

令和元年度

# 介護サービスに係る 苦情・相談事例集

栃木県国民健康保険団体連合会

# 目 次

I	介護保険制度等における苦情対応について	1
II	令和元年度介護サービス苦情・相談受付状況	6
1	苦情・相談受付件数	8
2	苦情・相談受付方法	9
3	相談者と利用者との関係	10
4	苦情・相談内容別状況	
(1)	内容別にみた苦情・相談状況	11
(2)	苦情相談窓口機関別の状況	12
(3)	サービス提供・保険給付に関する苦情・相談の状況	13
5	介護サービスの種類別状況	14
6	国保連合会における苦情・相談受付件数の推移	
(1)	苦情・相談件数の推移	16
(2)	利用者の要介護度の状況	17
(3)	利用者の年代別状況	18
(4)	サービス提供・保険給付内容の詳細	19
(5)	国保連合会における対応結果・処理方法	19
III	令和元年度栃木県内苦情・相談の具体例	20
1	国保連合会における苦情申し立ての具体例	
事例1	「説明・情報等の不足」	21
事例2	「説明・情報等の不足」	23
2	相談の具体例	
(1)	市町で受付したもの	25
(2)	国保連合会で受付したもの	45
3	通報情報	69
IV	関係機関窓口一覧	
1	栃木県	72
2	市町	72
3	地域包括支援センター	73
4	その他の窓口	75
5	国保連合会	75

# I 介護保険制度等における苦情対応について

- 1 介護保険制度等における苦情対応について
- 2 国保連合会における苦情の振り分け
- 3 栃木県国保連合会における苦情申し立て処理手順

の概要

# 1. 介護保険制度等における苦情対応について

## (1) 介護保険制度における苦情対応

介護保険制度（以下「介護保険」という。）は、高齢者の「介護」を社会全体で支え合う制度であり、高齢者の尊厳の保持と自立支援を基本理念とし、高齢者が心身の状況に応じて自ら介護サービスを選択して、住み慣れた地域において自立した生活ができるよう在宅サービスを中心に様々な介護サービスが用意されている。

また、利用者保護および介護サービスの質の維持・向上の観点から、利用者及びその家族は、提供された介護サービスに不満がある場合、苦情を申し立てることができることとされており、介護（予防）サービス事業者、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、市町村及び国民健康保険団体連合会は苦情対応を行うことが介護保険法第 176 条第 1 項第 3 号によって位置づけられている。

## (2) 苦情対応の意義

### ① 利用者の権利擁護

介護保険は、利用者が事業者と対等の立場に立って「契約」を結び、自分に合った介護サービスの提供を受ける仕組みとして創設されたが、利用者は、事業者に比べ専門知識や情報量が少ないことから、利用者の権利を擁護するために、苦情を受け付ける窓口の設置等の必要な措置を講じることが制度化されている。

### ② 介護サービスの質の維持・向上

介護保険のもとでは、様々な事業者が市場に参入し、競い合うことでより良い介護サービスを提供することが期待されているが、公的保険である以上、介護サービスの質の向上に水準を維持する必要がある。

事業者には、利用者等からの苦情を介護サービス改善の契機とし、介護サービスの質の向上に活かすことが求められる。

また、苦情対応を通じて不適切な介護サービスや介護報酬の不正請求などが発見されることもあり、苦情対応が適正な介護サービスの提供に向けたチェック機能を果たすことも期待されている。

## (3) 関係機関の役割

### ① 介護（予防）サービス事業者の役割

介護（予防）サービス事業者は、提供した介護サービスに対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、利用者等からの苦情について市町村及び国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合にはこれに従って必要な改善を行い、求めがあった場合にはその改善内容を報告しなければならない。

### ② 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）の役割

居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、自ら提供した居宅介護支援（介護予防支援）又は自らが居宅サービス計画に位置づけした指定居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

また、居宅（介護予防支援）サービス計画に位置付けた指定居宅（介護予防）サービス等に対する苦情の国民健康保険団体連合会への苦情申立に関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。

### ③ 市町村（地域包括支援センター）の役割

市町村は、介護保険の実施主体であり、地域住民に最も身近な苦情相談の窓口であるとともに、地域内の事業者に対し調査、指導及び助言を行う役割を持っている。地域密着型サービス事業者、介護予防支援事業者に対しては、事業者指定や必要に応じた指定取消、居宅介護支援事業者に対しては、指定取消及び効力の停止などの行政処分を行う権限も有している。

また、自ら実施する介護予防・日常生活支援総合事業について、苦情の窓口・指定権者として事業者等に対する調査、指導及び助言を実施する。

一方、地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定等を包括的に支援することとされており、高齢者にとって身近な相談窓口としての役割を持っている。

また、介護予防・日常生活支援総合事業においては、利用者、事業者等からの事情を聞き対応を検討するなどの介護予防ケアマネジメントを行うとともに、必要に応じて利用者に対応経過等を説明し、国民健康保険団体連合会への苦情申立についての援助を行う。

### ④ 国民健康保険団体連合会の役割

国民健康保険団体連合会は、介護サービスの利用者等からの相談に応じるとともに、苦情申立に基づき指定事業者等に対し、介護サービス等の質の向上を目的とする調査、指導及び助言（苦情対応業務）を行うこととされている。

また、市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業について、市町村等と適宜調整しつつ、市町村で対応できない苦情等の相談を実施するとともに、事業者指定の方法で実施する介護サービスについては、利用者等からの苦情申立に基づき、事業者等に対する指導・助言等を実施する。

### ⑤ 都道府県の役割

都道府県は、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護予防サービス事業者に対する事業者指定、報告聴取等の指導権限及び必要に応じ指定取消などの行政処分を行う権限がある。

また、介護保険審査会を設置し、保険給付、要介護（要支援）認定などの行政処分に対する不服申立（審査請求）に関する事務を行っている。

## 2 国保連合会における苦情の振り分け

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が想定される。ただし実際には、相談レベルの話から苦情申し立てに至るケースが多いものと想定されるため、申立人の話を十分聞き、対応すべき機関等への橋渡しをすることが重要である。

### (1) 国保連合会の苦情処理の対象除外事案

下記の事案は、その性格から、国保連合会の苦情処理の対象からは除外されるのが妥当である。なお、申立人が申し立て当初は訴訟を予定していなくても、処理が進む中で訴訟に持ち込もうとするケースも考えられるので、注意が必要である。

- ① 訴訟・調停等、司法手続の対象となるもの
- ② 損害賠償等の責任の判断及び確定を求めるもの（過失の有無・割合等）
- ③ 契約の法的有効性に関するもの
- ④ 医療に関する事案や医学的判断を伴うもの（治療内容・医療制度等）
- ⑤ 行政罰等（介護サービス事業所の指定取消、介護サービス事業所の従事者の資格の取消等）を求めるもの
- ⑥ 要介護認定や保険料等の介護保険制度に関するもの
- ⑦ 重複申立あるいは申立結果に不服であるもの

## (2) 介護保険法上の指定サービスであること

原則として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）は原則対象とはならない。

## (3) 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、保険者市町村にとっては、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が想定される。

## (4) 苦情を市町村で取り扱うことが困難な場合

- ①権利関係が輻輳しており、高度な法律解釈等を求められる場合
- ②事業者が悪質であり、調査や指導が難しい場合については、介護サービス苦情処理委員のいる国保連合会で苦情を取り扱うことが想定される。
- ③市町村の苦情処理体制が整わない場合については、国保連合会で苦情を取り扱うことも考えられる。

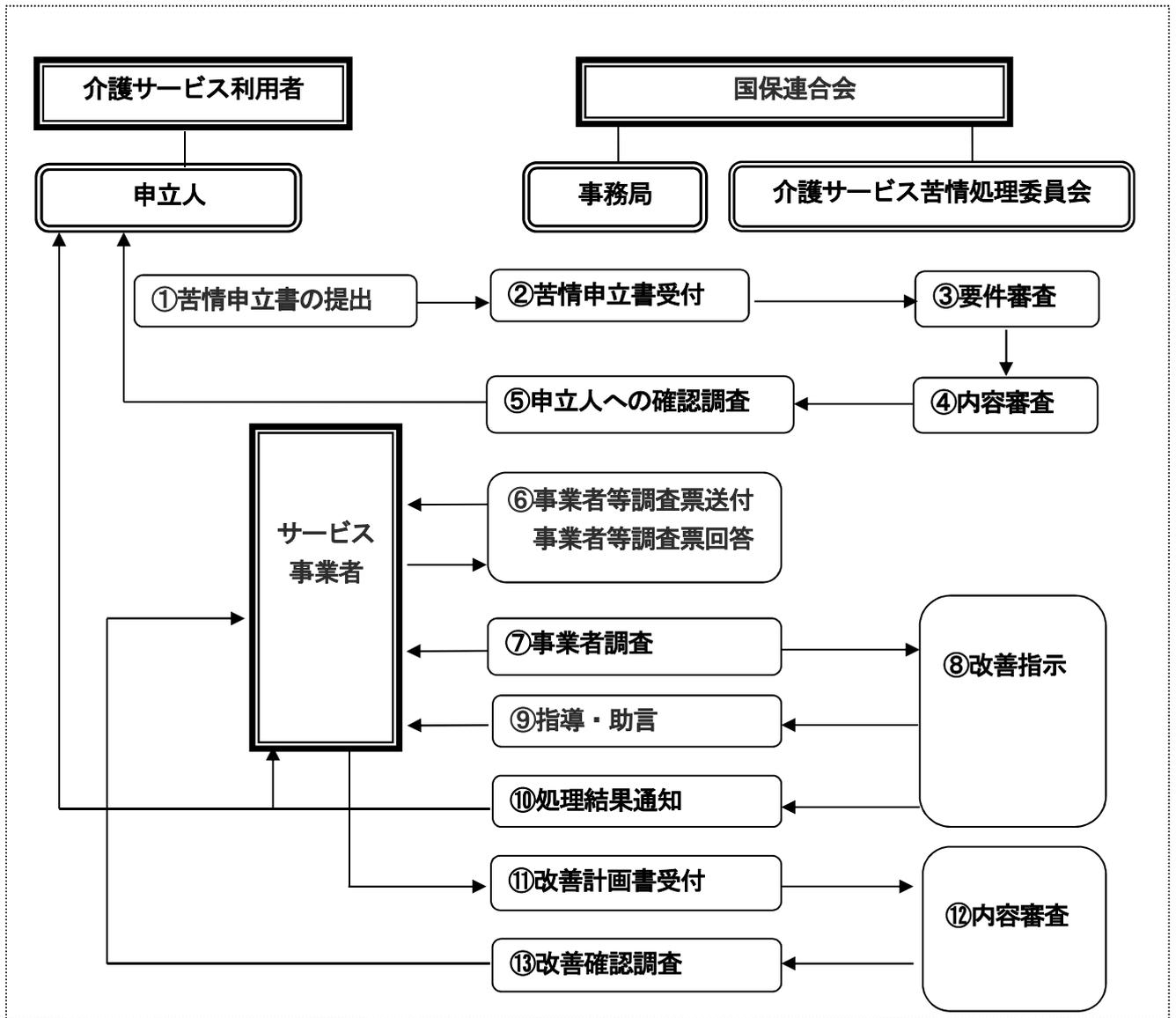
## (5) 申立人が国保連合会での処理を希望する場合

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。

# 3 栃木県国保連合会における苦情申し立て処理手順の概要

本会での苦情申し立て処理手順の概要は次の通りである。

- ①苦情申立書提出 … 申立人は問題点を整理し、書面で提出する
- ②苦情申立書受付 … 届いた「苦情申立書」を受付する
- ③要件審査 … 国保連の苦情対象事案かどうかを審査
- ④内容審査 … 苦情内容の整理・調査の必要性を審査
- ⑤申立人確認調査 … 事務局職員・調査員が申立人を訪問し、申立内容の確認調査を実施
- ⑥事業者等調査票送付 … 苦情申立書に基づき事業者に対する質問事項を送付
- ⑧ 事業者等調査 … 事務局職員・調査員が事業所に訪問し、⑥での回答を元にした調査確認事項に則り事業者の確認調査を実施（※市町に同行依頼）
- ⑧改善指示 … 事業者調査結果に対する回答を審理し、事業者への指導・助言を決定
- ⑨指導・助言 … 事業者に「介護サービス改善に関する指導及び助言」を通知
- ⑩処理結果通知 … 申立人へ苦情処理結果を通知（該当保険者・県にも通知）
- ⑪改善計画書受付 … （必要ある場合に）事業者から「介護サービス改善計画書」の提出を求める
- ⑫内容審査 … 事業者からの改善計画書の内容を審査
- ⑬改善確認調査 … 改善計画の実施状況を事業所に訪問し確認（※市町に同行依頼）



## Ⅱ 令和元年度介護サービス苦情・相談受付状況

1 苦情・相談受付件数

2 苦情・相談受付方法

3 相談者と利用者との関係

4 苦情・相談内容別状況（平成 29 年度～令和元年度）

5 介護サービスの種類別状況

（平成 29 年度～令和元年度）

6 国保連合会における苦情・相談状況の推移

（1）苦情・相談件数の推移

（2）利用者の要介護度の状況

（3）利用者の年代別状況

（4）サービス提供・保険給付内容の詳細

（5）対応結果・処理方法

## 令和元年度 介護サービス苦情・相談状況の概要

令和元年度に市町、県及び栃木県国保連合会（以下「国保連合会」という）に寄せられた苦情・相談の総件数は、255件（対前年比：95.9%）であった。内訳としては、市町が156件（対前年度比：102.0%）、県が30件（対前年度比：130.4%）、国保連が69件（対前年度比：76.7%）であった。また、国保連合会が受け付けた相談件数の中には、3件の苦情申立があり、そのうち2件については事業者の確認調査を行い、その結果に基づき、介護サービス苦情処理委員会にて事業者に対し、指導・助言を行った。

苦情・相談受付方法は、「電話」によるものが最も多く、168件（65.9%）「来所」によるものが69件（27.1%）、「文書」によるものが10件（3.9%）となっている。

相談者と利用者の関係は、利用者の「子」による相談が最も多く、105件（41.2%）、次いで「その他」52件（20.4%）、「本人」41件（16.1%）、「その他の家族」26件（10.2%）、「配偶者」23件（9.0%）の順となっている。

苦情・相談の内容別状況は、「サービス提供・保険給付」に関するものが190件（74.5%）と最も多く、次いで「その他」23件（9.0%）、「要介護認定」17件（6.7%）、「行政の対応」9件（3.5%）、「ケアプラン」6件（2.4%）、「制度上の問題」5件（2.0%）となっている。

また、「サービス提供・保険給付」の内訳を見ると、「従事者の態度」が52件（27.4%）、「説明・情報の不足」44件（23.2%）、「サービスの質」42件（22.1%）、「管理者等の対応」15件（7.9%）、「契約・手続き関係」13件（6.8%）、「その他」12件（6.3%）、「具体的な被害・損害」9件（4.7%）の順となっている。

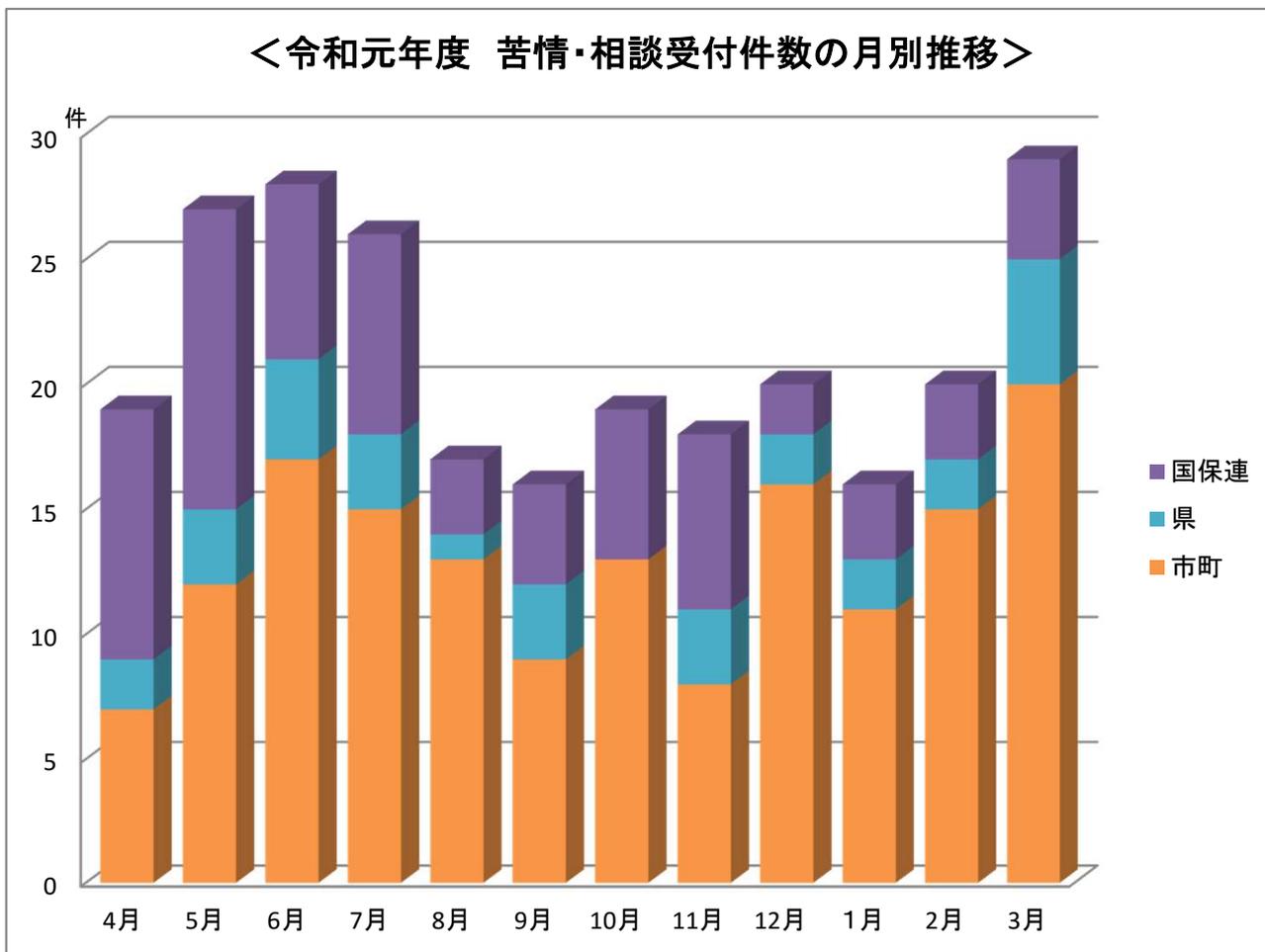
\* 但し、（ ）内の％は、全て令和元年度における構成比を示している。

介護サービスの種類別状況は、居宅サービス94件、施設サービス60件、地域密着型サービス35件、介護予防・日常生活支援総合事業15件、その他17件となっている。内訳をみると、居宅サービスでは、「居宅介護支援」が40件と4割以上を占め、次いで「通所介護」16件、「訪問介護」14件の順となっている。施設サービスでは、「介護老人福祉施設」が42件と7割を占め、「介護老人保健施設」が18件、「介護医療院等」に関する苦情・相談はなかった。地域密着型サービスにおいては、「認知症対応型共同生活介護」が最も多く14件、「地域密着型通所介護」と「小規模多機能型居宅介護」がそれぞれ7件となっている。介護予防サービス・日常生活支援総合事業においては、「介護予防支援」と「その他」がそれぞれ5件ずつ、次いで「日常生活支援総合事業」に関するものが2件の順となっている。

なお、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームなど介護保険サービス以外の「その他」に該当する苦情・相談も17件寄せられている。

# 1 苦情・相談受付件数

令和元年度における苦情・相談の受付件数は255件で、窓口機関別に見ると、市町156件、県30件、国保連69件となっている。平成30年度と比較すると、前年度比は95.9%であった。



**表1 苦情・相談件数の月別年次推移**

(件数)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	構成比	前年比	
令和元年度	市町	7	12	17	15	13	9	13	8	16	11	15	20	156	61.2%	102.0%
	県	2	3	4	3	1	3	0	3	2	2	2	5	30	11.8%	130.4%
	国保連	10	12	7	8	3	4	6	7	2	3	3	4	69	27.1%	76.7%
	計	19	27	28	26	17	16	19	18	20	16	20	29	255	100.0%	95.9%
平成30年度	市町	11	12	10	9	29	16	11	11	12	10	11	11	153	57.5%	79.3%
	県	1	1	1	2	2	2	3	5	2	2	1	1	23	8.6%	104.5%
	国保連	3	7	6	7	9	14	13	3	5	7	8	8	90	33.8%	138.5%
	計	15	20	17	18	40	32	27	19	19	19	20	20	266	100.0%	95.0%
平成29年度	市町	13	18	21	20	14	5	16	14	13	8	14	37	193	68.9%	115.6%
	県	4	0	0	3	2	3	1	2	1	3	2	1	22	7.9%	95.7%
	国保連	11	7	7	6	3	4	3	2	2	5	9	6	65	23.2%	85.5%
	計	28	25	28	29	19	12	20	18	16	16	25	44	280	100.0%	105.3%

## 2 苦情・相談受付方法

苦情相談の受付方法は、全体では電話65.9%、来所27.1%、文書3.9%となっており、電話による相談が一番多い。一方、住民にとって身近な相談窓口である市町では、来所による相談が全体の37.8%を占め、他の機関よりも多くなっている。

### 《令和元年度 苦情・相談の受付方法》

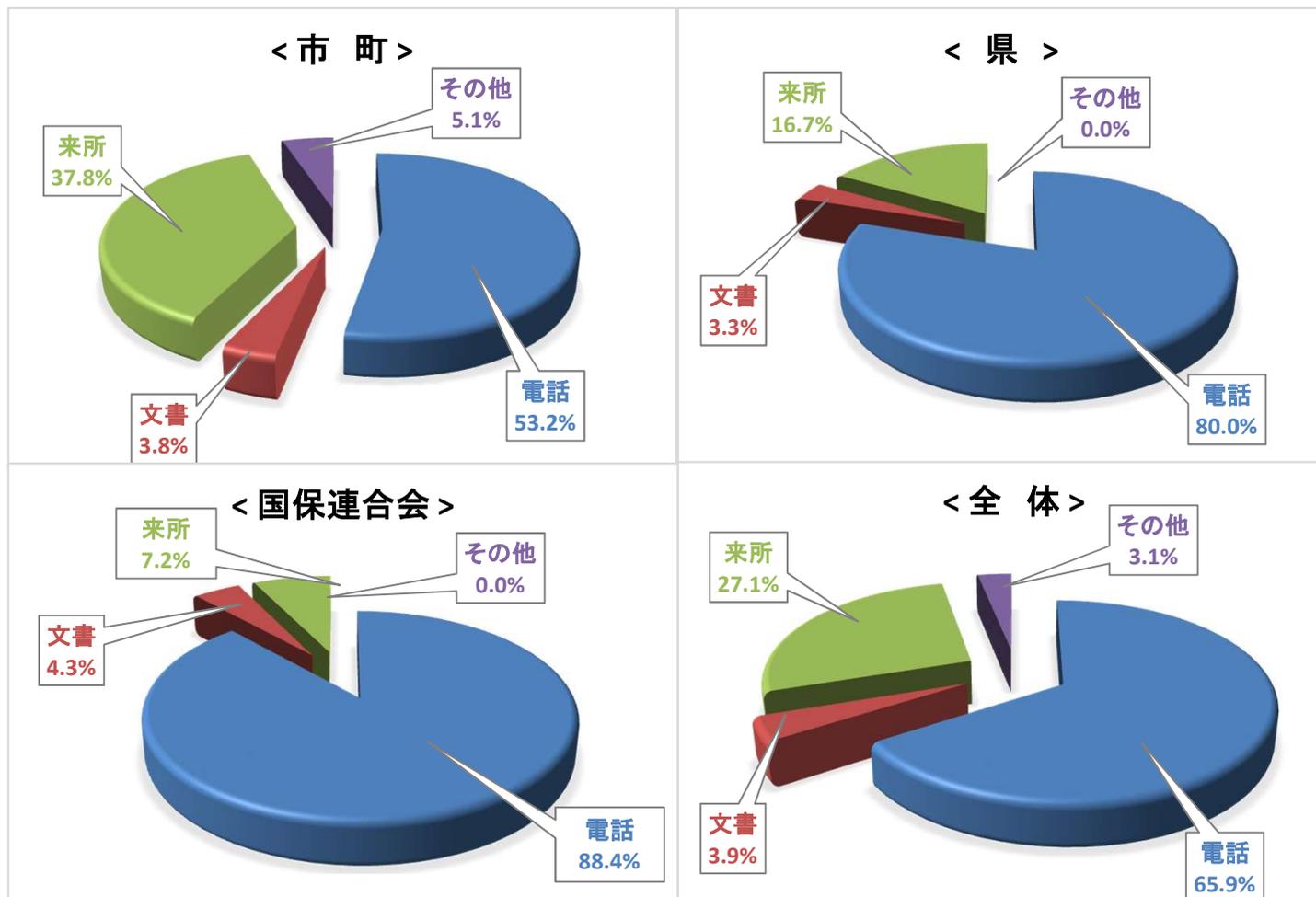


表2 苦情・相談受付方法の年次推移

(件数)

区分	市町	県	連合会	計		
				件数	構成比	
令和元年度	電話	83	24	61	168	65.9%
	文書	6	1	3	10	3.9%
	来所	59	5	5	69	27.1%
	その他	8	0	0	8	3.1%
	計	156	30	69	255	100.0%
平成30年度	電話	73	19	86	178	66.9%
	文書	9	2	1	12	4.5%
	来所	53	1	3	57	21.4%
	その他	18	1	0	19	7.1%
	計	153	23	90	266	100.0%
平成29年度	電話	126	17	56	199	71.1%
	文書	2	4	0	6	2.1%
	来所	58	0	9	67	23.9%
	その他	7	1	0	8	2.9%
	計	193	22	65	280	100.0%

### 3 相談者と利用者との関係

苦情・相談者は、市町、国保連とも「子」の割合が最も多く、全体の41.2%を占めており、利用当事者である「本人」16.1%と家族（「子」、「その他の家族」10.2%、「配偶者」9.0%）を合すると、全体の8割近くを占めている。また、市町のみがケアマネジャーから相談があったのも特徴的である。

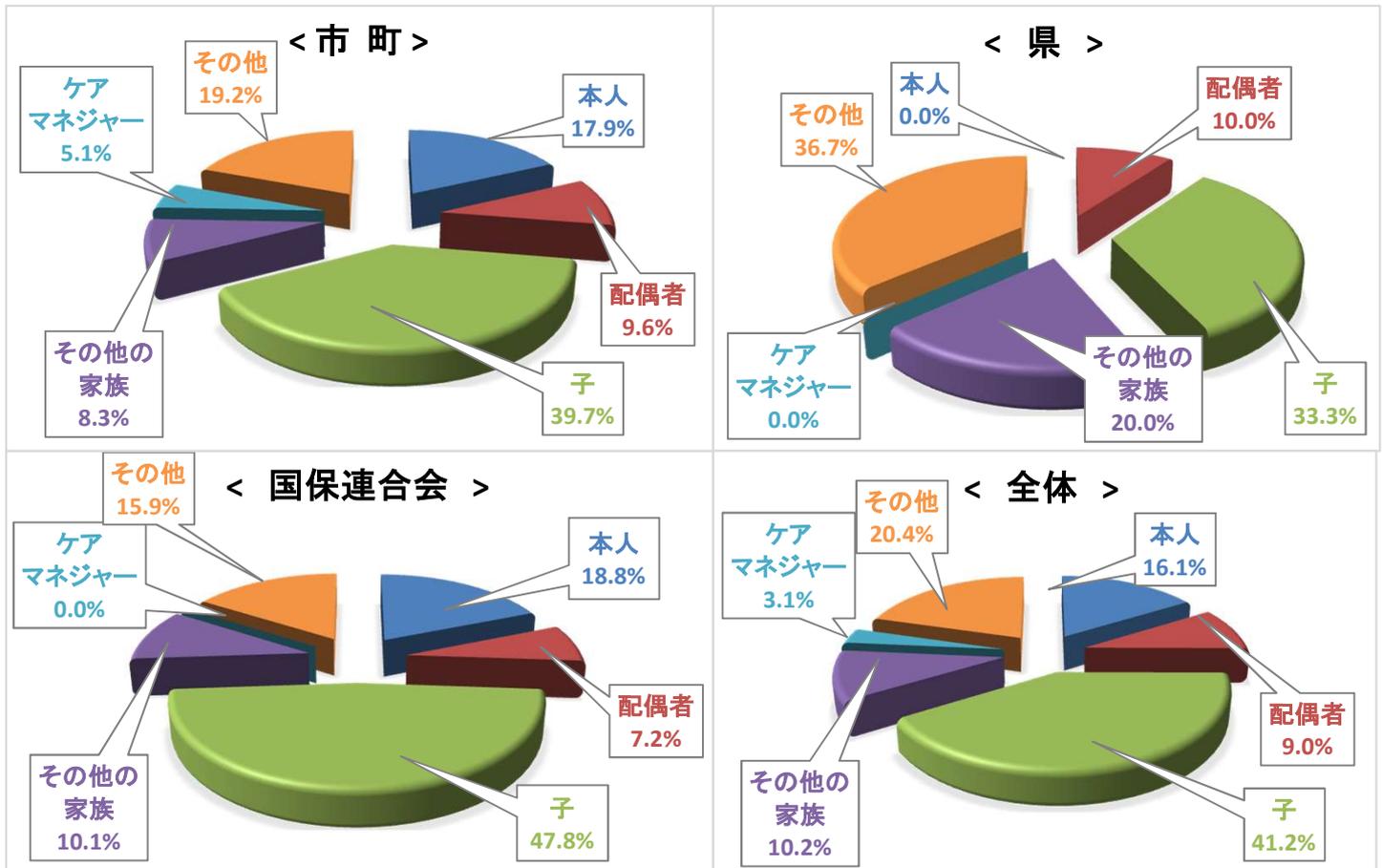


表3 相談者と利用者との年次推移

(件数)

区分	市町	県	連合会	計		
				件数	構成比	
令和元年度	本人	28	0	13	41	16.1%
	配偶者	15	3	5	23	9.0%
	子	62	10	33	105	41.2%
	その他の家族	13	6	7	26	10.2%
	ケアマネジャー	8	0	0	8	3.1%
	その他	30	11	11	52	20.4%
	計	156	30	69	255	100.0%
平成30年度	本人	17	2	21	40	15.0%
	配偶者	15	1	3	19	7.1%
	子	58	7	52	117	44.0%
	その他の家族	18	3	6	27	10.2%
	ケアマネジャー	12	1	2	15	5.6%
	その他	33	9	6	48	18.0%
	計	153	23	90	266	100.0%
平成29年度	本人	55	1	9	65	23.2%
	配偶者	22	0	4	26	9.3%
	子	58	1	39	98	35.0%
	その他の家族	19	2	6	27	9.6%
	ケアマネジャー	17	0	1	18	6.4%
	その他	22	18	6	46	16.4%
	計	193	22	65	280	100.0%

## 4 苦情・相談内容別状況

### (1) 内容別にみた苦情・相談状況の推移

各窓口に寄せられた苦情・相談を内容別にみると、市町、県、国保連ともに「サービス提供・保険給付」に関するものが最も多く、190件となっている。

しかし、市町は「要介護認定」をはじめ、通報や権利擁護に関する「その他」や「行政の対応」、「制度上の問題」など多岐に及んでいるが、平成30年度と比較すると、「要介護認定」や「保険料」の割合は減少となっている。

表4 内容別に見た苦情・相談の年次推移 (件数)

区分	市町	県	連合会	計		
				件数	構成比	
令和元年度	要介護認定	17	0	0	17	6.7%
	保険料	1	0	0	1	0.4%
	ケアプラン	3	0	3	6	2.4%
	サービス供給量	0	0	1	1	0.4%
	介護報酬	2	0	1	3	1.2%
	制度上の問題	4	0	1	5	2.0%
	行政の対応	7	0	2	9	3.5%
	サービス提供・保険給付	113	20	57	190	74.5%
	その他	9	10	4	23	9.0%
	計	156	30	69	255	100.0%
平成30年度	要介護認定	26	0	0	26	9.8%
	保険料	3	0	1	4	1.5%
	ケアプラン	2	0	4	6	2.3%
	サービス供給量	0	0	0	0	0.0%
	介護報酬	1	0	0	1	0.4%
	制度上の問題	6	1	3	10	3.8%
	行政の対応	2	0	4	6	2.3%
	サービス提供・保険給付	100	16	76	192	72.2%
	その他	13	6	2	21	7.9%
	計	153	23	90	266	100.0%
平成29年度	要介護認定	40	1	0	41	14.6%
	保険料	40	0	0	40	14.3%
	ケアプラン	1	0	0	1	3.3%
	サービス供給量	1	0	0	1	0.4%
	制度上の問題	5	0	1	6	2.1%
	行政の対応	8	1	0	9	3.2%
	サービス提供・保険給付	92	17	43	152	54.3%
	その他	6	3	21	30	10.7%
	計	193	22	65	280	103.0%

(2) 苦情相談窓口機関別の状況

苦情相談窓口機関別にみた苦情・相談の内容別状況は次の通りである。

市町は介護保険の実施主体として、要介護認定、保険給付及び保険料の賦課徴収の実施など、保険者としての役割を担う立場にある。また、身近な相談窓口であることから、介護保険に関する様々な苦情が寄せられている。苦情分類項目別に見ると、「サービス提供・保険給付」に次いで「要介護認定」が10.9%を占めている。

国保連は、介護サービス等に関する苦情対応機関として『介護サービスの質の向上』を図ることを目的に苦情対応を行っていることから、「サービス提供・保険給付」に関するものが多く、8割以上を占めている。

栃木県は、要介護認定や保険料に対する被保険者からの不服申立が行われた場合、それらの内容審査を行うため『栃木県介護保険審査会』を設置するとともに、一般の苦情にも対応しているが、内部告発等の通報や権利擁護と言った「その他」に該当するものが多く、33.3%となっている。

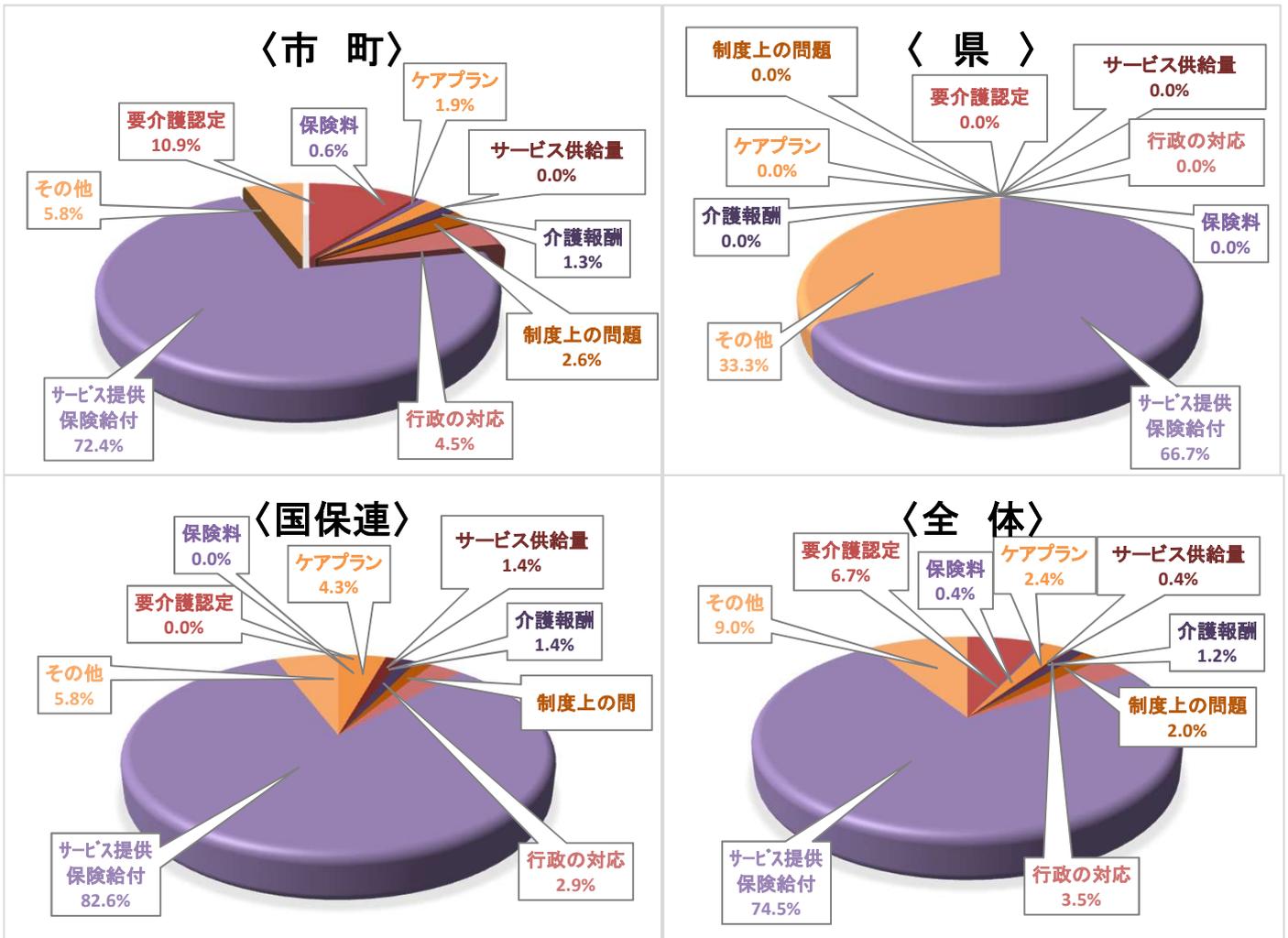


表5 内容別に見た苦情・相談の状況

(件数)

区分	市町	県	国保連	計	
				件数	構成比
要介護認定	17	0	0	17	6.7%
保険料	1	0	0	1	0.4%
ケアプラン	3	0	3	6	2.4%
サービス供給量	0	0	1	1	0.4%
介護報酬	2	0	1	3	1.2%
制度上の問題	4	0	1	5	2.0%
行政の対応	7	0	2	9	3.5%
サービス提供・保険給付	113	20	57	190	74.5%
その他	9	10	4	23	9.0%
計	156	30	69	255	100.0%

(3) サービス提供・保険給付に関する苦情相談の状況

サービス提供・保険給付に関する苦情・相談を内容別にみると、「従事者の態度」52件(27.4%)と最も多く、次いで「説明・情報の不足」44件(23.2%)、「サービスの質」42件(22.1%)、「管理者等の対応」15件(7.9%)、「契約・手続き関係」13件(6.8%)の順になっている。

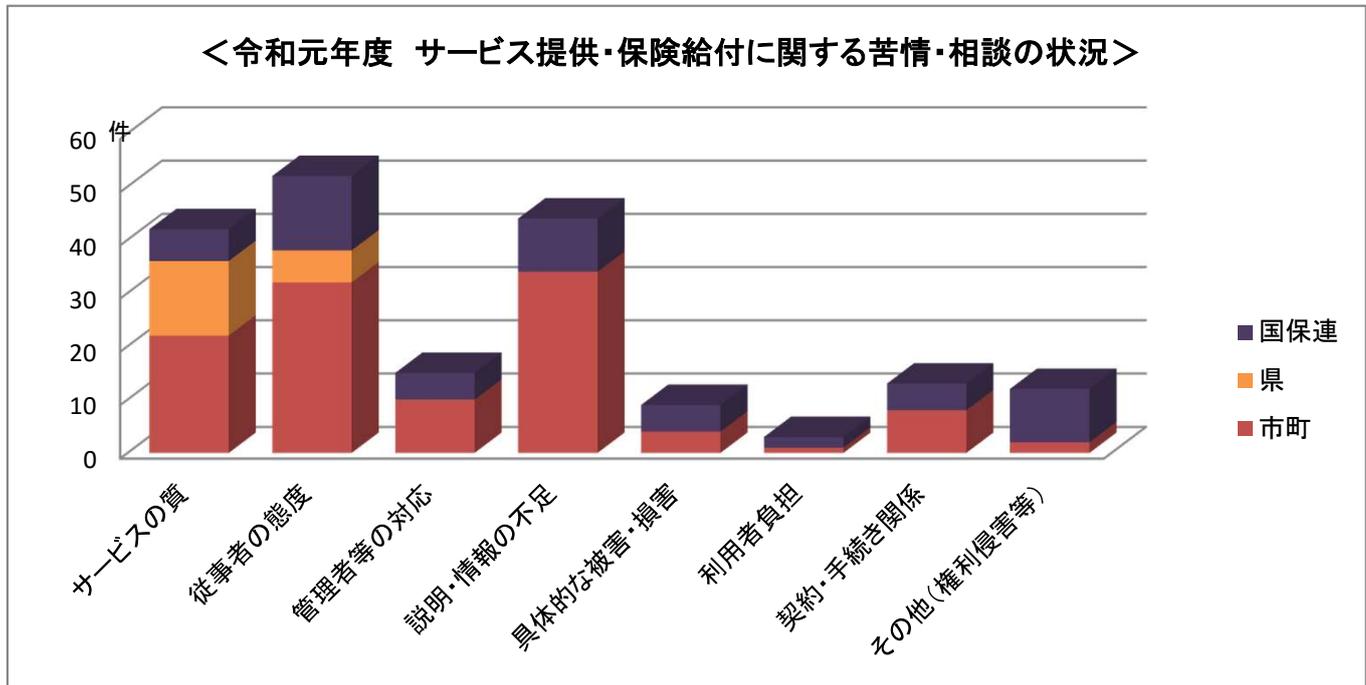


表6 サービス提供・保険給付に関する苦情・相談の状況

(件数)

区分	市町	県	国保連	計		
				件数	構成比	
令和元年度	サービスの質	22	14	6	42	22.1%
	従事者の態度	32	6	14	52	27.4%
	管理者等の対応	10	0	5	15	7.9%
	説明・情報の不足	34	0	10	44	23.2%
	具体的な被害・損害	4	0	5	9	4.7%
	利用者負担	1	0	2	3	1.6%
	契約・手続き関係	8	0	5	13	6.8%
	その他(権利侵害等)	2	0	10	12	6.3%
	計	113	20	57	190	100.0%
平成30年度	サービスの質	20	1	11	32	16.7%
	従事者の態度	30	0	13	43	22.4%
	管理者等の対応	9	1	20	30	15.6%
	説明・情報の不足	24	2	9	35	18.2%
	具体的な被害・損害	7	2	4	13	6.8%
	利用者負担	2	0	7	9	4.7%
	契約・手続き関係	4	5	0	9	4.7%
	その他(権利侵害等)	4	5	12	21	10.9%
	計	100	16	76	192	100.0%
平成29年度	サービスの質	9	3	10	22	14.5%
	従事者の態度	24	0	15	39	25.7%
	管理者等の対応	13	0	7	20	13.2%
	説明・情報の不足	14	1	3	18	11.8%
	具体的な被害・損害	11	0	2	13	8.6%
	利用者負担	3	0	2	5	3.3%
	契約・手続き関係	12	0	4	16	10.5%
	その他(権利侵害等)	6	13	0	19	12.5%
	計	92	17	43	152	100.0%

## 5 介護サービスの種類別状況

### (1) 居宅・施設サービス

苦情・相談の多いサービスの種類は、多い順から居宅サービスでは、「居宅介護支援」が最も多く40件、次いで「通所介護」16件、「訪問介護」14件の順となっている。

施設サービスでは、「介護老人福祉施設」42件、「介護老人保健施設」18件となっており、「介護医療院等」に関する苦情・相談はなかった。

また、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の「サ高住、その他」が17件寄せられている。

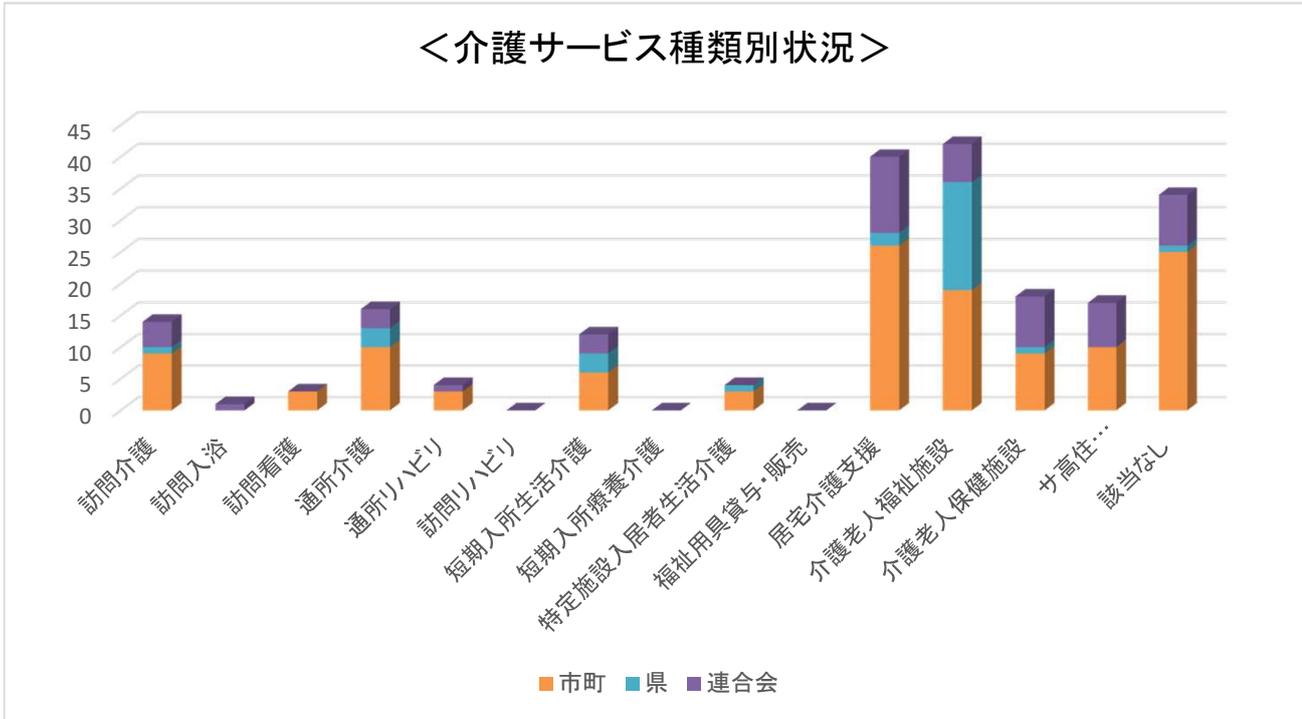


表7 介護サービス種類別状況年次推移

(件数)

種別	平成29年度				平成30年度				令和元年度				構成比	
	市町	県	連合会	計	市町	県	連合会	計	市町	県	連合会	計		
居宅サービス	訪問介護	2	2	6	10	10	3	9	22	9	1	4	14	6.8%
	訪問入浴介護	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	1	0.5%
	訪問看護	2	1	1	4	0	0	2	2	3	0	0	3	1.5%
	訪問リハビリ	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0.0%
	通所介護	3	0	4	7	14	3	4	21	10	3	3	16	7.8%
	通所リハビリ	1	0	1	2	1	0	0	1	3	0	1	4	2.0%
	短期入所生活介護	8	2	7	17	6	1	5	12	6	3	3	12	5.9%
	短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0.0%
	特定施設入居者生活介護	10	1	3	14	0	1	2	3	3	1	0	4	2.0%
	福祉用具貸与	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0.0%
	特定福祉用具販売	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0.0%
	住宅改修費	1	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	居宅介護支援	11	0	14	25	18	1	22	41	26	2	12	40	19.5%
施設サービス	介護老人福祉施設	11	11	10	32	19	6	13	38	19	17	6	42	20.5%
	介護老人保健施設	7	1	4	12	10	3	6	19	9	1	8	18	8.8%
	介護医療院等	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
サ高住、その他	13	4	4	21	11	0	6	17	10	0	7	17	8.3%	
該当なし	91	0	3	94	37	0	9	46	25	1	8	34	16.6%	
計	164	22	61	247	128	20	80	228	123	29	53	205	100.0%	

(2)介護予防サービス・日常生活支援総合事業

介護予防サービス・日常生活支援総合事業に関する苦情・相談では、「介護予防支援」が5件と地域包括支援センターに関する苦情・相談が含まれる「その他」5件が最も多かった。

表8 介護予防サービス種類別状況年次推移

(件数)

種別	平成29年度				平成30年度				令和元年度				
	市町	県	連合会	計	市町	県	連合会	計	市町	県	連合会	計	構成比
介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	6.7%
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防通所介護	3	0	0	3	0	0	2	2	0	0	0	0	0.0%
介護予防通所リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6.7%
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防支援	4	0	0	4	0	0	2	2	2	0	3	5	33.3%
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6.7%
日常生活支援総合事業	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	2	13.3%
その他	1	0	0	1	3	0	0	3	5	0	0	5	33.3%
計	9	0	0	9	4	0	5	9	11	0	4	15	100.0%

(3)地域密着型サービス

地域密着型サービスに関する苦情・相談は、「認知症対応型共同生活介護」が最も多く14件、「地域密着型通所介護」と「小規模多機能型居宅介護」7件の順になっている。

表9 地域密着型サービス種類別状況年次推移

(件数)

種別	平成29年度				平成30年度				令和元年度				
	市町	県	連合会	計	市町	県	連合会	計	市町	県	連合会	計	構成比
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
定期巡回訪問介護看護	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2.9%
24時間対応型訪問介護看護	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	5.7%
地域密着型通所介護	5	0	0	5	2	0	0	2	1	0	6	7	20.0%
小規模多機能型居宅介護	4	0	0	4	2	0	1	3	5	0	2	7	20.0%
認知症対応型共同生活介護	5	0	2	7	8	0	2	10	12	0	2	14	40.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5	0	2	7	7	3	2	12	3	1	0	4	11.4%
計	20	0	4	24	21	3	5	29	22	1	12	35	100.0%

## 6 国保連合会における苦情・相談状況の推移

### (1) 苦情・相談件数の推移

平成27年度から昨年度(令和元年度)における過去5年間の苦情・相談は、いずれも「相談」が大部分を占め、推移している。

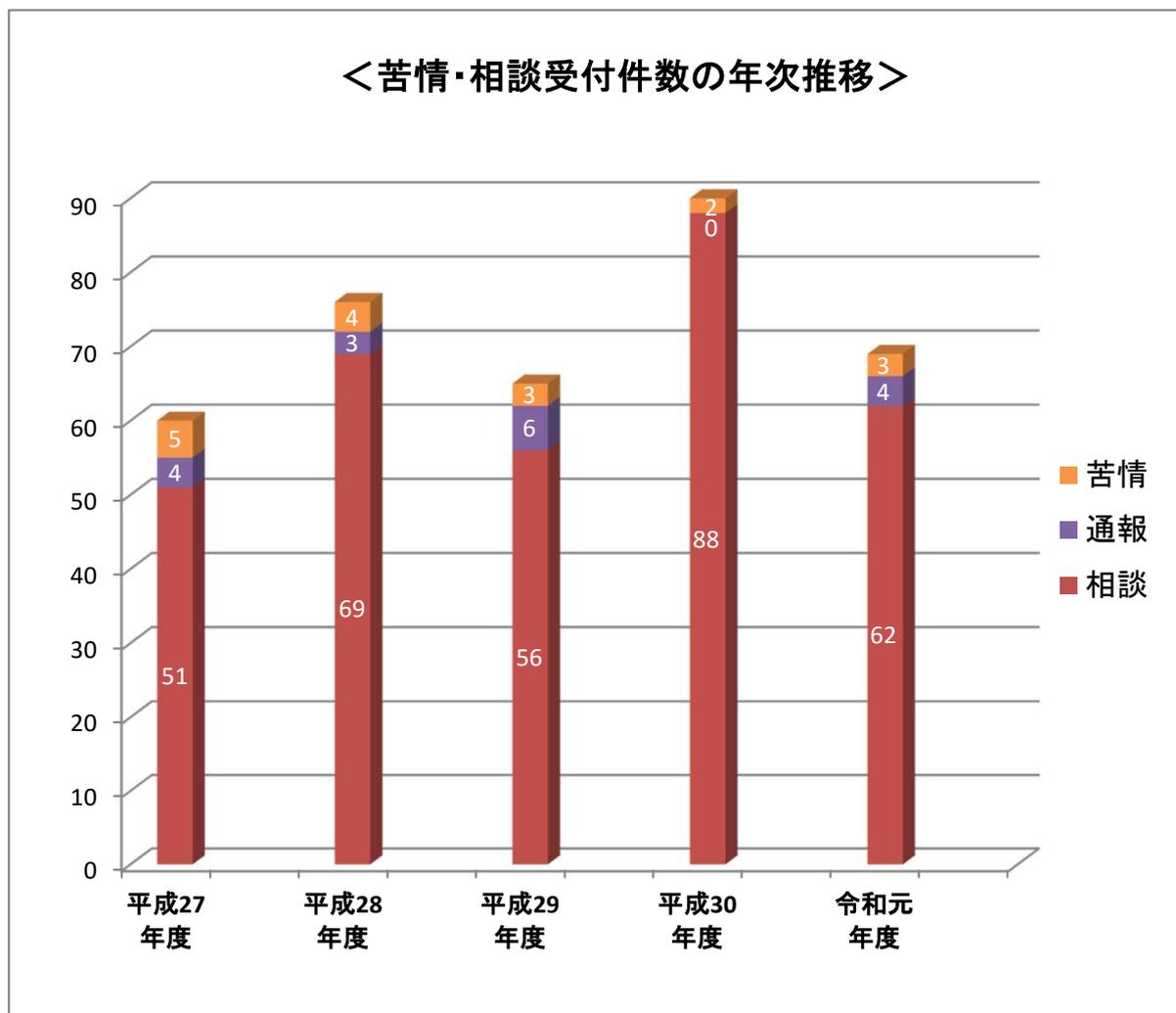


表10 5年間の苦情・相談受付件数の年次推移

(件数)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
相談	51	69	56	88	62
通報	4	3	6	0	4
苦情	5	4	3	2	3
合計	60	76	65	90	69

(2) 利用者の要介護度の状況

令和元年度における利用者の要介護度は、「不明・不特定」を除くと、「要介護2」が最も多く20.3%を占め、次いで「要介護3」の14.5%となっている。

※ 障害福祉サービス等の利用者による相談も件数に含まれるため、該当なしとして計上

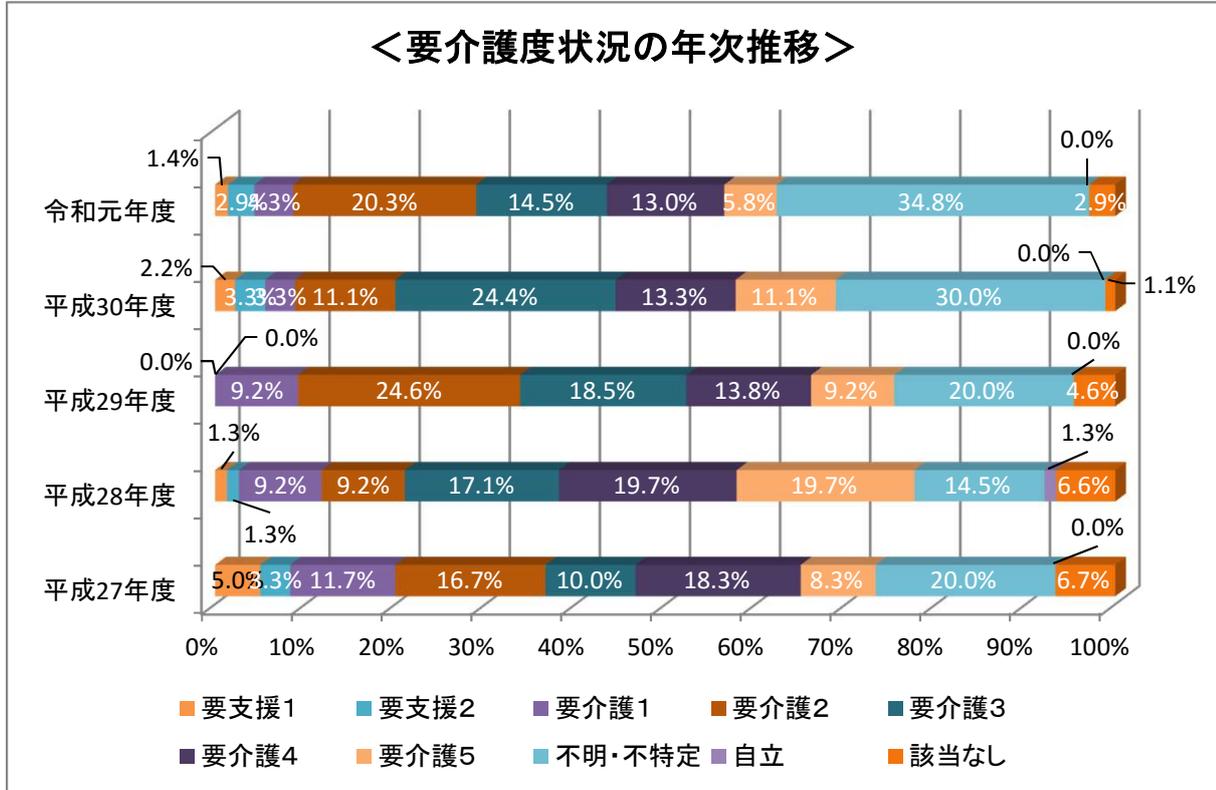


表11 利用者の要介護度の状況

(件数)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要支援 1	3	1	0	2	1
要支援 2	2	1	0	3	2
要介護 1	7	7	6	3	3
要介護 2	10	7	16	10	14
要介護 3	6	13	12	22	10
要介護 4	11	15	9	12	9
要介護 5	5	15	6	10	4
不明・不特定	12	11	13	27	24
自立	0	1	0	0	0
未認定・該当なし	4	5	3	1	2
合計	60	76	65	90	69

### (3) 利用者の年代別状況

令和元年度における利用者の年代別状況は、把握できなかった「不明」を除くと、「80歳代」が最も多く、34.8%を占めている。

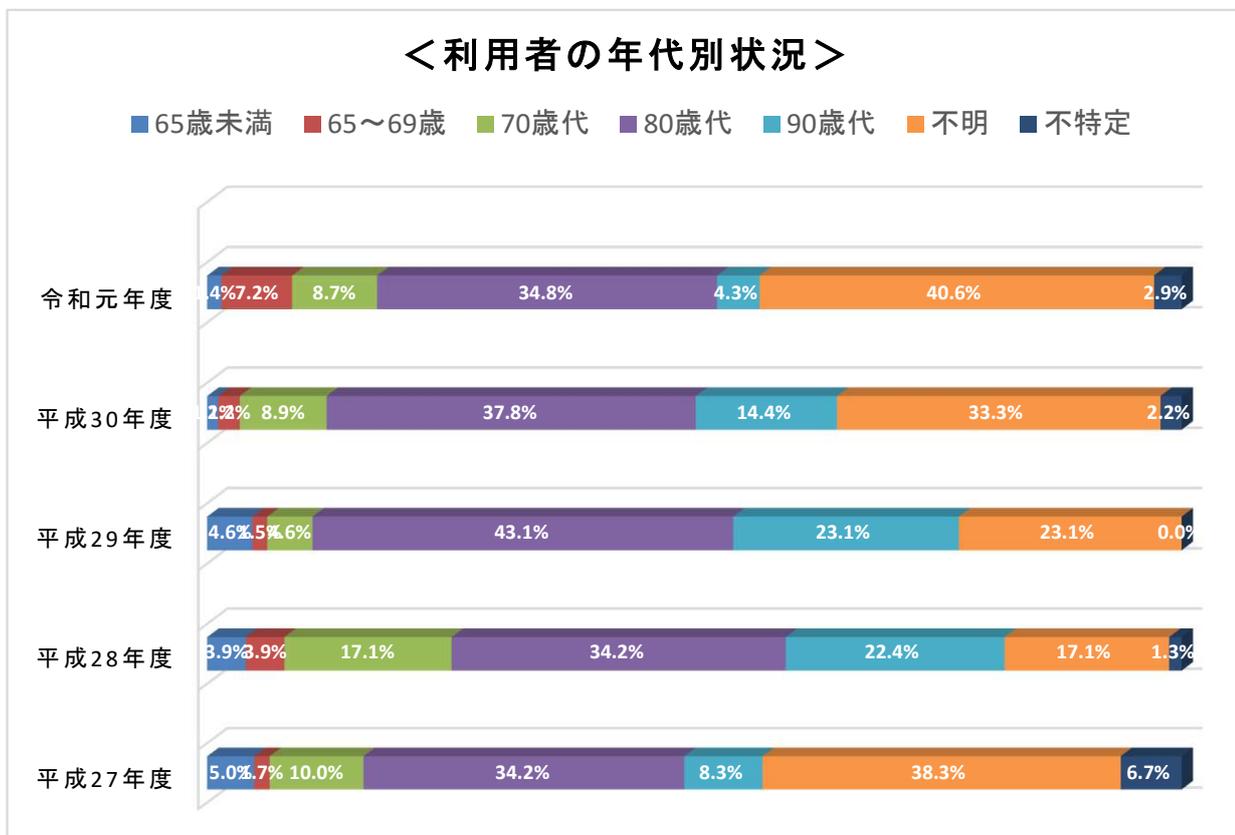


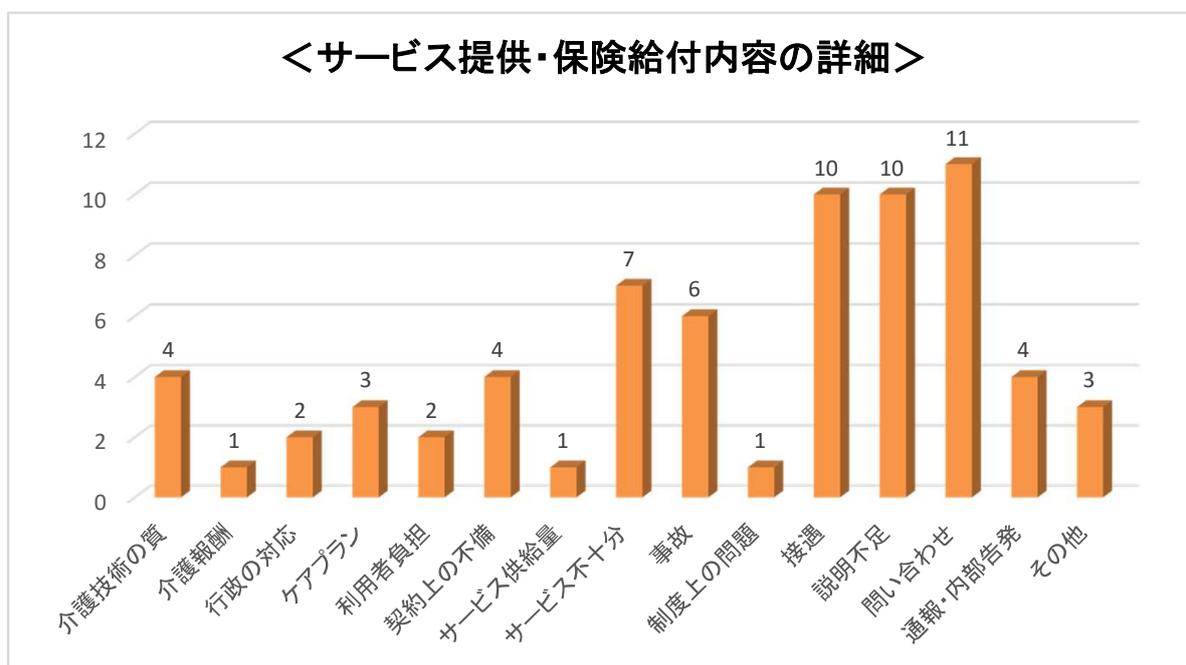
表12 利用者の年代別の状況

(件数)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
65歳未満	3	3	3	1	1
65～69歳	1	3	1	2	5
70歳代	6	13	3	8	6
80歳代	18	26	28	34	24
90歳代	5	17	15	13	3
不 明	23	13	15	30	28
不特定	4	1	0	2	2
合 計	60	76	65	90	69

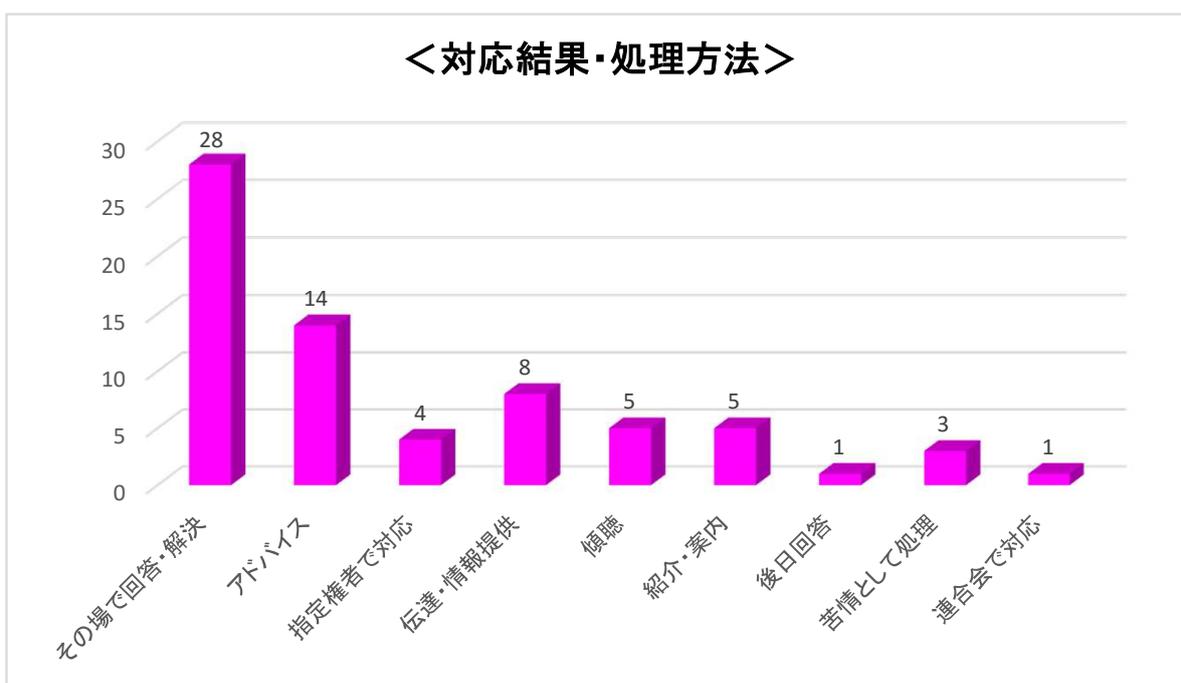
#### (4) サービス提供・保険給付内容の詳細

苦情・相談の内容の詳細をみると、介護保険制度やサービスに関するものといった「問い合わせ」が11件と最も多く、次いで事業所職員の「接遇」に関するもの、「説明不足」が共に10件となっている。



#### (5) 対応結果・処理方法

対応結果・処理方法は、「その場で回答・解決」したものと「アドバイス(助言)」して終了したものを合すると42件となり、全体(69件)の約60%を占めている。



### Ⅲ 令和元年度栃木県内苦情・相談の具体例

#### 1 国保連合会における苦情申し立ての具体例

【事例 1】 「説明・情報等の不足」

【事例 2】 「説明・情報等の不足」

#### 2 相談の具体例

(1) 市町で受付したもの

(2) 国保連合会で受付したもの

#### 3 通報情報

※ 事例は実際の苦情相談案件を参考としておりますが、個人情報の保護等に十分配慮して掲載しております。

# 1 国保連合会における苦情申し立ての具体例

## 【事例1】 「説明・情報等の不足」

申立者（利用者との関係）	利用者の要介護度	サービスの種類
子	要介護2	短期入所生活介護

**【申立概要】**

義母は、ショートステイを利用しているが、事業所における義母への対応に関し、以下の通り不信感を抱いている。

(1) 転倒時の説明や退居させられる理由の説明が職員によって異なるなど、対応があいまいで、納得できる説明がない。

(2) 当該事業所における介護の現状を知ってほしい。

① 身体拘束が同意書の内容と異なる状況で実施され、当たり前のようにになっている。事業所の言いなりにならないとサービスの利用ができなくなってしまうため、家族は異義があっても申し入れができない状況に置かれている。

② 家族の同意も得ず、勝手にベッド上での拘束を行ったことについて、誠意ある謝罪がなかった。

事業所における介護の現状を把握していただき、その上で、認知症ケアに対する意識改革と処遇改善を求めるため、苦情申立を行うこととした。

**【事業者調査結果】**

(1) 転倒事故後、整形外科を受診しCT検査を実施しているにもかかわらず、事故報告書を作成しておらず、保険者への連絡・報告書の提出もしていなかった。

(2) 車椅子使用時の安全ベルト着用は、申立人から同意を得て実施したとのことだが、記録に記載されていた時間とは時系列に不整合であり、同意前の安全ベルト着用の可能性も否定できない。

(3) ベッド上での拘束について、家族への事前説明は一切なく、同意書もなかった。

(4) 利用者の内服薬を配置医師や主治医に相談することなく、施設長・看護師等の判断で一部中止していた。

(5) 2度目の転倒事故の事故報告書は作成されていたが、事故対策が『車椅子使用時に安全ベルト着用』となっており、身体拘束のリスクに対する危機感が全く感じ取ることができなかった。また、身体拘束が日常的に実施されているという疑念が払拭できない状況にあった。

(6) 『事故緊急時の対応マニュアル』『介護事故防止・対応マニュアル』が存在するが、配置されていないケアマネジャーの対応・役割が詳細に記載されていたり、協力医療機関名が後者のマニュアルの協力医療機関との相違が見られた。

#### 【事業者への指導及び助言】

- (1) CT検査の結果、異常が見られなかったことから保険者への事故報告書を提出しなかったとのことであるが、本事案は事業所内で起きた転倒事故であり、外部医療機関を受診したことから、行政機関への事故報告を行うべき事案であると考えざるを得なく、報告義務の怠慢と言わざるを得ない。今後は報告義務が発生する事案が生じた際は、速やかに報告を行うよう努められたい。
- (2) 必要やむを得ない場合での身体拘束であったにせよ、家族への説明及び同意は必須である。今後は、身体拘束を行わないという大前提のもと、やむを得ず身体拘束を実施する際には、本人・家族へ十分な説明を行い、理解と同意を得た上で行うこととされたい。
- (3) 昨年末に発生した転倒事故に関する事故報告書について、その対策が『離床時は車椅子を使用していただき、安全ベルトの着用をしていただく』となっている。介護事故防止・対応マニュアルに『介護事故防止委員会にて原因を分析して対応策を講じ…』とあるが、事故防止対策委員会が開催された形跡はなく、その対策も原則禁止となっている安全ベルト着用は安易な対策と判断せざるを得ない。今後は、当該委員会が形骸化されぬよう、事故発生の際には当該委員会において十分検討を行い、対策を講じられるよう努められたい。
- (4) 身体拘束は、利用者本人の誇り・尊厳を奪うばかりか、自由を奪い、苦痛を与え、心身の衰弱を招く結果となる。今後は、身体拘束のリスクに対する危機感を再認識し、安易に身体拘束を行うのではなく、利用者個々の状況を把握し、身体拘束をせずに事故を防ぐための工夫を行い、身体拘束をなくすよう施設一丸となって対応されることを望むものである。
- (5) 身体拘束状況の実施記録及び介助記録の記載があまりにも簡便である。当然ながら、身体拘束状況の記録は保存義務があり、態様・時間・心身の状況、緊急やむを得ない理由等を詳細に記録しなければならない。様式に収まらないのであれば様式を変更するなり、あるいは看護・介護記録に詳細を記載するなど、正確かつ詳細な記録の作成に努められたい。

## 【事例2】 「説明・情報等の不足」

申立者（利用者との関係）	利用者の要介護度	サービスの種類
本人	要介護2	居宅介護支援

### 【申立概要】

通所リハビリに週3回通っていたが、平成30年5月に利用回数を減らされた。このことに関し、以下の通り当該事業所の見解を求めるため、苦情申し立てを行うこととした。

- (1) 通所リハビリの利用回数を説明・同意なく、週3回から週1回に減らされた。
- (2) 利用票兼計画書の交付がないばかりか、交付請求をすると昨年5月分にもかかわらず、作成日が現在の日付になっている。この件について説明を求めたら、担当を降りると言われた。利用者はケアマネがないと何もできない。それを知りながら辞めるのは、パワハラではないかと思う。
- (3) 利用票の交付がなかったことや不備のある利用票の交付を受けたことについて、市役所に相談したが、事実確認の回答が「新しいケアマネジャーに持たせるので差し替えてほしい。」だった。過去にも事業所から「ケアマネが変わったのだからもう終わりにしましょう。」と言われたこともあり、事業所の対応に誠意が感じられない。
- (4) 市役所に利用票作成・交付の件について調査の依頼をしたが、結果は「やむを得ないこと。こういう事もある。」という回答だった。何がやむを得ない事なのか、理解できない。また、このような事が他にもあるのだろうか。行政の回答は納得いくものではなかったため、調査内容に疑義と不信感がある。

### 【事業者調査結果】

- (1) 通所リハビリテーションの利用回数が減ることについての事前の説明・同意はなく、週3回から1回に減らされたとの訴えであったが、居宅介護支援経過（第5表）に、申立人との対応が克明に記録されており、申立人と担当ケアマネジャーの双方の話し合いの中で合意したものであることが確認できた。
- (2) 事業所が担当ケアマネジャーと申立人から利用終了日の確認をし、5月以降の利用をすべて中止したが、申立人から再度復帰したいという連絡を受け、新たに利用日を調整。申立人もその旨了承していたことが記録に残されていた。
- (3) 通所リハビリテーションの利用が、週3回から1回となった5月分のサービス利用票は、軽微な変更とのことで再作成が行われていなかった（申立人への交付もなし）。また、居宅サービス計画書の第2表・3表の修正・交付もなかった。
- (4) ケアマネジャーの「担当を降りる」と発言したことは、事実であることが確認できた。ただし、相互の信頼関係を損なわないために、過去の話は持ち出さないことを双方で取り決めていたにも関わらず、申立人が過去の話を持ち出し、約束が反故にされたため、お互いの信頼関係の維持が困難になった上での発言であり、なおかつ、申立人が大声を張り上げたことに対する恐怖からやむを得ず退室したことが記録に残されていた。

(5) 『施設内への入室には、甥の同席を要する。』としたことは、事実であることが確認できた。ただし、申立人の単身入室を制限するに至るまでには、施設側から何度も説明を行っており、申立人も施設側の説明に理解を示していたが、申立人の態度が急変し、大声を張り上げる、杖を振り回す等の威嚇行為や警察の出動を要請するなどの常軌を逸した行動が見られたことから、当該施設内への入室の際には甥の同席を要することになった。単身での入室を制限することは、申立人の健康上への配慮も兼ね、やむを得ない措置であったと認識する。

#### 【事業者への指導及び助言】

(1) 通所リハビリの利用回数が減少に及んだ経緯、その後に行われた申立人との話し合い、そして申立人の単身での施設入室を制限するに至るまでの経緯等に関しては、申立人との対応記録、居宅介護支援経過等にその詳細が克明に記録されており、その中で、申立人も回数の減少に関しては了承をしていることが明らかであり、このことから施設側に一連の対応に不備は見当たらず、適切な対応を行ったと思う。今後とも、本事案同様、利用者からの指摘等に際しては、対話を重ねながら丁寧な説明と利用者との真摯に向き合う対応をお願いしたい。

(2) 本事案に関しては、当初より施設と申立人の対応が克明に記録として残っている。記録を残すことは、双方の意見の齟齬を未然に防ぐだけでなく、今後のサービス向上に向けた検討を行う上で極めて重要であることから、今後とも継続願いたい。

ただし、面談記録は録音により記録として残しているものの、その他の記録は、書記等を同席させての記録としている。より正確な記録として残すと同時に、トラブル回避のためにも、今後は、録音を基にした記録を行うよう検討願うことを望むものである。

(3) 平成30年5月分サービス利用票に関し、週3回から週1回にサービス利用の減少となっているが、軽微な変更とのことで再作成は行っていない。また、居宅サービス計画書第2表に回数の変更が生じているが、第3表も変更となっていない。本来であれば、回数減少に伴って、サービス利用票、居宅サービス計画書も変更すべきものであり、軽微な変更であったにせよ、変更した時点で本人と確認することが後々のトラブル防止にも繋がるものとする。今回の事案を機に是非とも一考願いたい。

## 2 相談の具体例

### (1) 市町で受付したもの

#### ① 訪問介護・介護予防訪問介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p><b>訪問介護員の派遣に関する不満</b></p> <p>事前の説明がないまま、サービスの提供時間（訪問時間）と訪問介護員が変更された。全く知らない人が家に立ち入るのは、とても不愉快である。</p>	<p>事業所に確認したところ、居宅や利用者の状況を把握した上で変更することがあるが、当該ケースに限って説明していなかったとのことだった。説明不足から苦情につながることもあるため、利用者・家族には丁寧に説明するよう指導した。</p>
2	子	<p><b>サービス提供内容に対する不満</b></p> <p>新しく支援に入った訪問介護事業所から生活援助（掃除）を受けているが、</p> <p>① 椅子の背もたれと座面の隙間のゴミを取ってくれない。以前の業者はやってくれた。</p> <p>② 掃除することになっている場所にもかかわらず、掃除をしないヘルパーがいる。</p> <p>③ 1時間の契約になっているのに、45分で帰ってしまうヘルパーがいる。</p>	<p>相談者の訴えを傾聴した上で、次の通り回答した。</p> <p>① 日常の清潔保持のために必要、とまでは言えないため、保険者の指導の対象外である。</p> <p>② 事業所の責任者（管理者）にははっきりと伝えるべきである。</p> <p>③ 45分でも60分でも事業者が得る報酬に変わりはないが、1時間契約であれば、その15分をどう考えているのか、事業所に説明を求めているのか、と伝えた。</p>
3	子	<p><b>玄関を傷つけられた</b></p> <p>以前から事業所には「ヘルパーが訪問する際には、自転車を敷地内の自転車置き場に置き、出入りは勝手口から」と伝えていたにもかかわらず、軒のある玄関先で自転車が倒れ、ドアが傷ついてしまった。事業所の管理者に常識のないヘルパーの行為を訴え、ドアを弁償するように言ったが、その後管理者から「ヘルパーを連れて現場検証をしたが、ハンドルが届く位置ではなく、今回付いた傷ではないので弁償はしない。」と言われた。大事な家を傷つけられ物質的・精神的被害を受けたことに対し、職員教育ができていない事業所のあまりにも誠意のない対応が許せない。</p>	<p>事業所の管理者に苦情を伝えるが、弁償に関して保険者が介入できないことを説明し、納得していただいた。</p> <p>また、内容から利用者・家族に精神的苦痛を与える原因を作ったことに対し、謝罪等も含め初期対応に問題はなかったのかを確認するとともに、再発防止に向けて、再度十分な職員教育と管理、利用者・家族への誠意ある対応を依頼した。</p> <p>後日、その旨を相談者に報告した。</p>

## ② 訪問看護・介護予防訪問看護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>詐欺まがいの対応に納得できない</p> <p>両親が訪問看護によるリハビリを利用し始めたが、高齢のため長時間のリハビリは無理と思い、20分コースにしたいと考えていたが、バイタルチェックやコミュニケーションの時間があるため、利用者は40分コースにしているとのこと。サービス提供時間にバイタルチェック等を含めてよいものなのか。また、看護師による訪問看護が1か月に1回は必要との説明を受けたのだが…。</p>	<p>理学療法士等による訪問看護については、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのため、サービス提供時間にバイタルチェック等を含めても構わない。また、利用者の状態の適切な評価を行うための看護師による訪問看護は「少なくとも概ね3か月に1回程度…」と国のQ&amp;Aにあるため、3か月に1回の認識で構わないと回答した。今回は、キーパーソンに対する説明が遅れたことや説明不足がトラブルの原因の一つと考えられることから、当該事業所に対し、今後は利用者家族に対し納得が得られるよう十分に説明するよう助言した。</p>
2	配偶者	<p>看護師の訪問を断ることはできないのか</p> <p>訪問看護ステーションの理学療法士や作業療法士による訪問リハビリを受けていたが、看護師も訪問することになったと言われた。バイタルの測定は自分が定時に測っている。看護師が訪問しても、結局おしゃべりをしていただけなので、看護師の訪問は必要ないと思っている。</p>	<p>訪問看護サービスとして看護職員の訪問の代わりに理学療法士等が訪問していること、制度改正に伴い、理学療法士等の訪問だけを実施することはできなくなったことを説明した。看護職員の訪問を断ることはできないため、訪問リハビリテーションもしくは通所サービスに変更することを提案したが、通所サービスは病院のリハビリに比べると物足りないのではやめた経緯があり、訪問リハビリはケアマネジャーに探してもらったが、事業所がなかったとのことだった。</p>

## ③ 通所介護・介護予防通所介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	本人	<p>事業所の対応に納得できない</p> <p>レクリエーションの実施中に他の利用者から突き飛ばされ通院したが、職員はつき飛ばした人が誰なのか教えてくれないばかりか、なかったことにするように言われた。事業所にも何度も申し入れをしているが、対応してくれないため、警察にも訴えているが、未だに事業所の対応に進展がない。</p>	<p>事業所に事実確認を行い、その上で相談者に確認内容を伝えましたが、納得されなかった。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	その他 (住民)	<p><b>指導してほしい</b></p> <p>通所介護事業所の送迎車が、信号を無視して路地から出てきた。横断歩道を渡っていた歩行者が避けるような状態だったので、運転手を見たら、逆に睨まれて怖い思いをした。</p>	<p>当該事業所に確認し、今後注意するように伝え、該当する運転手には状況を確認し、管理者に報告することだった。</p>
3	本人	<p><b>指摘を認め、謝罪してほしい</b></p> <p>他の利用者が職員に頻繁に差し入れをしている。リーダー的な職員でさえも躊躇なく受け取っているため、ひいきや嫌悪を感じ、ケアマネジャーに相談したところ、他の事業所に移ることを提案された。物の受け渡しが実際に行われていたにも関わらず、それを指摘した自分がなぜ事業所を替えなければならないのか。事業所が事実を認めたくて自分に謝罪すべきである。</p>	<p>当該事業所に状況を確認したところ、物品の受け取りはないとのこと。利用者に対し、誤解を与えていることを伝え、注意喚起を行った。</p>
4	本人	<p><b>職員の対応についての不満</b></p> <p>他の利用者の絶叫に驚き、施設内で気を失ったが、その際の職員の対応が不快であったので、その旨を施設に伝えてほしい。</p>	<p>当該事業所に連絡し、相談者が気を失った後の職員の対応内容を確認するとともに、相談者が不快に思っていたことを伝えた。</p>
5	子	<p><b>事故報告書の内容を確認したい</b></p> <p>サービス利用中に他の利用者の手が当たり転倒。痛みがひどかったが、何とか帰宅した。だが、翌朝意識がなくなり、救急搬送され、骨盤骨折と右半身打撲で入院した。現在はリハビリ目的で転院し療養している。事業所からは事故について説明したいと連絡があったが、断った。その後、ケアマネジャーから「事故報告書を作成するので、いつ転院したのか、教えてほしい。」とだけ問い合わせがあった。事業所とケアマネジャーの対応に不信感がある。事業所から事故報告書が提出されているのであれば、内容を確認したい。</p>	<p>事故報告書については、開示できないが、相談者の話の内容と相違があった場合、保険者から事業所に説明を求めることはできる旨回答した。</p> <p>まずは、ケアマネジャーに疑問点等について相談し、事業所に説明を求めることを助言した。</p>
6	家族	<p><b>送迎時の連絡について</b></p> <p>デイサービス利用時のお迎えの際、毎回時間の確認の連絡が入る。毎回電話が鳴ると、気になって落ち着かなくなってしまうので、事業所に電話連絡をしなくて良いと伝えた。だが、事業所から介護保険で決まっているとの理由で、お迎えの際の連絡を継続すると言われた。</p>	<p>送迎到着時間の電話連絡は、介護保険制度で決められたものではなく、当該事業所で決めた対応と考えられることを伝えた。また、本件苦情を当該事業所に伝えて欲しいとの要望を受け、保険者から事業所に代弁すると、「利用者の気持ちを配慮した上で説明及び対応をする。」との回答があった。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
7	子	<p><b>職員の言動について</b></p> <p>ある特定の職員が利用者に対し、毎日暴言のような強い口調で話しているため、もっと優しく接するように指導してほしい。</p>	<p>当該事業所に苦情内容を伝えた。その後、事業所から当該職員に事実確認をし、今後は十分に気をつけるよう指導した旨の報告を受けた。</p>
8	施設職員	<p><b>利用者への対応について</b></p> <p>利用者に対して、言葉による虐待や乱暴な介助などが施設全体として常習的に行われているので、指導してほしい。</p>	<p>施設の管轄は、指定権者である県になるため、県に情報提供を行うこととした。その後の対応は県が行っている。</p>

#### ④ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	ケアマネジャー	<p><b>利用を断られた</b></p> <p>担当している利用者の認定期間が今月末迄で、翌月からの認定結果がまだ出ていない。利用者は現在病院併設の通所リハビリを利用しているが、職員から「うちでは暫定の利用は受けていませんので。」と釘をさすように言われた。頭ごなしに拒否され、納得できない。認定が決まっていないという理由で提供を拒否できるのか。</p>	<p>事業者は正当な理由がない限り、サービス提供を拒んではならないとされている。要介護度が確定していないというのは、正当な理由には当たらない。但し、認定結果が出る前に利用してしまうと非該当の場合に全額自費負担となってしまうことや見込みより要介護度が軽く、限度額を超過してしまうこと等が考えられるため、生活に必要な不可欠なサービスでなければ、一度利用を止める事があると説明した。また、当該事業所に事情を聞いたところ、暫定での利用を拒否した訳ではなく、利用者の状態が回復しており、現在は要介護だが、今回の更新で要支援になる可能性が高いため、要支援になると定員に空きがなく受け入れできなくなることを伝えたかったとのこと。改めてケアマネジャーに説明するように依頼した。</p>
2	子	<p><b>入れ歯を失くされたので弁償してほしい</b></p> <p>事業所で入れ歯を失くされた。翌週にはおむつを取り替えてもらえず、汚れた状態で帰宅した。事業所は、調査の結果「入れ歯は家にあるのではないか。」と言うし、失禁の件は「手違いだった。」で済まされてしまった。事業所の対応は無責任なので、指導してほしい。また、入れ歯も弁償してもらいたい。</p>	<p>保険者が事業所に弁済を促すことはできない旨を相談者に伝えた上で、事業所に対しては再発防止策等を含め、できる限り相談者が納得されるように真摯に対応するよう依頼した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
3	他の家族 (嫁)	<p>事業所に確認してほしい</p> <p>義母がデイケアから帰宅した直後に嘔吐した。デイケア利用中に誤って異食をしたせいと思われるが、送迎の職員からは特に連絡等はなかった。他の利用者・家族から同様の問い合わせがなかったかどうか、教えてほしい。また、匿名で当該事業所にもこの件について伝えてほしい。</p>	現時点においては、問い合わせがない事を伝え、当該事業所に連絡し、状況を確認するとともに情報提供を行った。

### ⑤ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>改めてほしい</p> <p>事業所職員から「生活保護を受けているから…」という侮辱や差別的発言を受けた。職員一人ひとり一生懸命やってくれていることには感謝しているが、以前にもそれらしきことを言われたことがあった。職場全体を改めてほしい。</p>	管理者に電話し、相談者の主訴を伝え、本件について職員間で共有し、利用者に対し適切な対応をするよう求めた。
2	子	<p>事業所の対応に不満</p> <p>ショートステイを利用した際に誤与薬があったのではないかと。また、薬の管理体制や急変時の対応に不信感がある。</p>	<p>事業所から提出された事故報告を基にヒアリングを行った。事業所側としては今回の件について、誤与薬の認識はなく、家族側からの主張と相違がみられた。</p> <p>保険者として事業所内における薬の管理体制や緊急時の対応について状況を把握する必要があるため、事業所を訪問し、再度関係者にヒアリングを行った。今回の件を受けて事業所はマニュアルの一部改正が行われており、ヒアリングした内容とマニュアルについて確認を行った。今後は再発防止を促していくこととした。</p>
3	子	<p>請求に対する不満</p> <p>現在利用中のショートステイ事業所では、午前中に現在の利用者を退所させて、午後に新しい利用者を受け入れている。しかしながら、1日分の単位で報酬を請求している。半日で退所させるのであれば、0.5日分で請求するべきではないのか。</p>	事業所の運営方法については、基準上問題ない旨を説明した。短期入所生活介護の介護報酬については、国の基準で決まっていますが、1日分の単位のみであることを説明したが、納得されない様子だった。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	孫	<p>対応が酷いので情報提供する</p> <p>2週間ほど事業所を利用した際の対応がひどかったため、保険者へ報告したい。事業所から謝罪があったが、その際の対応も不快だった。不適切な対応をする事業所の情報を共有した方が良いと思い、連絡した。事業所の苦情は以下の通りである。</p> <p>① 他の利用者の衣類が混入していた。  ② 退所時に保険証の返却忘れがあった  ③ 部屋へ私物を持ち込めなかった。  ④ 面会制限の連絡漏れがあった。</p>	<p>保険者以外にも連絡したいとのことなので、法人の苦情相談窓口があることを伝えた。</p> <p>後日、事業所からもこの件についての報告があり、事実関係を行ったところ、概ね相談者の情報と一致していたため、相談者が納得していない旨を事業所に伝え、再発防止に努めるよう依頼した。</p>
5	他の家族	<p>施設内での情報共有・苦情処理がなされていない</p> <p>母がショートステイ利用中に体調を崩したため、病院受診するようにと施設の看護師から電話があった。夫が迎えに行ったが、荷物が全てまとめられた状態で、かつ本人や家族への説明も不十分のため不信感を抱いてしまった。過去にも看護師の処遇に対する苦情を生活相談員に申し入れをしているが、「改善しよう話しておく」と言うだけで、看護師の対応に全く改善が見られない。何度も生活相談員からの謝罪はあるが、看護師の対応に改善はなく、施設長からの謝罪もない。施設内で十分な苦情処理がなされていないのではないかと。</p>	<p>苦情内容を傾聴した。また、実地指導を担当する県の所管課に情報提供を行った。</p>

## ⑥ 特定施設入居者生活介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>施設利用料が高い</p> <p>施設に入所しているが、介護は主に見守り支援で、自分でできることも多く、現在のところ日常生活はほとんど自立している。施設利用料が毎月19万円程かかるが、車いすで父より手がかかる入居者の明細書を見る機会があり、確認すると10万円程度だった。施設側に費用の内容の説明を求めたが、詳しい説明はなく、「介護保険で決まっていることなので、保険者に聞いてほしい。」と言われた。</p>	<p>特定施設入居者生活介護費が適用されていることを伝えたが、介護保険給付対象外の費用が発生する場合もある旨説明した。また、保険者から当該事業所に苦情の代弁が可能なことを伝えると匿名で了解されたため、当該事業所の管理者に架電し、内容を伝え、引き続き丁寧な説明等の対応を依頼した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	<p>申し入れをしたら「他の施設へ」と言われた面会時、母が「食事の途中なのに時間だから、と言われお膳を下げられてしまう。」と訴えた。母はもともと食べるのに時間がかかっていた。体調や気分によってはもっと時間がかかってしまうこともある。だが、施設では衛生上放置できないため、下膳しているとのこと。母は入所から1年足らずで10キロ以上も痩せてしまった。食べている途中で下膳することは、虐待ではないのか。また、この件について施設に申し入れをしたところ、施設から「特別な対応はできないため、個別対応を希望するなら他の施設に移った方がいい。」とも言われた。</p>	<p>当該施設に状況確認した。 食事の時間は給食の委託先から調理後2時間と決められていること。家族も了承していること。食事が足りない時は、間食等で対応していること等、施設からの回答内容を相談者に伝えた。</p>

#### ⑦ 居宅介護支援・介護予防支援

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>契約解除に不満 居宅介護支援事業所が地域包括支援センターを介して、突然契約を解除すると言ってきた。なぜ契約を打ち切られるのか、理由を知りたい。</p>	<p>当該事業所に連絡し、状況を確認した。事業所によると「言った、言わない。」「何度説明しても1から話すように要求される。」等信頼関係が保てず、事業所から契約継続を辞退することにしたとのこと。その旨を相談者に説明するよう依頼した。その後、相談者から新しいケアマネジャーが決まり、今後のサービスも継続できたとの報告があった。</p>
2	子	<p>以前と同様のサービスを受けたい ケアマネジャーを自身で探して新しい担当者に替わった。しかし、訪問介護事業所を変更したら、かつてと同じ1日1回のサービス利用ではなく、午前と午後に分けてのサービス利用になってしまった。以前と同様のサービスを受けたい。</p>	<p>担当ケアマネジャーへ確認したところ、利用者の希望のサービス内容を満たすためには、このケアプランになるとのこと。保険者から利用者へサービス提供の現状について説明したところ、「自分にとって最善の方法ならやむを得ない。」と理解を得た。</p>
3	子	<p>ケアマネジャーが突然変更になった 担当のケアマネジャーが突然変更になった。事業所からは変更の理由も聞いておらず、詳しい説明等がなかった。そもそも適切に業務を行っていなかったのではないかと不信感が強くなってきている。</p>	<p>保険者から当該ケアマネジャーに連絡し、苦情内容を伝えた。担当が変更になる事由に関し、改めて利用者及び家族に説明等するとともに、利用当事者の在宅介護支援の継続が可能になるように努める旨依頼した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	子	<p><b>サービスの調整をしてくれない</b></p> <p>訪問介護を週に5日、朝と夕に支援に入っ てほしいとケアマネジャーにお願いしたが、 依頼した内容と異なることを言われた。家族 の希望が伝わっていないことに不満がある が、介護サービスの内容を確認する話し合い もしていないので、担当のケアマネジャーを 変更することを考えている。</p>	<p>保険者から担当ケアマネジャーに 確認したところ、夕方の支援希望は 聞いていない、とのことであったた め、相談者の言い分と話が違うこと を伝えた。</p> <p>相談者に状況確認をしたことを伝 え、改めてケアマネジャーと話をし、 利用者のサービス開始を優先させて みてはどうかと提案をしたが、相談 者のケアマネジャーに対する不信感 が強く、管理者に担当の変更を申し 入れてみるということになった。</p>
5	子	<p><b>ケアマネジャーに対する不満</b></p> <p>母を担当しているケアマネジャーに違和感 がある。自分自身も病気を患っているが、その ことについて根ほり葉ほり聞いてくる。あまり 答えたくない事であれば「言いたくない。」 と言って断っても良いものなのか。「ちょっと 色々ありまして…」と言うと「色々って何？何 かあったの？」としつこく聞かれてしまう。一 生懸命なのはわかるが、母も自分も現在のケ アマネジャーとは合わないような気がする。</p>	<p>あまりに執拗な態度であれば、「そ れは答えたくない。」と言っても良い と思う。また、担当ケアマネジャーが 所属している事業所の責任者に相談 してみることも勧め、改善が見られな いようであれば、ケアマネジャーの変 更も可能と説明した。</p>
6	子	<p><b>ケアマネジャーに対する苦情</b></p> <p>デイサービス等の利用相談をケアマネジャ ーにしたが、紹介されたのは、希望している内 容ではなく、説明もなかつたパンフレット等 を置いていただけであった。また、訪問介護 サービスを利用しているが、ヘルパーの急な 休みについて問い合わせても返答の連絡がな かったり、翌月の介護サービス計画の交付も ない。ケアマネジャーの変更を検討してい るので、事業所に苦情を伝えてほしい。</p>	<p>保険者から事業所の管理者に連絡 し、苦情内容を伝えたところ、管理者 から相談者へ連絡し、面会の約束をし て説明と謝罪を行う旨の回答があっ た。</p>
7	本人	<p><b>違う包括に変更したい</b></p> <p>担当ケアマネジャーが威圧的で困る。一生 懸命なのはわかるけれども、頑なな性格で自 分の思っている方向に利用者を誘導しようと する。また、話し声も大きく、怖い印象をも ってしまう。2年前から担当してもらっていて、 今までずっと我慢してきたが、限界になっ てしまった。違う地域包括支援センターに変 更したいが、可能か。</p>	<p>地域ごとに担当の地域包括支援セ ンターは決まっていて、変更ができな いことを説明した。その上で、地域包 括支援センター内の他のケアマネジ ャーに担当を変更してもらえるよう、 相談してはどうかと伝えた。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
8	子	<p><b>担当ケアマネジャーの対応について</b></p> <p>負担割合証をコピーしたいとのことで、担当のケアマネジャーに預けたが、1か月近く経つのに未だ返してもらえないでいる。特段の理由もなく、本人や家族以外の者が預かるというのはどうかと思うのだが…。</p>	<p>担当ケアマネジャーに直接返却希望である旨を話してみるよう促した。また、保険者からも事業所に連絡し、その旨伝えると話し、終了した。</p>
9	子	<p><b>ケアマネジャーと連絡が取れない</b></p> <p>母は現在デイケアと訪問介護を利用中だが、最近体調不良でケアマネジャーに緊急連絡を取りたいことが多いが、担当ケアマネジャーの休みが多く、連絡がつかない。休みだと携帯に電話しても応答はなく、事業所に連絡しても対応してくれない。自分は日中仕事をしているので、本人と連絡を取るように伝えているが、こちら（家族）の都合は考えずに、仕事中に電話やメールをしてくる、だが、こちらから緊急で電話しても繋がらず、ヘルパーをキャンセルしたくてもできなかったこともあった。どの事業所のケアマネジャーも同じような対応なのか。できればケアマネジャーを変更したいと思っている。</p>	<p>当該事業所に対して、緊急時の連絡については担当以外でも対応できる体制をとるよう指導した。また、ケアマネジャーの変更については、居宅介護支援事業所の一覧を手渡した。</p>
10	子	<p><b>ケアマネジャーが事業所の手配をしてくれない</b></p> <p>複数の訪問介護事業所のヘルパーにトイレ介助や清拭をしてもらっている。トイレ介助ができるヘルパーのうち、2人が退職等で来られなくなってしまった。毎日の予定に穴が空いている状況にもかかわらず、ケアマネジャーが代替りのヘルパーをなかなか手配してくれない。</p>	<p>当該事業所の管理者及び担当ケアマネジャーによると、利用者は、訪問介護員による歩行介助でトイレに行くことに固執しているため、転倒リスクが高い。代替りの事業所を探しても、ポータブルトイレを使用するなら引き受けるが、現在の方法では難しいと断られてしまう、とのこと。ポータブルトイレの使用は、利用者本人が拒否している。このような状況が何年も続いており、家族の負担も大きく、在宅介護は限界に使い状況である。</p> <p>保険者から確認した内容を相談者に説明するが、納得されず事業所の本社への苦情の代弁を希望されたため、本社担当者に連絡した。</p> <p>後日、双方の話し合いの結果、他の事業所のケアマネジャーに変更するとのことで納得した旨の報告を受け、終了となった。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
11	ケアマネジャー	<p><b>家族の拒否があり、サービス調整が困難</b></p> <p>要介護状態の両親と同居の息子から在宅介護の相談があり、居宅支援を担当した。利用者は寝たきり状態。介護していた妻も認知症が悪化し、介護ができない。過日、利用者が発熱し、食事が摂れないので、救急搬送し病院を受診したが、入院させてもらえなかった。息子も就労があり、到底自宅介護ができないと相談を受け、訪問したが、「費用がかかるならサービスは利用できない。何とかしろ。」と怒鳴られた。ネグレクトも疑われるとのこと。</p>	<p>ケアマネジャーと地区担当保健師が同行訪問し、状況確認を行った。</p> <p>別居の息子夫婦が定期的に訪問しており、ネグレクト状態ではないことを確認。介護保険制度のサービス内容と利用負担について家族に説明するとともに、往診可能で入院施設のある医療機関を案内。訪問翌日、往診を受け入院予約となった。</p>
12	配偶者	<p><b>内容が間違っているのにサインするのはおかしい</b></p> <p>担当のケアマネジャーは、ケアプランや利用票の記載内容にミスが多いため、修正を頼むと一部しか修正されないものを持って来る。再度修正を頼むと、修正する前にサインと押印をするよう言われる。内容が間違っているのにサインするのはおかしい。事業所の責任者に申し入れを行ったが、状況が改善されないため困っている。</p>	<p>当該事業所の管理者に苦情内容を伝え、以下の通り指導した。</p> <p>修正すべき部分は修正してもらい、利用者や家族が納得した上で署名捺印すべきであるため、ケアマネジャーは利用者・家族に説明して、納得してもらえるよう努めるべきである。また、ミスを防止するためにチェック体制を整備すべきである。</p>
13	配偶者	<p><b>ケアマネジャーの交代が頻繁</b></p> <p>月末でケアマネジャーが変更となり、この2年間で4人が担当し、次で5人目となる。こんなに頻繁にケアマネジャーの交代をするものなのか。多すぎるのではないか。</p>	<p>担当ケアマネジャーに相談者が困惑している気持ちを代弁するとともに、サービスが切れ目なく提供されるように依頼した。</p>
14	他の家族	<p><b>誠意をもって仕事をしてほしい</b></p> <p>ケアマネジャーに施設入所の希望を伝え、手続きを依頼したのに、1か月経っても進展がない。自分で施設に状況を確認してみたところ、既にケアマネジャーからは必要書類をもらっており、後は家族からの申込書待ちであると言われた。急いで提出し、入所できたが、ケアマネジャーには誠意をもって仕事をしてほしい。</p>	<p>事業所によれば、施設の担当者に何度連絡しても繋がらず、1か月経ってやっと手続きできたとのことだった。「経過報告だけでも利用者・家族にすべきだったのでは？」と問うと、常に留守電で直接話ができなかったとのこと。後日、当事者間で話し合いが持たれ、事業者が謝罪し経緯を説明したところ、理解してもらったと報告があった。</p>
15	子	<p><b>「これで縁が切れる。」と言われ、傷ついた</b></p> <p>介護サービスを利用していた父が他界した。後日、担当だったケアマネジャーに会った際、「これで縁が切れますね。」と言われ、とても悲しい気持ちになった。</p>	<p>事業所の代表に苦情を伝えた。代表からは、「このようなことはあってはならない。職員全員で再確認していく。」との話があった。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
16	他の家族	<p><b>個人情報の確認について</b></p> <p>義母は先月まで要支援だったので、地域包括支援センターのケアマネジャーと契約していたが、区分変更により要介護1となったため、新たに居宅介護支援事業所と契約した。その際、義母の過去の生活環境や年金、資産・財産、家の所有者等の個人情報を聞かれたが、不審に思い回答しなかった。ケアマネジャーからの説明がなかったため、なぜこのような立ち入ったことまで答えなければならないのか、分からない。こういった事項を必ず確認することになっているのか、教えてほしい。</p>	<p>ケアマネジャーは、ケアプランを作成するうえで必要と思われる利用者の個人情報を確認しているのだと思う。生活環境については、利用者の考え方や性格、家庭状況を把握するため、年金や資産等は保険料やサービス利用料等の支払いが可能かどうか試算するため、持ち家の所有者については、住宅改修を行う際に必要な情報のため、と説明したうえで、ケアマネジャーは業務上知り得た情報・秘密等を守らなければならないことになっていると付け加えた。ケアマネジャーの質問に答える際には、必ず確認の理由を聞き、納得した上で回答するようにと伝えた。</p>
17	配偶者	<p><b>事実かどうか、確認したい</b></p> <p>訪問介護を利用しているが、加湿器の水を交換するのが困難なため、ケアマネジャーに依頼すると「訪問介護で加湿器の水の交換はできない。」と言われた。家族に説明した際の資料(社会福祉六法の写し)を確認したが、「加湿器の水の交換は認められない。」とはどこにも記載されていなかった。担当のケアマネジャーに問いただすと、その件については謝罪したものの「加湿器の水の交換は認められないことは、保険者から指導を受けている。」と言われた。そのようなことがあるのか。</p>	<p>生活援助の算定に関しては、保険者から通知や情報提供を適時行っている。しかし、「加湿器の水の交換は認められない。」といった個別事項に関して事業所に直接指導することは原則しないことを説明し、担当ケアマネジャーに確認した。高齢の利用者への説明資料として社会福祉六法を用いたことは不適切であり、謝罪したとのこと。利用者・家族に対し、丁寧に説明し、支援を進めていくよう指導し、その旨を相談者に伝えた。</p>
18	他の家族 (嫁)	<p><b>地域包括支援センターに対する苦情</b></p> <p>両親のことで以前地域包括支援センターに相談し、事情を話した。ところが、近所の方が地域包括支援センターに相談したことを知っていた。母は近所の人に何も話していないので、近所の人に知られたことをショックに思っている。地域包括支援センターは情報を漏らすのか。</p>	<p>地域包括支援センターの職員は個人情報について守秘義務があり、情報を漏らすことはないと思うが、実際に不快な思いをされていることをお詫びし、管理者から状況経過を確認した。(訪問時、近隣の方に駐車依頼をするなど対応が軽率だった。改めて管理者から経緯の説明と謝罪をした。)</p>

⑧ 介護老人福祉施設

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p><b>サービス内容が最低である</b></p> <p>父は半年ほど前に他県の特養から現在の施設に転所した。この施設の衛生状態は最悪で、汚い。掃除はしない。リネン交換は月に1～2回程度。家族が面会時に部屋の掃除をすることも度々あるが、掃除道具は自前で用意するように言われている。また、入浴や清拭も、本人の体調不良等の理由で、行われておらず、口腔ケア加算の請求があるが、ケアの提供も一切なく、清潔が保たれていない。また、排泄介助のコールをしてもなかなか来てもらえなかったり、放置されたこともあった。</p>	<p>保険者から副施設長に連絡し、苦情内容を伝えたところ、施設長とも情報を共有し、今後改善に向けて検討していく旨の回答があった。</p>
2	子	<p><b>職員の対応に不満がある</b></p> <p>以前父が入所していた施設では、人手が少なく、早朝に職員を呼んでも来ないことが度々あった。また、入浴介助の際の職員の対応が乱暴なため、指導していただきたい。</p>	<p>施設の担当職員にヒアリングを行ったところ、人員体制の基準を満たしていることが確認できたため、その旨を相談者に伝えた。</p>
3	子	<p><b>入浴回数が少ない</b></p> <p>入浴の頻度について、重要事項説明書に記載されている回数が提供されていないにもかかわらず、家族にはその理由が知らされていない。入所当事者の入浴拒否が強い場合は、清拭で対応しているが、清拭だけだと洗髪できないので、頭髪にかゆみが見られる時もある。家族としては、入所当事者の拒否が強くても浴室に移動すれば気分が変わることもあるので、拒否があってもそういうところを職員がくみ取って対応してほしい。</p>	<p>当該施設に連絡し、状況を確認した。医師から『入浴は体力を消耗するため、体調等様子を見ながら回数を調整する。』という意見があり、それもふまえて入浴を実施している。入所当事者の拒否が強い場合や体調不良のため、入浴できなかった場合においては、可能であれば清拭で対応しているが、その理由についても家族にも説明をしている。清拭のみの場合も長期間となった場合は、間で洗髪を行っている、とのことだった。</p> <p>家族の様々な意見を受け止め、可能な範囲で対応されている様子が伺えた。引き続き入所者・家族に対し、丁寧な説明と対応を依頼し、終了とした。</p>
4	子	<p><b>指導してほしい</b></p> <p>入所している母が、たびたび転倒事故に遭っている。過日も職員にトイレ介助をもらっている最中に転倒した。幸いにも骨折等のけがはなかったが、転倒事故が多いため、施設に指導してほしい。</p>	<p>当該施設に対し、事実確認を行い、可能な限り再発予防策を講じ、家族に丁寧な説明を行うよう指導した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
5	子	<p><b>対応が遅い</b></p> <p>施設で実施するインフルエンザの予防接種が遅い。看護職員にも話をしたが、「施設長の許可が出なければできない。」と言われた。行政から施設に言ってほしい。</p>	<p>基本的にインフルエンザの予防については、施設側の対応なので、保険者から接種する時期について指定することはできない旨伝えた。その上で、施設側は利用者が納得する説明をする必要があるため、施設の相談員に連絡し、対応を依頼した。</p>
6	子	<p><b>電話対応が悪い</b></p> <p>施設の相談員の電話対応が悪い。高飛車な感じで、きつく、冷たい態度なので、相談しづらく困っている。最近、他の入所者からも同じ話を複数聞いたので連絡した。受付以外のサービス提供等の対応は良いので、残念である。</p>	<p>保険者から当該施設に相談内容を伝え、電話対応について注意するよう周知してほしいと指導した。</p>
7	施設職員	<p><b>職員による入所者への虐待</b></p> <p>介護職員が入所者に対して虐待を行っている。施設内の上司に相談したが取り合ってもらえず、現在も状況は改善していない。</p>	<p>施設指定権者が県であるため、県へ情報提供を行った。</p>
8	子	<p><b>予防接種は強制なのか</b></p> <p>施設からインフルエンザの予防接種の同意書が配られたが、同意欄しかない様式となっている。インフルエンザの予防接種は必ず受けなければならないのか。前の施設では、同意の有無を確認する欄があったし、強制ではなかった。</p>	<p>保険者から施設へ確認し、家族には予防接種と予防投与の違いについて説明し、インフルエンザ予防のためご理解・ご協力いただければよいことを説明した。</p>

### ⑨ 介護老人保健施設

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	他の家族 (孫)	<p><b>トイレでの排泄をさせてもらえない</b></p> <p>父が入所している施設では、おむつ使用による排泄のケアが、現在まで続いている。父は尿意・便意ともに十分認識できる状態まで回復しつつあることもあり、家族も含めトイレで排泄することを強く希望している。だが、施設の看護師や介護職員に意向を伝えているものの、なかなか対応してもらえない。</p>	<p>当該施設の事務長に電話し状況を確認した。運営基準において、排泄に係る介護にあたっては、入所者の心身の状況や排泄状況等をもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排泄方法等適切な方法により、実施することと定められている。入所当事者や家族に対して、改めて排泄にかかわる介護や機能訓練等を含めた介護サービス内容について、必要な説明や助言等を適切にさせていただくようお願いした。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	<p><b>施設の対応に納得できない</b></p> <p>入所していた父が転倒し、頭は打っていないが膝を擦りむいたので応急処置をしたと連絡があった。翌日、面会に行ったところ父の様子がいつもと違い、数日後には明らかに衰弱していた。入院を申し入れたが日曜日のため翌日の午後になって救急搬送され、検査の結果脳梗塞と診断され入院した。入院となったのは、施設の対応に問題があったからだと思っている。</p>	<p>転倒事故と入所者の病状については、医師が判断するもので、保険者が判断するものではないと伝えた。</p> <p>施設には、家族からの苦情を代弁し、丁寧に説明するよう指導した。</p>
3	配偶者	<p><b>教えてほしい</b></p> <p>入院中に使用していた利尿剤を老健施設では使えないと言われ、退所した。現在は同施設のショートステイを利用しているが、月に1度は自宅に戻って通院しているため、費用負担も入所していた時よりも高く、かつかなり心身の疲労もある。なぜ老健施設では薬を出してくれないのか。ショートステイのように薬をもらう都度退所すれば、また老健施設に戻れるようになるか。</p>	<p>老健施設では、薬の費用を含めた日常的な医療は介護保険のサービス費に含まれている。そのため薬の種類が多い場合や特殊な薬を必要とする場合でも施設が全額負担しなければならないことが少なからず影響していると思われる。だが、再び老健入所が可能になるか否かの判断はし兼ねるため、施設の相談員等に相談してみるよう勧め、終了した。</p>
4	子	<p><b>退所を促された</b></p> <p>血圧が高い事が心配で、施設医師に相談したら「大丈夫。」と言われたが、不安が払拭できなかったため、施設の了解を得た上で病院を受診したところ、施設側から「施設医師やスタッフを信頼してもらえないなら、なるべく速やかに出て行ってほしい。」と言われた。家族がまだ入所中なので、保険者からの代弁、状況確認はしないでほしい。</p>	<p>関係部署に確認し、次回の実地指導の時に参考にすることを相談者に伝え、了解された。退所先の施設等については、相談者が老健施設2か所に申込みをしていることと、病院1か所から受け入れ可能と言われているとのことで、今後の経過により、必要があればまた相談するよう伝え、終了した。</p>
5	子	<p><b>入所手続きに関する不満</b></p> <p>入所にあたって主治医の診療情報提供書を提出したところ、認知症の過去の経過を知るために、以前のかかりつけ医の診療情報提供書が必要だと言われた。家族は、利用者の病歴をまとめた書類を作成して提出しており、施設には十分な情報提供を行っていると思っている。時間も手間もかかる過去の診療情報提供書の提出を求めるのは、いかがなものか。</p>	<p>施設の判断として必要であれば、診療情報提供書の追加提出を求めることもあるため、間違った対応とは言えず、保険者から指導することは難しいが、もっと柔軟に対応してほしい旨の苦情があったことを報告した。事務長より、「通常は家族等から病歴についての情報提供があれば、過去の診療情報提供書の提出を求めることはないが、ケースによって複数の医師の診療情報提供書を求めることもある。」との回答があった。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
6	子	<p><b>退所時にまとめて署名捺印を求められた</b></p> <p>5年前から施設に入所していたが、医療的な処置が必要とのことで病院に移ることになった。退所手続きの際に6か月分の栄養ケア計画にサインと捺印を求められた。この6か月間、施設から連絡や説明がなかった。納得していないので、印鑑は押していない。</p>	<p>施設に連絡したところ、事務長から「管理栄養士が交代し、後任者が未熟で書類ができなかった。再度入所する際には改善したい。管理体制をきちんと教育し対応します。」とのことであった。後日、施設から相談者にその旨を説明し、了承を得たとのことであった。</p>
7	子	<p><b>事務手続きに関する不満</b></p> <p>亡くなった家族がかつて入所していた施設の居住費の請求に誤りがあり、過去に遡って差額を請求された。施設のミスだが、支払う必要があるのか。施設に問い合わせをした際、対応が横柄で支払いをお願いする側の態度ではなかったことも不満である。</p>	<p>利用用の支払いについては、保険者として支払いの可否を判断する立場ではないと伝えた上で、施設側の対応に問題があれば指導すると伝えた。施設には、入所者及び家族には丁寧な説明をするよう指導した。</p>
8	子	<p><b>指導してほしい</b></p> <p>入所している父が、何度も転倒事故に遭っている。先日もトイレ介助の最中に転倒した。幸いにも職員の支えもあり、転倒時の衝撃はなかったが、転倒事故が多いため、施設に指導してほしい。</p>	<p>当該施設に対し、事実確認を行い、可能な限り再発予防策を講じ、家族に丁寧な説明を行うよう指導した。</p>

#### ⑩ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p><b>教えてほしい</b></p> <p>母が最近地域内の施設に入所したので、週に2回程度面会に行っている。先日、母が発熱し嘔吐したと施設から連絡があった。その際介護職員から「あなたが頻繁に面会に来るからだ。この時期は感染症が心配なので、施設には来ないでほしい。」と言われ驚いた。施設に入所してまだ日が浅いので、このような話がどの施設一般的な事なのかを聞きたいと思ひ、電話した。</p>	<p>冬季は、入所者に感染症が広がるのを未然に防ぐため、面会制限をしている施設は少なくない。施設によっては、施設内に掲示したり、お知らせを送ったりして、周知を図っていると説明したところ、何も通知はなかったとのこと。</p> <p>面会制限について周知せずに職員が言ったとすれば、入所者・家族への配慮が必要と思われるので、保険者から当該施設に苦情を代弁することを提案したが、施設の印象を悪くしたくないので、名前も施設名も伏せたいとのこと。記録に留めると伝え相談を終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	<p>入浴回数が守られていない</p> <p>施設の入浴回数が週2回の約束であったのに、何か月も守られていない。家族としてどのように対処したらいいか。</p>	<p>週2回の入浴は、施設の運営基準で法的に定められている。それが事実であれば、保険者としても実態を確認する必要があると説明した。相談者は、とりあえず施設側と話し合いの機会をもち、改善の要望を話してみるとのことであった。</p>

### ⑪ 地域密着型通所介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>送迎に関する不満</p> <p>父は半年前から週1回通所介護サービスの利用を始めた。オートロックのマンションに住んでいるが、父は足が悪いため、ドアツードアでの送迎をしてもらえらるということで契約した。ところが、最近事業所から「支度に時間がかかりすぎるので、今後はマンションの下まで降りて待っていてほしい。それができなければサービスを継続できない。」と言われた。</p>	<p>送迎サービスは、居宅まで行くことが原則であるが、居宅まで迎えに行けない要因があり、妥当と考えられる場合にはそれぞれに出迎え方法を決めて適切な方法で行う事になっている旨を説明した。利用者が支度をするのにどのくらい時間がかかるのかを家族が把握し、迎えの職員を待たせないよう工夫できることはないか、検討する必要がある。送迎方法について事業所と話し合い、また、利用者がひとりで準備することが難しいのであれば、訪問介護で送り出しの援助ができないのかを担当ケアマネジャーに相談してみるよう助言した。</p>

### ⑫ 認知症対応型共同生活介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>入浴させてもらえない</p> <p>入浴をお願いしているが、施設ではシャワー浴しかしてくれない。計画作成担当者に理由を聞いてもその都度説明が異なる。かつて（半年前より以前）は、母が服を脱ぐのを嫌がっていたが、今日話を聞いたら「人が足りず2人がかりになるから。」と言われた。母にはぜひ入浴をしてほしいと思っている。</p>	<p>事業所の計画作成担当者及び管理者に事実確認等を行ったところ、相談者に説明をすればするほど説明の揚足を取られるとのことだった。保険者から「文書でのやり取りに切り替えてみてはどうか。」と助言を行った。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	<p><b>このまま施設に預けるのは不安</b></p> <p>家族が面会に行った際、母の口の周りが紫色に腫れていた。母や職員は転んだため、と言っているが、転んでできるようなけがではない。施設は、医療機関の受診もさせず、また家族への連絡もしなかった。だが、本来家族に連絡するべきではないのか。このまま母を預け続けるのは不安である。</p>	<p>相談者に医療機関の受診を促したところ、後日医師からは殴られたものではない、と言われたと報告があった。保険者が事実確認をしたところ、けがをした際の対応に不適切な点が見られたため、介助方法や記録、申し送り等を適切に行うように改善を促した。</p>
3	子	<p><b>教えてほしい</b></p> <p>利用者の近況報告が、職員によって内容が異なる。また、これまで計画作成担当者に相談していたが、退職後不在のため、これからは誰に相談すればよいか分からないため、困っている。</p>	<p>相談先については、施設の管理者等への相談を勧めた。また、後日当該事業所に苦情内容を伝え、後任の計画作成担当者が勤務していることを確認した。</p>
4	子の配偶者	<p><b>サービス内容に不満</b></p> <p>① 入所した翌日に、「(対応できないから) 落ち着かせるため、薬を処方してもらってきてほしい。」と言われた。薬は最後の手段であり、すぐ薬に頼るのはおかしい。</p> <p>② 1時間に3回も事業所から電話がかかってきた。家族にも仕事と生活があることを事業所は分かっていない。</p> <p>③ 事業所は、「父がすぐ他の利用者の部屋に入ってしまう。他の利用者も不穏になってしまう。マンツーマン対応でないと過ごせない。」などと連絡してくる。高齢者にはよく見られる行動のはずなのに、どうしてそんなことを言うてくるのか、理解できない。</p>	<p>当該事業所に利用当事者の生活歴や趣味などを生かしたケアを試みたらどうかと助言し、しばらく経過を見守っていたが、その後サービス利用は終了していた。趣味などを生かした働きかけも試したが、有効な方法は見つからなかったとのこと。しかし、利用後半にかけては、徐々に事業所に慣れてきた部分もあったとのことだった。</p>

### ⑬ その他

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	事業所職員	<p><b>内部告発</b></p> <p>今後、宿泊サービスを行う予定と聞かされているが、安全面の確保はできているのか、調査してほしい。当事業所は2種類のサービスを提供しているが、実態は人手不足のため同じ職員が掛け持ちで業務に従事している。</p>	<p>当該事業所への調査を行ったところ、人員基準を満たしていない部分があったため、文書による指導を行った。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	<p><b>介護職員の対応について</b></p> <p>母（要介護4）は2週間ほど前に特別養護老人ホームからサ高住宅に転居したが、サ高住の介護職員が介護度の重い入居者に対し、適切に対応できない状況である。当該サ高住は寝たきりで要介護5の者でも対応可能であると説明を受けていたため、転居したのだが、実際は経験のない介護職員がほとんどで、母の介助を敬遠しているように感じられる。</p> <p>先日も介護職員が母をベッドから車いすに移動する際、足をぶつけ母は痛みを訴えていたが、契約者である自分には連絡がなかったため、これからケアマネに相談し、特養に入所しようと考えている。サ高住の介護職員の対応については、仕方ないと思っているが、一般的に介護職員のスキルは、低いものなのか、教えてほしい。</p>	<p>サ高住の介護職員のサービスの質については回答できないが、サ高住の入所者は比較的介護度の低い方が多いため、相談者が思うような寝たきりや認知症等の介護度の重い入所者を介護する特養ホームの介護職員と同様の介護サービスを求めるのは難しいかもしれないと思われることを伝えた。</p> <p>また、身体介護等の介護サービスについては、サ高住において提供する規定はなく、訪問介護・看護サービスを利用することとなることを説明した。</p> <p>なお、入居者の状態にもよるが、今後の住まいについてケアマネジャーに相談した上で決めた方が良いと思われることを併せて伝えた。</p>
3	子	<p><b>有料老人ホームのサービス料金について</b></p> <p>入居している施設からおむつの持込料がかかると言われた。また、契約の際、入居者の選択制にも関わらず、備品の購入を促す態度が見受けられた。</p>	<p>契約に関して、利用者・家族の主観も含まれているため判断が難しいが、当該施設に対し、事実確認を行った結果、以下の返答があった。</p> <p>① おむつの持込料に関しては、施設のごみステーションを業者と契約しているため、捨てることができるおむつの種類が決まっており、徴収している次第である。</p> <p>② 契約の際は、利用者の選択制に基づいているが、強制だと感じさせないよう気をつける。</p>
4	配偶者	<p><b>布団のクリーニング代の請求について</b></p> <p>夫は、昼間は通所介護を利用し、夜間は月に2回ほど通所介護事業所のお泊りデイサービスを利用している。昼間はリハビリパンツを着用しているが、夜間はおむつに換えているが、先週泊まった時に失禁して布団まで汚してしまった。そのため、事業所から布団のクリーニング代を請求されている。もともと失禁により布団を汚してしまうことは想定できることであるが、クリーニング代を支払わなければならないものなのか、教えてほしい。</p>	<p>クリーニング代等については、トラブルをなくすため事業所では、重要事項説明書等に明記し、利用者・家族に説明するよう指導しており、シーツ等のクリーニング代については利用料金に含めている事業所が多い。布団のクリーニング代まで請求することが違法とまではいえない部分がある旨説明した上で、無料法律相談を利用して解決してほしいと伝えた。</p>

⑮ 該当なし

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	本人	<p>問い合わせ</p> <p>介護保険料について支払いの領収書は出ないのか。</p>	<p>介護保険料決定通知または日本年金機構から届く通知を確認していただくよう伝えた。</p>
2	子	<p>保険料はどのように算定されるのか</p> <p>要介護状態なのに負担が高額である。高齢でも元気で生活している人や孫が何人もいて介護されている人と自分の大変さは異なる。元気な人の負担を高額にして、家族が少ない介護状態の人の負担は減らすべきだ。</p>	<p>社会保険制度のため、保険料算定は収入や所得状況が根拠となり、身体状況とは異なることを説明するも、納得されず、傾聴に留めた。</p>
3	本人	<p>年金からの天引きをしないでほしい</p> <p>今まで介護保険料は納付書払いだったのに、今年度から年金の天引きに切り替わった。年金から引き落としされると家計のやりくりができないため、年金からの天引きを納付書払いに変更してほしい。</p>	<p>年金が年額 18 万以上の方は、年金からの天引きで納めることになっており、納め方を任意で選択することは制度的にできないことを説明したが、納得いただけなかった。相談者から生活が困難との話しがあったため、保険料の減免制度を案内した。後日、減免の申請があり、保険料が減免となり、支払い方法についても納付書払いに変更になった。</p>
4	本人	<p>保険料が高い</p> <p>介護保険料を年金から支払っているが、保険料が高く、実際に介護サービスを受けていないのに取られるだけで損だ。</p>	<p>介護保険は社会保険の 1 つで、国民の全員が 40 歳になった月から加入し、保険料の支払いの義務が生じ、介護が必要な人が介護サービスを受けられるように支える仕組みとなっていることを説明した。</p>
5	子	<p>個人情報の漏えいではないか</p> <p>両親の介護サービス利用について、行政窓口で相談していたが、他の所管課には内密にするようにと話していたにもかかわらず、情報が伝わっていた。これは個人情報の漏えいに該当するので謝罪を求めたい。</p>	<p>文書で謝罪するよう求められたが、本事案は個人情報の漏えいに該当しないと認識しており、組織的な対応の結果として口頭で回答する旨を伝えた。</p>
6	本人	<p>行政の対応に関する不満</p> <p>介護サービスを使いたいと相談の電話をしたが、担当者から「文句が言いたければケアマネに連絡してください。」と言われた。介護保険を使うとどんなサービスが利用できるのか聞いたかったのに、保険料を支払っているにもかかわらず、行政が対応しないのはおかしい。</p>	<p>問い合わせの際に誤解を与えてしまった事や説明不足の点があったことを謝罪し、改めて介護サービスを利用するにはケアプランを作成する必要があるため、ケアマネジャーに連絡して相談していただきたい旨回答した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
7	子	<p><b>請求に関する不満</b></p> <p>独居で暮らす家族の介護サービス利用料の請求が、前月よりも金額が高くなっていた。内訳には『訪問サービスの初回加算』とある。訪問介護員は同じ人が来ているのに、なぜ初回加算をとられているのか。</p>	<p>担当のケアマネジャーに確認したところ、訪問介護員が所属する事業所が変更になっていたことが分かった。初回加算が付いた理由を家族に説明してほしいとケアマネジャーに依頼し、了解を得た。</p>
8	本人	<p><b>認定結果に対する不満</b></p> <p>前回、区分変更申請で要介護5となり、今回の更新申請で要支援2となった。区分変更前も要支援2だったが、明らかに前回より状態が悪い。要介護5の認定を受けた時も大袈裟だと感じたが、今回は適切に審査されていない印象がある。認定調査時、ベッド上での動作確認はせず、椅子からの立ち上がりだけの動作確認をした。実際は、ベッドをギャッチアップし、ベッド柵につかまりやっと起き上がっている。また、留置カテーテルが入っているため、夜間はベッド柵にバックを掛けて利用している状況なのに、ベッドを自費にする話もあり、不服である。</p>	<p>介護保険審査会へ審査請求できることを情報提供するが、そこまでは望んでいないとのことだった。ベッドについては、担当ケアマネジャーに相談し、軽度者への福祉用具貸与の例外給付の申請をすることを提案した。</p>
9	本人	<p><b>要介護認定について</b></p> <p>要介護1から要支援1に下がった理由を知りたい。自分は脳梗塞の後遺症があり、介護度が下がるのはおかしい。調査員によって判断基準が違うのではないか。</p>	<p>前回の認定より、麻痺や拘縮、座位の保持、立位の部分で改善がみられているので、介護度も下がっている。介護認定は、介護の手間を病気や介護度に反映するものであり、病気の状態と介護度の高さは必ずしも一致するものではないと説明するが、あまり納得されなかった。</p> <p>調査員の判断基準については、全国一律の方法で行われており、調査員ごとに異なることはないことを説明し、納得できない場合には、県に審査請求できることを伝え、終了した。</p>
10	配偶者	<p><b>認定結果に対する不服</b></p> <p>今回の更新申請で介護度が上がった。前年度と比較し、本人の状態に変わりがないのに介護度が上がることに納得がいかない。主治医に確認したところ、状態変化は見られないと言われた。自力で行えることもあるのに、要介護5という結果に納得がいかない。</p>	<p>介護度は、介護量・介護の手間がどのくらいかかっているかを時間に換算し、判定されるものである旨説明した。また、前回と比較するとできなくなっていることが増えており、介護量・手間が増えているとの判断に至った旨の説明を行った。</p>

## (2) 国保連合会で受付したもの

### ① 訪問介護・介護予防訪問介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	他の家族	<p><b>問い合わせ</b></p> <p>同居している叔母（育ての親）が、週に2回ヘルパーを利用していたが、最近になって事業所から契約をし直すように言われた。現在の事業所とは3年前に契約をし、介護予防訪問介護契約書の記載になっていた。叔母は同年12月に要介護2に変更になったが、予防の訪問介護と訪問介護の契約書とでは、何が違うのだろうか。また、今頃になってから、というも納得いかないが、契約をし直さなければならないのか。</p>	<p>介護保険のサービスは、事業所が提供するサービスを利用者が受け、そのサービスに対する利用料を事業所に支払うという契約の成立後にサービス利用が開始される。本来、要介護認定の区分が、要支援から要介護状態に変更になった場合、利用している事業所が同じであっても、新たに契約をし直さなければならない。契約書の文面等の違いはほとんどないとのことだが、一緒に交付される重要事項説明書には、利用回数や金額の違いなど詳細が記載されていると思う、と説明していると、「それじゃ、事業所に直接聞いた方がいいですね。」と話され、自ら受話器を置かれた。</p>
2	本人	<p><b>利用料の二重請求にならないのか</b></p> <p>生活援助を利用しているが、利用日に急な発熱があり、病院を受診している最中にヘルパーが訪問した。本人が不在ということで、その日のサービスは受けられなかった。事業所からキャンセル料を請求されたのは仕方ないが、請求書をみたら、前月と金額が変わらなかった。これは料金の二重取りではないのか。</p>	<p>利用料の請求が、前月分と変わっていないことから、サービスの単価設定が、月当たりの包括単価になっていると想定される。包括単価の場合、利用実績にかかわらず、1か月あたりの請求になることを説明したが、納得されず、法律・制度が悪いと何度も訴えられた。</p> <p>総合事業のサービス事業の単価設定は、市町村が独自に設定しているため、居住地の役所で相談してみることを勧めたが、既に相談済みのもので「役所では、仕方ない事。」と言われたとのこと。事業所指定機関を問われたため、県または市町であることを伝えると、県の所管課を尋ねられたので、高齢対策課と答え終了した。</p>
3	その他（地域住民）	<p><b>指導してほしい</b></p> <p>今朝の8時前後、事業所の名称が入ったシルバーの車が、100 km/時近くの猛スピードで走り去っていったのを自宅近くで見た。この辺りは通学路にもなっているため、大変危険である。介護の事業所と思われるが、この事業所だけでなく、介護事業所全体に行政から徹底した指導をお願いしたい。</p>	<p>本会からは、当該事業所に苦情の申し入れと事後対応の依頼は可能だが、行政機関ではないため、介護事業所への指導はし兼ねる旨説明し、所管の行政窓口での相談を勧めると、「県の部署を教えてください。」と話されたので、県庁高齢対策課を案内した。</p>

## ② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>看護師のなりすましか？</p> <p>母が週に1回程度訪問入浴介護を利用しているが、スタッフの一人が看護師らしからぬ者のような気がしてならない。毎回決まったメンバーで来るわけではないが、看護師という人に健康不安等の質問をしても何も答えてくれない。本当に看護師なのか疑わしい。もし成りすましたら…と思うと、事業所が不正を働いているということになる。</p>	<p>訪問入浴介護の事業所と居宅介護支援事業所が同じかどうか尋ねると、「違うところ。」と話されたため、担当ケアマネジャーに相談して確認してもらうようにと助言した。すると、「間に入ってもらうとトラブルになると迷惑がかかるので…」と躊躇された。だが、相談内容が事実であれば、他の利用者にも不利益や損害を与えている可能性もあるため、サービス提供内容に関する疑問等は遠慮することなくケアマネジャーに相談すべき、と助言した。また、ケアマネジャーに相談後、何も返答が無いようなら、保険者ではなく、指定権者の県の方に相談することを勧め、所管課の連絡先を伝え、終了した。</p>

## ③ 訪問看護・介護予防訪問看護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	本人	<p>訪問看護師に対する苦情、他</p> <p>40年以上前の交通事故による脊髄損傷のため、寝たきり状態で身障者1級の認定を受けている。夫は4年前に亡くなり、現在は独居。介護サービスは、訪問介護と訪問看護（定期巡回・随時対応型）を利用している。訪問看護の事業所には5人ほど看護師がいるが、ある一人の看護師が他の看護師とはケアの方法が異なり、危なげのため安心して頼れない。居室にリフトが設置されているが、リフトの使い方が分からないようで、何度も危険な目に遭うが、こちらから「こうしてほしい。」と言うと怒鳴られる。また、夜間の訪問を依頼することが多いのだが、担当が日によって違うため、誰が来てくれるのか分からない。この看護師にあたると決まって怒鳴られるか、無言のままケアをするので、担当を外してほしいと思っているが、事業所にも事情があるらしく、他のスタッフが来た時に状況を話しても黙認しているだけで、何の改善もない。ケアマネジャーは自分と同年代の人で、何度も訴えているが、何もしてくれない。知人（薬局の薬剤師）に相談したら、ケアマネジャーの変更を勧められた。</p>	<p>苦情内容を傾聴した。</p> <p>相談者は常に寝たきりの状態のため、自ら所管の包括に相談し、支援の協力を求めることは、困難な状況と想定された。因って本会が支援依頼の橋渡しをすることを提案すると、快諾されたため、所管の地域包括支援センターに情報提供を行い、対応を依頼した。</p>

④ 通所介護・介護予防通所介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p><b>事業所の対応に納得できない</b></p> <p>認知症がある父はデイサービスを利用しているが、父が「具合が悪い。」とか「行きたくない。」と言った時には、必ず母⇒相談者の順に連絡することになっていた。過日、デイサービスがお迎えにきた時、父が「具合が悪いから今日は行かない。」と言ったにも関わらず、家族には連絡せず、そのまま事業所に連れて行った。夕方、父は通常は添乗しない看護師と生活相談員の2人に両脇を抱えられて帰宅したが、職員からの状況説明等は一切なかった。父はその直後、病院に搬送されたが、脳出血の後遺症のため寝たきりになってしまった。今後はリハビリ病院に転院することになるが、父は要介護5の状態と医師から言われている。言葉も発せない変わり果てた父の姿を見ると悔やまれてならない。一度事業所の管理者から状況説明と謝罪があったが、今の段階では謝罪を受け入れたくないと思っている。今後事業所との関りはどのようにしていけばよいか、教えてほしい。また、担当ケアマネジャーは同法人の事業所のケアマネジャーのため、ケアマネジャーとの関わりもどうすればいいのか分からない。</p>	<p>予め情報収集をした上で事業所との話し合いに臨まれるべきと思い、下記の通り助言した。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 介護記録の開示請求を行い、記録の複写を入手する。</li> <li>② 今回の入院が補償の対象になるかどうか、契約書や重要事項説明書等を再読して確認しておく。</li> <li>③ 通所介護計画書、ケアプラン、その他関係書類と介護記録を照会し、疑問点や不審点をメモに書き出しておく。</li> <li>④ 事故報告書の提出の有無と内容確認</li> <li>⑤ 賠償問題は、弁護士相談を利用すること</li> </ol> <p>ケアマネジャーとの関係については、利用者が入院・入所・死亡時には自動的に契約解除になるのが一般的だが、通所介護事業所と同法人とのことなので、身近な相談者という関係は継続し、事業所との橋渡し役を依頼してみたらどうかと伝えた。</p>
2	子	<p><b>事業所に伝えてほしい</b></p> <p>母は、リハビリの個別訓練を行うデイサービスを利用している。過日、送迎スタッフが計画書を持ってきて、何の説明もなしに「サインと判子をください。」と要求された。普通、何らかの説明があるはずではないか。他の利用者にも同様の対応をしているらしい。数か月前までは別の相談員に話を聞いてもらっていたが、辞めたらしく、その後事業所に何回も電話をしているが繋がらず、ようやく繋がったと思ったら相談員が替わっていて、挙句には「分からないから…」で片付けられてしまう。また、スタッフの言葉が厳しく、つい先日も着替えに手間取っている利用者の手伝いをしようとする「リハビリなんだから、余計なことをするな。」と怒られ、母は泣いてしまった。ケアマネから「国保連に連絡をしてみては。」と言われたので、電話した。</p>	<p>相談者の要望が当該事業所へ苦情内容を伝えてほしいとのことのため、本会から当該事業所に申し入れを行う旨伝えると、了承されたため、相談を終了した。</p>

⑤ 通所リハビリテーション

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p><b>施設としての対応はいかがなものか</b></p> <p>認知症の母が、デイケアの書道教室を利用しているが、書道講師より某政治家の後援会入会申込書に名前を書かされた。後日講演会より電話連絡を受けて初めて知り、驚いた。慌ててケアマネジャーに連絡を入れ、ケアマネジャーから施設の事情説明をしてもらった。施設では、担当部長がケアマネジャーに今回の件への謝罪と注意喚起を徹底する旨の話をしたようである。その後施設（担当課長）から連絡があり、ケアマネジャーから聞いた話と同じ内容の話があったが、「講演会入会の件については関与できない。入会取消は直接書道講師と行ってほしい。」との要請を受けた。外部講師とはいえ、介護施設としてこのような行為は許されるものではない。施設で招聘した講師なのだからその対応に不満がある。謝罪と今後行わないということに関しては受け入れるが、課長の対応に関しては納得がいけない。</p>	<p>本会では、施設職員の接遇に対する不満を当該施設に苦情として申し入れを行うことは可能だが、当該施設に対し、調査や指導を行うことはできない旨説明した上で、施設の指定権者である県の所管課に相談することを提案し、終了した。</p>
2	本人	<p><b>勝手に利用回数を減らされてしまった</b></p> <p>デイケアに週3回（月・水・金）通っていたが、昨年の5月に事業所から引越し後の住所が地域外になるとのことで、週1回の利用に減らされてしまった。</p> <p>自分は、一人暮らしでアパートの2階に住んでいるが、今後のことを考え1階に引っ越すことを検討していた。良さそうな物件を見つけたので、その旨を事業所に話をする、5月の利用初日に、「来週から水曜日のみの週1回しか利用できなくなった。」とケアマネジャーに突然言われ、理由を聞いても「事務所の決定なので…」としか答えてくれなかった。自分は、契約に必要な書類等の準備もしていないし、次のアパートの契約もしていないため、当然引っ越しもしていない。事業所から一方的に「送迎の地域外だから。」というだけで、具体的な説明もないまま、利用回数を減らされたことに納得できない。</p>	<p>計画書の内容変更がないまま利用回数を減らしての利用はできないため、5月分の『サービス利用票』を確認してほしいと話すと、1年以上経つのであるかどうか分からないとのこと。ケアマネジャーに依頼し、回数と署名押印の有無を確認するように、と説明すると、「書類が届いた時点でまた電話をします。」と話され、終了した。</p>

⑥ 短期入所生活介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	事業所職員	<p>利用者の家族との対応に困惑している</p> <p>両足捻挫のため、2回のデイサービスの利用を中止し、自宅で療養していたが（ほぼ寝たきりの状態）、家族の希望により2週間程度の予定で急遽入所となった新規利用者についての相談。</p> <p>入所後半日経過しても排尿が見られず、腹部の膨隆と発熱が見られたため、来所した嘱託医に相談。導尿の指示が出され実施し、850mlほど排出あり。翌朝、おむつ内に出血が見られたため、家族に連絡し、病院受診を勧めるも家族の都合が悪く、翌日にX病院を受診。膀胱炎の疑いと診断される。その後38.0度以上の発熱が続いたため、かかりつけ医を受診し、再度X病院を受診するもバルーンカテーテルを挿入するのみで処方はなかった（処方はかかりつけ医から、とのことで帰され、診察を受けたが、処方が出なかった）。その後も血尿は続いている。</p> <p>本日午後、話し合いが予定されている。家族は、導尿をしたことで（膀胱や尿道が）傷つけられ、そのせいで血尿が見られ、尿閉になったと訴え、医療機関受診の際に利用した介護タクシーの代金と治療費、慰謝料の支払いを要求している。キーパーソンの息子は統合失調症があり、自己主張が強く、聞く耳を持たない。事業所としてはどのように対応すべきなのか、教えてほしい。</p>	<p>入所からトラブル発生までの経緯の詳細を傾聴し、下記の通り助言した。</p> <p>1. 介護タクシーの費用 ⇒ 通院や病状悪化時の際の医療機関受診は、契約上家族が行うことになっているとのこと。契約時にその旨書面をもって説明し、重要事項説明書等に記名押印がされているのであれば、受診に伴う交通費は家族が負担すべきである。</p> <p>⇒ 通院の際に介護タクシーを利用することが、予めケアプランに記載されているのであれば、介護保険の給付対象（訪問介護）になるので、ケアプランの確認も必要。</p> <p>2. 治療費や慰謝料の支払い ⇒ 短期入所生活介護における利用者の健康管理や病状の急変等が生じた際の対応は、運営基準を遵守していると思われる。また、血尿・尿閉と導尿処置との因果関係がはっきりしていない状況下で、お見舞金を渡すなど安易に金銭のやり取りをしてしまうと、後々トラブルが大きくなり兼ねないため、利用者の病状・診断が確定した後で保険会社とよく相談してほしい。</p> <p>3. 今後の対応について ⇒ 利用者の治療を最優先すること。提供するサービスは、短期入所生活介護であり、医学的管理のもとでサービスを提供するところではないため、早急に短期入所療養介護事業所等を探してもらうべきである。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	他の家族	<p>謝罪や説明がないので申し立てしたい</p> <p>義母をデイサービスやショートステイを使って在宅介護していたが、夜の徘徊がひどくなってきたため、ショートステイのロングを利用することになった。事業所には夜の徘徊が頻回なことを承知の上で受け入れてもらったが、短期間で2回転倒したため、車椅子に安全ベルトを着けることになった。1週間後に解除の連絡がきたが、その後再度解除の連絡がきたため、不思議に思い問い合わせたところ、ベッド上での拘束の解除の連絡だった。だが、ベッド上で拘束するという話は聞いていないし、同意もしていない。契約時に「歩き回っていても大丈夫です。」と相談員から説明があったので、安心していましたが、実際は拘束されていた。職員が自宅まで謝罪に来たが、後日ケアマネを通して退去してほしいと言ってきた。施設の対応に納得できない。</p>	<p>訴えを傾聴した。苦情申立制度を利用したいとの意向であったため、苦情申立書一式を送付することとした。</p>

### ⑦ 居宅介護支援・介護予防支援

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>今後の対応について相談したい</p> <p>母は、施設入所までショートステイを利用していたが、入所が延期になったため、施設のケアマネジャーがショートステイの利用が延長できるよう配慮してくれ、継続して利用できるようになった。だが、その10日後、母は自宅に戻り、以降一人で母の面倒をみてきた。居宅のケアマネジャーは、相談や頼みごとをしても「分かりました」と言うだけで、何もしてくれない。契約書を3回読み直したが、これは明らかにケアマネジャーの業務放棄である。ケアマネジャーの業務放棄と事業所から一方的に契約を解除されたことで、母は手厚いサービスが受けられなくなってしまい、容体が悪化し手遅れになってしまった。葬儀を終え3週間ほど経つが、ケアマネジャーからは未だに音沙汰がない。事業所からアプローチがあるのをもうしばらく待ってみるが、何もなければ出る所に出るつもりである。自分のようなケースについて、連合会ではどのように対処してくれるのか。また、自分の対応についての意見を聞きたい。</p>	<p>施設入所によって自動的に契約解除となるが、入所が取りやめになれば、サービスの提供が途切れないよう居宅介護支援が再開・継続されることが多い。また、事業所の都合で契約解除に至る場合は、他の居宅介護支援事業所の紹介等必要な措置を講じなければならないことになっている。</p> <p>本会では契約の有効性の判断についてであるとか、ケアマネジャーの業務放棄と利用者の容体急変・死亡との因果関係の立証など、法的見解はし兼ねる旨説明すると「それじゃ、行政も同じ対応になりますね。」と話され、自ら受話器を置かれたので終了となった。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	<p><b>一方的に契約を解除された</b></p> <p>母一人子一人のため、月の半分をショートステイで過ごし、残りの半月は自宅で母の介護をしていた。過日、施設（特養）に入所できるようになったと連絡があり、入所契約を結ぶ予定で前日までショートステイを利用していた。だが、施設の説明（意向）と自分の考えが一致しない点が出てきたため、合意に至らず、入所は延期となった。契約の際に対応した施設職員が、「ケアマネジャーに入所に至らなかったことを含め、今後の相談を早急にすべきである。」と心配してくれたため、翌日事業所に電話を掛けたが、担当ケアマネジャーは不在で、別の職員に「〇〇さん（相談者）とは昨日で契約が切れている状態なので関係ないです。」と言われた。そのため、新しいケアマネジャーを見つけるために、事業所の名簿順に手当たり次第電話を掛けたが、引き受け手が未だに見つかっていない。先日、包括等と話し合いをし、居宅介護支援事業所との契約は、訪問看護サービスを入れることが条件と言われた。また、訪問看護の指示書は主治医に依頼するのではなく、包括が指定する医師ということも納得できない。一方的に契約を解除され、今後の母の介護の方針も不透明な状況に置かれているが、どうすればいいのだろうか。契約解除を主張する事業所と担当ケアマネジャーの業務放棄・無責任としか言いようがない。</p>	<p>当初は請求の問い合わせとこのことで、担当職員が30分対応するが、主旨が事業所とケアマネジャーに対する苦情に変わったため、対応を交代。居宅介護支援事業所から一方的に契約が解除された話から、今朝の居宅介護支援事業所とのやりとりに至るまでの経緯の詳細と政府や制度に対する不満を訴えられたため、傾聴した。</p> <p>サービスの提供が途切れ、一番困るのが利用者、次いで家族になるため、早急に担当ケアマネジャーを見つけることが先決。また、居宅介護支援事業所は、契約解除に至る場合（サービス提供困難時）は、他の居宅介護支援事業所の紹介その他の必要な措置を講じなければならぬとされていることも申し添えた。当該ケースは既に行政や包括が関与していることもあり、今後の方向性や対応に関する調整は、保険者が担うことが望ましいと思われるため、引き続き保険者に相談し、苦情の申し入れをすべきであると助言すると納得されたため、相談を終了した。</p>
3	子	<p><b>ケアマネジャーに暴言を吐かれた</b></p> <p>サ高住に入所している母の担当のケアマネジャーと1週間ほど前に電話で話したのだが、自分を罵る発言が聞かれた。通話の記録も残してある。翌月から別の事業所のケアマネジャーに替わるが、もう一度母の所に訪問に来る。暴言を吐くような人にはもう来てほしくない。こういった場合はどのようにすればいいのか。</p>	<p>ケアマネジャーは、毎月モニタリングと再アセスメントを最低1月に1回訪問し、面談で行わなければならないことになっている。また、今月の訪問は、担当ケアマネジャーとしての最後の訪問となるため、引継ぎのための情報収集も兼ねている。そのため、訪問の阻止は困難と思われる、と説明した。すると「事業所に直接話をしてもいいのか。」と尋ねられたため、「気兼ねせずに申し入れをしてほしい。」と答えるが、納得した様子が感じられなかったため、「本会から申し入れをしてみましようか？」と話す。「お願いします。」と即答されたため、当該事業所に情報提供することとした。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	子	<p><b>ケアマネジャーの弔問がなく、悲しい</b></p> <p>入退院を繰り返していた母が病院で死亡した。在宅介護をしていた時にお世話になったケアマネジャーに母が亡くなった連絡をしても「そうですか…」と言っただけで、弔問にも来ない。在宅の時には、訪問介護も利用していたが、事業所の代表の方が家に来て線香をあげてくれた。担当のケアマネジャーは40歳代位の女性だが、かつては年配の男性ケアマネジャーだった。女性の方が気軽に話ができると思い、今年になって替わってもらったのだが、ケアマネジャーは、母の入院中、一度も面会に来ることはなかった。主治医からも面会に来ないことを何度か指摘されたこともあった。こちらから連絡すると、「退院が決まったら伺うつもりだった。」としか言わなかった。ケアマネジャーとはこんなにもドライなのか。人情味がなく、とても悲しい。線香1本あげに来てもらえない母が可哀そうで悔しい。</p>	<p>辛い思いを傾聴した。</p> <p>利用者が死亡した場合、サービス提供事業者の弔問は、個人の判断によるもので、義務ではないため、行政や本会においても指導等はできない旨説明するが、相談者の思いを事業所に伝えることは可能と話す、申し入れを希望されたため、当該事業所に連絡し、相談者の気持ち（誠意がない、悔しい、可哀そう等）を代弁した。</p>
5	子	<p><b>ケアマネジャーの業務について</b></p> <p>介護認定の更新後、要支援から要介護に変更になり、担当のケアマネジャーも包括から別の事業所が変わった。以前のケアマネジャーは親身になって対応してくれたが、今のケアマネジャーは判子をもらいに来るだけである。過日、母が自宅で倒れ、病院に救急搬送されたが、このような場合ケアマネジャーは何もしてくれないのか。お風呂に手すりを設置してほしいと頼んだ時も、「行政にいろいろ書類を出さないといけないから面倒なのよね。」と言ってやってもらえなかった。市役所にも相談したが、国保連を紹介されたため、電話した。</p>	<p>ケアマネジャーの業務（ケアプラン作成、モニタリング、サービス調整、相談業務等）について説明した上で、定期的な安否確認や救急搬送時の同行等は、ケアマネジャーの業務の範疇外になることをお伝えした。だが、話の内容から当該ケアマネジャーの業務怠慢（運営基準に抵触）も想定されるため、事業所指定権限がある市役所所管課に苦情の申し入れをすることを勧めた。</p> <p>なお、サービスの質についての改善であれば、本会の申立制度の活用も選択肢の一つと話し、利用方法等については本会HPを参照し、検討していただきたい旨併せて説明した。また、安否確認については、地域の民生委員にも依頼できるため、地域包括支援センターで相談してみたらどうかと助言した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
6	子	<p><b>ケアマネジャーの対応が素っ気ない</b></p> <p>認知症がある父の排便の失敗が、度重なるようになってきた。まだ弄便は見られないが、父の認知症の症状が確実に進行していることを実感している。自分は、父の状況を受け入れることができるが、母は現実を受け入れられず、混乱していて父に対する叱責がひどくなってきた。このことをケアマネジャーに相談したのだが、いつもは的確な助言をしてくれるのに今回は「それじゃ、来月担当者会議を開きましょう。」としか言ってくれなかった。今まさに家の中が混乱している状況なのに、1か月も先延ばしにされ、気落ちしてしまった。</p>	<p>困りごとやケアマネジャーに対する不満を傾聴することに留め、終了した。</p>
7	本人	<p><b>ケアマネジャーを取り換えたい</b></p> <p>しばらく前に電動自動車（電動車いす？）を取り換えたいとケアマネジャーに相談したが、その後どうなっているのか、ケアマネジャーから返事がないため分からない。担当のケアマネジャーは月に1度しか来ないため、相談したいことがあっても用が足りない。そちらでケアマネジャーを指導してくれるのか。ケアマネジャーを取り換えたいと思っている。</p>	<p>冒頭一本調子で怒鳴り、かつ発語が不明瞭だったため、趣旨が分からなかったが、担当ケアマネジャーに対する不満があり、対応改善のための指導を希望している事が分かった。そこで、居宅介護支援事業所の指定権者は市町であることを説明し、役所での相談を勧めた。</p> <p>また、ケアマネジャーの変更については、居住地管轄の地域包括支援センターに「ケアマネジャーを変更したい。」と言って相談するように促すと、口調も穏やかになり、了承されたので相談を終了した。</p>
8	子	<p><b>ケアマネジャーの安否確認に疑問を感じる</b></p> <p>母や兄は、仕事が忙しいと介護が必要な父の事はお構いなしになるため、ケアマネジャーに父の様子を見て来てほしいと依頼した。父には脱水と栄養失調で救急搬送された既往があるので、熱中症や脱水が心配である。だが、水分摂取も誰かが指示しないと摂ろうとしないため、ケアマネジャーから水分摂取を促して欲しい旨伝えた。ケアマネジャーは快諾してくれたが、翌日状況を聞くと「電気が点いていて、物音がしていたので大丈夫でしょう。」という返答だった。玄関先で家の中を伺っただけで直接父に会わなかったことに納得できず、ケアマネジャーに理由等を聞くと、「第一発見者になると次の支援に支障をきたすため。」と言われ、対応に納得できない。</p>	<p>担当ケアマネジャーに対する不満を傾聴することに留め、終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
9	本人	<p>担当のケアマネジャーが替わったら、事業所も変更になった</p> <p>担当のケアマネジャーが移動になったため、新たに別のケアマネジャーが担当になったのだが、そのケアマネジャーは、隣市の事業所の人とのこと。今までずっと包括だったが、隣市の事業所に変更になることはあるのだろうか。介護度は変わっていない。</p>	<p>介護予防支援は、居住地を管轄する地域包括支援センターが原則行いが、一般の居宅介護支援事業所にケアプランの作成等業務を委託している地域包括支援センターも少なくない。近隣の事業所のケアマネジャーに変更になることを前任のケアマネジャーや地域包括支援センターの職員から説明を受けているため、概ね心配はいらなと思うが、念のため、役所の所管課に確認してみるように伝え、終了した。</p>
10	本人	<p>ケアマネジャーに担当を降りると言われた</p> <p>事業所の一存で勝手にサービスの利用回数を減らされたが、変更後の利用票兼計画書ももらわなかったため、ケアマネジャーに交付を依頼した。利用票を確認すると、回数は週1回に減っていたのでケアマネジャーに尋ねると、「(相談者から)利用を止めたい旨の話があったので、回数を減らした。」との返答だった。反論すると、「もう担当を下ります。ケアマネジャーがいないとサービスの利用ができなくなるんですよ。申請書も一人で出してください。」と言って出て行った。ケアマネジャーに一方的に降りると言われてしまうと今後サービスの利用ができなくなるのでとても困ってしまうのだが。</p>	<p>利用票をもらう際にケアマネジャーからの説明は一切なかったと何度も繰り返し訴えられたが、まずは今後についての対応について考えることが先決問題と話した上で、所管の地域包括支援センターで事情を話し、後任のケアマネジャーを探してほしい旨相談することを勧め、連絡先を案内した。</p> <p>当該ケアマネジャーに対する苦情対応については、後任のケアマネジャーが決まった後に再び相談して頂きたいと話すと、納得されたため、相談を終了した。</p>

## ⑧ 介護老人福祉施設

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	他の家族	<p>ケアプランをもらっていない</p> <p>施設からケアプランをもらっていない。他の入所者も同様で、何年ももらっていない話を聞いた。また、サービス担当者会議も人手不足を理由に開催していない。国保連から施設にケアプランを出すように話をしてもらえるのか。ケアプランをもらえないと安心して家族を預けられない。</p>	<p>まずは、施設のケアマネジャーにケアプランの交付依頼・交付がない事についての苦情の申し入れをしていただき、その後もケアプランの交付がなければ、本会から当該施設に申し入れを行うと伝えると、身元が分かってしまうのは絶対避けたいため、匿名で何とかしたいとのこと。相談内容が事実であれば、運営基準に抵触するため、早急に施設の指定権者への相談を勧めると納得されたため、相談を終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	<p><b>施設の利用料について</b></p> <p>母が、病院に1週間ほど入院していたが、その間も施設の利用料は取られるのだろうか。</p> <p>入所中の母が体調を崩し、施設から熱がある旨の連絡を受けた。救急搬送を依頼したが、バイタルが安定しているので様子を見ると施設の看護師に言われたため従ったが、その2日後に救急搬送され、胆嚢炎と診断された。だが、母は腹膜炎を合併し死亡した。延命処置は希望していなかったとはいえ、施設の対応は如何なものか。腑に落ちない。また、介護内容も疑問に思うことが多々あった。具体的には、毎日面会に行っていたが、いつも同じ下着を着用していた。ベッドの下に使い捨ての手袋が1週間放置されたままになっていた。寝たきりなのに手の爪が剥がれていた。ケアマネジャーと面識がないのに看護師からケアプランに押印するよう言われた、等々。</p>	<p>特養に入所していた利用者が入院になっても、退所（契約終了）の手続きを取らなければ、居住費の請求はある。但し、施設によっては契約終了となる入院期間の定めが様々なため、契約書の内容を確認していただきたい、と回答した。</p> <p>相談者は当初、制度の理不尽さを繰り返し訴えられていたが、利用者の状況の話になると施設ケアマネジャーの不満や入院先の医師の対応についての苦情を話されたため、傾聴に努め終了した。</p>
3	その他	<p><b>施設長のストーカー行為に困惑している</b></p> <p>施設の前職員の友人（女性）が、3年ほど前（現職の時）から、施設長からのストーカー行為を受けている。今のところ深刻な被害はないが、近所に住む施設長の知人や現職員を巻き込んで、嫌がらせを受け困っている。地元の警察や県警の女性相談窓口にも相談したが、2~3回周辺をパトロールした程度で終わってしまった。法人の理事長にも何度か申し入れをしたが、施設長の態度に変化はなかった。友人が退職した後も施設長は次の就労先に何度も電話をかけるなどして、1か月足らずで退職に追い込まれたこともあった。友人の夫も当初は常に傍にいたようだが、不法侵入もなく、これといって具体的な被害がないことから、徐々に対応が消極的になってきた。嫌がらせは毎日あるわけではないが、自宅や現在の就労先周辺での待ち伏せと車の騒音（エンジンのふかす音や執拗なドアの開閉音）が主で、友人はかなり減入っている。弁護士相談も利用したが、これといった解決策までのアドバイスはもらえなかった。</p>	<p>被害当事者（相談者の友人）の精神的苦痛は計り知れないが、関係機関も具体的な被害がないと法に基づいた対応はできないと思われる。仮に警察に逮捕されることになっても軽犯罪の場合は、刑罰が軽いため、逆恨みも考慮した上で今後の行動も考慮しなければならぬという難しさもあると説明。相談者らのもどかしさや不安等の思いをねぎらいながら傾聴に努めた。解決策には至らないが、社会福祉法人の第三者委員に施設長に関する苦情の申し入れをしてみることを提案して終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	事業者	<p><b>情報提供と対応依頼</b></p> <p>某入所者がスタッフに嫌がらせをして困っている。コールが鳴り、当該入所者のもとへ行くと「なぜすぐに来ない!」とか「なぜ私が一番じゃないのか!」と怒鳴ったり、服薬介助の際に薬をわざと投げつけ、飲ませられないようにする等々、対応困難な状況が続いている。今後ますます要求がエスカレートすると、スタッフに危害を加える恐れも想定できるため、近日中に利用者・家族に対し、退居に向けた話し合いをする予定である。利用者と夫は頻繁にクレームを訴える方達なので、連合会へも苦情の申し入れをするかもしれない。予め情報提供を行うので、事後対応をお願いしたい。</p>	<p>対応依頼を了承し、利用者・家族から相談があった時点で当該施設に連絡し、情報共有を行いたい旨伝え、終了した。</p>
5	子	<p><b>施設職員にけがをさせられた</b></p> <p>ユニット型特養に入所している夫の面会に行った際、昨夜、皮膚が剥けるけがをしたとのことで、看護師がけがの処置をしていた。シーツにも血液が付いていたので、結構な量を出血していたと思われるが、夜勤者は出血に気づかなかったとのこと。先日、施設長と生活相談員の3人で話し合いが行われ、家族（相談者）にはユニットリーダーから説明は済んでいて、けがの翌日に報告書が出されていると聞かされた。だが、誰からもけがの説明は一切受けていない。</p> <p>夫は左半身のまひがあるので車いすを使用しているが、記憶はしっかりしていて、誰にやられたかを周囲の職員に訴えている。それなのに、ユニットリーダーは、夫に「誰にやられたの?」と平然と質問したり、馬鹿にするような発言をするため、いつも不愉快な思いをしている。この施設に入所し1年余りが経つが、手厚い介護が受けられ、大変気に入っていた。だが、施設側から「証拠がないので、犯人は分からない。」と言われ、なぜ追求しないのか、施設側の対応に不満を感じている。本日、施設側と話し合いがあるが、その際には何を話せばいいのだろうか。自分が「説明を一切聞いていない。」と主張してもその証拠もない。今後はリーダーのお世話にはなりたくないし、他の入所者の為にも辞めてもらいたいと切実に思っている。一人で色々考えているとノイローゼになりそうで、困ってしまった。</p>	<p>当時の状況説明を求める際には、介護記録を見せてもらいながら説明を受けるべきで、事故報告書も併せて閲覧できることが望ましい。内容を確認した上で申し入れを試みることを提案した。また、当該職員の進退について申し入れをしても施設の判断になってしまうと思うが、ユニットを変えてほしい旨の要望は施設側に伝えた方が良いと思うと助言し、終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
6	他の家族	<p><b>人員配置が少ない</b></p> <p>祖母が特養ホームに入所している。定期的に面会に行くが、いつも身なりが汚らしい。職員にそのことを指摘すると「人がいないので、すみません。」と平然と答える。その日だけの対応なら仕方ないが、同法人の別の事業所から数人応援に入っているという話や夜勤者も今まで3人だったところを2人で対応していることも耳にした。入所者の状態を良く知らない他の事業所職員で人手を補っているのであれば、それはとても問題である。このような状況では、安心して施設に預けることができない。家族は、提供されるサービスに見合った対価を支払っているが、慢性的な人手不足を理由に受けているサービスの質が低下している状況を放っておくことはできない。当該施設における処遇改善を早急に行っていただきたい。</p>	<p>苦情内容を傾聴するも、運営基準に抵触する内容になるため、実地調査や立ち入り検査は指導監督の権限を有する指定権者でないと対応し兼ねることを説明した。なおかつ匿名の場合は、同じ苦情が複数件寄せられないと行政における対応も難しいことを申し添えた。また、サービスの質の低下を懸念しての苦情であれば、本会でも対応可能なため、苦情申立制度の利用も選択肢の1つと説明し、相談者に判断を委ねた。そのうえで所管課の電話番号を案内した。</p>

## ⑨ 介護老人保健施設

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p><b>施設を一方向的に追い出された</b></p> <p>老健に入所している母が、手術のため病院に入院したことをきっかけに、老健を追い出された。主治医は1週間ほどで退院できると言っていたが、退院後は戻る場所が無くなってしまった。</p> <p>施設は、母の入所期間が長くなっていることや定期的に総合病院に通院していることなどが面倒に感じられ、この機会に退所させたいのだと思う。今後についての話を相談したいと施設に申し入れたが、拒否されてしまった。このような施設の対応に納得できない。</p>	<p>契約書の内容をよく確認した上で、施設の相談員等に主治医の見解等を伝え、今後について再度話し合いをしてみるように促した。また、術後の経過によっては、入院療養期間が長くなることも考えられるため、病院内のMSWとよく相談して、転院先や他の施設入所を検討する必要性もある旨説明した。</p> <p>施設との話し合いができない場合には、本会から当該施設に申し入れをすることも可能で、それでも対応が改善しない場合には、申立制度の利用も選択肢としてあることを申し添え、終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	施設職員	<p><b>抜き打ちで調査・指導に来てほしい</b></p> <p>看護師長をはじめ、看護師たちが特定の男性利用者（個人）をいじめている。身体的な暴力は見られないが、時折暴言を耳にする。食事の際には、リハビリの機材等が置かれているフロアの片隅で、ポツンと一人で食事をさせられている。職員らに嫌われるような原因が当該利用者にあるのも事実だが、だからといって利用者を避けるような対応は好ましくなく、明らかな差別は虐待にもつながる。事務長にも何度か申し入れをしているのでこの現状を把握しているが、黙認している。この状況を何とかしてほしいため、抜き打ちで調査に入り、施設を指導していただきたい。</p>	<p>本会では、事実確認のための実地調査や指導・監督の権限は持ち合わせていないため、指定権者である県に相談していただきたいと話すと、連絡先を尋ねられたため、県の所管課と管轄の健康福祉センターの連絡先を伝え、終了した。</p>
3	子	<p><b>施設の治療方針に納得できない</b></p> <p>入所している母は、6月からずっと熱が続いているが、看護師らは何の処置もしてくれない。「様子がおかしい。」と言って体温を測ってもらおうと38.0℃近くある。一時的に解熱してもまた面会時には発熱している。過去にも自分が病院に連れて行ったことがあり、その時は膀胱炎と言われた。看護師は熱があると訴えるとその時だけアイスノンを当ててくれるが、体温を測ろうともしない。母を総合病院に連れて行き、詳しく検査をしてもらったところ、偽痛風と言われた。内服薬が処方され、しばらくは服用していたが、胃が荒れるとのことで、現在は熱発時に座薬を使用するだけである。「薬は飲ませてもらえないのか？」と聞いても「飲ませない。」と上から目線で即答されてしまう。相談員に訴えてもまともに話を聞いてくれない。このまま熱が下がらず、母が死んだら誰が責任をとるのか。行政に相談してもダメだった。何とかならないのか。</p>	<p>ケアプランに記載されている健康管理の具体的な内容等を教えてほしいと尋ねると、ケアプランがどこにあるのか分からないとのことだった。次に、支援相談員やケアマネジャーに相談することを勧めると、不平不満を話され、同意や了解はしていただけなかった。いづれにしても医師の治療内容についての指導・助言は本会はもちろんのこと行政であってもできないことを説明し、その上で看護部長や介護リーダー等に「医師から母の状態や今後の経過について聞きたい。」と申し入れを試みることを勧めた。だが、「回診もせず、看護師から話を聞くだけの医師から聞く話はない。」と提案を拒否。そのため「言い方を変えて依頼しないと医師に要望を伝えることができないので…」と話し、医師と面談できる場を作り、そこで家族の要望を話してみる以外、解決策はないと説明した。また、責任の所在の追及も医学的かつ法的な判断を要するため、仮に納得できない結末になっても追及は家族が専門家に依頼して行う以外、成す術がないと伝え、仕方なく了承されたので、相談を終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	本人	<p><b>困っているので、ここに来てほしい</b></p> <p>「そちらは、困りごと相談ですか？困っているのでここに来て下さい。施設に関する相談があります。ちょうど、妹が来ているので代わります。」</p> <p>(妹)「ここに来て本人の話を聞いて下さい。ここを出たいと本人が言ってます。ちゃんと本人の意思を伝えましたからね。」</p>	<p>困りごとが介護サービスに関する内容なのかを尋ねると、いきなり「ここに来て話を聞いてほしい。」と訴えるため、本会では訪問相談は実施しておらず、電話と来所相談に対応していると説明すると、現在入所している老健施設を退所したいと話された。そこで、退所の意向は直接施設に話すべきことであることと、保険者で訪問相談を実施していることを伝え、終了した。</p>
5	子	<p><b>施設の対応に納得できない</b></p> <p>施設に入所していた母が、他の施設に転所することになった。母は以前から体調を崩しており、脱水症で意識レベルが低下していた状態だった。退所日の午前中も容体が普通ではなかった。ケアマネジャーは「脱水はそれほどではなかった。」と言っているが、飲み物はほとんど飲んでいなかった。転所した日に母は意識がなくなり、病院に救急搬送され、尿路感染症との診断で入院した。抗生剤の点滴処置を受けたが、翌日の深夜に亡くなった。死因は、尿路感染症からの敗血症とのことだった。今思うと、移送される前に診察を受けていれば、こんなことにならなかったのではないかと思い、悔やまれてならない。当時の状況確認のため、何度か施設ケアマネジャーに連絡してみたが、不在で繋がらず、その後も連絡がない。</p> <p>その後、請求書のみが郵送で届いたが、施設の人たちは今回の件をどう思っているのか。一言お悔やみの言葉かけをすることもなく、誠意が全く感じられない。10日ほど前、県にも同じことを伝えている。できれば第三者の方にも話し合いの場と同席していただき、施設長とケアマネジャーに事実を受け止めさせ、その上で謝罪してほしいと思っている。</p>	<p>相談者の思いを傾聴した。</p> <p>情報共有のため、相談者の意向を県に伝える旨話し、一旦相談を終了した。</p> <p>その後、相談者に連絡し、県の回答を伝えると、直接担当者と話をするとのことで、自ら受話器を置かれた。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
6	配偶者	<p data-bbox="376 244 647 277"><b>確認したいことがある</b></p> <p data-bbox="349 288 956 958">妻は、心不全による肺うっ血のため入院加療していたが、退院後は老健施設に入所した。入院中から利尿薬を服用し、随分体調も良くなり、命拾いをしたと思っていたが、老健施設では「この薬は使えない。」と言われ、退所することになってしまった。現在は同施設のショートステイを利用しているが、入所時の費用と比べると1月あたり10万円位高くなった。支払いの負担が大きくなったこともあるが、月に1度は自宅に戻って、処方を受けるために通院もしなければならない。年金暮らしの高齢者にはあらゆる事が負担になり、困っている。なぜ老健施設ではこの利尿薬が使えないのか国保連⇒県⇒製薬会社⇒老健協会に問い合わせ、ようやく最近になって老健協会から回答があったが、「国保連と県に掛け合ってみる以外ない。」と言われ、振り出しに戻された。</p> <p data-bbox="349 969 956 1258">製薬会社では、老健施設に入所しながら、1か月ごとに退所し、医療機関を受診して処方を受けた後に再入所をし、これを繰り返すというケースがあるという話を聞いた。この方法が認められるのかを確認したい。介護保険の理念にも医療と介護の連携について記されているが、現実には理想論でしかなく、患者側が犠牲になっている。</p>	<p data-bbox="979 244 1445 1128">介護サービスの利用法が理にかなっているか、許される利用法なのかを尋ねられたため、施設指定権者の県に問い合わせさせていただくように、と説明するが、「以前も同じことを言われたが、結局はたらい回しにされただけだった。」と話された。居宅での介護が困難な状況にあることや費用負担が大きいことを察し、高額介護サービス費の支給申請について説明した上でケアマネジャーや市役所で相談してみることや他の施設入所を検討してみingことを提案したが、受け入れてもらえず、過去の経緯を4～5回繰り返し話された。だが、最後には「代替案をいろいろと提示していただいたが、もう一度老健施設と話しをしてみます。そこで、製薬会社から言われたことが同施設でも可能かどうか、掛け合ってみます。」と、自ら言い聞かせるかのように話され、自ら受話器を置かれた。</p>

⑩ 小規模多機能型居宅介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>事業所に家族の思いを伝えてほしい</p> <p>家族の事情等を考慮した配慮ができることでケアマネジャーの勧めで事業所を変更したが、突発的な利用ができない。ケアマネジャーに融通依頼をしても「管理者に相談して下さい。」と言われる。管理者が全ての実権を握っているようで、利用の変更や調整は全て管理者に依頼しなければならない。だが、突発的な利用を依頼しても「この日は人がいないので利用できません。」と断られ、家族の意向が叶ったことがない。利用者・家族は、事業所に面倒をみてもらっているという立場から、事業所に対し強く進言することができない。だが、管理者の納得できない物言いが度重なると、不満や不信感が強くなる。改善のための指導は次の選択肢として検討しているため、まずは国保連から、家族の思いを事業所に伝えていただきたい。</p>	<p>苦情内容を傾聴した。他の事業所に変更することも提案したが、管理者以外の職員は、よくしてくれているため、現時点では事業所の変更は考えていないとのこと。また、本会から当該事業所に苦情の申し入れをした後は、しばらく様子を見たいと話され、相談を終了した。</p>
2	子	<p>調査してほしい</p> <p>父は、生前ショートステイ（ロング）を利用していた。過日、施設から「数日前から熱があり、食欲もなく、嘔吐と下痢がみられる。」との連絡を受け、かかりつけのクリニックを受診したが、お腹が異常に膨れ上がっていたため、病院に救急搬送され入院となった。大腸内視鏡を行い、腸捻転と診断され、ガス抜きをしたが、お腹の膨らみは変わらなかった。人工肛門を造る話もあったが、高齢と認知症のため手術はせずに様子を見ていたが、入院1週間目で死亡した。父の入院中、施設に利用料を払いに行った時、「2週間も泥状便が続いていたことや、あのお腹の膨れ具合といい、異常に気が付かなかったのか。」と申し入れをすると、ケアマネジャーが「お腹が異様に膨れていた事に気づいていた。」と答えた。それならなぜその時に看護師や医師に相談するなり、家族に連絡をするなどしなかったのか。今になって悔やまれてならない。このような怪しげな施設は放置せず、調査をしてほしい。</p>	<p>利用者が死亡に至るまでの経過の詳細を話されたため、傾聴した。相談者は賠償や慰謝料等の請求を考えているケースのため、本会はもちろんのこと行政も介入できない旨説明し、弁護士相談を利用することを勧めた。また、弁護士相談利用の際には、当時の介護記録を持参して相談することを提案するが、事前に記録の開示請求をしておくことも併せて説明し、終了した。</p>

⑪ 認知症対応型共同生活介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	他の家族 (孫)	<p>対応に不審な点がある</p> <p>昨年の暮れに祖母が軽い脳梗塞を起こした後、肺炎を併発した。在宅での生活継続が難しくなったこともあり、グループホームに入所することになった。入所後間もない頃は職員の対応も丁寧だったが、最近は『上から物申す』的な話し方で冷たい。現在、インフルエンザ等の予防のためとのことで、面会も全くできない。だが、併設のデイサービスでは、人の出入りがさほど厳しくないため、感染予防を徹底しているようには見えない。</p> <p>先日外出許可をもらい、家族で食事に出かけたのだが、祖母が痩せたように感じられたため、帰所後職員に祖母の施設内での様子を尋ねてみた。だが、素っ気なくあしらわれ、詳しい状況が分からなかった。</p> <p>面会も拒否され、施設での様子も教えてもらえないため、徐々に施設に対する不信感が強くなり、祖母の事が心配になってきた。自分は特養やグループホームで働いたことがあるので、家族には良かれと思ってグループホームへの入所を勧めた。ところが、自分が思い描いていた所と随分印象が違う。</p>	<p>事業所に対する不平不満を傾聴した上で、介護老人福祉施設とグループホーム（認知症対応型共同生活介護）では配置要員が異なることや提供されるサービスにも違いがあること等を説明した。また、季節柄感染症対策として、面会制限等を実施している所が多いことを付け加え、理解を促した。</p> <p>入所者の状況を知りたいのであれば、予め先方の都合を確認した上で依頼してみることを提案し、それでも対応に納得できなければ、本会が代弁して申し入れを行うことも可能、と話すこと、納得されたため、相談を終了した。</p>
2	子	<p>質問したいことがある</p> <p>素朴な疑問があるので教えてほしい。</p> <p>① 入所判定会議等では、独居高齢者が優先されるのか。</p> <p>② 入所している親が入れ歯をなくし、1か月放置されている。施設では入れ歯を作るよう話しをしないばかりか、本人に聞いてもどうせ分からないと家族に話した。なぜ家族に入れ歯を作るよう勧めないのか。</p> <p>③ サービス担当者会議に出席したが、ケアマネジャーの話だけで終わってしまった。事業所と個別に話をすると色々な意見を出してくれるが、担当者会議になると皆が受け身の姿勢に見えるのだが。</p>	<p>次のように回答した。</p> <p>① 入所判定基準の中に、利用者保護の緊急性や独居の有無、利用者の心身の状況、家族の介護状況等があるが、これらの諸事情を総合的に考慮して決定されるのではないと思われる。</p> <p>② 義歯を作るためには、何度か歯科受診が必要になる。受診のための付き添い等の手間や費用等を要するため、家族の選択決定に委ねざるを得ないのではないかと。</p> <p>③ サービス担当者会議では、サービスを提供する事業所間の情報共有と調整、ケアプランを決定・交付するのが優先される。ケース会議とは別の意味合いを持つため、パターン化された印象をもったのではないかと。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
3	子	<p>義歯を使用してもらえない</p> <p>3か月ほど前に義歯をなくし、しばらくして他の入所者の部屋から出てきた。その後も再度義歯を紛失したが、今回は見つからなかったため、新たに義歯を作り直した。だが、義歯を再度紛失することを懸念してか、職員らは新調した義歯を手の届かないタンスの上に置きっぱなしにして使おうとしない。一度家族が職員に利用を依頼したが、職員は「本人が義歯を認識しておらず、義歯が無くても漬物を食べたりしている。」と言うだけで、全く使用してもらえない。何度もお願いするのは抵抗があるが、何とか義歯を使用してもらえない方法はないものだろうか。</p>	<p>利用者の状況を確認すると、食欲もあり食事も自立しているとのこと。</p> <p>義歯がないと食物を十分に咀嚼することができず、誤嚥のリスクが高まるため、義歯の使用は不可欠である。因って、ケアプランの第1表の『利用者・家族の意向』の記載内容を確認した上で、『可能な限り、本人が食べたいものを食べられるように支援してほしい。』と管理者またはケアマネジャーに話し、ケアプランに記載してもらうよう申し入れをしてみることを提案し、終了した。</p>

## ⑫ 認知症対応型通所介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>「精神科に行け」と言われた</p> <p>父の認知症の症状が進行し、最近では頻回なせん妄の出現に伴い、理解力の低下や不穏状態が著明になってきた。デイサービスの利用も月に1回程度の利用のため、引きこもりに近い状態になっているが、珍しく父がデイサービスに行く気になり、自ら送迎車に乗り込んで出かけた。ところが、夕方になって事業所から「(父が) スタッフに殴りかかるなどして、手が付けられないので、迎えに来てほしい。」と連絡が入った。お迎えの準備をしていると、再度事業所から連絡が入り、管理者が父を送ってくるようになった。父が帰宅した際、管理者にデイでの様子の詳細を伺ったが、職員の対応が大変だったこと、対応に間違いはなかったことを繰り返し主張され、拳句には「もう(お父さんは) 精神科に行った方がいいですね。」と言って片付けられてしまった。いつもは「傍から見ると問題行動のようでも、認知症の人の行動には理由がある。」と言って、納得いく説明をしてくれたのだが、今回はいつもと様子が異なり、終始攻められているような言い方だった。父はデイサービスの利用当初から、「(当該事業所は) 何もしない所なのでつまらない。」と言ってデイに行くのを渋っていた。もともと性に合わない所へ自分が無理矢理行かせていたのかもしれない。</p>	<p>今まで一番信用がおける人と思っていた人から信じがたい言葉を耳にしたため、相談者はかなり落胆していたように感じられた。利用者(父)の近況と事業所の処遇に対する不平不満を無我夢中で話されたので、まずは傾聴した。</p> <p>事業所の選定基準は、職員の人柄も重要だが、利用者自身の希望を最優先すべきであることや利用者の思い(できないことが増えて支援される立場であっても人の役に立ちたいという思いをもっていること、やりたいことを自由にやらせてほしいという思い等)に寄り添う支援ができる事業所を選ぶことが重要と説明し、外出がてら利用者と一緒に見学に行くことを勧め、終了した。</p>

⑬ 地域密着型通所介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>今後の対応について（１）</p> <p>父は、サービス利用中に脳出血を起こし、左半身麻痺の状態になってしまった。現在も入院中だが、先日事業所から当時の状況を記した書面が郵送で届いた。だが、自分たち家族が残した記録（日記やメモ）と異なる部分があった。また、現時点での補償についての話もない。父の転院が決まり、落ち着いてから事業所とはやり取りしたいと考えていたが、書類の改ざん等が心配なので、可能な限り、事業所との交渉を進めていきたいと思っている。今後どのように話を進めていけばよいのか、教えてほしい。</p>	<p>苦情内容を傾聴した。</p> <p>本会では、医療費や賠償責任の有無・確定を求めるようなケースには対応できないが、窓口案内等の情報提供は可能。また、家族が納得できるような説明を事業所に依頼することや緊急時対応の改善等、事業所に対する要望等があれば、苦情申立制度を利用することで指導・助言が可能になる旨説明し、苦情申立書一式を手渡した。</p>
2	子	<p>今後の対応について（２）</p> <p>事業所から必要関係書類を入手し、内容を確認した。今までもらっていた書類と突き合わせてみたら、所々違うところがあった。また、事業所の責任者らが謝罪に行きたいとケアマネジャーを通じて言ってきた。だが、母は、父が一人で留守番している時に倒れ、自分が帰宅するまで放置された状態にならなただけ良かったとしか思っていないため、仕方のない事として処理してしまいそうなので、接触を控えているのだが…</p>	<p>訴えを傾聴した。</p> <p>相談者は、開示請求した書類を熟読し、疑問点や不明点等を次々と質問してくるため、事業所の粗探しをしているような印象を受けた。事業所に対するアプローチを確認すると情報収集だけで、全く進展がなかったため、事業所の意向を確認するためにも、早めに話し合いの場を持つことを勧め、終了した。</p>
3	子	<p>今後の対応について（３）</p> <p>過日、ケアマネジャー同席の上、事業所の管理者と話し合いをした。自分は聞きたいことを箇条書きにまとめ、話し合いに臨んだが、管理者はメモを持参しただけで、今まで交付した書類等は全く持参しなかった。また、質問しても「はい」とか「分かりません」としか答えず、事の詳細を説明することは一切しなかった。その後確認事項として文書で回答してきたが、管理者からは誠意が感じられず、怒りを覚え、何らかの制裁を与えないと気が済まない位腹がたった。なので、ぜひとも申立をしたい。また訴訟も考え、弁護士相談をしたいと思っているので、情報収集をしているところである。</p>	<p>その後の経過報告を傾聴するも、依然として事業所に補償についての申し入れはしていないことが判明。直接申し入れができないようなら、ケアマネジャーに「補償についての事業所の考えを確認してほしい。」と依頼してみることを強く勧めた。また、申立制度の利用は、現段階では対象除外案件に該当するため、利用できない旨説明し、賠償問題が決着した後に検討してほしいと伝え、終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	サービス事業者	<p>問い合わせ</p> <p>そちらは、デイサービスの事業所内で事故等が起こった際、報告する窓口になるのか。</p>	<p>事業所のサービス種類（規模）を確認すると、地域密着型とのこと。事業所所在地の保険者に話をするように伝えると「そこはどこになりますか？保健所？」と尋ねられたため、所在地を確認後、所管課を案内した。</p>

⑭ その他

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	配偶者	<p>施設から何も説明がない</p> <p>妻がサ高住に入所しているが、職員の介助中に転倒したようだが、施設から全く話がない。妻が「腰が痛い。」と言うので話を聞いたら、数日前に転倒したとのこと。腰痛の訴えがあるのに、このままでいいのかわかぬ納得できないため、施設ケアマネジャーに話をした。だが、自分はほぼ毎日面会に行っているが、誰からも説明がない。</p>	<p>遠慮せずに、転倒時の状況を介護記録等の提示を受けながら説明してほしい旨を施設の管理者等に申し入れをしてみると、クレマー扱いをされてしまうのでできないとのこと。本会が相談者に代わって苦情の申し入れを行うことは可能だが、施設に事実確認の調査を実施したり、指導する事はし兼ねる旨説明し、所在地の役所または県庁高齢対策課での相談を勧め、終了した。</p>
2	他の家族（姪）	<p>サ高住について教えてほしい</p> <p>サ高住とはどういった所なのか、教えてほしい。</p> <p>叔母がサ高住に入所していたが、体調不良で入院した。退院後施設に戻ろうとしたが、認知症の症状が進んでいるとのことで、系列のグループホームに入所することになった。叔母は「慣れたところに戻りたい。」と泣きながら訴えていた。以前の所に戻っても日中は施設に誰もいないため、通所介護を利用することになると言われたが、必ず利用しなければならないのか。</p>	<p>サ高住とは、高齢者向けの優良賃貸住宅にケアの専門家が日中常駐している所。サービスは、安否確認と生活相談が必須で、施設によって食事や家事、介護等のサービス利用が可能（実費）。通所介護が併設されている所が多く、日中は併設のデイサービス利用を原則としているところも少なくない。入居者は介護度に関係なく60歳以上であれば単身あるいは夫婦で入居することも可能、と説明した。</p> <p>当該ケースは、賃貸契約の締結後のため、サ高住が自宅となる。そのため退院後は、自宅であるサ高住の自室に戻れるはずだが、グループホームへの入所を指示されているとのことで、何らかの契約上の入居条件があるのかもしれない。契約書の内容をよく確認した上でのことになるが、消費生活センターに相談してみることも選択肢の1つと説明し、終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
3	その他	<p><b>適切なサービス提供なのか、教えてほしい</b></p> <p>利用者は数か月前にサ高住に入所したが、居宅の時から訪問介護サービスを利用し、現在も継続して利用している。サービス内容は、一緒に買い物に行き食事をしてくることだったが、最近では、長時間の歩行が難しくなっているため、遠出することができなくなった。そのせいもあり、近くのファミレスでヘルパーと食事に出かけることだけになってしまったが、そもそもサービス内容が、『食事に一緒に出掛けること』というのは適切なのだろうか。食事代も女性（利用者）が支払っている。行政に相談したが、連合会を紹介された。</p>	<p>提供しているサービスの内容から、障害者総合支援法に基づく自立支援給付（介護給付）の行動援護サービスの利用と思われた。</p> <p>行動支援サービスの利用の場合、視覚障害者を対象とした同行援護（ガイドヘルパー）、知的・精神障害者を対象とした行動援護があるが、聴覚障害者の場合は対象とならないことは説明するが、サービス内容が適切なのかどうかの判断は本会ではし兼ねるため、詳細については行政所管課または運営適正化委員会に問い合わせさせていただきたいと説明し、電話番号を案内して終了した。</p>
4	子	<p><b>施設の対応に納得できない</b></p> <p>サ高住に入所していた母が、8月に意識がなく、昏睡状態で救急搬送された。病院での診断は脳挫傷（急性硬膜下血腫）で、転倒して頭部を強打したのではないかと、言われた。母は、自力での起居動作や歩行はできないため、車椅子を使用しているが、それ以外は会話もできるし、食事も一人で食べることができていた。だが、現在は寝たきりで起き上がることもできず、肺炎も併発しているため、毎日点滴治療を受けている（老健に入所中）。施設と一度話し合いがあったが、夜間の出来事のため、どんな状況だったか全くわからないとのこと。また「時には予測不能な行動も見られるので…」といった趣旨の説明もあり、家族として、施設の対応（説明内容と今後の補償がないこと等）は全く受け入れられない。行政に相談したが、国保連を紹介された。</p>	<p>まず、サービス付き高齢者向け住宅と介護保険施設のの違いについて説明した。（サ高住は賃貸住宅に住みながらにして介護等が受けられる所だが、提供されるサービスは、契約内容によって異なること。24時間管理下にあるケアを中心とした介護保険施設や医療機関とは異なること等）その上で、入所している施設がサ高住でも併設のデイサービス利用中での事故であれば、対応は可能だが、夜間の事故となると介護保険のサービス利用中ではないため、本会での取扱い業務の範疇外となる。施設の構造上の不備やサービス内容についての苦情であれば、県の県土整備部住宅課や高齢対策課での対応も可能だが、契約上の問題や補償や賠償についての相談となると行政でも対応し兼ねることを説明した。すると、「高齢者専用の賃貸住宅ですか…。そういう施設だと分かっただけでも気持ちが落ち着きました。大騒ぎしても仕方ないですね。施設の言った意味も今では理解できました。母の寿命ですかね。」と話され、自ら受話器を置かれた。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
5	事業所 職員	<p><b>処遇改善手当の支給について</b></p> <p>処遇改善手当は、どのように職員に支払われるのか。資格や就労年数等も加味されて支払われているのだろうか。自分が働いている職場では、自分を含めもらっていない職員がいる。また、事業主の気分次第で処遇改善手当の金額が違うようである。事業主のお気に入りの職員だと手当も高く、逆に刃向かったり、口答えをするような職員だと目の敵にされてしまい、給料も安い。パワハラ、セクハラが当たり前の職場である。今月末で正職員を含む相当な人数の職員が退職し、代わりに来月から新入社員が来るが、自分ともう一人のパート職員が引継ぎをし、新人研修を担当する。今まで数多く事業主のセクハラやパワハラに遭ってきたが、利用者のためと思いつつと辛抱してきた。だが、自分達二人が事業所のためにこまでする必要があるのだろうか、と疑問に思うようになってきた。辞めることも何度も考えたが、2～3日続けて休みを取ると、利用者から「もう辞めてしまったのかと心配した。」と言われるので、もう少し頑張ってみようという気になり、この繰り返しで現在に至っている。また、泣き寝入りのような形で辞めるのも癪に障る。</p>	<p>処遇改善加算の支給方法は、毎月の給与や賞与に上乘せして支給している所もあれば、一時金として一括支給している事業所もある。本来処遇改善加算は、介護職の賃金水準を改善させることで介護職の定着率アップとキャリアアップを図ることを目的として介護職員のために支給されるものなので、全額介護職員に支給されるものではあるが、現場で実際に介護に携わっていれば、医療職やケアマネジャー、事務職等にも支給が認められている（兼務者が対象）。但し、処遇改善加算の支給方法や回数、時期については、各事業所の判断に任されているので…と説明すると、ほぼ納得されたようで、事業主（通所介護の管理者と思われる）に対する不平不満を話されたため、終始傾聴に努めた。</p>

### ⑮ 該当なし

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p><b>成年後見制度の利用について</b></p> <p>以前から両親の認知症の症状悪化に伴い、今後自身での金銭等の管理が難しくなることを心配していた。今のところ父の預貯金等の引き出しは、自分（相談者）が付き添って一緒に行っている。先日、父と銀行に一緒に行った際に、行員さんに声をかけられ、成年後見制度の利用も念頭に入れ、検討してみることを勧められた。後見制度の利用までにはある程度期間も要すると聞いているので、早めに手続きに取りかかりたいと思っているのだが、どのように進めていけばよいのだろうか。</p>	<p>近々地域包括支援センターでの相談を予約しているとのことなので、あらかじめ包括に行く前に、両親に成年後見制度に関するパンフレット等（関係機関等に配置または法務省民事局からダウンロードしたもの）を渡して情報収集をしてもらい、その後で包括から説明を受けたらどうか、と助言した。また、地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口を設置しているだけでなく、権利擁護業務（成年後見制度の活用促進、虐待対応、消費者被害防止）も実施していると説明し、包括の利用を推奨した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	<p><b>行政に対する苦情</b></p> <p>両親が隣県のサ高住に入所しているが、父の要介護認定更新の通知が県外の自分の所に届いた。3月に母の更新認定を受けたが、その時はサ高住に通知が届いた。だが、今回は自分の所に届いたが、この通知を自分が放置したらどうなるのだろうか。過去に保険者とトラブルがあった。何度か行政に確認してほしいことがあり、その都度連絡待ちとなったが、結局一度も確認した内容については教えてもらえなかった。そのいざこざが元で、保険者住所地内の施設に入所できず、やっこのことで隣県にあるサ高住に入居できるようになったが、住所地特例の適応となり、保険者はそのままである。自分は精神疾患を患い、障害者手帳の申請を検討している状態のため、正直両親の面倒までは手が回らない。行政は、自分を含め両親の状況も知っているのに、このように県外の自分の所に書類等を送ってくるのは、自分に対する嫌がらせとしか思えない。保険者に話をしてくれる、改善はしないことは目に見えて承知しているが、話をしていただければと思っている。</p>	<p>他の回線から苦情相談へと回ってきた電話だったこともあり、詳細が分からない状況下で一方的に淡々とした口調で話されたため、傾聴に留めた。</p> <p>また、保険者に本会から苦情の申し入れをすることで了承されたので、相談は終了となったが、後半はかなり疲弊した様子が伺われた。</p>
3	配偶者	<p><b>問い合わせ</b></p> <p>苦情相談があった際の対応について教えてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連合会での場合</li> <li>・ 行政に相談した後、施設に指導がなされたが、未だに改善がない場合</li> <li>・ 弁護士に相談する場合の具体例</li> <li>・ 契約関係の相談の場合</li> </ul>	<p>本会における苦情対応について説明した。有料老人ホームやサ高住であっても特定施設であれば対応は可能と伝えるが、入所系の施設の種類が分からないとのことで、事業所の種類と特徴を説明した。また、苦情内容が契約に関することであれば、消費生活センターまたは弁護士相談の利用を勧めると納得されたため、相談を終了した。</p>
4	本人	<p><b>話を聞いてほしい</b></p> <p>自分はAという事業所に仕事で出入りしているが、事業所の代表取締役兼生活相談員と面識がある。過日、事業所の職員から県に届け出ている事業所台帳の書類に自分の名前が記載してあると伝えられ、職員でもない自分の名前が県の台帳に登録されており、非常に不安で、心配でならない。事業所の不正請求に自分が加担していると疑われるのも心外である。</p>	<p>既に県にも電話連絡をしているとのことで、傾聴に留め、終了した。また、県の所管課に確認したところ、本会と同様の内容で連絡があり、後日現地調査等を行う予定とのことだった。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
5	子	<p>今後の介護サービス利用について</p> <p>父が急性期の病院から療養型の病院に転院になり、入院は2か月間のみと言われた。その後は介護保険の施設に入所となると利用負担が3割になるため、1か月あたり30万円以上の費用負担になってしまう。看取り迄お世話になることを考えると有料老人ホーム等の施設入所を検討した方が良いのではないかと考えてしまう。退院後はどのような選択肢があるのか、教えてほしい。数日前に認定調査を受けた。現在の介護度よりも重くなるのは確定なので、施設入所も可能と思われる。</p>	<p>利用者の状況を確認すると、鼻から管が入り栄養を入れ（経鼻経管栄養）、定期的な痰の吸引が必要な状態とのこと。利用者の医療的ケアが絶対的な条件となると、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は選択肢から除外せざるを得ないことを施設の特徴と併せて説明した。また、登録特定行為事業者（喀痰吸引、経管栄養が実施できる登録介護職がいる事業者）の名簿を県のホームページからダウンロードして、その中から転院先の施設を探すこと、地域包括あるいは市役所から居宅介護支援事業所の名簿を入手し、看護師資格をもつケアマネジャーを探すこと、病院のソーシャルワーカーに退院後は老健施設に入所したい旨相談してみることを助言して、終了した。</p>
6	本人	<p>個人情報の取扱いについて、他</p> <p>障害福祉サービスも利用しているが、介護保険が利用できる年齢に達したため、サービス利用が介護保険優先になった。この度、吸入器やパルスオキシメーター等の購入を検討しているため、福祉用具事業所に見積もりを依頼したのだが、利用者の個人情報の詳細が行政から事業所に伝わってしまい、憤りを感じている。担当ケアマネと行政の間では自分達が知らないところで情報交換・共有が行われていて、それは仕方がない事だと思っている。だが、今まで役所の窓口にお問い合わせしても、まともな（知りたい）回答が得られたことはなく、いつも情報収集に翻弄してきたので、今回の行政の対応には納得できない。</p>	<p>「サービス提供事業所と契約を結ぶ際には、契約書や重要事項説明書と併せて個人情報の取扱いに関する同意書といったものが交付されているはずだが…」と説明すると、当該事業所とは契約前ということが判明。行政の窓口担当者がサービス提供事業所からの相談と思い込んでしまい、情報を提供してしまったものと思われるので、本会から当該役所に個人情報の取扱いについての苦情の申し入れをすることが可能と説明した。だが、申し入れの要望はなく、過去の経緯（窓口対応の悪さ）に関する不平・不満を話されたため、傾聴し、ニーズを満たせる（知りたい情報が得られる）と思われる窓口をいくつか案内し、終了した。</p>

### 3 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所について、利用者・家族や事業所関係者等より寄せられた情報である。

受け付けた通報情報は、栃木県及び該当市町へ情報提供し、併せて介護事業者通報システムを通して国保中央会に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かかる情報の共有を図っている。

相談の中で通報情報に該当すると判断した場合は、速やかに栃木県及び該当市町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。

#### 《過去の事例》

サービスの種類	内 容
訪問介護 介護予防訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの提供がないのに請求書を作成している。</li> <li>・サービス提供時間を短縮したり、サービス内容の手抜き(省略)をしても通常通りの請求をしている。</li> </ul>
通所介護 介護予防通所介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員がいない。</li> <li>・16時までの利用にもかかわらず、16時には帰宅していることがたびたびある。</li> <li>・本来の勤務時間ではなく、早出や残業が日常的でかつタイムカードも打刻させてもらえない。</li> </ul>
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドから落ちてしまう利用者をベッド柵で四方向を囲っているが、家族の同意を得ていない。</li> <li>・身体拘束に関する事業所からの話しもなく、家族も同意をしていないにもかかわらず、夜間ベッド上の拘束をされていた。</li> <li>・環境整備がされていない。(施設内が不衛生で汚れている。空調管理がされていないため、利用者が夏は汗だくで、冬は寒さで震えている。)</li> </ul>
居宅介護支援 介護予防支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭訪問がないのに支援経過記録には、『訪問』と記載されていた。</li> <li>・ケアプランの交付がなかったが、後日まとめて署名を求められた。</li> <li>・ケアプランやサービス利用票の交付がない。</li> </ul>
特定施設入居者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄介助のためコールを押したが来てもらえず、おむつ交換の時間まで待たされた。</li> <li>・常に監視されているため、自由に動けない。また外出もできない。</li> </ul>

<p>福祉用具貸与 特定福祉用具販売</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員の配置基準を満たしていない。</li> <li>・福祉用具貸与計画書の交付がない。</li> <li>・福祉用具の搬入後は、一切訪問がなく、モニタリングを実施していない。</li> </ul>
<p>介護老人福祉施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に向かって大声で怒鳴ったり、傍にある家具に八つ当たりをして威嚇しているため、利用者が常に怯えている。</li> <li>・食べている最中であっても「時間だから」といって下膳されてしまうため、入所後急激に体重が減少した。</li> <li>・施設に寄付された物品を入所者に販売し、収益金を流用している。</li> <li>・面会時、夕食が配膳されず、食事の提供が一切なかった利用者を目撃した。</li> </ul>
<p>介護老人保健施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会の際、他の入所者に暴力をふるっているのを目撃した</li> <li>・入所時に一度だけケアプランの交付があったが、その後の交付はなく、退所時にまとめて署名押印を求められた。</li> <li>・排泄介助を依頼したが、定時排泄のため、時間まで放置された。</li> </ul>
<p>地域密着型 (小規模多機能型、 グループホーム、特 養、特定施設等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒骨折事故があったにもかかわらず、入院しなかったため、事故報告書を提出せず、事故を隠蔽した。</li> <li>・本来、週2回の入浴なのに週1回しか実施していないが、2回実施したと偽って請求された。</li> <li>・転落防止のため、ベッドの4方向を柵で囲っているが、家族の同意を得ていない。</li> <li>・食事が乏しく、入所後2か月足らずで体重が3キロ減った。</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出させてもらえない。施設ないにいても常に監視させられているため、自由に動けない</li> <li>・併設のデイサービスを365日無理やり利用させられている。</li> <li>・施設に浴室があるにもかかわらず、併設のデイサービスを利用しないと、入浴できない。</li> <li>・自由にお金を使わせてくれない。</li> <li>・介護度が重くなったため、併設のデイサービスの利用が辛くなり、利用を断ったら、退所を強要された。</li> </ul>

## IV 関係機関窓口一覧（令和2年4月1日現在）

- (1) 栃木県
- (2) 市町
- (3) 地域包括支援センター
- (4) その他の窓口
- (5) 国保連合会

### 3 相談窓口一覧(令和2年4月1日現在)

#### (1) 県

名 称	電話番号	郵便番号	住 所
栃木県 高齢対策課	028-623-3149	320-8501	宇都宮市塙田1-1-20
県西健康福祉センター 福祉指導課	0289-64-3126	322-0068	鹿沼市今宮町1664-1 上都賀庁舎
県東健康福祉センター 福祉指導課	0285-82-2139	321-4305	真岡市荒町116-1 栃木県庁芳賀庁舎 1階
県南健康福祉センター 福祉指導課	0285-21-2294	323-0021	小山市犬塚3-1-1 栃木県庁小山庁舎
県北健康福祉センター 福祉指導課	0287-23-2172	324-8585	大田原市住吉町2-14-9 南館 1階
安足健康福祉センター 福祉指導課	0284-41-5900	329-0032	足利市真砂町1-1

#### (2) 市町

名 称	電話番号	郵便番号	住 所
宇都宮市 高齢福祉課	028-632-2903	320-8540	宇都宮市旭1-1-5
足利市 元気高齢課	0284-20-2136	326-8601	足利市本城3-2145
栃木市 地域包括 ケア推進課	0282-21-2251	328-8686	栃木市万町9-25
佐野市 介護保険課	0283-20-3022	327-8501	佐野市高砂町1
鹿沼市 介護保険課	0289-63-2283	322-8601	鹿沼市今宮町1688-1 新館 1階
日光市 高齢福祉課	0288-21-5100	321-1292	日光市今市本町1
小山市 地域包括 ケア推進課	0285-22-9541	323-0023	小山市中央町2-2-21 保健福祉センター 4階
真岡市 いきいき高齢課	0285-83-8094	321-4395	真岡市荒町5191
大田原市 高齢者幸福課	0287-23-8678	324-8641	大田原市本町1-4-1
矢板市 高齢対策課	0287-43-3896	329-2192	矢板市本町5-4
那須塩原市 高齢福祉課	0287-62-7137	325-8501	那須塩原市共墾社108-2
さくら市 保険高齢課	028-681-1155	329-1392	さくら市氏家2771
那須烏山市 健康福祉課	0287-88-7115	321-0526	那須烏山市野倉85-1保健福祉センター内
下野市 高齢福祉課	0285-32-8904	329-0492	下野市笹原26
上三川町 健康福祉課	0285-56-9102	329-0696	河内郡上三川町しらすぎ1-1
益子町 高齢者支援課	0285-72-8852	321-4293	芳賀郡益子町大字益子2030
茂木町 保健福祉課	0285-63-5603	321-3598	芳賀郡茂木町大字茂木155
市貝町 保健福祉課	0285-68-1113	321-3493	芳賀郡市貝町大字市塙1280
芳賀町 福祉対策課	028-677-6015	321-3392	芳賀郡芳賀町大字祖母井1020
壬生町 健康福祉課	0282-81-1876	321-0292	下都賀郡壬生町通町12-22
野木町 健康福祉課	0280-57-4173	329-0195	下都賀郡野木町大字丸林571
塩谷町 高齢者支援課	0287-47-5173	329-2292	塩谷郡塩谷町大字玉生741
高根沢町 健康福祉課	028-675-8105	329-1292	塩谷郡高根沢町大字石末2053
那須町 保健福祉課	0287-72-6910	329-3292	那須郡那須町大字寺子丙3-13
那珂川町 健康福祉課	0287-92-1119	324-0692	那須郡那珂川町馬頭555

## (3) 地域包括支援センター

No.	市町	名 称	担当地区	電話番号	FAX番号	郵便番号	住 所
1	宇都宮市	地域包括支援センター御本丸	中央・築瀬・城東	028-651-4777	028-637-3800	320-0806	宇都宮市中央1-5-12 見木ビル
2	宇都宮市	地域包括支援センターよなん	陽南・宮の原・西原	028-658-2125	028-658-2123	320-0834	宇都宮市陽南4-6-34
3	宇都宮市	地域包括支援センターきよすみ	昭和・戸祭	028-622-2243	028-622-2247	320-0038	宇都宮市星が丘1-7-38
4	宇都宮市	地域包括支援センター今泉・陽北	今泉・錦・東	028-616-1780	028-616-1781	321-0966	宇都宮市今泉3-13-1 喜多川マンション1階
5	宇都宮市	地域包括支援センターさくら西	西・桜	028-610-7370	028-639-0189	320-0861	宇都宮市西2-1-7
6	宇都宮市	鬼怒地域包括支援センター	御幸・御幸ヶ原・平石	028-683-2230	028-683-2231	321-0984	宇都宮市御幸町77 森崎ビル
7	宇都宮市	地域包括支援センター清原	清原	028-667-8222	028-667-8236	321-3235	宇都宮市鎌山町1983
8	宇都宮市	地域包括支援センター瑞穂野	瑞穂野	028-656-9677	028-656-5925	321-0913	宇都宮市上桑島町1476-2
9	宇都宮市	地域包括支援センター峰・泉が丘	峰・泉が丘	028-613-5500	028-613-5501	321-0941	宇都宮市東今泉2-1-1
10	宇都宮市	地域包括支援センター石井・陽東	石井・陽東	028-660-1414	028-660-1419	321-0912	宇都宮市石井町2580-1
11	宇都宮市	よこかわ地域包括支援センター	横川	028-657-7234	028-657-7235	321-0112	宇都宮市屋板町578-504
12	宇都宮市	地域包括支援センター雀宮	雀宮(東部)	028-655-7080	028-688-3041	321-0143	宇都宮市南高砂町11-17
13	宇都宮市	地域包括支援センター雀宮・五代若松原	雀宮(西部)・五代若松原	028-688-3371	028-688-3372	321-0147	宇都宮市針ヶ谷町655
14	宇都宮市	緑が丘・陽光地域包括支援センター	緑が丘・陽光	028-684-3328	028-684-3329	321-0164	宇都宮市双葉1-13-56
15	宇都宮市	地域包括支援センター砥上	姿川(北部)・富士見・明保	028-647-3294	028-647-3255	320-0856	宇都宮市砥上町54-1
16	宇都宮市	姿川南部地域包括支援センター	姿川(南部)	028-654-2281	028-655-3577	321-0157	宇都宮市幕田町1456-1
17	宇都宮市	くにもと地域包括支援センター	国本	028-666-2211	028-665-5635	320-0075	宇都宮市宝木本町2141
18	宇都宮市	地域包括支援センター細谷・宝木	細谷・上戸祭・宝木	028-902-4170	028-600-4886	320-0074	宇都宮市細谷町486-7
19	宇都宮市	富屋・篠井地域包括支援センター	富屋・篠井	028-665-7772	028-665-6510	321-2116	宇都宮市徳次郎町65-8
20	宇都宮市	城山地域包括支援センター	城山	028-652-8124	028-652-6561	321-0344	宇都宮市田野町666-2
21	宇都宮市	地域包括支援センター豊郷	豊郷	028-616-1237	028-616-7016	321-0977	宇都宮市川俣町900-2
22	宇都宮市	地域包括支援センターかわち	古里中学校区	028-673-8941	028-673-8977	329-1102	宇都宮市白沢町771
23	宇都宮市	田原地域包括支援センター	田原中学校区	028-672-4811	028-672-4812	329-1112	宇都宮市上田原町346-18
24	宇都宮市	地域包括支援センター奈坪	河内中学校区	028-671-2202	028-673-7855	329-1104	宇都宮市下岡本町1987-1
25	宇都宮市	上河内地域包括支援センター	上河内	028-674-7222	028-674-7090	321-0407	宇都宮市中里町2687-4
26	足利市	地域包括支援センター中央	相生・大橋・西校 柳原・東校	0284-22-0544	0284-21-0550	326-0814	足利市通5丁目3433-12
27	足利市	地域包括支援センターきた・なか	北郷・名草 助戸・千歳	0284-41-1281	0284-41-1283	326-0005	足利市大月町811-1
28	足利市	足利市地域包括支援センター毛野・富田	毛野・富田	0284-90-2117	0284-91-3776	326-0011	足利市大沼田町2163-1
29	足利市	地域包括支援センター山辺・矢場川	山辺・矢場川	0284-71-8484	0284-71-8321	326-0822	足利市田中町100
30	足利市	足利市地域包括支援センター協和・愛宕台	御厨・筑波 久野・梁田	0284-73-2413	0284-73-2666	326-0324	足利市福富町1688
31	足利市	地域包括支援センターさかにし	三和・葉鹿・小俣	0284-65-4080	0284-64-1012	326-0143	足利市葉鹿町2019-1
32	足利市	地域包括支援センター三重・山前	三重・山前	0284-22-7655	0284-22-7656	326-0845	足利市大前町752
33	栃木市	栃木市栃木中央地域包括支援センター	栃木地域栃木東 栃木西・栃木北	0282-21-2245	0282-21-2670	328-8686	栃木市万町9-25 市役所地域包括ケア推進課内
34	栃木市	栃木市吹上地域包括支援センター	栃木地域吹上 皆川・寺尾	0282-31-1002	0282-31-1002	328-0125	栃木市吹上町782-1 吹上公民館内
35	栃木市	栃木市国府地域包括支援センター	栃木地域大宮・国府	0282-27-3855	0282-27-3855	328-0002	栃木市惣社町228-1 国府公民館内
36	栃木市	栃木市大平地域包括支援センター	大平地域大平北 大平南	0282-43-9226	0282-43-8811	329-4429	栃木市大平町富田558 大平総合支所内
37	栃木市	栃木市藤岡地域包括支援センター	藤岡地域全地区	0282-62-0911	0282-62-0785	323-1192	栃木市藤岡町藤岡1022-5 藤岡総合支所内
38	栃木市	栃木市都賀地域包括支援センター	都賀地域全地区	0282-28-0772	0282-27-7556	328-0192	栃木市都賀町家中5982-1 都賀総合支所内
39	栃木市	栃木市西方地域包括支援センター	西方地域全地区	0282-92-0032	0282-92-2611	322-0692	栃木市西方町本城1 西方総合支所内
40	栃木市	栃木市岩舟地域包括支援センター	岩舟地域全地区	0282-55-7782	0282-55-3986	329-4392	栃木市岩舟町静5133-1 岩舟総合支所内

No.	市町	名 称	担当地区	電話番号	FAX番号	郵便番号	住 所
41	佐野市	佐野市地域包括支援センターさの社協	佐野・犬伏	0283-22-8129	0283-22-8149	327-0003	佐野市大橋町3212-27 佐野市総合福祉センター内
42	佐野市	佐野市地域包括支援センター佐野市医師会	植野・界・吾妻	0283-20-2011	0283-20-2378	327-0832	佐野市植上町1677 佐野医師会病院内
43	佐野市	佐野市地域包括支援センター佐野厚生	堀米・旗川・赤身	0283-27-0100	0283-27-0101	327-8511	佐野堀米町1728 佐野厚生総合病院内
44	佐野市	佐野市地域包括支援センター佐野市民病院	田沼・田沼南部・榑本 田沼北部・戸美良・三好 野上・新倉・我輪	0283-62-8281	0283-61-1076	327-0317	佐野市田沼町1832-1 佐野市民病院内
45	佐野市	佐野市地域包括支援センターくずう	葛生・常盤・氷室	0283-84-3111	0283-86-2941	327-0525	佐野市あくど町3084 葛生あくど保健センター内
46	鹿沼市	鹿沼市地域包括支援センター	鹿沼市全域	0289-63-2175	0289-63-2284	322-8601	鹿沼市今宮町1688-1
47	鹿沼市	鹿沼東地域包括支援センター	北犬飼・鹿沼東部	0289-63-6559	0289-63-6552	322-0029	鹿沼市西茂呂4-30-1
48	鹿沼市	鹿沼東部台地域包括支援センター	東部台・鹿沼北部	0289-74-7337	0289-74-7338	322-0023	鹿沼市幸町2-1-26
49	鹿沼市	鹿沼北地域包括支援センター	板荷・菊沢	0289-62-9688	0289-74-5557	322-0062	鹿沼市富岡492-2
50	鹿沼市	鹿沼中央地域包括支援センター	鹿沼中央・東大芦 西大芦・加蘇	0289-64-7236	0289-64-2532	322-0045	鹿沼市上殿町960-2
51	鹿沼市	鹿沼南地域包括支援センター	北押原・南押原	0289-60-2000	0289-63-4141	322-0046	鹿沼市樺山町40-2
52	鹿沼市	鹿沼西地域包括支援センター	南摩・栗野・清洲 粕尾・永野	0289-85-1061	0289-85-1062	322-0305	鹿沼市口栗野1780 栗野コミュニティセンター内
53	日光市	藤原・栗山地域包括支援センター	藤原・栗山	0288-76-3333	0288-77-2778	321-2522	日光市鬼怒川温泉大原1406-2
54	日光市	日光・足尾地域包括支援センター	日光・足尾	0288-25-3255	0288-53-0539	321-1404	日光市御幸町4-1
55	日光市	今市南地域包括支援センター	大沢南部・落合	0288-25-6444	0288-27-3002	321-1102	日光市板橋2190-2
56	日光市	今市東地域包括支援センター	大沢中部・大沢北部 塩野室	0288-26-6537	0288-26-9005	321-2342	日光市根室607-5
57	日光市	今市北地域包括支援センター	豊岡・今市東部	0288-21-7081	0288-21-7087	321-2412	日光市倉ヶ崎605-7
58	日光市	今市西地域包括支援センター	今市西部	0288-25-6374	0288-22-8379	321-1262	日光市平ヶ崎605-1
59	小山市	小山市包括支援センター小山総合	大字小山・神鳥谷 東城南・西城南	0285-31-0211	0285-31-0212	323-0827	小山市神鳥谷2251-7 小山市健康医療介護総合支援センター内
60	小山市	小山市包括支援センター小山	大字小山・神鳥谷 東城南・西城南を除く	0285-22-3061	0285-22-3062	323-0023	小山市中央町2-2-21 小山市保健福祉センター4階
61	小山市	小山市地域包括支援センター大谷	大谷	0285-30-2421	0285-30-2422	323-0811	小山市犬塚2-8-12
62	小山市	小山市地域包括支援センター間々田	間々田・生井・寒川	0285-41-2071	0285-41-2072	329-0205	小山市大字間々田1960-1 小山市立間々田市民交流センター内
63	小山市	小山市地域包括支援センター美田	豊田・中・穂積	0285-32-1881	0285-32-1882	323-0007	小山市大字松沼467 小山市立豊田公民館内
64	小山市	小山市地域包括支援センター桑絹	桑・絹	0285-30-0921	0285-30-0922	323-0012	小山市羽川858-1 小山市立桑市民交流センター内
65	真岡市	真岡市地域包括支援センターもおか	真岡・山前地区	0285-83-6335	0285-83-6335	321-4395	真岡市荒町5191
66	真岡市	真岡市地域包括支援センターにのみや	中村・二宮地区	0285-74-5139	0285-74-5139	321-4507	真岡市石島893-15
67	大田原市	大田原市西部地域包括支援センター	西原・親園 野崎・佐久山	0287-20-2710	0287-20-2720	324-0043	大田原市浅香3-3578-17 大田原市福祉センター内
68	大田原市	大田原市中央地域包括支援センター	大田原・紫塚 金田北・金田南	0287-20-1001	0287-20-1002	324-0021	大田原市若草1-832 大田原保健センター内
69	大田原市	大田原市東部地域包括支援センター	湯津上・黒羽	0287-53-1880	0287-53-1881	324-0233	大田原市黒羽田町848
70	矢板市	矢板市地域包括支援センターやしお	泉地区・矢板地区 西部の行政区	0287-47-5577	0287-43-9976	329-2506	矢板市平野1362-12
71	矢板市	矢板市地域包括支援センターすえひろ	片岡地区・矢板地区 東部の行政区	0287-47-7005	0287-47-7015	329-2162	矢板市末広町45-3
72	那須塩原市	地域包括支援センター寿山荘	黒磯・厚崎	0287-62-9655	0287-64-1881	325-0062	那須塩原市住吉町5-10
73	那須塩原市	地域包括支援センター秋桜の家	東那須野	0287-65-2972	0287-65-2982	329-3153	那須塩原市大原間83
74	那須塩原市	地域包括支援センターあぐり	豊浦	0287-73-2550	0287-73-2360	325-0013	那須塩原市鍋掛1416-3
75	那須塩原市	稲村いたむろ地域包括支援センター	稲村・高林	0287-60-3361	0287-60-3362	325-0034	那須塩原市東原166
76	那須塩原市	地域包括支援センターさちの森	鍋掛	0287-60-1333	0287-64-4300	325-0014	那須塩原市野間453-23
77	那須塩原市	地域包括支援センターとちのみ	西那須野東部	0287-37-1683	0287-37-7688	329-2763	那須塩原市井口533-20
78	那須塩原市	西那須野西部地域包括支援センター	西那須野西部	0287-37-8183	0287-37-3512	329-2748	那須塩原市上赤田238-658
79	那須塩原市	しおばら地域包括支援センター	塩原	0287-35-3745	0287-35-3747	329-2811	那須塩原市下田野282-6
80	さくら市	さくら市地域包括支援センターエリム	氏家中央部 氏家東部	028-681-1150	028-681-1215	329-1304	さくら市鍛冶ヶ澤57-1

No.	市町	名 称	担当地区	電話番号	FAX番号	郵便番号	住 所
81	さくら市	さくら市地域包括支援センター而今	喜連川・鷲宿・河戸 穂積・金鹿・氏家西部	028-685-3294	028-685-3370	329-1402	さくら市下河戸1942-2
82	那須烏山市	那須烏山市地域包括支援センターみなみなす	南那須地区	0287-83-8760	0287-83-8761	321-0526	那須烏山市田野倉85-1
83	那須烏山市	那須烏山市地域包括支援センターからすやま	烏山地区	0287-82-7272	0287-82-7276	321-0627	那須烏山市南2-2-3 コーポ矢板101号室
84	下野市	下野市地域包括支援センターいしばし	石橋	0285-51-0633	0285-53-0133	329-0502	下野市下古山1174
85	下野市	下野市地域包括支援センターこくぶんじ	国分寺	0285-43-1229	0285-40-0158	329-0414	下野市小金井789 下野市保健福祉センターゆうゆう館内
86	下野市	下野市地域包括支援センターみなみかわち	南河内	0285-48-1177	0285-47-1170	329-0432	下野市仁良川11651-1
87	上三川町	上三川町地域包括支援センター	上三川町内全域	0285-56-5513	0285-56-6381	329-0617	河内郡上三川町大字上蒲生127-1 上三川いきいきプラザ内
88	益子町	益子町地域包括支援センター	益子町内全域	0285-70-2550	0285-70-1141	321-4293	芳賀郡益子町大字益子2030
89	茂木町	茂木町地域包括支援センター	茂木町内全域	0285-63-5651	0285-63-5660	321-3598	芳賀郡茂木町大字茂木155
90	市貝町	市貝町地域包括支援センター	市貝町内全域	0285-68-1132	0285-68-3553	321-3423	芳賀郡市貝町大字市塙1720-1
91	芳賀町	芳賀町地域包括支援センター	芳賀町内全域	028-677-6015	028-677-2716	321-3392	芳賀郡芳賀町大字祖母井1020
92	壬生町	壬生北地区地域包括支援センター	南犬飼中学校区	0282-86-3579	0282-86-6322	321-0207	下都賀郡壬生町大字北小林815
93	壬生町	壬生南地区地域包括支援センター	壬生中学校区	0282-82-2119	0282-81-1155	321-0214	下都賀郡壬生町大字壬生甲2342-3
94	野木町	野木町地域包括支援センター	野木町内全域	0280-57-2400	0280-57-1117	329-0111	下都賀郡野木町大字丸林582-1
95	塩谷町	塩谷町地域包括支援センター	塩谷町内全域	0287-47-5173	0287-41-1014	329-2292	塩谷郡塩谷町大字玉生741
96	高根沢町	高根沢西地域包括支援センター	阿久津中学校区	028-680-3503	028-680-3558	329-1233	塩谷郡高根沢町大字宝積寺2240-1
97	高根沢町	高根沢東地域包括支援センター	北高根沢中学校区	028-676-0148	028-676-0542	329-1207	塩谷郡高根沢町大字花岡2158-10
98	那須町	那須町地域包括支援センター	那須町全域	0287-71-1138	0287-72-0416	329-3215	那須郡那須町大字寺子乙2566-1
99	那珂川町	那珂川町地域包括支援センター	那珂川町全域	0287-92-1125	0287-92-1164	324-0692	那須郡那珂川町馬頭555

#### (4) その他の窓口

No.	名 称	電話番号	FAX番号	郵便番号	住 所
1	栃木県運営適正化委員会	028-622-2941	028-622-2316	320-8508	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
2	とちぎ権利擁護センター「あすてらす」	028-621-1234	028-621-5298	320-8508	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
3	みんなの人権110番	0570-003-110		320-8515	宇都宮市小幡2-1-11 宇都宮地方務総合庁舎
4	公益社団法人 認知症の人と家族の会 栃木県支部	028-666-5166	028-666-5165	320-0072	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階
5	障害者110番(栃木県障害者社会参加推進センター)	028-624-3789	028-624-8631	320-8508	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
6	栃木県障害者権利擁護センター	028-623-3139	028-623-3052	320-8508	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
7	栃木県医療安全相談センター	028-623-3900	028-623-2057	320-8501	宇都宮市塙田1-1-20 県庁2階県民プラザ内
8	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	03-3548-1077		103-0027	東京都中央区日本橋3-5-14 7ｲﾝﾄﾞｲｰ日本橋ビル7階
9	栃木県消費生活センター	028-625-2227		320-8501	宇都宮市塙田1-1-20 県庁7階くらし安全安心課内

#### (5) 国保連

No.	名 称	電話番号	FAX番号	郵便番号	住 所
1	栃木県国民健康保険団体連合会	028-643-2220	028-643-5411	320-0033	宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階

