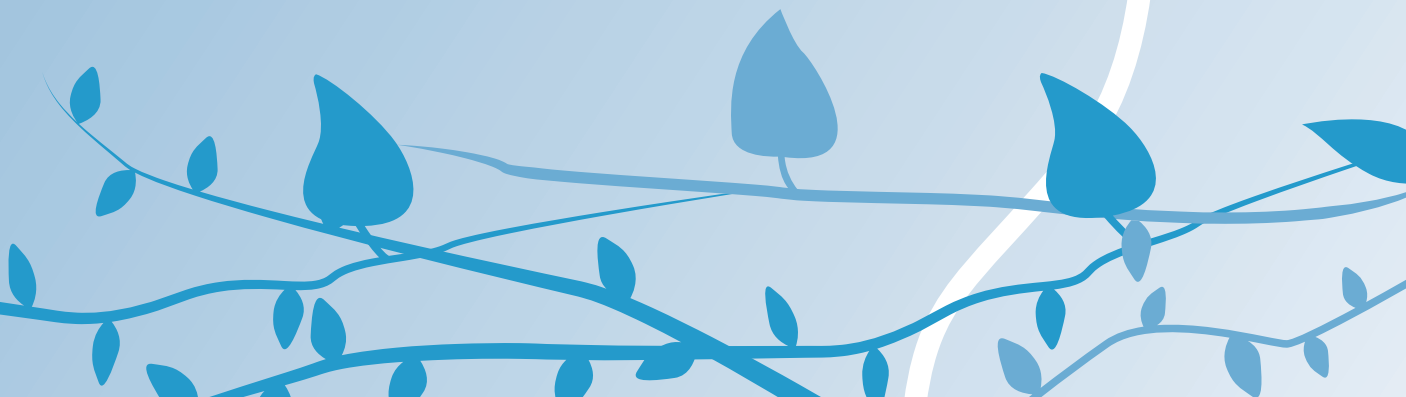




V

**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介護保険法第176条に基づき幅広い分野の専門家で構成される「介護サービス苦情処理委員会」を設置し、苦情申立事案に対して、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受け、事業所への指導助言を行っている。

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っているが、困難ケース等については「介護サービス苦情処理委員会」を開催し、合議による教示を行っている。

#### 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	学校法人日本リハビリテーション学舎 理事長 NPO 法人福祉フォーラム・ジャパン 副会長
医療	○ 西 田 伸 一	公益社団法人東京都医師会理事 医療法人社団梶社会西田医院 理事長
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 株式会社あいゆうサポート 代表取締役
行政	押 元 洋	東京都固定資産評価審査委員会 委員長

(順不同・敬称略)

### (2) 国保連における苦情・相談の対応について

国保連では、介護サービスの苦情対応に必要な資格、経験を有した相談調査員が中心となり、複数体制で苦情・相談に対応している。

苦情・相談は、電話による説明と助言で対応が終了する場合も多いが、相談者が希望し且つ苦情内容が介護サービスの質の向上に向けた事業者の改善に資する事案である場合は、国保連に対して苦情申立てを行うことができる。

国保連が苦情申立てを受理した場合、苦情の対象となった事業者に対して、保険者と連携しながら、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っている。

## 2

## 令和元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)

令和元年度の「苦情・相談」の件数は975件で、その内「苦情」に関するものは692件 (71.0%) である。前年度に比べ「苦情・相談」「苦情」(再掲) の件数はともに減少している。

〈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	79	97	86	100	67	84	93	88	71	62	83	65
累計	79	176	262	362	429	513	606	694	765	827	910	975
前年度累計	87	174	252	322	424	501	609	700	782	871	968	1,064
苦情 (再掲)	51	75	64	74	53	62	64	56	46	46	57	44
累計	51	126	190	264	317	379	443	499	545	591	648	692
前年度累計	71	144	212	266	350	412	488	561	622	685	742	816

## (2) 相談者 (表10、図67)

「苦情・相談」の相談者は、975件中「家族」が660件 (67.7%) と最も多く、次に「関係機関等」が145件 (14.9%) となっている。

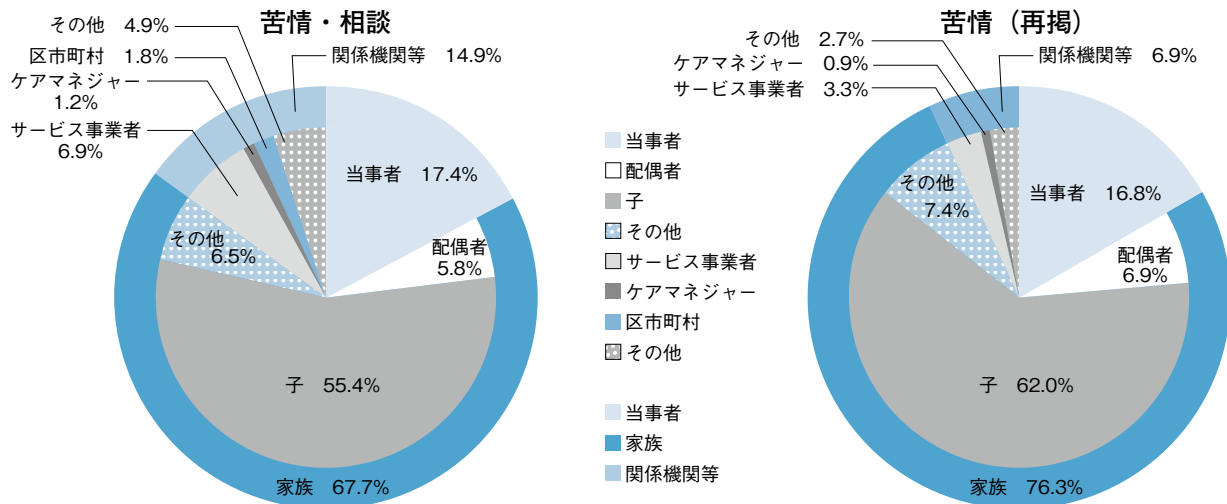
「苦情」(再掲) についても、692件中「家族」が528件 (76.3%) と多くを占めている。「家族」の内訳としては「子」が429件と多く、全体の6割を占めている。

〈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	170	57	540	63	660	67	12	18	48	145	975
構成比	17.4	5.8	55.4	6.5	67.7	6.9	1.2	1.8	4.9	14.9	100.0
苦情 (再掲)	116	48	429	51	528	23	6		19	48	692
構成比	16.8	6.9	62.0	7.4	76.3	3.3	0.9		2.7	6.9	100.0

図67 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、975件中「サービス提供、保険給付」に関するものが620件（63.6%）と約6割を占めている。その他、「その他制度上の問題」29件（3.0%）、「介護報酬」21件（2.2%）、「要介護認定」20件（2.1%）、「行政の対応」11件（1.1%）など様々な相談を受けている。

また、「苦情」（再掲）の内容は、692件中「サービス提供、保険給付」が547件（79.0%）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	その他制度上の問題	行政の対応	サービス提供、保険給付	その他	合計
苦情・相談	20	4	7	2	21	29	11	620	261	975
構成比	2.1	0.4	0.7	0.2	2.2	3.0	1.1	63.6	26.8	100.0
苦情（再掲）	9	2	4	1	10	10	9	547	100	692
構成比	1.3	0.3	0.6	0.1	1.4	1.4	1.3	79.0	14.5	100.0

#### (4) 対応状況 (表12)

「苦情・相談」として受け付けた975件中「説明・助言」を行ったものが754件（77.3%）、「他機関を紹介等」が188件（19.3%）となっている。

また、「苦情」（再掲）についてみると692件中「説明・助言」を行ったものが561件（81.1%）、「他機関を紹介等」が99件（14.3%）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	他機関を紹介等	その他	
苦情・相談	754	25	188	8	975
構成比	77.3	2.6	19.3	0.8	100.0
苦情（再掲）	561	25	99	7	692
構成比	81.1	3.6	14.3	1.0	100.0

#### (5) サービス種類別の状況 (表13)

各サービスを、介護サービスの「居宅サービス」、「施設サービス」、「地域密着型サービス」と介護予防サービスの「介護予防居宅サービス」、「介護予防地域密着型サービス」、総合事業サービスの6つに大別すると、「苦情・相談」が最も多いのは「居宅サービス」526件（53.9%）で、次いで「施設サービス」163件（16.7%）、「地域密着型サービス」54件（5.5%）、「介護予防居宅サービス」20件（2.1%）の順となっている。

「苦情」（再掲）の件数について、サービス種類別のうち、介護サービスの内訳を見ると、居宅サービスでは、「居宅介護支援」が最も多く161件（23.3%）、次いで「特定施設入居者生活介護（短期利用以外）」68件（9.8%）、「訪問看護」51件（7.4%）となっている。施設サービスでは、「介護老人福祉施設」が85件（12.3%）、次いで「介護老人保健施設」39件（5.6%）となっており、地域密着型サービスでは、「認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）」が最も多く21件（3.0%）、次いで「小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）」9件（1.3%）、「地域密着型通所介護」5件（0.7%）となっている。

## (6) 苦情・相談の傾向（平成30年度との比較）（表13）

「苦情」（再掲）件数の主な増減状況（対前年度比120%以上、もしくは80%以下で且つ5件以上の差があるもの）は以下のとおりである。

### ■前年度よりも増加した主なサービス種別

#### ①居宅サービス

「訪問看護」 (39件 → 51件 12件増加)

「短期入所生活介護」 (24件 → 32件 8件増加)

#### ②施設サービス

「介護療養型医療施設」 (2件 → 9件 7件増加)

#### ③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）」 (4件 → 9件 5件増加)

#### ④総合事業サービス

(2件 → 13件 11件増加)

### ■前年度よりも減少した主なサービス種別

#### ①居宅サービス

「訪問介護」 (89件 → 47件 42件減少)

「居宅療養管理指導」 (23件 → 2件 21件減少)

「通所介護」 (71件 → 35件 36件減少)

#### ②施設サービス

「介護老人保健施設」 (59件 → 39件 20件減少)

#### ③介護予防居宅サービス

「介護予防支援」 (14件 → 6件 8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	令和元年度		〈参考〉平成30年度		対前年度
	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	苦情 (A 再掲) B 増減状況
合 計	975	692	1,064	816	△124
介護サービス	居宅サービス計				
	526	417	658	529	△112
	193	161	202	171	△10
	56	47	118	89	△42
	2	1	3	3	△2
	70	51	50	39	12
	4	4	11	7	△3
	3	2	25	23	△21
	48	35	90	71	△36
	8	5	14	11	△6
	40	32	25	24	8
	2	2	6	5	△3
	1	1			1
	83	68	101	80	△12
	12	6	9	4	2
			1	1	△1
	4	2	3	1	1
	施設サービス計				
	163	133	164	147	△14
	103	85	98	86	△1
	51	39	63	59	△20
	9	9	3	2	7
	地域密着型サービス計				
	54	44	37	30	14
	1	1			1
	1	1			1
	6	5	4	4	1
	12	9	4	4	5
	1	1			1
	27	21	27	20	1
	1	1			1
	1	1	1	1	
	4	4	1	1	3
	介護予防サービス				
	20	18	24	19	△1
	7	6	19	14	△8
	3	3	1	1	2
	1	1			1
	1	1	1	1	
	5	5	3	3	2
	1	1			1
	2	1			1
	総合事業サービス計				
	16	13	2	2	11
	非該当・不明等				
	196	67	179	89	△22

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



# 3

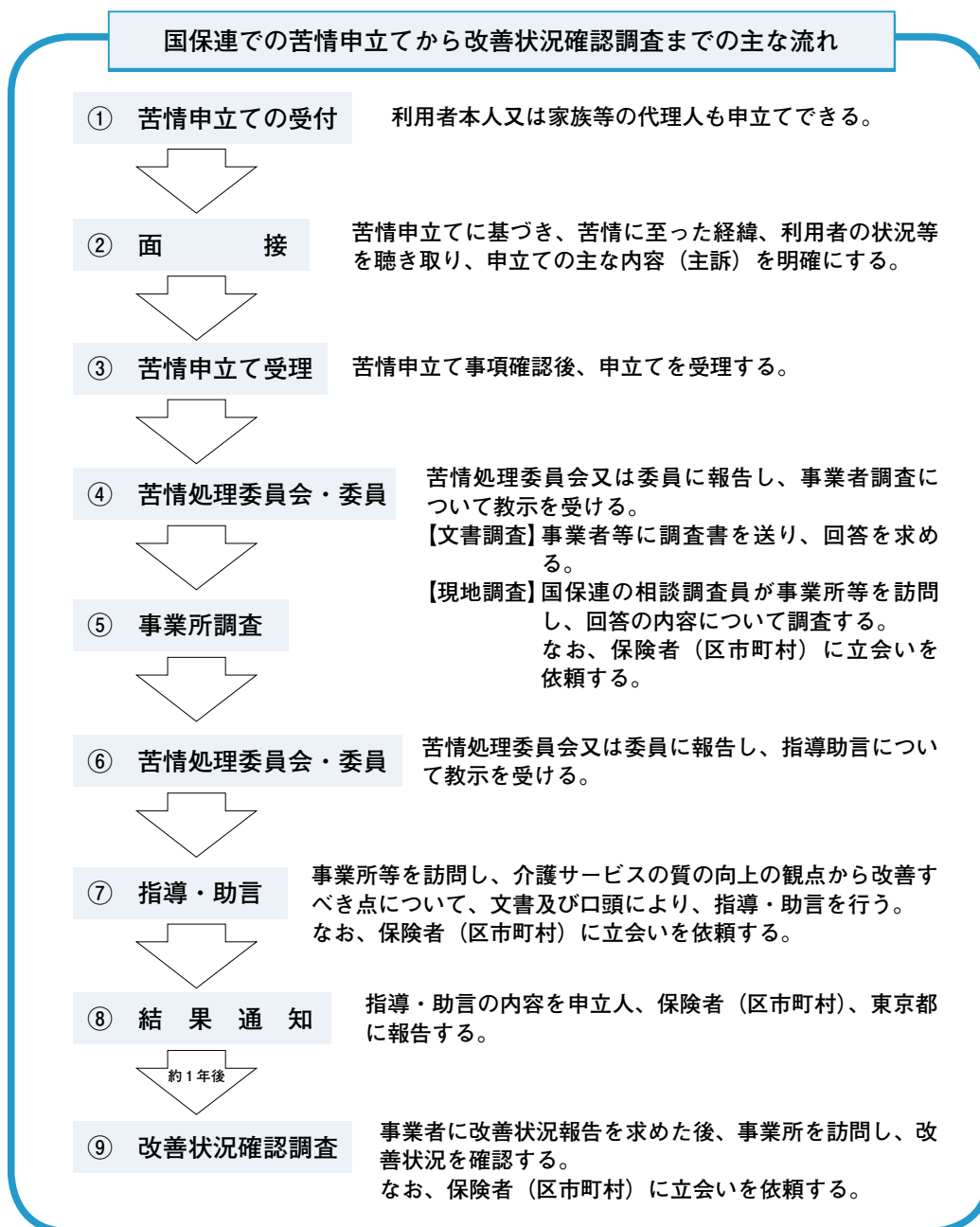
## 令和元年度苦情申立ての受付状況

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。

苦情申立ての受付状況については、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

苦情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苦情申立人が、国保連での対応を特に希望する事案

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。

- 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
- 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
- 事業者側に謝罪を求めるもの
- 要介護認定や保険料等の行政処分に関するもの
- 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

## (3) 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。

国保連が令和元年度に苦情申立てを受理し指導助言を行った件数は7件である。

〈表14〉 苦情申立件数と対応状況

（単位：件）

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
指導助言を行ったもの	16	10	7
調査のみ			
その他（取下げ等）			1
合計	16	10	8

#### (4) 「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、「居宅介護支援」、「短期入所生活介護」が各2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

区分	支援 居宅介護	生活 短期入所 介護	介護 型共同生活 認知症対応	福祉 介護老人 施設	サービス 総合事業	合計
件数	2	2	1	1	1	7

#### (5) 「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、7件中5件が「サービスの質」に該当しており、次いで「説明・情報の不足」が3件と多くなっている。

〈表16〉「指導助言」を行った事業所の苦情内容別の状況

区分	質 サービスの	態度 従事者の	対応 管理者等の	説明・情報 の不足	害・損害 具体的な被	利用者負担	関係 契約・手続	その他	合計
件数	5	2	2	3	2				14

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場合がある。

#### (6) 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、全て「利用当事者の子」であった。

苦情申立事案の利用当事者の要介護度の状況は、「要介護1」が3件(37.5%)で、次いで「要介護4」が2件(25.0%)の順に多い。

〈表17〉 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	
					構成比
要支援1					
要支援2			1	1	12.5
要介護1			3	3	37.5
要介護2			1	1	12.5
要介護3					
要介護4			2	2	25.0
要介護5			1	1	12.5
合計			8	8	100.0

(7) 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68)

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、又は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民健康保険中央会に報告している。

令和元年度に国保連に寄せられた通報情報は17件であり、平成30年度の21件よりも4件減少している。

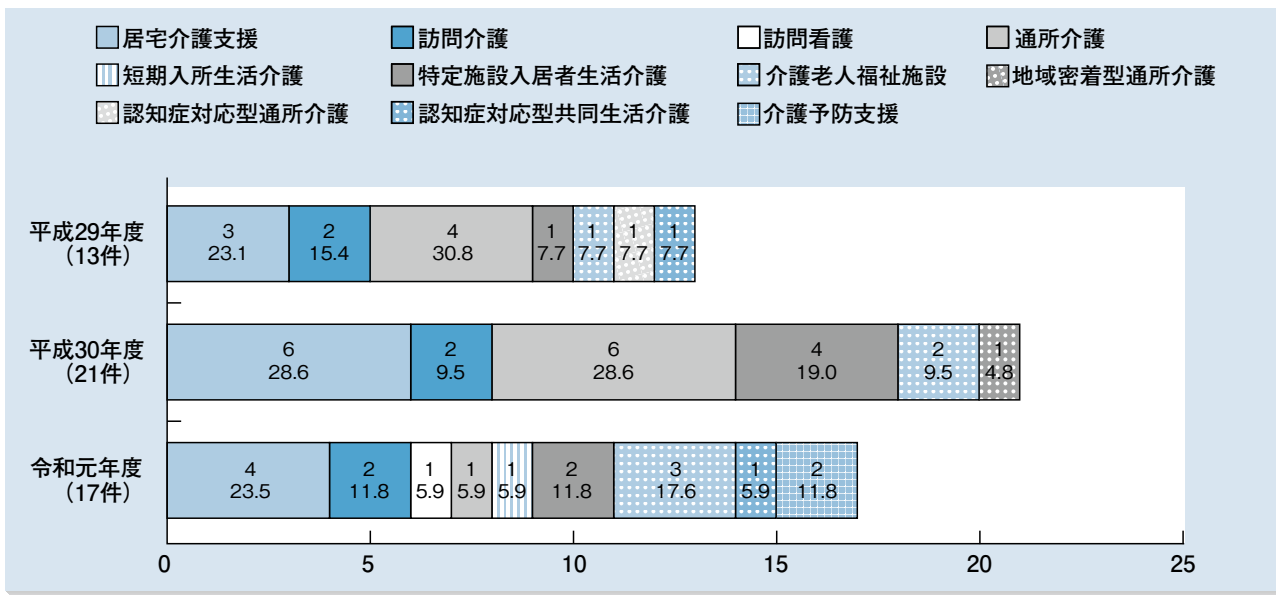
〈表18〉 通報情報の状況

(単位：件)

区分	居宅介護支援	訪問介護	訪問看護	通所介護	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設	通所介護 地域密着型	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	介護予防支援	合計
平成29年度	3	2		4		1	1		1	1		13
平成30年度	6	2		6		4	2	1				21
令和元年度	4	2	1	1	1	2	3			1	2	17

図68 通報情報の状況

(単位 上段:件 下段:%)



## 主な通報内容

- \* 介護支援専門員が勝手に印鑑を押した。(居宅介護支援)
- \* 特定事業所加算を算定しているのに、休日は電話に出なくて良いことになっている。アセスメント・モニタリングがない、居宅サービス計画書・サービス担当者会議の要点・支援経過の書類がないなど、帳票が整えられていない。(居宅介護支援)
- \* 新規の訪問にサービス提供責任者が同行訪問していないのに初回訪問加算の請求を行っている。2時間のサービスを1時間で切り上げて帰っている。(訪問介護)
- \* 運転手の言動が怖い。(通所介護)
- \* 職員が不足しているにもかかわらず、新ユニットをオープンし、更に人手不足になっている。シフトが組めない、休憩が取れない、食事時間もない。(介護老人福祉施設)
- \* 利用者、家族を交えたサービス担当者会議が行われず、支援経過記録もないために介護計画書がいつ、どのような形で利用者、家族に説明され、同意をいただき、交付したかを証明するものがない状態である。(認知症対応型共同生活介護)

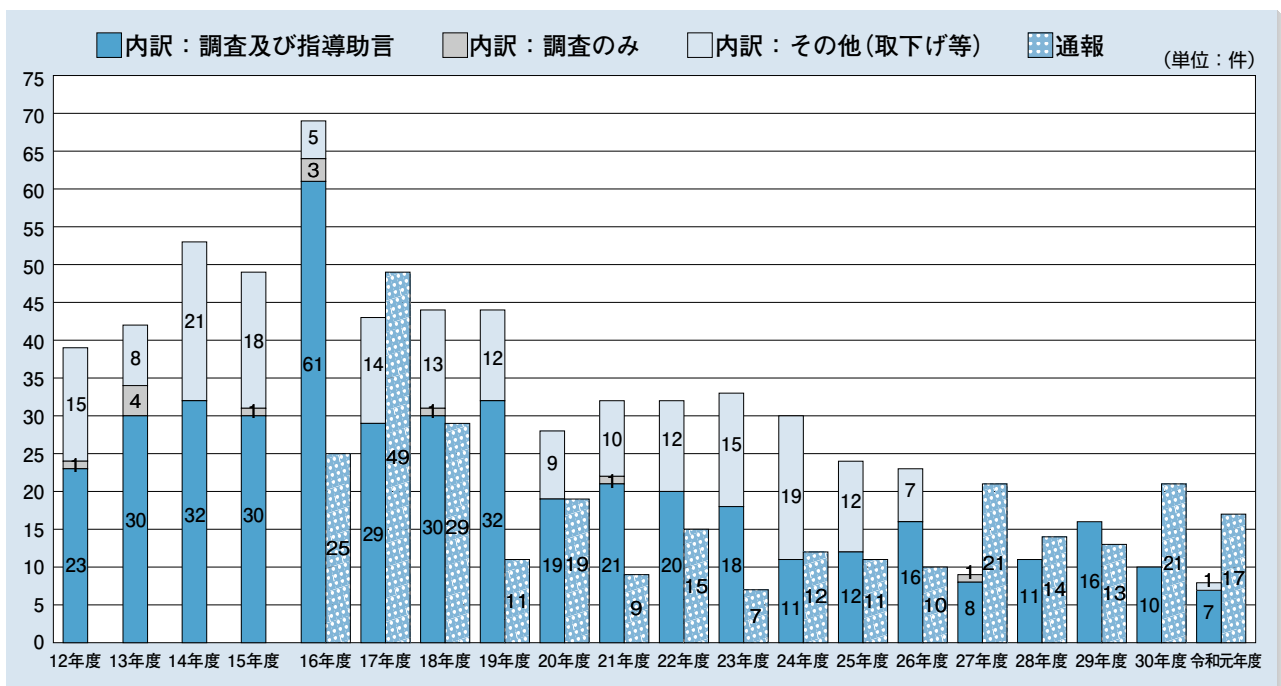
## (8) 国保連苦情申立て・通報受付件数の推移 (表19、図69)

〈表19〉 国保連苦情申立て・通報受付件数 (年度別)

(単位：件)

		平成																		令和	計	
		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	30年度	元年度	
苦情申立て		39	42	53	49	69	43	44	44	28	32	33	30	24	23	9	11	16	10	8	639	
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	10	7	436
	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					1	191
通 報					25	49	29	11	19	9	15	7	12	11	10	21	14	13	21	17	283	

図69 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。

令和元年度は、10事業者に対し改善状況確認調査を行い、概ね全ての事業者に改善または一部改善が認められた。

### <主な改善事例の概要>

#### 事例1 居宅介護支援

申立概要	<p>1 住宅型有料老人ホームの入居時に、介護支援専門員から、訪問介護サービス等を利用した場合の利用者負担額について説明はあったが、入居以降、利用者負担額が増えても利用者負担や介護保険での支給限度額についての説明がなかった。</p> <p>2 入居中、サービス利用票の「利用者負担（全額負担分）」の欄には、「0」と記載されていたが、途中から同欄の利用者負担の金額が増え、金額とサービス内容も勝手に変更されていたものの、何の説明もなかった。</p> <p>3 介護支援専門員から渡された居宅サービス計画書及びサービス利用票については、説明もなく日付の記入と署名を求められ、指示された日付で署名した。</p>
------	--



調査からの問題点	<p><b>1 サービスの利用者負担額に係る説明について</b></p> <p>○介護支援専門員は、サービスを増やすことにより支給限度額を超え、利用者負担額が増えてしまうこと、事業者の方針で支給限度額を超えた分は無償サービスとすることについて、一定の説明をしていたと考えられるが、「無償サービス」の意味、範囲又は期間及び「無償」とする理由等を丁寧に説明しておくことが必要だった。</p> <p>○仮に、訪問介護サービス等の居宅サービスを「無償」とすることの意味等について、介護支援専門員から説明することが困難であったとすれば、有料老人ホームの管理者から説明するとともに、併せて、各居宅サービス事業所の管理者等に対しても、利用当事者又はその家族が理解しやすいように、直接説明するように求めておくことが適切だった。</p> <p>○利用当事者側にとっては、各サービス利用票や各請求書の意味及びその関係は理解し難いと考えられるため、これらの点についても、文書等により分かりやすく利用当事者側に説明する必要があった。</p> <p>○中止したはずのサービスの一部の記載が居宅サービス計画書に残っていたが、同計画書に記載されるサービス内容は、利用者負担に影響するものであるから、利用者負担について利用当事者側の理解を得るためにも、正確に記載してその内容を説明する必要があった。</p>
指導助言	<p><b>2 居宅サービス計画書及びサービス利用時の説明について</b></p> <p>○各月のサービス提供前に、サービス利用票の内容を説明した上で、確認印及び同意署名を得ておく必要があった。</p> <p><b>居宅サービス計画書及びサービスの利用者負担額等の説明について</b></p> <p>○居宅サービス計画書及びサービス利用票は、サービスの提供開始前に正確に作成し、「支給限度額」及び「利用者負担」を含めその記載内容について、利用者又はその家族の理解が得られるように分かりやすく説明して、同意を得ること。</p> <p>○特に、「利用者負担」として「全額負担分」があったり、その金額が大きく増加したりするような場合は、口頭で説明するだけでなく、適宜、文書で説明する等して、利用者又はその家族が理解しやすいように工夫すること。</p>

### 改善後

改善状況	<p>○支給限度額を超える場合は、文書で説明をしていた。</p> <p>○サービス内容及び利用料の説明については、サービス利用票の余白に利用料の説明をつけ加えたり、負担額が増加する場合は、別紙で3種類のプラン例を作成してそれぞれに負担額を記載するなど、理解しやすいように工夫を凝らし、料金の説明には、ホームの施設長等が同席するなど改善を図っていた。</p> <p>○利用者家族との面談による説明が困難な場合は、メールでのやり取りを行うなどの工夫もしていた。</p>
------	--

## 事例2 特定施設入居者生活介護

申立概要	<p>1 管理者に、主治医の診断があれば、ソフト食から普通食のミキサー食に変えると言われ、主治医から水分の少ない普通食のミキサー食の方が、水分でゆるめるとろみをつけたミキサー食より誤嚥しないと診断をもらった。しかし、診断後もソフト食のままでは変わらなかった。</p> <p>2 事業所の介護責任者から、食べられなくなってきたので、好きなものを食べさせてあげたらどうかと言われ、普通食のミキサー食を家族から依頼した。しかし、その夜、普通食のミキサー食ではなく、ソフト食を喉に詰まらせて死亡した。</p>
------	--



調査からの問題点	<p><b>1 主治医の診断に係る対応について</b></p> <p>○医師の診断はミキサー食全般の濃度についてであり、ソフト食についてはなかったため、診断後の利用当事者へのソフト食は継続されていた。ソフト食を含めた食事形態の適否について医師の判断に基づき、多職種の医療・介護従事者が利用当事者又はその家族と十分に話し合い、その内容の決定の過程等を具体的に記録しておくことが必要だった。</p> <p>○話し合いの結果を、特定施設サービス計画書に具体的に記載して、利用当事者側の同意を得ておくことが必要だった。</p> <p><b>2 事故への対応について</b></p> <p>○普通食のミキサー食への変更については、提案した翌日の昼食から変更することで家族と合意していたが、事故は提案した当日夜に起こった。また、食事形態の変更及びソフト食の提供についても医師に相談していなかった。ソフト食の適否とともに、ミキサー食への変更の要否及び時期等について、医師への相談を検討する必要がある。</p> <p>○今回の事故は、口腔内にため込みがあり声掛けにて嚥下を促すとゴキュッという飲み方で嚥下し窒息した。事故の再発防止のために、ため込みを確認した後に声掛けにて嚥下を促すという介助の適否及び見守る位置や声掛けする時間の間隔等を具体的に検討し、話し合いの内容等決定の過程を具体的に記録しておくことが必要だった。</p>
指導助言	<p><b>1 主治医の診断に係る対応について</b></p> <p>○入所者の食事形態等について医師への相談が必要な場合は、速やかに、医師の判断が得られるように努めること。医師への相談の際には、利用者又はその家族とともに事業所の職員も同席した上で、食事の実物を示す等して、食事形態の適否等について、できるだけ具体的に医師の判断を求め、適切な食事形態について、利用者側と事業所との間で共通の理解が得られるように努めること。</p> <p>○医師の判断に基づいて、多職種の医療・介護従事者と利用者側との間で食事形態について十分に話し合い、その結果に基づいて、速やかに、できるだけ具体的に食事形態等のサービス内容を記載した特定施設サービス計画書を作成し、利用者側に説明して同意を得た上で、その内容を関係する職員に周知すること。また、医師の診断内容及び利用者側との話し合いの内容等を具体的に記録しておくこと。</p> <p><b>2 事故への対応について</b></p> <p>○誤嚥事故等の事故が発生した場合は、将来の事故防止の観点から、苦情の有無にかかわらず、組織として、積極的かつ多角的に事故原因を分析し、速やかに具体的な再発防止策を講じ、その内容を利用者等に十分に説明すること。また、再発防止のため職員研修を行う等して、正確な記録に努めること。</p>

## 改善後

改善状況	<p>○食事の形態については、「利用者に食事を少しでも楽しんでいただく」ために、利用者側と事業所との間で十分に話し合い、適切な食事の提供に取り組んでいた。</p> <p>○むせこみがある場合は、サービス担当者会議を開催し、医師に相談した結果、嚥下テストを実施していた。</p> <p>○医師に嚥下診断を依頼するときに、看護師、ケアスタッフ、栄養士及び家族が立ち会い、看護記録及び介護記録に記載していた。</p> <p>○保険者に提出した事故報告書4件について、事故の原因分析及び再発防止策が具体的に記載されていた。</p> <p>○事故発生時及び退院時にフロアミーティングを開催し、事故の再発防止について検討を行い、検討内容が記録されていた。</p> <p>○研修を通じて、職員の危機管理及びリスクへの意識を高めることに努めていた。</p>
------	--



**事例3 介護老人福祉施設**

申立概要

- 施設での朝食時、入所当事者は食物を喉に詰まらせ、救急搬送されたが、以下のとおり事故対応が悪い。
- 1 入所当事者は嚥下機能が低下していたが、介護職員はミキサー食をかき混ぜずに食べさせた。
  - 2 介護職員は、入所当事者の異変に気づかず、スープを飲ませ続けた。
  - 3 看護職員は、入所当事者の状態を直接確認しないまま痰が絡んだと思い込み、30分程度様子を見るように指示したため、介護職員は入所当事者を臥床させた。応急措置を行ったのは、SpO<sub>2</sub>が低下してからであった。



調査からの問題点

**事故の対応について**

- 入所当事者は、胃ろうを造設し、可能な時に経口摂取を行っていた。3食とも経口摂取にするなど摂取方法を見直すのであれば、再度、医務、栄養、介護職員と話し合っ、その適否を検討し、検討した内容を記録する必要があった。そして、検討の結果、摂取方法を変更するのであれば、施設サービス計画書の内容を変更し、入所当事者等に説明して同意を得る必要があった。
- 施設サービス計画書上は経口摂取とされていても、看護職員が、朝食前に入所当事者の状態を直接確認した上で、前日の体調も踏まえて、経口摂取の可否及びその摂取量等について検討を加え、食事を提供すべきだった。また入所当事者の体調の変化があった場合などは、栄養士及び介護職員等と話し合う等して経口摂取の可否及び方法又は程度を決定し、記録しておくことが必要だった。
- ミキサー食であっても、摂食嚥下機能の状態や食材の状況等によっては、さらに細かく砕く等することがより安全な場合もありうる。誤嚥防止の観点から、提供する食材によって、形態の変更や、介助時に攪拌するなどの「ひと手間」の要否及びその程度について、看護職員、栄養士及び介護職員等の多職種の医療・介護従事者が連携してあらかじめ検討しておくこと等の丁寧な対応が必要だった。
- 不顕性誤嚥又はむせのない誤嚥の可能性がある、経口摂取は中止していたが、事故当日の朝食は経口摂取再開後の最初の経口摂取による食事であった。看護職員は、むせの有無及び「様子」と「表情」の確認だけ行っていたが、その朝食時に介護職員からむせ込みの報告があったこと等からすると、自ら、口腔内、呼吸及び意識等の状態を具体的に確認したり、SpO<sub>2</sub>を測定したり、食事中の状態を介護職員から聴取する等して、入所当事者の状態を丁寧に観察及び確認する慎重な対応が必要だった。
- 施設のマニュアルにも記載されていたが、誤嚥時の対応としては、吸引、指交差法、背部殴打法及びハイムリック法等があることから、看護職員は、誤嚥の可能性を念頭に置いて入所当事者の状態を丁寧に観察及び確認し、その結果、誤嚥の疑いが強まったときは、適切な対応方法を検討すべきだった。

指導助言

**事故の対応について**

- 入所者の摂食嚥下機能を踏まえて、医師、看護職員、栄養士及び介護職員等の多職種で、経口摂取の際のミキサー食を含む食材の攪拌の要否等を含め栄養摂取方法を検討して、施設サービス計画を作成し、入所者等に説明し同意を得ること。その上で、その施設サービス計画の内容を関係する職員に周知するとともに、同計画に沿って食事を提供すること。
- 入所者の摂食嚥下機能の継続的な把握に努めるとともに、経口摂取の回数を増やす等施設サービス計画の変更の必要が生じた場合は、入所者及び家族の希望を勘案するほか、速やかに、医療・介護従事者など多職種で入所者の摂食嚥下機能等を検討した上で施設サービス計画を変更すること。
- 入所者の体調不良のため経口摂取を一時的に中止した後これを再開するような場合は、看護職員又は必要に応じて医師が直接入所者の体調の回復状態を確認した上で、栄養士及び介護職員とも連携して、再開の可否及びその方法又は程度を決定するようにすること。
- どのような状態のときに誤嚥を疑うべきか、また誤嚥が疑われる場合にどのような点を観察し、確認するかについて医療・介護従事者など多職種で検討した上で、マニュアルに具体的な対応方法を記載し、職員研修等を通じて職員への周知を図ること。

**改善後**

改善状況

- 食事介助マニュアルについて改訂を行い、介助の手順を明記していた。また、嚥下や救急時の対応についての研修を施設内外で行い、周知を徹底する等、改善に向け積極的に取り組んでいた。
- 栄養摂取方法について、医師を含む多職種で検討し、施設サービス計画書に具体的に記載することで職員に周知を図るとともに、経口摂取の再開時には多職種で再開を検討してから再開していた。
- 救急時の対応について、看護職員が中心となり個々の研修を行う等、急変時の対応強化に努めていた。



## 事例4 介護老人福祉施設

申立概要	入居当事者は左大腿骨転子部を骨折した。事故当日の午前8時に、入居当事者は腰の激痛で起床できなかったが、家族への連絡は同日午前11時で、病院受診は同日午後1時30分となり、対応が遅かった。
------	---



調査からの問題点	<p><b>状態変化時の対応及び家族への連絡について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○入居当事者は前日夜から痛みを訴えており、介護職員が市販の軟膏を塗布していたが、看護職員に速やかに連絡していなかった。介護職員は、速やかに看護職員に連絡してその指導・助言を受けるほか、速やかに他の介護職員に対して、入居当事者が痛みを訴えていた状況を具体的に申し送る必要があった。</li> <li>○看護職員は、直接、入居当事者の状態を確認していなかったが、介護職員から連絡を受けたら速やかに、具体的な状況を聴取した上で、自らも状況確認を行い、医師への報告の要否も含めて対応を判断し、その記録をする必要があった。仮に、医師への報告の必要性がなかったとしても、入居当事者が痛みを繰り返し訴えていたことから、経過観察を継続的に行って、その記録をする必要があった。</li> <li>○入居当事者が痛みを繰り返し訴えていたこと、また、医療機関は一般的に午前中に診察を行っていることが多いことからすれば、同日午前11時より早い時期に医療機関への受診を求める必要があった。</li> <li>○入居当事者が痛みを繰り返し訴えていたこと、受診の場合には家族に受診先の希望を確認する決まりになっていること及び医療機関の診察時間などを考慮すれば、家族にはより早い段階で連絡する必要があった。</li> </ul>
指導助言	<p><b>状態変化時の対応及び家族への連絡について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護職員は、入居者に通常とは異なる状態の変化を認めた場合、医師又は看護職員に速やかに連絡して、その指導・助言を受けること。介護職員が皮膚への軟膏の塗布を含めて入居者の服薬の介助をする場合は、医師の処方及び看護職員の指導・助言を遵守する等の厚生労働省通知が示す条件を満たした上で行うこと。</li> <li>○状態変化の状況や、医師及び看護職員から受けた指導・助言等について、それらを記録するとともに、他の介護職員に対しても具体的に申し送ること。</li> <li>○介護職員が夜間帯等においても、医師又は看護職員に適時適切に連絡することができるように、連絡が必要な場合及びその方法について、できるだけ具体的に明確なマニュアルを作成し、職員への周知徹底を図ること。</li> <li>○看護職員は、入居者が痛みの訴えを繰り返しているような場合は、医師への報告の要否及びその時期を適切に判断するとともに、経過観察を継続的に行ってその状況を記録すること。また、病院での受診の援助を適時適切に行うこと。家族にも速やかにその状況を連絡すること。</li> </ul>

## 改善後

改善状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○左半身に広範囲にわたり内出血が出現した事例が発生していたが、多職種にて原因を検討し、その結果を担当者会議にて家族に説明していた。また、リスクマネジメント委員会においても検証を行っていた。</li> <li>○入居者に通常と異なる変化を認めた時には、速やかに看護職員に状態を報告していた。</li> <li>○夜間帯等に、介護職員が医師又は看護職員に連絡を必要とする場合、看護職員（場合によっては看護職員が医師に相談し）医師から指導・助言を受けていた。ユニット内でもその後のケアについて検討していた。急変時の緊急対応マニュアルも作成されていた。</li> <li>○薬の塗布は看護職員や医師の回診後の指示に沿って行っており、ステロイド等に関しては看護職員が塗布を行っていた。しかし、軟膏塗布に関するマニュアルはないので、今後、医務室と相談しながら作成するとのことだった。</li> <li>○緊急対応マニュアルはあるが、連絡する際の判断基準についてのマニュアルはないため、毎日、夜勤リーダーを指名し、判断に迷う場合は夜勤リーダーに相談することとしていた。また、職員への周知は最初に夜勤に入る際にOJTとして行い、伝えているとのことだった。</li> <li>○医師や看護職員からの指示があった場合、その当日に指示を受けた職員が支援経過に記録しており、ユニットによってはユニットノートや社内メールも活用し、他の介護職員への周知徹底を行っていた。</li> <li>○発熱や明らかな骨折が疑われる場合等は、医師の指示を仰ぐ前に受診させている。看護職員で判断をしかねるような状態変化の場合、往診医に連絡している。入居者が痛みの訴えを繰り返しているような場合は、一度頓服にて対応しており、それでも改善されない場合は家族に報告して受診させている。記録については、いつ、どこが痛むのか等を支援経過記録や看護支援記録等に記録している。緊急性がある場合、嘱託医へ電話にて連絡し、指示を仰ぐ。回診を待てるような状態であれば、往診時に報告しているとのことだった。</li> <li>○受診の援助については、受診が必要な時に、事前に相談員や介護支援専門員から家族に連絡し、看護職員が病院に付き添う。受診病院については、家族の希望に沿う形をとっているとのことだった。</li> </ul>
------	---

**事例5 認知症対応型共同生活介護**

申立概要	<p>施設長から、以下の対応を受けたことに不満がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 説明もなく、看護職員が常駐する施設に移るよう何度か勧められたが、事業所側が、次の施設を紹介することはなかった。</li> <li>2 「利用当事者は、酸素ボンベを自分で回せない」と言われたが、酸素ボンベを開閉することについては、利用当事者に体力的な問題はない。</li> </ol>
------	--



調査からの問題点	<p><b>施設長の説明及び対応について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○酸素ボンベの開閉は医療行為であるため、利用当事者自身で行えなくなった場合は、入居継続は難しいと説明していたが、看護職員が常駐する施設に移るように勧めていたことは確認できなかった。しかし、酸素ボンベ等に係る医療行為を必要とする利用者を受け入れて、サービスを提供する以上は、事業所として提供できるサービスの範囲及び方法、並びに提供することが困難な場合の対応方法について、具体的に重要事項説明書に記載しておくことが適切だった。</li> <li>○重要事項説明書に記載のない説明をする場合、利用当事者又は家族に対し、事業所として提供できるサービスの範囲及び方法、並びに提供することが困難な場合の対応方法について、書面で説明をして同意を得ておくか、説明及び同意に係る記録をしておくことが必要だった。</li> <li>○体力的な問題は明確に記載されていないが、酸素ボンベの電源が切れていたり、スイッチを入れ忘れていたりしていることが記録されていた。しかし、この状況を家族に報告したことは確認できず、この状況を踏まえた入居継続の可否等について、説明や報告をする必要があった。</li> <li>○事業所の回答によれば、看護職員の配置はなく、事業所として酸素ボンベの取扱い等に限界があったとのこと。事業所側にそのような体制上の限界がある以上は、これらの課題をアセスメント又はモニタリングにより把握した時点で、速やかに、利用当事者等に、サービス担当者会議への出席を求める等して、酸素ボンベに係る課題を具体的に説明するとともに、その記録を残しておくことが必要だった。</li> <li>○利用当事者等が、酸素ボンベに係る課題を理解し易いように、できるだけ具体的にサービス内容等を計画書に記載して、利用当事者等に説明して、同意を得ておくことが適切だった。</li> <li>○当該事業所では、利用当事者に対し病院から退院し再度入居する際、自分で酸素ボンベの開閉操作ができなくなった場合は、入居を継続することは難しいと説明していた。よって、施設長の酸素ボンベを自分で回せない旨の話は、事実上、退去を求められたものと利用当事者等に受け取られる可能性がある。入居継続の可否は、利用当事者等にとって生活の場の確保に係る重大な問題であるため、入居時及び酸素ボンベ使用開始時、酸素ボンベに係る課題把握時の説明等を十分に行っておく必要があった。</li> <li>○仮に、退去をを求める話をする場合には、次の生活の場の確保に係る情報提供又は相談を同時に行うことが必要だった。</li> </ul>
----------	---

指導助言	<p><b>施設長の説明及び対応について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○酸素ボンベの利用等医療行為を伴うサービス提供に際し、あらかじめ、利用者及び家族に対して、事業所のサービスの範囲及び方法並びに提供が困難になった場合の対応方法について、できるだけ具体的に記載した重要事項説明書を交付する等して、丁寧に説明した上で同意を得るようにすること。</li> <li>○医療行為に係る課題をアセスメント又はモニタリングで把握したときは、速やかに、その対応方法を医師又は医療連携加算に係る看護職員、利用者及び家族と協議して、医療行為に係る事業所のサービスの範囲及び方法について、利用者及び家族と共通の理解が得られるように努めること。その協議の際には、医療行為に係る課題を明らかにする記録に基づいて説明する等、できるだけ具体的に利用者及び家族に説明すること。そして、協議又は説明の内容を記録すること。</li> <li>○認知症対応型共同生活介護計画書にも、医療行為に係る事業所のサービスの範囲及び方法等を、できるだけ具体的に記載し、利用者及び家族に対して丁寧に説明した上で、同意を得るようにすること。</li> <li>○事業所への入居の継続が困難になった場合は、他の施設を紹介する等の適切な措置を速やかに講じること。</li> </ul>
------	--



改善状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入居に際して、施設長が、入居申込者及びその家族に、医療行為が必要になった場合を含めて、丁寧に説明をしていた。ただし、口頭での説明であり、重要事項説明書等の文言に変更はなかったことからすれば、入居後に、医療行為が必要となった場合の対応を今後も組織として検討する必要があった。</li> <li>○苦情対応については、マニュアルを改訂し、契約の際に交付する重要事項説明書とともに苦情対応に関する新たな書面を作成し交付しており、その書面には具体的に苦情対応にかかる日数を概ね1週間と記載する等速やかに対応しており、苦情対応に苦慮している事例はなかった。</li> <li>○利用者の退居及び職員の退職者も少なく、施設長等のサービスに取り組む姿勢も丁寧であり、法人のバックアップ体制も整えられていた。</li> </ul>
------	---

## 事例6 地域密着型通所介護

申立概要	<p>利用当事者は、サービス利用中にマッサージを受けた。利用当事者は、最初に、マッサージ師に対して、両股関節の人工股関節置換術を受けていて左側は術後間もないため、外れやすいことをはっきり告げ、首筋等がづらい旨を説明してマッサージをお願いした。</p> <p>しかし、マッサージ師は、お願いしていない股関節の可動域を広げる動作（以下「本件動作」という。）を力づくで行った。お願いしたマッサージは軽くさする程度で、その後、事前に説明されていない本件動作については、長時間にわたり左右とも行われ、利用当事者は苦痛を受けた。</p>
------	--



調査からの問題点	<p><b>1 利用当事者への説明について</b></p> <p>○マッサージ師を含めて、職員と利用当事者間での「マッサージ」に対する認識の相違、重要事項説明書及び通所介護計画書での用語の不統一があり、利用当事者が理解しにくかった。事業所は「マッサージ」は、関節可動域訓練のことと記載していた。</p> <p><b>2 関節可動域訓練の留意事項の確認について</b></p> <p>○利用当事者は左右の股関節に動作制限があり、本人からもその旨伝えていたため、本件動作のような可動域訓練を実施するに当たっては、あらかじめ主治医にその可否、範囲及び方法を直接確認するか、少なくとも、介護支援専門員等の意見を、具体的に確認しておくことが必要だった。</p> <p>○管理者、機能訓練指導員及び看護職員等の他職種が連携して、その実施の範囲及び方法について検討しておくこと、これらを具体的に記録しておくことが必要だった。</p> <p><b>3 通所介護計画書及び機能訓練の同意等について</b></p> <p>○通所介護計画書に本件動作のような可動域訓練を実施することを明記するほか、その実施の範囲及び方法についてもできるだけ具体的に記載する必要がある。その上で、利用当事者に対して通所介護計画書の内容を事前に説明して、理解を得た上で同意を得ておくとともに、その内容に沿って訓練を行う必要があった。</p> <p>○実施した際には、具体的な内容や時間等実施状況について、記録する必要がある。</p>
指導助言	<p><b>1 利用者への説明について</b></p> <p>○サービス提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対し、提供するサービスの内容及び用語の意味を理解しやすいように記載した重要事項説明書等を交付して、十分に説明し、正確な理解が得られるよう工夫すること。</p> <p>○重要事項説明書又は通所介護計画書等に使用する用語については、利用者がその意味又は相互の関連が理解しやすいように、同じサービスには同じ用語を使用し、適宜、用語相互の関連についての説明文を付すこと。</p> <p><b>2 関節可動域訓練の留意事項の確認について</b></p> <p>○関節可動域訓練を実施しようとする場合は、利用者の希望を確認するほか、利用者の主治医にその実施の可否、範囲及び方法を直接確認し、サービス担当者会議等において、他のサービスの担当者又は介護支援専門員等の意見を求めるなど多職種と連携して、実施の可否、範囲及び方法について十分に検討すること。その検討の内容及び結果はできるだけ具体的に記録すること。</p> <p><b>3 通所介護計画書及び機能訓練の同意等について</b></p> <p>○事業所として検討の結果、関節可動域訓練を実施する場合は、通所介護計画書にその旨を明記し、実施の範囲及び方法もできるだけ具体的に記載して、利用者に対して十分に説明し、その理解のもとに同意を得た上で、同計画書を交付すること。</p> <p>○実施した関節可動域訓練等のサービスについては、できるだけ具体的にその内容を記録すること。</p>

## 改善後

改善状況	<p>○サービスの提供開始前に、必ずサービス担当者会議と契約を実施しており、その際に管理者、又は介護職員が重要事項説明書を用いて、各項目を一つひとつ読み上げた後に、利用申込者の疑問点を確認しながら説明していた。また、重要事項説明書の内容を要約したサービス内容説明書をお渡しすることで、利用申込者側が理解しやすいように工夫をしているとのことだった。</p> <p>○関節可動域訓練については、今回の事例をもとに改めて法人で検討した結果、地域密着型通所介護事業所としての役割を超えかねないものと判断し、今後は関節可動域訓練の実施そのものを廃止することとしていた。</p> <p>○今後は、サービスの提供にあたって、介護支援専門員を中心に、利用当事者等の意向を確認し、必要であれば主治医や他のサービス担当者の意見を求めたうえで、機能訓練の計画を立てる。また、その内容の検討にあたっては、事業所内ミーティングにて情報の共有を行った上で、各職種の意見を反映できるよう、徹底していくとのことだった。</p>
------	---