

令和6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7年（2025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6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 11
- ・ 相談・苦情の受付・解決状況 13
- ・ 虐待対応状況 23
- ・ 事故等の処理状況 43
 - 介護保険サービスに関する事故等 44
 - 障害福祉サービスに関する事故等 62
 - 児童福祉サービスに関する事故等 63

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 6 年度（2024 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

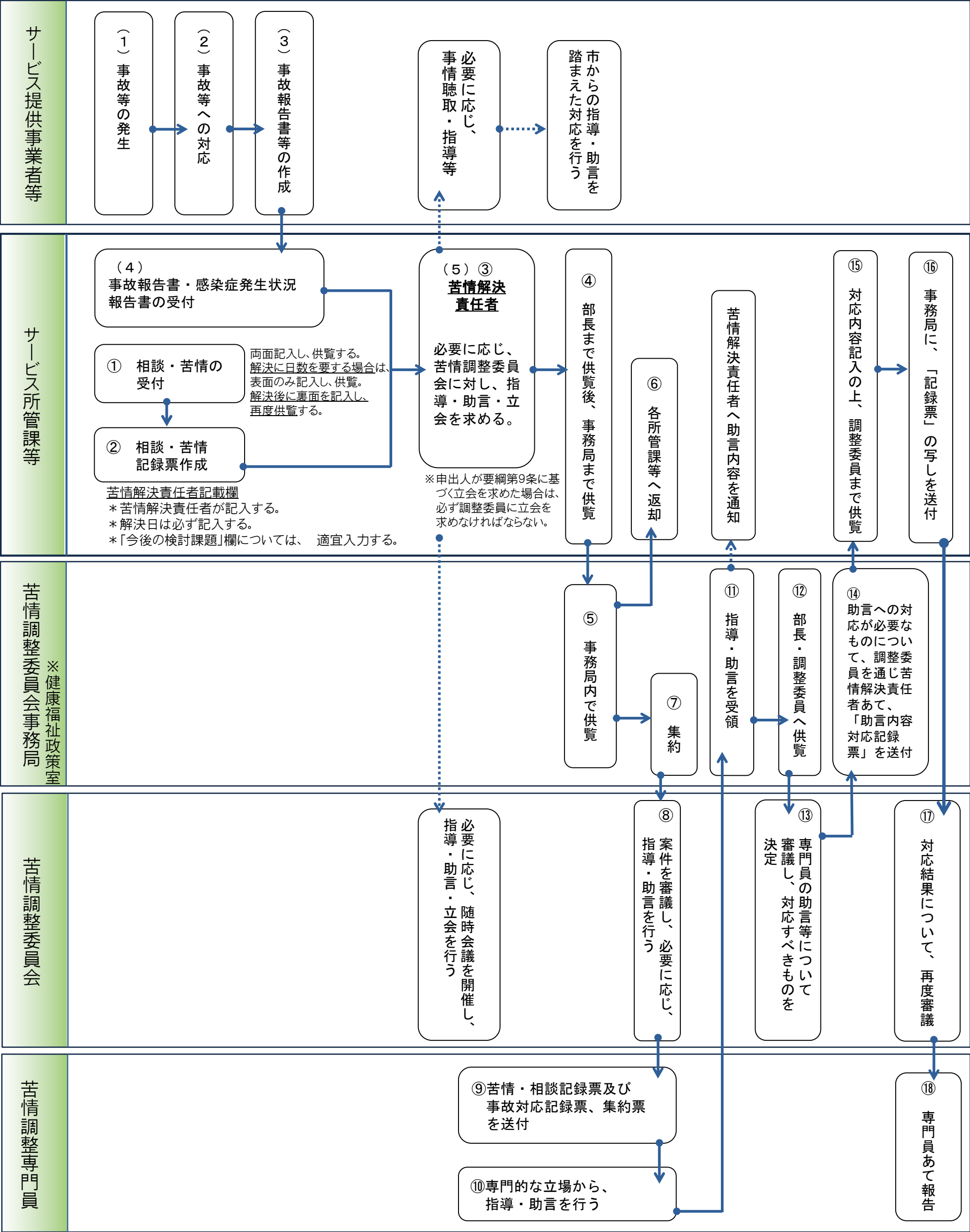
介護保険サービスや高齢福祉サービス、障害福祉サービス、保育サービス、母子保健サービスなどの保健福祉サービスが対象です。（社会福祉法人や民間事業者が実施するものも含まれます。）

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6年(2024年)4月受付分～令和7年(2025年)3月受付分

令和6年度(2024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 (R7年度より地域福祉室)	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 (R7年度より児童発達支援センター)	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
	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6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6年度

(1) 担当所属

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6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	2	0	0	2	3.3%
債権管理機構	0	0	0	0	0	0	0.0%
健康福祉政策室	0	0	2	0	1	3	4.9%
生活援護室	0	0	0	0	0	0	0.0%
地域保健室	0	0	0	0	0	0	0.0%
障害福祉室	1	1	3	4	4	13	21.3%
地域包括ケア室	6	2	2	4	3	17	27.9%
高齢福祉室	8	9	1	2	4	24	39.3%
保健スポーツ室	0	0	0	0	0	0	0.0%
広域福祉課	1	0	0	0	0	1	1.6%
放課後子ども支援室	0	0	0	0	0	0	0.0%
幼児教育保育室	0					0	0.0%
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%
かやの子ども園	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	1	0	1	1.6%
その他	0	0	0	0	0	0	0.0%
合計	16	12	10	11	12	61	100%

(2) 受付方法

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	5年間合計	割合
面談	1	1	1	7	1	11	18.0%
書面	1	0	0	0	0	1	1.6%
電話	13	7	9	4	11	44	72.1%
電子メール	1	4	0	0	0	5	8.2%
合計	16	12	10	11	12	61	100%

(3) 申出人の連絡先把握状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	5年間合計	割合
把握	14	11	9	11	9	54	88.5%
未把握	2	1	1	0	3	7	11.5%
合計	16	12	10	11	12	61	100%

(4) 対象者から見た申出人の続柄

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	5年間合計	割合
本人	4	4	3	4	1	16	26.2%
家族	11	6	7	7	8	39	63.9%
代理人	0	1	0	0	0	1	1.6%
その他	1	0	0	0	2	3	4.9%
不詳	0	1	0	0	1	2	3.3%
合計	16	12	10	11	12	61	100%

(5) サービス分野

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	5年間合計	割合
障害福祉(支援法)	4	1	4	5	3	17	27.9%
障害福祉(支援法以外)	0	1	0	0	0	1	1.6%
その他(障害福祉室)	0	0	0	0	1	1	1.6%
介護保険	9	10	5	5	6	35	57.4%
高齢福祉	1	0	1	0	0	2	3.3%
その他	2	0	0	0	1	3	4.9%
子育て支援	0	0	0	0	1	1	1.6%
学童保育	0	0	0	1	0	1	1.6%
合計	16	12	10	11	12	61	100%

(6) 申出の主訴

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	5年間合計	割合
説明・対応	5	3	6	5	5	24	39.3%
情報提供	0	0	0	0	1	1	1.6%
サービス内容	9	8	4	3	5	29	47.5%
手続き・契約	1	0	0	1	0	2	3.3%
利用者負担	1	0	0	0	0	1	1.6%
暴言・暴力	0	0	0	0	1	1	1.6%
虐待・放置	0	0	0	2	0	2	3.3%
制度・施策	0	1	0	0	0	1	1.6%
合計	16	12	10	11	12	61	100%

(7) 解決内容

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	5年間合計	割合
傾聴	0	0	0	0	2	2	3.3%
説明	0	0	0	3	9	12	19.7%
相談・助言	16	12	10	8	1	47	77.0%
合計	16	12	10	11	12	61	100%

●虐待把握状況集計表

(8) 高齢者・障害者虐待対応件数

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	5年間合計	割合
高齢者		50	60	54	56	33	253	89.7%
内容 (重複計上)	身体的	25	41	40	34	27	167	44.7%
	経済的	8	3	2	7	4	24	6.4%
	ネグレクト	12	11	12	13	4	52	13.9%
	心理的	28	36	21	33	12	130	35.5%
	性的	1	0	0	0	0	1	0.3%
障害者		8	2	5	5	9	29	10.3%
内容 (重複計上)	身体的	5	1	3	4	7	20	54.1%
	経済的	1	0	0	0	1	2	5.4%
	ネグレクト	0	0	1	0	0	1	2.7%
	心理的	2	2	3	2	3	12	31.5%
	性的	1	0	0	0	1	2	5.4%
合計		58	62	59	61	42	282	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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	5年間合計	割合
高齢者	44	54	52	44	28	222	95.3%
障害者	3	1	2	2	3	11	4.7%
合計	47	55	54	46	31	233	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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6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	2	2	0	1	7	1.0%
利用者の縫合を要する外傷及び骨折等	89	119	121	97	102	528	76.6%
利用者の行方不明	6	1	2	5	13	27	3.9%
利用者の誤嚥・誤飲	5	10	10	12	4	41	6.0%
利用者の誤嚥・異食					2	2	0.3%
利用者の窒息					1	1	0.1%
利用者の誤薬・与薬漏れ等					17	17	2.5%
感染症等	12	16	4	2	1	35	5.1%
結核	1	0	0	0	0	1	0.1%
利用者の処遇に影響を及ぼす法令に違反する行為	1	2	0	0	1	4	0.6%
利用者の器物の損壊等	0	0	0	0	0	0	0.0%
利用者の尊厳を侵すような言動	0	0	0	1	0	1	0.1%
その他	1	2	8	4	10	25	3.6%
合計	117	152	147	121	152	689	100%

(10) サービス

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	5年間合計	割合
介護保険	介護老人福祉施設	21	12	20	10	14	77	11.2%
	介護老人保健施設	14	27	22	18	24	105	15.2%
	特定施設入居者生活介護	25	31	29	21	22	128	18.6%
	認知症対応型共同生活介護	7	12	8	9	20	56	8.1%
	短期入所生活介護	3	10	13	4	3	33	4.8%
	短期入所療養介護	0	0	0	0	2	2	0.3%
	通所介護	8	12	5	2	7	34	4.9%
	通所リハビリテーション	2	2	1	1	1	7	1.0%
	訪問介護	3	2	2	6	2	15	2.2%
	訪問看護	0	1	0	0	0	1	0.1%
	居宅介護支援	0	1	0	0	0	1	0.1%
	小規模多機能型居宅介護	3	3	2	6	8	22	3.2%
	福祉用具貸与	0	1	0	0	0	1	0.1%
	その他	7	17	12	6	18	60	8.7%
	小計	93	131	114	83	121	542	78.7%
障害福祉	障害者支援施設	0	3	0	0	1	4	0.6%
	短期入所(ショートステイ)	2	1	1	5	0	9	1.3%
	共同生活援助(グループホーム)	0	2	2	0	0	4	0.6%
	生活介護	2	3	7	1	2	15	2.2%
	就労継続支援	1	2	0	1	3	7	1.0%
	その他	1	1	5	1	0	8	1.2%
	小計	6	12	15	8	6	47	6.8%
児童福祉	子育て支援	0	1	0	0	4	5	0.7%
	就学前保育施設	-	4	15	27	16	62	9.0%
	保育所	3	-	-	-	-	3	0.4%
	幼稚園	0	-	-	-	-	0	0.0%
	保育園	6	-	-	-	-	6	0.9%
	幼保連携型認定こども園	1	-	-	-	-	1	0.1%
	小計	10	5	15	27	20	77	11.2%
その他福祉サービス		8	4	3	3	5	23	3.3%
合計		117	152	147	121	152	689	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 4 件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
計画相談支援利用者の家族から、以下の申し出があった。 対象者は、計画相談支援事業所 A と契約していた。1 年ほど前から、いろいろな相談をしていたが対応に不信感があったため、対象者の計画担当者を変えるように依頼したところ、担当者の変更は困難であると断られ、別の事業所 B を紹介をされると言われた。しかしその後、新事業所 B から 1 か月ほど連絡がなかった上に、元の事業所 A から状況確認の連絡がなかった。結局、新事業所 B と契約を行ったが、相談をしたいときに相談の対応をしてもらえないことで不信感が募っている。両事業所に対して市からの指導を希望する。	事業所 A に経過を聞き取った。 家族から対象者の支援職員を別の支援職員に代えるように依頼があり、事業所内で代替の支援職員を検討したが対応できず、他の事業所へを引き継ぐこととした。引き継ぎ先の事業所に対して、事後の声掛けなどはいつもしていない。家族の相談に対しては都度対応をしてきたが、法人として対応に苦慮している旨の説明があった。 市からは、家族としては契約を切られたと感じている面があることを伝え、今後も利用者や家族の相談については、丁寧に対応するよう指導助言を行った。 併せて、事業所 B に対し、適切かつ丁寧に対応するよう指導助言を行った。 また、家族と対象者に対し、AB 各事業所への聞き取りを行い指導助言を行った旨を報告した。 家族としては、支援者が変わることで対象者等への影響を懸念していたが、事業所の事情は理解され、対応を終了した。
短期入所事業所利用者の家族から、以下の申し出があった。 短期入所事業所を、利用し始めてまだ 2 ヶ月だが、事業所側にはこれまでに色々問題があった。服薬漏れや、DVD の紛失、おむつのまま通学、両頬を引っ掻かれた状態で帰ってくるなど。 そのような中、「本人の他利用者への他害行為が原因」として、事業所より「月末で契約を解除する」と突然連絡があった。契約解除の理由に納得がいかない。	計画相談支援員及び短期入所事業所に、契約解除に至るまでの経緯を確認。 短期入所事業所管理者に対し、契約書に基づいた適正な手続きがなされておらず、現在の対応であれば月末の契約解除には十分な根拠がない旨を指摘。本来、1 ヶ月前までに適正な書面で通知する必要があること、当該事業所が次の事業所を調整する必要があること、契約解除理由の説明が不十分であることを指導。 その後、事業所から家族に対し、次の事業所が見つかるまでは受け入れ可能だが、その後は契約解除となる旨を、電話連絡がつかないため、メールで連絡したことを確認。 市からの指導内容を、相談員を通して家族に伝えた。指導内容について家族は納得したが、一連の事業所の対応に不信感が残るため、今後は短期入所を利用したくないとして、家族の申出により、契約終了となった。現在、他事業所の短期入所を利用している。

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
移動支援事業所利用者の家族から、以下の申し出があった。 対象児が、移動支援を利用して飲食店を訪れた。その際に、対象児がトイレと間違えてスタッフルームに入り、中から鍵を閉めて出られなくなってしまった。従業員に鍵を開けてもらい、対象児は外に出ることができたが、帰宅が予定より約40分遅れた。 遅れたことをヘルパーに指摘したところ、「自分は行くなって言ったのに行ったんや」「対象児の無事も大事だが、飲食店に迷惑をかけたことも考えろ」と威圧的に言われ、怖い思いをした。その時のヘルパーの様子を携帯で動画を撮って記録していたところ「撮るな!」と言って柱に隠れていた。 事案が発生した日以外にも、対象児がインフルエンザになり移動支援をキャンセルして居宅サービスを利用していた時には、「今日はこちらを使う予定やったのに、ほかのガイドを使うのであればもうやめる」という発言や、移動支援中に対象児と手をつなぐ、対象児の後ろを歩いている様子を知人が目撃したり、ショッピングモールでヘルパーが対象児から目を離した際に、対象児が違う階に行ってしまうという件があり、対象児のことをちゃんと見てくれていないと感じた。	計画相談支援員に、ヘルパーから報告された内容を聞き取った。ヘルパーの話では、対象児がスタッフルームに入ってしまった際、「ドアを開けて」と声をかけたが、対象児は出てこず、従業員にお願いして店舗側からスタッフルームに入ってもらったところ、対象児が排泄してしまっていた。ヘルパーと従業員で片付けをし、ヘルパーから店に謝罪したとのことであった。 また、移動支援事業所に事実確認し、同様の内容を聞き取った。家族への発言については、飲食店では汚した物品の賠償等も不要と対応してもらっているにも関わらず、それを気にかける様子がなかったと感じたため、「お店にも迷惑がかかっているのはどう思うか」という趣旨で発言したとのことだった。 管理者に対し、常に本人を介助できる距離で支援する必要があり、トイレに一人で行かせたことは問題であること、何度か訪れている場所で慣れがあったかもしれないが、慣れている場所でも常に目を離さないようにすること、家族と話す際は、相手方の状況を配慮する必要があることを指導した。 市から指導を行ったことを、相談員を通して家族に伝えた。指導内容について家族は納得したが、依然として事業所への不信感はあるとして、契約を終了し他事業所へ移行した。

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
生活介護事業所利用者の家族から、以下の申し出があった。 生活介護事業所を利用していたが、「本人の飛び出し行為や他の利用者への迷惑行為が原因」として、事業所より一方的に「月末で契約を解除する」と通告された。本人が通所していたときは、事業所が本人の対応に深刻に困っているような様子はなく、契約解除の通告があまりにも突然であったため、納得がいらず指導してほしい。 ・ 一方的な退所通告は悪質である。 ・ 退所理由を教えてほしい。 ・ 退所に至った後も文書等での通知も無い。 ・ 4ヶ月しか受け入れしていないにもかかわらず、本人の障害特性を理解しないまま契約解除をして、支援計画に基づいた支援と言えるのか。 また同じような利用者が出ないためにも、行政から指導してほしい。	生活介護事業所へ事実確認。 対象者はこだわりが強く制止をすると余計パニックになり、これまでも制止した職員に対し他害行為があったが、退所の検討に至った大きな要因は、本人のルーティン行為が他の利用者に対し、恐怖心を与えてしまったこと、外出支援で送迎車に誘導する際に対象者が興味のあるところへの飛び出したことなどであった。対象者の為に人員を加配していたが、今後支援体制を継続することは経営的に難しいことも理由の一つであった。 事業所は、家族に余計な心配はかけたくないと考え、日々の対応に難しさを感じていることを家族や関係者等には相談していなかったが、一日の出来事は報告していたため、事業所が対応に難しさを感じていることは、家族にも少なからず伝わっていると思っていた。 また、退所日の期限を決めて対象者に対応できる事業所を見つけたほうが、対象者や家族のためにもよいと判断し、30日間の期間を設けた上で、退所の意向を伝えたとのことであった。事業所としては、退所日まで一緒に次の事業所を探そうと思っていたが、家族からの申出により利用終了となってしまった。 対象者については、数日間の実習では特に問題がなかったため受け入れ可能と判断したが、関係機関からもっと対象者の特性を聞き取ることができていたら、受け入れの可否判断をもう少し検討できたのかも知れないとのこと。 市から管理者に対し、以下のとおり指導・助言を行った。 ・ 状況が家族に伝わっているだろうという憶測で、契約解除の判断はしないようにすること ・ 他利用者側の偏った立場で話すのではなく、相手の気持ちを配慮して家族に話をする ・ 申出人に対して口頭による契約解除通知であったが、利用契約書には書面での通知をすると記載されているため、書面で必要な手続きをすること 申出者に対して、事業所からの聞き取り及び市の指導内容を報告した。事業所の言い分に納得はしていない

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
	ものの、市の対応については理解し、今後は事業所と関わりたくないで、次の通所先は自分たちで探すとのこと。また、市の指導後、事業所から契約解除の詫び文とサービス提供実績記録票の写しが送られてきたが、最終利用日の支援時間に、事業所が支援を行っていない退所通告の話し合いの時間が含まれており、当該時間分を市に請求するのはおかしいのではないかと追加の申出があった。 管理者へ利用最終日の支援時間についての指摘と、過誤申立により正しく修正のうえ再請求するよう伝え、後日、指摘した修正が反映されていることを確認した。

高齢福祉室

●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
匿名により、以下の申し出があった。 デイサービス中に入浴介助を強く拒否する認知症の利用者に対して、ある職員が脱衣所に入浴用の椅子にベルトで拘束し、暴れる利用者に対して、無理矢理入浴介助を行っている。対応方法が不適切ではないかと管理者へ伝えたが、改善されない。 市に現状を認識してもらい、事業所に対して改善を指導してほしい。 市として、事業所に対して事実確認を行い、関係部署へ情報共有を行うことについて、申出人より了解を得た。	施設に事実確認を行った。 入浴を拒否される利用者は実際にいるが、ベルトで拘束して入浴介助を行うということはない。入浴を拒否する利用者については、家族の意向を確認しながら対応をしている。家族によっては、本人が拒否すれば入浴はしなくてよいという場合と、自宅では入浴しないので、入浴させてほしいという場合があるので、後者の場合は、本人にも頑張ってもらいながら入浴介助を行うことがあり、その時の様子については家族へ報告しているとのこと。 申出内容及び確認結果について、関係部署へ情報共有を行い、必要な対応を依頼した。
施設入所者の家族から、以下の申し出があった。 ①施設からの情報共有が遅い。対象者が夏風邪に罹患した際は、数日後に連絡が来た。また、施設内で新型コロナウイルスが発生した際も2日後に連絡が来た。 ②室温が低いのではないかと。利用者ではなく、施設職員に室温を合わせているのではないのか。 ③マスクを着用していないスタッフが見受けられる。義務ではないが、マスクを着用すべきではないのか。 市としては、当該施設に直接的な指導権限はないが、意見の内容を施設側に伝えることは可能であることを説明し、匿名での対応を希望された。	申出内容の3点を、施設側に市民の声として情報提供した。これに対し施設からは、 ①については、施設としては今もできる限りの対応に努めている。 ②については、温度設定は適切と考えており、感覚の個人差によるのではないかと。 ③については、原則マスクは着用している。飲食をする時など、たまたまマスクを外されているところを目撃したのではないかと。との回答であった。 申出人に施設への連絡結果について伝え、併せて指導監督権者である大阪府の担当部署を案内した。

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
施設入所者から、以下の4点について申し出があった。 ①私も高齢で死が近づいているため早く自宅に戻り身辺整理をしたい。帰りたいと施設へ訴えるが、職員は家族の同意が必要との一点張りである。丁寧な説明がない。 ②看護師が怠慢である。慈愛の精神がない。老人を大切にしない。 ③当事者宛の郵便物を勝手に開ける。施設にとって都合の悪いものは渡してもらえない。1通目のみ、目の前で「開けますね」と言って開封したが、2通目以降は勝手に開封し、施設にとって都合の悪いものは渡していないと感じる。 ④コロナ発生時、入所者に何の情報共有もない。何でもいから情報共有するべきではないか。施設職員へ施設内の感染状況を確認したが、「言えない」、「わからない」と言う人もいれば、人数を言う人もいたり、人によって説明内容が違う。危機管理をもっとしっかりしてほしい。 他にも細かなことは多々あるが、言いたいことは、職員の怠慢、慈愛の精神がない。老人を大切にしないということ。 部内共有及び施設へも伝えてほしい。事後報告は希望しない。	施設に事実確認を行った。 ①について、以前から要望はあるが家族の希望は、施設で生活してほしいとのこと。 ②について、丁寧に対応しているが、さらに徹底する。 ③について、郵便物を勝手に開けること、施設の都合の悪いものは渡さないということはない。家族と相談し、申出人も納得のうえ対応している。 ④コロナ発生時は、人数等は個人情報に関連するため、職員によっては言えないと回答しているかもしれないが、コロナ対策で居室内にパーテーション等設置の際に、各室にて入所者へコロナ発生の説明を行い、情報は共有している。 申出人への説明の際には、できる限り家族に同席いただき、丁寧に説明して家族も納得のうえに対応しているが、現在まで何度か上記のような訴えがあったとのこと。 市からは、引き続き丁寧に対応すること、また利用者に対し、口頭説明では足りないことも考えられるため、家族同席の説明と併せ、施設のルールなど可能なものについては、紙で説明してはどうかと助言した。

●その他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
近隣に暮らすひとり暮らしの対象者に心配な行動があるので相談したい、と申し出があった。 申出人宅を対象者が訪れ、「今日は燃えるごみの回収日ではないの？」と困った様子で尋ねられ、回収日ではないことを対象者に伝えた。これまで、市指定ではない袋で燃えるごみを出し、回収されずに残ったごみ袋を自宅へ持ち帰る姿を見かけたこともあったが、指定ごみ袋で出している日もあるので、声を掛けられずにいた。 また別月に、対象者が申出人宅を訪れ「家の鍵をなくして中に入れないで困っている。勝手口の鍵をこじ開けてもらえないか」と言われたので、警察へ連絡しよう伝え調べていると、対象者から「鍵が見つかった」と言われた。その後、しばらくすると再び対象者が申出人宅を訪れ、「鍵は見つかりました」と同じことを言われた。対象者は、迷惑を掛けて申し訳ないと謝ったり、「自分はしっかりしている」と思っているようなので、本件については匿名相談として扱ってほしい。 申出人には、対象者への関わりを地域包括支援センターへ確認し、必要に応じて対応を依頼することを伝え、やりとりの結果を教えてほしいと依頼を受けた。	地域包括支援センターへ連絡し、以下のとおり確認した。 本人には認知症状が見られ、地域包括支援センターも状況を把握している。担当ケアマネジャーがついており、介護保険サービス等を利用。また、民生委員や一声訪問活動による見守りもある。 申出人へ状況を伝え、今回の相談を受けて必要な対応を進めるよう依頼したことを伝えた。 申出人からは、「家が隣接しているので、火の始末等を心配している」と話があったため、その点についても地域包括支援センターへ共有すること、これからも心配なことがあれば、市から関係者へ共有できることを伝え対応を終了した。

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
訪問看護事業所利用者の家族から、以下の申し出があった。 サービス利用開始の数か月後、対象者の体調が悪化し、寝たきりになった。対象者と家族は自宅で最期の時を迎える覚悟をしていて、今の介護度で受けられるサービスだけを受けたいと思っているが、訪問看護事業所の職員が区分変更を勧めてくる。家族とケアマネジャーの両方から、区分変更したくないことを伝えているが、納得されないため、市から伝えてほしい。 訪問看護事業所を変えたい等の希望はなく、適度な距離感で関わってほしいので、匿名での対応を希望する。結果報告は不要。	訪問看護事業所へ苦情内容を共有。 事業所にも同様の苦情がメールで入っているとのこと。 申出人の意向をふまえ、事業所内で検討・対応するよう依頼した。
担当ケアマネジャーについて、利用者家族から以下の申し出があった。 対象者は市外の病院に通院しているが、体力低下に伴い、かかりつけ医を近隣に変更したいと考えている。ケアマネジャーにその旨を相談し、病院や往診医を探してほしいと依頼したが、対応してくれない。 希望する対応を他のケアマネジャーが行えるのであれば、担当を変更したいし、ケアマネジャーには、対象者や家族目線で対応方法を考えてほしい。 匿名での対応を希望。結果報告は不要。	居宅介護支援事業所へ苦情内容を共有。 事業所にも同様の苦情が入っているとのこと。 申出人の意向をふまえ、事業所内で検討・対応するよう依頼した。
担当ケアマネジャーについて、匿名にて以下の申し出があった。 担当ケアマネジャーが、利用者や家族の前で、他のケアマネジャーの転職や家族状況の噂話、地域包括支援センターの職員の悪口などを話していた。 そのような話を聞いても意味が分からず、ただ困惑するだけであるし、個人情報保護に対するコンプライアンスの意識が低く感じる。利用者の個人情報も粗末に扱われているのではないかとすると不安を感じるし、気持ちが悪い。ケアマネジャー全体の質がこれほど悪いのか、担当ケアマネジャーの質が悪いのか知りたかった。	居宅介護支援事業所へ苦情内容を共有。 利用者宅でそのような話をする事は絶対にない。事業所内では、個人情報の取り扱いについて研修などを通して十分注意するよう指導しており、通報内容は事実ではないとの説明だった。

●子育て支援に関する相談・苦情 1件

相談・苦情の要旨	対応・解決の要旨
放課後等デイサービス利用者の家族から、以下の申し出があった。 対象者は、事業所の送迎の運転者とあまり話したくなく、送迎時はイヤホンで音楽を聞いているが、先日運転者に「無視するなら自殺するぞ」と言われ怖かったと、帰宅後に泣きながら訴えがあった。 また以前にも、他利用者から叩かれたり「死ね」と言われたりする場面を、事業所職員が見ていたにもかかわらず何もしてくれなかったと、対象者から訴えがあった。 この件に関して事業所に問い合わせをしたが、満足のいく回答を得られておらず、事業所は退所するつもりでいるが、今回の件と併せ、市から事実確認し、対応結果を報告してほしい。	事業所に聞き取りを実施。 申出人に連絡して謝罪済みとのこと。 事業所で確認したところ、送迎の運転をしていた職員の発言は事実であった。対象者と職員は年齢も近く、友達感覚でやりとりがされていた様子。職員は「無視されるなら事業所をやめるわ」「自殺するわ」等の発言をしたとのこと。 また、他利用者から「死ね」と言われた件についても事実と確認。相手には職員がすぐに注意し、言われた対象者にも声かけはしたとのこと。ただ、相手は人を選ばず「死ね」と言うことが常態化しており、対応がおざなりになっていたかもしれない。 「自殺」と言う言葉は不適切で、支援者としての自覚に欠けることを発言した職員に注意した。申出人に対しては「職員に強く指導する」「今後このようなことがないようにする」と事業所から謝罪し、理解が得られたと認識しているとのことだった。 市からは、「支援者と支援を受ける児童との関係性のあり方」や「児童への声かけを含む基本的な支援」について指導を徹底するよう助言した。 市から申出人へ、事業所からの聞き取り内容を報告。申出人から、対象者へのフォロー・保護者への報告なしの状況では、不安で今後利用出来ない。「自殺する」と言われた職員には不信感しかなく、友達感覚で言ったのかもしれないが、「自殺」の意味が理解できる子に言うべきではない。今後事業所を利用しても、何かあったときに守ってくれるとは思えない。車中では密室となることを認識して、利用者のフォローができる状況を考えて欲しい。他の事業所を利用しており、当該事業所は今後利用しないが、このようなことが今後起こらないよう改善してほしいとの申し出あり。 市から、いただいた意見を今後の改善に生かすよう、事業所に再度共有する旨を伝えた。

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 33 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
子	子	身体的	対象者は 70 歳代・要介護 2。 子から、「対象者に友人への頻繁な連絡や訪問をやめるよう伝えたところ、対象者が激高し、包丁を持って自宅から出ようとしたため、子が制止した際、対象者から取った包丁の柄で対象者を複数回殴打した」と、地域包括支援センターへ相談があった。 身体的虐待として認定。 対象者は、子に対して暴言や物を投げたりすることや、昼夜問わず長時間にわたり金銭を無心することなどがあり、家族の希望により医療保護入院となった。
警察	子	身体的 ネグレクト	対象者は 70 歳代・要介護認定なし。 対象者が子に殴られたと警察に訴えたため、警察が子に話を聞くと「数発殴った」との発言があった。対象者は耳が腫れ、少量の出血もみられたと警察から市へ通報があった。 身体的虐待・ネグレクトとして認定。 子への聞き取りにより、対象者を殴打した際、刃物を持ち出して脅し、自宅から閉め出したことを確認した。 子に対し自宅内で対象者と離れて過ごし、口論になった場合は警察に相談するよう助言し、地域包括支援センターによる見守りを継続している。
匿名	子	身体的	対象者は 90 歳代・要介護 1。 デイサービスの他利用者から、対象者に痣があり心配であると、地域包括支援センターへ相談があった。 身体的虐待として認定。 子への聞き取りにより、対象者への暴力を確認した。 対象者はショートステイを利用し、その後施設入所した。

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	対象者は 80 歳代・要介護 1。 ケアマネジャーから、デイサービス送迎時に対象者の頭部から出血があり、配偶者が汁椀で叩いたら出血したと話したと地域包括支援センターへ報告があった。 身体的虐待として認定。 対象者は認知症があり、介護に対する抵抗が強く、配偶者の介護負担が大きい。 利用できるサービスを増やすため、要介護認定区分変更を申請。別居の子が週に 1 回対象者を訪問し、配偶者の介護負担軽減に努めることとした。
子	子	身体的	対象者は 80 歳代・要介護認定なし。 子が「対象者が暴れているため来てほしい」と警察に通報。子はその間、対象者を制止しようとして、包丁で脅したり、ヘッドロックをかけていた。 身体的虐待として認定。 対象者が配偶者の認知機能の低下を理解できず暴れるため、対象者と配偶者の居住スペースを分けるようにしたことで安全に生活できている。
子	子	身体的 心理的	対象者は 70 歳代・要介護認定なし。 対象者が子と口論になり、子が対象者の顔や体を殴る行為があった。子自身が、対象者を殺してしまうかもしれないと恐怖を感じ、警察へ通報した。 身体的、心理的虐待として認定。 対象者は就労しており、日常生活は自立していることから、身の危険を感じた際は、自身の安全を確保し、警察に通報するよう助言した。 子に対しては、精神的に不安定になった際の相談先を紹介し、電話相談につないだ。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
対象者	子	身体的 心理的 経済的	対象者は 70 歳代・要介護認定なし。 対象者から、子と言い争いになり、子に包丁を向けられたと地域包括支援センターに相談があった。 身体的・心理的・経済的虐待として認定。 対象者への聞き取りにより、子が金銭を要求する行為が続いていることも確認。 対象者の拒否により、子への聞き取りは実施できず。 その後、子は就労し、経済的虐待は緩和された。
ケアマネジャー	子	ネグレクト 経済的	対象者は 80 歳代・要介護 2。 ケアマネジャーから、子が生活保護の受給継続手続きをせず保護中止となり、対象者は介護保険サービス利用料が賄えず、必要なサービス利用が中断していると、地域包括支援センターへ相談があった。 ネグレクト・経済的虐待として認定。 別居の子の介入により、対象者は施設入所するとともに生活保護の申請を行った。
匿名	施設従事者	心理的	施設従事者が入居者を怒鳴る、車いすから立ち上がれないよう机を置く等、虐待と思われる対応を行っている、匿名の通報があった。 心理的虐待として認定。 入居者への威圧的な言動や介護があったことについて、複数の施設従事者等及び入居者から証言があった。 身体的虐待については、通報内容の事実は確認できなかった。 施設に対し改善の取組と報告を求め、改善計画書が提出された。
警察	子	身体的 心理的	対象者は 80 歳代・要介護認定なし。 子に暴力を振るわれているので助けてほしいと対象者が警察に相談し、警察から市へ連絡があった。 身体的虐待、心理的虐待として認定。 対象者は緊急ショートステイを利用し、その後、施設入所した。 子は精神科病院に入院、その後退院した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
警察	配偶者	身体的 心理的	対象者は 80 歳代・要介護認定なし。 認知症のある配偶者が、対象者のことを認識できず、対象者の腕を殴ったと、警察に通報した。 身体的虐待、心理的虐待として認定。 対象者は自宅を出て、配偶者と離れて生活している。 配偶者は精神科病院に入院し、退院後は施設入所した。
相談支援専門員	子	身体的 心理的	対象者は 70 歳代・要介護認定なし。 子から、対象者の首を絞めてしまったと、子自身が通所する障害福祉サービス事業所相談員へ相談があった。子は、自身が不安になったりイライラすると、噛む、怒鳴る等の行為が日常的にあり、対象者は対応に苦慮していた。 身体的虐待、心理的虐待として認定。 子の主治医と面談を行い、子の現状について相談し、助言等を受けた。 面談後、子の噛む、怒鳴る等の行為は減少傾向。 対象者は、地域包括支援センターが地域活動参加を促し、子と距離をとるよう声かけを行っている。
ケアマネジャー	施設従事者	経済的	対象者は 90 歳代・要介護 1。 対象者から、「介護サービス事業所の管理者にお金を貸してほしいと言われ、これまでに数百万円貸している」との相談があったと、ケアマネジャーから地域包括支援センターに報告があった。 経済的虐待として認定。 施設従事者への聞き取りにより、対象者の買い物時に得られたポイントを、施設従事者自身のポイントカードに付与していたことも判明した。 事業所に対し、改善の取組と報告を求めた。 対象者は事業所を変更し、対象者の金銭管理は家族が行うことになった。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	子	身体的	対象者は 70 歳代・要介護 1。 配偶者から、子が対象者の足を蹴ったと、地域包括支援センターへ相談があった。 身体的虐待として認定。 対象者と配偶者の口論がきっかけで子が暴力をふるったため、口論にならないよう意見を言い合うこと、子の障害特性や理解に応じた対応に努めるよう助言した。 その後も、子から蹴られたり、フライパンで叩かれる行為があり、対象者は入院先での分離を継続した。
子	子	ネグレクト 経済的	対象者は 90 歳代・要介護認定なし。 別居の子から、「同居の子が対象者の世話を適切に行わず、命の危険を感じるため、対象者を別居の子の家に連れて行きたい」と市へ相談があった。 ネグレクト、経済的虐待として認定。 対象者はショートステイを利用後、別居の子と同居することとなった。
警察	子	身体的	対象者は 70 歳代・要介護認定なし。 障害のある子が腹部の術後の痛みを頻回に訴え、大声を出していたため、対象者がなだめたところ、対象者を叩き、首を絞めたため、配偶者が警察へ通報し、警察から市へ連絡があった。 身体的虐待として認定。 子は警察が保護し、医療保護入院となった。
警察	配偶者	身体的 心理的	対象者は 80 歳代・要介護 2。 対象者から、配偶者から物を投げられたと警察に通報があり、警察から市へ連絡があった。 身体的・心理的虐待として認定。 聞き取りにより、認知症のある配偶者が、対象者を箒の柄で叩いたり、何度もコーヒー瓶を振りかざしたりしたこと、及び対象者の四肢に新旧の痣を複数確認した。 配偶者は後見人がつき、施設入所した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	配偶者	心理的	対象者は 80 歳代・要支援 2。 子から、「認知症が疑われる配偶者が対象者に物を投げたり包丁をまな板に突き刺して脅すような行動がある」との相談があったと、ケアマネジャーから地域包括支援センターに報告があった。 心理的虐待として認定。 配偶者は介護保険サービス利用と別居の子らの支援で在宅生活を継続した後、施設入所した。
警察	子	身体的	対象者は 80 歳代・要介護 2。 別居の子から、同居の子が対象者の首を絞めたと、警察に通報があり、警察から市へ連絡があった。 身体的虐待として認定。 対象者はショートステイを利用し、その後施設入所した。 子は、心身の不調に関し、適切な相談機関につながるよう支援した。
警察	配偶者	身体的	対象者は 70 歳代・要介護 3。 通行人が「叫び声が聞こえる」と警察へ通報。配偶者が「対象者には認知症があり言うことをきかないので大声を出した、頭を叩いたこともある」と発言し、警察から市へ連絡があった。 身体的虐待として認定。 対象者の介護保険サービス利用を増やすことを、家族に提案するとともに、認知症カフェなどの情報提供を継続。 配偶者は、男性介護者のつどいに参加した。
ケアマネジャー	子	身体的	対象者は 80 歳代・要介護 3。 子から、「対象者が介護に抵抗したので腹が立ち、往復ビンタした」と相談があったと、ケアマネジャーから地域包括支援センターに報告があった。 身体的虐待として認定。 対象者の顔面に青痣あざを確認した。 対象者のデイサービス利用を増回したほか、処方内容が変更され夜間よく眠るようになり、介護負担が軽減されてきている。 子の認知症理解やストレス軽減のため、交流の場の情報を提供し、子の認知症カフェ参加につなげた。

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	対象者は 80 歳代・要介護認定申請中。 対象者から、「認知症の配偶者のひとり歩きを止めようとしたらお尻を蹴られ、今も足が痛い」と相談があったと、ケアマネジャーから地域包括支援センターに報告があった。 身体的虐待として認定。 ケアマネジャーがサービスを調整し、対象者、配偶者ともにデイサービス利用を開始した。
警察	子	身体的	対象者は 80 歳代・要介護認定なし。 対象者から、「口論になり、対象者が子に物を投げたため、子も対象者に椅子を投げた」と警察に通報があり、警察から市へ連絡があった。 身体的虐待として認定。 子は精神疾患があるため訪問看護師による見守りを継続し、その後は親子間のトラブルは起きていない。
子	子の配偶者	-	対象者は 80 歳代・要介護 2。 子から、「対象者から子の配偶者への被害妄想がひどく、それが原因で口論となり、対象者が警察を呼んだ」と、地域包括支援センターに相談があった。 虐待として認定せず。 対象者はショートステイ利用後、施設入所した。
社協職員	子	身体的	対象者は 70 歳代・要介護認定なし。 別居の子から、「同居の子が対象者を押し倒した。以前から同居の子による羽交い締めや殴打があった様子で、対象者からしんどいとの発言がある」との相談があったと、社協職員から地域包括支援センターへ相談があった。 身体的虐待として認定。 対象者は自立しており、同居の子の特性に応じた対応ができている。 同居の子は自身への支援に拒否的であるため、別居の子と相談しながら同居の子への支援を継続している。

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 80 歳代・要支援 1。 子から、「対象者が配偶者に対し嫉妬妄想のような発言を続けるため、配偶者が対象者の胸を突いた」と相談があり、対象者からは「配偶者から棒で叩かれた」、配偶者からは「対象者がこけた」と聞き取ったと、ケアマネジャーから地域包括支援センターに報告があった。 身体的虐待として認定。 対象者、配偶者ともにサービス利用に拒否的。 対象者は身体状況が悪化したため、入院となった。 配偶者については、精神科受診に向け支援する。
警察	子	ネグレクト	対象者は 80 歳代・要介護 1。 自宅近くの路上で立ちすくんでいる対象者を保護した警察が自宅へ送り届けるも、同居の子は不在で、連絡がついたのは 2 時間後であった。累計 13 回目の保護であり、警察判断により市へ虐待通報があった。 ネグレクトとして認定。 介護保険サービスの導入を提案するとともに、成年後見制度市長申立てを行い、後見人が着任した。
ケアマネジャー	子	身体的 心理的	対象者は 80 歳代・要介護 1。 対象者が利用するデイサービスの職員から、「子が対象者を叩き、対象者に痣ができています」と相談があったと、ケアマネジャーから地域包括支援センターへ報告があった。 身体的・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、その後施設入所した。
ケアマネジャー	子	身体的	対象者は 80 歳代・要介護 2。 ケアマネジャーが訪問した際、対象者の顔面に発赤、痣を確認した。対象者から子に殴られたと聞き取り、子も殴ったことを認めたため、地域包括支援センターに連絡した。 身体的虐待として認定。 対象者は施設に入所し、成年後見制度の申立てを行い、後見人が着任した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
配偶者	配偶者	身体的 心理的 ネグレクト 経済的	対象者は 70 歳代・要支援 1。 . 自宅で転倒し、動けない状態の対象者が救急要請を希望したところ、配偶者は拒否し、地域包括支援センターへ連絡。 訪問した地域包括支援センター職員が、配偶者が対象者を大声で威嚇し、顔を叩いたところを目撃した。 身体的・心理的・ネグレクト・経済的虐待として認定。 聞き取りにより、対象者が配偶者から日常的に暴力・暴言を受けていることや、承諾なく年金を使われていること、部屋から出ないように指示されることがあることを確認した。 対象者は救急搬送後、ショートステイを利用。その後施設入所した。
ケアマネジャー	子	身体的 心理的	対象者は 70 歳代・要介護 2。 ヘルパーから、「入浴介助にて、対象者の顔面や首に痣を発見した」と報告があったと、ケアマネジャーから地域包括支援センターに報告があった。 身体的・心理的虐待として認定。 聞き取りにより、対象者の配偶者と同居の子が口論となった際、止めに入った対象者を同居の子が殴り、首を押さえつけたと確認。 対象者にショートステイ利用等を勧めたが、家を出ることを希望しなかったため、ケアマネジャーと別居の子による安否確認を継続した。
警察	子	身体的 心理的	対象者は 70 歳代・要介護 1。 対象者と同居の子が口論となり、同居の子が対象者の頭を叩く、首を押さえつける行為があったため、対象者の配偶者が警察に通報し、警察から市に連絡があった。 身体的・心理的虐待として認定。 対象者にショートステイ利用等を勧めたが、家を出ることを希望しなかったため、ケアマネジャーと別居の子による安否確認を継続した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
ケアマネジャー	兄弟姉妹	身体的	対象者は 70 歳代・要介護 5。 訪問リハビリ事業所の職員より、対象者の顔面に皮下出血があるとケアマネジャーに報告があり、ケアマネジャーが自宅を訪問し、対象者から同居の兄弟姉妹に殴られたことを聞いたため、地域包括支援センターに通報した。 身体的虐待として認定。 兄弟姉妹の介護負担の軽減のため、ヘルパー利用やショートステイ利用を調整した。

虐待対応状況（虐待形態は認定結果を記載しています。）

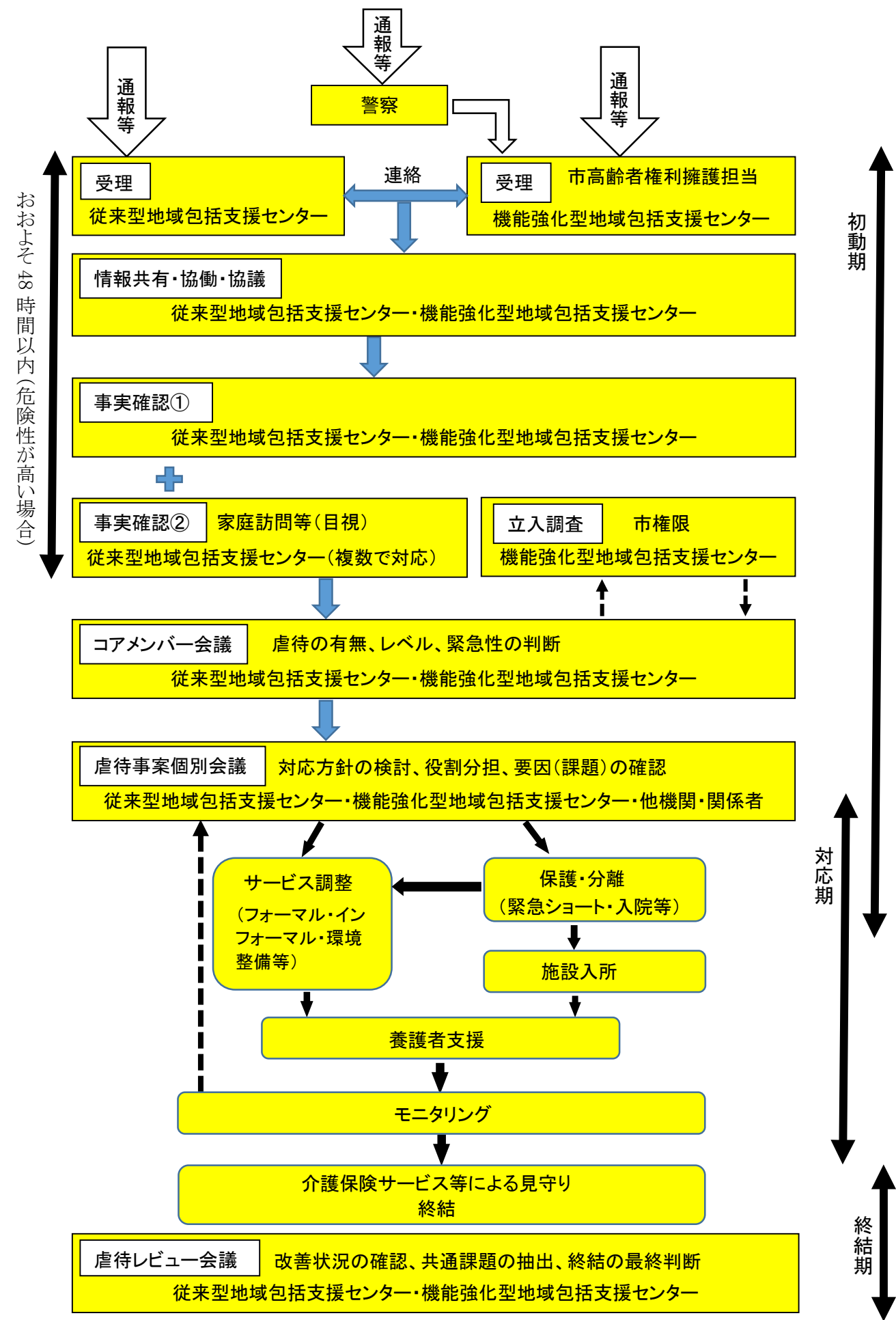
●障害者虐待 9 件

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
匿名	施設従事者	－	利用している日中活動事業所の施設従事者がわいせつな話をしているのを耳にすると、市へ匿名の相談があった。 虐待として認定せず。 施設従事者等及び利用者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。 今後、事業所内で同様の事案がないか注視するとともに、事業所内でも言動、行動については気をつけるよう伝えた。
訪問看護師	親	身体的	対象者は 50 歳代・障害支援区分なし。 対象者は親から年金を取られていることを、親は対象者に向かって包丁を振り回してしまったことを、対象者と親の双方から訪問看護師に相談があったと、市へ報告があった。 身体的虐待として認定。 年金については、通報内容の事実は確認できなかった。 地域包括支援センターに情報共有し、地域での見守りを依頼した。
本人	親	身体的	対象者は 20 歳代・障害支援区分なし 対象者から「親と口論になり殴られた」と警察に通報があった。 身体的虐待として認定。 親は対象者との接触を避けて生活している。 対象者は精神的に不安定な状態が続いているため、世帯支援を継続している。
相談支援専門員	施設従事者	－	対象者は 40 歳代・障害支援区分 6。 相談支援専門員から、対象者がお腹を触り「ぼーんされた(殴られた)」と訴えている、と通報があった。 虐待と判断できず。 対象者が入居する施設の従事者等への聞き取り調査では、通報内容の事実は確認はできなかったが、虐待に対する意識や運営体制に関して不適切な事項が確認された。 施設に対し改善の取組と報告を求め、改善計画書が提出された。

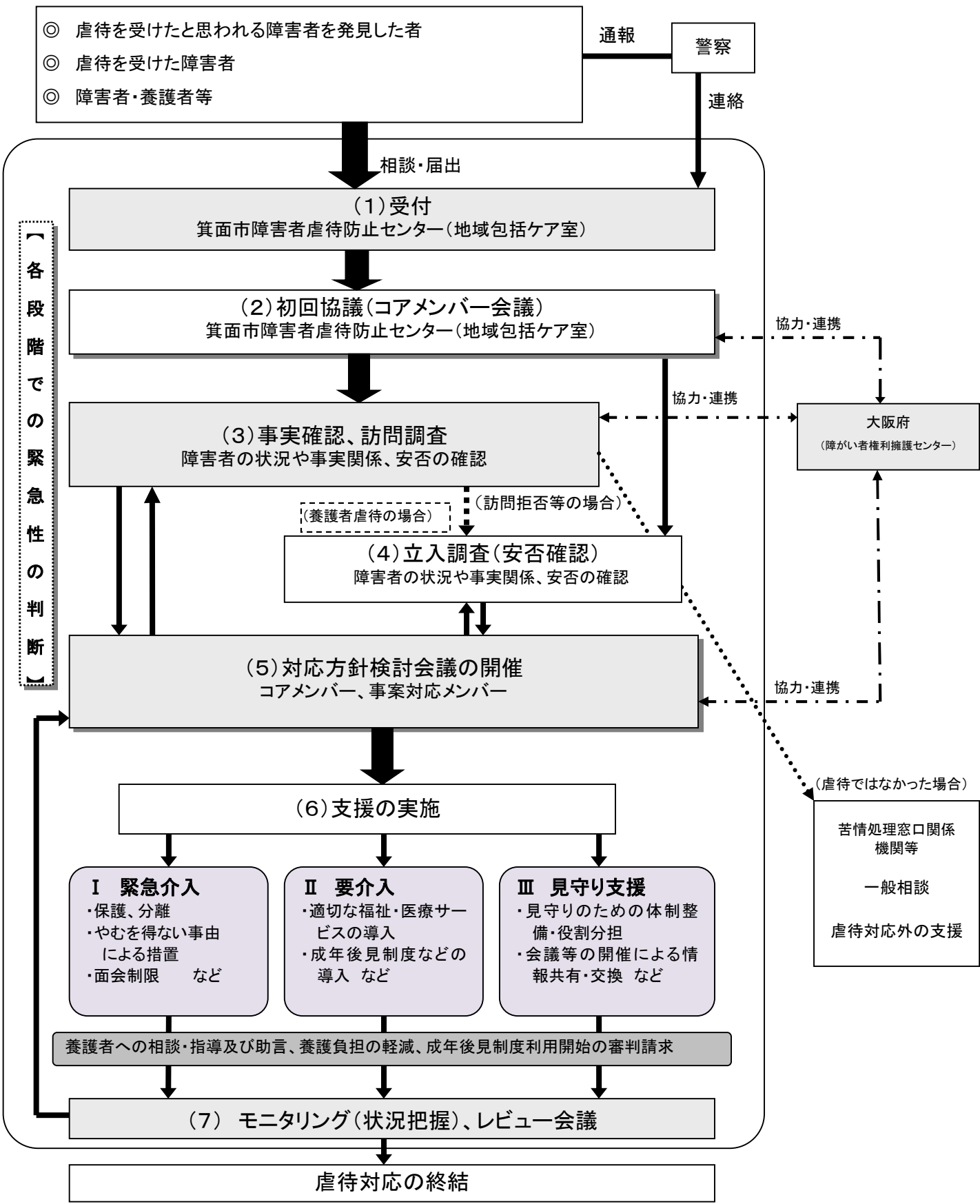
申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
施設従事者	施設従事者	－	施設従事者から、他の施設従事者が利用者を引っ張ったり、膝蹴りをしていたと通報あり。 虐待として認定せず。 施設従事者等への聞き取り調査では、通報内容の事実は確認できなかったが、管理監督職への報告相談体制等が一部不十分と確認された。 施設に対し改善の取組と報告を求め、改善計画書が提出された。
市職員	親	身体的	対象者は 20 歳代・障害支援区分なし。 市職員から、対象者との面談時に親からの虐待が疑われる発言があったと、通報があった。 身体的虐待として認定。 親への聞き取りにより、対象者を叩いたり蹴ったりしたことがあることを確認した。 対象者の行動により困った場合は、暴力ではなく相談機関に相談するよう親に助言した。
社協職員	親	－	対象者は 40 歳代・障害支援区分なし。 社協職員から、対象者との面談時に「親から暴言があった」と虐待が疑われる発言を確認したと、通報があった。 虐待として認定せず。 対象者はその後も家を出て数日後に戻ってくることを繰り返しているが、親子のトラブルは起きていない。 対象者及び親から相談があれば、適宜相談機関が対応する。
施設管理者	施設従事者	身体的 心理的	対象者は 20 歳代・障害支援区分 2。 施設管理者から、施設従事者から入居者への暴言があったと、通報があった。 身体的・心理的虐待として認定。 施設従事者及び入居者への聞き取り調査を行った結果、施設従事者から首を絞められる行為及び暴言を確認した。 施設に対し改善の取組と報告を求め、改善報告書が提出された。 当該従事者は、異動した。

申出人	虐待者	虐待形態	対応状況
施設管理者	施設従事者	身体的 心理的	対象者は 60 歳代・障害支援区分 5。 施設管理者から、施設従事者から入居者への暴力、暴言があったと、通報があった。 身体的・心理的虐待として認定。 施設従事者等及び入居者への聞き取り調査を行った結果、施設従事者からの殴打及び暴言を確認した。 施設に対し改善の取組と報告を求め、改善報告書が提出された。 当該従事者は、退職した。

箕面市高齢者虐待対応フロー図



箕面市障害者虐待対応フロー図



◆高齢者虐待の区分

	レベル3 (重度)	レベル2 (中等度)	レベル1 (軽度)	虐待なし
総合	生命・心身の健康、生活に関する危険な状態が生じている。	生命・心身の健康、生活に著しい影響が生じている。	生命・心身の健康、生活への影響が予想される。	左記に該当せず、虐待のみられない状態。
身体的虐待	暴力等によって、生命の危険がある(重症の火傷・骨折・頭部外傷・身体的拘束等)。	暴力等によって、打撲痕、擦過傷、内出血が認められる。	時々、軽くつねられる、叩かれるといった状態が見られる。	左記に該当せず、虐待のみられない状態。
ネグレクト 介護の放棄	食事が与えられないことによる重度の低栄養や脱水状態。十分な介護を受けられないことによる重度の褥瘡や肺炎、戸外放置等。	食事が与えられないことによる体重の減少がみられる。十分な介護が受けられないことによる極めて不衛生、不潔な状態。	一時的にケアが不十分な状態がある。状態にあったケアがなされていない。	左記に該当せず、虐待のみられない状態。
経済的虐待	年金の搾取等により、収入源がとだえ、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

◆養護者による障がい者虐待の区分と事例

虐待の区分	定義・例
身体的虐待	① 暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあざや外傷を与える行為。 【具体的な例】 ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。やけど、打撲をさせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 など ② 本人に向けられた危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為。 【具体的な例】 ・本人に向けて物を壊したり、投げつけたりする。 ・本人に向けて刃物を近づけたり、振り回したりする。 など ③ 本人の利益にならない強制による行為によって痛みを与えたり、代替方法があるにもかかわらず障害者を乱暴に取り扱う行為。 【具体的な例】 ・医学的判断に基づかない痛みを伴うようなりハビリを強要する。 ・移動させるときに無理に引きずる。無理やり食事や飲み物を口に入れる。 など ④ 正当な理由のない身体拘束。 【具体的な例】 ・柱やいすやベッドに縛り付ける。医学的判断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。 など ・外から鍵をかけて閉じ込める。中から鍵をかけて長時間家の中に入れない。 など
性的虐待	◇あらゆる形態の性的な行為又はその強要。 【具体的な例】 ・キス、性器等への接触、性交 ・性的行為を強要する。 ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する。 ・排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下半身を裸にしたり、下着のままで放置する。 ・人前で排泄行為をさせる、おむつ交換をする。 ・性器を写真に撮る、スケッチをする。 ・わいせつな映像や写真を見せる。 ・自慰行為を見せる。 など
心理的虐待	◇脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的苦痛を与えること。 【具体的な例】 ・障害に伴う言動などを嘲笑したり、それを人前で話すなどにより、障害者に恥をかかせる（排泄の失敗、食べこぼしなど）。 ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う。 ・侮辱を込めて、子どものように扱う。 ・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 ・排泄交換や片づけをしやすいという目的で、本人の尊厳を無視して、トイレに行けるのにおむつをあてたり、食事の全介助をする。 ・台所や洗濯機を使わせないなど、生活に必要な道具の使用を制限する。 ・家族や親族、友人等との団らんから排除する。 など

放棄・放置	① 意図的であるか、結果的であるかを問わず、介助や生活の世話をしている者が、その提供を放棄又は放任し、障害者の生活環境や、障害者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。 【具体的な例】 ・入浴しておらず異臭がする、排泄の介助をしない、髪や爪が伸び放題だったり、皮膚や衣服、寝具が汚れている。 ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。 ・室内にごみを放置する、掃除をしない、冷暖房を使わせないなど、劣悪な住環境の中で生活させる。 など ② 専門的診断や治療、ケアが必要にもかかわらず、障害者が必要とする医療・障害福祉サービスなどを、周囲が納得できる理由なく制限したり使わせない、放置する。 【具体的な例】 ・徘徊や病気の状態を放置する。 ・支援者が医療機関への受診や専門的ケアが必要と説明しているにもかかわらず、無視する。 ・本来は入院や治療が必要にもかかわらず、強引に病院や施設等から連れ帰る。 ・必要な障害福祉サービスを利用させない、利用を制限する。 など ③ 同居人等による障害者虐待と同様の行為を放置する。
経済的虐待	◇ 本人の同意（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。以下同様）なしに財産や金銭を使用し、本人の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】 ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない。 ・本人所有の不動産等の財産を本人に無断で売却する。 ・年金や賃金を管理して渡さない。 ・年金や預貯金を無断で使用する。 ・本人の財産を無断で運用する。 など

（参考）

「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応の手引き」

令和6年7月厚生労働省

事故等の処理状況

※ 事故件数 152 件のうち、専門員の助言内容等を参考に、特に留意すべき事案 60 件を抜粋して掲載しています。

介護保険サービスに関する事故等

●利用者の自殺及び死因等に疑義の生ずる可能性がある死亡 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
特定施設入居者生活介護	◆死因等に疑義が生じた事故 22 時頃、対象者(80 歳代、要介護 5)のおむつ交換のために訪室した。ベッド上で寝ており、青い顔色で呼吸をしていなかった。声かけにも反応がなかった。対象者の向きは、確かな記憶ではないが、うつ伏せではなかった。 対象者は、アルツハイマー型認知症。 ベッド上でよく動き、転落が多いため床にマットレスを敷いて対応している。車いす移動。	発見直後、内線で 2 階の夜勤者に連絡し、救急車の要請、かかりつけ病院と家族への連絡を行った。その間、救急隊が来るまで心臓マッサージを行った。 22 時 12 分頃、救急隊到着。 22 時 20 分頃、家族到着後、病院に搬送された。 22 時 50 分頃、病院より死亡確認との電話があった。	死因が急な体調変化であり、適切に対応しているため、市からの助言は特になし。

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折等 11 件（抜粋）

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人福祉施設	◆施設内での外傷事故 9 時 40 分頃、対象者(90 歳代、要介護 3)の入浴時に左足首に腫れと内出血を発見した。対象者から外踵に疼痛の訴えがあった。 対象者は、車いすを自操しトイレへ行くことがあり見守りをしている。機能訓練は歩行器で歩行練習をしている。アルツハイマー型認知症のため、短期記憶が曖昧。明らかに転倒した場面や強く足をぶつけた状況は確認していない。	施設の看護師が、両膝、左足関節、外踝に皮下出血痕や腫脹等があることを確認した。その後、家族と相談し、同日 11 時 30 分頃に病院を受診。検査の結果、左腓骨遠位骨幹部骨折、第 1.2 楔状骨骨折と診断され、外固定での保存療法となった。	認知症のかたであり、自身が骨折して経過観察中であることや、転倒リスクが高い状態であることの認識が難しいことから、引き続き見守りを強化すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
短期入所療養介護	◆施設内での外傷事故 10時半頃、対象者(90歳代、要介護3)が施設に到着時に、片脇より歩行介助にて誘導。椅子に座る際、介助者も支えきれず、バランスを崩し左側より転倒した。 対象者は、認知症があり短期記憶は難しいが、その場の会話は成立し理解可能。歩行はふらつきがあり、一部介助が必要。長距離歩行は車いすが必要。	痛みの確認を行うも訴えがなかったため、サービスを継続した。 数日後、対象者より痛みの訴えがあったため、家族に連絡した。 病院を受診。左大腿骨頸部骨折の為入院、その後手術となった。	サービス利用が初回のかたでも、事前に職員同士で情報を共有すること。家族への連絡に関し、再度マニュアルの確認をすること。
認知症対応型共同生活介護	◆施設内での外傷事故 15時50分頃、対象者(80歳代、要介護3)が他の利用者と共に、居間にて車いすに座り映画鑑賞をしていた。職員が少し目を離した際、ドンという音が聞こえ、確認すると対象者が車いすから離れた所で四つん這いになっていた。周りの利用者によると、立ち上がろうとして転倒し、他の利用者の膝に顔を打ち付けたとのこと。対象者は右頬に1cmの裂傷が見られ、出血していた。対象者の顔が膝にぶつかった他の利用者は、下肢の痛みを訴えていた。	15時55分頃、看護師がボディチェックを実施。両膝、左足背に打撲痕があるが疼痛はなく、下肢については様子観察とした。右頬には皮下出血と腫脹、斜めに1cmの裂傷出血が見られたため、滅菌ガーゼで止血し、アイシングを行った。徐々に腫脹・皮下出血が増悪し、裂傷部からの出血も続いたため受診した。CT検査にて、右眼窩底骨折と診断され、保存療法となった。	日常的に立ち上がろうとする場面が多いことから、見守りだけでなく、車いすに取り付けられるチェアセンサーの導入を検討すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人保健施設	◆施設内での外傷事故 2時40分頃、対象者(90歳代、要介護4)の離床センサーが感知しコールがあったが、職員が他の利用者の介助中であつたため、コールから3～5分程遅れて訪室すると、対象者がベッド足側に頭部がある状態でベッドと平行に仰臥位で倒れていた。対象者は就寝時に外しているはずの眼鏡をかけた状態だった。 対象者は、アルツハイマー型認知症。	車いすへの移乗を介助し、痛み確認とバイタル測定を実施した。痛みの訴えや、両足の見た目の異常が無いため就寝した。起床時は痛みの訴え無く、いつもと変わらない様子だった。朝食後のトイレ介助の際、右足を痛がる様子があった。看護師による状態観察後、医師より病院受診の指示を受けた。 病院を受診し、右大腿骨骨折と診断。	コールがあつた際は、なるべく早く訪室し、転倒を防ぐこと。また、対象者のこだわりについては、柔軟な対応に努めること。
認知症対応型共同生活介護	◆施設内での外傷事故 10時20分頃、対象者(90歳代、要介護1)がトイレに向かう歩行時に、掃除機のホースに足を取られ横転し、右股関節の辺りの疼痛の訴えがあつた。その後、様子を見たが17時18分頃、夕食前に嘔吐及び発熱があつた。 対象者は、普段はふらつきながら独歩。認知症があり、日常的に声かけや説明等が必要。	転倒時、職員によりバイタル測定及び負傷部位の確認を実施。夕食前の嘔吐・発熱時には、転倒時の頭部打撲も疑われたため、看護師・主治医に確認の上、救急要請した。搬送先病院にて右大腿部付け根付近の骨折が判明し、入院。	普段から歩行にふらつきがあり、今後でも転倒リスクが高いため、可能な限り付き添い、安全な移動介助に努めること。利用者の活動中の掃除機使用について、配慮すべき事項を整理すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人福祉施設	◆施設内での外傷事故 11時30分頃、対象者(80歳代、要介護5)の昼食時、ベッドから車いすへ移乗しようとしてリフト(床走行式)を使用した。その際、リフトが揺れ、側面からそのまま転落した。 対象者は、全般的に介助が必要で、円背が大きく、肩・膝・股関節の拘縮が強い。	転倒後、二人介助にてベッドへ移乗。看護師へ連絡し、バイタル測定および外傷確認。頭部に出血が2カ所あり、ガーゼ処置された。 12時頃、家族へ連絡し、その後、脳神経外科受診の結果、右脛骨骨折の診断。 帰設後、家族へ報告し、入院設備を備えた病院の受診意向を確認の上、緊急搬送にて受診。足をできるだけ動かさないように経過観察となり、帰設。 家族と面会、事故の経過報告と謝罪を行った。	リフトでの移乗については、特に安全性に注意し、入居者の特性やリフトの基本的な知識、環境も含めた状況把握などを熟知したうえで使用すること。 リフト操作の研修により使用方法が浸透するまでの当面の間、二人介助にて対応することを聞き取った。
短期入所療養介護	◆施設内での外傷事故 対象者(70歳代、要介護1)が、ショートステイ入所。13時45分頃、体重測定のため、居室のベッド横で体重計に乗り、測定後ベッドに座るよう声をかけた。体重をメモするために一瞬目を離したときに左側に転倒した。左からしりもちをつき、その後、壁に頭をぶつけた。 対象者は、普段はシルバーカーを使用して歩行。認知症は軽度で、その場の会話は成立する。	左側の腰と足の痛みで動けない状態のため、応援を呼び、ベッドに横にならせた。看護師に報告し、医師の診察の結果、外部医療機関へ受診の指示があった。 14時頃、家族に連絡。病院で合流した。 14時30分頃、病院に救急搬送。レントゲン撮影の結果、左大腿部の骨折で入院となった。	見守りを強化し、再発防止に努めること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
短期入所生活介護	◆施設内での外傷事故 9 時頃、対象者(60 歳代、要介護 5)の入浴のため、車椅子からシャワーチェアへ移乗介助を行った際、対象者から「シャワーチェアに足が当たった。」との訴えがあった。当たった部位を確認するも外傷や腫れはなく、痛みについて確認するも「大丈夫。」とのことであった為、そのままシャワー浴を行った。10 時頃、対象者から痛みの訴えがあり、確認すると右下腿外側に打撲皮下出血(1.5 cm)の腫れがあった。	打撲皮下出血の腫れに対しクーリングを実施。その後も痛みは引かず、次第に皮下出血部の腫れが膨張(15 cm大)した為、11 時頃対象者の主治医に確認し、病院受診の指示を受け、救急搬送となった。家族に連絡し、事故の様子を伝えた。搬送後に緊急手術になったが、骨折ではなく、投薬に起因する症状憎悪によるものとのこと。	事案の共有や事故発生時の対処方法の再確認等により、再発防止の取組を進めること。
介護老人福祉施設	◆施設内での外傷事故 10 時 15 分頃、対象者(80 歳代、要介護 4)を手引き歩行中、ナースコールが頻回に鳴っていたため、PHS を確認しようと片手を離した。介護職員は対象者に止まることを伝え、対象者も「うん」と答えたが、対象者は前に進もうとして、脚がもつれるようにバランスを崩した。手引きをした状態のまま左側臥位でゆっくり床に倒れ込んだ。 対象者は、アルツハイマー型認知症。日常生活は声掛け、介助が必要で、手引きでの歩行は可能。	10 時 20 分頃、近くにいた職員 2 名とともに、車いすへ平行移乗を行い、外傷・痛みを確認したが外傷、痛みともなかった。その後、バイタル測定を行い様子を観察した。 11 時頃、起立時に左下肢への荷重を避けている様子が見られた。数歩の歩行はできるが、それ以上は座り込もうとしてしまうので、歩行での移動は見合わせ、車いす移動とした。 16 時頃、整形外科を受診。レントゲン検査の結果、左大腿骨骨折、手術が必要との診断を受けた。	介助中に他の対応を行う場合は、対象者に座ってもらうなど、安全な状況を確認してから行うこと。他の利用者も含め、靴が合っているかは日頃から確認すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
通所介護	◆送迎時の外傷事故 8時50分頃、対象者(80歳代、要介護2、身体障害者手帳4級)を送迎車で迎え、乗車後、次の利用者宅へ向かう途中、車内でドスンと音がしたため、運転手が確認すると対象者が右肩を下にし床に倒れていた。シートベルトごと倒れていたため、なんらかの要因でゆっくり倒れたと推察された。すぐに起こし、座席に座らせ声をかけると大丈夫とのことだったので事業所に送った。	事業所到着後、看護師による観察。腫れはなく、多少痛むが大丈夫とのことでもいつも通り横になった(いつも到着後はベッドで横になる。)看護師が20～30分おきに様子を観察した。 11時頃、腫れが見られたため、家族及びケアマネジャーに骨折の疑いがある旨を報告した。 13時頃、家族と相談のうえ自宅へ送った。 17時頃、家族付き添いで整形外科受診。レントゲン診察の結果、右肩鎖骨骨折の診断。2週間は絶対固定・安静。手術は全身麻酔が難しいため回避した。	他の利用者も含め、体調や様子に配慮し、職員間での情報共有に努めること。
認知症対応型共同生活介護	◆施設内での外傷事故 5時50分頃に、物音を聞きつけてスタッフが対象者(90歳代、要介護4)を訪室すると、押し入れ側に頭がある方向で床に横たわっていた。声かけに対し、右肩をさすり痛みの訴えがあった。	往診医診察。対象者からは右肩痛の訴えがあるも下肢をさする行為があり、下肢も併せて診察したが、骨折しているか判断がつかず様子観察となった。家族に報告したところ病院受診を希望しなかったため、往診医と再度相談の上、様子観察となった。 後日病院を受診し、右足骨折の診断となった。	認知症状が進行している様子であり、病状認識も薄くなっていることから、立ち上がりからの転倒リスクも考慮し見守りを強化すること、また、痛みの訴えも曖昧になるため、早期の病院受診をすること。

●利用者の行方不明 7 件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
特定施設入居者生活介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 20 時 7 分頃、対象者(90 歳代、要介護 3)の施設を警察官が訪ねてきて、「向かいの店舗から、高齢者を保護したと通報があった。居室を確認してほしい。」と言われ、確認すると対象者は不在。本人確認し、スタッフと一緒に施設に戻った。警察の説明では、19 時 45 分頃に通報があり駆けつけたとのこと。 対象者は、コミュニケーション可能だが認知症状があり、短期記憶は乏しい。杖歩行で自身で移動可能。	保護後、ボディチェックを行うが外傷はなかった。 20 時 15 分頃、家族に連絡し状況の報告と説明を行った。	定期的な鍵のチェックを徹底すること。(食堂窓の定期チェック、居室も含めた窓ロックの設置等。) 外に出ようとする行動が見られた場合は、今後も声かけに努めること。
地域密着型通所介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 13 時 30 分頃、対象者(80 歳代、要介護 1)が施設内におらず、行方不明になった。	行方不明に気付いたあとすぐに探しに行き、事業所敷地から 50m ほど離れた場所で発見した。家族、ケアマネジャーに連絡。対象者のボディチェック等の結果、左手の人差し指に切り傷があり、消毒処置等を行った。	利用者ごとの性格や特性をふまえ、見守りを含むサービス提供を行うこと。
地域密着型通所介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 8 時 30 分頃、対象者(70 歳代、要介護 4)がデイサービス利用中、対象者が施設内にいないことに職員が気付いた。すぐに職員がデイサービスの外に捜索に行くと、50m 程離れた歩道で対象者が地面に倒れており、通行人が保護している所だった。	職員が気付いて駆けつけると、対象者が転倒しており、通行人が救急車を手配していた。鼻と頬に擦り傷ができていたが、対象者の意識は明瞭だった。職員が同乗して搬送先の病院で検査を受けたが、レントゲン・CT 検査の結果は正常。擦り傷に消毒処置を行い、施設に戻った。	特に職員の配置が手薄となる時間帯は、玄関扉の施錠を確実に実施し、全体を見通せる職員配置を行うことで、事故の防止に努めること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
地域密着型 通所介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 13時10分頃、対象者(80歳代、要介護1)がデイサービスで昼食後にトイレを利用した後、一人で外出。約10分後、対象者が居なくなっていることにスタッフが気づき、手分けして探すも見つからず。対象者のバッグ(GPS装着の携帯電話入り)は置いたままだった。 家族、ケアマネジャーへ連絡し、交番へ届出、その後、家族からも警察署へ届出をした。 対象者は、認知症だが会話は成り立つ。自立歩行でADLはほぼ自立。以前にも一人で出かけて、道が解らなくなり、GPSで居場所を把握した家族が迎えに行ったことがある。 施設の体験利用中であり、施設はこれらの情報を把握していなかった。	15時58分、警察署より「学校前で転倒していた為、学校職員が救急隊を要請した」旨連絡あり。その後、救急隊から家族に連絡が入り、外傷の状況を聞き家族が搬送を断った。警察署で施設職員が対象者と対面した。 17時15分頃、施設職員と家族が同行し、脳神経外科受診。触診、レントゲン撮影、MRI検査の結果、異常なしと診断があった。転倒原因となり得る脳疾患も特になしとの診断だった。	体験者であっても、利用者の情報は事前によく確認すること。今回の件を施設内で共有し、注意喚起すること。
通所介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 17時頃、対象者(70歳代、要介護3)が離脱し約25分後に発見。 対象者は自立歩行。認知症で、コミュニケーションは曖昧、状況判断・危険予測等は困難。GPSを身につけている。	離脱を確認直後に連絡した家族から、GPSによる位置情報の共有を受け発見。 対象者は、路上で転倒して出血し、通行人の通報により、救急搬送されていた。	担当職員が、緊急対応等で離れ、一時的に見守りがなくなった間に事故が起きたことから、どういった場合に誰が優先して戻るか決めておく等、注意喚起以外の対応策も併せて検討すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
通所介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 13 時 30 分頃、対象者(70 歳代、要介護 3)が自席に座していることを確認したが、13 時 50 分頃、対象者の姿が見当たらないことに気づいた。 当日は利用者が 30 人弱で、職員が 5～6 人いたが、イベントの準備や、トイレ誘導などの対応もしており、見守りが手薄な状態であった。 対象者は言語障害と認知症がある。	施設内を探し回るが見つからなかったため、施設を出た可能性が高いと判断し、施設近辺を探したが見つけれなかった。他の職員にも要請し、捜索を開始。 14 時頃、家族、ケアマネジャーなどへ連絡。 14 時 10 分頃、近くの幹線道路付近にて対象者を発見した。対象者に怪我等はなく、歩行状態・精神状態にも変わりはない。 14 時 15 分頃、対象者の家族へ発見したこと、怪我等がないことを報告した。	認知症のあるかたは突然の動きをすることも想定されるため、見守りを強化すること。
認知症対応型共同生活介護	◆利用者が施設から出てしまった事故 15 時頃、おやつの声掛けに対象者(80 歳代、要介護 2)の居室を訪室するが不在。建物内(別フロアを含む)を探すが見つからなかったため、必要最低限のスタッフを残し、全員で外に探しに行った。	15 時 10 分頃、近隣の民家前で座しているところを発見。近隣住民が、転びそうになっていた対象者を見つけて声を掛け、警察に通報していた。 施設から運んだ車椅子を使い、施設に戻った。	対象者が外に出ようとしている場合は必ず声かけを行い、見守りを強化するとともに、再発防止に取り組むこと。

●利用者の誤嚥・異食、誤薬・与薬漏れ等 19 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	◆施設内の誤嚥事故 15 時頃、食堂でおやつを提供。対象者(80 歳代、要介護 3)は職員からは背中が見える位置に座っていた。 15 時 15 分頃、おやつ摂取後、歩行しふらつき、転倒しそうになったところを職員が支えた。意識を消失しており顔面蒼白。呼吸しておらず唇にはチアノーゼが出ていた。 職員 3 人で抱えてベッドへ臥床させ、医務と相談員に報告した。	15 時 30 分、居室のベッド上で状態を確認。浅表性呼吸、上半身手先までチアノーゼが出ていた。 看護師が口腔内吸引を実施したところ、紙おむつ内容物が多数吸引された。おやつを食べた後に、対象者自身が使っている尿取りパッドをむしって食べたと思われた。上半身チアノーゼが軽減し、呼吸も少し戻り声を出す。意識は戻らず、並行して AED 装着するも「心臓マッサージの必要なし」とアナウンス。酸素 2L 酸素マスクで投与。相談員が救急要請を行った。 15 時 45 分頃、家族に連絡。 16 時 15 分頃、病院で検査。 17 時 53 分時点で、「意識は戻り始めたが左の肺が炎症を起こしており、食道にもオムツの欠片が残っている。運ばれたときには痙攣を起こしていた状態や、オムツの菌を飲み込んでいることから悪化する可能性も考えられる。抗生物質での治療となる。」と医師から説明を受けた。 誤嚥性肺炎のためそのまま入院となった。	見守りを強化し、再発防止に努めること。
小規模多機能型居宅介護	◆利用者宅への訪問忘れによる与薬漏れ 対象者(80 歳代、要介護 1)のデイサービス送迎のために職員が訪問した際、前日分の残薬を発見した。訪問記録を確認したが、前日の朝の訪問を事業所が失念していたことが発覚した。	後見人と訪問看護師への報告を行った。	勤務体制の把握・確認を徹底して行うこと。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
認知症対応型共同生活介護	◆施設内の配薬忘れ 18時30分頃、介護職員が対象者(80歳代、要介護3)の夕食後の薬を配薬し忘れた。 翌日15時頃、別の介護職員が前日の配薬忘れに気が付いた。	配薬忘れに気が付いた後、すぐに看護職員に報告を行い、様子観察を行った。管理者から家族に報告を行い、状態に変化があれば改めて連絡すると伝えた。その後、状態の急変等はなかった。	事案の検証を発生後の2ヶ月後に実施しており、その間に同様の予約漏れが発生している。検証のタイミングが遅いのではないかと。残薬確認という基本的な事項であり、職員に即座に周知徹底すべきこと。
認知症対応型共同生活介護	◆施設内の配薬誤り 17時40分頃、職員が対象者(80歳代、要介護3)の夕食後薬について、配薬ケースへ誤って2日分入れた。各薬包には氏名と正しい配薬日時を記載していたが、当日分と翌日分を、対象者へ服薬させた。	翌日の配薬作業時、職員が薬がないことに気づく。看護師に報告し、対象者の状態確認を実施。バイタル値に特変なし、不調等の訴えはなかったため、経過観察となった。 翌々日13時30分頃、対象者の家族とかけつけ医及び薬局へ電話にて報告した。	容器変更、目視の徹底等を早急に行い、再発防止に取り組むこと。
認知症対応型共同生活介護	◆施設内の配薬忘れ 16時頃、対象者(100歳代、要介護2)の朝食後薬が薬ケースに残っていることを、夕食後薬をセットをしていた職員が見つけた。前日にセットができておらず、服用後の空袋もないことから服薬の確認もできていなかった。	16時頃、与薬漏れ発覚。 17時頃に出勤してきた管理者に報告。管理者より看護職員に報告し、様子観察と指示あり。管理者より家族に与薬漏れ状況を報告。様子変化があれば連絡すると伝えた。急変等体調の変化ないことを翌日確認した。	服薬は、体調管理をする上で最も重要なことのひとつである。薬ケースに残薬が残っていないかの確認漏れがないよう役割を明確にするとともに、職員が各利用者の与薬状況を的確に把握する仕組みを構築すること。また、職員間で引き継ぎが確実に行われるよう、管理体制を構築すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
小規模多機能型居宅介護	◆施設内の服薬確認漏れ 6時30分頃、対象者(90歳代、要介護5)の起床介助を行う際、車いすの上に薬が1錠落ちていることに気付いた。	8時45分頃、夜勤職員から日勤職員への申し送りを行い、服薬漏れについて共有した。 9時30分頃、看護師への報告を行い、様子観察することとなった。 19時30分頃、家族へ電話で事故の経緯について説明し、謝罪した。	服薬介助の際には嚥下するまで確実に確認を行うこと。
介護老人福祉施設	◆施設内の配薬誤り 12時30分頃、対象者(70歳代、要介護5)の隣ユニットの職員が、ユニット全員分の薬が入った翌朝分のウォールポケットを誤って冷蔵庫にかけ、その内容の確認を怠ったユニット職員が誤って服薬介助を行った。	看護職員に報告し、医師に誤薬があったことを報告。様子観察の指示を受け、バイタル測定。水分を多めに摂取しながら様子観察を行った。	命に関わる重大な事故につながる危険性も高いため、服薬管理の徹底や、職員への研修や個別の指導を行うなど、事故発生を繰り返さない体制を整備すること。
特定施設入居者生活介護	◆施設内の配薬誤り 8時10分頃、対象者(80歳代、要介護4)と他入居者が食事後、個別に服薬介助を実施した。対象者の服薬が終わり、他の入居者の服薬介助時、薬ファイルを確認したところ、対象者の薬が残っており、他の入居者の薬を対象者が服薬した事がわかった。服薬の際に確認を怠り誤薬が起きた。	8時45分頃、介護職員より看護職員に連絡。看護職員による確認の後、往診医の指示のもと様子観察を行い異変はなかった。往診医から服薬した薬は体調が急変する可能性は低いものであり様子観察の指示があった。 9時45分頃、介護職員が管理者に事故の報告をした。 10時40分頃、家族に連絡し、謝罪と共に医師からの指示についての報告を行った。	利用者の顔を覚える機会を確保し誤薬を防ぐとともに、服薬時の本人確認等のルールを必ず遵守するよう周知すること。また、複数職員で確認する体制を検討すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
小規模多機能型居宅介護	◆施設内の配薬誤り 対象者（90歳代、要介護3）の薬ケースから薬カレンダーにセットができておらず、食後の服薬介助をしたスタッフは、夕食後の服用薬が2袋あることを認識できていなかった。 翌日12時頃、前日分の夕食後薬2袋のうち1袋が薬ケースに残っていることを、当日の夕食後薬をセットをしていた職員がを見つけ、与薬漏れが発覚した。	発見した職員が管理者へ報告。同時に家族へも報告した。与薬が漏れた薬は緊急性はないため、管理者判断で様子観察とした。以降の異常は認められなかった。	服薬は、体調管理をする上で最も重要なことの一つであることから、まずは職員が各利用者の与薬状況をしっかりと把握することとして、服薬管理表のわかりやすさを工夫すること。マニュアルは誰もが見られる環境下に置くこと、職員2人で確認し配薬記録を徹底すること。
介護老人福祉施設	◆施設内の配薬誤り 対象者（90歳代、要介護4）は坐薬2錠を1日2回処方されており、日付と挿肛時間が記載された台紙に貼られ、冷蔵庫内ポケットに用意されていた。 職員が朝9時に挿肛予定の坐薬2錠を、朝・夕2回分と勘違いして1錠のみ挿肛し、夕方に職員が確認した際に朝分の1錠が残っていることを発見した。	誤薬に気づき支援員から医務に報告。特に痛みの訴えもなく体調の変化もないことを看護職員に報告し、残薬を回収。追加挿肛などの指示もなし。 翌日来所した家族に事情説明を行うと共に、謝罪した。	服薬指示や使用量・日付などをきちんと確認すると共に、職員間でも情報共有や申し送りを徹底し、服薬情報などが分かりやすく間違いなく把握できるよう努めること。
小規模多機能型居宅介護	◆施設内の配薬忘れ 17時30分頃、事務所の薬管理棚にある対象者(90歳代、要介護5)のケースに薬がセットされていなかったため、職員2名で薬をセットしようとしたところ、薬袋に前日の朝薬が1袋残っているのを発見した。	18時頃、家族へ薬の飲み忘れがあったことを報告した。	服薬確認を徹底し、再発防止に努めること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
小規模多機能型居宅介護	◆施設内の配薬誤り 8時半頃、出勤後の看護師が対象者(80歳代、要介護認定新規申請中)の服薬状況を確認をした際に、当日分の朝食後と夕食後の薬を重複して服用している事に気づいた。	対象者の体調確認（血圧測定、体温測定）し、著変はないことを確認。家族への連絡及び職員へ報告。調剤薬局へ連絡し、動悸があれば、水を飲ませて安静にさせておくように指示があったが、動悸の症状は見られなかった。	命に関わる重大な事故につながる危険性も高いため、服薬管理の徹底など事故発生を繰り返さないよう体制整備すること。
介護老人保健施設	◆施設内の配薬誤り 8時頃、対象者(80歳代、要介護3)の居室への配膳時、対象者より排泄の訴えがあり、一旦、お膳を対象者の床頭台に置き排泄介助を実施した。 8時20分頃、そのままお膳の名札を確認せず、配膳した薬を介助にて服用した（本来なら、薬にも記名されているが、この日は記名なしであった）。 8時50分頃、次の利用者の居室へ配膳する際、名札を確認すると先ほど介助した対象者のお膳であることが発覚し、誤薬に気づいた。	8時50分頃、看護師に報告、対象者の状態確認を実施。対象者は居室内の椅子に座り後方にうなだれ、呼吸減弱、全身蒼白、脱力状態、呼名に返答なし。瞳孔反射ありのため、看護師により、バイタル測定、ルート確保を施行。酸素マスク開始及び生理食塩水で輸液開始。 病院へ救急搬送。 11時頃、病院医師より報告があった。対象者の意識レベルの低下は、誤って服用した薬が原因となっている可能性が高く、半減期は3時間半ほどだが、高齢者のため、明日の朝頃覚醒予定とのことだった。 翌日12時30分頃、病院を退院。	再発防止策は実行済であることを確認。当時、感染症発生により、通常対応と異なっていたが、再度マニュアルの確認や周知徹底を行い、再発防止策を徹底すること。
訪問介護	◆利用者宅訪問時の配薬誤り 18時15分頃、対象者(80歳代、要介護3)にヘルパーが、翌朝分の薬を誤って飲ませた。訪問記録用紙（申し送り）の確認不足によるもの。1週間後に発覚した。	発覚後、ケアマネジャー、家族へ報告。ケアマネジャーから訪問看護事業所に報告した。	伝達ミスによる事案であり、わかりやすい手順書への修正、携わる方のコミュニケーションを密に取っていくこと。また、事故発覚後から市への報告が1ヶ月近く後になっており、事故後は速やかに市に報告すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
介護老人福祉施設	◆施設内の配薬誤り 12時10分頃、昼食後、他の入居者に気を取られ、薬袋に記載されている名前を確認せず、また薬の種類が合っていたことから対象者（90歳代、要介護5）2名の薬だと思いこみ、対象者2名の薬をそれぞれに誤って配布し、本来、2袋を服用する対象者に1袋与薬し、1袋を服用する対象者に2袋与薬した。	服薬後、誤っていることに気づき、看護職員に連絡。2袋の服用が必要な対象者には、予備の薬を与薬した。過剰に与薬された対象者については、医師の指示により経過観察。その後、対象者の体調に変化はなかった。家族へ架電するも繋がらず、メールにて報告しお詫びした。	具体的な再発防止策を講じ、取り組むこと。
特定施設入居者生活介護	◆施設内の配薬誤り 8時30分頃、対象者(90歳代、要介護3)の朝食摂取後、誤って他利用者の薬を服用させた。対象者の薬が残っていたことにより、事故発覚。	誤薬発覚直後に医院に連絡。胃薬・痛み止めの内服と様子観察の指示があった。その後状況変化なし。同日、家族に報告した。	全職員に配薬マニュアルを周知徹底すること。
小規模多機能型居宅介護	◆施設内の配薬忘れ 18時頃、職員が対象者(80歳代、要介護4)の夕食と眠前薬、翌日の朝薬を準備していたところ、朝薬が1錠タッパー内に残っているのを発見した。	18時頃、家族に報告を行った。 18時30分頃、夕食後に朝薬とあわせて内服介助を行った。	マニュアルは整備されているとのことだが、実際の運用状況を把握するチェック機能が整備されていないことが、事故の再発につながっている可能性がある。再発防止策を徹底すること。
小規模多機能型居宅介護	◆施設内の服薬確認漏れ 10時30分頃、訪問職員が対象者（90歳代、要介護1）に内服薬を手渡した。空袋を職員がゴミ箱に捨てたが、残薬（内服漏れ）があることに気が付かなかった。	翌々日11時頃、他の職員が訪問中、ゴミ袋の中に薬が残っていたため、内服漏れがあったことに気が付き、残薬を持ち帰って後見人と訪問看護事業所への報告を行った。	全職員への研修とマニュアルの再徹底を早急に行うとともに、服薬介助を行う際の前後の確認を徹底して行うこと。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
認知症対応型共同生活介護	◆薬剤投与実施日の誤り 11 時頃、看護師が対象者（80 歳代、要介護 1）に 2 週間に 1 回の皮下注射を施行した。 13 時頃、看護師が記録を記入する際に 1 週間早く施行していることに気が付いた。	13 時頃、看護師により対象者の身体状況確認を行い異常はなかった。処方医師へ報告し問題がないことを確認した。	再発防止策は実行済であることを確認。引き続き、事故の発生がないようマニュアル及び再発防止策を徹底すること。

●その他 6 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	◆感染症の発生 施設利用者 2 名の新型コロナウイルス感染が判明。主な症状は、発熱、湿性咳嗽、嚔声。その後、翌日に 3 名、2 日後に 6 名、3 日後に 5 名、4～8 日後の各日 1 名の合計 21 名の利用者が感染。内 4 名が一時入院したが軽症との診断。従業員は 4 名感染した。	居室移動し、隔離対応を行った。2 人目以降は確認され次第、居室移動し対応。感染確認された入居者を同室にして日常生活の援助を行った。	感染拡大防止策を再確認し、引き続き感染症に備えること。
介護老人保健施設	◆感染症の発生 施設利用者に新型コロナウイルス感染が発生し、集団感染となった。 夜勤スタッフが発症し、利用者へ感染。 翌日以降、感染拡大し、8 日後に他フロア利用者へも感染拡大。利用者の感染者は 27 名で内 11 名は入院。職員の感染者は 6 名。 3 週間後、入居者及び関係職員に抗原検査を実施し、全員の陰性を確認した。	職員の発症後、同フロアの利用者・職員全員にコロナ抗原検査を行った。陽性者から濃厚接触者を洗い出し、職員は N95 マスクを着用しガウンテクニックを行い、ゾーニング、居室配備を行い、面会、入所受付を中止、退所時の抗原検査を実施し環境表面の消毒等を行った。	職員の体調管理及び感染リスクを下げるための基本事項を徹底すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
養護老人ホーム	◆感染症の発生 入所者が発熱し、受診した結果、コロナ陽性と判明した。翌日以降、感染拡大。2週間後に入所者の感染者は18名。職員の感染者は1名となった。	判明後、陽性者・有症状者は個室隔離し、濃厚接触者に該当する者は、可能な限り5日間是他入所者と接触を避ける等の対応を行った。	消毒、換気等の基本的な感染症対策を継続・徹底すること。
特定施設入居者生活介護	◆感染症の発生 職員1名がインフルエンザに感染。主な症状は、発熱、喉の痛み、咳。その後、翌日職員1名、2日後利用者3名、5日後利用者1名、6日後利用者2名、職員2名、8日後利用者1名、9日後職員1名が感染。感染者総数、利用者7名、従業員5名となった。	職員は病院受診と自宅待機し、利用者は居室（個室）対応とした。感染疑いを含め、症状のある利用者に対応するときは、ガウン、フェイスガード、マスク、手袋を使用。アルコール消毒(80%以上のもの)および定期的に換気を行った。	感染拡大防止策を再確認し、引き続き感染症に備えること。
養護老人ホーム	◆感染症の発生 入所者より体調不良の訴えがあり、38度の発熱を確認した。感染症対策後、経過観察。8時30分頃、看護師によるバイタル確認の際に肺雑音が確認され、救急搬送した。搬送先病院にて新型コロナウイルス抗原検査・血液検査・レントゲン検査・尿検査を実施し、新型コロナウイルス陽性と肺炎、レジオネラ症が判明。抗生物質投与のため入院した。	感染源や感染経路を確認。浴場・加湿器から感染することが多い感染症であるが、施設に加湿器はなく、入浴も、施設外デイサービスのみで行っているため、感染源・感染経路は不明。デイサービスでの感染の可能性があるため、同事業所へ連絡。他の入所者についても体調確認を行ったが、下痢・発熱・咳などの症状は認められなかった。	施設内の清掃・除菌等の感染対策を引き続き徹底すること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
地域密着型 通所介護	◆施設内での外傷事故 14時20分頃、対象者(100歳代、要介護3)がリハビリマシンに移乗する際、右手でマシンの手すりをもって支持するも右にバランスを崩し、職員が支えに入ったが介助のポジショニングが悪く、右に回転しながら仰向けに転倒。マシン本体に頭をぶつけ、フットプレート部で右手を負傷。右手小指と甲側部の表面剥離で出血、右手甲に内出血・膨張、右上腕部に擦過傷(出血なし)。	転倒後、バイタル確認、意識・気分不良なしを確認した。同居家族に連絡を行い、職員と家族付き添いで医療機関を受診した。(CT検査異常なし、経過観察の継続。)	介助位置及び見守りに関する再発防止策を実施し、再発防止に努めること。

障害福祉サービスに関する事故等

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折等 1 件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
就 労 継 続 支 援 B 型	◆送迎車両での外傷事故 対象者（30 歳代、療育手帳 A）が送迎車両の後部座席に乗り込み、自分で自動スライドドアの操作を行った。ドアを閉めた際、「痛い」と言って手を引っ込めた。 その際、職員 1 名は運転席で駐車料金の確認を行っており、もう 1 名の職員は他の利用者 2 名の乗車支援を行っていた。 対象者は、自力通所をしており、施設車両には活動の際に乗車する程度。その際も、自分でドアの開閉やシートベルトの装着ができるため、普段は乗車支援を行っていない。	対象者が「痛い」と言ったため、職員がその場で指を確認したが、特に傷や腫れは確認できず、対象者も「大丈夫」と言ったため、そのまま自宅へ送った。 3 日後の通所時に、右手中指に包帯をしていたため、連絡帳を確認したところ、「指の腫れが見られたため、本日通院する」とのことだった。事業所で通院対応を行うため、日中に家族へ連絡したがつながらず、連絡帳で謝罪を行った。 4 日後、家族から電話連絡があり、右手中指にひびが入っているとの診断結果。家族へ再度謝罪と説明を行った。 5 日後、通所を再開。市へ報告。	普段は容易にできることでも、慣れない環境ではうまくできないこともあるため、特別な活動や作業時はより一層安全配慮を行うこと。また、骨折した箇所はよく動かす箇所のため、治癒まで家族と連携しながら様子観察すること。

児童福祉サービスに関する事故等

●利用者の縫合を要する外傷及び骨折等 6 件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育所	◆施設内での外傷事故 16 時 30 分頃、対象児(未就学児)を含む 18 名の園児と保育士 1 名で、固定遊具のある園庭で自由遊び(虫取りや遊具遊び等)を行っていた。 担任の保育士は、子どもたちと虫取り等、遊びにも参加していたため、その時に応じて立ち位置を変え、園庭や園児の安全を見守っていた。砂場は、緑のネットを掛けており事故当日は使用していない。対象児を含め園児は、決められた範囲の中で約束を守って遊んでいた。対象児は保育士の見えないタイミングで、砂場の縁で右足をねじった。その際、対象児はすぐに痛みがおさまると思い、保育士には伝えなかった。その後の室内遊びも普段と変わりなく過ごしていた。	対象児の降園(家族迎え)対応は、担任の保育士が対応。その際、痛みが増してきたのか、初めて泣きながら「痛い」と訴えた。保育士が、患部を冷やすか確認したところ、泣いており足首の手当てをできる状況で無かったため、処置を行うことができなかった。帰りに際、保育士からその日は、家に帰ってからも様子をみていただくこと、何かあれば連絡をすること、明日も痛みが続くようであれば園から病院に連れていくことを家族に伝えた。帰宅時 18 時頃、家族と対象児は、整形外科を受診。レントゲン撮影及びエコー検査の結果、右足首くるぶし剥離骨折との診断を受けた。怪我の翌日から、通常通りに保育園へ登園。右足にギプスを装着している為、職員が 1 名ついて、集団生活のフォローを行った。園舎内の 1 階から 2 階へ移動の際は、自宅から持参したベビーカーに乗ってエレベーターで保育士と移動した。また、散歩や運動遊びに参加することは、難しい状況。朝や夕方の合同保育の際には、事務室で保育士と過ごした。	公立保育所で足をねじって骨折までなるケースは今のところなし(捻挫の事例のみ) 緑ネットは、つまずき、引っかかり、転倒の原因になるため、園児が遊ぶ際には、外しておく。園児が段差に気づき確認に避けることができる。砂の量は、適切か都度定期的に確認し、減っている場合は足しておく。本来であれば、担任保育士と加配保育士の 2 人体制とすべきところである。やむを得ず時間帯等により担任のみの保育士配置になる場合は、遊びの内容や保育場所を工夫し、安全な保育に努めること。戸外遊び後は、怪我や体調の変化がないか保育者の目で確認するとともに、次の環境に移る前には全体に声掛けを行い、変化を伝えやすい環境作りに努める。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育園	◆施設内での外傷事故 11 時 35 分頃、対象児(未就学児)と園児 B は、大変仲が良く、園児 B はトイレに行く前に対象児が保育室内に知っていることを知っていた。トイレ後、園児 B は早く対象児と遊びたくて走って保育室内に行った。そうしたところ、保育室内の出入口付近にいた対象児と接触した（2 人は死角になっていた）。対象児の左眉あたりから出血し、園児 B にけがはなかった。	保育士 C と D が対象児と園児 B の状況を確認し、対象児の左眉あたりから出血が確認できたため、看護師を呼びガーゼで止血を行った。縫合の可能性があることから、医療機関を受診することになった。対象児の保護者に連絡を行った。保護者は、対象児が普段から B と仲良くしていることは認識、B の様子を気遣っていた。園に対する苦情はなかった。 調整をした結果、仕事の都合により保護者が受診に同席することはできなかった。保護者には受診後に園まで対象児を迎えに来てもらった。	廊下を走ってはいけないことやドア付近は死角となっていて危ないことを口頭で伝えるだけではなく、出入口付近に「ここにとまってね」などと書いた足マークを貼るなど児童に日常的に意識づけができるような取り組みを検討すること。
幼保連携型認定こども園	◆施設内での外傷事故 10 時 2 分頃、対象児(未就学児)が室内遊びの後、トイレに行った。排泄後、保育室に戻る際、保育室入り口付近でバランスを崩して転倒し、保育室入り口の引き戸の角で顔面をぶつけた。対象児は、両鼻出血、上唇と下唇の裂傷、歯茎は内出血をしていた。対象児のケガの状況を養護教諭が確認し、アイシングの処置をした。	10 時 15 分頃、形成外科に受診が必要と判断し、保護者に連絡し状況説明と受診先の病院の詳細を伝えた。 11 時頃、養護教諭、担任保育教諭が付き添い、形成外科を受診。保護者とは形成外科で合流した。形成外科で外傷部縫合処置後、歯茎の内出血部分の診察を受けるため歯科を受診した。その後、対象児と保護者は帰宅した。 16 時 30 分頃、兄弟の降園時に保護者に対象児の様子を確認した。 翌日 8 時 15 分頃、昨夜から今朝にかけての対象児の様子を、保護者に確認した。形成外科から指示があった、挫傷部を清潔に保つため食後すぐに口元を洗い、うがい薬を使用後、軟膏を患部の下に塗る対応を園でも行った。 後日、保護者より、抜糸し経過良好で治癒したとの報告を受けた。	認定こども園より報告を受け、保育環境（引き戸の角面にクッション材を貼る）の改善について、助言を行った。また、職員への周知と、他保育室の環境の見直し（引き戸を含めた他の危険箇所）を指示した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育園	◆施設内での外傷事故 7時5分頃、対象児(未就学児)が登園後、保育室入り口から走りだし、その勢いのまま前転をして床で肩を打つ。勢いがついたまま前転をしたため、保育士は止める間がなかった。その後痛いと言いはじめた。事故発生場所は1歳児保育室。事故発生時は児童1名(対象児)、保育士2名。	脱臼を疑い、手を挙げさせてみたりと様子を見るが特に変わった様子もなかった。患部をアイシングした。午睡時に痛みが泣きはじめ、腕を動かさず、かばう様子が見られたため受診した。レントゲン撮影後、左肩鎖骨部分にひびが見つかり、湿布、サポーター(コルセット)で固定した。	対象児の入室時には保育士が手を繋いでから入るなど、走りださないような習慣を身に付けさせる。勢いがつくほど走れないよう環境を工夫する。 (室内保育で必要な場合はこの限りではない) 発生から受診まで時間がかかっているため、児童の患部を直接確認するなどの経過観察を行う。
保育所	◆施設内での外傷事故 18時頃、対象児(未就学児)含む1歳児2名、0歳児1名、4歳児1名、5歳児2名、保育士1名で合同保育中、幼児も含めごっこ遊びをしていた(床はフローリング)。その時、対象児が4歳児に抱っこを求め、4歳児が対象児を抱っこしたところ、重さに耐えきれず二人で転倒、対象児は、左手薬指を負傷した。	お迎えの時間が迫っていたため、冷やして様子を見て、保護者に状況を伝えた。土曜の夕方、開いている病院がなかったため、家庭で様子をみてもらい、状況を知らせてもらうように伝えた。腫れがひかなかったため、週明けに保護者と受診し、その後登園した。左手薬指の付け根の部分を骨折しており、テープで固定。全治2週間と診断された。医師の診断によると骨折の状態から推測するには薬指が小指側に引っ張られたことが原因と考えられるとのこと。	転倒の危険があるため、園児同士で抱っこを行う場合、立った状態で行わず、座った状態で行うこと。園児同士で抱っこをしている場合は、保育士がそばで見守ること。また保育の体制が整わないときは、抱っこをしないよう声掛けを行うこと。冬場は、寒さで体が強張ったり、固まったりしやすいため、ダンスや体操などで体を温めてけがをしにくい体づくりに努めること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育所	◆施設内での外傷事故 14 時 20 分頃、対象児(未就学児)含む 5 歳児 14 名、保育士 3 名が園庭で運動会での戸板飛び（三段）の練習をしている時に、対象児が戸板から飛び降りる際、保育者の補助はあったがバランスを崩し、少し膝が内に入るような形で着地した。	対象児が痛みを訴えたため、マット上で様子をみていたが、横になった方が楽ということで、室内に移動し横になり、保冷材で冷却した。事故発生後すぐに、保護者に連絡をし、保護者とともに整形外科を受診した。左足脛骨骨折。膝上からギプスシーネで固定し、車いす生活となった。	活動に適した準備運動を行うこと。久しぶりに運動する場合は、安全を確保するため、高さを低めに設定すること。

●利用者の行方不明 6 件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育所	◆利用者が施設外で取り残された事故 10 時 30 分頃、園外活動を実施した後、隣のスロープに移動し保育士が人数確認を行い 9 名全員いることを確認した。保育士 B がお茶を入れ、保育士 C、D が園児に順にお茶を配っていた。この際、対象児(未就学児)がお茶を飲む様子を確認していた。お茶を飲み終え、再度園児を集め人数確認をした際に対象児がいないことに保育士が気付いた。 対象児は支援児ではないが、日頃から急に走り出すこと等がよくあり、注意して見守りが必要な園児である。	保育士 B が園児 8 名を見守り、保育士 C、D で周辺を搜索した。 10 時 34 分頃、保育士 B より園へ報告し、職員の応援を要請した。 10 時 36 分頃、保育士 C が、スロープ下の芝生にある木の周りを対象児が走っているところを発見した。発見後に応援の職員が到着し、10 時 45 分頃、全員で帰園した。 11 時 30 分頃、対象児が給食を食べる様子を確認し、家族へ電話で事故の報告を行った。園から再発防止策をお伝えし、家族への対応は終了した。	1 カ所に集まってお茶を飲むこと。 進む方向が少ない場所を選び、抜け出してしまうような方向は保育士が塞ぐように配置すること。 保育士は全体を見る、お茶を配る、園児と一緒に待つ 3 つの担当に分かれ、誰の視野にも入らない園児がいないようにすること。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
放課後等デイサービス	◆利用者が施設から出てしまった事故 対象児(就学児、療育手帳 A)が利用する事業所 A にお迎え入室後、事業所 B との通用口に施錠されていないこと(職員の施錠忘れ)に気づいた対象児が事業所 B に移動し、自ら通用口を施錠して事業所 B の従業員通用口より 10 時 59 分頃、離設した。	11 時 10 分頃、職員が対象児がいないことに気づき捜索開始(職員 4 名)。 対象児の保護者より、「以前他事業所で離設した際は、公園の水飲み場で服を脱いで遊んでいた」との情報を得て、公園、川、池を中心に捜索。 11 時 20 分頃、捜索中職員から事務所職員に警察への通報を依頼した。 11 時 30 分頃、事務所職員が警察署へ通報した。 13 時 10 分頃、警察より保護したとの連絡あり。保護時の対象児の様子は上着は脱ぎ捨てられ見つからず、衣服は雨と泥で汚れていたが、怪我等なく元気だった。 14 時 21 分頃、保護者到着。手続き等の後、事業所の車で保護者と対象児を自宅へ送り、サービス終了した。後にスタッフ 2 名が自宅を訪問し謝罪した。 3 日後、市に事業所から入電報告あり。府への報告と報告書提出依頼するも提出なし。後日声かけしたが提出なし(失念していたと後に聞き取り。府へは提出済みだった。)通所支援の受付時に保護者より事業所 A の対応に不満がある旨聞きとった。	報告書類は早急に提出するよう助言。施錠の徹底と、ドアセンサー設置が完了していることを確認。対応の説明は生活介護の事務所に任せていたとのことで、保護者への説明について、納得いただけるよう事業所として対応する必要があることについて伝えた。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育所	◆利用者が施設内で取り残された事故 当日は、対象児(未就学児)の保育所の参観日及びクラス懇談会の日だった。室内には対象児を含む3歳児18名と保育士5名がいた。9時20分頃、保育士Aは、クラス懇談会会場のフリールームへ保護者を誘導した。 9時25分頃、対象児と保護者が登所した。 9時30分頃、保育士Bは、対象児に遊びコーナーに行くよう伝え、対象児の保護者をフリールームに誘導しそのままクラス懇談会に入った。保育士Cは、テラスと出入り口の間に立ち保護者を誘導した。保育士Dは、泣いている他児を抱っこし、保育士Eは、支援児の保育をした。子どもの人数は数えていなかった。 9時32分頃、保育士Cは、フリールームに担任紹介の挨拶に行き、保育室に戻ったあと対象児が椅子に座っているのを確認した。 9時40分頃、保育士Cは、「れんらく表」を見ながら事務所に人数報告をおこなった。他クラス(4歳児)の保育士が保護者から「小さい子がテラスに一人でいる」と聞き対象児を確認し、事務所に連絡をした。 9時45分頃、巡回中の所長に伝え、所長が対象児を確認し、声をかけると「お母さんがいなくなった」と答えた。3歳児クラスの保育室に連れて行くと、保育士CDEは、対象児がいなくなっていたことに気づいていなかった。	4歳児保育士は、対象児を確認した後、事務所に連絡を入れた。所長が対象児を確認し、3歳児クラスの保育室に連れていった。	普段の保育と違った状況にある行事時や登降所の時間帯は、職員間で連携を図りながら子どもの所在に特に気を配る。人数確認は、「れんらく表」だけで行わず、複数の職員で目の前の子どもの人数を確認する。

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	◆利用者が施設内で取り残された事故 10 時頃、対象児（未就学児）を含む児童 18 名、保育士 5 名で園庭へ出た。 10 時 30 分頃、保育士が児童 7 名を連れて保育室へ入室した。入室した保育士と児童は随時保育室間の移動をしていた。 10 時 45 分頃、保育士が園庭に残っている児童 10 名を連れて保育室へ入室した。（この時点で対象児が園庭に置き去り。） 10 時 49 分頃、保育士が園庭側の扉を閉めた。 10 時 50 分頃、保育室間の移動の際に人数確認をしていないことに気付いた保育士が他保育士に声をかけ、人数確認及び園庭の散歩バギーで寝ていた対象児の確認を依頼。依頼を受けた保育士が対象児を発見した。	入室後、園長へ報告。看護師と共に目視で怪我の有無、顔色、機嫌を確認。異常なしを確認した。降園まで健康観察を行った。	活動が転換する際は人数確認を行うことを徹底する。保育士間での連携や共有は声を出して行うこと。
放課後等デイサービス	◆利用者を施設外で見失った事故 14 時 35 分頃、対象児（就学児、療育手帳 B2）が放課後等デイサービス利用のため、運転手が小学校に対象児を迎えに行った。運転手が送迎車に乗るよう促すも、対象児が「友達と遊びたい」旨を述べ、自宅方向へ歩き去ったところを見失った。	14 時 35 分頃、運転手が事業所に電話報告した。 14 時 40 分頃、在宅していると思われる保護者に架電するも不通。 14 時 43 分頃、事業所より対象児の学校に架電し、付近搜索を依頼。 14 時 45 分頃、事業所より運転手に対象児の学校から自宅へ徒歩で向かい所在確認を指示。 14 時 55 分頃、保護者に繋がり帰宅していることを確認。対象児の無事を確認するとともに、事業所長より本件事情を説明した。	今後事業所の方針通りに進めるよう助言し、再発防止研修を 11 月 5 日に実施済みであることを確認した。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育園	◆利用者を施設外で見失った事故 10 時 30 分頃、対象児(未就学児)含む児童 10 名、保育士 3 名で広場へ出掛けた。到着時に点呼確認を行った。他に利用者がいたため、公園入口を散歩カーで塞ぐことができなかった。 10 時 26 分頃、対象児が置いてあったバギーに乗り込んでいることを保育士②が確認していた。 10 時半頃、保育士①は、保育士②③に伝えたうえで、園児 B と人目につかないところへオムツ交換に向かった。その間、保育士②は砂場で遊び、保育士③は電車ごっこをしていた。保育士①はおむつ交換をしているところに対象児が来たことを確認していたが、バギーから対象児が移動しているところを他の保育士は見えていなかった。 10 時 33 分頃、保育士②がバギーに対象児がいないことに気付き、他児と遊びながら対象児を探していると、地域のかたに「赤い帽子のお子さんが道路にいます。」と声を掛けられた。対象児は別の地域のかたに保護されていた。	10 時 35 分頃、保育士②は対象児が保護されている場所に向かい、対象児を連れて公園に戻った。対象児は園に戻る方向に歩いていた。 10 時 40 分頃、保育士①が公園に戻った対象児と話をする間にも対象児は公園から飛びだそうとしたため、保育士②とともに先に園に戻った。お迎えの際に保護者へ報告した。報告以降、園や市に対し苦情は受けていない。	常に全体をみる保育士をつくること。全体をみる保育士が別の場所に集中する場合は声を掛け、役割を交代すること。公園の入口にはバギーを置くのではなく全体をみる保育士が立つこと。バギーに児童のみで乗り降りをしていないこと。園児が別の場所に移動したことを確認した場合は、その場にいる保育士に声を掛けること。園児 1 名のみ先に帰園する場合は安全が確保できるよう応援の要請を検討すること。

●利用者の誤嚥・誤飲 2 件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
保育所	◆施設内の誤飲事故 14 時 40 分頃、対象児(未就学児)達の 15 時のおやつは牛乳とひじきご飯であった。保育士が小皿の上にラップを広げ、その上にひじきご飯を乗せてラップの端を軽く絞った状態で児童の前に配膳した。児童はラップで包まれたひじきご飯を自分で握った(ラップは使用せずに喫食することになっていたが、徹底できておらず使用していた)。対象児は、握ったひじきご飯のラップを広げて食べ終え、おかわりを要求した。保育士がラップの上にひじきご飯を置いた。対象児は再びラップで包まれたひじきご飯を自分で握り、ラップを広げることなくおにぎりにかぶりついた。その際、噛みちぎったラップ片を飲み込んだ。飲み込んだ 1～2 分後、「ラップを食べたかもしれない」と対象児が保育士に報告した。対象児が手に持っていたラップを保育士が確認すると欠損(幅 1 cm 長さ 4 cm 程度)があった。	15 時 40 分頃、対象児が使用していたラップを確認し、欠損があったことで誤飲と判断した。フリー保育士が対象児から食事時の状況を聞き取り、口内を確認した。担任保育士は事務所に連絡を入れ、看護師の対応を要請した。看護師と所長が保育室に到着後、フリー保育士と対象児から状況を聞き取った。 15 時 50 分頃、看護師は嘱託医に架電し、誤飲に至った経緯を伝えた。嘱託医は「ラップ片が気管等にあればむせかえる。むせかえていないのであれば飲み込んだと思われるのでこのまま様子を見てよい。飲み込まれたラップは便になって排出される」と看護師に伝えた。対象児は看護師と保健室に移動し、看護師が対象児の歯間や口腔内から口蓋扁桃あたりにラップ片が残っていないことを確認した。 16 時頃、看護師が保護者に架電し、誤飲に至った経緯と嘱託医から聞き取った内容を伝えた。 17 時 20 分頃、児童の保護者が迎えに来た際、所長、看護師、担任保育士から再度、誤飲に至った経緯を伝え謝罪した。看護師が「便が出た際は、ラップ片があるかどうかの確認をお願いします」と伝えた。 翌日、保育所での給食後に排便があり担任保育士が確認するが便にラップ片は確認できなかった。	子どもに食事を配膳する際、ラップは使用しないという取り決めに所内で徹底し、一人ひとりの職員が忘れないように業務をおこなうこと。

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
幼保連携型 認定こども 園	◆施設内の誤食事故 11時30分頃、対象児(未就学児、小麦アレルギー)含む、3歳児から5歳児(平均25名、最多33名)と保育士(3名)が保育室にいた。 11時30分頃、当日の給食はコロッケで、対象児には小麦を除去された給食が用意されていた。はじめ、保育士は対象児をAの席に座らせようとAの席に呼び、名前を呼びながら正しく給食を配膳した。ところが、その後に対象児を含む児童達はいがみ等をするため、歩き回ることになり、最終的には対象児は普通食が配膳されているBの席に座った。 11時30分頃、給食が当初配膳されたものとは違うことに気づかないまま、対象児は普通食を食べ始めてしまった。 11時45分頃、配膳した保育士が気づき、誤食が発覚した。	11時45分頃、養護教諭や園長と相談し、保護者から預かっていた薬を手元に用意しつつ、保健室で対象児の足を高くあげて横にさせ、経過観察を行った。また、保護者には連絡を行うも繋がらなかった。 12時41分頃、対象児の体調に異変は見られなかったため、座位で机上遊びをさせた。 13時38分頃、様子をみながら動き回らない条件付きで、他の児童との遊びを再開した。 13時45分頃、保護者から折り返しの電話があり、状況説明を行うとともに謝罪をした。 14時40分頃、降園。保護者に改めて謝罪するとともに再発防止策をお伝えした。保護者の様子としては、落ち着いており、保護者と施設の間でトラブルは発生していない。また、対象者の体調に異変は見られず、受診はしていないとのこと。	食べ始める前を含む給食の準備時には複数人でメニュー内容の確認を行うことを徹底する。アレルギー対応食の児童については、座席を決めておく。配膳してから手洗いうがいをするのではなく、手洗いうがいをしてから配膳するように流れを見直す。関係者間で共通認識をもつために、今回提出いただいた配膳に関する流れをもとにマニュアルを作成し、関係者全員に周知する。保護者と連絡が繋がらないときには、園医に連絡し対応の指示を受ける。

●その他 1件

サービス名称	事故の概要	対応状況	市の指導助言内容
放課後等 デイサービス	◆送迎時の車両事故 18時10分頃、対象者(就学児、療育手帳B1)乗車中、交差点で信号待ち時、後ろから来た車に追突された。 対象者は、ダウン症。独歩、言語でのコミュニケーション可能。	対象者は、びっくりしていたが目で分かる外傷や痛みの訴えはなかった。 18時20分頃、児童発達支援管理者より家族に連絡し、状況説明及び受診する旨を伝えた。管理者対応で病院受診、レントゲン撮影を行い外傷なしとの所見だった。 翌日、家族に電話にて様子確認を行うと、いつもと変わりなく元気に行っていると報告を受けた。	停車中の車間距離に気をつけ、2次被害の防止に努めること。

**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7年(2025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
7-6**