

**県立あすなろの郷において令和2年4月1日に発生した
利用者様の死亡事案に関する調査結果及び苦情解決助言に係る
県立あすなろの郷の対応について**

苦情解決第三者委員会からの調査結果及び苦情解決助言を受けまして、下記のとおり対応しました。

8 調査結果及び助言

(1) 調査項目ごとの調査結果等

○保護者と施設との利用者支援内容に関するコミュニケーションについて（6頁）

【指摘】

保護者の支援に対する個別具体的な支援要望に対し、本人の障害の状態や障害特性等も含めた施設側で実際に対応できる支援レベルとの間に差が生じていたが、この差が保護者の不満の原因となっていた。

【助言】

重要な個別支援の方法や内容については、施設側の考えや判断基準なども含め、これまで以上に十分に保護者に説明を行ったうえでその支援方法等について同意を得ておくべきである。

【対応として】

- ・茨城県立あすなろの郷支援マニュアル集「人権マニュアル」「事故防止マニュアル」を一部改訂し、以下の文言を追加しました。

人権マニュアル

「利用者の障害特性を評価し、特別な配慮が必要な場合には、支援根拠、手順、将来的な見通し等を示し、十分説明した上で同意を得ます」

事故防止マニュアル

「重要な個別的支援の方法及び内容については、家族に説明を行った上で同意を得ておきます」

- ・支援に特別な配慮が必要な利用者の場合、ファミリー会議等で提案し情報を共有、支援方法を検討しています。決定した支援方法については、保護者に連絡し説明を行った上で同意を得るようにします。

○怪我をした際の連絡について（7頁）

【指摘】

あすなろの郷において利用者が怪我をした際の保護者へ連絡するか否かについては、病院受診が必要となった場合に連絡することとしており、病院受診の必要性の有無で判断していた。同様のケースでの対応について、他のいくつかの社会福祉法人が運営する

障害者支援施設における判断基準を確認したところ、あすなろの郷と同様に病院受診の必要性を保護者への連絡を行う判断基準としている施設と、怪我をしたすべてのケースで報告連絡している施設とが両方存在していることや、一律にすべての怪我の報告が法令等で義務づけられていないことなどから、あすなろの郷の判断基準が著しく不適切であったとまでは言えないと思われる。

【助言】

怪我をした場合、すべてのケースで報告することが望ましいと思われるが、施設において軽微な怪我は保護者へ報告連絡しないなどの判断基準を定める場合であっても、保護者に対して当該報告基準を説明し事前に同意を得ておくべきである。

【対応として】

- ・茨城県立あすなろの郷支援マニュアル集「健康管理マニュアル」を一部改訂し、以下の文言を追加しました。

健康管理マニュアル

「疾病、受傷の早期発見に努め、傷病の状況を的確に把握し必要な医療を提供するとともに、家族等へ報告します。家族等への報告の基準については、病院受診の必要性で判断しますが、希望があれば通院の有無にかかわらず都度報告します。」

「利用者の体調に変化があった場合は、医療職に相談し連携して加療にあたります。生命に関わるなど緊急の場合は、速やかに連絡し状況を報告します。」

- ・茨城県立あすなろの郷施設サービス重要事項説明書に、家族への報告の基準を追加することを検討しています。

○体重変化及び栄養管理について（7頁～8頁）

【指摘】

保護者から体重減少に対する不安の申し出に対し、「食事が食べられず体重が減っても栄養剤がある」との説明が職員からなされ、保護者は職員の言い方があまりにも事務的であったと感じていたことについては、職員が医師から今後の方針として聞いた内容の一部を断片的に保護者に伝えていたことが原因である。

体重減少を心配する保護者に対しては、まずは食事による必要十分な栄養摂取に努める旨を伝えるなどの説明と共に、今後も体重減少が続いた場合で、万が一十分な栄養等が確保出来ない場合の補助としての栄養剤の処方も担当医が検討しているなど、保護者の心配にこたえるような説明が必要であったと思われる。

【助言】

施設としても保護者の不安や意向に寄り添った必要かつ正確で丁寧な説明を心がけるよう職員教育を行うべきである。

【対応として】

- ・令和2年度研修実施

接遇マナー・電話対応研修（嘱託職員・臨時職員対象）受講 33 名

※外部研修に参加した職員が講師となり，研修を行った

リスクマネジメント研修（管理職・副寮長及び副参事対象）受講 46 名

接遇マナー研修（茨城県社会福祉協議会主催）受講 2 名

・令和 3 年度研修予定

苦情対応研修（管理職・副寮長及び副参事対象）受講 17 名

○在居室時の確認間隔について（8 頁～9 頁）

【指摘】

法的には確認間隔があいたことをもって，直ちに過失及び違法であるとは言えない。しかし，一般的な感覚から鑑みてもおよそ 3 時間 45 分というのは確認間隔としては長かったのではないかと考えられる。

【助言】

施設において居室での就寝時等の状況確認方法や見守り支援方法について改めて検討を行ったうえで，早急に基準やマニュアルを定める等を行って支援にあたるべきである。

【対応として】

・茨城県立あすなろの郷支援マニュアル集「事故防止マニュアル」を一部改訂し，以下の文言を追加しました。

事故防止マニュアル

「会議等の時間を利用者の日課を妨げることがないようにします」

「会議等が利用者の日課にかかる場合は，日課を優先し会議等を中断もしくは後日開催します」

「支援者は他の支援者と連携し，また申し送りを頻繁に行い情報を共有しながら支援します」

「支援者は，業務引継簿に目を通した上で勤務に入り，全利用者の状況を自分の目で確認します」

「支援者は最低でも 2 時間以内に 1 回，全利用者の状況確認を行います」

（2）苦情申出並びに要求内容に係る調査結果のまとめ及び助言（10 頁）

【助言】

施設においては本案件を踏まえ，支援方法に関する職員間及び保護者との情報共有や利用者が居室にいる際の確認方法をマニュアル化するなど，支援方法の改善・向上に努めることが必要である。

【対応として】

（1）調査項目ごとの調査結果等 に記載した対応を実施