

4 苦情申立て 対応事例の概要

(1) 介護保険

事例1 区は事実と異なる認定調査票を調査すべきだ

【苦情申立て内容】

叔母は区外の特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）に入所していましたが、施設内の事故で入院しました。コロナ禍のため施設では面会の制限があり、申立人は1年以上、叔母に会えていませんでしたが、病院を転院する際にやっと会うことができました。

その際、要介護認定の認定調査票の開示請求を行い、記載内容に疑問を感じました。まず、認定調査票には「総入れ歯である。（省略）一連の行為全てに介助が行われている」とありましたが、転院時に看護師に確認したところ8割くらいは自分の歯でした。また、認定調査票の特記事項には、理解しがたい言動があったことが記載されていましたが、施設からそのような話を聞いたことがありませんでした。

認定審査会では、認定調査票には事実が書かれている前提で審査判定され、要介護度が決定されます。なぜ、認定調査票の記載内容が事実と異なっていたのかを、保険者であり、認定調査を事業所に依頼した区には確認する責任があると思います。

担当 奥田 大介

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

今回の調査において、認定調査票の記載内容について認定調査を行った指定居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）と施設の回答が一致していませんでした。福祉オンブズマンは、関係者間で認識が一致しない場合にどちらが正しいかについて判断することはできません。また、施設が区外にあり、区内施設と同様の調査協力が望めないため、文書による調査のみを行いました。

叔母が総入れ歯の状態でないことは、提供写真から客観的に明らかです。このため、認定調査票のうち少なくとも「総入れ歯である」との記載が事実と反することは明らかです。また、認定調査票に事実と反する記載が存在することにより、他の特記事項についても事実と反しているのではないかという疑念を申立人が抱くことは当然のことであると思います。ただ、福祉オンブズマンの調査では、「総入れ歯である」との誤った記載がなされた原因を解明することはできませんでした。

要介護認定の調査について、本人が遠方の施設に入所している場合に区が現地の事業所に委託し、その際には受託者である事業所が正しく認定調査を行うという前提で依頼することは理解できます。受託者による調査内容を区が一から確認し直すのでは、委託をする意味がなくなってしまうからです。それだけに、事業所による調査は事実を記載したものでなければならず、万が一事業所の調査に誤りがあった場合には、委託者であ

る区において原因の究明をきちんと行う必要があると考えます。

【申入れの事項】

認定調査票の特記事項欄に事実と異なる記載がなされた原因について調査を行うこと及び今後、同様の問題が生じた場合に事後の調査の実効性を高めるため、仕様書の改定を行うことを申入れます。

【申入れの結果】

介護保険課は認定調査を委託した事業所と施設に調査を行いました。認定調査票の特記事項欄に事実と異なる記載がなされたことについて、双方の認識は一致せず、その原因を特定することはできませんでした。また、事業所と施設に指導権限を持つ自治体に対し、情報提供を依頼しました。しかし、当該自治体の情報公開条例の規定により提供できないとの回答を得ています。

介護保険課としては、認定調査を委託する事業所に対して、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策等により調査対象者本人との対面の場所・時間等が制限されるなかでも、調査事項の本人への確認が原則であることをふまえ、調査を実施するよう周知徹底します。なお、本人への確認ができない事項については、家族、後見人等に同席を求め的確な状況把握に努めるよう周知します。また、福祉オンブズマンからの申入れをふまえ、認定調査を委託する事業所に対する調査権限をより明確にするよう、要介護認定調査委託仕様書を改訂します。

事例2 地域包括支援センターが十分な制度の説明をしなかった

【苦情申立て内容】

申立人の母は、転倒して歩けなくなり、入院しました。翌日、地域包括支援センター（以下「センター」という。）で介護保険要介護・要支援認定申請（以下「介護保険認定申請」という。）を行いました。その際、指定居宅介護支援事業者（以下「事業所」という。）について説明がなく、病院に相談した際、初めて自分で事業所と契約する必要があることが分かりました。

また、センターから区の紙おむつ等支給制度の説明を受けましたが、入院中にも助成が受けられることについては説明されず、数か月後、ケアマネジャーからの情報で助成を受けられることを知り申請しました。その際渡された案内に何らかの理由で期限内に請求できない場合、2年間請求可との記載がありましたが、センターから助成対象は申請月以降で、遡って支給はできないと説明されました。

申立人はセンターの説明やサポートが不十分であると考え、苦情を申立てました。

担当 木下 武徳

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

センターでは介護保険認定申請を受ける際に、介護保険の基本的な利用の流れについて区の介護保険の冊子を用い説明しました。介護保険の利用は退院後になるため、治療に専念することが優先されると考え事業所一覧については申立人に渡していなかったということでした。要介護認定の結果通知書に同封された書類には、在宅介護を利用する場合は事業所の選定が必要なことや選定方法が書かれてありました。このことから、介護保険認定申請時に事業所やその決め方について説明を詳しくする必要性は高くなかったと言えます。

介護保険認定申請時に、センターでは紙おむつ等支給制度について説明しましたが、申立人は制度の話はあったが、入院中使用するおむつも助成対象となる説明はなかったと指摘しています。意思疎通できなかった一因として、センターが説明時に利用した冊子に、入院中使用するおむつも対象となることがはっきり記載されていないことが挙げられます。そのため、申立人は退院後の説明と捉えた可能性があります。また、要介護度が出る前の制度利用には、医師の証明書が必要であり、証明書の費用が発生するためセンターも制度利用を強く勧めにくかったことも挙げられます。しかし、入院中おむつ代がかかることは予想され、申請月より前に遡っては支給できないため、申立人が検討するための詳しい説明資料を渡すべきであったと考えます。センターでは紙おむつ等支給制度の説明資料は申請書とセットであり、申請書は申請するときのみ渡すことになっていたため説明資料だけ渡すことは想定していなかったということでした。これらのことから、紙おむつ等支給制度について一定の説明はされていたが、説明資料が丁寧な解説ではなく、説明が申立人に適切に伝わっていなかったと考えられます。福祉オンブズマンは、所管課及びセンターの改善への取組に期待します。

【申入れの事項】

- (1) 紙おむつ等支給制度に関する説明資料について、おむつ代の支給開始は申請月より前には遡ることはできないことをわかりやすく表記すること。また、紙おむつを利用することが見込まれる人や利用を検討している人に対して、おむつ代の請求は申請月から可能である旨を説明し、説明資料を必ず提供すること。
- (2) 区の各種サービスに関わる申請について、利用可能性のある制度の説明資料については、制度の利用申請の有無に関わらず情報提供のために配付するよう周知すること。また、説明漏れがないよう、チェックリストを作成するなど方策を検討すること。
- (3) 上記(1)(2)について各地域包括支援センターを含め、区の相談窓口で統一した対応が行えるようにすること。

【申入れの結果】

- (1) 紙おむつの支給事業について、窓口配付用の説明資料を作成し、おむつ代の助成は申請月から対象となり、申請月より前には遡ることはできないことを強調して記載しました。また、申請者だけでなく、今後利用が見込まれる方や検討中の方、及び介護保険の要介護認定申請を受け付けた方に対して、必ず資料の提供ができるように、受付窓口である各地域福祉課、各地域包括支援センター及び高齢福祉課に周知しました。
- (2) 制度の案内を徹底するよう各地域包括支援センターへ周知しました。説明漏れを防ぐため、「大田区高齢者のためのサービスガイド」のサービス一覧表を活用するなど、よりわかりやすい説明を心がけるよう指導します。
- (3) 高齢者の方が利用できる各種サービス等について、よりわかりやすく、また区として統一した制度案内をしていくため、現在活用している業務マニュアルの改訂作業を進めています。また今回の件及び改善策について、高齢福祉課と各地域福祉課で情報共有しました。

事例3 区立特別養護老人ホームの対応と説明に納得ができない

【苦情申立て内容】

父は入所後まもなく他の入所者の薬を誤って服用させられたことがあり、申立人は施設に不信感を持ちました。

今回、施設では父の食欲減退を把握していながら申立人には連絡がなく、数日後に受診させるという連絡がありました。連絡が遅れた理由をケアマネジャーに尋ねたところ、自宅に電話したが応答がなかったと言われました。しかし、自宅電話や携帯電話に着信履歴はありませんでした。緊急連絡先は、申立人の携帯電話番号で届け出ており、申立人以外にも複数の連絡先を届け出ていましたが、そのいずれにも連絡はありませんでした。この件について、生活相談員に相談したところ「たまに電話番号を間違えますから」との返答で、反省は感じられませんでした。そのため、重要事項説明書に記載された苦情解決責任者と話しましたが、具体的な反省点や改善点については触れられず、誠意を感じられませんでした。

申立人は、安心して父を施設に任せることはできないと考え、退所することにしました。施設には自ら説明し改善する姿勢は感じられず、今後もこのような対応が続くかもしれないと考え苦情申立てを行いました。

担当 奥田 大介

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

今回の調査において重要事項説明書の緊急連絡先の記載が、施設と入所者（家族）が所有している重要事項説明書で異なっていることがわかりました。施設所有の重要事項説明書には、緊急連絡先の1番目の欄に、申立人の自宅の電話、次に携帯電話の番号が記載されていました。しかし、申立人所有の重要事項説明書には、携帯電話番号のみが記載されていました。施設の認識としては、まずは申立人の自宅の電話番号に連絡することになっていました。

施設の説明によると、支援で利用するフェイスシート（入所者の基本情報が記載された書類）に、重要事項説明書に記載された緊急連絡先の氏名、住所及び電話番号等を記載し、利用者の体調変化等の緊急時にはフェイスシートに記載された連絡先に電話するとのことでした。父のフェイスシートの緊急連絡先の1番目には申立人の氏名が記載されており、その電話番号として申立人の自宅の電話番号と申立人の携帯電話の番号が記載されていました。そして、緊急連絡先の2番目として申立人の配偶者の氏名、携帯電話の番号が記載されていました。しかし、重要事項説明書には記載されていたもう一人の親族の連絡先の記載はフェイスシートにはありませんでした。

重要事項説明書においては「体調の変化等、緊急の場合は次に定める緊急連絡先に連絡します。」と説明しています。施設が緊急連絡をする際には、連絡内容が伝えられるまで重要事項説明書に記載された緊急連絡先すべてに連絡すべきであると福祉オンブズマンは考えます。そうでなければ、緊急連絡先を記載してもらった意味が無いためです。

また、大田区個人情報保護条例には「適正収集の原則」として第7条に「実施機関は、個人

情報を収集するときは、個人情報を取り扱う事務の目的を明確にし、当該事務の目的を達成するために必要な最小限の範囲内で、適法かつ公正な手段によって収集しなければならない。」との定めがあります。施設には、緊急連絡先としてどの範囲までの連絡先を提供してもらうのか、提供してもらった情報をどのように利用するのかについて、大田区個人情報保護条例に準じた取扱いを考えていただきたいと思います。

誤薬事故については、事故が発生した原因を施設から申立人に対して説明したか否かについて両者に認識の相違がありました。ただ、与薬マニュアルを改訂したことについて、施設は申立人に説明をしていないとのことでした。本件に限らず、事故が発生した場合には原因を把握したうえで対策をとることが多いと思います。施設が対策として行った与薬マニュアルの改訂及び全職員へのマニュアルの遵守の徹底を図ったことも申立人に伝えておけば、申立人の安心を得られたのではないかと感じました。

また、施設から申立人に対しては、施設の苦情解決制度の説明をしていないとのことでした。申立人は父の体調変化についての連絡が遅かった件に関して、ケアマネジャー、生活相談員、そして苦情解決責任者に相談していました。申立人が退所手続のため施設に出向いた際、さらにはその後の申立人から施設へ電話連絡した際にも、体調変化の連絡が遅かった件に関する問い合わせをしていました。利用者からの相談や質問の全てを苦情として扱う必要はありません。しかし、申立人の問い合わせの頻度、その内容、施設の苦情解決責任者にまで直接連絡をしていること及び施設を退去するに至ったことからすれば、施設は苦情として捉えるべきでした。福祉オンブズマンは施設の苦情解決制度に基づいて処理すべきものであったと考えます。

施設の苦情解決制度と福祉オンブズマンの制度は別の制度であり、いずれか又は他の制度を利用するかは利用者の選択によります。しかし、施設の利用者と施設との間には圧倒的な情報量の差があり、施設の利用者が利用できる制度があるのであれば、施設として積極的に情報提供する必要があると考えます。施設においては苦情をマイナスの出来事と捉えず、苦情をきっかけにして提供している福祉サービスを検証し、福祉サービスの質の向上につなげてもらいたいと思います。

福祉オンブズマンは以上をふまえ、介護保険課に対して申入れを行いました。今後も施設の対応状況を確認していきます。

【申入れの事項】

- (1) 施設で規定している苦情解決制度を選択することができるよう、利用者に制度の周知を改めて行うこと。
- (2) 利用者からの相談、質問及び問い合わせのうち、施設の苦情解決制度によって処理するか否かを振り分ける基準または目安を策定すること。

事例 4 体調不良についての施設の説明に納得がいかない

【苦情申立て内容】

申立人の母は認知症状があり、施設に入居しました。ある日、施設から母の容態が急変したため救急搬送するという電話があり、母は入院しました。経口摂取ができず、重度の脱水であると診断されました。

申立人はなぜ母が、24時間365日介護が受けられる施設で重度の脱水と診断される状態になったのかを施設に確認しましたが、原因や水分摂取量を増やすため取り組んだ内容についての具体的な説明がありませんでした。

申立人は、安心して任せられる施設ではなかったと感じ、今回の様なことが起こらないよう入居者の個別性を重視した支援をしてほしいと考え、苦情を申立てました。

担当 平澤 恵美

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

今回の調査では、施設が入居者の毎日の水分量、服薬等をシステムによって管理している状況を確認しました。また、訪問診療医との連携に加え、苦情等があった場合は組織的に対応する仕組みが構築されていることがわかりました。以上のことから、施設として管理しなければならないことについては一定のレベルで行われていると感じました。

一方で、施設が入居者の尊厳を尊重して支援できていたのかという点において疑問に思うことがありました。

母は入院の3日前から食事がほとんど取れておらず、2日前からは水分摂取量も極めて少ない状況にありました。健康な人であったとしても、丸一日食事が取れない状態になれば、何らかの病気を疑うものです。福祉オンブズマンは、医療行為に関する事項については調査できませんが、施設には経験の浅い職員もいるため、病院への受診、家族に連絡するタイミングについて全ての職員が共有できる一定のルールは必要なのではないかと考えます。また、介護に必要な一定程度の医学的知識を職員に身につけてもらうため、研修や学習会等を実施することも有用だと考えます。

福祉オンブズマンは、施設が入居者とその家族の思いに寄り添い、入居者がより豊かな生活が送れるような支援を展開するための取組及び環境の整備に期待しています。

事例5

ヘルパーが約束した訪問日に2回来なかった

【苦情申立て内容】

申立人は、寝たきりの状態で、訪問介護サービスを毎日利用していました。

ある日訪問して来るはずの事業所のヘルパーが来ませんでした。同日、事業所の責任者が謝りに来ましたが、ミスの原因や対策については何も言ってくれず、「二度とこのようなことはないようにします」とだけ言いました。

それからわずか4日後、ヘルパーがまた来ませんでした。申立人はショックで呼吸が苦しくなり、緊急で医師に来てもらいました。事業所からはその後、謝罪はありませんでした。

事業所の責任者は、最初のミスの際に「二度とこのようなことがないようにします」と謝罪したにも関わらず、わずか4日後、同じ誤りを繰り返しました。申立人に対し、精神的、身体的に苦痛を感じさせたことを理解してほしいと考え、苦情を申し立てました。

担当 奥田 大介

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

申立人は、極めて短期間に2回もヘルパーが来ないということで非常に不便で大変な思いをしました。このような事態を生じさせた原因は2回とも、事業所がシフトを組むために使用しているシステムにおいて、前月のヘルパーのシフトをそのまま使用したためでした。そして、1回目のミスについて原因の把握ができていない、あるいは把握した原因への対応策を講じられていない状態のままであったことが2回目のミスに繋がったと考えられます。

業務の効率性の点からは、継続的にサービスを提供している利用者について前月のデータを流用することはありうることだと思います。ただ、今回のように通常と予定が異なる場合もあるため、事業者においては十分に注意をしていただきたいと思います。

また、事業所ではシステムと連動していない紙のシフト表を一部併用しており、その内容が一致していなかったことも今回のミスを生じさせた原因の一つと考えます。

事業所は、非を認めスケジュール管理の改善を図り、再発防止に努めるとのことでした。申立人にとっては非常に短期間にミスを繰り返され納得がいかないとは思いますが、今回のことで事業所は課せられた責任を再認識したことと思います。申立人にとって今後適切な支援が行われることを福祉オンブズマンは願っています。

事例 6 事業所が事故の連絡をしなかったことに納得できない

【苦情申立て内容】

通所介護事業所でデイサービスと宿泊サービスを利用した際、元々歩行できていた母が車いすに乗せられて帰宅しました。母に何が起こったのか送迎の職員に尋ねましたが、詳しいことは分からないとの返答でした。申立人が事業所に電話で問い合わせたところ、責任者からの説明で次のことが分かりました。母はいすに座って送迎を待っていましたが、職員が他の利用者に対応中にドタッと音がしたのでフロアを確認すると母がいすから落ちていたとのことでした。母は痛がる様子はありませんでしたが、歩行できなかつたので、職員はそれまで使用していなかつた車いすに乗せ帰宅させたとのことでした。

しかし、責任者からは母に歩行できなくなるような出来事があつたにも関わらず家族に連絡しなかつた理由及び送迎の職員に申し送りをしなかつた理由について、説明はありませんでした。申立人は、母が歩行できなくなつたにも関わらず、家族に連絡しない事業所の対応に納得できません。

担当 牧山 美香

【調査結果及び福祉オンブズマンの所見】

事業所の職員は、母が普段から歩行できない状態であると誤認していました。また、母が転倒した際に痛みを訴えなかつたこともあり、職員は事故が発生したとの認識がなかつたとのことでした。事業所の責任者は利用者の容態を把握するために資料を作成していましたが、職員が資料を確認していませんでした。資料を確認していれば、転倒する前の母の状態は人の支えがあれば歩行可能だつたことを認識できたはずであり、転倒後に歩行できない状態となつたことを事故発生と捉えて然るべきでした。母の事故発生時、3人の職員がいたにもかかわらず、痛みを訴えがうまくできない人がいることに思い至りませんでした。また、職員は他の利用者の送迎の時間が迫っていたため、送迎の職員に母の状況を申し送りすることなく、家族や責任者に連絡することより送迎することを優先してしまつたとのことでした。福祉オンブズマンは、母が歩行できなくなつた状態を事故が発生したと事業所が捉えられなかつたことについて大変遺憾に思います。

母の事故発生時、2人の職員はそれぞれ他の利用者を介助し、もう1人の職員は台所で作業をしていました。この時、職員間で声がけしていれば、台所にいた職員は一旦手を止め、フロアを見ていることもできたのではないのでしょうか。職員の数に限られていることは理解できますが、だからこそ職員間で声を掛け合うなどの事故を生じさせないための取組をしていただきたいと思います。

区の「介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱要領」には、事故が発生した場合は速やかに区に報告すること、利用者の家族に連絡することが定められています。また、事業所は「通所介護契約書」で、事故発生時の速やかな家族への連絡ほか、利用者に容態の急変が生じた場合は速やかに主治医に連絡するとしています。事業所は前述の契約書に基づく対応を行う義務がありましたが、帰宅した母の状態に驚いた家族から問合せがあるまで、母の事

故を家族に伝えていませんでした。また、事業所は前述の区の要領に基づいて区に母の事故を報告していましたが、家族から問い合わせがあって初めて家族に母の事故を伝えたことについては、報告内容に含めていませんでした。事業所には、要領や契約書の内容及び具体的な対応方法を再度確認して緊急時の対応を確実にするよう望みます。

事業所では、緊急時に具体的に取り組むべき手順として「緊急時の対応」、「相談苦情事故対応マニュアル」を備え、「緊急時の対応」を事務所内に掲示していました。しかし、せっかく良い内容のマニュアルを備えていたとしても、マニュアルに基づいた適切な事故対応が機能しないのであれば意味がありません。事業所では、母の転倒を事故と認識できず、家族に大変な心労をかけたことを反省し、利用者の容態の把握及び事故対応のマニュアルに沿った対応ができるよう職員全員に周知徹底したとのことでした。福祉オンブズマンは、事業所が事故防止に取り組み、万一事故が発生した際には職員全員がいつでもマニュアルに沿った対応ができるよう日頃から研修等で研鑽を積んでいただくことを望みます。

福祉オンブズマンは以上をふまえ、介護保険課に対して申入れを行いました。今後も事業所の対応状況を確認していきます。

【申入れの事項】

- (1) 「介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱要領」の趣旨を再確認し、母の事故に関する事故報告書について、報告内容の訂正を検討すること。
- (2) 職員間の連携を深め、事故を生じさせないための取組みを実施すること。
- (3) 職員全員が契約書やマニュアルの内容を把握し、引き続きマニュアルに沿った事故対応ができる体制の整備に努めること。