

苦情の内容について

令和 6 年度

特別養護老人ホームすみれ（1 件）

1. 苦情の概要

10 月 20 日、ご入居者様の左足甲の腫れを職員が発見いたしました。その後、ご本人様より「男性スタッフから怖い思いをさせられた」とのお話があり、さらに 22 日には左足甲の皮下出血と左首の擦り傷を新たに確認いたしました。

ご家族様（娘様）より「母は認知症もなく、母の言うことが本当なら不信感がある。このまま預けてはおけない」との切実なご相談をいただきました。

2. 調査結果と事実確認

本件を重く受け止め、施設長・相談員・ユニットリーダーにて、記録および防犯カメラ映像、勤務状況の精査を行い、ご家族様へ以下の通りご説明いたしました。

- ・ 勤務実績の確認：負傷発見前の 5 日間、当該ユニットには男性職員の配置・勤務はなく、ご指摘のような不適切な関わりを示す事実は確認されませんでした。
- ・ 負傷原因の検討：負傷原因の特定には至りませんでした。活動的なご様子から、移動中などに什器等へ接触された可能性が考えられます。
- ・ 対応の遅れ：傷の発見が 22 日となった点、およびキーパーソンであるご子息様へのご報告が同日となったこと、ご本人様に恐怖心を与えてしまったことに対し、深くお詫び申し上げます。

3. 改善策および再発防止策

- ・ 環境整備の徹底：ご自身で動かれる際、接触の危険がある場所を改めて特定し、保護材（クッション等）の設置による安全対策を講じました。
- ・ 身体確認の強化：異変発見時には、全身の入念な確認と経過観察を徹底し、小さな傷も見逃さない体制を再構築いたしました。
- ・ 迅速な報告体制の強化：身体的な異変やご本人様からの訴えがあった際は、速やかにご家族へ一報を入れ、状況を共有する体制を再徹底いたしました。

令和 5 年度

すみれショートステイサービス（1件）

1. 苦情の概要

ショートステイをご利用いただいた後、ご自宅にてお荷物を確認された際、口腔ケアセットの袋の閉まり方が不十分であったため、中の水滴が漏れ出し、同封されていたタオルや携帯電話が濡れてしまっていたとのご指摘をいただきました。

2. 状況確認と対応

ご指摘を受け、直ちにご本人様およびご家族様へお詫び申し上げるとともに、物品の状態確認を行いました。幸い、携帯電話の動作不良等の不具合はございませんでしたが、大切な私物を危険にさらしたことを重く受け止め、以下の改善策を講じました。

3. 発生原因

- ・ 退居準備における口腔ケア用具の乾燥確認および、防水袋の密閉確認が不十分であったこと。
- ・ 水濡れに弱い精密機器（携帯電話）と、水回り品を近くにパッキングしてしまった配慮不足。

4. 再発防止策

- ・ パッキングルールの徹底：口腔ケア用品等は水分を完全に拭き取り、ジッパー付き袋の密閉確認を徹底します。
- ・ 収納位置の区別：電子機器や書類など、水濡れ厳禁の物品は、洗面用具等とは物理的に距離を離して収納するよう手順を統一しました。
- ・ 意識向上：物品の取扱いミスは、単なる汚れだけでなく、故障などの損害に直結することを全職員に周知し、改めて丁寧な荷造りを徹底いたします。