

令和5年度
介護サービス苦情・相談事例集

はじめに

平成12年4月に施行された介護保険制度は、高齢者の「介護」を社会全体で支え合う制度として今年で25年目を迎えました。

この間、介護保険制度は、高齢者の尊厳の保持、自立支援及び在宅介護を基本理念とし、高齢者が心身の状況に応じて自ら介護サービスを選択し、住み慣れた地域において自立した生活ができるよう、様々なニーズに対応すべく改正が行われてきました。

また、介護保険制度において介護サービスは、利用者と事業者との契約により提供され、利用者が提供された介護サービスに不満がある場合は、利用者保護の観点から苦情を申し立てることができることとされています。

「運営基準」では、事業者は利用者及びその家族（以下「利用者等」という。）の苦情に迅速かつ適切に対応すべきことが明示されています。併せて、市町村については、第一次的な相談窓口として位置づけられており、国保連合会は広域的対応が可能であること、並びに介護サービスにおいて第三者機関であること、審査支払業務を通じて利用者及び事業者に関する情報を保有すること等の理由によって介護保険法上の苦情処理機関として明確に位置付けられています。

本会介護サービス苦情相談窓口へ寄せられる内容には、サービスは適切に行われていたとしても、説明が不十分だったために苦情となる事例が多く見受けられます。事故や状態悪化の経過等に関する事業者側の説明が不足していたために、利用者等へ不信感を与え、苦情に発展するものも少なくありません。

また、利用者の状態把握が十分に行われていなかったことが原因で、転倒や状態悪化等、利用者の状態変化に適切に対応できない事例も見受けられます。

さらに、職員間で必要な情報の共有化が図られていない等、利用者にかかわる関係者間の連携不足が起因した苦情も多く、これらは事業者と利用者等とのコミュニケーション不足が要因と考えられます。

苦情は、サービスに対する利用者等の評価であるため、苦情をサービス改善の契機として捉え、サービス提供上の問題点を把握し、真摯に対応することが今後の「介護サービスの質の向上」につながるものと考えます。

この度、令和5年度に寄せられた苦情・相談の状況及び事例を取りまとめました。この事例集を介護保険制度に携わる関係者の皆様の苦情対応時の参考資料として御活用いただければ幸いです。

令和6年8月

熊本県国民健康保険団体連合会

熊本県国民健康保険団体連合会の苦情処理について

介護保険法第176条第1項第3号の規定により、介護サービスの利用者サイドが介護サービス事業者のサービスに関して苦情がある場合に、その申立てを受けて事業者への調査を行い、介護サービスの質の向上を図るための指導助言等を行うものです。

国保連合会が行う苦情処理は、将来に向けた介護サービスの質の向上が目的であり、事業所になんらかの責任を問うことを目的とするものではありません。

国保連合会の苦情処理の対象となるもの

指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等、指定介護予防サービス、指定地域密着型予防サービス及び指定介護予防支援の指定事業者、その他法令又は通知で定める事業者(以下「サービス事業者等」という。)が行う介護保険法上の指定サービスとし、次に掲げるものとなります。

- 介護サービス利用者が居住する市町村とサービス事業者等が所在する市町村が異なる場合など、市町村域を越える案件である場合
- 苦情を市町村で取扱うことが困難な場合
- 市町村の苦情処理体制が整わない場合
- 申立人が連合会での処理を特に希望する場合

国保連合会の苦情処理の対象とならないもの

- 既に訴訟を起こしている事案
- 訴訟が予定されている事案
- 損害賠償などの責任の確定を求める事案
- 契約の法的有効性に関する事案
- 医療に関する事案や医師の判断に関する事案
- その他、事業者に謝罪を求める事案、事業者の指定取消や従業者の資格の取消等を求める事案、市町村が行う要介護認定の結果や保険料の賦課に関する事案

本会の苦情処理については、上記のとおりですが、
介護サービス苦情相談窓口（TEL：096-214-1101）では、介護サービスに関する相談に幅広く対応しています。その中で、苦情処理の対象とならないものについても、相談者のお話を伺いながら、御要望に最も適した機関を案内させていただくよう努めております。



熊本県国保連合会マスコット
「こっぼちゃん」

目次

I 熊本県国民健康保険団体連合会の状況

(1) 介護サービス苦情・相談に関する統計資料	1
(2) 相談事例	
① 訪問介護【11】	11
② 訪問看護【13】	12
③ 通所介護【15】	13
④ 福祉用具貸与【17】	15
⑤ 短期入所療養介護【23】	16
⑥ 認知症対応型共同生活介護【32】	17
⑦ 特定施設入居者生活介護【33】	21
⑧ 居宅介護支援【43】	22
⑨ 介護老人福祉施設【51】	27
⑩ 介護老人保健施設【52】	28
⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【54】	32
⑫ 介護医療院【55】	33
⑬ 地域密着型通所介護【78】	34
⑭ その他【99】	35
(3) 苦情事例	
○ 介護老人保健施設に関する苦情申立事例	39

II 全国の国民健康保険団体連合会の状況

○ 介護サービス苦情・相談に関する統計資料	42
-----------------------	----

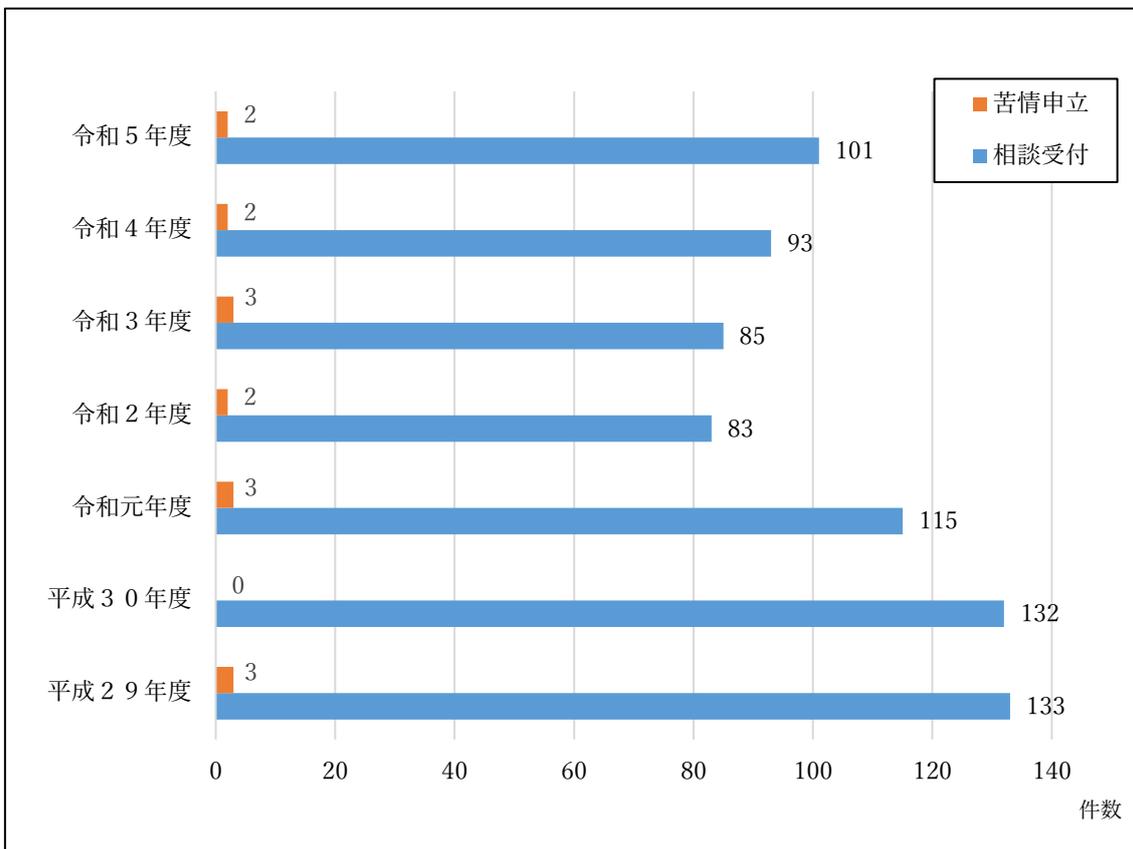
I 熊本県国民健康保険団体連合会の状況

(1) 介護サービス苦情・相談に関する統計資料

<図1> 熊本県国保連合会苦情・相談受付状況

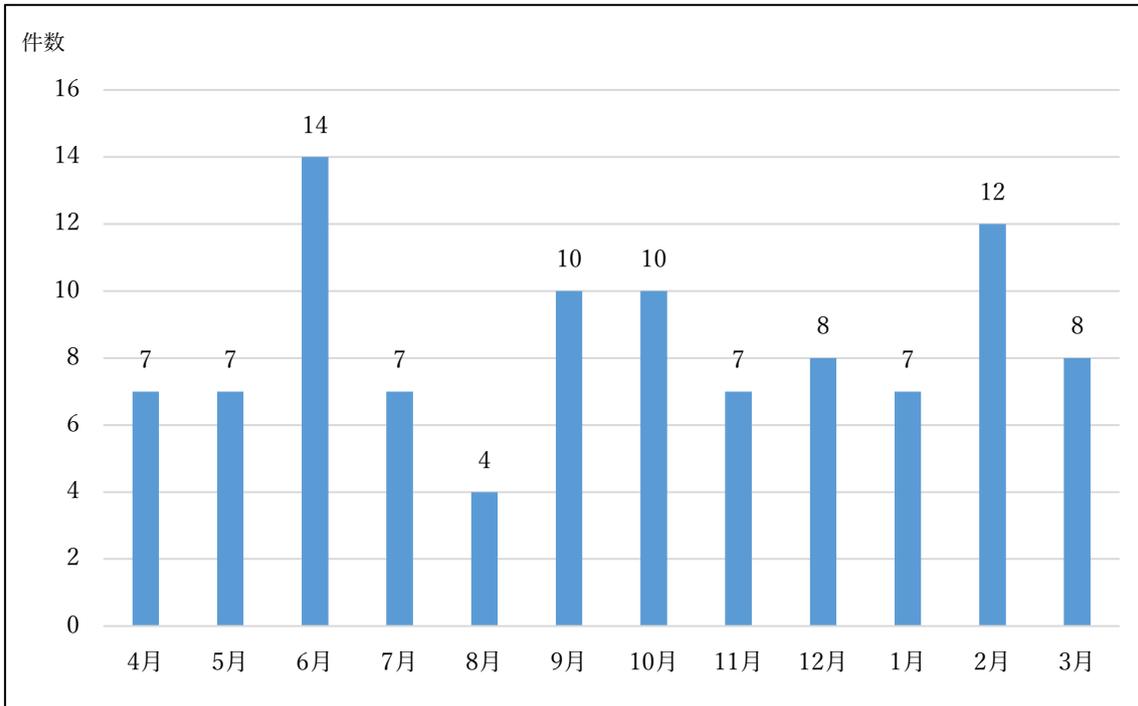
令和5年度 苦情・相談受付件数 101件

令和5年度 苦情申立受付件数 2件

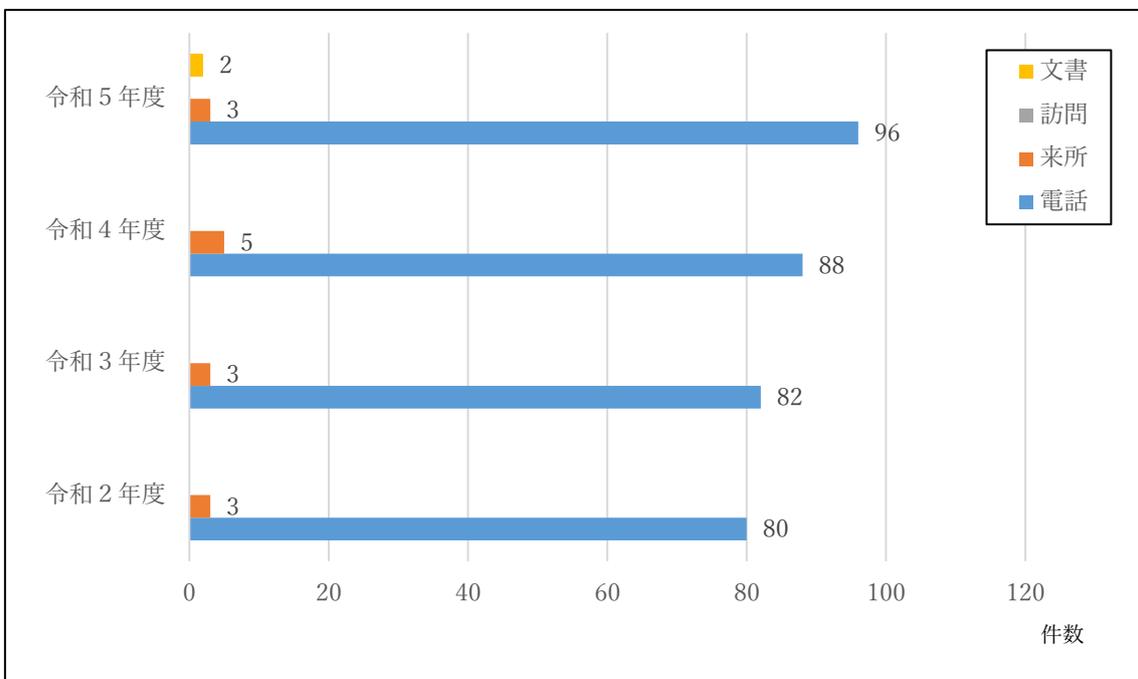


*H29年度までは、同月内に同一の相談者から複数回相談があった場合でも1件とカウントしている。

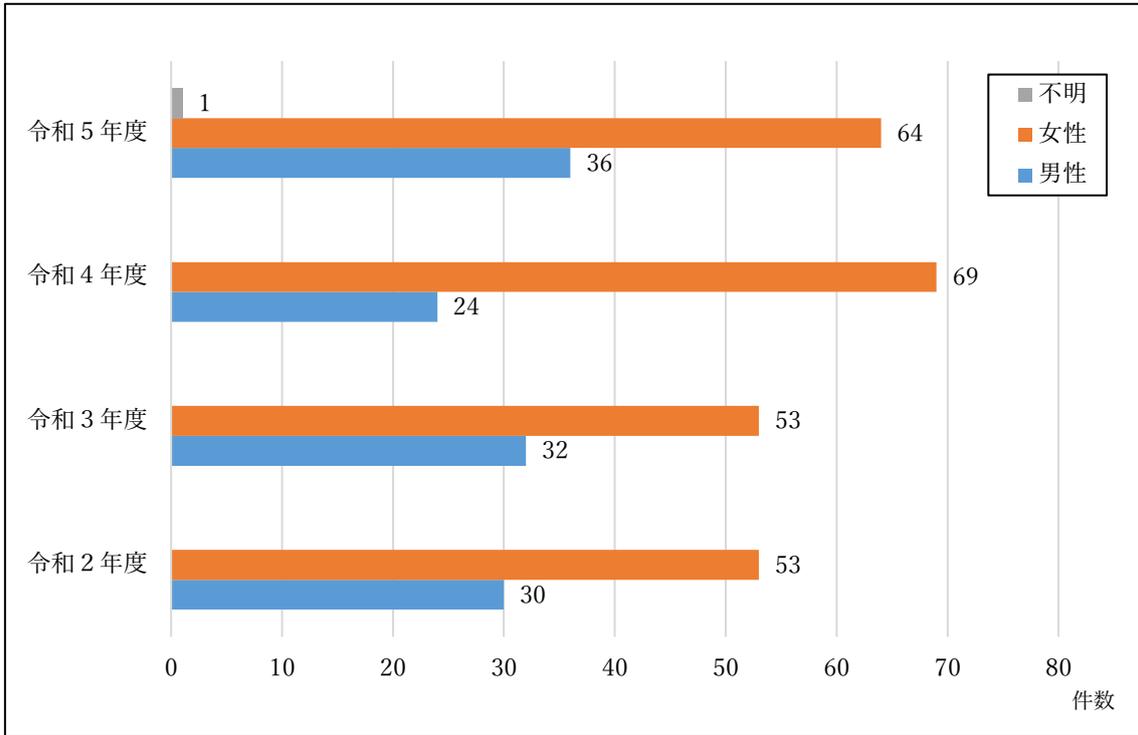
<図2> 令和5年度月別受付件数



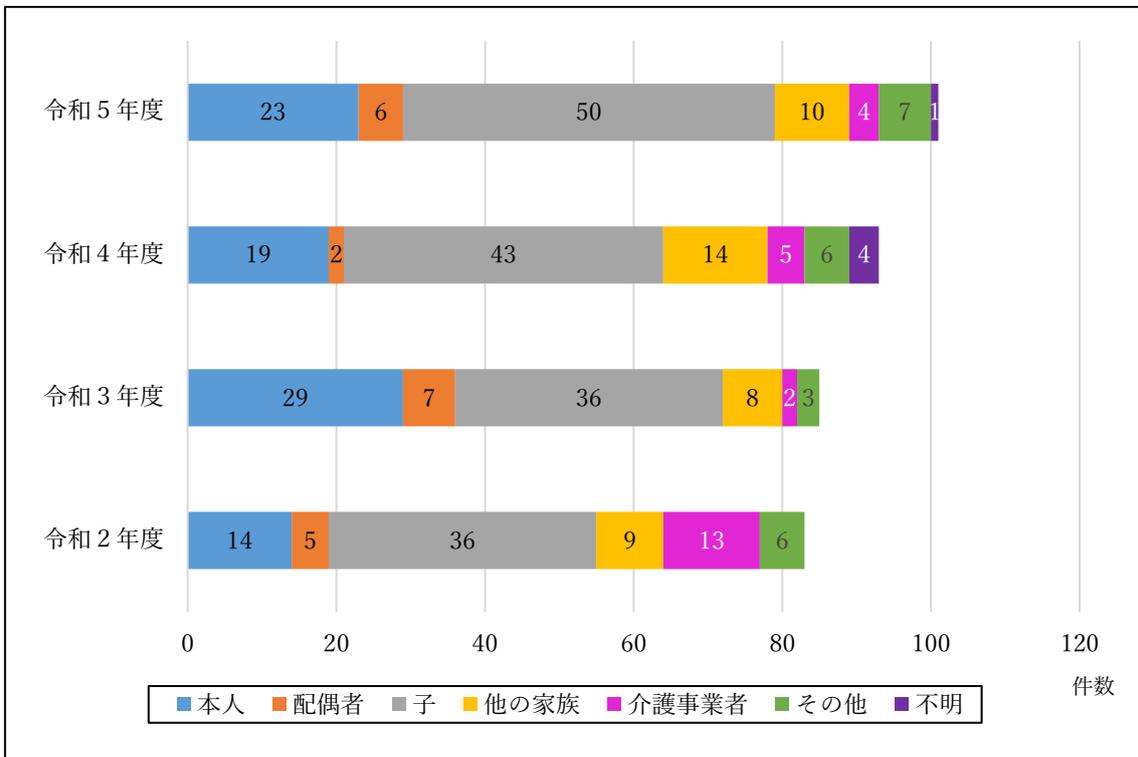
<図3> 受付方法



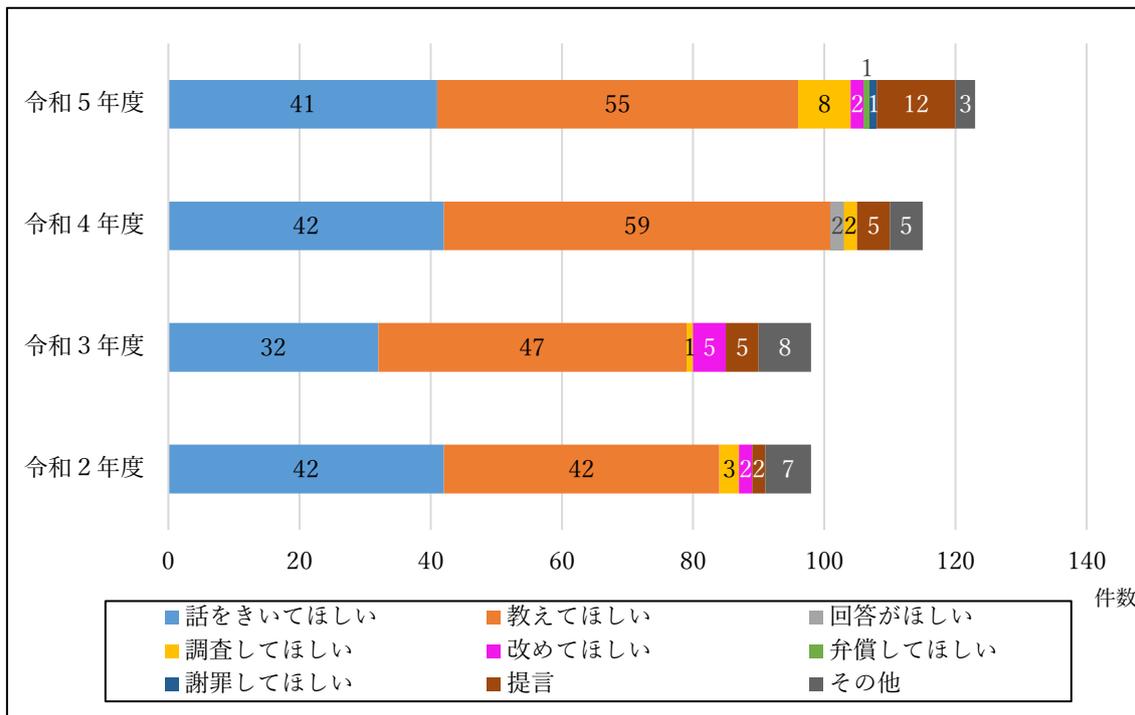
<図4> 相談者の性別



<図5> 相談者と利用者の関係

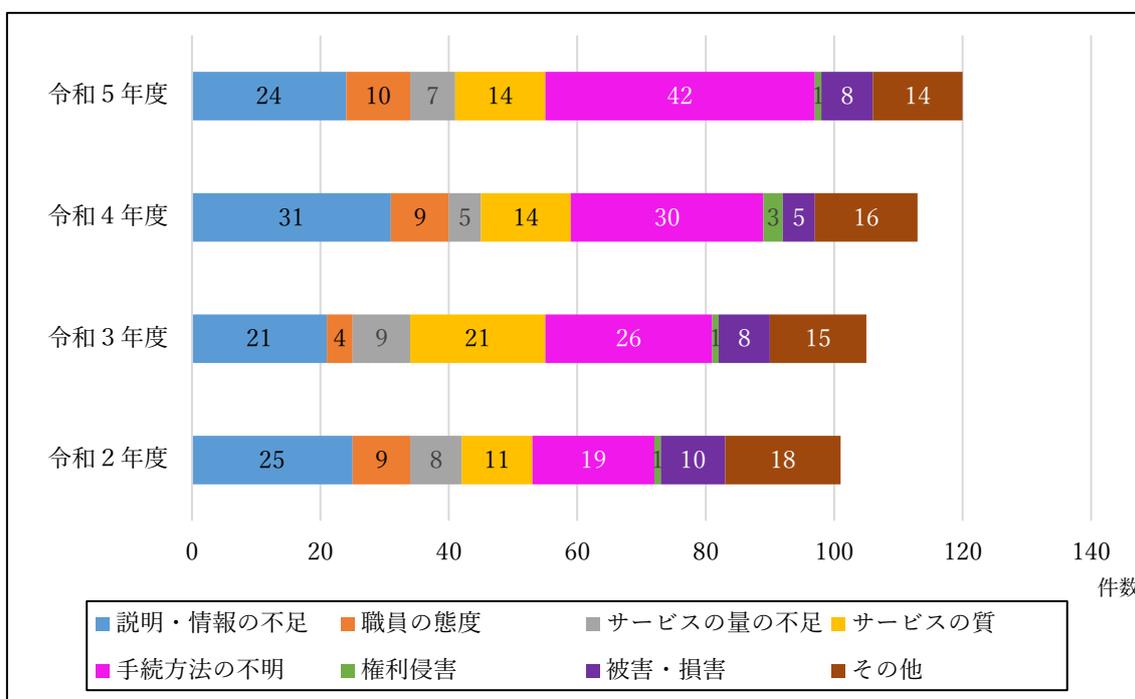


<図6> 相談者の要望



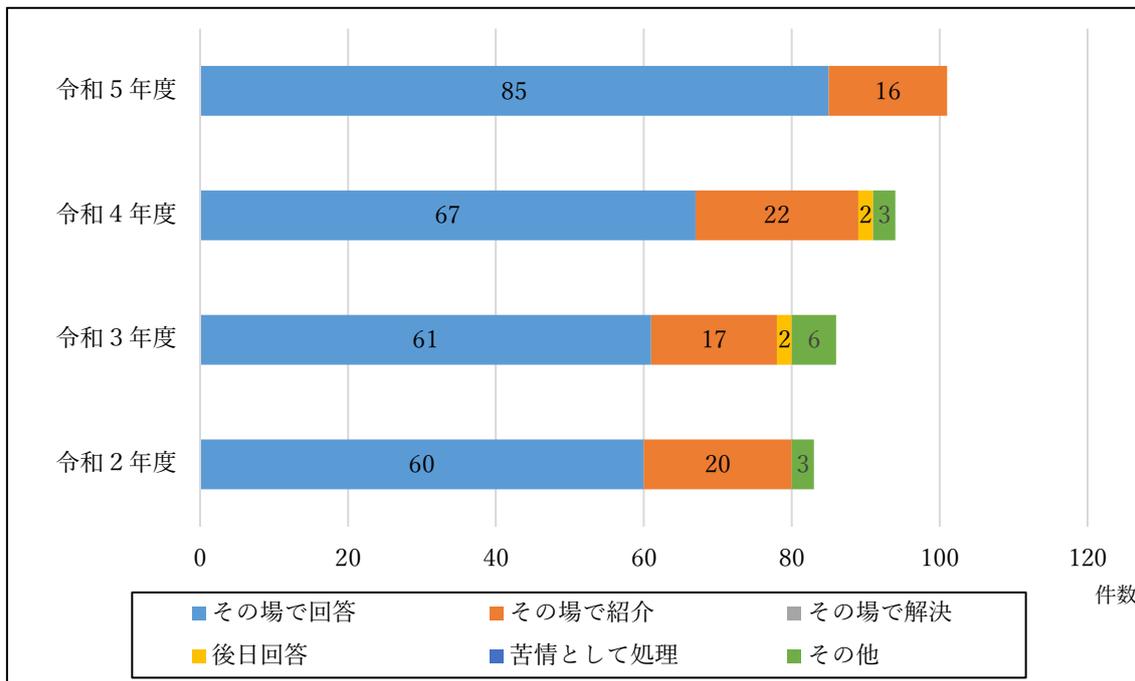
* 1件の相談につき複数選択している事例もあるため、グラフ内の合計件数は<図1>の国保連合会苦情・相談受付状況とは合致しません。

<図7> 想定原因



* 1件の相談につき複数選択している事例もあるため、グラフ内の合計件数は<図1>の国保連合会苦情・相談受付状況とは合致しません。

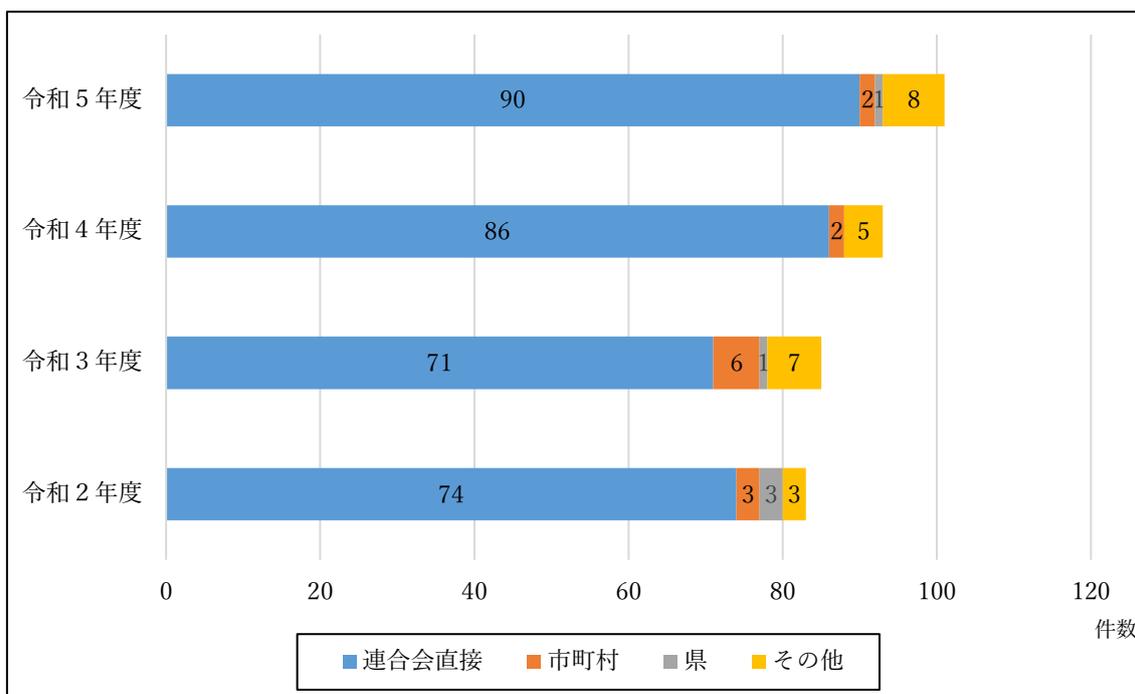
<図8> 処理



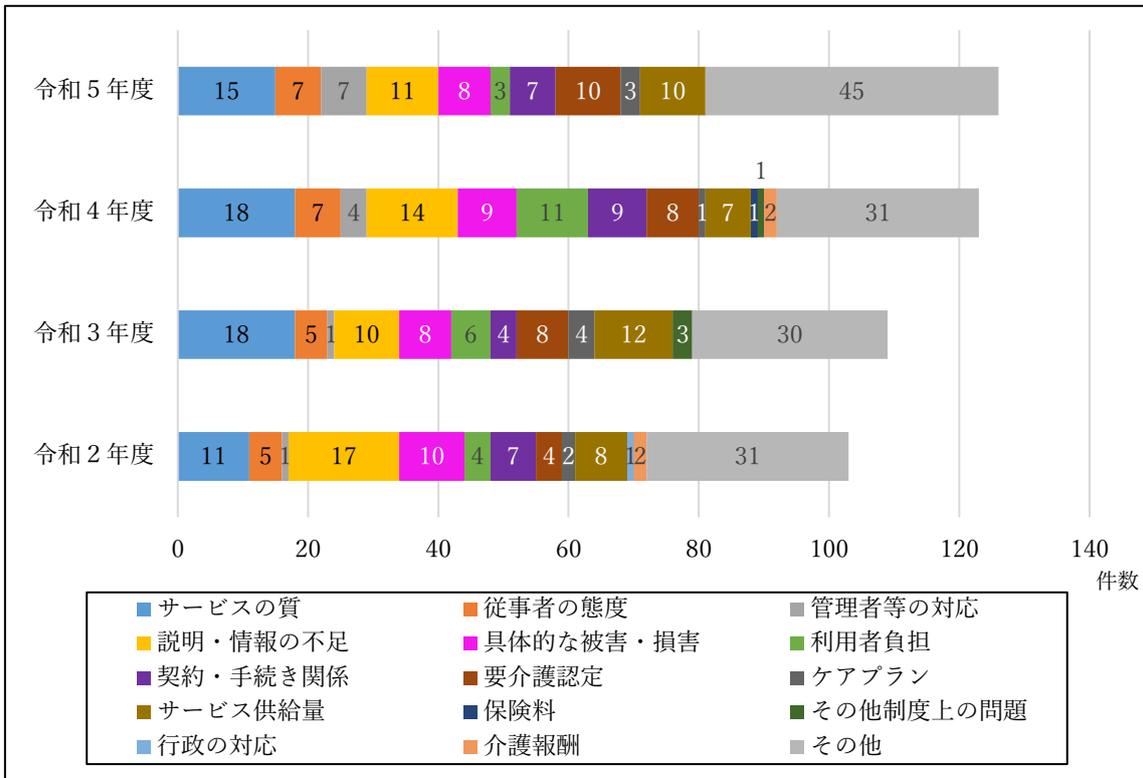
* 1件の相談につき複数選択している事例もあるため、グラフ内の合計件数は<図1>の国保連合会苦情・相談受付状況とは合致しません。

○「その他」の中には、後日相談者からの再連絡となったもの、相談者が一方的に電話を切って中断したものの、国保連合会から関係機関へ連絡したもの等を含んでいる。

<図9> 相談の経路

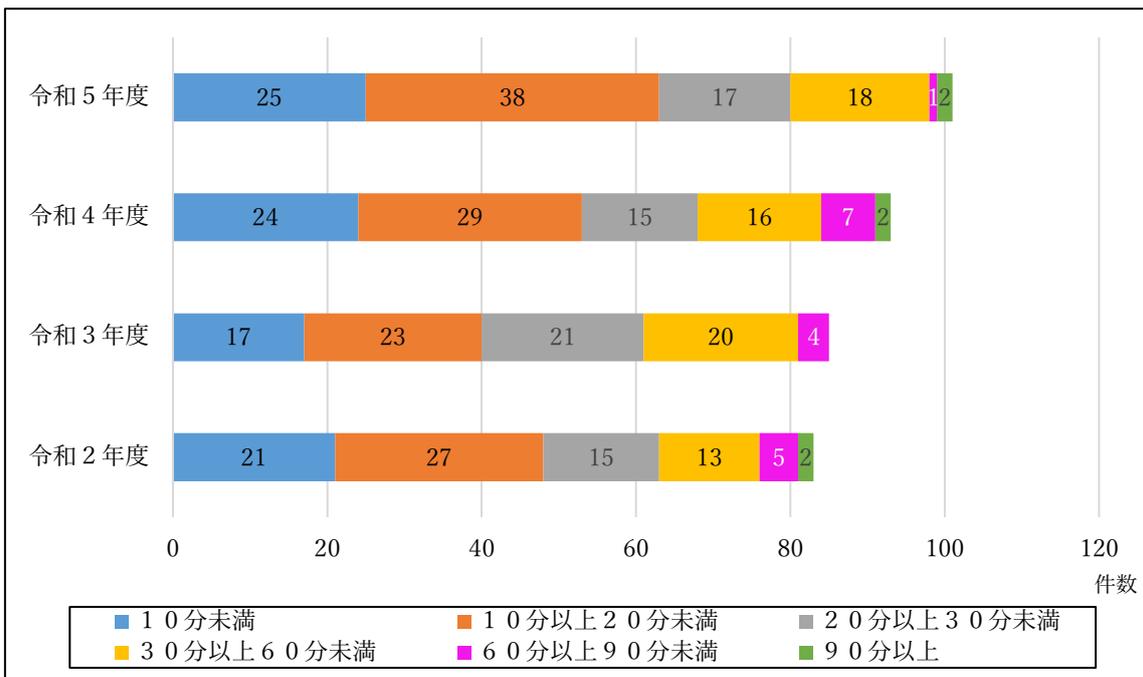


<図10> 相談の内容

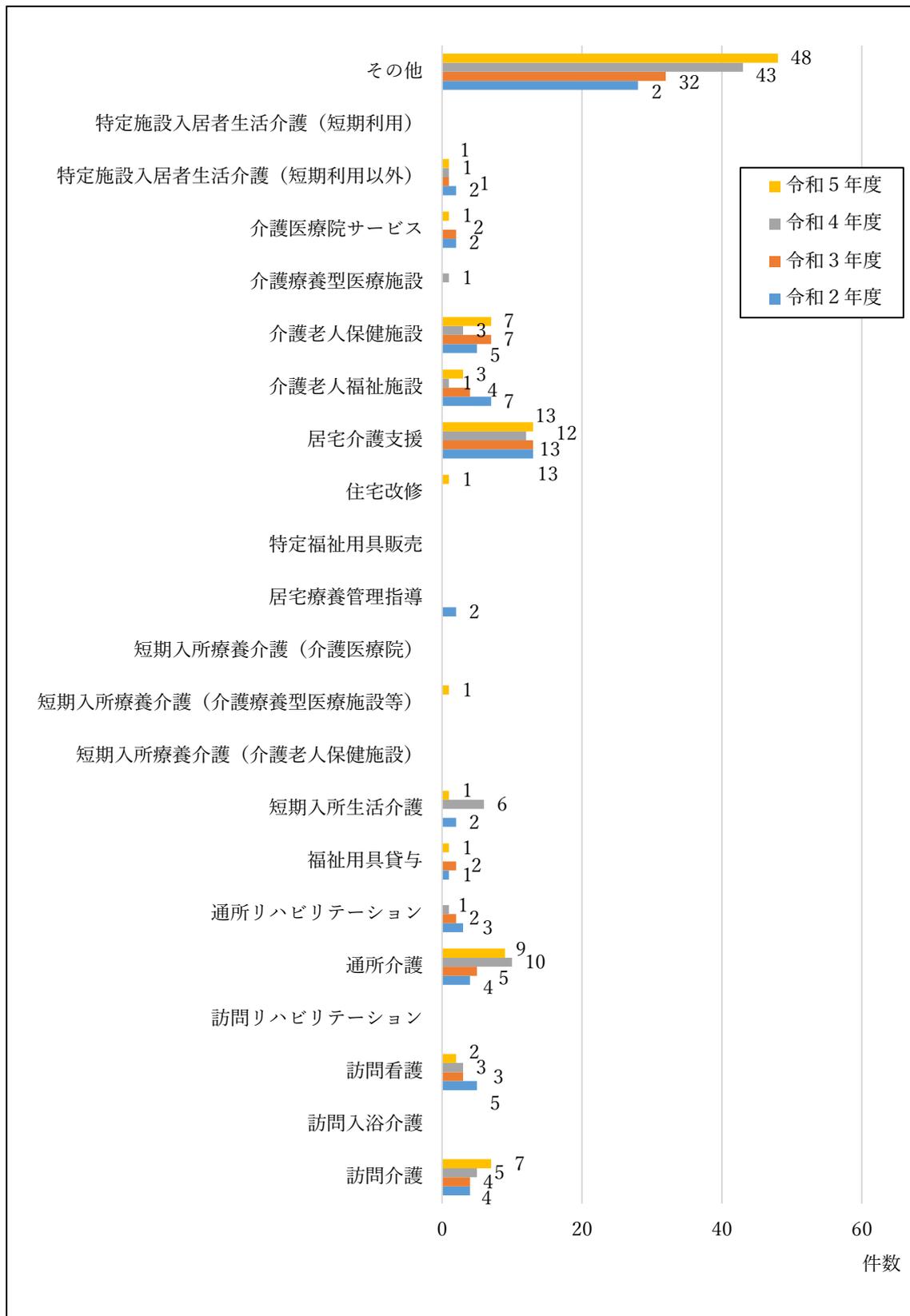


* 1件の相談につき複数選択している事例もあるため、グラフ内の合計件数は<図1>の国保連合会苦情・相談受付状況とは合致しません。

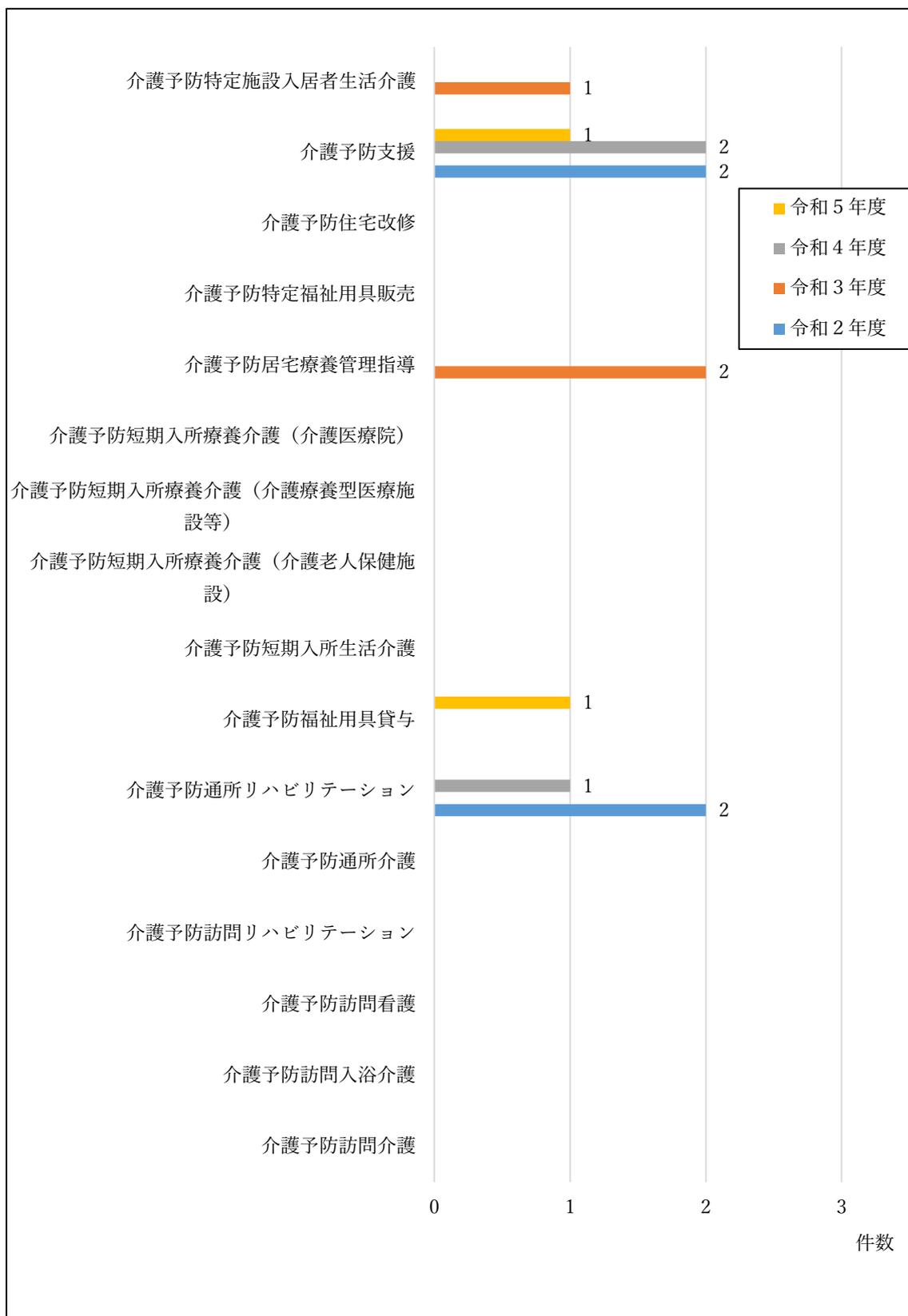
<図11> 相談の対応時間



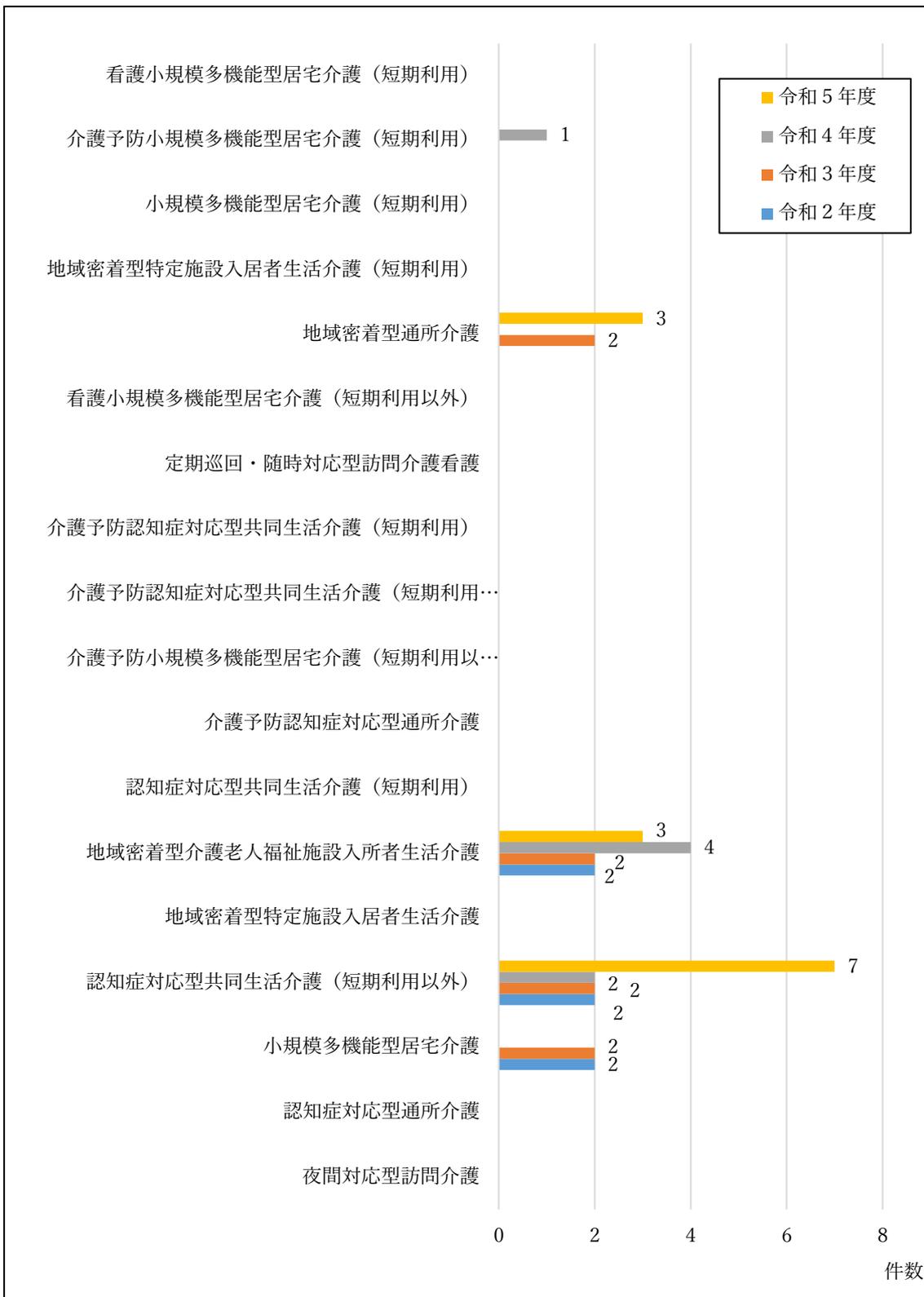
<図12-1> サービス種別（介護給付）



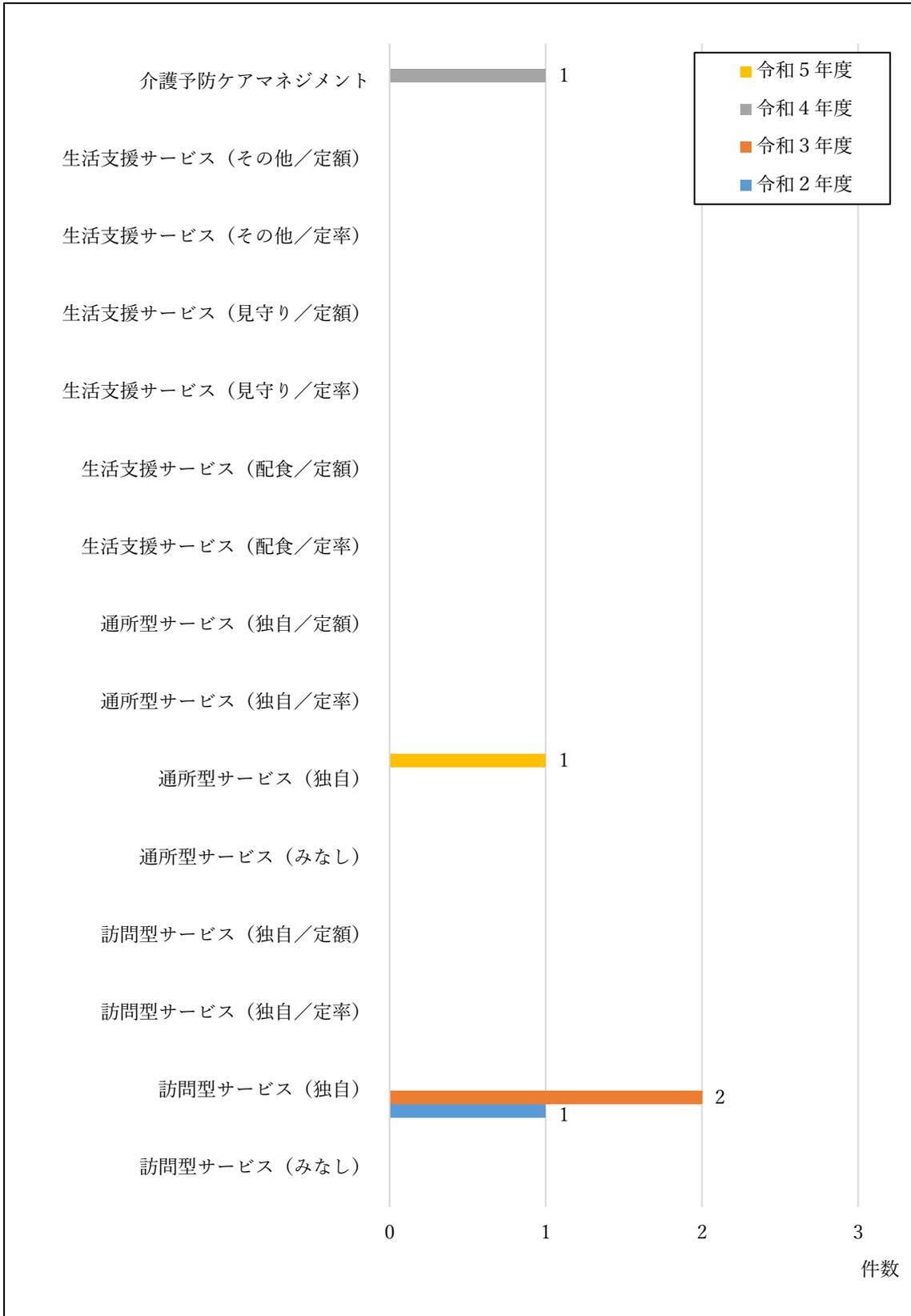
<図12-2> サービス種別（予防給付）



<図 1 2 - 3> サービス種別（地域密着型サービス）



<図12-4> サービス種別（総合事業）



(2) 相談事例

本事例集に収録した事例は実例をもとにしておりますが、個人情報の保護に配慮して記述しております。

① 訪問介護【11】

番号	相談者	相談内容	対応結果
1	本人	<p>《ヘルパーについて》</p> <p>私は腰の圧迫骨折をすることが多く、長時間、椅子に座っていることができない。先日、訪問介護事業所Aのヘルパーが来た時に、30分程横になっていた。すると、訪問介護事業所Aの責任者から、「介護は利用者とヘルパーがお互いに話し合いながら仕事をするものですから、横になって寝ては困ります」と言われた。そのヘルパーは去年11月から週2回来られており、かぼちゃを切って鍋に入れて炊いてもらったり、牛乳を小分けすること等をしてもらっている。ヘルパーは、なかなか覚えられないため、私が側に付いてその都度教えないといけない。</p> <p>訪問介護事業所Aの責任者からそう言われたため、私は体調が悪くても、そのヘルパーが帰るまで椅子に座っていた。そうしたところ体調を崩した。ヘルパーが来ている間は、私は身体がきつくても横になって寝ていることはできないのか。</p> <p>このことを担当のケアマネジャーに相談したところ、「体調が悪い時は横になっていいのではないか」と言われた。</p> <p>私は、「レトルトカレーを出してください」と言うのに、ヘルパーは、「トイレトペーパー」と言われたり、「お世話になりました」と言って玄関まで行ったのに台所まで戻って来られ、「私、車から持って来ていませんか?」と言われる。ヘルパーは自分が何を持ってきたか覚えていないようで、これでは私の方がおかしくなりそうである。</p> <p>訪問介護事業所Aは去年11月から利用しており、利用料は口座から引き落とされているが、3月になっても請求書も領収書も何ももらえなかった。そのことをケアマネジャーに伝えたところ、11月分から2月分の請求書と領収書を持って来られた。請求書や領収書もこちらが言わないと持って来ない。</p> <p>訪問介護事業所Aの契約書には、解約する時は30日前に解約届を出すよう書かれているため、今から解約届を書いて出す。家で生活するにはどうしてもヘルパーが必要なため、もう、家事代行を頼もうと思っている。</p>	<p>相談者の話を傾聴した。</p> <p>訪問介護事業所Aに解約届を出すのであれば、ケアマネジャーとも相談しながら、代わりになるところを見つけてからの方がいいのではないかと伝えたが、相談者は、「今日、解約届を出す」ということだった。</p> <p>相談者は話をしている間に考えを整理されたようで、最後は「愚痴ってすみませんでした」と話され、電話を終えられた。</p>

② 訪問看護【13】

番号	相談者	相談内容	対応結果
2	家族(息子)	<p>〈訪問看護事業所に対する苦情〉</p> <p>母について利用していた訪問看護事業所Aの管理者のB氏に、私が日頃行っている介護方法について見てもらった。</p> <p>ある日、B氏から、土曜日は母の訪問の後に4人で訪問しないといけない患者がいるため看護師4人連れて行く。4人一緒に(利用者宅に)上げてもらっていいかということを言われた。その時は了承したが、ケアマネジャーと相談して、「コロナとインフルエンザが流行っているため、4人連れて来ることについて検討いただけないか」というメールを金曜日の夜にB氏に送った。ところが土曜日の11時まで返信がなかったため、私から「返信がいただけないようですので、今日の訪問はキャンセルでお願いします。」というメールを送った。すると、すぐにB氏から「お渡ししたい物がございますので、玄関外か駐車場まででも対応をお願いします。」というメールの返信があったが、今日是对応できないことを伝えた。その日の夜にB氏から電話があったが、母の介護のため電話には出なかった。その後、「本日のキャンセルについて確認したいことがあるため電話をください」というメールが届き、翌日も電話があったが母の介護のため、電話には出られなかった。すると、「昨日のキャンセル料を自費でお支払いいただけますか、算定して保険でお支払いになりますか、どちらになさりますか」というメールが届いた。ケアマネジャーに相談したところ、ケアマネジャーからB氏に連絡し、「金曜日の夜は相談者よりキャンセルの連絡を受けておらず、ドタキャンとのこと。そもそも(相談者の)介護のやり方に問題があり、あれは完全に虐待ですと言われた。」ということだった。金曜日の夜のメールの返信がなかったことについては、「迷惑メールがいっぱい届くので、それと一緒に無視した」ということだったという。</p> <p>事業所の管理責任者が「迷惑メールがあまりにも多いので無視した」ということを平気で言われる。また、誰が見ても虐待に当たらないことを虐待だと言って決めつける。B氏が訪問看護をやる人間として正常な精神状態ではないのではないのか。B氏に事実確認をした上で、立ち入り調査をしていただけないか。</p>	<p>B氏の精神的なところは分かりかねること。また、相談者の介護の仕方がどうかといったことも連合会としてそういった知識は持ち合わせていないこと。今回のキャンセル料の請求については契約通りになるのかもしれないということ。本会が訪問看護事業所Aに言うとなればメールの無視をしたところで、そういったところがどうかというところがあること。</p> <p>以上を伝え、本会の苦情処理について説明したところ、相談者から苦情申立書様式の送付を希望されたため、送付先の住所、氏名、連絡先を聴取り対応を終了した。</p>

③ 通所介護【15】

番号	相談者	相談内容	対応結果
3	家族(娘)	<p>《デイサービスの対応について》</p> <p>父(要介護4)は週に2回デイサービスを利用していた。父は聴覚障害者で耳が聞こえない。半身不随ではあるが判断力や思考はしっかりしている。</p> <p>先日、父がデイサービスを利用している時に、「お父様がいきなり立って倒れた。お茶をこぼされて、気付いた時にはもう倒れていた。」という連絡があった。父は救急搬送され、今は入院しているが意識もない状態である。</p> <p>父は半身不随のため、頑丈でしっかりした車椅子をレンタルして使っている。その車椅子のフットレストは足を包み込むような状態で、人の介助がないと父は足を床に下ろせない。そんな父がどうやって立つのか。納得がいかない。話が矛盾していると思いデイサービスに聞きに行ったところ、「いや、ロックはかかっていました」と言われた。福祉用具貸与事業所に、レンタルしている車椅子について、「ロックをしていたら後ろに下がるか?」と尋ねたところ、「お父様の体重とあの力では、まず、引くことはできない」と言われた。そのことをデイサービス側に言ったところ、「ロックがかかっていなかったかもしれない」と言い出した。おととい、その場に居た職員に聞いたところ、「私が見た時には、こうやってお尻を椅子に上げていらっしゃっていました。そして、あと思った時にはもう倒れて」と言われた。父は車椅子を下げることもできない、床にも立てないため、話が矛盾している。</p> <p>デイサービスからは連絡も謝罪もない。デイサービス側の誠意が見られないのが腹立っている。まだ納得できないのだが、どこにどうすればいいのか。やはり警察か、役所なのか、弁護士なのか。</p>	<p>相談者としては、父親が転倒等した際の状況が分からないため、やはり知りたい、聞きたいという気持ちがあるのは分かること。デイサービス側には、分かりやすく説明をしてくれるよう伝えてきちんと説明をしてもらうことが一番ではないか。</p> <p>もしも、デイサービス側の責任ということや損害賠償というような話、入院費等をどこが負担するのかというような話になるのであれば、まずはデイサービス側と話をし、折り合いがつかないようであれば、相談者から弁護士等法律の専門家に相談した方がいいと思うこと。</p> <p>警察は、恐らく、被害届というような話になると思うが、その辺りの話は本会で詳しくは分からないこと。</p> <p>本会は、介護保険サービス事業所のサービスに関する苦情相談窓口になること。介護保険事業所のことであるため、市町村役場でも相談は可能であること。</p> <p>希望する内容によって相談先が分かれるため、それぞれに相談してみられてはどうか。</p> <p>以上を伝えたと、相談者は了解され、対応を終了した。</p>

③ 通所介護【15】

番号	相談者	相談内容	対応結果
4	家族(娘)	<p>《有料老人ホームとデイサービスについて》</p> <p>自分の親（要介護度2）が入居している有料老人ホームのことで相談したい。</p> <p>親が入居している有料老人ホームの2階から4階は100人以上の個室となっている。デイサービスはその建物の1階にある。</p> <p>その有料老人ホームに入居している人たちは、1階のデイサービスを利用することになっており、介護度によって週に3～4回デイサービスに行くようである。デイサービスの利用は週に数回なのに、有料老人ホーム側に人が配置できないということで、デイサービスだけに職員を寄せて、老人が全員（1階のデイサービスに）下ろされるということがある。</p> <p>有料老人ホームは、2階から4階までフロアが3か所あるが、1か所分しか職員がいないということで、本来デイサービスではない人までもデイサービスに下ろされるというフロアまで出てきている。予定外の方が1階のデイサービスに下ろされて、ただ、椅子に座らされていることが何回もある。</p> <p>デイサービスは、食事、お風呂、体操、レクリエーション等色々なことを受けられるためのものだが、お風呂に入らないことも多い。</p> <p>デイサービスは看護師がいない状態が結構多い。以前、全く違う事業所の訪問看護の方が1人、1時間だけ来ていた。それを看護師がいるという風にしていたようである。</p> <p>デイサービスがめっちゃくちゃで、だいたい定員40人に対して職員が何人という決まりがあると思うが、全然守られていない。</p> <p>デイサービスがない日曜日は、有料老人ホームの入居者は各階にいるが、朝から晩までフロアに寄せて面倒見ている。自立して自分で居室に戻れる方は戻っているが、介助が必要な方は、ずっと車椅子か椅子に座らされている。（フロアの）真ん中に寄せて職員が見ているような感じであり、そういうのは虐待、拘束ではないか。</p> <p>お風呂に入っていない、歯磨き等のケアが行き届いていないという話も聞く。髭剃りはせめてお風呂の時にしてほしいと思うが、実際してもらえない。皆さん、何だか汚い。</p>	<p>本会は、介護保険サービス事業所のサービスに関する苦情相談を受けていること。</p> <p>デイサービスとその有料老人ホームの人員の絡みのことや運営の実態というところで、行政として監督する部署に直接話をされた方がいいと思うこと。その際は、有料老人ホームやデイサービスの名称は伝えて話した方が、話が通りやすいと思うこと。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者は了解されたため、担当部署の電話番号を案内し、対応を終了した。</p>

④ 福祉用具貸与【17】

番号	相談者	相談内容	対応結果
5	家族(妻)	<p>《要介護認定と福祉用具レンタルについて》</p> <p>夫（左半身麻痺）について、去年の10月から入浴用リフトをレンタルした。</p> <p>夫は、去年の12月まで要介護2だったが、今年の1月から要介護1になった。ケアマネジャーから、「要介護2だと入浴用リフトのレンタル料は3,500円だが、要介護1になったら全額負担の35,000円になる」と聞いた。</p> <p>私はケアマネジャーに、「介護量は減っていないのに、何で要介護1に下がるんですか。不服申し立てをしたい」と言うと、「しなくてもいいですよ。お医者さんに意見書を書いてもらったら使えるようになるから」と言われた。その後、1月になって、ケアマネジャーが、「役所の方から、医者の意見書では駄目と言われる。書き方もちょっと分からなくて」と言われた。1月末にケアマネジャーと2人で役所の介護の窓口に行き、入浴用リフトの全額負担のことを話していたら、役所の職員が、「これは暫定的だったので、介護度が下がったら、全額負担になるけど、それでも借りられるかと聞いたんですよね？」とケアマネジャーに言われ、ケアマネジャーは、「はい、伝えていきます」と言われた。私は、「聞いていない。全額負担になってもいいとか私一回も言ったことない」と言ったが、ケアマネジャーは「伝えていきます」と言われる。ケアマネジャーは、「私が担当してからずっと要介護2だったから、てっきり要介護2が出ると思っていた」と言われていたが、役所の方は、「そういうことを言っているんじゃないですよ」と言われていた。ケアマネジャーに対しては不信感があるため、交代してもらおうよう伝えた。2月になったら2か月分（7万円）払わないといけなくなることを言われたため、入浴用リフトのレンタルはやめると伝えた。</p> <p>要介護度の区分変更の申立てをしたが、結果は要介護1のままだった。入浴用リフトの利用料金の35,000円は払わないといけいないのか。何か救済措置がないか。</p>	<p>入浴用リフトは利用者側と福祉用具貸与事業所の契約でレンタルをされていると思うこと。要介護2以上は介護保険が適用になることが前提に決まっていることにはなるが、契約書等に要介護1に下がった場合は全額負担になるというようなことが書いてあるかもしれないため、確認されてみてはどうか。</p> <p>福祉用具貸与事業所としても、お貸ししている以上は請求しないといけないと思われ、ご主人が要介護1ということであれば、介護保険での請求ができないため、やはり利用者側に請求をすることになると思うこと。</p> <p>本会で把握している救済措置はないため、福祉用具貸与事業所や役所に相談してもらおうことになると思うこと。</p> <p>要介護認定結果についての不服申し立て先が熊本県にあることを伝え、熊本県介護保険審査会のホームページ等を案内した。</p> <p>以上の対応で相談者は了解され、対応を終了した。</p>

⑤ 短期入所療養介護【23】

番号	相談者	相談内容	対応結果
6	家族(息子)	<p>《療養ショートステイについて 他》</p> <p>母は急性期の病院に入院していた(心不全)。入院中に胃ろうも造設したため、退院時は医療依存度が高くなっていた。退院後に在宅医療とショートステイをしてくれるところを探し、両方行っている医師Aにお願いすることとした。医師Aは、「優秀なケアマネジャーがおり、このケアマネジャーと組めれば診てもいい」と言われたため了承した。現在は、医師Aの往診や別事業所の訪問看護を受けながら在宅介護をしている。週に2泊3日で利用している介護の療養ショートステイの経営者は医師Aで、管理者は医師Aの妻である。</p> <p>母が療養ショートステイを利用して帰ってきた時に口の中を見たら、上顎の裏などが茶色になっていた。次の週も同じように、口の中は茶色の状態で帰ってきた。その次の週は、上顎だけでなく上顎から前歯の裏、舌まで真っ茶色になっていて全部が乾燥してカピカピの状態だった。口腔ケアをしなければ誤嚥性肺炎になる可能性が上がるということは、医療関係者であれば知っていることなのに、何故きちんとしてくれないのだろうか。また、療養ショートステイとの連絡ノートのこと、便に関することを書いていなかったことがあり、訪問看護の責任者に、「こういうことは書いてないと困りますよね」という感じで話したことがある。</p> <p>ケアマネジャーが来られた際、療養ショートステイのことについて相談した。その翌日、医師Aが訪問診療に来られ、医師Aから、「息子さんが毎日1対1で丁寧に母親のお世話をされていると思うが、ショートステイは職員の数が少ないため記録が落ちたりする。口腔ケアに関しても同じで、色々な利用者の中で手が回らなかつたりすることもあり、それが現実である。そのため、全てを求めるようなことをされるのであれば、うちはまだ受けられません」と言われた。</p> <p>信頼している医師Aと訪問看護事業所は変更せず、療養ショートステイの事業所を変えるしかない。そうすると、医師Aが、「診るのは難しい」と言うかもしれない、医師Aからそう言われた時に、それは一般常識的に通用することなのか。ケアマネジャーも、医師Aと連携が取られなくなるのであれば自分も支援できないということになると困る。</p>	<p>医師Aとの在宅医療についての契約書はないという。契約があれば契約に基づくとすること。医療サービスや介護サービスは利用者側が選択してサービスを受けることになること。</p> <p>ケアマネジャーについても利用者側が選択して契約してサービスを受けることになること。ケアマネジャーについては居宅介護支援事業所との契約があると思われ、契約解除を言われた場合の内容が契約の項目にないのであれば、不当な契約解除という話になると思うこと。</p> <p>利用継続したい事業所は利用継続して、変更したい事業所は変更することでもいいと思うこと。</p> <p>療養ショートステイの管理者からは直接の話がないとのことで、ショートステイの管理者からどういうことなのか話を聞いた方が一番早いのではないかと。</p> <p>療養ショートステイ先を変更する際に、ケアマネジャーが新しい事業所の候補を持って来ると思うが、相談者にて地域包括支援センターに母親の状態はこういうことで療養ショートステイを探している、ケアマネジャーと並行して自分も探しているという風な話をし、どういう施設があるか情報を提供してもらってはどうか。また、相談者が大変に思っていることやこういう部分について何か支援がないかということも地域包括支援センターに相談されてみてはどうか。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者は了解された。</p> <p>最後は丁寧に敬礼を述べられ、対応を終了した。</p>

⑥ 認知症対応型共同生活介護【32】

番号	相談者	相談内容	対応結果
7	家族(娘)	<p>《コロナワクチン接種について》</p> <p>父は認知症対応型グループホーム（以下「ホーム」という。）に入っている。</p> <p>父について、コロナワクチンは接種しないということでホームの施設長にも口頭で言っており、問診票も提出していないのに、昨日、手違いでコロナワクチンを接種された。</p> <p>施設長からは、「先生（往診に来られる主治医）が勝手にパツパツパツで打たれましたもんね」と言われた。今朝、主治医の病院に電話して「問診票を見てコロナワクチンを打つのではないのですか？」と尋ねたが、主治医は電話に出ず、受付の事務の方が対応された。</p> <p>父も認知症のため、最終的には家族がコロナワクチンを打つか打たないかの判断をしなければいけない。</p> <p>コロナワクチンを打ったことに関しては仕方ないと思うが、私の意に反しており、納得がいかない。</p> <p>ホームの施設長から、「すみませんでした、問診票を渡す」と言われたが、私は納得していないのに問診票に名前を書かないといけないのか。主治医が来た時に、（ホーム側は）何故、「この方は打たれませんよ」と言わなかったのか。また、主治医も確認をしてコロナワクチンを打っていない。主治医は問診票を見て確認して打たれていないのか。</p> <p>今回の件で、ホーム内でうまくコミュニケーションが取れていないということがよく分かった。ホームの中での熟知がされていないということが最大の問題点であるため、そこは改善をしていただきたい。</p> <p>昨日は施設長がいたというのにそういった不備があった。父をホームに預けている以上、指導等をしていただけたらと思う。</p>	<p>ホーム内での連携不足等、ホームのサービスに関する部分については、本会でも処理が可能かもしれないということ。</p> <p>本会の苦情処理について簡単に説明した。</p> <p>認知症対応型グループホームについて、行政として指導監督を行う部署は施設がある市町村になること。</p> <p>問診票がないのに、主治医がコロナワクチンを打ったということについては医療の部分になると思うこと。通常は、問診票を見て、体調を確認して、意思を確認してワクチン接種という流れだと思うこと。問診票もなくワクチンを接種したということがよく分からないため、問診票に後からでも名前を書かないといけないかという部分も含めて重要事項説明書に記載されている市町村の担当部署に話をされてみてはどうか。</p> <p>以上を伝え、相談者は了解された。</p>

⑥ 認知症対応型共同生活介護【32】

番号	相談者	相談内容	対応結果
8	家族(息子)	<p>〈面会に係る施設の対応について〉</p> <p>施設に入っている親の具合が悪くなり、看取りをどうするかという話になっていた。私の姉は県外に住んでおり、そんなことになるなら最後に会いたいということで姉が面会を希望して帰省することになった。</p> <p>先週の金曜日の夜に施設長に尋ねた時には、「それはなんとかかなると思います（”一晩付き添いで大丈夫”ということ）」と口頭で言われた。しかし、翌朝、施設の方から姉（県外から熊本に帰ってきている途中）に電話があり、「お姉さん、朝から夕方までの面会でいいですか」と言われている。その日の夕方、姉が施設に行ったところ、「お姉さん、すみませんけど、明日は2時間でいいですか」と言われたようである。昨日は朝から晩までと言われていたのに、次は2時間と言われたため、その時に姉も少し苦情を言ったようだが、あまり言うてはいけないと思って帰ってきたという。</p> <p>その翌朝、姉が面会に行ったところ、「お姉さん、すみません、1時間にしてください。インフルエンザの警報が出ました」と言われたようである。面会に行ってからそのように言われ、あまりにも施設側の態度が変わり過ぎたため感情的になったということもあるが、姉は怒って親に会わずに県外に帰った。</p> <p>今回の面会の件について、「ちょっとあんまりじゃないか」ということは施設側に伝えたが、できるものなら注意していただきたい。</p>	<p>最終的に面会時間を1時間にしてくださいという話になったのは、施設側としてはインフルエンザの感染対策というところだということ。また、施設のルール、インフルエンザの警報が出たために面会をこういう風にするというような説明は姉（看護師だという）の方にはされたと思うということだった。</p> <p>相談者の親が入所している施設名称から、対象の施設は認知症対応型のグループホームと予想。</p> <p>本会から、施設側としては、入所者のご家族からこういう声があったということで、対応について何らか考えられるのではないかと思うこと。</p> <p>本会は、この電話相談をもって対象の施設に電話して指導的なことはできないこと。</p> <p>本会の苦情処理について簡単に説明した。</p> <p>対象の施設が認知症対応型のグループホームであれば、行政として認知症対応型のグループホームを指導監督する部署というのは市町村になること。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者は了解され、「役所に電話してみる」と話されたため、対応を終了した。</p>

⑥ 認知症対応型共同生活介護【32】

番号	相談者	相談内容	対応結果
9	家族(息子)	<p>《薬の処方に関すること》</p> <p>私の父は認知症対応型グループホーム（以下「ホーム」という。）に入っており、私が身元引受人として、父の生活状況等の報告を受けている。</p> <p>先日、ホームからいただいた書類の中で、薬の処方についての報告があった。中を見ると13種類ぐらい出されていたため、年を取って悪いところはいっぱいあるが、13種類はないのではないかとということで、父の処方を医師から指示されて薬を出している薬剤師に相談した。薬剤師は、「確かにちょっと多いかもしれない」というようなことを言われていたため、薬剤師経由で医師に減薬のお願いをしようと思ったが、薬剤師から「お断りします」と言われた。何故かという、その医師が非常に偏屈な人で、薬剤師や周りの人間の話を全く聞かないそうである。薬剤師としても、「ああいう人とは関わりたくない」ということで一切断られてしまい、「そういう状況だと、どうしたらいいか」と聞いたところ、「自分（家族、ご自身）でやってください」と言われた。</p> <p>医学の知識も何もない中、そんな偏屈な医師と一人でやりとりするなんてとてもじゃないが無理だと思った。ホームに相談したところ、「うちは知ったこっちゃありませんので」と言われた。</p> <p>その薬剤師と医師が連携をきちんとしてくれるように間を取り持ってくれる手段が分からない。</p> <p>その医師は、ホームが提携している先のように、私とその医師を選んだわけではない。薬局も、ホームが指定してきた薬局である。</p> <p>基本的に、薬剤師は医師から出された処方箋に基づいて薬を出す。実際に、その服用者や服用者の家族から薬を減らしてくれという提案があれば、薬剤師が相談の窓口にはなるらしいが、薬剤師から、「父のかかりつけ医は無理」とはっきり言われた。</p> <p>私と医師が直接やりとりをすれば話は進むのかもしれないが、本来のルートがあるにも関わらず、何故、直接やらないといけないんだという気持ちがある。また、私も喋っているうちに喧嘩したら、ホームから出てくれと言われる可能性もなきにしも非ず。</p> <p>ホームが指示した医師と薬剤師という位置付けで指導することはできるのか。</p>	<p>本会は、介護保険サービス事業所のサービスに関する苦情相談を受けていること。本会の苦情処理について説明した。</p> <p>本会は苦情申立書を出していただいた後に内容を諮っていくため、この電話でそれが指導等の対象になるかどうかというところは言えないこと。</p> <p>また、本会は行政ではないこと。行政としての指導監督部署は、その認知症対応型グループホームがある市町村になること。</p> <p>認知症対応型グループホームのサービスの苦情となると本会が対応するところにはなるが、薬剤師のこと、医師のこととなると、本会の対応外になること。医療保険で利用する医療機関に関する相談窓口ということであれば、熊本県庁の中にある相談窓口や県内各地にある保健所になるため、医療に関する部分は医療の相談窓口にご相談されてみてはどうか。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者から、「調べて保健所なり電話してみる」と話があり、対応を終了した。</p>

⑥ 認知症対応型共同生活介護【32】

番号	相談者	相談内容	対応結果
10	家族(娘)	<p>≪グループホームの退去について≫</p> <p>母がグループホーム（以下「ホーム」という。）に入所しているが、帰宅願望が強いようで、施設側から「限界です」と言われた。それをきっかけに、現在、母は入院をしている。</p> <p>契約書に「2か月か3か月入院したら退去」というようなことが書いてある。母がホームに入所して2年位だが、その間にも3回程入院している。入院して2か月を過ぎると判断するというこのため、恐らくそこで「もう無理です」と言われると思う。</p> <p>施設側から、「(母が) 夜に「帰りたい、帰りたい」と言って騒ぐと大変」と言われた。施設長からは、「鍵付きの、もっと人が居るような施設の方がいいんじゃないか。どこか他の申込みをしてもらえたら」ということも言われた。</p> <p>役所に聞くと、「認知症だからグループホームが良い」とは言われるが、夜間の職員の人数的には少ないという。</p> <p>「どういった時に大変なのか、どういう状況なのかという記録はあるんですか」とホームに聞いても、「それはないです」と言われた。</p> <p>母は、足腰がしっかりしており、帰りたい希望だけが問題のようである。脱走しそうになったり、ドアをガタガタしたりすることがあるようで、そういうところが駄目なのか。</p> <p>母が入院している病院の相談員からは、「そういう風にホームの方が言われているから一緒に施設を探しましょうね」とは言ってくださっている。</p> <p>家にいる時、認知症状が酷くて警察沙汰になったこともあり、無理に入院させてホームに入所したような感じだった。そのため家に戻すことは不可能である。やはり、ホームから、「限界です」と言われたら退去するしかないのか。</p>	<p>退去については契約書に記載があると思うこと。ホームには具体的な状況の説明を求められていいと思うこと。</p> <p>相談者としては、実家も近く、父親も面会しやすいため、引き続き、ホームを利用したいという希望があるというため、もう一度、施設長やケアマネジャーに相談され、ご家族の希望をしっかりと伝えられてはどうか。</p> <p>また、地域包括支援センターや役所、認知症コールセンターへ相談されてみてはどうか。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者は了解されたため、対応を終了した。</p>

⑦ 特定施設入居者生活介護【33】

番号	相談者	相談内容	対応結果
11	家族(娘)	<p>《施設の設備について》</p> <p>母がある施設に入所しているのだが、ベッド脇にあるナースコールが随分前から壊れている。母は寝たきりで自分で排尿等もできない。</p> <p>ナースコールが壊れていることについて、施設の従業員に聞いたところ、「なかなか上司が動いてくれない。他も壊れていて、1か月以上になる」と言われた。当方も費用を払っているため、そういう状態は早急に対応してもらわないといけないのではないかと思うということは、私の姉から施設の管理者にも伝えている。</p> <p>その施設について、最初はサービス付き高齢者住宅だったが、認可が下りて特定施設になったということで、「書類に印鑑を押し直して欲しい」と言われた姉がサインをしたという。</p> <p>その後は、施設のサービスの質が落ち、オムツ交換もあまりされていないようだ。説明の時に、「金額が安くなるからいいですよ」と言われたが、サービスは行き届いていないし、設備もそのような状態であれば違う施設に移った方がいいのではないかと思う。</p> <p>そういう設備を直してもらおうということの相談は、どこにすればいいか。</p>	<p>設備のこともきちんと対応してくれないというところで、対象施設の監督部署に相談されてみてはどうか。</p> <p>対象施設の所在地を伺い、該当の監督部署の電話番号を案内し、対応を終了した。</p>

⑧ 居宅介護支援【43】

番号	相談者	相談内容	対応結果
12	家族(娘)	<p>《ケアマネジャーについて》</p> <p>義母は、レビー小体型認知症と診断された。幻視等があり、一人暮らしは無理なため、一旦精神科に入院させた。その後、少し落ち着いてきたため、空きがあった特養のショートステイを利用した。要介護3になれば、そのままその特養に入所できるという話で要介護認定の見直しをしてもらったが、要介護2のままだった。他は受け入れ先がなく、認知症と言えばグループホームと言われたため、グループホーム数軒に入所申込みをした。</p> <p>県外にいる私の娘が来月出産予定で、生まれ次第、私は1か月程そちらに行く。その間、もし、グループホームの空きが出たらということでケアマネジャーに相談したところ、ケアマネジャーから、「義母の荷物の準備等をしておいてご主人にしてみようしかない。私たちはそういうことはできない」ということを言われた。ケアマネジャーが義母をショートステイからグループホームに連れて行ってはくれないものなのか。</p>	<p>ケアマネジャーの業務として、施設から施設に移る時等に要介護者を連れて行かなければいけないという決まりはないと思うこと。</p> <p>グループホームの空きが出た時のことも考えておかないといけないと思われ、事前に段取りを組んでおいた方がスムーズに施設に入れるのではないかと担当ケアマネジャーに、何か支援体制やサービスがないかを聞かれてみてはどうか。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者は了解され、対応を終了した。</p>

⑧ 居宅介護支援【43】

番号	相談者	相談内容	対応結果
13	家族(息子)	<p>《ケアマネジャーの言動について》</p> <p>私の親は要介護1でデイサービスAを利用している。</p> <p>役所から要介護認定調査に来られるに当たって、担当のケアマネジャーから、「普段より重い症状で言ってください。そうじゃないとデイサービスAから外されます。認定の職員には、ちょっと大袈裟に言ってください」ということを言われた。</p> <p>担当ケアマネジャーから言われたようにすると、担当ケアマネジャーの得になるのか。担当ケアマネジャーは何故、敢えてそういうことを言うのか。担当ケアマネジャーの受け持ち・仕事が減るといようなことなのか。担当ケアマネジャーの言葉が引っ掛かる。</p> <p>私の親は、要支援になったらデイサービスの利用ができなくなるというわけか。</p> <p>親は要支援になるかもしれないが、それは親の状態が良くなるということなのでいいことだと思っている。</p> <p>今日、役所の方が来られたが、役所の方は担当ケアマネジャーのことを良く思われている。役所の方と担当ケアマネジャーが繋がっているかもしれないと思い、私も何も言えないため、国保連に電話した。担当ケアマネジャーの言うことは気にしなくていいものか。</p>	<p>要介護1から要支援1・2にレベルが下がった場合は、現在のケアマネジャーではなく地域包括支援センターに担当が変更になるため、もしかしたら、担当ケアマネジャーが自分から外れるということと思われるのかもしれない。もしくは、相談者の親はデイサービスAを気に入っているところだが、もしかしたら、デイサービスAの事情によって、要支援になると利用できなくなるというようなことなのかもしれない。ただ、役所から要介護認定調査に来られた時は、実情を話していただく必要があると思われ、過度に言うことはどうかと思うこと。担当ケアマネジャーが何を思われてそう言われているのか分からないが、担当ケアマネジャーから言われたことは気にされなくていいと思うこと。要介護認定調査に来られた時には、ありのままを話し、また、介護でこういうところが困っているということや負担が大きい部分については話した方がいいと思うこと。</p> <p>要支援1・2に介護度が下がった場合に、デイサービスAで利用継続できるかどうかについては、デイサービスAに尋ねてみられてはどうか。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者は了解され、対応を終了した。</p>

⑧ 居宅介護支援【43】

番号	相談者	相談内容	対応結果
14	本人	<p>《ケアマネジャーの交代について》</p> <p>私は要介護2で全盲である。パソコン等での検索で知識はあるつもりだが、目が見えないためどうにもならない。他機関から国保連を案内されたため電話した。</p> <p>私がお世話になっているケアマネジャーは全然融通が利かない。入居できるようなサービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム等がないかという相談を半年前からお願いしていたが、何の音沙汰もなかった。地域包括支援センターに相談したところ、役所の介護保険担当課に相談するよう言われ、同課に電話したところ、やっと動き出したような次第である。これまでの流れからして、ケアマネジャーを交代してもらわないといけないという切羽詰まっている状態であるが、どこに相談したら新たなケアマネジャーに辿り着くのか、ケアマネジャーを探す方法が分からない。</p> <p>今日も役所の福祉担当課、包括支援センター等あちこちに電話しているが、「どどこに電話しなさい」という具体的な事業所名は言えない」と言われる。</p> <p>私は目が見えないだけだが、年老いて認知力が低下しているような人、事業所を探すこと自体ができない人の場合はどうなるのか。</p>	<p>基本的には、地域包括支援センター等からケアマネジャーの事業所のリストをもらって、利用者側で事業所に連絡を入れて引き受けてもらえるか問い合わせることになることを伝えたところ、相談者は了解された。</p> <p>当窓口は介護保険サービス事業所のサービスに関する苦情相談を受けていること。介護保険サービス事業所に対する苦情があれば本会に書面で苦情申立てを提出してもらい、必要であれば本会から調査・指導助言を行うという処理をしていることを伝えたところ、相談者は了解された。</p> <p>以上の対応にて終了した。</p>

⑧ 居宅介護支援【43】

番号	相談者	相談内容	対応結果
15	家族(姪)	<p>《有料老人ホーム等の苦情》</p> <p>叔母（生活保護受給者。要介護3）は住宅型有料老人ホームA（以下「ホームA」という。）に入居して、訪問介護ステーションB（ホームA併設）、デイサービスC等の介護サービスを利用している。</p> <p>ホームAに入る前、ホームAから、「ホームAのパンフレットを見てください。パンフレットに全部書いてあります」と言われ、詳しい説明はなかった。また、ホームAの社長からは、「点数が足りなくても自分たちがサービスで色々なケアはしてあげる」と言われた。</p> <p>ホームAに入居した日、ホームAの社長から、「入居費をください。現金での前払い」と言われた。請求書ももらえれば払うことを伝えたが、「事務員が不在。お金を払ってもらわなければ出てもらわないといけなくなる」と言われた。「私たちは前払いのことや現金で払うことも聞いていない。請求書もなくお金だけ払うことには納得がいかない」と伝えたところ、社長がうるさく言い出したため叔母が支払った。請求書は翌日提出するという話だったが請求書の提出はなかった。</p> <p>眼科からもらった叔母の白内障の目薬についてホームAにお願いしていたが、ホームA側は私たちやケアマネジャーに何も知らせずに勝手に叔母に目薬を預けていた。私が、「叔母は精神科の病気を持っていて薬を飲んでいることは分かっているのに薬を渡して管理までさせて、自分で差しなさいと言ってさせているのですか」と言ったところ、ホームAの社長から「俺たちの言うことを聞かないなら出て行け」と言われた。その後、社長からは、「うちは訪問介護だから、スタッフを動かせるのは点数だから。お宅は要介護3でしょう、点数が足りません。だから、私たちはする必要は何もない」と言われる。そうすると叔母のケアはできない。行政に、この施設をどうにかしてほしい。</p> <p>ケアマネジャーや包括に相談しても、「他の施設に移った方がいいのではないですか」ということばかり言われる。叔母は他の施設から今の施設に移ったのだが、移ってからまだそれほど時間が経っていないため、役所の生活保護担当課からは、「まだ移ったばかりだから」と言われる。費用のことは役所の生活保護担当課の兼ね合いがあり、身動きが取れない。八方塞がりです、こんな場合はどうしたらいいか。</p>	<p>ホームAに入居する際、ホームA側から契約書や重要事項説明書の説明はなかったという。</p> <p>介護保険のサービスの調整はケアマネジャーが行うことになること。叔母様に必要なケアが不足している、ケアをもっとしてほしいという要望や介護保険の点数の話はケアマネジャーと行うこと。叔母様に必要なケアで介護保険の限度額がいっぱいになり、限度額以上のサービスを受けるとなると、オーバーした分は全額自己負担になること。ただし、費用面については役所の生活保護担当課の兼ね合いがあるとのことであるため、叔母様に対するサービスの調整はケアマネジャーと役所の生活保護担当課と話し合っ進めていくことになるのではないかと。</p> <p>施設にも色々な形態があり、施設でできることにも限りがあること。施設でできないことについての説明や話し合いが最初に必要だったと思うこと。</p> <p>現在、ホームA側との関係が良好な状態とは言えないと思うこと。利用者とはホームA双方の話し合いができない、協力体制がないのであれば、叔母様の身体の状態が良くなってきた時には、施設を移る方向で考えた方がいいのではないかと。また、叔母様について、どういう施設がいいかということやケアマネジャーに相談しながら慎重に話を進めた方がいいと思うこと。</p> <p>以上を伝え、相談者は了解された。</p> <p>本会は行政ではないこと。本会が行う苦情処理について簡単に説明した。</p> <p>ホームAの行政としての監督部署の電話番号を案内した。</p> <p>以上の対応にて相談者は了解され、対応を終了した。</p>

⑧ 居宅介護支援【43】

番号	相談者	相談内容	対応結果
16	家族(妻)	<p>《ケアマネジャーの対応 他》</p> <p>夫(若年性アルツハイマー型認知症、要介護度4)は2年弱、精神科に入院していた。入院生活も長期になって医療的な治療もないため在宅でということになり、介護保険を使って在宅で看ることにした。</p> <p>ケアマネジャーとデイサービスの方は退院してきた夫を見て、「大丈夫」と言われた。ショートステイについて、「ショートステイを断られる時はどういう時か」と尋ねたが、「人に危害を与えることがなければ大丈夫」とのことだった。デイサービスも、「本人が自宅に帰ってきて不安が出てきた時は」と聞いた時には、「そういう方でも上手にケアしてちゃんと連れて行かれるから大丈夫」とのことだったため安心していった。</p> <p>退院後、まず、デイサービスを3日間利用し、その後、ショートステイを3日間利用したが、ケアマネジャーから、「もうデイサービスもショートステイも受け入れが難しい」と言われた。デイサービスでも手が掛かったからだとは思いますが、内容ははっきり私には言われなかった。夫が危害を加えたわけではないが、日中、廊下をずつとうろろしていたのだと思う。家でも、歩いて唾を吐いたりしていたこともあり、拒否も強いので、大変だったのか。ショートステイ利用時、ケアマネジャーから、「精神安定剤で様子を見てみたい」と言われ、「元の病院の方に電話してみても薬の調整もしてください」と伝えた。すると、ケアマネジャーとその病院の話合いで、夜だけ飲んでた薬を朝も飲むようになった。その後、夫は、それが効いて後ろにフラっと倒れるようになった。精神科を退院する時は、精神安定剤1錠と導入剤を飲んでいて落ち着いて過ごしていた。フラットとなるまで薬を増やして、3日か4日で「看れません」と言われるとどうしようもない。ケアマネジャーに「どこか施設を紹介してください」と伝えていたが、「全部駄目だった」と言われたため、知り合いの施設に連絡し、ショートステイ利用後に特別養護老人ホームに入所することが決まった。特養入所の報告をケアマネジャーにした際に、施設が決まらなかった場合にどういうプランを立てるつもりだったか尋ねたところ、「うちとしては精神科を紹介します」と言われた。ケアマネジャーからは、そういう風に言われたが、同じ状況なのに違う施設では見ていただいている。</p>	<p>事業所側は、要介護4で認知症ということから最初から分かっていた受け入れられていると思われ、デイサービスを3日、ショートステイを3日利用して、それだけで「看れません」という判断をされたのは結構早いと思うこと。サービス提供が難しいなら難しいなりに、どういった状況だったのかということをもっと細かく丁寧に説明してくれれば分かりやすかったと思うこと。</p> <p>基本的には、「サービス提供拒否の禁止」ということがあり、「正当な理由もなく、そのサービスの提供を拒んではならない」とあるが、事業所からの説明が不足しており、なぜ、看れないのかということが分からない。</p> <p>利用者側としては、事業所から「うちでは受け入れられない、大変です」という話があった時に、何があったのか、受け入れられない理由を聞いた方が良かったのではないと思うこと。</p> <p>相談者は本会を県の機関と思われていたため、本会は熊本県とは別の組織であること。今回のことを市町村に相談されたか尋ねたところ、相談していないということだったため、ケアマネジャーに関する苦情は指導監督部署である市町村に相談してもいいと思うこと。本会は介護の苦情相談を受け付ける窓口として介護保険法に定められており、本会で受け付けた内容は、熊本県庁に報告すること。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者は了解され、対応を終了した。</p>

⑨ 介護老人福祉施設【51】

番号	相談	相談内容	対応結果
17	家族(娘)	<p>〈特養の預り金管理手数料について〉</p> <p>最近、父が特養に入所したのだが、今度、その特養に預り金として3万円を払わないといけない。3万円の内容としては、例えば、散髪代や急遽病院に連れて行かなければならぬためのお金、日用品や嗜好物を購入する時に支払うお金と聞いた。そこで、預り金の保管料や出納帳等の事務手数料として、預り金の中から毎月500円を引かれるという。毎月500円だと1年で6千円になり、その特養に10年居たら6万円を支払うことになる。そういう負担に対する苦情は他にあっていないか。</p> <p>預り金管理委託契約書というものは結ばれたが、これはあくまでも任意のサービスであると思う。私は毎月500円で年間6千円払うことが腑に落ちない。</p> <p>入所するに当たって特養側と面接した際に、「私は家も近いため、毎月500円を払うのももったいないし、特養にお金を預けずに何かある度にお金を持って行く」と言ったが、「皆さん一律に3万円の預り金で、その中から500円の管理手数料をいただいていますから」と言われ、半強制的な感じであった。そのため、うちもしなければいけないのかと思った。預り金管理委託契約書自体も、特養でお金を預かることが前提という感じのものだった。</p> <p>預り金管理委託契約を10人も20人もするとかなりの金額になる。これが公的な施設である特別養護老人ホームの雑収入となると、県や市町村から厳しい監査が入ると思うが、そういう時に引っ掛からなかったのかと思う。こういうことは問題になっていないのか。</p>	<p>特養側が利用者から現金を預かり、預かり金の管理事務手数料として利用者側から料金を徴収することはしてもいいことにはなっていること。預り金管理手数料の徴収をするかどうかは施設によるようで、徴収する金額もそれぞれの施設が設定しているところではあること。ただし、利用者側から料金を徴収する場合は、こういうことのために利用者からいくら徴収するという算定をしておく必要がある等の決まりがあること。また、預り金残高について、どういう状態か帳簿を確認したいと施設に言った際にすぐに帳簿が出てくるかどうか等、きちんとお金の管理がされているかどうかという部分は重要であること。決まりについて特養側がきちんとされていれば、行政の監査等でも問題ないと思うこと。</p> <p>預り金管理は介護保険とは別の任意の契約になること。任意であるため、絶対に従わなければならないということではなく、毎月500円を払って特養側で管理してもらうか、利用者側で管理するかということは利用者側で判断して選んでいい部分であること。預り金管理の契約は、利用者側が内容を理解して毎月の料金を施設に支払うことも了解した上で契約が成立する話で、特養側がこの契約を強制したり、「一律」と言うことはいけないと思うこと。強制はよくないと思うため、その部分については、行政の方から何か言われることになるかもしれない。</p> <p>特養側に、預り金管理委託契約書にはサインしたが、やはりお金は預けずにお金の管理は家族がするため、預り金管理委託契約は取り止めたいという話をしてみてもどうか。その際に、国保連の窓口で相談したということは特養側に伝えても構わないこと。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者は了解され、対応を終了した。</p> <p>(参考：通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日厚生省老人保健福祉局企画課長通知))</p>

⑩ 介護老人保健施設【52】

番号	相談者	相談内容	対応結果
18	家族(娘)	<p>＜老健の対応について＞</p> <p>母は、老健Aに入所して3回転倒があり、先日、夕食後の18時頃に4回目の転倒があつている。その時はクーリングの対応をして、翌日、顔面が腫れているということで老健Aの母体である病院の医師が診て、外傷性のくも膜下出血の疑いでB病院に搬送された。私の姉(キーパーソン)は、ただ、「転倒されて、くも膜下出血を起こしたみたいなので病院について来てください」と言われて行っている。</p> <p>老健Aに、経緯の説明の場を設けていただいたところ、その時の母の様子について、「ご飯を食べた後に立とうとされて転倒されて、老人だから手が前に出ずに、顔からいかれた」という説明だった。「そういう状態を見られていたんですか？」と聞くと、「はい」と言われた。しかし、ある方は、「コールの対応をしていて、2～3秒目を離れた隙に倒れていた」と言われた。話が二転三転して分からない状態で、老健A側は全然過失を認めてくれなかった。結局、3回目の話し合いの時に、母の側に誰も付いていなくて、要するに、母が倒れた状態を発見しているというわけで、どうやって母が転倒したかは誰も見ていない状態だったことを認められ、やっと過失を認めもらった。</p> <p>姉が何回も仕事を休んで病院について行き、入院費等も払うため、私が、「母への過失を認めていただいたのであれば、母にかかった入院費や治療費は賠償問題ですよ」と言った。老健A側は、「そうですね」と言ったが、一切払っていただけない。そういう場合は、賠償してもらってもいいか。</p> <p>姉は、老健Aの看護師長から、「転倒・転落は必ず起こるとそのリスクの説明をして、納得してサインをしたじゃないですか」と言われている。老健Aの施設長は、「そういう言い方は、うちの看護師の長が言う言葉ではありませんね」と認められたが、看護師長から謝罪の言葉はない。</p> <p>母は老健Aで自助具を使って食事をしているらしいが、「食べこぼしが多く、何回も服を着替えさせていて服が足りない」と言われた。母はかなり痩せていたこともあり、自助具で食事をして食べこぼしが多いの、介助は全くされていないのかと思ってしまふ。面会時には質問して回答してもらえらる状況も作って欲しい。</p>	<p>賠償の問題になると、本会は詳しく分からないこと。利用者側と老健A側でどこまで話が進むかで、あまりにも折り合いがつかないようであれば、法律相談をされた方がいいと思うこと。言い辛いかもしれないが、老健A側と賠償の部分について話をしてみられてはどうか。老健A側が費用を出せないということであれば、どういう理由で出せないということを聞かれた方がいいと思うこと。</p> <p>本会の苦情処理の流れと本会を対象の事業所のサービスの質に関する苦情処理を行うということについて説明した。また、本会が受け付けない事案[既に訴訟を起こしている事案。訴訟が予定されている事案。損害賠償などの責任の確定を求める事案。契約の法的有効性に関する事案。医療に関する事案や医師の判断に関する事案。その他、事業者に謝罪を求める事案、事業者の指定取消や従業者の資格の取消等を求める事案、市町村が行う要介護認定の結果や保険料の賦課に関する事案]を伝え、相談者は了解された。</p> <p>これからも母親が老健Aを利用されるということなのであれば、同施設に対する要望は伝えられた方がいいと思うこと。こういうところは会ってから話を聞きたいということ等、可能な限り対応していただきたいと思っているということは要望として伝えられていいのではないかと。</p> <p>以上を伝えたと、相談者は了解され、姉と話をしてみるとのことだった。苦情申立書の様式が必要な際は連絡いただくよう伝え、対応を終了した。</p>

⑩ 介護老人保健施設【52】

番号	相談者	相談内容	対応結果
19	家族(息子)	<p>〈老健の職員による暴言〉</p> <p>老健Aに父を預けていた。父は介護士から強い口調で言われるということで、「イジメられる、イジメられる」と言っていた。それから父はご飯を食べなかったりして、老健Aを退所して6日ぐらいで亡くなった。</p> <p>先ほど、老健Aから電話があり、対象の介護士は、父に対して暴言というか強い口調で言ったということは認めているらしい。介護士による暴言のようなことは認めているが、その職員本人は直接謝りもしない。何故、そういうことをしたのか本人から聞きたい。自分はB市(他県)に住んでおり、「B市まで出て来い」と言ったが、それはできないということだった。</p> <p>父は亡くなっており、その証拠等はない。ただ、強い口調で言ったということは認めている。具体的にどういう言葉だったのかが分からないため、何と言ったかを自分に教えてもらいたいし、「謝罪をしてくれ」ということは老健A側には言った。職員の特定までできており、老健A側からは「こっちの方で指導はしました」とは言ってもらえたが、私から、「家族に謝るのが筋じゃないか」と伝え、今はまた保留になっている。</p> <p>同じ職員で今までにも複数回あったらしく、そういう人が1人いるだけで、今から先もどんどん被害者が出てくると思う。介護士の資格を取り上げるというようなところはないか。そういう介護士は辞めてもらいたい。父は足も動かず、歩けない状態で、反抗しようにも反抗できない。被害者がこれからどんどん出る前に少しでもどうにかしたいと思っている。</p>	<p>介護士の資格については、資格を与えているところがどう判断するかになると思うこと。</p> <p>本会は、介護保険サービス事業所や老健等施設のサービスの質に関する苦情申立てを受けて受理した場合、対象の施設のサービスに関する調査等を行うことになる。今回の場合、父親に対してのサービスの調査等を行い、指導助言が必要であればその施設に対して指導助言をするというようなことになることを伝えた。</p> <p>老健Aの介護士の暴言について、虐待・虐待の疑いがあるのではないかとというような話であれば、虐待・虐待疑いに関する調査を行う施設所在地の市町村の担当部署に話をした方がいいのではないかと伝えたところ、相談者は了解された。</p> <p>ただし、職員からの謝罪が欲しいというような部分については、市町村でも難しいと思うことを伝えたところ、相談者は「そういうことは言わない」ということだった。また、市町村の調査の判断については当方も分からないため、どういう対応になるかは分かりかねることを伝え、相談者は了解された。</p> <p>施設所在地の市町村の担当部署の電話番号を案内し、対応を終了した。</p>

⑩ 介護老人保健施設【52】

番号	相談者	相談内容	対応結果
20	家族	<p>《老健の入所期間について》</p> <p>私の家族（以下「A氏」という。）は足を骨折して入院していたが、退院してその病院に併設された老健Bに入所した。A氏は高齢なのだが頭はしっかりしている。病院に入院している時のリハビリはすごく良かったらしいが老健Bではそこまではなく、A氏は、「こんなじゃ、歩くことができなくなる」と言っている。また、部屋にいる時間よりも共有スペースにいる時間の方が長いという。</p> <p>共有スペースでの食事が終わってから職員が利用者を1人ずつ部屋に連れて行かれるが、A氏が部屋に連れて行かれるのが最後の方で、それまでずっと共有スペースにいないてはならないという。</p> <p>A氏から電話で状況を聞き、こちらから老健Bに、「もうちょっと早くお部屋の方に帰してもらえないか」という要望を出した。夕食の時間は17時から18時くらいの時間帯だと思うが、要望をしたその日も部屋に帰ったのが20時だったようだ。これが毎日のことのように。A氏は老健Bに入所してまだ10日程なのだが、精神的に負担になっており病んできている。共有スペースに残されている感じのようで、A氏は苦痛に感じている。A氏は電話で泣いて「ここは嫌だ」と言う。A氏の精神状態から、家族としては1日でも早く出してあげたいという気持ちがある。</p> <p>老健Bは、入所者の保護や負担軽減ということから逸脱していると思う。</p> <p>A氏が精神的に病んできていることもあり、今月、施設Cに移ってもらおうと思った。そういった事情を老健Bに話したところ、老健Bの方から、「いやいや、1か月はいてもらわないと困ります」と言われた。</p> <p>老健Bとの入所契約書等を確認したが、1か月というような期限は全然書いていない。契約の中に、「当施設は利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には規約に基づく入所利用を解除することができます。」と書いてあり、その中の1つで、「利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設の適切な介護保険施設サービスの提供を超えると判断された場合。」と書いてある。A氏はこれに該当するのではないかと。</p>	<p>相談者は、老健Bから「1か月は入所してもらわないと困る」と言われたことの根拠が契約書等にないため、法的な決まりが何かあるのか疑問に思ったということだった。</p> <p>厚生労働省が定めている介護老人保健施設の運営基準には、最低限の入所期間に関する記述はないこと。老健Bの契約書の入所利用解除について書かれている規定は、恐らく、老健の施設サービス提供ではまかなえない程の医療的な処置が必要な状況の場合という意味ではないかと思うことを伝えた。</p> <p>老健BはA氏について、入所から3か月間の見通しで老健Bでどのようなサービスを提供するかという計画を立てていると思うこと。3か月かけて、A氏に合ったリハビリ等を提供していくということで計画を立てて老健Bとしては取り組まれているということもあること。</p> <p>例えば、在宅復帰・在宅療養支援機能加算は入所期間が1か月以上という決まりがあり、介護報酬の加算請求の絡みのこともあり、老健Bは「1か月は入所してもらわないと困る」と言われたのかもしれないが、老健Bが本当はどういう理由で言われたのかは分からないため、次回、老健側と話をする際に、どのような根拠から1か月は入所しなくてはならないのかを尋ねてみてはどうか。老健Bからは曖昧な言い方ではなくはっきりとした内容を聞いた方がいいと思うこと。</p> <p>また、老健Bが「1か月は居てもらわないと困る」と言うのであれば、A氏が負担に思っていることに配慮していただくよう、老健Bにも考えていただくことはできると思うこと。老健Bへ伝えても改善されず、A氏の精神的負担が増すようであれば、入所期間の短縮について相談されてみていいのではないかと。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者は了解された。</p>

⑩ 介護老人保健施設【52】

番号	相談者	相談内容	対応結果
21	家族(娘)	<p>《老健入所中の義母と面会ができない》</p> <p>私の夫の母（以下「義母」という。）は、介護老人保健施設（以下「施設」という。）に入っている。</p> <p>私の夫は長男であるのに義母と面会ができない状態にあり、どうしたらいいかわからない。</p> <p>当初、施設から夫に契約書類を送ると言っていたが、施設の担当者は夫の妹（以下「義妹」という。）に契約書類を送り、義妹の夫（以下「義弟」という。）を契約の保証人にしてしまった。</p> <p>施設からは、「契約の保証人の許可を得ないと面会できない」と言われたが、そのようなことは他の施設では聞いたことがない。</p> <p>施設側は、うちだけそういう制限をかけていることを言っていた。このように制限がかかっているのはおかしい。</p> <p>義妹は宗教に入っており、言動がおかしい部分があったが、そういうことを施設と一緒にやっていることに夫も怒っている。</p> <p>義弟も義妹の言いなりであるため、夫も話をしたくないと言う。</p> <p>子どもが親に会えないのは納得がいかない。何かあった時は、必ず契約の保証人に連絡がいくようになると思う。</p> <p>義母の施設を変わることはできるのか。</p> <p>宗教に入っている義妹は、私の夫に黙って、親の通帳を全部持って行っている。</p>	<p>施設を変わることに、退所するということは契約の話になり、契約の当事者で話し合いになると思うこと。</p> <p>契約の保証人の許可が下りないと面会ができないことになっていることについて、施設側に説明を求められてはどうか。</p> <p>その後、相談者の夫が、施設に入っている実母に面会ができないというところで、法律の専門家に相談されてみられてはどうか。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者は了解され、対応を終了した。</p>

⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【54】

番号	相談者	相談内容	対応結果
22	家族(娘)	<p>《特養の対応に対する苦情》</p> <p>3か月前、私の父が入所している特養Aから、父の膝に擦り傷ができたことを聞いた。特養Aの施設医は、「しばらく軟膏を塗っていたら良くなるだろう」ということで処置をされていたという。</p> <p>その後、特養Aの施設医から皮膚科受診の指示があったことはメッセージアプリで報告があり、2か月前にB皮膚科を受診している。先月も「まだ通院している」という連絡があったが、骨が見えているというような状況の報告はなかった。</p> <p>先月末の父の誕生日にプレゼントを持って行き、そこで、ケアマネジャーから「誕生日だったら面会されますか？」と言われて面会させてもらい、左膝の状態を見せてもらった。左膝は骨が見えていて、全部がただれている状態だった。「皮膚科には連れて行っている。こちらはちゃんとしている」と言われたが、そのことを家族にきちんと伝えることや患部を見せるということにはなかった。</p> <p>今月、私がB皮膚科に同行した際に、B皮膚科の医師から、「もう高齢だから良くならないだろう」と言われた。「骨とか異常はないんですか？レントゲンを撮りたいんですけど、そういう処置はしていただけないんですか？」とお願いしたところ、嫌な顔をされたが整形外科に紹介状を書いてもらった。紹介状を持ってC病院に行き、整形外科の医師の診察室に入った途端、「あー、痛いのが嫌なら切断すれば」と軽く言われた。まだ患部も見えていないのに、どんなに寝たきりでも痛くないわけではないと思うし、失礼だと思う。そんなことを言われ、私もショックだった。</p> <p>自分でインターネットで調べて、D市内に褥瘡の病院があることが分かったため、特養側に、「D市まで送迎していただけるか」と言うと、「ガソリン代を出せば」と言われた。この間にも施設医からは説明も何もなかった。特養で処置をしていることはありがたいと思うが、切断と言われるぐらいまでになる前にどうにか対応ができたのではないかと思う。</p> <p>特養Aの看護師は、「自分たちからは言えない。家族から言ってもらえれば早く病院に連れて行けたかも」と言われ、もっと早く知りたかった。</p> <p>医療費等もかかるがそういうものも家族が全部払っていかないといけないのか。</p>	<p>皮膚科を受診しているのが2か月前で、その後、先月末までそれ程の状況になっているということについて、状況の詳しい説明が特養A側から家族にないということが疑問であり、施設としてどうかと思うこと。そういう情報は家族としては欲しかったと思われ、通常、施設から家族に対して状況の説明はあると思うこと。</p> <p>今後も特養Aを利用するということであれば、何故、きちんとした状況の説明がなかったのか、今後はしていただけるかということで特養A側に話をしてみてもどうか。そして、今後、何かあった時には家族の方には連絡してほしいことを伝えておいてはどうか。</p> <p>医療費等についてのこととなると、当事者同士での話し合いになり、特養側と話していただくほかないこと。本会は、間に入ることはできないため、特養側に相談してみられてはどうか。</p> <p>本会の苦情処理について簡単に説明した。</p> <p>特養Aは地域密着型特別養護老人ホームで、行政としての指導監督部署は施設所在地の市町村になること。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者は了解されたため、対応を終了した。</p>

⑫ 介護医療院【55】

番号	相談者	相談内容	対応結果
23	家族(娘)	<p>《介護医療院に対する苦情》</p> <p>父は誤嚥性肺炎を起こしたため、入所する医療院に、「口腔内のケアだけはお願いします」と頼んで、入れ歯の洗浄剤を47個持たせていたが、医療院に入所中（入所期間：22日間）は7個しか使っていない。</p> <p>父が医療院に入所してから3週間で亡くなったことに関しては何も言わないが、入れ歯の洗浄のことについて「毎日、これだけお願いします」ということで頼んで、「はい、分かりました、やります」と言ったのにやっていない。私は医療院にお金は払ったし、医療院側はお金をもらっているのに、これはやっていない、何はしていないということはおかしい。</p> <p>また、父が入所時に着ていた洋服について尿臭が残ったまま畳んで返ってきた。医療院で洗濯ができないことは分かっていたが、尿臭がするのであれば、「これは持ち帰って洗濯してください」と言ってくれても良かったのではないかと。</p> <p>父は結局、夜中に1人で亡くなっていたと思う。オムツ交換をする時間帯に父の元に行ったら亡くなっていたようで、私が医療院に行った時、父の体は冷たかった。</p> <p>医療院の施設サービス計画書を見たところ、「定期的に口腔ケア、義歯を外して洗う」と書いてある。また、家族からは「定期的に巡回し見守りをお願いします。顔、両手両足に水が溜まるので、クッションを足に当てて足を上げて寝かせてください。右向きにならないようにお願いします。定期的に口腔ケアをお願いします」ということも書いてある。「入れ歯の洗浄は毎日」とはなっているが、医療院ではやっていない。</p>	<p>可能であれば、医療院から提出された施設サービス計画書を元に、計画と実際のケアの内容がどうだったのか医療院に尋ねて話を聞かれてみてはどうか。医療院から話を聞いてもなお納得がいかないようなことがあれば、本会の苦情処理を検討されてはどうか。本会のホームページに苦情処理の説明を掲載していること。</p> <p>以上を伝え、相談者が了解されたため、一旦対応を終了した。</p> <p>【翌日、相談者から再入電あり。以下は相談者からの話の概要。】</p> <p>「医療院に電話して尋ねたが、言い訳なのか何なのかよく分からない回答だった。入れ歯の洗浄については、「病院にあるストックを使った」と言われた。医療院に入れ歯の洗浄剤がないから持って来るよう言われたわけで、普通、介護施設であれば「使った分を返してください」と言われることがあるため、医療院の対応はよく分からない。</p> <p>死亡診断書も、男なのに女にチェックしてあったり、年数も違うことが書いてあった。また、本当はくも膜下であるのに脳梗塞と書いてあった。あんなに適当に死亡診断書を書かれたのは初めてだった。</p> <p>指導をしてもなかなか直らないと思う。指導しても死んだ人は帰ってこない。私は今回こうやって国保連に相談させていただいて助言をもらって医療院側と話をする機会を与えてもらい、医療院側にはちゃんと言えたため良かったと思う。」</p> <p>本会の苦情処理について説明するも、相談者は苦情申立てを行う意向はないようだった。</p> <p>最後は本会の対応について丁寧にお礼を述べられ、対応を終了した。</p>

⑬ 地域密着型通所介護【78】

番号	相談者	相談内容	対応結果
24	家族(妻)	<p>《通所介護のサービス提供時間について》</p> <p>夫は、リハビリを行うA事業所を週2回、13時半から16時半までの3時間の契約で利用している。</p> <p>A事業所からは、毎回、その日の朝にお迎えの時間の連絡がある。今日は13時半のお迎えということで朝から電話があったが、実際に来られたのは13時35分だった。A事業所は、何軒か寄って2～3人を送迎車に乗せてから夫を迎えに来る。</p> <p>先日は、13時半頃に迎えに来られてA事業所を利用し、夕方送ってもらって、家の玄関に入って来たのが16時25分だった。A事業所からの帰宅時間について、16時半より遅いことは滅多にない。16時半過ぎてからA事業所を出てきている感じではなく、16時半より前に送迎車に乗せて送り出しているようである。</p> <p>13時35分のお迎えで13時40分にA事業所に着いたとして、13時40分から16時40分までの3時間のサービスを提供して、それから自宅に送るといようなことは一度もない。A事業所内では送迎を含まないところでの3時間のサービス提供というのはできていない。</p> <p>送迎の時間というのも、その3時間の中に入っているのか。ケアマネジャーにも尋ねてみたが、「送迎も入っているんでしょうね」という感じだった。</p>	<p>送迎に要する時間はサービス提供時間には含めないと思うこと。3時間のサービス提供ということでケアマネジャーが計画を立てているのであれば、A事業所はそうにしないといけない。A事業所できちんと3時間のサービス提供をしていないということになると、もしかすると契約違反ということにもなるかもしれないことを伝えた。</p> <p>ケアマネジャーからA事業所に、3時間の中に送迎も含んでいるのかということ聞いてもらってはどうか。又は、ケアマネジャーやデイサービスの方が集まるサービス担当者会議で聞けそうであれば聞いてみられてはどうかと伝えたが、相談者はA事業所には言い辛いようで、「これっきり行かないと決めていたらもうちょっと言いやすいが、まだ夫が利用するので」ということだった。</p> <p>その他は相談者の話を傾聴し、相談者から、「お話できて良かった。様子を見て、あまりにもこういうことが続くようであればまた国保連に連絡したい」ということだったため了解し、対応を終了した。</p>

⑭ その他【99】

番号	相談者	相談内容	対応結果
25	家族(娘)	<p>《母の介護について》</p> <p>私の母は、去年救急搬送されて病院に入院してからどんどん認知症が進んだ。今は老健施設に入所しているのだが、自力では歩けなくなっている。</p> <p>私は遠方に住んでいるため、父が一人で老健施設に行って届け物をしたりしている。老健施設は月に10万円ぐらいかかるらしく、資金繰りが無理なため、父が母を家に引き取りたいと言っている。</p> <p>母は、入院する前から要介護3なのだが、老健施設からは、(母は)自分で立てないしお手洗いや行けないので、ずっとオムツで生活をしており、認知力も低下しているということを知った。</p> <p>父は、一度、老健施設を仮退院させると言っているが、父は母より年が上であるため、父一人でオムツ替えや入浴は無理ではないかと思う。</p> <p>父曰く、要介護認定は2年に1回でないと認定が下りないという話だったが、そこはどうなっているか。</p> <p>要介護認定は、申請するとすぐに見に来ていただけるものなのか。</p> <p>父が半ば強制的に母を仮退院させるということになっているため、父の負担と母の負担にならないように、何かできるところがないか探しているところである。もし、ヘルパー等を頼めるのであれば、例えば母の入浴等をお願いしたい。</p>	<p>母親の現在の要介護状態が見合っていないというようなことであれば、母親の住所がある市町村に、要介護認定区分変更の見直しの申請をしていただくことはできると思うこと。要介護認定や区分変更の見直しは市町村が行うことであるため、申請してから調査に来られるまで時間を要するかどうかは本会では分からないこと。</p> <p>母親について、老健を退所して自宅に戻られるのであれば、ケアマネジャーと相談しながら自宅で介護保険サービスを受けるための調整等を行う必要があると思うため、以前担当してもらっていたケアマネジャーに相談されてみてはどうか。</p> <p>母親の住所がある市町村の介護保険担当部署に、要介護認定の区分変更の見直しの話と、今回、本会にお話いただいたように、母親が老健を退所して父親が自宅で介護をしていくという部分の話も併せてされてみてはどうか。同部署から何かアドバイス等があるかもしれないということ。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者は了解されたため、母親の住所がある市町村役場の介護保険担当部署の電話番号を案内し、対応を終了した。</p>

⑭ その他【99】

番号	相談者	相談内容	対応結果
26	家族(息子)	<p>《一時帰宅時の介護サービス利用について》</p> <p>母は特養に入所した。</p> <p>月に一度、介護タクシーを使って半日程、一時帰宅をさせているのだが、トイレ等色々な問題があり、長時間は自宅に居られない。</p> <p>今後は1泊でもさせたいが、その時にオムツ交換等の介護を私では無理なため、その時に使えるサービスが何かないか。また、介護タクシーが高いため補助が出ないか。</p>	<p>相談者の母親は特養に入所中ということから、介護保険の施設サービスを利用中のため、一時帰宅をした際に、例えば、介護保険サービスで訪問介護や介護タクシーを使うことはできないこと。一時帰宅中に受けるサービスは自費にはなると思うこと。</p> <p>一時帰宅した際の、介護保険サービス外のサービスが地域によって何かあるかもしれないため、地域包括支援センターに問い合わせられてはどうか。</p> <p>以上を伝えたところ、相談者が了解されたため、対応を終了した。</p>

⑭ その他【99】

番号	相談者	相談内容	対応結果
27	家族(娘)	<p>《住宅型有料老人ホームの苦情》</p> <p>母(85歳)は7年前から住宅型有料老人ホーム(以下「ホーム」という。)に入居している。母は元々徘徊があった。ある日、ホームは、朝食の時間の前に母がいないことに気付いたという。母は、近所の民家の庭先に倒れているところを発見され、その家の方が、脱水になることを心配し母にお茶を飲ませて、警察に連絡をしてくれた。警察は、母が怪我をしているということで、消防に連絡をされたようだ。</p> <p>母は朝6時頃に居なくなったらしいが、ホームから自宅に連絡があったのは朝9時頃だった。ホーム側は、いかにも自分のところが「救急車を呼びました」という感じで話されたが、ホーム側は何もしていなかったし、母が徘徊していたことを隠していたような感じだった。</p> <p>母を発見された方にお礼に伺ったところ、「防災無線もあるのに、何で、防災無線を使わないんだ。(ホームの方からは)お礼の一言もなかった」と言って怒っていた。警察の話では、そのホームはしょっちゅうそういうことを起こしているということで、「またか」という感じで言っていたようだ。</p> <p>7年前、母の徘徊があり、心配なためホームに入れた。ケアマネジャーにも「気を付けてください」ということを伝えていた。</p> <p>ホーム側は、「徘徊をしたり、怪我をしたりする責任はうちには一切ない」と言っている。</p> <p>また、「住宅型(有料老人ホーム)の場合は、市町村や県に事故報告書を上げる必要もない」と言われたが、報告書は上げなくていいものなのか。</p> <p>母は、その徘徊時に大腿骨頸部骨折をした。元々、大動脈弁狭窄症があるため、すぐに手術ができず、このまま心臓の手術ができなければ発作が起きたら亡くなる可能性が高い。</p>	<p>相談者は、母親が徘徊して居なくなったと分かってからのホームの対応に不満があるようで、本会を熊本県の機関と思われて電話されたようだった。</p> <p>本会は熊本県とは別の機関であること。本会は、介護保険適用の事業所に関する苦情申立てを受けているが、住宅型有料老人ホームは、介護保険が適用されている施設ではないため、本会の苦情申立ての対象ではないこと。本会は、住宅型有料老人ホームのことは詳しくないことを伝えたところ、相談者は理解された。</p> <p>ホームと利用者の契約書・重要事項説明書の内容を確認されてみたか尋ねたところ、そういう書類が見つからないという。契約書・重要事項説明書の内容は確認された方がいいと思うことを伝えると、相談者は了解された。</p> <p>熊本県有料老人ホーム設置運営指導指針に、「事故発生時の対応」という項目で、「有料老人ホームにおいて事故が発生した場合にあっては、次の措置を講じること。入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに県および入居者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じること。」が記されていることを伝えた。</p> <p>住宅型有料老人ホームの監督部署である担当課の電話番号を案内し、対応を終了した。</p>

⑭ その他【99】

番号	相談者	相談内容	対応結果
28	家族(妻)	<p>《住宅型有料老人ホームの苦情》</p> <p>弁護士から、国保連合会に電話するよう言われたため電話した。</p> <p>夫は施設Aに入所していたが、今は入院中である。去年、施設Aの施設長から、「昨日、転ばれました。B病院に連れて行ってください」という電話があった。B病院に連れて行ったが、「肋骨骨折、出血もしておりませんから当院では入院はできません。C病院に行ってください」と言われ、C病院に行き入院した。その後、C病院を退院して、今はD病院に入院している。</p> <p>施設Aは、「今日は出張」、「忙しいです」、「看護師が休みです」等と言われ、話せる状態ではない。弁護士から、「日にちを決めて言った方がいい」と言われたため、「直接、看護師から聞きたい。今週中に自分にお電話ください」と施設Aに伝えていたが電話がない。</p> <p>施設Aに医療費を請求するということを行ったところ、施設Aから、「肋骨骨折は3日で良くなるということで、心不全が悪化したためだから、うちは関係ありません」と言われ医療費の支払いを拒否された。</p> <p>このことを弁護士に電話で相談したところ、「これは苦情の方になりますね」と言われ、「施設Aという名前も出して全部話されてください。調べてもらった方がいいから、国保連合会に電話してください」と言われた。</p>	<p>対象の施設Aについて確認したところ、『住宅型有料老人ホーム A』であるという。</p> <p>本会の苦情処理の対象は介護保険サービス事業所であり、住宅型有料老人ホームは介護保険の適用の施設ではないため、本会の苦情処理の対象ではないこと。監督部署について伝えたところ、相談者から同部署へ既に相談済みとのことだった。同部署から弁護士の案内を受け弁護士に相談したところ、弁護士から本会を案内されたという。</p> <p>医療費の請求ということになると、利用者側と施設側での話になり、場合によっては弁護士に相談しながらということになるため、役所とは別になることを伝えた。</p> <p>相談者から、「どちらか弁護士を教えてくださいただけないか」と言われたが、本会は弁護士の紹介はしていないことを伝え、法テラス熊本の案内（法的トラブルに向けた情報等を案内するところになること）を行った。</p> <p>以上の対応で相談者は了解され、対応を終了した。</p>

(3) 苦情事例

本事例集に収録した事例は実例をもとにしておりますが、個人情報の保護に配慮して記述しております。

○ 介護老人保健施設に関する苦情申立事例

サービスの種類	苦情内容	受付方法	申立人	利用者
介護老人保健施設	管理者の対応等	文書	家族（息子）	母
苦情申立主旨（事務局まとめ）				
<p>母は、A病院に入院した後、10月4日に老健Bに入所した。老健Bに入所した当初より老健BのC相談員には、特養に申込するので、特養に入所できるまで（車椅子生活で下肢筋力が落ちているので、リハビリで歩けるようになれたらいいと思い）面倒見ていただきたい旨伝え、了承を得ていた。</p> <p>入所当初より母の担当D主任より、中々食事も、水分も摂取されない、尿量が少ないという話は聞いていた。A病院に入院していた時には月に1回面会に行っていたが、時間を要するもほぼ毎食完食していたと聞いていたので意外な事で、老健Bに入所して間もないのに受診、胃ろうの話までされた。</p> <p>昔から母は少食で水分もあまり摂らなかったのだが体は丈夫だった。食事、水分をあまり摂らないだけで、バイタル、状態的には全く問題ないとのことだった。</p> <p>一度、D主任と話をしたのだが、「食事は摂取出来る時に（食事時間帯外含む）対応します」との回答だった。</p> <p>特養に提出する調査票をC相談員に記載いただいたので、事前にC相談員にアポを取り、11月13日に老健Bに取りに伺った。その日、老健Bの応接室に通され（C相談員とEケアマネジャーは隅に直立不動で立っていた）、施設長が入ってこられ、一方的に「病院に受診に行きなさい。空き室があるか分からないが介護療養型医療施設（2024年3月廃止）へ移りなさい」と上から目線で言われた。家族の意向を全く聞こうともされなかったため、施設長の長い話が終わった後、「特養に申込する予定なのでそれまでは最善を尽くしていただきたい」旨伝え、と、「心外だ、不信感があるのかね」と目が血走られ激昂された。すぐにでも母を追い出すような勢いだったので、こちらの方でその場を繕わなければならなかった。その後、すぐに母のかかりつけであるF病院の連携室に連絡を入れ、11月17日に受診依頼をした。F病院連携室より母の情報を頂きたいとのことだったので、老健BのC相談員に連絡を入れ、情報をF病院連携室にFAXで送っていただきたい旨伝えた。その際、C相談員に施設長の先程の態度を尋ねたところ、「一方的な話で申し訳ありません」等謝っていた。</p> <p>先日の施設長の態度でもう母を老健Bでは面倒見てもらいたくなかった、11月17日にF病院を受診した時に医師に入院を懇願し、その日に老健Bを退所してF病院に入院となった。F病院入院後、食事は何とか経口より少しずつ摂取できているようで、栄養不足分は点滴されているとのことだった。</p> <p>老健Bの施設長に対しては、医師免許をもっていることでプライドは相当高いとは思いますが、全く誠意が感じられず、利用者、家族側に寄り添った言動が必要ではなかったのか。</p>				
対応（調査経過）				
<ul style="list-style-type: none"> ● 担当委員（3名）による処理 ● 調査方法：文書調査、訪問調査 				
<調査結果の概要>				
<p>（1）入所時の説明について</p> <p>今回のケースに限らず、入所後の見通しとして、在宅の場合もあれば入院となる場合もあるということを入所申込者に対して説明し、その内容に納得いただいた上で、入所申込を受ける、ということだった。</p> <p>今回のケースでは、将来的には特別養護老人ホームへの申込みを予定されていたため、利用者本人の様子を見ながら特別養護老人ホームの選定を行っていくという内容の計画を示し、家族へ説明した。</p> <p>ただ、通常であれば、医療的な説明（感染対策、介護老人保健施設に長く入所できないこと、急変・転倒事故等があれば医療機関を受診・入院が必要になる場合があること等）を施設長から行うが、申立人との都合がつかずにできていなかった。</p>				

(2) ケアに関して

食事・水分摂取、排泄、健康に関することについては、ケアチェック表を確認することとされており、状態の変化なども含め、入所から退所までの経過が詳細に記録されていた。

併せて、栄養及び嚥下のスクリーニングを実施し、栄養のカロリー計算に沿った食事の提供を試みており、食事内容や提供方法についても、試行錯誤の内容まで詳細に記録されていた。

施設サービス計画に基づきケアを実施されており、医師の診察、担当者会議等を経て、利用者側へ医療機関等への受診を勧めているため、施設の方針や判断に関して、問題は認められなかった。

(3) 退所時の説明について

3か月毎に入所検討会議のメンバーで継続検討会議を行い、利用者側へ、更新や退所に向けての具体的な相談を進めているとのことだった。

今回のケースでは、施設や自宅への退所とは違い、医療が必要という状況から話が始まったため、会議の場は設けられていないということだった。

さらに、施設長は申立人との令和5年1月13日の面談で利用者への医療の必要性を説明したが、入所時の説明は施設長ができておらず、限られた時間での面談だったため、家族からは一方的な話と捉えられてしまった可能性があるということだった。

【苦情処理委員の見解】

申立人の母親について、排泄、水分摂取、健康に関することは、きちんとケアチェック表で確認するようになっており、状態が変化するところでは、具体的な内容の記録があった。水分摂取に関する申立人の母親への対応について、施設の対応としては、計画に基づき、医師も診察され、指示も適切に入っている。また、ドクター個人の判断ではなく、担当者会議を開いて方針を決めており、施設の対応方針としては特に問題ないと思う。

施設としては申立人に説明をしたというが、申立人がどう理解されたか。どうしても、自分の肉親になると、以前の状態が良い時のイメージが強いため、現状を受け入れていくためには、親切に丁寧にお話をしていくことが求められると思う。

以下2項目について助言を通知する。

(助言事項)

(1) 家族と適切なコミュニケーションを行う

- ア 日程調整の配慮
- イ 柔軟なコミュニケーション手段の事前の確認
- ウ 情報の提供
- エ わかりやすい言葉で説明する

(2) 利用者の退所等に家族が難色を示す場合の対応をマニュアルに追加する

- ア 家族からの意見の聞き取り
- イ 情報の透明性を確保する

助言事項

介護老人保健施設の利用者の家族が施設に不信感を抱く理由は様々です。本件申立ては、貴施設の方針、ケア等の説明や情報提供が不十分であったために家族の意見や要望が十分に反映されていないと受け取られていた可能性があり、家族との間のコミュニケーションが十分にされていなかったことに基づくものと判断しました。

そこで、以下のとおり、助言を行います。

(1) 家族と適切なコミュニケーションを行う

家族とのコミュニケーションは、信頼関係を築く上で非常に重要です。そのため、家族とのコミュニケーションを大切にし、家族の意見や感情を理解し、それに対応するための具体的なアクションとして、次のとおり提案します。

ア 日程調整の配慮

家族が応じられる日程・時間に連絡することを心がけてください。また、入所時の説明について、施設従業員の都合がつかない場合などには、補助的に別の従業員が対応するなどの方法も検討してください。

イ 柔軟なコミュニケーション手段の事前の確認

家族との連絡方法については、十分に事情を聞いて、どのような方法が良いかを事前に確認しておくことが重要です。

ウ 情報の提供

入所者のケアに関する議論や決定事項などの重要な情報について文書化し、家族に提供すること、あるいは、要請に対していつでも開示できるように準備をしておくことも重要です。これにより、施設として、利用者にとって最善の方法を考えて行動していることが伝わるのではないのでしょうか。

エ わかりやすい言葉で説明する

家族側は介護や医療の知識に乏しい場合、施設の医師や従業員との理解の仕方が異なるため、説明したことを相手が理解しているか確認しながら、できるだけ丁寧にわかりやすい言葉で説明するよう努めてください。

(2) 利用者の退所等に家族が難色を示す場合の対応をマニュアルに追加する

介護老人保健施設からの退所又は転院のときの説明は、利用者と家族にとって重要な段階です。以下に、具体的な内容を提案します。

ア 家族からの意見の聞き取り

家族の意見や要望を十分に聞き取り、できる限り、家族の意見や要望に沿うような対応を考えることが重要です。

イ 情報の透明性を確保する

家族が納得できるように、施設の判断基準やプロセスをわかりやすく説明することが重要です。また、医師の意見や施設で協議した内容の詳細を家族と共有すること、退所又は転院の前に説明の場を設け、その際には、家族に同席してもらうことなども効果的な方法ではないのでしょうか。そうすることで、家族に施設の判断をよく理解してもらうことに繋がります。

【参考：熊本県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例(平成24年12月25日条例第72号) 第7条(内容及び手続の説明及び同意)、第16条(介護保健施設サービスの取扱方針)、第18条(診療の方針)、第23条(相談及び援助)】

考察・課題・評価等

今回のケースは、施設の方針・判断が、家族の思いと食い違ったことが一因であると考えられる。施設としては、本件申立てをひとつの契機と捉え、良好な信頼関係の構築に役立ててほしい。

Ⅱ 全国の国民健康保険団体連合会の状況

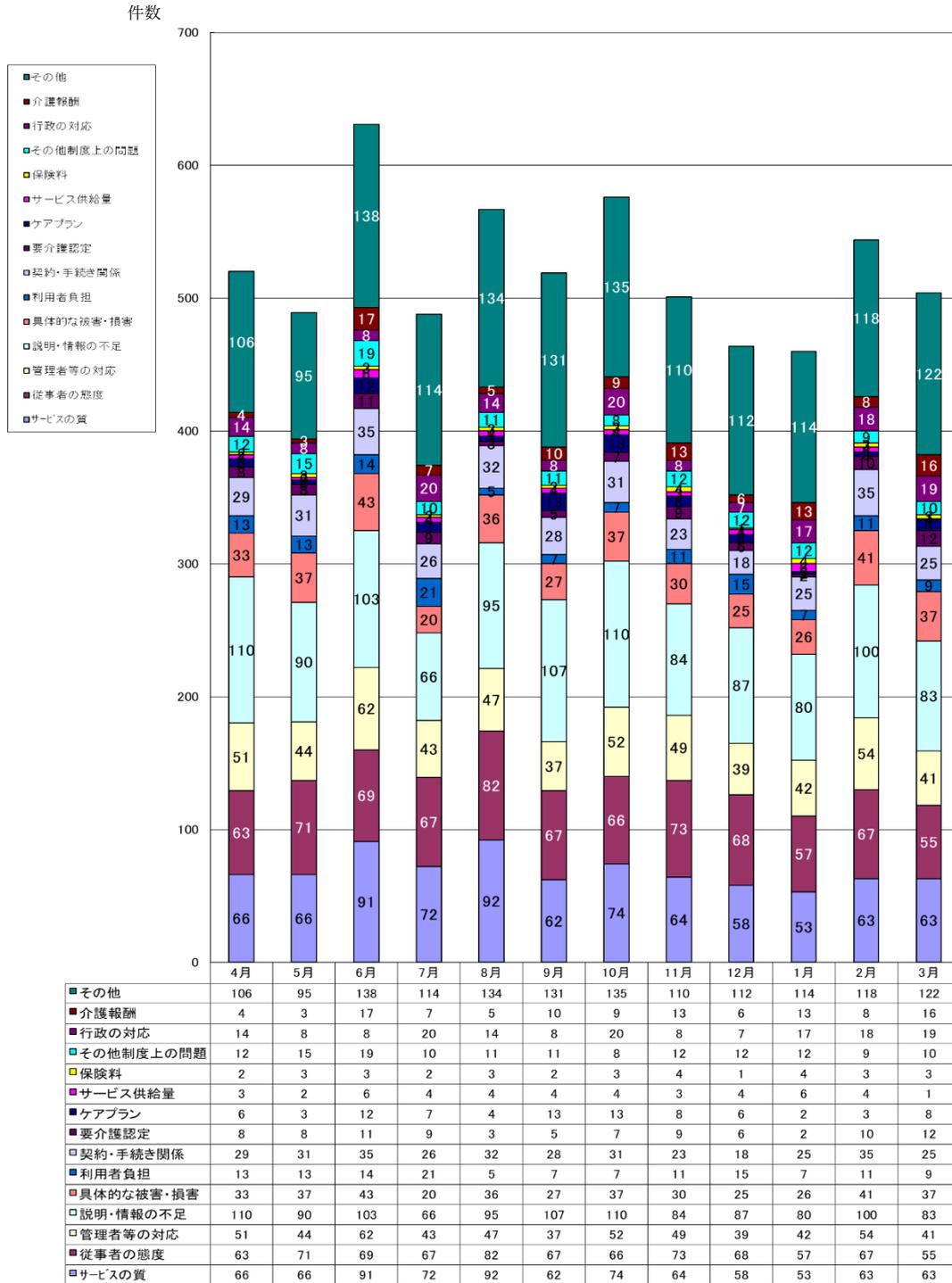
○ 介護サービス苦情・相談に関する統計資料

令和5年度 各都道府県国保連合会介護サービス苦情相談受付件数

都道府県	令和5年度累計		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		
	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数
合計	6,263	70	520	9	489	3	631	5	488	4	567	10	519	7	576	8	501	2	464	8	460	3	544	3	504	8	
北海道	211	0	12	0	20	0	21	0	17	0	17	0	15	0	19	0	16	0	19	0	19	0	18	0	18	0	
青森県	32	0	2	0	3	0	9	0	2	0	2	0	2	0	3	0	2	0	1	0	3	0	2	0	1	0	
岩手県	32	0	2	0	5	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	3	0	3	0	4	0	6	0	2	0	
宮城県	106	0	9	0	9	0	13	0	7	0	11	0	6	0	7	0	5	0	10	0	6	0	8	0	15	0	
秋田県	29	0	1	0	1	0	2	0	4	0	2	0	2	0	4	0	2	0	4	0	0	0	4	0	3	0	
山形県	16	0	3	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	0	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	
福島県	38	0	5	0	1	0	3	0	3	0	3	0	2	0	2	0	3	0	2	0	0	0	7	0	7	0	
茨城県	163	6	12	1	12	0	17	1	13	0	19	3	15	1	14	0	13	0	11	0	12	0	10	0	15	0	
栃木県	100	6	13	1	10	0	11	0	4	1	9	0	7	0	12	1	7	0	7	1	7	0	8	1	5	1	
群馬県	151	4	12	1	20	0	23	0	14	0	14	1	7	0	12	0	12	0	12	1	8	0	10	0	7	1	
埼玉県	388	0	36	0	35	0	27	0	20	0	37	0	39	0	32	0	36	0	32	0	25	0	39	0	30	0	
千葉県	130	0	12	0	10	0	10	0	7	0	10	0	16	0	12	0	13	0	7	0	11	0	13	0	9	0	
東京都	1,120	9	79	1	82	1	106	1	96	1	118	1	101	0	105	2	85	0	93	1	68	0	97	0	90	1	
神奈川県	635	0	45	0	43	0	67	0	44	0	65	0	48	0	68	0	56	0	40	0	48	0	51	0	60	0	
新潟県	89	1	8	0	9	0	7	0	2	0	10	0	12	0	10	0	2	0	9	1	5	0	5	0	10	0	
富山県	53	0	7	0	1	0	6	0	2	0	5	0	4	0	3	0	8	0	2	0	7	0	3	0	5	0	
石川県	55	0	6	0	5	0	5	0	7	0	2	0	0	0	5	0	2	0	2	0	7	0	8	0	6	0	
福井県	24	0	0	0	3	0	5	0	3	0	2	0	1	0	4	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	
山梨県	38	1	4	0	6	0	2	1	3	0	1	0	1	0	5	0	2	0	1	0	5	0	4	0	4	0	
長野県	102	2	10	0	10	1	6	0	4	0	8	0	4	1	5	0	10	0	7	0	13	0	18	0	7	0	
岐阜県	111	1	10	0	6	0	13	0	12	0	13	0	6	0	7	0	8	0	5	0	12	1	10	0	9	0	
静岡県	95	2	8	0	10	0	11	0	8	1	5	0	9	0	11	0	10	0	5	0	10	0	3	0	5	1	
愛知県	618	12	49	0	48	0	80	1	53	0	55	3	40	2	52	2	41	0	44	0	41	2	61	1	54	1	
三重県	47	0	6	0	3	0	3	0	7	0	12	0	7	0	2	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
滋賀県	24	0	4	0	0	0	2	0	1	0	4	0	1	0	0	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	
京都府	142	3	20	1	9	0	9	0	11	0	12	1	13	0	21	0	10	1	9	0	12	0	8	0	8	0	
大阪府	407	6	36	0	26	0	34	0	37	0	27	0	43	1	42	0	30	1	25	2	28	0	44	0	35	2	
兵庫県	280	2	26	0	20	0	26	1	26	0	26	0	20	1	27	0	24	0	21	0	30	0	22	0	12	0	
奈良県	88	0	7	0	4	0	11	0	4	0	8	0	12	0	8	0	6	0	8	0	6	0	6	0	8	0	
和歌山県	25	0	3	0	3	0	1	0	1	0	1	0	3	0	2	0	3	0	2	0	3	0	1	0	2	0	
鳥取県	14	0	0	0	1	0	3	0	1	0	1	0	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
島根県	21	0	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	2	0	3	0	0	0	3	0	2	0	3	0	
岡山県	91	2	10	0	8	0	11	0	13	0	9	1	6	0	6	0	8	0	5	1	6	0	4	0	5	0	
広島県	42	3	11	0	1	0	1	0	2	1	5	0	4	1	2	1	2	0	2	0	2	0	4	0	6	0	
山口県	62	0	5	0	9	0	8	0	3	0	3	0	3	0	4	0	1	0	4	0	4	0	7	0	11	0	
徳島県	37	3	2	2	1	1	6	0	5	0	2	0	2	0	2	0	5	0	5	0	3	0	2	0	2	0	
香川県	5	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
愛媛県	22	0	1	0	1	0	4	0	4	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	
高知県	33	0	4	0	3	0	5	0	1	0	4	0	3	0	2	0	3	0	1	0	1	0	3	0	3	0	
福岡県	246	0	16	0	19	0	20	0	22	0	15	0	23	0	23	0	28	0	23	0	21	0	15	0	21	0	
佐賀県	21	0	0	0	2	0	2	0	0	0	4	0	1	0	7	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	
長崎県	18	0	2	0	0	0	4	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	4	0	1	0	1	0	0	0	
熊本県	101	2	7	0	7	0	14	0	7	0	4	0	10	0	10	0	7	0	8	1	7	0	12	1	8	0	
大分県	16	0	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0	
宮崎県	61	0	7	0	6	0	5	0	5	0	5	0	5	0	6	0	4	0	4	0	2	0	8	0	4	0	
鹿児島県	59	0	3	0	8	0	10	0	0	0	5	0	3	0	3	0	10	0	5	0	4	0	4	0	4	0	
沖縄県	65	4	2	2	2	0	3	0	5	0	4	0	10	0	8	1	7	0	7	0	6	0	8	0	3	1	

出典：国保中央会「介護保険関係公表資料」

全国の国保連合会で受けた苦情相談の内容別件数
 (令和5年4月分～令和6年3月分／6,263件)



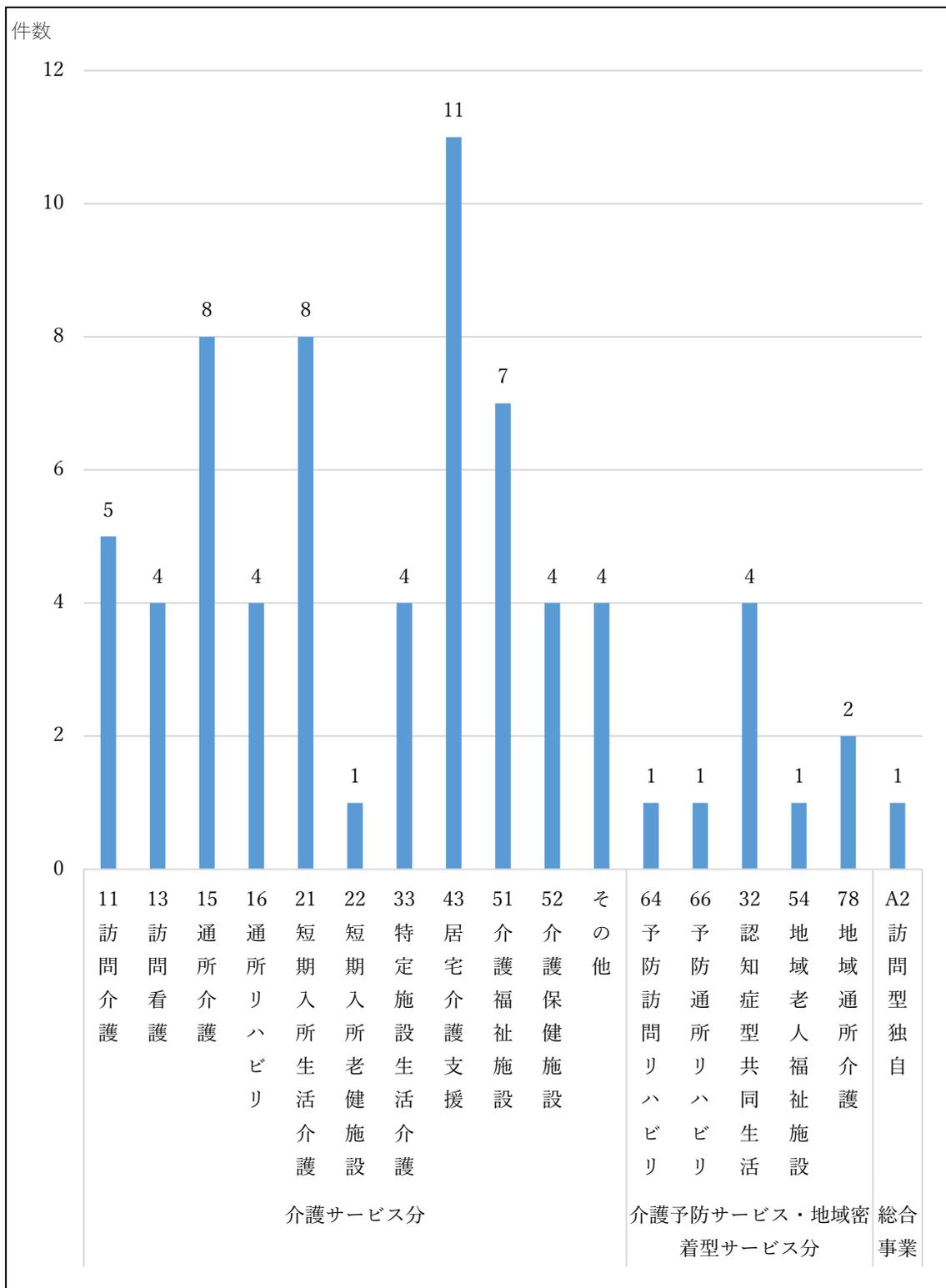
出典：国保中央会「介護保険関係公表資料」

各都道府県国保連合会介護サービス苦情相談受付件数（年度毎累計）

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

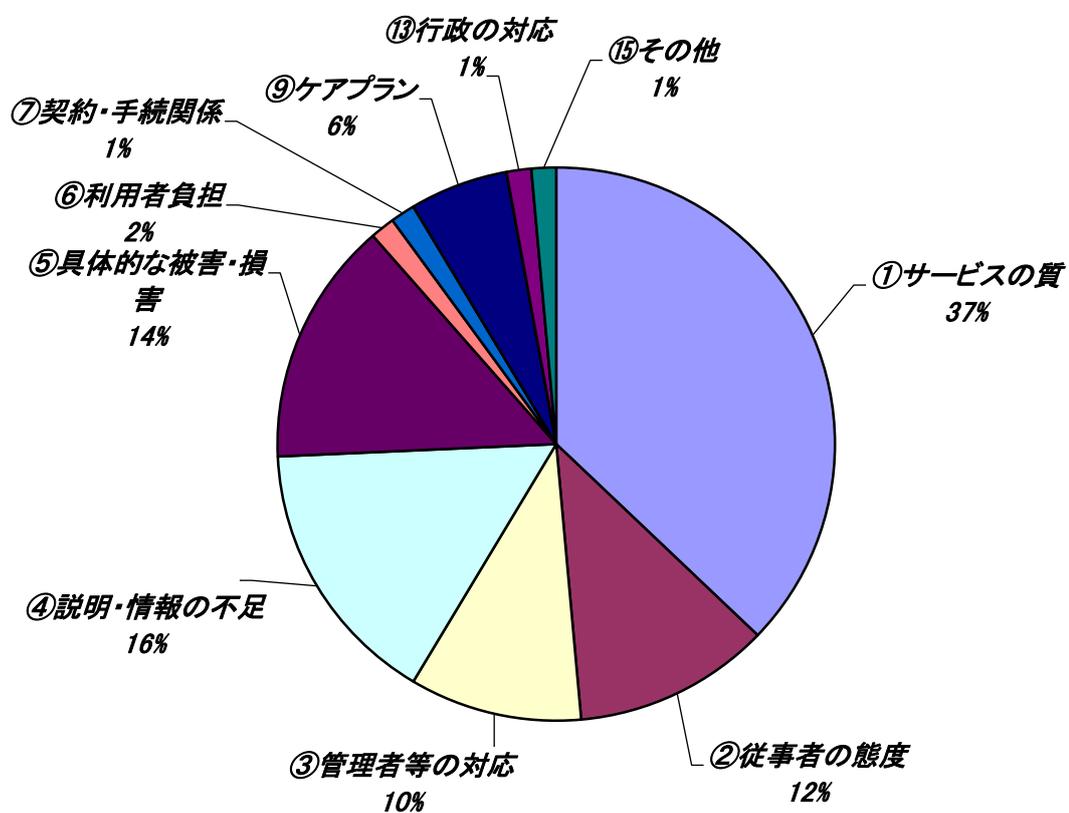
出典：国保中央会「介護保険関係公表資料」

国保連合会苦情申立サービス種類別件数（全国）
（令和5年4月分～令和6年3月分／70件）



※ 国保中央会「介護保険関係公表資料」から作成。

国保連合会苦情申立内容別累計（全国）
（令和5年4月分～令和6年3月分／70件）



出典：国保中央会「介護保険関係公表資料」

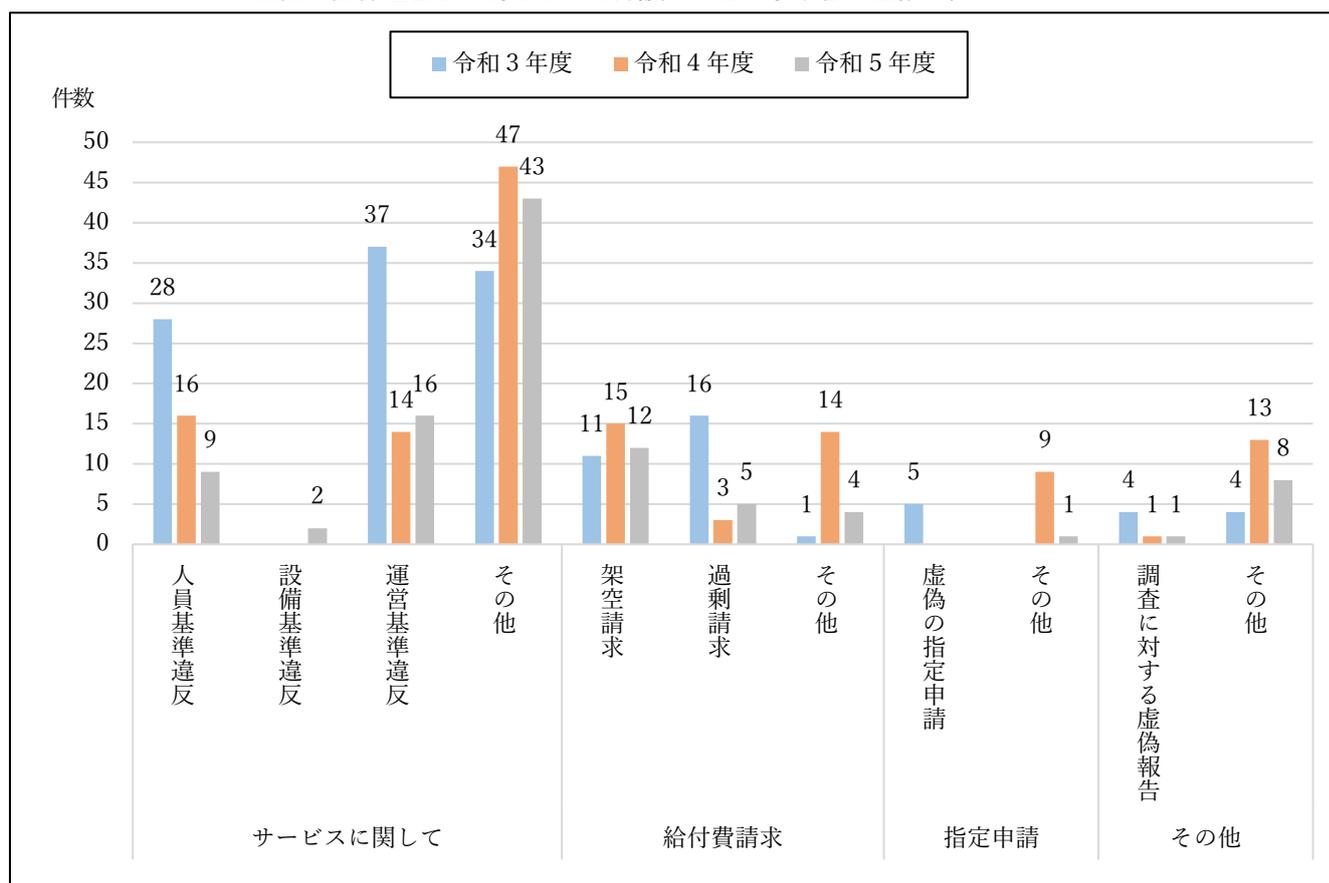
令和5年度 各都道府県国保連合会に寄せられた介護サービス事業者の通報情報の件数

(単位:件)

都道府県名	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
北海道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
青森	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3
栃木	0	0	0	2	3	1	0	0	4	1	0	1	12
群馬	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
埼玉	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
千葉	1	0	2	1	0	3	1	0	0	0	1	0	9
東京	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神奈川	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
新潟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
富山	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
静岡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛知	0	2	3	1	1	2	0	2	1	1	2	0	15
三重	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
滋賀	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
京都	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
兵庫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
和歌山	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山	3	2	1	4	2	3	2	3	2	1	2	2	27
広島	0	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	5
山口	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4
香川	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛媛	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
佐賀	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊本	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
大分	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
沖縄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	5	6	7	11	11	10	4	6	9	4	6	4	83

※「国保中央会介護事業者通報情報全国統計」資料から作成。

全国の国保連合会に寄せられた介護サービス事業者の通報内容



※「国保中央会介護事業者通報情報全国統計」資料から作成。