

令和2年度 苦情相談一覧（計1件）

詳細は次頁以降へ記載

苦情受付報告書

令和2年11月9日

様

社会福祉法人 静友会
バーデンライフ中川
理事長 湯川 嘉一

苦情受付担当者により、下記記載の苦情受付が行われたことの報告がありました。
当該報告書では、苦情内容とその経緯及び改善策を含め作成しましたので報告いたします。

記

苦情の申出日	令和2年10月26日（月曜日） ※初回；10月16日（金曜日）	苦情申出人名	様 （様ご家族）
苦情発生時期	令和2年10月14日（水曜日）	利用者との関係	本人、親、 <u>子</u> 、 その他（ ）

苦
情
の
内
容

苦情内容とその経緯、及び改善策は別紙へ記載しました。
なお、複数の内容となるため、時系列ではなく内容種別ごとに記載しました。

苦情内容	発生の経緯	改善策
<p>1. 通院介助に関して</p> <p>(1) 医師やご家族の意に反した受診の実施について。</p> <p>(2) 無神経な受診の可否確認について。</p> <p>(3) 意向に沿わない送迎手段について。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受診中の「 診療所」からの情報提供により「 病院」が“処置中に亡くなることも考えられるため、転院ではなく施設での看取りをするよう”説明があり、その旨を 相談員へ伝えたが“通院する準備ができていないこと”及び“現在の状態では施設の看護職員に病院受診をするよう言われるから”と受診することになった。 ・当件に関してはご家族からの意向を正確に理解できなかったこと、さらには「 診療所」へ受診する際に行った介護・看護・相談員による協議結果である“受診が必要”という決定事項を、看取りの意向をお聞きした後にも継続して行ってしまったことに因ります。 ・14日午前中からの発熱状況が伝えられ、看取り契約の締結後であることから「施設で看る」か「診療所へ行くか」の無神経な問いかけが行われた。 ・配慮の欠けた対応であったことに因ります。 ・「 診療所」の診察において気胸の診断があったため家族が救急車を用いた搬送を依頼したが、相談員の帰路の手段に困るので“それは難しい”と返答され、実際に施設の送迎車両を使った受診が行われた。 ・会話ができていないことなど相談員自身の判断、及び、自己都合を優先してしまった結果に因るものでした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族様等からの意向をお聞きした際はその場で相互理解されるよう、聞き手がその内容を復唱するなどして確認を行うこと、また、重要な意思決定事項であるため、関係職種・機関との情報共有を速やかに図ることを再度徹底しました。(チームケアの再徹底) ・相談員として配慮が不足する問いかけであることの指摘をし、相談援助技術や知識について事例集などから復習するよう指導しました。 ・また、看取りに関する契約を締結している場合でも、必要時には受診を可能としている運営ルールの再確認を行いました。 本来は上記の大項目1の(1)に従い、施設の看取りの意向があるためこれ以降の本症状に対する通院介助は基本的に無いものであるが、仮に「 病院」へ通院する場合、ここでも医師の指示や家族の意向に沿い救急車を用いた手段を適用すべき内容であったことを指導しました。 ・また、施設の運営ルールとして、救急車に同乗した者の帰路手段については、日中であれば施設職員が搬送先へ迎えに行き、深夜・早朝時にはタクシーを用いた帰路など柔軟な対応ができることの再確認をしました。

<p>(4) 医療器具を装備しない車両での送迎について。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「 病院」への搬送時に、酸素ボンベ等を装備しない車両を使い受診が行われた。 ・気胸に関する医療的な知識が不足しており急変する可能性があることを想定していなかったこと、及び、出発時に会話などができていたことから酸素ボンベを携行せず運行したことに因ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特に通院介助の際は、常に予想されるリスクに対応できる体制を整えた備品等を用意した運行を行うよう再確認をしました。 ・また、乗車される方の現病や既往歴を確認し、知識として不足する際は医務室などへ留意点を確認した後に運行することを確認しました。
<p>(5) 搬送時の疾病想定について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・午前中の搬送時に気胸の想定ができていたのか。 ・想定は脱水による発熱を予測しており気胸の想定はしていませんでした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状と既往歴などから疾病を予測できるよう事例集や研修会の参加などにより学びを深める機会を増やします。
<p>2. 普段のケアに関して</p>		
<p>(1) 食事の促し方について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・気胸はストレスにより発症する病気であるにもかかわらず、介護職員が“しっかりご飯食べて！”と怒って摂取を促すことで食べてもらえるといった報告が 相談員からあり、施設に対する不信感へつながった。 ・介護主任等へ確認した結果、把握できている限り食事に関するケアに限らず、全般を自らのリズムで生活してもらっており、ストレスが生じるようなケアは行っていないことの確認ができました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・“大丈夫、食べれるよ”といった切り取った一場面だけで怒っていると判断せず、ケアや介護職員と入所者様との会話の前後を含めて実際の把握をしなければならず、また、その不確実な情報を使ってご家族に報告することの不適切さの認識をするよう指導しました。 ・また、相談員のみならず、国家資格のある介護職員としても不相应な行為であることを認識するよう指導しました。
<p>(2) ご家族への報告・相談者について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身体状況の変化や点滴といった医療処置を必要とした、或いは行った際の相談や報告が必要時に行われていなかった。また、それが行われた時には看取り契約の締結手続きの時であり、さらなる不信感が高まった。 ・介護・看護・相談セッションとも恣意的な報告・連絡・相談の仕組みとなっており“誰かが報告するだろう”といった無責任な業務になっていたことに起因します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族様を含めた関係者・機関への適切な報告・連絡・相談が行える仕組みの再徹底を図りました。 ・また、コロナ禍にあることに胡坐をかかず、積極的な現況報告等を行うように周知徹底しました。

<p>(3) 拠点間のケアの質の差について</p>	<p>・「バーデンライフ中川」は「伊勢原」と同じ経営母体でありケア面など安心していましたが、今回の件で転居したことを後悔し、責任を感じている。</p>	<p>・施設の職員や提供するケアサービスの仕組みの至らぬところから拠点間のケアの質の差を感じるに至ってしまいましたが、基本的には運営理念をはじめとして同一の質を目指しています。今後は、よりサービスの均一化を実現する仕組みを構築していきます。</p>
<p>(4) バイタルチェックについて</p>	<p>・既往歴から酸素飽和度(SpO2)の計測を毎日行っていたのか疑問がある。毎日の測定ができていたならば、肺が3分の1機能しなくなる前までに異変に気付いたのではないか。</p> <p>・医務室等へ確認し、SpO2にあつては発熱等が確認できた際の随時測定しかしていないことが判明しました。</p>	<p>・既往歴の再確認を行い、想定されるリスクに対して必要なバイタルチェックができるよう仕組みづくりを築いていきます。また、施設間移動のある際は、医療的なケアを含めてサービスが継続されるよう引継ぎをする仕組みを徹底していきます。</p>
<p>3. 相談員の接遇について</p> <p>(1) ■相談員の言動及び意識の低さについて</p>	<p>・上記以外にも「■■■■病院」の医師に送迎に関する注意を受けても納得しない様子やその際に笑って応対していたこと、また待合室で病院や医師を揶揄するような言動をとっていたことなど、■相談員の意識の低さに関する指摘があった。</p>	<p>・相談員として、それ以前に福祉に携わる者としての自覚を再認識するように、また、相談援助業務に関する技術や知識を経験からのみならず事例集や研修会などから学び、活かせるよう積極的な研鑽をするよう指導しました。</p>

以上