

V

**国保連の苦情・相談
受付状況**

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、介護保険法第176条に基づき行う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。

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 医療法人社団梟社会西田医院 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	元東京都総務局長

(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、か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2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V-1)

令和2年度の「苦情・相談」の件数は970件で、その内「苦情」に関するものは658件 (67.8%) を占めている。前年度と比べ「苦情」の件数が34件 (4.9%) 減少した。

〈表V-1〉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	50	56	96	99	81	100	93	82	80	59	86	88
累計	50	106	202	301	382	482	575	657	737	796	882	970
前年度累計	79	176	262	362	429	513	606	694	765	827	910	975
うち苦情	39	35	63	68	60	72	58	58	54	30	58	63
累計	39	74	137	205	265	337	395	453	507	537	595	658
前年度累計	51	126	190	264	317	379	443	499	545	591	648	692

(2) 相談者 (表V-2・図V-1)

「苦情・相談」の相談者は、970件中「家族」が606件 (62.5%) と最も多く、次に「関係機関等」が179件 (18.5%) となっている。

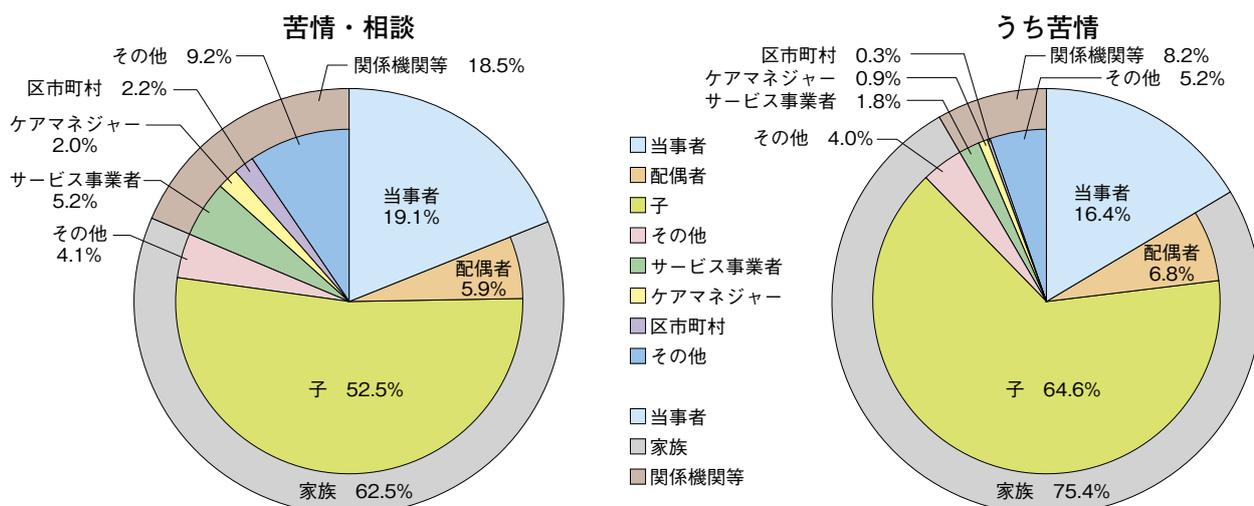
「苦情」についても、658件中「家族」が496件 (75.4%) と多くを占めている。「家族」の内訳としては「子」が425件と多く、全体の6割を占めている。

〈表V-2〉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	
苦情・相談	185	57	509	40	606	50	19	21	89	179	970
構成比	19.1	5.9	52.5	4.1	62.5	5.2	2.0	2.2	9.2	18.5	100.0
うち苦情	108	45	425	26	496	12	6	2	34	54	658
構成比	16.4	6.8	64.6	4.0	75.4	1.8	0.9	0.3	5.2	8.2	100.0

図V-1 介護サービスの「苦情・相談」受付状況（相談者）



(3) 相談内容 (表V-3)

「苦情・相談」の内容は、970件中「サービス提供、保険給付」に関するものが589件（60.7%）と6割を占めている。また、「介護報酬」23件（2.4%）、「その他制度の問題」27件（2.8%）、「行政対応」48件（4.9%）など様々な相談を受けている。

また、「苦情」の内容は、658件中「サービス提供、保険給付」が511件（77.7%）と多くを占めている。

〈表V-3〉 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、保険給付	その他	合計
苦情・相談	15	10	2	4	23	27	48	589	252	970
構成比	1.5	1.0	0.2	0.4	2.4	2.8	4.9	60.7	26.0	100.0
うち苦情	8	2	1	3	14	6	43	511	70	658
構成比	1.2	0.3	0.2	0.5	2.1	0.9	6.5	77.7	10.6	100.0

(4) 対応状況 (表V-4)

「苦情・相談」として受け付けた970件中「説明・助言」を行ったものが772件 (79.6%)、「他機関を紹介等」が175件 (18.0%) となっている。

また、「苦情」についてみると658件中「説明・助言」を行ったものが558件 (84.8%)、「他機関を紹介等」が78件 (11.9%) となっている。

「事業所への指導等」については、国保連への苦情申立て及び通報である。

〈表V-4〉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	他機関を紹介	その他	
苦情・相談	772	20	175	3	970
構成比	79.6	2.1	18.0	0.3	100.0
うち苦情	558	20	78	2	658
構成比	84.8	3.0	11.9	0.3	100.0

(5) サービス種類別の状況 (表V-5)

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」520件 (53.6%) で、次いで「施設サービス」123件 (12.7%)、「地域密着型サービス」55件 (5.7%)、「総合事業サービス」18件 (1.9%) の順となっている。

「苦情」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132件 (20.1%)、次いで「訪問介護」79件 (12.0%)、「特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)」76件 (11.6%)、「訪問看護」61件 (9.3%) となっている。

施設サービスでは、「介護老人保健施設」が51件 (7.8%)、次いで「介護老人福祉施設」45件 (6.8%) 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13件 (2.0%)、次いで「地域密着型通所介護」7件 (1.1%)、「認知症対応型通所介護」6件 (0.9%) となっている。

(6) 苦情・相談の傾向（令和元年度との比較）（表V-5）

「苦情」件数の主な増減状況（対前年度比120%以上、もしくは80%以下でかつ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介護サービス種別

①居宅サービス

「訪問介護」 (47件 → 79件 32件増加)

②施設サービス

「介護老人保健施設」 (39件 → 51件 12件増加)

③地域密着型サービス

「認知症対応型通所介護」 (0件 → 6件 6件増加)

■前年度よりも減少した主な介護サービス種別

①居宅サービス

「通所介護」 (35件 → 28件 7件減少)

「短期入所生活介護」 (32件 → 25件 7件減少)

②施設サービス

「介護老人福祉施設」 (85件 → 45件 40件減少)

「介護療養型医療施設」 (9件 → 2件 7件減少)

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）」 (9件 → 4件 5件減少)

「認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）」 (21件 → 13件 8件減少)

〈表V-5〉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2年度		令和元年度		対前年度	
	苦情・相談 件数	うち苦情 件数	苦情・相談 件数	うち苦情 件数	苦情・相談件数 増減状況	うち苦情件数 増減状況
合計	970	658	975	692	△5	△34
介護サービス						
居宅サービス計	520	428	522	413	△2	15
居宅介護支援	157	132	193	161	△36	△29
訪問介護	89	79	56	47	33	32
訪問入浴介護	2	2	2	1		1
訪問看護	69	61	70	51	△1	10
訪問リハビリテーション	2	2	4	4	△2	△2
居宅療養管理指導	9	4	3	2	6	2
通所介護	45	28	48	35	△3	△7
通所リハビリテーション	6	6	8	5	△2	1
短期入所生活介護	27	25	40	32	△13	△7
短期入所療養介護（老健）	7	5	2	2	5	3
短期入所療養介護（病院等）						
短期入所療養介護（介護医療院）			1	1	△1	△1
特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	93	76	79	64	14	12
特定施設入居者生活介護（短期利用）	1	1			1	1
福祉用具貸与	12	7	12	6		1
特定福祉用具販売	1				1	
住宅改修費			4	2	△4	△2
施設サービス計	123	98	163	133	△40	△35
介護老人福祉施設	61	45	103	85	△42	△40
介護老人保健施設	59	51	51	39	8	12
介護療養型医療施設	3	2	9	9	△6	△7
介護医療院						
地域密着型サービス計	55	38	58	48	△3	△10
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5	3	1	1	4	2
夜間対応型訪問介護			1	1	△1	△1
地域密着型通所介護	8	7	6	5	2	2
認知症対応型通所介護	7	6			7	6
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	6	4	12	9	△6	△5
小規模多機能型居宅介護（短期利用）	1		1	1		△1
認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	22	13	27	21	△5	△8
認知症対応型共同生活介護（短期利用）						
地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	1	1	5	5	△4	△4
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	3	3	1	1	2	2
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）	2	1	4	4	△2	△3
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）						
介護予防居宅サービス計	17	12	20	18	△3	△6
介護予防支援	6	6	7	6	△1	
介護予防訪問介護			3	3	△3	△3
介護予防訪問入浴介護						
介護予防訪問看護	3	2			3	2
介護予防訪問リハビリテーション	1		1	1		△1
介護予防居宅療養管理指導	2				2	
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	5	4	5	5		△1
介護予防短期入所生活介護						
介護予防短期入所療養介護（老健）						
介護予防短期入所療養介護（病院等）						
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）						
介護予防特定施設入居者生活介護			1	1	△1	△1
介護予防福祉用具貸与			2	1	△2	△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サービス計						
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	18	12	16	13	2	△1
非該当・不明等	237	70	196	67	41	3

(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2年度苦情申立ての受付状況

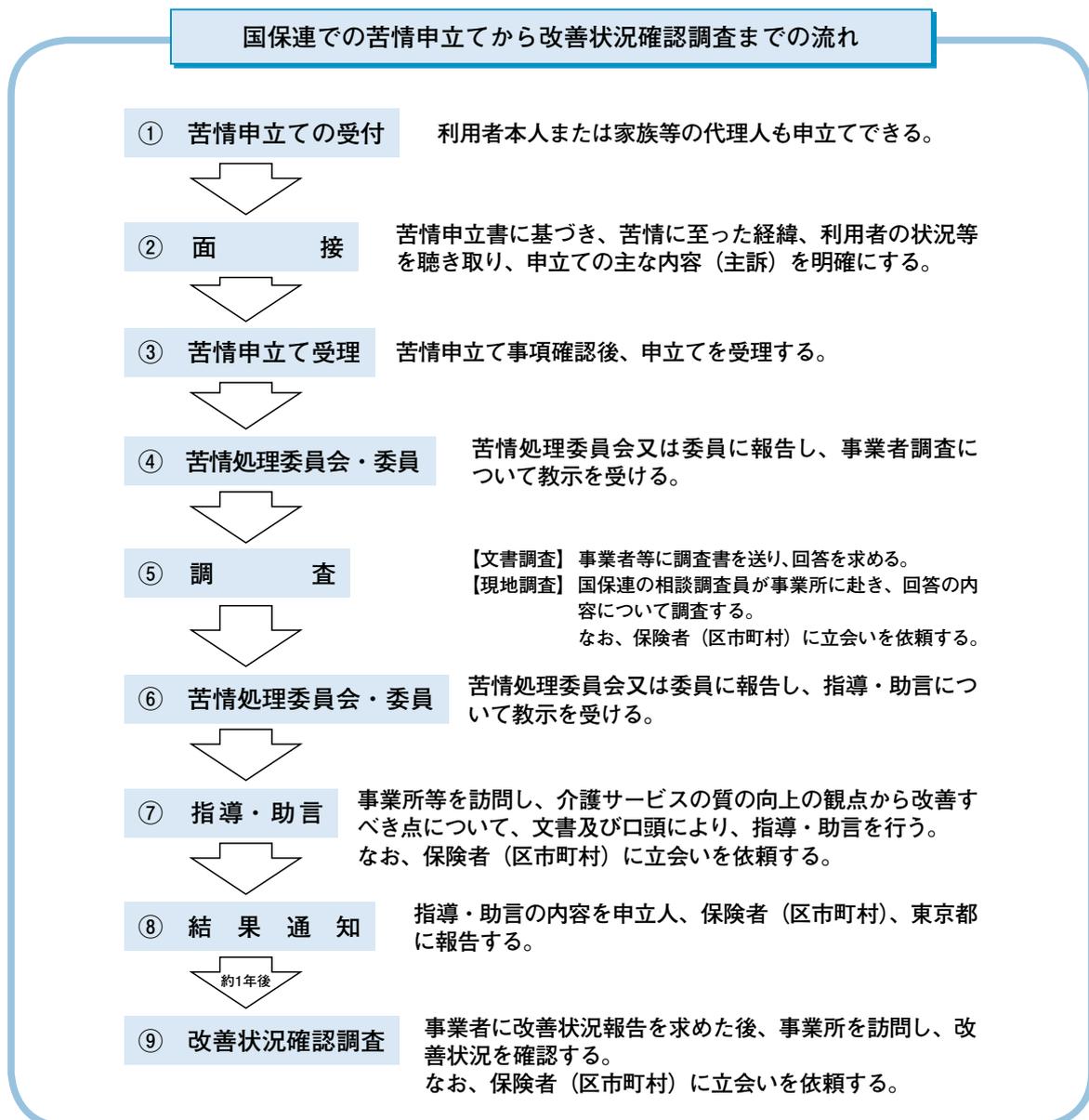
電話等で受けた苦情・相談のうち、苦情申立書を受理したものについては、介護保険法第176条第1項第3号（介護予防・日常生活支援総合事業については、区市町村長の依頼）に基づき、サービスの質の向上の観点から事業者への調査及び指導助言を行っている。

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。

※令和2年度は、②面接、⑤調査、⑦指導・助言及び⑨改善状況確認調査については、新型コロナウイルス感染症対策のため、訪問をせず電話等による聞き取りにて実施した。

(1) 苦情申立ての対応の流れ



(2) 苦情申立ての対象事案

苦情申立人等が利用した指定介護事業者が実施する介護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V-6）

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2年度に苦情申立てを受理し指導助言を行った件数は14件である。

〈表V-6〉 苦情申立件数と対応状況

（単位：件）

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
指導助言を行ったもの	10	7	14
調査のみ			
その他（取下げ等）		1	
合計	10	8	14

(4) 「指導助言」を行った事業所のサービス種類別の状況（表V-7）

指導助言を行った事案をサービス種類別で見ると、「訪問介護」、「介護老人保健施設」が各3件、「居宅介護支援」、「訪問看護」、「特定施設入居者生活介護（短期利用以外）」が各2件となっている。

〈表V-7〉 「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	居宅介護支援	訪問介護	訪問看護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	介護老人保健施設	時対巡回・随時訪問看護	定期巡回・随時訪問看護	合計
件数	2	3	2	1	2	3	1		14

(5) 「指導助言」を行った事業所の苦情内容別の状況 (表V-8)

苦情内容は、14件中10件が「サービスの質」に該当しており、次いで「具体的な被害・損害」が5件と多くなっている。

〈表V-8〉「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	サービスの質	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
件数	10	1	1	2	5		1		20

※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。

(6) 苦情申立人の内訳と利用当事者の要介護度の状況 (表V-9)

苦情申立人は、ほとんどが「家族等」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5」が5件(35.7%)で、次いで「要介護4」が4件(28.6%)の順に多い。

〈表V-9〉「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	家族等	合計	
				件数	構成比
要支援1					
要支援2					
要介護1			2	2	14.3
要介護2					
要介護3			3	3	21.4
要介護4		1	3	4	28.6
要介護5			5	5	35.7
合計		1	13	14	100

(7) 介護サービス利用者及び従事者等からの通報情報 (表V-10・図V-2)

介護サービス利用者及び家族が匿名で苦情申立てをした場合、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2年度に国保連に寄せられた通報情報は6件であり、令和元年度の17件よりも11件減少している。

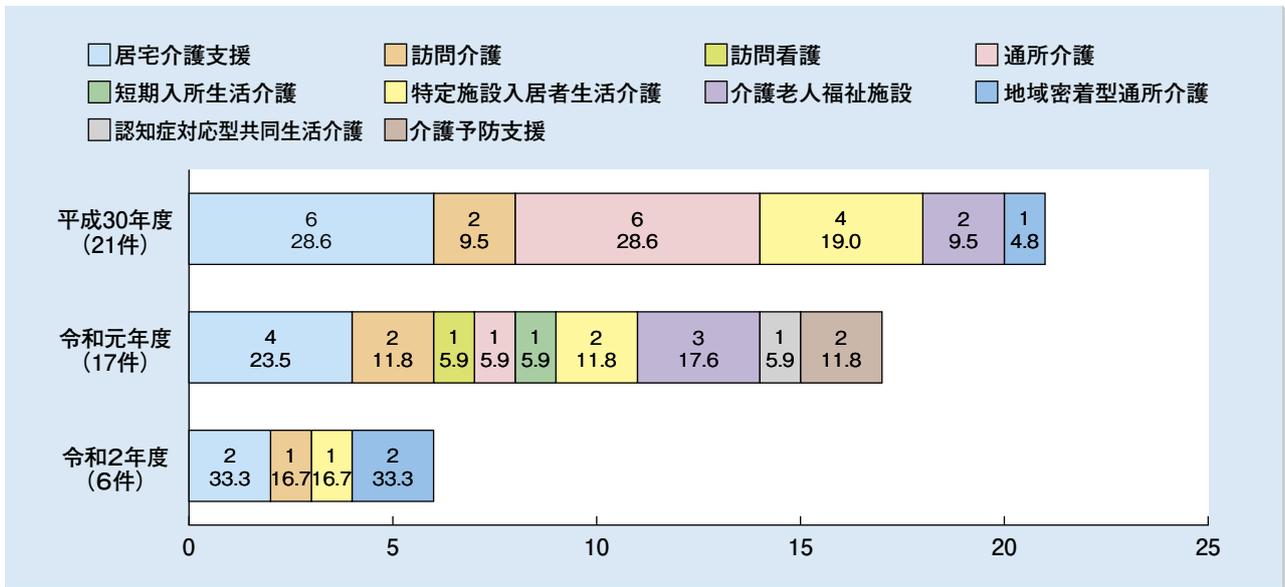
〈表V-10〉 通報情報の状況

(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	地域密着型通所介護	認知症対応型共同生活介護	介護予防支援	合計
平成30年度 (21件)	6	2		6		4	2	1			21
令和元年度 (17件)	4	2	1	1	1	2	3		1	2	17
令和2年度 (6件)	2	1				1		2			6

図V-2 通報情報の状況

(単位 上段:件 下段:%)



<主な通報内容>

- * 初回の訪問時に遅刻したが、謝りもしなかった。サービス開始後は「新型コロナウイルス感染症対策」と言って、月1回の訪問がなく電話もない。 (居宅介護支援)
- * 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)
- * 利用者が脱水症状になっており、訪問介護員に食事水分も与えてもらえていないのではないか。 (訪問介護)
- * 急に退去するように言われた。 (特定施設入居者生活介護)
- * 新型コロナウイルスの感染防止に向けた対応がされていない。管理者の利用者への対応がひどい。 (地域密着型通所介護)

(8) 国保連苦情申立て・通報受付件数の推移 (表V-11・図V-3)

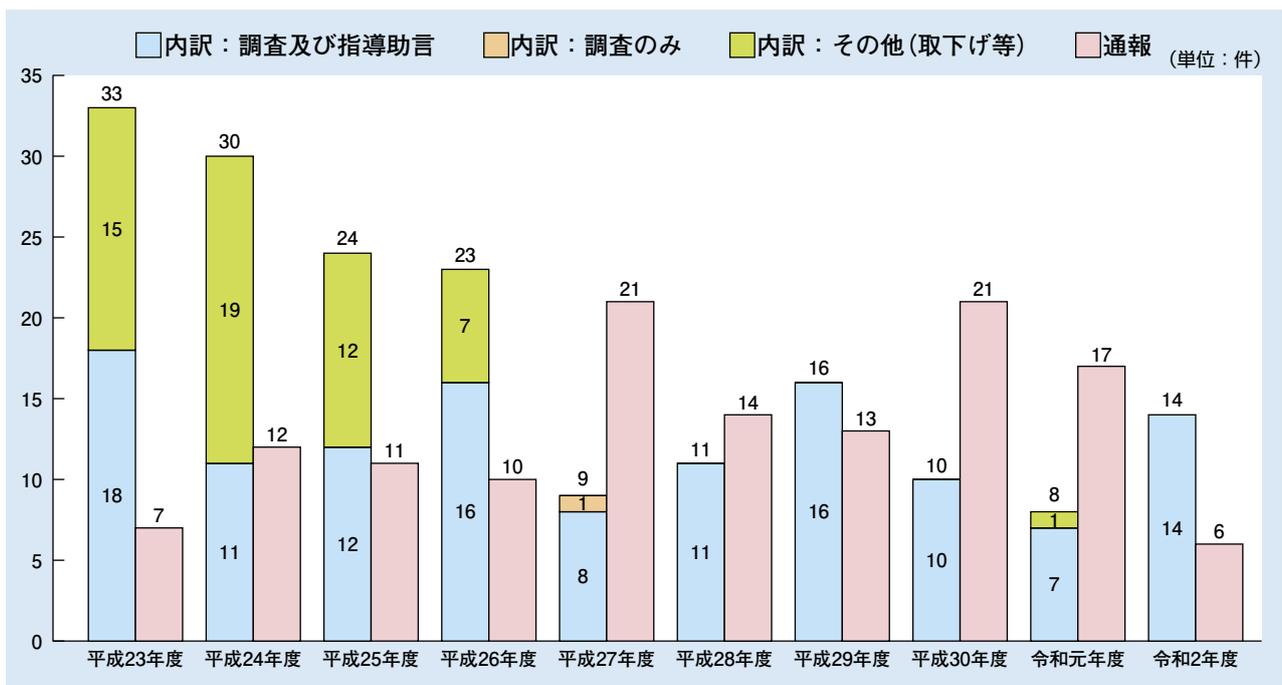
〈表V-11〉 国保連苦情申立て・通報受付件数 (年度別)

(単位:件)

	平成								令和	
	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	2年度
苦情申立て	33	30	24	23	9	11	16	10	8	14
内 訳	調査及び指導助言	18	11	12	16	8	11	16	7	14
	調査のみ					1				
	その他(取下げ等)	15	19	12	7				1	
通 報	7	12	11	10	21	14	13	21	17	6

図V-3 国保連苦情申立て・通報受付件数 (年度別)

(単位:件)



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2年度は、7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又は一部改善が認められた。

<主な改善事例の概要> (令和2年度以前の確認調査結果を含む)

事例1 居宅介護支援

申立概要	<p>退院日の2日前に、介護支援専門員から申立人に連絡があり、退院後の在宅介護の開始に向けて、居宅サービス計画と一緒に立てようと言われ、病院での打ち合わせの約束をした。申立人は、介護支援専門員、利用当事者の配偶者、申立人の3人での打ち合わせのつもりで病院へ出向いたところ、主治医を含む利用当事者に携わる10数名がいた。申立人と利用当事者の配偶者は、不意打ちの大勢の前で、自分達の要望も意見も言えなかった。</p>
調査からの問題点	<p>サービス担当者会議の開催等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○サービス担当者会議の前に自宅を訪問する時間がなかったとのことだった。同会議が急遽開催されたものであったことは認められるものの、適切な居宅サービス計画を作成するためには、サービス担当者会議の開催前に、利用当事者の自宅を訪問して居住環境等の状況を確認するとともに、利用当事者等と面接して、利用当事者の心身の状態等について十分にアセスメントを実施し、その結果に基づいて居宅サービス計画の原案を作成しておく必要があった。 ○アセスメントを実施した上で作成した居宅サービス計画の原案を、サービス担当者会議において提示しなかったとのことだった。利用当事者等にも、同会議の前にアセスメントを実施して居宅サービス計画の原案を作成する必要性やこれらに要する時間を説明した上で、利用当事者等との面接等の日時の調整を行う必要があった。特に、利用当事者等は、介護サービスの利用は初めてであったため、理解しやすいように丁寧に説明するとともに、これらの記録をしておく必要があった。
指導助言	<p>サービス担当者会議の開催等について</p> <p>適切な居宅サービス計画を作成するため、サービス担当者会議を開催する前に、利用者の自宅を訪問し、居住環境等の状況を確認するとともに、利用者の心身の状態等について十分にアセスメントを実施し、その結果に基づいて居宅サービス計画の原案を作成すること。その上で、利用者等との面接等の日程調整を行い、サービス担当者会議を開催すること。</p> <p>なお、これらの実施に当たっては、アセスメントの実施、居宅サービス計画の原案の作成及びサービス担当者会議の開催の必要性を、利用者等に対し説明するとともに、実施及び説明した内容を記録すること。</p>
 <p>改善後</p>	
改善状況	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者等が理解しやすいように保険者が作成した「介護保険の手引き」を活用し、説明を行っていた。 ○病院に併設されている居宅介護支援事業所であるため、利用者が急遽退院になる事例があり、サービス利用開始までに、自宅訪問による居住環境の確認、アセスメント、居宅サービス計画書の作成、サービス担当者会議の開催を短期間で実施しなければならないことがある。そのような事例でも、同計画書の作成前までに必ずアセスメントは実施していた。しかし、福祉用具貸与の開始と自宅訪問による居住環境の確認を同時に行った事例があり、急遽退院となるケースは、退院前の十分なアセスメントの実施について今後も改善が必要である。 ○支援経過記録において、アセスメントの実施からサービスを開始するまでの経過が明確に記載されていない事例があり、具体的に記載するよう改善が必要である。管理者は、これらの実施状況について、十分に把握するとともに介護支援専門員に対して適切な指示が必要である。

事例2 居宅介護支援

申立概要

介護支援専門員から、複数の病院から処方される薬に関し、家族が仕分けしても調剤薬局が仕分けしたものでないと訪問介護員は服薬介助ができないと説明された。また、調剤薬局と契約し、調剤薬局に薬の仕分けや管理をしてもらわなくてはならないと調剤薬局の利用を強要された。



調査からの問題点

服薬介助について

- 介護支援専門員として、アセスメントの際又は居宅サービス計画作成時に、訪問介護員が「シート外しや粉碎」を行って服薬介助をしている実態を把握した以上、利用当事者等に対して、今後は、そのような服薬介助はできないことを説明して理解を得るとともに、居宅サービス計画書に、訪問介護員の服薬介助の方法を明記して、利用当事者等の同意を得ておくことが適切だった。
- また、訪問介護事業所に対しては、居宅サービス計画書に記載された方法で服薬介助を行うよう求めておくことが適切だった。
- 居宅サービス計画書に「服薬管理・相談」のための薬局を位置づけた以上、速やかに同薬局と協議をして、服薬介助が適切に行われる体制を作る必要があった。
- 居宅サービス計画の作成後、訪問介護員が「シート外しや粉碎」を行って服薬介助をしていないこと等、状況を確認しておくことが適切だった。

指導助言

服薬介助について

介護支援専門員は、アセスメントの際等に、訪問介護員が服薬介助をしている実態を把握したときは、必要な条件を満たした上で服薬介助を実施しているかを確認し、必要な条件を満たしていない場合は、利用者等に対して、そのような服薬介助はできないことを説明して理解を得るとともに、居宅サービス計画書に訪問介護員の服薬介助の方法を明記し、利用者等に説明を行い、同意を得ること。訪問介護事業所に対しては、居宅サービス計画書に記載された方法で服薬介助を行うよう求めること。また、適宜、服薬介助の状況を確認すること。

居宅サービス計画書に薬局を位置づける場合は、事前に同薬局と協議してその役割を明確にすること。

改善後

改善状況

- 訪問介護員が服薬介助を実施する場合は、一包化されている薬の服用を促しており、必要な要件を満たした上で、服薬介助を実施しているか、適宜確認しているとのことだった。居宅サービス計画書のサービス内容欄に「服薬促し、介助、確認」と記載されていた。
- 居宅サービス計画書に訪問薬局を位置づけ、医療での医師の往診、調剤薬局による居宅療養管理指導と記載されていた。

事例3 訪問介護

申立概要

介護支援専門員から、翌月末で介護支援専門員が所属する法人が運営する訪問介護事業所の全ての訪問介護員が撤回する旨の申し出があり、その後、当該訪問介護事業所から、利用当事者宛に契約解除の通知が届いた。



調査からの問題点

1 契約締結時の契約解除回避の努力

- 事業所としては、短期間で契約解除を回避するため、契約の締結前に、必要な訪問介護の内容及び範囲とそのため
の訪問体制を十分に検討するとともに、利用当事者側との間で共通の理解を得た上で、契約を締結する必要があ
った。
- 特定の訪問介護員に負担が偏るおそれがある場合は、複数の担当者が交代で訪問する体制をとった上で、必要に応
じて事業者側の判断で担当者を変更することを利用当事者等に説明し、同意を得ることが必要だった。
- 事業所として提供が可能な訪問介護の内容及び範囲について、利用当事者等の理解を得るためにも、重要事項説明
書に最新の職員数を記載しておく必要があった。

2 契約締結後の契約解除回避の努力

- 契約締結後に人員不足等により訪問介護の提供が困難になったのであれば、速やかに新たな訪問介護員の確保に努
め、また、訪問時間帯の調整等を行い、事業所において提供可能な訪問時間帯を確保するとともに、介護支援専門
員及び他の事業所と連携協力して、提供できない時間帯について代替案を作成する必要があった。そして、利用当
事者等にその内容を説明して同意を得た上で、新たな居宅サービス計画及び訪問介護計画の下で、訪問介護を継続
して提供するように努める必要があった。また、当該事業所だけでは継続的な訪問介護の提供が困難であれば、他
の事業所と連携して訪問を分担することも検討する必要があった。

3 契約解除の理由の説明

- 契約解除書面には、「人員不足」としか記載がされていなかった。仮に、実際に人員不足であったとしても、その状
況についてより具体的に記載した上で、利用当事者等の理解が得られるよう、文書等で契約解除の理由を丁寧に説
明する必要があった。

4 紹介その他の必要な措置

- 契約解除に正当な理由があったとしても、介護支援専門員と連携協力し、解除と同時に他の事業所を紹介する等、サー
ビスの中断を防ぐとともに、利用当事者等に不安を与えない配慮が必要であった。

指導助言

契約の解除について

訪問介護のサービス提供に当たっては、訪問介護員の職員数等について最新の情報を重要事項説明書に記載して説
明すること。

人員不足等により短期間で訪問介護の提供が困難になるおそれがある場合に備えて、事業所として提供が可能な訪
問介護の内容及び範囲について十分に検討すること。

訪問介護を継続的に提供できるようにするため、複数の担当者が交互に訪問する体制をとること等を検討すること。
その上で、検討した結果を、重要事項説明書又は訪問介護計画書等に記載し、利用者等に説明して、同意を得ること。

訪問介護に係る契約の締結後に、人員不足等により訪問介護の提供が困難になった場合は、速やかに新たな訪問介
護員の確保に努め、また、訪問の時間帯を調整したり、他の事業所の協力を得る等、可能な限り訪問介護を継続的に
提供すること。

契約解除に正当な理由がある場合であっても、利用者等に対して文書等によりその理由を丁寧に説明するとともに、
解除と同時に他の事業所を紹介する等、サービス中断を防ぎ、利用者等に不安を与えないようにすること。

改善後

改善状況

- 訪問介護員の職員数に変更があった場合は、変更があった日の月末に重要事項説明書に記載し、差替えを行っていた。
- 介護支援専門員と連携し訪問時間及び訪問日を調整したり、他の訪問介護事業所と利用可能日の調整を行うなど連
携を図ったり、提供が困難にならないよう予防対策を講じていた。また、人員不足により訪問介護の回数を減らす
ことを防止するため、訪問介護員の確保にも努めていた。
- 変更可能な訪問時間帯を利用者等に確認していた。
- 社内会議を定期的に開催して、訪問介護の内容及び範囲、訪問体制について頻繁に検討するなど、より良いサー
ビスの改善に取り組んでいる姿勢が感じられた。

事例4 短期入所生活介護

申立概要

利用当事者がトイレで転倒し骨折した。事故後、申立人に対し、管理者は事故についての連絡を一度もせず、3日後、事業所の相談員からの連絡で「歩ける人が自分でトイレに行って自分で転んだ。こちらは責任がない」と言われた。



調査からの問題点

1 管理者からの連絡

- 管理者から申立人に対して、事故に至る経緯、事故の原因及び今後の対策について説明していなかった。
- 利用当事者は骨折という重症を負っており、その家族である申立人が、事故の状況等について関心を抱くことは当然である。したがって、管理者としては、事故に至る経緯、事故の原因及び今後の対策について検討した上で、速やかに家族等と面談し、これらについて丁寧に説明することが必要だった。

2 補償について

- 申立人の「事業所側で加入している損害保険があると聞いたが対応してもらえるのか」という発言に対し、相談員が「明らかな職員の過失や事業所側の落ち度での事故については対象になる場合があるが、今回の様なケースについて対応は難しいと考えている。契約時にも転倒のリスクについては説明し、ご同意をいただけていると思う」と回答したとの記録があった。
- 事故に伴う補償又は損害賠償の可否の判断は法的判断である。したがって、相談員が一人で、かつ即答で答えられる問題ではなく、相談員は申立人から補償の相談を受けた以上、管理者に報告し、事業所において、損害保険会社又は弁護士に相談及び事故調査を依頼し、また、その調査結果を踏まえた上での法的判断を求めることが必要だった。
- 契約書には、「事業所は、事業所の責めに帰すべき事由により利用者に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します」と規定されており、「明らかな職員の過失や施設側の落ち度での事故」でなければ補償の対象とならない旨の相談員の説明は、「一般的な話」としても、同規定とは異なる不正確な説明であった。
- 相談員の経験に基づく発言であったとしても、理由を説明することなく、補償は難しい旨を説明することは不適切であった。

指導助言

事故発生後の対応について

短期入所生活介護の利用中に、利用者に骨折等の重大な事故が発生した場合は、特に当該事故発生前の予防策の実施状況を含めた当該事故に至る経緯、当該事故の原因及び今後の対策について検討した上で、利用者等に対して、速やかに面談又は面談が困難な場合は文書により、これらを丁寧に説明すること。

事故に伴う損害賠償の可否等の法的判断については、損害保険会社又は弁護士に相談及び事故調査を依頼し、また、その調査結果を踏まえた上での法的判断を求めると。その上で、損害賠償の可否について、利用者等に対し、丁寧に説明すること。

改善後

改善状況

- 事故翌日に転倒の経緯と再発防止について家族に説明し、理解を得られた旨の記録を確認した。また、多職種による事故検証を行っているとのことだった。
- 利用者等から補償の相談を受けた際は、損害保険会社又は弁護士に相談及び事故調査を依頼し、その結果については、管理者から利用者等に保険会社から提示された内容を説明していた。利用者及び家族から補償の相談を受けた場合、又は事故に伴う損害賠償の可否等の法的判断が必要となった場合には、理事長から弁護士に相談した上で、対応を検討し判断を行う体制が整えられていた。

事例5 短期入所生活介護

申立概要

利用当事者が短期入所生活介護を利用するにあたり、利用当事者の配偶者から事業所の職員に対し、利用当事者は認知症であり、排便コントロールができないため、錠剤である下剤の投与のほか、便が出ないときには液体の下剤を投与するように伝えていた。

利用当事者が腹痛を訴え発熱していると事業所から家族に連絡があり、病院を受診した結果、利用当事者の腸内に1週間分以上の便がたまり緊急手術の必要があるとのことで、他の病院に緊急搬送された。



調査からの問題点

1 利用開始時における下剤の確認

○相談員は利用申し込みの際に家族から「3日に1回下剤3滴」と聞いたが、その後、他の職員が家族から「毎日2滴」と聞いたとのことだった。しかし、家族から医師の用法指示が記載されたお薬手帳の提示は受けておらず、医師に連絡して正確な用法を確認していなかった。

○介護支援専門員からも下剤の投与について情報の提供を受けていなかった。家族が内容の異なる話をして以上、下剤の処方に係る書面の提供を受けて確認し、個別援助計画書等の書面に具体的かつ明確に記載しておく必要があった。

2 排便の有無の確認方法

○利用当事者は1人でトイレに行くことがあり、認知症があるため、排便について確実な回答を得にくく、事後に排便の有無及びその量を確認したいこともあると考えられる。このような場合に備えて、排便の有無並びにその量の確認方法及びそれらを明確に確認できない場合の対応方法をマニュアルに記載し、職員に周知しておく必要があった。

3 排便の記録及び下剤投与の状況

○事業所では、「排便マイナス4日」で下剤を投与していたが、記録を照合すると日数の計算及び投与に関する記載が一致していない箇所があり、整合性のある正確な記録をする必要があった。また、排便の有無だけでなく、便の性状、量及び色についても記載しておく必要があった。

○排便マイナス4日で下剤を投与した後も、排便が確認できない状況が繰り返されており、嘱託医又は主治医に相談することを検討する必要があった。

4 急変時の対応

○利用当事者は午前7時頃から強い痛みを訴えており、契約書に「緊急を要する場合は医師への連絡を行う」と規定していることから、介護職員は嘱託医への連絡を検討する必要があった。

○利用当事者が、強い痛みを訴え始めてから、病院を受診するまで約2時間、看護職員が出来るだけ早い受診の必要性があると判断してからも約1時間経過していた。家族への連絡及びその後の搬送に見込まれる時間を確認し、救急搬送の要否を判断する必要があった。

指導助言

服薬管理及び排便等の健康管理について

短期入所生活介護の開始の前に、利用者又はその家族から、医師の処方内容を記載した書面の提示又は提供を受ける等、利用者が服用している下剤等の薬の種類、投与の時期及び量等の情報を的確に把握し記録すること。また、投与方法を個別援助計画書に具体的かつ明確に記載すること。

排便の有無及びその量を確認する方法や、それらを明確に確認できない場合の対応方法を、マニュアルに記載して職員に周知すること。また、排便を確認した時は便の性状、量及び色について記録すること。

排便がない日の日数等を計算して下剤等の薬の投与時期を定める場合は、その計算方法を明確にした上で、排便がない日の日数等を正確に記録すること。

下剤等の薬を投与した場合は、投与の日時及び量等を正確に記録すること。

医師の処方に従って下剤等の薬を投与しても症状が改善されない場合は、速やかに医師に相談することを検討し、適時に相談すること。

利用者の健康状態が急変した場合、救急搬送の要否の判断を的確に行えるよう、嘱託医又は主治医への連絡方法及び判断の基準等をマニュアルに具体的に記載し、職員に周知すること。

改善後

改善状況

○利用者が服用している薬の情報は生活相談員が把握しており、不明な点については、家族及び介護支援専門員と情報の連携を図っていた。また、利用者側には書面で最新の薬の情報の提供を求める等、正確な薬の情報を得るための改善が図られていた。

○排便がない日数の計算方法について、組織として「排泄マニュアル」を見直し、利用者の排便状況の把握については、排泄記録も含めて改善が図られていた。

○苦情対応記録については「要望受付簿」として、原因究明及び対応策等が詳細に記載されていた。それらの苦情が継続していないことからすれば、事業者側の説明で利用者及びその家族から一定の納得を得られたのではないかと考えられる。苦情内容は、管理者及び法人にも報告されており、組織として苦情を捉える体制が整えられていた。

事例6 介護老人福祉施設

申立概要

介護職員は、入居当事者を車いすですでトイレに連れて行ったが、その場に入居当事者を放置したまま食事の支度に向かった。車いすにはストッパーがかけられていなかったため、用を済ませた入居当事者はトイレの便座から車いすに乗り移ろうとした際に転倒し、大腿骨を骨折した。



調査からの問題点

1 本件事故前に入居当事者の状況及び施設の予防対策について

- 介護記録によれば、入居当事者は以前から転倒を繰り返しており、自ら車いすのブレーキを外して立ち上がる危険性があった。また、職員がトイレ等でのナースコールの使用について繰り返し説明し、使用を求めても使用せず、ナースコールの効果的な使用を期待しがたい状態にあった。これらの状況があった以上、アセスメント表の作成時には、それらの原因について検討しておく必要があった。また、同表には排泄時に「部分介助」が必要と記載されていたが、より具体的に必要な介護サービスを記載しておくことが必要だった。
- 入居当事者が転倒する危険性を考慮して、施設サービス計画書の作成時には、ナースコールに加えて、又はその代替策として、トイレ使用時にはトイレの前等で常時見守りを行ったり、それが不可能な場合は、少なくともトイレから出てきたことが直ちに確認できる位置で他の作業を行う等の対策を検討する必要があった。また、同計画書にその対策を記載し、研修等を通じて関係職員に周知し、実施する必要があった。

2 施設の再発防止策について

- 本件事故と同様の事故の再発防止のためには、事故がどのような状況で発生したのか、また、介護職員が見守りを中断した時間、その時の介護職員の位置等について速やかに調査を行って、できるだけ具体的に記録しておく必要があった。
- 上記の調査及び記録に基づき、入居当事者の転倒の危険性に対するアセスメント及び施設サービス計画の内容の適否等、事故の原因を多角的に分析し、記録しておくことが必要だった。
- 上記の原因分析に基づき再発防止策を具体的に検討し、施設サービス計画書に記載する等、関係職員に研修等を通じて周知し、実施する必要があった。

指導助言

1 本件事故前に入居当事者の状況及び施設の予防対策について

アセスメントにおいて、入居者が転倒を繰り返す、ナースコールを効果的に使用しない等の介護サービス提供上の課題を把握及び検討し、アセスメント表にその結果を具体的に記載すること。また、ナースコールの効果的な使用を期待しがたい場合は、ナースコールに加えて、又はその代替策として、適切かつ有効な見守り方法等の対策を検討し、施設サービス計画書等にその対策を具体的に記載すること。そして、研修等を通じて関係職員にその対策を周知し、実施すること。

2 施設の再発防止策について

転倒等の事故の原因を分析して、適切かつ有効な再発防止策を実施するために、事故が発生した際の状況について速やかに調査を行うとともに、できるだけ具体的に記録をすること。また、その調査結果及び記録に基づき、転倒等の危険性についてアセスメントが十分であったか、アセスメントの結果に基づき適切な施設サービス計画書等を作成し、事故防止策を講じていたか、その事故防止策を確実に実施していたか等、事故の原因を多角的に分析し、記録すること。

そして、その原因分析の結果に基づき適切かつ有効な再発防止策を具体的に検討し、関係職員に研修等を通じて周知し実施すること。

さらに、その再発防止策の効果及び問題点について定期的に又は随時見直し、改善を図ること。

改善後

改善状況

- 介護サービス提供上の課題については、施設全体で専門職が情報共有し、管理職も解決策の検討に加わるようになったことで、事態が大きく悪化する前に解決できているとのことだった。
- 施設サービス計画書の作成に当たり、入居者のアセスメントは、計画担当介護支援専門員が居室担当者及び専門職から聞き取りをしているとのことだったが、東京都条例によれば、アセスメントは当該入居者等に面接を行わなければならないとされており、まだ改善が必要であると考えられる。
- 国保連の調査の際には、入居者等に対する施設サービス計画書の説明時期が適切ではなく、実施されていないこともあった。しかし、施設サービス計画書の更新時期に合わせて、家族面談を実施して説明することとし、実施できない場合は電話及び郵送で説明するように改善したとのことだった。

事例7 介護老人福祉施設

申立概要

入居当事者が、食事は食べられているのに体重が減ってきているということで、施設医が家族に「ターミナルの同意をしろ」と言った。職員は、食事介助を適切に行っていたのか。



調査からの問題点

1 食事介助

○入居当事者の食事について「6割摂取に統一」することとしていたが、その根拠は確認できなかった。この食事量について、医師及び管理栄養士等に相談し、その決定の過程及び根拠を記録しておくことが適切だった。しかし、入居当事者には発熱、痰絡み、むせ等が認められ、医師が無理に食べさせると誤嚥性肺炎になると判断していたことから、食事介助が不適切であったとまでは確認できなかった。

2 ターミナルケアの説明

- 入居当事者に発熱や痰絡み等の症状があったことや、当時の体重が約40kgであったことから、容態の急変の可能性を考慮して、ターミナルケアについて説明をすること自体には問題はなかったと考えられる。しかし、ターミナルケアは本人の意思を基本として行うものであることから、「ターミナル」又は「終末期」の段階に入る前であって、入居当事者がその意思を十分に表示できる時期から、随時ターミナルケアについて説明し、入居当事者自身の意思及びその家族の意向の確認を行い、記録しておくことが適切だった。
- ターミナルケアの説明に当たっては、その意味、指針及び内容等について記載した文書を入居当事者の家族に交付し、理解しやすいように説明することが丁寧な対応だった。
- 入居当事者の家族から痰絡みやむせが原因で一時的に食事の摂取量が減少し体重も低下している旨の意見が出されていたことから、この点について丁寧に説明した上で、仮に一時的な摂取量の減少であっても、ターミナルケアについて検討することの必要性を説明することが適切だった。

指導助言

1 食事介助

入居者の嚥下状態等の体調を考慮して、食事摂取の割合に制限を設けるときは、医師及び管理栄養士等の多職種の医療・介護従事者が連携して検討すること。さらに、その結果を入居者等に丁寧に説明するとともに、検討の過程及び結論の根拠についても記録すること。

2 ターミナルケアの説明

ターミナルケアを行うに当たっては、できるだけ入居者自身の意思が確認できる時期に、入居者等に入居者の状態を説明すること。その上で、ターミナルケアの意味、指針及び内容等について記載した文書を入居者又はその家族に交付して理解しやすいよう丁寧に説明し、入居者自身の意思及びその家族の意向を確認すること。
また、その後も随時説明の機会を設け、入居者自身の意思及びその家族の意向を繰り返し確認し、これらの記録をすること。

改善後

改善状況

- ターミナルケアについては入居前の段階から、本人家族の意向をしっかりと確認することを徹底し、施設の目標として掲げ対応していた。看取り進行表を用いて情報を共有するとともに、意向確認に漏れないように工夫をし、意向に沿うターミナルケアを行っているとのことだった。
- ターミナルケアを行った事例については、医師の診断のもと、本人及びその家族の意向を確認し、看護職員、介護支援専門員から施設の看取り指針及び看取り契約書を手渡し、説明していた。面談内容については介護支援専門員が記録していた。入居者の状態が変化した際は都度家族に連絡を入れ、報告しているとのことだった。
- 入居者の嚥下状態等の体調を考慮して、食事摂取の割合に制限を設けた事例については、医師、看護職員、介護支援専門員で入居者の状態を把握しているとのことだった。介護支援専門員が記録システムにその内容を記録することで、医師の見解を専門職で共有できていた。また、家族面談は相談員だけでなく看護職員も同席し、よりわかりやすく入居者の状況を家族に説明しているとのことだった。

事例8 介護老人保健施設

申立概要

入所当事者は、5か月間で体重が6kg増加し、血糖値（HbA1c）は約10%まで上昇し、入院した。面会時、申立人に対し、介護支援専門員と看護職員から血糖値上昇についての説明はあったが、体重増加の報告はなかった。



調査からの問題点

1 体重増加の報告について

○糖尿病療養食を提供する状況であった以上、施設サービス計画書及び栄養ケア計画書に体重の増加についても注意する旨を具体的に記載する等、入所後の経時的な体重の変化に注意を払う必要があった。そして、入所前と退所時の体重を比較すると約8kgの体重増加となっていたことから、申立人に血糖値上昇の件を報告した際、体重増加の傾向、その原因及び対応についても説明し、その記録しておく必要があった。

2 入所当事者が入院に至った経緯について

○施設医から内科医相談の指示があった後、介護支援専門員が申立人に対しその旨を連絡したものの、申立人から「基準値範囲内だから問題ない」との発言があり、その後、速やかに、受診に至らなかったことが認められる。しかし、入所日から約1年後の体重を比較すると約7kg増加していたこと、「HbA1c」及び「FBS」に関しても、入所後1年を経過した頃から上昇傾向にあったこと、さらに、施設医から内科医相談の指示があったことからすれば、同指示の後、入所当事者自身に受診の必要性を説明し、その意思を確認した上で、これらの事実を申立人に説明して速やかに受診を促す必要があった。

○介護支援専門員の説明だけでは、受診につなげることが困難であったならば、医師又は看護職員から連絡をして、説得する必要があった。

指導助言

1 体重増加の報告について

○入所者の体重の変化に特に注意すべき場合は、施設サービス計画書及び栄養ケア計画書に目標とする体重を記載するとともに、入所後の経時的な体重の変化に注意を払うこと。

○目標とした体重を下回り又は上回った際には、多職種が連携してその原因及び対策を検討するとともに、入所者等に報告し、必要に応じて、これらの計画書を変更すること。

2 入所当事者が入院に至った経緯について

○医師から、入所者について受診の指示が出された場合は、入所者自身に受診の必要性を説明してその意思を確認した上で、速やかに、その家族に受診の指示が出されたこと及びその理由等を報告し、受診を求めること。受診につなげることが困難な場合は、医師又は看護職員から家族に対して報告をし、受診を求めること。

改善後

改善状況

○体重の変化に特に注意すべき入所者は、現在いないが、体重の変化は月1回の体重測定にて、介護職員が測定結果を看護職員・管理栄養士に報告し、看護職員が基礎情報にて管理していた。月々の体重測定結果は医師にもその都度、報告していた。また、入所時からの体重の推移を見るため、新たなグラフを作成し、医師もこのグラフを確認していた。

○医師から受診の指示があった場合、相談員が受診日程等の連絡調整を行い、看護職員が医師からの報告・相談について家族に連絡することになっていた。

○家族が土日しか来所出来ない場合等には、医師の意見を看護職員と相談員の二名から家族に伝えるようにしていた。