



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
1	苦情・相談の目的と相談窓口について	2
	(1) 苦情・相談の目的	2
	(2) 苦情・相談の窓口	2
2	国保連合会における苦情・相談の処理について	3
	(1) 苦情・相談の対象	3
	(2) 苦情処理の対象外	3
	(3) 苦情処理について	4
	(4) 個人情報取り扱い	4
	(5) 苦情・相談の処理体制	5
II	令和5年度介護サービス苦情・相談受付状況	7
1	苦情・相談受付件数	10
2	苦情・相談の受付方法	11
3	相談者と利用者の関係	12
4	苦情・相談の内容別状況	13
	(1) 苦情・相談の内容別件数の推移	13
	(2) 苦情・相談窓口機関の苦情・相談の内容別状況	14
	(3) サービス提供・保険給付に関する苦情・相談の状況	15
5	介護サービスの種類別状況	16
	(1) 居宅・施設サービス、その他	16
	(2) 介護予防サービス・日常生活支援総合事業	17
	(3) 地域密着型サービス	17
6	国保連合会における苦情・相談状況の推移	18
	(1) 苦情・相談件数の推移	18
	(2) 利用者の要介護度の状況	19
	(3) 利用者の年代別の状況	20
	(4) サービス提供・保険給付内容の詳細	21
	(5) 対応結果・処理方法	21
	(6) 他機関への紹介先	22
III	令和5年度栃木県内苦情・相談の具体例	23
1	国保連合会における苦情申立の具体例	24
	(1) 指導助言後の改善状況の概要	24
	事例1「具体的な被害・損害」	24

(2) 苦情申立の対応事例	26
事例2「サービスの質」	26
事例3「サービスの質」	28
事例4「サービスの質」	30
事例5「管理者等の対応」	32
事例6「サービスの質」	33
2 相談の具体例	35
(1) 市町で受付したもの	35
(2) 国保連合会で受付したもの	51
3 通報情報	74
(1) 受付状況	74
(2) 通報事例	74
IV 参考資料	76
1 苦情・相談受付状況（平成12年度～令和5年度）	77
(1) 受付件数	77
(2) 受付方法	78
(3) 相談者と利用者の関係	79
(4) 分類項目別状況	80
(5) サービス提供・保険給付に関する苦情・相談の内訳別状況	80
(6) 介護サービス種類別状況	81
2 全国国保連合会別苦情・相談受付件数の状況の推移	82
V 関係機関窓口一覧	85
1 栃木県	86
2 市町	86
3 地域包括支援センター	87
4 その他の窓口	89
5 栃木県国民健康保険団体連合会	89

I 介護保険制度等における苦情対応について

1 苦情・相談の目的と相談窓口について

(1) 苦情・相談の目的

(2) 苦情・相談の窓口

2 国保連合会における苦情・相談の処理について

(1) 苦情・相談の対象

(2) 苦情処理の対象外

(3) 苦情処理について

(4) 個人情報の取り扱い

(5) 苦情・相談の処理体制

1. 苦情・相談の目的と相談窓口について

(1) 苦情・相談の目的

① 権利擁護

介護サービスの利用者は、事業者に対して苦情を言いにくい立場の人も多いものである。また、過失があったとしても、基準に抵触するまでもないケースも見受けられる。本来は、契約上のことでもあり、法的な解決が要求されるが、法的な救済には時間もかかり解決が難しいことも少なくない。苦情申立の窓口は、利用者を実質的に保護しようとする権利擁護の考え方に基づいて設置されたものである。

② 介護サービスの質の維持・向上

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

(2) 苦情・相談の窓口

① 位置づけ

介護保険では、介護保険法および国の『運営基準』に基づき、苦情を処理する仕組みが制度的に位置づけられている。この制度では、事業者（介護サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護予防サービス事業者、介護予防支援事業者）、市町村、都道府県および国民健康保険団体連合会（以下『国保連合会』という。）が連携して、利用者等からの苦情に対応するものである。

② 介護(予防)サービス事業者

介護（予防）サービス事業者は、事業者内に苦情・相談を受け付ける窓口の設置が義務付けられ、利用者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、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、サービス事業者は日常的な苦情を受け付けるとともに、市町村および国保連合会の調査等に協力し、必要に応じて改善内容の報告を行う。

③ 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者

居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者は、運営基準の中で、サービス事業者として自らに対する苦情を受け付けるという規定の他、利用者がサービスについて苦情申立をする支援を適切に対応しなければならない。

④ 市町村

市町村は、介護保険を運営している保険者で、苦情・相談の一次的窓口として、幅広い内容の苦情・相談を受け付けるとともに、地域密着型サービス事業者や居宅介護支援事業者の指定、報告聴取等の事業者に対する指導の権限をもち、必要に応じて指定取り消しなどの行政処分を行う。

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、苦情の窓口を設置するとともに指定事業者等に対する調査・指導・助言を実施する。

⑤ 国保連合会

国保連合会は、広域的な対応が可能なこと、介護サービスにおいて第三者機関であること、審査支払事務を通じて受給者および事業者に関する情報を保有すること等の理由により、介護保険上の苦情処理機関として位置づけられている。

介護保険法第176条に基づき、市町村及び県と連携し、事業者に対し指導・助言を行う。

⑥ 栃木県並びに栃木県介護保険審査会

栃木県は、居宅サービス事業者、介護保険施設、介護予防サービス事業者の指定、報告聴取等の事業者に対する指導の権限をもち、必要に応じて指定取り消しなどの行政処分を行う。

また、栃木県介護保険審査会は、保険者が行った要介護（要支援）認定や保険料等の徴収金などの行政処分に対する不服等を受け付け、審査請求を行う。

2. 国保連合会における苦情・相談の処理について

(1) 苦情・相談の対象

① 苦情・相談の対象サービス事業者

国保連合会が対象とする事業者は、介護保険で指定を受けている居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域密着型サービス事業者、介護予防サービス事業者、介護予防支援事業者、地域密着型介護予防サービス事業者が提供するサービスに関するものであり、市町の判断で対象とする基準該当サービスや市町村特別給付は対象外である。

② 市町単独での解決が困難な苦情・相談

ア 申立人居住の市町と事業者所在市町が異なる場合

イ 高度な法律解釈等を求められたり、調査や指導が難しい場合

ウ サービス提供事業者や関係機関等で解決することが困難で、申立人が国保連合会に申立を希望している場合

* 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希望する場合は、国保連合会で取り扱う。

③ 苦情処理の都道府県間における調整

申立人居住地と事業者所在地が複数の都道府県にまたがる場合は、次により取り扱う。

ア 申立人からの苦情は、申立人居住地及び事業者所在地のどちらの国保連合会でも受け付ける。

イ 事業者調査、事業者への指導・助言及び申立人への処理結果通知については、事業者所在地の国保連合会が行う。

ウ 事業者所在地以外の国保連合会が苦情を受け付けた場合は、要件審査終了後、速やかに事業者所在地の国保連合会に移管する。

(2) 苦情処理の対象外

国保連合会が行う調査は、介護サービスの実態把握を行い介護サービスの質の向上を図ることを目的としており、個別の責任を追及するものではない。したがって、以下の場合は国保連合会の苦情処理の対象から除外される。

- ◇ すでに訴訟を起こしているものや訴訟が予定されているもの
- ◇ 損害賠償などの責任の確定を求めるもの
- ◇ 契約の法的有効性に関するもの
- ◇ 医学的判断に関するもの
- ◇ 要介護認定や保険料等の行政処分に関するもの
- ◇ 重複申立あるいは申立結果に不服であるもの

(3) 苦情処理について

① 苦情の受付

苦情申し立ては、原則として『苦情申立書』により行うが、匿名の申し立ては正式な申立てとして受理しない。苦情申立書を受理した場合は、申立人に国保連合会で処理できる範囲を説明し了解を得るとともに個人情報取り扱いに対する同意書の提出を求めている。

苦情申立書を受理してから処理結果を通知するまでの期間は、原則として60日間としている。

② 事業者調査

事業者調査は、介護サービス苦情処理委員会の指示に従い進めているが、苦情申立案件の多くは、事業者へ訪問して関係職員からの事情聴取をするとともに関係書類の調査を行っている。なお、訪問調査には、関係保険者の職員の立ち会いの下、行っている。

③ 事業者への指導・助言

介護サービス苦情処理委員会に調査結果等を諮り、事業者に対し必要な指導・助言事項の協議をしている。指導・助言事項は、『介護サービス改善に関する指導及び助言』として纏め、事業者へ通知している。また、申立人には『介護サービス苦情処理結果通知書』、栃木県や関係保険者に対しては『介護サービス苦情処理結果連絡票』にて報告している。

④ 介護サービス改善計画書

『介護サービス改善に関する指導及び助言』を通知した事業者に、指導・助言事項に対する改善計画を『介護サービス改善計画書』として、所定の期日までに提出してもらうこともある。

⑤ 介護サービス改善状況確認調査の実施

指導・助言通知後、一定の期間において、事業者の改善状況等を確認するため、関係保険者の職員とともに確認調査を行うこともある。

(4) 個人情報の取り扱い

苦情・相談処理業務の過程において、対象事業者、栃木県、市町等に連絡・調整をする場合には、予め申立人に個人情報を提供することを説明し、書面にて同意を得ている。

また、国保連合会の苦情処理は、介護サービス苦情処理委員会や監督権者（栃木県・保険者）との協議や連携を図り行っていることから、国保連合会が知り得た個人情報を、委員会や監督権者に提示することに対しても同意を得ている。

(5) 苦情・相談の処理体制

① 苦情・相談受付窓口

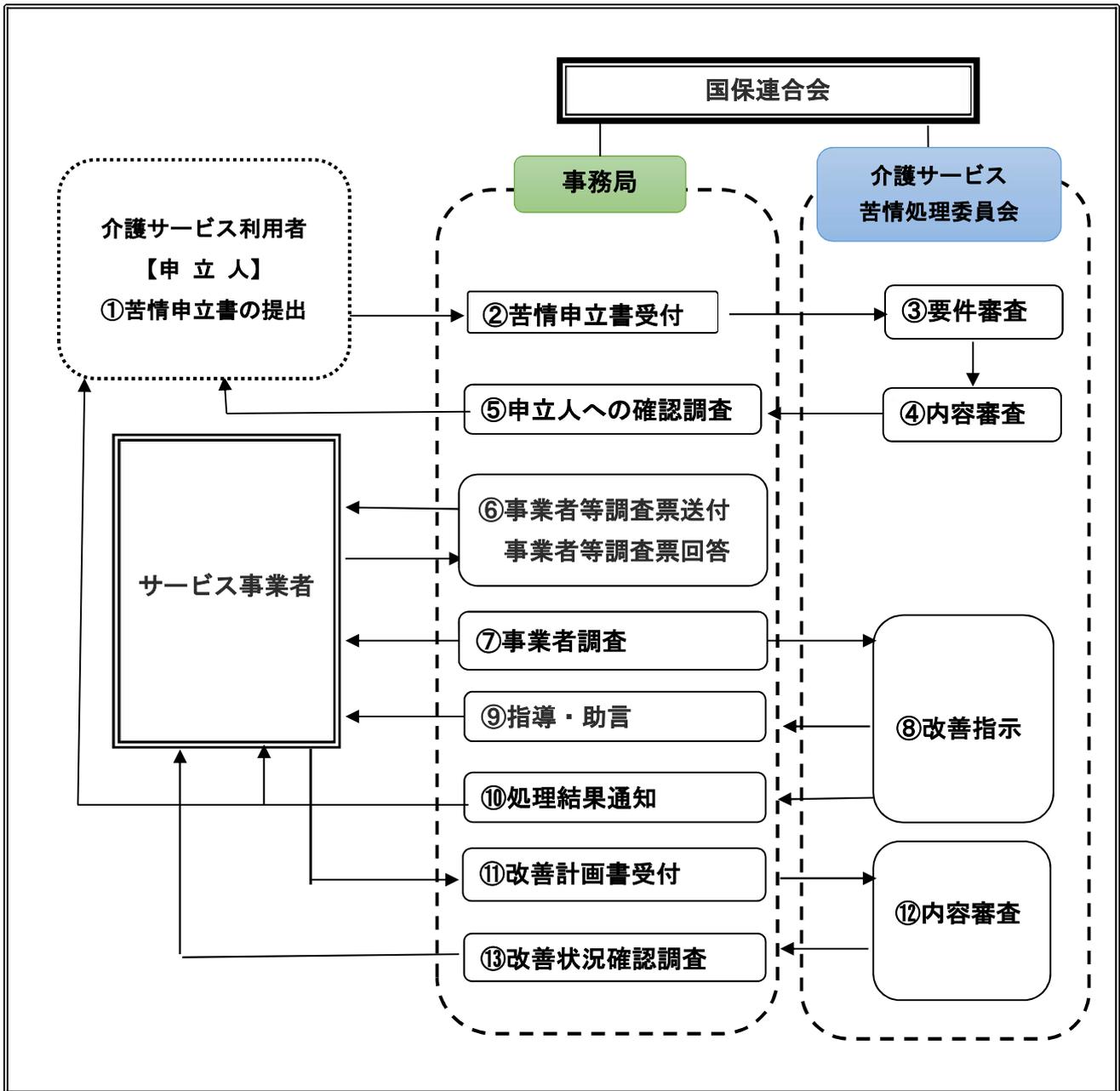
苦情・相談は、電話、来訪、文書等により受け付けている。

開設場所：宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル
栃木県国民健康保険団体連合会
開設日時：月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）
9時～17時（12時～13時を除く）
電話番号：028-643-2220
FAX：028-643-5411

② 介護サービス苦情処理委員会

苦情処理業務を適切に行うため、介護サービス苦情処理委員会を設置している。
委員会は学識経験者等の3名の委員で構成され、毎月2回開催している。

《苦情処理業務フロー図》



Ⅱ 令和5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・相談の受付方法

3 相談者と利用者の関係

4 苦情・相談の内容別状況

(1) 苦情・相談の内容別件数の推移

(2) 苦情・相談窓口機関の苦情・相談の内容別状況

(3) サービス提供・保険給付に関する苦情・相談の状況

5 介護サービスの種類別状況

(1) 居宅・施設サービス、その他

(2) 介護予防サービス・日常生活支援総合事業

(3) 地域密着型サービス

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) 利用者の年代別の状況

(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

(6) 他機関への紹介先

令和5年度 介護サービス苦情・相談状況の概要

令和5年度に市町、県及び栃木県国保連合会（以下「国保連」という）に寄せられた苦情・相談の総件数は、318件（対前年度比：98.1%）であった。内訳としては、市町が167件（対前年度比：78.4%）、県が45件（対前年度比：214.3%）、国保連が106件（対前年度比：117.8%）であった。また、国保連が受け付けた相談件数の中には、6件の苦情申立があり、5件について、事業者に対し書面や訪問による確認調査を行い、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220件（69.2%）、「来所」によるものが61件（19.2%）、「文書」によるものが24件（7.5%）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、130件（40.9%）、次いで「その他」88件（27.7%）、「本人」37件（11.6%）、「その他の家族」36件（11.3%）「配偶者」が15件（4.7%）、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250件（78.6%）と8割近くを占めている。次いで「その他」35件（11.0%）、「行政の対応」10件（3.1%）、「要介護認定」8件（2.5%）の順となっている。

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」52件（20.8%）、「サービスの質」が51件（20.4%）、「説明・情報の不足」48件（19.2%）、「管理者等の対応」36件（14.4%）、となっている。

*（ ）内の％は、全て令和5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129件、施設サービス74件、地域密着型サービス49件、介護予防・日常生活支援総合事業10件、その他36件、該当なしが20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」41件と最も多く、次いで「通所介護」31件、「短期入所生活介護」が27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41件、「介護老人保健施設」33件、「介護医療院等」が0件となっている。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」26件と最も多く、次いで「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」が9件、「小規模多機能型居宅介護」8件の順となっている。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」6件、次いで「介護予防特定施設入居者生活介護」と「日常生活支援総合事業」がそれぞれ2件ずつとなっている。

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36件寄せられている。

1 苦情・相談受付件数

令和5年度における苦情・相談の受付件数は318件で、窓口機関別に見ると、市町167件、県45件、国保連106件となっている。令和4年度と比較すると、前年度比は98.1%であった。

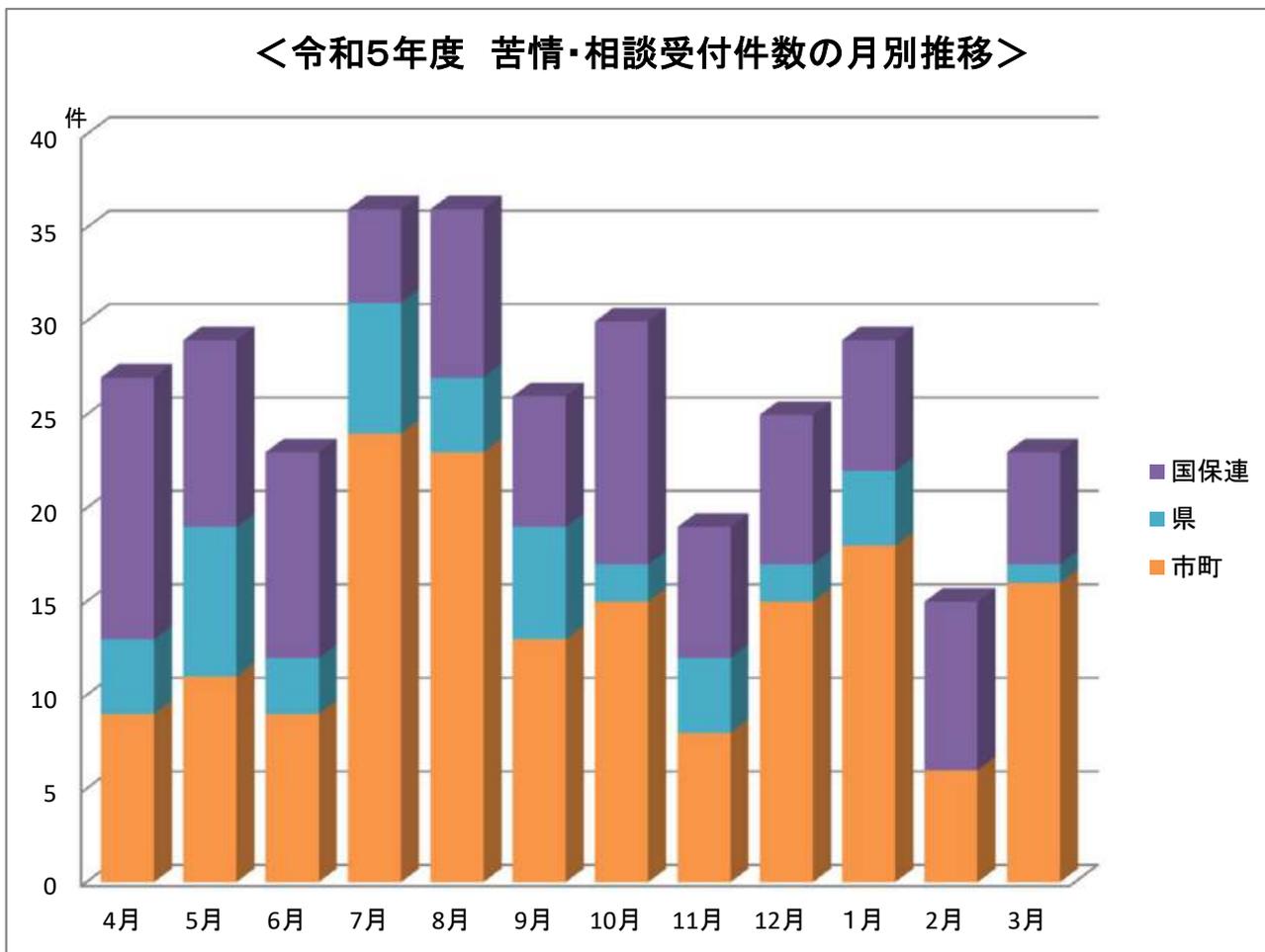


表1 苦情・相談件数の月別年次推移

(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	前年度比	
令和5年度	市町	9	11	9	24	23	13	15	8	15	18	6	16	167	52.5%	78.4%
	県	4	8	3	7	4	6	2	4	2	4	0	1	45	14.2%	214.3%
	国保連	14	10	11	5	9	7	13	7	8	7	9	6	106	33.3%	117.8%
	計	27	29	23	36	36	26	30	19	25	29	15	23	318	100.0%	98.1%
令和4年度	市町	27	21	30	19	15	23	11	13	16	12	16	10	213	65.7%	70.5%
	県	0	2	5	2	2	3	0	1	3	1	1	1	21	6.5%	105.0%
	国保連	12	7	5	5	7	5	7	7	6	7	7	15	90	27.8%	93.8%
	計	39	30	40	26	24	31	18	21	25	20	24	26	324	100.0%	77.5%
令和3年度	市町	17	27	26	29	34	25	22	11	24	21	36	30	302	72.2%	161.5%
	県	2	3	1	1	2	1	1	3	0	2	3	1	20	4.8%	69.0%
	国保連	5	4	12	8	10	9	3	10	5	3	10	17	96	23.0%	114.3%
	計	24	34	39	38	46	35	26	24	29	26	49	48	418	100.0%	139.3%

2 苦情・相談の受付方法

苦情・相談の受付方法は、全体では「電話」69.2%、「来所」19.2%、「文書」7.5%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27.5%を占め、他の機関よりも多くなっている。

<令和5年度 苦情・相談の受付方法>

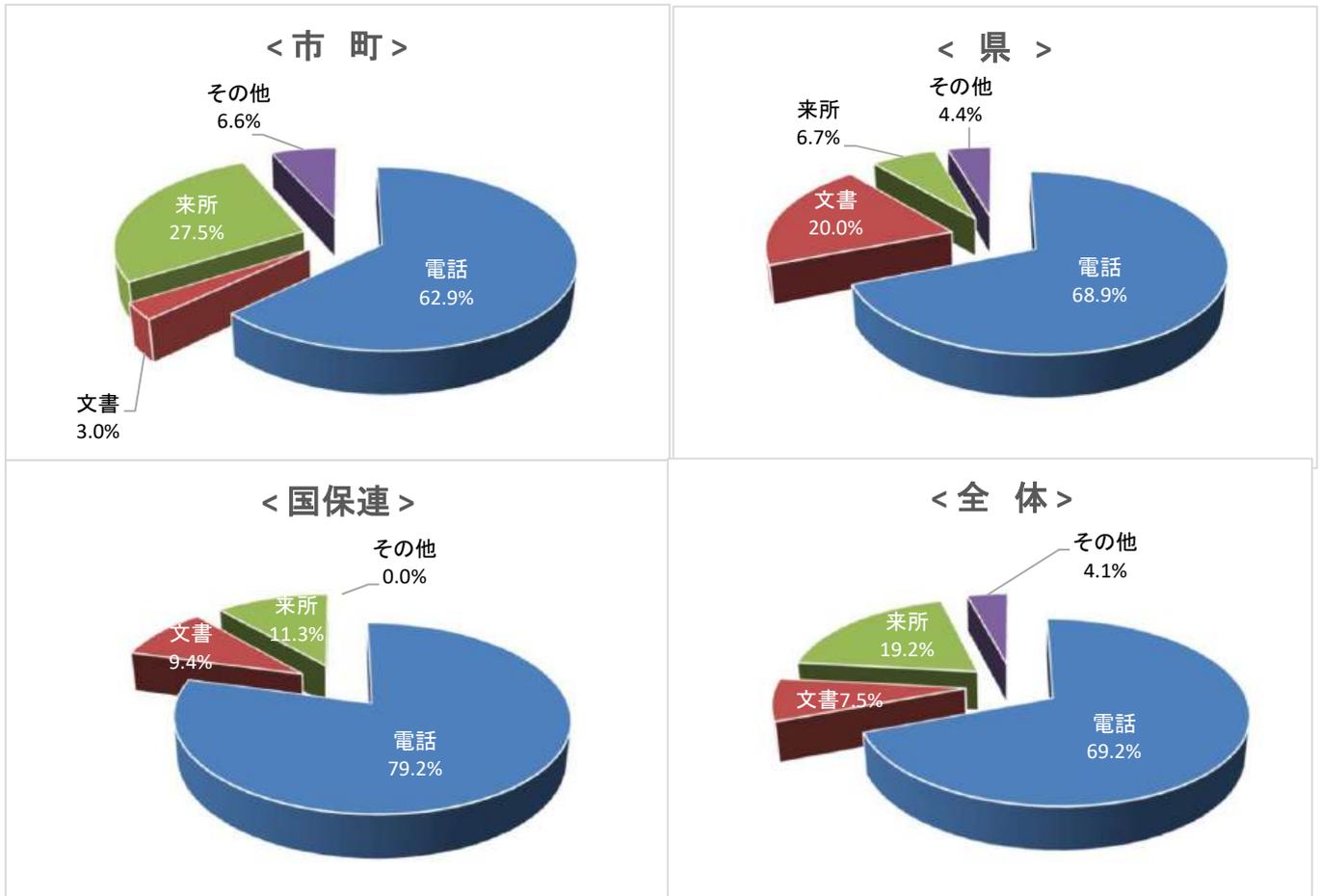


表2 苦情・相談受付方法の年次推移

(件数)

区分	市町	県	国保連	計		
				件数	構成比	
令和5年度	電話	105	31	84	220	69.2%
	文書	5	9	10	24	7.5%
	来所	46	3	12	61	19.2%
	その他	11	2	0	13	4.1%
	計	167	45	106	318	100.0%
令和4年度	電話	141	16	82	239	73.8%
	文書	4	3	4	11	3.4%
	来所	64	2	4	70	21.6%
	その他	4	0	0	4	1.2%
	計	213	21	90	324	100.0%
令和3年度	電話	204	16	89	309	73.9%
	文書	2	1	5	8	1.9%
	来所	81	3	2	86	20.6%
	その他	15	0	0	15	3.6%
	計	302	20	96	418	100.0%

3 相談者と利用者の関係

苦情・相談者は、全体では「子」40.9%、事業所や地域住民、主治医などの「その他」27.7%、「本人」11.6%、子の配偶者や孫などの「他の家族」11.3%の順となっており、「子」による相談が最も多い。一方、「配偶者」や「ケアマネジャー」からの相談は少なくなっている。

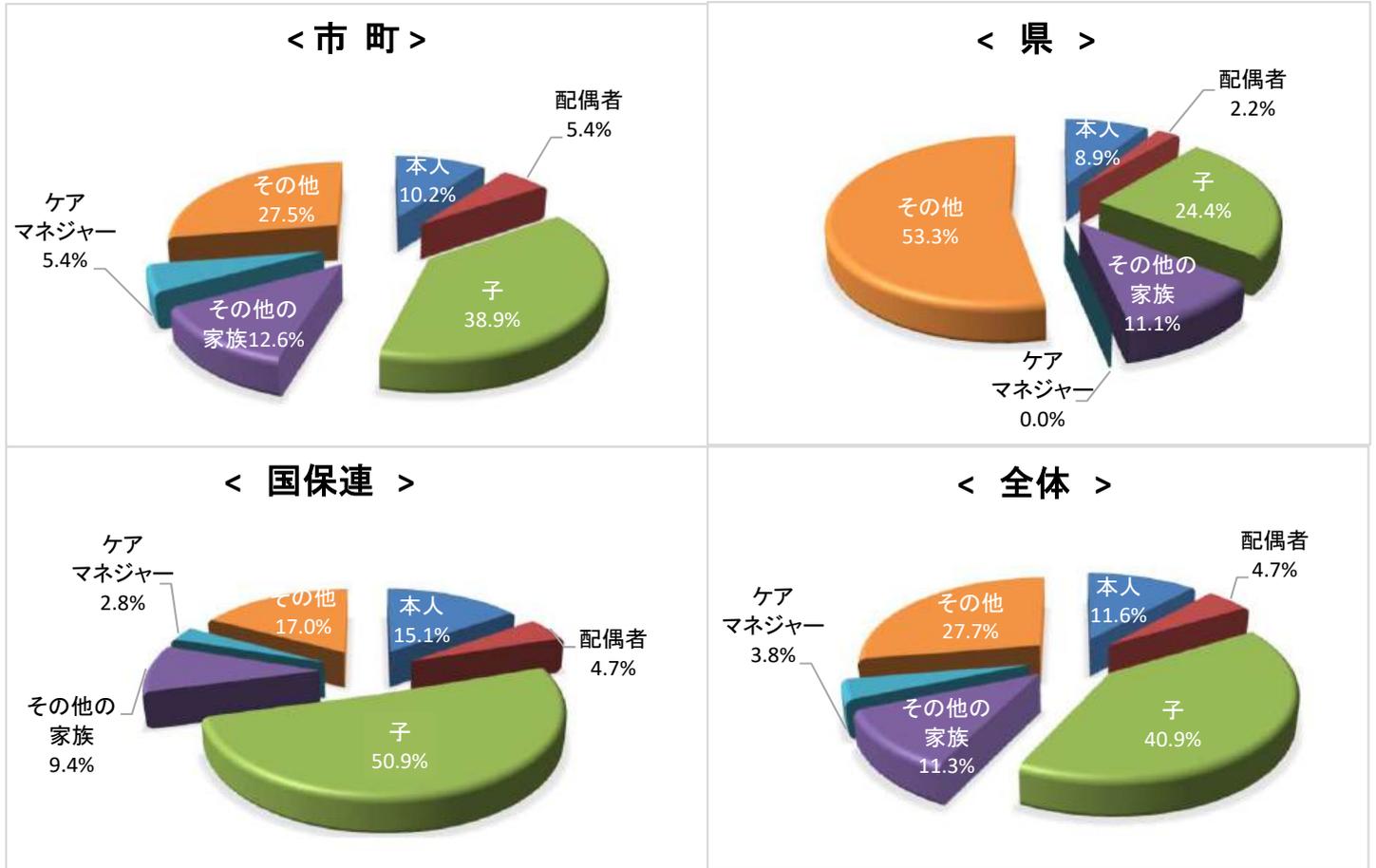


表3 相談者と利用者との年次推移

(件数)

区分	市町	県	国保連	計		
				件数	構成比	
令和5年度	本人	17	4	16	37	11.6%
	配偶者	9	1	5	15	4.7%
	子	65	11	54	130	40.9%
	その他の家族	21	5	10	36	11.3%
	ケアマネジャー	9	0	3	12	3.8%
	その他	46	24	18	88	27.7%
	計	167	45	106	318	100.0%
令和4年度	本人	36	3	18	57	17.6%
	配偶者	10	5	5	20	6.2%
	子	69	4	44	117	36.1%
	その他の家族	10	2	9	21	6.5%
	ケアマネジャー	22	0	1	23	7.1%
	その他	66	7	13	86	26.5%
	計	213	21	90	324	100.0%
令和3年度	本人	43	3	21	67	16.0%
	配偶者	11	0	3	14	3.3%
	子	86	2	52	140	33.5%
	その他の家族	31	7	6	44	10.5%
	ケアマネジャー	51	2	3	56	13.4%
	その他	80	6	11	97	23.2%
	計	302	20	96	418	100.0%

4 苦情・相談の内容別状況

(1) 苦情・相談の内容別件数の推移

苦情・相談を内容別で見ると、令和5年度に最も多いものは、市町、県、国保連ともに「サービス提供・保険給付」に関するもので250件、次いで問い合わせや報告といった「その他」が35件となっている。

構成比で見ると、令和4年度と比較し、「制度上の問題」に関するものや「行政の対応」に関するものが減少しているが、「要介護認定」に関するものは件数は少ないものの横ばい状態となっている。

表4 苦情・相談の内容別状況の推移

(件数)

区分	市町	県	国保連	計		
				件数	構成比	
令和5年度	要介護認定	5	0	3	8	2.5%
	保険料	0	0	0	0	0.0%
	ケアプラン	5	0	0	5	1.6%
	サービス供給量	0	0	1	1	0.3%
	介護報酬	2	0	0	2	0.6%
	制度上の問題	5	0	2	7	2.2%
	行政の対応	7	2	1	10	3.1%
	サービス提供・保険給付	126	41	83	250	78.6%
	その他	17	2	16	35	11.0%
	計	167	45	106	318	100.0%
令和4年度	要介護認定	6	0	2	8	2.5%
	保険料	1	0	0	1	0.3%
	ケアプラン	4	0	1	5	1.5%
	サービス供給量	2	0	1	3	0.9%
	介護報酬	4	1	0	5	1.5%
	制度上の問題	14	1	3	18	5.6%
	行政の対応	11	3	2	16	4.9%
	サービス提供・保険給付	143	16	72	231	71.3%
	その他	28	0	9	37	11.4%
	計	213	21	90	324	100.0%
令和3年度	要介護認定	38	0	4	42	10.0%
	保険料	5	0	0	5	1.2%
	ケアプラン	12	1	0	13	3.1%
	サービス供給量	4	0	2	6	1.4%
	介護報酬	21	0	0	21	5.0%
	制度上の問題	22	1	1	24	5.7%
	行政の対応	17	2	1	20	4.8%
	サービス提供・保険給付	157	13	80	250	59.8%
	その他	26	3	8	37	8.9%
	計	302	20	96	418	100.0%

(2) 苦情・相談窓口機関の苦情・相談の内容別状況

令和5年度における苦情・相談窓口機関別に分類した苦情・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」が75.4%、次いで問い合わせや漠然とした不満等の「その他」が10.2%となっている。

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、同一相談者による継続相談も多く、「サービス提供・保険給付」に関するものに次いで、近況報告や今後の対応等の「その他」が15.1%を占めている。

栃木県は、『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ため、「サービス提供・保険給付」をはじめ、「行政の対応」や、内部告発等の「その他」と多岐に及んでいる。

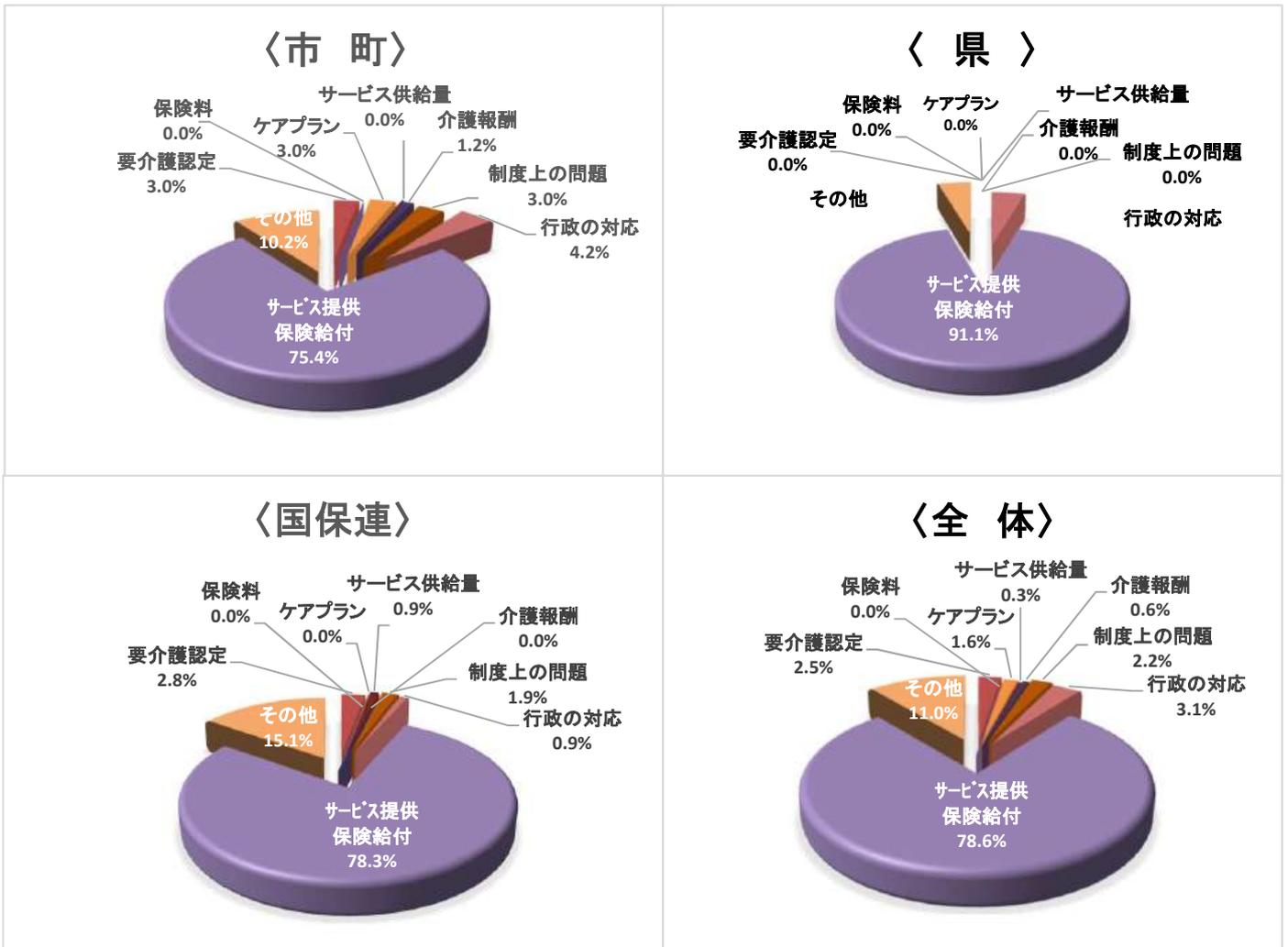


表5 苦情・相談の窓口機関別の状況

(件数)

区分	市町	県	国保連	計	
				件数	構成比
要介護認定	5	0	3	8	2.5%
保険料	0	0	0	0	0.0%
ケアプラン	5	0	0	5	1.6%
サービス供給量	0	0	1	1	0.3%
介護報酬	2	0	0	2	0.6%
制度上の問題	5	0	2	7	2.2%
行政の対応	7	2	1	10	3.1%
サービス提供・保険給付	126	41	83	250	78.6%
その他	17	2	16	35	11.0%
計	167	45	106	318	100.0%

(3) サービス提供・保険給付に関する苦情・相談の状況

令和5年度において、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(20.8%)と最も多く、次いで「サービスの質」51件(20.4%)、「説明・情報の不足」48件(19.2%)、「管理者等の対応」36件(14.4%)の順となっている。

令和5年度は、前年度と比べ「管理者の対応」や「契約・手続き関係」が減少し、「サービスの質」や「従事者の態度」が増加している。

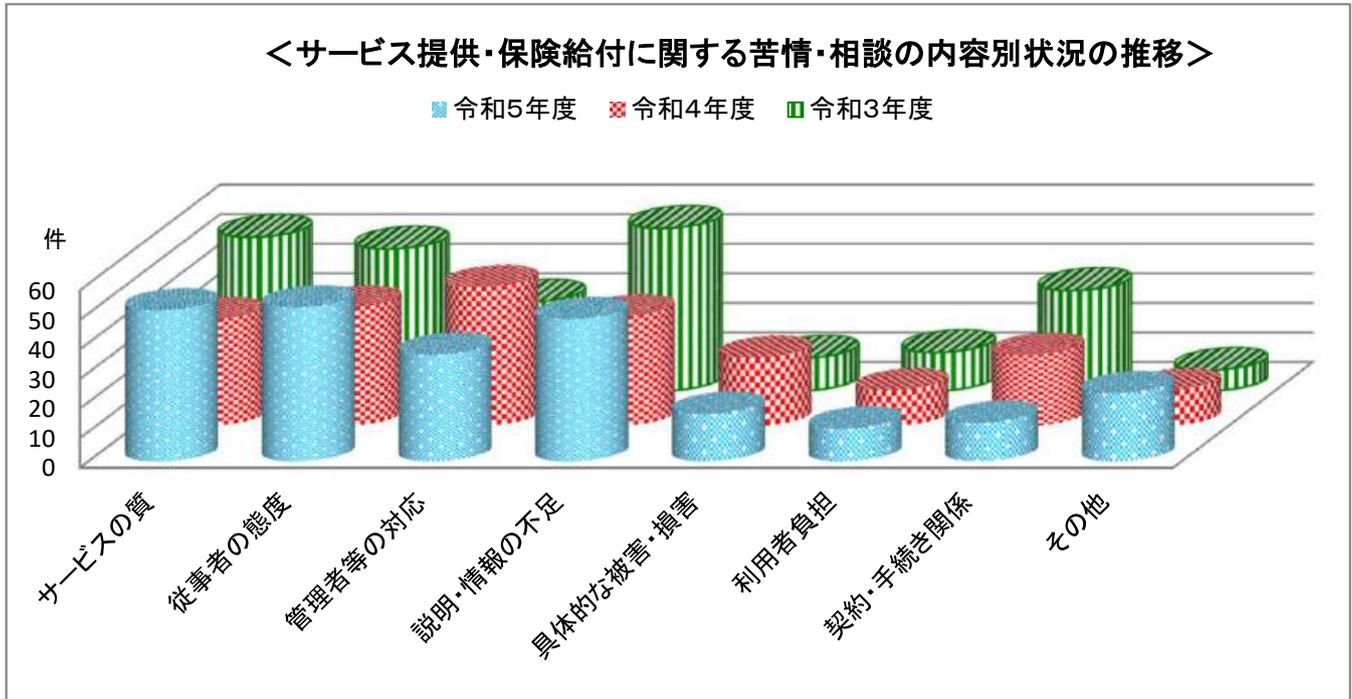


表6 サービス提供・保険給付に関する苦情・相談の状況

(件数)

区分	市町	県	国保連	計		
				件数	構成比	
令和5年度	サービスの質	20	15	16	51	20.4%
	従事者の態度	29	4	19	52	20.8%
	管理者等の対応	17	0	19	36	14.4%
	説明・情報の不足	34	4	10	48	19.2%
	具体的な被害・損害	8	0	8	16	6.4%
	利用者負担	3	0	8	11	4.4%
	契約・手続き関係	9	1	3	13	5.2%
	その他(権利侵害等)	6	17	0	23	9.2%
計	126	41	83	250	100.0%	
令和4年度	サービスの質	20	4	12	36	15.6%
	従事者の態度	28	1	11	40	17.3%
	管理者等の対応	25	3	19	47	20.3%
	説明・情報の不足	27	2	8	37	16.0%
	具体的な被害・損害	15	0	8	23	10.0%
	利用者負担	7	0	5	12	5.2%
	契約・手続き関係	13	4	7	24	10.4%
	その他(権利侵害等)	8	2	2	12	5.2%
計	143	16	72	231	100.0%	
令和3年度	サービスの質	24	9	19	52	20.8%
	従事者の態度	27	2	19	48	19.2%
	管理者等の対応	22	0	8	30	12.0%
	説明・情報の不足	42	0	13	55	22.0%
	具体的な被害・損害	5	2	4	11	4.4%
	利用者負担	10	0	3	13	5.2%
	契約・手続き関係	23	0	11	34	13.6%
	その他(権利侵害等)	4	0	3	7	2.8%
計	157	13	80	250	100.0%	

5 介護サービスの種類別状況

(1) 居宅・施設サービス、その他

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41件、次いで「通所介護」31件、「短期入所生活介護」27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」41件、次いで「介護老人保健施設」33件あり、増加している。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36件寄せられている。

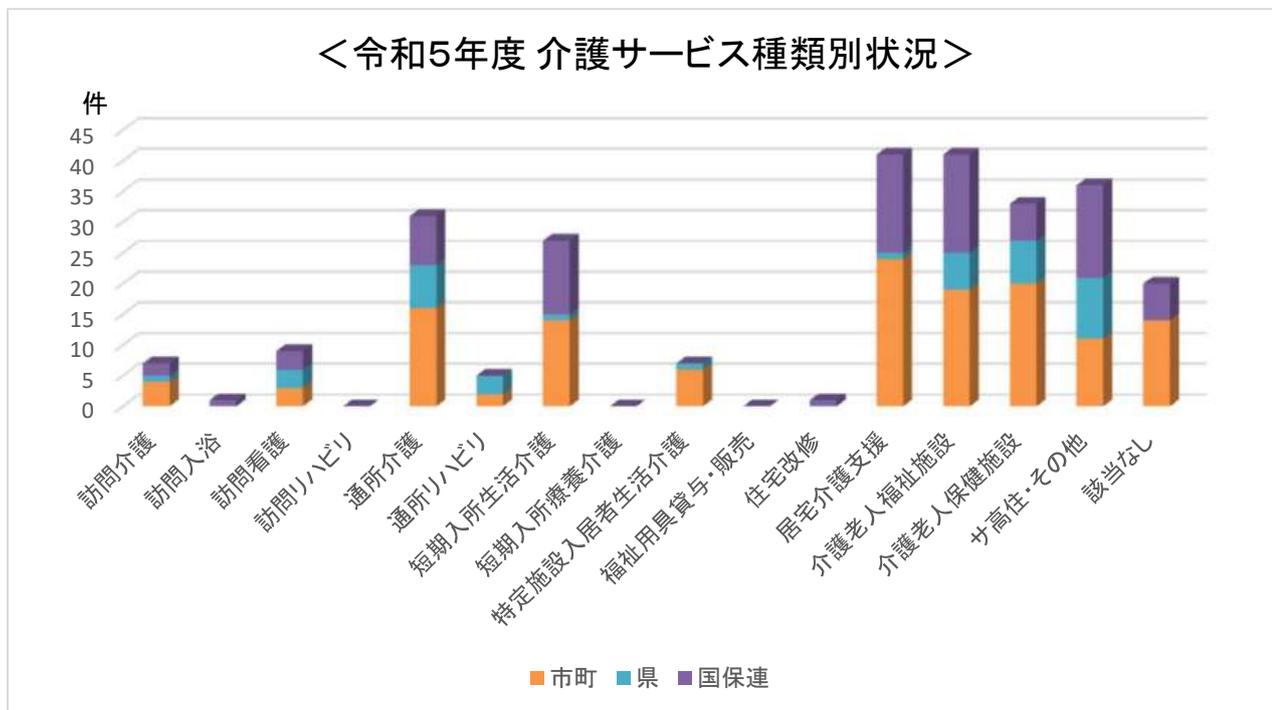


表7 介護サービスの種類別状況

(件数)

種別	令和3年度				令和4年度				令和5年度				構成比	
	市町	県	国保連	計	市町	県	国保連	計	市町	県	国保連	計		
居宅サービス	訪問介護	10	7	8	25	15	2	3	20	4	1	2	7	2.7%
	訪問入浴介護	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	0.4%
	訪問看護	3	0	3	6	0	1	3	4	3	3	3	9	3.5%
	訪問リハビリ	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	通所介護	18	2	4	24	22	1	6	29	16	7	8	31	12.0%
	通所リハビリ	2	0	0	2	3	0	0	3	2	3	0	5	1.9%
	短期入所生活介護	9	0	2	11	14	1	5	20	14	1	12	27	10.4%
	短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0.0%
	特定施設入居者生活介護	13	3	4	20	6	1	3	10	6	1	0	7	2.7%
	福祉用具貸与	4	0	1	5	4	0	2	6	0	0	0	0	0.0%
	特定福祉用具販売	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	住宅改修費	6	0	0	6	4	0	0	4	0	0	1	1	0.4%
	居宅介護支援	32	0	16	48	19	0	12	31	24	1	16	41	15.8%
施設サービス	介護老人福祉施設	17	3	4	24	18	3	10	31	19	6	16	41	15.8%
	介護老人保健施設	7	0	5	12	10	6	3	19	20	7	6	33	12.7%
	介護医療院等	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	サ高住、その他	18	1	11	30	25	5	9	39	11	10	15	36	13.9%
該当なし	99	2	14	115	30	0	8	38	14	0	6	20	7.7%	
計	240	18	73	331	171	20	72	263	133	40	86	259	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、「日常生活支援総合事業」が2件と横ばい状態が続いているが、「介護予防支援」が6件と増加に転じている。

表8 介護予防サービス等の種類別状況

(件数)

種別	令和3年度				令和4年度				令和5年度				構成比
	市町	県	国保連	計	市町	県	国保連	計	市町	県	国保連	計	
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防通所リハビリ	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0.0%
介護予防短期入所生活介護	2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	7	7	0	0	2	2	1	0	1	2	20.0%
介護予防福祉用具貸与	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0.0%
介護予防住宅改修費	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0.0%
介護予防支援	3	0	0	3	2	0	0	2	3	0	3	6	60.0%
介護予防認知症対応型通所介護	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0.0%
日常生活支援総合事業	11	0	2	13	1	0	1	2	0	0	2	2	20.0%
その他	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
計	19	0	12	31	6	0	5	11	4	0	6	10	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26件と最も多く、次いで「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」が9件、「小規模多機能型居宅介護」の8件の順となっている。

表9 地域密着型サービスの種類別状況

(件数)

種別	令和3年度				令和4年度				令和5年度				構成比
	市町	県	国保連	計	市町	県	国保連	計	市町	県	国保連	計	
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	0	0	0	0	1	0	0	1	2.0%
24時間対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
認知症対応型通所介護	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2.0%
地域密着型通所介護	8	0	1	9	5	0	1	6	1	0	0	1	2.0%
小規模多機能型居宅介護	12	0	6	18	8	0	5	13	3	1	4	8	16.3%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	3	6.1%
認知症対応型共同生活介護	8	1	3	12	5	0	3	8	14	3	9	26	53.1%
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居者生活介護	14	1	0	15	8	1	4	13	9	0	0	9	18.4%
計	43	2	11	56	27	1	13	41	30	5	14	49	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5年度)における苦情・相談は、いずれも「相談」が大部分を占め、推移している。

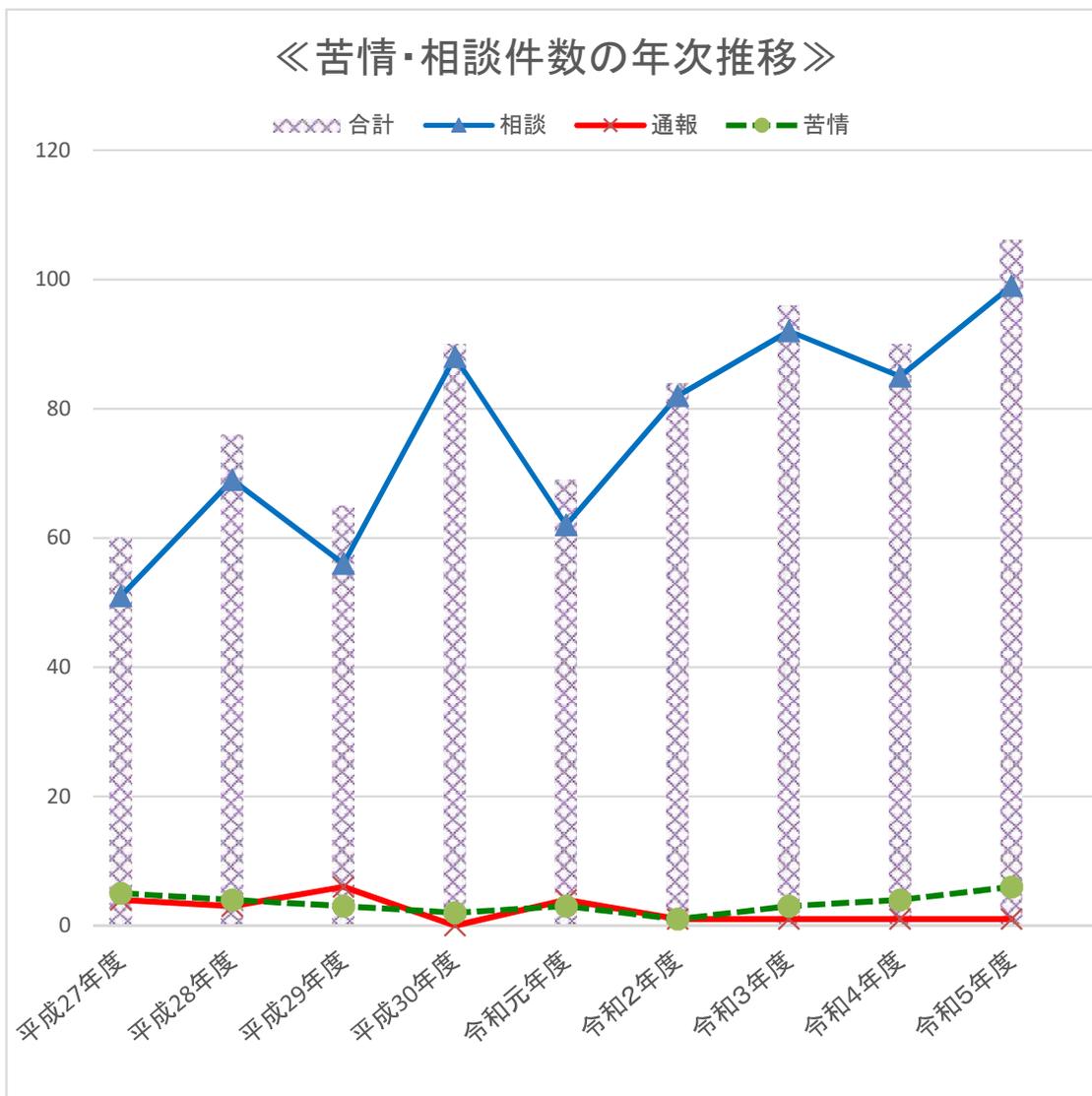


表10 苦情・相談件数の年次推移 (件数)

	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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談	51	69	56	88	62	82	92	85	99
通報	4	3	6	0	4	1	1	1	1
苦情	5	4	3	2	3	1	3	4	6
合計	60	76	65	90	69	84	96	90	106

(2) 利用者の要介護度の状況

令和5年度における利用者の要介護度は、「その他(不明等)」を除くと、最も多い「要介護3」(21.7%)と次に多かった「要介護4」(20.8%)を合すると、全体の約半数を占めている。

※ 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、「その他」として計上

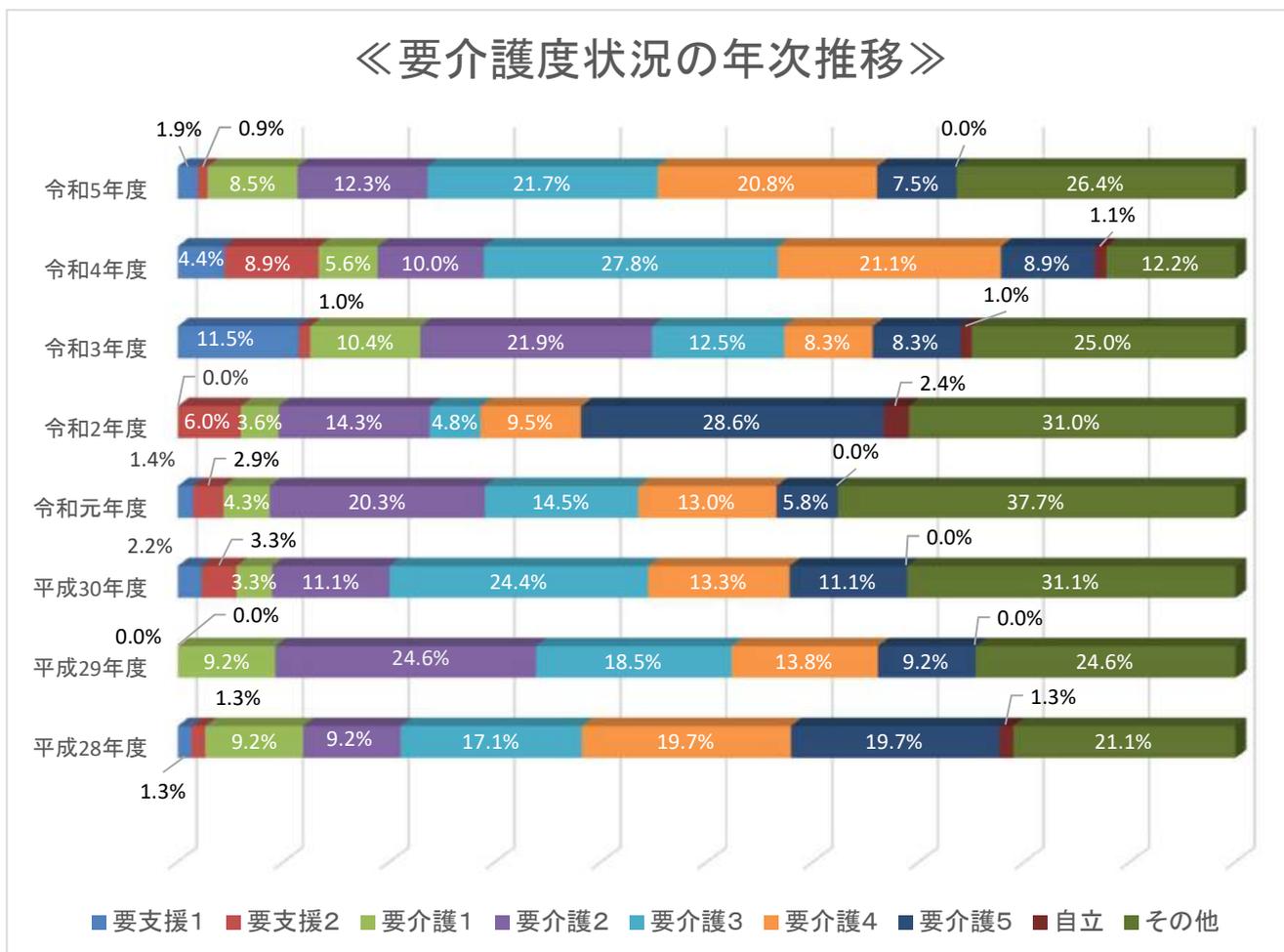


表11 利用者の要介護度の状況

(件数)

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援 1	1	0	2	1	0	11	4	2
要支援 2	1	0	3	2	5	1	8	1
要介護 1	7	6	3	3	3	10	5	9
要介護 2	7	16	10	14	12	21	9	13
要介護 3	13	12	22	10	4	12	25	23
要介護 4	15	9	12	9	8	8	19	22
要介護 5	15	6	10	4	24	8	8	8
自 立	1	0	0	0	2	1	1	0
その他(不明等)	16	16	28	26	26	24	11	28
合 計	76	65	90	69	84	96	90	106

(3) 利用者の年代別の状況

令和5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、「90歳代以上」が26.4%と最も多く、次いで「80歳代」が22.6%となっており、後期高齢者の占める割合が多くなっている。

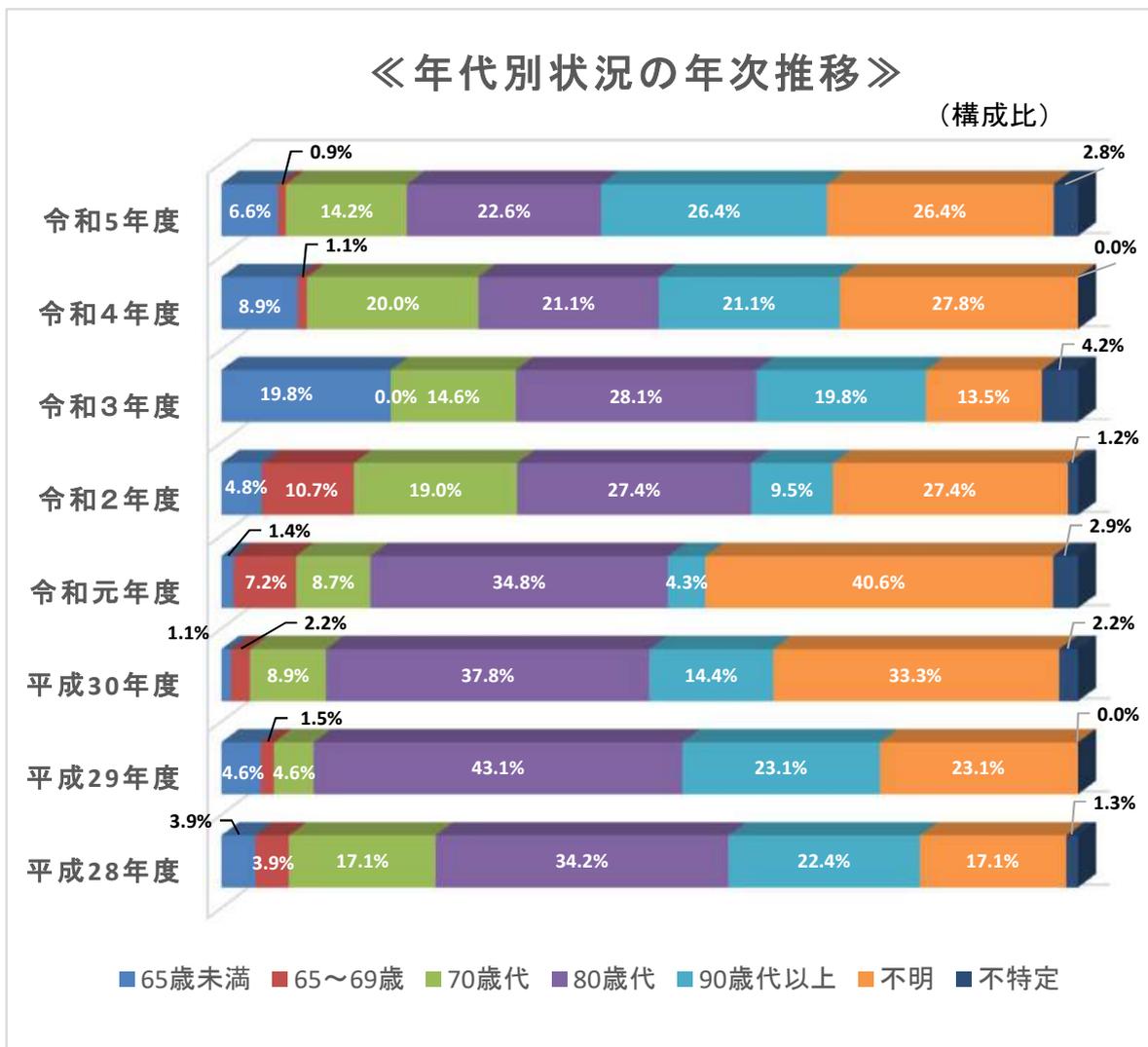


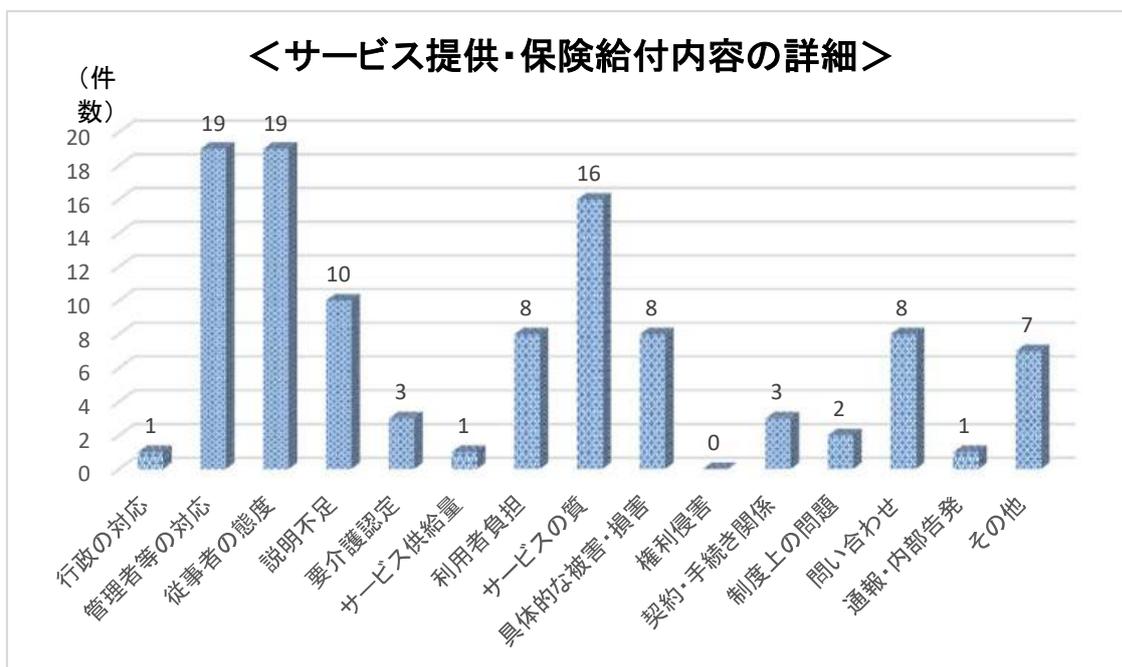
表12 利用者の年代別の状況

(件数)

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳未満	3	3	1	1	4	19	8	7
65~69歳	3	1	2	5	9	0	1	1
70歳代	13	3	8	6	16	14	18	15
80歳代	26	28	34	24	23	27	19	24
90歳代以上	17	15	13	3	8	19	19	28
不明	13	15	30	28	23	13	25	28
不特定	1	0	2	2	1	4	0	3
合計	76	65	90	69	84	96	90	106

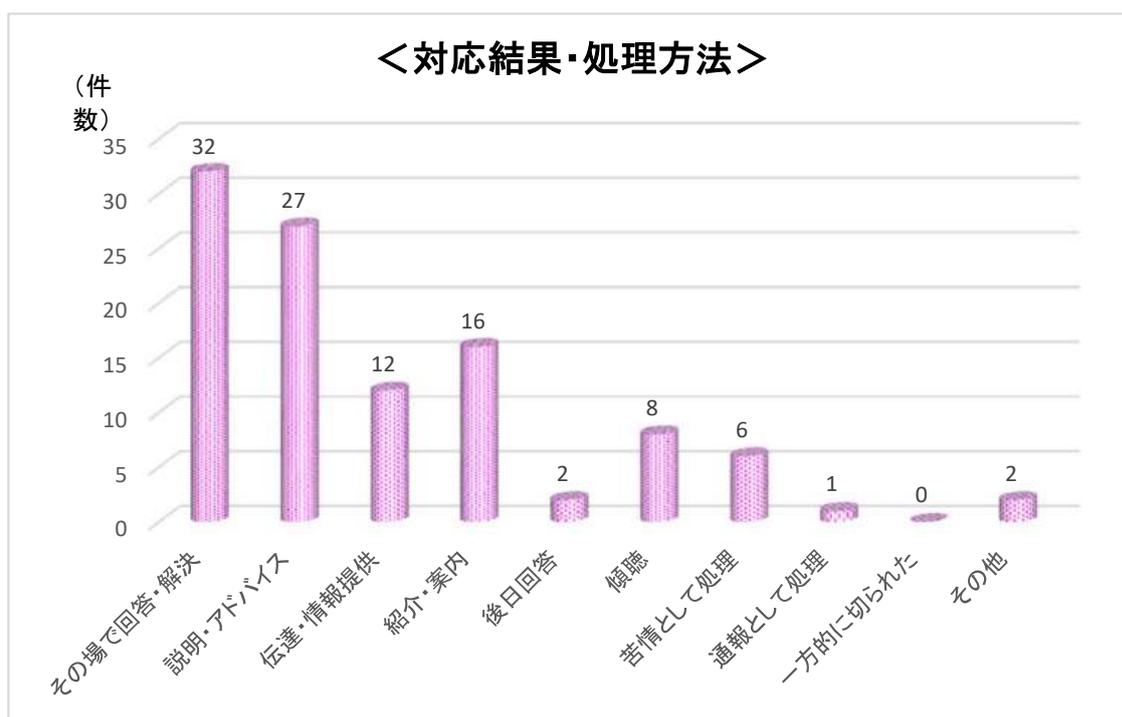
(4) サービス提供・保険給付内容の詳細

苦情・相談の内容の詳細をみると、「管理者等の対応」「従事者の態度」が19件と最も多く、次いで「サービスの質」の16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、最も多かった「その場で回答・解決」32件と「説明・アドバイス(助言)」27件と、を合すると、全体の半数以上を占めている。このことから、本会から相談者へ説明や助言を行うことにより、解決に至らないまでも、相談者にはある程度の理解が得られているものと思われる。また、他機関への「紹介・案内」が16件、「傾聴」のみの対応が8件あった。



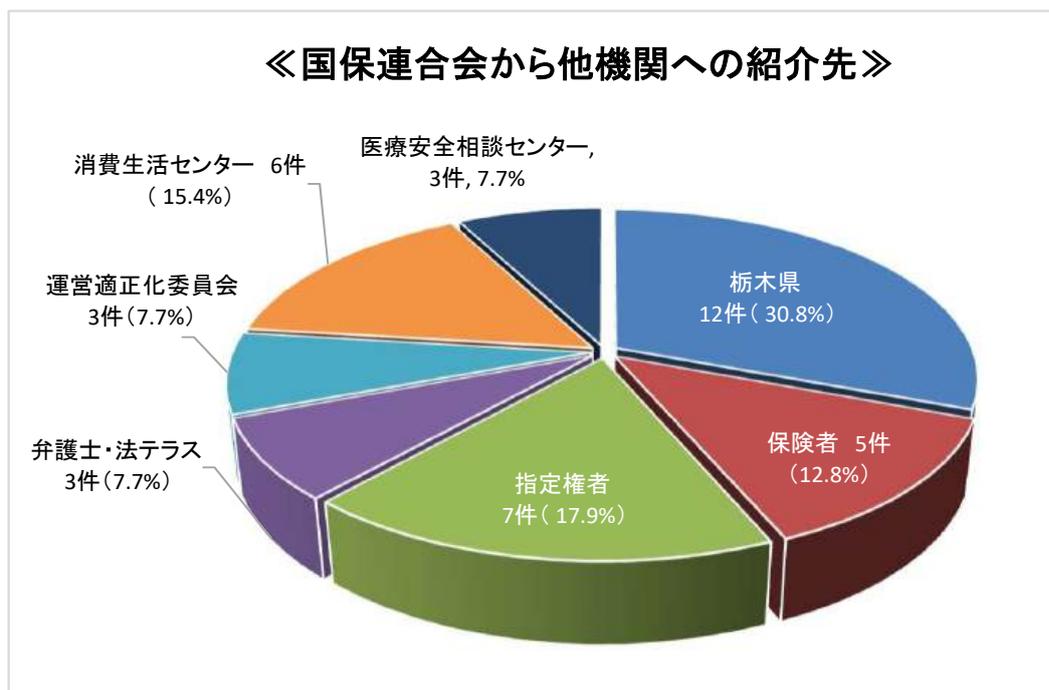
(6) 他機関への紹介先

国保連合会では、対応できない内容の場合に対応できる機関への相談を促しているが、令和5年度において、他機関への相談の提案を含めた案内は40件あった。

その内訳を見ると、「行政機関」のみならず、「地域包括支援センター」や「あすてらす」への利用も提案している。

また、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等における契約や手続き関係のトラブル等多いため、行政機関のみならず消費生活センターも含めて案内している。

その他、障害福祉サービス利用者からの相談も寄せられ、相談内容は多岐に及んでおり、いずれも適切な相談窓口を紹介・案内している。



Ⅲ 令和5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立の具体例

(1) 指導助言後の改善状況の概要

【事例1】 「具体的な被害・損害」

(2) 苦情申立の対応事例

【事例2】 「サービスの質」

【事例3】 「サービスの質」

【事例4】 「サービスの質」

【事例5】 「管理者等の対応」

【事例6】 「サービスの質」

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

(1) 受付状況

(2) 通報事例

※ 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立の具体例

(1) 指導助言後の改善状況の概要

【事例1】 「具体的な被害・損害」

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4	介護老人福祉施設

【申立概要】

施設に入所していた母が、○月△日に当該施設の看護師から発熱による体調不良との電話連絡があり、経過観察を了承したが、その4日後に容態が急変し、地域拠点病院に緊急搬送され、右大腿骨大転子部の粉碎骨折との診断を受けた。

その後、施設に対し事故の状況について調査を依頼し、説明を受けてはいるが、到底納得できるものではなく、また、施設内での事故を認めないことは、極めて不誠実な対応である。このことから、事故原因を明確化していただくとともに、急変時の対応が適切だったかを調査したうえで、体制の整備等に問題があればその改善と再発防止の指導をお願いしたく、苦情申し立てを行うこととした。

- ① 骨折の原因は不明で、施設内で起きた事故ではないので責任がない旨の説明に納得できない。
- ② 利用者が痛みを訴えていても、普段から腰の痛みを訴えていたとの理由で見過ごしていたのは、虐待に該当するのではないか。
- ③ 救急搬送時の利用者の状態（呼吸困難、顔や足の腫れ、チアノーゼ等）から、施設は必要な措置を怠った。
- ④ 事故原因を究明しようとする姿勢が見られない。

【事業者調査結果】

- ◇ 理事長が、申立人等に「家族に心配をかけていること」、「発熱や体調不良の原因が骨折によるものとの把握が遅れたことについての思い」から謝罪したことは確認できたが、骨折事故に関する状況説明の有無は確認することができなかった。
- ◇ ケアマネジャー等の職員らは、転倒骨折のリスクや勢いよく座るだけで骨折等につながる恐れがあることを認識していたが、見守りのみの対応にとどまっていた。
- ◇ 事実確認のための内部調査では、骨折を疑うような聞き取りを全く行っていなかった。また、利用者の状態不良の原因が「粉碎骨折」によるものと診断結果が出ているにもかかわらず、事故の原因分析が適切に行われていなかったこと、事故の未然防止策に重点を置き、被害・損害の軽減策への取り組みがなされていなかった。
- ◇ 業務記録書からは、いつ、どのような処置を行ったのか、確認できなかった。
- ◇ 安全管理対策委員会等の議事録によると、ヒヤリハットと事故の事例を報告し、改善策は示されているが、事例の集計・分析、事故等の発生原因、防止策を実施した結果（効果）についての評価がなかった。また、加えて「マニュアルの見直しを行う為、確認する」と決定されてもマニュアルを変更・改定した形跡はなかった。

【事業者への指導及び助言】

- ◇ 本会の調査ではいつ、どこで骨折したか確認できなかったが、申立人への説明不足により、不信感と疑念を抱かせてしまった。今回の事故のみならず、家族への連絡は速やかに行うべきと考えることから、今後適切な対応を願いたい。
- ◇ 利用者からの自覚症状の訴えがあった際には、先入観にとらわれず、的確に全身状態を把握し、疾病の早期発見や健康維持に努めることを要望する。また、日頃から利用者の身体状況及び提供したサービス内容など、記録を残すことは、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、早急に対応を求めたい。
- ◇ 緊急事態が発生した場合、迅速かつ的確に状況を判断・対処して、利用者のダメージを最小限にとどめるように努めなければならない。「事故防止・事故緊急時対応マニュアル」は、種々の事故等を想定して、職員誰もが素早く円滑に対応できるような実用的で運用可能なマニュアルでなければならない。この機会に「事故防止・事故緊急時対応マニュアル」の内容を見直すとともに、緊急時の連絡網との統一を検討願いたい。

【改善状況の調査結果の概要】

- ◇ 記録類の整備に向けた対応については、マニュアル「介護記録のポイント」を作成し、定期的な研修を実施していた。記録の種類（様式等の整備）については、記録のソフト会社と調整・検討中であることが確認できた。

記録を正確に残すことは、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ため、今後とも継続願いたい。
- ◇ 「事故防止・事故緊急時対応マニュアル」の内容再検討と統一に向けた対応については、事故防止・事故緊急時対応マニュアルを見直し、緊急時対応連絡フローチャートが追加されたマニュアルを作成し、全職員に配布していたことが確認できた。また、マニュアルの活用状況は把握していないとのことであるが、夜間容態が急変したケースにおいてマニュアルに沿った対応が実践できていたことが、業務記録書から確認できた。

今後、職員誰もが迅速かつ的確に状況を判断・対処できる運用を願いたい。
- ◇ リスクマネジメントに対する取り組みについては、安全管理対策委員会にて事故やヒヤリハット事例の報告があった際に、ケアマネジメントやリスク管理の見直しを行い、ケアプランに反映させ、1か月後の委員会にて評価を行っているとのことだが、議事録を確認すると、事故の原因分析についての記載がないまま改善策を立て、実施していた。

介護現場における事故防止対策を見守りや付き添い等の強化といったマンパワー（直前防止策）に集中してしまうと、職員が忙しくなるばかりで事故防止効果が上がらない。労力を増やさず事故を防げるかは、未然防止策と損害軽減策をどれ位効果的に実施できるかにかかっている。

介護の現場における事故防止活動の基本は、防ぐべき事故に対策を講じることから、今後は、リスクマネジメントプロセスに沿った方法（①想定されるリスクの洗い出しと確認、②リスクの分析と評価、③リスクの処理、④結果の検証）の実践により、介護現場における事故防止・再発防止に精励願いたい。

(2) 苦情申立の対応事例

【事例2】 「サービスの質」

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】		
<p>母（利用者）が、△月◇日に利用したショートステイ時の事業所の介護方法が悪く、怪我等を負わされたにもかかわらず、事業所からは納得のいく説明も行われず、また、利用者への薬剤塗布の対応方法に不信感を抱いており、苦情申し立てを行います。</p> <ol style="list-style-type: none">① トイレ介助中の方法が悪く、利用者が転びそうになった際に支え方が悪かったせいで右肩を痛めた。② 予め皮膚が弱いことを伝えておいたにもかかわらず、清拭時に手荒くかつ強く拭いたせいで、鼠径部の皮膚が裂けて出血した。③ 利用者を受診させることもせず、家族への連絡もなかった。④ 後日、エリアマネジャー等が謝罪に見えたが、高圧的で全く誠意が感じられない対応だった。⑤ 清拭の際にできた創傷部に医師の指示無く私物のワセリンを塗布されたが、このような処置は違法行為にあたるのではないか。		
【事業者調査結果】		
<p>◇ ケアマネジャーからの情報では「立てる」とあったが、介助する際に立位が難しかったため介護職員2名で介助したが、介助方法はマニュアルに記載された介助方法ではなく、担当職員の自己流的な方法で実施していた。なお、マニュアルには2人体制での介助方法やリフトを使用した際の介助方法についての記載がなかった。また、排泄介助中の事象をヒヤリハットとして報告はせず、車いすからベッドへの移乗介助中の事故として報告書が記載されていた。</p> <p>◇ 事故報告書とカンファレンス報告書は作成されているが、原因（発生経緯）や再発防止策は、リスクアセスメントを行った結果として記載された内容ではなかった。</p> <p>◇ 清拭時、利用者から痛みの訴えがあったので、力加減を調整しながら対応したとのことだが、ケース記録には清拭を実施した記載はあるが、皮膚の状態を観察した内容や処置を実施した旨の記載はなかったため、鼠径部の裂傷や出血の有無についての確認はできなかった。</p> <p>◇ アセスメント票がサービス開始日に作成されていたことは確認できたが、担当者会議の途中から利用者へのサービスが開始となったため、サービス開始と同時に詳細な利用者の状況を現場の職員へ周知できていたか否かの確認はできなかった。</p> <p>◇ ケース記録によると、利用者には肩の痛みの訴えがあったが、提携医師への連絡等の必要はないと記載されていた。また、鼠径部に発赤が見られたことについては、様子観察をすると判断をしたため、医療機関への受診及び家族への連絡はしなかったとのことであるが、誰の判断だったのかは確認できなかった。</p>		

- ◇ 緊急搬送判断基準は備えられていたが、緊急時対応マニュアル対応フローは、作成されていなかった。
- ◇ エリアマネジャーの謝罪は、申立人から謝罪要請があつてからの対応だったことがケース記録から確認できたが、家族への謝罪や説明したとされる内容についての記載がなかったため、謝罪や説明が十分に行われていたか否かの確認はできなかった。
- ◇ 軟膏塗布は、管理者を含め医行為規制対象外の認識であったため、他の部位への塗布も医行為ではないとの認識であった。また、利用者が持参した褥瘡部への塗布用の軟膏を利用者・家族や医師等に相談することなく、担当職員の判断で鼠径部へ塗布していたが、ケース記録には記載がなかった。

【事業者への指導及び助言】

- ◇ マニュアルの遵守は最も基本的な事故予防対策となるため、今後はマニュアルに基づいた介助が実施できるよう職員への研修等を徹底し、利用者が安心してサービスが受けられる体制の構築に努められたい。
また、マニュアルの作成・改訂は本社が担当し、全事業所統一のものとのことであるが、今回の申立を機会に従来の介助方法の見直しのための情報収集と、マニュアル作成の検討を願いたい。
- ◇ サービス利用に係る担当者会議の内容や利用者のデリケートな情報も記載されているアセスメント票及びフェイスシート情報はサービスを提供する上で大変重要なものとする。サービス提供者間で情報共有を図り、利用者に応じたサービスの提供に努めていただきたい。また、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、正確かつ詳細な記録の作成に努められたい。
- ◇ 利用者から身体の痛み等の訴えがあり、通常と異なる場合は、施設長等に相談することも必要ではあるが、家族への連絡は速やかに行うべきと考える。
緊急時の対応は、サービス利用者の生死に関わる大変重要な行為である。出血や火傷、転倒（骨折）、誤嚥等種々の事故等を想定して職員誰もが素早く円滑に対応できるような、実用的なマニュアルの作成・設置の検討を願いたい。
- ◇ エリアマネジャーの謝罪については、申立人から謝罪要請があつてからの対応であった。怪我を負わされ、サービスの利用を途中で中止せざるを得なかった利用者・家族の心中を察し、まずは事業所の責任者として、速やかに深謝すべきだったと考える。
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・家族と真摯に向き合う対応をお願いしたい。また、苦情はサービスの内容を検証し、改善に結びつける貴重な機会であると捉え、前向きに取り組むとともに、利用者・家族とのコミュニケーションを密にし、常に利用者・家族に寄り添う支援に精励願いたい。
- ◇ 医行為規制対象外となる軟膏塗布や湿布貼付、点眼等は原則医行為ではないが、医師の診断のもと薬剤が処方されたものを、用法・用量を遵守して行う場合にのみ医行為規制対象外となる。しかし、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあること、病状の急変が生じた場合等には、

医師または看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要があることから、今後は、事業所内での情報共有を図るとともに、業として行うための研修を実施する等、早急に取り組んでいただきたい。

【事例3】 「サービスの質」

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5	介護老人福祉施設

【申立概要】

施設に入居していた認知症の母が病院に緊急搬送され、心不全・重度の肺炎・感染症により余命数か月と宣言を受け、2か月後に死去した。緊急搬送される数日前から異変が顕在化していたにも関わらず、施設側の不適切な処置と、介護体制の不備によって母の命は縮められてしまった。これは高齢者に対する医療的虐待、介護放棄だと考える。

今後、母と同様の被害者を生まないためにも、当該施設に対して厳重な注意と、確実な改善に向けた指導を行っていただきたく、苦情申し立てを行う。

- ① 施設側は母の体調をバイタルチェック等の数値でしか判断していない。また、医療の専門職がいても誰一人として母の異変を察知し、症状を把握できていない。
- ② 母が緊急搬送された当日の処置について説明を求めても、施設長は担当看護師との面会を拒否し、かつ担当看護師を庇うような発言が聞かれた。
- ③ 職員間で、入居者の体調管理や必要な情報伝達できていない。
- ④ 母が緊急搬送された当時は、緊急時の体制が整っていなかったのではないかと。
- ⑤ 不適切な発言を言い訳のように何度も繰り返し、入居者の命を軽んじている。

【事業者調査結果】

◇ 貴施設の重要事項説明書によると、家族からの苦情等の申し出があった場合、苦情の受付窓口担当者（相談員、介護支援専門員）が対応することになっている。なおかつ今回の案件においては施設長が責任者として対応していることから、施設側の対応は適切だったことが確認できた。また、申立人が訴える「担当看護師との面会を再三の要請によって応じた」ことについては、最初に同席した看護師と申立者が面会を要望した看護師が違っていたため、時間を要したとのことであった。

◇ 貴施設におけるケース記録や経過記録の方法が、令和5年4月1日から手書きからタブレット入力に変更され、支援内容や処置等の項目への記載がなかった。

また、医師への上申内容及び指示内容等を記載する施設職員用の連絡ノートにおいては、活用法が職員間で統一されておらず、誰が医師へ上申し誰が指示を受けたのか、責任の所在が不明なものとなっていた。

- ◇ 緊急時の連絡体制については、日中・夜間のオンコール体制と自然災害発生時等のラインによる一斉配信の体制が整備されていることを確認した。しかし、緊急時対応マニュアルについては、夜間急変時の対応方法は示されたが、事象別（食事介助：誤嚥・窒息、移乗介助：転倒、入浴介助：溺水等）の対応マニュアルの提示はなかった。
また、看取りの際の対応については、決められた手順は概ねあるとのことだが、マニュアル等明文化されたものはなかった。
- ◇ 利用者への対応については、当初施設側は緊急性があるものとは捉えておらず、回復の余地があると判断し、医師の指示を仰ぎながら処置（治療）を行っていたが、一晩で急激に状態が悪化したため、緊急搬送に至ったとのことであった。
- ◇ 家族との対応内容をケース記録に残していなかった。また、申立人が主張している「高齢者の体調が急変することは、よくあることだ」と介護支援専門員が何度も繰り返していたという発言の事実は、確認できなかった。

【事業者への指導及び助言】

- ◇ 記録は、いつ・誰が・どのようなサービスを提供し、その時の利用者の状況はどうかあり、反応はどうであったか等、状況を把握するために必要な項目を含んで具体的に分かりやすく記載しなければならない。したがって、実際に適切なサービスを提供したとしても、記録が残されていない以上、提供の事実を証明することが困難となる。記録を残すことは、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なことであり、かつ、双方の意見の齟齬を未然に防ぐことになるので、正確かつ詳細な記録の作成に努められたい。
- ◇ 「施設職員用連絡ノート」については、ケース記録との内容を一致させるとともに、運用方法について職員間で共通認識の徹底をお願いしたい。
- ◇ 緊急時対応マニュアルは、単に形式的に設置すればよいというものではなく、種々の事故等を想定し、職員誰もが素早く円滑に対応できるような、実用的なマニュアルでなければならない。今回を機にマニュアルの再検討をし、職員への周知を図っていただきたい。また、夜間のオンコールについても、実施者が適切に対処できるようマニュアル作成の検討を願いたい。
- ◇ 看取り介護については、実施方法を明文化をしたうえで利用者や家族の意向を尊重しながら遵守されることを要望する。
- ◇ 今回の苦情申立の発端は、利用者の状況変化について家族が先に発見し、施設に指摘した事を機に施設への信頼感が喪失し、批判的な感情に変容してしまったと思われる。連絡・報告の遅延は不満や不信感をもたらす要因となるため、利用者の状況報告等は定期的に行い、変化が見られる場合などは随時行うこととされたい。

【事例4】 「サービスの質」

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3	短期入所生活介護

【申立概要】

母は、3回目のショートステイ利用時に転倒し、胸椎・腰椎の骨折により入院となった。当該事業所での怪我はこれが初めてではなく、2回目の利用時にも右手の甲の表皮剥離、右足に痛みを伴って帰宅している。事業所に対して事故発生に関する事実関係を確認すると、状況説明者によって内容が異なり、危機感も感じられず到底納得できる内容ではない。

市へ提出された事故報告書に記載されている内容も事実と異なり、また、事故に関する事業所との話し合い時においても、誰一人として記録を取る者もなく、事業所として事故の原因究明、再発予防策を検討・実施しようとする姿勢が全く感じられない。

今般の事故に関する事実確認及び正確な説明と、貴連合会から当該事業所に対して、確実な改善に向けた指導を行っていただきたく、苦情申立を行う。

- ① 家族がMRIのある病院の受診を希望しても、施設近隣の医療機関の受診を強く訴え、ケアマネジャーの要請でようやく病院に変更した。また、事業者側から頭部打撲を心配する発言が聞かれても、脳外科受診の選択肢の提示はなかった。
- ② 事故発生に関する事実関係の報告を求めても説明が二転三転しているため納得できない。なおかつ事業所の対応は、利用者・家族への配慮に欠け、誠意が感じられない。
- ③ 2回目の利用の際に起きた怪我についての顛末と、事業所の対応についての回答やお詫びの言葉が未だにない。
- ④ 事業者側は不用意にも「けがをしても保険が使える。」と安易な発言をしている。
- ⑤ 市へ提出された事故報告書に記載されている内容が事実と異なっている。また、申し入れ時や話し合いの時も事業所は誰も記録を取っていなかったことから、事業所は事故の原因究明と再発予防策を検討・実施しようとする姿勢が見られない。

【事業者調査結果】

- ◇ 緊急時対応マニュアルには、転倒・転落事故の場合、発生状況を見ていない場合は、原則即時受診対応となっているが、家族の判断で翌朝まで経過観察としその後受診していた。受診する診療科については、整形外科の受診なのか、頭部打撲の可能性も含めて診断が可能な医療機関への受診を勧めたのかは、記録からは確認できなかった。
- ◇ 『緊急時対応連絡フローチャート』や『緊急時対応マニュアル』の存在は確認できたが、看護師へのオンコール体制はなく、通常は管理者・センター長が判断をする対応になっていた。
- ◇ 事故時の状況説明の内容については、夜勤者が気が動転してしまい、状況をしっかり把握できていなかったことが原因。時間の経過とともに冷静になって事故の状況を振り返ると、当初の説明内容ではおかしいと思われる点が浮上し、結果的に二転三転する回答になってしまったとのことであった。

- ◇ ショートステイ 2 回目利用時の怪我の対応については、看護師が処置を実施し、退所時の連絡帳に記載していたが、退所日の翌日に家族から電話で指摘され、看護師が状況説明と謝罪を行うとともに、原因不明としてケアマネジャーにも報告されていたことがケース記録より確認できた。
- ◇ 事業所職員による「病院に連れて行くのは規則があるため、早く家族と交代して帰りたい。」また、「怪我をしても保険が使える。」と発言されたとの申し立てについての事実確認はできなかった。
- ◇ 行政に提出された事故報告書は、記載内容についてのチェックをせずに提出されていたため、記載内容に誤りがあったが、現在はチェック体制が整備されていた。
- ◇ 今回の骨折事故に関する原因究明及び再発予防策については、利用者のアセスメントは十分行われていたことは確認できたが、利用者の留意すべき点について全職員への周知が徹底されていたかは疑問である。
- ◇ 発生した事故の要因を分析するために現場検証は実施されていたが、事故原因のアセスメントが不十分で、なおかつ再発防止策においても、実施可能で成果が期待できる内容ではなかった。

【事業者への指導及び助言】

- ◇ 事業所の緊急時対応マニュアルには、転倒・転落事故の場合、発生状況を見ていない場合は、原則即時受診対応と記載されているものの、家族との連携を密にし、家族の意見も考慮しながら、マニュアルの遵守と迅速な対応に努められたい。
- ◇ 記録を残すことは、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なことであり、かつ、双方の意見の齟齬を未然に防ぐことになるので、正確かつ詳細な記録の作成を要望する。
- ◇ 「緊急時対応連絡フローチャート」によると、夜間時は管理者へ連絡するとのことであったが、利用者の容体が急変した際の管理者への連絡は必然であるが、併せて看護師への連絡も行い、迅速・適切に対処することを要望する。
- ◇ サービス利用時に利用者が怪我等された場合は、怪我の程度に関わらず、また、その原因が不明であったとしても、家族に対して事業所での対応についての連絡は必須である。利用者・家族が安心してサービス利用ができるよう配慮願いたい。
- ◇ 事業所における事故発生時の対応については、事故の原因分析・再発防止策の検討は運営基準にも示されているとおり大変重要なものとなる。今回の事故についての原因分析は、現場検証をただで事故原因のアセスメントが不十分であり、再発防止策においても実施不可能な対策が講じられていた。介護の現場における事故防止活動の基本は、防ぐべき事故に対し優先的に対策を講じることであるため、防ぐべき事故の原因分析及び再発防止策の検討を願いたい。

【事例5】 「管理者等の対応」

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3	介護老人福祉施設
<p>【申立概要】</p> <p>施設に入所している母が、右足に9針縫合する怪我をした。施設は、怪我の原因が特定できていないにも関わらず、施設長も認める偽りの事故報告書を作成している。また、行政に対しては、事故後速やかに報告をすることが義務付けられているのに、期限を超えかつ内容が誤ったままの事故報告書を提出している。あくまで推測だが、この施設では、以前から事故報告書を行政に提出していなかったのではないかと。また、事故を保険会社にも届けず、かかった医療費も入居者（被害者）・家族が自己負担させられてきたのではないかと思う。施設内での都合が悪い情報は外部に漏れない、それが常態化してしまっているのではないかと思う。</p> <p>今後、母のような介護事故が起こらないよう、起きても速やかに適切な対応が取られるよう、早急に施設に改善していただきたく、苦情申立を行います。</p> <p>① △月○日、母が足を9針縫合する怪我をしたと一度連絡があったが、3日後に妹（長女）が施設へ行き母と面会するまで、一切連絡はなかった。</p> <p>② 施設の事故報告は、現在においても正確な事故発生時刻やどこでどのような状況下で母が大怪我をしたのか、全く分からないまま、行政に事故報告書を提出している。</p>		
<p>【事業者調査結果】</p> <p>◇ 事故発生時の家族への連絡・報告等が、マニュアル通りに実施されていなかった。また、家族に利用者が怪我をした旨の連絡をした後、長女（申立人の妹）が利用者と面会するまで、一切連絡はなかったとの申し立てについては、生活相談員の不在や新規入所者の対応等により、家族へ連絡ができなかったとのことであった。</p> <p>◇ 施設内の事故報告書は、第1発見者が関係した職員に聞き取りしながら生活相談員が作成することになっているが、今回は、ケアマネジャーが怪我をした利用者を発見し、その後医務職員と介護職員に報告したため、介護職員が作成していた。行政提出用の事故報告書は、生活相談員が作成・提出していた。</p> <p>◇ 今回の事故では、原因がはっきりしないため、再度改めて、当日出勤していた職員から詳細な聞き取りや、車いすの検証、起床から食事、排泄の介助方法、移動など、あらゆる場面を想定して検証を行い、その結果をもとに行政へ提出する事故報告書を作成していた。だが、利用者がどのような状況で怪我をされたかまでは判断ができなかったとのことであった。</p> <p>◇ 行政への事故報告書の提出が基準日（5日）を超えたことについては、原因分析・再発予防策の検討に時間がかかってしまったことと、土日を含んでしまったことが重なり、提出が遅れてしまったとのことであった。</p>		

◇ 貴施設で定めている移乗介助のマニュアルは、利用者・介助者のボディメカニクスを考慮し、事故防止に適した介助方法となっているが、実際の介助ではマニュアルに沿った介助方法を実施していなかった。

【事業者への指導及び助言】

- ◇ サービス利用時に、利用者が怪我等された場合は怪我の程度に関わらず、また、その原因が不明であったとしても、まずは家族に対しての連絡は必須である。施設は、入所者の心身の状況や日々の体調の変化について、家族への情報提供を適切に行ない、利用者・家族が安心してサービス利用ができるよう配慮願いたい。
- ◇ 施設で事故が生じた際には、該当する自治体に速やかに第一報を提出することが求められている。詳細については、栃木県からの通知（令和3年4月1日付「介護サービス事業所における事故等発生時に係る対応について」）を参照されたい。
- ◇ 貴施設で定めている移乗介助マニュアルは、現在の介護現場において推奨されている「事故予防に適したボディメカニクスに則した介助方法」となっているが、実際の介助時には生かされていなかったことは残念である。今回の事故を機に、このマニュアルが「絵に描いた餅」とならないよう、職員間のマニュアルに関する認識の統一と再発予防に向けた取り組みをお願いしたい。

【事例6】 「サービスの質」

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1	認知症対応型共同生活介護

【申立概要】

父は施設で、入所から9ヵ月もの間、お風呂に入れてもらえず、髪はベトベトで手足も汚く悪臭がして、肌着の汚れも酷い。父の部屋のクローゼットを確認すると、きれいな服の上に黄ばんだりカビの生えた下着類がたたんで置いてあり、入所前と同じ服や肌着を着用させられて介護放棄（ネグレクト）をされていた。

度重なる施設の不手際が続いていたため、昨年〇月に保険者へ苦情申立を行い、書面での回答を依頼するも適切な対応がとってもらえなかった。◇月〇日、運営適正化委員会へ相談し、事実確認の調査を行ったが、虐待の事実は確認できなかった旨の報告を受けた。複数の相談窓口にご相談したが、それぞれの回答が異なっているため、真実が知りたいと思い、国保連合会の苦情申立を利用することにした。

- ① 家族への介護計画の説明と交付がなかった。
- ② ケース記録には、家族が相談した内容や、医療機関受診の際に医師から説明があった内容、差し入れた物についての記録がされていなかった。

- ③ 施設は、利用者（父）に対し、人としての尊厳を無視した対応をしていた。
- ④ コロナに関する発症の経緯や状況、感染対策等について説明を求めたが、回答がなかった。
- ⑤ 家族が何度も問い合わせをして、事実確認や説明を求めてきたが、詳細な説明がなく、あまりにも対応が杜撰だった。

【事業者調査結果】

- ◇ ケアプランの作成・交付については、担当者会議を開催し、ケアマネジャー（計画作成担当者）が作成し、その内容等を説明した上で利用者に同意（署名・押印）を得て利用者に交付している。家族への介護計画の説明と交付がなかったとの申し立てだが、認知症対応型共同生活介護計画書の家族への交付義務はない。
- ◇ ケース記録の他に業務の連絡ノートがあり、至急の連絡事項等は連絡ノートを活用していた。
- ◇ 利用者に対し人としての尊厳を無視した対応をしていたとの申し立てについては、利用者は入所に納得しておらず、帰宅願望が強かったため、施設が利用者にとっての居場所（生活の拠点）となるよう、何度も利用者と話し合い、穏やかに暮らせるよう利用者の意向を重視した対応をしていた。
- ◇ ケアマネジャー（計画作成担当者）によるアセスメントやモニタリングも適切に行われていたことから、画一的なサービス提供ではなく、利用者の思いや不安、こだわり、生活歴等を把握した上で、利用者が自分らしく過ごせるような支援に尽力していた。
- ◇ 資格がない職員に対し、認知症介護基礎研修を受講させていた。
- ◇ ケース記録によると、コロナウィルスによる感染者が発生してから利用者が入院されるまで、家族へ毎日電話やメールで報告していた。また、保健所や協力医療機関へも、毎日連絡を取り合い、利用者の状況を報告して、入院の時期等の指示を仰いでいた。
- ◇ 他の入所者の家族への連絡・報告は、面会時をはじめ、電話または書面で連絡をしているとのことであるが、申立人からの問い合わせ等があった場合も、その都度電話やメールで連絡していたことがケース記録から確認することができた。

【事業者への指導及び助言】

- ◇ ケース記録と入浴サービス表の記録に相違が見られた。介助職員がサービス実施時に入浴サービス表に記載をしてサービス終了後にケース記録に入力しており、入力漏れとのことであった。記録については、事実確認を行う上で重要なものとなるため、正確な記録管理に努めていただきたい。
- ◇ 帰宅願望が強く、自分の生活スタイルにこだわりのあった利用者に対し、時間を掛けコミュニケーションをとりながら、施設が本人にとっての居場所（生活の拠点）となるよう、何度も本人と話し合いながらケアされていた。今後も、利用者が心穏やかに施設での生活が送れるよう、利用者に寄り添う支援に精励願いたい。

2 相談の具体例

(1) 市町で受付したもの

① 訪問介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	本人	<p>指導してほしい</p> <p>訪問介護の生活援助を利用し、1回の利用時間を1時間で契約しているが、30分程度で帰ってしまう。書類上では1時間介護サービスを提供したことになっており、相談者の確認印も勝手に押されている。1時間サービスを提供しなくても1時間分の利用料を請求しているのであれば、納得がいかない。保険者から指導してほしい。</p>	<p>担当ケアマネジャーに相談内容を報告し、各事業所と介護サービスの提供時間やその内容について、改めて確認及び調整するよう依頼した。</p>
2	子	<p>ヘルパー事業所に指導してほしい</p> <p>訪問介護を利用し、食事の提供を受けているが、以下のことが不満である。</p> <p>① 料理がとにかく不味い</p> <p>② 料理の品目が少ない</p> <p>③ 冷蔵庫に入っている食品を確認しておらず、同じ食品を購入して賞味期限が切れることも多い</p> <p>上記のことを注意しても、言い訳しかせず改善されない。料理の質が向上するよう指導した方がよい。</p> <p>同居家族がいるとヘルパーの利用ができないという制度は廃止してもらいたい。</p>	<p>匿名で事業所名も匿名のため、指導等はなし。苦情については傾聴した。</p> <p>同居家族のある訪問介護については、一律禁止しているわけではなく、特別な事情であると判断できれば、認めている事例もあると回答した。必要な介護サービスや要望についてはケアマネジャーと相談するように伝えた。</p>
3	子	<p>事業所が契約を解除するのはおかしい</p> <p>担当のヘルパーが退職するため契約を月末で解除すると言ってきた。現状、支援に入っているヘルパーは複数人おり、そのうち1人が辞めるだけなので、サービス提供責任者や別の人を雇う等の対策を講じるべきであり、契約を解除するのはおかしい。</p>	<p>当該事業所の管理者に主訴を伝え、事実確認を行った。</p> <p>担当の訪問介護員は確かに複数人いるが、利用者が介護を拒否したため、退職予定の訪問介護員のみが対応できていた。そのため、残りの担当の訪問介護員が対応予定だが、介護拒否がある。訪問介護員を替えた経緯や現在の勤務体制上、他の訪問介護員が対応するのは難しいとのこと。</p> <p>相談者との話に齟齬があるため、再度事業所から家族へ連絡し、対応できない理由を説明するように伝えた。</p>
4	子	<p>サービス内容について</p> <p>独居の母は訪問介護サービスを利用しているが、交付された計画書に『入浴介助一部見守り』と支援内容が記載されている。だが、母に聞く限り、母の入浴中ヘルパーは大抵台所で料理をしているとのこと。ヘルパーによっては、声掛けをしてくれるヘルパーもいるようだが、全く様子を見に来ないヘルパーもいる。『入浴介助一部見守り』とはそういうものなのか。</p>	<p>入浴等における見守りとは、利用者の転倒や溺水等の事故予防や気分の確認など心身の状態把握が含まれるため、まったく何もしないというのでは、見守りになっていないと回答した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
5	子	<p>事業所の対応に不満がある</p> <p>母がヘルパーに意地悪をされたため、母がヘルパーに直接注意したところ、次から家に来なくなった。後日、管理者等が家に来て、ヘルパー3人でシフトを組んでいたため、1人サービス提供に当てないとすると2人体制になり、今まで週3回だった利用が週2回になると説明された。それでは困ると伝えると、別の事業所を紹介された。別の事業所に追い出そうとしているように感じる。管理者等から謝罪もなかった。母は神経質なので新しい事業所で新しい人が家に入出入りすると疲れてしまうため、事業所は変えたくない。</p>	<p>ケアマネジャーや事業所名については「言えない」とのことで、傾聴のみの対応で終了した。</p>

② 訪問入浴介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	家族	<p>水道・電気代を値引きしてほしい</p> <p>訪問入浴の水道や電気代は利用者側が支払うことに決まっているのか。</p> <p>入浴時に事業所が持参する浴槽は、自宅の浴槽の容量の2~3倍もあるような大きさと大量の水を使用する。水道や電気代が上がり、生活費が高騰しているため、訪問入浴事業所は値引きをするべきである。</p>	<p>生活費の逼迫に悩む相談者の心情は理解できるが、介護報酬に水道・電気代は含まれていないという制度上のルールを超越した対応は不可能と説明した。</p>

③ 訪問看護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	本人	<p>事業所に伝えて欲しい</p> <p>事業所の変更を行ったところ、変更前の事業所側から電話があり、「なぜ変更するのか理由を教えてください。」と一方的に話をされ、不快な思いをした。事業所にその旨を伝えて欲しい。</p>	<p>事業所側に何か不手際があったのか等、確認するために連絡したとのこと。相談者へその旨を伝え対応を終了した。</p>
2	子	<p>調査してほしい</p> <p>母は週に2回訪問看護を利用しているが、2月と3月の利用分の請求が不正であるため、事業所からの請求の取り下げと事業所への調査を行ってほしい。</p>	<p>請求内容を確認したところ適切であったため、長男宛てに文書で回答した。</p>

④ 通所介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>事業所に責任を取ってもらいたい</p> <p>デイサービスに通っていた父親が、事業所でコロナに感染して亡くなった。事業所からは、数日前にコロナ感染者が出ていたにもかかわらず、連絡がなかった。事業所での感染対策、感染前後の利用状況について聞いても回答がない。</p> <p>亡くなった後、亡くなる前の病院搬送時にも配慮のない言葉をかけられた。責任を取ってもらいたい。</p> <p>行政も指定をしているのだから、事業所に感染対策の確認に行き、指導するべきだ。</p>	<p>事業所へ確認の連絡を行った。一般的な感染対策は行われている旨確認した。</p> <p>感染対策については書面で回答する予定だが、感染者発生前後の詳細な利用状況については、個人情報等の観点からも詳細な回答を控える等、事業所からの連絡があった。</p> <p>配慮のない言葉については、そのように受け取られる言い方であった点は謝罪する旨確認した。</p> <p>その後事業所から何れの対応もしない方がよいと顧問弁護士からのアドバイスがあったと報告があり、その旨承知した。</p>
2	本人	<p>事業所が何もしない</p> <p>利用しているデイサービスに認知症の利用者がいるが、その方の認知症の症状が悪化しているように思い、職員に話すと「プライバシーにかかわることだから…」と言うだけで何もしない。認知症の方が通う施設ではないと思っているのに、施設は何もしない。</p>	<p>個人の選択により利用しているため、認知症であることを理由に、サービス利用を断ることはできない。個人の居宅サービス計画（ケアプラン）に基づきサービスが提供されているものであることを説明した。</p>
3	子	<p>施設の対応に納得できない</p> <p>過日、母はデイサービスで入浴中に浴槽で溺水事故に遭い、心身の機能状態が低下した。事業所は補償すると言っていたが、その後話し合いの機会はなく、管理者の対応も悪い。</p> <p>また、事故報告書の提出があるのか、その内容についても知りたい。</p>	<p>事故報告書の開示には、個人情報開示請求書の提出が必要になるため、手続きについて説明した。</p> <p>事業所への対応については、家族からの相談があった旨を保険者から当該事業所へ連絡する旨を説明した。</p>
4	その他	<p>指導してほしい</p> <p>通所介護事業所において、利用者や利用者家族等の個人情報を退職した職員に漏らしている。当該事業所へ指導してほしい。</p>	<p>指定権者である栃木県の担当課に対応を依頼した。</p>
5	ケアマネ	<p>通報</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅に住む利用者が同じ建物内に併設されているデイサービスを利用しているが、同一建物減算を算定していない。法人の代表者は、同一建物減算について、事業所次第と言っていることについて疑問を感じている。国保連に確認したところ減算をとらずとも請求は通ってしまうが、算定についてどこまで認めるかは保険者の判断になるとのこと。運営指導でプランを確認できると思うので、指導に力を入れてほしい。</p>	<p>匿名の従業者からの電話連絡であり、法人名等を明かさなかったため、担当内で情報を共有し、県に情報提供した。また、管轄内事業所を対象とした集団指導時に周知する予定。</p>

⑤ 短期入所生活介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>職員へのハラスメントになるのか</p> <p>新聞記事に介護職員へのハラスメントの記載があった。利用者は認知症で、興奮すると大声を出したり、介護に抵抗することがある。このような行動も職員へのハラスメントに該当するのだろうか。</p>	<p>認知症の利用者が介護職員に対してハラスメント的な行動をとられても、認知症のBPSD等として現れた言動等はハラスメントには該当しない旨説明した。</p>
2	子	<p>事業所の処遇に対する不満</p> <p>ショートステイを8日間利用した。その間に持参した下着をなくされ、薬を捨てられたり、使い切られた。また、迎えの日にはおむつがパンパンだった。苦情を言いたい。</p>	<p>当該事業所へ聞き取り調査を実施した。結果は下記のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下着は紛失し、別の下着を弁償した ・市販の軟膏にカビが生えていたので廃棄したと看護師から事後報告を受けた ・保湿剤は本人に確認した上で、全身に塗布したため使い切った ・事業所へも苦情が入り、家族へ謝罪をしている ・おむつは事業所出発 30 分前に確認している。 <p>利用者が持参した軟膏に異常があった時点で家族へ連絡をしておくと言った旨と、再発防止に努めるよう助言した。</p>
3	子	<p>職員の対応について</p> <p>父が利用しているショートステイの事業所から、自分宛てに「主治医に渡すように」と父の認知症の症状について具体的に記載された紙を渡された。医師に渡しても「なぜこのようなものを渡すのか」という反応であったし、そもそも家族にそのような紙を手渡す理由が分からない。また、父が圧迫骨折をしたのに、「病院受診の必要はない」と言われた。</p> <p>いずれも医療専門職である自分から見ても、不可解な行為である。自分から直接施設に聞きづらいため、代わりに事情を聞いてほしい。</p>	<p>事業所に聞き取りを実施したところ、主治医宛ての紙は、今回介護認定の区分変更申請をするにあたり、意見書へ利用者の現在の状態を反映させるため、主治医宛てに現在の利用者の状態を記載した紙を作成したとのことだった。</p> <p>圧迫骨折をした際、受診する必要がないと言ったのは、担当者が不在なので電文でしかないが、痛みがないため、MRIの設備がないかかりつけ医を受診する必要はなく、受診するのであればMRIのある医療機関を受診すべきであるという意味で言ったとのことであった。</p> <p>上記内容を相談者に伝えたところ、完全には納得していない様子だが、一応了承をした。もし更なる相談をしたい場合は、県へ相談するよう勧めた。</p>
4	子	<p>事故報告書の開示請求について</p> <p>母がショートステイの利用中に施設内で転倒事故に遭ったが、施設側の説明が二転三転する。保険者へはどのような報告書を提出しているのか、確認したい。</p>	<p>個人情報開示請求書を提出してもらい、施設から出された事故報告書を開示した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
5	事業者	<p>虐待の通報</p> <p>従業員による利用者への虐待事案が発生した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が利用者に対し「死ぬ」と暴言があった ・職員が利用者を持ち上げ、ソファへ強く押し付けるように座らせた ・管理者がこれらの行為を見ているにも関わらず、センター長への報告が遅延した。 <p>法人において職員へのヒアリングを実施し、不適切ケアの新たな事例は出なかったとの報告があった。</p>	<p>高齢者虐待ケース会議を開催し、身体的及び心理的虐待と判断。後に事業所から改善計画の提出があった。虐待を行った職員は自主退職し、利用者及び家族へ謝罪したこと、再発防止策等を講じたことを確認し、指定権者へ情報提供を行った。</p>
6	他の家族	<p>施設の説明に納得できない</p> <p>叔母の転倒事故についての説明に納得できない。施設に補償を求めても、事故の予見はできなかったため補償には応じない旨の説明を受けた。だが、要介護4の利用者から15分もの間目を話すこと自体がおかしい。これは防げた事故ではないか。事故報告書のコピーを見せてもらったが、「本人、家族、関係先等への追加対応予定」の欄が空欄なのはおかしいし、行政も最終報告まで提出を求めるべきである。行政も事故報告書の内容をしっかりと確認し、本人の身体状況や事故の状況に矛盾がないかなどをしっかりとチェックしてほしい。</p>	<p>事故の補償等への介入は対応しかねる旨説明した。また、事業者への確認や指導・助言等の要望がなかったため、傾聴のみの対応で終了した。</p>

⑥ 短期入所療養介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	配偶者	<p>事業所へ申し入れをしてほしい</p> <p>夫はサービス利用中に、職員から無理に動くように言われたり、職員を呼んでも来てくれなかった等と話していたので、事業所に確認したところ、そんなことはなかったとの返答で本人の話と食い違っている。ショートステイから自宅に戻ってきた時も、本人を玄関に置いていかれ、対応が悪いと感じた。事業所での対応について問い合わせたところ、確認すると言った後1週間連絡がなかった。本人は帰宅後寝たきりになってしまい、事業所で無理をさせられたからではないかと思っている。事業所側の対応は誠実に欠けており、謝罪してもらいたいと思っている。</p>	<p>事業所へ確認したところ、事業所より謝罪を受けたが、妻（相談者）は対応には納得していない。事業所では、利用者を無理に歩かせるようなことはしておらず、事業所と本人は良い関係が築けていたとのこと。</p> <p>担当ケアマネジャーからも聞き取りを行うと、利用者は時々自宅に居る時と事業所に居る時では言っていることが違うことがあり、記憶も曖昧なため、行き違いが起こるかもしれないと思っていたとのこと。</p> <p>事業所側にも改善すべき点があったと思うので、その点は改善してもらおうよう話しをし、相談者にもその旨を報告した。</p>

⑦ 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	事業者	<p>看護師の態度を改めてほしい</p> <p>施設の看護師（複数）は勤務態度が悪く、利用者のみならず従業員に対し、命令口調（早くやれ、何やっているんだ、バカ等）で指示したり、無視をするので、従業員が苦しんでいる。行政の方から当該施設の施設長へ話をしてほしい。</p>	<p>施設長らに通報内容を伝え、施設の対応状況を確認すると、現在この件について対応中であり、職員にヒアリングを行っている最中とのことだが、看護職と介護職であつれきがあるようである。</p> <p>相談者には現在施設長が職員にヒアリングを行っているので、現状を話すように伝えた。</p>
2	他の家族	<p>転倒事故への損害賠償について</p> <p>施設内で転倒し骨折した事故に対し、施設の責任を明らかにし、損害賠償で対応してほしいと考えている。どういった所に相談すればいいのか教えてほしい。</p>	<p>利用者の転倒リスクに対し、施設が講じていた対策等についての説明を求め、その上で損害賠償を要求したい旨を施設に伝えたらどうかと助言し、行政が実施している弁護士相談を案内した。</p>

⑧ 居宅介護支援

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>ケアマネジャーの対応について</p> <p>母が認知症になり、今後施設入所も視野に入れながら介護をしていくうえで、施設に慣れるためにもショートステイの利用を希望したが、相談時、担当ケアマネジャーが不在だったため、他のケアマネジャーに相談したところ、「今から予約となると3か月先までいっぱい取れない。」「他のショートステイ事業所もいっぱいだろう。」「お泊りデイサービスもある。」との回答があった。ケアマネジャーとしては、もっと本人や家族に寄り添って相談に乗るのが業務ではないか。もっと親身になって対応してほしい。</p>	<p>当該事業所へ家族から連絡があったことを伝えた。状況を確認したところ、対応した職員によると、自身の対応不足が原因であり、自身の担当ではなかったため、情報不足もあったが、もっと家族の話を聞くべきだったとの認識。今後、事業所内で各利用者の情報を共有し、お互いに困った事案について検討するよう伝えた。</p>
2	子	<p>指導してほしい</p> <p>ケアマネジャーが、利用者本人の知らない所で利用者の親族と情報共有をしている。やめてほしい。</p>	<p>当該事業所に連絡した。</p> <p>利用者は思い込みが強く、事業所としても対応に苦慮している。そういったことから利用者の親族にも情報共有をしており、利用者家族にも伝えているが、忘れてしまっていると思われるとのこと。</p> <p>記録に残す等、言った言わないを避けるとともに、家族に丁寧な対応や説明を依頼し、終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
3	子	<p>ケアマネジャーが何もしてくれない</p> <p>認知症がある父の世話をずっとしているが、これ以上は限界。排泄が自身できなくなり、さらに介護量が増えた。人工透析を受けているので、その送迎も大変である。ケアマネジャーには現状を伝え何とかしてほしいと相談しているが、何もしてくれない。施設入所を早急に希望し、ケアマネジャーをお願いしているが、何も連絡がない。ケアマネジャーを何とかしてほしい。</p>	<p>担当ケアマネジャーに支援経過等を確認し、家族の思いを伝えた上で、利用者家族へ丁寧に説明するように助言した。</p> <p>また、行政より双方へ当事者間の関係修復に努めるよう促し、円滑な連携を図った。また、提供しているサービスに対する助言をはじめ、サービスの調整を行うも最終的には施設入への所支援を行った。</p>
4	他の家族	<p>ケアマネジャーの対応について</p> <p>祖母はデイサービスを利用しているが、担当のケアマネジャーから、訪問は3か月に1度でよいと言われる、月に1度のモニタリングに来ていない。また、サービス利用票をもらっていないので、利用限度額が気になっている。訪問については、行政の考えでそうなのかな。</p>	<p>モニタリングが3か月に1度でよいということではなく、サービス利用票は利用者本人または家族に渡すことになっていることを説明した。</p> <p>事業所名を聞いたが、今のところサービス利用に支障があったわけではないので、事業所名は言いたくないとのこと。何かあったら再度連絡するように伝えた。</p>
5	ケアマネジャー	<p>家族とのトラブルについて</p> <p>介護の申請を先月上旬に提出し、暫定でサービスを利用していた。ところが、先月末に利用者が亡くなり、認定が下りた後に提出予定だった居宅サービス計画作成依頼届出書の同意欄に、利用者のサインをもらい忘れてしまった。今月、保険者へ提出予定だったため、長男に代筆で同意を得ようとしたが、同意できないと言われトラブルになってしまった。どのように対応すべきか。</p>	<p>今回は、同意なしとして届け出を受け付けた。今後は、正しい流れで同意を得てもらうように注意した。</p>
6	子	<p>利用者負担額の説明に納得できない</p> <p>ケアマネジャーから説明を受けた利用者負担額と、実際に口座から引き落とされた金額に違いがあった。サービス事業所に利用者負担額の説明を求めたが、納得できる回答を得られなかった。</p>	<p>相談者には再度説明を受けるように伝えるとともに、担当ケアマネジャーへ当事者間で解決できるよう再度、説明する機会を設けるよう依頼した。</p>
7	子	<p>ケアマネジャーを紹介してほしい</p> <p>ケアマネジャーが家族に対し、『介護放棄』『虐待』といった発言があり、家族はケアマネジャーとの信頼関係が崩れたと認識している。替わりのケアマネジャーを紹介してほしい。</p>	<p>以下のとおり回答した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーの変更は可能。保険者から利用者や家族にケアマネを指名するものではない。 ・ケアマネジャーや居宅介護支援事業所の斡旋はできない、ご自身で選んでいただき、現在の居宅介護支援事業所との契約は解除していただくようになる。 ・ご自身での選択が難しいのであれば、地域包括支援センターへ相談することで何か助言が得られるかもしれない。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
8	子	<p>事業所を変更したい</p> <p>ケアマネジャーの口調がかなり強く、家族が委縮してしまうことが続き、精神的に負担になっているため、ケアマネジャーを変えたい。事業所の対応についても、不誠実であったり、伝えて欲しいといった内容を伝えなかったりと連絡の齟齬が見られるため、事業所の変更を検討したい。</p>	<p>相談者に、事業所への苦情相談、事業所内でのケアマネジャーの変更、地域包括支援センターで居宅介護支援事業所の変更を相談することを提案した。</p> <p>現在、利用中の介護サービスがあれば、同じ法人内に居宅介護支援事業所を持つ事業所もあるため、利用中のサービス事業所で信頼している所があれば、そこに相談することもできる旨説明した。</p> <p>相談者は個別にサービス事業所に連絡してはいけないと思っていたようで、再度家族と相談されることとなり、終了した。</p>
9	兄弟姉妹	<p>ケアマネジャーが何もしてくれない</p> <p>認知症の兄を世話している。身の回りのことが自身でできなくなり、さらに介護量が増えた。これ以上は限界のため、ケアマネジャーに施設入所を希望し、お願いしているが、何も連絡がない。ケアマネジャーを何とかしてほしい。</p>	<p>担当ケアマネジャーへ連絡すると、利用者がコロナ陽性となり、感染予防のためサービスの導入が難しい状況であったが、ケアマネジャーも施設を探し中であった。家族任せで、家族へ進捗状況等を連絡していなかったため、家族の思いを伝えるとともに、丁寧に説明するよう助言した。</p>
10	子	<p>ケアプランを作り直してほしい</p> <p>父は要介護認定を新規で申請中だが、ケアマネジャーが作成したケアプランの原案に家族の意向が反映されていない。ケアプランを作り直してもらいたい。</p>	<p>当該事業所へ架電し、相談者をはじめ利用者自身や家族が納得できるよう丁寧な説明を行い、不快な印象を与えることがないように言い方に注意する旨を伝えた。相談者には、上記のとおり注意した旨の報告をするとともに、介護保険の制度上要介護認定に応じたサービス利用になるため、認定が下りるまではサービス利用やケアプランの記載上やむを得ない部分があることを説明し、了解を得た。</p>
11	子	<p>指導してほしい</p> <p>担当ケアマネジャーからの暴言や利用している訪問看護の担当者による失言があり、利用している全てのサービスを止めることにした。行政から担当ケアマネジャーへ指導をしてほしい。</p>	<p>居宅介護支援事業所の管理者から状況を聴取した。その後、担当ケアマネジャー及び訪問看護事業所を変更してサービス提供を継続することになった。</p>
12	子	<p>ケアマネジャーへの苦情</p> <p>アセスメントがほぼされていない。担当ケアマネジャーに対し、何らかの処罰を求めたい。事業所からの謝罪は不要。</p>	<p>既に居宅介護支援事業所・担当ケアマネジャーが変更になっていることもあり、事業所への事実確認を実施し、相談者からの改善要望を伝えるのみの対応とした。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
13	その他	<p>ケアマネジャーの対応について</p> <p>利用者のショートステイ利用時に、ケアマネジャーが1度も様子を見に来ない。</p>	運営指導時に記録を確認して指導した。
14	子	<p>ケアマネジャーの対応に疑問</p> <p>認知症がある父はBPSD（行動・心理症状）が酷いため、同居家族は対応に疲弊し、施設入所を希望している。担当ケアマネジャーへ早急にショートステイの利用を依頼したが、ケアマネジャーと地域包括センター長は家族の要望を拒否し、代わりに医療支援チームを紹介してきた。また、担当ケアマネジャーらは、父と直接関わろうとしない。こういった対応に疑問がある。</p>	行政から当該ケアマネジャーと地域包括センター長へ連絡し、苦情内容を伝えた上、ケアマネジャーらから相談者へ連絡するように伝えると話すと納得された。

⑨ 介護老人福祉施設

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>調査してほしい</p> <p>施設に入所していた母が病院へ搬送され、先日死亡した。施設から母の体調悪化、救急搬送、入院に至るまでの経緯や施設の対応について説明を受けたが、納得がいかないため、事実を知りたいので、保険者による調査を希望する。</p>	施設を訪問し、聞き取り調査を実施。事実確認後相談者に報告するとともに国保連合会の苦情申立制度について説明し、利用を勧めた。
2	他の家族	<p>指導してほしい</p> <p>亡くなった利用者の介護記録やケアプランを開示請求したが、キーパーソンが他の家族になっているため、見せられないと言われた。家族なのに見せられないのはおかしいのではないか。キーパーソンとは連絡を取っていないため、見せてもらうことはできない。弁護士に対応を依頼し、施設を訴えることも考えている。行政から施設を指導してほしい。</p>	<p>当該施設の管理者に確認した。</p> <p>相談者は介護に疎遠になっていて、キーパーソンからは、要介護認定の結果以外の情報を伝えないでほしいと言われている。施設としては、正当な理由なく第三者に情報を漏らさないと決めており、キーパーソンの意向も「正当な」の部分に含まれていると解釈している。</p> <p>施設の対応について、相談者にしっかり説明するよう伝え、対応を終了した。</p>
3	子	<p>多床室に移るよう言われた</p> <p>施設に入所して5年になるが、過日、相談員から「個室から多床室に移動してもらえませんか。」と電話で言われた。理由を聞いたが「個室が必要な方がいらっしゃるの。」としか説明されなかった。</p> <p>利用料金を滞納したことはない。家族として自宅介護すべきところ入所させているので、せめて個室で過ごさせてやりたいと思う。施設の意向に従わなければならないのか。</p>	家族の心情を踏まえると、電話で簡単に同意を得ることは不適切と思われるため、当該施設へ架電し、相談員へ家族の思いを伝え、事実確認と注意喚起を行った。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	子	<p>指導してほしい</p> <p>家族が入所している施設では、新型コロナウイルス感染症陽性者が複数いる。施設の入所者が最初に感染することは考えにくく、施設職員や外部の人間がウイルスを持ち込んだことは明らかであり、高齢者を預かる施設であれば感染症対策を徹底すべきである。このままの状況が続けば、本人を安心して施設に預けることはできないため、行政から施設に指導してほしい。</p>	<p>相談者の話を傾聴した上で、相談内容については関係部署と情報共有し、保険者から施設側に話をする旨を伝えた。</p> <p>保険者から当該施設の管理者に相談内容を伝え、今後の対応としてPCR検査の追加実施等を提案した。管理者からは、消毒、手袋及びガウン着用等の感染症対策を徹底するとの話があり、引き続き感染症対策の徹底を依頼した。</p>
5	事業者	<p>内部告発（虐待通報）</p> <p>特定の職員による身体的虐待がある。標的になっている利用者は、特定の4～5名で、手のかかる利用者でなくても被害者となっている。大腿部内側や前胸部など介助中にはできないと思われる場所に怪我や痣が定期的・継続的に発生している。こういった現状を施設長も把握しているが、「証拠がないから」との理由でその後の対応がなされていない。内部での対応ではどうにもできないので、外部からの介入が必要と判断し、連絡した。</p>	<p>施設長と面接を実施。状況を確認後県へ報告した。今後、施設職員への聞き取りを実施予定。</p>
6	兄弟姉妹	<p>支払いに関する問い合わせ</p> <p>施設から日常生活費としてレクリエーション等の活動に要した材料費等を請求されたが、個人負担するのが正当なのかを知りたい。</p>	<p>指定権者から当該施設へ状況等を確認したところ、施設の対応が適切であることが確認できたので、その旨相談者へ伝えた。</p>

⑩ 介護老人保健施設

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	配偶者	<p>指導してほしい</p> <p>専門用語で一方向的に話されたり、甲高い声でまくしたてられ、不快な思いをした。</p>	<p>施設訪問による状況確認を行った。</p> <p>職員教育は随時行っているが、今回の意見を真摯に受け止め、対応結果の施設内掲示や職員教育を行うこととなった。</p>
2	子	<p>通帳の返却がない</p> <p>兄が亡くなった際に、預けていた通帳と印鑑のうち印鑑は返却されたが、預金通帳が返却されていない。施設へ何度電話をしても担当者不在と言われ、折り返しの電話もないので、施設の担当者と話ができない。先月、保険者の仲介により返却されるとの連絡を受けたが、その後返却も連絡もない。再度保険者から施設に申し入れをしてほしい。</p>	<p>同日、施設へ電話連絡。折り返し電話するとの回答だったが、当日入電なし。翌日、改めて電話したところ、預かっていた通帳と現金を現金書留で郵送したとの回答が聞かれたため、同日、相談者に上記内容を報告した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
3	事業者	<p>内部告発</p> <p>ある特定の職員による高齢者虐待の事実がある。施設へ来ていただき、全職員から聞き取りをしていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・怒りに任せて利用者が寝ているベッド、備え付けのゴミ箱を蹴る ・「布団をかけて」という利用者に、乱暴に頭から布団をかぶせる ・乱暴な言葉遣い ・食事のお膳をガシャンと音を立てて高い位置から乱暴に落とす ・歩き出そうとする認知症の利用者に「座っているといてんだろ」と肩を押さえ無理やり座らせる 	<p>事業所を訪問し、ヒアリングを実施。内部調査報告書によると、職員への聞き取りと利用者の記録確認を実施し、その結果一人の職員が4名の利用者に対し、不適切と思われるケアを行った記録等があった。</p> <p>高齢者虐待ケース会議において、事業所における内部調査の結果、不適切なケア4件のうち2件を心理的虐待、1件を身体的および心理的虐待と判断した。</p> <p>その後施設から改善計画書の提出があり、利用者及び家族へ謝罪したこと、再発防止策等を講じたことを確認し、県へ情報提供を行った。</p>
4	子	<p>施設の処遇について</p> <p>入所中の母が亡くなった際、家族の希望に沿わない形での対応を施設が行った。それ以前の対応を含め、中立な立場から、施設の対応が適切だったのか意見を聞きたい。また、施設の対応に不適切な部分があれば、行政の立場から指導してほしい。</p>	<p>当該施設の所在地が管轄外のため、県の所管課への相談を勧めた。</p>

⑪ 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	事業者	<p>苦情対応の報告</p> <p>利用者の家族から、ショートステイ利用から帰宅後に利用者が特定の職員に対し「夜間、ナースコールを押してもすぐに対応してくれない」「夜間、照明の点灯・消灯の要望に応じてくれない」「就寝時に布団を掛ける際の動作が雑である」と涙ながらに訴えており、いたたまれない思いである。</p>	<p>事業所では、介護職員に事実確認を実施。今後事業所として指導・改善を行うとした上で、利用者及び家族へ謝罪。家族も利用者本人は耳が遠く認知症があり、わがままで元々が思い込みが激しく他人の意見を受け入れない性格であることは理解しており、それ以上の要求はなかった。その後、事業所内で職員会議を行い、今後の具体的対応・改善点等共通認識し、特定の利用者に対応するのではなく、統一的な対応を実施しており、今のところ問題は起こっていない。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	<p>転倒事故の補償について</p> <p>サービス利用中の転倒事故による骨折に対し、損害賠償で対応してもらいたいと思っている。</p>	<p>利用者の転倒リスクに対し、当該施設が講じていた対策や転倒事故の経緯や状況の詳細について、施設側から説明を受けた上で、損害賠償を希望している旨を施設側に伝えるよう助言した。</p>
3	本人	<p>職員の処遇について</p> <p>通いのサービスを利用しているが、当該施設には外国人が複数人働いており、言葉が上手く通じない。過日は、水風呂に入れられてしまったり、シャンプーとリンスの違いも分からない職員がいた。担当した職員にはその都度気を付けるよう伝えているし、お世話になっている身のため文句を言うつもりはないが…。</p>	<p>当該施設の管理者へ架電し、事実確認を行った上で質の高いサービスを提供する旨を依頼した。</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	その他	<p>事業所における人員不足について</p> <p>認定調査で事業所を調査した際、職員が「人手が足りず大変」と話していた。また、むせりが見られる利用者について、家族からお粥にしてほしいという要望があったが、人手が足りていないため対応できないと断ってしまった、との話も聞いた。</p>	<p>介護認定調査員より、当該事業所について情報提供があったため、以下のように対応する予定となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議で管理者（理事長）に現在の人員配置についてそれとなく聞いてみる。 ・介護サービス相談員の優先派遣先とする。
2	子	<p>指導してほしい</p> <p>入所している母が、施設の職員に「バカ」と言われ、頭を叩かれたと訴えているので、施設に対し指導していただきたい。</p>	<p>聞き取り調査を実施し、報告書の提出を求めた。その報告書によると、事業所は当該職員を退職させ、今後同様のことが起こらないよう、職員全員の行動や言葉遣いがかかるようにし、注意し合える環境づくりを行ったとのこと。この内容を相談者に伝え、今後同様のことが起こらないよう注視していく旨を伝えたと、了承いただいた。</p>
3	事業者	<p>虐待の通報</p> <p>施設職員から次のような虐待の通報があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不適切な身体拘束を行っている ・朝食を用意しない ・利用者の写真を共有し、笑っている 	<p>事業者の協力に基づく調査を実施し、後日事業者と面談を行い、自己点検を促した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	事業者	<p>虐待の通報</p> <p>施設内で次のような虐待が発生した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が利用者を故意に転倒させ、左肋骨を骨折するけがを負わせた（身体的虐待） ・けがを負わせた職員は、利用者を救護することなく床に放置した（保護責任の遺棄） ・当該職員がこれらの事実を隠蔽し、骨折の発覚及び治療開始が遅れた（報告義務違反） 	<p>事業所から再発防止策をまとめた改善報告書の提出があった。</p> <p>関係者が虐待の事実を認めており（映像も残っている）、当該職員は契約解除となり、職を解かれているため、当該職員による再発の危険性は低く、利用者保護の緊急性もないため、来年度に改善取組状況のモニタリングを実施予定。</p>
5	事業者	<p>内部告発</p> <p>職員から就労している施設における不適切な対応について通報があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーがデイサービスの業務と兼務しているため、施設ケアマネジャーとしての業務をこなせていない。 ・利用者が太ると介護しにくくなるためと言って、管理者に隠れて利用者に提供すべき食事を提供せずに、配膳前に各自自前の容器に入れ、持ち帰っていることが日常的に行われている。 ・介護記録が放置され、適切に保管されていない。 	<p>運営指導時に状況を確認する旨を伝えた。</p>

⑬ 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	他の家族	<p>施設における処遇の改善を希望する</p> <p>面会時に施設長が職員に対し、怒鳴っていたり睨んでいるようなことがあった。当該施設では、ぎりぎりの少ない人数で介護にあたっているようで、職員が時間に追われてあわただしく動いているところを何度も目にしている。働いている人にとっても、入所している人にとっても良い施設になるよう改善していただきたい。</p>	<p>当該施設へ訪問し管理者と面談した。職員に対し、強い口調で接するのは、間違ったことや危険なことに対してであり、利用者の安全を守るためとのこと。勤務している職員や利用者にとって良い施設になるように改善していただきたいという趣旨の相談があったことをご理解いただき、今後も質の高いサービスを提供していただくようお願いした。</p>
2	他の家族	<p>死亡時の施設の対応に疑問がある</p> <p>5日前に入所中の祖母が、嘔吐し、病院へ搬送されたが死亡した。施設の対応に次のとおり疑問がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 嘔吐後バイタル測定ができなかった項目がある ② 医師から死因は窒息と言われたが、施設が祖母の吸引を実施した形跡がない ③ 祖母は、腸閉塞を患い、排便が3日間なかった 	<p>当該施設への訪問聞き取り調査を実施し、相談者へ次のとおり回答した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設における運営基準違反はなし ・対応も大きな問題はなかったが、一部改善の余地あり ・今年度予定している運営指導の中で急変時の対応の改善について指導していく

No.	相談者	相談の内容	対応結果
3	子	<p>施設の処遇について</p> <p>過日、入所していた母が死亡したが、母への対応について疑問がある。</p> <p>① 排便コントロールについて、下剤が処方されておらず、腹部を圧迫して排便させていた</p> <p>② 精神安定剤を日中服用していたが、日中服用するとふらついて歩けなくなってしまうのではないか。</p>	<p>聞き取り調査を実施し、次のとおり回答した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下剤は毎日服用していた。また、薬の強さに関する施設の説明も合理性を欠くものではない。 ・腹部を押す行為は、腹圧が弱く自力で便の排出が困難な高齢者に対する介助として一般的である。 ・排泄介助で腹部を押す際には、利用者が嫌がったり痛がることあればすぐに止めるようにしている。 ・腹部圧迫マッサージは、医師の診断および処方内容をもとに看護師と介護職員とが話し合い、共通認識を持って行っている排泄介助のため、虐待とはいえない。 ・職員への聞き取りや記録から日中の精神安定剤服用はなかった。 ・家族への説明が不十分だった点は否めない。サービス担当者会議に家族が欠席したのであれば、会議内容について家族に報告すべきであった。この点は運営指導時の指導項目とする。

⑭ その他

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>指導してほしい</p> <p>パーキンソン病がある父はサ高住に入所している。過日、父の具合が悪くなり、救急車を呼ぶことになったが、救急車の要請までに2時間かかり、病院に運ばれた時にはすでに低血糖状態、低体温症になっていて意識障害が出ていた。その日に危篤状態となり、呼吸不全で亡くなった。</p> <p>救急車の要請が遅れたことに対して施設に確認すると、「呼んでも救急車がすぐに来なかった。」「他の入所者の対応をしていた。」「バイタルを測ったときは36℃くらいあった。」など、弁解ばかりで自分たちの非を認めようとしめない。父の住所は施設にあるのに一切連絡がない。施設の運営方法としてこういった対応は正しいことなのか？</p>	<p>苦情内容を傾聴するもサービス付き高齢者向け住宅に対する苦情のため、登録の届出先となっている栃木県を案内した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	事業者	<p>内部告発</p> <p>認知症で、行動・心理症状（BPSD）が見られる特定の利用者に対し、症状・行動を落ち着かせるため、医師から指示されていない薬を勝手に飲ませている。服用させている薬は市販薬ではなく、医師の処方によるもの。他の利用者の薬なのか、職員が持ち込んだ薬なのかは不明。また、行動・心理症状（BPSD）が見られる複数の入居者に対し、夜間等職員が手薄になった時などに抑制が行われている。こういった不適切な対応について、施設管理者をはじめ職員へ指導をしていただきたい。</p>	<p>関係部署と協議の上、対応を検討する旨を伝えた。</p>
3	子	<p>施設職員の対応について</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅に入居していた母の体調が悪化したので病院へ搬送されたが、施設内に長時間放置されたことが原因で、後遺症として障害が残ってしまった。この施設の対応について相談したい。</p>	<p>当該施設がサービス付き高齢者向け住宅になり、管轄が県であるため、県の相談窓口にご相談するよう案内した。</p>

⑮ 該当なし

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	ケアマネジャー	<p>利用者のセクハラに苦慮している</p> <p>利用者はデイサービスやショートステイで職員にセクハラを繰り返し、利用できる事業所が無くなっている。本人及び家族に、サービス利用が困難になると伝えたところ、本人から「ケアマネジャーを信頼していたのに、ケアマネジャーを替える。」と怒鳴られた。今までにケアマネジャーは5人交代している。</p>	<p>事業所は職場におけるハラスメント防止として雇用管理上の措置を講じなければならないとされている。管理者には利用者のモラル遵守について毅然とした対応が求められる。また、ハラスメントにあたる言動を本人に自覚させることは困難であっても、せめて家族に理解いただける努力が必要とされる。</p> <p>地域会議等の開催時にハラスメントの認識を高め、地域で統一した対応を実施することを助言した。</p>
2	ケアマネジャー	<p>認定結果について</p> <p>要支援認定者が変更申請を行い、認定結果が出る迄の間、暫定ケアプランで訪問介護を数回利用した。しかし、認定結果が申請却下であったことから利用していた訪問介護が自費になった。以前より身体状態が悪化しているのに、介護度が上がらなかったことが納得できない。</p>	<p>審査判定理由について説明。また、今回の認定結果について、どうしても納得できない場合は、介護保険審査会に対し、不服申立を行うことができる旨説明した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
3	本人	<p>認定調査結果について</p> <p>今回の更新認定で要介護2から要支援2になったことに納得できない。前立腺がんも患っており、複数の病院を受診しているが、介護認定の意見書は1人の医師だけにしか依頼していないことに納得できない。以前の介護度に戻し、その間に再度医師の意見を聞き、審査をやり直せ。</p>	<p>介護認定の調査内容や医師の意見書について本人に何度も説明したが、納得してもらえなかった。また、介護度を元に戻すこともできないと伝え、結果に納得できないのであれば、不服申し立てをするよう伝えた。</p>
4	本人	<p>負担限度額の申請書について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・負担限度額が対象外となったのはなぜか。 ・負担限度額の申請書に記載した金額以外に、金融機関に預貯金があることが分かり非該当としたことへの不服。 ・負担限度額について、申請日直前に口座から高額を引き出しがあることの原因を尋ねたことへの不服。 	<p>負担限度額についての制度を説明し、納得していただく。</p>
5	子	<p>証明書の発行ができないことに不満がある</p> <p>確定申告の際に、介護サービスの利用料で医療費控除をしたいが、なぜ対象となる金額の証明書が発行できないのか。</p>	<p>介護サービスの利用料の証明発行はないので、領収書等を添付して確定申告を行うよう案内したが、不満を述べられたので、傾聴して終了した。</p>
6	子	<p>行政の対応への不満</p> <p>施設入所中の母に関する事故報告書の開示請求をしたが、施設からの事故報告書の提出がされていなかったことが発覚した。提出が遅れた施設への行政からの指導が足りないのではないか。</p>	<p>提出が遅れていた事故報告書を速やかに提出してもらい、施設に対し、今後このようなことがないように指導を行ったと説明した。</p>
7	子	<p>利用料の請求について</p> <p>ケアマネジャーから説明を受けた利用者負担額と、実際に口座から引き落とされた金額に違いがあった。事業所に利用料の請求金額について説明を求めたが、納得できる解答を得られなかった。</p>	<p>当該事業所から再度説明を受けるように伝えた。また、担当ケアマネジャーへ連絡し、当事者間で解決できるよう再度説明する機会を設けるよう依頼した。</p>
8	ケアマネジャー	<p>認定調査について</p> <p>病気の進行に伴い、身体状況が明らかに悪化しているのに、介護度が以前より軽くなっているのはおかしい。調査の実施方法に問題があるのではないか。症状や障害の程度が認定結果に反映されていないため、今回の認定結果に納得できない。</p>	<p>認定調査はマニュアルに沿って実施している旨を説明した。</p> <p>今後は現状を把握した上で、ローカルルールになっていないか、調査員の研修等で確認していくことを伝えた。また、疾病による特性や障害については意見書に反映していただけるよう、主治医に相談するよう依頼した。</p>

(2) 国保連合会で受付したもの

① 訪問介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	事業者	<p>通報に関する相談</p> <p>住宅型有料老人ホームに入居されている方へ、訪問介護サービスを提供しているが、組織の上司から提供していないサービスを伝票に記載することを強要され、困っている。ヘルパーが明らかに人手不足の状況であるにもかかわらず、一人のヘルパーに限られた時間内に同じ入居者に対し、通院介助の支援を行った上で入浴介助などできるわけがない。それなのに、やってもいないことを常に記載しろと言われている。複数のヘルパーや他の上司に不正行為だと訴えても以前から常習的に行われていたせいか、誰も疑問に思わないため、自分一人だけが間違っているのかという錯覚に陥って困惑している。</p>	<p>訪問介護サービスを提供する事業者に対し、指導・監督の権限があるのは、市の所管課ではなく、県になるため県（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>

② 訪問入浴介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>問い合わせ</p> <p>利用している訪問入浴介護事業所が閉鎖になる。閉鎖することは仕方のないことだし、ケアマネジャーも次の事業所を見つける方向で調整してくれている。だが、介護保険の制度上、事業所として次の事業所の調整することが義務付けられているのか、知りたい。</p>	<p>今すぐ知りたいとのことであったので、指定権者である県庁高齢対策課を案内した。</p>

③ 訪問看護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>事業所が不正請求をしている</p> <p>訪問看護ステーションと契約をし、計画書が提示されたが、リハビリを行わなかったため事業所にその旨を話したら「リハビリはやっている。苦情を言う人とは契約したくない。」と言われてしまった。3か月ほど前に社長が自宅に来て、契約を解除したいとの話をされ、翌月には解約となった。その後、前月分の請求書が届いたが、実際に受けた回数は8回だったが、9回の利用になっていて請求内容が一致していなかった。また、通常は一人で90分かかる摘便・浣腸を家族の同意もなく、二人で来て45分で帰ってしまうなど、契約に合致しておらず、債務不履行ではないかと思う。国保連合会で支払いを停止する等の対応をしてもらいたい。</p>	<p>請求ミスの可能性もあるので事業所への確認を依頼したが、契約が切れているので電話はできないとの返答だった。また、保険者への相談も勧めたが、拒否され本会での対応を強く希望されたので、本会から保険者へ情報提供し対応を依頼した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	<p>看護師の対応が許せない</p> <p>母は老健施設に入所していたが、食事中に寝てしまうことがあり、栄養が不足するため点滴を行うことになり、施設から「病院か自宅でみていただきたい。」と相談され、老健施設を退所して相談者の家に戻ってきた。退所して1週間後に訪問診療を受けた時には、母の様子に変わりはなかったが、夜間に急変した。母に喘鳴が見られたので、訪問看護事業所に電話をいれると、看護師が一人で来てくれた。看護師は、バイタルチェックも母への声掛けもせずいきなり吸引を始め、1時間ぐらい行っていた。その後血圧を測ると、看護師は「血圧が測れない。」と言って慌てた様子で訪問診療の医師に連絡すると「また来ます。」と言って帰って行った。その後、訪問診療の医師と看護師が来訪し、母の死亡を確認した。訪問看護事業所の管理者に状況説明を求めため連絡をすると「今、協議中なので話が出来ない。」と言われたので、役所に相談すると「事業所に確認する。」と言われたが、未だに連絡がない。</p> <p>当日の看護記録には血圧の記録は無く、母が長時間の吸引のため、呼吸も出来ず、苦しみながら死んだことが悔しい。</p>	<p>しばらく傾聴したうえで、相談者が何を求めているかを確認すると、看護師の対応（吸引方法、医師への連絡・相談方法）に対して疑義を抱いており、事業所からの説明と謝罪を希望しているとのことであったため、本会の苦情申立制度について説明をするも賠償や訴訟等の法的手段を考えている場合には、本会での対応はし兼ねる旨を申し添えた。すると、相談は了解されたので、苦情申立書類一式を送付することとした。</p>

④ 通所介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	配偶者	<p>事業所のミスで骨折をした</p> <p>夫は、デイサービスで入浴中に転倒し、右大腿骨を骨折した。利用者が要介護4以上の場合は2人で介助すると聞いていたが、夫が転倒した時は職員が途中から1人になってしまったとのこと。職員1人の介助は今回が初めてではなく、夫はその度に我慢していたという。転倒後、近くの医療機関を受診したが、打撲と言われ痛み止めを飲んでいただけで良くならなかったため、4日後他の医療機関を受診したところ、骨折のためすぐに入院となった。事業所はミスを認め、謝罪の言葉は受けているが、入院代の支払いについては、家族が立て替えて支払い、その後保険会社との話し合いの際に領収証を提出してほしいと言われた。今後事業所とはどのように対応していけばいいのか、教えてほしい。</p>	<p>事故発生から現在に至る迄の経過について伺った。</p> <p>まずは、事故当日の連絡帳の記載内容について確認したところ、事故発生3日前迄の記録しがなく、事故当日の記録はなかったことが判明。そこで、事業所保存の介護記録の開示請求を行った上で、今回の事故について保険会社にはどの程度話をしているのか、内容を確認していただきたいと助言した。</p> <p>事業所へ自ら要望を伝えた後も事業所の対応に変化がなく、不満が増すばかりで、なおかつ本会による指導等を希望する場合は、慰謝料等の要求への介入はし兼ねるが、事故時の状況確認や事故対応の改善についての指導助言は可能なため、本会の申立制度の利用も選択肢の一つと説明して終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	<p>事業所の対応について</p> <p>母が、当該事業所の初回利用後の送迎の際に、入居中のサ高住とは別の施設に送り届けられた。帰路の途中、母は送迎車が向かう方向が違うことを何度も訴えたが、ドライバーに聞き入れてもらえず、到着した施設職員から母が入居していないことを聞かされて、ようやく間違いに気付いたとのことだった。利用後の母の様子がおかしかったとのことで、ケアマネジャーが事業所へ確認し、事情を説明してくれた。その後、すぐに事業所へ連絡したが、責任者が不在とのことで折り返し待ちとなった。事業所の本社へも苦情の申し入れを行ったが、本社の対応も同じで折り返しの連絡待ちだった。</p> <p>その後、施設長より連絡があり、軽い感じで「すみません。」と謝罪があったが、鼻で笑っていた。施設長がこの件を知ったのはいつなのかを尋ねたところ、ケアマネジャーからの問い合わせで知ったとの回答だった。送迎ドライバーは問い合わせがなければ、この件をもみ消そうとしていたのではないかと思う。施設長に謝罪に来るように伝えたところ、3日後に施設長と管理者が謝罪に来たが、当事者であるドライバーは来なかった。</p> <p>間違いは誰にでもあるので仕方ないが、当日に謝罪の連絡があれば、大事にはならなかった。ドライバーがなぜ事実を上司に報告せず、ひた隠しにしようとしていたのか。デイサービスの送迎時のことなので余計にたちが悪いと思っている。事業所の対応が遅すぎることや杜撰であること、もみ消そうとしていたことに憤りを感じている。</p>	<p>本会から事業所に連絡し、苦情があったこと、適切な対応をしてほしいと依頼するので、まずは事業所からの連絡をお待ちいただきたい。それでも納得がいかない場合は、再度本会に連絡をいただきたいと伝えると、了承された。</p> <p>* 事業所は近日中に相談者宅を訪問して、再度謝罪と説明に伺う予定となった。</p>
3	子	<p>苦情申立の手続きを教えてください</p> <p>デイサービス利用中に起きた入浴中の事故について事業所から丁寧な説明がもらえず、事故報告書の内容も信用ができない。保険者や指定権者等にも相談したが、納得できる回答が得られなかった。要支援だった母が、要介護3になってしまったので、事業所における今回の事故対応等について明らかにしてほしいので、苦情申立を行いたいと思っている。申立の手続き等について教えてください。</p>	<p>本会における苦情対応について説明し、了承されたので、本会の申立制度について説明した上で書類一式を送付する旨を伝えた。</p>
4	その他	<p>利用料の明細をいただきたい</p> <p>利用者は脳出血で入院していたが、退院後はサ高住に移り、日中は近くのデイサービスを利用している。ところが、利用料の明細書が発行されず、事業所の代表に再三にわたり要請している「申し訳ありません。」と返答があるのみで、「発行する」旨の言質がない。仕舞いには着信拒否される始末である。国保連合会から改めて要請していただきたい。</p>	<p>当該事業所の代表へ連絡し、苦情の代弁と対応を依頼し、相談者には事業所代表へ連絡した内容を報告した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
5	友人等	<p>一方的に事業所への出入りを禁止された</p> <p>知人の担当ケアマネジャーが正当な理由もなく、利用していたデイサービスの事業所への出入りを禁止されてしまった。こうした理不尽な対応は、担当ケアマネジャーが利用者の状況を把握できなくなり、延いては利用者に対する医療・介護サービスが滞る事態を招く。ケアマネジャーの管理者が保険者に通報したが、事態は一向に改善されない。何とか国保連合会で処理してほしい。</p>	<p>保険者へ状況を確認した上で、相談者へ架電し、保険者で聞き取った内容を説明すると了承されたので、相談を終了した。</p>
6	子	<p>事業所の言っていることが信用できない</p> <p>母は、デイサービス利用中の入浴時の事故（溺水）により、病院へ搬送された。今回の事故で誤嚥性肺炎となり、約2か月間入院し、介護度も要支援2から要介後3になってしまった。今回の事故について事業所は丁寧な説明をしてくれない。事故報告書は出ているが、信用できない。会社の課長と施設長が自宅に来た際、「事故当時担当者は何をしていたのか。」と尋ねると「片付けをしていた。」との返答だったが、その後課長に再度確認すると「次の人の準備をしていた。」と答え、両者の回答が違っていた。改めて施設長から話を聞きたいが、課長のみでの対応で話が聞けない。</p> <p>事業所から補償金が出たが、金額が少ないように思う。事故報告書を手に入れる際に、保険者から国保連合会を紹介されたので、電話をした。</p>	<p>相談者は、「補償金が少なかった。」と話されていたので、本会での苦情相談対応について説明し、補償問題や法的措置の対応については、当事者間での話し合いにより解決していただきたい旨を伝えた。</p>

⑤ 短期入所生活介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>事故の状況を含めた事実確認をお願いしたい</p> <p>ショートステイ利用時に転倒事故が起き、母は背骨の圧迫骨折をした。その事故の状況が説明した職員によって内容が異なる。文書での回答を求めたり、話し合いの場が設けられたが、納得できる状況には至らなかった。</p> <p>この事業所とのトラブルは、今回が初めてではなく、初回利用時から依頼したことが職員間に伝わっていなかったり、2回目の利用時には、足にけがをして帰宅した。けがの原因等の説明を求めていたが、事業所からの明確な返答はなかった。今回は3回目の利用だったが、予め予定されていた日程での利用が出来ず、1週間後に変更になっての利用だった。</p> <p>保険者へ提出された事故報告書も事故の発生日、内容が事実と異なっているため、事故の状況等についての正確な説明をしてほしい。</p>	<p>利用開始から現在に至るまでの経緯の詳細について説明を受けた。</p> <p>家族は、本会に事故の状況についての事実確認と事業所への体質改善を希望しているため、本会の申立制度について説明し、利用の検討を勧めた。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	他の家族	<p>事業所側の対応に納得できない</p> <p>独居の叔母は、1年半ほど前から月に1~2回、1泊2日から2泊3日の予定でショートステイを利用していた。半年ほど前に利用した際、居室で仰向けに倒れていたところを発見され、病院に救急搬送された。2か月後には退院し、現在は特養に入所しているが、この事故を境に今では寝たきりで全介助状態、伝い歩きが可能だったが、車いすが不可欠となってしまった。入院中、事業所がお見舞いに来ることはなく、家族への連絡も一切なかった。先月家族側から事業所へ連絡し、治療費ぐらいいは出るものだと思います、申し入れを行ったが、「すみません。」と繰り返すだけで、全く誠意が感じられなかった。事業所内で発生した事故は、事業所の責任になると確信している。国保連合会には、事業所の体質改善を希望し、事業所は家族に対し誠意ある対応をしてほしい。</p>	<p>本会における可能な対応は</p> <p>① 当事者間で話を進め、本会の関与は都度助言をする。</p> <p>② 申立制度を利用し、当該事業所へ事故の状況確認を行うとともに、調査の結果改善点があれば指導・助言を行う。</p> <p>以上の2パターンがあると説明した。</p> <p>持参した書類の内容を確認したところ、誠意がない＝賠償してくれないという家族の要求が非常に強いということが判明。次回相談があった際には、弁護士相談を勧める予定。</p>
3	ケアマネジャー	<p>家族への対応について</p> <p>ショートステイ利用中の利用者が転倒し、骨折して入院となった。利用者家族への説明内容とケアマネジャーへの報告内容（文書）が大分異なっていたため、一度話し合いの場が設けられた。しかし、現場の方も混乱していて最終的に提示した報告書の内容と家族へ話した内容が全く異なっていたため、家族は怒りを露わにしている。先ほども家族から電話があり、家族として今後どのように対応すればよいのか、と相談があった。ケアマネジャーは第三者としての立場のため、これ以上の介入は難しいと思っている。居宅介護支援事業所としての立場もあるので、家族同様今後どのように関わってほしいのか、教えてほしい。</p>	<p>事業所から提示された報告書の内容を伺うと、最初は現場で事故を検証して作成したものを提示されたが、最終的には、事業所を運営している会社側が精査した報告書を提示したとのこと。行政に提出された事故報告書は未入手とのことだったので、まずは事故報告書の開示請求をして内容を確認し、その後も事業所への疑義が払拭できないようであれば、本会の来所相談を利用していただきたいと助言した。</p>
4	子	<p>事業所の対応に納得できない</p> <p>母が2泊3日の予定でショートステイを利用することになったが、利用初日、トイレ介助の際に肩を痛めた。また、予め母は皮膚が弱いことを事業所に伝えておいたにもかかわらず、清拭時に皮膚が裂け出血してしまい、褥瘡に使用する塗り薬を医師の指示もなく出血部位に使用していた。母から「家に帰りたい。」と電話があったので、ショートステイの利用を中止し、自宅に戻った。</p> <p>後日、事業所側の担当者が謝罪に来たが、高圧的で全く誠意が感じられなかった。また、褥瘡用の外用薬の塗布について、医師の指示もなく使用したことを指摘すると、「軟膏塗布は医療行為に当たらない。」と言われ、事業所の対応に納得できない。</p>	<p>事業所の対応に納得できず、改善を求めたいとのことであるため、苦情申立という方法がある旨を伝えると、その対応を執りたいとのことであったため、関係書類を郵送した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
5	その他	<p>情報提供（通報）</p> <p>先ほど利用者の知人から連絡があった。ショートステイ利用中の夜間に、ナースコールを押してトイレ介助を要請したが、夜勤者が対応してくれなかったため、失禁してしまった。そのことで複数の介護士が利用者を罵ったとのこと。これは明らかに不適切な行為である。保険者にも情報提供したが、県にも連絡するようと言われたので電話した。</p>	<p>相談内容が虐待の通報なので、保険者は、指定権者の県庁高齢対策課への連絡を依頼したと思われる。そのため、本会ではなく県へ連絡をお願いした。</p>
6	他の家族	<p>来所して相談に伺いたい</p> <p>叔母が3回目のショートステイを利用した時に大腿骨転子部骨折をし、入院となった。骨折事故後、半年もの間事業所からは何の連絡もなかった。そのため2週間ほど前にこちらから連絡し、2回話し合ったが、当時の職員が異動でいないとの理由から話がなかなか進展しない。ケアマネジャーにも相談し、事業所からカンファレンス報告書や事故の状況等の説明文書、保険者へ提出した事故報告書のコピー等を入手し、内容を確認した上で本日役所に相談してきた。事故報告書は第一報のみでその後の報告がされていない状況だったため、行政の対応に対しても厳しく指摘をしてきたところである。</p> <p>保険者の勤めもあり、書類を持参して相談したいので、日程調整をお願いしたい。</p>	<p>すぐにでも相談したい意向が感じられたため、明日の午前中の来所相談予約となった。</p>
7	子	<p>顔面に怪我をして帰ってきた</p> <p>1泊2日のショートステイを利用し、帰宅直前に「顔が腫れて青くなっています。目の周りも赤くなっているので驚かないでください。」と電話があった。母は、送迎車に乗り込む準備をしていたところ、他の利用者から「おかしい。」と騒ぎ立てられ、それでようやく職員も異変に気付いたとのことだが、母の顔は所々が赤くなって腫れていて、左目尻も切れ、強い力で押し付けられたような跡にも見えた。翌日医療機関を受診すると結膜下出血と言われた。</p> <p>事業所の職員になぜ母がけがをしたのかを聞いても、だれからも「知らない。」「分からない。」としか言われなかった。要介護4の母は、一人では起き上がることも立ち上がることもできないので、虐待ではないかと思っている。母は大人しいため、余計狙われたのだと思う。</p>	<p>保険者へ相談し、虐待を疑っていることや家族の要望（事実確認の調査依頼と事業所からの状況説明）をはっきり伝えてほしいと助言すると、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
8	子	<p>謝罪の連絡がない</p> <p>利用初日、施設に到着した途端、相談員がすごい形相で近寄ってきて、施設の奥の駐車場へ車を移動するよう指示されたが、威圧的な態度をとられ恐怖を感じた。施設の裏口に到着するとすぐに看護師が来て、母にコロナとインフルエンザの検査を実施し、結果が出るまでこのまま待機するように言われたが、看護師は検査をした際の商品や手袋等を片付けず、車のフロントガラスに置きっぱなしで立ち去ってしまった。その後、検査結果が陰性と分かり、正面玄関に車を移動して荷物を台車に乗せようとする時相談員に「テレビなんか見ますか？お母さんがテレビを見たいと言った時に持ち込めばいいじゃないですか。」と言われた。また、手荷物確認の際に上履きと長靴しかなく、下履きがなかったので、後日用意すると話したところ、相談員から「外履き？必要ですか？車いすでの移動なので必要ありません。」「もう、歩けないですよ。この年では歩けるようになるとは思わないでください。」挙句には「歩けるようになってほしいなら、他所へ移ってください。」とまで言われた。この相談員の対応に怒りを覚えたが、入所初日ということもあり我慢していたが、最後には家族に対し失礼な言い方ではないかと苦情を直接本人に伝えた。</p> <p>翌日、施設ケアマネジャー兼ショートステイの相談員の女性職員から母の様子を知らせる電話があった。その際に、昨日の入所の際、不愉快な思いをさせられた相談員の対応について苦情を話し、施設長から謝罪の電話がほしいと伝言を依頼した。だが、未だに施設から連絡がない。どうしたらいいか。</p>	<p>入所初日に受けた不快な対応について、ケアマネジャーに報告したかを確認すると、まだとのことだったので、まずはケアマネジャーに相談し、ケアマネジャーから施設へ確認してもらったらどうかと助言した。また、本会から当該事業所へ苦情の代弁・申し入れは可能なため、何の変化もない場合は再度連絡いただければ、本会から苦情の申し入れをしてみると伝えると、快諾されたので相談を終了した。</p>

⑥ 住宅改修

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	他の家族	<p>謝罪をしてほしい</p> <p>義父は足腰が悪いので、地域包括支援センターから紹介された業者に依頼し、自宅に手すりの取付け工事を行ったが、その担当者の態度が横柄で、なおかつ恫喝まがいの言動があったので許しがたい。事業所からの謝罪がほしい。</p>	<p>苦情内容の詳細を傾聴した。</p> <p>事業者に対して、謝罪を求めているが本会での対応は難しいことを伝えただけで、工事業者、包括支援センターへ苦情の問い合わせがあった旨を伝えることは可能であると話すと、了承された。</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>ケアマネジャーが保険証を返さない</p> <p>ケアマネジャーが保険証を持って行ったまま返してくれない。去年も新しい保険証が届いて間もない頃にケアマネジャーが保険証を持って行き、1年間返してもらえなかった。なぜ保険証をかえさないかを尋ねてみたところ、「保管場所が分からなくなる方が多いので、私が預かっている。」との返答だった。そこで、訪問時に返してほしいと言ったら、約1か月経ってからようやく自分の所に戻ってきた。今まで自分の手元に保険証がなかったから、ヘルパーを頼みたくてもできなかった。何とか取り戻したいと思っている。</p>	<p>地域包括支援センターへ本会から保険証の返却についての申し入れをすることを何度も提案したが、ケアマネジャーに「直接言えばいいのに。」と言われそうだし、人伝に言われると気分を害するだろうから、自分で連絡しますと話され、本会からの申し入れを辞退された。</p> <p>また、介護サービスは利用したいサービスをいつでも利用できるものではないこと、生活上の困りごとがある場合、まずはケアマネジャーに相談することで何らかの解決策を見出してもらえることが多いため、介護サービスを利用したい場合を含め、遠慮せずにケアマネジャーとよく話をしてほしいと説明した。</p>
2	子	<p>ケアマネジャーを変更したい</p> <p>ケアマネジャーとの信頼関係を築けず、ケアマネジャーを変更したいと思っているが、そちら（連合会）で紹介してもらえないのか。市役所へ電話を架けたが、紹介はしていないと言われたが、そちらも同じ対応なのか。また、契約解除の方法について教えてほしい。</p>	<p>ケアマネジャーの変更を希望しても役所や地域包括支援センターから居宅介護支援事業所の一覧を提示されるのみで、自ら事業所を探して契約することになる。契約解除の方法については、契約書にその旨が記載されているので、内容を確認して頂きたいと説明した。</p> <p>また、契約解除の意思表示の方法や時期、書類の様式、契約解除の効力が発生する時期について尋ねられたため、契約書に記載された方法に則って行っていただきたいが、法的な解釈を伴う内容については回答し兼ねるため、消費生活センターへ問い合わせを頂きたいと説明した。</p>
3	本人	<p>ケアマネジャーが利用を認めてくれない</p> <p>背骨の手術を受け、現在はリハビリを頑張っている。介護保険で電動ベッドをレンタルしているが、主治医から下肢を挙上するようと言われてたため、ケアマネジャーに足元も昇降するベッドに替えてほしいと頼んでいるが、ケアマネジャーが許可してくれない。福祉用具の事業所からは、ケアマネジャーが許可すれば、すぐにも交換すると言っている。周りからは、ケアマネジャーを変更したらどうかとも言われているが、どうすればいいのか。</p>	<p>相談者の介護度が要支援2のため、本来であれば介護保険の制度上、車いすや特殊寝台等の福祉用具のレンタル利用はできないことになっていることから、ケアマネジャーは相談者の依頼を断っているのだと思う。ただ、現在も特殊寝台を利用していることや主治医からの勧め（提案）、症状悪化の予防や自立支援の観点からも、ベッドの交換は認められる場合もあり得るため、保険者での相談を勧めた。その後サービス利用が認められれば、ケアマネジャーも納得して対応するはずであると説明すると、「行政に相談してみます。」と話されたので、相談を終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	事業者	<p>ケアマネジャーの言動が許せない</p> <p>10年以上、毎月下旬にケアマネジャー宅へサービス提供票を取りに言っているが、2月は多忙で直接取りに行く時間がないのでFAXで送信してもらえないかと依頼したが、断られてしまった。その依頼の話の最中に弊社の職員を侮辱する発言が聞かれたため、激怒して反論すると「他の利用者さん達も言ってますよ。」と言って話を続けた。</p> <p>先月、ケアマネジャーに「利用者の話をする際は担当者会議でしていただけると有難い。」と申し入れたところ、先月末から立て続けにケアマネジャーから福祉用具を引き上げて欲しいといったFAXが送られてくるようになった。何か不備があったのかと思い、家族へ連絡したところ、ケアマネジャーの勧めだと言う。私がケアマネジャーに申し入れをしたことで、ケアマネジャーが気分を害され、その代償に事業所を変更し、福祉用具の回収をFAXだけで連絡してきたことに憤りを感じている。行政にも相談したが、民一民のトラブルのため介入できないと言われた。このままだと泣き寝入りになってしまうので、何とかしてほしい。</p>	<p>ケアマネジャーが事業所を選定して利用者・家族へ提案しても、事業所の選択・決定権は利用者・家族にあり、なおかつ契約当事者は利用者・家族であってケアマネジャーではない。そのため、利用者・家族の希望で事業所を変更する場合は、契約書に記載された方法で契約を解除した後で、新たな事業所と契約を締結することになる。ケアマネジャーが勝手に事業所を変更して、貸与していた福祉用具を回収させる行為は、越権行為・不法行為（権利侵害）に該当し、利用者・家族も契約違反（債務不履行）に該当すると思われる。したがって、消費生活センターへ相談し、専門的な見解を伺った上で、その旨契約者の利用者・家族とケアマネジャーに不服申し立てをすべきであると助言し、消費生活センターの電話番号を案内した。</p>
5	子	<p>ケアマネジャーの業務範囲について</p> <p>偏屈で頑固な父はサ高住に入居している。家族とは不仲で、父は家族との面会を拒否している状態。入居しているサ高住では、高額な現金の持ち込みが禁止されているが、なぜか父は大金を持ち込んでいることが分かった。そこで、父のケアマネジャーに現金を家族に返すよう伝言を頼んだが、引き受けてもらえなかった。ケアマネジャーに伝言を頼むことは業務の範疇にならないのか。人によって引き受けたり、断ったりでは、ケアマネジャーとして業務内容にかなり格差が生じてしまうのではないか。ケアマネジャーは家族に代わり、利用者本人へ伝言することはできないのか。</p>	<p>利用者のケアマネジメント業務に付随する内容であれば、ケアマネジャーの業務に含まれるため、引き受けてもらえると思う。だが、伝言内容やケアマネジャーによっても断る場合もあるので一概には断言できないと回答した。そこで、伝言が無理なら手紙を渡してもらう方法を提案したが、すでに実施済みで、父親からの返事はなかったとのこと。すると、「伝言自体は可能、との解釈でいいんですよ。」と言った後自ら受話器を置かれた。</p>
6	子	<p>ケアマネジャーの対応について</p> <p>母のケアマネジャーは、家に来ると勝手に上がり込み、頼んでもいないタンスの整理等を行おうとしたので、現在は家には入らず立ち話等で対応するようにした。また、ケアマネジャーからデイサービスの利用時間の延長や回数を増やす提案があったので、一度利用時間を延長したが、母は従来の時間での利用が良いと言うので、元の時間に戻してもらうようケアマネジャーに依頼しても送迎時間の調整が難しいとのことで、元に戻してもらえない。利用回数についてもゴリ押しされて困っている。このようなケアマネジャーの対応に納得がいかない。</p>	<p>介護保険のサービスは、ケアマネジャーが作成するケアプランに基づき、個々にサービス事業所と契約を結び、サービス提供を受けるものとなる。</p> <p>改めてケアマネジャーに家庭訪問時の対応及びデイサービスの利用時間等について話をし、それでも対応してもらえない場合は、再度連絡をいただきたい旨を伝えた。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
7	本人	<p>ケアマネジャーが要望を聞いてくれない</p> <p>週に3回訪問介護サービスを利用しているが、ヘルパーが頼んだ通りに掃除をしないため、ケアマネジャーに苦情の申し入れをしているが、一向に改善がない。ケアマネジャーは、事業所の管理者だが一度も自宅を訪問していないため、いつも自分から事業所へ行き話をしている。このような状況にも関わらず、毎月事業所へ¥15,000もの税金が入ることに納得できない。</p>	<p>事業所へ架電し、事の経緯について事情を確認した上で、納得が得られるような説明を事業所へ依頼するので、事業所からの入電をお待ちいただきたいと伝えると了承されたので、相談を終了した。</p>
8	子	<p>居宅介護支援事業所に対する苦情</p> <p>独居で認知症がある父は、居宅サービスを利用しているが、2~3年前にケアマネジャーを変更した。同時期に利用していた訪問介護事業所のサービス担当責任者も別の人に変更になった。それからというものケアマネジャーとヘルパー事業所から全く連絡が来なくなってしまった。事業者（営業所長）には苦情の申し入れ等を行ったが、解決しそうにないため、第三者委員に連絡してみると、「直接は受けないので、窓口を通してほしい。」と言われ、相談窓口の連絡先を教えてもらった。その後苦情の詳細をメール（長文）で送ったが、暫く連絡がなかった。1か月半位経って連絡があったが、いきなり「問題はありませんでした。」とだけ言われ、具体的な内容の説明はなかった。判断結果に納得できず、なぜ問題がなかったのかを追及すると、「事務局から第三者委員には苦情内容を報告し、その結果事業所には問題がなかった。」とだけ言われた。また、自分に説明する義務はないとも言われた。現在も同じケアマネジャーでヘルパー事業所も同じ所を利用しているが、双方から全く連絡がなく、音信不通状態になっている。</p>	<p>ケアマネジャーや事業所に対する具体的な苦情内容を伺うと、担当者会議を開催しない、ケアプランの交付がない、訪問介護計画書の交付もなく、コロナ禍だったこともあり、暫く帰省もしていないため、どのような状況になっているのかも分からないと話された。そこで、ケアマネジャーの変更を提案したが、まずは、指定権者への相談を勧めた。すると、あまり気乗りしない返答が聞かれたが、ケアマネジャーや居宅介護支援事業所への指導は、指定権者に権限があるため、指定権者へ当該事業所への苦情の代弁と状況確認の依頼をすることを提案した。</p> <p>また、本会の苦情申立制度の利用も併せて提案すると、自ら行政への相談を決心されたので、相談を終了した。</p>
9	事業者	<p>ケアマネジャーに対する苦情</p> <p>A事業所のX氏は、計画書（ケアプランやサービス利用票等）を事業所だけでなく、利用者にも交付していない。また、担当者会議には平気で遅刻したり、出てこない時もある。私どもの事業所からも何回か当該ケアマネジャーに直接申し入れをしているが、訳の分からない返答ばかりで困り果てている。利用者はかなり高齢の方なので、計画書自体があることも分からないようだ。事業所所在地の役所には連絡できないので、国保連合会で何とかならないのか。</p>	<p>相談内容が運営基準に抵触する部分も含まれていたため、指定権者である保険者への情報提供を強く依頼したが、今後の様子を見て検討することのこと。そのため、本会から当該事業所所管の役所へ情報提供することとし、再度事業所からも保険者へ連絡するよう促して終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
10	本人	<p>ケアマネジャーに対する不満</p> <p>蜂窩織炎で入院し、退院前に要介護認定の申請をして要介護2の認定を受け、現在訪問看護を利用している。ケアマネジャーは、性格がきつく、いつも嫌味を言う等いじめを受けている。同居の母も要介護3の認定を受け、介護サービスを利用しているが、母のケアマネジャーとも相性が合わない。ケアマネジャーを替えたいと思っても、他に受けてくれる人がいないため替えられないと言われた。また包括の紹介がないと引き受けてもらえないとも言われた。1週間前に、「1つ屋根の下にいるなら2人のケアマネはいらない。」と言われたが、夫婦や家族で介護サービスを利用している場合、通常ケアマネジャーは1人なのか。</p>	<p>担当ケアマネジャーの変更は、当事者間の契約に基づくものなので、自由に変更することが可能なこと、必ずしもケアマネジャーは包括の紹介がないと契約できないことはないこと、行政等の窓口ではケアマネジャーや居宅介護支援事業所の紹介やあっせんは行っていないため、利用者・家族が各事業所と個別に話し合っただけで契約していること等を説明した。</p> <p>また、同居の夫婦、親子で介護サービスを利用している場合、一般的にはそれぞれ別のケアマネジャーが担当しているケースが多い理由を説明した。ただし、諸事情を抱えているケースや偶然にもケアマネジャーの担当人数に余裕があった場合などは、夫婦・家族等が同じケアマネジャーになることもあると説明した。</p>

⑧ 介護老人福祉施設

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	兄弟	<p>施設への申し入れについて</p> <p>施設に入所している弟に散歩させてほしいと申し入れたが、コロナ等を理由に対応してもらえなかった。弟は、どんどん元気がなくなって、差し入れに持って行く好きな寿司も食べなくなってしまった。介護士に話をすると「静かなほうがいいじゃないですか。」と言われた。こんなことを言うものなのか。</p> <p>認知症がひどくなり、精神内科で診てもらったら、「精神病だから入院してくれ。」と医師に言われた。しかし、これは施設と病院でそういうシナリオが出来上がっているからで、到底受け入れられない。5月以降、コロナが解除されて、散歩がやりやすい状況になったと思うが、また散歩のことについて強く施設に申し入れしてもいいだろうか。</p>	<p>しばらく傾聴した上で、再度施設との話し合いをお願いし、終了した。</p>
2	本人	<p>施設から出してくれない</p> <p>昨年6月にめまいの症状で医療機関を受診した際、医師から「10～20日間ほど老人ホームに入所して寝ていれば治る。」と言われたので入所した。ところが、今も老人ホームに入所している。もうめまいの症状はなく、医師に何度言っても出してもらえない。老人ホームとの契約は弟が対応した。老人ホームから退所したいので、医師に話をしてもらえないか。</p>	<p>本会から医師への申し入れはし兼ねるため、再度医師または家族と話をしていたきたいと伝えた。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
3	兄弟	<p>施設が対応してくれない</p> <p>弟が施設に入所しているが、認知症により薬漬けにされていた。強い薬を服用していると副作用で体調が悪化する一方なので、施設に減薬してほしいと言っても「検討します。」の回答のみで対応してもらえないので、自分が医者として口論して薬を減薬させた。しかし、長期間強い薬を服用していたので、体調は戻らない。また、認知症が進行すると独語が増えるが、これは精神疾患なのか。</p> <p>弟には薬と体調悪化の2つの問題があり、減薬はできたものの、体調悪化については、部屋にこもりっきりになってしまうので、施設に散歩をさせてほしいと依頼した。去年から施設に申し入れをしているが、「検討します。」、あるいは「〇〇さんだけ特別扱いはできない。」といった回答しかない。介護計画書にも記載があるが、なぜ対応してもらえないのか。数日前にも施設長と話をしたが、5~10分間位言い合いになってしまった。</p>	<p>施設や医師とのやり取りについて詳細を話されたため、しばらく傾聴した。</p> <p>散歩させてほしいと言う申し入れに対応してもらえないことについて意見を聞きたいとのことだったので、再度施設へ申し入れ、よく話し合ってもらいたいと伝えた。</p>
4	子	<p>母を入所させることへの不安</p> <p>入所申し込みをしていた特養とようやく今月契約することになり、中旬以降に入所ができるようになった。だが、母は今までショートステイ利用中は個室を利用していたため、4人部屋へ移ることを嫌がるのではないかと心配でならない。母は我がままで、自己主張が強いため、自分が嫌な事は大声を出して訴える。せっかく特養に入所できては駄々をこね、退所してしまわないかと心配でならない。だからといって母を個室に入所させることは費用面を考えると難しい。何とていって説得すればいいのか、頭を悩ませている。</p>	<p>利用者が特養入所後に大部屋を嫌がるようなら、「個室はプライバシーが確保され、他に気兼ねをしなくて済むが、刺激が少ないため認知症が進行しやすい。話し相手が常にいると寂しくないし、人と会話をすることは認知症予防にも大きな効果がある。」と説得したらどうか。また、後の事は施設に対応を任せ、新たな環境に慣れるのを見守ってほしいと助言した。</p>
5	子	<p>入所に関する問い合わせ</p> <p>母の入所にあたり、身元保証人と身元引受人についてそれぞれ自分以外にもう一人記載しなければならない。自分自身が一人っ子で、なおかつ先に先立たれ子どももいない。一応叔母(80歳代)に予めお願いしていたので了承は得ているが、高齢で持病もあるため、契約書に記載して良いものか、不安がある。連絡先も二人分記載してほしいと言われたが、二人目に連絡する事はほとんどないとのこと。それでも二人分記載しなければならないのか。今まで事業所からの連絡は日中と決まっていたが、夜間に連絡が入ることもあるのか。また、延命治療についての選択も確認事項の中にあっただが、どのように判断すれば良いのか分からない。</p>	<p>身元引受人(急変時の意思決定や逝去後の引き取り)と身元保証人(連帯債務者)について説明するも、依頼できる人がいない場合は、NPO法人等が運営している団体等へ依頼することも可能なため、社会福祉協議会へ問い合わせることを提案した。</p> <p>施設からの連絡は、緊急時の連絡もあるため、24時間対応可能な状態にしておくことが望ましいが、容態が不安定な時や終末期でない限り、時間帯に関係なく連絡が入ることはない。</p> <p>また、入所施設における延命処置とは、主に食事が摂れなくなった時の対応を指し、蘇生の有無ではないことやターミナルケアの現状等について説明した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
6	子	<p>苦情になるのか、教えてほしい</p> <p>私の母と夫の母はともに認知症があり、同じ施設に入所している。母は苗字のさん付けで呼ばれているが、義母は名前にちゃん付けで呼ばれている。母の方が早く入所したのだが、愛想がないせいか、今もさん付けの苗字で、義母は常ににこにこしているせいか、入所後間もない頃から〇〇ちゃんと呼ばれているので、差別されているような感じがしてならない。これは苦情になるのか。</p>	<p>通常、利用者に対する呼び方は、敬意を表して必ずさん付けするように教育されている。当該施設の職員は、義母に対し、親しみを込めて名前をちゃん付けしているものと思われるが、認知症がある利用者への対応としては、後者（義母）の方が好ましくないため苦情になり得る。しかし、傍で聞いている家族が、対応が不公平と感じているのであれば、施設の相談員または管理者等に「呼び方はさん付けで統一してほしい。」と遠慮せずに要望を申し入れてみたらどうかと助言すると、納得されたので相談を終了した。</p>
7	他の家族	<p>早急になんとかしてほしい</p> <p>アルツハイマー型認知症の家族が施設に入所しているが、1か月余りで利用者の状態が急激に悪化してしまった（終始流涎があり、意思確認もできず寝たきり状態）。入所している家族は、鍵をかけられた部屋に閉じ込められ、窓はあかない状態。叔母が度々面会に行っているが、居室には入れてもらえず、いつも別室での面会である。施設の介護内容は劣悪な状態だと思うので、何とかしてほしい。施設の実態把握のための調査等を希望している。</p>	<p>まずは、施設の相談員等に相談し、それでも施設側の対応に納得できない場合は、指定権者へ相談してみるようにと助言した。</p>
8	子	<p>施設の対応に納得できない</p> <p>母が怪我をして9針縫合したと事故報告の電話があったが、妹（利用者の長女）が3日後に施設へ行くまで、施設からの連絡は一切なかった。また、妹が母の様子を見てきた際に事故報告書を渡されたが、母が妹に話した内容と異なる内容が記載されていた。</p> <p>昨日、自分が施設へ行き、施設長、ケアマネジャー、担当者の3人と1時間ほど話しをしてきた。施設側は「(母が)喋らないから詳細が分からない。」と言い、それで事故をうやむやにして片づけようとしている。母は1人では歩くことができない。ベッドから起き上がって車いすに移る際も、車いすから便器に座る際も誰かからの支えが必要な状態である。そのため、当時の担当者に状況を確認したところ、「私はそんなことは一切やっていません。」と泣きながらはっきり言っていた。その後施設側は、長女に渡した事故報告書が偽りのものだったことを認めたので、新たに事故報告書と改善書を作成し、1週間後に交付するよう要求した。</p> <p>施設は、母が年寄りだから仕方ないとか、あれだけの怪我をしても何とも思っていないようだった。このような施設側の対応に納得できない。</p>	<p>施設から最初に提示された事故報告書は、様式から施設内部の報告書と思われるため、まずは、行政に提出しなければならない全国共通の様式の事故報告書を手試してみようことを提案した。併せて、今後も話し合いの場が設けられる可能性もあることから、早々に介護記録の開示請求を行い、次回の話し合いの前に記録類の内容を確認してみたらどうかと助言すると納得されたので、相談を終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
9	子	<p>施設の処遇に納得できない</p> <p>特養に入所していた父が、昨年2月に新型コロナウイルスに感染し、入院加療中だったが、1か月足らずで死亡した。入院中、何度か施設から連絡があったが、様子伺いだけで、感染に至る迄の経過に関する説明等は一切なかった。施設を退所して荷物の整理をしたところ、父の電動歯ブラシが汚い状態のまま本体に接続されていて、替えのぶらしに交換した形跡もなかった。また、うがい薬のスプレーも渡し、使用を依頼していたが、全く使用されていなかった。父は一人で歯磨きをすることはできなかったので、職員さんへの負担にならないようにと思い、わざわざ電動歯ブラシを渡していた。感染症予防の観点からも口腔衛生について念を押して依頼していたにもかかわらず、父は施設の中で最初にコロナウイルスに感染した。そのため、感染予防対策に限らず、そもそも施設ではどのような介護をしていたのかと疑問に思えてならない。</p>	<p>施設への不平・不満を1時間以上に渡り話し続けられたため、暫く傾聴した。相談者は延々と苦情を話されるだけだったので、本会へ期待することや要望を尋ねると、「亡くなった父の介護・健康管理の状況について詳しく知りたいので、本会を含めた三者で話し合いをしたい。」と話された。だが、本会の立ち合いによる話し合いは対応し兼ねる旨説明するも、相談者自らが介護記録等を開示請求し、当事者間で話し合いをすることは可能と説明した。</p>
10	子	<p>施設長から退所をほのめかされた</p> <p>母が入所している施設の施設長との間に溝ができてしまった。施設長から一方的に退所をほのめかされたが、このような事はあるのか。苦情申立を考えているのだが、対応してくれるのか。</p>	<p>指定介護老人福祉施設の利用に際しては、お互いが合意された契約に基づき入所となるので、一方的に退所をさせられることはない旨説明した。また、苦情申立の受理は可能であることも伝えた。</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>施設の対応について</p> <p>老健に入所していた母の容体が急変し、病院へ救急搬送されたのだが、重要事項説明書に記載されている「具合が悪くなったらすぐに病院、ドクターに連絡等」となっていることが行われなかった。入院先の職員から「何でもここまで放っておいたのか」と言われると、もう少し早く救急車を呼んでほしかったと悔やまれてならない。また、施設との契約書と重要事項説明書の内容に合わない対応がされているような気がするので、施設の対応にも何らかの落ち度があったのではないかと。守るべきものが守られていないということは、今後、他の利用者にも同じようなことがあると、命にかかわることになると思う。施設とは今後よく話し合ってみようと思っているが、自分の考えを確認したく相談させてもらった。</p>	<p>契約書や重要事項説明書の記載内容に反するサービス内容であれば、施設に直接話をさせていただいて問題はない。話をされて施設の対応に納得できないこと等があれば、本会に苦情申立をするという方法があるので、利用することも可能である。但し、法的措置、損害賠償等については対象外となる旨を説明した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	<p>施設の対応に対する不満</p> <p>施設に入所していた母が、救急搬送され、その後病院で亡くなった。今回の施設の対応に思うところがあり、施設に申し入れをしたが埒が明かない。施設における母への対応について、家族は、救急搬送は希望するが、食が取れない状態であったため、延命治療は希望しないことを入所の契約時に書面で提出していた。だが、既に救急搬送時には、母は亡くなっていた。施設は緊急搬送前（亡くなる前）になぜ家族へ連絡をしなかったのか。死に目に会いたかった。また、施設からは「救急搬送をしていれば、延命治療は拒めない」と後から言われた。なぜ、契約の際に説明をしてくれなかったのか。</p> <p>保険者へ相談すると、国保連合会を紹介された。国保連合会では施設に対してどのようなことをしてくれるのか、教えてほしい。</p>	<p>本会での対応について確認されたので、苦情申立制度について説明した。サービス事業所が契約書・重要事項説明書に基づくサービスを提供されているかなどについて調査等を行い、必要に応じサービス内容の改善を求めるための指導・助言を行うことを伝えた。すると苦情申立を行いたいとのことであったので、苦情申立書類一式を送付することを伝え、相談を終了した。</p>
3	他の家族	<p>施設への不信感が払拭できない</p> <p>自分と二人暮らしだった祖母は、昨年自宅で転倒し圧迫骨折で地域拠点病院に入院した。退院後は当該施設に入所したが、祖母は転倒を繰り返し、先日も3回目の転倒があったと連絡を受けた。施設から「予防対策はない」と言われ、施設の処遇に納得できなかったため、保険者へ相談をしたところ、後日再発防止策についての説明を聞くことができた。だが、祖母が転倒した状況についての説明は、1回目の説明内容と異なる内容だった。また、「予防策はない」と言われたので、センサーマットやジョイントマットの設置、ベッド柵の角にカバーのようなものを装着する等の予防策を提案したところ、「転倒しやすい人の優先順位がある」とか「段差ができてつまずきやすくなるので、マットは敷けない」など、できない理由ばかり聞かされ、設置を断られたが、行政からの指導後には「人感センサーを付ける、日中はナースステーションの近くのホールで過ごしていただく」という回答に替わった。</p> <p>施設からは3か月ごとにケアプランの交付があるが、祖母の転倒後に要望を出してもケアプランが変更されることはなかった。祖母が施設内で何度も転倒を繰り返していても、こちらから連絡しないと説明がないし、安全対策についての説明もないため、施設に対し不信感しかない。在宅復帰を目指すためのリハビリをしっかりと行ってもらいたいという思いと、施設への期待があった。だが、認知症があるため、リハビリに繋がらなかったとのことなので、今となっては施設の処遇に対する不満や不信感しかない。</p>	<p>暫く傾聴した。その後、転倒事故と過失の有無について説明した。</p> <p>相談者は、改善策や再発予防策への不信感があると繰り返し話されていたため、行政に提出した事故報告書（複写）を入手し、事故の原因分析や再発予防策の欄に記載されている内容を確認してみたかどうかと助言した。</p> <p>また、本会への要望等を伺うと「再発防止策の徹底と安全対策の改善」との返答が聞かれたため、申立制度の利用を勧め、利用に係る注意事項等について説明したうえで、申立書類一式を手渡すも、まずは、利用者（祖母）の今後について（生活拠点や介護サービスの利用等）をどうするのか、といった課題を解決することを優先し、落ち着いたところで申立制度の利用を検討していただきたいと助言し、相談を終了した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	子	<p>施設の対応は犯罪である</p> <p>父は入院していた病院の紹介で、老健施設に入所した。入院中にリスペリドンが投与されていたので、老健施設でも継続投与となった。その結果、副作用がひどく、廃人状態にされてしまった。</p> <p>今月初めに、「朝方、数分間意識が無くなった。様子を見る。」と連絡があり、3日後には「様子がおかしいので脳神経外科に連れていく。」と再度連絡があった。家族が病院に向かうと、父は歩行ができない、食事も自力で食べられない、嚥下困難が見られる、熱が時々出る、傾眠状態になっていた。そのため、昨日、施設で今後について施設長に相談した際に減薬してほしいと一言話ただけで、当日中の退所と激怒された。また、医師から「リハビリ時に職員へ暴力を振ったので、薬は止められない。」と言われた。それで薬の量を増やされたのだと思う。</p> <p>現在、家族と相談して施設を退所し、特養への入所を検討している。施設に対し今後どうしたら良いかと思い、電話をした。</p>	<p>本会における苦情処理について説明した。また、賠償や訴訟等の法的手段を検討している場合は、対応しかねる旨説明すると了承されたので相談を終了した。</p>
5	子	<p>文書作成料について</p> <p>母が老健に入所しているので、施設に入所証明書の作成を依頼したところ「書いたことがないので、確認後連絡する。」と言われ、1時間後に電話がきた。事務長から、「証明書の作成は可能。作成料は3,300円かかる。」と言われた。依頼した時は、書いたことがないと言っておきながら、作成料を3,300円いただくと言うのはおかしい話じゃないか。そもそも施設の規約等に掲載しておくべきことではないか。</p>	<p>まずは、介護施設における入所証明といった文書があること自体承知し兼ねていたことをお詫びしたうえで用途を確認すると、相続放棄手続きに必要な書類とのこと。そこで、老健施設の運営母体が医療法人であること、老健の管理者が医師であることから医療機関における文書作成料（入院証明書等）を参考に、その金額に準じた金額を提示したのではないかと説明した。また、法外な請求と思われるなら、消費生活センターへ相談してみることが提案すると、ほぼ納得されたので相談を終了した。</p>

⑩ 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>事業所に支払った利用料を返金してもらうことができるか</p> <p>グループホームに入所していた父が新型コロナに感染した。感染後8日目にようやく入院することができたが、父は誤嚥性肺炎も起こしており、血中酸素濃度も低く、ハイリスク患者と言われた。だが、ケアマネジャーは病院に対し、父は8割がた食事が摂れていたと話し、家族に説明したことと違う内容だった。また、父は適切なサービスを受けていなかった。お風呂にも入れてもらえず、汚れた衣服を着せられ、下着は茶色になっていた。悪臭もひどかった。洗濯もされていない洋服がタンスの中に畳んで入れてあった。水道代や洗剤代も払っているのに、サービスが提供されていない状態だったので、支払った金額を返金してもらえるか、聞きたい。</p>	<p>今回のケースは既に保険者へ申し立てを行っているので、事業所への調査等は保険者が実施することを伝えた。支払った利用料の返金については、契約書に記載の内容と異なっているとのことであったため、消費生活センターへ相談することを勧め、終了した。</p>
2	子	<p>施設の職員から母が精神病だと言われた</p> <p>母は1年前に家の前で倒れて頭を打ってから調子が悪く、施設に入所している。先週、施設の医療職でない職員から、母は認知症だけでなく精神病もあるので、対応できる施設に移ってほしいと言われた。市内の精神科病院2か所を紹介され、医師の診察を受け、精神病対応の施設を紹介してもらってほしいと言われたのだが、こういうことはよくあることなのか。</p>	<p>ケアマネジャーに相談したか確認したところ、事業所は7月から経営者が変更になり、担当だったケアマネジャーも6月末で辞めてしまって、今はケアマネジャーがいるのかも分からないとのこと。そのため、施設の相談窓口や施設長等と一度は話をすることを勧めた。また、保険者（指定権者）でも相談対応してもらえるかと問われたので、可能であることを伝えて終了した。</p>
3	子	<p>施設の対応が悪い</p> <p>母は認知症ではあったが、施設入所時は、排泄や食事は自分ですることができていた。しかし、入所後は、入れ歯を外され、精神安定剤や睡眠薬を服用させられて車いすでの生活になった。食事もできなくなり、流動食となり、水分も摂れず、点滴をしていた。1か月ほど前に熱中症による脱水症状で意識もない状態で病院に搬送された。病院では万が一のことがあるかもしれないと言われたが、辛うじて意識は戻った。だが、脳はカサカサ、腎臓は機能していない。</p> <p>昨日、入所していた施設の元職員から電話があり、内部事情を教えてくれた。そこで役所へ相談したが、国保連合会を紹介されたので、電話をした。</p>	<p>保険者が関与しているケースのため、状況確認後相談者へ架電し、保険者から聞き取った情報を伝えた。また、今後施設に対して何を望むか聞いたところ、「次に入所する施設を探してほしい。」「母を元の健康状態に戻してほしい。」とのことだったので、施設を探しているというケアマネジャーに相談するよう伝え、終了となった。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	子	<p>事業所の対応が許せない</p> <p>昨年3月から入所していた施設が、今年7月に事業者が変更になった。だが、現在に至る迄新たに契約をしていない。家族は何度も契約の催促をしていたが、新たな契約を交わさずに継続利用となっていた。間もなく施設から精神科の病院に移ってほしいと言われた。理由を確認すると、母が大声を出し、職員に暴力をふるうからとのこと。だが、昨日ケア記録を閲覧してきたが、母が大声を出している頻度は少なく、迷惑行為もなかった。また、暴力についても、退所の前日に母が職員の背中を叩いたとの記録があったが、確認できたのはその時の1回のみだった。結局、母は施設から追い出されたような形で退所した。</p> <p>母はCOPDのため1日1回の吸入は必須であるのに、7月～退所日の前日までは吸入をしてもらえなかった。施設では、使用期限切れの吸入薬を使用したり、吸入を実施しなかったため、退所時には4本もの吸入薬の返却があった。このような施設の対応に納得できない。</p>	<p>利用者が退所に至る迄の事業所の対応に関する苦情や不満等を話されたので、暫く傾聴した。</p> <p>本会における苦情処理方法と申立制度について説明すると、「法的手段も考えている。法的な相談ができる所を教えてほしい。」と尋ねられたので、弁護士協会や法テラス、行政が実施している無料弁護士相談を案内した。</p>

⑪ 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>医療費の支払いについて等 1</p> <p>ショートステイ利用中の母が、ベッドから車いすへの移乗の介助中にフットレストに足を引っかけて5針縫合する怪我をした。事業所から「抜糸をしたが傷口の治りが悪く、再受診が必要。」との連絡を受けた。施設のケアマネジャーからは、医療費の支払いについての話はなかったが、事業所から請求書や預かり金の明細が郵送されて来るので、その内容を見てから今後については考えたい。</p>	<p>事業所からは、利用者の医療機関受診後の近況報告の連絡のみで、医療費の支払いについて触れなかったのであれば、敢えてこちらから話題に出す必要はないと伝えた。また、事業所側の過失により利用者が怪我をした場合は、通常家族に医療費を請求することはないため、静観するようにと助言した。</p>
2	子	<p>医療費の支払いについて等 2</p> <p>事業所から電話があり、抜糸後の皮膚の状態が思わしくなく、未だに皮膚がくっついていない状態だが、シャワー浴が可能になったとの報告を受けた。また、通常請求は毎月10日前後にあるのだが、今月はまだ来ない。先月、預り金の入金依頼をされたので、恐らく預り金から医療費を支払っているのだと思う。傷が完治した暁に利用料の請求と医療費の明細が提示されるのではないかと考えている。</p>	<p>近況と事業所への不満や相談者自身の健康不安を話されたので、暫く傾聴した。</p> <p>高齢者の場合、皮膚ターンオーバーの周期自体が長いこと、蛋白質の摂取量が少なかったり、貧血や糖尿病があると、傷の回復が遅れること等を説明した。また、医療費の支払いについては、前回同様事業所から何らかの話があるまでは、一切問い合わせ等は行わず、このまま静観することを継続するよう促した。</p>

⑫ 看護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>処遇改善のための指導をしてほしい</p> <p>父は、脳梗塞で3か月入院した後、ケアマネジャーの紹介で当該施設へ入所した。着替えの際に父が暴れ、職員を突き飛ばしたため、職員らが馬乗りになって父を抑えつけたため、ますます抵抗して騒ぎになったようである。そのため、強制的に精神科を受診させられ、このまま入院するか、連れて帰るかの選択を迫られ、仕方なく入院することにした。</p> <p>この施設では家族等の外部の者が中に入ることができなかつたので窓越しに中の様子をうかがうと、入所者は皆ぼーっとしている人ばかりで、自分の意思で話ができる人を敬遠しているような印象を受けた。施設にとって厄介な人が入所した場合は、すぐ精神科に入院させているのではないか。</p> <p>父は数日間の利用だったにもかかわらず、半月分を請求されたため、他にも同じような目に遭った人がいるのではないか。以前、包括や保険者にも現状を知ってもらおうと思い相談したが、今も全く変わらずの状態なので何とかしてほしい。</p>	<p>苦情内容の詳細をうかがった。</p> <p>利用料の支払いについては、当該サービスの算定法が1日当たりの請求ではなく、1月につきの請求となるため、契約違反・不当な請求には当たらないことを説明した。また、当該事業所の指定権者、指導・監督の権限は保険者になるが、当該事業所が運営基準に抵触しない限り、行政の介入は難しいことを付加説明した。</p> <p>相談者は、当該事業所内のサービス内容に疑義を抱き、実態調査と処遇改善を希望しているため、本会の申立制度について説明すると、本会ホームページを見てもよく分からなかったが、申立を検討したいと話されたので、書類一式を郵送することを伝え、終了した。</p>

⑬ その他

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	他の家族	<p>老人ホームについて教えてほしい</p> <p>祖母は老健に入所しているが、骨折後の治療も一段落したため、そろそろ退所しなければならなくなった。退所後に入所する老人ホームを探しているが、近所の評判や友人の話を見ると、高齢者の扱いがホームによってずいぶん温度差がある。祖母は食事摂取量が少ないため、老健では栄養補助食品を摂取している。それなので退所後も同じように栄養補助食品を提供してくれる所を希望しているが、近所のホームに確認したところ、儲けが出ないため、一切そういったものは提供しないと断られてしまった。その老人ホームは、本人が食べなければそのまま放置して食べさせないため、入所した高齢者は3か月以内で亡くなる、という所で有名なのだが、こういった所を放置しておいても大丈夫なのか。</p>	<p>老人ホームの種別を聞いても一方的に話を続けられたため、サービスの種類を特定することができなかつたが、終末期における対応が医療機関と老人ホームを含む在宅では異なることを説明した（説明中も自分の話を続けていたため、理解されたかどうかは不明）。</p> <p>施設が提供するサービスに対する苦情であれば本会でも介入できる旨の話をすると、「施設選びは慎重にした方がいいですね。」と突然話され、収束となった。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	事業所	<p>施設の立ち位置を教えてください</p> <p>有料老人ホームに入所し、併設のデイサービスを利用している方がいる。利用者本人と施設の間にトラブルはなく、利用者はホームを退所したくないと言っているが、身元引受人である義理の姉が強引に退所させようとしている。詳しいことは聞いていないが、金銭的な問題があり、今月一杯で退所させようとしているとのこと。退所後の生活については不明。</p> <p>施設として、どのような立ち位置をとったらよいか、教えてください。</p>	<p>有料老人ホームに関する相談窓口として県庁高齢対策課を案内して終了とした。</p>
3	子	<p>施設長の対応に不満がある</p> <p>私は遠隔地に居住しているため、施設に入居している母の面会には頻繁には行けない。そのため予め面会の方法等を施設長に確認してから今回の面会に臨んだ。ところが、母とは直接会えずドア越しの面会で、時間も僅か7～8分程度だった。ところが、午後に面会した別の親族（相談者の叔父）は直接会えたと言っていた。叔父の話によると、事前に申請すれば、母は外出も外泊も可能とのこと。私にはそういった説明がなかったので、施設長に不満を伝えたところ、「すみません。」と一言謝っただけで終わってしまった。本社にも苦情の申し入れをしたが、まだ連絡がない。対応してくれる所を探して電話を架けているが、たらい回しに遭っている状況の中、そちら（国保連合会）を紹介された。</p>	<p>当該施設は、サービス付き高齢者向け住宅になり、介護保険の指定サービス事業所ではないため、本会での苦情対応の対象外となることを説明し、その上で有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の指導を行っている県庁高齢対策課を案内した。</p>
4	本人	<p>相談窓口を教えてください</p> <p>訪問系の障害福祉サービス（同行援護、居宅介護）を利用しているが、事業所の社長の態度に対し、苦情（人権侵害）があるので、事業所を指導していただきたい。県庁障害福祉課へも相談に行くつもりだが、私は弱視のためヘルパーの支援が必要なので、事前に日程を調整しなければならない。どこが窓口なのか、教えてください。</p>	<p>『栃木県運営適正化委員会』、『とちぎ権利擁護センターあすてらす』、『障害者110番（障害者地域生活相談所）』を案内した。だが、お知らせした電話番号から、過去に運営適正化委員会へ相談した経緯があることが判明。事業所への指導も行ったが、改善が見られないと話されたため、再度栃木県運営適正化委員会への相談を勧めた。</p>
5	親戚	<p>入院できる所を教えてください</p> <p>重度障害者の利用者は、気管切開部位から人工呼吸器を装着し、常時意思伝達装置を利用している。訪問系のサービスをはじめ、障害福祉サービスを利用しながら利用者の母親が介護をしている。ところが、その母親が手術のため1か月程入院することになり、利用者の面倒をみることができなくなった。できれば利用者を入院させたいと考えているが、可能な所はあるのだろうか。かかりつけの病院等数か所へ問い合わせしてみたが、入院できないと言われた。</p>	<p>かかりつけが特定機能病院や地域拠点病院であっても、病状が急変・不安定な状態でなければ入院は難しい。しかし、障害福祉サービスの中にショートステイ（医療型短期入所）があるため、担当の相談支援専門員に相談するか、または居住地管轄の役所へ架電し、事情を話せば短期入所が可能な医療機関を探してもらえと思うと回答した。</p>

No.	相談者	相談の内容	対応結果
6	兄弟姉妹	<p>問い合わせ</p> <p>某サ高住に入所していた兄が、本日退所して特養に入所した。兄は生活保護受給者なので、預り金のサービスを利用し、通帳も施設に預けていた。ところが、自分に相談なく「残高が多かったのでお金を下ろしておきました。」と後から言われたことが何度かあった。退所にあたり通帳は返却してもらったが、預り金の使途明細が分からず、不安に思った。行政に相談したが、対応できないと断られてしまったので、ネットで調べて電話をした。</p>	<p>サ高住に関する苦情相談窓口として『一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会』と県庁高齢対策課を、金銭トラブルに関する内容については『消費生活センター』への相談を勧め、それぞれ電話番号を案内した。</p>
7	本人	<p>訪問看護（医療）ステーションに対する苦情</p> <p>私は、昨年10月に訪問看護ステーションと契約し、当初は週に1回の利用だったのをその後週2回に増やしてもらい、併せて24時間緊急時訪問看護もお願いしていた。ところが、先週金曜日に訪問に入った看護師に電話相談を利用していることを話したら「それなら、24時間緊急時訪問看護は止めるようにしましょう。」と言われた。以前から時々厚労省の電話相談を利用していたが、フリーダイヤルのため、運が良ければ繋がるが、繋がらないことが多い。それなのに、突然24時間緊急時の連絡が可能といったサービスの利用ができなくなると、困ってしまう。</p>	<p>利用しているサービスが、介護保険の訪問看護サービスではなく、医療保険のサービスのため、医療安全相談センターへ相談することを勧め、電話番号を案内した。</p>
8	本人	<p>施設長が勝手に郵便物を開封する</p> <p>施設長が、自分宛てに来た郵便物（2枚合わせになったはがきや封書等）を毎回勝手に開封してしまう。施設長は手渡す際に「間違っけて開けてしまった。」と弁解するが、差出人が施設と取引がある金融機関や保険会社からではないので、明らかに承知の上で開封しているのだと思う。したがって、毎回間違っけたとは思えない。個人情報なので、止めてほしい。</p>	<p>本会から当該施設へ苦情の苦情の申し入れを行い、対応改善を依頼した。</p>
9	他の家族	<p>心外なことを言われた</p> <p>寝たきりで余命半年と言われた義父がサ高住に入所した。契約時に面会は15分と言われていたが、荷物の片付け等で1時間程かかってしまったが、入所日だったせいか、施設からは特に何も言われなかった。翌日、カーテンの取り付けに伺ったが、その際に「面会は一人迄。決まった一人一人にしてほしい。」と専務から言われた。その際に、カーテンの取り付けは施設の方で対応すると言われたが、施設に何かを依頼すると自費のサービス料が発生すると思い、料金がかかるかどうか尋ねたのだが、その聞き方が癪に障ったのか、昨日ケアマネジャーを通して「パワハラ的な発言は止めてほしい」と言われた。私の口調がパワハラと指摘されて心外なうえ、納得できない事ばかりなのに施設から退所するよう言われても困るため、反論もできない。</p>	<p>サ高住は介護保険の指定サービスではないため、苦情対応はし兼ねることを説明した上で、サ高住への指導権限を持つ県への相談を勧めた。</p> <p>当該施設が面会制限を実施しているのは、感染予防対策のためと思われるが、契約書に記載されている内容を再読し、契約時に施設側からどのような説明があったのかを家族と確認し合っていたきたい。また、賃貸借契約と高齢者生活支援サービスのサービス提供契約のどちらの契約不履行も、契約解除事由となっているため、契約に関する問い合わせ等については、消費生活センターへ相談す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
10	その他	<p>内部告発に関する問い合わせ</p> <p>私は、6月24日まで障害福祉サービス事業所Aに勤務をしていた。Aは会社ぐるみで不正請求をしていた。警察にも相談したが、国保連合会で調査等をしてくれるのか、確認したい。</p>	<p>本会は、利用者からの介護サービスに対する苦情相談の場であることを説明したうえで、事業所の運営基準違反などの指導・監督機関がある旨を伝えると了承されたので、県庁指導監査課の電話番号を案内した。</p>
11	子	<p>入所して直ぐに精神科へ入院させられた</p> <p>父は脳梗塞で3か月ほど入院していたが、退院後に有料老人ホームに入所した。だが、入所した日に職員と言い争いになり、父が職員を突き飛ばしたらしい。施設のオーナーから退所してほしいと電話があり、翌日施設に伺うと「病院を探し、通院日も決めたので、3日後に病院へ来てほしい。」と一方的に伝えられた。家族は、受診先が精神科であることを知らなかった。</p> <p>病院では認知機能の検査を受け、その最中に施設オーナーが病院の職員と何か話をしていて、父は普通に会話ができていたが、医師からは、父が重度の認知症でコミュニケーションは全くできないと言われ、こちらの話は全く聞き入れてもらえず、1か月の医療保護入院となった。施設の利用は、5日間なのに半月分を請求されるなど、施設の対応に納得できない。</p>	<p>しばらく傾聴するも、苦情の対象となったサービスが有料老人ホームのため、本会での苦情対応はでき兼ねる旨を説明し、県への相談を促すと了承されたので、相談を終了した。</p>
12	親戚	<p>面会できない</p> <p>利用者の娘が一方的にサ高住に入所させたが、親戚や友人が面会に行っても利用者と面会させてもらえない。施設からは、娘の許可がないとできないと言われている。利用者は娘と同居していたが、娘の気性が荒く、怒鳴ったり暴力を振るったりしていたが、自宅での介護が困難になったため、強制的に入所させたようである。本人は毎日「帰りたい、家に帰りたい。」と訴えている。このような状況でも施設は、他の家族の面会を拒否できるものなのか。親戚としては、どうにかして退所させてあげたいと思っているのだが、何か方法はないのか。</p>	<p>契約者兼身元保証人である家族が、事業所側に他の親族等の面会拒否を依頼し、制限を設けているケースのため、苦情の申し入れをしても改善は難しい旨説明した。また、退所後の住まいが確保されていない状況では、退所は不可能であることも付加した。すると、弁護士に頼む以外方法はないのか、と尋ねられたので、何か解決の糸口が見出せる情報が得られればと思い、地域包括支援センターや消費生活センターでの相談を提案するとともに、無料弁護士相談について役所へ問い合わせを試みることを助言して終了した。</p>
13	本人	<p>問い合わせ</p> <p>今月から障害福祉サービスを利用し、ヘルパーに来てもらっているのですが、相談支援専門員に支払がいくらになるのか問い合わせたところ、「分からない。」と言われた。障害の苦情はどこで対応してもらえるのか、教えてほしい。</p>	<p>運営適正化委員会への相談を勧め、電話番号を案内した。</p>

⑭ 該当なし

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	<p>要介護認定について</p> <p>今回の要介護認定結果が要介護1から要介護4となった。コロナの影響で4年ぐらいは父に会ってはいないが、電話対応も普通にできており、大きな病気もなく、年相応の認知機能の低下はみられるものの認知症の診断は受けていない。父は施設に入所しているが、食事も3食摂れて、車いすですぐ毎日食堂まで新聞を見に行ったりもしている。それなのに、要介護1からいきなり要介護4になることはあり得るのか。また、介護認定には主治医意見書は影響あるものなのか教えてほしい。</p>	<p>以下の通り回答した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定は、介護サービスの必要度（どれ位、介護のサービスを行う必要があるか）を判断するものである。 ・主治医意見書は、要介護・要支援認定を行う際に、主治医が患者の健康状態や機能低下の程度が詳細に記載される要介護認定時の重要な判断材料となる。 ・要介護者の認知症の有無は、介護度に影響する。 <p>現在、保険者へ意見書を出して問い合わせをされているとのことであったので、回答等を確認し、不服等がある場合は、県の介護保険審査会へ問い合わせすることも一考である旨を伝えた。</p>
2	子	<p>問い合わせ</p> <p>居住地が県境に近いが、隣県にある特養への入所は可能か。現在、母は小規模多機能型施設のショートステイを長期利用しているが、今迄に支払った利用料がかなりの額になるため、今後はなるべく費用を抑えたいと思っているので、参考になるような情報を教えていただきたい。</p>	<p>広域型特養と地域密着型特養の違いについて、住所地特例、施設入所における負担限度額の認定要件、おむつ代（保険給付の対象となるものとそうでないもの）について説明し、情報提供を行った。</p>
3	子	<p>問い合わせ</p> <p>役所から毎日のように母への郵便物が届くので、その都度施設へ届けなければならない。行政はなぜ一度にまとめて送ってくれないのだろうか。このような事が度々あるなら、母の住所を施設へ移した方が良いのだろうか。施設へ訪問するための交通手段が自転車またはタクシーになるので、頻りに施設へ行くことができない。</p>	<p>行政における管轄が介護保険と医療保険では異なるため、致し方ない。役所からの郵便物が頻りに届くのは時期的なものと思われるため、年間を通して頻りに届くものではないと思う。住所変更をしておけばそういった手間は省けるが、年金をはじめ全て住所変更の手続きが必要になると思うので、判断はご自身でお願いしたい。</p>
4	その他	<p>指導可能な窓口を教えてください</p> <p>地権者（利用者の夫）が亡くなり、相続人である入所者（地権者の妻）と話をしたと思っていたが、この入所者は高齢で意思確認ができない状態だった。そのため、息子さんに取り次いでほしいと施設に依頼したが、断られてしまった。地権者の代わりに事務作業を引き継いでもらい、地権者としての義務を果たさないということも問題のため、老人ホームに代理人として対応してほしいと依頼したが、できないと断られてしまった。当該施設に対し、対応改善のための指導等が可能なところを教えてください。</p>	<p>介護保険の指定ホーム（事業所）への指導監査の権限を保有している機関は、市町村または県になるが、広域型であれば栃木県高齢対策課、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅であれば栃木県高齢対策課になる。だが、施設が提供しているサービスに関する苦情や運営基準に抵触するような内容ではないため、本会や行政所管課では対応し兼ねる。参考になる情報が得られるかどうかは不明と申し添えた上で、消費生活センターへ相談してみることを提案し、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、サービスの質が劣悪で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指導監査などの適切な対応がされるよう情報提供している。また、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。

(1) 受付状況

令和5年度では、1件の通報情報が寄せられたが、過去には同一事業所に複数の通報が寄せられた事業所もあった。内部告発においては、不正請求や虐待、ハラスメントに関するものがあつた。令和2年度から令和5年度の4年間における通報情報は、それぞれ1件ずつと横ばい傾向にある。

なお、虐待に関する通報情報は、緊急性が高く、行政による早急な対応が必要であることから、相談者には、事業所所在地である保険者をはじめ、栃木県の高齢対策課や指導監査課へ直接相談することを提案するとともに、本会からの情報提供も行っている。

《サービス種類別受付状況》

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
訪問介護							1
訪問入浴介護			1				
居宅介護支援							
介護老人福祉施設	3		1			1	
介護老人保健施設			1	1			
地域介護老人福祉施設	1						
サービス付き高齢者向け住宅	2		1		1		

(2) 通報事例

(市町に寄せられた分も含む)

サービスの種類	内 容
訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの提供がないのに請求書を作成している。 ・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。
通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員がいない。 ・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。

<p>短期入所生活介護 介護予防短期入所 生活介護</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員が、看護師のいない夜勤時に利用者の血糖値測定をしていた。 ・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。
<p>居宅介護支援 介護予防支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・ケアプランやサービス利用票の交付がない。
<p>特定施設入居者 生活介護</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>福祉用具貸与 特定福祉用具販売</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員の配置基準を満たしていない。 ・福祉用具貸与計画書の交付がない。 ・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。
<p>介護老人福祉施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。
<p>介護老人保健施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
<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"> ・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。 ・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。 ・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。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・外出させてもらえない。施設内においても常に監視させられているため、自由に動けない ・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。 ・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。 ・自由にお金を使わせてくれない。 ・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。

IV 参考資料

1 苦情・相談受付状況（平成12年度～令和5年度）

（1）受付件数

（2）受付方法

（3）相談者と利用者の関係

（4）分類項目別状況

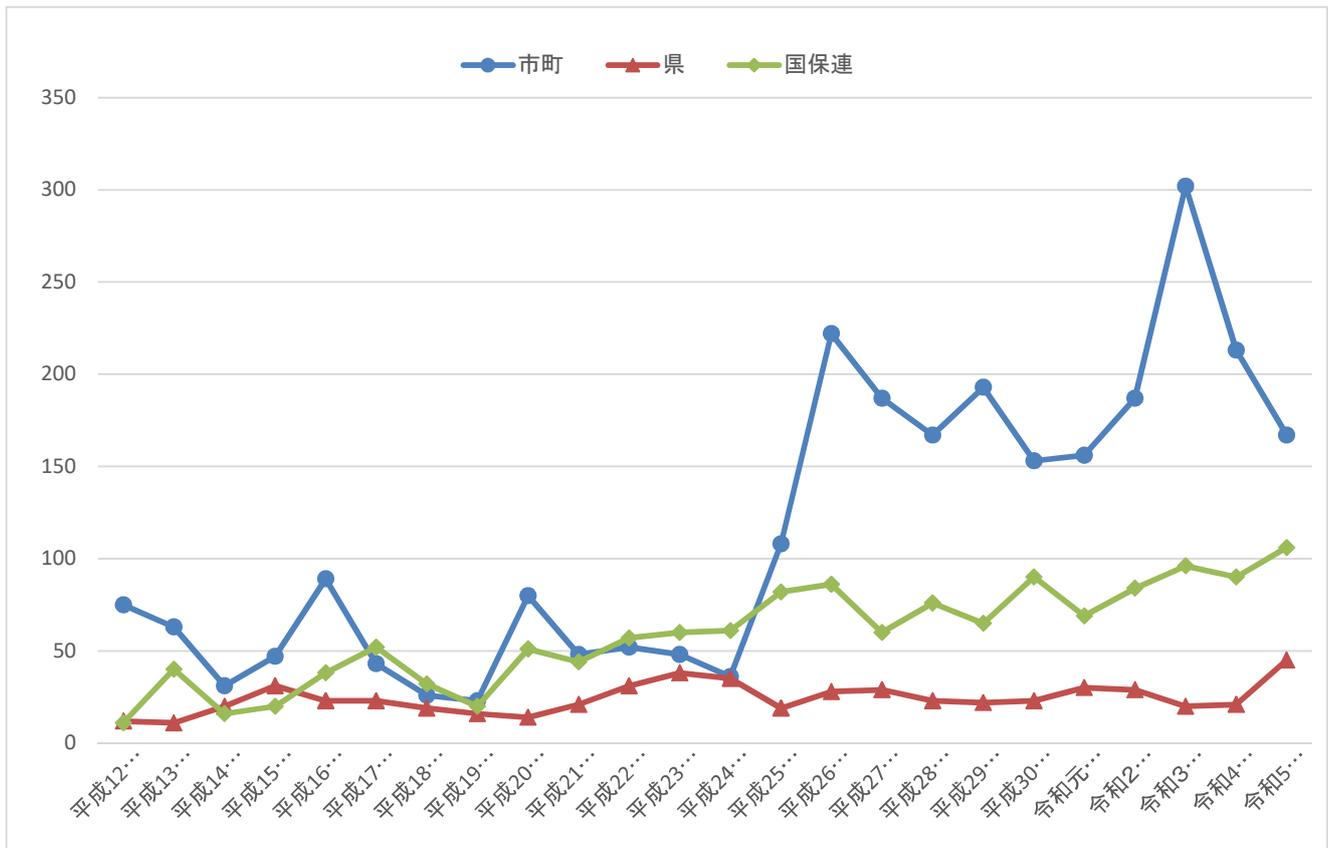
（5）サービス提供・保険給付に関する苦情・相談の内訳別状況

（6）介護サービス種類別状況

2 全国国保連合会別苦情・相談受付件数の推移 （平成12年度～令和5年度）

1 苦情・相談受付状況(平成12年度～令和5年度)

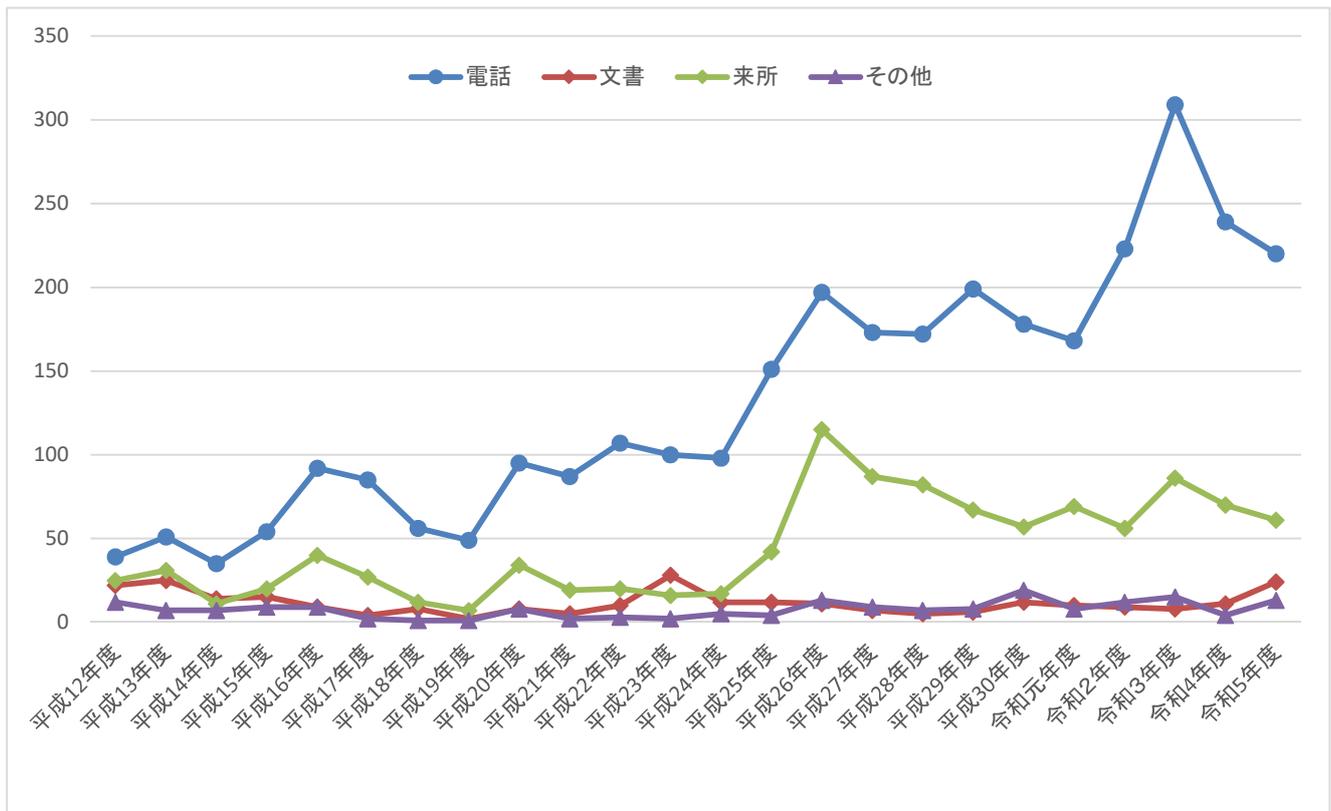
(1) 受付件数



(件数)

区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市町	75	63	31	47	89	43	26	23	80	48	52	48	36	108	222	187	167	193	153	156	187	302	213	167
県	12	11	20	31	23	23	19	16	14	21	31	38	35	19	28	29	23	22	23	30	29	20	21	45
国保連	11	40	16	20	38	52	32	20	51	44	57	60	61	82	86	60	76	65	90	69	84	96	90	106
合計	98	114	67	98	150	118	77	59	145	113	140	146	132	209	336	276	266	280	266	255	300	418	324	318

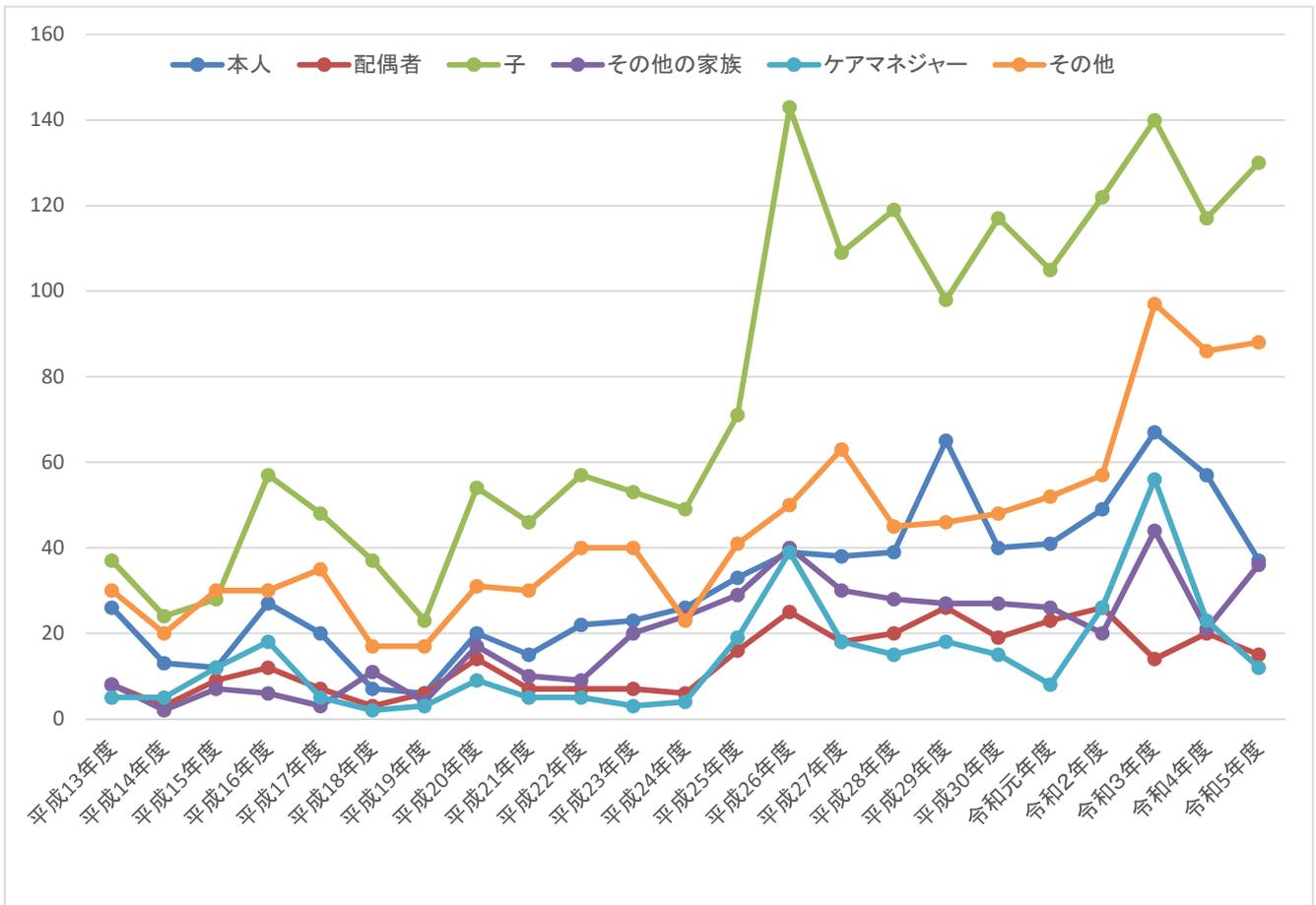
(2) 受付方法



(件数)

区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
電話	39	51	35	54	92	85	56	49	95	87	107	100	98	151	197	173	172	199	178	168	223	309	239	220
文書	22	25	14	15	9	4	8	2	8	5	10	28	12	12	11	7	5	6	12	10	9	8	11	24
来所	25	31	11	20	40	27	12	7	34	19	20	16	17	42	115	87	82	67	57	69	56	86	70	61
その他	12	7	7	9	9	2	1	1	8	2	3	2	5	4	13	9	7	8	19	8	12	15	4	13
合計	98	114	67	98	150	118	77	59	145	113	140	146	132	209	336	276	266	280	266	255	300	418	324	318

(3) 相談者と利用者の関係



(件数)

区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
本人	12	26	13	12	27	20	7	6	20	15	22	23	26	33	39	38	39	65	40	41	49	67	57	37
配偶者	15	8	3	9	12	7	3	6	14	7	7	7	6	16	25	18	20	26	19	23	26	14	20	15
子	41	37	24	28	57	48	37	23	54	46	57	53	49	71	143	109	119	98	117	105	122	140	117	130
その他の家族	10	8	2	7	6	3	11	4	17	10	9	20	24	29	40	30	28	27	27	26	20	44	21	36
ケアマネジャー	1	5	5	12	18	5	2	3	9	5	5	3	4	19	39	18	15	18	15	8	26	56	23	12
その他	19	30	20	30	30	35	17	17	31	30	40	40	23	41	50	63	45	46	48	52	57	97	86	88
合計	98	114	67	98	150	118	77	59	145	113	140	146	132	209	336	276	266	280	266	255	300	418	324	318

(4)分類項目別状況

(件数)

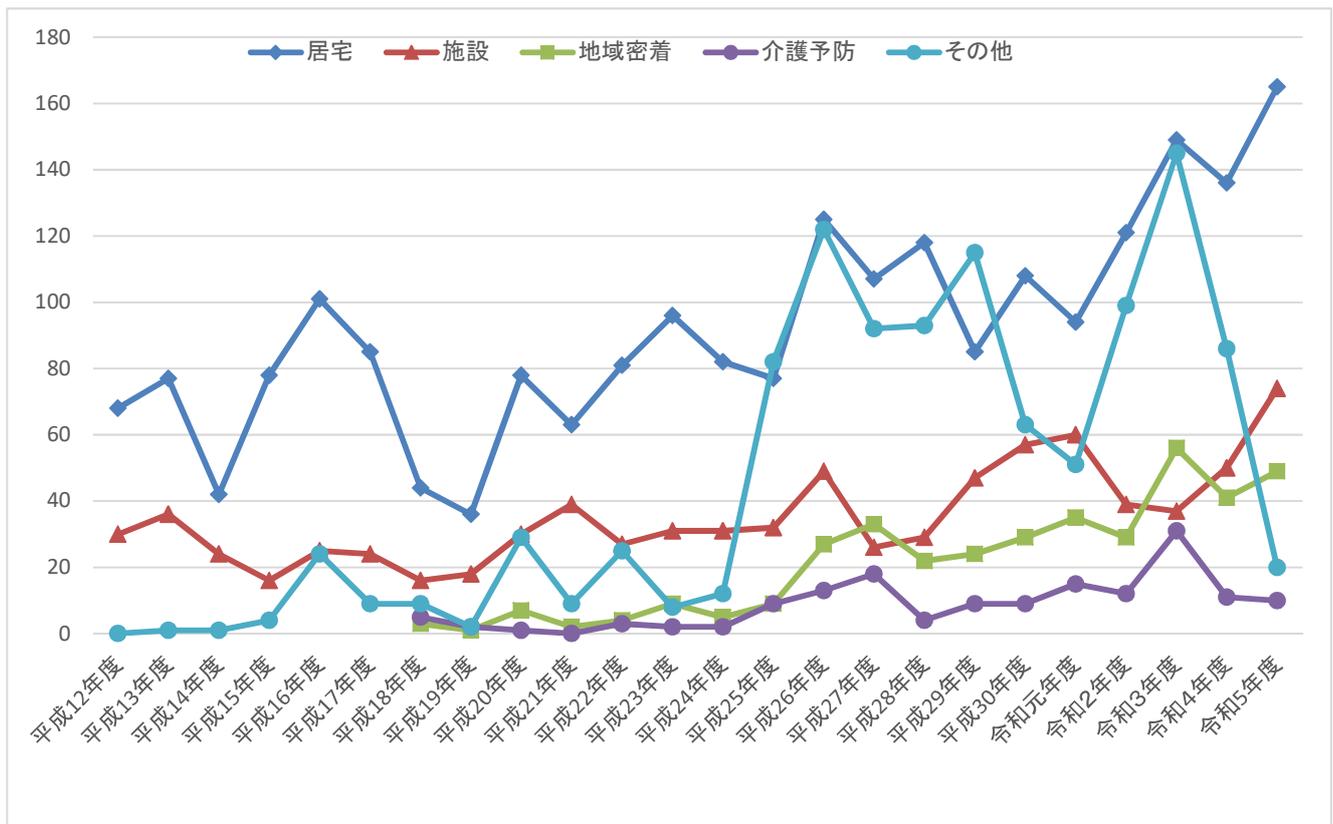
区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定	1	0	0	0	3	1	0	0	15	3	9	3	2	46	80	45	47	41	26	17	23	42	8	8
保険料	4	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	1	1	2	3	8	1	40	4	1	2	5	1	0
ケアプラン	6	0	2	0	16	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	6	2	13	5	5
サービス供給量	4	3	5	3	3	1	0	0	2	3	2	0	3	0	26	17	7	1	0	1	6	6	3	1
介護報酬	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3	8	21	5	2
制度上の問題	13	6	4	6	10	6	5	1	6	11	10	11	3	11	18	15	7	6	10	5	12	24	18	7
行政の対応	0	0	0	1	7	1	3	0	4	0	6	3	10	6	10	15	12	9	6	9	17	20	16	10
サービス提供・保険給付	67	103	49	66	88	85	49	47	103	84	84	109	100	126	179	154	170	152	192	190	215	250	231	250
その他	2	2	7	22	16	22	20	11	14	12	28	16	13	18	20	22	22	30	21	23	15	37	37	35
合計	98	114	67	98	150	118	77	59	145	113	140	146	132	209	336	276	266	280	266	255	300	418	324	318

(5)サービス提供・保険給付に関する苦情・相談の内訳別状況

(件数)

区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サービスの質	14	15	7	17	13	12	13	8	23	8	7	19	22	21	41	35	26	22	32	42	53	52	36	51
従事者の態度	19	22	17	15	25	34	18	15	20	35	22	39	22	38	34	26	38	39	43	52	47	48	40	52
管理者等の対応	0	0	1	3	6	13	4	7	10	12	17	8	15	21	25	22	25	20	30	15	28	30	47	36
説明・情報の不足	28	36	7	15	8	5	4	3	20	14	12	21	13	17	25	25	18	18	35	44	48	55	37	48
具体的な被害・損害	1	13	7	4	13	7	6	10	8	5	10	9	5	4	14	8	15	13	13	9	11	11	23	16
利用者負担	0	10	4	3	5	7	0	2	4	0	3	5	3	7	11	8	4	5	9	3	7	13	12	11
契約・手続き関係	5	2	4	6	11	6	4	2	7	0	7	4	13	9	11	10	21	16	9	13	13	34	24	13
その他(権利侵害等)	0	5	2	1	7	1	0	0	11	10	6	4	7	9	18	20	23	19	21	12	8	7	12	23
合計	67	103	49	64	88	85	49	47	103	84	84	109	100	126	179	154	170	152	192	190	215	250	231	250

(6) 介護サービス種類別状況



(件数)

区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅	68	77	42	78	101	85	44	36	78	63	81	96	82	77	125	107	118	85	108	94	121	149	136	165
施設	30	36	24	16	25	24	16	18	30	39	27	31	31	32	49	26	29	47	57	60	39	37	50	74
地域密着							3	1	7	2	4	9	5	9	27	33	22	24	29	35	29	56	41	49
介護予防							5	2	1	0	3	2	2	9	13	18	4	9	9	15	12	31	11	10
その他	0	1	1	4	24	9	9	2	29	9	25	8	12	82	122	92	93	115	63	51	99	145	86	20
合計	98	114	67	98	150	118	77	59	145	113	140	146	132	209	336	276	266	280	266	255	300	418	324	318

2 全国国保連合会別苦情・相談受付件数の状況の推移

(平成12年度～平成19年度)

都道府県	平成12年度		平成13年度		平成14年度		平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度	
	相談	苦情														
北海道	21	4	48	3	97	12	184	9	223	10	234	11	253	6	261	7
青森県	1	1	1	1	1	2	1	0	4	3	3	1	3	1	5	2
岩手県	27	7	14	8	85	8	154	8	152	8	160	5	128	10	122	4
宮城県	16	11	18	11	30	12	42	26	87	5	139	4	166	2	294	1
秋田県	6	3	31	7	60	2	92	6	75	1	92	1	84	2	52	2
山形県	11	3	15	3	21	4	28	3	49	2	35	3	31	1	21	1
福島県	11	2	20	0	19	1	53	3	63	3	69	3	77	2	58	3
茨城県	37	6	27	6	69	12	62	12	75	11	98	14	113	7	200	18
栃木県	45	11	40	17	19	9	13	8	31	7	48	4	28	4	18	1
群馬県	15	3	14	10	32	7	59	7	85	12	90	5	106	8	93	7
埼玉県	35	22	45	8	51	12	165	12	239	32	269	13	363	26	253	14
千葉県	22	3	50	9	46	12	49	7	148	9	234	19	307	19	200	5
東京都	874	39	951	42	1,044	53	1,116	49	1,336	94	1,095	92	895	73	810	55
神奈川県	78	8	103	20	168	34	258	33	327	32	400	33	366	37	309	32
新潟県	14	5	6	7	36	8	80	13	96	5	83	2	66	1	61	1
富山県	54	4	18	15	19	17	20	17	47	12	23	11	72	8	48	7
石川県	87	3	65	2	41	4	32	1	69	1	48	1	62	6	48	1
福井県	13	2	6	2	12	1	19	1	22	0	24	1	16	0	23	1
山梨県	0	0	1	2	5	5	7	3	11	4	26	1	25	0	24	2
長野県	15	1	11	7	21	9	46	7	51	6	49	3	60	6	77	3
岐阜県	84	11	104	7	90	11	77	7	70	11	94	11	91	10	68	9
静岡県	26	6	31	4	22	8	31	8	79	8	110	3	75	5	89	6
愛知県	244	15	168	21	229	29	285	26	321	41	361	25	494	23	512	16
三重県	42	5	62	3	33	1	50	3	65	4	90	1	61	3	72	3
滋賀県	19	1	10	1	35	5	29	3	24	3	17	2	21	2	14	0
京都府	25	1	40	5	34	9	27	2	40	1	50	7	78	11	65	10
大阪府	114	16	149	27	201	36	213	33	350	24	459	26	432	38	371	19
兵庫県	300	33	470	31	470	9	493	13	575	8	468	7	581	10	601	7
奈良県	60	6	52	11	60	19	74	15	65	5	76	3	80	3	67	0
和歌山県	9	1	17	3	14	0	35	2	45	2	33	2	33	3	34	2
鳥取県	14	6	15	6	20	1	19	5	13	6	13	7	31	8	24	9
島根県	31	4	28	2	44	4	37	7	20	1	37	1	19	4	29	2
岡山県	24	9	27	13	26	5	27	7	101	0	195	9	239	8	193	6
広島県	35	5	46	8	43	11	56	7	110	3	88	5	102	1	129	2
山口県	41	3	86	9	126	6	101	8	100	5	110	1	105	5	149	4
徳島県	17	7	21	10	46	11	52	7	28	14	55	18	41	15	34	18
香川県	6	1	7	1	3	1	17	2	9	1	3	0	9	1	3	0
愛媛県	7	7	26	2	14	8	35	15	45	5	36	4	26	0	32	2
高知県	27	2	22	1	29	4	50	6	62	5	77	2	72	4	64	1
福岡県	114	7	122	6	117	12	259	15	182	7	164	17	175	9	136	6
佐賀県	28	3	62	4	50	2	47	4	46	4	26	4	25	2	8	3
長崎県	3	0	12	6	15	5	24	6	34	3	52	4	54	1	40	0
熊本県	60	5	48	5	102	1	102	5	226	1	327	2	308	2	259	3
大分県	7	0	8	2	7	0	4	4	12	1	24	1	12	11	12	0
宮崎県	63	3	50	6	68	5	89	5	127	4	192	5	258	3	226	2
鹿児島県	38	6	37	6	102	5	186	2	152	4	150	8	159	2	118	2
沖縄県	8	0	21	4	17	1	14	5	25	4	19	4	33	3	38	4
合計	2,828	301	3,225	384	3,893	433	4,913	447	6,116	432	6,545	406	6,835	406	6,364	303

(平成20年度～平成27年度)

都道府県	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	相談	苦情														
北海道	215	7	197	1	178	4	248	4	221	1	205	2	201	0	202	0
青森県	17	1	6	1	7	0	11	2	7	1	14	1	40	1	36	4
岩手県	94	0	67	3	57	2	59	1	69	4	49	1	56	2	46	1
宮城県	267	3	190	3	224	6	143	8	137	0	134	5	115	2	120	2
秋田県	45	2	41	1	41	1	15	0	0	1	15	1	21	1	24	5
山形県	13	0	14	0	9	1	18	0	15	0	21	0	25	0	25	0
福島県	79	1	88	2	68	2	57	0	26	0	31	0	42	0	56	0
茨城県	83	7	88	3	96	3	111	9	85	5	89	7	106	3	113	3
栃木県	47	4	40	4	56	1	52	8	55	6	74	5	82	4	58	5
群馬県	142	8	119	7	105	10	138	6	146	8	143	6	104	10	184	7
埼玉県	241	6	284	13	311	21	348	14	409	6	348	14	413	11	455	16
千葉県	164	5	161	5	126	3	179	7	177	4	125	1	165	0	160	0
東京都	885	47	1,061	41	1,009	47	971	40	905	42	971	34	888	33	1,035	30
神奈川県	304	24	381	32	387	30	401	36	362	46	407	42	408	34	496	18
新潟県	58	3	64	3	63	1	59	1	56	2	52	0	67	4	63	0
富山県	49	0	43	1	46	1	35	3	35	0	35	2	42	0	35	0
石川県	46	3	53	1	49	0	50	0	40	0	36	0	44	0	38	0
福井県	28	2	12	2	15	0	16	3	18	3	25	5	34	2	25	0
山梨県	18	0	18	0	24	0	16	0	30	0	18	0	18	0	25	0
長野県	78	4	46	4	53	4	61	6	66	4	64	1	82	4	72	0
岐阜県	86	1	35	4	71	2	95	6	87	4	117	4	132	3	142	6
静岡県	117	2	121	7	132	2	111	3	98	1	107	1	86	4	103	3
愛知県	563	23	523	15	616	22	686	16	699	13	644	15	630	13	734	15
三重県	91	1	74	1	75	2	79	0	65	0	59	1	62	0	34	0
滋賀県	18	0	23	1	16	1	18	0	24	1	21	0	16	0	13	1
京都府	60	6	69	7	52	5	48	7	28	4	59	3	106	5	168	5
大阪府	336	12	363	14	379	9	471	11	437	8	425	11	363	3	394	6
兵庫県	580	8	552	11	494	6	485	18	428	11	426	14	437	10	417	2
奈良県	78	0	57	2	70	0	81	0	92	0	107	3	121	1	128	0
和歌山県	41	2	26	1	32	0	28	3	33	1	37	0	40	1	30	4
鳥取県	41	5	34	2	27	1	40	1	34	0	18	0	14	0	27	2
島根県	29	0	31	2	27	0	26	2	15	0	23	0	36	1	23	0
岡山県	207	9	200	5	188	6	205	4	183	3	227	3	211	3	177	4
広島県	164	3	156	2	168	1	172	2	151	3	108	4	141	7	121	0
山口県	91	2	93	1	113	2	114	1	120	0	109	1	96	1	122	0
徳島県	51	10	55	7	46	9	54	7	50	11	78	22	31	9	62	7
香川県	3	0	6	1	1	0	6	1	7	0	5	1	2	0	10	0
愛媛県	41	1	21	0	30	1	22	1	18	1	25	0	33	0	19	0
高知県	60	2	50	3	50	1	41	1	80	1	59	5	46	5	64	4
福岡県	101	2	201	1	173	1	172	2	221	3	219	0	214	1	190	2
佐賀県	17	0	18	0	10	2	14	1	16	1	9	1	10	1	10	0
長崎県	62	3	22	13	29	2	37	1	46	0	28	0	14	0	11	0
熊本県	220	2	169	2	214	0	200	2	167	1	151	0	117	1	107	0
大分県	14	0	20	0	16	0	27	0	24	0	34	0	29	0	13	3
宮崎県	207	2	202	1	171	1	87	1	29	0	48	2	74	0	47	1
鹿児島県	142	2	109	3	101	0	96	2	107	2	108	2	98	0	95	1
沖縄県	25	0	31	3	34	3	32	2	27	3	21	3	21	3	50	3
合計	6,318	225	6,234	236	6,259	216	6,435	243	6,145	205	6,128	223	6,133	183	6,579	160

(平成28年度～令和5年度)

都道府県	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	相談	苦情	相談	苦情	相談	苦情	相談	苦情	相談	苦情	相談	苦情	相談	苦情	相談	苦情
北海道	261	1	168	0	163	0	164	0	136	0	143	0	198	0	211	0
青森県	27	4	26	1	28	3	30	3	23	0	30	0	29	0	32	0
岩手県	54	0	49	7	57	3	39	4	57	2	36	4	41	1	32	0
宮城県	121	4	143	3	126	1	121	2	102	0	115	0	107	2	106	0
秋田県	40	2	38	0	24	1	30	3	22	1	27	0	37	2	29	0
山形県	18	0	22	0	21	0	15	0	13	0	10	0	22	0	16	0
福島県	29	0	45	0	28	3	40	0	39	1	36	2	55	3	38	0
茨城県	96	2	115	2	122	3	132	1	137	2	132	2	129	3	163	6
栃木県	68	4	64	3	88	2	65	3	83	1	93	3	86	4	100	6
群馬県	221	11	144	8	158	5	222	5	203	10	137	1	162	4	151	4
埼玉県	480	9	464	3	409	1	464	1	489	2	459	1	343	2	388	0
千葉県	148	2	139	0	152	0	157	0	121	0	163	0	146	0	130	0
東京都	938	25	905	29	1,064	31	974	24	970	20	1,049	15	1,065	16	1,120	9
神奈川県	449	1	488	1	505	1	480	2	350	2	405	0	421	1	635	
新潟県	49	0	62	2	48	0	55	2	49	0	63	0	71	2	89	0
富山県	49	1	42	0	55	0	74	0	53	0	63	0	61	1	53	1
石川県	35	0	52	0	52	0	46	0	47	1	73	0	40	0	55	0
福井県	19	1	13	0	10	1	13	1	19	2	19	0	8	0	24	0
山梨県	17	1	26	2	23	1	24	2	21	1	25	1	30	0	38	1
長野県	64	2	81	1	73	2	90	0	123	1	100	3	88	2	102	2
岐阜県	123	4	116	6	103	3	98	11	87	3	102	7	120	2	111	1
静岡県	108	3	105	1	101	0	116	2	80	3	71	4	96	1	95	2
愛知県	713	18	686	21	648	18	677	10	585	11	722	4	625	3	618	12
三重県	46	1	26	0	27	0	61	0	92	0	62	0	59	0	47	0
滋賀県	20	2	10	1	34	1	20	0	18	0	27	0	21	0	24	0
京都府	106	1	160	3	134	2	112	2	110	3	133	1	165	1	142	3
大阪府	372	6	308	7	304	8	288	3	298	3	381	1	420	0	407	6
兵庫県	379	7	347	3	256	3	290	4	247	1	242	3	303	1	280	2
奈良県	151	0	87	0	96	0	93	0	94	0	103	1	80	0	88	0
和歌山県	31	1	43	1	27	1	39	1	26	1	20	0	28	0	25	0
鳥取県	16	0	16	0	16	0	15	0	16	0	9	0	13	1	14	0
島根県	21	0	17	1	29	1	23	0	16	1	26	0	11	0	21	0
岡山県	151	3	171	1	176	0	98	0	100	1	96	0	112	0	91	2
広島県	86	1	111	7	54	0	47	4	22	5	53	0	50	2	42	3
山口県	82	0	56	0	76	0	59	1	83	0	59	0	66	0	62	0
徳島県	60	10	42	5	62	7	46	4	42	5	60	7	39	4	37	3
香川県	5	1	12	0	12	1	8	2	21	2	15	2	8	1	5	1
愛媛県	17	0	15	1	20	0	17	0	15	0	11	0	20	1	22	0
高知県	53	3	37	3	53	2	39	0	65	0	48	0	41	0	33	0
福岡県	154	3	155	4	211	1	213	2	175	1	200	2	207	0	246	0
佐賀県	13	0	20	1	26	1	28	3	13	0	18	0	16	0	21	0
長崎県	15	1	16	2	20	2	22	0	24	0	6	1	7	0	18	0
熊本県	100	4	133	1	132	0	115	3	83	2	85	3	93	2	101	2
大分県	16	4	22	0	16	0	8	0	10	1	13	0	14	0	16	0
宮崎県	41	0	27	0	29	0	27	1	15	0	21	1	39	0	61	0
鹿児島県	79	4	92	2	86	1	99	0	69	0	50	0	51	0	59	0
沖縄県	53	0	64	4	58	5	61	4	59	0	54	5	52	3	65	4
合計	6,194	147	5,980	137	6,012	115	5,954	110	5,522	89	5,865	74	5,895	65	6,263	70

V 関係機関窓口一覧（令和6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 栃木県国民健康保険団体連合会

関係機関窓口一覧(令和6年4月1日現在)

1 栃木県

名 称	電話番号	ファックス番号	郵便番号	住 所
栃木県	高齢対策課	028-623-3149	028-623-3058	320-8501 宇都宮市埴田1-1-20
	指導監査課	028-623-3567	028-623-3563	

2 市町

名 称	電話番号	ファックス番号	郵便番号	住 所
宇都宮市	高齢福祉課	028-632-2903	028-632-3040	320-8540 宇都宮市旭1-1-5
足利市	元気高齢課	0284-20-2136	0284-20-1456	326-8601 足利市本城3-2145
栃木市	高齢介護課	0282-21-2251	0282-21-2670	328-8686 栃木市万町9-25
佐野市	介護保険課	0283-20-3022	0283-21-3254	327-8501 佐野市高砂町1
鹿沼市	介護保険課	0289-63-2283	0289-63-2284	322-8601 鹿沼市今宮町1688-1
日光市	高齢福祉課	0288-21-5100	0288-21-5105	321-1292 日光市今市本町1
小山市	高齢生きがい課	0285-22-9541	0285-22-9543	323-8686 小山市中央町1-1-1
真岡市	高齢福祉課	0285-83-8094	0285-83-8554	321-4395 真岡市荒町5191
大田原市	高齢者幸福課	0287-23-8678	0287-23-4521	324-8641 大田原市本町1-4-1
矢板市	高齢対策課	0287-43-3896	0284-43-5404	329-2192 矢板市本町5-4
那須塩原市	高齢福祉課	0287-62-7113	0287-63-8911	325-8501 那須塩原市共墾社108-2
さくら市	高齢課	028-681-1155	028-682-1305	329-1392 さくら市氏家2771
那須烏山市	健康福祉課	0287-88-7115	0287-88-6069	321-0692 那須烏山市中央1-1-1
下野市	高齢福祉課	0285-32-8904	0285-32-8602	329-0492 下野市笹原26
上三川町	健康福祉課	0285-56-9102	0285-55-1407	329-0696 河内郡上三川町しらさぎ1-1
益子町	高齢者支援課	0285-72-8852	0285-72-6430	321-4293 芳賀郡益子町大字益子2030
茂木町	保健福祉課	0285-63-5603	0285-63-5600	321-3598 芳賀郡茂木町大字茂木155
市貝町	長寿福祉課	0285-68-1113	0285-68-4671	321-3493 芳賀郡市貝町大字市埴1280
芳賀町	健康福祉課	028-677-6015	028-677-2716	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	0282-81-1121	321-0292 下都賀郡壬生町大字壬生甲3841-1
野木町	健康福祉課	0280-57-4173	0280-57-4197	329-0195 下都賀郡野木町大字丸林571
塩谷町	福祉課	0287-47-5173	0287-45-1840	329-2292 塩谷郡塩谷町大字玉生955-3
高根沢町	健康福祉課	028-675-8105	028-675-8988	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	0287-72-0904	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	0287-92-1164	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・瀬瀬・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うなん	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1-7-8
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	宇都宮市鑑山町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218-1
26	足利市	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	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	0284-73-7788	326-0311	足利市福富町1688
31	足利市	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	329-4492	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、西方地域 全地区	0282-29-1104	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
40	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

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
42	佐野市	佐野市地域包括支援センター佐野厚生	堀米・旗川・赤見	0283-27-0100	0283-27-0101	327-8511	佐野市堀米町1728 佐野厚生総合病院内
43	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・橋本 田沼北部・戸奈良・三好 野上・新倉・飛騨	0283-62-8281	0283-61-1076	327-0317	佐野市田沼町1832-1 佐野市民病院内
44	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	佐野市あくくと町3084 葛生あくくと保健センター内
45	鹿沼市	鹿沼市地域包括支援センター	鹿沼市全域	0289-63-2175	0289-63-2169	322-8601	鹿沼市今宮町1688-1
46	鹿沼市	鹿沼東地域包括支援センター	北犬飼・鹿沼東部	0289-74-7801	0289-74-7802	322-0015	鹿沼市上石川1465-4 北犬飼コミュニティセンター内
47	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
48	鹿沼市	鹿沼北地域包括支援センター	板荷・菊沢	0289-62-9688	0289-74-5551	322-0006	鹿沼市富岡492-2
49	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	0289-64-2753	322-0045	鹿沼市上殿町960-2
50	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
51	鹿沼市	鹿沼西地域包括支援センター	南摩・粟野・清洲 粕尾・永野	0289-85-1061	0289-85-1062	322-0305	鹿沼市口粟野1780 粟野コミュニティセンター内
52	日光市	藤原・栗山地域包括支援センター	藤原・栗山	0288-76-3333	0288-76-1110	321-2522	日光市鬼怒川温泉大原1406-2
53	日光市	日光・足尾地域包括支援センター	日光・足尾	0288-25-3255	0288-54-2425	321-1404	日光市御幸町4-1
54	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
55	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
56	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	321-2411	日光市大桑町120-1
57	日光市	今市西地域包括支援センター	今市西部	0288-25-6374	0288-25-3033	321-1272	日光市今市本町11-4 グラント'ハイツ'リムA107
58	日光市	日光市地域包括支援センター	市内各包括の総合 調整、後方支援	0288-21-2137	0288-21-5533	321-1292	日光市今市本町1
59	小山市	基幹型地域包括支援センター兼 高齢者サポートセンター小山総合	小山(神鳥谷・赤坂・駅前町・三 峯・神山・東城南・西城南・栗京1 丁目・栗京2丁目・大字栗京の一部 を除く)	0285-22-3061	0285-22-3062	323-0023	小山市中央町2-2-21 小山市総合福祉センター内 1階
60	小山市	小山市地域包括支援センター小山	小山(神鳥谷・赤坂・駅前町・三 峯・神山・東城南・西城南・栗京1 丁目・栗京2丁目・大字栗京の一 部)	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
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	小山市大塚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(大字栗京の一部 を含む)・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	地域包括支援センターもおか	真岡、山前、大内地区	0285-83-8132	0285-83-6335	321-4395	真岡市荒町5191
66	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3-3578-747 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	324-0043	大田原市浅香3-3578-747 大田原市福祉センター内
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	矢板市扇町2-8-34
72	那須塩原市	地域包括支援センター寿山荘	黒磯・厚崎の一部	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、厚崎の一部	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	0287-47-7721	0287-47-7750	329-2921	那須塩原市塩原814
80	那須塩原市	那須塩原市基幹型地域包括支援センター	市内各包括の総合 調整、後方支援	0287-62-7327	0287-63-8911	325-8501	那須塩原市共豊社108-2

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
82	さくら市	さくら市地域包括支援センター而今	喜連川・鷺宿・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
83	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
84	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
85	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
86	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
87	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1651-1
88	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
89	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
90	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
91	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
92	芳賀町	芳賀町地域包括支援センター	芳賀町内全域	028-677-6080	028-677-2716	321-3392	芳賀郡芳賀町大字祖母井1020
93	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
94	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
95	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
96	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	0287-45-1840	329-2292	塩谷郡塩谷町大字玉生955-3
97	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	028-688-7311	329-1233	塩谷郡高根沢町大字宝積寺2240-1
98	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
99	那須町	那須地区地域包括支援センター	那須地区 芦野・伊王野地区	0287-71-1138	0287-72-0416	329-3215	那須郡那須町大字寺子乙2566-1
100	那須町	高原地区地域包括支援センター	高原地区	0287-73-8881	0287-73-8882	325-0001	那須郡那須町大字高久甲4301
101	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(月～金、9:00～16:00)	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(全国共通ナビダイヤル:有料)	0570-003-110	電話番号 028-623-0926	320-8515	宇都宮市小幡2-1-11 宇都宮地方務総合庁舎
4	障害者110番(栃木県手をつなぐ育成会)(9:30～16:00)	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2階
5	栃木県障害者総合相談所(月～金 9:00～16:00)	028-623-7010	028-623-7255	320-8503	宇都宮市駒生町3337-1 とちぎリハビリテーションセンター
6	栃木県医療安全相談センター(9:00～11:30、13:00～16:30)	028-623-3900	028-623-2057	320-8501	宇都宮市塙田1-1-20 県庁本館2階県民プラザ内
7	栃木県消費生活センター(月～土、9:00～16:00)	028-625-2227		320-8501	宇都宮市塙田1-1-20 (県庁本館7階くらし安全安心課内)
8	労働相談(8:30～12:00、13:00～17:00)	028-623-3337		320-8501	宇都宮市塙田1-1-20 県庁南館5階
9	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会(月～金、10:00～17:00)	03-5207-2763	03-5207-2760	101-0021	東京都千代田区外神田2-5-15 外神田Kビル4階
10	行政苦情110番「きくみみ栃木」(8:30～17:15)	0570-090-110	電話番号 028-637-4809	320-0043	宇都宮市桜5-1-13 宇都宮地方合同庁舎3階
11	法律相談センター(栃木県弁護士会)(10:30～12:00、13:00～16:30)	028-689-9001		320-0845	宇都宮市明保野1-6

5 栃木県国民健康保険団体連合会

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