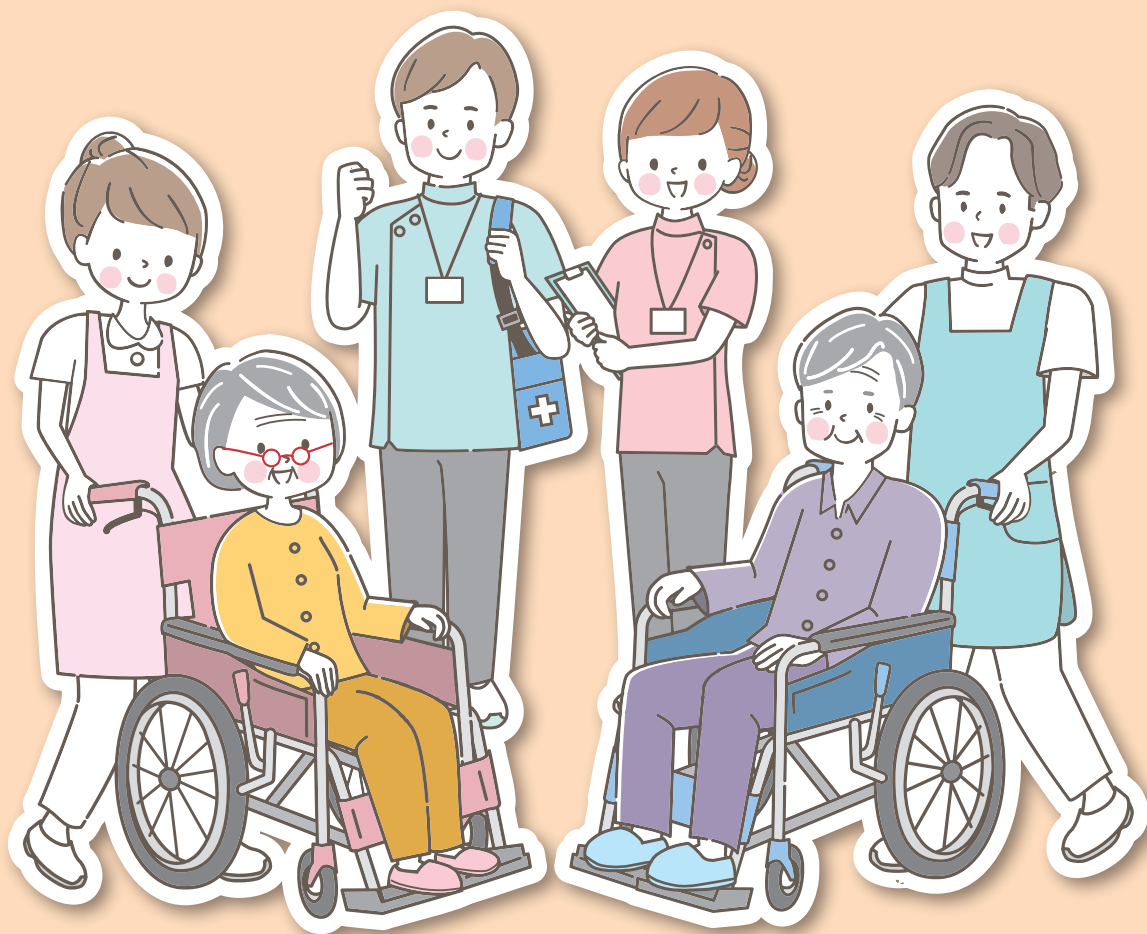


介護サービス 向上のために

●●● 苦情をサービス改善の契機に ●●●



令和8年3月

東京都国民健康保険団体連合会

I	介護保険制度における苦情対応	2
1	介護保険制度における苦情対応の位置付け.....	2
2	苦情対応の意義.....	2
3	事業者に求められるもの.....	3
II	苦情・相談対応のポイント	4
1	苦情を未然に防止するための取組み.....	4
2	苦情への対応.....	5
3	個人情報の取扱い.....	6
4	カスタマーハラスメントへの対応.....	7
III	実際の苦情対応事例から学ぶ	10
1	利用者、家族への説明の不足.....	10
2	利用者の状態把握の不足.....	12
3	利用者、家族の要望把握の不足.....	14
4	記録の不備.....	16
5	情報共有・連携・検討の不足.....	18
6	事業者からの不適切な契約解除.....	20
7	苦情対応が不適切.....	22
IV	事故発生時等の対応	24
1	事故発生時の対応.....	24
2	状態悪化時の対応.....	28
●	参考資料 ●	
1	東京都国民健康保険団体連合会における苦情申立件数と対応状況.....	34
2	東京都国民健康保険団体連合会での苦情申立てから改善状況確認調査までの流れ.....	34
3	東京都における介護サービス種類別の苦情の状況及び利用件数.....	35

1 介護保険制度における苦情対応の位置付け

介護保険制度（以下「介護保険」という。）は、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）の「介護」を社会全体で支え合う制度であり、要介護者等の尊厳の保持と自立支援を基本理念とし、要介護者等が心身の状況に応じて自ら介護サービスを選択して、住み慣れた地域において自立した生活ができるよう様々な介護サービスを用意しています。

また、要介護者等である利用者、家族は提供された介護サービスに不満がある場合、苦情を申立てることができることとされており、介護（予防）サービス事業者（以下、介護保険施設の開設者も含めて「事業者」という。）、区市町村及び各都道府県の国民健康保険団体連合会は、利用者の保護及び介護サービスの質の維持・向上の観点から、苦情対応を行うことが介護保険法に定められています。

2 苦情対応の意義

(1) 利用者の権利擁護

介護保険は、利用者が事業者と対等の立場に立って「契約」を結び、自分に適した介護サービスの提供を受ける仕組みとして創設されましたが、利用者は、要介護者等であるだけでなく、一般的に、事業者に比べ専門知識や情報量が少ないことから、利用者の権利を擁護するために、事業者において、苦情を受け付ける窓口の設置等の必要な措置を講じることが定められています。

(2) 介護サービスの質の維持・向上

介護保険のもとでは、様々な事業者が市場に参入し、競い合うことでより良い介護サービスを提供することが期待されていますが、公的保険である以上、介護サービスの質について一定の水準を維持する必要があります。

事業者には、利用者、家族からの苦情を介護サービス改善の契機とし、介護サービスの質の向上に活かすことが求められています。

また、苦情対応を通じて不適切な介護サービスや介護報酬の不正請求などが発見されることもあり、苦情対応が適正な介護サービスの提供に向けたチェック機能を果たすことも期待されています。

Point

【介護保険制度の基本的な考え方】

《自立支援》

単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする

《利用者本位》

利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度

《社会保険方式》

給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

【介護保険サービスの体系】

《訪問系サービス》

- 訪問介護・訪問看護・訪問入浴介護・居宅介護支援等

《通所系サービス》

- 通所介護・通所リハビリテーション等

《短期滞在系サービス》

- 短期入所生活介護等

《居住系サービス》

- 特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護等

《入所系サービス》

- 介護老人福祉施設・介護老人保健施設等

※出典：厚生労働省 令和7年7月 厚生労働省老健局 「介護保険制度の概要」

3

事業者求められるもの

(1) 経営姿勢

① 利用者本位の事業運営

介護サービスは、利用者が自ら必要なサービスを選択する仕組みになっています。そのため事業者は利用者に十分な情報を提供し、利用者の選択を支援する必要があります。

サービスの提供にあたっては、事業者側の事情ではなく利用者の立場を尊重する姿勢が求められます。

また、保健・医療、福祉等の連携により、利用者にとって必要なサービスが切れ目なく、総合的に提供される必要があります。

② 良質かつ適切なサービスの提供

介護サービスは利用者の尊厳にかかわる対人援助サービスであることから、事業者には、介護サービスを提供する者としての倫理と使命を自覚し、利用者に認知症がある場合を含め、利用者の意思又は意向を十分に尊重して良質かつ適切なサービスを提供することが求められます。

③ 地域福祉の担い手

事業者には、事業目的の実現に向けて、介護保険の基本理念を職場に浸透させ、職員一人ひとりが地域福祉の担い手としての自覚を高めていくことが求められます。

(2) 利用者、家族に関かれた相談体制の確立

事業者は相談窓口を設置し、相談技術を習得した相談員が適切な相談対応を行うとともに、職員間、職種間の十分な連携のもとで利用者、家族が相談しやすい体制を整備することが必要です。サービスの基準を定めた厚生労働省令、東京都及び区市町村の条例（以下「運営基準」という。）には、事業者が利用者、家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するよう明記されています。（サービスごとの運営基準参照）

(3) 意識改革

～苦情をサービス改善の契機に～

介護保険の定着とともに利用者、家族の権利意識が高まり、苦情の申立てをしやすい環境も整備されてきました。事業者は日頃から苦情発生リスクに係る危機管理を徹底し、職員の意識改革を進め、苦情に対して迅速かつ適切に対応できるよう体制を整えておくことが必要です。

また、苦情をサービス改善の契機としてとらえ、積極的に活用していくことが重要です。そのためには、事業者が自ら苦情検討委員会等を設置し、苦情の発生要因を分析し、再発防止策の検討を行うことが必要です。苦情からサービス提供上の問題点を把握し、真摯に対応することが、サービスの質の向上につながります。

事業者としては、苦情が発生した場合には、真摯に受け止め迅速かつ適切に対応することはもちろん、苦情発生リスクを常に意識し、苦情を未然に防ぐ取組みを進めることが重要です。

本章では「苦情の未然防止」、「苦情への対応」及び「個人情報の取扱い」のポイントをまとめました。

1 苦情を未然に防止するための取組み

苦情が発生する可能性を予測

苦情が発生する可能性は常にあります。このため苦情に関する情報を収集・把握し、苦情の傾向や特徴、苦情に対する事業者の対応方法などについてあらかじめ理解しておくことが重要です。

また、収集・把握した情報に基づき、それぞれの職場や職種ごと、どこに苦情が発生する可能性があるかを検証し、その結果を業務に携わる者すべてが情報共有することが重要です。

苦情の未然防止

苦情の発生リスクの分析・評価を行ってその予防策を講じ、サービスの質の向上を図ることは、苦情を未然に防ぐだけでなく、突然苦情が発生した場合でも迅速に対応できるというメリットがあります。

このように、サービスの質の向上を図ることが、苦情を未然に防止することにつながります。

Point

- 組織内に複数の事業所又は施設（以下「事業所等」という。）がある場合などは、事業所等の中で苦情対応の事例について情報交換や情報収集・把握に努めましょう。その際、個人情報の取扱いには十分留意します。（個人情報の取扱いについてはP 6に掲載）
- 苦情の情報収集・把握後の分析にあたっては、経年比較や要因、件数について分析を行うとともに、苦情対応がサービスの質の向上につながっているかという評価も必要です。

Point

- 多職種で苦情が発生する可能性を予測し、防止策を講じるとともに、業務マニュアル等に反映させましょう。また、苦情対応後にもサービスの改善の都度、業務マニュアル等に反映させるようにしましょう。
- こうした取組みは、組織全体で行い、情報を共有しておきましょう。

2 苦情への対応

苦情相談窓口の設置

事業者は、利用者、家族からの介護サービスに係る苦情・相談その他介護に関する全般的な相談に迅速かつ適切に対応するため、利用者、家族が相談しやすい窓口を設置する必要があります。

Point

- 苦情（相談）を受け付ける窓口を設置し、担当者を決めましょう。
- どんな苦情であっても担当者に確実に伝達することができるよう、事業所等の中の連絡体制を整えましょう。
- 担当者の氏名、連絡先は、利用者、家族に交付する重要事項説明書や契約書等にあらかじめ記載し、利用者、家族に説明しましょう。

解説

運営基準では、「苦情処理」について「利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。」と規定されています。

初期対応

苦情が発生した場合には、事業者が、組織として事実確認と原因究明を迅速に行い、その結果と再発防止策等の具体的な対応について利用者、家族に適切に説明する等の初期対応を行うことが特に重要です。この初期対応が適切に行われなことで、利用者、家族に不信感を生じさせ、解決が困難になる事例が多く見受けられます。

記録及び保存

苦情内容や対応経過を記録し保存することにより、組織内で情報を共有し、利用者・家族に対して一貫した対応をすることができます。また、原因の究明や、再発防止策の検討などサービスの質の向上に向けた取組みにも活用することができます。

さらに、仮に苦情が発生した場合でも迅速かつ適切に対応できるよう、日頃からサービスの提供状況や利用者の状況を記録し、組織全体で情報共有することも重要です。

なお、記録の保存期間については、東京都の運営基準上は介護サービスの利用に係る契約終了の日又は退所・退去の日から2年間となっていますが、損害賠償請求訴訟が提起された場合等の証拠書類として保存することも考慮する必要があります。（詳細は P25 参照）

Point

- 苦情内容を正確に把握するとともに利用者、家族の思いを受け止めましょう。
- 事実関係の確認や原因の究明を迅速に行いましょう。
- 利用者、家族に対して、把握した事実や原因を適時適切にわかりやすく説明しましょう。
- 再発防止策等の具体的な対応を説明する場合は、明確な理由や根拠を示して説明しましょう。
- 職員個人の判断で対応せず、組織として一貫した対応をしましょう。

Point

- 苦情だけではなく、相談・要望等もできる限り記録しましょう。
- 記録は、時系列ごとに客観的な事実を正確に記載するようにしましょう。
- 記録様式は、必要な事項が簡潔に記載でき、該当項目に✓を付ける選択式にする等、職員にとって過度な負担にならないよう工夫しましょう。
- 管理者等が記録を活用して事業所等のサービスの状況を確認・把握するなど、記録をサービスの向上につなげましょう。

苦情対応マニュアルを効果的に活用

苦情対応の手順等を示した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とする必要があります。

Point

- 苦情を受けた際に適切に対応できるよう、苦情対応マニュアルの内容を身に付けるようにしましょう。職員に周知徹底しましょう。
- マニュアルに改善が必要な点はないか適切に見直しを行い、実用性のあるマニュアルにしましょう。

3 個人情報の取扱い

個人情報の漏えいや紛失は、介護の現場においても生じており、苦情の原因にもなるため、個人情報の取扱いには細心の注意が必要です。

特に電子データ化されている個人情報は、取扱いを誤ると一瞬のうちに大量のデータを漏えい等させてしまう危険があります。

事業者は、利用者、家族のプライバシーを含む個人情報を詳細に知り得る立場にあることから、個人情報の管理を徹底し、利用者、家族が安心してサービスを利用できるようにする必要があります。

Point

- 個人情報を慎重に取扱うことについて、研修等を通じて職員の意識を高めましょう。
- 個人情報が記載された記録の置き忘れ（特にコピー機周辺や机上）などの事故が発生した場合は、事実の確認と連絡、謝罪を迅速に行うとともに、原因究明と再発防止策の策定及び実施を徹底しましょう。
- 病歴、身体等の障害又は健康診断の結果その他の要配慮個人情報が含まれる個人データ等の漏えい等が発生した場合は、国の個人情報保護委員会に対し、その発生を知った時点から概ね3～5日以内に「速報」をすることに加えて、報告内容に応じて30日以内又は60日以内に「確報」をすることが必要です。
- その他、個人情報の取扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」及び関連する法令のほか、以下のガイドライン等を遵守するとともに、それぞれの事業者が個人情報の保護に関する規程類を整備し、適切に運用することが必要です。

参考

- 個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成28年11月）（令和7年6月一部改正）
- 個人情報保護委員会「『個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン』に関するQ&A」（平成29年2月16日）（令和7年7月1日更新）
- 個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日）（令和7年6月一部改正）
- 個人情報保護委員会・厚生労働省「『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス』に関するQ&A（事例集）」（平成29年5月30日）（令和7年6月一部改正）

※上記の参考資料は、本誌発行時点（令和8年3月）のもので、今後改訂等が行われる可能性があります。

4 カスタマーハラスメントへの対応

事業者が、利用者、家族からの介護サービスに係る苦情に迅速かつ適切に対応しないと、利用者、家族の言動が激化し、場合によっては、「顧客等からの著しい迷惑行為」又は「カスタマーハラスメント」に至ることがあります。

労働施策総合推進法の改正について

令和元年（2019年）に労働施策総合推進法が改正され、職場におけるパワーハラスメント防止のための雇用管理上の措置を講じることを事業主に義務付けるとともに、同法に基づく厚生労働省の指針において、「顧客等からの著しい迷惑行為」についても、事業主に、労働者からの相談に対応する等の取組を行うことが望ましいとされました。

そして、令和7年（2025年）には、同法がさらに改正されて、職場におけるカスタマーハラスメント防止のために、相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを事業主に義務付けるに至りました。（令和7年改正法の施行時期は、令和7年6月11日の公布日から1年6月以内に政令で定める日です。）

Point

- 令和7年改正法では、カスタマーハラスメントについて、以下の3点を全て満たすものとされています。
 - ① 職場において行われる顧客、取引の相手方、施設の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者の言動であって、
 - ② その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより、
 - ③ 当該労働者の就業環境が害されること

介護現場における利用者・家族等からのハラスメントについて

介護業界における利用者・家族等からのハラスメントについては、平成31年（2019年）に全国の介護施設・事業所を対象にアンケート調査が実施されました（平成30年厚生労働省老人保健事業推進等補助金による調査研究）。そして、平成30年（2018年）1月から12月までの1年間に管理者がハラスメントの発生を把握した割合は、訪問リハビリテーション（調査対象数880、回収率29.5%）の25.4%が最も低く、訪問看護（調査対象数720、回収率16.9%）の55.7%が最も高いという結果でした。

前述の調査研究は、利用者・家族等からのハラスメントの原因について、「職員による不適切な苦情対応により、利用者・家族の言動をエスカレートさせることがある」と管理者が回答（複数回答による回答）した割合は、訪問介護（調査対象数2,290、回収率19.8%）の20.1%が最も低く、特定施設入居者生活介護（調査対象数350、回収率20.6%）の45.8%が最も高いという結果を示しています。

このため、利用者・家族等からのハラスメントを防止するためにも、迅速かつ適切な苦情対応が必要です。

なお、下欄で紹介している「令和7年版東京都における介護サービスの苦情相談白書（令和6年度実績）」の特集をご参照ください。

参 考

○政府広報オンライン「カスハラとは？法改正により義務化されるカスハラ対策の内容やカスハラ被害者とならないためのポイントをご紹介」

<https://www.gov-online.go.jp/article/202510/entry-9370.html>

○厚生労働省「介護現場におけるハラスメント対策」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

○東京都福祉局「介護現場におけるハラスメント対策について 安心して働ける職場環境をめざして 改訂版」
発行：令和4年9月 改訂：令和6年6月

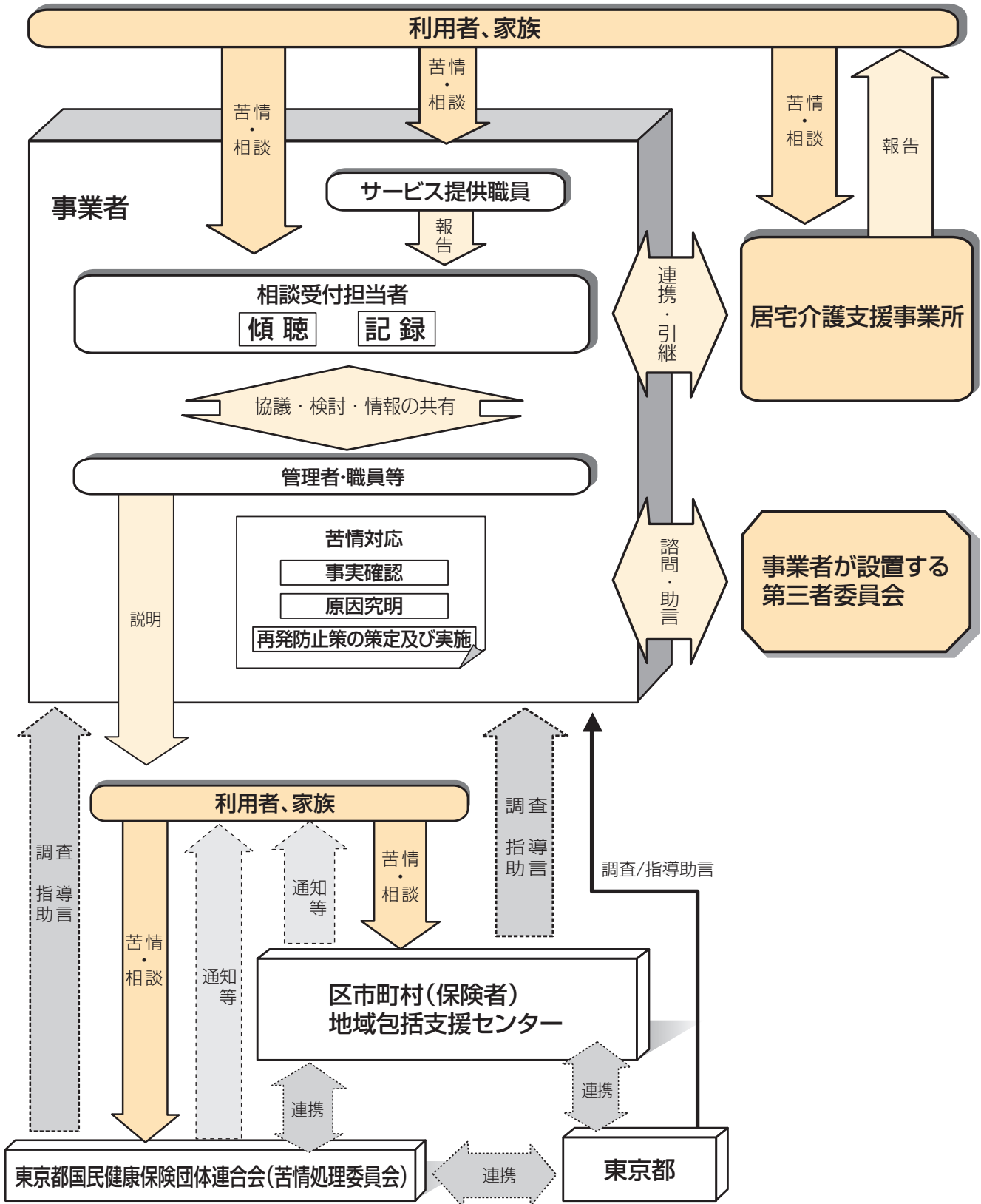
https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/kaigo_harasu

○東京都国民健康保険団体連合会「令和7年版東京都における介護サービスの苦情相談白書（令和6年度実績）」特集「介護現場での利用者・その家族によるハラスメントへの対策」

https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/nursing_office/nursing_white_paper/index.html

※ URL は変更される可能性があります。その場合は、名称等で検索してみてください。

苦情・相談対応のフロー図



苦情に至るケースには、サービス種別を問わず共通した要因が見受けられます。ここでは、こうした共通の要因ごとに東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に苦情申立のあった事例（個人情報保護等の観点から内容を一部改変し匿名化した事例）を参考にしながら、対応のポイントについて考えてみましょう。

1 利用者、家族への説明の不足

介護サービスの提供が適切に行われていたとしても、説明が不十分だったために苦情となる例が多く見受けられます。また、事業者としては十分説明をしたつもりでも、利用者、家族に十分理解されないまま介護サービスが行われたために苦情となる場合もあります。



<短期入所生活介護>

1 利用当事者がけがをして事業所から帰宅したが、事業所からは報告がなかった

苦情概要

利用当事者が短期入所生活介護を利用して帰宅した際、頭部や上半身に、あざや表皮剥離があることに気が付いた。これらのけがについて、事業所から申立人に対する報告がなかった。

調査で把握した状況

- 記録及び事業所の回答によれば、利用当事者の入浴介助中に、介護職員があざと表皮剥離を発見しており、その際、あざについては様子を見ることとし、表皮剥離については、被覆材を貼って保護していた。
- あざ及び表皮剥離がいつ、どのように発生したかについては、事業所の記録からは確認できなかった。
- 事業所の回答によれば、けがを発見した介護職員と処置を行った看護職員はいずれも管理者や生活相談員への報告を失念していた。
- 利用者の家族へのけがの報告は、けがの処置をした看護職員から報告することになっていたが、当該看護職員は利用当事者の家族への報告を失念していた。

解説

苦情の要因

利用者の身体にあざ等のけがを発見した場合には、少なくとも、最初の報告として、その状態及び処置をした場合はその内容について、速やかに利用者の家族に報告することが必要でした。

特に、あざを発見した部位が頭部であり、一般的に、利用者の家族に不安又は不信感を抱かせかねないのであったことから、発見後、少なくとも、最初の報告として、その状態及び処置の内容について、速やかに家族に報告する必要がありました。そして、表皮剥離についても、同時に発見されており、被覆材で保護処置を講じる必要があったことからすると、速やかに家族に報告する必要がありました。

対応のポイント

- ① 利用者の身体にけがを発見した場合は、少なくとも、最初の報告として、その状態及び処置の内容について、速やかに利用者の家族に報告する必要がありました。
- ② 利用者の身体にけがを発見した場合は、退所の際にもその状態を確認する必要がありました。ま

た、利用者にけがの原因となりうる動作があった場合等で他の部位にもけがが生じている可能性のある場合は、他の部位のけがの有無も確認するように努め、これらの確認の結果について、利用者の家族に説明する必要がありました。説明した内容は、記録する必要がありました。

本会指導助言後の改善状況

- 利用者のけがや事故の対応をした際の第一報は看護職員が家族へ、その後は、看護職員が相談員に申し送りをし、相談員から介護支援専門員へ連絡する体制を整えていた。
- 事業所内でけが等が発生した際に、けが等の状況だけでなく、家族への説明内容についても記録がなされていた。

苦情を未然に防止するために

① 利用者の状態に変化がある場合には、家族に速やかに連絡すること

利用者の状態変化に関する苦情には、家族への連絡に関するものが少なくありません。利用者の状態が悪化した場合に備えて、日頃から「どのような場合に」「いつ」「職員の誰（管理者、看護職員、医師等）が、家族の誰に」連絡するのかを検討し、職員間で周知徹底する必要があります。

② 明確な根拠に基づき懇切丁寧な説明をし、利用者、家族の理解と同意を得ること

事業者としては説明をしたつもりでも、利用者、家族が十分に理解できていないため苦情となる場合もあります。明確な根拠を示すとともに、口頭の説明だけでなく、書面による説明をするなど、理解しやすいように工夫することが必要です。

～*～*(参考)類似の苦情例～*～*

- 事故の際の対応が遅く、その原因の説明がない。
(介護老人福祉施設)
- 利用料等が変更になったが、詳細な説明がなかった。
(短期入所生活介護)
- 事故があったにもかかわらず家族に説明がない。
(介護老人保健施設)
- 事業所内で雇ったインフルエンザについて、納得できる説明がなかった。(特定施設入居者生活介護)

2 利用者の状態把握の不足

利用者の状態把握が十分に行われていなかったことが原因で、事故や状態悪化につながる例が見受けられます。



2

<介護老人福祉施設>

施設は利用当事者の歯磨きの介助をしなかった

苦情概要

入所当事者は、入所当時、手で歯ブラシを持つことはできても、その歯ブラシを前後左右に動かすことはできなかった。しかし、施設が転居予定の他施設宛てに作成した記録には、入所当事者はセッティングをすれば歯磨きは自力可能という誤った記載がされていた。

施設は、入所当事者の状態を確認しておらず、歯磨きの介助をしていなかったのではないかと。

調査で把握した状況

- 記録によれば、入所当事者は、歯ブラシを前後左右に動かすことはできなかったとまでは認められないが、腕と手指の動きが弱いため、歯の舌側は自分では磨けない状況であったと認められる。そして、歯科往診の際に、施設から舌側の歯のケアと歯石除去を歯科衛生士に依頼したと認められる。
- 入所当事者に対して歯磨きの介助をしたことは、記録からは確認できなかった。また、サービス担当者会議の要点及び施設サービス計画書には、歯磨きに係る記載はなかった。
- 記録によれば、歯科往診の時点で歯磨きの介助がなかったか、又は不十分である可能性があった。
- 他施設宛ての記録には、セッティングをすれば歯磨きは自力可能と記載されており、入所当事者は、腕と手指の動きが弱いため、舌側は自分では磨けない状況であることは記載されていなかった。

解説

苦情の要因

歯科往診の際に、入所当事者は、腕と手指の動きが弱いため、歯の舌側は自分では磨けない状況であった以上、サービス担当者会議においてこの点を検討し、施設サービス計画において、歯磨きを一部介助する等の対応方法を記載して、実施する必要がありました。

他施設宛ての記録を作成する際に、入所当事者は、腕と手指の動きが弱いため、歯の舌側は自分では磨けない状況である旨を記載する必要がありました。

対応のポイント

入所者が自身で歯磨きを十分に行えない状況にあることが認められた場合は、速やかに、その対応方法を検討し、施設サービス計画書に歯磨きを一部介助する等の対応方法を記載する等して対応する必要がありました。

また、他施設に当該入所者の状況に係る情報を提供する書面を作成する場合であって、当該入所者が自身で歯磨きを十分に行えない等の状況にあるときは、その状況をできるだけ正確に当該書面に記載する必要がありました。

本会指導助言後の改善状況

- 新規入所者の場合、入所当日に口腔ケア状況を確認し、その日のうちに口腔ケアの内容を記載していた。確認については、現場の介護職員が歯科衛生士が行っていた。

- 入所中の利用者については、介護職員や歯科衛生士による口腔ケア実施時や歯科往診時に状況の変化を確認し、施設サービス計画に反映させ、職員間で共有していた。

苦情を未然に防止するために

① 利用者の状態等を的確に把握すること

利用者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供するためには、利用者の心身の状態や介護上の注意点等についての的確に把握し、異常又はそれが疑われる場合には、看護職員や医師の判断を仰ぐ必要があります。その後、速やかに家族にその状況及び対応について丁寧に説明する必要があります。

また、その状況、対応及びその後の経過等についても、できるだけ正確かつ具体的に記録する必要があります。

② 関係者間で情報を共有すること

利用者の心身の状態の把握にあたっては、介護職員だけでなく看護職員、医師及び介護支援専門員など、関係する多職種との連携が不可欠となります。また、利用者の状態等に変化が生じた場合に、関係者に確実に情報が伝達される体制を構築しておく必要があります。

③ 家族との十分なコミュニケーションを図ること

介護サービスの提供にあたっては、介護サービスの提供方法及び内容等について利用者、家族に分かりやすく説明する必要があります。説明をしたことと、利用者、家族が理解できたことはイコールではありません。専門用語の多用を避け、相手の反応を確認しながら丁寧に説明することが必要です。

～*～*(参考)類似の苦情例 ～*～*

- 入居後間もないのに褥瘡ができていたことに納得がいかない。(特定施設入居者生活介護)
- 転倒を繰り返し、大腿骨を骨折した。(介護老人福祉施設)
- 具合が悪い利用当事者を体操に参加させ、その後血糖値が低下した。(短期入所生活介護)
- 速やかに整形外科を受診させなかったことに納得がいかない。(特定施設入居者生活介護)
- 施設を訪問した際、入所当事者はろれつが回らず箸も持てなかったため、看護職員に脳梗塞ではないかと話したが、「熱中症だから水分を十分とるように」と言われ、ベッドに寝かされたままで、医師の診察は翌日になった。(介護老人保健施設)

3 利用者、家族の要望把握の不足

利用者、家族の意向や要望の把握が不足していたために、適切な介護サービスが行われていないとの苦情が発生するケースが見受けられます。

事例

3

<居宅介護支援>

短期入所生活介護を頼んだのに有料老人ホームを紹介された

苦情概要

申立人は数日間、家を離れるため、その間の利用当事者の介護について、介護支援専門員に相談していた。介護支援専門員から「10日間の利用で、介護老人福祉施設併設の短期入所生活介護の利用で良いか」と聞かれ、了承した。

後日、介護支援専門員から連絡があり、「30日間の利用になる」、「そこしか空いていない」と言われた。30日間も入所させる必要はなかったものの、緊急だから仕方がないと考え、了承することとした。

しかし、後になって確認したところ、利用当事者は、介護老人福祉施設併設の短期入所生活介護を30日間利用するのではなく、有料老人ホームとの間で介護保険適用外の短期入所の契約をしていたことを知った。申立人は介護支援専門員に、高額な有料老人ホームには入れないことを伝えていたにもかかわらず、申立人に知らせることなく、利用当事者に有料老人ホームとの契約をさせたことに納得できない。

調査で把握した状況

- 申立人は、介護支援専門員に対し、介護老人福祉施設併設の短期入所生活介護が見つからない場合、1日1万円程度の条件で他の施設の短期利用を了承したとのことだが、その条件と有料老人ホームに短期入所した場合の利用料金等の契約条件について、介護支援専門員が把握し、具体的に説明したことは、確認できなかった。
- 申立人が介護支援専門員に対し、毎月の訪問時に、高額な有料老人ホームには入れないことを伝えていたという記録はなかったが、事業所の回答によ

れば、介護支援専門員は、申立人からそのような意向を聞いたことがあるとのことであった。

解説

苦情の要因

介護支援専門員は、申立人から、介護老人福祉施設併設の短期入所生活介護の検討を依頼されており、他の施設の短期利用についての了承は、介護老人福祉施設併設の短期入所生活介護の利用ができない場合のものでした。

介護老人福祉施設併設の短期入所生活介護と介護保険適用外の有料老人ホームの短期入所とは、一般的に、前者の利用料金の方が低額であって、申立人にとって利用料金の額は日頃から重要な関心事であり、介護支援専門員もそれを認識していたと考えられるため、介護支援専門員としては、介護老人福祉施設併設の短期入所生活介護の利用ができないことが判明した時点で、その理由について、説明することが適切でした。

また、有料老人ホームに短期入所する方向になった際には、介護支援専門員としては、その場合の具体的な利用料金、短期間での退所の可否及びその場合の契約条件について確認し、その結果を申立人に説明し、了承を得ることが適切でした。

対応のポイント

- ① 利用者又はその家族から、短期入所生活介護その他のサービスの利用について意向が示された場合は、その意向に沿ったサービスの提供の可否を

検討し、その提供が困難であるときは、説明して了承を得る必要がありました。

- ② 意向に沿ったサービスの提供が難しく、利用料金等の重要な契約条件が異なる他のサービスの利用を提案するときは、提案の理由や契約条件について丁寧に説明する必要がありました。

本会指導助言後の改善状況

- 介護支援専門員は、利用者及びその家族の意向が示された場合、その意向に沿ったサービスを提案していました。
- サービスの提供の可否についても利用者及びその家族に説明をし、早急にサービス担当者会議等を開催し、それぞれの事業所から、利用料金及び援助内容を説明していました。

苦情を未然に防止するために

① 利用者、家族の要望を的確に把握すること

利用者、家族からの要望をあらかじめ、丁寧に聞いておくことが重要です。特にサービス開始時には、詳細な要望把握に努め、要望等への対応の可否について、利用者、家族に十分に説明し同意を得ることが必要です。また、利用者、家族の中には遠慮などの理由から要望を正確に伝えられない場合もあると思われます。事業者側で相手の要望を引き出す努力が必要です。

さらに、日頃から、面談、電話、メール又は手紙等により利用者、家族の要望の的確な把握に努めるとともに、特に利用者の状態が不安定で、その変化が予想されるときには、変化に応じた要望の把握に努める必要があります。また、把握した要望については、必ず記録に残し、関係者間で情報共有することが必要です。

② 専門的な知識や技術に基づいて適切に判断し説明すること

利用者、家族からの要望を把握することは重要ですが、一方で、専門的な知識や技術に基づいて必要なサービスの種別及び内容等を適切に判断することも重要です。判断の結果、利用者、

家族の要望に応えられない場合は、その理由について、医療的なことは医療職から説明するなど、丁寧に説明し理解を得ることが必要です。

③ 事業所のサービス範囲について丁寧に説明すること

利用者の状態やサービスの種別、事業所の体制等から各事業所が提供できるサービスの範囲には限界があります。利用者、家族の要望と事業所が実施するサービスとの間に齟齬が生じないように、利用者、家族の意向を確認しながら理解しやすいよう懇切丁寧に説明を行うことが必要です。また、「できること」と「できないこと」を丁寧かつ明確に説明することが必要です。

～*～*(参考)類似の苦情例～*～*

- ペースト食への変更希望に対応してもらえなかった。(特定施設入居者生活介護)
- 施設サービス計画書の説明がなく、変更を依頼したが断られた。(介護老人福祉施設)
- 介護支援専門員が家族の要望を聞き入れてくれない。(居宅介護支援)
- 持病があることを伝えているのに施設が病院受診をさせてくれない。(介護老人福祉施設)

4 記録の不備

サービス提供や事故等に関する記録の不備や紛失等に起因する苦情が見受けられます。



4 <短期入所生活介護> 利用当事者のマスクを交換しなかった

苦情概要

利用当事者の家族は、短期入所生活介護の利用開始時に、利用日数分のマスクを持参した。しかし、マスクがそのまま全数戻ってきた。そして、家族が、事業所に利用当事者を迎えに行った際、汚れたマスクを着けていた。

これらのことから、利用当事者は、短期入所生活介護の利用中、マスクを替えていなかったのではないか。

調査で把握した状況

- 利用開始時にマスクを利用日数分預かった旨の記録があった。
- 利用終了時に利用日数分のマスクを返還した旨の記録があった。
- マスクの交換回数に関する記録はなかった。
- 利用当事者のマスクが交換されず、汚れたマスクをしていたことについては、記録がないため確認できなかった。
- 事業所の回答によれば、マスクを持参している利用者にも事業所で用意しているマスクを提供することがあり、実際に持参されたマスクを何枚使用し、事業所のものを何枚提供したかについては記録がなかった。また、マスクが残っていることについて利用当事者の家族には報告していなかった。
- 事業所は、マスクの管理方法が徹底できておらず毎日交換が行えていなかったと申立人に謝罪していた。

解説

苦情の要因

短期入所生活介護利用期間中のマスクの交換の有無及びその時期についての記録がありませんでした。

利用終了時に預かったマスクと同数のマスクを返還すれば、家族が事業所のマスク交換について不信感を抱くことは自然なことです。事業所は返還の理由について説明していませんでした。

対応のポイント

- ① 利用者自身でマスクを適宜交換することが困難な場合もありうることから、利用者の健康及び衛生を確保するため、事業所において、利用者のマスクを交換する基準を定めて職員に周知した上で、マスクの交換及びその時期について記録をする必要があります。
- ② 仮に、事業所が提供したマスクを使用してマスク交換をすることがあったとしても、利用開始時にマスクを預かり、利用終了時に同数のマスクを返還すれば、利用当事者の家族が不信感を抱くことは自然なことから、返還の際に、その理由について説明する必要があります。

本会指導助言後の改善状況

- 預かったマスク等の管理表を作成し、いつ、何枚交換したかを記録していました。また、事業所のマスクを提供していた場合はその旨を記録していました。
- 退所時に預かったマスクの数と返還するマスクの

数を確認して、事業所がマスクを提供するなどして返還するマスクがある場合は、理由を家族に説明していました。

苦情を未然に防止するために

的確な記録を残すこと

記録は、事業所が提供したサービスの具体的な内容や利用者の状態に加え、事故が発生した場合やインシデントが発生した状況その他リスクが感じられた状況などを的確に把握するとともに、サービス改善に向けた検討を行うためにも必要なものです。

また、利用者、家族からサービスの提供状況等の説明を求められた際の説明資料となり、事故や状態悪化、苦情等の対応を明らかにする資料にもなります。

事業者は、あらかじめ記録すべき内容を定め、事業所内でわかりやすく周知し共有するとともに、研修などを通じて必要な情報を的確に記録できるよう職員を教育指導する必要があります。

～*～*(参考)類似の苦情例～*～*

- 実施していないサービスが記録に記載されていた。
(訪問介護)
- 事故報告書の記載内容に納得できない。
(介護老人福祉施設)
- 誤薬事故の説明の際に渡された書面の内容が口頭の説明と異なっていた。
(短期入所生活介護)
- 個別機能訓練加算が請求されたので、内容を確認するために生活相談員に個別機能訓練計画書の提示を求めたが、見せてもらえなかった。原本は退職した生活相談員が管理していたが、引継ぎがされておらず所在が分からなくなっていた。
(介護老人福祉施設)

5 情報共有・連携・検討の不足

利用者、家族の意向や要望への対応、事故防止策の検討など、職員間で必要な情報の共有や連携・検討ができていないことなどに起因する苦情や事故等が多く見受けられます。

事例

5 <特定施設入居者生活介護> 約20日間、入浴していなかった

苦情概要

家族が利用当事者と面会した際、洋服に髪の毛がたくさん付いており、頭皮も臭っていた。介護支援専門員に入浴の確認をしたところ、利用当事者は約20日間、入浴していないことがわかった。

施設では、支援記録に入浴状況の日数を記載しているが、介護支援専門員も管理者も入浴していないことを知らなかった。

調査で把握した状況

- 施設サービス計画書によれば、「週2回の入浴」が計画されていた。
- 週間サービス計画表は月曜日から日曜日までの様式になっていたが、入浴する曜日の記載がなかった。
- 記録からは、連続する約20日間、利用当事者が入浴をしたことを確認できなかった。
- 入浴表の記載内容を誰がいつ点検していたのかは、記録から確認できなかった。
- 施設の回答によれば、記録当番が入浴表から支援記録に転記するということがあったが、入浴表に入浴した旨の記載がない日が続き、支援記録に入浴がない日数が増えた際に、記録当番が入浴担当者、介護支援専門員又は管理者に報告した記録は確認できなかった。
- 施設サービス計画書の記載内容に沿って入浴が行われていることを、介護支援専門員がどのように確認していたのかについても確認できなかった。

解説

苦情の要因

施設サービス計画書の記載内容に沿って週2回の入浴を行い、入浴表及び支援記録に正確に記録する必要がありました。

入浴表にはその記録者の名前等を記載する欄を設ける等して、誰が入浴の有無を確認したかを確認できるようにしておくことが適切でした。

入浴表又は支援記録の記載から、施設サービス計画書の記載内容に沿って週2回の入浴を行っていないことを発見した職員が介護支援専門員又は管理者に報告することが必要でした。

介護支援専門員が、施設サービス計画書の記載内容に沿って週2回の入浴を行っていることを確認できる体制を整備しておく必要がありました。

対応のポイント

施設サービス計画書を作成した場合は、その記載内容に沿って入浴等のサービスを確実に提供し、提供したサービスに係る正確な記録を作成する必要がありました。

入浴等のサービスの提供を行っていないことを発見した職員が、介護支援専門員又は管理者に報告し、速やかに、必要なサービスを提供できる体制を整備する必要がありました。

定期的にサービス提供に係る記録を点検する担当者を設ける等の体制を整備しておく必要がありました。また、介護支援専門員が、施設サービス計画書の記載内容に沿って、入浴等のサービスの提供が行

われていることを確認できるように体制を整備する必要がありました。

本会指導助言後の改善状況

週間サービス計画表には、週2回の入浴する曜日が記載されていた。

入浴を実施した際は、入浴介助を担当した職員が入浴表に記載を行い、各利用者の支援記録にも記録しているとのことだった。

サービス提供に係る記録の点検については、管理者がサービス提供記録の確認を行い、サービス提供内容を確認していた。また、介護支援専門員も入浴表及びサービス提供記録にて、利用者の入浴状況を確認していた。

苦情を未然に防止するために

① 利用者、家族の意向や要望の正確な聞き取り

利用者、家族の意向や要望について内容を正確に聞き取ることが必要です。誤った情報を基に共有・連携・検討をしても意味がありません。聞き取った内容について、示された意向や要望の意味を確認することが重要です。確認せずに曖昧にしてしまうとトラブルの元になります。

② 情報の共有と連携体制の確立を図ること

利用者に安全で適切なサービスを提供するためには、組織内において、関係者それぞれの役割や責任を明確にして情報の共有化を図ることが重要です。例えば、定期的に管理者も含めた全職種が集まって利用者の状態等を報告し合うこと等が考えられます。その際は、事前にメール等で職員に情報共有しておく会議が短時間で済み効率的です。

③ 実効性の高い再発防止策を検討すること

再発防止の取組みを進める際には、再発防止策が確実に実施されているか、その上で実施している再発防止策が実際に有効かの2点につい

て定期的に点検し、これらの点について問題を発見したときは、原因を分析した上で、速やかにさらなる再発防止策を講じることが重要です。

～*～*(参考)類似の苦情例～*～*

- 施設での職員間での連携が不十分であったため、他の入居者の薬が誤って投与された。
(特定施設入居者生活介護)
- 介助の方法の検討・周知が十分でないため、骨折事故が発生した。
(通所介護)
- 利用当事者が亡くなったことを伝えたにもかかわらず、事業所が送迎に来た。
(認知症対応型通所介護)
- 入居時に転倒の危険があることを伝えてあったにもかかわらず、何度も施設内で転倒した。
(特定施設入居者生活介護)

6

事業者からの不適切な契約解除

利用者へのサービス提供の継続が困難になったため、事業者からサービスの利用ができない旨を伝えた結果、苦情となるケースが見受けられます。

事例

6

<短期入所生活介護> サービスの提供中止の理由を説明しない

苦情概要

事業所は介護支援専門員を通じて、信頼関係が保てないため、他の事業所を利用してほしい旨を家族に伝えた。

家族は事業所に対し、短期入所生活介護の契約を解除したいということであれば、理由を文書で示してほしいと伝えたが、解除ではなく中止のため、文書は必要ないと言われた。

家族は再度事業所に対し、中止の理由を文書で示してほしい旨を伝えたが、事業所から渡された文書には、短期入所生活介護の中止の理由は記載されていなかった。

調査で把握した状況

- 家族の言動等から、サービスについて信頼をしていないことが明らかであり、このままの状況でサービスを続けることは難しい状況である旨を伝えたことが記録されていた。また、他の短期入所生活介護の利用等も検討してほしい旨の相談を行ったことも記録されていた。
- 家族が契約終了の文書が欲しいと述べた旨が記録されていた。
- 事業所の職員が、契約解除ではなく中止のため文書は必要ないと言ったことについては、事業所の記録及び回答からは確認できなかった。
- 家族が、文書での回答を求めている旨が記録されていた。
- 事業所から利用当事者宛てに出された文書には、短期入所生活介護の中止の理由は記載されていなかった。

解説

苦情の要因

家族の言動等から、サービスの提供が難しい状況であると事業所が判断しており、その判断に基づいて今後のサービス提供について伝える必要がある場合は、事業所から申立人に対して直接説明をする必要がありました。

また、文書にて回答してほしいという求めは、利用者、家族による苦情であると考えられますが、事業所の文書による回答では、中止の理由は記載されていませんでした。

対応のポイント

- ① 利用者、家族から信頼関係を損なう可能性のある言動等があった場合でも、言動の趣旨や理由を確認し、その趣旨や理由が短期入所生活介護に係る苦情である場合には、迅速かつ適切に苦情対応を行い、利用者、家族との間の信頼関係の維持や回復を図る必要がありました。
- ② 仮に、著しく信頼関係が損なわれ、維持や回復も困難なため、短期入所生活介護の提供が難しくなった場合は、利用者、家族への説明を介護支援専門員に委ねるのではなく、必要に応じて介護支援専門員に同席してもらう等の協力を得ながら、事業所から利用者、家族に対して直接説明をする必要がありました。

本会指導助言後の改善状況

- 苦情受付担当者が速やかに利用者、家族と対話をし、信頼関係の維持や回復を図るようにしていました。
- 担当の生活相談員が、利用者、家族に説明を行った後、利用者を担当する介護支援専門員と連携して代替サービスの検討を一緒に行っていました。また、利用者、家族の了承を得た範囲で、介護・療養上の留意点を代替サービス事業者等と共有し、支援に切れ目が出ないように対応していました。
- 短期入所生活介護の予約が取れないこと及びその理由について、具体的な説明を求められた場合は、説明を行った生活相談員とその他の生活相談員で内容等の事実確認を行い、説明が抽象的・一般的である場合には、生活相談員の責任者が速やかに利用者、家族に説明をするようにしていました。

苦情を未然に防止するために

① 契約締結前に契約内容について十分説明すること

介護サービスに係る契約を締結する前に、契約の目的及び範囲等の契約事項について、契約の各当事者が共通の理解をもつことが不可欠です。そのためにも、必要な事項について、利用者、家族に十分に説明し、共通の理解が得られたことを署名等により確認することが重要です。

② サービスの継続に向けて最大限の努力をすること

運営基準では、事業者は、正当な理由なく、サービスの提供を拒否してはならないとされています。サービスの継続が難しい場合は、サービス担当者会議等を通じて、事業者は、地域包括支援センター、保険者又は関係事業者等と連携して、サービスの継続に向けて最大限の努力をする必要があります。

③ 契約解除の理由を明確かつ丁寧に説明すること

サービスの継続に向けた努力を行った上で、

やむを得ず事業者が契約を解除せざるを得ないと判断した場合であっても、できるだけ利用者、家族と話し合い、その理解を得て契約を解除（合意解除）することが適切です。話し合いによって理解を得ることが困難なため、事業者が契約を解除せざるを得ない場合には、合理的な予告期間において解除の通知を行うなどして、利用者、家族の不利益をできるだけ軽減する努力が必要です。また、解除の理由を明確かつ丁寧に説明する必要があります。さらに、サービスが中断しないように、他の適切な事業者の紹介その他の必要な措置を、解除の通知の前か遅くともそれと同時に行うことが必要です。

～*～*(参考)類似の苦情例～*～*

- 事業所から信頼関係の維持が難しいことを理由に一方的に契約を解除されたが、事前の話し合いもなく、別の事業所を紹介されることもなかった。
(居宅介護支援)
- 重要事項説明書には、事業所側からの契約解除について1ヶ月前に文書をもって通知すると記載されているが、電話にて通知された。(居宅介護支援)

7

苦情対応が不適切

苦情を受けた際の事業者側の対応が不適切、不誠実であることが要因となり、新たな苦情に発展してしまうケースが見受けられます。

事例

7

<居宅介護支援> 事業所が苦情相談に対応しない

苦情概要

居宅介護支援事業所の苦情相談受付窓口の担当者に連絡して、介護支援専門員についての苦情を伝えた。しかし、窓口の担当者は、介護支援専門員も努力していると言い、苦情窓口の受付として機能していないと感じた。

また、事業所でも検討して連絡すると言われたが、その後、連絡はなかった。

調査で把握した状況

- 家族から苦情の電話があったことが記録されていた。そして、苦情窓口の担当者が苦情の訴えを聞く中で、介護支援専門員も努力している、苦情を受けたことについては、反省していると説明した旨の記録があった。
- 苦情の対象である介護支援専門員から家族に電話をし、苦情を受けたことについて謝罪を行い、事業所内の会議で今回の苦情について話し合う予定であること、その結果について報告する旨を話したことが記録されていた。
- 事業所を運営する法人から、利用当事者及びその家族宛てに、苦情に係る事実について謝罪する旨が記載された文書を送っていた。しかし、事業所は、家族に対して苦情の事実確認の結果や原因、再発防止策の検討の結果を連絡していなかった。

解説

苦情の要因

- ① 介護支援専門員が頑張って仕事をしていたとしても、苦情窓口の担当者は、介護支援専門員の取り組み状況に係る自身の見解を述べることは控える必要があった。
- ② 事業所内の会議で今回の苦情について話し合われたことについては、事業所の記録から確認できなかった。
- ③ 法人の苦情に係る責任者を中心に、速やかに苦情に係る事実を確認し、その結果に応じて原因及び再発防止策を検討し、その責任者から説明をする必要があった。

対応のポイント

利用者、家族から苦情を受けた場合は、苦情の窓口を担当する職員が自身の見解を述べるのではなく、組織的な苦情対応として、事業所が速やかに事実を確認し、その結果に応じて原因及び再発防止策を検討して、利用者、家族に説明をする必要がありました。

本会指導助言後の改善状況

苦情対応マニュアルを作成し、苦情受付担当者が苦情を受け付けた場合、速やかに苦情解決者（管理者や主任介護支援専門員）に報告する体制になっていました。苦情解決者は、利用者や介護支援専門員への聞き取りを行いながら対応を検討し、苦情受付から1週間以内に第一報の連絡を苦情の申立人にするようにしていました。

苦情を未然に防止するために

利用者、家族に誠実な対応をすること

利用者、家族から苦情が寄せられた場合は、事業者はその意図をくみ、相手の立場に立って真摯に受け止め、誠意を持って苦情を傾聴して、利用者、家族の不満を緩和させ、冷静な話し合いができるような状況にしていくことが必要です。また、苦情に適切に対応するためには、苦情の受付後、速やかに管理者に報告するとともに、組織で情報を共有し、統一した対応方針を決めて対応することが重要です。

～*～*(参考)類似の苦情例 ～*～*

- 職員に苦情を言ったが、重要事項説明書に記載されていた苦情対応がされなかった。
(介護老人福祉施設)
- 誤薬について、事業所は本社にも報告すると話していたが、本社に報告が上がっていなかった。本社に説明を求めたところ、まだ事実確認をしておらず、説明の予定については分からないと言われた。その後、本社からの連絡を待ったが、連絡は来なかった。
(認知症対応型共同生活介護)

1 事故発生時の対応

国保連に寄せられた苦情の中には、事故発生時の事業者の対応が適切でなかったために苦情となった事例も、多く見受けられます。

介護サービス提供中に転倒等による事故が発生した場合、事業者は利用者の生命、身体の安全の確保を最優先として、迅速に対応し、被害を最小限に食い止めなければなりません。また、速やかに再発防止策を検討して、早期に実施することにより、将来に向けて、利用者の安全を確保する必要があります。このため、事故発生時の対応についてあらかじめマニュアル等に定め、職員に周知徹底しておくことが重要です。

(1) 初期の状態把握

利用者が転倒又は転落等しているのを発見した場合、最初に利用者の身体状況を的確に把握することが重要です。その際、把握すべき状態を定めておくと、その後の医師又は看護職員の状態把握がスムーズになります。

発見者は主に次のような点に注意して状態を把握します。

- 意識ははっきりしているか。
- 顔色は悪くなっていないか。
- 吐き気、嘔吐はないか。
- 痛みの有無及び程度。
- 負傷部位の確認。(打撲、外傷、内出血等)
- 負傷部位の腫れ、変形や皮膚の変色はないか。

また、本人に状況を聞くほか、目撃した人がいた場合はその人からも話を聞く等の確認方法をルール化しておくとういでしょう。

(2) 管理者等及び医師又は看護職員への連絡と必要な措置

(1)に記載の状態把握を行ったうえで、速やかに管理者等(現場のリーダー・上司含む)及び医師又は看護職員に連絡して、その指示を仰ぎ、場合によっては救急車の要請を行う等必要な措置を講じなければなりません。また、状態に応じた適切な応急手当をしておくことも必要です。

事故発生後の心身の状態の把握、医師等への連絡及び必要な措置が適切に行われたか否かは、その後の経過に大きな影響を及ぼしますので、あらかじめ連絡網や緊急時の対応マニュアルやフロー図を整備し、平時から関係職員に周知徹底し、訓練をしておくことが重要です。

(3) 家族への連絡

事故対応についての苦情には、家族への連絡に関するものが多く見受けられます。

家族への連絡が速やかに行われなかったり、職員間の引継ぎが十分なされていなかったりしたことが苦情につながるため、適切な連絡又は引継ぎが求められます。

家族への連絡を適切に実施するには、次のような点について家族と協議する等して取り決めておき、その内容を職員に周知徹底しておく必要があります。

また、救急車の要請や協力医療機関への搬送等する場合には、職員が同行するなどして一連の経過や利用者の状態を把握するとともに、その経過を家族等に報告します。

●どのような場合に

利用者の心身の状態がどのような場合に連絡するのか。

●いつ

深夜における事故発生については、いつの時点で連絡するのか。

●誰が、誰に

職員の誰（管理者、医師、看護職員等）が連絡するのか。その職員が不在の場合などは、誰が連絡するのか。（連絡体制の整備）

家族の誰に連絡するのか。その家族が不在の場合などは、家族の誰に連絡するのか。（複数の緊急連絡先及びその順番の事前確認）

(4) 事故に関する記録と原因の分析及び再発防止策の策定

事業者は、介護サービス提供中に発生した事故について、発生状況や対応経過等を利用者、家族に説明する必要があります。事実に基づいた説明をするためには、事故に関する記録が重要な役割を果たすことから、事故に関する記録をすることが必要です。

また、事故の関係者を含めて組織的な検討を行い、事故原因を分析するとともに、速やかに再発防止策を講じていく必要があります。事業者だけでは事故原因が特定できない場合もあるので、あらかじめ外部の専門家（弁護士、医師、学識経験者等）に相談できる体制を整備しておき、アドバイザーとしての役割を担ってもらうことも考えられます。

なお、東京都の運営基準においては、介護サービス提供に関する記録の保存期間は、介護サービスの利用に係る契約の終了の日又は退所・退去の日から2年間となっています。しかし、平成29年に改正された民法（令和2年4月1日施行）上は、安全配慮義務違反（債務不履行（民法415条））による損害賠償請求権の消滅時効の期間は、債権者が権利を行使することができることを知った時から5年間です（民法166条1項1号）。また、人の生命又は身体を害する不法行為による損害賠償請求権の消滅時効の期間は、被害者又はその法定代理人が損害及び加害者を知った時から5年間です（民法724条及び724条の2）。従って、これらの点も踏まえて保存期間を判断することも必要です。

(5) 利用者、家族に対する正確かつ丁寧な説明

事故に係る原因及び再発防止策の検討結果については、速やかに利用者、家族に説明します。この説明が遅れ、又はその内容が曖昧、不十分なものであると、利用者、家族の不信感を招き、事故に対してだけでなく、説明のあり方についても苦情を生じさせることがあります。

事業者としては、事故に係る過失の有無にかかわらず、事故が発生したことを真摯に受け止めて、利用者、家族の心情にも配慮しながら、客観的な事実、原因及び再発防止策等を正確かつ丁寧に説明することが必要です。

この説明は、組織的な検討の結果を説明するものですから、基本的には管理者が行うことが適切です。ただし、医療的な措置に係る説明は、医師又は看護職員から説明することが適切な場合もあります。

(6) 関係機関への報告（事故報告書の作成・提出）

区市町村

事業者の過失の有無にかかわらず、(4)の事故に係る原因及び再発防止策の検討の結果に基づき事故報告書を作成し、第一報は、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に区市町村に報告します。なお、区市町村への報告事項については国から事故報告の標準様式が周知されていますが、あらかじめ区市町村に確認が必要です。

居宅介護支援事業者

居宅サービス提供中に事故が発生した場合、利用者を担当している居宅介護支援事業者に事故の経過等を連絡し、今後の利用者に対する介護サービス提供等について協議します。

損害保険会社

損害賠償の問題が予想される事故の場合は、事業者が加入している損害保険会社にも事故について報告をします。

事業者の過失の有無等によって、保険適用の有無等が異なりますので加入している保険会社に確認することが必要です。

(7) 示談（紛争の解決に向けた当事者間の話し合い）

(5)の利用者、家族に対する説明をしたが、納得を得られないなど、解決に至らなかった場合、利用者、家族との最終的な解決に向けて示談交渉する場合があります。

示談交渉は、損害保険会社又は弁護士等の専門家に相談をしながら行うことが適切です。

参考 事故対応のフロー図



(1) 初期の状態把握

- ・利用者の身体状況を的確に把握する。

(2) 管理者及び医師又は看護職員への連絡と必要な措置

- ・連絡網に基づき、管理者及び医師又は看護職員に連絡し、今後の対応について指示等を受け、必要な措置を講じる。（あらかじめ、連絡網や緊急時の対応マニュアルやフロー図などを整備し、平時から職員に周知徹底し、訓練をしておく必要がある）

(3) 家族への連絡

- ・事前に家族と協議する等して取り決めた内容に基づき連絡をする。（あらかじめ、どのような場合に連絡をするのか等について、取り決めておく必要がある）

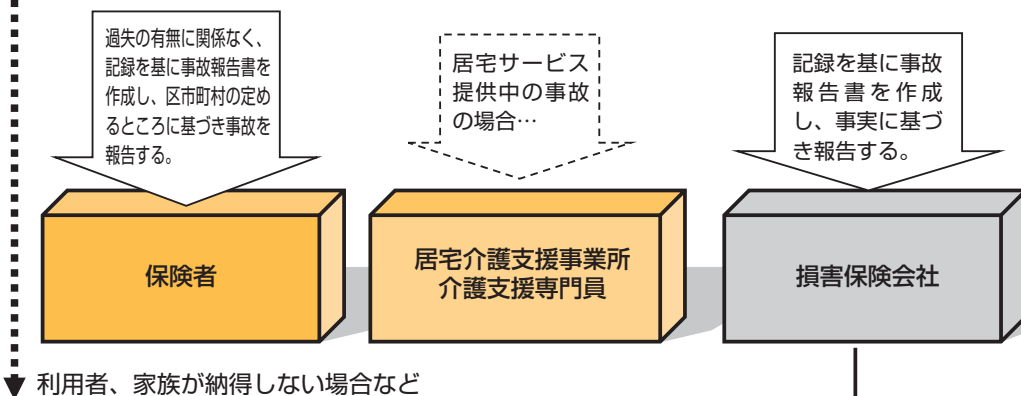
(4) 事故に関する記録と原因の分析及び再発防止策の策定

- ・事故の発生状況や対応経過等について記録する。
- ・記録に基づき、事業者内で組織的な検討を行い、事故原因を分析する。
- ・特定した事故原因に応じた再発防止策を策定し、実施する。

(5) 利用者、家族に対する正確かつ丁寧な説明

- ・速やかに利用者、家族と面談し、事故に関する経過や原因等を客観的な事実に基づき、正確かつ丁寧に説明する。

(6) 関係機関への報告（事故報告書の作成・提出）



(7) 示談（紛争の解決に向けた当事者間の話し合い）

- ・損害保険会社又は弁護士等の専門家に相談しながら対応する。

2 状態悪化時の対応

国保連に寄せられた苦情には、利用者の状態悪化への対応が適切でなかったために苦情となった事例が多く見受けられます。これらの苦情対応事例を踏まえて、利用者の状態が悪化した場合に適切に対応していくためのポイントについて整理しました。

(1) 介護サービス提供開始時の適切な状態把握

介護サービス提供開始時に利用者の心身の状態を的確に把握しておくことは、その後の円滑なサービス提供や、状態悪化時の適切な判断と対応につなげていく上で重要です。特に、短期入所サービス等を同一の利用者が期間を空けて再度利用する場合に、事業者が利用者の心身の状態に変化がないものと判断し、利用者の直近の状態を十分に把握しないままサービスを提供して、事故等が発生し、苦情に至るケースが見受けられます。

利用者の心身の状態を適切に把握するためには、医師や看護職員との連携等により情報収集を十分に行う必要があります。また、家族からの情報収集も行ってください。

(2) 介護サービス提供時の状態把握と情報共有

日常の介護サービス提供場面における利用者の状態変化を、早期に把握することが重要です。

日頃から体温等のバイタルサイン、食事、水分の摂取量、排泄、睡眠の状況、会話や動作の状況等を含めた利用者の状態を丁寧に把握し、記録する必要があります。

そして、サービスに関わる関係者間において、日頃から密接に連携を図り、利用者の状態の変化に関して必要な情報を共有しながら、適切なサービス提供に努める必要があります。

(3) 状態悪化時の適切な対応

利用者は、高齢で疾患等を抱えていることも多く、常に状態が変化する可能性があります。このため、バイタルサインの記録等から、利用者の状態の経時的な変化を的確に把握する必要があります。

そして、利用者の状態悪化を認めるときは、速やかに、看護職員又は医師に連絡をしたり、十分に注意しながら継続的に状態を把握したりするほか、利用者の家族にも連絡する等して適切に対応する必要があります。

どのような状態の変化をもって、状態の悪化と認めるかについては、あらかじめ、医師の指示を受ける等して適切な判断の基準を定め、職員に周知徹底しておくことが必要です。

(1) から (3) に共通する事項

● ● ● 家族との連携 ● ● ●

高齢者の心身の状態は日々変化します。

特に施設系サービス等、利用者が家族と離れた場所でサービスを受けている場合には、家族が状況を把握できないことから、利用者の状態悪化時の対応を巡って苦情になるケースもあります。

事業者は、日頃から家族と十分にコミュニケーションを図り、利用者の心身の状態やサービス提供の状況、抱えている課題などについて、家族と情報を共有しておくことが重要です。

また、利用者の状態が悪化した場合には、利用者の状態をできるだけ具体的に把握した上で、速やかに家族と連絡をとる必要があります。この場合、状態の変化を把握した後の経過や対応状況などについて説明することも必要です。

● ● ● 医療との連携 ● ● ●

利用者の状態が悪化し、医療対応が必要になった場合は、速やかに看護職員又は医師に連絡し、指示を仰ぐ等の対応が必要です。

しかし、利用者の状態の変化に気がついていながら、医師や看護職員に連絡しなければならない緊急を要する状態であるか否かの判断ができないまま、さらなる状態の悪化を招いたケースも散見されます。

このため、日頃から、医療関係者との連携を密にしながら、連絡体制の構築や対応マニュアルの整備など、状態悪化時に備えた体制を整えるとともに、関係職員に周知徹底しておく必要があります。

また、休日又は夜間等の医師不在時における状態悪化に備えた連絡体制の整備も重要です。

参 考

・厚生労働省老健局「令和6年度介護報酬改定の主な事項について」

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年三月三十一日）（厚生省令第三十九号）について、令和6年度介護報酬改定の際に省令改正がおこなわれました。

協力医療機関との連携体制の構築として、介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、見直しが行われました。

東京都においても、人員、設備及び運営に関する基準については、厚生労働省令等を踏まえ、東京都条例・条例施行規則・条例施行要領において定めています。

令和6年4月の改正点は、主に下線を引いている箇所です。

・東京都指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成二四年三月三〇日条例第四一号）（抜粋）

（緊急時等の対応）

第二十七条の二 指定介護老人福祉施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第四条第一号に掲げる医師及び協力医療機関（当該指定介護老人福祉施設との間で、入所者が医療を必要とした際の連携協力が合意されている医療機関をいう。以下同じ。）の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、一年に一回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

（平三〇条例五七・追加、令六条例四六・一部改正）

（協力医療機関等）

第三十一条 指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、規則で定める要件を満たす協力医療機関を定めなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、知事に届け出なければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。

- 4 指定介護老人福祉施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるよう努めなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関（当該指定介護老人福祉施設との間で、入所者が歯科治療を必要とした際の連携協力が合意されている歯科医療機関をいう。）を定めるよう努めなければならない。

（令六条例四六・一部改正）

参 考

- ・厚生労働省 令和6年11月29日 老高発1129第1号・老認発1129第1号・老老発1129第1号 厚生労働省老健局高齢者支援課長、認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長通知「介護保険施設等における事故の報告様式等について」
- ・三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 令和7（2025）年3月 令和6年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 『特別養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方に関する調査研究事業』「介護老人福祉施設における「緊急時等における対応方法」の検討・作成及び見直しの手引き」
- ・厚生労働省 令和7年11月 厚生労働省老健局 「介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン」

※上記の参考資料は、本誌発行時点（令和8年3月）のもので、今後改訂等が行われる可能性があります。

参 考 资 料

1 東京都国民健康保険団体連合会における苦情申立件数と対応状況

(単位：件)

区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
苦情申立て	15	9	11
通報	0	0	0

2 東京都国民健康保険団体連合会での苦情申立てから改善状況確認調査までの流れ

① 苦情申立ての受付

利用者本人又は家族等の代理人が申立てできる。



② 面接

苦情申立書に基づき、苦情に至った経緯、利用者の状況等を聴き取り、申立ての主な内容（主訴）を明確にする。



③ 苦情申立て受理

苦情申立て事項確認後、申立てを受理する。



④ 苦情処理委員会・委員

苦情処理委員会または委員に報告し、事業者調査について教示を受ける。



⑤ 調査

【文書調査】 事業者に調査書を送り、回答を求める。
 【現地調査】 国保連の相談調査員が事業所に赴き、回答の内容について調査する。
 なお、保険者（区市町村）に立会いを依頼する。



⑥ 苦情処理委員会・委員

苦情処理委員会または委員に報告し、指導助言について教示を受ける。



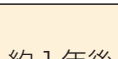
⑦ 指導・助言

事業所等を訪問し、介護サービスの質の向上の観点から改善すべき点について、文書及び口頭により、指導・助言を行う。
 なお、保険者（区市町村）に立会いを依頼する。



⑧ 結果通知等

指導・助言の内容を申立人に報告、保険者（区市町村）、東京都に通知する。



⑨ 改善状況確認調査

事業者に改善状況報告を求めた後、事業所等を訪問し、改善状況を確認する。
 なお、保険者（区市町村）に立会いを依頼する。

3 東京都における介護サービス種類別の苦情の状況及び利用件数

(単位：件、%)

区分	苦情の状況						利用件数			
	令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和4年度	令和5年度	令和6年度	
	件	構成比	件	構成比	件	構成比	(令和5年3月)	(令和6年3月)	(令和7年3月)	
居宅サービス計										
内 訳	居宅介護支援	428	21.8	428	23.0	398	22.6	274,375	276,240	277,895
	訪問介護	213	10.9	205	11.0	162	9.2	134,117	133,840	134,869
	訪問入浴介護	5	0.3	3	0.2	10	0.6	10,267	9,852	9,683
	訪問看護	81	4.1	84	4.5	83	4.7	90,391	94,788	100,494
	訪問リハビリテーション	5	0.3	7	0.4	6	0.3	9,555	9,513	9,429
	居宅療養管理指導	9	0.5	6	0.3	5	0.3	290,907	313,690	335,137
	通所介護	142	7.2	159	8.6	126	7.2	105,860	109,274	110,106
	通所リハビリテーション	21	1.1	28	1.5	30	1.7	23,844	24,022	23,792
	短期入所生活介護	94	4.8	86	4.6	77	4.4	20,649	20,712	20,718
	短期入所療養介護	10	0.5	13	0.7	6	0.3	2,226	2,171	2,130
	特定施設入居者生活介護	225	11.5	205	11.0	218	12.4	47,817	50,358	52,213
	福祉用具貸与	22	1.1	12	0.6	22	1.2	197,779	201,376	204,417
	特定福祉用具販売	1	0.1	4	0.2	1	0.1	-	-	-
	住宅改修費	4	0.2	6	0.3	4	0.2	-	-	-
施設サービス計										
内 訳	介護老人福祉施設	235	12.0	223	12.0	224	12.7	52,667	53,621	54,418
	介護老人保健施設	151	7.7	106	5.7	116	6.6	21,726	21,689	21,518
	介護療養型医療施設	5	0.3	2	0.1	1	0.1	561	200	0
	介護医療院	2	0.1	4	0.2	1	0.1	2,258	2,369	2,724
地域密着型サービス計										
内 訳	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	0.6	1	0.1	2	0.1	2,144	2,342	2,609
	夜間対応型訪問介護	1	0.1					1,875	1,792	1,866
	地域密着型通所介護	47	2.4	38	2.0	34	1.9	50,715	51,002	51,495
	認知症対応型通所介護	6	0.3	5	0.3	5	0.3	6,781	6,580	6,492
	小規模多機能型居宅介護	48	2.5	49	2.6	29	1.6	4,512	4,567	4,604
	認知症対応型共同生活介護	67	3.4	58	3.1	66	3.7	11,635	11,957	12,460
	地域密着型特定施設入居者生活介護			3	0.2			116	118	122
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5	0.3	6	0.3	1	0.1	908	925	898
	複合型サービス	4	0.2	9	0.5	25	1.4	1,184	1,339	1,506
介護予防サービス計										
内 訳	介護予防支援	40	2.0	38	2.0	23	1.3	58,563	63,195	67,185
	介護予防訪問介護	3	0.2	6	0.3	1	0.1	-	-	-
	介護予防訪問入浴介護							21	21	20
	介護予防訪問看護	1	0.1	1	0.1	1	0.1	12,295	14,052	15,895
	介護予防訪問リハビリテーション			1	0.1			1,541	1,752	1,922
	介護予防居宅療養管理指導							21,646	24,079	26,940
	介護予防通所介護	2	0.1			3	0.2	-	-	-
	介護予防通所リハビリテーション	2	0.1			1	0.1	6,727	7,448	7,547
	介護予防短期入所生活介護	2	0.1			1	0.1	301	306	355
	介護予防短期入所療養介護							25	23	24
	介護予防特定施設入居者生活介護	8	0.4	1	0.1			5,569	5,820	6,241
	介護予防福祉用具貸与	2	0.1	1	0.1	3	0.2	47,105	50,971	53,922
	特定介護予防福祉用具販売							-	-	-
	介護予防住宅改修費	1	0.1	1	0.1			-	-	-
	介護予防認知症対応型通所介護					1	0.1	36	35	32
	介護予防小規模多機能型居宅介護	1	0.1					320	341	339
	介護予防認知症対応型共同生活介護			1	0.1			24	30	29
総合事業サービス計										
合計	1,960	100.0	1,858	100.0	1,762	100.0	1,653,450	1,708,969	1,759,888	

(注1) 苦情の状況は、都内保険者、東京都、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に寄せられた苦情について実施要領に基づき国保連が毎月報告を受けた集計結果である。

(注2) 利用件数は、各年度3月に国保連が請求を受け、審査決定した件数である。なお、一人の利用者が複数のサービスや事業所を利用している場合は、重複計上している。

(注3) 空白：データがないもの -：該当がないもの

介護サービス 向上のために

・・・苦情をサービス改善の契機に・・・

発行……………令和8年3月

編集発行……………東京都国民健康保険団体連合会

介護福祉部 介護相談指導課

〒102-0072

東京都千代田区飯田橋三丁目5番1号

東京区政会館 10階

電話 03-6238-0011（大代表）

直通 03-6238-0173（担当：介護相談指導課）

ホームページ……………<https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/>

印刷……………共立速記印刷株式会社



東京都国民健康保険団体連合会