

介護サービスに係る

苦情・相談事例集

平成29年度・30年度実績

岐阜県国民健康保険団体連合会

はじめに

介護保険制度は、高齢化や核家族化の進行、介護離職問題などを背景に、介護を社会全体で支えることを目的として平成12年に創設されました。要介護認定・要支援認定を受けた65歳以上の高齢者は制度施行以来増加を続けており、岐阜県においても、65歳以上の人口59万人強のうち、約10万人が認定を受け、高齢者人口の約17%を占めています。(平成31年1月現在)

こうした状況の中、医療介護総合確保推進法により、2025年を目途に重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制である地域包括ケアシステムの構築を実現することになっています。

地域包括ケアシステムは高齢者の尊厳の保持と自立支援を目的としており、介護保険制度における苦情処理機関はこれまで以上に介護サービス利用者及び家族等の権利と利益の擁護のため、真摯に対応することが必要不可欠となります。

本会では、介護保険法第176条に基づき、介護サービスに係る苦情処理機関として、県、保険者等関係機関との連携を図りながら、適切な苦情処理業務に努めています。

この事例集は、平成29年度・30年度に県、保険者及び本会に寄せられた介護サービスの苦情・相談の状況を取りまとめたものです。関係機関がそれぞれの役割を踏まえ、利用者等からの介護サービスに係る苦情・相談に迅速かつ適切に対応していくために、この事例集を日々の苦情相談業務の参考にしていただければ幸いです。

なお、今回取り上げた苦情・相談等の事例は、実例をもとに加筆・修正しておりますことを申し添えます。

令和元年7月

岐阜県国民健康保険団体連合会

目 次

特集

介護事故の正しいご家族対応とご利用者からのハラスメント・悪質クレーム対策 ..	1
---	---

I. 苦情処理業務の概要

1. 苦情処理業務の目的	I-1
2. 介護保険にかかる苦情等の流れ	I-2

II. 国保連合会における苦情処理業務

1. 苦情相談窓口での苦情の振り分け	II-1
2. 苦情処理業務の進め方	II-2
3. 相談内容記録票等各種様式	II-3

III. 岐阜県全体の相談・苦情等の状況

1. 認定者数の状況	III-1
2. 苦情相談受付状況	III-2

IV. 国保連合会の相談・苦情等の状況

1. 苦情相談受付状況	IV-1
2. 苦情申立状況	IV-5
3. 介護サービス利用者及び従事者等からの通報情報	IV-5

V. 相談・苦情等事例

1. 介護サービスについて	V-2
2. 利用料について	V-19
3. ケアプランについて	V-20
4. 要介護認定について	V-21
5. 介護報酬について	V-22
6. 制度上の問題について	V-22
7. 行政対応上の問題について	V-23
8. その他	V-24

VI. 苦情申立事例（国保連合会）

1. 事故の際の事業所の対応に不満があることについて	VI-1
2. 投薬のタイミングを家族に許可なく変更したことについて	VI-6

VII. 指導助言後の改善状況調査事例（国保連合会）

VII-1

特集

介護事故の正しいご家族対応と
ご利用者からのハラスメント・悪質クレーム対策

介護事故の正しいご家族対応と ご利用者からのハラスメント・悪質クレーム対策

介護弁護士 外岡 潤 氏

今回のテーマは①ご利用者の転倒事故等のご家族対応と、②ご利用者（又はご家族）からのハラスメント（嫌がらせ）・悪質クレーム対策の二本ですが、両者は別物に見えて実は密接に関連しています。

はじめに重要な考え方を申しますと、「**猛獣は檻がつくる**」という言葉があります。ライオンや虎などの猛獣は凶暴な印象がありますが、それは相手を凶暴であると決めつけ、狭い檻に閉じ込めようとするからに他ならない。誰でも自由を奪われれば、そこから出ようと必死に暴れる。周囲が問題視するからこそ、対象も自然とその通りになってしまうものだ…そんな意味合いです。

この言葉は、「悪質クレーマーは事後対応がつくる」と言い換えられるのです。そして面白いことに、その逆も真なりと言えます。必ずしも全てのケースでそうであるとは言い切れませんが、筆者の目からすれば多分にその傾向があります。

はじめから悪質な人も稀にいるかもしれませんが、状況を見渡すと、大抵のクレームには何かしらの理由があるものです。

介護トラブルはルビンの壺

筆者は弁護士ですが、介護・福祉の領域におけるトラブル対応の専門家として開業して10年になります。利用者側・事業者側の双方から分け隔てなく相談を受けるというスタンスでやって参りました。理念は、「そもそも介護トラブルというものは不毛であり、争わずに済むのであればそれに越したことはない」というものです。真実や正しさの追求よりも、どうすればすれ違ったお互いの感情を融和させられるかに重きを置いています。

勿論同一の事件について双方の立場に立つことはできませんが、同じような事例でそれぞれの立場の思いや考えを聞くと、一つの出来事がここまで違って見えてくることに驚かされます。それはちょうど、有名な「ルビンの壺」(図1参照)のようですが、これこそが介護トラブルがこじれやすく難しいと言われるゆえんです。

実際の事故後の対応に臨む前にまず、考え方のベースとなるこの特殊な構造を理解しましょう。



図1

夜間の発熱、ご家族に伝えるべき？

例えば、よくあるパターンとして、介護施設のご利用者が夜間に急に発熱したとします。そのため朝まで様子見を続けたところ、明け方になってぐったりしていたので慌てて救急搬送しました。

発見した職員としては当然心配しますが、夜中であるためすぐご家族に連絡することは気が引ける…或いは、ショートステイ利用でご家族が正に旅行を楽しんでいる最中だったとしたら、益々「せっかくのレスパイトの機会を台無しにはしてはいけない。自分たちでできるところまで対応しよう。」と思ったのかもしれませんが。

そのとき現場職員たちにある思いは「責任感」であり「ご家族への配慮」なのですが、ひとたび容態が急変し救急搬送ともなれば、全てが裏目に出てしまいます。搬送先病院で誤嚥性肺炎を併発していたことが明らかになれば、あっという間にそうした配慮は「隠蔽」へと、評価が180度変わってしまうのです。

トラブルに追い討ちをかけるように、診察した医師は「どうしてこんなになるまで放っておいたのか。」等と施設を責めるような発言をすることもしばしばあります。それを耳にしたご家族は、当然黙ってはいないでしょう。

このような相談をご家族から受けたとき、もし本当に施設側に隠蔽等、保身を図る意図があったのであればそれは許されることではありませんから、飽くまで可能性には留めませんが、私は「ネグレクト（不作為による虐待）の可能性もある」と指摘します。

一方で施設側から同種の相談を受けたときは、上述のような「伝えるべきか、伝えざるべきか」といった現場の葛藤が詳らかに話されるので、事情が良く分かるのです。そうした事情は、ご家族側から相談を受けた場合であっても、施設の方が率直に話してくれることで「ああ、そういうことだったのか」と腑に落ちることもあります（ご家族も同じように納得してくれるかは別問題ですが）。

ところが当事者同士で直接向き合うと、どうしても対立構造になってしまいます。施設の方で事情を説明しようとすればするほど、ご家族側にはそれが「言い訳」としか聞こえない、ということも往々にしてあります。そうなるとご家族は目に見えて苛立ち、「誠意が無い」と声高に主張し出します。ちょうどご家族の目には、当日現場にすらいなかった施設長や事務局長が、淡々と記録を読み上げ煙に巻こうとしているように映るのです。施設側としては一生懸命伝えようとしているだけなのですが…。

するとそのご家族の姿は、あたかも「悪質クレーマー」のように見えてしまいます。そこで冒頭の「猛獣は檻がつくる」のロジックを踏まえていないと、「あっ、この人はクレーマーだ」と即断し、防衛体制に入ってしまうのです。

しかしながら、これは私の経験上言えることですが、事業者側で代理人としてご家族と向き合う際、先方の話や不満点を丁寧に聞いていくと、必ず「怒っている原因」に行き着きます。それは事実誤認によるものもあれば、言いがかりに近いものや、一方でもっとも

であると言える場合もあります。ともかくもその「問題」をこちらがしっかり理解したことを示し伝わりさえすれば、ご家族のトーンは嘘のように鎮まります。

この時そのご家族はそれまで、「あたかもクレーマー扱いされてまともに取り合ってもらえずに来たことから、一層声高に主張せざるを得なかった」という状況だったといえます。「この家族は猛獣だから危険だよ」と事業者側が認識すれば、それは伝わってしまうものです。ですから実際にトラブルやクレームと向き合う時は、この流れとは逆に構えることが重要です。「今は激しく怒っているけれど、これがこの人の本質ではないに違いない。この人を敬遠しては余計に猛獣化させてしまう。」という見通しを持ち、いつか鎮まるときがくるという思いで粘り強く向き合うのです。

なお、そのときは極力直接会うようにすべきです。私も、どちらの立場で受任するときも必ず最初は相手方に直接面会を求めるようにしています。これを書面や電話で済ませようとすると、その後の信頼関係が全く築けず、却って遠回りをするようになります。

事故が起きてもトラブルにならない所は、この部分の対応が上手なのです。人員配置基準が一律であり、全国的に現場職員が不足している状況ですから、事故が起きる確率はどこも似たり寄ったりです。それにも拘らず年中トラブル対応に追われている事業所は、もしかすると「最近が悪質クレーマーばかりだ」「家族は結局お金を取ることしか考えていない。感謝のかけらもない」という強い思い込みがあるのかもしれない。その見方で世界を見れば、当然全てのご家族が悪質クレーマーに「なってしまう」のです。

初期段階は信頼関係の土台を固める

ご家族をクレーマーと決めつけず向き合うとして、具体的にどのように振る舞えばいいのでしょうか。先ほど、ただ介護記録を読み上げるような平板な説明は「言い訳」に聞こえてしまうと書きました。いかなる場合も説明がいけないという意味ではなく、ポイントは次の一点です。

「相手の希望に応じているか」

当たり前の話ですが、きちんと相手が望むこと、相手の質問に答えているのでしょうか。もしご家族が「何が起きたのか、一から説明してほしい」と言われれば、これを受けて時系列に沿って説明することは正解なのです。ところがそのようなニーズに関係なく、ただお経のように説明を始めても、それは相手にとって不快なだけでしょう。

先の夜間の発熱のケースでいえば、ご家族からすれば「何故あのときこうしなかったのか。当たり前ではないか」と思うものです。全てが終わった後で遡及的に見直せば、どうしてもそう見えてしまいます。一方で施設からすればその時々判断や行動には理由があり、しかし当事者同士では中々言い出せない…ということもあります。

事故直後の初期段階では、まだ信頼関係がゼロの状態ですから、まずその基礎を固める

ことに集中します。信頼度をポイント制に例えると、どうすればポイントを稼げるでしょうか。それは「相手を肯定し、受け入れる」ことです。

受容と共鳴

例えば読者の皆様が飲食店に入り、飲み物を注文したとします。5分待ち、10分待っても出てこない。「これはオーダーが通っていないのではないか」と訝しんだあなたは、通りがかった店員に「まだ飲み物が来ないんですけど」等と声をかけるでしょう。

そのとき、相手の返答として次のどちらが望ましいと言えるでしょうか。

- A 「オーダーは承っております。すぐお持ちしますのでもう少しお待ちください。」
B 「お待たせしており申し訳ございません。オーダーは承っておりますので、すぐお持ち致します。もう少しお待ち頂けますでしょうか。」

正解はBです。その理由はお分かりでしょうか。言葉数が多く丁寧な印象だから、ではありません。キーワードは冒頭の「お待たせしており」なのです。

この場面では、お客の立場としては「待たされていること」に若干いらいらしてきたのであり、まずその気持ちを分かってほしい、共感してほしいと願っているのです。それを店員がきちんと理解してくれていると分かれば、不思議なことにスッと怒りは消えてしまい、「もう少し待とう」という気持ちになります。一方でAはどうでしょうか。謝罪の言葉がもし付いていたとしても、語気や表情によっては「何だか、「こっちだって忙しいのだから、そんなに急かさないでくれ」と暗に責められている気がする」とすら感じるかもしれません。

言葉は凶器にもなれば薬にもなりますが、トラブル対応で「お待たせしており」といった共感、共鳴の言葉は信頼関係構築に際し極めて有効です。これを「受容と共鳴」といいますが、事業者側としては、そのような相手の気持ちに寄り添う言動ができたのであれば心の中でポイント獲得、とカウントできるでしょう。その積み重ねで、いつかご家族も矛を収められるときが来るものです。

夜間発熱のケースで、例えば介護記録に「4：00微熱あるも呼吸安定、表情穏やかなため観察を続ける」といった表記があったとします。熱は体温計で定期的に測っていましたが、高頻度の見回りごとにいちいち測ることは難しいため、手の平をおでこにあて体感で微熱と判断したという事情がありました。これに対しご家族が「微熱とは何だ、いい加減すぎる。具体的に計測した温度を書かなければ意味が無いではないか。」と詰め寄ったとしましょう。

飲食店の店員と同様に考えて、自分なら何と返すか、少し想像してみてください。

相手の感情を受けとめる魔法の言葉

実際に舌鋒鋭く迫られると、全身が緊張してしまい何も言い返せず、或いはただ「申し訳ございません」と謝るのが精いっぱいかもしれません。そのようなときでも使える、万能の「寄り添いワード」を紹介しましょう。まずこう言います。

「お気持ちはごもっともです。」

これだけでいいのです。まずはこのフレーズを口癖にするところから訓練すると良いでしょう。これに続けて、例えば次のような話し方が考えられます。

「お気持ちはごもっともです。体温やバイタルは数値で記録しなければ不正確であり、客観的に判断できません。その意味ではこのような書き方は不正確であり、不十分であったと言えます。」

ただ、現場の事情を申し上げますと、ご利用者様のお熱を実際に体温計で測るとなると上体を動かさなければならず、どうしてもご負担をかけてしまいます。当日は目安として2、3時間に一度というペースで実施していましたが、その時の数値は記録されています。夜間の発熱から現場では特に注意を払い観察するようにし、見回りの回数も2倍に増やす等対応しておりました。」

如何でしょうか。これがいかなる場合でも正解とはいえませんが、要するに相手の問いかけ、追及に対してはまずこれを「受け止めよう」とすることが大切なのです。「お気持ちはごもっともです」を飛ばして、いきなり現場の事情から話し始めると、それは説明ではなく「反論」になってしまいます。そのような落とし穴があることを十分理解した上で、相手の感情を受けとめる気持ちの余裕をもって臨みたいものです。

常に相手をリードする

相手の感情をまずは受け止める意識が大切であることは理解できたとして、行き当たりばったりでご家族と面談し、ただ寄り添いフレーズを連呼すればいいというものではありません。その気持ちを受け止め信頼関係を形成した後は、最終的にこの課題を解決しなければならないのです。事故による骨折や受傷であれば大抵の場合、事業者として加入している損害賠償保険の適用により幕引きを図ることになります。

しかし、保険会社を動かすのは実は一筋縄ではいきません。事故が起きるとまず保険会社に報告し、保険適用となるか調査をしてもらわなければならないのですが、介護事故対応に慣れておらず動きが非常に遅いこともしばしばあります。一方で待たされているご家族のフラストレーションはみるみるうちに溜まっていき、「いつまで待たせるのか」と迫ら

れ、或いはしびれを切らして弁護士を立て請求してくることもあります。そうすると益々話は拗れてしまいます。

これを避けるためには、こちらが意識的に保険会社に働きかけ、一方でご家族への対応において「待たされている」というストレスを与えないようにすることが大切です。

具体的な事故後の保険適用に向けた基本的なステップは次の通りです。

- 1 保険会社所定の個人情報開示に関する「同意書」に、ご家族にサインを頂く。
- 2 保険会社の指定する調査会社が、同意書を搬送先病院に持参しカルテや画像等の医療記録の開示を受ける。
- 3 医療記録を精査し、担当医師にヒアリングを行う等して、本件事故により生じた損害に対する賠償額を査定する。
- 4 保険会社の提示した額をご家族側に提示し、ご家族が受け入れれば合意成立、示談書を交わしその額を振り込む。合意できなければ金額の交渉を続ける。

これでも相当省略しているのですが、最初の同意書取得の段階で躓いている失敗例が目立ちます。ご家族側からの相談で、「事故後、何度も話合いをしているが、保険の話は何も聞かされていない」といったケースが多いのです。

現場の事故が物理的に防ぎきれない以上、これからのリスクマネジメントはいかに事後対応をスムーズに、そつなく進められるかにかかっています。その中核を成すものが保険会社との協働になりますが、事故が起きることを前提に、その後の手続きまで見通した上でリードしながら話を進めていくことが大切です。つまり、初回の面談ではご家族のお気持ちを傾聴し理解に努めることに集中し、その後タイミングを見計らって保険の話に移り、同意書の署名等にご協力頂くという流れを、常に「先手」の意識でつくり出していくのです。

これまでのご家族対応の流れを図示したものが、図2になります。筆者がリスクマネジメントのセミナーをするときは必ずこの図を出すのですが、あらゆる場面での対応で有効となる3つのポイントをまとめたものです。まずベースとして「先手」があり、ご家族と向き合う時は「受容と共鳴」、気持ちに寄り添います。しかし最終的には保険会社が第三者的立場から導いた結論を伝えなければならない、それが三番目の「公平・公正」です。法的な論理に当てはめ、本件事故について相当と認められる結論を出したら、相手の気分を害するかもしれませんがそれこそが自分たちにとっての正しさであり、他のご利用者との間の公平です。最後は臆せずこの結論を伝える必要があるのです。

と躊躇することはありません。職員にも当然等しく人権が認められるのであり、一昔前の「多少のハラスメントは我慢したり交わすのが当たり前」といった精神論を押し付けては、貴重な職員が辞めてしまいます。

リスクマネジメントの観点からも、ハラスメントの状況を放置することは危険です。例えば体を触られて驚いた職員が、そのご利用者を突き飛ばし怪我をさせてしまったら…そのとき普段の状況をご家族に伝えていればまだ心の準備もできようものですが、いきなり報告されても「そんなことを品行方正な父がするはずがない。作り話だ」等と疑われてしまう結果となりかねません。

勿論、ご家族と問題を共有することでたちどころに問題が解決するとは限りませんが、あまりハラスメントの態様がひどいようであれば、最終的には事業所側からの契約解除も検討しなければなりません。ご家族が納得されない場合は、共用部分にカメラを設置することも一案です。他にも精神を安定させる薬を導入したり、利用時は職員はなるべく一人にならない、事故につながる危険性が高いシチュエーションを想定し回避するといった現場の対策を講じつつ、少しでも現場の労働環境が改善されるよう努めることが重要です。

悪質クレームに対しては

人は千差万別であり、中にはこちらの誠意が全く通用せず、対話すら成立しないこともあります。ご家族自身が長期間の単身在宅介護で疲弊し精神的に追い詰められていたり、親子間の幼少期からの葛藤や諍いが尾を引いて外部に波及したり、こう書くと実も蓋もありませんがご家族自身が何らかの精神疾患を患っていると思わざるを得ないケースもあります。

普通の人には気にも留めないような些細な不備やミスに対する激しいクレーム、執拗な口撃や恫喝の言辞、数時間に及ぶ説教等が繰り返され、まともに対応してはこちらの体力・精神力が持たないことも多いのですが、そのようなときはまともに取り合う必要はありません。

初期段階こそ丁寧・迅速かつ真摯に対応すれど、相手が礼を失する言動や、極端に社会常識に反する行動を止めないようであれば、そこは「それまでの人」と判断しこちらとしても法に則った対応に切り替えざるを得ないのです。

これまでの基本路線と矛盾するようですが、要するに世の中には本当にさまざまな人がいる、ということです。不条理なクレーム等をどこまで受け止めるべきかは事業者によって異なりますが、担当職員がうつ病になったり辞められてしまっただけでは目も当てられません。最後は自分たちの判断を信じる他ありませんが、その見極めは慎重かつ迅速に行うよう心がけてください。「対話が噛み合っているか、まともなコミュニケーションが取れているか」が一つの判断基準です。

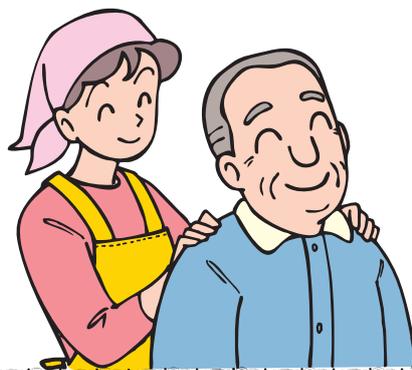
利用契約上、事業者からの契約解除条項は一応存在しますが、その多くが「利用者が背

信行為をしたとき」等という抽象的な文言であろうと思います。

これからの時代は、よりピンポイントに「故意にハラスメント等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を事業者に対してなし、事業者の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めるとき」、「事業所や職員、もしくは他の利用者その他関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ事業所が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき」等と、してほしくない行為を具体的に明記することで、契約段階でご利用者ご家族に十分理解して頂く必要があります。

このような契約書の改訂も、「先手」の一つです。いわゆる団塊の世代が後期高齢者に差し掛かると言われていますが、それに伴いこれまで予想もしなかったハラスメントやクレームが増えつつあるのであれば、事業者としてもそれなりの対策が必要となります。現場で一生懸命誠実に働く職員たちを守るために、本稿を参考に何かしら具体的な行動に移して頂ければこれ以上の喜びはありません。

以上



介護弁護士 外岡 潤 氏 プロフィール

弁護士・ホームヘルパー2級。

09年、介護・福祉のトラブル解決を専門とする「法律事務所おかげさま」を巣鴨に開設。転倒・誤嚥等の介護事故を数多く手がけ、年間100件以上のセミナーをこなす。

著書に「裁判例から学ぶ介護事故対応」(第一法規)他多数。

I. 苦情処理業務の概要

I. 苦情処理業務の概要

1. 苦情処理業務の目的

(1) 位置づけ

「運営基準」では、事業者は利用者の苦情に迅速かつ適切に対応すべきことが明示されている。同じく、市町村は第一次的な苦情受付窓口として位置づけられている。

また、介護保険法第176条に基づき、介護保険が目的とするところの円滑な運用に資するため、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）において、被保険者等からの苦情を受け付ける。

国保連合会は、広域的対応が可能であること、並びに介護サービスにおいて第三者機関であること、審査支払業務を通じて、受給者及び事業者に関する情報を保有すること等の理由によって、介護保険法上の苦情処理機関として明確に位置づけられている。

「運営基準」においては国保連合会の事業者に対する指導・助言の権限がうたわれるとともに、平成15年度の改正において、指導・助言を受けた改善内容の（国保連合会への）報告義務が盛り込まれるなど、国保連合会の役割が再定義された。

(2) 意義

① 権利擁護

介護サービスの利用者は、事業者に対して苦情を言いにくい立場の人が多くのものである。また、著しい過失があったとしても、指定基準に抵触するまでには至らないケースなども見られる。本来は契約上のことでもあり、法的な解決が望ましいが、こうした法的な救済には時間もかかり、実際には解決が難しいことも少なくない。本制度には、利用者を実質的に保護しようという権利擁護の考え方が第一にある。

② 介護サービスの質の維持・向上

介護保険制度の下では、介護サービスは一般のサービスと同じように利用者と事業者との契約によって成り立つことになるが、その際、サービスの質を一定の水準に保つことが必要である。苦情処理は、このようにサービスの「質」のチェック機能として重要な役割を果たすことを期待されている。

③ 介護保険制度のサービス内容及び介護費用の適正化

苦情処理の業務を通じて、介護保険制度が真に所期の目的を達成しているか、不適正・不正な介護サービスが提供されていないか、といったチェックもなされることになり、介護保険制度全体の安定に資するものである。

2. 介護保険にかかる苦情等の流れ

(1) 市町村

被保険者を出発点として、介護保険制度上では苦情等にかかる申し立て先が複数想定されている。被保険者としては、ほとんどの場合、身近な相談窓口への苦情申し立てを望むものと考えられる。

その第一が実際に介護サービス提供している事業者である。事業者として苦情を受け付ける

窓口を設置すべきことが「運営基準」で明確に示された。

他に身近な窓口と言え、市役所や町村役場が考えられる。苦情処理においては、「運営基準」において、市町村が事業者に次ぐ窓口として位置づけられた。保険者としての責任、そして住民にとって身近であるということから、市町村が苦情処理の『第一次的窓口』として定められた。

また、地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者並びに介護予防支援事業者に指定基準違反が疑われる場合には、市町村が調査することとなっており、場合によっては「指定取り消し」を行うこととなっている。

(2) 各種相談窓口、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者

サービス事業者と市町村との中間に位置するのが、さらに身近な各種相談機関や相談相手である。ここには、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、社会福祉協議会などの組織の他、医師や保健師、看護師、民生委員など様々な人が想定される。

しかしながら、単なる不平・不満と異なり、サービス改善を期待する『苦情処理』にあっては、正式な手続きが求められる。この意味で法規上位置づけられているのは、居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者である。

居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者は、運営基準の中で、サービス事業者として自らに対する苦情を受け付けるという規定の他に、利用者がサービスについて苦情申し立てをする支援を行うという役割が付与されている。

(3) 国保連合会

国保連合会は、介護保険法第176条のもとで介護保険制度における苦情処理機関として明確に位置づけられている。

さらに、「運営基準」においては国保連合会の事業者に対する指導・助言の権限がうたわれるとともに、指導・助言を受けた改善内容の(国保連合会への)報告義務が盛り込まれている。

(4) 都道府県、介護保険審査会

居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護保険施設、介護予防サービス事業者に指定基準違反等が疑われる場合には、都道府県又は保険者が調査をすることになっており、場合によっては事業者に対し「指定取り消し」等を行うことになっている。

実際の手続きでは、利用者からの相談や苦情の連絡を受けた国保連合会(介護苦情・相談センター)からの通報を受けて、都道府県で処理を開始するケースが多いものと考えられる。なお、保険給付に関する不服は介護保険法第183条「介護保険審査会」で受け付けることになっている。

(5) 運営適正化委員会

高齢者福祉以外の障害者福祉や児童福祉等でも措置制度から利用制度に移行されることに伴い、利用者保護のための制度が創設された。それが、日常生活自立支援制度と運営適正化委員会である。特に運営適正化委員会は、介護保険の苦情処理との関係が大きいと思われる。

Ⅱ. 国保連合会における苦情処理業務

II. 国保連合会における苦情処理業務

1. 苦情相談窓口での苦情の振り分け

国保連合会で苦情を受け付ける際に、原則として次のような基準で対応する。

(1) 国保連合会が取り扱う苦情処理の範囲

① 介護保険法上の指定サービスであること

国保連合会の苦情処理の対象となるのは、指定居宅サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定介護予防支援、指定地域密着型サービス及び指定施設サービス等の指定事業者が行う指定サービスであって、基準該当サービスや市町村特別給付（横出しサービス）は対象とはならない。

② 市町村域を越える案件である場合

申立人居住の市町村と事業者所在市町村が別の場合には、保険者にとっては、調査ないし指導が行き届かないことも想定されることから、このような場合には、国保連合会で苦情を取り扱うこととなる。

③ 苦情を市町村で取り扱うことが困難な場合

- ・権利関係が複雑しており、高度な法律解釈等を求められる場合
- ・事業者が悪質であり、調査や指導が難しい場合
- ・市町村の苦情処理体制が整わない場合

④ 申立人が国保連合会での処理を希望する場合

上記の場合以外であっても、申立人が国保連合会での処理を特に希望する場合には、国保連合会で苦情を取り扱うこととする。

(2) 国保連合会で取扱いができない苦情の内容

① 既に訴訟を起こしている事案

② 訴訟が予定されている事案

③ 損害賠償などの責任の確定を求める事案

④ 契約の法的有効性に関する事案

⑤ 医療に関する事案や医師の判断に関する事案

⑥ 行政罰等(事業所の指定取消、従事者の資格の取り消し等)を求める内容

⑦ 要介護認定や介護保険制度に関する内容

2. 苦情処理業務の進め方

2-1 相談・問い合わせ

(1) 苦情に至る前に国保連合会には様々な相談や問い合わせが寄せられ、これらの相談にも迅速に対応している。

－相談・問い合わせ例－

- ① 介護保険に関する問い合わせ
- ② 介護に関する一般相談
- ③ 相談先などの問い合わせ
- ④ 認定に対する不服

(2) 相談の方法は、来訪、電話やファクシミリ、手紙などがある。相談内容は、「相談内容記録票（様式1）」に記載する。

- (3) 相談内容によっては、市町村、県及び県保健福祉事務所等関係機関に連絡・報告等を行い情報の共有を図る。
- (4) 相談が苦情に相当すると思われる案件については、苦情申立について説明し、苦情申立書等の関係書類を送付する。また、国保連合会では、取扱できない事案について説明し、同意と納得を得ておく。

2-2 苦情申立

(1) 苦情申立人の範囲

利用者本人またはその代理人

代理人とは・・・家族、介護サービス事業者、介護支援専門員、主治医、保健師、看護師、民生委員、その他（近隣、友人など）

※国保連合会では、匿名による申立については、十分な調査等が行えないため受理しない

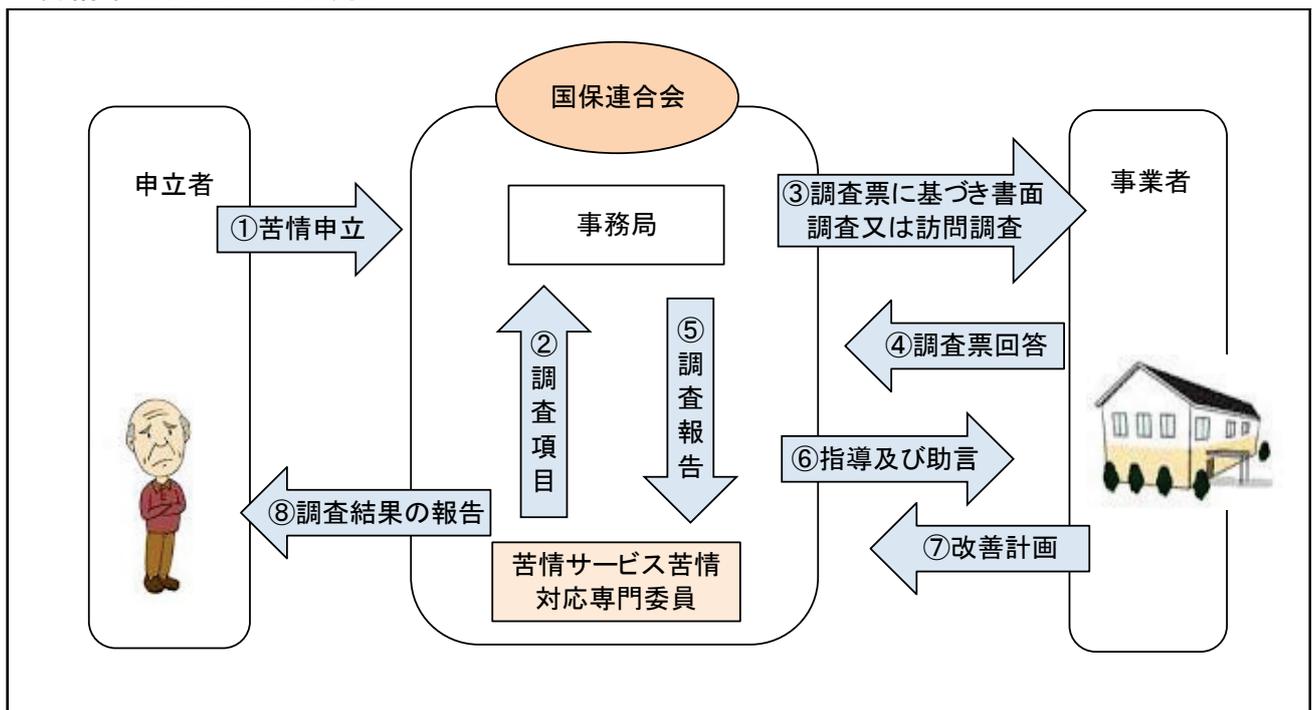
(2) 苦情申立の処理手順

- ① 申立人が「苦情申立書」（様式2）を国保連合会に提出し、事務局が受付をする。
- ② 介護サービス苦情対応専門委員会にて調査項目を検討し、事務局にて調査票を作成する。
- ③ 事業者等に対し、調査票に基づき書面調査又は訪問調査を行う。
- ④ 事業所から調査票の回答を受け取る。
- ⑤ 調査報告を受け、介護サービス苦情対応専門委員会にて改善すべき事項を検討する。
- ⑥ 事業者等に対して、介護サービス改善に係る指導・助言を行う。
- ⑦ 苦情対応調査結果を申立人へ通知する。
- ⑧ 事業者から改善計画を受け取る。

(3) 苦情申立処理期間

苦情申立書を受理してから、処理結果通知を行うまでの期間は、原則として60日間としている。

《苦情申立処理の主な流れ》



国保連合会に苦情申立をされる場合の注意事項等

岐阜県国民健康保険団体連合会

本会の苦情申立は、介護サービスの質の向上に関する調査並びに介護サービス事業者等に対する指導及び助言です。

苦情申立書を提出された場合、介護サービス苦情対応専門委員が申立内容について審理を行い、必要があれば介護サービス事業者等への調査を行います。調査の結果に基づき改善が必要な場合は、介護サービス事業者に対し指導及び助言を行います。

なお、苦情内容と介護事業者等の回答との相違については、本会には法令等による強制的な調査権限の付与がないため確定することができませんので、あらかじめご承知おきください。

記

- (1) 苦情申立処理期間
60日前後を要します。
- (2) 苦情申立処理結果
苦情申立人、介護サービス事業者、必要と認められれば、岐阜県及び関係保険者へ通知します。
- (3) 苦情申立書記載上の留意事項等
 - ① 苦情申立書の申立趣旨の欄に書ききれない場合は、「別紙のとおり」とし、内容については、別紙に書いてください。
 - ② 苦情内容については、できれば問題点等を箇条書きにいただき、いつ、誰が、どこで、何を、どうした、どういうことが不満・不服であるか等を明記してください。また、資料をお持ちでしたらコピーを一緒にお送りください。
 - ③ 苦情申立書に、別紙個人情報の利用に関する「同意書」を添付してください。
 - ④ 苦情申立書は写しを取り、保管しておいてください。
- (4) 本会で取り扱うことができない内容
 - ① すでに訴訟を起こしている内容
 - ② 訴訟が予定されている内容
 - ③ 損害賠償等の責任の確定を求める内容（過失の有無・割合等）
 - ④ 契約の法的有効性に関する事案
 - ⑤ 医療に関する事案や医師の判断に関する内容等（医療内容・医療制度等）
 - ⑥ 行政罰等（事業所の指定取消、従事者の資格の取消等）を求める内容
 - ⑦ 要介護認定や介護保険制度に関する内容

《参考：介護保険法》

（連合会の業務）

第176条 連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。

（中略）

- 三 指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援の質の向上に関する調査並びに指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に対する必要な指導及び助言

（後略）

苦 情 申 立 書

申立書作成日：令和 年 月 日

岐阜県国民健康保険団体連合会
介護サービス苦情対応専門委員会 様

1. 申立人

(フリガナ) 相談者氏名		生年月日		性別	男女
住 所	〒	TEL			
当事者との 関係	1. 本人 2. 配偶者 3. 親子 4. 兄弟 5. 他の家族 6. 友人等 7. ケアマネージャー 8. 民生委員 9. サービス事業者 10. その他 ()				

2. 利用者（被保険者又は受給者）

(フリガナ) 当事者氏名		生年月日		性別	男女
住 所	〒	電話番号			
被保険者番号		受給者番号			

※ 申立者本人の場合は、氏名・電話番号・住所は記入不要
※ 被保険者番号や受給者番号がわからない場合も記入不要

下記のとおり介護サービスの提供に関する苦情を申し立てます。
なお、本件に係る指導・助言の内容を裁判や訴訟には用いません。

記

苦情にかかる事実のあった日	年 月 日 ~	年 月 日
事業者名		電話番号
所在地	〒	
《申立趣旨》		

《事務局使用欄》

・経路：_____	・事前相談：有/無	・担当委員：_____	・添付資料：有/無
・代筆：有（口頭、電話、手紙、FAX、その他）/無			
事業者コード	県コード	市町村コード	令和 年 月 日受付
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	受付番号

※個人情報の適切な管理措置を講じます。介護保険苦情対応業務以外には利用しません。

同意書

令和 年 月 日

岐阜県国民健康保険団体連合会
介護サービス苦情対応専門委員 様

苦情申立人

住所

氏名

印

介護サービス利用者

住所

氏名

印

貴会が、介護保険法第176条第1項第三号の規定に基づき介護サービス苦情処理等を行う過程において、介護サービス利用者等に係る情報につき、介護サービス事業者及び関係者（以下「介護サービス事業者等」という。）に報告を求め、下記の目的に利用することに同意します。

また、貴会の報告要求に対し、介護サービス事業者等が報告することについて、私等が同意している旨を介護サービス事業者等に伝えて構いません。

記

- 1 介護サービス事業者等への調査において、介護サービス利用者等に係る介護日誌等の諸記録を閲覧、その写しの提出及び口頭説明等により知りえた情報をもとに当該事業所への指導及び助言の参考にすること。
- 2 介護サービスの質の向上に資するために、関係市町村（介護保険者）及び県へ苦情処理結果を報告すること。
- 3 介護保険者等における苦情・相談等の業務の向上を図るために、苦情内容、調査結果及び指導・助言等をまとめた介護サービスに係る苦情・相談状況等の事例集を作成すること。（但し、介護サービス利用者等の住所、氏名及び介護サービス事業者等の名称は掲載しない。）

Ⅲ. 岐阜県全体の相談・苦情等の状況

Ⅲ. 岐阜県全体の相談・苦情等の状況

1. 認定者数の状況

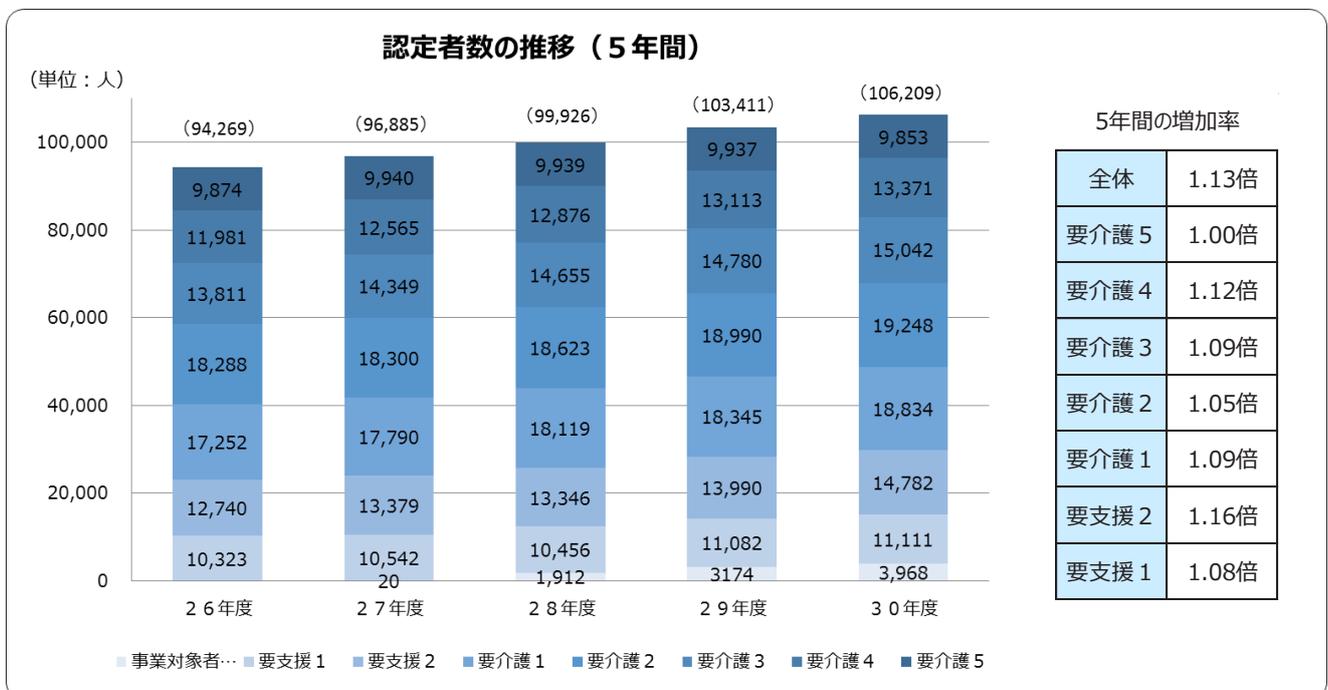
高齢化に伴い、岐阜県の要介護(要支援)認定者は毎年 3~4%ずつ増加しており、65 歳以上の認定者数は平成 31 年 2 月末現在 103,978 人で、人口に占める割合は 17.58%となっている。人口に占める要介護認定者の割合は、年齢が上がるにつれ増加している。

《岐阜県人口に占める認定者数》

年齢区分	人口	認定者数	人口に占める割合
65歳未満	655,573	2,231	0.34%
65歳以上	591,440	103,978	17.58%
65~75歳未満	290,948	10,749	3.69%
75~85歳未満	205,028	36,663	17.88%
85歳以上	95,464	56,566	59.25%
計	1,247,013	106,209	8.52%

※ 人口は平成 31 年 1 月 1 日現在、認定者数は 2 月末の値。

全年齢の要介護(要支援)認定者数は、平成 30 年度は 106,209 人で、平成 26 年度の 94,269 人から 5 年間で約 1.13 倍に増加した。このうち、要支援 2 が 1.16 倍、要介護 4 が 1.12 倍と、増加割合が高く、要介護 5 は概ね横ばいとなっている。



※認定者数については、各年度 2 月末の値。

2. 苦情相談受付状況

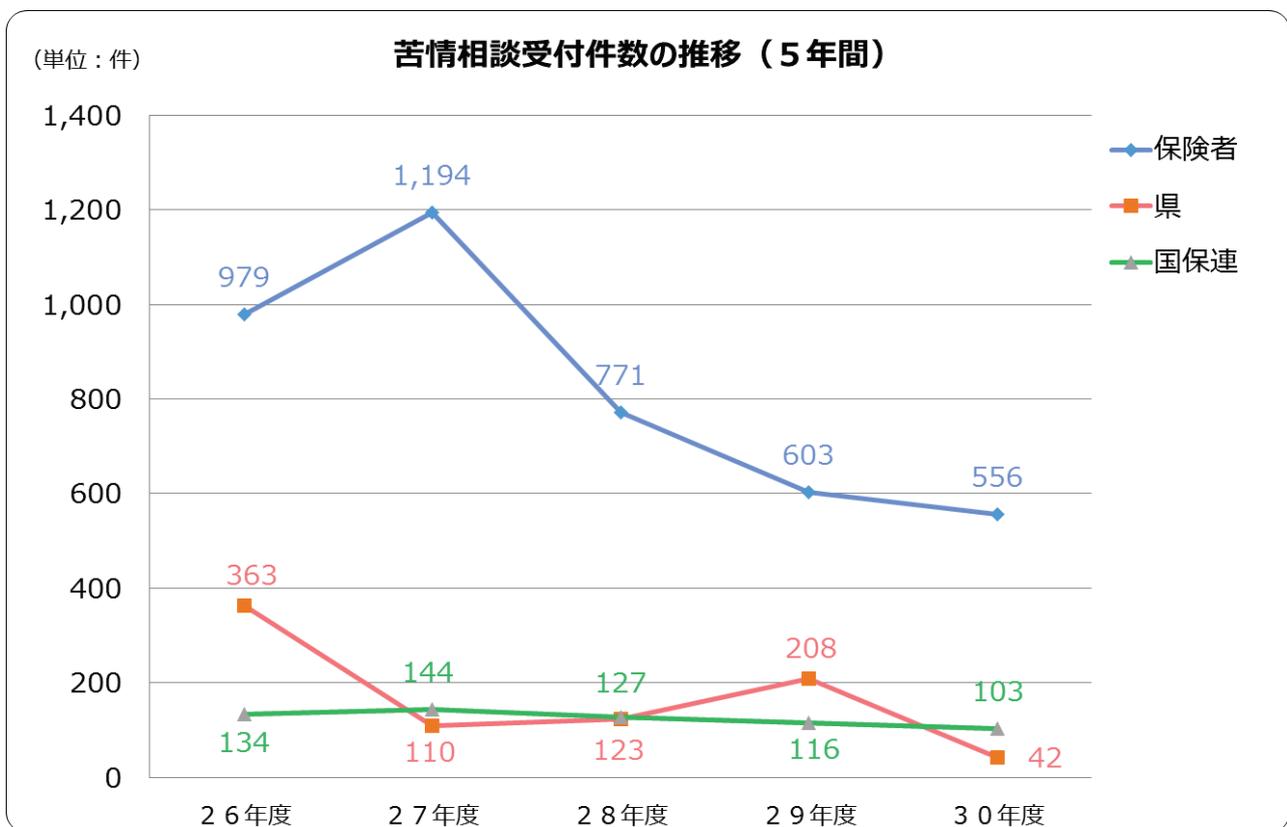
(1) 5年間の推移（平成26年度～平成30年度）

苦情相談の受付件数は減少傾向で、5年間の推移をみても県全体の件数は毎年度減少し、平成26年度が1,476件であったのに対し、平成30年度は701件まで減っている。

相談窓口機関別の前年比の割合で見ると、平成29年度は、県は208件で169.1%と増加したが、保険者は603件で78.2%、国保連合会は116件で91.3%と減少した。平成30年度は、保険者が556件で92.2%、県が42件で20.2%、国保連合会が103件で88.8%といずれも減少している。

《年度別受付件数》

区分	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	件数	前年比	件数	前年比	件数	前年比	件数	前年比	件数	前年比
保険者	979	82.8%	1,194	122.0%	771	64.6%	603	78.2%	556	92.2%
県	363	48.1%	110	30.3%	123	111.8%	208	169.1%	42	20.2%
国保連	134	113.6%	144	107.5%	127	88.2%	116	91.3%	103	88.8%
合計	1,476	71.8%	1,448	98.1%	1,021	70.5%	927	90.8%	701	75.6%



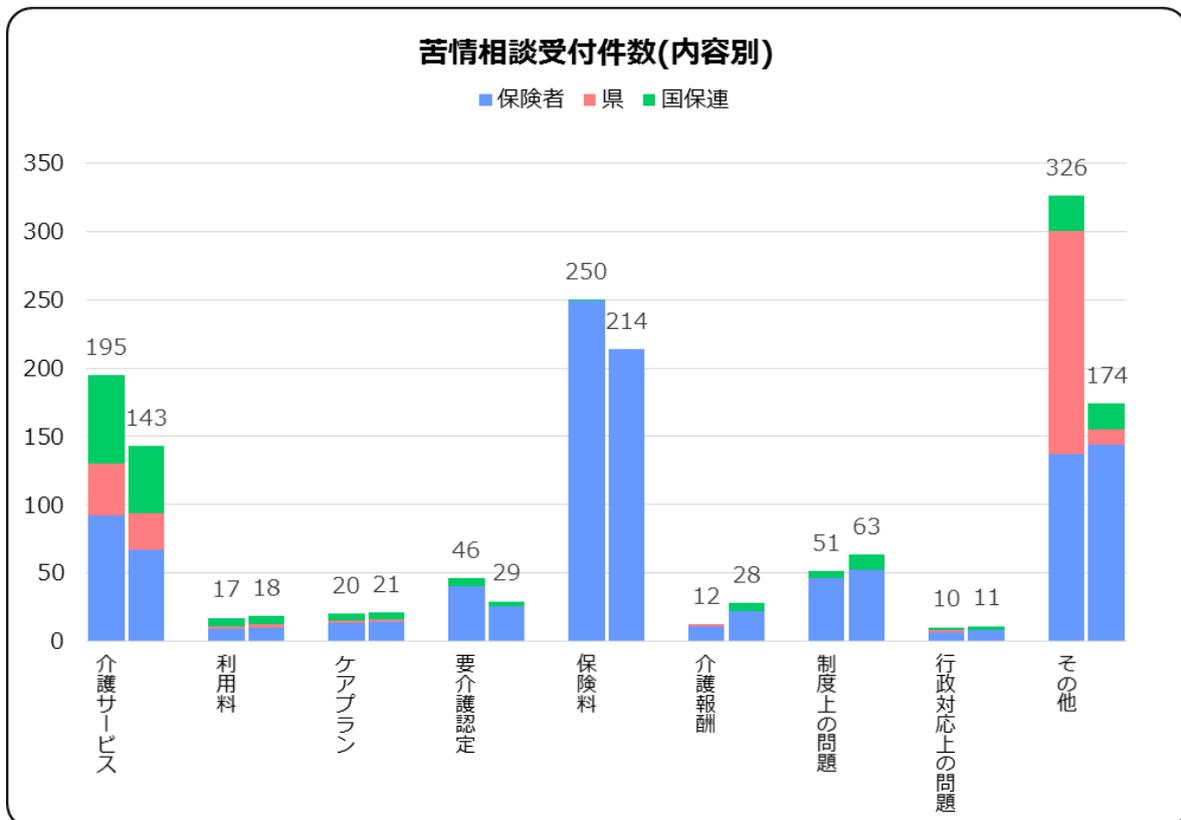
(2) 苦情相談内容別の状況

平成 29、30 年度の苦情相談を内容別にみると、その他以外で特に多い苦情相談は、保険料に関するもの、次いで介護サービスに関するもの、次いで制度上の問題に関するものとなっている。その他は介護保険以外の苦情相談や意見等である。

また、全体的に件数が減少している中、介護報酬に関する相談が平成 29 年度 12 件から平成 30 年度 28 件へ 2 倍以上に増加しているのは、介護報酬改定が要因と考えられる。

《苦情相談内容別受付件数》

内容区分	平成29年度				平成30年度			
	全体	保険者	県	国保連	全体	保険者	県	国保連
介護サービスについて	195	92	38	65	143	67	27	49
利用料について	17	9	2	6	18	10	2	6
ケアプランについて	20	13	2	5	21	14	2	5
要介護認定について	46	40	0	6	29	25	0	4
保険料について	250	249	0	1	214	214	0	0
介護報酬について	12	11	1	0	28	22	0	6
制度上の問題について	51	46	0	5	63	52	0	11
行政対応上の問題について	10	6	2	2	11	8	0	3
その他	326	137	163	26	174	144	11	19
合計	927	603	208	116	701	556	42	103



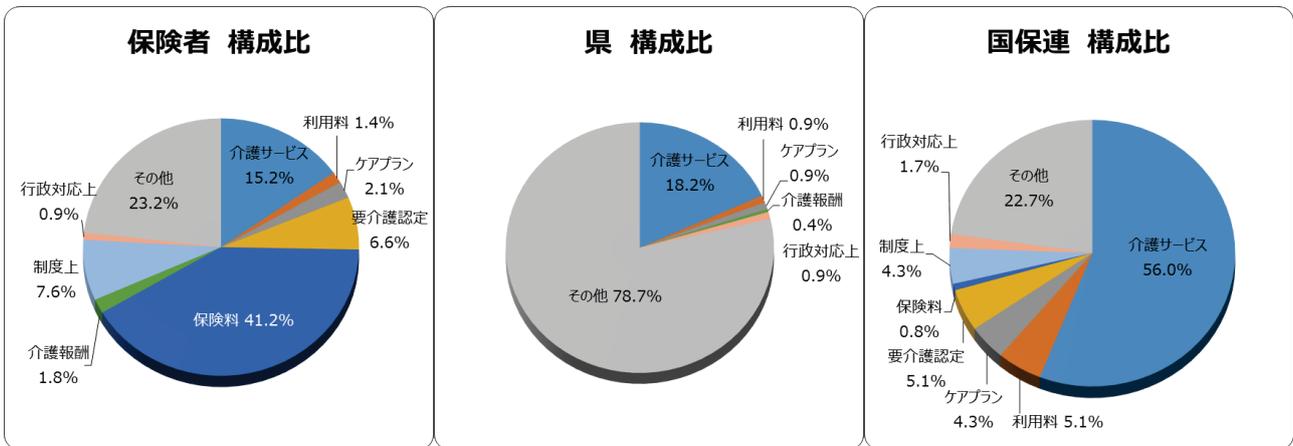
(3) 相談窓口機関別の状況

相談窓口機関別に苦情相談の内容をみると、保険者は介護保険の実施主体として、また、住民の身近な相談窓口であることから、保険料に関する相談が最も多く、平成 29 年度、平成 30 年度ともに約 4 割を占めている。

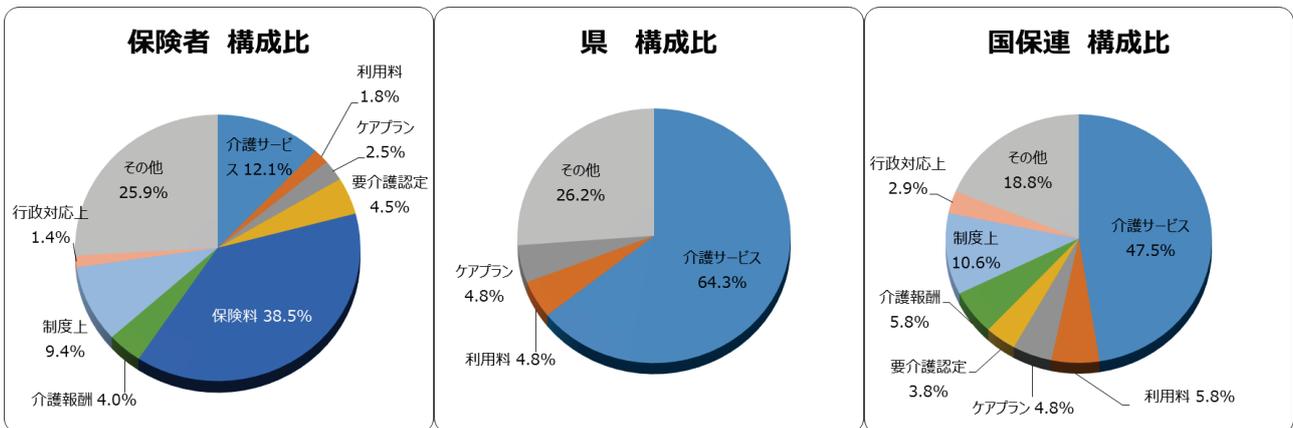
県は一般の苦情にも対応しているため、平成 29 年度はその他が多く約 8 割、平成 30 年度は介護サービスに関する相談が約 6 割を占めている。

国保連合会は、介護サービスに関する相談が最も多く、平成 29 年度は約 6 割であったが、平成 30 年度は約 5 割に減少し、その分、介護報酬に関するもの、制度に関するものがそれぞれ増加している。

《平成 29 年度》



《平成 30 年度》



IV. 国保連合会の相談・苦情等の状況

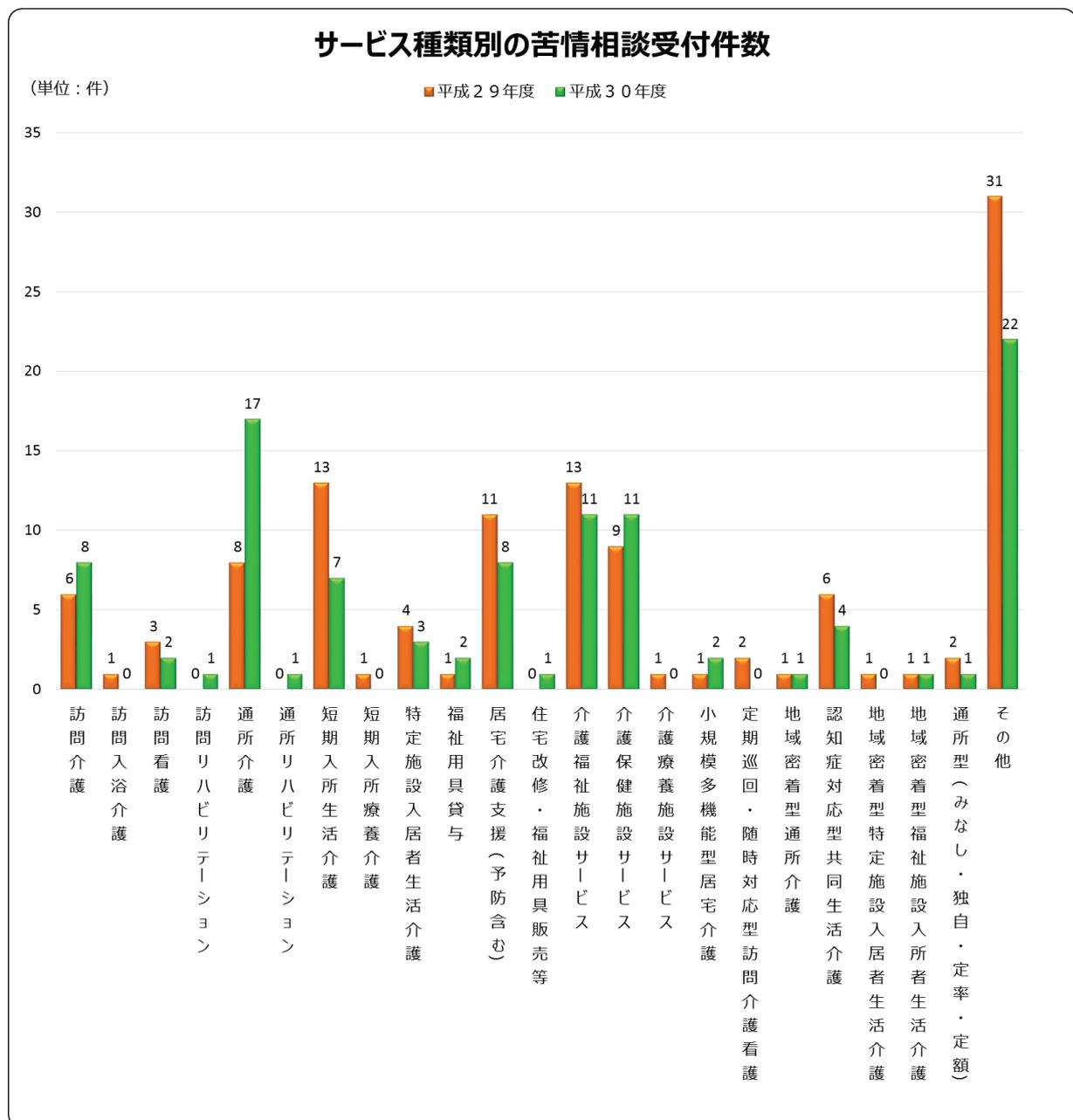
IV. 国保連合会の相談・苦情等の状況

1. 苦情相談受付状況

(1) サービス種類別の状況

平成 29、30 年度に国保連合会で受け付けた苦情相談をサービス種類別にみると、通所介護が最も多く、次いで介護老人福祉施設、介護老人保健施設、短期入所生活介護、居宅介護支援が多くなっている。

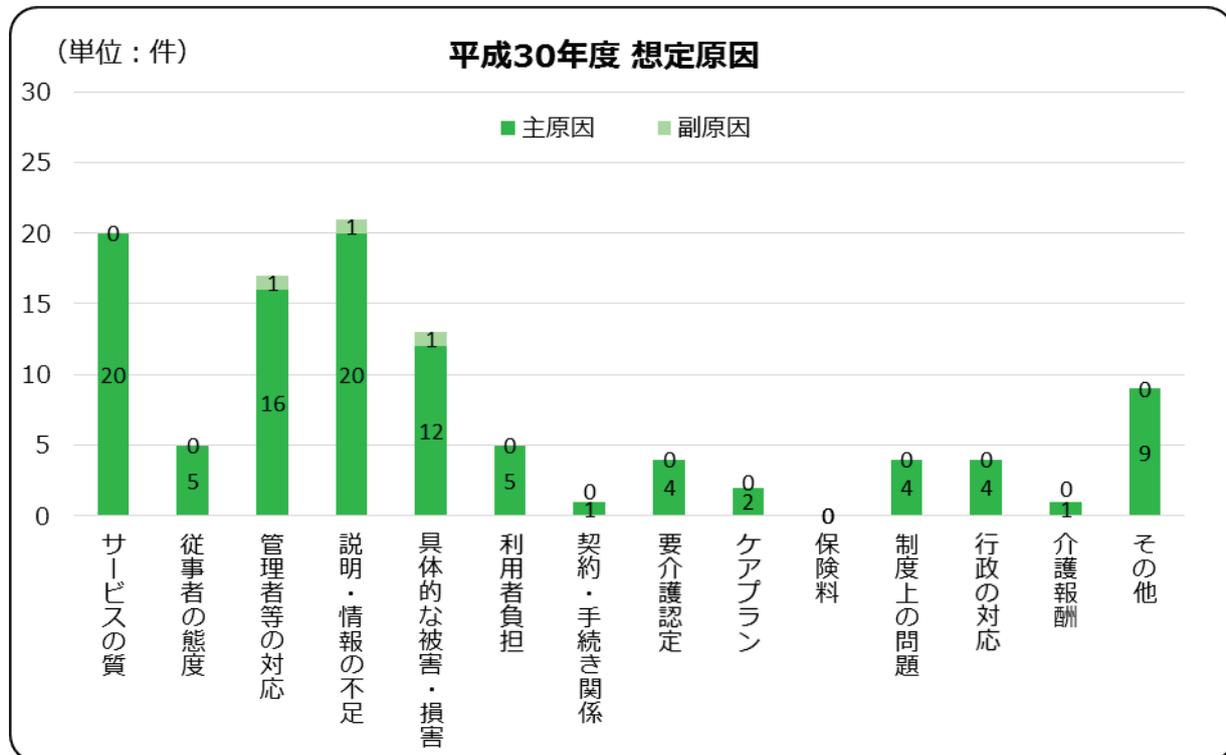
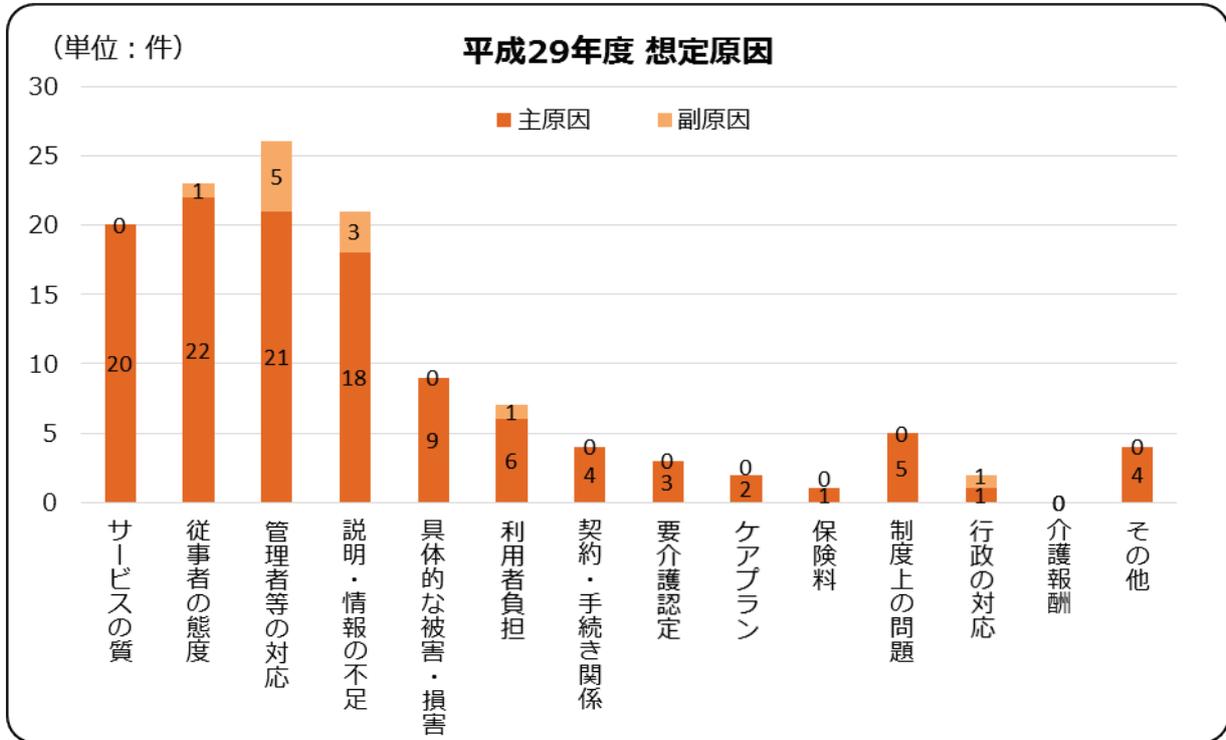
通所サービス利用中及び施設入所中に受けた転倒等の事故に対する不満や、介護サービス事業者の言動や態度に対する不満が多く見受けられた。また、居宅介護支援では、利用者への説明不足や介護サービス事業者との調整不足による不満から苦情につながるケースも見受けられた。



※ その他は指定介護サービス以外及びサービス種類が不明なものを含む。

(2) 苦情相談原因別の状況

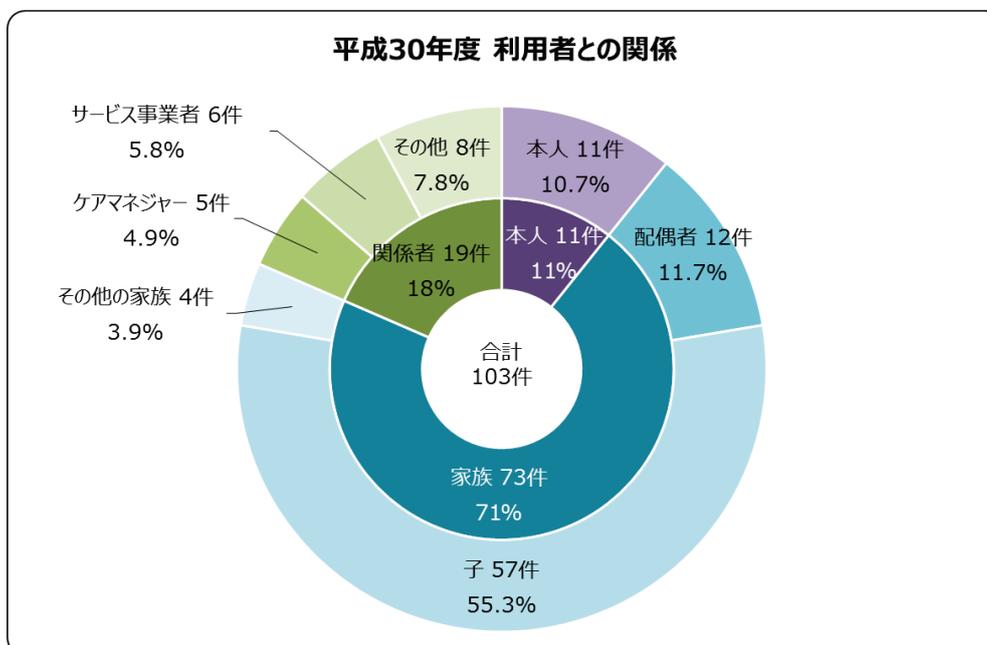
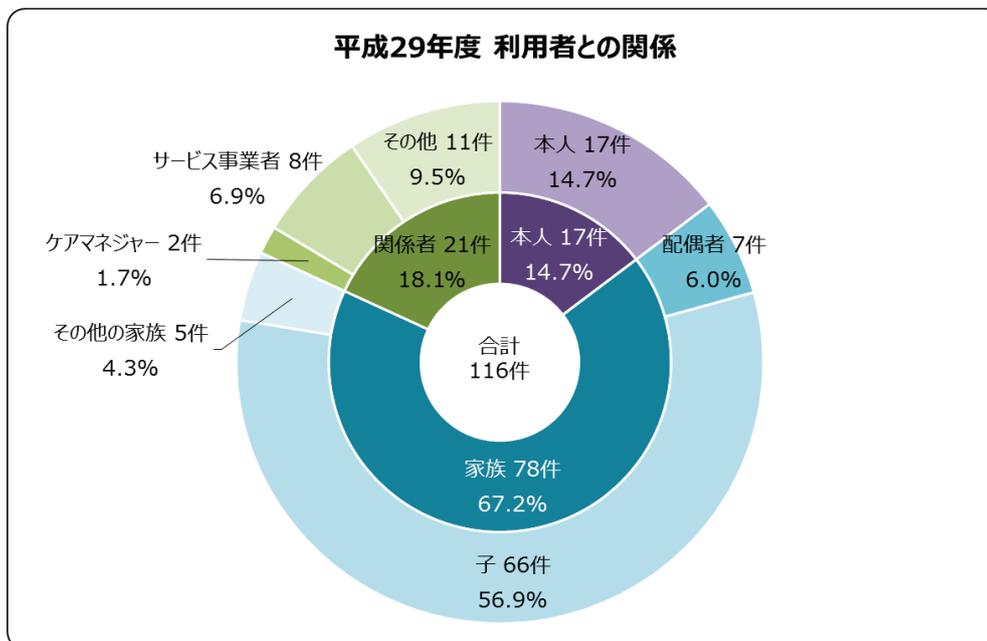
苦情相談の元になっていると想定される原因について、平成 29 年度は「管理者等の対応」が 26 件と最も多かったが、平成 30 年度は 17 件に減少、次いで「従事者の態度」は 23 件であったが、5 件に減少した。「具体的な被害・損害」については 4 件の増加がみられた。



(3) 利用者との関係

苦情相談の相談者は、利用者の「子」からの相談が過半数を占めており、「配偶者」や「その他の家族」を含めた利用者の家族からの相談は、全体の約7割を占めている。

「その他」としては、保険者等他の相談機関や、利用者のケアマネ、知人、他の利用者家族等からの相談が含まれる。



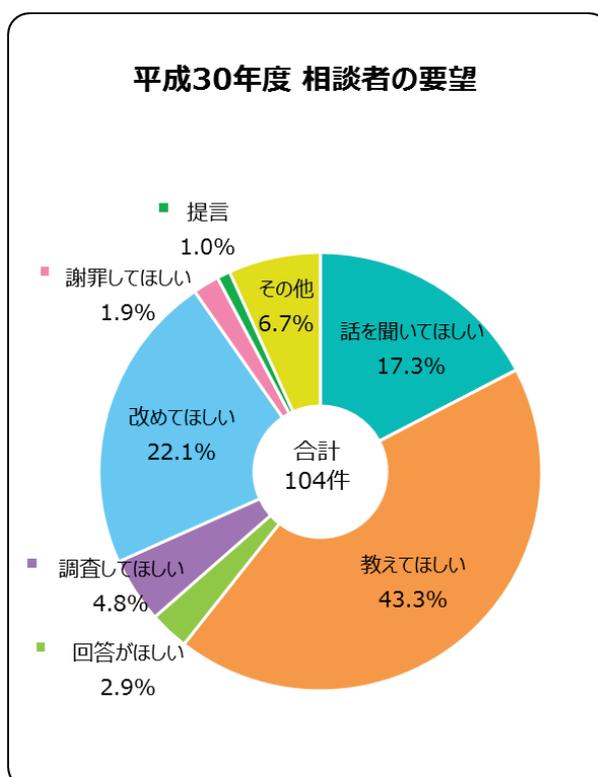
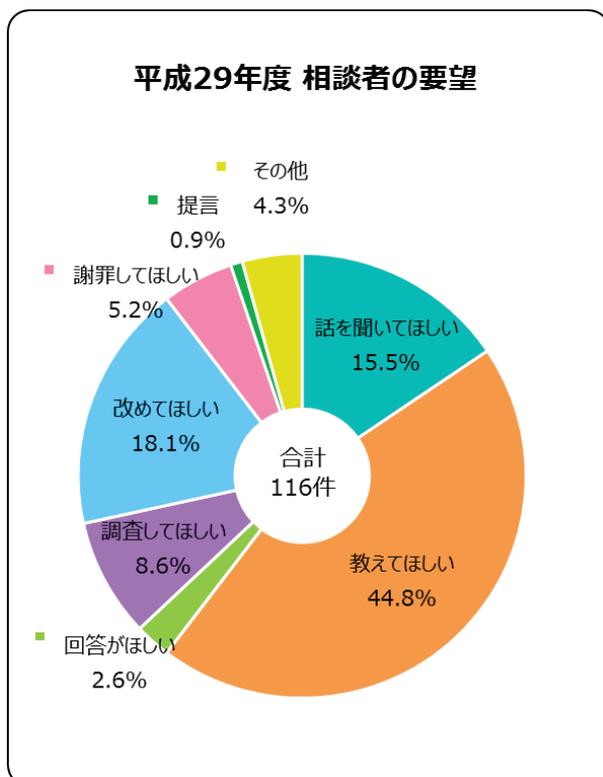
(4) 相談者の要望

相談者の要望としては、「教えてほしい」が最も多く、次いで「改めてほしい」「話を聞いてほしい」となっている。

要望の中には、事業所に国保連合会から電話で聞いてほしい・伝えて欲しい・注意してほしいとの要望もあり、この先も関わっていく事業所には、利用者から直接伝えにくいという状況がうかがえる。

要望	平成29年度		平成30年度	
	件数	構成比 (%)	件数	構成比 (%)
話を聞いてほしい	18	15.5	18	17.3
教えてほしい	52	44.8	45	43.3
回答がほしい	3	2.6	3	2.9
調査してほしい	10	8.6	5	4.8
改めてほしい	21	18.1	23	22.1
謝罪してほしい	6	5.2	2	1.9
提言	1	0.9	1	1.0
その他	5	4.3	7	6.7
合計	116	100	104	100

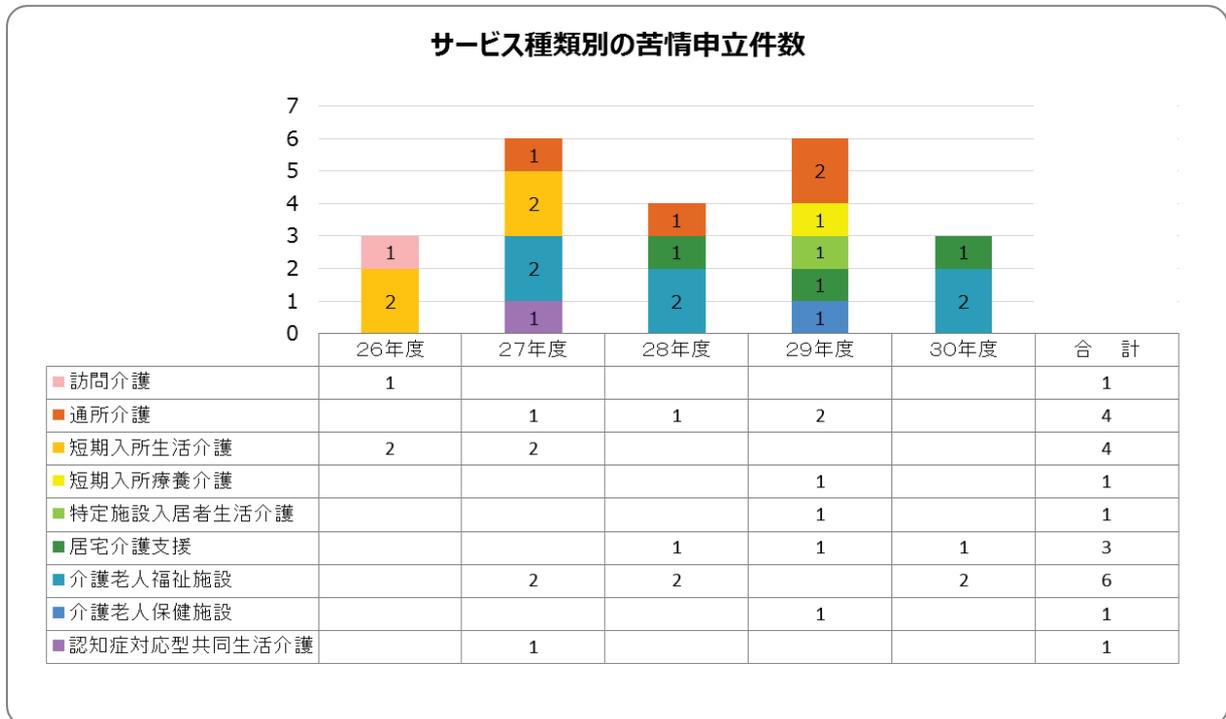
※複数該当あり



2. 苦情申立状況

電話等で受けた苦情相談のうち、苦情申立書を受理したものについては、介護保険法第176条第1項第3号に基づき、サービスの質の向上の観点から事業者への調査及び指導助言をしている。

国保連合会が申立書を受理し指導助言を行った件数は、過去5年間は毎年3～6件で推移している。サービス種類別にみると、介護老人福祉施設が6件と多く、次いで、通所介護、短期入所生活介護がそれぞれ4件となっている。



3. 介護サービス利用者及び従事者等からの通報情報

通報情報とは、運営基準違反や介護給付費の架空・過剰請求等の不適切な運営が疑われる事業者について利用者や事業所関係者より寄せられた情報である。

受け付けた通報情報は、岐阜県及び該当保険者（市町村）へ情報提供し、併せて国保中央会に報告している。国保中央会において情報を集約することで、全国規模で運営している事業者に係る情報共有を行っている。

相談の中で通報情報に該当すると判断した場合は、速やかに岐阜県及び該当市町村を紹介することとし、特に連合会による通報を望まれる場合は本会より情報提供を行っている。

《通報情報件数》

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
件数	2	2	3	2	0

V. 相談・苦情等事例

V. 相談・苦情等事例

1. 介護サービスについて	2
(1) 訪問介護	2
(2) 通所介護	3
(3) 短期入所生活介護	4
(4) 短期入所療養介護	5
(5) 特定施設入居者生活介護	6
(6) 福祉用具貸与	8
(7) 小規模多機能型居宅介護	8
(8) 認知症対応型共同生活介護	9
(9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	11
(10) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13
(11) 居宅介護支援事業	13
(12) 介護予防支援事業	15
(13) 介護老人福祉施設	16
(14) 介護老人保健施設	17
(15) 介護療養型医療施設	19
2. 利用料について	19
3. ケアプランについて	20
4. 要介護認定について	21
5. 介護報酬について	22
6. 制度上の問題について	22
7. 行政対応上の問題について	23
8. その他	24

※ 本事例は、実際の相談・苦情案件を加筆・修正して掲載しております。

※ 相談先欄については、国保連合会以外の相談機関の場合は機関名（例 保険者）を記載し、国保連合会の場合は記載を省略しております。

1. 介護サービスについて

(1) 訪問介護

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
本人	<p>【ヘルパーが夫の介護を手伝ってくれない】 私が要介護2で夫が要支援1である。週2回ヘルパーに来てもらい身の回りの世話をしてもらっているが、最近ヘルパーが代わり、「私は奥さんのヘルパーなので、旦那さんの関することはしない」と言われた。前のヘルパーは、夫の布団を干すことを手伝ってくれたのに、「規則なので」の一点張りである。夫は脊髄狭窄症が悪化して、痛くて日常生活もまともに送れない。認定が「支援」になったことは絶対おかしい。公平にやってほしい。現在、お風呂は障害者施設に行っているが、私は夫の介護をしていくのは無理である。</p>	<p>ヘルパーの伝え方が悪かったのかもしれないが、規則上ヘルパーの言われることが正しいことを伝えた。ご主人は自宅でトイレやお風呂に入ることもできないのであれば介護度も支援ではないかもしれない。認定の有効期間以内でも再認定の申請ができるため、ケアマネを通してご主人の介護認定を受け直し介護を利用できるようにしたほうがよいと助言した。</p>
子	<p>【ケアの時間に不満がある】 母は生活援助の20分以上45分未満のサービスを受けているが、実際に母の援助をしてもらうのは30分のみとなっている。その内容についても、洗面所にある洗濯物を洗濯機に入れるだけで5分、昼に食べる物を皿に出し、ラップをして並べておくのに10分、洗面所を拭くのに5分、合計しても20分ほどなので、トイレ掃除もお願いしたいと言ったら、「朝は時間がないからできない」と言われた。45分ギリギリまでお願いできないかと聞いたら、事業所から母の家までくる時間と次のケアをする場所まで行く時間を含めて45分になっていると言われた。私の住む東京では、20分以上45分未満ならケアをする時間は45分間お願いできるが、岐阜県では次のところまで行くのに時間がかかるから往復の時間を含めることになっているのか。</p>	<p>介護保険で利用するサービスは国で定められている単位数表をもとに提供されるので基本は東京や岐阜でも同じである。ただし、時間内で提供するサービスの内容は、利用者によって違うので、生活援助2であれば、20分以上45分未満の枠の中でケアマネと相談して、提供するサービスの内容を決めることになることと説明した。 また、45分の時間内に利用者宅への往復にかかる時間を含めるのは間違っているため、ケアマネに訪問介護の事業所の言い分を話し、45分間のサービスを受けられるようお願いしたらどうかと助言した。</p>
本人・事業所 (保険者)	<p>【利用者と事業所の話し合いがうまくいかない】 [利用者側] 介護度が区分変更で以前と同じになったのに、今までと同じサービス内容が提供できないと言われ、説明を求めたが、納得できる回答が得られない。 気に入らないのであれば、他の事業所に変わっていただいて良いと言われた。</p>	<p>利用者と事業者の会議では、本人への回答に繋がっていなかったため、離れて住む利用者の娘・ケアマネ・管理者・役場2名が利用者の自宅に集まり調整会議を行った。 [調整内容] ・本人の思い込んだことでも、事業所として正式な謝罪は必要。 ・事業所として、ケアプランに基づかないサー</p>

<p>[事業所側] 本人とケアマネ、ヘルパー、管理者でサービス担当者会議を行ったが、理解が得られなかった。 利用者は、特定のヘルパーとの関係が悪く、ヘルパーが謝っても聞き入れてもらえない。また、管理者も本人との信頼関係が得られない。</p>		<p>ビス提供は行わない。 ・納得のいくサービス内容について、第三者を交えて話し合う。 ・お互いが快くサービスを利用、受諾提供できるよう、何度も話し合う。(本人への一方的な説明に終わらないようにする) ・介護保険というルールに従い、アセスメントと介護サービス計画に基づいたサービスを行い、自立生活を高めていく。</p>
--	--	--

(2) 通所介護

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
子	<p>【暴言を吐く利用者の対応について】 母は最近できたデイサービスに通い始めた。スタッフもいい人ばかりで、担当者会議もよく開催され、とても気に入って通っている。しかし、利用者の中に暴言を吐く人がいる。その人は車椅子に乗っているが、頭はしっかりしていて、聞くところによるとデイを転々としているらしい。スタッフの悪口を言ったり、他の利用者の悪口を聞こえるように言ったり、聞いているだけで気分が悪くなると母が言う。管理者に言っても何も言わず愛想笑いをするだけである。スタッフは注意するが、言い返され全く効果がない。 ケアマネやスタッフに言うと告げ口したみたいで言えない。</p>	<p>利用していても気分が良くないので、スタッフに相談されるべきである。暴言を吐くタイプの人は注意しても直らない方が多いが、施設としても他の利用者の声を聞くことによって、その方に注意しやすくなるため、スタッフにそのことを伝えた方がよい。相談したから不利益を被ることはない。言いにくいのであれば、施設の投書箱を利用したり、ケアマネにお母さんの様子を見に来てもらうふりをして、その方の態度を見てもらいスタッフに注意してもらう方法がいいのではないかと。また、本会から管理者に注意をすることはできるが匿名ではできないので、お名前等をお聞きしたいと伝えたら、名前は言いたくないので考えますと電話を切られた。</p>
配偶者	<p>【土曜日のデイの利用を断られた】 夫は特養のデイサービスを5年前から週5日間利用している。身体に医療機器を付けており、要介護5の寝たきりであるため、手がかかることは承知で利用をお願いしていた。しかし、来月から土曜日は職員が手薄になるということで利用を断りたいと連絡があった。介護度が重いからこそ利用が必要なのに施設の理念がおかしいのではないかと。仕方なく、他に利用できる場所をケアマネに探してもらっているが、医療機器が付いているので違う施設では難しいと思うし、慣れている今の施設でお世話になりたい。特養は行政から補助金をもらって成り立っているのに、弱いものを切り捨てるやり方に疑問を持つ。</p>	<p>手薄になり怪我につながるようであれば施設としても問題なので、次の施設を探す期間を設けられた上で、利用解除の理由を伝えられたのであれば仕方がないと思われる。ケアマネと相談してもらおうとしかないと回答した。しかし、どうしても土曜日の利用を断られることに納得がいかないとのことであったため、利用を断るにあたって、断る人の判断基準、土曜日が手薄になった理由を施設に聞くこととしたところ、相談者から電話があり、「今度ケアマネと町の職員に入ってください話し合いをすることになった。連合会にはその話し合いがうまくいかなかったら電話をするので対応をお願いしたい。」とのことだったので、とりあえず電話を待つこととした。</p>

子	<p>【赤ちゃん言葉で話される】</p> <p>親がデイサービスを利用しているが、事業所の対応に不満がある。事業所の担当者は利用者を“ちゃん”付けで呼んだり、“利口やね”といった上から発言がある。名前を呼ばれる人もいるのに、私の親には赤ちゃん言葉のように話しかける。施設に言おうかと思ったが、親はやめてくれと言う。</p> <p>また、契約にあったレクやおやつをタイムスケジュール通り行わない。気に入った利用者とはばかり会話をしているようで、私の親はただ座らされている。こんな状態で利用料を支払っているので事業所に文句が言いたい。</p>	<p>苦情申立について説明したが、「名前は出したくない」とのことであった。</p> <p>本会に申立てをしていただくことになると匿名ではできない。匿名で電話しても施設ではやっていますと言われればそれだけとなってしまったため効果はないと思う。相談ということで、レクやおやつことは直接聞いた方が良いと思う。また、我慢ができないとなれば、デイは比較的施設数はあるため、ケアマネに話して変わった方が良くと助言。</p>
---	---	---

(3) 短期入所生活介護

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
子	<p>【質問したことに回答をくれない】</p> <p>母が利用しているショートステイでは、利用時に施設へ提出する家族からの連絡を記入する紙がある。私は書いた内容を覚えておきたいためコピーが欲しいとお願いした。1、2回は言えばやってくれたが、コピーは費用もかかるので対応しないとされた。カーボン紙を買ってくるので、紙を2枚ずつ入れてくださいとお願いしても無視された。</p> <p>以前、ショートを利用した次の日デイに行ったとき顎にあざがあったことをデイの職員が気づいてくれた。次のショート利用時に連絡の紙に「顎にあざがあったが何かありましたか？」と書いたのに、何も書かれてなかった。電話で回答をしてくれてもいいくらいなのに、返事がないことはおかしい。私の希望はおかしいことか。</p>	<p>家族として施設とのやりとり覚えておきたい気持ちは分かるが、個別に対応することは、施設の手が足りずにできなかった場合や、他の利用者と違う対応をとったということでトラブルの原因にもなるので難しいかもしれない。</p> <p>紙だと紛失する場合もあるため、ノートにしてもらえれば連絡帳として記録も残せるため、変更してもらえよう話してみたらどうか。話し合いの席で、利用時の状況が知りたいので、連絡方法を考えてほしいと要望を伝えるとよい。</p> <p>または、家族とのコミュニケーションをきちんと取ろうしている施設もあるため、施設を変えられるのもいいと思うと助言した。</p>
子	<p>【転倒した責任は施設にはないのか】</p> <p>母がショートを利用中に、施設から「お母さんがふらつき転倒された」と電話があった。私はお酒を飲んでいたので迎えに行けないことを伝えたら、朝来てくださいと言われた。翌朝施設に行ったら、どうみても母は歩けないし、容態が悪い気がして慌てて病院に連れて行った。なぜ、施設の職員は救急車を呼んでくれないのか。呼んではいけないこととなっているのか。</p> <p>大腿部骨折で手術になったことを施設にメ</p>	<p>施設は緊急であれば救急車を呼ぶことになっているが、緊急ではないと判断されたかもしれない。しかし、ショート利用中であれば施設の見守りもサービスのひとつになるため、詳しい状況説明と治療費の請求を求めてもいいと思うので、まずは家族から話をしてほしい。それでも施設の対応が悪ければ、本会から電話をしますので連絡くださいと伝えた。</p>

	<p>ールをしたら、「ご自分で転倒された」「お大事に」と責任逃れをするような返事であった。施設に責任はないのか。市役所に電話したら連合会を紹介された。</p>	
本人	<p>【管理者が何も対応してくれない】 私が入所している施設では、前の部屋の女性の入居者が私の部屋に勝手に入ってきてタオルや薬を持って行ってしまっているので困っている。職員にそのことを話しても「ドアに鍵をかけておいてくれ」とか、「今の2階の部屋から1階に変わりますか」とか、私が自分で何とかしろと言ってくるばかりで、その女性への対応は何もしてくれない。この人は認知症があるので、注意をしても無駄なことは分かっているが、せめて職員がいる所の前の部屋に移動させて、見張っていることはできないのか。私が頼んでも何もしてくれないので、施設長に電話をしてもらえないか。</p>	<p>本会から施設長に電話で状況確認をしたところ、相談内容は事実であることが分かった。認知症のある女性の入居者が間違えて違う人の部屋に入ってしまうので、その方のケアマネとも相談し、予定を早めてとりあえず一時帰宅をしてもらうことを検討しているとのこと。その方の家族は遠方に住んでいるので、すぐに迎えに来るのは難しいかもしれないが、その場合は、2人の関係性が難しいことを踏まえて、施設が持っている関連の施設へ移動させることも検討に入れているとのことであった。本会からは、ご対応いただいている内容を相談者に伝えていただくようお願いした。</p>

(4) 短期入所療養介護

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
子	<p>【怪我の補償について】 私の母がショートから家に帰ってきたとき、左足が変な風に曲がって右足に重なっていたので、次の日に病院で診せると左大腿骨骨折が分かった。捻じったか引きずられて裂けたような骨折だと言われた。母は、自分で寝返りを打つことも手足を動かすこともできないため、自分から動いて骨折したとは考えにくい。すぐに施設に骨折していたことを話したが、「施設から送り出すときは異常がなかった」と言い話を聞いてくれなかった。その対応に納得がいかなかったので、市役所へ相談に行ったら、施設へ行って聞き取り調査をしてくれたが、骨折するようなことは何もなく問題はないと決定してしまい、調査票にも何も書かれていなかった。 その後、施設の職員が来て補償の話をされたが、後から「補償ではなく見舞金として払う」と言ってきた。それでは、医療費の補償はどうなったのか聞いたが、はっきりしたことは言わずに今もそのままになっている。 母は、今は亡くなってしまったが、このまま</p>	<p>本会の苦情相談窓口で対応できる内容を説明し、損害賠償や訴訟に持ち込むような事案は取り扱えないことを説明した。 ケアマネもいろいろな相談の対応はしてくれるが、補償とかの話になると難しいかもしれない。 市役所が聞き取り調査に入って問題は無かったと決定したのであれば、本会の調査に対しても同様の回答になる可能性があることを説明した。相談者は、「それでは、市役所や警察と同じだ。事業所の指定をしている県へ相談すれば市役所よりもっと踏み込んだ調査をしてくれると聞いたのに行政は何処へ相談しても同じ対応と言うことか」と言われた。市役所の職員が言われた県と言うのは、県事務所のことで本会ではないことを説明した。ただ、県事務所であっても事業所の言うことを疑って追及していくことは難しいと思われる。追及して補償等の話をするのであれば、「法テラスへ行かれて弁護士に相談した方がいいのではないか」と言ったら、「法テラスは事業所が</p>

<p>では母も浮かばれないと思い、施設にアポをとって話し合うことになり、市役所やケアマネにも話し合いの場に立ち会ってほしいと伝えたが断られた。今年になって施設の弁護士と名乗る人から連絡があり、「施設の方針は変わらないから会う必要がない」と言われた。</p> <p>警察にも行ったが、「1年も前のことだし証拠がないので何もできない」と言われた。</p> <p>最近になって市役所の職員が、「事業所の指定機関である県へ相談すれば、もっと踏み込んだ対応してくれるはずだ」と言ったので今電話をしている。施設へ行って状況を調査して、話し合う場を作ってほしい。</p>	<p>既に相談に行っているため、同様の事案に対しては取り扱ってくれないと聞いた」と言われたので、「市役所にも法律の無料相談があるのでそこで相談してはどうか」と言ったが、「最初は無料でもその後、お金がかかる。自分で払える金額ではないからできない。行政は保険料ばかりたくさん取って、何にも役に立たない」といろいろ言われた。</p>
--	---

(5) 特定施設入居者生活介護

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
<p>子</p>	<p>【有料老人ホームの管理者の対応が悪い】</p> <p>母は住宅型有料老人ホームに入居中である。ヘルパーが母を寝かせようとベッドに移し、座った状態で靴を脱がせた際、バランスを崩し、左足をひねるようにして床にしりもちをついた。そのときヘルパーは、骨折していないか、痛いところはないかなどを確認し、その日は寝かせた。</p> <p>翌日、今までにない痛みがあったため、母が施設の方に病院に受診させてほしいと何度かお願いしたが、施設側から紹介状が必要との理由により、病院には連れて行ってもらえず、リハビリの先生に診てもらったところ「折れている感じはない。ベッドからずれ落ちたときに左足をひねったのではないか」との診断。そこで家族に相談するように言われ、2日後の午後に初めて事故があったことを施設の責任者が電話してきた。</p> <p>「折れてない様子だが、ベッドから滑り落ちたときに左足をひねったために痛みがある」との説明だったため、その程度ならと家族は思い、病院を受診したのは転倒した4日後の夕方となった。そこで「左足付け根の骨が骨折している。」と言われた。</p> <p>施設側の対応は、すでに2週間が過ぎようとしているが、今回の事故に対する説明や謝罪はない。病院で骨折していることが分かった</p>	<p>基本的には、有料老人ホームに入居中の事故でも、施設は快適に過ごしてもらう設備を提供するところなので、責任が発生すると思うが、ヘルパーの介護中の事故のため、ヘルパーが家族に連絡する等対応をとらないといけなかった。施設の契約書には事故が発生したときの対応について記載はなかった。</p> <p>本会からは介護指定事業所への指導助言となるため、訪問看護事業所に対して行うことになるので、施設の責任者に対して何か言うことはできないと説明。</p> <p>家族に申立をして何を求めるかを確認すると、賠償の話がされたため、法テラスを紹介した。法テラスでは、調査後に補償の交渉に入るため、本会より対応が早いと思う。</p> <p>どのような対応を望むかを考え、ご連絡くださいと伝えた。</p>

	<p>ので、家族から施設の責任者に「どうなっている」と言ったところ、「そういう言われ方はされたくない。」「こっちは一生懸命やっている。人間がやっていることだから失敗はある。」という返事であった。また、「今回の事故は施設側の不注意により起きたので、病院へすぐに受診させてくれればよかった」と言ったところ、責任者は「入居当初にも言ったが、ここは有料老人ホームなのでアパートみたいなものだから、病院に連れていくのはご家族さんだ」との回答があった。</p> <p>また、母は「病院に連れて行ってほしいと言っても、左足が痛いから車椅子を押してほしいと頼んでも対応してもらえなかった。」と何度も言っていた。</p> <p>施設内において、しかも介護していたときに、起きた事故にもかかわらず、家族に連絡することが遅いし、報告した際も事故に対する事の重さが分かっていないように感じた。こんな体制・体質の施設には、安心して母を預けられない。</p> <p>今回の事故に関する施設側の対応の悪さについて苦情を申し立てたい。</p>	
<p>サービス事業者</p>	<p>【入所者に退所してほしい】</p> <p>施設の管理者からの相談。</p> <p>利用者本人は、夜のコールでおむつ・パット交換を6~7回要求される。夜の職員の対応範囲を超えている。</p> <p>利用者の息子は出勤前と後に施設に寄り、休日は1日中母の傍にいて、職員の介護方法について文句を言うため、職員が委縮している。</p> <p>例えば、利用者は寝たきりだが、ベッドの上げ下げのリモコンを自分で操作させようとすると、「母は苦痛と思っているのでやらせるな」と言われる。本人は納得してみえるし、生活介護施設なので何か一つでも自分のことができるようにするというのが施設の方針である。また、介護方法について引き継ぎがうまくいってない場合、「情報を共有化していない」と怒られる。たまたま忘れることもあるので、神経質な行動をとられても困る。</p> <p>管理者に対しては職員教育がなっていない等の内部干渉が日に日に強くなっている。</p> <p>入所する際、毎日寄ることを条件とされた</p>	<p>契約書の退所に関する記載を確認。「重大な秩序を乱したとき」とあったため、それに絡めて、施設の介護に対する方針、入所者等に直してほしい(考えてほしい)点を話し、それでも話し合いが平行線であれば、次の施設を紹介し準備する時間を設けて退所していただくしかない。また、入所する前のケアマネに相談してみてもいいのではないかと助言した。施設はどんなことでも利用者の言うことを聞かないといけないことはないもので、施設の方針に合わないのであれば退所していただくしかない。入所可能な施設を探し、費用のことも検討しやすいようにして紹介したらどうかと伝えた。</p>

	<p>が、まさか、四六時中付いているとは思わなかった。お金を払っているお客様だから要求してもいいだろうという態度に出られるので、施設としては対応できない。職員も辞めたいとまで言い出している。職員を守るため、その利用者に退所してもらいたいが、どのように対応したらよいか。</p>	
--	--	--

(6) 福祉用具貸与

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
子	<p>【福祉用具を点検する人の態度が悪い】</p> <p>福祉用具貸与の事業所から点検に見えるが、担当者がいい加減である。</p> <p>ベッドの点検は、口頭で「気になるところありますか？気になる音はないですか？」と聞くだけである。前の人は、ベッド周りや下を見たり、動かしたりして点検をした。また、昇降台は点検後に最後まで上げていなくて、次の日デイに行くときに車椅子が動いてしまった。</p> <p>また、車椅子の右側のタイヤの空気が少なかったのので、点検の日に業者に伝えたら、虫を変えるか、車椅子ごと変えるかしかないと言うだけで何もしてくれなかったため、リハビリの先生が空気を入れてくれた。先生は「業者なら空気入れと六角レンチは必需品だから持っていないと」とあきれていた。</p> <p>福祉用具の業者を決めるときは、ケアマネと同じ業者で、業者を選択できずに決定した。このような場合は、どうすればいいのか。ケアマネと業者がつながっていると思うと言にくい。</p>	<p>業者の対応に少し疑問を感じるので、福祉用具の管理者に話をして会社として対応をお願いしたほうがよい。または、ケアマネから伝えてもらう方法でもよい。理由をきちんと説明されすぐ改善するというのなら、少し様子を見ていただき、ダメなら業者を変えるという選択もできる。ケアマネが業者を変えることはできないと言われたら、それは違反となるため、そのときは市や本会に連絡していただければよいので、まずは、ケアマネを通じて対応を考えてもらった方がよいと助言した。</p>

(7) 小規模多機能型居宅介護

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
サービス事業者	<p>【資格がないのに計画を立てていた】</p> <p>小規模多機能の施設に働いている。ケアマネが一斉に辞めてしまったため、管理者はケアマネの資格を持っていないのに、ケアマネの名前を使い計画を立てていたことがあった。以前も断ったが、管理者はケアマネではない私にケアマネの業務を教えてくださいと言う。不正に加担したくないので断る理由を探し</p>	<p>届出書は誰でも出せると思われるが、給付管理票を提出するには支援専門員番号を入力しないといけないので、請求ができないのではないかと。また、主治医には守秘義務があるため、第三者に情報を伝えることはしないのではないかと。勝手に名前を語って聞けば聞けるかもしれないが、詐欺にもなりかねない。業</p>

	<p>ている。主治医に利用者の状況を聞くことができるのか。保険者に出す居宅届はケアマネしか出せないのか、誰でも出せるのか。他に断る理由がないか。</p>	<p>務を伝えるだけでは不正に加担したことにはならず、管理者が勝手にやることなので罪にはならないと思うが、名前を語ることを知っていて教えるのであれば問題だと思いと伝えた。</p> <p>市役所の事業者担当者に確認したところ、「もし、市役所に相談があったら、厳密にすれば休止にしてくださいと言わざるを得ない。計画を立てる人がいないとサービスも受けられない。居宅届は担当のケアマネが持ってくるが、その人の身分を確認しないので実情は違う人が持ってきても分からない。」とのことであった。</p>
--	--	---

(8) 認知症対応型共同生活介護

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
子	<p>【退所の理由について】</p> <p>父をグループホームへ入所させたいと考えていたところ、施設から空きが出たと連絡を貰った。3日間体験入所するつもりだったが、1日目に「すぐに決めてもらわないと入所できなくなるかもしれない」と言われ、そのまま入所することとなった。</p> <p>父は自分でトイレに行けていたが、日中もオムツを使うことになったと言われ、オムツ代だけで2万円以上の請求があった。</p> <p>家族が面会したとき部屋の戸を叩くことはあったが、落ち着いた様子であった。しかし、施設から電話があり「夜間の放尿が頻繁にあり、入所者にも暴力をふるうため、病院へ受診させてほしい」と言われた。おかしいと思ったが、とりあえずかかりつけ医へ連れて行こうと思ったら、「そこは入院病床がないから入院できる病院に行き、入院させてほしい。そして退院後は、ここへは戻らず他の施設へ変わってください。」と言われた。他の入所者への暴力と夜間の放尿が退所の理由だと言われたが、どのような暴力を振るったのか、夜間の施設の介助等の説明もなしに一方的に退所を言い渡されたことが納得できない。以前、施設のスタッフに父の状態を聞いたら「落ち着いている」と言われたことを話すと、「家族には安心させるためにそう伝えた」と言われた。ありのままの状況を伝え</p>	<p>施設に対して、調査を希望されるのであれば、苦情申立を提出してほしいことを説明した。相談者は、「申し立てをするつもりはないが、このまま泣き寝入りすることが嫌だったので、話を聞いてほしくてここへきた。」と言われた。契約書を見せてもらったところ、契約解除をするための理由に「他の入所者等への暴力」と書いてあったが、どのような暴力を振るったのか聞いていないと言われたので、退所理由を聞いてみてはどうか。また、夜間の放尿についても施設としてどのような対応をしてくれたのか等について確認してみてもどうかと話した。相談者は、「今の病院を退院後は他の施設へ変わるつもりなので、納得がいくまで理由を聞いてみる。このような施設があるということを覚えておいてほしい。」と言われた。</p> <p>また、オムツについても重要事項説明書を見せてもらったところ「使用したオムツ等の代金は請求する。」と書かれていたので、未使用の分まで代金を払う必要があるのか、その点も聞いてみるように話をしたところ、「ここで話を聞いてもらって良かった。もう一度施設へ行って交渉してみる。」と言って帰られた。</p>

	<p>てもらわないと家族としても対応ができなくて困る。</p> <p>オムツも2週間ほどしか使っていないので、お金を返してほしいと話したら、「使わないオムツは施設が引き取ってもいいがお金は返せない」と言われた。使った分だけ請求が来ると思っていたら置く場所がないくらい大量に買い込んで、その分の請求が来るとも納得がいかない。</p> <p>今は、入院しており、退院後は他の施設に入所できるように病院が考えてくれているので、このグループホームには戻るつもりはないが、あまりにも身勝手なこの施設の対応を誰かに聞いてほしくてここへ来た。</p>	
<p>子 (保険者)</p>	<p>【ヒヤリハットが多い】</p> <p>グループホームで転んだことにより顔にあざができ、そのまま病院へ入院した。事故後職員からすぐに連絡がなかった。今回の事故前にもヒヤリハットが4度あり、すべて金曜か土曜の夜である。ある特定の夜勤職員が関わっているのではないかと。</p>	<p>[グループホームからの説明]</p> <p>(ヒヤリハット報告書を持参され説明)</p> <p>利用者は、当グループホームへは2年前から入居されている。半年前頃より夜間でも落ち着きがない状況となり、家族と相談し、病院への受診により薬を変えて様子を見ることで調整していくこととしていた。その最中、転倒が頻回におこるようになったが、それぞれのヒヤリハット時の夜勤者は、同一人物ということはない。</p> <p>今回の事故翌日は病院への定期受診日であったため、家族への報告は、昼にご主人に病院受診のため引き渡したときになってしまった。翌朝すぐに家族に報告すべきであった。</p> <p>各ヒヤリハット時は家族に常に報告している。再発防止策としては巡回を強化することとしているが、センサーをつけていても、やはり転倒時は間に合わない。</p> <p>入居者が転倒されたら、異常が見られなくても家族にすぐに報告するようスタッフ間でカンファレンスを実施した。今後はそういった家族への見える化を図り信用を得たい。</p> <p>[市より事業所へ]</p> <p>今回は事故報告書の提出をお願いする。事故から報告まで時間があくと不審な点が生じやすいため、家族への迅速な報告を常に意識していただきたい。</p> <p>[市より家族へ経過報告]</p> <p>経過報告時、家族からは、提示された他の日</p>

		にもヒヤリハットがあったと記憶しており、そのときは特定の夜勤者だと思われるので、これは直接グループホームへ聞いてみるとのことであった。
--	--	---

(9) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
子	<p>【配置医師と理事長の対応が悪い】</p> <p>母が特別養護老人ホームに入所中に発熱したため、家族が2~3時間付き添って、やっと施設の配置医師に診てもらえた。その日までは、食事も完食し、自分でトイレも行っていたが、点滴や流動食になり、体力も落ちて寝たきりになってしまった。このままだと取り返しがつかないので、早く以前入院していた病院に連れて行きたいが、何度病院を訪ねても医師に会うこともできず、紹介状もくれない。こんな態度の医師は許されるのか。</p> <p>[再度相談者より電話]</p> <p>施設の近くに叔母が住んでおり、母に会いに行ってくれている。この前、その叔母に理事長が「酸素濃度が落ちている。死んでしまうからこの書類に印を押せ」と言ったので、叔母は驚き、血圧が上がり体調を崩してしまった。80歳過ぎた叔母に印を押させることがおかしい。</p> <p>その後、私が施設に行ったら、「流動食が1ヶ月も続いているので、このまま続けば餓死してしまう。胃瘻はどうか」と言われた。家族に流動食のことを知らせず、きちんとした治療も受けさせずこんな状態にさせておいて、胃瘻の同意を求めている。理事長の話だけでなく、ケアマネの意見を聞きたいと言ったら、理事長から言わされていることだけを言っている。その後は、着信拒否となり、話ができなくなった。重要事項説明書は手元に入所時の3年前のものしかなかったので、理事長に現在の説明書が欲しいと言っても、一向にしてくれない。行政は何を指導しているのか。行政は重要事項説明書に対する指導はしないのか。</p>	<p>本会から医療に関することや、医師に関する指導はできない。紹介状を待っていてもお母様の病状が心配なので、病院の生活相談員に入院の相談をしてみたらどうか。このままこの施設に入所することは心配であるため、別の施設を探したらどうかと提案した。また、医師への苦情であれば、岐阜県医師会に相談することもできることも伝えた。</p> <p>[2回目の電話にて]</p> <p>以前の相談について、病院に受診できたか尋ねたら、病院から紹介状がなくても診てもらえると言われたが、行く日になって施設の窓口に紹介状が届けてあった。受診はしたが入院はさせてもらえなかったとのこと。重要事項説明書は内容が変わったらお知らせをしないとイケないが、契約書の内容まで行政は立ち入れないと思われると伝えましたが、相談者の怒りは収まらない様子であった。</p>

<p>他の家族 (保険者)</p>	<p>【家族への状況説明について】 地域密着型サービスの老人福祉施設入所者生活介護の利用者家族より保険者へ匿名にて苦情あり。 利用者は施設で亡くなったが、そのときの施設スタッフの対応や誤薬による事故（死亡の直接原因ではない）など対応に疑問がある。市に苦情窓口があるということで電話した。今後この施設でこういったことがないようにしてもらいたい旨であった。</p>	<p>[事業者に聞き取り] 対応状況の記録を確認したいと伝え、苦情の原因について後日書にて報告あり。</p> <p>[指導] 誤薬及びサービス担当者会議の協議内容（看取りの方針）について家族に説明が不十分であった可能性があり、原因は家族の受け止め方のズレによるものと思われ、今後は丁寧な説明及び家族に説明した旨もしっかり記録するよう口頭にて指導した。</p>
<p>配偶者 (保険者)</p>	<p>【施設の管理体制や事故対応等に不満】 調査員が訪問先で相談を受け、利用者の妻から聞き取る。 [経過] ・認知がある夫を地域密着型介護老人福祉施設に入所させる時点で、契約書に同意していないまま話が進んだ。契約内容に不信感あり契約に納得がいかなかったのでサインしていない。 ・他のショートでは車椅子に乗れ、付き添いで歩くこともできた。 ・危険行為の予防のベッドの壁付け、カーペットセンサー、ベッド柵の提案を虐待行為として全て拒否された。 ・入所2日目の朝、ベッドから転落。3日もベッドから転落。 ・看護師は医師にMCS(メディカルケアステーション)にて連絡のみの対応。最終的に病院に搬送、左大腿骨骨折が判明し手術。 ・リハビリを希望し入院。施設を断ったのに、管理者が入所の継続について話をするため病院まで来たが本人の面会はなく帰った。 ・退院後は在宅に切り替え、介護者の在宅看護開始。 ・その後、何度か危篤状態繰り返し、入所から1年余で永眠。 ◎利用者の妻は、度々の施設の管理体制やサービスの内容、事故対応と事後に不満があり、今後、このような人や家族が出ないようにとの思いで相談したとのこと。</p>	<p>調査員の相談を受け、即、家族に電話し後日訪問、状況を伺う。 施設管理者へは役場への報告がないため、早急に報告を提出すよう要求した。 ・施設管理者、施設長の報告から、家族の予測を無視して転倒対策を怠っていたことや、二度に渡る転倒のため家族が施設に泊りこむという協力まで行っていたことについて、施設の謝罪や対応の遅れが事態の深刻さを招いたと推測される。 ・家族の「会いたくない、話もしたくない」を真に受け、施設側は何の努力もしていなかった。 ・役場が施設管理者を連れて同行訪問し、話す機会をつくる。 ・双方の温度差が軽減したため、今後の歩み寄りに期待し終了する。</p> <p>[その後の状況] ・利用者の妻が本庁に来所。施設宛に送られた保険会社の回答のコピーを施設から渡されたとのことで、怒っている様子。話の内容は、施設が本人に支払うと予定したお金が出ないということ家族に知らせたものだった。 ・後日、利用者の妻、息子夫婦、施設管理者、看護師、役場職員2名で話し合いの場をもつ。事実確認と今後の方針について。 ・家族から電話があり、施設から示談金を支払うとの連絡、役場も知っているとはどういふことか？示談金は受け取るつもりはないとのこと。 ・施設長と訪問。示談金ではなく、見舞金として。あまりにも、常識はずれな封筒での手</p>

		<p>渡しに、改めて出直すことを提案。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後日、施設長とともに再訪問し、見舞金を受領していただく。 ・葬儀後も、役場から電話や訪問にて家族の様子を見守り継続している。
--	--	--

(10) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
子	<p>【度重なるミスに対し謝罪がない】</p> <p>認知症の母のために自宅で訪問看護を利用している。朝飲ませる薬をヘルパーが忘れることが続いた。以前、母が薬を誤飲したことがあるため気を付けてほしいというこちらの意向が伝わってなかった。2回目の飲み忘れがあった際、責任者に事実を伝えたが、謝罪等はなかった。3回目も発生したので電話をした。ケアマネにも伝えたが、ヘルパーの仕事内容にはタッチできないといわれた。人がやることなのでミスはあると思うが、薬の飲ませ忘れ等は重大なミスだと思うが、謝罪もない。薬を飲ませ忘れたヘルパーに対する事業所の対応について不満がある。</p>	<p>本会の苦情対応は、介護保険法に基づき、介護サービスの質の向上を目的とし、利用者・家族等からの苦情申立を受けて介護事業者に対して調査をし、必要であれば介護サービスについて指導・助言を行うことを説明した。もう一度発生したら申し立てを考えるとされたため、控えを残しておくことを伝え、電話を切った。</p>

(11) 居宅介護支援事業

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
子	<p>【個人情報をお教えたくない】</p> <p>ケアマネから特別養護老人ホームか有料老人ホームの入所を勧められており、その時にケアマネからきつい口調と態度で年収、預貯金を教えろと言われた。プライバシーに関することなので言いたくないと拒否したが、すごく怒られ怖かったので教えた。施設を探すために、収入や資産を把握しないといけないことは分かるが、お金のことを聞きすぎる。洪々、大体の貯金額を話したら後見人を紹介され、「入会金 200 万円です」と言われた。お金の話をするとすぐに、お金を払う話ばかりになるから言いたくなかった。身の丈にあった暮らしがしたいだけで、そんな高い費用を払って、後見人をつけたくない。また、今利用している居宅介護支援事業所に次のケアマネに私の情報を言ってほしくないと言ったら、引き継ぎをしないと聞けない</p>	<p>資産状況は施設を探すときの基準になるので聞かれたと思うが、教えたくないと言えた以上、この施設だと毎月このくらいの金額が必要になるという提案でもよかったと思われる。ケアマネのきつい態度が苦痛であるならば、本会や市役所から注意することもできるが、相談者は名前等を教えたくないで結構と言われた。ケアマネの質問の意味を一つ一つ聞いて、納得できれば答えるという対応をしてはどうかと助言した。</p> <p>ケアマネを変更する場合は、ある程度は利用者の情報の引継ぎが必要になるので、どうしても嫌ならば、自己作成という方法もあることを説明したところ、自分で手続きをすることが困難で、近くにご家族や親戚等頼れる人もいない様子。</p> <p>また、特養に入所する場合は後見人が必要と</p>

	<p>ため無理ですと言われた。ケアマネを代えるごとに私の情報を知っている人が増えることが苦痛である。個人情報はどこまで守られるのか。</p>	<p>なり、預貯金を後見人が管理することもあるため、その場合も話す必要がある。包括支援センターにも頼みたくないのであれば、自分で居宅介護支援事業所を探し、今までのことは話さず、聞かないでほしいことを伝えたらどうかと伝えた。</p>
子	<p>【ケアマネの資質に欠ける】 父の状況を入浴のヘルパーや身体介護のヘルパーにバラバラに聞かれるので、統一的なサービスをしてもらうため、サービス担当者会議を開いてほしいとケアマネに言ったが開いてもらえない。包括に相談したら、サービス担当者会議を開かないと減算になるのにおかしいと言われた。 また、父の退院後について話合ったときケアマネは「このままの状態では自宅に帰れない。施設に入るようカルテに書いてある。」と言い、母も私も望んでいないのに入所するよう勧めてきた。計画表を持ってきて母とは話をしているようだが、父の様子を見ている感じはない。ケアマネが勝手すぎる。 妹に「お母さんは認知症でしょ」と言ってきた。妹も私も母が認知症であることは分かっているが、他人に言われると悲しいし、腹も立つ。 また、私のプライベートなことをいろんなところで話されていることを知っている。個人情報を漏えいしてもいいのか。ケアマネに電話して注意してほしい。</p>	<p>担当者会議は必ず家族が入らないといけないということはないが、家族の希望が大切なので一緒に会議をすることは連携をとって介護をするために必要であるということも伝えた。また、ケアマネが面会に来ない点は問題であるし、個人情報や話し方の問題についてもケアマネに連絡してみることを伝えた。</p> <p>[ケアマネに電話連絡] ケアマネに連絡すると、「利用者の娘さんにはケアマネを何人も替えられ、どの事業所も対応に困っている。娘さんは叱責、暴言、自分の意見だけ述べ、話し合いができない。電話に出ないので訪ねると「帰れ」と取り合わない。訪問入浴のときしか他人を家に入れず、父親とはあまり話ができないため、訪問入浴のヘルパーから状態を聞いている。父親の退院後については、施設に入らないといけないという話をしたことはなく、選択肢としてあるとは話した。」とのこと。 サービス担当者会議はケアマネ自身もやりたいたいと思っていたようで、この電話を受けさっそく会議を開きたいと話されたので、相談者に連絡していただくようお願いした。</p>
ケアマネジャー	<p>【施設長が酷いことを言う】 私は、住宅型有料老人ホームの中に併設されている居宅介護支援事業所のケアマネである。この老人ホームに少し認知症がある方が入所していて、私を呼んで“部屋の温度が暑い”とか“おなかが減っているのでパンか何かを食べたい”と言われるが、施設の担当者と言うと「放っておけばよい」と言って、その方の部屋のドアを閉めてしまう。そのため、その方は「誰も私の相手をしてくれない」と寂しがっていたのでかわいそうになり、暑いと言った時に上着を脱がせてあげたり、話を聞いてあげたりしていた。すると施設長に「あなたはミーティングにも出ていない。勝</p>	<p>同じ敷地内の事業所なので、入所者にとっては老人ホームの職員と思っている方もいると思われる。声を掛けられて無視をすることはできないと思うので、話を聞いてあげることくらいは良いと思うが、その方の認知症の状態を施設の担当者に聞いてから対応をする方がよいのではないかと助言した。</p> <p>また、就任したばかりで入所者のケアプランは担当しておらず入所者のことは何も分かっていないと言われたため、施設の職員と居宅のケアマネが一堂に会して行うミーティングがあるのであれば、それに参加し入所者一人一人の状況を把握されることから始められ</p>

<p>手なことをしていないでケアマネはケアマネの仕事をしていれば良い」と言われた。あまりにもひどい言い方なので、腹がたって少し言い返したら余計に怒られてしまった。同じ敷地内にある事業所なのに私は声を掛けられても無視をしなければいけないのか。どうしたらいいのかわからなくなり電話をした。</p>	<p>てはいかがか。施設長の言い方には少し問題があったかもしれないが、責任者と言う立場から言われたと思われるので、大変だとは思いますが頑張っていたらと伝えた。</p>
--	---

(12) 介護予防支援事業

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
<p>本人</p>	<p>【包括の責任者に罵倒される】 夫が右半身不随で要介護2、私は要支援2で自宅に2人で住んでいる。包括の責任者に長年汚い言葉で罵倒されているので悩んでいる。 包括からデイケアを勧められ見学に行ったが、夫と相談した上で行かないことに決めたところ、「この根性悪が!」「デイケアに行かないのなら、お手をつないで買い物でも行ったら」とすごく怒られた。 先日、近所の店に夫が買い物に行ったとき、道で会ったからと責任者が夫を連れて帰ってきた。徘徊していたと決めつけられた。 別の日には、職員5名を連れてきて、私に講義してくれと長時間家にいられて困った。 夫は家で体を動かしているため介護サービスを受ける気はないが、責任者はケアマネでもあり、近所に私たちの様子を聞いて回り介護保険を利用するように準備をしているようだ。 家にずかずか入り、3~4時間家に居座られ、イライラがたまり夫としたくもない喧嘩の様子をメモされて気分が悪い。もう、今後は家に入れないようにする。</p>	<p>申立書の説明をしたら高齢で書けないので、電話で罵倒される理由を聞いてほしいとのことであった。 [包括支援センターの管理者に電話] 相談内容を伝えると、「全く思ってもいなかったことで、びっくりした。怒った覚えもないし、暴言を吐いたこともない。暴言や徘徊があるご主人の面倒をみるのが大変と言ってみえたため、休憩の意味も含め施設の利用を勧めたが、今は行きたくないとのことだったので、様子見ということになった。 奥様が違う居宅に電話したと伺ったのでケアマネを変えたいのかなと思っていたことはあるが、訪看の看護師2名が訪問して話をされたとき、今までのつきあいもあり同席したことはあるが、長時間お邪魔したことはない。ご主人を乗せ帰ったときのことは覚えているが、家と反対方向に歩かれていたので乗せて帰った。そのとき、奥様にも感謝された記憶がある。今後は、ご主人にケアマネがついてみえるので、その方にお任せする予定である。」と言われた。 [相談者に電話] 包括の管理者へ連絡した旨を伝えると、「管理者はやっぱり激昂すると何を言い出すかわからない人だ。私は話した内容や出来事をメモしてあるし、証人もいるため裁判にかけようかと思っている。裁判は公平な判断をしてもらえるが、お金と時間がかかるため迷っている。」と話された。</p>

		<p>「言った言わない」ということは、その場にいれば注意もできるが、県や市でも対応することは難しいと思われる。ただ、本会から電話したことで今後は気を付けられるのではないかと伝えた。</p>
--	--	--

(13) 介護老人福祉施設

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
子	<p>【看取り時の付き添いについて】</p> <p>看取りについて24時間付き添ってもらい必要がある、それがダメなら自宅に引き取るか別の施設に移ってほしいと説明された。当初、職員が24時間いつでも連絡を取れるようにはするが、万が一間に合わないときがあればという点については事前に了承していた。今回の説明では、契約書には書いていないがうちではそういう扱いをしている、他にもこのように対応している所はあると言われた。法律上でもそのような取り扱いが可能となっているのかどうか知りたい。</p> <p>[再度相談者から電話]</p> <p>昨日、病院へ入院した。病院から常用している薬をもって来るように言われたので、施設から薬を受け取ったところ、1週間分の抗生物質が全く飲ませていなかった。こんなことが許されるのか。</p>	<p>特別養護老人ホームでは、看護師は日中の配置のみなので、体調の変化などにすぐに対応できないことから、医療ニーズが高い場合には病院にいた方が家族にとって安心ではある。これを踏まえた上で、特別養護老人ホームでの暮らしを継続したいということならば、可能な限り、家族も施設を訪問し、本人の状態を把握すること、看護師が呼び出し対応であることを踏まえて、急変時にすぐに対応できないことは了解していること、万一のときにも、施設側の対応について説明はしてもらおうが、苦情を申し立てないことなどを施設側に伝えれば、施設側も対応してもらえるのではないかと思われる。法律的に看取りのために、家族が付き添わないといけないということはないと説明した。</p> <p>薬の件については、施設にいる配置医師に確認されたほうがよいと伝えた。</p>
子	<p>【話し合いの場に立ち会ってもらいたい】</p> <p>私の母は、特別養護老人ホームに入所している。2~3年前から認知症の症状があり、昨年あたりから少しひどくなってきたので、精神科へ連れて行ったが、先生は入院するほどのことはないと言われた。しかし、施設の看護師が「面倒が見切れないので入院させてほしい」と言うので、仕方がなく3ヶ月ほど入院させた。退院後は同じ施設へ戻ったが、「この施設ではお母さんの介護が難しいので退所してほしい」と言われた。母は認知症だが、徘徊や、暴力行為もないのにどうして退所しなければならないのかと理由を聞くと「大きな声を出すので、手に負えない」と言われた。契約書には大声を出すことを理由に退所させるとは書いていない。納得がいかないのに、看護師に話し合いを申し出たが、出て行</p>	<p>本会の苦情相談窓口は介護サービスの質の向上を目的として、事業所の対応等に改善が必要な場合に指導や助言を行うことはできるが、利用者と事業所の話し合いの場に立ち会う等の権限はないことを説明し、立ち合いを希望されるなら事業所の所在地市町村の介護保険担当課か包括支援センターへ相談してくださいと話した。また、事業所の管理者か施設長に相談したかと聞いたら、「施設長はいい人なので何も言いたくない」と言われた。「自分にとっては母のことが一番大事であるが、今後のことも考えて苦情の申し立ても検討したい」とのことで、関係書類を送付した。</p>

	<p>けというだけで私の言うことは聞いてくれない。精神科に入院中は大声を出すこともないのに、施設へ戻ってくると大声を出すことを考えると母はこの施設を嫌がっているのだと思うので出て行くことを考えているが、私の聞きたいことや言いたいことを言うてから退所したいので、話し合いの場に立ち会ってもらいたい。</p>	
<p>子 (保険者)</p>	<p>【外出の制限について】 毎週土曜か日曜に特養にて母に面会する。母と散歩の外出を希望するが、その施設は短時間の外出しか許可しない。県の特養指定の基準条例でも外出の機会については触れてある。よってこれはおかしくないか。母の保護義務者は父となっており、外出許可は父がとっている。その父とは折り合いが悪くいつもケンカしては、自分が外出に連れ出すことを納得させている。</p>	<p>まずはお母様の体調が一番であり、外出させるのも体調や天候が良いときを選ぶなど施設も配慮していることを伝える。 保険者として特養へ外出を制限している理由を再度、家族へ丁寧に説明するようお願いする。</p> <p>[特養より] 了解した。健康面で配慮が必要であり、長くは外出させられない。30分と制限しても2時間ほど外出している。担当にも今までの経緯を整理させる。</p>

(14) 介護老人保健施設

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
<p>子</p>	<p>【施設から退所してくれと言われた】 母の認知の症状がひどくなり、介護老人保健施設から2~3ヶ月のうちに出て行ってくれと言われた。施設から次の施設を紹介することは法律が変わったからしないと言われ、自分でグループホーム等他の施設を探しているがなかなか見つからない。精神科に受診したところ、脳梗塞とアルツハイマーが進んでいることが分かった。病院からは「入院したら一生退院することはできない」と言われており、一生となると考えてしまう。病院では身体拘束の話がされ、家族全員の同意が必要と言われているので、すぐ決めることはできない。それなのに、施設はすぐ退所しろと迫るし、困っている。家族はどうすればいいのか。</p>	<p>このまま老健を利用することは、施設の性質上、難しいことを伝える。施設では、サービス提供が困難な場合、入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し、適切な病院又は診療所を紹介する等の措置を速やかに講じなければならないとあるため、精神科を勧めることは仕方がない。施設の説明が乱暴だったとは思いますが、次の施設が決まるまで待つてほしいと話し合うしかないと思われる。入院しない場合、施設を紹介してもらえよう包括に相談するよう伝えた。</p>
<p>他の家族</p>	<p>【施設の家族会はなくていいのか】 家族が施設に入所して10年経つが、前は定期的に家族会のような催しが年2回ほどあり、そこで介護や栄養について話を聞き、要</p>	<p>家族の要望を聞かない施設であれば問題だが、家族を集めて話をする会を開かなくてはいけないという決まりはない。集団で話をす</p>

	<p>望等を話すことができたが、最近では連絡がなくなりました。そのような催し（話し合い）はしなくてもいいのか。要望等を話す機会がないので困っている。</p> <p>＝参考＝ 【介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準】 （その他のサービスの提供） 第二十一条 介護老人保健施設は、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めるものとする。 2 介護老人保健施設は、常に、入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。</p>	<p>るより、個別対応したほうが家族に寄り添えると考えられる施設もあるため、施設の方針が変わっただけかもしれない。施設には相談員がいるため、その方に要望等を伝えてみたらどうか。例えば、家族会を開いてほしいという要望も一つである。</p> <p>施設は家族会を開催しようとする、そのことにも時間を取られるため、全般的に職員不足の施設が多いことを考えると難しいのではないと思われる。</p>
<p>配偶者</p>	<p>【リハビリをしっかりとってほしい】 私の夫は、脳出血を起こし半身不随となった。手術後リハビリをしっかりとってもらったので、効果が出て私たちも喜んでいました。しかし、病院でのリハビリは3ヶ月で終わりだと言われ、老人保健施設に入所したが、ここでのリハビリは週に2回～3回で20分程度しかやってもらえない。これだけでは効果が期待できないと思い、「その他の時間も主人ができることはなるべく自分でやらせてほしい」と何度もお願いしたが、時間がない、危険だからという理由で、ヘルパー達がすぐに手を出し、車椅子で過ごす時間が長くなっている。このような状態なので、この施設を退所することにしました。知り合いから「少し高額になるけど、リハビリをしっかりとってくれる病院がある」と聞いたので、そこに入りたいがどうしたらいいかアドバイスがほしい。今の施設のケアマネとはほとんど話したことがなく、退所後はどうなるのか分からない。リハビリをしっかりとってもらうにはどうしたらいいのか教えてほしい。</p>	<p>老人保健施設は、在宅への復帰を目的の施設になっているが、その他にも入浴や食事、排せつ等の生活や身体の介護等も行うので、一部の利用者だけにリハビリを長くやることは難しいと思われる。もちろん利用者ができることをなるべく自分でやるようにすることは望ましいが、転倒するリスクのある方等については、どうしても車椅子の利用が多くなる傾向になっている。また、医療機関は治療が必要な方しか入院できないので、退所後にリハビリのために入院することはできないと思われるため、もし、在宅での生活が可能であれば、介護サービスのショートと通所リハを組み合わせる方法があることを説明した。</p> <p>退所後は、「自宅で介護をしながら、リハビリを中心としたサービスを受けたい」と言われたので、近くの包括支援センターの連絡先を伝え、まずはケアマネを決めることから始めるよう話した。また、「自宅はバリアフリーになっているが、玄関の段差があるので何とかしたい」と言われたので、ケアマネが決まったら住宅改修についても相談できることを話した。</p>

(15) 介護療養型医療施設

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
子	<p>【職員の対応が悪い】</p> <p>母が特別養護老人ホームに5年間お世話になって、7月に脳出血で病院に入院した。半身不随になり、鼻腔栄養をすることになったため、介護療養型医療施設にお世話になることになった。別の施設にいたときには「家に帰りたい」と1度も言ったことはなかったが、施設を代わった途端「ここにいたくない」と言い出した。</p> <p>家から近いので私は毎日のように顔を出している。母から、スタッフに押さえつけられ、「あんたなんか嫌い。あんたなんかみたくない」と言われたと聞いた。そばに男性スタッフもいたらしい。私が会う職員はいつも家族に声をかけてくれいい人ばかりと思っていた。職員の中に1人でもこのような人がいると安心できないので事務長に抗議をした。事務長は調査して報告すると言われた。今後どのように対応をしたらいいのか教えてほしい。</p>	<p>職員の言葉の虐待だと思われるので、管理者に調査を求めた対応はよかったと思われる。事実関係の確認と今後の施設の対応や対策を聞き、一度は様子を見ていただきたい。それでも、暴言が続くようであれば、本会から調査するので連絡していただくよう伝えた。また、施設が変わることを考えるのであれば、包括支援センターに相談してくださいと伝えた。</p>

2. 利用料について

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
他の家族	<p>【加算の理由が分からない】</p> <p>祖父がデイを利用して、職員から「先生が1人増えて来月からリハビリ加算が取れるようになったので、同意書が欲しい」と言われた。利用者にとってどんなメリットがあって費用が高くなるのか分からない。「体制が整ったので」と言われたので、たくさんリハビリをしてもらえるのかと聞いても、何も変わりませんと言われる。ケアマネに聞いても分からないと言われる。直接言えないので、きちんと説明するように注意してほしい。</p>	<p>事業所は、負担が増えることについてきちんと説明をする必要がある。または、ケアマネが事業所に聞いて説明してもいいとは思っていると伝え、本会から事業所に確認し相談者に伝えた。</p> <p>[施設責任者より]</p> <p>機能訓練加算を見直した。理学療法士に来てもらい、身体のADL向上が図れるよう、リハビリを行っていく予定である。開始までの期間が短く説明が足りなかったかもしれない。居宅には説明に回ったところである。再度、利用者等に説明をする。</p>
子	<p>【領収書等がもらえない】</p> <p>母が亡くなったので、利用していた施設に精算をお願いしていた。引き落とし金額と領収証が違っており、胃瘻をしていたのに食事代を引かれていたので確認すると、「食事代を</p>	<p>本会から施設に確認の連絡をしたところ、「領収書は再発行した」と言われた。しかし、相談者は貰っていないと言っているため再度発行してほしいこと、また、食事代についても</p>

	<p>間違えて引き落としてしまったので返金します」と言われたが、3ヶ月待ったが返金されていない。また、領収書がない月がある。生保だが、他県なので一部負担金の返金を市役所に申請しようとしてもできなくて困っている。施設は送ったと言われるが、受け取っていない。何度も連絡しているが折り返しの電話もないので、誰に電話したらいいか教えてほしい。</p>	<p>まだ返金されていないのであれば早急に対応するようお願いした。</p> <p>後日施設の担当者から連絡があり、本会からの連絡を受けてすぐ相談者宛に該当の請求書と領収書を送付したこと、間違えて引き落とした食事代については利用者と同居の別の家族に返金していることを相談者に説明して分かってもらえたことの報告を受けた。</p> <p>本会からも相談者にその旨連絡し、返金分について入金を確認できたとの報告があった。</p>
--	---	--

3. ケアプランについて

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
本人	<p>【ケアマネの対応について】</p> <p>私はヘルパーと福祉用具のベッドを利用している。今のケアマネは私の言うことを聞いてくれず、計画表も勝手に作成し、説明もなしに印鑑を押して帰ってしまう。骨折してからはお風呂も1人で入るのが大変なので、身体介護を利用したいのに、「身体介護は必要ないから、生活介護で掃除や洗濯等の計画だけでいい」と利用させてくれない。ケアマネを代えたくて社協に電話をしたが「自分で探せ」と言われて困っている。ケアマネに言いたいことや改めてほしいことがあるので、事業所を調べてほしい。</p> <p>また、今日、留守電に「明日、ヘルパーと福祉用具の事業所の人を連れて3人で伺う」と入っていたが、来てほしくないのに、私に変わって来ないように頼んでくれないか。</p>	<p>[本会からケアマネへ電話]</p> <p>明日の訪問を止めてほしいと相談者が希望されていることを伝えた。また、参考までに現在の状況を確認したところ、「ケアプランに身体介護も含めているが、入浴介助をしようとすると「今は嫌だ」と言われ思うようにいかない。時間内にいろいろなことをやろうとするとある程度はこちらに合わせてもらわないと計画通りに介護できない。」とのことであった。</p> <p>[本会から相談者に電話]</p> <p>ケアプランに印鑑が必要な理由と見守りで月1回面会することを話して、ケアマネと会って押印するよう促す。</p> <p>また、希望のケアプランを紙に書いて伝えたらどうかと提案してみる。</p>
子	<p>【ケアマネに車椅子を買わされた】</p> <p>父は自走式と介助式の車椅子を借りていた。ケアマネから、福祉用具貸与の車椅子は1台しか借りられなくなったので、1台は購入しないといけないと言われ、介護している母が同意をした。ADLが変わるごとに車椅子も変更したほうがいいのか、購入することは考えてなかった。市役所に聞いたら、ケアプランがしっかりしているのであれば2台貸与を認めると言われた。</p> <p>急にレンタルが認められなくなった理由と、なぜ買うことになったのか事業所から説明をしてほしい。</p>	<p>本会へ申立書を提出してほしいとお願いしたら、この電話の内容を事業所に話してほしいと言われたため、市役所の対応状況を確認した上で事業所に連絡をし、結果を相談者に連絡することで了承を得た。</p> <p>[市役所へ確認]</p> <p>居宅の職員、相談者、市役所の職員の三者で話し合い、ケアマネの説明が不十分であったため、車椅子はレンタルに変更、ケアプラン料の請求を取りやめるとのことによって解決した。</p>

	市や施設の本社に電話をしたが、何をしてくれるのかわからなかったので連合会に電話した。	
子	<p>【施設を選ぶことはできるのか】</p> <p>父は介護申請をして要介護1の結果が出た。ケアマネは同じグループの施設ばかりを紹介してくるが、利用者の方から希望を出すことはできないのか教えてほしい。</p>	<p>利用したい施設があるのであれば、利用者や家族の方から希望を出すことはできる。ただ、定員や料金等の関係で希望したところがすぐに利用できるかどうかは分からないので、まずはケアマネに伝えて相談してみてくださいと話した。</p>

4. 要介護認定について

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
サービス事業者	<p>【介護認定について】</p> <p>私は、特別養護老人ホームに勤めている。先日、利用者の認定審査があった。ほとんど自立しており介護度が3以上出るか微妙だった方が、介護認定4と決定した。不思議に思い、そのフロアの職員の方に確認すると、利用者におむつを穿かせ演技したと聞いた。上に立つ方々は了解している話だという。施設がしていることに不信感を抱いた。</p> <p>まじめに認定調査を受けても介護認定が出ず、利用したいサービスを受けられない方がたくさんいる。介護を受ける方が平等であること、施設が間違いを正し良くなることを願い、相談させていただいた。</p>	<p>通報情報とするか介護サービス苦情対応専門委員会にて諮る。通報情報として保険者と県へ報告をすることとなり、相談者にその旨を伝えた。</p>
本人	<p>【更新申請の結果が心配】</p> <p>私は、要支援2で腰と膝が1日中痛くて家の中を這って歩いて生活をしているが、外に出るときは杖を使っており、あまり自由には出歩けない状態である。週に何回かデイサービスに行っているが、介護保険の利用を開始して1年くらいになるので、更新申請をすることになり、先日、調査員がケアマネと一緒に来ていろいろ聞かれた。そのときのやり取りを振り返ると今度の結果が非該当になりそうでとても不安である。</p> <p>今回の結果が非該当になった場合、不服申し立てはできるのか。できるとしたら何処へ行けばいいのか、また、自分でやらないといけないのか教えてほしい。</p>	<p>更新申請の結果が、非該当になったとしても各市町村が行っている総合事業の対象者としてサービスを受けることができる場合がある。現在、要支援2なので地域包括支援センターのケアマネにプランを立ててもらっていると思うが、もし非該当になった場合は、そのケアマネに相談をされるとよい。</p> <p>また、認定結果に対して不服申し立てをされるのであれば、結果が出てから60日以内にお住いの市町村の介護保険担当課に申請することもできるが、ご自分でできないのであれば、ケアマネが代わりにやってくれる場合もあるので、相談されるとよいと助言した。</p>
	<p>【認定調査内容の開示について】</p> <p>更新申請で要介護から要支援2に改善された</p>	<p>主治医に認定調査内容の情報提供ができるの</p>

<p>ケアマネジャー (保険者)</p>	<p>ことで、担当ケアマネが主治医にケアプランを照会したところ、主治医からあの状態で要支援2はおかしいと認定調査内容の開示を求めてきた。</p>	<p>か県に確認したところ、ケアプランを立てる訳ではないので主治医であっても情報提供はできないとの返答をもらう。 その間にケアマネから、軽度者に対する福祉用具貸与費算定について主治医とのやりとりの中で今回の認定調査内容にも納得され医学的な所見を頂けたとの報告があったため、解決とした。</p>
--------------------------	--	--

5. 介護報酬について

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
<p>子</p>	<p>【介護老人保健施設について】 老健に入所して3ヶ月経ったので、退所の話が出た。1人暮らしで、半身不随なので自宅に帰ることは困難である。退所にあたっては、有料老人ホームを勧められている。老健に長期入所してみえる方も大勢いるがなぜいることができるのか。老健にまた入所できないのか。特養は介護3以上しか入所できないので何か方法はないか相談したい。</p>	<p>老健に長期入所している利用者は、まだ身体機能の向上が見込まれるなど老健でのリハビリが必要と判断されているケースが考えられる。他の老健をあたることもできるので、地域包括支援センターで施設の紹介を兼ねて相談してみてはどうかと助言した。</p>

6. 制度上の問題について

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
<p>配偶者 (保険者・連合会)</p>	<p>【入院中の死亡による住宅改修費の支払いについて】 [連合会への相談] 夫が入院中に、地域包括支援センターのケアマネと相談して家の改修について業者と話を進めていた。完成後、業者への支払いも済ませ、退院に向けてのカンファレンスも行ったが、病態が悪化し急死となった。 住宅改修業者から「費用の償還はできないと聞いている」と連絡が来たので、驚いて保険者に電話をしたところ「被保険者が亡くなり退院後自宅に戻っていないため費用を償還することはできない」と説明を受けた。住宅の改修を行って費用の支払いをしたのは事実なので、私としてはどうして償還して貰えないのか分からない。 もとはと言えば、介護保険の申請をしたときにもう少し早く調査に来てくれていれば、状況も違っていたのではないかと。調査に来てくれたのが申請から1ヶ月経っており、その間</p>	<p>[連合会から相談者に連絡] 入院中の介護サービスの利用は不可となっているが、住宅改修の場合は医療機関からの退院前に行くことはあり得ると思われる。しかし、制度上、医療と介護の併用は認められず、本申請は退院後に利用者が申請を行うことが原則であるため、亡くなった場合は申請できないことを説明し、他の市町村でもやはり認めていない状況であったことを伝えた。 相談者は、業者にそのようなことを言われたのは覚えており、書類に書いてあることも確認されていた。</p>

	<p>何も連絡がなかったことに少し不満がある。</p> <p>[保険者への申立て] 保険者からは、退院して帰宅後1度も使用していないため、支給決定できないと報告を受けたが、家族はそんな話は聞いていない。手すりもはずして返品する等。</p>	<p>[保険者での状況] 包括支援センター職員から事態の報告を受けている。 見積書図面に、入院中の死亡には給付できないことがうたってある。 病院から病院への転院のため、退院して在宅に帰宅したとはみなされない。</p>
配偶者	<p>【リハビリの効果がでない】 夫が倒れて高次機能障害となった。病院を退院するときに、リハビリ重視の施設を紹介してもらい入所した。半年過ぎようとしているため近々話し合いがあり退所の話が出ると思う。施設では病院のようにはリハビリの効果が出なかった。現在の施設は整形、内科がある施設だが、整形外科には受診できないと言われた。自費でもいいから効果の出るリハビリを紹介してほしい。都会にはいい施設があるというが、岐阜にはないのか。</p>	<p>医療機関では急性期しか治療ができないため退院となり、老健でそれ以上のリハビリを望むことは難しいと思われる。 老健に入所中に医療機関には受診できないため、話し合いのときに希望を伝えられると良い方法があるかもしれない。ご自分で施設を探される場合は、包括支援センターで複数の施設の特徴を聞いていただき、選択してほしい。</p>
子	<p>【看護師の訪問について】 父が1年前に圧迫骨折したので施設に入所し、退所後はその系列の施設でいろいろな介護サービスを利用している。訪問看護でリハビリを週1回やってもらっているが、6月に事業所から「国の決まりで、今年度から3ヶ月に1回は看護師が訪問することになりました」と言われた。看護師は若く、話している内容を聞いていても私たちでも分かるようなことばかり話している。必要ないので来てもらいたくないけど断ることはできないのか。本当に国で決められているのか。</p>	<p>リハビリを中心とした訪問看護は、本来、看護師が訪問すべきところを理学療法士が代わりに訪問しているものであることから、平成29年度の介護報酬改定にて、理学療法士等が訪問する場合は「少なくとも概ね3ヶ月に1回程度は当該事業所の看護職員による訪問により、利用者の状態の適切な評価を行う」こととされたのは確かである。来てほしくないと言うならば、ケアマネに話して、訪問リハの事業所に変更する方法もあると伝えた。</p>

7. 行政対応上の問題について

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
子	<p>【希望のサービスが受けられない】 父は昨年亡くなった。父の介護が必要であるとき、市役所も包括支援センターも全然動いてくれなかった。「ケアマネは今いないので対応できません」と言われて、サービスを受けられないまま死んでいった。私は市役所や事業所を恨んでいる。介護保険料を払っているのに、なぜ自分の希望のサービスが受けられないのか。介護保険料を払う必要があるの</p>	<p>相談者の電話の後、本会から市役所に状況確認の電話をした。</p> <p>[市役所に電話] この相談者については、ケアマネがいらないのではなくて、気に入らないと断ってしまい、次々とケアマネやサービスを変えて対応に困っていた。現在は母親が介護サービスを受け</p>

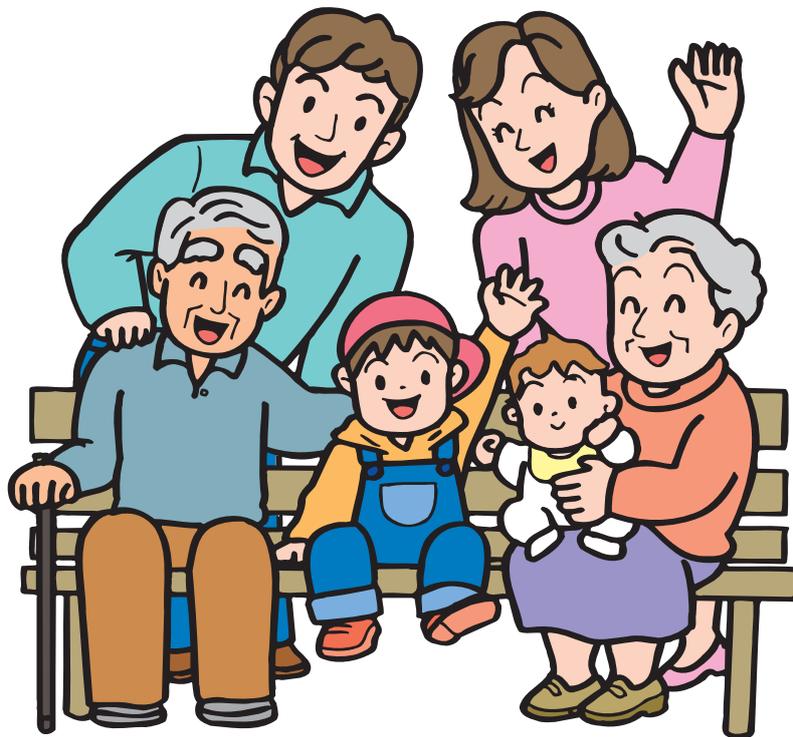
か。ケアマネがないからサービスが受けられないとは、介護保険の制度はどうなっているのか。	ていて問題はないと思っている。
---	-----------------

8. その他

相談者 (相談先)	苦情相談内容	対応結果
子	<p>【利用料の明細をくれない】</p> <p>3月下旬に父がサ高住に入所したが、すぐに調子が悪くなり4月1日に病院へ入院した。その時に、入院が長引きそうなので退所するとスタッフに伝え、退所日は4月末となった。15日に荷物を取りに行ったときに、請求額の明細書をくださいと言っても、今度出すと言われたきり何も連絡がない。</p> <p>入所するときに、頭金と3月、4月分の入居費、食事代、共益費を前払いしている。契約書に退所は1月前に申し出ることと書いてあるため、食事代以外は諦めているが、実質施設に1週間しかいなくて、部屋も使っていないのになんだか腑に落ちない。食事は日割り計算できると書いてあるし、一度も摂ってないため返金されると思っていたが、全く連絡がない。</p> <p>また、入所するときに、栄養士からゼリーを買ってくださいと言われ、1箱購入し、1個も摂らなかったが、荷物を取りに行ったとき紛失したと言われた。こんなずさんな管理の施設はおかしいと思う。</p> <p>施設は何も言ってこないが、食費等の支払いはどうすべきか教えてほしい。黙って支払わないといけないか。</p>	<p>契約書に1月前に退去を伝えることになっており、4月に入ってから荷物を取りに行かれたのであれば、その間は他の人を入れることができないため、3月、4月分の入居料等は必要になると思われる。</p> <p>しかし、食材を事前に買ってあるかもしれないが一度も摂ってない食費は払う必要がないと思われるので、その件と物が無くなった件について施設と話し合うべきである。まず明細をもらい納得をして支払らわないといけなことを伝えた。</p> <p>本件の高齢者住宅の苦情については本会の調査対象外であるため、県適正化委員会か県民生活相談センターに電話していただくよう連絡先を伝えた。</p>
子	<p>【家族は面会に行かない方がいいのか】</p> <p>母が特養の空き待ちでロングショートを利用している。他の利用者は家族が面会に来ているように思えない。母の顔をたびたび見に行くことは施設に迷惑になるのか心配で、スタッフに一度尋ねたことはあり「どうぞ来てください」と言われたが、言葉通り受け取って嫌がられないか心配である。</p> <p>以前、食事の時間に面会したときに、母の食欲がなくあまり食べられないので、職員から食べさせてほしいと言われたので手伝ったこともある。手伝うことがあればやるつもりである。母の部屋で話をしていることが多い</p>	<p>職員の介護方法等に文句を言ったり、朝から晩まで職員を見張るような行動をとれば職員はやりづらいので迷惑になると思われるが、迷惑であれば施設から話があると思われる。お母さんも喜ばれると思うし、施設は利用者やその家族とも交流しないといけないので面会は続けられるとよい。また、お母さんの状態で疑問に思う事は聞いてもらったほうがよい。他の利用者へ介護をしているときに手をとめさせたりすることは迷惑になると思われるが、職員は大勢の利用者の介護をしているので気づかないこともあると思うので、伝え</p>

	が、認知症患者は、家族と会うと不安になるのでやめた方がいいと聞いたことがあるので迷っている。	た方が改善されて良いと思うと話した。
ケアマネジャー (保険者)	<p>【訪問介護事業所の介護サービス撤退】</p> <p>居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの相談。</p> <p>現在、24時間の訪問介護事業所が介護サービスの撤退を行う。このままでは、翌月のプランが立たないので困っている。</p> <p>障害福祉サービスは利用できないか。</p>	<p>介護者からも苦情があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人年齢から障害福祉より介護保険が優先であることや、障害福祉サービスの提供事業所が介護保険より少ない状況等からサービス提供困難が予想された。 ・現在サービス提供の訪問介護事業所によると、障害福祉サービスでも、24時間サービスの提供は今後行わないことにしたとのことであった。(同事業所より回答) ・他市の地域密着型事業所においては、サービス提供の実施があるとのこと、県・他市・他市の地域密着型サービス事業所に確認を行い、保険者より他市へ依頼した。 ・この度、他市より定期巡回型・随時対応型訪問介護を利用することの同意の許可が正式に得られ、サービス利用が可能となった。
医師 (保険者)	<p>【入居者の体に打撲痕がある】</p> <p>連携医療機関の医師から、グループホームに入居している男性利用者の右前胸部に打撲痕がある旨の情報提供あり。</p> <p>[市に連絡した背景]</p> <p>医療機関の看護師が毎週当施設を訪問し、医師自身も2週間に1度訪問診療しており、利用者のこともよく知っている。前年度も別の利用者の顔にあざができる事故があったため、大きな事故等があったからでは手遅れになると思い、市へ連絡した。</p>	<p>[市の調査]</p> <p>連携医療機関からの連絡を受け、改めて同病院を訪問、医師と看護師に詳細を聴き取った。その上で、施設を訪問し、事故発見前後の施設の対応・主治医の診断内容・家族の反応等を聴き取ると同時に、利用者記録簿・事故報告書類・サービス担当者会議録・職員勤務書類等の提示を求めチェック。その後、事故者に面会、個人の施設・共有スペースを見学。</p> <p>訪問・書類調査の結果では落ち度も見当たらず、原因等も不明であるため、主治医の完治宣言まで状況を見守るとともに、再発防止対策とその実施報告を指示。</p> <p>[事業所から市への報告]</p> <p>主治医からの完治の報告と、改善策(ボディチェックの方法変更、疑該当職員の勤務時間の変更)の報告を、エリア長と施設長から受けた。改善策を実施していることも確認できたため、当案件はとりあえず終了。しかし、当施設での同類案件が出ないか、当面見守ることとする。</p>
サービス事業者	<p>【利用者の家族からのパワハラが酷い】</p> <p>私は、事業所の本社の者だが、系列の施設の</p>	そのような事実もなく施設として何ら問題が

<p>ことで相談をしたい。 利用者は要介護4で認知症があり、介護中にひどいことをされた・叩かれたなど、息子にあることないこと話をする。すると息子は1日おきに施設に来ては、施設の管理者だけでなく職員にも直接文句を言うため困っている。県事務所にも相談され、県から状況を見に来られたこともある。 息子は見守りカメラの映像を見せろと執拗に言う。他の利用者も映っているので簡単には見せられない。職員の離職も防ぎたいので施設としてどうしたらいいか。</p>	<p>ないのであれば、そのことを伝えて退所してもらえないのではないかということと、もし利用者から本会に相談があれば、施設と話し合ってもらいたいと伝えることを話した。</p>
--	--



VI. 苦情申立事例（国保連合会）

※ 本事例は、実際の相談・苦情案件を加筆・修正して掲載しております。

VI. 苦情申立事例（国保連合会）

1. 事故の際の事業所の対応に不満があることについて

サービス種類	申立者	利用者	調査方法
通所介護	子	81歳・女性	文書調査
<p>【申立内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 母がデイに行く時、車椅子に乗せた数分後、呼ばれて外へ出ると、マスクは血でベタベタ、口の中は血でベタベタの状態。「右へ倒れそうになったから左手で押さえ…」と言ったが、全て左が怪我している。また、マスクをしていたにもかかわらず歯が抜け、はるか遠くに血の付いていない状態で並んで落ちていた。何処で、何故、どの様に転んだのか説明をしてもらいたい。 所長さんに「迎えに来る時は、素人の運転手1人だけではなく2人で来て下さい」と言った時、出勤時間前は介護士はいないと言ったが、そんな事言っている場合ではないのではないか？事故を起こした訳だから、改めるべきではないだろうか？利用者より職員の方が大事という事にじみ出ている。 運転手が「謝りに行きたい」と言った時、「ちょっと待て、私が先に行ってくるから…」と言って、運転手を断ったみたいだが、それから1か月以上経つが何時運転手が来るのか？運転手自身も悪いと思えば、門前払いをくらっても来るのではないのか？ ケアマネが「所長さんに電話してもらおう」と言っていたが、ずっと待っていても掛かってこない。他の用事で私が電話したらその電話で「いつ会えますか？この場で返事を下さい。」と言われる事があったが、そんなに用事があるのなら何時でも掛けてくるべきなのでは？何故いつもこちらからの発信で返答が来るのか？ 足の処置を「一旦止めます」と断ったら、貼ってあったガーゼが全て取ってあったり、処置はなくていいと言ってあるのに処置してある。何回言っても全然違う事をやっておられ、情報共有がされていない。看護師も自分が休みなら他の看護師に分かる様にしておくのが普通ではないか？ 緊急の時は救急車を呼ぶと言うが、どういった事が救急車を呼ぶ救急なのか？ <p>【調査結果】</p> <ol style="list-style-type: none"> サービスの提供開始に際し、あらかじめ利用申込者またはその家族に対し、運営規程の概要、従事者の勤務体制、その他の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について同意を得られましたか。 <ul style="list-style-type: none"> ○契約書の内容に基づき、重要事項等を説明の上、サービスの開始について同意を得ています。（平成25年7月18日締結の契約書等を添付） 利用者の10月、11月分介護計画書・経過記録、サービス担当者会議の記録のコピーの添付をお願いします。 <ul style="list-style-type: none"> ○利用者の介護計画書・経過記録、サービス担当者会議の記録のコピーを添付しました。 			

3. 申立者の申立趣旨に関してお答えください。

(1) 事故当日(11月20日)の詳細な状況をお知らせください。

1) どこで、何が原因で転倒を起こしたのか。

○転倒した場所をご自宅玄関扉を外に出て、段差を降りたところです。原因については、本人の体が拘縮している状態で座位が非常に不安定な状態であったこと、いつも使用している濡れ防止のシートがなくバスタオルで代用したため、フットレスト上のベルトはしていたが、腰ベルトをしなかったことが考えられます。また、スロープをレンタルされており、居室掃出し窓よりスロープを使用すれば転倒が防げたかもしれませんが、危険と感じていながら娘様の仰るまま玄関からの出入りをしていたのも原因かもしれません。

2) 利用者は、どのように転倒したか、以下の2点が明確になるようご回答ください。

①「マスクをしていたにもかかわらず歯が抜けてしまった」ということであるが、どんな状況であったか

○折れた2本の前歯は以前からぐらぐらしており、口の中に納まらず、いつ抜けてもおかしくない状態でした。(別添の平成29年2月7日のカンファレンス記録にもありますが、病院看護師より、今にも抜ける危険の指摘がありました。)

転倒して顔面左側が地面と接触した衝撃でマスクの上からでも折れる状態であったと考えます。ご家族にもそのように説明させていただいております。

転倒後に車いすに移乗させたときには、マスクが外れていたその時に歯が落ちたと思います。

②申立者への説明では「右へ倒れそうになったから左手で押さえ…」と伝えたとされるが、申立者は、「全て左が怪我している」としているがなぜか。

○右に倒れそうになったため運転手は後ろから両手で抱え、一緒に転倒しています。とっさのことで記憶があいまいですが、地面に倒れたときは左が下になったと考えます。

3) 介助をしていた運転士がどのような対応をしたか。

○別添 介護事故報告書のとおり、娘様と2名で車椅子に移乗した後、娘様はすぐに家の中に戻られました。運転手が車椅子を移動して段差を降りた際にご利用者様の体が右斜め前方に動いたため、右後方から両手で支えました。しかし間に合わず運転手も一緒に倒れたが、本人を抱きかかえ車椅子に座っていただきすぐに娘様を呼びました。

(2) 申立者は2名で送迎をしてほしいと希望していたがこの時は1名での送迎だったのか。いつも1名での送迎なのか。

○ケースによっては2名で送迎に行くこともあります。しかし、ご利用者様の場合はいつも運転手1名で行きます。なぜなら、ご家族の送迎希望時間である迎え8:00、送り17:30以降は介護職員の配置のない時間であること。また、運転手と娘様が一緒に移乗介助を行うという決まりごとになっており、2人の職員が必要と判断していなかったからです。それは、契約時にもご説明済みです。通所介護計画書にも書いております。ただ、事故後初めて利用された11/24は、娘様の依頼があったわけではないが2人対応の必要があると判断し、2人でお迎えに行っています。

(3) 事故後の家族に対する対応はどのようにされたか。また、申立者が希望しているにも関わらず、運転手に状況を説明させない理由は何故か。

○事故当日、知らせを受け事故の状況を運転手から聞き取り、所長が搬送先の病院に駆けつけ、まずは謝罪しました。検査後入院しなくてよいとのことでしたので、デイサービスから車椅子対応の車両を呼び、自宅まで送らせていただきました。その際、それまでに分かっていた事故の内容を説明させていただいています。娘様から運転手に状況説明をしてほしいとは、一度も言われておりません。所長の方からは、運転者もお詫び申し上げているということは申し上げました。

施設として、事故等起こった場合は責任者が謝罪、説明等対応を行うとしている。

(4) 「ケアマネが所長に電話をさせると言うが掛かってこない」とのことですが、この事故に関する連絡調整はどのようにされているか。

○普段から、非常に連絡のつきにくい娘様でした。携帯電話に着信を残しても折り返しかかってくることはほぼなかったと記憶しています。事故後も日にちや時間を変えて何度もご自宅や携帯電話に電話をしていますが、電話に出られることも折り返しがあることもほとんどありませんでした。ケアマネに聞いても同じように電話に出てもらえないということで、対応方法に困っておりました。すべてではありませんが、電話を掛けた記録、折り返しがあった時のことは経過記録に残してあります。

(5) 利用者の足の処置について、処置を断っても処置がされているため施設内での情報共有がされてないと感じてみえるが、どのように利用者の希望、体調等の情報を共有しているか。

○利用者の皮膚状態は写真に撮り、介護手順は書面にしてカルテで保管し、看護師が代わっても誰が見てもわかるようにしてあります。

娘様との連絡方法については、娘様は日ごろから電話には出ただけで書面でのやり取りを希望されており、メモ書きで届く文章だけでは娘様の希望を読み取ることが難しい状況でした。施設内での情報共有はされていたと思っておりますが、娘様が何を希望しているのかが理解できないことは度々あったのは事実です。

(6) 貴施設における（苦情）相談窓口の体制と苦情を受付けた際の対応方法はどのようにされているか。

○所長が苦情窓口となっております。苦情の申し立てまたは相談があった場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行うと、契約時に説明しています。所長以外にも介護保険課や国保連も窓口になっていることも説明します。実際に苦情があった場合にはお話を伺い、またご自宅を訪問し事実確認や改善策をいつまでにお返事させていただくというお約束をして結果をお伝えするなどしています。それらの内容は苦情報告書で事業所内共有します。

(7) 救急車で対応をする時の取り決めをどのようにしているか。

○救急車で対応をする時の取り決めは、別添の救急搬送（緊急受信）対応マニュアルに沿って行っています。

※マニュアルより抜粋

介護事故・急変時の救急搬送等の必要性を看護師が判断し、所長（所長代理）と検討して対応する。

【救急車要請の基準】

- ① 負傷がある場合（外傷・出血等）
- ② 意識がない場合（名前を呼んでの反応がない・反応が悪い）
- ③ 痛みの訴えがある場合（手足等動かしてどこが痛いか聞く）

4. 事故対応マニュアル、事故対応記録の取り方、事故対応報告方法はどのように施設として取り決めをしているかマニュアル・記録様式等を添付してください。

○マニュアル、様式添付

5. 事故対応に関する職員研修年間計画と参加者を含めた実施状況の内容をお示しください。

○職員研修年間計画、実施状況添付

6. 利用者家族の方とのコミュニケーション、情報提供についてどのような取り組みで行われているかお答えください。

○利用者家族の方とは、利用の事前面談と契約時には必ず2回はお会いすることにしてあります。最低でも1回は所長が自宅に伺い信頼関係の構築に努めます。利用開始後は主に連絡帳で、場合によっては電話や送迎時にお会いして情報提供を行っています。また、利用者に関することは随時担当ケアマネにも専門用紙でファックス連絡しています。

7. 今回の申立について貴施設のご意見、お考え、そして今後の対応についてお聞かせください。

○まず、事故を起こしたことについて、ご本人、ご家族には大変苦しい、お辛い思いをさせてしまったと思っております。今後このようなことがない様に再発防止に努めたいと思っております。ご利用者様には、すぐに謝罪と事故の状況説明をさせていただき、保険会社にもすぐ報告を行い賠償させていただくのは当然のことと思ひ、その旨を事故翌日訪問して娘様にお伝えしておりました。

利用当初よりご利用者様に関しては、訪問をお願いしても断られ、電話も出ていただけずやむを得ず書面でのやり取りをしていましたが、書面ではいつも一方通行でうまくコミュニケーションが取れない状況でした。

しかし、事故に関しては誠意をもって対応したいと、何とかして連絡を取りたい、直接お話ししたいと動いてきました。娘様のご性格や仕事の時間も考慮しながら夜や休日にお電話をしたり、訪問をしていましたが、申し立てでは、まったくこちらからの連絡が無いということを抑っておられ、心外ではありますが、私どもの対応も不十分だったのであらうと反省します。今後、できればご利用者様と直接お会いしてお話ししたいと考えております。

《指導及び助言》

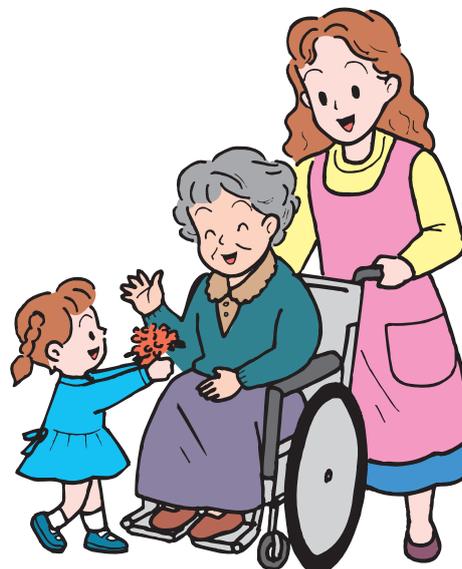
申立者は事故の状況の説明が十分ではないとの思いから不信感、不満を抱かれ、今回の申立てにつながったと思われます。事故発生時、家族としては、事故に関して詳細な状況を知りたいと思われますので、事故対応時の職員が、責任者とともに説明をするようにしてください。マニュアルでは所長が苦情に対応するということになっていますが、今後は、事故が発生した際に、どの場面で、どのような説明を行えばよいかを組織的に検討し、家族が疑問や不信を感じることをないよう記録を基に説明を行ってください。

事故当日、通常使用している濡れ防止のシートがなくバスタオルで代用したことが、腰ベルトの使用を忘れた原因と分析されています。通常と異なる介助が事故を起こす原因につながるため、決められた手順で介助ができるよう、十分注意するよう従事者に指導してください。

また、家からの出入りには福祉用具（スロープ）を貸与されていましたが、事故発生時には使用していなかったということでした。玄関から出ることが家族からの要望であったようですが、このことも事故の要因と考えられるため、家族に説明し、納得のうえ、スロープを使用すべきであったと思われます。窓からの出入りが家族として不本意なものであるとするなら、ケアマネジャーと連携し、玄関からの出入りを検討する必要性がありました。今後はケアマネジャーなどと連携し、事故が起きないような環境づくりをするよう取り組んでください。

本会では、利用者の10月、11月分介護計画書・経過記録、サービス担当者会議の記録を拝見させていただき、その中には、施設として今後事故が起きないよう「介護事故分析」をされ、今後の対策を考えられ、市にも事故報告書を提出されていることを確認しました。今回の事故の分析結果を送迎マニュアルに反映し、一人ひとりへの対応を再確認するなど事故の発生を未然に防ぐよう取り組んでください。

今回の苦情をとおり、利用者や家族との関係構築について検討し、接遇やコミュニケーションの具体的な方法について研修等でスキルを向上させることが考えられます。施設と家族等との間に見解の相違が起きないように、家族からの要望に応えるだけでなく、リスクについてもお話しされ、日ごろからのコミュニケーションの向上に努め、より一層利用者及び家族と有機的な連携を取り、サービスの質の向上に努めてください。



2. 投薬のタイミングを家族に許可なく変更したことについて

サービス種類	申立者	利用者	調査方法
介護老人福祉施設	子	78歳・女性	文書調査

【申立内容】

施設において以下のとおり適正な管理が出来ていなかったことについて謝罪を求める。

市の事故報告機関へ今回の事例を報告し改善策をとること。

1. 入所してから繰り返し身体的虐待があった。
2. 内服薬のタイミングを施設側の都合で変更されパーキンソン病の症状が悪化した。
3. トイレ介助を依頼したら怒鳴られることがあり、それが原因で尿路感染症を発症し、自力で排尿できなくなった。
4. 看護師がいるが毎日検温されておらず状態が悪化しているにもかかわらず、良くなっていると判断され衰弱してしまった。
5. 嚥下良好と言われていたが誤嚥性肺炎を起こしており、入院後は経口摂取出来ない状態だった。

【調査結果】

1. 申立者の申立趣旨に関してお答えください。

(1) 「入所してから繰り返し身体的虐待があった」とのことですが、貴施設において頭頂部や前腕の痣に関する記録を含めた把握状況と貴施設における対応についてお知らせください。

○平成30年1月1日に家族より連絡を受け、施設長が施設で本人の状態の確認をしました。頭頂部に関しては配置医師（主治医）に画像を送り連絡をし「ただれ」と診断されました。前腕に関しては、歩行介助等で力の入れ加減が強くなり痣になったと思われるため、職員1人ひとりに介助の仕方を指導しました。

その日ご本人様と話をしたところ「頭を何かさされてはいないし痛くもない。痣がどうして出来たかもわからない」と言われていました。

(2) 「内服薬のタイミングを施設側の都合で変更されパーキンソン病の症状が悪化した」とのことですが、当時の服薬状況と投薬を変更された理由についてお知らせください。また、服薬投与の記録等がありましたら添付願います。

○9月11日より朝・昼・15時・夕・眠前に変更になっています。理由として11時・14時の薬の服用を忘れて時間がずれてしまうことが起こったため、配置医師（主治医）と確実に服用できる時間がいいのではないかと相談し時間を変更しました。ケアプランにも時間・服薬回数が記載されていますが、配置医師（主治医）との相談を経ているため軽微な変更という認識です。その後のケアプランの更新時には修正後の時間でプランを作成する予定でいました。

変更日が9月11日、退所日が9月18日です。9月11日より前から、ADLは落ちていました。

6月の時点で歩行にふらつきがあり、独歩から歩行器使用に変更しています。8月には車椅子も使用しています。

(3) 「トイレ介助を依頼したら怒鳴られることがあり、それが原因で尿路感染症を発症し、自力で排尿できなくなった」とのことですが、利用者の排尿・排泄状況の把握と導尿実施の判断基

準についてお知らせください。

○排尿状況は記録をもとに把握をしています。また、導尿は配置医師（主治医）と相談し12時間排尿が無いと行います。

（4）「看護師がいるが毎日検温されておらず状態が悪化しているにもかかわらず、良くなっていると判断され衰弱してしまった」とのことですが、利用者1人ひとりの健康面の把握の方法と通院等の判断に関する基準についてお知らせください。また、申立者に提示された記録以外の看護記録等があれば添付願います。

○バイタル測定は週に2回計測をしています。基本的に特養入所の方は治療が必要な病気があるわけではないため、毎日の計測はしていません。ただし、熱発等状態が悪い場合は定期的にバイタル測定をしています。状態が悪い時には回診の時に配置医師（主治医）に必ず診てもらっています。その時に状態も報告し通院なのか薬での対応なのかの指示をもらっています。特養は病院と違い検査機器もないため、バイタルや生活状況等での判断になってきます。看護師も介護士も同じ記録で記録をしているため、他の記録はありません。

2. 入院後、誤嚥性肺炎と診断され、医師より「慢性的に誤嚥を繰り返していたようだ」と診断されたとのことですが、この点に関する施設での管理状況についてお知らせください。

○熱発もなく過ごしており誤嚥性肺炎を疑う要因がありませんでした。9月12日より37度台の熱発・悪寒・鼻水があり配置医師（主治医）に報告し抗生剤と解熱剤が処方されました。

3. 6月頃「足がすごくむくんでいる」ことに対し、施設から「歩くのが難しくなっているため」との返答があったとおっしゃってみえますが、その時の利用者の状況の詳細と貴施設における対応についてお知らせください。

○浮腫がある事は把握していました。歩行もふらつきがあり歩行量が減ったことにより活動量が減り体内の水分の発散が減ったため、浮腫として現れてきたのではないかという見解です。そのため、日中も臥床時間を作り両足を拳上してもらおうと本人に説明をしましたが、直ぐに起きてくるため実施が困難でした。

4. 9月以降の利用者の状況について、施設としてはどのように把握し、判断してみえたのかお知らせください。また、その時のアセスメント及びケアプランを添付願います。

○歩行が困難になってきており車いすや歩行器を使用していました。意思疎通は出来ており会話は成立していました。食事はムラがありましたが摂取されていました。また、水分は900cc前後は摂れていました。そのため、身体機能が低下してきているという判断をしていました。

5. 一般的に利用者及び家族については、介護保険サービス等に関する情報や知識不足があると考えられますが、それに対する施設側からの情報提供や支援等について、どのような取り組みを行って見えるのかお知らせください。

○家族会というものがあり、そこでの勉強会として制度の話をしたりしています。今年度は制度改正があったため、平成30年3月24日に実施しています。ご家族様からご質問があればその都度対

応をさせてもらっています。また国等から発出され且つ、ご家族に必要な制度概要については毎月の請求書と同封して郵送しています。

6. 貴施設における（苦情）相談窓口の体制と苦情を受付けた際の対応方法やサービス向上に向けた職員研修をどの様に取り組んでいるかお知らせください。

○苦情相談窓口は生活相談員となっています。苦情解決責任者は理事長となっています。苦情については内容を精査して後に速やかに理事長へ報告しています。

また、ご家族からの相談内容は他のスタッフとも申し送りの方法で情報を共有しています。

7. 今回の申立について、貴施設のご意見・お考え、そして今後の対応についてお知らせください。

○お電話やご家族様とお会いして話し合いをしました。しかし、毎回同じ質問事項を長時間に渡り繰り返しをされ先に進みませんでした。勿論、ご質問の内容については当方としてはお話しをさせて頂いています。お話しをしている最中でも年配のご親戚の方から「殴ってやろうか」などの発言があり、当方としてもいつ何をされるかもしれない中での話し合いがありました。感情的にならないためにも以前よりご質問・ご意見については文章でお願いしてまいりましたが全く聞く耳を持っていただけませんでした。不在時でも電話を繋ぐよう強要したりし対応した職員も非常に困りました。何回も繰り返し同じ内容で対応をして、本来の仕事が進まず業務を妨害しているように感じ取れます。この件に関しては、弁護士に相談し対応を検討したいと思います。

私どもは、今回の件では配置医師（主治医）の判断の下、対応をしています。そのため、ご家族様にも配置医師（主治医）の連絡先を教え（平成30年9月）、直接聞いてもらうように伝え、「連絡をします」と言われていましたが連絡はされていません。先にも記載しましたが特養という医療の場ではない中で、出来る限りの判断をしたと考えています。

また要望事項にありました市への事故報告書の提出ですが、本件については提出の必要はないという市からの連絡を受けています。

《指導及び助言》

申立者は、特養に入所してから繰り返し身体的虐待があったこと、内服薬のタイミングを施設側の都合で変更されたこと、トイレ介助を依頼しても怒られることがあり、それが原因で神経因性膀胱になり尿路感染症を発症したこと等に対し不信感や不満を抱かれ今回の申立に至ったと思われま

す。
平成30年1月1日に家族より連絡を受け、施設で本人の状態を確認し、頭頂部に関しては配置医師である主治医に画像を送り連絡をされたとの回答をいただきました。元旦のため直ぐには主治医の診察を受けることは出来なかったかもしれませんが、後日、主治医による往診を求める等の対応が必要であったと思われま

す。また、前腕の痣に関しては、歩行介助等で力の入れ加減が強くなり痣になったため、職員に介助の仕方を指導されたと回答をいただきました。広範囲に痣が出来ているのは事実であることから、ご家族に不信感を抱かせないよう、謝罪を含め懇切丁寧な説明が必要であったと思われま

す。また、職員に対する指導により介護サービスの質の向上に繋がると思われま

すが、今後、職員に対する介護技術の研修を継続的に行う等、このような介助を防ぐための取り組みを行ってください。

服薬については、時間を変更した理由として、11時・14時の薬の服用を忘れて時間がずれてしま

うことが起こったためと回答をいただきましたが、まず、服用を忘れないようケアのあり方を改善する必要があったと思われます。また、主治医との相談で軽微な変更という認識であったためケアプランは更新時に修正する予定であったとの回答につきまして、利用者はパーキンソン病という重い疾患でもありご家族の心配を軽減するためにも、今後はケアの内容を変更した時点でケアプランの再作成を行いご家族に説明をされるよう心がけてください。

利用者の排尿・排泄の状況につきましては、記録をもとに把握をしており、導尿は12時間排尿が無いと行うということですが、申立者から提出された介護記録を確認したところ、12時間以上排尿がない日が見受けられましたが、このような場合はトイレへの誘導を行う等の対応が必要であったと思われます。また、利用者やご家族への懇切丁寧な説明のためにも記録の取り方等についての研修も含め、記録方法の改善に努めてください。

特養入所の方は、治療が必要な病気があるわけではないため、バイタル測定は毎日行わず週に2回のみであるとの回答をいただきましたが、入所者はほとんどが高齢者であるため、状態が急変することも考えられることから、日々の管理は必要であると思われます。病院とは違い検査機器がないため、バイタルや生活状況等での判断になってきますとの回答をいただきましたことから、入所者に対するバイタル測定は大切なものと考えられますので、週2回のみでなく日々入所者の健康管理に努めるよう心がけてください。

平成30年9月12日より37℃台の熱発・悪寒・鼻水があり、主治医に報告し、抗生剤と解熱剤が処方されたとご回答をいただきましたが、主治医の回診日ではなくてもそのような症状があるときは、報告のみではなくできれば主治医の往診を受けることが出来るよう努めてください。

また、足のむくみについて、浮腫について把握されており、両足を拳上してもらおうと説明したが、実施が困難であったと回答をいただきました。このような場合は主治医の診断を仰ぎ、浮腫を改善するため他の方法等何らかの対応をされるよう心がけてください。また、ご家族に対し、施設としてどのような対応をしているかを説明されるとご家族の心臓への心配は軽減されたと思われます。ご家族の不安を踏まえた説明するよう努めてください。

貴施設には家族会があり、そこでの勉強会において情報の共有をされていることは、大変望ましいことであると思われます。今後もこのような場を活用し、ご利用者やその家族との間に見解の相違が起きないように、コミュニケーションを積極的に行うなど情報共有し、家族等に納得いただけるような誠意を持った対応をされるよう、有機的な連携を図り対応に努めてください。

また、利用者や家族との関係づくりに取り組むため、接遇やコミュニケーション等についての研修会を行い、介護サービスの質の向上を図るよう努めてください。

Ⅶ. 指導助言後の改善状況調査事例 (国保連合会)

※ 本事例は、実際の相談・苦情案件を加筆・修正して掲載しております。

Ⅶ. 指導助言後の改善状況調査事例（国保連合会）

「運営基準」においては、事業者に対する国保連合会の指導・助言の権限がうたわれるとともに、国保連合会から指導・助言を受けた事業所は、改善内容の報告義務が盛り込まれている。

平成 29 年度・平成 30 年度には 4 事業所に対し改善状況確認調査を行い、また、2 事業者に対しては改善状況の訪問調査を実施し改善が認められた。

【主な改善事例】

事例 1 介護老人福祉施設

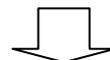
申立	退院後に施設に戻れなかったことについて
調査からみえた問題点	○居室料金を支払っていたのに、退院後に施設に戻れなかったことが原因で不信感や不満を抱かれた。 ○施設側の判断による退所である場合は特に、退所後のサービスが決定するまで支援をする必要があった。
指導助言	〈指導助言内容〉 ○入院の場合の居室料の徴収については、1 日あたりの具体的な金額、確保していても戻れない場合がある事等について、口頭、書面にて説明すること。 ○日頃から利用者を交えた家族と情報共有し、家族等に納得いただけるような誠意をもった対応をされるよう、管理者を含め、従事者等それぞれの立場・役割を認識し、有機的な連携を取り対応に努めること。



改善状況確認調査	〈改善への取組〉 ○利用者が入院される場合の居室料等の説明については、重要事項説明書と合わせて、別紙で『ご入院中についてのご案内』を提示し、より分かりやすく説明することとした。 ○退所後の家族支援については、上記『ご入院中についてのご案内』に合わせて記載し、必要に応じて支援するようにした。 ○相談員としての接遇についてミーティングを行い、再度家族との対応について確認を行い周知徹底した。
----------	---

事例 2 居宅介護支援

申立	ケアマネが独断で入所を見送ったことについて
調査からみえた問題点	○ケアマネジャーが特養入所の申し込みしていたことを忘れ、有料施設への入所を勧められたこと、家族に相談もなく入所を見送っていたことに対し不信感や不満を抱かれた。 ○管理していた利用者の個人情報の記録を活用していなかった。
指導助言	〈指導助言内容〉 ○利用者の個人情報の管理について記録を活用しよりよい援助を実施する方法について検討すること。 ○利用者本人や家族は専門職よりも情報量が少ないという前提で、理解しやすい情報提供の方法を検討すること。 ○特養からの入所打診の連絡については、まずはご家族に確認することを徹底しよりよい援助を行うための体制整備を進めること。



改善状況確認調査	〈改善への取組〉 ○入所申し込み該当を専用のファイルで管理し、連絡・調整などに活用する。 ○利用者や家族の施設選択の参考になるよう利用料金概算の一覧表を作成した。 ○施設から入所打診があった場合には速やかに文書で家族に報告をし、本人家族で入所を希望されるかどうか検討し、文書で回答をもらうようにする。 ○利用者や家族との関係づくりに取り組むため、接遇やコミュニケーション等についての研修を行い、サービスの質の向上を図るよう努めている。
----------	---

介護サービスに係る苦情・相談事例集

令和元年7月

発行：岐阜県国民健康保険団体連合会

〒500-8385

岐阜市下奈良2丁目2番1号

岐阜県福祉・農業会館内4階

介護・障害課 苦情相談係

TEL 058-275-9826