

苦情解決報告

1. 苦情解決

【1】 救護施設 大野荘

苦情申し立てはなかった。

【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4年 4月 | 保護者より職員の対応についての苦情がある。特に入浴場面や不穏時の際の対応、又その後の保護者への説明の際の職員の言葉に不安を感じられたとの内容である。 | 相談員、課長補佐、受付担当者のご自宅へ伺い、謝罪をする。利用者の小さな変化を見落とさず、気付いて支援に繋げて欲しい。その事が利用されている皆さんに良い影響を与えると話され、理解をして頂ける。今回のお話を顕著に受け止め、今後も利用者へのサービス向上に繋げていくよう努めていく。 |

【3】 障害福祉サービス事業所 よもやま

苦情申し立てはなかった。

【4】 共同生活援助事業(グループホーム)

苦情申し立てはなかった。

2. ひやりはっと・事故報告

【1】 (大野荘)

ひやりはっと報告件数 71件

事故報告件数 241件

今年度も、転倒・転落が多く報告され、事故報告では約56%・ひやりはっと報告では約60%に達しており、事故報告のみで見ると、次いで無断外出が15%、誤嚥・誤飲も約9%の割合で発生している。

無断外出が増えた原因としては、昨年8月に入所した男性利用者が、施設生活に馴染めないことで、何度も無断外出に繋がることがあったためと思われる。この方は地域生活を希望しているが、生活には課題も多く、現在までに実施機関と「地域生活を送るための取り組みや、次の生活の場」について調整をしている所である。次に誤嚥・誤飲であるが、利用者の高齢化が顕著に進んでおり、刻み食の方でも誤嚥してしまう方が増え、個別の見守りや、食事形態を見直すなど対応を行っている。

発生件数の一番多い転倒・転落であるが、活動時間帯に多く発生している。新型コロナ

ナウイルス感染症のパンデミック以降、日課も含め日常生活が制限され、なごみ班の活動が中止になることも多く、体操などの運動やリハビリが出来ない等による筋力低下が懸念され、それが転倒の原因の一つとしてあると思われる。

感染が落ち着いてきた2月以降は、なごみ班の活動でも従来通りの活動を再開、筋力の強化に努めている。また、ベットからの転倒転落の危険がある利用者には、離床センサーマットの使用等で早期発見に努めており、超低床ベットの使用や、ベット横にマットを置くなどの対応も行っている。しかし、それでも転倒による骨折などは発生しており、職員の目の届かない時の対応が依然として課題となっている。

【2】むつみ園・よもやま・GH

ひやりはっと報告件数 218件（むつみ園 216件・よもやま 0件・GH 2件）

事故報告件数 115件（むつみ園 105件・よもやま 4件・GH 6件）

ひやりはっと・事故報告共に、転倒・転落、利用者間のトラブルの報告が多かった。事故報告では、転倒・転落が43%を占め、利用者間のトラブルが28%を占めた。近年の傾向として上位2つの事故で全体の7割近くを占める結果となっているが、利用者間のトラブルについては前年度の発生割合34%と比較して6%減少している。この要因として、利用者間のトラブルの場合、強度行動障害を有する方が関わる事例が多い。当法人では毎年数名の職員が強度行動障害支援者養成研修基礎および実践研修を受講し、法人内でも担当者会議を行って支援手順書を作成し、利用者の特性に応じた支援に取り組んできた。その結果が発生割合の減少につながっていると思われる。

むつみ園では転倒・転落の対策として、スロープや段差等の危険な箇所での移動付き添いや、食堂入口での密集を避けるため時間差での誘導、その他にも利用者が歩行器等で足を引っ掛けないように置き場所をテープで囲む等して危険個所の視覚化を行い、より一層強化して転倒予防に取り組んできた。しかし今年度は骨折と大きな怪我につながってしまった転倒が複数発生してしまった。夜間や居室内など、職員の見守りが行き届かない状況での事例が多い。利用者の高齢化による下肢筋力の低下に伴い、大きな怪我につながりやすく、また元々有されている障がいによりリハビリが難しく寝たきりとなってしまう事例もあるため、転倒・転落を減らしていかなければならない。

よもやまでは作業に伴った外傷が1件、利用者間のトラブルが2件、無断外出が1件あった。利用者が作業用手袋などを適切に着用できているか、また作業中の様子は普段と変わらないかなど、事故につながる状況が生じていないか意識して業務に取り組んでいく必要がある。

GHの事故の内訳として、転倒・転落が3件、与薬・誤薬が2件、その他が1件あった。転倒につながりやすい段差のある敷居やガラス戸について、危険のないように改善した。また3件中2件が転倒時にすぐに職員へ連絡されておらず、その後の職員巡回で転倒に気付く事例であった。