

(2) 介護保険

事例1 訪問看護ステーションに一方的に契約を解除された

【苦情申立て内容】

申立人の父は訪問看護サービスを利用し在宅生活を送っています。父がポータブルトイレを利用できるのかを検討するため、デモ機を借りました。福祉用具専門相談員（以下「相談員」という。）が父を誘導した結果、利用出来ることが分かり購入を決めました。そのままデモ機を1日借りることにしましたが、デモ機には実際には排泄しないよう福祉用具事業者から説明がありました。そのため、間違えて父が実際に排泄しないよう汚物入れは持ち帰ってもらいました。

後から訪問に来た看護師（訪問看護事業所長兼務。以下「所長」という。）はデモ機を見るなり、「デモ機に排泄してもらおうと思っていたのに。デモ機は回収した後消毒するの。だから使っているの。その福祉用具事業者は使えない、変えないと」「デモ機への移乗は相談員にはできない。看護師が誘導しないと」と言いました。申立人は事前に所長にデモ機では排泄できないと説明していたためこの発言に驚き、また、相談員では誘導や移乗ができないなどと言うのは相談員を馬鹿にした発言ではないかと伝えました。すると所長から「では訪問看護事業所を変えますか」と言われ、後日、契約を終了したと伝えられました。申立人は訪問看護事業所に一方的に契約終了され、様々な苦勞を強いられました。このようなことが生じないように声をあげるべきだと思い苦情申立てに至りました。

担当 奥田 大介

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

福祉オンブズマンは、福祉サービスに対する区民の信頼を高め、福祉の一層の向上を図るために設置された区の機関です。福祉オンブズマンの調査もこの目的のために行われます。関係者の主張や認識が一致しない場合（ある発言をしたのか、していないのかについて認識が一致しない場合など）、裁判所が行うようなどちらの主張や認識が正しいのかについての判断を福祉オンブズマンは行いません。

今回の苦情申立ての契機となったのはポータブルトイレのデモ機で何を確認するかについての認識の不一致であったと思われます。

調査の結果、デモ機で実際に排泄を行うことができるか否かについて、訪問日前日の時点においてポータブルトイレのデモ機に「排泄できない」という認識については申立人、所長及び福祉用具事業者が一致していました。

それにもかかわらず、所長は訪問した際デモ機を見て「バケツ（汚物受け）は？」
「バケツにビニール袋をかぶせて中にパットを入れて使おうと思っていたのに。それにデモ機は持ってきた時点で不潔になるので使用しなくても回収した後消毒するの。だから（使って）いいの」と発言しました。ポータブルトイレに実際に排泄できないのであれば、バケツは不要であり、仮にバケツがあったとしてもビニール袋をかぶせ

で使うことはあり得ないため、全く不要な発言です。

次に、デモ機で排泄以外に何を試すのかについて、所長は、「福祉用具事業者、ケアマネジャー、申立人の中では移乗だけという共通認識があったようだが、自分だけは知らなかった」と回答しています。しかし、所長のこの回答は申立人のみならず、必ずしも申立人と利害関係があるとは考えにくい福祉用具事業者の「デモ機で確認しようとしている内容について所長に事前に伝えた」という回答とも合致しませんでした。所長においては、ご自身の回答のみが他の関係者の回答と合致しない事実を受け止め、原因が何であるのかを今までの経過を振り返って考えていただきたいと思います。

また、解約の手続きについて訪問看護事業所の契約書では事業者はやむを得ない事由がある場合、利用者に対して、1か月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができるかと規定されています。この規定は予告期間をおくことで次の事業者を探す時間的余裕を利用者に与え、理由を示した文書で通知することによって利用者に解約の適否を検討する機会と手段を与えることが企図されていると考えられます。しかし、今回の申立てに関して、所長は1か月の予告期間もおいていなければ、文書での通知も行っておらず、極めて問題があると考えます。事業者側から契約を解約する場合には、自らが作成して締結した契約書を遵守し、利用者に対して、やむを得ない事由を示した文書で解約を通知するようお願いいたします。

また、重要事項説明書においては、苦情相談窓口として「苦情受付担当」として所長名が記載されています。所長が苦情を受けた後に苦情受付者及び苦情解決責任者として何らかの行動を取ったようには見えず、申立人とのトラブルに関して記録も取っておらず、その役割を果たしていません。サービスを提供する看護師、苦情受付者及び苦情解決責任者が同一では利用者も苦情を言い出しにくいと考えますし、本件において機能しませんでした。また、本件ではサービス提供者が所長であり法人の代表取締役でもあるため、苦情申立てがあった際に内部調査を行うことは実質的には不可能です。今後、苦情があった際に外部の視点で苦情解決をできるよう、事業所においては、第三者委員会等を設置すべきと考えます。福祉オンブズマンは介護保険課に以下のとおり申入れを行いました。

【申入れの事項】

- (1) 訪問看護事業所は、苦情を受けた際には経過について記録を取ること。
- (2) 訪問看護事業所は、第三者委員会等、外部の方が入った苦情相談窓口を設置すること。
- (3) 訪問看護事業所は、契約を解約する場合は、契約書に従って解約の手続きを行うこと。

【申入れの結果】

- (1) 苦情を受けた際は、苦情の受付、苦情受付の報告・記録の保管、苦情解決等について「苦情対応マニュアル」に則って行います。
- (2) 苦情相談窓口について、事業所と利害関係のない方に依頼することを検討しています。
- (3) 苦情申立てを受け、本件に関わる契約解除通知を申立人宛に送付しました。

事例2 事業所の事故対応に納得がいかない

【苦情申立て内容】

申立人の母（以下「母」という。）は、視覚障がいがあり、歩行も困難で、軽度の認知症も発症しています。

ある日、午前中の担当ヘルパーが、母が除菌剤を誤飲しているところを目撃しました。連絡を受けて申立人が帰宅したところ、前日の午後の担当ヘルパーが母のベッドテーブルにペットボトルの水を置く取決めを守っていませんでした。申立人はケアマネジャー（以下「ケアマネ」という。）に、午後の担当ヘルパーの事業所（以下「事業所」という。）に問い合わせてもらいました。その結果、事業所は母の誤飲について自分達には責任はないと考えていることを聞きました。

後日、午後の担当ヘルパーが訪問介護に来た際、申立人はヘルパーに対し、母の誤飲があった前日に取決めどおりペットボトルの水を置いたのか確認しました。ヘルパーは「ペットボトルの水を置くとの取決めを元々聞いていない」と答えました。その後、事業所の所長から申立人に対し、ヘルパーが精神的に参ってしまい申立人宅を訪問することができないとの電話がありました。事業所は何か説明したい様子でしたが、申立人はケアマネを通してほしいと伝えました。その日、申立人は予定どおりに訪問介護があると思っていましたが、ヘルパーは来ませんでした。申立人は、事業所が一方的に契約を解約したことに納得できません。

担当 牧山 美香

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

今回、申立人は、母が除菌剤を誤飲した原因はヘルパーが水分提供のためのペットボトルをベッドテーブルの上に置く取決めを守らなかったことにあると考えていました。調査したところ、事業所では、母が以前利用していた事業所からそのような取決めの引継ぎを受けていないとのことでした。申立人は事業所が取決めを怠ったと認識していましたが、事業所は取決めの存在自体を認識しておらず、双方の認識に違いがあることが分かりました。関係者の主張や認識が一致しない場合、裁判所が行うようなどちらの主張や認識が正しいのかについての判断を福祉オンブズマンは行いません。

また、申立人は、母が除菌剤を誤飲した原因はヘルパーが取決めを守らなかったことにあり、そのことをヘルパーに注意しただけであるにも関わらず、事業者が突然無断でサービスを中止したこと、事業者側が一方的に契約を解約したことに納得出来ないとのことでした。調査したところ、事業者では、以前に申立人との間に契約の継続が困難であると判断せざるを得ない出来事があり、今後同様のことがあった場合はサービスの提供を打ち切る旨を申立人と約束していたとのことでした。そして今回、ヘルパーは母の誤飲事故以前からペットボトルをベッドテーブルに置いていなかったにも関わらず、突然、取決めを守らなかったから母が除菌剤を誤飲したと叱責を受けたため、精神的に追い詰められ、訪問が不可能になったとのことでした。事業者は、申立人にケアマネからの連絡しか受け付けないと告げられていたため、ケアマネを介し

て申立人に対し、申立人が約束を破ったことを理由に契約書に基づき本件契約を解約し、サービスを終了する旨を伝えたとのことでした。福祉オンブズマンは、申立人の行為が契約の解約理由に該当するかについて判断しませんが、契約書には解約は文書で通知することが定められていました。

今回、事業者は申立人に対し、解約についてケアマネを介して口頭で伝えたに留まり、文書での通知はしていませんでした。事業所が解約の原因が申立人の行為にあると判断したとしても、契約の即時解約及びサービスの突然の終了によるデメリットを受けるのはサービスを必要とする母になります。その点に配慮し、事業所は、解約をその理由とともに文書で通知し、文書が届いた時点で解約とするなど、慎重に行うべきであったと福祉オンブズマンは思料します。

また、事業者は、従前から申立人との間で母のサービス提供について話し合いを重ねていましたが、前述の解約に至った約束も含め、すべて口頭で行っており、記録を取っていませんでした。介護サービスの提供は長期間継続的に行われることが予定されています。事業所は、利用者や家族との協議内容は文書で記録に残し、サービスの向上や信頼関係の構築、トラブルの防止に活用する必要があると考えます。

今回、ペットボトルの提供に関する申立人と事業所との認識の違いが、突然の母のサービス中止という事態につながっていました。申立人も事業者も、母が健やかに生活できるよう適切なサービスを受させたいという思いは同じはずです。そのためにも申立人と事業者がお互いに協力し、協議しながら母のサービス利用と提供を進めることが重要です。事業所は、申立人が希望するのであれば、申立人に対し、母のサービス終了等に至った理由を説明する機会を持つことを望んでいるとのことでした。申立人も今回の契約解約に至る事情経過について、事業所に伝えたいこと、事業所から聞きたいことがあれば、事業所と話し合う機会を持つことを検討していただけたらと思います。

以上をふまえ、福祉オンブズマンは介護保険課に対して申入れを行いました。

【申入れの事項】

- (1) 事業所は、契約の解約については、必ず利用者やその家族に文書で通知すること。
- (2) 事業所は、介護記録とは別に、利用者やその家族からの苦情・相談については、内容や対応策、他事業所との連絡内容などの記録を残すこと。

【申入れの結果】

- (1) 今後は契約書に従って解約の手続きを行います。なお、申立人に契約解除を通知しました。
- (2) 利用者やその家族からの苦情・相談内容、他事業所との連絡内容について、必ず記録し、保管することを徹底します。

事例3 通所サービス事業所の職員にひどい対応をされた

【苦情申立て内容】

申立人は、リハビリのため事業所で通所サービスを利用しています。腰の痛みのため歩行時はシルバーカーを支えに移動しています。ある日、事業所の玄関先で送迎車の運転手と立ち話をしていた時、事業所の職員が来て、突然声もかけずにいきなり背後から申立人の腰部を抱え込みました。申立人は激痛を感じ、身動きができず痛みに耐えました。解放された後、その職員から「ここは出てはいけない場所」と言われました。申立人は声をかけてもらえば聞こえるのに何も言わずに突然抱え込まれたことに驚きました。

申立人は施設管理者（以下「次長」という。）に、抗議の文書を提出しましたが何もコメントは無く、謝罪もありませんでした。

仮に通所サービスの利用時間中に玄関先に出てはいけないというルールがあるのだとしても申立人に対して大変な身体の痛みを与えたことを謝らない事業所の対応に納得がいかず、苦情を申し立てました。

担当 奥田 大介

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

調査の結果、事業所職員の許可または同行なしに申立人が施設外に出ることが認められていたのか否か、職員が申立人に触れる前に声を掛けたのか否か、職員が後方から触れた際の動き・時間及び職員が申立人に話した内容の全てにおいて申立人と事業所の説明が異なっていました。福祉オンブズマンは、関係者間で認識が一致しない場合にどちらが正しいかについて判断することはできません。

今回、事業所は申立人から文書を受け取りましたが、苦情として取り扱いませんでした。その理由として、事業所では申立人を普段から事業所に意見があるとその場で意見を言い対応を求める方として認識しており、今回も意見があったと捉えたとのことです。しかし、今回、申立人はサービス利用を休んでわざわざ事業所を訪問して文書を渡しています。申立人の行動が従前の意見の述べ方とは全く異なるものであったことについて、事業所は十分に認識していたものと考えられます。また、今回の申立人の書面が事業所に対する苦情ではないとすると、事業所における苦情の受け付けが極めて限定される（例えば、書面に「事業所に対する苦情申立書」などの題名を付さないと苦情として受け付けられなくなってしまう）ことが懸念されます。苦情があったからといって、事業所に責任があると直ちに認定されるわけではありません。本件に関しては、事業所において文書を受け付けたうえで苦情とみなし、事実関係を調査し、確認した事実を申立人に伝えるべきであったと考えます。

なお、次長はその日の出来事について送迎車の運転手及び職員に聞き取りを行い、聞き取り内容やその後の申立人とのやり取りについても記録を残していましたが、この記録は次長の個人的な記録であったとのこと。福祉オンブズマンは、事業所が書式を整備し、これに記録することによって、職員個人に帰属していた情報を事業所

に帰属させ、事業所で情報を共有して保存する必要があると考えます。

また、次長からは、事業所が作成した苦情対応マニュアルは作成時期も不明であり、通常は東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が作成したマニュアルで対応しているとの話がありました。しかし、事業所の言う国保連のマニュアルは、介護サービス事業者が苦情対応を的確に行うための標準的な苦情対応の指針を解説したもので、事業所におけるマニュアルづくりに役立ててほしいという趣旨で作成されたものです。苦情対応マニュアルはサービスを提供する現場の状況に合わせて作成し、実際に活用できるものにすることが必要です。

最後に、申立人と事業所との間で締結された通所介護・介護予防通所介護契約書には、「事業者は、通所サービスの実施ごとにサービスの内容等をこの契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、通所サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します」と定められています。しかし、事業所から申立人に対して利用ごとの記録票の控えは交付されていないとのことでした。事業所にあっては、自ら定めた契約書に記載された義務を履行するようお願いします。

福祉オンブズマンは以上をふまえ、介護保険課に対して申入れを行いました。

【申入れの事項】

- (1) 事業所は、苦情に対する考え方や苦情の捉え方を見直し、苦情がなぜ発生したのかなどを事業所全体として考え、苦情解決に取り組めるよう、苦情対応のスキルアップに取り組むこと。
- (2) 事業所は、事業所における苦情対応に関する記録について、書式を整備し、記録した内容を事業所内で共有すること。
- (3) 事業所は、事業所独自の苦情対応マニュアルを再整備し、事業所内に周知すること。
- (4) 事業所は、契約書どおりのサービスを履行すること。通所介護・介護予防通所介護契約書第5条第1項に基づき、通所サービスの実施ごとに記録票を作成し、利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付すること。

【申入れの結果】

- (1) 今回の件を踏まえ、苦情の捉え方を見直し、マニュアルを整備するとともに、事業所全体で相談、苦情解決に取り組むようにします。
- (2) マニュアル、苦情記録を一新し今後に活かせるようにします。毎日の申し送り時などを利用して相談、苦情があった場合は、情報共有するように努めます。
- (3) 事業所としての苦情対応マニュアルを一新し、事業所内で周知しました。また、利用者がいつでも閲覧できるよう、施設内に掲示しました。
- (4) 通所サービスごとに記録票は作成してありますので、契約書第5条第1項に基づいたサービスの履行に努めます。

事例4 ショートステイでのけがの対応に疑問がある

【苦情申立て内容】

申立人の母（以下「母」という。）が特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）のショートステイを利用している最中、申立人の自宅に施設から「母が足に痛みを訴えている」と電話がありました。打撲の症状は見られないとの報告だったので、申立人と施設は、持病による痛みのせいではと考え、痛み止めを服用させ様子を見ました。その後、申立人に対して施設からの連絡はなく、申立人は、母は快方に向かったのだと安心していましたが、母は車いすに乗せられて帰宅しました。元々歩行できていた母が、車いすに乗せられたうえ足が非常に腫れ、強い痛みを訴えていました。救急車を呼び、受診した結果、母は骨折していることが判明し入院しました。その後、手術を受けることになり、病院から原因を聞かれましたが、母に原因を聞いても認知症があるため、痛みの訴えのみで理由は分かりませんでした。施設で面談し、施設長から報告を受けましたが、施設の対応は特に悪くなかったと言われました。申立人は、歩行できていた母が車いすで帰宅することになり、その間連絡がなかったことについて納得できません。

担当 平澤 恵美

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

調査したところ、施設としては、足の腫れや痛みについては持病によるものであると判断し、自宅に送迎して家族から指摘されるまで骨折しているとは全く考えなかったとのことでした。しかしながら、ある時点で膝に内出血がみられ、施設でも腫れを認識していながら、家族に確認を取らなかったことは、施設側の配慮が足りなかったと感じます。ただ、今回の痛みが持病によるものであるのかどうかについて、看護師がこれまでの本人の症状と比較はしましたが、わかりづらい状況があったということは理解しました。

介護を提供する側は、利用者一人ひとりの状態を見極め、少しでも状況の変化が疑われるような状態であれば、家族に確認しながら医療に繋げていく必要があります。とりわけ、認知症のある方は自分で身体の症状を言語化することが難しい方も多く、本人に代わって介護する側が状況を判断することも求められます。こうした視点からも、日々の体調の変化や身体の状態をしっかりと分析し、利用している方やその家族が安心できる環境づくりを目指していただきたいと福祉オンブズマンは考えます。

今回の申立てを受け、施設は母の体調変化後の家族への連絡・相談が十分ではなかったと認識しています。また、施設内の連絡体制の見直しについても検討しているとのこと。利用者とその家族の声に耳を傾けながら、施設を利用している全ての人々がより豊かな生活を送ることができるよう施設全体で検討していただきたいです。

事例5 事故についての対応に納得がいかない

【苦情申立て内容】

申立人の母（以下「母」という。）は、特別養護老人ホーム（以下「施設」という。）で転倒しました。施設から家族に事故発生の連絡があり、母は救急搬送されましたが、その後、施設から母の事故に関して何も連絡がないため、申立人は施設の対応に不信感を抱くようになりました。申立人は説明を受けるために施設を訪問しました。契約書には施設における苦情対応について記載されていたにも関わらず、施設は何ら苦情対応をしてくれませんでした。

申立人は介護保険課（以下「所管課」という。）に対し、施設から不信感を抱かざるを得ない対応をされていることを伝えました。しかし、所管課は「話を聞くだけで何もできない」と答えるだけで、申立人は所管課の態度が横柄に感じられました。所管課の回答に疑問を感じた申立人は、都に対し、施設への指導権限について問い合わせました。都からは「区に権限がある」との回答があり、申立人は所管課の説明に不信感を抱きました。申立人は所管課に対し、施設に対して事実を調査し、適切な対応を取るよう指導してほしい旨を要望しました。所管課からは「新型コロナウイルスの感染状況を鑑みて指導する時期を検討します」、「施設に対し真摯に対応するよう伝えました」との回答がありました。しかし、施設からは何の連絡もなく、申立人は苦情を申し立てました。

担当 木下 武徳

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

調査では、施設が申立人に連絡を取らなかった理由が以下の①から③のとおりであることが明らかになりました。①申立人が施設を訪問するまで連絡を取らなかった理由は、申立人の配偶者から連絡をしますと言われたので待っていたこと、申立人の親戚の葬儀があったので連絡を控えていたこと、年末年始が重なったこと。②申立人からの訴えで警察の捜査が入り、警察から申立人と連絡を取らないと言われていたこと。③その後、警察から「施設の弁護士と相談して（申立人に対し）何らかのアクションを取ることは止めません」と話があったものの捜査の結果が出ていないため連絡を取ることは難しいと考えていたことです。

福祉オンブズマンとしては、遅くとも警察から「アクションを取ることは止めません」と話があった以降は、施設としては捜査の結果が出るまで連絡を控えている旨を文書等で伝えることはできたのではないかと考えます。ただし、訴えられた側が訴えている当人に連絡することに慎重にならざるを得なかった点は考慮すべきであるとも考えます。

なお、施設における苦情対応について窓口は設定されていましたが、その対応の詳細についてはマニュアルなどが整備されていませんでした。そのために初期対応が遅くなった可能性があり、また、申立人が何を求めて苦情を訴えているのかの確認が十分にできていない状況が生じていました。

所管課では、施設に対して申立人に連絡するよう何度も働きかけていました。所管課は、今回の案件は介護保険制度についての苦情ではなく、特定の民間施設における対応に関するものと捉えました。利用者と民間施設とで話し合うことが原則であり、所管課としては両者の話し合いを促す役割しかないということでした。また、施設に対する指導検査の権限は区と都にあり、特別養護老人ホーム（30人以上）に対する指定取消等の権限は都にあるとのことでした。所管課では、申立人から「施設の指定取り消しを求める」との発言があったため、区には権限がないと説明していました。なお、区が行う指導検査については、所管課が担当ではなく、福祉管理課が担当しています。申立人への説明の中で、所管課でできること、福祉管理課を含む区としてできることが混同されてしまった可能性も考えられました。

所管課では、施設が警察に捜査されているために申立人と連絡を取らないことは知っていましたが、そのこと自体も施設が連絡すべきことであると考えていました。しかし、施設は申立人に連絡しませんでした。福祉オンブズマンが今回の申立てを受けて介護時の転倒事故について調べてみたところ、介護事故として全国的に転倒事故が多いことが分かりました。ただ、介護事故に警察が関わる事案は多くないと思われ、施設としても、所管課としても、対応する知識や経験が蓄積されていないと考えられます。福祉オンブズマンとしては、通常苦情対応とは異なる対応が生じたことはやむを得ないと考えます。ただ、施設は、起訴されるかどうかの瀬戸際に立たされている状況にありました。そのため施設では、所管課は申立人に連絡するよう言うだけで施設の状況を理解していないと見ていたようです。その意味では、所管課と施設の意思疎通が不十分であったと思われれます。所管課にあっては、コロナ禍で施設への訪問が難しかったことは理解できますが、特に警察が関わっている場合については単に連絡するだけでなく、どうしたら問題が解決に結びつくのか検討していただきたいと思いました。

以上をふまえ、福祉オンブズマンは施設及び所管課が是正等の措置を講ずるよう、介護保険課に対して以下の申入れを行いました。

【申入れの事項】

- (1) 施設は、苦情解決のためのマニュアルを整備し、それに則った苦情対応を行うこと。また、整備したマニュアルを利用者に周知すること。
- (2) 所管課は、介護サービス施設・事業所の指定や指導検査について説明を求められた場合に所管課、福祉管理課、都等の権限や役割、ルールを整理して説明できるよう取り組むこと。また、今回のプロセスについて検証し、同様の問題が生じた場合の解決方法について検討すること。

【申入れの結果】

- (1) 施設では、苦情解決のためのマニュアルを整備し、施設内ロビーに掲示して利用者に周知しました。
- (2) 所管課では、介護保険事業所種別ごとの指定権者、指導権限等について一覧表を作成し、課内の理解を深めました。今後同様の問題が生じた場合、区の役割を整理し、できることを丁寧に説明するよう心掛け、寄り添った対応に努めてまいります。

事例 6 施設が父と面会させないことに納得がいかない

【苦情申立て内容】

申立人の父は有料老人ホーム（以下「施設」という。）に入所しています。申立人は、週に1から2回程度の頻度で施設を訪れ父と面会をしていましたが、施設から突然父との面会を認めないと言われるようになりました。申立人が施設に理由を尋ねると、父が申立人に会いたくないと言っていると伝えられました。申立人は弁護士を通じて施設の代表者に対し、申立人が父と面会できる施設への訪問時間等を指定するよう通知し、回答を求めました。しかし、施設から回答はありませんでした。

申立人は、利用者家族からの要望を無視するような代表者の対応は非常識であり、面会の可否及び面会できないのであればその理由を正式に回答してほしいと考え苦情を申し立てました。

担当 木下 武徳

【調査の結果及び福祉オンブズマンの所見】

福祉オンブズマンは区が行い、又は関与する福祉サービスに関する区民の苦情等を公正かつ中立な立場で迅速に対応することにより、福祉サービスに対する区民の信頼を高め、福祉の一層の向上を図るため、区長の付属機関として設置されています。

今回、福祉オンブズマンは、施設に対して文書及び面談による調査を依頼しましたが、施設からは「(申立人と父が裁判で)係争中である」との理由で、文書調査について一部しか回答がありませんでした。

今回の調査の結果得られた内容では、福祉オンブズマンが施設の考えや対応が適切であったのか等について判断するには不十分であり、福祉オンブズマンとしての意見を述べることはできません。福祉オンブズマン制度が適切に役割を果たせないことについて大変遺憾に思います。

福祉オンブズマンは、大田区福祉オンブズマン条例第11条2項に基づき、福祉サービスを提供する事業所、その他の関係機関に対し、福祉オンブズマンの職務に協力を求めることはできますが、強制することはできません。申立人にとっては不十分な調査となってしまったことについてとても残念に思います。

申立人及びご家族が安心して生活を送られることを福祉オンブズマンは願っております。