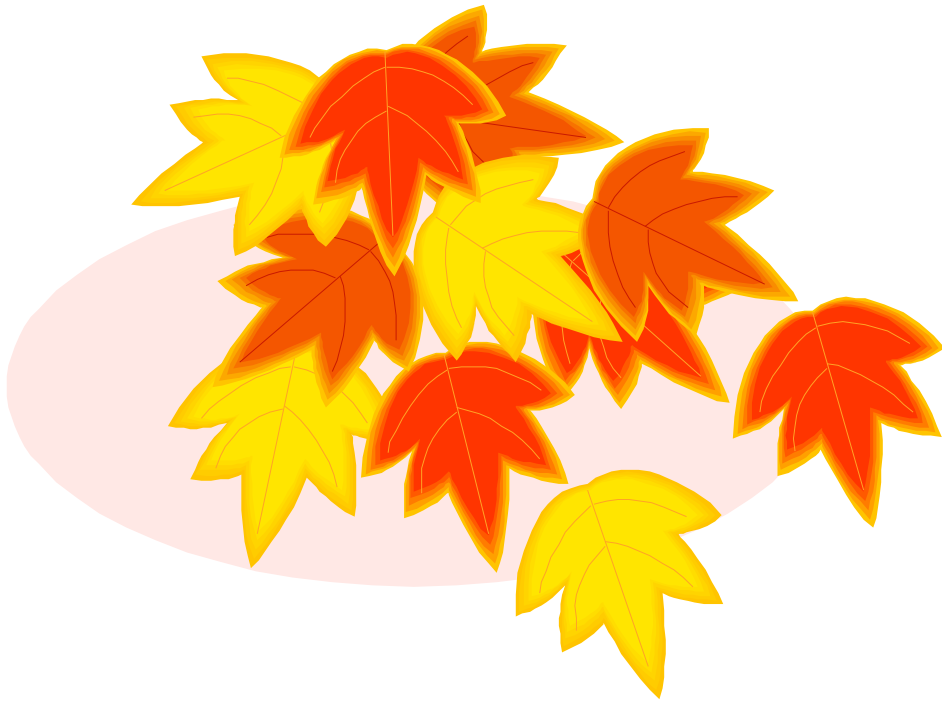


～令和元年度～

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2年(2020年)8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

- ・ 令和元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 19
- ・ 事故等の処理状況 33
 - 介護保険サービスに関する事故等 34
 - 障害福祉サービスに関する事故等 52
 - 児童福祉サービスに関する事故等 55

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、令和元年度（2019 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（現 子ども未来創造局）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」に申し出ることができます。

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

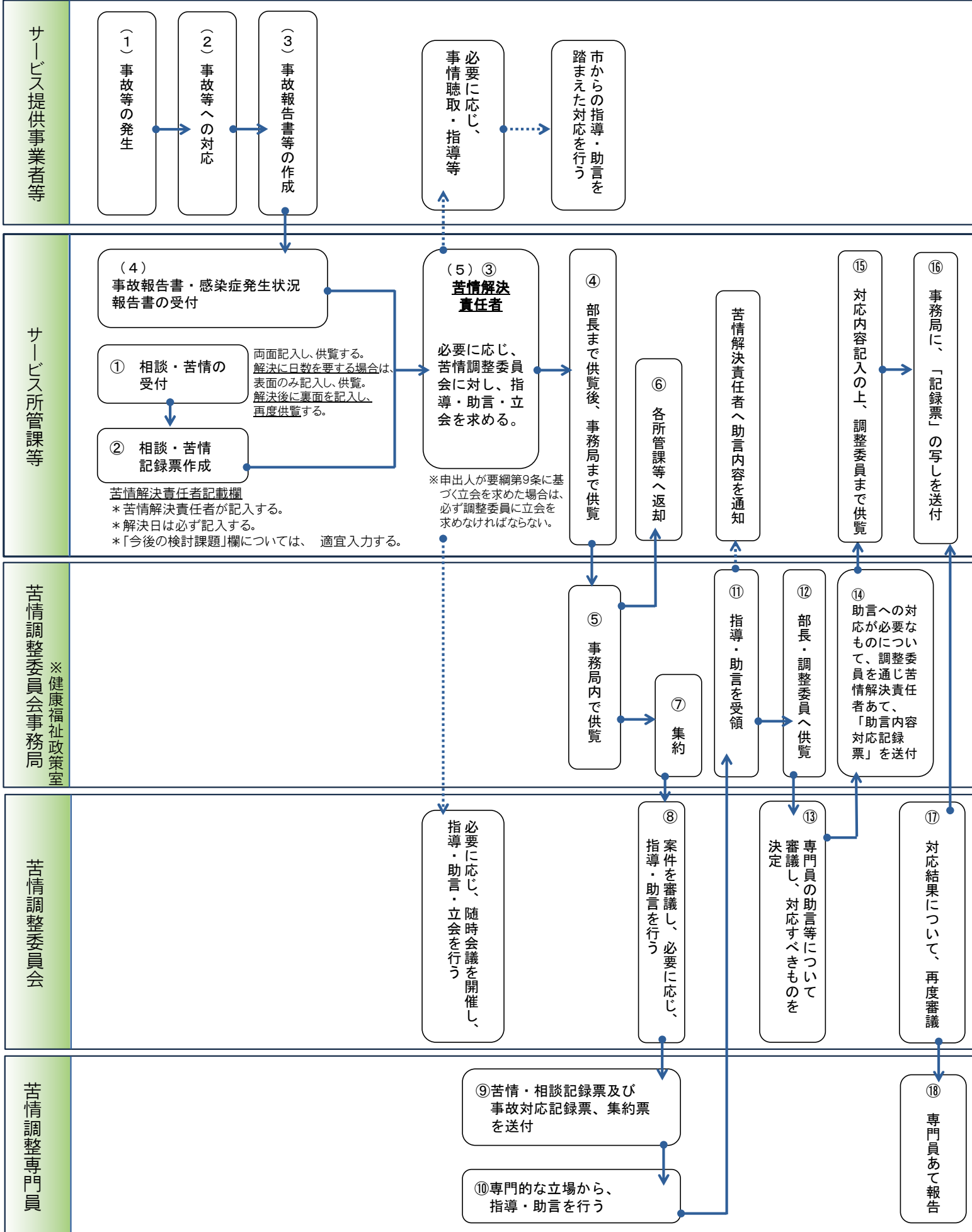
介護保険サービスや高齢福祉サービス、障害福祉サービス、保育サービス、母子保健サービスなどの保健福祉サービスが対象です。（社会福祉法人や民間事業者が実施するものも含まれます。）

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31年(2019年)4月受付分～令和2年(2020年)3月受付分

令和元年度(2019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	irvouseido@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	放課後子ども支援室	072-724-6736	072-724-6010	hokago@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
	障害福祉室	072-727-9506		syougai Fukushi@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
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

※所属名・連絡先は令和元年度のものです。

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

令和元年度

(1) 担当所属

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	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	0	0	0	1	3	4	8.5%
生活援護室	0	0	0	0	0	0	0.0%
地域保健室	1	0	0	0	1	2	4.3%
障害福祉室	4	2	0	0	0	6	12.8%
地域包括ケア室				0	9	9	19.1%
高齢福祉室	1	2	2	8	8	21	44.7%
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	0.0%
広域福祉課	0	0	0	0	0	0	0.0%
放課後子ども支援室	0	0	0	0	0	0	0.0%
幼児教育保育室	2	0	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	0.0%
子ども成長見守り室				0	0	0	0.0%
総合保健福祉センター分室	0	1	0	0	0	1	2.1%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	8	6	3	9	21	47	100.0%

(2) 受付方法

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	5年間合計	割合
面談	3	3	1	0	4	11	23.4%
書面	0	0	0	1	0	1	2.1%
電話	5	3	2	8	15	33	70.2%
電子メール	0	0	0	0	2	2	4.3%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	8	6	3	9	21	47	100.0%

(3) 申出人の連絡先把握状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	5年間合計	割合
把握	6	4	3	6	21	40	85.1%
未把握	2	2	0	3	0	7	14.9%
合計	8	6	3	9	21	47	100.0%

(4) 対象者から見た申出人の続柄

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	5年間合計	割合
本人	3	3	0	0	1	7	14.9%
家族	4	2	3	7	18	34	72.3%
代理人	1	0	0	0	2	3	6.4%
その他	0	1	0	2	0	3	6.4%
不詳	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	8	6	3	9	21	47	100.0%

(5) サービス分野

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	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	1	0	0	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	0	0	0	0	0	0.0%
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	1	1	2.1%
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	2	2	4.3%
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)	4	2	0	0	8	14	29.8%
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	1	1	3	9	9	23	48.9%
高齢福祉	0	0	0	0	1	1	2.1%
多世代交流センター関係	0	2	0	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	2	0	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	0	1	0	0	0	1	2.1%
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	8	6	3	9	21	47	100%

(6) 申出の主訴

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	5年間合計	割合
説明・対応	2	3	0	4	12	21	44.7%
情報提供	0	0	0	0	0	0	0.0%
サービス内容	4	2	2	4	9	21	44.7%
施設不備	0	0	1	0	0	1	2.1%
手続き・契約	0	0	0	0	0	0	0.0%
利用者負担	0	0	0	1	0	1	2.1%
暴言・暴力	1	1	0	0	0	2	4.3%
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	0	0	0	0	1	2.1%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	8	6	3	9	21	47	100%

(7) 解決内容

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	5年間合計	割合
傾聴	2	0	0	0	0	2	4.3%
陳謝	0	0	0	0	0	0	0.0%
説明	3	0	0	0	1	4	8.5%
相談・助言	2	6	3	9	20	40	85.1%
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	1	0	0	0	0	1	2.1%
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	8	6	3	9	21	47	100%

● 虐待把握状況集計表

(8) 高齢者・障害者虐待件数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	5年間合計	割合	
高齢者	0	16	29	29	34	108	75.0%	
内容 (重複計上)	身体的	0	11	19	20	24	74	51.4%
	経済的	0	2	9	4	2	17	11.8%
	ネグレクト	0	6	7	5	6	24	16.7%
	心理的	0	8	14	12	18	52	36.1%
	性的	0	0	0	0	0	0	0.0%
障害者	11	5	8	9	3	36	25.0%	
内容 (重複計上)	身体的	9	3	6	4	2	24	16.7%
	経済的	0	0	1	3	0	4	2.8%
	ネグレクト	1	0	0	1	0	2	1.4%
	心理的	4	2	3	3	2	14	9.7%
	性的	0	0	0	1	0	1	0.7%
合計	11	21	37	38	37	144	100.0%	

※上記「高齢者・障害者虐待件数」は、苦情調整委員会で事務局に報告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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	5年間合計	割合
高齢者	9	14	22	16	25	86	82.7%
障害者	7	5	0	4	2	18	17.3%
合計	16	19	22	20	27	104	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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	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がある死亡	7	6	4	2	4	23	3.4%
利用者の縫合を要する外傷及び骨折等	120	121	112	120	105	578	85.5%
利用者の行方不明	1	3	6	10	8	28	4.1%
利用者の誤嚥・誤飲	0	0	0	0	4	4	0.6%
食中毒	0	0	0	0	0	0	0.0%
感染症等	1	4	4	6	0	15	2.2%
結核	2	0	0	0	1	3	0.4%
利用者の処遇に影響を及ぼす法令に違反する行為	1	1	0	0	0	2	0.3%
利用者の器物の損壊等	0	1	0	2	2	5	0.7%
利用者の尊厳を侵すような言動	0	0	0	1	2	3	0.4%
その他	3	1	4	3	4	15	2.2%
合計	135	137	130	144	130	676	100.0%

(10) サービス

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	5年間合計	割合	
介護保険	介護老人福祉施設	38	38	37	21	16	150	22.2%
	介護老人保健施設	26	23	17	24	29	119	17.6%
	特定施設入居者生活介護	27	37	23	48	25	160	23.7%
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	2	0	0	2	0.3%
	認知症対応型共同生活介護	7	9	10	6	6	38	5.6%
	短期入所生活介護	11	4	8	4	4	31	4.6%
	短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0.0%
	通所介護	4	11	6	8	6	35	5.2%
	認知症対応型通所介護	0	0	0	3	1	4	0.6%
	通所リハビリテーション	1	0	0	0	0	1	0.1%
	訪問介護	1	2	1	2	3	9	1.3%
	訪問看護	0	0	0	0	0	0	0.0%
	居宅介護支援	0	0	0	1	0	1	0.1%
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1	4	5	0.7%
	福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0.0%
小計	115	124	104	118	94	555	82.1%	
障害福祉	障害者支援施設	0	2	0	1	3	6	0.9%
	短期入所(ショートステイ)	1	0	0	0	2	3	0.4%
	共同生活介護(ケアホーム)	0	0	0	0	0	0	0.0%
	居宅介護	0	1	0	0	0	1	0.1%
	生活介護	6	0	2	6	2	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	1	0	1	2	4	0.6%
	移動支援	0	0	0	4	1	5	0.7%
	その他	0	0	4	5	0	9	1.3%
小計	7	4	6	17	10	44	6.5%	
児童福祉	保育所	0	1	7	3	4	15	2.2%
	幼稚園	0	0	0	1	0	1	0.1%
	子育て支援	0	0	0	0	0	0	0.0%
	保育園	0	0	0	1	4	5	0.7%
	幼保連携型認定こども園	0	0	0	1	0	1	0.1%
小計	0	1	7	6	8	22	3.3%	
その他福祉サービス	13	8	13	3	18	55	8.1%	
合計	135	137	130	144	130	676	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
<p>対象者(90歳、要介護2)の担当ヘルパーから以下の申出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の担当ケアマネジャーによる金銭管理疑い及び、対象者へのキツイ発言が虐待にあたるのではないか。 ・対象者は被害妄想があるため、事実確認をしてほしい。 	<p>市職員4名で事業所を訪問し、担当ケアマネから相談内容の事実確認を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・金銭管理については、対象者に成年後見制度の利用を進めたが拒否されたため仕方なく行っている。対象者の家族も対象者とのやり取りを拒否しているため、現状以上の支援が期待できない。 ・対象者は意に沿わないことに対して、ヘルパーが意地悪している等の発言が多く、1日に何回もヘルパーの対応に不満がある旨の話をするとのこと。しかし対象者からヘルパーを交替して欲しいとの発言はない。 ・早急に成年後見制度の利用に関して包括に相談し、家族とともに成年後見制度の利用を進めること。対象者の妄想が激しいため、専門的な治療が必要と思われること。以上2点を担当ケアマネに対応依頼した。
<p>対象者の家族から以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申出人が、地域包括支援センターで対象者の要介護認定申請を行った。申請時に3週間ぐらいで市から連絡があると言われて申出人は連絡を待っていたが、1ヶ月以上たっても連絡がないため、申出人から市に問い合わせをしたところ、包括から市への書類提出はされていなかった。 ・その後、所管室から包括に指導を行い、包括が申出人に対応する過程で、その対応について新たに申出人から市に苦情があった。 	<p>申出人に対して、対応の不備をお詫びの上、早急に認定調査を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括に対しては、申出人へのお詫びと今後の流れについての適切な説明を依頼し、あわせて同様の事案が発生しないよう所管室と相談の上、事務手順の見直し等を行うよう伝えた。 ・包括に対しては、対応の不備に対するお詫びは対面が望ましいが、相手の心情をふまえて、適切に柔軟に対応するよう助言した。
<p>対象者の家族より以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者(96歳、要介護3)の入所している施設がユニット型にリフォームした。できあがってみると、以前よりも居住空間がとても狭くなった。入所者が動けるスペースがほとんどなく、食事のあと次の食事まで、同じ位置で座りっぱなしの状態。 ・施設にも、元々は自力で移動できていたのに、こんなに狭くてはかわいそうだと申し出たが、「大阪府の許可を受けている。」と言うだけで、何の対応もしてくれない。 ・リフォームから1ヶ月経っても何も進展がないので、市に相談した。ひどい状況なので、一度市の職員も見に行ってもらいたい。 ・高齢の母に残された時間は短く1日1時間が大切なので、早急に対応して報告してほしい。 	<p>市職員にて施設の現地確認をした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改装の内容は、ユニット型に改装するにあたり、フロアを4ユニットに十文字分割した。居室の間取りや広さ、数は変わっておらず、食堂のテーブルと壁の間隔なども変わっていない。間口や共同生活室の広さも府の基準を十分に満たしていた。 ・申出人の主訴について施設側は、以前のユニット間の仕切り戸がなかった状態と比べれば、見通しがなくなり狭くなったという印象を持たれることはあると思う。 ・これは、定員を増やしたとか、居室の面積を減らしたとかではなく、従来型からユニット型に移行したことによるので、納得いただくしかないと考えているとのこと。 ・申出人へ架電し、施設を現地確認した旨を伝えたところ、「気になっていた狭さが、家具のレイアウトなどが改善されて解消した。相談してよかった。」と了解を得た。 ・また府にも本件について説明していることと、府の連絡先を伝えた。

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>対象者(74歳、要介護4)の家族から以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者が、入所中の施設から転所しようとしていたが、入所前の健康診断結果が思わしくなく、ひとまず転所は見合わせて、ショートステイで経過観察することになった。これについて、さまざまな行き違いがあり、施設に対し不信感がある。 	<p>それぞれの施設に対して聞き取りを行ったところ、以下の説明があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 転所が見合わせとなり、ショートステイで経過観察となったのは、あくまで対象者に疾病精査の必要があるため、病気が見つければ治療しなければならないし、病気がないと分かれば、順番を待って転所できる。 健康診断書のとり方について、説明がいたらなかったと思われるので、担当者を指導するとのこと。回答を申出人に伝えたところ、了解を得た。
<p>申出人から以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族が入所中の施設から、消費税が8%から10%に上がったことに伴い、光熱水費の請求額が4月から上がるという通知をもらったが、納得がいかない。便乗値上げでないか。 	<p>所管室に、事実確認を依頼した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 所管室より、値上げの内容を確認したが、保険者から指導する対象ではないとの見解であった。 申出人には、価格設定は事業所の裁量によることや、今回の値上げは指導の対象になる程の法外な価格設定ではないとの判断を伝えた。 後日、相談後の状況を苦情申出者に確認し、事業所の対応等で何か問題があればまた相談するよう伝えた。
<p>申出人から家族が入所している施設の対応について以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 夕食後、職員誘導により居室に戻るまでの間に転倒、骨折した事故について、事故発生原因が施設側にあるのではないかと、また初期対応が不十分だったのではないかと、その後謝罪が一切なく、施設職員から転倒の責任は対象者本人にあるとの発言があり、事故詳細の説明を求めても、現場にいなかった職員からパソコンを見ながら説明されるだけで、さらに不信感が募った。 訴えを起こしたいとまでは思っていないが、きっちり謝罪と事故詳細の説明をしてほしい。また再発防止策をどう考えているか教えてほしい。併せて、施設が加入している保険などで医療費が賄えないかを確認したい。 	<p>申出人、副施設長、市職員で面談を行い副施設長から以下のとおり説明があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 転倒については、入所中の事故であり、当然施設側に責任があると考えている。 当日対応した職員は退職しており、報告書ベースでの報告となってしまふ。 今回の治療に係る医療費については顧問弁護士と相談の上、正式な申出をさせてもらう。 再発防止として職員同士がそのつど口頭で確認する事を徹底し、対応していく。 <p>申出人からは、施設の回答、謝罪について納得はできていないが、医療費の支払いや今後の対応について連絡を待つとのこと。</p>

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>家族のケガに関して申出人から以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10ヵ月ほど前から対象者が膝下のケガを繰り返すようになった。 ・家で起こったケガではないので、通所先事業所が再発防止策をどのように考えているのかを確認したい。 ・ケガができていのになぜ報告、連絡はないのか、状況確認はしているのかを知りたい。 ・日頃お世話になっているが、ケガの件についての対応には不信感をもっている。直接、施設に伝えた際に苦情扱いされて心外だった。あくまで相談として扱ってほしい。 	<p>事業所の担当課長、事務長に聞き取りを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケガについては、申出人から家でベッドからの移乗時に転倒し傷ができ、痛みがあると、申し送りを受け、通所中も気をつけていた。 ・数日後に申出人から手紙を受領、家では歩行器を使用し、転倒するはずがなく通所中のケガではないかという内容であった。 ・先日の話から全く違う話になっていたため、念のため施設内で事実確認を行った。 ・通所時は、お風呂を利用しておらず、膝下を露出することがなく、擦過傷や打ち身ができるような事象はなかった。 ・ケガの報告については、元々通所中にできた傷ではないので、連絡・報告しなかった。 ・普段から通所中の見守り、車の乗り降りの際にもケガをしないように気をつけている。 <p>市から、電話にて申出人に事業所に事実確認した内容を伝えるも、納得されず事業所も交えて面談したいとのことであった。</p> <p>事業所、市、申出人とで面談。事業所からあらためて、確認した結果、通所中にケガをしたという状況はなかったと回答。申出人は、「通所中でなければ、どこでケガをするのか、責任逃れをするのであれば大阪府に言いに行く。」と言って、面談を打ち切った。</p>

● 高齢福祉に関する相談・苦情 1件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>対象者(要介護4)はサービス付き高齢者向け住宅に入居中で、対象者の家族が匿名で相談のため、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、以前から相談が継続しており、以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前と同じ施設で、対象者がコーヒーをこぼし太腿をヤケドしたが、施設側の対応に疑問がある。また、施設やケアマネを変えたいがどうしたらいいか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヤケドが悪化した件については、施設側に、事故の経過を確認し、その中で疑問に思うところを確認するのがいいのではないかと伝えた。 ・ケアマネや施設を変えたいとの申し出には、ケアマネやサービス付き高齢者向け住宅は任意の契約によるものなので、変更することができ、市で発行している冊子の中に、居宅介護支援事業所の一覧が掲載されているので、まずはその中のどこかに相談してはどうかと伝えた。

地域保健室

● 予防接種に関する相談・苦情 1件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>申出人から以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申出人が電話と窓口で、風しん抗体検査と予防接種が無料になるクーポン券の使用方法、クーポンを使用しない場合の還付に関する説明を受けて、クーポンを使用しない場合でも全額返金されることを確認し、予防接種を受けた。 ・還付申請のために窓口に行ったところ、返金額に上限があるという説明を受けた。全額返金されず、自己負担が発生することに納得できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口対応者に窓口での説明内容について確認した。 ・3日後、申出人宅に訪問し以前の窓口対応での説明が十分に伝わらなかったこととお詫びした。申出人に還付できる金額を説明したが、申出人は納得されなかった。 ・後日、市民相談システムにも同様の意見があり、説明不足のお詫びと、還付金額を伝えた。

地域包括ケア室

●障害福祉(支援法)に関する相談・苦情 8件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>対象者から以下の訴えがあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供を受けている事業所に所属しているヘルパーから借金を申し込まれたり、暴言を吐かれたりと苦痛を受けている。 ・依頼した派遣時間に来ないため、きちんとした支援を受けられていない。 ・また、勝手に印鑑を作っており、サービス記録表をねっ造している。 	<p>事業所、ヘルパー、対象者に事実確認を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーによる印鑑・記録表の預かり、事務所での記録表作成など事業所の規則違反に当たる行為はあったが、その他については客観的な証拠がなく、双方の訴えが食い違っており事実認定は困難。 ・事業所はサービス提供分について過誤請求はせず、市の判断に委ねるとのこと。 ・運営基準第19条、府指定条例第20条ではサービス提供の都度記録をし、対象者に確認してもらうことが定められており、今回のヘルパーの行為は条例違反にあたるため、この点について指定権者である広域福祉課に報告し、これをもって対応終了とした。
<p>短期入所事業所を利用している家族から、以下の訴えがあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用していた市内の短期入所事業所から事業廃止1ヶ月前に通知が来て驚き困っている。 ・市内の短期入所事業所は少ないため、他市事業所の見学へ行き契約するよう言われたが、障害を抱えた子を連れて何度も事業所へ行くのは大変だ。 ・この件について市議へ相談し、市議から市に問い合わせてもらったが、対応した市職員から「利用者が困っているという相談は特にない」と言われたようだ。実際に困っている利用者がいると声をあげなければいけないと思い電話した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が相談した市議、市議が問い合わせた市職員が誰かは不明。 ・申出人は、何らかの回答や対応を望んでいるわけではなく、実際に困っている利用者の声を市に訴えたい、市として利用者が困っていることを認識し職員間で共有をしてほしいとのこと。 ・訴えの内容を部内で共有した。 <p>※他事業所と契約していることを確認済み</p>
<p>事業所を利用していた家族から、以下の相談があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用していた市内の短期入所事業所が事業廃止となるが、これまでこの事業所しか利用していない。 ・今後、市としてどのように緊急枠を確保するのか。 ・施設入所の申込みもしているが、入所できるという連絡はない。 ・府外や大阪府南部の施設であれば入所できる見込みはあるだろうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時には、計画相談支援事業所と地域包括ケア室で連携して受け入れ可能な事業所を探すこととなる。 ・緊急時のことを想定し、利用できる事業所を確保するため見学をはじめていただくことを提案した。 ・施設入所の状況については、申し込みをしている北摂近隣施設は待機者が多く、入所の順番がまわってくるにはかなりの年数を要すると思われる。府下南部や府外の施設であれば待機者が少なめだと聞いていと説明した。 ・計画相談支援事業所の担当者とも相談するよう案内し、計画相談支援事業所に情報提供して家族からの相談に対応するよう依頼した。 <p>※他事業所と契約していることを確認済み</p>

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>事業所を利用していた家族から、以下の訴えがあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用していた市内の短期入所事業所が、代替事業所の案内もないまま一方的に事業廃止となり大変困っている。 ・市内には短期入所事業所が少なく、日中一時で受け入れてくれる事業所も少ない。重度の心身障害者を受け入れてくれる施設もない。 ・緊急時の受け入れ先がなくなり、親の急病時等の対応ができなくなった。 ・福祉事業の一環として、至急、当該事業の継続あるいは代替事業者の設定等を図っていただくよう強く要請する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画相談支援事業所に相談内容を伝え、代替事業所を探す支援を依頼。すでに家族から計画相談支援事業所にも相談があり、代替事業所を探しているところであるとのこと。 ・障害福祉室より、相談者に対して、基幹相談支援センターと計画相談支援事業所が連携して、他の短期入所事業所先の確保に向けて利用調整を行っていく旨を回答。 <p>※他事業所と契約していることを確認済み</p>
<p>対象者(22歳、障害者支援区分2)の家族から、以下の訴えがあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画相談支援事業所の担当者に預けた診断書を、対象者へ直接返却せず、第三者へ返却を依頼して紛失した。 ・担当者と対象者の面談を、通所先のパーテーションで区切っただけの個室内で実施し、他の利用者もいる中で病名や生活状況等個人情報の説明された。 ・これらの行為は利用者の個人情報を軽視している。今後同じ思いをする利用者が出ないように対策を書面で提出してほしい。 ・このような状況で、相談支援担当者との信頼関係を築くことはできないため担当者の変更を依頼したが、他に担当できる者がいないので他事業所へ相談するように言われたのは納得できない。 	<p>事業所、担当者に事実確認を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断書の返却を第三者へ依頼したことは不適切であったと認め、直接手渡すべきだったと謝罪。担当者に厳重注意し、指導を行った。 ・面談時の環境は、対象者の同意を得て、周囲に配慮して説明をした。 ・人員体制の都合上、他の支援員が計画相談を担当することは難しく、他事業所を案内しているとのこと。事業所に対し、申出人より要望のあった報告書の作成を依頼した。また、利用者の個人情報取り扱いには十分配慮すること、わかりやすく丁寧な説明をより一層心がけることを求めた。
<p>(上記相談・苦情の続き)</p> <p>事業所と市の対応について以下の訴えがあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市は、事業所が作成した報告書について、誤りがないかなど確認すべきだったのではないか。 ・事業所が診断書を第三者に手渡したことは個人情報の取り扱い上問題がある。 ・パーテーションで仕切られただけの場所で話しをしたことは個人情報の取り扱い上問題がある。 ・市が苦情として受け付けるまでに時間を要した。 ・事業所は相談支援事業所として責任をもって担当を続けるべきだったのではないか。 ・今後同じような思いをする人が出ないように配慮ある対応を望む。 	<p>申出人より訴えのあった点について、庁内関係機関(生活援護室、障害福祉室)および事業所と調整し、文書により以下内容を回答した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との一層の情報共有を行い、苦情相談に速やかに対応する。 ・事業所に対して、個人情報の適切な管理をすること、および、環境に配慮して対象者に寄り添ったわかりやすく丁寧な説明を心がけることを求めた。 ・対象者より事業所変更の意向を伺っていたことから他事業所との契約を提案した。 ・事業所より、今回の経過と再発防止策に関する報告書を受理した。
<p>事業所を利用していた家族から、以下の相談があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用していた市内の短期入所事業所、日中一時事業所が事業廃止となった。 ・安心して利用できていたので、事業所が再開することを望んでいる。 ・どこの事業所が安心できる事業所かわからないので、知り合いがいる寝屋川の事業所を利用したいと考えているが可能か。 	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所事業所は利用できるが、日中一時事業所は箕面市の指定を受ける必要があると伝えた。 ・計画相談支援事業所にも情報提供。現時点では家族から短期入所についての相談は受けていないため、家族に連絡してみるとのこと。

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>事業所を利用していた家族から、以下の相談があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用していた市内の短期入所事業所が事業廃止となった。 ・事業所を安心して使えるようになるまで10年を要したのに、また一から探さなければならない。他の事業所に相談しても受け入れできるか不明と言われている。 ・事業廃止により緊急枠の確保や送迎など様々な問題が出てきているが、市は何の対応もしないのか。箕面市から引っ越せと言われているようだ。もし、新たな提案や具体策がある場合には連絡してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所事業所は、土日など利用希望日が重なると予約が埋まってしまうことがよくあると聞いている。 ・緊急時には、計画相談支援事業所と地域包括ケア室で連携して受け入れ可能な事業所を探すこととなる。 ・緊急時のことを想定し、新たな事業所との契約をお願いしていると伝えた。 <p>※他事業所と契約していることを確認済み</p>

●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
<p>申出人より、施設の職員と地域包括支援センター職員に対し以下の訴えがあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービス契約時の訪問の際、施設職員が対象者の了解もなく、面談中の部屋からつづきの隣間へ移動し電気を点け、室内を物色した。 ・初対面の男性が室内を勝手に見回ったことに対し、対象者はショックを受け恐怖心から雨戸を閉めて自宅に閉じこもっている。 ・地域包括支援センター職員に対し何故、施設職員を制止しなかったのか、との申出。 	<p>施設職員と地域包括支援センター職員に当時の状況を確認。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター職員が制止しなかったことで対象者及び家族に不快な思いをさせたことを謝罪した。 ・手渡しにて謝罪文の受け渡しをすることとしていたが、申出人の都合が悪くなったため、申出人の了解のもと、対象者の自宅ポストへ直接投函した。

健康福祉政策室

●生活保護に関する相談・苦情 1件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>申出人から以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申出人が生活援護室宛に発送した普通郵便書類が、10日以上たっても生活援護室の担当ケースワーカーの手元に届いていないと言われた。 ・福祉事務所に送った郵便物は一体どのような流れで担当者の手へ渡るとか、郵便物取り扱い担当部署から回答してほしい。 	<p>担当職員より、郵便物が自席の引き出しより見つかったため、申出人に郵便物が届いていた報告及び謝罪した旨、連絡があった。その際、福祉事務所に送った郵便物がどのように担当の手へ渡るとかは別途回答して欲しいとのことだったので、郵便物取り扱い部署より申出人に以下のとおり説明。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設に届く郵便物は、担当が郵便局員から直接受け取り、普通郵便については各課室の連絡ボックスに振り分けている旨回答。 ・速達や簡易書留郵便については、普通郵便とは別にして受け取っており、対象職員に直接手渡ししていると回答した。

●予防接種に関する相談・苦情 1件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>(14ページ地域保健室「予防接種に関する相談・苦情」の続き)</p> <p>風しんの予防接種に関する申し出を苦情調整委員会として対応したもので、以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風しん検査の料金補助について、事前に電話確認した内容と異なる対応をされ、不信感がある。 ・苦情調整委員会として担当室への対応・指導をどのようにしたか教えてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・調整委員会で対応状況を確認し、申出人あてに、簡易書留にて送付した。 ・回答内容は、調整委員会としては担当室の説明不十分であったことを認め、対応マニュアルを作成することを指導し、委員会としても確認することとした。還付額の明細も明記した。 ・専門員会議でも審議し、調整委員会の回答で問題ないことを確認した。

●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
<p>対象者(78歳、要介護3)の家族から以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設で提供される食事と、その苦情に対する施設側の対応への不満。 ・施設と同系列の事業者のケアマネジャー、訪問介護内容への不満。 ・入居した施設の入居前の説明と入居後の実態との差異に対する苦情。 ・苦情調整委員会としてどのような対応ができるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係課室へ供覧した結果、広域福祉課が対応できる可能性があることから、広域福祉課で詳細内容を聞き取りたい旨を申出人に伝え、了解を得た。 ・その後、広域福祉課から申出人に連絡を取り、課内で対応を検討することのこと。 ・後日、広域福祉課と大阪府が施設へ立入検査を行い、事実確認のうえ指導を行った。 ・同日、申出人に立入検査を行った旨を電話で伝えた。

虐待対応状況

虐待対応状況

●高齢者虐待 34件

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	配偶者	身体的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者から、配偶者が激高し物を投げる素振りをしたと、警察に通報があった。</p> <p>配偶者が怒りっぽくなっていること、対象者が同じ話を何度もすることがけんかの原因とわかったため、虐待事案とは認定せず。 対象者と配偶者双方に認知症の検査受診を勧めた。 対象者には、地域のサロンなどを紹介した。</p>
警察	子	心理的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者から、子が対象者の配偶者を包丁で刺したと、警察に通報があった。 対象者の配偶者は病院に緊急搬送された。 子は殺人未遂の現行犯で拘留された。</p> <p>心理的虐待として認定。 市による訪問支援を提案したが、対象者は支援を希望されなかった。 市と地域包括支援センターでいつでも支援ができることを伝えた。</p>
警察	子	身体的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者の配偶者から、対象者が子に包丁で刺されたと、警察に通報があった。 対象者は病院に緊急搬送された。 子は殺人未遂の現行犯で拘留された。</p> <p>身体的虐待として認定。 対象者の配偶者へ架電し、対象者の状況が改善してきていることを聞き取った。</p>
ケアマネジャー	施設職員	ネグレクト	<p>対象者は80歳代・要介護5。 対象者の元担当のケアマネジャーから、施設入所中の対象者が、褥瘡がひどいのに施設長が他機関を受診させないと、通報があった。</p> <p>対象者家族の考えや希望の確認、施設長等からの聞き取りや施設の主治医との面談、対象者の状況確認を実施したが、通報内容の指摘が認められなかったため、虐待事案とは認定せず。</p>
警察	子	身体的	<p>対象者は60歳代・要介護認定なし。 対象者から、子が金銭を要求し、対象者がそれを断ったところ、子が激昂し、対象者の顔面などに暴行を加えたと、警察に通報があった。 子は医療保護入院となった。</p> <p>身体的虐待として認定。 対象者にけがはなく、支援を希望しないとのことであった。 子については、退院後もしばらくは関係機関で経過観察を行うこととなった。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
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。 対象者から、自宅で配偶者が暴れていると、警察に通報があった。 配偶者が興奮し、対象者に暴力を振るった。 身体的、心理的虐待として認定。 対象者に事実確認を行い、DVの要素があるため男女共同参画ルームの女性相談を紹介した。
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。 対象者から、配偶者と口論となった末、配偶者が対象者に対して物を投げる素振りをし、「殺すぞ」との暴言を吐いたと、警察に通報があった。 身体的、心理的虐待として認定。 配偶者は病院を受診し、入院となった。
地域包括 支援セン ター	兄弟姉妹	身体的 心理的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 近隣住民から、対象者の兄弟姉妹が自宅内で暴れて対象者がけがをしたと、警察に通報があった。 身体的、心理的虐待として認定。 兄弟姉妹は精神疾患疑いにて医療保護入院となった。
警察	子	心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 子自身から、口論になり興奮して対象者に包丁を向けたと、警察に通報があった。 心理的虐待として認定。 子は対象者の配偶者の介護を担っており、介護負担が大きかった。 対象者の配偶者へ介護保険サービスを導入し、子の介護負担を減らす方針となった。
消防	子	身体的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 消防から、対象者に熱中症様の症状が出現し子から救急要請、救急隊が対象者に新しい内出血や複数の痣を確認したと、相談があった。 痣について確認したところ、対象者が荷物運びをする際によく痣を作ってしまうとのこと。 暴力の事実が確認できないため、虐待案件としては認定せず。 今後は地域包括支援センターが訪問で状況等を確認することとなった。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	子	身体的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者から、自宅で子に胸ぐらを掴まれ振り回されたと、警察に通報があった。 警察が介入し、対象者をシェルターに避難させた。</p> <p>身体的虐待として認定。 対象者が市外にアパートを借りたとのことで、自宅がある箕面市、子には近づかないよう助言した。 子には池田保健所、生活相談窓口を紹介した。</p>
警察	子	身体的 心理的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者から、子と口論になり子に暴力を振るわれたと、警察に通報があった。 対象者は、別の子の家を一時避難した。</p> <p>身体的、心理的虐待として認定。 対象者にけがはなく、支援を希望しないとのことであった。 子は、池田保健所、地域保健室が支援を継続し専門病院へ入院となった。</p>
地域包括 支援セン ター	子	ネグレクト	<p>対象者は90歳代・要介護認定なし。 地域包括支援センターから、対象者は食事が摂れておらず、立位、座位保持困難な状態にもかかわらず、救急車を呼ぶよう助言しても子は拒否し、受診できても子が治療拒否すると、相談があった。</p> <p>ネグレクトとして認定。 対象者は、後日、往診医判断にて緊急搬送され病院へ入院。 子、配偶者と対象者の支援方針を検討していたが、対象者の病状が悪化し、他界された。</p>
警察	子	心理的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 警察から、対象者の子が別の子にけがを負わせ、子は現行犯逮捕されたと、市に情報提供があった。 以前から子に暴力を受けていた様子があると、警察から報告を受けた。</p> <p>心理的虐待として認定。 対象者はショートステイを利用し、子との接触機会を減らすよう支援した。</p>
近隣住民	子	心理的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 近隣住民から、ほぼ毎日怒鳴り声が聞こえ、今日は「痛い痛い」との声がしたと、通報があった。</p> <p>地域包括支援センターと市が訪問して確認したところ、対象者は難聴であり、大声で話さないと話しが通じない様子。 近隣の子は毎日様子を見に来て、他市の子と共に支援をしている。 対象者からは、子から暴言・暴力を受けているという発言がなかったため、虐待事案として認定せず。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	配偶者	身体的 心理的	対象者は60歳代・要介護2。 担当ケアマネジャーから、対象者が配偶者に殴られた、対象者は過去にも暴力を受けたことがあると、地域包括支援センターに相談があった。 身体的、心理的虐待として認定。 対象者と過ごす時間を減らす目的で、配偶者のデイサービス利用に向けて支援する方針となった。
警察	孫	身体的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者から、孫に頭部を殴られたと、警察に通報があった。 対象者は事件当日から子の家へ避難している。 身体的虐待として認定。 子と孫には池田保健所が介入し支援を行うこととなった。
地域包括支援センター	子	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護2。 対象者を引き取っていた他県に住む子から支援をしてほしいと、対象者の担当ケアマネジャーに連絡があった。担当ケアマネジャーより子の居住地の地域包括支援センターへ支援を要請した。 その後、子夫婦が府内に転入。対象者が市内の自宅へ帰宅後は子が泊まり込みで介護を続けていた。 地域包括支援センターと市が訪問、子は介護疲れや対象者に対する暴言・暴力があったことを認めたため、身体的、心理的虐待として認定。 対象者は専門病院へ入院後、施設へ入所となった。
警察	子	身体的	対象者は70歳代・要介護2。 対象者から、子が暴れていると、警察に通報があった。 以前から認知症のある対象者に子が腹を立て、言い争いや叩き合いになることがあった様子。 身体的虐待として認定。 対象者は、配偶者同意のもと、医療保護入院となった。
警察	子	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 別の子から、子が対象者にお金を要求し、対象者がそれを拒否したため、子が対象者の両肩や顔面を叩いたと、警察に通報があった。 子は警察に保護され、家族同意のもと医療保護入院となった。 身体的、心理的虐待として認定。 対象者は、今後子と同居して支援する気持ちはなく、別居して子には自立してほしいと思っている。子も同様に別居を希望しており、関係機関で支援を行うこととなった。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	孫	身体的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者が孫と喧嘩となり、お互い物を投げ合った末、対象者に物が当たったと、警察へ訴えたため情報提供があった。 対象者は受診をしたが大事には至らなかった。 身体的虐待として認定。 対象者には、デイサービスを利用するなど、孫との接触機会を減らすよう助言した。
警察	子の配偶者	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 同居の子の配偶者が酒を飲んで子と口論になったところ、仲裁に入った対象者が暴力を振るわれたと、警察から情報提供があった。 対象者は子の配偶者以外の家族全員で市外に避難した。 身体的、心理的虐待として認定。 対象者、子にけがはなく、市外で住居を探す予定。
子の配偶者	配偶者	ネグレクト	対象者は70歳代・要介護認定なし。 子の配偶者から、配偶者が対象者の医療・介護サービスを制限していると、地域包括支援センターに相談があった。 対象者は体調不良があったが数日間配偶者に放置されていた。 配偶者は対象者が外部へ連絡できないようにしていた。 ネグレクトとして認定。 対象者が入院中に、介護認定を申請。 その後子らの見守りのもと、自宅退院したが持病の悪化のため再入院し、今後は施設入所を予定している。
警察	子	身体的 心理的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 知人から、子が激高し、対象者に暴力を振るったと、警察に通報があった。 対象者は骨折していた。 身体的、心理的虐待として認定。 対象者は、府外の子の協力もあり市営住宅に当選し、別居に向けて準備している。
ケアマネジャー	子の配偶者	身体的 心理的 ネグレクト	対象者は80歳代・要介護2。 対象者は入院加療中であったが、子の配偶者の強い希望で退院。翌日対象者は、市内を徘徊し警察に保護されている。 担当ケアマネジャーが自宅訪問すると、子の配偶者が対象者に暴力を振るうところを現認。ケアマネジャーから地域包括支援センターに相談が入った。 身体的、心理的虐待、ネグレクトとして認定。 分離入院の方針となり、孫が主の支援者となり専門病院へ医療保護入院した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	配偶者	身体的	<p>対象者は70歳代・要介護1。 対象者は糖尿病で、食事療法を守らなかったことに配偶者が激怒し、暴力を振るった。近隣住民が大きな声を聞き、警察に通報した。 対象者にけがはなかった。</p> <p>市と地域包括支援センターで訪問、対象者は認知症状が進んでおり所々会話の理解は難しいが、仲睦まじい様子で寄り添いあって話をしており、虐待事案とは認定せず。 配偶者は対象者のデイサービス利用に理解を示し、また対象者の体の状態の相談をするためにも訪問看護を希望した。</p>
警察	子	身体的 心理的 経済的 ネグレクト	<p>対象者は80歳代・要介護2。 配偶者から、対象者が自宅へ帰ってきていないと、警察に相談があった。 捜索したところ子の自宅内で対象者を発見した。 自宅内は生活ゴミや家具類等が散乱、異臭も漂っており、養護の著しい怠りが認められた。 対象者は救急隊により病院に搬送された。身体的虐待が疑われるような負傷等はなかった。</p> <p>心理的、経済的虐待、ネグレクトとして認定。 対象者は、子には秘匿にしてお泊まりデイサービス(通所介護事業所で提供する宿泊サービス)の利用を開始した。 その後、子から対象者へのコンタクトはない。</p>
子	配偶者	心理的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 子から、対象者が配偶者からの言葉の暴力により精神的に不安定になっており、心療内科等の医療機関を教えてほしいと、相談があった。 配偶者はここ数年で暴言が顕著となり、子の前でも暴言が出現するようになった。身体的な暴力はない。</p> <p>心理的虐待として認定。 対象者の受診については、精神科を案内した。 配偶者については、専門医受診について地域包括支援センターより子へ助言した。</p>
ケアマネジャー	子	身体的	<p>対象者は80歳代・要介護2。 担当ケアマネジャーから、地域包括支援センターへ報告があった。 デイサービス初回利用時、対象者に打撲痕を確認したとデイサービスより相談を受けた。別のデイサービス利用時にも発赤と腫脹を確認。また別の日には新たに内出血を確認した報告を受けた。 対象者より「子に叩かれた」と聞き取った。</p> <p>身体的虐待として認定。 対象者は、別居の子二人が交代で支援をしており、引き続きデイサービスでの見守りを継続することとなった。</p>

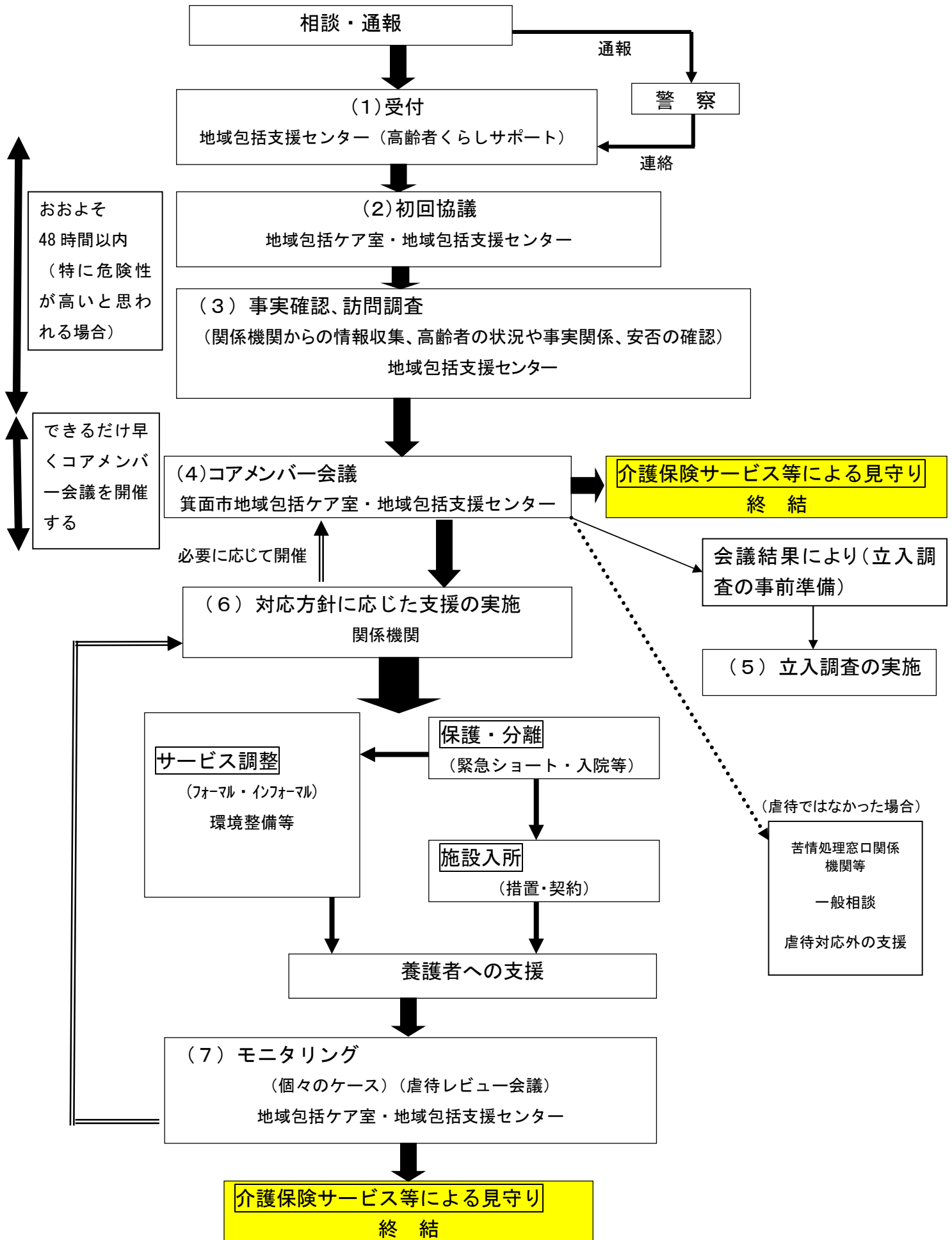
申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	配偶者	身体的	<p>対象者は70歳代・要介護1。 近隣住民から、対象者が食事をしたことを忘れ、再び食事をしようとしたため、配偶者が対象者に暴力を振るったと、警察へ通報があった。 配偶者は暴力を振るったことを認めており、警察官より口頭注意を受けた。</p> <p>身体的虐待として認定。 対象者は暴力を振るわれたことを覚えていない。 デイサービスの利用回数を増やし、対象者と配偶者が離れる時間を増やすこととなった。</p>
ケアマネジャー	子	ネグレクト 経済的	<p>対象者は80歳代・要介護2。 担当ケアマネジャーから、過去に虐待認定した対象者について虐待の疑いがあると、地域包括支援センターに相談があった。 地域包括支援センターが訪問し確認すると、非常に不衛生な環境で暮らしており、同居の子による金銭搾取のため必要な介護保険サービスが受けられず、放置されていたことが判明した。</p> <p>ネグレクト、経済的虐待として認定。 対象者は、特養入所による分離を図った。 子には生活相談窓口を紹介した。</p>
ケアマネジャー	配偶者	身体的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者から、配偶者が対象者の体を軽く3回叩いたと、警察に通報があった。 対象者にけがはなかった。</p> <p>地域包括支援センターで訪問。 対象者に確認すると、今回は些細なけんかだったが、数十年前に配偶者から暴力を受けたことを思い出して通報したと。 配偶者に対して怖いといった感情は現在無く、虐待事案としては認定せず。 何かあれば同敷地内に住む子夫婦や近隣市に住む子に相談できるとのこと。 配偶者は近々施設入所を検討している。</p>
本人	内縁の配偶者	心理的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者と内縁の配偶者で市民サービス政策室に来所相談があった。 内縁の配偶者からの暴言があるのでやめさせてほしいとの訴えあり。</p> <p>心理的虐待として認定。 他市でも暴言・暴力のため虐待事案として対応歴があり、措置分離していた。 対象者、配偶者ともに介護保険の認定申請をし、サービスを利用することで見守りの目を入れる方針となった。</p>
生活相談員	子	身体的 心理的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 子と面談した保健所嘱託医から、「子の精神症状により対象者が自宅に帰れないことは虐待にあたる」との指摘を受け、生活相談員から地域包括支援センターに相談があった。</p> <p>身体的、心理的虐待として認定。 子は治療を始める方針となり、対象者は緊急時支援サービスによるショートステイを利用することとなった。</p>

虐待対応状況

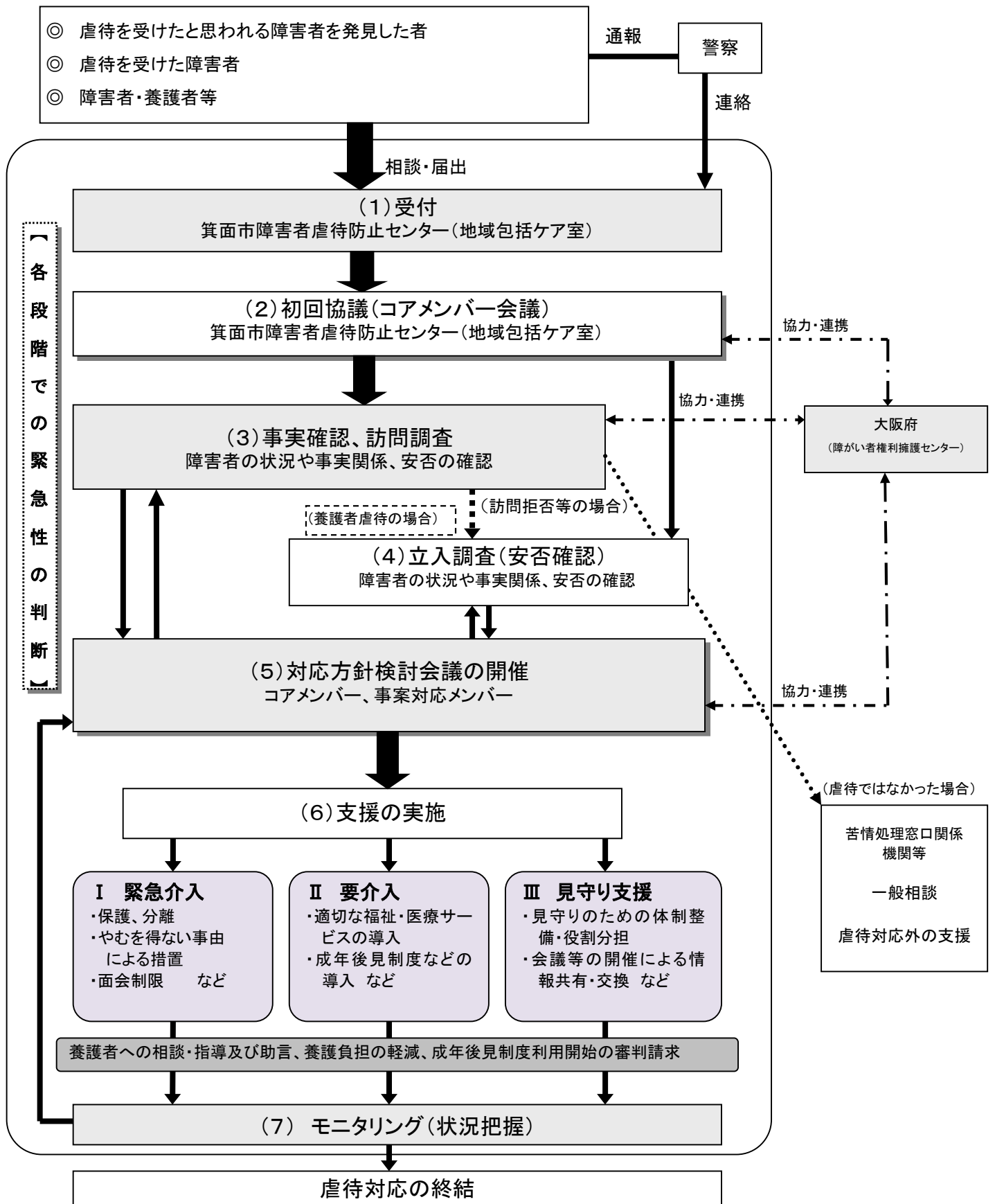
●障害者虐待 3件

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
訪問看護職員	施設従事者	身体的 心理的	<p>対象者は20歳代。 通所施設で作業の体験をしている際、しんどくなり所外へ出ようとしたところ、通所施設職員に腕を掴まれて制止され痣ができた。また、施設職員が対象者を罵倒するような発言をしていると通報があった。</p> <p>事実確認の結果、通所施設職員の対応は対象者の安全確保のためのやむを得ないものであり虐待事案とは認められず、施設職員も、言葉遣いや支援スキルの未熟さはあるが虐待とまでは認められなかった。いずれも適切な支援が行える体制構築に向けた助言を行った。</p>
施設従事者	施設従事者	心理的	<p>対象者は施設に通所する複数の児童。 気に入らない利用者が危険な行動をするなど何か問題を起こした際、些細なことであっても大声で感情的に怒鳴っていると通報があった。</p> <p>通所施設職員と管理者から聞き取りをしたが、通報内容の事実確認ができず、虐待事案であるとの判断がつかなかった。 通所施設に対して、支援体制の見直しや職員間の情報共有など改善策について書面を提出してもらった。</p>
使用者	使用者	身体的	<p>対象者は30歳代。 使用者自ら、業務時間中に仕事に取り組まず大声で不適切な発言をする対象者に腹を立て、対象者の頬を叩いたと通報があった。</p> <p>身体的虐待として認定。 業務量が多く残業が重なったストレスから起こったと考えられ、事業所に対して、職員体制の充実と職員の心身への配慮を促した。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。</p>

箕面市高齢者虐待対応フロー図



箕面市障害者虐待対応フロー図



◆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、収入源がとられ、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、収入源がとられ、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

◆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	<p>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。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>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）。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>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。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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

<p>④放棄・放置</p>	<p>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。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・病气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
<p>⑤経済的虐待</p>	<p>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。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※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</p>

(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

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。

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
訪問介護	<p>◆死因等に疑義が生じた事故</p> <p>【状況】 5時頃、巡回時には対象者(90歳、女性、要介護5)は異常なく水分摂取していた。 6時50分頃、巡回時に対象者が呼吸をしていないことを発見し、バイタルを測定したが測定できず。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知機能の低下著しく、意思疎通困難。寝たきりの状態であり、ADLはほぼ全介助。1～2週間前から、食事を口元へ持って行っても口を開けず、食事摂取を拒否していた。3～4日前からは、ほとんど水分しか受け付けず(スポンジで摂取)、毎日訪問看護による様子観察を行っている状態であった。</p>	<p>7時頃、訪問看護ステーション、家族に連絡。 9時35分頃、主治医が到着し、死亡を確認した。死因は「多臓器不全」等との診断。 死亡について、事故的要素はなく、医師からも老衰によるものであろうとのこと。</p>	<p>食事摂取できない状況が続いていたため、訪問看護師とも連携し気をつけて頻繁に見守りを行っていたとのことであり、今後も丁寧な見守り支援等を行っていたと伝えた。</p>
介護老人福祉施設	<p>◆死因等に疑義が生じた事故</p> <p>【状況】 8時15分頃、対象者(87歳、女性、要介護4)は朝食を自力で食べていたが、目を見開いて肩で息をしていたため、他の介護職員に最近の様子を確認したところ、今までそのような様子はないとのことだったが、看護職員には連絡せずにリビングで様子を見ることにした。 8時20分頃、対象者の様子が肩で息をする程の状態ではなくなっていたため、朝食の残りを職員支援により摂取していた。 8時25分頃、対象者が咽込んで、その直後に顔面蒼白の状態になったため協力ユニットの介護職員に応援要請した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知症状あり、補聴器使用。ベットと車椅子の移動時など、手すりを持たず立位可能。食事は主食パン粥、副食やわかか食で自立して摂取、水分はトロミを付けて飲んでいて、好き嫌いや体調面の影響で食欲がなく、食事に時間がかかることがあった。</p>	<p>車椅子坐位でうなだれ、呼名にも反応なし、顔面、両手末端にチアノーゼあり。介護職員によるタッピング施行するも残渣物など出てくる状態になく、吸引を行うと少量の残渣物あり。口腔内に看護職員が指を挿入し掻き出そうとするも何も触れず、状態は変わらず。車椅子から床に下ろし、心臓マッサージを行い、酸素5リットル流入した。酸素飽和度低下のため、AED装着し、心臓マッサージ続行した。 8時36分頃、救急要請し8時45分頃に救急車到着。 8時47分頃、家族に状況報告した。 9時15分頃、救急外来を受診し、9時35分頃、病院で死亡を確認した。死因は窒息死との診断。</p>	<p>普段と様子が違う場合は状態が戻っても、看護職員に連絡し、状態を確認するように伝えた。</p>

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	<p>◆死因等に疑義が生じた事故</p> <p>【状況】 1時30分頃、対象者(76歳、男性、要介護3)の申出により、右側臥位の状態となる。3時30分頃と5時30分頃に定期援助のため訪室した際、同じ状態で寝ておられた。その間は排泄は全くなかった。 7時10分頃、職員が定時援助のため訪室した。対象者は右側臥位の姿勢になっていた。声をかけたが返事はなく、顔が白く体温を感じられなかった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は歩行は支えがあれば歩くことができる。 食堂までの移動は車いすを利用して移動。 認知症はなく、うつ病の診断あり。</p>	<p>血圧測定をしたが、エラー表示のため主治医に連絡をし、施設長の指示により119番通報した。 7時46分頃、救急隊が到着。対象者の状態を確認したが搬送せず、警察に連絡した。警察が施設に到着し、職員への聴き取り、居室確認、防犯カメラ映像確認を行い、特に異常な点はなしと判断された。 対象者は検死されることとなった。 17時10分頃、施設に家族より、死因は心臓発作で、死亡推定時刻は6時頃と思われる、と警察から説明を受けたと連絡あった。</p>	<p>死亡発見時のマニュアルが徹底されていないため、再徹底するよう伝えた。</p>

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折等 30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
介護老人福祉施設	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 23時頃、介護職員が詰所内にいたところ、南の居室よりドンという音を聞き、直後に他の利用者からナースコールがあったため訪室すると、対象者(88歳、女性、要介護1)が扉付近で長座位で座っているところを発見した。対象者に確認したところ、トイレに行くためバギーを使用しようとして転倒したとのこと。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、バギー歩行だったが、転倒し経過観察していたところ、足を引きずって歩く様子がみられたため、車いす移動となっていた。排泄、移乗動作などは一部介助、一部見守り。</p>	<p>尿失禁していたため、ベッドにて着替えを行っている際に疼痛の訴えがあり、報告を受けた看護職員が確認したところ、両大腿部に変形、腫脹があり、両大腿部屈曲伸展や骨打診で疼痛があるため、湿布貼付にて経過観察となった。看護主任へ連絡し、緊急事態でなければ明朝に施設医師へ報告し、受診を検討するよう指示が出た。 9時20分頃、施設医師より受診の指示があり、病院を受診した。両大腿部骨転子部骨折と診断され後日に手術となった。</p>	<p>対象者は事故当日より車いす移動に変更されていたが、車いすではなく使い慣れたバギーを使用しようとして転倒されたとのこと。移動時には職員を呼ぶよう対象者に伝えていたとのことであり、退院後は状況によりセンサーマット等の使用も検討し、再発防止を心がけていただくよう伝えた。</p>

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	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 22時頃～翌6時頃、対象者(87歳、女性、要介護4)が何度か起き、寝付けない様子のため、リビングに誘導するなどしながら、職員が様子を見ていた。 6時45分頃、職員が他入所者のケア後、廊下にて対象者本人が自室前に立っているのを発見。駆けつけるが、間に合わず後ろによるめき転倒した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は認知症状あり、補聴器使用。ベッドと車イスの移乗時など、手すりを持たず立位可能。移動は全介助。排泄は手すりにつかまれば立位可能なため、ズボンの上げ下げのみ介助。夜間は覚醒があればトイレ利用、ない場合はパット交換。コール利用できないため、感知式センサーを使用して行動把握を行っている。</p>	<p>右上肢がねじれた状態で手首付近に出血あり。 6時50分頃、主任介護職員から連絡を受けた生活相談員が訪室、骨が見えた状態のため、救急要請。止血のため、タオルを上腕に巻き、バイタルチェック。 7時頃、看護師があらためてタオルで止血しながら、右前腕遠位端部をガーゼ保護する。 7時15分頃、救急搬送し、7時30分頃家族に連絡。 家族も病院に到着し、職員から転倒の状況説明を行う。 検査の結果、右橈骨遠位端部骨折と右尺骨茎状突起開放骨折との診断。頭部、CTは異常なし。手術が必要なため、入院することとなった。</p>	<p>検証の結果、感知式センサーがうまく反応しなかった可能性があるとのものであり、位置の変更をした場合などは特にしっかり確認を行っていただくように伝えられた。</p>
介護老人福祉施設	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 4時50分頃、夜勤の介護職員が排泄介助のため巡回すると、ベッド前で倒れている対象者(84歳、女性、要介護1)を発見。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は認知症状があるが、コミュニケーションや意思疎通も可能。移動は独歩で安定。リハビリパンツ使用だが自身でトイレに行かれる。夜間は1～2回程度トイレに行かれる以外は良眠されている。家では布団で就寝だが、ベッドでも可とのことでベッド使用。睡眠の妨げになるかと居室にセンサーマットは敷かずに対応していた。</p>	<p>8時頃、早出の看護職員に報告し、様子確認のうえで病院受診したほうがよいと判断。家族に転倒の説明と謝罪をし、受診してよいか確認したところ、「行けないので、結果を教えてください。」とのこと。 受診しレントゲン撮影の結果、骨折はなく股関節捻挫との診断。家族に結果報告。後日歩こうとすると痛みの訴えあり。歩行も以前より時間がかかる状況から、担当ケアマネと家族より再診の希望あり、病院を受診。 レントゲン撮影の結果、恥骨骨折と診断を受けた。 医師の指示では、歩く際に体重がかかる場所ではないため、歩いてよいとのこと。</p>	<p>起き上がれるようになった際にはセンサーマットを使用する、ショートステイ時にはベッドを最低床にしていたが普段は敷布団のため、歩けるようになった際には、ショートステイ時にも布団を使用する、家具の配置をつたって歩けるように工夫する等の対策をお願いした。</p>

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	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 5時44分頃、センサーコールが鳴ったことを確認したが、対応した職員は他職員が対応したと思い込み、確認しなかった。 その後、他職員が対象者(89歳、女性、要介護5)の居室前を通りかかった際にベッド脇に倒れ込む対象者を発見した。 対象者曰く、トイレに行こうと思ったとのこと。(普段は、夜間トイレに行かれることもない。)</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、以前脳梗塞発症し、入所。日頃は車いすを利用、数メートルは自力で動かすことができる。 移動は全介助。調子が良い時は、職員介添えの元でトイレまで歩行。 日中はトイレ誘導を行い、夜間は22時、1時、4時におむつ交換を行う。 以前から車いすからの立ち上がりが多く、自室にはセンサーマットを敷いて対応。病院でも車いすにベルトを装着する等して対応されていた。 施設入所当時は立ち上がりが多かったが、最近は何回が減っていた。認知症もあり。</p>	<p>すぐに職員が外傷の確認を行うと痛みの訴えがあり、看護師に連絡し、ベッドに臥床して対応を行った。 7時頃、対応した職員から家族に報告を行った。 看護師、ケアマネジャーが出勤後、改めて状態確認と家族へ連絡し、受診先が決まり次第、家族も受診に同行すること。 9時30分頃、病院受診。CT検査の結果、右大腿骨転子部骨折と診断され、手術のため入院となった。 退院後、帰設する予定となった。</p>	<p>施設入所当初は立ち上がりが多かったが、最近は何回が減っており、油断していた面もあったとのこと。 転倒、転落の可能性に配慮し、徹底した見守りと環境の整備を行っていただくよう伝えた。 今回、センサーコールが鳴ったにも関わらず直接確認を行わず、事故発生から発見までの対応が遅れている。 コール反応時は確認を徹底して行っていただくように伝えた。</p>
介護老人保健施設	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 0時30分頃、トイレ付近で大きな物音と悲鳴が聞こえたため職員が駆けつけると、対象者(91歳、女性、要介護3)が仰臥位の状態で転倒しているのを発見した。転倒の状況は不明。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、トイレは介助なしでシャワーチェアを押して行くことができる。</p>	<p>全身を確認すると右下肢を動かすことができず、痛みの訴えあり。病院の開院時間まで待つこととなった。 9時頃、受診。右大腿骨頸部骨折と診断された。入院し、後日手術予定となった。</p>	<p>転倒時のシャワーチェアの使用状況が不明であるため、衣類の引っかけ等にも注意していただくよう伝えた。</p>
介護老人福祉施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 15時15分頃、ヘルパーが1人で対象者(94歳、女性、要介護5)の入浴介助を行い、入浴後、体を拭いている際に、右前腕に陥没様の傷を発見。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は起き上がり、寝返り、立ち上がりや歩行に関して全介助。 アルツハイマー型認知症で、自発的に話したり訴えたりすることはなく、介護者からの指示も理解できないことが多く、意思伝達がほとんどできない状態。本人は時々、急に身体(腕や脚)を動かすことがあった。</p>	<p>看護師が処置をする際、右手の薬指及び小指に裂傷があることが判明。出血はほとんどなく、ガーゼで押さえると血が滲む程度で、入浴介助をしていたヘルパーは指の裂傷については気が付かなかった。 15時45分頃、家族に連絡。病院へ同行してもらった。 16時30分頃、右手薬指及び小指の裂傷については縫合処置、右前腕についてはメピレックスパウダー(キズパワーパットのようなもの)にて保護を行った。治療費については、すべて施設が負担した。</p>	<p>意思疎通が難しいかたについては、表情や仕草などで身体的苦痛が伴っていないか、様子をうかがいながら介護にあたるよう注意をしていた。 機械等については、身体の一部がはさまるような危険箇所がないか再度確認し、適切な体位・状態で機械操作をしていただくことを伝えた。</p>

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	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 23時頃、共用トイレにて排泄介助中、対象者(99歳、女性、要介護4)に立位をとっていただいた後、急に膝折れを起こし体が傾いたため、職員がとっさに車いすを後ろに下げ支えた(転倒はしなかった)。その後対象者より痛みの訴えあった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は認知機能及び身体機能の低下あり。手すりを持てば立位の保持は可能、普段は車いすで移動。排泄に一部介助が必要なかった。声かけして説明することで簡単な指示等は理解できる。</p>	<p>体を確認すると右すねの皮膚が6cm程剥離しているのを発見した。 フットレストに当たったと考えられた。介護職員しかいない時間帯であったため止血(押さえる程度)したあと、ガーゼ保護のみして朝まで様子を見た。対象者は落ち着き朝まで眠っておられた。 9時40分頃、看護師が患部を確認をし、受診が必要と判断したため、受診。 患部をフィルム・ガーゼで保護する処置を受け、帰設した。その後一度受診するも、様子観察のみで特段処置なし。 その後、痛みの訴えもなく過ごしている。</p>	<p>車いすをご本人のそばから移動させる際は、ご本人の体との位置関係に注意し確認を行いながら介助に当たっていただくよう伝えた。 車いすのフットレス部分を覆って保護し、当たって怪我をするリスクを減らす工夫をしていただくよう伝えた。</p>
介護老人保健施設	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 12時頃、対象者(94歳、女性、要介護5)が昼食時ベッド上で食事をする際に頭部挙上し、ギャジアップを行った。 その際に、下肢の疼痛を訴えた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は食事介助は一部介助で、それ以外は全介助。 四肢筋力が著しく低下しており、移乗の際は2人介助を要する。</p>	<p>看護師が観察すると、両関節腫脹、右膝関節に内出血斑を確認。 施設医に診察依頼を行い、指示により湿布を貼付し、消炎鎮痛を行った。 翌6時頃、内出血斑が大腿部まで拡大していることに気付き、再度診察依頼、骨折の可能性があるため、救急受診。両側の大腿骨遠位端骨折と診断。ギブス固定術の処置中血圧低下が見られ、点滴開始。 検査の結果、貧血が見られたため、治療のため入院となった。</p>	<p>骨粗鬆症による骨量減少、四肢筋力低下に配慮していただき、筋力低下予防のためにリハビリを行うなどにより、再発防止に努めていただくよう伝えた。</p>
介護老人福祉施設	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 9時55分頃、対象者(87歳、女性、要介護5)の希望により、職員が対象者をリビングから居室のトイレへ連れて行った。車椅子の空気圧が抜けていたため、職員は居室トイレに座る対象者を背にする形で、車椅子の空気を入れていると、ドンツと音がし、対象者が右腰を下にして転倒した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は血管性認知症、車椅子で自走可能。</p>	<p>外傷確認時、右大腿部に強い痛みを訴えた。 10時40分頃、施設医師により病院受診が必要との診断を受ける。 11時35分頃、家族付き添いのもと病院を受診し、右大腿部骨折を診断され、そのまま入院となった。 後日手術を受け、1ヶ月後に退院し、施設に戻られた。</p>	<p>事故後に車椅子のチェックをユニット毎に定期的に行うよう改善したとのこと。今回トイレ使用時のセンサーマットの使用のルールが守られていなかったとのことだったので、改めて職員に注意喚起を行っていただき、今後のルール遵守の徹底をお願いした。</p>

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	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 12時45分頃、昼食後、対象者(93歳、男性、要介護1)はそのまま席で過ごされていた。12時50分頃、介護職員が他の利用者要望でBGMを変える為、対象者に背を向ける形でCDコンポを操作していると、ドスンと音がし、椅子の横でしりもちをつかれている対象者を発見。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、移動・排泄・食事は自立。難聴。デイ利用時もフロア内は独歩。自宅では電動自転車に乗って買い物など毎日外出している。言われたことをすぐ忘れ、家族の言うことを聞かない。</p>	<p>12時55分頃、対象者が「足が滑った」と言ったので、看護職員と介護職員で確認。右手小指の痛みを訴えられた。その他の痛みの訴えはなく、歩行はいつも通り。その時点では右手小指の腫れはなし。13時10分頃、介護職員より家族と担当ケアマネジャーに状況報告してお詫びした。16時頃、転倒時に比べ腫れがひどくなっていることを確認。17時15分頃、送迎時、家族に患部の腫れを説明、受診をお願いした。翌日家族と病院受診、レントゲンの結果右手小指つけ根の骨折と診断された。</p>	<p>職員が機器操作で利用者に背を向けていた際に発生とことから、常に背を向けないように意識すること、配席も死角のないよう配置すること等により利用者の動きを把握しながら業務を進めるようお願いした。</p>
特定施設入居者生活介護	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 11時頃、対象者(93歳、女性、要介護1)の居室からナースコールあり。訪室すると、冷蔵庫の前で両足を伸ばして床に座り込まれていた。車いすがブレーキがかかかっていない状態で対象者の前にあった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、以前に誤嚥性肺炎による入院でADL低下。歩行器歩行自立から、車いす自走となる。車いすへの移乗は自力でできるが、認知症あり、主に短期記憶に障害がみられる。車いすのブレーキのかけ忘れがみられるため、声掛けや居室への張り紙などの対策をしていた。</p>	<p>看護師が外傷・痛み有無確認したところ、右大腿部から臀部にかけて痛み訴えあり。足を動かす動作にも支障があり、主治医より骨折疑いにて搬送指示あり。家族へ連絡。 12時30分頃、家族が施設に到着。 12時45分頃、救急車要請し病院へ搬送。レントゲンではわからなかったが、CTにより右大腿骨骨折との診断。当日手術し、入院となった。</p>	<p>自動ブレーキ付き車いすへの変更、保護材付きクッションパンツの導入と併せて、室内の環境を今一度評価し、つかまり立ちできる場所を車いす移乗場所とするなど、安全に配慮したレイアウトにするようお願いした。</p>
特定施設入居者生活介護	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 3時頃、定時巡回で訪室すると、ベットからトイレまでの間に左側臥位で倒れている対象者(89歳、女性、要介護2)を発見。対象者に状況を確認するも回答なし。失禁などの状況はなかった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は認知機能の低下あり、短期記憶は保たれない。歩行器で歩行できる。室内トイレまでは伝い歩きされることもあり、ベットをトイレに近い場所へ移動させ環境を整えていた。</p>	<p>すぐに外傷、痛みの確認を行う(左肘に痛みの訴えあり)。主治医に状況報告、様子観察の指示を受け安静にしていた。 9時頃、看護師が出勤し患部を確認、骨折の可能性高いため家族へ連絡し、介護タクシーで病院へ受診。診断の結果、左肘頭骨骨折。医師と家族で相談の結果、手術することにされたとのことで、いったん帰設後手術し退院した。</p>	<p>歩行器を使わず自身でトイレに行こうとされるため、動線上に手すりを設置するなど、環境の見直しをおこなっていただくよう伝えた。また、夜間の巡回の頻度を見直して夜間においても移動状況に気を配っていただくよう伝えた。</p>

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	<p>◆施設外での骨折事故</p> <p>【状況】 17時頃、デイサービス利用後、送迎車乗車中に散髪屋で降ろしてほしいと対象者(87歳、男性、要介護1)から依頼され、散髪屋前で降車。 20分後、自宅に連絡したところ帰宅していなかったため、職員が探しに行くと路上で転倒、出血していた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、アルツハイマー型認知症があるが、日常生活に影響はほぼない。4点杖を利用して見守りのもと歩行。</p>	<p>近所のかたが救急車と対象者の家族に連絡していた。 17時45分頃、病院受診し、顔面打撲と鼻骨骨折の診断。 後日眼科も受診し、問題なし。 鼻骨骨折については今後通院で対応、費用は施設が負担することとなった。</p>	<p>送迎の原則等を職員に再教育するとともに、ドライバー以外の職員もできるだけ同乗する、通常の利用曜日と異なる場合には職員間で十分に情報共有を行うなど、事故防止のための安全管理を徹底していただくよう伝えられた。</p>
地域密着型通所介護	<p>◆施設外での外傷事故</p> <p>【状況】 17時15分頃、デイサービス利用後、送迎車で自宅へ送迎中、他の利用者の降車後、再発進したところ、車両後部で対象者(77歳、女性、要介護5)が車椅子ごと転倒した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、脳梗塞後遺症による認知症状あり。 通常であればリフト車で車椅子を乗車後、車輪4点を固定しロックボタンを押すことで安全装置が作動し、車椅子が固定される。当日は職員2名が対象者含む利用者2名を乗車させたが、対象者の乗車を担当した職員が操作ミスにより安全装置が作動せず、車椅子が固定されているか確認しなかった。もう1人の職員も固定されているか確認せず。</p>	<p>すぐに身体を起こし外傷確認。皮下血腫が見られた。体調確認を行いながら送迎を継続し自宅へ送迎。 ヘルパーに経緯報告を行ったのち、家族に報告。 18時40分頃、家族付き添いで病院受診し、CT検査を実施。 皮下血腫の診断、のちに硬膜下血腫ができる可能性があるため、経過観察となった。</p>	<p>職員への安全教育、現場でのダブルチェックの徹底を依頼した。</p>
介護老人福祉施設	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 12時30分頃、食後に対象者(93歳、女性、要介護4)希望によりベッドへ移乗しようとした際に、他の利用者からのナースコールが鳴ったため、対象者をベッドサイドに置いたまま他の利用者の排せつ介助につき、その後対象者の状態を失念した。 13時45分頃に訪室した職員が床に倒れていた対象者を発見。 対象者からは「長く介護者が戻らないため、ナースコールをしようとして車イスから転倒した」との話。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、意志の疎通ははっきりしており、自身でもナースコールを押す事はできる。歩行困難で、介助のもと車イス移乗。自身では寝返り等も行う事ができないため、介護者による寝返りやクッションを用いてのポジション介助を要する。</p>	<p>左肩と足の痛みの訴えあり。 15時頃、病院に救急搬送。左大腿骨骨折の診断を受けた。 家族の立ち会いで緊急入院。 翌日荷物を取りに来られた家族に事故状況や今後の手術の予定等の方針を伝えた。 固定施術され、退院に向けてのリハビリを実施している。</p>	<p>本来は、すぐに対応する事が難しい場合は廊下や食堂等の職員が目が届くところで待ってもらうようにして対応し、職員同士で声掛けする等の対応をしているが、今回はその両方が抜け落ちていたために発生した事故とのことであり、今後は上記の事故防止を徹底するよう助言を行った。</p>

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	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 20時30分頃、「助けてください」との声が聞こえ職員が訪室すると、床に左側を下にした状態で対象者(86歳、女性、要介護1)が横たわっているのを発見した。何をしようとして転倒したのか尋ねたが、分からないとのことであった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、自立して車いすに移乗できる。軽度の認知症あり。</p>	<p>肘や膝などが赤くなっていたが、その後の介助時に確認すると赤みは解消されていた。</p> <p>数日後、痛みの訴えがあり、その翌日に往診医が診察。念のためレントゲン検査を受けるよう指示あり。</p> <p>2日後10時頃、クリニックにてレントゲン検査の結果、坐骨骨折の診断。外科的治療は困難なため、湿布薬貼付等にて様子観察となった。</p>	<p>以前より最短の動線になるようポータブルトイレを設置しており、今回センサーマットの使用も検討したが本人が拒否されるとのことであるため、見守りの強化に努めていただくよう伝えられた。</p>
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 17時前頃、対象者(90歳、男性、要介護3)の居室から声が聞こえたため居室に入るとベッドサイド横に長座位でベッド柵にもたれかかっている対象者を発見した。頭部から出血しており、室内に血痕が広範囲で付着していたことから居室内移動中に転倒したと思われる。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、居室内は伝い歩きで自立している。長距離は車いすを使用するが自走することが可能。日常生活については軽介助で自立している。</p>	<p>医師に連絡し病院の外来を受診した。</p> <p>17時頃、検査の結果、頭蓋内出血などはなく後頭部を8針縫合した。その後対象者も落ち着き四肢に痛みがないことを確認して同施設に戻った。</p>	<p>今後も継続して見守りを行ってもらうほか、導線についても定期的に体力に合わせて見直していただくよう伝えた。</p>
住宅型有料老人ホーム	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 20時21分頃、ナースコールがあり職員が訪室したところ、対象者(87歳、男性、要介護2)が長座位で床に座り込んでいた。パッチを自身で脱ごうとし、転倒した様子。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、パーキンソン病。車いす移動、リハビリで杖歩行も可。</p>	<p>左足付け根の痛みの訴えがあったが患部の腫脹、発熱見られず、翌日に受診することとなった。</p> <p>翌日10時30分頃、痛みで動けない状態となり病院を受診。左大腿骨頸部骨折と診断され入院となった。</p>	<p>転倒リスクのあるかたであることを共有し、見守り意識を高め、転倒予防に努めていただくよう助言した。因果関係はないとのことだが、今回、6件の事故報告があったため施設全体として事故防止に努めるとともに、事故報告書は速やかに提出するよう伝えた。</p>

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	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 23時10分頃、排泄の声掛けのため職員が訪室すると、対象者(86歳、女性、要介護3)がダンスの横付近で入口方向を向いて長座位で倒れているのを発見した。対象者に確認したが、認知症があるため転倒した状況は不明。トイレか洗面所に行こうとしたと思われる。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知症あり。筋力の低下がみられ、歩行状態が不安定になってきている。</p>	<p>意識はあり、身体の状態を確認すると、頭頂部・顔からの出血、左眼の上に打撲した形跡あり。看護職員に報告し、ガーゼ保護、クーリングを実施した。看護職員より往診医に連絡し、診察の結果、専門医受診の指示が出た。</p> <p>翌日9時5分頃、受診。頭部CT、頭部3DCT、左肘レントゲンの結果、左眼下上顎部骨骨折、左肘打撲の診断。特別な処置はせず、1か月後に再受診との指示が出た。</p>	<p>対象者は認知症であり、1人で行動されることもあるため、トイレに行かれるタイミングを把握し、職員による見守りを増やし、動線確認をして、再発防止に努めていただくよう伝えた。</p>
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 18時45分頃、音がしたため職員が振り返ると、対象者(94歳、女性、要介護4)が廊下の手すりの方向に頭を右側臥位の状態で転倒していた。夕食後、席を立ち歩行を始めたところでバランスを崩し転倒した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知症あり、杖をついて自力歩行可能。</p>	<p>頭部に挫傷を確認し、出血があるため看護師に連絡。看護師より連絡を受けた病院当直医が往診した。日曜日のため、応急処置を行い経過観察となった。</p> <p>翌日9時頃、再受診。2針縫合した。事故後48時間経過し、異常は見られなかったためCT等の検査はしなかった。</p>	<p>対象者は不安が強く行動されるときには自分から職員を呼ぶとのことだが、職員からも動かれる前に声を掛け、見守りを行っていただくよう依頼した。</p>
特定施設入居者生活介護	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 16時25分頃、職員が対象者(87歳、女性、要介護4)の部屋の前を通過した際、声が出たため訪室すると床に敷いたマットレスの上に倒れている対象者を発見。頭部はマットレスの外に及んでおり、床に出血が広がっていた。意識は明瞭で、「トイレに行こうとした」とのこと。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知機能及び身体機能の低下あり。困った時ナースコールをするよう依頼しても理解困難な様子。せん妄のためベッドから降りて動き回る行為が見られるため、ベッドの高さは常に一番下まで下げて、ベッド下にはマットレスを敷いて転落時の怪我防止策をとっていた。</p>	<p>左目尻に裂傷あり、看護職員が止血処理等応急措置を行った。その他の外傷・内出血等は見られず、吐き気の訴え等もなし。</p> <p>すぐに家族と主治医と相談の上、病院受診。CT検査の結果異常なく、裂傷を2針縫合して帰設した。</p>	<p>リモコンの場所やベッド周りの環境整備(当たると危険と思われる物は遠ざける、ベッドマットを追加する)などの対策を取っていただき、転落時に怪我をするリスクを減らす工夫をしていただくよう伝えた。</p> <p>巡視頻度を高くし、定期的に様子を伺える体制をとっていただくよう依頼した。</p>

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	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 16時頃、フロアで対象者(87歳、女性、要介護3)が車いすから急に立ち上がろうとして尻もちをついた。 日頃からそわそわしていることが多く、事故当時も突然立ち上がった。 翌日9時30分頃、機能訓練時に膝の痛みの訴えあり。 13時30分頃、再び右腸骨部の痛みの訴えがあった。 翌々日トイレ誘導の際、痛みの訴えがあった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は認知機能の低下があり、独歩にて移動するが、徘徊や転倒をくり返していた。以前に転倒(骨折なし)、腸閉塞もあり、1ヶ月間病院に入院。 退院後は車いす対応。 退院後、機能訓練時とトイレ誘導時に1日2回職員付き添いの元で歩行訓練を行っていた。 見守り用テーブル席を設けて、日中はフロアで見守り対応となっていた。</p>	<p>すぐに看護師と介護職員が外傷、痛みの確認を行うが、外傷はなく、痛みの訴えもなく経過観察となった。 17時30分頃、施設長に電話にて報告を行った。 翌々日13時30分頃、看護師が右大腿骨に1cm×1cmの内出血を確認したため、情報共有し、経過観察を継続した。 3日目病院を受診。施設長同行の元、右大腿部頸部骨折との診断。 4日目、施設長同行の元、病院を受診。そのまま入院の運びとなり、手術を受けることとなった。 退院の時期は未定だが、帰設する予定。</p>	<p>日頃から落ち着きなく動こうとすることが多いため、本人の様子に気を配って、見守りをさせていただくように伝えた。 本人からの痛みの訴えがあった際には、早急に身体の状態の確認を行い、怪我の早期発見と早期対応に努めていただくように伝えた。</p>
介護老人保健施設	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 4時45分頃、ドスンと音がしたため夜勤介護職員が音のしたところへ駆け付けると、仰臥位で倒れている対象者(82歳、男性、要介護1)を発見。ズボンとリハビリパンツがずれており、床に替えの尿取りパットが落ちていた。U字型歩行器は近くになかった。左肩に強い痛みを訴えた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知症なし。 施設内はU字型歩行器で移動する約束だが、危険に対する認識が甘く歩行器なしに歩いたり、椅子を移動させたりするなどの行動がみられていた。</p>	<p>夜勤看護師により左肩痛みに対してバンド固定及び湿布薬貼付し経過観察を行った。 10時30分頃、施設医師より骨折疑いのため病院受診が必要との指示を受け、受診。左上腕骨頸部骨折と診断され、バストバンドとアームリーダーで左上腕を固定した。</p>	<p>事故後は離床センサーを設置し離床時駆け付けできるよう体制を整えたとのこと。今後同様に危機意識が低い対象者に対する注意喚起や声掛け、見守りを徹底していただくようお願いした。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
住宅型有料老人ホーム	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 1時50分頃、職員がエレベーター内で、車いすを支えに立位状態の対象者(89歳、男性、要介護2)を発見した。車いすの後輪、エレベーター内の手すり、対象者の居室がある2Fエレベーター前に血液が残っていたことから、居室から出て車いすを歩行器と間違えて利用し、転倒した様子。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、アルツハイマー型認知症。パーキンソン症状もあり歩行器使用。事故前から「外出しなければ」と落ち着きがなく、転倒が増えており、車いすを利用し始めていた。</p>	<p>様子を確認したところ、左眉上に3cmの裂傷、左膝に擦り傷があった。 病院受診し、縫合処置を受けた。</p>	<p>転倒リスクが非常に高いかたであることを共有し、職員全体で見守り意識を高め、転倒予防等に努めていただくよう助言した。因果関係はないとのことだが、今回、6件の事故報告があったため施設全体として事故防止に努めるとともに、事故報告書は速やかに提出するよう伝えた。</p>
小規模多機能型居宅介護	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 5時50分頃、センサーマットが作動し、訪室したところ、対象者(65歳、女性、要介護3)がベッド横に立っており、右耳後ろから出血しているのを発見し、応急処置した。対象者は認知症のため状況の聞き取りはできず、また家具等に血の付着は確認できなかった。状況や室内の配置から、立ち上がってズボンを履く際に衣装ケースにぶつけたのではないかと推察される。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知症により意思疎通の困難な状況が頻繁に見られる。移動は自立歩行し、歩行が不安定なときに職員が付き添う。排泄行為は自立しているものの、動作がわからなくなることがあるため、声掛けが必要。</p>	<p>10時45分頃、病院受診し2針縫合した。</p>	<p>本人の行動パターンの把握・共有を行い、あわせて居室内の環境を整え、ソフト面・ハード面両方の対応を引き続き取っていただくよう依頼した。また、事故発生から報告書の提出まで約2ヶ月かかっているため、同様の事故防止のためにも、速やかに報告書を提出いただくよう依頼した。</p>
短期入所生活介護	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 3時頃、居室より「誰かー」と呼ぶ声が出たため職員が訪室すると、洗面台付近にて左側臥位で転倒している対象者(90歳、女性、要介護2)を発見した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、短距離は掴まりながら自立歩行。長距離は車椅子を使用。4日前よりショートステイ利用。以前にも何度か利用していた。</p>	<p>2人介助で車椅子に移乗し外傷を確認すると左肘より出血あり。絆創膏で処置した。対象者は左腰付近に強い痛みを訴え起き上がれなかった。 3時40分頃、家族に転倒の件を報告し、痛みが強く受診の旨伝えた。 3時45分頃、救急車要請。 4時頃、左大腿部大転子部骨折と診断され、そのまま入院し、後日手術となった。</p>	<p>今後、同様の状態のかたに対しては、ナースコールの説明や利用の促し、センサーマットの設置等を適切に行っていたべき、事故防止に努めていただくよう伝えた。</p>

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	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 20時10分頃、センサーマットの反応があり、他利用者の対応をしていた夜勤職員が訪室すると、ベッド横で左側臥位で左腕から出血している対象者(91歳、男性、要介護4)を発見した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知症あり。車椅子の操作も都度確認が必要な状況で、安全確認をすることなく立ち上がることもあるため、居室のベッドにセンサーマットを設置している。以前にも右大腿骨頸部骨折で事故報告あり。</p>	<p>対象者は手に肌着とズボンを持っており、確認すると「起きようと思った」とのこと。車椅子移乗後、パーテーションに手をついて立位をとられるが痛みの訴えなし。ボディチェックを行ったが異常可動域なく、屈曲、伸展に問題なし。表皮剥離部分の処置をして就寝し、救急外来医師に状況報告を行い、様子観察となった。翌日痛みの訴えもなく、通常どおり過ごし、トイレ時も立位をとり、看護師の確認にも痛くないと答えていた。翌々日12時50分頃、昼食後のトイレ時に、立位は取れるが便座に座る際に左大腿部と腰の訴えあり。看護師に報告し、おむつ対応に変更した。14時頃、医師の巡回があり、体動時に左足の痛みの訴えがあることを報告した。診察後、レントゲン撮影の指示あり。病院にて骨盤レントゲン検査、CT検査を施行した。左恥骨、坐骨骨折が判明したため、家族に連絡し、安静目的で入院となった。家族には3日前の転倒時、今回の骨折判明時に連絡した。</p>	<p>対象者は以前にも骨折しており、痛みの訴えがあった際には速やかに受診につなげてもらうよう助言していた。今回、受診が遅れたことについては、対象者が医師や職員が患部に触れようとする立腹され、家族が受診を勧めても拒否されたためと、3日後まで痛みの訴えがなかったため、とのことであった。同じ年に続けて骨折事故が発生しているため、改めて本人が痛みの状況を上手く伝えられないことも考慮して迅速に対応していただくよう伝えた。</p>
特定施設入居者生活介護	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 18時32分頃、対象者(79歳、女性、要介護4)の居室からナースコールあり。介護職員が訪室すると、腰高タンスから小型冷蔵庫が落下していた。対象者は車椅子に座っている状態で、左足くるぶしあたりを差し「当たった」と話された。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知症あり。歩行は何かにつかまって立つ程度。心身の状況は不安定。</p>	<p>看護職員が観察し、主治医に電話報告。家族とも相談し、夜間は様子を見る事となった。翌日10時頃、主治医の往診あり。腫れがあるため病院受診を勧められた。家族も受診を了承され、職員付き添いで病院受診。レントゲン検査の結果、左足関節骨折と診断され、ギプス固定し帰設された。家族と協議の結果、冷蔵庫を撤去した。</p>	<p>居室内の環境を今一度評価し、活動的な時とそうでない時の両面から安全に配慮したレイアウトにするようお願いした。</p>

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	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 12時50分頃、対象者(97歳、女性、要介護2)は昼食後にトイレに行こうとU字型歩行器で移動し、2、3歩歩いた後に突然しりもちをつかれた対象者を発見した。「トイレに行こうと思ったら滑った」とのこと。 歩行器は進行方向を向いており、体育座りの状態であった。 「おしりが痛い」との訴えあり。 床等には水ぬれは見られず、他利用者もおらず混雑も見られなかった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者はU字型歩行器にて自立歩行。 自分の居室が分からなくなるといった認知症状が見られた。</p>	<p>12時55分頃、看護師がボディーチェックを行った。 意識レベル低下なく、左臀部疼痛、左前腕外傷、10cm×5cmの内出血あり(中央部剥離あり)。 12時56分頃、救急外来医師へ連絡。30分後受診の指示あり。 13時25分頃、救急外来へ受診。 レントゲン検査実施し、左大腿骨頸部骨折疑いとの診断。 13時50分頃、家族へ転倒し骨折疑いの診断で入院となると説明した。 14時25分頃、家族が来所、転倒の状況、対象者の状態を説明。 15時10分頃、病院へ入院となった。</p>	<p>転倒リスクのあるかたであることを共有し、見守り意識を高め、付き添いでの歩行など転倒予防に努めていただくよう助言した。</p>
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 入浴介助時に職員が対象者(67歳、男性、要介護3)の右胸部に皮下出血を確認。 対象者に確認したところ、「職員に殴られた」と訴えた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、脳出血による左上下肢麻痺。構音障害、半側空間無視あり。車椅子使用。 感情の起伏が大きく、待つことができない。大声をあげたり、物を投げたりする。 職員に手を上げることがある。</p>	<p>担当職員に状況確認したところ、10日前、職員が一人で対象者のトイレ後の介助中に「オムツの交換が遅い」と水をかけられ、再度水をかけられそうになったので、手を掴んだら今度は何度も肘打ちをしてきたため、手と肘を両手で押さえたところ、本人の肘が胸部に当たったとのこと。 日数が経っていたため、怪我は黄色く変色しており、対象者からの痛みの訴えもなし。 2日後上司に報告。相談の結果骨折等ないか確認するため、病院受診を決めた。 5日後10時30分頃、家族へ連絡し、病院受診すること等状況を説明した。 病院受診し、レントゲン撮影したが骨折等はなく、打撲のみ。 湿布等の処方なく、経過観察のみ。</p>	<p>対象者の感情の起伏が激しく、また脳出血の後遺症で感情のコントロールが難しいようであるので、その旨を理解し対応いただくようお願いした。</p>

●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
小規模多機能型居宅介護	<p>◆利用者が施設から出てしまった事故</p> <p>【状況】 13時10分頃介護職員より、対象者(76歳、男性、要介護3)が行方不明との報告が他職員にあり。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、日常生活動作は声かけ等はあるが、身体面はほぼ自立かつ重度の認知症。昼食後以降は、不穏な状態になりやすく、その際は帰宅願望がみられる傾向あり。</p>	<p>動ける職員で居室、トイレなど施設内を確認した。1階職員から内扉が開いていたとの報告があり、職員が対象者の自宅付近のスーパーに捜索に行った。他の職員は施設周辺を捜索。</p> <p>13時30分頃、外出している職員にも電話連絡を行った。</p> <p>13時57分頃、他職員が車で自宅付近を捜索。その際、自宅周辺で対象者の家族に会い、状況説明を行った。その後、交差点で警察に保護され、歩行中の対象者を発見した。</p> <p>14時7分頃ケアマネも交番に到着し、警察官に事情聴取を受け、状況説明を行った。</p> <p>14時25分頃、帰設した。</p> <p>※警察に保護された経過は、飲食店の店員から、入店されたが椅子に座ったまま注文されない方がいるとの通報があったことから保護したとのこと。外傷等はなし。</p>	<p>職員の見守り体制や、エレベーターや扉について離設防止が万全か今一度確認するように伝えた。</p>
小規模多機能型居宅介護	<p>◆利用者が施設から出てしまった事故</p> <p>【状況】 12時50分頃、他の利用者とともにエレベーター前のソファに座っている対象者(81歳、男性、要介護2)を確認する。 13時頃、トイレに行き13時15分頃、トイレにいることを確認。 13時30分頃、他の利用者はフロアで体操をしていたが、対象者の姿がなかったためトイレを見に行くと、いなかった。施設内を探しても姿が見えず、エレベーターボタンの施錠が解除され、入り口の手動ドアも全開になっていたことから、施設外へ出たと判断し周辺を捜索した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は認知機能の低下あり、帰宅願望やこだわりが強くなってきていた。日常生活動作や歩行は、ほぼ自立されていた。</p>	<p>13時45分頃、職員が近隣を歩いている対象者を発見。</p> <p>13時55分頃、職員付き添いのもと帰設。外傷はなく、施設に戻った後も落ち着いて過ごしていた。</p> <p>しかし、少し経つとまたエレベーター前に行こうとして、声を掛けると少し興奮した様子もあった。</p> <p>19時頃、家族がお迎えに来られた際、状況を説明。</p>	<p>対象者がサービス利用されている間は、所在について職員同士で常に確認することを徹底していただくよう依頼した。</p> <p>エレベーターにつける施錠は、ダイヤル式で比較的操作が困難なものにしたり、ご本人の目の前で操作しないようにする、など施設外に出にくい環境作りに努めていただくよう助言した。</p>

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	<p>◆利用者が施設から出てしまった事故</p> <p>【状況】 15時頃、施設のデイサービスの送迎時間で送迎車が出発するなど人の出入りが激しい状況であった。 15時40分頃、対象者はトイレに行っていたと思込んでいた職員が、対象者(90歳、女性、要介護1)が施設内にいないことに気づいた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知機能の低下あり、同じ話を短時間で繰り返す。 帰宅願望あり。以前に自宅から行方不明になったこともあった。 身体機能は高く、歩行も安定されていた。</p>	<p>職員2名で近隣を探し、同時に施設管理者へ電話報告した。 16時頃、警察よりパトカーで保護している旨連絡あり。 16時15分頃、職員付き添いのもと帰設。 外傷はなく、施設に戻った後は落ち着きなく多弁な様子で過ごしていた。 16時25分頃、家族に電話して状況を説明の上、謝罪した。</p>	<p>送迎で出入りが激しい時間帯は職員の配置を工夫して、フロア内の利用者の所在について、職員同士で確認していただくよう依頼した。 ドアの鍵の施錠について、職員同士で連携し声を掛け合って徹底していただくよう依頼した。</p>
通所介護	<p>◆利用者が施設から出てしまった事故</p> <p>【状況】 16時30分頃、対象者(83歳、女性、要介護2)の離設に気づき、職員3名で捜索を開始した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は認知症はあるが意志疎通可能性あり。自立歩行可。</p>	<p>警察と家族に連絡しようとしたところ、救急隊員より施設から約60m先の道路で施設の連絡先を持ったかたが転倒していると連絡が入った。 駆けつけた職員により対象者と確認された。 発見時、対象者は救急車のストレッチャーに乗っている状態で、転倒時の状況は不明。転倒しているところを見かけた通行人が救急要請されたとのこと。 左大腿部の痛みを訴えられたため、家族と相談し、病院に救急搬送となった。 17時30分頃、病院にてレントゲン検査の結果、左大腿部骨折の診断。 そのまま入院となった。</p>	<p>対象者は今まで帰宅願望がなかったとのことだが、思い込みで見守りが疎かにならないよう、事故発生時の対応だけでなく発生を未然に防ぐ意識を常に持っていたいただくよう伝えた。</p>
介護老人保健施設	<p>◆利用者が施設から出てしまった事故</p> <p>【状況】 14時55分頃、間食の時間になっても食堂に現れない対象者2人(80歳、男性、要介護1、80歳、女性、要介護3)を職員が捜索するも見つからなかった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は2人ともADLは自立しているが、認知機能の低下あり。</p>	<p>ottaで検索を依頼し、職員が捜索に向かった。 家族に離設の報告。 15時25分頃、監視カメラで確認すると、事務所横の自動扉から出て行く対象者達を確認。他利用者の家族と思われる人が入ってくるタイミングで出て行く様子が映っていた。 16時頃、近隣で職員が対象者を発見し、帰設。</p>	<p>見守りの強化、自動扉での出入り時の注意喚起などにより、再発防止に努めていただくよう伝えた。 また発生時の速やかな報告を改めて求めた。</p>

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	<p>◆利用者が施設から出てしまった事故</p> <p>【状況】 11時40分頃、昼食のため対象者(86歳、男性、要介護1)を探すが見つからず。施設内外や自宅近くにもいない。 13時30分頃、警察へ連絡すると、保護されていることがわかった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、歩行は自立。 レビー小体型認知症により、幻視・幻覚・妄想の症状あり。 自宅から一人で外出し警察に捜索してもらったことがある。 GPSを携帯しているが、今回のショートステイ利用時は一泊二日で家族が不要と判断したため不携帯で、施設にも伝えていなかった。 この施設利用は今回初めてだった。</p>	<p>他人の住居に入ろうとしたところ通報され保護されたとのこと。 14時頃、帰設。外傷、体調不良はなく、施設では、外出していた別の人の部屋(2階)に入り込み、ベランダに通じる窓の2重ロックが外れていたため、そこからベランダに出て、非常階段を降りて出て行ったと判明(非常階段の防犯カメラに写っていた)。 窓は通常は少ししか開閉できないが、2重ロックを外すと大きく開く仕組み。家族が換気のために2重ロックを外し、そのまま外出していた。そこに対象者がたまたま入り込み、行方不明となった。</p>	<p>ショートステイ利用者など、施設に慣れていない場合は、写真等本人の情報を職員間で情報共有するよう伝えた。 ベランダへ出る窓の2重ロックの確認をしっかりと行うよう伝えた。</p>
認知症対応型共同生活介護	<p>◆利用者が施設から出てしまった事故</p> <p>【状況】 午前、対象者(78歳、女性、要介護2)の家族より、対象者が自宅に戻ってきたと連絡が入った。</p> <p>【対象者の状態】 玄関扉は二重になっており、内扉は高い位置にスライド式の鍵を付けているが、対象者は背伸びして開けてしまい、外扉はダイヤルロック式のため開けられず、風除室で立ち止まっている、ということが普段から起こっていた。内扉に鍵を追加したが効果なし。外扉は自分では開けられないが、職員がゴミ捨てや来園者対応等で開けた際に外に出てしまい、職員が止めるということも起こっていた。今回、外扉の施錠が完全ではなかったため、離設してしまったと考えられる。 対象者は認知症状あり、帰宅願望が強い。</p>	<p>すぐに自宅訪問し、謝罪した。翌々日帰設。 怪我や体調の変化なし。</p> <p>他の利用者の対応などで、職員がリビングを常に見ていることはできず、不在に気づかなかった。</p> <p>今回は交通事故や道迷いなどなく自宅にたどり着いたものの、連絡があるまで職員が気づいていなかったことに対して家族はかなり怒っておられたが、謝罪し、後日面会時に対応策を説明して内扉の鍵を確認されたことで、納得いただいた。</p>	<p>外扉は開けられないので大丈夫だろうという思い込みから発生した事故であり、職員の人数から短時間での見守りが不可能であれば、施錠確認をしっかりと行っていただくよう伝えた。</p>

●利用者の誤嚥・誤飲 2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	<p>◆施設内での誤飲事故</p> <p>【状況】 17時頃食堂にて、他利用者のために、降圧剤を埋め込んだお菓子を置いたまま職員が離れてしまい、その間に前に座っていた対象者(96歳、女性、要介護2)がそれを食べ、誤って薬を服用してしまった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は認知症、糖尿病、高血圧。</p>	<p>バイタル測定、正常値を確認。その他の異変もないことを確認。 18時頃、家族に連絡。事故の内容を説明、謝罪した。</p>	<p>誤って薬を服用することは非常に危険なことなので、それぞれの職員が対応途中で放置することなく、自覚をもって完結していただくように伝えられた。</p>
認知症対応型共同生活介護	<p>◆施設内での誤飲事故</p> <p>【状況】 8時頃、対象者(86歳、女性、要介護2)に他入所者の降圧剤を誤って服用させた。他入所者に服用の介助をしようとした際に、誤薬に気がついた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知症進行、低血圧。ADLは手引きないし車椅子移動。</p>	<p>訪問診療医師に連絡し、受診した。その後も随時血圧測定する等して様子観察。 血圧は対象者にとっては普段より高いが、一般の高齢者の通常の数値を示し、医師も問題ないとの所見。 対象者の様子も普段と変わらずだった。 13時30分頃、家族に誤薬があったことを説明し、謝罪した。</p>	<p>今回のように低血圧のかたに降圧剤の投与は非常に危険であることを踏まえ、誤薬は命にも関わる重大事故であることを改めて職員間で共有し、再発防止のため服薬時の確認を今後一層注意して行っていただくようお願いした。</p>

●結核 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
介護老人保健施設	<p>◆結核の発生</p> <p>【状況】 5時50分頃、対象者(92歳、女性、要介護4)の起床介助時、反応が鈍く、発語なく右上肢が動かなかったため、医師に報告後、救急搬送要請、病院へ搬送された。脳梗塞の診断のため、そのまま入院となった。 数日後16時頃、家族が施設に来所。肺炎症状があり、検査を実施したところ、結核菌が検出されたため、転院することとなったとの報告があった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、入院により歩行困難になったため、リハビリ目的で入所した。入所中は、労作時に呼吸が速迫になることはあるが、呼吸困難の訴えはなし。</p>	<p>施設及び家族からの報告について、病院へ事実確認を行った。 病院に対応については、保健所の指示を仰ぐことでよいとの助言のため、保健所へ対応を確認。濃厚接触の状況をいつでも回答できるようにとの指示あり。ケア内容、勤務者等の確認を実施。保健所の指示により、同室者のレントゲン検査、濃厚接触職員の血液検査をすることとなった。 同室3名については、9月中旬に病院でレントゲン検査し、「異常なし」との報告があった。濃厚接触職員3名については、後日保健所で採血検査を受けるよう指示された。</p>	<p>池田保健所の指示に基づき対応するように伝えられた。</p>

●利用者の尊厳を侵すような言動 2件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
<p>特定施設入居者生活介護</p>	<p>◆利用者の尊厳を侵すような言動</p> <p>【状況】 10時30分頃、対象者(98歳、女性、要介護2)の家族から施設支配人に、「職員の不適切な発言があり、改善してほしい。」との申し出があった。不適切な発言については、レコーダーで録音された発言を記入した紙を提示して説明。3、4名の職員がセンサーマットの呼び出しに応じて訪室した時の声かけ。「さっきも呼んだでしょ。ぼけてるね。」「うろろうろしないで。」「歩かないで。」等家族は、短期記憶が困難な対象者であるのに特定の職員のことを怖いと言ったことに疑問を持ち、レコーダーで記録してわかったとのこと。発言の内容、言い方も問題であるが、自由に歩いてほしいとの意向を伝えていのに、歩かないよう発言していることにも問題があると主張。施設支配人は、対象者の行動を抑制するような声かけを行ったことについて極めて不適切であると認め、本社にも報告した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、居室内は独歩、居室外は車いす。コミュニケーションは問題ないが、短期記憶が困難なため危険認知が低い。</p>	<p>翌日、本社より市へ報告あり。施設の対応を検証し、家族と面談を行い、再発防止策を決めてから報告書を提出するとのこと。 不適切な発言については、センサーマットがベッドの側にあり、転倒のリスクとは関係なく頻回に鳴るのでいらいらした職員が発言した。センサーマットの位置はトイレ横に移動させた。 職員に面談を行い、事実確認と指導を行った。施設支配人がフロア業務に入りケアの実態を把握することとした。発言した職員のうち2名は契約期間の終了後更新せず、他の職員は担当を変更した。 家族へ改めて謝罪し、本社担当者と家族が面談し、居室内カメラの設置の提案を受けた。 居室カメラを施設の費用で設置し、安心、安全な生活環境を提供することを目的とした覚書きを交わした。</p>	<p>派遣職員、施設職員の形態の別なく研修は実施しているとのことであり、今後も不適切なケアや発言の防止について、対策を続けていただくよう伝えた。</p>
<p>地域密着型通所介護</p>	<p>◆利用者の尊厳を侵すような言動</p> <p>【状況】 16時30分頃、午前中の対象者(73歳、女性、要介護3)入浴の際に、以前レクリエーションにおいて1人に1つ作ったブレスレットを3つしていたことに入浴職員が気づいた。施設の職員に確認したがわからず、また対象者にも確認できなかったため、連絡帳に調べさせていただきたい旨の内容を記載した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、他人のジャンパーを自分のものと間違えて着られることがあった。うつ病の薬の影響で認知症もあり。</p>	<p>17時30分頃、家族より連絡帳の内容について、対象者が他の人のものを盗ったと盗人扱いされたと立腹の電話があった。施設で作ったブレスレットを対象者が気に入っていたため、生活用品店で同じものを購入して、対象者と2人で作ったものと判明。 18時20分頃、施設管理者から家族へ電話し、盗人扱いはしていない、ブレスレットを複数作った利用者がいないか調査していたが不明で、施設管理者が対象者と話ができなかったため真実がわからなかったことを謝罪したが、全て言い訳だと聞き入れられなかった。 後日、施設管理者が対象者自宅を訪問し、家族、対象者に謝罪し、了解していただいた。</p>	<p>家族、本人とのコミュニケーションをしっかりとっていただき、今後このようなことが起きないように注意するよう伝えた。</p>

●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
通所リハビリテーション	<p>◆施設職員による書類紛失</p> <p>【状況】 利用者(86歳、男性、要介護1)に関する書類が、事業所周辺の路上で発見され、事業所に連絡が入った。</p>	<p>事業所において、担当職員に確認を行ったところ、紛失の経緯は以下のとおりだった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者自宅でのサービス担当者会議の際、関係書類をクリアファイルに入れ、私用の鞆に入れて持ち運びした。 ・事業所に帰ってから、書類を鞆から取り出すのを忘れていた。 ・翌日夜間に事業所から帰宅する際、路上で私物を出し入れした際に、書類が落下した可能性がある。 <p>施設は、以下の対応を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後日書類紛失が判明した後、担当職員が対象者自宅を訪問し、対象者及び家族に説明と謝罪を行った。 ・あわせて、詳細な経緯の確認と再発防止策の検討を行った。 	<p>個人情報等の紛失は、利用者含め市民から信頼を損なう重大な事故である。あらためて事業所全体の業務体制、職員の意識や行動を見直していただき、再発防止策を講じるよう指導した。</p>

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
短期入所・日中一時支援	<p>◆死因等に疑義が生じた事故</p> <p>【状況】 5時17分頃、リビングにいた支援者が、居室にいた対象者(52歳、男性、障害支援区分6)の息づかいの異変に気付き、居室にて対象者の様子を確認すると小さい声で反応があった。リビングにて本人の様子を記録後、再度確認に居室へ戻ると、対象者がベッド上で嘔吐していた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、両下肢機能全廃、知的障害あり。既往歴があり、食欲不振の際に嘔吐の可能性はある。</p>	<p>側臥位の体勢で口腔内吐物を除去したが、脈拍及び呼びかけへの応答がないため救急要請し、応援職員を要請。救急要請後は心臓マッサージを行い、2～3分後に救急隊が到着。家族へ連絡し、家族と共に搬送先病院へ向かった。7時27分、心肺蘇生等治療を行ったが、死亡が確認された。</p>	<p>必要な応急処置や救急要請を行っていたが、今後はその場で心肺蘇生等の救命行為ができるよう、各職員への研修等を行うよう伝えた。</p>

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折等 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
就労移行支援	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 9時55分頃、2階の多目的室で体操のプログラムを実施していた際、対象者(18歳、男性)が突発的に便意をもよおし、3階にあるトイレに向かうために慌てて階段を駆け上ろうとしたところ、段差で躓いて転倒した。転倒した際に、顔を床に打ちつけ、装着していた眼鏡が強く皮膚に接触し、左目尻付近から出血した。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、独語等、自閉症特有の行動がみられ、他者とは積極的にコミュニケーションをとらない傾向があるが、運動能力には特に問題はない。</p>	<p>すぐに職員が患部を確認したところ、長さ10mm強、深さ2mm程度の刺創が確認された。その他、腕や脚等に外傷は確認されなかった。</p> <p>10時頃、止血を確認したうえで、患部を冷却した。その後、家族に事故の経過を報告及び受診先について相談。整形外科に職員同行のうえ、診察を受けることになった。</p> <p>11時20分頃、整形外科を受診。すでに止血していることもあり、縫合の処置はとらず、皮膚接合用のテープを患部に貼る処置がなされた。痛み止め等の処方はない。</p>	<p>施設利用者の障害特性を把握し職員間で共有すること、施設的环境面で転倒等の事故を防ぐために工夫できることがあれば実施していくことを要請した。</p>
障がい者(児)のショートステイ	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 6月18日8時頃、リビングで過ごしていた他の利用者が不穏になり、突然椅子から立ち上がり、近くの居室前に座っていた対象者(34歳、女性、障害者支援区分6)を突き飛ばし、対象者は居室のドアの端に頭部をぶつけた。すぐに職員が対象者を守るも、膝のあたりを2回蹴られ、服の襟をつかまれた。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、日常生活面は全て介助が必要。側弯があり、後ろへ体重がかかりやすい為、歩行時や他利用者との接触時は後ろへの転倒に注意が必要。歩行時、移動時は、職員が見守りをしている。</p>	<p>対象者の外傷確認を実施、左側のおでこ付近に外傷と腫れを確認。すぐにアイシングを実施した。不穏になった利用者はドライバーが居室誘導し、話を聞いてクールダウンした。対象者の家族に連絡し、病院受診を相談。</p> <p>9時30分頃、病院で外科受診。受診の結果、頭部打撲、頭部CT検査は異常なし。1～2日は経過観察、様子に変化があれば脳神経外科を受診予定。</p>	<p>再発防止に向けて、利用者の障害特性をよりの確に把握し、職員間で共有することにより、職員のサポートや見守り等に漏れがないよう要請した。</p>
自立訓練施設入所支援	<p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 15時30分頃、対象者(58歳、女性、要介護4)居室にて、ベッドの上の物を動かそうとして、車椅子から立ち上がった際に、バランスを崩し、車椅子ごと転倒。右腹部を強打。床に座り込み、車椅子も倒れていた状態を面会来所中の家族が発見。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は障害支援区分5、身体障害者手帳申請予定。 右片麻痺、失語症、高次脳機能障害。 リハビリで失語症、運動麻痺は改善。 自宅復帰はまだ難しく、ADLの自立度を高め、在宅生活を目標に、昨年に同施設入所。 自立訓練(機能訓練・生活訓練)、施設入所支援サービスを利用中。</p>	<p>医務室の職員に報告するとともに、応援を要請。 医務室にて看護師、PTと共に体の状態を確認。 右の臀部、脇腹のあたりを順に確認したところ、右胸の下に痛み、右膝にも打撲痕あり。受診が必要との判断。 家族の付き添いのもと整形外科を受診。 レントゲン撮影の結果、右肋骨10番の骨折と診断。 バスタバンド装着の指示。痛み止めの処方。 日常生活は普段通りでよく、激しい動きのないプログラムには参加できるとのこと。 骨折部分が肺を圧迫し気胸になる可能性があり体を捻ったり、前屈みにならないよう指示を受けた。</p>	<p>自室の身の回りの物の配置を見直す。 自分一人で行うことが難しそうな時は、無理をせず職員を呼ぶ。 ナースコールを適切に利用する。</p>

●利用者の行方不明 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
生活介護事業	<p>◆利用者が施設から出てしまった事故</p> <p>【状況】 8時10分頃、対象者(30歳、女性、障害支援区分4)と名字が同じ職員が子どもの発熱により休む旨を事業所へ連絡したが、事業所内の職員が内容を伝える内に、職員の欠席と対象者の欠席を誤認識し、送迎車がいつもの送迎場所へ立ち寄ることなく事業所へ帰着した。 9時40分頃、利用者が到着し、対象者がいないことにケース担当者が気付き、同日10時10分過ぎに欠席者の誤認識が発覚した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、自力歩行は可能であるが、携帯酸素ボンベ所持のため、長距離移動は身体的負担が大きく困難である。</p>	<p>10時20分頃、事業所長が捜索に向かおうとしたところ、別職員が国道171号線を事業所方面へ歩いている対象者を発見・保護した。事業所到着後に看護師がバイタルチェックを行い、正常であると確認。対象者も「疲れた」「車が来なかった」と涙を流したが、その後すぐに落ち着いた。事故が発覚した10時頃から家族へ連絡し続け、17時30分につながるが勤務中のため切電。18時頃に折り返し電話があり、事情を説明し謝罪したが激高し、責任者から連絡が欲しいと言って切電された。翌日9時頃、事業所長から経過報告及び謝罪、今後の対応策を報告するが納得せず、箕面市へ報告すると言って切電された。事業所長から箕面市健康福祉部地域包括ケア室へ家族とのやりとりを報告した。</p>	<p>10年弱程前に同内容の事案が発生しているため、職員の連絡体制や、確認の方法を簡潔明瞭化すること。出欠に関係なく送迎車が通るといふ対策を立てたならば厳守し、再発防止すること。また、ご親族への説明・謝罪については電話連絡だけでなく、必要であれば直接訪問することも重要であると指導した。</p>

●利用者の誤嚥・誤飲 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
生活介護事業	<p>◆施設内で食事中での事故</p> <p>【状況】 11時35分頃、食事開始。対象者(22歳、男性、障害支援区分6)は食事介助に配慮が必要なため、飲み込みやすいように刻み食を提供。食事は全介助。対象者は会話をしながら順調に食べ進めていたが、12時頃、食事が残り1/3程度となった時に突然嘔吐した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は身体障害者手帳1級、療育手帳A所持。基礎疾患あり。</p>	<p>看護職員等に応援を求め、対象者の吐瀉物除去、気道確保を試みた。 12時8分頃、消防署へ救急出動要請。家族へ連絡。心臓マッサージ開始。 12時20分頃、救急隊が到着。 12時40分頃、救急車にて病院へ搬送。 病院到着後、治療を開始。 16時30分頃、意識回復、入院。</p>	<p>緊急時に備え、応急処置ができるよう救急救命に関する講習や研修を受け、直面した時に対応できる訓練を行うよう指導した。</p>

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
保育園	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 15時25分頃、保育園の室内にて、対象者(0歳、女児)担当の保育士が対象者の検温等を記録ノートに記入。対象者が記録ノートと木のバインダーに興味を持ち、遊び始めたので棚の上に退避させた。 15時30分頃、対象者が棚の上に置かれたバインダー等をちょうだいというように棚の上を見上げた時、ノート上に置いていたバインダーだけが滑り落ち、上を向いていた対象者の唇にすりながら落ち、出血した。</p>	<p>すぐに止血し、看護師に看てもらった。 15時45分頃、病院に連絡するが別の病院を紹介され、連絡するが断られた。対象児の出血が止まった。 15時50分頃、再度病院へ連絡し、受診の了解を得て、家族に電話。 経緯を説明し、病院受診の承諾を得る。看護師、担当保育士が同伴し、病院へ向かった。家族も病院へ向かう。 16時20分頃受診。医師より上唇裂傷で処置が必要と判断。家族からの承諾を得るため、家族の到着を待つ。 16時30分頃、家族到着。医師より説明があり、処置を承諾。 17時20分頃、局所麻酔を行い、4針縫合の処置。</p>	<p>ノート記入等の事務作業は、保育を行っていない職員が行うほうがよい。各児童を保育担当をしている者は児童から目を離さないこと。 児童を保育する室内では、木のバインダーなどの危険物の使用は控えること。また、子どもが遊ぶ玩具等の環境も確認すること。 今一度、事故発生時の状況を振り返り、各児童の保育状況(保育士の人数やそれぞれの目線の範囲、保育士間の連携、環境など)について適切であったか振り返ること。</p>
保育所	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 10月17日10時50分頃、1歳児6名が保育士1名と部屋移動後、室内の壁際にて水分補給を行った。 水分補給後、両手でかいぐりしながら走って遊びスペースへ向かう際に、対象者(2歳、女児)がコーナーを曲がりきれず転倒した。右額を棚裏面のさんで打撲。</p>	<p>10時53分頃、看護師が右額部に1.5cm程度のやや深めの傷があり出血を確認。ぬれガーゼで清拭し、滅菌ガーゼにて圧迫固定。 10時57分頃、家族に連絡後、病院救急外来受診の準備。 11時40分頃、家族、保育士、看護師にて病院救急外来到着。 右額部挫創。局所麻酔にて3針縫合。抗生剤軟膏塗布しガーゼにて保護。受診後保育を継続する。創部を気にする様子、機嫌不良はなし。 帰宅後は、洗髪はせず、シャワーのみ。 ガーゼ汚染なし。 後日、家族、看護師同伴で、整形外科を受診。全抜糸。診察終了。</p>	<p>室内の環境を再度確認し、危険が無いよう環境設定を行う。 子どもの移動時(移動が予想される場面)などで、走り出すなど危険が予測される場面での保育の方法について再度確認を行う。</p>
保育所	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 小学校での幼保交流に参加した。(5歳児26名保育士4名) 9時45分頃、小学校到着(運動場)。 10時55分頃、休息のため水筒を置いている場所(鉄棒付近)に集合した。対象者(5歳、女児)がお茶を飲んだ後立ち上がり、トイレに行くため振り返った際に鉄棒のポールにぶつかった。</p>	<p>眉間より出血していたため、タオルで押さえ保健室にて処置(患部をガーゼで押さえ、氷嚢で冷やす)し、安静にした。 11時20分頃、保育所より看護師到着。保護者と連絡を取り、クリニック受診決定。 13時30分頃、担任、看護師同伴でクリニック受診。3針縫合、3日分の内服と後日再診の指示。 後日、保育士同伴でクリニック受診。3糸抜糸、サージカルテープ処置を3ヶ月継続するよう指示があった。</p>	<p>日常と違う活動の際は、子どもの気持ちも高ぶり、けが等の危険が増すという事を予測し、子どもが落ち着いて行動できるように明確な指示を出し、子どもの様子に気を配ること。 子どもの休憩場所や持ち物の管理場所等、常に安全を確認し保育を行うこと。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育園	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 9時30分頃、2歳児～5歳児約100名、保育士8名が園庭で遊んでおり、一斉に片付けを始めた。 9時40分頃、対象児(5歳、女児)が右肩を押さえて泣きながら「こけた。肩が痛い。」と訴えた。保育士は片付けをしており、対象児の動きを確認ができていなかった。</p>	<p>9時50分頃、園長、看護師が状態を確認し、右肩が下がっていたため肘内障、骨折を疑い、椅子で安静にし、整形外科受診を判断し、保護者と病院に連絡した。 10時15分頃、家族、看護師、対象児で病院を受診。右鎖骨骨折と診断後、他病院を紹介され受診。保存療法で、骨折部分を専用ベルトで固定した。 10日間程度専用ベルトで固定し、集団生活においてぶつかったり、転んだりしてはいけないとの指示で自宅にて療養した。 後日担任、園長、看護師、保護者にて園生活での留意点を確認し、登園を再開した。</p>	<p>100名の子どもが一斉に活動を行う事で、動きが交錯し、保育士も子どもの動態確認ができなかったと思われる。 子どもの動向を把握できるように、保育形態(園庭遊びの時差、園庭でのクラス毎のエリア分け等)、保育士間の連携(全体を確認する保育士を作る等)を再度確認し、安全に留意した保育を再考する。</p>
保育園	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 11時15分頃、0歳児クラス(子ども12名、保育士4名)で対象児(1歳、男児)が給食時に椅子に座ろうと向かってくる際に、マットに躓き転倒し、椅子背もたれ部分でまぶたを打ち、まぶたが切れた。</p>	<p>12時頃、園長が止血し、看護師は家族へ連絡。 家族、担任、看護師で病院を受診。 消毒後、3針縫合し、ガーゼで保護した。 当日の入浴は控えるよう指示。 後日、家族が皮膚科を受診。抜糸後消毒。</p>	<p>保育室の環境を見直し、躓きや転倒の原因になるものは片付ける、配置を考える等環境を工夫する。 保育士の配置や役割を再考し、常に子どもの状態を把握し安全に保育できるように留意する。</p>
保育所	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 16時40分頃、園庭で5歳児がドッジボールをしていた。 対象児(5歳、男児)がコート外に出たボールを追いかけ、躓き転倒した。 その際、倉庫土台のコンクリートブロックの上部縁に左前額部をぶつけ創傷した。</p>	<p>看護師が確認。左前額部の創傷、出血のためガーゼでの圧迫止血を行った。 16時53分頃、家族へ連絡。 17時18分頃、自宅近くのクリニックを家族と対象児が受診。(担任・看護師同行) 17時50分頃、左前額部裂傷のため、局部麻酔を行い骨膜から表皮まで14針の縫合処置を受けた。意識、頭痛、嘔気等の症状に問題なし。帰宅後、夜間に頭痛、嘔気、意思疎通困難の症状があれば救急病院を受診すること、当日の入浴は控えることの指示が出た。 翌日9時頃、クリニックを家族と対象児が受診(担任・所長同行)。傷の状態確認と消毒の処置を受けた。 後日15時頃、家族と対象児が病院を受診、頭部CT撮影を行った。その後撮影データを持参し、クリニックにて診断を受けた(看護師同行)骨折、出血は見られず。 3日後午前、家族と対象児がクリニックを受診(看護師・担任同行)し、傷の状態を確認。傷跡については経年治癒するが、傷跡が残るか否かは1年後の状態を見ないとわからない。3Mテープ処置の提案もあったが行わない判断をされた。</p>	<p>所内の安全点検を行う際には、躓きや打撲の可能性がある箇所を丁寧に確認する。 また、大雨の後などは園庭の状況等について、特に入念にチェックを行う。 今回の事例を全体に伝え、職員全体が普段から園庭で遊ぶ際に、子どもの遊び方、人数等に応じて、常に危険がないかを意識できるようにしていく。</p>

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	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 16時頃より園児15名・保育士2名が園庭で遊んでいた。 16時30分頃、ドッジボールをして遊ぶ準備のため、保育士が洗い場でやかんに水を入れていた。そこへ対象児(5歳、男児)が駆け寄り、手洗い場手前の段差に躓き転倒し、手洗い場の縁で顎を打った。</p>	<p>打った箇所を確認したら3cm程の傷があったため、看護師が保健室にて観察。下顎部に長さ3cm・深さ2～3mmの横向切創と少量の出血あり。 流水で洗浄後、厚めの滅菌ガーゼで保護し圧迫固定を行った。 疼痛自制内、顔色不良なし。 16時40分頃、家族にけがの経緯と状況を報告し、受診先の相談。 16時55分頃、受診病院を決定し、家族と病院で合流することにした。 17時5分頃、対象児と保育士と看護師とで公用車で病院に出発。 17時25分頃、病院到着。 局所麻酔にて創部4針縫合処置。抗生剤軟膏を塗布しガーゼ保護。 家庭でのガーゼ交換説明と当日は洗髪せず、首から下のシャワーのみにすることと、翌日以降は整形外科での経過観察と抜糸の指示あり。 摂食時の開口で創部痛の反応が見られたため、給食等は小さくカット。 1週間後全抜糸処置を受けた。治癒にて治療終了。</p>	<p>手洗い場の段差については改善し、危険がないよう留意する。また、園庭の安全点検を行い、同様の危険箇所がないかを確認する。 コンクリート部分は、砂が上ると滑りやすいので、こまめに清掃するとともに、子どもたちが走らないような保育の工夫を行う。</p>

●利用者の誤嚥・誤飲 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
保育園	<p>◆施設内での誤飲事故</p> <p>【状況】 14時30分頃、対象者(5歳、男児)は午睡中。対象児を含む数名が起きており、ざわついていた。対象者が手に持っていたビー玉を口に入れている様子に保育士が気づき口から出すよう伝えたが、他児に関わっている間に飲み込んでしまった。</p>	<p>事務所へ連れて行き、看護師、園長が対象者の様子を確認。以前医師からビー玉は球形で内臓を傷つけることはないといわれたことから、受診必要なしと判断し、受診を見合わせた。念のため嘱託医に連絡したが、休診で連絡はつかず。 14時45分頃、家族に連絡。事故の状況と対象児の様子、以前の医師の話も含め伝え、受診の相談をし様子を見ることとした。 18時10分頃、家族の迎え時に再度対象者の様子を受診の話をした。 家族が、帰りに受診することとなった。 翌日登園時、家族に受診の件を確認。休診のため受診できず。 嘱託医に電話で相談。ビー玉なので自然に排泄されるであろうから、受診必要なしと指示を受けた。</p>	<p>嘱託医は翌日、受診必要なしとのことだが、便から排出されていない場合の指示を受けていないので、再度確認し、必要であれば受診すること。誤飲の可能性のあるビー玉が保育室に置いてあることが危険。また、数の把握もできていない。 誤飲の危険がある物の管理(保管場所、遊び方、数の把握等)をしっかりと行うこと。 職員体制や連携を見直し、安全に保育ができる体制を整えること。</p>

**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2年(2020年)8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
2-10