

訪問介護①

通院介助で病院へ行った帰りに、ヘルパーの支え方が悪く、父親が転倒しそうになり、玄関前の階段で足を打った。その後、事業所から何も言ってこない。

申立人：子 サービス利用者：60代 要介護2

苦情理由

- ・ 通院介助で病院へ行った帰りに、ヘルパーの支え方が悪く、父親が転倒しそうになり、石段で足を打った。血も出ていて、一人で起き上がれない状態だったが、ヘルパーには次のサービスがあるので帰ってもらい、家族が対応した。その後、事業所からは何も言ってこなかった。
- ・ ヘルパーに買い物を頼んだが、希望した肌着ではなかったため、交換するように頼んだが、ヘルパーはそのまま帰っていった。ヘルパーが帰った後に時間を確認すると、勝手に時間を早めて帰っていた。

事業所調査後見えてきた問題点など

1 階段で足を打ったことについて

利用者の事故等については、事業所内用の事故報告書があり、ヘルパーが自宅前の道路で車いすを止め、車いすのブレーキをかけるため、そのまま座って待っていてくださいと声掛けをしたが、利用者が車いすから立ち上がり、玄関前の石段で足をすべらせ、石段で脛を打ったと記載があった。出血はなく、ヘルパーが利用者と家族に謝罪すると、大丈夫と言われていたと記載があったが、事業所の管理者がすべき家族への説明ができていなかった。

2 時間を早めて帰ったことについて

ヘルパーは、買い物を依頼されたが、希望された肌着がなかったため、購入できた肌着を渡したが、利用者の希望した肌着ではなかったため、家族からは、サービスを提供したことにしてその時間を使い、肌着を交換に行くように言われたが、ヘルパーがサービスを提供していたことにして交換に行くことはできないと述べたところ、利

利用者や家族が立腹し、ヘルパーに今すぐに帰るように言ったため、ヘルパーは提供予定の時間より早く帰っていた。事業所では、利用者宅に訪問後、時間変更があった場合には、管理者に許可を得たうえで時間変更することと定めていたが、ヘルパーは、管理者に連絡せずに時間を変更して帰っていた。

訪問後の時間変更について、管理者へ報告して許可を得たうえで時間変更することを職員へ周知徹底することが必要である。

指導及び助言

1 サービスの提供について

(厚生省令第 37 号第 22 条「指定訪問介護の基本取扱方針」、第 23 条「指定訪問介護の具体的取扱方針」参照)

訪問後の時間変更について、管理者へ報告して許可を得たうえで時間変更することを職員へ周知徹底すること。

2 事故の対応について

(厚生省令第 37 号第 37 条「事故発生時の対応」、第 39 条「記録の整備」参照)

事故等が発生した場合に事故対応マニュアルに沿って対応すること。

調査を終えて

利用者家族からの苦情内容と、担当の訪問介護員の記録の間には、かなりの認識のギャップがあります。訪問介護員は家族の心情を十分にくみ取ることができていなかったことがわかります。事故が苦情につながることを予防するには、事業所内での事故対応マニュアルに沿った対応が必要ですし、当然、その中には管理者への報告が定められているはずですが、こうした対応を図っていなかった点にこの事例の問題があります。また、買い物の件では、「家族が立腹して早く帰るように言ったので、予定時間を切り上げて帰った」とのことですが、時間変更を管理者に報告していなかったことが問題のひとつであり、また、この件を利用者からの苦情としてとりあげ、苦情対応マニュアルに沿った対応を担当者や事業所が行っていなかったことも問題です。

訪問介護②

ヘルパーが寝たきりの母親の移乗介助に失敗し、
ベッドの下に滑り落ちて骨折させた。

申立人：子 サービス利用者：80代 要介護5

苦情理由

独居の母親は、寝たきりで日常生活は全介助が必要な状態であった。

担当していたヘルパーのうちAヘルパーは小柄なため、ベッドから車いすへの移乗介助がうまくできないので、家族は何度も個別に指導していたが、何度練習してもAヘルパーは、一人での介助は難しかった。

Aヘルパーの訪問日、一人で母親を車いすに移乗させようとして端座位にしたところ、座位が浅すぎてベッドの下に滑り落ちて骨折させた。

事業所調査後見えてきた問題点など

1 利用者の心身の状況と訪問介護計画について

利用者は、脳梗塞の後遺症で寝たきりとなり自発的な訴えや発語はほとんどない状態であった。訪問介護事業所は、訪問時に直接家族から、ベッドから車いすに移乗させてほしいという要望があり、家族の要望に従って移乗介助を行っていたが、居宅サービス計画には移乗介助についての記載はなかった。利用者は、夕方の訪問時には傾眠傾向で声掛けに対して反応がないことが多く、ヘルパーによっては、一人介助での移乗が難しい状況であった。事業所は、利用者が傾眠状態の多いなかで介助することから、毎月の介護支援専門員への報告書には、移乗等の安全に不安があることを記載していたが、計画の変更や話し合いの必要性についての提案などはしていなかった。家族が訪問介護事業所に居宅サービス計画にないサービスの依頼をした場合には、居宅介護支援事業者に連絡し、サービス担当者会議等で計画の変更について検討することが必要であり、また、訪問介護計画は居宅サービス計画の内容に沿って作成することが求められた。

2 利用者がベッドから滑り落ちたことについて

家族は、Aヘルパーが一人で介助をすることができないため、家族の居ない時に一人で移乗介助をしないでほしいと伝えていた。事故の当日は、家族から、同席できないため、家族が直接Aヘルパーに一人で移乗介助をしないようにと念を押されていたが、Aヘルパーは、一日中ベッドで寝たきりの利用者を少しでも離床させてあげたいという気持ちになり、車いす移乗を試みたとのことであった。利用者を車いすへ移乗しようとベッドに端座位になってもらったが、座り方が浅く、利用者はベッドの下に滑り落ちた。Aヘルパーは、急いで家族に電話で報告した後に、事業所に連絡し、ヘルパーの応援を頼んだ。Aヘルパーは、応援のヘルパーと二人介助で利用者をベッドに上げて寝てもらった。利用者のバイタルは安定値していたので、異常はないと判断して、家族の帰りを待たずに帰った。

翌朝、家族が母親のおむつ交換を行った時に、右足が腫れていることに気づき、病院へ搬送し大腿骨が骨折していることがわかり入院となった。

入院当日に、管理者とサービス提供責任者は、病院で家族に謝罪したが、家族から、今後の話を聞ける状態ではないので帰ってほしいと言われた。事業所は、家族が落ち着き、主治医や治療方針が決まった頃に、改めて訪ねることにした。その後、事業所から数回、面会の伺いや謝罪の書面を送付したが、家族からの返答はもらえず、事故後の話し合いはできていない。

Aヘルパーは、家族から、一人で移乗介助をしないでほしいという要望を聞いていたことをサービス提供責任者には報告していなかった。ヘルパーが利用者や家族からサービス内容の変更などの意向を聞いた場合には、サービス提供責任者に報告し、個人の判断で対応するのではなく、事業所として対応することが必要であった。また、ヘルパーの技術指導を家族に委ねるのではなく、ヘルパーが一定の基準でサービスが提供できるように、事業所として、利用者の介護方法についてヘルパーに対する研修や技術指導等を実施することや、ヘルパーの能力などを踏まえて、利用者に適切なサービスが提供できるように介助方法や利用者の担当について検討することが必要であった。

指導及び助言

1 訪問介護計画について

(厚生省令第37号第16条「居宅サービス計画に沿ったサービスの提供」、第24条「訪問

介護計画の作成」参照)

訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成すること。

2 居宅介護支援事業者との連携について

(厚生省令第 37 号第 14 条「居宅介護支援事業者等との連携」、第 17 条「居宅サービス計画等の変更の援助」参照)

家族が訪問介護事業所に居宅サービス計画にないサービスを依頼した場合には、居宅介護支援事業所に連絡し、援助内容についてサービス担当者会議等で検討すること。

3 サービスの提供について

(厚生省令第 37 号第 23 条「指定訪問介護の具体的取扱方針」、第 28 条「管理者及びサービス提供責任者の責務」参照)

- (1) 訪問介護員等は、利用者や家族からサービス内容の要望があった場合には、サービス提供責任者に報告し、個人の判断で対応するのではなく事業所として対応すること。
- (2) 訪問介護員が一定の基準でサービスが提供できるように、事業所として、利用者の介護方法について訪問介護員に対する研修や技術指導等を実施すること。
- (3) 訪問介護の提供に当たって、管理者及びサービス提供責任者は、訪問介護員の能力などを踏まえて、利用者に適切なサービスが提供できるように介助方法や利用者の担当について検討すること。

調査を終えて

ひとりのヘルパーの行為がきっかけとなった苦情申し立てであるが、いくつかの基本的な原則が実施できていなかった事例である。本来は、二人介助が必要な利用者にもかかわらず、ヘルパーがひとりで移乗介助を行っていた。最初のアセスメントが適切に行われていたのか、家族との話し合いが充分行われていたのか疑問が残る。介護支援専門員とサービス提供事業所の連携不足が背景にあると考えられる。サービス提供事業所からの報告内容を受けてのケアプランの変更、サービス担当者会議の開催が必要であった。

ヘルパーは家族からの要望や日頃のケアについてサービス提供責任者に報告し、相談・対応を検討するとともに、介護技術の向上に努める必要があった。サービス提供事業所は定期的あるいは、状況に応じて指導や研修を行う責任があった。また、この事例から、重介護の状態になっても最期まで慣れ親しんだ自宅で、安全に安心してケアを受けることができるようにするには、どうあるべきか考えさせられた。

ひとつには、家庭においてもリフト等の介護機器を積極的に導入するなど、利用者も介護者（家族・専門職等）もともに安全な環境づくりが必要である。

専門職は利用者・家族の要望をどのように受けとめ、ケアプランに反映するか、ケアを提供できるか、できないか、十分に話し合いができる関係づくりが必要である。利用者・家族を含めたチームケアが尊厳のある在宅ケアの推進につながる。

訪問介護③

洗濯場はペットの排泄物があるから清掃できないと言ってサービス提供を拒否された。

申立者：子 サービス利用者：80代 要介護1

苦情理由

- ・ヘルパーに洗濯場の清掃を依頼したが、ペットの排泄物があるからできないと言われた。
- ・ヘルパーの訪問中に、家族は席を外してほしいと言われ、苦情を言うと、事業所は、不満があるなら他の事業所に変更してくださいと言われた。
- ・電灯のスイッチの消灯を忘れていたり、窓の閉め忘れがあるなど、家族が依頼したことを守らない。

事業所調査後見えてきた問題点など

1 ペットのいる場所の清掃について

利用者の自宅では、洗濯場でペットを飼っており、洗濯機の横で排泄をするため悪臭があった。ヘルパーが洗濯場の清掃をするためには、ペットを移動して排泄物の始末をしなければならないため、ペットの排泄物の始末については、自費サービスで対応した上で、洗濯場の清掃は介護保険サービスで行うことを何度も説明したが、家族に十分な理解を得ることができなかった。

2 ヘルパーの訪問中には、家族は席を外してほしいと言われたことについて

利用者は独居で、家族が時々利用者宅を訪れていた。家族の介護負担を軽減したいという要望があり、毎日ヘルパーが訪問することになった。しかし、家族は、毎回ヘルパーの訪問する時間に合わせて利用者宅に来て、サービスの提供中に私的な話をされるため、ヘルパーの手が止まり時間内にサービスが提供できない状況が続いていた。

事業所は家族に、利用者のためにも、家族の訪問はヘルパーがいない時間帯がよいのではないかと提案した。家族に、なぜヘルパーの訪問中に来られるのかと尋ねると、ヘルパーの仕事をチェックしに来ていると言われたので、事業所は、当事業所の力不足で家族の期待にそうサービスができていないのであれば、他の事業所にお願いされたいかがですかと言ったとしている。

3 家族が依頼したことを守らないことについて

電灯のスイッチの消灯や窓の開閉について、一度目はヘルパーは閉めたつもりでいたが確信がなかったため、次から気を付けますと家族に謝罪している。その後は必ず訪問終了時に確認するようにしていたが、利用者が日中も薄暗いのが嫌で自分で電気を付けたり、窓の開閉をしていることもあり、家族にはヘルパーの閉め忘れではないことを説明したが、家族は納得しなかった。

1から3の家族とのやりとりについて、事業所は記録していなかった。事業所は、利用者のサービス提供に当たって、家族へ説明した内容や家族とのやりとりについて、利用者状況経過記録等に記録しておくことが必要であった。

4 苦情の対応について

家族からの苦情があり、事業所は何度も話し合ったが理解を得ることができなかった。苦情については、同じ法人の居宅介護支援事業所の介護支援専門員と一緒に対応しており、苦情対応の内容については介護支援専門員が記録をしていたため、事業所の苦情報告書には記録はしていなかった。利用者や家族から苦情があった場合には、同じ法人の居宅介護支援事業所の記録とは別に、訪問介護事業所として苦情報告書に記録するなど、苦情処理の手順に沿って対応することが求められた。

指導及び助言

1 記録について

(厚生省令第37号第39条「記録の整備」参照)

家族へ説明した内容や家族とのやりとりについて、経過記録等に記録すること。

2 苦情の対応について

(厚生省令第37号第36条「苦情処理」、第39条「記録の整備」参照)

利用者や家族から苦情があった場合には、苦情対応記録等に記録するなど苦情処理の手順に沿って対応すること。

調査を終えて

家庭を訪問する訪問介護は、百人百様、千差万別である利用者の暮らし方にあわせ、運営基準に基づいたサービスを提供する。したがって、基準に基づいて提供できるサービスとそうでないサービスがあるわけであるが、そのことを利用者に理解してもらうことが困難な場合がある。それが本件である。

今回の訪問介護事業者は、介護保険で提供できるサービスの範囲について利用者に何度も説明し、伝えているが理解してもらうに至らなかった。また、利用者は十人十色、対応に苦慮する事業者の苦悩が窺えるケースであった。