

令和4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5年（2023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4年度各担当課等一覧 . . . . . 6
- ・ 相談・苦情の受付・解決状況集計表 . . . . . 8
- ・ 虐待把握状況集計表 . . . . . 10
- ・ 事故等の処理状況集計表 . . . . . 10
- ・ 相談・苦情の受付・解決状況 . . . . . 13
- ・ 虐待対応状況 . . . . . 21
- ・ 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 . . . . . 69
  - 児童福祉サービスに関する事故等 . . . . . 75

## 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 4 年度（2022 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

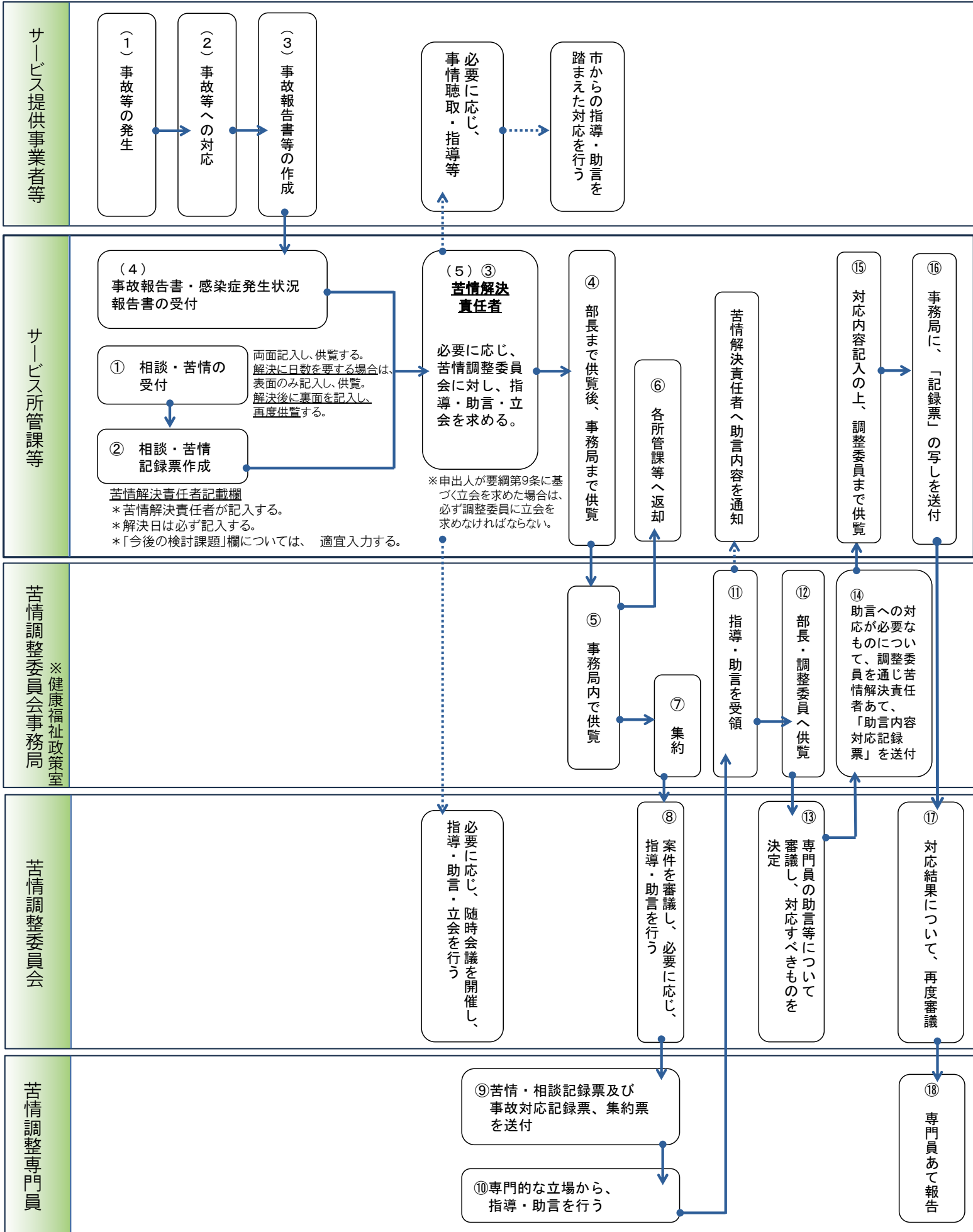
介護保険サービスや高齢福祉サービス、障害福祉サービス、保育サービス、母子保健サービスなどの保健福祉サービスが対象です。（社会福祉法人や民間事業者が実施するものも含まれます。）

## 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4年(2022年)4月受付分～令和5年(2023年)3月受付分**

## 令和4年度(2022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	072-727-9512	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4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 072-727-9512  
 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4年度

(1) 担当所属

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4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	2	2	2.9%
債権管理機構	0	0	0	0	0	0	0.0%
健康福祉政策室	1	3	0	0	2	6	8.8%
生活援護室	0	0	0	0	0	0	0.0%
地域保健室	0	1	0	0	0	1	1.5%
障害福祉室	0	0	1	1	3	5	7.4%
地域包括ケア室	0	9	6	2	2	19	27.9%
高齢福祉室	8	8	8	9	1	34	50.0%
保健スポーツ室	0	0	0	0	0	0	0.0%
広域福祉課	0	0	1	0	0	1	1.5%
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%
保育幼稚園総務室				0	0	0	0.0%
保育幼稚園利用室				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%
子育て支援室	0	0	0	0	0	0	0.0%
子どもすこやか室	0	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%
<b>合計</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

(2) 受付方法

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年間合計	割合
面談	0	4	1	1	1	7	10.3%
書面	1	0	1	0	0	2	2.9%
電話	8	15	13	7	9	52	76.5%
電子メール	0	2	1	4	0	7	10.3%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
<b>合計</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

(3) 申出人の連絡先把握状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年間合計	割合
把握	6	21	14	11	9	61	89.7%
未把握	3	0	2	1	1	7	10.3%
<b>合計</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

## (4)対象者から見た申出人の続柄

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年間合計	割合
本人	0	1	4	4	3	12	17.6%
家族	7	18	11	6	7	49	72.1%
代理人	0	2	0	1	0	3	4.4%
その他	2	0	1	0	0	3	4.4%
不詳	0	0	0	1	0	1	1.5%
<b>合計</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

## (5)サービス分野

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年間合計	割合
生活保護	0	1	0	0	0	1	1.5%
予防接種	0	2	0	0	0	2	2.9%
障害福祉(支援法)	0	8	4	1	4	17	25.0%
障害福祉(支援法以外)	0	0	0	1	0	1	1.5%
介護保険	9	9	9	10	5	42	61.8%
高齢福祉	0	1	1	0	1	3	4.4%
その他	0	0	2	0	0	2	2.9%
<b>合計</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

## (6)申出の主訴

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年間合計	割合
説明・対応	4	12	5	3	6	30	44.1%
サービス内容	4	9	9	8	4	34	50.0%
施設不備	0	0	0	0	0	0	0.0%
手続き・契約	0	0	1	0	0	1	1.5%
利用者負担	1	0	1	0	0	2	2.9%
制度・施策	0	0	0	1	0	1	1.5%
<b>合計</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

## (7)解決内容

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年間合計	割合
説明	0	1	0	0	0	1	1.5%
相談・助言	9	20	16	12	10	67	98.5%
<b>合計</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

## ●虐待把握状況集計表

### (8) 高齢者・障害者虐待対応件数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年間合計	割合
<b>高齢者</b>		29	34	50	60	50	<b>223</b>	<b>89.2%</b>
内容 (重複計上)	身体的	20	24	25	41	40	150	45.9%
	経済的	4	2	8	3	2	19	5.8%
	ネグレクト	5	6	12	11	8	42	12.8%
	心理的	12	18	28	36	21	115	35.5%
	性的	0	0	1	0	0	1	0.3%
<b>障害者</b>		9	3	8	2	5	<b>27</b>	<b>10.8%</b>
内容 (重複計上)	身体的	4	2	5	1	3	15	42.9%
	経済的	3	0	1	0	0	4	11.4%
	ネグレクト	1	0	0	0	1	2	5.7%
	心理的	3	2	2	2	3	12	31.5%
	性的	1	0	1	0	0	2	5.7%
<b>合計</b>		<b>38</b>	<b>37</b>	<b>58</b>	<b>62</b>	<b>55</b>	<b>250</b>	<b>100%</b>

※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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年間合計	割合
<b>高齢者</b>		16	25	44	54	52	<b>191</b>	<b>94.1%</b>
<b>障害者</b>		4	2	3	1	2	<b>12</b>	<b>5.9%</b>
<b>合計</b>		<b>20</b>	<b>27</b>	<b>47</b>	<b>55</b>	<b>52</b>	<b>203</b>	<b>100%</b>

※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) 事故の種別

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4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		2	4	2	2	2	12	1.7%
利用者の縫合を要する外傷及び骨折等		120	105	89	119	121	554	80.3%
利用者の行方不明		10	8	6	1	2	27	80.8%
利用者の誤嚥・誤飲		0	4	5	10	9	28	4.1%
感染症等		6	0	12	16	4	38	5.5%
結核		0	1	1	0	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	1	2	0	3	0.4%
利用者の器物の損壊等		2	2	0	0	0	4	0.6%
利用者の尊厳を侵すような言動		1	2	0	0	0	3	0.4%
その他		3	4	1	2	9	19	2.8%
<b>合計</b>		<b>144</b>	<b>130</b>	<b>117</b>	<b>152</b>	<b>147</b>	<b>690</b>	<b>100%</b>

## (10) サービス

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年間合計	割合
介護保険	介護老人福祉施設	21	16	21	12	20	90	13.0%
	介護老人保健施設	24	29	14	27	22	116	16.8%
	特定施設入居者生活介護	48	25	25	31	29	158	22.9%
	認知症対応型共同生活介護	6	6	7	12	8	39	5.7%
	短期入所生活介護	4	4	3	10	13	34	4.9%
	通所介護	8	6	8	12	5	39	5.7%
	認知症対応型通所介護	3	1	0	0	0	4	0.6%
	通所リハビリテーション	0	0	2	2	1	5	0.7%
	訪問介護	2	3	3	2	2	12	1.7%
	訪問看護	0	0	0	1	0	1	0.1%
	居宅介護支援	1	0	0	1	0	2	0.3%
	小規模多機能型居宅介護	1	4	3	3	2	13	1.9%
	福祉用具貸与	0	0	0	1	0	1	0.1%
	その他	0	0	7	17	12	36	5.2%
	小計	118	94	93	131	114	550	79.7%
障害福祉	障害者支援施設	1	3	0	3	0	7	1.0%
	短期入所(ショートステイ)	0	2	2	1	1	6	0.9%
	共同生活援助(グループホーム)	0	0	0	2	2	4	0.6%
	生活介護	6	2	2	3	7	20	2.9%
	就労継続支援	1	2	1	2	0	6	0.9%
	移動支援	4	1	0	0	0	5	0.7%
	その他	5	0	1	1	5	12	1.7%
小計	17	10	6	12	15	60	8.7%	
児童福祉	子育て支援	0	0	0	1	0	1	0.1%
	就学前保育施設	-	-	-	4	15	19	2.8%
	保育所	3	4	3	-	-	10	1.4%
	幼稚園	1	0	0	-	-	1	0.1%
	保育園	1	4	6	-	-	11	1.6%
	幼保連携型認定こども園	1	0	1	-	-	2	0.3%
	小計	6	8	10	5	15	44	6.4%
その他福祉サービス	3	18	8	4	3	36	5.2%	
合計	144	130	117	152	147	690	100.0%	

※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）に関する相談・苦情 3件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>障害者入所施設入所者の家族から、施設の対応について以下の申し出があった。</p> <p>利用者の安全な暮らしが確保できていない状況であること。事故発生時に迅速な対応がなされておらず、家族への一報が入ったのが警察からの連絡であった（施設からは、警察からの連絡があった後に、事後報告があった）。事故後の対応については、サービス管理責任者からの説明だけであり、法人として重く受け止められていないように思う。法人としての考えがわからないとのこと。</p> <p>以前より、家族は別の入所者から他害行為を受けていたこと。そのことについて、具体的な対策が実施されておらず、今回の事故に繋がってしまったこと。対策案として出されている内容が、被害者本人がユニットを移動することで、加害者には何も対策がとられないこと。希望としては加害者のユニット移動である。</p> <p>施設の人員が少ない理由に、法人の事業拡充に人がとられており、法人の考えが利用者の安全を優先できていないこと。</p> <p>以前の事故により対策案を出された際に、被害者本人のユニット移動について家族が拒否したところ、施設長より「当施設では支援できない。本人を連れ帰ってほしい」という発言があり、家族は施設に対して強く言えない状況であること。</p>	<p>事業所へ事実確認を行った。</p> <p>今回の事故が初めてではないこと、今までも改善できる機会はあったにもかかわらず同じ事故が起こってしまったことで、申出人は安全面を第一優先されていないことに不安を抱いているため、利用者の安心安全な環境作りについて、できるだけ家族の気持ちに寄り添いながら説明することを助言した。また、人員が少なくなる夜間については巡回時間等を増やし、移動後の生活状況に入居者が慣れるまでは様子を見るように伝えた。事故報告についても、関係各所に速やかに報告することを指導した。</p> <p>上記を施設側に助言・指導することを申出人に伝え、申出人が望む対応について市が間に入り伝えることで、申出人は理解を示された。</p>



相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>日中活動事業所利用者の家族から、事業所に対する苦情の申し出があった。</p> <p>利用にかかる個別支援計画について、事業所から一方的に送付されてくるものに押印をして返送しているが控えがもらえない。市にも確認し「交付するのが当然」と回答があったことを伝えても、対応してもらえない。</p> <p>その他、日頃からの対応についても不満があり、連絡ノートに「心配で通わせられない」と記入して事業所に渡したにも関わらず、その後も何も対応してもらえない。市から指導してもらい、対応の返答が欲しい。</p> <p>また、コロナ感染防止のためのマスク着用や手指消毒について、アルコールかぶれがあり、マスク着用も難しいことなどから個別対応を依頼したが、事業所からは全利用者向けに一般的な感染予防策を守るようにとの手紙が配布され、個別対応の相談に応じてもらえなかった。事業所から一方的な対応をされ不安である。</p>	<p>事業所へ電話及び面談を実施。個別支援計画については送付漏れがあったことを認め、市からの連絡を受け申出人へ送付したこと、コロナ対策については、大半の保護者の希望に沿って事業所方針を決定しているが、個別対応可能であることを確認した。</p> <p>「交付すべきものは正しく速やかに交付すること」  「個別の相談や不安の訴えには速やかに対応し、わかりやすく丁寧な説明を行うこと」「書類や利用者情報管理を徹底し漏れなく手続き等を実施すること」を市から事業所職員へ口頭指導を行い、申出人へ報告したが、その際に申出人から「個別支援計画の署名が改ざんされている」「期限の過ぎた個別支援計画への署名を求められている」との新たな訴えがあった。引き続き市から事実確認を行ったところ、事業所から、内部調査の結果、署名改ざん（書類を破棄してしまったため別書類からトレースして改めて作成）した事実が判明し、当時の担当者が個人で行ったものであると報告があった。</p> <p>申出人に対し、事業所との話し合いや通所再開に向けた助言、調整を実施したところ、署名改ざんは組織的なものであることなどを理由に事業所への行政処分を強く希望された。</p> <p>令和2年10月に援護市（障害福祉室）が、令和3年11月には指定権者（広域福祉課）及び援護市（障害福祉室）が事業所に対し調査を実施（実地指導）。トレース元の特定や組織的に行われた事実は確認できなかったものの、個別支援計画の作成、苦情相談対応等において、運営基準の一部が遵守されていないことを確認したため、広域福祉課及び障害福祉室より書面による行政指導を行った。</p> <p>また、申出人に対し、実地指導等の結果報告を行った。</p>

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>移動支援事業所利用者の家族から、事業所に対する苦情の申し出があった。</p> <p>予定していたヘルパーの家族がコロナに感染したことにより、ヘルパー派遣ができないという連絡が利用開始時間の2分前にあった。代わりのヘルパーを派遣してもらえないか依頼したが断られた。後日、ヘルパー本人は抗原検査が陰性だったとのことで、ヘルパー派遣ができると連絡があった。抗原検査で陰性であってもPCR検査で陽性だということもあるので、検査を受けてもらうか7日間以上期間をあけてほしいことを伝え、ヘルパー派遣をキャンセルした。</p> <p>翌日、ヘルパー派遣時に申出人が挨拶するも無視され、利用者の荷物を電車で忘れて帰ってきた。荷物は翌日ヘルパーが取りに行ってくれたものの、再発防止のため2人派遣を依頼したが、ヘルパーから「できない」「やりにくい」と断られた。また、移動支援提供時にヘルパーが利用者本人に背を向けた状態で携帯電話を操作していたり、ヘルパーが公園で利用者本人から少し離れた場所にいるのを申出人が確認したため、本人の近くにいるようヘルパーをお願いをしたところ不服そうにされた。また、移動支援時に横断歩道がない道路を利用者本人とヘルパーが横断しているのを申出人が確認した。市から指導してもらうことはできないか。</p>	<p>事業所管理者から事実経過、改善策等の聴取を行った。</p> <p>2人派遣については利用者だけを断ったものではなく事業所の人員体制的に現状では難しいことが理由であること、携帯電話を操作しての支援はしておらず、申出人に対して利用者が自宅に到着した旨の連絡を行うために操作していたものであったこと、公園では利用者が近くにいると嫌がるので少し離れたところで見守りをしていたこと、横断歩道でないところを1～2回横断したことがある事実を確認した。</p> <p>2人派遣について、申出人には「できない」としか伝わっていないので、事業所の人員体制的に現状では難しいという理由を伝えるなど、丁寧に説明を行うよう助言した。支援中は、利用者の安全に考慮し、法令違反や交通ルール違反のないよう指導を行った。</p> <p>後日、事業所より先日のヘルパー派遣時に、申出人に障害福祉室より指導を受けたこと、2人派遣ができないのは事業所の体制的に難しいことを説明し、納得されたと報告があった。</p>

## 高齢福祉室

### ●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>高齢者住宅入居者の家族から、高齢者住宅とケアマネジャーの対応について以下の申し出があった。</p> <p>対象者が骨折時、病院へ送迎してもらえなかった。通院後の対応をどのようにするか回答がない。その回答がないのに、着替えに介助が必要なので、サービス費が別途かかると言われた。散歩をしてほしいと伝えたのに、買い物させられていた。デイサービスを利用していないのに1年間、計画書に載っていたことに対して、問い合わせたにもかかわらず回答がない。</p> <p>施設にクレームを言うと、対象者がいじめられるのではないかという不安があるので、施設への指導等はやめてほしい。</p>	<p>申出人の意向により、事実確認はせず。</p> <p>申出人は、施設の対応に疑念と不安を感じており、施設へ疑問や不明点を聞くことは、クレームと受け取られると考えていた。</p> <p>サービスの内容について施設へ尋ねることは、クレームではないことを伝え、回答がないものについても、併せて施設へ確認してはどうかと提案した。また、病院への通院は、施設と対象者との契約などで取り決めがあると思われるので、当時の家族での送迎がおかしいかどうかは、重要事項説明書などを確認してはどうかと提案した。</p> <p>申出人は納得し、この苦情については、市から施設へ言わないよう確認があった。</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>地域包括支援センター利用者から、担当職員の対応について苦情の申し出があった。</p> <p>担当職員は申出人に対し、受診に関して虚偽の説明を行ったり、意に反して施設入所を勧めたりした。これらの行為は人権侵害及び虚偽罪にあたるため、当該職員に対し然るべき罰則を科してほしい。</p>	<p>地域包括支援センター運営法人に対し事実確認を行ったところ、職員から申出人への受診勧奨等にあたり、事実と異なる説明等があったことがわかった。</p> <p>このため市から同法人に対し、一連の対応に関する報告書の提出を求め、必要な改善を実施するよう文書指導を行うとともに、申出人に対して顛末を報告した。</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>日中活動事業所利用者から、事業所職員の対応についての苦情の申し出があった。</p> <p>当該職員から申出人自身が無視をされたり、他の利用者が厳しく言われているところを見て、申出人自身が体調を崩してしまった。当該職員の態度を注意して欲しい。</p>	<p>事業所を訪問し、管理者と面談。</p> <p>申し出内容にあるような事実確認はできなかったが、事業所として今後改善すべき点は改善していきたいとの回答を得た。</p> <p>匿名通報のため、申出人に対する顛末の報告は実施せず。</p>

## 健康福祉政策室

### ●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>高齢者住宅入居者の家族から、以下の申し出が市民からあったことを、市に記録として残してほしいと相談があった。</p> <p>対象者が夜間の利用者生活相談サービスの利用契約をしているにもかかわらず、特定の夜間スタッフが対応を拒否して困っている。</p> <p>2年前より施設に入居しており、対象者の夜間の服薬サポートのため毎日21時頃に訪問している（家族以外からの服薬のサポートを対象者が拒否することと、申出人の勤務状況のため）。</p> <p>訪問時に、施設の出入口の施錠を夜間スタッフに対応してもらわなければいけない状況で、契約では夜間の対応が可能となっているにもかかわらず、今年の4月より特定の夜間スタッフからその対応を拒否されている。</p> <p>施設には、市に対し相談があったことを伝えてもらいたい。</p>	<p>申出人より、広域福祉課へ同相談をしたことを聞き、広域福祉課に対応内容を確認したところ、市から施設長へ相談内容を伝えていることを確認した。</p> <p>申出人に対しては、職員が常時1名配置されているのであれば、契約違反ではないこと、本件は指導対象外の事案であることを伝えた。</p>

### ●介護保険に関する相談・苦情 1件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>申出人より、多機能事業所の管理者について、以下の申し出があった。</p> <p>何故まだこの事業所が運営しているのか、市は認可を取り消すべき。利用者のことを考えない、問題がある管理者が運営している施設を、何故市は認可したのか。6年前に苦情調整員会事務局に連絡したが、その後今まで連絡がなかった。なぜ担当者から回答がなかったのか、その相談記録はあるはずだから開示してほしい。</p>	<p>6年前の相談記録については、文書保存期間が過ぎ廃棄処分となっていたため確認は出来なかった。申出人には文書保存規定に基づき保存期間が過ぎたため廃棄処分を行い事実確認が出来なかったことを伝えた。</p> <p>施設について、広域福祉課に確認したところ、数年前に市が監査を2日間行い、軽度な不備事項はあったが、施設からは改善報告も提出され、現在に至るまで利用者からの苦情等もない状況であるため、問題なく運営は行われていると判断しているとの回答を得て、申出人に対し、顛末を報告した。</p>

## 介護・医療・年金室

### ●介護保険に関する相談・苦情 2件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
<p>ショートステイ利用者の家族から、利用時の施設対応に不満がある、と以下の申し出があった。</p> <p>渡された契約書に不備が多数あった。契約説明時の相談員の対応に不満。契約説明時に同席した看護師が途中で退席し、戻ってこなかった。ショートステイの送迎の際、送迎車が場所を間違えて10分以上待たされた。再発防止策を書面で渡すようお願いしたが連絡がない。</p>	<p>市より、事業所施設長に電話にて確認。</p> <p>契約書の件については申出人の訴えどおりである。作成を急いでしまい、未完成の施設保管分を渡してしまった。通常は施設控えも完成した状態で保管している。契約時の看護師の同席は、看護師からの説明が終わった後には、別の業務のため退席することも多いのでご了承いただきたい。送迎については運転手からの報告では5分遅れたと聞いていたが、早めに待機場所に来られていたのであれば10分以上待たせてしまい、申し訳なく思っている。今後は再発防止に努めたい。申出人の家族が明日退所予定であるため、再発防止についての書面はその時にお渡ししたい。その旨申出人に電話連絡しておくとのこと。</p> <p>後刻、市より、申出人へ電話。事業所施設長からの聞き取り内容について伝えた。今回の苦情については記録し、苦情調整委員にも報告し情報共有すると説明。申出人から了解を得た。</p> <p>後刻、事業所施設長が申出人宅へ訪問し再発防止の書面を手渡ししたうえ、説明し、了解を得たとの報告を受けた。</p>
<p>地域包括支援センター利用者から、職員の対応について不満があると申し出があった。</p> <p>訪問リハビリを受ける相談をしていたが、突然リハビリ担当者が自宅に来た。説明を家族にだけ行い、いきなりリハビリをスタートさせたうえ料金を請求された。あまりにも急に進められ、不信感がある。</p>	<p>地域包括支援センターの担当者に電話にて確認。</p> <p>訪問リハビリについての相談は受けており、対象者からリハビリ担当者への要望事項が多かったため、何度も調整を行った。対象者には訪問日や内容を伝えていたが、「リハビリの人が家に来て説明も十分にしないまま、急にリハビリをされた」と受け止められてしまった。担当者は当日に体調不良で同行できなくなり、対象者への説明や意思確認ができなかったことについては非があるため、今回のことについては反省しており、後日、電話でお詫びをしている。今後は意思疎通をしっかりと図り、今回のようなことがないようにしたいと聞き取った。</p> <p>申出人に対し、担当者からの聞き取り内容について「担当者は今回の件について反省しており、今後は意思疎通に問題が無いように気をつけると言っていた」旨を伝え、了承を得た。</p>



## 虐待対応状況

## 虐待対応状況

●高齢者虐待 50件（ただし、同一人物への対応が複数回ある場合は1件にまとめています。）

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	孫	心理的 ネグレクト 経済的	<p>対象者は70歳代・要介護5。 対象者が孫から暴言を吐かれていると、別居の子からケアマネジャーに連絡があり、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・ネグレクト・経済的虐待として認定。 地域包括支援センターが中心となって、世帯の金銭管理や今後の生活について、家族の意向を踏まえながら支援し、対象者は施設に入所した。</p>
警察	配偶者	身体的	<p>対象者は80歳代・要介護1。 対象者が配偶者に頭を叩かれたと訴えたため、近隣住民が警察へ通報した。</p> <p>身体的虐待として認定。 介護サービスの利用を提案するも、対象者、配偶者ともに拒否。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。</p>
本人	同居人	身体的 心理的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者から、同居人による暴力や暴言を受けていると、市へ相談があった。</p> <p>身体的虐待・心理的虐待として認定。 同居人は生活保護を申請し、緊急ショートステイを利用することとなった。対象者は自宅で安全に生活できている。</p>
ケアマネジャー	子	身体的 ネグレクト 心理的	<p>対象者は70歳代・要介護2。 ケアマネジャーから、同居の子が対象者に対して無理なりハビリを行わせたり、暴行を加えていると、地域包括支援センターに通報があった。</p> <p>身体的虐待・ネグレクト・心理的虐待として認定。 対象者が在宅生活を希望したため、子らと相談しながら介護サービスの利用調整を行った。</p>



申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	配偶者	身体的 ネグレクト 心理的	<p>対象者は80歳代・要介護2。 夫婦で口論となり、配偶者が対象者を殴打した。対象者は子に助けを求め家を出た後、子らとともに家へ戻るも配偶者が再び興奮したため、家族が警察へ通報した。</p> <p>身体的虐待・ネグレクト・心理的虐待として認定。 配偶者の介護負担軽減のため、対象者は平日はデイサービス、訪問看護を利用。休日は子、ケアマネジャーによる見守りを継続している。</p>
家族	子	身体的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者が同居の子の1人の味方をしたことに対し、同居の別の子が激怒して対象者を叩いた上で自ら警察へ通報した。</p> <p>身体的虐待として認定。 子の主治医と連携し、服薬調整が行われたため、子は精神的に安定した。その後対象者は、子からの暴力なく安全に生活できている。</p>
本人	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。 対象者から、別居の子の配偶者から暴力を受けていると、市へ相談があった。</p> <p>身体的虐待・心理的虐待として認定。 対象者は生活保護を申請し、その後他市へ転居した。</p>
ケアマネジャー	配偶者	身体的	<p>対象者は80歳代・要介護1。 配偶者から拳で足を強く叩かれたと、対象者からケアマネジャーへ相談があり、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待として認定。 対象者・配偶者ともに介護サービスを利用し、支援者による見守りを継続していたが、対象者の身体状況が悪化したため、子の居住する近くの施設に夫婦で入所した。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	配偶者	身体的	<p>対象者は80歳代・要支援2。 夫婦で口論となり、対象者から配偶者へ暴力があったと、配偶者が警察へ通報した。配偶者からも対象者へ暴力があり、対象者は鼻出血があった。</p> <p>身体的虐待として認定。 地域包括支援センターから別居の子へ情報共有し、地域包括支援センターによる見守りを継続している。</p>
警察	配偶者	身体的 心理的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 夫婦で口論となり、配偶者から対象者へ暴力があったと、対象者から警察へ通報があった。対象者から配偶者へも暴力があり、配偶者は鼻出血があった。</p> <p>身体的虐待・心理的虐待として認定。 地域包括支援センターから別居の子へ情報共有し、地域包括支援センターによる見守りを継続している。</p>
警察	配偶者	-	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者から、配偶者と口論になったのでどこかに相談したいと、警察へ通報があった。</p> <p>虐待事案として認定せず。 対象者に聞き取りを行うが、暴力などの事実はなかった。認知症の配偶者が介護サービスを利用できるよう調整した。</p>
警察	子	身体的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者が酔って子のバイクを倒し、大声を出したため、子が対象者を殴打した。対象者が警察へ通報した。</p> <p>身体的虐待として認定。 子は就職が決まり、他県へ転居した。対象者は自宅で自立した生活を送っている。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	配偶者	身体的 心理的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。 夫婦で口論となり、配偶者が対象者を叩き、暴れたため、同居のきょうだいが警察へ通報した。</p> <p>身体的虐待・心理的虐待として認定。 配偶者は精神科病院に入院となった。対象者は家族とともに落ち着いて生活できている。</p>
ケアマネジャー	子	心理的	<p>対象者は70歳代・要介護2。 ケアマネジャーから、訪問看護ステーションより同居の子が大声を出し暴れており、対象者が怒鳴られているようだと言われ、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。 対象者の介護サービス利用に向けて調整を行うとともに、対象者、配偶者、支援者で今後の生活について検討した。その後、子は仕事が決まり、他市で単身生活をするようになった。</p>
ケアマネジャー	配偶者	身体的 経済的 ネグレクト	<p>対象者は70歳代・要介護2。 ケアマネジャーから、対象者の介護サービスの支払いについて配偶者の理解がなく、必要なサービスを導入できていないと、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待・経済的虐待・ネグレクトとして認定。 別居の子の協力もあり、毎日の訪問看護サービスを導入し、対象者の病状が安定した。配偶者の介護負担が軽減し、暴力なく過ごせている。</p>
子	子	身体的	<p>対象者は90歳代・要介護認定なし。 対象者の同居の子から、認知症が進行している対象者に対してきつく言ったり、手が出るがあると、地域包括支援センターに相談があった。</p> <p>身体的虐待として認定。 対象者とその配偶者が要介護認定を申請し、二人でデイサービスを利用するようになり、子の介護負担が軽減して仕事に復帰できるようになった。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	子	心理的	<p>対象者は90歳代・要介護2。</p> <p>ケアマネジャーから、対象者が別居の子に怒鳴られたことが原因で体調不良になったかもしれないと、地域包括支援センターに相談があった。</p> <p>心理的虐待として認定。</p> <p>対象者は訪問看護サービスを継続して利用できている。子は仕事を辞めてから対象者宅と自宅を行き来する生活で、ひきこもりがちになっているため、市の健康教室への参加を勧めた。</p>
ケアマネジャー	配偶者	心理的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。</p> <p>ケアマネジャーから、配偶者による対象者への暴言が続いており、また、空調や窓の開閉を制限されていると、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。</p> <p>配偶者は高次脳機能障害の疑いがあり、ケアマネジャーの支援により精神科病院を受診し、入院となった。対象者は配偶者の入院により安全が確保され、精神的不安も改善した。</p>
警察	配偶者	身体的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。</p> <p>対象者と配偶者が口論になり、興奮状態の対象者が窓を開けて大声で「助けて」と叫ぶため、配偶者が対象者を叩いた。配偶者自ら警察へ通報した。</p> <p>身体的虐待として認定。</p> <p>夫婦ともに物忘れ外来を受診し、対象者は認知症と診断された。別居の子とも面談し、配偶者の介護負担軽減と今後の二人の居場所について相談した。対象者は介護認定を申請し、デイサービス利用を調整した。</p>
ケアマネジャー	配偶者	身体的	<p>対象者は80歳代・要介護1。</p> <p>ケアマネジャーから、対象者の腕に皮下出血があると子から相談があり、ケアマネジャーも傷を確認したと、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待として認定。</p> <p>対象者の介護サービス利用を増回し、配偶者の介護負担を軽減した。</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	<p>対象者は90歳代・要介護認定なし。</p> <p>ケアマネジャーから、対象者が転倒した配偶者を起こそうとしたがうまく対応できず、配偶者が怒って対象者の腕をつねったが、対象者も配偶者を叩いたと、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。</p> <p>地域包括支援センターによる定期的な訪問で見守りを継続している。</p> <p>配偶者が要介護認定を申請し、デイサービス利用を調整した。</p>
ケアマネジャー	配偶者	身体的	<p>対象者は90歳代・要支援2。</p> <p>ケアマネジャーから、配偶者が転倒した対象者を起こそうとしたがうまく対応できず、対象者が怒って配偶者の腕をつねったが、配偶者も対象者を叩いたと、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。</p> <p>地域包括支援センターによる定期的な訪問で見守りを継続している。</p> <p>対象者が要介護認定を申請し、デイサービス利用を調整した。</p>
警察	配偶者	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、激高した配偶者に包丁を向けられたと、警察に通報があった。</p> <p>身体的虐待として認定。</p> <p>配偶者は精神科病院に入院となった。配偶者の入院後、対象者は安全に生活することができている。</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>対象者と配偶者から、同居の子が大声を上げて対象者と配偶者に暴力をふるったため、警察に通報したと、ケアマネジャーに連絡があった。</p> <p>心理的虐待として認定。</p> <p>子は仕事が決まり、他市で単身生活をするようになった。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	子	身体的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。</p> <p>配偶者から、同居の子が大声を上げて対象者に暴力をふるったため警察に通報したと、ケアマネジャーに連絡があった。</p> <p>身体的虐待として認定。</p> <p>子は仕事が決まり、他市で単身生活をするようになった。</p>
病院職員	孫	身体的 心理的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。</p> <p>病院職員から、対象者や子が孫から暴力や暴言を受けていると、市に相談があった。</p> <p>身体的虐待・心理的虐待として認定。</p> <p>対象者、病院職員、市で面談。対象者より、孫については子から弁護士に相談しており、市の介入は求めているとのことだったため、何かあれば連絡いただくよう伝えた。</p>
警察	配偶者	身体的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。</p> <p>対象者が一人で外出し、溝にはまっていたところを近隣住民が発見し、警察に通報。地域包括支援センターが家族から話を聞いたところ、配偶者が対象者を叩くことがあると聞き取った。</p> <p>身体的虐待として認定。</p> <p>対象者は最近になって認知症が進行し、要介護認定申請中で、配偶者の介護負担が大きくなっていた。家族は対象者の施設入居を希望し、手続きを進めている。</p>
警察	配偶者	身体的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。</p> <p>配偶者が一人で外出し、溝にはまっていたところを通行人が発見し、警察に通報した。地域包括支援センターが家族から話を聞いたところ、配偶者が対象者を小突くようなことがあると聞き取った。</p> <p>身体的虐待として認定。</p> <p>配偶者は最近になって認知症が進行し、要介護認定申請中で、対象者の介護負担が大きくなっていた。家族は配偶者の施設入居を希望し、手続きを進めている。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	きょうだい	身体的	<p>対象者は70歳代・要介護4。</p> <p>対象者が同居のきょうだいから頭部を殴られ緊急搬送されたと、訪問中のヘルパーよりケアマネジャーが聞き取り、市へ連絡があった。</p> <p>身体的虐待として認定。</p> <p>対象者には妄想性障害があり、当日利用予定のショートステイを対象者が拒否し、暴れていたのを止めるためにきょうだいが叩いたことがわかった。その後、対象者は施設に入所した。</p>
ケアマネジャー	配偶者	身体的 ネグレクト	<p>対象者は70歳代・要介護2。</p> <p>ケアマネジャーから、デイサービスの迎えに行った職員より、対象者の顔が腫れており、配偶者が叩いたことを認めていることを聞いたと、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待・ネグレクトとして認定。</p> <p>対象者はショートステイを利用し、その後施設へ入所した。</p>
施設管理者	施設従事者	-	<p>対象者は80歳代・要介護4。</p> <p>入所中の対象者の家族より、対象者が施設従事者から蹴られたり物を投げられたり虐待を受けていると施設へ苦情があり、施設から市へ連絡があった。</p> <p>対象者や施設従事者の面談や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ため、虐待事案として認定せず。</p> <p>引き続き、当該職員の業務状況を注視するとともに、職場全体で業務上の課題共有に努めるよう助言した。</p> <p>なお、対象者は別の施設に入所した。</p>
近隣住民	子	-	<p>対象者は80歳代・要介護3。</p> <p>近隣住民から、対象者が同居の子から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>虐待事案として認定せず。</p> <p>子に聞き取りを行ったが、暴言の事実はないとのことだった。対象者はショートステイを利用しながら施設を申し込み中。子の介護負担等について見守りを継続するよう関係者間で共有している。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
地域包括支援センター	配偶者	－	<p>対象者は60歳代・要介護認定なし。</p> <p>地域包括支援センター職員が、対象者の要介護認定調査立ち会い時に、配偶者から「手が出ることもある」との発言を聞いた。</p> <p>虐待事案として認定せず。</p> <p>対象者と配偶者に聞き取りを行ったが、暴力の事実はなかった。</p> <p>対象者は要介護1の認定が出て、デイサービスを利用し始め、配偶者の介護負担が軽減した。</p>
警察	配偶者	身体的	<p>対象者は80歳代・要介護認定なし。</p> <p>配偶者に首を絞められ、殴られた対象者が別居の子宅に避難していると、子から警察に通報があった。</p> <p>身体的虐待として認定。</p> <p>配偶者は警察で拘留され、その後精神科病院に医療保護入院となった。対象者は自宅へ帰宅している。</p>
別居の子	子	身体的 心理的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。</p> <p>別居の子から、対象者が同居の子に暴力をうけていると、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>対象者は、別居の子宅に避難。その後、他市の施設へ入所した。同居の子は支援や介入を拒否している。</p>
警察	子	ネグレクト	<p>対象者は80歳代・要介護1。</p> <p>対象者が子に怒鳴られた、殴られたと訴えたため、近隣住民が警察へ連れて行った。</p> <p>子へ確認したが、怒鳴った事実や殴った事実はなかったとのこと。</p> <p>対象者は、複数回、警察に保護されているが、子の対応が変わらず状況が改善しないことから、ネグレクトとして認定。警察への保護回数が増加していること、外傷があり、在宅生活のリスクが高くなってきていることから、子らと今後の方針について話し合い、施設入所を勧めるが、条件に合う施設が見つからず。対象者はデイサービス利用を増回して対応している。</p>



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。</p> <p>対象者が配偶者に殴られたと、子宅で地域包括支援センター職員が聞き取った。</p> <p>身体的虐待として認定。</p> <p>後日、子が対象者宅を訪問時に配偶者が暴れたため、配偶者は精神科病院に入院となった。配偶者の入院後、対象者は安全に生活できている。</p>
ケアマネジャー	配偶者	身体的 心理的 ネグレクト	<p>対象者は70歳代・要支援2。</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・ネグレクトとして認定。</p> <p>対象者には訪問看護や訪問介護などのサービスの利用調整を行い、配偶者の介護負担の軽減を行った。配偶者自身も認知症が進行しており、デイサービス利用を開始した。</p>
警察	配偶者	ネグレクト	<p>対象者は80歳代・要介護1。</p> <p>近隣住民から、対象者が配偶者から自宅外へ追い出されていると、警察に通報があった。</p> <p>ネグレクトとして認定。</p> <p>配偶者へ対象者の介護サービス利用を提案するも、新型コロナウイルス感染症の流行を理由に拒否。医療機関や民生委員と連携し、地域包括支援センターで見守りを継続している。</p>
本人	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>対象者から、配偶者に暴力を受けて警察に通報したと、地域包括支援センターへ連絡があった。</p> <p>身体的虐待・心理的虐待として認定。</p> <p>対象者には危険を感じたら離れるよう助言するとともに、精神疾患疑いの配偶者には訪問看護を導入し、医師と連携しながらケアマネジャーが見守りをを行っている。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	配偶者	身体的	<p>対象者は70歳代・要介護認定なし。</p> <p>ケアマネジャーから、対象者が配偶者に暴力を受けたと、地域包括支援センターへ相談があった。</p> <p>身体的虐待として認定。</p> <p>配偶者はその後入院し、退院の目途は立っていない。配偶者の入院後、対象者は安全に生活できている。</p>
ケアマネジャー	子	身体的	<p>対象者は70歳代・要介護2。</p> <p>ケアマネジャーから、対象者が別居の子に叩かれたと、地域包括支援センターに相談があった。</p> <p>身体的虐待として認定。</p> <p>ヘルパー利用回数を増回するなど介護サービスを調整し、見守りを継続。</p>
警察	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>対象者から、配偶者に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。</p> <p>対象者には地域活動への参加を促し、配偶者と離れる時間をつくるよう助言した。</p>
警察	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、配偶者に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。</p> <p>配偶者には認知症に伴う妄想があり、精神科病院に入院となった。対象者は自立しており、自宅で生活できている。</p>
警察	施設従事者	-	<p>対象者は80歳代・要介護3。</p> <p>対象者の知人から、対象者が入所施設の施設従事者に暴行をうけたと、警察に通報があった。</p> <p>対象者及び従事者等への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ため、虐待と判断できず。</p> <p>当該従事者については、以前から言葉遣いに問題があったと管理者から聞き取ったため、施設に対し、引き続き業務状況を注視するよう伝えた。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
民生委員	子の配偶者	身体的 心理的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 民生委員から、対象者が同居の子の配偶者に殴られたようだと、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。 子の配偶者には、池田保健所に相談するよう助言した。対象者は自宅で落ち着いて過ごしている。
警察	配偶者	身体的	対象者は80歳代・要介護1。 配偶者が対象者の頭を叩いたため、怒った対象者が配偶者の頭を殴打し、かなりの出血があると、対象者から警察へ通報があった。  身体的虐待として認定。 配偶者はショートステイを利用後、デイサービスを増回し自宅へ帰宅した。対象者もデイサービスの利用を開始した。
警察	配偶者	身体的	対象者は90歳代・要介護1。 対象者が配偶者の頭を叩いたため、怒った配偶者が対象者の頭を殴打し、かなりの出血があると、配偶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を利用後、デイサービスを増回し自宅へ帰宅した。配偶者もデイサービスの利用を開始した。
本人	配偶者	身体的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 対象者が配偶者の行動を咎めたことが原因で配偶者が対象者を叩き、その後口論になり、対象者が警察へ通報した。  身体的虐待として認定。 配偶者がデイサービスを利用できるよう支援し、受診勧奨も行うこととした。
警察	子の配偶者	身体的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 子から、対象者が子の配偶者の訴えを聞かないため、子の配偶者が対象者の胸ぐらを掴み蹴ったと、警察へ通報があった。  身体的虐待として認定。 子の配偶者が対象者へ謝罪したことで関係性が改善し、暴力なく対象者は安全に生活できている。

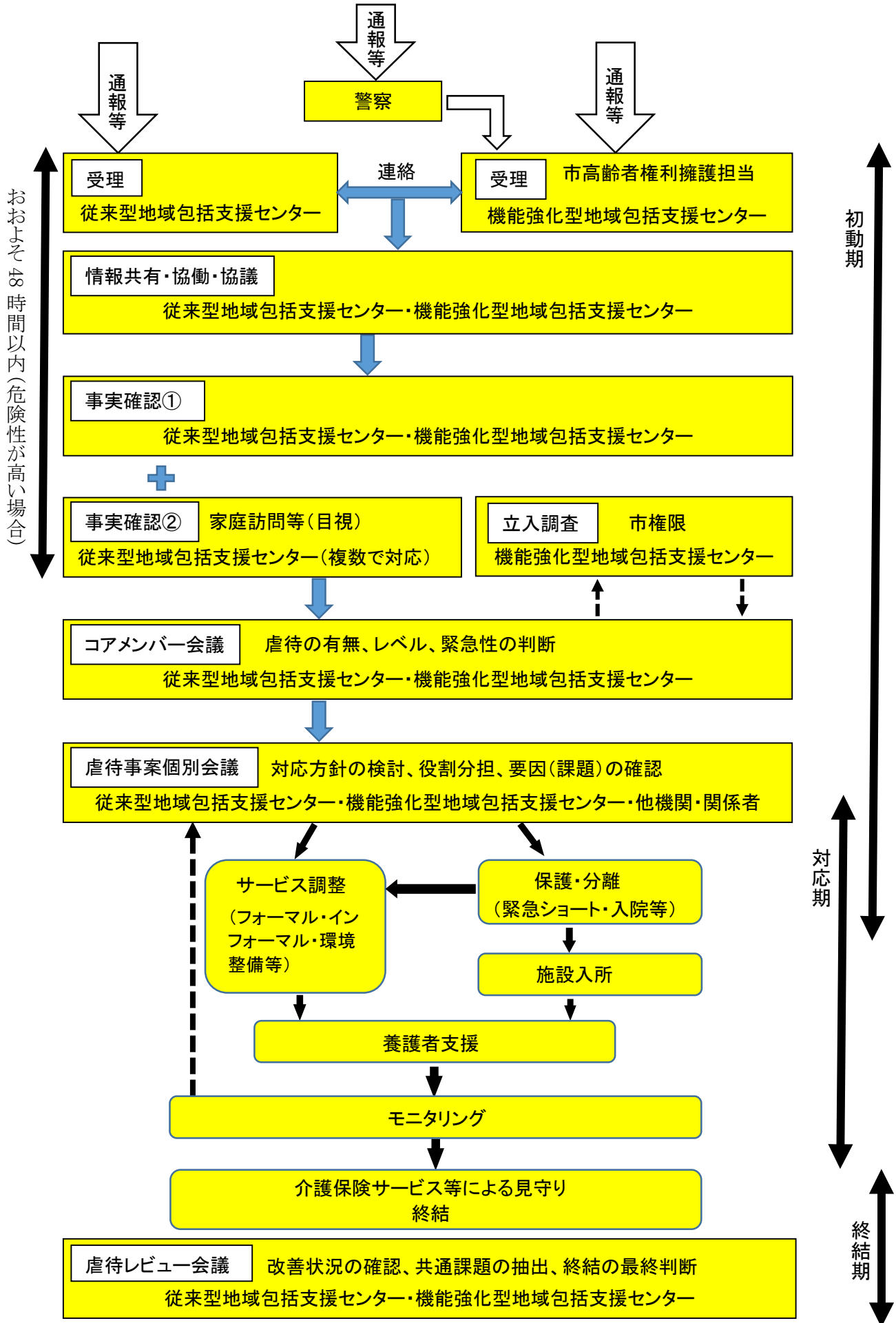
## 虐待対応状況

### ●障害者虐待 5件

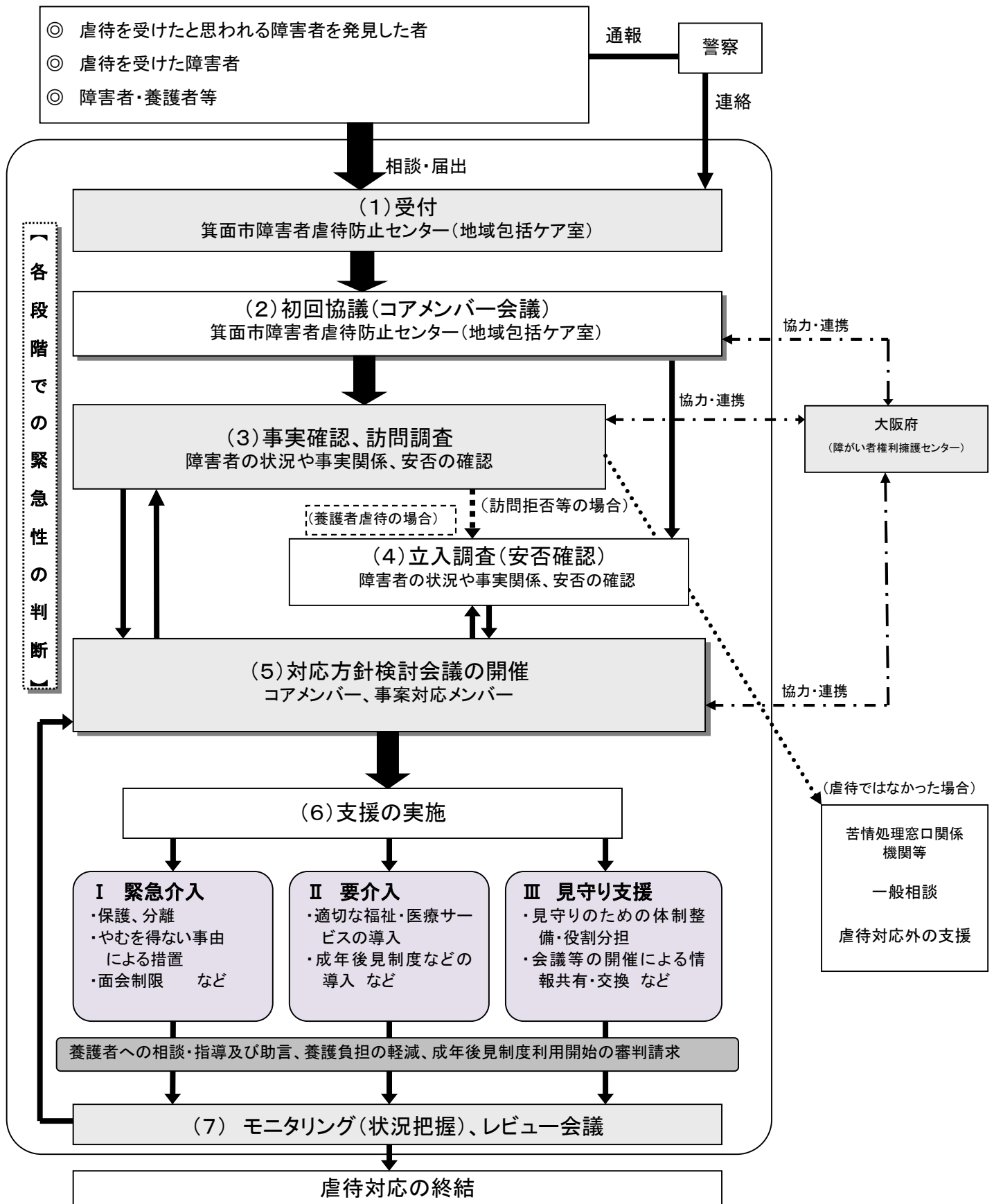
申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
親	施設従事者	－	<p>対象者は30歳代・障害支援区分4。 日中活動事業所の職員から対象者への暴言があると、通報があった。</p> <p>対象者、親、施設管理者及び当該職員へ聞き取り調査を実施したが、通報内容の事実は確認できなかったため、虐待と判断できず。管理者に対し、このような通報があったことを真摯に受け止め、事業所として虐待防止研修等に取り組むよう伝えた。</p>
相談支援専門員	施設従事者	心理的	<p>対象者は就学児、障害支援区分なし。 日中活動事業所の管理者から対象者への虐待があると、通報があった。</p> <p>心理的虐待として認定。 施設の従事者等への聞き取り調査の結果、対象者に対し、指導の範囲を超えた言動を繰り返していた従事者がいたことがわかった。このため管理者に対し、心理的虐待にあたる事案であり、再発防止策を講じるよう指導を行った。また、当該事業所所在市の虐待相談窓口へ情報提供を行った。 なお、対象者は当該事業所との契約を解除した。</p>
ヘルパー	施設従事者	心理的	<p>対象者は40歳代・障害支援区分6。 ヘルパーから対象者への暴言があると、他事業所のヘルパーより通報があった。</p> <p>心理的虐待として認定。 対象者や事業所の従事者への聞き取り調査の結果、従事者から対象者に対して暴言があったことが確認できた。このため管理者に対し、心理的虐待にあたる事案であり、再発防止策を講じるよう指導を行った。また、当該事業所所在市の虐待相談窓口へ情報提供を行った。 なお、対象者は当該事業所との契約を解除した。</p>
匿名	使用者	－	<p>対象者は30歳代・障害支援区分4。 対象者が、勤務先の職員から頭を叩かれていたと、匿名の通報があった。</p> <p>対象者及び事業所の職員等に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ため、虐待と判断できず。 法人に対し、職場全体において不適切な事案がないか、引き続き注視するとともに、もし確認された場合はすぐに報告するよう伝えた。 なお、指摘を受けた職員は退職した。</p>

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
親	施設従事者	-	<p>対象者は40歳代・障害支援区分6。 短期入所の職員から対象者への不適切な対応があり虐待と思うと、対象者の親から通報があった。</p> <p>対象者の親、施設の従事者等に聞き取り調査を実施したが、対応に不十分と思われる点はあるものの虐待にあたる事実は確認できなかったため、虐待と判断できず。</p> <p>当該施設に対し、このような通報があったことを重く受け止め、対応の改善に向け取り組むよう助言した。</p> <p>なお、対象者は当該事業所との契約を解除した。</p>

# 箕面市高齢者虐待対応フロー図



# 箕面市障害者虐待対応フロー図



## ◆高齢者虐待の区分

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

\*参考 「高齢者虐待防止における評価体制の構築を目指して」より改変



## ◆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"> <li>・平手打ちする</li> <li>・殴る</li> <li>・蹴る</li> <li>・壁に叩きつける</li> <li>・つねる</li> <li>・無理やり食物や飲み物を口に入れる</li> <li>・やけど</li> <li>・打撲させる</li> <li>・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）</li> <li>・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</li> </ul>
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"> <li>・性交</li> <li>・性器への接触</li> <li>・性的行為を強要する</li> <li>・裸にする</li> <li>・キスする</li> <li>・本人の前でわいせつな言葉を発する又は会話する</li> <li>・わいせつな映像を見せる</li> <li>・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</li> </ul>
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"> <li>・「バカ」「あほ」など侮辱する言葉を浴びせる</li> <li>・怒鳴る</li> <li>・ののしる</li> <li>・悪口を言う</li> <li>・仲間に入れない</li> <li>・子ども扱いする</li> <li>・人格をおとしめるような扱いをする</li> <li>・話しかけているのに意図的に無視する</li> <li>・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</li> </ul>

<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"> <li>・食事や水分を十分に与えない</li> <li>・食事の著しい偏りによって栄養状態が悪化している</li> <li>・あまり入浴させない</li> <li>・汚れた服を着させ続ける</li> <li>・排泄の介助をしない</li> <li>・髪や爪が伸び放題</li> <li>・室内の掃除をしない</li> <li>・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</li> <li>・病气やけがをしても受診させない</li> <li>・学校に行かせない</li> <li>・必要な福祉サービスを受けさせない、制限する</li> <li>・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</li> </ul>
<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"> <li>・年金や賃金を渡さない</li> <li>・本人の同意なしに財産や預貯金を処分・運用する</li> <li>・日常生活に必要な金銭を渡さない・使わせない</li> <li>・本人の同意なしに年金等を管理して渡さない</li> <li>・高額な商品売りつける等、不当に財産上の利益を得る</li> <li>・賃金・休業手当・割増賃金・賞与・退職金等を支払わない</li> <li>・最低賃金額未満の賃金支払いを行う</li> </ul> <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147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 1件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	<p>◆死因等に疑義が生じた事故</p> <p>【状況】</p> <p>18時55分頃、対象者（100歳代、要介護3）が食堂で食事を全量摂取し、下膳する夜勤看護師が臥床介助する介護職員が来るまで食堂で待機するよう伝えた。</p> <p>19時4分頃、介助する介護職員が食堂に到着したところ、車いすに乗った状態で意識のない対象者を発見し、看護師を呼んだ。</p>	<p>前傾姿勢で嘔吐があり、背部殴打を行ったところ口腔より食物残渣を少量排出したため吸引を行った。</p> <p>19時7分頃、応援を要請し、ベッドに移動した。心臓マッサージ、AEDを施行したが心停止状態のため、ERに受診連絡。現状態では受け入れできないとのことで救急車を要請した。家族に連絡し、来所するよう伝えた。</p> <p>19時15分頃、救急隊が到着し、心臓マッサージとAEDを引き続き行った。消防からの通報で警察官が到着。その後到着した施設医師が家族に説明を行った。</p> <p>19時49分頃、医師により死亡確認。医師から家族に、おそらく食物を詰めたのではなく、急性心不全による心停止であったと説明あり。警察も不審死扱いなしの判断。</p>	<p>食後に発生した事故のため食物を詰めた疑いで対応されたが、今後も見守りと事故時の迅速な対応について強化していただくよう助言した。</p>

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折並びにこれらと同程度以上のけが 27件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人福祉施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>17時頃、対象者（90歳代、要介護3）が食堂から廊下に出てきたため椅子に腰掛けるよう声掛けし、職員が一度その場所を離れようとした直後、ドスンという音がしたため振り返ると右肩を下にした状態で椅子と共に転倒している姿を発見した。</p> <p>対象者は、アルツハイマー型認知症により危険認識は乏しく、排泄等への介護拒否が見られるため時間をおいて対応。意思疎通は可能ではあるが、直前の事も忘れてしまい、複雑な会話は困難。</p>	<p>すぐに看護師により全身チェックが行われるも、右肩には疼痛の訴えがあり胸のあたりまでしか挙上出来なかった。</p> <p>17時25分頃、家族への事故報告。</p> <p>18時頃、救急外来受診。レントゲン撮影の結果、右上腕骨近位端骨折との診断を受けた。三角巾固定で帰設し、翌日整形外科受診により、専門医と治療方針を検討することとなった。</p> <p>20時20分頃、家族に報告。</p> <p>翌日、整形外科受診し、手術はせず現状で様子観察することとなった（翌日からは三角巾固定も解除となり、動作時には痛みの訴えはあるものの食事等も自身で摂取されている）。</p>	<p>本人の身体状況に合わせた行動確認や動作の見守りを行うと共に、本人の動きを今以上に把握し、併せてより一層の見守り・様子観察を行うよう助言した。</p>
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>19時頃、食堂フロアにて介護スタッフが下膳等を行っていたところ、対象者（70歳代、要介護2）が食席付近でうつ伏せになっているところを発見した。スタッフは転倒時の様子を見ていなかったため、対象者に状況を確認すると「椅子を動かしている時に、歩行器を足にひっかけた。」とのこと。</p> <p>対象者は、歩行は居室内外ともにU字型歩行器使用にて安定していた。ADLは自立～見守り、認知症状はなく意思疎通可能。</p>	<p>左顔面の腫脹・出血が見られたため、施設看護師にて止血等の応急処置及びバイタル測定を実施。施設医の指示により救急搬送となった。家族に連絡。</p> <p>21時頃、病院に救急搬送された。職員、家族同行。検査の結果、左眼窩内側壁骨折、左頬部皮下血腫、食道後面血腫と診断され、そのまま入院となった。</p>	<p>フロアスタッフの少ない時間帯であるからこそ入居者の動向にはいつも以上に注意していただきたいことと、今回の事故の情報を職員間でしっかりと共有し、介助の際の声掛けや見守りを強化するなど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】</p> <p>14時頃、定期訪室時に扉を開放したところ、自室の出入り口にて左側臥位にて転倒していた対象者（90歳代、要介護3）を発見。</p> <p>対象者は、自身の居室内は4点杖か伝い歩きで、食堂等への移動時には車椅子介助。認知機能の低下はあるが、意思疎通は可能。</p> <p>自身ではナースコールを押すことはない。</p>	<p>右臀部への痛みの訴えがあり、一人では立つこともできなかったため、二人介助にて車椅子へと移乗し、その後ベッドに臥床介助。</p> <p>看護師より往診医に状況報告。往診医より緊急搬送の指示あり。</p> <p>14時15分頃、家族に状況説明。</p> <p>15時頃、病院受診。右大腿部骨折の診断。</p> <p>翌日、手術となった。</p>	<p>本人の身体状況に合わせた行動確認や動作の見守りを行うと共に、本人の動きを今以上に把握し、併せてより一層の見守り・様子観察を行うよう助言した。</p>
介護老人福祉施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>7時30分頃、対象者（80歳代、要介護3）の生活ユニットでトイレ誘導を行い、立ち上がる際に右足大腿部の痛みの訴えがあった。</p> <p>対象者は、認知症により心身の状態不安定。会話は可能だが、内容が合わないことが多い。一人での歩行は不可能。移動時は車椅子、かつ見守り。移乗、立ち上がりには介助（一人介助）必要。</p> <p>以前、居室内で転倒し左大腿転子部骨折。</p>	<p>ボディチェックしたが、熱感、変色なし。</p> <p>前日就寝時にもボディチェックを実施したが、痛みや紫斑は見られず。</p> <p>夜間職員にも確認したが、著変ないとのこと。転倒や強い打ち付けもない。</p> <p>10時30分頃、外部リハビリ時、足を動かそうとすると大きな痛みの訴えがあると報告を受けた。看護師に報告。施設併設のクリニックを受診。</p> <p>骨折の疑いがあるとして、別の病院へ緊急搬送となった。</p> <p>11時頃、看護師より家族へ連絡。</p> <p>13時頃、病院で家族と合流。診察、レントゲン撮影の結果、打撲痕や紫斑は見られないものの、右大腿骨転子部骨折であると診断を受けた。</p> <p>事故発生から5日後、手術を行った。</p>	<p>今後は、座る際に介助者が腰部や臀部を支える様にし、本氏の腰部から大腿部にかけての捻転を避ける介助（二人介助）を行うなど、介助の強化をし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
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>5時30分頃、対象者（90歳代、要介護4）よりナースコールがあったため、居室に訪室。右手人差し指の痛みの訴えあり。</p> <p>対象者は、車椅子全介助にて移動している。排泄の訴えが頻回で都度誘導介助しているが、トイレは個室にあるため、自身で行くこともある。認知機能の低下あり、短期記憶は保たれない。</p>	<p>確認したところ、右第2指に腫脹と内出血痕があった。対象者は覚えておらず、夜間に転倒したのではと訴えられた。ベッド柵かトイレの壁や手すり、伝うときに持つ場所にぶつけたと思われた。部屋を出ればセンサーが作動するため、室内で受傷したと考えられた。</p> <p>9時頃、家族に連絡し、明け方に対象者より訴えがあり指が腫れていたこと、医師の指示で整形外科受診することを説明。結果がでたら報告すると伝えた。</p> <p>10時頃、病院受診。レントゲン撮影の結果、右第2指中節骨骨折と判明。</p> <p>シーネ固定の指示。</p> <p>10時30分頃、家族に骨折であったと報告。</p>	<p>ぶつかる場面を想定し支えとなる家具を配置したり、コーナーガードで覆うなどもしているが、手すりやベッド柵は持ちにくくなるためガードできないことから、現状の予防対策を継続いただき、引き続き見守り体制をとっていただくよう指導した。</p>
介護老人福祉施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>15時30分頃、見守りフロアにて介護職員が対応していたが、対象者（90歳代、要介護4）が精神的に不安定となったため、医務室にて看護師による個別見守りでの対応となった。しかし、看護師の見守るなか急に立ち上がって動こうとしてバランスを崩し、看護師がとっさに体を支えて床に着席させる対応をとった。その直後より「痛い、右足の付け根が痛い」との訴えがあった。</p> <p>対象者は、重度認知症により生活の要所に介助を要する状況。</p> <p>危険認識の低下により、車椅子利用しているが、精神的に不安定な時にはいきなり立ち上がろうとするような危険行動も見られる。</p> <p>見守りが困難な時を想定して車椅子安全ベルトの着用にかかわる同意書を得ているが、安全ベルトの装着を行ったことは皆無で、介護者による見守りで対応されていた。</p>	<p>理学療法士とともに状況を確認したが、右足を少し動かしただけでも激しく痛みを訴えたため、相談員に報告。病院受診をすすめることとなった。</p> <p>16時頃、病院受診。レントゲン検査の結果、右大腿骨頸部骨折が判明。病院より、入院対応が行える病院を紹介して頂くことになったが、すぐには見つからず、施設へ戻った。</p> <p>16時45分頃、家族へ報告。</p> <p>翌日11時頃、手術予定の病院を受診。検査の結果、そのまま入院となった。</p>	<p>介護職員に転倒リスクを想定した対応ができるよう周知を行い、本人の身体状況に合わせた行動確認や動作の見守りを強化すると共に、本人の動きを今以上に把握し、併せてより一層の見守り・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】</p> <p>3時30分頃、「助けて」と声が出たためスタッフが対象者（90歳代、要介護4）居室を訪室。居室入口近くで右仰臥位頭部から出血していた対象者を発見。</p> <p>対象者は、移動は独歩可能だが、右に傾きがあり転倒の危険あり。昼夜逆転しており、ほぼ毎晩、居室から出て一人歩きあり。</p>	<p>出血箇所を確認し、応急処置と止血を行い、他職員へ応援要請を行った。</p> <p>3時35分頃、救急要請を行うとともに、家族に連絡。</p> <p>3時40分頃、救急隊到着。</p> <p>4時23分頃、病院受診。CT検査の結果、皮下血腫は著明、頭蓋骨内に出血や骨折はなし。右後頭部の皮下血腫及び中央に2cm程の深い挫傷あり。また、皮下に動脈性の出血あり。切開等を行い止血の上、縫合処置を行った。</p> <p>8時10分頃、帰設。ADL確認。特に問題なし。</p> <p>11時頃、家族来所。夜間の状況について施設長、介護主任、夜勤担当者から説明。受診、治療費は、事業者により負担。</p>	<p>センサーマットを使用し作動していたが、他利用者対応によりすぐに駆けつけられなかったとのこと。転倒リスクの高いかたなので、環境面等を含めリスクを減らすように努めていただくよう助言した。</p>
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>13時10分頃、対象者（90歳代、要介護1）が食堂で自席に座ろうとしたところ、ふらついて椅子が後ろへずれ、後方へ転倒し尻もちをついた。</p> <p>対象者は、歩行、起居動作は見守り下で可能。</p> <p>物忘れが顕著、薬の管理等生活すべてに介助と見守りが必要。</p>	<p>痛み、動作の確認をし、腰の痛みはあるが動作も可能だったため、様子観察とした。</p> <p>13時40分頃、家族に転倒した状況を説明。状況が変われば、再度連絡すると伝えた。</p> <p>翌朝、強く腰痛を訴えられたため、病院受診。CT、レントゲン撮影の結果、第一腰椎骨折疑いと診断。鎮痛剤を処方され、休診日が明けるまで経過観察となった。</p> <p>4日後、整形外科受診。第一腰椎骨折と診断。事故翌日に処方された鎮痛剤の服薬と、勢いよく起き上がらないようにと指示あり。</p>	<p>現在も独歩で自由に歩行されているとのことで、見守りの継続を行っていただくことと、椅子からの立ち上がりや着席時は、特に注意し、見守り・介助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>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>10時45分頃、「助けて」と声がしたため、スタッフが居室を訪室したところ、対象者（80歳代、要介護4）が床に座っていたのを発見。居室のポータブルトイレを使用後バランスを崩され右側に転倒したようす。</p> <p>対象者は、移動時は車椅子を自操しているが、危険認識が乏しく、自動ブレーキ付きの車椅子を使用している。</p> <p>トイレの訴えが頻回で、夜間のみ居室内でポータブルトイレを使用している。</p>	<p>対象者から痛みの訴えがあり、スタッフが看護師に報告。</p> <p>看護師が全身の状態確認を行った。右膝には軽度の熱感があったが、その後のトイレ動作には問題がなかったため、クーリング等の処置は行わなかった。</p> <p>14時30分頃、施設医の診察にて、経過観察の指示。</p> <p>家族に事故の発生と施設医の診察の結果を連絡。</p> <p>夜間帯にも継続して痛みの訴えがあり、家族に連絡して翌日受診することになった。</p> <p>翌日11時頃、病院受診。レントゲン検査の結果、右大腿骨遠位端骨折と診断。手術のため、そのまま病院に入院となった。</p>	<p>日頃は起床後に片付けているはずのポータブルトイレが置きっぱなしになっており、自分で乗り移ろうとする等、危険の高い環境となっていた。</p> <p>そのため、起床後は速やかにポータブルトイレを片付けて安全な環境作りに努めるとともに、利用者の所在確認を行い、見守りを行うように助言を行った。</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、「助けて」と声がしたため訪室したところ、居室内トイレで右側臥にて転倒している対象者（90歳代、要介護3）を発見。</p> <p>対象者より、洗顔後、方向転換しようとして転倒したとのこと。</p> <p>対象者は、歩行器にて見守りなく移動している。トイレは居室内にあるため自身で行っている。</p>	<p>介助にて抱えて車椅子に移乗。その際、右背部と右鼠径部に疼痛訴えあるが打撲痕や腫脹なし。</p> <p>施設医が診察し、骨折の疑いにて受診指示あり。</p> <p>9時30分頃、家族へ転倒の件を連絡。</p> <p>受診予定である旨の報告と、受診付き添い依頼。</p> <p>右恥骨・坐骨骨折の診断となったが、保存的加療のため帰設。施設で変わりなく過ごしている。転倒後より車いすを使用しており、現在も介助のもと移動している。</p>	<p>靴を滑りにくいものに変えるなど、万一の際の被害を軽減する対策も取っていただきながら、引き続きこまめな見守り体制をとっていただくよう指導した。事故発生後には、可能な限り速やかに報告を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
訪問介護	<p>◆施設（サービス付き高齢者向け住宅）内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>16時頃、対象者（90歳代、要介護2）が扇風機を掃除しようとして、バランスを崩し尻もちをつくかたちで転倒した。</p> <p>対象者は、歩行器使用だが、基本的に認知面はしっかりしている。</p>	<p>17時30分頃、クリニックの看護師が訪問し、診察を行った。</p> <p>18時10分頃、同看護師より救急要請した。</p> <p>18時15分頃、救急車到着。</p> <p>18時45分頃、病院へ搬送。レントゲン、CTの結果、右大腿骨転子部骨折と診断。</p>	<p>屋内での生活は基本自立されているかたのことから、施設においては、適宜安否確認及び必要に応じ相談等により、普段の様子をよく確認するよう伝えた。また、当該利用者については、現在も入院中とのことから、退院時のADL等を把握し、本人の意向も踏まえ、今後の対応を検討するよう伝えた。</p>
介護老人福祉施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>14時頃、食堂で対象者（90歳代、要介護5）の昼食後の口腔ケアを行う為、テーブルから洗面台に誘導する際、前傾姿勢になっており、姿勢を戻そうと職員が対象者の右肩を支えながら、リクライニング車いすの背もたれを倒そうとしたところ、支えきれず、車いすから転倒した。</p> <p>対象者は、認知症で両腕、両足、両手指に拘縮、両足内転あり。立位困難で移乗は2人介助。日中はリクライニング車いす座位の状態ですぐることが多い。</p>	<p>左頬部左前額部の裂傷、左前腕全肘部に剥離を確認した。看護師に報告し、患部処置。左頬部の裂傷は傷が深かったため、看護師より受診の指示あり、相談員付き添いで病院受診。左前額部2針、左頬部4針縫合。CT検査施行し、頭部、身体に異常ないことを確認し、施設に戻った。現在も施設内で車いす座位で過ごしており、食事の状況などは変わりない。</p>	<p>リクライニング車いすを使用されており、車いすから滑り落ちたり、姿勢が崩れやすい場合はティルト式車いすへの変更などを検討いただくように助言した。車いすの変更がすぐに難しい場合は低反発クッション使用も検討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>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>19時頃、対象者（90歳代、要介護4）の居室での臥床介助の際に、右足脛に直径5cm程の皮膚剥離があるのを介護職員が発見。出血痕は見られたが血は止まっていた。</p> <p>対象者は、重度の認知症で食事は自立、移動・排泄・入浴は一部介助。</p>	<p>出血痕の拭き取りのみ行いレッグウォーマー着用にて傷口を保護するが、深夜3時に傷口を確認すると、傷口が広がり浸出液や出血も見られたため、傷口を消毒しガーゼとパットで保護し、その上からレッグウォーマーで保護した。</p> <p>翌朝、介護夜勤者からの報告を受けて看護師が状態を確認すると、縫合が必要な傷と判断し11針の縫合術を受けた。</p> <p>患部が化膿したため、通院により抗生物質の点滴投与を継続。</p>	<p>受傷時には速やかに医療職による指示を仰ぎ、今まで以上に本人の状態を把握して介助を行うと共に、フットレストの工夫や緩衝材の導入などを検討し、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>6時頃、巡回のため訪室。トイレ前で長座位にて座り込んでいた対象者（80歳代、要介護1）を発見。</p> <p>対象者は、歩行器使用。</p>	<p>左手第一指及び鼻付け根付近に剥離及び出血あり。対象者は状況についてはわからないとのことで、介護職員にて全身の疼痛・外傷及び可動域確認した。バイタル測定を実施し問題なし。</p> <p>剥離については、看護師にて処置を行った。</p> <p>8時35分頃、家族に報告。</p> <p>14時頃、脳神経外科受診。MRI検査し、特に異常なしとの診断。</p> <p>受診後もバイタルに異常値見られず、対象者のご様子も変化なし。</p>	<p>脱水によるふらつきの可能性も考え対応を実施し、水分補給の声掛け、就寝時の確認をチェック表へ記載するとのことで、引き続き対応いただくことと、歩行状態など日々注意深く見守っていただき、職員内で共有いただくよう助言した。</p> <p>また、報告書の提出に2ヶ月以上かかっているため、できる限り早急に提出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
短期入所生活介護	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>22時20分頃、スタッフ巡回時、対象者（80歳代、要介護3）の自室付近前の廊下に対象者の歩行器が放置してあるのを発見。</p> <p>対象者のベッドを確認したが、見当たらず。</p> <p>捜索しすると、隣の他利用者の居室内に右側臥位で転倒していた。</p> <p>対象者は、自室やトイレの場所がわからず混乱することがある。意思疎通は問題なく行える。排泄介助の必要はないが、時折排泄の失敗がある。</p> <p>歩行器を使用して館内を自由に移動している。リハビリ意欲が強く、終日廊下を歩行器で歩行している。</p>	<p>介護スタッフによるバイタル測定とボディチェックを行った。</p> <p>腰付近の痛みを強く訴えたため、家族と医療職へ連絡し、病院を受診することとなった。</p> <p>23時頃、施設職員と共に病院受診。CT検査の結果、恥骨・骨盤骨折と診断。手術対象ではなく施設に戻った。</p> <p>翌日11時頃、施設医が画像データを読影した結果、骨盤内出血の可能性が高いと判断。</p> <p>12時頃、家族と居宅ケアマネジャーに連絡。家族と共に病院を受診。骨盤内出血の治療が優先となり、手術のため入院となった。</p>	<p>対象者については所在確認を行い、説得して夜間は休んでもらうように伝えるなど、再発防止を徹底していただくよう助言した。また、ベッドに着床センサーを使用して転倒を未然に防ぐこと、歩行時は歩行器使用を忘れないような張り紙や札を作成し活用することを検討していただくよう助言した。</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>10時35分頃、居室前廊下にて、対象者（90歳代、要介護2）が壁にもたれて長座位でいるのを介護スタッフが発見した。</p> <p>対象者は、基本的に歩行器を使用し移動している。時折、居室内では歩行器を使用せず移動し、転倒することもある。</p> <p>認知症があり失禁することもあるが、自分でできると排泄介助などを拒否する。食事は配膳すれば摂取可能。</p>	<p>2人介助にて車椅子に座ってもらい、バイタル測定、痛み、外傷の確認を行った。右手首の外側に擦り傷があり、施設看護師が処置を行った。</p> <p>11時頃、家族に連絡。</p> <p>他に腫れや発赤、痛みの訴えはなく、昼食も右手を使って食事を摂っていた。しかし、その後、徐々に右腕の手首から肘にかけて腫れと内出血が出現。日曜日の為、施設看護師が湿布し、腕を固定し様子を見た。</p> <p>また、往診医に連絡し、翌日に整形外科を受診することを家族に報告。</p> <p>翌日16時30分頃、施設看護師が付き添い、整形外科受診。</p> <p>レントゲン検査の結果、右橈骨の骨折が判明。整復後ギプスシーネで固定し、三角巾を使用。</p>	<p>本件を職員間で情報共有し、移動の際は歩行器を使用してもらうよう声掛けや見守り等を行い、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】</p> <p>15時25分頃、入浴前の脱衣介助時、職員が対象者を車椅子に座らせた状態で脱衣介助を行い、車椅子のアームレストを上げ、対象者を車椅子からシャワーキャリーに移乗させようとした時、オムツの外し忘れに気づき、アームレストを上げていることを確認せずにオムツを外したところ、対象者（80歳代、要介護3）がバランスを崩し、車椅子から右前頭部より転げて落ちてしまった。</p> <p>（通常は、車椅子に座ったまま脱衣介助→オムツを外す→車椅子のアームレストを上げる→車椅子からシャワーキャリーへ移乗、という流れで介助。オムツの外し忘れに気付いた際、本来はアームレストをもとに戻してからオムツを外すべきだったが、今回はアームレストを上げたままオムツを外してしまった。）</p> <p>対象者は、令和3年1月脳梗塞後、理解力の低下あり。失語症で言葉が出にくい時がある。日中はベッド上で過ごしており、日常生活においてほぼ介助を要する。</p>	<p>すぐに他のスタッフと看護師に連絡し、対象者にベッドに横になっていた。右前頭部、右臀部、左膝上、右足ふくらはぎの横に打ち身あり。</p> <p>対象者から痛みの訴えはなし。</p> <p>15時30分頃、この日は往診日で担当医師が来所していたため受診。打ち身部分のクーリングを行い、手足は動くので様子観察するよう指示を受けた。</p> <p>16時40分頃、家族へ連絡し詳細説明を行った。</p>	<p>今回の事故は職員側のミスによるものなので、必ず職員間で情報共有し、再発防止を徹底していただくよう指導した。また、必要に応じて職員への指導や研修等についても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
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>21時10分頃、対象者（80歳代、要介護4）居室より「ドスン」と音がして訪室。</p> <p>チェスト前で下衣を脱ぎ、尿汚染した紙パンツも脱ぎ捨て、床に長座位で座っていた（自身で車椅子で移動したのち、伝い歩きでチェスト前まで移動し、その際自分で着替えようとして転倒した様子）。</p> <p>車椅子は少し離れた位置にあり、靴も履いていなかった。</p> <p>対象者は、歩行困難。車椅子のブレーキのかけ忘れがあるため自動ブレーキ付き車椅子を使用。</p>	<p>痛みの有無を確認し、介護スタッフ2名でベッドへ臥床介助を行った。臀部に発赤見られたが、痛みの訴えはなく、ベッド上での安静臥床を促し、看護師に報告。</p> <p>21時20分頃、看護師訪室し、バイタルチェックを行った。</p> <p>転倒直後の痛みの訴えはなし。</p> <p>翌日朝より、疼痛強く起き上がれなくなり、医師の指示のもとパルンカテーテル挿入し、鎮痛剤内服。引き続きベッド上での安静とした。</p> <p>7時頃、家族へ連絡したが、不在。</p> <p>9時頃、家族へ連絡し、状況を説明。疼痛増強のため受診の必要があることを伝えたが、本日は都合がつかず、医師と相談の上、2日後の午前中に家族付添のもと病院受診することとなった。</p> <p>2日後の11時頃、家族付添のもと整形外科受診。</p> <p>レントゲン検査の結果、第3腰椎圧迫骨折と診断。鎮痛剤やコルセットの使用により経過観察を行うこととなった。</p>	<p>入眠確認後に車椅子のセッティングや衣類等の準備をしておくと共に、家具の配置の検討やセンサーマットの設置を行い動作の見守りを強化すると共に、本人の動きを今以上に把握し、併せてより一層の見守り・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
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】</p> <p>16時10分頃、通所リハビリテーションのサービスが終了し、帰宅送迎のためスタッフと一緒に一本杖で施設玄関まで歩行。車椅子を後方から入れるため、椅子の背もたれを支持し立ってもらっていたが、対象者（70歳代、要介護2）が車椅子を確認するため右後ろを振り返り、バランスを崩して左側に転倒した。</p> <p>対象者は、左上肢は完全廃用。左下肢は何とか支持できるが、左上下肢ともに感覚ほぼ消失。左下肢にプラスチック短下肢装具装着し、一本杖で50メートル程見守り歩行できる。最近では少しずつ歩行バランスに低下あり、長距離移動は車椅子の使用を勧めるが、ご本人が拒否されていた。</p> <p>自宅内の移動、排泄は手すりを利用し自立。</p> <p>認知症なし、意思疎通も可能。</p>	<p>すぐに車椅子に全介助で移乗し、トイレで外傷チェック。その後ベッド臥床し、施設医師、看護師が外傷と関節の動き、痛みの確認をし診察を行った。</p> <p>痛みの訴えや外傷はみられなかったが、施設医師より整形外科受診指示あり。</p> <p>16時20分頃、家族とケアマネジャーに連絡。</p> <p>17時30分頃、病院受診。左大腿骨頸部骨折の診断を受け、そのまま入院となった。</p>	<p>身体状況を把握し、適切な移動手段の提案や、危険回避のため移乗や起立、立位保持の際は動かないものを把持してもらうこと、今回の事故を職員間で共有し、身体状況に変化が見られた際は特に注意して見守りを強化し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
短期入所生活介護	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>13時35分頃、対象者（70歳代、要介護1）は食堂にて職員と話していたが、職員が目を離した際に居室のベランダに移動し、雨樋を伝って施設外へ脱出しようとしていた。</p> <p>13時40分頃、職員は窓の外からドスンという音と木の枝が折れる音がしたため、窓の外を確認。対象者が右仰臥位で倒れているのを発見した。</p> <p>対象者は、短期記憶の低下、判断力の低下が見られる。</p> <p>多弁で話がまとまらない状態。話しをしている間から内容を忘れていく。</p> <p>食事、排泄は自立しているが、自宅では入浴は数年できていない。</p> <p>洗濯、掃除もできていない。</p> <p>担当のケアマネジャーに不信感を持っている。（ケアマネジャーの対応に問題はない）</p>	<p>転落していることを他の職員に伝え現場へ向かったが、到着したときには独歩でフェンスまで移動しており、興奮状態であった。</p> <p>右前腕の出血以外は、状態確認ができなかった。右前腕をタオルで圧迫し、施設内へ誘導した。</p> <p>14時30分頃、警察に連絡。</p> <p>14時40分頃、警察到着。管理者から状況説明を行った。</p> <p>14時48分頃、警察より、元気だが、念のため救急搬送するよう指示があったため、救急搬送の手配を行い、すぐに救急隊が到着した。</p> <p>15時10分頃、救急隊員から搬送ではなく近くの病院への受診を勧められた。</p> <p>15時30分頃、警察は帰り、その後ケアマネジャーと包括管理者で精神科への入院について、調整したところ、入院先の病院からまず裂傷の受診を行うよう言われた。</p> <p>16時頃、ショートステイ管理者同乗にて病院搬送。ケアマネジャーにも搬送先伝えた。</p> <p>16時05分頃、病院到着。裂傷の処置を行った。</p> <p>21時30分頃、ケアマネジャーから精神科病院に入院したと報告。</p>	<p>対象者は医療保護入院となったが、今後同様の利用者がいた際は見守りを強化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>4時52分頃、対象者（90歳代、要介護2）がベッドから起き上がり、端座位になった。ベッドサイドにあった車いすには乗らず、靴を履かずに靴下のまま伝い歩きをしている途中に、車いすの左アームレストを掴んだまま、床に倒れた。（見守りカメラで後に確認）</p> <p>4時55分頃、看護職員が巡視と他利用者の対応のため居室に向かうと、居室中央付近に車いすが後方に倒れた状態になっているのを発見した。対象者は居室のトイレに座っており、トイレから立つ際に右大腿部をさすりながら、「滑って打ったんです」と話した。</p> <p>対象者は、移動は車いす自走可能で、ふらつきはあるが手引き歩行可能。食事は自力摂取が可能で、排泄は見守りが必要。認知症があり日常会話は可能だが、短期記憶は乏しい。</p>	<p>車いすに座ってもらいボディチェックを実施。右前額部に軽度の皮下出血があり、腫脹はないが右大腿部に疼痛の訴えあり。徐々に苦痛の表情が強くなった。</p> <p>9時50分頃、主任看護職員の指示にて救急車を依頼し、病院に救急搬送された。レントゲン検査の結果、右大腿骨頸部骨折と診断され、即日入院となった。</p>	<p>歩行は不安定なため、引き続き見守りを強化していただくこと、センサーマットやポータブルトイレの使用も検討し、対象者の動向には十分注意していただくよう助言した。</p>
介護老人保健施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>13時頃、入浴介助にて対象者（90歳代、要介護5）より疼痛の訴えあり。</p> <p>対象者は、食事・排泄・移乗・移動・更衣・入浴等の全般について全介助。</p> <p>簡単な意思表示は可能。座位保持可能。自力姿勢補正は不可。</p> <p>ベッド上体位交換必要。危険行為はなし。</p> <p>平成29年に右大腿骨頸部骨折。</p> <p>嚥下障害・認知症・廃用症候群・脂質異常症。</p>	<p>看護師が確認したところ、右上腕に熱感あり。</p> <p>15時頃、施設医師が診察。痛み止め処方あり。採血指示。</p> <p>整形外科受診指示あり。</p> <p>訴えから2日後、11時30分頃、家族に報告。</p> <p>受診日の調整を行い、翌日に受診予約となった。</p> <p>訴えから3日後、10時30分頃、整形外科受診。右上腕骨近位端骨折との診断。</p> <p>保存療法となった。</p>	<p>高齢であり、骨が脆くなっている可能性が高いため、骨折している部位はもとより、他の部位についても、介助時には気を付け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
通所介護	<p>◆居宅での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>9時10分頃、対象者（90歳代、要介護5）の家からデイサービスへの送り出しの際、玄関を出てすぐの所（外）の階段を下りる時、デイサービスの介助者1名が階段の前で車椅子から対象者を立たせ、手引き介助により階段を降りていたところ、2段目から3段目に降りる際に対象者の足が階段に引っかかりバランスを崩した。その際、車椅子が階段の上から落下し、介助者が対象者と車椅子を支えようとしたが支えきれずに、利用者と共に階下に転落。介助者が車椅子と対象者の下敷きとなった。</p> <p>対象者は、居室内ではベッドに臥床して過ごす時間が長く、外出時に車椅子を使用。下肢筋力が弱く、歩行や階段昇降には介助が必要。</p> <p>認知症があり、話がかみ合わない時がある。</p> <p>週4回デイサービスを利用。</p> <p>デイサービス利用日に訪問介護も利用し、デイサービスの送り出しと迎え入れを行っている。</p>	<p>対象者の負傷箇所を確認したところ、頭を打っていたことと、右手第1指、第2指の付け根付近に打撲と擦り傷を確認。全身に触れて対象者に痛い場所を聞くと痛みを感じていない様子だったため、車椅子に移乗しデイサービスに向かった。この状況は、家族が見ていた。</p> <p>9時40分頃、デイサービス到着後すぐ看護師がバイタル測定と負傷箇所の確認と身体の可動域確認を行った。右手第1指、第2指の付け根付近に打撲と擦り傷があり、左手を動かすと左肩が痛いことが分かった。すぐ担当ケアマネジャーに報告し指示を仰ぎ、入浴予定だったが、シャワー浴に変更。</p> <p>11時頃、脱衣して負傷箇所の確認を再度行くと、左肩付近に異常を確認し、看護師から骨折の可能性ありと報告があったため、すぐに担当ケアマネジャーに連絡して救急搬送の手配を整えた。</p> <p>11時40分頃、家族に救急搬送の意向確認を行うため電話したが留守。留守電に連絡を入れて、他県在住の別の家族に電話。最初に連絡した家族は買い物に出ているので13時を過ぎないと帰宅しないとのことだったので、対象者は昼食をとった。</p> <p>13時頃、再度家族に連絡し状況を報告。了承を得て救急搬送を行った。</p> <p>13時30分頃、病院受診。全身のCT検査等を行った。左腕の付け根付近と鎖骨の骨折と診断され、入院はなく、自宅へ帰宅した。</p>	<p>介助の方法や対象者の特性などを事前にしっかり共有し、再発防止に努めていただくよう依頼した。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
養護老人ホーム	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>18時頃、対象者（90歳代、要介護2）を夕食への誘導のためにエレベーター前に集まるように声かけをした後、他利用者への声かけ、同行誘導をしていたところ、先行した他利用者より対象者が転倒していると報告をうけた。</p> <p>対象者はアルツハイマー型認知症あり。（短期記憶はできず、妄想あり。）独歩等、動作はほぼ自立だが、生活全般に指示が必要。</p>	<p>バイタル、看護師による確認を行い、経過観察となった。</p> <p>しかし、同日19時頃痛みが継続するため、整形外科を受診し左大腿骨頸部骨折と診断を受け、手術のために転院。</p> <p>同日20時頃、転院した総合病院にて左坐骨骨折と再診断を受け手術を行った。</p> <p>親族等とは疎遠の為、入所措置担当である高齢福祉室へ連絡した。</p>	<p>退院以降は車椅子が必要となっているが、認知症があり車椅子に乗っている自覚もあまりないこと等から、移動に新たな危険が生じている。また、痛みがなくなれば車椅子は不要になる見込みであることから、事故以前と同じ状態にならないように、見守りが必要な他の利用者と一緒に支援員が同行して誘導する等、全支援員に状況を共有し事故を防ぐよう、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
短期入所生活介護	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>19時30分頃、センサー作動のコール音があった。実際コールが鳴っていたのは隣の居室であったが、対象者（80歳代、要介護4）の居室と勘違いし、職員が訪室しようとしたところ、居室内からドンと音がした。居室内では対象者が扉側に足を向けて仰臥位で転倒しており、頭部から出血していた。</p> <p>対象者は、自立歩行は困難な為、車椅子を使用。夜間は興奮しベッドから起き上がることがある。また転倒の危険認識がなく、1人で歩こうとする。</p>	<p>職員が痛みの場所を尋ねると発語はないが頭頂部を手で触ろうとした。出血量が多く痙攣の既往があったため救急要請。</p> <p>21時頃、病院に搬送。病院内でも意識レベルの反応が弱く、手足の痙攣が規則的に見られた。病院到着後2針縫合、その他の箇所はホッチキス止めの処置を行った。</p> <p>21時40分頃、家族が病院に到着した為状況を説明。対象者の意識も徐々に明瞭になり痙攣も回復し病院から再度受診するよう指示があった。</p> <p>施設に到着後、居室に戻るが対象者は眠る様子がなく活気があった為、居室をベッドからマットに変更した。</p>	<p>センサー対応が必要な方や不穩になる方の利用が続いており、職員が焦る場面があり、対象者についても就寝時にセンサーを設置していないことに気がつき慌てて取り付けたとの事。今後は居室準備の際にセンサーが必要な方と分かるようリスト化し明確にするとの事。また故障中のセンサーを気づかず使用するなど、作動確認を行っていなかったことから、今後はチェック票を用いたセンサー作動確認を行うとの事。それらの対応を今後も続けるように指導した。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人福祉施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>2時50頃、対象者（70歳代、要介護3）が共有スペースのソファ前床に右側臥位に倒れ込んでいるところを発見した。</p> <p>対象者は、高次脳機能障害や認知機能の低下があり、短期記憶の保持はできないがその場での対話は可能。日中は共有スペースで過ごし、自身のペースで過ごすことが多い。</p>	<p>立位動作にふらつきが見られるため車椅子でトイレへ移動しボディチェックを行ったが、痛みの訴え、腫脹などは見られなかった。</p> <p>同日9時頃、看護師による状況確認を行うと、腫脹や発熱はないが右大腿骨内側に強い痛みの訴えがあり、成年後見人に事故と最近の体調面を報告後、受診の了承を得た。</p> <p>14時15分受診、右大腿部頸部骨折の診断を受け、同日手術のため入院された。</p>	<p>センサーマットの設置や移動の導線を見直すとともに、本人の動きを今以上に把握し、併せてより一層の見守り、様子観察を行うように助言した。</p>
短期入所生活介護	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>7時20分頃、対象者（90歳代、要介護2）から介護職員に「トイレにいった時にこけた」と発言があった。</p> <p>別の介護職員2名で状況の聞き取りと外傷確認を行い、右大腿骨付近の痛みの訴えを聞いた。質問のたびに回答が異なる為、トイレの後か前か、どの時点で転倒したかは確認ができなかった。意識レベルの変化はなかった。</p> <p>対象者は、杖、歩行器の使用はなく独歩可能。ADLは基本自立。入浴等は見守り、食事や排泄は見守りや介助はなし。会話や意思疎通も可能。</p>	<p>施設看護師の身体チェックでも、膨張や熱感は見られなかったが徐々に痛みが増し、歩行状態が不安定な様子のため車いすを使用、救急搬送を要請し、病院を受診することになった。</p> <p>同日11時頃、病院受診。レントゲン検査の結果、右大腿骨に軽微な骨折が見られたが治療はなく、入院にて安静加療をすることになった。</p> <p>退院後は自宅に戻った。</p>	<p>ショートスティの再利用があれば、居室内動線上の環境整備、プロテクターパンツの使用、センサー設置など転倒リスクがあるという前提で対応策を検討するよう助言した。また作成日から提出に時間が経っているため、事故後すみやかに提出いただくように指導した。</p>

●利用者の行方不明 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
地域密着型 通所介護	<p>◆利用者が施設から出てしまった事故</p> <p>【状況】 9時15分頃、対象者（80歳代、要介護4）は車に乗るのが苦手なかなので、最初に迎えに行き、施設で待機してもらっている間に残りの利用者の送迎を行っていた。来所してデイルームでウトウトしていたため、スタッフが別の部屋で調理員と少し話をして戻ると姿がなかった。</p> <p>対象者は、移動は杖を使って歩行できるが不安定（脳梗塞後の左麻痺軽度あり）。精神疾患により、気分の浮き沈みがある（服薬中）。</p>	<p>スタッフが探しに外に出ると、東に向かって30mほど歩いているところを発見。スタッフが駆け寄り、「雨が降ってきているし、風邪をひくから帰りましょう。」と声をかけると納得し、施設に戻った。外傷等特になく、その後は変わりなく過ごした。スタッフには「もうせえへん。ごめんな。」と発言し、反省している様子だった。</p> <p>9時30分頃、家族に報告。</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、スタッフの目の届く場所にいてもらう、余裕があるときは隣につくようにするなど、再発防止に努めていただくようお願いした。</p>
通所介護	<p>◆利用者が施設から出てしまった事故</p> <p>【状況】 15時頃、第1便の送迎のため、スタッフ2名とドライバー2名で送り出しを行った。対象者（80歳代、要介護1）はいつも第2便のため、16時頃送迎予定。第1便の送り出しを始めるまでは対象者の姿は見られた。</p> <p>15時50分頃、対象者の荷物がなく、姿がないことに気がついた。</p> <p>対象者は2人暮らし。日中独居。ADL自立、しかし記憶力低下が顕著となり、アルツハイマー型認知症と診断。1か月前から介護保険サービスの利用を始めたところ。</p>	<p>スタッフ3名で施設内、施設周辺を探すも対象者の姿が見られなかったため、スタッフ1名が対象者自宅まで向かった。</p> <p>16時20分頃、自宅前でスタッフが待機していたところ、対象者が自転車に乗って帰宅。外傷など変わったところがないことを確認。対象者によると「夕食の買い物に行っていた」と話された。籠いっぱいを買われたものが入っていた。家族からは危ないので自転車に乗らないように言われていたが、忘れて外出した様子。一緒に荷物を自宅に入れ、問題なく自宅に入られるのを見届けた。</p> <p>16時30分頃、家族に連絡。</p>	<p>再度、スタッフ間で危険性を周知し、こまめな見守り、迅速な対応に努めていただくように助言した。</p>

●感染症等の発生 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
介護老人福祉施設	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>1月19日、スタッフ1名、利用者3名が新型コロナウイルス感染症を発生。</p>	<p>1月27日、別の非感染フロアのスタッフの陽性が確認された。</p> <p>2月16日までに計70名の感染が確認された。</p> <p>スタッフ21名、利用者49名。2月16日以降、新たな感染者はおらず、25日をもって感染対応解除となった。</p>	<p>新規利用者については抗原検査を実施し、陰性であれば利用できる状況で、面会は中止。</p> <p>この2点については今後のコロナ情勢に応じて検討していくとのこと。</p> <p>また食堂はパーティションを設置し、換気をしっかり行っているとのこと、今後も継続して対応していただくよう助言した。</p>
特定施設入居者生活介護	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>13時頃、対象者（100歳代、要介護3）の入浴のため訪室。</p> <p>発熱が見られたため、看護師へ連絡しバイタル測定を行った。</p> <p>熱はあるが、受け答えはできるレベル。</p> <p>対象者は、移動は車椅子（自走不可）。移乗は介助必要、立位不可。認知症は軽度あり。</p>	<p>すぐゾーニング実施。</p> <p>13時45分頃、往診医よりコロナール頓服指示。熱は落ち着いたが、血中酸素飽和度は上がらず。</p> <p>翌日6時頃、バイタル測定を行う。</p> <p>9時頃、看護師による抗原検査実施により、新型コロナウイルス感染症陽性と判明。</p> <p>9時40分頃、往診医に連絡。入院の必要ありと判断され、保健所へ連絡。</p> <p>10時頃、家族に報告。</p> <p>10時30分頃、保健所と連絡を取り合い、対象者の情報共有を行い、保健所側にて入院調整を行う。家族に連絡。</p> <p>対象者は意思疎通は可能だが、気力は低下気味。</p> <p>14時50分頃、搬送先が決定。</p> <p>15時30分頃、搬送。</p> <p>発生から12日後、退院。</p>	<p>日頃から感染対策をしており、自発的に動く入居者ではないにも関わらず感染したうえ、感染経路が不明である部分に不安が残る。</p> <p>今後も引き続き人だけでなく物を通じての感染症対策を実施したうえで、入所者や施設職員の健康管理に努めてほしいと助言。</p>

●利用者の誤嚥・誤飲 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
<p>特定施設入居者生活介護</p>	<p>◆施設内の配食誤り</p> <p>【状況】</p> <p>7時40分頃、朝食時に厨房職員がアレルギー食である青魚（鰹の開き）を誤って準備してしまう。</p> <p>介護職員も気づかずそのまま対象者（90歳代、要介護5）に提供。</p> <p>5分後、厨房職員が代用食品が残っていることに気づき、確認したところ、対象者が3口程度食べた後だった。</p> <p>対象者は、食事、入浴、排泄、更衣、生活全般において全介助。コミュニケーションはとれるが、物忘れあり。</p>	<p>すぐに代用食に交換したが、約5分後に多量の発汗が見られ、少しぐったりしている様子。声掛けには「眠たい」と返答され、目を閉じられる。</p> <p>食事を中止し、血圧測定を行うがエラー表示で測定できず。</p> <p>8時12分頃、往診医のクリニックに状況報告。</p> <p>アナフィラキシーの可能性もあるため、救急搬送の指示あり。</p> <p>8時15分頃、家族に報告。</p> <p>8時25分頃、SPO2濃度も低いことから救急要請を行う。</p> <p>8時40分頃、病院へ搬送。診察、点滴を実施後、施設へ帰設。</p>	<p>アレルギー食を誤って提供することは、命に直接影響のあることなので再発防止に努めていただくとともに、誤って提供及び摂取してしまった場合の対応については、あらかじめ施設全体でマニュアルの周知等を行っていただくこと、また速やかに対応いただくよう指導した。</p>
<p>小規模多機能型居宅介護</p>	<p>◆施設内の配薬誤り</p> <p>【状況】</p> <p>18時35分、対象者（80歳代、要介護3）に対し、本来であれば朝食後に服用しなければならない処方薬を、誤って夕食後に配薬して誤薬しているのに気づいた。</p> <p>対象者は、認知機能の低下や短期記憶の低下あり。見守りのもと、すり足歩行気味で歩行可能。</p>	<p>事故発覚後に体調確認すると共にバイタル測定。</p> <p>18時50分頃、家族に事情説明と謝罪を行い、様子観察を行った。翌朝も状態不良は見られず、家族に状況を報告した。</p>	<p>配薬時には、しっかりと日付や、いつの薬で何錠あるのかを確認すると共に、今後は同様の事故が発生しないためにも、ケースの色を変えて処方薬の内容が分かりやすいような手段を講じるよう助言した。</p>



サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
住宅型有料老人ホーム	<p>◆施設内の配薬誤り</p> <p>【状況】</p> <p>12時30分頃、食事介助後の服薬介助にて、誤って別の入居者の薬を対象者（80歳代、要介護5）に服薬させてしまったことを、服薬後に気がついた。服薬した薬は、整腸剤1錠、抗てんかん剤1錠。</p> <p>対象者は、食事介助、車椅子移動介助などのA D L全介助。</p> <p>発話なく、問いかけに対するうなずきもなく、意思疎通困難。</p>	<p>看護師によるバイタルチェックを行うも、異常なし。</p> <p>主治医に電話連絡を行い、様子観察の指示を受けた。</p> <p>13時頃、家族に報告。</p>	<p>複数人での確認、声出し確認を行うことで、再発防止に努めていただくよう助言した。</p>
特定施設入居者生活介護	<p>◆施設内の配薬誤り</p> <p>【状況】</p> <p>7時45分頃、朝食後に、他利用者が服用するはずの処方薬を誤って紙コップに配薬。対象者（80歳代、要介護3）が服用した後に誤薬していることに気が付いた。</p> <p>対象者は、歩行はシルバーカーを使用。認知症あり。意思疎通は可能。</p>	<p>事故発覚後、対象者の体調変化ないことを確認。</p> <p>9時頃、看護師より往診医へ確認。様子観察の指示を受けた。</p> <p>9時30分頃、家族に事情説明と謝罪を行った。</p> <p>引き続き様子観察を行うも、その後状態不良は見られず。</p>	<p>配膳、配薬のマニュアルが整備されていることを確認。今後は同様の事故が発生しないためにも、改めてマニュアル遵守と手順確認をしていただくよう助言した。</p> <p>また、複数人で支援を行う場合は、その連携強化にも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
<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>18時20分頃、食堂での夕食時、対象者（80歳代、要支援2）が「しろなのわさび和え」を誤嚥。</p> <p>対象者は、施設内での生活はほぼ自立している。歩行器の使用あり。最近、物忘れの症状が現れてきた。</p>	<p>すぐに職員が背部をタッピング。看護師へ内線連絡。</p> <p>18時24分頃、看護師到着。車椅子に移乗させ、居室へ。</p> <p>居室ベッドにて吸引実施。2cm大の「しろな」を吸引した。</p> <p>事故後、20時頃まで空えづきがあったものの、自力で排痰していた。</p> <p>21時以降は歩行器を使用し、トイレに行く程度には回復。</p> <p>その後も回復傾向で、施設内で様子観察。</p>	<p>当日は、昼から本人にむせこむ動作があり、昼食も進んでいなかったため、体調不良も今回の事故要因のひとつであった可能性。誤嚥・誤飲は死亡事故に繋がる恐れもあることから、改めて食事の提供方法を食べやすいものにしていただくなど、リスクの軽減に務めていただくように指導した。また本人の物忘れ等が増えているとのことから、日常生活動作の低下にも注視いただくよう助言した。</p>
<p>訪問介護</p>	<p>◆居宅での配薬誤り</p> <p>【状況】</p> <p>10時40分頃、ヘルパーが対象者（90歳代、要介護5）の朝食後に服薬介助を行った。その際、朝食後の薬と一緒に置いていた夕食後の薬を、誤って対象者の口に運んでしまった。</p> <p>対象者が飲み込んだ後、ヘルパーが薬の袋を見て、ミスに気が付いた。</p> <p>対象者は、在宅で生活しており、週5デイサービスに通っている。</p> <p>朝・夕にヘルパーを利用しており、朝は起床からデイの送り出し、夕はデイからの迎え入れから就寝までのケアを行っている。</p> <p>前月まで入院しており、退院後は薬の種類・管理方法が変更になっていた。</p>	<p>すぐにケアマネジャーと訪問看護師に電話で連絡した。</p> <p>訪問看護師から様子観察の指示があった。</p> <p>（朝の薬は降圧剤と利尿剤、夕の薬は、降圧剤と尿酸値を下げる薬。）</p> <p>その後のケア中、対象者に体調の変化や訴えはなかった。</p> <p>12時過ぎ、サービス提供責任者が訪問した。</p> <p>血圧測定を行うも、上が170台で、通常と変化なし。</p> <p>午後からは家族に様子を見ていただいたが、ふらつき等はなく、普段と変わらないと連絡があった。</p> <p>翌日のデイサービスでも体調の変化は見られなかった。</p>	<p>今回幸いにも当該者に体調の変化はなかったが、服薬のミスは重大な事故であり、改めて注意して日々のケアにあたるように助言を行った。</p> <p>また、遅れて体調に変化が出る場合もあるため、引き続きの経過観察と共に、配薬前の確認を十分に行うように伝えた。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
短期入所生活介護	<p>◆施設内の誤飲事故</p> <p>【状況】</p> <p>13時10分頃、介護職員が申し送りのため、目を離した約5分間に、対象者（80歳代、要介護3）が、リビング洗面台の自動ハンドソープを誤飲。</p> <p>対象者は、ロングショート利用中。基本的には日常生活は自立されているが、場所が分からなくなる、何度も同じことを聞かれるなど、認知症状の進行が見られ、精神的な面でのフォローが必要。会話はできるが、辻褄があわないことも多々ある。</p>	<p>即時うがいをし、看護職員による確認及び様子観察を行った。</p> <p>その後の異常なし。</p> <p>13時15分頃、家族に連絡。</p>	<p>事故報告書の提出が遅れた理由が、誤飲した場合に提出するものとの認識がなかったためとのことから、提出が必要な事項について再確認いただくとともに、不明な場合は問い合わせいただくよう伝えた。また、本人が口に入れそうなものは、適切な場所に移動するか、見守りによる対応ができるようにすること、本人に関するリスク事項を改めて確認し、対応方法を含め職員間で周知を図るよう伝えた。</p>
特定施設入居者生活介護	<p>◆施設内の配薬誤り</p> <p>【状況】</p> <p>11時40分頃、昼食後の服薬介助時に、誤って他入居者の薬を対象者（70歳代、要介護1）に服薬させてしまったことに、服薬介助後すぐに気が付いた。</p> <p>いつも行っていた氏名の読み上げやダブルチェックが漏れてしまっていた。</p> <p>誤配した薬は腸内のガス抜き薬であった。</p> <p>対象者は、療育手帳所持。分かりやすい言葉かけを行うことで会話可能。</p> <p>車椅子自走、トイレなどADLは声掛けをして、次の動作を伝えれば見守りの元、自身で可能。</p> <p>薬は日頃から看護師が管理をし、服薬時はスタッフが氏名の読み上げ、ダブルチェックをしてから口元まで持って行き、飲み込みまでを確認していた。</p>	<p>主治医である往診医に電話連絡のうえ、様子観察の指示を受けた。</p> <p>その後、看護師が様子観察を行ったが、問題なく元気に過ごされた。</p> <p>13時頃、家族に状況説明し、了承を得た。</p>	<p>服薬介助時の氏名の読み上げ、複数人によるダブルチェックを徹底していただくように助言した。</p>

●その他 5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>◆個人情報管理事故</p> <p>【状況】</p> <p>ショートステイ利用者の保険証類は、1階の事務所で保管していた。ショートステイの利用が終わったA氏に、預かっていた保険証類をお返しした際、保険証は職員が事務所に取りに行き、表面の名前のみ確認して返却した。</p> <p>(この時、保険証類が入った袋に、別の対象者B氏(80歳代、要介護3)の個人情報書類が混入していたが、職員は気づかなかった。A氏も受取時に中身を確認したが、他のものが入っていることに気づかなかった。)</p> <p>8日後、18時10分頃、市役所から「A氏の保険証類が入った袋に、B氏の個人情報書類が混入していた」と連絡を受けた。(A氏が外部の薬局の利用時に保険証類を提出した際、書類の混入が発覚。薬局がB氏の書類を預かり、市に連絡した。)</p>	<p>事故発生から10日後、書類の所在確認とA氏へ謝罪を行った。</p> <p>発生から11日後、薬局へ書類を取りに行った。</p> <p>B氏の家族に連絡したが繋がらなかった。</p> <p>発生から15日後、B氏の家族に報告と謝罪を行った。苦情なし。</p>	<p>貴重品預かりに関するルールを再確認し、周知する、貴重品の管理を徹底するなど、再発防止に努め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>◆施設内での落薬事故</p> <p>【状況】</p> <p>お昼頃、清掃員が対象者（90歳代、要介護1）居室にて掃除を行っていた際に、ベッドの下に薬が1錠落ちていたのを発見。</p> <p>服薬日に関しては不明。</p> <p>対象者は、認知症があり、コミュニケーション能力に問題はないが、短期記憶がないことがある。</p> <p>歩行はシルバーカーを使用し、見守りを行っている。</p>	<p>往診医に報告し、様子観察の指示があったため様子観察を行うが、体調不良等はなかった。</p> <p>7月9日、家族へ報告を行った。</p>	<p>服薬時に口腔内から落ちてしまう可能性があるため、水ではなくお茶ゼリーに薬を混ぜて服薬し、飲み込みが終わったら口腔内を確認する方法を行っているとのことだったので、その対応を今後も続けていただくよう助言した。</p> <p>また、薬を手渡しする際も、薬が落ちていないかよく確認していただくよう助言した。</p>
介護老人福祉施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>15時45分頃、食堂のテーブル席（普段利用している場所）で、対象者（80歳代、要介護3）が車椅子に座った状態で過ごしていた。</p> <p>対象者がウトウトしていたため、声掛けせずにいたところ「ゴン」という音がした。</p> <p>対象者は、慢性閉塞性肺疾患により酸素療法を行っている。</p> <p>認知症による短期記憶障害あり。腰痛が強く、事故前2ヶ月ほど入院。退院後は車椅子対応。</p>	<p>食堂で見守り対応をしていた職員が音に気づき、対象者に声をかけたところ「ぶつけた」と言われ、患部（左手第一指と手首の間）を職員に見せた。</p> <p>皮膚剥離、出血しているのを確認した。その後受傷部分を消毒。</p> <p>16時30分頃、整形外科受診。皮膚剥離部10針縫合。</p> <p>18時頃、家族に連絡。</p>	<p>ウトウトしていた状態から深い眠りに入る時に激しくどこかにぶつけたかと推測される。</p> <p>頭などをぶつける可能性もあるので、今後はうたた寝されている場合は声をかけて居室で休んでもらう等気を付け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>◆施設内での落薬事故</p> <p>【状況】</p> <p>13時頃、昼食後に対象者（90歳代、要介護4）が服薬する漢方薬について、スタッフが薬の袋を開け水分ゼリーに入れようとしたところ、誤って床などにこぼしてしまい、飲むことができなくなった。</p> <p>対象者は、認知症状あり。日常会話は可能だが、短期記憶は不可。薬の管理はできない。</p>	<p>施設の看護師に連絡し、看護師から往診医に確認したところ、排便もあることから、スキップ（休薬）するよう指示あり。</p> <p>17時55分頃、家族に連絡。</p> <p>その後、対象者の体調に特に変化なし。</p>	<p>今回の事故の内容や再発防止策について職員間で情報共有していただくとともに、今後もし同様の事例が起こった場合には迅速かつ適切に対応できるよう、体制の整備や職員への周知を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>◆施設内での落薬事故</p> <p>【状況】</p> <p>夕食後、対象者（90歳代、要支援2）が夕食後の服薬時、口に入れた薬2錠の内1錠を落とした。</p> <p>対象者の既往歴は、脳梗塞、逆流性食道炎、慢性副鼻腔炎。</p> <p>ADLは認知症はなく、歩行状態は概ね安定しており近所のドラッグストアに外出することもある。</p>	<p>確認すると口の中で薬が溶けており、2錠の内どちらかは不明。</p> <p>同日に看護リーダー、主治医に報告し、どの薬か不明だった為、追加で服薬の指導はなく、そのまま様子観察の指示となった。</p> <p>その後、特に体調の異変はなかった。家族に一連の経過を報告した。</p> <p>対象者は、認知症はないが、こだわりが強く服薬の仕方にも自分のルールがある。以前からカップでの服薬を提案していたが「大丈夫」と拒否があった。</p>	<p>以前から落薬の危険性が心配されていたため、今回の事故を機に、カップに入れた状態で服薬をしたり、落薬を防ぐ対応に変更することを対象者と話し合っていたように助言した。</p>

**障害福祉サービスに関する事故等**

●利用者の自殺及び死因等に疑義の生ずる可能性がある死亡 1件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
施設入所支援	<p>◆死因等に疑義が生じた事故</p> <p>【状況】</p> <p>8時20分頃、食堂にて対象者（40歳代、障害支援区分6、身体障害者手帳1級、療育手帳A2）が食事中、苦しそうな表情をされたため、近くにいた職員が異変を感じ対象者の背中を1分程強めに叩く対応を取った。</p> <p>しかし、嗚咽が聞こえたため喉に詰まっていると判断し、そのまま続けたところ、返事が返ってくる場面もあったが硬直が始まったため、同じ食堂で別の利用者の食事介助中の支援員に救命救急処置の応援を要請した。</p> <p>当日、朝食メニューがパンであったため喉詰めに起こしたと判断した。</p> <p>対象者は、脳性小児麻痺による右片麻痺はあるが、自分で動き回ることには可能。</p> <p>職員と言葉での意思疎通は難しい。食事も丸飲みに近く、喉詰めのリスクがあるためゆっくり食べるよう支援が必要だが、介入されることに対する強い拒否があるため距離をとりながら様子を見ていた。</p>	<p>8時22分頃、出勤直後だった別の支援員へ救急搬送の要請を所内のインカムで行う。救急隊を待っている間、ハイムリック法や直接口に指を入れて詰まった物を取り出そうとしたが、吐き出すことはなかった。対象者の反応がないため一旦横（回復体位）になってもらい救急隊の電話指示でAED使用しながら心肺蘇生法（胸骨圧迫とAED）を行った。</p> <p>8時35分頃、救急隊が到着し、対応を交替。その際に第1発見職員が家族へ状況の連絡。もう1人の職員は救急隊の補助、対象者の情報、具体的な状況の説明。</p> <p>9時頃、救急車で出発し、近隣の広場からドクターヘリで搬送された。救急車に付き添っていた職員は、ヘリには家族以外は搭乗できないため搬送先の病院のみ伝えられ帰所。</p> <p>10時50分頃、搬送先の病院へ職員及び施設長が駆けつけた時に、病院にて家族と会い、直接謝罪及び状況説明を行った。その際に家族より対象者の治療状態の報告を受けた。</p> <p>12時40分頃、付き添っていた家族より、12時35分に対象者が亡くなったと説明があった。</p>	<p>11日後、障害福祉室職員が施設を訪問し、現場の状況を確認。8年前にも施設内で同様の喉詰め事故があったことから、インカムを導入しており迅速な対応を行ったことを確認。再発防止策の内容を確認し、実施を徹底するよう指導。また、法人が設置する事故防止委員会の内容について報告するよう伝える。今後、喉詰め時の対処訓練も行うとのことだったので、マニュアル作成だけではなく、避難訓練のように実際に動きを確認しながら訓練するよう助言。食堂で食べている利用者の中には、コロナ禍により壁を向いて食べている利用者がいるとのことだったので、見守りを強化できるよう、配席を検討すること、部屋で食べている利用者についても食べ方のチェックを行うよう助言。</p>

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折並びにこれらと同程度以上のけが 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
施設入所支援	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>3時30分頃、夜勤者は全ユニットが見えるホールで利用者状況を把握していた。その時に、この後に対象者に暴力を加える利用者A氏が覚醒しており、居室で過ごしたり、トイレに向かって行く等の様子を確認していた。その中、他の生活棟で起床した利用者がいたため対応に向かう。他の生活棟での対応中に大きな声が聞こえてきたため駆けつけると、対象者B氏（40歳代、障害支援区分6、身体障害者手帳1級、療育手帳A2）が利用者A氏から暴行を受けていた。</p>	<p>利用者A氏をすぐに引き離し、対象者B氏の傷の状態を確認し、看護師へ報告した。</p> <p>3時40分頃、出血もあったため、拭き取った上で傷口へ絆創膏を貼り、バイタル測定を実施。対象者B氏の意識は、はっきりしていた。</p> <p>5時30分頃、看護師が到着し対象者B氏の容体を確認。暴行の現場は未確認で、どの程度の打撲か、鼻骨骨折の疑いがあるか診断できないため、通院の必要性を判断した。当日は祝日で医療機関は休業。北摂の医療機関へ問い合わせたが、受け入れ先が見つからず、救急要請し受け入れ先を探したが、見つからなかった。</p> <p>7時頃、救急隊と看護師が協議した結果、対象者の意識が明瞭であるため、週末の様子を観察しながら療養し、週明けにかかりつけ医へ通院する方針を確認し、救急隊は撤収した。</p> <p>7時30分頃、家族に事故の説明と謝罪を行う。</p> <p>10時頃、家族が来所し、改めて事故の説明と謝罪を行う。</p> <p>3日後に病院受診。レントゲンとCT検査実施。</p> <p>事故発生から6日後に、家族へ現時点での対策における進捗報告を行った。</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	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>12時50分頃、対象者（60歳代、障害支援区分6、身体障害者手帳1級）の入浴準備として脱衣介助の為、車椅子から脱衣所のストレッチャーへ職員が対象者を移乗させた。その際、乗っていた車椅子が職員の動きの妨げとなったため、対象者をストレッチャーに乗せた状態で、対象者から視線を外して車椅子を移動させようとしたところ、本来移乗後に設置すべきストレッチャーの柵を設置しておらず、不随意運動に伴い対象者がストレッチャーから床上に転落した。</p> <p>対象者は、反射的な発声はあるが自発的な発語は困難。移動は常時車椅子を使用しており、移乗は全介助。疾病による不随意運動がある。</p>	<p>事故発生直後、介助者より管理者及び看護師へ報告、状況を確認した。看護師が応急処置（止血対応）を行い、口腔内出血及び前歯4本にぐらつきがあることが判明した。</p> <p>両膝にも赤みを確認したが、可動領域に異常は見られなかった。口腔内の状態に対し、緊急受診が必要と判断し家族へ連絡の上、管理者・看護師付き添いの下、14時30分頃歯科を受診し医師からは経過観察の指示があった。</p> <p>事故直後、家族へ報告をし、翌日相談支援事業所と障害福祉室へ事故報告を行った。</p> <p>4日後、対象者自宅を訪問し本件の経緯及び再発防止策の説明を行った。7日後、経過観察の為、家族付き添いの下、歯科医を受診した。経過は良好であり、以後はかかりつけ歯科医での経過観察の指示があった。</p>	<p>対象者に対する支援を2人体制にする対策もさることながら、本件は明らかな過失によるものであることから、事業所として重く受け止め、徹底した再発防止策を講じるよう指導した。</p>

●感染症等の発生 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
共同生活援助	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>2月8日、対象者（40歳代、障害支援区分4）が、抗原検査で陽性を確認。</p> <p>対象者は、療育手帳B1所持。</p>	<p>医療機関で新型コロナウイルス陽性の診断。</p> <p>保健所へ連絡。</p> <p>12時頃、家族、援護実施市等の関係機関へ連絡。</p> <p>健康観察期間についても支援を実施。</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>
生活介護	<p>◆感染症の発生</p> <p>【状況】</p> <p>2月12日、対象者A氏（50歳代、精神障害者保健福祉手帳2級所持）が利用。咳症状と鼻汁がみられた。</p> <p>2月13日、咳症状と鼻汁が見られたが、発熱はなし。</p>	<p>2月14日、A氏は症状が続いたため、PCR検査を実施。陽性が判明。保健所より10日間、2月24日までの居室待機指示あり。</p> <p>2月18日、対象者B氏（40歳代、精神障害者保健福祉手帳2級所持）に声がれの症状あり。</p> <p>B氏はA氏と同じ住居型ホームの入居者かつ当該生活介護利用者で、A氏の濃厚接触者。</p> <p>2月19日、B氏に微熱症状があり、PCR検査を実施。陽性を確認。</p> <p>2月28日までは居室待機の指示あり。</p>	<p>感染対策を徹底するように指導した。</p>

●その他 4件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
生活介護	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>11時20分頃、対象者（50歳代、障害支援区分3）が自室から階段を降り、事業所内の中庭へ行こうとした際、階段から転落。</p> <p>中庭では他利用者と職員が写真撮影をしていたところ、遅れてきた対象者より、階段3段目くらいから転落したと報告があった。</p> <p>対象者は、精神障害者保健福祉手帳2級所持。</p>	<p>11時25分頃、看護師にて右足患部の状態を確認。右足膝下、右足甲に軽度の擦過傷と打ち身を確認。清潔保持とガーゼ保護を行う。</p> <p>自身で歩行出来ている状態であることを確認。</p> <p>11時40分頃、家族に連絡。病院受診を検討している旨伝え、了承を得た。</p> <p>11時50分頃、病院受診。軟膏を処方され、経過観察の指示。</p>	<p>事故内容を確認し、再発防止の徹底に努めるように指導した。</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	<p>◆送迎時の外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>15時15分頃、対象者（20歳代、障害支援区分6）が送迎車に乗車後、出発までの停車中にてんかんの発作が起こり、スライドドアの横の席であったため席からずり落ちると同時に車外へ転落。</p> <p>（他利用者の為、扉を開けたまま停車していた。）</p> <p>対象者は、身体障害者手帳2級、療育手帳A1判定。</p> <p>歩行は可能であるが、不安定であるため付き添いが必要。</p> <p>言語コミュニケーションは困難。ほぼ毎日てんかん発作あり。</p>	<p>近くにいた職員が手を差し出したが間に合わず、頭部、左肩、左肩甲骨付近、左腰部を地面に打撲した。事故直後に全身状態を確認。頭部に目立った外傷なく、意識レベルも異常なかった。左肩、左肩甲骨付近に擦過傷、左腰部に赤みを確認。</p> <p>15時20分頃、家族へ連絡の上、受診することとなった。</p> <p>16時頃、病院受診。頭部については、目立った外傷はなく、打撲時にヘッドギアを着用しており、意識レベルに異常が見られないことから経過観察の指示があった。左肩、左肩甲骨付近、左腰部について、痛がる様子や可動域等に異常が見られないことから経過観察の指示があった。再受診の必要はなく、受診後自宅まで送り届けた。</p>	<p>てんかん発作が頻回に起こる対象者の状況を踏まえ、再発防止に努めるよう助言した。</p>
短期入所	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>19時頃、対象者（20歳代、障害支援区分4）がフロアのベッドに臥床していた際に、脱いだ上靴をベッドの足下に置いていた。</p> <p>19時20分頃、他の利用者がその上靴を触ろうとしたため、対象者がその利用者に対して「触らないで」と声をかけた拍子に突発的に他の利用者が対象者の右鎖骨付近をひっかいてしまった。</p> <p>対象者は、療育手帳B1、精神障害者保健福祉手帳1級所持。</p>	<p>別の利用者の対応中だった支援員が二人のやりとりに気付き、すぐに駆けつけ、距離を取ろうと試みるも間に合わず、対象者の鎖骨付近にひっかき傷ができていることを確認し、すぐに患部の清潔保持、クーリングを施行し、アズノールを塗布した。</p> <p>20時50分頃、家族に連絡。</p> <p>21時頃、病院受診。消毒を行い、経過観察となった。日常生活等に支障は無い。</p>	<p>再発防止の徹底に努めるように指導した。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
就労移行支援	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>14時20分頃、施設外でのテラス清掃の実習を開始する際に、テラスに常設している竹箒を使用しようとしたところ、対象者（20歳代、療育手帳B2）が、指に強い痛みが走り竹箒を放した。同行していた職員も、当該竹箒を持つと、指に痛みが走り竹箒を放した。竹箒を確認すると持ち手の部分にできた1～2cmの穴の中にいたアシナガバチを確認したため、アシナガバチに刺されたと思われる。</p>	<p>他の同行職員が実習先施設の職員に報告。実習先施設の警備員が集まり、怪我の状況確認や竹箒の処理を行った。対象者は左手の中指の付け根、職員は右手親指が腫れていたため、すぐにアイシングをしながら通所施設へ帰所。</p> <p>15時30分頃、家族に報告し、訓練終了時間までアイシングを行った。帰宅後、左手中指の付け根から拳にかけて腫れており、しびれた感覚があるとのこと。棘が入っている様子は無かったが、念のため病院受診。</p> <p>18時頃、家族と病院受診。棘抜き、軟膏の塗布。</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並びにこれらと同程度以上のけが 5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】</p> <p>16時30分頃、未就学児13名を同室で保育中、落ち着いている様子であったので見守りは保育士1人で行い、もう1人の保育士は洗濯物を干していた。</p> <p>窓を開けた状態で洗濯物を干していたところ、対象児（未就学児）が様子を見に来た。両手で窓を叩くような仕草をし、そのままテラス側へ転倒。</p> <p>（窓は掃き出し窓で保育室の床面まであるものだが、保育室とテラスに16cmの高低差がある。）</p>	<p>転倒後、対象児の泣き声で保育士が気づいた。</p> <p>左前腕部の疼痛を訴え、左肘関節部に腫脹があったため、看護師を呼び患部の確認。</p> <p>看護師付き添いのもと病院を受診することとした。</p> <p>16時45分頃、家族に受診の旨を連絡。</p> <p>17時頃、整形外科受診。レントゲン検査の結果、骨折の診断。</p> <p>2週間のギプス生活を送ることと、1週間の屋外遊びを禁止するよう指示を受けた。</p>	<p>ベランダに出る時は必ず窓を閉めること。職員間で連携（声かけ）をしてから、行うこと。</p> <p>もう1人の保育士は全体が見える位置に移動し、全体を見て保育を行う。</p>
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40分頃、着替えを終えた対象児（未就学児）がトイレに行くため、走った際に転倒し給食のワゴンに衝突。</p> <p>上履きを履いておらず、靴下の状態で走ったため滑った。</p>	<p>右目瞼に出血があったため、看護師が圧迫止血と冷却を行った。</p> <p>対象児の意識は良好で、一時的に泣くことがあったが、落ち着いていた。</p> <p>処置後も出血が見られたため、12時頃、保護者に連絡。</p> <p>12時15分頃、保護者と看護師と共に病院受診。</p> <p>右眉下に2.5cm程の挫創に対し3針縫合。</p> <p>2～3日ごとに消毒、ガーゼ交換を皮膚科で行った。</p> <p>8日後、皮膚科にて抜糸。以降離開なく治癒。</p>	<p>トイレに行く時など、園として上履きを履くことを想定している場面では、必ず履くよう徹底すること。</p> <p>着替え中や片付け中などの落ち着いていない場面では、給食ワゴンの搬入をしないこと。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
就学前保育 施設	<p>◆施設外での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>10時頃、未就学児クラス13人・未就学児クラス16人・保育士5人で園庭に出て、そのうち対象児（未就学児）を含め、未就学児6名は築山で遊んでおり、他の児童は10メートル近く離れた場所で遊んでいた。なお、築山で遊んでいる児童のうち頂上にいたのは対象児のみであった。築山でジャンプしていたところ、滑ってしまい、右足を曲げ左足は真っすぐにしたまま地面に着地した。（特に強くぶつけた様子はなかった。）</p> <p>左足を痛がっていた。</p>	<p>10時25分頃、担任が状況確認。事務室で副主任に報告し、氷で冷やす。</p> <p>10時35分頃、保護者に連絡を入れ、状況を伝え痛みが続くようなら受診することを伝えた。</p> <p>10時40分頃、電話を切ってすぐ受診することを判断し、病院に確認を取り、主任と受診することを保護者に伝えた。</p> <p>11時15分頃、病院受診。レントゲン検査の結果、左腓骨骨折と診断。</p> <p>11時40分頃、医師の説明を保護者と主任で聞く。治癒しにくい箇所、明日専門医がいる病院で再受診し、固定してもらうことになった。</p>	<p>築山に登る際には、靴を履かないようにすること。</p> <p>※聞き取りしたところ、築山は人工芝で作られており、裸足であれば滑りにくく、施設では「園庭に出る際は裸足で」と決まっているものの、その当日は特に冷え込んでいたため靴を履いて外に出ていたとのこと。</p>

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
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30分頃、対象児（未就学児）含む3歳児クラスでは18名が出席しており、保育士2名で保育を行っていた。園庭に順番に向かう園児を見守る為、保育士Aは靴箱近くにおり、保育士Bは砂場から園庭を見渡していた。園児が数人で追いかけていた際、前方を確認せずに走っていた対象児が遊具の柱にぶつかった。</p>	<p>様子を見ていた保育士Bがすぐに駆け寄り、怪我の状況を確認したところ、前歯が折れていたため、園庭で安静にしていた。保育士Bから報告を受けた保育士Cが保護者に連絡したが、仕事で迎えに来ることができず、保育士Cと対象児で、園医である歯科医院を受診した。</p> <p>保護者に再度連絡し、治療についての了承を得たのち、欠けた歯の研磨を行い、治療は終了した（今後の通院予定はなし）。治療後、園に戻って通常通り保育を行った。給食を問題なく完食した。</p>	<p>大きく走るスペースを限定し、衝突による事故を防ぐ。遊具の柱にスポンジを巻いておく。</p>
就学前保育施設	<p>◆施設内での外傷事故</p> <p>【状況】</p> <p>13時35分頃、対象児（未就学児）含む未就学児クラスでは22名が出席しており、保育士2名で保育を行っていた。事故当時、園庭で遊ぶ為、保育士Bが園庭、別の保育士は教室におり、順次園庭に向かう園児の見守りをしていた。園庭では未就学児12名と未就学児15～20名、保育士3名も同時に遊んでいた。</p> <p>対象児は雲梯で遊ぶ為、その前に立っていたところ、大縄の遊具に向かってよそ見をしながら走り出した未就学児Aとぶつかり転倒し、手を後ろについた。</p>	<p>状況を見ていた保育士Bが駆け寄ると、対象児が痛がる様子を見せたので保健室に連れて行き、養護教諭とともに怪我の状況を確認した。手は動かしたが、右手甲親指の付け根に内出血と腫れが見られたため、保冷剤で冷やし、副園長と主幹、保護者に報告した。</p> <p>降園時間が迫っていたことや病院が休診中だったことから、降園後に保護者と対象児で整形外科を受診した。レントゲン撮影をし、右手甲の骨にヒビが入っていることが確認されたため、右手甲の親指の付け根をギブスで固定した。3日後に治療は終了しており経過は良好である。</p>	<p>年齢ごとに遊ぶ時間や場所を分ける。静かに遊んでいる園児と運動遊びをしている園児など、遊びごとに場所を区切り交差が無いようにする。</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
<p>就学前保育 施設</p>	<p>◆施設内の誤飲事故 【状況】 登園時、対象児（未就学児）のアレルギー検査の結果（大豆、魚アレルギーがあること）を家族から担任が受け取っていたが、園長不在の為、看護師・管理栄養士に相談した際、食べさせていいかの質問があったが、担任と母との会話間で認識不足があり「魚を食べさせても問題はない」と担任自らの判断、当日の給食の献立（軟飯、鮭とキャベツの煮物、白菜の味噌汁）を他児童と同じように用意し、給食の魚を食べた対象児の身体に痒みや赤みが発生した。担任は「家族からは発疹が出ないのであれば、食べさせてもよいと聞いた為」と弁解していた。</p>	<p>対象児は身体の痒みや赤みが出たので、その他の料理を食べ給食を終えた。症状が出た箇所は水で洗い流し、家族から預かっていた薬を看護師が塗布後、午睡時は担任と看護師が交代で5分毎に呼吸や顔色、入眠中の様子を観察した。13時15分頃、額に1～2mm大の発疹を数個確認したが、その後は活気が戻り容態は回復した。 翌日（献立は軟飯、豚じゃが、わかめスープ（醤油）、大豆のアレルギー反応は見られず。 3日後、給食の魚料理を食べた対象児の身体に痒みや赤みが出た為、その他の料理を食べ、給食を終え、前回同様の対応（薬塗布、午睡時の観察）後、容態は回復した。 事故当日の件は家族は知らず、対象児が事故発生2日後に体調不良だった為、事故発生3日後の昼休み時間帯に園に確認し大丈夫と聞いていた。 お迎えの際、家族に担任と園長で経緯を説明、謝罪をした。 事故発生4日後からは除去食となった。</p>	<p>保護者との面談時の確認ミスがないよう口頭での約束は決して行わない。アレルギー検査結果（保健）に関することなので、すぐに看護師に渡し情報共有をする。食物アレルギー対応マニュアルの周知徹底。職員間の連携ミスをなくす。生活管理指導票を提出してもらうまでのメニューを保護者と確認する。給食会議とは別に、アレルギー会議を行う。職員のアレルギーに対する意識向上の為、積極的に研修を実施する。看護師の意識向上、自身の役割について見直しをする。保育中の子どもへの体調変化について、必ず保護者に報告する。</p>