

(9) 小規模多機能型居宅介護

①従事者の態度

番号	相談者	苦情・相談内容	対応及び結果
1	子	<p>【要旨】 職員の対応について</p> <p>【概要】 父は要介護4で80歳。脳梗塞で麻痺と認知症あり、独居で訪問介護を利用していましたが、小規模多機能ホームに入居した。</p> <ul style="list-style-type: none">・顔見知りの銀行員が毎月利用料の振込手続きで父に面会にくるが、帰宅願望のある父が帰ると言い出すので職員は迷惑だと言った。口座引き落としにするよう言われ手続きをした。・自分にも同様の理由で面会に来ないように言うが、父に尿取りパットを毎月買って持って行く。ホームには別の種類のオムツはあるが父には合わない、同じ種類の尿取りパットを事業所で買ってもらえないかと頼んだが断られたから行かないといけない。・ケアマネジャーも夜勤の職員も皆父の面倒をみるのが大変だと言うようになった。お金を払っているのに訳が分からない。帰宅願望や認知症があると大変なのはわかるが、ホームの職員の言うことはおかしいし、介護のプロではないのか。	<p>話を傾聴しサービス利用に至った経過を確認。</p> <p>小規模多機能ホームの利用についてケアマネジャーに相談したのか確認したところ、相談せずに自分で探し利用を頼んだとのことだった。</p> <p>当該ホームを選んだ理由を尋ねると、通院先であり近いことと、施設に入れないからと返答された。どこか施設に入所の申し込みをしているのか聞くと、「していない」とのことだった。</p> <p>小規模多機能ホームについて説明すると、相談者は「利用を開始してからずっと宿泊しているからいろいろ言われるのかもしれない」とのことだった。</p> <p>今後、どのようなサービスが良いのか、地域包括支援センターに相談し、施設等の申し込みを検討されたらどうかと勧めると、了解された。</p>

2	子	<p>【要旨】 ケアマネジャーの対応について</p> <p>【概要】 父は要介護3で夫婦二人暮らし。父は認知症があり、かかりつけ医から母の負担軽減になるからと小規模多機能型居宅介護の利用を勧められ、3か月間利用した。</p> <p>① 父は暴力行為がひどくなり、医師は抗精神病薬を処方し、1日1回から2回、3回と増量した。1日1回の内服でふらつき、転倒し大怪我をしたのに、他の利用者や職員を突き飛ばすからとの理由で増量され、次第にベッドから起き上がれなくなった。顔の表情にも生気がなく口も閉じられず見るからに様子が変わった。</p> <p>家族は父の変貌ぶりを認知症の進行が原因だと思っていたが、本当はケアマネジャーや職員の力量不足だったのではないか。ケアマネジャーからケアプランの説明は聞いたことがなく、事業所は認知症の症状を薬で抑えようという姿勢がみられる。問題である。</p> <p>② 父が他の利用者に怪我をさせた。ホーム側が全面的に悪いと認めたが、その際家族も相手方に謝罪した。しかし、その後ケアマネジャーから謝罪の手紙も書くように要求され、文章の内容まで指示された。事業所の対応は問題があると思う。</p>	<p>本会の苦情処理の流れと、医師の処方等の判断や損害賠償等については対応できない旨を伝える。</p> <p>相談者は苦情申し立てはせず、確実に家族の気持ちを事業所に伝えてほしいと要望された。</p> <p>本会から苦情相談の内容は県に報告することと、県や市町村が監査等を実施している旨を伝え、監査等では家族の思いが明確に伝わらないと言われる。相談者の要望を受け本会から事業所に伝えることで了承を得た。</p> <p>※本会から事業所に連絡。</p> <p>相談者から事業所に家族の思いを伝え、今後の利用者のために対応について改善してほしいとの要望があったことを伝達した。</p> <p>事業所から利用者の認知症の症状は対応が困難であったとのことだったが、要望は前向きに受け止めて、今後のサービス向上のために役立ててほしいことと、認知症のある利用者への対応については、職員間で検討し改善できることはケアプランを見直し、利用者及び家族に説明するよう勧めた。</p>
---	---	---	---

3	子	<p>【要旨】 ケアマネジャーの対応について</p> <p>【概要】 母は要支援2で独居、鬱があり。主に通いと昼・夕の配食サービスで安否確認をしてもらうが、ケアマネジャーの対応に疑問を感じた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス計画書を、翌々月に遅れて渡し、利用から6か月経過するが見直しも何もしない。 ・ 慣れてきたので通いを3回に増やしてほしいと要望すると「要支援2の場合は週2回しか利用できない」と返答。当初は24時間対応可能なサービスとの説明だったため、利用方法はどのように使っても良いと認識していたが違うのか。 ・ 母は凡帳面で弱みを見せない性格で、他人の前では何でもできるというように気を張り詰めている感じがする。通いから自宅に帰ると緊張からの疲れだと思いが、物忘れや機嫌も悪く家事等もあまりできないくらい様子が全く違う。ケアマネジャーには状態を伝えるが、耳を貸さず対応してくれない。 ・ 自分が家事を手伝うと、ケアマネジャーは母のできることを取り上げたら駄目だと注意する。自宅に来ても母と話をするわけでもなく、様子を見ずに自分の考えだけを言う。 ・ 職員の話では、ケアマネジャーは管理者で何か問題や苦情があってもきちんと対応しないし、経営者にも報告しないため、直接経営者に話したほうが良いと言われた。母に影響が及ばないか心配である。相談できないケアマネジャーに家族はどうしたら良いか。 	<p>要支援2の通いは週2回という決まりはないことと、小規模多機能型居宅介護とケアマネジャーの役割について説明を行った。相談者はケアマネジャーと話し合いをするとのことだったため、利用者の状態や家族の役割、サービスの利用方法に関することなどきちんと相談し、プランの見直しを要望されるよう勧めた。</p>
---	---	--	--

4	子	<p>【要旨】 泊まりのサービスについて</p> <p>【概要】 泊まりの利用にはどのような決まりがあるのか。これまでは希望通りに利用できていたが、先程、大雨で泊まりの延長をお願いすると、人手不足のようで職員の体制が整わないことを理由に「通所サービスは提供するが、泊まりはできない。明日予定通り夕方に送る」と言い断られた。</p> <p>事業所には大雨や台風の時に泊まりをお願いしようとして頼りにしていたが、断られてショックだった。</p> <p>雨は明日小康状態でも、土・日曜日位まで大雨が続くと報道があった。</p> <p>日中はいいが夜が不安だ。利用者は要介護4で一般の避難所では対応できない。どうしたらいいか。</p> <p>他事業所のショートステイを利用できないか。</p>	<p>小規模多機能型居宅介護は、通い、訪問、泊まりのサービスを組み合わせて利用する。泊まりの利用に特に決まりはないこと。</p> <p>通常、小規模多機能型居宅介護を利用している場合、他事業所のショートステイは利用できないことを説明する。</p> <p>避難先については、地域包括や市町村への相談を勧めた。</p>
5	子	<p>【要旨】 小規模多機能型居宅介護の利用について</p> <p>【概要】 ①管理者兼ケアマネジャーは、利用票の印鑑を3～4か月分まとめてもらいにくる。それも、ケアマネジャーではなく、他の職員がもらいにくる。 ②泊まりをお願いしていたが、管理者が県外に行くからと予定を変更された。利用者の都合ではなく、事業所の都合で予定が頻繁に変わる。 以前、利用していた居宅介護支援事業所のケアマネジャーは毎月自宅を訪問してくれたり、受診と重なる時は、予定を変更するなど対応してくれた。今の管理者は、ケアマネジャーを兼ねているのが問題である。 ③おむつ交換に、60代の男性と20代の女性が二人で訪問したが、素人が交換しているとしか思えなかった。</p>	<p>居宅サービス計画の作成に当たって、小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーは、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが通常行っている業務を行わなければならない。相談者が言われる通りであれば、適切に業務を行っているのか疑問に思われた。</p> <p>相談者は、県や市に指導してほしいと要望されたため、県に報告を行った。</p>

小規模多機能型居宅介護

②具体的な被害・損害

番号	相談者	苦情・相談内容	対応及び結果
1	家族	<p>【要旨】 事業所の対応について</p> <p>【概要】 母は91歳で要介護5。3年前から小規模多機能型居宅介護を利用。その際、在宅介護が困難になれば特養が良いだらうということで入所申し込みを同時に行った。特養入所の順番が5回程きたが、当該事業所もまだ小規模多機能型居宅介護で大丈夫と言い、自分も在宅介護をしたいから入所を先延ばしにしていた。</p> <p>3カ月前に体調が悪くなり首が安定しないため、ケアマネジャーに頭まで支えるリクライニング車椅子に変更を要望したが、交換してもらえず事故が起きた。夕食後、テレビを見ていた母が、首が後ろに倒れ呼吸をしていない状態に職員が気づき、心マッサージをして救急搬送したが、母は亡くなった。死因は心筋梗塞の診断だったが、首が後ろに倒れ呼吸ができず、心筋梗塞になり死亡したのではないかと思った。</p> <p>後日、事業所の責任者と話をし、「事業所では利用者の状態を見て、施設入所の方が良いとか助言するものではないのか」と聞くと、「あくまでも入所等の決定をするのは家族です」と言われた。</p> <p>事業所には良くしてもらったとは思いますが、気持の整理がつかず、いろいろ考えて眠れない状況が続いている。</p>	<p>相談者の話から、利用者は要介護度に応じて段階的に施設を変わり、最後は特養に入所すると思っており、その際は事業所から助言があるものと認識されていた。</p> <p>最後は特養にどの決まりはなく在宅やグループホーム等様々であり、事業所と利用者及び家族が話し合いをして決めるものであること、事業所側が指示する決まりはないことを説明した。</p> <p>亡くなった原因については、本会は判断できないことを伝える。</p> <p>相談者は「いつも計画書に印鑑を押すだけで、十分な話し合いはしていなかった。事故については、第三者が話を聞くとその様にも考えられる。突然で仕方がないのかもしれないが、リクライニング車椅子にしてくれていたら、心筋梗塞だと納得したかもしれない」とのこと。</p> <p>長年の介護の労をねぎらい、話を傾聴したところ、「話を聞いてもらい気持ちが軽くなった」と言われ終了した。</p>

2	家族	<p>【要旨】 転倒事故について</p> <p>【概要】 昨夜、事業所から利用者（94歳、要介護2、杖歩行）が転倒したと連絡があった。謝罪があり、受診の結果、骨折等の怪我は無かったが、一般的に夜間の職員体制はどうなっているのか。転倒事故について、過失の有無、身体拘束禁止では転倒は仕方がないと考えた方がいいのか。捉え方や受け止め方など、どう考えたらいいか。転倒は3回している。</p> <p>当該事業所では夜勤専門の職員が1人で対応しており、新しく採用された職員だった。自分で調べた範囲でも1人の所が多い。2～3人の所があるのか。グループホームや有料老人ホームはどうか。</p> <p>利用者は共同トイレで転倒した。トイレにはセンサーが設置されているが、杖が倒れた音に職員が気づいて駆け付けた。</p> <p>利用者は綺麗好きでポータブルトイレは嫌がる。</p> <p>トイレ介助は必要ないが見守りをしている。しかし、利用者は羞恥心や自尊心が強く、見守りを拒否することもあるため、見守りができる時とできない時がある。</p>	<p>施設の種類や規模等により、体制は異なると思うが、グループホームは1ユニット定員9名に対して職員1人の所が多いこと、住宅型有料老人ホームでは、利用者数十人に対して職員1人の所もあるという話をした。</p> <p>本会では過失の有無の判断はできないため、事業所と話し合いをしても納得できない場合は、法律相談を勧めている旨説明する。</p> <p>見守りについては、センサーが設置されていても、他利用者の対応中ですぐに対応できない場合や、職員がいない場所で転倒すると気づけないこともあり、転倒を防ぐことは難しい場合もある。</p> <p>本会には、事業所がすぐに受診せず様子観察で状態が悪化したとの苦情もあるが、当該事業所は、受診し家族に連絡をしているので、対応としては適切だと思うこと、事故対応マニュアルに沿って、職員は情報共有や事故の検証、対応の検討等をされると思うと話をした。</p>
---	----	--	---

小規模多機能型居宅介護

③サービスの質

番号	相談者	苦情・相談内容	対応及び結果
1	職員	<p>【要旨】 医療行為について</p> <p>【概要】 小規模多機能ホームで勤務している。</p> <p>毎朝、当該ホームでは通いの利用者の血圧を、介護職員が水銀血圧計で測定し、入浴の判断を行っている。</p> <p>以前、勤務していた事業所では、血圧測定は医療行為にあたるため、看護師の業務であると徹底していた。</p> <p>介護職員に聞くと、当該ホームでは以前より当たり前のこととして介護職員が血圧測定を行っており、職員も疑問を感じていないとのことであり、驚いた。</p> <p>法人内の看護師が当該ホームに来るが、血圧測定など朝の入浴の判断をする時間帯にはまだ来ていない。介護職員の医療行為は問題ないのか。</p>	<p>水銀血圧計による血圧測定については、看護師の業務になり医療行為にあたると思われる旨を説明。</p> <p>小規模多機能ホームは地域密着型サービスで市町村が指導監督権限を持つことを伝え、市町村への確認と情報提供を勧めたところ、相談者は市に相談するとのことだった。</p>
2	子	<p>【要旨】 緊急時の対応について</p> <p>【概要】 父は利用中に湯呑を落とす等の症状がみられた。職員は父の変化に気づいていたのに、連絡があったのは帰る時間だった。父を迎えに行くと麻痺がみられたため、病院を受診し脳梗塞と診断された。</p> <p>バイタル測定では救急搬送の必要性がなかったのかもしれないが、症状があったにも関わらず、帰宅時間まで放置していたのか。また、麻痺が残ったのは事業所の対応が悪かったからではないか。</p> <p>父は普段から頭痛薬を内服していたので徐々に症状が進行したのだろうか。また、わがままな性格で職員が対応してくれなかったのだろうか。</p> <p>父は先日亡くなったが、訴えてもホーム側の対応は予測できる。国保連から事業所に、緊急時の対応についてどうだったのかを確認してもらえるか。</p>	<p>本会から事業所に対して緊急時の対応を確認することは可能であると伝えると、相談者は母親も今後介護サービスを利用することも予測されるため、苦情は言えないと言われる。本会から確認はしなくて良いとのこと。</p> <p>相談者は町職員と話をする機会があったが、事業所を擁護している印象を受けたと言われる。相談内容については県に報告することで了承された。</p>

3	子	<p>【要旨】 事業所の対応が良くない</p> <p>【概要】 父は要介護4で、当該ホームに宿泊している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おかずは品数は多いが少量ずつのため、父は動物の餌のようだと言っている。もう少し美味しくできないか。 ・父は帰宅願望があるため、家族は面会に来ないようにと言われる。 ・銀行員が父の利用料を振り込むため毎月事業所に来ていたが、職員は「何回来るのですか、一切出入りしないでください」と言った。 <p>職員の指示で利用料支払いは銀行引き落としにしたが、振り込みの何が悪いのか。銀行員の出入りを断る意味が分からない。職員は本当におかしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・父は午前中レクリエーションがあり起きているが、昼食後は長時間寝ている。職員に、「認知症が進むので眠らせないようにしてほしい」と言うと、職員は「本人が寝たいと言っている。虐待になるからそんなことはできない」と強い口調で言われた。 ・職員は、父の帰宅願望を理由に、「面倒は見られない、大変である、父の介護はしたくない」などと言う一方で、「出て行かなくて良い。自分達が見る」と引き止める。 <p>いつも職員に文句ばかり言われ、相談できる職員は一人もいないため、何も言えない。小規模多機能ホームとはこのようなところなのか。</p>	<p>相談者に利用者の食事の際の様子を確認すると、食事量が足りず食後も何か食べたいとか、美味しくないといい食べなかつたりするようなことはないとのこと。</p> <p>サービス担当者会議について確認すると、利用者についての話し合いはなく、計画書も知らないとのこと。</p> <p>相談者は事業所の対応が良くない、事業所を変わりたいと主張されるため、ホームでの実際の状況を確認すると、日常的に利用者の様子を把握されているわけではなかった。</p> <p>食事内容は事業所で異なるため、要望として伝えるよう勧めたが、「言っても変わらないから言えない」とのこと。</p> <p>本会から要望を伝えることを提案したが、「事業所から見てあげると言われているので、何もしなくて良い」と言われるため、傾聴し終了した。</p>
---	---	---	--

4	配偶者	<p>【要旨】 ケアマネジャーに対する苦情</p> <p>【概要】 要介護3の妻は施設を退所させられ困っている時に小規模多機能ホームが引き受けてくれた。週2日は朝から夫婦でドライブや歩行練習をし、それ以外の日は当該ホームの通いを利用して喜んでいましたが、ケアマネジャーが交代した。現ケアマネジャーは「精神安定剤を飲ませましょう」と言い、医師に薬を頼んでいた。何も言えず内服したが、薬が効かないからと増量され1か月過ぎた頃、妻はヨダレを出し言葉も出なくなった。</p> <p>処方箋を薬局に出すと薬剤師が「きつい薬だから気をつけて、大変なことになるよ」と言っていたがその通りになった。ケアマネジャーにすぐに薬を止めて医師に薬の相談に行きたいと言うと、精神科を受診するよう命令口調で言った。仕方なく受診すると、ケアマネジャーが医師に入院の相談をしていたため、追い出す考えだと思った。医師に入院を断わり内服治療をすることになった。</p> <p>内科医に妻の症状を伝えると、「考えられない量だ」と言った。妻はケアマネジャーから薬の虐待を受けた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妻は褥創があり皮膚科に通院していたが、ケアマネジャーは訪問医師はタダだからと通院を止めさせたため悪化した。元の皮膚科に行くように言われ、縫合したが未だに治癒していない。 ・尿の出が悪くなり泌尿器科で導尿をするよう言われた時もケアマネジャーは「導尿はします」と言ったが、腹部膨満が見られ確認すると、導尿はしていなかった。「一番忙しい時にそんなことはしなくて良い」と発言した。 <p>妻は現在要介護5で何もできず本当に可哀想である。ケアマネジャーの行動が許し難く悔やまれてならない。</p> <p>医療専門の弁護士はいないのか。ケアマネジャーは数年前に退職したが、話し合いたいので立ち会いをしてもらえないか。</p>	<p>長時間にわたって話を傾聴し不明な点を確認した。</p> <p>本会で対応できない内容と、サービスの質の向上のために指導助言を行うことを説明し、了解を得た。</p> <p>相談者はどうしても対応できることはないのかと聞かれるため、再度苦情処理の流れについて説明した。相談内容は5年以上前のことであり調査をしても担当者はいないため現在勤務している職員に確認することになること、内容も記録からの回答になると予想でき、言葉のやり取りなど解明は困難であること、薬の処方など医療に関する内容については本会は判断できないと伝えた。</p> <p>最後に苦情申立書の様式を送ってほしいと要望されたため、送付したが、後日、苦情申立はしない旨の連絡があった。</p>
---	-----	--	--