

(2) 介護保険

事例 1 ショートステイでのケガについて納得できる説明がない

【苦情申立て内容】

申立人の母（以下「母」という。）は特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）のショートステイ（短期入所生活介護）を利用しました。母が自宅に戻る日に、施設から「母がこれから帰るが、右足のすねに内出血がある」と伝えられました。帰宅後母の足を確認したところ、施設からの報告以外の部位にも腫れや痛みの訴えがあり、後日受診した結果、足を骨折していました。

申立人がショートステイ中の母の様子について確認するため施設に連絡したところ「確認して連絡する」とのことでしたが、待っても連絡がなく、再度連絡したところ、施設長から「母は自宅で骨折したのでは」との発言がありました。また、施設の看護師から事前に聞いていたショートステイ中の母の様子とは異なる説明を施設長から受けました。

申立人は、施設の説明や対応に納得がいかず、苦情を申し立てました。

担当 坂井 崇徳

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

調査の結果、福祉オンブズマンが施設の対応について問題と考える主な点は以下のとおりでした。

第一に、福祉オンブズマンは、母がショートステイ利用中継続して職員に痛みを訴えていたにもかかわらず、母の体調についての職員間の引継ぎが簡易なものに留まっていたことについて疑問に思いました。サービス利用中の母の様子について、夜間に靴下を脱がせようとしたら嫌がったことや、右足を曲げて苦しそうに顔をしかめていたこと、またある時点からは痛みの訴えが強かったので看護師を呼んで確認をしたが経過を見ていくとされたこと、そのほか、臥床時にも右足を伸ばすと痛みで顔をしかめていたことがあったことなどが判明しました。ケガの原因にかかわらず、これらの情報が施設内で共有され、医療職が確認し、家族に伝えられていれば、家族は母の退所日にすぐに母を受診させることが可能であったと考えます。

第二に、施設には利用者の体調の変化について、どのような場合家族に連絡が必要と判断するかについて明文化された基準がありませんでした。本来施設の責任者が判断すべき問題について体調の変化を発見した職員に対応を任せることは好ましくありません。また、事前に家族にどのような場合に連絡が必要かなどをアセスメントしておいた方が良いと思います。

第三に、施設には利用者の体調の変化などについての記録の記載方法（傷病の発生、改善に関する追記方法も含めて）について決まりがなく、基本的に記載者の裁量が大きい状況でした。体調の変化については日時をきちんと入力し、改善状

況も含め一定の決まりに従い記載する方法が望ましいと考えます。

第四に、施設は申立人から母のショートステイ利用中の経過の報告、監視カメラの映像の保全と閲覧、介護記録の開示を求められ、経過報告書や介護記録を抜粋して申立人に渡しました。情報提供当時、施設が必要な情報を秘匿しようとした意図が見受けられたわけではないですが、元々どのような記録項目があったかを伝えず、抜粋を開示した方法は適切ではなかったと考えます。

第五に、施設の苦情対応についてです。施設を運営する法人には「苦情対応規程」（以下「規程」といいます）があります。規程上、苦情受付担当者は苦情の内容や要望、第三者委員会への報告の要否、話し合いへの同委員の助言・立会の要否などを確認する必要があります。しかし、施設は、施設での介護事故を疑う申立人に対し、施設の苦情解決制度の流れを案内したり、第三者委員への報告を求めるかを尋ねたりするなどの規程に則った対応をしませんでした。施設の苦情解決制度は施設と利用者の和解のためにだけあるのではなく、その経緯結果を記録し、法人の事業報告に掲載することで、同種の苦情を防止し、法人のガバナンスにも資するためのものですから、手続きを取らないことは利用者及び法人両者に対して良い判断ではなかったと考えます。

上記の調査結果をふまえ、福祉オンブズマンは、次のとおり改善のため申入れを行いました。

【申入れの事項】

- (1) 施設は、利用者の体調の変化について家族に連絡する基準を明示し、職員に周知すること。またサービス提供にあたり必ず家族と相談し、連絡を要する場合の個別事情があればその旨記録するなどして職員に周知すること。
- (2) 施設は、支援記録に記載すべき内容及び記載方法を見直し、時系列で近時の記録を確認できるよう記載し、記録内容を複数で確認するなど施設内で正確に情報が共有できるようにすること。
- (3) 施設は、施設で定めた苦情対応規程に則った苦情対応を実施すること。
- (4) 施設は、情報開示請求の対応にあたっては、開示を希望する内容を聴き取り、施設で保有している情報の項目を伝えるなど、個人情報の保護に関する法律の趣旨に沿った対応を行うこと。

【申入れの結果】

- (1) 施設は、家族へ利用者の体調の変化等を連絡する場合についての基準を定め、職員に周知し、アセスメントシートや記録に反映しました。
- (2) 施設は、介護記録システムにおける利用者の事象に紐づく記録については追記する形での入力を認める一方、追記した日時を必ず加えることとしました。
- (3) 施設は、法人の苦情対応規程に則った対応の徹底を図るとともに、定期的な規程の見直しを行い、円滑な苦情対応に努めるようにします。
- (4) 施設は、情報開示請求者に対し、施設が保有する情報の項目を伝え、開示を希望する内容を明確に聴き取り、開示の可否を判断します。

事例2 介護保険課に面談を途中で打ち切られ納得がいかない

【苦情申立て内容】

申立人の同居人（以下「同居人」という。）は、看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「事業所」という。）に週7日宿泊し、週1日数時間帰宅する生活を数か月していました。後から知ったことですが、事業所は居宅で生活している人が短期間宿泊する場合の利用を基本としており、同居人が行ったような長期の宿泊は規定に違反していると申立人は思いました。その間、事業所が同居人に必要なリハビリを実施せず、申立人が事業所内で同居人にリハビリを行うことを認めなかったため、同居人の筋力は著しく低下し、日常生活に著しい支障が生じました。

申立人は、介護保険課に対し、事業所に対して厳格な実態調査を実施し指導するよう求めました。すると、1か月後に、介護保険課から「事業所に事実確認を行い、指導助言を行いました」という回答がありました。申立人は、詳細がわからないことを不満に感じ、面談を希望しました。その結果、面談は行われましたが、介護保険課が施設にどう対応したのかわからないまま終了とされました。その後も手紙で回答を求めましたが、回答はありませんでした。

申立人は、事業所や介護保険課の対応に納得ができず、苦情を申し立てました。

担当 牧山 美香

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

看護小規模多機能型居宅介護事業所は、「通所」を中心に利用者の選択に応じて「宿泊」「訪問」といったサービスを組み合わせて多機能なサービスを提供する小規模な拠点です。利用者は自宅に居住し、在宅介護サービスを受けながら、併せて事業所で宿泊サービスを利用するという形での利用が想定されているとのことです。一方、区条例では宿泊日数の限度は設けておらず、事業所としても特に具体的な宿泊日数の限度を設けてはいないとのことです。

申立人は、申立人が同居人の歩行のリハビリを事業所内で行うことについて、当初は事業所が了承しながら、後日突然中止し、職員もリハビリを行わなかったため、同居人の筋力が著しく低下したと考えています。事業所は、申立人から病院でリハビリの指導を受けたからリハビリを行うことができるとの申出があり、申立人が同居人のリハビリを行うことを一旦は了承しました。しかし、理学療法士の歩行評価や申立人のリハビリの様子、同居人の全身状態から、事業所職員以外によるリハビリは安全性に問題があると判断し、申立人が事業所で同居人にリハビリを行うことはやめてほしいと申立人に伝えたということです。そして、事業所では、同居人の身体状況を確認しながら、理学療法士と作業療法士の勤務日に、同居人の日常生活動作のリハビリを継続すると伝えたということです。ただ、事業所は、同居人の身体状況を一番に考え、申立人によるリハビリを中止させることを会議で決定し、申立人に伝えていたにもかかわらず、残念なことにその理由や考えが申立人には理解

されていません。事業所は福祉サービスを提供するにあたり、利用者の様々な状況を勘案しケアプランを作成されていると思います。しかし、状況が変化し、ニーズが変わることがあることは言うまでもありません。利用者や家族にとって最適なサービスを提供できるよう、また、サービスの必要性をしっかりと説明し理解いただけるよう必要に応じてケアプランの変更をしていただきたいと思います。

介護保険課では、区民から事業所に対する苦情があった場合、苦情内容を聴き取り、苦情のあった方の同意を得たうえで、事業所へ原則電話等で事実確認し、必要に応じて以降の対応依頼や助言等を行うとのことです。介護保険課は、申立人からの苦情を施設における福祉サービスに関する苦情と捉え、事業所に対し事実確認を行っています。苦情のあった方から希望があった場合、事業所に伝えた内容について苦情あった方に電話では説明するとのことですが、今回は申立人から繰り返し苦情相談があったため、事実確認の調査に行った旨を申立人に文書で伝えました。その後、申立人から文書の内容について説明してほしいとの要望があったため、介護保険課は申立人と面談を行いました。介護保険課は事実確認の結果を伝えましたが、申立人が介護保険課の説明を遮り自身の考えを話し続けたため、予定していた全ての説明はできなかったとのことです。介護保険課は面談を2回行いましたが、申立人からの話が続き、これ以降の対応はできないことを伝えましたが、申立人からはその後も面談を求められたとのことです。

申立人は「施設は、同居人を週1回帰宅させることで利用対象である『在宅で生活している人』扱いにしているが、『短期間の宿泊』を想定している施設であるのなら利用日数の上限が定められているはずだ」と考えていました。介護保険課は、在宅で生活している人を対象としているが一週間に何回自宅で生活する必要があるのかについての規定はないこと、短期間宿泊を想定しているが利用の宿泊数の限度の規定はないことは説明していましたが、「区としては、区条例等に照らし、違法とは考えない」旨をはっきりと申立人に伝わるように説明できていませんでした。申立人にとっては、「在宅」、「宿泊日数の上限」の考え方についての疑問が解消されることが、今回の苦情申立てになった大きな要因であると考えられました。介護保険課には、申立人が何について疑問を感じているのか、何を教えてほしいと思っているのかを改めて確認し、説明していただきたいと思います。

【申入れの事項】

介護保険課は、申立人に対して、申立人が事業所のサービスや介護保険課の回答に対し、何について疑問を感じ、教えてほしいと思っているのかを確認し、説明すること。

【申入れの結果】

申立人に対し、介護保険課の説明内容についての疑問点を問う確認書を送付し、申立人から回答を得ました。申立人に説明内容が十分伝わるよう回答書を作成します。事業所の利用に係るいわゆる「在宅」「宿泊日数の上限」について、資料に説明文を付して、回答書と合わせて発送予定です。

事例3 デイサービス送迎時の緊急対応が不満だ

【苦情申立て内容】

申立人の母（以下「母」という。）は、通所介護事業所（以下「事業所」という。）のデイサービスを利用して単身で生活していました。申立人は事業所に「母が通所する際は玄関まで迎えに来てほしい。母に何かあれば連絡してほしい」と伝えていました。

ある日、母の住むマンションの管理人から申立人に連絡があり、リビングで母が倒れており、救急車を呼んだとのことでした。その日は母の事業所への通所日であったため、お迎え時、母がどのような様子であったかを知りたいと思い申立人が事業所に連絡したところ、「お迎え時、母はベッドに寝ていて、『支度が出来ていないので休む』と言っていた」とのことでした。しかし、その後、事業所の説明は、「（お迎え時）母は倒れていた」、最終的には「リビングで床に座っていて具合が悪いと言っていた」と変わりました。

申立人は説明が二転三転する事業所に不信感を抱き苦情を申し立てました。

担当 坂井 崇徳

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

福祉オンブズマンは、母が救急搬送された当日における事業所の送迎職員の対応について調査しました。事業所によると「送迎職員は玄関のドアを開け、母に呼びかけをして応答を確認し、母が足を伸ばした状態で座っている姿を確認した。母から『体調が悪い、休む』と言われ、緊急な状態ではなかったため退去し、管理者へ報告したが電話が繋がらず、事業所に戻ってから報告した」とのことでした。

この点、申立人は母の膝が悪いことについて事業所に伝えていたので送迎職員は母の異変に気付くべきであったと考えています。

送迎職員には、母の安否を確かめる義務があったと思われる一方、当日母から助けを求められなかったという事情もあったとのこと、緊急な状態とは捉えなかったことについてやむを得ない状況であったのかもしれませんが、一方で、事業所の管理者の対応には大きな問題があると福祉オンブズマンは考えました。

なぜなら、当日管理者は送迎職員から「（母は）体調不良で欠席する」と報告をされたにも関わらずこれを「支度ができていないので休む」と聞き間違え、その結果、体調不良での欠席の際には家族へ報告するという事前の合意を守れなかったためです。

今回送迎職員が母の欠席について管理者に電話連絡をした際、管理者も他の利用者の送迎中で電話が繋がらなかったことが判明しました。この点、即時に送迎職員が管理者に連絡でき、管理者が落ち着いてこれを受け記録できる状況であれば、聞き間違いが発生する確率は低かったように思います。したがって、事業所は管理者が管理に集中できる十分な体制を取るべきであったと考えました。

また、管理者の母の身体や生活状況への認識不足により事態の重大性を受け止められなかったことも問題ではないかと福祉オンブズマンは考えます。職員らが、母が

人工股関節で長座位から独力で立ち上がれないことなどについて把握していれば、母が立ち上がれずに困っていたのではないかという想像力が働いたはずですが。そこで、福祉オンブズマンとしては、事業所は、利用者の状況の正確な把握や理解ができる情報共有の仕組みについて再度見直すべきと考えました。

事業所の事後対応について調査したところ、事業所は申立人から「具合が悪い母に対して事業所がお迎え時適切な対応を怠っていたのでは」と疑念を抱かれ、説明を求められましたが、適切な苦情対応ができませんでした。申立人の訴えによると母のお迎え時の状況についての管理者の説明に看過できない変遷があったほか、事業所側としても、苦情の処理についてクレーム処理票に記載すること以外はしておらず、適切な苦情対応の手順を定めた苦情対応マニュアル等を作っていなかったとのことです。福祉オンブズマンとしては、事業所は苦情対応について、即時にチームで対応できるように苦情対応マニュアルを策定し、組織的に問題に対応できるようにしていただき、今後は事業所の運営がより適切に行われるよう見直しを図られることを望みます。

【申入れの事項】

- (1) 事業所は利用者に関する健康状態や支援における注意事項などの正確な把握や理解ができるように、情報共有の方法について再度見直すこと。
- (2) 事業所は管理者が管理者業務に集中できるよう、必要な体制の見直しを検討すること。
- (3) 事業所は、苦情対応マニュアルを策定のうへ苦情対応について記録し、結果を苦情申立人に伝えるなど、事業者として適切な苦情対応ができるようにすること。

【申入れの結果】

- (1) 事業所は利用者の送迎時やサービス提供時に利用者に通常と異なる状況があった場合、必ず実績メモに記入することを徹底します。また社内回覧板を新設し、伝達漏れを防ぎます。加えて（利用者の家族やケアマネジャー等への）電話対応等の有無を記載した個別実績報告書を作成します。
- (2) 事業所は管理者が管理者業務に集中できるよう管理者補助を新設し、管理者の補助を行います。
- (3) 事業所は、苦情対応マニュアルやクレーム処理票の運用方法を見直し、職員に研修を行い、内容を周知徹底します。また、苦情であるかの判断、苦情対応が必要かどうかをチームで判断し、対応します。

事例 4 特別養護老人ホームの支援が不満だ

【苦情申立て内容】

申立人の弟（以下「弟」という。）は半身に麻痺があり、要介護5で特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）に入所しています。

弟は胃ろうをしています。施設は誤嚥防止のため、ベッドから車椅子に移乗して胃ろうを行うことをルールとしていました。弟は体が大きく、施設にある車椅子では幅が狭くて体が痛いと言え、体に合ったサイズのものを用意すると施設から伝えられていました。しかし、半年経っても一向に準備してもらえず、結局、施設では購入しないと伝えられました。車椅子を施設、利用者のどちらが準備すべきなのかについての説明が曖昧で対応が遅れたことに申立人は不満を感じています。

弟は車椅子が体のサイズに合っていないことから尾てい骨に、職員が服をつかんで車椅子に移乗させているため首にそれぞれ痛みが生じ、車椅子に乗ることに恐怖を感じています。

申立人は施設の対応改善を望み福祉オンブズマンに苦情を申し立てました。

担当 武川 正吾

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

調査の結果、施設の対応について福祉オンブズマンが問題と考える点について述べます。

第一に、施設は、施設の既存の車椅子が弟の体格に適合していない状況を入所当初から把握していましたが、そのような場合に、別途利用者側で車椅子を用意する必要があるという考えについて早い段階で弟及び申立人に対して明確に説明していませんでした。車椅子をどちらが準備すべきかについて認識の違いが生じ、結果として調整に時間を要する状況となりました。この点は、入所前のインタビュー、入所時のアセスメントの在り方について、検討の余地があることを示しています。

第二に、移乗及び胃ろう介助時の対応についてです。弟が車椅子への移乗時に不快感や恐怖感を抱くに至った背景として、移乗時の身体的負担、職員の声掛けや対応の仕方などが影響した可能性が考えられます。要介護度の高い利用者に対しては、身体的な安全確保に加え、心理的な安心感への配慮も重要であり、対応方法について丁寧な確認と共有が求められます。

第三に、苦情申立内容にかかわる施設の苦情対応全般についてですが、施設が苦情と認識したものについては、「相談苦情対応記録」に記録することが、施設の苦情対応マニュアルには定められています。今回施設は申立人から車椅子の件を含む多数の相談を受けていましたが、実際に苦情として「相談苦情対応記録」に記載したのは、ごく一部のみで、施設内の回覧だけで対応を終了し、それ以外については「相談苦情対応記録」には記載しませんでした。申立人と面談を行ったことで施設としては説明・対応済と考えていたことが、申立人にとってはそうではなく、その後、施設は申立人から納得できる回答をもらえていないと連絡を受ける事態となりました。申立人からの要望もしくは苦情が何であるかを苦情対応マニュアルの規程に則り両方で確認し

合わなかったことにより両者でこのような認識の違いが生じてしまったのではないかと考えられます。また、苦情を受けて行った話合いの結果や約束した施設の対応を申立人に報告しなかったことで、申立人としては取り交わした約束を今後施設が守ってくれるのか不安に思ったのではないかと推察します。これらのことから福祉オンブズマンとしては、施設は施設の苦情対応マニュアルに沿った対応が必要であったと考えます。

最後になりますが、調査において福祉オンブズマンが施設の支援記録を確認した結果、職員が昼夜を問わず懸命に介護に携わっていることが伺えました。また、折に触れ、対応方法について多職種の職員で話合いの機会を持ち、それらも含めて支援記録に詳細に記載していることが確認できました。ただし、今回は残念ながら車椅子を利用者、施設のどちらが準備するか等について説明の齟齬が生じています。利用者からの要望や質問、それに対して施設が回答した内容についても記録することが利用者保護のみならず施設のリスク管理にもつながると福祉オンブズマンは考えます。

本件は、重度要介護状態にある利用者に対する日常的なケアの過程において、説明、判断、記録及び情報共有が十分でない点が積み重なり、その結果として家族との間に認識のずれや不信感が生じた事案であると整理できます。

以上をふまえ、福祉オンブズマンは以下のとおり介護保険課に申入れを行います。施設においては、本件を契機として、利用者及び家族との情報共有や説明の在り方を改めて点検し、安心して福祉サービスを利用できる体制づくりが進められることを期待します。

【申入れの事項】

施設は、苦情対応において、苦情内容を施設・苦情申出人双方で確認し、話合いの結果や改善を約束した事項について苦情申出人に報告するなど、施設で定めた苦情対応マニュアルに沿った苦情対応を実施すること。

【申入れの結果】

今回の事案では施設の担当者が苦情対応マニュアルの確認を怠り、個人の判断で対応していたことを確認しました。マニュアルの重要性の周知が不足しており、運用の確認体制も不十分であった結果であると認識しています。

組織としての統制機能を確実に働かせ、適正かつ一貫性のある苦情対応が継続的に実行できるよう以下のとおり施設の体制を刷新し、規程遵守体制の見直し及び運用体制の強化を図ります。

第一に、全職員を対象に、マニュアルの重要性と具体的な活用手順を周知し、対応が必要な場面では事前にマニュアルを開くことを徹底します。

第二に、苦情や相談の初期段階において、必ず管理者あるいは担当部署の責任者が介入し、マニュアルに沿った対応がなされているかをダブルチェックする体制へ変更します。

第三に、苦情対応を含む手順について、管理者による確認体制を明確化するとともに、遵守状況の定期的な点検を実施し、再発防止を徹底します。

事例5 ケアマネジャーの対応に納得がいかない

【苦情申立て内容】

申立人は父を在宅介護することが困難になり、ケアマネジャー（以下「ケアマネ」という。）に父が入所する介護施設が決まるまでの間、ショートステイを利用したいと相談しました。すると、ショートステイの空きがないとのことで父は入院治療が必要な状態ではありませんでしたが一旦入院するよう促され、了承しました。

しかし、入院中、父の体調が悪化しました。申立人は病院の治療方針に納得できず、ケアマネに施設入所や転院の力添えを頼んだのに何もしてもらえず、いつの間にかケアマネは退職し、新しい担当もつけてもらえず、その後父は亡くなりました。

入院させたら支援は終了というような居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）の対応に納得がいかず申立人は苦情を申し立てました。

担当 牧山 美香

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

今回ケアマネは、父のショートステイ先を探しましたが空きがなく、病院のレスパイト入院が利用可能であることがわかり、父の入院を申立人に促し、同意を得ています。しかし、申立人は父の入院の形態が「レスパイト入院」であることをケアマネから告げられておらず、「レスパイト入院」とはどのようなものか、「レスパイト入院」とショートステイの違い等を伝えられていませんでした。事前にこれらを説明していれば、申立人はレスパイト入院ではなく、ショートステイの空きが出るまで待つなどの選択もできたかもしれません。

次に、事業所は、「退院後在宅に復帰するのであれば入院中も事業所の支援は続くが、退院後施設に入所するなど在宅に復帰しない場合は、事業所の支援は終了する」との考えがあり、父については退院後施設入所の流れであったため、入院した日をもって事業所の支援は終了するという考えでした。しかし、父のケアマネは、上述の事業所の考えを申立人に説明せず、父の病状悪化後、申立人から病院に対する苦情、転院の希望、介護施設を探してほしいなど、父に関する様々な悩みについて相談を受け続けました。ケアマネは、事業所としての支援は終了しているにもかかわらず申立人から父の入院加療について相談された際、病院での説明に立ち会うなど、業務として関与すべき範囲外であっても、誠意をもって対応する努力をしました。

その後ケアマネは退職しましたが、事業所も退職したケアマネの代わりに担当職員を設定するなど申立人への対応に努めました。しかし、ケアマネや事業所が、申立人に対して、入院中の加療については、患者の安全のため医師の指示に従う必要があること、ケアマネは治療内容につき意見を言う立場にないことを申立人が理解できるよう説明できていなかったこともあり、かえって、申立人を不安にさせ、事業所に対する不満を募らせる結果となりました。

事業所やケアマネは、利用者等から何か相談があった場合、親身になって話を聴くのと同時に、対応できない場合は対応できない理由を説明し、然るべき相談窓口を紹介するのが真に相談者の助けになるものだと福祉オンブズマンは考えます。