

苦情解決報告

【1】 救護施設 大野荘

受付年月	苦情の内容	苦情への具体的な対応
令和2年 1月	運営適正化委員会に、大野荘の保護者と名乗る方から匿名で、職員に対する苦情が1件ある。 匿名のため、苦情の内容は詳しくは教えて頂けなかったが、「職員がすべきことを利用者にやらせている」といった内容のようで、匿名者からは、今後そのような事がないことを伝えてほしいと、運営適正化委員会に連絡がある。	はっきりとした内容が分からず、事実関係を検証することは出来なかったが、全職員に利用者への接し方等については周知を図り、運営適正化委員会担当者へも伝えた。
令和2年 1月	障害児者相談支援事業を利用している母親の家族（子）より、母親のサービス利用にあたり、関係機関からの説明不足があり母親が不安になっていると連絡がある。	相談員より、不安に感じていることを詳しく聞き取り、再度の説明と説明不足のあった所は謝罪した。また、Aさんも福祉サービスを受けており、Aさんの相談員へも今回の件について報告を行った。

<考察>

運営適正化委員会からの連絡であるが、相手が匿名で内容の詳細は不明であった。

事実関係の調査ができず、適正な対応をとることは難しいケースであったが、利用者との接し方等について、再度周知を図る良い機会となった。

相談支援事業については、ご本人はもとより、そのご家族からの訴えも含めて、より丁寧な対応を心掛けると共に、更なる関係機関との連携の大切さを再認識した。

○よろず相談（利用者への何でも相談）

相談日時：毎週水曜日 午後1時15分～2時15分

相談受付者：課長補佐 係長

相談延べ人数

(単位：人)

月	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
男	2	3	4	1	1	1	3	2	0	6	3	3	29
女	4	1	2	1	0	3	2	0	3	4	3	1	24
計	6	4	6	2	1	4	5	2	3	10	6	4	53

相談内容

(単位：件)

相談内容	上半期	下半期	計
話を聴いて欲しい	1	8	9
対人関係について（居室替え等）	5	7	12
健康・医療について	4	3	7
意見・要望・苦情について	6	1	7
家族について（面会や連絡等）	3	5	8
作業・支援・行事について	2	2	4
金銭について（小遣い・相続）について	1	2	3
食事や献立に関する事	0	1	1
地域・施設移行について	2	3	5
計	24	32	56

〈 考 察 〉

相談件数は昨年度と、殆ど変わらないが、今年度は女性の相談件数が増え、男性の相談件数が少なくなった。女性の相談内容では、対人関係の相談が多く見られた。食事の献立に関する相談は年間通して1件のみとなり、よろず相談ではなく、栄養相談を利用するようになったと思われる。

相談日に、全く利用者が来ない時もあるため、利用者の相談事に対して、しっかりと耳を傾けて、利用者に納得してもらえる返答や対応をして行くことで、苦情に至らないように、早期解決を図っていきたい。

【2】 障害者支援施設 むつみ園

受付年月	苦情の内容	苦情への具体的な対応
令和元年 10月	短期入所利用の迎えの際に、利用者本人の眉間に小さな傷があった事に対して十分な説明がなかったと母親からの苦情があった。わからないと言うだけで、手当をしてもらえたのか等についても不明である。たとえ大きな怪我でなくとも何らかの手当や処置をし説明して欲しいとの訴えであった。	翌月の利用の間合せ時に、電話の応対をした事務担当者が、前回の利用の際の苦情を受け付け謝罪する。 同日の夕刻に苦情受付担当者が電話にて詳細を確認させていただき、説明不足であったことについて謝罪をし、今後は、誠実な対応をさせて頂く旨お伝えし了承を得る。 職員には、利用受入時から帰宅されるまでの細かな状況を報告・共有し、適切な対応に努め、保護者へは丁寧に説明するように周知した。
令和2年 3月	職員の知人からゴミ収集の際、施設内のオムツが剥き出しの状態でごみ袋に入っており気持ちの良いものではなかったとの話があった。	全職員に、排泄物のごみの出し方について、新聞紙に包みゴミ袋に入れるよう周知徹底した。
令和2年 3月	短期入所を利用されている保護者から、知人がむつみ園の或る職員から息子がむつみ園を利用していると聞いたとの話があり、知人にはむつみ園を利用していることは伝えておらず、個人情報に対する施設及び職員の姿勢についての苦情があった。	申出人に、電話にて詳細を確認させていただき、個人情報の漏洩について改めて謝罪する。今後は全職員に個人情報保護の重要性と厳守を周知することを説明し了承を得る。 全職員に申出の内容を伝え、職員としての姿勢について原則に立ち返り改めるよう副施設長より言及して頂いた。

<考察>

苦情など申立があった場合には、まずはその内容について詳細を丁寧に聴き取り、謝罪など迅速に対応し解決すべき事柄を見極めるように努めている。

いずれのケースについても、相手を思い、配慮することが肝要であることに気づかされ、職員として、また、人としての姿勢を問われているケースであった。

【3】 障害福祉サービス事業所 よもやま

苦情申し立て件数はなかった。

【4】 共同生活援助事業所（グループホーム）

受付年月	苦情の内容	苦情への具体的な対応
令和元年 9月	グループホームの近隣住民より、ホームの利用者が野良猫を餌付けしており、別の住民の敷地内に巣を作り子猫が生まれると、無断で他人の敷地に入り餌を与えている。餌付けにより猫が繁殖し近隣住民が迷惑しているとのこと。	副施設長、グループホーム担当サービス管理責任者にて訴えのあった近隣住民宅へ伺い謝罪する。餌やりをしていた利用者本人に、近隣からの苦情があった事を伝え、サービス管理責任者と共に近隣へ謝罪に出向いた。猫の処遇については、市などに相談をしながら11月には全ての猫を引き取ってもらうことができた。

<考察>

餌付けをしていた利用者については、ホームで飼うことはできないことや無計画な餌やりを止めるよう繰り返し注意を促していたところ、近隣からの苦情として表面化された。直接、近隣の方からの苦情を受け止め、自らの行為が及ぼす事態を理解できたことで、ようやく餌やりを止めることができ、近隣との関係改善を図ることができた。

グループホームの生活が地域との繋がりの中で成り立つものであることを、支援担当者、利用者共に痛感できた事柄であった。

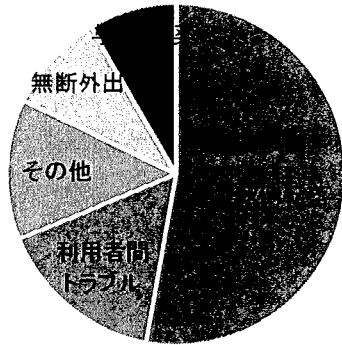
平成31年4月～令和元年9月までの事故・ひやりはっと報告まとめ 大野荘

○4月～9月までの事故総数：106件

○4月～9月までの ひやりはっと総数：31件

< 事故報告の種類別内容状況 >

種類別発生状況(事故)

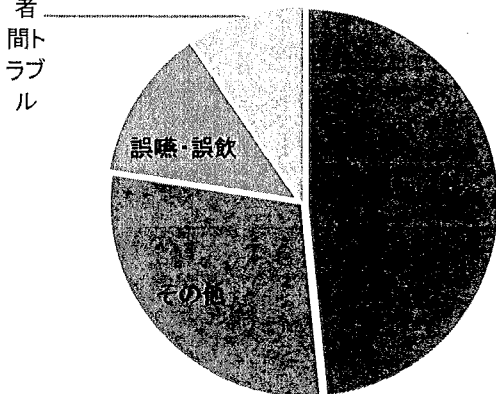


種類	件数(合計106件)
転倒・転落	56件
利用者間のトラブル	17件
その他	14件
無断外出	10件
与薬・誤薬	9件

・種類別に見ると、転倒転落が半数以上を占めている。高齢化が進み、車椅子や歩行器を使用している利用者や足腰が弱り歩行不安定な方が増えてきている事が要因の一つと言える。

< ひやりはっとの種類別内容状況 >

利用者間のトラブル
種類別発生状況(ひやりはっと)

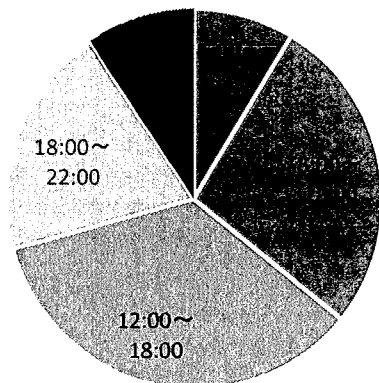


種類	件数(総数31件)
転倒転落の危険性	15件
その他	9件
誤嚥・誤飲	4件
利用者間のトラブル	3件

・転倒転落の危険性が全体のほぼ半数と多かった。グラフからも分かるように、ひやりはっとから事故に繋がるケースが多く、事故前の対応が重要である。

< 事故報告発生時間帯 >

発生時間帯(事故)

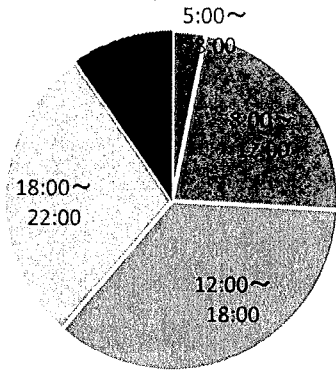


発生時間帯	件数(総数106件)
5:00～8:00	9件
8:00～12:00	29件
12:00～18:00	37件
18:00～22:00	21件
22:00～5:00	10件

・12:00～18:00までの時間帯で最も事故報告が多い結果となった。8:00～22:00までの事故が8割程度を占め、やはり日中の活動時間帯に事故が多く起きている。

< ひやりはつと発見時間帯 >

22:00~5:00 発見時間帯(ひやりはつと)



発見時間帯	件数(総数31件)
5:00~8:00	1件
8:00~12:00	7件
12:00~18:00	11件
18:00~22:00	9件
22:00~5:00	3件

・ひやりはつとの発見時間帯も事故発生時間帯と同様8:00~22:00までの時間が大半を占めている。比較的職員が多い時間帯に起きている事もあり、早急な対応が出来る事を期待したい。

< 事故報告発見場所 >

発見場所	件数
居室	36件
廊下	14件
食堂	12件
施設外	12件
トイレ	7件
体育館	7件
その他	7件

発見場所	件数
浴室	4件
談話室	4件
ホール	2件
玄関	1件

総数106件

< ひやりはつと発見場所 >

発見場所	件数
居室	11件
廊下	4件
その他	4件
食堂	3件
ホール	3件

発見場所	件数
トイレ	2件
階段	2件
玄関	1件
浴室	1件

総数31件

・事故報告、ひやりはつと共に居室での事故が約1/3を占めている。次いで、廊下、食堂となっているやはり利用頻度の多い場所で事故も多くなっている事が分かる。

《考察》

グラフやデータからも分かるように事故とひやりはつとは同様の傾向になっている事が分かる。事故が起こる前に未然にヒヤリで食い止める事が重要となってくる。些細な事でも、その事案がどのような事故に繋がるかを予測する事も職員の能力、力量である事を常に意識して仕事に当たることが大切である。また、その情報を職員間で共有する事も連携の取れた良い職場にも繋がると思う。職員の数が少ないと多忙になり、多忙な状態の時に事故は起きやすくなるとも言える。限られた職員の中で質の高いサービスを提供する事は大変であるが、事故を未然に食い止める事が仕事の質の向上に繋がる事も考えられる。事故報告よりひやりはつと報告の提出件数が増えるよう早期での対応を意識し、利用者に寄り添った支援を心掛けていきたいと思います。

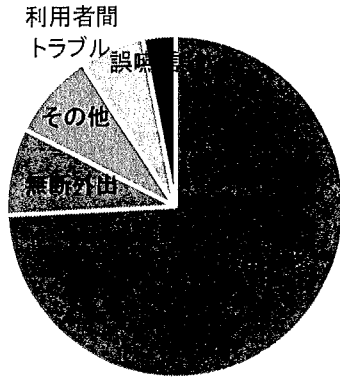
令和元年10月～令和2年3月までの事故・ひやりはっと報告まとめ 大野荘

○10月～3月までの事故総数：97件

○10月～3月までの ひやりはっと総数：54件

< 事故報告の種類別内容状況 >

種類別発生状況(事故)

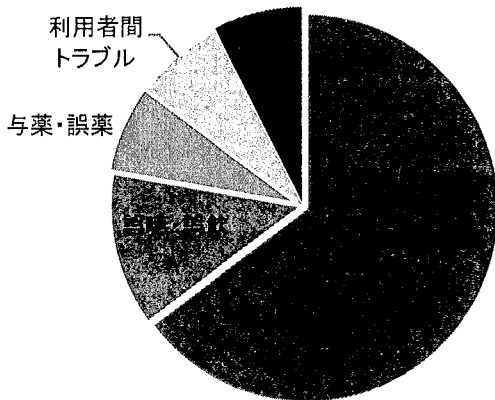


種類	件数(合計97件)
転倒・転落	72件
無断外出	8件
その他	8件
利用者間トラブル	6件
誤嚥・誤飲	3件

・種類別に見ると、転倒転落が7割以上を占めている。上半期と比較しても、転倒・転落の割合は増加傾向にある事が分かる。

< ひやりはっとの種類別内容状況 >

種類別発生状況(ひやりはっと)

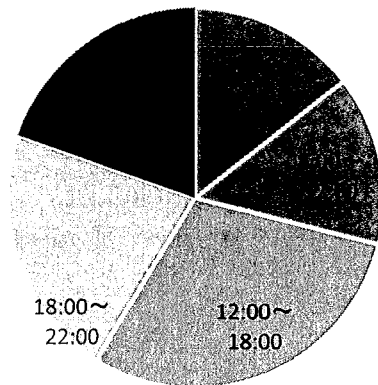


種類	件数(総数54件)
転倒転落の危険性	35件
誤嚥・誤飲	7件
利用者間のトラブル	4件
与薬・誤薬	4件
その他	4件

・転倒転落の危険性が7割近くを占めている。事故報告と同様の項目が上位を占めており、事故とひやりはっとは直結している事が推察される。

< 事故報告発生時間帯 >

発生時間帯(事故)

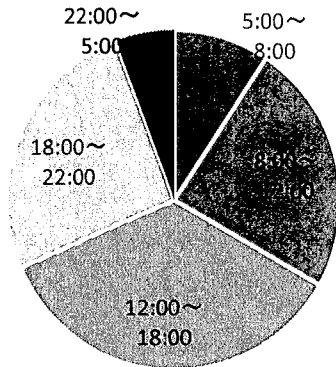


発生時間帯	件数(総数97件)
5:00～8:00	14件
8:00～12:00	14件
12:00～18:00	29件
18:00～22:00	21件
22:00～5:00	19件

・12:00～18:00までの時間帯で最も事故が多い結果は上半期と変わりはないが、上半期8:00～22:00の時間帯で8割程度あった事故が下半期は各時間帯でまんべんなく起きていた事が分かった。

< ひやりはっと発見時間帯 >

発見時間帯(ひやりはっと)



発見時間帯	件数(総数54件)
5:00~8:00	5件
8:00~12:00	13件
12:00~18:00	19件
18:00~22:00	14件
22:00~5:00	3件

・ひやりはっとの発見時間帯においては、8:00~22:00の時間に起きている件数が8割以上を占めている。やはり利用者が活動している時間帯に危険も多く潜んでいる事が分かる。

< 事故報告発見場所 >

発見場所	件数
居室	43件
トイレ	13件
食堂	12件
廊下	9件
施設外	7件
その他	4件
ホール	3件

発見場所	件数
脱衣室	2件
談話室	1件
洗面所	1件
玄関	1件
階段	1件

総数97件

< ひやりはっと発見場所 >

発見場所	件数
居室	17件
廊下	10件
食堂	9件
トイレ	6件
ホール	4件

発見場所	件数
浴室	2件
階段	2件
談話室	2件
その他	2件

総数54件

・事故報告、ひやりはっと共に上位4項目は居室・トイレ・食堂・廊下で起きており、全体の8割近くを占めており、生活の場において、利用頻度の多い場所で事故も多くなっている事が分かる。

《考察》

グラフやデータからも分かるように事故とひやりはっとは同様の傾向になっている事が分かる。事故・ひやりはっとの種類別項目では転倒・転落の報告が上半期と比べても割合が増加している事が分かった。また、上半期と比較して、大きく変化している内容としては、事故の発生時間帯が夜間や深夜帯でも多く発生してきている事が分かった。これは時間の感覚が分からなくなってきている利用者が増えてきた事が要因の一つとして考えられる。

繰り返し起きる転倒や転落に対しては、部屋の見直しやベッド周りの環境を試行錯誤しながら、改善されていた。転倒・転落の事故報告は増加しているが、転倒・転落による骨折などの大怪我は昨年度と比較しても、大きく減少していたように思う。利用者の安全、安心を第一に考えた支援がこれからは益々求められる。

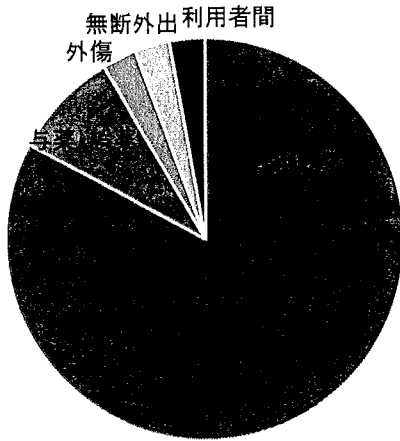
令和元年10月～2年3月までの事故・ひやりはっと報告まとめ むつみ園

○10月～3月までの事故総数： 36件

○10月～3月までのヒヤリハット総数： 49件

< 事故報告の種類別発生状況 >

種類別発生状況(事故)



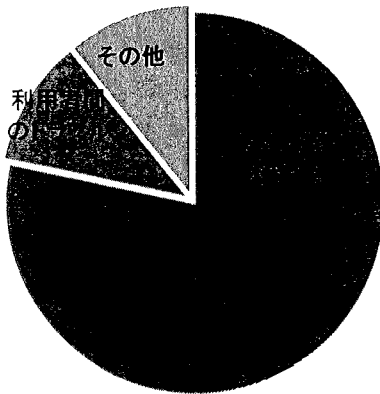
種類	件数(合計 36件)
転倒・転落	29件
与薬・誤薬	3件
外傷	1件
無断外出	1件
利用者間	1件

※紛失・破損：1件

※全体の80%が転倒・転落であったが、件数は前期と同数で29件であった。前期2番目に15件と多かった与薬・誤薬は3件で8%とかなり減少している。

< ひやり・はっこの種類別発生状況 >

種類別発生状況(ひやり・はっと)



種類	件数(総数 49件)
転倒・転落の危険性	29件
利用者間のトラブル	4件
その他	4件

※無断外出の危険性：3件 与薬・誤薬：3件

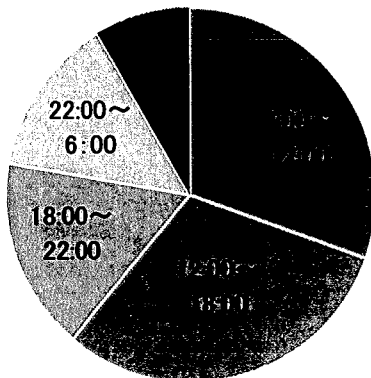
※紛失・破損の危険性：3件 誤嚥・誤飲の危険性：2件

※外傷の危険性：1件

※事故報告と同様、転倒・転落の危険性が全体の59%次いで、利用者間のトラブルが8%と多かった。前期に多かった無断外出の危険性13件は3件とかなり減少している。

< 事故報告発生時間帯 >

発生時間帯(事故)



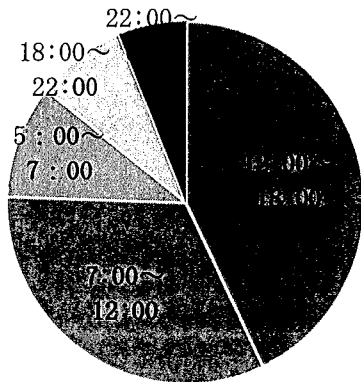
発生時間帯	件数(総数 36件)
07:00～12:00	11件
12:00～18:00	11件
18:00～22:00	6件
22:00～06:00	5件
05:00～07:00	3件

・07:00～12:00まで、次いで12:00～18:00までの時間帯での「事故報告」が多い結果となった。

・前期と同様、食事や日課や行事参加のため、食堂、居室訓練棟から移動の際には、利用者の特性や行動パターンを考慮し、必要な見守りや介助を行なっている。

< ひやり・はっと 発見時間帯 >

発見時間帯(ひやり・はっと)



発見時間帯	件数(総数 49件)
12:00~18:00	21件
07:00~12:00	16件
05:00~07:00	5件
18:00~22:00	4件
22:00~06:00	3件

・利用者の動きがある時間帯に「事故」につながる危険性が潜んでいる事を再認識する事はもちろん、職員数が少ない時間帯に潜んでいるリスクを知る事で大きな事故に至らないよう、対応策を話し合い改善するよう努めている。

< 事故報告 発見場所 >

発見場所	件数
居室	16件
廊下	7件
訓練棟	4件
食堂	3件
施設外	2件
浴室	1件
脱衣室	1件

発見場所	件数
玄関	1件
その他	1件

総数 36件

※前期に一番多かった食堂での誤薬は投薬時の基本の徹底を再確認し合い、利用者の方の名前を複数回、声出し確認する事でかなり減少している。後期、「事故」及び「ひやり・はっと」報告共に居室、次いで廊下での報告が多かった。しかし、いつ、どこで転倒したのかが分からない大腿骨骨折が1件あった。痛みや辛さをはっきり訴える事が困難な方であった。以前は多かったスロープでの事故報告は減っている。利用者の方の特性や行動パターンを知る事で早期に発見し対応する事で事故に至っていないと思われる。

< ひやり・はっと 発見場所 >

発見場所	件数
居室	14件
廊下	12件
訓練棟	9件
食堂	7件
その他	3件

発見場所	件数
浴室	1件
脱衣室	1件
玄関	1件
施設外	1件

総数 49件

※「ひやり・はっと報告」が「事故報告」より13件多い報告数であった。また、その報告から事故に至らないよう、その都度、話し合いを持てるよう委員会からの発信を心掛けた。毎月の各寮のミーティングに於いてもリーダーを中心に話し合い、解決策を考え、朝礼や終礼での報告し、リスクとその対応策を共有できるよう取り組んだ。職員からは、自主的な「ひやり・はっと報告」が増えているように思われる。その意識がとても

大切である。利用者の方の生活の中にどのようなリスクが潜んでいるのかを、皆で共有する事で事故を減らすという「ひやり・はっと報告」を提出する意味を改めて皆で共有し事故防止に努めたい。

《考察》

「事故報告」の前期件数は57件でその内29件(全体の51%)、後期件数は36件の内29件(全体の80%)が「転倒・転落」の報告であった。次に「与薬・誤薬」が前期15件、後期3件と減少した。

「ひやり・はっと」の前期件数は、63件で内の35件(全体の56%)、後期件数は29件(全体の59%)が「転倒・転落の危険性」であった。次に「無断外出の危険性」は前期13件、後期3件とかなり減少している。

「転倒・転落」の対策として、ナースコールやセンサーマットの設置、ベッド下に転落時の衝撃緩和のためのマットを設置、内履きの変更、ベッド柵を乗り越えて転落の危険性がある方のマットレスの高さの変更、そして、転落の危険性を理解できず、車椅子からベッド移乗してしまう方への特性に合わせた支援の統一を図ること等行った。

前期に多かった「与薬・誤薬」に対しての対策としては、基本の徹底について確認し、声出し確認を行う事で、職員相互に意識が高まり改善が見られた。

「無断外出の危険性」については、前期の13件は職員の支援の統一が図れていない事が一因と考えられ、各寮でミーティングを行い利用者の特性について確認し合った事で3件に減少し、かなりの改善が見られた。

高齢化・重度化が進む、むつみ園において、今後も「転倒・転落」は増える傾向にあると思われる。安全に配慮する事に意識が向くあまり、利用者の方の人権を損なわないよう、迅速で丁寧な話し合いを行い解決していくよう努めたい。また、利用者の方の身体状況にあった支援が必要な中で対応の工夫では対応しきれない状況もあると思われるため、施設整備面での改善も必要と思われる。

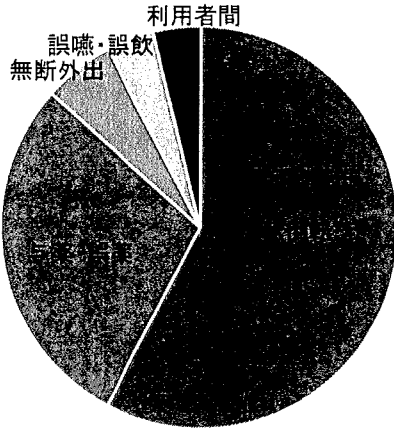
令和元年4月～9月までの事故・ひやりはっと報告まとめ むつみ園

○4月～9月までの事故総数： 57件

○4月～9月までの ひやりはっと総数： 63件

< 事故報告の種類別発生状況 >

種類別発生状況(事故)



種類	件数(合計 57件)
転倒・転落	29件
与薬・誤薬	15件
無断外出	4件
誤嚥・誤飲	3件
利用者間	2件

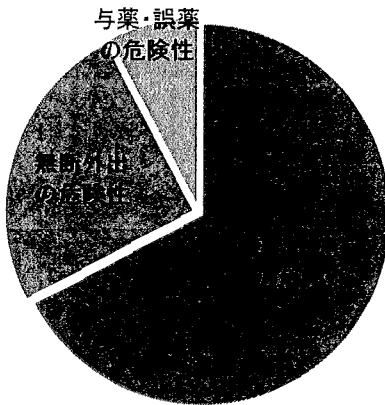
※外傷：2件 ※異食：2件

※全体の51%が転倒・転落であった。次いで26%が与薬・誤薬、7%が無断外出、5%が誤嚥・誤飲であった。

※無断外出は昨年より半減しているが、翌日まで見つからず入院に至ってしまったケースが1件あった。

< ひやり・はっとの種類別発生状況 >

種類別発生状況(ひやり・はっと)



種類	件数(総数 63件)
転倒・転落の危険性	35件
無断外出の危険性	13件
与薬・誤薬の危険性	4件

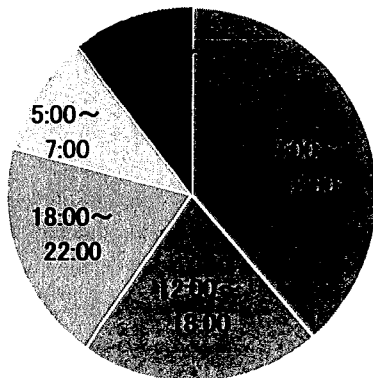
※誤嚥・誤飲の危険性：3件 ※利用者間のトラブル：2件

※その他：3件

※事故報告と同様、転倒・転落の危険性が全体の56%次いで、無断外出の危険性が21%と多かった。無断外出においてはひやり・はっと報告が事故防止に繋がっていると思われる。

< 事故報告発生時間帯 >

発生時間帯(事故)



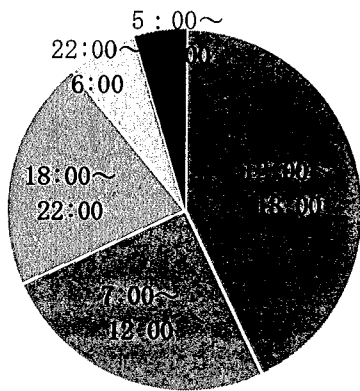
発生時間帯	件数(総数 57件)
07:00～12:00	22件
12:00～18:00	12件
18:00～22:00	11件
05:00～07:00	6件
22:00～06:00	6件

・07:00～12:00まで、次いで12:00～18:00までの時間帯の「事故報告」が多い結果となった。

・食事や日課参加のため、食堂、訓練棟、居室から移動の際には、利用者の行動特性や行動パターンも考慮し見守りや介助を行ない事故防止に努めている。

< ひやり・はっと 発見時間帯 >

発見時間帯(ひやり・はっと)



発見時間帯	件数(総数 63件)
12:00~18:00	27件
07:00~12:00	16件
18:00~22:00	13件
22:00~06:00	4件
05:00~07:00	3件

・12:00~18:00まで、次いで7:00~12:00までの時間帯での報告が多い結果となった。

・利用者の動きがある時間帯に高いリスクがある事から上記「事故」で示したように利用者を知る事で対策を講じていく

< 事故報告発見場所 >

発見場所	件数
食堂	18件
居室	17件
訓練棟	7件
廊下	7件
トイレ	3件
施設外	3件
その他	1件

発見場所	件数
無し	1件

総数 57件

※上半期、食堂での事故報告が多かった。その内訳として4月に予薬・誤薬ミスが10件であった。対策として基本的な声だし確認を確実に行う事、その確認を投与前、投与時、投与後にも行う事を再確認した。

※夜間、居室での転倒で頭部を打って出血し通院に至ったケースや場所や時間は特定は出来ないが、やはり夜間、転倒し骨折したケースもあった。居室での「ひやり・はっと」が一番多い事から居室の予測できる危険因子への対策が必要と思われる。

< ひやり・はっと 発見場所 >

発見場所	件数
居室	23件
廊下	10件
玄関	7件
訓練棟	7件
施設外	5件

発見場所	件数
その他	5件
食堂	4件
トイレ	1件
脱衣室	1件

総数 63件

※「ひやり・はっと報告」が「事故報告」より6件だけ多い報告数であった。「ひやり・はっと」を提出する意味を再確認し、その報告書の内容から重大な「事故」に至る危険性を知り、事故に至らないよう対策を講じる必要がある。そのためには、より多くの「ひやり・はっと」が必要となる。

※上半期、提出された「事故報告」はもちろん、「ひやり・はっと報告」の対策の緊急性があるケースは委員会職員から発信して解決策を検討した。また、毎月の各寮のミーティングでも対策が必要なケースは検討し対策を講じた。この「まとめ」を機会に報告書の提出をお願いしたい。

《第三者委員の初見》

古屋雅章 委員（寺院住職）

苦情解決やよろず相談の報告では、利用者の悩みや苦情に対応できるよう、保護者や地域住民との関係を改善し、関係機関との連携にもしっかりとコンタクトを取っている努力が見えるので、すばらしいと思います。又、事故やひやりはっとの対策については、「ひやりはっと」での経験の重要性に気付き、事故対策への予防につなげている過程や成果も感じられた報告でした。今後共、利用者の施設生活の安全と安心の環境を提供してあげて下さい。

高橋寛行 委員（税理士）

苦情の件数は少ないですが、潜在的にはかなりあるのかもしれない。相手の立場に立って耳を傾けましょう。

事故報告・ひやりはっとの件数 493 件は、前期の 573 件から大幅に減少していますが、前々期とはそれほど変わりません。大野荘のひやりはっと件数が少なめなのが気になります。

「美点凝視」という言葉がありますが、人の良い面に目を向けることです。苦情解決という経験をとおして自身を鍛え成長することができます。その経験が社会のお役に立つことになります。

伸びる人と途中で止まってしまう人の差は、疑問を持てるかどうかにあると思います。日々の出来事にも常に疑問を持ちましょう。