

令和5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6年（2024年）9月

箕面市保健福祉苦情調整委員会

目 次

はじめに

- ・ 苦情解決制度の概要について 1
- ・ 相談・苦情の受付・解決、事故等の処理状況の流れ（図） 3

保健福祉サービスにおける相談・苦情の受付・解決状況

及び事故等の処理状況報告書

- ・ 令和5年度各担当課等一覧 5
- ・ 相談・苦情の受付・解決状況集計表 7
- ・ 虐待把握状況集計表 9
- ・ 事故等の処理状況集計表 9
- ・ 相談・苦情の受付・解決状況 11
- ・ 虐待対応状況 21
- ・ 事故等の処理状況 38
 - 介護保険サービスに関する事故等 39
 - 障害福祉サービスに関する事故等 58
 - 児童福祉サービスに関する事故等 62

はじめに～苦情解決制度の概要について

この報告書は、「保健福祉サービスにおける苦情の解決等に関する要綱」（平成 15 年箕面市訓令第 50 号）第 4 条第 3 号の規定に基づき、令和 5 年度（2023 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」に申し出ることもできます。

虐待に関する相談にあたっては

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が平成 18 年（2006 年）4 月から施行され、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、速やかに市に通報することが定められました。高齢者虐待に関する相談は、高齢福祉室や地域包括支援センターに申し出ることができます。

また、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が平成 24 年（2012 年）10 月に施行され、障害者虐待に関する相談は、障害者虐待防止センターに申し出ることができます。

なお、児童虐待については、児童福祉法に基づき、大阪府の子ども家庭センターと連携しながら子ども未来創造局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

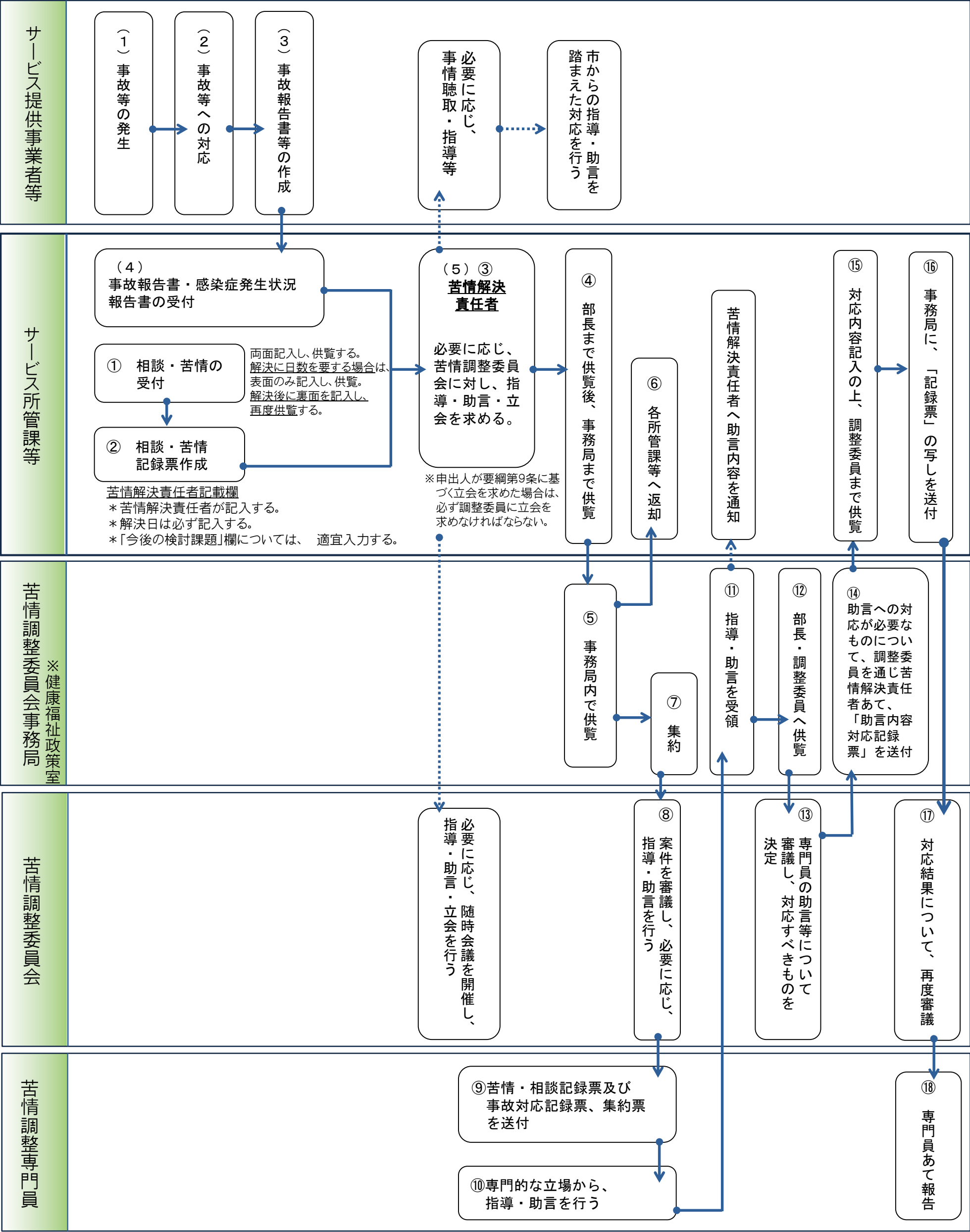
介護保険サービスや高齢福祉サービス、障害福祉サービス、保育サービス、母子保健サービスなどの保健福祉サービスが対象です。（社会福祉法人や民間事業者が実施するものも含まれます。）

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5年(2023年)4月受付分～令和6年(2024年)3月受付分

令和5年度(2023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 (R6年度よりかやの子ども園)	072-723-5400 乳児部(072-723-5400) 幼児部(072-722-7790)	072-724-4032
	東保育所	072-728-4858	072-728-1222

※所属名・連絡先は令和5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5年度

(1) 担当所属

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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	2	0	2	2.9%
債権管理機構	0	0	0	0	0	0	0.0%
健康福祉政策室	3	0	0	2	0	5	7.1%
生活援護室	0	0	0	0	0	0	0.0%
地域保健室	1	0	0	0	0	1	1.4%
障害福祉室	0	1	1	3	5	10	14.3%
地域包括ケア室	9	6	2	2	3	22	31.4%
高齢福祉室	8	8	9	1	2	28	40.0%
保健スポーツ室	0	0	0	0	0	0	0.0%
広域福祉課	0	1	0	0	0	1	1.4%
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%
保育幼稚園総務室			0	0	0	0	0.0%
保育幼稚園利用室			0	0	0	0	0.0%
桜ヶ丘保育所	0	0	0	0	0	0	0.0%
萱野保育所	0	0	0	0	0	0	0.0%
稲保育所	0	0	0	0	0	0	0.0%
東保育所	0	0	0	0	0	0	0.0%
子育て支援室	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	1	1	1.4%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	21	16	12	10	11	70	100%

(2) 受付方法

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	5年間合計	割合
面談	4	1	1	1	7	14	20.0%
書面	0	1	0	0	0	1	1.4%
電話	15	13	7	9	4	48	68.6%
電子メール	2	1	4	0	0	7	10.0%
合計	21	16	12	10	11	70	100%

(3) 申出人の連絡先把握状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	5年間合計	割合
把握	21	14	11	9	11	66	94.3%
未把握	0	2	1	1	0	4	5.7%
合計	21	16	12	10	11	70	100%

(4)対象者から見た申出人の続柄

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	5年間合計	割合
本人	1	4	4	3	4	16	22.9%
家族	18	11	6	7	7	49	70.0%
代理人	2	0	1	0	0	3	4.3%
その他	0	1	0	0	0	1	1.4%
不詳	0	0	1	0	0	1	1.4%
合計	21	16	12	10	11	70	100%

(5)サービス分野

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	5年間合計	割合
生活保護	1	0	0	0	0	1	1.4%
予防接種	2	0	0	0	0	2	2.9%
障害福祉	8	4	2	4	5	23	32.9%
介護保険	9	9	10	5	5	38	54.3%
高齢福祉	1	1	0	1	0	3	4.3%
その他	0	2	0	0	0	2	2.9%
児童福祉	0	0	0	0	1	1	1.4%
合計	21	16	12	10	11	70	100%

(6)申出の主訴

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	5年間合計	割合
説明・対応	12	5	3	6	5	31	44.3%
サービス内容	9	9	8	4	3	33	47.1%
手続き・契約	0	1	0	0	1	2	2.9%
利用者負担	0	1	0	0	0	1	1.4%
虐待・放置	0	0	0	0	2	2	2.9%
制度・施策	0	0	1	0	0	1	1.4%
合計	21	16	12	10	11	70	100%

(7)解決内容

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	5年間合計	割合
説明	1	0	0	0	4	5	7.1%
相談・助言	20	16	12	10	7	65	92.9%
合計	21	16	12	10	11	70	100%

●虐待把握状況集計表

(8) 高齢者・障害者虐待対応件数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	5年間合計	割合
高齢者		34	50	60	54	56	254	91.7%
内容 (重複計上)	身体的	24	25	41	40	34	164	43.5%
	経済的	2	8	3	2	7	22	5.8%
	ネグレクト	6	12	11	12	13	54	14.3%
	心理的	18	28	36	21	33	136	35.5%
	性的	0	1	0	0	0	1	0.3%
障害者		3	8	2	5	5	23	8.3%
内容 (重複計上)	身体的	2	5	1	3	4	15	51.7%
	経済的	0	1	0	0	0	1	3.4%
	ネグレクト	0	0	0	1	0	1	3.4%
	心理的	2	2	2	3	2	11	31.5%
	性的	0	1	0	0	0	1	3.4%
合計		37	58	62	59	61	277	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

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	5年間合計	割合
高齢者		25	44	54	52	44	219	95.6%
障害者		2	3	1	2	2	10	4.4%
合計		27	47	55	52	44	229	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) 事故の種別

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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	2	2	0	10	1.5%
利用者の縫合を要する外傷及び骨折等		105	89	119	121	97	531	79.6%
利用者の行方不明		8	6	1	2	5	22	3.3%
利用者の誤嚥・誤飲		4	5	10	10	12	41	6.1%
感染症等		0	12	16	4	2	34	5.1%
結核		1	1	0	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	1	2	0	0	3	0.4%
利用者の器物の損壊等		2	0	0	0	0	2	0.3%
利用者の尊厳を侵すような言動		2	0	0	0	1	3	0.4%
その他		4	1	2	8	4	19	2.8%
合計		130	117	152	147	121	667	100%

(10) サービス

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	5年間合計	割合
介護保険	介護老人福祉施設	16	21	12	20	10	79	11.8%
	介護老人保健施設	29	14	27	22	18	110	16.5%
	特定施設入居者生活介護	25	25	31	29	21	131	19.6%
	認知症対応型共同生活介護	6	7	12	8	9	42	6.3%
	短期入所生活介護	4	3	10	13	4	34	5.1%
	通所介護	6	8	12	5	2	33	4.9%
	認知症対応型通所介護	1	0	0	0	0	1	0.1%
	通所リハビリテーション	0	2	2	1	1	6	0.9%
	訪問介護	3	3	2	2	6	16	2.4%
	訪問看護	0	0	1	0	0	1	0.1%
	居宅介護支援	0	0	1	0	0	1	0.1%
	小規模多機能型居宅介護	4	3	3	2	6	18	2.7%
	福祉用具貸与	0	0	1	0	0	1	0.1%
	その他	0	7	17	12	6	42	6.3%
	小計	94	93	131	114	83	515	77.2%
障害福祉	障害者支援施設	3	0	3	0	1	7	1.0%
	短期入所(ショートステイ)	2	2	1	1	5	11	1.6%
	共同生活援助(グループホーム)	0	0	2	2	0	4	0.6%
	生活介護	2	2	3	7	1	15	2.2%
	就労継続支援	2	1	2	0	1	6	0.9%
	移動支援	1	0	0	0	0	1	0.1%
	その他	0	1	1	5	0	7	1.0%
	小計	10	6	12	15	8	51	7.6%
児童福祉	子育て支援	0	0	1	0	0	1	0.1%
	就学前保育施設	—	—	4	15	27	46	6.9%
	保育所	4	3	—	—	—	7	1.0%
	幼稚園	0	0	—	—	—	0	0.0%
	保育園	4	6	—	—	—	10	1.5%
	幼保連携型認定こども園	0	1	—	—	—	1	0.1%
	小計	8	10	5	15	27	65	9.7%
その他福祉サービス		18	8	4	3	3	36	5.4%
合計		130	117	152	147	121	667	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

●障害福祉に関する相談・苦情 5件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
共同生活援助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。 利用している事業所（共同生活援助及び生活介護）の支援者間のトラブルに巻き込まれ、生活介護事業所から一方的に契約を解除すると通告を受けた。 生活介護事業所に対して、利用者及び家族に責任を負わせたことへの謝罪、転所先の調整の協力、転所先が見つかるまでの受け入れの調整を求めるとともに、市に対して、生活介護事業所への改善指導を求める。	共同生活援助事業所へ事実確認。以前から、職員間のトラブルに関する苦情を生活介護事業所から受けており、その都度、事業所間で解決に向けた話し合いをしていた。申出人には余計な心配をかけたくないという思いから、説明はしていなかったとのこと。 別途、生活介護事業所に対しても事実確認。共同生活援助事業所の特定の世話人の送迎時の対応について、生活介護事業所の支援員が恐怖を感じており、送迎支援に支障が出る状況があった。共同生活援助事業所に対して、改善するように依頼し、当該世話人を送迎時間から外すなど対応策も提案していたが、改善がないため、当該利用者の契約解除を申し出たとのこと。 市から、今回の原因は、あくまでも事業所間のトラブルであり、利用者及び家族に被害が及ぶことはあってはならないため、家族からの要望についてできる限り協力するよう指導した。生活介護事業所も事業所間のトラブルであることは認め、転所先が見つかるまでの利用継続等についてできる限り協力する意向を確認した。 後日、市及び両事業所と申出人を含めた関係者間での話し合いを設定し、生活介護事業所の利用を延長しながら転所先の調整をするため、相互協力を行う必要があることについて確認した。 その後、転所先の生活介護事業所が決定し、利用が開始された。

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
短期入所事業所利用者の家族から、事業所職員の対応について以下の申し出があった。 毎週日曜から月曜まで短期入所事業所を利用し、月曜の朝はその事業所から勤務先へ車で送り届けてもらっている。 勤務先へ送迎車が到着した際、事務所がまだ開いていないにもかかわらず、送迎車は利用者をそこに降ろしそのまま走り去った。遠くから見ていた勤務先の職員から、申出人に連絡があったことから発覚。勤務先の職員の話では、今回で3回目とのこと。利用者は自閉症で、どこかへ飛び出してしまう危険があるため申出人にとっては不安である。 同日申出人が短期入所事業所に電話で事情を確認したところ、応対した職員から謝罪の言葉も聞けず、翌日折り返しの電話でも的を射ない回答であった。 申出人としては、事業所内で情報が共有されているのか、現場職員への注意や指導が行われたのか等、何も説明がないため不信感があり、このままではうやむやになってしまうとの思いから市へ連絡、指導してほしいとの相談。	申出人の了解を得て、勤務先の職員へ電話にて事実確認を実施。 別途、短期入所事業所の管理者へ事実確認を実施。 当日の朝は勤務先事務所前に他の職員が居たため、問題ないと判断した。車を降りた利用者が事務所の方まで行ったことを確認してから発車させた。これまでも利用者が事務所前に着いたことを確認してから発車するようにしている。送迎時は勤務先の健常者の職員に引き継いで欲しいというのが申出人の希望だが、障害者の職員との判別が難しいとのこと。申出人からの電話の際に、事務所への到着は遅れるが送迎の順番を変えるという選択肢があることも伝えているとのこと。 市から管理者に対し、申出人に対して丁寧に説明をするよう、また電話応対の際の誠実な対応についても指導した。 後日、短期入所事業所の管理者から報告あり。 申出人へ電話で謝罪し、経緯を丁寧に説明した。また、今後の対応も話し合い、利用を再開することになったとのこと。 利用再開日の翌日、申出人へ状況を確認。送迎の対応に問題なかったと勤務先職員から聞いたとのことであり、市としての対応を終了した。

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
申出人より、利用していた就労継続支援A型事業所の管理者の言動への苦情があった。申出人は、以前も、管理者に対して恐怖や不満を感じ、障害福祉室へ相談したことがあったが、当時は通所中だったため、大事にしてほしくないとの希望で、市が対応することを申出人は拒否していた。しかし今回、あまりにもしんどくなり、別の就労継続支援A型事業所で働くことになったが、それ以降も不安な気持ちがフラッシュバックする等、心身に影響があり、相談支援専門員への相談を通じて、以下の内容について申し出に至った。 ・サービス残業をさせられている。 ・利用者負担額を過大に徴収されていた。 ・個別支援計画等の説明がなく退職前にまとめて署名するように言われた。 ・利用者が知られたくない個人情報を他の利用者に知らせている。 ・利用者に対する言動が威圧的な言い方や態度である。 ・利用者が他の利用者や管理者に奢る風習があるが、本人は怖くて断れないと感じている。	障害者虐待担当室とともに、事業所に事実確認を行い、併せて改善策等の助言、個別に応じた丁寧な対応について指導を行った。管理者としては、支援の一環として利用者に注意指導を行っているが、一部を切り取って訴えられるのは不本意との主張で、申出人の主張と事実関係の認識に相違があった。 個別支援計画について、適切に処理されていない場合があるかもしれないことなどは認めた為、個別支援計画の同意や、利用者負担額が発生する際には必ず経過が分かるように説明を利用者へ行うように指導した。また、個人情報の漏洩の事実確認はできなかったが、他の利用者に情報が漏れることのないように指導した。事業者指定・指導担当課へ報告するとともに申出人へ電話で報告。管理者の主張が相談内容と異なる為、事実関係が不明であるが、利用者への説明や支援をきちんと行うように指導をしたことを伝え、対応を終了した。

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
同行援護サービス利用者から、以下の申し出があった。 令和4年12月に計画相談支援事業所を変更したが、変更以来、相談支援専門員から申出人に連絡が一切ない。その中、令和5年7月付けで市からサービス支給量が増え変わった受給者証が突然送られてきた。 市は、相談支援専門員から提出された変更申請書・サービス等利用計画案に基づいて支給決定を行ったが、申出人は変更申請について全く聞いておらず申請書も記入していない。 モニタリングを含め、相談支援専門員から連絡が一切なく、身に覚えのない支給量変更が行われたことで相談支援専門員への不信感が募り、計画相談支援事業所の変更手続きと、相談支援専門員に対する不満を市に伝えたい。 翌日、申出人来庁。令和5年1月に相談支援専門員に直接会って話して以降、電話を含め一切話をしていないとのこと。 令和5年4月から生活環境が変わる中、全く相談支援専門員から連絡がないことに不信感を感じている。今後、生活リズムが変わる為、支援の調整をしてほしいが、相談支援専門員から連絡がない為相談できない。 計画相談支援事業所を変更する予定だが、現事業所には市から指導してほしい。	申出人の相談支援専門員に事実確認。令和5年3月のモニタリングで対象者に会っていた。令和5年7月の身体介護・家事援助の時間数調整については、3つのヘルパー事業所からの聞き取りをもとに行ったが、申出人からの希望は聞き取っていない。相談支援専門員から申出人への連絡はヘルパーを通して行っていたとのこと。 ・令和5年3月のモニタリングについて 双方の認識に食い違いがあり、申出人は令和5年1月以降連絡がないとの主張だが、令和5年3月のモニタリングでは居宅介護事業所のヘルパーが同席していた為、確認を取ってもかまわないとのこと。相談支援専門員が市に提出したモニタリング報告書の日付と相談支援専門員が持参したスケジュールを照合し、相違ないことを確認。また、訪問介護職員に、令和5年3月対象者の支援に入っていた際に相談員が来訪したことは間違いなしとを確認した。 ・令和5年4月のモニタリングについて 相談支援専門員から、申出人の支援に入っている居宅介護事業所に電話で聞き取りをすることでモニタリングとし、申出人から聞き取りはしていなかったことを聴き取った。 ・令和5年6月に申請した身体介護・家事援助支給量の変更申請について 相談支援専門員から、以下のとおり聴き取り。 令和5年4月の利用時に、居宅介護事業所が家事援助の決定支給量を1時間超過したことがきっかけ。各事業所に調査したところ、支援計画を元に市が決定した家事援助・身体介護の時間数が実態と異なっていたことから、相談支援専門員が家事援助・身体介護間で時間数を調整し、変更申請の手続きをした。市から相談支援専門員に届いた受給者証は、文書をつけて申出人に送付したとのこと。 事実確認した内容に対して次のとおり指導した。 ・相談支援専門員は、ヘルパーを通じて伝えつつもりであっても、申出人に伝わっていない。申出人は視覚障害があることから、文書のみではなく直接連絡を取り合い、利用者の希望に基づいたサービス申請・計画作成をすること。 ・申出人の場合、申請書・モニタリング・計画等の署名も代筆対応が発生すると思うが、各申請は対象者の意思に基づく必要がある、本人が知らないところで行うことはあってはならない。相談支援専門員が代筆する場合は、対象者に説明した上で、代筆である旨を示すこと。 ・令和5年4月のモニタリングについては、報酬要件となる対象者からの聞き取りを行っていない為、請求を取り消すこと。 なお申出人は、後日、相談支援事業所を変更した。

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
就労継続支援B型事業所利用者の家族から、以下の申し出があった。 対象者は、週2～3回就労継続支援B型事業所を利用している。事業所で仲の良い利用者Aに嫌がらせをする利用者Bから、Aを守る為、管理者に要望しても何もしてくれず、どのように対応するのか説明を求めても返答がなかった。対象者は事業所を辞めたいと言っている一方で、AをBから守る為に、Aが辞めるまで通所すると話している（辞めるつもりはない）。 申出者としては、Bも障害特性ゆえの行動かもしれないし、対象者は色々な障害特性があることを理解しているはずと考えている。管理者がBに何らかの対応して説明をすれば、結果が変わらなくとも対象者は納得すると申出者と思う。対象者は管理者に5回要望して対応がなければ申出者から事業所に話してほしいと言っているが、申出者としては、自身が動くとトラブルになりかねないと考えている。その他にも、対象者から、漢字が読めない為に事業所からの配布物には全てふりがなを求めているが、1年を振り返るアンケート調査でふりがながなかった。管理者からは「急いでアンケートを作成した為、ルビを忘れた」と説明があったが、誠実な対応をするよう、市から注意(結果報告は不要)をしてほしい。	就労継続支援B型事業所の管理者、支援員に事実経過等を確認した。 Bに対する注意や作業場所の変更を行った上で、対象者へ説明を試みているが対象者が聞き入れない状況とのこと。事業所としては可能な限り対応をとっており、苦情内容の「全く返答がない」というのは対象者の事実誤認であることは確認できたが、対象者が納得していない部分があり、伝え方を工夫するように助言した。また様々な対応が対象者の不信感をより強めている可能性があることをふまえ、ふりがな漏れの件について今後同様の事態が生じないよう再発防止を指導した。引き続き対象者への説明に努め、状況を市に随時報告するよう依頼した。 その後、管理者より以下の報告があった。 送迎時の対応について、対象者から管理者にLINEで「最低ですね。支援員も笑っていたと聞いた。二人そろって最低だ」と連絡があり、「何かありましたか」と返信したが「分からないならしいです」と返事があった。その日の送迎車内ドライブレコーダーを確認したが、対象者が訴える事実は確認できなかった。 対象者があまり眠れていないと訴えがあり、些細な事でイライラし、精神状態の悪化が見られた。 対象者より事業所を退所したい旨の話があり、後日、退所した。

高齢福祉室

●介護保険に関する相談・苦情 2件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
訪問介護事業所利用者の家族から、事業所のヘルパーについて以下の申し出があった。 訪問介護サービスを利用していたが、担当ヘルパーの介助が乱暴で、指摘しても改善されなかった。危険な移乗をされた日の夜に、対象者は腫瘍から大量出血し、衰弱して、約1ヶ月後に亡くなった。 このような危険な介助を行うヘルパーに対して、市から指導は行えないのか。	対象者のケアマネジャーに事実確認したところ、申出人からの相談を何度も受けており、訴えについては把握していた。本件を聞き、ケアマネジャーから事業所へ連絡を行い同月いっぱいサービスを終了した。 併せて、事業者指定・指導担当課から事業所に経過確認。当該ヘルパーについては、申出人からの相談を受け、事業所としても指導を繰り返し行っていたが改善は見られず、既に退職した。事業所管理者から、申出人に対し、説明と謝罪を行った。 確認結果について、申出人に連絡。ケアマネジャーへの事実確認及び事業者指定・指導担当課による事業所からヘルパーへの指導状況確認について説明し、対応を終了した。
小規模多機能居宅介護事業所利用者から、ケアマネジャーの対応について、以下の申し出があった。 申出人は目がほとんど見えず、歩いて外出することが出来ない。申出人はズボンのゴム紐通しについて、事業所職員に相談したところ、対応できると言われた。しかし、ズボンとゴム紐を用意したにもかかわらず、担当ケアマネジャーから、サービス外のため出来ないと突き返された。 今後も事業所の利用を継続するために、ケアマネジャーへの共有や確認はして欲しくない。ズボンの紐が通せず困っていることを解決したいとのこと。	申出人にズボンのゴム紐通しについて、介護保険サービス外であることを説明し、納得いただいた。また、対応が可能な社会福祉協議会のふれあいホームサービスについて申出人へ案内をおこなったところ、利用を希望されたため、社会福祉協議会へつなぐことにより対応を終了とした。

地域包括ケア室

●介護保険に関する相談・苦情 3件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
サービス付き高齢者向け住宅の入居者から、施設の対応について以下の申し出があった。 夫婦で入居しているが、配偶者は施設で十分な介護を受けているのに対し、自分には1日3食の食事以外は何もしてもらえない。施設長に訴えたこともあるが「介護認定を持っていないので、サービスの提供はできない」と言われ、改善されなかった。 施設長以外は派遣職員のように、相談したいと思っても相談に応じられず、話も聞いてもらえない。施設長をクビにしてほしい。 市の調査は必要なく、意見のみで止めてほしい。	申出人の意向により、事実確認はせず。 相談内容を市で共有することを提案し、申出人は納得された。
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。 対象者は転倒し、右膝を打撲。同日夜、転んで壁に当たり右肩を打撲。 翌日朝、対象者は右足が痛くて起きられず、右肩の痛みも訴えたことから、整形外科の診察が必要と判断され家族に連絡があった。 2日後、家族が施設を訪問すると、対象者は疼痛のため歩行できない状態であった。付き添って、整形外科を受診。結果、右膝は打撲により水がたまった状態で腫れが強く、右肩の骨にはヒビが入っていた。 その後、別の職員に転倒時の状況を聞くが、聞いていた内容と違い不信感を抱き、転倒の記録を見せてもらうが記載はなかった。 その後、監視カメラ映像を確認。虐待ではないことが分かったが、施設の説明内容が曖昧で、確認を行った際に記録がない状態であったことから、施設の対応に対し不信感を感じたため、市へ申し出た。	施設を訪問し、事実確認を行った。 対象者の転倒の事実について、適切な記録がされておらず、また職員間で必要な情報が共有されていなかった。 市から施設に対し、正確な記録作成や職員間での適切な情報共有を行うよう指導を行った。

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
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。 家族が対象者の肺炎を疑い施設職員に受診・内服を依頼したが、医師の指示がない等の理由から受診させてもらえなかった。翌日の面会時には、看護職員が面会室の外から威圧的に睨んでいた。家族は対象者と毎日電話で会話をしていたが、対象者は話すことが困難になり、食欲も低下した。 対象者からの連絡が途絶えたため、家族は施設へ連絡を行い、内服させてほしいと訴えたが、飲ませられないの一点張りで対応してもらえなかった。 その後、施設から、状態悪化により救急要請をする旨の連絡があった。搬送時、夏にもかかわらず対象者は冬のトレーナーを着用し、尿道バルーンを挿入しているがシーツやマットなどが尿でびしょり濡れていた。施設職員に尋ねるも、「尿を破棄する際に汚れたかもしれない、担当ではないため詳細は不明」との回答であった。 今回の件以外にも、高圧的な口調で一方的に話す職員がおり、施設に対し不信感を抱いている。 現在、対象者は入院しており、そのまま退所するため、特段の対応は希望しないが、他の被害者がいるかもしれないため、市から施設へ、適切に対応するよう情報共有をしてほしい。	施設を訪問し、事実確認を行った。 家族が内服対応を依頼した件については、対象者に大きな状態変化がなく、医師の診察による処方がない中で、定期服薬以外を内服させることはできないことを伝えたものであった。 対象者に関しては、定期的なバイタルサインの確認及び必要時に抗原検査を実施し、感染症の早期発見に努めていた。施設医師による定期診察に加え、追加の診察を行ったが症状が改善せず、救急搬送となった。搬送時の尿汚染については記録なく、詳細は確認できなかった。 また「威圧的に面会室の外から睨んでいた看護職員」及び「高圧的な口調で一方的に話す職員」については、確定できなかった。 市から施設に対しては、本人・家族に寄り添った丁寧な介護の継続に努めるよう指導し、対応を終了した。

子どもすこやか室総合保健福祉センター分室

●児童発達支援に関する相談・苦情 1件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
児童発達支援事業所職員の対応について、児童の保護者から以下の申し出があった。事業所見学をした際、対象児(就学児)の特性を伝えたと見学・体験をしたが、受け入れ不可の可能性の説明はなかった。担当者からはその後の通所を前提とした説明があり、対象児も申出人も通所の予定でいた。 同日夕方、事業所から受け入れ不可の電話連絡あり。事業所の主訴として①対象児の特性から対応職員を1名を増やさないといけないが人員確保できない。②就学児への支援は学習面に特化しているので、特性から対象児への支援として適切ではない。1、2年早めに来てもらえたら受入はできた。③今回の件は会議で決まった、との説明があった。 申出人は納得がいかず、翌朝、事業所本社に、納得のいく説明をしてほしい旨のメールを送付した。 翌日夕方、児童発達支援利用のための受給者証申請の際、以上の経緯について、市への苦情申し出があった。申出人の不満点としては、人員不足であるなら始めから断ることができたのではないかと。「早めに来てもらえたら受入ができた」との説明に納得がいけない。事業所が利用者を選別するのか。謝罪の対応も遅く、説明も納得いくものではなかった。申出人の希望は、今後自分と同様の思いをする人が出ないようにしてほしい。自身の子どもを含め、子ども達が安心して通える事業所であってほしい。申し出内容について、市から事業所への情報共有、及び指定指導権者の大阪府との情報共有も了解。	電話にて事業所の担当者より事実確認を行う。対応担当者「初回保護者のみと面談。次に対象児の姿を実際に見た際、状態にギャップが大きくあった。対象児は1：1対応が常時必要という判断で、スタッフが足りないため受け入れを断った。」 市職員「申出人が納得されていないこと、本部からの回答がないこと、対象児の負担や保護者の不信感等を伝え、以下3点への回答・対応を依頼。①申出人が納得できる説明をすること②受け入れ不可の子どもの基準を報告すること③支援度の高い子どもの受け入れに努めること」 同日夕方、電話にて事業所管理者より事実確認を行う。管理者「本日、報告を受けて知った。本社に確認、これから返信する。保護者対応した2名のスタッフからの聞き取り後、保護者に連絡したい。保護者の話と対象児の姿にギャップが大きくあった。対象児は1：1対応が常時必要という判断で、スタッフが足りないため断った。」 市職員「対象児の負担や保護者の不信感等を伝え、①②③の対応と報告を再度依頼。」 翌日、指導指定権者である大阪府に報告。事業所への苦情について、「提供拒否にあたる可能性が高い」との見解を府と市で共有。 5日後、事業所管理者より市へ電話報告「申出人の配偶者と連絡がついた。①について、初回見学時の説明不足（1：1対応が必要な子どもは受け入れられないこと）をお詫びし、理解いただいたとのこと。②について対象児が申出人の肩に担がれてきたこと、親子分離後、対象児が出口を探し出て行こうとしていたこと、友達とのやりとりが難しいことを根拠に怪我のリスクや防ぎきれない危険な状況が想定されると判断した。対象児への対応については、人材確保が難しい。受け入れについては、今後努力したい。」 市職員「この方針でいけば支援度の高い児童はずっと受け入れられないのではないか。提供拒否に当たる可能性が高い、という見方を大阪府と共有している。今後、人材育成、支援力の向上、支援度の高いかたの受け入れに尽力して欲しい。」 後日、放課後デイサービスの利用申請のため申出人来室。見学日翌日、送付したメールに対する本社からの連絡がなく、再度早急に連絡がほしい旨メール送付した。本社の担当者から電話連絡があり「説明不足で申し訳なかった。」と謝罪されたが誠意が感じられなかったとのこと。 市は、事業所への事実確認を行い、府へは報告済みであることを伝え、了解をいただいた。

虐待対応状況

虐待対応状況（虐待形態は認定結果を記載しています。）			
●高齢者虐待 46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
警察	配偶者	ネグレクト 心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 近隣住民が自宅前で立っている対象者を発見、家にいる配偶者に声を掛けるも「放っておいたらいい」と対応しなかったため、近隣住民が警察に通報し、警察が対象者を保護した。 ネグレクト・心理的虐待として認定。 対象者は要介護認定を申請し、別居の子の協力もあり、デイサービスを利用するようになり、配偶者の介護負担が軽減された。
警察	配偶者	身体的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 警察が自宅訪問した際、数日前に配偶者と口論し、対象者が配偶者に叩かれたり、引っ掻かれたと話した。 身体的虐待として認定。 その後も配偶者からの暴力行為があり、対象者はホテルに避難。配偶者は精神科病院に入院し、退院後は夫婦で他市に転出した。
地域包括支援センター	配偶者	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者が配偶者に突き飛ばされ、頭部打撲で救急外来を受診したと、医療機関から地域包括支援センターに連絡があった。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 配偶者は自宅を出てホテル暮らしをすることになった。その後対象者は妄想がひどくなり、精神科病院に入院した。退院後、夫婦で他市に転出した。
匿名	施設従事者	身体的 ネグレクト 心理的	施設従事者による入所者に対する不適切な対応（身体拘束や暴言等）が行われていると、通報があった。 身体的虐待・ネグレクト・心理的虐待として認定。 入所者や施設従事者から聞き取り調査を実施。 複数の施設従事者による暴言、ナースコールの取り上げ、徘徊のある入所者の部屋の施錠等があった。 施設に対し、改善計画書の作成・提出を依頼、改善計画書が提出された。
本人	孫	身体的 心理的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者から、同居の孫に物を投げられたり、叩かれたりしていると、地域包括支援センターに相談があった。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 対象者は、同居の子とともに別居の子宅に避難し、現在も別居の子宅で安全に生活している。 孫の支援については、関係部署と連携し、見守りを継続している。

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	対象者は90歳代・要介護4。 ケアマネジャーから、施設の夫婦部屋に入所中の対象者が、配偶者から叩かれたり、つねられたりしていると、地域包括支援センターに相談があった。 身体的虐待として認定。 朝食時に訪問介護を利用することで、配偶者の介護負担が軽減した。その後、対象者は療養型病院に入院となり、配偶者のみ施設に入所となった。
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。 ケアマネジャーから、対象者の腕や手に配偶者が原因の出血痕があるとデイサービスから相談があったと、地域包括支援センターに通報があった。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 訪問介護の利用や施設入所を提案するも、配偶者は拒否。その後、対象者は施設に入所した。
ケアマネジャー	子孫	身体的 ネグレクト 心理的	対象者は90歳代・要介護2。 対象者が利用しているデイサービスからケアマネジャーへ、対象者の肩や腕に内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に通報があった。 身体的虐待・ネグレクト・心理的虐待として認定。 同居の子の協力が得られ、デイサービスの利用回数を増回した。 その後、別居の子らの協力もあり、対象者は施設に入所した。
ケアマネジャー	子	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護5。 ケアマネジャーから、対象者が同居の子に頭をたたかれたと相談があったと、地域包括支援センターに通報があった。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 家族で話し合い、施設入所を希望していたが、対象者は身体状況の悪化により、入院した。
ケアマネジャー	配偶者	身体的	対象者は90歳代・要介護1。 ケアマネジャーから、対象者が自宅で配偶者に頭部を叩かれていたとデイサービス職員から連絡があったと、通報があった。 身体的虐待として認定。 配偶者の介護負担軽減のため、対象者の訪問介護の利用回数を増回した。配偶者の入院後、対象者は施設に入所した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
本人	配偶者	身体的 心理的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 対象者から、配偶者からの暴力行為があると地域包括支援センターに通報があった。 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り、対象者は安全に生活をする事ができている。退院後、配偶者は施設入所予定。
親族	子	ネグレクト 心理的 経済的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 親族から、対象者夫婦が同居の子に通帳や年金を管理され、食事もとれていない状態にあると、市へ相談があった。 ネグレクト・心理的虐待・経済的虐待として認定。 別居の子、司法書士、地域包括支援センターなどが同居の子を説得、対象者は他県の親族宅に避難した。その後、他市で生活している。 別居の子らが、残された子の状況確認をしている。
親族	子	ネグレクト 心理的 経済的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 親族から、対象者夫婦が同居の子に通帳や年金を管理され、食事もとれていない状態にあると、市へ相談があった。 ネグレクト・心理的虐待・経済的虐待として認定。 別居の子、司法書士、地域包括支援センターなどが同居の子を説得し、対象者は他県の親族宅に避難。その後、他市で生活している。 別居の子らが残された子の状況確認をしている。
子	配偶者	身体的 心理的	対象者は70歳代・要支援1。 同居の子から、対象者が配偶者と口論になり、配偶者から顔を殴られたと、地域包括支援センターに通報があった。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 対象者夫婦はともに依存心があり、離れて暮らすことは拒否され、家庭内別居の状態で過ごしている。
本人	配偶者	身体的 心理的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者から、配偶者に新聞紙を丸めたもので腕を殴られ内出血ができた、と、地域包括支援センターに通報があった。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 対象者は、別居の子の支援で他市に転出した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	配偶者	心理的	対象者は80歳代・要介護1。 配偶者から、対象者と口論になり、配偶者に「出て行け」と言われた対象者が出て行ってしまったと、警察に通報があった。 心理的虐待として認定。 対象者には訪問看護の利用を再開、配偶者には福祉用具のレンタルを導入した。月1回の地域包括支援センターの訪問と民生委員の見守りを継続し、その後、対象者は他市施設へ入所した。
ケアマネジャー	配偶者	身体的 心理的	対象者は80歳代・要支援2。 ケアマネジャーから、対象者が配偶者に首を絞められたと家族から連絡があったと、地域包括支援センターに通報があった。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 配偶者は精神科受診するも入院にはならず、施設に入所した。対象者は、別居の子の支援でホテルに避難後、自宅に戻った。
ケアマネジャー	子	-	対象者は80歳代・要介護1。 ケアマネジャーから、対象者の胸部に皮下出血を発見したと利用しているデイサービスから連絡があったと、地域包括支援センターに通報があった。 虐待とは判断できず。 対象者と同居の子から聞き取りしたが、あざができた状況を確認できなかった。 対象者の介護サービスの内容を見直し、利用サービスを増やすことを同居の子に提案した。 その後、対象者は骨折のため入院し、退院後は施設へ入所した。
警察	配偶者	身体的	対象者は90歳代・要介護1。 「配偶者にしばかれる」との対象者の声を窓越しに聞いた近隣住民から、警察に通報があった。 身体的虐待として認定。 対象者には介護サービス利用を勧めるとともに、配偶者には「男性介護者のつどい」を案内するが、配偶者の拒否により利用につながらず。 地域包括支援センターが定期的に介入し、配偶者の介護負担の軽減を図っている。
子	配偶者	身体的 心理的	対象者は80歳代・要介護1。 別居の子から、対象者が配偶者から暴行を受けていると、地域包括支援センターに連絡があった。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 配偶者は緊急逮捕され、精神科病院に措置入院となった。 対象者は骨折で救急搬送され入院となり、その後、別の病院に転院した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	配偶者	身体的 ネグレクト	対象者は60歳代・要介護3。 ケアマネジャーから、対象者の手首にあざや内出血があると、地域包括支援センターに通報があった。 身体的虐待・ネグレクトとして認定。 対象者は施設に入所し、配偶者の介護負担は軽減された。 配偶者は自立しており、何かあれば地域包括支援センターへ相談するよう案内している。
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。 ①ケアマネジャーから、対象者の腕にあざがあると利用しているデイサービスから連絡があったと、地域包括支援センターに通報があった。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 ②ケアマネジャーから、対象者の足にあざがあると利用しているデイサービスから連絡があったと、地域包括支援センターに通報があった。 身体的虐待として認定。 配偶者の介護負担軽減のため、「男性介護者のつどい」を案内、対象者の施設入所やショートステイ利用を提案。 対象者は、ショートステイを利用後、精神科病院に入院となった。退院後は、施設入所を検討している。
孫	子	心理的	対象者は80歳代・要介護2。 対象者から別居の孫に、同居の子に背中を叩かれたと連絡が入り、別居の孫から通報があった。 心理的虐待として認定。 対象者にはあざや傷はなかったが、日頃から同居の子からの暴言があり、対象者の気力が落ちていた。 同居の子には「男性介護者のつどい」を案内し、対象者にはデイサービスの利用を勧め、その後、同居の子とのトラブルも減った。
本人	子	身体的 心理的	対象者は70歳代・事業対象者。 対象者から、同居の子に腕を強く掴まれたと、地域包括支援センター職員が聞き取った。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 何かあれば、対象者は別居の子宅にいつでも避難できる体制を確保した。 対象者は要介護認定を申請し、デイサービス利用になった。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
家族	施設従事者	心理的	対象者は70歳代・要介護3。 対象者の家族から、施設従事者からの暴言があり、対象者が施設従事者を怖がっていると施設に相談があった。 心理的虐待として認定。 すでに対象者は他市の施設に転所しており、対象者の家族、施設従事者及び利用者から聞き取り調査を行った結果、施設従事者からの暴言が確認できた。 施設に対し改善計画書の作成・提出を依頼し、施設から改善計画書が提出された。
警察	子	身体的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者から、別居の子に頭部を平手打ちされたと、警察に通報があった。 身体的虐待として認定。 対象者は他県の別の子宅に避難した後、転居した。
ケアマネジャー	子	身体的 心理的	対象者は90歳代・要支援2。 ケアマネジャーから、対象者が同居の子に暴力を振るわれたと相談があったと、地域包括支援センターに通報があった。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 もともと子との関係は悪かったため、対象者は、他市の施設に入所した。
警察	子	身体的 心理的 経済的	対象者は70歳代・要支援1。 対象者の配偶者と別居の子が喧嘩しており、自宅に戻れないので保護してほしいと、対象者が警察に通報し、警察から市へ連絡があった。 身体的虐待・心理的虐待・経済的虐待として認定。 別居の子は、日頃から対象者夫婦に対して金銭を要求したり、大声で怒鳴ったり、包丁を持ち出すことがある。 保健所医師から別居の子に対する助言を受け、対象者の配偶者から別居の子に対してお金に困っていることを伝え続けている。
匿名	施設従事者	-	施設従事者が複数の入居者に対して、食事介助や排せつ介助をせず、放置するなどの行為があると、市へ通報があった。 虐待として認定せず。 入居者や施設従事者の面談や聞き取り調査から、虐待を行った疑いのある施設従事者について、以前から勤務態度に一部問題があったものの通報内容の事実は確認できなかった。 施設に対し、施設従事者の虐待に関する意識向上につながる対策を講じるよう依頼した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
子	配偶者	身体的 ネグレクト	対象者は80歳代・要介護認定なし。 別居の子から、対象者に手を上げたと言った配偶者から連絡があったと、地域包括支援センターに通報があった。 身体的虐待・ネグレクトとして認定。 対象者は最近認知症が進行しており、要介護認定を申請中で、配偶者の介護負担が大きくなっていた。 今後はデイサービス利用を勧め、配偶者の介護負担軽減を図っていく予定。
警察	配偶者	身体的 心理的	対象者は60歳代・要介護認定なし。 対象者から、夫婦間で口論になり、配偶者から包丁を突きつけられたと、警察に通報があった。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 配偶者は認知症で、最近を対象者に対して怒ることが増えており、ケアマネジャーが配偶者のデイサービス利用の増回を調整し、対象者の介護負担が軽減した。
ケアマネジャー	配偶者	身体的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 配偶者のケアマネジャーから、配偶者が突然拳で殴りかかってきたので助けてほしいと対象者から連絡があったと、地域包括支援センターに通報があった。 身体的虐待として認定。 配偶者に認知機能低下がみられ、配偶者の介護サービス利用の増回により、対象者の介護負担は軽減している。
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。 ケアマネジャーから、対象者の前頭部に切り傷があると利用している訪問看護から連絡があったと、地域包括支援センターに通報があった。 身体的虐待、心理的虐待として認定。 配偶者は入院治療が必要な状態であるが、介護者である対象者が配偶者の受診を拒否し、対象者の介護負担が増大した。 その後、配偶者自身が精神の内服薬を開始し、配偶者の生活が活動的になったことから、対象者の状態も落ち着いている。
本人	配偶者	身体的	対象者は70歳代・要介護2。 対象者から、配偶者が暴れて暴力を振るっているのですぐ来てほしいと、市に通報があった。 身体的虐待として認定。 配偶者は家族付き添いのもと、精神科病院に入院となった。 対象者は自立しているので、何かあれば地域包括支援センターに連絡いただくよう伝えた。 配偶者は入院を継続しており、退院後は施設入所を検討している。

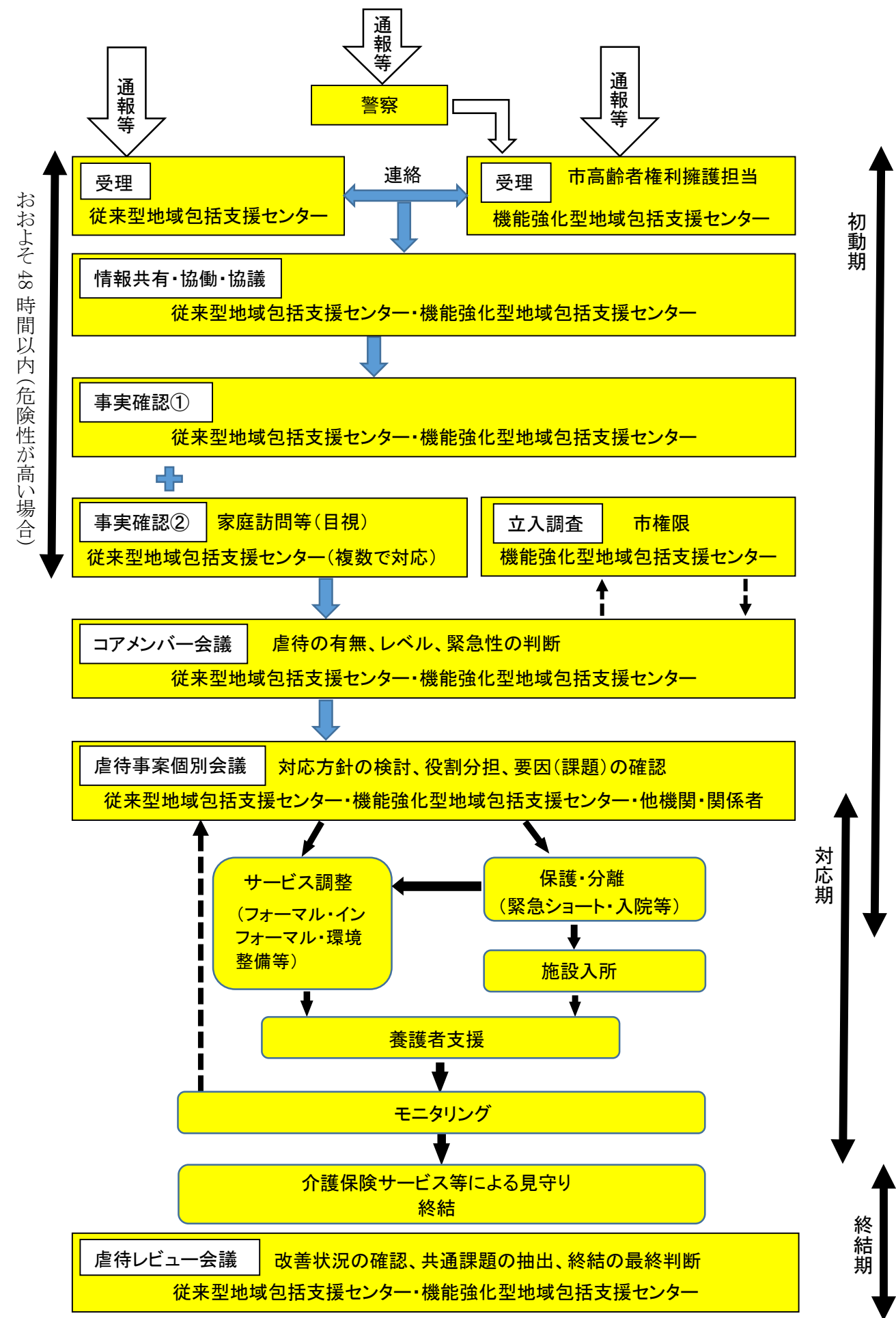
申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
子	配偶者	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 別居の子から、夫婦で口論になり、対象者が配偶者を叩き、スカーフで首を引っ張ったと、地域包括支援センターが聞き取った。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 対象者は家族付き添いのもと、精神科病院に入院となった。 配偶者は自立しているので、何かあれば地域包括支援センターに連絡いただくよう伝えた。 対象者は入院を継続しており、退院後は施設入所を検討している。
ケアマネジャー	子	ネグレクト 心理的 経済的	対象者は70歳代・要介護5。 ケアマネジャーから、対象者が同居の子から暴言を吐かれていると、地域包括支援センターへ通報があった。 ネグレクト・心理的虐待・経済的虐待として認定。 同居の子は、精神科病院に入院したが、現在は退院し、施設に入所している。 対象者は、別居の子らの支援により、ロングショートステイを利用している。
ケアマネジャー	子	ネグレクト	対象者は80歳代・要介護3。 ケアマネジャーと訪問看護で対象者宅を訪問、不衛生かつ食事摂取が不十分であり、服薬もできていない様子を確認したと、地域包括支援センターへ通報があった。 ネグレクトとして認定。 介護者である別居の子は、精神的に不安定な状態であるが、地域包括支援センター、市、ケアマネジャーが連携し、対象者宅の環境整備と、別居の子の介護負担軽減に向けた必要な介護サービスの導入ができた。
地域包括支援センター	子	ネグレクト	対象者は70歳代・要介護1。 地域包括支援センターから、対象者は長年入浴ができておらず清潔が保たれていない状態であり、同居の子に介護サービス利用を勧めるも、土壇場で同居の子がキャンセルしてサービス導入に至っていないと、相談があった。 ネグレクトとして認定。 地域包括支援センター、市、ケアマネジャーが連携し、対象者のショートステイ利用を勧め、その後、訪問看護が導入できた。 同居の子には、就労希望等を聞き取りながら、担当部署が支援を継続する。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	子	ネグレクト 心理的 経済的	対象者は90歳代・要介護3。 対象者が、徘徊で警察に何度も保護された時、交差点を赤信号で渡り保護された時、頭部挫傷で救急搬送された時、いずれも同居の子は警察からの連絡に出ない状態が続いていると、ケアマネジャーから地域包括支援センターに通報があった。 ネグレクト・心理的虐待・経済的虐待として認定。 市、地域包括支援センターが自宅を訪問し、対象者の状態を確認するとともに、同居の子に施設入所やデイサービス利用の増回などを提案するも拒否。 その後、対象者は状態悪化により入院となった。
警察	配偶者	身体的 心理的	対象者は80歳代・要介護認定なし。 対象者から、配偶者が杖を振り回していると、警察に通報があった。 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が配偶者の受診に同行。 配偶者は服薬コントロールによって暴力や暴言はなくなり、デイサービスに通っている。
ケアマネジャー	子	身体的 心理的	対象者は90歳代・要介護3。 ケアマネジャーから、対象者が同居の子から暴力を受けたと、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。 対象者は施設に入所。その後、障害がある同居の子も同じ施設に入所。 2人の成年後見の申立手続をし、保佐人が決まった。今後は他市の施設に2人で入所予定。
匿名	施設従事者	ネグレクト 心理的	施設従事者による複数の入居者への高圧的な発言や、ナースコールの取り上げなどの行為があると、通報があった。 施設従事者及び入居者への聞き取り調査から、ネグレクト、心理的虐待として認定。 施設に対し、改善計画書の作成・提出を依頼、改善計画書が提出され、地域包括ケア室で改善内容を確認。計画に従い、改善を進めてもらう。
ケアマネジャー	子	身体的 心理的	対象者は70歳代・要介護5。 対象者から、同居の子から毎日頭を叩かれると、利用している訪問看護とケアマネジャーに相談があった。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 対象者は吐血により入院したが、在宅復帰が困難な身体状況であるため、親族の支援でホスピスへ転院した。

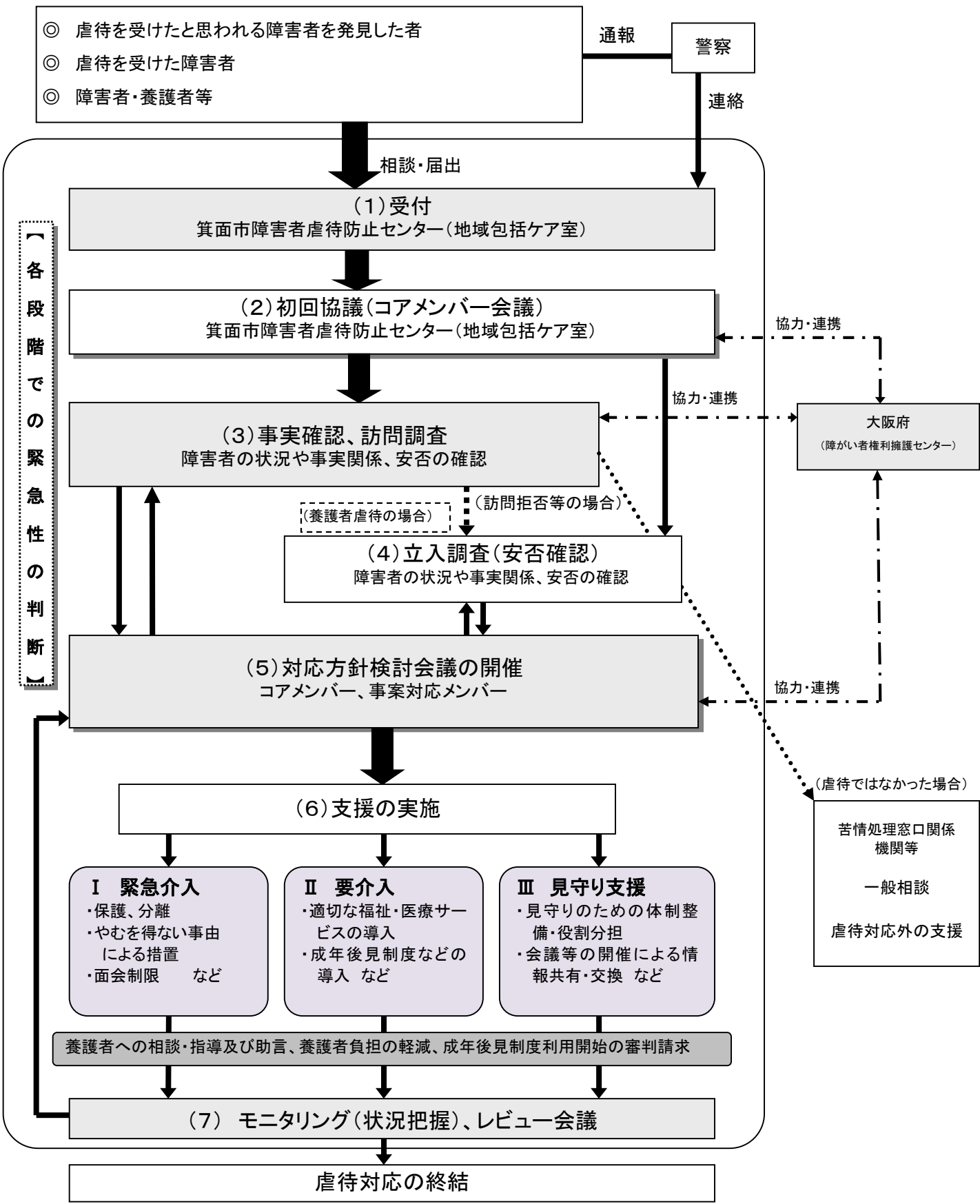
申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	配偶者	身体的	対象者は70歳代・要介護認定なし。 対象者から、配偶者と口論になり、頭部と腰部を叩かれたと、警察に通報があった。 身体的虐待として認定。 対象者は自立しており、今後同様の事態が発生すれば警察に通報するよう説明した。 配偶者は、地域包括支援センターが受診に同行、内服薬の服用ができています。介護サービスの利用はないが、農作業等をしている。
ケアマネジャー	配偶者	ネグレクト 身体的 心理的	対象者は80歳代・要介護1。 ①対象者が夜間に配偶者から戸外に締め出されたことをケアマネジャーが聞き取り、地域包括支援センターに通報した。 ネグレクトとして認定。 ②ケアマネジャーから、対象者が配偶者に暴力を振るわれ、隣人に保護されていると別居の子から連絡があったと、地域包括支援センターに通報した。 身体的虐待・心理的虐待として認定。 対象者はショートステイを利用し、今後、ショートステイ中の施設に入所予定。

虐待対応状況（虐待形態は認定結果を記載しています。）			
●障害者虐待 5件			
申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
元利用者	施設従事者	－	対象者は40歳代・障害支援区分6 日中活動事業所の施設従事者から対象者への暴言・暴力があると、通報があった。 虐待と判断できず。 対象者、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。 今後法人内で同様の事案がないか注視するとともに、同様の事案が発生すれば報告するよう伝えた。
市職員	施設従事者	－	対象者は就学児・障害支援区分なし 日中活動事業所の施設従事者から対象者への虐待があると、通報があった。 虐待と判断できず。 対象者の親、施設従事者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。 このような通報があったことを真摯に受け止め、改善に向け取り組むよう伝えた。
警察	親	－	対象者は20歳代・障害支援区分なし 警察から、親から対象者への虐待があると、通報があった。 虐待と判断できず。 対象者は生活保護を申請し、その後、施設に入所した。
相談支援専門員	親	－	対象者は40歳代・障害支援区分3 相談支援専門員から、親から対象者への暴力があると、通報があった。 虐待と判断できず。 対象者は精神科病院に入院となり、障害福祉サービスの調整を行い、退院となった。
市職員	施設従事者	－	対象者は50歳代・障害支援区分2 市職員から、日中活動事業所の施設従事者から対象者への虐待があると、通報があった。 虐待と判断できず。 対象者及び施設従事者等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。 このような通報があったことを真摯に受け止め、改善に向け取り組むよう伝えた。

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	暴力や体罰によって身体に傷やあざ、痛みを与えたり、外傷が生じる（おそれのある）行為。身体を縛りつけたり、過剰な投薬によって身体の動きを抑制する行為。 【具体的な例】 ・平手打ちする ・殴る ・蹴る ・壁に叩きつける ・つねる ・無理やり食物や飲み物を口に入れる ・やけど ・打撲させる ・身体拘束（柱や椅子やベッドに縛り付ける、医療的必要性に基づかない投薬によって動きを抑制する、ミトンやつなぎ服を着せる、部屋に閉じ込める、施設側の管理の都合で睡眠薬を服用させるなど） ・適切な装備、休憩を与えずに、著しく寒冷、暑熱等の場所、危険・有害な場所での作業を強いる
②性的虐待	性的な行為やその強要（表面上は同意しているように見えても、本心からの同意かどうかを見極める必要がある）。 【具体的な例】 ・性交 ・性器への接触 ・性的行為を強要する ・裸にする ・キスする ・本人の前でわいせつな言葉を発する又は会話する ・わいせつな映像を見せる ・更衣やトイレ等の場面をのぞいたり映像や画像を撮影する
③心理的虐待	脅し、侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせなどによって精神的に苦痛を与えること。 【具体的な例】 ・「バカ」「あほ」など侮辱する言葉を浴びせる ・怒鳴る ・ののしる ・悪口を言う ・仲間に入れない ・子ども扱いする ・人格をおとしめるような扱いをする ・話しかけているのに意図的に無視する ・言葉や行動（机を叩く、椅子を蹴る等）による脅かし、脅迫等をする

④放棄・放置	食事や排泄、入浴、洗濯など身の世話や介助をしない、必要な福祉サービスや医療や教育を受けさせないなどによって障がい者の生活環境や身体・精神的状態を悪化、又は不当に保持しないこと。 【具体的な例】 ・食事や水分を十分に与えない ・食事の著しい偏りによって栄養状態が悪化している ・あまり入浴させない ・汚れた服を着させ続ける ・排泄の介助をしない ・髪や爪が伸び放題 ・室内の掃除をしない ・ごみを放置したままにしてあるなど劣悪な住環境の中で生活させる ・病気やけがをしても受診させない ・学校に行かせない ・必要な福祉サービスを受けさせない、制限する ・養護者以外の同居人、施設の他の従業者・利用者、企業の他の労働者による身体的虐待や心理的虐待、性的虐待を放置する
⑤経済的虐待	本人の同意なしに（あるいはだますなどして）財産や年金、賃金を使ったり勝手に運用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 【具体的な例】 ・年金や賃金を渡さない ・本人の同意なしに財産や預貯金を処分・運用する ・日常生活に必要な金銭を渡さない・使わせない ・本人の同意なしに年金等を管理して渡さない ・高額な商品を売りつける等、不当に財産上の利益を得る ・賃金・休業手当・割増賃金・賞与・退職金等を支払わない ・最低賃金額未満の賃金支払いを行う ※都道府県労働局長から最低賃金の減額特例許可を受けている場合については、減額後の最低賃金額

（参考）

「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」

平成27年3月厚生労働省

事故等の処理状況

※ 事故件数 121 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 28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	◆施設内での外傷事故 【状況】 21時頃、対象者（90歳代、要介護1）が入眠中であることを巡回時に確認。 同日22時30分頃、コールがあり職員が訪室すると床に座り込んでおり、「トイレへ行く為、ベッドから車椅子に移ろうとして足が絡まりこけた」と対象者が話した。 対象者は、認知症中程度。歩行は車椅子（自走）。日常生活全般に介助が必要。	看護師が全身チェック・バイタル測定を行うが、バイタルは正常で対象者が痛みを訴える右太もも付け根は変形、腫れ、赤み等がない為、主治医に相談の上、経過観察となった。家族に転倒した旨、報告の電話をした。 その夜中、翌日3時頃、再びコールがあり太ももの痛みを訴えた為、主治医に指示を仰ぎ、痛み止めを一錠服用した。 7時頃、痛みが続く為病院へ救急搬送。その旨を家族に電話で報告。救急外来にて右大転子部骨折で入院加療となった。	高齢で立ち上がり等も不安定な方である為、帰設時は見守りを強化して頂くと共に、再発防止策について職員間で情報共有して頂くようお願いした。
介護老人保健施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 2時10分頃、対象者（90歳代、要介護2）が2階の共用トイレから出てくるところで、車椅子から前方に頭から転落するのをスタッフが発見した。原因は、共用トイレの出口と廊下の床接続部に車椅子のタイヤが引っかかり、勢いよく進もうとしたところ対象者だけが前方に倒れてしまったことである。 対象者は、歩行は車椅子（オートブレーキ）で自走。トイレは居室ポータブルトイレを使用するが、排便の時は共用トイレに行くことがある。食事は自立。入浴も基本は自立だが洗髪や洗身は介助あり。日常会話は可能だが介護拒否がありコミュニケーションが取りづらい。 昨年にレスパイト目的で入所。入所後、今回を含め8回転倒。（防止策を検討しているが介護拒否により介入出来ないことが多い。）	同日2時30分頃、施設医に状態を報告し救急診療の受診指示を受けた。 2時40分頃、家族に状況を報告し付き添いの承諾をもらい、総合病院の救急科に受診を依頼するが受け入れは出来ないと返答があった。 3時頃、救急搬送を依頼し別の病院に搬送された。頭部CT検査では明らかな骨折や出血はなく、創部の縫合処置を行った。 その後6時頃に帰設した。	介護介入が難しい中でも、できるだけ職員間で情報共有し、再発防止に努めて頂くように依頼した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
認知症対応型共同生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 18時20分頃、対象者（80歳代、要介護2）が共用トイレ内で排泄後に手すりを持ち立位、車椅子へ移乗する為に職員が片手で対象者の腰を支えつつ車椅子を引き寄せていたところ、対象者がバランスを崩し、職員も支えきれずに転倒した。その際、男性用小便器に顔面を打ち右側頭上部から右眉間にかけて5cm裂傷。患部から出血を確認した。 対象者は、認知症。短期記憶障害。見当識障害。	病院にて7針縫合。対象者は痛みの訴えなく裂傷になっている事も忘れていた様子だった。内出血及び骨等も異常なかった。 10日後に抜糸。傷は少し残っているが後遺症等はみられなかった。	対象者のADLや認知能力が低下している様子である為、今後必要な場合は二人介助での対応を進めていただくようお願いした。また、対象者から異変を伝えられない場合もある為様子を見守っていただくように助言した。
住宅型有料老人ホーム	◆施設内での外傷事故 【状況】 1時18分頃、対象者（90歳代、要介護2）からのナースコールがあり訪室すると、ベッド横の床に長座位でいるのを発見した。「トイレに行った後、玄関の方へ行ってしまう転倒した」と話し、右側頭部が裂傷し出血していた。 対象者は、加齢に伴う認知機能の低下あり。自室内はゆっくり自身のペースで移動し、排泄動作等も自身で行っていた。	発見後、バイタル測定、患部の消毒とガーゼ保護を行い、意識レベルの低下がなかった為、同日朝に脳神経外科を受診した。 結果、右後頭部裂傷、第2頸椎右側骨折、骨折部位周辺に団子大の腫瘍を発見した。医師からは転倒と骨折の因果関係は不明で腫瘍の圧迫等による骨折の可能性が高いと指摘があった。約1週間の入院療養後に施設へ戻りその後4ヶ月間、頸部をカラー固定し様子観察を行った。 現在は長期のカラー固定により、少し頸部が固定された状態となっているが、日常生活は介護者による軽介助のもと自身のペースで生活している。	センサーマットの設置や移動の動線を見直すと共に、対象者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。
認知症対応型共同生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 4時50分頃、対象者（80歳代、要介護3）が排泄の為に居室から出てきた為、トイレまで近位見守りにて誘導を行ったが、他居室利用者のセンサー反応があり、その場を離れた。他利用者の対応を行っている途中に「ドン」という音が聞こえ、トイレに戻ると、トイレ前で転倒している対象者を発見した。 対象者は、言語コミュニケーションは概ねとることができる。歩行不安定。自身による危険予知は困難である。	右側頭部より出血・膨張、右側肩部の打撲・内出血があった。 5時頃、在宅診療所を電話受診、様子観察の指示を受けた。 5時25分頃、家族へ報告。その後、対象者は気分の不良等なく、朝食を8割程度摂った。痛みは自製内の様子だった。	夜間帯は各ユニット1名体制とのこと。要対応事象が重なった場合は各利用者の状態像を踏まえ適切に対応の優先順位をつけられるよう留意いただくことと、対応途中でその場を離れる場合には利用者への声掛けを徹底いただくことを伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 8時頃、対象者（90歳代、要介護2）が朝食を残しているためにどうしたのか尋ねると「腕が痛くて食べられない」と左腕の痛みを訴えた。対象者は杖が滑り右向きに転んだと話したが、つまずいて両手をついたとも話し、詳細が分からないために防犯カメラで確認すると、部屋の入口横の折りたたみテーブルに左足が引っかかり転倒しているのを確認した。転倒時、職員は別のテーブルの配膳中で、一番奥の部屋から出てきて転倒した対象者には気づかなかった。 対象者は、杖歩行。ADLは声かけでほぼ自立。軽度の認知症あり。	痛みがある箇所に湿布を貼ったが、痛みが強いため三角巾固定した。週末のため医師の指示で週明けの月曜日に受診予定となった。 同日16時30分頃、家族に転倒した旨を電話で報告した。 週明け発生から2日後の11時頃、総合病院を受診、レントゲン撮影の結果、左上腕骨大結節骨折と診断された。左肩の痛みの訴えがあるが、動かさなければ痛みはなく三角巾で固定。食事も自身で摂り、歩行も可能。入院・手術の対象ではなく、4週間の三角巾固定と痛みがある時は痛み止めの指示があり帰設した。 1ヶ月後に三角巾を外すタイミングやリハビリの相談のため再受診予定。現在は対象者から痛みの訴えはない。廊下の端に置いていた折りたたみテーブルは利用者が通らない場所へ移動済。対象者の部屋をすぐに介助できるように詰め所近くに変更した。	施設内で利用者が引っかかりたり、つまずいたりするような物がないか、今一度確認するように依頼。対象者は高齢であり、現在左腕を三角巾固定しているため、見守りを強化していただくようお願いした。
小規模多機能型居宅介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 18時20分頃、宿泊サービス利用中の対象者(80歳代、要介護3)のセンサーが他利用者対応中に鳴動した為、職員が対象者居室に向かっている途中、「ドン」と音がした。訪室すると左側を下にして座り込んでいるところを発見した。 対象者は、週3回通所と宿泊サービスを利用。以前より腰痛があり、コルセットを着用し杖を使用して歩行。サービス利用のない日は自宅周りを散歩している。認知症自立度はⅢa。日常生活は自立。夜間のみトイレの付き添いが必要。コミュニケーションは良好。物忘れ等の症状あり。	バイタル測定、外傷確認をしたが異常はなかった。痛みの有無も確認したが症状はなかった。トイレに行くために、四つん這いになり立ち上がり、介助にて立位後、トイレへ付き添い誘導した。 同日18時40分頃、家族に連絡した。翌日、自宅へ帰宅したが痛みを訴えた。 2日後の10時頃、総合病院を家族と受診し、股関節と腰のレントゲン撮影をした結果「腰椎圧迫骨折」と診断された。以前から使用しているコルセットを着用。医師によると今回の転倒によるものかは不明との事だった。その後、腰痛の訴えはあるが杖歩行で安定。週3回の通所と宿泊サービスは継続。夜間帯はベッドで就寝し、1時間毎の巡視とトイレ時の付き添いを対応。	すぐに駆け付けられるようにセンサーの親機を近いところに置くように助言した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
サービス付き高齢者向け住宅	◆施設内での外傷事故 【状況】 21時4分頃、対象者（90歳代、要介護5）の見守りシステム（眠りスキャン）にて長時間不在の様子を確認したため、職員が訪室したところ、テーブルの横で壁に向いて止まっているシルバーカーを背もたれにし、床に座っている対象者を発見した。靴下は履いていたが、靴はテーブルの下と対象者の右横にあり右膝をさすっていた。 対象者は、認知症あり。移動はシルバーカーによる自立歩行。部屋から食事場所に移動の際等、状況判断が難しい場合に必要に応じて見守りを行っている。食事は自身で摂取。尿意は見られるが、トイレに間に合わないことや、その後の対応ができないことが多いために日中夜間を通して排泄は必ずスタッフが見守り、介助をしている。精神心理面においては、現状や状況を把握できないことによる不穏が多々見られる。	職員が介助しベッドに座った。この時は介助があれば立てる状態であった。膝の痛みの訴えがあったが、外傷、熱感、腫れた様子は見られずバイタルも異常はなかった。医院に報告すると、痛みが強ければカロナール3錠を服用か希望なければそのまま様子観察との指示があった為、薬の用意をして訪室すると入眠中のために一旦退室した。 同日21時45分頃、家族に連絡し状況を説明した。 翌日3時半頃、職員の定期巡回中、おそらくトイレへ行こうとし起き上がろうとしている対象者を確認した。その際、膝の痛みの訴えがみられた為にかロナール3錠服薬した。再度、外傷確認をすると両膝（右は内側）の変色が見られた。 同日8時45分頃、家族に再度連絡。家族同行で総合病院を受診し左大腿骨骨折と診断され、そのまま入院となり、後日左大腿部手術の予定となった。発生から15日ぐらいでリハビリ病棟に移動、リハビリを開始し自力歩行可能であった。近日中に退院カンファレンスにて退院の時期が決定し退院後は施設に戻る予定。今回の事故の原因としては、普段から夜間も自由に動くことがあり、移動しようとしてあやまって転倒した可能性が高い。	本人の不安感を減らすために環境整備に引き続き努め、再発防止に取り組んでいただきたい旨を依頼した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 22時15分頃、対象者(90歳代、要介護3)からトイレ介助の要望があり、介護職員が車椅子でトイレまで誘導した。トイレ後、車椅子からベッドへは、職員が腋窩を支える軽介助で、対象者自身で立ち上がり、方向転換を行い移乗したが、ベッドに座る際、サイドレールに足がひっかかり「痛い」と訴えがあった。介護職員が下腿を確認すると右下腿に約20cmの裂傷を確認した。 対象者は、移動は車椅子を使用し、身体の一部を支える軽介助によって車椅子へ移乗している。皮膚が乾燥、傷つきやすく、令和5年3月16日も出血があった。	すぐに介護職員から看護師に報告、傷口のガーゼ保護と圧迫止血をした。22時25分頃、事故内容について施設医に報告、受診の指示が出たため、家族に事故発生と受診する事を報告した。 22時35分頃、家族とともに総合病院を受診し11針縫合処置を行った。 22時55分頃に帰設した。発生から約1ヶ月現在、抜糸を終えて痛みの訴えもなく、落ち着いて過ごしている。	過去に2度同様の裂傷を繰り返しており、改めて事故防止のため安全確認の徹底と皮膚の保護を行うように伝えた。
特定施設入居者生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 11時頃、対象者(90歳代、要介護3)からナースコールがあり、訪室すると左側臥位で床に倒れている対象者を発見した。日頃からポータブルトイレを使用し自身で衣服の着脱をしているが、発見時はズボンが腰の位置まで上がっておらず、着脱時に足元がふらつき転倒したと想定された。 対象者は、アルツハイマー型認知症。移動は車椅子で、居室内は歩行可能だが伝い歩きで足元が不安定。移動の際にはコールボタンを押すように伝えているが、理解が難しくコールマットを設置している。	左手背と左膝に表皮剥離と出血、左前額部に発赤と膨張があった。テレビ台に破損跡があり転倒時に体が当たったと考えられた。看護師に報告後、クリニックを受診、骨には異常がなく、様子観察の指示があった。左前額部の発赤と膨張は時間と共に消失した。 同日13時頃、家族へ報告した。	当該利用者については急遽、居室内のテレビ台を交換し、ケガのリスク低減を図られたとのこと。引き続きケガの原因となり得る物がないか検討の上、居室内の環境整備を行っていただくように伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人福祉施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 20時40分頃、対象者(80歳代、要介護5)をリビングから部屋のトイレへ介助した。排泄後、対象者は両手で手すりを持ち、前傾姿勢の状態で立位保持、介護職員がプロテクターパンツとズボンを上げる手伝いをした。下着を上げる時に対象者の右手が手すりから離れ、右側の額をトイレの手すりにぶつけた。 対象者は、認知症があり会話、意思疎通は困難。日常生活は一部介助、見守りが必要。移動は車椅子を足漕ぎし、歩行は困難。手すりを把持し、立位、立ち上がりは可能であるが転倒の危険があるため、プロテクターパンツを着用。ベッド周辺は感知式センサーを使用。	額には1cm×1cmの内出血と2cm×2cm程度のこぶができていた。右手の状態は変化はなかった。 翌日14時頃、看護職員が右手の甲から手の平にかけて内出血と腫れを確認した。前日夜にトイレでぶつけた事が原因と考えられた。 同日15時半頃、介護職員と家族付き添いで総合病院救急外来を受診し、右手甲の薬指、小指の付け根にヒビが入っている可能性があり、シーネ固定の処置を受けたが、皮膚科医の診断だった為、整形外科を後日受診するように指示され施設に戻った。 発生から3日後の11時頃、整形外科受診、右手第5指基節骨骨折と診断され、再度シーネ固定し、1週間の痛み止め服用と2週間後の再診の指示を受けた。	日によって変動がある方については、本人の状況を日々見極めていただき、立位保持が難しい時は、2人介助で排泄介助を行う等、再発防止に努めていただくようお願いした。プロテクターパンツの着脱には力が必要なので、着脱介助の方法について、再度ご確認くださいようお願いした。
認知症対応型共同生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 8時20分頃、朝食時に不穏状態となり、暴言やパンを投げる行為が見られた。食後にはテレビ前に車椅子で移動し、介護者は少し離れた位置で他の利用者の食事の介助を行っていた。対象者(80歳代、要介護2)が自身で立ち上がろうとしている姿を発見しすぐに駆けつけるも間に合わず、右側臥位で床に転倒。右眼外側2～3cm裂傷し出血した。 対象者は、認知症により短期記憶障害、見当識障害あり。意思疎通は可能であるが、会話が成立しにくい時もある。通常は車椅子介助で、排泄介助時などには、介護者による手引き介助が行われていた。	フロア内に居た看護師により止血処置を実施したが、対象者がすぐにガーゼ保護を外してしまうため、縫合が必要と判断して同日9時30分頃医療機関を受診。6針縫合しCT検査を実施。結果は特に問題なしとのこと。 10日後再受診、抜糸を行い処置終了した。	対象者本人の身体状況などをしっかり把握し、特に認知症のある方は突拍子もない動きをすることも想定されるため、介護者がどうしても対象者と離れないといけない時には、転倒防止対策を行うとともにより一層の本人の動向確認を行うよう助言した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
認知症対応型共同生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 8時頃、朝食へ誘導するための手引きの際にバランスを崩し、介助スタッフもろとも前方に転倒した。対象者（80歳代、要介護4）は介助スタッフの上に乗るかかのような形で転倒。 対象者は、認知症状により意思疎通困難で、痛みの訴えはできるが会話はほとんどできない。常に重心不安定で身体の傾きが強い。	右大腿部に軽度の腫れを確認した。家族に相談した結果、湿布を貼付し車椅子対応で様子を見ることになった。 翌日16時頃、右大腿部の腫れが増悪し、対象者が痛がる様子が見られたので、往診医が診察した結果、受診を指示した。家族に相談したところ、対応できる医師がいる翌日の搬送を希望された。 発生から2日後の10時頃、病院を受診。右大腿骨転子部骨折の診断で入院・手術が必要とのこと。	日中支援する職員と夜間勤務する職員で対象者に対する支援方法の理解度が異なることが転倒原因。 日中支援する職員であれば、車椅子へ移乗したところ、夜間勤務する職員は、常の身体の傾きと判断し、手引き歩行を促した結果転倒することになった。 入所者に対する支援方法を今一度見直し、支援方法や当日の様子などを共有する時間を強化するなど、職員間で支援に差が出ることがないよう助言した。
訪問介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 9時30分頃、デイサービスの送り出しの際、ヘルパーが対象者（90歳代、要介護2）の両腕を持ち、玄関外の門と道路の間の段を降りる時に、対象者がつまずき、ヘルパーが支えることができず、対象者が転倒した。 対象者は、家族と2人暮らし。家族が仕事で家にいない時に訪問介護を利用。（デイサービスのある日は朝と夕方の2回、ない日は朝・昼・晩の3回） 基本的に家の2階で生活しており、階段の昇降時（食事のため1階に降りる際など）や、デイサービスの送り出し時などに介助を行っている。認知症はなし。	デイサービスの迎えのスタッフが救急に連絡。家族とケアマネジャーにも連絡。病院にて右大腿骨骨折と診断され、手術を行い、入院となった。 事故発生から15日後の現在も入院中、退院日未定。	デイサービスのスタッフと十分に情報共有し、再発防止に努めていただくよう助言した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人福祉施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 15時20分頃、対象者(80歳代、要介護4)がリビングで右側臥位でおられるのを発見。下剤にて排便コントロールを行っていたためトイレに行こうとされた際に転倒されタンスの角に頭をぶつけたと思われる。 外傷確認を行うと左側頭部を裂傷され出血があった。 対象者は、目はほとんど見えておらず、手引き歩行。トイレと入浴は介助が必要。	15時20分頃、出血確認、看護職員に応援要請。バイタルを測定し、看護職員と機能訓練指導員にて居室へ誘導して横になった。頭部以外の外傷は確認できず、配置医師にてステープラーで3針縫合。滅菌ガーゼ保護にて経過観察となった。 15時50分家族に連絡するもつながらなかった。 19時家族より折り返し連絡があった際に状況説明を行った。	全ユニットのリビングから居室への動線にあるものが保護されているかの再確認するように伝えた。リビング内の見守りが基本的になくならないような体制ができないかの検討を行っていただくよう伝えた。
介護老人福祉施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 19時15分頃、対象者(90歳代、要介護3)が、おやつの容器を片手に持ち、返却しようとして居室から出てこられた。1～2歩歩いたところで職員が気づき、駆け寄って食器を受け取った。対象者は居室に戻ろうと時計回りに方向転換した際にバランスを崩し、職員が支えきれずに転倒した。 対象者は、歩行については、短い距離であれば伝え歩きをし、居室外の広い空間や長距離は車椅子で自走している。	19時15分頃、転倒後、応援職員を呼び対象者をベッドに移乗した。右大腿部に強い痛みを訴えた。介護職員が家族に連絡するもつながらなかったため、先に救急要請をした。転倒時に介助した職員とは別の職員が付き添って、19時45分病院着。診断の結果、右大腿骨頸部骨折のため、入院となった。	利用者の下肢筋力低下状態を職員で認識共有し、伝達事項は共通して行う、居室外は車椅子を使用して頂きできる限り職員見守りのもと安全に移動して頂くよう助言した。
介護老人保健施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 16時10分頃、居室より対象者(90歳代、要介護2)の大声がしたため訪室したところ居室内のトイレの前で這いながら移動している対象者を発見した。「転倒した」と言われたため、全身の観察と痛みの確認を行ったが、打撲跡もなく様子観察としていた。 対象者は、下肢筋力の低下があるが自覚が乏しく転倒を繰り返していた。 居室にセンサーを設置して、動きがあるたびに訪室して見守っていたが、対象者が見守られる事にストレスを感じているようで、家族との話し合いの結果、居室内での見守りは不要との許可を得ていた。	当日の夜間に、右手首の痛みの訴えがあり腫脹を認めたため医師の指示で整形外科を受診、右橈骨遠位端骨折の診断となった。シーネ固定処置となった。	センサーマットも含めた居室内環境について、再度、動線などを考え、手すりの位置等を精査するように、また見守りには細心の注意を払うよう助言した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 23時5分頃、対象者(90歳代、要介護1)からナースコールがあった。スタッフが訪室すると対象者はベッドに端座位で、「目眩がしてトイレで転けた、右足が痛くて動かない」旨訴えがあった。右肘に剥離があり、つじつまの合わない言動があり、看護師に報告した。 対象者は、障害高齢者の日常生活自立度A2。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb。ADL全般自立。認知症状あり。つじつまの合わない言動や架空の話をよくする。自分のこだわりが強く、思い通りにしないと激昂するため、介護の介入もかなり様子を見ながら実施している。	同日23時6分頃、看護師訪室、バイタル・ボディーチェックを実施した。バイタル異常なし、右肘に5×2cm程度の剥離を確認した。対象者より右大腿部に強い疼痛の訴えがあり救急外来医師に報告、受診指示があった。 23時20分、併設病院の救急外来を受診。レントゲン、CT検査実施。右大腿部頸部骨折との診断があり入院指示があった。 23時50分、キーパーソンの家族に転倒の経緯と入院加療が必要である旨を連絡した。 翌日0時25分家族が来所した。医師の説明を聞き、そのまま入院となった。聞き取りを行った2週間後時点では入院中。すでに手術は済んでおり、退院日未定。回復期病棟を経るかもしれないが、再び老健に戻る予定。	対象者の気質的に介護の介入が少し難しい部分もあると思うが、退院後はADLが変わられることも想定されるため、こまめに声かけを行い、様子を見て対象者の状態把握に努めていただきたい。 また、その内容を職員間で情報共有を行い、対象者の状態にあった介助をお願いしたい。
介護老人福祉施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 15時頃、対象者(80歳代、要介護4)をベッドから車椅子への移乗介助（夕食のため、部屋からロビーへ移動）。車椅子移乗後、適切な着座を確認せずに着衣介助を行った。車椅子に浅く座っていたため、ずり落ちる状況となり、介助者の右膝で対象者の左膝を支えた。廊下に通りがかった別の介助者が後ろから引き上げ、車椅子に座らせたため、転落には至らなかった。 翌日3時頃、おむつ交換時に左膝付近に腫脹、熱感を確認。痛みの訴えはないが、動かすと痛がる様子があった。 3時頃より前におむつ交換は実施しているが、その際は痛がる様子はなく、介助者も腫れ等に気がついていない。	翌日11時頃、腫脹、熱感、疼痛継続。家族と相談し病院を受診。左大腿部骨折と診断され、手術のため同病院へ入院。 発生から8日後手術実施。状態が安定後、施設へ戻る予定。	車椅子への移乗介助後は、適切な着座を確認してから次の動作へ移ること、少しの負荷でも骨折する可能性があることを再度周知いただき、介助方法の確認等を行うことを助言した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
特定施設入居者生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 1時頃の夜間帯より、対象者(80歳代、要介護1)が右膝から下腿にかけての疼痛があり、立ち上がり困難なためベッドからの移乗介助を行った。熱感や腫脹はないが下腿を少し上げると顔をしかめる様子があった。安静時は特に痛みの訴えなく、車椅子座位保持可能であった。	同日、往診医にて鎮痛剤処方とX-P撮影の予約を取り、翌日受診しX-P撮影の結果、右大腿骨頸部骨折と判明した。病院に加療目的で入院となった。	認知症の進行により行動予測がつきにくいことは、特に日常的な行動を見守りや危険予知を行い、唐突な危険行動を予防するための見守りを強化するよう助言を行った。
特定施設入居者生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 14時15分頃、対象者(90歳代、要介護1)の自室トイレに行くため食堂から職員付き添いで移動し、自室近くまで来た時、少しでもスムーズに移動できるように自室トイレのカーテンを開けるため、職員が付き添いを離れた際に廊下でバランスを崩し転倒した。 対象者は、歩行器で移動。食事は自立。排泄・入浴は一部介助。整容等は声かけ誘導が必要。認知症の診断がありコミュニケーションは声をかけると反応があるが、自発的にはない。日中は傾眠して過ごす。夜間はトイレが頻回で1時間に1回のペースで行くこともある。	応援職員を呼び椅子へ移乗、看護師がバイタル測定。右側頭部発赤、右大腿骨転子部に痛みがあり立ち上がりできない状況だった。 14時30分頃、家族に報告、施設に到着後救急要請をした。 15時頃、家族付き添いで病院で診察。右大腿骨骨折の診断。発生から2日後に手術した。右側頭部については異常なしとのこと。	方向転換時にふらつく傾向を把握されていることから、特にその場面ではご留意いただき、今後の身体状況に応じて見守りや付き添いにご対応いただくよう助言した。
特定施設入居者生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 17時15分頃、対象者（90歳代、要支援2）が、リビングキッチンカウンターのティッシュペーパーを取ろうとしたが、足が滑って転倒しかかり、咄嗟に右腕で下膳車の上部に捕まった。全荷重が上腕部にかかり骨折したと思われる。 対象者は、認知症なし。歩行状態はふらつきなく歩く。	看護スタッフ、事務所へ報告、看護師より主治医へ報告。右腕動かせず痛みの訴え、冷や汗があることから、主治医の指示により同日17時45分頃、整形外科を受診した。レントゲンの結果、上腕骨骨頭骨折の診断があり、処置のため総合病院を紹介された。 同日18時頃、ご家族に連絡。	食堂内（共用部）での環境を整えるにあたっては、全体の配置、利用者の状態等を踏まえ、転倒などの事故につながるこないよう助言した。（他の利用者の個々の状況、状態も考慮）

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
特定施設入居者生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 14時30分頃、トイレ援助中、介助者の電話が鳴り、介助者が電話対応を行った。対象者(80歳代、要介護4)は、トイレに座った状態であったが、少し待つよう伝え、介助者は傍から離れた。その間に対象者が転倒。介助者が戻った際は、対象者が床に倒れている状態であった。 対象者は、アルツハイマー型認知症により記憶障害や理解力の低下あり。危険認知も低い。移動は車椅子を使用し自走。車椅子への移乗は自身で可能だが、転倒リスクがあり。施設が見守りできる時は見守りしている。排泄はトイレで行うが、排泄後の処理等に介助が必要。	左臀部、腰部、左膝に痛みがあり、往診医の指示で痛み止めを服用。痛み止め服用後も痛みが続き、家族が骨折を心配し、翌日に病院を受診。レントゲン検査の結果、骨折はなかった。内服等で経過観察となった。	介助中は、対象者が優先であり、対象者の傍から離れない、電話も取らないようにすること。対象者の傍から離れる時は、車椅子やベッドなど安全な状態を確認してからにすること。
短期入所生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 15時20分頃、対象者(90歳代、要介護3)が「横になる」とのことで、職員が居室に案内。居室内トイレに入った為、2～3分間職員は退室した。その後、居室から「ゴン」と音がし、訪室すると居室ドア付近に左側臥位で倒れている状態であった。ズボンとパンツは太もものあたりまでしか上がっておらず、歩行器はトイレの中に置いたままであった。 対象者は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa。食事は自身でとる。歩行器を使用。尿便意はあるが、ズボンの上げ下げ等一部介助を要する。入浴はリフト浴で職員が手伝う。認知症状の進行により短期記憶や理解力の低下あり、毎回歩行器を忘れ、テレビのリモコン操作に職員の手伝いを要する。訴えや会話は可能だが辻褄が合わないこともある。	15時40分頃、左頭部に腫脹があるため、頭部クーリングを実施。家族へ連絡し「変わりあれば連絡ほしい」との返答。18時頃、夕食のために車椅子に移乗しようとしたところ、左足の踏ん張りがきかず、左大腿をさすりながら痛みを訴える。家族に連絡し、整形外科を受診した。レントゲン検査の結果、「左大腿部頸部骨折」と診断。医師より他病院への受診と、受診までは安静との指示が出た。 翌日15時30分頃、病院受診、手術のためそのまま入院となった。	お手洗いの際もできるだけ対象者の側から離れないようにすること。 記載の再発防止策(適切な場所に手すりを設置する、トイレに座られている際は可能な限りそばを離れない。トイレから出られた際にも可能な限り職員が付き添えるよう、センサーマットを便器の近くに設置する、プロテクターパンツを着用している為、ズボンの上げ下げの手伝いをする)を実施いただきたい。

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	◆施設内での外傷事故 【状況】 4時頃、対象者(80歳代、要介護2)が、フロアを歩行（徘徊）中、左下肢の痛みを強く訴えた。歩行がいつもと異なり、左足を庇うような歩き方をしていたため、外傷確認するも特に変化を確認できなかった。看護師出勤時の9時頃に報告相談、看護師によるボディーチェック実施。左膝に強い痛みがあること、軽度腫脹並びに熱感を確認した。 対象者は、歩行はADL自立。杖を利用（持っているだけのことが多い。杖利用なしでも歩行可）認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ b。短期記憶障害、意思疎通は可。自身で判断できないことで不安を感じるが多い。ショートスリーパーで昼夜逆転傾向。夜間歩くこと（徘徊）で不安を解消する傾向あり。夜間不眠により睡眠導入剤を頓服していたが、昨年ふらつきによる転倒事故により服薬中止。現在、傾聴や寄り添い対応し、改善傾向にある。	同日家族に状況説明し、翌日に家族対応で整形外科受診となった。 翌日の16時頃、整形外科受診、レントゲン検査により左膝蓋骨骨折、全治1か月と診断。 発生から3日後、同クリニック再受診、装具装着。安静でいるよう指示があった。痛みについては湿布薬で対応。対象者には安静でいるように説明したが歩行しようとした為、歩行時には寄り添うなど近接介助を実施。現在は近接介助をせず見守りのみ実施。	歩行時に癖(靴のかかとを踏んでいること、ポケットに手を入れること)があるため、見守りや声かけをこれまで以上に強化いただくよう依頼した。
認知症対応型共同生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 18時20分頃、対象者(100歳代、要介護2)が自室に戻るためリビングから自室へ職員付き添いで移動していた際、自室ドア前まで来た時バランスを崩し、付き添いの職員が支えようとしたが支えきれずに転倒した。 対象者は、意思疎通可能。食事は自身で普通食を摂取。排泄はトイレでズボンあげる時のみ一部介助。立ち上がりが不安定。歩行は杖・歩行器は使用せず手すりを持ち職員が付き添い歩行する。	応援職員と共にベッドへ移動、看護師がバイタル測定。右股関節部が痛いとし出しがあり、確認すると少し赤くなっていたが腫れはなく一晩様子を見て受診予定となった。 翌日10時半頃、主治医より整形外科受診の指示があり受診した。 11時10分頃、右大腿骨頸部骨折の診断にて手術指示あり入院の調整。入院まではホームで点滴、痛み止めを処置した。 事故発生から3日後に入院、手術した。	移動が多く、転倒のリスクが高い傾向を把握。今後も施設へ戻った際の身体状況に応じて、対象者の動作時にはスタッフ間で相互確認の上、付き添って安全な移動介助を行うよう助言した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 6時10分頃、対象者(90歳代、要介護3)をフットレストに足を乗せず車椅子で移動介助の際に、職員が一瞬目を離した時に、足が床に引っかかり前方へと転落し頭部を裂傷した。 対象者は、自力歩行困難の為、車椅子での生活で移動・移乗時は介助が必要。認知症(短期記憶が乏しい)。難聴。	前額部が約3cm裂傷し出血していたため施設看護師による止血処置を行うも止血せず、救急外来受診により縫合処置を受けると共に、脳内出血等の異常が無いかCT検査を行い、異常が無いことを確認した。	介助時には常に本人の状況や、車椅子などの状況を確認すると共に、常に本人の些細な異変に気が付けるよう、目を離すことが無いように心掛けるよう助言した。
介護老人福祉施設	◆施設内での外傷事故 【状況】 19時頃、対象者(80歳代、要介護5)の左右固定式のリフトシートを両側外すべきところ右側が外れていなかったため、対象者がベッド移乗時に移動式リフトシートに巻き込まれてベッドから落下し、頭部打撲及び頭部と肘を裂傷した。 対象者は、車椅子移動で立位保持は困難な為、移乗はリフトにて全介助。日常生活において排泄・入浴・食事は全介助を要する。認知機能について短期記憶は困難であるが、痛みの訴えや挨拶等の簡易的な返答は可能。	職員が看護師、相談員をオンコールし、看護師指示にて職員が頭部止血及びアイスノンで冷却した。看護師、相談員到着後、看護師止血継続、相談員は家族に連絡。受傷が頭部のため、救急搬送を要請。受診先にて検査結果は異常所見無く、裂傷の手当を受け施設に戻った。	指さし確認とともに、対象者への声かけが（理解できなくても）必要と助言した。

●利用者の誤嚥・誤飲 7件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護付き有料老人ホーム	◆施設内の配薬誤り 【状況】 12時15分頃、対象者（90歳代、要支援2）の居室に昼食後、薬を持って行ったが、その後に他の入居者の薬がないことに気づき誤薬が確認された。	看護師より主治医に報告。整腸剤の為、状態観察となるが、その後、異常は見られなかった。	前回の誤薬事故から4日後、同じ対象者に対して起こっており、落ち着いて回ることを再発防止策に上げているが、顔を見て名前を読み上げる際、袋の名前を見ず、文字数が同じ名前を袋を確認せずに読んでいた等の思い込みによる間違いが多いことから、確認作業を十分に行って頂き、同様の事故を繰り返さないよう注意して頂くように伝えた。
介護付き有料老人ホーム	◆施設内の配薬誤り 【状況】 8時20分頃、対象者（90歳代、要支援2）の居室に薬を持って行ったが、服薬後に他の入居者の薬（抗うつ薬、抗不安薬）を渡してしまった事に気づいた。	看護師に状況を伝え、主治医へ報告。薬の影響でふらつきが出るかもしれないと安静指示を受けた。その後、ふらつきがあったが軽快は早く嘔吐等の症状も見られなかった。	コロナ禍におけるイレギュラー対応であっても確認作業は十分に行っていただき、大きな体調不良はなくても、今回のようにふらつきが出た場合は転倒事故にも繋がる可能性があるため、誤薬には十分注意していただくように伝えた。
特定施設入居者生活介護	◆施設内の誤飲事故 【状況】 12時40分頃、対象者(90歳代、要介護3)の昼食後にスプーンに乗せて服薬(アリナミンF錠)介助後、約10分後の下膳時にお皿の上に糖衣が溶けた状態で薬が残っているのを発見した。 対象者は、コミュニケーション可能。認知症状あり。短期記憶は乏しい。耳が聞こえづらく耳元での会話か、筆談を要する。	往診医に報告し様子観察を行ったが、体調に変化はなかった。	服薬後にはきちんと飲み込みができていないかの確認を行うと共に、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。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
小規模多機能型居宅介護	◆施設内の誤飲事故 【状況】 8時頃、朝食後の対象者（80歳代、要介護5）の服薬のため、右手に薬を置くが服用されず、服薬介助を試みたが嫌がられたため様子見をしていたところ、他の利用者の対応で少し目を離した際に、右手に置いていた薬がなくなっていた。口腔内を確認するも見当たらず、床や衣服内、車椅子の間など探すも見つからず、服薬の確認が取れなかったため、誤薬事故と判断。 対象者は、脳の萎縮により左半身麻痺のため車椅子を使用。意味性認知症だが、職員の声かけは理解している。服薬は朝のみ。	9時頃、バイタル測定、顔色等に変化なし。 家族への経緯の説明及び謝罪を行った。 9時30分頃、再度衣服などを調べるが発見に至らず。 10時30分頃、家族へ連絡。すでに服薬している可能性があり、バイアスピリン錠を重複して服薬すると危険なため、薬の代替として水分摂取量を増やして様子を見させてもらえるか確認し、家族に許可を得た。今後の対応として、服薬が難しければ薬を預かり、少し時間をおいて再度服薬介助を試み、必ず薬を飲み終えるのを確認することを伝えた。日中、心身状態に変化は見られず食欲もあり、惰眠されることもあったが、状態変化は見られなかった。 17時頃再度家族に日中の様子を伝えた。	今回の件について職員間で十分情報共有し、再発防止に努めていただくよう依頼した。
訪問介護	◆施設内の配薬誤り 【状況】 17時30分頃、ヘルパーから、薬を保管している薬フォルダが2個並んでいるが、対象者（80歳代、要介護5）にどちらを飲ませるのかと事務所に問い合わせがあり、サービス提供責任者は、臨時の薬が出たと思い、2個とも内服の指示をする。 翌日8時頃、訪問に入った職員が、電子カルテに書いてあった2カ所分を飲んだと言うことに疑問をもち、現地確認をすると対象者の家族の分も飲ませたことがわかった。 対象者は軽度認知症。意思疎通は不明瞭。歩行不可能なためベッド上で生活。すべての動作について介助が必要。	翌日9時頃、ケアマネジャーに連絡。ケアマネジャーより訪問看護師と主治医に連絡。服薬した2種類の薬のうち、1種類は対象者のもので、もう1種類は家族の胃腸改善薬であった。 事故発生当日夕方から翌日朝にかけて対象者の体調の変化もみられないため、問題ないと判断され、病院への受診はしていない。家族も薬を服用し忘れることもあり、特に状態に変化なし。 同日11時頃、念のため自宅訪問し、状態確認を行い、特に変化はなかった。薬の管理は訪問看護師と家族が行っており、ケアマネジャーやヘルパーは薬の種類を把握していない。 今回ヘルパーが対象者の薬フォルダと家族の薬フォルダが離れて保管されているのにもかかわらず並んでいると表現し、サービス提供責任者は、薬フォルダが並んでおり臨時の薬が出たと思い込み、電話を受けた際に現場の職員に詳しく状況を聞かなかったことが今回の事故につながった。現在、対象者と家族の薬フォルダはより離れた場所に設置している。	今回の件について職員間で十分に情報共有し、再発防止に努めていただくよう依頼した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
小規模多機能型居宅介護	◆施設内の誤嚥事故 【状況】 12時15分頃、対象者(80歳代、要介護3)がスタッフの見守りのもと昼食を摂取している際、手が止まり顔色がいつもと違っていることに気付き、声掛けを行うと気道閉塞を起こしているのを発見。食事跡より一口大のフライドチキンとがんもが無くなっていたため、そのどちらかで喉を詰めた可能性が高かった。 対象者は、パーキンソン病の診断があり内服治療中。歩行は杖歩行可能。症状は酷くは出ていない。嚥下状態も良好(過去に一度もなかった)。認知症があるが会話は可能で、意思表示も可能。	声掛けにより閉塞物の排出を促すも排出せず、背部叩打により除去を試みるも排出せず、1～2分意識消失やチアノーゼによる顔面血色不良を認め救急車を要請。同時に家族への連絡を行った。その後看護師が吸引器で閉塞部の一部を取り除き、少し声が出るような状態となったためバイタル確認。救急車で搬送するも検査の結果異常はなく、気道閉塞の処置を行った(入院はなく自宅へと戻る)。	食事の提供形態やスタッフの配置を見直すと共に、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。
小規模多機能型居宅介護	◆施設内の配薬誤り 【状況】 17時40分頃、対象者(60歳代、要介護4)の夕食終了時に、食前薬（グルベス配合錠）と薬もれが発覚した。 対象者は、脳梗塞により左片麻痺のため移動は車椅子。高次脳機能障害・糖尿病。認知症、会話等問題ない。	同日17時50分頃、対象者家族へ報告・謝罪。家族と相談した結果、食後であるが食前薬と食後薬を両方服用し様子を見ることとした。翌朝までの間に4度バイタル測定し状態観察。対象者に特変無かった。翌日朝、再度対象者家族へ夜間の状態報告し、改めて謝罪を行った。	利用者ごとに服薬のタイミングが異なることを意識したうえで、「食前」「食後」の札をお薬カレンダーに入れることとその確認を徹底し再発防止に取り組むよう助言した。

●利用者の行方不明 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
通所介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 【状況】 13時10分頃、対象者（70歳代、要介護1）を通所介護利用中に施設建物1F自動ドア前にて施設職員が発見した。対象者に状況確認をすると「喉が渴いたから、ジュースを飲みに行ってきた」と回答した為、詳細について確認したところ、デイのフロアから20mほど離れている自動販売機でジュースを購入し飲んだと聞いた。 12時55分頃、デイのフロアにて職員が対象者の姿を確認しており、15分以内の離脱だった。 対象者は、認知症（その場のコミュニケーションは可能）。移動は独歩。	発見後すぐ、対象者の全身状況を確認。外傷はなかった。	施設外（同3F建物共有部分）に施設利用者が使うトイレがあり、施設扉は出入り可能な自動扉で、離脱防止のためにセンサーを設置しているが反応しなかった可能性がある。そのためエレベーター前にセンサーを増設、またはカメラを設置予定。その他、エレベーター前に注意喚起の貼り紙をする等で対応することを確認し、今後も利用者の状況を注意深く見守り、対応頂くように指導した。
短期入所生活介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 【状況】 12時50分頃、昼食後に対象者（90歳代、要介護3）がフロアにいないことに気がついた。非常口は扉カバーが故障しており、テープで簡易的に留めている状態であった。扉が開いておりベランダから外に出た形跡があったため、テープを外して開錠し、外に出たと考えられる。すぐさま、動ける職員で捜索し家族への連絡をしようとしたところ、同時期に家族からGPSを確認すると対象者が施設より離れているとの電話があり、そのまま電話にてGPSの情報の元に対象者を捜索し、13時40分頃他市にて対象者を発見し、保護した。	施設に戻り、ボディチェックとバイタルチェックを行い、ケガなどはないため経過観察とした。事故については担当ケアマネジャーにも報告を行った。	対象者は今回初めての利用にあたり「勝手に外出することがある」ことはスタッフ間で共有をしていたが「定期的な所在確認が必要」とまでは共有できていなかったとのこと。現在は勝手に外出することがあるかたは定期的な所在確認が必要と共有しているとの報告があり、今後もそのように対応いただくよう助言した。
訪問介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 【状況】 9時45分頃、職員が援助で訪問したところ、対象者（80歳代、要介護1）は居室におられずホーム内を探したが見つからなかった。防犯カメラを確認すると、玄関口からタクシーに乗車されていることが確認できたので、110番通報および家族に連絡した。 同日12時30分、箕面の滝道入り口付近で警察により保護された。 対象者は、身体機能に問題なく歩行は自立。 薬の飲み忘れがあるため介助が必要な状態。	保護時は体調に変化はなく、施設に戻られた。	対象者は、以前は一人で家族宅へは行けていたようだが、今後は同様のことが起こりうる可能性があり、対象者自身のアドレスを書いたものを鞆に取り付けるとのこと。 外出先としては、家族宅が多いので、家族の連絡先も加えるのはいかがでしょうかと助言した。

●感染症等の発生 1件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	◆感染症の発生 【状況】 夜間、2階フロア入所者1名が発熱し、翌日夕刻に救急搬送。その後、当該入所者家族から「肺炎で入院することになった。レジオネラ菌と肺炎球菌が検出された」と報告があった。	発生から2日後の朝、池田保健所へ報告。同保健所職員による調査が行われ、①水質検査（ランプ法と培養法の2種）、②熱発などの有症状者のリストの日次送付及び有症状者へのレジオネラ菌と肺炎球菌の検査、③浴槽・配管・ろ過機の洗浄を行うようにとの指示を受ける。 同日夜、ランプ法による水質検査陰性確認。 発生から4日後、有症状者14名についてレジオネラ菌と肺炎球菌の検査を実施、全員陰性を確認。 発生から7日後、浴槽の配管清掃実施。その翌日から通常入浴再開。 発生から10日後、培養法による水質検査陰性確認。有症状者が若干残るものの落ち着いてきたとの見解でリスト送付終了、保健所の対応も終了となった。	引き続き定期的な水質検査を実施するとともに、感染症発生時には保健所の指示に従い必要な対応をとるよう伝えた。

●利用者の尊厳を冒すような言動 1件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
通所リハビリテーション	◆利用者の尊厳を冒すような言動 【状況】 10時10分頃、介護職員が対象者(80歳代、要支援2)をリフト浴にて入浴の介助を行っていた。腰部付近まで浸かった時に対象者から「お湯が少し冷たい」との訴えあり。別の浴槽に浸かるも、「ここも冷たい」との訴えあり。介護職員が水温を確認すると約30度であった。	すぐにシャワーチェア座位で、約40度の温水での足浴とバスタオルを使用して、対象者の保温を行う。着衣後に体温計測定実施し、温かい飲み物を提供した。 14時頃、家族に連絡。経緯を説明し謝罪、また対象者の体調に著しい変化は見られないことを報告。 発生から2日後家族から連絡があり、施設長代理と副施設長が対象者の自宅に伺った。翌日以降の連絡がないこと、対象者に心疾患があり命に関わる事故であると家族から指摘を受ける。謝罪と再発させないことの説明を行った。 発生から5日後対象者に連絡し、体調を伺った。 発生から7日後対象者がデイケアを利用され、入浴介助を行った。	浴槽の温度は1人で確認せず、複数名で確認していただくようお願いした。

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
生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 13時30分頃、対象者（40歳代、障害支援区分4）が第3作業室流し台にて、対象者が好意で食事時に使用するポットのお湯を流しに捨てようとしたところ、下腹部から左右大腿骨付近にお湯がかかった。下腹部と左右大腿付け根に火傷。 対象者は、身体障害者手帳3級、脳原性移動障害3級、療育手帳A2。独歩だが階段や車の昇降時にバランスを崩すことがあるので見守りが必要。	受傷部を支援員Aが水をかけ冷やし、別作業から戻ってきた支援員Bに状況を説明後、別室にいた支援員Cにも応援要請、その間支援員Bが受傷部を濡れタオルで覆っていた。応援にきた支援員Cがタオルに保冷剤を巻き、受傷した腹部と大腿部にアイシングを行った。支援員が服の下を確認すると腹部は一部皮がめくれた状態であった為、アイシングを続け、管理者へ報告。早急に受診が必要と判断し、対象者はズボンを履き替え、支援員が病院に付き添った。事故発生直後、家族に何度も電話をしたが繋がらなかった為、帰りの送迎時に状況説明を行った。その後、事業所職員と通院した際に、医者からは快方に向かっているとの診断だが対象者は痛みを訴える。医師から今後2～3ヶ月かけて通院で治療か、手術をして短期間で治療かどちらの方法にするのか治療方針について話があり、通院での治療を続け、受診は家族対応となった。その後の通院では、火傷の状態は快方に向かっており、対象者も痛みはなくなってきたと話している。	事故発生時、3名いなければならない職員が1名欠席、1名別作業で不在にしており、十分な支援体制が整備されていないことを1月の事故報告の電話で確認。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必要があると伝えた。
短期入所	◆施設内での外傷事故 【状況】 9時頃、対象者（40歳代、障害程度区分6）が1階共用ダイニングで生活介護事業所へ向かう送迎車を待っていた時、他利用者に顔を引っ掻かれた。 対象者は、身体障害者手帳1種2級、療育手帳A1所持。体幹機能障害、知的障害、てんかんがあり。意思伝達は不明瞭ではあるが一部の単語は発語可能。移動は車椅子。	右目下付近、両目の間、両頬に引っ掻き傷からの出血があり、止血と清潔保持後、対象者の家族の了承、同行の上、眼科を受診した。右目の白目に薄く爪が当たった様子があるが、黒目等には異常はないと医師からの診断があった。その後、対象者の状態に異変はなく通常どおり生活介護事業所へ通所していると家族から聞いた。	今回の受傷について、他害をした他利用者が車椅子利用者への関心が高いことを事業所が把握していたにも関わらず、支援者が個別対応の為にすべての利用者を見守ることができていない人員体制となっていた。職員間でも利用者の障害特性を共有する等、常に見守り体制を整え、再発防止の徹底に努めるように指導した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
短期入所	◆施設内での外傷事故 【状況】 19時頃、対象者(40歳代、障害程度区分6)が共用ダイニングで夕食を提供している際、てんかん発作があり椅子より転落した。夕食後の入浴時に全身状態を確認、外傷等はなかった。 翌日7時50分頃、起床介助のために職員が訪室した際に、右足第3～5指付近に擦過傷と皮下出血があることを確認した。熱感や疼痛はなかった。クーリングを実施した。 対象者は、身体障害者手帳2級、療育手帳A。知的障害・体幹機能障害。食事・排泄は全介助。歩行可能だが不安定で手引きが必須。発語は困難だが発声は可能。簡単な会話の理解は可能だが自身の想いを言葉で伝えることは困難。	翌日8時30分頃、家族へ電話にて報告したところ、腫れや痛みがないようであれば、様子観察を行い通常通り日中活動先へ通所させてほしいと希望あり、了承した。 11時30分頃、職員より日中活動先へ様子確認の連絡を入れたところ、普段より歩くことに抵抗があるようだと報告を受けた。 11時45分頃、日中活動先からの報告を家族へ連絡し、受診を調整する旨を伝え、了承を得た。 16時30分頃、家族と職員付き添いのもと受診。右足のレントゲン検査を施行したところ、骨折等を疑う所見はなかった。湿布を貼布し、経過観察の指示あり。再受診の指示はなかった。	今回の受傷に至る経過が、夕食時のてんかん発作による椅子からの転落によるものか、夜間帯の本人の体動によるものか原因が不明であることから、共用部・居室内共に安全に利用できるレイアウトに見直す必要があると指導した。具体的には、共用部で対象者が利用する椅子(ソファ)を手すり付きのものに変更することを検討するよう指示した。また居室内の家財(ベッドフレーム等)で本人による体動で身体をぶつける可能性があるものは、移動が可能であれば居室外に移動し、移動できないものに関しては衝撃を和らげる対策(クッション材を巻く等)をとるように助言した。
施設入所支援生活介護	◆施設内での外傷事故 【状況】 対象者(40歳代、障害支援区分6))はコロナに罹患していたため居室で過ごしていたが、1人で居室を出て、換気のために開いていた別の部屋の掃き出し窓から外に出てしまった。隣のユニット(建物)との間で発見され、居室に戻った。このときは歩行できており、職員も怪我に気付いていなかったが、翌日起床介助時、立ち上がることができない状態ため受診し、右脛骨下部の骨折と診断。掃き出し窓から発見場所までの間に段差等の障害物があるため、それらが原因で受傷したと考えられる。 対象者は、重度の知的障害に加え、視覚障害、心臓機能障害の重複があり精神面でも不安定。全盲であることから歩行や移動には手引きが必要である。ADLの多くに支援を要する。大声で暴言が多くみられる。	翌日起床介助時、立ち上がることができない状態のため、整形外科に通院しレントゲン撮影をした。骨に異常はないとの診断で、内服薬を処方され、1週間様子を見るよう指示を受けた。施設では対象者の様子を見て車椅子を使用するなどして対応した。 発生から8日後再度通院した際、内出血がひどいために再度レントゲンを撮影した結果、右脛骨下部の骨折と診断された。 手術、入院の必要はなく、ギプス固定の治療を受けた。	これまでも居室や廊下の掃き出し窓から外に出ても自身で戻ることができたり、職員がすぐに気付く誘導できるときもあったようだが、今回のように大けがに繋がることもあるため、適宜様子を見てほしいと伝える。また、利用者が怪我をした際は、すぐに市に報告するよう指示。(今回は、相談支援事業所からの定期的なモニタリングの報告書に骨折したことが記載されていたことで発覚した。)

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
就労継続支援B型	◆施設内での外傷事故 【状況】 3時50分頃、対象者（40歳代、療育手帳B1）が作業訓練に使用していたキャスター付きの折りたたみ式長机を、収納スペースまで片付け中に、長机のバランスが崩れ長机が横転し天板で対象者の左足を強打し、左足中指を不全骨折した。	同室には職員2名が常駐していたが、長机が横転した瞬間は見ておらず、横転した音で気づき対象者に駆け寄り、流水でのアイシングを行った。赤みと痛みの訴えはあったが腫れは、ほぼ無く歩行可能であり対象者の希望で通常通り帰宅した。事故直後は流水でのアイシングをして徒歩で帰宅した。 翌日の通所時に足の内出血を確認、職員が同行し病院受診。診断結果は左足中指の不全骨折。足の中指で固定具は無く、湿布の貼付指示と痛み止め処方があった。激しい運動の制限はあるものの経過観察となった。事業所の活動プログラムについては足に負担をかけないように一部内容を変更した。事故後2週間後と最終確認として1ヶ月後の再診にて完治と診断され、その後の受診は不要となった。通院費用については、事業所加入の損害保険にて支給予定。事故翌日、病院受診後に本市へ電話にて事故報告を行った。	再発防止の徹底に努めるように指導した。

●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
短期入所	◆施設内の誤嚥事故 【状況】 18時45分頃、対象児(就学児、療育手帳A)が共用ダイニングでテレビのリモコンを触って遊んでいたところ蓋が外れ、単4電池を1本を取り出して口に入れた。職員が気付いた時点では既に電池を口に入れた状態で、吐き出すよう制止しようとしたところ、職員の声かけに驚いたのか、電池を飲み込んだ。当時、共用ダイニングのエリアについては、職員1名体制だった。 対象児は、自閉スペクトラム症。独歩、多動。発語は、ほぼなし。意思表示は身振り手振りで行う為、伝わらない事も多い。伝わらないと声を上げたり、身体を壁や床に打ち付ける等の自傷行為が出ることもある。	同日18時46分頃、職員より保護者に電話で報告、救急車要請。救急搬送に同行した。 19時30分頃、病院にてレントゲン検査。 20時50分頃、保護者が病院に到着。担当医より、対象児より痛みの訴えがなく、ボタン電池のように小さな物ではないことから、自然排便での排出が確認できる可能性が高いことと、しばらく経過観察の指示あり。また数日間で排出されない場合は、再度レントゲン検査を実施し、別途処置を検討をするという説明を受けた。 発生の翌日20時頃、排便時、出血は見られたが単4電池は排出されたことを確認、対象児は元気に過ごしていると家族より報告があった。医療機関への再受診はなし。保護者は、今後も当該事業所でのサービス利用を希望し、定期的な利用を再開。対象児は元気に過ごしている。	保護者からも本市へ状況報告があり、自宅等で物（石やどんぐり）を口に入れる行為が見られた場合は、前から制止すると対象児がパニックになるため、後ろから静かに近づき、口に指を突っ込み取り出していると聞き取った。家族の話を参考に、事故後の対応について、焦って制止しようとするのではなく、静かに対応できればよかったこと、誤飲の事例がないとはいえ行動障害のある利用者がいる場合の職員の配置体制は見直す必要があることを指導。対象児の障害特性を理解し、危険行為の防止につながるよう、改めて家族や他利用中のサービス（放課後等デイサービス）にアセスメントを行うことや、家族に短期入所先へ来てもらい対象児にとって危険となり得る場所や物が他にないかどうか、確認してもらうよう助言した。

児童福祉サービスに関する事故等

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折並びにこれらと同程度以上のけが 7 件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育園	◆施設内での外傷事故 【状況】 17時30分頃、対象児（未就学児）含め未就学児14名（内、支援児2名）、未就学児15名、未就学児19名（内、支援児1名）の計48名が園庭で合同保育を保育士5名で見守っていた。対象児は未就学児2名と雲梯で遊んでいた際、つかまろうと跳んだ時に手を滑らせ地面に落下した。近くで保護者と話していた保育士Aが駆け寄ると対象児は泣いて座っていて、保育士Aと事務所へ移動した。	保育士A、主任、副園長で怪我の確認をしたが、痛みを訴えた左腕に腫れや外傷は見られず、他に痛みの訴えもなく、対象児から状況の聞き取りをした。肘内障も疑われた為、既往歴を確認したところ、右腕肘内障と過去に診断されていた。副園長より家族へ連絡し、家族到着の約20分間、様子を見ていたが対象児は左手を使わずに玩具で遊んでいて、家族到着時には痛みの訴えは無くなっていた、副園長より園医に連絡し、家族と対象児で受診。レントゲン撮影は行わず、問診・触診より異常なしと診断を受けた。 ところが、同日夜中に対象児が再度左腕の痛みを訴え、腫れがあった為家族が救急に連絡したが対応出来ないとのことで、翌朝に整形外科を受診。問診・触診・レントゲン撮影後、左肘骨折と診断されギブスで固定する処置を受けた。完治まで3週間かかる見込みで現在も治療中である。	怪我のリスクが高い遊具においては必ず保育士の見守りのもとを使用すること。 園児に対して遊具の遊び方や約束の説明・練習を改めて行うこと。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育所	◆施設内での外傷事故 【状況】 対象児（未就学児）含む未就学児7名（未就学児16名クラス）と保育士Aが園庭遊びをしていた。保育士Aは、廊下から園庭の子どもの様子を見ていた。同クラス残りの園児9名は室内で保育士Bと一緒に過ごしていた。 対象児は鉄棒に足をかけ、倒立の練習をしていた。保育士Aは廊下から園庭で遊ぶ子どもの様子を見ていたが、別の未就学児が廊下で泣いていることに気が付き状況確認を行った。その間に対象児が鉄棒から落下したようであるが、保育士Aは事故の瞬間及び対象児の様子は確認できていなかった。対象児は事故後、泣いたり、保育士らに落下したことを訴えることはなかった。 同日、迎えに来た家族に「痛い」と対象児が訴えていたことに、別の職員Cが気付き、「大丈夫?」と対象児に声をかけするが、「大丈夫」と返答があった。職員Cは対象児の右手を確認することはせず、声かけのみであり、その内容を担任には伝えていなかった。家族は帰りを急いでいたようでそのまま降園となった。 3日後の朝に保護者から連絡アプリを通じて「右手を金曜日に園で痛めているので、リズム運動は見学したい」との連絡があったため、登園した際保護者に状況を確認した。対象児は鉄棒から落下し手を強打したことを担任（保育士AB）に伝えたと自宅で話をしていたという。保育士ABはそのような報告を対象児から受けた記憶はない状況だった。	発生から3日後の11時30分頃、整形外科を受診、レントゲンを撮り、右第二中手骨骨折と診断。落下等したことによる骨折ではないかとの診断を受けた。固定をして1週間後に再受診、経過観察。 発生から10日後に再受診、ギプスは外れた。全治1週間との診断。保護者から「きちんと答える子もいるだろうが、『大丈夫?』と聞かれて本当は大丈夫でなくても『大丈夫』と言う子である。聞き方を考えるべきではないか。声かけをした職員から担任へ引継ぎすべきである。」という意見があり、事故発生から4日後に担任と保護者とで話をした。	担任以外の職員が子どもの異変に気付いた場合は、ささいなことであっても担任に報告し情報を共有する。 子どもの状況が把握できる職員配置で保育内容を構成する。鉄棒の下にマットを敷く。鉄棒の遊び方を子どもと確認し、安全な遊び方を再度教える。各場面において、各保育士の役割を明確にするとともに、場を離れる際は他の保育士に必ず伝え、子どもの様子が把握できない状況を防ぐようにする。
保育園	◆施設内での外傷事故 【状況】 対象児(未就学児)含む41名の児童を、保育士3名(保育士A含む)で保育を行っていたところ、対象児を含む2～3名の児童が園庭の遊具で遊び中、対象児が手を滑らせて落下した。保育士Aは遊具から少し離れたところで見守っていた。遊具下にマットを敷いていたが、左ひじから落ちたことで、ひじ関節を強打した。	対象児が泣き出した為、保育士Aが腕の状態を確認した。対象児と保育士Aは移動し患部を冷やし、しばらく様子を見ていた。その際、園庭は別の保育士が代替、保育に入った。対象児は落ち着いた様子だったが再び痛みを訴え、治まる様子がなく、受診する旨を家族へ連絡した。 十数分後、家族が園に到着、保育士Aが事故発生時の状況、対象児の様子を伝えた。家族と保育士が付き添い病院へ向かった。レントゲンの結果、左ひじに小さなひびが確認され、ギプスで固定処置となった。現在も治療中。	保育士体制の基準を守って保育を行う。1人が保護者のお迎え対応をする場合は、児童から目を離す機会が多くなるため、もう1人保育士を配置する必要がある。遊具の使い方、遊び方の指導などは、複数の歳児が入る合同保育の時ではなく、クラス遊びの時にする。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育所	◆施設内での外傷事故 【状況】 9時40分頃、対象児(未就学児)を含む未就学児クラス23名、保育士3名が隣のランチルームへ、リズム遊びをするために移動した。対象児は移動したランチルームの自席の前で左足を軸に片足跳びをしていた。その際、近くにいた他児童にぶつかり着地時にバランスを崩した。保育士は同室内にいたが、ケガに気づかなかった。	その後、歩行等は普段と変わりはなく過ごしていた。同日16時頃、左足の痛みを訴えた為、看護師が患部に触れながら確認したが、腫れや発赤等は見られず、迎え時に状況を家族に伝えた。 翌日登所後、対象児が足をかばって歩き、腫れがあり、自宅で痛みの訴えもあった為に、家族と共に整形外科を受診した。レントゲン撮影の結果、左足甲の指にひびが入っていた為、ギプス装着となった。 発生から16日後家族と受診、ギプスを再装着した。 発生から23日後家族と受診、ギプスシャーレ固定に変更となった。 発生から約1ヶ月後家族と受診、治癒傾向の為、ギプスシャーレ固定は日中のみになった。 発生から42日後シャーレ除去となった。 発生から約2ヶ月後治療が終了した。	動きの大きい子ども、静かに遊ぶ子ども双方に気を配り、クラス全体の子どもの様子を把握していく。早くに準備できた子どもは自席で座り、何をして待つか知らせておく。リズム遊び、部屋の移動等の時は気持ちの高揚が予測されるので、落ち着いて行動するように声をかけていく。
保育園	◆施設内での外傷事故 【状況】 未就学児クラスの子ども24名は、2組に分かれてプール活動を行っていて、子ども11名と保育士1名(担任)、監視役1名(担任)でプール活動を行っていた。対象児(未就学児)は2組目でプールへ入水した。その他、補助の保育士は1組目で入水し終わった子どもと一緒にシャワーを浴びる場所へ移動し、シャワーの補助に入っていた。プールの水深は20cm程度。子ども11名と保育士1名が入水し、水をすくって水浴びをしていた。座りながら水浴びをする子どもや、しゃがんだ状態で水浴びをする子どもなど、水を浴びる子どもの体勢は様々であった。対象児はプールの縁を向いて遊んでおり、水をすくうと同時にジャンプし、体勢を崩したのか、プールの縁で顎を打ち、1.5cm程度切れて出血した。一緒に入水していた保育士も、監視役も、対象児童が顎を打った瞬間は見えておらず、ジャンプをして滑った等、どのように顎を打ったかは不明。	すぐに対象児童を保健室へ運び、看護師と担任で傷の確認。消毒し、ガーゼで保護した。その後すぐ、受診できる病院を探し、11時45分頃に病院を受診し、3針縫合した。(看護師より10時00分頃に家族へ電話連絡。怪我の状態と状況を説明し、縫合する可能性があることについて伝えた。) 翌日に再度受診し消毒、傷口に変化はなかった。受診後園へ戻り保育を再開したが、ご飯も良く食べ、元気に過ごしていた。 事故発生から3日後に再度受診し、消毒。 発生から6日後と7日後に1針ずつ抜糸。 3針目は様子をみて8日後に抜糸予定。	プール活動を行う際、監視役は保育を行わないものであることから、一緒にプールに入る子どもの人数に対して保育士対数を満たす保育士と一緒にプールに入り保育を行うこと。 プールなど滑りやすい場所では、子どもがジャンプ・走る等の危険な行動を行わないよう、注意して観察すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育園	◆施設内での外傷事故 【状況】 対象児（未就学児）含む未就学児25名（内、支援児3名）、保育士3名が園庭での稲の種まきを行う日、対象児がやりたくないと訴えた為、指導をしてくれる地域の方に直接説明してもらい対象児の不安を払拭してもらおうと判断し、保育士A及び対象児は二人で園庭へ行った。その後、軽トラックで指導者が到着。保育士Aとフリーの保育士Bが車用の門扉を開けようとしたが、開閉に不慣れでスムーズに開けられず、押したり引いたりしていたところ、保育士Aの後ろにいたはずの対象児が保育士Aの横に移動してきた。門扉を引いた際に対象児が蝶番に指を入れていることに保育士Bが気づいたが、すでに事故発生後であった。	対象児は泣き、指は腫れていた為、保育士Aと共に事務所へ移動した。受診が必要と判断し家族に連絡。 10時過ぎ頃、主任保育士と対象児は徒歩で、家族は直接病院へ到着。レントゲンの結果、右手中指の骨にヒビを確認しプロテクターで固定処置。 4日後に再受診。 さらにその1週間後に再々受診予定。	保育士が2名で門扉の開閉作業をしていたが、門扉の開閉は保育士Bに任せ、保育士Aは対象児の保育に専念すること。 車用の門扉は普段ほぼ開閉しないとの事だが全職員が開閉できるように周知しておくこと。 突発的な子どもの動きを予想し対応できるようにすること。 何か作業する場合、子どもが視界に入る状態で作業し目を離さないこと。
保育所	◆施設内での外傷事故 【状況】 15時35分頃、対象児(未就学児)は午後のおやつを食べ園庭に出る用意をするため廊下で上靴を脱ぎ、上靴入れに戻した。その後、靴下のまま室内に戻り、体を回転させながらジャンパーを着ようとして転倒した。その際近くにあった椅子の座面の端に額をぶつけ、切り傷ができた。	保健室にて看護師が創部を確認。切創は横幅0.7cmだが深さがあるため縫合処置が必要と判断し保護者に連絡。創部を洗浄し、ガーゼで保護した。病院に受診可能かを確認。 16時30分頃、保護者が保育所に到着したのでお詫びをし、看護師が病院に同行。診断の結果、創部が筋層に達しており、3針縫合した。 翌日、対象児の再診通院に看護師も同行。 発生から7日後、抜糸処置の際にも保護者了承の上で看護師が同行。	事案を職員が周知し、環境の改善を図ることと子ども全体に向けては、靴下のみで床面を歩く危険性を知らせて事故を未然に防ぐよう指導する。

●利用者の誤嚥・誤飲 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
保育園	◆施設内の誤嚥事故 【状況】 対象児(未就学児)におやつヨーグルトを提供したところ、口の周りが荒れ、発疹が出た。30分ほどで消失したため、その場で対応せずにお迎え時に家族に伝えた。その後、家族から電話があり乳製品アレルギーであることを園が認識した。 対象児は、入園前に4月入園内定の保護者と保育士の面談時に家族から、「家庭ではこれまで牛乳を飲ませていない」と聞き取ったため、保育所でも除去することになった。アレルギー検査を受け、アレルギー疾患生活管理指導表に医師の証明を取り、食物アレルギー指示票と合わせて園に提出するように家族に用紙を渡し伝えた。 入園前のアレルギー検査後、食物アレルギー指示票には児童氏名、生年月日、クラスのための記入があり、除去食品欄は空欄。アレルギー疾患生活管理指導表は医師による食物アレルギーの証明の記入はあるが、児童氏名等、保護者署名欄は無記名の状態で家族から園に提出されたが、家族からの説明が無く、アレルギー面談も行われなかった。入園以降、園は牛乳のみ除去し、普通食の給食やおやつを提供し、アレルギー疾患生活管理指導表に医師が記載したその他食材について除去をしていなかった。	発生から3日後、家族が市へ電話をし、園でアレルギー対応がなされていなかったことや、発疹が出た際もすぐに家族に連絡が無かったこと等への苦情を市に伝えた。家族からの聞き取りによると、対象児の体調にその後、変化は無い。保護者は対象児の登園が不安になり、仕事を休み家庭で保育した。	食物アレルギー指示票を全員に配布し、アレルギーが無い児童は「名前・生年月日・組」のみ記入して提出することになっており、今回提出された対象児の食物アレルギー指示票の記入方法が分からなかった家族は「名前・生年月日・組」のみ記入し、除去食品欄は空欄で提出したため、アレルギーが無い児童と誤認される状況であった。→アレルギー対応の要・不要が一目で分かるようにすること。 入園前面談の際、アレルギー対応が必要な児童に、アレルギー疾患生活管理指導表の提出を求めた場合、対象児を管理し検査結果(生活管理指導表)が提出されているか、給食提供前に必ず確認を行うこと。食物アレルギー指示票及び生活管理指導表を受取する際は、記載項目に不備が無いことを必ず確認すること。受取した食物アレルギー指示票及び生活管理指導表の内容を、担任・調理師等複数名で確認する体制を確立すること。保護者・担任・調理師等複数名で、生活管理指導表の内容と、翌月の献立表を照らし合わせ、除去が必要な食品について給食提供前に確認を行うこと。今回起こったアレルギーの誤食について職員全員に周知し、アレルギー対応について職員全員が危機感をもって対応すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育園	◆施設内の誤嚥事故 【状況】 児童が持ってきたカブトムシをクラスで飼育することになったが、帰園準備の時間になっても一部の児童がカブトムシに気が取られ、なかなか帰園準備をしないのでカブトムシが入っているケースと餌のゼリーを床高さ130cmの棚の上に移した。 数分後、男子児童が餌のゼリーの袋を持っていることに保育士が気づき、袋を預かり床高さ160cm程の棚に置き換えた。その時対象児童（未就学児）が餌のゼリーを手に持っていることを確認したため、そのゼリーも預かろうとしたところかじった跡を発見した。 かじった跡は、米粒の半分ほどの大きさ。 食べたかどうか、対象児童に確認したところ、「かじった」と回答した。	すぐに対象児童の口をすすがせた。 その後体調に変化がないか観察したが、特に変わった様子はなかった。 迎えに来た家族に経緯を説明し、謝罪した。家でも変わった様子はなかったとの連絡を翌日朝受け取った。	昆虫ゼリー等子供が口に入れると危険な物は職員室等子供が勝手に取り出すことができない場所で保管し、必要な時は保育士が保管場所から取り出すこと。また餌やりは、保育士が見守りの上行い、子供のみでは行わないこと。 昆虫ゼリーは人体に悪影響はないとされているが、人間が食べることを想定して作られていないことを十分理解し、取り扱いには注意すること。 カブトムシのケースに入れた昆虫ゼリーを子供が取り出すことができない状態になっているか確認し、対策を講じること。 昆虫ゼリーだけでなく、教室内に子供が口に入れると危険なものがないか確認しておくこと。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育所	◆施設内の誤嚥事故 【状況】 対象児(未就学児)含む園児は、土曜日のため合同保育だった。保育士4名（担任3名、フリー1名）出席人数未就学児7名（うち加配児1名、アレルギー児2名）で1クラスとし、2クラス計14名登園していた。普段、1クラスを4グループに分け、4名の担任がそれぞれの担当グループを見ている。当日は、対象児のグループ担当の保育士が休暇のため、別グループの保育士が見ていた。担任は全員のアレルギーを把握しているため引継ぎは実施せず。対象児の給食を担当した保育士は、ゼリーが目につくと先に食べたくなるので、対象児にごはんを食べてほしいという思いで、一度トレイからフルーツゼリーを出した。食後、デザートをトレイに戻す際に牛乳寒天（当日欠席になった園児分）を誤って配膳し、対象児はアレルギーである「乳」が含まれる牛乳寒天を誤食した。 【給食について】 通常はアレルギー除去食はアレルギー用のトレイに載せて提供。アレルギー除去食用と普通食用で机を分け食べている。当日はアレルギー除去食は、牛乳寒天をフルーツゼリーに変更。保育室に運ぶまで、アレルギー用トレイに全て載せていた。アレルギー児が少なく、普通食の園児と同じ机で食べていた。	保育士は片付けの際に余っているフルーツゼリーを見て誤食に気付いた。 ほぼ同時に、対象児が口内の痛みを訴えたため、水道で口内を洗い流した。左右の口角に2つずつ発疹が見られ、泣いて1度嘔吐した。保育士は事務所にいた職員に連絡し、職員より保護者と園長（休暇）、看護師（休暇）に電話連絡をした。園長はすぐに園に駆けつけた。対象児の主治医のクリニックに連絡のうえ、対象児、園長、職員で受診した。筋肉注射を打ち、30分ほど様子を見ていたが容体が悪化した。主治医の判断のもと、総合病院へ救急車で搬送した。搬送先で、ステロイドの点滴を受け、症状は回復した。生理食塩水の点滴を受け、経過観察のため入院した。 翌日の午後に経過良好のため退院した。 発生から3日後より登園している。 再登園した日の17時頃、事故発生の状況説明及び以下の再発防止策を対象児の保護者へ説明し、納得された。	土曜保育では、アレルギー除去不要のメニューにしておく等、リスクを減らすよう検討すること。土曜保育においても、アレルギー児は必ず別の机で食べる。土曜保育等で担当が違う場合、再確認の引継ぎを徹底すること。アレルギー除去食はアレルギー児用のトレイから出さないこと。
保育所	◆施設内の誤嚥事故 【状況】 9時30分頃、保育室にて対象児童(未就学児)が、20センチほどのしぼみかけの風船をなめたり掴んだりして遊んでいた。その後、対象児童がしぼんだ状態の風船を保育士のところへ持ってきたので、その風船を確認したところ、穴が開いていた。 翌日午後に排便した中に黄色のいびつな形の風船の破片(7ミリほど)を発見。誤飲があったことが判明した。	事故当日、風船に穴が開いていたので、保育士が周辺を探したが風船の破片は見当たらなかった。保育士は、対象児童が何でも口に運びやすい児童との認識があった為口腔内も確認したが、口に含んではいなかった。	風船は誤飲により窒息の可能性もあり、口に物を入れる習性がある未就学児のおもちゃとして適切でないため使用しない。

●利用者の行方不明 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
保育園	◆利用者が施設外に取り残された事故 【状況】 保育士AB及び未就学児8名（対象児含む）が園外の個室から出る際、保育士Aが未就学児1名と手をつないで出て、未就学児6名がその後につき、全員そのまま園の玄関へ向かう。保育士Bは未就学児6名が全員室外に出た後に、未就学児6名を追いかけようとして出て、出た後に室内を確認しなかった。保育士Bに続いて対象児も個室から出ようとしたが転倒。対象児が起き上がったと同時に扉が閉まり、対象児は個室に取り残された。その後、当該個室を使用した2名の大人が園まで対象児を送り届けたことで、本事故が発覚。この間約2分。対象児に怪我はなかった。 事故発生日は、普段より少し時間に余裕がない状態で園外活動にでかけていた。	対象児を園に連れてきてもらうまで、対象児が個室に取り残されていることを保育士は誰も気がついていなかった。同日お迎え時に園長より対象児の保護者に事実を説明し謝罪。どうして1人で残されたのか、職員一人一人に確認し、今後の対策も合わせて翌日連絡すると伝える。 翌日、園長が保育士らから聞き取った状況を保護者に説明。保育士Bは園児8名全員が個室から出たことと、対象児が園の玄関に入ったことを確認したと認識していたため、その後、何らかの方法で対象児が園から抜け出し園外の個室に1人に入ったと思われると報告した。 発生から3日後、防犯カメラの映像を、保護者同伴で確認。事故発生翌日に説明した状況とは全く違い、個室に対象児を取り残していたことが発覚した。事故発生翌日の報告と防犯カメラで確認した事実が相違していることについて、保護者から説明を求められた。	保育士の危機管理意識の低さから生じた事故であることを自覚し、マニュアルの読み合わせなど園内研修及び園外研修の受講により、危機管理意識の改善・向上に努めること。場面の切替時には必ず人数確認を行うこと。 「いつ、どこで、誰が、どのように」確認を行うのか等、具体的な内容となるようにマニュアルを見直し、職員に周知徹底すること。保育士の役割分担を明確にし、「誰が、何をするのか」等、保育士同士で必要な声を掛け合い、保育を行うこと。保護者へ説明を行う際は、事実確認をしてから正確に伝えること。時間に余裕がない場合、無理に園外活動を取り入れず、その日の保育内容を状況に応じて見直し、時間に追われることの無い、余裕をもった保育内容とすること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育園	◆利用者が施設外に取り残された事故 【状況】 未就学児8名と保育士2名（A、B）が園外活動を実施した後、園の門扉に戻ってきた。門扉に着いた際に人数の確認を行い、保育士A、Bが8名全員いることを確認した。門扉の鍵を開け、保育士Aが門を押さえ、保育士Bが先導して園舎へ向かった。保育士Aは門を押さえながら、園内に入った子どもの様子を見ていたが、複数の子どもが保育士Bの後を追わず、列を外れたため、この子どもたちを目で追い、園内に入った子どもの数を数えることなく、また門扉外に子どもが残っていないかを確認することなく、門扉を施錠し子どもの後を追ってしまった。園舎に入る扉のところで、保育士Bが2名の子どもとトイレにいき、保育士Aと5名の子どもが先に園舎に入った。子どもたちのトイレが終わり、保育士Bと2名の子どもが園舎に入った。 園舎内で保育士A、Bが子どもの人数を数え、対象児がいなかったことが発覚した。	園内に入れていない対象児（未就学児）に地域のかたが気づき、外から保育士Cに声をかけ、保育士Cが門の鍵を開けて、対象児を園内に入れた。 同日15時30分頃、保護者がお迎えに来た際に報告した。翌日、保護者から市へ本事故について問い合わせがあった。 後日、保護者会において、本事故について報告した。	当日保育する保育士の役割分担を明確にし、「誰が、何をするのか」等、保育士同士で必要な声を掛け合い、保育を行うこと。保育士間での連携や共有は声を出して行うこと。園内に戻った時に一旦集まり人数確認する場所を決め、その後移動することを習慣化すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育園	◆利用者を施設外で見失った事故 【状況】 未就学児クラス14名と保育士3名(A,B,C)が保育園外へ散歩に出かける。途中で保育士1名(D)が合流。公園到着時、人数点呼し全員を確認した。その後すぐ、公園内の目的地へ向かう斜面を登り始める。以下はその時の順。保育士A(後方をみながら)→児童10名→保育士B→児童2名と保育士C→児童2名と保育士D斜面の途中での点呼はなし。登り始めて2分後、保育士Aが斜面を登り終えた際、保育士Cが対象児童（未就学児）が近くにいないことに気づき、保育士Bに確認。その後保育士Aにも確認したが対象児童は確認できなかった。最後尾の保育士Dはまだ斜面を登り始めておらず、周りを見渡したところ公園利用者が対象児童を連れてくるのを確認した。対象児童に怪我等はなかった。	当日迎えに来た母親に担任から発生内容を報告した。 翌日主任宛に保護者から電話連絡があった。 発生から2日後、園長が市に報告・保護者に対応を実施した。 発生から3日後、園長と担任が話し合いを実施した。 発生から4日後、他職員に共有した。	点呼を確実にし、活動に移ること。また、点呼してから活動に移るまでに時間が経過した場合は、再度点呼を行い、児童の数を確実に把握すること。児童の行動を観察しやすいよう、見通しの良い経路を選び、園外活動を行うこと。注意を要する児童については、保育士が手をつないで歩くようにすること。児童が一人で歩く場合、列が長くなりすぎず、まとまって歩くようにすること。保育士全員で全体をみており、各々の責任の所在が薄れてしまったため「どの保育士がどの児童に注意を払う」等、保育士間で役割分担を確認し、必要な場所に分散して児童の安全を見守ること。本件について、気づきや反省点を職員間で情報を共有し、分析・検討を行うこと。本件に限らず園外活動のヒヤリハット事例なども分析・検討・共有すること。

**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6年(2024年)9月

**発 行 : 箕 面 市
箕面市保健福祉苦情調整委員会**

**印刷物番号
6-9**