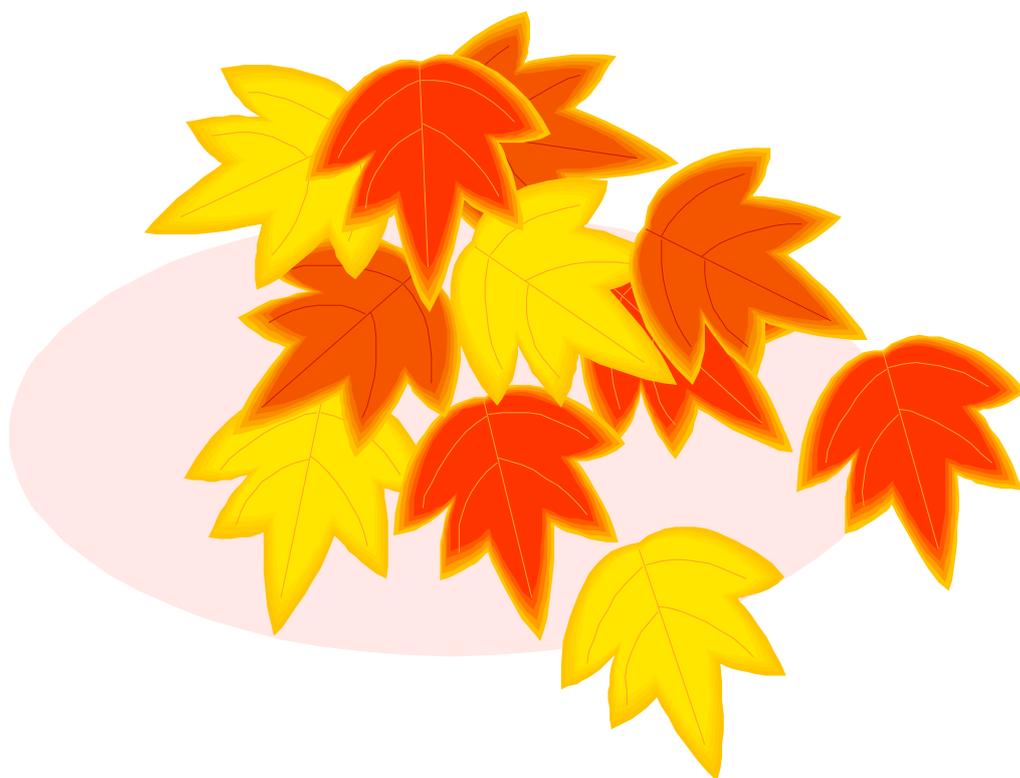


～令和 2 年度～

保健福祉サービスにおける

苦情解決等に関する取り組み状況報告書



令和 3 年(2021 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2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 37
 - 介護保険サービスに関する事故等 38
 - 障害福祉サービスに関する事故等 56
 - 児童福祉サービスに関する事故等 59
 - その他 62

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 2 年度（2020 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

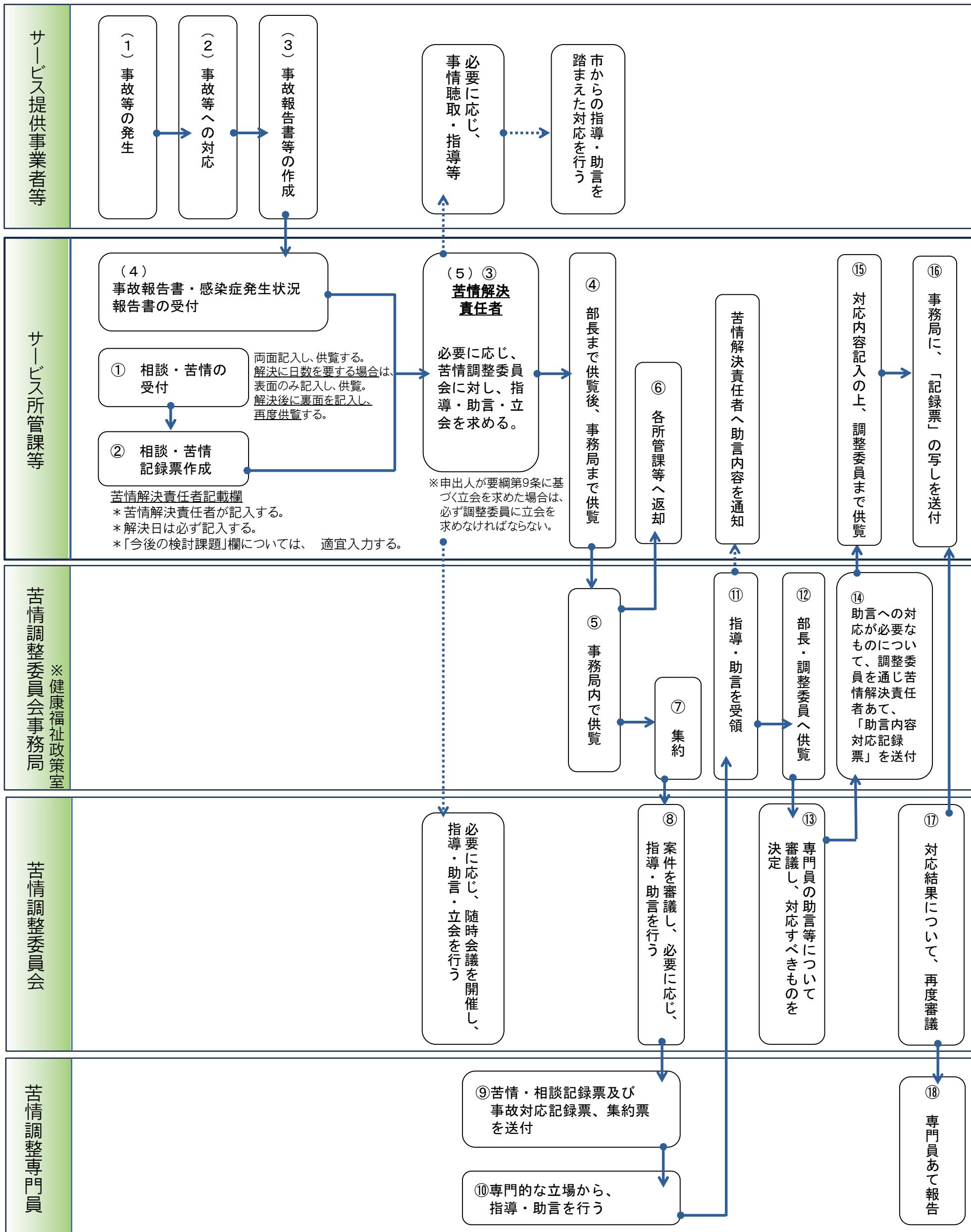
介護保険サービスや高齢福祉サービス、障害福祉サービス、保育サービス、母子保健サービスなどの保健福祉サービスが対象です。（社会福祉法人や民間事業者が実施するものも含まれます。）

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
<https://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**

令和2年(2020年)4月受付分～令和3年(2021年)3月受付分

令和2年度(2020年度)各担当課等一覧

| 市役所にある担当課等 | | | | | |
|---------------------|-----------|------------------------|--------------|--|--|
| 所属名 | | 電話 | ファックス | 電子メール | |
| 市民部 | 国民健康保険室 | 072-724-6734 | 072-724-6040 | kokuho@maple.city.minoh.lg.jp | |
| | 債権管理機構 | 072-724-7036 | 072-724-6040 | shiminshuno@maple.city.minoh.lg.jp | |
| | 介護・医療・年金室 | 072-724-6860 介護保険担当 | 072-724-6040 | | iryouseido@maple.city.minoh.lg.jp |
| | | 072-724-6739 後期高齢者医療担当 | | | |
| | | 072-724-6733 福祉医療担当 | | | |
| 072-724-6735 国民年金担当 | | | | | |
| 健康福祉部 | 保健スポーツ室 | 072-724-6998 | 072-724-6010 | sports@maple.city.minoh.lg.jp | |
| 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 | | svougafukushi@maple.city.minoh.lg.jp |
| | 高齢福祉室 | 072-727-9505 | | kaigo@maple.city.minoh.lg.jp |
| | 地域保健室 | 072-727-9507 | | kenkou@maple.city.minoh.lg.jp |
| | 地域包括ケア室 | 072-727-3548 | | hokatsu@maple.city.minoh.lg.jp |
| | 広域福祉課 | 072-727-9661 | 072-727-9670 | kouikifukusi@maple.city.minoh.lg.jp |
| 子ども未来創造局 | 総合保健福祉センター分室 | 072-727-9520 | 072-727-9522 | ryouiku@maple.city.minoh.lg.jp |

| その他の場所にある担当課等 | | | | |
|---------------|--------|--------------|--------------|--|
| 所属名 | | 電話 | ファックス | 電子メール |
| 子ども未来創造局 | 桜ヶ丘保育所 | 072-723-8118 | 072-724-0848 | sakuragaokad@maple.city.minoh.lg.jp |
| | 萱野保育所 | 072-723-5400 | 072-724-4032 | kayanod@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2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2年度

(1) 担当所属

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2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 | 1 | 3 | 0 | 4 | 7.3% |
| 生活援護室 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 地域保健室 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1.8% |
| 障害福祉室 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 5.5% |
| 地域包括ケア室 | | | 0 | 9 | 6 | 15 | 27.3% |
| 高齢福祉室 | 2 | 2 | 8 | 8 | 8 | 28 | 50.9% |
| 介護認定・事業者指導室 | 1 | 1 | | | | 2 | 3.6% |
| 保健スポーツ室 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 広域福祉課 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1.8% |
| 放課後子ども支援室 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 幼児教育保育室 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 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 | 0.0% |
| 子ども成長見守り室 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 総合保健福祉センター分室 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.8% |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 6 | 3 | 9 | 21 | 16 | 55 | 100% |

(2) 受付方法

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 5年間合計 | 割合 |
|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 面談 | 3 | 1 | 0 | 4 | 1 | 9 | 16.4% |
| 書面 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3.6% |
| 電話 | 3 | 2 | 8 | 15 | 13 | 41 | 74.5% |
| 電子メール | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 5.5% |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 6 | 3 | 9 | 21 | 16 | 55 | 100% |

(3) 申出人の連絡先把握状況

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 5年間合計 | 割合 |
|-----|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 把握 | 4 | 3 | 6 | 21 | 14 | 48 | 87.3% |
| 未把握 | 2 | 0 | 3 | 0 | 2 | 7 | 12.7% |
| 合計 | 6 | 3 | 9 | 21 | 16 | 55 | 100% |

(4) 対象者から見た申出人の続柄

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 5年間合計 | 割合 |
|-----|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 本人 | 3 | 0 | 0 | 1 | 4 | 8 | 14.5% |
| 家族 | 2 | 3 | 7 | 18 | 11 | 41 | 74.5% |
| 代理人 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3.7% |
| その他 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 4 | 7.3% |
| 不詳 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 6 | 3 | 9 | 21 | 16 | 55 | 100% |

(5) サービス分野

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 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 | 1 | 0 | 1 | 1.8% |
| その他(生活保護室) | 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 | 2 | 0 | 2 | 3.6% |
| 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) | 2 | 0 | 0 | 8 | 4 | 14 | 25.5% |
| 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 | 3 | 9 | 9 | 9 | 31 | 56.4% |
| 高齢福祉 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3.6% |
| その他(高齢福祉室) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3.6% |
| 多世代交流センター関係 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3.6% |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.9% |
| 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 | 6 | 3 | 9 | 21 | 16 | 55 | 100% |

(6) 申出の主訴

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 5年間合計 | 割合 |
|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 説明・対応 | 3 | 0 | 4 | 12 | 5 | 24 | 43.6% |
| 情報提供 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| サービス内容 | 2 | 2 | 4 | 9 | 9 | 26 | 47.3% |
| 施設不備 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.8% |
| 手続き・契約 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1.8% |
| 利用者負担 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3.6% |
| 暴言・暴力 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.9% |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 6 | 3 | 9 | 21 | 16 | 55 | 100% |

(7) 解決内容

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 5年間合計 | 割合 |
|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 傾聴 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 陳謝 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 説明 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1.8% |
| 相談・助言 | 6 | 3 | 9 | 20 | 16 | 54 | 98.2% |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 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 | 6 | 3 | 9 | 21 | 16 | 55 | 100% |

● 虐待把握状況集計表

(8) 高齢者・障害者虐待件数

| | | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 5年間合計 | 割合 |
|--------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|
| 高齢者 | | 16 | 29 | 29 | 34 | 50 | 158 | 82.7% |
| 内容 (重複計上) | 身体的 | 11 | 19 | 20 | 24 | 25 | 99 | 51.8% |
| | 経済的 | 2 | 9 | 4 | 2 | 8 | 25 | 13.1% |
| | ネグレクト | 6 | 7 | 5 | 6 | 12 | 36 | 18.8% |
| | 心理的 | 8 | 14 | 12 | 18 | 28 | 80 | 41.9% |
| | 性的 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.5% |
| 障害者 | | 5 | 8 | 9 | 3 | 8 | 33 | 17.3% |
| 内容 (重複計上) | 身体的 | 3 | 6 | 4 | 2 | 5 | 20 | 10.5% |
| | 経済的 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 5 | 2.6% |
| | ネグレクト | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0.5% |
| | 心理的 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 | 6.3% |
| | 性的 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1.0% |
| 合計 | | 21 | 37 | 38 | 37 | 58 | 191 | 100% |

※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28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 5年間合計 | 割合 |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|
| 高齢者 | 14 | 22 | 16 | 25 | 44 | 121 | 89.6% |
| 障害者 | 5 | 0 | 4 | 2 | 3 | 14 | 10.4% |
| 合計 | 19 | 22 | 20 | 27 | 47 | 135 | 100% |

※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28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2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 | 6 | 4 | 2 | 4 | 2 | 18 | 2.7% |
| 利用者の縫合を要する外傷及び骨折等 | 121 | 112 | 120 | 105 | 89 | 547 | 83.1% |
| 利用者の行方不明 | 3 | 6 | 10 | 8 | 6 | 33 | 5.0% |
| 利用者の誤嚥・誤飲 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 | 9 | 1.4% |
| 食中毒 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 感染症等 | 4 | 4 | 6 | 0 | 12 | 26 | 4.0% |
| 結核 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0.3% |
| 利用者の処遇に影響を及ぼす法令に違反する行為 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0.3% |
| 利用者の器物の損壊等 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 5 | 0.8% |
| 利用者の尊厳を侵すような言動 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0.5% |
| その他 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 13 | 2.0% |
| 合計 | 137 | 130 | 144 | 130 | 117 | 658 | 100% |

(10) サービス

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 5年間合計 | 割合 | |
|-----------|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------|
| 介護保険 | 介護老人福祉施設 | 38 | 37 | 21 | 16 | 21 | 133 | 20.2% |
| | 介護老人保健施設 | 23 | 17 | 24 | 29 | 14 | 107 | 16.3% |
| | 特定施設入居者生活介護 | 37 | 23 | 48 | 25 | 25 | 158 | 24.0% |
| | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.3% |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 9 | 10 | 6 | 6 | 7 | 38 | 5.8% |
| | 短期入所生活介護 | 4 | 8 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3.5% |
| | 短期入所療養介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| | 通所介護 | 11 | 6 | 8 | 6 | 8 | 39 | 5.9% |
| | 認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 4 | 0.6% |
| | 通所リハビリテーション | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0.3% |
| | 訪問介護 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 11 | 1.6% |
| | 訪問看護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| | 居宅介護支援 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0.2% |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 | 8 | 1.2% |
| | 福祉用具貸与 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| | その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 | 1.1% |
| 小計 | 124 | 104 | 118 | 94 | 93 | 533 | 81.0% | |
| 障害福祉 | 障害者支援施設 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 6 | 0.9% |
| | 短期入所(ショートステイ) | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 0.6% |
| | 共同生活援助(グループホーム) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| | 居宅介護 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.2% |
| | 生活介護 | 0 | 2 | 6 | 2 | 2 | 12 | 1.8% |
| | 就労継続支援 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 5 | 0.8% |
| | 移動支援 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 5 | 0.7% |
| | その他 | 0 | 4 | 5 | 0 | 1 | 10 | 1.5% |
| 小計 | 4 | 6 | 17 | 10 | 6 | 43 | 6.5% | |
| 児童福祉 | 保育所 | 1 | 7 | 3 | 4 | 3 | 18 | 2.7% |
| | 幼稚園 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0.2% |
| | 子育て支援 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| | 保育園 | 0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 11 | 1.7% |
| | 幼保連携型認定こども園 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0.3% |
| 小計 | 1 | 7 | 6 | 8 | 10 | 32 | 4.9% | |
| その他福祉サービス | 8 | 13 | 3 | 18 | 8 | 50 | 7.6% | |
| 合計 | 137 | 130 | 144 | 130 | 117 | 658 | 100% | |

相談・苦情の受付
・解決状況

障害福祉室

●障害福祉（支援法）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>対象の家族から以下の申し出があった。 夕方から短期入所事業所を利用。午後 8 時に、誤って職員が他の利用者の薬を対象者に服薬したと施設から家族に報告あり。病院受診後、帰宅後に錯乱状態となり、かかりつけ医に連絡。普段の薬より増量して落ち着いたが、翌朝もずっと寝ている状態。かかりつけ医からの指示は、昼からは効果が落ちるだろうからその後様子を見てほしいと言われた。 事業所からは病院受診後何も連絡がない。薬には記名してあった。市に指導してもらい、その報告を聞きたい。</p> | <p>事業所から提出された事故報告書にて下記内容を確認した。</p> <ul style="list-style-type: none">・職員 A が対象者及び利用者 C に対し薬を飲ませた後、職員 B が薬がまだだと勘違いし薬を取りに行ったところ職員間で利用者情報の十分な共有がなく職員 A から利用者 C の薬を受けとり、名前を確認しないまま対象者に服薬させてしまった。 <p>申出人に以下の対応を報告した。</p> <ul style="list-style-type: none">・事業所管理者に対して、事実経過、改善策等の聴取を行った。・法人としても重く受け止めており改善策や職員研修等のできる限りの対応をしているが、引き続き再発防止を徹底するよう口頭で指導した。・事業所の指定権者に対し、事故内容等について報告を行った。 |

地域包括ケア室

●障害福祉（支援法）に関する相談・苦情 2件

| 相談・苦情の要旨 | 対応・解決の要旨 |
|---|--|
| <p>対象者の家族から以下の訴えがあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不適切な支援行動が複数あった。事業所職員の質に問題があるため、市へ報告しなければならない事案だと考えた。 ・対象者は事業所へ通所するより自由に過ごしたいと考えているようなので、しばらくはゆっくりと過ごさせ、落ち着けば他の通所先を検討する。 | <p>事業所に事実確認を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・双方の訴えが食い違っており事実認定は困難。 ・本事案については、事業所と家族の支援方針が一致していない点があると見受けられたため、事業所には家族との意思疎通に努めるよう伝えた。また、第三者に誤解を与える恐れのある支援行動とならないよう注意を促した。 ・対象者の家族に対しては、他通所先の利用に向けて相談を促した。 |
| <p>市民サービス政策室と地域包括ケア室へメール等で以下の訴えがあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活介護事業所の職員が卑猥な話をしてくるため、心理的に苦痛を感じている。性的虐待ではないか。 ・市は事業所に対して事業者指定を停止するなどの措置をとるべき。 | <p>申出人不明のため事業所に事実確認を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訴え内容について詳細を確認することが出来ず、事業所は不適切な発言はしていないと話していることから事実認定は困難。 ・本事案の原因を解消する具体的な指導・助言はできていないが、事業所内で虐待研修を行い、事業所職員全員が本事案発生を受けて適切な支援の必要性を再認識している事を確認した。 ・利用者の支援にあたっては、それぞれの障害特性に配慮した丁寧な支援を依頼した。 ・今後、同様の相談があった場合には、状況に応じて事業所や利用者への聴き取りを行う。 |

●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 |
|---|---|
| <p>申出人から、家族の担当ケアマネジャーの対応に不信・不満を感じると、以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市の事業（緊急通報装置）について問い合わせをするも、詳しい説明も無いままに利用を否定された。 ・ケアマネジャーに電話をしても、キーパーソンではないとの理由からきちんと対応してもらえず、現在はキーパーソンである申出人以外の家族を介してしか連絡がとれない。以前の担当ケアマネジャーとの対応の差に疑問を感じる。市内部での情報共有を希望する。 | <p>市から事業所への指導を希望するか確認したが現時点では不要とのことで、緊急通報装置について事業内容を説明した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急通報装置のチラシを申出人に渡し、利用について再検討することとなった。 ・市内部で情報共有を行った。 |

| 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"> ・担当ケアマネジャーから、自分が起こしたトラブルに対して、上から目線で対応されたことに立腹。 ・その後の対応も誠意を感じず、ケアマネジャーに電話をしても着信拒否をされ連絡がつかない。事務所にも電話し、代表者から折り返しの連絡を約束していたがかかかってこない。不誠実なケアマネジャーと事業所を認めている市に疑問を感じるとともに、市からきちんとした指導を希望する。 | <p>広域福祉課に苦情内容を報告し、広域福祉課で事業所から経緯の聞き取りと諸記録の確認を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーのサービス提供内容について特に問題はなかったが、契約解除の際に申出人の意思を確認せず、着信拒否をしたことは説明不足であり、利用者へ丁寧に説明するよう事業所に指導したことを申出人に伝えた。 |

●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>見守りサービスを利用した申出人から以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者は見守りサービスの有料契約をしていたが、ロングショートステイを利用することになり、利用1か月での解約となった。送られてきた振込用紙には高額な金額が記載されており、内訳もわからず納得できない。コールセンターに問い合わせたが電話が繋がらず、通話料も取られた。不親切な対応の会社の事業を市民に勧める市にも疑問を感じる。 | <p>見守りサービス事業者に連絡し、料金の内訳等の確認をした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申出人は請求金額の内訳については説明することで納得したが、利用した分のみの支払いを希望したため、事業者と請求額を調整し、振込用紙を事業者から申出人に再送付することになった。 ・事業者の対応への不満は、市から事業者へ報告し、改善に努めるよう伝達した。 |

●その他 相談・苦情 1件

| 相談・苦情の要旨 | 対応・解決の要旨 |
|--|---|
| <p>対象者の知人である申出人から以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の状態は、認知症を疑うところがあり、独居ということもあって地域包括支援センターへ相談した。地域包括支援センターの対応について不満がある。前任者からの引き継ぎ内容について担当者が把握していないと感じた。今後の対応についてもはっきりとした答えが得られず不信感をもった。「近日中に訪問し、その後報告する」と担当者から言い出したにも関わらず報告がなく、こちらから電話をすると「緊急対応があり訪問できていない」との反応であった。市として監督・指導すべきである。 | <p>地域包括支援センターに連絡し、前任者の記録から事実確認をした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申し出当日、担当者が自宅へ訪問したが、対象者は不在だったため、家族へ架電して家族が定期的に見守りをしていることを確認。申出人へ架電し、対象者が不在のため来週訪問する旨と家族の連絡先を伝えた。 ・後日、再度訪問し、対象者と面談。血圧が高めのため、受診勧奨と緊急通報装置の設置を勧めた。対象者の受け入れも良好で特に困りごともなく、生活は自立していた。 ・家族に架電し、受診の必要性和緊急通報装置の説明をすると、1週間後に来訪し受診と緊急通報装置の申請をすること。申出人にも訪問経過と家族への報告内容、今後の支援方針を伝えた。 ・市から地域包括支援センターに対応を確認するとともに、迅速な対応に努めるよう指導した。 |

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>申出人から以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者が介護付有料老人ホームに入居して10年、不本意なことなどが多々あったが、入居している立場であり、苦情を言うことで対象者が嫌な目にあうことを恐れて申し出ることが出来なかった。今回、特別養護老人ホーム入所により退所したため、今までの怒りや悔しさを申し出にきた。 ・後日、申出人からあらためて電話連絡あり。次の事項について納得できないとのこと。 ・昨年退所後、日割り分が精算され返金されるはずだが、後見人にも確認したが振り込まれていない。拘束バンド使用の同意書(写)を確認したが、サインをした記憶がない。自分の字ではない。特別食を断った後に誤って提供されている回数分は返金されるべきではないか。施設から紹介状をもらって行った病院で担当の医師が不在で結局違う病院に行った分の介護タクシー代を弁償してほしい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・申出人に以下のように伝えた。 年月が経っていることもあり、個別の事案を具体的に事実確認するのは難しいが、申し出があった内容を市から施設に伝え、原因がはっきりわからない事故はどのように検証しているか、拘束バンド使用時には、身体拘束にかかる手続きとしてどのように対応しているかなどの確認はできる。 他市が指定権者であり施設指導の担当になるので、申し出があったことの情報共有もできる。 車イスの紛失や、食費の請求金額の疑義など、保険者として立ち入れないところについては、直接施設と話をさせていただく必要がある。 ・申出人からは、個別の事実確認までは望んでいないが、施設へは申し出があったことは伝えてほしい。指定権者へも共有してほしい。請求金額のことなどは後見人にも相談し、施設に直接確認するとのこと。 ・市からの連絡を受け、施設から説明書類の提出。後日、面談予定であったが、申出人の都合やコロナの影響により、しばらく面談を見合わせるようになった。 ・ライフプラザにて申出人、施設長、相談員、事務担当、市職員で面談を行い、施設からの状況説明を受けた。面談の場では、申出人も了解し、面談は終了した。 ・申出人から、後日あらためて「納得できない」との申し出があったため、施設側は納得するまで、話し合いに応じる意向であったことを説明し、直接、施設に確認されることを提案した。申出人からは、直接は言いにくい、後は書面回答でよいことを施設に伝えてほしいと希望された。 ・施設長に連絡し、申出内容をあらためて伝えた。また、申出人あての書面を市に送付するよう伝えた。後日、施設から書面が届き、申出人に連絡し、書面を申出人に渡した。 ・申出人に対し次のとおり助言した。 利用料や食事代の精算、介護タクシーの返金については、市も立ち入れないので、納得するまで施設と話し合いをしてはどうか。同意書のサインがもし申出人等の自身のサインではないということであれば、あつてはならないことである。施設にあらためて確認するとともに、納得できない説明であれば、指定権者にもあらためて相談すべき事項である。施設と直接話しにくいのであれば、書面でのやりとりをしてはどうか。 申出人は、ひとまず了解され、「今後も困ったことがあれば相談します。」と言われ、面談を終了。 |

| 相談・苦情の要旨 | 対応・解決の要旨 |
|--|--|
| <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"> ・対象者が足にケガをしたのが通所リハビリテーション利用中ではないかという申し出が健康福祉政策室にあり。高齢福祉室が申出人に電話確認で聴き取った。 ・施設代理人(弁護士)から送付された内容証明について、施設管理者も含めた施設としての回答なのか、また、内容証明に「施設の責任ではない」という内容が書かれているが、責任追及したいわけではない、どのように事故調査したのかを教えてほしい、この2点を施設に確認してほしい。 | <p>申出内容については施設(代理人)から回答する方針となり、申出人にその旨連絡をした。申出人からは、次のとおり、新たな申し出あり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設管理者宛てに内容証明の反論文を弁護士経由で渡したが、それを確認した上で施設(代理人)から回答すると言っているのか。いつまでに回答するのか。この2点については市から施設に確認して連絡してほしいとの申し出。 ・施設に確認の上、申出人に対し次のとおり回答した。反論文を見た上での回答である。後日(具体的な日にちまで)施設もしくは代理人から回答する。代理人の回答は、委任している施設としての回答とイコールである。 <p>申出人は以上の回答内容については納得した。</p> |
| <p>申出人より以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・逝去後に届いた訪問看護ステーションからの請求書に記載の「ターミナルケア加算」について、身に覚えがないので支払いたくない。 | <p>ケアマネと訪問看護ステーションへ架電し、申し出の内容について確認した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同日、申出人に対し、確認の結果、家族にはターミナルケアについて予め説明を行っており、ケアマネも今回のサービス内容について妥当と考えていること、サービス内容の詳細等については、訪問看護ステーションから説明できると伝えた。 ・申出人より電話にて、契約として成立しているものなら、請求は認めざるを得ないと今は思っているとのこと。しかしターミナルケアという制度そのものに納得がいかず、制度のあり方について訴えたいとのことだったので、介護サービスの質の改善に向けた指導・助言を行う国保連合会の相談窓口を案内した。 |
| <p>申出人から地域包括支援センターへ、利用している事業所の施設運営及び理事長、職員の接遇に対する以下の苦情相談があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設運営について ・理事長の高圧的、独裁的な態度 ・職員、ケアマネジャーの不信感 <p>上記内容について、地域包括支援センターから、市に相談報告書の提出があった。</p> | <p>地域包括支援センターへ苦情相談の事実確認をした。申出人は、施設への指導を希望しているわけではなく、地域包括支援センターへ別の施設紹介を希望。市に報告するにあたっては、匿名性を強く希望しており、この相談が施設側へ知られないよう十分な配慮をしてほしいとのこと。</p> <p>相談・苦情記録票を作成し、関係部署にて情報共有することを申し伝えた。</p> |
| <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"> ・家族が入所している特別養護老人ホームのサービスの質に対する不信感に関する相談。 ・比較的高額な施設であるにも関わらず、申出人が面会に行くといつも家族の衣服が乱れていたり、内出血斑ができていくことに気づいて職員に指摘しても職員は家族からの指摘で初めて気がつくなど、しっかり見てくれているのか、不安・不信感がある。 ・ケアマネのアドバイスによりひとまずは施設の相談員に相談してみるもので、市に何かしてということではないが、相談員に相談しても解決しなければ、改めて相談するかもしれないので、こういうことがある、ということ認識しておいて欲しいとのこと。 | <p>ひとまずは、名前も伏せての、「こういうことがあると市にも知っておいて欲しい」という申し出のため、傾聴・情報共有対応とする。</p> |

| 相談・苦情の要旨 | 対応・解決の要旨 |
|---|--|
| <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"> ・家族が介護老人保健施設に入所しているが、新型コロナウイルス感染防止のため絶対面会禁止、外泊禁止になっている。面会や外泊をすることでコロナに感染するという根拠がわからない、直接面会、外泊をさせてほしい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設管理者に電話にて申出内容を伝え、状況を確認。管理者からは次のとおり回答があった。現時点では、緊急事態を除いては面会禁止、外泊禁止の方針は変更できない。面会、外泊により必ず感染するとは言えないが、少しでもコロナ感染のリスクを抑えたいと考えている。 ・施設管理者からの回答を申出人に電話にて伝えた。申出人からは、「施設管理者とはいえ、家族のことについてそこまでできる権限はない。民法上許されない。人権侵害と考えるので、人権擁護委員会に言うしかない。」とのことだったが、「回答の内容としてはわかった」と了解した。 |
| <p>申出人から以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護のヘルパーが訪問した際、ヘルパーが対象者の便をトイレに流したところトイレが詰まった。ラバーカップでは対処できず、業者を呼んで処理を依頼した。この時の費用はヘルパー事業所が負担すべきなのか、利用者が負担すべきなのか市の見解を聞きたい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・担当ケアマネに架電し、状況確認。すでに申出人に対し、トイレの修理業者の費用が発生すれば、ヘルパー事業所で費用を負担するという説明を行っているとのこと。 ・申出人に架電し、今回のケースはヘルパーとしての業務が不適切であったということではないため、あくまでヘルパー事業所と利用者で負担費用について話し合っただく内容であり、市としてどちらが費用を負担すべきと見解を伝えることはできないと伝えた。申出人より国保連合会に相談しても同じ助言内容かと質問があり、一概には答えられないが、おそらく同じ返答になるのではないかと伝えた。 |

●その他 相談・苦情 1件

| 相談・苦情の要旨 | 対応・解決の要旨 |
|---|--|
| <p>対象者の家族より以下の申し出があった。</p> <p>対象者の家族より架電。「住宅型有料老人ホーム入所中の対象者の定額給付金やテイクアウトクーポンに関して施設へ電話で問い合わせても、退居時の支払いに充てると言われ対応してもらえない。市からなんとかできないのか。」と申し出があった。家族は対応後の返電は不要であり、対象者・申出人共に氏名を明かしたくないとのこと。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・施設にて施設長等に状況確認実施。通常は契約により施設が利用者の通帳や金銭管理を行っており、家族が金銭管理を行っている利用者に関しては家族にクーポン等を転送している（家族関係によっては慎重に対応している）ことを確認した。 ・施設内での定額給付金等に関する扱いは特に問題はない。申出人は匿名希望であり、名前・電話番号等は不明。そのため、問題解決に至る助言等は行えていない。 |

広域福祉課

●障害福祉（支援法）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>事業所から支払いを求められた自費サービスの利用料について、以下の苦情・相談があった。 ヘルパーの待ち時間を、介護給付費の対象外とし、自費サービスとして請求されたことについて、事業所の説明に納得ができない。待ち時間は居宅介護サービスに含まれるのか、市の見解を教えてほしい。また自費サービスの取り扱いについて市から事業所に指導してほしい。</p> | <p>サービス利用調整所管室より申出人に回答した。 待ち時間は居宅介護サービスに含めることができない。待ち時間を居宅介護サービスに含めるか個々に判断すると事業所に回答はしていない。自費サービスについては、双方の合意の元での民事上の契約の話であり、市として指導できる範囲ではない。 なお、待ち時間の請求において、事業所が事前の説明が不十分であったことから、請求内容の見直しを行い、結果的に取り下げた事について説明した。その上で、掃除等の自費サービスについては、市が指導できる範囲ではないことを改めて説明した。</p> |

虐待対応状況

虐待対応状況

●高齢者虐待 50件

| 申出人 | 虐待者 | 虐待形態 | 対応状況 |
|---------|------|---------------------|---|
| 匿名 | 施設職員 | 身体的 | <p>対象者は60歳代・要介護3。 右胸部に日にちの経過した内出血斑を発見し、対象者が施設職員に殴られたと話したため、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>虐待事案として認定せず。 対象者、施設職員、施設長等からの聞き取りにより、対象者からの暴力に施設職員が防衛した時についてあざと判明した。報告連絡相談についての業務マニュアル作成、対象者へのかかわりについて施設へ指導した。</p> |
| ケアマネジャー | 配偶者 | 身体的 ネグレクト 心理的 | <p>対象者は70歳代・要介護4。 ケアマネジャーから、配偶者が対象者に暴言を吐いているのを目撃したと、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待として認定。 配偶者の介護疲労が強いため、ショートステイを利用し、対象者の分離を図った。府外にいる子をキーパーソンにし、子のいる府外の施設へ転所した。</p> |
| 市 | 子 | 心理的 | <p>対象者は90歳代・要介護1。 介護保険申請の主治医意見書に虐待を疑う記載があると、情報提供があった。</p> <p>虐待事案として認定せず。 主治医、訪問看護師へ確認したところ、親子喧嘩程度と認識していた。対象者、子ともに暴言に自覚がなかった。</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。 ケアマネジャーから、対象者が配偶者に殴られたと言っていると、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>虐待事案として認定せず。 対象者にケガはなく、対象者からの暴力に配偶者が防衛した際のトラブルと判断した。</p> |
| ケアマネジャー | 配偶者 | 心理的 ネグレクト 経済的 | <p>対象者は80歳代・要介護1。 ケアマネジャーから、対象者が配偶者から暴言、年金使用の制限を受けていると、相談があった。</p> <p>心理的虐待、ネグレクト、経済的虐待として認定。 新型コロナウイルス感染症を懸念して配偶者が対象者のデイサービス利用を制限しており、配偶者の介護負担を軽減するためデイサービス利用の再開を調整した。</p> |

| 申出人 | 虐待者 | 虐待形態 | 対応状況 |
|-------------|-----|--------------|--|
| 兄弟姉妹 | 配偶者 | 身体的 心理的 | 対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者の兄弟姉妹から、対象者が配偶者から暴力を受けていると、相談があった。 身体的虐待、心理的虐待として認定。 配偶者は認知症による被害妄想と易怒性が対象者へのみ出現していた。配偶者の暴言と暴力が続くため、ショートステイを利用し、対象者の分離を図った。その後、対象者は施設入所した。 |
| 市 | 配偶者 | ネグレクト 心理的 | 対象者は70歳代・要介護2。 介護保険申請の主治医意見書に虐待を疑う記載があると、情報提供があった。 ネグレクト、心理的虐待として認定。 新型コロナウイルス感染症を懸念して、配偶者が対象者のデイサービス利用を制限した。対象者の精神状態が不安定となったため、配偶者を説得してショートステイを利用し、対象者の分離を図った。子の協力のもと、デイサービスの利用回数増加等を調整し、自宅に戻った。 |
| 子 | 配偶者 | ネグレクト | 対象者は70歳代・要介護5。 別居の子から、対象者が配偶者から介護放棄されていると、市へ通報があった。 虐待事案として認定せず。 対象者は施設に入居中。対象者、配偶者、施設職員に確認するが、事案に該当するような内容はなかった。 |
| 本人 | 配偶者 | 身体的 | 対象者は80歳代・要支援1。 配偶者から暴力を受けているため助けて欲しいと、対象者から地域包括支援センターへ相談があった。 身体的虐待として認定。 ショートステイを利用し、対象者を緊急保護した。その後、対象者は施設へ入所。配偶者は出所後、地域包括支援センターが住まい探しを支援し、市外の施設へ転居した。 |
| 障害者支援 機関 | 配偶者 | ネグレクト | 対象者は70歳代・要介護認定なし。 子を支援している障害者支援機関から、対象者の精神疾患が悪化しており非常に不衛生であるが介護を受けられていないと、地域包括支援センターへ相談があった。 ネグレクトとして認定。 対象者を病院へ救急搬送、入院となった。退院後は、自宅には帰らず施設入所の予定。 |

| 申出人 | 虐待者 | 虐待形態 | 対応状況 |
|-----------|-----|------|--|
| ケアマネジャー | 子 | 心理的 | 対象者は80歳代・要介護2。 ケアマネジャーから、子の暴言により対象者の心身が疲労していると、相談があった。 心理的虐待として認定。 対象者の希望により、子に居場所を秘匿して施設入所した。成年後見制度により保佐人がついた。 |
| 子 | 配偶者 | 身体的 | 対象者は70歳代・要支援2。 配偶者が対象者を蹴って動けないと、子から地域包括支援センターへ相談があった。 身体的虐待として認定。 対象者は入院となった。配偶者は専門病院へ入院し、退院後は施設入所となった。対象者は介護保険サービスを利用し、自宅に戻った。 |
| 介護サービス事業所 | 配偶者 | 身体的 | 対象者は70歳代・要介護3。 デイサービスの入浴時、対象者の胸部に大きな内出血斑を発見したと、介護サービス事業所から市へ通報があった。 身体的虐待として認定。 同日中にショートステイを利用し、対象者の分離を図った。家族が配偶者を説得し、ショートステイ利用後は施設入所した。 |
| 匿名 | 施設長 | 経済的 | 対象者は65歳以上の高齢者複数名・要介護1～4。 対象者の了承なしに、期限付きの金券を1か月以上保管し、使用を制限していると、市へ通報があった。 経済的虐待として認定。 施設調査を行い、不適切な管理を指導した。その後、対象者全員に対して希望の食事等を金券で利用したと報告があった。 |
| 本人 | 配偶者 | 身体的 | 対象者は80歳代・要支援1。 認知症の配偶者が包丁を振り回すと、対象者から地域包括支援センターへ相談があった。 身体的虐待として認定。 対象者の介護保険区分変更申請を行い、ヘルパー等の介護保険サービス利用を調整した。配偶者に対してもデイサービスを勧めた。 |
| 医療機関 | 子 | 身体的 | 対象者は60歳代・要介護2。 対象者は持病により意識消失、転倒し救急搬送された。転倒した際、周囲にいた人が、子が対象者を殴ったのではないかという話があったため、病院から市へ通報があった。 虐待事案として認定せず。 子、配偶者に確認するが、事案に該当するような内容は日頃からなく、転倒時の打撲痕以外、不自然な内出血等はなかった。 |

| 申出人 | 虐待者 | 虐待形態 | 対応状況 |
|---------|-----|---------------------|---|
| 本人 | 配偶者 | 身体的 | <p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 配偶者に物を投げられて顔にけがを負ったと、対象者からケースワーカーへ相談があった。</p> <p>身体的虐待として認定。 夫婦ともに介護保険の申請を行い、サービスを導入した。</p> |
| 民生委員 | 子 | 心理的 | <p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 民生委員から、子が認知症の対象者に大声で怒鳴っていると、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>心理的虐待として認定。 介護保険の申請を子に勧めるが、家族介護を希望し、介護保険サービスの利用を強く拒否された。地域包括支援センターが定期的に訪問し、子の介護についての思いを傾聴し、支援者としての関係を築いた。</p> |
| ケアマネジャー | 配偶者 | 身体的 ネグレクト 心理的 | <p>対象者は70歳代・要介護4。 ケアマネジャーから、配偶者が対象者を殺してしまいそうと発言があり、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待として認定。 新型コロナウイルス感染症を懸念して、配偶者が定期的に利用していたショートステイの利用を制限した。介護負担が増加し、配偶者の精神状態が不安定となった。対象者も医療機関での加療が必要であったため、配偶者を説得し入院となった。</p> |
| 警察 | 子 | 身体的 | <p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者から、子が暴れて暴力をふるわれていると、警察へ通報があった。</p> <p>身体的虐待として認定。 対象者へ精神疾患のある子に対する支援を勧めるが関係悪化を懸念して拒否された。地域包括支援センターが定期的に連絡をとり、対象者との関係を築いた。</p> |
| ケアマネジャー | 子 | 身体的 心理的 | <p>対象者は80歳代・要介護2。 デイサービスにて顔面に殴られたような内出血があり、毎日子に殴られていると対象者が話したため、介護サービス事業所からケアマネジャーへ相談があり、ケアマネジャーが地域包括支援センターへ通報した。</p> <p>身体的虐待、心理的虐待として認定。 対象者を支援できる家族が不在のため、施設へ措置入所した。その後、成年後見制度の申立てを行った。</p> |

| 申出人 | 虐待者 | 虐待形態 | 対応状況 |
|---------|-----|-------------------|---|
| ケアマネジャー | 孫 | 身体的 | <p>対象者は80歳代・要介護1。 ケアマネジャーから、孫に押されてケガをしたようだと、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>虐待事案として認定せず。 対象者のケガは自分で転倒した時のものと推察。対象者は介護が必要な状況であるが対象者自身が介護保険サービスの利用を拒否しており、家族の負担と不仲が増加していた。対象者を説得し介護保険サービス利用を調整した。</p> |
| ケアマネジャー | 子 | 身体的 心理的 経済的 | <p>対象者は90歳代・要介護2。 ケアマネジャーから、顔面に殴られたような内出血があると、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待として認定。 内出血が広範囲にあり、同日よりショートステイを利用し、対象者の分離を図った。対象者を支援できる家族の協力のもと、施設入所を調整した。</p> |
| 警察 | 子 | 心理的 | <p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 子から対象者へ激しい暴言があり、配偶者から警察へ通報があった。</p> <p>心理的虐待として認定。 対象者と子は接触しないようにしており、トラブルは起きておらず、子は家から出て行った。</p> |
| 本人 | 配偶者 | 身体的 | <p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 配偶者に顔面を殴られたと、対象者から地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待として認定。 配偶者に高次脳機能障害があり、介護保険の申請を行った。デイサービスやショートステイを利用しながら在宅生活を継続することとなった。</p> |
| 親戚 | 子 | 心理的 | <p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 別居している子が玄関を叩いたり対象者に暴言を吐いており、対象者が怖がっていると、親戚から地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>心理的虐待として認定。 対象者は自身の介護保険申請を希望されず。持病があるため、医療による訪問診療を調整し、定期的に訪問する支援者による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 |
|---------|-------|------------|---|
| ケアマネジャー | 子 | ネグレクト | <p>対象者は90歳代・要介護2。 ケアマネジャーから、住環境が非常に不衛生であると、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>ネグレクトとして認定。 同居している精神疾患の治療を中断している子の受診介助を行うとともに、別居の子の協力のもと家の掃除を行った。訪問介護や訪問看護の介護保険サービスを導入し、在宅生活を継続することとなった。</p> |
| 警察 | 子 | 身体的 心理的 | <p>対象者は80歳代・要介護1。 子が興奮して対象者を殴っていると、家族から警察へ通報があった。</p> <p>身体的虐待、心理的虐待として認定。 子は専門病院へ入院し、薬剤調整をして退院した。継続受診を家族が見守るとともに、対象者には介護保険サービスの利用増加を調整した。</p> |
| 近隣住民 | 配偶者 | 身体的 心理的 | <p>対象者は80歳代・要支援1。 近隣住民から、認知症のある配偶者が興奮して対象者が殴られていると、市へ通報があった。</p> <p>身体的虐待、心理的虐待として認定。 配偶者は専門病院へ入院した。退院後は施設入所の予定。対象者にも認知症があるため、介護保険サービスを利用しながら在宅生活を継続することとなった。</p> |
| 子 | 子の配偶者 | 身体的 心理的 | <p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 子の配偶者から対象者が嫌がらせを受けてケガをしたと、子から地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待、心理的虐待として認定。 対象者は親戚宅に避難。子に対するDV要素もあるため、男女協働参画ルームを紹介した。</p> |
| ケアマネジャー | 配偶者 | 心理的 | <p>対象者は70歳代・要支援1。 対象者にケガはないが、配偶者が自宅で暴れていると介護サービス事業所からケアマネジャーへ相談があり、ケアマネジャーが地域包括支援センターへ相談。かけつけた地域包括支援センター職員から警察へ通報があった。</p> <p>心理的虐待として認定。 警察到着時には配偶者の興奮がおさまっており、専門病院への緊急入院ができなかったため、ショートステイを利用し、対象者の分離を図った。配偶者は、子と地域包括支援センターの支援のもと専門病院に入院し、退院後は施設入所となった。配偶者の入院後に対象者は自宅に戻った。</p> |

| 申出人 | 虐待者 | 虐待形態 | 対応状況 |
|-----------|-------|---------------------|--|
| 近隣住民 | 子 | 心理的 | 対象者は70歳代・要介護1。 近隣住民から、認知症の高齢者が子に長時間怒鳴られていると、市へ通報があった。 心理的虐待として認定。 ショートステイ等の介護保険サービスを増加し、子の介護負担を軽減することとなった。 |
| 近隣住民 | 子 | 心理的 | 対象者は80歳代・事業対象者。 近隣住民から、子による嫌がらせを受けているようだと、市へ相談があった。 心理的虐待として認定。 家族間の不和があるため対象者と子の訴えを傾聴し、専門機関について情報提供した。 |
| 近隣住民 | 子 | ネグレクト 性的 | 対象者は90歳代・要介護認定なし。 近隣住民から、認知症の高齢者が介護放棄されていると、地域包括支援センターへ通報があった。 ネグレクト、性的虐待として認定。 対象者は施設に措置入所した。 |
| 医療機関 | 子 | ネグレクト 経済的 心理的 | 対象者は70歳代・要介護認定なし。 医療機関から、医療と介護のネグレクト疑いがあると、地域包括支援センターへ通報があった。 ネグレクト、経済的虐待、心理的虐待として認定。 対象者は治療目的で入院した。介護保険の申請を行い、要介護4の認定を受けた。退院後はサービスを導入し、在宅生活を継続することとなった。経済的虐待については子へ指導を行った。 |
| ケアマネジャー | 子 | ネグレクト | 対象者は90歳代・要介護2。 ケアマネジャーから、在宅生活を支えるために必要な介護保険サービス量に達していないが家族の同意が得られないと、地域包括支援センターへ相談があった。 ネグレクトとして認定。 子らの話し合いを調整し、キーパーソンを変更した。介護保険の区分変更申請を行い、要介護3の認定を受けた。施設入所を調整し、それまでは介護保険サービスを増量した。 |
| 介護サービス事業所 | 子の配偶者 | 経済的 | 対象者は70歳代・要介護4。 介護サービス事業所から、利用料の滞納について地域包括支援センターへ相談があった。 経済的虐待として認定。 子の配偶者へ指導し、対象者の金銭管理を他者に変更するよう調整した。子の配偶者には生活相談窓口を紹介した。 |

| 申出人 | 虐待者 | 虐待形態 | 対応状況 |
|---------|------|---------------------|--|
| 匿名 | 施設職員 | 身体的 | 対象者は80歳代・要介護2。 対象者の顔と手首に不自然な内出血斑があり、施設職員から虐待を受けているのではと、市へ通報があった。 虐待事案として認定せず。 対象者、施設長等からの聞き取りにより、内出血は転倒によるもので、虐待を疑う不自然な点はなかった。 |
| 警察 | 配偶者 | 身体的 | 対象者は80歳代・要介護認定なし。 配偶者に暴力をふるわれたと、対象者から警察へ通報があった。 身体的虐待として認定。 配偶者は要介護1の認定があり、対象者は介護疲れと今回の暴力を機に分離を希望した。配偶者も施設を希望されたため、施設入所を調整した。 |
| ケアマネジャー | 子 | ネグレクト 経済的 | 対象者は90歳代・要介護4。 同居の子が対象者に対して暴言や銀行印の引き渡し拒否をしていると、別居の子がケアマネジャーへ相談し、ケアマネジャーから地域包括支援センターへ相談があった。 ネグレクト、経済的虐待として認定。 同居の子の受診介助を行い、子は専門病院へ入院した。対象者は介護保険サービス利用で在宅生活を継続することとなった。 |
| ケアマネジャー | 子 | 心理的 | 対象者は90歳代・要介護2。 同居の子からの暴言があり、施設へ入りたいが子の世話があるため行けない、と対象者が話していると別居の子がケアマネジャーに相談し、ケアマネジャーから地域包括支援センターへ相談があった。 心理的虐待として認定。 対象者は施設へ入所した。同居の子は別居の子が支援している。 |
| 匿名 | 元配偶者 | 心理的 | 対象者は50歳代・要介護2。 対象者は元配偶者から暴言・暴力を受けているのではないかと、市へ通報があった。 虐待事案として認定せず。 対象者、元配偶者それぞれに確認したところ共に否定し、不自然な内出血及びケガもなかった。元配偶者の介護負担・経済的負担が大きいことから、対象者には生活相談窓口を紹介した。 |
| ケアマネジャー | 子 | 身体的 ネグレクト 心理的 | 対象者は80歳代・要介護2。 ケアマネジャーから、介護疲れで子が対象者に手を上げていると、地域包括支援センターへ相談があった。 身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待として認定。 子の介護負担が大きいため、ショートステイを利用し、対象者の分離を図った。介護保険の区分変更申請で要介護5の認定を受け、在宅生活が困難なため、施設入所となった。 |

| 申出人 | 虐待者 | 虐待形態 | 対応状況 |
|---------|-----|-------------------|---|
| ケアマネジャー | 子 | 心理的 | <p>対象者は90歳代・要介護2。 対象者の体の見える部位に名前が大きく書き込まれていると、介護サービス事業所からケアマネジャーへ相談があり、ケアマネジャーが地域包括支援センターへ相談した。</p> <p>心理的虐待として認定。 対象者が自分の名前を忘れたこと、新型コロナウイルスによる子の趣味活動の停止が重なり、子の精神的余裕がなくなったことが原因のため、介護保険サービスを継続利用できるよう調整し、子の思いを傾聴した。</p> |
| 近隣住民 | 子 | 心理的 | <p>対象者は70歳代・要介護1。 近隣住民から、子が認知症の対象者へ大声で怒鳴っていると、地域包括支援センターへ通報があった。</p> <p>心理的虐待として認定。 対象者の認知症が進行しているため、介護保険サービスの利用を増やし、子の介護負担を軽減した。</p> |
| 警察 | 子 | 身体的 経済的 心理的 | <p>対象者は80歳代・要介護1。 駐車場で親子喧嘩しており、高齢者が叩かれているようだと、近隣住民から警察へ通報があった。</p> <p>身体的虐待、経済的虐待、心理的虐待として認定。 新型コロナウイルスによる子の趣味活動の停止が重なり、子の精神的余裕がなくなったことが原因のため、介護保険サービスを適切に利用するよう調整し、子の思いを傾聴した。</p> |
| ケアマネジャー | 配偶者 | 身体的 | <p>対象者は70歳代・要介護4。 対象者の四肢に不自然な内出血斑があり、配偶者がしつけと称して手を上げているようだと、ケアマネジャーから地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待として認定。 配偶者の介護負担を軽減するために介護保険サービスの増加を提案したが、配偶者が拒否した。介護保険サービスでの見守り連携を強化し、不自然な内出血が見つかれば分離を検討することとなった。</p> |
| ケアマネジャー | 子 | 経済的 | <p>対象者は70歳代・要介護2。 ケアマネジャーから、子が対象者の年金を使い込み、施設費を滞納したため施設から退去させられそうだと、市へ報告があった。</p> <p>経済的虐待として認定。 対象者は市外の施設が見つかり転所し、金銭管理は転所先で実施することとなった。子へは居住市の生活困窮者自立支援制度の相談に行くよう促した。</p> |

| 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 | <p>対象者は90歳代・要介護1。 ケアマネジャーから、子が対象者を罵倒し叩いた姿を訪問看護師が目撃したと、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待、心理的虐待として認定。 不自然なケガ等はなく、親子間の不和もなかったため、介護保険サービスの利用増加を調整した。</p> |
| 警察 | 孫 | 身体的 心理的 | <p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 孫に殴られたと、対象者から警察へ通報があった。</p> <p>身体的虐待、心理的虐待として認定。 長年の家族間の不和があり、対象者は子の家へ避難した。孫には生活相談窓口を紹介した。</p> |

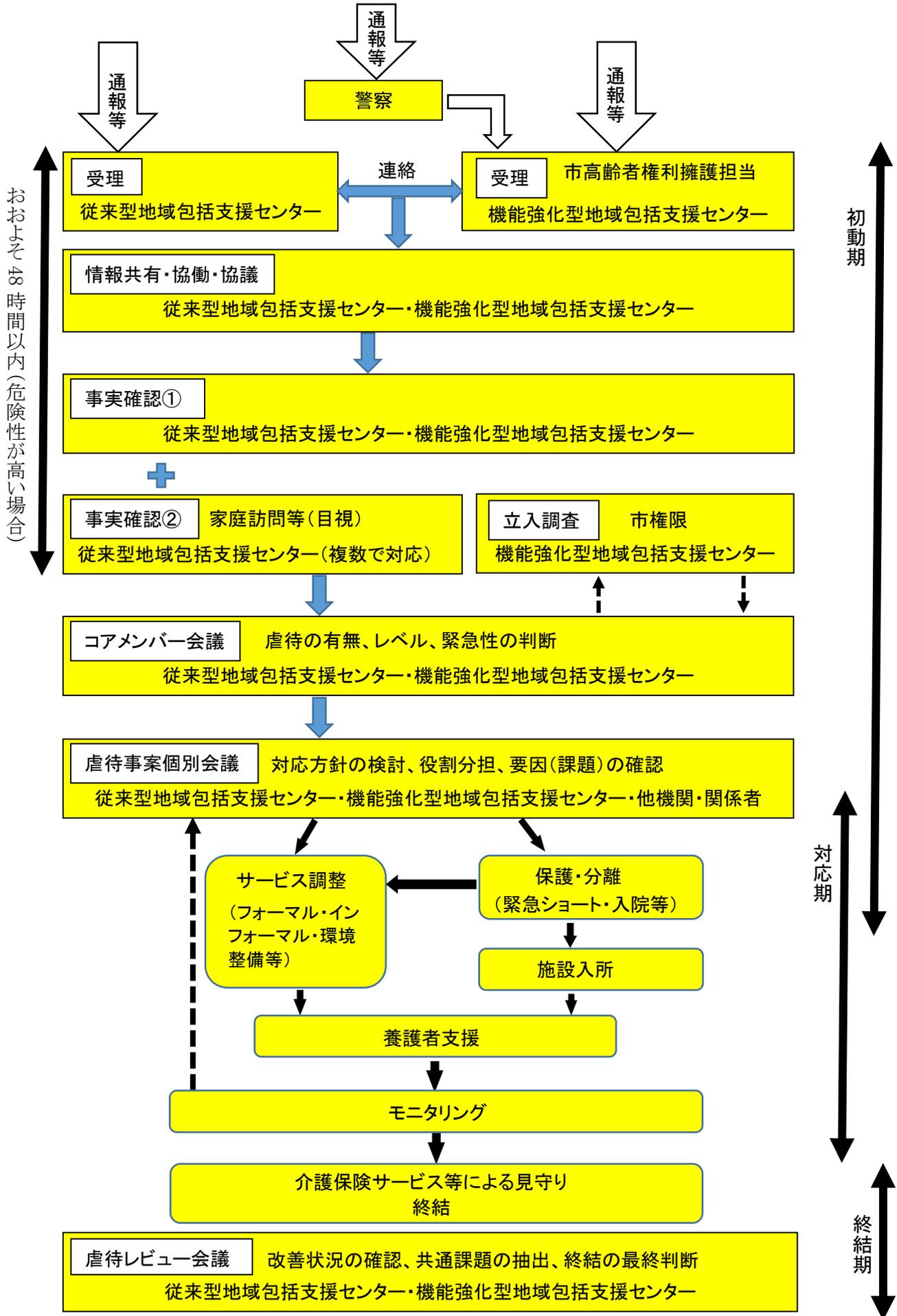
虐待対応状況

●障害者虐待 8件

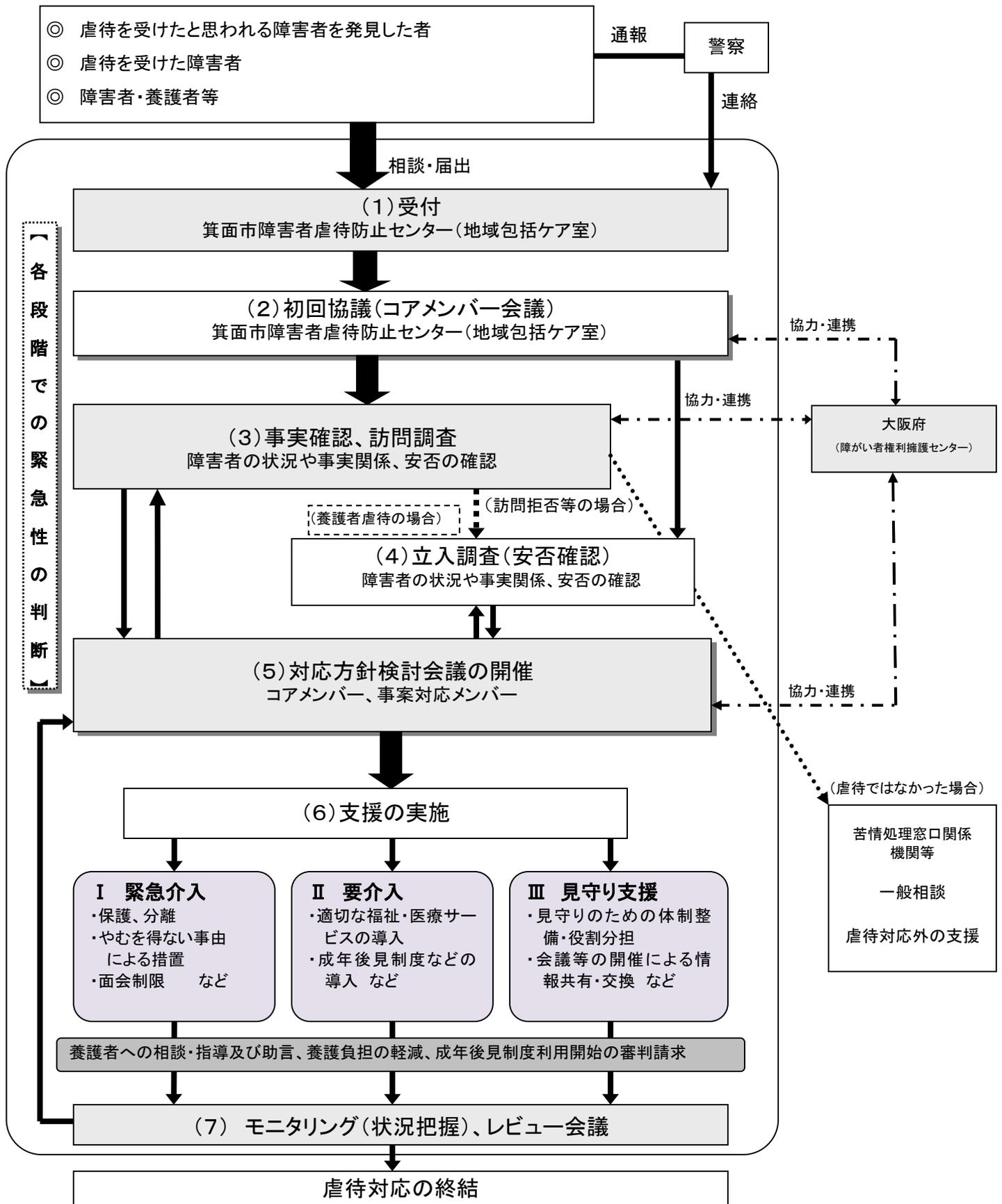
| 申出人 | 虐待者 | 虐待形態 | 対応状況 |
|---------|-------|------|--|
| 相談支援専門員 | 施設従事者 | 経済的 | <p>対象者は50歳代・障害支援区分6。 相談支援専門員から、対象者の支援をしているサービス提供事業所職員が対象者の生活費等を着服しているようだと通報があった。</p> <p>経済的虐待として認定。 当該職員1人で対象者の金銭管理を担っていたことが経済的虐待発生の一因であることから、今後は、対象者の家族、支援者、第三者を含めた複数名で定期的に金銭管理状況の確認を行うこととした。事業所より再発防止に向けた報告書を受理した。</p> |
| 相談支援専門員 | 親 | 身体的 | <p>対象者は20歳代・障害支援区分6。 相談支援専門員から、対象者の親が衝動的に対象者の首を絞めたようだと通報があった。親はすぐに手を離し、対象者の首に跡が残っている様子はなく、対象者の行動に大きな変化は見られない。</p> <p>身体的虐待として認定。 親は支援疲れのため精神的に不安定な状態で、自宅での支援継続は困難。施設入所の申込みを行い、入所まで短期入所等を利用することで介護負担を軽減することとした。</p> |
| 警察 | 配偶者 | 身体的 | <p>対象者は50歳代。 対象者本人から、飲酒した配偶者が車で出かけようとしたのを制止したところ髪の毛をつかまれて壁にたたきつけられたと、警察へ通報があった。 対象者に外傷なし。被害届を出す意思はないが配偶者から離れたいとのことで同日よりシェルターへ避難。</p> <p>配偶者は、対象者には一切手を触れていないと話し、通報内容の事実確認が出来ず、虐待事案であるとの判断がつかなかった。</p> |
| 相談支援専門員 | 親 | 身体的 | <p>対象者は40歳代・障害支援区分3。 相談支援専門員から、居室の片付けをめぐって親から暴言を吐かれ、暴行を受けたと対象者から電話連絡を受けたと通報があった。対象者に連絡し、自宅を出たいとの意向を聴き取り、同日より短期入所の利用を開始する。</p> <p>親は、従前より対象者から親への粗暴行為があり、自宅での支援継続は困難との考え。今回は双方で口論になりもみ合いとなったもので暴言・暴行ではないと話し、通報内容の事実確認が出来ず、虐待事案であるとの判断がつかなかった。その後、対象者は、グループホームに入居している。</p> |

| 申出人 | 虐待者 | 虐待形態 | 対応状況 |
|---------|--------|-----------|---|
| 相談支援専門員 | 事業所管理者 | 性的 心理的 | <p>対象者は施設に通所する利用者。 相談支援専門員から、通所施設職員が障害に理解のない発言、他職員への暴言・暴行等をしているようだと通報があった。</p> <p>職員等から聴き取りをしたが、通報内容の事実確認が出来ず、虐待事案であるとの判断がつかなかった。対象者に対しては、相談支援専門員が定期的にモニタリングを行い状況確認をしている。 通所施設に対して、利用者への対応方法の振り返りを行い、また、虐待研修等を実施し適切な支援に努めるよう伝えた。</p> |
| 施設従事者 | 施設従事者 | 身体的 | <p>対象者は10歳代・障害支援区分5。 通所施設職員から、利用者が通所施設支援員の頬を叩き、支援員も利用者の頬を叩き返したと通報があった。対象者の頬に跡は残っておらず、対象者の行動に大きな変化は見られない。</p> <p>身体的虐待として認定。 家族と支援者でケース会議を開催し、支援方法等について情報共有をした。 通所施設に対して、対象者への支援方法、職員への研修など改善策について書面の提出を依頼した。</p> |
| 近隣住民 | 施設従事者 | 心理的 | <p>対象者はグループホームに入居する利用者（申出人不明のため通報内容について詳細を確認することが出来ず対象者の特定は出来ない）。 近隣住民から、グループホーム職員が利用者に対して威圧的な態度で接していると通報があった。</p> <p>職員と管理者から聴き取りをしたが、通報内容の事実確認が出来ず。利用者からの聴き取りでも通報内容の事実確認が出来ず、虐待事案であるとの判断がつかなかった。 グループホームに対して、職員への研修など改善策について書面の提出を依頼した。</p> |
| 警察 | 親 | 身体的 | <p>対象者は10歳代・障害支援区分4。 対象者から家族への暴言・暴力があったため、対象者の親が警察へ通報。事情聴取の中で、親が対象者を制止するために木槌で対象者を叩いたことが判明し通報に至った。対象者は同日より医療保護入院。</p> <p>身体的虐待として認定。 家族は対象者の度重なる暴言・暴力により支援疲れの状態。退院後に向けて対象者の支援体制を検討する。</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、収入源がとたえ、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、収入源がとたえ、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

◆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 |

| | |
|--------|--|
| ④放棄・放置 | <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 |
| ⑤経済的虐待 | <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117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 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 |
|-------------|---|---|---|
| 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】 22時頃、介護職員が定時の安否確認のために訪室。 対象者（91歳、男性、要介護1）の入眠を確認。 0時頃、介護職員が定時の安否確認のために再び訪室。 顔面蒼白で口を開けておられた対象者を発見。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、身体障害者手帳3級。軽度認知症。 左膝関節機能全廃により、日常の移動手段は介助式車椅子。 右耳の聞こえが悪く、左耳近くで話すと理解を示していただけ。 去年、当ホームにて体調不良がみられ、脳室内出血と正常水頭症で病院に入院。 手術しないで退院され、当ホームへ帰設された。</p> | <p>対象者の呼吸停止を確認し、他介護職員がAEDを準備。 AEDを使用した。電気ショックの必要なしと音声メッセージが流れたため、胸骨圧迫を行った。 その間に他の職員が家族、主治医、施設長へ連絡。 0時8分頃、救急要請。 0時17分頃、救急車到着。 介護職員から救急隊員に交代し、心臓マッサージを行った。 0時53分頃、家族が到着し、病院へ向かった。 1時35分頃、警察より死亡の連絡。</p> | <p>定時の安否確認時には対象者の呼吸の様子や表情を確認すると共に、状態悪化の懸念がある際には定時以外にも確認を行い、状態の変化に迅速に気付くことができるように伝えた。 また、普段から緊急時の対応については職員間で確認し、共有を行うよう助言した。</p> |
| 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】 11時15分頃、対象者（79歳、女性、要介護1）は、食事をかき込む傾向があるため、ダイルームにて職員見守りのもと、昼食を摂った。職員は対象者が全量自己摂取されたのを確認。 11時30分頃、介護職員が内服薬を持参した際、意識喪失の対象者を発見。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知症状、精神疾患あり。歩行可能だが、車椅子自走。食事をかき込む傾向あり。</p> | <p>看護師に報告。顔面蒼白、冷感あり、呼吸停止の状態を確認。 居室にて心臓マッサージと吸引、ハイムリック法を実施。 11時35分頃、家族と主治医に連絡。レベル回復しないため、すぐに緊急要請。 11時43分頃、救急隊が到着し、気管挿管。 12時05分頃、施設看護師と職員立ち会いのもと病院搬送。 家族に連絡し、搬送先の病院を伝え、来院の依頼。 搬送先病院に家族が到着し、医師より状態報告を受けた。 家族間で相談され、延命治療は希望せず、呼吸器のみ継続。 翌日8時30分頃、家族より3時11分に逝去したと連絡あり。 警察からは事件性はないが、現場検証された。 また、レントゲンにて肺が白かったため、PCR検査を実施。結果は陰性。 その後検視された。</p> | <p>施設としては今回も含め、毎回必ず確認して食後はすぐに配薬するように対応していたとのことだが、食事の際には職員による見守りを強化すると共に、食後の居場所等の把握を行い、今より一層の見守り・様子観察を行うよう助言した。</p> |

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折等 24 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 |
|--------------|--|--|---|
| 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 57 分頃、対象者（89 歳、女性、要介護 4）居室にて大きな物音がしたため、職員が確認。 対象者が壁に頭をぶつけた状態で転倒されていたのを発見。 意識ははっきりしていたが、認知症があるため、何をしようとして転倒されたのかは確認できず。</p> <p>【対象者の状態】 下肢筋力低下みられ、歩行状態安定されない。フロア内は手引き歩行。食堂へは車椅子対応行っている。 まだら認知症がみられ、多動で歩かれることがあるが、歩行状態は不安定。 日中食事以外は談話室で過ごされている。</p> | <p>看護師が状態確認したところ、頭部に少し腫れ・右下肢に強い痛みの訴えが見られた。 12 時 5 分頃、右下肢の痛み強く骨折の疑いが見られたため、往診ドクターへ報告を行い、救急搬送の指示を受けた。 12 時 10 分頃、家族へ看護師より状況報告の連絡を行い、救急搬送になる旨を報告。家族から搬送の同席希望があったため、家族到着後救急搬送することとなった。 12 時 35 分頃、家族来訪され、救急要請を行った。 12 時 40 分頃、救急車到着。 13 時 5 分頃、病院へ救急搬送。 16 時 30 分頃、家族より連絡入り右下肢レントゲン検査等の結果、右大腿骨転子部骨折により入院と報告を受けた。</p> | <p>対象者の退院前に、室内の動線の確認や靴の見直しなどを家族と行うとのことで、歩行状態が安定されないので今後も注意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】 16 時頃、居室のある 3 階フロアで、押し車で歩いていたところバランスを崩したようで転倒。ドンという物音でスタッフが駆け寄った。 対象者（92 歳、女性、要介護 1）に「転んだから起こして。」と言われ、車椅子に移乗し、居室へ誘導、ベッドで横になってもらった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は押し車を使用して自力歩行。食事、排泄は自立。 認知症は中軽度で、被害妄想あり。精神的な浮き沈みがあり、急に不機嫌になって怒りのスイッチが入り、スタッフが対応に困る場面がある。</p> | <p>看護師が外傷等の確認。右大腿部に痛みの訴えがあるが、一晩様子を見ることとなった。 7 時 30 分頃、痛みの訴えと患部の腫れが見られた。 10 時頃、病院受診。左大腿転子部の骨折と診断。 翌日に手術、現在リハビリ中。</p> | <p>転倒リスクのあるかたへの見守りの強化をお願いしたい。 また、今後、車イス利用の提案に対して本人の拒否が予想されるが、説得に努めていただくよう伝えた。</p> |
| 認知症対応型共同生活介護 | <p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 22 時 30 分頃、対象者（81 歳、女性、要介護 1）がトイレに行く時に、職員が入浴の声かけを行い、脱衣所に誘導し入浴を促し介助を行ったが、拒否が強くその際に何処かに左手をぶつけたようす。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知機能の低下が見られ、日常生活に介助が必要であるが、介護拒否がある。</p> | <p>左手親指と人差し指の間を 1.5 cm 程裂傷。痛みの訴えなし。 ケアワーカーの指示により、患部にアズノールを塗布し、その上からガーゼで保護。 翌朝、施設ナースが患部を確認。往診医に相談の上、外科受診。 クリニックにて、麻酔処置し 3 針縫合。 表皮剥離に近い状態なので、抗生物質や痛み止めの処方なし。 痛みは落ち着いていたが、動かすと痛みが出る状態。患部より出血が見られたが、保護テープで防げていた。必要であれば、ガーゼ保護予定。 翌日、感染確認の受診。1 週間後抜糸予定。</p> | <p>入浴拒否に対する声かけの工夫、近くに尖った物がないかを配る。緩衝材を施し、環境整備を行う等、再発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 |
|-------------|--|---|---|
| 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】 10時15分頃、共有スペースからトイレ誘導の為、職員が車椅子を押して移動中、対象者（95歳、女性、要介護2）がベストのポケットから鍵を取り出そうとして動いたところ、前のめりになり、車椅子から転落。手を伸ばすが支えきれず、顔から床に腹臥位の状態で倒れた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、短距離なら自分で車椅子を足でこぎ、移動可能。談話室で他の利用者と会話したり、食事は食堂で食べる。長距離移動は職員が介助し車椅子で移動する。認知症があるため、介助が必要なことを理解できないため、常に注意が必要な状態。短期記憶もできず、的確な判断が難しい。</p> | <p>廊下に腹臥位の状態で倒れた為、意識、痛み、外傷を確認。 職員2人で車椅子へ移乗し、看護師に報告。 上唇から出血があった為止血。左前額部に血腫あり。 10時20分頃、家族へ連絡。 11時頃、脳外科受診。頭部CT検査を受けたが、異常なし。 翌日、右手首と右足首の痛みと腫れがある為、家族に受診の提案。 14時頃、家族が付き添い整形外科受診。 右手首は打撲、右足の第5指骨折の診断。 シーネ固定処置を受けた。</p> | <p>認知症のため危険認識ができないため、センサーマットを設置したり、本人が動く前にトイレへ誘導するなど対応していたが、足で車椅子をこぐため、フットレストに足を置くことは徹底していなかった。 転落事故が起きてからは職員が移動介助する際は必ずフットレストに足を置いてもらうようにし、車椅子を押している時も足がフットレストから落ちていないか確認するよう徹底している。 対応を継続していただくよう伝えた。</p> |
| 通所リハビリテーション | <p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 16時35分頃、サービス利用後、対象者（97歳、男性、要介護2）をバスにて運転手と介護士が添乗し自宅まで送迎。 自宅前にて介護士から家族に対象者の引き継ぎをした際に、対象者が転倒し、地面に左側頭部を強打。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、週3回、当施設の通所リハビリテーションを利用。室内伝い歩き、室外手引き歩行。施設内は施設のU字型歩行器使用。認知機能の低下があり、日常生活全般に見守りが必要。 （今回の事故の際も出血に対してケガをしたことや痛みをあまり分かっていなかった様子。）</p> | <p>動脈を傷つけてしまい、地面に血が垂れるほど出血したが、対象者の意識は問題なし。 問いかげに対しても「痛いと言われれば痛いかも」と返答。 すぐにタオルで止血し、救急車を要請。 17時頃、病院に搬送。 左側頭部、幅6～7cm、深さ2cmの裂傷。5針縫合。 頭部CT検査実施。他に異常なし。 治療後、帰宅。 ケアマネジャーに電話連絡し、経過報告。 翌日、近医を再度受診。問題なし。 職員が訪問し意識レベルや歩行状態に変化がないことを確認。</p> | <p>転倒の危険性が高い方であること、歩行時など転倒の危険が高い場合は手を離したり目を離したりせずに適切な対応を要することを職員に再度周知徹底し、再発防止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 |
|-------------|---|---|---|
| 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】 12時20分頃、昼食時間に不穏となり、食堂での食事を拒否されたので落ち着いてから食べてもらおうと対象者（92歳、女性、要介護4）自室へ配膳したが、車椅子でフロアを行ったり来たりしていた。対象者の様子を見ながら、他の入所者の対応をしていたところ、大きな音がしたので駆け付けたら、車椅子ごと階段から転落していた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、車椅子で自走。3月に転倒骨折し、介護度1から4に変更となっている。精神的不安定な状態が多く、悲観的な発言、職員に対しての暴言や医療介護拒否に伴う暴力や食事拒否等が見られる。一方で急に笑顔でやさしい語り口調になったりと両極端な面があった。難聴であるので意思疎通が難しいこともあるが、大きな声でゆっくりと話せばコミュニケーションは取れる。</p> | <p>左側を横に倒れており、頭部より出血が見られた。頭部を打って陥没しており、左の鼻からも出血、顎には内出血が見られた。 呼びかけには反応があった。看護師に連絡し止血を行う。救急要請し、病院へ搬送。 13時頃、病院受診。 レントゲン、CT検査を行った。骨折はないが、脳の損傷がひどい。外傷性くも膜下出血、左前頭部血腫、左肩血腫との診断。 出血部は縫合、頭部は点滴治療を実施し、入院となった。</p> | <p>今回の事故を重く受け止め、階段にゲート設置することを検討とのこと。消防法等関係法令上問題ないか確認しながら進めていただくように伝えた。 精神的に不安定で悲観的な発言もされているなかでの事故とのこと、見守りの強化をお願いした。</p> |
| 短期入所療養介護 | <p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 6時50分頃、3階食堂南側入口で歩行器が倒れる音がしたため職員が急行。テーブル前で右側臥位にて転倒していた対象者（86歳、女性、要介護2）を発見。 職員2人介助で椅子に移乗し、看護師が状態を確認。 元から痛みのあった右膝の他に痛みや腫脹がなく、そのまま食堂で食事をされた。 8時40分頃、食席で姿勢が保てず、のけぞるような形で座っていた。 右膝から大腿部にかけて痛みが強い。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、普段の移動は4点歩行器、長距離は車椅子移動。 週4日デイケア、月1回程度ショートステイを利用。</p> | <p>右膝から大腿部にかけて痛みが強いため、湿布貼用した。 8時45分頃、痛みの訴えが繰り返あり、立位不可の為車椅子を使用。ベッドにて疼痛部位を確認し、腫脹を認めた。 8時55分頃、看護師と医師に報告。ショートステイ利用のため、家族が了承したら救急外来受診可能との指示あり。 9時頃、家族に連絡。 9時30分頃、救急外来受診。右大腿部骨折の診断で入院。 手術予定。</p> | <p>ショートステイ中の事故であるため、退院後利用があった場合には、歩行時の見守りを強化し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 |
|-------------|--|--|---|
| 短期入所療養介護 | <p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 19時20分頃、職員が「ドン」という音が聞こえたため、確認しに行った。口腔ケア用の洗面所の側で倒れていた対象者(91歳、男性、要介護4)を発見。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は3日間の予定でリハビリ目的でショートステイを利用。日中はU字型歩行者を使用し、夜間は車椅子を利用していた。いずれも、移動の際には遠位見守りを行っていた。</p> | <p>すぐに怪我の確認を行い、夜勤職員2人に報告を行った。 右後頭部に1.5cmの皮下出血があったため、クーリングを行い、詰所にて経過観察を行った。 吐き気等の訴えがなく、自身で立ち上がって歩くこともできていたため、居室に戻り臥床していただいた。夜間帯ということもあり、家族への報告は明朝行うこととした。 1時20分頃、足の痛みの訴えがあり、経過観察を行った。 5時頃、更衣を促すも拒否があり、足の痛みの訴えあり。 5時30分頃、右下肢の痛みの訴えあり。検温37.3℃。骨折の可能性があるため、クーリング対応継続し、もう一度臥床していただいた。 8時30分頃、夜勤職員から相談員へ報告。 家族への報告は施設医の診察後に行うことにした。 10時頃、施設医診察。骨折の疑いがあり、病院受診の指示あり。家族に電話にて事故の経緯を説明。病院受診。右寛骨臼骨骨折と診断され、入院となった</p> | <p>今回、事故発生から家族への報告までかなりの時間が経過している。状況伝達の遅延により、家族に不信感を与える結果に繋がってしまっている。 事故発生時の報告の在り方について考え直し、迅速な対応に努めていただくようお願いした。 就寝前の時間帯に事故が発生しており、見守りが手薄になってしまっていた。職員の人手が少ない時間帯でも職員同士が連携し合いながら、状況に応じた見守りが行えるよう、業務体制の見直しも含めて検討いただくように伝えた。</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】 14時25分頃、対象者(92歳、女性、要支援1)が近くのスーパーへ1人で外出。施設付近の路上で、顔面から転倒。 救急隊から施設へ電話があった。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、移動は自立。ふらつき等はなし。家族同意のもと、時々単独で近くのスーパーへ外出(施設から80m程)することがある。</p> | <p>救急車内で処置中だと、救急隊から連絡。 14時28分頃、転倒事故が起こったこと、現在救急車内で処置中とこのことを家族へ連絡。 頭部打撲があり、検査のため病院へ搬送することとなった。 家族が救急車へ同乗し病院へ搬送。 15時頃、病院受診。 鼻根部裂傷あり、3針縫合。右口唇上、右手首内側部、左膝外側部、右膝に擦過傷へのガーゼ保護。 処置後、対象者は帰設。</p> | <p>本人と家族の意向を踏まえた上で、施設としての安全対策(付き添い等)を説明し、本人にとって必要な対応を行っていただきたい旨伝えた。</p> |
| 介護老人福祉施設 | <p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 対象者(101歳、女性、要介護3)が朝食後、食堂で過ごされていたが、立ち上がった際に足がもつれ、椅子ごと左側臥位に転倒。左手第5指が木製椅子の肘置きに挟まれた形となり、3cm程裂傷。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、認知症状は中程度。簡潔な会話も伝わる時と伝わらない時がある。 杖や歩行器は使用されないが、前傾姿勢になりやすいため、職員が手引きし歩行される。 食事は自力摂取。椅子からの立ち上がりも自力で可能。</p> | <p>9時頃、看護師へ報告。 9時40分頃、施設医が患部確認を行い、病院受診の指示。 10時頃、家族と関係機関へ報告。 11時頃、外科受診。4針縫合し、抗生剤処方された。 翌日、再受診。化膿なく経過観察。 後日、再受診。経過良好のため抜糸。</p> | <p>椅子の肘置きに挟まって負傷したとのことなので、肘置きにカバーをする、クッションを置く等の対処を検討するようお願いした。 転倒リスクがある方の立ち上がりが見られた際には、職員による見守り・付き添い対応の強化ができるよう、配席を見直すよう伝えた。</p> |

| サービス名称 | 事故の概要 | 対応状況 | 市の指導助言内容 |
|------------------|---|--|--|
| 認知症対応型 共同生活介護 | <p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 8時30分頃、対象者（97歳、女性、要介護4）が起床時、車椅子に移乗した際、左手首をかばう様子あり。また更衣時には痛みの訴えがあった。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、認知症状あり。歩行困難のため、主に車椅子移動。歩行以外についても介助必要。</p> | <p>職員が患部を確認。 左手首に腫れと熱感が見られた為、施設長に報告。 8時45分頃、施設長より現状を家族に報告。 近隣のかかりつけ医を受診することとなった。 10時40分頃、家族と整形外科受診。レントゲン検査の結果、左手首のやや肘側の骨折との診断。 患部をギプス固定し、痛み止めの処方を受け帰設。 12時31分頃、市担当室へ一報を入れた。土曜日の為、守衛室が対応。週明けに事故報告書の提出を行う旨伝えた。 翌々日午後、整形外科再診。ギプス固定のまま経過観察。</p> | <p>対象者が認知症且つ多動であるため、日中は普段から転倒に注意して見守りを行っていたようだが、夜間も含め引き続き見守りの強化を行い、再発防止に努めていただくようお願いした。</p> |
| 介護老人福祉施設 | <p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 8時15分頃、食堂で職員が朝食を配膳し、対象者（79歳、女性、要介護4）は自席で待っていた時に立ち上がり、U字歩行器を持つとした際に左側に転倒。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、自身で歩行器を使いトイレに行くなど身体能力は維持されているが、危険認識が乏しく、独歩しようとするため付き添い移動している。 認知症あり。大声を出し、落ち着きのない行動等が見られるため通院中。</p> | <p>介護士がバイタル測定し、ボディチェックを行った。 頭部と腰部に痛みの訴えあり。 看護師に報告し、施設医の診察後指示を仰ぐこととした。 8時30分頃、家族に状況説明と施設医の診察後病院受診の可能性があることを報告。 10時30分頃、施設医より頭部打撲と左大腿骨頸部骨折疑いの為、受診指示あり。 11時30分頃、病院受診。レントゲン検査の結果、頭部は異常なかったが、左大腿骨頸部骨折の診断により入院、手術することとなった。 12時10分頃、家族に報告。 翌々日、手術終了。リハビリ加療の為、入院継続中。</p> | <p>独歩しようとする行為が見られる利用者については、歩行器の置き方や座る場所などの環境面にも配慮し、転倒防止策をとっていただくよう指導した。 当日の利用者の様子を観察し、いつもより落ち着きがないなど、日常より注意を要する時は、職員間で認識を共有し連携しながら見守りを行う体制としていただくよう指導した。</p> |
| 介護老人保健施設 | <p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 20時50分頃、対象者（85歳、男性、要介護5）の居室センサーに反応があり、介護職員が居室訪室したところ、対象者が居室入りロドア付近の廊下床に座り込んでいたのを発見。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、2か月前に腎盂腎炎にて緊急搬送、入院。 入院加療中に低心機能・脱水にてADL低下し起立性低血圧で意識消失がみられる。退院後施設に入所。 基本的にはリクライニング車椅子他操にて移動だが、独歩あり。 居室やフロアで突然立ち上がって動き出し転倒することが以前から数回あった。認知度HDS-R4点/30点、失見当識で会話は成り立たない。</p> | <p>対象者の安静を確保し、すぐに看護師を呼んだ。 看護師による処置の際、左大転子部痛みの訴えあり。 屈曲伸展時に痛みの増強がみられた。看護師が湿布貼用。 看護師指示にて、ベッド上で安静・経過観察。 翌日8時30分頃、看護師が施設医師に報告。 施設医師の指示にて、救急搬送。 9時40分頃、施設から家族に連絡。行く必要があれば行くと回答あり。 10時30分頃、病院受診。左大腿骨骨折と診断。そのまま入院。 2日後、手術施行。術後良好。</p> | <p>居室の改善や保護具の着用などを検討し対象者に適した環境整備を進めていただくとともに、転倒の危険性が高いかたであることを職員に再度周知徹底し、再発防止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 |
|----------|--|--|--|
| 介護老人福祉施設 | <p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 19時頃、職員が更衣介助を行った際、対象者（91歳、男性、要介護4）から職員の手を払う介護抵抗の動作があった。 その直後に、パキパキという音が聞こえ、対象者から左腕が痛むと訴えがあった。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、障害高齢者自立度：A2、認知症高齢者自立度：Ⅲa。移動は自立だが、トイレや居室等の場所を理解することが困難な状況。更衣介助時、本人から毎回職員の手を払う介護抵抗の動作が見受けられる。</p> | <p>職員2名で確認したところ、左上腕付近で痛む様子がうかがえた。0時30分頃、7時頃、痛みの有無を確認すると、手首の痛みを訴えられた。左手首表面に赤みが見られたものの、腕や手首の動きに問題は見られず、熱感もなし。 9時頃、夜勤者から看護師、ケアマネジャーへ状況報告。 左手首に軽度の腫脹を確認。痛み、熱感なし。 9時59分頃、ケアマネジャーより家族に状況報告。 11時30分頃、何度か痛みの有無を確認をしたが、痛くないと言われた。 12時頃、昼食時、対象者が左手を使わずに右手だけでお箸を使ったり、お茶を飲んだりしている様子を確認。 13時30分頃、病院受診。レントゲン撮影の結果、左尺骨骨幹部骨折と診断。シャーレ+三角巾固定の処置後、帰設。 15時47分頃、ケアマネジャーより家族へ受診結果について報告。</p> | <p>職員の手を払い除ける際に腕をねじるような動作があり、負荷がかかったことが骨折の要因と考えられることから、更衣介助等本人に介助を行う際には、本人の様子を見ながら、なるべく2人体制で介助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】 対象者（90歳、女性、要介護4）から右大腿部に痛み（違和感）の訴えあり。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、重度の認知症。移動は、車椅子。 立位は、支えありで10秒程度であれば可能。 排泄は、日中は定期的なトイレ誘導・夜間はおむつ使用。 夜間に、自身でベッドから降り（滑り降りる感じ）、長座位で両腕を使い、居室から廊下へ移動することがある。</p> | <p>外見、バイタルに異常がなく、痛みもあつたりなかつたりしていた。施設医の判断で、受診までは、安静、痛みの発生時、痛み止めの薬を内服する対応。 家族との相談で、整形外科受診となった。 痛み止めの内服あり。 後日、施設職員と家族と共に、整形外科受診。 レントゲン撮影の結果、右大腿骨頸部骨折と診断。 家族の希望もあり、入院・手術は行わず、安静指示にて、帰設。 整形外科受診時、肘もレントゲン撮影実施。（両肘で廊下を移動していた為、内出血があった）。→骨折なしを確認。 また、長座位で両腕を使いながら移動されることがあると伝えたら、その際に負荷がかかり大腿骨頸部が骨折した可能性があると言われたとのこと。</p> | <p>発生要因の検討や離床センサーの導入、居室の移動は実施済みのため、見守り（特に夜間）の強化をお願いした。</p> |

| サービス名称 | 事故の概要 | 対応状況 | 市の指導助言内容 |
|-------------|---|---|--|
| 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】 17時頃、対象者（88歳、女性、要介護3）は食堂でお茶を飲み過ごしていたが、フロアにいた職員が気が付くと対象者が居なくなり、シルバーカーが残っていた。他の入居者であれば、立ち上がる際の椅子の音で職員が気がつくことが多いが、対象者は体重30kg台で痩せており、椅子の音がせず気がつかなかった。職員が対象者の居室まで様子を見に行ったところ、居室前の廊下で転倒していた対象者を発見。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、他市被保険者。自室内伝え歩きにて独歩。昨年転倒されたことによって自室以外は独歩が行えなくなり、シルバーカーのトレーニングを始め使用するようになる。しかし認知機能の低下が著明のため、よくシルバーカーを忘れて歩き出してしまう。普段はスタッフの目の届く食堂で過ごすことが多いことから、周りの職員が気にかけて、移動時にかけてつけるようにしている。</p> | <p>フロアにいた看護師が確認したところ、腫れや赤みはなかったが、左膝を触った際に強い痛みの訴えがあった。 施設往診医に指示を仰いだところ、救急搬送の指示を受けた。 17時55分頃、家族に報告。 18時頃、救急車にて病院搬送。 左膝付近の大腿骨骨折の診断。そのまま入院し、手術予定となった。 20時21分頃、家族に骨折しており入院、手術が必要と報告。 また医師から話があるので、来院の依頼があったことを伝えた。 その際、入院の手続きの書類の代筆についても了解いただいた。 （家族が遠方在住の為） 21時06分頃、医師から電話があったが取れなかったとの事。 病棟に上がれ、無事入院できたことを報告。 その後、病院看護師より医師と家族が話ができたと報告があった。</p> | <p>保険者である市にも報告をしていただくよう助言した。 転倒の危険性が高いかたについては職員間で再度共有のうえ、椅子に鈴を取り付け離席時に即座に気が付くことができるようにするなど、退院後の状態に応じた対策を検討していただくように助言した。</p> |
| 介護老人保健施設 | <p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 食堂で夕食後、対象者（101歳、女性、要介護2）は他の入所者と落ち着いて会話していた。 18時50分頃、職員が他の入所者の介助をしていた間に、食席から1メートル離れた場所の床に長座位の対象者を発見。 対象者から状況は説明できず、近くにいた清掃員によるとシルバーカーを持って立ち上がろうとしてバランスを崩したと思われた。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、移動は歩行器歩行や介助歩行。 退院後、入所して間がなかった。</p> | <p>疼痛部位や外傷の有無を確認。右大転子部の痛みの訴えあり。 施設医に電話で状態を報告。病院受診の指示を受けた。 19時25分頃、家族に電話連絡。状況説明と受診の付き添いを依頼。 ストレッチャーにて救急搬送。 20時頃、病院受診。 病院に家族が到着後、状況を説明し、付き添いを交代した。 レントゲン撮影の結果、右大腿骨骨折の診断。 22時10分頃、家族より電話で、手術治療のため入院の報告を受けた。</p> | <p>職員が離れる時はできるだけ見守りが途切れないよう、他の職員が残れるような対応を依頼した。本人が荷重しても倒れにくい歩行器の選定などを検討するよう助言した。</p> |

| サービス名称 | 事故の概要 | 対応状況 | 市の指導助言内容 |
|-------------|--|---|---|
| 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】 6時27分頃、起床時間のため職員が居室を訪室。 対象者（97歳、女性、要介護3）を起こしたところ、左すねから出血し、5cmほどの裂傷を発見。 どこでぶつけたのかは不明だが、対象者は自力で立てないため、ベッドの手すりに足をぶつけたようだ。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、認知症あり。自力では立てず、車椅子移動。</p> | <p>創部周辺を消毒、保護し、看護師に状況報告。 看護師の処置後、主治医に連絡。午後に往診となった。 10時頃、家族へ連絡したが、繋がらず。 12時30分頃、家族へ連絡し、状況報告。 原因不明だが、裂傷部縫合の可能性ありと伝えたら、家族より施設へ来所し、処置の付き添いの申し出があった。 13時頃、主治医が往診。7針縫合した。</p> | <p>対象者は自力で立ち上がることはできないが体動が大きいため、今までも痣ができていたことがあったとのことで、ベッドの手すり等、ぶつける可能性がある箇所を保護する対応を継続していただくよう伝えた。</p> |
| 介護老人福祉施設 | <p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 7時頃、2時間毎の巡視のために職員が対象者（75歳、男性、要介護4）の居室を訪室。対象者がベッドから足を下ろした状態でベッド上に横になっていた。 対象者は、職員の声かけに応じており、一度ベッド上で端座位の姿勢になり、車椅子へ移乗。その際、左鼠径部に痛みの訴えあり。</p> <p>【対象者の状況】 パーキンソン病による日内変動があり、起床時は身体が動きにくい。1人で動き出そうとすることが日常的に多く、定期的な巡視やセンサーマットで対応している。</p> | <p>看護師へ報告を行い、ベッドに臥床していただき、食事は居室対応。 食欲は良好で状態も落ち着いていたため、車椅子へ移乗し、デイルームへ移動したが、数秒間意識消失があり、すぐに意識は回復したものの、呼吸苦を確認。 ベッドに臥床対応とし、BP測定。181/159。 8時50分頃、家族に連絡し、状況報告。 9時頃、主治医に状態を報告。救急搬送の指示があり、病院に搬送。 10時30分頃、病院受診。CT、血液検査の結果、誤嚥性肺炎、尿路感染、低栄養状態、左大腿骨骨折と診断され、入院となった。</p> | <p>パーキンソン病による日内変動があり、時間帯や体調によって身体の状況が異なるため、巡視・見守りの強化に努めていただき、必要に応じて身体介助を行っていただくようお願いした。</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】 17時35分頃、たまたま通りかかった職員が、ドアの隙間より対象者（98歳、女性、要介護2）が転倒された姿を目撃。 対象者は、室内の洗面台で手洗い洗濯をしようとして体勢を崩し、左側に転倒した様子。頭と左足の打撲と左足の痛みの訴えがあった。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、認知機能の低下や思い込みなどが強くなってきていた。 自室内外共にバギー利用し、室外での移動時には必要に応じて声掛けが行われていたが、立位・歩行不安定で、自室内でも時々転倒していた様子。</p> | <p>打撲痕、腫脹、変形等はなかった。 18時頃、家族に連絡。居室で転倒され、現状は様子観察中と伝えた。 翌日、朝食時の声掛けの時、左大転子付近の痛みの訴えあり。 腫脹等の皮膚変化は見られず。痛みのため自動運動は不可で、立位は可能だったが、左下肢は動かす事も出来ず整形的な評価が必要なため、家族に連絡して午後から整形外科受診となった。 16時15分頃、家族と整形外科受診。左大腿骨頸部骨折と診断。 ひびが入り少しずれている状態ということで、他病院を紹介された。 翌々日、紹介病院を受診し、そのまま入院。</p> | <p>ポジショニングバー設置により転倒予防に努められていたが、以前から自室内でも転倒する事があった様子なので、施設への帰還後には定期的に訪室すると共に今より一層の見守り・様子観察を行うよう助言した。</p> |

| サービス名称 | 事故の概要 | 対応状況 | 市の指導助言内容 |
|-------------|---|---|--|
| 介護老人福祉施設 | <p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 10時30分頃、対象者（101歳、女性、要介護4）の入浴時、車いすから入浴用チェアに移乗時に全身確認し特変なし。入浴介助中も掻痒感あり、全身を掻く様子だが、足をばたつかせる様子なし。洗身時、対象者の手に血が付着しているのを発見。全身確認結果、右ふくらはぎに裂傷・出血を確認した。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、移動は車いすで歩行困難。乾燥肌で肌も弱く剥離しやすい、全身を掻くため午前と就寝時に痒み止め塗布。</p> | <p>出血箇所をタオルで押さえ車いすへ移乗し看護師へ報告。 11時頃、皮膚科受診。傷口は深くないと診断を受けて帰設。 12時30分頃、食後臥床時、右足に出血あり。 17時頃、病院受診。裂傷との診断で17針縫合した。</p> | <p>堅いもの、突起物等のあるものには、タオルを巻くなど対策をすること。衣服も対象者が掻きにくいようなものにする、掻痒感のみられた場合には、塗布の時間を増やす等看護師と相談の上対策をし、対象者の身体状態などの情報共有も徹底していただくよう指導した。</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】 9時30分、対象者（81歳、男性、要介護3）が足を引きずって歩いてたため、職員が対象者に声をかけると、左足が痛いとのことで、湿布を貼布して対応した。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、認知症で単独で歩行は可能。</p> | <p>同日整形外科医の往診があったため診察してもらい、翌日往診した医師のいる整形外科医院にレントゲンを撮りに来るよう指示あり。 17時頃、ベッド横で布団にくるまり寝ている状態で発見された。（ベッドから落ちたのか、もともとベッド横で寝ていたのかは不明）ロキソニン（解熱鎮痛薬）服用。 翌日8時30分頃、主治医の往診を受けたところ、左大腿部から股関節にかけての痛みは継続しているため、整形外科医院ではなく病院を受診するよう指示を受けた。 10時頃、病院にてレントゲン撮影、血液検査施行。左大腿骨頸部骨折及び肺炎と診断。そのまま入院となった。 後日、病院にて手術を施行。退院日は未定。</p> | <p>退院後は下肢筋力の低下が懸念されるため、これまで以上に注意し、見守りを強化していただくことと、センサーマットの導入により再発防止に努め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 |
|------------------|---|--|---|
| 認知症対応型 共同生活介護 | <p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 18時30分、夕食時、対象者（95歳、女性、要介護4）がトイレに向かう際、立ち上がると痛そうな表情で手を伸ばし助けを求められ2人介助とした。立ち上がりはバーを持つと立っていられるが移乗時は痛がった。食事の席で立ち上がろうとするも顔をしかめ立ち上がり、膝を撫でていたり、大腿部を撫でていたり痛みの場所を判別できず。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、施設内であれば歩行は可能。日常的に認知症状がある。難聴で両耳に補聴器を使用。意思疎通も困難なときが多く行動等には常に観察が必要。排泄、入浴、食事などに関しても介助が必要。</p> | <p>翌日12時50分頃、いつもと違い全体的に動きがスローだったため、体を触ると熱感あり。検温すると38℃ほどあり。施設医師に連絡。家族へ往診予定を連絡。</p> <p>14時頃、医師往診。熱が高いためカロナール等の服薬指示が出た。大腿部痛はロキソフェンNaゲル塗布。</p> <p>翌々日6時30分、パジャマの着替えは協力的で、更衣後車いすに移乗する際、左大腿部周辺を擦っているが自身のペースで立位はとれていた。</p> <p>6日後の16時45分頃、左大腿部を擦る行為は見られたが、特に痛みを訴えておらず手引き歩行も行えていたが、左足付け根より膝までの間の激しい疼痛の訴えあり。排泄介助も行いにくい状況であり、看護師からも疲労骨折の可能性も認めないとの見解。長男に電話報告。</p> <p>17時25分頃、家族来所。フロアにて本人の状況を確認。左足の動作時の疼痛は見られるものの患部は特定できず。若干の悪寒のような震えも確認。骨の異常もしくは熱が上がる前の関節痛なども視野に入れ、一晚様子をみて受診等の判断されることとなった。</p> <p>家族より連絡。痛みは変わらず食欲は昨夕よりはしっかり食べていることを伝えた。病院受診が決まった。</p> <p>診断の結果、左大腿骨頸部骨折との診断で緊急入院となり、今後手術を行う予定。</p> | <p>普段から認知症で多動であり、行動に注意観察していたとのことであるが、今後は今まで以上に、日常的に夜間帯を含めて常に精神状態や行動の観察を行い再発防止に努めるようお願いした。</p> |
| 介護老人福祉 施設 | <p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 7時20分頃、施設スタッフが朝食の誘導のために対象者（90歳、男性、要介護3）居室に訪室。床に仰向けで倒れていた対象者を発見。 1人でトイレを使用した様子。</p> <p>【対象者の状況】 対象者は、認知症あり。移動は車椅子、時々独歩あるが不安定。排泄は一部介助。</p> | <p>外傷確認し、バイタル測定。痛みの問いかけに対してもはっきりとした返答はなかったが、右大腿部をさすり痛そうな素振りあり。</p> <p>10時20分頃、家族に状況説明し、病院受診のため付き添いを依頼。</p> <p>10時45分頃、家族と施設職員が付き添い病院受診。</p> <p>レントゲン、CT検査実施。右足付け根骨折の診断。</p> <p>そのまま入院、手術となった。</p> | <p>普段から不安定な独歩がある方に対しては職員間で認識を高め、センサーマットの導入や見守りの強化を行い、再発防止に努めていただくようお願いした。</p> |

●利用者の行方不明 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 |
|-------------|---|---|---|
| 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】 17時頃、ユニットの介護職員一人体制にて他利用者の対応に時間がかかり、リビングに職員が誰もいない状態が長く続いていた。 17時7分頃、対象者（79歳、女性、要介護1）が1人でエレベーターで降りて来られ、医務室の方に歩いて行かれたが看護職員が誰もいなかったため、厨房職員に話しかけていたところを監視カメラが捉えていた。 「コンビニで傘は買えるのかしら？」と厨房職員に尋ねていたところに、生活相談員が通りかかった。 生活相談員は、対象者を地域住人の方だと思い込み、玄関の暗証番号を押し、傘を渡して見送った。 17時45分頃、介護職員がリビングにて人数確認を行うと、対象者がいないことに気づいた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は認知症があり、日常生活に見守りと声かけが必要。 歩くスピードが速く、施設内を歩いて出口を探している。 時には1人でエレベーターを使い、1階に降りてくる。</p> | <p>17時45分頃、周辺ユニットに伝えた後、1階を探索。 この時点で、生活相談員は傘を貸した方が対象者だと気づいた。 家族、警察、担当ケアマネに連絡を取り探索開始。 （家族へ連絡の際、玄関から出て行かれたことを報告。） 21時45分頃、看護職員が交差点の前で対象者を発見。 22時頃、対象者が施設に到着。バイタルチェックを行った。 雨と汗で全身濡れていたため、着替えて頂きながら全身確認を行ったが、ケガなどはなかった。 軽食を摂った後、就寝された。</p> | <p>入所間もない状況で、職員が対象者の情報を共有できていなかったことについて、帰宅願望が強い対象者には契約時から対応策を確認しておくこと。 また、環境面においては各階を行き来できる環境なのであれば、センサーや職員による見守りの強化等により、再発防止に努めていただくよう伝えた。</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】 13時頃、昼食後、フロアから対象者（83歳、女性、要介護4）が見当たらないことに別の職員が気付いた。 （対象者は担当職員の後ろ側に座っていた）。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知症状あり。 歩行は100m程可能（事故当時）。</p> | <p>職員4人程で施設内を探索したが見つからず、屋外も探索を行った。 13時30分頃、家族に連絡。 理事長が警察に捜索願の届け出を行った。 届け出処理中に、対象者と酷似した人物の緊急搬送連絡があり、搬送先判明後、職員が向かった。 14時頃、脳神経外科受診（施設職員付き添い）。 発見された場所で転倒されており、右膝・右頬・右肩に擦過傷あり。 血液検査、CT検査を受けたが異常なし。</p> | <p>普段から行方不明になる恐れがあると把握している入居者に対しては、職員間の認識・声かけの意識を高めて、夜間も含め見守りの強化を行い、再発防止に努め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 |
|-------------|--|--|--|
| 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】 17時頃、対象者（85歳、男性、要介護3）が施設内にいないことが発覚。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知症あり（Ⅲa）。簡単な対応はできるが、意思の伝達や判断は難しい。 日常生活はほぼ自立、歩行も独歩で行えている。 短期入所利用開始時から帰宅願望が強く、日中は居室にはおらず施設内を歩き回り、非常ドア等を開けて外に出ようとしている。 事故発生の2日前にも離脱されたが、施設付近ですぐに職員に発見され、ケガ等はなかったとのこと。 自宅での生活時にもひとり歩きをすることが多々あり、家族が目を見離すと外に出ていこうとする。過去には夜中に他市まで歩いて行き保護されたこともある。</p> | <p>職員複数人で施設周辺を捜索。施設管理者にも報告。 19時頃、捜索したが見つからず、警察署に通報。 家族が入院中の為、窓口であるケアマネジャーに連絡。 23時頃、警察署より、病院に身元不明者が緊急搬送されたと連絡あり。 施設スタッフが病院に向かい、対象者であることを確認。 対象者は意識あり、頭部に擦過傷あり。 23時15分頃、頭部CT検査実施。異常なし。 頭部怪我の処置後、施設へ戻り、短期入所を再開。 翌日、ケアマネジャーから家族へ事故の報告。</p> | <p>出入口の施錠等により利用者の離脱を防ぐ対策を行うほか、職員内での認識の共有・声掛けを増やすなど見守りを強化していただき、再発防止に努めていただくようお願いした。</p> |
| 特定施設入居者生活介護 | <p>◆利用者が施設から出てしまった事故</p> <p>【状況】 4時10分頃、夜間の定期巡視で職員が居室を確認した際、対象者（87歳、女性、要支援1）が居室にいないことに気付いた。 就寝前は普段と変わりなく、3時間前の定期巡視時は問題なく寝ておられた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、杖歩行。ADL自立。 不眠のため精神科受診。年末年始頃から幻視、幻聴といった症状が出ていた。「大丈夫ですよ」と声かけすることで不穏になられることはなかった。</p> | <p>夜勤者が施設内の各フロアを確認したが、対象者は見つからず。 4時15分頃、警察より対象者を保護したと連絡あり。 対象者は3時30分頃、施設を出てタクシーに乗り、警察まで行かれたようだ。対象者曰く、「自分の居室に他の入居者が入って来るが、家族や施設の人に相談しても聞いてくれないため、警察に相談しなければいけないと思った。」とのことだった。警察へは家族が迎えに行くこととなった。 4時30分頃、各フロア夜勤者へ連絡。 4時50分頃、施設所長に離脱された事の報告。 5時40分頃、家族より、一度実家で対象者と話すと連絡あり。 8時15分頃、対象者が家族と共に帰設。ボディチェック、バイタルチェックを行い、問題がないことを確認。</p> | <p>保険者にも速やかに助言していただくように助言した。 施設の施錠確認を徹底していただくこと、不穏症状などいつもと様子が異なる際は、配慮をし、防止に努めていただくことを助言した。</p> |

●利用者の誤嚥・誤飲 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 |
|-------------|---|---|---|
| 小規模多機能型居宅介護 | <p>◆施設内での誤飲事故</p> <p>【状況】 12時20分頃、昼食後、看護師が対象者（80歳、男性、要介護1）に薬を渡し服用されたが、対象者は本来昼食後の服薬はなく、渡したのは別の利用者の薬だった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、独歩だが長距離は不可。引きずり、ふらつきあり。排便、整容などは、準備や声かけがないと正しくできない。</p> | <p>管理者より家族へ謝罪及び経緯説明。家族より、たまたま対象者も朝夕に服用していた薬と同じであったため、「夕食分に飲む薬を抜くので大丈夫ですよ。」と仰っていただいた。対象者の状況は、普段と変わりなし。</p> | <p>誤薬は命に関わる重大事故になりかねないことを改めて職員間で共有いただき、再発防止のため、ダブルチェックや仕分け整理ボックスを使うなど、服薬時の確認体制を検討していただくようお願いした。</p> |
| 訪問介護 | <p>◆訪問介護時の誤嚥事故</p> <p>【状況】 8時40分頃から対象者（98歳、女性、要介護5）は朝食を摂取。食事は普通食で、茶、スープを介助にて摂取後、職員が小さく切ったパンを自己摂取し、バナナを4等分したものを食べていた。8時50分頃、バナナの最後の4分の1を摂取中、喉を詰まらせた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、生活全般について全介助が必要。認知症の診断は受けていないが、話がかみ合わないことがある。</p> | <p>異変に職員がすぐに気づき、喉に詰まったものをかき出そうとしたが取り出せなかった為、部屋に設置されている緊急コールでもう1名職員を呼び、救急車を要請。 9時2分頃、家族に連絡。救急隊の指示で、救急車到着まで心肺蘇生を行ったが意識が戻らず、家族と共に救急車に乗り、病院へ向かった。 9時30分頃、病院到着。 9時50分頃、死亡確認。</p> | <p>事故発生時には応援を呼び、救急車到着まで適切な対応を取られているが、食事の介助は、口に入れるサイズを確認し、水分を多く摂るなどして、今後同様の事故が発生しないよう注意していただくよう伝えた。</p> |
| 特定施設入居者生活介護 | <p>◆施設内での誤飲事故</p> <p>【状況】 20時40分頃、介護職員が対象者（84歳、男性、要介護4）に眠前薬2錠を渡し、内服してもらった。空き袋をケースに戻そうとした際、対象者分の薬があり、そこで隣室の入居者分の薬を誤って渡してしまったことに気付いた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、記憶力の低下あり。移動、食事、排泄は自立している。服薬は施設が管理し、服用時間に渡している。</p> | <p>20時45分頃、介護職員はすぐに看護職員に状況報告。看護職員より主治医に状況報告。主治医より誤薬の2錠のうち1錠は、対象者が本来服用の薬とたまたま同じ薬であったため、問題なし。もう1錠（不眠症の薬）の影響については、夜間帯のふらつきに注意するよう指示を受けた。 21時30分頃、家族に状況報告。その後、気分不良もなく、夜間帯はよく休まれ、トイレ等へ移動もふらつきなく過ごされた。 翌朝、いつも通り起床され、表情や足取りもいつもと違いなく過ごされていた。</p> | <p>介護職員が、次の作業などに気を取られ、本来の手順ではなく我流の手順で薬を取り扱ったために、取り違えが発生してしまったとのこと。今回の事例を各種ケアミーティングで全職員に情報共有し、いま一度実地での服薬介助の手順確認を行うよう伝えた。</p> |

●感染症等発生 10件

| サービス名称 | 事故の概要 | 対応状況 | 市の指導助言内容 |
|-------------|--|--|--|
| 特定施設入居者生活介護 | <p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】 対象者は食欲低下と 37.1 度の発熱。痰がらみの咳が見られ、採血実施。炎症反応は高くない。脱水もしくは誤嚥性肺炎による発熱との医師の見解。 5 日後、微熱継続のため、点滴実施。翌日、食欲改善せず顔色不良。胸部不快感あり、39 度の発熱。 翌々日、10 時頃、酸素飽和度低下のため、施設医師の判断により、病院へ救急搬送。</p> <p>【対象者の状態】 対象者はベッド上での生活が主体。移動は車椅子。排泄・入浴・着替え等ほぼ介助を要する。食事は嚥下に問題があり、ペースト食から形態を見直し中であった。認知症の診断を受けており、発語はほとんどできない。</p> | <p>救急搬送時、家族に状態を報告。施設へ来訪を依頼し、救急車に同乗していただいた。</p> <p>10 時 30 分頃、病院受診。誤嚥性肺炎と診断され、入院となった。</p> <p>夕方に池田保健所から連絡があり、病院で採った検体からレジオネラ菌が検出されたと連絡を受けた。</p> <p>PCR 検査陰性。</p> <p>翌日、池田保健所が立ち入り検査。施設の管理方法に循環式浴槽の利用もなく、空調のフィルターも定期的にメンテナンスされ、問題はないとの判断。</p> <p>常在菌のため感染経路を特定することは難しいが、シャワーヘッドの消毒や交換をするよう助言され、シャワーヘッドとホースの交換を行った。</p> | <p>池田保健所による立ち入り調査により、指導済。</p> |
| 通所介護 | <p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】 対象者は通常通りデイサービスを利用。</p> <p>翌日、対象者の同居家族に微熱、嗅覚異常があると連絡が入った。</p> <p>その後、対象者のコロナ陽性が確認された。</p> | <p>家族の発熱等を連絡後、対象者はデイサービスを休み、家族は PCR 検査を受けた。</p> <p>翌日、家族の検査結果は陽性。対象者も PCR 検査を受けた。</p> <p>翌々日、対象者の検査結果が陽性となった。</p> <p>デイルームは、朝から清掃及び消毒を実施。</p> <p>対象者と濃厚接触した可能性のある利用者 1 名と職員 3 名が PCR 検査を受け、検査結果は全員陰性。</p> <p>感染確認後デイサービスを 1 週間休業し、清掃、消毒を徹底し、営業に備えた。</p> | <p>より一層感染防止に取り組むこと、密が発生しないような環境作りにより、再発防止に努めていただくよう伝えた。</p> |
| 通所介護 | <p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】 対象者の家族が体調不良により PCR 検査を実施。</p> <p>2 日後、対象者家族のコロナ陽性が判明。</p> | <p>対象者本人が濃厚接触者と認定され、保健所にて PCR 検査を実施。</p> <p>翌日、対象者本人の陽性が判明。</p> <p>保健所から連絡を受け、担当ケアマネジャー、全利用者等に連絡。</p> <p>1 週間、デイサービスの運営は休業。施設内を消毒。</p> <p>濃厚接触者の認定は職員 4 名、利用者 5 名であったが、保健所の指導により、最終利用日に出勤していた全職員 13 名、利用していた全利用者 29 名が PCR 検査を実施。</p> <p>職員は全員陰性。利用者のうち濃厚接触者に認定された方は、全員陰性だったが、非濃厚接触者のうち 2 名が陽性と判明した。</p> | <p>消毒、換気等の基本的な感染症対策の実施、市からの情報提供の確認を今後も継続、徹底していただくように伝えた。</p> |

| サービス名称 | 事故の概要 | 対応状況 | 市の指導助言内容 |
|-----------|--|---|---|
| 地域密着型通所介護 | <p>◆感染者の発生</p> <p>【状況】 職員のコロナ感染が発覚。保健所の指示に基づき、デイサービス職員と利用者のPCR検査を実施した結果、新たに職員1名並びに利用者3名の陽性が判明。</p> | <p>保健所の助言に基づき、施設の消毒、感染対策を行った。 対象者については、退院後のサービス利用について、順次ケアマネジャー等に連絡。</p> | <p>感染症拡大を予防するためにも、換気や手指消毒、マスク着用を徹底して行っていただくようお願いし、感染発覚時は速やかに保健所に報告し、指示に基づいた対応を行うと共に、関係各所への報告・連絡を行っていただくようお願いした。</p> |
| 通所介護 | <p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】 対象者がデイサービス体験利用。送迎前には検温せず、軽自動車の対象者のみ送迎し、施設到着後に検温したところ、36.9度の体温であった。 3日後、ケアマネジャーより対象者がコロナの陽性反応が出たと報告があった。</p> | <p>デイの体験中何度か検温したが、36.9度の体温で熱が上がることなく、他に症状もなく、元気に体験利用を終えられた。 3日後に対象者の感染が判明したため、保健所に連絡。職員2名と利用者3名が濃厚接触者と認定。 濃厚接触者5名のPCR検査を実施。全員陰性が確認。 後日、対象者は利用日より1週間ほど前に別のデイサービス（感染発症）を体験利用していたことが分かった。事前の確認時には、対象者は濃厚接触者ではなく、体験利用は問題ないと施設から説明されていた。</p> | <p>送迎車に乗る前に、本人・家族又は施設職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断るよう徹底するよう指導した。デイの施設内では常時窓を5cm開けて換気を行い、食事やおやつの時間以外はマスクの装着を徹底するなどの感染対策を継続していただくよう助言した。</p> |
| 訪問介護 | <p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】 対象者が利用中のデイサービスにて、他利用者のコロナ感染が分かった。</p> | <p>対象者は利用中のショートステイを中断して帰宅。PCR検査を実施。 翌々日、対象者が陽性と判明。無症状ではあるが、急変の恐れなどもある為、病院に入院。 保健所の聞き取りのもとに、対象者と濃厚接触した可能性のある訪問介護員4名がPCR検査を実施。 訪問介護員全員の陰性が判明。 4名のうち1名は、濃厚接触者と認定された為、陰性だったものの最終接触日から2週間自宅待機となった。</p> | <p>より一層感染防止に取り組むこと、密が発生しないような環境作りにより、再発防止に努めていただくようお願いした。</p> |
| 市委託（指定管理） | <p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】 対象者の家族から「対象者が通う他事業所スタッフが昨日コロナ陽性者になり、対象者はPCR検査実施のため、本日デイサービスセンターの利用を休む」との連絡が入った。</p> | <p>家族からPCR検査の結果、陽性と判明したと連絡。 翌日、デイサービスセンターの全利用者家族に、コロナ発生の旨を連絡。数日休所することを併せて報告。 保健所と相談した結果、対象者利用時に来所していた利用者全員（22名）、職員全員（13名）のPCR検査を実施。 PCR検査の結果、全員陰性と判明し、デイサービスセンター営業再開。</p> | <p>消毒、換気等の基本的な感染症対策の実施、市からの情報提供の確認を今後も継続、徹底していただくように伝えた。</p> |

| サービス名称 | 事故の概要 | 対応状況 | 市の指導助言内容 |
|----------|--|--|--|
| 通所介護 | <p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】 対象者はデイサービスを利用。デイサービス利用中に体調不良の訴え等はなかった。翌日午後、入所施設にて体調不良の訴えがあり、経過観察を行った。翌々日、38度の発熱を確認。</p> | <p>医療機関受診し、PCR検査実施。コロナ感染が判明。</p> <p>翌日、体温は36度で経過。翌々日、保健所の指示で濃厚接触者5名（利用者3名・職員2名）のPCR検査実施。結果は、5名全員陰性。濃厚接触者ではないが、接触機会のあった職員4名も念のためPCR検査実施。結果は、4名全員陰性。発覚後3日間、デイサービス休業。</p> | <p>感染症拡大を予防するためにも、換気や手指消毒、マスク着用を徹底して行っていただくようお願いした。感染発覚時は速やかに保健所に報告し、指示に基づいた対応を行うと共に、関係各所への報告・連絡を行っていただくようお願いした。</p> |
| 通所介護 | <p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】 対象者はデイサービスを利用。同居家族が検査入院のため、入院時PCR検査を実施したところ、コロナ感染が判明。</p> | <p>対象者は濃厚接触者として保健所よりPCR検査の指示を受けた。翌日、対象者はPCR検査実施。翌々日、対象者のコロナ感染が判明。対象者は無症状であったが、入院。デイサービス職員14名と利用者4名が保健所の指示で、PCR検査実施。職員14名と利用者4名の結果は、全員陰性。</p> | <p>今回のケースは対象者も家族も無症状のため、送迎前の検温や体調確認等で発覚は難しいと思われるが、今後も送迎前の検温や体調確認、3つの密を避けるとともに、手洗いや手指消毒、咳エチケット、手すり等の消毒などの感染対策を継続徹底していただくよう助言した。</p> |
| 介護老人福祉施設 | <p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】 19時10分頃、特別養護老人ホーム入所中の対象者が、嘔気・嘔吐・食欲不振のため病院受診。受診中、嘔吐があったためPCR検査を実施したところ、コロナ陽性が判明し、そのまま入院となった。</p> | <p>保健所の指示のもと、接触者リスト等を提出。入所者・職員ともに対象者と接触した最終日から2週間の様子観察となった。翌日、入所者19名・職員7名がPCR検査実施。翌々日、入所者2名と職員3名の陽性が判明。入所者2名は感染対策の上、施設で過ごし、職員3名は自宅・ホテルで療養。職員24名が追加でPCR検査実施。検査の結果、職員24名全員が陰性。職員9名が追加でPCR検査実施。検査の結果、職員9名が陰性。入所者8名が追加でPCR検査実施。検査の結果、入所者8名全員が陰性。</p> | <p>今後より一層感染防止に取り組むこと、密が発生しないような環境作りにより、再発防止に努めていただくよう伝えた。</p> |

●結核の発生 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 |
|--------------------|---|--|--|
| <p>小規模多機能型居宅介護</p> | <p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】 朝、対象者がえずきを頻発し、胸の痛みを訴えた。様子を観察するも治まる気配なし。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、認知症が酷くなってきている。歩行、食事等は自立。着衣等は見守り必要。日常生活には常に見守りがないと生活できない。28歳頃に結核を発症し、約1年間入院治療。その後発症なし。</p> | <p>かかりつけ医に連絡。医師より様子観察し、症状が続くようであれば病院を受診するよう指示あり。</p> <p>病院を受診することを家族に連絡。病院を受診。血液検査、CT検査を受け異常なしの判断であったが、肺の影が気になるとのことで他病院を紹介された。家族へ結果を報告。</p> <p>翌日、紹介された病院受診。痰の培養の結果、夕方に結核との連絡を受けた。菌の排出がないため、他の入居者や職員への感染の心配はないとの説明だった。</p> <p>池田保健所へ連絡。市の担当課へ結核の発症を報告。</p> <p>各利用者家族に結核の発症を連絡。</p> <p>3日後、病院を受診し、入院先の病院を決定し入院。後日、池田保健所より連絡があり、詳細を報告した。</p> | <p>対象者が体調不良を訴えてから早めに病院を受診し、結核の診断が出たからは、保健所に連絡するとともに他の入所者家族にも連絡するなど、適切な対応を取られており、今後も同様の対応を依頼した。</p> |

障害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 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 |
|------------|---|--|-----------------------------|
| 就労継続支援 B 型 | <p>◆施設内の外傷事故</p> <p>【状況】 15 時頃、施設内で運動時、利用者 A（46 歳、男性、障害支援区分 5）が不穏傾向にあった。 運動終了後、椅子などを片付けようとしていた時に、利用者 A が椅子を持ち上げて、降ろした時に近くに居合わせた対象者（47 歳、男性、要介護 2）の頭を強打した。 日頃から対象者に対して特に不満などは持っていなかった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、身体障害者手帳 5 級。療育手帳 B2。</p> | <p>対象者の症状を確認。 頭が痛いというので、保冷剤でアイシングを行った。 15 時 30 分頃、家族へ連絡し、病院を救急受診。 CT 結果は、現時点では異常はなかった。 痛みはそれほど続かなかったが、内出血の痕が下がっていった。 医師からは、頭の打撲は後日（2～3 ヶ月後）症状（脳内出血等）が現れる可能性もあるため、経過には十分気をつけるように言われた。 今後も経過観察。 利用者 A は悪いことをしたと自覚している様子。謝罪の言葉を述べ、罪悪感から「警察」という言葉を漏らしていた。 そのことも踏まえ、利用者 A と話し不安を和らげ、「物を投げるとケガをするから危ないよね。」という話をした。 17 時頃、利用者 A の家族へ報告。</p> | <p>再発防止策の徹底に努めるように指導した。</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 |
|-----------------|---|--|---|
| 障がい者（児）のショートステイ | <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、職員が就労移行支援事業所まで自力通所と勘違いし、対象者（24 歳、男性、障害支援区分 2）を送り出してしまった。 送迎時間になって、ドライバーが対象者がいないことから間違いに気付いた。 前日から短期入所の利用開始。 短期入所に慣れるまでは、施設側が就労移行支援事業所まで送迎することになっており、送迎表にも記載していたが、職員は対象者が施設側で送迎することについて、把握していなかった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、療育手帳 B2 所持。 日常生活面は自立していて、声かけで行動できる。</p> | <p>事故が発覚してからすぐにドライバーと送り出した職員で最寄り駅まで対象者を探しに行ったが、発見できなかった。 対象者の携帯に電話をかけたが、繋がらず。 9 時頃、対象者から施設に電話があり、事業所とは違う場所にいることが分かった。そこから就労移行支援事業所への行き方が分からず、少しパニック状態であった。 9 時 2 分頃、事業所責任者から家族へ電話で事情を説明し、家族から対象者へ連絡を取ってもらった。 就労移行支援事業所まで家族に電話で案内してもらい、就労移行支援事業所へ通所された。 日中、就労移行支援事業所へ日中の対象者の様子を電話で確認したが、特に変わった様子などは見られなかったとのことだった。 18 時 30 分頃、家族へ再度謝罪の連絡を入れた。</p> | <p>事業所責任者に聞き取りを行い、事業所の業務情報の報告を受ける。 再発防止策の内容を確認し、実施を徹底するように指導した。</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 |
|-----------------|---|--|--|
| 障がい者(児)のショートステイ | <p>◆施設内での誤飲事故</p> <p>【状況】 19時40分頃、職員Aが対象者(27歳、男性、障害支援区分6)及び利用者Cに対し薬を飲ませた。その後、スタッフBが対象者の薬がまだだと勘違いし、薬を取りに行ったところ、職員間で利用者情報の十分な共有がなく、職員Aより利用者Cの薬を渡された。職員Bは服薬の際に袋に記載されている利用者Cの名前を確認せずに、対象者に対して服薬させた。服薬後、すぐに誤薬させたことに気づいた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、身体障害者手帳3級、療育手帳A2所持。日常生活面では、全介助が必要。1日にてんかん発作が1~2回ある。その為、夕食後に発作を抑える薬を服用している。時々気分が落ち着きがなく自傷行為をする場合がある為、眠前に気分を落ち着かせる薬を服用している。月1回1泊2日のショートステイを利用している。</p> | <p>職員Bが事業所責任者へ報告。事業所責任者が状況を確認。対象者は特に変わった様子はなかった。20時頃、事業所責任者より家族へ電話で経緯を説明。病院を受診することを伝え、家族の指示の病院を受診することになった。事業所責任者同行で病院へ向かい、家族とは病院で合流。20時30分頃、薬の情報なども持参した上で救急外来を受診。ドクターの診断では、薬の飲み合わせは問題ないので、様子を観察するように指示があった。受診後も対象者は特に変わった様子は見られなかったため、事業所責任者と別れ、家族と一緒に帰宅。翌日9時頃、事業所責任者が様子の確認の為、家族へ電話。夕方訪問することになった。家族からは「帰宅後、いつもと様子が違い自宅の駐車場から家まで対象者が暴れて入れない状況になった為、警察を要請し、家に帰宅した」と報告を受けた。夕方、対象者宅へ伺い、謝罪と状態の確認。今後の再発防止に向けた対策について説明を行った。</p> | <p>事業所責任者に聞き取りを行い、市の担当課へ事故報告書を提出した報告を受ける。再発防止策の内容を確認し、再度徹底するように指導した。事故報告書の件に関しても速やかに提出するように指導した。事故が2件も続いている為、再発防止策についても徹底して実施を行うように指導した。</p> |

●感染症の発生 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 |
|--------|---|---|-------------------------------------|
| 生活介護事業 | <p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】 新型コロナウイルス感染が判明したかたの濃厚接触者の特定にあたり、濃厚接触者には該当しないが、行政検査対象となった対象者(66歳、女性、障害支援区分2)。2日後、PCR検査を実施。翌日14時頃、PCR検査の結果、陽性と判明。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、療育手帳B1所持。心身の状態は、特に問題なし。</p> | <p>14時頃、濃厚接触者9名(職員2名、利用者7名)が特定された。内5名は検査済みで陰性が確認されていた。職員2名は自宅待機。市に報告。翌日13時頃、残り2名の利用者のPCR検査実施。翌々日、2人目の陽性者が出たことにより、生活介護事業所利用の自粛期間延長をお願いした。3日後、2名ともPCR検査の結果、陰性と判明。生活介護事業所内、業者による除菌作業完了。4日後、生活介護事業所利用の自粛をお願いしていた利用者に関して、相談に応じて、順次受け入れを開始。他施設から職員の応援を受けた。後日、陽性者2名以外の生活介護事業所の利用者が、事業所の利用再開となった。</p> | <p>再発防止策の内容を確認し、実施を徹底するように指導した。</p> |

| サービス名称 | 事故の概要 | 対応状況 | 市の指導助言内容 |
|--------|---|--|-------------------------------------|
| 生活介護事業 | <p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】 11時頃、対象者（54歳、女性、障害支援区分4）が病院通院後、生活介護事業所に登所。 検温したところ38.8℃の発熱があった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、身体障害者手帳4級、療育手帳A2所持。 介助なしでの歩行は困難。常時、見守り、介助が必要。</p> | <p>発熱があった為、グループホームの事業所へ連絡し、迎えを待った。 12時頃、迎えが到着し、帰宅。 対象者は、PCR検査を受けた。 翌日、PCR検査の結果、陽性と判明。 13時30分頃、保健所に連絡。 高齢の利用者と、グループホームからの利用者が多いこと、同じ建物内に重度の利用者が多いこと等、すぐに対応してほしいと伝え、濃厚接触者の特定に入った。保健所との連絡は、電話とメールのみ。 生活介護事業所の利用者、家族に、コロナ陽性者が出た為、12月14日まで事業所利用自粛のお願いの連絡。 翌々日、保健所から濃厚接触者として4名（職員2名、利用者2名）が特定された。その4名は自宅待機となった。 4名と生活介護事業所職員全員がPCR検査を実施。18時頃、利用者1名が新たに濃厚接触者となった。 3日後、前日PCR検査を実施した全員が陰性と判明。 近距離で活動を共にしていた6名（内1名は10日18時の濃厚接触者）の利用者もPCR検査の実施の指示。 4日後、14時頃、6名のPCR検査の結果、1名が陽性と判明。</p> | <p>再発防止策の内容を確認し、実施を徹底するように指導した。</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 |
|--------|---|---|----------------------------------|
| 就労移行支援 | <p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 縫合を要さない程度の外傷。 14時50分頃、施設内での清掃時に発生。 対象者（21歳、男性、療育手帳B2所持）が飛沫感染対策用に設置した透明のパーテーションを拭いていた際、縁に右手甲側が接触し、人差し指の付け根部分を3～5mmほど切り出血。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、真面目で優しく気遣いが出来るが、他者の表情や態度など非言語的なメッセージを読み取ることが不得意である。会話表現や態度がストレートになり過ぎることや初対面の人や異性に対して質問しすぎたりすることがある。要求にたいして断り切れず、巻き込まれやすい特徴がある。</p> | <p>職員は場面を見ておらず、直後、対象者から報告を受けた。 職員により、傷口の止血と消毒等の応急処置を行った。 併せて管理者へ報告。 すぐに出血も止まり、医療機関への受診は不要と職員にて判断。 15時5分頃、対象者帰宅。（血のにじみは見られない。） 15時15分頃、家族、市の担当課へ電話で報告を行った。 法人内部でも別途報告を行った。</p> | <p>事故内容を確認し、再発防止に努めるように指導した。</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 |
|---------|--|--|---|
| 就学前保育施設 | <p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 11時5分頃、園庭での遊びを終え、子ども6名、保育士3名で保育室で着脱後に子ども達は食事コーナーで水分補給を行っていた。 保育士2名はその間に遊びのコーナーの机を移動させるなど部屋を広げ、次に行うヨガの準備をしていた。 お茶を飲み終えた対象児（3歳、男児）が他児2名と遊びコーナーへ走りながら入って行き、先に走っていた子どもが転倒、その子どもに対象児が躓き転倒。前にあった机の角で口元を打った。</p> | <p>すぐにティッシュペーパーで止血するとともに、事務所に連絡。保健室にて看護師の観察を受けた。唇と口腔内から出血し、上唇に腫脹と軽度の擦過傷があったため冷罨法を行った。 11時16分頃、受診の必要性があると判断し、家族にけがの経緯と状況を報告し、受診が望ましいことを伝え、了承を得た。 11時50分頃、対象児と保育士、看護師が歯科で診察を受けた。口腔内の創部が大きく、縫合した方が早期に治癒するため家族の承諾を得て、局所麻酔下で3針縫合処置。 唇の傷は軽度の擦過傷のため、経過観察。担当医から、創部について特に注意することはなく食事をすぐに摂ってもいいと指導あり。 翌日、保育士、看護師同伴で歯科を受診し、口腔内を確認。 経過良好。 後日、全抜糸措置を受けた。治癒にて治療終了となった。</p> | <p>テーブルは角の丸い安全なものに交換し、その他子どもが当たって危険なものはないか点検する。 1日の保育活動を計画的に決め、子どもの待ち時間が少なくなるよう準備する。 移動の際は子どもに次の活動を知らせ、グループごとに保育士と歩いて移動することを習慣づけるように助言した。</p> |
| 就学前保育施設 | <p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 16時45分頃、5歳児19名（内支援児3名）、4歳児21名、3歳児22名、2歳児19名、計81名と保育士10名が園庭で遊んでいた。 5歳児は全員で跳び箱に取り組んだ後、それぞれ自由遊びを始めた。 5歳児担任の保育士Aは支援児aの見守り、保育士Bは支援児bの見守り、保育士Cは支援児cと竹馬をしていた。 対象児（6歳、男児）は、他児3名と一緒にビオトープそばで木登りを始めた。対象児が木登りし、地面から1.7メートル程上の木の枝にぶら下がったところ、枝が折れ、そのまま下にあるビオトープに落ち、池の石で頭を打った。</p> | <p>園庭の状況が変化した時に危険について再確認すること。 常に感知できるよう職員全体の危険認知力の向上が必要。 安全に遊ぶためのルールを子どもに知らせるとともに、保育士も意識し安全保育に努める。</p> | <p>園庭の状況が変化した時に危険について再確認すること。 常に感知できるよう職員全体の危険認知力の向上が必要。 安全に遊ぶためのルールを子どもに知らせるとともに、保育士も意識し安全保育に努めるように助言した。</p> |

| サービス名称 | 事故の概要 | 対応状況 | 市の指導助言内容 |
|---------|--|--|---|
| 就学前保育施設 | <p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 10時35分頃、2歳児13名と保育士が園庭南東端のプランコ隣りにある花壇前で、子ども1~2人ずつ順に呼び、球根植えの活動をしていた。保育士Aがa児の名前を呼びa児が立ち上がると、隣にいた対象児（3歳、女兒）も続いて立ち上がった。これを見たa児が対象児の腹部を片手で押した。押された対象児はバランスを崩し、2、3歩よろめいて、すぐ後ろにあったプランターに尻もちをつくようにはまり込んだ。対象児がはまり込んだ反動で、後ろの幅50cm深さ20cmの側溝にプランターが転がって落ちるとともに、対象児も帽子を被った状態で仰向きに落下。対象児がa児に押されたことに気付いた保育士Aが、尻もちをついた対象児を起こそうと手を伸ばした瞬間にプランターが転がり、対象児を止められなかった。</p> | <p>地面と側溝の段差を埋める。 2歳児の活動の場所は安全な場所を選ぶようにする。 配慮する必要がある児童については、付き方を保育士間で再検討し役割分担をする。</p> | <p>地面と側溝の段差を埋める。 2歳児の活動の場所は安全な場所を選ぶようにする。 配慮する必要がある児童については、付き方を保育士間で再検討し役割分担をするように助言した。</p> |
| 就学前保育施設 | <p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 10時頃、2歳児クラス子ども22名（支援児2名）を保育士6名で保育。後半グループの子ども10名を保育士3名で保育。おやつを終えた順に長椅子に座り、全員が揃うまで歌を歌っていた。全員がおやつを食べ終えたところで、手をつないで輪になり時計回りにまわったり、その場で跳んだりして遊んだ。その後、子ども達が興奮したため、一度椅子に座るよう伝えた。落ち着いたところで、2人組で両手をつないで、左右に体重移動して、片足でバランスを取るわらべうた遊び「どてかぼちゃ」をした。しかし不安定で危険だと判断したため、手を離し、1人ずつ行った。1人で行うとうまくリズムを取ってできたため、再度2人組で行ったが、勢いよく体重移動したため、対象児（3歳、女兒）はバランスを崩し、右側へ倒れた。</p> | <p>動きを伴う遊びの際、危険と感じたら別の方法を考える。 職員配置についてはできるだけ担当が不在にならないように配置する。</p> | <p>動きを伴う遊びの際、危険と感じたら別の方法を考える。 職員配置についてはできるだけ担当が不在にならないように配置するように助言した。</p> |

| サービス名称 | 事故の概要 | 対応状況 | 市の指導助言内容 |
|---------|---|--|--|
| 就学前保育施設 | <p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 16時頃、2歳児クラス子ども10名、保育士2名で幼児庭で遊んでいた。片付けが終わり、保育室に帰るための準備をしていた時、対象児（2歳、男児）が1人でジャングルジムを1段登り、3段目を持った際、手を離してしまい、地面に落下。</p> | <p>担任同士で打ち合わせをする時は子どもに背を向けず、視線を常に向けながら対応する。 また、お互いに声をかけ合い、子どもの状況を把握する。</p> | <p>担任同士で打ち合わせをする時は子どもに背を向けず、視線を常に子どもへ向けながら対応する。 また、お互いに声をかけ合い、子どもの状況を把握するように助言した。</p> |
| 就学前保育施設 | <p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 11時20分頃、1歳児9名と保育士2名が、外遊びを終えて保育室で遊んでいた。対象者（1歳、女児）が移動して玩具を取りに行こうとしてバランスを崩し、転倒した。その際、近くにあったテーブル（木製）で歯茎を擦り、出血した。</p> | <p>テーブルの位置等、保育室の環境を再度見直し、危険箇所を再度確認する。体力向上に向けて、遊びの中で体を使った遊びの工夫を行う。保育士間で再度話し合い、安全に保育できるように、保育士の位置の確認等を行う。</p> | <p>テーブルの位置等、保育室の環境を再度見直し、危険箇所を再度確認する。体力向上に向けて、遊びの中で体を使った遊びの工夫を行う。保育士間で再度話し合い、安全に保育できるように、保育士の位置の確認等を行うように助言した。</p> |
| 就学前保育施設 | <p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】 11時頃、5歳児83名、保育士6名が園庭にて遊んでいた。対象児（6歳、男児）は他児4名と一緒に追いかけて鬼ごっこをしていたが、走っていた際に転倒しフェンスのブロック塀にて右膝部分を切った。</p> | <p>対象児の怪我の傷が深いことに保育士が気づき、保健室へ。 養護教諭の観察を受けた。 11時10分頃、傷口を冷水で流し、傷口の止血処置。 11時20分頃、傷口が深く受診の必要性があると判断。 11時30分頃、保護者に連絡。 怪我の経緯と状況を報告し、病院の受診を伝えた。 12時頃、タクシーにて対象児と園長、養護教諭で幼稚園を出発。 12時15分頃、保護者と病院で待ち合わせ、病院受診。 局所麻酔下で傷口を2針縫合処置。 1週間後に抜糸予定。 後日、保護者と対象児で病院受診にて抜糸。経過良好。</p> | <p>保育士の役割分担を明確にし、職員間でしっかり連携すること。 ブロックカバーの設置を検討するように助言した。</p> |

その他

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折等 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 |
|------------|--|--|---|
| 住宅型有料老人ホーム | <p>◆施設内での骨折事故</p> <p>【状況】 午前中に対象者（93歳、女性、要介護4）に家族の面会があったため、面会前にベッドから車椅子へ移乗。移乗して以降、痛みの訴えがあった。 その後様子観察を行っていたが、昼食後の嘔吐と足の付け根の熱感と腫れが強かった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、リクライニング車椅子かベッド上で1日を過ごし、寝たきりの状態。簡単な質問に対する返答が時折ある程度。</p> | <p>11時頃、家族に連絡。 12時15分頃、病院を受診して骨折が判明。 手術対象となっても心疾患があり、対応できないとのことで転院。 右大腿骨骨幹部骨折・左大腿骨骨幹部骨折の診断で入院。</p> | <p>対象者一人一人のその場に合わせた移乗方法の検討を行うと共に、場合によっては複数人介助する事で、より一層安全に移乗できるよう助言した。</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 |
|---------|---|---|---|
| 養護老人ホーム | <p>◆利用者が施設から出てしまった事故</p> <p>入所の3日後14時30分頃、17時30分に帰るという約束で対象者（74歳、男性、要介護1）単独外出。 17時35分頃、約束の時間を過ぎても帰って来なかった。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は、精神障害者保健福祉手帳2級所持。 日常生活自立度：A1, II b。 病名：自閉症スペクトラム症、直腸がん術後。 自立歩行可能。自閉症のため自身の拘り強く、適宜助言必要。</p> | <p>17時35分頃、家族に報告。 17時55分頃、警察に赴き行方不明者捜索願を申し出た。 19時頃、受理。その間職員複数で市をまたぎ捜索を行うも発見できず。 22時頃、家族に連絡。捜索を続けたが見つからず、警察に任せ、職員は施設で待機させて頂くことを伝え、了解得た。事務所で連絡を待ち、警察から連絡が入ったら、連絡させて頂くことを伝えた。 23時50分頃、対象者より公衆電話から施設に「約束より遅くなったから」と電話が入った。 0時00分頃、警察に保護を依頼、職員と支援員とで現地に赴き、車中で家族に状況報告行った。 0時15分頃、到着。警察に保護され、パトカー内にいた対象者を確認。帰設後、軽い食事を提供。外傷なし。興奮不安症状等認められず、精神状態安定を確認した。</p> | <p>入所後間もない状態で、単独外出を許可したのは好ましくないことであるため今後はないように伝えた。その後何度も同様の行動がみられるため、その都度施設より報告をいただき、GPS付きの携帯を所持してもらったり、本人に外出届を提出するよう伝えてもらうなど、可能な限りの対応をお願いした。</p> |

●サービス提供事業者の職員による利用者の処遇に影響を及ぼす法令違反行為 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 |
|-------------------|---|---|---|
| <p>介護予防支援サービス</p> | <p>◆個人情報の一時紛失</p> <p>【状況】 9時30分頃、地域包括支援センター職員が来庁。 健康福祉部内連絡便ボックスの引き出しから4～5通の封筒を取り出し、リュックサックに入れて退室。 9時35分頃、手続きが必要な書類を確認する為、アトリウム廊下のベンチにて、各封筒を開封。 9時50分頃、当該書類は各封筒には入っていなかった為、封筒を手に持ち健康福祉部内へ再入室。 10時頃、担当室での処理を終え、封筒をリュックサックに入れ、退室。 10時20分頃、事務所に戻り、持ち帰った書類を各担当者に渡した。午後、市民がアトリウム廊下のベンチ上の封筒を拾得し、施設窓口に届けた。</p> <p>【対象者の状態】 対象者は3名 79歳、女性、要支援2 90歳、女性、要支援2 86歳、女性、要支援2</p> | <p>市担当室から居宅介護支援事業所へ、封筒取得の届出があったことを報告。地域包括支援センター職員が居宅介護支援事業所へ、いつ来庁し、地域包括支援センターの引き出しに書類を入れたかを確認。(9時30分頃投函した旨を聞き取った)封筒は3名の対象者の委託実績報告書だった。 地域包括支援センターに戻り、書類を担当者に分けたが、封筒の紛失、不足していることには気付かず、市民から担当室へ届けられ、担当室からの一報により知ることになった。翌日、地域包括支援センター管理者が居宅介護支援事業所管理者へ書類を置き忘れたことの報告と謝罪を行った。</p> | <p>個人情報の遺失・紛失は、利用者を含め市民から信頼を損なう重大な事故である。個人情報の取扱いについては、令和元年5月に個人情報書類の取扱いマニュアルを高齢福祉室から提示しており、改めて地域包括支援センター全体の業務体制、職員の意識や行動を見直し、再発防止策を講じるよう指導した。</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3年(2021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

3-5