

令和4年度 第1回南部町介護保険運営協議会

## 報告事項 3

# 令和3年度介護サービスの苦情・相談・事故報告について

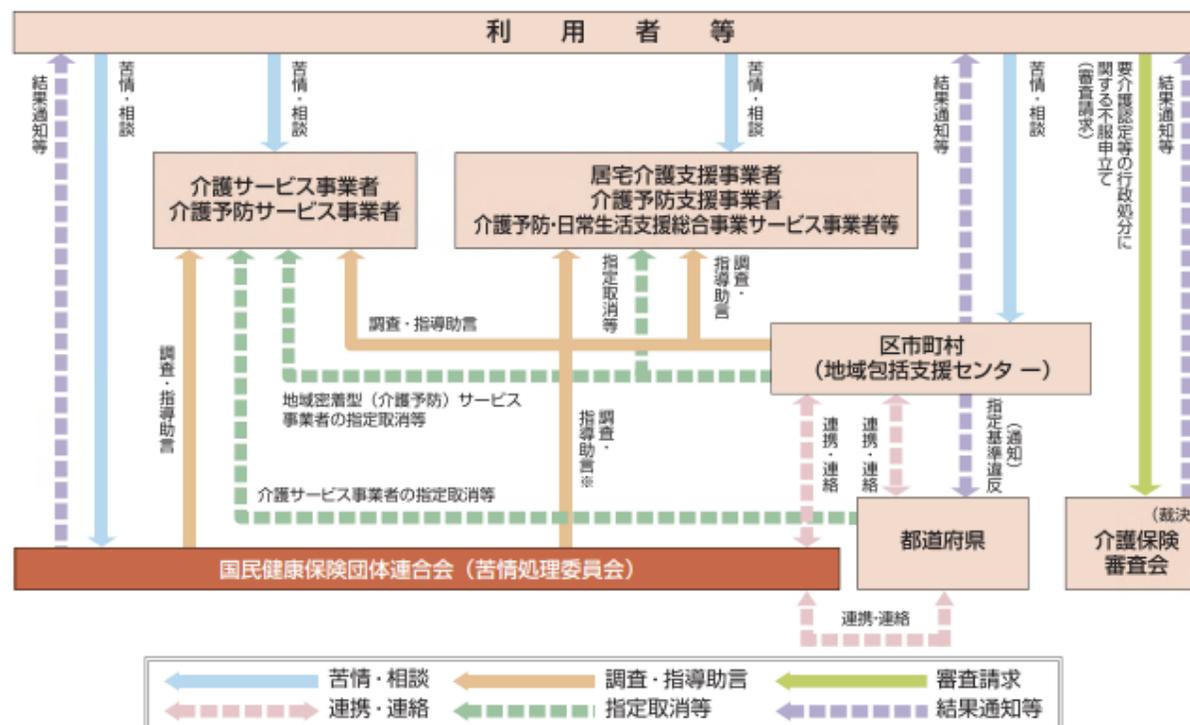
日時 令和4年11月10日（木） 午後6時

場所 南部町健康センター 集団指導室

南部町介護保険運営協議会

# 介護保険における苦情解決（処理）制度の経緯

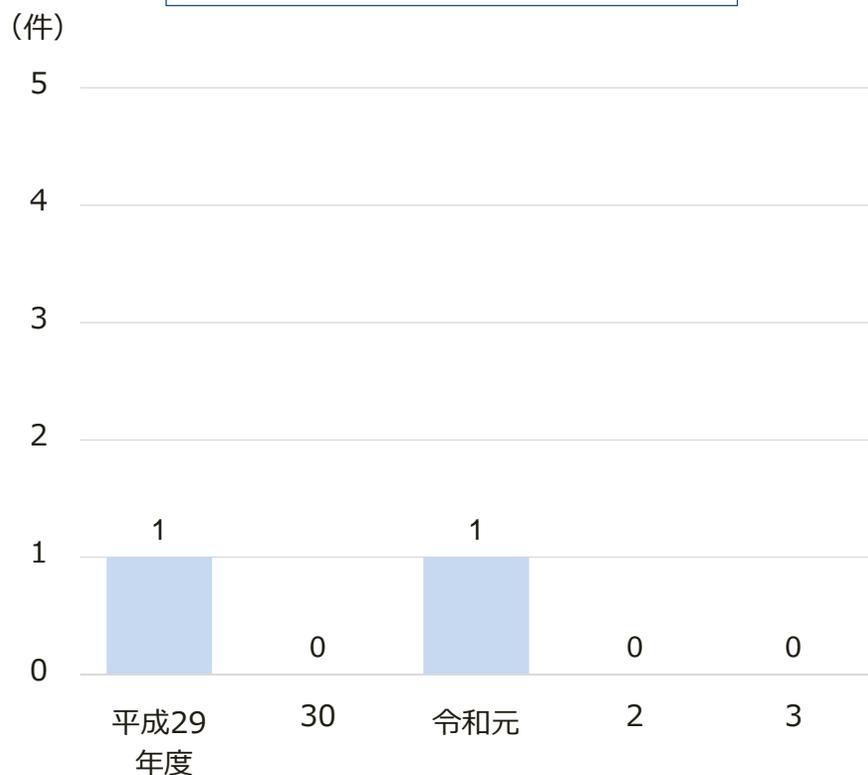
- 介護保険法施行に伴い、各サービス毎の基準省令により、「（介護サービス事業者は）利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない」と規定。
- また、最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村も、介護サービス事業者に対する利用者からの苦情に関する調査や指導、助言を行う機関として基準省令に規定。



# (1) 介護サービスに関する苦情受付件数

令和3年度に町が受け付けた介護サービスに関する苦情はありませんでした。

(1) 介護サービスに関する苦情受付件数



資料：福祉介護課 介護保険班

内訳（令和3年度）

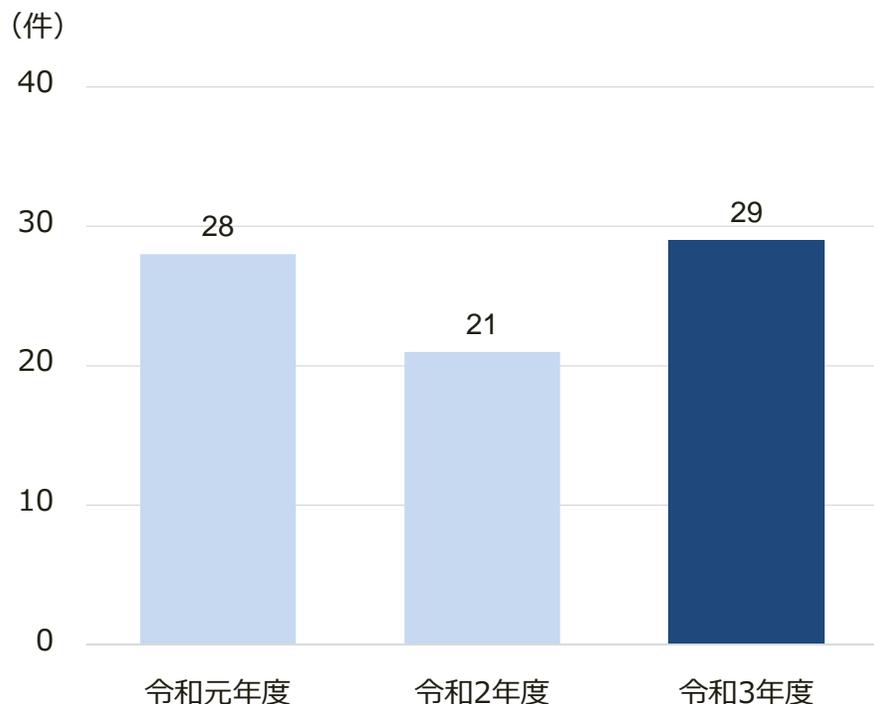


資料：福祉介護課 介護保険班

# 【参考】苦情相談の受付件数（青森県高齢福祉保険課）

令和3年度の苦情相談件数は29件で、前年度より8件増加しました。種類別では「虐待疑い」が31.0%（9件）で最も多く、次いで「基準違反疑い」17.2%（5件）となっています。

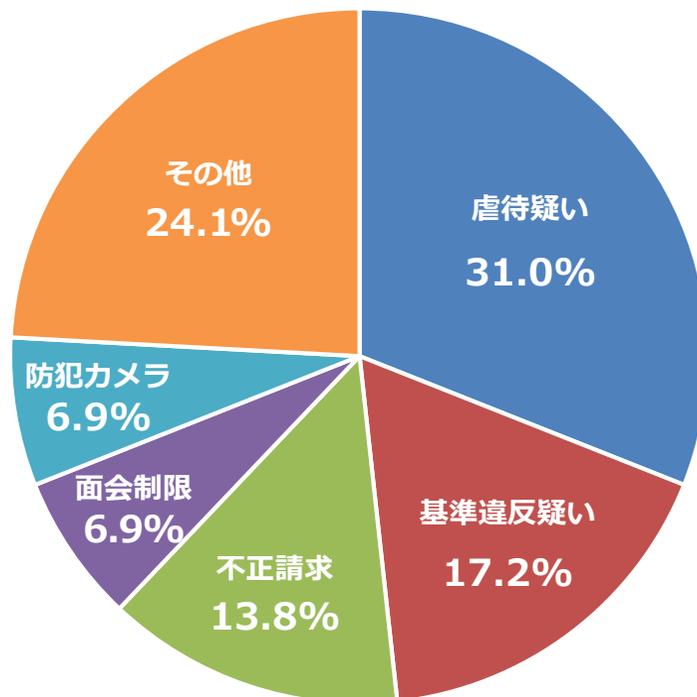
【参考】苦情相談の受付件数（青森県高齢福祉保険課）



出典：令和4年度市町村介護サービス苦情処理担当者研修会

【n=29】

内訳（令和3年度）

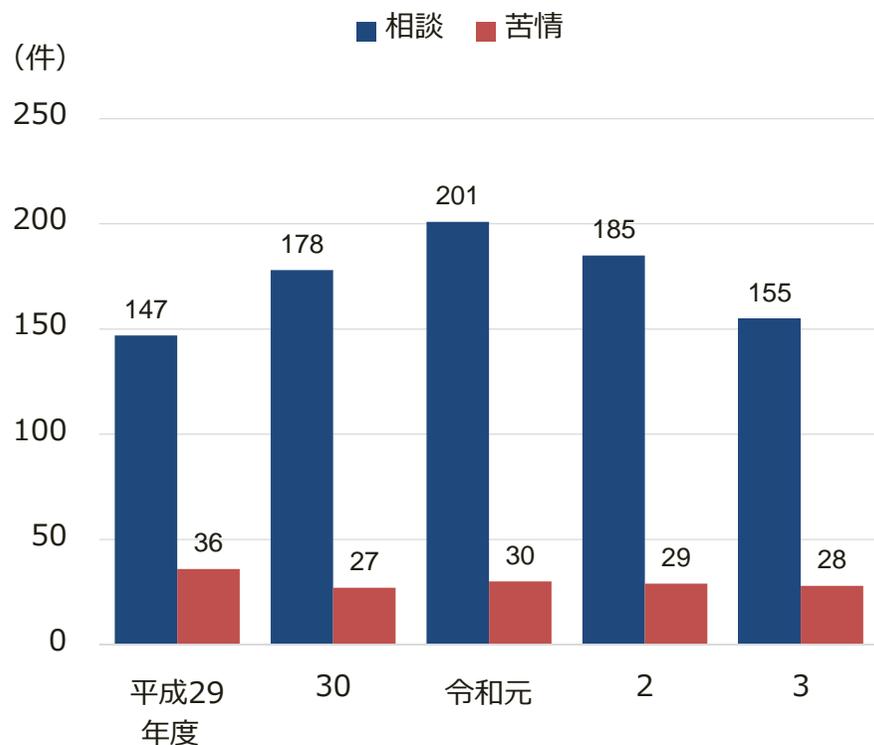


出典：令和4年度市町村介護サービス苦情処理担当者研修会

# 【参考】苦情相談の受付件数（青森県運営適正化委員会）

令和3年度の苦情相談件数は183件で、前年度より31件減少しました。苦情の種類別では「職員の接遇」が39.3%（11件）で最も多く、次いで「サービスの質や量」14.3%（4件）となっています。

【参考】苦情相談の受付件数（青森県運営適正化委員会）



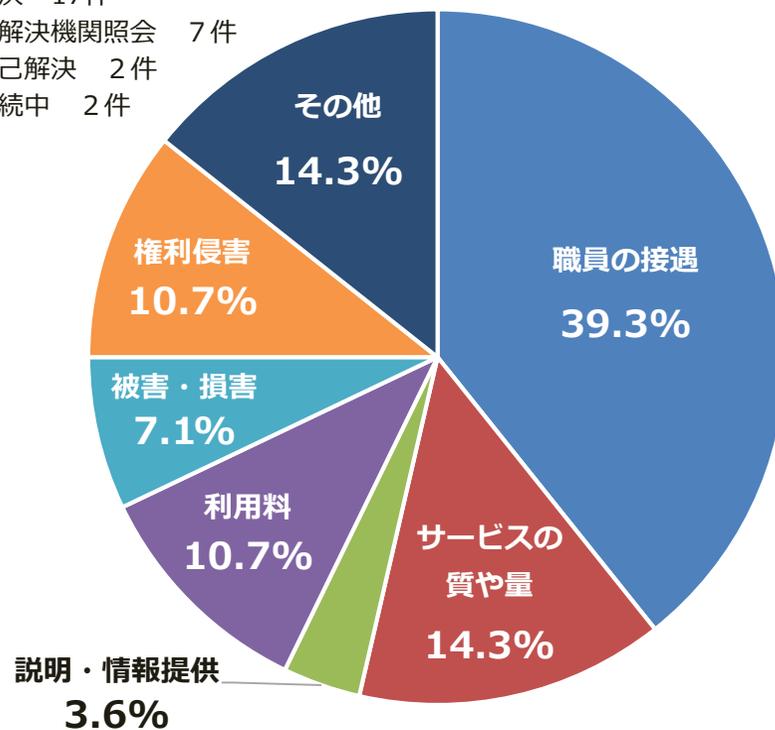
出典：令和4年度市町村介護サービス苦情処理担当者研修会

【n=28】

苦情の内訳（令和3年度）

## 【苦情処理状況】

解決 17件  
他解決機関照会 7件  
自己解決 2件  
継続中 2件

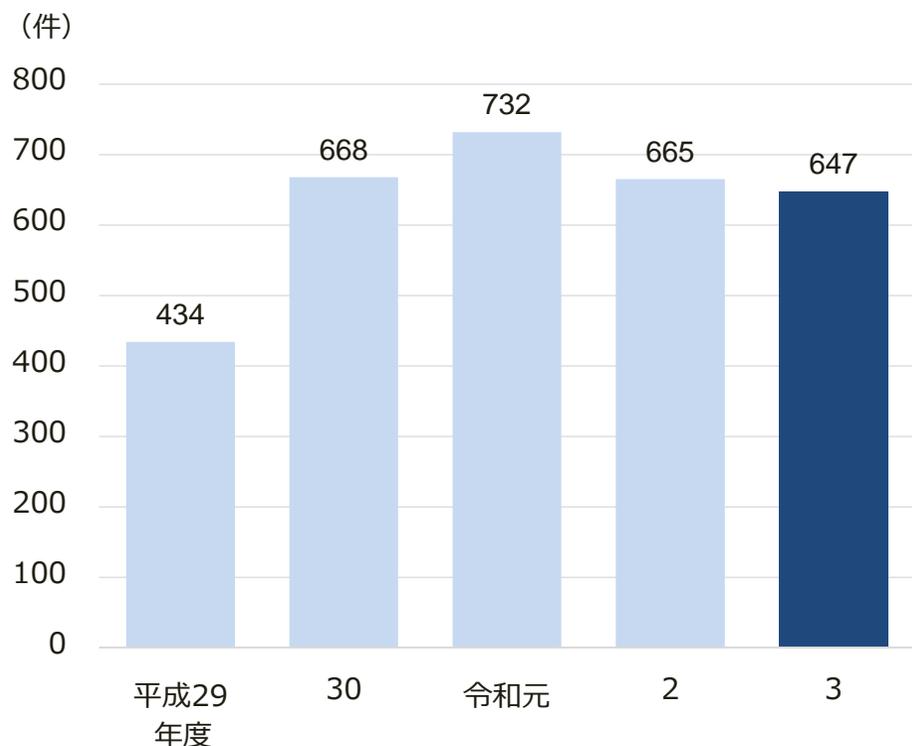


出典：令和4年度市町村介護サービス苦情処理担当者研修会

## (2) 介護サービスに関する相談受付件数

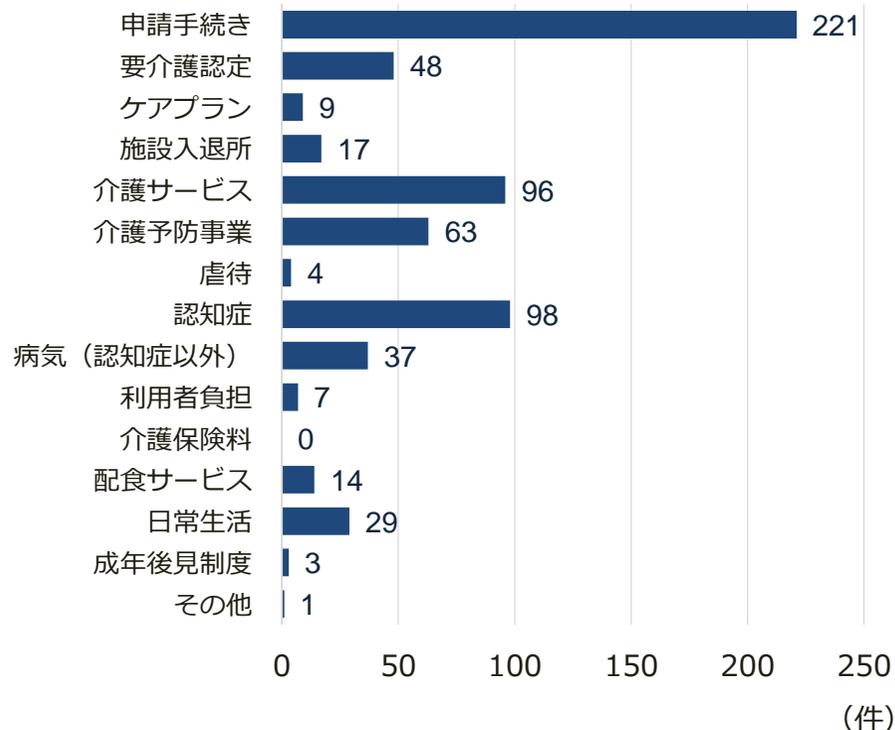
令和3年度の相談件数は647件で、前年度より18件減少しました。種類別では、「申請手続き」が221件で最も多く、次いで「認知症」が98件、「介護サービス」が96件でした。

(2) 介護サービスに関する相談受付件数



資料：福祉介護課 介護保険班

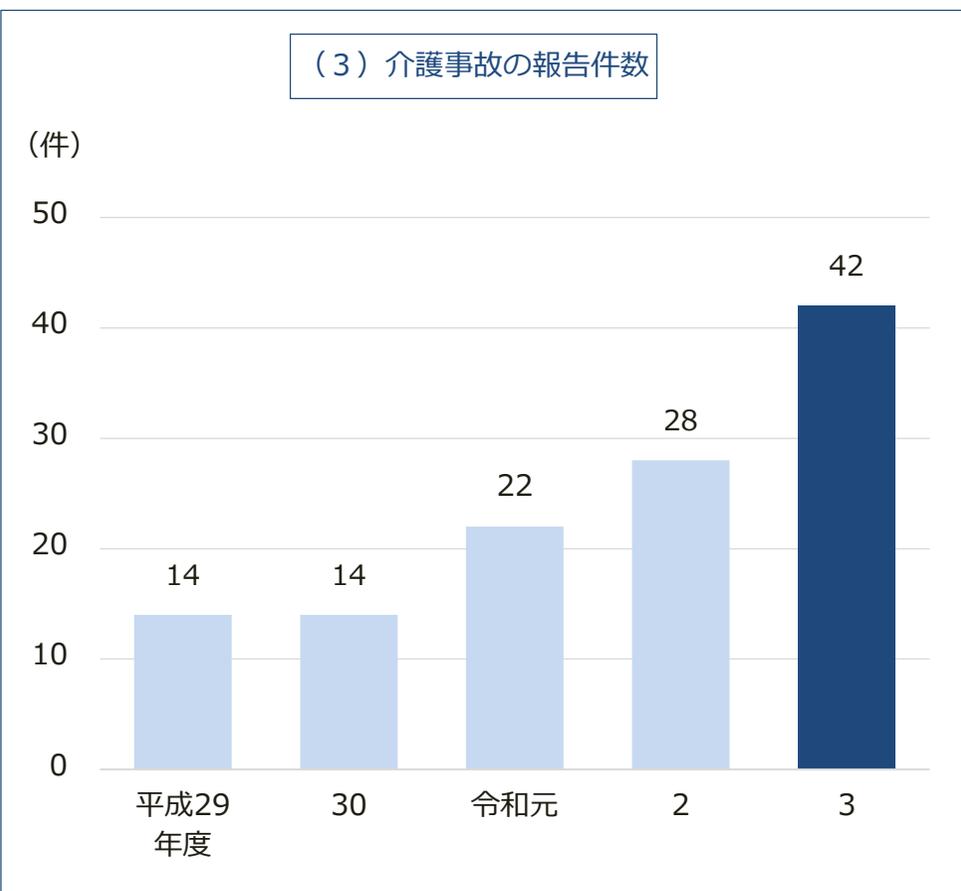
内訳 (令和3年度)



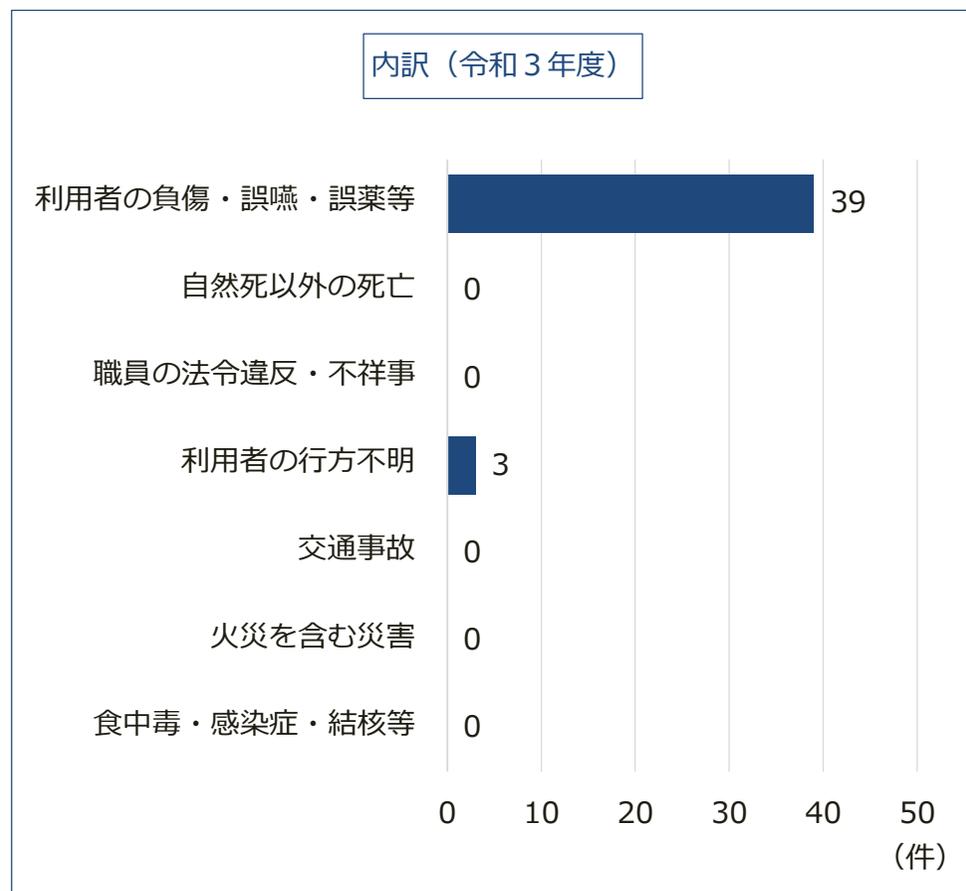
資料：福祉介護課 介護保険班

# (3) 介護事故の報告件数

保険者（南部町）への報告が必要な介護事故件数は42件で、前年度より14件増加しました。内訳は、「利用者の負傷、誤嚥、誤薬等」（39件）が最も多く、次いで「利用者の行方不明」（3件）です。



資料：福祉介護課 介護保険班



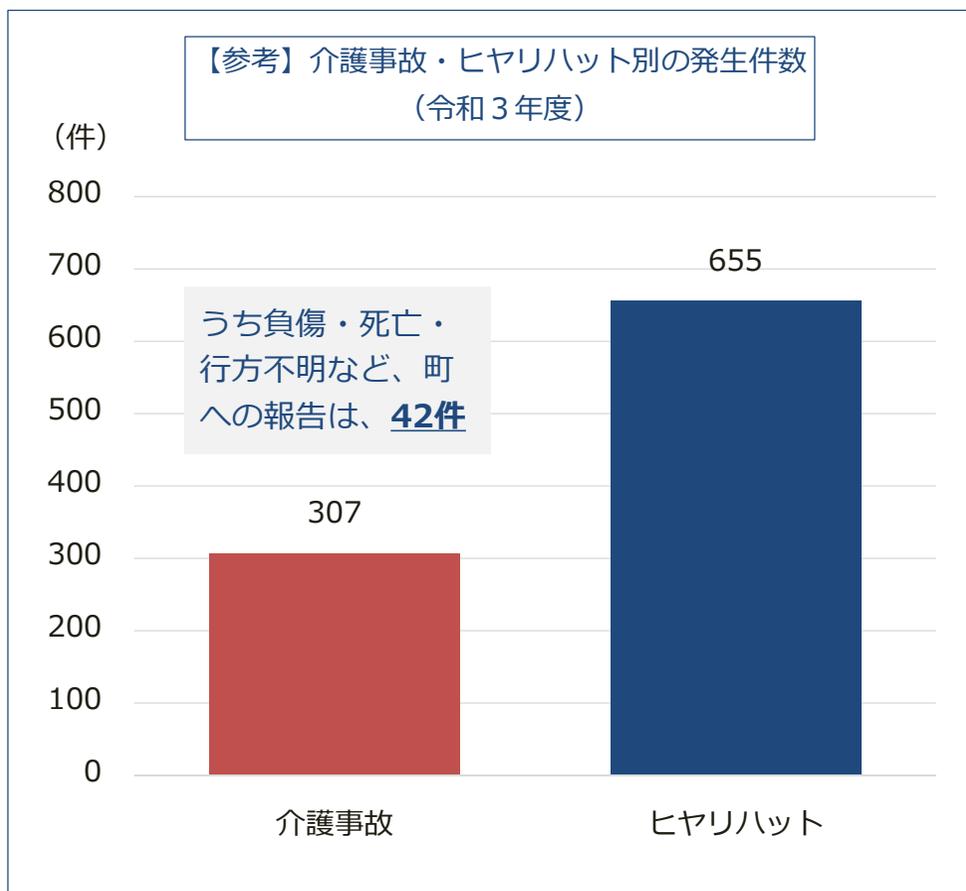
資料：福祉介護課 介護保険班

# 【参考】介護事故・ヒヤリハットの発生件数

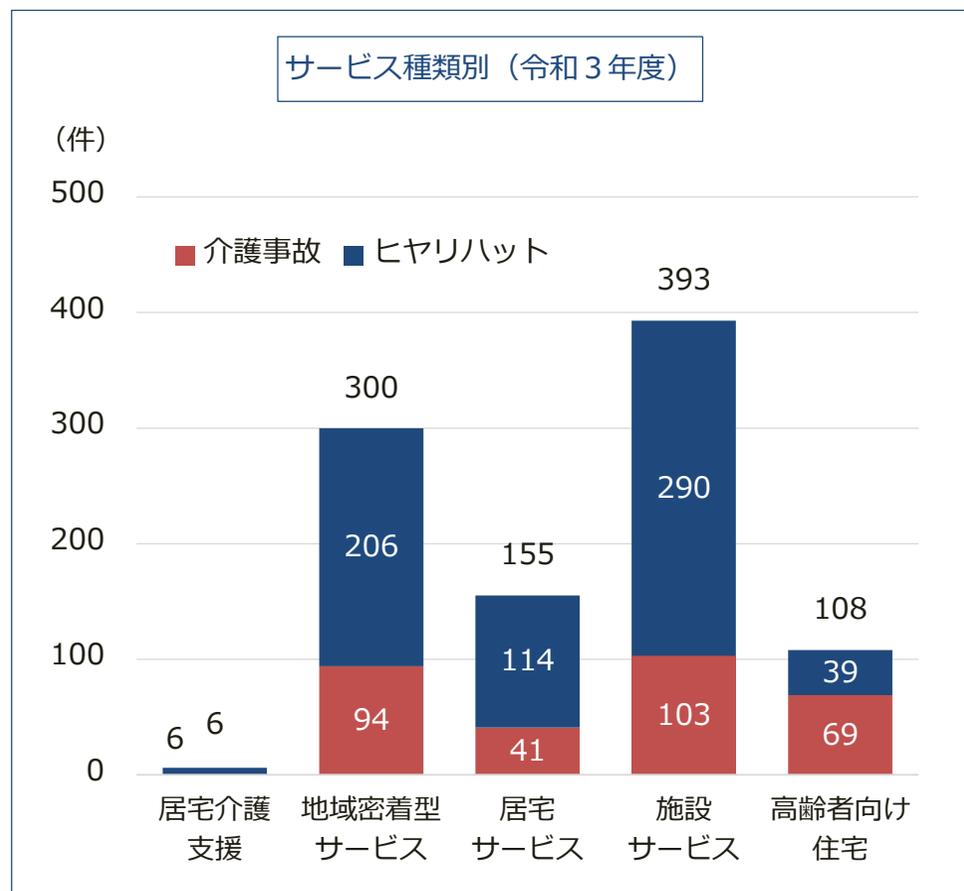
令和3年度介護事故・ヒヤリハットの発生状況調査の集計・分析結果より抜粋

令和3年度の介護事故は307件で前年度より25件増加、ヒヤリハットは655件で前年度より47件増加しました。サービス種類別では「施設サービス」が393件（うち介護事故103件）で最も多くなっています。

回答：すべての事業所【n=67】



回答：すべての事業所【n=67】



# 【検証】 高齢者の転倒事故

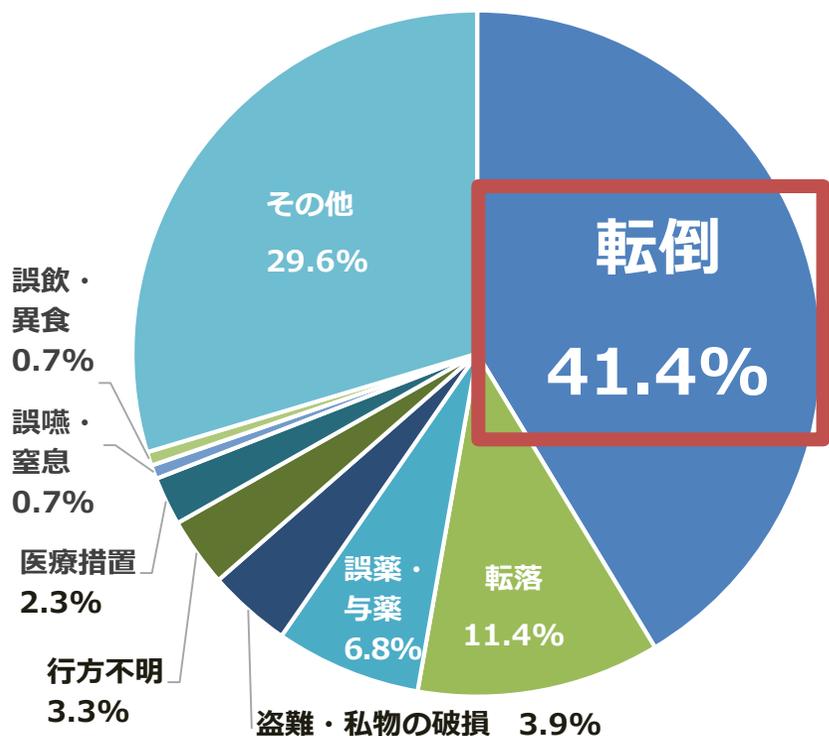
令和3年度介護事故・ヒヤリハットの発生状況調査の集計・分析結果より抜粋

# 介護事故で最も多い「転倒」

令和3年度に事業所内で最も多かった介護事故は「転倒」（41.4%・127件）である。内訳は、介護度別は「要介護3」（42人）、時間帯は「3-6時」（22人）、発生場所は「居室」（76人）が最も多い。

回答：介護事故【n=307】

事故の種別（介護事故）



## 介護事故「転倒」の内訳

### ● 介護度別

要介護3	42人	要介護2	31人
要介護4	28人	要介護1	19人

### ● 時間帯別

3-6時	22人	9-12時	20人
15-18時	19人	12-15時	19人

### ● 発生場所

居室	76人	食堂	18人
トイレ	12人	廊下	10人

# 転倒の要因

転倒の原因は大きく分けて「内的要因」と「外的要因」の2つになる。  
内的要因は高齢者自身に原因があり、外的要因は生活環境によるものである。

## 内的要因（高齢者自身に原因）

### ●加齢による変化

筋力の低下、視野や視力の低下、  
バランスが悪くなる、感覚が鈍くなる

### ●精神・心理面

焦りや不安、緊張や興奮

### ●病気や薬の影響

複数の薬の服用、内臓機能が低下して  
いることによる副作用

## 外的要因（生活環境に原因）

- 階段を踏み外し転倒
- 暗闇で足元がよく見えず転倒
- 濡れた床で滑る
- 部屋と廊下の段差につまずく
- こたつのコードにつまずく
- ベッドから転落
- 玄関で靴を脱ぐ際に転倒
- スリッパをはいて滑って転倒
- 布団、カーペットにつまずく

# 高齢者の転倒を防ぐには

高齢者の転倒防止には、それぞれの原因に対して対策を立てる必要がある。転倒に関する因果関係を整理し、事故を防ぐ仕組みづくりが重要である。

## 急がせない・不安にさせない

高齢になると体力や筋力が低下し、動きがゆっくりになる。急がせたり、不安にさせたりすると心理的負担がかかり、より転倒しやすくなる。

## トレーニングや体操を行う

下半身の筋力や体幹を強化するためのトレーニングや体操は、転倒防止に効果的である。無理のない範囲で楽しく運動を行う。

## 転倒しにくい環境を整える

転倒やバランスを崩しやすい場所には手すりをつける。床材は滑りにくく、衝撃吸収性の優れたものに変更したり、滑り止め加工のマットを敷く。

## 組織で事故を防ぐ

「防ぐべき事故」と「防げない事故」を明確に区分する。また福祉用具、介護機器、建物の安全点検や介助方法、動作の見直しを行う。