



# V

## 国保連の苦情・相談 受付状況について

# 1

## 苦情・相談に対応する体制等

### (1) 介護サービス苦情処理委員会

国保連は、苦情対応業務を円滑に進めるため、幅広い分野の専門家で構成する「介護サービス苦情処理委員会」を設置している。苦情処理委員会は、苦情申立事案に対し、要件審査、調査事項及び指導助言内容など重要事項について教示を行っている。

教示は、苦情内容により随時単独又は複数の委員により行い、「介護サービス苦情処理委員会」においては、困難ケース等について合議による教示を行っている。

#### 平成29年度介護サービス苦情処理委員会委員

①委員：5人（◎委員長 ○副委員長）

②任期：2年

専門分野	委員名	現職
社会保障	◎ 宮 武 剛	一般財団法人日本リハビリテーション振興会理事長 NPO「福祉フォーラム・ジャパン」会長
医療	○ 森久保 雅 道	森久保クリニック院長 公益社団法人東京都医師会理事
法律	高 村 浩	高村浩法律事務所 弁護士
介護	内 田 千恵子	公益社団法人東京都介護福祉士会常務理事
行政	押 元 洋	元 東京都総務局長、病院経営本部長 東京都固定資産評価審査委員会委員長

(順不同・敬称略)

### (2) 相談調査員

国保連では保健師や介護支援専門員等の資格を有する相談調査員が中心となり苦情・相談に対応しており、電話による説明と助言で対応が終了する場合も多い。

苦情申立書を受付後、相談調査員は苦情申立者等と面談し、申立内容を聴取し主訴を明確にした上で、苦情申立事項を確認後、申立ての受理を行う。

苦情申立書の受理により苦情申立ての対応が開始され、苦情の対象となった事業者に対しては、文書調査及び現地調査を行い、事実関係を確認した上でサービスの改善と質の向上に向けた指導助言を行う。

これら一連の業務は、必要に応じて苦情処理委員の教示を得ながら複数体制で相談調査員が行う。

## 2

## 平成29年度介護サービスの苦情・相談の受付状況

国保連では、電話、来訪、郵送により苦情・相談を受け付けている。苦情・相談の概要及び傾向は次のとおりである。

## (1) 受付件数

(表9)

平成29年度の「苦情・相談」の件数は905件で、その内「苦情」に関するものは634件(70.1%)である。前年度に比べ「苦情・相談」の件数は減少している。

〈表9〉介護サービスの「苦情・相談」受付状況(受付件数)

(単位:件)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
苦情・相談	70	67	76	66	96	97	77	73	63	68	78	74
累計	70	137	213	279	375	472	549	622	685	753	831	905
前年度累計	85	183	274	347	427	493	577	637	708	780	849	938
苦情(再掲)	53	42	64	36	65	75	58	44	43	49	56	49
累計	53	95	159	195	260	335	393	437	480	529	585	634
前年度累計	44	122	180	223	270	313	371	412	460	500	547	613

## (2) 相談者

(表10・図63)

「苦情・相談」の相談者は、905件中「家族」が588件(65.0%)と最も多いが、「関係機関等」からも174件(19.2%)ある。

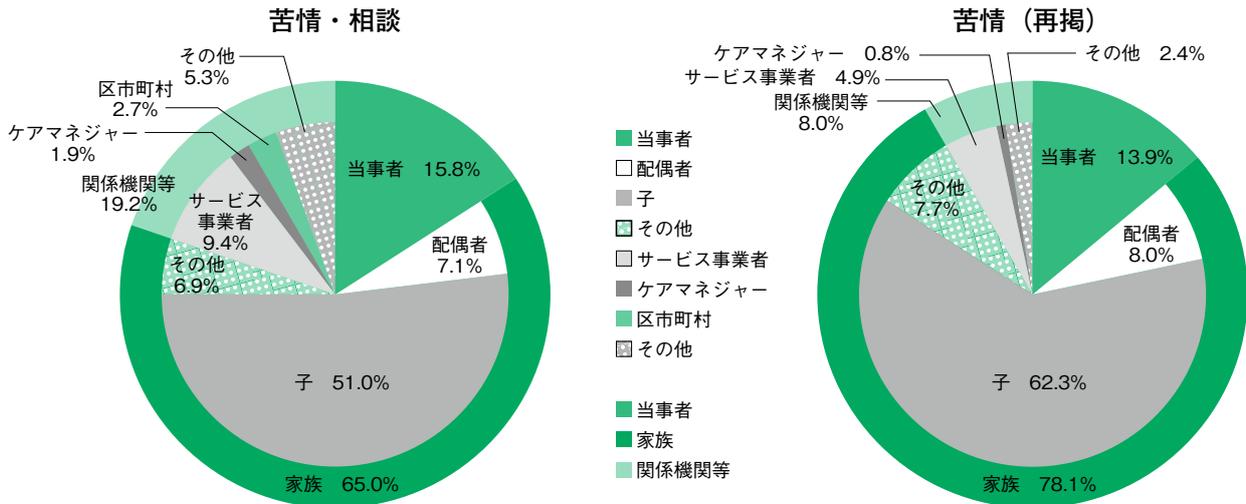
「苦情」(再掲)については、634件中「家族」が495件(78.1%)と多くを占めており、そのうち「子」が半数以上を占めている。

〈表10〉介護サービスの「苦情・相談」受付状況(相談者)

(単位:件・%)

区分	当事者	家 族				関 係 機 関 等					合 計
		配偶者	子	その他	計	事業者	サービス ジャー	ケア マネ	区市 町村	その他	
苦情・相談	143	64	462	62	588	85	17	24	48	174	905
構成比	15.8	7.1	51.0	6.9	65.0	9.4	1.9	2.7	5.3	19.2	100.0
苦情(再掲)	88	51	395	49	495	31	5		15	51	634
構成比	13.9	8.0	62.3	7.7	78.1	4.9	0.8		2.4	8.0	100.0

図63 介護サービスの「苦情・相談」受付状況（相談者）



(3) 相談内容

(表11)

「苦情・相談」の内容は、905件中「サービス提供、給付」に関するものが581件（64.2%）と半数以上を占めている。また、「その他制度の問題」21件（2.3%）、「介護報酬」40件（4.4%）、「行政対応」34件（3.8%）、など様々な相談を受けている。

また、「苦情」(再掲)の内容は、634件中「サービス提供、給付」が489件（77.1%）と多くを占めている。

〈表11〉 介護サービスの「苦情・相談」受付状況（相談内容）

(単位：件・%)

区分	要介護認定	保険料	ケアプラン	サービス供給量	介護報酬	その他制度の問題	行政対応	サービス提供、給付	その他	合計
苦情・相談	10	4	7	6	40	21	34	581	202	905
構成比	1.1	0.4	0.8	0.7	4.4	2.3	3.8	64.2	22.3	100.0
苦情 (再掲)	8	2	2	5	28	6	27	489	67	634
構成比	1.3	0.3	0.3	0.8	4.4	0.9	4.3	77.1	10.6	100.0

## (4) 対応状況

(表12)

「苦情・相談」として受け付けた905件中「説明・助言」を行ったものが690件（76.2%）、「他機関紹介」が180件（19.9%）となっている。

また、「苦情」（再掲）についてみると634件中「説明・助言」を行ったものが499件（78.7%）、「他機関紹介」が101件（15.9%）となっている。

〈表12〉介護サービスの「苦情・相談」受付状況（対応状況）

(単位：件・%)

区 分	対応状況				合 計
	説明・助言	事業所への指導等・ 関係機関への情報提供	他機関紹介	その他	
苦情・相談	690	29	180	6	905
構成比	76.2	3.2	19.9	0.7	100.0
苦情（再掲）	499	29	101	5	634
構成比	78.7	4.6	15.9	0.8	100.0

## (5) サービス種類別の状況

(表13)

「苦情・相談」が最も多いのは「居宅サービス」505件（55.8%）で、次いで「施設サービス」152件（16.8%）、「地域密着型サービス」47件（5.2%）、「介護予防居宅サービス」20件（2.2%）の順である。

「苦情」（再掲）の件数をサービス種類別に見ると、居宅サービスでは、「居宅介護支援」が最も多く128件（20.2%）、次いで「特定施設入居者生活介護（短期利用以外）」65件（10.3%）であり、施設サービスでは、「介護老人福祉施設」が70件（11.0%）、次いで「介護老人保健施設」57件（9.0%）である。

## (6) 苦情・相談の傾向（平成28年度との比較）

「苦情」（再掲）件数の主な増減状況は以下のとおりである。

### ■前年よりも増加したサービス種別

#### ①居宅サービス

「居宅介護支援」 (115件 → 128件 13件増加)

「訪問看護」 (14件 → 33件 19件増加)

「短期入所生活介護」 (19件 → 23件 4件増加)

#### ②地域密着型サービス

「小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）」 (8件 → 13件 5件増加)

「認知症対応型通所介護」 (0件 → 4件 4件増加)

### ■前年よりも減少したサービス種別

#### ①居宅サービス

「訪問介護」 (80件 → 52件 28件減少)

「通所介護」 (54件 → 52件 2件減少)

「短期入所療養介護」 (5件 → 2件 3件減少)

「福祉用具貸与」 (9件 → 4件 5件減少)

#### ②施設サービス

「介護老人保健施設」 (67件 → 57件 10件減少)

「介護老人福祉施設」 (75件 → 70件 5件減少)

#### ③地域密着型サービス

「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）」  
(4件 → 2件 2件減少)

〈表13〉 介護サービスの「苦情・相談」のサービス種類別の状況

(単位：件)

サービス種類	平成29年度		〈参考〉平成28年度	
	苦情・相談 件数 A	苦情 (A 再掲) B	苦情・相談 件数 A	苦情 (A 再掲) B
合計	905	634	938	613
居宅計	505	379	510	381
居宅介護支援	162	128	149	115
訪問介護	71	52	106	80
訪問入浴介護	3	2	1	1
訪問看護	47	33	17	14
訪問リハビリテーション	3	3	2	2
居宅療養管理指導	8	4	8	6
通所介護	70	52	82	54
通所リハビリテーション	9	6	8	5
短期入所生活介護	27	23	21	19
短期入所療養介護（老）	2	2	6	5
短期入所療養介護（病）				
特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	87	65	88	66
特定施設入居者生活介護（短期利用）	3	3	1	1
福祉用具貸与	10	4	12	9
特定福祉用具販売	1		4	1
住宅改修費	2	2	5	3
施設計	152	128	186	142
介護老人福祉施設	84	70	99	75
介護老人保健施設	66	57	86	67
介護療養型医療施設	2	1	1	
地域密着型計	47	42	39	29
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	1	
夜間対応型訪問介護				
地域密着型通所介護	7	6	4	3
認知症対応型通所介護	4	4		
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	14	13	11	8
小規模多機能型居宅介護（短期利用）	1	1		
認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	15	13	17	12
認知症対応型共同生活介護（短期利用）			1	1
地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	2	2	1	1
地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）	3	2	4	4
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）				
介護予防居宅計	20	18	25	20
介護予防支援	16	15	13	11
介護予防訪問介護	2	2	8	5
介護予防訪問入浴介護				
介護予防訪問看護				
介護予防訪問リハビリテーション				
介護予防居宅療養管理指導				
介護予防通所介護	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション			3	3
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護（老）				
介護予防短期入所療養介護（病）				
介護予防特定施設入居者生活介護				
介護予防福祉用具貸与	1			
特定介護予防福祉用具販売				
介護予防住宅改修費				
介護予防地域密着型計				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）				
介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）				
介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）				
介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）				
総合事業サービス計	5	4	3	2
非該当・不明等	176	63	175	39

(注)・非該当は、要介護認定及び保険料等  
・不明等は、サービスの種類を伴わない問合せ等

# 3

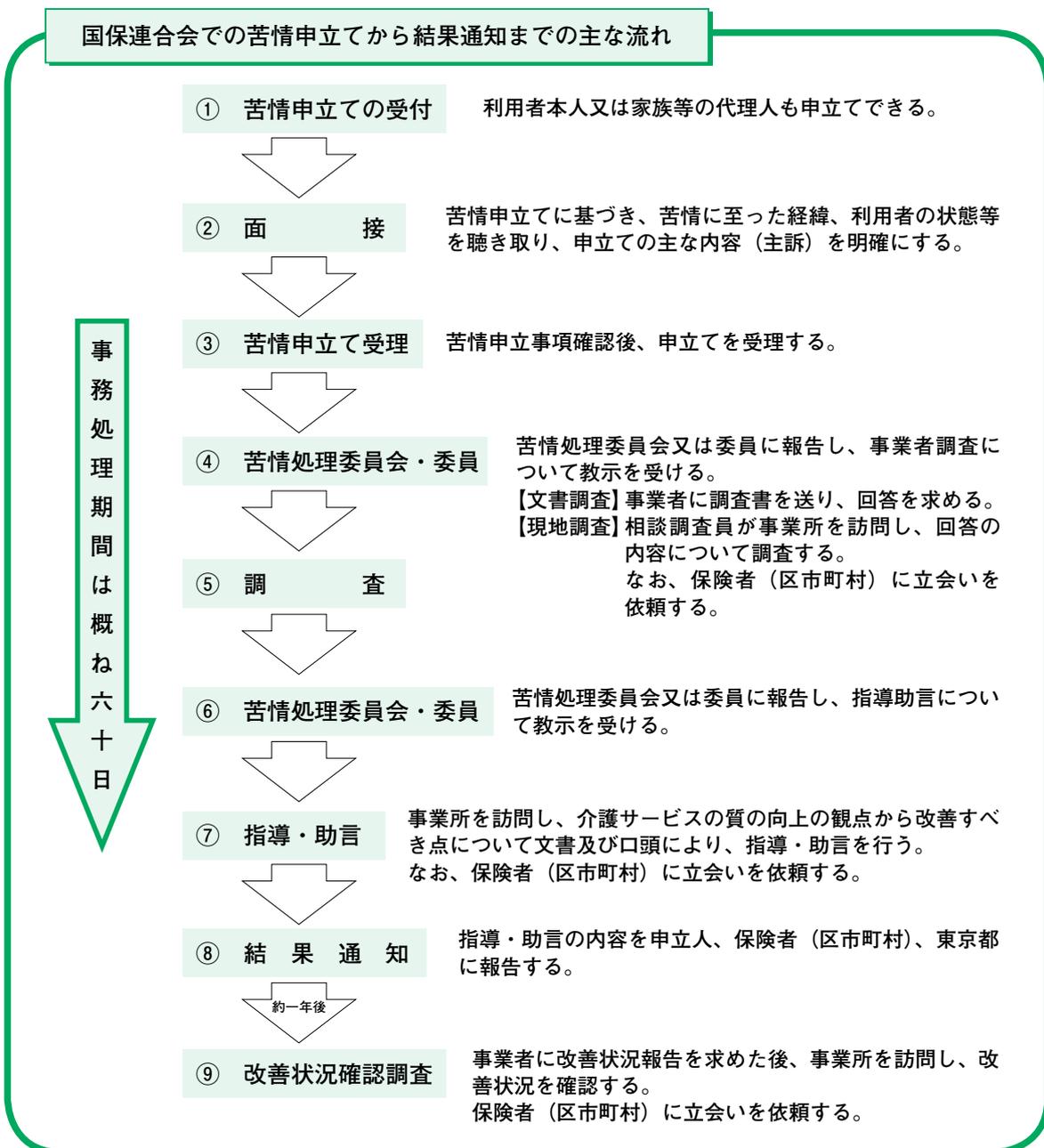
## 平成29年度苦情申立ての受付状況

電話等で受けた苦情・相談のうち、苦情申立書を受理したものについては、介護保険法第176条第1項第3号（介護予防・日常生活支援総合事業については、区市町村長の依頼）に基づき、サービスの質の向上の観点から事業者への調査及び指導助言を行っている。

なお、苦情申立ての受理にあたっては、苦情対応の過程で個人情報を使用することについて、苦情申立人等に説明し同意を得ている。

苦情申立ての対応状況については、次のとおりである。

### (1) 苦情申立てへの対応の流れ



## (2) 苦情申立ての対象事案

申立人等が利用した介護保険法上の指定サービスに関する苦情で、原則として次の場合が対象となる。

- ①区市町村において取り扱うことが困難な事案
- ②事業所等所在地と利用者居住地の区市町村が異なるなど広域的な事案
- ③申立人が、国保連での対応を特に希望する事案

## (3) 苦情申立ての対象除外事案

次の事案は、その性格から、国保連への苦情申立ての対象から除外している。

- ①事業者の過失や損害賠償責任の有無等法的責任に係る判断を求めるもの
- ②治療内容など医療に関するものや医師の判断に関するもの
- ③事業者側に謝罪を求めるもの
- ④要介護認定や保険料等の行政処分に関するもの
- ⑤既に訴訟を起こしているもの及び訴訟が予定されているもの（原則）

等

## (4) 苦情申立ての対応状況

(表14)

国保連では、受け付けた苦情申立てについて、調査の結果、指導助言が必要と判断した事業者に対し、文書による指導助言を行っている。

国保連が平成29年度に苦情申立てを受理し指導助言を行った件数は16件である。

〈表14〉 苦情申立件数と対応状況

(単位：件)

区 分	27年度	28年度	29年度
指導助言を行ったもの	8	11	16
調査のみ	1		
その他（取下げ等）			
合計	9	11	16

### (5) 「指導助言」を行った事業所のサービス種類別の状況

(表15)

指導助言を行った事案をサービス種類別で見ると、「特定施設入居者生活介護」が4件と多く、次いで「居宅介護支援」が3件となっている。

〈表15〉「指導助言」を行った事業所のサービス種類別の状況

(単位：件)

区分	支援 居宅介護	訪問介護	訪問看護	通所介護	短期入所 生活介護	療養介護 短期入所	生活介護 入居者 特定施設	福祉施設 介護老人	保健施設 介護老人	合計
件数	3		2	2	2	1	4	2		16

### (6) 「指導助言」を行った事業所の苦情内容別の状況

(表16)

苦情内容は、「サービスの質」が16件と多く、次いで「説明・情報の不足」が10件となっている。

〈表16〉「指導助言」を行った事業所の苦情内容別の状況

(単位：件)

区分	質 サービスの	従事者の 態度	管理者等の 対応	説明・情報 の不足	具体的な被 害・損害	利用者負担	契約・手続 関係	その他	合計
合計	16	6	8	10	9	3	5		57※

※苦情申立てには、複数の区分に係る苦情が含まれているため、苦情申立件数の合計とは一致しない。

### (7) 苦情申立人の内訳と利用当事者の要介護度の状況

(表17)

苦情申立人は、すべて「利用当事者の子」となっている。

苦情申立事案の利用当事者の要介護度の状況は、「要介護5」が7件（43.8%）で、「要介護4」が5件（31.3%）の順となっている。

〈表17〉「指導助言」を行った苦情申立人と要介護度

(単位：件・%)

利用当事者の要介護度	苦情申立人の内訳	利用当事者	子	合計
要支援1				
要支援2				
要介護1			1	1
要介護2			1	1
要介護3			2	2
要介護4			5	5
要介護5			7	7
合計			16	16

(8) 介護サービス利用当事者及び従事者等からの通報情報

(表18・図64)

介護サービス利用当事者及び家族が匿名での苦情申立てを希望した場合や、従事者等から法令に定められた運営基準等に違反している疑いや介護報酬の不正請求の可能性に関する情報等が寄せられた場合は、保険者（区市町村）及び東京都に通報するとともに国保中央会に報告している。

平成29年度の国保連に寄せられた通報情報は13件であり、平成28年度の14件よりも1件減少している。

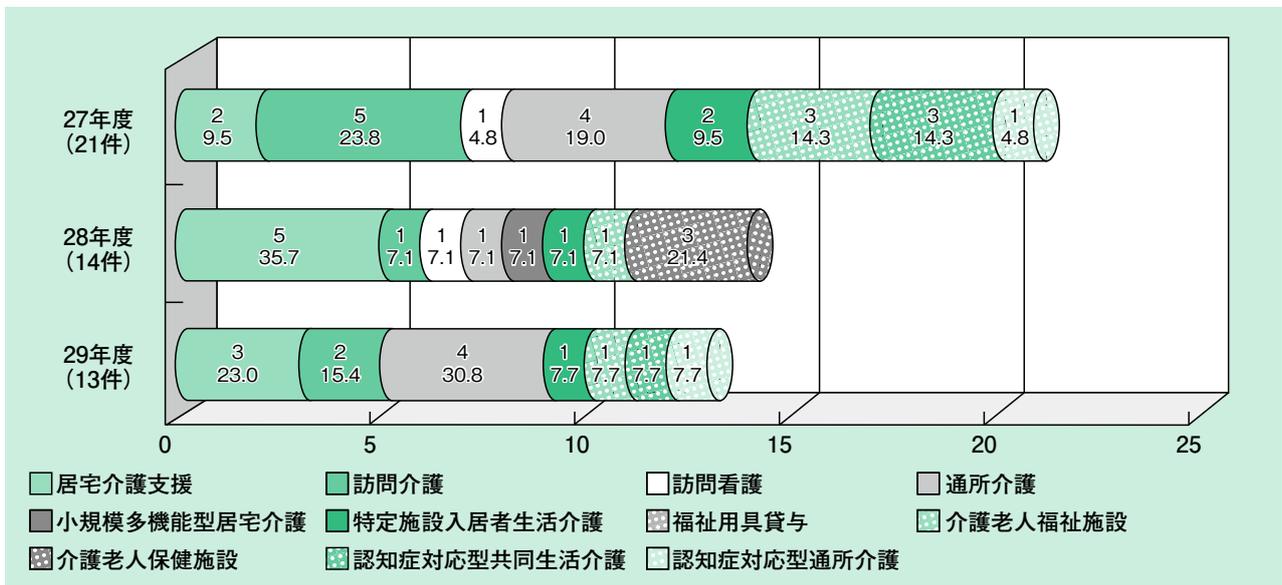
〈表18〉 通報情報の状況

(単位：件)

区分	居宅介護支援	訪問介護	訪問看護	通所介護	小規模多機能型居宅介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	福祉施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型通所介護	合計
27年度	2	5	1	4		2				3	3	1	21
28年度	5	1	1	1	1	1				1	3		14
29年度	3	2		4		1				1		1	13

図64 通報情報の状況

(単位 上段:件 下段:%)



## 主な通報内容

- \* 介護支援専門員が利用者にサプリメントを売りつけている。 (居宅介護支援)
- \* 行っていないリハビリの料金を請求したり、管理者に「他を探せば」等不愉快な言葉を言われた。 (通所介護)
- \* 入所者に対して職員が脚を叩くなどの暴力を加え、負傷させた。(介護老人福祉施設)
- \* 2種類の出勤カードがあり、無資格のワーカーが働き、人員配置基準に違反している。(認知症対応型共同生活介護)
- \* 介護職員が利用者中心ではなく、全て自分中心の介護をしている。(特定施設入居者生活介護)

## (9) 過去18年間の苦情申立て・通報受付件数の推移

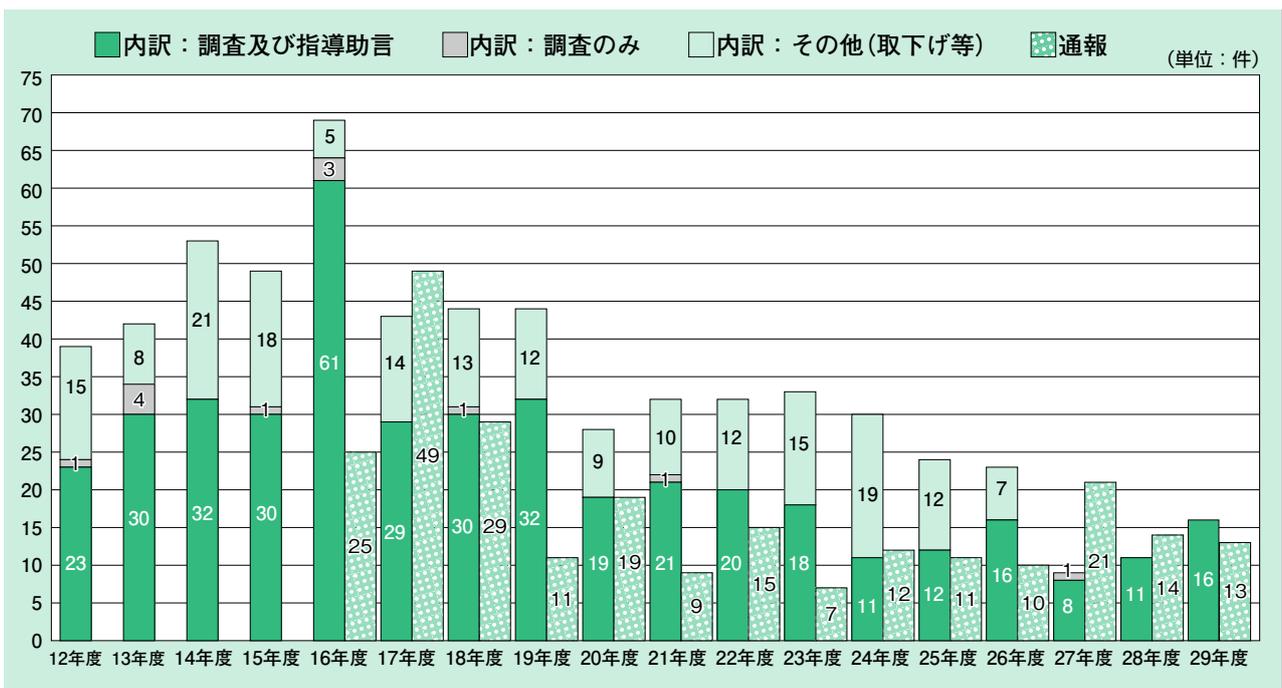
(表19, 図65)

〈表19〉 国保連苦情申立て・通報受付件数 (年度別)

(単位: 件)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	計	
苦情申立て	39	42	53	49	69	43	44	44	28	32	32	33	30	24	23	9	11	16	621	
内 訳	調査及び指導助言	23	30	32	30	61	29	30	32	19	21	20	18	11	12	16	8	11	16	419
	調査のみ	1	4		1	3		1		1							1			12
	その他(取下げ等)	15	8	21	18	5	14	13	12	9	10	12	15	19	12	7				190
通 報					25	49	29	11	19	9	15	7	12	11	10	21	14	13	245	

図65 国保連苦情申立て・通報受付件数 (年度別)



# 4

## 指導助言後の改善状況確認調査結果

国保連では、文書により指導助言を行った事業者に対し、指導助言の概ね1年後に改善状況の確認調査を行っている。

平成29年度は、11事業者に対し改善状況確認調査を行い、全ての事業者に改善が認められた。

### <主な改善事例（抜粋）>

事例1 短期入所療養介護		事例2 居宅介護支援	
件名	入所時の説明と急変時の対応について	件名	介護サービス変更時の対応について
申立概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入所時に自然処置の選択を求められた。</li> <li>○急変時に救急通報しなかった。</li> <li>○入所時から食事水分も十分取れていなかったにもかかわらず、家族等に連絡がなかった。</li> </ul>	申立概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○母が入院中に食べられるようになったことを介護支援専門員に報告していたにもかかわらず、相談なく「胃ろうになるから予定していた短期入所生活介護をキャンセルした。」と言われたことが納得できない。</li> </ul>
調査からの問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「自然処置」か「延命治療」かについて家族の意向を確認する際には、言葉の意味を分かりやすく十分に説明する必要があった。</li> <li>○酸素濃度が60%台に低下するほどの状態の変化があったならば、事業所から家族に速やかに連絡して救急搬送の要否等について説明し、その意向を確認する必要があった。</li> <li>○初めてのサービス利用であったため、家族の連絡を密にし、食事の摂取量の変化等について、どのような状況の時に家族に連絡するのか確認する必要があった。</li> </ul>	調査からの問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護支援専門員は、「胃ろうになった」か否かを含め、入院中の利用当事者の心身状態を確認した上で、短期入所生活介護利用再開も視野に入れ、居宅における生活へ円滑に移行できるような適切に判断し的確な対応をする必要があった。</li> <li>○退院後、速やかにサービス担当者会議を開催し、居宅における生活への円滑な移行のために、利用当事者の日常生活全般を支援する観点から、退院後の介護サービスの調整を図る必要があった。</li> </ul>
指導助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入所時の説明については、利用者及び家族に理解が得られるように工夫し、問題点及び療養上必要な事項について懇切丁寧に説明すること。</li> <li>○利用者の心身の状態変化を把握した際には、適時適切に家族に連絡し、懇切丁寧に説明する等対応すること。</li> <li>○利用者の療養が適切に行えるよう、常に家族との連携を図り、利用者及び家族が安心してサービスを受けられるようにすること。</li> </ul>	指導助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護支援専門員は、医療サービスとの連携に十分配慮した居宅介護支援を行い、利用者の状態に応じた適切なサービス調整が図れるようにすること。</li> <li>○居宅介護支援は、利用者の状態変化等に伴い介護サービスを変更する場合には、医療関係者と連携を図り、サービス担当者会議を開催し、利用者及び家族の希望を勘案して介護サービスの調整を行うことにより、安心して利用できるようにすること。</li> </ul>
<b>改善後</b>		<b>改善後</b>	
改善状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「入所時リスク説明」と「急変時対応説明」の書類は各々作成し、使用開始していた。</li> <li>○事前見学の際、「入所時説明」等を家族に渡し、入所申込みの際、看護師長が1時間かけて説明するようにしていた。</li> <li>○在宅で看取りを希望している場合、急変時の対応や連絡先を十分聞き取り、亡くなった場合の対応についても確認していた。看取りの同意書があったとしても、入所者が急変した場合には、救急搬送するようにしていた。</li> <li>○認知症で拒薬がある入所者で、家族が面会に来られない場合は、入所時のカンファレンスに参加してもらうとともに、日々の状況については、定期的に家族に連絡していた。</li> </ul>	改善状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入院中、入院先医療機関のソーシャルワーカー、看護職員及び医師に、状態を確認し支援経過記録に記載していた。</li> <li>○現状を聞き、退院後の状態をサービス事業所に電話、ファックスにて報告していた。</li> <li>○「入退院報告書」を作成し、活用するようにしていた。</li> <li>○医療機関での退院時カンファレンスに参加し、利用者の状態把握、医師等の指示の聞き取り、及び退院後のアセスメントを速やかに行っていた。また、ケアプランの見直しを検討していた。</li> <li>○独居の場合は、退院した日からサービスが再開されるので、退院が決まり次第早急に対応できるようにしていた。</li> <li>○ケアプランを変更する場合、サービス担当者会議を速やかに開催していた。</li> <li>○退院後は、利用者宅を訪問し、本人の状態やサービスに関する意向等を把握し、サービスの調整を図り、ケアプランを速やかに作成していた。</li> </ul>

### 事例3 短期入所生活介護

件名	退院後のサービスの受け入れについて
申立概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○初回利用時は試用期間はなかったが、退院後の利用に当たっては2泊3日で2回の試用期間を設けると言われた。なぜ、2回必要なのか理解できない。</li> <li>○電話をした際、折り返しがないことが2、3回あり、言い訳をされた。</li> </ul>



調査からの問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○2泊3日の短期利用を2回行う必要性及び事業所の受入基準について、書面等により具体的に分かりやすく説明するとともに、利用当事者の状態の把握方法や翌月以降の受け入れの検討について、懇切丁寧に説明し、十分な理解と納得の上で、合意する必要がある。</li> <li>○電話を折り返すと伝えているのであれば、当日話を聞く時間が取れない場合でも、翌日改めて電話する旨、一報を入れる等の対応をする必要があった。</li> </ul>
指導助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>○サービス提供が困難な場合は、利用者及び家族の状況と要望を踏まえ、事業所内で受入基準等を具体的に検討し、利用者及び家族が理解しやすいように説明を行うとともに、介護支援専門員と連携し、家族の介護負担軽減を考慮した適切なサービスの提供に努めること。</li> <li>○常に利用者及び家族の立場に立った対応をするとともに、正確・迅速・丁寧な対応に努めること。</li> </ul>



改善状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受入基準を見直し、介護支援相談員に見直し内容を明確にするため、重要事項説明書に明記し、契約時に利用者及び家族に説明していた。</li> <li>○見直した受入基準については、契約時に家族と面談により確認し、検討する場合として「食事、水分、摂取量が極めて少量の場合」を追加記載していた。</li> <li>○介護支援専門員からの申し込みの際、受入基準を明確化し、サービス提供が困難な場合は、他施設への提案を介護支援専門員や家族に行っていた。</li> <li>○折り返しの電話ができない場合は、折り返しできる時間（何日・何時頃）を伝え、改めて連絡するようにしていた。</li> <li>○電話対応等接遇についての研修を指導助言後速やかに実施していた。</li> <li>○接遇向上スローガンを掲示するなど、介護サービスの質の向上を図るため、多様な工夫を実施していた。</li> </ul>
------	---

### 事例4 通所介護

件名	サービス提供方法の要望について
申立概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ストーマパウチの取扱方法が悪く、何度も便まみれで帰ってくるため苦情を伝えた。事業所からお金を出すと言われたので請求したら、契約解除された。</li> <li>○便による汚染に対し、においの強い消臭剤を頭からかけられた。</li> </ul>



調査からの問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○苦情を受けるまで、不適切なサービス提供の状況を組織として把握していなかった。</li> <li>○苦情又は要望に対して、迅速かつ組織的に対応し、信頼関係の悪化を防ぐとともに、信頼関係を損ねるような言動があった場合にも、可能な限り信頼関係の回復を図り、契約解除を回避する努力が必要であった。</li> <li>○消臭剤の使用はトイレに噴霧する目的で使用しているとのことだったが、消臭剤が利用者の身体にかからないように噴霧する配慮が必要であった。</li> </ul>
指導助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>○サービス提供に関する要望を受けた際には、その都度、サービス提供方法を見直し、事業所が提供できるサービスを提示し、利用者及び家族の意向を確認するなど組織として再発防止策に努めること。</li> <li>○サービス提供が困難であると判断した場合には、保険者、居宅介護支援事業者等関係機関と調整の上、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。</li> <li>○利用者に対し常に清潔な状態を保持し、十分な配慮を持って対応すること。</li> </ul>



改善状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療に係る要望を受けた場合、苦情解決責任者が意見・要望・苦情の解決に当たっており、また、看護職員が直接苦情を受けた場合には、苦情受付担当者が代わって対応していた。</li> <li>○事業所に対処困難である場合には、オンブズマン制度を利用して申立て等をする方法もあって、制度の周知を図るようにしていた。</li> <li>○苦情の窓口相談は相談員が行い、苦情解決責任者（所長）は、その内容を苦情要望報告書として作成した上で、全体の申し送りの際に職員が確認するようにしていた。</li> <li>○清潔保持に関して課題がある場合は、家族に相談し、事業所としての対応を説明し、家族に対応を選択してもらうようにしていた。</li> </ul>
------	--

**事例5 通所介護**

件名	管理者変更に伴う説明への苦情対応について
申立概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○管理者が変更されていたので、問合せたところ、管理者の着任日について、事業所と本社とで異なる説明をされた。</li> <li>○個別機能訓練計画書において、居宅訪問日当日、居宅内の生活状況の確認等がなかった。</li> </ul>



調査からの問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○管理者変更の挨拶状は連絡帳に入れたとのことだったが、申立人は受け取っていないかった。</li> <li>○管理者変更を知らなかったと言う申立人の発言内容を真摯に受けとめ、事業所としての問題点を分析し、申立人に対して丁寧に対応する必要がある。</li> <li>○居宅訪問日に機能訓練指導員を含め、事業所の担当者は訪問していなかった。個別機能訓練計画は、利用当事者及び家族の意向や生活状況を居宅訪問等で聞き取り、説明し、理解を得た上で、作成する必要がある。</li> </ul>
指導助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者及び家族からの問い合わせを含む苦情等について、迅速かつ適切に対応し、利用者及び家族との信頼関係を構築すること。</li> <li>○個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、多職種共同で個別機能訓練計画を作成し実施すること。状況によってはその家族に対しても個別機能訓練計画の内容や進捗状況等を説明し記録をするとともに、訓練内容の見直し等を行うこと。</li> </ul>

**改善後**

改善状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○挨拶状等の重要な書類を連絡帳袋に入れた際には、送迎時に口頭にて家族に手紙が入っている旨を伝えるようにしていた。</li> <li>○利用者及び家族に伝えるべきこと等、漏れがないように連絡ボードと連絡ノートを使って関係職員に伝達するように工夫をし、漏れが出そうなどときには、管理者が電話を掛ける等、二重、三重の確認を心掛けていた。</li> <li>○個別機能訓練については、3か月ごとに1回、居宅訪問をするように、事前に利用者及び家族に了解を得て、実施していた。</li> </ul>
------	--

**事例6 短期入所療養介護**

件名	事故発生の防止について
申立概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○母は一人で廊下にて入浴の順番を待っていたところ、車いすから転落した。転落後、母が痛みを訴えていたが施設医に診てもらえず、その後の対応も悪かった。</li> </ul>



調査からの問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事故の際、介護職員は入所当事者に上着を脱ぐように声をかけたとのことだったが、目を離したため、その後の入所当事者が上着を脱ぐ動作の確認はしていなかった。</li> <li>○施設医不在時は、医師である理事長が対応するとのことだった。理事長が診察するため施設で待つように指示があった旨の記録はあったが、入所当事者及び家族には何時に診察すると伝えていたかは記録もなく確認できなかった。</li> <li>○病院の受診を勧めていたが、事故の状況や施設の対応等の連絡は病院にしていなかった。円滑な受診に結びつけるよう努力する必要がある。</li> </ul>
指導助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>○常に安全の確保を目的とした介護サービスの改善を行い、事故の再発防止に努めること。</li> <li>○施設医の不在時においても、常に入所者の病状や心身の把握に努められる体制等の整備を含め、入所者及び家族の立場に立って適時適切に対応すること。</li> <li>○他科受診の際には円滑に受診できるように入所者の診療状況に関する情報の提供を行うようにすること。</li> </ul>

**改善後**

改善状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○機械浴の介助スタッフを増やしていた。</li> <li>○ヒヤリハットを含め、事故の際には「なんでも報告書」を作成し、月1回の勉強会、フロアミーティングを行い、リスク研修を実施していた。</li> <li>○「なんでも報告書」の集計結果から、事故等は夜間の職員休憩時間に集中していることが分かり、休憩の取り方を変更し、事故が減っていた。</li> <li>○医師不在時の対応については、新たにマニュアルを作成して対応していた。</li> <li>○医師は、初回入所日に必ず家族と面談し、できることやできないことなど説明していた。夜間の事故発生時は、受診に必ず職員が付き添い、又介護部長に連絡がされるので、誰かが応援に出向くよう改善されていた。</li> </ul>
------	--

### 事例7 訪問介護

件名	訪問介護職員の離職時対応について
申立概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○2年間にわたり、1人の訪問介護職員が1日3回のおむつ交換を担当していたが、突然体調不良を理由に離職したことで、ほとんどの介護サービスが途絶えた。</li> <li>○今後の対応についても相談がないため電話をしたが留守電となり、折り返しの連絡もなかった。</li> </ul>



調査からの問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○代替可能な訪問介護職員を連れて訪問したが、申立人の拒否が強く受け入れてもらえない状況であったが、「申立人の拒否」については、事業所の説明や理解を求めたことを確認できる記録がなかった。</li> <li>○複数の訪問介護職員による分担担当等の必要性を十分説明し、また、拒否の理由について利用者又はその家族と十分に話し合っ解決を図り、分担担当等の受入れの理解を得ることが必要であった。</li> <li>○事業所の電話連絡の事実及び内容を記載した相談記録等がないため、事業所で文書回答内容を現地調査で確認することができなかった。</li> </ul>
指導助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>○サービス提供上の課題が生じた際には、事業所として早急に具体的な解決策を検討し実施するとともに、業務管理等に必要な記録を残すこと。事業所のみでの解決が困難な場合には、居宅介護支援事業者と連携しサービス担当者会議等で提案するなど、地域の関係機関や多職種専門職と連携し、利用者及び家族に説明し理解を求めること。</li> <li>○利用者及び家族との電話対応は迅速かつ適切に行うとともに、電話連絡に係る記録を含め介護サービス調整等の記録を残すこと。</li> </ul>



状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○指導助言後、事業所が閉鎖していたため、事業者（本社）に向け調査を実施した。</li> </ul>
----	--

### 事例8 訪問看護

件名	要望の把握と訪問看護計画について
申立概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○所長は要望したリンパドレナージュを行うと言っていたが、実施されなかった。</li> <li>○理学療法士は初回訪問時、身分証の提示がなく、持参していなかった。また、許可も得ず、病歴一覧表をスマートフォンで写し持ち帰った。</li> </ul>



調査からの問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用当事者の要望を具体的に聞き取り、事業所が実施するリンパマッサージの内容及び提供方法について説明し、両者の認識に齟齬が生じていないかを確認する必要がある。</li> <li>○初回訪問時には、提示の求めの有無にかかわらず、身分を明らかにする書類を提示する必要があった。</li> <li>○スマートフォンで撮影する際は、撮影したデータの流出及び目的外使用等を防止する確実な安全管理措置を講じ、その安全性及び必要性について説明した上で、撮影の同意を求める配慮が必要であった。</li> </ul>
指導助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者の希望、心身の状況を十分に把握して計画を作成し、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について理解しやすいように懇切丁寧に説明を行うこと。</li> <li>○初回訪問時には、提示の有無にかかわらず、名刺とともに身分証を提示して、利用者が安心して訪問看護の提供を受けられるようにすること。</li> <li>○スマートフォンによる撮影の際には、撮影データの安全性及び必要性について丁寧に説明して同意を得ること。</li> </ul>



改善状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問担当者が、毎回の訪問時に、利用者の要望を聴取し、その日の状態や疾患に応じたアセスメントから、心身の状況を把握していた。</li> <li>○訪問看護計画は、訪問看護指示書やケアプランからも情報を収集し、所属看護師・所長と連携し、月初めの訪問日までに担当者が作成していた。療養上必要な事項について、月初めの訪問日に担当者が利用者又は家族に、懇切丁寧に説明し、同意を得ていた。</li> <li>○初回訪問時に、名刺とともに身分証を提示していた。</li> <li>○個人所有のスマートフォンの使用を全面禁止とされていた。</li> <li>○事前訪問日の前に、事業者が、利用者又は家族に、タブレット端末の安全性及び使用目的を口頭で丁寧に説明し、訪問日も、事業者が、利用者又は家族に説明し同意を得るようにした。</li> </ul>
------	--

**事例9 特定施設入居者生活介護**

件名	特定施設サービス計画の説明及び提供について
申立概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用当事者及び家族に、特定施設サービス計画の説明及び交付がない。週間サービス計画表ではリハビリテーションは週2回だが、週1回しか受けていない。</li> <li>○食事の変更を依頼したが、職員間の引継ぎがされていなかった。</li> </ul>



調査からの問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○申立人に直接原案を説明し、同意を得た上で交付できるように、申立人との連携を密にし、より積極的に日程、説明方法の調整を行う必要があった。</li> <li>○リハビリテーションの実施回数については計画通りに実施できていない状況があり、利用当事者及び申立人に対して説明をする必要があった。</li> <li>○食事形態変更の際には、利用当事者の身体状態や服薬状況を勘案し、検討するとともに、継続して経過観察を行い、多職種間で適時適切に対応する必要があった。</li> </ul>
指導助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定施設サービス計画を変更又は更新する際には、速やかに原案を作成するとともに、内容について利用者に対してだけでなく、家族に対しても十分理解できるように丁寧に説明し、同意を得て、交付すること。</li> <li>○利用者の心身状況を的確に踏まえて、適切な特定施設サービス計画を作成し、利用者及び家族が十分に理解できるように説明し理解を得た上で、介護サービスを提供すること。</li> </ul>



改善状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○計画作成担当者は、利用者及び家族からの要望を集約し、内容に応じて必要な職種と検討した後、特定施設サービス計画に反映し、利用者及び家族へ同意を得て、交付していた。</li> <li>○施設で行うリハビリテーションは、集団の機能訓練と個別訓練を実施しており、個人の身体状況に応じたリハビリテーションを選択し実施できるように、内容及び回数を多職種間で検討していた。</li> <li>○実施状況については、支援経過記録を参照し、施設長及び計画作成担当者が把握していた。サービスの変更は、身体状況の変化、日常生活において改善すべき点が確認できた時に計画変更を行っていた。</li> <li>○毎月個別の月間報告書を作成し、家族に向けて郵送することでリハビリテーションのみならず日頃の様子を知らせていた。</li> <li>○食事形態の変更については、利用者の体調変化に応じて、介護職員と相談しながら看護職員が判断し決定していた。</li> </ul>
------	---

**事例10 介護老人福祉施設**

件名	看取り介護の対応について
申立概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○施設の「看取り介護に関する指針」は、母の死後に請求して初めて目にした。</li> <li>○看取りのサービス計画の説明がなく、家族が夜間は付き添いができることの助言がなかった。また、看取り期の対応にも不満がある。</li> </ul>



調査からの問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看取り介護の説明の際に、指針の内容若しくはその説明文書を提示、又は提供して説明されていたか記録及び現地調査では確認できなかった。</li> <li>○看取り時に行う医療行為の選択肢等については、入所当事者及びその家族に継続的に説明し、その意向を確認する必要があり、記録しておくことが適切だった。</li> </ul>
指導助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看取り介護に関する職員研修を定期的実施するとともに、入所者及びその家族に対する看取り介護の説明の際には、看取り介護に関する指針又はその説明文書を提示又は提供して、夜間における付き添いの可否及び条件も含めて看取り介護の内容等を説明すること。</li> <li>○入所者及びその家族に対し、多職種が連携して、看取りに際して行いうる医療行為の選択肢等について継続的な説明を行い、その意向を確認するとともに、記録の整備に努めること。</li> </ul>



改善状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入所時には「急変時における延命等に関する意見確認書のご記入のお願い」、「急変時及び延命処置について」、「急変時の対応についての確認書」、「通院先の病院について」の説明をしていた。</li> <li>○終末期の身体症状の変化については、看護職員が家族に分かりやすく状況を説明するように努める等刷新を行い、全職員が情報を共有できるよう、又家族への説明もわかりやすく状況を説明する等の改善が見られた。</li> <li>○急変時の対応は、24時間体制で医療、看護、介護の連携を図っていた。</li> </ul>
------	--

### 事例11 特定施設入居者生活介護

件名	入浴サービス等の提供について
申立概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○母は入浴を嫌がる傾向にあるが、この1年間、入浴ましてや清拭さえほとんど行われていなかったため、面会時に、身体がアカで覆われていた。</li> <li>○担当者に要望したが、居室の室温測定や清掃がされていなかった。</li> </ul>



調査からの問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「入浴（少なくとも清拭）できること」を「解決すべき課題」として特定施設サービス計画に位置付け、関係職員及び家族で情報共有し、入浴拒否の原因を分析して、対策を講じていく必要があった。</li> <li>○室温管理について苦情を受けた際には、組織として、利用当事者の室温管理についての課題を含め、実現可能かつ適切な室温管理方法を早急に検討し、対応策について申立人に理解を得られるように丁寧に説明して介護職員にも周知した上でサービスを実施する必要があった。</li> </ul>
指導助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>○計画作成担当者は、利用者又は家族の希望、解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、利用者の個別性に応じたサービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成するとともに、解決すべき課題等について家族にも十分に説明すること。</li> <li>○苦情を受けた際には、苦情の内容を踏まえ、記録に残し、サービスの向上に向けた取り組みを迅速かつ適切に行うようにすること。</li> </ul>



改善状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○計画作成担当者は、利用者とその家族の意向を確認した上で、サービス担当者会議で利用者及びその家族に説明していた。会議に出席できない場合は、電話で説明の上、郵送して同意を得ていた。</li> <li>○カンファレンスを月2回開催し、入浴状況等を報告し、課題として検討していた。</li> <li>○入浴拒否がある利用者へのアプローチとして、介護支援専門員が長時間付き添いをしたことで、利用者との関係性が改善し、足浴は実施可能になっていた。また、楽しく歌いながら居室から浴室へ誘導する等、工夫を重ねることで浴室までの移動が可能となっていた。</li> <li>○温度測定センサーを試用設置し、事務所で室温確認をしている。また、温度測定センサーの使用について、利用者の家族に文書で通知していた。</li> <li>○居室の清掃拒否がある利用者については、利用者の居室不在時に清掃の職員が行える体制にし、居室の清掃は、週3回実施していた。</li> <li>○事業所の職員だけでは苦情対応が困難な場合には、法人のスーパーバイザーも対応にかかわっていた。</li> </ul>
------	--