

## 5 福祉オンブズマンの発意に基づく調査の概要

### 事例 1 特別養護老人ホームの苦情解決制度について

#### 【調査の趣旨】

福祉オンブズマンに寄せられる苦情には、特別養護老人ホームの苦情対応への不満に関するものがあります。最近の事例としては、①苦情を伝えたが苦情解決制度の案内をしてもらえなかった、②重要事項説明書に記載された苦情解決責任者である施設長に苦情を伝えたのに、苦情対応をしてもらえなかった、③苦情を伝えたが長期間何も苦情対応してもらえなかった、などです。苦情解決制度については社会福祉法第82条により規定されており、また「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」においても苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口の設置等の必要な措置を講ずるよう求められています。このようなことから、福祉オンブズマンは、区内特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）における苦情解決制度がどのように周知され、利用されているのか、実情を把握するため、大田区福祉オンブズマン条例第5条により、福祉オンブズマンの発意に基づく調査を実施しました。

担当 平澤 恵美

#### 【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

##### (1) 施設の苦情解決制度について

調査の結果、区内全ての施設において、施設運営のうえで苦情解決窓口を設置しなければならないこと、苦情解決窓口を契約書と重要事項説明書に明記し、利用者に周知しなければならないことについて認識されていることがわかりました。一方で、苦情解決制度に関するマニュアルについては、作成していない施設もあり、また作成している施設であっても、母体となる法人が一括して作成しているものを活用している施設が多く見られました。苦情解決制度に関するマニュアルを整備していたとしても、施設の実情に応じて作成されていない場合、運用が難しいこともあると考えられます。それぞれの施設に応じた運用ができるように、苦情解決制度に関するマニュアルの作成及び点検を行っていただきたいと感じました。

また、全ての施設において苦情解決窓口については、何らかの方法で周知していることがわかりました。その多くはサービス利用開始時や契約時に行っており、それ以降については苦情解決のポスターやパンフレットで周知するという方法でした。一方で、昨今の情報はインターネットで検索されることが多いにもかかわらず、苦情解決窓口をホームページに掲載していると回答した施設はありませんでした。時代のニーズに応じた対応をするためにも、苦情解決制度及び窓口について、ホームページへの掲載を検討していただきたいと思いました。

## (2) 第三者委員について

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針」(厚生労働省関係部局長からの通知。以下「指針」という。)には第三者委員の設置が望まれることやその職務について示されています。第三者委員は苦情申出人あるいは苦情解決責任者の要請により、両者の話し合いに立ち会い、話し合いに際しては、苦情内容の確認を行い、両者に対して助言をするなど、問題の解決に向けた手助けをするとともに、両者の納得する解決案について調整を行います(全国社会福祉協議会発行「第三者委員の役割と活動」より)。福祉サービス利用者にとって、職員である苦情受付担当者に苦情を申し立てることは困難なケースが多く、その際には、公平・中立な立場で客観的な判断が期待される第三者委員の存在は欠かせません。調査の結果、ほとんどの施設が第三者委員を設置していたものの、過去3年間で第三者委員が苦情対応に立ち会った実績のある施設はありませんでした。この背景として、サービス利用者が第三者委員の存在を知らない、第三者委員の役割が明確にされていない、といったケースが考えられます。第三者委員が設置されているにもかかわらず、重要事項説明書や契約書等に第三者委員について記載されていない施設もあり、周知が十分とは言い難い状況でした。

第三者委員は、利用者にとって安心して相談できる存在であり、また、福祉サービス事業者にサービスの質を向上させるためのアドバイスができる存在であることが求められます。また、指針によると第三者委員の職務として、日常的な施設の状況を把握するとともに、利用者の話を聞き、相談に乗ったり、助言したりすることも期待されています。これらの職務を第三者委員が行うためには、日頃から第三者委員に施設の福祉サービスや苦情解決制度について理解を深めてもらえるよう研修や施設見学会等を実施するなど、施設側の取組も必要と考えます。

## (3) 苦情対応の実績と苦情の捉え方について

過去3年間の施設の苦情解決窓口での苦情対応件数には大きな差がみられました。背景として施設ごとに苦情の捉え方についての考えが大きく異なることが推測されます。施設によっては利用者からの苦情を「相談」として対応している場合もあると考えられます。「苦情」は、福祉サービスの内容、説明の仕方、利用者との関わり、施設的环境など多岐にわたります。日々の生活に関わる利用者の希望・要望・意見を含むものとして広く捉え、適切に対応をする必要があります。また、苦情対応結果の取扱いについては、内部で完結している施設が多く、苦情対応を外部に公表している実績のある施設はほとんどありませんでした。個人情報に抵触しない範囲で苦情対応を公表することは、施設における苦情解決の透明性や福祉サービス向上の観点から望ましいと考えられるため、今後の施設における対応に期待するところでもあります。

## (4) まとめ

施設もしくはその法人等における苦情解決窓口は、利用者や家族にとって最も身近な存在であり、タイムリーに相談することができるメリットがあります。また、問題が早期に解決され、利用者側の信頼度が高まり、施設側にとっても福祉サービスの向上につながりやすいという良さがあります。苦情解決の目的は、利用者の権利擁護と福祉サービスの質の向上だと言われています。苦情解決制度の適切な運用を行い、第

三者委員の介入や積極的な情報公開を行っていただきたいと思います。

以上をふまえ、福祉オンブズマンは、以下のとおり介護保険課に申入れます。今回の調査を受け、各施設と介護保険課が連携し、施設のより良い運営を推し進めて頂くことを期待しています。

#### 【申入れの事項】

- (1) 苦情解決窓口について利用者や家族に周知するよう各施設に促すこと。
- (2) 施設に応じた苦情解決制度の運用ができるように、各施設に苦情解決マニュアルの点検を行い、必要があれば見直しを検討するよう促すこと。
- (3) 第三者委員を設置していない施設に対し、設置を検討するよう促すこと。
- (4) 苦情解決結果について、個人情報に配慮したうえで公表を検討するよう各施設に促すこと。

#### 【申入れの結果】

介護保険課から各特別養護老人ホームに申入れの事項について周知徹底しました。区特別養護老人ホーム施設長会の場合において資料を配布したうえで、調査経緯・結果、申入れの事項について施設内で周知するよう伝えました。

苦情対応マニュアルが作成されていない施設があること、また、作成している施設であっても法人で一括して作成しているものを活用している施設が多くありました。特にこの点を受け止め、重点的に説明をして周知を図りました。

## 事例 2 認知症高齢者グループホームにおける対応について

### 【調査の趣旨】

近年継続して、施設における介護事故への対応に関する苦情が福祉オンブズマンに寄せられています。具体的には介護事故が発生した後の、いわゆる「介護事故後の対応」についての苦情が多く、利用者家族に対し、施設から事故の経緯や原因が説明されず、事故が生じたことに対する謝罪、事故予防対策の提示がないなどの不満を訴える事例が増加しています。

令和5年度、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）内で介護事故が発生し、利用者が死亡したにもかかわらず、家族に対して事故の経緯や原因が適切な時期に説明されなかったとする苦情が申し立てられました。福祉オンブズマンは、この事例を重く受け止め、区内の認知症高齢者グループホームを対象に「介護事故後の対応」について福祉オンブズマンの発意に基づく調査を実施しました。

担当 牧山 美香

### 【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

区内の全認知症高齢者グループホーム 43 施設に対し「介護事故後の対応」に関する調査票への回答を依頼した結果、38 施設から回答をいただきました。なお、後述（1）及び（2）の内容については令和4年4月から令和5年3月までの期間を調査対象期間として設定しています。本調査を通して気づいた点について福祉オンブズマンの所見を述べます。

#### （1）家族への連絡等について

事故発生後の第一報については、事故の内容に応じて判断する必要がありますが、早急に連絡を取り、事故の概要や利用者の状況について説明を行う必要があります。調査の結果、「当日」、「翌日」もしくは「3日以内」に連絡した事例が多いことがわかりました。契約書や重要事項説明書に緊急時の対応についてあらかじめ定めるとともに、どのような場合に、いつ、誰が、誰に連絡するかを定め、職員に周知しておくことが非常に重要です。

次に、第一報後の、事故発生の際・対処に関する連絡について、大半の事例では自発的に行われているようでした。しかし、「家族から求められなかったため施設からは連絡していない」、「家族から説明を求められ連絡した」という事例も若干見受けられました。第一報の後、施設から何の連絡もないとなると、家族としては事故発生の際について詳しい説明がないことを不安に思い、施設への不信感を募らせる可能性があります。第一報時は、事故への対応で慌ただしく、施設も事故発生の際等について詳細に説明をすることが難しいと思われます。したがって、施設は、第一報後速やかに、説明を求められているか否かにかかわらず、家族に対し、事故発生の際や対処について、詳細で丁寧な説明を行うべきでしょう。

また、介護事故に係る損害賠償等の制度の案内については、適用の可能性がない場

合、「適用の可能性がないことを施設から自発的に案内した」事例が、非常に少ないことがわかりました。保険や損害賠償の適用外の事例であっても、何も説明がないと、後々、家族が「本当は適用を受けられたのではないか」といった疑念や不信感を抱くこともあるのではないかと懸念されます。したがって、介護事故に係る損害賠償等の制度についても、第一報後の事故発生原因等の連絡をする際に、併せて説明することが望まれます。

なお、事故について家族へ第一報後、再び事故発生の経緯・対処について「施設から自発的に連絡した」と回答した32施設のうち「謝罪」を伝えたと回答した施設は22施設でした。謝罪については、「謝罪をすると、施設側に責任があったことを認めることにつながる」という考えもあり、施設によっては「謝罪」を伝えなかったのは、そのためなのかとも思われます。しかし、介護事故が生じたとき、介護サービスを提供する施設として責任を感じ、被害を受けた利用者や家族に対し申し訳なく思うことは、道義的責任を感じるということであり、法的責任を認めることとは異なります。利用者や家族からすると、事故が発生したときに、率直に道義的責任を感じ、その心情を表明してくれるような施設で介護を受けたいと思うのではないのでしょうか。職員会議等で是非この件について話し合っただけであればと思います。

## (2) 介護事故の記録について

介護事故について正確な記録を残すことは、介護事故の原因を追究し、再発防止を図り、その後の介護計画を見直したりするうえで重要です。加えて、家族への説明責任を果たしたり、施設が責任を追求された場合等の資料としたりするうえでも、極めて重要なものであると考えます。

今回の調査で確認させていただいた事故発生状況や事故発生直後の対応状況、事故原因及び再発防止策の検討結果、家族への説明内容などはどれも重要な事項ですので、施設においては記録漏れのないよう留意していただきたいと思います。

次に、行政に提出する事故報告書について、「職員が作成し、施設長が確認した」事例が多いことがわかりました。事故の原因分析や再発防止策の検討の結果は、ミーティングや研修の機会を活用する等、何らかの形で施設の全職員間で共有されるべきだと考えます。

## (3) 利用者・家族とのトラブル防止策について

介護事故に起因する利用者・家族とのトラブルに対し、施設でどのような対策や防止策を行っているのかについて複数回答可能として確認したところ、「防ぐことが困難な事故のリスク」について、約6割の施設が「利用開始時の契約書や説明書等に記載している」、約9割の施設が「利用者や家族に説明している」と回答しています。利用者や家族とのトラブルの発生回避及び対応への負担軽減を図るためには、契約時において、契約書や重要事項説明書等に記載したうえで、その内容を丁寧に説明する必要があるように思います。

また、前述(1)で述べたとおり、利用者や家族とのトラブルに発展させないためには、事故発生後の家族等への連絡を速やかに行い、諸々の対応を的確かつ迅速に行う必要があります。そのためには、事故予防に関するマニュアルに加えて、事故発生後の対応マニュアルも作成し、事故発生直後の初期対応の手順を明確にしておくこと

が有用です。調査結果によると、利用者・家族とのトラブルを未然に防ぐための対応方法について、半数の施設が「介護事故対応マニュアル」に、約半数の施設が「苦情対応マニュアル」に記載しているようです。今回の調査で、「利用者・家族とのトラブルはない」と回答された施設におかれましても、利用者や家族とのトラブル発生の予防及び発生リスク軽減について、再確認していただければと思います。

#### (4) まとめ

「介護事故後の対応」に関する課題について自由記載で回答をいただきましたが、「職員体制」や「職員の育成」、「職員の連携・情報共有」について記載された施設が多くありました。また、多くの施設が慢性的な職員不足に悩み、介護事故の対応に不安を抱えているようです。

介護事故には、軽度のものから、利用者の方が最悪の場合亡くなってしまうような重度のものまで、様々なものがあり、対応するにあたって職員が精神的に追いつめられてしまうことも少なくはないと想定されます。日頃から介護事故の未然防止に努めるとともに、万が一発生してしまった際には、職員が安心して、自信を持って対応できるよう施設としてしっかり手順を決めておく必要があります。基本的なことかもしれませんが、日頃から介護事故や苦情対応について、マニュアルを備え、ミーティングや研修で情報を共有し、知識や技術の向上を図ることは、職員が安心して長く働ける職場づくりのための方策として、有用だと思われます。

最後に、多忙な業務の中、調査にご協力頂いた各認知症高齢者グループホームの施設長に対し改めてこの場を借りて感謝申し上げます。今回の調査が、施設のより良い運営のための一助となることを願っております。