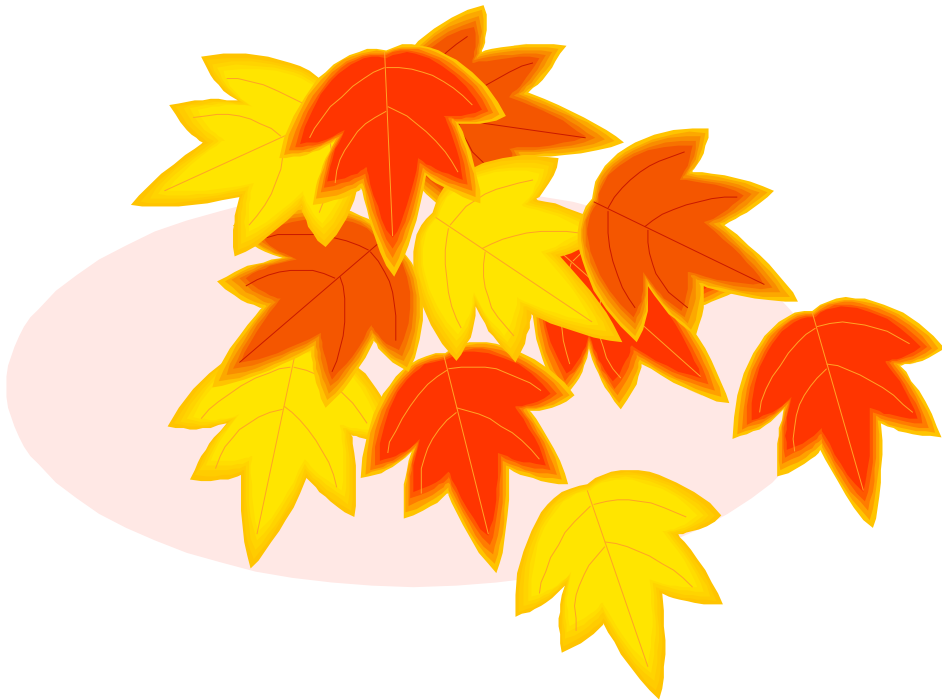


～平成29年度～

**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**



平成30年（2018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29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 14
- ・ 事故等の処理状況 26
 - 障害福祉サービスに関する事故等 27
 - 介護保険サービスに関する事故等 30

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 29 年度（2017 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男女協働・家庭支援室において対応しています。

対象とする保健福祉サービス

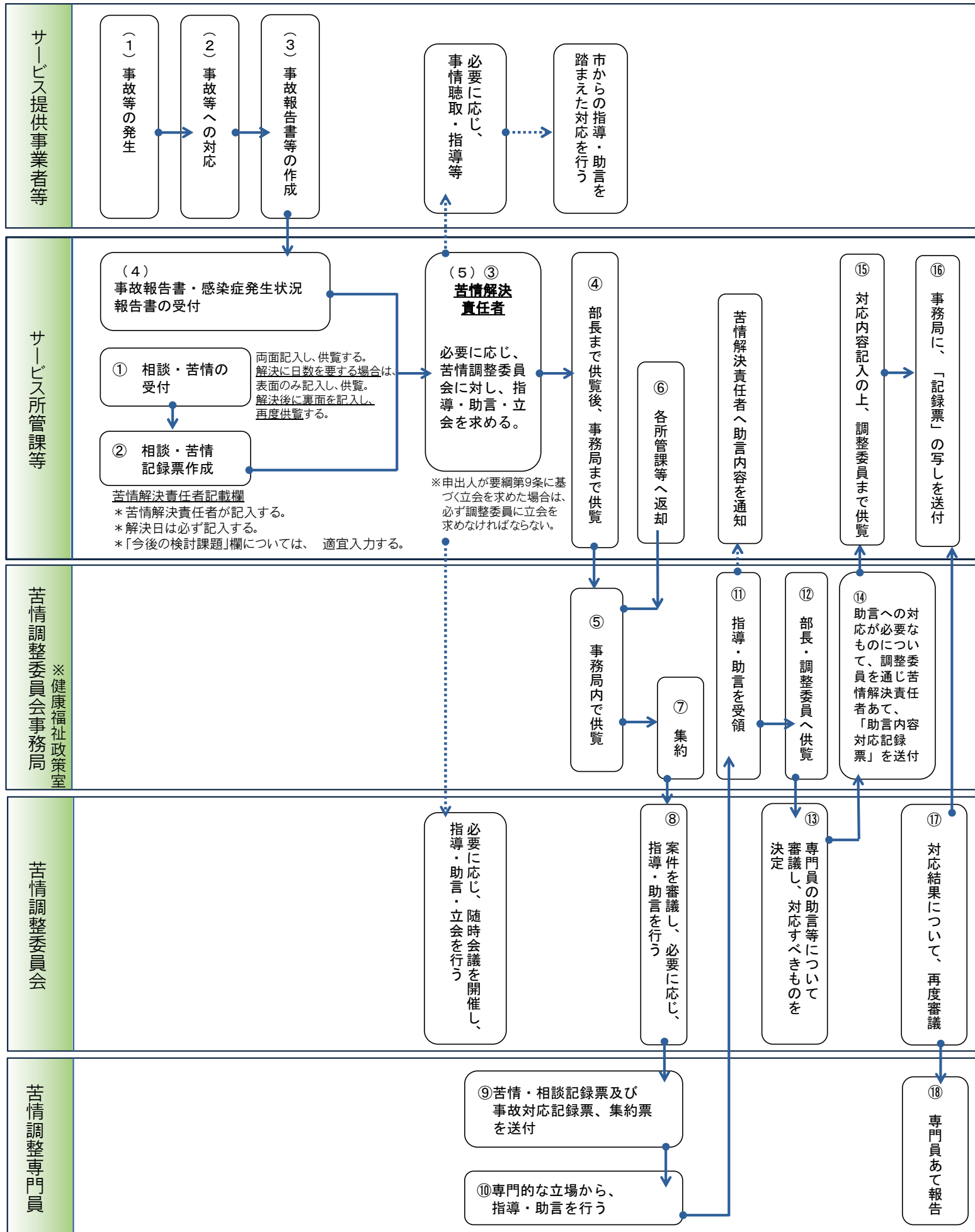
介護保険サービスや高齢福祉サービス、障害福祉サービス、保育サービス、母子保健サービスなどの保健福祉サービスが対象です。（社会福祉法人や民間事業者が実施するものも含まれます。）

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29年(2017年)4月受付分～平成30年(2018年)3月受付分

平成29年度(2017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	072-724-0853	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
		072-724-6733 福祉医療担当		
		072-724-6739 後期高齢者医療担当		
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		sukoyaka@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
	障害福祉課	072-727-9506		svougafukushi@maple.city.minoh.lg.jp
	障害者支援室	072-727-9514		svougashien@maple.city.minoh.lg.jp
	保健スポーツ室	072-727-9563		sports@maple.city.minoh.lg.jp
	地域保健室	072-727-9507		kenkou@maple.city.minoh.lg.jp
	高齢福祉室	072-727-9505		kaigo@maple.city.minoh.lg.jp
	介護認定・事業者指導室	072-727-9559		kaigonintei@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
健康福祉部	広域福祉課	072-751-5231	072-751-5236	kouikifukusi@maple.city.minoh.lg.jp
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29年度

(1) 担当所属

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29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	1	0	0	0	0	1	2.1%
債権管理機構	0	0	0	0	0	0	0.0%
健康福祉政策室	0	1	0	0	0	1	2.1%
生活援護室	0	0	0	0	0	0	0.0%
地域保健室	0	0	1	0	0	1	2.1%
障害福祉課／障害者支援室	8	17	4	2	0	31	64.6%
高齢福祉室	1	0	1	2	2	6	12.5%
高齢者施設担当	1	0	0			1	2.1%
介護認定・事業者指導室			0	1	1	2	4.2%
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	0	2	0	0	2	4.2%
桜ヶ丘保育所	0	0	0	0	0	0	0.0%
箕面保育所	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%
総合保健福祉センター分室	0	2	0	1	0	3	6.3%
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%
子ども成長見守り室						0	0.0%
子育て応援担当						0	0.0%
男女協働・子ども家庭相談室	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	11	20	8	6	3	48	100.0%

(2) 受付方法

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	5年間合計	割合
面談	6	9	3	3	1	22	45.8%
書面	1	2	0	0	0	3	6.3%
電話	3	9	5	3	2	22	45.8%
電子メール	1	0	0	0	0	1	2.1%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	11	20	8	6	3	48	100.0%

(3) 申出人の連絡先把握状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	5年間合計	割合
把握	10	18	6	4	3	41	85.4%
未把握	1	2	2	2	0	7	14.6%
合計	11	20	8	6	3	48	100.0%

(4) 対象者から見た申出人の続柄

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	5年間合計	割合
本人	1	5	3	3	0	12	25.0%
家族	10	13	4	2	3	32	66.7%
代理人	0	0	1	0	0	1	2.1%
その他	0	2	0	1	0	3	6.3%
不詳	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	11	20	8	6	3	48	100.0%

(5) サービス分野

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29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	0	1	0	0	1	2.1%
その他(介護・医療・年金室)	0	0	0	0	0	0	0.0%
施設管理	0	1	0	0	0	1	2.1%
福祉有償運送	0	0	0	0	0	0	0.0%
福祉バス			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%
その他(地域保健室)	0	0	0	0	0	0	0.0%
食育推進			0	0	0	0	0.0%
障害福祉(支援法)	6	17	4	2	0	29	60.4%
障害福祉(支援法以外)	2	0	0	0	0	2	4.2%
その他(障害福祉課)	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護保険	3	0	1	1	3	8	16.7%
高齢福祉	0	0	0	0	0	0	0.0%
老人福祉センター	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他(高齢福祉室)	0	0	0	0	0	0	0.0%
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	0	2	0	0	2	4.2%
公立保育所運営・管理	0	0	0	0	0	0	0.0%
民間・簡易保育所運営・管理	0	0	0	0	0	0	0.0%
早期療育	0	2	0	1	0	3	6.3%
その他(幼児教育保育室)	0	0	0	0	0	0	0.0%
子ども相談(男女協働・家庭支援室)	0	0	0	0	0	0	0.0%
多世代交流センター関係	0	0	0	2	0	2	4.2%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	11	20	8	6	3	48	100%

(6) 申出の主訴

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	5年間合計	割合
説明・対応	4	9	2	3	0	18	37.5%
情報提供	0	0	0	0	0	0	0.0%
サービス内容	2	9	4	2	2	19	39.6%
施設不備	0	0	0	0	1	1	2.1%
手続き・契約	0	0	0	0	0	0	0.0%
利用者負担	0	0	0	0	0	0	0.0%
暴言・暴力	2	1	1	1	0	5	10.4%
被害・損害	0	0	0	0	0	0	0.0%
虐待・放置	2	0	0	0	0	2	4.2%
制度・施策	1	1	1	0	0	3	6.3%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	11	20	8	6	3	48	100%

(7) 解決内容

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	5年間合計	割合
傾聴	1	1	2	0	0	4	8.3%
陳謝	0	3	0	0	0	3	6.3%
説明	5	7	3	0	0	15	31.3%
相談・助言	0	0	2	6	3	11	22.9%
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	4	9	1	0	0	14	29.2%
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	1	0	0	0	0	1	2.1%
合計	11	20	8	6	3	48	100%

● 虐待把握状況集計表

(8) 高齢者・障害者虐待件数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	5年間合計	割合
高齢者	19	12	0	16	29	76	55.9%
内容 (重複計上)							
身体的	4	7	0	11	19	41	30.1%
経済的	1	1	0	2	9	13	9.6%
ネグレクト	4	4	0	6	7	21	15.4%
心理的	3	7	0	8	14	32	23.5%
性的	0	0	0	0	0	0	0.0%
障害者	28	8	11	5	8	60	44.1%
内容 (重複計上)							
身体的	13	5	9	3	6	36	26.5%
経済的	3	3	0	0	1	7	5.1%
ネグレクト	5	0	1	0	0	6	4.4%
心理的	4	2	4	2	3	15	11.0%
性的	1	0	0	0	0	1	0.7%
合計	47	20	11	21	37	136	100.0%

※実態把握開始は平成18年(2006年)3月からである。

※高齢者虐待件数については、平成23年度までは苦情調整委員会での処理件数、平成24年度以降は箕面市

高齢者虐待マニュアルに沿って対応を進めた件数である。

※障害者虐待件数については、平成24年10月の障害者虐待防止法施行後、障害者虐待防止センターにおいて対応した件数である。

※「児童」については、「児童虐待の防止等に関する法律」等に基づいて対応しているため、対象外としている。

※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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	5年間合計	割合
高齢者	10	12	9	14	22	67	64.4%
障害者	17	8	7	5	0	37	35.6%
合計	27	20	16	19	22	104	100.0%

※上記「高齢者・障害者虐待件数」は、虐待と認められた件数である。

※上記「市勢年鑑に掲載している高齢者・障害者虐待件数」のうち、高齢者については虐待の通報があった日が含まれる。

※年度別に件数カウントしており、障害者については虐待が終了した日が含まれる年度別に件数カウントしている。

●事故等の処理状況集計表

(9) 事故の種別

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29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	2	7	7	6	4	26	4.3%
利用者の縫合を要する外傷及び骨折等	77	98	120	121	112	528	86.6%
利用者の行方不明	3	2	1	3	6	15	2.5%
食中毒	0	0	0	0	0	0	0.0%
感染症等	1	1	1	4	4	11	1.8%
結核	0	1	2	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	0	2	1	1	0	4	0.7%
利用者の器物の損壊等	1	0	0	1	0	2	0.3%
利用者の尊厳を侵すような言動	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他	6	7	3	1	4	21	3.4%
合計	90	118	135	137	130	610	100.0%

(10) サービス

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	5年間合計	割合
介護保険	介護老人福祉施設	23	25	38	38	37	161	26.4%
	介護老人保健施設	21	30	26	23	17	117	19.2%
	特定施設入居者生活介護	19	12	27	37	23	118	19.3%
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	2	2	0.3%
	認知症対応型共同生活介護	6	6	7	9	10	38	6.2%
	短期入所生活介護	2	11	11	4	8	36	5.9%
	短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0.0%
	通所介護	2	6	4	11	6	29	4.8%
	認知症対応型通所介護	1	0	0	0	0	1	0.2%
	通所リハビリテーション	0	0	1	0	0	1	0.2%
	訪問介護	1	5	1	2	1	10	1.6%
	訪問看護	0	0	0	0	0	0	0.0%
	居宅介護支援	0	0	0	0	0	0	0.0%
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0.0%
	福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0.0%
	小計	75	95	115	124	104	513	84.1%
障害福祉	障害者支援施設	2	3	0	2	0	7	1.1%
	短期入所(ショートステイ)	1	0	1	0	0	2	0.3%
	共同生活介護(ケアホーム)	1	1	0	0	0	2	0.3%
	居宅介護	0	0	0	1	0	1	0.2%
	生活介護	3	2	6	0	2	13	2.1%
	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	2	0	0	1	0	3	0.5%
	移動支援	0	0	0	0	0	0	0.0%
	その他	0	1	0	0	4	5	0.8%
	小計	9	7	7	4	6	33	5.4%
児童福祉	保育所	1	0	0	1	7	9	1.5%
	子育て支援	0	1	0	0	0	1	0.2%
	小計	1	1	0	1	7	10	1.6%
その他福祉サービス		5	15	13	8	13	54	8.9%
合計		90	118	135	137	130	610	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 2件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
3月25日の朝食時に対象者本人(91歳、女性、介護2)は窒息状態になり、救急搬送されたが、そのまま永眠された。申出人は、事業者の当該死亡事故の前後の対応に不適切なところがあったのではないかと思います、市に相談を行った。	4月5日午後4時30分から、みのおライフプラザ相談室にて事業者に面談し、事実確認した。対象者は当日急変したということであった。 【申出人に対する助言内容】 見守り(介護)の面では一定の水準は満たされていたと考えられ、医療面の対応が適切であったかどうかは市として判断することはできないため、必要であれば事業者に対し医療情報の開示を求めたり、何らかの法的手段をとるなどの選択肢があるので市の法律相談を利用されたい。 【事業者に対する指導内容】 関係者から相談や問い合わせがあった際は、真摯に対応し、情報の提供・開示等に努めること。
11月22日、対象者(93歳、女性、要介護3)の家族からの申出。対象者は、利用する施設で排泄後に紙パンツ等をはかずにズボンを履く傾向があり、家族が面会した時もその状態であることが多々あったため、施設に改善するように求めたが、対応が不十分であると考え、市に申し出た。 対象者は、移動は車いすで自走可能、移乗や排泄等は概ね自立のため、独りで排泄を行うこともあるが、アルツハイマー型認知症があり、処理が不十分なこともある。	11月24日、施設へ問い合わせを行い、申出人からの施設への申出の日時・内容や、施設の対応内容など、当該苦情に関する経緯がわかるものを提出するよう依頼した。 12月11日、生活相談員から申出人の、施設への申し出内容の報告書と対象者のケース記録を受領し、該当苦情にかかる施設側の所見を伺った。 施設に対しては、対象者の見守りを適切に行い、記録すること。申出人に対してはその内容を丁寧に説明するように依頼した。 申出人に対しては、施設に情報提供を依頼し、当該苦情に係る施設の対応について話を伺ったことを報告した。市から施設に対して、現在も実施している対象者への定期巡回と着衣の確認及び介助を、今後も適切に実施し、記録すること。記録した内容が申出人にもわかるようにし、丁寧に説明するように助言したことをお伝えした。

介護認定・事業者指導室

●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
10月30日、申出人から下記の相談があった。 家族が利用しているグループホームの事業者側が負担すべきと思われる料金について、事業者へ申し出たが解決に至っていない。保険者としての市の見解を得て、①～③について、これまで負担した料金を事業者から返還してもらいたい。 ①退居者が寄付したベッドを無償で貸与を受けているが、借り受ける際にクリーニング代として約8,000円負担した。 ②福祉用具として、ベッド下に置いていたセンサーマットのレンタル料金。事業所が購入した物を月2,000円で25ヶ月間借りていた。現在は、ベッドから立ち上がれなくなり、レンタルを中止している。 ③嚥下困難となり、食事のとりみ剤を1袋3,000円で自己負担で購入している。	11月16日、申出人と面談し、苦情内容について再度聞き取りを行った。また福祉用具のレンタル料の負担について、市が判断するにあたり、グループホーム入居者である申出人の妻の介護計画書やモニタリングシート、介護記録(業務日誌)などの個人情報の閲覧及び記録の複写について承諾を得た。 12月7日、申出人へ下記の市の考え方を通知し、事業者へも同様の通知を行った。申出人へは、和解に向けた事業者との協議に応じてもらうように依頼した。 ①貸与時のベッドの状態が一定の清潔が保持されているのであれば、さらに行うクリーニング代をどのように負担するのかは、事業者と利用者双方の同意の下で、社会通念上の金額を利用者が負担することは差し支えない。 ②介護支援専門員を中心に行われる総合的なアセスメントの結果、サービスを提供する上で必要とされる福祉用具については、事業者の負担により提供されるものであるため、当該利用者の認知症対応型共同生活介護計画書において位置づけられている「安心して夜間を過ごすためのセンサーマット」については、事業者の費用負担により提供されるべきものであるため、すでに費用徴収した実費は利用者へ返金すること。 ③利用者の身体状態に則した適切な形態の食事を提供するための食事や水分補給に使用する「とりみ剤」については、事業者が準備し、提供すべきものであるため、これまでに利用者から徴収した実費は返還すること。ただし、今後、利用者の希望により、事業者が提供する該当食材とは別の商品を利用者が選択した場合は、この限りではないが、事業者は利用者へ十分な説明を行う必要があること。 12月13日、事業者から返金に関する質問を受けた。 12月19日、事業者代表に対し、市の見解について説明。介護保険適用外の自費に関する事案(民間での事案)であるため、解決に向け、当事者間で十分に話し合いをすることが必要である旨を説明し、利用者への丁寧な対応を求めた。事業者は応じる意向を示し、対応について市へ後日報告することとした。 【事業所の対応状況】 ①申し出人と話し合い、申し出人が申し出を取下げされた。 ②③入所者に対し5年間に遡り返金した。5年間とするのは「箕面市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する規則」第129条に基づくもの。 退所者についても順次対応していく。

虐待対応状況

虐待対応状況

●障害者虐待 8件

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
訪問サービス事業者	訪問サービス事業者	身体的 心理的	対象者は40歳代。 訪問事業所Aより訪問事業所Bのヘルパーが対象者を虐待しているのではないかと通報。 別の訪問事業所Cや対象者の親に事実確認したが不適切な支援は見えていない、聞いていないとのこと。 対象者から事実確認を行ったところ虐待はないと明確に否定。 今後は関係機関と情報共有を図りながら、必要に応じて対応する。
警察	配偶者	身体的	対象者は40歳代。 夫婦喧嘩になり、双方に内出血やひっかき傷あり。相手方が110番通報した。 対象者に精神障害があるものの、喧嘩は一方的ではなくお互いに手を出して軽傷を負っていることから警察では双方とも被害者であり加害者でもあるDV案件となっている。今回は対象者への虐待とまでは認められないが、喧嘩がエスカレートすることや子どもへの心理的虐待につながる可能性もあるため、男女協働・家庭支援室と情報共有し、今後も連携しながら必要に応じて支援していく。
警察	配偶者	身体的	対象者は50歳代。 対象者の妄想から相手方と口論になり、相手方が対象者を足蹴りした。対象者が110番通報。 警察が到着後、怪我を確認するもなし。その場で相手方が謝罪したことで対象者も納得した。 夫婦間の言い争いで突発的に起こったことだが、エスカレートすることも考えられるため、男女協働・家庭支援室へも情報提供し、今後、DV対応が必要となった場合の支援を依頼し、必要に応じて支援していく。
施設職員	家族	身体的	対象者は20歳代。 対象者の目の周りに青い痣があるとの施設職員からの通報。 家族からは自宅で転倒した際に、顔をぶつけてできたとのこと。 今後も、関係機関と情報共有し、見守りを継続していく。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
家族	家族	身体的	対象者は20歳代。 対象者の身体に痣を見つけ、別の家族が通報。 双方からの事実確認の上、支援機関によるケース会議を行い、対象者の状況確認と支援のあり方を検討。対象者の行動から自傷の可能性も否定できないため、今後も関係機関と連携し、見守りを継続していく。
その他	施設職員	身体的 心理的	対象者は30歳代。 施設職員が対象者に対し不適切な発言をしたとの通報。 対象者を時間通りに準備させるための声かけ・介助の一環であったが、施設内で支援体制の見直し、改善策の提出を求めた。
その他	兄弟姉妹	心理的	対象者は40歳代。 同居の兄弟姉妹が対象者の意思に反し、対象者の行動を制限することは虐待に当たるのではないかと支援機関から相談。 行動の制限については、対象者の発作による転倒や誤飲などの危惧からのもの。 支援計画のもと、モニタリングを重ねた結果、対象者が明確な意思表示を示すことができ、兄弟姉妹も対象者の支援に関しては基本的に対象者の意思を認めるようになった。関係機関と連携し必要なサービス利用の導入及び見守り等、今後も必要に応じて支援していく。
病院職員	病院職員	経済的	対象者は複数。 病院職員による利用者への不適切な金銭管理に対し、経済的虐待の疑いがあると別の病院職員からの通報。 本件は「障害者虐待防止法」に基づかない任意の虐待通報となる。通報内容を聞き取り、虐待事案に対応すべき機関へ引き継ぐこととなることを大阪府に確認。 通報者を通じて事実確認を行ったが、後日、通報者から虐待通報を取り下げるとの連絡があったことから対応すべき機関へ当該通報内容について情報提供を行い、対応を依頼した。

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
ケアマネジャー	子	身体的 心理的 ネグレクト	対象者は80歳代・要介護4 子から虐待を受けているのではないかと通報。 子がイライラして暴力を振るった様子。 再度同様の事案が起きた場合は分離という方法も検討する旨を子へ説明し、今後も定期的に訪問を行う。
ケアマネジャー	子	ネグレクト 経済的	対象者は90歳・要介護2。 対象者が不衛生な環境にあるとの通報。 子は必要な介護サービスについて一旦同意をしたが、その後の利用に繋がっていなかった。訪問支援を継続し、子の思いの把握に努め、関係機関と連携しながら別のアプローチを検討していったが、対象者の病状悪化により入院となる。
介護サービス事業者	子	経済的	対象者は80歳代・要介護5。 子が対象者の年金を管理しているが施設利用料を支払っていないため、このままでは施設にて必要な介護サービスを受けられなくなるとの通報。 対象者本人と面接し、介護サービスの停止に備えて、市では措置を実施し、成年後見人の申立を行った。
介護サービス事業者	子	身体的 心理的	対象は70歳代・要介護認定なし。 対象者と子が言い争い、子が暴力を振るう様子をヘルパーが目撃したとの通報。 対象者が支援を拒否しているため、子の支援について、関係機関と連携しながらアプローチ方法を検討していく。
介護サービス事業者	子	ネグレクト 経済的	対象者は70歳代・要介護3。 対象者の体調不良が断続的にみられるので、対象者の身体状況や受診の必要性を伝えるため、子に連絡が取れないとの通報。 今後子と連絡が取れない場合、包括職員と市保健師で子に連絡を取る予定。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	子	身体的 心理的	対象者は90歳代・要介護1。 子の配偶者より、本人の顔が発赤していたため、子が対象者を殴ったのかもしれないとの通報。 対象者は認知症状があり、子の介護疲労は大きくなっていた。 介護負担軽減のため定期的に施設を利用している。
その他	施設職員	身体的	対象者は90歳代・要介護4。 介護職員が内出血痕を発見したとの通報。 施設側の調査結果と今後の対応としては、不適切な離床介助が事故の原因。当該介護職員に研修を実施し、その間の勤務体制を変更し、移乗介助、トイレ誘導等の2人介助を徹底していく。
医療機関	子	経済的	対象者は80歳代・要介護4。 病院の入院費を滞納しており、子が本人の年金で生活しているとの通報。 子と面談し、滞納金や成年後見について説明し、子の経済面の相談に応じた。
医療機関	子	ネグレクト	対象者は80歳代・要介護認定なし。 救急搬送された病院から緊急入院した対象者がネグレクトの疑いがあるとの通報。 子たちより、本人の強い受診拒否により現状まで受診できず。 在宅介護が困難であるため、入院治療となる。
介護サービス事業者	配偶者	身体的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 配偶者が対象者に暴力を振るうところを目撃し、対象者の腕に内出血痕を確認したとの通報。 介護サービスを利用できるようにサポートし、在宅生活を支援している。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	配偶者	心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者が配偶者から暴力を受けているとの通報。 対象者および配偶者の安全のため、分離して生活することをすすめた。 その後、配偶者は転居し、別々に生活をするようになった。
警察	配偶者	身体的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 配偶者のストレスが募り、対象者に暴力を振るったとの通報。 配偶者は以前より対象者からDVを受けていた。 対象者および配偶者の安全のため、分離して生活することをすすめた。 その後、配偶者は転居し、別々に生活をするようになった。
警察	配偶者	身体的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 配偶者と口論となり、対象者暴れたため、制止するために配偶者が暴力を振るったとの通報。 配偶者は介護疲れのためイライラしていた様子。 配偶者の介護疲れの軽減のため、デイサービスを利用し、対象者の精神状態のコントロールのため、施設へ入所することも考慮しながら支援する。
本人	子	身体的 経済的 心理的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 同居の子とけんかし、家を出てきたが、子が対象者の年金で生活しており、所持金がほとんどない、子から暴力を受けているという相談。 身体状況を確認したが、打撲痕などなし。 対象者は子と離れて暮らすことを望んでいるため、介護保険を申請し、サービスを利用して施設入所となる。
家族	子	身体的 心理的	対象者は90歳代・要介護認定なし。 同居の子は対象者の介護疲れがあり、対象者に対して手が出してしまったことがあるとの発言があったとの通報。 身体状況を確認したが、打撲痕などなし。 介護保険サービス利用による、子の介護負担の軽減を図っていく。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
本人	配偶者	ネグレクト 心理的	対象者は70歳代・要介護3。 対象者の認知症が進行し、配偶者の制止を理解せず、外出を繰り返したため配偶者が対象者を閉め出したという通報。 対象者は緊急ショートステイを利用し、その後、施設へ入所した。
その他	配偶者	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 腹を立てた配偶者から暴力を振るわれたとの通報。 対象者は支援を希望せず、他の家庭の問題が解決しなければ、自分のことについて考えられないと。 地域包括支援センター職員が民生委員児童委員から情報収集し、対象者には男女協働参画ルームの相談支援を紹介。
その他	配偶者	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 配偶者が対象者に対して暴言や暴力をふるう状況が継続しているとの通報。 対象者に内出血痕を確認。 暴言や暴力等があれば、対象者から110番通報してもらい、暴力が続くようであれば、配偶者の入院も視野に入れた対応を助言。
その他	子	身体的 経済的 心理的	対象者は70歳・要介護認定なし。 同居の子が対象者に暴言や暴力を振るうとの通報。 暴力の詳細について確認し、痣を確認。 対象者は積極的な支援を希望せず。 子の支援方針について、関係機関と連携できることを伝える。
その他	子	身体的 ネグレクト	対象者は80歳代・要介護4。 「子に殴られた。」「家に帰りたくない。」という訴えがあったとの通報。 数ヶ月前も内出血があり、今回も内出血痕あり。 本人は認知症があり、意思疎通のとれる時とそうでない時がある。 入所含め対象者の介護保険サービス内容について子と話し合う。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
その他	施設職員	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護4。 施設職員が侮辱的な発言を行い、臀部を平手打ちした事実を確認したとの通報。併せて、同施設では当該職員に事実確認の上、服務規律違反による懲戒解雇としたとの報告。 指定権者である大阪府に連絡し、徹底した調査・指導を行うことで方針確認した。
その他	施設職員	心理的	対象者は70歳代・要介護1。 デイサービス事業所の管理者の対象者へ対する言葉かけが虐待にあたるのではないかと相談。 初回協議での検討の結果、心理的虐待の疑いとして今後の対応方針を検討中に対象事業所が事業廃止となった。
その他	配偶者	身体的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 配偶者からの暴力が有り、ベランダに出され鍵を閉められたとの通報。 子宅へ避難し、配偶者からの暴言・暴力がなくなった。 対象者へ身の危険を感じたら躊躇せず警察に連絡すること、相談窓口を案内し、困ったことがあればいつでも連絡することを伝えた。
その他	子	身体的 心理的 経済的	対象者70歳代・要介護認定なし。 携帯電話を子に取り上げられ、暴力を受けたとの通報。 経済的にも子に追い込まれている様子。 子の疾患の治療のため、入院支援を実施する。
その他	子	身体的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 対象者が子と口論になり、暴力を振るわれたとの通報。 対象者夫婦は直近で転居。子については警察での見守りを継続していく。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
医療機関	子	経済的	対象者は90歳代・要介護認定なし。 子夫婦と折り合いが悪く、対象者の金銭を全て子が管理しているため困っているとの通報。 包括職員が子と電話で状況について話し、対象者の訴えと通報内容が異なっており、金銭管理が必要な状況であった。 初回協議にて虐待なしと判断した。
匿名	施設職員	身体的	市のホームページのご意見箱に、デイサービス事業所にて、利用者への身体的虐待や心理的虐待の疑いがあるとの通報。 全職員への聞き取り調査を行うことで方針確認。 事実確認をふまえた検討の結果、虐待案件ではないと判断した。
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。 対象者が配偶者から暴言・暴力を受けているとの通報。 配偶者は精神疾患を患っており、日常的に暴言を吐くことがある。 配偶者の治療に関して対象者とその子に助言し、配偶者の主治医に相談する機会をもった。
介護サービス事業者	配偶者	経済的	対象者は80歳代・要介護2。 施設利用料を滞納しており、配偶者が対象者の年金で生活しているとの通報。 対象者に成年後見制度の利用を促す。 施設から配偶者への支払いの催促をし、関係機関が配偶者に対して経済面の支援を継続的に行う。

◆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。十分な介護を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１３０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
宿泊型自立訓練	◆死因等に疑義が生じた事故 【状況】 4月30日8時20分頃風呂場よりお湯の音が聞こえ、スタッフの声掛けに応答がなかったため、確認したところ、服を着たまま浴槽で左半身が湯に浸かっている状態の対象者本人(62歳、女性)が発見された。手には睡眠薬の空袋があった。 【対象者の状態】 対象者本人は平成25年1月病院に措置入院となった。平成27年8月に退院したが、単身生活は避けた方が良いという主治医の見解もあり、当該施設へ入所した。 (精神障害者保健福祉手帳3級 障害支援区分2)	8時30分病院当直医、警察、救急通報、当直医より、死後硬直が始まっているため遺体は動かさないよう指示があった。8時40分救急隊、警察が到着し、現場検証、聴取が行われ、対象者本人の姉に電話し、状況を報告した。9時管理者が到着し、警察、他の入居者への対応をした。11時30分検死のため、警察へ遺体が搬送された。	再発防止に向けた対応の徹底を依頼した。

●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
施設入所支援生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 4月22日8時頃朝食のため居室から食堂へ職員がいつものように両手をもち移動しようとした際に手の腫れと変色に気付いた。 【対象者の状態】 対象者は(64歳、女性)加齢に伴う意欲低下、機能低下が顕著。骨粗しょう症も発症している。対象者は機能理解が乏しく行動が伴わないため、無理に動かそうとするため転倒につながっている。ADLは全面的に支援が必要。 (身体2級・療育A)	支援員3人で確認した上で、朝食を済ませた後、主治医療機関である病院へ相談したところ整形外科の受診指示があった。家族と施設長へ一報入れ、10時45分病院受診、レントゲンの結果右手母指基節骨骨折と診断された。麻痺側(右半身麻痺)であり、本人が痛みを感じていない様子であることから固定等せず様子を見ることとなった。 いつどのような状況で骨折に至ったのか不明。	再発防止に向け、支援者の目を配らせるとともに都度都度、身体状況についての確認の徹底を行うよう依頼した。
施設入所支援生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 5月23日、対象者(48歳、男性)は夕方頃まで廊下で座ったり、デイルーム辺りへ移動して座ったり横になったりして過ごしていた。同日16時頃、入浴のため支援員が誘導しようとしたところ立たないため移動介助を行った。その後、移動時に立たず四つん這いであった。 【対象者の状態】 対象者は、重度の知的障害、自閉症的傾向があり、有意語の発信はない。多動、自傷、他傷行為がある。反芻が毎食後あり、食べ方が丸呑み、嚥下が難しいため介助を要する。 (療育手帳A、障害支援区分6、身体障害者手帳1級)	5月24日朝、足首あたりに腫れが確認されたため医院で受診。レントゲンの結果、右腓骨骨折が判明した。その後、医院より病院を紹介され受診。 5月25日、病院で受診し、同日より入院。 5月26日、固定手術実施。	昨年度も同じ対象者の骨折事故があり、報告が遅れていたことから、今後は早急に事故報告を提出するように依頼した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
生活介護事業	◆施設内での骨折事故 【状況】 6月22日10時10分頃、送迎車にて対象者(19歳、女性)が施設に到着。車両降車後、立位台に移乗し、立位訓練を行った。その後立位台から車いすへ移乗し、作業開始のため対象者の手をとったところ、右手の薬指の第二関節付近に内出血を確認した。 【対象者の状態】 対象者は、車いすを利用。日常生活動作の全てにおいて全介助を要する。 (療育手帳A、障害支援区分6、身体障害者手帳1級)	しかし、現場のみの確認で、上司等への報告はなかった。 その日も通常の作業を行ったが、帰宅時には腫れを伴う内出血となっており、家族が病院を受診したところ、右手薬指第二末節骨骨折と診断された。 施設、自宅での動きを確認したが、具体的な受傷原因・場所等は特定できなかった。 法人加入の保険にて治療費等の負担を行った。9月13日に治療終了に伴う通院が終了した。	障害特性に応じた送迎及び乗降を心がけ、傷や赤み等の身体変化を発見した際は、すぐにご家族へ連絡するよう指導した。
生活介護事業	◆施設内での骨折事故 【状況】 12月16日夕方、グループホームにて、対象者(44歳、女性)の左足薬指と小指の腫れ及び内出血があることが発見された。 翌日、生活介護事業所に通所した際に、すぐに看護師に患部を確認してもらい、判断を仰いだ。 【対象者の状態】 対象者は、生活全般に介助を要し、座位、立位は困難。車いすでは安全の為ベルトが必須。精神状態は良好。 (療育手帳A、障害支援区分6、身体障害者手帳1級)	看護師より医療機関の受診を勧められたため、整形外科クリニックにて受診した結果、左足小指基節骨骨折と診断された。医師によると、小指をねじる、ねじった状態で力がかかる動きをしたことが原因として考えられるとのことであったが、靴や靴下を履いているときは小指をねじることは考えにくいため、家族より、今後は室内においても必ず靴下を着用して欲しいとの支援依頼があった。	今後は、今回のご家族からの要望も取り入れた支援を行うこと。また、身体変化を発見した際は、すぐに医療機関やご家族へ連絡するよう指導した。

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 3件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人福祉施設	◆死因等に疑義が生じた事故 4月9日午後6時対象者本人(95歳、女性、介護5)が夕食の主食10割、副食6割ほど摂取し、咽せ込みがあったため、一旦食事摂取を中止した。痰が絡んでいる様子のためリビングにて座って過ごしてもらい経過観察した。午後7時20分貯痰音が続く、口腔ケアを行いタッピングをした。痰は出なかったが、「大丈夫ですか?」という問いかけに「大丈夫」と返答があったため様子観察を行った。午後7時35分就寝介助後リビングに戻ると、対象者本人が顔面蒼白で上を向き舌が出ている状態になっているのを発見し、意識がなかった。 【対象者の状態】 対象者本人は認知症はあるが意思疎通でき、嚥下機能低下の状態、食道裂孔により嘔吐、咽せ込み等がある場合は食後安静、ガーゼで口腔内を拭く等誤嚥に気をつけ、貯痰音が続く場合は痰吸引を行うが高齢であり体力的にも厳しいため、口腔ケアやタッピング対応を行っていた。移動は全介助、車椅子を使用。	心停止の可能性があるため、心臓マッサージを行い、救急要請と家族へ連絡した。午後7時48分救急隊員により心臓マッサージ、酸素吸入を行い、病院へ搬送された。午後8時20分家族が病院へ到着したが、午後9時30分死亡が確認される。(検死の結果、事件性なく死因は誤嚥性肺炎) 苦情等はなし。	見守り体制、緊急時の対応など今回検証した結果を職員全体で共有し、今後円滑に対応いただくように伝えた。
特定施設入居者生活介護	◆死因等に疑義が生じた事故 【事故の概要①】 6月23日10時40分頃、対象者(96歳、男性、要介護1)が居室の扉を少し開けダイニングを覗いているのを職員が見つけた。職員が声かけし本人が受け答えをした。その後本人が扉を開け歩きだそうとした際に後ろにバランスを崩し、3歩ほど後ずさりし転倒。後頭部をトイレ入り口の角に強打した。 【事故の概要②】 6月28日7時頃、職員が本人の居室に訪室。「歯磨きお手伝いしましょうか」との声掛けに、「自分です」との返答であったため、「何かあればすぐお知らせくださいね」と声掛けし、居室のドアを少し開けた状態にした。7時15分頃、洗面台の前に座って歯磨きをしている本人を居室前から職員が確認した。7時30分頃、職員が居室前から居室内を確認すると、居室内で仰臥位で転倒している本人を発見した。 【対象者の状態】 対象者は、起居動作は自身で可能であるが、入居から2年で5回の転倒があった。その際は骨折等なし。認知面の低下は特に見られなかった。しかし、身の回りのことは自身でできるとの思いが強く、コールするように伝えても、コールせずに自身で行うことが多かった。	【対応状況①】 看護師が確認すると後頭部に2cmの亀裂あり、出血少量。止血を行った。意識あり、他の異常なし。 11時10分頃、救急車にて病院に搬送。脳内出血が見つかり、経過観察のため入院となった。 6月27日11時頃、CT検査の異常なく動脈の出血が止まったことや、本人の混乱や帰設願望から退院し帰設した。帰設後も病院での不満などを口にし、混乱や興奮状態が見られた。 【対応状況②】 開眼しているも声掛けに対して反応なし。居室内にベッドルームに入るための扉があり、ベッドルームに戻る際に転倒し、その扉のサイドレールに後頭部を打った様子。 8時45分頃、救急車にて病院に搬送。脳内出血があるが、高齢のため手術は困難。血圧コントロール以外の治療はなし。覚醒し穏やかな表情見られるも、言葉は出ない様子。医師からは「2～3日後が危ない」と説明あり。 7月7日13時25分頃、警察から「対象者が本日亡くなられたので、聞き取りしたい。」と連絡が入った。	転倒の危険が高い入居者に対して、こまめな見守りを行っていただき、センサーマットの設置などの対応策を早めに家族と相談していただき、再発防止に努めるよう助言した。施設所在地市町村の担当課にも事故後すみやかに報告を行っていたかどうか助言した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
短期入所生活介護	◆死因等に疑義が生じた事故 【状況】 2月9日、8時5分頃、対象者(89歳、男性、要介護3)はフロアーにて朝食をとっていた。職員は他の利用者の食事介助をしながら遠位見守りを行っていた。対象者がお膳を落とした音がしたため職員が駆けつけ声かけを行うも反応なし。 【対象者の状態】 対象者は、手引き介護にて移動。歩行困難な場合は車いす介助にて移動。排泄や入浴は介助が必要であるが食事は自力摂取可能。ただし掻き込み咽せることがあるため一口大カットや刻み食対応をしていた。季節や時間の認識は難しいことや易怒性といった認知面の低下がみられるが意思疎通はおおむね可能。	喉詰めの可能性を考え背中中のタッピングと口腔内の除去を行った。結果、口腔内からパンのかけらが2つ出てきた。 8時10分頃、救急要請を行った。救急隊の電話の指示にて職員が心臓マッサージを行った。 8時15分頃、救急車が到着し搬送。 8時30分頃、病院に搬送。心肺停止状態であり蘇生を行うも意識は戻らず、いつ亡くなってもおかしくない状態であると申告を受けた。 2月20日、前日の9時2分頃に逝去されたと施設に連絡が入った。死因は特に聞いていないとのこと。	嚥下に問題がある利用者に対して刻み食対応や側での見守りにつとめていただくよう助言した。急変時の対応について再度、職員間で共有し今後も適切な対応につとめていただくように助言した。

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折等 31件(抜粋)

①センサーマット、ナースコール等の利用に関する事案

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
短期入所生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 5月25日21時頃、居室から対象者(86歳、女性、要介護1)の声がしたため、夜勤職員が訪室するとベッド下で転倒している対象者を発見した。ベッド横にあった車いすに移乗しようとして尻もちをついたと訴えがあった。 【対象者の状態】 対象者本人は、独居生活をしていたが、自宅での転倒を繰り返し、食事や水分補給が不十分となり、4月20日からショートを利用。当初は起き上がりも介助を要したが、ADLが回復し、短距離での手引き歩行や伝い歩きも可能となっていた。夜間のトイレの回数が多く、ナースコールの使用を促していたが、車いすを自操され、一人で排泄することもあった。認知症による物忘れもあった。	すぐにバイタルチェックを行った。左臀部辺りに痛みの訴えがあり、湿布を貼付した。状況を家族、施設ケアマネージャーへ電話にて報告。家族からの苦情等なし。 26日10時頃、朝まで経過観察を行ったが、体動時の痛みが強く、翌朝、看護師の指示を受け、病院受診となった。病院を受診した結果、左大腿部骨転子部骨折と診断され、5月31日手術施行。術後はリハビリを実施し、入院期間は最長2ヶ月間の予定。	サービス提供開始時のアセスメントや、サービス提供中の利用者の心身状態の変化など、ケアマネージャーと情報連絡を密にし、利用者の状態把握を確実にし、適切なサービスを提供し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】 6月6日4時頃、対象者(86歳、女性、要介護2)からナースコールがあり、訪室するとベッドに臥床した状態であり、トイレに行く途中で転倒したと本人が話した。バイタルチェックするが、特に異変がなかったため、様子観察。5時30分頃、再びナースコールがあったため訪室すると、ベッド上で休んでいたが、4時にした話を繰り返ししていた。バイタルチェックをして、車いすにてトイレ誘導。7時頃55分頃、看護師に報告し、訪室。腰部に強い痛みの訴えがあった。 【対象者の状態】 対象者は、腰椎圧迫骨折、左膝蓋骨骨折、骨粗鬆症、高血圧、過活動膀胱の病歴あり。	相談員に報告を行い、家族に連絡するとともに受診の手配を行った。家族からの苦情等なし。 9時40分頃、病院を受診。腰椎2番の圧迫骨折。胸椎12番の骨折もみられたが、いつ骨折したものか不明。1週間の入院治療を行った。	夜間帯の見守り方法を再考してもらうとともに、報告書の防止策を実施することで、再発防止に努めていただくよう、お願いした。
有料老人ホーム	◆施設内での外傷事故 【状況】 10月20日9時20分頃、対象者(79歳、女性、要介護2)がホーム内1階エレベーターホール前で転倒したところを、同階のレストランスタッフが発見した。(朝食のため、自室からシルバーカーでレストランへの移動中の転倒) 【対象者の状態】 対象者は、自室内は歩行器使用、更衣や排泄に介助を要している。認知症との診断はないが、思い込みが強く、理解力・判断力の低下が見られる。転倒防止のため、ナースコールを使用するように勧めるが、自尊心が強く使用回数は少ない。	事務所スタッフが駆けつけ、車いすに介助して移乗、ボディチェックを行ったところ、右頭部に発赤があった。バイタルは異常なし。本人から「右側臥位に転倒し、右側頭部を打撲した。」との訴えあり。かかりつけ医に状況を報告。医療機関を受診するよう指示があった。 10時頃、病院を受診。検査の結果、異常所見なし。医師から転倒は薬効によるものとも考えられるため、薬の変更を検討するよう助言があった。 家族へ報告、苦情はなし。 帰設後に、スタッフ常駐階へ居室を移動した。また前室に比べて部屋が狭くなり、動線が見直されたため、転倒リスクは軽減した。薬の見直しについては主治医と相談した結果、現状の薬で様子観察することとなった。	引き続き、介護支援専門員と連携し、身体状態をしっかり把握するとともに、居室変更後の環境に慣れるまでは、特に自室内や館内の移動時の見守りを強化し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
有料老人ホーム	◆施設内での外傷事故 【状況】 8月17日1時17分頃、対象者(79歳、女性、要介護2)の居室からのナースコールがあったため、訪室すると、ベッド横に転倒している対象者を発見した。後頭部に裂傷があり、ポータブルトイレで頭を打ったとのこと。 【対象者の状態】 対象者は、認知症はないが、思い込みが強い。歩行状態はすり足歩行。転倒リスクが高い。	バイタルチェック、ボディチェックを行い、頭部の傷以外の状態を確認。頭部の痛みの訴えあり。 病院へ搬送。CTによる画像診断では異常なし。後頭部裂傷はホチキス止めで縫合処置。入院の必要はなく、4時頃帰設。8月18日、再診にて脳内に梗塞が認められたため、検査入院。8月末頃に退院し、帰設している。ADLが以前より持ち直している。家族からの苦情なし。	日によってADLにばらつきがあるため、毎日の状態の把握を徹底し、ADLに合わせた対応を行うとのことで、再発防止に努めているとよくお願いした。
特定施設入居者生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 9月20日0時頃、対象者(86歳、女性、要介護1)の居室内トイレでナースコールがあった。訪室したスタッフが、トイレ内で床に長座位になっている対象者を発見した。 【対象者の状態】 対象者は、居室内は歩行器使用、屋外は車いす介助が必要。トイレ内の排泄動作やセッティングされると食事は自立している。意思疎通は問題ないが、短期記憶に障害あり。	看護師が状態確認をしたところ、軽い臀部痛があった。車いすでベッドまで移動し、臥床介助を行った。1時間おきに巡回したが異常なし。 5時頃、再度、居室内トイレからナースコールあり。トイレ内の手すりにもたれて座っているところを発見。「腰が痛い」との訴えがあり、湿布を貼付。 7時30分頃、看護師が様子を確認したところ、顔色が悪く吐き気の訴えがあったため、主治医へ連絡。主治医の判断で、医療機関受診となった。同時に家族へも連絡し、家族同伴で医療機関へ救急搬送した。 10時頃、受診の結果、腰椎骨折の診断で入院となった。	退院後の身体状態に沿った介護サービスを提供いただき、再発防止策に記載されている対応策の実施をお願いした。
特定施設入居者生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 10月3日23時頃、夜間の巡回の際、玄関で左側臥位で転倒している対象者(91歳、女性、要介護1)を発見した。転倒の経緯は不明。 【対象者の状態】 対象者は、介助スタッフの援助を受けながら一人での生活を送っている。最近、歩行状態が不安定であったため、主治医より館内ではスタッフ見守りの中での歩行指示あり。コミュニケーションはとれるが判断力や発語にやや難あり。	発見後、夜勤看護師に連絡。右大腿部痛あり、転倒が頻回のためケアセンターに移動した。医師に往診要請し受診した結果、当日は痛み止めを処方し、頭部打撲の可能性もあることから、翌日病院受診までケアセンターで様子観察となった。 10月4日、病院を受診し、股関節のレントゲン検査、頭部CT検査の結果、右大腿骨頸部骨折と診断された。そのまま入院し、後日手術予定。 家族からの苦情等なし。	夜間の巡回は通常より回数を増やして行っていたが、個人の居室であるためセンサーマット等の設置はしていないとのことであり、身体状態が不安定な入居者に対しては、こまめに確認を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
介護老人福祉施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 11月10日3時頃、夜間の巡回の際、ベッド横で横たわる対象者(88歳、女性、要介護4)を発見した。両足に靴を履いており、ベッドから立ち上がる際に転倒したと思われる。 【対象者の状態】 対象者は、手すり等を持ちながらの自立移動が可能。日中は自分で歩いて部屋から出てこられるので、見かけたら職員がソファなどに誘導していた。認知症状が進んでおり、入所当初から意思伝達が難しい状態であった。排泄は紙おむつで、夜間は熟睡して途中で起きることがほとんどなく、朝方職員が誘導してベッドから起き上がる状況であった。	介助で立位はできるが不安定なため車いすで介助。腫れや外傷はなく、血圧や体温も平常であったため、ベッドにて入眠を促した。その後ベッドでの排泄介助でも異常はなく、1時間おきに様子を見ていた。 6時頃、排泄確認で体位を変えた際に左脚に痛みを訴え、その後痛みが増幅したため、病院に救急搬送となった。レントゲン検査、CT検査等の結果、左脚大腿部骨折と診断された。	今まで夜間は出歩かれることがなかったとのことだが、同様の状態のかたにはセンサーマット等の使用を検討していただくようお願いした。退院後は日中は職員が見守れるようリビングで過ごしていただくとのことであり、再発防止に努めるよう依頼した。
特定施設入居者生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 10月30日1時47分頃、対象者(84歳、女性、要介護2)からのナースコールにより介護スタッフが訪室したところ、ベッドから両足を出したままうつ伏せている対象者を見つけた。事情を尋ねると「テーブルでうたた寝してしまい、目覚めてベッドへ行く途中に転倒してしまった」とのこと。 【対象者の状態】 対象者は、第3腰椎圧迫骨折、脊髄病的骨折、骨粗鬆症、腰痛、脳血管性認知症等の既往歴あり。	打撲は確認できずバイタル測定も異常なし。臥位を整え、痛みが強くなればナースコールでスタッフを呼ぶよう対象者に伝えた。 2時20分頃、対象者からコール。痛みが強く動けないとのこと。その後も強い痛みが継続していた。臥位よりも座位の方が痛みが少なかった模様。 10時10分頃、対象者の家族へ電話し、事故の件を伝えた。 16時40分頃、家族の付き添いにより、整形外科を受診。腰椎第1圧迫骨折と診断され、患部をベルト固定。痛み止めを処方された。家族からの苦情なし。	再発防止に向けた今後の対応欄に記載のとおり、見守りとこまめな声掛けにより再発防止に取り組むよう依頼した。
有料老人ホーム	◆施設内での外傷事故 【状況】 10月11日5時頃、対象者(79歳、女性、要介護2)からナースコールがあり、スタッフが訪室するとベッド横に座り込んでいる対象者を見つけた。 【対象者の状態】 対象者は、自室内は歩行器使用、更衣や排泄に介助を要している。認知症との診断はないが、思い込みが強く、理解力・判断力の低下が見られる。転倒防止のため、ナースコールを使用するように勧めるが、自尊心が強く使用回数は少ない。	右頭部にこぶがあったため、バイタルチェックを行った。バイタルに異常なし。患部を冷却しながら様子観察を行った。 9時頃、かかりつけ医に状況を報告。医療機関を受診するよう指示があった。病院にて検査を受けた結果、異常所見なく、帰設となった。 家族へ報告、苦情はなし。	事故後の報告を迅速に行うよう依頼した。転倒が多発しているため、介護支援専門員と連携して、身体状態をしっかりと把握し、見守りの強化や環境整備を行うなどの再発防止対策を講じていただくよう依頼した。

②職員の注意・配慮を要した事案

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	◆施設内での外傷事故 【状況】 5月23日18時30分頃、対象者本人(93歳、女性、要介護4)を車いすからベッドへ移動するため、ベッド横に車いすを接着させ、対象者を立位の体勢から介助者の誘導によりゆっくり平行移動をしていたところ、対象者が急に左足を動かしたため膝折れをした格好になり左側にバランスを崩した。 介助者は、対象者を支え転倒はしなかったが、左下肢外側がフットレスト角に接触した。 【対象者の状態】 対象者本人は、食事、洗面、車いす操作以外は全介助。四肢筋力低下、両手指のしびれ、円背、両膝の変形ありで立ち上がり動作、立位保持力は低いいため膝折れに注意が必要。転倒の危険性あり。	一旦、体勢を整えた後、対象者にベッドに臥床してもらい、接触部位を確認。3方向に深い切創を確認、出血量は少量だが、15cm程度の傷ができていた。 対象者から痛みの訴えはなく、状況説明するまで受傷に気づいていない様子。看護師に報告し、処置対応の依頼をした。 18時45分頃、看護師訪室、止血のためガーゼ保護、事故発生経緯を施設管理者に報告、救急外来受診の指示あり。 19時10分頃、病院救急外来受診。左下腿外側洗浄後12針縫合、投薬(セフカペンポキシル)処置。 20時40分頃、家族に報告苦情等無し。	立位保持の不安定なかつたの移乗時は特に、車いすの位置など周りの状況に気をつけながら慎重に介助いただくように伝えた。
介護老人福祉施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 5月22日9時45分頃、入浴時に介護職員が対象者(90歳、女性、要介護4)のズボンを脱がせたところ、対象者の右大腿変形と腫脹、右顎と唇に内出血痕を発見した。 【対象者の状態】 対象者は、移動や移乗も全介助。認知症状があり、その場での受け答えは可能であるが、複雑な内容の会話はできない。	看護師が確認し、骨折が疑われたため整形外科を受診した。検査の結果、右大腿骨骨折のため手術が必要との診断を受けた。 11時30分頃、家族に事故の発生を報告。手術が病院で行われる予定であったため、病院への同行を依頼。 12時30分頃、病院へ入院。 5月23日、病院にて手術を実施。 対象者自身の動作による骨折の可能性がないため、受傷原因は介護職員の行為によるものと推測された。このため、施設側が内部調査を実施するとともに、府と市は従事者による虐待の可能性も視野に入れて現地調査を実施した。	大阪府と合同実施した調査結果をまとめ、施設側に改善を求める。
短期入所生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 6月23日11時20分頃、対象者(87歳、女性、要介護1)はベッドで横になっていたが、職員がシーツ交換するのでベッドから降り、立ったままズボンを履き替えているときに転倒。ふらついて尻もちをついた、タンスで腰を打ったと本人から聴取。 【対象者の状態】 対象者は、ADL自立で独歩で移動する。作話や同じ話の繰り返しがあるが意思疎通に問題なし。	腰部に痛みの訴えがあるが外傷、内出血を認めず。鎮痛剤内服で様子観察とした。翌日も痛みが継続していたため家族に連絡し、26日に受診決定。 レントゲン撮影の結果、第2腰椎圧迫骨折の診断で入院となった。家族からの苦情はなし。	事故報告書は出来るだけ早く提出いただくことと、報告書に記載された対応策を実施して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
介護老人保健施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 8月21日、対象者(90歳、女性、要介護4)は昼食後、居室の低床ベッド(2cm高)に臥床していたが、14時頃の訪室時には転落時の衝撃緩和のために設置していた床マット(10cm厚)の上に座った状態であった。 通常は見守りの下、自身で車いすに移乗するのでベッドの頭側にだけベッド柵がある状態のため、今回はベッド柵がない部分からずり落ちるように床マットに移動したと推察されたとのこと。 【対象者の状態】 対象者は、認知症の進行がある。手すりを把持して立位保持ができ、車いすへの移乗は見守り下で行える。	痛みの訴えがなかったので、立ち上がりやすい車いすへの移乗に手を貸し、レクリエーションに誘導。 15時頃、排泄介助時に痛みの訴えがあった。病院を受診し、右大腿骨転子骨折の診断。入院加療となった。	今後も引き続きこまめな訪室確認を行い早期発見に努め、報告書に記載されている対応を実施していただくようお願いした。
短期入所生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 10月23日16時30分頃、対象者(83歳、男性、要介護4)の居室から「ドン」という音がしたため、介護スタッフが訪室した。対象者は洗面台前に左側臥位で倒れており、右足の痛みを訴えていた。椅子から立ち上がる際に右足が滑り転倒したとのこと。 【対象者の状態】 対象者は、ふらつきがあるため歩行器を使用。だが、病識不足から自身の身体能力を過信しており、助言を受け入れないところがある。	看護師2人で対象者を車いすへ移乗したが、痛みの訴えが強いためベッドへ移動。病院へ連絡し、指示を仰いだ。 17時25分頃、救急車にて病院へ救急搬送した。 17時30分頃、家族へ連絡し、事故発生及び救急搬送について伝えた。家族からの苦情等なし。 17時35分頃、病院受診。右大腿骨頸部骨折と診断され、同日入院となった。	再発防止に向けた今後の対応欄に記載のとおり、スタッフから見守りし易い場所へ居室を変更することやこまめな声かけにより再発防止に取り組むよう依頼した。
介護老人福祉施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 10月19日20時頃、対象者(87歳、男性、要介護3)が女性多床室に間違えて入り、他入所者のタンス等を触っていたため、スタッフが退室してもらうために、声をかけ、身体を支えながら誘導しようとしたが、興奮してスタッフを振り払おうと右手を振り上げたときにバランスを崩し転倒した。 【対象者の状態】 対象者は、認知症と難聴のため、意思疎通が難しい。真横で大声で話さなければ聞こえない。認知症状により、時折興奮することがある。身体機能は良好で歩行は自立している。	オンコール看護師に状況を説明し、病院受診の指示があったため、スタッフ付き添いにて病院を受診した。 20時30分頃、受診の結果、右大腿骨頸部骨折の診断。入院となった。10月20日手術施行。 11月14日、退院。転倒前に比べると歩行機能は落ちているが、立ち上がりはできるとのこと、転倒に対する対応が必要。家族からの苦情等なし。	再発防止に向けた今後の対応に記載のとおり、研修等への参加から認知症高齢者について理解を深めてもらうとともに、介助方法が決まっている利用者に対しての対応方法の周知を徹底し、再発防止に努めてもらうようお願いした。

③見守りの強化が求められる事案

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	◆施設内での骨折事故 【状況】 5月14日7時頃朝食前にスタッフが訪室した際、対象者本人(76歳、女性)から左手首の痛みの訴えがあり、履いていたスリッパに引っかかり転倒したとのこと。 【対象者の状態】 対象者は自立歩行、日常生活は入浴等一部介助。認知症はあるが、意思疎通に問題なし。 (要介護1)	他の外傷がないか確認し、家族へ連絡し湿布で様子を観察した。15日腫れが見られたため病院を受診するが、専門医が不在で16日に再受診。左手首、橈骨遠位端骨折の診断で手術し、20日まで入院し、施設へ戻った。	まだ慣れていない施設内で、骨折のギブスを着用し動きにくくなっているため、次のケガに繋がらないよう注意いただくよう伝えた。
通所介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 6月13日10時5分頃、対象者(101歳、女性、要介護3)の入浴、着替え後、デイルームへ移動するため歩行器に移動してもらい、職員が左側で付き添い、見守りしていた。対象者が、右側にふらついたら職員は反対側にいたため、支えることができず、床に倒れてしまった。 【対象者の状態】 対象者は、歩行器使用で移動。軽度の認知症はあるがコミュニケーションは問題なし。	車いすに座ってもらい、看護師が状態確認した。右大腿部の痛みがあり、家族へ連絡した。 11時50分頃、家族が同行して病院整形外科を受診。右大腿骨骨折の診断で、入院となった。	床の清掃、見守りの強化など再発防止として検討していることを行っていただくこととした。
認知症対応 型共同生活 介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 6月21日19時30分頃、就寝前の更衣の際、服の袖を通す時に対象者(85歳、女性、要介護5)が痛い訴えた。この時、職員は腫脹の有無について特段の確認は行わなかった。 【対象者の状態】 対象者は、アルツハイマー型認知症により、意思疎通が困難。また四肢機能の低下によりほぼ寝たきり状態で、日常生活は全介助である。	6月22日6時40分頃、起床の際に、右前腕の腫脹を確認した。管理者に報告を行い、整形外科の受診を予定した。 9時30分頃、家族に、対象者の状況報告及び受診の了承を得た。整形外科を受診し、右前腕尺骨骨折の診断。ギブスによる保存治療を行った。 11時頃、家族と面談し、対象者の状況報告と謝罪を行った。家族からの苦情はなし。	対象者は危険に対する自己認識が低いこと、また職員に自分の意思を伝えることも困難であるため、「再発防止に向けた今後の対応」にあるように、職員が日常生活時のリスク管理を徹底し、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
特定施設入居者生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 8月13日6時頃、対象者(86歳、女性、要支援2)の居室から緊急コールがあったため、訪室すると、本人が居室内の鏡台前の床に長座位になっていた。ベッド傍で紙パンツを履き替えようと立った際に、履いていたスリッパが滑って後方に転んだとの証言があった。 【対象者の状態】 対象者は、認知症の症状はなく、問題行動等なかった。心不全の治療中。その日の体調によってはベッド横のポータブルトイレへの移動が困難なことがあり、緊急コールを使っていた。	看護師に応援を要請し、バイタル測定。意識ははっきりしていたが、左大腿に疼痛があるとのことで、一時介護居室で安静にし、疼痛が続けば受診との判断。10時頃、病院受診。レントゲン検査の結果骨折はないとの診断。施設に戻り、一時介護居室で安静にしていた。 8月14日、病院からもう一度受診してほしいとのことで受診すると、恥骨、座骨に骨折が判明。手術は必要ないが、安静が必要。入院は本人が拒否したため、施設の一時介護居室で対応した。家族からの苦情なし。	再発防止に向けた今後の対応に記載されているとおりの対応と、本人の体調が日によってばらつきがあるため、日々の体調の把握とそれに応じた対応をし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】 7月3日20時50分頃、居室より大声が聞こえたため訪室すると、ベッド横で後ろ手を組み仰臥位で倒れている対象者(94歳、男性、要介護3)を発見した。 【対象者の状態】 対象者は、入所時より夜間せん妄あり。(眠剤、向精神薬を服用するも効果は毎晩はない)会話の際、質問への返答はあるが、意味不明な発語も多い。歩行不安定のため移動の際は車いすを使用。	後頭部に発赤、腫脹、左頬骨に皮下出血と裂傷があった。立位が困難といった様子や痛みの訴えもなかったため、2人介助にてベッドに臥床し左頬創部にガーゼ保護を行い安静臥床で様子を見ることにした。 7月4日、施設医師の診察を受けるが、痛みの訴え等なく様子観察となった。 7月6日15時30分頃、前日から発熱があり誤嚥性肺炎を疑い点滴を施行していたが、移乗や移動の際に左足付け根の痛みについて強く訴えがあったため病院を受診した。誤嚥性肺炎と診断を受け入院し、入院後の検査により左恥骨骨折と判明した。家族による苦情等なし。	報告書に記載されていた対応策に加え、見守りを強化し再発防止に努めていただくようお願いした。
介護老人福祉施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 8月25日21時30分頃、対象者(93歳、女性、要介護4)は夕食後、リビングで過ごした後、就寝前に介護職員の誘導により、リビングにある共用トイレを利用した。介助を行っていた職員が対象者の下着衣の汚染を確認し、衣類の交換のため、対象者の居室に衣類を取りにその場を離れた。介護職員がトイレに戻ると、トイレ内で左側臥位の状態で倒れている対象者を見つけた。 【対象者の状態】 対象者は、移動は車いすにより自走可能、移乗は職員が介助を行っている。対象者は尿意と便意がないため、排泄の介助については、決まった時間に職員から声かけを行い、トイレに誘導して排泄する。また認知症があるため、短期記憶が困難であるが、その場の意思の伝達は可能である。	介護職員の声かけに対して、対象者は反応したが、左前頭部からの出血を確認し、止血等の処置を行った。 看護職員の指示を受け、救急要請を行い、家族について事故の一報を入れた。22時頃、救急隊が到着後、改めてバイタル測定を行い病院へ搬送された。CT検査では異常はみられなかったが、出血が止まらなかったため、縫合処置を実施した。家族からの苦情なし。	事故報告書に記載された対応策を実行し、対象者の見守りを適切に行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
特定施設入居者生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 8月21日18時5分頃、3階食堂で「ドン」という音がし、職員が確認すると、食堂手洗い場の前で、転倒している対象者(81歳、男性、要介護2)を発見した。食事席から歩行にて移動し、手洗い場の前でバランスを崩し転倒したと思われる。 【対象者の状態】 対象者は、杖なしで独立歩行可能、ふらつきもなし。アルツハイマー型認知症があり、精神的に落ち着かない時もある。	看護職員により身体状態を確認。左腰から左足付け根に痛みを訴えた。バイタルは異常なし。 18時20分頃、主治医に連絡し、すぐに救急搬送するよう指示を受けた。 18時30分頃、転倒したこと、主治医指示により救急搬送する旨を長女に報告し、了承を得た。苦情等はなし。 19時頃、病院に救急搬送し左大腿骨頸部骨折の診断、入院となった。	普段は安定して歩かれるかたも、精神状態などで転倒されるリスクがあるため、今後の対応のとおりに見守りをさせていただくように伝えられた。また、事故発生から速やかに報告書を提出いただくように伝えた。
短期入所生活介護	◆施設内での骨折事故 【状況】 8月10日19時40分頃、スタッフが他利用者のトイレ介助中、叫び声が聞こえ向かうと、特浴室前の廊下で左側臥位で転倒している対象者(91歳、女性、要介護2)を発見した。本人に話を聞くと、他利用者に叩かれてやり返そうとして転倒したとのこと。 【対象者の状態】 対象者は、杖歩行で円背、ふらつきはあるが歩行介助はしていない。身の回りのことは自分でしたいという思いが強く、着替え、トイレは自身で行っているが、排泄時のパット交換のみ介助する場面あり。認知機能は低下しており、夜間歩き回られたりすることがある。	立位保持ができないため、2人介助で近くの椅子に座ってもらった。身体の確認を行うと、2センチ四方の剥離出血が認められたため、ガーゼで保護。バイタルは安定、夜勤の介護主任に報告した。居室へ移動し、再度ボディチェックを行うと、左前額部に引っかけた傷1箇所、左腰部に小さな打撲痕が2箇所あり。ベッド臥床にて、安静にして様子観察。 翌日6時30分頃、左大腿部、腰部痛みの訴えあり。立位は可能だが、歩行は困難。 9時30分頃、家族へ連絡。家族からは、転倒状況から受診はせず様子をみてほしいとの意向を聞き取った。状態の変化があれば報告する旨を伝えた。 10時頃、本人が左大腿部の痛みを訴え、看護師が状態確認。発赤・膨張は認められず、痛み・発赤・膨張の増強があれば、再度家族に連絡し、医療機関受診等の検討を行うこととした。当日は入浴禁止、車いす移動で対応。 12時頃、家族が来所し立位状況、痛みの具合などから受診するとの判断。 16時頃、病院救急外来を受診。左恥座骨骨折の診断。保存療法、痛み止め処方となった。	今後の対応策のとおりに、不穏時にトラブルの多い利用者のかたには意識して見守っていただくように伝えた。また、痛みの訴えがある場合は家族の意向も踏まえながら早急に受診いただくように伝えた。

④入所時等アセスメントが重要な事案

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月9日6時30分頃、介護職員が離床介助のため対象者(93歳、男性、要介護5)を訪室すると、ベッド上で左肘が変形していることを発見した。 前日の夜22時にベッド上での排泄交換を2人介助で行った際は、異常はなかった。その後の2時と4時の巡回時も異常なし。 【対象者の状態】 対象者は、入所時から膝や左腕の痛みの訴えあり。車いすでの座位保持は可能。病識は薄いがその場の意思疎通は可能。	患部に触れると痛む様子があり、動作時の異常を確認した。日常的な痛みの訴えと変わらなかったため、看護師の出勤まで様子観察した。 9時頃、看護師と介護支援専門員が患部を確認し、医療機関の受診決定。 11時頃、痛みの訴えが強くなり、本人も受診を希望。レントゲン撮影の結果、左肘関節顆上骨折と診断された。家族とともに医師の説明を受けた。年齢や認知面、身体的負担を考慮してシーネ固定し、保存療法となった。	入所時から行っていた環境整備は継続するとともに、報告書に記載された患部に負担がかからないような介助方法を実行して、見守りに努めていただくようお願いした。
短期入所生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 平成28年12月28日20時50分頃、ショートステイ利用中、対象者(78歳、女性、要介護4)がトイレから出て歩行器に捕まろうとした際、バランスを崩し転倒。壁に後頭部をぶつけた。 【対象者の状態】 対象者は、変形性膝関節症のため歩きづらく、歩行器を使用。	ボディーチェック、バイタルチェックに異常なく、痛みの訴えもないため、そのまま臥床。 12月29日7時15分頃、バイタルチェック時、対象者の後頭部にたんこぶを発見した。家族に報告、苦情等なし。 11時頃、病院救急外来を受診。医師から「意識障害、嘔吐などの症状が現れた場合には、再診するように」と言われ診察を終了。 平成29年3月22日、対象者に身体の異状(ふらつき、転倒、脱力等)が現れたと家族から報告。(向精神薬の影響による可能性を考え、精神科の服薬調整を実施)3月28日、精神科の服薬調整後も脱力症状が続いたため、病院を受診。頭部CT検査の結果、転倒時にぶつけた部位に血腫が発見され緊急手術となった。現在は退院し、身体状態は事故前の状態に回復している。	特に転倒リスクが高いと思われる歩行器への移動時について、対象者の状態に合った介助方法を定め、介護スタッフ間で情報共有し転倒リスクに対処するよう助言した。
訪問介護	◆施設内での訪問介護利用時における外傷事故 【状況】 6月3日13時30分頃、対象者(86歳、女性、要介護5)をシャワーチェアで脱衣室に移動後、更衣用ベッドに全介助で移乗した。ベッドに移乗後、バランスを崩して右側臥位の体制になった際、ベッド横の壁に固定されている手すりの接続金具部分に前頭部をぶつけて負傷、出血した。本人の意識あり、痛みを訴えた。 【対象者の状態】 対象者は、ADLは全介助。(食事は胃瘻対応・排泄はオムツ対応・発語はほぼなし)移動時はリクライニング車いす使用。食事の際は食堂で過ごすが、その他はベッド上で過ごすことが多い。	14時15分頃、負傷箇所にはゲンタシン軟膏塗布後、20分程度圧迫止血を行ったが出血が続いたため病院の外科を受診。3針縫合施行し止血を確認した後、入院等もなくガーゼ保護し帰設した。(後日経過観察、消毒の為、再度受診の指示あり。)	報告書に記載されていた対応策に加え、施設内でもそのほかにも事故につながる様な危険箇所はないか安全点検等を実施し、再発防止に努めていただけるようお願いした。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
有料老人ホーム	◆施設内での骨折事故 【状況】 7月15日13時20分頃、対象者(87歳、男性、要介護2)の居室からトントンとたたく音がするので、スタッフが居室をのぞくとダンスの下敷きになり倒れている対象者を発見した。手でダンスをたたいてスタッフを呼んでいた。 【対象者の状態】 対象者は、自立歩行で杖使用や伝い歩きもあり。食事・排泄も自立。軽度の認知症あり。	本人をベッドへ移乗、状態確認をした。痛みの箇所が複数あり。 14時40分頃、病院へ救急搬送した。第一腰椎圧迫骨折の診断。 7月19日、病院でコルセットを作って着用し、痛み止めの服用で痛みは軽減している。	居室内の環境について、危険が予測できる場合は、ご家族にも助言して、安全に過ごせるよう配慮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月18日8時30分頃、対象者(86歳、女性、要支援2)は自室の和室で横になりテレビを観ており、立ち上がろうとした際、畳の上に置いていた敷物に足を滑らせ転倒。そのまま自室を出てすぐのリビングまで這っていき3階のスタッフルームへ内線で連絡をとった。 【対象者の状態】 対象者は、糖尿病及び高血圧症。移動や食事、日常生活における簡単な動作は自身で行うことができ、日常の意思疎通も十分にとることができる。両下肢の先端にシビレがあるが、運動機能には支障なし。	8時40分頃、連絡を受けた介護職員と看護師と共に訪室、状態確認及びバイタルチェックを行い、左足に痛みの訴えあり。 9時頃、往診医より救急搬送の指示を受け、家族へ連絡するとともに病院へ救急搬送。 診察の結果、左大腿部頸部骨折により入院手術することとなった。家族からの苦情等なし。	事故報告に記載のとおり、事故状況について職員間で共有するとともに、職員の目が離れた場所での危険性についてもあらためて確認のうえ、環境整備を実施するよう指導。
特定施設入居者生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 8月22日4時45分頃、介護職員が夜間巡視のため対象者(82歳、女性、要介護3)を訪室したところ、対象者はベッドに横になっており、「先ほどこけて打ったところが痛い」と訴えた。前額部に直径6cmほどの血腫があることを確認した。 【対象者の状態】 対象者は、7月に骨折、入院し脚力が低下したことから8月に入所。認知症により見当識障害が強く表れており、精神的に不安定になることがある。	すぐに看護職員に報告し、バイタルチェックを行った。 7時15分頃、看護職員が主治医に報告。神経症状がないなら様子観察すること、血圧が高値のため朝食後降圧剤を服用するよう指示があった。 12時30分頃、看護職員が対象者が昼食を食べようとせず「頭がぼーっとする」などの発言があると主治医に報告したところ来院の指示。 15時30分頃、クリニックを受診。頭部CT検査を受け、頭蓋内出血や骨折の可能性なしとの診断を受けた。	事故の原因は本人の記憶も曖昧なため明らかではないが、対象者の脚力が低下していること、新しい住環境に慣れていなかったことから移動時にバランスを崩し事故につながったとみられる。対象者の移動時には可能な限りの見守りが必要であることから、センサーによる引き続きの対応をお願いした。

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】 9月10日8時20分頃、朝食配膳で訪室した職員が対象者(97歳、女性、要支援2)から、転倒により額と左手が腫れている旨聴き取り、別の職員に報告した。 【対象者の状態】 対象者は、歩行時は補助具を使用。長距離の歩行は難しいため車いす移動。難聴があり、筆談で会話することあり。	8時30分頃、報告を受けた職員が対象者居室を訪問。対象者がナースコールを押しており、敷地内診療所の看護師も同時に訪問。対象者から、昨夜転倒し、時間など詳細の状況は覚えていないことを聴き取った。額に4cmの擦過傷、左肘に皮めくれ、左4、5指が膨張し曲がっている状態。 9時5分頃、附属診療所の日直医を受診、骨折の可能性あり、また額を打っていることから、頭部検査必要と判断され、外部の病院受診指示。 10時頃、病院受診、頭部CT検査の結果は異常なし。レントゲン検査の結果、左手指第4、5指の付け根部分骨折の診断。手術はせず、保存療法で経過観察を行った。	つたい歩きは危険なので、本人が歩行補助具を使うのに慣れてもらえるように工夫していただくこと、設置した大きな机が逆に危険にならないように動線について随時確認いただくように伝えた。
介護老人福祉施設	◆施設内での骨折事故 【状況】 10月21日7時頃、自室前の廊下で足をおさえながら立っている対象者(79歳、女性、要介護3)を介護職員が発見した。「転倒して足に痛みがある。」との訴えあり。 【対象者の状態】 対象者は、ADLは高く施設内は独歩するが、認知症のため見守りや介助を要する。日常的に廊下を独歩し、一人で体操を行っているが、ふらつきは見られない。認知症の周辺症状が出現し、他入所者とのトラブルが多い。また夕方、不穏症状が出現し、睡眠状態も不安定。	介護職員がバイタルを測定、状態確認して看護師へ電話にて報告。看護師の判断で医療機関の受診決定。 7時30分頃、病院を緊急受診。レントゲン検査の結果、右大腿骨頸部骨折との診断。手術のために入院となった。家族へ報告、苦情等はなし。	退院後の身体状態に沿った介護サービスを提供いただき、できる限り見守りをしていただくようお願いした。また滑りにくい履き物への変更、ベッド周りの整理など、環境面での再発防止対策も検討していただくよう依頼した。

●利用者の行方不明 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
認知症対応型共同生活介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 【状況】 2月11日19時50分頃、玄関に行くと対象者本人(78歳、女性、介護4)の上靴が並んでいることに気付き、室内を探すが見当たらないためスタッフが事業所の周辺を探した。家族が警察へ連絡し、周辺を捜索していると20時10分頃に交番に行くと、交番で保護されていた。顔に擦り傷、切り傷がある状態で保護された。 【対象者の状態】 対象者本人はレビー小体型認知症があり、幻覚症状は現在落ち着いている。膝に痛みがあり、長距離の歩行は困難。	救急車にて箕面市立病院へ搬送され、脳のCTを撮ったが異常はなかったため傷の処置のみで帰所した。介護職員が他の利用者の介助をしており、利用者全員へ目が行き届いていなかった。出入り口付近にセンサーを置いているが、夜間の使用がほとんどであり、日中は関係者の出入りが多く、センサーが頻繁に鳴ることによって利用者の状態が不安定になることがあるため、切っている状態であった。	就寝時刻となる21時までは2人以上介護職員を配置し、どちらかが必ず利用者の見守りを行うようにするという事で、再発防止へ向けた取り組みを行っていただくと共に夜間、日中問わず、介護スタッフが手薄になる際にはセンサーを有効活用してもらおうようお願いした。
特定施設入居者生活介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 【状況】 10月13日14時30分頃、職員が訪室した際には対象者(89歳、女性、要介護1)は居室において異常なし。 16時頃、再度、職員が訪室すると、居室に本人の姿はなく、館内を捜索するも見当たらなかった。防犯カメラにて、14時48分に本人が1人で外出する姿を確認した。 【対象者の状態】 対象者は、ADLはおおむね自立し歩行可能。認知症の診断は受けていないが認知機能の低下が見られる。	16時40分頃、家族に報告、苦情等なし。 17時頃、職員にて施設周辺を捜索するも発見できなかったため、警察署に行方不明届を提出した。 19時頃、警察署から保護されたとの連絡が入った。施設から徒歩20分ほどの駅の構内をうろうろしていたため駅員から連絡があった模様。 19時30分頃、施設管理者が警察署に迎えに行きそのまま帰設した。怪我等はなし。本人によると「買い物に行きたいがために外出をした」とのこと。	外出時の管理の徹底、こまめな訪室、名札の着用や必要に応じてGPSの携帯を勧めるようにして再発防止に努めていただくように助言した。
軽費老人ホーム	◆利用者が施設から出てしまった事故 【状況】 11月10日14時30分頃、対象者(84歳、女性)から帰宅願望や散歩がしたいという訴えが頻回であったため、職員の付き添いのもと、施設周辺の散歩に出かけた。施設の隣接する中学校付近で急に走り出し、付き添いの職員を振り切り走り去った。 【対象者の状態】 対象者は、家族による虐待にて、保護目的で一時的に入居中。虐待による一時入所であるが、入居日から帰宅願望が強く、不穏行動(他の入居者の私物を触る、「ケンカはしないから家に帰りたい」等の言動)が見られた。	本人に付き添っていた職員が巡回中の警察官に状況を伝え、施設に戻った。職員から地域包括支援センター、警察に報告。警察及び施設職員にて近隣を捜索した。 16時50分頃、巡回中の警察官が本人を保護した。	本人の帰宅願望については、認知症による見当識障害によるものであるため、外出に付き添う際は、今回のことがないよう付き添い職員の選定に配慮いただきたいことを依頼した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
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】 11月13日7時頃、朝食提供のため居室訪問。この時点までは対象者(90歳、女性、要介護1)の在室確認。 12時24分頃、市内の歯科より対象者を預かっているとの連絡あり。このとき初めて離設していたことが発覚した。 【対象者の状態】 対象者は、アルツハイマー型認知症。日常生活全般において、介助なしで行動可能。聞きとりもしっかりしており、普通に会話することは可能。	12時25分頃、家族へ連絡し車で迎えにいった。帰設後、看護師によるバイタル測定を行い安静を促した。 16時30分頃、右足首に腫れと熱感を確認。 16時45分頃、病院を受診、右足くるぶし骨折の診断。シーネ固定により対応し、翌日には若干痛みの訴えがあったが移動等に支障はなく、その後も特に状態等変化なく経過していた。	報告書の記載のとおり離設に対する対策として、GPSサービスの利用も引き続き検討しつつ、定期的な見回り対応をしていただくことで、再発防止に向けた管理を徹底していただくよう依頼した。
介護予防通所介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 【状況】 11月3日14時頃、対象者(71歳、男性、要介護2)はデイの中をうろついた後、職員にトイレの場所を訪ねた。職員が対象者をトイレに誘導。その後トイレから出てこないの、声かけをしたところ、怒った声で反応があった。数分後、職員が再びトイレのドアをノックするが反応がなかったため、ドアを開けたところ、対象者がいないことがわかった。 【対象者の状態】 対象者は、独歩ができるなど、身体面で自立しているものも多いが、アルツハイマー型認知症があり、短期記憶能力の低下が著しく、直前のことも覚えていないこともある。易怒性もあり、気にさわるがあると暴言や大声を出すことがある。またデイサービスの利用拒否や帰宅願望が強いなど介護者である妻への依存心が強い傾向がある。	すぐに他の職員にその旨を周知した。対象者の靴は残されていたが、他の利用者の靴がなくなっていることから、それを履いて外に行ったと考え、職員3名が屋外の搜索を実施した。またデイの代表者がご家族に対象者の行方が分からないことを連絡した。 14時15分頃、職員が屋外を30分ほど搜索したが、発見できなかったため、緊急事態の旨を担当ケアマネ、警察に連絡し、担当ケアマネから市に連絡を行い、市民安全メール及びみのお行方不明者SOSネットにより情報発信を行った。 21時10分頃、市民安全メールの情報をもとに、市民から連絡があり、対象者が無事に保護された。家族等からの苦情なし。	認知症のかたへ対応について、事業所内で情報共有を行い、徘徊の可能性が高いかたについては、特に目配りをしていただくようにお伝えした。 利用者が離設しないように、事業所の環境整備を進めるようにお伝えした。
介護老人福祉施設	◆利用者が施設から出てしまった事故 【状況】 11月9日10時頃、対象者(88歳、女性、要介護2)がショート利用のため施設送迎にて来所。 13時頃、帰宅願望を訴え、声掛けに対しても興奮気味に反応。 15時10分頃、おやつの声かけをスタッフが行う際に、対象者が行方不明になっていることが判明した。 【対象者の状態】 対象者は、日常生活はほぼ自立しており、歩行に関しては独歩で行える。簡単な会話は可能だが、複雑な意思決定や判断は困難。	15時20分頃、徒歩、車にてスタッフによる搜索を開始した。施設管理者へ報告。 16時頃、家族・警察・担当ケアマネに連絡した。 19時30分頃、家族が来所し、施設スタッフと共に警察へ行った。 11月10日1時30分頃、警察より施設に、通行人の通報により発見されたとの連絡が入った。発見時、疲れた様子はあったものの体調面の大きな変化はなし。警察が自宅に送り届けた。	再発防止に向け、玄関前の事務所スタッフにも対象者の顔を情報共有しておくなど、連携を行ったとのことで、帰宅願望の強い他の対象者への対応も今後同様に進めていくよう依頼した。

●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
特定介護老人福祉施設	◆インフルエンザの発生 【状況】 3月7日入居者1名に風邪のような症状が見られたため、施設内の診療所を受診しインフルエンザの診断のため、タミフルを服用。同様に3月12日入居者1名が診断され、タミフルを服用。13日に別の3名が発症し、タミフルを処方される。14日入居者4名が発症し、タミフルを服用。そのうち1名は熱が出たため入院(他の病気との兼ね合い)3日間インフルエンザの発症が続いたため保健所に連絡し、入居者のフロア間移動の制限、行動の中止、面会等の制限を行った。15日職員1名がインフルエンザを発症。17日入居者2名がインフルエンザを発症。	3月22日新たな罹患者がいらないため、感染対応を終了。発生後の対応として入居者及び職員共に予防接種は行っており、マスク着用、アルコール消毒の徹底を行っていた。	アルコール消毒等、日頃からの衛生管理を徹底し、感染症が発生した際には、できるだけ早く対応してもらいたい。
特定施設入居者生活介護	◆インフルエンザの発生 【状況】 1月19日よりインフルエンザ罹患者が発生し、1月27日時点で累計罹患者が10名となった。1月上旬より面会制限、手指消毒、うがい等の実施はしていた。	1月17日より面会中止、デイとホームの往来及びショートステイの中止。発症者は個室や専用部屋で対応した。スタッフ、発症者と同室のかたに医師の指示でタミフル投与。	特別養護老人ホームで有症者が累計10人以上となった場合は保健所への届出が必要であるため、施設長に確認。1月20日に電話で報告済みとのこと。(保健所より口頭報告でよいとの指示であったため、書類の提出はなし。)
認知症対応型共同生活介護	◆インフルエンザの発生 【状況】 2月6日時点でインフルエンザ罹患者数が4人(入所者数14人中)となり入所者数の一割をこえた。 1月29日に1人目の罹患を確認。 施設職員は、「手洗い」、「うがい」、「施設内マスク着用」を実施していた。	1月29日から2月14日までの間、フロアユニット及び食堂を閉鎖し、罹患者だけでなく全利用者の配膳を各居室ごとに行うよう変更。また利用者同士が共用スペースで接触しないよう、サービス提供方法を工夫するとともに、全居室内にポータブルトイレを設置。併せて、外部との面会制限を実施した。 2月7日以降、新たな罹患者が発生していないことから、事態は終息したと判断し、2月15日から通常対応に戻る。	日頃から利用者及び施設職員の感染予防に努めていた。よく依頼した。
認知症対応型共同生活介護	◆インフルエンザの発生 【状況】 1月26日よりインフルエンザ罹患者が発生し、1月30日時点で累計罹患者数が4人(入居者数18人)となり入居者数の一割をこえた。 昨年11月に入居者及び従業者全員、予防接種済み。罹患者は同じフロア(2階)の入居者であった。	アルコールにて手指消毒、手洗い・うがいの徹底、従業者はマスクを着用した。事業所内の清掃及び消毒をし、関係者の面会を制限した。	感染症対策についての研修を定期的に行い、日頃から感染予防に努めるとともに、発生時には医療機関と連携して迅速な対応を講じていただくよう依頼した。

●その他 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
通所介護	◆利用者がエレベーター内に閉じ込められた事故 【状況】 7月22日15時10分頃、2階静養室にて静養していた対象者(90歳、男、要介護4)が、おやつ時間のため1階ホールへ移動する際に、エレベーターを利用した。対象者を1人でエレベーターに乗せたが、スタッフが内線で連携を取れておらず、15時30分頃に発見されるまで、約20分間エレベーター内に閉じ込められた。 【対象者の状態】 対象者は、多発性骨髄腫の既往があり、室内は歩行器で歩行、外出時は車いすで移動。移乗や立ち上がり動作は自立。年相応の認知機能の低下はあり。	15時30分頃、1階のスタッフが、対象者が2階から降りてこないため、エレベーターを確認すると、中に閉じ込められた対象者を発見した。看護師が水分補給と意識確認、バイタル測定を行った。(意識は鮮明、体温・血圧に異常なし、疲労感あり。)発汗が強く、衣服の更衣とクーリングを実施。家族に、数回電話をかけるが、繋がらず。 18時30分頃、家族に連絡がつき、報告のために訪問することを伝えた。担当ケアマネジャーが同行し、家族に謝罪と説明を行った。	対象者の身体状態が重度であり、不適切な介護により発生した今回の事故は重大であるとの認識を従業者全員でしていただき、二度と同様の事故が発生しないための対策を万全にしていただくよう要請した。また、この事故に関する苦情や対応が発生した場合は、追加報告を行うように依頼した。
特定施設入居者生活介護	◆利用者の体調の急変 【状況】 7月20日、対象者(83歳、女性、要介護5)は2日ほど前から喀痰の増加があり、痰の掻き出しや、看護師による吸引を行っていた。20時10分頃、巡視外の訪室時に口内の多量の痰を確認した。 【対象者の状態】 対象者は、骨粗鬆症で何度も骨折を繰り返し、この2～3年で症状が悪化している。	スポンジブラシによる掻き出しを行うが、多量に出てくるため、20時15分頃訪問看護ステーションへ連絡。 呼吸困難となったため、20時20分、救急要請、20時28分救急車到着。家族に連絡し、21時10分施設を出発、病院へ搬送。同院にて軽度肺炎と診断、入院となった。 現在は退院し体調は安定している。病状から今後も同様の事態が発生する可能性は高いことから、家族には看護師が常駐する施設等に移ることを提案。家族は新しい施設の見学等をすでに行っており、移動する可能性が高いと思われる。	今後も引き続きこまめな訪室確認を行い早期対応に努め、報告書に記載されている対応を確実に実施していただくようお願いした。
サービス付き高齢者向け住宅	◆施設内での薬の誤飲 【状況】 9月21日7時30分頃、対象者(95歳、女性、要介護5)に薬を服用させた際、他者の薬であったことに気付いた。薬に名前を書いていたが服用前に確認できておらず、服用させた直後に氏名が対象者と異なることに気付いた。対象者が本来服用する薬はまだ服用しておらず、残っている状態であった。 【対象者の状態】 対象者は、自覚症状の訴え困難、覚醒状態のムラあり。ほぼすべての動作で介助が必要。	主治医に電話連絡し、日中1時間おきのバイタルチェックと様子観察の指示を受けた。 家族に連絡し状況を伝えた、苦情等はない。その後の食事摂取や活動状況に問題はなく、通常と変わりなく過ごしていた。	「再発防止に向けた今後の対応」に記載のとおり、誤薬を防ぐための工夫をしたうえで、人為的なミスをなくすために確認を徹底するようお願いした。

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	◆施設内での異食行為 【状況】 1月11日13時35分頃、対象者(88歳、女性、要介護4)のトイレ誘導を行った。介護スタッフが他の利用者の介助中、対象者は洗面台前にて車いすに乗り順番待ちをしていたが、他の利用者の介助が終わり対象者を確認すると、洗浄用洗剤を手を持ち飲んでいた。 【対象者の状態】 対象者は、移動は車いす。入所前にも異食行為があった。	すぐに洗剤を対象者から預かり、看護師指示のもと150ccほど水を飲んでもらった。その後、喉に強い痛みがみられたためいくつかの病院に受診の依頼をしたが、受け入れ不可とのことで、救急車を要請。病院に受診となった。 14時頃、対象者の主介護者に状況報告。 15時頃、搬送中より喀痰の量が増えていること、CT画像にて右肺下に影があることから、誤飲したと思われるため入院となった。	再発防止に向けた今後の対応欄に記載している内容について確認したところ、既に実施済みとのこと。職員への指導の徹底をお願いした。

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 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
保育所	◆施設内での外傷事故 【状況】 7月31日9時45分頃、朝のおやつ喫食後、室内で対象者(1歳、男性)がベビーベッドの柵を持って伝え歩きをしていた際に、ベッドと横向きに壁に立てかけた机の間に入っていき、突然泣き始めたので、保育士が駆け寄り見に行くと、対象者の口から血が出ていた。 園で検証をしているが、原因が特定できていない。舌の真ん中より奥の方で、きれいに直線に割れていた。傷口からして歯で噛んだとは考えられず、爪もきれいに切られており、爪とも考えにくい。	保育士がすぐに流水で口の中をすすぎ、再度確認すると舌を切っており、そこから出血していた。 10時5分頃、保護者へ連絡し、園医へ受診する旨の了承を得た。 10時30分頃、かかりつけの歯科を受診、出血は治まっており1日様子を見て希望があれば口腔外科への受診を勧められた。 8月1日、保護者の希望に添い、口腔外科を受診。局部麻酔にて舌を4針縫合。	第一報を市へ入れるよう指導。担任保育士のうち1名が他クラスにいたことも問題であり、必ず2名の常勤の担任が園児を見れる状況で、非常勤職員はフォローにはいるよう指導。机を取り出した際の隙間について、塞ぐよう指導。
保育所	◆施設内での外傷事故 【状況】 8月21日8時55分頃、保育士が朝のトイレ誘導を行っていた。対象者(2歳、男性)はトイレ内で着衣し、手洗いの為に洗面台へ向かった。保育士は他の園児の見守りと対応をしていた。対象者が洗面台で方向転換した際に、バランスを崩して転倒し洗面台の縁で顎の下を打撲した。顎の下には1cm弱の裂傷を認めた。	9時頃、すぐに保健室に移動し、看護師と園長に報告した。看護師が止血と創部確認を行い、園長に受診の必要性を報告。保護者へ連絡し、希望する皮膚科を受診する旨の了承を得た。 9時30分頃、皮膚科を受診。消毒、3針縫合し、ガーゼで保護。 8月28日、保護者が受診のうえ抜糸。以降3ヶ月間、処置部分のテープ固定。	第一報を市へ入れるよう指導。トイレ等の対応時、保育士が座る位置は対象児童を見渡せることができる場所にするよう指導。何がきっかけでバランスを崩して倒れたのか分からないので、再発防止に向け、可能性のある原因を列挙し、それに対する対応策を報告するよう指導。マットに滑り止めをするよう指導。

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】 9月1日10時5分頃、園庭で対象者(2歳、男性)は他2名の男児とフープで対象者が先頭の電車ごっこをして遊んでいた。突然対象者が泣き出したことに保育士が気づき、様子を見ると手の指に血が付いていたため洗い流した。	状態を確認すると、手に傷はなく、口元のよだれに混じり血が見られたので口の中を確認すると、上の歯茎から出血していた。 10時10分頃、看護師が確認し、左上A歯の歯肉裂傷と歯の揺れがみられたため、うがいとをさせたあと、出血部位をガーゼで圧迫止血した。保護者へ連絡し状況説明後、歯科受診した。 10時15分頃、歯科医院を受診。レントゲン検査の結果、左上A歯の歯根部の破折を確認し、左右の歯と合わせてワイヤー固定の処置を受けた。	保育士一人は必ず子ども達全体の様子を把握するよう指導。保育士同士の声かけの必要性を指導。事故後の記録票はできるだけ早く作成し、提出するよう指導。
保育所	◆施設内での外傷事故 【状況】 11月15日13時頃、対象者(5歳、女性)はトイレに行くことを保育士に告げ、1人でトイレに向かった。トイレから保育室に戻ってくる際に、トイレ出入り口と廊下との段差(高さ3cm)につまづき、転倒した。対象者は転倒後、独歩で保育室にもどり顎を打ったことを保育士に告げた。	看護師・所長が患部を確認し、顎の下の皮膚が剥離していたため滅菌ガーゼを当て圧迫した。 家族へ連絡し、病院の救急外来を受診する旨の了承を得た。 13時35分頃、病院を看護師、担当保育士と受診。診察の結果、よりきれいに傷を治すため、縫合を勧められた。家族に確認し、同意を得た上で、6針縫合し擦過傷部に軟膏を塗布した。 11月24日、抜糸。あとはUV防止のサージカルテープを2～6ヶ月貼るよう指示された。	可能な限りの見守りや見守りが難しい場合は落ち着いて行動する(歩く)旨を児童へ伝えていくよう助言。トイレのクッション材前に、一旦停止のための足型または「とまれ」の文字表示をするなど、視覚的な注意喚起を行うよう助言。
保育所	◆施設内での外傷事故 【状況】 11月20日12時20分頃、高等学校とのクッキング交流時、同校調理室でクッキング交流が終了し、一緒に活動した生徒の元へ挨拶をしようとして対象者(5歳、男性)が走って向かったところ、足を滑らせて転倒し、壁際に設置してあるスチールロッカー側面で頭部を打った。	左側頭部に長さ1.2cm程度の切創が確認でき、学校の養護教諭より当てガーゼ保護をした。 12時30分頃、家族へ連絡し、病院を受診する旨の了承を得、病院で合流することとなった。 13時30分頃、局所麻酔下にて創部を2針、ステープラー縫合し、抗生剤3日間を処方された。 11月27日、抜糸。診療終了。	いつもと違う環境(場所、保育内容等)での保育は児童の気持ちも高揚しやすい為、通常以上に明確な指示と児童の動静把握に留意するよう伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育所	◆施設内での外傷事故 【状況】 12月21日15時50分頃、対象者(2歳、男児)は午後のおやつを食べ終え、保育室で遊んでいた。その際、対象者が滑り止め付カーペットの横を走ろうと踏み出した時、カーペットに躓いた訳ではなく、自分の足がもつれるような体勢で転倒した。転倒した際に、木製の棚に顔面から突っ込み、棚の縁で左臉を打ち、約2cmの裂傷ができた。	直ぐに滅菌ガーゼを使い止血を行った。16時5分頃、園長と主任で応急処置をしつつ、家族へ電話。病院(外科)を受診する旨の了承を得た。 16時40分頃、病院受診。3針縫合し、1日分の抗生剤の処方を受けた。 12月28日、園長、担任と受診し、抜糸。	保育士配置基準は満たしているが、保育士の配置が偏っており、他の園児にも影響するため、保育士の配置については、注意するよう指導。 今回はカーペットに躓いた訳ではないが、滑り止めがしてあるとはいえ、躓く原因になる段差が出てきてしまうので、ロッカーより離して敷くよう指導。
保育所	◆施設内での外傷事故 【状況】 2月20日9時15分頃、朝の会でおやつを食べていた対象者(2歳、男児)がトイレに行きたいというので、保育士と一緒にトイレへ向かった。 9時20分頃、排泄を済ませ、おやつを食べていた席に走って戻ろうとしたことにより、看護師にぶつかり、こけて箱椅子に左目の横をぶつけ、受傷した。	看護師が応急処置しつつ、分園長へ報告。クリニックへ連絡しケガの様子を伝え、受診可能か確認。また保護者へも連絡し、縫合が必要な場合、縫合してよいか確認し、了承を得た。 10時頃、クリニックを受診。2針縫合。注射用保護パッドのようなものを貼り、1日分の抗生剤の処方を受けた。 2月21日から24日まで、保護者の希望により、毎日消毒のため受診。 2月28日、抜糸。	離席する保育士からの一方的な声かけでは、残る保育士にきちんと伝わっていないかわからないため、残る保育士も含め、双方の声かけをするよう指導。通常、おやつ後にトイレの声かけをすること。比較的トイレに行く回数が多い対象者については、おやつ前にもトイレへ行くよう声かけが必要であったことを指導。普段から活発な児童のため、より個別に見守りが必要であることを指導。

**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**

平成30年(2018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
30-13

