

福島県保健福祉部長 あて

所在地

施設名

施設長（管理者）

印

高齢者保健福祉施設における事故等報告書

事故等が発生したので、次のとおり概要及び対応状況等について報告します。

施設の種類別	
法人名	
施設名	
1 事故等の概要	
2 対応状況	
3 問題点	
4 改善策	
5 家族の 対応状況	
6 その他参考 となる事項	
添付書類 (1) 施設の位置図、平面図等（事故等の状況を記載したもの） (2) 施設の事故対策マニュアル、対応の経過がわかる資料等 (3) その他参考となる資料	

年 月 日

福島県保健福祉部長 様

所在地 郡 町

施設名 特別養護老人ホーム 園

施設長 印

高齢者保健福祉施設における事故等報告書

事故等が発生したので、次のとおり概要及び対応状況等について報告します。

施設の種類別	特別養護老人ホーム
法人名	社会福祉法人 福祉会
施設名	園
1 事故等の概要	<p>月 日 時頃、入所者1名が所在不明となり、警察、消防等の協力を得て搜索した結果、月 日 時 分、施設から方面へ約 km離れた で発見され、無事に保護した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 氏名 氏 年 月 日生まれ 歳 ・ 入所年月日 年 月 日 ・ 要介護度 ・ 痴呆の有無 有り ・ 所在最終確認 月 日 時 分 ・ 搜索開始 月 日 時 分 ・ 保護 月 日 時 分 <p>その後 病院で診察を受けたが、異常なし</p>
2 対応状況	別紙のとおり
3 問題点	<p>早朝の職員が手薄な時間帯に、入所者が無断で外出するのを見落とした。</p> <p>氏は入所後間もなく、職員が行動パターンを把握するまでに至っておらず、入所者の行動を予測できなかったものである。</p> <p>施設に徘徊センサー設備はあるが、発信器が不足していたため、氏には持たせていなかった。</p>

<p>4 改善策</p>	<p>入所者のうち、痴呆の方や入所後間もない方等の注意を要する人について、全職員に周知し、施設全体でその所在を常に把握することを徹底する。</p> <p>痴呆の方には、徘徊センサーを利用することを徹底する。</p> <p>自動では開かないよう玄関ドアの改良を検討する。</p>
<p>5 家族の対応状況</p>	<p>月 日 時 分、入所者の長男 氏に所在不明の連絡をし、その後、家族 氏、 氏、 氏が捜索にも加わった。</p> <p>月 日 時 分、入所者の長男 氏に経過説明し、理解を得た。</p>
<p>6 その他参考となる事項</p>	<p>痴呆があり、入所前の在宅でも時折徘徊がみられた。</p> <p>入所後も徘徊が続いていた。</p>
<p>添付書類 (1) 施設の位置図、平面図(入所者の外出経路及び徘徊センサー受信器の位置を記載したもの)、付近の写真</p> <p>(2) 施設の事故対策マニュアル、介護日誌</p> <p>(3) 捜索用のチラシ</p>	