

(苦情申立事例1)「管理者の言動や利用者への対応について」

相談者	利用者	サービスの種類
家族	95歳・要介護4	認知症対応型共同生活介護
<p><b>【申立の概要】</b></p> <p>父の言動を理由に管理者兼計画作成担当者（以下、「管理者」と言う）から再三退居を求められ転居した。管理者から受けた威圧的な言動や父への対応に不信感があり、今後利用する人のためにも事業所を指導してほしい。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービス担当者会議への出席依頼も無く、参加もしていないが、記録では出席したことになっていた。</li> <li>2 認定更新で要介護2から要介護4に短期間で重度化した。交付された計画書とサービス担当者会議の記録で初めて知り、管理者に説明を求めて初めて父の状態について聞いた。</li> <li>3 管理者がカンファレンス記録より、父の問題行動を並べて、共同生活ができない現状では面倒をみることはできないと強調した。 後日、妹が退居という事か確認するとそうだと言ひ、連日退居を強く求められた。</li> <li>4 入居時に家族が記入した父に関する生活歴4～5枚を、転居先のグループホームに引き継いでほしいので写しを希望したが、管理者から「個人情報だから出せない」と拒否された。</li> <li>5 薬局による居宅療養管理指導について、重要事項説明等は、管理者が説明し、薬剤師からの説明・指導がなかった。</li> </ol>		
<p><b>【調査結果や問題点など】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービス担当者会議について 管理者は、家族には入居時に「利用者及び家族の生活に対する意向」を聞いて、サービス担当者会議を開催し、計画書を作成する旨を説明し同意を得ているため、出席依頼はしていない。医師には定期受診で情報収集をしているとして、会議開催の呼びかけをしておらず、家族と医師は欠席しているが、記録では出席者となっていた。 利用者は薬局による居宅療養管理指導を利用しているが、薬剤師の参加の要請や照会も行っていない。</li> <li>2 利用者の状態説明について             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 家族への説明について 管理者は、「日時は覚えていないが、家族が更新された介護保険証を持参した際、利用者の状態について説明し、理解してもらったと思う。」と回答したが記録はない。</li> <li>(2) 利用者の状態と対応について                 <ol style="list-style-type: none"> <li>ア 排泄について 夜勤時の状況として、利用者は失禁しているのに立ち上がり、トイレに行こうとするため、ベッドに連れ戻そうとしたが、手を払われ歩き始めるため、介助でトイレまで歩行し、ベッドになだれこんだ旨の記録があった。 失禁したからトイレに行かなくても良いとの考えで利用者の意に反した介助を行っており、職員の都合に合わせた見方で介助をしていると思われた。</li> <li>イ ベッドから畳への変更について 転倒転落防止の対応として、ベッドから床に畳を2枚置きその上に布団を敷くように変更しているが、利用者自身で立ち上がれなくなり、移乗介助が必要になる。記録には、利用者が立ち上がろうとポータブルトイレをつかんでひっくり返し汚物を被ったり、つまずいて布団になだれ込む状況が記載されており、アセスメントや利用者の行動から、畳への変更が適切だったのか疑問である。調査の際、医師である理事長は「ベッドを低床にすることはあるが畳には変更しない」と発言した。</li> <li>ウ 歩行や散歩について ・利用者は、偽痛風で整形外科を受診しプレドニンが処方されている。職員は「利用者は、膝折れ、膝の痛み、眩暈や嘔吐、息苦しいなどの訴えがあり、状態に応じて、杖歩行や車椅子で対応していた。家族が何故車椅子なのかと尋ねるため説明したが、理解してもらえなかった」と回答した。</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>		

- ・管理者の記録や発言を検証した結果、利用者は転倒のリスクが高く歩行制限があるのに、歩行や散歩を希望する家族の考え方に問題があるとの考えに終始しているように窺えた。医師に意見を求め、家族との間でどのような対応が必要且つ可能であるかについて話し合い、家族の理解と協力を得るべきであったと思われるが、調査の結果から、医師への意見の聴取や話し合いが行われたことは確認できなかった。
- ・管理者は、利用者の「ベッドの周りをぐるぐる回る、女性の入居者を妻だと思ふのか体に触れる、濡れたオムツを干す、大声を上げる、裸になる」などの状態について「夜間せん妄」と判断し、家族に説明していた。調査の際、医師である理事長より、「管理者の言う症状は認知症の中核症状や周辺症状と思われること、大声は場合によってはせん妄と言えるかもしれない」と発言があった。

### 3 退居について

退居は迫っていないと回答したが、本会に提出された申立人が日々記載した記録の内容と、管理者の記載していた諸記録を確認したところ、管理者が連日退居を求めている状況があったと推察できた。申立人は管理者から退居を求めるような言動を繰り返されたことで精神的に追い詰められ苦情申立に至っている。

### 4 情報提供について

情報提供拒否の理由として、管理者は「自身が記載した記録が入っているので出せないと伝えた」と回答したが、家族が記入した利用者の生活歴と、管理者の記録は、ページが分かれており、家族が記入したものだけを写しで提供すれば問題はなかったと思われる。

また、事業所の「利用契約書」には、利用者又は家族代表は事業者に対し、いつでも事業者が利用者に対するサービス提供に際し、作成した記録書類の閲覧・謄写を求めることができる旨が記載されている。

### 5 薬局による居宅療養管理指導について

入居の際、管理者は家族に「居宅療養管理指導を利用したら薬剤師が薬をセットするが、利用しなければ家族がセットしないといけないがどうしますか」と聞くと、家族が「お願いします」と言ったので、管理者は〇〇薬局から預かっている契約書で、家族と契約を交わした。

また、契約書の説明は2年前から管理者が行っており、入居者18人全員が同薬局による居宅療養管理指導を利用していると回答した。

本来、指定居宅療養管理指導事業者が利用者又は家族に対して説明し、同意を得て交わすべき契約書を、管理者が不適切な説明を行い交わしていた。

## 【指導助言】

### 1 サービス担当者会議について

記録は、出欠席者が明確にわかるように記載すること。医師や薬剤師には、サービス担当者会議への参加を要請し、出席できない場合はその理由と、照会した年月日、内容及び回答を記録すること。

### 2 利用者の状態説明について

今回の調査において、介護支援経過記録への記載の不備が認められたので、改善を図ること。

今後は、医師等関係者から情報収集し、利用者の心身の状態やサービスの提供の状況について客観的な事実を組織で十分に検討し整理したうえで、根拠に基づいた正確な説明を適時適切に行うこと。特に状態変化がある場合など、家族の心情を汲み取り、家族が利用者の状況等を理解し、適切に判断できるよう丁寧な説明に努めること。

### 3 退居について

サービス提供への要望に対し対応困難な状況があれば、速やかに話し合いを行うなど解決に向け必要な対応を行い、利用継続に向けて調整を図るようにすること。それでもサービス提供が困難であると判断した場合には、利用者及び家族に納得が得られるように具体的な説明を行うこと。

### 4 情報提供について

今後、利用者及び家族から申し出があった場合は、速やかに情報提供を行うこと。

### 5 薬局による居宅療養管理指導について

- ・薬局を選択する際は、利用者によるサービスの選択に資するよう、利用者又はその家族に地域における事業者等に関する情報提供をするなど支援を行うこと。
- ・契約書は指定居宅療養管理指導事業者が利用者又は家族に説明し同意を得て交わすこと。