

(3) 障害者総合支援法

事例 1 グループホームの薬の管理体制に不満がある

【苦情申立て内容】

申立人の子（以下「子」という。）は障がいがあり、グループホームに入所しています。申立人は定期的に子の薬をグループホームに預けていますが、過去にグループホームで薬の取扱いに関するトラブルがあったため、薬の受渡しの際は申立人とグループホームとで薬の内容を確認し、「預かり証」を交わすルールになっていました。

ある日、申立人は3週間分の薬をグループホームに渡しました。すると2週間後、グループホームから「薬が1週間分足りない」との連絡がありました。申立人は3週間分渡したことを伝えましたが、グループホームからは「グループホームでは紛失していない。2週間分しか受け取っていない」と言われました。

申立人は区の障害福祉課に相談しましたが、利用者ではなくグループホーム側に立った対応だと感じました。申立人は、グループホームは薬を扱うことの重大さを理解していないと感じ、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】

グループホームでは、利用者の薬の管理について服薬マニュアルを作成し、「保護者から薬を持ち込まれた場合は、保護者と薬の確認を行い、『預かり証』を作成して渡すこと」と定めていました。ただし、本件では薬を預かる際に両方で確認が行われておらず、預かり証も渡していませんでした。申立人からの急な要望によるグループホーム外での薬の受取りでしたが、その場で確認が行われていれば、本件苦情申立てに至らなかったのではないかと考えます。

また、グループホームでは申立人からの要望に応じ、通常も、子が持込んだ薬を預かり、後日預かり証を送付する方法を認めていました。原則と異なる対応をする際には「服薬マニュアル」をどのように読み替えるのかを明確にすべきであると考えます。

また、申立人から「3週間分の薬の一部は後日持ち込む」、「担当職員以外には薬を触らせたくない」との話がありました。申立人から薬を預かった職員は子の担当ではなかったことから、当該薬の内容を確認せずに保管し、担当職員も2週間後に追加分の薬を受け取って初めて薬の内容を確認しました。また、預かった薬の在庫を記録する「薬残数確認表」にも追加分を受け取った日に預かった薬の合計をまとめて記入していました。こうした手続き上の不備により、薬が不足している事実の発見が遅れ、また、預かった薬の内容を客観的に説明することができず、申立人の不信感が大きくなったと考えます。

グループホームが1週間分紛失したのか、申立人から元々2週間分しか預かっていなかったのかについては、互いの主張が異なっていました。ただ、グループホームは薬を保管する棚に施錠していたので紛失していないと主張していますが、薬の紛失を防ぐためにはあわせて在庫を確認することも必要になると考えます。グループホームは申立人

には毎日、薬の在庫を確認すると約束していましたが、服薬マニュアルには薬の在庫を確認する頻度に関する規定がありませんでした。利用者、利用者家族に説明できるように、グループホームは薬の在庫確認をする頻度を明確にしておく必要があると考えます。

また、本件に関する薬の預かり証については、預かった薬の数について両者の主張が異なっていたため申立人に渡せずにいたところ、申立人から預かり証に「1週間分紛失」と記載するよう強い催促があったため、やむなく担当職員は「1週間分紛失」と、グループホームの考えとは異なる記載をしました。この経過からグループホームが組織として苦情対応できていなかったことが考えられます。利用者や利用者家族からの苦情には、複数人で対応し、上席職員にも報告して経過を記録する等、組織として対応すべきです。職員が安心して働ける職場とするためにもグループホーム全体として苦情対応へのスキルアップに取り組んでいただきたいと思います。

障害福祉課では、グループホームが薬を預かる際に内容確認を怠ったことが苦情の原因となったと捉えていました。グループホームに対し、薬を預かる際の内容確認を徹底すること、また、預かり証の交付漏れがないよう指導していました。ただし、障害福祉課は、申立人からグループホームでの過去の薬に関するトラブルの経過も含めて苦情があったにもかかわらず、当時のトラブルに関するグループホームからの報告内容を再確認しなかったため、グループホームが申立人には「毎日、薬の在庫を確認する」と約束していたにもかかわらず、実践していなかったことに気づきませんでした。苦情を伝えられた際、障害福祉課は過去の経過報告を再点検すべきであったと考えます。

区には障害者福祉施設における服薬管理を重要なリスクマネジメント領域として位置づけていただきたいと福祉オンブズマンは考え、以下の申入れを行います。

【申入れの事項】

- (1) グループホームは、預かった薬の在庫を確認する頻度を服薬マニュアルに明確化し、利用者や利用者家族に周知し、定めた内容の実行を徹底すること。
- (2) グループホームは、薬を受領する際は利用者・家族の面前で即時開封・数量確認・薬名照合を行い、正確な記載日時を記し、受領者署名を付した預かり証をその場で交付するよう徹底すること。例外を設ける場合はその旨を明確化すること。
- (3) グループホームは、研修の実施等により、グループホーム全体として苦情対応へのスキルアップに取り組むこと。
- (4) 障害福祉課は、障害者福祉施設における服薬管理を重要なリスクマネジメント領域とし、区内障害者福祉施設に改めて注意喚起すること。

【申入れの結果】

- (1) 服薬マニュアルを改正し、月に2回、預かった薬の在庫を確認することを明記し、利用者や利用者家族、職員に周知しました。
- (2) 服薬マニュアルを改正し、薬を預かる際の内容確認について、より具体的な手順を明記し、利用者や利用者家族、職員に周知しました。例外を認める場合は、その取扱いを明確にすることとしました。
- (3) 職員を苦情対応研修に参加させ、職員会議で研修内容の理解の深化を図りました。
- (4) 区立障害者福祉施設の施設長会において、服薬管理の徹底及びマニュアルの適正運用等の注意喚起を行いました。

事例 2 保健師に誤魔化すような説明をされた

【苦情申立て内容】

申立人は精神疾患があり、グループホームの入所を希望しました。入所手続きにあたり、地域福祉課から「障害支援区分認定調査（以下「調査」という。）のために来所してください」と言われました。しかし、指定された日に窓口に行ったところ、申請書の記入を促されただけで調査は行われませんでした。後日、申立人は手紙で「なぜ調査が行われなかったのか。調査ができないのなら、なぜ連絡してくれなかったのか。わざわざ遠方から来所する必要があったのか」と理由の説明を求めました。すると、地域福祉課から手紙で「担当職員の体調不良で調査を行えなかった。申立人は現在の施設の利用が長期化しているので、できるだけ早く手続きを進めた方が良いと考えた」と回答がありました。申立人は手続きについてきちんと説明してくれない地域福祉課の対応に納得ができず、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】

本件苦情申立ては、地域福祉課に日時を指定され、呼び出されていたにも関わらず、申立人が来所した時点で初めて調査ができないと告げられたことが発端です。地域福祉課は、担当職員の体調不良による急な欠勤により調査が行えませんでした。当日は申立人の表情が険しかったため、調査が行えなくなった理由を説明できなかったとのことでした。その後、申立人から手紙で説明を求められたため、初めて上記理由について説明し、謝罪したとのことでした。この点、福祉オンブズマンとしては、当該担当部署には複数の職員が配置されているにもかかわらず、一人の欠勤によって予定の調査が実施できなかったことに疑問を持ちました。また、区側の事情で調査ができなくなったのであれば、判明した時点で速やかに申立人へ連絡すべきだったと考えます。

また、申立人からは、当日担当職員の欠勤が判明した時点で速やかに申立人に連絡し別日に変更しなかった理由についても説明を求められました。この点、地域福祉課は申立人に「申立人が当時利用していた施設は利用期限を超えていたため、当日調査はできなくてもグループホームの入所手続きを少しでも進めた方が良いと考えた」と説明しました。しかし、申立人からの「申請だけなら郵送でできたのではないか」との疑問に対して十分な説明ができていませんでした。地域福祉課は、福祉オンブズマンの調査において「当日、直接申立人からグループホームへの入所希望、日程等を確認する必要があった」と回答されましたが、そうであれば苦情申立てに至る前に地域福祉課からその旨申立人に説明すべきでした。

今回の苦情の本質は、一方的に日時指定され来所を指示されたにも関わらず、一方的に調査の実施を拒まれ、適切な理由の説明もされなかったということにあります。事後の適切な説明のほか、事前にあらかじめ、いつまでにどのような手続きが必要かを申立人と地域福祉課で共有することが重要だと福祉オンブズマンは考えます。

本件調査の中で地域福祉課から申立人へのお詫びと職務執行体制の強化の話がありました。福祉オンブズマンは地域福祉課の今後の取組みに期待します。