

平成28年度
集团指導資料

苦情・事故報告

平成29年1月16日（月）～1月20日（金）

札幌市保健福祉局 介護保険課（事業指導担当）

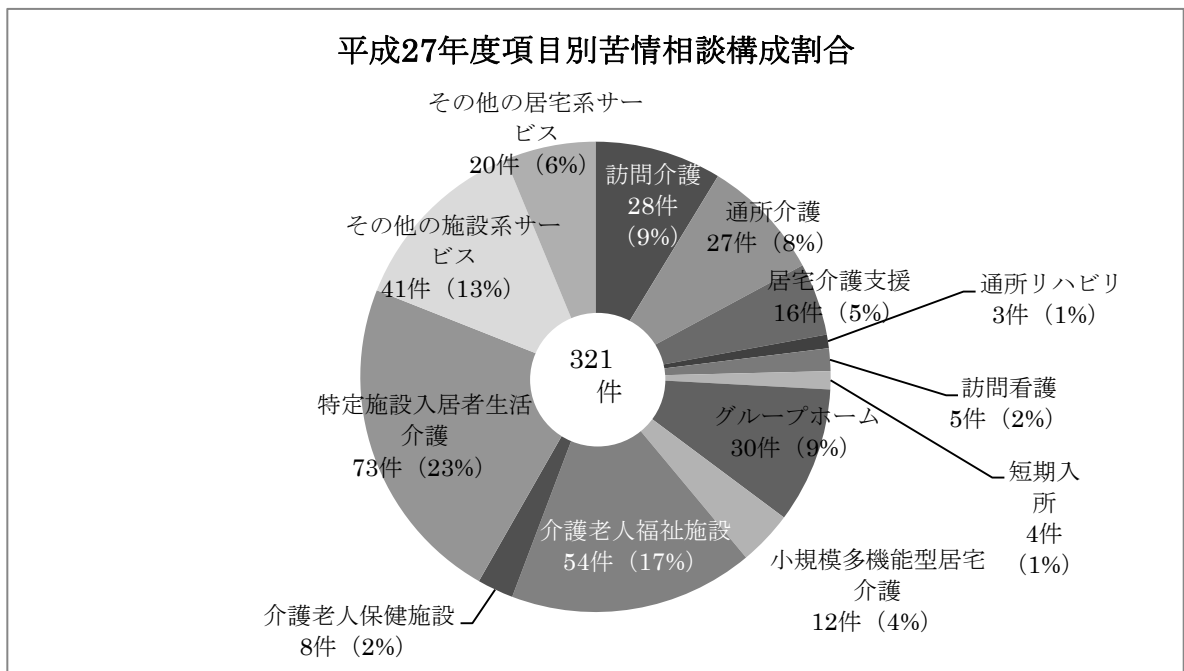
苦情相談について

1 介護保険課に寄せられた苦情相談の受付状況

平成 27 年度（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）に札幌市介護保険課に寄せられた苦情相談件数は 321 件となっています。

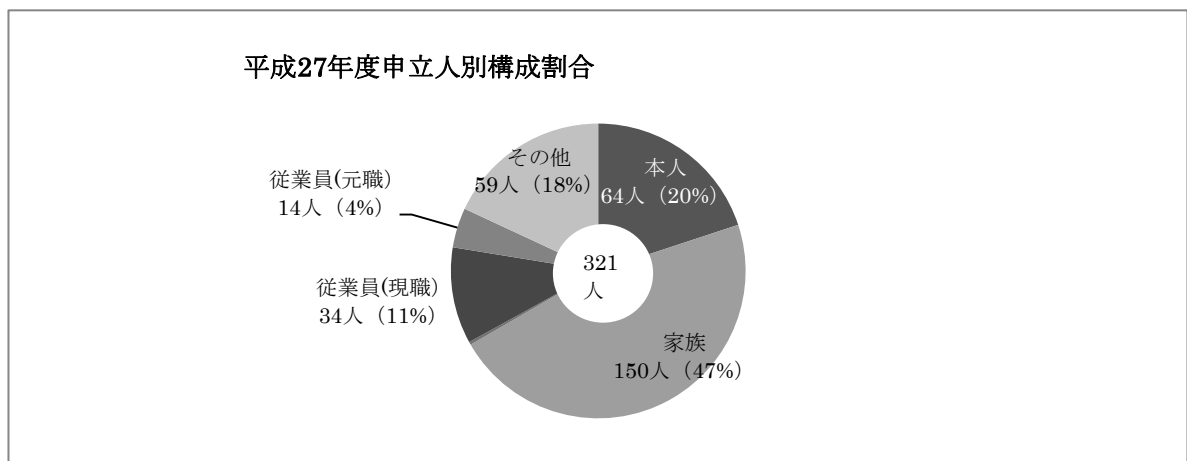
サービス分類項目別の構成割合では、「特定施設入居者生活介護」が 23%、次いで「介護福祉施設」が 17%、「その他の施設系サービス（サービス付き高齢者住宅や高齢者共同住宅など）」が 13%と施設系の割合が高くなっています。

一方、居宅系のサービスでは、「訪問介護」が 9%、「通所介護」が 8%、「居宅介護支援」が 5%の割合となっている状況です。



2 申立人別苦情相談発生状況

平成 27 年度における苦情相談の申立人別構成割合をみると、「本人」（サービス利用者）が 20%、「家族」が 47%と、家族関係からの申し出が全体の約 7 割を占めています。

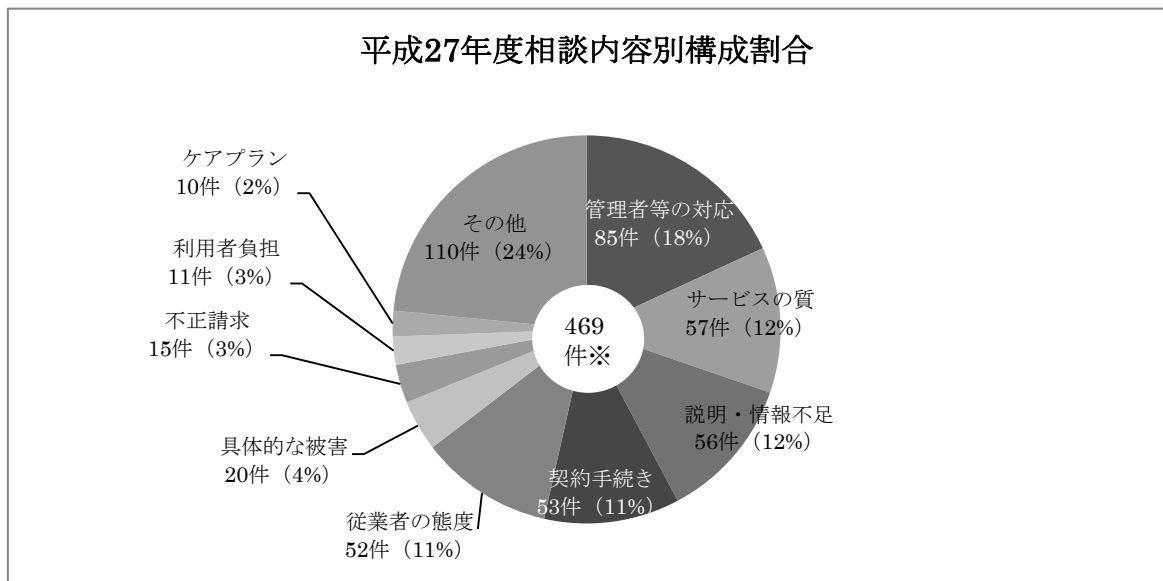


3 内容別苦情相談発生状況

平成 27 年度における苦情相談の内容別構成割合をみると、「管理者等の対応」が 18%、次いで「サービスの質」と「説明・情報不足」がそれぞれ 12%と高くなっています。

これは、利用者やその家族のサービスに対する要求水準が、実際のサービス提供内容と乖離していたり、サービス提供事業者と利用者との意思確認の不足や説明不足などが主な原因と考えられます。

また、「従業員の態度」も 11%と比較的高い割合を占めており、介護に関する技術や知識の習熟はもちろんのこと、接遇研修等の充実を図ることも大切であると思われます。



※相談内容が複数に及ぶ場合は、複数抽出により算出

4 苦情の対応について

- 苦情対応の方法としては、実際に想定される苦情への対処方法についての対応マニュアルを作成したり、従業員に対し、苦情の処理についての研修を実施する等があります。苦情の受け付け体制を整備することで、実際に苦情があった場合には迅速に対応し、また、その苦情の内容を「苦情受付ファイル」等でまとめて記録に残し、全従業員に伝達する等の情報の共有化を図ることが重要であり、それぞれの介護サービスの事業所に適した方法を用いて対処していくこととなります。
- 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うよう心掛けてください。

事故報告について

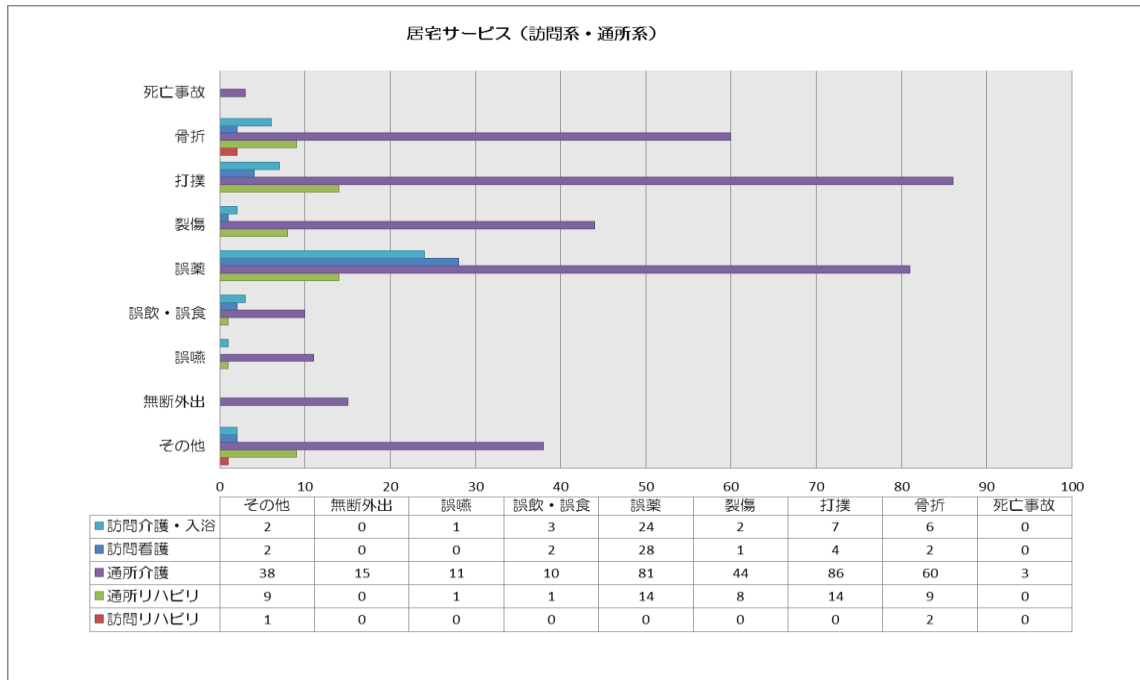
1 報告件数

平成27年10月から平成28年9月までの1年間において、介護サービス事業者より札幌市へ提出されました「事故等発生状況報告書」の報告件数を取りまとめました。サービスごとの報告件数と、それぞれのサービスにおける上位3つの事故区分を記載しています。ほとんどのサービスにおいて「誤薬」の構成比が高くなっています。

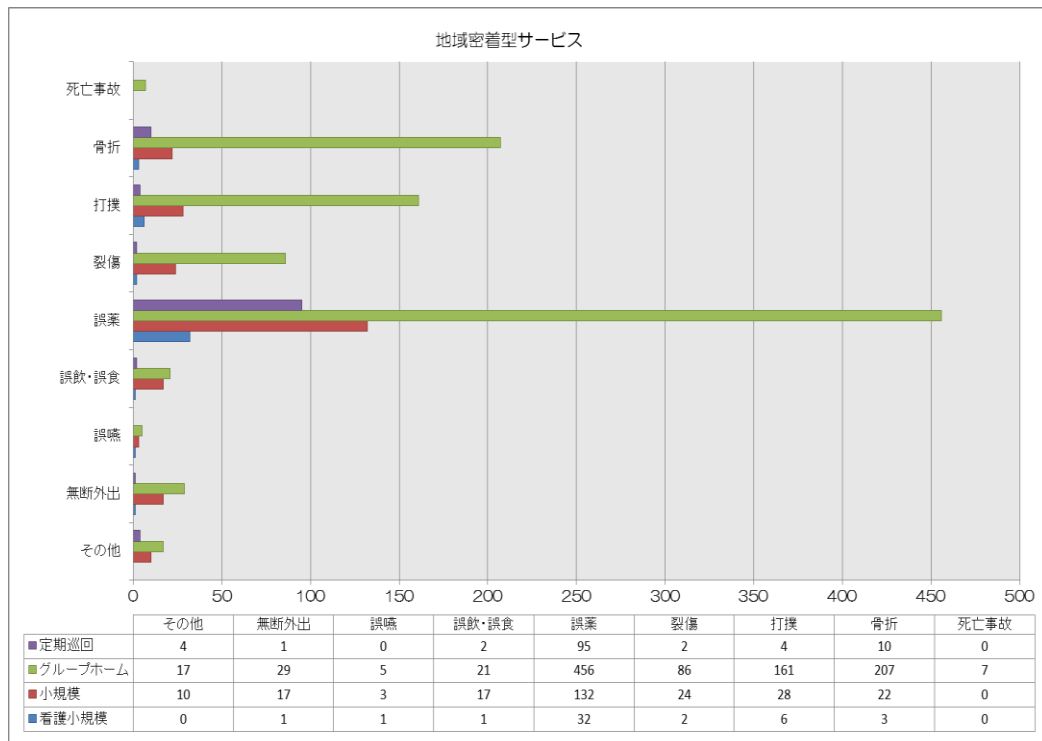
サービス種類		件数	第1位	第2位	第3位
居宅	訪問介護・訪問入浴介護	45	誤薬	打撲	骨折
	訪問看護	39	誤薬	打撲	骨折・誤飲・誤食
	居宅介護支援・介護予防支援	0	-	-	-
	通所介護	350	打撲	誤薬	骨折
	通所リハビリテーション	56	誤薬・打撲	骨折	裂傷
	訪問リハビリテーション	3	骨折	その他	-
	短期入所生活介護	196	誤薬	打撲	骨折
	短期療養生活介護	20	誤薬	打撲・骨折	誤嚥・その他
	特定施設入居者生活介護	900	誤薬	骨折	打撲
地域密着	夜間対応型訪問介護	0	-	-	-
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	118	誤薬	骨折	打撲・その他
	グループホーム	989	誤薬	骨折	打撲
	小規模多機能型居宅介護	253	誤薬	打撲	裂傷
	看護小規模多機能型居宅介護	46	誤薬	打撲	骨折
施設	介護老人福祉施設	1457	誤薬	打撲	骨折
	介護老人保健施設	646	誤薬	骨折	打撲
	介護療養型医療施設	9	誤薬・骨折	裂傷	誤飲・誤食

サービスにおける事故の内容

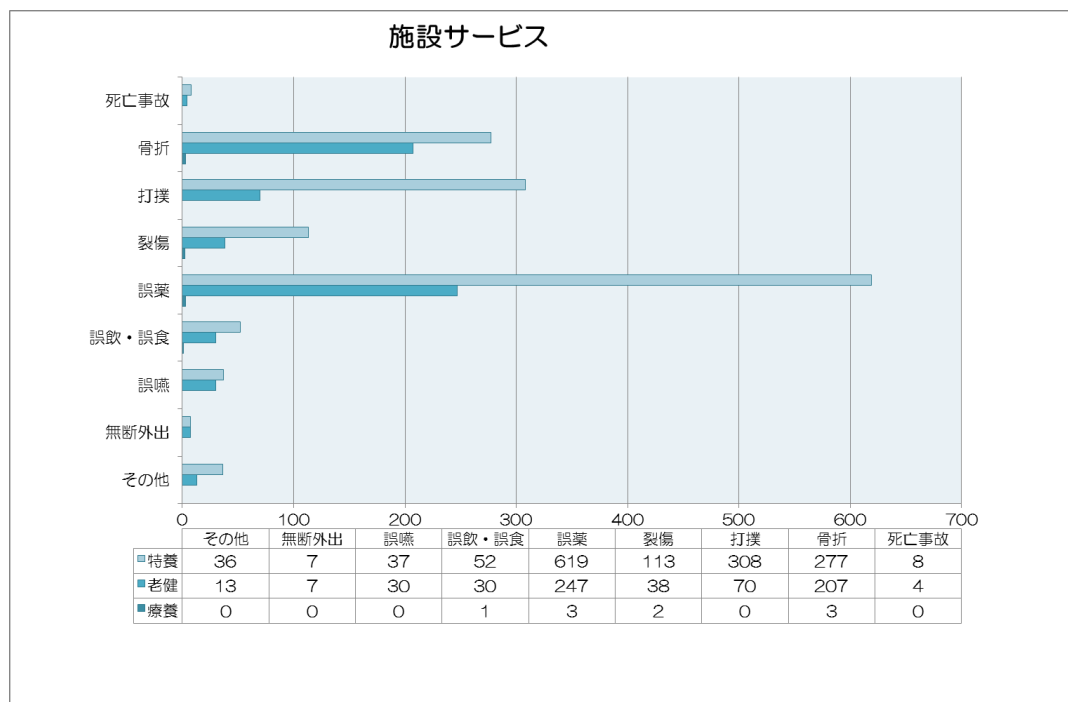
(1) 居宅サービス 「訪問リハビリテーション」以外のサービスでは「誤薬」と「打撲」が1位2位に入っています。



(2) 地域密着型サービス 地域密着型サービスでは、いずれのサービスにおいても「誤薬」が最も多い事故となっています。



(3) 施設サービス 施設サービスにおいて「誤薬」が約半数を占めていることが分かります。



4 事故の対応について

(1) 「誤薬」について

事故が発生した場合には、再発防止策の検討を行っていただいておりますが、「誤薬」については**繰り返し同様の事故が発生**しています。特に、「昼食後薬を服用する際に、朝食後薬の服用忘れに気がついた」、「夕食後薬を誤って昼食後に服薬させてしまった」、「利用者の名前を確認せずに別の利用者に薬を服用させてしまった」等の事故状況が多数報告されており、**再発防止策として定められた手順が十分に周知徹底されていない状態が見受けられます**。また、人員不足や業務多忙によるヒューマンエラーも誤薬の原因のひとつです。「誤薬」は、利用者に多大な影響を及ぼす可能性がある重大な事故です。改めて**事業所の職員全員で手順等を確認**するとともに、慎重な服薬介助に努めてください。

(2) 原因分析と再発防止策

事故が発生した場合には、発生状況の把握と原因の分析を必ず行ってください。札幌市へ提出されている事故等発生状況報告書では、「見守りを強化する」「マニュアルを遵守する」等の再発防止策が記載されていますが、「**どのように見守る体制を整えるのか**」、「**マニュアルを遵守するために何をするのか**」等、具体的な方法を検討しなければなりません。また、事故の発生を未然に防ぐことができた事例や、もう少しで重大な事故に繋がる恐れのある事例について、ヒヤリハット報告書等を用いて記録した上で、分析を行うことは、事故防止の取り組みとして、とても大切です。

事故の発生状況の把握と原因の分析を行う際には、**なぜ起きてしまったかを記載するだけでなく、どうして防げなかったのかという視点を持ち、詳細に記録を残してください**。な

お、検討した事故防止策については、必ず職員に周知徹底を行ってください。

(3) 札幌市への届け出について

札幌市内の介護サービス事業者におきましては、死亡事故、骨折、打撲、裂傷等（医療機関に受診したもの）、誤薬、誤飲、無断外出、その他（送迎中の事故等）等の事故が発生した場合には、「札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱」に基づき、必要な報告をお願いします。

札幌市へ事故報告を行う際には、札幌市ホームページの「事故報告」に掲載している当該要綱を必ず確認し、必要な添付書類を揃えてご提出願います。

■ 札幌市ホームページ「事故報告」

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k250jiko.html>