

## 令和5年度

### 苦情申出のまとめ

(令和5年4月1日～令和6年3月31日)

施設名	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R1年度
本部事務局	1				
救護施設かしわ荘	3				
救護施設おぐに荘					
養護老人ホーム御山荘					
特別養護老人ホームむつみ荘	2	2	2	1	2
特別養護老人ホームしおかぜ荘	1	4	2	3	7
特別養護老人ホームなごみ荘	1	3		5	4
ケアハウスしおかぜ		3			
地域密着事業所まつみ					
計	8	12	4	9	13

令和5年度  
福祉サービス事故の状況のまとめ  
(令和5年4月1日～令6年3月31日)

1 年度別発生状況

施設名	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R1年度
救護施設かしわ荘	12	19	14	22	26
救護施設おぐに荘	5	5	6	6	8
養護老人ホーム御山荘	11	17	12	7	19
特別養護老人ホームむつみ荘	13	11	14	7	11
特別養護老人ホームしおかぜ荘	7	13	7	19	10
特別養護老人ホームなごみ荘	11	7	13	17	15
ケアハウスしおかぜ	3	4	1	5	8
地域密着事業所まつみ	9	9	3	10	10
計	71	85	70	93	107

2 月別発生状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
かしわ荘	1	1	3		2	1	1	1		1		1	12
おぐに荘								2				3	5
御山荘			1		1		2	1	2	1	1	2	11
むつみ荘			1	1	1		2	1	2	2	3		13
しおかぜ荘			2				2	1		1		1	7
なごみ荘			1	1		1	2		2	1	1	2	11
ケアハウス				1				2					3
まつみ		1			1	2		2			1	2	9
計	1	2	8	3	5	4	9	10	6	6	6	11	71

3 内容別発生状況

	転倒 転落	誤飲 誤嚥	食事	服薬	医療	経管	入浴	排泄	抑制	無外・ 外出	暴力・ 暴言	記録・ 伝達	設備・ 備品	その他	計
かしわ荘	4			1						3				4	12
おぐに荘	3									1				1	5
御山荘	11														11
むつみ荘	8			4										1	13
しおかぜ荘	2									2				3	7
なごみ荘	4			4						1				2	11
ケアハウス	2													1	3
まつみ	6			1						1				1	9
計	40			10						8				13	71

## 令和5年度

### 気付き件数(ヒヤリハット状況)のまとめ

(令5年4月1日～令和6年3月31日)

#### 1 年度別発生状況

施設名	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R1年度
救護施設かしわ荘	66	85	97	78	102
救護施設おぐに荘	35	42	39	83	110
養護老人ホーム御山荘	25	19	24	64	60
特別養護老人ホームむつみ荘	178	187	156	151	129
特別養護老人ホームしおかぜ荘	86	102	151	126	124
特別養護老人ホームなごみ荘	172	132	156	235	183
ケアハウスしおかぜ	2	3	7	3	3
地域密着事業所まつみ	35	19	28	46	23
計	599	589	658	786	734

#### 2 月別発生状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
かしわ荘	6	4	6	9	8	5	4	7	7	3	3	4	66
おぐに荘	3	3	3	1	3	8	3	4	4	1		2	35
御山荘	2	2	3	2	1	2	2	4	3	2	2		25
むつみ荘	6	26	9	14	9	22	9	19	18	17	13	16	178
しおかぜ荘	5	8	7	6	14	12	5	4	5	1	7	12	86
なごみ荘	12	8	13	6	18	13	20	22	19	17	11	13	172
ケアハウス							1					1	2
まつみ	3	1	2	7	3	2	1	2	1	5	5	3	35
計	37	52	43	45	56	64	45	62	57	46	41	51	599

#### 3 内容別発生状況

	転倒 転落	誤飲 誤嚥	食事	服薬	医療	経管	入浴	排泄	抑制	無外・ 外出	暴力・ 暴言	記録・ 伝達	設備・ 備品	その他	計
かしわ荘	49			9						2				6	66
おぐに荘	18			4			1			1	4		1	6	35
御山荘	18			3	1					1				2	25
むつみ荘	81	1	23	11	1			2				6	15	38	178
しおかぜ荘	34		6	2				1		2		2	4	35	86
なごみ荘	71	2	14	13	1	2	2	1		2		6		58	172
ケアハウス			2												2
まつみ	23			5									1	6	35
計	294	3	45	47	3	2	3	4		8	4	14	21	151	599

## 令和5年度 苦情受付並びに事故の状況について

施設名	救護施設 かしわ荘
-----	-----------

### 1. 苦情受付の状況 【 3 件】

- ・令和5年度の苦情受付件数は3件あった。
- ・1件目は、送迎中の施設車両の運転が危険であったと地域住民から通報を受けた。通勤、業務の場面それぞれでハンドルを握る際はゆとりある行動を心がけるように改めて注意喚起した。
- ・他2件は、利用者に対する職員の曖昧な態度や不十分な説明が、利用者が職員に不信感を抱き憤慨させてしまった。日々の関わりから、思いに寄り添った支援の積み重ねにより、信頼関係をつくっていきたい。

### 2. 事故の状況等 【 12 件】

- ・転倒・転落による事故が4件、経緯不明の怪我が4、計8件あった。そのうち骨折に至った事故が5件であり、介助中に発生したものと思われる事故は3件であった。
- ・無断外出が3件あり、うち2件は同一利用者で昨年も無断外出をしている。本人の訴えや要望は可能な限りで対応したが、本人の意向に十分添えるものではなかった。実施機関と連絡を取り合い、施設移行も含め検討をしている。もう1件は職員対応の不満から無断外出につながったものである。（上記「苦情受付」の1件と同事象。）
- ・誤薬事故が1件発生した。感染症対応中の隔離対応を行っていた利用者の服薬介助時に発生している。感染対応中で通常のマニュアル対応を行わなかったことが原因であった。

### 3. 事故防止のための対策

- ・骨折事故については、骨粗鬆症の方や拘縮が強い方もおり、個々に合った介助方法を検討し実践している。また、自ら危険を予知することが難しい方もいるため、居室や共同スペースの環境整備にも努めている。
- ・無断外出については、利用者に誤解を招くような言動が不満へとつながったことから、職員全体に対し自身の言動を振り返るよう伝えた。
- ・誤薬事故については、利用者の命に関わることであり、職員が注意することで防ぐことができるため、再度マニュアルの周知徹底を図った。また、マニュアルに関しても適宜見直しを進めている。
- ・ヒヤリハット・事故報告の具体的改善策については、毎月のリスクマネジメント委員会のメンバーから、対応の実施状況、効果の度合いを報告してもらい評価している。また、委員会にて3か月評価をまとめている。
- ・事故を防ぐためには、利用者個々の障害特性や性格など掴んでおく必要がある。日々のコミュニケーションも含め利用者の観察をしっかりと行って共有を図っていく。また、細かな気づきも記録に残して共有しあうなど、職員間の連携を円滑に進めていく。

## 令和5年度 苦情受付並びに事故の状況について

施設名	救護施設 おぐに荘
-----	-----------

### 1. 苦情受付の状況 【 0 件】

- ・令和5年度苦情受付は無かった。
- ・利用者全員を対象に、苦情解決体制について説明する機会を設けている。自治会（なかまの会）の役員会や全体会、「ちょっと聞いてよ」の意見カード、利用者満足度調査での聞き取り、「意見箱」の設置等で利用者からの意見・要望・相談の機会を設けている。
- ・これらの取り組みにより、いただいた意見に対しては、その都度検討し、サービスの向上に繋がられるように努めている。

### 2. 事故の状況等 【 5 件】

- ・転倒・転落・滑落事故は、3件発生した。そのうち2件は施設内で感染症が蔓延した時期と重なっており、感染により隔離対応が必要となり、活動量の低下により下肢筋力が低下したことが考えられる。また、隔離対応により居室変更を行ったことで、環境面が変化したことも原因の一つと考えられる。
- ・無断外出事故は、1件発生した。原因としては、日頃より地域に出て生活をしたいという気持ちがあったこと、家族の面会が変更になったこと、かしわ荘との統廃合の話があったことなど、複数の要因が重なったことが考えられる。
- ・その他の事故は1件発生しており、経緯不明の骨折事故である。利用者には、自分の状況を伝えることが難しい方が多くいるため、日々の健康観察を行いながら早期発見に努めている。

### 3. 事故防止のための対策

- ・転倒事故については、利用者の高齢化に伴い下肢筋力の低下がみられている。日課の中に体操や歩歩行運動を取り入れ筋力低下防止の取り組みを行っている。また、感染症による隔離対応の際、環境面での配慮を心掛け、危険予知に努めるようにしていきたい。転倒防止として、ズックの踵をつぶし履きをしている利用者がいることから声掛けだけでなく、ズックにビーズを付けつぶし履き防止を図った。
- ・無断外出事故を受けて、利用者の様子観察を行う中で不穏な様子がみられた際は、必要に応じて適宜面談を行い、本人の話しを傾聴し、職員間で情報共有を図っていく。また、家族や精神科医師とも連携を図っていく。
- ・利用者の中には、自分の状況を伝えることが難しい方が多くいるため、日頃から利用者とのコミュニケーションや健康観察を大切にしていきたい。また、職員の気づきや職員間での情報共有を図っていくことが大切であり、施設内研修やKYT訓練を行いながら事故防止に努めていきたい。

## 令和5年度 苦情受付並びに事故の状況について

施設名	特別養護老人ホーム むつみ荘
-----	----------------

### 1. 苦情受付の状況 【 2 件】

- ・特養にて1件受付があった。嘱託医の先生より病状説明を行い、ご家族と同意書を交わし看取り介護を開始、心肺停止のため病院へ搬送後、死亡診断を受けたが、死亡診断は先生が施設で行うべきではないか、搬送時は物扱いされたようで可哀そうだった等、看取り介護開始から亡くなるまでの対応について、亡くなられてから約1年後、お手紙にて申し出があった。ご家族からのお手紙に対し、施設として回答させていただいた。特養入所する段階で十分説明し、看取り介護開始となった段階でも再度説明をし理解していただいたが、繰り返し確認をとりながら理解をいただけるよう今後も努めていく。
- ・ショートステイにて1件受付があった。ショートステイ利用開始時、自宅で使用しているクッションを持たせたが、荷物が多くなることが理由で職員より持参を断られた、電気毛布を持たせたら家でも使用しているのかと尋ねられた等、職員の言葉かけに対し改善を求められた。職員は何気なく発した言葉掛けが、ご家族にとってはとても気になる言動であった。日頃より何気なく掛けている声かけが、相手がどう感じるか考えながら対応していくよう職員に伝えた。

### 2. 事故の状況等 【 13 件】

- ・ご利用者をご自分で動かれてしまったの転倒・転落した事故が特養にて7件、ショートステイにて1件発生した。いずれも普段は一人で行動することが多い利用者が転落・転倒することが多かった。
- ・職員が移乗時に裂傷させてしまう事故が特養にて1件発生した。移乗介助時、フットレストを外さず、過度な負荷をかけてしまったため、裂傷させてしまった。
- ・服薬事故が特養にて4件発生した。いずれも職員間の連絡不足、記録ミスによるもので、排便があったのにもかかわらず下剤を追加してしまった。

### 3. 事故防止のための対策

- ・ご利用者をご自分で動かれてしまう転倒・転落について骨折に至ってしまったケースが多かったが、事故が起きる前から変化に気づく力を身に付け事前に対策を行い事故防止に努めていきたい。
- ・職員の移乗時に発生した事故については、ご家族へ十分説明をさせていただき、移乗方法の見直しを行った。
- ・服薬事故については、連絡や記録を行う仕組みをあらためて確認し、多職種で声をかけながら服薬事故ゼロを目標に事故防止に努めていきたい。
- ・ヒヤリハット報告書、事故報告書の記入の際は、原因分析や今後の再発防止策を、今まで以上に細かく考えられるよう、安全対策体制加算対応研修受講職員が中心になり、アドバイスや指導を行い安心して安全な介護につなげていきたい。

令和5年度 苦情受付並びに事故の状況について

施設名	特別養護老人ホーム しおかぜ荘
-----	-----------------

1. 苦情受付の状況 【 1 件】

- ・痛みを訴えた際の職員の対応について、心情に寄り添った対応ができていなかったと利用者ご本人より指摘を受けた。職員2名で排泄介助を行っていたが、利用者が足の痛みを訴えるも対応してもらえなかった。また、退室時に職員が利用者と無関係な雑談をして笑いながら出て行った。さらに、ナースコールを枕元に戻さずに行ってしまう、大変な思いをしたという内容であった。痛みを耐えているご本人にとって、職員の会話、笑い声は気持ちの乖離を感じ取らせ、心無い対応で更に苦痛を増長させてしまったものと思われる。如何なる状況においても主体が利用者であるということを念頭に置き、寄り添った声掛け関わりの大切さを再確認した。

2. 事故の状況等 【 7 件】

- ・転倒事故が2件発生した。いずれも明け方の時間帯で離床センサーの反応があり、職員が居室に駆け付けたが間に合わず転倒した。
- ・骨折報告が3件発生した。1件はベッド上で動きの多い方であり、クッション等を使用して怪我を予防していたが、ベッド天板や手摺りに強打したことが原因と考えられる。左鎖骨骨折と急性硬膜下腫と診断された。2件目は左上腕骨近位端骨折であり、移乗介助方法に原因があると考えられたため介護方法の見直しを行った。3件目は左大腿部に痛みがあったため受診したところ、左大腿骨転子部骨折と診断されたもの。転倒歴はないが、ベッドから何度も立ち上がろうとするも立てずに臀部をベッドに打つことが度々あったことが原因だと思われる。
- ・デイサービスでは2件の無断外出が発生した。認知症により帰宅願望が強い利用者であり、サービス利用中は職員が所在確認をしていたが他利用者の介護をしている最中に玄関から外出した。職員で捜索し、怪我等なく無事に発見することができ施設に戻っていただいた。

3. 事故防止のための対策

- ・骨折事故についてはベッド四方にクッション等緩衝材を当てベッド周囲の環境を整備した。また離床センサー反応に速く訪室できるよう居室変更を行うなど、個々の状況に合わせた対応を検討し実施している。
- ・デイサービスでの無断外出の対策として時間帯ごとに担当職員を決めマンツーマン対応で見守りを行うこととした。
- ・離床センサーが一斉に反応することがあり、優先順位を判断しかねる場合が度々ある。事故防止や職員の負担軽減のためにインカムや眠りスキャンなどの見守り機器を導入した。思考錯誤中ではあるが職員がフロアに点在して、インカムで連携をとるなど効率的な動きができ始めており、利用者の安全と安心の確保につなげたいと思う。
- ・毎月の事故防止委員会にて原因分析や改善策の確認を行っている。再度令和5年度の事故報告の振り返りを行い、過去の経験を今後に繋ぎ活かしていきたい。

## 令和5年度 苦情受付並びに事故の状況について

施設名	特別養護老人ホーム施設 なごみ荘
-----	------------------

### 1. 苦情受付の状況 【 1 件】

・ショートステイにて1件申出があった。次長が訪室した際、ご利用者本人より「自分の鞆の中に着替えの衣類がなかったため、自宅に忘れていたと思ったが、浴室にその衣類があったので、職員が持ち出したものだとわかった。泥棒みたいことをされ、腹が立ち悔し涙が出た。なぜ、一言、声をかけてくれないのか」という訴えがあった。よくお話を伺った上で、職員に確認したところ間違いがないことが判明したため、ご本人に経緯と再発防止について説明、謝罪を行った。

ショートステイの会議において、内容を共有、サービス提供が流れ作業とならないよう注意喚起を行い、引き続き接遇研修を実施していきたい。

### 2. 事故の状況等 【 11 件】

- ・服薬事故が4件発生した。内訳は特養で3件、デイサービスで1件となっている。特養での服薬事故はいずれも「与薬時」の人物間違いであり、「マニュアル」通りに実施出来ていないことが共通している。
- ・歩行器使用中に転倒され骨折に至ってしまった介護事故が3件発生した。内訳は特養で2件、デイサービスで1件となっている。デイサービスにおいては時間薬の飲み忘れが発生した。

### 3. 事故防止のための対策

- ・服薬事故については、検証会議を開催しPDCAサイクルに沿って検証を行った。検証の結果、業務による「焦り」もあるが、マニュアルに対する慣れや意識の薄れも感じられる結果でもあった。その時に発生した誤薬に対する対策の検討だけでなく、マニュアルを十分に活用できるように「個人」だけで意識するのではなく組織的に「管理」し誤薬のリスクを共有できるように定期的な研修を実施し引き続き再発防止に努めていく。
- ・コロナ禍により、面会等の対応が限られた職員のみとなる状況が増え、ご家族とのコミュニケーションが不足していると感じる事が多かった。ご家族への事故発生状況報告、体調報告の際も心情に寄り添ってもらえない冷たい言い方であったと指摘を受けるケースもあり、伝えることの難しさや日頃の顔の見える関係性の重要性を感じる場面が多かった。場面が多かった。今後はご家族の関係について「伝える」ことを意識することを職員で共有するとともに、コミュニケーションに関する研修を実施し、入所者の状況を詳しく知りたいというご家族の思いに対し、きちんと対応していきたい。
- ・ヒヤリハット報告書等を効果的に活用し、日常のケアに潜むリスクを早い段階で把握できるよう、職員個々の気付く力を高めていきたい。



## 令和5年度 苦情受付並びに事故の状況について

施設名	養護老人ホーム 御山荘
-----	-------------

### 1. 苦情受付の状況 【 0 件】

令和5年度、苦情受付は無かった。ご意見ボックスへの投函にはその都度返答を行った。入所者からの意見や申し出には苦情扱いにするかも含め傾聴し返答を行った。

### 2. 事故の状況等 【 11 件】

状況としては転倒による事故のみで、骨折7件・脳挫傷1件・打撲1件・裂傷1件・受診のみ1件であった。自身での転倒が多かった。高齢化も進み、自立支援の施設であるがゆえの目に見えない場所での転倒が多いと感じられる。また他者が関わった事例も1件あり、関わった本人が理解できない状況もみられるため、自身以外のことに関しては丁寧に継続して説明していく必要がある。

### 3. 事故防止のための対策

巡回時の声掛けや、歩行器使用の入所者及び認知症がある入所者に対しては状態の確認と見守りを行っている。2階居室での生活が厳しくなってきた入所者の1階への居室変更や、トイレや食堂への歩行距離を踏まえた居室の検討を継続している。

事故の状況等でも挙げたとおり高齢化が進みADL低下が著しいため、要介護認定の申請を進めると共に介護サービスの利用開始を行い、並行して特別養護老人ホームへの申請も継続とする。

## 令和5年度 苦情受付並びに事故の状況について

施設名	地域密着事業所まつみ
-----	------------

### 1. 苦情受付の状況 【 0 件】

令和5年度の苦情受付はなかった。利用者の様子や介護方法の変更などについて、ご家族へ普段から介護職員や看護職員が、細かく報告・相談していることが理由と思われる。新型コロナウイルス感染症が5類へ変更になった後も一定の感染症対策を行いながら、ご家族や地域住民との交流を行った。引き続き、施設内の様子を写真に撮って、家族へ度々郵送している。また、松美地区の避難訓練及び七夕飾りなどの屋外行事に、地域住民と一緒に参加し、信頼関係の構築に努めている。

### 2. 事故の状況等 【 9 件】

#### ・転倒に関する事故(6件)

転倒による事故が昨年度と同様の件数であり、骨折に至ってしまった内容も3件あった。新型コロナウイルスワクチン接種後及び新型コロナウイルス感染症罹患が関連していると思われる心身状態の低下による転倒も新たに見られた。

#### ・服薬に関する事故(1件)

採用されて2週間程の準職介護員による利用者間違えの服薬事故に関しては、その場には育成担当の職員がいたにも関わらず、服薬事マニュアルが徹底されていなかったために、服薬事故に繋がってしまった。マニュアルの再確認、徹底を行っている。

#### ・無断外出に関する事故(1件)

まつみから徒歩5分程の距離に自宅がある利用者が歩いて、1人で自宅に帰ってしまうという事故が発生した。普段から帰宅要求の訴えがあり玄関に向かう様子は見られていたため、職員も本人の行動を確認していたが、フロアの中央から死角になりやすい浴室の非常口から外に出てしまった。

#### ・その他(1件)

明確な原因が不明な骨折疑いの事故が発生した。本人の痛みの訴えにより、早めに整形外科を受診し、対応することが出来た。

### 3. 事故防止のための対策

- ・今現在、小規模ホームに関しては歩行器や杖を使用している利用者が多く、グループホームに関しても状態低下のために、一時的に歩行器・車椅子・ポータブルトイレを使用する利用者が増えている。状態低下の際には職員間で話し合い、利用者の状態変化に応じた対応を行うとともに、転倒リスクの高い利用者に関してはセンサーマットを使用している。下肢筋力の低下防止のための体操を行うとともに、感染症対策を行った上で施設周辺の外気浴や散歩などの外出を行っていききたい。
- ・昨年度より、ヒヤリハットの対策が十分に実施できているか、各ユニット会議でモニタリングを行い、対策の確認及び対策の見直しを行うことができているため、令和6年度も継続していききたい。
- ・事故発生について、ご家族とのトラブルは起きていないが引き続き連絡を密に行い、在宅サービス利用及び施設生活に対する理解を得られるように引き続き努めていくことにしたい。