

2 運 営 状 況

2 運営状況

(1) 苦情・相談受付件数

権利擁護センター「めぐろ」では、保健福祉サービスに関する苦情の相談を受け、相談者の求めにより保健福祉サービス苦情調整委員につなげている。令和7年度は、前年度に比べ、新規相談が3件減少し、連絡・調整は8件減少した。苦情調整委員の面談まで至らない相談も多い。

① 受付方法別相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
来 所	0	1	1	4	1	2	2	1	0	2	1	2	17
電 話	6	6	3	9	9	6	10	1	6	5	9	2	72
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	6	7	4	13	10	8	12	2	6	7	10	4	89

② 内容別相談件数 ※()内は新規相談対応件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
介 護 保 険	3	1 (1)	0	8 (2)	2	0	0	0	0	1	4	0	19 (3)
高 齢 福 祉	0	0	0	0	0	0	2 (1)	0	0	0	1 (1)	4 (1)	7 (3)
保 健 福 祉	0	0	0	0	2 (1)	1	2 (1)	1	4	0	0	0	10 (2)
障 害 福 祉	0	0	0	0	0	1 (1)	0	0	0	0	0	0	1 (1)
総合支援法	2 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	0 0	0	0	0	1 (1)	3 (1)	5	0	14 (6)
低 所 得	1	0	2 (1)	4 (3)	4 (1)	2	5 (1)	1	0	2 (1)	0	0	21 (7)
子 育 て 支 援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (1)	0	0	1 (1)
保 育	0	5 (1)	1	0	2	4	3	0	1 (1)	0	0	0	16 (2)
そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	6	7	4	13	10	8	12	2	6	7	10	4	89
新 規 相 談	1	3	2	6	2	1	3	0	2	3	1	1	25
連 絡 ・ 調 整	4	4	2	7	8	7	9	2	0	3	5	3	54
事 後 対 応	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	4	0	10

(2) 苦情申立て件数及び委員対応結果

苦情相談を受付けたうち、苦情調整委員の面談を経て、申立てとなったのは4件であった（昨年度の申立ては4件）。

申立ての分野は介護保険、高齢福祉、保健福祉、保育がそれぞれ1件であった。

① 申立て件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
介護保険	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
高齢福祉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
保健福祉	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
障害福祉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総合支援法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
低所得	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子育て支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保育	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4

② 委員対応結果

対 応	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
勧 告	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
意見表明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
申入れ（文書）	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
申入れ（口頭）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要望（文書）	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
要望（口頭）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事業者等に問題なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
調査不実施	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
申立て中止・打切り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
申立ての取下げ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
面談のみ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5

(3) サービス種別相談件数及び申立て件数

サービス種別としては、説明・情報提供、サービス量・質に関する相談等が増加し、接遇に関する相談等が減少した。

申立てに至ったサービス種別は、接遇が2件、サービス量・質が1件、説明・情報提供が1件であった。また、申立人の種別は、本人が1件、家族が3件であった。

相談件数 ※ () は申立て件数

	サ ー ビ ス 種 別								
	接 遇	サ ー ビ ス 量 ・ 質	利 用 料	説 明 ・ 情 報 提 供	被 害 ・ 損 害	権 利 侵 害	制 度 上 の 問 題	そ の 他	計
7年度	46 (2)	7 (1)	2	31 (1)	1	0	0	2	89 (4)
[参考] 6年度	70 (3)	0	2	16 (1)	0	1	0	4	93 (4)

(4) 苦情申立ての概要及び対応状況

ケース1 保育園及び保育園本社職員の対応について〔保育〕

保育園で子どもが他の児童と喧嘩をしたところ、相手方児童の両親から謝罪を求められて、園・相談者両親・相手方両親等で話し合いの場が設けられた。その場で保育園を運営する本社担当者が作成した相手方両親の主張のみ記載された資料が配布され、個人情報の記載があったものの、事後回収されなかった。また、園長は連絡アプリでの担任の発言を引用して「お子さんは暴力的だ」と断定的な発言をし、本社担当者も「この文書があるのになぜ謝らないのか」と発言するなど、終始中立的な対応ではなかった。保育園側へ適切に対応するよう伝えてほしい。

〔調査内容〕 申立人の面談、保育園本社への調査を実施した。

〔対応内容〕 文書による申し入れ

調査及びその他の資料を精査した結果、本社担当者が相手方児童の両親の圧力から逃れ、早く解決させたくて、相手方の主張を前提に申立人からの謝罪を引き出そうとしたものと思われても致し方ない。配布した書類の内容は一方的なもので配慮を欠く内容と言わざるを得ない。個人情報に対する配慮にも欠ける場所があったものと思料する。本件を通じて既に保育園の関係者が退職し、また児童の心身にも影響が出ていることから、本件を通じた本社担当者の言動及び運営法人としての対応は極めて問題が大きかったものと言わざるを得ない。運営法人としての対応の振り返りをするとともに、具体的な再発防止策を策定されることを申し入れる。

〔対応結果〕 保育園本社からの回答

(振り返り)

- ・相手方児童の両親の圧力に園長が屈してしまい相手方の要望をそのまま申立人に伝えてしまった。
- ・書類は本社担当者が社内へ報告せず一人で作成したものであった。後日、社内に書類の内容を共有した。その際、記載内容について偏りがあったことが、社内から指摘された。
- ・話し合いを進行する中で、相手方児童の両親の肩をもつような進行は決して行っていないと自覚している。

(再発防止策)

- ・保護者が関係するトラブルが発生したら速やかに本部へ報告する。
- ・子ども同士のトラブルに対し、事実確認のうえ、子ども同士で解決できるよう仲立ちし、その結果を保護者に報告する。
- ・予め社内にて対応の進捗について、報告・連絡・相談を行う。文書については会社から出されるものであり、そもそもの文書の必要性については十分な協議を経たうえで作成、配布を行う。
- ・個人情報に注意を払い、複数人によるチェック等を徹底する。

ケース２ 小規模多機能施設の施設長の対応について 【介護保険】

本人は自宅で倒れ、1か月入院した後、小規模多機能施設に入所している。入所後、本人が1週間同じ服を着せられていたこと、本人の発熱時などの報告連絡が遅いこと、夜間対応の職員が一人しかいないため緊急時の対応に不安があること、契約書名義が相談者から弟へ相談者の了承を得ずに変更されているなど多岐にわたって不満がある。相談者自身で施設側へ気になる点などを話しているが、対応に納得がいかないため申立てを希望したい。

【調査内容】 申立人の面談、小規模多機能施設への調査を実施した。

【対応内容】 文書による申し入れ（調査結果を一部含む）

- 1 調査では、本人がこのままでよいという希望があり、本人の言葉に従った対応をしてしまったということであったが、利用者の衛生管理は、感染予防や健康維持等の面から重要である。ご本人への対応に限らず、施設内における様々な衛生管理の重要性の再確認を申し入れる。
- 2 調査では、本人は具合が悪い様子がみられたが、他の業務対応により、声掛け等ができなかったことがわかった。利用者の体調が悪いときはもとより、状況把握として利用者への声かけは重要である。改めて業務対応中を含めて利用者への対応のあり方に関する再確認をすることを申し入れる。
- 3 調査では、代理人の変更に関する契約（契約終了届）に関して、本人ではなく、家族に渡してしまっていたことがわかった。契約においては、契約主体に対する説明や意思確認等をはじめ、適切な対応が求められる。契約主体は誰かということを再確認し、意識した対応をすることを申し入れる。

【対応結果】 小規模多機能施設から回答

- 1 利用者の衛生管理は、感染予防および健康維持等サービス提供において重要な内容と認識している。利用者の希望の中には、「必ず理由がある」ということを認識し適切なサービス提供に努める。職員間の共通認識を図れるよう、多職種で利用者一人ひとりの心身状況の再アセスメントを行い、施設環境面の衛生管理の見直しを行うことにより衛生管理の再確認を行う。
- 2 担当業務を行いながら、複数人の利用者の観察・見守りを行い、また、その状況に合わせた声掛けを行うには、高いスキルが求められる。限られた時間内に終わらせようとすると、業務優先になりがちになる。基本は利用者の対応が優先という事を再確認する。サービス提供マニュアルの見直し、業務の見直し等を行う中で実施する。
- 3 介護保険法ならびに運営基準等を再確認し契約事務を行う。また、契約後のケアプランおよび介護計画等の作成、サービス提供においても、意思決定支援の考え方に基づき実施する。

ケース３ 訪問看護事業所職員の対応について [保健福祉]

訪問看護を利用中に、屈辱的な看護を受けた。これらが原因で抑うつ気分が続いた。謝罪と補償をしてほしい。

- 1 エレベーターに閉じ込められた事故についての話をしたら嘲笑された。担当者から謝罪はあったが納得できない。代表取締役役に対面で謝罪してほしい。
- 2 看護師の勧めで足の爪切りに必要な電動ヤスリを購入したが、自分に合わない品物だった。誤った品物を勧めたことを認めて返金してほしい。
- 3 看護師の座り方が悪くて来客用座布団が破けてしまった。非を認めて少額でもいいので弁償してほしい。

〔調査内容〕 申立人の面談、訪問看護事業所への調査を実施した。

〔対応内容〕 文書による要望

事業所は、申立人の体調や心情に配慮しながら対応していたことが記録や研修履歴等からも確認できた。一方で、利用者の受け止め方には個人差があることから、今後のサービス向上を願う観点で以下の点について要望する。

- 1 利用者が自身の体験や心情を語る際には、その思いを受け止める姿勢を一層重視し、傾聴の姿勢をもって対応されたい。また、謝罪方法についても改めて検討されたい。
- 2 利用者に対して物品や用具の助言を行う際には、機能や使用目的等について十分な説明を行い、利用者の理解を得た上で案内されたい。費用負担等の取扱いについては、貴事業所で善処をお願いしたい。
- 3 訪問先での物品の取り扱いについて、節度ある配慮とマナーの徹底を図られたい。

〔対応結果〕 訪問看護事業所からの回答

- 1 エレベーター事故に関する謝罪の件

申立人が希望されていた「代表取締役との対面での謝罪」について、対面ではなく書面による謝罪を行う。形式を明確に残すことで誠意を示すことが適切であるとの判断によるものである。

- 2 電動ヤスリ代の返金について

申立人が購入された電動ヤスリについては、購入費用を返金する。

- 3 座布団破損への対応について

座布団の破損については、事業所として詳細は把握していなかったものの、「心ばかり」の金額を弁償する。

申立人から寄せられた意見・要望を受け止め、今回の回答をもって解決としたい。今後のサービス改善に努める。

ケース４ 有料老人ホームの介護対応について 〔高齢者福祉〕

本人は要介護２で申立人である妻とともに有料老人ホームに入居している。妻が外出から戻った際に本人がベッドに布団をかけないで寝ており、物干しスタンドにかけてあった掛け布団がスタンドごと本人の上に倒れていたことがあった。支配人に確認したが不明のまま、記録も残っていないとのことだった。ケアプランにある巡回が行われていなかったと思われ、そこには人員不足の問題があるのではないかと。

また、本人はセクハラ行為があるといわれ、本人の入居継続には妻の入居継続や入浴介助時の立ち合いが必須条件になっている。申立人である妻としては心身の介護負担を感じ、不安が生じている。

〔調査内容〕 申立人の面談、有料老人ホームへの調査を実施した。

〔対応内容〕 文書による要望

- 1 ケアプラン通りの巡回の実施とその記録の徹底をお願いします。また、マンションタイプ居室に入居されている利用者に対する日中巡回の運用の明確化と職員への周知徹底をお願いします。
- 2 本人の安全確保や申立人の介護負担の緩和への配慮、職員の安全確保のバランスを図りつつ、可能な限り本人が退去勧告を受けないような支援を申立人・ご家族とともに検討・実施し、本人や申立人が安心して生活を継続できる体制づくりをお願いします。

〔対応結果〕 事業所からの回答

- 1 現在はサービス&ケア担当支配人、ケアマネジャー、看護師による小集団ミーティングを月２回開催し、巡回状況や介護度に応じた支援内容に問題がないか等を確認している。確認した内容について専用の入力・処理画面に反映し、議事録を作成のうえ全職員へ共有することで、ケアや巡回に漏れが生じないよう周知徹底を図っている。今後は、特にマンションタイプ居室に入居されているお客様への日中巡回の運用について、より明確化を進め、職員間で統一した対応が継続できるよう努めていく。
- 2 引き続き継続的な巡回や声かけを行い、本人、相談者の双方が安心して生活を継続できるよう支援する。不適切行為がみられる場合には、状況に応じて二人体制での対応を行うなど、自費サービスも取り入れながら安全面に配慮した支援体制を整えていく。
ホームとしては相談者が同居していることにより、本人の不適切行為が一定程度抑制されていると認識しており、本人一人での入居生活の長期継続は難しいものと考えている。可能な限り入居継続に向けた支援に努めるとともに、本人、家族とも連携しながら、本人の最善の利益と、他の利用者および職員の安全確保の両立を図っていく。

(5) 苦情調整委員制度活用に至らなかった主な相談

① 総合支援法

ケース 1 ヘルパーの対応について

ヘルパーによる移動支援と家事援助を利用している。担当ヘルパー以外が支援に入った際、買い物同行時にクーポンを使わず割引がきかないことがあったり、転倒リスクがあるため同行しているのに近くで身体を支えるような行為もなかった。

管理者に相談したが対応してもらえず、事業所に電話をかけた際に対応した職員も管理者をかばうような発言があった。状況を把握していない管理者及び電話対応した職員に不満がある。

<事務局の対応>

「現時点ではただ話を聞いて欲しかった」と話され、再度相談者から管理者に相談し、それでも様子が変わらない場合は意見伝達を希望された。その後連絡はない。

ケース 2 ヘルパーの対応について

最近ヘルパーが支援中に自身の身体的不調について愚痴を言うようになったので、愚痴を言わないよう注意したところ、ヘルパーから「こんな人だと思わなかった」と言われた。サービスは一旦中止となったが、相談員と話し合い再開することとなった。しかし、支援に来た担当ヘルパーは決まった内容を一部しか聞いていないように感じられたので、相談員と連絡をとろうと考え、一旦外で待つよう依頼したところ「どうせまた大嘘をつくのでしょ」と言われた。こうした言動は不適切なケアにあたるのではないかと。

<事務局の対応>

上記の言動が不適切ケアに当たるか事務局の意見を聞きたいと話されたため、事務局では判断できない旨を伝えた。意見伝達や申立てについて説明したところ、どちらも希望されなかった。どこの部署なら不適切ケアと判断できるかと聞かれ、そのような認定ができるかは不明であるが、相談先として総合支援法の所管課も考えられると伝えたところ、そちらに連絡することによって、切電された。その後連絡はない。

ケース 3 相談支援専門員の対応について

7年前から障害福祉サービスを利用していたが、65歳になったため介護保険に切り替わることになった。これまでのお礼の挨拶がしたくて相談支援専門員に電話をしたが折り返しがなかった。その後も何度か連絡したが返事はなかった。不誠実だと思うので対応を改めてほしい。

<事務局の対応>

苦情調整委員制度について説明したが、匿名での意見伝達を希望され、事務局から事業所管理者へ意見伝達した。その後連絡はない。

② 低所得

ケース 4 生活福祉課の対応について

最近同居人が亡くなり、家賃の滞納が発覚し、立ち退きを求められた。当面の住まいの相談をするため、生活福祉課へ相談したところ、そのまま区外にあるシェルターに行くという話になった。相談者は犬を飼っているため、すぐの入居を断ったところ、担当者の対応が冷たくなり、「これ以上良いところはもう出てこないかも」等の発言が脅しのように感じられた。もう少し寄り添った対応をしてほしい。

<事務局の対応>

苦情調整委員制度について説明した。相談者は意見伝達を希望された。事務局より生活福祉課職員へ意見伝達を行ったところ「担当者に対応について注意しておく。希望があれば担当は変更できる。」との回答があった。相談者へフィードバックし、相談者から生活福祉課へ直接連絡することとなった。その後連絡はない。

ケース 5 更生施設職員の対応について

更生施設に入居していたが、退去し入院する予定である。施設職員から「精神疾患は嫌だ」などの発言が日常的にあり、暴言をやめてほしいと伝えても「やめられない」と言われてしまう。自分以外の入居者に対しても同様であり、以前からそうであったようだ。特定の職員というわけではなく、施設全体でそのような風潮がある。虐待と覚えることもある。自身は退所するが、他の入所者のためにも言動を改善してほしい。

<事務局の対応>

苦情調整委員制度について説明したところ、意見伝達を匿名で希望され、フィードバックは希望されなかった。相談中に虐待との言葉も出たため、目黒区の障害者虐待防止窓口の案内をしたが、連絡は希望されなかった。施設長へ意見伝達したところ、「職員に周知徹底する」とのことであった。その後連絡はない。

ケース 6 生活福祉課の事前説明と対応の齟齬について

生活福祉課から紹介されて区外にある施設に入所したが、事前に聞いていない施設のルールが多々あって不満がある。また、入所前は友人宅に家賃相当の金額を渡して泊まっていたため、生活福祉課に相談したところ住宅扶助費が加算されて支給された。後に担当者から友人がお金を受け取っていたことを証明する書類を提出する必要があると言われたが、「今さら友人に頼めない」と返答したところ、住宅扶助費を返還請求された。

<事務局の対応>

苦情調整委員制度について説明したところ「委員との面談を希望する場合には改めて連絡します」とのことだった。また、施設のルールについては施設に対しての苦情でよいか確認したところ、既に施設と話してほぼ解決したとのことであった。その後連絡はない。

③ 保育

ケース 7 保育園の延長保育料の支払方法について

子どもが保育園に通っている。園では延長保育がなく、夫婦共にフルタイム勤務で間に合うように努めているが数分過ぎてしまうことがある。超過した際は 15 分単位の延長料金を当日「ぴったりの金額で支払ってほしい」と言われており、相談者から月末締で翌月初旬に請求してもらえればお釣りのないよう用意すると伝えたが、対応できないと言われた。先日、延長料金を紙幣で支払おうとしたところお釣りは出せないと言われ、その時は最終的には延長料金を取られなかったが、今後の延長保育を断られた。当日現金での支払いを指定するならお釣りを用意すべきで、ぴったりの金額を用意することを強制してはいけないのではないか。今後、お迎えが間に合わなかったら、子どもは外に出されてしまうのか。

<事務局の対応>

苦情調整委員制度について説明した。延長保育を断られた際の対応については、保育課に確認した方が詳しいと思われる旨を伝えたところ、この後相談予定とのこと。苦情申立てを希望する場合等には改めて相談いただくことになった。その後連絡はない。

(6) 令和6年度分 申立てにかかる継続調査結果

ケース1 デイサービス職員の接遇について [介護保険]

通所していたデイサービスで、看護師が他の職員や利用者に強い口調や態度で接していたため、看護師にハラスメントを指摘したところ、その看護師からきつい言動・態度、話しかけても無視する、バイタル測定や手指消毒を飛ばされる、入浴の際に必要な物品を故意に用意しない等の嫌がらせを受けた。他利用者とともに何度か管理者に苦情を申し入れたものの状況が変わらず、精神的苦痛により、デイサービスの利用を終了するに至った。今後利用する人のためにも、苦情調整委員制度を通して事業所へ苦情を伝えたい。

【文書による勧告】

1 不適切なケアに対する改善と予防の対策を行うこと

不適切なケアに関する意識改革を図るため、接遇や不適切ケア事例に関する研修等の対策を早急に行うこと。

2 虐待防止委員会及び虐待防止研修を確実に実行すること

運営規程に虐待防止の措置に関する事項の定めがなく、また、虐待防止委員会の開催が不明瞭となっている。今後、虐待防止委員会の開催と虐待防止研修を確実に実行し、組織として虐待を容認しない仕組みを作ること。

3 職員に対してハラスメント及びメンタルヘルス対策を行うこと

職員へのハラスメントは、職員が心身に不調を来し、ストレスが利用者に向うことも懸念される。職員のメンタルヘルスや面談などの対策を行うこと。

【再調査内容】 文書で勧告内容の改善状況について調査を行った。

【再調査結果】

事業所からの回答

1 不適切ケアに関する改善および予防策の状況について

(1) 利用者対応・情報共有の徹底

- ・利用者・家族・主治医・ケアマネジャーとの連絡体制を強化。
- ・「利用者の尊厳を守る対応基準」を職員間で再確認し、適時に重点指導を実施。
- ・酸素使用者・重度者への介護手順を見直し、看護師・介護職の連携を改善。

(2) 当該看護師への対応

- ・管理者を含めた三者面談はすでに実施し、問題点の共有・改善点の説明を実施。
- ・非常勤看護師を採用し、業務負担の軽減を行った。

(3) 不適切ケア防止研修

- ・第1回研修を実施済。2～3か月に1回を目安に継続的な研修を実施。

2 虐待防止委員会の実施および虐待防止研修の実施状況について

(1) 運用規定の見直し

- ・第20条「虐待防止に関する事項」の追加、および高齢者虐待防止指針を改訂。全職員へ文書配布と説明を行った。

(2) 虐待防止委員会・虐待防止研修

- ・第1回委員会・虐待防止研修を開催済。2～3か月に1回を目安に継続的に実施。
- ・委員会での決定事項は速やかに運営に反映する体制を整備済。

3 ハラスメントおよびメンタルヘルス対策の進捗

- (1) 職員の状態把握
 - ・管理者と経営サイドによる職員の体調・精神状態の把握。
- (2) コミュニケーション強化
 - ・LINE などを活用した連絡体制は構築済みで、日常的に稼働している。
 - ・職員との個別面談をすでに数名に実施し、今後も定期的に行う予定。

ケース２ 介護予防支援事業所等の対応について〔介護保険〕

デイサービス迎えの際に本人からの応答がなく、その旨の連絡を受けた介護予防支援事業所から娘である申立人への連絡が遅くなったことで、自宅内で倒れていた本人の発見が遅れ、重度の後遺症が残った。

その後、介護予防支援事業所から謝罪がなく、目黒区福祉総合課、デイサービス事業所も含めて対応に不満がある。関係者に謝罪してほしい。

〔文書による勧告（介護予防支援事業所に対して）〕

当日の経緯を精査した上で、緊急連絡先を登録することの意味、いかなる場合に緊急連絡先に連絡するのか、本件において緊急連絡先への連絡をためらった理由及びその判断の相当性について、改めて内部で検討・共有し、今後同様の事案が発生しないよう再発防止策を提示するとともに、申立人に対し真摯に説明等を尽くすこと。

〔文書による勧告（デイサービス事業所に対して）〕

当日の経緯を精査した上で、緊急連絡先を登録することの意味、いかなる場合に緊急連絡先に連絡するのか、本件において緊急連絡先に連絡しなかったこと、担当ケアマネジャーの事業所にすぐに状況を伝えなかったことを含む対応の相当性について、改めて内部で検討・共有し、今後同様の事案が発生しないよう、再発防止策を提示するとともに、申立人に対し真摯に説明等を尽くすこと。

〔再調査内容〕 文書で勧告内容の改善状況について調査を行った。

〔再調査結果〕

介護予防支援事業所からの回答

1 緊急連絡先への連絡について

（１）振り返りと妥当性の検証

全職員で目黒区のマニュアルを再確認し、当日の経緯と対応について振り返りを行った。デイサービスから連絡を受けた際、本人からの折り返し連絡を待ったが、応答がない時点で、所内で情報収集を行い、対応を検討すべきであった。また、先入観や思い込みにより対応が遅れた。

（２）緊急連絡の判断について

明らかな緊急時だけでなく、判断が難しい場合や本人と連絡が取れない場合には、緊急連絡先である家族や親族に相談して判断すべきだったと反省している。また、担当者のみで判断するのではなく、所内で速やかに連絡・相談できる体制が不十分であった。

（３）改善点

安否確認対応において、生命第一で最悪の事態を想定した対応を徹底している。また、フローチャートやアセスメントシートを作成し、活用を全職員に周知徹底している。さらに、利用者・家族との信頼関係構築に努め、判断が難しい場合においても緊急連絡先への報告を実施している。加えて定期的な研修・事例検討、朝礼・夕礼を通じて、複数職員でのアセスメント実施と職員のアセスメント力向上に取り組んでいる。

2 申立人に対するその後の対応について

申立人に対し、面談を実施した。事業所の対応について謝罪をし、ご理解をいただいたと考えている。その後、目黒区福祉総合課と連携して継続的に状況確認を行い、面会時にも

事業所の対応について再度謝罪した。

デイサービス事業所からの回答

1 緊急連絡先への連絡について

サービス提供時の緊急事態に備え、緊急連絡先の確認及び連絡手順について、各事業所管理者に対し継続的に指導を行う。契約時に緊急連絡先を確認し、事業所内で共有するとともに、管理者会議や研修を通じて職員への周知徹底を図る。

2 緊急事態の整理及び共有について

事故・急病等、利用者の生命・身体に影響を及ぼす可能性のある事象を緊急事態として整理し、研修により継続的に共有している。

3 その後の対応について

本件を踏まえ、管理者への指導及び職員への周知を継続し、再発防止に努めている。

ケース3 地域活動支援センター職員の対応について [総合支援法]

事業所の冷蔵庫にあった所有者不明の飲料を飲んだことに対して、職員から謝罪しなければ利用を制限すると言われた。事業所の過剰な措置に納得できない。

また、事前の説明もなく8年間支援してくれた担当者を変更すると言われ、後任の案内もなかった。担当者は就労支援センターと連携しており、変更によって仕事や生活に支障が生じるのではないかと不安になった。

【文書による申し入れ】

- 1 (1) 「支援センター及び利用者の安全を脅かす言動」とは、具体的にどのようなことを明らかにし、利用者全員に説明すること。
(2) ニュースレターでは冷蔵庫の使い方について「定期的に職員が整理し、置きっぱなしの物は破棄する」とあるが、定期的とは具体的にいつかを定め、整理したことを記録で確認すること。
- 2 (1) 事業所の相談体制や面談のルールについて明らかにし、利用者全員に説明すること。
(2) 利用者面談にあたっては、利用者の希望を尊重すること、希望に沿うことができない場合は、納得が得られるよう丁寧に説明を行うこと。
- 3 (1) 「苦情対応規程」や第三者委員の連絡先を利用者全員に周知すること。
(2) 利用者の人権について理解を深めるため、いわゆる「スピーチロック」について職員全員で共通認識をもつこと。

【再調査内容】 訪問で申し入れ内容の改善状況について調査を行った。

【再調査結果】

事業所からの回答

- 1 (1) 「支援センター及び利用者の安全を脅かす言動」の明確化と周知について

【支援センター回答の概要】

- ・ 具体的な行為の明確化
- ・ ミーティング及びニュースレターでの周知
- ・ 見学・体験・登録時の説明

【訪問調査による確認】

- ・ 「支援センター及び利用者の安全を脅かす言動」については、行動指針および基本綱領に則り判断するとの説明を受けた。
- ・ 利用者への周知は掲示板により行っており、現時点で利用者から質問等はないとのことであった。

- (2) 冷蔵庫の定期点検と記録化について

【支援センター回答の概要】

- ・ 週1回（金）閉所時の点検
- ・ 点検票の掲示と記録
- ・ ミーティングでの説明

【訪問調査による確認】

- ・週1回の点検を実施し、「冷蔵庫点検表」により記録していることを確認した。
- ・点検表は冷蔵庫に貼付され、利用者が確認できる状態にある。
- ・ニュースレターで周知したほか、「冷蔵庫の利用について」の掲示によりルールを明示していることを確認した。

2(1) 相談体制・面談ルールの明確化と説明について

【支援センター回答の概要】

- ・相談時間および相談担当者の取扱いの整理
- ・面接相談の流れと担当の考え方の明確化
- ・ミーティング、ニュースレター、説明時の周知

【訪問調査による確認】

- ・利用者に配布した事業計画に相談体制が明記されていることを確認した。
- ・資料により周知していることを確認した。

(2) 利用者の希望の尊重と丁寧な説明について

【支援センター回答の概要】

- ・希望が叶わない場合の丁寧な説明
- ・第三者委員および権利擁護センターの利用案内

【訪問調査による確認】

- ・毎朝および帰りのミーティングにおいて対応方針を共有しているとの説明を受けた。
- ・対応が難しい場面では職員間で意見交換を行い、改善に努めているとのことであった。

3(1) 苦情対応規程・第三者委員の周知について

【支援センター回答の概要】

- ・掲示板への掲示
- ・見学・登録時の説明
- ・ミーティングでの周知

【訪問調査による確認】

- ・掲示板への掲示に加え、ラックを設置し、情報提供を行っていることを確認した。

(2) スピーチロックに関する職員研修について

【支援センター回答の概要】

- ・職員研修の機会の設定
- ・人権理解の深化を目指す取組

【訪問調査による確認】

- ・法人内で虐待をテーマとした研修を実施し、グループワークで意見交換を行った。
- ・「抱え込み」が虐待につながるとの認識のもと、支援の振り返りを行っている。
- ・虐待防止チェックリストを実施している。
- ・他法人との合同研修により、虐待および人権に関する理解を深めている。

〔全体所見〕

各申入れ事項について一定の対応および改善は認められた。