

介護老人福祉施設

認知症で施設に入所している父が発熱しているため医療機関を受診したところ、左大腿骨骨折と診断された。施設に骨折に至った経緯や施設内での父の様子の説明を求めたが、父の体調の変化や経過について詳しい説明をしてもらえなかった。

申立者：子 サービス利用者：80代 要介護3

調査結果

利用者本人が入所中に転倒している現場を見た職員はなく、転倒すると自力で立ち上がることが難しい方であったことから転倒はされていないと考えていた。

発熱した初日に、トイレ誘導で立位が取れないことは確認されていたが、利用者本人は高齢で基礎疾患があったことに加え、痛みの訴えや移動の際に顔をしかめる等骨折を疑うような様子が見られなかったことから、発熱が原因で立てなくなっていると判断した。発熱している高齢者が立てなくなるのは珍しいことではないため、骨折の可能性を考えていなかったとのことである。

医療機関で骨折が判明した時に説明しようとしたが、申立人から遮断されてしまい、施設長から連絡を取っていたが折返しもないなど対応に困っていたとの説明であった。

施設は食事、排せつ、入浴等のサービスを行う時は声掛けを必ずしているが、時間の関係上介護記録に逐次、すべてのことを記録はできていないとのことであった。

また、医師からの指示は口頭で受け、後に医師が書いたカルテの指示の欄を確認し、その指示が介護職員に必要な指示であれば看護師から介護職員へ口頭で伝え、投薬など医療に関する指示は看護師と医療事務で確認し、医療関係者とのやりとりのほとんどが口頭で行われており記録に残されていなかった。

指導及び助言

要介護高齢者は複数の疾患を持つことが多く、予想できない急変も起こりうる。望まれない状況が発生した場合、どうしてそのようになったかについて、納得できる説明を求めるのは、家族の心情を察すれば当然のことである。サービス提供者には、利用者本人にどのような対応をしたかについて、仮に対応が不足していた場合でもその反省も含めて、誠実な説明が求められる。

誠実な説明を行うためには、日々の記録が重要になる。制度上、複数の記録が必要とされるが、今回のケースでは多くの記録で同じ文章の繰り返しが多く、利用者本人の状

態の変化が第3者に見えにくい記述となっていた。後で第3者が確認した時に、当時の利用者の状況が伝わる書き方が必要で、たとえ一言でも介護職員の観察点をしっかり記入する技術と習慣が必要と考える。記録はよい介護のために行われるものであるが、サービス事業者のリスク管理として、事業者自身が提供したサービスの正当性を示す意味でも重要となる。

管理職、医療職、介護職の連携について、指示等は口頭で伝えていることが多いと説明されているが、前述の視点からも記録が重要である。

介護サービス利用者が抱える事情は様々である。事業者は多様な利用者が存在することを前提に事業を運営していかななくてはならず、多様な利用者それぞれに合わせた接遇スキル、正確な記録に基づく丁寧な説明が求められる。