

社会福祉法人リデルライトホーム

2019年度 事故報告

【事務所】

発生日	対象者	発生状況	原因／対応
H31 年 5 月	職員	職員へ労働条件通知書の説明を実施。労働条件通知書説明修了後、辞令書をクリアファイルに挟み渡す。クリアファイル内に他の職員の辞令書が入り込んでいたと報告を受ける。	労働条件通知書の説明者も多く、多量のファイルを持ちながら説明を行っていた。同時に説明者が多数になるとファイルの中身もバラバラになり、辞令書も一緒に挟み込み、ファイル内の整理が出来ていなかった。次の予定があったため、バタバタとして急いで説明を行い、確認をせずに渡していた。職員に謝罪を行う。労働条件通知書の整理を行い、一人一人慎重に時間に余裕をもって説明を以後実施する。
R1 年 6 月	職員	育児休業給付金支給申請書の準備をしていた際、添付書類に必要な通帳コピーがないことに気付く。探したが見当たらず、紛失したと考えられる。	書類受取確認表を一人だけで確認していた。受け取った際、本人と最終的に全書類を確認しておらず、他事務員にも確認してもらう為の確認欄を設けておらず、確認してもらっていなかった。本人さん及び管理部長へ謝罪し、再度通帳持参して頂くようお願いする。今後このような事が起こらない様、採用・退職、届出書関係の提出手続きと同様、封筒に提出書類一覧表を貼り、書類の記載、説明後、受け取った書類を対象職員に最終確認してもらい、2重チェックを徹底する。

【ライトホーム】

発生日	対象者	発生状況	原因／対応
H31 年 4 月	①入居者	<骨挫傷・入院> 早朝 05:30 にご自身でトイレまで行かれて転倒されているところを発見する。立位不可の為、体を毛布で包み保護して、早出職員が来てから移乗し、受診する。 骨挫傷との診断により 16 日間の入院となる。	職員が本氏にポータブルトイレバケツの洗浄は翌朝 07:00 に行う事を伝えていたが、待たれずに本氏自身でバケツを洗浄に行かれ、バランスを崩して転倒されたと思われる。ご家族様には、状況報告と謝罪を行い、了承頂く。歩行が不安定なため、居室をもう一度検討し、動線を考えた配置と掴まれる箇所を設け転倒予防に努めた。
R1 年 7 月	②入居者	<右大腿部骨折・入院> 早朝 06:00 ごろに居室内で転倒され、助けを求める声で駆けつけ発見する。うつ伏せに転倒されており、近くには椅子もひっくり返っていた。受診の結果、右大腿部頸部骨折の為、手術も含めて入院となる。	自立歩行のかたであったので、手すり、すべり防止マットは設置しておらず、椅子では軽くて動いた可能性があった。深夜、早朝は動きも悪くなっていると考えられるため、退院後には、ベッド周りの安全対策を行った。 ご家族様は疎遠のため、ライトホームの職員が関わりを持って対応を行った。
R1 年 8 月	③入居者	<感染症・胃腸炎> 定期受診で言った際に嘔吐される。腸の状態が良くないが満床の為、翌日再受診の指示がある。夜間も嘔吐あり、報告すると入院を視野に入れて受診となり、「胃腸炎」「腎盂腎炎」により入院となる。	数日間、下痢が続き、高齢でもあり、体力も低下された事で症状が悪化されたと思われる。ご家族様には、連絡を差し上げ、入院の手続き等をご依頼すると共にご心配おかけする旨お詫びする。清潔保持が出来なくなっていることもあり、今後、居室清掃等の支援、体調面での支援行っていく。

R1 年 10 月	④入居者	<プレートずれ・再手術> 2～3 日前に居室内で転倒されたとの事で屈伸時に左大腿部の痛みがあった。しばらく様子をみていたが、痛みが継続したため、受診すると以前手術を行った箇所のプレートがずれている為、再手術が必要との事でそのまま入院となる。	居室で転倒された申告が数日間経っていた事や歩行が可能でありそのまま様子を伺っていた経緯もあり、結果的にプレートがずれ、手術が必要な入院となってしまった。歩行が可能でも状況によっては、早めの受診を検討することも必要だった。ご家族様には、経緯説明と入院手続きご依頼し、ご心配おかけした旨お詫びする。
R1 年 12 月	⑤入居者	<左大腿部骨折・入院> 右足の痛みと腫れが継続したため受診し、当初は、「蜂窩織炎」を疑われたが、レントゲン撮影も行った結果「右大腿部頸部骨折」が判明し、入院となる。	既往歴に変形性膝関節症と腰痛をもっておられる事もあり、痛みの訴えが頻回であったため、移乗時にはトランスポートでスムーズに移乗し痛みを軽減していたが、ポータブルトイレに立つて頂く際に下肢に負荷がかかったと考えられる。受診にも何度も行っていたが、レントゲン撮影はなく経過観察であった。骨折の原因は以前転倒された後遺症とも考えられる。ご家族様には、経緯報告と入院手続きをお願いし、ご心配おかけした旨お詫びする。保存療法の治療となり、3 ヶ月で退院となる。
R2 年 1 月	⑥入居者	<誤嚥・窒息> 詰め所へ来られ「ご飯を食べていない」と空腹の訴えがあった。既に夕食は召し上がっておられた事、時間もお伝えし納得されお部屋に戻られた。 洗面所付近を通りかかった入居者 A 氏が、当事者の F 氏が倒れているとナースコールで知らせて下さる。職員が駆けつけた際にはチアノーゼが見られ、足元には、食べ掛けと思われる食パンが落ちていた。蘇生処置行い、救急	共有の冷蔵庫に入っていた他者の食パンを食べられ、水分が無い状況で喉詰りをされたと考えられる。 認知症及び、糖尿病がある方であり、捕食の提供が出来ず、何か他の対応が出来る事を検討すべきであった。 蘇生処置となり、人工呼吸器も装着され、ご本人に負担を掛ける結果となってしまった。身元が不在の為、成年後見人が付いており、搬送時も連絡を行い、入院手続

		車にて緊急搬送となり、そのまま入院となる。	き、様子伺いにも駆けつけて頂き、詳細についてはその際にご報告行い、ご心配おかけする旨お詫びした。 その他に関しては、ライトホーム職員でお見舞い、カンファレンスに参加し、ご家族に変わって最後まで対応を行った。(1 か月入院後、ご逝去となる)
--	--	-----------------------	--

事故件数は、66 件の発生。事故内容は全て市に報告書を送付している。打ち分けは転倒 48 件（骨折 10、打撲 8、裂傷 8、外傷なし 22）、誤嚥（窒息）2 件、感染症 2 件（胃腸炎 2）、その他 14 件（要因不明骨折 3、皮膚剥離 4、誤飲 1、爪剥ぎ 1、打撲 1、薬関連不備 4）だった。昨年の、転倒・骨折合わせて 39 件からすると遥かに増数となっている。また、分析の結果、R1 年度に新規の事故報告書として挙げた入居者が、19 名おられる。全体的に歩行が不安定な方が増えた事とその方に合った環境整備がまだまだ不十分であり、加えて事故による入院も増加した。この結果を重く受け止め、特に生活の中で出来る下肢の筋力維持に向けた取り組みと具体的に計画を立てて動線を考えた居室の環境整備を行っていく。また、窒息が 2 件挙がっており、認知症の方で蘇生まで必要なケースもあり、要因となった点を分析し、一人一人に合った生活支援を行い、専門性を高めて予防に努めていく。

【リデルホーム黒髪】

発生日	対象者	発生状況	原因／対応
R1 年 4 月	①入居者 4 名	内服忘れ 薬箱の確認を行い、薬箱を医務室へ返却する。翌日、昨日返却した薬箱内に 4 名分の薬が残っていることを看護師から報告うけ、内服確認不足が発覚する。	夕食後、下膳してある方から遅出勤務者が臥床介助を行った。下膳により、内服していると思い薬箱の確認、内服後の薬袋の確認、職員間の内服確認を怠ったことにより発生した。 4 名の方に於いては、特に身体面での変化は見られなかった。 ご家族様へ報告。「今後このようなことが無いよう充分注意します。」とお伝えする。各々のご家族より「分かりました。よろしく願います。」とお言葉頂く。
R1 年 4 月		鍋こがし 空の鍋を火にかけていた。 焦げ臭い臭いで気づく。	鍋の中を確認せず、「汁物が入っている」と思い込みが招いた事故であった。

		中に、お玉（プラスチック）が入っており熱で溶けてしまった。	焦げ臭い臭いで気づく事が出来たが、重大な事故へ繋がる危険性が高く、職員間で事故内容を共有し、二度と起こさないよう食事準備の手順を確認した。
R1 年 5 月	②ショートステイ利用者	右大腿部頸部骨折 居室へ配膳の為、訪室すると床に座っている状態で発見。右臀部から右大腿部にかけて痛み。自力で動くこと出来ず救急搬送。 整形外科受診。 レントゲン撮影にて、右大腿部頸部骨折との診断。手術適応との事。	ご家族様へ報告、謝罪する。 息子様より「転倒した場所が自宅ではなかったから、かえって良かったと思います。」と話される。 ベッドの高さが、高い為両足がつかず 浅く座ることが見られていた。ショートステイ利用時には、ベッドの高さ、椅子の高さ、居室内の家具の配置など確認の徹底を図る。 ご自身で布団を干すこともあり、コミュニケーションを強化し、生活の行動に対しても充分理解したケアが提供できるよう努める。
R1 年 5 月	③入居者	預り金取扱い 通帳より（おやつ代）出金したが、担当職員が提出していた「出金依頼書」 の確認を怠り、再度同額引き出してしまった。翌日入金する。	出金や入金の依頼の際は、担当職員にて、担当職員にて「出金依頼書」「入金依頼書」を記載し、その書類を基に銀行の払い出し等へ記載するが、提出前におやつ代として使用したことを知っていた為、預り金担当者が領収書のみで出金していた。今後、出金、入金の際は、施設提出書類、銀行提出書類共に担当者にて記載し提出することで 2 重の出入金を防ぐ。 ご家族へ、報告、謝罪行う。「わざわざ報告ありがとうございます。大丈夫ですよ。」とのお言葉頂く。

R1 年 5 月	④入居者	異食 おやつの時間、口をもごもごしている為、口腔内を確認するとお菓子の包み紙ごと食べていた。口腔内より包み紙取り出す。	ハンナの会(行事)の茶話会の際、多勢の方に対しておやつを提供し、異食事故に対しての事故予測の視点が欠けていた。日頃からも、異食事故については充分注意が必要な方であり、お菓子の提供の方法やテーブルの上には危険な物は置かないといったケアの統一を図っていた。危険予測の視点を常に忘れないよう努める。ご家族様へ報告。「ご面倒お掛けしますがよろしくお願いします。」との事。
R1 年 11 月	⑤入居者	骨折 入浴の為、居室へ行き離床介助行おうとすると「左膝が痛い」と言われる。疼痛箇所確認するが、腫れ、内出血見られず。疼痛(4日間)持続するため、ご家族と相談し、整形外科受診。左大腿骨遠位端骨折との診断。	骨折部位、シーネ固定。保存的治療行う。年齢的に骨が弱く骨折のリスクが高いことを職員間では共有していた。が、介助時にリスクに対して十分な配慮が出来ていなかった。また、痛みが持続していたが、腫れや内出血が見られなかったことから受診へ行くことが遅くなってしまった。ご家族へ、報告し謝罪行う。「今後も骨折など多くなるんでしょね。よろしくお願いします。」との事。
R2 年 2 月	⑥ショートステイ利用者	転倒 多目的ホール自動販売機前で転倒している所を発見する。左上唇内3cm裂傷、入歯破損、鼻出血あり。他外傷見られず。意識レベルも安定している。翌日、病院受診。骨折みられず、頭部、手首、腰部レントゲンも異常見られず。	「飲み物を買いたい」と、要望を聞いていたが、職員が1名しか居なかった為(夜勤者)「明日の朝、買いに行きましょう」と返答をしてしまった。その為、ご自身で購入しようと自動販売機へ向かい、また自動販売機付近に物品が置いてあり暗闇の中、転倒されてしまった。要望にすぐに対応が出来ない場合は代替えでの対応や、何時に買いに行く等、どうすれば要望に応えることが出来るかが優先されなければならなかった。日

			頃から、歩行が不安定な時やふらつく時が伺え、視力の低下もある事は理解していたが思いに対して寄り添うことが出来ていなかった事が招いた事故であった。ご家族へ、報告、謝罪行う。「ご迷惑をお掛けしてすみません。よろしく願います。」との事。
--	--	--	---

【リデルホーム龍田】

発生日	対象者	発生状況	原因／対応
R1 年 7 月	①入居者	オムツ交換時、左肩から肘にかけて腫れと内出血を発見する。病院受診。レントゲン撮影にて、左上腕骨近位骨折との診断。	患部、三角巾にて固定、保存療法にて対応。ご家族へ報告、謝罪行う。 「よろしく願います。」との事。 臥床時、車椅子上に於いて左腕の巻き込み、アームレストでの圧迫等骨折原因が考えられる。臥床時、離床時共に姿勢の確認を行い、安楽な姿勢で過ごして頂けるよう対応行う。 また、うっ血の発見は早かったものの、報告忘れにより、痛みを取り除くことが遅れてしまった。どんな情報でも共有することが重要である。
R1 年 8 月	②入居者	起床介助時、腰部痛あり、歩行困難。痛みどめ（カロナール）内服にて様子みるも痛み軽減せず。病院受診。MRIにて、胸椎11番圧迫骨折との診断。	バストバンドにて患部固定。ご家族へ報告、謝罪行う。「高齢だから仕方ないですね。よろしく願います。」との事。離床、臥床介助の際は腰を捻らないように、ゆっくり座るように、声を掛けながら対応を行う。

R1 年 12 月	③入居者	更衣介助後、衣類洗濯。終了したため取り出すと、裏地が破れていた。また、そのまま乾燥機にかけたことで装飾のボタンが外れ破損した。	ご家族へ説明、謝罪する。通常洗濯する際は、ネットに入れてすることが決まっていた。「間違っ て洗濯することもあるけど、ネットに入れてないなら裂けるよね。弁償して下さいね。」との事。 特に大切にされている衣類であることも情報共有していたが、全員が理解しているか、確認不足による事故である。 また、不明なことについて相談できる、聞くことが出来る環境が出来ていなかった事も原因である。 (破損した衣類は、修理を行いご理解頂いた。)
-----------	------	---	---

黒髪（ショート含）・龍田両事業所に於いて、93件の事故が発生。重大な内容のケースを記載。（透明性を図るため全て市へ報告している）内服忘れ・金銭管理に於いては、確認不足から生じた事故である。日頃より、複数の職員での確認の徹底、自己判断はせずに相談することを伝えているが、再度必要性を共有したい。事故に於いては、怪我の状態ばかりに着目しがちだが、なぜ事故が発生したのか、と事故を振り返り、個々の全体像から広い視野で原因を考える事が、介護職、専門職として求められる。何事においても、「～かも知れない」と予測の視点を持ち、「考える」ことが出来る、常にその時の最善を尽くすことが出来なければならない。「介護の質」向上へ繋がるように、事故をとおして学ばせて頂いた事を忘れず、事故0を目標とする。常に安全な環境のもと、入居者様、ご家族様が、毎日を安心して過ごして頂けるよう努める。

【ノットホーム】

発生日	対象者	発生状況	原因／対応
R1 年 5 月	①入居者	窒息 家族と一緒に外出し、喫茶店で食事をする際、サンドイッチを自力で食べ始めた時、のどに詰まらせ、顔面蒼白になる。	水分提供し、タッピングするも改善されず、ベンチに横にして気道確保すると意識も戻る。その後救急搬送して検査するも異常なく施設へ戻る。
R1 年 6 月	②入居者	離設 夕方、リビングのソファでくつろいでおられたが、10分程度リビングから職員が不在になっ	ユニット内及び施設内搜索後、外を搜索すると、デイサービス玄関にて発見、車イスにてリビングまで戻る。身体のケガ等なくバイタ

		た間に離設される。	ルも異常なし。
R1 年 10 月	③入居者	裂傷 入浴後、シュワーキャリーから ベッドに移乗する際、 フットレストに右下腿が接触し 裂傷する。	形成外科受診し、洗浄・縫合等処 置をされる。 ご家族へ説明、謝罪する。 定期的に受診を行い、処置の継続 と経過観察をしていた。 完治まで 5 か月程度を要した。 損害賠償保険を利用

ノットホームに於いて、12 件の事故が発生。重大な内容のケースを記載。（全て市へ報告している）（内
 訳は、捻挫 1 件・表皮剥離 4 件・窒息 1 件・離設 1 件・転倒（打撲）3 件・裂傷 1 件・火傷 1 件）都度、
 ユニット内でカンファレンスを行い、事故の要因を考察し、対応方法を検討している。常に安全な環境
 のもと、入居者様、ご家族様が、毎日を安心して過ごして頂けるよう努めることで危険予測の視点をも
 ち介護を行う事が出来る職員へと成長できると考えている。

社会福祉法人リデルライトホーム

2019年度 苦情報告

【ライトホーム】

発生日	対象者	発生状況	原因／対応
R1 年 7 月	地域住民	＊その他 （地域ふれあいフェスティバル 2019 年開催について） 「毎年大音量の騒音に悩まされている」「家の目の前で大音量の騒音を響かせるのは暴走族と同じだ」「その日が近づくにつれて鬱がひどくなったらどうしてくれるんだ」等の苦情の内容を電話で受け、改めて欲しいとの内容であった。	フェスティバル担当者（ライトホーム相談員）が、毎年開催する「地域ふれあいフェスティバル」のお知らせ文書を持参して近隣へ挨拶回りを行う。 左記内容の苦情の申し出あり。 町内の自治会長へ連絡して、ご相談する。 法人代表者 2 名と自治会長で〇様宅を訪問するが、インターフォン越しに「話すことは無い」と強く拒否をされる。その後、〇様から電話が入り、「先ほどは手が離せなかった」と話され、相談内容について話される。法人としても出来る限り、スピーカーの位置、向き、音の跳ね返りも考慮させていただく事をお伝えし、〇様からも地域と協力していきたい旨の返答をいただく。 音響会社に相談してステージ場所の変更、ボリュームを押さえるなど配慮を依頼する。 当日、〇様の妻より連絡が入り、「ステージの位置の問題」「昨年よりも騒音が大きかった」との申し出と「地域と衝突をしてまで祭りを続ける意味があるのか」との訴えもあった。 〇様の妻、自治会長、法人代表 2 名で話し合う。「防音対策」「ステー

			ジの位置の変更」を改めて意見される。 「防音装置」については、多額の費用が必要であること説明しご理解をお願いする。「ステージの位置」については、即答は致し兼ねる旨伝え「対応策が決まり次第連絡が欲しい」とのご意見を頂き、終了となる。R2 年度の課題としてあげる。 （実質、R2 年度は、新型コロナウイルス感染予防の為、フェスティバルは中止となる）
--	--	--	---

*全1件であった。地域の方からの申し出であり、法人と地域が一体となって行う行事のため、本来の目的を十分に話し合い、地域住民と社会福祉法人が分かり合える関係作りと対応策を検討していきたい。

【リデルホーム黒髪】

発生日	対象者	発生状況	原因／対応
R1 年 5 月	入居者 本人様 ご家族様	ケアの内容に関わる事項 ご家族様より 「職員の言葉づかいが荒いので怖い。」「手を引いて歩くとき、洋服の襟元を掴んで歩かせている人がいた。」と家内が言っている。話し方や対応の仕方を注意してほしい。	ご家族様面会時、居室へ訪室すると左記内容の申しであり。不快な思いをさせてしまったことに対して謝罪する。再度内容確認すると「私じゃないけど…」と話される。謝罪し職員間で言葉づかいについて振り返り、互いに注意し不快な思いをされないよう話し合った旨伝える。また、入居した翌日でもあり、特に不安を感じられていることに対しての配慮不足であった。
R1 年 5 月	入居者 本人様 ご家族様	ケアの内容に関わる事項 ご家族様より「面会に来たが、ここにきて1回しかお風呂に入っていない。」と言っている。入浴した日を教えて欲しいと職員へ尋ねたが、すぐに返事がもらえなかったが、なぜなのか。すぐ、返事が欲しかった。きちんと入浴させてほしいとの申し出。	対応した職員に状況確認する。入浴に関して尋ねられたが入浴日不在であった職員だった為即答できなかったが、その旨を伝え事実確認をするべきであった。また、午前の入浴を拒否され午後へ変更したこと、面会時間と入浴時間が重なったことなど、入浴介助に於いての重要な情報を伝えていなかった。また、入

			居してまだ数日間であり互いの関係性が出来ていないことで迷惑をかけてしまったことを謝罪する。ごご家族様より「施設さんもちちゃんと考えてくれるのにすみません。」との事。ご家族様様は何も間違っていないこと伝え再度謝罪行う。
R1 年 7 月	ご家族様	ケアの内容にかかわる事項 「クッションの注文を依頼したが、1ヶ月以上たつのにいつ届くか分からない。担当職員、リーダーへも聞いたが返事がない。納品など詳細を教えて欲しい。」との申し出。	発注の詳細の説明が不足していたこと、納品が遅れている事を謝罪する。「ありがとうございます。納品がいつになるのかなと思っていたので。」と話される。購入代行の依頼を受けた際は、業者との連絡、都度状況をご家族様へ報告する。また、依頼を受けた職員だけが対応するのではなく、誰もが対応できるよう職員間で共有する。
R1 年 7 月	ご家族様	ケアの内容にかかわる事項 病院受診日が変更になったと聞いて(変更日)当日待っていたが、受診は終わっていた。なんでそうなったのか教えて欲しい。	受診日の連絡と丁度、誕生会の招待の電話の時期が重なり、実弟様は受診日が変更になったと思わせてしまった事謝罪する。「心配せんでいいよ。ありがとう。」との事。難聴により電話での連絡がうまく伝わらず、混乱させてしまった。事前に電話での連絡は困難であることは分かっており、行事などへの招待については手紙での連絡を行うようにする。
R1 年 7 月	ショートステイ ご家族様	ケアの内容にかかわる事項 ショートステイ退所後担当ケアマネより「ショートステイ利用中携帯電話が繋がらなくなった。利用中に故障することもおかしい。職員がわざとやったんだろうと息子様から苦情があった。携帯電話の故障がなければ息子様はわざわざ東京から来る必要もなかった。飛行機代までかけて来てい	以前にも携帯電話が繋がらないと本人から相談があり確認すると、電池パックの接触が原因だったこともあり、今回繋がらないとケアマネからの報告により確認を行った。SIM カードの挿入場所が違っていることがわかり報告する。また、職員へ確認するが誰もそのようなこと職員はしていないことも伝えるが納得されていない様子。電話につ

		る。職員全員に聞き取り調査をしてほしい。」との申し出。	いては、ショート利用中は施設へ電話をかけて頂きたい旨(携帯電話の使用方法が分からなくなってきており、在宅でもヘルパーさんへ度々使い方を聞いているとの情報有)伝えるが、ご家族様より出来ないとの返答であった。その為、今後は携帯や貴重品など不具合や相談があった際はケアマネへ報告し対応して頂くこと伝える。 後日ご家族様より手紙届き「軽率な言動であったと申し訳なく思っております。これからもよろしくお願いします。」との事。
R1 年 11 月	ご家族	ケアの内容にかかわる事項 面会来園時、傾眠強く食事摂取困難。問いかけに対して返答も見られず。(主治医の指示で点滴施行中) ご家族様様より「熱中症を起こしているのではないか。このままの状態なら受診してほしい。パーキンソンなのは分かっている。いまの状態がなにか調べて欲しい。病院にもいかず様子をみるでは納得がいけない。診断は医者しかできない。」との申し出。	ご心配をおかけしたこと、パーキンソンの症状も進行していることも伺える為、受診し、結果報告する旨伝える。病院受診。極度の貧血との診断にて入院。 「はっきり分かれば進行していても安心です。分からないから心配なんです。面会に来た時は看護師さんからの説明をお願いします。」との事。 面会に頻回に来て頂いてるにも拘らず説明不十分であり、ご家族様の意向も含めた対応が出来ていなかった。
R1 年 11 月	ご家族	ケアの内容にかかわる事項 発熱の為、ご家族様へ報告。「数日前、面会に来た時、薄手の洋服を着ていた。その時お願いして着替えさせてもらったが、また薄着でいたから熱が出たんでしょう。父親が肺炎で亡くなっているので十分気を付けて欲しい。熱が続くようなら受診して下さい。」との申し出。また、翌日「昨夜の	ご家族様へ心配かけてしまったこと、また連絡が遅くなってしまったこと謝罪する。衣類については、気温、体温を調整しながら対応し、体調管理を行う。ご家族様が肺炎に対しての思いも忘れずお元気に過ごして頂けるよう努める。 発熱など体調不良時には、原因(予測も含め)伝わるように説明を行う。

		状態はどうでしたか。」とご家族様より伺いの電話があった。	
R2年3月	ショートステイ ご家族	ご家族様より担当ケアマネへ「持参したビールの提供忘れがあった。帰宅して、就寝前にパンツを交換したが尿量が多く、尿臭が強かった。入浴後にパンツの交換はしてあるのでしょうか…ショート利用中は朝と晩パンツの交換をしてほしい。着衣についてもちゃんと着せてもらっているのか…」と申し出があったと報告。解答を頂きたいとの事。	事実確認行う。入浴後パンツ内に多量失禁あり交換。最近、更衣に於いても言葉が伝わりにくく、コミュニケーションを取りながら、ご家族の依頼通りに着衣したとの事。ケアマネへ報告。ビールの提供忘れについては、確認表を作成し提供忘れが無いように行う。また、以前に比べ失禁の量が増えている事、居室内で荷物の出し入れを繰り返したり着替えたりしていることがある旨も伝える。ショートステイ利用は定期でない為、情報収集が不足している事、以前のままで対応をしていたことも原因として考えられる。不定期の利用者においては得た情報をすぐに生かすことが出来なければ不快感を感じながら生活を送らせてしまうことになることを踏まえ、新しい情報の提供へも繋げる必要がある。

苦情内容として、全て「ケアに関わる事項」であった。特にショートステイ利用者からの苦情は、介護力不足である。入居者の方と違い利用者本人、ご家族とのコミュニケーションを図り互いに関係づくりが出来ていない状態での受け入れによる、コミュニケーション不足が招いた苦情であると考えられる。ショートステイ利用者に於いては特に、サービス利用前のコミュニケーションによる情報収集、担当ケアマネとの連携強化に努める。苦情申出については「学ばさせて頂く」「自己・自事業所の振り返り」として、全職員が受け止め「介護の質向上」へ必ず繋がる事を話し合った。

【リデルホーム龍田】

発生日	対象者	発生状況	原因／対応
R1年12月	ご家族	モラルにかかわる事項 ご家族同行にて定期受診へ行く。 その際内服調整について主治医と相談する様助言を頂いた。3日後、ご家族様来園され内服について	ご家族様へ伝えたあと、すぐに採血施行、翌日、結果報告する旨伝え、心配かけたことを謝罪する。翌日結果報告、内服増量し2週間後採血予定である事説明する。ご家族様説明

		てどうなったのか尋ねられる。 が、緊急性はないと判断した為翌 日の回診での報告、指示受けを考 えている旨伝えた。病院から言わ れたことを直接聞いている為心 配していた。出来ればすぐに対応 してほしかった、との事。	すると安心された表情される。状態 報告、状態変化についてはすぐに報 告し、対応策まで伝え心配を少しで も和らぐことが出来る様努める。
--	--	---	--

苦情内容としては、モラルに関わる事項であった。ご家族様の思いや願い、また離れて暮らすことから「見えない不安」を持たれている。その気持ちに対して、受け止める事が出来ていなかったことが招いたことだと思う。常に、一人一人が自らに置き換えて考える事で、ご家族様の心配・不安を取り除くことが出来る。

日々のコミュニケーションにより、ご家族様の望みを充分理解することであり、その思いは入居者の生活を左右するという事を改めて考える機会とさせて頂いた。