平成２９年 7 月 3 日福岡県軽費・ケアハウス各理事長・施設長　　様

福岡県軽費老人ホーム・ケアハウス協議会

　会　長　　　　 原　　口　　　開

施　設　研　究　委　員　会

　委員長　 　村　　上　　真　　人

事故事例集作成にあたって協力依頼

　平素は福岡県軽費・ケアハウス協議会の運営にご協力いただきありがとうございます。

福岡県軽費・ケアハウス協議会では「認知症事例集①」「認知症事例集②」「困難事例集」等の冊子を作成し、各施設に配布をおこない、有効に利用いただいていると報告を受けています。

　次回の取組として各施設の「事故事例」を報告していただき、「事故の概要」「事故の原因」「再発防止取り組み」を横断的に情報の共有を行い、安全な施設運営に反映させたいと思っています。大変業務多忙とは思いますが、各施設一年間の事故報告書事例を５～６件程度アンケート記入のご協力をお願いします。　事故事例集が完成すれば各施設へ配布を行い、有効に使われることを期待します。

〇 報告にあたっての事故の基準

1. 施設側の過失の有無を問わない
2. 外部サービス利用中の事故は除く
3. 施設内で事故報告書等を作成した事故
4. 病院受診をしたものを事故とする

〇 報告書まとめの時の注意点

1. 名前はイニシャルにする
2. 地名もアルファベットの頭文字にする
3. 土地・場所が特定できそうな時はアルファベット頭文字にする
4. 施設名は削除します
5. 各施設が参考になる事故（過去２～３年）は報告して下さい

 個人情報に注意しながら作成致します 以上

※　報告書のフォーマットはホームページにアップしておりますので、そちらを活用いただき、下記のアドレスにお願い致します。

報　告　先　： 北九州サニーホーム　 FAX　０９３－４７３－５４１０

# kitakyushu.sunny.h@oasis.ocn.ne.jp 報告締切目安： 平成２９年8月末日まで

報告先 ： 北九州サニーホーム御中　（FAX　９８３－４７３－５４１０） 又は kitakyushu.sunny.h@oasis.ocn.ne.jp まで

|  |  |
| --- | --- |
| 　施設名 |  |

福岡県軽費・ケアハウス協議会 事 故 事 例　ア ン ケ ー ト

＊集計時は削除します

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名イニシャル |  | 男　女 | 歳 | 介護認定 | 自立 要支援１ 要支援２ 介護１ 介護２ 介護３以上 |
| 認知症 | 無し 低度 中度 重度 |
| 　■ 発生場所　〇で囲んでください 居室内 トイレ 浴　室 食　堂 廊　下 玄関・ロビー その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） 施設外（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　■ 事故結果　死　亡 　骨　折 打　撲　　　　　捻　挫 　　　　切り傷 　　　　ヤケド　　　　異常なし　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　■ 事故種類転　倒 　　　転　落　　　 接　触 　　　　　誤　嚥　　　　 誤薬 　　　　　感染症交通事故　　 徘　徊 　　　違法行為 　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　■ 発生時間午前（　７：００～１２：００）　　　 午後（１２：００～１７：００）夜間（１７：００～２２：００）　　　 深夜（２２：００～　７：００） |
| 　■ 事故の概要 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　■ 事故の原因 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　■ 再発防止取組 |
|  |
|  |
|  |
|  |