

平成30年度 第1回静岡県済生会第三者委員会



日時 平成30年8月31日〔金〕午後2時00分
会場 静岡医療福祉センター4階 研修室

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部静岡県済生会

平成 30 年度 第 1 回静岡県済生会第三者委員会資料 目次

(ページ)

- 静岡県済生会社会福祉施設苦情解決責任者及び苦情受付担当者名簿 1

- 社会福祉施設における苦情処理の概要説明
 - 静岡県川奈臨海学園 2
 - 静岡市中心身障害者ケアセンター 4

平成30年度静岡県済生会社会福祉施設苦情解決責任者及び苦情受付担当者名簿

平成30年5月1日現在

社会福祉施設名等	苦情解決責任者 苦情受付担当者		補職名	窓口電話
	苦情解決統括責任者			
支部事務局		影山 武司	支部事務局長	054-280-5026
		菊地 潔	次長兼総務管理課課長	
静岡医療福祉センター児童部		森山 明夫	施設長	054-285-0753
		村松 隆代	総務管理課主幹	
静岡医療福祉センター成人部	☆	望月 美宏	施設長	054-285-2402
		寺田絵美子	支援課主査	
伊豆医療福祉センター		佐藤 倫子	施設長	055-949-1165
		梶 充伸	事務長	
静岡県川奈臨海学園		竹居 昭子	施設長	0557-45-0509
		肥田 直矢	児童育成課主任	
静岡市中心身障害児福祉センターいこいの家		大橋 敬子	施設長	054-249-3190
	☆	早川 恵子	児童育成課主幹	
小鹿苑		加藤 みどり	施設長	054-284-0021
	☆	増田 信	介護サービス課課長補佐	
小鹿なでしこ苑	☆	磯部 正	施設長	054-260-4165
	☆	望月 直人	介護サービス課主査	
静岡市桜の園		内山 雅之	施設長	054-296-1110
		前田 知代子	介護サービス課課長	
静岡市中心身障害者ケアセンター		影山 武司	施設長	054-249-3187
		阿部 ゆかり	支援課主幹	
ワーク春日		馬場 良夫	施設長	054-221-1630
	☆	大澤 多美子	支援課主査	
静岡済生会総合病院 (無料低額診療事業)		石山 純三	病院長	054-285-6171
		杉原 孝幸	事務部長	
静岡済生会総合病院 (共同利用型院内保育所 なでしこ保育園)		石山 純三	園長	054-283-2200
		稀代 暁子	保育科主査(副園長事務代理)	

苦情解決責任者: 苦情解決取扱要綱第1により、常務理事、各福祉施設の長の職にあてる。

苦情受付担当者: 苦情解決取扱要綱第2により、支部事務局長、各施設が任命する。

<p>時 期：平成29年10月15日</p>
<p>受付苦情内容（原文）</p> <p>帰省実施後に児童相談所職員へ漏らした入所児の母親からの苦情。</p> <p>小学1年生女兒が、平成29年10月15日から実施した帰省の際、持ち帰ったその児童の洋服のサイズが小さく、また季節に合わない薄手の衣類も入っていた。そのことに起因し、帰省中、本児童が体調を崩したことなどについて母親から苦情があった。</p>
<p>状況説明</p> <p>母子家庭で、帰省は児童相談所の指導のもとおこなっている。帰省のための衣類準備を帰省の2日前である10月13日に、担当職員と本児童と一緒にいき、リュックサックに入れた。そのリュックサックは本児童のロッカーへ置き、帰省当日、担当職員は勤務していないので、本児童へ「帰省の時にこれを持って行ってね。このリュックサックは準備済みなので、このまま持って行ってね。」と伝えてあった。帰省の前日に、こだわりが強い本児童が持ち帰りたい衣類を自ら選び、荷物を入れ替えてしまった。（職員は入れ替えたことを知らなかった）</p> <p>帰省の様子を児童相談所職員が母親と確認したところ、母親から上記の苦情があった。</p>
<p>回答（対応）</p> <p>次の帰省日であった平成29年11月11日、母親へ本児童をお迎えにみえた際、不手際があったことを謝罪した。（主任と担当職員）</p> <p>荷物は、担当職員と本児童と一緒に準備してあった。帰省の前日、担当職員のないところで本児童が荷物の入れ替えをしてしまった。こだわりが強い本児童が持ち帰りたい衣類を自ら選んだが、親に叱られるという気持ちから、荷物は担当職員が準備をしたと母親へは伝えていたこともわかった。母親へは、本児童の特性も含めて丁寧に主任から説明したところ、「季節や気温にあった服装をするように本児童へ教えていってほしいまた本児童が体調をくずしやすい面への配慮をお願いしたい。」とあり、了承を得られた。</p>

時 期 : 平成29年12月26日
受付苦情内容 (原文) 12月24日から1月7日までの帰省期間であったが、12月24日に渡された内服薬は2日分しか入っていなかった。
状況説明 帰省確認の際、事前に聞いていた帰省期間は、1泊2日であったため、内服薬を2日分準備してあった。しかし、1週間前に、15日間帰省ができることを父親から担当は受けていた。申し送りもしたが、内服薬を15日分へ変更しなかった。当日、本児童が帰省をする際、準備してあった内服薬をそのまま渡してしまった。
回答 (対応) 父親からの連絡を受け、その児童宅が伊東市内であったため、すぐに日数分の内服薬を自宅に届け、謝罪した。父親からは、以前の当園の不手際や対応の不備にも触れ、怒りが収まらない様子であったが、何とか理解を得ることができた。 今後の対応として、本児童の父親は、帰省日程の変更を頻繁に行い、細やかな事項に対しても指摘してくる面があることもあるが、職員は、情報伝達の徹底や事前準備のチェック体制を再確認し、今後このような指摘を受けないように、配慮する意識の強化を職員間の共通認識とした。

時 期：平成30年3月6日
受付苦情内容（原文）
利用者さん同士のトラブルによる事故
状況説明
<p>昼食後、テレビ視聴をするために数人の利用者さんがテレビのある部屋に集まっていた。Aさん（被害者）が、他の方の意見を聞かずに勝手にテレビのチャンネルを変えたため、Bさん（加害者）が怒ってAさんの手を引っ張り、背負い投げをしようとしたがうまくいかず、床に引き倒す状態となった。Aさんは勢いよく倒れた際に左腕を複雑骨折した。</p>
回答（対応）
<p>1 事故への対応</p> <p>(1) 事故直後の対応</p> <p>事故直後、ケアセンターの看護師が付き添って静岡済生会総合病院の救急外来を受診する。レントゲンの結果、左腕の複雑骨折と判明し、手術が必要という診断であったが、すぐには手術ができないため、応急処置をし、即日入院となった。</p> <p>Aさんのご家族（母親）に対して、主幹より電話連絡し、事故やけがの状況、救急外来での受診について説明した上で謝罪するとともに、病院で付き添っている看護師と待ち合わせることにした。</p> <p>ご家族（両親）が病院に到着後、付き添っていた看護師から状況を説明するとともに謝罪し、検査、レントゲンの受診や入院手続きなどに対応した。</p> <p>Aさんの入院手続きが済んだ後、看護師はケアセンターに戻り、怪我などの詳細について主幹に報告を行った。夕方、施設長及び主幹が入院した病室を訪ね、あらためてAさん及び在室していた父親に対して謝罪するとともに、治療費の負担についての話をした。</p> <p>(2) その後の経過</p> <p>翌日（3月7日）、加害者であるBさん本人及びご家族（両親）とともにAさんの病室を訪ね、謝罪とともに、再度治療費の負担について話をした。</p> <p>3月15日午後、手術。17時30分頃、手術の結果を確認するため、施設長、主幹、看護師の3人で病室を訪ねたが、手術はまだ終わっておらず長引いている様子であった。待っている間、両親と今後の治療費等の対応の窓口などについて話し合いを行った。</p> <p>3月26日に退院が決まり、本人及びご家族からは、退院後も引き続きケアセンターの利用を希望すること、その際、病院でのリハビリとは別に、ケアセンター内でも理学療法士によるリハビリを実施してもらえないかとの依頼があった。</p> <p>このため、理学療法士をケアセンターに派遣している静岡医療福祉セ</p>

ンター児童部の森山施設長に、Aさんの手術後の状況を確認していただいた上でケアセンターでのリハビリを行うこととした。

4月3日から半日の利用を開始。

4月20日、細菌感染のため、再入院し手術。入院中、職員は週に1回ほど、お見舞いに伺っている。

5月31日 退院

治療費に関しては、ケアセンターとBさんが加入している保険会社が同じであったため、当該保険会社の担当者に窓口をお願いした。

6月1日、保険会社から、「Aさんのご家族から最初の入院費だけでも早く出してもらえないかと問い合わせがあり、その際に、家族が泊りで付き添うなどの負担も大きかったため、医療費の他に賠償金の請求が出されている」との連絡があった。

当面は、保険による治療費及び賠償金の対応を基本にしているが、最終的な治療費等の金額は未定であり、保険でカバーできるかどうかは不明である。

(3) Aさんの現在の状況

退院後、6月12日より母親が付き添い、半日の利用が始まる。

6月27日より、母親の付き添いなしでの1日利用が開始し、現在に至る。

左腕は動かしているが、逆に激しく動かし過ぎることがないように注意が必要である。(骨がついていないため。)

完治は難しい状態で、1年半ほどの治療が必要とのことである。

2 事故発生の原因及び再発防止の対応

(1) 事故発生の原因

直接的には正義感の強いBさんが、Aさんの身勝手な行動を諷めようとして行き過ぎた加害行為となったことによるものである。

間接的には、昼食時間は職員も半分になり、食事介助が必要な方についているため、食事が先に終わった方への見守りが少なくなっていること。

職員の目が必要となる方については、食事をしているフロアで、テレビ視聴をお願いしているが、必要のない方は離れている訓練室で自由に過ごしている。AさんもBさんも、従来から自由にされていた方なので、職員も特に気にしておらず、事故発生時には訓練室に職員は不在であった。そのため、このような事故が起きたと考える。

(2) 再発防止の対応

事故の状況について職員に周知し、事故がなぜ起きたのかを職員全体で検討した。

昼食後も、知的障害の方にはできるだけ、職員のいるフロアで過ごすように声掛けをしている。職員の余裕があるときには、訓練室にも職員がいるようにした。また、AさんとBさんの利用日をずらし、Bさんには一対一で職員がつくようにした。

なお、本事故については、6月29日開催の利用者説明会において概要を説明し、今後の対応への理解を求めた。

