

高齢者施設における 事故・苦情対応等について

大阪府 福祉部 高齢介護室
介護事業者課 施設指導グループ

事故発生の防止及び発生時の対応

- ① 事故発生防止のための指針の整備
- ② 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
- ③ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施
- ④ ①～③の措置を適切に実施するための担当者の設置

事故報告 ヒヤリ・ハット報告

- ・ 事故が起こっても報告がない
- ・ ヒヤリハットの記録を書く習慣がない



- ケアの質の向上を目的とした貴重な情報源
- どのような状況で何が起きたのかという事実をありのままに報告する必要がある

⇒ ケアの改善の観点から積極的に報告する仕組みづくり

事故発生防止のための委員会

- 原因不明、見守り不十分で終わっていませんか？
 - ・どんな事故が多いのか
 - ・どこで発生しているのか
 - ・どんな時間に集中しているのか
 - ・職員のミスが起きやすい環境はないか
- 事故の検証をどのように行っているか
- ケアの問題、体制の問題、環境の問題なのか、総合的に判断し、今後の対応を考える

原因分析

改善策の
検討

周知
改善効果
検証

記録の重要性

対応が適切であったかは記録でしか判断できません

■事故発生時の状況と対応、何をもって判断したのか

■どのようなケアをしていたのか

- ・各種プランや実施記録
- ・事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書 等

※求められた情報は可能な限り開示



理解と納得が得られるための真摯な対応と丁寧な説明が必要



市町村・大阪府への報告について

- 事故等の発生後、速やかに市町村（広域連合）へ報告
- 緊急性・重大性の高い事故は、直ちに電話等により報告し、その後文書で報告
- 事故の解決が長期に及ぶ場合は、必要に応じ適宜経過報告を行い、解決後に文書で報告

【介護保険施設・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅】

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o090100/koreishisetsu/kaigohokennshisetu/02manyuarujikokannke.html>

※事故報告書について、R7.4.1～新様式になっています

苦情への対応

- 苦情の窓口の設置（担当者・責任者・第三者委員の明記）
- 苦情の内容を記録
- 市町村等から指導又は助言を受けた場合は必要な改善を行う

苦情内容について多くの家族は…

- ・苦情を言ったが納得できる対応をしてくれない
- ・施設には直接言いにくい
- ・誰に言ったらいいかわからない
- ・苦情内容から誰が言っているのかわかってしまう
- ・入所している家族に不利益があっては困る
- ・体調急変時の対応に不満がある。



大阪府としては…

- ・まずは家族から施設に説明を求めるように
- ・必要に応じ、介護保険法等の指導権限で施設を指導
- ・民事に関することは不介入

丁寧な説明を

- コミュニケーション不足、説明不足による行き違い
- 施設に対する不満、不信感
- 信頼関係が築けていない



⇒ サービスの提供にあたっては懇切丁寧を旨とし、理解しやすいよう説明しなければならない



効果的な対応

■よく聴く

何に対する苦情なのか正確にくみ取る

■迅速に対応する

途中経過の報告 組織としての姿勢

■個人でなく組織で対応する

上司に報告、指示を仰ぐ 職員全体で共有
対応者や窓口の一本化



苦情はサービス向上の重要な情報源

- ・ 何を苦情と捉えるのかの判断
- ・ 施設の説明に納得していないと受け止めた場合は苦情対応を行うことも必要
- ・ 普段から要望・苦情・意見は歓迎するという姿勢
- ・ 苦情ゼロが決して良い施設というわけではない

★利用者の立場に立ち、適切な対応を検討し、対処する

★施設の課題として捉える