

ナーシングホームに対して 苦情を申し立てる方法

How To File a Nursing Home Complaint

第1段階 – 苦情を申し立てる

誰が苦情を申し立てることが出来ますか？

誰でも（入居者や家族だけでなく）あるいはどのような組織であっても、ナーシングホームについてカリフォルニア州の公衆衛生省（DPH）の認可および認証課に苦情を申し立てることができます。公衆衛生省は州の機関で、定期検査と苦情の調査によって、ナーシングホームに関する法律および規制を施行します。

どのようなことについて苦情を申し立てることができますか？

虐待、ネグレクト、および法律で保護されるその他の事項について苦情を申し立てることができます。たとえば、権利の侵害、不十分な介護、スタッフ不足、危険な状態、虐待、不正請求、転居および退院に関する懸念、病院から退院後に再入居を許可しない場合などについて、苦情を申し立てることができます。

いつ苦情を申し立てるべきでしょうか？

問題が深刻であるおよび/または懸念事項を解決するための他の手段が有効でない場合には、公衆衛生省に苦情を申し立てます。他の紛争救済手段を最初に試みることは義務づけられていませんが、通常がそうすることが最善の方法です。

施設のスタッフ、または家族組合（family council）がある場合はこれと連絡を取ることから始めます。その他の選択肢としては、郡の長期介護オンブズマン事務所に連絡を取って、支援を依頼するというものがあります（<http://www.aging.ca.gov/Programs/LTCOP/Contacts/>）。オンブズマン・プログラムは、入居者が自分の介護や権利に関する懸念を解決する上での支援を提供します。ナーシングホームへの苦情の解決に努めたり、外部の職員に懸念事項を伝えたり、公衆衛生省に正式な苦情を申し立てる支援を提供することができます。しかしながら、オンブズマンにはナーシングホームに対する権限や直接の支配権はありません。

懸念事項が解決されない場合には、公衆衛生省に苦情を申し立てます。

どこに苦情を申し立てるのですか？

以下の、公衆衛生省の認可および認証を扱う地区事務所リストを参照して、地域の事務所を見つけます。

(www.ag.ca.gov/bmfea) (3) 苦情の写しをカリフォルニア州司法省に送付します。(宛先: California Department of Justice, Office of the Attorney General, Bureau of Medi-Cal Fraud and Elder Abuse, P.O. Box 944255, Sacramento, CA, 94244-2550)

第3段階 – 調査

苦情を申し立てると、その次にはどのようなことが起こりますか？

カリフォルニア州法の下では、公衆衛生省は苦情受領の十（10）営業日以内にその苦情の調査を開始しなければなりません。また苦情の内容が、死や深刻な肉体的危害の危険性が急迫している恐れに関わる場合は、公衆衛生省は苦情受領の24時間以内に現場の調査を開始しなくてはなりません。

CANHR 訴訟の結果、公衆衛生省はこの調査スケジュールに従うことを裁判所から命じられています。CANHR ではこの裁判所命令の遵守を注意深く監視しています。苦情が上記のスケジュールで調査されない場合には、CANHR にお知らせください。

苦情申立人としての権利にはどのようなものがありますか？

- 苦情から2営業日以内に指定調査官の名前を知らされなくてはならない。
- 苦情に対する報復から自由である権利を有する。カリフォルニア州法では、調査に協力する入居者や従業員に対して施設が差別や報復を行うことを禁じています。苦情の申し立て後180日以内のいかなる差別的取り扱いも、報復的であると推定され、最高10,000ドルの科料に処されます。
- 匿名である権利を有する。カリフォルニア州法は、苦情申立人（および苦情申立書の中で名前の挙がっている人物）の身元を施設に明かさないことを公衆衛生省に義務づけています。苦情申立書の中で、匿名を希望することを具体的に要求することもできます。匿名であることによって、苦情の実証が困難になる場合もあることを留意してください。
- 調査官に同行して施設に行く権利を有する。これを希望する場合には、苦情申立書にその旨を含めます。公衆衛生省は苦情申立人に対して、計画的で無通告の施設訪問を、最高半日前までに通知します。調査官に同行する要求は、公衆衛生省がそうすることが入居者のプライバシーを侵害すると判断した場合は許可されない可能性があります。
- 回答を受け取る権利を有する。調査完了の10日間以内に、公衆衛生省はその調査結果を文書で苦情申立人に通知しなければなりません。

第4段階 – 不服申し立てのプロセス

公衆衛生省の調査結果に納得がいけない場合はどうしたらよいでしょうか。

公衆衛生省の調査結果に納得がいけない場合、苦情申立人は非公式の会合を持つ権利を有します。非公式の会合を要求するには、調査結果の受領の5営業日以内に、公衆衛生省の地区事務所責任者に手紙を書きます。この会合は、不服申し立ての30日以内に予定される必要があります。この会合では、公衆衛生省の地区責任者（または指名を受けた人物）および場合によ

ってはナーシングホームの管理者が同席します。この非公式の会合後10日以内に、公衆衛生省は苦情申立人と施設にその決定を通知しなければなりません。

非公式な会議の結果に納得がいかない場合はどうしたらよいのでしょうか？

非公式会合の結果に納得がいかない場合は、公衆衛生省医療品質センターの専門官に不服申し立てをすることができます。（送付先：Deputy Director : California Department of Public Health, Center for Healthcare Quality, P.O. Box 997377, Sacramento, CA 95899-7377）この不服申し立ては、非公式会合の結果受領から15日以内に行います。苦情申立人による不服申し立て部（Complainant Appeals Unit）の代表者が最初の調査および非公式会合の結果を再検討します。苦情申立人はこの代表者との面接を要求する権利を有します。この不服申し立て部による再検討に基づき、専門官は最終判断を行い、30日以内に申立人と施設に通知しなければなりません。公衆衛生省を通じてこれ以上の不服申し立てをすることはできません。

苦情申立人には不服申し立ての法的な権利があるにもかかわらず、公衆衛生省はしばしば苦情申立人の不服申し立てを無視することがあります。不服申し立てに対して、公衆衛生省が適時に対応しない場合は、CANHR に電話で連絡してアドバイスを受けましょう。

第5段階 – 適切な調査の確保

困りました! DPH からしばらく連絡がありません。どうしたらよいのでしょうか？

公衆衛生省が上記に詳しく説明したように通知をしない場合は、公衆衛生省に連絡して申し立ての状況を確認します。苦情申し立て番号を知ると共に、調査官の名前、直通の電話番号を手に入れます。公衆衛生省とのすべての文書および連絡の日時を記録しておきます。

指定調査官が連絡をしない場合は、公衆衛生省の指揮命令系統を使います。調査官の上司、次に必要に応じて地区責任者に連絡します。これらの担当者が申し立てられた懸念に対処するために適切な行動を取らない場合には、地区の議員またはオンブズマン事務所に連絡します。

申し立てた苦情が納得のいくように対処されない場合には、CANHR に連絡して（電話：800-474-1116）、権利擁護のための追加の手段を話し合います。

苦情および不服申し立ての権利についてはカリフォルニア衛生安全条例第1419項および1420項に記載されています。カリフォルニア州の条例については次を参照してください。

www.leginfo.ca.gov/calaw.html

最初のページに戻る

認可および認証をあつかう郡別の地区事務所地域

ナーシングホームが所在する郡を見つけ、対応する番号を使って適切な「認可および認証を扱う地区事務所」に苦情を送付します。地区事務所の住所は以下に記載されています。対応するハイパーリンクは適切な事務所についての情報を表示します。

アラメダ-01	キングス-05	プラサー-10	シャスタ-03
アルパイン-10	レイク-07	プルマス-03	シエラ-03
アマドール-10	ラッセン-03	リバーサイド-09	シスキュー-03
ビュート-03	ロスアンジェルス-06	サクラメント-10	ソラノ-07
カラベラス-10	マデラ-05	サンベニート-14	ソノマ-07
コルサ-03	マリン-07	サンバーナンディノ-11	スタニスラス-10
コントラコスタ-01	マリポサ-05	サンディエゴ-12/13	サター-03
デルノルテ-07	メンドシーノ-07	サンフランシスコ-04	テハマ-03
エルドラド-10	マーセド-05	サンホアキン-10	トリニティ-03
フレズノ-05	モドック-03	サンルイオビスポ-15	トゥーレア-02
グレン-03	モノ-11	サンマテオ-04	トゥオルミ-10
フンボルト-07	モントレー-14	ベンチュラ-15	ヨロ-10
インペリアル-12	ナパ-07	北サンタクララ-04	ユバ-03
イニヨー-11	ネバダ-03	南サンタクララ-14	
カーン-02	オレンジ-08	サンタクルーズ-14	

認可および認証を扱う地区事務所（LCD）の住所

上記の表を使って、特定の施設を管轄する郡事務所を見つけます。

1. イーストベイ地区事務所（**East Bay District Office**） 850 Marina Bay Parkway, Bldg. P, 1st Floor Richmond, CA 94804-6403 (510) 620-3900 / (866) 247-9100 (800) 554-0352
2. ベーカーズフィールド事務所（**Bakersfield Office**） 4540 California Avenue, Suite 200 Bakersfield, CA 93309 (661) 336-0543 / (866) 222-1903
3. チコ事務所 126 Mission Ranch Boulevard Chico, CA 95926 (530) 895-6711 / (800) 554-0350
4. サンフランシスコ事務所（**San Francisco Office**） 150 North Hill Drive Suite 22 Brisbane, CA 94005 (415) 330-6353 / (800) 554-0353
5. フレズノ事務所（**Fresno Office**） 285 W. Bullard, Suite #101 Fresno, CA 93704 (559) 437-1500 / (800)554-0349
6. ロスアンジェルス事務所（**Los Angeles Office**） 3400 Aerojet Ave., Suite 323 El Monte. CA 91731 (800) 228-1019 or (626) 569-3724
7. サンタロサ/レッドウッドコースト地区事務所（**Redwood Coast District Office**） 2170 Northpoint Parkway Santa Rosa, CA 95407-7395 (866) 784-0703 (Toll number) / (707) 576-6775
8. オレンジ郡事務所（**Orange County Office**） 681 S. Parker Street, Ste 200 Orange, CA 92868 (714) 567-2906 / (800) 228-5234
9. リバーサイド事務所（**Riverside Office**） 625 East Carnegie Drive, Ste. 280 San

Bernardino, CA 92408 (909) 388-7170 / (888) 354-9203

10. サクラメント事務所 (**Sacramento Office**) 3901 Lennane Dr., Ste. 210 Sacramento, CA 95834 (916) 263-5800 / (800) 554-0354
11. サンバーナディーノ事務所 (**San Bernardino Office**) 464 West Fourth Street, Ste. 529 San Bernardino, CA, 92401 (909) 383-4777/ (800) 344-2896
12. サンディエゴ-北 (**San Diego—North**) 7575 Metropolitan Drive, Ste. 104 San Diego, CA 92108 (619) 278-3700 / (800) 824-0613
13. サンディエゴ-南 (**San Diego—South**) 7575 Metropolitan Drive, Ste. 211 San Diego, CA 92108-4402 (619) 688-6190 / (866) 706-0759
14. サンノゼ事務所 (**San Jose Office**) 100 Paseo de San Antonio, Ste. 235 San Jose, CA 95113 (408) 277-1784 / (800) 554-0348
15. ベンチュラ事務所 (**Ventura Office**) 1889 N. Rice Avenue, Ste. 200 Oxnard, CA 93030 (805) 604-2926 / (800) 547-8267

ナーシングホーム苦情申立書見本

以下の書式は、苦情を申し立てる際に記入する内容の手引きとしてご使用ください。

苦情申立書は次からダウンロードすることができます：

http://canhr.org/factsheets/nh_fs/PDFs/FS_NH_Complaint.pdf (pdfファイル)

作成日: _____

苦情申立人の名前: _____

住所: _____

市: _____ 州: _____ 郵便番号: _____

日中の電話連絡先: _____ 夜間の電話連絡先: _____

施設名: _____

施設の住所: _____

市: _____ 州: _____ 郵便番号: _____

代理人によって苦情を申し立てるナーシングホーム入居者の名前:

苦情の内容:

事件（事故）の発生日: _____

事件（事故）発生シフト（わかる場合）： 日中 午後 夜間 時間: _____

証人（医療専門家を含む）：

調査の必要がある記録:

スタッフの名前（違反行為がスタッフの行動または行動の欠如に関わる場合）：

次の中から該当するものに印をつけます:

- 私はカリフォルニア公衆衛生省の認可および認証を扱う地区事務所に苦情申立書の写しを送付しました。(事務所の一覧については本書式の裏面参照)
- 私は CANHR にもこの苦情申立書の写しを送付します。
- 私はこの苦情申立書の写しをオンブズマン・プログラムに送付しました。
- 私はこの苦情申立書の写しを地区のカリフォルニア州議会議員に送付します。
- 私は写しを検事総長に送付します。
- 私はこの苦情申し立てに指定される調査官の名前を知りたいことを希望します。
- 私は調査官が施設の現場を訪問する前に話をすることを希望します。
- 私は苦情調査が実施される際に、調査官に同行して施設に行くことを希望します。
- 私は匿名を希望します。私の名前と身元がナーシングホームに知られることを希望しません。
- 苦情の最終調査結果の写し、および私が調査結果に納得がいけない場合は私の権利の通知を希望します。

最終更新日：2012年5月24日