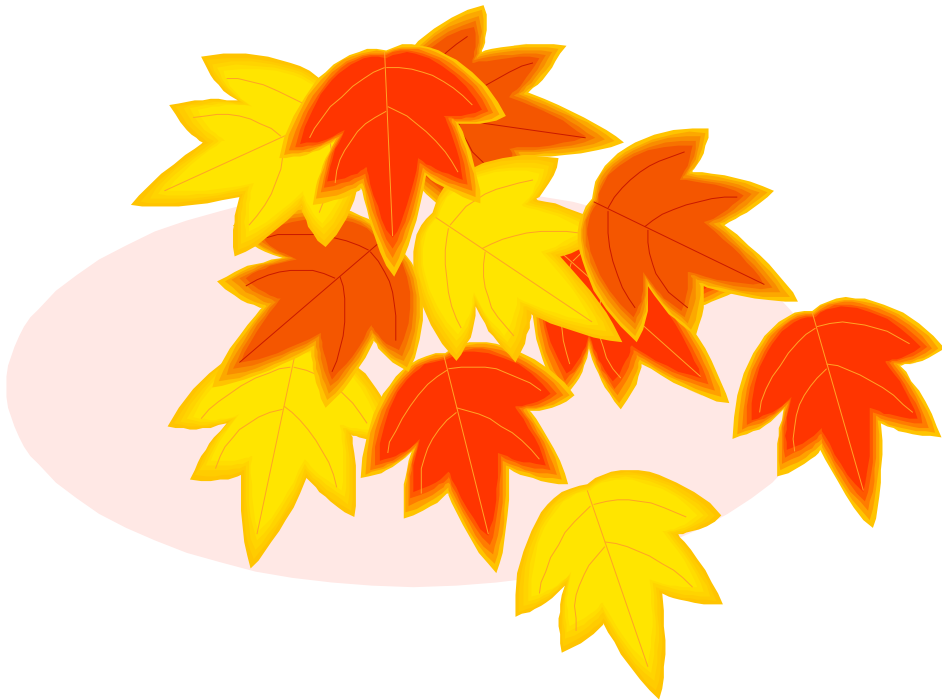


～平成30年度～

**保健福祉サービスにおける
苦情の解決等に関する取り組み状況報告書**



令和元年（2019年）9月

箕面市保健福祉苦情調整委員会

目 次

はじめに

- ・ 苦情解決制度の概要について 1
- ・ 相談・苦情の受付・解決、事故等の処理状況の流れ（図） 3

保健福祉サービスにおける相談・苦情の受付・解決状況

及び事故等の処理状況報告書

- ・ 平成30年度各担当課等一覧 5
- ・ 相談・苦情の受付・解決状況集計表 7
- ・ 虐待把握状況集計表 9
- ・ 事故等の処理状況集計表 10
- ・ 相談・苦情の受付・解決状況 11
- ・ 虐待対応状況 17
- ・ 事故等の処理状況 32
- ・ 障害福祉サービスに関する事故等 33
- ・ 介護保険サービスに関する事故等 35

はじめに～苦情解決制度の概要について

この報告書は、「保健福祉サービスにおける苦情の解決等に関する要綱」（平成 15 年箕面市訓令第 50 号）第 4 条第 3 号の規定に基づき、平成 30 年度（2018 年度）における相談・苦情及び事故等に係る事案の結果について、その要旨の公表を行うものです。

これまでの取り組み

本市では、平成 15 年（2003 年）に箕面市保健医療福祉総合審議会からの答申を受け、保健福祉サービスの質の向上と利用者の権利擁護を図ることを目的に、「保健福祉サービスにおける苦情の解決等に関する要綱（以下「要綱」という。）」を定めました。この要綱に基づき、介護保険や障害福祉によるサービスをはじめ、健康福祉部が所管するすべての保健福祉サービスと市民部及び子ども部が所管する保健福祉サービスを対象として、相談・苦情に係る事案の解決を図るとともに、事故等に係る事案の処理を行ってきました。また、平成 18 年（2006 年）から高齢者・障害者の虐待に関する対応についても、この仕組みのなかで行ってきました。

相談や苦情にあたっては

保健福祉サービスに係る相談や苦情については、サービス提供事業者に直接申し出るほか、本市健康福祉部、市民部及び子ども未来創造局の保健福祉サービス所管課・室又は箕面市保健福祉苦情調整委員会に申し出ることができます。

なお、福祉サービスにかかる相談や苦情は、大阪府社会福祉協議会に設置されている苦情解決の専門機関である「運営適正化委員会（福祉サービス苦情解決委員会）」へ、介護保険サービス事業者等に関することは「大阪府国民健康保険団体連合会」へ、保険給付や保険料等に関することは「大阪府介護保険審査会」に申し出ることもできます。

虐待に関する相談にあたっては

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が平成 18 年（2006 年）4 月から施行され、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、速やかに市に通報することが定められました。高齢者虐待に関する相談は、高齢福祉室や地域包括支援センターに申し出ることができます。

また、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が平成 24 年（2012 年）10 月に施行され、障害者虐待に関する相談は、障害者虐待防止センターに申し出ることができます。

なお、児童虐待については、児童福祉法に基づき、大阪府の子ども家庭センターと連携しながら子ども未来創造局児童相談支援センターにおいて対応していますので、本制度には含まれていません。

対象とする保健福祉サービス

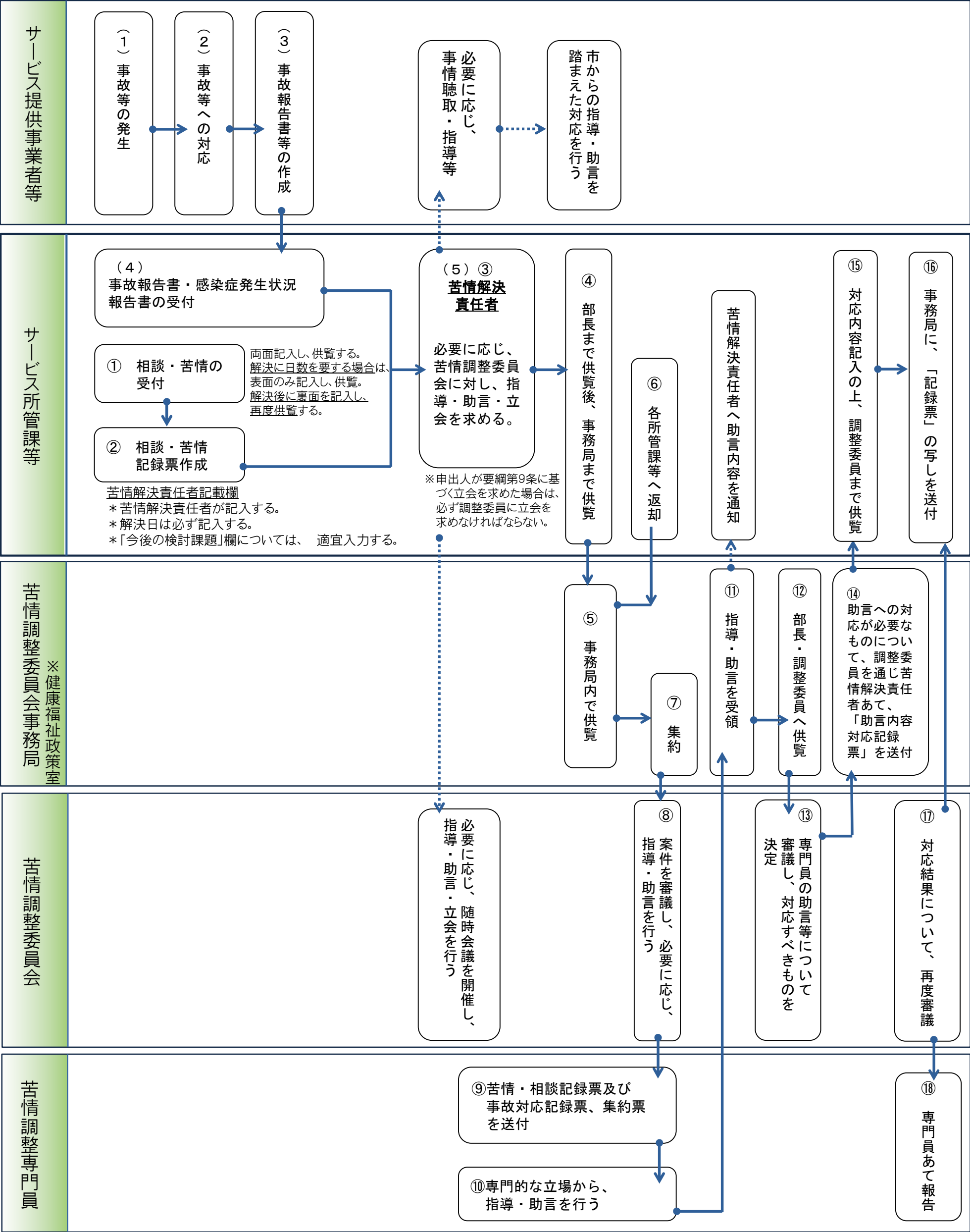
介護保険サービスや高齢福祉サービス、障害福祉サービス、保育サービス、母子保健サービスなどの保健福祉サービスが対象です。（社会福祉法人や民間事業者が実施するものも含まれます。）

相談・苦情記録票などの作成と要旨の公表

保健福祉サービスの利用者等から寄せられた相談・苦情やサービス提供時における事故への対応状況を要綱に定められた様式に記録します。また、プライバシー保護に十分配慮しながら、一定期間ごとにこれらの要旨を公表します。

- 保健福祉サービスにおける苦情解決の仕組みに関する箕面市のホームページ
<http://www.city.minoh.lg.jp/lifeplaza/kujou/kujyou-top.html>

相談・苦情記録票及び事故報告対応記録票フロー



**保健福祉サービスにおける
相談・苦情の受付・解決状況及び
事故等の処理状況報告書**

平成30年(2018年)4月受付分～平成31年(2019年)3月受付分

平成30年度(2018年度)各担当課等一覧

市役所にある担当課等				
所属名		電話	ファックス	電子メール
市民部	国民健康保険室	072-724-6734	072-724-6040	kokuho@maple.city.minoh.lg.jp
	債権管理機構	072-724-7036	072-724-6040	shiminshuno@maple.city.minoh.lg.jp
	介護・医療・年金室	072-724-6860 介護保険担当	072-724-6040	iryouseido@maple.city.minoh.lg.jp
		072-724-6739 後期高齢者医療担当		
		072-724-6733 福祉医療担当		
		072-724-6735 国民年金担当		
子ども未来創造局	学校生活支援課	072-724-6760	072-724-6010	edushienn@maple.city.minoh.lg.jp
	幼児教育保育室	072-724-6737	072-721-9907	infancy@maple.city.minoh.lg.jp
	子育て支援課	072-724-6738		kodomo@maple.city.minoh.lg.jp
	子どもすこやか室	072-724-6768		sukovaka@maple.city.minoh.lg.jp
	子ども成長見守り室	072-724-6186		mimamori@maple.city.minoh.lg.jp

ライフプラザにある担当課等				
所属名		電話	ファックス	電子メール
健康福祉部	健康福祉政策室	072-727-9513	072-727-3539	lifepiazza@maple.city.minoh.lg.jp
	生活援護室	072-727-9536		chiiki@maple.city.minoh.lg.jp
	障害福祉室	072-727-9506		syougaifukushi@maple.city.minoh.lg.jp
	保健スポーツ室	072-727-9563		sports@maple.city.minoh.lg.jp
	高齢福祉室	072-727-9505		kaigo@maple.city.minoh.lg.jp
	地域保健室	072-727-9507		kenkou@maple.city.minoh.lg.jp
	地域包括ケア室	072-727-3548		hokatsu@maple.city.minoh.lg.jp
	広域福祉課	072-727-9661	072-727-9670	kouikifukusi@maple.city.minoh.lg.jp
子ども未来創造局	総合保健福祉センター分室	072-727-9520	072-727-9522	ryouiku@maple.city.minoh.lg.jp

その他の場所にある担当課等				
所属名		電話	ファックス	電子メール
子ども未来創造局	桜ヶ丘保育所	072-723-8118	072-724-0848	sakuragaokad@maple.city.minoh.lg.jp
	萱野保育所	072-723-5400	072-724-4032	kavanod@maple.city.minoh.lg.jp
	稲保育所	072-728-5000	072-728-0743	inad@maple.city.minoh.lg.jp
	東保育所	072-728-4858	072-728-1222	higasid@maple.city.minoh.lg.jp

箕面市保健福祉苦情調整委員会事務局
電話 072-727-9513
e-mail lifepiazza@maple.city.minoh.lg.jp

集 計 表

●相談・苦情の受付・解決状況集計表

平成30年度

(1) 担当所属

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	5年間合計	割合
国民健康保険室	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護・医療・年金室	0	0	0	0	0	0	0.0%
債権管理機構	0	0	0	0	0	0	0.0%
健康福祉政策室	1	0	0	0	1	2	4.3%
生活援護室	0	0	0	0	0	0	0.0%
地域保健室	0	1	0	0	0	1	2.2%
障害福祉室	17	4	2	0	0	23	50.0%
地域包括ケア室					0	0	0.0%
高齢福祉室	0	1	2	2	8	13	28.3%
介護認定・事業者指導室		0	1	1		2	4.3%
保健スポーツ室		0	0	0	0	0	0.0%
広域福祉課	0	0	0	0	0	0	0.0%
学校生活支援課	0	0	0	0	0	0	0.0%
幼児教育保育室	0	2	0	0	0	2	4.3%
桜ヶ丘保育所	0	0	0	0	0	0	0.0%
萱野保育所	0	0	0	0	0	0	0.0%
稲保育所	0	0	0	0	0	0	0.0%
東保育所	0	0	0	0	0	0	0.0%
子育て支援課	0	0	0	0	0	0	0.0%
子どもすこやか室					0	0	0.0%
子ども成長見守り室					0	0	0.0%
総合保健福祉センター分室	2	0	1	0	0	3	6.5%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	20	8	6	3	9	46	100.0%

(2) 受付方法

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	5年間合計	割合
面談	9	3	3	1	0	16	34.8%
書面	2	0	0	0	1	3	6.5%
電話	9	5	3	2	8	27	58.7%
電子メール	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	20	8	6	3	9	46	100.0%

(3) 申出人の連絡先把握状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	5年間合計	割合
把握	18	6	4	3	6	37	80.4%
未把握	2	2	2	0	3	9	19.6%
合計	20	8	6	3	9	46	100.0%

(4) 対象者から見た申出人の続柄

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	5年間合計	割合
本人	5	3	3	0	0	11	23.9%
家族	13	4	2	3	7	29	63.0%
代理人	0	1	0	0	0	1	2.2%
その他	2	0	1	0	2	5	10.9%
不詳	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	20	8	6	3	9	46	100.0%

(5) サービス分野

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	5年間合計	割合
国民健康保険料の賦課及び徴収	0	0	0	0	0	0	0.0%
国民健康保険の給付	0	0	0	0	0	0	0.0%
国民健康保険の被保険者の資格得喪	0	0	0	0	0	0	0.0%
国民年金及び福祉年金	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他(国民健康保険室)	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護保険の賦課、徴収、及び保険給付	0	0	0	0	0	0	0.0%
福祉医療の公費医療費助成	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他医療事業に関すること	0	1	0	0	0	1	2.2%
その他(介護・医療・年金室)	0	0	0	0	0	0	0.0%
施設管理	1	0	0	0	0	1	2.2%
福祉有償運送	0	0	0	0	0	0	0.0%
地域福祉	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他(健康福祉政策室)	0	0	0	0	0	0	0.0%
生活保護	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他(生活援護室)	0	0	0	0	0	0	0.0%
成人保健事業	0	0	0	0	0	0	0.0%
母子保健事業	0	0	0	0	0	0	0.0%
在宅寝たきり老人歯科保健推進事業	0	0	0	0	0	0	0.0%
予防接種	0	0	0	0	0	0	0.0%
医療保健センター関係	0	0	0	0	0	0	0.0%
訪問看護事業	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他(地域保健室)	0	0	0	0	0	0	0.0%
障害福祉(支援法)	17	4	2	0	0	23	50.0%
障害福祉(支援法以外)	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他(障害福祉室)	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護保険	0	1	1	3	9	14	30.4%
高齢福祉	0	0	0	0	0	0	0.0%
多世代交流センター関係	0	0	2	0	0	2	4.3%
手当給付事務	0	0	0	0	0	0	0.0%
学童保育	0	0	0	0	0	0	0.0%
子育て支援	0	0	0	0	0	0	0.0%
自由な遊び場開放事業	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他(子育て支援課)	0	0	0	0	0	0	0.0%
保育所入所事務	0	2	0	0	0	2	4.3%
公立保育所運営・管理	0	0	0	0	0	0	0.0%
民間・保育所運営・管理	0	0	0	0	0	0	0.0%
早期療育	2	0	1	0	0	3	6.5%
その他(幼児教育保育室)	0	0	0	0	0	0	0.0%
子ども相談(児童相談支援センター)	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	20	8	6	3	9	46	100%

(6) 申出の主訴

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	5年間合計	割合
説明・対応	9	2	3	0	4	18	39.1%
情報提供	0	0	0	0	0	0	0.0%
サービス内容	9	4	2	2	4	21	45.7%
施設不備	0	0	0	1	0	1	2.2%
手続き・契約	0	0	0	0	0	0	0.0%
利用者負担	0	0	0	0	1	1	2.2%
暴言・暴力	1	1	1	0	0	3	6.5%
被害・損害	0	0	0	0	0	0	0.0%
虐待・放置	0	0	0	0	0	0	0.0%
制度・施策	1	1	0	0	0	2	4.3%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	20	8	6	3	9	46	100%

(7) 解決内容

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	5年間合計	割合
傾聴	1	2	0	0	0	3	6.5%
陳謝	3	0	0	0	0	3	6.5%
説明	7	3	0	0	0	10	21.7%
相談・助言	0	2	6	3	9	20	43.5%
再調整	0	0	0	0	0	0	0.0%
紹介・伝達	0	0	0	0	0	0	0.0%
斡旋・調整	9	1	0	0	0	10	21.7%
立ち会い	0	0	0	0	0	0	0.0%
措置	0	0	0	0	0	0	0.0%
裁決	0	0	0	0	0	0	0.0%
改善	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
継続中	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	20	8	6	3	9	46	100%

●虐待把握状況集計表

(8) 高齢者・障害者虐待件数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	5年間合計	割合
高齢者	12	0	16	29	29	86	67.7%
内容 (重複計上)							
身体的	7	0	11	19	20	57	44.9%
経済的	1	0	2	9	4	16	12.6%
ネグレクト	4	0	6	7	5	22	17.3%
心理的	7	0	8	14	12	41	32.3%
性的	0	0	0	0	0	0	0.0%
障害者	8	11	5	8	9	41	32.3%
内容 (重複計上)							
身体的	5	9	3	6	4	27	21.3%
経済的	3	0	0	1	3	7	5.5%
ネグレクト	0	1	0	0	1	2	1.6%
心理的	2	4	2	3	3	14	11.0%
性的	0	0	0	0	1	1	0.8%
合計	20	11	21	37	38	127	100.0%

※上記「高齢者・障害者虐待件数」は、苦情調整委員会で審議された日が含まれる年度別に件数カウントしている。

(参考)市勢年鑑に掲載している高齢者・障害者虐待件数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	5年間合計	割合
高齢者	12	9	14	22	16	73	75.3%
障害者	8	7	5	0	4	24	24.7%
合計	20	16	19	22	20	97	100.0%

※上記「市勢年鑑に掲載している高齢者・障害者虐待件数」は、年度中に虐待と認められた件数である。

●事故等の処理状況集計表

(9) 事故の種別

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	5年間合計	割合
利用者の自殺及び死因等に疑義の生ずる可能性のある死亡	7	7	6	4	2	26	3.9%
利用者の縫合を要する外傷及び骨折等	98	120	121	112	120	571	86.0%
利用者の行方不明	2	1	3	6	10	22	3.3%
食中毒	0	0	0	0	0	0	0.0%
感染症等	1	1	4	4	6	16	2.4%
結核	1	2	0	0	0	3	0.5%
利用者の処遇に影響を及ぼす法令に違反する行為	2	1	1	0	0	4	0.6%
利用者の器物の損壊等	0	0	1	0	2	3	0.5%
利用者の尊厳を侵すような言動	0	0	0	0	1	1	0.2%
その他	7	3	1	4	3	18	2.7%
合計	118	135	137	130	144	664	100.0%

(10) サービス

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	5年間合計	割合
介護保険	介護老人福祉施設	25	38	38	37	21	159	23.9%
	介護老人保健施設	30	26	23	17	24	120	18.1%
	特定施設入居者生活介護	12	27	37	23	48	147	22.1%
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	2	0	2	0.3%
	認知症対応型共同生活介護	6	7	9	10	6	38	5.7%
	短期入所生活介護	11	11	4	8	4	38	5.7%
	短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0.0%
	通所介護	6	4	11	6	8	35	5.3%
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	3	3	0.5%
	通所リハビリテーション	0	1	0	0	0	1	0.2%
	訪問介護	5	1	2	1	2	11	1.7%
	訪問看護	0	0	0	0	0	0	0.0%
	居宅介護支援	0	0	0	0	1	1	0.2%
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	1	1	0.2%
	福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0.0%
	小計	95	115	124	104	118	556	83.7%
障害福祉	障害者支援施設	3	0	2	0	1	6	0.9%
	短期入所(ショートステイ)	0	1	0	0	0	1	0.2%
	共同生活介護(ケアホーム)	1	0	0	0	0	1	0.2%
	居宅介護	0	0	1	0	0	1	0.2%
	生活介護	2	6	0	2	6	16	2.4%
	知的障害者通所授産施設	0	0	0	0	0	0	0.0%
	就労継続支援	0	0	1	0	1	2	0.3%
	移動支援	0	0	0	0	4	4	0.6%
	その他	1	0	0	4	5	10	1.5%
	小計	7	7	4	6	17	41	6.2%
児童福祉	保育所	0	0	1	7	3	11	1.7%
	幼稚園	0	0	0	0	1	1	0.2%
	子育て支援	1	0	0	0	0	1	0.2%
	保育園	0	0	0	0	1	1	0.2%
	幼保連携型認定こども園	0	0	0	0	1	1	0.2%
	小計	1	0	1	7	6	13	2.0%
その他福祉サービス		15	13	8	13	3	54	8.1%
合計		118	135	137	130	144	664	100.0%

相談・苦情の受付
・ 解決状況

高齢福祉室

●介護保険に関する相談・苦情 7件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
申出人から、家族のサービス利用中の事故について、事業所の対応が誤っていたと思うので、事業所からの事故報告書の提出の有無の確認と事業所の対応について、以下の申出があった。 ・通常、病院が開いていない時間に頭部を打つ事故であったにも関わらず、事業所は救急車を呼ばなかった理由を、本人が「救急車は呼ばなくても大丈夫」と言ったとしているが、認知機能が下がり、正常な判断のできない人の意見をそのまま受け入れるという対応は間違っているのではないか。 ・「ここまで救急車が来るのは遠くて大変」のような内容の話を施設が本人等にしたこと、救急車を呼んでほしいという判断を妨げたのではないか。	・事故報告書については、デイ名称や事故の内容を確認した上で、提出されている旨を説明した。 ・報告書の内容等については、概要を伝えるとともに、資料の写しについては、申出人から事業所に提供を求めることもできると伝えた。 ・市は事業所だけでなく、申出人からの相談も受け付けている旨を説明した。
事業所から市への事故報告書の差し替えの提出について、施設利用の家族より、以下の申出があったり。 ・申出人が事業所の報告内容が事実と異なるとし、事業所に正しい内容で差し替えるよう申し入れたが、それが市へ提出されたかどうか。	・事業所の管理者に電話で確認したところ、報告書の差し替えについては、「法人内で手続きをしているところ」であったので、差し替えの提出について、申出人への対応が遅すぎると管理者に伝えた、申出人にその旨を伝えた。 ・差し替えの報告書が提出されたので、申出人に報告書のおおまかな訂正部分について説明した。 ・申出人は、今後この事業所を利用するか判断に迷っているとのことだったので、一度ケアマネジャーに相談し、利用人数が少ない、比較的職員の目が届きやすい小さな事業所を紹介してもらってはどうか、と提案した。 ・その後、入院費用の負担方法などについて、継続的に家族から相談があったため、市の法律相談等を紹介するとともに、事業所に対し、誠意をもって対応するよう伝えた。
・申出人の家族が利用しているデイサービスについて以下の申出があった。 ・対象者(88歳、女性、要介護1)が通っているデイサービスで、あらかじめ対象者が大変苦手であると伝えていた、酢を使った料理を出された。 ・管理者や社長に抗議したが、「全員におなじ料理を出す。代わりの料理を出すということはしない。」と言われた。 ・この事業所の利用はもうやめて他の事業所に行くことにしたが、この事業所の他の利用者が同様の思いをしながら苦情を言えない人もいるかもしれないので、市に申し出た。	・申出人は、当該事業所とは一切関わりたくなく、対応状況や結果等の報告は不要とのことで、他利用者のために事業所の改善を求めているため、事業所の今後の対応改善のため、以下の助言・指導を行った。 ・苦情に対し、より真摯に対応すること。 ・利用者の意向と異なる対応を行う際の十分な検討、共有と家族同意を得ること。

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
匿名で現在入所している施設の利用者として以下の申し出があった。 ・居宅メンテナンス料、服薬管理料について7月から徴収されるという報告があったが、なぜ徴収されるのか説明が不十分であり納得ができない。 ・書面での通知のみで、徴収理由についてスタッフに説明を求めたが、「管理者が決めたから」「他の施設もとっているから」といった話で明確な説明がなかった。 ・他の施設についてもこのように説明なく書面による通知のみで徴収するといったことが普通に行われているのか。	・施設長に確認したところ、次のとおり回答があった。 ・居宅メンテナンス料については、居室のエアコンや水回り等の設備の修理費は個別負担となっている。いつ故障するかもわからず、使用年数も各居室で異なるため、個人で不公平が生じてしまうため、今後は居宅メンテナンス料として月額徴収し、個別負担ではなく徴収した中から支払う形にする。 ・服薬管理料については、服薬管理をしている時点で徴収しなければいけないが、今までは施設サービスとして徴収せずに行っていたため、今後は、他施設と統一を図る上でも施設職員で服薬管理している方については徴収していく。 ・申出人には、施設から説明等をさせてもらう予定が、急遽変更になり簡単な説明と書面だけの通知になってしまった。個別に説明を行っていたが、なかなか全員の家族に説明ができていないため、家族相談会でも詳しい説明をする予定。職員が説明できなかった点については今後指導していく。 ・後日施設から、申出人に説明し、納得されたと報告があった。
12月4日、対象者の家族から利用しているデイサービス事業所へ下記の苦情があった。 ・デイサービスの利用の日ではない日に送迎にきて、送迎に来た際対象者が不在にしており離脱したのではないかと大騒ぎになった(結果的に対象者は元々予定していた別のデイサービスに行っていた)。11月初旬にも同じことがあり、再発防止に努めるという話だったのに今回も間違えたのは何故か。	12月4日、ケアマネに事実確認を行った。 12月5日、当該事業所の管理者に内容確認を行った。 ・11月の送迎ミスについては、利用者から曜日を変更すると連絡があったが、先走って送迎表を更新してしまい曜日変更前にもかかわらず、更新後の送迎表を使ったために間違いが起こってしまった。 ・今回の送迎ミスについては、送迎表は前回までのものをコピーして使っており、送迎表から対象者の名前を手動で消して使っていたが、今回名前を消し忘れ送迎に出てしまった。前回の送迎ミスから3重チェックすることになっていたが、最終チェックの管理者が不在にしており確認できていなかった。 12月6日、申出人に連絡した。ケアマネ、管理者に事実確認を行い、大きく食い違いはなかったこと、再発防止のための今後の対応を聞き取ったこと等を伝えた。

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
匿名での相談で対象者、施設名、介護保険サービス利用中か否か等すべて不明であるが以下の相談があった。 ・施設にいる要介護4の母について、車いすから落ちて病院に搬送すると連絡があったが、介助ミスがあったのではないかと。また、謝罪もなかった。 ・搬送の結果、骨折で入院、手術を行い、施設長からの説明はあったが、このまま終わらせないといけないのか。 ・入院代を払ってくれることになったが、保険を使った1割の負担だけなのはおかしいか。また領収書の原本も渡さないといけないのか。	・けがの状況等がわかれば施設側から家族に連絡があるはずなので、その時に施設側に事故の経過や謝罪がなかったことについて話し、それでも納得のいく説明がないようなら改めて市に連絡するよう伝えた。 ・相談者の納得がいけない点を整理すること、また施設側から事故報告書が提出されるため、施設側の控えを見せてもらう方法などを提案。また入院費用の負担はサービス利用の契約書に取り決めが書いてあるはずなので確認するように伝えた。 12月26日の対応として、“保険”の内容を確認。入院で制度を利用したからといって保険料があがって負担が増えるというものでもないもので、入院費としての支払額を負担するという意味では妥当である。また領収書については、相手側がなぜ原本を求めているかを確認し、支払い確認のためであればコピーでの対応などを提案することはできると伝えた。
申出人から、利用している入所施設について、以下の申出があった。 家族(82歳、女性、要介護4)が施設で骨折したが、その際の職員の対応に誠意がないように感じた。骨折の際、市に提出している事故報告書が自分に渡された報告書と内容が同じか確認したい。また、過去の施設側が配薬誤りをし、家族が他入所者の薬を飲んだことがあり、その際の報告書が市に提出されているか知りたい。	・骨折及び誤訳の事故報告書は提出されていた。 ・申出人あてに電話し、骨折についての事故報告書は出ており内容精査中で、誤薬についての事故報告書も提出されていた事を伝えた。報書の内容を確認したいということに対しては、市の開示請求の制度を説明した。

●その他の相談・苦情 1件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
匿名の方から、ある事業所の職員の危険運転について以下の申出があった。 ・朝、夕頻繁に、スマートフォンを操作しながら、細い道でスピードを出す、子どもを連れている歩行者に対し、あおるような運転をしている。 ・危険な運転は特定の者に限定され、運転者の性別、髪型、よく見かける場所などの説明があった。	事業所管理者に対し、以下のことを依頼した。 ・事業所内での事実確認、及び確認結果の報告 ・職員への改善指導、及び指導結果の報告 ・事業所内での情報共有、及び共有状況の報告 事業所で聞き取り調査を行ったが危険な運転の自覚がなく、以前にも苦情があり、運転を担当する職員全員に口頭注意及び業務改善指導を提示し周知を行ったが、今回再度同様の苦情が入ったことから、該当する職員を送迎業務から外すこととした。また、以下のことに取り組むとの報告があった。 ・苦情の内容の公表 ・安全運転の啓発 ・事業所の事故防止委員会にて安全運転マニュアルを作成し、安全運転の徹底

健康福祉政策室

●介護保険に関する相談・苦情 1件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
家族が利用しているフィットネス型デイサービス施設について、以下の申出があった。 ・家族が以前利用していた当該施設を再度利用するために、ケアマネを通じて利用可能日の調節を行ったが、家族が直接施設に問い合わせた空き状況と食い違いがあり、施設が利用者を選んでいる可能性がある。 ・問い合わせの中ですぐに空き状況を教えないなど、施設側の対応に不満を感じたので市から指導して欲しい。	・当該施設から申出人の家族とトラブルになったとの報告があった。施設としては家族の利用前に、申出人とケアマネを含めて話し合いをしたいと伝えていたが、応じてもらえなかったとのこと。 利用者に対してより丁寧に説明するよう助言した。

虐待対応状況

虐待対応状況

●障害者虐待 9件

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
相談支援 専門員	家族	身体的	対象者は20歳代。 家族から施設へ、対象者との生活の中で我慢の限界を超え、短期入所を利用したいとの連絡。 施設職員が対象者を迎えに行くと、家族は対象者に対して「帰ってくるな」と発言。対象者より、家族から両ほほを叩かれたと発言があり、内出血を確認した。 身体的虐待として認定し、今後は定期的に短期入所を利用して家族と対象者が距離を置く期間を設けることで負担軽減を図ることとし、支援機関で見守りを継続していく。
本人	使用者	心理的 性的	対象者は30歳代。 対象者から虐待に関する下記の相談を受けた。 職場の同僚に障害を理解してもらえず、大声で怒鳴られたり、困っていても助けてもらえず冷遇されている。また、同僚との関係について上司に相談していたが、その上司から性的虐待を受けた。 心理的虐待、性的虐待のいずれも対象者と使用者双方の訴えが食い違っていることから、虐待事案であるとの判断は困難。規定に基づき大阪府に対して労働相談票により報告を行った。
相談支援 専門員	家族	身体的	対象者は40歳代。 家族が対象者に注意をした際、対象者が空笑いの様な態度をとったため、家族が腹を立て自身の杖で対象者を殴った。杖が対象者の目に当たって大きく腫れ上がり、紫に変色していたため、通報に至った。 身体的虐待と認定し、今後、対象者は実家に帰る頻度を減らし、帰る際は兄弟姉妹や支援者が同席するようにする。
警察	配偶者	身体的 心理的	対象者は50歳代。 対象者は生活費がなく、配偶者から頼まれた物が買えなかったことから口論になり腰部を蹴られた。従前より配偶者から暴力暴言があり、対象者が警察へ連絡。知り合いを通じてシェルターへ避難した。 警察から障害者虐待として通報あり。 配偶者の行為は身体的虐待、心理的虐待にあたると認定した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
サービス利用者	施設職員	ネグレクト	対象者は未就学児。 大阪府生活基盤推進課より、対象者の保護者より、2ヶ月ほど前からサービス利用時に怪我が絶えない状況となり、事業所へ相談するも対策を取ってもらえないとの訴えがあった、と報告があった。 事業所として対策を講じており虐待案件とは認定せず。支援スタッフの入れ替わりが激しく、スキルが未熟であったり法人の理念を共有できていないことが今回の通報に繋がったと思われる。保護者からの訴えを真摯に受け止め、適切な支援が行える組織体制を構築するよう助言を行った。
施設職員	事業所	経済的	対象者は複数。 以下のとおり経済的虐待の疑いがあるとの通報。 2017年度(H29)に人員配置基準を超えて配置された職員は支援職員と補助員の臨時職員である職業指導補助員と製袋作業員補助員であった。臨時職員には賞与、退職金制度がない。就労支援事業製造原価明細表には「就労支援事業指導員等賞与引当金繰入」「就労支援事業指導員等退職給付費用」が計上されていることから、就労支援事業指導員等給与が臨時職員の給与総額以上に過大に計上され、それだけ利用者の工賃が不当に減額されたことになる。 対応方針検討会議の結果、通報内容の指摘は誤りであり、経済的虐待ではないと判断した。
施設職員	事業所	経済的	対象者は複数。 以下のとおり経済的虐待の疑いがあるとの通報。 製造作業に2010年度(H22)から2013年度(H25)まで人員配置基準を超えて配置された職員は支援職員と補助員の臨時職員のみであった。2014年度(H26)から2016年度(H28)まで人員配置基準を超えて配置された職員は補助員の臨時職員のみであった。臨時職員には賞与、退職金制度がない。 2014年度(H26)から2016年度(H28)において、「就労支援事業指導員等退職給与引当金繰入」「就労支援事業指導員等賞与引当金繰入」「就労支援事業指導員等退職給付費用」が計上されていることから、就労支援事業指導員等給与が3年間で600万円の過大経費計上となっている。このことで利用者の工賃が不当に減額されたことになる。 対応方針検討会議の結果、通報内容の指摘は誤りであり、経済的虐待ではないと判断した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
施設職員	事業所	経済的	対象者は複数。 以下のとおり経済的虐待の疑いがあるとの通報。 就B、生活介護で取り組む製袋作業、農園事業、自主事業で使用する部屋はほぼ固定されており、全体の水道光熱費に対する就B、生活介護それぞれの製袋作業、農園事業、自主事業に計上している水道光熱費は一定のはずである。 2015年度(H27)から新社会法人会計基準に則り工賃計算をしているが、2015年度(H27)の製袋事業の水道光熱費は従来のやり方で生活介護の分まで就Bに計上し、2016年度(H28)は就Bと生活介護に計上している。同じ会計基準に則り工賃計算したにもかかわらず、水道光熱費の計上方法が違ふことは会計基準に違反している。また、2010年度(H22)から2014年度(H26)も生活介護の水道光熱費を就Bに計上している。これらは、恣意的会計処理を行い就B利用者の工賃未払いがあったことを示している。 対応方針検討会議の結果、通報内容の指摘は誤りであり、経済的虐待ではないと判断した。
家族	施設職員	身体的 心理的	対象者は20歳代。 対象者の家族から、移動支援利用時にヘルパーから虐待を受けているようだと言及があった。 事業所職員に事実確認を行ったところ、不適切な支援が行われていたことから身体的、心理的虐待と認定。事業所に対して再発防止策、虐待防止研修計画の提出を求め、研修後の結果報告を受理。規定に基づき大阪府に報告を行った。

虐待対応状況

●障害者虐待 9件

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
相談支援 専門員	家族	身体的	対象者は20歳代。 家族から施設へ、対象者との生活の中で我慢の限界を超え、短期入所を利用したいとの連絡。 施設職員が対象者を迎えに行くと、家族は対象者に対して「帰ってくるな」と発言。対象者より、家族から両ほほを叩かれたと発言があり、内出血を確認した。 身体的虐待として認定し、今後は定期的に短期入所を利用して家族と対象者が距離を置く期間を設けることで負担軽減を図ることとし、支援機関で見守りを継続していく。
本人	使用者	心理的 性的	対象者は30歳代。 対象者から虐待に関する下記の相談を受けた。 職場の同僚に障害を理解してもらえず、大声で怒鳴られたり、困っていても助けてもらえず冷遇されている。また、同僚との関係について上司に相談していたが、その上司から性的虐待を受けた。 心理的虐待、性的虐待のいずれも対象者と使用者双方の訴えが食い違っていることから、虐待事案であるとの判断は困難。規定に基づき大阪府に対して労働相談票により報告を行った。
相談支援 専門員	家族	身体的	対象者は40歳代。 家族が対象者に注意をした際、対象者が空笑いの様な態度をとったため、家族が腹を立て自身の杖で対象者を殴った。杖が対象者の目に当たって大きく腫れ上がり、紫に変色していたため、通報に至った。 身体的虐待と認定し、今後、対象者は実家に帰る頻度を減らし、帰る際は兄弟姉妹や支援者が同席するようにする。
警察	配偶者	身体的 心理的	対象者は50歳代。 対象者は生活費がなく、配偶者から頼まれた物が買えなかったことから口論になり腰部を蹴られた。従前より配偶者から暴力暴言があり、対象者が警察へ連絡。知り合いを通じてシェルターへ避難した。 警察から障害者虐待として通報あり。 配偶者の行為は身体的虐待、心理的虐待にあたると認定した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
サービス利用者	施設職員	ネグレクト	対象者は未就学児。 大阪府生活基盤推進課より、対象者の保護者より、2ヶ月ほど前からサービス利用時に怪我が絶えない状況となり、事業所へ相談するも対策を取ってもらえないとの訴えがあった、と報告があった。 事業所として対策を講じており虐待案件とは認定せず。支援スタッフの入れ替わりが激しく、スキルが未熟であったり法人の理念を共有できていないことが今回の通報に繋がったと思われる。保護者からの訴えを真摯に受け止め、適切な支援が行える組織体制を構築するよう助言を行った。
施設職員	事業所	経済的	対象者は複数。 以下のとおり経済的虐待の疑いがあるとの通報。 2017年度(H29)に人員配置基準を超えて配置された職員は支援職員と補助員の臨時職員である職業指導補助員と製袋作業員補助員であった。臨時職員には賞与、退職金制度がない。就労支援事業製造原価明細表には「就労支援事業指導員等賞与引当金繰入」「就労支援事業指導員等退職給付費用」が計上されていることから、就労支援事業指導員等給与が臨時職員の給与総額以上に過大に計上され、それだけ利用者の工賃が不当に減額されたことになる。 対応方針検討会議の結果、通報内容の指摘は誤りであり、経済的虐待ではないと判断した。
施設職員	事業所	経済的	対象者は複数。 以下のとおり経済的虐待の疑いがあるとの通報。 製造作業に2010年度(H22)から2013年度(H25)まで人員配置基準を超えて配置された職員は支援職員と補助員の臨時職員のみであった。2014年度(H26)から2016年度(H28)まで人員配置基準を超えて配置された職員は補助員の臨時職員のみであった。臨時職員には賞与、退職金制度がない。 2014年度(H26)から2016年度(H28)において、「就労支援事業指導員等退職給与引当金繰入」「就労支援事業指導員等賞与引当金繰入」「就労支援事業指導員等退職給付費用」が計上されていることから、就労支援事業指導員等給与が3年間で600万円の過大経費計上となっている。このことで利用者の工賃が不当に減額されたことになる。 対応方針検討会議の結果、通報内容の指摘は誤りであり、経済的虐待ではないと判断した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
施設職員	事業所	経済的	対象者は複数。 以下のとおり経済的虐待の疑いがあるとの通報。 就B、生活介護で取り組む製袋作業、農園事業、自主事業で使用する部屋はほぼ固定されており、全体の水道光熱費に対する就B、生活介護それぞれの製袋作業、農園事業、自主事業に計上している水道光熱費は一定のはずである。 2015年度(H27)から新社会法人会計基準に則り工賃計算をしているが、2015年度(H27)の製袋事業の水道光熱費は従来のやり方で生活介護の分まで就Bに計上し、2016年度(H28)は就Bと生活介護に計上している。同じ会計基準に則り工賃計算したにもかかわらず、水道光熱費の計上方法が違ふことは会計基準に違反している。また、2010年度(H22)から2014年度(H26)も生活介護の水道光熱費を就Bに計上している。これらは、恣意的会計処理を行い就B利用者の工賃未払いがあったことを示している。 対応方針検討会議の結果、通報内容の指摘は誤りであり、経済的虐待ではないと判断した。
家族	施設職員	身体的 心理的	対象者は20歳代。 対象者の家族から、移動支援利用時にヘルパーから虐待を受けているようだと言及があった。 事業所職員に事実確認を行ったところ、不適切な支援が行われていたことから身体的、心理的虐待と認定。事業所に対して再発防止策、虐待防止研修計画の提出を求め、研修後の結果報告を受理。規定に基づき大阪府に報告を行った。

虐待対応状況

●高齢者虐待 29件

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	配偶者	身体的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 家族から、対象者が配偶者から暴行を受けていると、警察に通報があった。 以前から月1回程度暴力があった様子。 身体的虐待として認定し、今後は数ヶ月に1回、地域包括支援センター職員が訪問にて配偶者の状況等を確認することとなった。
関係機関	配偶者	経済的	対象者は80歳代・要介護5。 関係機関から、配偶者が対象者の年金を自由に管理できるよう無理やり対象者に納得させたという相談があった。 対象者に支給される年金を搾取しようとしたため、経済的虐待として認定。その後、成年後見制度の申立により、対象者に補佐人が選任され、経済的虐待は回避された。 対象者は施設入所中に病気にて亡くなられた。
ケアマネジャー	配偶者	身体的	対象者は70歳代・要介護2。 ケアマネジャーから、ショートステイ利用時に対象者に切り傷、打ち身があり、配偶者がショートステイ利用時の連絡帳に介護疲れにより、対象者を傷つけてしまうとの記載があるため、身体的虐待ではないかと相談があった。 身体的虐待として認定し、ショートステイの長期利用にて分離継続することとなった。
施設管理者	施設職員	心理的 性的	対象者は70歳代・要介護4。 家族から、対象者が施設のショートステイ利用中、夜間の介護職員による排泄ケア時に不適切な対応があったと、施設職員に相談あり。 当該施設管理者等と面談し、状況確認。 心理的虐待、性的虐待として認定。 当該施設が、施設職員全員を対象とした高齢者虐待に関する研修を実施し、職員に対する啓発を強化した。
警察	子	身体的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 対象者から、子に生活面の注意をしたところ、子が激高し、対象者に対して暴言・暴力を振るったと警察に通報があった。 対象者に確認したところ、子の興奮が治まらなかったため、警察に通報しており、暴力の事実はないため、虐待案件としては認定せず。 その後は、子も落ち着いているため、介入の希望なし。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	子	身体的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 別居の家族から、対象者と子が口論になり、対象者が振り払われて転倒し、打撲と擦り傷を負ったと警察に通報があった。 対象者に確認したところ、もみ合って転倒しただけで、暴力を振るわれた事実がなかったため、虐待案件としては認定せず。 対象者は、子家族とは別居を考え、弁護士へ相談している。
医療機関	配偶者	身体的	対象者は70歳代・要介護1。 起き上がりが困難ということで、対象者が病院の救急外来を受診。 腰椎圧迫骨折の診断で入院となったが、硬膜下血腫の所見もみられた。 対象者から、配偶者から暴力を振るわれているとの発言があり、病院職員より市へ相談があった。 身体的虐待として認定。 対象者は他の病院に転院し、その後、施設入所された。
ケアマネジャー	配偶者	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護2。 ケアマネジャーから、対象者がデイケアに来所すると、顔面に傷があり、対象者が配偶者から叩かれている疑いがあるため虐待の可能性があると の相談があった。 対象者から「配偶者から叩かれた」「自宅に帰りたいけど、叩かれるなら帰 りたくない」との発言があった。また、複数の内出血、擦過傷も認められた。 身体的虐待、心理的虐待として認定し、特養入所により分離を図った。 養護者である配偶者も介護サービスが必要な状態であるため、地域包括 支援センターやケアマネジャーが支援していく。
警察	子	身体的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 家族から、子が対象者に暴力を振るうと警察に通報があった。 対象者は今回の事案に関してケガ等ないが、暴力の事実が認められた。 身体的虐待として認定。 子の支援が必要であると判断したため、高齢福祉室、生活相談窓口、池 田保健所等にて支援方針を検討した。 その後、子は金銭管理などの自立に向けた訓練を受け、派遣のアルバイト をしている。
警察	子	心理的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 対象者から、子が対象者の配偶者に暴力を振るうと警察に通報があった。 対象者は、配偶者が子に暴力を振るわれる姿を目撃してショックを受け た。 心理的虐待として認定。 子の支援が必要であるため、高齢福祉室、生活相談窓口、池田保健所等 にて支援方針を検討した。 その後、子は金銭管理などの自立に向けた訓練を受け、派遣のアルバイト をしている。

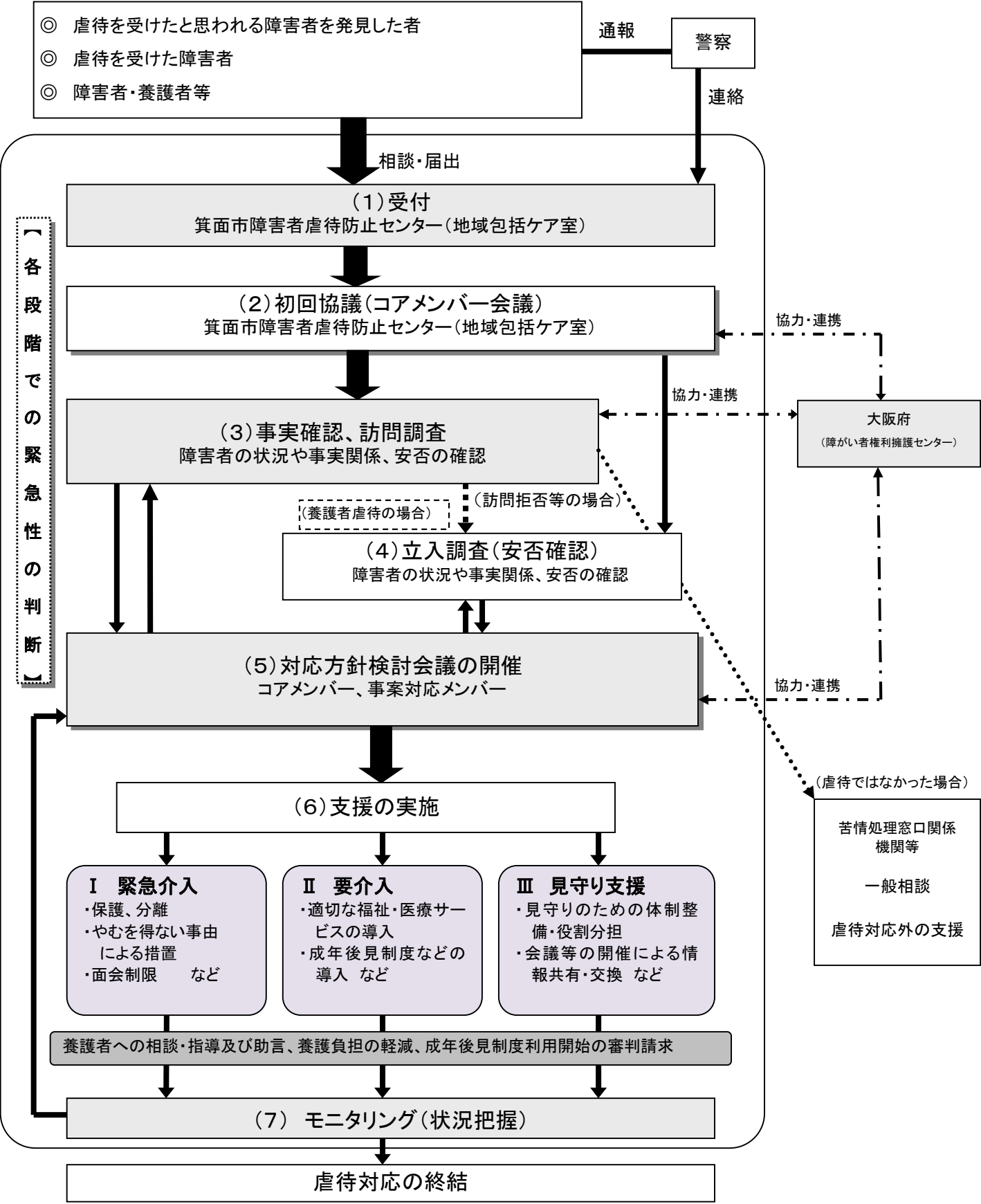
申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	子	心理的 ネグレクト 経済的 性的	対象者は60歳代・要介護5。 ケアマネジャーから、対象者の病気が進行しているにもかかわらず、子が介護サービスを停止させたとの相談があった。 介護者が不在のため、排泄介助や食事介助、移動の介助が受けられず、ネグレクト状態であることが数回あり。 心理的虐待、ネグレクト、経済的虐待、性的虐待として認定。 その後、成年後見制度の申立により、対象者に後見人が選任され、施設へ入所した。
警察	子	身体的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者から、子が椅子に座っている対象者を押し倒し、暴力を振るったと、警察に通報があった。 対象者の両頬に発赤が認められた。 身体的虐待として認定。 地域包括支援センターによる訪問支援を提案したが、対象者は就労があり、支援を希望しないとのことであった。
ケアマネジャー	子	心理的 ネグレクト	対象者は90歳代・要介護4。 ケアマネジャーから、子による介護サービス拒否があり、対象者の足に外傷があるのを発見したとの相談があった。 市と地域包括支援センターで対象者の外傷と子の暴言を確認。 心理的虐待、ネグレクトとして認定。 対象者は施設入所にて外傷の治療と介護を受け、退所後は在宅サービスの利用を条件に在宅介護となった。
警察	孫	身体的 ネグレクト	対象者は80歳代・要介護認定なし。 家族から、孫から対象者への暴力行為があると警察に通報があり、警察官が対応中に孫が対象者に暴力を振るい、包丁で切りつけた。 孫は殺人未遂で現行犯逮捕。 身体的虐待として認定。 対象者は他市町村へ転出し、他市町村の担当者に虐待を含めた概要を引き継いだ。
警察	子	心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 近隣住民から、親子喧嘩の大声がすると警察に通報があった。 子が対象者の言動に立腹し、大声で怒鳴ったとのこと。 身体的な暴力はなく、外傷も見られなかった。 地域包括支援センターと民生委員・児童委員が訪問し、対象者の状況確認と、子からの暴言・暴力がないことを確認し、虐待案件としては認定せず。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	配偶者	身体的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者の子から、配偶者が対象者の顔面をタオルで数回叩いたと警察に通報があった。 対象者に傷やアザはなく、負傷なし。配偶者も、自身の行動を反省しており、今後は対象者と仲良くしていきますという発言あり、虐待案件としては認定せず。
ケアマネジャー	子	身体的 心理的	対象者は80歳代・要支援2。 ケアマネジャーから、対象者が飲酒した子から暴力を振るわれ警察を呼び、帰宅できないと連絡があった。 対象者に圧痛、腫脹、熱感が軽度あり。 身体的虐待、心理的虐待として認定。 対象者は親類宅に同居することとなった。 対象者にはデイサービスを勧め、子には介護者のつどいを勧めた。
警察	配偶者	身体的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 対象者と対象者の子から、飲酒した配偶者が対象者の浮気を疑い暴力を振るおうとしたため、対象者は市外の子宅へ避難したと警察に通報があった。 暴力の事実はないため、虐待事案としては認定せず。 配偶者の精神面については、保健所や専門病院を紹介し、その他男女協働参画ルームやドーンセンター等の相談先を紹介した。 その後は喧嘩もなくなっている。
警察	配偶者	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 消防から、配偶者が対象者に、1週間に1回程度の頻度で暴行を加えていた、対象者が就寝しているところを何らかの凶器を用い、外傷を負わせたと警察に通報があった。 配偶者は現行犯逮捕され、医療が必要であったため、同日病院へ措置入院。 身体的虐待、心理的虐待として認定。 その後配偶者は、治療を受けて退院。在宅で訪問看護サービスを利用し、経過観察となった。
近隣住民	配偶者	身体的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 近隣住民から、対象者が「配偶者から虐待を受けている」「内出血もある」「同居の子もケガをした」と話しているとの相談あり。 対象者と配偶者が接触しないような環境設定はしているが、対象者が配偶者に小言を言うため、口論となり、暴力を受けた様子。 身体的虐待として認定。 対象者と配偶者の支援方針を検討していたところ、対象者が病気で急死された。

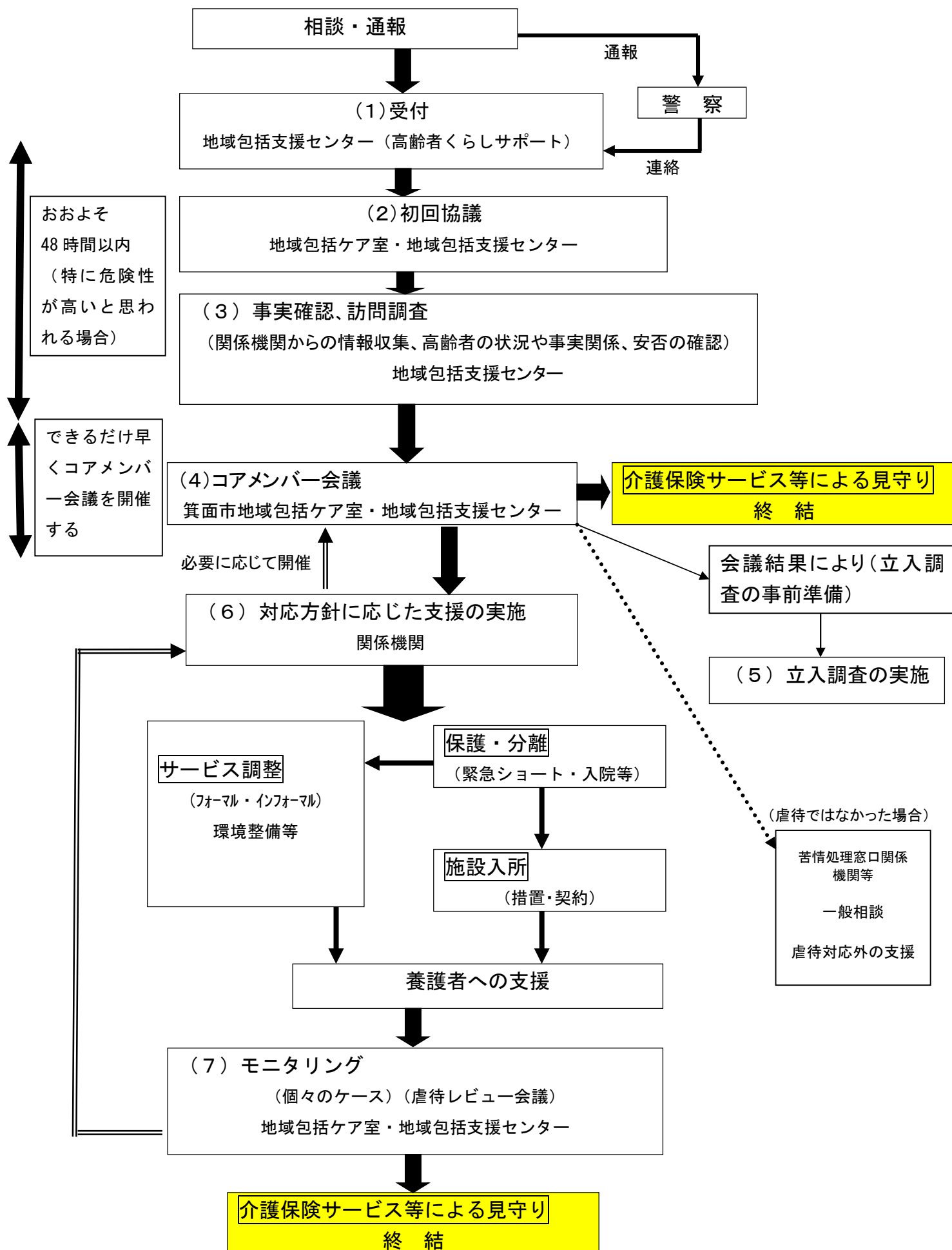
申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	子	心理的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 対象者の子自身から、激高し、地団駄を踏んだり、壁に物を投げたりしたと警察に通報があった。 直接的な暴力はないため、虐待案件とは認定せず。 その後、子は落ち着いており、対象者は子の支援を希望しなかった。
警察	子	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者から、子が物を振り回して暴れると警察に通報があった。 同日の暴行はないが、別の日に子から左大腿部を2、3発蹴られる暴行を受けていた。 身体的虐待、心理的虐待として認定。 その後、子は別件で拘置所に拘留されており、子が拘置所から釈放された場合、家族から市に連絡をもらうこととなっている。
警察	兄弟姉妹	身体的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者の兄弟姉妹から、対象者が流血しており意識が朦朧としているのを発見したとの119番通報。 対象者は「怪我をしたときのことは覚えていない」と話している。 対象者の怪我が兄弟姉妹からの暴力によるものと確認できないため、虐待案件とは認定せず。 対象者は、入院・治療の後、施設入所となった。
ケアマネジャー	配偶者 子	身体的 ネグレクト	対象者は80歳代・要介護1。 ケアマネジャーから、配偶者が対象者の医療・介護サービスを制限していること、配偶者や子の暴言があるとの通報があった。 身体的虐待、ネグレクトとして認定。 未受診が続くと医療の介護放棄になること、配偶者の介助による受診が難しくればヘルパーの通院介助も利用するよう配偶者に助言した。 その後、かかりつけ病院の受診を確認。配偶者の在宅介護が不可となり、対象者は施設入所となった。
警察	配偶者	身体的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 消防から、他府県に住民票がある対象者が、配偶者からの暴力により骨折し、箕面市在住の子宅に避難していると警察に通報があった。 その後、対象者の帰宅願望が強く、他府県の自宅に戻られた。 対象者の住民票がある市町村より、対象者への暴力が確認できないため、虐待案件として取り扱わないという報告があった。 虐待案件とは認定せず。 箕面市としてもこれ以上見守りを継続する必要はないと判断した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
本人	配偶者	身体的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者から、配偶者の暴言・暴力があるとの相談があった。 対象者は、配偶者に対して暴言があり、それが止まらない場合に配偶者が暴力を振るう状況が以前から続いているため、対象者に暴言をやめるよう助言している。 DVの要素が大きいため、虐待案件とは認定せず。 対象者に対して、男女協働参画ルームを紹介した。
警察	配偶者	身体的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者の子から、飲酒した配偶者が対象者に暴言を吐き、暴力を振るったと警察に通報があった。 対象者が配偶者の髪を引っ張ったところ、対象者は配偶者から頬を叩かれている。 DVの要素が大きいため、虐待案件とは認定せず。 配偶者は反省しており、配偶者が飲酒して帰宅した場合、対象者や子は自室に行くようにしている。 対象者には男女協働参画ルームを紹介した。
親族	子	心理的 経済的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 別居の親族から、同居の子夫婦が対象者を無視しており、心理的虐待また経済的虐待の疑いがあるという相談があった。 子夫婦と対象者の双方から状況を確認したところ、通報内容の指摘が認められなかったため、虐待案件とは認定せず。 金銭的な問題については行政ではない第三者に相談する必要があると助言した。 対象者の介護負担を減らすために、配偶者の介護保険サービスを導入し、見守りを継続していく。
親族	子	心理的 ネグレクト 経済的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 別居の親族から、対象者は認知症が進んでいるが、同居の子夫婦が対象者を無視しており、適切な介護もしておらず、心理的虐待、ネグレクトまた経済的虐待の疑いがあるという相談があった。 子夫婦と対象者の双方から状況を確認したところ、通報内容の指摘が認められなかったため、虐待案件とは認定せず。 金銭的な問題については行政ではない第三者に相談する必要があると助言した。 対象者の配偶者の介護負担を減らすために、対象者の介護保険サービスを導入していく。

箕面市障害者虐待対応フロー図



箕面市高齢者虐待対応フロー図



◆障がい者虐待の区分と事例

虐待の区分	定義・例
①身体的虐待	暴力や体罰によって身体に傷やあざ、痛みを与えたり、外傷が生じる（おそれのある）行為。身体を縛りつけたり、過剰な投薬によって身体の動きを抑制する行為。 【具体的な例】 ・平手打ちする ・殴る ・蹴る ・壁に叩きつける ・つねる ・無理やり食物や飲み物を口に入れる ・やけど ・打撲させる ・身体拘束（柱や椅子やベッドに縛り付ける、医療的必要性に基づかない投薬によって動きを抑制する、ミトンやつなぎ服を着せる、部屋に閉じ込める、施設側の管理の都合で睡眠薬を服用させるなど） ・適切な装備、休憩を与えずに、著しく寒冷、暑熱等の場所、危険・有害な場所での作業を強いる
②性的虐待	性的な行為やその強要（表面上は同意しているように見えても、本心からの同意かどうかを見極める必要がある）。 【具体的な例】 ・性交 ・性器への接触 ・性的行為を強要する ・裸にする ・キスする ・本人の前でわいせつな言葉を発する又は会話する ・わいせつな映像を見せる ・更衣やトイレ等の場面をのぞいたり映像や画像を撮影する
③心理的虐待	脅し、侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせなどによって精神的に苦痛を与えること。 【具体的な例】 ・「バカ」「あほ」など侮辱する言葉を浴びせる ・怒鳴る ・ののしる ・悪口を言う ・仲間に入れない ・子ども扱いする ・人格をおとしめるような扱いをする ・話しかけているのに意図的に無視する ・言葉や行動（机を叩く、椅子を蹴る等）による脅かし、脅迫等をする

④放棄・放置	食事や排泄、入浴、洗濯など身の世話や介助をしない、必要な福祉サービスや医療や教育を受けさせないなどによって障がい者の生活環境や身体・精神的状態を悪化、又は不当に保持しないこと。 【具体的な例】 ・食事や水分を十分に与えない ・食事の著しい偏りによって栄養状態が悪化している ・あまり入浴させない ・汚れた服を着させ続ける ・排泄の介助をしない ・髪や爪が伸び放題 ・室内の掃除をしない ・ごみを放置したままにしてあるなど劣悪な住環境の中で生活させる ・病気やけがをしても受診させない ・学校に行かせない ・必要な福祉サービスを受けさせない、制限する ・養護者以外の同居人、施設の他の従業者・利用者、企業の他の労働者による身体的虐待や心理的虐待、性的虐待を放置する
⑤経済的虐待	本人の同意なしに（あるいはだますなどして）財産や年金、賃金を使ったり勝手に運用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 【具体的な例】 ・年金や賃金を渡さない ・本人の同意なしに財産や預貯金を処分・運用する ・日常生活に必要な金銭を渡さない・使わせない ・本人の同意なしに年金等を管理して渡さない ・高額な商品を売りつける等、不当に財産上の利益を得る ・賃金・休業手当・割増賃金・賞与・退職金等を支払わない ・最低賃金額未満の賃金支払いを行う ※都道府県労働局長から最低賃金の減額特例許可を受けている場合については、減額後の最低賃金額

（参考）

「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」

平成27年3月厚生労働省

◆高齢者虐待の区分

	レベル3 (重度)	レベル2 (中等度)	レベル1 (軽度)	虐待なし
総合	生命・心身の健康、生活に関する危険な状態が生じている。	生命・心身の健康、生活に著しい影響が生じている。	生命・心身の健康、生活への影響が予想される。	左記に該当せず、虐待のみられない状態。
身体的虐待	暴力等によって、生命の危険がある(重症の火傷・骨折・頭部外傷・身体的拘束等)。	暴力等によって、打撲痕、擦過傷、内出血が認められる。	時々、軽くつねられる、叩かれるといった状態が見られる。	左記に該当せず、虐待のみられない状態。
ネグレクト 介護の放棄	食事が与えられないことによる重度の低栄養や脱水状態。十分な介護を受けられないことによる重度の褥瘡や肺炎、戸外放置等。	食事が与えられないことによる体重の減少がみられる。十分な介護が受けられないことによる極めて不衛生、不潔な状態。	一時的にケアが不十分な状態がある。状態にあったケアがなされていない。	左記に該当せず、虐待のみられない状態。
経済的虐待	年金の搾取等により、収入源がとだえ、食事がとれない、電気・ガス・水道が止められる。	年金の搾取等により、収入源がとだえ、支払いが滞りがちとなる。	他者が年金等を管理し、時折、本人の承諾なく遣われている。	左記に該当せず、虐待のみられない状態。
心理的虐待	著しい暴言や拒絶的態度により、人格や精神症状に歪みが生じている。時にうつ状態や自殺企図にまでいたる。	暴言や無視により、無気力や自暴自棄になっている。自己効力感の低下が著しい状態。	無視や幼児言葉や暴言があり、落ち込むことがある。	左記に該当せず、虐待のみられない状態。
性的虐待	同意のない性行為がなされること。わいせつな行為をすること、または、させること。恒常的な行為が続く、または、性感染症などに至る。	排泄介助後、下半身を放置するなど、心身の健康に影響のおそれがある状態。	性的な言葉かけ、接触、態度などがあり、精神的に苦痛を感じている。	左記に該当せず、虐待のみられない状態。

*参考 「高齢者虐待防止における評価体制の構築を目指して」より改変

事故等の処理状況

※ 事故件数 144 件のうち、専門員の助言内容等を参考に、特に留意すべき事案 60 件を抜粋して掲載しています。

障害福祉サービスに関する事故等

●利用者の自殺及び死因等に疑義の生ずる可能性がある死亡 1件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
施設入所支援、生活介護事業	◆死因等に疑義が生じた事故 【状況】 12時30分頃、職員が対象者(69歳、男性)の居室に昼食(行事食:出前握り寿司)を配食し、職員は服薬介助後に居室を離れ、対象者はベッド上で自力摂取。 12時45分頃、職員が食事の様子を伺いに訪室、ベッド上で嘔吐している対象者を発見した。声かけするも反応なく意識喪失状態でその後、死亡した。 【対象者の状態】 対象者は、通常はおかゆ状のものを自力摂取していた。 (障害支援区分6)	12時45分頃、対象者の意識喪失後、他の職員、看護師、医師に応援を呼び直ちに心肺蘇生開始し、救急搬送も要請した。AEDも使用するが機械の診断により不可となり使用できず。 12時50分頃、家族へ電話連絡、医師が到着し、救命蘇生術を行うが蘇生できず。12時53分頃、誤飲による窒息のため死亡の診断され、12時55分頃、救急車到着、医師の判断で死亡のため搬送なしとなった。 13時頃、医師より家族へ死亡の説明をし、家族も了承した。	嚥下に問題がある人に対して通常食を提供することの危険性を認識し早急に改善すること、再発防止に向けた対応策を早急に講じるよう指導した。

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折等 4件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
移動支援事業	◆外出先でのサービス中の骨折事故 【状況】 13時15分頃、屋外プールのプールサイドで対象者(24歳、男性)と介助者2人で移動している際、途中でプールサイドが高温であることに気づいたが、そのままプールまで進んだ。介助者も裸足であったため、足の裏に違和感があり、対象者の両足の裏を確認したところ、火傷(薄い水泡状態)を負っていることに気づき、プールを中断し、背負ってプールを出た。 【対象者の状態】 対象者は、体幹機能障害(起立困難)で、てんかん発作が起こったときを考慮して、常時両側から支えての2人介助にて歩行していた。 (障害支援区分6)	更衣後、氷水で患部を30分冷やした。サービス提供責任者へ報告後、病院の救急外来を受診した。軟膏塗布、ガーゼ保護による応急処置をしてもらい、火傷全治2週間(浅めのⅡ度)と診断を受けた。 対象者の家族と面談し、謝罪と事故状況の説明を行った。	曇り、小雨の時以外は屋外のプールの利用を控える。外気温度が35度を超える場合は屋外プールの利用は控える。アスファルトが乾いている場合は利用者の前方を濡らす等、配慮する。上記の事業所が考案した再発防止のための改善策を徹底するよう伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
共同生活援助	◆グループホームでの入浴中の事故 【状況】 サービス管理責任者が、対象者(44歳、女性)のグループホームにおいて入浴支援中に、対象者の体勢が安定しているから少しの間であれば目を離しても大丈夫だと判断し、全く急ぎではないにも関わらず、翌月のシフトの話を他職員にするためにその場を3分程度離れた。浴室からがたと音がしたため様子を見に行ったところ、顔半分お湯につかった状態になっている対象者を発見した。顔はチアノーゼ状態で、お湯を飲んでおり、嘔吐があった。 【対象者の状態】 対象者は、ADLは全介助、発語はなく意思疎通は困難であり、難治性てんかんのため毎日のように発作がある。常に支援者が対象者の体調等を配慮し、支援する必要がある。 (障害支援区分6)	家族に連絡を取り、家族がかかりつけ医師に連絡、医師の指示に従って対処し、様子を見ることになった。 事故後、家族に対し、経緯を説明し謝罪。看護師である家族の判断から、体調に変化のあった日に病院に行った。 事故当日、サービス管理責任者から管理者に連絡するも、サービス管理責任者の「大事ではない」という判断をもとに市への連絡を怠った。後日、施設の家族会で報告したところ、「市への連絡をすべき」と進言され報告するに至った。 事業所より、施設の家族会へ報告。家族会で事業所が本件について市に報告したのかとの指摘を受け、事業所より市へ報告があった。	入浴介助中に、浴槽内に支援者を一人にすることが頻繁に行われているのかを確認。経験が未熟な支援者であったことが原因であるとのこと。今後はそういったことが一切ないように再発防止に向けた対応策の徹底を依頼し、法人内で職員教育を一層強化するよう指導した。 一つ誤れば死に繋がる事故であったにもかかわらず「大事ではない」と判断し、家族会に言われるまで市に報告することをしなかった意識の低さを指摘。グループホーム関係者も含め法人全体で情報共有し、再発防止に努めるよう指導した。
施設入所支援、生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 深夜1時頃、対象者(56歳、女性)はトイレに行く際にふらつき、居室ドア近くの壁で左脇下を打った。 15時頃、入浴中に左脇下の痛みの訴えがあり、外傷がないことを確認した。 【対象者の状態】 対象者は、骨粗鬆症で歩行が不安定である。 (障害支援区分5)	深夜1時頃、トイレに介助して行く際、左脇下の痛みの訴えがあり、打撲痕や目立った腫れはないが、湿布を貼付した。日中はふらつきもなく、階段の上り下りも普段の生活と変化なし。 翌日14時30分頃、散歩時に2度転倒し、両膝と両手をつき、左脇下が若干腫れ紫色になっていた。 翌々日9時頃、整形外科受診、左肋骨2カ所骨折と診断された。湿布及びベルト固定し鎮痛剤、湿布薬を処方された。	再発防止に向けて、移動中の見守りを重視した支援、及び居室の状況の見守り又は必要に応じた居室変更の検討について、徹底するよう伝えた。
生活介護事業	◆施設内での外傷事故 【状況】 12時15分頃、2階食堂内にて利用者がこだわりをみせたので職員が制止したが、大声を出す等の興奮状態となった。それを見た別の利用者が興奮状態となり、やかんのお茶を故意にこぼしたため職員がやかんを片付けに食堂横の厨房に入ったところ、対象者(22歳、男性)の大声とほぼ同時に何か割れる音がした。職員が食堂に戻ると厨房と食堂の間にある幅約30cm高さ約2.5mのドアのガラスが割れており、膝から出血した対象者がその前に立っていた。 【対象者の状態】 対象者は障害支援区分4。	対象者がまだ興奮状態であったため、別室にて看護師が止血等の処置を行い、その後、病院救急外来にて患部の縫合等の処置を行った。 医師より家族へ近隣病院への紹介があったため、対象者は近隣病院を2回通院した後に完治した。破損したドアはガラス部分にポリカーボネートを入れて修繕した。	利用者が興奮状態に陥りやすい状況や、その原因の把握に努めること。また、職員は利用者が興奮状態になった場合、利用者から目を離さず対応すること。

介護保険サービスに関する事故等

●利用者の自殺及び死因等に疑義の生ずる可能性がある死亡 1件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護付き有料老人ホーム	◆死因等に疑義が生じた事故 【状況】 5時頃、2時間巡視の対象者(90歳、女性、要介護4)が、1時、3時の定期巡視では異変はなかったが、5時の巡視の際にベッド上に姿がなく、ベッド横で小さくうずくまっていたところを発見した。既に体温は感じられず、大きな出血や外傷も見受けられなかった。その後死亡が確認された。 【対象者の状態】 対象者は、下肢筋力低下・パーキンソン病等、転倒リスクが高いためセンサーマットの設置などを行っていたが、センサーマットを設置していない側の狭い隙間で倒れていた。	5時5分頃、診療所の主治医と家族へ連絡した。 5時10分頃、救急搬送の要請し5時15分頃救急隊到着した。 5時25分頃、警察到着、5時40分頃現場検証が開始した。 6時40分頃、主治医到着し、 7時20分頃、家族到着した。	再発防止に向けた今後の対応として、転倒ずり落ちリスクのあるかたへの安全確保策の確実な実施を今一度お願いした。

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折等 36件(抜粋)

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 7時頃、職員が隣室の他利用者の介助を行っていたところ、「ドン」という物音がしたため訪室すると、居室内トイレ横で右側臥位で倒れている対象者(92歳、男性)を発見した。センサーマットは職員がドアを開けたときに反応した。 【対象者の状態】 対象者は、認知症で歩行危険の認識不良で、会話がかみ合わないことがある。ナースコールは押さない。脳梗塞後遺症による右片麻痺あり、リハビリでは歩行器を使って歩行しているが、支持物があれば立てる状態で徘徊はない。尿意があると動くため、夜間は巡視により声かけし、センサーマットでベッドを下りた反応があれば職員が支えてトイレに行っている。	職員、看護師により確認し、右腰部に疼痛があるが外傷・意識レベルの変化がなく、ベッドにて安静対応となった。同日、施設医師が確認し、湿布・痛み止めで様子観察となった。 後日、症状が改善されないため、施設医師の指示で病院受診した。胸椎・腰椎圧迫骨折の診断され、コルセットを着用し、帰設した。	センサーマットが事故時のみ反応せず、夜勤時やその後の確認では異常がないとのことだが、原因不明とのことであるため、マットの交換のほか、再発防止に向けた今後の対応にあるとおり対応していただくよう伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 6時頃、夜勤職員が対象者(92歳、女性、要介護4)を訪室したところ、すでに車いすに移乗した状態であったが、いつも自立しているトイレ動作で介助を求められた。その後、ふらつきがあり立位が困難であったため介助を行い、食堂へ誘導した(その間痛みの訴えはなし)。朝食後、リハビリ室に誘導し声をかけたところ、対象者より右大腿部の痛みの訴えがあった。 【対象者の状態】 対象者は、ベッドから車いす、車いすからトイレへの移乗は行える。認知力の低下があり、ナースコールを押して介助を求めるよう説明をしているが理解されない。自力で動くことができるため過去にセンサーマットを使用していたが、対象者が苛立つたため家族と相談し、見守り対応としている。	確認すると右大腿部が腫れており医師に連絡した。 10時頃、病院受診し、右大腿骨頸部骨折との診断された。病院で手術をうけ、入院となった。	どの段階で事故が起きたかについては、本人確認ができず不明とのこと。普段と異なる言動があった際は本人からの訴えがなくても確認すること、また見守りを続けていただくようお願いした。
認知症対応型共同生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 2時10分頃、センサーマットコールが鳴ったため職員が対象者(79歳、女性、要介護3)の部屋を訪室しようとする途中、ドーンと音がし、居室にて転倒している対象者を発見した。職員が声をかけると、「こけてしまった」と話した。 【対象者の状態】 対象者は、やや右傾きではあるが独歩可能である。認知症の進行がみられ、トイレに行くも使用方法がわからなかったり、床などに排泄をしてしまう様子がみられる。	4時頃から独語が多くなる。5時頃、トイレ誘導のため立ち上がる際左大腿部の痛みの訴えがあったため、車いすに移乗しトイレに行った。対象者が立とうとしないためトイレには行かず、そのままリビングへ移動し、朝まで過ごした。座位では痛みの訴えはなかった。 8時頃、施設長が患部の疼痛等を確認するが、訴える痛みの箇所が毎回異なる。家族に現状を報告した。病院に連絡し、救急外来を受診するよう指示を受けた。 10時4分頃、左大腿部頸部骨折と診断され、手術のため入院となった。	日常生活時のリスク管理の徹底をお願いした。
介護老人福祉施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 1時20分頃、対象者(89歳、男性、要介護4)のベッドセンサーの反応があり、職員がすぐ訪室したが、ベッド横で仰向けの状態の対象者を発見した。トイレに行こうとして滑って転倒したとのこと。 【対象者の状態】 対象者は、車いすで自操、移乗は一部介助が必要である。危険認識がないため、日中は広場で見守り、夜間はベッドセンサーを使用していた。	左眉に縦3cmの裂傷、左手前腕に1cmの裂傷3カ所と皮下出血があった。看護師に連絡し、様子観察となったが、9時20分頃、再度看護師が身体確認を行うと、左大腿部の痛みの訴えがあるため、病院を受診した。診断は左大腿骨頸部骨折で、入院となった。	危険認識のないかたへの見守りに注意すること。ベッドセンサーの反応に対してはできる限り早く対応すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
特定施設入居者生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 2時20分頃、対象者(91歳、女性、要介護2)が共用スペースのソファで座っていた。職員が「お部屋で寝ましょうか。」と声をかけたが、そのまま座っていた。 2時25分頃、ソファから立ち上がろうとしたが、膝折れしてソファから床に転落した。 【対象者の状態】 対象者は、認知症状があり、日中夜間ともに落ち着きがない状態が続いていた。	すぐに看護師が状態を確認した。左下肢の痛みの訴えがあり、かかりつけの病院へ連絡し、朝まで様子観察の指示を受けた。 9時頃、痛みが継続していたため、病院受診の指示があり、近くの整形外科を受診した。左足骨折の診断で、そこでは対応が難しいため病院へ転院した。年齢や既往歴などから手術を選択せず、保存治療を選択し、施設に戻った。	これまで転倒がなく、高齢のかたの場合には注意が必要であることを伝えた。
特定施設入居者生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 14時頃、入浴介助の職員が対象者(83歳、女性、要支援1)の左足第1指爪の付け根から指の根元にかけて暗紫色になっていることに気づいた。前日に緩衝マットで指を巻き込むように転倒したことが原因と思われる。 【対象者の状態】 対象者は、日常生活はほぼ自立できるが、パーキンソン病の特定疾患がある。内服薬の副作用として無意識に体が揺れる症状が出ることもある。この症状により居室内での転倒や座り込みがあるため、居室床に衝撃を緩衝するマットを敷いている。	入浴後に看護師に連絡し、状態を確認した。痛みはないが、自分で動かせない様子のため、整形外科を受診することとなった。 17時頃、整形外科を受診し、左足第1指第1関節の剥離骨折の診断を受け、シーネ固定で様子を見るよう指示され、施設に戻った。	緩衝マットの撤去はできないため、緩衝マットで滑らないよう靴下を履いていただき、転倒に注意いただくよう助言した。
訪問介護	◆自宅でのサービス中の骨折事故 【状況】 7時15分頃、訪問介護のためヘルパーが訪問したところ、対象者(87歳、男性、要介護1)よりベッド横で滑り右脇腹の疼痛があると訴えあり。訪問時にはベッドに座っており、詳細は不明。 【対象者の状態】 対象者は、一人で歩行可能で排泄も自立、更衣は促しや一部介助が必要である。右腕脱臼のため、肩より上には腕があがらず、右手指に軽度の麻痺や痺れがある。帰宅願望が強く、介助に対する抵抗もある。	訪問したヘルパーがバイタルの確認を行ったが、問題はなく、疼痛箇所についても痣や発赤等はなかった。施設の看護師に報告、経過観察の指示あったので、ベッドで安静にしてもらい、その後は施設での対応となった。 10時頃、病院にて受診し、レントゲン撮影により右肋骨骨折と診断され、コルセット装着と、鎮痛剤の処方となった。	認知症があるとのことなので、今後もベッド柵の設置状況や転倒に対する注意を職員で情報共有してもらおうよう助言。本人の保険者の自治体にも事故報告するよう伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
小規模多機能型居宅介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 5時55分頃、対象者(85歳、女性、要介護3)は居室から出てフロアのソファに座って仮眠していたが、起き上がって職員がいるキッチンに向かって歩いていた際にバランスを崩して転倒した。 【対象者の状態】 対象者は認知症があり、日常生活は基本的に見守り、一部介助が必要である。日中はフロアを行き来し、エレベーターに乗り込もうとすることもある。移動は自立歩行で、トイレは職員が見守り及び一部介助を行っている。	すぐにバイタルの計測と外傷確認、右足膝上の痛みの訴えがあるためロキソニンテープを貼った。座っている状態では痛みの訴えはないが、痛みの部位を確認しようとするとうまく拒否された。 6時25分頃、家族に転倒について報告し、腫れや痛みが出た場合は再度報告することを伝えた。 8時30分頃、状態観察を行い、右足に痛みや腫れが出てきているため、病院受診のため来所するよう家族に連絡した。 11時頃、家族も同行し、病院を受診した。レントゲン検査の結果、右大腿部骨折との診断。そのまま入院し、後日手術となった。	付き添い歩行や立ち上がり時の注意などにより、再度の転倒予防に努めていただくよう伝えました。
介護老人保健施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 14時頃、対象者(83歳、女性、要介護3)は食堂でテレビを見ていたが、急に立ち上がり方向転換した際にバランスを崩し膝をついて転倒した。 【対象者の状態】 対象者は、認知症の進行に伴い日常生活が困難となり入所した。	対象者の関係者に電話にて報告し、様子観察する了承を得た。 17時頃、安静臥床して湿布を貼り、様子観察していたが疼痛が強く、体温が38.8℃まで上昇したため、施設医師に連絡し、投薬の指示を受けた。 9時頃、病院整形外科を受診し、右脛骨近位端骨折と診断され、13時頃対象者の関係者が来所し、医師より説明した。	対象者は徘徊等もあり転倒の可能性が高いため、より注意深く見守りの強化に努めていただくよう伝えました。
介護老人保健施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 5時40分頃、対象者(93歳、女性、要介護4)を車いすへ移乗後、食堂へ向かうよう伝え、他の利用者の離床に取りかかった。「ゴトン」と音がしたため、確認に向かうと居室入口でうつ伏せに倒れている対象者を発見した。 【対象者の状態】 対象者は、認知症があり、食事摂取以外は介助が必要である。歩行困難のため、車いすにて移動は自走可能であるが、見守りが必要である。	左頬骨の上から眼の周りが赤くなっていたので、対象者を食堂へ誘導した。夜勤職員に報告を行い、バイタルを測定し、アイスノン貼用した。朝食後、皮下出血・腫脹があった。 11時頃、骨折の疑いがあったため、病院救急外来にて、CT検査の結果、左眼底骨折・3カ所の頬骨骨折であった。脳内に出血がないため、様子見とし、右を向くようになるような目の動きや複視、視力低下等が見られれば直ちに救急を受けるか脳神経外科を受診するよう指示を受けた。	対象者は単独行動もあり転倒の可能性が高いため、より注意深く見守りの強化に努めていただくよう伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護付き有料老人ホーム	◆施設内での外傷事故 【状況】 6時40分頃、職員が他の利用者の対応を終え、廊下に出ると座り込んでいる対象者(95歳、女性、要介護3)を発見した。右頭頂部から出血と腫れが見られた。 【対象者の状態】 対象者は、認知機能の低下が見られ、日常生活では介助が必要である。移動は車いすで、自走はできない。	7時42分頃、家族に連絡した後、職員付き添いのもと病院に搬送した。医師から傷の状態と縫合ができないため消毒で対応する旨の説明を受けた。 9時38分頃、家族が病院に到着し、事故の経緯と、医師より怪我の状況と今後の対応について説明した。 10時30分頃、対象者は帰設し食事の後、薬を内服した。 11時頃、対象者の身体状態をチェックし、問題ないことを確認した。 今後、発生状況をピックアップし、職員を呼んでどのようにになっているか確認を行う。	以前にも転倒事故があったが、その再発防止策が徹底されていなかったため、職員間の連携やトイレ誘導の手法を統一して、わかりやすく共有するなど、再発防止策の見直しに基づき、取り組んでいただくよう伝えた。
短期入所生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 20時20分頃、対象者(71歳、女性、要介護4)のショートステイ居室にて、職員が通りがかった際、カーテン下から足が出ているのが見えたため確認したところ、両膝立ちの状態ベッドに顔を伏せ、便失禁している対象者を発見した。 ベッドセンサーを設置していたが、感知範囲外で降ったようで、センサー反応がなかった。(機械には異常なし。) 【対象者の状態】 対象者は、歩行可能であるがふらつきがあり、介助歩行対応としていた。高次脳機能障害により言語障害があり、居室はベッドセンサーを設置していた。短期記憶に乏しく、トイレは誘導し介助しているが、自宅では便秘症状が強く、ショートステイ利用時に下剤を使用して排便することが多い。	対象者に状況を確認するも不明で、発見当初は立位可能であったが、次第に右大腿部の痛みにより立位できなくなったため、病院受診の旨を家族に連絡した。 21時35分頃、病院受診し、右大腿骨、骨頭骨折と診断された。受診した病院では入院も手術のスケジュールにも空きがないため、一旦帰設し、翌朝、他の病院を受診し、入院となった。	ベッドセンサーの設定変更、排便コントロールのありかた検討をされるとのことであり、それらをふまえて再度の事故防止に努めていただくよう伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 1時15分頃、対象者(79歳、男性、要介護3)の居室にて水音がしたため訪問すると、ベッド横の床に放尿している形跡を発見した。対象者に確認すると倒れて肩を打ったと説明があった。 【対象者の状態】 対象者は、夜間帯の不眠が続いており、他者への過干渉、易怒性がみられるため睡眠導入剤等のコントロールを行っていた。歩行は概ね自立しているが夜間はふらつきがみられるためセンサーチャイムを設置し見守りが行われていた。	右肩に疼痛の訴えと右側頭部に皮下出血が認められたため、湿布の貼用、クーリング後ベッドに臥床ししばらく様子観察した。 9時頃、起床後右肩に腫脹がみられたため施設長である医師に連絡した。骨折の疑いがあるため病院に受け入れ要請し受診した。 10時頃、施設看護師の付き添いで病院を受診し右鎖骨骨折と診断された。ペースメーカーを付けているので、手術は勧められないとの医師の判断があり、手術はせずに保存療法を行うこととなった。	見守り等の対応に記載された内容を継続して行ってもらほか、センサーチャイムの付け忘れなど、ヒューマンエラーにも十分に注意するように周知徹底をお願いした。
短期入所生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 8時頃、対象者(75歳、女性、要介護5)の朝食時、右側に傾きがみられ、姿勢を正されない状態が見受けられた。 12時頃、昼食時に足の痛みの訴えがあり、食事中傾眠が継続していたため居室にて臥床した。 16時頃、離床介助中に尿失禁があったため衣服の交換を行おうとすると右足にかなりの痛みの訴えがあった。その後も継続して訴えがあったため、看護師に連絡した。 【対象者の状態】 対象者は、重度な認知機能の低下があり、意思疎通も難しく会話も成り立たない。歩行は小刻みで転倒リスクが高く、付き添いが必要で、手引き歩行または車いすでの介助で、便意尿意はなく排泄はトイレ誘導している。	17時頃、看護師が確認すると、下腹部、鼠径部に痛みの訴えあり車いす座位も保持できない状態であったため、病院を受診したが、原因は特定できず抗生剤内服の指示となり一旦施設に戻った。 10時頃、施設に戻った後、夕食をとりベッドにて臥床していたが、鼠径部の痛みが継続しており、発熱もみられ苦しそうな様子であったため病院に受け入れ要請をした。 11時頃、救急車にて病院に搬送され、検査の結果大腿骨頸部骨折と診断され入院となった。	対象者に限らず骨粗鬆症の方は多いため、入居者全員に対して注意するように職員への再度周知をお願いした。
特定施設入居者生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 9時30分頃、居室内にて、職員が対象者(63歳、男性、要介護3)の右手に内出血があるのを発見した。夜間の巡視時に、対象者が居室内を歩き回るところは目撃されていたが、転倒やどこでぶつけたかを尋ねても覚えていない様子であった。 【対象者の状態】 対象者は、認知症であるが独歩している。短期記憶はほぼなし。	看護師に報告し様子観察していたが、15時30分に左手全体に浮腫が広がっているのを発見し、整形外科受診をした。 17時頃、外科クリニックを受診し、レントゲンの結果、左橈骨骨折と診断され、ギプス固定となった。	歩行練習による下肢筋力強化および見守りの強化などにより、再度の事故防止に努めていただくよう伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人福祉施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 20時頃、夕食後に職員が対象者(88歳、女性、要介護2)を居室に連れて、口腔洗浄を促し、他入居者の排泄介助のためその場を離れた。5、6分後に居室に戻るとベッド横の床に右側臥位で倒れていた対象者を発見した。状況から口腔洗浄後に伝え歩きにてベッドまで行こうとして転倒した様子だった。 【対象者の状態】 対象者は、車いすを使用しており、移動時は自走している。軽度の認知症あり。立位困難な場面が多くなっており、特に朝方は2人介助をしているが、危険認識が乏しく車いすからの転倒は度々あった。	職員で抱きかかえベッドに横になってもらい状態を確認したところ、バイタルは安定しており意識も明瞭だったが、右眉に1cmほどの裂傷があり出血していた。転倒した際に頭部を打った可能性が高いことからオンコール担当の看護師に報告をして救急車を要請した。 20時45分頃、病院受診し、CT検査の結果、急性硬膜下血腫と診断され入院となった。右眉付近の裂傷は2針縫合処置をされた。急性硬膜下血腫については手術等はせず服薬対応となった。	本人の行動や身体状況の変化に注意・情報共有し、本人の自走希望に沿った対応などにより、再発防止に努めていただくようお願いした。
通所介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 15時頃、対象者(85歳、女性、要介護1)が午後のレクリエーション終了時に自席に戻ろうとした際、他の利用者の杖に躓き、そのまま右側臥位の状態で床に転倒した。 【対象者の状態】 対象者は、外出時は杖を持っていることもあったが、デイサービスでは使用せず独歩で移動していた。認知機能の低下も少しみられる。	意識ははっきりとしていたが、右肘に痛みの訴えあり。頭部を負傷していないことを確認し、看護師の指示により車いすに誘導し、ベッドに移動した。再度確認を行うと右肘下に痛みの訴えの他、10cmほどの皮下出血を伴った腫脹と2cmほどの創傷と少量の出血が確認された。 15時30分頃、クリニックを受診すると、骨折疑いのため病院受診を指示を受けた。16時30分頃、病院を受診し左肘頭骨骨折と診断され、手術のために入院した。	導線の確保と躓くような箇所がないか再度確認していただくほか、職員や他の利用者にも注意喚起を継続して行うようお願いした。
介護老人福祉施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 15時頃、対象者(91歳、女性、要介護3)が風呂から上がり、職員が脱衣室で更衣介助をする状況であったところ、他の利用者(対象者よりリスクが重いかた)が浴室内で立ち上がって動こうとしたため、対象者に車いすに座った状態で待っているよう依頼した。職員が浴室に戻り介助していると脱衣室から声が聞こえ、対象者が車いすから転落して左側臥位で倒れているところを発見した。床にあった靴下を取ろうとして前傾姿勢になり、車いすから転倒したと思われる。 【対象者の状態】 対象者は、車いす移動。掴まり立ちはでき、移乗は軽介助で行っている。認知症があり、伝えたことを忘れることはあるが、生活上特に支障を来すことはなく、職員の依頼も問題なく応じることができる。	職員が看護師に報告し、身体状況を確認したところ左下肢に痛みが強く立位困難であったため、15時30分頃、病院の整形外科を受診し、レントゲンの結果、骨折の所見は見られず、痛み止めで経過観察となった。 再度病院を受診し、CT検査で左大転子部に骨折箇所が見つかったので、他の病院へ搬送となったが、CT3D検査の結果、手術の必要はなく、痛みは1ヶ月程度で徐々に緩和し、可能な範囲で動いてもよいとの診断を受けた。 介護中の事故であるため、受診や治療費は施設側が負担することとなった。	「いつも依頼を聞いていただいているので大丈夫だろう」という思い込みで介助されないよう、再発防止に努めていただくよう伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 19時20分頃、同室者より対象者(89歳、男性、要介護1)が倒れていると報告があり、職員が直行すると右側臥位で倒れていた。対象者の説明によると、車いすからベッドに移乗しようとしてベッドの手すりを持って立ち上がったところ足を滑らせ後方に転倒し、車いすにブレーキがかかかっていなかったため滑るようにして臀部を打撲したとのこと。 【対象者の状態】 対象者は、リハビリ目的で入所し、当初は認知症状が現れていたが、投薬により体調が改善したため落ち着いた施設生活をしてきた。膝の痛みはあるが、鎮痛剤の服用によりベッドやトイレなどの移乗も自立しており、必要時のみ介助を行っていた。	転倒直後から右大腿部の痛みを訴え、立ち上がり動作ができないため看護師より施設医師に報告し、病院へ救急外来受診となった。 20時15分頃、病院にて右大腿転子間骨折の診断を受け、入院となった。 後日に手術予定であったが、誤嚥性肺炎の疑いにて延期となり、発熱が続いており、さらに手術が延期となる可能性がある。	靴をしっかり履いていただくよう声かけと、車いすの安全確保策の検討などにより、再度の事故防止に努めていただくようお願いした。
特定施設入居者生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 1時10分頃、湯たんぽを渡しに職員が訪室すると、床に長座位で座り込む対象者(98歳、男性、要介護2)を発見した。対象者の話を聞くと、トイレに行った後スタッフにお菓子を渡そうと冷蔵庫から戻る途中に足がすべり、臀部から後ろ方向に倒れ頭を打ったとのこと。 【対象者の状態】 対象者は、下肢筋力はあるが、自身の希望で最近では車いすを使用し移動することも増えていた。基本的には杖歩行で、意思決定、判断能力はあり、居室でも杖歩行していた。	状態を確認したところ、左手甲に点状の出血、腫れがみられ、触ったり動かしたりすると痛みがあった。頭部に異常はなく、左手を冷却しながら就寝した。 4時頃、トイレにいきたいとコールがあり、体勢を変えると腰の左から中央にかけて痛みがあり、座位にはなれるが立位は保てなかった。 8時頃、左後頭部に軽度の圧痛、左手首周囲に腫脹、圧痛あり、痛みで掌握動作はできず、左腰部付近にも痛みがあった。骨折の有無の把握が必要と判断し、家族に事故の報告と受診のための連絡を行った。 10時15分頃、家族付き添いの元病院に搬送され、左手親指の付け根の骨折と診断されたが、手術はせず、固定し様子を見ることとなった。	「再発防止に向けた今後の対応」にあるように、日常生活時のリスク管理の徹底と、可能な限りの見守りを願った。
特定施設入居者生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 10時頃、シーツ交換にて居室を訪問した際、トイレ前に右側臥位で転倒している対象者(95歳、女性、要介護1)を発見した。 【対象者の状態】 対象者は、認知機能の低下は見られるが日常生活に大きな問題はない。歩行は杖歩行で居室内、食堂、レクリエーション時には自身で移動が可能である。	痛み及び外傷の確認を行ったところ、背上部に2mmほどの剥離があり、背部・右臀部・腰に痛みの訴えがあったため、2人介助で移乗を行った。午前中に往診に来ていた内科医師の判断により、午後に往診予定の外科医師が来るまでは様子を見ることとなった。 外科医師の往診により湿布と胸バンド固定が行われ、翌日外科クリニックを受診するように指示があった。 9時10分頃、外科クリニックを受診しレントゲン撮影の結果、胸部挫傷と診断された。湿布と胸バンド固定の後、同施設に戻った。今後は往診で対応することになった。	声かけ・見守りの強化および下肢筋力を上げる取組などにより、再発防止に努めていただくとともに、車いすから立ち上がって歩き回ることによって怪我が悪化される可能性もあるため、注意深く見守っていただくようお願いした。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人福祉施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 6時45分頃、対象者(80歳、女性、要介護4)が朝食時の離床介助の際に左足第2指の痛みを訴えたため、確認したところ他の指と比べ若干腫れが確認された。前日夕食後の排泄介助や体位変換等では特に痛みの訴えはなかった。 【対象者の状態】 対象者は、右半身麻痺ありで、移動は車いす対応で(操作介助要)、軽度の認知症がある。	看護師が確認したところ親指大の腫れを確認したため、蜂窩織炎の可能性も考え、クリニックを受診した。 10時20分頃、クリニックにてレントゲン撮影の結果、左第2趾中節骨骨折と診断された。外科的治療が困難なため、湿布薬貼付にて様子観察となった。 13時頃、家族へ報告し、施設側の申し出により損害賠償責任保険にて費用負担とした。	骨折しやすいかたであり、移乗介助方法などの見直しにより、再度の事故防止に努めていただくよう伝えた。
特定施設入居者生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 8時55分頃、対象者(88歳、女性、要介護2)の朝食後、職員による移乗時と体位交換の際に左肩に痛みの訴えがあった。 【対象者の状態】 対象者は、移動は介助による車いす対応で、食事は自分で摂取できる。排泄、入浴、更衣には介助が必要で、アルツハイマー型認知症と診断され、記憶障害、失見当識障害が見られる。	痛みの訴えのある左鎖骨を確認すると、熱感と腫脹がみとめられたため、看護師に報告したが、看護師によると熱感や腫脹は認められないため、湿布を貼り経過観察となった。その後食事の際や体位交換の際には痛みの訴えはなく、衣類の着脱時のみ痛みの訴えがみられた。 10時30分頃、主治医の往診時に現状報告を行った。 13時頃、入浴時に職員が左肩から左肩峰にかけて皮下出血があるのを確認した。対象者の家族に最初の状況報告を行った。 12時頃、皮下出血の範囲が拡大していたため、病院救急外来を受診し、左鎖骨骨折で、1cmのずれがあると診断を受けた。後日、整形外科専門医を受診した際も左鎖骨骨折の診断を受けた。	尿失禁の回避策の検討のほか、本人の体に負担のかかりにくい介助方法の検討・統一により、再発防止に努め、今後も介助の方法を適宜見直し、骨折しやすいかたへの介助方法に気を配っていただくようお願いした。
介護老人保健施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 9時頃、対象者(68歳、女性、要支援2)が来所時、ななめ前から職員や利用者から「おはよう」と声をかけられて、その方向を向こうとした際につまずき、転倒した。 【対象者の状態】 対象者は、パーキンソン病、腰痛、左坐骨神経痛があるが、移動は独歩で、階段は手すりを使用し安定して昇降できる。認知機能に問題はなし。	看護師が確認を行ったところ左肩の痛みを訴え、挙上困難な状態であった。 10時30分頃、対象者の家族に痛みが続くようなら受診するよう電話にて報告した。 後日デイケア利用時に、腕の違和感、痛みの訴えがあったため、リハビリは軽く行い、安静にしてもらうようにした。 翌日、家族とクリニックを受診するも、異常なしと診断されたが、痛みが継続するため家族と病院受診し、左肩骨折の診断を受けた。	見守り強化により、再発防止に努めていただくようお願いした。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
特定施設入居者生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 20時7分頃、職員が対象者(87歳、女性、要介護5)の居室を訪問し、更衣介助をしようとした際、左ひじが腫れて体熱感があることに気づいた。 【対象者の状態】 対象者は、左半身マヒあり、ほぼ寝たきりの状態で意思表示も難しい。	主治医の指示で左ひじのクーリングを行い、翌日の11時45分頃、主治医が往診で診察した。左ひじの骨折または蜂窩織炎の疑いとの診断で、家族と相談し、週明けまでは蜂窩織炎であった場合を想定し、抗生剤投与で様子を見ることになった。後日、家族が整形外科の受診を希望され、クリニック受診でのレントゲン検査の結果、左ひじ骨折と診断され、固定などはせず、様子観察中に、発熱が続くようであれば内科的な検査をするよう指示があった。	更衣介助方法が原因であったと推察されるため、介助方法の統一や衣類の選びかたの見直しなどにより、再度の事故防止に努めていただくよう伝えた。
特定施設入居者生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 12時15分頃、対象者(99歳、女性、要介護4)を昼食の迎えにスタッフが訪室すると、ベッドと手押し車の間に挟まるような形で転倒している対象者を発見した。事前にスタッフがベッドから車いすへの移乗を行い、食事の声かけまでは対象者の希望で車いすのまま過ごしてもらっていた。 【対象者の状態】 対象者は、車いすへの移乗は介助が必要で、自力で立ち上がるのは困難な状態で、脳貧血で一時的に意識消失することがある。	看護師へ報告し、状態確認をした。うずくまった状態のまま動けず、痛みの訴えがあるためベッドへ移乗はせず、床に安静にさせた。問いかけにほぼ応答なく、意識がもうろうとしている状態であった。12時26分頃、左脇から左大腿のあたりに手を当てて「痛い」と訴えがあり、救急要請し、救急搬送された。12時57分頃、病院受診し、左大腿部のレントゲン、CT撮影の結果、左大腿下部(膝付近)骨折(ひび)との診断されたが、高齢のため手術はせず、シーネ固定で様子観察となった。当日中に帰設し、1か月ほど固定した後で整形外科を受診するよう指示があった。	居室内の環境整備や本人への協力依頼などにより、再度の事故防止に努めていただくよう伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
特定施設入居者生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 9時5分頃、対象者(95歳、女性、要介護3)が居室前にて転倒している旨、清掃担当から連絡を受け、職員が駆けつけた。 【対象者の状態】 対象者は、歩行不安定、普段は杖歩行であるが、認知機能低下により杖を忘れ歩行することがある。	右後頭部2cm挫創により出血し、着衣しているブラウスの襟首まで血液で染まっているが、意識清明ではあるが質問には答えなかった。身体チェックでは、上肢、下肢、体幹に打撲痕はなかった。 9時35分頃、本人主治医である親族に連絡。救急搬送の指示により、救急要請を行った。 10時8分頃、病院到着、救急隊員より名前を尋ねられても、ボーッとした様子で違う名前を答える。(普段から認知機能の低下により会話がかみ合わないことがある。)CT検査で異常はなかった。回復室に移動したところ、家族到着し、10時30分頃、7針縫合を行い、12時42分頃、家族と病院から施設に戻った。頭部ガーゼ使用、ネットで固定。今後の創部処置は主治医と相談し、主治医が処置を行うこととなった。	歩行不安定、不穏な状態など転倒リスクが高まっている際には見守り・声かけなどより一層丁寧に伝えていただくように伝えた。
介護老人福祉施設	◆施設内での入浴中の事故 【状況】 10時40分頃、対象者(93歳、女性、要介護5)がチェアー式の特浴で入浴中、浴槽内のお湯に10～15秒ほど顔が浸かり、お湯を飲み込んで低酸素状態になった。 【対象者の状態】 対象者は、寝たきりで意思疎通困難、移動はリクライニング車いす対応である。	職員が気づき、引き上げ後ストレッチャーに移動し、看護師がタッピングや吸引、在宅酸素の対応を行った。低酸素状態は改善したが、肺炎等の可能性があるため病院を受診し、症状はないが、肺に水が入っており肺炎となる可能性があるため、入院となった。	ケア方法を自己判断せず安全な方法に統一し、それを確実に確認する仕組みを徹底し、突発的な事態にも対応できるよう十分な人員配置を確保するよう指導した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人福祉施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 7時10分頃、対象者(94歳、女性、要介護4)は起床し、リビングで過ごしていた。 9時30分頃、2人介助でトイレで排泄後、10時30分頃、家族と散歩に出かけた。 11時30分頃、散歩から戻りユニットで過ごす。 13時40分頃、リビングで昼食後、全介助で自室に移動後、手洗い、トイレを介助で行った。 13時45分頃、ベッドに横になり、濡れていた靴下を履き替える際、左下腿後面中央に10cm程度の裂傷を確認した。すでに出血は止まっていたが、創部周辺や車いす、靴下等に乾いた出血痕を確認した。 【対象者の状態】 対象者は、認知症状があり、移動は調子のいいときは車いすを足こぎで自走、それ以外は全介助が必要である。	看護師に連絡、受診指示があり、家族に報告のうえ、病院を受診し、レントゲンで骨折がないことを確認の上、裂傷は9針縫合をした。 普段の調子のいい時は車いすを足こぎで自走するためフットレストを取り外しており、受傷位置から、フットレストをはめる部分の金具に下腿が接触し受傷したと考えられる。	対応策に記載のとおり、けがを予防するためのハード的な取組と、車いす自走時及び移動介助時のソフト的な取組の両方を、今後も引き続き徹底していただくよう指導した。
介護老人保健施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 18時20分頃、夕食後に対象者(94歳、女性、要介護4)が詰所カウンター伝いに独歩していることに気づき、一緒にトイレに行くので少し待ってもらよう伝えるが、そのまま詰所右入口へ回り込むように進んだ。職員は他の利用者の対応をしながら見守っていたが、詰所カウンター沿いで転倒した。 【対象者の状態】 対象者は、移動は付き添い介助が必要。夜間は不眠の日が多く、昼夜逆転傾向にある。	職員が介助に入ろうと手を伸ばすも間に合わず転倒し、対象者は右大腿部痛を訴え、立ち上がろうとするもできず、看護師と2人介助でベッドへ移乗した。 18時30分頃、医師が診察し病院の救急外来受診の指示があり、18時40分頃、右大腿骨頸部骨折の診断を受け入院した。	下肢筋力低下や危険認知力低下が見られるため、見守りを強化していただくよう伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
特定施設入居者生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 7時10分頃、対象者(95歳、女性、要介護1)を訪室時、ベッドに臥床している対象者から「ベッドからずり落ちてお尻を打った」との報告があった。 【対象者の状態】 対象者は、認知症状があり、行動に声かけが必要だが、居室内では見守りなく過ごしている。	右臀部に青あざがあり痛みの訴えもあったため、主治医から病院受診の指示があった。家族にも連絡した。 9時20分頃、病院受診し、右大腿部頸部骨折の診断があった。手術困難なため、保存療法となり、帰設した。	ご本人は現在はベッド上の生活となっているが、回復後や、他の入所者に対しても、声かけ、見守り、付き添い等により、再発防止に努めていただくよう伝えた。
介護老人福祉施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 6時45分頃、夜勤の介護職員が対象者(91歳、女性、要介護4)の膝を固定し方向転換を行う方法で車いすに移乗を行ったところ、対象者が足の痛みを訴えた。その後のトイレで便座から立ち上がれなかったため、早出の職員に足を打ち痛めている可能性があることを伝えた。朝食後に対象者より右すねの痛みの訴えがあったが外傷はなく、普段から身体が痛い、しんどいと訴えるため、看護師に報告は行わなかった。 【対象者の状態】 対象者は、認知症状はあるがコミュニケーションはとれ、生活全般は基本的に一部介助で行っていた。手すりや持つところがあれば立つことができ、車いすに移ることができるが、体調により立てない日もあり全介助を行うときもある。	13時30分頃、遅出の職員がトイレの際に右すねに内出血があり腫れているのを確認し、看護師が確認したところ骨折の疑いがあるため、家族に連絡し、施設近くの整形外科に受診となった。 16時10分頃、整形外科内科を受診し、右脛骨らせん骨折と診断され、ギブス固定し帰設した。	入居者の状態に合った介助方法を行うこと、また病院を受診するまでに、対象者から痛みの訴えがあったものの看護職員に報告しなかったことについては、思い込みで判断せずきちんと情報共有していただくようお願いした。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護付き有料老人ホーム	◆施設内での外傷事故 【状況】 10時5分頃、職員が他の利用者の居室掃除後廊下に出ると「助けてー」と声が聞こえ、声の元へ向かうと居室トイレ床にて右仰臥位で倒れていた対象者(87歳、男性、要介護3)を発見した。 【対象者の状態】 対象者は、手すり等を持つことで立位は可能だが、歩行は難しい。移動は車いすを使用しており、移乗は対象者自身で行う。数秒から1分程度の意識消失を起こすことがまれにある。かかりつけ医より神経調整性失神と診断されており、今後意識を失ったまま亡くなる可能性もあると診断を受けている。	移乗までは職員の声かけに応答できていたが、職員2人がかりで車いすに座らせた途端10秒ほど意識を失った。看護師に報告し、看護師が全身状態を確認した。意識朦朧としており顔色は悪く、前頭部の額に発赤ありたんこぶのようになるも、痛みの訴えや出血はなし。左手背には皮膚剥離があり出血していたため、施設にて軟膏を塗布し、ガーゼ等で処置を行った。 10時20分頃、転倒し、救急要請する旨の連絡を対象者の家族へ行った。 10時25分頃、病院に搬送され、頭部CT撮影、心電図検査を行った結果、異常はなく、左手背の皮膚剥離は施設にて処置を行うよう指示された。	転倒の要因は一瞬の意識喪失によるものと予想されるため、すべての事故を予測し回避するのは難しいが、職員が日常生活のリスク管理を徹底し、見守り強化に努めるようにお伝えした。
有料老人ホーム(特定施設)	◆施設内での骨折事故 【状況】 22時30分頃、職員が対象者(89歳、男性、要介護3)の居室を定期訪問すると、ベッド横に掛け布団を下にして倒れている対象者を見つけた。 【対象者の状態】 対象者は、過去の大腿骨骨折の影響で日常の歩行は禁止されており、移動は車いすで、トイレは自身で排泄を行える。	痛みの訴えがあり、外傷の確認を行うと内出血、擦過傷あり、手は動かせることを確認した。ホーム長に報告して、翌朝まで様子観察ののち痛みが続けば受診するよう指示を受けた。 深夜から翌朝にかけて、2～3時間おきに巡回、訪問して様子を見ていたが、異常はなかった。 5時頃、起床介助を行う際に、内出血の範囲が広がっており熱感もあることを確認し、対象者からも痛みの訴えがあったので、家族に報告のうえ、病院を受診することとなった。 7時30分頃、病院を受診、右鎖骨骨折と診断され、肩の固定ベルトを装着し、安静の指示を受けた。8時頃に到着した家族も医師の説明に同席し、入院はせず、そのまま施設へ戻った。	認知機能の低下があるとのことなので、指示を忘れてご自身で動いてしまう可能性と転倒の危険性があることを職員間で共有し、こまめな見守りに努めていただくよう助言した。事故後すみやかに市町村へ報告していただくようお願いした。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
地域密着型 通所介護	◆施設内での誤飲事故 【状況】 15時30分頃、有料老人ホームへの送迎途中に、対象者(87歳、女性、要介護4)が苦しそうにゴロ音や痰がらみが見られた。水分補給をし落ち着いてから施設に送迎し、引継ぎを行った。普段からゴロ音や痰がらみがあるため普段との違いには気づかなかった。 【対象者の状態】 対象者は移動は、職員介助による車いす対応している。食事やADL全般において全介助で、普段からゴロ音・痰がらみがあった。アルツハイマー型認知症のため意思疎通困難である。また表情の変化や「うーん」といった独語はあるがそれ以外の発語はほとんどない。	6時頃、引き続きゴロ音や痰がらみが見られたため往診の医師が吸引を行った。引き続き吸引と様子観察の指示があった。10時30分頃、看護師が吸引を行った際に、本人の口からペットボトルのキャップが出てきた。事業所に連絡を行い、前日にデイサービスでキャップを誤飲していたことが判明した。 13時35分頃、施設近くの病院を受診し、慢性的な肺炎と尿路感染と診断され他の誤飲は発見されず、診断病名と今回の誤飲との因果関係も低いとのことであった。尿路感染の治療のためそのまま入院となった。	レクリエーション等で使用する施設の物品についてすべてナンバリングを行ってもらい、使用する最低限の物だけを出すようにし、使用しない物や使用が終わった物は倉庫など利用者の手の届かない場所にしまっただけでなく、使用後はなくなっている物はないか毎回確認を行うことをし管理に努めていただくよう助言した。レクリエーション以外の時間も含めてスタッフの配置場所を見直し、見守り体制の強化に努めていただくよう助言した。事故後すみやかに利用者の保険者にも報告を行っていただくよう助言した。
介護老人保健施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 16時頃、対象者(89歳、女性、要介護5)の同室者のリハビリをしていた職員がカーテンの向こうから声がするのに気づき、中を覗くとベッド横の床に右側臥位で倒れている対象者を発見した。ベッドには頭部にしか柵がなく、ギャッジアップをしていたこともあり寝返りした際にベッドからずり落ちたと考えられる。 【対象者の状態】 対象者は、デイサービス・訪問看護を利用しながら自宅での介護生活を送っている。食事やベッド上で行っており、ほぼ寝たきりの状態で、定期的にショートステイを利用している。	2名介助でベッドに移乗させ、痛みの訴えがある右大腿部の確認を行うが、股関節の可動も問題なく、血圧、脈拍、体温、及び頭部への外傷もなかったため、医師の指示のもと経過観察となった。 後日10時頃、右大腿部の痛みの訴えが強くなり、病院の整形外科を受診。右大腿骨頸部骨折の診断を受けた。数ヶ月間は入院予定で、その後についてはショートステイを継続するか、入所するか相談することとなった。	今回は寝返りができないと思い込んでいたこともあり予防策が十分にとれていなかったことが影響しているため、再度万が一の事態に備えた安全対策をとるようお願いした。

●利用者の行方不明 7件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
指定通所介護サービス	◆利用者が施設から出てしまった事故 【状況】 13時10分頃、対象者(77歳、男性、要介護3)が体験利用で訪れた。利用者同士での麻雀を提案し、麻雀卓に誘導、着席してもらったが、他の利用者を誘導している間に姿が見えなくなった。施設内を確認すると、別室窓が開いており、花壇に足跡があり、離設と判断した。 【対象者の状態】 対象者は、その場の会話は可能だが、時系列の会話は困難な状態である。	離設の判断と同時に施設の管理職に報告した。施設周辺を探索。待機職員が警察・利用者の妻・ケアマネジャー・事業者他施設職員への連絡実施した。 14時10分頃、探索範囲を拡大し、離設1時間後に施設職員が発見した。心身ともに問題はなく、それ以降も変わりなく社交ダンス等活動に参加している。	事故発生についての情報を職員間で共有していただくとともに、GPSサービス等を利用し、再発防止に向けて見守りを徹底していただくよう依頼した。
通所介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 【状況】 15時50分頃、施設にて、利用者を送る車の第一便が出発した後、対象者(85歳、男性、要介護2)が靴と鞆を持って玄関にいたため、フロア内のソファへ戻って着席した。(このとき職員は4名、利用者は対象者も含め、16名) 16時頃、職員が対象者の姿を確認していた。職員4名のうち1名の看護師は利用者のファイルを書いており、3名の職員はテーブルを拭いたり、翌日の準備をするなどしていた。 16時42分頃、対象者の所在がわからないことに気づいた。 【対象者の状態】 対象者は家にいるときは鞆にGPSをつけているが、デイに通うときはつけていない。	16時42分頃、職員がデイ内を探索するが見つからず、17時頃、車、自転車で屋外の探索を開始した。デイの管理者から家族、ケアマネジャー、代表者へ行方不明の旨、連絡した。家族から警察へ連絡、市へも行方不明事件が発生した旨を連絡した。 18時頃、対象者が転んでいるのを通りすがりの人が発見し、救急車を呼んだ。 18時24分頃、消防署から市へ救急搬送の連絡があり、保護された人が対象者であることが判明した。対象者が自宅の近くで倒れていたこともあり、救急車で自宅に立ち寄り、家族を乗せて病院へ搬送された。 19時10分頃、対象者は意識もあり、主に顔の擦り傷と指の切り傷の縫合の処置を受け、帰宅した。	帰宅願望が強く、今までにデイから出て行こうとすることがあった、とのことなので、一瞬の隙でこのようなことになる危険性を職員間で再認識してもらうようお願いした。他の利用者が帰宅し始めると、よりそわそわする、とのことなので、第一便での送りにすることも含めて検討を依頼した。
通所介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 【状況】 16時10分頃、他の利用者の将棋を見ている対象者(78歳、男性、要介護1)の様子を職員が確認した。 16時30分頃、送迎のため職員が声かけを行おうとしたところ、フロアにいないことに気がついた。トイレや施設内を探索するも見当たらず、行方不明になっていることが発覚した。 【対象者の状態】 対象者は、歩行は安定しており独歩が可能だが、短期記憶が低下しており、デイサービス内で一度席を離れると自分の席がわからなくなったり、何度も同じ話をする。	家族及びケアマネジャーに連絡を行った。 16時45分頃、デイサービスを拠点とし、各施設に応援要請を行った。エリアごとに班分けを行い探索を行った。 22時30分頃、警察より家族に大阪市内の病院にいるという連絡が入った。脱水症状の可能性はあるものの、意識もあり自分の氏名、住所も言える状態であった。	帰宅願望があるかたへの見守りの強化や、送迎便の変更、スタッフの体制や情報共有の強化など、事故の再発防止に努めるようお伝えした。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
サービス付き 高齢者向け 住宅	◆利用者が施設から出ってしまった事故 【状況】 17時頃、職員が夕食の迎えに対象者(80歳、男性、要介護2)を訪問した際、いなくなっていることに気付き、施設周辺を探索した。 職員が居室で最後に対象者を確認したのは16時30分頃で、洗濯室及び洗濯室から外に出るドアが開錠されていた。 【対象者の状態】 対象者は、日頃から「外に出たい」との訴えがあった。	17時30分頃、施設長から家族へ状況報告し、見つからない場合は警察に捜索願を提出する旨を伝えた。 18時40分頃、家族に警察へ依頼したが、21時頃、家族にまだ見つかっていないことを連絡した。 8時頃、家族から警察が発見したとの連絡があった。	施錠の徹底と対象者の見守りの強化に努めていただくよう伝えた。
特定施設入居者生活介護	◆利用者が施設から出ってしまった事故 【状況】 10時15分頃、玄関前を歩いている対象者(87歳、男性、要介護2)を職員が発見した。開放制限がかかっていない窓から外に出た様子であった。 【対象者の状態】 対象者は、歩行は自立歩行が可能で、日頃から散歩に行きたいという気持ちがあり、希望があれば散歩に同行していた。短期記憶は難しく、散歩の同行が難しいと説明した後に、また依頼をすることもあった。以前より館内の戸締まりを確認して回るという行動があった。	日頃から散歩に行きたいと職員に依頼があったことから、いつものルートで散歩に出かけようとした様子だった。散歩に行きたいという気持ちが強かったため、外傷や痛みがないことを確認した後、散歩に同行した。施設に帰ってきた後、再度看護師が外傷等確認をしたが、問題はなかった。	施錠確認や、本人の外出希望を受けたケアプランの見直しなどとともに、日頃注意深く見守り等を行ってもらうようお願いした。
特定施設入居者生活介護	◆利用者が施設から出ってしまった事故 【状況】 15時頃、施設の秋祭りが終わった後、対象者(85歳、女性、要支援1)を職員が1階から4階の自室へ移動した。 16時10分頃、排便状況の確認に部屋に行ったが姿がなく、施設内確認するも見当たらないため、周辺を探索した。 【対象者の状態】 対象者は、移動は杖歩行で自立が可能、軽度認知障害があり、短期記憶症状が目立っていた。	16時25分頃、家族に連絡後、警察に連絡中に、家族から対象者が自宅に戻ったとの連絡があった。 16時50分頃、職員が自宅訪問し、無事を確認し、家族に謝罪後、対象者と帰設した。	出入口の職員体制や、本人への働きかけなど、事故を防ぐための取り組みを行っていただくよう伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
特定施設入居者生活介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 【状況】 0時30分頃、夜間巡視で対象者(82歳、男性、要介護2)が就寝していたのを確認していたが、1時50分頃、警察より、対象者が路上を歩いているところを保護したと連絡があった。すぐに居室を確認したところ、ベランダ側のサッシが少し開いており、対象者の姿はなかった。 【対象者の状態】 対象者は、歩行状態は不安定で施設内は歩行器を使用しているが、使用しないことも多い。その他はほとんど介助を要しない状態だが、認知症による短期記憶低下している。	2時25分頃、警察車両で帰還し、外傷はなかった。施設外周の防犯カメラを確認したところ、0時44分頃離脱の様子を確認した。 8時45分頃、家族に報告し、説明と同意の上で、夜間就寝時のみ、ベランダ側サッシにセンサーを取り付けることとした。	センサー取り付けのほか、見守りの強化など、再発防止策の確実な実施をお願いした。

●感染症等 4件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	◆疥癬の発生 【状況】 対象者に掻痒感のある発疹が少数出現したため、リンデロンを塗布した。	対象者に止痒剤等を投与していたが掻きむしりが多く発疹が増えたため皮膚科を受診し、疥癬(通常型)の診断を受けた。皮膚科の指示でイベルメクチンを投与し、以後1週間おきに2回受診した。 他に発疹などが出ている利用者がないか確認を行った。発疹が見られた14名の利用者にイベルメクチンを投与した。(症状から疥癬の可能性が高かったのがうち4名。疥癬の可能性は低いものの、発疹が見られるその他10名についてもイベルメクチンを投与した。) 対象者や疥癬疑いの4名については毎日シャワー浴を行い、他10名は毎日清拭をするなどの対応をした。 後日、市、保健所へ報告した。	感染症に関する研修会などにより、職員の知識を深め、感染症が発生した際にはできるだけ早く対応していただくようお願いした。
介護付き有料老人ホーム	◆インフルエンザの発生 【状況】 午前中に高熱者1名、午後に2名あり、翌日インフルエンザ検査にてA型の陽性反応。2日後、高熱者2名増えて、計5名となった。4日後、1名が救急搬送され、計6名となった。5日後、インフルエンザ罹患者数6名(入所者44名中うち2名はインフルエンザ発症前に入院)となった。	3日後の時点で重篤者が2名となり、保健所に電話報告し、保健所職員から指示があったもののうち、以下について実施した。 ・罹患者の隔離対応、罹患者が居室より出るときはマスクを着用すること ・入居者及び職員の手指消毒、職員のマスク着用の徹底すること ・消毒剤にて手すり、ドアノブの消毒の徹底すること	日頃から利用者及び施設職員の感染予防に努めていただくよう依頼した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護付き有料老人ホーム	◆インフルエンザの発生 【状況】 インフルエンザ感染者1名発生。その後、1日1～2名ペースで感染者が増えた。4日後、インフルエンザによる肺炎で1名入院した(その後解熱し快方)。6日後、インフルエンザによる肺炎で1名入院した(その後解熱し快方)。7日後の時点で、利用者9名がインフルエンザA型に罹患。	講じていた予防策としては、職員、入居者へのマスク着用指示、施設内消毒を毎日実施、発熱者の隔離対応、外部サービスの中止、介護サービス提供者への居配対応、体調不良者の入館制限などであった。	講じていた予防策を今後も状況に応じて継続していただくように伝えた。
認知症対応型共同生活介護	◆インフルエンザの発生 【状況】 初日に3名、翌日に2名、2日後に3名、4日後に1名の罹患が判明した。職員は3日後の時点で6人が罹患し5日間出勤停止とした。4日後の時点で利用者9名がインフルエンザA型に罹患。8日後、重篤患者はおらず収束した。	講じていた予防策として、面会者への玄関での体調確認、入館時のマスク着用、アルコール消毒を行った。発生後の対応としては、罹患した利用者はリビングでの活動には参加させず居室で静養してもらい、職員は入館時検温し、出勤可否を判断した。午前中に1時間館内を換気、手すり、ドアノブ、洋式トイレの便器、居室廊下、リビングへアルコール噴霧した。9日間は面会禁止にし、家族へ連絡を行った。	日頃から利用者及び職員の感染症予防に努め、特にインフルエンザの流行時期には対策を強化していただくようお願いした。

●その他 1件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
居宅介護	◆事業所職員による書類の紛失 【状況】 18時30分頃、職員がライフプラザで介護保険認定調査の依頼書一式(3名分)を受取り後、同施設内での研修に参加し、研修後の21時頃、バイクで瀬川のスーパーに移動した。スーパー内の店舗で書類ケースを購入し、調査依頼書と研修資料をケースに収納した。その後、スーパーで買い物をし、バイクで帰社した。帰社後、書類ケースが見当たらないことに気づき、社内、バイク、店内、移動経路を探すも見つからず、警察に遺失届を提出した。	翌日、市に報告した。紛失場所や時間の特定のため、店舗内の捜索及び防犯カメラやレシートを捨てたゴミの確認を指示した。店舗の協力により、店舗内での滞在時間やケースの入ったビニール袋の存在は防犯カメラ等から確認できたが、ケースは見つからなかった。状況を市に報告のうえ、事業所職員は市とともに紛失した3名分の家族及び担当ケアマネジャーに経過の説明とお詫びをした。後日、紛失したケースの同等品をスーパー内に掲示し、情報を募るも情報なく、紛失した資料は見つかっていない。市は、書類を再発行し、依頼先事業所を替えて対応した。また、個人情報書類の取扱いについて、全ケアマネ事業所にアンケートを行った。今後、フィードバックと改善指導を行う。	個人情報の取扱について認識を改め、適正に取り扱うよう、厳重に指導した。また、市として再発防止のため、全ケアマネ事業者を対象としたフィードバックと改善指導を行う。

児童福祉サービスに関する事故等

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折等 6件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育所	◆施設内での外傷事故 【状況】 8時50分頃、保育室で子ども9名保育士3名で過ごしていた。対象者(2歳、男児)は他児の遊びを見たり、自分の遊びが決まらず机上遊びのテーブルからブロックコーナーに歩いて移動した時にブルーマットの上でつまずき転倒した。その時ブロック置き柵の2段目で右目尻横を打った。	保育士が対象者の様子を見ると、打ったところから出血していたためガーゼで圧迫止血し、事務所に連絡し看護師に見てもらった。 9時頃、家族へ電話連絡し病院受診の了承を得た。 病院の形成外科外来を看護師2名同伴により受診した。右側眼角切創、3針縫合の処置となった。 後日、形成外科外来を受診し、抜糸し、2ヶ月間は、傷が残らないよう、3Mテープを貼ることとなった。	段差が生じる環境(ブルーマット等)はつまずきが予想されるため、マットの必要性、柵の配置等を再度点検するよう指導。朝の時間帯は、保育士の交代や保護者対応、準備等の中で保育が行われるため、保育士の動きや声かけ等の連携を再度確認するよう指導。
保育所	◆施設内での外傷事故 【状況】 11時25分頃、対象者(5歳、男児)が園舎西側の畑での水やりを終え、園庭に歩いて戻る際に2段の階段で足を滑らせ転倒し、階段で下顎を打った。	11時30分頃、家族へ電話し、状況を報告した。同伴受診の希望があり、12時30分頃、病院の形成外科外来を家族と看護師の同伴により受診した。局所麻酔下にて下顎創部3針縫合の処置となった。	支援保育の対象となる児童であることから、危険が予想される場合の援助や見守り等を再度確認し、担任や他の職員との情報共有を行うよう指導。園庭の階段は、砂があがり滑りやすくなるため、清掃をするなど環境面を再度検討するよう指導。
保育所	◆施設内での外傷事故 【状況】 9時20分頃、園庭にて対象者(3歳、男児)は蟬とりの様子を、上を向いて見ており、振り向いた際に鉄棒にぶつかり、右上眼瞼(目尻側)に裂傷を負った。	約1cm×2mmの裂傷で深さはなく出血は少量、打撲していたため腫脹あり。創部洗浄を行い、ガーゼで圧迫止血しながら、アイスノンで冷やした。 10時15分頃、保護者に電話し、状況を説明後、クリニックを看護師の同伴により受診した。4針縫合し、内服薬はなく、患部は絆創膏でおおった。 10時50分頃、保護者へ連絡し受診結果を説明した。 後日、看護師の同伴により病院を受診し、抜糸の処置で終了した。	子どものそばにいる保育士は、子どもの位置や様子が把握できるよう努めると共に、他の保育士も、子どもの遊び全体を常に把握できるよう保育士の位置、向き等に留意し、互いに連携し合い安全に保育を行うように助言した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
幼保連携型 認定こども園	◆施設内での外傷事故 【状況】 11時頃、運動会の練習のため、年長園児(99名)がグラウンドに移動。グラウンドが使用中であったため、中央階段に移動し、座って待機していた。対象者(5歳、男児)を含む園児数名が、階段を上がったため、下りよう声かけをした。 11時10分頃、対象者が階段を下りる際、足を踏み外して転倒し、額を打ち出血した。	11時15分頃、補助教諭が対象者を抱え、保健室へ搬送し、養護教諭が止血。保護者及び、医療機関に連絡した。 11時25分頃、病院へタクシーで向かった。 11時49分頃、病院を受診し、3針縫合の処置となった。 後日、保護者、主幹教諭、担任の同伴により病院を受診し、抜糸処置にて終了した。	移動する前にしっかりとグラウンドの使用状況を確認しておくこと。階段の上り下りには、十分配慮すること。今回の事故とは直接関係ないが、物を持ちながら階段の上り下りは危険であるので、避けるように伝えた。
保育園	◆施設内での外傷事故 【状況】 17時頃、対象者(4歳、女児)が園庭で遊んでいるときに、走っていて転んだ。手をつかずに転び、顎を打って裂傷を負った。	直ちに、傷口を洗浄し、清潔ガーゼで圧迫止血して保冷剤で冷やした。同時に、保護者に事故報告をした。 17時30分頃、保護者が到着、その後、病院受診し、6針縫合の処置となった。	保育士は常に子どもを見ている体制をとること。保護者対応等の場合も含めて、常に子どもの動向を確認し、危険予測ができる位置に配置するよう留意すること。 事故発生時刻の17時は、日没時間で、周囲が暗くなり、つまづきや転倒等の危険も増す時間帯のため、外遊びの方法等について再考すること。園庭は、子どもが転倒することを想定し、常に点検を続けておくこと。
幼保連携型 認定こども園	◆施設内での外傷事故 【状況】 13時30分頃、対象者(5歳、男児)が昼食後、塗り絵をして遊んでいたところ、使用していた鉛筆を削ろうとして席を立ち、再び席に着こうとしたときに、いすの脚か、そばにいた友達の足に引っかかってバランスを崩し転倒、その際、園児用いすの背もたれの金属部分に顎を強打した。	顎から出血。保健室にて、ガーゼで止血し保護者に連絡した。 13時40分頃、保護者に事故当初の経緯説明とお詫びをした。 14時40分頃、保護者と相談の上、養護教諭が同伴により病院を受診し、3針縫合の処置となった。	担任が食器を返却するため教室には園児だけとなっていたため、園児だけの時間を作らない応援体制をとること。

**保健福祉サービスにおける
苦情の解決等に関する取り組み状況報告書**

令和元年(2019年)9月

発 行 : 箕 面 市
箕面市保健福祉苦情調整委員会

印刷物番号
1 - 10