

令和 7 年度 第三者委員会 議事録

日時	: 令和 8 年 5 月 7 日 (木)	14:00~16:00
場所	: さん舞子神港園ケアハウス 3 階多目的室	
出席者	: 第三者委員	琴浦圭子委員、南 誠二委員、水間一彦委員
	法人本部	高谷明理事長、宮山人事課長、田中人事課長
	西区拠点 (養護・シルビア)	久保施設長(兼)、鷺尾副施設長、山本副施設長
	しあわせの家	前田施設長代行、井上副施設長代行
	須磨拠点 (白川・妙法寺)	船江施設長(兼)、伊原副施設長、太田副施設長
	舞子拠点 (ケアハウス・いこいの家)	亀岡施設長、高屋副施設長
	西宮拠点 (レインボー・酒蔵通り)	金谷施設長
	医療事業部 (診療所・クリニック)	船江医療事業部長(兼)
	事務局	久保事業部長(兼)、坂尻職員

1. 開会挨拶

理事長より、事故や虐待等は福祉事業において不可避免的に生じ得る重要課題であり、本委員会を通じて法人としての課題を客観的に捉え、事業運営及びマネジメント向上に資する機会としたいとの意向が示されました。また、各拠点責任者が参加し、実務に直結する議論を行う重要な場である旨の挨拶がありました。

2. 各拠点からの報告および協議

(1) 西区拠点 (養護・シルビアホーム)

● 報告概要

令和 7 年度は、苦情 1 件、虐待 0 件でした。苦情が少ない背景には、家族との接触機会の減少による意見の潜在化の可能性もあるため、関係性の再構築が課題として挙げられました。事故では感染症が減少し、インフルエンザも早期収束したが、転倒や骨折事故が発生しており、職員体制やケアの見直しが必要とされています。また、見守り体制に関する課題事案が発生しており、見守り体制と生活役割の付与による安定化の取り組みについて報告がありました。

● 主な協議内容

委員より、苦情が少ないことを単純に評価するのではなく、潜在化の可能性を踏まえた対応が重要との指摘がありました。

また、家族の納得が得られている事例については、日常的な信頼関係構築の成果であるとの評価がありました。生活役割の付与については一定の効果は認められるものの、継続的な検証が必要であるとの意見が出されました。

(2) 北区拠点（しあわせの家）

●報告概要

虐待防止については、事例研修およびグループディスカッションを中心に職員意識の向上を図りました。事故防止については、月次の振り返りと夜間対応マニュアルの見直しを実施しました。

骨折対応や私物管理に関する苦情については、説明および体制改善を行いました。カスタマーハラスメントでは経済的虐待案件への対応があり、行政と連携のうえ解決に至りました。事故としては、転倒等の事故や健康上のリスク事案が報告されました。

●主な協議内容

委員より、誤嚥事故については生命に関わるリスクがあることから、医務との連携体制をより一層強化する必要があるとの意見がありました。

入浴中の転落事故については、ルール遵守の重要性について改めて共有されました。特に、マニュアルに基づかない個別判断は事故リスクの増大につながる可能性があることから、基本的なケア手順の徹底が求められるとの意見がありました。あわせて、こうした事例を踏まえ、職員一人ひとりが適切な判断を行えるよう、研修等を通じた継続的な教育の必要性が指摘されました。

特に、マニュアルに則らない個人判断に基づくケアは、事故リスクの増大のみならず、万一の際の責任性の在り方を問われかねない重大事由であることから、基本的なケア手順の徹底が必要との意見がありました。あわせて、こうした事例を踏まえ、職員一人ひとりが適切なケアを行えるよう、研修等を通じた継続的な教育の必要性が指摘されました。

(3) 須磨区拠点（サニーライフ白川・サニープラザ妙法寺）

●報告概要（サニーライフ白川）

事故防止においては、他法人の訴訟事例を活用した研修を実施し、報告・記録の徹底を図りました。苦情は主に環境変化や職員対応に起因するものであり、ショートステイの利用継続に影響した事案については説明不足が課題とされました。

また、事故記録に一部分かりにくいものがあり、記録体制の強化が必要とされています。

●報告概要（サニープラザ妙法寺）

ICTを活用した情報共有体制を整備し、苦情対応の迅速化を図りました。苦情は主に連絡の遅れや対応のばらつきによるものでした。

転倒骨折の事故対応については、見守り体制や情報共有の確実化、家族への連絡・説明体制の見直しを継続して行っています。

●主な協議内容

委員より、対応の判断自体が適切であっても、説明不足や共感の欠如が苦情の原因となる可能性があるとの指摘がありました。また、当事者職員ではなく第三者的立場の職員が対応する体制の必要性が示されました。記録の重要性についても改めて強調されました。

(4) 舞子拠点 (ケアハウス・いこいの家)

●報告概要

不適切ケアの防止を重点課題とし、現場への介入と検証を強化しました。苦情は主に職員の言動やコミュニケーション不足に起因するとして、アンガーマネジメント研修を実施しました。

カスタマーハラスメントについて、継続的な過剰要求に対しては、契約および運営規程に基づき利用中止に至った事例が報告されました。事故については骨折や与薬管理上の課題事例が報告されています。

●主な協議内容

委員より、与薬管理上の課題についてはマニュアルのみでは防止が難しく、継続的な教育が必要であるとの意見がありました。

カスタマーハラスメントへの対応については適切であると評価されました。

アンガーマネジメントについては、単に感情を抑制することにとどまらず、出来事の受け止め方や認知の在り方が感情の発生に影響する点について理解を深める必要があるとの指摘がありました。

また、自己の認知傾向を客観的に捉えることが、利用者理解や共感的な対応につながる重要な要素であるとされ、研修内容の充実が求められるとの意見が出されました。

アンガーマネジメントについては、単に感情を抑制することにとどまらず、出来事の受け止め方や認知の傾向自体が怒りの発生に影響する点についての理解を深め、そうならない俯瞰的な心持ちを習得する必要があるとの指摘がありました。自己の感情の傾向を客観的に捉え、在るべき見方を知ることが、利用者の言動への理解や共感的対応につながる重要な要素であり、研修での強調が必要との意見がありました。

(5) 西宮拠点 (レインボー西宮・酒蔵通)

●報告概要

虐待防止および身体拘束廃止に向けた研修を継続的に実施しています。苦情はコミュニケーション不足が原因であり、確認手順の見直しを行いました。

事故としては転倒・骨折が発生し、身体状況に応じた支援方法の再検討を行っています。

●主な協議内容

委員より、椅子ごと転倒するリスクは事前に予見できたのではないかと指摘があり、危険認識の必要性が示されました。また、デイサービスにおける重度利用者対応については経験不足があり、技術研修の必要性があるとの意見がありました。

(6) 保育園 (しあわせの村保育園)

●報告概要

園児の安全確保および安定した運営体制のもと、今年度は苦情・事故の報告はなく、概ね円滑に運営されていることが報告されました。家族参加型行事についても参加制限を設けず実施し、利用者家族から高い満足を得ている状況が示されました。

●主な協議内容

保育園において苦情・事故が発生していない点については評価できるが、引き続き安全管理およびリスクの早期把握に努める必要があるとの意見がありました。また、家族参加型行事について、満足度向上につながる取り組みとして評価される一方、参加者増加に伴う安全面や運営面への配慮を継続することが重要と指摘されました。

(7) 医療事業部（診療所・クリニック）

●報告概要

本年度は、重大な苦情・事故等の発生はなく、適切な診療体制が維持されていることが報告されました。また、診療時における虐待の早期発見や通報義務への対応、接遇面の配慮等についても継続して取り組んでいる旨が説明されました。

●主な協議内容

医療事業部における安定した診療体制の維持については評価されるとともに、今後は利用者の多様化に応じた適切な対応および接遇の質の維持が求められるとの意見がありました。

診療時における虐待の早期発見や通報対応については、重要な役割を担っているとの認識が示され、引き続き関係機関との連携強化が必要であるとの助言がありました。

3. 総括

委員より、全体として事故・苦情・虐待防止に対する取り組みは着実に進んでおり、大きな問題は見られないとの評価がありました。一方で、以下の点について継続的な取り組みが重要であるとの意見が示されました。

- ・事故の多くは人的要因に起因しており、基本的ケアとルール遵守の徹底が必要であること
- ・苦情の背景にはコミュニケーション不足があり、日常的な関係構築が不可欠であること
- ・不適切ケアは個人差から生じやすく、チームとしての共通認識形成が重要であること
- ・カスタマーハラスメントについては、適切な切り分けと組織対応の強化が進んでいる点は評価されること

また、対人援助においては、利用者・家族の感情を受容する姿勢を基盤とし、寄り添うケアを実践することの重要性が改めて示されました。

4. 閉会挨拶

事業部長より、本日いただいた意見・助言を法人内で共有し、再発防止およびサービス向上に活かしていく旨の挨拶があり、閉会しました。