

令和3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4年（2022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3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 41
 - 介護保険サービスに関する事故等 42
 - 障害福祉サービスに関する事故等 72
 - 児童福祉サービスに関する事故等 77

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 3 年度（2021 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

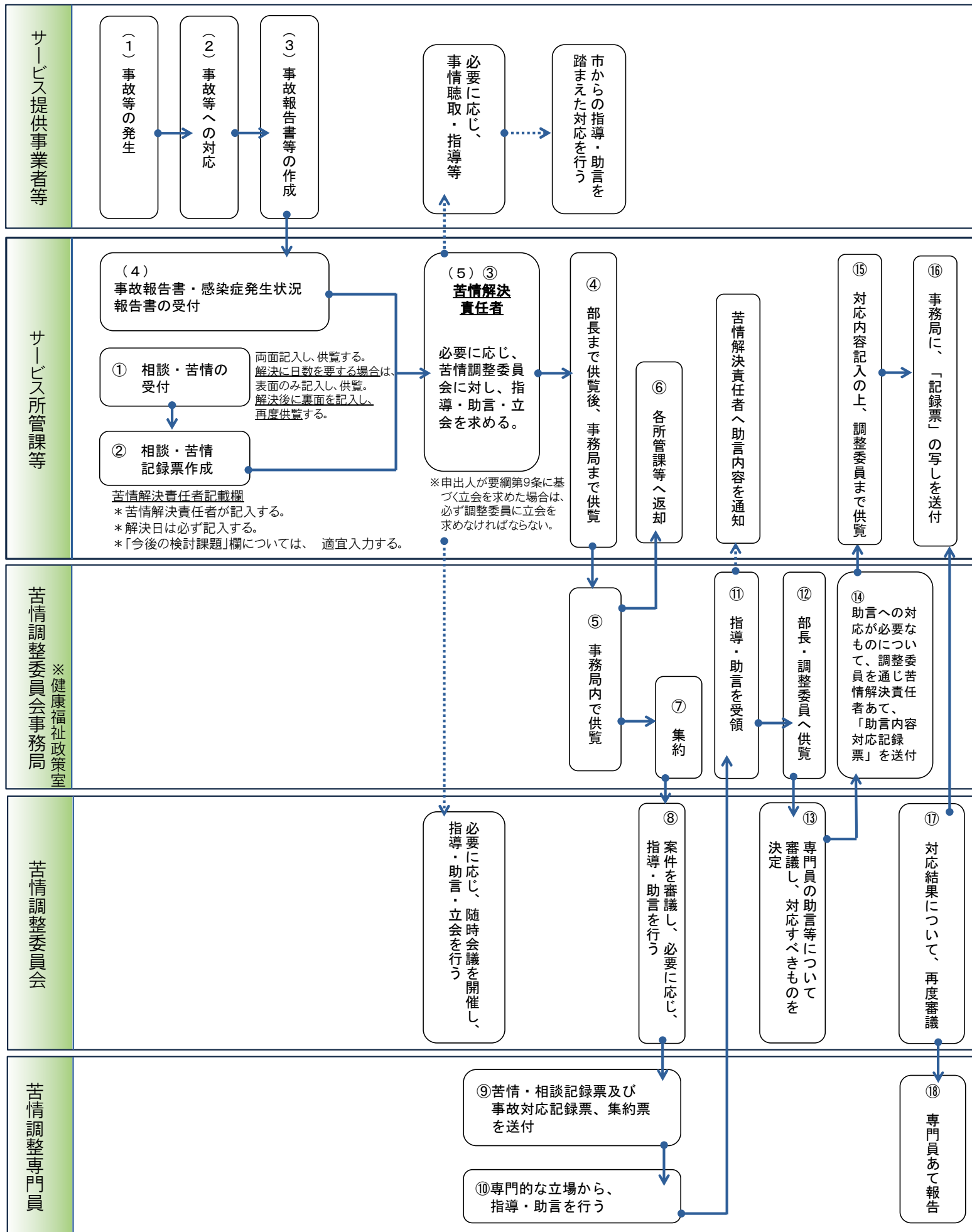
介護保険サービスや高齢福祉サービス、障害福祉サービス、保育サービス、母子保健サービスなどの保健福祉サービスが対象です。（社会福祉法人や民間事業者が実施するものも含まれます。）

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3年(2021年)4月受付分～令和4年(2022年)3月受付分

令和3年度(2021年度)各担当課等一覧

市役所にある担当課等			
所属名		電話	FAX
市民部	国民健康保険室	072-724-6734	072-724-6040
	債権管理機構	072-724-7036	072-724-6040
	介護・医療・年金室	072-724-6860 介護保険担当	072-724-6040
		072-724-6739 後期高齢者医療担当	
072-724-6733 福祉医療担当			
健康福祉部	保健スポーツ室	072-724-6998	072-724-6010
子ども未来創造局	放課後子ども支援室	072-724-6736	072-724-6010
	保育幼稚園総務室	072-724-6771	072-721-9907
	保育幼稚園利用室	072-724-6737	
	子育て支援室	072-724-6738	
	子どもすこやか室	072-724-6768	

ライフプラザにある担当課等			
所属名		電話	FAX
健康福祉部	健康福祉政策室	072-727-9513	072-727-3539
	生活援護室	072-727-9536	
	障害福祉室	072-727-9506	
	高齢福祉室	072-727-9505	
	地域保健室	072-727-9507	
	地域包括ケア室	072-727-3548	
	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一分室	072-727-9520	072-727-9522

その他の場所にある担当課等			
所属名		電話	FAX
子ども未来創造局	桜ヶ丘保育所	072-723-8118	072-724-0848
	萱野保育所	072-723-5400	072-724-4032
	稲保育所	072-728-5000	072-728-0743
	東保育所	072-728-4858	072-728-1222

※所属名・連絡先は令和3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 lifeplaza@maple.city.minoh.lg.jp

集 計 表

●相談・苦情の受付・解決状況集計表

令和3年度

(1)担当所属

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3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	1	3	0	0	4	6.6%
生活援護室	0	0	0	0	0	0	0.0%
地域保健室	0	0	1	0	0	1	1.6%
障害福祉室	0	0	0	1	1	2	3.3%
地域包括ケア室		0	9	6	2	17	27.9%
高齢福祉室	2	8	8	8	9	35	57.4%
介護認定・事業者指導室	1					1	1.6%
保健スポーツ室	0	0	0	0	0	0	0.0%
広域福祉課	0	0	0	1	0	1	1.6%
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%
保育幼稚園総務室					0	0	0.0%
保育幼稚園利用室					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%
子育て支援室	0	0	0	0	0	0	0.0%
子どもすこやか室		0	0	0	0	0	0.0%
総合保健福祉センター分室	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	3	9	21	16	12	61	100%

(2)受付方法

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	5年間合計	割合
面談	1	0	4	1	1	7	11.5%
書面	0	1	0	1	0	2	3.3%
電話	2	8	15	13	7	45	73.7%
電子メール	0	0	2	1	4	7	11.5%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	3	9	21	16	12	61	100%

(3)申出人の連絡先把握状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	5年間合計	割合
把握	3	6	21	14	11	55	90.2%
未把握	0	3	0	2	1	6	9.8%
合計	3	9	21	16	12	61	100%

(4)対象者から見た申出人の続柄

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	5年間合計	割合
本人	0	0	1	4	4	9	14.8%
家族	3	7	18	11	6	45	73.8%
代理人	0	0	2	0	1	3	4.9%
その他	0	2	0	1	0	3	4.9%
不詳	0	0	0	0	1	1	1.6%
合計	3	9	21	16	12	61	100%

(5)サービス分野

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	5年間合計	割合
生活保護	0	0	1	0	0	1	1.6%
予防接種	0	0	2	0	0	2	3.3%
障害福祉(支援法)	0	0	8	4	1	13	21.3%
障害福祉(支援法以外)	0	0	0	0	1	1	1.6%
介護保険	3	9	9	9	10	40	65.6%
高齢福祉	0	0	1	1	0	2	3.3%
その他	0	0	0	2	0	2	3.3%
合計	3	9	21	16	12	61	100%

(6)申出の主訴

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	5年間合計	割合
説明・対応	0	4	12	5	3	24	39.4%
サービス内容	2	4	9	9	8	32	52.5%
施設不備	1	0	0	0	0	1	1.6%
手続き・契約	0	0	0	1	0	1	1.6%
利用者負担	0	1	0	1	0	2	3.3%
制度・施策	0	0	0	0	1	1	1.6%
合計	3	9	21	16	12	61	100%

(7)解決内容

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	5年間合計	割合
説明	0	0	1	0	0	1	1.6%
相談・助言	3	9	20	16	12	60	98.4%
合計	3	9	21	16	12	61	100%

●虐待把握状況集計表

(8) 高齢者・障害者虐待対応件数

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	5年間合計	割合
高齢者		29	29	34	50	60	202	87.1%
内容 (重複計上)	身体的	19	20	24	25	41	129	42.3%
	経済的	9	4	2	8	3	26	8.5%
	ネグレクト	7	5	6	12	11	41	13.4%
	心理的	14	12	18	28	36	108	35.5%
	性的	0	0	0	1	0	1	0.3%
障害者		8	9	3	8	2	30	12.9%
内容 (重複計上)	身体的	6	4	2	5	1	18	47.4%
	経済的	1	3	0	1	0	5	13.2%
	ネグレクト	0	1	0	0	0	1	2.6%
	心理的	3	3	2	2	2	12	31.5%
	性的	0	1	0	1	0	2	5.3%
合計		37	38	37	58	62	232	100%

※上記「高齢者・障害者虐待対応件数」は、虐待認定結果にかかわらず、対応した件数を苦情調整委員会事務局への報告日別にカウントしている。

(参考)市勢年鑑に掲載している高齢者・障害者虐待認定件数

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	5年間合計	割合
高齢者		22	16	25	44	54	161	94.2%
障害者		0	4	2	3	1	10	5.8%
合計		22	20	27	47	55	171	100%

※上記「市勢年鑑に掲載している高齢者・障害者虐待認定件数」は、年度中に虐待と認定した件数である。

●事故等の処理状況集計表

(9) 事故の種類

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3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		4	2	4	2	2	14	2.1%
利用者の縫合を要する外傷及び骨折等		112	120	105	89	119	545	81.0%
利用者の行方不明		6	10	8	6	1	31	4.6%
利用者の誤嚥・誤飲		0	0	4	5	10	19	2.9%
感染症等		4	6	0	12	16	38	5.6%
結核		0	0	1	1	0	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		0	0	0	1	2	3	0.4%
利用者の器物の損壊等		0	2	2	0	0	4	0.6%
利用者の尊厳を侵すような言動		0	1	2	0	0	3	0.4%
その他		4	3	4	1	2	14	2.1%
合計		130	144	130	117	152	673	100%

(10) サービス

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	5年間合計	割合
介護保険	介護老人福祉施設	37	21	16	21	12	107	15.9%
	介護老人保健施設	17	24	29	14	27	111	16.5%
	特定施設入居者生活介護	23	48	25	25	31	152	22.6%
	介護予防特定施設入居者生活介護	2	0	0	0	0	2	0.3%
	認知症対応型共同生活介護	10	6	6	7	12	41	6.1%
	短期入所生活介護	8	4	4	3	10	29	4.3%
	通所介護	6	8	6	8	12	40	5.9%
	認知症対応型通所介護	0	3	1	0	0	4	0.6%
	通所リハビリテーション	0	0	0	2	2	4	0.6%
	訪問介護	1	2	3	3	2	11	1.7%
	訪問看護	0	0	0	0	1	1	0.1%
	居宅介護支援	0	1	0	0	1	2	0.3%
	小規模多機能型居宅介護	0	1	4	3	3	11	1.7%
	福祉用具貸与	0	0	0	0	1	1	0.1%
	その他	0	0	0	7	17	24	3.6%
	小計	104	118	94	93	131	540	80.3%
障害福祉	障害者支援施設	0	1	3	0	3	7	1.0%
	短期入所(ショートステイ)	0	0	2	2	1	5	0.7%
	共同生活援助(グループホーム)	0	0	0	0	2	2	0.3%
	生活介護	2	6	2	2	3	15	2.3%
	就労継続支援	0	1	2	1	2	6	0.9%
	移動支援	0	4	1	0	0	5	0.7%
	その他	4	5	0	1	1	11	1.7%
	小計	6	17	10	6	12	51	7.6%
児童福祉	子育て支援	0	0	0	0	1	1	0.1%
	就学前保育施設	-	-	-	-	4	4	0.6%
	保育所	7	3	4	3	-	17	2.5%
	幼稚園	0	1	0	0	-	1	0.1%
	保育園	0	1	4	6	-	11	1.7%
	幼保連携型認定こども園	0	1	0	1	-	2	0.3%
	小計	7	6	8	10	5	36	5.3%
その他福祉サービス		13	3	18	8	4	46	6.8%
合計		130	144	130	117	152	673	100%

※R3年度より保育所・幼稚園・保育園・幼保連携型認定こども園は就学前保育施設で集計

相談・苦情の受付
・解決状況

障害福祉室

●障害福祉（支援法以外）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>申出人がサービスを提供している利用者について、2年前の身体障害者手帳の紛失再発行手続きを行う際、市システムの処理において窓口委託職員が誤って、療育手帳の入力画面においても返還処理をしてしまった事案があった。申出人より、事案の重大性に鑑み、単なるヒューマンエラーとして処理されるのは納得がいかない、と以下の申し出があった。</p> <ul style="list-style-type: none">・本事案の庁内の報告はどこまでか。・関係者を処分する予定はあるか。・本事案に関して、窓口委託職員の認識と見解を直接聞きたい。・本事案をマスコミに公表する予定はあるか。	<p>担当室より申出人あてに次のとおり回答した。</p> <ul style="list-style-type: none">・事案が発覚した際に、療育手帳が本人の手元にあることが確認でき、この間、サービスを継続して利用できていたため、部内で報告・共有し、当事者本人へ説明と謝罪を行うと判断した。・関係者の処分については、本市の組織としての判断となる。・マスコミ等の公表予定についてはない。ただし、保健福祉サービスの苦情解決制度に基づき要旨を公表する。 <p>後日、担当室及び窓口委託職員と当事者本人及び申出人で面談した。</p> <ul style="list-style-type: none">・窓口委託職員より、事案にかかる当時の想定される手順ミスを説明し、謝罪と担当職員内で周知していることを報告。併せて、再発防止について市と一緒に検討していくことを説明。業務の先に利用者がいるということの重要性を再確認することを、市と窓口委託職員より伝えた。・申出人より、人事異動があっても業務の重要性と再発防止の徹底と継続について再度依頼。申出人より当事者本人に、他に質問等がないかを確認し、本件は終結とした。

高齢福祉室

●介護保険に関する相談・苦情 9件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>申出人より WEB サイトからの問い合わせとして、以下の記載あり。</p> <p>リハビリをしない理学療法士</p> <p>市にある特養の施設ですが、理学療法士がいます。しかし、全くりハビリせず、カルテのみリハビリしたようになっています。犯罪行為に該当するため、是正を希望します。</p>	<p>市より当該施設に電話連絡し、事実確認依頼をした。後日、副施設長と事務長から、報告書提出及び説明あり。</p> <p>申出人は回答不要であったため、施設側に以下のとおり助言した。</p> <p>苦情にあった「リハビリしていないのに、したように記録されている」という事実はないと理解した。現在検討している、理学療法士の関与強化は、専門性をより活かして入所者サービス向上につなげられるものなので、取り組みを進めてもらいたい。現状のリハビリにおいても、理学療法士の関与について誤解が生じることのないよう、介護職員との役割分担について、分かりやすく説明するよう努めていただきたい。</p>
<p>申出人より、以下の申し出があった。</p> <p>以前、自宅へ来ていた事業所のヘルパーが、突然会話の中で大きな声を出すなど、癩癩をおこす。高齢者には、とても怖く感じた。民生委員に相談し、市へ言うよう助言されたため電話をした。個人の特定をされたくないため、市の事業所全体に、高齢者には大きな声を出さないよう市から指導してほしい。</p>	<p>申出人へ申出の原因となった事業所へ事実確認と、確認した上で指導が必要ならば、指導する旨を伝えた。しかし申出人は、苦情申出者の特定をされたくないとの理由から、該当事業所への指導はしないで欲しいとのこと。</p> <p>また、市の事業所全体に、高齢者には大きな声を出さないよう市から指導してほしいとの希望だったが、実際に、大きな声や癩癩を起こしていない事業所に対して、大きな声を出してはいけないと助言することは難しいと伝えると、確かにそうだと納得された。</p> <p>すべて話し終えたあと、申出人は「全部言ったらすっきりしたので、もう良いです」とのこと。何かあれば、また電話するよう伝えて、この情報を、室内で共有することも了承された。</p>

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>申出人より、亡くなった家族の担当ケアマネジャーに不手際があった。具体的な内容としては、毎月のケアプランを提出しないことが続き、家族が亡くなってからはケアマネジャーから連絡がなく、申出人から連絡すると、申出人の名前で冥福をお祈りします、とメールがあった。箕面市のケアマネジャーはそんな指導をしているのか。ケアマネジャーの仕事とは何なのか。利用者の名前も分からないケアマネジャーはひどい。</p>	<p>事業所の管理者と面談し、以下のとおり聴き取った。事業所では、申出人からの事業所あてのメールを受けて、担当のケアマネジャーに事実確認を行い、社内でも報告をした。申出人は強い言葉遣いや態度で話すため、担当ケアマネジャーは、キーパーソンである申出人と積極的な連絡やコミュニケーションが出来ないでいた。毎月のケアプランについては、食事介助の時間帯で訪問を調整しようとしたが、うまく受け入れてもらえず、「居室に置いておいて」などの指示を受けていた。申出人の親族が一時帰国し、居室で付き添いしていたため、ケアプランについても、親族に渡して説明していた。しかし、その旨を申出人に説明していなかった。</p> <p>管理者からは、担当ケアマネジャーと申出人との情報共有が不十分であったこと、逝去後の挨拶を怠っていたこと、メールで挨拶した際に、本人と申出人の名前を取り違えたことなどについて強く反省し、事業所及び法人本部として、担当ケアマネジャーを厳しく指導したとの説明があった。</p> <p>市からは管理者に対し、申出人との信頼関係を損ねたことをしっかりと反省していただくとともに、担当ケアマネジャーの経験が不足する場合には、早い段階で必要な指導・助言をしていただくよう伝えた。</p>

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>申出人から担当ケアマネジャーについて以下の申出があった。</p> <p>担当ケアマネジャーを変えたい。今のケアマネジャーはいい加減で約束を守らない。誰かを連れていくと言ったのにすっぱかされた。</p>	<p>事業所の担当ケアマネジャーに事実確認。</p> <p>申出人は認知症状に加えて元からの性格か怒りやすく、勘違いから怒ることがありヘルパーの担当も何度か変更している。ここ数ヶ月の間に転倒や脳梗塞で入院もしており、介護を要する場面が増えていた。薬局にも自身では行けておらず、居宅療養管理指導のため今回、薬局スタッフと共に訪問して契約する予定であった。本人とは電話やメールでは連絡が取れないことがあるため、透析を行っている病院を通して伝えて貰っていたが、本人の記憶には残っていなかった。そのため、本人が怒りから取り合ってくれず、契約できなかった、とのこと。</p> <p>事業所には、ヘルパーに依頼してメモを残すようにしておくことと、訪問日が決まった段階で一度伝えておき、前日に申出人へ確認の連絡を再度行うよう伝えた。</p> <p>申出人には、説明の上担当継続を打診するが、申出人が受け入れられないのであれば担当者変更となること、現ケアマネが所属している事業所内での担当変更を申出人が拒否すれば事業所変更も考えられることを説明した。事業所は、地域包括支援センターと相談しながら動いていく予定とのこと。</p>
<p>申出人より、以下の申し出があった。</p> <p>今回の介護認定更新申請時に訪問された、認定調査員の言動に対し不信感がある。当該調査員の作成した文書を元に審査されるのは納得できず、訴訟も視野に入る。調査員への指導はどこがしているのか。</p>	<p>認定調査委託先の事業所の管理者と調査員に聞き取りを行った。</p> <p>介護度はどうなるのかと聞かれた時に、「厳しくなっている」と発言してしまい、それは失言だったと自覚はある。不信感を与えてしまい申し訳ない。改めて最後に調査結果の復唱をするなど、確認を徹底したいとのこと。</p> <p>聞き取り結果をふまえて、申出人へ回答を行った。</p> <p>まず、「認定が厳しくなっている」等の事実はない。国が定めた基準通りに調査を行い、審査している。何をもちて調査員が「厳しい」と言ったかは不明だが、調査員個人の私見ではないかと思われる。調査に関しては市の調査員が再度伺うことを伝え了承を得た。</p>

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>申出人より、以下の申し出があった。</p> <p>サービスの利用で、自宅を訪問していた事業所のヘルパーが、突然会話の中で大きな声で怒鳴ることがあった。自分には怒鳴られる理由が分からず、怖い思いをした。以前に同様のことで高齢福祉室へ電話したことがあり、その時は話を聞いてもらって終わったが、その後も自分の中でずっと気になっていて気持ちがしんどい。自分への返事は一切要らないので、市役所から事業所へ怒鳴った理由の確認と本人が怖い思いをしたということを伝えて欲しい。</p>	<p>事業所の担当者に事実確認を行ったところ、怒鳴った心当たりなどはないことと、これまでも心当たりのないことで申出人からクレームが入ることがあったとのこと。担当ケアマネジャーにも状況を確認し、申出人はヘルパーとのやりとりにおいて、言い回しや顔の表情などから行き違いが生じ、本人は不安を感じ、不安に耐えられなくなるとケアマネジャーや事業所に連絡がよく入る、とのこと。</p> <p>事業所へは、怖い思いをした申出をそのまま伝えた。また現在は、利用する事業所が変わっているが、ケアマネジャーには引き続き、申出人への丁寧な説明と対応を依頼した。申出人からは、市が事業所から確認した内容についての連絡は不要との発言があったことから、本件については一旦終了とした。</p>
<p>申出人より、以下の申し出があった。</p> <p>箕面市の高齢福祉にかかる対応が不親切すぎる。自分が住んでいる市は民生委員も地域包括支援センターも親切に対応しており、安心して高齢者世帯だけでも暮らしている。箕面市は家族が遠方に住んでいる場合は不親切にするという方針なのか。事実確認した上で指導内容の報告をしてもらいたい。</p>	<p>関係各室等に事実確認を行った。</p> <p>担当地域包括支援センターからの報告では対象者夫婦自身は支援を希望はしていないが、他市に住む家族が具体的なサービスよりも「見守り」を希望している。現在の制度で毎日「見守り」を行うのは難しい。対象者夫婦の認定結果に家族は納得がいておらず、非該当だった夫に対しては再申請、要支援2の認定を受けた妻に対しては要支援要介護新規申請を出している。これらのことから、認定調査時に地域包括ケア室の職員が同席し、対象者の状況確認をした上で、具体的なサービスを検討し、地域包括支援センターやケアマネジャーに助言することを家族に提案するという方針を立てた。</p> <p>家族に架電し、上記提案、訪問の目的の説明を行うと、「両親は市の職員が訪問することでパニックになるかもしれない」「親切にさせていただくのはうれしいが、今回の件で両親に何か被害があったわけではない。ただ、地域包括支援センターに対しては私たちの名前を出してもらっていいので、誤った情報を伝えたことに対する指導はしていただきたい」とのこと。</p> <p>担当地域包括支援センターに苦情の内容を伝え、遠方に住んでいる家族に対して気持ちを理解した上で親切に対応すること、誤解を招くような説明ではなく、丁寧に説明するよう指導した。申出人の家族はこれ以上の対応は今のところ希望せず、今後の報告も不要とのこと。</p>

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>申出人より、事業所の事故直後とその後の施設対応に納得がいけない。行政指導してほしい、と以下の申し出があった。</p> <p>事故直後の事故発生時対応職員の対応（管理者への報告義務を怠る。対象者の受診希望無視）。事故後、弁護士を立てずに話し合いで進めることに、同意をしていたにもかかわらず、話し合いの内容をメール送付した途端、弁護士を通すようにと対応を急変したこと。その後すべてにおいて、弁護士を通してでないといけないという対応。担当ケアマネジャーから事故後何の連絡もない。入院したら関係ないと感じとれる対応。</p>	<p>事業所へ事実確認を行った。</p> <p>事業所へは、施設側が申出人からのメール以降の対応をしていないことが一番の原因であり、そのまま放置していると捉えられても仕方がない。また、施設の報告書記載対応内容と弁護士からの対応内容に違いがあり、申出人は日増しに不信感が高まっているとのこと。申出人は、逃げている、高齢者をばかにしていると捉えられており、早急な対応が必要であることを伝えた。また、対応方法については、一度、施設と弁護士と申出人で、直接話をしてはどうかと提案した。</p> <p>申出人へは、施設へ早急な対応が必要であることを話した旨と、今後施設が対応しないことがあった場合は、連絡するよう伝えた。また、指導権者である大阪府に話したい場合の窓口連絡先と事前に市から連絡し取り次いでほしいとの意向だったので、大阪府へ連絡した旨と連絡先について案内した。</p>
<p>申出人より、家族が入所している事業所の入所者に対する衛生管理と対応についての苦情があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1ヶ月以上の間で1回しかお風呂に入れていないことについての対応（施設でコロナ発生）。 ・衛生管理について要望しても、回答が「努めます」のみで、改善がみられない。 <p>以上について申し出があったが、施設への確認は不要（申出人が、当事者本人へのいじめやいやがらせにつながるのを恐れている）のため、部内での情報共有のみ希望するとのこと。</p>	<p>申出人の意向により、事実確認はしなかった。</p> <p>要望の対応結果がわからないことに一番不安を感じておられたので、今後施設に要望する際は、要望対応について、対応結果と、対応出来ない場合は出来ない理由を、いつまでに報告してもらうよう付け加えてはどうかと提案し、了承された。また、入浴については制限等解除されたとのことと、様子を見るところのこと。</p> <p>以上の対応をしても改善が見られず不安な場合は、高齢福祉室へ相談するよう伝えた。</p>

地域包括ケア室

●介護保険に関する相談・苦情 1件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>申出人より、以下の申し出があった。 対象者が入所している施設から、発疹が出たことで前々日に系列病院を受診したことの報告があった。また、連絡のあった日の朝には解熱したが、前日の夜中に38度の発熱があったことや、本日系列外病院の皮膚科を受診していたことがわかった。全てが事後報告であることに対して不信感を感じており、対象者が施設内でどのようなケアを受けているかを知るためにカルテ開示請求の手続き方法を教えてほしい。</p>	<p>申出人あてに次のとおり回答した。 施設のカルテ開示の権限は市にないため、開示請求を希望するのであれば、施設の苦情担当へ相談してもらうことになる」と説明した。</p>

●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>申出人より、以下の申し出があった。 病院に入院するにあたり、入院中の重度訪問介護の利用相談として、相談支援専門員が入院中の支援（常時の見守り及びコミュニケーション支援）の必要性を市に伝えたにも関わらず、支援を認めようとしなかった。障害者の生活実態を理解した上での支給決定を希望するとともに、市の対応を改めてほしい。以上の内容に対する回答を文書で求める。</p>	<p>入院中の重度訪問介護利用の見解について厚生労働省に確認したところ、入院中の支援は病院側で対応するもので、重度訪問介護はコミュニケーション支援に係る部分に対応するものであり、見守りとは「コミュニケーション支援に対応する見守り」であるとのこと。入院中の重度訪問介護利用にあたっては、重度訪問介護により具体的にどのような支援を行うのか病院と調節をした上で行う必要があるため、市から相談支援専門員にコミュニケーション支援が必要な状況を教えていただきたいと依頼していた。 相談支援専門員および病院で調整してもらい、双方から市に提出されたコミュニケーション支援が必要な状況を記載した意見書をもとに、今回の入院にあたってはコミュニケーション支援が必要と判断した。 申出人に対しては、厚生労働省の見解、市として確認すべき事項、今回の入院でコミュニケーション支援が必要と判断した経緯についてメールにより回答した。</p>

虐待対応状況

虐待対応状況

●高齢者虐待 60件

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
子	配偶者	身体的 心理的	対象者は80歳代・要介護3。 対象者の認知症による被害妄想で口論となり、別居中の配偶者が対象者をひっかいたようだと、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、心理的虐待として認定。 対象者は施設入所し、グループホームの空きを待っている。配偶者はデイサービスを利用中。
ケアマネジャー	配偶者	身体的 心理的 経済的	対象者は70歳代・要介護4。 ケアマネジャーから、対象者が配偶者から暴言、暴力を受けており、必要なサービスを利用できていないと、地域包括支援センターへ相談があった。 身体的虐待、経済的虐待、心理的虐待として認定。 対象者は施設入所し、一度入院したが、退院後施設に戻り現在も入所中。
警察	子	身体的	対象者は80歳代・要介護1。 対象者と子がつかみ合いのケンカになったと、対象者から警察へ通報があった。 身体的虐待として認定。 対象者は、ショートステイ等のサービス利用を拒否しており、認知症の専門病院への受診までの間、子が別の場所で過ごし、別の子家族が対象者の様子を確認することとなった。後日、対象者は専門病院へ入院となった。
ケアマネジャー	配偶者	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 ケアマネジャーから、対象者が配偶者に首を絞められそうになり、足を蹴られたと、地域包括支援センターへ相談があった。 身体的虐待、心理的虐待として認定。 支援者が様々な助言を行っても、夫婦ともに同居生活の継続を望んでいるため、地域包括支援センターによる見守りを継続することとなった。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	子	心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 近隣住民から、対象者と同居の子が口論になり子が暴れていると、警察へ通報があった。 心理的虐待として認定。 子は警察で拘留されており、出所時期は未定である。
警察	子	身体的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者から、同居の子から暴力をふるわれたと、警察へ通報があった。 身体的虐待として認定。 子は求職活動によりアルバイトを開始し、対象者も穏やかに生活できている。
警察	配偶者	身体的	対象者は80歳代・要介護1。 対象者から、配偶者より暴力を受けていると、警察へ通報があった。 身体的虐待として認定。 配偶者は対象者の内服管理が負担となっているが、新しい変化を望まず、対象者の介護保険サービス導入を拒否された。支援者による見守りを継続することとなった。
警察	配偶者	身体的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者から、配偶者より暴力をふるわれたと、警察へ通報があった。 身体的虐待として認定。 配偶者は精神科を受診しているが、拒薬が強く、睡眠薬のみ処方されている。家族としては入院治療を希望しているため、家族受診を提案した。その後、家族受診し、主治医と相談することができた。
ケアマネジャー	配偶者	身体的 ネグレクト 心理的	対象者は70歳代・要介護3。 ケアマネジャーから、認知症の対象者が大声を出して騒ぐため配偶者が行動抑制し自室に閉じ込めたと、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。 配偶者の不適切なケアにより対象者の体重減少がみられたが、配偶者は施設入所やショートステイの必要性を理解しない状況が続いたため、対象者は措置入所した。その後、不穏症状により専門病院へ入院し、退院後はショートステイを利用している。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	配偶者	身体的 心理的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。</p> <p>ケアマネジャーから、対象者が配偶者から暴力を受けていると、地域包括支援センターに相談があった。</p> <p>身体的虐待、心理的虐待として認定。</p> <p>対象者の介護負担が大きかったため、配偶者はショートステイを利用し、その後施設入所となった。</p>
ケアマネジャー	子	ネグレクト	<p>対象者は90歳代・要介護4。</p> <p>対象者の上半身にあざがあり、適切な介護が受けれていないのではと往診医からケアマネジャーに相談があり、ケアマネジャーから地域包括支援センターへ通報があった。</p> <p>ネグレクトとして認定。</p> <p>子は認知症や介護に関する知識が乏しい様子があるが、必要な介護を行う姿勢はみられた。子の介護負担軽減のため、対象者のショートステイ利用を調整し、子は支援者から介護方法についての助言を受けた。</p>
市	子	身体的 心理的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。</p> <p>対象者が子から暴力を受けていると、別の子から生活相談窓口で相談があり、生活相談窓口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。</p> <p>複数の内出血等があり対象者は病院受診後、一時的にショートステイを利用し、分離を図った。子は精神的な不安定さがあるが精神科への受診拒否。その後、成人担当の市保健師と子の支援目的で訪問するも子が対応拒否。子は順調に仕事の研修受講できており、虐待はない。研修終了後、自宅から出て行く予定。</p>
施設	子	経済的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。</p> <p>対象者が入所している施設職員より、施設費の滞納があり経済的虐待にあたるのではないかと地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>経済的虐待として認定。</p> <p>施設費用が対象者の年金より高く、足りない分は子が負担していたが、子の仕事がうまくいかない時期があり滞納した。対象者宅を売却し、滞納分の支払いを完了し、対象者は別施設へ入所。その後、施設費の滞納はない。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
近隣住民	配偶者	心理的	<p>対象者は70歳代・要介護1。</p> <p>近隣住民から、配偶者の大声で怒鳴り合う声や物音があり、対象者が興奮した状態であったと、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。</p> <p>別居の子たちと関係機関で話し合い、子たちの関わり支援の必要性を共有した。配偶者の介護負担軽減のため、対象者は介護保険サービスを利用しながら、緊急時は専門病院への入院を視野に入れて支援していくこととなった。</p>
ケアマネジャー	子	心理的	<p>対象者は80歳代・要介護2。</p> <p>対象者が子に怒られ元気がない様子であると、介護サービス事業所からケアマネジャーへ相談があった。対象者に確認すると、怒られた際に暴力を受けたと発言があり、ケアマネジャーから市へ通報があった。</p> <p>心理的虐待として認定。</p> <p>子ども子の家族も介護に限界を感じており施設入所を検討していたため、ショートステイを利用しながら、入所先を探すこととなった。</p>
近隣住民	親	身体的 ネグレクト 心理的	<p>対象者は60歳代・要介護認定なし。</p> <p>近隣住民から、対象者が認知症の親に暴力、暴言を受けていると、地域包括支援センターへ通報があった。</p> <p>身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待として認定。</p> <p>対象者が疾患のため緊急入院し、退院時ショートステイの利用を勧めるも親が拒否したため、親に秘匿して施設に入所した。親は必要な介護保険サービスを利用しながら在宅生活を継続している。</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3。</p> <p>対象者・子ともに認知症あり。地域包括支援センターから、子が対象者の介護を十分に行えていない可能性があるため、市へ報告があった。</p> <p>ネグレクトとして認定。</p> <p>子の介護に不十分さはあるものの、強制的な分離は子の反発が予想されるため、医療的分離が必要になるまで介護保険サービスを利用し、在宅生活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
子	子	身体的 心理的	対象者は80歳代・要介護2。 別居の子から、対象者が同居の子から暴力を受けていると、地域包括支援センターへ通報があった。 身体的虐待、心理的虐待として認定。 子らと施設見学を実施し、対象者は施設入所した。
本人	配偶者	身体的 心理的	対象者は80歳代・要支援1。 配偶者から顔面を叩かれたと、対象者から地域包括支援センターへ相談があった。 身体的虐待、心理的虐待として認定。 子へ連絡をとり、今後の意向を確認した。その後、配偶者は専門病院へ入院となり、退院の目処はたっていない。
市	配偶者	－	対象者は80歳代・要介護4。 介護保険申請関係書類に介護放棄を疑う記載があると、情報提供があった。 虐待事案として認定せず。 訪問看護師へ確認したところ、訪問看護サービスの導入により現在は事案に該当するような内容ではなかった。配偶者の介護負担軽減のため、介護保険サービスの利用を調整した。
介護サービス事業所	配偶者	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 配偶者担当の訪問看護師より、配偶者から対象者へ暴力があると、地域包括支援センターへ相談があった。 身体的虐待、心理的虐待として認定。 配偶者の訪問看護サービスを増回するとともに、介護保険の区分変更申請を行い、介護保険サービスの利用を調整した。その後、再度配偶者から対象者に暴力があり、配偶者は専門病院へ入院となった。退院後、配偶者は施設入所した。
地域包括支援センター	配偶者	身体的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 地域包括支援センターから、対象者の手の甲の皮下出血を発見し、配偶者から叩かれたようだ、市へ通報があった。 身体的虐待として認定。 介護保険サービスの利用や施設入所をすすめたが、夫婦ともに生活の変化を希望されなかったため、地域包括支援センターの見守りを継続することとなった。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	配偶者	心理的	<p>対象者は90歳代・要介護5。</p> <p>ケアマネジャーから、対象者が配偶者に暴力をふるわれたり、止めに入ろうとしてヘルパーも暴力を受けたことがあると、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。</p> <p>配偶者には認知症があり、内服調整を行った。傾眠傾向はあるものの、配偶者の暴力行為はなくなった。</p>
警察	子	心理的	<p>対象者は80歳代・要介護2。</p> <p>対象者から、子と口論になり暴力をふるわれたと、警察へ通報があった。</p> <p>心理的虐待として認定。</p> <p>精神疾患のある子の介護負担軽減を図るため、デイサービスの増加など対象者の介護保険サービスの利用を調整した。</p>
ケアマネジャー	子	心理的	<p>対象者は70歳代・要介護2。</p> <p>対象者の膝周辺にあざを発見し、子に蹴られたと対象者から聞き取ったと、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。</p> <p>対象者は子との生活をやめるつもりはなく、デイサービス利用時にあざがないか介護サービス事業所が確認を続けた。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>
本人	子	身体的 心理的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。</p> <p>子が対象者へ暴言を吐き、顔面を殴ったと、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。</p> <p>子は精神疾患があり、専門病院へ入院した。子の退院後はグループホーム入居を検討中。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	子	身体的 心理的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。</p> <p>同居の子と口論になり、肩を押され、水をかけられたと、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。</p> <p>対象者は同日ホテルへ移動し、後日帰宅した。支援者が助言を行っても、対象者が子との同居生活の継続を望んでおり、在宅生活を継続することとなった。</p>
子	子	ネグレクト 心理的	<p>対象者は70歳代・要介護1。</p> <p>別居の子から、対象者と同居の子の関係が悪く、子から罵声や暴言をあげられていると、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>ネグレクト、心理的虐待として認定。</p> <p>介護保険サービスの利用を調整するが、対象者の拒否があり導入に至らず。引き続き介護保険サービスの利用に向けて調整を行った。</p>
警察	配偶者	-	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。</p> <p>対象者にケガはないが、配偶者から暴力行為を受けたと、対象者から警察へ通報があった。</p> <p>虐待事案であるとの判断がつかない。</p> <p>配偶者の態度は終始一貫しており暴力の事実はなかったとのことだが、対象者の訴えは衝動的、感情的で一貫性がなく、警察へ当初相談した暴力が実際にあったかどうかを確認することができなかった。</p>
警察	子	-	<p>対象者は80歳代・要介護1。</p> <p>対象者が自宅周辺で佇んでいるところを近隣住人が発見。対象者が子からの暴言を訴えたため、近隣住民が交番へ同行し、警察で保護された。</p> <p>虐待事案として認定せず。</p> <p>子に確認するが事案に該当するような内容はなく、保護された当日は就寝していたため対象者が外出したことに気づけなかった。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
本人	子	心理的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。</p> <p>対象者から、同居の子から暴言や暴力があると、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。</p> <p>対象者は子との分離の必要性を感じているが、金銭面等の心配があり分離には至らず。子の精神面について池田保健所に相談するよう助言した。</p>
ケアマネジャー	配偶者	身体的 心理的	<p>対象者は80歳代・要介護2。</p> <p>配偶者が自宅で対象者に暴力をふるっているようだ、介護サービス事業所からケアマネジャーに相談があり、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、心理的虐待として認定。</p> <p>配偶者の介護負担軽減のため施設入所を提案し、対象者は施設へ入所した。配偶者は一人暮らしをしながら定期的に施設へ面会に来ている。</p>
ケアマネジャー	子	身体的 経済的 心理的	<p>対象者は80歳代・事業対象者。</p> <p>対象者の顔にあざがあり、子と口論になり物を投げられたようだ、介護サービス事業所からケアマネジャーに相談があり、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、経済的虐待、心理的虐待として認定。</p> <p>対象者の配偶者の介護を子が担っており、介護負担軽減のため配偶者の施設入所をすすめた。対象者は介護保険サービス利用を継続した。</p>
本人	子	身体的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。</p> <p>対象者から、子から物を投げつけられ、目に当たったと、市へ相談があった。</p> <p>身体的虐待として認定。</p> <p>対象者は友人宅に一時避難し、その後市内に転居していたが、自宅に戻ってきて子との生活を継続している。子は精神疾患あるも通院や専門機関に相談できており、現時点では対象者と子はほどよい距離感で過ごすことができている。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
施設	子	経済的	<p>対象者は90歳代・要介護4。 施設職員より、他市に住む子が対象者の金銭管理を行っているが、施設費用の滞納があり連絡もつながりにくいと、市へ相談があった。</p> <p>経済的虐待として認定。 施設費用滞納を理由に施設より退所勧告を命じられたため、対象者は施設に措置入所した。その後、成年後見制度市長申立てを行った。</p>
子	配偶者	身体的 心理的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 別居の子から、対象者が認知症の配偶者から暴力をふるわれたと、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。 配偶者は専門病院に入院となった。退院の時期も未定。対象者は自宅で自立した生活を送っている。</p>
ケアマネジャー	子	ネグレクト	<p>対象者は80歳代・要介護3。 対象者が同居の子に介護放棄されているのではないかと、介護サービス事業所からケアマネジャーに相談があり、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>ネグレクトとして認定。 対象者の介護保険サービス利用を増回し、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>
ケアマネジャー	配偶者	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、配偶者が自宅内で暴れていると、ケアマネジャーに相談があり、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、心理的虐待として認定。 配偶者は精神疾患があり、専門病院に入院となった。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
近隣住民	子	ネグレクト	<p>対象者は70歳代・要介護3。 近隣住民から、認知症の対象者について同居の子が介護放棄していると、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。 子へ入所支援を行っていたが、対象者が体調不良にて入院。対象者は退院後、施設入所となった。</p>
警察	配偶者	身体的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 配偶者が自宅で暴れたため、対象者と子は友人宅へ避難した。その後、配偶者から対象者の行方が分からないと、警察へ通報があった。</p> <p>身体的虐待として認定。 対象者と子は転居し、配偶者とは別居した。配偶者の安否確認及び状況確認は、別の子が継続して行っている。</p>
匿名	施設従事者	-	<p>対象者は3名（80歳代・要介護3、80歳代・要介護3、80歳代・要介護4） 施設入所者の顔面打撲による内出血（2名）と前腕及び頸部内出血と前腕皮膚剥離（1名）について従事者による虐待ではないかと、市へ通報があった。</p> <p>施設虐待と判断できず。 施設入所者、従事者及び関係機関への面接や聞き取り調査を実施したが、通報内容については原因がわからず。 事故対応記録の記載漏れについては、記録を徹底し今後の再発防止に努めるよう指導を行った。施設職員の入所者の情報共有の方法についても、事故予防のため統一するよう指導した。</p>
匿名	施設従事者	-	<p>「高齢者の施設から、大声で怒鳴っている声や、罵るような言葉が聞こえる」と、市へ通報があった。</p> <p>施設虐待事案ではないと判断。 事業所の利用者、従事者への聞き取り調査を実施し、通報内容の事実は確認できなかった。その後、広域福祉課による実地指導を行った。実地指導の中でも通報内容の事実は確認できなかった。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
子	配偶者	身体的 心理的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。</p> <p>子から、対象者と配偶者が喧嘩し、配偶者が対象者に暴力をふるいケガをしたと、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。</p> <p>子から対象者に配偶者との別居を提案するも頑なに拒否され、地域包括支援センターで見守りを継続することとなった。</p>
ケアマネジャー	子	身体的 心理的	<p>対象者は70歳代・要介護2。</p> <p>介護サービス事業所から、対象者の胸にあざがあり、子に叩かれたようだ、ケアマネジャーに相談があり、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>市認定調査員より、対象者の認定調査時に、子から日常的に暴力を受けているとの発言があったと、地域包括ケア室へ相談があった。</p> <p>身体的虐待、心理的虐待として認定。</p> <p>対象者は介護保険サービスを利用しながら在宅を継続しているが、その後子とトラブルは起きていない。</p>
ケアマネジャー	子	身体的	<p>対象者は80歳代、要介護1。</p> <p>デイサービス職員から対象者の眼周囲に内出血があるとケアマネジャーに報告あり。別のデイサービスに確認すると、利用時に額に傷があることを確認していたと聞き取った。</p> <p>身体的虐待として認定。</p> <p>その後も複数回、同居の子の暴力によるあざが確認されたため、対象者はショートステイを繰り返し利用し、分離を図ることとした。</p>
ケアマネジャー	配偶者	身体的 心理的	<p>対象者は80歳代・要介護3。</p> <p>ケアマネジャーから、対象者が配偶者から暴力を受けていると、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待、心理的虐待として認定。</p> <p>配偶者の介護負担軽減のため、介護保険サービス利用の調整、施設入所の申込みを行った。配偶者の入院に伴い対象者は施設のショートステイを利用し、配偶者の退院後も分離を継続している。</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70歳代・要介護1。 ケアマネジャーが対象者のデイサービスの近況について確認したところ、額に皮下出血を伴う瘰と顎に皮下出血があると報告があり、ケアマネジャーから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。 新型コロナウイルスによる渡航禁止により子はストレスがたまっており、子の介護負担軽減のため介護保険サービスの利用を調整した。また、市保健師が定期的に訪問し、子の思いや悩みを傾聴した。その後対象者は自宅で転倒し、入院となった。</p>
警察	子	身体的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 同居の精神疾患のある子と食事に関する事で口論となり、子が対象者の腹部を足蹴りしたため、対象者が警察へ通報した。</p> <p>身体的虐待として認定。 対象者は別宅に避難していたが、自宅に戻っていることが判明。子への支援として、相談支援事業所と訪問看護事業所が関わっている。</p>
警察	子	身体的 心理的	<p>対象者は60歳代・要介護認定なし。 別居の子から、同居の精神疾患のある子が対象者に暴力をふるったと、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た。対象者は他の子らと同居中であるが、子の退院の目途が立てば、関係者間で支援について検討会議を開催する予定。</p>
本人	配偶者	身体的	<p>対象者は60歳代・要介護認定なし。 対象者から、配偶者と口論となり暴力をふるわれたと、警察と地域包括支援センターへ通報があった。</p> <p>身体的虐待として認定。 配偶者は過去にアルコール性記憶障害と診断を受けており、最近では物忘れの自覚があるため病院を受診した。今後、地域で見守りを継続する。</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80歳代・要介護2。 子から、対象者が配偶者から暴言を受けていると、ケアマネジャーに相談があり、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。 身体的虐待、心理的虐待として認定。 対象者は内服調整のため入院し、退院後は施設入所することとなった。
ケアマネジャー	子	心理的	対象者は80歳代・要介護2。 子が対象者のデいの連絡帳に本人に対する暴言が書かれていたと、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。 子の介護負担軽減のため、ショートステイの利用を提案した。対象者の見守りを継続する中で子の困りごとについて確認し、適切な機関へつないでいくこととなった。
ケアマネジャー	配偶者	身体的	対象者は80歳代・要介護3。 対象者と配偶者が口論となり、対象者が配偶者に押されて転倒しケガをしたと、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。 身体的虐待として認定。 訪問介護サービスなど、認知症のある対象者と配偶者二人の介護保険サービスの利用を調整した。休日は子らが交代で訪問し、支援している。
ケアマネジャー	子	心理的	対象者は80歳代・要介護3。 介護サービス事業所から、認知症の対象者にイライラした子が対象者の部屋に包丁を持っていったと子の配偶者から相談があったとケアマネジャーへ相談があり、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。 家族の介護負担軽減のため、対象者の介護保険サービスの利用を調整した。今後、施設入所の申込みを行う予定。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	配偶者	ネグレクト	<p>対象者は80歳代・要介護3。</p> <p>配偶者の意向で対象者が入所施設を強制的に退所させられたと、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>ネグレクトとして認定。</p> <p>在宅での生活が困難であるため、分離の必要性について配偶者へ説明するが、配偶者が施設入所を拒否。配偶者が介護しながら在宅生活することとなり、定期的に訪問し見守りを継続している。</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。</p> <p>対象者の主治医から、配偶者が認知症の対象者に対してイライラして暴力行為もあると、ケアマネジャーに相談があり、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。</p> <p>配偶者の介護負担軽減のため、訪問看護やデイサービスなど、対象者の介護保険サービスの利用を調整した。</p>
本人	配偶者	身体的 心理的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。</p> <p>対象者から、配偶者から暴力、暴言を受けていると、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待・心理的虐待として認定。</p> <p>対象者から認知症の配偶者の主治医へ症状について相談し、内服薬調整を実施した。対象者の介護負担軽減のため、ショートステイなど介護保険サービスの利用を調整した。</p>
近隣住民	子	身体的 心理的	<p>対象者は70歳代・要支援2。</p> <p>近隣住民から、対象者が別居のアルコール依存症の子から暴言、暴力を受けていると、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待、心理的虐待として認定。</p> <p>対象者の意向により、対象者から子へ話をし、対象者宅のお酒をすべて引き上げた。子が対象者宅を訪問するときは事前に連絡があるため、対象者は会わないように避難することとなった。</p>

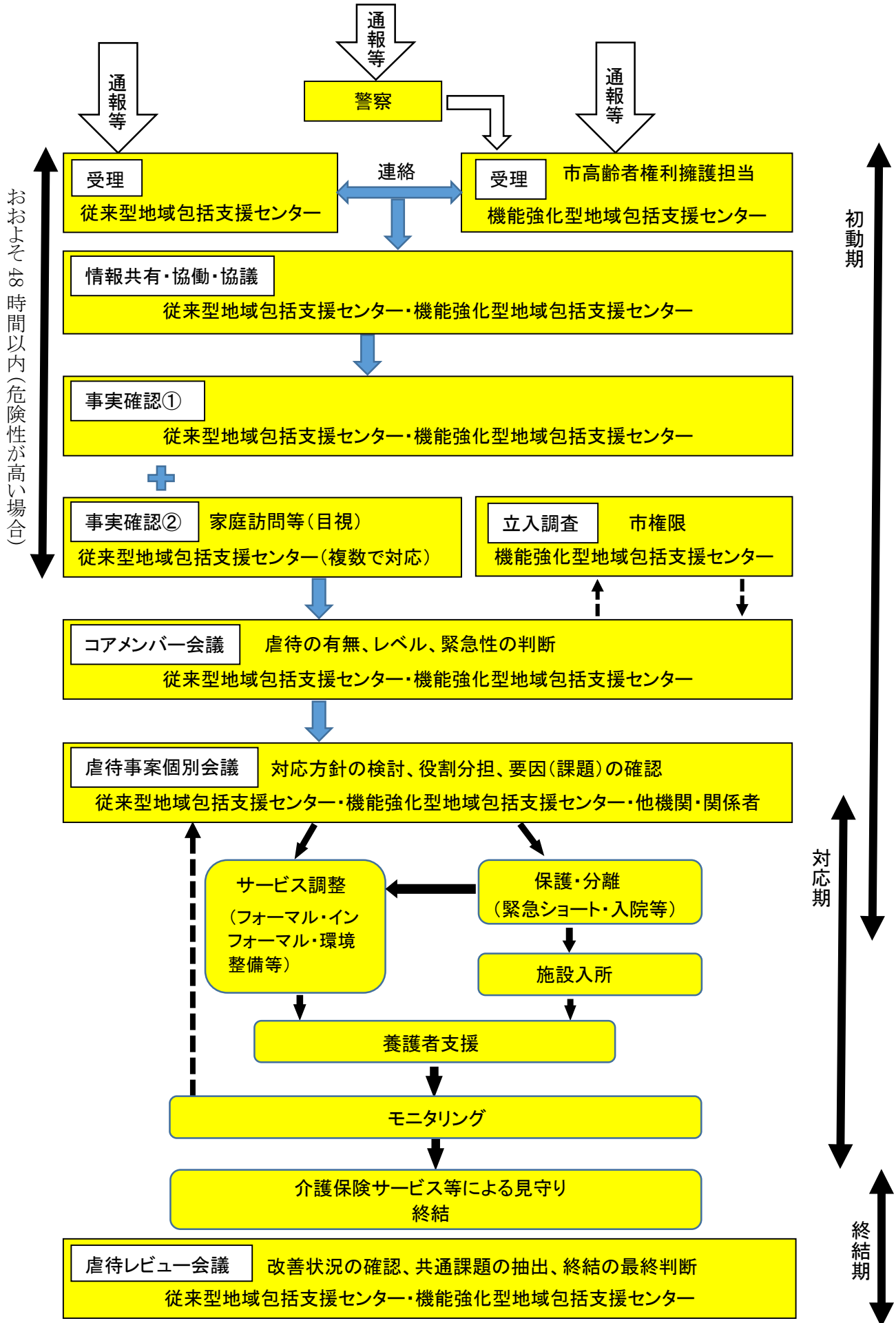
申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	配偶者	身体的 ネグレクト 心理的	対象者は70歳代・要介護1。 ケアマネジャーから、対象者の顔や手首にあざがあると入院した病院から連絡があったと、地域包括支援センターへ相談があった。 身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待として認定。 対象者は別の病院へ転院し、退院後は施設入所を検討している。配偶者も施設入所を検討することに了承された。
ケアマネジャー	配偶者	心理的 ネグレクト	対象者は80歳代・要介護3。 配偶者が対象者に暴言を吐いていると、ケアマネジャーから地域包括支援センターへ相談があった。 心理的虐待、ネグレクトとして認定。 子たちも含めて認知症の対象者の支援を検討し、配偶者の兄弟姉妹も巻き込んで配偶者の介護負担軽減のために働きかけることとなった。感情の起伏が激しい配偶者の病院受診も提案した。

虐待対応状況

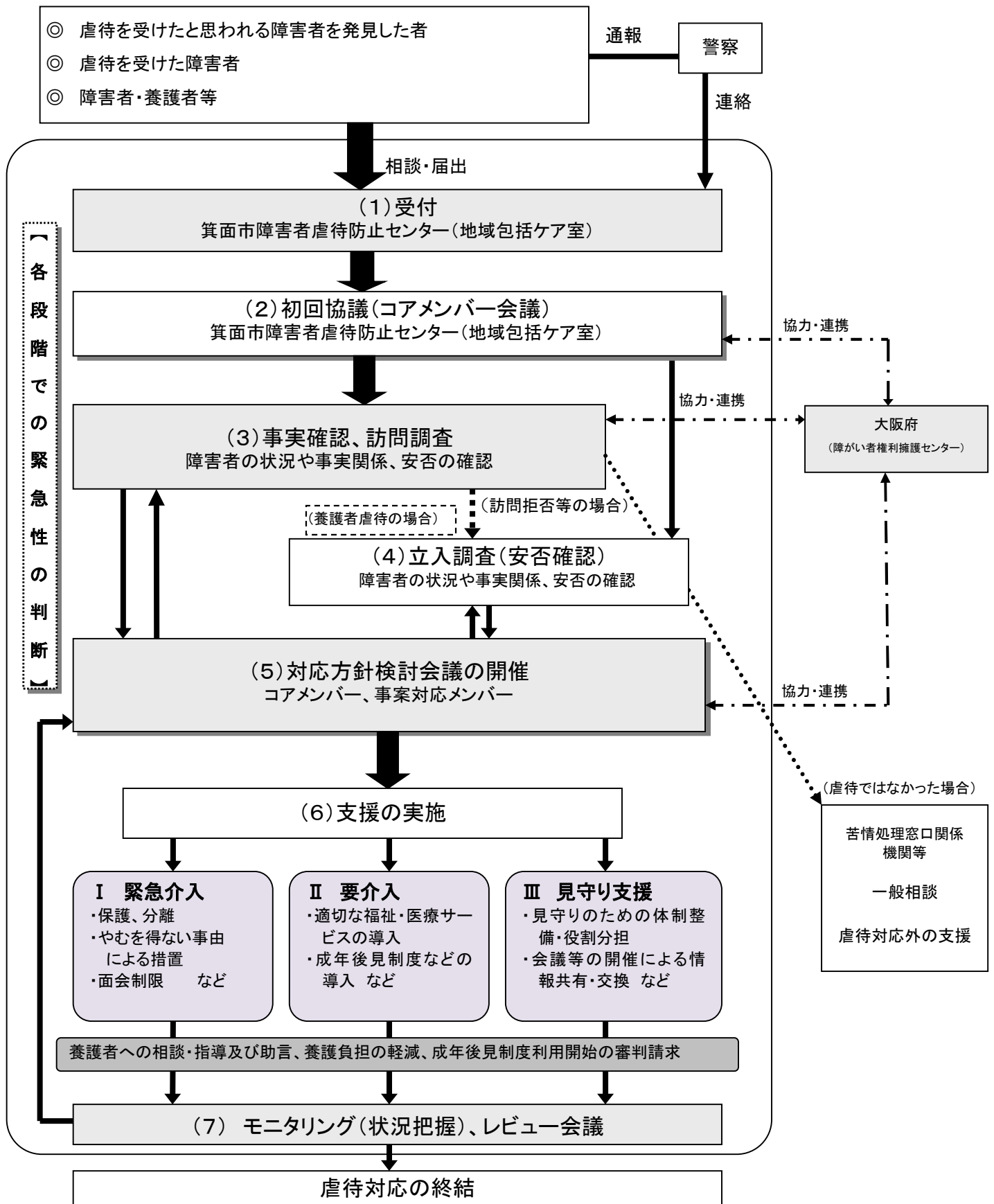
●障害者虐待 2件

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	－	対象者は40歳代・障害支援区分3。 生活介護事業所の管理者から対象者への暴言があると、相談支援専門員から通報があった。 虐待と判断できず。 対象者及び施設管理者へ聞き取り調査を実施したが、通報内容の事実は確認できなかった。対象者は既に当該事業所を退所している。
近隣住民	兄弟姉妹	身体的	対象者は40歳代・障害支援区分3。 近隣住民より、対象者の部屋から兄弟姉妹の罵声や対象者の叫び声が聞こえてくると、通報があった。 身体的虐待として認定。 対象者に兄弟姉妹との分離を提案したが、現居での生活を希望された。今後同様の事案が発生した場合は、シェルターやグループホームを利用し、兄弟姉妹との分離を行うよう、対象者を説得した。

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

<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152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】</p> <p>20時頃、職員が眠前薬の服薬時間のため訪室。居室の奥にある洋室にて仰向けで倒れている対象者(90歳代・要介護2)を発見した。対象者は嘔吐しているものの受け答えに問題はなく意識もはっきりしていた。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、認知機能は年齢相応。内容を理解して、会話を行うことが出来る。移動は車いす自走。つかまり立ちによる独歩は可能。</p>	<p>職員が左目じりに出血・左側頭部に内出血・左ひじ表皮剥離の状態を確認。往診先の指示により、頭部アイシング、ひじにはゲンタシン(軟膏)を塗布し、ガーゼ保護の対応を行った。</p> <p>20時38分頃、職員が再度、嘔吐を確認し、往診先へ架電し、看護師が往診医と相談するとしたため、待機。</p> <p>21時43分頃、対象者の呼吸が浅いことや座位が保てない状態のため、直接、往診医に架電を行い、指示を仰ぐが待機。数分後、再度、架電し救急搬送の指示。対象者の状態は、少し呂律は回っていない様子ではあったが、意識ははっきりしていた。</p> <p>22時45分頃、救急車を呼び、対象者を病院に搬送。搬送先にて頭部のCTをとり、急性硬膜下血腫との診断のため、緊急手術。</p> <p>8月25日2時頃、搬送先にて対象者が逝去。</p> <p>6時頃、警察による現場検証及び職員への聞き取りが行われ、対象者の転倒による頭部打撲と鑑定。事件性はなしと判断。</p>	<p>利用者に応じた環境整備を行うとともに施設内のリスクがありそうな場所を確認いただくように助言。また今回も適宜、往診医との連絡を取り合っていたが、今後も迅速な対応が行える体制を整えていただくように助言した。それに加えて、生活動線をコンパクトにしつつ、使用頻度の少ない部屋に入ることを想定した見守りを継続してもらうようお願いした。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
通所リハビリ テーション	<p>◆死因等に疑義が生じた事故</p> <p>【状況】</p> <p>13時40分頃、入浴後に食堂入り口付近で対象者（90歳代・要介護4）が持参薬の吸入薬を使用していた。</p> <p>職員が対象者に声掛けしたところ「しんどい」と返答があり、ソファ等で休むか確認し、その後ソファで休憩していた。</p> <p>13時50分頃、職員が咳をした時に喀血していた対象者を発見。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、脳梗塞右不全麻痺、気管支喘息、前立腺肥大、低心拍出症候群等。認知機能とADLはほぼ自立されている。</p> <p>食事は全量摂取され、移動は車椅子で行っている。普段は外の景観を見たり、他の利用者と談笑して過ごされていた。</p>	<p>スタッフがナースに報告し、ナースが対象者のもとへ駆けつけたところ、ソファで喀血して、顔面蒼白だった。血圧測れず、意識レベル低下、反応なし。</p> <p>13時55分頃、施設管理者に喀血していると報告。</p> <p>14時頃、施設管理者診察。対象者に声かけ、AED処置と心電図検査、心臓マッサージの指示あり。</p> <p>14時05分頃、救急車要請。家族へ連絡し、状況説明と施設へ来所依頼。</p> <p>14時15分頃、救急車と警察が到着。警察より状況確認あり。</p> <p>14時35分頃、病院へ救急搬送。</p> <p>14時40分頃、病院に家族が到着し、状況説明を行った。</p> <p>15時頃、死亡診断された。</p>	<p>今後も利用者の異変を感じたら速やかにナースに報告すること、緊急時の指示系統を整理し、普段から緊急時の準備や対応については職員間で確認し、共有を行うようお伝えした。</p>

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折等 20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>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>16時頃、夕方のおむつ交換のため職員が訪室。</p> <p>右目上脛切創し、出血していた対象者（90歳代・要介護3）を発見。当該出血箇所以外は異常なし。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、認知症あり。意思疎通不可能。</p> <p>歩行は困難であり、移動は車椅子使用。居室では転倒を懸念しベッドではなく床に布団を敷いて休んでいる。居室内は這って移動される。昼夜紙おむつ使用。</p>	<p>対象者から痛みの訴え等はないが、ガーゼによる処置の際に痛がる様子あり。</p> <p>施設ナースに連絡。傷口が深いため、病院受診の指示あり。</p> <p>対象者に状況確認したが、認知症のため具体的な返答もなく、原因不明。</p> <p>16時30分頃、病院受診。切創部5針縫合し、様子観察となった。</p> <p>18時30分頃、家族に連絡し、事故の報告。苦情なし。</p>	<p>対象者はもともと居室内を動き回っていることが多いかたであるため、居室内で事故につながる可能性のあるものについては取り除くか、クッション材で保護するなど事前にリスクヘッジを図るようお願いした。また、職員間でも情報を共有していただき、見守りの強化を行っ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
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】</p> <p>6時56分頃、6時頃に夜勤職員が巡回で入眠中の対象者(90歳代・要介護4)を確認した後、センサーマットの通知が鳴った。</p> <p>他の施設入居者に対応していた夜勤職員に代わりに早出職員が出勤と同時に訪室。ベッドの下で右側臥位の状態で転倒されていた対象者を発見。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、認知症あり。感情を訴えたり表情で示すことはあるが耳が遠く確実な意思疎通は困難。</p> <p>移動はサークル歩行器を使用。居室内は伝い歩きだが転倒を繰り返している。</p> <p>事故発生前日はいつもよりひどい精神的な混乱がみられ、施設での生活が理解できない発言や転倒未遂もあった。</p>	<p>打撲、内出血痕、四肢動作、関節可動域の確認を行った。</p> <p>左大腿の関節可動域の確認時、左鼠径部を左手で押さえて顔をしかめられ痛みのある様子で、痛みの有無を伺うと「痛い」と返答。頭部打撲の有無を伺うも「わからん」と不明。閉眼していたが声掛けで開眼あり。痛いところを聞くと左鎖骨部辺りを手で示すが、関節可動域は問題なく、押さえても疼痛の訴えなし。左大腿頸部周辺の腫脹は軽度見られたが、熱感なし。局部を触ったり、左下肢を動かすと、「痛い」「痛いわ」と大声で訴えた。</p> <p>7時18分頃、家族に連絡。</p> <p>8時15分頃、早出看護師より「左鼠径部に腫脹が見られること、左足が外転していて左右で左足の方が短くなっていることから左大腿骨頸部周辺に骨折の疑いがあるので、救急搬送した方がいいと思います。」との報告。</p> <p>8時25分頃、家族に連絡。救急搬送になったことを伝えた。</p> <p>9時30分頃、病院受診。左大腿骨転子部骨折と診断され、同日に手術。</p> <p>2週間程度の入院となった。</p>	<p>職員間で精神状態などの情報共有を強化し、不穏時は特に見守り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>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>対象者（90歳代・要介護1）より強い腰痛の訴えあり。対象者は「なぜ痛くなったかわからない」と言っており、転倒なども記憶にないとのこと。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、歩行は居室内つたい歩き、居室外は大動脈弁狭窄症を考慮し安静のため車いす使用。移乗は自身で行い、入浴・排泄等の身の回りのことも自立。年相応の物忘れはあるが、意思伝達やコミュニケーションをとることは可能。</p>	<p>施設看護師が対象者の状況確認。安静時は痛みなく、起居動作、端座位、移乗動作時に痛みが強いことを確認した。主治医に相談し、痛み止めの処方となった。家族、主治医と相談し週明けに病院受診となった。</p> <p>家族付き添いで病院整形外科を受診。腰椎圧迫骨折と診断された。湿布と痛み止めの処方となり、受診後施設に戻った。</p>	<p>施設側で検討している垂直型のですりやクッションの導入により環境を整えるほか、移乗など腰に負担のかかる動作を行う際は特に声掛けを増やしていくことなどをお願いした。</p> <p>また、職員間で共有・連携し、見守りの強化を行っていただくようお願いした。</p>
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>6時頃、対象者（90歳代・要介護2）居室より音がしたため、職員が訪室。対象者はベッドを背にして、右手をつき、床に座っていた状態であった。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、認知症あり。移動は車椅子（自操可）。移乗は自力でできている。心房細動（不整脈の一種）があり、その後血圧が不安定な状態。</p>	<p>対象者より「こけた」と聞き取った。職員2名でベッドへ移乗。</p> <p>その後、施設の看護師が痛みや腫れの確認を頻繁に行った。</p> <p>8時30分頃、痛みが強くなり、骨折の疑いが強くなる。腫れは見られない。</p> <p>9時頃、家族へ連絡し、受診の必要性を伝えた。</p> <p>10時頃、施設車にて職員と家族が付き添い、整形外科受診。</p> <p>レントゲン、CTの結果、右大腿部（頸部）骨折と診断。</p> <p>手術が必要のため、そのまま入院となった。</p>	<p>センサーマットの導入や見回り回数を増やすなど、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
<p>小規模多機能型居宅介護</p>	<p>◆居宅での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>17 時頃、夕食提供のため、スタッフが対象者（80 歳代・要介護 2）居宅を訪問。</p> <p>対象者は布団で横になっていたが、失禁があったため起こして更衣を行い、一緒に布団の整理をしていたところ、スタッフが一瞬目を離した際に、ご自身で立ち上がろうとしたのか、バランスを崩し尻もちをつく形で転倒された。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、ふらつきはあるが独歩可能。</p> <p>立ち上がりなども、つかまればご自身で可能。</p> <p>会話はできるが、短期記憶が続かず、直前の会話もすぐに忘れてしまう。</p>	<p>17 時 10 分頃、右手人差し指に切り傷ができ出血していたため、ティッシュにて止血。この際、ほかの外傷及び痛みの訴えはなかったとのこと。</p> <p>17 時 25 分頃、連絡を受けた別のスタッフが、施設から救急箱を持ち訪問。</p> <p>止血後、消毒、ばんそうこう貼付にて処置を行った。</p> <p>家族に連絡したが不在の為、留守番電話にて事情説明と謝罪を行った。</p> <p>18 時 40 分頃、家族と連絡がつき、改めて事情説明と謝罪をした。</p> <p>20 時頃、事後経過確認のため、管理者とスタッフ 1 名にて居宅を訪問。立位は問題なく痛みの訴えなし。再度外傷確認を行うも異常なしであったが、歩行時に左足の痛みの訴えがあったため受診が必要と判断した。</p> <p>20 時 50 分頃、再度家族に連絡し、対象者の様子と受診の旨を伝えた。家族は仕事の都合がつかないため、施設職員にて受診対応することで了承を得た。</p> <p>11 月 24 日 11 時頃、施設スタッフ 1 名付き添いで病院を受診。</p> <p>骨盤単純 CT 検査の結果、左恥骨の骨折と診断された。手術は不要だが、安静治療のため、入院が必要となった。受診病院では受け入れ不可だったため、他病院入院となった。</p>	<p>移動や立ち上がり自立しているかたであるため、行動すべてを制御することは難しいが、利用者から目を離す際などは、本人にその場で待つように声をかけるなど危険な行動をとらないように働きかけ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
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】</p> <p>23時15分頃、対象者（90歳代・要支援2）居室より「ドン！」と大きな物音がしたため、夜勤スタッフが訪室したら、対象者がトイレ横の手すりに上体左側をもたれた状態で座っていたのを発見。</p> <p>介護職員が対象者に状況を確認したら「（トイレに行き）ふらっとして気がついたら倒れていた。」と聞き取った。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、ADLは自立。歩行は自立しているものの、円背気味で常に下を向いて歩行しているため不安定。怪我には至っていないが、事故以前にも何度か転倒している。</p> <p>プライドが高く、介護全般に拒否あり。本人が納得したことではないと介入させてもらえないため、声掛けによる注意喚起や見守りで対応していた。</p>	<p>夜間看護師がボディチェックを行い、左肩と背部2か所の発赤部位と疼痛、左側頭部の発赤部位と疼痛を確認。2人介助にてベッドまで移乗し、対象者所持のボルタレンゲル（経皮鎮痛消炎剤）を塗布し様子観察となった。</p> <p>7時頃、対象者のSPO2が低く、呼吸苦があったため、急遽酸素1L吸入開始した。</p> <p>9時頃、主治医に状況を説明し、病院受診の指示を受けた。</p> <p>10時30分頃、病院受診。CT検査の結果、左肩甲骨骨折と診断されたが、手術ができないため、経過観察。しかし誤嚥性肺炎の疑いがあったため入院となった。</p> <p>14時頃、家族に報告。</p>	<p>ADL自立のかたに対しては危険性が高い夜間の移動のリスクを減らすため、就寝準備や排泄をすべて終えたことを確認してから眠前薬を服用してもらうなど配慮していただくようお願いした。また、対象者の容体が回復された際には、その時の本人の心身の状態を見ながら、センサーマットの導入などもご検討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
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>8 時頃、対象者（80 歳代・要介護 4）がデイルームで朝食時、介護職員がそばを離れて、気づいた時には車椅子の右側に頭を下にくの字になって、足は車椅子に残っている状態で倒れていた対象者を確認。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、認知症状があるが、短い文章での会話は可。左片麻痺があり、本人の移動は車椅子介助。</p>	<p>看護師と介護職員で抱え起こし、車椅子へ移乗。看護師が右側頭部と右ひじに発赤を確認し、腫れもなく、他に痛みの訴えや異常はなかったため様子見とした。</p> <p>9 時頃、対象者をベッドへ移乗した時、左のあばら辺りの痛みの訴えあり。</p> <p>表面的に外傷がなかったため、インドメタシンを塗布して様子見とした。</p> <p>11 時頃、おむつ交換時に左大腿部の痛みの訴えあり。腫れもなく、看護師の判断で様子見とした。</p> <p>16 時 50 分頃、左大腿部に腫れ熱感を確認。患部を動かないようにクッションで固定し、看護師の判断で様子見とした。</p> <p>10 時頃、施設長に報告後、病院受診。</p> <p>レントゲン検査の結果、左大腿骨転子部の骨折と診断され、入院。</p>	<p>対象者が車椅子に乗っている際は、アームレストが上がっていることを確認し、目を離す時は車椅子のストッパーがかかっていることを必ず確認してもらうように助言。</p> <p>また、対象者が退院し再入所される時には、注意深く見守りを行っていただくとともに、状態に応じたアプローチを行っていただくように助言した。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
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】</p> <p>4時38分頃、対象者（80歳代・要介護1）の居室より排泄のコールがありスタッフが訪室するも、他居住者が下衣脱衣されていたのを発見し、対象者が「先に行っておいて」と仰ってくださったため、スタッフは一旦退室し、他居住者の対応を行った。スタッフが他居住者の対応を終え再度訪室。対象者がご自身でポータブルトイレに座って排便を済まされていた。その後、ベッドへ臥床後、右肩が痛いと呼びあり。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、入居して間がなく新しい環境に戸惑いを感じ、不安感が強くある状況であった。歩行は居室内は伝い歩き、居室外ではシルバーカーを使用しているが、バランスが不安定な状態。認知症の症状はなく意思疎通も可能だが、一つが気になると解決しなければ不安を感じ、居室のコールを頻回に押されていた。脱肛があり常に便意を感じ、お手洗いに行こうと席を立たれることが頻回にあるため、夜間帯は居室にポータブルトイレを置く対応をしていた。</p>	<p>夜間看護師に連絡して診てもらおうと、対象者より「転んで打った」との報告あり。右肩と身体を確認したが皮下出血などの目立った症状はなく、右上肢拳上可能なためアイシングして経過観察となった。</p> <p>10時10分頃、家族に転倒したことを連絡。</p> <p>その後も痛みの訴えはなく、上肢拳上も可能であった。</p> <p>翌々日7時頃、起床更衣の際、右肩を確認したら左肩に比べて腫脹しているのを発見。</p> <p>11時25分頃、整形外科を受診。頭部CT、レントゲン検査を実施した結果、右鎖骨骨折の診断を受けた。入院はなく、全治一か月の保存的療法。</p> <p>クラビクルバンドで固定し、痛みの訴えにより痛み止めと湿布薬使用指示を受け帰設。</p> <p>13時15分頃、家族に骨折の診断を受けたことを連絡。</p>	<p>他居住者の対応と重なった場合、ご本人から譲られるような発言があっても、ご自身で動かれることを想定し居住者間で優先順位をつけて対応を実施することや、居住者の安全が確保できない場合は、夜間看護師に連絡し見守りのフォローに入ってもらおうこと、ご本人が不安を感じている時期は特に見守り・職員間での情報連携強化を行っ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
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】</p> <p>17時5分頃、隣の居室におられた方（隣室入居者の家族）から「すごい音がした」と報告を受けた。職員が訪室したところ、対象者（80歳代・要介護2）が床に仰臥位で転倒していた。</p> <p>ブレーキのかかった歩行器と平行に転倒をされていたため、歩行器を利用する時はコールいただくように伝えていたが、1人で歩行器を利用しようとして転倒したと思われる。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、パーキンソン病。自身で移動の際は車椅子、見守りの下では歩行器移動。しかし、病識に関して理解力が低下してきており、自身で歩行器移動や伝い歩きをしようとされることがあった。1月に入ってから転倒が急増し、毎日のように転倒を繰り返していた。</p> <p>認知機能も1月に入ってから急激に低下し、幻視や幻聴が見られるようになった。</p>	<p>右耳後ろあたりの頭部から出血がみられた。看護師にて止血。</p> <p>主治医に報告の上、救急搬送の手配をした。</p> <p>17時16分頃、家族に連絡。居室で転倒し耳の後ろを裂傷し出血しており、主治医へ連絡済みで、救急車を要請中と伝えた。搬送先が決まれば病院へ来て下さるとのこと。</p> <p>病院が決まり、再度連絡。病院へ向かってくれた。</p> <p>17時45分頃、病院受診。CT検査は異常なし。傷口は2cmホッチキス縫合。抗生剤と痛み止めの処方を受け、帰設。</p>	<p>認知機能の悪化については、適切に処置を受け、本人の状態に合わせて、見守りに努めていただくように助言をした。</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】</p> <p>18時10分頃、夕食後、対象者（90歳代・要介護2）は洗面所にて自己で口腔ケアをし、居室へ向かおうとしたため、職員と一緒に行くので待つてほしいと伝え、洗面所前で待つてもらった。</p> <p>18時15分、他室（対象者の隣室）の利用者よりナースコールあり。訪室すると対象者が他利用者のベッド横で左側臥位で転倒しているのを発見した。車いすはベッドの足元に置かれていた。左腰部に痛みの訴えあり。「部屋を間違えて出ようと方向転換した時にこけた。」と話した。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、移動は車いす。自操も可能。伝い歩きや平行棒を利用した歩行可能。入居してから転倒することはなかったが視力低下により視界状態が悪く転倒リスクが高い状態であったため家族に説明や対象者への声掛け、所在確認を適宜行っていた。認知症あり。ナースコールの認識も曖昧で危険に対する認識も難しいがその都度「ナースコールを鳴らしてください」「待っていてください」等伝えるとナースコールを押したり短時間であれば待つことができる。意思疎通可能。</p>	<p>すぐに看護師を呼びボディーチェック、バイタル測定を行う。左大腿部に痛みの訴えあり。血圧は興奮状態であったためか複数回測定しても測定不可であったがその他の数値は目立った異常なし。併設の病院の医師に報告し受診指示を受けた。</p> <p>18時50分頃、病院受診。レントゲン撮影した結果、左大腿骨頸部骨折と診断され入院指示を受けた。</p> <p>19時5分頃、家族に連絡。その後来院し、医師より状況説明を受けた。</p>	<p>転倒の危険性が高いことを再度職員間で共有していただくことや所在確認の徹底、本人には一人で居室に移動されるのは危険なこと、職員が付き添うことの都度説明をお願いした。また、待つことが難しいと思われる場合は可能な限り早めに個別で居室へ付き添っていただくこと、付き添いが難しいときは職員が見守りしやすい食事席で待機していただくことをお願いした。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
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】</p> <p>18時40分頃、対象者（90歳代・要介護3）を含めコロナ陽性者の入院手配中のため、通常はフロアにて入居者全員で夕食を取るところ全員居室対応となり、対象者は夕食を自己摂取していた。介護職員2名がそれぞれ別の入居者の食事介助中、対象者の声が居室より聞こえたため、駆け付けたところ対象者がトイレ入口付近に足を向け、ほぼ仰向けでやや右側に重心をかけた状態で倒れているのを発見した。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、認知症・糖尿病・高血圧・脂質異常症・慢性肝臓病。歩行は歩行器使用で自立している。</p>	<p>介護職員2名にて左膝辺りの痛みを確認バイタル測定後、車いす対応し様子観察。家族に連絡。事故発生のことと、現時点での体の状態を伝えた。</p> <p>11時頃、往診医に転倒報告し、湿布で対応。</p> <p>体温37度、動脈血酸素飽和度（SpO₂）92%往診医より内科受診指示が出たが、コロナ陽性ということもあり、受診してくれる病院が見つからなかった。</p> <p>痛みがあるため骨折の疑いにて往診医より整形外科受診指示が出たが、コロナ陽性ということもあり、受診してくれる病院が見つからなかった。</p> <p>9時20分頃、病院受診。左大腿骨骨幹部骨折との診断を受けて入院加療。</p> <p>観血的手術実施。</p>	<p>入居者からコロナ陽性者が出たため、急遽居室対応をすることとなった上に、介護職員不足で目が届きにくい状況であったが、当人については転倒する前に2回も下膳しようとするインシデントが見られたのであれば、予測して他の入居者と夕食時間をずらすなど、介護職員の目が届きやすくする工夫をして、できるだけ一人にする時間を作らないようにすべきだったと思われるので、以後気をつ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
特別養護老人ホーム	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>14時30分頃、入浴のため、ストレッチャーに介護職員一人で移乗介助を実施。その際、対象者（80歳代・要介護4）を抱えた職員がストレッチャーの車輪に躓き、対象者を抱えたまま転倒。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、筋力低下があり、移動時は車椅子を使用している。立位保持が困難で踏ん張りが効かないため、ストレッチャーへの移乗の際は、二人介助を行っている。</p>	<p>すぐに対象者の身体の状況を確認し、介護職員2人でストレッチャーへ移乗した。痛みを確認したら「わかりません」と返答あり。</p> <p>看護職員に連絡し、状態を確認。右足脛に裂傷、右足背と左膝に擦過傷あり、看護師により処置が行われた。</p> <p>その場では強い痛みの訴えはなく、看護師の指示で経過観察となった。</p> <p>17時頃、家族に連絡し、事故の状況を説明し、謝罪した。</p> <p>後日、右下肢の可動時に痛みの訴えが出現した。</p> <p>強い痛みの訴えがあり、施設医に診察してもらったところ、右膝の膨張を確認。病院へ受診することとなり、医師より受診までは湿布貼付の指示があった。</p> <p>病院受診。レントゲン検査の結果、右大腿骨の骨折が判明。受診後は帰設となったが、患部をソフトギブスで固定し、安静指示があり、週に一度は受診とすることとなった。</p> <p>受診後の状況について家族に連絡し、今後の経過についても連絡を行っていくこととした。</p>	<p>本来であれば二人介助でストレッチャーへの移乗を行うのが望ましいが、今回入浴介助を行う人員の不足もあり、介護職員一人による移乗の介助が行われた。</p> <p>その結果、転倒し受傷することにもなったため、今後は必ず二人介助を徹底して行うと共に、周囲の環境を確認し、安全に介助を行うよう指導した。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>5 時頃、自室隣の共用トイレよりナースコールあり。</p> <p>訪室した夜勤職員により、トイレの真ん中あたりで靴を履かない状態で床に座り込んでいた対象者（80 歳代・要介護 3）を発見。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、認知機能の低下に伴う精神行動障害が増加し、精神的にも波があり落ち着かない事が多くなっている。</p> <p>以前より車椅子利用されていたが、食欲低下による体力・下肢筋力の低下もあり、車椅子への移乗動作も不安定となっており、居室でも転倒している。</p>	<p>自室ベッド脇には棒センサーが設置されていたが、事故当時センサーは反応もなく、自室の床頭台近くに車椅子が放置されていたのが確認された。</p> <p>事故後、左下肢の痛みがあるも下肢の運動制限はないため様子観察を行った後、看護師が施設医師に報告を行うと共に、施設医師より受診の指示。</p> <p>11 時頃、家族に連絡し、事故の経緯を伝えた。</p> <p>11 時 15 分頃、整形外科受診。左腓骨骨折の診断。</p> <p>ニーブレース装着の左下肢加重制限のもと施設にて様子観察となった。</p>	<p>センサーの設置方法を見直すなど本人の動きを今以上に把握すると共に、より一層の見守り・様子観察を行うよう助言した。</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】</p> <p>17 時 40 分頃、職員が他入居者の介助後 1 階に降りてきたところ、対象者（90 歳代・要介護 4）が廊下に置いてあるアルコール消毒液の蓋を外して、飲んでいたところを発見した。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>下肢筋力に低下があり、日中夜間共に車椅子対応。</p> <p>認知症があり、落ち着きがなく常に車椅子で自走している。</p> <p>職員との意思疎通も難しい状態。</p>	<p>17 時 41 分頃、看護師に報告があり、看護師から往診医へ報告を行った。</p> <p>17 時 54 分頃、念のため胃洗浄をした方がいいという往診医の判断で、救急搬送の指示を受けた。</p> <p>18 時 01 分頃、家族へ連絡し、施設へ来訪の依頼。</p> <p>18 時 32 分頃、救急車到着。救急搬送。</p> <p>19 時頃、病院受診。腹部レントゲン。</p> <p>20 時 30 分頃、管理者が病院へ行き、家族とともに状態の報告を受けた。</p> <p>現状として特に異常はなく、吐き気等もないため、様子観察の指示。入院の必要はないとのこと。</p>	<p>コロナ対策のために様々な場所にアルコール消毒液を置いていたが、一度撤去。現在は入り口と食堂のみに設置しており、食堂は蓋を外すにはロック解除が必要なオートタイプに変更しているとのこと。今後アルコールを設置する際は職員の目の届く範囲での設置やオートタイプにしているよう指導した。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
特別養護老人ホーム	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>4時10分頃、センサーマットが反応し訪室。対象者（90歳代・要介護3）はベッドの下に放尿し、ズボンとリハビリパンツを脱いでいた。夜勤職員が更衣介助を行い、ベッド臥床を促した。</p> <p>職員が汚物室で作業中、センサーマットが反応し、直後に「痛い痛い」と声が聞こえたため、訪室。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者の既往歴は、アルツハイマー型認知症、陳旧性脳梗塞。</p> <p>軽度の円背があり、歩行時は体幹が前傾姿勢となる。</p> <p>日常会話は可能だが、見当識や短期記憶の著明な低下あり。</p> <p>ナースコールの理解なく、センサーマットで訪室を行っていた。尿意便意はあり、適時トイレ誘導を行っている。夜間、居室での放尿が2～3日ごとに見られる。普段は、放尿後は更衣が終わると安眠していた。</p>	<p>ベッドに背を向け、長座位の状態の対象者を発見。</p> <p>右手が痛いと言われ、緊急処置としてエプロンで固定。</p> <p>9時頃、家族に状況報告。</p> <p>9時12分頃、病院へ受診相談したが、受け入れ不可。</p> <p>9時20分頃、受診歴のある整形外科へ受診相談し、受け入れ可。</p> <p>10時30分頃、整形外科受診。レントゲン検査を行った。家族と合流。</p> <p>右上腕骨頸部骨折と診断。</p> <p>11時15分頃、帰設。</p>	<p>夜勤帯は1名のスタッフで1ユニット全員の介助を行っている状況であるため、対象者が落ち着くまでは見守りし、汚染衣の処理は対象者から目を離せる時間帯になってから行うようスタッフ間で共有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
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>19時20分頃、対象者（90歳代・要介護4）居室で就寝介助を行い臥床。</p> <p>20時頃、対象者居室より呻き声が聞こえたためスタッフが訪室。</p> <p>口腔内に手を突っ込み、自分の舌を取り除こうとしている対象者を発見。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、障害高齢者自立度B1、認知症高齢者自立度Ⅲa。</p> <p>認知症が進行し、夜間に大声をあげたり昼夜逆転気味になることが多い。</p> <p>夜間に、自分の舌を異物と勘違いし取り除こうと、傷ができたため、日中は見守り、夜間は2時間毎の巡視を行っていた。</p>	<p>口腔内から流血しており、血液が寝衣についており肉片が落ちていた。</p> <p>舌の裏に裂傷があったため、施設医師に連絡。</p> <p>20時10分頃、病院受診。局所麻酔を行い、4針縫合。</p> <p>夜間のせん妄に対して向精神薬の処方。</p> <p>翌日家族に報告。家族には「見守りを行えない時間に限りミトンを使用して身体拘束を検討せざるを得ない」と説明し同意をいただいた。</p> <p>現在は爪を2日に1回切り、やすりで丁寧に磨いている。</p> <p>寝る際は肩までの長さがある手袋をつけているが、たまに外されてしまうとのこと。現在は睡眠薬を服薬してしっかりと寝てもらおうようにして、身体拘束を行っているのは一晩中起きて掻きむしる危険があった時のみ。</p> <p>（事故以来1週間に1度あるかないかの頻度）</p>	<p>やむを得ない場合は身体拘束をされるとのことだが、できる限り身体拘束をしなくていいように、睡眠薬や向精神剤の服薬で睡眠時間を調節することと見守りの強化をしていただくようお願いした。</p>
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>9月10日14時50分頃、職員が他利用者の対応をしている間に対象者（90歳代、女性、要介護1）が杖を持ったまま椅子を動かして、バランスを崩したためか、転倒した。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、杖歩行で難聴あり、補聴器使用。認知症あり。</p>	<p>看護師が確認したところ、右側頭部切傷（6cm程度）、出血あり。看護師が圧迫止血後、軟膏とガーゼ保護し包帯で圧迫固定した。</p> <p>10時30分頃、施設の医師の指示により、病院受診。傷の処置を行い、ガーゼで保護。認知症があり、縫合にあたり平穏を保てないと病院の医師が判断し、縫合せず帰設した。</p>	<p>認知機能の低下があるということで、杖を持っている際の移動時などはとくに見守りを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>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>11時30分頃、フロアで職員が見ていたところ、対象者（80歳代・要介護3）が急に立ち上がり停止していたため、椅子を用意しようと職員が離れたところ、その場で崩れるように座り込み、転倒。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、認知症あり。</p> <p>腰椎圧迫骨折後、痛みを訴えることが多い。</p>	<p>看護師が確認したが、異常が見当たらず。念のためかかりつけ医の整形外科を受診することになった。</p> <p>11時30分頃、家族と担当ケアマネジャーに連絡。</p> <p>念のため整形外科にてレントゲン撮影。骨折なしの診断。</p> <p>もともと圧迫骨折後、常に痛みを訴えられていたため、経過観察となった。</p> <p>受診時は車椅子だったが、医師からは歩行できるようであれば歩いても構わないとの指示。週末は自宅で過ごされるが、家族からも特に変化はないとのことであった。</p> <p>数週間後事業所の機能訓練士が左膝浮腫を確認。歩行が困難になり車椅子移動となったため、再度整形外科受診。レントゲン撮影の結果、左大腿骨頸部骨折と診断。</p> <p>骨折と診断され手術を行う予定だったが、検査の結果、手術不可となったため、リハビリ入院となった。</p>	<p>転倒時の様子や看護師の状態確認、かかりつけ医の診断などから、骨折発見まで日数がかかってしまったとのこと。</p> <p>見守りは常に行っているとのことで、今後さらに強化していただくよう伝えた。</p>
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>22時55分頃、介護職員が廊下から「ドン」と音がしたため確認したら、対象者（80歳代・要介護3）が詰所南側の出入口付近に左側臥位で倒れていたのを発見した。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、施設内歩行は、車椅子を自走しており、見守り等は行われていない。数日前から不穏状態が続いており、「私は施設の経営者だ」「酒を持ってこい」等とくり返し訴えていた。</p>	<p>23時頃、頭部裂傷と出血を確認したため、すぐに夜勤看護師に連絡し、圧迫止血を行った。対象者は数日前から不穏状態が続いており、看護師からの頓服薬の服薬介助後に詰所で車椅子を自走し、転倒したとのこと。</p> <p>施設医師に電話で状況を報告し、ステリテープで患部を保護し、朝まで状態観察を行った。</p> <p>翌朝、施設医師から受診するように指示あり。</p> <p>11時頃、病院を受診。顔面打撲・前額部挫創。ステプラ3針縫合後、帰設。</p> <p>11時15分頃、家族に連絡。</p> <p>1週間後にステプラ抜鉤予定。</p>	<p>当該者は、事故発生の数日前より不穏状態にあり、車椅子を自走して詰所に訴えに来ることが頻繁にあった。そのため、事故のリスクは高かったと思われる。不穏状態にある場合は傾聴や見守りの強化を行い、必要に応じてセンサー対応等の環境の見直しを行い、事故を未然に防ぐようにお伝えした。</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>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>14 時頃、対象者（80 歳代・要介護 4）はストレッチャーを使用し入浴。入浴後、浴室内で車椅子に乗り換え、リハビリパンツ着用し、脱衣所に移動。移動中、対象者が前傾姿勢になり、前に倒れそうになったため、スタッフが後ろから支えようとしたが、車椅子の背もたれがあり手が届かず。前に回り込むが間に合わず、左前方へ転送された。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、歩行不可、立位は支えがあれば短時間は可能だが、不安定。通所利用時は、リクライニング式車椅子利用。</p> <p>認知症状は進行しており、異食行為や独語もあり。</p> <p>皮膚状態悪く、摩擦による出血のリスクあり。さらに、抗血栓薬服用により、止血しにくい状態。</p>	<p>看護師が状態確認。バイタル測定し、止血処置を行った。左肩の表皮剥離の箇所にはアズノール軟膏を塗布し、ガーゼ保護。左眉間部の裂傷は圧迫止血を試みたが止血できず。</p> <p>14 時 30 分頃、家族に連絡。</p> <p>クリニック受診を受診し、左眉間部の傷が深かったため筋裂 2 針、表皮 9 針の縫合処置を行った。処置後、デイサービスへ帰所。</p> <p>痛みの訴えはあるものの、ベッド上で安静に過ごされた。</p>	<p>認知症のかたなど、動きの読めない利用者の移動の際には、複数名で対応するなど、事故防止に努めていただくように伝えた。</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
<p>認知症対応型 共同生活介護</p>	<p>◆利用者が施設から出てしまった事故</p> <p>【状況】</p> <p>15 時頃、警察署生活安全課より施設に、「対象者（90 歳代・要介護 2）が交番にいるので、迎えに来て下さい」と電話で連絡があった。施設周辺をウロウロしていたため、通りかかった人が交番まで連れてきてくれたとのこと。</p> <p>対象者は「私何がわからん、何でここにいるんやろ?」と言っていた。ケガなどはなかった。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、アルツハイマー型認知症。歩行は自立している。心臓にペースメーカーが入っている。何かを探しながら、施設内を歩き回ることがある。</p>	<p>スタッフが警察署へ迎えに行き、施設へ戻った。</p> <p>16 時 30 分頃、家族に報告。</p> <p>施設の出入口は 1 ヶ所で、普段施錠はしていなかった。定期的に日中所在確認を行っているが、スタッフが休憩などで手薄な時間帯だったため、施設外へ出たことに気づかなかった。（14 時頃に所在を確認）</p>	<p>今回は発見も早く、ケガ等がなかったが、今後は利用者の離設については十分注意していただくようお願いした。</p> <p>入口だけでなく窓などにも気を付けていただき、目が届きにくい時間帯の施錠や、センサーの使用などの離設防止策を考えていただくことや、利用者が離設したことが判明した時のスタッフの対応について検討し、再発防止に努めていただくようお願いした。</p> <p>（現在は、扉を開けるとブザーが鳴るようにセンサーを設置済）</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>福祉用具貸与</p>	<p>◆個人情報漏えい事故</p> <p>【状況】</p> <p>システム担当部従業員の指摘により、セキュリティアラートが発出されている旨、および当社情報システムの一部のデータにアクセスできなくなっている旨の連絡があったことから、不正アクセスの可能性を認識。</p> <p>福祉用具事業者のシステムが第三者からの不正アクセス攻撃を受け、当該社内で保管する情報の一部が外部へ流出した。</p> <p>被害状況を確認したところ、35名の市被保険者の「被保険者番号」「氏名」の流出が認められた。</p> <p>「連絡先情報」が流出した市被保険者は認められなかった。</p>	<p>その後詳細に調査を行った結果、同日中に第三者からの不正アクセス攻撃を受けたことが判明した。</p> <p>速やかに対策本部を設立し、二次攻撃に対する備えと流出した個人情報の特定などを行った。</p> <p>その後、安全性の確保及び被害範囲の特定の目途がついたことから、会社ホームページへの公表を行い、「連絡先情報」が流出した対象者と担当の居宅介護支援事業所へ謝罪のダイレクトメールを送付。</p> <p>「被保険者番号」「氏名」が流出した対象者については、二次被害につながる恐れが低いことから、ダイレクトメールや訪問による通知を行わず、ホームページへの掲載による謝罪のみの対応とされている。</p> <p>市被保険者35名については、「連絡先情報」の流出がなかったことから、ホームページへの掲載による謝罪のみ。</p> <p>目視による最終確認等を進めて頂き、本件の対応は全て完了。</p> <p>市にて対応結果の報告の提出を受けた。</p>	<p>セキュリティ対策を強化し、専門家の助言を得ながら、再発防止に努めていただくことと、万が一発生した場合も迅速な対応が行える体制作りを行っていただくよう助言した。</p> <p>事故が発生した場合は、市町村にも速やかに届けていただくよう助言した。</p>

●感染症の発生 8 件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
通所介護	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>施設ボランティア 1 名がコロナ感染していたことが発覚。職員や利用者には濃厚接触者はいないと判断され、デイサービスの営業は続けていた。</p> <p>2 日後、出勤していた職員が退勤後、38℃台の発熱あり、翌日受診したところコロナ陽性が判明。</p>	<p>当初、保健所からは施設の感染対策状況から利用者に濃厚接触者はいないと判断されていたが、その後職員 3 名が濃厚接触者と判断され、うち 1 名の陽性が発覚。保健所よりデイサービス利用者全員に対して、PCR 検査の指示があった。結果、3 名の利用者の陽性がわかった。</p> <p>デイサービスは 1 月 22 日から休業していたが、保健所との協議の上、2 月 5 日から営業再開した。</p>	<p>保健所からは利用者に対する感染対策は十分であると評価を受けたが、職員の休憩場所については密になっていることを指摘された。現在は休憩場所を 2 か所に増やしたり、休憩時間をずらすなどの対応をしている。今後は会話時はマスク着用や手指消毒などの徹底をお願いした。</p>
通所介護	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>施設職員 1 名のコロナ陽性が判明した。</p>	<p>保健所から濃厚接触者は職員 3 名、利用者はなしとの連絡。</p> <p>利用者 1 名の家族から「昨日から微熱で今日は 37.5 度の発熱、咳も増えてきた」との連絡。</p> <p>病院にて PCR 検査の結果、コロナ陽性と判明。</p> <p>デイサービスは 1 月 22 日から休業していたが、保健所との協議の上、2 月 5 日から営業再開した。</p>	<p>消毒、換気等の基本的な感染症対策の実施、市等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】</p> <p>利用者2名のコロナ罹患の連絡あり。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、新たに当該利用者2名の陽性が判明した。</p>	<p>保健所の指示で4月20日から営業を休止。濃厚接触者は保健所の指示で行動制限を行う。デイサービスは4月24日から営業再開した。</p>	<p>体調不良のかたについては来所を控えていただくことを徹底するよう伝えた。感染症拡大を予防するためにも、換気や手指消毒、マスク等の感染予防具着用を徹底して行っていただくよう伝えた。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>

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】</p> <p>対象者がデイサービスを利用。発熱や倦怠感等はなく、過ごされた。同日午後、対象者の家族のコロナ陽性が発覚したが、デイサービスやケアマネジャーへの報告はなかった。保健所の指示で対象者は PCR 検査を実施。</p> <p>対象者のコロナ陽性が判明した。17 時頃、対象者の担当ケアマネジャーより、デイサービスに新型コロナウイルス感染の連絡があった。</p>	<p>保健所からは、翌日以降の営業には具体的な指示がなく、濃厚接触者の特定もできないため、事業所判断で構わないとのこと。翌日のデイサービス利用者に連絡し、可能な限り休んでいただけるように調整したが、その内 4 名は 5 月 5 日の利用を希望されたため、感染予防に努め、営業を行った。</p> <p>5 月 5 日 16 時頃、再度保健所より連絡があり、デイサービスの環境や利用者の接触状況について詳細に説明した。18 時頃、保健所より再度入電。念のために、デイサービスの職員全員と 4 月 30 日に対象者に近い席にいた利用者 4 名の PCR 検査を行い、5 月 6 日から全員の陰性が判明するまでの当面の間はデイサービスを休業するよう指示があった。5 月 6 日、職員と対象となった利用者の PCR 検査を実施。</p> <p>5 月 8 日、全員の陰性を確認。保健所より、5 月 10 日からデイサービス再開の許可を得た。</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> <p>今回、感染判明の翌日にデイサービスを営業しているが、保健所等に状況を詳細に報告したうえで、その後の営業について事業所としても慎重に判断し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】</p> <p>対象利用者が施設を利用。自宅で体調不良を訴え、救急搬送。搬送先で肺炎にて入院し、念のため PCR 検査を実施。</p> <p>対象利用者がコロナ陽性と判明。</p>	<p>家族から連絡があり、改めて保健所から連絡があるかもとの報告を受けた。保健所から連絡があり、状況等について報告。保健所からの指示で、職員 22 名、陽性となった利用者及接触があった利用者 7 名の PCR 検査実施。</p> <p>PCR 検査の結果、全員が陰性。濃厚接触者の該当者もないと保健所から連絡を受けた。保健所からは休業までは必要はないとのことであったが、3 日間臨時休業とした。</p>	<p>消毒、換気等の基本的な感染症対策の実施、市等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>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>対象者のケアマネジャーより、対象者の同居家族が新型コロナウイルス感染症に罹患され入院されたため、対象者が濃厚接触者となり、本日 PCR 検査を受けると連絡があった。</p>	<p>連絡を受けて、同日からデイサービス休業し、関係者へ連絡。</p> <p>対象者のコロナ感染（検査結果陽性）の連絡あり。</p> <p>保健所の指示により、検査日の2日前（対象者のデイサービス利用日）が発症日とされたため、その日のデイサービス利用者全員と職員全員の PCR 検査を実施。</p> <p>全員が陰性と報告を受けた。</p> <p>営業再開。</p>	<p>感染症拡大を予防するため、換気や手指消毒、マスク等の感染予防具着用を徹底して行っていただくよう伝えました。</p> <p>今後とも、保健所の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ました。</p>
特別養護老人ホーム	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>入所者1名が38.8℃の発熱。</p> <p>翌日抗原検査結果で陽性判明。</p>	<p>施設内 PCR 検査の結果、他4名が陽性と判明。</p> <p>感染者は、病院へ入院し濃厚接触者は、隔離対応した。短期入所は、新規受け入れ停止し、通所介護は休業とした。</p>	<p>池田保健所指導の下、感染対策の見直しを実施。具体的には、マスクが出来ない利用者について、テーブルにパーティションを設置。職員については、ゴーグルを常時つける。以前は、曇ることを理由に一時ゴーグルをはずして作業していたが、曇り止めやゴーグルの形状を変更するなどして、常時装着を徹底する。今後、見直し内容を含め、感染対策を徹底していただくよう指導した。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>朝、職員から 38 度の発熱連絡あり。病院受診し、抗原検査でコロナ陽性が判明。</p>	<p>職員の行動を確認した。</p> <p>当該職員がおやつ介助を行った入所者に咳症状あり。</p> <p>すぐに隔離したが、翌日に P C R 検査で陽性が判明。</p> <p>陽性者及び濃厚接触者を隔離。職員は防護具を着用し入室した。</p> <p>最終的な感染者数は、入所者 7 人、職員 9 人。</p>	<p>消毒、換気等の基本的な感染症対策の実施、市等からの情報提供の確認を継続、徹底していただくように伝えた。</p> <p>今後とも、保健所の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>

●利用者の誤嚥・誤飲 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
<p>特定施設入居者生活介護</p>	<p>◆施設内の誤嚥事故</p> <p>【状況】</p> <p>12時頃、職員が食事席にて対象者（80歳代・要介護2）の昼食のパン粥、副食の大きさを確認しとろみをかけて提供。</p> <p>12時05分頃、職員が他の入居者を呼びに行くために離席し、居室から食事席に誘導していると対象者と同席していた他の入居者より職員を呼ぶ声あり。職員が食事席に向かうと、対象者が苦しんでいる様子（顔面蒼白、チアノーゼあり、ゴロ音はなし）であった。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、歩行は自立して可能。食事は刻み食、とろみ食にて自立。記憶力は低下が見られる。</p>	<p>職員がすぐに背部叩打法を行うも改善みられず。</p> <p>看護師、フロア責任者へ連絡。</p> <p>同フロアにいた看護師がすぐ駆けつけるも意識消失あり。看護師がハイムリック法を行うと、2～3分後咳嗽あり。徐々に意識が回復しチアノーゼ改善が見られたが、SPO2=88%と低値。</p> <p>12時20分頃、フロア責任者が家族へ連絡。対象者は既に回復された様子で病院には行かなくていいとおっしゃったが、SPO2低値継続していたためフロア責任者付き添いのもと病院に救急搬送された。</p> <p>12時35分頃、病院受診。CTの結果、3月の受診時の画像と比べ、肺に影が増えており、誤嚥性肺炎の疑いあり、加療目的のため入院。</p>	<p>当人は一人で食事をとることができている状態であったが、以前からかきこんでしまうことがあったため、とろみをかけて食事の提供を行っていた。</p> <p>食事前に嚥下体操を実施すること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>
<p>訪問介護</p>	<p>◆医薬品の誤飲事故</p> <p>【状況】</p> <p>朝8時頃、ヘルパー①が朝食後の薬を準備する際、朝に服薬する薬がなく、前日（月曜日）の夕食後に服薬する薬が残っていることを発見。</p> <p>前日の17時30分頃、ヘルパー②が夕食後の薬を準備する際、間違えて翌日（火曜日）の朝食後に服薬する薬を準備したと考えられる。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者（90歳代・要介護3）は、要介護5の妻と2人暮らし。</p> <p>認知症があり、薬の管理は難しい。尿失禁もある。</p> <p>トイレ介助、食事の準備、服薬管理等のため、毎日朝夕に訪問介護を利用（朝と夕で別の事業所が入っている）。</p> <p>8種類の薬を服薬（朝・夕・曜日によって服薬するものが異なる）。</p>	<p>ケアマネジャーに連絡。</p> <p>11時頃、サービス提供責任者が訪問、状況を確認。17日夕方に担当したヘルパー②へ連絡。現場で業務中のため、その場で状況を確認。</p> <p>ヘルパー②は、妻の薬は確認を行った記憶があるが、対象者の薬の確認をした記憶がないとのこと。</p> <p>12時頃、ケアマネジャーと薬の準備をしている訪問看護事業所へ状況を連絡。</p> <p>13時30分頃、訪問看護事業所の訪問日であったため、看護師にサービス提供時、状況等を確認してもらった。</p> <p>薬の内容から特に問題なしと判断し、受診せず。今後の訪問介護時等に状態確認を実施することとなった。</p> <p>14時頃、ケアマネジャーに連絡。</p>	<p>色分けの実施により、視覚的にもわかりやすくなったと思われるが、薬の準備時や提供前に再度、確認することを徹底し、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
特定施設入居者生活介護	<p>◆施設内の誤嚥事故</p> <p>【状況】</p> <p>7時30分頃、対象者（90歳代・要介護4）は朝食のため、食堂の自席に着席していたところ、ティッシュに手を伸ばし、丸めてそれを口に入れた。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、認知症状があり、短い文章での会話は可能。難聴があり、耳元で話をしないと聞こえない。移動は車いす自走。つかまり立ちによる独歩は可能。</p>	<p>その場で職員が対象者の口からティッシュを取り除くが、「歯、返して」と叫んだ。義歯が取れていないことを伝えると落ち着いた。ティッシュを飲み込んでいないことを確認。他の物を飲み込んだ形跡もなかった。</p> <p>物を誤嚥したのは今回が初めて。怪我がなかったため、病院の受診は行わなかった。その後、落ち着かないときも見られたが、体調に問題はなし。</p>	<p>今後、施設の物品を誤嚥しないとも限らないため、施設の物品にナンバリングを行うことや必要なもの以外は目の届く範囲に置かないことを助言。また、突発的な行動を想定したスタッフの配置や見守りを継続し、落ち着かない様子が見られた際はより注意していただくようお願いした。</p>
居宅介護支援	<p>◆医薬品の誤飲事故</p> <p>【状況】</p> <p>咳が出ていたため、対象者（60歳代・要介護2）が1人で病院受診。アレルギー薬の処方あり。ケアマネジャーが訪問する日であったため、訪問時に処方された薬を配薬。</p> <p>1日2錠服薬の薬2点を、1回2錠服薬と勘違いし、配薬カレンダーへセット。</p> <p>3日後、16時頃、ヘルパーが対象者宅訪問。</p> <p>処方された薬が足りないことに気づいた。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、単身、独居。脳梗塞の後遺症により、右半身麻痺あり。</p> <p>1人での細かい作業は困難。食事の配膳、服薬のセットのため、毎日訪問介護（ヘルパー）の利用あり。食事はフォークを使用（箸は使えない）。</p> <p>週4回、通所介護（デイサービス）の利用あり。移動は電動車椅子を利用。</p>	<p>ヘルパー事業所へ連絡。</p> <p>ヘルパー事業所から、ケアマネ事業所へ確認の連絡。</p> <p>16時20分頃、ケアマネジャーから対象者へ連絡し、体調の確認。</p> <p>配薬の間違いについて、対象者へ謝罪。</p> <p>16時30分頃、受診病院へ電話連絡。誤薬の内容確認及び報告を行った。</p> <p>治療は不要であるが、観察の指示あり。</p> <p>17時20分頃、病院からの説明を対象者へ報告。</p>	<p>新しい薬が処方された場合は、特に注意が必要であるので、しっかり確認して配薬するようにお願いした。</p> <p>また、ヘルパー事業所と連携し、服薬前にも確認を徹底し、誤飲を事前に防ぐようお願いした。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
特定施設入居者生活介護	<p>◆施設内の誤嚥事故</p> <p>【状況】</p> <p>8時50分頃、対象者（90歳代・要介護5）が食堂で朝食を召し上がった。食べ終わってスタッフがお膳を下げたが、対象者が白い物を口に入れようとしたところを発見した。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、移動は車椅子。自走は可能だが、目的なく動かれるため支援が必要。認知症状が強く、生活全般において介助が必要。会話は成り立たず。「痛い」等の感情を伝えることは可能。介護拒否が強く、つねる、叩く、引っ掻く、噛む等の行為が日常的にある。</p>	<p>スタッフが急いで口の中を確認したら、白い物は治療のため対象者に貼っていた絆創膏であることがわかった。声掛け、鼻をつまむ等して出してもらおうとしたが、拒否強く、口を開けられず。スタッフ2人で歯ブラシを使って隙間を開け、絆創膏を取り出した。何度か家族に連絡したが繋がらず。2日後に繋がり、一昨日の絆創膏の異食について伝えた。家族が先日面会したときも、絆創膏を口に入れようとしていたことを話された。</p>	<p>絆創膏を剥がしていないか職員間でより注意深く確認していただくようお願いした。</p>
小規模多機能型居宅介護	<p>◆施設内の誤飲事故</p> <p>【状況】</p> <p>15時30分頃、送迎時間帯で職員が対応している間、対象者（70歳代、要介護3）は相談室にいたが、部屋から出て座っている際に、酔ったような様子だったため相談室をのぞいたところ、机の上に蓋の開いたジェル状の消毒薬とコップが置かれていた。消毒薬は普段手の届かない棚の上に置いているが、対象者が椅子等に上がって取ったのか、机の上に置きっぱなしだったのかは確認が取れなかったとのこと。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、重度の認知症。</p>	<p>消毒薬の残量は少量であったが、誤飲の疑いがあるため家族に連絡し、救急車で病院に向かった。</p> <p>15時40分頃、病院受診。急性アルコール中毒の疑いの診断。様子見のため一泊入院となった。翌日帰設し、体調の変化なく過ごしている。</p>	<p>再発防止のため、今後は消毒薬を鍵付きのロッカーに保管し、スタッフが利用する分は自身で携帯する等の対策をとるとのことだが、使用後の片付け忘れに十分注意していただくよう指導した。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
特定施設入居者生活介護	<p>◆施設内の誤嚥事故</p> <p>【状況】</p> <p>12時55分頃、対象者（80歳代・要介護3）は月に1度の食事イベント中、オードブル盛り合わせ、メイン料理（桜鯛と白子のポワレ）、サラダ、スープ、パン（4等分）を食べた。</p> <p>13時頃、対象者が軽くむせこんでおり、徐々にチアノーゼが出てきた。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、食事は介助なし、食事形態は通常食（とろみなし）</p>	<p>介護スタッフが背部叩打法をしながら看護職、ホーム長に連絡。看護職が現場に到着、対象者を床に寝かせて、胸骨圧迫、吸引機で吸引、顔色が戻り、酸素飽和濃度94%、意識レベルも回復した。</p> <p>13時37分頃、病院に救急搬送。</p> <p>15時40分頃、レントゲンの結果、骨の異常なし。状態も問題なしのため帰設した。</p>	<p>利用者の嚥下の状況や身体状態の変化には十分気をつけていただき、食事等の形態についても随時変更いただくように伝えられた。また、事故発生からなるべくすみやかに報告いただくよう伝えられた。</p>
特定施設入居者生活介護	<p>◆施設内の誤飲事故</p> <p>【状況】</p> <p>16時頃、対象者（90歳代・要介護5）が口をもぐもぐと動かしていたため、口の中をスタッフが確認したら、口腔内からティッシュが見つかった。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、認知症があり、日常会話も難しいことが多い。</p> <p>介護抵抗が強く、スタッフを抓ったり叩いたりすることが日常的にある。</p> <p>日常的に見守りを必要としている。部屋にいと転倒の危険性があるため普段は食堂のスタッフルームのすぐそばの席におり、常に対象者の顔が見れるようにしている。</p>	<p>発見後、すぐにスタッフが口の中に指を入れて、ティッシュを回収した。</p> <p>病院への受診はしておらず。</p> <p>17時頃、家族に異食があったことを報告した。</p>	<p>現在、対象者のいるテーブルには食事時間以外はティッシュは置いていないと聞き取り、その対応を継続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
特定施設入居者生活介護	<p>◆施設内の誤飲事故</p> <p>【状況】</p> <p>3時頃、巡視のために対象者（90歳代・要介護5）の居室を訪室した際、掛け布団のカバーについている紐3cmほど口に入れていたのを発見。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、認知症状が強く、以前にティッシュを誤食したことがある。移動は車椅子。自走可能だが、目的なく動かれるため、支援が必要。介護拒否があり、抓る、叩く、ひっかく、噛む等の行為が日常的にある。</p>	<p>口から紐を出した際、けが等はしていなかった。</p> <p>紐がある部分が顔の近くにいかないよう、顔の向きを変えて対応した。</p> <p>10時30分頃、家族に事故があったことを報告。</p> <p>布団カバーの紐を口にしていたが、飲み込むようなことはなかったと伝えた。</p>	<p>事故報告書にもあるとおり、布団カバーと紐が外れやすくなっていないか毎回確認し、就寝の際は顔の付近に紐がいかないよう、布団の向きを変えて対応していただくようお願いしました。</p>
特定施設入居者生活介護	<p>◆施設内の誤飲事故</p> <p>【状況】</p> <p>17時06分頃、訪問看護のため対象者（90歳代・要介護5）居室を訪れた看護師が、スポンジを一口分かじっていた対象者を確認。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、認知症状が強い。車椅子利用。</p> <p>介護拒否があり叩く、噛む等の行為がある。</p> <p>ベッド上で暴れ壁に手足をぶつけたことがあるため、スポンジ製のバスマットをベットと壁の間に設置していた。</p>	<p>対象者からスポンジを回収し、施設職員に知らせた。</p> <p>口腔内確認し、訪問看護の看護師及び施設の看護師で様態確認。</p> <p>体調に異常なし。</p> <p>18時20分頃、家族に連絡し、異食行為があったことを報告。</p>	<p>元々ある異食行為に既に対応をいただいていたが、本人の状態が変わってきていることがうかがえるため、引き続き本人の変化に注視し異食行為や打撲等リスクとなるものがないか確認し対応するよう伝えた。</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
訪問介護	<p>◆施設内での事故</p> <p>【状況】</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅居室に8時から8時30分の身体介護（食事介助）のため事業者訪問。</p> <p>対象者（80歳代、要介護1）が玄関を解錠し部屋に戻るところでふらつき、膝を床につき、意識がもうろうとしていた。</p> <p>酸素チューブが外れていたのを確認。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、要介護度の区分変更中。</p> <p>酸素オキシマイザー使用。食事見守り必要。転倒リスクあり。</p>	<p>すぐさま臥床し、酸素チューブを装着。</p> <p>施設の職員に連絡。訪室してもらい、バイタル測定を行った。</p> <p>酸素チューブを装着し、暫く安静。</p> <p>8時30分頃、家族に連絡。苦情等なし。</p>	<p>以前、洗面終了後に酸素チューブの装着忘れがあったこともあり、洗面時に外さないタイプに交換する予定である。また、事業所が訪問した際に慌てて扉を開けてくれようとするのがチューブの外れ・装着忘れの一因となる可能性があるため、家族と相談の上、玄関を予め解錠しておく対応を予定している。生命に関わるため、リスクとなりそうなことは先んじて対処しておくこと及び本人に関わる他事業所とも共有しておくよう伝えた。</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 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
障害者支援施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>1時15分頃、対象者（40歳代・障害支援区分6）がヘッドギアを装着せずに居室から出てきた際にてんかん発作があり、後方へ転倒。居室ドアに後頭部を打ち付け、頭部を負傷。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、療育手帳A1判定。突然の走り出しや行動に対する強いこだわりあり。</p> <p>以前にてんかん発作による転倒骨折歴あり。</p> <p>体調を崩しやすい季節の変わり目（気温、気圧の変化に敏感）で体調（リズム）が不安定となり、てんかん発作が生じやすい状態であった。上記影響により、情緒的にも不安定となり不眠が続いていた。</p>	<p>転倒直後、発見者と別の職員とで止血。バイタル測定、検温、血中酸素濃度測定を行った後、朝まで経過観察を行った。</p> <p>2時13分頃、夜勤者より管理者へ報告。</p> <p>対象者は浅眠ではあるが、朝まで横になり過ごした。その間、断続的な発作は見受けられなかった。</p> <p>7時頃、対象者起床時に傷口を確認。出血が見られた。眠気は強いが、体調面に特変は見られなかった。</p> <p>10時頃、近隣病院受診。外科にて5針縫合。ガーゼ保護の処置を受けた。</p> <p>脳神経外科での頭部CT撮影の結果、内部出血は見られなかった。</p> <p>16時15分頃、家族へ報告。</p> <p>翌日傷口消毒のため受診。傷口の経過良好。体調面、情緒面に特変は見られなかった。</p>	<p>頭部の負傷にも関わらず、病院への受診が事故直後ではなく翌朝になっていることについて、看護師出勤まで様子を見るのではなく、速やかに救急外来等に連絡をし指示を仰ぐよう伝えた。家族への連絡について事故後速やかに行うよう指導した。本人が行動する際に保護帽を見せながら声かけをすることについては過去にも発作による怪我が起きていることから、吐瀉の時の有効性は低いと思われるため、支援者側がこれまで以上に手厚く対応することが必要であり、本人の特性や体調に応じ再発防止策を徹底するよう伝えた。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
就労継続支援 A型	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>10時20分頃、施設内の作業室から休憩室に移動中に対象者（50歳代・身体障害者手帳1級）が通路で転倒。対象者は、「何かにつまずいたようだ」と言っていたが、支援員の確認者はなし。</p> <p>大きな物音に気づき支援員が駆けつけたところ、対象者が転倒していた。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>自力歩行可。</p>	<p>右目眉上部に5センチの裂傷を支援員が確認。</p> <p>止血後すぐに救急車を呼び、病院へ搬送。</p> <p>10時50分頃、家族に事情説明。その後家族も病院へ来院。</p> <p>11時10分頃、病院受診。レントゲン検査実施。6針縫合。</p> <p>様子観察のため、自宅休養となった。</p>	<p>通路に歩行を妨げる物を置かない等、利用者の障害特性も踏まえた再発防止策の徹底に努めるように指導した。</p>
障害者支援施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>4時10分頃、施設2階居住フロアのトイレで対象者（40歳代・障害支援区分6）が排便後、立ち上がり個室を出ようとした際に転倒。</p> <p>床で後頭部を負傷した。個室にも職員が付き添っており、転倒に対し手を差し出したが間に合わなかった。</p> <p>【対象者の状態】</p> <p>対象者は、療育手帳A1判定。</p> <p>突然の走り出しや行動に対する強いこだわりあり。</p> <p>以前にてんかん発作による転倒骨折歴あり。</p> <p>排便の際に強くいきむ傾向があり、今回は実際には排便はなかったが強くいきんだことがてんかん発作の要因となった可能性あり。</p>	<p>転倒直後に傷口をガーゼで押さえ止血。バイタル及び血中酸素濃度測定、検温を行った。特変見られず、意識も明瞭で嘔吐もなし。</p> <p>4時30分頃、夜勤者より管理者へ事故報告を行った。応急処置や対象者の状況を報告。意識も明瞭で、出血も止まり、バイタルも安定、嘔吐も見られないことから経過観察を行った。</p> <p>5時30分頃、管理者から看護師に報告。</p> <p>6時頃、管理者出勤。対象者の様子と傷口を確認。出血も止まり、バイタル等も安定、嘔吐も見られないことから経過観察を行った。</p> <p>9時頃、病院受診。後頭部ステープラーにて6針縫合、消毒後軟膏塗布。</p> <p>頭部CT撮影の結果、打撲部に血腫はあるものの内部出血はみられなかった。</p> <p>9時15分頃、家族へ報告。</p>	<p>頭部の負傷にも関わらず、病院への受診が事故直後ではなく朝食後になっていることについて、職員判断で様子を見るのではなく、速やかに医療機関等に連絡をし指示を仰ぐよう伝えた。</p> <p>対象者に付き添う際には漫然とついて歩くだけではなく常に発作が起きることを想定して構えておく必要があると指導した。</p> <p>服薬について、投薬調整の対応を行うとあったが、転倒による負傷が続いているため早急に主治医に相談するよう指導した。</p>

●感染症の発生 8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>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>利用者から発熱のため、休みの連絡あり、職員が病院の受診を勧めた。</p>	<p>保健所よりコロナ陽性判定の連絡あり。</p> <p>訓練室と共用箇所の消毒、今後の対応を検討。</p> <p>休所とし、利用者や家族等への連絡を実施。</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>
共同生活援助	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>2月10日16時頃、対象者Aが、日中活動先で発熱症状あり。</p> <p>2月12日18時頃、対象者Bが、発熱したと、家族より連絡。</p> <p>2月13日17時頃、対象者Cが、グループホームで発熱。</p>	<p>対象者Aは、日中活動先から自宅へ送迎後、自宅でPCR検査受診場所を探すが見つからず、2月13日に陽性判明。その後は自宅待機。</p> <p>対象者Bは、グループホームから家族宅へ帰宅した翌日、発熱したと家族より連絡あり。2月14日に陽性の報告。その後は自宅待機。</p> <p>対象者Cは、発熱後、家族に連絡のうえ、病院を受診し、PCR検査を実施して陽性確定。その後はグループホームで療養。</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>
就労継続支援B型	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>利用者1名がコロナ陽性の家族がいるためお休み。翌日、本人も発熱したとの連絡あり。</p> <p>その後、利用者4名から発熱の連絡があり。</p>	<p>対象者Aは、コロナ陽性の家族がいるため休んだ翌日に発熱し、2月7日に陽性の報告。</p> <p>対象者Bは、発熱で休んだ翌日の2月5日に陽性の報告。</p> <p>対象者Cは、濃厚接触者であったため自宅待機していたところ発熱し、2月9日に陽性判明。</p> <p>対象者Dは、発熱後、2月14日に家族より陽性の報告。</p> <p>対象者Eは、濃厚接触者であったため自宅待機していたところ発熱し、2月13日に陽性判明。</p>	<p>感染対策の徹底及び健康観察の実施を徹底するように指導した。</p>
障害者支援施設	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>入所者が発熱。</p> <p>抗原検査により、陽性判明。</p>	<p>対象者は居室から出ないように、生活の全てを居室内で支援。(居室内にポータブルトイレ設置等)</p>	<p>報告を受け、感染防止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
共同生活援助	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>対象者からのどの痛みの訴えがあり、自宅へ帰宅。</p> <p>翌日、医療機関で受診し、コロナ陽性。</p>	<p>完治まで自宅療養、その後からグループホーム利用再開。</p> <p>一般就労しており、日頃から食事時のパーティション設置、食事後のマスク徹底、食事以外は自宅で過ごすなどを徹底していた。</p>	<p>日頃からの感染予防対策の継続実施を助言した。</p>
生活介護	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>対象者が生活しているグループホームのPCR検査でコロナ陽性判明。</p>	<p>事業所は休所。対象者が関連している別施設で感染拡大をしていた。他の感染者は職員2名。</p>	<p>引き続き送迎車両での対策と、関係者との速やかな連絡調整の実施を助言した。</p>
就労継続支援 B型 生活介護	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>対象者が事業所利用中に発熱。（自宅へ帰宅）</p> <p>2日後、医療機関を受診しコロナ陽性判定。</p>	<p>事業所は休所。</p> <p>濃厚接触者の家族と関係グループホームに情報提供。</p> <p>感染者は利用者4名、職員2名、濃厚接触者は利用者19名、職員11名となった。</p>	<p>マスク着用の声掛け支援と、濃厚接触者の速やかな把握と関係者への連絡を引き続き実施されるよう助言した。</p>
就労継続支援 B型 生活介護	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>対象者が夜間に発熱。</p> <p>翌日、家族より連絡。医療機関で受診し、抗原検査でコロナ陽性判定。</p>	<p>2日間施設休所。</p> <p>感染者は利用者2名、職員2名。濃厚接触者は利用者20名、職員7名となった。</p>	<p>障害特性からマスクが難しい方への支援と、濃厚接触者の速やかな把握と関係者への連絡を引き続き実施されるよう助言した。</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
短期入所	<p>◆施設内の事故</p> <p>【状況】</p> <p>対象者（40歳代、障害支援区分6、身障手帳1級、療育手帳A1）について、</p> <p>17時頃、筋緊張により両腕を強く振る様子が見られたため、車椅子上にセッティングしているテーブルを取り外し様子観察を行った。</p> <p>18時頃、車椅子のアームレストが下がってしまっており、振った腕が当たるリスクがあった為、アームレストを跳ね上げて様子を見た。</p> <p>20時頃、入浴時に右腕（肘から下の内側）に皮下出血を確認。アームレストに当たってしまった様子であった。</p>	<p>その他全身状態確認したが、右腕以外の外傷は確認できなかった。</p> <p>皮下出血確認後（入浴後）、即クーリング開始。</p> <p>夜間帯通してクーリングを施行。症状は赤みのみで、腫脹等は見られず。</p> <p>翌朝7時頃、起床介助時、依然として右腕の赤みは継続しているが、熱感等は見られず。</p> <p>8時15分頃、職員より家族へ状況報告。</p> <p>10時頃、家族と職員などと共に状態を確認。念のため外部医療機関の受診が決まり、職員の付き添いは不要とのことで家族で受診することとなった。</p> <p>16時頃、家族へ受診結果の確認を行った。レントゲン等の検査後、骨折等は無く打ち身のみであった。治療等も無く、赤みが引くまでは経過観察と指示があったとのこと。</p>	<p>再発防止の徹底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 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
<p>就学前保育施設</p>	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>遊戯室で預かり保育の子ども30名（年長9名、年中9名、年少12名）と保育者4名、補助教員2名がいた。</p> <p>16時05分頃、英語活動後、排泄を行うため年少児から順に並ばずに集団でトイレへ移動。対象児（4歳、男児）がトイレに向かっている際、走っていたため、保育者Aが注意をしたが、転倒しトイレ入り口の角で額の左上を打った。</p>	<p>トイレ入り口付近にいた補助教員Bが様子を見ると、対象児の意識はあったが、出血があったため、ティッシュで圧迫止血を行った。</p> <p>遊戯室にいた保育者Aが養護教諭と管理職に報告。</p> <p>合流後、養護教諭がガーゼで止血を行い、止血完了後、傷口を確認。</p> <p>16時10分頃、養護教諭が保護者に連絡し、受診を勧めた。その後降園。</p> <p>17時45分頃、病院受診。消毒と2針縫合。</p> <p>3月27日、29日、病院で消毒。</p> <p>4月7日、病院にて抜糸。</p> <p>4月13日、通院終了。すべて保護者が対象児を連れて受診し、職員の付き添いなし。</p>	<p>移動を促す際に歩いていくよう声をかける。</p> <p>保育者が数名いるので、役割分担を適切に行い、トイレ入り口付近だけではなく、廊下でも保育者がつき、子どもを見守るようにする。</p> <p>トイレの入り口の角に、コーナーガード等をつけ、万が一転倒しても、裂傷等の大けがにつながらないようにする。→事故後コーナーガードを設置済み。</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>◆施設外での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>10時20分頃、4歳児25名（内支援児3名）、保育士3名で公園へ散歩へ出かけた。</p> <p>10時30分頃、公園に到着。小道のあたりでごっこ遊びをする子ども（19名）と、水のない水路（石場）で遊ぶ子ども（4名）に分かれて遊んでいた。</p> <p>保育士はそれぞれの場所に1人ずつと、支援担当保育士が中間地点で子どもを見守っていた。</p> <p>10時55分頃、落ちていて遊びが継続していたが、帰園のタイミングを相談するため、水路にいた保育士は広場の方へ少し移動し、子どもから視線が外れた。</p> <p>11時頃、保育士が水路に視線を戻すと、対象児（4歳、男児）が水路内の石場でうつ伏せに倒れていた。対象児は泣いていなかったが、保育士がそばに駆け寄り、声をかけて顔を見たら口元から出血していた。</p>	<p>公園内の水道で口をゆすがせ、綿棒で歯に触れると揺れが見られた。</p> <p>保育園へ電話を入れ、状況を伝えた。対象児や周りの子どもに尋ねたが、転んだ理由や状況は分からなかった。</p> <p>11時15分頃、帰園。園長、副園長、看護師が歯の状態と傷を確認。</p> <p>左上前歯の動揺、歯茎の変色、左側上下唇、左肘に擦り傷があった。</p> <p>11時20分頃、保護者に電話連絡をし、怪我の状況と経緯、歯科受診することを伝えた。また、かかりつけ医を確認し、保護者と歯科医院で合流することを約束をした。</p> <p>11時40分頃、看護師が付き添い、かかりつけ歯科を受診。</p> <p>歯科で保護者と合流し、処置を受けた。対象児が強く嫌がったため、レントゲン撮影はできなかった。医師に破折である可能性が高いと診断された。</p> <p>固い食品を避けること、しばらくの間、食後にはうがい消毒し、経過観察となった。この日はこのまま降園。翌週から保育園でも食後にはうがい消毒を行った。</p> <p>4月3日、保護者と通院。止血を確認。歯の動揺は変わらない。</p> <p>4月17日、保護者と通院。歯茎の変色は改善。歯の動揺はあるが、固いものを避ける配慮を続け、今後は定期受診の中で経過観察することとなった。うがい薬での消毒は終了となった。</p>	<p>園外では特に、どのくらいの範囲で遊ぶことが適当か、保育士がどこで子どもを見守ることが適当か確認し、安全に遊べるようにする。</p> <p>石のある場所は、子どもが転んだ時に重大な事故につながりやすいため、その場での打ち合わせが必要な時も、特にその場を離れない、子どもから目を離さないことを確認しておく。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
就学前保育施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>10時45分頃、滑り台を滑ろうと、数人の子どもが並んでいた。</p> <p>対象児（3歳児）が自分の番になり、滑ろうと座った際、後ろに並んでいた友達に誤って左手を足で踏まれた。その時は泣くこともなく、普段の様子と変わりなく過ごし、また対象児からの痛みの訴えもなかったため、保育者も気づくことができなかった。</p>	<p>その後対象児が指が痛いと訴えたため、保護者と整形外科受診。</p> <p>左小指を関節内骨折していることがわかり、左手の薬指と小指を包帯で固定する処置を行った。</p> <p>保護者から園に連絡があった。</p> <p>特に痛がることもなく園生活を過ごした。</p> <p>保護者が病院へ連れて行き、最終受診。</p> <p>念のためテーピングを行った。</p> <p>保護者の判断でテーピングをはずし、完治。</p>	<p>けがをした時や痛いことがあった時（例えば手を踏まれたなど）は保育者に伝えるように、子どもたちに改めて話をする。また、伝えにきた時は、見た目だけではなく、動くかどうか、また動かすと痛みがあるかどうかを丁寧に確認する。</p> <p>遊具の順番の待ち方（間隔をあけて立つ、つめすぎないようにするなど）を具体的にわかりやすく、繰り返し伝える。特に滑り台等の遊具では安全面に留意し、必要に応じて声をかける。</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】</p> <p>11 時頃、運動会の練習中リレーで走っていた時、カーブを曲がりきったところで、バランスを崩し、対象児（5 歳児）が左肩から転倒。左肘あたりを打撲した。</p>	<p>すぐに養護教諭が状態を確認。痛みはあるが、肘の曲げ伸ばしはできることと、腫れもなかったが、念のため湿布を張り、包帯で固定した。その後、安静に過ごした。降園時、再度養護教諭が保護者とともに打撲の状態を確認。</p> <p>相談した結果、しばらく様子を見ることとなった。今後腫れたり、痛がるようであれば受診することと、安静にするよう保護者に伝えた。18 時 20 分頃、担任が電話で状況を確認。</p> <p>様子に変化はないが、痛みはあるとのことだった。</p> <p>翌日、ロキソニンを湿布し登園。特に腫れなどの変化がないことを養護教諭が確認。11 時 30 分頃、教師が腫れていることに気づき、保護者に降園後受診するよう電話にて依頼。（午前の診療時間が終了していたため）</p> <p>15 時頃、保護者とともに整形外科受診。レントゲン検査の結果、骨にひびは見られないが、状態から骨折扱いとして診断を受け、ギブスを装着し、固定した。</p>	<p>広場が乾燥しがちなので、滑りやすい状況か十分留意し、必要に応じて、水をまくようにする。</p> <p>事故発生後、けがの状況にもよるが、経過観察だけではなく、受診するようにする。</p> <p>経過観察した場合、今回のように必ず状態が変化していないか、降園後保護者に確認するとともに、翌日も様子を見るようにし、変化があればすぐに保護者に連絡をする。</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>相談支援事業</p>	<p>◆個人情報漏えい事故</p> <p>【状況】</p> <p>新規相談支援の申請手続き代行のため、利用者のマイナンバーが必要であった。事業所職員は、利用者の同意のもと、職員のスマートフォンでマイナンバーカードを撮影し、事務所に戻りプリントアウトした。事業所職員は、そのデータを削除しようとしたところスマートフォンの誤操作により、自身の Facebook のストーリーに掲載してしまった。この時点で事業所職員は、気づいていない。</p> <p>2日後、事業所職員の Facebook のストーリー（登録者は38人で、これ以外の者は閲覧不可。）を見た友人から、ストーリーにマイナンバーカードが掲載されていると報告を受け、事態に気づいた。</p>	<p>その後、すぐに利用者家族に謝罪するとともに、利用者からマイナンバーコールセンターにマイナンバーカードの停止を依頼し、箕面警察署にも報告した。</p> <p>ストーリーを閲覧した者は特定できるため、すぐに対象者に連絡し、データの削除を依頼した。</p> <p>直ちに被害者は市役所にてマイナンバーカードの変更手続きを行った。実害は出ていない。</p> <p>後日、相談支援事業者から事故報告書の提出。</p>	<p>個人情報の取り扱いには細心の注意が必要であるが、間違いが起こる可能性を鑑み、利用者から個人情報を預かる際は、データでの取り扱い自体が問題である旨を伝え、事務の取扱方法の再確認をするよう指導した。</p> <p>国のマイナンバーの取り扱いについて再確認し、事業所の職員にも周知徹底を図るよう指示した。</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4年(2022年)8月

発行：箕面市保健福祉苦情調整委員会

印刷物番号
4-7