

短期入所生活介護①

入浴前に母親の足の脛から出血していることに介護職員が気付いていたが、すぐに病院に搬送しなかった。負傷の原因や対応についての事業所の説明に納得がいかない。

申立者：子 サービス利用者：80代 要介護3

苦情理由

入浴前の更衣の際に、介助していた介護職員が母親の足の脛から出血していることに気がついた。施設の協力病院に受診したのはそれから3時間後で、傷の縫合処置をした。その後、事業所から、脱衣室で母親を車いすからシャワーチェアへ移乗する際に、フットレストが足に当たって負傷してしまったと説明を受けたが、事実かどうか疑わしい。なぜすぐに病院を受診させてくれなかったのか。

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について

利用者には聴覚障害があり、耳元で大きな声で伝えなければ聞こえないため、筆談を必要とすることもあった。軽度の認知症はあったが、会話やコミュニケーションは可能であった。利用者は、何かにつかまれば一人で立位保持は可能であったが、今回のショートステイの利用は病院を退院した直後で、立位保持の可能な時間が短くなっていた。継続的にショートステイを利用している場合であっても、入退院等の生活の変化があった場合の利用に当たって、家族や介護支援専門員と連携を図り十分な情報収集を行って、利用者の心身の状況に変化がある場合には変化に応じた介助方法について検討し対応することが求められた。

2 事故について

(1) 負傷の発生状況と対応

利用者の入浴のために、介護職員が利用者を車いすで浴室前の脱衣室まで移動した。脱衣室で利用者に洗面台の手すりを持って立ち上がってもらい、介護職員が車いすと入浴用いすに入れ替えて、母親のズボンで膝まで降ろして入浴用いすに座ってもらった。膝まで降ろしていたズボンを下げようとした時に、左足の脛から出血していることに気づいた。利用者は、介護職員が傷を発見して声を掛けるまで気づいていなかった。介護

職員はすぐに事務所に連絡し、現場に駆けつけた看護師が、傷口をガーゼで押さえて止血の処置を行ったとしている。看護師は、出血は止まっているが傷跡が残ってはいけな
いので、医師に診てもらったほうがよいと判断し、協力病院に連絡して事業所の車両で
病院まで移送した。事業所は、負傷後に家族と介護支援専門員に数度の報告をした。家
族への連絡した記録はあったが、介護支援専門員への報告等についての記録はなかった。
サービス提供中の事故について、担当介護支援専門員への連絡や、やりとりの内容につ
いても記録することが必要であった。

病院の医師からの説明によると、診察時には既に止血していたが、表皮がL字に剥離
しており、皮膚が脆弱な状態であったことから、細かく縫合したとのことであった。事
業所は、家族へ診察の結果と処置の内容について、電話で報告し謝罪をしている。その
際に、傷が治癒するまでショートステイの利用を延長し、協力病院で治療を行うこと
で家族に了解を得ている。一連の経過と対応について、家族は、すぐに病院を受診しな
かったことに未だに不信感を持ち続けていることから、負傷してからの経過や傷の状況、
治療の内容等について、家族が理解できるように説明することが求められた。

(2) 負傷後の対応について

事業所は検証を行い、当日のビデオ検証や傷の状況等から、脱衣室で車いすから入浴
用いすに入れ替えた際に、入浴用いすのフットレストが利用者の下腿に当たり負傷した
のではないかと推測し、家族への説明を行っている。

事業所は、改善策を以下のとおりとしている。①車椅子はフットレストを外し、風呂
用椅子は固定されている椅子を使用し、脱衣所ではなく浴室で入れ替え行う。②入浴介
助だけにかかわらず立位を取っていただく必要がある介助に関しては2人で対応を行う。
③難聴であることを配慮し、補聴器を外した後は特に立ち上がりの際に手すりをしっ
かり持っているか確認する。④事故が発生した場合は1人で対応をせず必ず応援を呼ぶ。
介助者と入居者だけの密室の状態を作らないように徹底をする。としている。

負傷後は、毎日、協力病院の医師が施設に往診して傷の治療を行い、既に治癒してい
る。医師からは自宅に戻ってもよいと許可が出ているが、家族が負傷の原因についての
事業所の説明に納得しないとして、自宅への受入れを拒み、ショートステイの継続を希
望しており、本会の調査時点においても話し合いは継続中であるとのことであった。

指導及び助言

- 1 サービスの提供に当たって、利用者の心身の状況に変化があることを把握した場合
には、変化に応じた介助方法について検討すること。
(厚生省令第37号第13条「心身の状況等の把握」、第140条の7「指定短期入所生活
介護の取扱方針」参照)

2 記録について

(厚生省令第37号第139条の2「記録の整備」参照)

サービス提供中の負傷について、担当介護支援専門員への連絡や、やりとりの内容について記録すること。

調査を終えて

本例において、外傷に対し、すぐに圧迫止血を行い、その後の経過を見て、改めて医師の判断を仰ぐという看護師の医学的判断、また医師のその後の処置についても、概ね誤りはなかったものと思われる。しかし、離れたところにおいて直接利用者を観察できない家族にとっては、利用者の日々の状態に関して、常に不安を持っていることも想像されるため、適切な医学的判断を行っているとしても、利用者や利用者家族の心情に配慮して、早め早めの家族への連絡、説明、介護支援専門員へ連絡、記録が重要と思われた。

短期入所生活介護②

夫がショートステイ利用中に、心肺停止で救急搬送されて亡くなったが、事業所から納得のできる説明がなかった。

申立人：配偶者 サービス利用者：70代 要介護4

苦情理由

- ・ 夫がショートステイ利用中に心肺停止で救急搬送されて亡くなったが、事業所から納得のできる説明をしてもらえなかった。
- ・ 以前自宅で、夫が大きないびきをかいて意識消失していたため、救急搬送したことがある。夫が大きないびきをかいていたのを異常と認識せずに放置し、救急搬送が遅れたのではないか。
- ・ 記録が時系列ではなく、記載内容に不審な箇所がいくつもある。

事業所調査後見えてきた問題点など

1 病院へ救急搬送となった状況と対応について

事業所は、利用者に心疾患があることを認識していたが、以前に大きないびきをかいて、意識消失したため救急搬送したことを家族から聞いておらず、注意事項も聞いていなかった。心疾患など急変のリスクがある利用者については、家族から注意事項等の情報提供を求めることや、搬送先など急変時の対応について利用者や家族の意向を確認し、把握した情報を職員間で共有することが必要であった。

ケース記録には、就寝後に利用者のいびきがだんだんと大きくなってきたため、担当職員が気になり、他の職員を呼び、利用者の状態を確認して血圧を測ったが測定不能で、救急要請や心肺蘇生、AEDを施行したと記録があったが、時系列ではなく、時間等の誤記があった。事業所は、時間が正確ではないのは、命にかかわる事態であったので、救命を最優先していたためであるとしている。また、急変時に対応していた2名の職員が別々にケース記録に記録したため、ケース記録が時系列ではなく、一部記録誤りがあったが訂正せずにそのままにしていたとしている。

緊急時には、救命措置が何よりも優先され、記録は時間をおいて記録することとなるため、対応した職員が各々別々に記録するのではなく、できるだけ速やかに関係職

員で救急搬送に至るまでの経過を確認し、確認した内容をケース記録に記録することが求められた。

事業所は、介護支援専門員や家族とのやりとり等について、すべてケース記録に記録しているとしていたが、ケース記録には、介護支援専門員や家族との日程調整などのやりとりや、家族への説明でのやりとりについて記録がなかった。

事業所は、家族や介護支援専門員とのやりとりについて経過がわかるように経過記録等に記録することが必要であった。

2 苦情の対応について

ケース記録には、提示された書類に不信感があることや、時系列がおかしいことに不審を抱いていると家族から言われた内容の記録があったが、苦情受付記録に記録がなかった。

家族から苦情があった場合には、苦情受付記録に記録することが必要であった。

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 13 条「心身の状況等の把握」、第 140 条の 7「指定短期入所生活介護の取扱方針」参照)

心疾患など急変のリスクがある利用者については、家族から注意事項等の情報提供を求め、搬送先など急変時の対応について利用者や家族の意向を確認し、把握した利用者の情報を職員間で共有すること。

2 記録について

(厚生省令第 37 号第 19 条「サービスの提供の記録」、第 139 条の 2「記録の整備」参照)

(1) サービスの提供の記録は、正確に記録すること。また、時系列で記録するなど誰が見ても分かるように記録すること。

(2) 家族や介護支援専門員とのやりとりについて、経過がわかるように経過記録等に記録すること。

3 苦情処理について

(厚生省令第 37 号第 36 条「苦情処理」、第 139 条の 2「記録の整備」参照)

家族から苦情があった場合には、苦情対応マニュアルに沿って、苦情受付記録に記録すること。

調査を終えて

この事案では、利用者の心疾患について事業所が認識していたが、異常を発見する手掛かりとなる症状を聞き取りしていなかった。心疾患で過去に救急搬送されたことがあれば、急変のリスクを想定し、サービス利用前に、家族や介護支援専門員から過去の症状や緊急時の搬送先・家族の連絡先などの情報を聞き出しておく必要があった。また、緊急時の記録は実践の証となるため、担当者が別々に記録するのではなく、時間・内容を正確に事実に基づき記載し、第三者にもわかりやすい記録をすることが重要である。さらに家族からの苦情や相談があった場合に、どのような内容か確認し、苦情対応マニュアルに沿って対応し記録を残す必要があるが、記録がなく適切な対応ができていなかった。

以上のことから、施設は、リスクのある利用者情報シートの整備や、急変時記録の記載方法について施設内で記載方法を定めるなどの検討や、日ごろから緊急時マニュアルや苦情対応マニュアルに沿った行動ができるよう研修を行うなどの対応が必要と思われる。

短期入所生活介護③

父親は短期入所生活介護の利用中に褥瘡ができた。褥瘡が悪化して入院することになる当日まで、事業所からは褥瘡が発生したことについて家族へ一切連絡がなかった。

申立者：子 サービス利用者：80代 要介護5

苦情理由

父親は、病院を退院後に在宅介護が難しい状況となり、特別養護老人ホームの入所待ちの間に短期入所生活介護を利用することになった。利用開始から数週間後に事業所から、父親に原因不明の発熱が続いているため、病院に救急搬送すると連絡があった。搬送先の病院で診察を受けたところ、仙骨部に褥瘡から感染を起こしていたことがわかった。事業所から短期入所生活介護計画を受け取っていなかったため、褥瘡の予防対策についてどのような対策を取っていたのかを確認するために計画の交付を求めたが、作成していないと言われた。なぜ、救急搬送される当日まで褥瘡ができたことを家族に報告しなかったのか。また、褥瘡予防の対策や褥瘡ができてからの対応は適切であったのか知りたい。

事業所調査後見えてきた問題点など

1 事業所が把握した利用者の心身の状況と短期入所介護計画について

利用者は、脳梗塞や糖尿病の基礎疾患があり、脱水症で入院し退院後すぐに短期入所生活介護を利用することになった。事業所は、病院を退院することが決定してからサービスを開始するまでに、一度も退院前カンファレンスやサービス担当者会議などの開催をしていなかった。利用者は、退院直後であったことや初めての短期入所生活介護の利用であったことから、事業所から介護支援専門員にサービス担当者会議の開催を求めるなどして、介護支援専門員と十分な連携を図り、利用者の心身の状況等の把握に努めることが望まれた。

短期入所生活介護計画書については、サービスの利用開始前に担当の生活相談員が作成していたが、利用開始と同時期に生活相談員が交代し、引継ぎをしていなかったため、家族への説明や交付ができていなかった。職員が交代した場合において、利用者の情報や交付する書類等について適正に取り扱いを行うこと、又、短期入所生活介護計画については、利用者や家族に説明し、利用者の同意を得て短期入所生活介護計画を交付する

ことが必要であった。

2 褥瘡発生と対応について

(1) 褥瘡発生の状況と対応について

サービス開始前に病院から事業所が受け取った看護サマリーには、褥瘡予防のためにエアマットを使用していたことや仙骨部に皮膚保護用のフィルム材を貼用していたことなどの記載があった。事業所は、病院から褥瘡がしやすいという情報を得ていたため、サービス開始初日から、定期的な体位変換を行ったり、エアマットを使用したりするなどの対策をしていた。短期入所生活介護計画書には、一日の流れとして夜間睡眠時1時間毎の体位変換と記載があったが、エアマットの使用については記載がなかった。看護職員は、サービス開始から2日後の入浴時に利用者の全身の皮膚状態を観察しており、仙骨部に発赤を認めると記録があった。1週間後には水疱から表皮剥離へと創部の状態が悪化していたが、主治医に報告することはなく、看護職員の判断で軟膏処置を行っていた。それから数日が経過して褥瘡の改善がみられずに悪化してきたことから、看護職員が主治医に報告した。その後、主治医が褥瘡を診察し、使用薬剤と処置について指示を出している。医師の診察後に看護職員が作成した褥瘡記録シートには、褥瘡の状況とエアマットの使用を開始したとする記録があった。褥瘡の状況や創部の変化については、行った処置の部位や使用薬剤の記録はあったが、創部の状態や変化など観察した内容についての記録はなかった。看護職員が行う医療処置について、処置の内容や使用薬剤だけではなく、観察した症状や患部の変化等について記録し、多職種間で情報を共有することが求められた。

事業所では、医師から看護職員へ医療に係る指示があった場合には、口頭で伝言し、日付などの指定がある場合や重要な処置についてはホワイトボードに記載して、看護職員はそれを確認して処置を行うことになっており、指示内容の変更等があった場合には、ホワイトボードの記載を書き直して運用していた。短期入所生活介護において、医師の指示により看護職員が処置等を行う場合には、指示を受けた日時、内容、看護職員名を記録するとともに、処置の実施についても、実施した日時や看護職員名を記録することが求められる。

(2) 家族への連絡について

事業所は、新型コロナウイルス感染予防対策として家族の面会を制限していたため、利用者の様子については電話で報告していたが、褥瘡ができたことを報告したかどうかは記憶がないとしており、記録においても確認できなかった。また、事業所は専門医への受診も検討したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で病院の受け入れが制限されていたため、発熱がなければ事業所で加療しながら様子を見ることにしたとのことであった。利用者のサービス提供に当たっては、心身の状況の変化について家族へ説明した内容や家族とのやりとりについて、記録することが必要であったと考えられる。又、褥瘡について家族に説明し、治療については事業所で行うことに同意を得ておくことが必要であった。

3 苦情対応について

利用者が入院先の病院で褥瘡から感染を起こしていたことが明らかになり、家族から褥瘡ができたことについて事業所の責任を問う内容の苦情があった。家族からの苦情や記録の開示請求の対応については、管理者が窓口となって家族へ対応していた。事業所は、苦情対応を行う度に、事業所内で苦情処理委員会を開催し、事業所内の情報共有と苦情対応について話し合いを行っていたとしている。

事業所には、苦情対応の手順を記したマニュアルはなく、今回の苦情については、苦情受付書の記録や苦情対応の経過についての記録はなかった。事業所は、職員が利用者や家族からの苦情に適切に対応ができるように、苦情処理の体制や具体的な苦情対応の手順等を記載した苦情対応マニュアルを作成し、手順について職員に周知することが求められる。また、苦情はサービスの質の向上を図る上での重要な情報であることから、利用者や家族から苦情や要望があった場合には、対応した内容や経過について記録することが求められる。

指導及び助言

1 心身の状況等の把握について

(厚生省令第37号第13条「心身の状況等の把握」、第126条「指定短期入所生活介護の開始及び終了」、第128「指定短期入所生活介護の取扱方針」参照)

事業所は、居宅介護支援事業者にサービス担当者会議の開催を求めるなどして、介護支援専門員と十分な連携を図り、利用者の心身の状況等を把握すること。

2 短期入所生活介護計画について

(厚生省令第37号第129条「短期入所生活介護計画の作成」参照)

短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得て、短期入所生活介護計画を利用者に交付すること。

3 記録について

(厚生省令第37号第19条「サービスの提供の記録」、第37号第139条の2「記録の整備」参照)

- (1) 医師の指示により看護職員が処置を行う場合には指示を受けた日時、内容、看護職員名を記録すること。
- (2) 看護職員が行った処置については、処置内容だけではなく、観察した症状や患部の変化等について記録し、職員間で情報を共有すること。
- (3) 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、記録すること。

4 苦情処理について

(厚生省令第 37 号第 36 条「苦情処理」、139 条の 2「記録の整備」参照)

- (1) 苦情対応マニュアルを作成し、手順について職員に周知すること。
- (2) 利用者や家族から苦情や要望があった場合には、対応した内容や経過について記録すること。

調査を終えて

本事例では、サービス開始前に当時の生活相談員が短期入所生活介護計画書を作成していたが、担当者が交代した際に引継ぎができておらず、利用者や家族への説明や交付ができていなかった。また救急搬送される当日まで褥瘡ができたことを家族に報告しておらず、事業所の褥瘡予防や対策についても説明していなかった。こうしたことから家族は事業所の対応に不信感を持ち、苦情申し立てに繋がった。

事業所は、褥瘡の対応（体位変換・エアーマット等）、行った処置や創部の状態、患部の変化など経緯がわかるように記録しておけば、家族に説明ができたと考えられる。また上記「指導・助言」欄にあるように、医師の指示により看護職員が処置を行う場合に記録することや看護職員間の情報共有が必要であり、リスクマネジメント上からも記録しておくことが求められた。

その他、家族への説明や対応についても記録にないため、どのような対応であったか、家族の理解や受け入れはどうであったかなどがわかりにくく、記録しておくことが必要であった。これらの記録があれば、家族も説明が受け入れやすかったのではないかと考えられる。

今後は、「苦情対応マニュアル」を作成し、具体的な手順や記録を職員間で情報共有し、利用者や家族の苦情対応や要望に役立ててほしい。