**（事例２）「施設の対応について」**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談者 | 利用者 | サービスの種類 |
| 家族 | 要介護４ | 介護老人保健施設 |
| **【苦情申立内容】**  月末に家族が面会に行き、母の左足の冷感、チアノーゼに気づいた。職員に尋ねると、「足が重なっているから色が悪い。血流が良くなる軟膏を塗っている」と説明があり、「このことは看護師も知っている」と言ったが、実際は知らず何もしていなかった。  翌月初めにケアマネジャーにも話をしたが対応されず、６日後に看護師長に話をしたところ、あわてて足の状態を見に行った看護師長は「これはひどい」ということで病院受診となった。医師の説明では、チアノーゼは動脈硬化によるもので、血流を良くする薬で様子を見ることと、悪化すれば切断になるが手術の際の麻酔で死に至ることもあると聞いて驚いた。その後足には潰瘍ができ壊死したため入院した。  施設には、異変を発見してから繰り返し対応をお願いしたが、適切な治療・看護・介護がなされなかった。施設に苦情を伝えたが対応も悪く、納得のいく回答は得られなかった。今後、このような事がないよう施設の指導をお願いしたい。 | | |
| **【調査結果】**  １　家族が利用者の左足の冷感・チアノーゼに気づいてからの施設の対応   * 家族から指摘されたことや職員の対応について記録はなく、家族と職員のやり取りについても事実確認を行っていない。左足の異変については報告や申し送りがなかったため、職員は知らなかった。 * 家族からは何故利用者だけタオルケットなのかと聞かれたことは何回かあった。夏でも利用者の寝巻きが厚い素材のうえエアマットで熱がこもり汗をたくさんかいていたし、熱がこもるとてんかんの発作が起こるため、厚い掛け物を避けていた。さらに時々微熱があったため、あえて体温を下げるために靴下を脱がせて調節することもあったが、施設サービス計画書には記載はない。 * ケアマネジャーは、家族から「薄い掛け物で寒いのではないか。靴下を履かせないから足が紫色になっていた。職員に足が重なっているため鬱血していると言われた」と訴えがあり、掛け物の調整をしていることと、足の重なりで褥瘡ができないよう気をつけている旨の説明をした。しかし、家族は納得しないため、その日のうちに看護師長に報告したが、ケアマネジャーも報告を受けた看護師長も足の状態は確認しなかった。 * 看護師長は、家族から足のことを聞いているかと問われ、すぐに状態を確認すると、利用者の左足母趾球に皮下出血があり、触ると冷感と苦痛表情があったため、血行障害と思われると伝え謝罪した。この時も家族は掛け物や靴下のことを言われたが、これまではやむを得ず必要な対応であったことへの理解を求めた。今後は足の保温に配慮し、医師と相談しながら対応する旨を家族に伝え了解を得た。 * 看護師長は職員に足の件を伝え、ケア方法と注意点等の指示・指導を行い、施設長に報告し協力病院を受診。左足第１趾から４趾にかけて閉塞性動脈硬化症の診断にて、内服薬の処方と経過観察の指示があった。 * 月末、左足第１趾増悪のため他病院に入院のため退所となる。医師は家族に「病状の進行は個人差があり、動脈硬化は対応の早さだけで改善されるものではない」などと説明したが、納得した様子ではなかった。   ２　苦情対応の経過について   * 退所後に家族から、記録の情報開示を求められた。施設は苦情申し立てとして受理し「クレーム・要望報告書」に記録を開示する旨を記載したが、経過記録はない。   情報開示後、話し合いを行ったが、家族は「治療の遅れで悪化した。訴えた時に対応してくれればこんなことにはならなかったのではないか」との見解だった。施設が異変に気づかなかったことは事実なので謝罪し、検討することで終了した。 | | |
| * 保険会社に確認すると保険対応は難しいとのことだったため、見舞金を出すことにし、謝罪とともに渡した。 * その後に、家族より治療費や慰謝料の請求があり、施設としては法的な対応でしか解決しないものと判断し、家族にその旨を伝えた。 | | |
| **【指導及び助言】**  １　状態把握と対応について  家族は月末に利用者の左足の異変を指摘したと訴えているが、施設の申し送りや介護記録にその際のやりとりや利用者の左足の状態について記載はなく、訪問調査時の聴き取りにおいても、職員は左足の異変については何も聞いておらず知らなかったと回答していることから、職員は左足の異常を把握していなかったと思われる。  施設は、家族から掛け物や靴下に対しての要望とのみ受け止めており、職員はてんかん発作の予防のために掛け物等を調整していると繰り返し家族に対して説明をしているが、利用者の状態を観察した記録や施設サービス計画書に記載はなかった。  家族は翌月初めにケアマネジャーに訴えているが、ケアマネジャーも報告を受けた看護師長も左足の状態を確認しておらず、再度家族からの指摘を受けてようやく利用者の左足を観察し異常の発見に至っている。  日頃からどうしたら早く異常を発見できるのか、申し送りや記録など各職員間の連携のあり方に問題はなかったのか、要望を受け止めて実際に状態を観察したうえで家族に説明をしていたのか、これまでの施設の対応について検証する必要がある。  今後は、利用者及び家族からの要望や利用者の状態に変化があった際には、速やかに状態を観察したうえで、状況の説明や対処等について検討したことを家族に説明し、確実に職員間で情報を共有し適切に対応できるよう体制を整えてサービスの質の向上に努めること。  ２　苦情対応について  　施設は、家族から要望があった時点できちんと対応すべきだったと思われる。今回の苦情申し立てにかかる事実に対して、施設でどのように検証等が行われたのか、苦情対応の記録がないため確認できず、また、本会の訪問調査の時点においても苦情内容について事実確認をしていない状況が見られ、家族に十分検討した結果を伝えたとは言えない。  今後は、利用者及び家族と職員の認識に差が生じないように事実関係の確認や原因の究明等を迅速かつ適切に行い、把握した事実をもとに対応策や再発防止策などを検討し、利用者等に対して懇切丁寧に説明するなど適切に対応すること。  ３　記録について  記録は施設が提供したサービスの具体的な内容や、利用者の状態を適切に把握するために重要なもので、状態悪化や苦情等の対応を実証するものである。また、利用者及び家族等からサービス提供状況等の説明を求められた時の説明資料となる。  今後は、必要な情報が的確に残るよう記録を整備すること。 | | |
| **【改善状況報告】**  １　状態把握の対応と苦情対応について  　・利用者又は家族からの要望や相談或いは状態変化に関する情報について速やかな対応をする。  　・職員は利用者又は家族からの要望に対して、その場で独自の見解を述べるなど確認をせずに曖昧な回答をしない。  　・些細な要望等であっても苦情に発展する可能性を踏まえ、また改善の機会を得たものと捉え協議する。  　・要望等に対しては、個人の主観を交えることなく客観的に記録に残し、必ず上司並びに関係職員に対して報告・連絡・相談を徹底する。  　・検討を要する事案については、その経過と結果について責任ある立場の職員が利用者又は家族に十分な説明を行い、その同意を得た上で必要な援助を行う。 | | |
| ・情報の共有及び連携の必要性と重要性を十分理解する。  ２　記録について  　・経過記録が確実になされていることが実態の証明であり、それが利用者並びに職員を守ることにつながることを再認識し、迅速かつ適切に記録することを徹底する。  　・記録に関する知識と技能を高めるため、定期的に勉強会を開催し記録の内容と質の向上を図る。 | | |