

施設名称

法人全体

令和4年度介護事故発生状況について

	Hランク ヒヤリハット	Aランク 事故	Bランク 事故	C1ランク 事故	C2ランク 事故	計
特養	61	81	18	2	4	166
短期入所	994	1463	130	34	30	2651
通所介護	76	440	98	90	33	737
GH	15	38	3	3	5	64
小規模多機能	5	24	2	1	1	33
訪問看護	0	1	1	0	0	2
サ高住	0	4	1	1	0	6
計	1151	2051	253	131	73	3659

Cランク事故発生件数

204

Cランク事故の比率

3.94%

\* GHはグループホーム

\* サ高住はサービス高齢者

介護事故から苦情になった事例

有

無

介護事故レベル

ヒヤリハット	ヒヤリはとした事例
Aランク事故	経過観察レベルで済んだ事故
Bランク事故	施設内処置で済んだ事故
C1ランク事故	通院検査のみ経過観察で済んだ事故
C2ランク事故	通院→処置→入院に至った事故

介護事故から苦情になった件数

2件

是正処置（再発防止）への展開件数

70件

介護事故毎に是正処置（再発防止策）を講じていますが、類似事故が繰り返し発生した場合等、施設長から改めて是正処置（再発防止）の指示を出し、その効果確認を行っています。

【今後の対応について】

○介護事故防止策にの考え方

- ①ご利用者状況の把握（アセスメント） ②ご利用者とのコミュニケーション（様子観察）  
 ③職員間の情報共有と伝達 ④職員の不注意・ミス（ヒューマンエラー） ⑤体制の見直し  
 ⑥教育・訓練（知識と技能の不足） ⑦安全な状態（点検）

・介護事故の原因は上記のカテゴリーによる複層的な場合が多いため、多角的・多層的な分析と対策が求められます。

・教育訓練を通じて、職員の知識を技能を向上させていくことが重要であると考えます。

・ご利用者の生活環境の見直し、整備（フェールセーフ・フェールプルーフ）を行う。

\* 「危険な状態が起きないようにする。仮に危険なことが起きても危険な結果が軽減される状態で介護サービスを提供すること。」

施設名称 法人全体

令和4年度苦情発生状況

令和4年度 苦情発生件数 53件

要望件数 12件

申し出内容の傾向

1.申し出区分	67	件
①サービスの未実施・間違い	5	件
②利用者請求間違い	2	件
③サービスの不良	35	件
④サービスの向上	6	件
⑤職員の態度不良	11	件
⑥その他	8	件

・職員の態度不良とは、接遇時の職員の態度、対応に対する直接的な不満から発生した苦情であり、サービス不良とは、提供したサービスそのものに対する不満です。サービスや職員の態度に対する苦情は、申し出された苦情の内68.7%でした。

\*複数の区分を選択する場合もあることから、合計数は報告書枚数とは一致しない場合がある。

2.要因区分	110	件
①利用者状況の把握不足	7	件
②内部情報共有及び連携不足	18	件
③外部情報共有及び連携不足	10	件
④-1職員技術の不足	3	件
④-2職員知識の不足	5	件
④-3職員の態度不良	9	件
④-4 職員の接遇不良	7	件
④-5 職員の対応のまずさ	23	件
⑤-1 職員の手順ミス	6	件
⑤-2 職員の不注意	7	件
⑥対応の遅れ	8	件
⑦その他	7	件

要因区分の傾向について

法人内の苦情の傾向としては、  
①利用者・ご家族への説明不足によるもの。  
②利用者の状態把握不足によるもの。  
③利用者、ご家族の要望の把握不足によるもの。  
④情報共有・連携不足によるもの。  
上記4点が共通した苦情の要因であった

\*複数の区分を選択する場合もあることから、合計数は報告書枚数とは一致しない場合がある。

苦情に関する課題と対応について

苦情の要因区分の傾向としては、上記①～④のような共通の要因が見受けられました。

①利用者・ご家族への説明不足については、説明が不十分だったため苦情になる場合等が考えられます。口頭の説明だけでなく、場合によっては書面による説明を併せて行う等、利用者・ご家族が理解しやすい方法を工夫する必要がありますと考えます。

②利用者の状態把握不足による苦情については、利用者の状態を日頃からの確に把握することが求められます。必要に応じてサービス計画の見直し等を行い、利用者、ご家族へ説明することが重要であると考えます。

③利用者、ご家族の要望の把握不足による苦情は、日頃から相談窓口を明確にし、利用者、ご家族とコミュニケーションを図り、要望の把握に努めることが必要です。

④情報共有・連携不足による苦情については、職員間で必要な情報が共有できていなかったことが要因であるため、職員間の役割や責任を明確にして情報共有を行う工夫が必要です。

\*職員の態度不良を要因とする苦情については、対人サービスの担い手としての基本的態度を形成していくような指導を行っていく必要性であると考えます。

高齢者虐待について<厚生労働省の報告から>

・令和3年度の要介護高齢者介護施設における「虐待件数」は「739件」でした。（通報2390件）

（令和2年度は「595件」通報件数 2097件）

調査結果が公表されてから年々増加傾向にあります。

・施設種別では「特別養護老人ホーム 30.9%」次いで「有料老人ホーム 29.5%」「認知症対応型共同生活介護 13.5%」でした。

\*職員の態度不良やサービスに対する不満を放置してしまうと、利用者への不適切な言葉遣いや不適切な介護へと結びついてしまう可能性があります。

\*虐待の要因は「知識不足等教育の問題が半数以上を占め」ており、「虐待を助長する組織風土」もあると厚生労働省はまとめています。

「早期に芽を摘む」組織風土（施設長・副施設長の施設内巡回や職員との面談を繰り返す等）の醸成にご協力下さい。