東京都における介護サービスの苦情相談白書

2024

令和6年版

―令和5年度実績―

令和6年10月

東京都国民健康保険団体連合会

刊行にあたって

平成12年度に開始された我が国の介護保険制度は、３年ごとに改正されており、令和６年度の制度改正は、介護情報基盤の整備、介護サービス事業者の財務状況等の見える化、介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、地域包括支援センターの体制整備などを主な内容としており、介護現場で働かれている方々の処遇改善加算率の引上げ等に係る介護報酬改定も実施されています。

東京都では、新たに、令和８年度までを対象に「第９期東京都高齢者保健福祉計画」が策定され、今年度から実施されております。本計画では、「地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる」ことを理念とし、「介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営」をはじめとする７つの重点分野が掲げられています。

これらの動きも踏まえて、本会では、第３次経営計画を１年前倒しで刷新し、本年２月に、次の時代を見据えた新たな「TKR-Vision ～組織成長戦略～」を策定し、保険制度への貢献などの方針の下、様々な目標に向け、戦略を立てて取り組みを開始しており、介護保険事業におきましては、介護給付適正化事業の支援内容の拡大などに取り組んでいます。

制度改正や社会情勢の変化などに伴って、介護サービスに対するニーズや苦情が少しずつ変化しているとともに、最近の介護サービスに関する苦情・相談の状況をみると、重度の要介護者の増加などを背景に、事業者だけでは対応が困難な事例も増えてきているところです。
このため、昨年度は「事例から学ぶ介護サービスの苦情対応について」を特集のテーマとしましたが、今年度は、事前に取り得る対策の検討の際の参考としていただけるよう、「介護事業所・施設における事故防止・リスクマネジメント」をテーマとして、特集を組んでいます。

これまで介護サービス事業にも大きな影響を与えてきた新型コロナウイルス感染症については、昨年５月、感染症予防法での区分が変更されましたが、新しい感染症の流行への懸念が報道されており、引き続き感染症への注意が必要になっています。

今後も、介護保険制度が真に利用者の立場に立って運用され、高齢者が地域で安心して暮らせる社会の実現に向け、「苦情相談白書」を介護サービスに携わる関係者の皆様にご活用いただければ幸いです。

最後に、刊行にあたり、ご尽力いただきました関係者の皆様に、心からお礼申し上げます。

令和６年10月

東京都国民健康保険団体連合会
理事長　佐藤　広

苦情相談白書の発行について

1　発行の目的	東京都国民健康保険団体連合会は、介護保険制度における苦情対応関係機関である区市町村、東京都、東京都国民健康保険団体連合会に寄せられた苦情等について、「介護保険に関する苦情等の状況調査」（以下「状況調査」という。）を実施し、毎月取りまとめを行っている。 「苦情相談白書」は、この取りまとめ結果を、更に集約・分析し、介護サービスに関する問題点の把握・共有化を通して、介護サービスの質の向上と介護サービス従事者の資質の向上を図ることを目的として発行する。
2　調査対象	状況調査の対象は、介護保険に関し各機関が受け付けた次の苦情等の情報とし、単なる「問合せ」や苦情的要素を含まない「相談」等は除いている。 ⑴ 制度及び行政（国、都、区市町村）に対する苦情、不服 ⑵ 事業者のサービスに関する利用者等からの苦情 ⑶ その他、制度上の運営に関する苦情や不満、批判的意見等
3　状況調査の調査期間	令和５年度は、令和５年４月１日受付分から令和６年３月31日受付分までである。なお、比較掲上している令和３年度、令和４年度についても４月１日から翌年３月31日受付分である。
4　調査方法	⑴ 状況調査は、統計情報と事例情報に分けて実施した。 ⑵ 統計情報及び事例情報は、状況調査の調査項目として設定した区分により、「１要介護認定、２保険料、３ケアプラン、４サービス供給量、５介護報酬、６その他制度上の問題、７行政の対応、８サービス提供、保険給付、９その他」の９項目の分類ごとに集計・分析を行った。 また、「８サービス提供、保険給付」については、サービスの質に直接関わる事項なので、48のサービス種類ごとに、その苦情内容を更に８項目に分類した。 ⑶ 事例情報は、「主な苦情事例」として分類項目ごとに、毎月の状況調査の事例情報から抽出した。 また、東京都国民健康保険団体連合会に寄せられた苦情については、特に対応が困難だった事例における対応が十分に把握できるよう、特定の様式により作成した。 ⑷ 統計情報は、毎月提出された状況調査を取りまとめ集約した結果を、「Ⅷ資料等」に以下のとおり掲載した。 ・介護保険に関する苦情等の状況調査結果（統計情報） 令和５年４月～令和６年３月（累計）……様式４ ・苦情分類項目別対応状況 令和５年４月～令和６年３月（累計）……様式５ ・サービス種類別苦情内容 令和５年４月～令和６年３月（累計）……様式６

凡　例

表中の記号

―	該当がないもの。
0.0%	単位未満のもの（数値が微小のためデータに反映されないもの）。
空白	データがないもの。

図・表の注釈

*介護給付費実績とは、請求を受けて審査決定され、実際に支払を行った事業所数やサービス提供を受けた利用件数のことである。

*記載されている数値は、数値が微小のためデータに反映されない場合や、端数を四捨五入しているため、「合計」が一致しない場合がある。

略語

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）は、「複合型サービス」と表記している。
介護予防・日常生活支援総合事業は、「総合事業」又は「総合事業サービス」と表記している。

事例中の法規等の略語

東京都条例第41号	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24年３月30日東京都条例第41号）
東京都条例第42号	東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成24年３月30日東京都条例第42号）
東京都条例第111号	東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年10月11日東京都条例第111号）
区市町村条例	指定権者である区市町村が制定している条例

本白書に収録した苦情事例は実例をもとにしておりますが、個人情報の保護等の観点から、内容及び表現の一部を削除又は変更しております。

目　次

特　集

介護事業所・施設における事故防止・リスクマネジメント …… 1

Ⅰ　介護保険制度等における苦情対応 …… 11

1　介護保険制度における苦情対応 …… 12
2　苦情対応の意義 …… 12
3　関係機関の役割 …… 12
4　苦情・相談対応の仕組み …… 14

Ⅱ　東京都全体における苦情の状況 …… 15

1　苦情の受付状況 …… 16
2　苦情分類項目別にみた状況 …… 19
3　サービス提供、保険給付に関する苦情の状況 …… 22
4　対応状況 …… 31

Ⅲ　東京都全体における主な苦情内容 …… 33

1　要介護認定 …… 34
2　保険料 …… 34
3　ケアプラン …… 35
4　サービス供給量 …… 35
5　介護報酬 …… 36
6　その他制度上の問題 …… 36
7　行政の対応 …… 37
8　サービス提供、保険給付 …… 38
（1）居宅介護支援 …… 38
（2）訪問介護 …… 40
（3）訪問入浴介護 …… 42
（4）訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導 …… 44
（5）通所介護・通所リハビリテーション …… 49
（6）短期入所生活介護・短期入所療養介護 …… 52
（7）特定施設入居者生活介護 …… 56
（8）福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修費 …… 58
（9）介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院 … 60
(10) 地域密着型サービス・介護予防サービス・総合事業サービス …… 67
9　その他（苦情分類項目別の１～８に分類されなかったもの） …… 81

Ⅳ　東京都全体における主な苦情事例 …… 83

Ⅴ　国保連の苦情・相談受付状況 …… 133

1　苦情・相談に対応する体制等 …… 134
2　令和５年度介護サービスの苦情・相談の受付状況 …… 135
3　令和５年度苦情申立ての受付状況 …… 140
4　指導助言後の改善状況確認調査結果 …… 145

Ⅵ　国保連の苦情対応事例…… 151

Ⅶ　サービス提供上の留意点と苦情対応のポイント …… 167
1　共通する苦情の要因 …… 168
2　介護サービス種類別の留意点 …… 173

Ⅷ　資料等 …… 183
1　高齢者介護に関するデータ等 …… 184
2　東京都における苦情に関するデータ等 …… 192
3　国保連の保険者・事業者支援活動 …… 216

特集

介護事業所・施設における事故防止・リスクマネジメント

特集 介護事業所・施設における事故防止・リスクマネジメント

NPO法人メイアイヘルプユー
理事　鳥海　房枝　氏

1．事故の発生要因検討の重要性

筆者は、都内の保健所を皮切りに、保健師として、公務員として38年間勤務し、最後の職場は自治体が設立した特別養護老人ホームであった。その後、福祉領域の第三者評価を行っているNPO法人に所属して18年目を迎える。

これらの経験を振り返ると、いわゆる寝たきり老人に関わり始めた昭和50年代は、現在と比較すると在宅支援サービスは乏しかったが、高齢化社会から高齢社会への移行に伴い、老人保健法や介護保険法の成立などによって提供されるサービスも整ってきている。特に今回のテーマである事故防止やリスクマネジメントは、施設における「身体拘束」を原則禁止とする平成12（2000）年に発足した介護保険制度の施行が大きな影響を及ぼしていると考える。

介護保険法発足時、筆者は特別養護老人ホームに勤務していた。その頃、多くの施設は「利用者の安全を守るため」と称して、車いすベルトやベッドを柵で囲うことなどを何の疑問を持たずに利用者に行っていた。そして、これらの行為を身体拘束例とされた施設の責任者から「『事故』が発生したときに行政が責任を取ってくれるなら、車いすベルトもベッド柵もすぐにやめる」という声を身体拘束ゼロに向けて実施した研修会で聞かされたことがある。

この発言は「事故」は未然に防ぐものという発想によるものであり、その背景には「事故」そのものの発生要因の検討をさほど重要視していなかったということがあると考える。

2．生活にはリスクが伴う

人が生活するということには様々なリスクが伴う。例えば、立ち上がれる場合、あるいは歩行できる場合には、必ず「転倒」のリスクが出てくる。また、ベッドやソファ、椅子など床から高さのあるところからは転落する。これらは、自力で動ける身体機能を有するからこそ発生するリスクとも言える。なお、転倒・転落事故は、在宅生活を送っている高齢者の怪我の原因としても多い。

介護保険制度では、事業者側の過失の有無にかかわらず、介護サービス提供中に発生した事故は、保険者である自治体に報告することを事業者に義務づけている。なお「事故報告」として自治体に報告されている件数として圧倒的に多いのは、転倒・転落による骨折事故である。ただし、各自治体に事故報告の結果を公表する義務はなく、国も全国的な調査・集計は行っていない。

介護現場は、各利用者が持っている身体能力を発揮させやすい環境を整え、それを生活動作として行う「生活リハビリ」を、身体機能を維持するための重要な支援と位置づけて取り組んでいる。これは、使わなければ衰え、身体機能の低下を招くことが特に高齢者の場合は顕著に表れるためである。そのため、自力で寝返りもできない、文字通りの寝たきり状態になると、床ずれや肺炎、尿路感染症などのリスクが高まる一方で、転倒や転落のリスクは低下する。

このように、身体機能に応じたリスクを持ちながら人々は日常生活を営んでいる。そのためたとえ「事故ゼロ」を目指しても、実効性は乏しい。事故予防・リスクマネジメントに関する検討は、避けられる事故と避けられない事故があることを前提に実施するべきものと考える。

3．医療事故から「介護事故」と「ヒヤリハット」を考える

介護事故と医療事故の大きな違いは、医療にかからなければ医療事故に遭遇せずに済むが、

転倒、転落、誤嚥などは、介護サービスを受けていなくとも日常生活のなかで発生しているということである。繰り返しになるが、これらは日常生活に伴うリスクでもあるためである。

また、医療事故の多くは、そこに医療者が関与して発生しているが、転倒、転落、誤嚥といった事象は、介護サービス提供者が直接関わらないなかでも発生している。

かつて筆者らは、高齢者施設における転倒による大腿骨頸部骨折に関する研究事業（平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金―老人保健健康増進等事業分）を実施した。この調査研究では、自力でつかまり立ちができる以上の身体機能を持つ利用者の大腿骨頸部骨折事例45件に関して要因分析を行った。そのなかで、検討対象となった45件の発生要因の内訳を見ると、職員が直接介護していなかったばかりではなく、目視すらしていない状態で発生した件数が８割を占めていた。具体的には「ベッド周囲やトイレで床に座り込んでいる利用者を発見した」等である。

つまり、利用者が自ら行動することによって起こるがゆえに「見守りの強化」といった対策では効果が薄いことがわかった。そうであるがゆえに、事故予防に向けた対策は複雑になる。そこで本稿では、生活の場とされている高齢者施設における「事故防止とリスクマネジメント」について改めて考えてみたい。

１）医療事故の影響レベルの分類とその報告基準

まず、わが国における医療事故の発生状況等について概観しておく。

医療現場で発生した事故の報告先は全国で日本医療機能評価機構（医療事故調査・支援センター）の１カ所であり、その報告基準は患者に及ぼす身体的影響のレベルで決められている。身体的影響レベルは８段階に分けられ、具体的にはレベル０～５（３～４段階にはそれぞれaとbがある）に分類されている。そして、レベル３bの「事故のため継続的な治療が必要となった場合」以上を、有害事象報告書報告対象として、当該事業所の医療安全管理室に報告するとしている。なお、レベル０からレベル２またはレベル３aまではインシデントと見なし、その対応は当該医療機関の所属長に任されている。

さらに、平成27（2015）年10月から始まった「医療事故調査制度」では、その制度の対象となる医療事故を「当該病院、診療所又は助産所に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの」としている。つまり、事故発生事業所が取り組むべき対応と報告基準は、患者への影響度で明確になっている。そして、報告先も１カ所のため、情報が集約され、事故件数や事故内容の変化などについての経年比較も行われ、毎年集計・公表されている。この点が、各自治体に対して報告する介護事故の場合とは大きく異なっている。

２）「介護事故」とは何を指すのか

介護保険制度においては、サービス提供者の過失の有無にかかわらず、サービス提供中に発生した「介護事故」は、保険者である自治体に報告することが義務づけられている。そのため、事業者としては、どのような事故を報告すべきか、その基準は気になるところである。

しかし、保険者が事業所に報告を求めている「介護事故」の範囲は、保険者によって異なっていることが『介護施設における介護サービスに関連する事故の実態及び対応策の在り方に関する調査研究事業』（平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金―老人保健健康増進等事業分）で明らかになった。

具体的には「医療機関を受診した場合」や「異食、誤薬、無断外出」等の事象をあげ、利用者への身体的ダメージとは無関係としていた自治体、報告の必要性の判断を当該事業者に任せ

ていた自治体もあったほどである。

その翌年に実施した『介護施設における介護サービスに関連する事故の実態及び対応策の在り方に関する調査研究事業』では、保険者である自治体へ報告する事故報告基準を検討し、介護事故の定義と介護事故の報告基準の範囲がガイドラインとして示された（表１・表２）。

表１　介護事故の定義

介護事故の定義　表１

介護事故とは、過失の有無を問わず、介護サービスの業務上の行為または管理に起因して、利用者が死亡し、もしくは利用者に心身の障害が残った事例、またはなんらかの医療処置を要した事例をいう。

介護事故に含まれると考えられるもの	介護事故に含まれないと考えられるもの
・ベッドから車いすへの移乗を職員が介助している際に転落し、医療機関を受診した事例 ・職員がそばにいない時間帯にベッドから転落し、内出血した事例 ・原因は不明だが、利用者にあざができていた事例 ・自殺未遂を繰り返していた利用者の自殺など、予測可能であった自殺の事例 ・誤って他の利用者の薬を渡され、それを飲んだ事例 ・職員と散歩に出かけ交通事故に遭い骨折した事例 ・施設で提供した食事を原因とする食中毒の事例 ・施設の火災による死亡、怪我の事例 ・地震など自然災害による死亡、怪我の事例 ・別の利用者に突き飛ばされ怪我をした事例 ・職員の虐待により怪我をした事例	・老衰による自然死 ・施設で看取りを行った事例 ・予測されない利用者の自殺の事例 ・無断で外出し一時行方がわからなくなったが、怪我もなく戻ってきた事例 ・利用者の金銭の盗難 ・利用者の私物の破損 ・利用者どうしの口論

〈出典〉三菱総合研究所：平成22年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）　介護施設における介護サービスに関連する事故の実態及び対応策のあり方に関する調査研究事業　報告書，p.86，2011．より筆者抜粋．

表２　介護事故の「報告基準」

介護事故の「報告基準」　表２

介護サービス提供中（送迎などを含む）に発生した、利用者に身体的被害（怪我または死亡）のあった事例のうち、医師の診察または入院加療を要したもの

なお、以下に該当するものを除く。

・受診・入院したが診察・検査のみで処置・処方を伴わない（経過観察のみの）事例
・処置・処方を伴うが、軽微な治療（消毒、湿布、鎮痛剤投与など）のみの事例
・老衰等による自然死または病死の事例

〈出典〉三菱総合研究所：平成22年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）　介護施設における介護サービスに関連する事故の実態及び対応策のあり方に関する調査研究事業　報告書，p.87，2011．より筆者抜粋．

ただし、これは、あくまで「介護事故」として自治体へ報告するにあたっての基準であり、法人および事業所として「事故」をどのように扱うかは、それぞれの考え方によるものと考える。

３）発見者が作成している「事故報告書」

介護現場で「介護事故」が発生した場合、それを「職員個人の責任としないで改善のチャンスにする」と言うようになったのは、いつ頃からであろうか。これは、職員が直接かかわっていない状況で、床にうずくまっている利用者を発見することが介護現場の「事故」としてよくあり、それを発見した職員が事故報告書として作成していることに関係しているかもしれない。発見者が事故報告書作成の任にあたれば、経験の浅い職員も発見者として書類作成する。このような状況を受け、事故報告の作成者の責任を問わないという取り組みが現場に定着してきたと考える。

その一方で「ヒヤリハット報告は気軽に書けるが事故報告書の作成は気が重い」という声を、第三者評価で訪れる評価受審事業所の現場で職員から聞かされる。法人・事業所の方針として「事故」を職員個人の責任にしないとしながら、職員が事故報告書の作成に気が重くなっている理由はどこにあるのであろうか。

4）各事業所における「事故」「ヒヤリハット」の取り扱い方

「事故」と「ヒヤリハット」の報告例を見ると、ヒヤリハットや事故の報告書の様式を区別している事業所、同じ様式を用いて事故とヒヤリハットの区別を報告書の作成者や管理者が行っている事業所、事故の範囲は行政報告する事例のみに限定している事業所など、さまざまである。

また、事故報告書に「事故の原因」「再発予防策」などの欄を設け、これを報告書作成者である発見者に記入させている事業所もある。また、同様の欄を設けながら、ここに記す内容は「事故」「ヒヤリハット」の報告書の作成者（発見者）ではなく、それを現場で検討し、原因と再発予防策を導き出して記録している事業所もある。さらに、ここで言う「再発予防」を、事故の当事者が同様の事故をまた起こさないように検討している事業所、他の利用者に今回の事故が当てはまるかどうかを検証して「再発予防」策を講じる事業所など、再発予防についての考え方にも違いが見られる。

つまり、現在の福祉現場では、事故報告書の様式、その取り扱い方も、法人または事業所によって異なり、標準化されているとは言えない状況にある。

5）介護現場における「ヒヤリハット」とハインリッヒの法則

ハインリッヒの法則を例に出し、300例のヒヤリハットのうちには29例の軽症、そして1例の大きな事故発生という構成になるとして、現場はヒヤリハットの作成を奨励している。

ヒヤリハットは、労働災害の分析から導き出された手法で、介護分野においても危機管理の意識づけに応用できるとして取り組まれている。職員に対しては「ヒヤリ」としたら書く、「ハッ」としたら書く、としている現場が多い。つまりヒヤリハット報告の作成基準はなく、もっぱら職員の感性に頼る手法である。

ある歴史ある特別養護老人ホームで、事故の発生予防に熱心な施設長が「ヒヤリハット」報告書の作成に向けた強化週間を設け、朝・夕礼で職員に周知したところ、次のような結果になった。ヒヤリハット報告を強化週間で複数枚提出した職員と、ほとんど提出できなかった職員とに2極分化したのである。その理由を、施設長は「職員が利用者に直接かかわるなかでヒヤリと感じたものは少なく、利用者の自由な動きを見て感じたヒヤリハットがほとんどであった。そのため、知識と経験がある職員は書けるが、それが少ない職員は書きにくく、同じ場面を見ても何も感じていないといった差が明らかになった。つまり、利用者の生活動作に対する“危険予測能力”が問われる結果になった」と判断していたのである。

6）ヒヤリハット―医療現場と介護現場での違い

医療現場で言われているヒヤリハットは、間違ったことを患者にしそうになった、あるいは実施してしまったが実害はなかった事象とされている。つまり、患者への影響度に基づく客観的分類であり、そこには医療者が患者に何らかの形で接触している。その一方で、介護現場におけるヒヤリハットの報告書の作成は、職員が利用者に直接かかわらないなかで「ヒヤリ」とし「ハッ」とする職員の感性に任せられている。したがって、経験に基づく職員一人ひとりの知識・技術によって予測能力には個人差が生じることが当然であるのに、そのことを前提にして「書く」ことを奨励し、集計して何が言えるのかと、先の施設長は疑問を感じたということである。そして、介護現場の利用者の特性を踏まえて、職員全員がある基準に基づいて書ける内容にすれば、改善の足がかりにできるので、その方向で「ヒヤリハット」について再考する予定であるということであった。

介護現場では、そこは生活の場であるからこそ、生活動作は極めて自主的なものであるべきであり、そこで職員が傍らで感じ取る「ヒヤリハット」では、利用者に先々に起こるかもしれ

ない状況についての職員の予測能力が問われることになる。この点が、医療現場の「ヒヤリハット」と大きく異なっている。

極端な見方をすれば、例えば医療現場では、患者を間違えて手術台へ誘導しても、メスを入れる直前にそれに気づければ「ヒヤリハット」であり、メスを入れてしまえば「事故」である。つまり、未遂に終われば「ヒヤリハット」で、実施してしまえば「事故」になる。ただし、前述した通り、医療現場の「事故」と「ヒヤリハット」は患者に対する身体的な影響のレベルで区分しているため、たとえ間違って実施しても、影響度が小さければヒヤリハットとして扱うとしている。

さらに特徴的なことは、医療現場の場合には、患者自身が動くのでなく、誘導する職員、実施する職員がそこにいる。だからこそ、職員自身が自らの行動そのものに「ヒヤリ」としたり「ハッ」として気づける。一方、介護現場では、転倒によると考えられる大腿骨頸部骨折事故にしても、職員が利用者に直接かかわるなかで発生している「事故」の件数は少ない。まして「ヒヤリハット」に至っては、職員の予測能力に頼っている現状であり、この点は医療現場よりも事故やヒヤリハットの報告の基準は曖昧になりがちである。

7）「防ぐべき事故」と「防げない事故」

「事故」が発生すると、特に医療現場の事故では、病院の管理者が壇上に並び、マスコミ各社のカメラの列に向かって事故の概要を説明しながら頭を下げ、謝罪する様子が映像として流される。ただし、この時点では、事故は発生してはいるが、そこに「医療過誤」があったのかどうかはわからない段階にある。その後、この事故が裁判になった場合、裁判所で医療過誤はなかったとされる例もあり、これは介護事故とされるものでも同様である。

つまり、医療事故のなかには医療過誤という「医療機関に過失のある事故」と「医療機関に過失がない事故」がある。後者は、現在の医療体制のなかでは必要とされる注意や十分な対策を講じていても、なお予防することができない、不可抗力のもとに起こった事故ということである。

介護事故についても、事業者側に過失のある介護過誤と、過失のない事故がある。介護過誤とは、なすべきことをしていれば防げる事故である。したがって、事業者が介護事故のこの違いを検証せずに、すべての事故に対して事故防止対策を講じようとすると、その効果は上がらない。つまり、すべての事故ではなく「介護過誤」に絞って対策を検討すべきと考える。

ただし現状は、事業所として事故の要因分析を行う手法が確立されていないため、特に転倒や転落など利用者が自ら動くことによって生じやすい事象に対しては「見守りの強化」といった実効性の不十分な対策で終わっている。なお、転倒についての要因分析の手法は、事例として具体的に後述する。

「介護過誤」が認められるか否かは、厳密に考えれば最終的には裁判所の判決になる。介護保険制度の導入以降、介護現場でも裁判に持ち込まれる例が増えていると言われているが、多くの事業所が裁判事例を抱えているとは思えない。

少なくとも、筆者は毎年40～50カ所の事業所を第三者評価で訪れるようになって18年になるが、これまでに係争中という事例については聞いたことがない。むしろ、利用者本人や家族から寄せられる「苦情」は明らかに増えているものの、その内容と対応を公表している法人・事業所が珍しくなくなっているように感じる。「苦情」は介護の質を向上させる契機になるとして、積極的に情報収集しようとする姿勢すら見られる。

これは、事業所運営の透明性を図るときの一つの項目として「苦情」を位置づけるとともに、併せて事業所の介護の質の向上に役立てようとする取り組みであり、そのような事業所の姿勢が、利用者・家族からはもとより、地域住民からの信頼を得ることにつながっている。

４．事故防止・リスクマネジメントの取り組みの実践例

筆者が在宅のいわゆる「寝たきり老人」への訪問にかかわり始めたのは、東京都内の保健所に勤務していた昭和54（1979）年頃からである。当時、全身14カ所の床ずれにまみれ、えびのように全身が拘縮していたＨさんのことを思い出す。その後、老人保健法の成立・施行により、訪問看護・訪問リハビリ、通所機能訓練事業などへと事業は拡大していった。筆者の場合、これらの事業にかかわれたことが、平成10（1998）年に開設した特別養護老人ホームに異動したときに、そこで新たに福祉用具の選定や環境整備を行う際のポイントとなる知識を得る機会ともなっている。

以下に、生活の場である特別養護老人ホームにおける「介護事故」や「ヒヤリハット」の報告書の書き方とその取り扱い方、要因分析の手法等を、自らの経験を通して紹介する。

１）ヒヤリハット報告書の書き方とその活用方法

職員それぞれの感性に任せないでヒヤリハット報告書を作成するとすれば、利用者特性を踏まえることと、経験の有無によらずに誰でも書ける内容・書式にする必要がある。

筆者が勤務していた特別養護老人ホームは入居定員120名で、開設時の利用者の特徴としては、利用者の約８割が重度痴呆の診断を主治医から下されていた。そして、待機場所になっていた病院や老人保健施設では、車いすベルト・ミトン型手袋・抑制服・おむつの使用と、極刻み食やミキサー食がセットになっているという利用者が多かった。

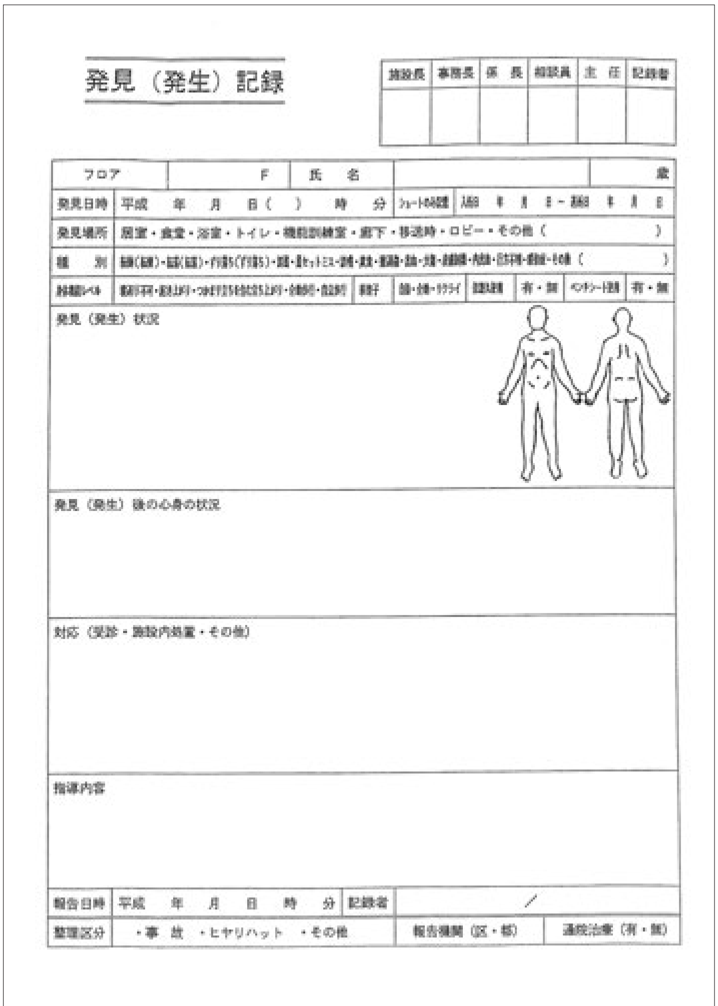
ちなみに、在宅から迎えた利用者は２割程度で、約８割は病院・施設で入居待機していた。また、平均年齢は86～87歳で、皮膚損傷も発症しやすい傾向にあった。

Ａ．皮膚損傷の場合の報告書の書き方とその活用法

皮膚損傷は、いつどのようにして生じたのかを特定することが困難である一方で、内出血の吸収に時間がかかり、家族の目にも触れやすい。この点が骨折などと異なり、家族が発見者になることもあり、理由を尋ねられても答えられず、不信感を抱かせるきっかけにもなっていた。

このことへの対応策として、開設して６カ月頃を経た頃に、事故・ヒヤリハットの報告様式を「発見（発生）記録」と名称変更して同じ様式とし、そこに前後の人型も印刷して、皮膚損傷、腫脹、熱感などをチェックしやすいよう工夫した（図１）。

そして、報告書の様式の変更と同時


発見（発生）記録

施設長	事務長	係　長	相談員	主　任	記録者

フロア	F	氏　名	歳
発見日時	平成　年　月　日（　）　時　分	ショートの利用	入所日　年　月　日～退所日　年　月　日
発見場所	居室・食堂・浴室・トイレ・機能訓練室・廊下・移送時・ロビー・その他（　　）		
種　別	[illegible]		
移動レベル	[illegible]		

発見（発生）状況

発見（発生）後の心身の状況

対応（受診・施設内処置・その他）

指導内容

報告日時	平成　年　月　日　時　分	記録者	／
整理区分	・事　故　・ヒヤリハット　・その他	報告機関（区・都）	通院治療（有・無）

図１　発見（発生）記録

に、皮膚をチェックする時点も決めた。具体的には、移乗介助を必要とする利用者の場合には、介助後に前腕と膝下までの皮膚の状態を見てチェックする。排泄誘導時および更衣介助時にも観察できる範囲の皮膚を見てチェックする。入浴時には全身の皮膚のチェックを行い、その他にも「利用者から訴えがあったとき」を皮膚をチェックする時点とした。

この「発見（発生）記録」の様式の特徴は、発見者（報告者）が原因と発症予防対策を必ずしも書かなくてもよいとしたことである。この様式変更により、皮膚損傷にまつわる報告件数は増加し、結果的に年間で1,300件程度の報告件数のうちの半数を占めるようになった。

しかも、皮膚損傷の報告件数の多い利用者も、各フロア（定員40名）２～４名程度と特定されたのである。傾向がわかると対策も具体的になり、皮膚損傷の多い利用者の移乗介助方法をフロアで検討するようになった。つまり、ヒヤリハットの有効活用である。

その一方で、家族に対する説明も「利用者の皮膚損傷がどのようにしてできたのかは判然としないが、このように皮膚のチェックをしているので、この時間帯にできたことが推測できる」などと具体的になった。このような説明と今後のケア内容について説明すると、家族から「安心できた」という反応が返るようになった。

B．転倒・転落の場合の報告書の書き方とその活用法

勤務していた特別養護老人ホームの「発見（発生）記録」の件数が、皮膚損傷の次に多かったのが「転倒・転落・ずり落ち」である。ただしこれに気づくのは、巡回時にベッド周囲の床にいる、トイレの便器のわきでうずくまっている利用者を発見したときである。さらに「大きな音がした」「利用者の声が聞こえて駆けつけた」など、転倒や転落・ずり落ちの発生そのものを職員が目視している例は少ない。つまり、どのようにして発見時の状態になったのかは不明ということになる。

発生要因を分析するための必要条件となる記録では、介助中の転倒・転落あるいは目視していた転倒・転落と、その状態に至った経過がわからない「発見」とを書き分ける必要がある。そこで、筆者が勤務していた特別養護老人ホームでは、それが「床にいた」状態を発見したのか、あるいは介助中または目視していたときに起こった事象なのかを書き分けることを徹底させた。

そのときに配慮したことは、誰でも書けるようにする書きやすさに留意しながら、報告書作成についての標準化を図り、また「利用者に骨折などの事故が発生」した場合に「事故報告書の作成」「要因分析」「具体的な改善」という順に進められるプロセスが、職員にPDCAサイクルとしてわかりやすいようにした（図２）。

この取り組みの結果は、事業所として「新たな福祉用具の購入や手すりの設置位置の変更」等の環境の見直し、また介護技術の研修内容などに反映させて、報告書を作成することが職員にとって「書きがい」のあるものとなるように努めた。

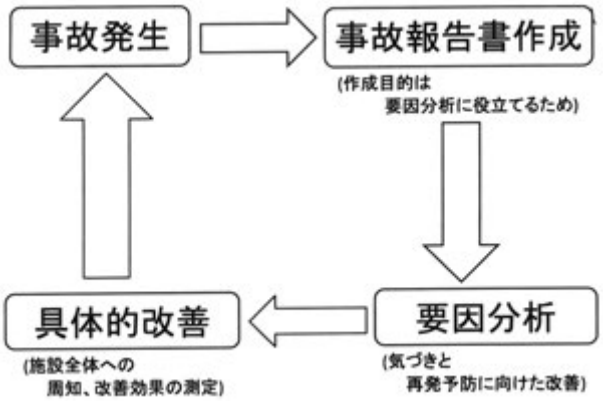


図２　報告書作成とその活用のサイクル

２）誤嚥・窒息事故事例からの学び

食事摂取が自立している利用者Ａさんであったが、特別養護老人ホームに入居して２日目

の昼食時にその手が止まり、身体が前に傾いた。介護職員と看護師は誤嚥を想定し、対処しながら救急車で緊急搬送したが、結果的に救急病院の医師が「着死」と診断して警察署に依頼する形になる。

病院に来院して遺体を検死した警察医の診断は窒息ではなく脳卒中か心臓発作ということであり、家族に対して窒息の所見が遺体に見られないという説明があった。付き添った職員は、Aさんが食べている途中で意識がなくなったように見えたので、窒息を疑ったが、意識障害は脳卒中や心臓発作でも見られることがわかった。

窒息かどうかの診断は医師が行うものなので、介護現場としては「窒息」と判断するより、意識障害やそれまでの様子を記録することにとどめるべきであると思う。この報告を受けた後は、事業所として、利用者が食べている状態は具体的に報告書に記録するが、例外を除いて「窒息」という診断名は使用しないようにした。

5．介護事業所・施設の事故防止・リスクマネジメントで大切なこと

最後に、介護事業所・施設で事故防止・リスクマネジメントを進めるにあたって大切なことを、家族との関係の持ち方と、職員が利用者の前に登場するときに必ず身につけておくべきことに絞って考える。

リスクマネジメントの研修会では「人はミスを犯すものとしてリスクマネジメントを行う必要がある」という言葉はよく耳にする。それは、ミスを犯さないように注意深く行うといった精神論だけでは対応できないということでもあろう。そのように言われながら、介護の現場では「見守りの強化」というような対策を行っていることが散見される。この対策は、何らかの「事故」が発生した場合の原因を「見守り不足」ということで片づけてしまいやすく、また見守りが不十分とされた職員個人の責任にもなりがちになる。

事故発生時は「利用者本人への対応」と「家族への経過説明」がまず重要になる。その説明の際には、それまでの家族との関係にも配慮することが求められている。

1）家族をケアのパートナーとして位置づけた協力関係の構築

高齢者施設における「事故」について考えるときに大変気になるのは、家族との関係の持ち方である。それは、例えばケアプラン作成時に利用者・家族と交わす言葉に表れているように思う。あらかじめ作成したプランを提示し、さらに付け加えて「希望」の有無を尋ねている。これは、利用者を間に置いて事業所と家族が向かい合う関係、すなわち利用者と家族を支援の対象とする姿勢に他ならない。

利用者は、リスクを持って生活している。その利用者のよりよい暮らしの実現を目指して、事業所はケアプランを作成する。このとき、利用者が持つリスクを前提にして、家族にケアプラン作成に参加してもらう。つまり、家族をケアのパートナーとして位置づけた上で関係を持つことである。

その結果、家族はプランの作成に関与したことで、納得して利用者のプランに押印することができる。つまり「ケアを受ける側から、ケアを提供する側へ」という家族の意識の変革である。このように、家族をケアのパートナーとする働きかけが、これまでは不足していたように思う。

2）現場に立つ職員が身につけておくべき事項

採用した職員がその職場で必要とされる知識・技術を習得できることを目指して、法人・事業所はさまざまな研修計画を作成している。これは、法人・事業所の種類・規模等によっても

異なるが、例えば「夜勤のある職場では何を習得したら夜勤につける」とか、同様に「補助者としてではなく一人のスタッフとして日中勤務できる目安」といったものは、各事業所で作成している。さらに１年目、２年目、５年目と年限を区切ってそれまでに到達すべき目標を掲げ、その目標に向けて受講すべき内部研修や外部研修等を示している法人もある。

このように、事業所の種類・規模等によって職員の育成計画は多様であるが、そのことを超えて、利用者の前に立つ職員は、現場に登場するときまでに必ず習得しておくべき技術（約束事）がある。それは、基本的な感染症対応策と事故報告の作成を習得しておくことである。

その理由は、現場におけるリスクマネジメントの側面から、職員は現場に登場した瞬間から「利用者の変化の発見者」になるためである。極端な言い方をすれば、現場に立つ職員が身につけておくべき必須事項として、「理屈」ではなく「このようにするべきこと」というような説明になるかもしれない。

Ａ．基本的な感染症対応策の習得

感染症対応策としては、職員は、石鹸を利用した流水による手洗いを原則として、消毒薬の使い方や、それをいつ行うかという知識、そして嘔吐物処理の技術について習得する必要がある。

その理由は、可能な限り職員が感染源の媒介者になることを防止するための手法を確実に身につけることであり、それは同時に職員自身が身を守ることにもつながる。言うまでもないが、これを実行するためには、事業所として嘔吐物処理の用具を過不足なく準備していることが不可欠になる。

Ｂ．事故報告書の作成

次に「事故報告書」の作成についてであるが、まずは多くの職員の「ヒヤリハットは気軽に書けるが事故報告については気が重い」という受け止めから考えたい。

この理由は、事故報告として記載すべき事項が定まっていないこと、さらに事故の原因と再発予防策まで書くようになっている様式が多いことに関係しているものと考える。

これを新人職員でも過不足なく書ける様式にするための条件は、観察事項が明確で、発見者（記録者）に判断を求めないことである。例えば、転倒が考えられる「床への座り込み」では「何をしようとしていたかを尋ねる」「痛みの有無」「衣類の状態」「失禁の有無」などのように見た目と利用者の反応に限定した記録の項目とすることである。そして、原因や再発防止策などのように職員の経験と技術、その利用者への理解度などに基づく判断を要する項目は、発見者の記録事項から除く。

つまり、知識と経験がなければ書けないような記録様式を一掃し、職員が安心して勤務につける体制をつくることが、職場のリスクマネジメント対策の第一歩になると考える。

I 介護保険制度等における苦情対応

1 介護保険制度における苦情対応

介護保険制度（以下「介護保険」という。）は、高齢者の「介護」を社会全体で支え合う仕組みであり、高齢者の尊厳の保持と自立支援を基本理念とし、高齢者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が用意されている。

また、利用者保護及び介護サービスの質の維持・向上の観点から、利用者及び家族（以下「利用者等」という。）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、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、区市町村及び国民健康保険団体連合会は苦情対応を行うことが介護保険法に位置付けられている。

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たが、利用者は、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、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制度化されている。

（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るが、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る。

事業者には、利用者等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る。

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る。

3 関係機関の役割

（１）介護（予防）サービス事業者の役割

介護（予防）サービス事業者は、提供した介護サービスに対する利用者等からの苦情に迅速

かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。また、利用者等からの苦情について区市町村及び国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合はこれに従って必要な改善を行い、求めがあった場合にはその改善内容を報告しなければならない。

また、介護予防・日常生活支援総合事業について、介護（予防）サービス事業者は日常的な苦情を受け付けるとともに、区市町村及び国民健康保険団体連合会の調査等に協力し、必要に応じて改善内容の報告を行う。　**（東京都条例第111号第37条　他）**

（介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン）

（2）居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）の役割

居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）は、自ら提供した居宅介護支援（介護予防支援）又は自らが居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に対する利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

また、居宅（介護予防）サービス計画に位置づけた指定居宅（介護予防）サービス等に対する苦情の国民健康保険団体連合会への苦情申立てに関して、利用者等に対し必要な援助を行わなければならない。　**（区市町村条例）**

（3）区市町村の役割

区市町村は、介護保険の実施主体であり、地域住民に最も身近な苦情相談の窓口であるとともに、事業者に対し調査、指導及び助言を行う役割を持っている。地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者に対しては、事業者指定や必要に応じた指定取消及び効力の停止などの行政処分を行う権限も有している。（中核市である八王子市は、介護サービス全般について、事業者指定、指導及び行政処分を行う権限を有している。）

また、自ら実施する介護予防・日常生活支援総合事業について、苦情の窓口・指定権者として事業者等に対する調査、指導及び助言を実施する。　**（介護保険法第23条　他）**

（介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン）

（4）地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定等を包括的に支援することとされており、高齢者にとって身近な相談窓口としての役割を持っている。

また、介護予防・日常生活支援総合事業においては、利用者、事業者等からの事情を聞き対応を検討するなどの介護予防ケアマネジメントを行うとともに、必要に応じて利用者に対応経過等を説明し、国民健康保険団体連合会への苦情申立てについての援助を行う。

（介護保険法第115条の46　他）

（介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン）

（５）国民健康保険団体連合会の役割

国民健康保険団体連合会は、介護サービスの利用者等からの相談に応じるとともに、苦情申立てに基づき指定事業者等に対し、介護サービス等の質の向上を目的とする調査、指導及び助言（苦情対応業務）を行うこととされている。

また、区市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業について、区市町村等と適宜調整しつつ、利用者等からの相談に応じるとともに、事業者指定の方法で実施する介護サービスについては、利用者等からの苦情申立てに基づき、事業者等に対する指導・助言等を行う。

（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ガイドライン）

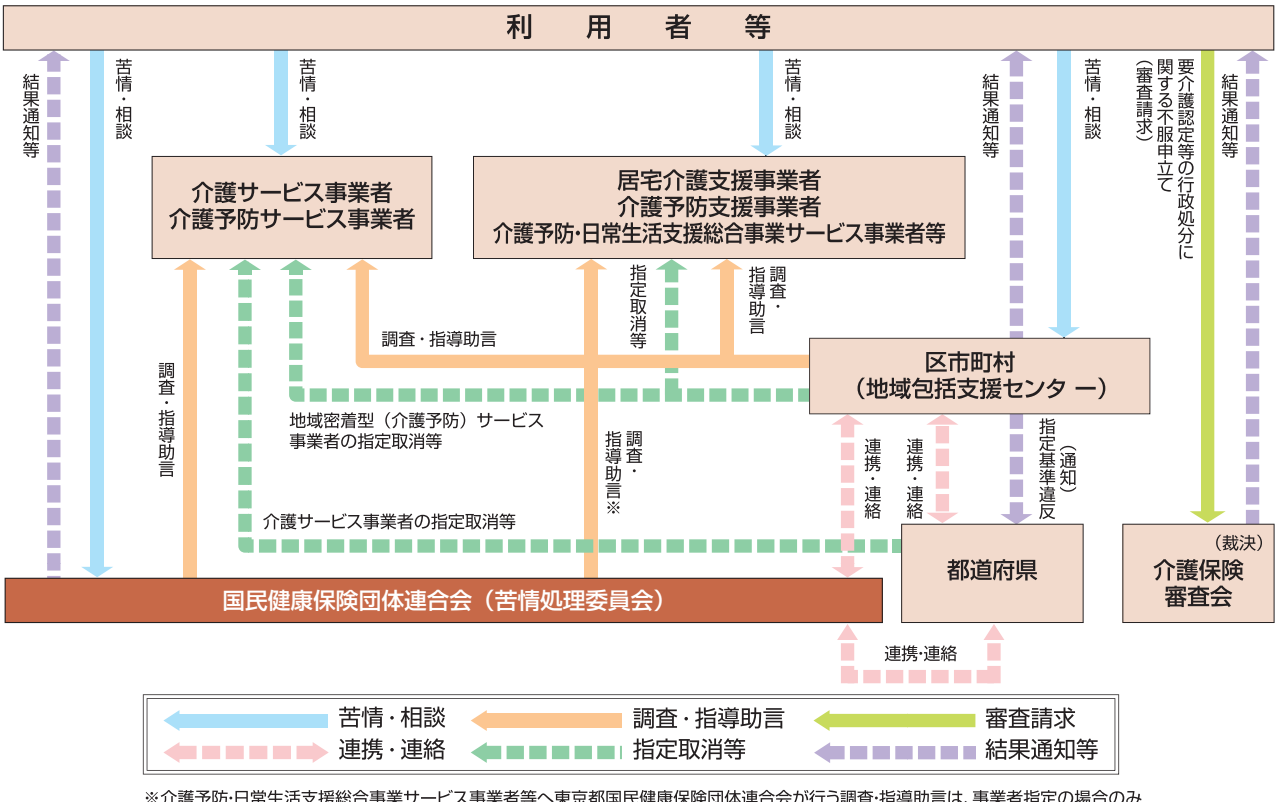
（６）都道府県の役割

都道府県は、居宅サービス事業者、介護老人福祉施設等及び介護予防サービス事業者に対する事業者指定、報告聴取等の指導権限及び必要に応じ指定取消などの行政処分を行う権限がある。

また、介護保険審査会を設置し、保険給付、要介護（要支援）認定などの行政処分に対する不服申立て（審査請求）に関する事務を行っている。 **（介護保険法第24条　他）**

4 苦情・相談対応の仕組み

介護サービスに対する苦情・相談対応の仕組みは以下のとおりである。



※介護予防･日常生活支援総合事業サービス事業者等へ東京都国民健康保険団体連合会が行う調査･指導助言は、事業者指定の場合のみ

Ⅱ 東京都全体における苦情の状況

1 苦情の受付状況

（1）概況（表Ⅱ－1・図Ⅱ－1・図Ⅱ－2・図Ⅱ－3）

令和５年度における苦情の受付件数は**2,631件**で、苦情相談窓口機関別に見ると、**区市町村**での受付が**1,853件**（**70.4%**）と最も多く、次いで**東京都国民健康保険団体連合会**（以下「国保連」という。）が**776件**（**29.5%**）、**東京都**が**２件**（**0.1%**）である。

令和４年度と比較すると、**区市町村**において**736件**（**28.4%**）の**減少**、**国保連**において**46件**（**6.3%**）の**増加**、**東京都**においては**５件**（**71.4%**）の**減少**となっている。

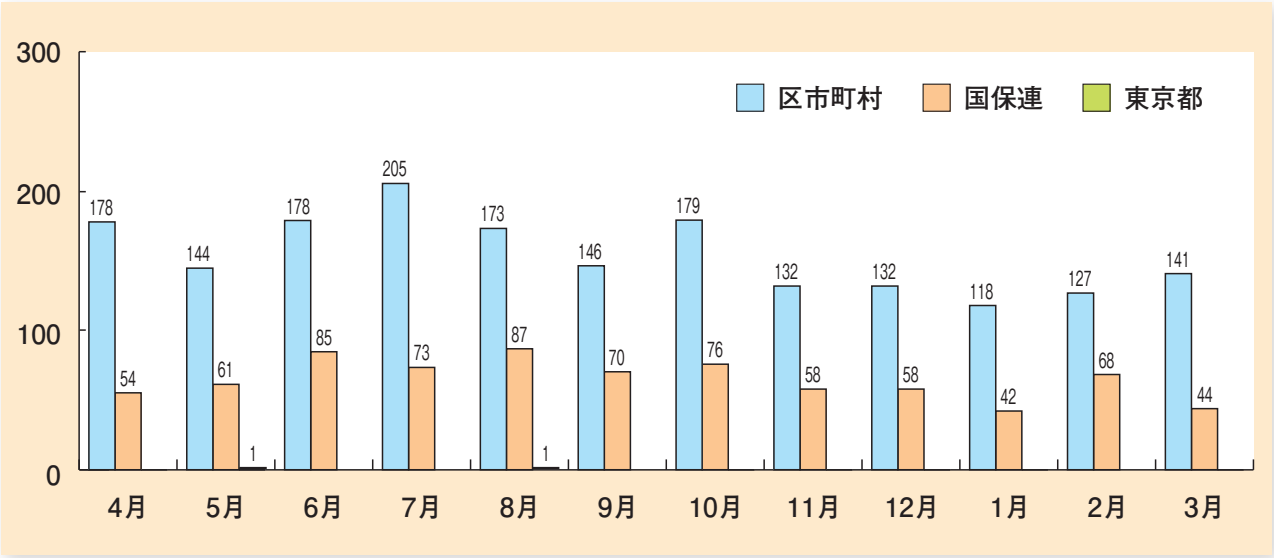
〈表Ⅱ－1〉　令和５年度　苦情受付件数の月別推移

（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	年間合計	構成比	前年度合計	対前年度増△減	対前年度増△減率
区市町村	178	144	178	205	173	146	179	132	132	118	127	141	1,853	70.4	2,589	△ 736	△ 28.4
国保連	54	61	85	73	87	70	76	58	58	42	68	44	776	29.5	730	46	6.3
東京都		1			1								2	0.1	7	△ 5	△ 71.4
計	232	206	263	278	261	216	255	190	190	160	195	185	2,631	100.0	3,326	△ 695	△ 20.9

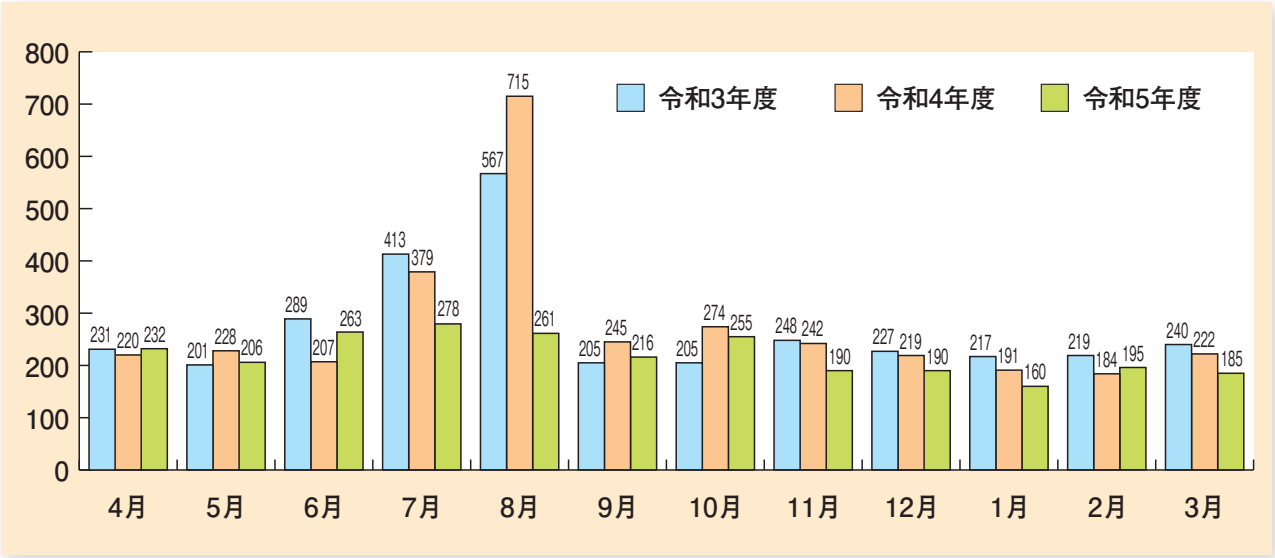
図Ⅱ－1　令和５年度　苦情受付件数の月別推移

（単位：件）



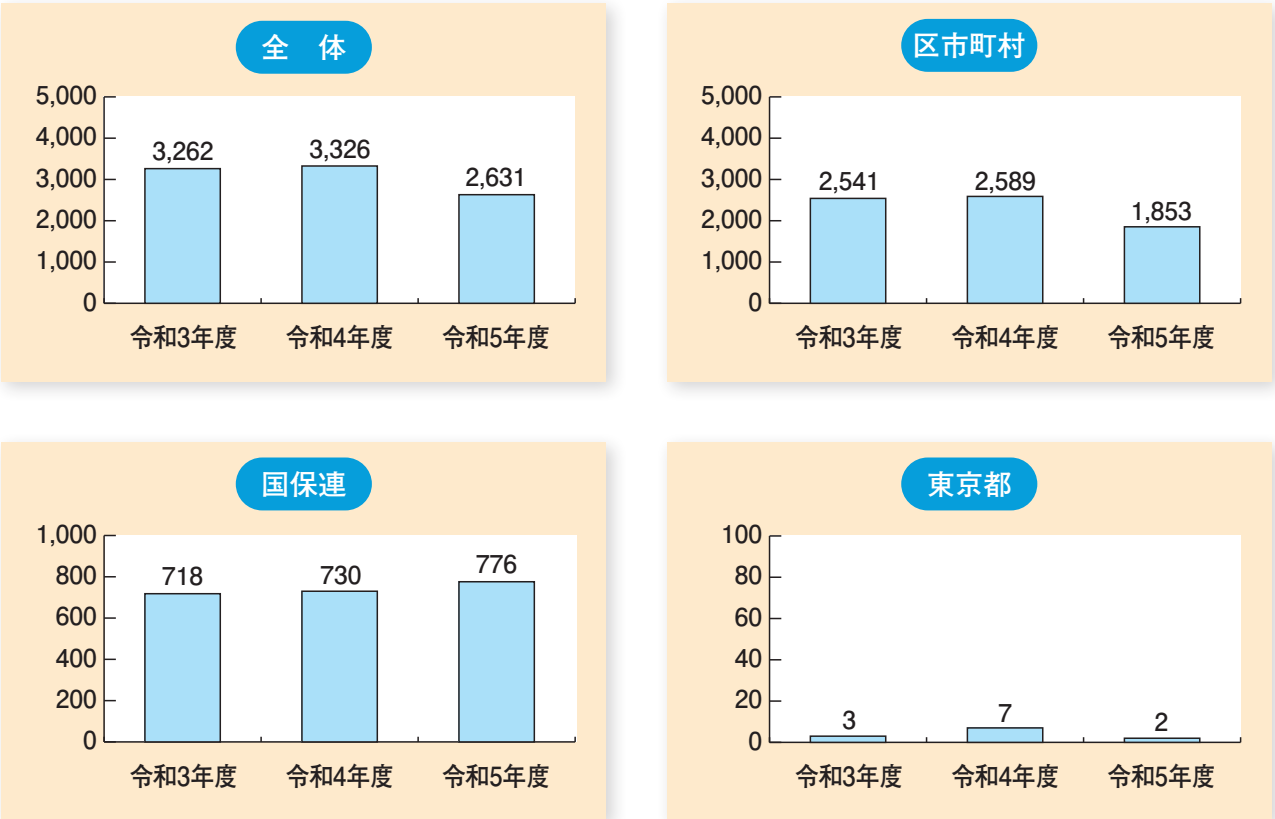
図Ⅱ－２　苦情受付件数の年度別、月別推移（全体）

（単位：件）



図Ⅱ－３　苦情受付件数の年度別推移

（単位：件）

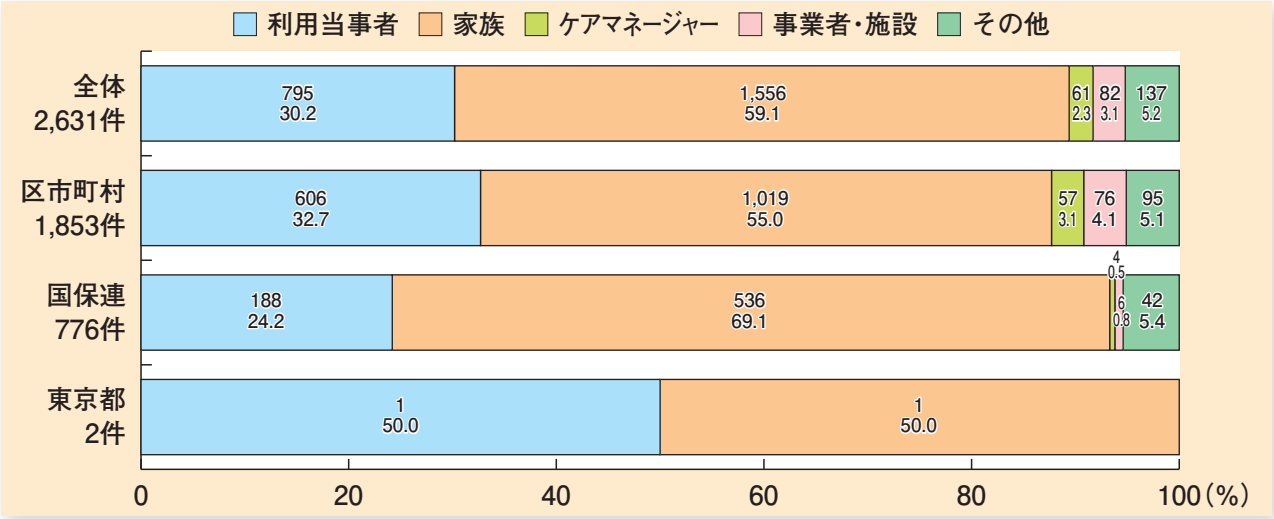


（２）苦情相談者の状況（図Ⅱ－４）

苦情相談者は、全体では**利用当事者30.2%**、**家族59.1%**で、この両者で全体の約９割を占めている。

苦情相談窓口機関別に見ると、**区市町村**は**家族**が55.0%を占め、**国保連**も**家族**が69.1%を占め、家族からの相談が多いのが特徴である。

図Ⅱ－４　令和５年度　苦情相談者の苦情相談窓口機関別の状況（単位：上段 件・下段 %）

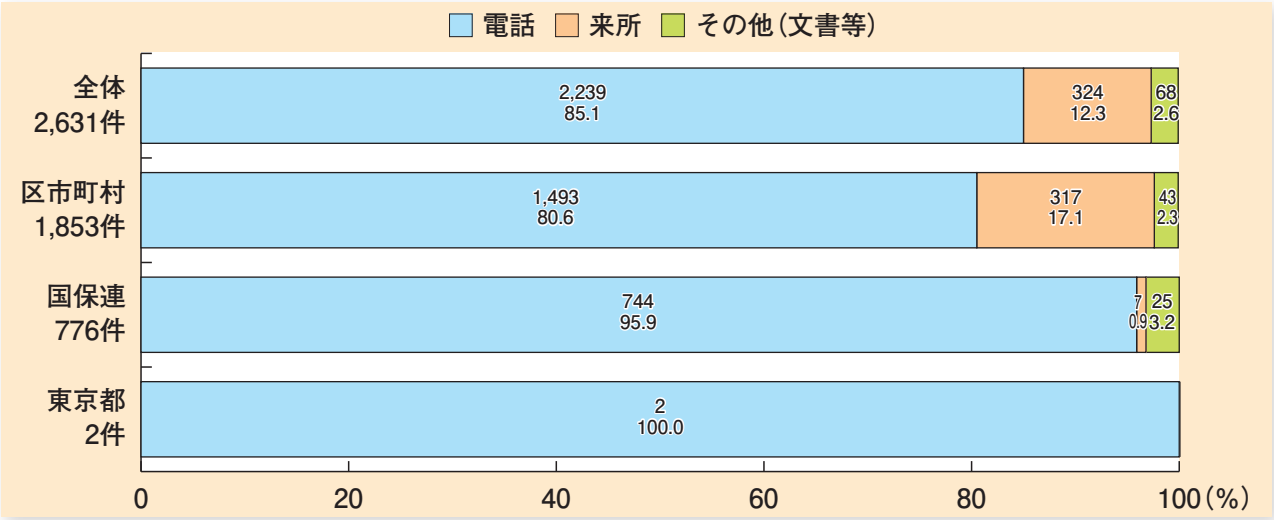


（３）苦情の相談方法（図Ⅱ－５）

苦情の相談方法は、全体では**電話85.1%**、**来所12.3%**、**その他（文書等）2.6%**で、電話によるものが多い。

また、苦情相談窓口機関別で見ると、**東京都**では、**電話**によるものが100.0%であり、**国保連**も95.9%が**電話**によるものである。一方、住民に身近な相談窓口である**区市町村**では、**来所**によるものが17.1%と他の機関よりも多くなっている。

図Ⅱ－５　令和５年度　苦情相談方法の苦情相談窓口機関別の状況（単位：上段 件・下段 %）



2 苦情分類項目別にみた状況

（１）苦情分類項目別の状況（表Ⅱ－２・図Ⅱ－６）

苦情分類項目別で、令和５年度に最も多い苦情は、**サービス提供、保険給付**に関するもので**1,858件**、次いで**その他**が**249件**、**保険料**に関するものが**193件**の順となっている。

構成比で見ると、令和４年度と比較し、**保険料**の割合は**減少**しており、**サービス提供、保険給付**の割合は**増加**となっている。

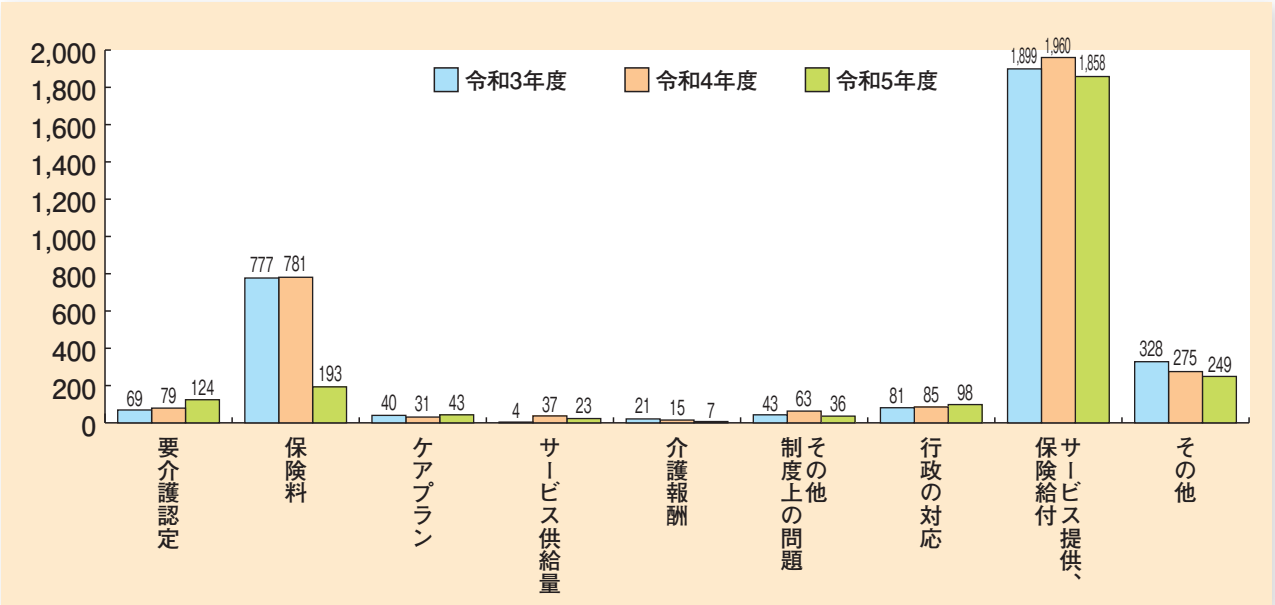
〈表Ⅱ－２〉　苦情分類項目別苦情件数の年度別状況

（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
令和３年度	69	777	40	4	21	43	81	1,899	328	3,262
構成比	2.1	23.8	1.2	0.1	0.6	1.3	2.5	58.2	10.1	100.0
令和４年度	79	781	31	37	15	63	85	1,960	275	3,326
構成比	2.4	23.5	0.9	1.1	0.5	1.9	2.6	58.9	8.3	100.0
令和５年度	124	193	43	23	7	36	98	1,858	249	2,631
構成比	4.7	7.3	1.6	0.9	0.3	1.4	3.7	70.6	9.5	100.0

図Ⅱ－６　苦情分類項目別苦情件数の年度別推移

（単位：件）



（２）苦情相談窓口機関別の状況（図Ⅱ－７・表Ⅱ－３）

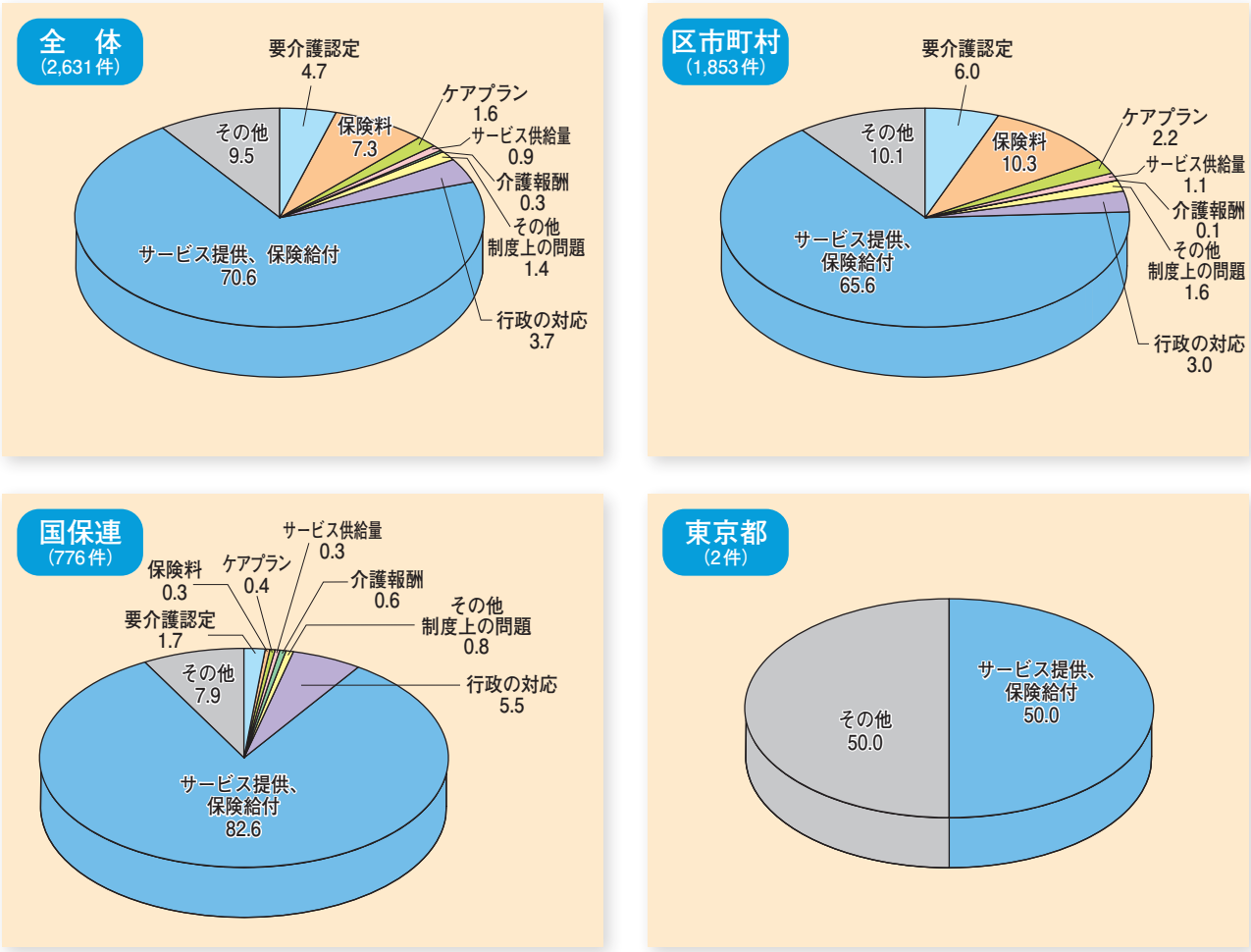
苦情相談窓口機関別に分類した苦情受付状況は次のとおりである。

区市町村は介護保険の実施主体として、要介護認定、保険の給付及び保険料の賦課徴収の実施など、保険者としての役割を担う立場にある。また、住民の身近な相談窓口であることから、介護保険に関する様々な苦情が寄せられている。苦情分類項目別に見ると**サービス提供、保険給付**が65.6%（1,216件）を占めており、次いで**保険料**が10.3%（191件）となっている。

国保連は、介護サービス等に関する苦情対応機関として「介護サービスの質の向上」を図ることを目的に苦情対応を行っていることから、**サービス提供、保険給付**に関するものが多く、82.6%（641件）と約８割を占めている。

東京都は、要介護認定や保険料に対する被保険者からの不服申立が行われた場合、それらの内容審査を行うため「東京都介護保険審査会」を設置するとともに、一般の苦情にも対応している。苦情分類項目別に見ると**サービス提供、保険給付**が50.0%（１件）、**その他**が50.0%（１件）となっている。

図Ⅱ－７　令和５年度　苦情分類項目別の割合（苦情相談窓口機関別）　（単位：%）



〈表Ⅱ－３〉　令和５年度　苦情分類項目別の状況（苦情相談窓口機関別）（単位：件・%）

苦情分類項目				区市町村	国保連	東京都	合　計	構成比	内　容
①要介護認定				111	13		124	4.7	認定調査や認定結果に関わるもの
②保険料				191	2		193	7.3	保険料の賦課・徴収・金額に関わるもの
③ケアプラン				40	3		43	1.6	ケアプランの内容や制度に関わるもの
④サービス供給量				21	2		23	0.9	基盤整備に関わるもの
⑤介護報酬				2	5		7	0.3	適用、額等に関わるもの
⑥その他制度上の問題				30	6		36	1.4	制度の適用範囲・煩雑さなど
⑦行政の対応				55	43		98	3.7	窓口対応、苦情対応、情報提供など
⑧サービス提供、保険給付				1,216	641	1	1,858	70.6 (100.0)	
⑧サービス提供、保険給付の内訳	要介護（介護サービス）	居宅サービス　計		803	442	1	1,246	(67.1)	
		内訳	居宅介護支援	289	139		428	(23.0)	全種別共通の苦情内容項目 ・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 （　）は⑧サービス提供、保険給付における構成比
			訪問介護	147	57	1	205	(11.0)	
			訪問入浴介護		3		3	(0.2)	
			訪問看護	54	30		84	(4.5)	
			訪問リハビリテーション	5	2		7	(0.4)	
			居宅療養管理指導	2	4		6	(0.3)	
			通所介護	109	50		159	(8.6)	
			通所リハビリテーション	14	14		28	(1.5)	
			短期入所生活介護	54	32		86	(4.6)	
			短期入所療養介護	4	9		13	(0.7)	
			特定施設入居者生活介護	108	97		205	(11.0)	
			福祉用具貸与	10	2		12	(0.6)	
			特定福祉用具販売	3	1		4	(0.2)	
			住宅改修費	4	2		6	(0.3)	
		施設サービス　計		226	109		335	(18.0)	
		内訳	介護老人福祉施設	159	64		223	(12.0)	
			介護老人保健施設	65	41		106	(5.7)	
			介護療養型医療施設	1	1		2	(0.1)	
			介護医療院	1	3		4	(0.2)	
		地域密着型サービス　計		116	53		169	(9.1)	
		内訳	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1			1	(0.1)	
			夜間対応型訪問介護						
			地域密着型通所介護	29	9		38	(2.0)	
			認知症対応型通所介護	3	2		5	(0.3)	
			小規模多機能型居宅介護	30	19		49	(2.6)	
			認知症対応型共同生活介護	42	16		58	(3.1)	
			地域密着型特定施設入居者生活介護	2	1		3	(0.2)	
			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	6			6	(0.3)	
			複合型サービス	3	6		9	(0.5)	
	要支援（予防サービス）	介護予防サービス　計		40	10		50	(2.7)	
		内訳	介護予防支援	32	6		38	(2.0)	
			介護予防訪問介護	2	4		6	(0.3)	
			介護予防訪問入浴介護						
			介護予防訪問看護	1			1	(0.1)	
			介護予防訪問リハビリテーション	1			1	(0.1)	
			介護予防居宅療養管理指導						
			介護予防通所介護						
			介護予防通所リハビリテーション						
			介護予防短期入所生活介護						
			介護予防短期入所療養介護						
			介護予防特定施設入居者生活介護	1			1	(0.1)	
			介護予防福祉用具貸与	1			1	(0.1)	
			特定介護予防福祉用具販売						
			介護予防住宅改修費	1			1	(0.1)	
			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						
			介護予防認知症対応型共同生活介護	1			1	(0.1)	
	総合事業	総合事業サービス　計		31	27		58	(3.1)	
		内訳	訪問型サービス	4	20		24	(1.3)	
			通所型サービス	10	5		15	(0.8)	
			生活支援						
			介護予防ケアマネジメント	17	2		19	(1.0)	
⑨その他				187	61	1	249	9.5	①～⑧以外のもの
合　計（①～⑨）				1,853	776	2	2,631	100.0	

3 サービス提供、保険給付に関する苦情の状況

「**サービス提供、保険給付**」に関する苦情は、介護サービスの質に直接かかわることから、48種類のサービスごとに分類した。

さらに、苦情内容別に「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」の８項目に分類し、サービス種類別の状況を表した。

（１）サービス提供、保険給付に関するサービス種類別にみた苦情の状況

（図Ⅱ－８・図Ⅱ－９・表Ⅱ－４）

サービス提供、保険給付に関する苦情1,858件のうち、令和５年度に苦情件数の多いサービスの種類は、「居宅サービス」では**居宅介護支援**の**428件（23.0%）**、次いで**訪問介護**の**205件（11.0%）**、**特定施設入居者生活介護205件（11.0%）**の順となっている。

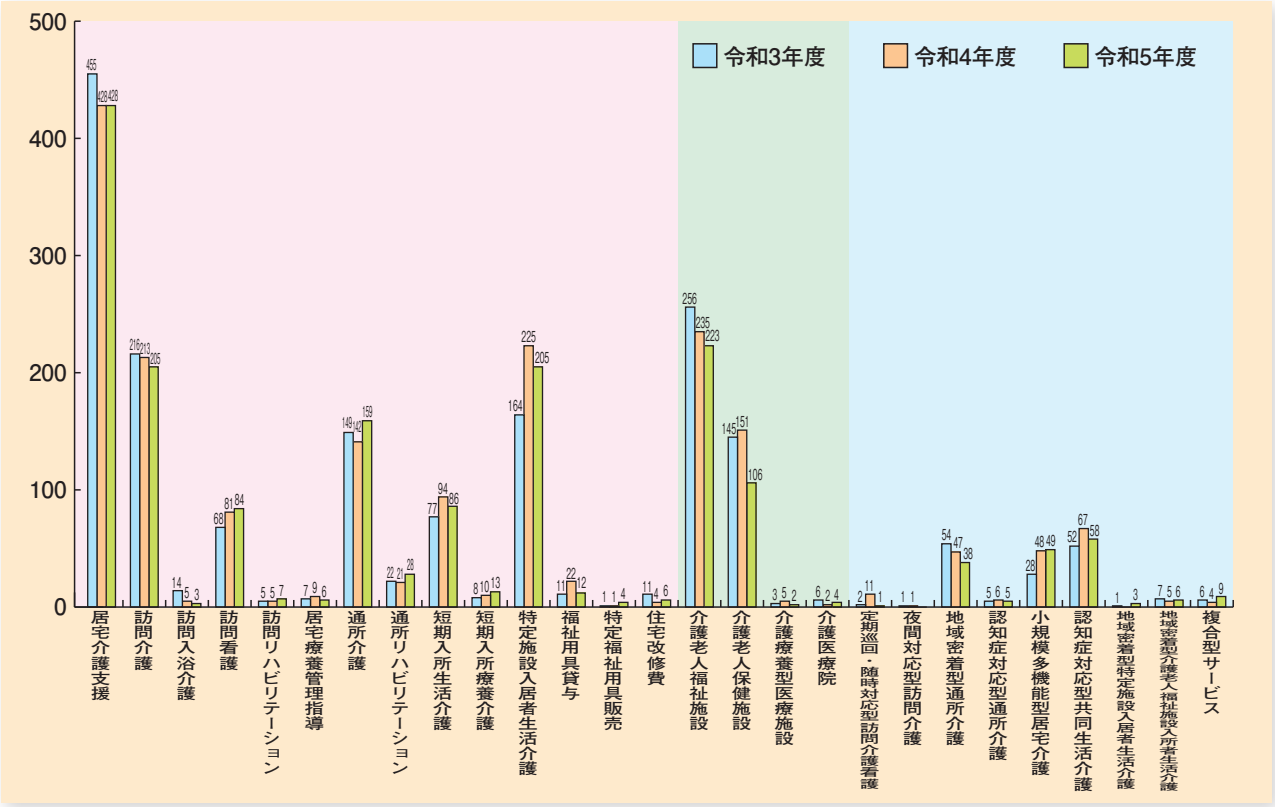
「施設サービス」では**介護老人福祉施設**の**223件（12.0%）**、次いで**介護老人保健施設**の**106件（5.7%）**の順となっている。

「地域密着型サービス」・「介護予防サービス」・「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業サービス」という。）」では、**認知症対応型共同生活介護58件（3.1%）**、次いで小規模多機能型居宅介護が**49件（2.6%）**の順となっている。

全てのサービスの３年間の推移をみると、**訪問看護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防訪問介護**が件数、構成割合ともに**増加傾向**にある。

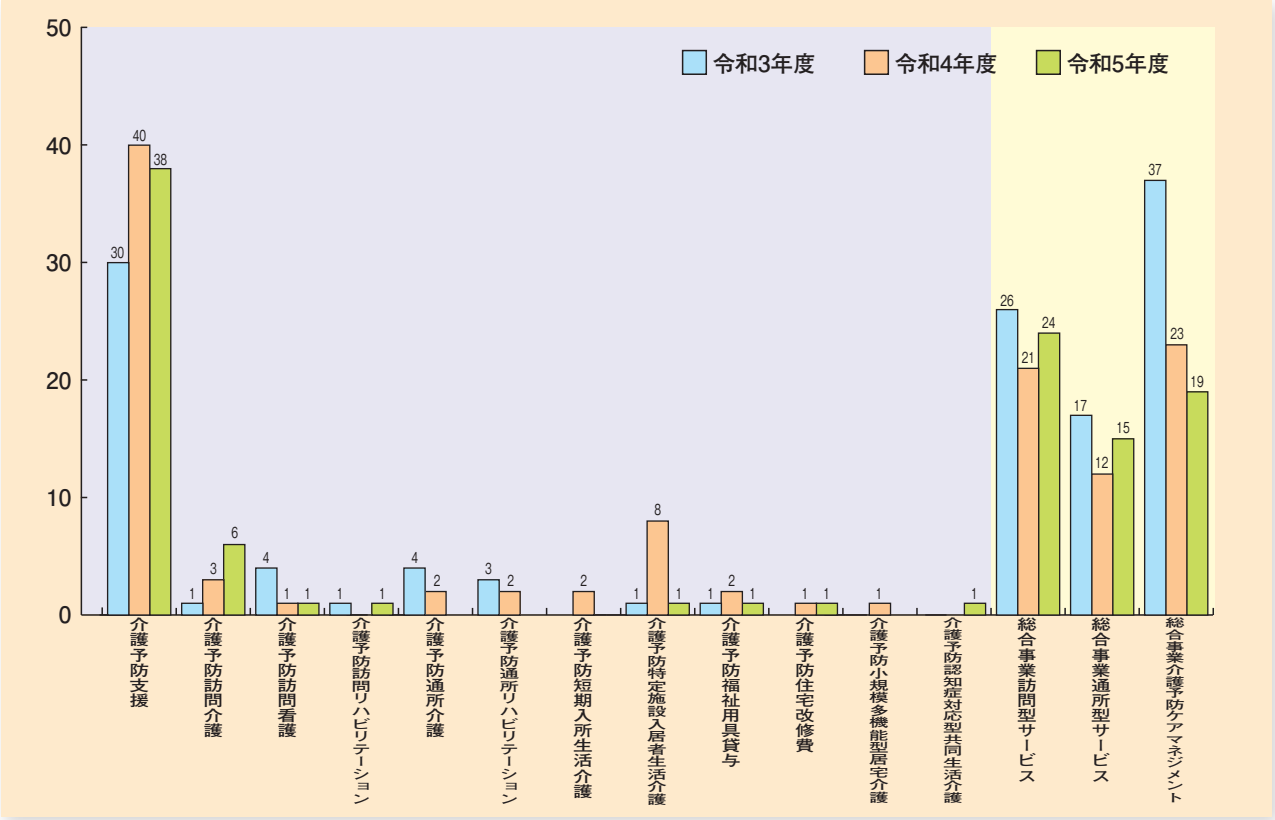
図Ⅱ－８　サービス提供、保険給付に関するサービス種類別の苦情件数（居宅サービス・施設サービス）

（単位：件）



図Ⅱ－９　サービス提供、保険給付に関するサービス種類別の苦情件数（地域密着型サービス・介護予防サービス・総合事業サービス）

（単位：件）



〈表Ⅱ－４〉 サービス提供、保険給付に関するサービス種類別の苦情の年度別推移 （単位：件・%）

区分			令和３年度		令和４年度		令和５年度	
			件	構成比	件	構成比	件	構成比
要介護（介護サービス）	居宅サービス	居宅介護支援	455	24.0	428	21.8	428	23.0
		訪問介護	216	11.4	213	10.9	205	11.0
		訪問入浴介護	14	0.7	5	0.3	3	0.2
		訪問看護	68	3.6	81	4.1	84	4.5
		訪問リハビリテーション	5	0.3	5	0.3	7	0.4
		居宅療養管理指導	7	0.4	9	0.5	6	0.3
		通所介護	149	7.8	142	7.2	159	8.6
		通所リハビリテーション	22	1.2	21	1.1	28	1.5
		短期入所生活介護	77	4.1	94	4.8	86	4.6
		短期入所療養介護	8	0.4	10	0.5	13	0.7
		特定施設入居者生活介護	164	8.6	225	11.5	205	11.0
		福祉用具貸与	11	0.6	22	1.1	12	0.6
		特定福祉用具販売	1	0.1	1	0.1	4	0.2
		住宅改修費	11	0.6	4	0.2	6	0.3
	施設サービス	介護老人福祉施設	256	13.5	235	12.0	223	12.0
		介護老人保健施設	145	7.6	151	7.7	106	5.7
		介護療養型医療施設	3	0.2	5	0.3	2	0.1
		介護医療院	6	0.3	2	0.1	4	0.2
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0.1	11	0.6	1	0.1
		夜間対応型訪問介護	1	0.1	1	0.1		
		地域密着型通所介護	54	2.8	47	2.4	38	2.0
		認知症対応型通所介護	5	0.3	6	0.3	5	0.3
		小規模多機能型居宅介護	28	1.5	48	2.5	49	2.6
		認知症対応型共同生活介護	52	2.7	67	3.4	58	3.1
		地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0.1			3	0.2
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	7	0.4	5	0.3	6	0.3
		複合型サービス	6	0.3	4	0.2	9	0.5
要支援（予防サービス）	介護予防サービス	介護予防支援	30	1.6	40	2.0	38	2.0
		介護予防訪問介護	1	0.1	3	0.2	6	0.3
		介護予防訪問入浴介護						
		介護予防訪問看護	4	0.2	1	0.1	1	0.1
		介護予防訪問リハビリテーション	1	0.1			1	0.1
		介護予防居宅療養管理指導						
		介護予防通所介護	4	0.2	2	0.1		
		介護予防通所リハビリテーション	3	0.2	2	0.1		
		介護予防短期入所生活介護			2	0.1		
		介護予防短期入所療養介護						
		介護予防特定施設入居者生活介護	1	0.1	8	0.4	1	0.1
		介護予防福祉用具貸与	1	0.1	2	0.1	1	0.1
		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						
		介護予防小規模多機能型居宅介護			1	0.1		
		介護予防認知症対応型共同生活介護					1	0.1
総合事業サービス		訪問型サービス	26	1.4	21	1.1	24	1.3
		通所型サービス	17	0.9	12	0.6	15	0.8
		生活支援						
		介護予防ケアマネジメント	37	1.9	23	1.2	19	1.0
		合計	1,899	100.0	1,960	100.0	1,858	100.0

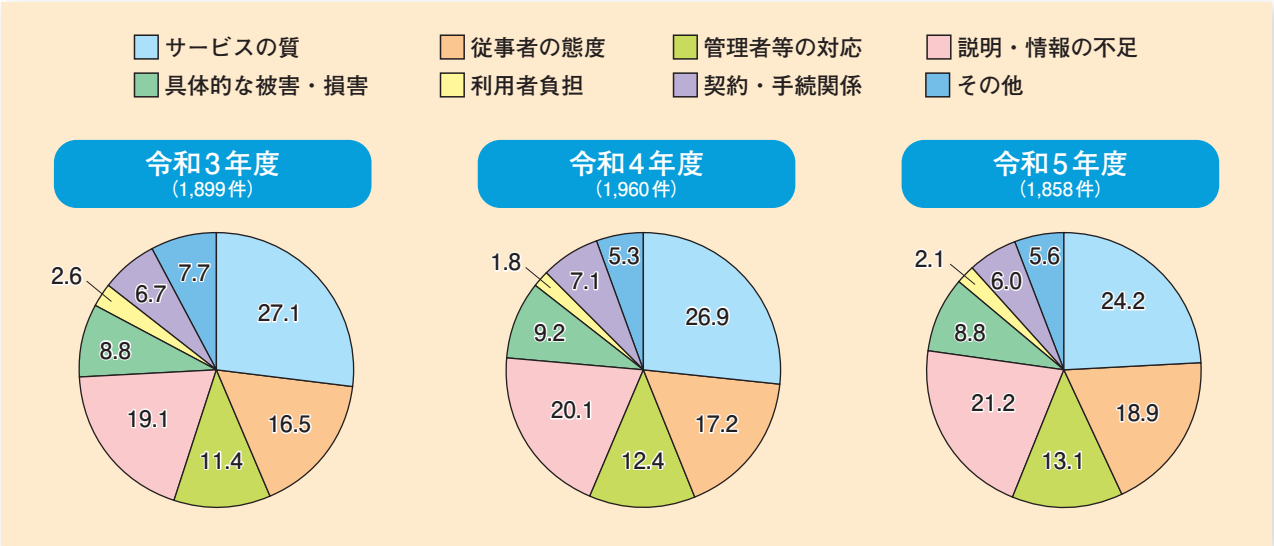
（2）サービス提供、保険給付に関する苦情内容別の状況（図Ⅱ-10・表Ⅱ-５）

苦情を内容別、サービス種類別に分類すると次のとおりとなる。

①苦情内容別の構成割合（図Ⅱ-10）

サービス提供、保険給付に関する苦情1,858件のうち、**サービスの質450件（24.2%）、従事者の態度351件（18.9%）、説明・情報の不足394件（21.2%）で６割以上**を占めている。

図Ⅱ-10　苦情内容別の構成割合　（単位：%）



②苦情内容別にみたサービス種類別の件数（表Ⅱ-５）

苦情内容別件数の最も多い**サービスの質**への苦情は**450件**であり、同種のサービスを便宜的に21種類にして内訳を見ると、「**居宅介護支援、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント**」が**88件（19.6％）**、次いで「**訪問介護、介護予防訪問介護、訪問型サービス**」が**84件（18.7%）**である。

説明・情報の不足への苦情は**394件**であり、内訳を見ると「**居宅介護支援、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント**」が**124件（31.5%）**、次いで「**介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**」が**52件（13.2%）**である。

従事者の態度への苦情は**351件**であり、内訳をみると「**居宅介護支援、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント**」が**169件（48.1%）**と約５割を占めている。

〈表Ⅱ-5〉 令和5年度　サービス提供、保険給付に関するサービス種類別・苦情内容別の状況 （単位　上段：件　下段：%）

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
合計		450	351	244	394	164	39	112	104	1,858
		24.2	18.9	13.1	21.2	8.8	2.1	6.0	5.6	100.0
分類（※）	居宅介護支援 介護予防支援 介護予防ケアマネジメント	88	169	43	124	6	4	28	23	485
		19.6	48.1	17.6	31.5	3.7	10.3	25.0	22.1	26.1
	訪問介護 介護予防訪問介護 訪問型サービス	84	34	26	42	16	5	13	15	235
		18.7	9.7	10.7	10.7	9.8	12.8	11.6	14.4	12.6
	訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	1						2		3
		0.2						1.8		0.2
	訪問看護 介護予防訪問看護	9	20	16	19	7	3	7	4	85
		2.0	5.7	6.6	4.8	4.3	7.7	6.3	3.8	4.6
	訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション		1	2	3			2		8
			0.3	0.8	0.8			1.8		0.4
	居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	1	1	1	1		1		1	6
		0.2	0.3	0.4	0.3		2.6		1.0	0.3
	通所介護 介護予防通所介護 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護 通所型サービス	44	25	34	40	31	4	15	24	217
		9.8	7.1	13.9	10.2	18.9	10.3	13.4	23.1	11.7
	通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	9	6	4	2	2		4	1	28
		2.0	1.7	1.6	0.5	1.2		3.6	1.0	1.5
	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	23	6	10	24	14	4	1	4	86
		5.1	1.7	4.1	6.1	8.5	10.3	0.9	3.8	4.6
	短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	2		3	1	7				13
		0.4		1.2	0.3	4.3				0.7
	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	83	20	27	26	29	8	12	4	209
		18.4	5.7	11.1	6.6	17.7	20.5	10.7	3.8	11.2
	福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売	3	4	2	2	2	1	2	1	17
		0.7	1.1	0.8	0.5	1.2	2.6	1.8	1.0	0.9
	住宅改修費 介護予防住宅改修費		3		2	2				7
			0.9		0.5	1.2				0.4
	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	64	26	36	52	25	5	7	14	229
		14.2	7.4	14.8	13.2	15.2	12.8	6.3	13.5	12.3
	介護老人保健施設	15	15	14	28	18	1	9	6	106
		3.3	4.3	5.7	7.1	11.0	2.6	8.0	5.8	5.7
	介護療養型医療施設			1	1					2
				0.4	0.3					0.1
	介護医療院				2				2	4
					0.5				1.9	0.2
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護				1					1
					0.3					0.1
	小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	8	8	10	13	1	1	5	3	49
		1.8	2.3	4.1	3.3	0.6	2.6	4.5	2.9	2.6
	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	11	13	13	9	4	2	5	2	59
		2.4	3.7	5.3	2.3	2.4	5.1	4.5	1.9	3.2
	複合型サービス	5		2	2					9
		1.1		0.8	0.5					0.5

（※）48種類のサービス（「生活支援」除く）のうち、同種のサービスを便宜的に統合して21種類に分類し、各苦情内容における各分類の件数の割合を示した。なお、（　）は合計の件数における各区分（苦情内容）の件数の割合である。

（注）各サービス別の苦情内容は P.213～P.215参照

（3）サービス提供、保険給付に関するサービス種類別の苦情の発生状況

（表Ⅱ－6・図Ⅱ－11・図Ⅱ－12）

一般的に苦情件数は、介護サービスの利用件数が多ければ多いほど、それに比例して増加する傾向にあるため、単純に苦情件数だけでは、苦情が発生しやすいサービスかどうか判断することはできない。

このため表Ⅱ－6では、利用件数と苦情件数、また、事業所数と苦情件数の関係に着目し、利用者単位と事業所単位の「苦情発生率」※を定義して、苦情の発生状況を整理した。

令和5年度の苦情発生率は、**施設サービス**が最も高く、利用件数10,000件当たり**3.59件**、100事業所当たり**41.26件**である。**居宅サービス**は、利用件数が多いため苦情件数は最も多いが、苦情発生率は利用件数10,000件当たり**0.84件**、100事業所当たり**6.74件**にとどまる。

※「苦情発生率」
（利用者単位）利用件数10,000件当たりの苦情件数＝苦情件数÷（利用件数÷10,000件）
（事業所単位）100事業所当たりの苦情件数＝苦情件数÷（事業所数÷100事業所）

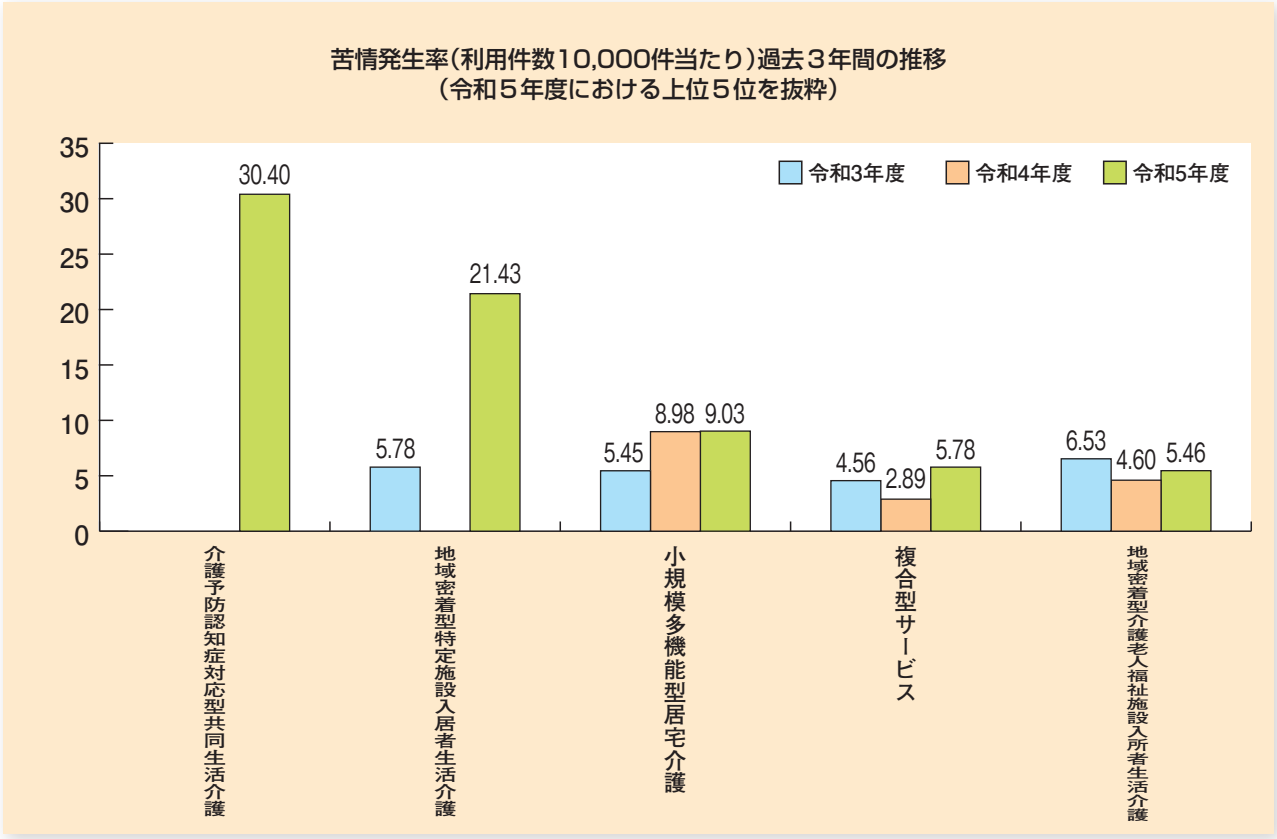
〈表Ⅱ－６〉 サービス提供、保険給付に関するサービス種類別の苦情件数・利用件数・事業所数と苦情発生率

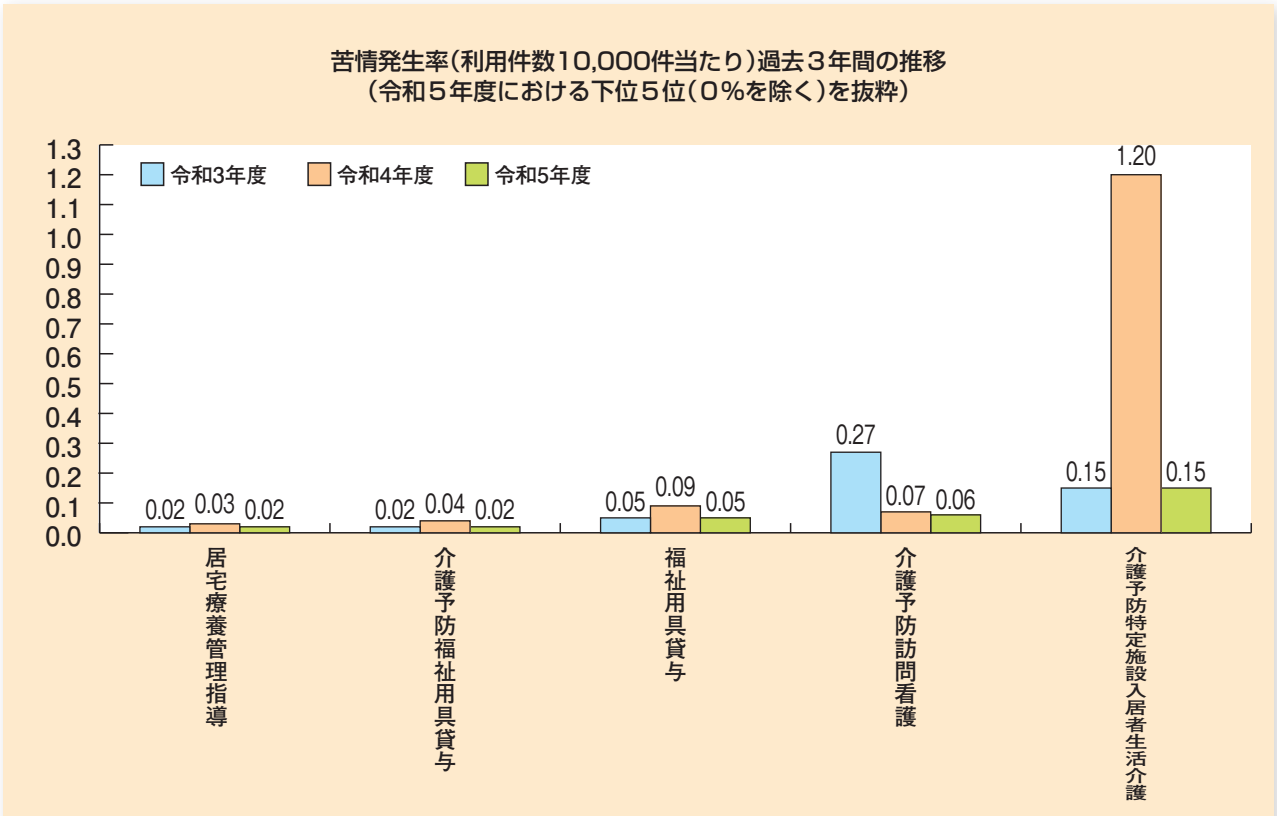
区分		令和５年度				苦情発生率※					
		苦情件数	構成比	利用件数	事業所数	利用者単位			事業所単位		
						令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護（介護サービス）	居宅サービス　計	1,246	67.1	14,785,691	18,492	0.88	0.88	0.84	6.78	6.90	6.74
	居宅介護支援	428	23.0	3,315,765	3,076	1.43	1.31	1.29	14.08	13.63	13.91
	訪問介護	205	11.0	1,610,855	3,140	1.38	1.33	1.27	6.97	6.81	6.53
	訪問入浴介護	3	0.2	119,755	153	1.15	0.41	0.25	9.40	3.21	1.96
	訪問看護	84	4.5	1,114,462	1,514	0.69	0.77	0.75	5.05	5.73	5.55
	訪問リハビリテーション	7	0.4	114,318	377	0.45	0.44	0.61	1.45	1.34	1.86
	居宅療養管理指導	6	0.3	3,646,122	5,899	0.02	0.03	0.02	0.13	0.16	0.10
	通所介護	159	8.6	1,304,074	1,578	1.22	1.12	1.22	9.45	8.94	10.08
	通所リハビリテーション	28	1.5	289,740	385	0.78	0.73	0.97	5.67	5.34	7.27
	短期入所生活介護	86	4.6	251,015	608	3.40	3.99	3.43	13.28	15.72	14.14
	短期入所療養介護	13	0.7	27,520	190	3.28	3.96	4.72	4.71	5.41	6.84
	特定施設入居者生活介護	205	11.0	590,671	980	3.00	3.98	3.47	18.43	23.44	20.92
	福祉用具貸与	12	0.6	2,401,394	592	0.05	0.09	0.05	1.86	3.70	2.03
	特定福祉用具販売	4	0.2	—	—	—	—	—	—	—	—
	住宅改修費	6	0.3	—	—	—	—	—	—	—	—
	施設サービス　計	335	18.0	932,227	812	4.43	4.26	3.59	50.74	48.10	41.26
	介護老人福祉施設	223	12.0	641,313	579	4.12	3.75	3.48	45.47	40.87	38.51
	介護老人保健施設	106	5.7	259,328	201	5.49	5.82	4.09	71.08	74.75	52.74
	介護療養型医療施設	2	0.1	4,419	4	1.60	5.28	4.53	13.64	33.33	50.00
	介護医療院	4	0.2	27,167	28	2.82	0.77	1.47	31.58	8.00	14.29
	地域密着型サービス　計	169	9.1	969,223	3,194	1.68	1.99	1.74	4.84	5.86	5.29
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0.1	28,190	107	0.87	4.38	0.35	2.20	10.78	0.93
	夜間対応型訪問介護			22,065	44	0.45	0.45		2.63	2.44	
	地域密着型通所介護	38	2.0	613,182	1,629	0.93	0.78	0.62	3.18	2.79	2.33
	認知症対応型通所介護	5	0.3	81,705	315	0.58	0.72	0.61	1.45	1.77	1.59
	小規模多機能型居宅介護	49	2.6	54,280	248	5.45	8.98	9.03	11.38	19.75	19.76
	認知症対応型共同生活介護	58	3.1	141,848	725	3.80	4.84	4.09	7.56	9.49	8.00
	地域密着型特定施設入居者生活介護	3	0.2	1,400	6	5.78		21.43	12.50		50.00
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	6	0.3	10,991	38	6.53	4.60	5.46	18.92	13.16	15.79
	複合型サービス	9	0.5	15,562	82	4.56	2.89	5.78	8.22	5.71	10.98
要支援（予防サービス）	介護予防サービス　計	50	2.7	1,940,621	7,073	0.25	0.34	0.26	0.70	0.92	0.71
	介護予防支援	38	2.0	734,170	444	0.44	0.57	0.52	6.80	9.05	8.56
	介護予防訪問介護	6	0.3	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護予防訪問入浴介護			259	19						
	介護予防訪問看護	1	0.1	159,137	1,262	0.27	0.07	0.06	0.35	0.08	0.08
	介護予防訪問リハビリテーション	1	0.1	20,147	272	0.53		0.50	0.40		0.37
	介護予防居宅療養管理指導			275,075	3,045						
	介護予防通所介護			—	—	—	—	—	—	—	—
	介護予防通所リハビリテーション			85,867	368	0.38	0.25	0.00	0.84	0.56	
	介護予防短期入所生活介護			4,001	172		5.42	0.00		1.16	
	介護予防短期入所療養介護			257	20			0.00			
	介護予防特定施設入居者生活介護	1	0.1	67,948	738	0.15	1.20	0.15	0.15	1.13	0.14
	介護予防福祉用具貸与	1	0.1	589,256	543	0.02	0.04	0.02	0.18	0.37	0.18
	特定介護予防福祉用具販売			—	—	—	—	—	—	—	—
	介護予防住宅改修費	1	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護予防認知症対応型通所介護			438	22						
	介護予防小規模多機能型居宅介護			3,737	142		2.69			0.74	
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1	0.1	329	26			30.40			3.85
総合事業	総合事業サービス　計	58	3.1	1,634,606	8,547	0.49	0.35	0.35	0.90	0.64	0.68
	訪問型サービス	24	1.3	419,072	2,599	0.58	0.49	0.57	0.96	0.80	0.92
	通所型サービス	15	0.8	639,839	2,815	0.29	0.20	0.23	0.59	0.42	0.53
	生活支援										
	介護予防ケアマネジメント	19	1.0	575,695	3,133	0.62	0.40	0.33	1.13	0.72	0.61
合　計		1,858	100.0	20,262,368	38,118	1.00	1.00	0.92	5.11	5.19	4.87

※「苦情発生率」（利用者単位）：利用件数10,000件当たりの苦情件数＝苦情件数÷（利用件数÷10,000件）
苦情件数を利用件数（対10,000件）で除して算出したもので、あくまで参考の値である。
（事業所単位）：100事業所当たりの苦情件数＝苦情件数÷（事業所数÷100事業所）
苦情件数を事業所数（対100事業所）で除して算出したもので、あくまで参考の値である。

（注１）苦情件数は、令和５年４月から令和６年３月までの累計件数である。
（注２）利用件数は、国保連の令和５年度介護給付費実績である（令和５年４月～令和６年３月サービス提供月の利用件数累計）。
なお、一人の利用者が複数のサービス事業所を利用している場合は、重複計上している。
（注３）事業所数は、国保連の令和６年３月サービス提供分の介護給付費実績である（実際に支払を行った事業所数）。
（注４）苦情発生率は小数点第３位四捨五入としている。
（注５）苦情発生率の令和３年度、令和４年度については、令和５年度と比較するため、過去の苦情相談白書の数値を用いて算出している。
（注６）介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、現在は総合事業サービスに移行しているため苦情件数のみの記載とした。なお、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の令和５年度苦情件数については、平成30年度以前のサービス利用に関する苦情の件数である。

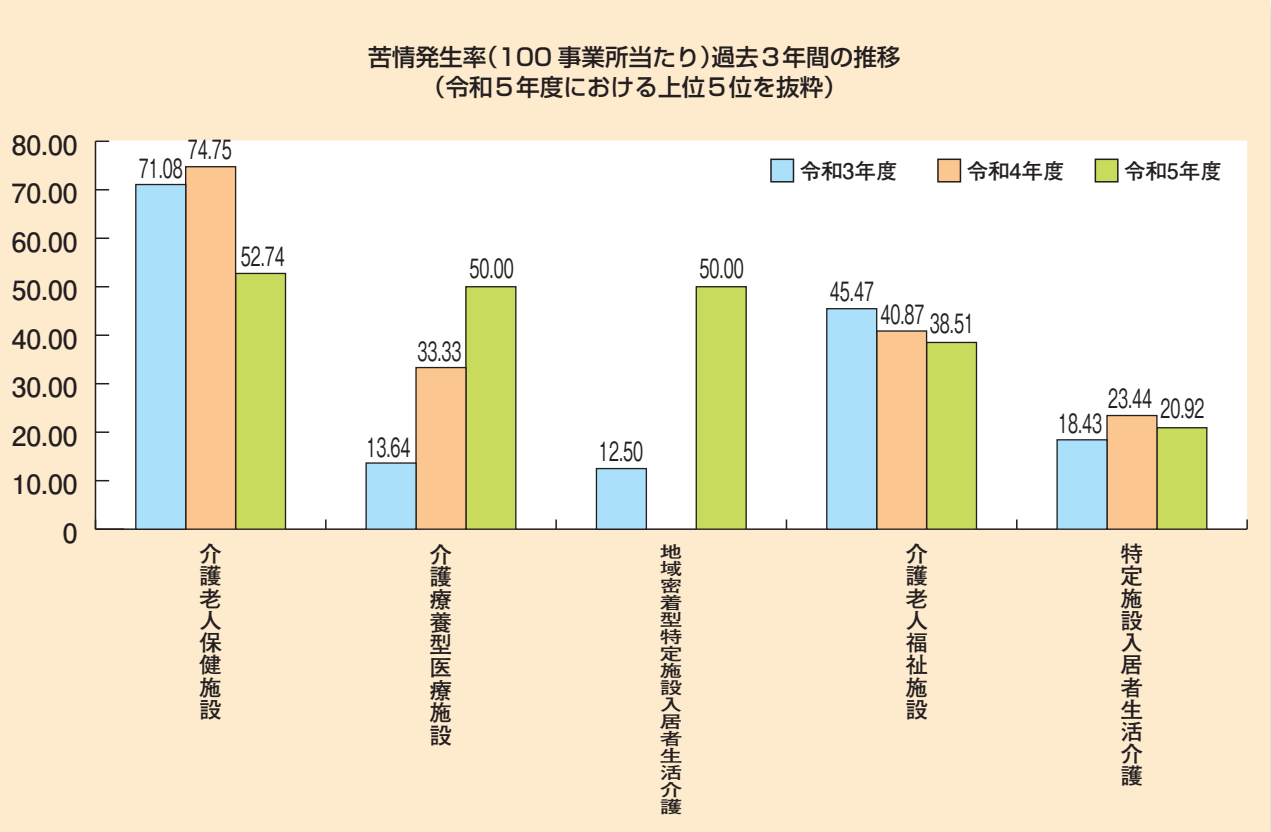
図Ⅱ-11　サービス提供、保険給付に関するサービス種類別の苦情発生率（利用者単位）



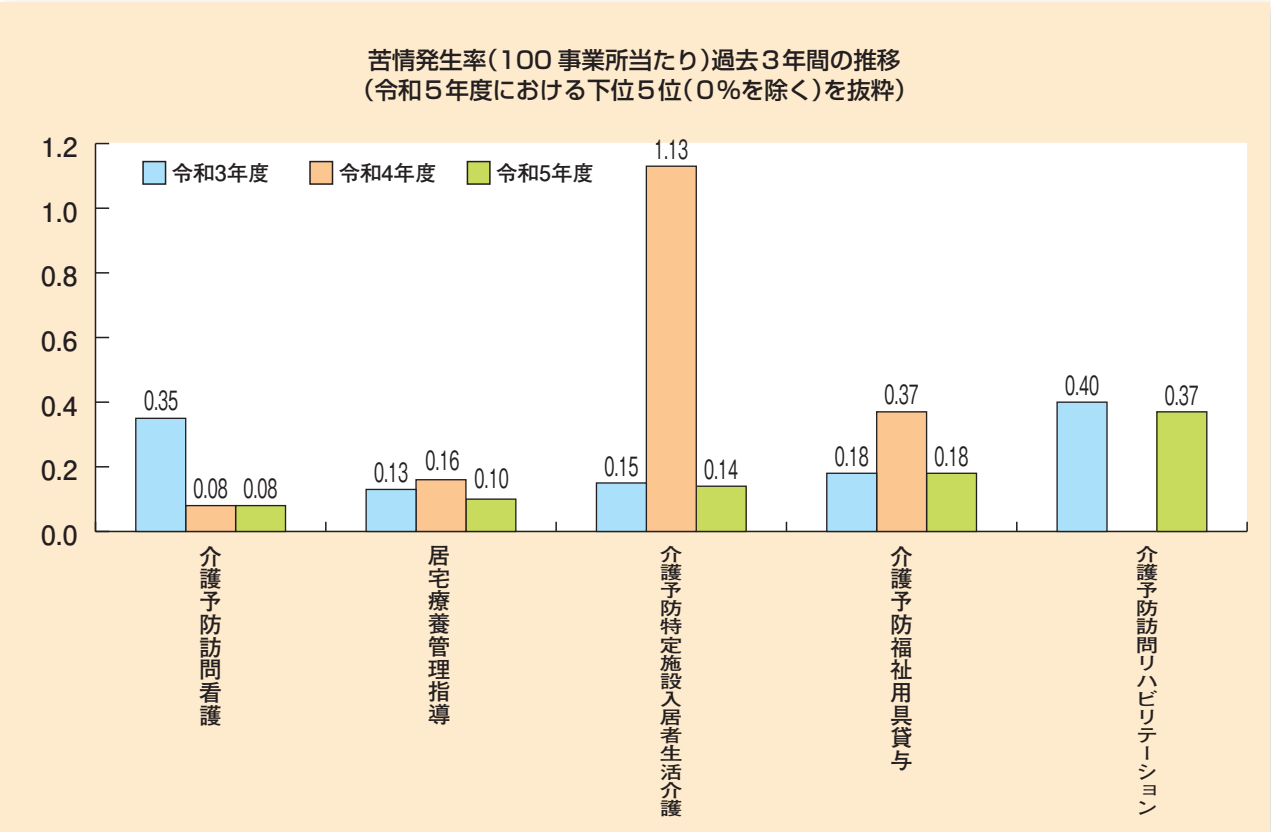


図Ⅱ-12　サービス提供、保険給付に関するサービス種類別の苦情発生率（事業所単位）

（単位：%）



（単位：%）



4 対応状況

（１）苦情相談窓口機関別の対応状況（表Ⅱ－７・図Ⅱ-13）

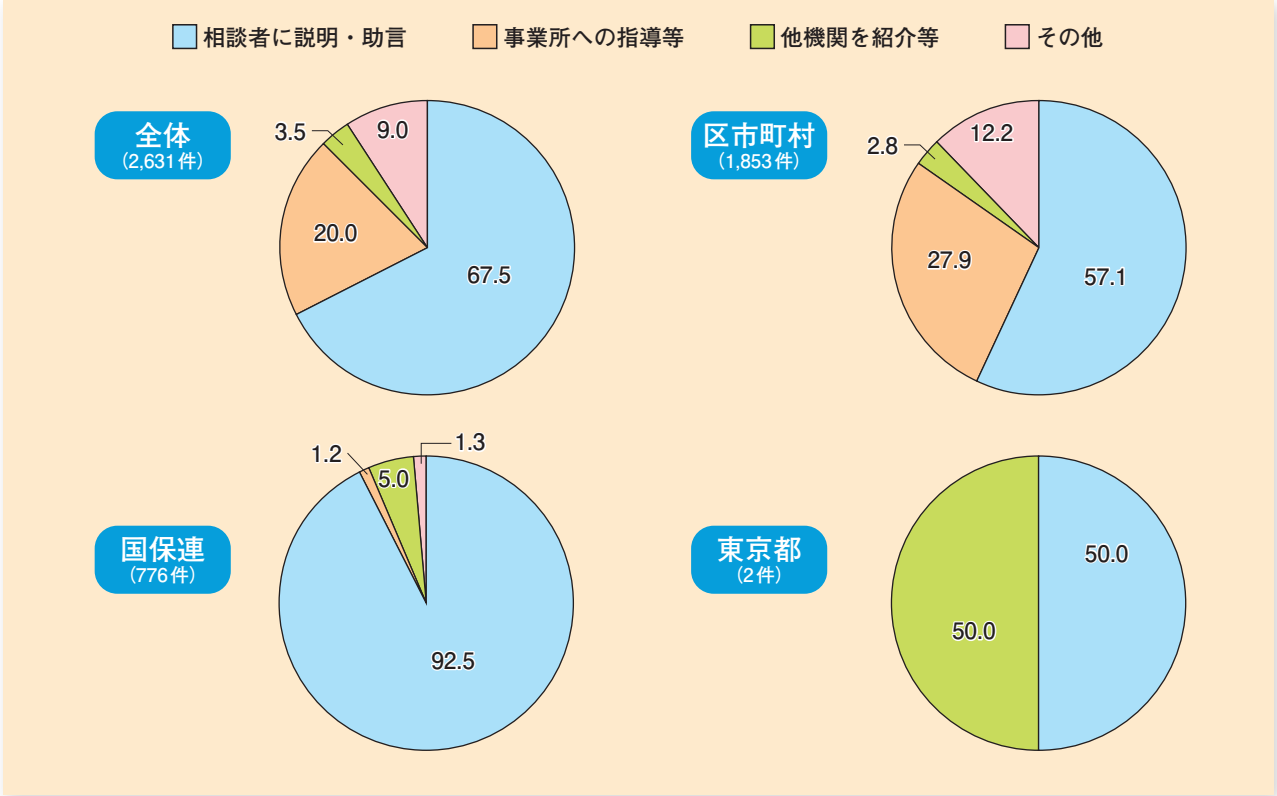
全体でみると、**相談者に説明・助言**が1,777件（67.5%）、**事業所への指導等**が526件（20.0%）、**他機関を紹介等**が91件（3.5%）、**その他**が237件（9.0%）となっている。なお、その他は、意見を傾聴するにとどめたもの等である。

苦情相談窓口機関別に対応状況を見ると、区市町村は**相談者に説明・助言**が57.1%、**事業所への指導等**が27.9%となっており、国保連では**相談者に説明・助言**が92.5%、**その他**が1.3%となっている。東京都については、**相談者に説明・助言、その他**ともに50.0%となっている。

〈表Ⅱ－７〉　令和５年度　対応状況（相談窓口機関別）　（単位：件・%）

区分	区市町村	構成比	国保連	構成比	東京都	構成比	合　計	構成比
相談者に説明・助言	1,058	57.1	718	92.5	1	50.0	1,777	67.5
事業所への指導等	517	27.9	9	1.2			526	20.0
他機関を紹介等	52	2.8	39	5.0			91	3.5
その他	226	12.2	10	1.3	1	50.0	237	9.0
合　計	1,853	100.0	776	100.0	2	100.0	2,631	100.0

図Ⅱ-13　令和５年度　対応状況（苦情相談窓口機関別）　（単位：%）



（２）苦情の分類項目別にみた対応状況（表Ⅱ－８・図Ⅱ－14）

９項目の苦情分類項目別の対応状況は、次のとおりである。

このうち、**保険料**に関するものについては、**相談者に説明・助言**することでほとんどの対応が完結している。

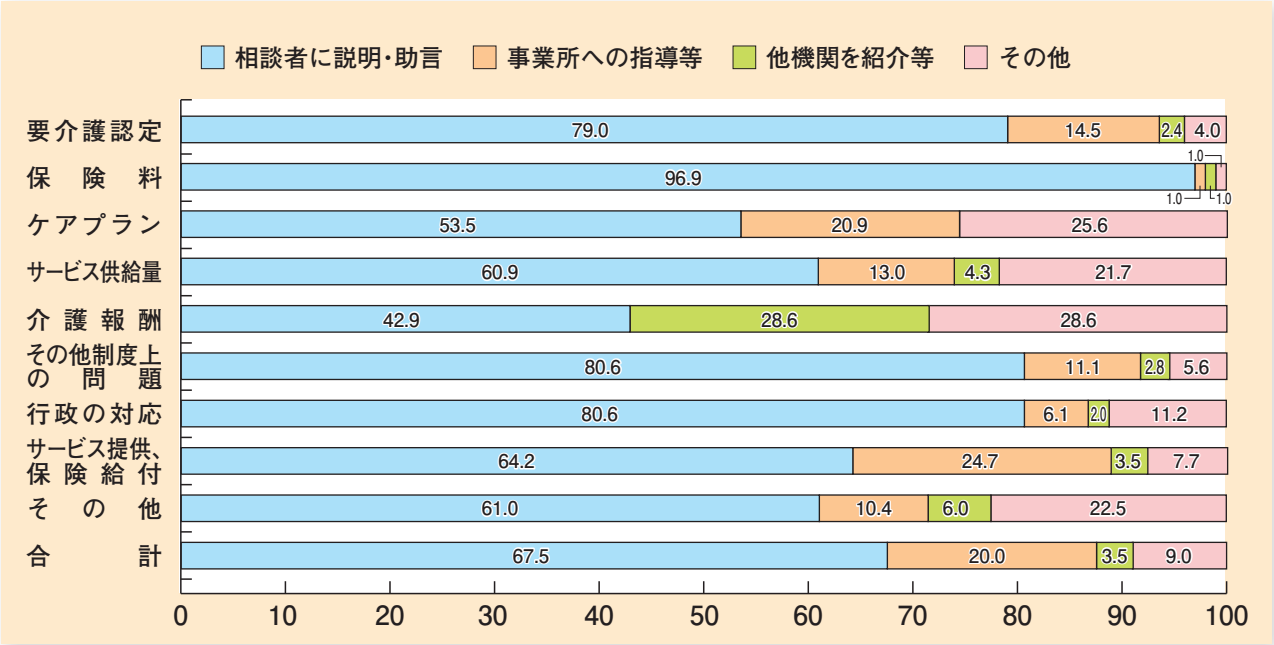
〈表Ⅱ－８〉　令和５年度　苦情の分類項目別の対応状況

（単位：件）

区分	相談者に説明・助言	事業所への指導等	他機関を紹介等	その他	合　計
要介護認定	98	18	3	5	124
保険料	187	2	2	2	193
ケアプラン	23	9		11	43
サービス供給量	14	3	1	5	23
介護報酬	3		2	2	7
その他制度上の問題	29	4	1	2	36
行政の対応	79	6	2	11	98
サービス提供、保険給付	1,192	458	65	143	1,858
その他	152	26	15	56	249
合　計	1,777	526	91	237	2,631

図Ⅱ－14　令和５年度　苦情の分類項目別の対応状況

（単位：%）



Ⅲ 東京都全体における主な苦情内容

1 要介護認定

被保険者が介護保険のサービスを利用するためには、区市町村による要介護認定を受ける必要がある。

要介護状態区分（要支援１～２・要介護１～５）ごとにサービスの支給限度額が決められることから、要介護状態区分や認定調査に対する不満が多くみられる。

苦情事例

●要介護状態区分に関する不満

・認定結果に納得できない。

・状態に変化がないのに、要介護度が軽度になったことに不満がある。

●認定調査に関する不満

・認定調査員の聞き取りが不十分だったため、状態を詳しく伝えられなかった。

・調査が長時間となり、対応するのが大変だった。

・認定調査員の言動に傷ついた。

●手続に関する不満

・認定結果が届くのが遅い。

2 保険料

第１号被保険者（65歳以上）の保険料は、前年度中の所得や課税の状況によって、その負担能力に応じたものとすることとされている（賦課方式）。

また、保険料の徴収方法は、特別徴収（年金天引き）と普通徴収（納付通知により被保険者が支払う）がある。

第２号被保険者（40歳～64歳）の保険料は、加入している医療保険の算定方法により決められ、医療保険料と合わせて徴収される。

苦情事例

●保険料に関する不満

・保険料が高い。

・介護保険を利用する予定がないので、保険料を払いたくない。

●徴収に関する不満

・特別徴収（年金天引き）をしないでほしい。

・通知書の内容が分かりにくい。

●手続に関する不満

・保険料に関する通知が届くのが遅い。

3 ケアプラン

要介護認定を経て利用者が在宅で介護サービスを利用するには、ケアプランの作成が必要である。

ケアプランは、利用者が契約した居宅介護支援事業所等の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用者の心身の状況や家族の要望等に応じて作成する介護サービス計画である。介護支援専門員は、必要なサービスが継続して提供されるよう、ケアプランに基づきサービス事業所と連絡調整を行う（他に利用者や家族が自ら作成する場合もある（セルフケアプラン））。

苦情事例

●ケアプランに関する不満

・同居の家族がいるため、ケアプランに訪問介護サービスの生活援助を入れてもらえない。

（注）この項でのケアプランに関する苦情は、ケアプランの制度上の問題等であり、個別のプランに関する苦情は、「８サービス提供、保険給付」⑴居宅介護支援（Ｐ.38参照）に分類している。

4 サービス供給量

介護サービスについては、要介護者の実態やサービス利用状況等を踏まえて、地域に必要なサービス供給量を確保する必要がある。

介護サービスの利用希望があっても、なかなか利用や入所ができない等の苦情が寄せられている。

苦情事例

●事業所・施設の不足に関する不満

・利用したい介護サービス事業所が自宅の近くにない。

・施設入所の待機期間が長い。

5 介護報酬

介護報酬は、事業者等が介護サービスを提供した場合に、その対価として保険者から国保連を通じて事業者等に支払われる報酬であり、介護給付費とも言われている。

苦情事例

●介護報酬に関する不満

・事業所がサービス提供していないにもかかわらず介護報酬を請求している。

・事業所が条件を満たしていないにもかかわらず加算の請求を行っている。

6 その他制度上の問題

介護保険制度が施行されてから20年以上が経過し、その間、介護報酬及び保険料の改定や、介護予防サービス、地域密着型サービスの導入、地域包括支援センターの創設、介護予防・日常生活支援総合事業の実施など制度の充実に向けた施策が講じられている。

苦情事例

●制度に関する不満

・介護サービスの利用にあたり、必要となる手続きや書類が多すぎる。

7 行政の対応

高齢者にかかわる施策は、介護保険法、老人福祉法や高齢者の医療の確保に関する法律、その他多くの法律や保健・福祉施策との関連で成り立っていることから、各施策に関する行政の対応窓口が異なる場合も多い。

介護保険制度をみても、要介護認定、保険料の算定・徴収、介護サービスにかかわる苦情相談、事業者の指導や支援等、区市町村の担う業務は多岐に渡り、かつ利用者の増加に伴い業務量も増加傾向となっている。

そのため、利用者、家族から見ると、窓口等での対応が必ずしも十分とは言えない場合もあり、ときには情報の提供不足、説明不足などから苦情につながることもある。

苦情事例

●窓口等での職員の対応に関する不満

・窓口職員に横柄な態度をされた。
・関係する部署の連携ができていない。
・対応する職員によって回答が異なるのはおかしい。

8 サービス提供、保険給付

令和５年度のサービス提供、保険給付に関する苦情は、**1,858件**であった。以下にサービス種類別に、苦情件数、事業所及び利用件数の状況、苦情内容の傾向を示した。

（１）居宅介護支援

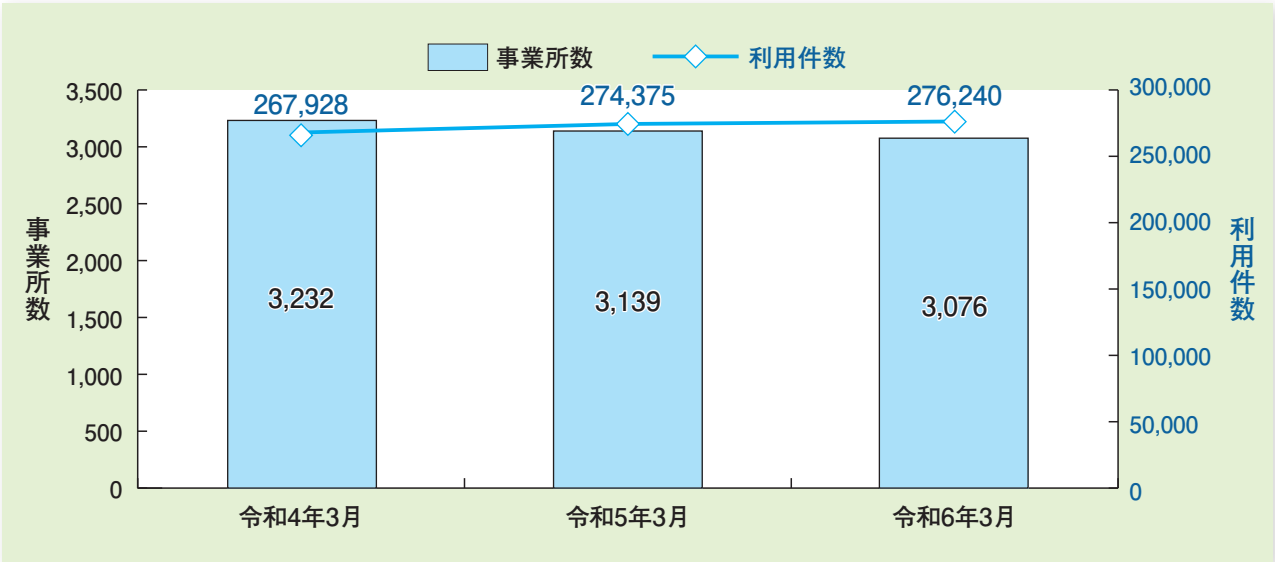
居宅介護支援事業所の介護支援専門員は利用者宅へ月１回以上訪問し、モニタリング結果を記録することが義務づけられている。介護支援専門員は要介護者からの相談に応じ、心身の状況や要介護度によって異なる支給限度額を踏まえてケアプランを作成しており、適切なサービスを提供する上で重要な役割を担う。

ケアマネジメントを行う居宅介護支援は、利用者のニーズに応じ適切なサービスを総合的かつ効果的に提供するための「要」である。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ－１・図Ⅲ－２）

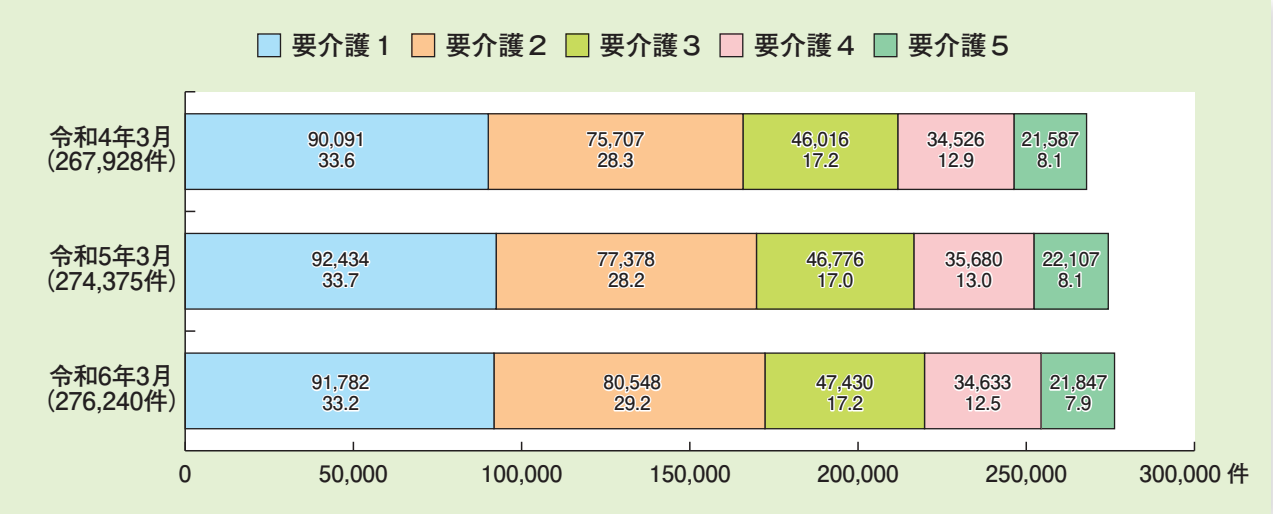
- 令和６年３月の**事業所数**は**3,076**で、総事業所数38,118の**8.1％**を占め、前年度（3,139事業所）と比較すると**63事業所（2.0％）減少**した。
- 令和６年３月の**利用件数**は**276,240件**で前年度（274,375件）と比べ**1,865件（0.7％）増加**した。
- 要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

図Ⅲ－１　居宅介護支援事業所数及び利用件数の推移



図Ⅲ－２　居宅介護支援利用件数の状況

（単位　上段：件　下段：%）



（注）「（　）」の利用件数は、月途中で要介護度が変更になった件数を含むため、合計が一致しない場合がある。以降も同様。

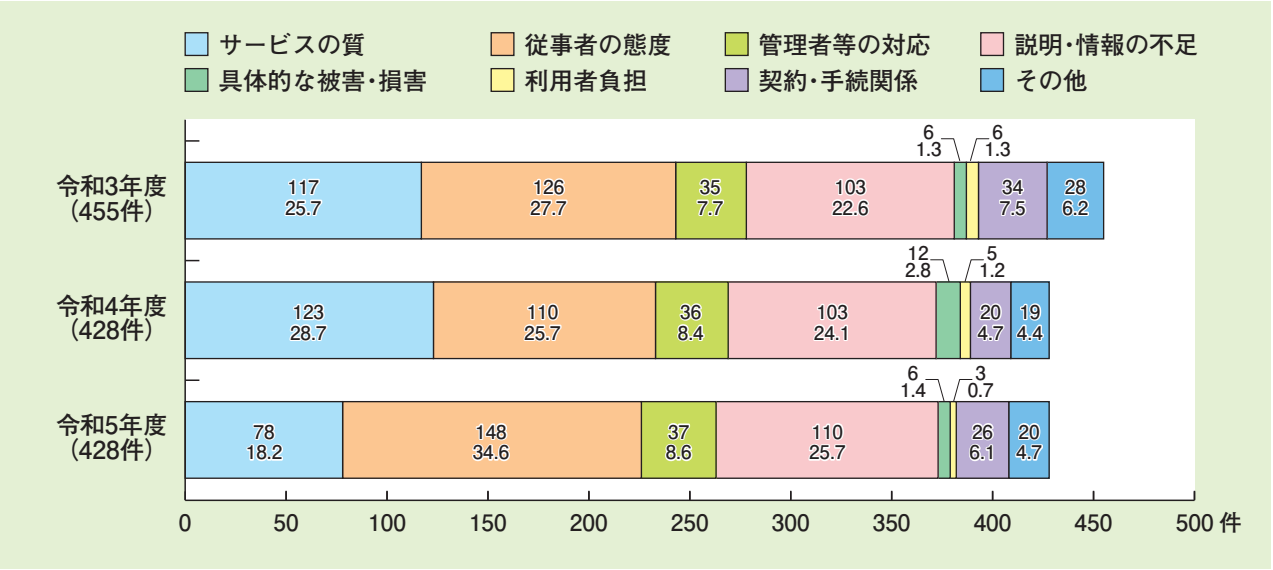
○苦情内容の状況（図Ⅲ－３）

・**苦情件数**は**428件**で、サービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**23.0%**を占めている。

・苦情内容別にみると、前年度と比べ**従事者の態度**に関する苦情は**38件増加**し、**サービスの質**に関する苦情は**45件減少**した。

図Ⅲ－３　居宅介護支援の苦情内容

（単位　上段：件　下段：%）



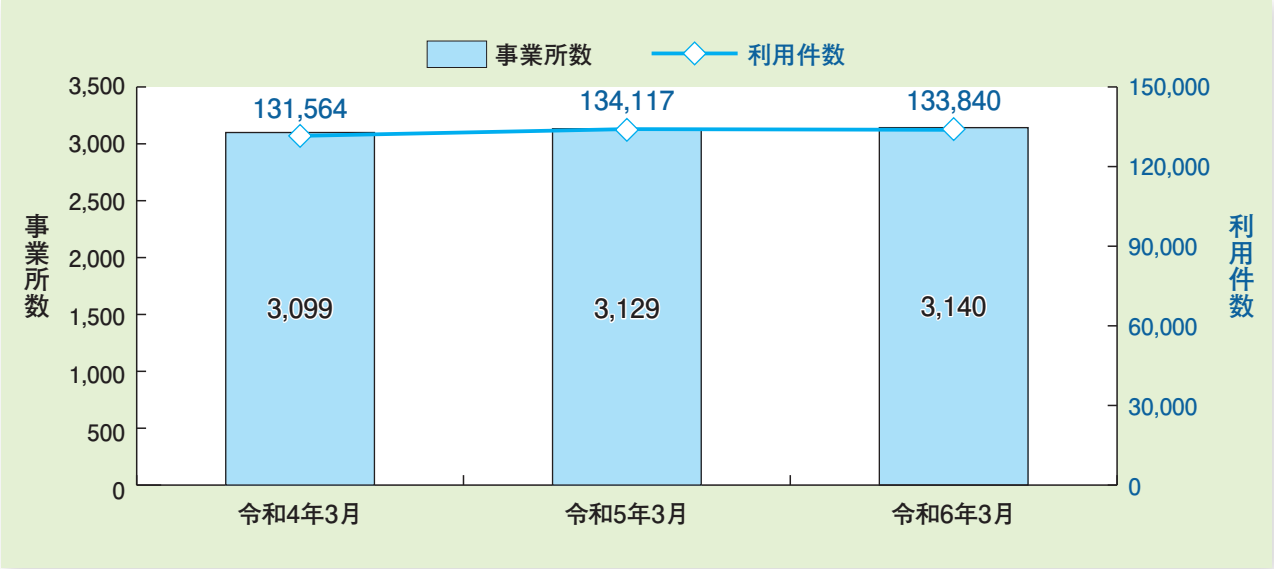
（2）訪問介護

訪問介護は訪問介護計画に基づき、訪問介護員等が居宅で入浴・排泄・食事等その他日常生活上の世話をとおして要介護者の自立を支援するものである。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ－４・図Ⅲ－５）

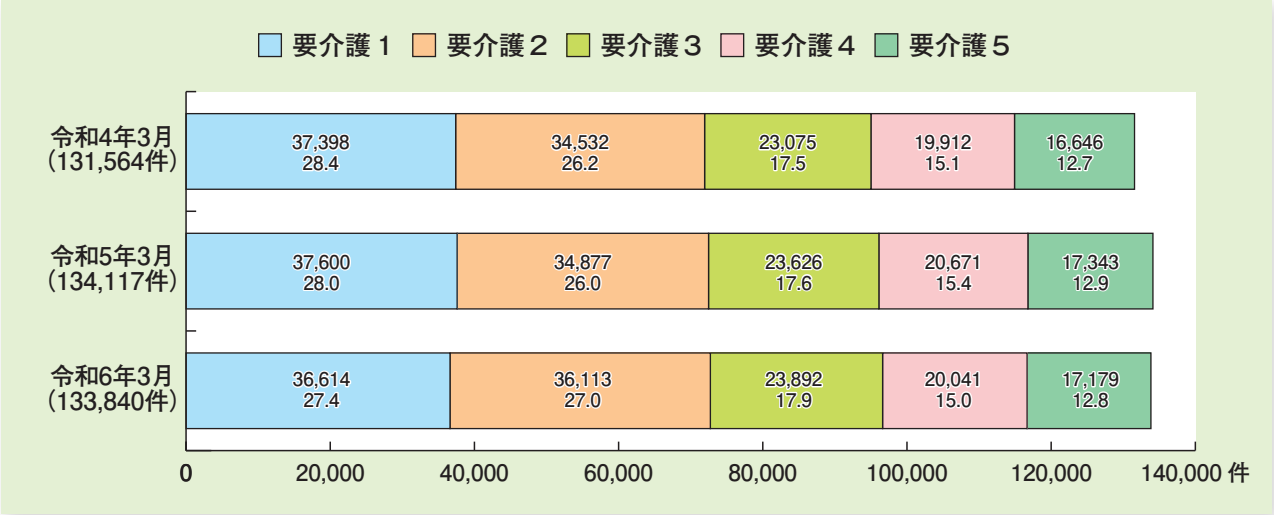
- 令和６年３月の**事業所数**は**3,140**で、総事業所数38,118の**8.2%**を占め、前年度（3,129事業所）と比較すると**11事業所（0.4%）増加**した。
- 令和６年３月の**利用件数**は**133,840件**で前年度（134,117件）と比べ**277件（0.2%）減少**した。
- 要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

図Ⅲ－４　訪問介護事業所数及び利用件数の推移



図Ⅲ－５　訪問介護利用件数の状況

（単位　上段：件　下段：%）



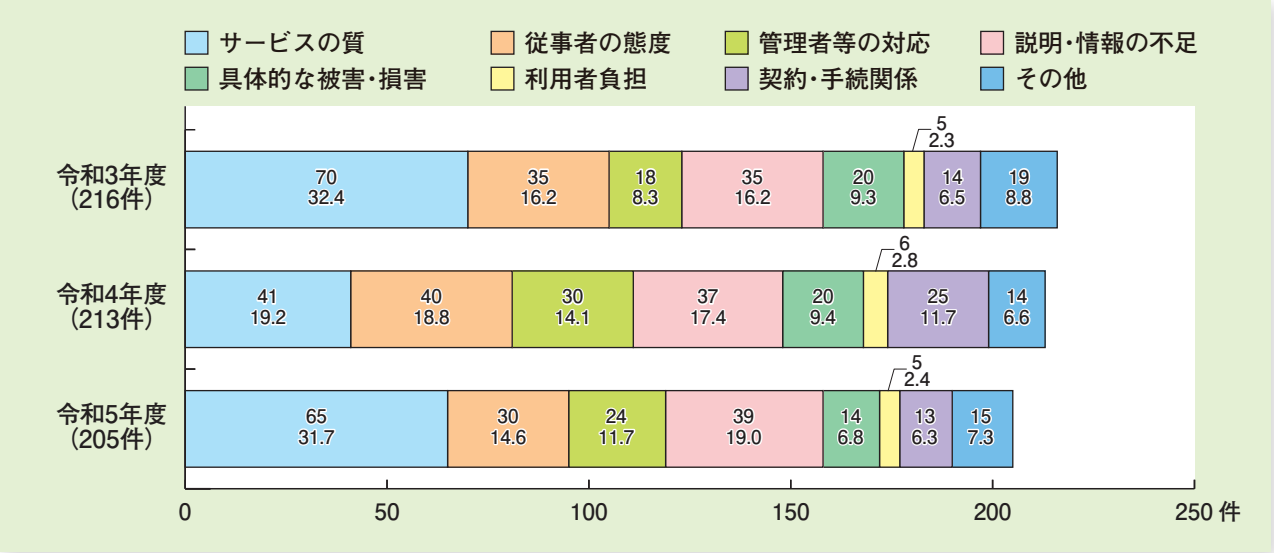
○苦情内容の状況（図Ⅲ－６）

・**苦情件数**は**205件**で、サービス提供、保険給付1,858件に関する苦情の**11.0%**を占めている。

・苦情内容別にみると、前年度と比べ**サービスの質**に関する苦情が**24件増加**し、**契約・手続関係**に関する苦情が**12件**、**従事者の態度**に関する苦情が**10件減少**した。

図Ⅲ－６　訪問介護の苦情内容

（単位　上段：件　下段：%）



（３）訪問入浴介護

訪問入浴介護は、居宅における入浴の援助を行うことによって、身体の清潔保持、心身機能の維持等を図るものである。

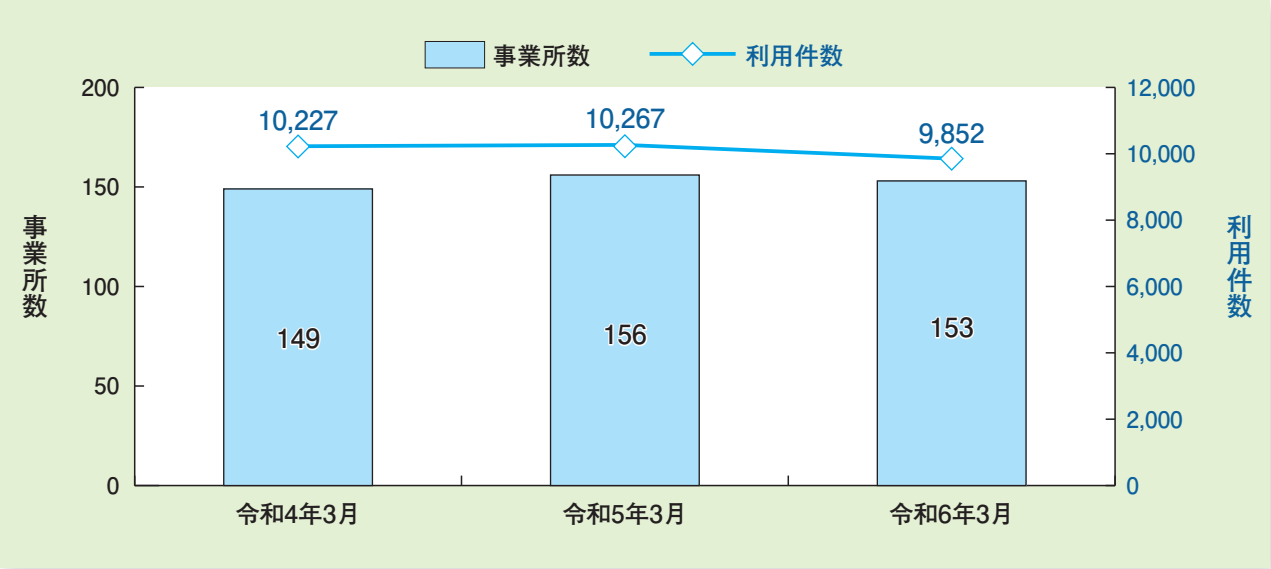
○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ－７・図Ⅲ－８）

・令和６年３月の**事業所数**は**153**で、総事業所数38,118の**0.4％**を占め、前年度（156事業所）と比較すると**３事業所（1.9％）減少**した。

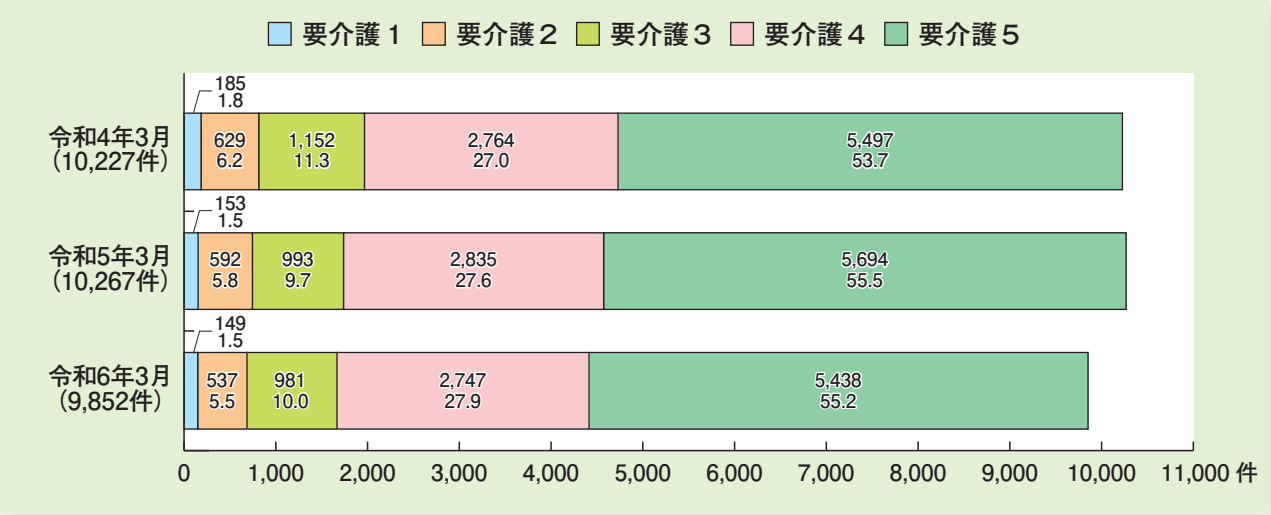
・令和６年３月の**利用件数**は**9,852件**で前年度（10,267件）と比べ**415件（4.0％）減少**している。

・要介護度別の利用状況は、例年同様、**要介護４**及び**要介護５**で**８割以上**を占めている。

図Ⅲ－７　訪問入浴介護事業所数及び利用件数の推移



図Ⅲ－８　訪問入浴介護利用件数の状況　（単位　上段：件　下段：％）



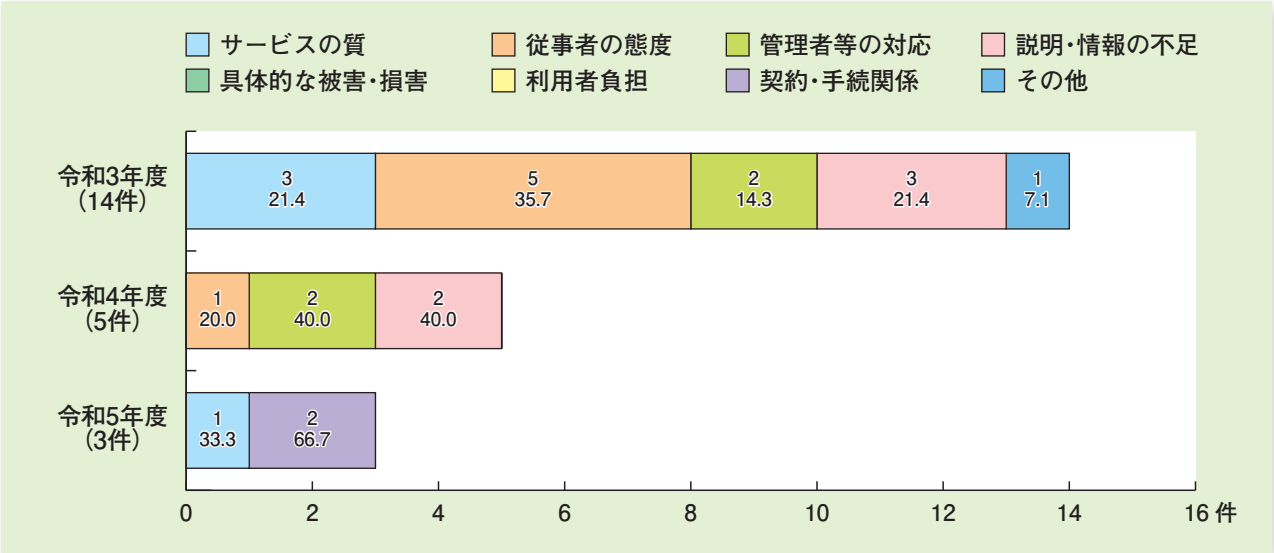
○苦情内容の状況（図Ⅲ－９）

・**苦情件数**は**３件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**0.2%**を占め、前年度、前々年度と比較すると**減少傾向**にある。

・苦情内容別にみると、前年度はなかった**サービスの質**が**１件**、**契約・手続関係**に関する苦情が**２件発生**した。

図Ⅲ－９　訪問入浴介護の苦情内容

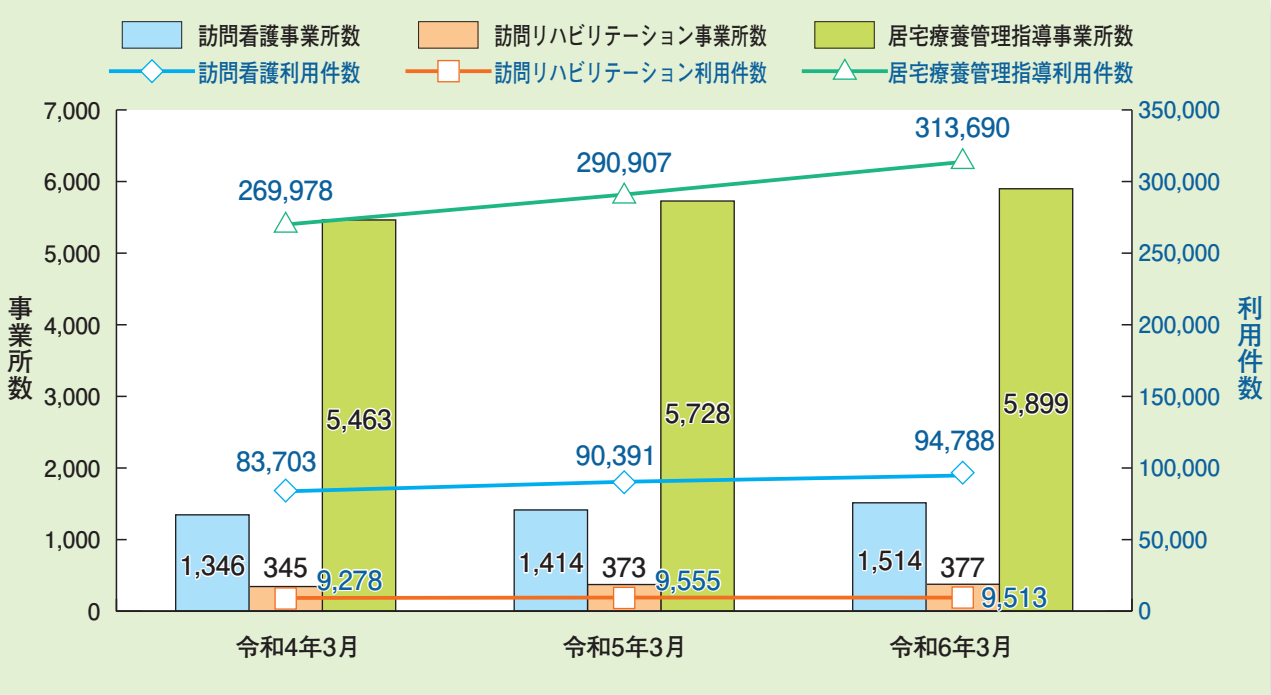
（単位　上段：件　下段：%）



（4）訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導

訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導は、医療系の在宅サービスで、医学的管理のもとで療養生活が必要な要介護者にとって重要なサービスである。

図Ⅲ－10　訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の事業所数・利用件数の推移



①　訪問看護

訪問看護は、訪問看護計画に基づき居宅で看護職員等が要介護者の療養上の世話や、診療の補助等を行い、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものである。

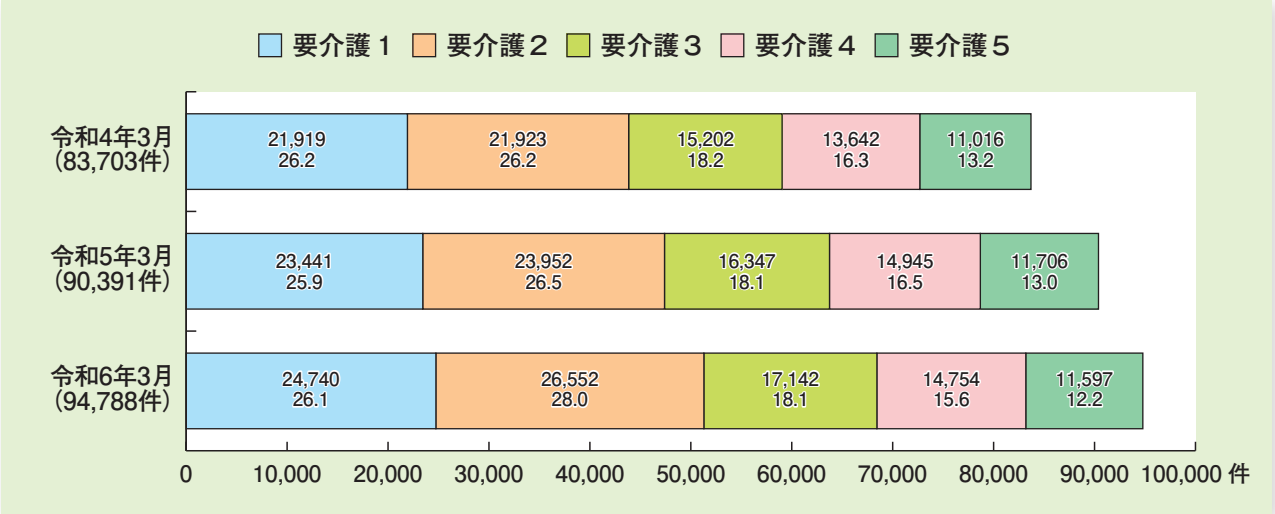
また、在宅ターミナルケアへの対応も行っている。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ－10・図Ⅲ－11）

- 令和６年３月の**事業所数**は**1,514**で、総事業所数38,118の**4.0%**を占め、前年度（1,414事業所）と比較すると**100事業所（7.1%）増加**した。
- 令和６年３月の**利用件数**は**94,788件**で前年度（90,391件）と比べ**4,397件（4.9%）増加**した。
- 要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

図Ⅲ－11　訪問看護利用件数の状況

（単位　上段：件　下段：%）



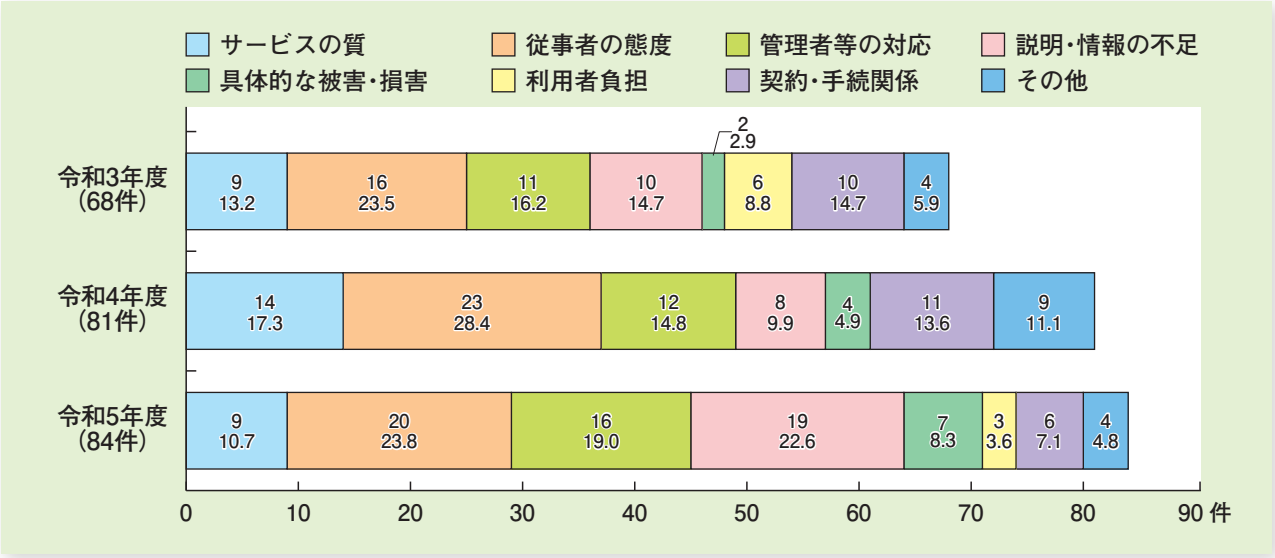
○苦情内容の状況（図Ⅲ－12）

・**苦情件数**は**84件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**4.5%**を占める。

・苦情内容別にみると、前年度と比べ**説明・情報の不足**に関する苦情が**11件**、**管理者等の対応に関する苦情**が**４件増加**し、**サービスの質**に関する苦情、**契約・手続関係**、**その他**がそれぞれ**５件減少**した。

図Ⅲ－12　訪問看護の苦情内容

（単位　上段：件　下段：%）



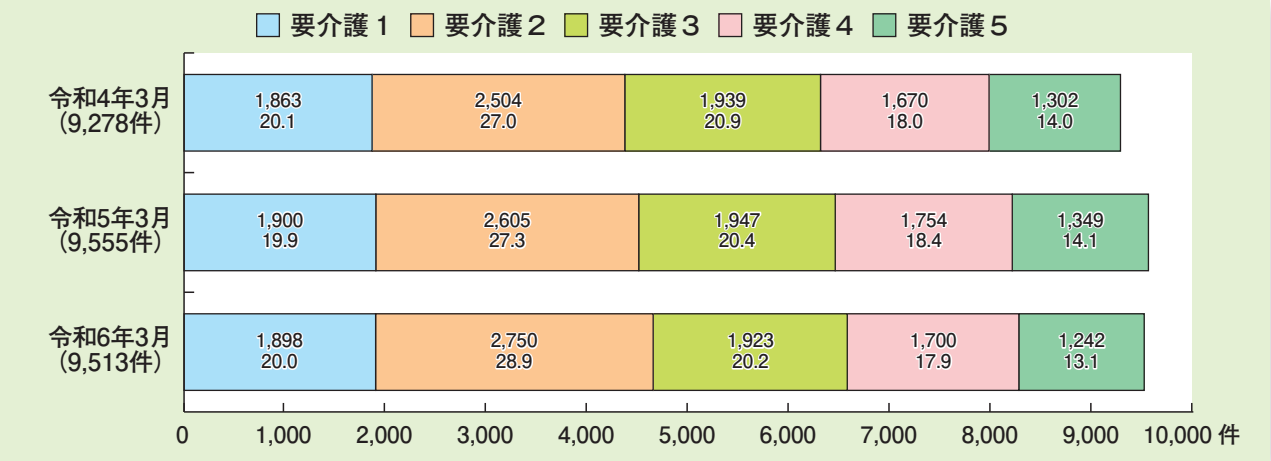
② 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、利用者の生活機能の維持又は向上を目指し、居宅において理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、心身の機能の維持回復を図るものである。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ-10・図Ⅲ-13）

- 令和６年３月の**事業所数**は**377**で、総事業所数38,118の**1.0%**を占め、前年度（373事業所）と比較すると**４事業所（1.1%）増加**した。
- 令和６年３月の**利用件数**は**9,513件**で前年度（9,555件）と比べ**42件（0.4%）減少**した。
- 要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

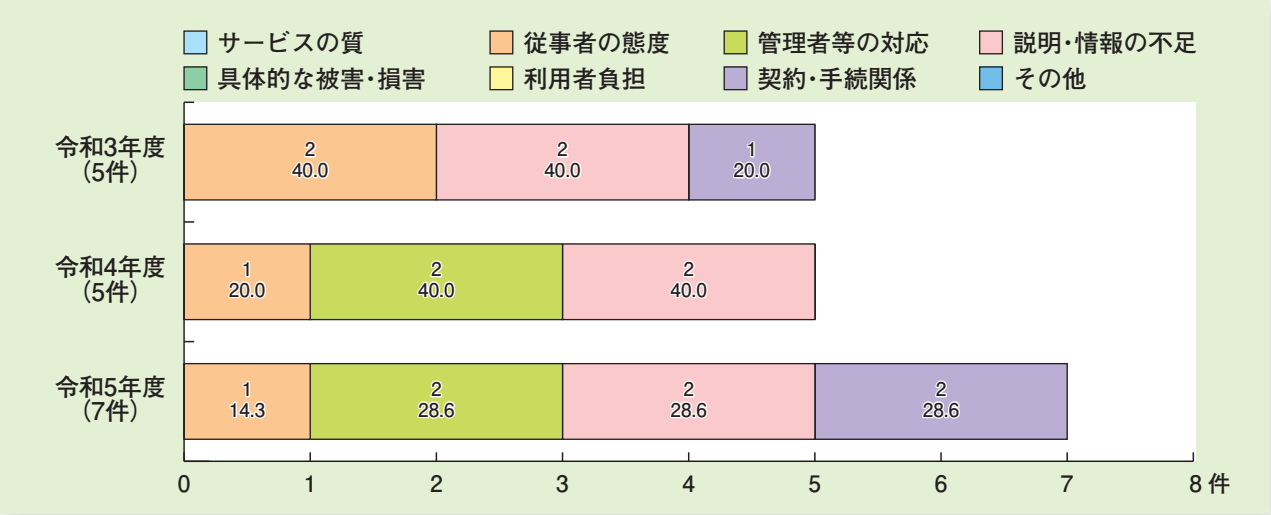
図Ⅲ-13　訪問リハビリテーション利用件数の状況　（単位　上段：件　下段：%）



○苦情内容の状況（図Ⅲ-14）

- **苦情件数**は**７件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**0.4%**を占める。
- 苦情の内容別にみると、前年度と比べ**契約・手続関係**に関する苦情が**２件発生**した。

図Ⅲ-14　訪問リハビリテーションの苦情内容　（単位　上段：件　下段：%）



③　居宅療養管理指導

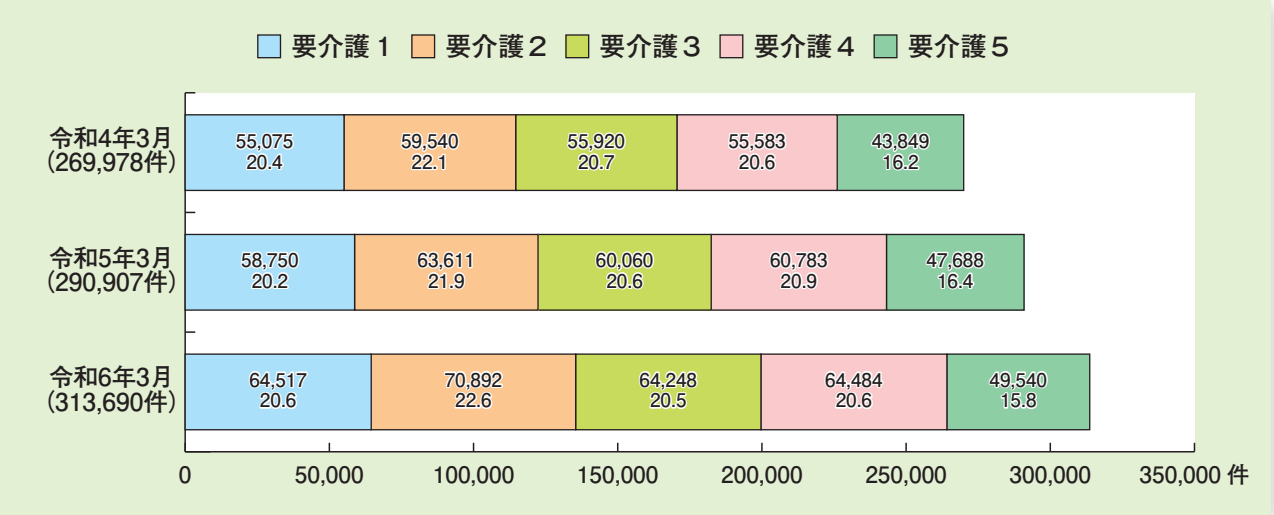
居宅療養管理指導は、通院困難な在宅の要介護者に対し、医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握し、療養上必要な管理・指導を行うサービスである。

医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、サービス担当者会議への参加もしくは文書等により、ケアプランの策定等に必要な情報提供を行うこととなっている。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ-10・図Ⅲ-15）

- 令和６年３月の**事業所数**は**5,899**で、総事業所数38,118の**15.5%**を占め、前年度（5,728事業所）と比較すると**171事業所（3.0%）増加**した。
- 令和６年３月の**利用件数**は**313,690件**で前年度（290,907件）と比べ**22,783件（7.8%）増加**した。
- 要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

図Ⅲ-15　居宅療養管理指導利用件数の状況　（単位　上段：件　下段：%）



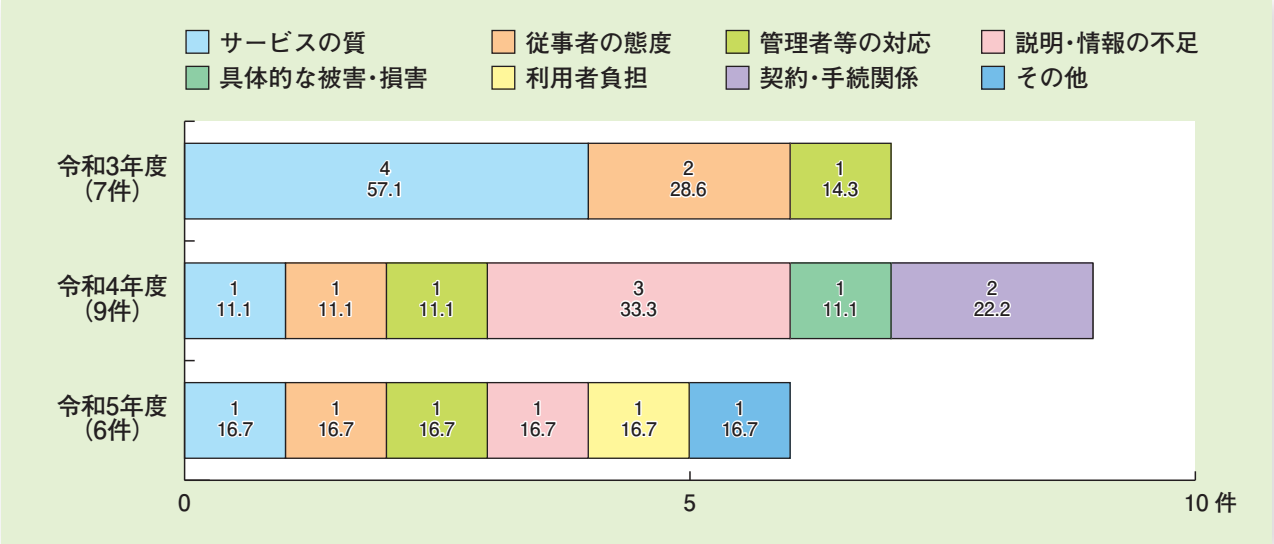
○苦情内容の状況（図Ⅲ－16）

・**苦情件数**は**６件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**0.3%**を占める。

・苦情の内容別にみると、前年度と比べ**説明・情報の不足、契約・手続関係**に関する苦情が**２件減少**し、**利用者負担、その他**が**１件発生**した。

図Ⅲ－16　居宅療養管理指導の苦情内容

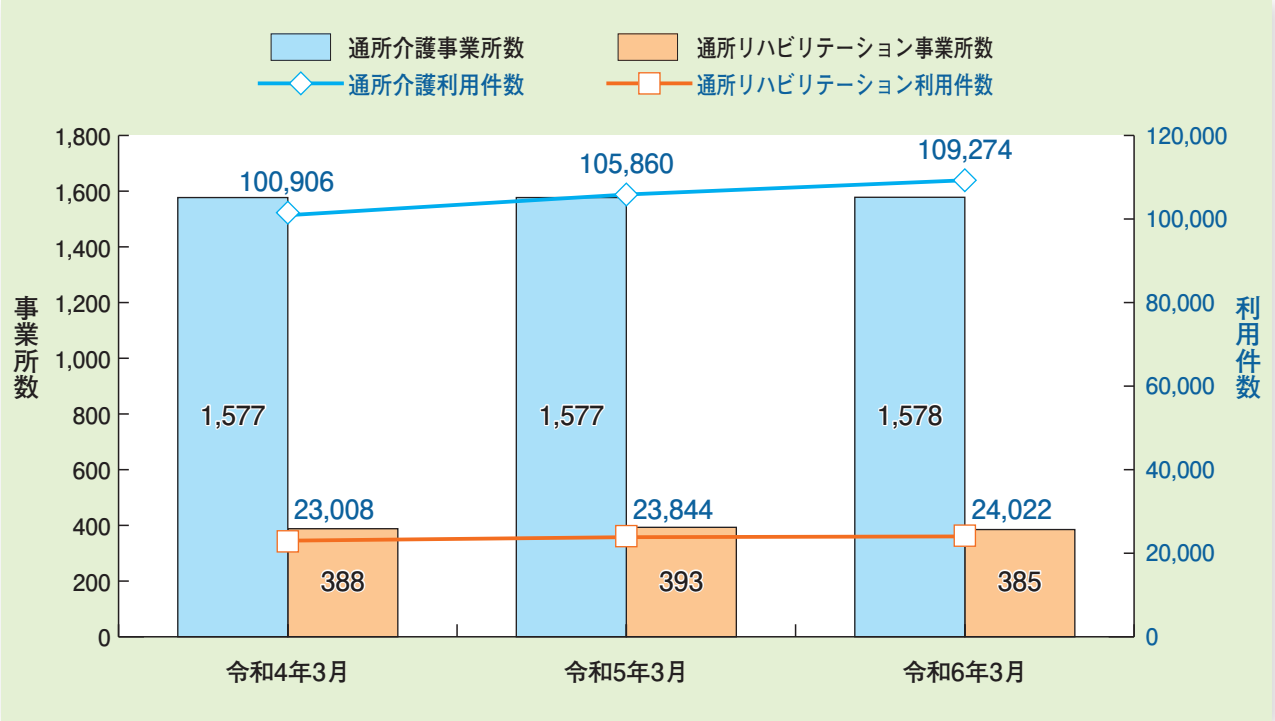
（単位　上段：件　下段：%）



（5）通所介護・通所リハビリテーション

通所サービスは、利用者の生活機能の維持又は向上を目指し、通所介護事業所等において必要な日常生活上の世話と機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消、心身機能の維持及び利用者家族の介護負担軽減を図るサービスである。

図Ⅲ-17　通所サービス事業所数・利用件数の推移



①　通所介護

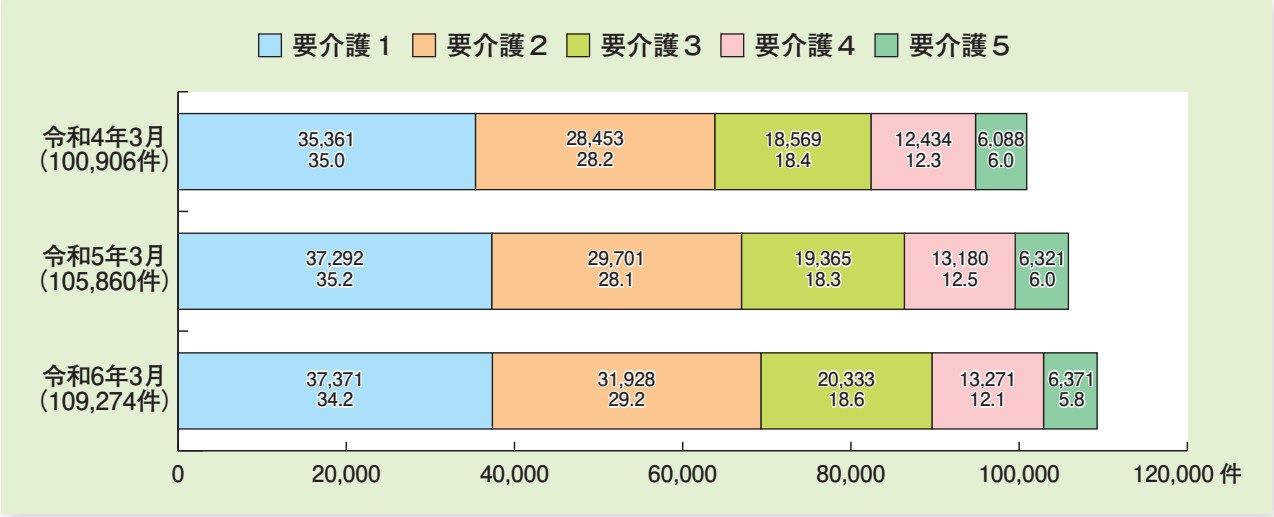
通所介護は、居宅から通所して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話と機能訓練を提供するサービスである。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ-17・図Ⅲ-18）

- 令和６年３月の**事業所数**は**1,578**で、総事業所数38,118の**4.1%**を占め、前年度と比べ**１事業所（0.1%）増加**した。
- 令和６年３月の**利用件数**は**109,274件**で前年度（105,860件）と比べ**3,414件（3.2%）増加**した。
- 要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

図Ⅲ－18　通所介護利用件数の状況

（単位　上段：件　下段：%）



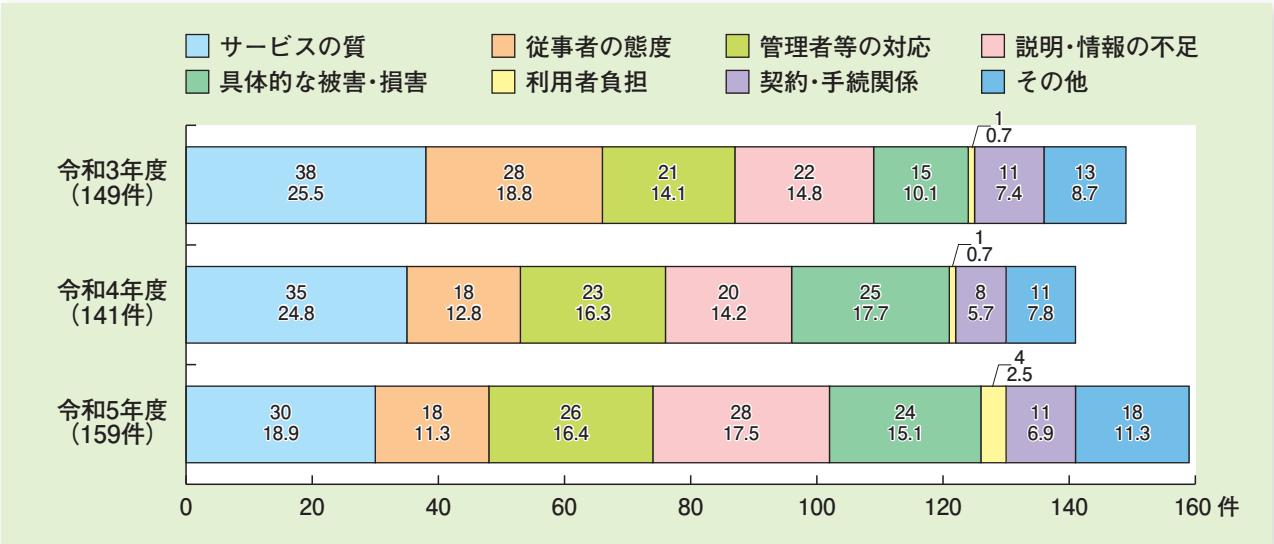
○苦情内容の状況（図Ⅲ－19）

・**苦情件数**は**159件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**8.6%**を占める。

・苦情内容別にみると、前年度と比べ、**説明・情報の不足**に関する苦情が**８件**、**その他**が**７件増加**し、**サービスの質**に関する苦情が**５件減少**した。

図Ⅲ－19　通所介護の苦情内容

（単位　上段：件　下段：%）



②　通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院、診療所等の医療系施設において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法等のリハビリテーションを提供するサービスである。

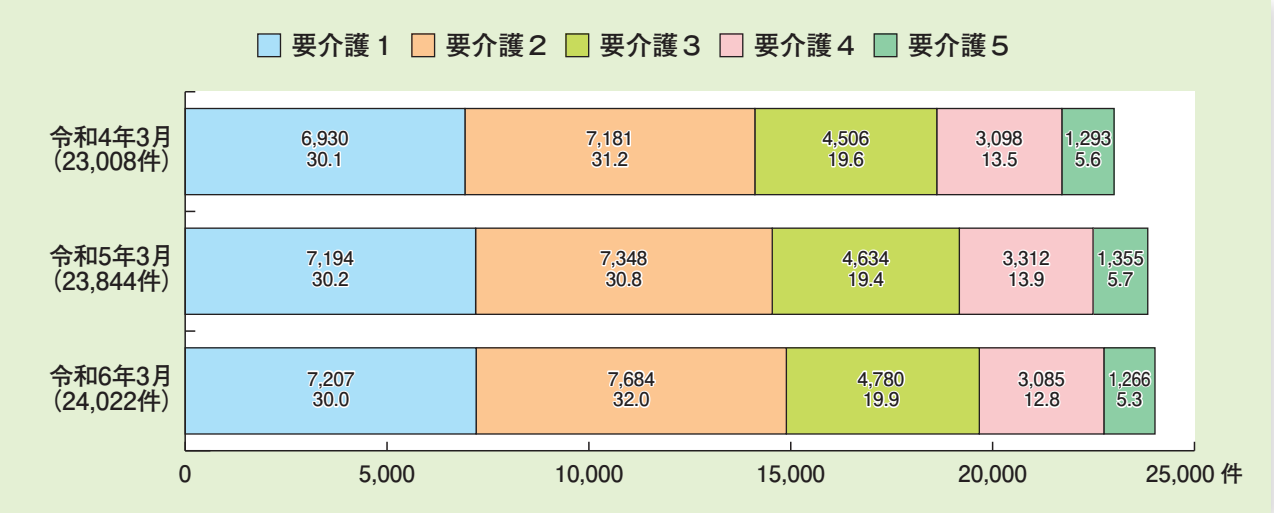
○**事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ-17・図Ⅲ-20）**

・令和６年３月の**事業所数**は**385**で、総事業所数38,118の**1.0%**を占め、前年度（393事業所）と比較すると**８事業所（2.0%）減少**した。

・令和６年３月の**利用件数**は**24,022件**で前年度（23,844件）と比べ**178件（0.7%）増加**した。

・要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

図Ⅲ-20　通所リハビリテーション利用件数の状況　（単位　上段：件　下段：%）

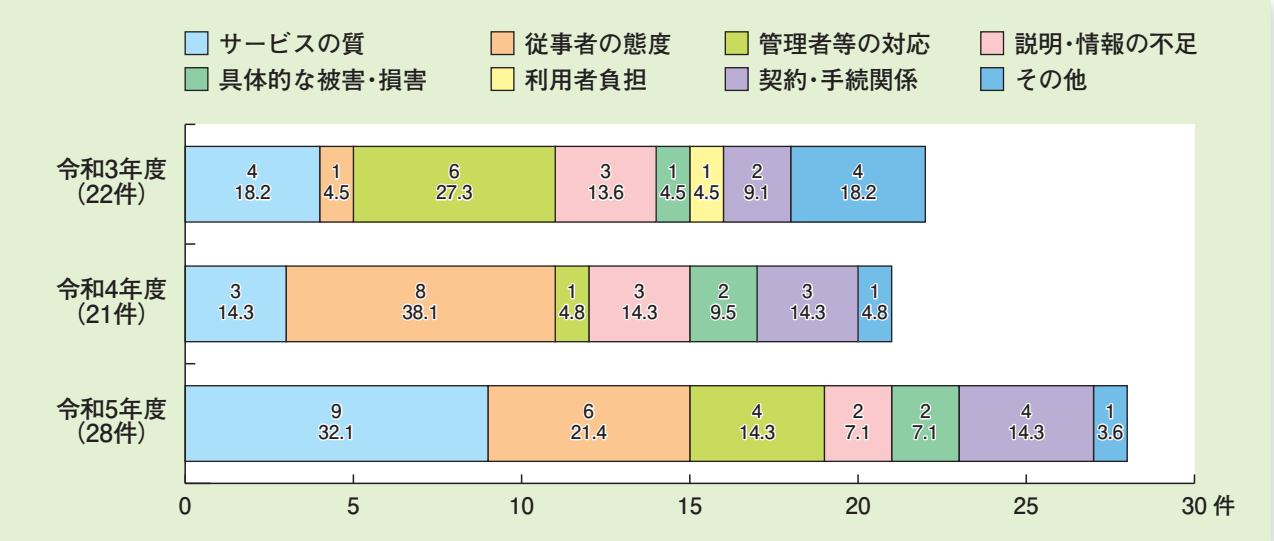


○**苦情内容の状況（図Ⅲ-21）**

・**苦情件数**は**28件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**1.5%**を占める。

・苦情内容別にみると、前年度と比べ**サービスの質**に関する苦情が**６件増加**し、**従事者の態度**に関する苦情が**２件**、**説明・情報の不足**に関する苦情が**１件減少**した。

図Ⅲ-21　通所リハビリテーションの苦情内容　（単位　上段：件　下段：%）



（６）短期入所生活介護・短期入所療養介護

短期入所サービスは、居宅において日常生活を営むことに、一時的に支障がある者等を対象としたサービスである。

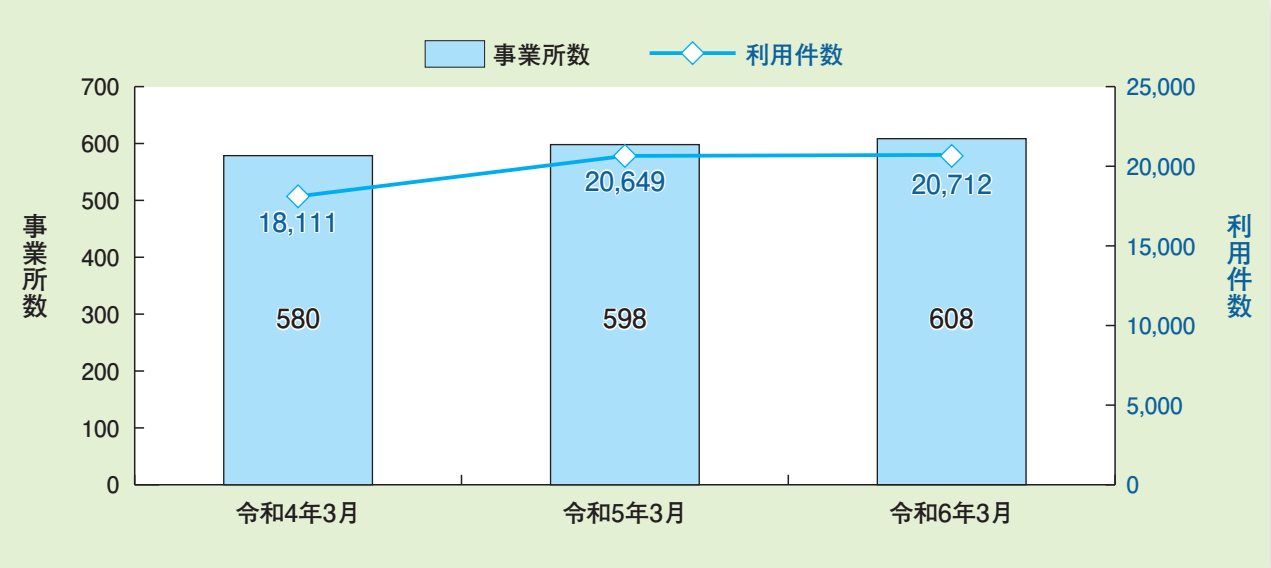
①　短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等への短期入所者に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話と機能訓練を行うサービスである。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ－22・図Ⅲ－23）

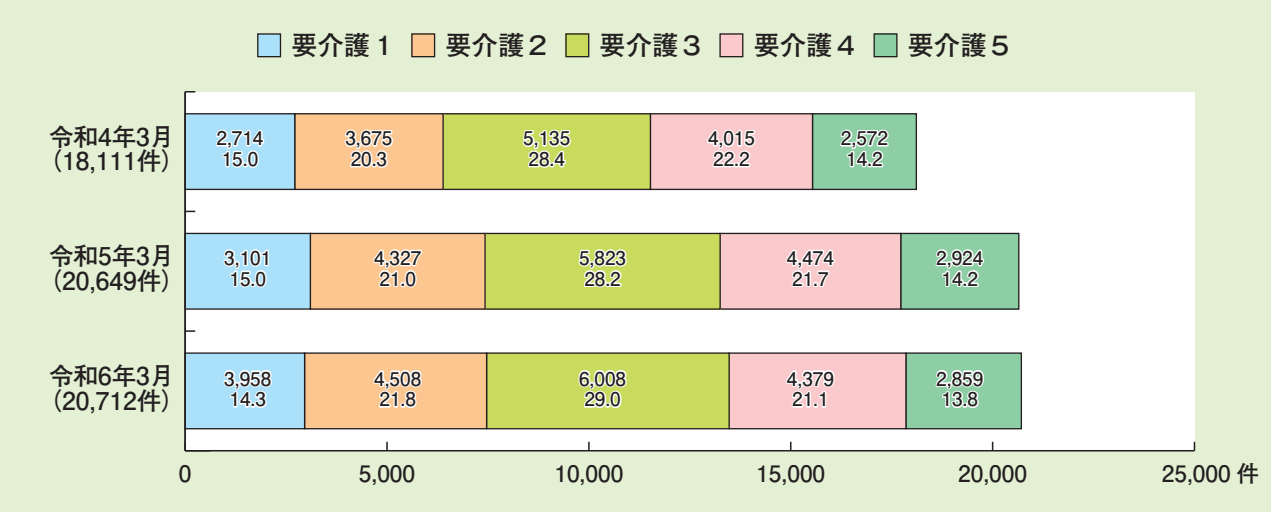
- 令和６年３月の**事業所数**は**608**で、総事業所数38,118の**1.6％**を占め、前年度（598事業所）と比較すると**10事業所（1.7％）増加**した。
- 令和６年３月の**利用件数**は**20,712件**で前年度（20,649件）と比べ**63件（0.3％）増加**した。
- 要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

図Ⅲ－22　短期入所生活介護事業所数及び利用件数の推移



図Ⅲ－23　短期入所生活介護利用件数の状況

（単位　上段：件　下段：%）



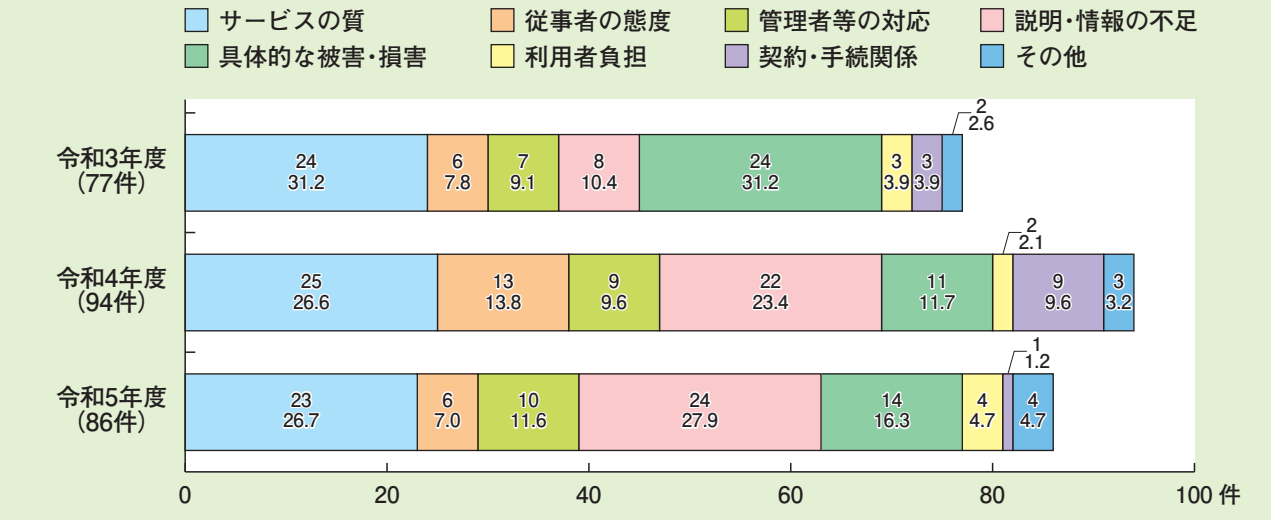
○苦情内容の状況（図Ⅲ－24）

・**苦情件数**は**86件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**4.6%**を占める。

・苦情内容別にみると、前年度と比べ**具体的な被害・損害**に関する苦情が**３件増加**し、**契約・手続関係**が**８件**、**従事者の態度**に関する苦情が**７件減少**した。

図Ⅲ－24　短期入所生活介護の苦情内容

（単位　上段：件　下段：%）



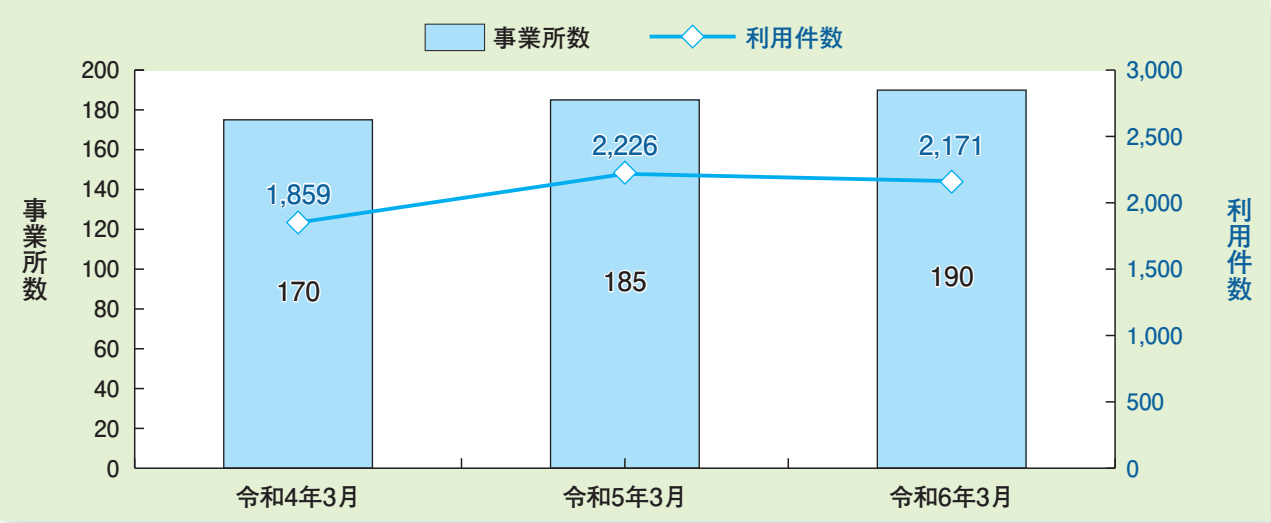
② 短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等への短期入所者に対し、看護、医学的管理の下での介護等の世話、機能訓練等の必要な医療の提供を行うサービスである。

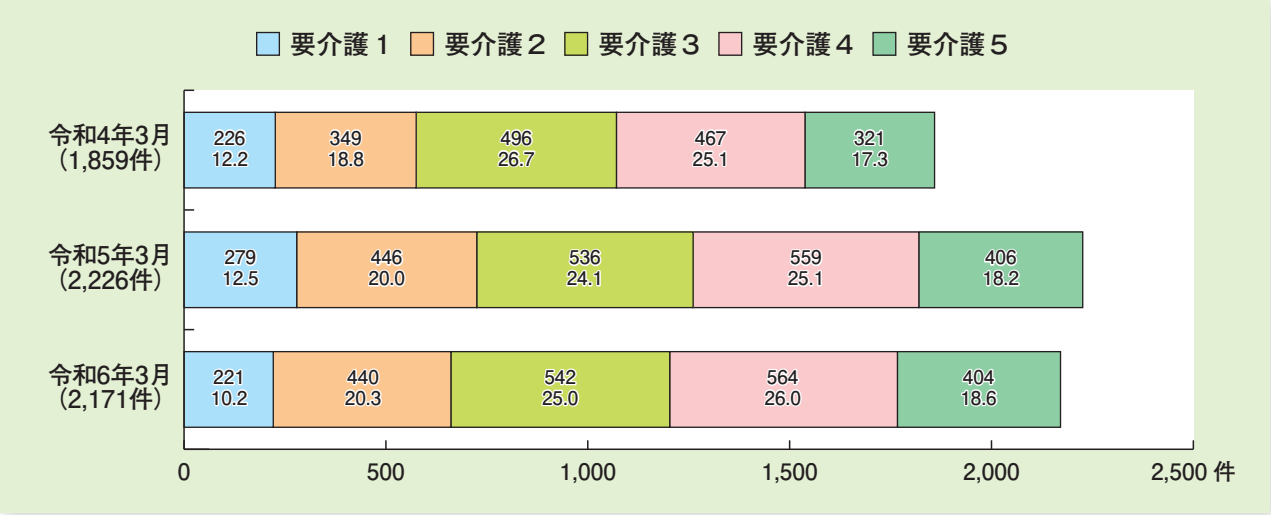
○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ－25・図Ⅲ－26）

- 令和６年３月の**事業所数**は**190**で、総事業所数38,118の**0.5％**を占め、前年度（185事業所）と比較すると**５事業所（2.7％）増加**した。
- 令和６年３月の**利用件数**は**2,171件**で前年度（2,226件）から**55件（2.5％）減少**した。
- 要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

図Ⅲ－25　短期入所療養介護事業所数及び利用件数の推移



図Ⅲ－26　短期入所療養介護利用件数の状況　（単位　上段：件　下段：％）

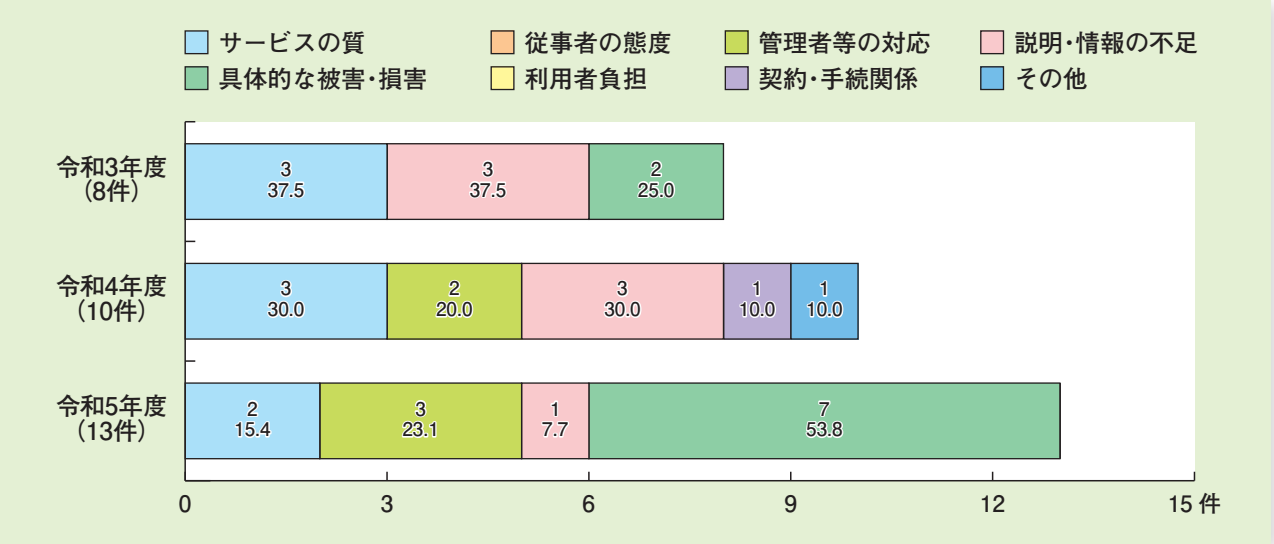


○**苦情内容の状況（図Ⅲ-27）**

・**苦情件数**は**13件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**0.7%**を占める。

・苦情内容別にみると、前年度と比べ**具体的な被害・損害**に関する苦情が**7件発生**し、**説明・情報の不足**に関する苦情が**2件減少**した。

図Ⅲ-27　短期入所療養介護の苦情内容　（単位　上段：件　下段：%）



（7）特定施設入居者生活介護

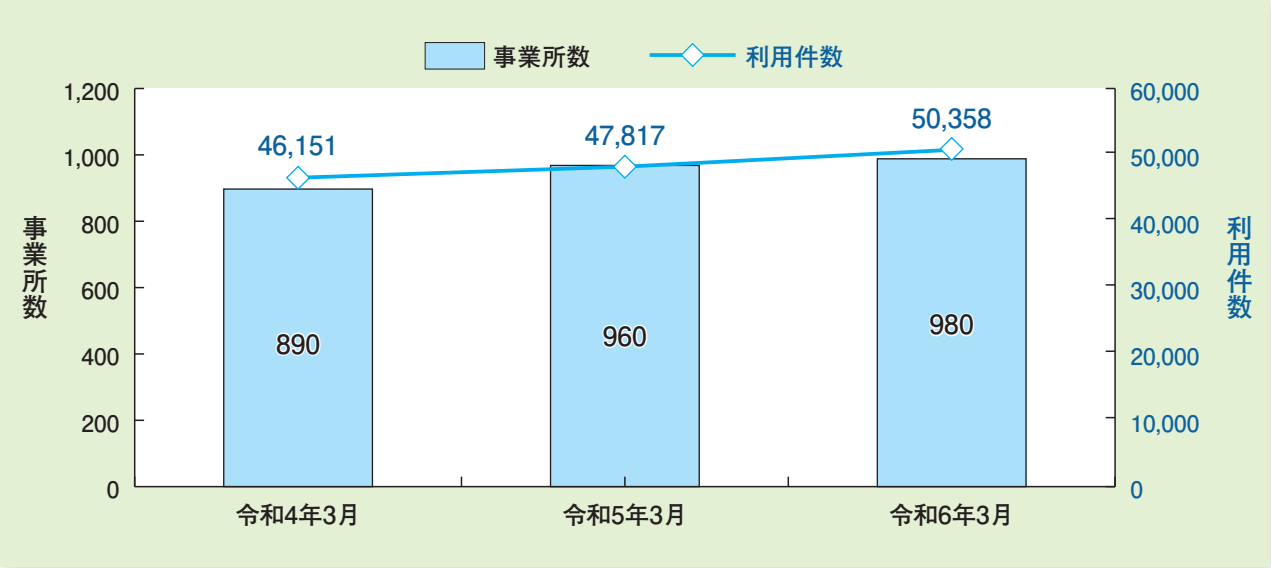
特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等に入所する要介護者等に対し、特定施設サービス計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスである。

特定施設入居者生活介護の指定が受けられるものとして、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）があるが、施設により、入居金の価格や医療対応、サービス提供内容等、様々な形態をとっている。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ-28・図Ⅲ-29）

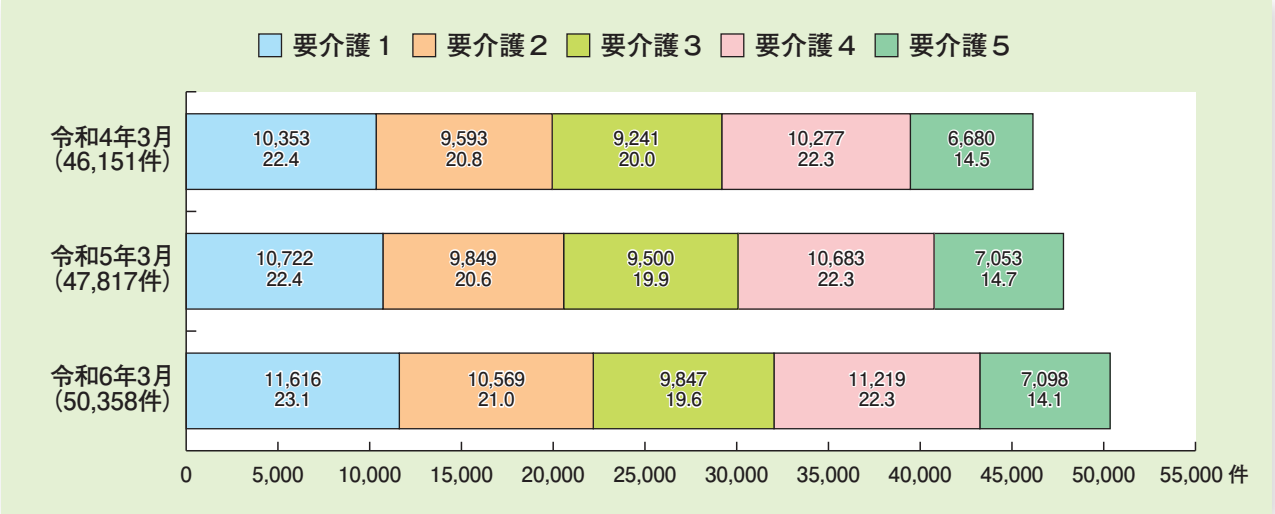
- 令和６年３月の**事業所数**は**980**で、総事業所数38,118の**2.6%**を占め、前年度（960事業所）と比較すると**20事業所（2.1%）増加**した。
- 令和６年３月の**利用件数**は**50,358件**で前年度（47,817件）と比べ**2,541件（5.3%）増加**した。
- 要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

図Ⅲ-28　特定施設入居者生活介護事業者数及び利用件数の推移



図Ⅲ－29　特定施設入居者生活介護利用件数の状況

（単位　上段：件　下段：%）



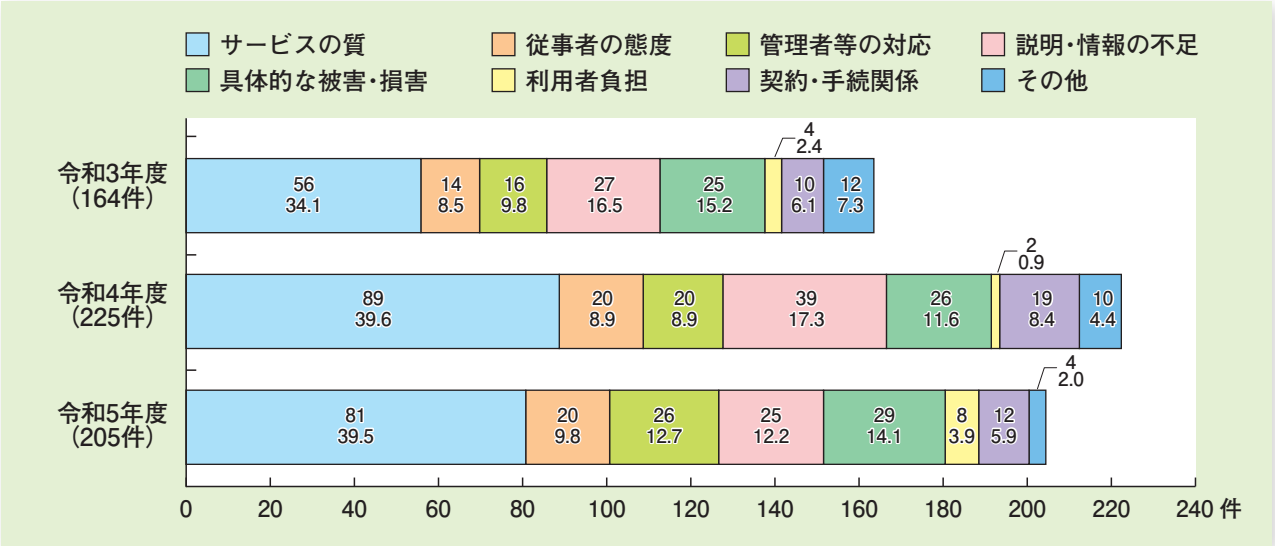
○苦情内容の状況（図Ⅲ－30）

・**苦情件数**は**205件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**11.0%**を占める。

・苦情内容別にみると、前年度と比べ**管理者等の対応**、**利用者負担**に関する苦情が**６件増加**、**説明・情報の不足**が**14件**、**サービスの質**に関する苦情が**８件減少**した。

図Ⅲ－30　特定施設入居者生活介護の苦情内容

（単位　上段：件　下段：%）



（８）福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修費

心身の機能低下等により、日常生活に支障をきたしている要介護者等に対し、福祉用具の貸与、選定の援助、購入費の支給、住宅改修費用の支給を行うことにより、要介護者等の日常生活上の便宜を図り、自立した生活に向けて支援を行うサービスである。

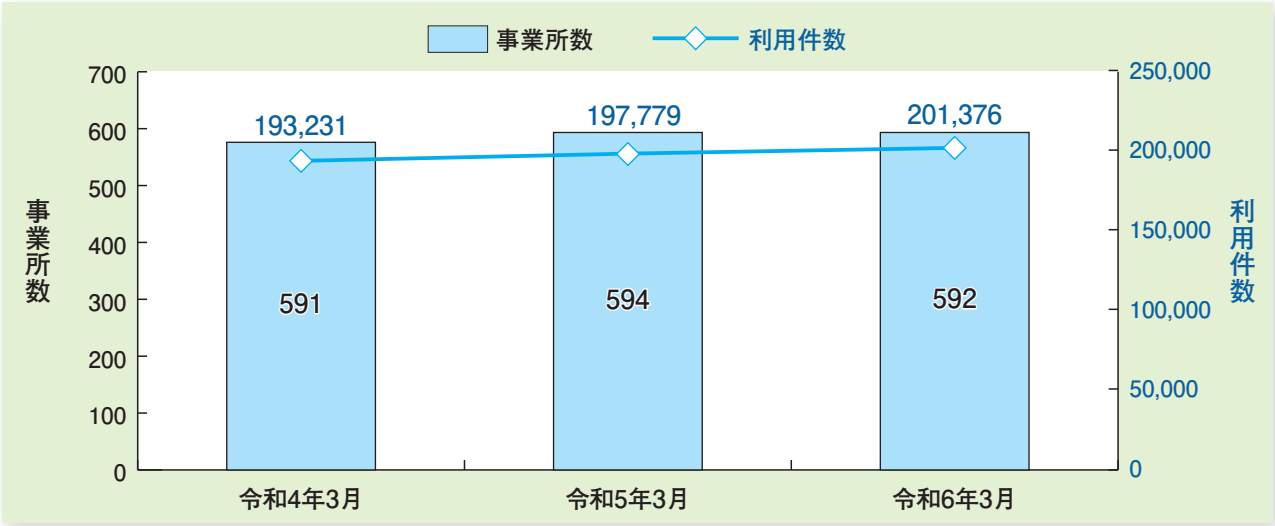
①　福祉用具貸与

福祉用具貸与については、サービス開始時点において利用者の心身の状況、希望及び環境を踏まえた適切な福祉用具の選択を支援し、日常生活の自立を援助するものである。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ-31・図Ⅲ-32）

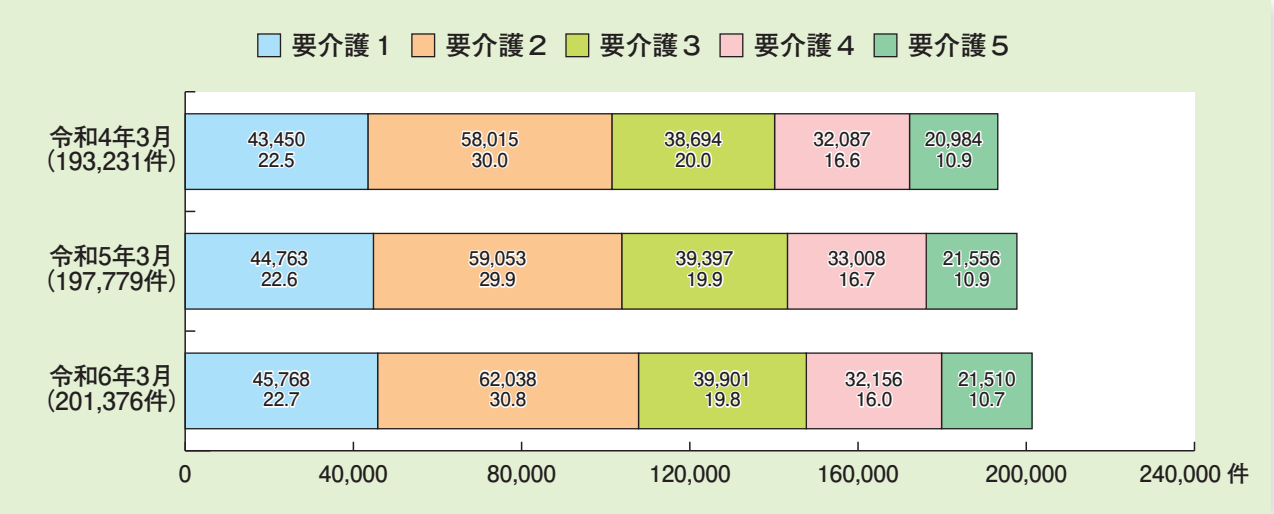
- 令和６年３月の**事業所数**は**592**で、総事業所数38,118の**1.6%**を占め、前年度（594事業所）と比較すると**２事業所（0.3%）減少**した。
- 令和６年３月の**利用件数**は**201,376件**で前年度（197,779件）と比べ**3,597件（1.8%）増加**した。
- 要介護度別の利用状況では、**要介護１**及び**要介護２**の利用者で半数を占めている。

図Ⅲ-31　福祉用具貸与事業所数及び利用件数の推移



図Ⅲ－32　福祉用具貸与利用件数の状況

（単位　上段：件　下段：%）



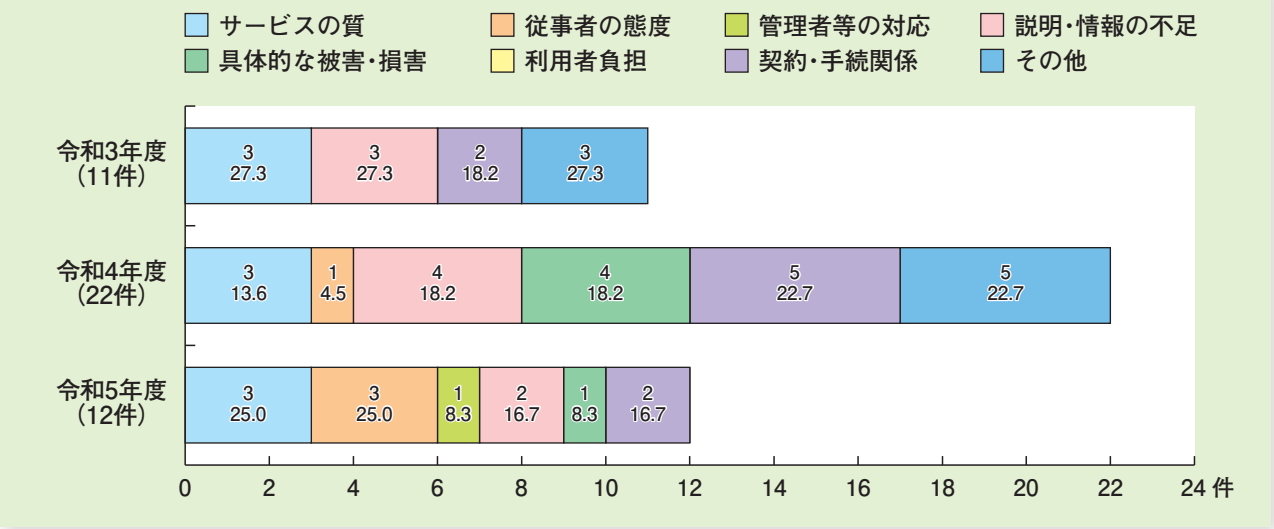
○苦情内容の状況（図Ⅲ－33）

・**苦情件数**は**12件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**0.6%**を占める。

・苦情内容別にみると、前年度と比べ**従事者の態度**に関する苦情が**２件増加**し、**具体的な被害・損害**、**契約・手続**に関する苦情が**３件減少**した。

図Ⅲ－33　福祉用具貸与の苦情内容

（単位　上段：件　下段：%）



② **特定福祉用具販売（※）**

③ **住宅改修費（※）**

※②、③については、区市町村において償還払いによる給付を行っているが、本書での事業所数及び利用件数については、介護給付費実績を基に比較を行っているため、把握できない。また、苦情内容についても、国保連では相談内容を傾聴し、区市町村への相談を助言しているため不掲載とする。

（９）介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院

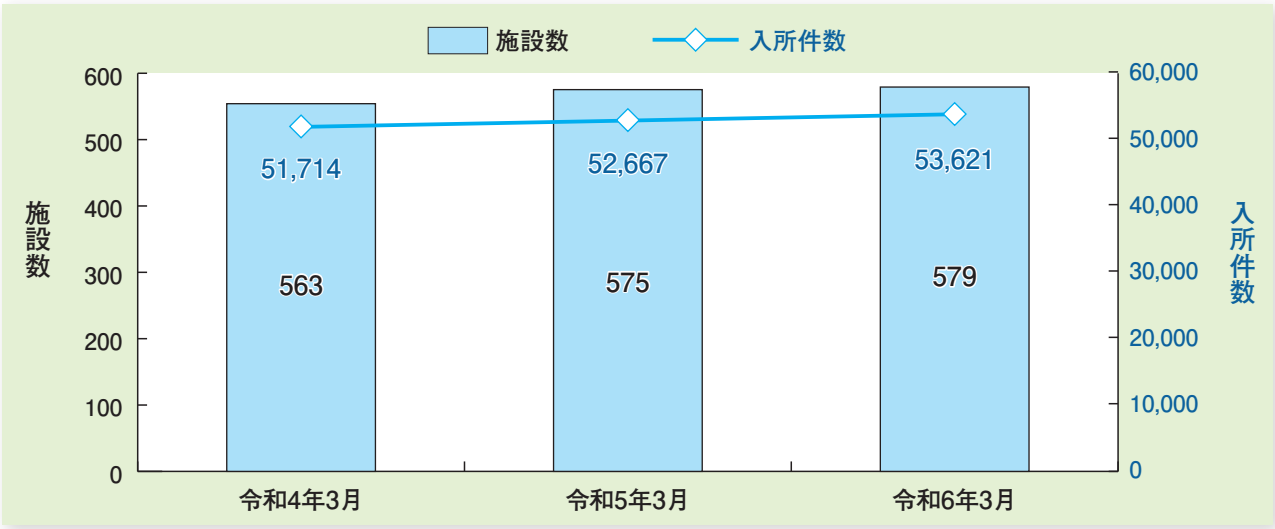
①　介護老人福祉施設

施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活上の世話と機能訓練等のサービスを入所者に対し提供する。

○施設数及び入所件数の状況（図Ⅲ－34・図Ⅲ－35）

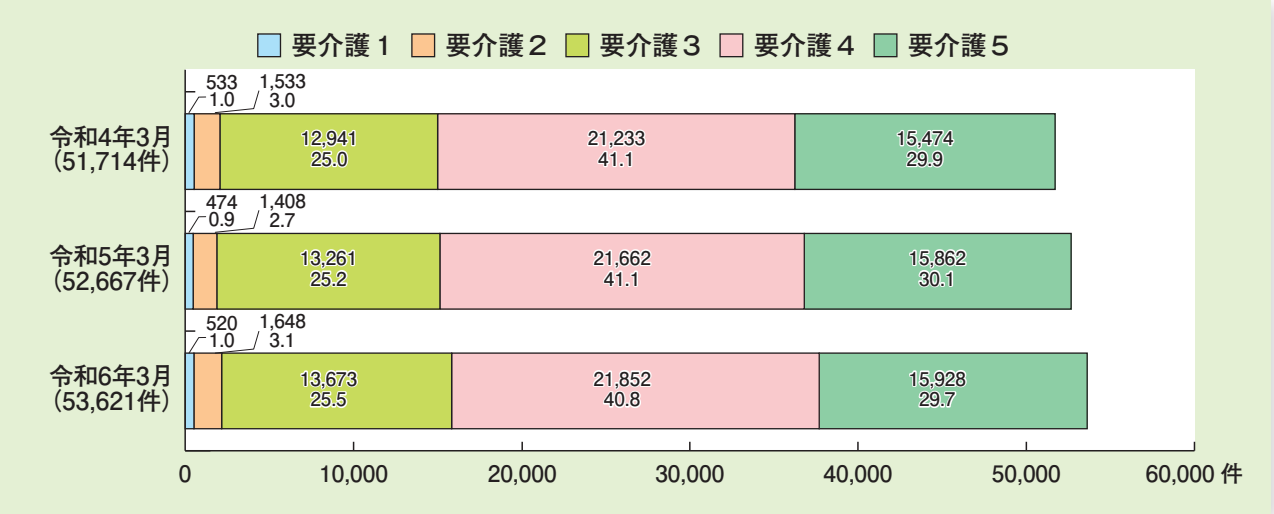
- 令和６年３月の**施設数**は**579**で、総事業所数38,118の**1.5%**を占め、前年度（575施設）と比較すると**４施設（0.7%）増加**した。
- 令和６年３月の**入所件数**は**53,621件**で前年度（52,667件）と比べ**954件（1.8%）増加**した。
- 要介護度別の入所状況では、**要介護４**及び**要介護５**の入所者で**約７割**を占めている。

図Ⅲ－34　介護老人福祉施設数及び入所件数の推移



図Ⅲ－35　介護老人福祉施設入所件数の状況

（単位　上段：件　下段：%）



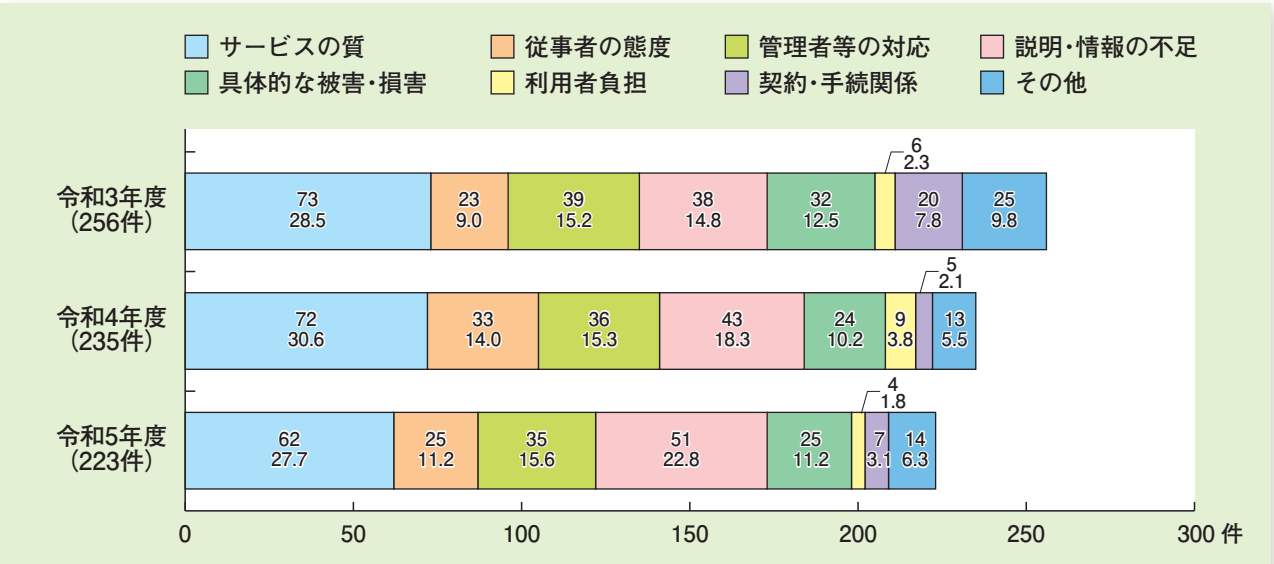
○苦情内容の状況（図Ⅲ－36）

・**苦情件数**は**223件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**12.0%**を占める。

・苦情内容別にみると、前年度と比べ**説明・情報の不足**に関する苦情が**８件増加**し、**サービスの質**が**10件**、**従事者の態度**に関する苦情が**８件減少**した。

図Ⅲ－36　介護老人福祉施設の苦情内容

（単位　上段：件　下段：%）



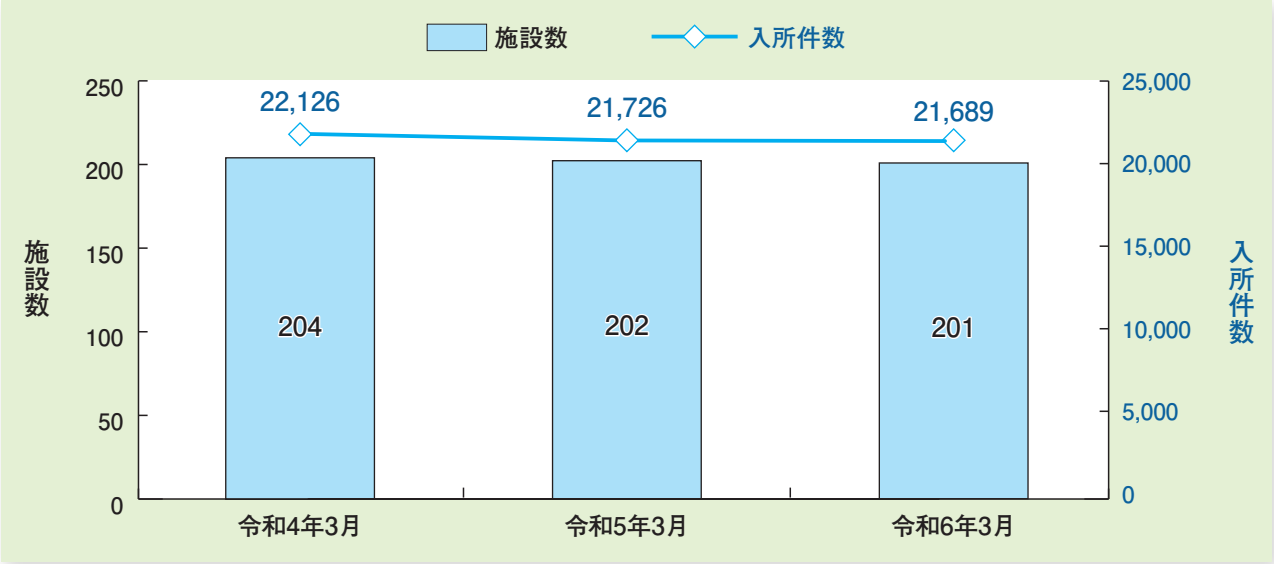
② 介護老人保健施設

施設サービス計画に基づいて、看護、医学的な管理の下での介護等の世話、機能訓練等必要な医療等のサービスを入所者に対し提供する。

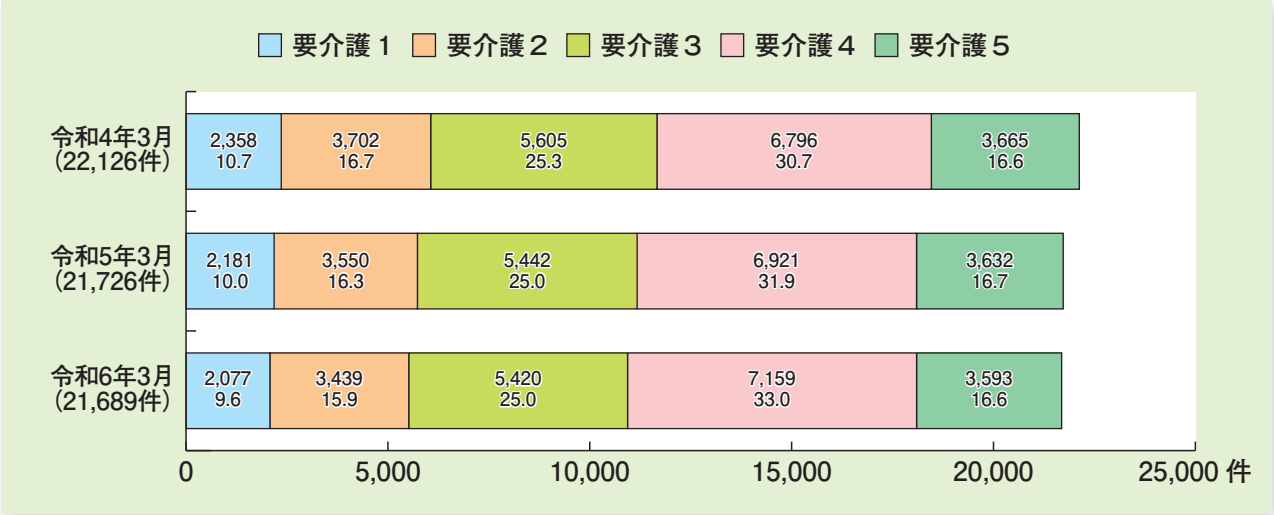
○施設数及び入所件数の状況（図Ⅲ-37・図Ⅲ-38）

- 令和６年３月の**施設数**は**201**で、総事業所数38,118の**0.5%**を占め、前年度（202施設）と比較すると**１施設（0.5%）減少**した。
- 令和６年３月の**入所件数**は**21,689件**で、前年度（21,726件）と比べ**37件（0.2%）減少**した。
- 要介護度別の入所状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

図Ⅲ-37　介護老人保健施設数及び入所件数の推移



図Ⅲ-38　介護老人保健施設入所件数の状況　（単位　上段：件　下段：%）

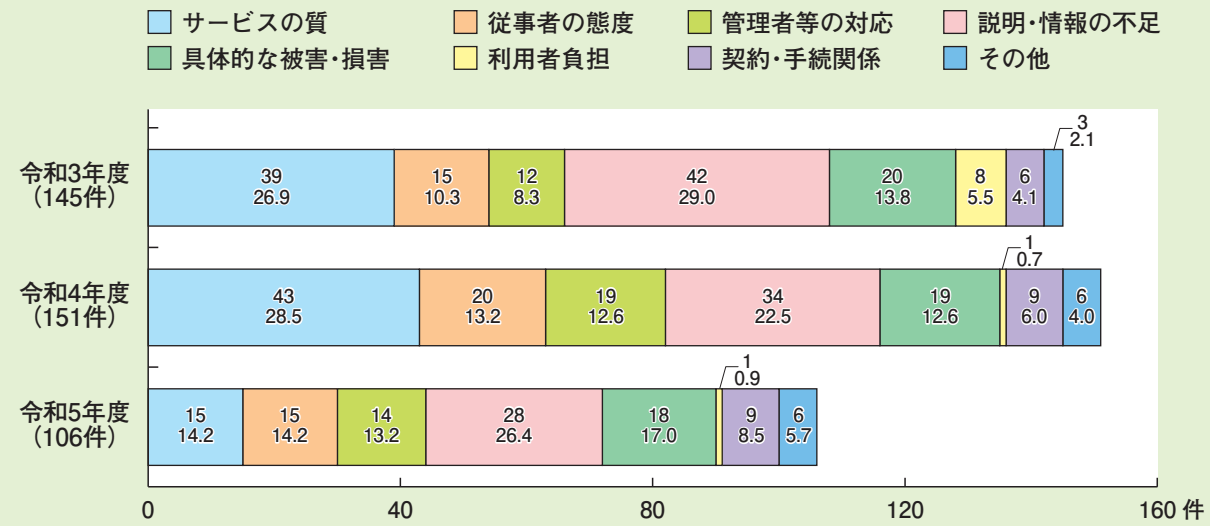


○苦情内容の状況（図Ⅲ-39）

・**苦情件数**は**106件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**5.7%**を占める。

・苦情内容別にみると、前年度と比べ**サービスの質**に関する苦情が**28件**、**説明・情報の不足**に関する苦情が**6件減少**した。

図Ⅲ-39　介護老人保健施設の苦情内容　（単位　上段：件　下段：%）



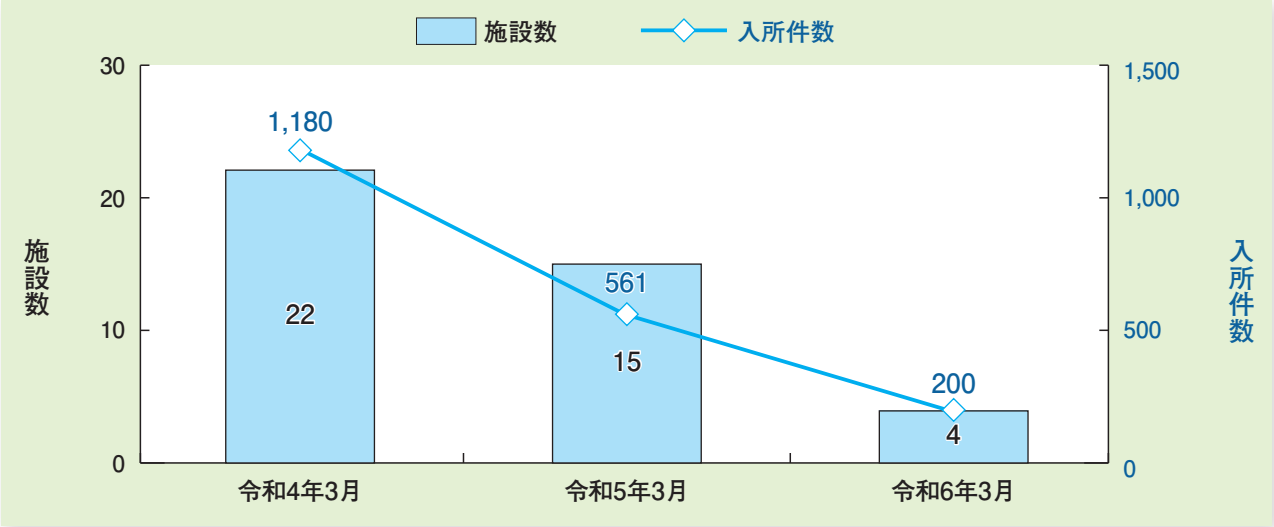
③　介護療養型医療施設

療養病床を有する病院又は診療所で介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を提供する。（令和６年３月末に廃止）

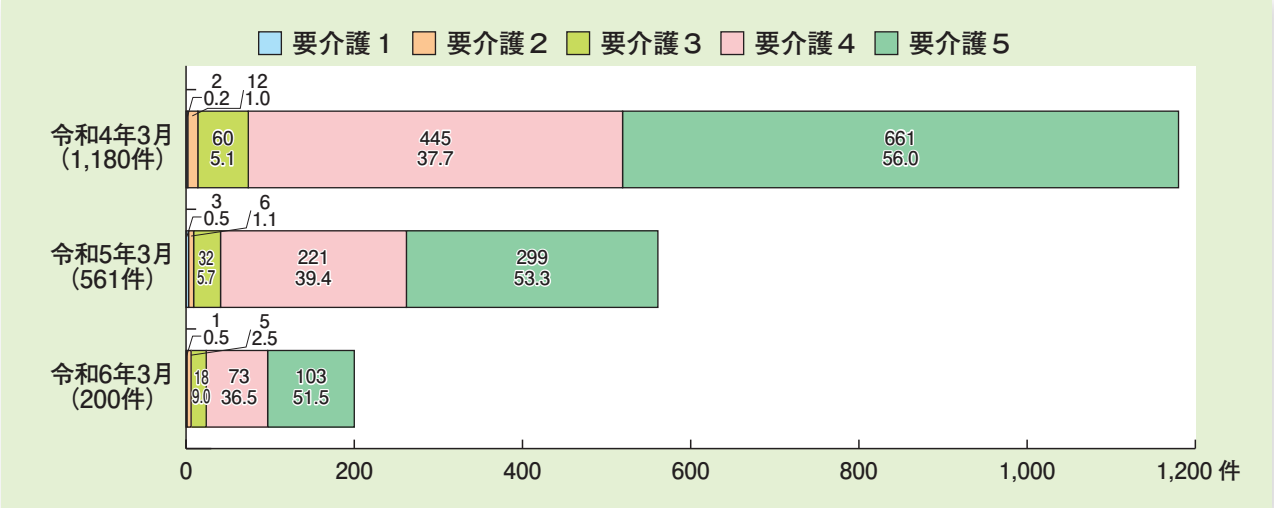
○施設数及び入所件数の状況（図Ⅲ-40・図Ⅲ-41）

- 令和６年３月の**施設数**は**４**で、総事業所数38,118の**0.1%**を占め、前年度（15施設）と比較すると**11施設（73.3%）減少**した。
- 令和６年３月の**入所件数**は**200件**で、前年度（561件）と比べると**361件（64.3%）減少**しているが、これについては介護療養型医療施設が令和６年３月末に廃止され、介護医療院へ移行するためである。
- 要介護度別の入所状況では、**要介護４**及び**要介護５**の入所者で**約９割**を占めている。

図Ⅲ-40　介護療養型医療施設数及び入所件数の推移



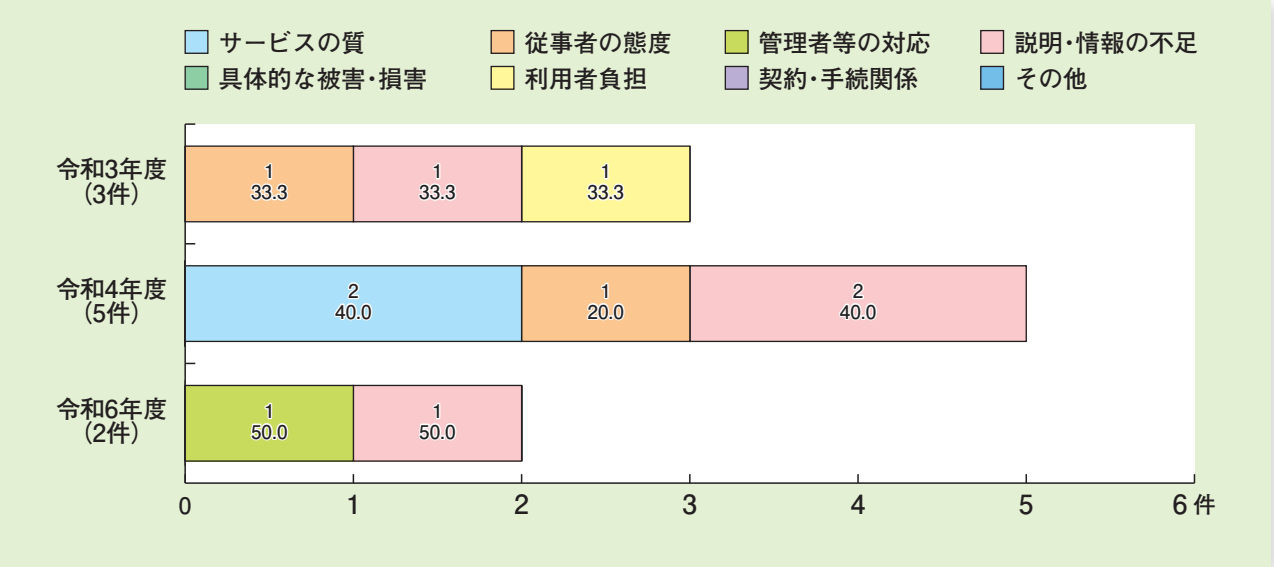
図Ⅲ-41　介護療養型医療施設入所件数の状況　（単位　上段：件　下段：%）



○苦情内容の状況（図Ⅲ－42）

・**苦情件数**は**２件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,858件の**0.1％**を占める。

図Ⅲ－42　介護療養型医療施設の苦情内容　（単位　上段：件　下段：％）



④　介護医療院

主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う。（平成30年４月から創設）

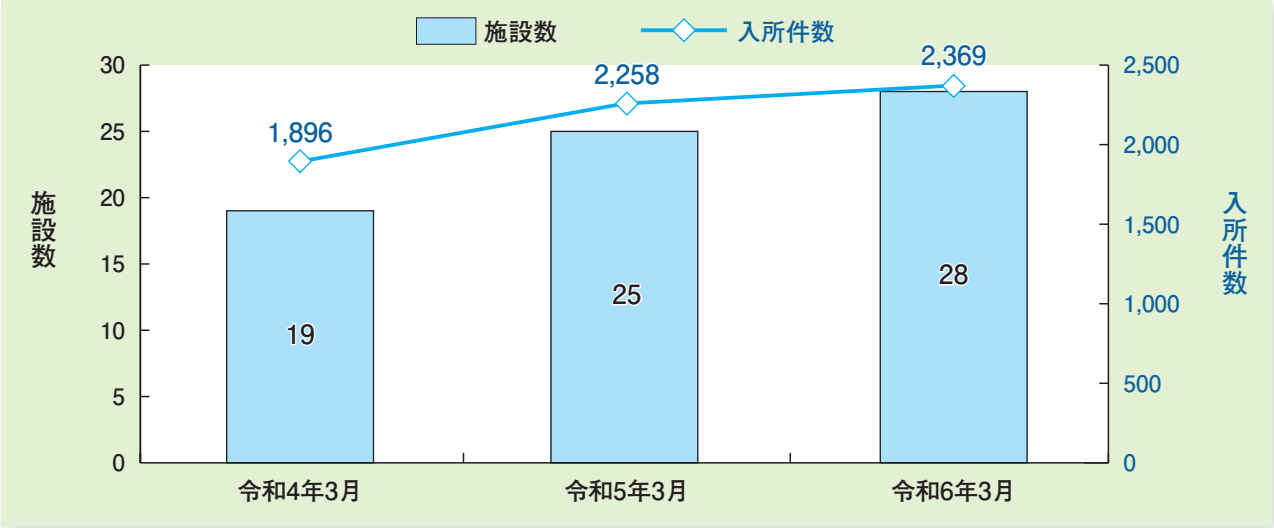
○施設数及び入所件数の状況（図Ⅲ－43・図Ⅲ－44）

・令和６年３月の**施設数**は**28**で、総事業所数38,118の**0.1％**を占め、前年度（25施設）と比較すると**３施設（12％）増加**した。

・令和６年３月の**入所件数**は**2,369件**で、前年度（2,258件）と比べると**111件（4.9％）増加**した。

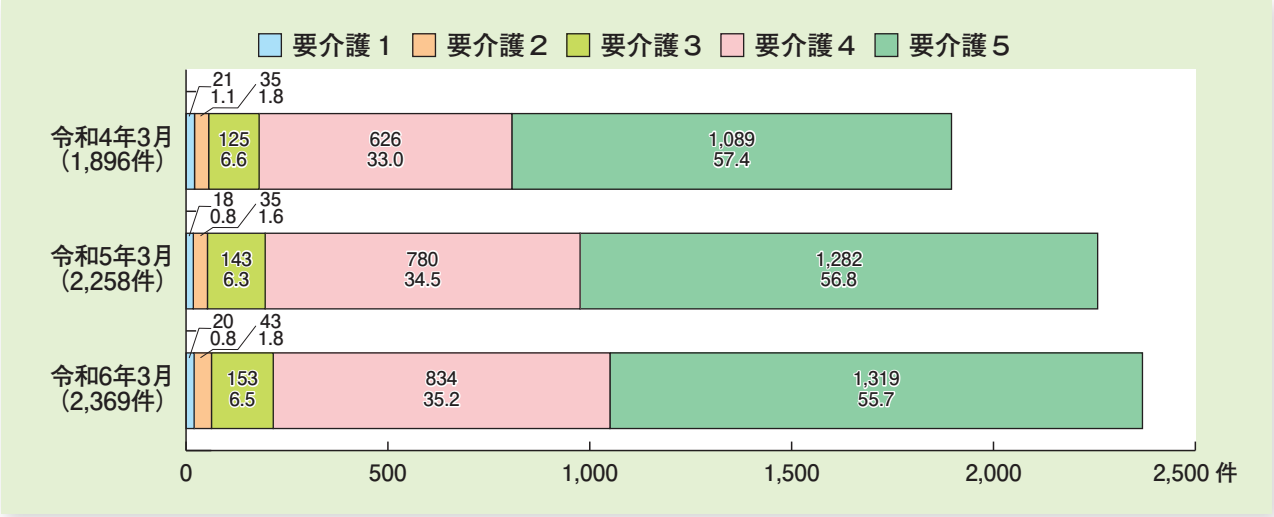
・要介護度別の入所状況では、**要介護４**及び**要介護５**の入所者で**約９割**を占めている。

図Ⅲ－43　介護医療院施設数及び入所件数の推移



図Ⅲ－44　介護医療院入所件数の状況

（単位　上段：件　下段：%）



（10）地域密着型サービス・介護予防サービス・総合事業サービス

①　地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるよう、心身の状態や環境に応じてサービス提供を行う。主なサービスとしては、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護がある。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ-45・図Ⅲ-46）

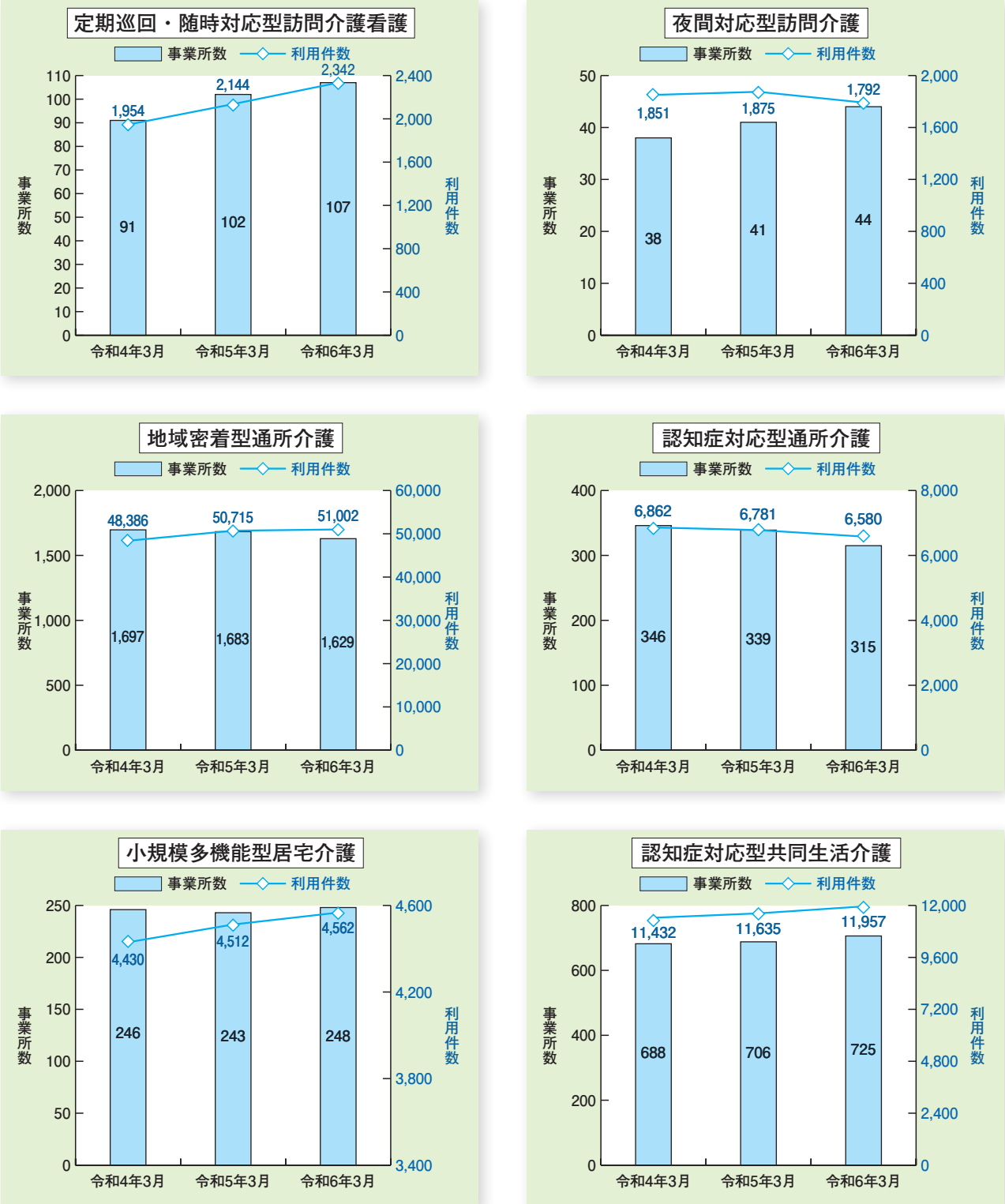
令和６年３月の**事業所数**について、前年度と比べ**５％以上増加**したサービスは以下のとおりである。

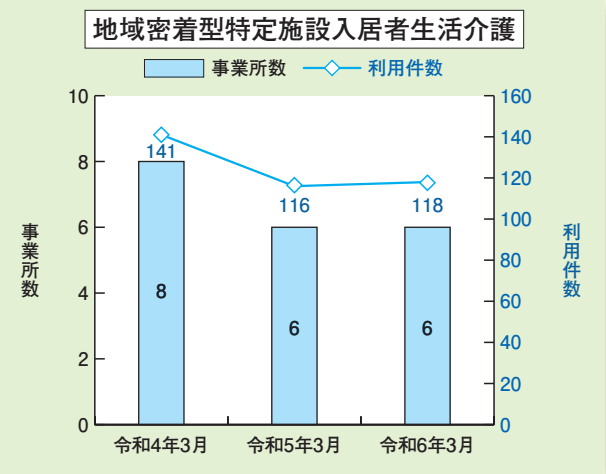
- **複合型サービス**については**12事業所（17.1%）**
- **夜間対応型訪問介護**については**３事業所（7.3%）**

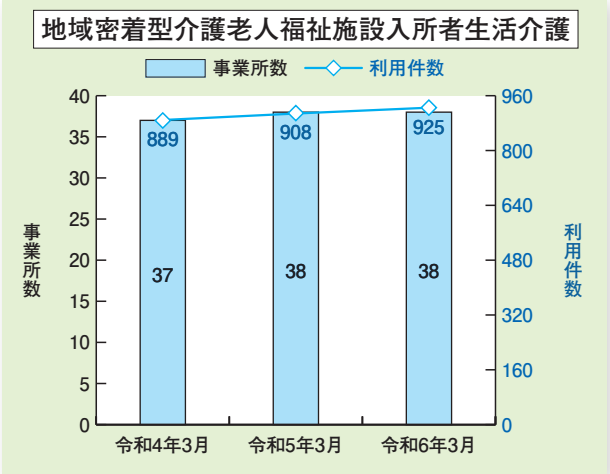
令和６年３月の**利用件数**について、前年度と比べ**５％以上増加**したサービスは以下のとおりである。

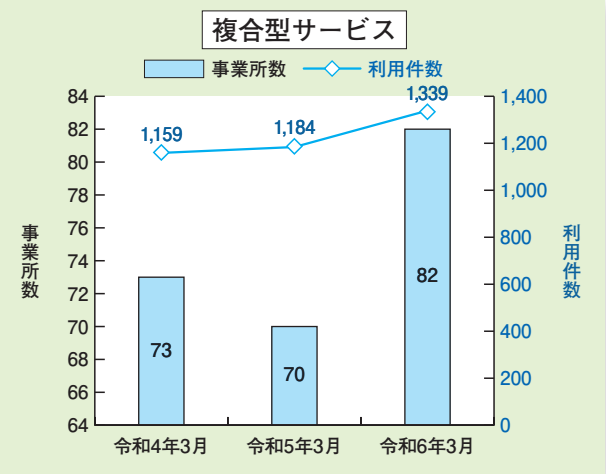
- **複合型サービス**については**155件（13.1%）**
- **定期巡回・随時対応型訪問介護看護**については**198事業所（9.2%）増加**した。

図Ⅲ－45　地域密着型サービス事業所数及び利用件数の推移



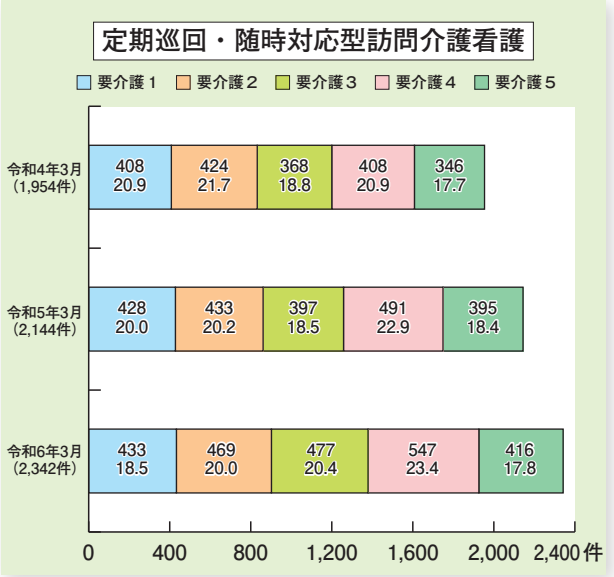

地域密着型特定施設入居者生活介護
事業所数
利用件数
事業所数
利用件数
10
8
6
4
2
0
160
140
120
100
80
60
40
20
0
141
116
118
8
6
6
令和4年3月
令和5年3月
令和6年3月

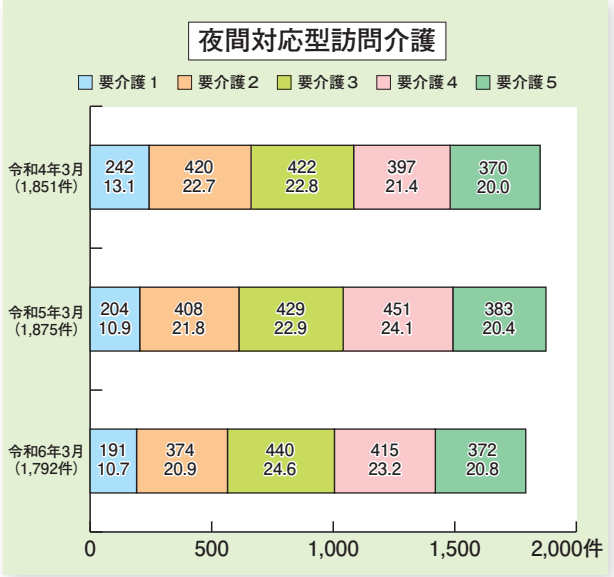

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
事業所数
利用件数
事業所数
利用件数
40
35
30
25
20
15
10
5
0
960
800
640
480
320
160
0
889
908
925
37
38
38
令和4年3月
令和5年3月
令和6年3月

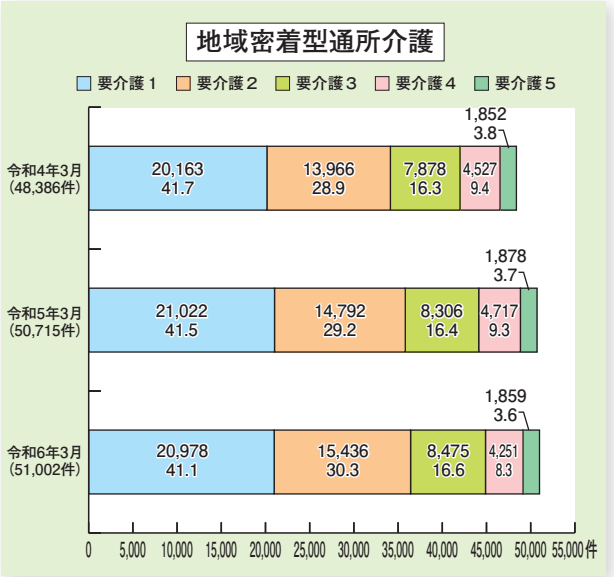

複合型サービス
事業所数
利用件数
事業所数
利用件数
84
82
80
78
76
74
72
70
68
66
64
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
1,159
1,184
1,339
73
70
82
令和4年3月
令和5年3月
令和6年3月

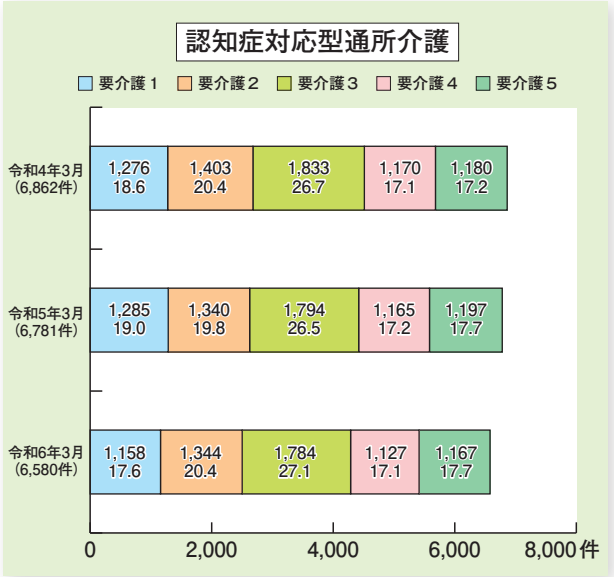
図Ⅲ－46　地域密着型サービス利用件数の状況

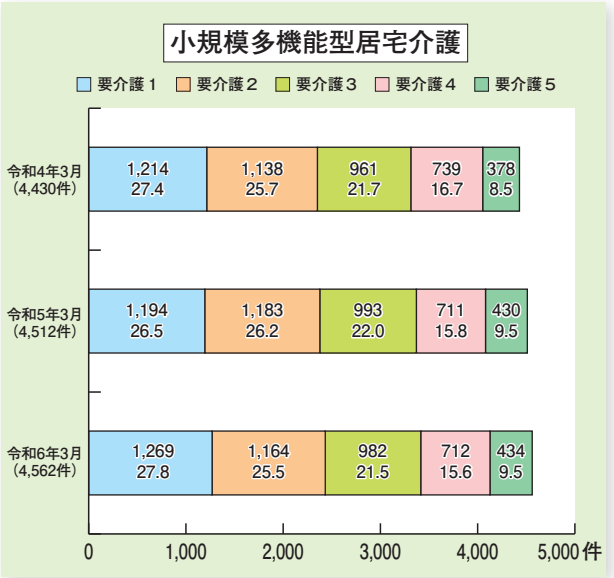
（単位　上段：件　下段：%）

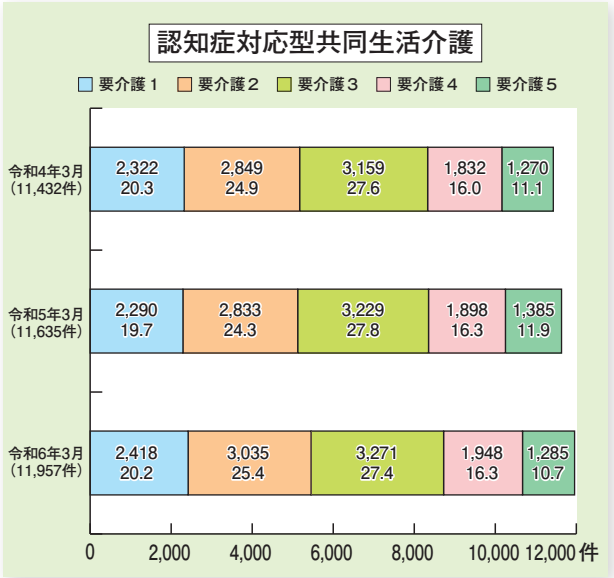


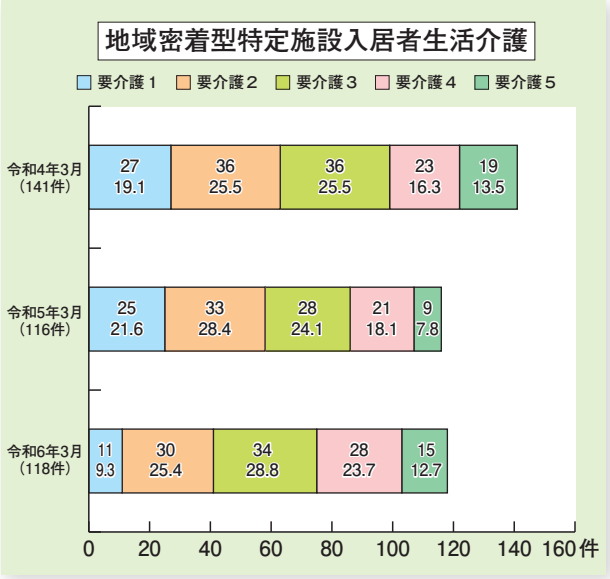


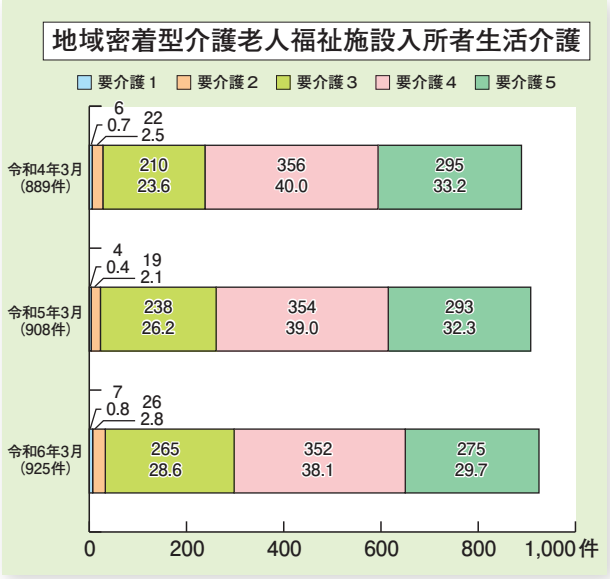


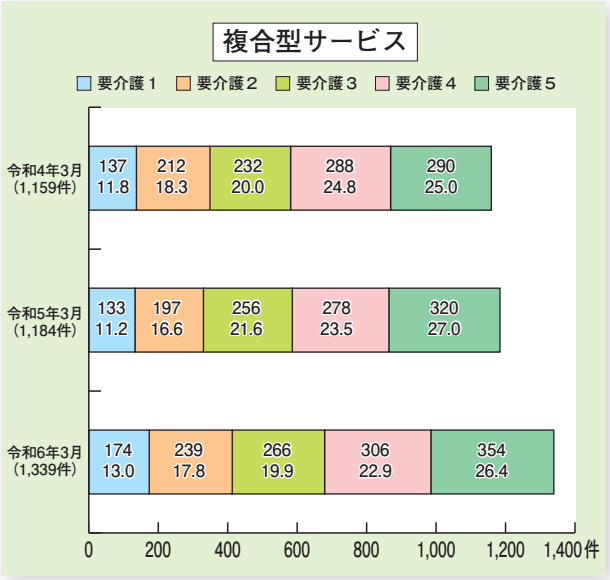







地域密着型特定施設入居者生活介護
要介護１
要介護２
要介護３
要介護４
要介護５
令和4年3月（141件）
27 19.1
36 25.5
36 25.5
23 16.3
19 13.5
令和5年3月（116件）
25 21.6
33 28.4
28 24.1
21 18.1
9 7.8
令和6年3月（118件）
11 9.3
30 25.4
34 28.8
28 23.7
15 12.7
0 20 40 60 80 100 120 140 160件


地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
要介護１
要介護２
要介護３
要介護４
要介護５
令和4年3月（889件）
6 0.7
22 2.5
210 23.6
356 40.0
295 33.2
令和5年3月（908件）
4 0.4
19 2.1
238 26.2
354 39.0
293 32.3
令和6年3月（925件）
7 0.8
26 2.8
265 28.6
352 38.1
275 29.7
0 200 400 600 800 1,000件

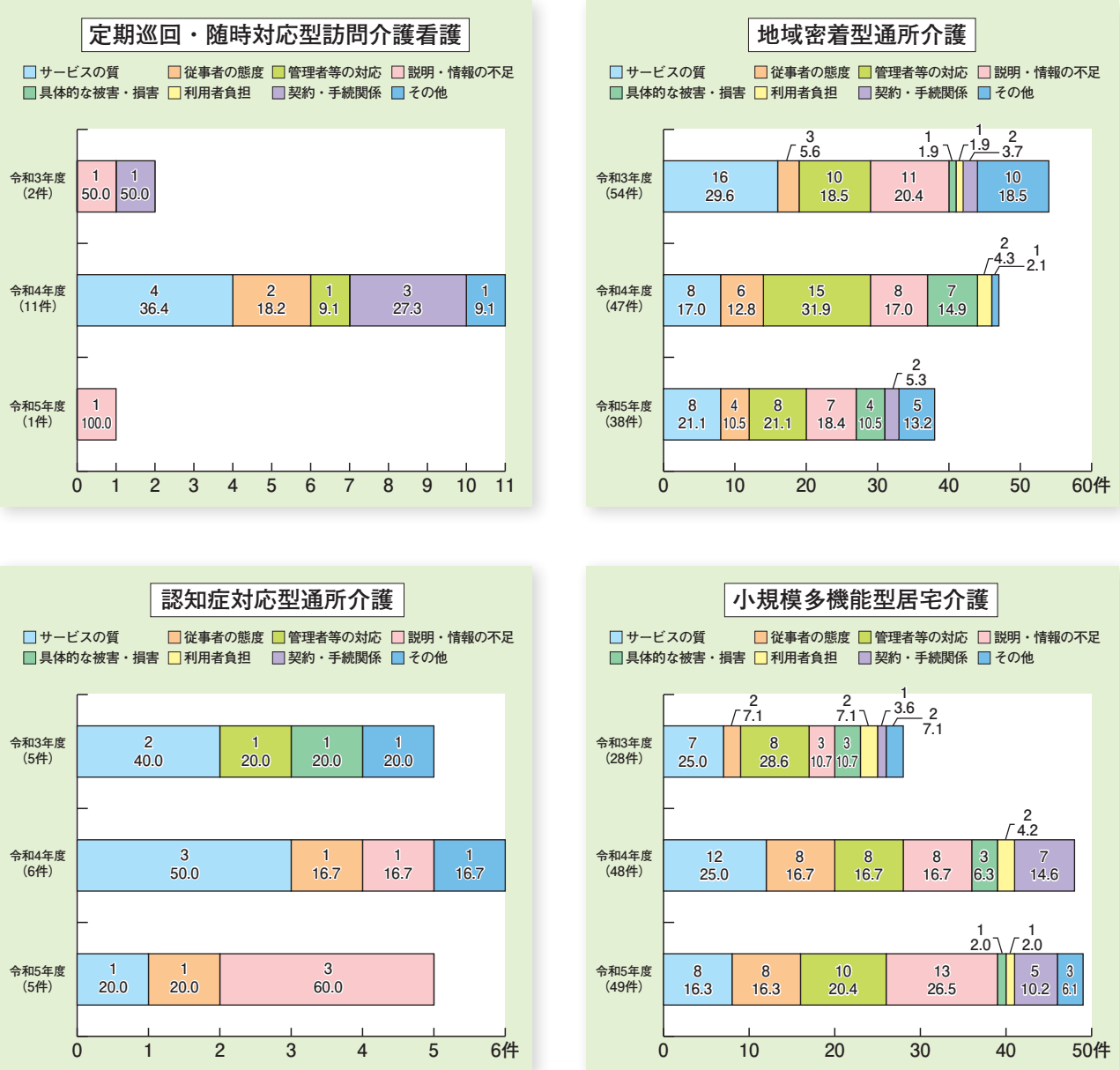

複合型サービス
要介護１
要介護２
要介護３
要介護４
要介護５
令和4年3月（1,159件）
137 11.8
212 18.3
232 20.0
288 24.8
290 25.0
令和5年3月（1,184件）
133 11.2
197 16.6
256 21.6
278 23.5
320 27.0
令和6年3月（1,339件）
174 13.0
239 17.8
266 19.9
306 22.9
354 26.4
0 200 400 600 800 1,000 1,200 1,400件

○苦情内容の状況（図Ⅲ-47）

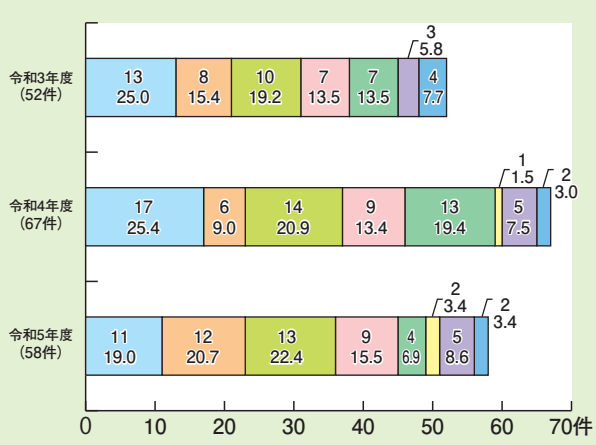
・地域密着型サービスの苦情件数及び内容は次のとおりである。

図Ⅲ-47　地域密着型サービスの苦情内容（抜粋）

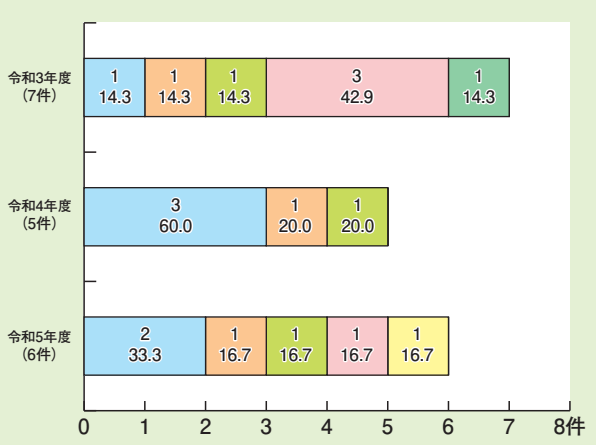
（単位　上段：件　下段：%）



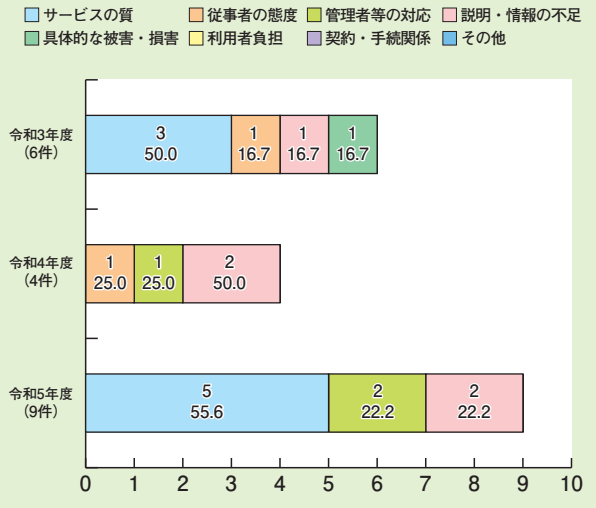
認知症対応型共同生活介護



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



＊（抜粋）と表記されている図表は過去３年間を通して苦情が発生しており、かつ、令和５年度の利用件数が1,000件以上のサービス種別のみ掲載。以降も同様。

②　介護予防サービス

要支援１及び要支援２と認定された高齢者を対象に、要介護状態となることをできる限り予防することを目的としている。

介護予防支援のケアマネジメントは地域包括支援センターが行う。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ－48・図Ⅲ－49・図Ⅲ－50）

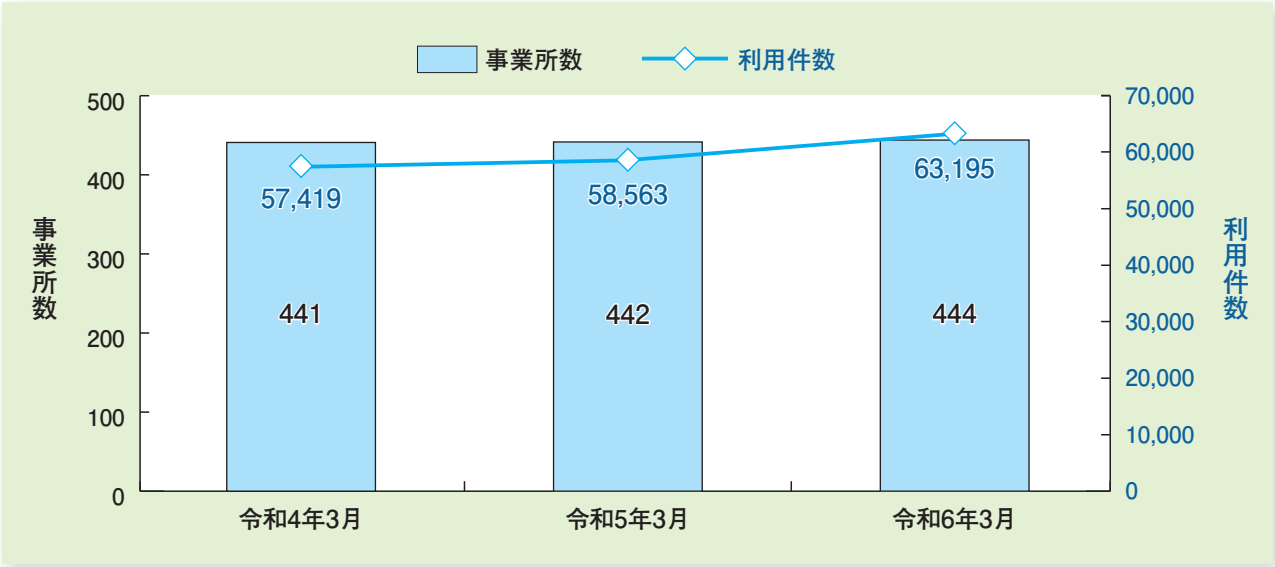
令和６年３月の**事業所数**について、前年度と比べ**増加**した上位３つのサービスは以下のとおりである。

- **介護予防居宅療養管理指導**については**204事業所（7.2%）**
- **介護予防訪問看護**については**71事業所（6.0%）**
- **介護予防特定施設入居者生活介護**については**29事業所（4.1%）増加**した。

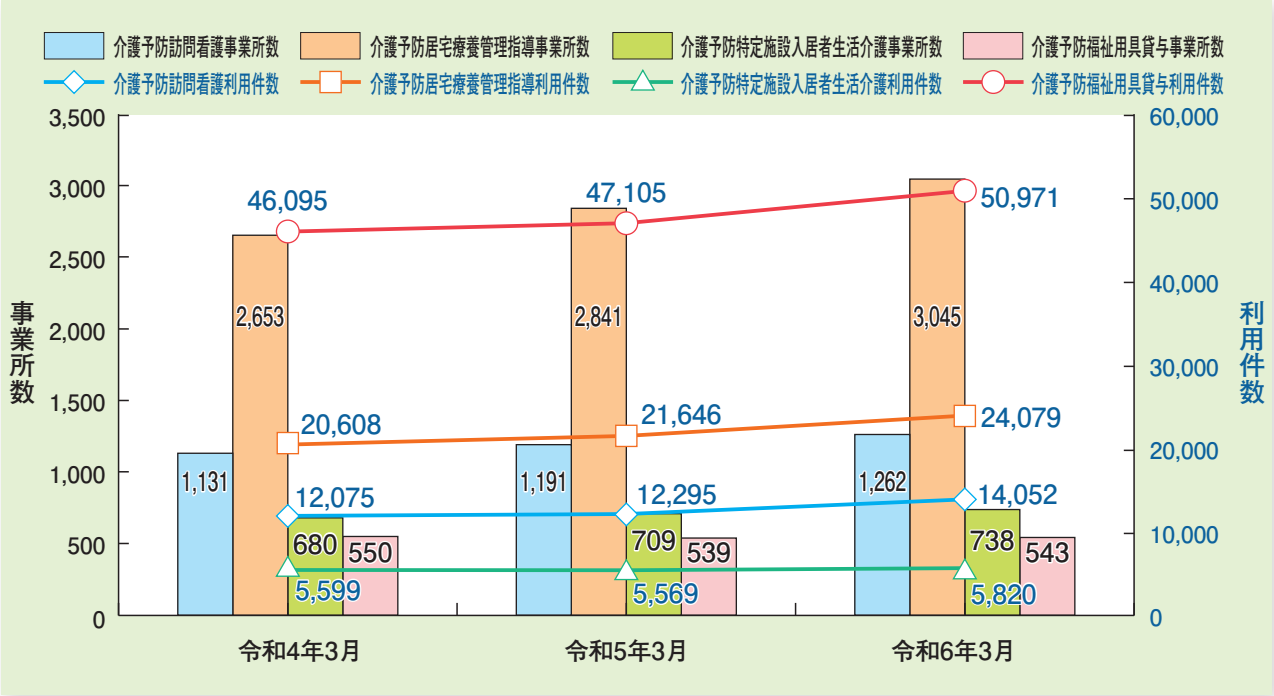
令和６年３月の**利用件数**について、前年度と比べ**増加**した上位３つのサービスは以下のとおりである。

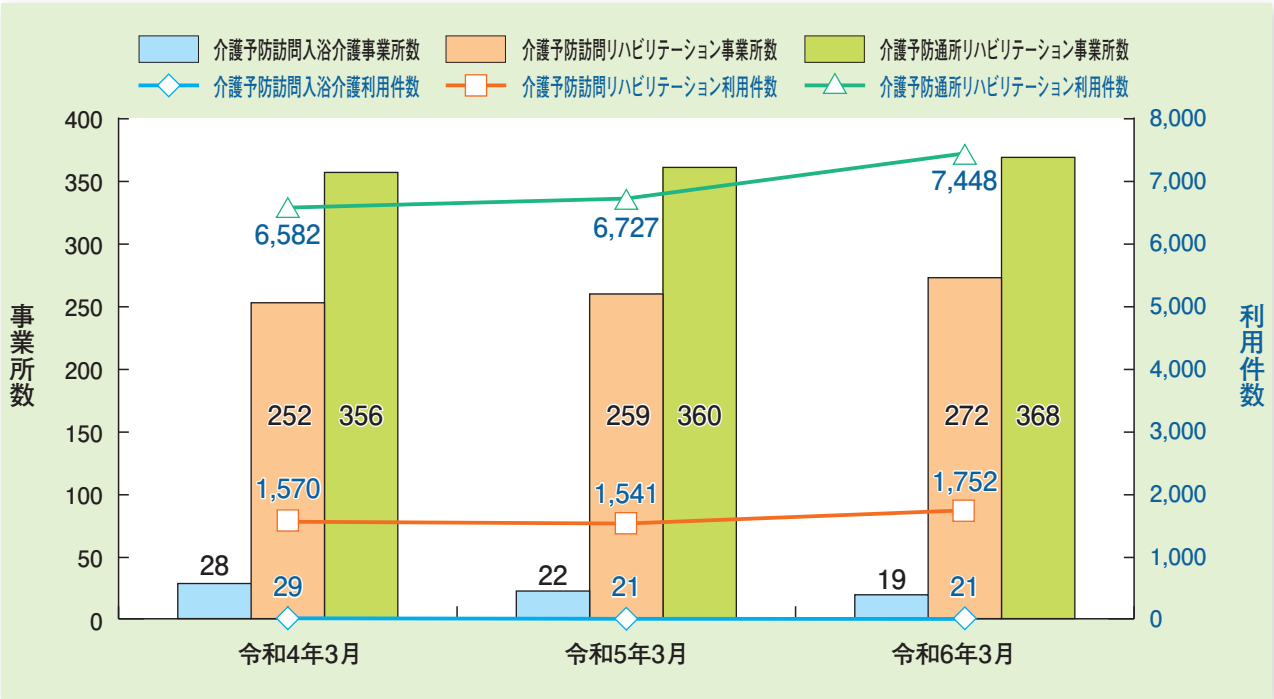
- **介護予防福祉用具貸与**については**3,866件（8.2%）**
- **介護予防居宅療養管理指導**については**2,433件（11.2%）**
- **介護予防訪問看護**については**1,757件（14.3%）増加**した。

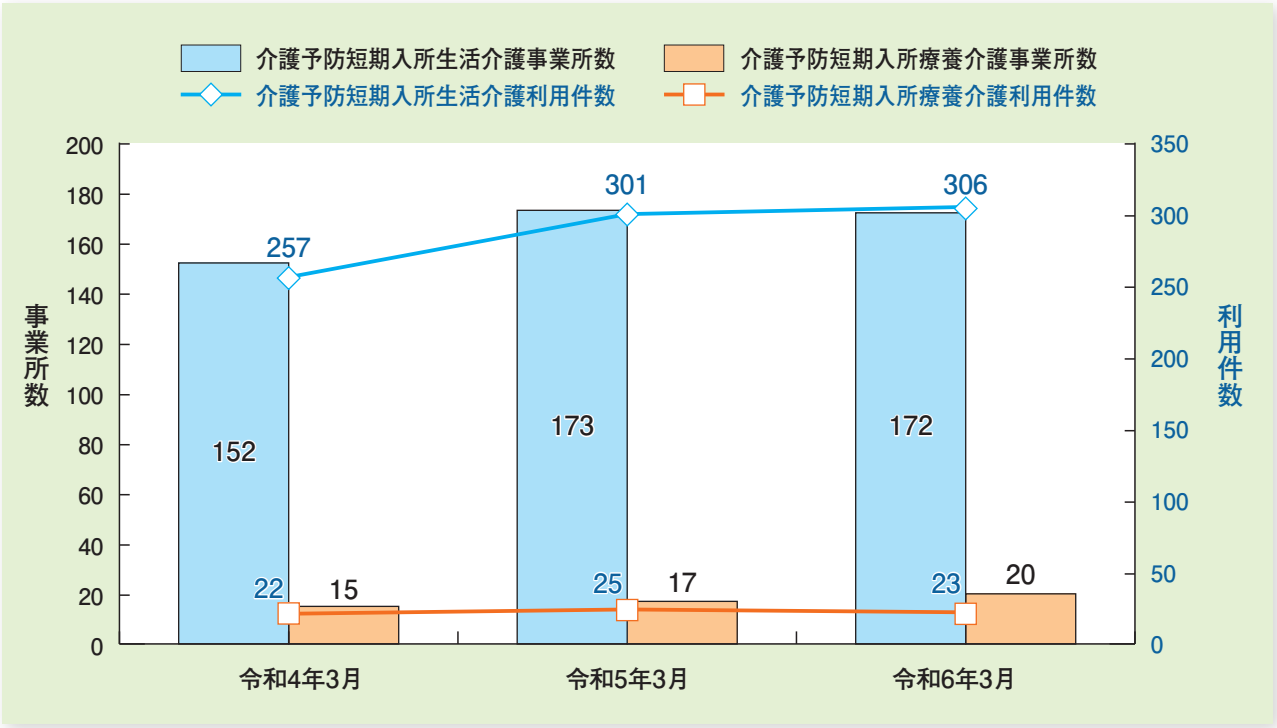
図Ⅲ－48　介護予防サービス事業所数及び利用件数の推移（介護予防支援）

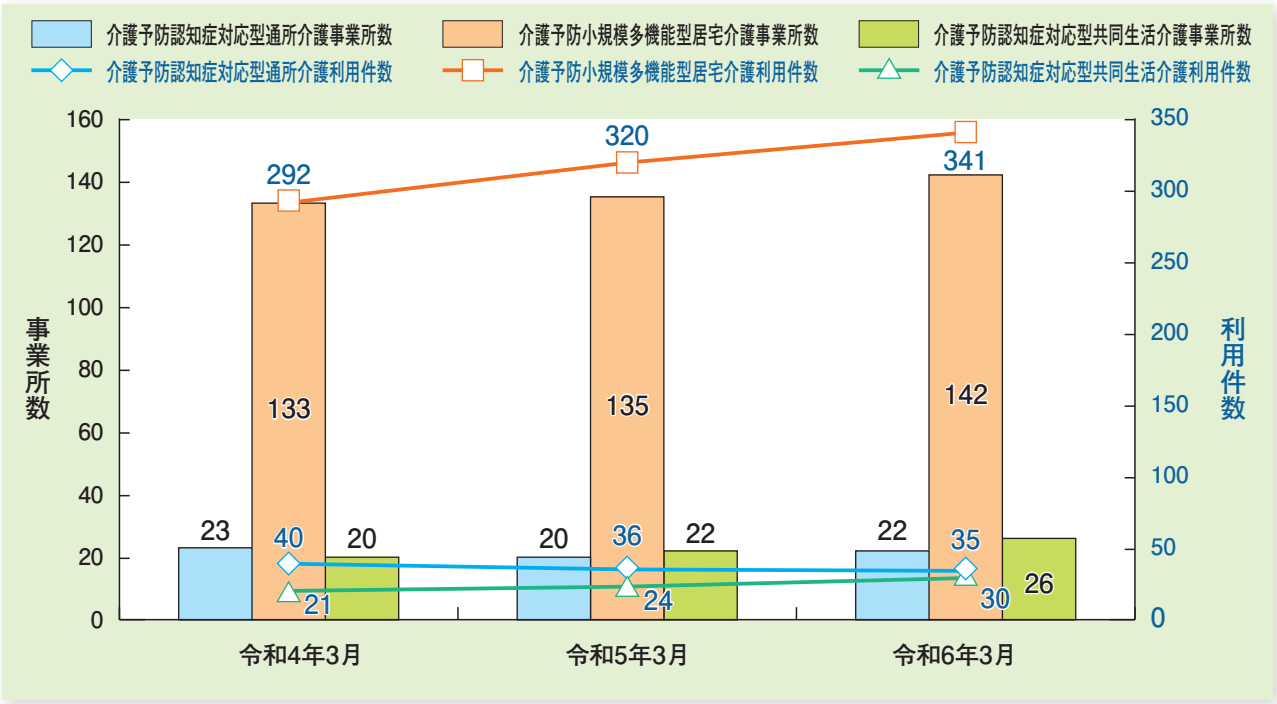


図Ⅲ-49　介護予防サービス事業所数及び利用件数の推移（その他の介護予防サービス）

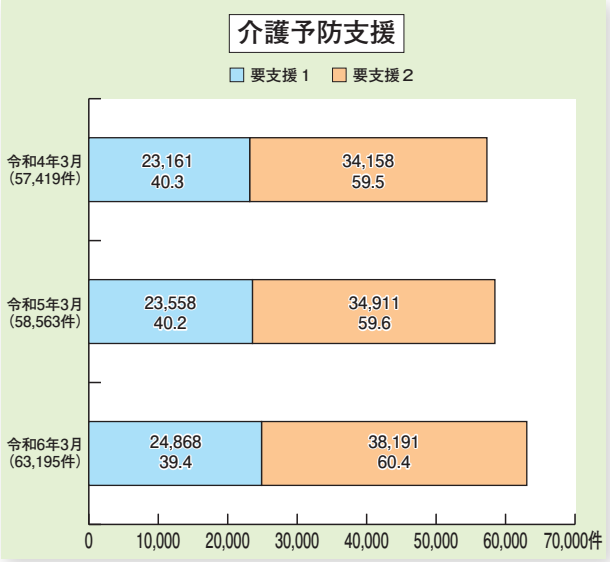


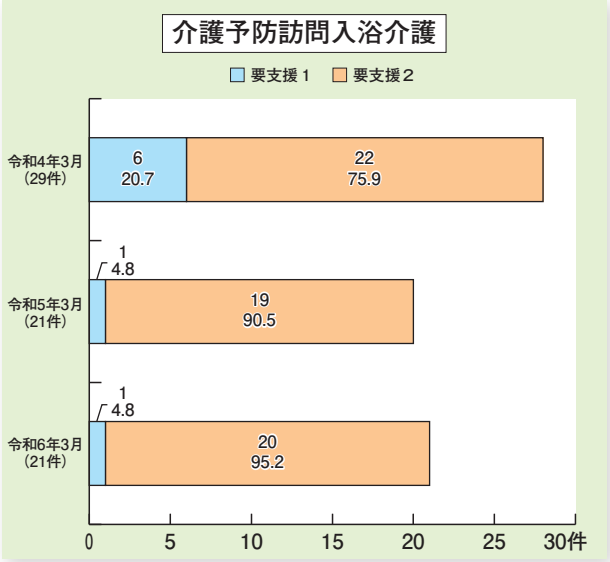


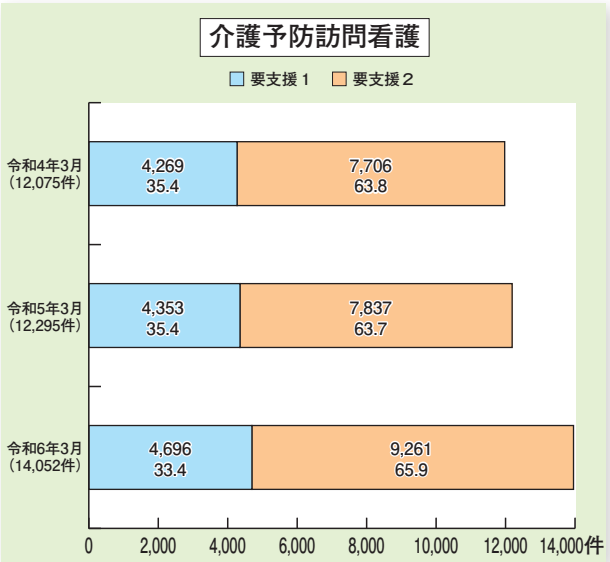

介護予防短期入所生活介護事業所数
介護予防短期入所療養介護事業所数
介護予防短期入所生活介護利用件数
介護予防短期入所療養介護利用件数
事業所数
利用件数
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
350
300
250
200
150
100
50
0
257
301
306
152
173
172
22
15
25
17
23
20
令和4年3月
令和5年3月
令和6年3月


介護予防認知症対応型通所介護事業所数
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所数
介護予防認知症対応型共同生活介護事業所数
介護予防認知症対応型通所介護利用件数
介護予防小規模多機能型居宅介護利用件数
介護予防認知症対応型共同生活介護利用件数
事業所数
利用件数
160
140
120
100
80
60
40
20
0
350
300
250
200
150
100
50
0
292
320
341
133
135
142
23
40
20
20
36
22
22
35
21
24
30
26
令和4年3月
令和5年3月
令和6年3月

図Ⅲ－50　介護予防サービス利用件数の状況（抜粋）　（単位　上段：件　下段：%）



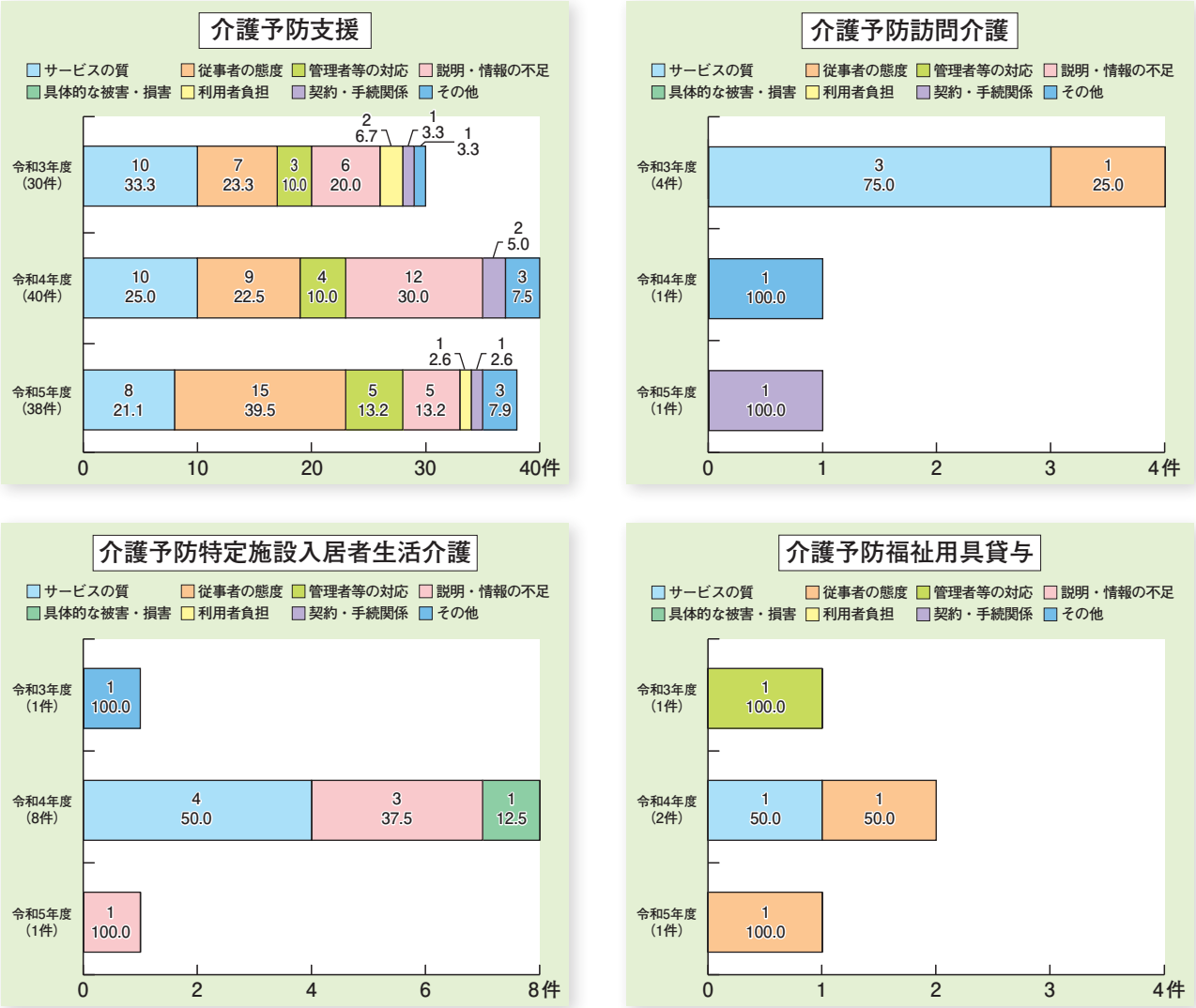




○苦情内容の状況（図Ⅲ-51）

・介護予防サービスの苦情件数及び内容は次のとおりである。

図Ⅲ-51　介護予防サービスの主な苦情内容（抜粋）　（単位　上段：件　下段：%）



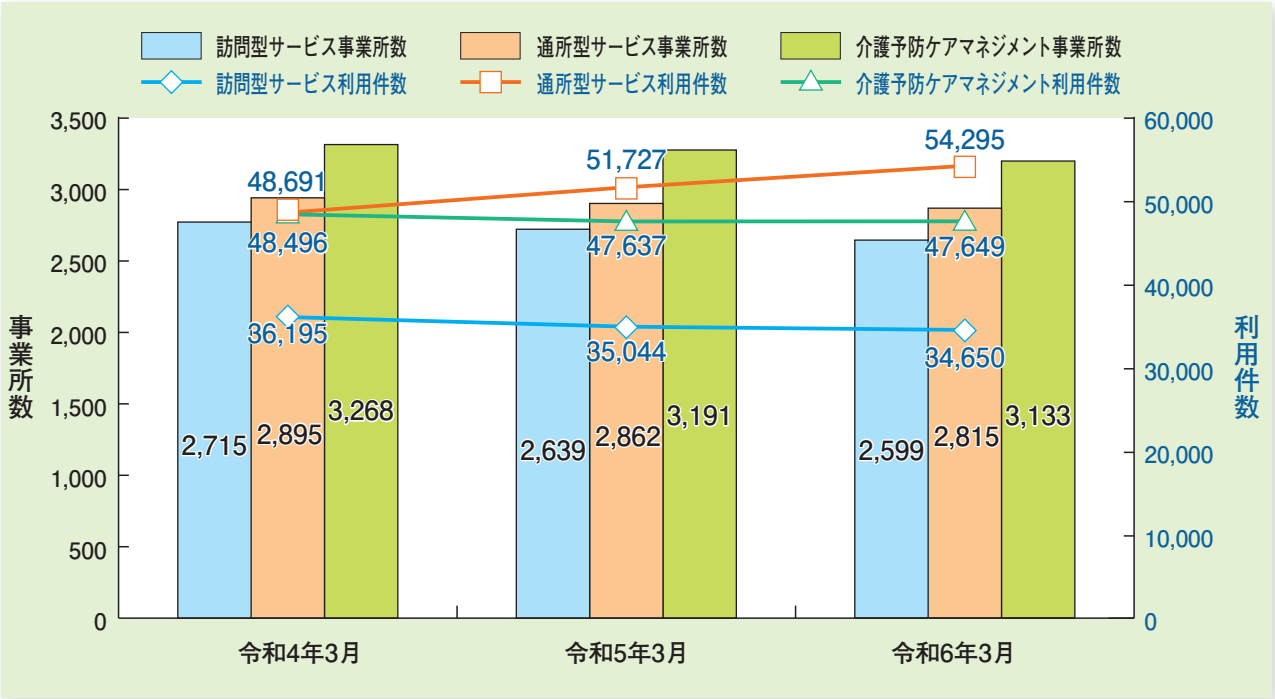
③　総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）サービス

総合事業は、区市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を可能とすることを目指し、平成27年４月に開始された介護サービスである。

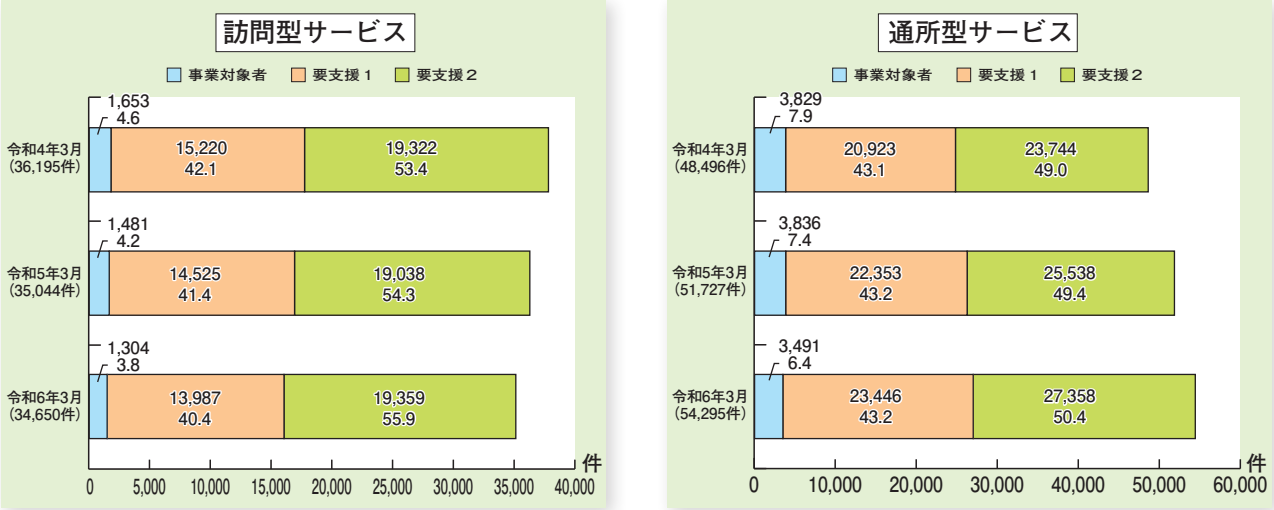
○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ-52・図Ⅲ-53）

- 令和６年３月の**事業所数**について、前年度と比べ**介護予防ケアマネジメント**については**58事業所（1.8%）**、**通所型サービス**については**47事業所（1.6%）**、**訪問型サービス**については**40事業所（1.5%）減少**した。
- 令和６年３月の**利用件数**について、前年度と比べ**通所型サービス**については**2,568件（5.0%）増加**し、**訪問型サービス**については**394件（1.1%）減少**した。
- 要介護度別の利用状況では、**訪問型サービス、通所型サービス**とも**要支援１**及び**要支援２**の利用件数が**約９割以上**を占めている。

図Ⅲ-52　総合事業サービス事業所数及び利用件数の推移



図Ⅲ－53　総合事業サービス利用件数の状況（抜粋）　（単位　上段：件　下段：%）

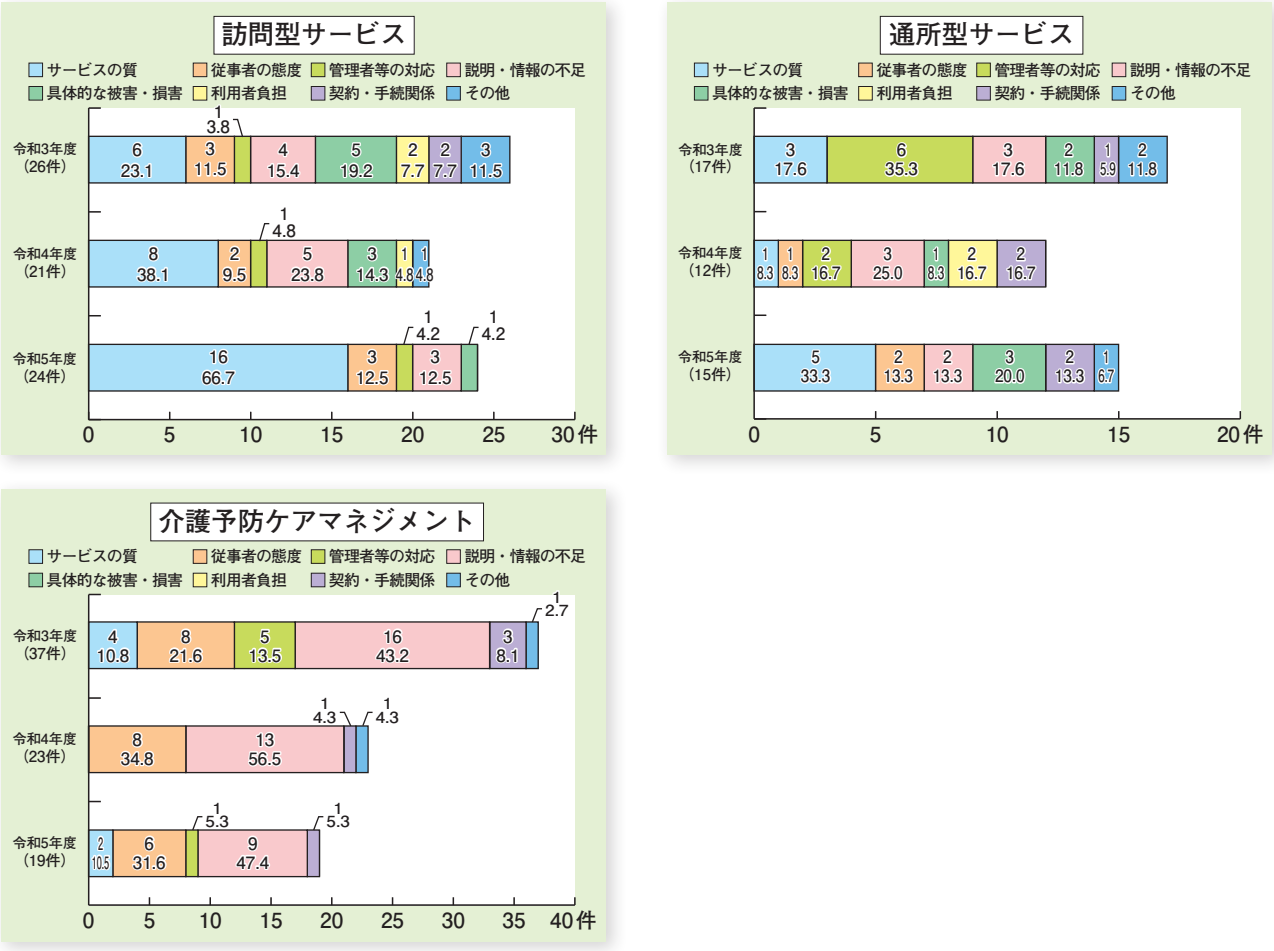


＊介護予防ケアマネジメントの利用件数については、システム上集計が行えないことから未掲載である。

○苦情内容の状況（図Ⅲ－54）

・総合事業サービスの苦情件数及び内容は次のとおりである。

図Ⅲ－54　総合事業サービスの主な苦情内容（抜粋）　（単位　上段：件　下段：%）



9 その他（苦情分類項目別の１～８に分類されなかったもの）

○苦情件数

・苦情分類項目１～８のいずれにも該当しない**苦情件数**は**249件**で苦情件数全体2,631件の**9.5%**を占めている。

苦情事例

●その他

・ゴミが適切に処理されていない。

・狭い道路に事業所が車を停めるため危険である。

Ⅳ 東京都全体における主な苦情事例

国保連は、介護サービスにおける苦情対応関係機関である区市町村、東京都、国保連に寄せられた苦情等について、「介護保険に関する苦情等の状況調査」（以下「状況調査」という。）を実施し、毎月取りまとめを行っている。

本章は、状況調査の事例情報を「１要介護認定、２保険料、３ケアプラン、４サービス供給量、５介護報酬、６その他制度上の問題、７行政の対応、８サービス提供、保険給付、９その他」の９項目に分類し抽出したものを掲載した。また、「８サービス提供、保険給付」については、サービスの質に直接関係することからサービス種類ごとに分類している。

なお、個人情報の保護等の観点から、内容及び表現の一部を削除又は変更している。

各分類別の主な内容

	ページ
１　要介護認定に関する事例	
①認定結果に関する不満	86
②認定調査員に対する不満	86
２　保険料に関する事例	
保険料に関する不満	87
３　ケアプランに関する事例	
ケアプランの内容に関する不満	88
６　その他制度上の問題に関する事例	
その他の不満	88
７　行政の対応に関する事例	
①窓口（職員）に関する不満	89
②手続きに関する不満	89
③その他の不満	90
８　サービス提供、保険給付に関する事例	
（１）居宅介護支援	
①介護サービスの調整をしてくれないことへの不満	91
②介護支援専門員の態度や言動に不満	93
③介護支援専門員の訪問に関する不満	96
④居宅サービス計画、介護サービス等の説明不足に不満	96
（２）訪問介護	
①介護サービス内容に不満	98
②従事者の態度や言動に不満	99
③管理者等の対応に不満	100
（３）訪問入浴介護	
契約に関する不満	101
（４）訪問看護	
①介護サービス内容に不満	101
②従事者の態度や言動に不満	101
③事務手続（利用者負担を含む）に不満	102
（５）通所介護	
①介護サービス内容に不満	103
②従事者の態度や言動に不満	103
③管理者等の対応に不満	105
④事故や状態悪化時の対応に不満	105
⑤事務手続（利用者負担を含む）に不満	106
（６）通所リハビリテーション	
事故や状態悪化時の対応に不満	108

	（7）短期入所生活介護	ページ
	①介護サービス内容に不満	108
	②従事者の態度や言動に不満	109
	③事故や状態悪化時の対応に不満	110
	（8）短期入所療養介護	
	事故や状態悪化時の対応に不満	112
	（9）特定施設入居者生活介護	
	①介護サービス内容に不満	112
	②従事者の態度や言動に不満	114
	③事故や状態悪化時の対応に不満	114
	④事務手続（利用者負担を含む）に不満	116
	（10）福祉用具貸与	
	事務手続（利用者負担を含む）に不満	116
	（11）特定福祉用具販売	
	事務手続（利用者負担を含む）に不満	116
	（12）介護老人福祉施設	
	①介護サービス内容に不満	117
	②従事者の態度や言動に不満	117
	③管理者等の対応に不満	118
	④事故や状態悪化時の対応に不満	119
	⑤入退所に関する不満	121
	（13）介護老人保健施設	
	①介護サービス内容に不満	122
	②管理者等の対応に不満	122
	③事故や状態悪化時の対応に不満	123
	（14）地域密着型通所介護	
	①介護サービス内容に不満	124
	②事務手続（利用者負担を含む）に不満	125
	（15）小規模多機能型居宅介護	
	介護サービス内容に不満	125
	（16）認知症対応型共同生活介護	
	事務手続（利用者負担を含む）に不満	126
	（17）複合型サービス	
	事故や状態悪化時の対応に不満	127
	（18）介護予防支援	
	①介護サービス内容に不満	127
	②従事者の態度や言動に不満	128
	③契約解除に不満	129
9　その他に関する事例		
	①利用者等の対応に苦慮	130
	②近隣住民からの苦情	130
	③関連する事業への不満	131

1 要介護認定に関する事例

①認定結果に関する不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	審査会による更新認定結果に不満があり、要介護から要支援に下がったのが気に入らない。なお、介護支援専門員から連絡があり、利用しているサービスは維持可能であると確認済みとのことである。また、認定調査員が「私は要支援ではなく要介護が出ると思う」と発言したと主張された。	保険者	審査会の進行について説明し、認定調査内容については情報開示して資料を見て確認してほしいと説明し、ご理解いただいた。なお、発言内容に関しては事実確認後に回答することで納得いただいた。
2	利用当事者	要介護度が下がったことに対し、納得がいかない。介護サービスの利用時間の減少に対しての不満や、自分が障害者手帳を持っているにもかかわらずこの判定はおかしいと訴えられた。	保険者	傾聴し、介護認定は介護の手間を基準として判定されていることを伝えた。
3	家族	利用当事者は今まで、要介護の認定を受け、介護サービスを利用していた。 最近、要介護認定の更新があり、利用当事者から相談者に要支援になったと知らせがあった。買い物も、ご飯を作ることもできず、その身体状況は変わっていないのに、要支援になるのはなぜか。	国保連	要介護認定は、認定調査員が調査した結果、一次判定が行われ、介護認定審査会で主治医の意見書などで二次判定が行われる仕組みを説明した。 介護支援専門員に、要支援になったことでサービスの内容がどのように変わるのかを相談することを伝えた。

②認定調査員に対する不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	審査結果が届いたが、要支援はありえないと思う。認知症があり、家では何もできない、外出できない、何度も同じことを聞くなどの状態である。その様子を認定調査員に伝えたが、認定調査員は「今日は何日ですか？」の質問だけだった。認定調査員に対し不満である。	保険者	介護支援専門員に相談及び保険者への個人情報開示、再申請を勧めた。再申請を希望の場合は、家族と介護支援専門員が立ち合うよう伝えた。

2 保険料に関する事例

保険料に関する不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	介護サービスを使わなかったにもかかわらず、保険料の納付義務があるのはおかしい。	保険者	保険料制度の概要をお伝えし、亡くなるまでの保険料は納付義務があると伝えた。
2	利用当事者	頼んでもいないのに納付書が届いた。	保険者	傾聴し、介護保険という制度上、皆様にご負担いただく必要があると案内した。
3	利用当事者	年金機構からの通知を持参され、天引きされている金額の根拠を確認したいとのことで、パンフレットを使用し確認していただいた。根拠はご理解いただけたが、「保険という名前なのに年金から勝手に天引きされ税金と同じ」「将来介護保険を利用することもないため払いたくない」「12段階以上の段階がなく、高額所得者の負担が軽すぎる」等の苦情を訴えられた。	保険者	傾聴し、介護保険制度について説明した。
4	利用当事者	被保険者より入電。65歳になり年金受給がないにもかかわらず、保険料を納付しなければならないのはおかしいとの苦情である。	保険者	介護保険料は65歳到達後保険者に納付いただくものであり、年金受給の有無と介護保険料賦課の制度は別のものであることを説明した。

3 ケアプランに関する事例

ケアプランの内容に関する不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	「介護支援専門員が３週間以上何もしてくれない。サービス利用の計画を早急に立ててほしいのに何をしているのか」とのこと。	保険者	傾聴した。 基本的には介護支援専門員との話であるため直接お問い合わせいただくようお伝えするも、保険者として対応してほしいとの要求があった。保険者から介護支援専門員に相談者へ連絡するよう促す旨を伝え、終話した。

6 その他制度上の問題に関する事例

その他の不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	利用当事者	確定申告に際し、税理士から介護保険料の決定通知の提出を求められているが、紛失したため再発行してほしい。	保険者	確定申告に社会保険料の証明書類添付は不要であり、決定通知書なしに確定申告ができないものではないと伝えた。先にその説明が欲しかったと不満を述べられた。 ご案内に不手際があったことについて謝罪し、納付額確認書を送付した。

7 行政の対応に関する事例

①窓口（職員）に関する不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	家族が介護サービスを利用していたが、転倒して寝たきりになったため、区分変更の申請をした。 ところが、認定調査員が来たのは１か月後であり、家族はその少し前から動けるようになってしまった。 寝たきりになった時点で、訪問介護員を朝夕入れる等、介護サービスを多く使い始めたため、介護支援専門員から、要介護度が軽く出たら、すぐにサービスを減らそうと言われた。 また、介護支援専門員から、結果が出ているみたいだと言われたため、保険者に電話をして、区分変更の結果を聞いたが、教えられないと言われた。家族なのに、教えてもらえないのか。	国保連	相談者が区分変更の結果を早く知りたい気持ちは理解できるが、結果通知については保険者の判断である旨を伝えた。
2	家族	手術翌日に病院に認定調査の日程調整の電話がかかってきたことについての苦情の電話があった。 まだ状況が安定していないのに何故電話をかけるのか、誰が電話をかけたのかとお怒りの様子だった。	保険者	認定調査の予約枠確保のために架電したと説明し、謝罪をすると落ち着かれた。 今後、改めて家族と日程決めを行うことを伝えた。
3	介護支援専門員	調査の際に認定調査員の話すスピードが速く、内容について家族が聞き取れていなかったとの苦情であった。	保険者	傾聴し謝罪した。 調査内容について追加があれば伝える旨を話すも、それはないとのこと。調査員に苦情内容を伝え指導した。

②手続きに関する不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	更正決定通知書の死亡の欄に、被保険者本人死亡とは異なる日付が記載されているのはなぜか。	保険者	該当欄の日付は賦課更正後の決定日のため、死亡日よりも後の日付が記載されていること、正しい死亡日をもとに再計算していることを説明した。 書式について意見を承った旨は担当に申し伝えると伝えた。

③その他の不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者の家族に郵便物が届かない。 利用当事者の死亡に伴う手続きを行った際に送付先設定を提案されなかったこと、手続きを行って１か月以上経過してから送付物が発生しているのはなぜか。	保険者	送付先設定に関し、謝罪した。送付物に関しては、事業所の請求を待ってからの発送となるため、２か月遅れでの通知となる旨を説明した。
2	利用当事者	介護保険料の納期限について、納付書が中旬に届いたにも関わらず、納期限がその月末なのはおかしいのではないか。	保険者	年末年始を挟んだ都合上、納付書発送が遅れたと回答し、直近の郵便事情で送付に時間がかかることも説明した。 期限を過ぎた場合の取り扱いについて確認があり、金融機関であれば取り扱い可能だが延滞金が付く可能性があるので留意するよう伝えた。
3	利用当事者	利用分の高額介護サービス費支給決定通知について、早めに確定申告をしたいのにできない、前年は中旬発送だったと訴えられた。	保険者	傾聴し、ご不便をおかけしていることについては謝罪した。 確定申告の記載方法に関しては税務署に問い合わせていただくよう伝えた。「税務署が混んでいるので問い合わせている。決定通知も柔軟に早めに出せばよい」と苦情を述べつつ終話した。
4	利用当事者	相談者が来庁し、転入者に対する被保険者証の翌月一括配送について、苦情があるとのことであった。 被保険者証がすぐ届かないとの苦情を言われていた。	保険者	来月上旬に送付、再来月上旬には納入通知書（納付書一式）を送付すると説明をして傾聴し終了した。

8 サービス提供、保険給付に関する事例

（１）居宅介護支援

①介護サービスの調整をしてくれないことへの不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者が自宅で転倒、骨折し、独居生活が厳しいため、介護支援専門員に連絡すると「これから探そうと思っていた」と言う。利用当事者の家族で探した短期入所生活介護は、当初短期間の予定だったが、長期利用となった。 利用当事者の自宅で手すりの貸与を受けていたが、返却し手すり代を支払った。短期入所生活介護を利用し自宅にいない時も支払うのか。また、短期入所生活介護の利用中、介護支援専門員から事業所に連絡がなかったと事業所から確認済み。ケアプランや利用票は家族に送ってくれれば送り返すと話しているが対応してもらえず、モニタリング時の利用票も認知症である利用当事者に渡し、記入してもらったと話していた。今までもケアプランが交付されない時があった。	保険者	保険者として介護給付が適正かどうか介護支援専門員に事実確認調査を行うと伝えた。相談者は、その結果を介護支援専門員からではなく保険者から報告が欲しいと要望している。 保険者として、介護支援専門員に関係書類を用意し、来所するよう話した。 短期入所生活介護利用中の福祉用具請求については、集団指導で伝えている。その返還、暫定プランの未作成、サービス担当者会議、短期入所生活介護の長期利用の対応の仕方等の指導を行った。上記内容を相談者に報告した。相談者より、介護支援専門員から交代したいとメールがあり、地域包括支援センターに相談して新しい介護支援専門員を紹介してもらい、月の途中から変更の予定である。
2	家族	介護支援専門員に対し、通所介護をすぐに利用したいと希望した。 １か月以上経っても全く連絡がなく、こちらから連絡し、やっと通所介護を見学に行けることになったが、対応が遅すぎる。希望した月からでも利用したかったのに、こちらから連絡しなければもっと待つことになったかもしれないが、そういうものなのか。もっと迅速に対応してくれる介護支援専門員に交替したいが、契約したばかりで言いづらいので、言わないで変えたい。または保険者から言って欲しい。	保険者	サービスの利用希望もはっきりしているので、確かに迅速な対応とは言えないかもしれないが、利用開始までにかかる時間はそれぞれ事情により異なる。 交替できるが、事業所に交替の意思を伝える必要があると説明した。連絡を保険者からして欲しいとのことだが、匿名を希望しているため、相談者自身で連絡することで納得された。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
3	家族	入院していた家族が退院してきた。看護職員が来ていたと思ったので連絡したが、もう関係ないので連絡してこないように言われ、話も聞かずに一方的に電話を切られた。たぶん相談者の他の家族が、もう看護職員は断ると言っていたので断ったのかもしれないが、退院してきてまだ体が十分ではなくリハビリも必要なので、リハビリに来てくれるところを保険者で紹介して欲しい。 トイレまで行くことができないので、ポータブルトイレのようなものも必要であり、相談者だけでは介護できないのに対応してもらえないのか。	保険者	相談者も事情が分からない様子で、看護職員というのは介護支援専門員のことと推察できるため、担当の居宅介護支援事業所に確認した。 相談者からの電話は受け、以前に断られたのでもう関係ないので対応できないと言って電話を切ったとのこと。介護支援専門員の交代を希望し、地域包括支援センターが次を探しているはずとのこと。 交代の方向で入院を機に契約は切ったかもしれないが、次の介護支援専門員が決まって引継ぎが終わるまでは何らかの対応は必要と指導し、所管の地域包括支援センターにつなぎ、対応を依頼した。
4	利用当事者	介護保険申請中だが、福祉用具の購入と住宅改修で手すりをつけたくて、介護支援専門員を依頼した。担当は、福祉用具の購入に関して、認定結果が出ていないのでデモ品でと言われたが、消毒をしてあっても知らない人が使用した物は使いたくない。本当に認定が出る前は購入できないのか。 住宅改修も同様であり、既存の手すりがガタガタしていて危ないので早く手すりを付けてほしいと言ったが、認定結果が出てからでないとダメと言うばかり。住宅改修の打ち合わせの日程について、予め受診日は除いてほしいと伝えてあるのにその日で調整された。早く手すりを付けてほしいのにどんどん日にちが延びている。介護支援専門員を変更したいが、今から変更するとまた福祉用具購入や住宅改修のことが先になってしまうのも困る。保険者から介護支援専門員に伝えて欲しい。	保険者	福祉用具や住宅改修は、認定結果が非該当の場合保険給付がでないため、自費になることを了承頂ければ、結果が出る前でも購入や工事はできる。 介護支援専門員に関しては、同一事業所の他の介護支援専門員でもいいとのことであったため、保険者から当該事業所の管理者に伝え、管理者から利用当事者に連絡をしてもらうことになった。

②介護支援専門員の態度や言動に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	利用当事者	数年、同じ介護支援専門員にお世話になっているが、最近の対応が事務的で、相談しても何もしてくれない。介護支援専門員を変えたいが地域包括支援センターに行っても職員の対応が悪いため、介護支援専門員変更の相談に乗ってくれないと思っている。なので、保険者から他の介護支援専門員を紹介してほしい。	保険者	介護支援専門員の紹介については地域包括支援センターに対応をお願いしているため保険者からは紹介できない旨を伝えたが、「紹介するのも保険者の仕事だ」と納得されなかった。 事業所一覧から自身で探すか地域包括支援センターに相談するかどちらかになることを伝え、納得され帰られた。 その後、苦情対象先の介護支援専門員に連絡し、苦情記録にも控えておくよう伝え対応を終了した。
2	利用当事者	介護支援専門員と訪問介護員を変えたい。 介護支援専門員の態度が上から目線で自分とは合わない。土日や17時以降連絡がつかないのも不便である。 また訪問介護は訪問時間より１時間も早く来たり、短い時間で帰ってしまうこともあり、介護支援専門員と訪問介護員を変えたい。	保険者	地域包括支援センターを案内したが、地域包括支援センターでも以前嫌な思いをしたので相談したくないとのこと。当地域の事業所一覧を郵送し、新しい居宅介護支援事業所を探していただいた。
3	家族	相談者の家族が介護保険サービスを利用しているが、介護支援専門員の対応に不満がある。 ・交代を依頼しても受け付けてくれず、管理者に話をさせて欲しいと伝えても取次いでくれない。 ・受診に介護タクシーの利用を希望したが、介護保険の適用になるのに手配が遅れ自費になった。 ・契約の際に同席したが途中で帰ってしまい無責任ではないか。 ・「あなただけを担当しているわけではない。あなた１人に時間はかけられない」と言われた。	保険者	契約書に記載されている法人の相談窓口に連絡すること等を提案した。介護支援専門員はサービス事業所との契約時の同席の義務はないが、サービス担当者会議は必要なこと等を説明した。 保険者からの指導等は希望しないとの事で話を聞き終了した。
4	家族	居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して不満があるため、介護支援専門員の変更がしたい。 介護支援専門員が通所介護に対して、時間短縮の相談をしたようだが、そのことについて相談者に連絡がなかった。通所介護の時間に関することなので自分にも相談すべきである。 また、そのことを介護支援専門員に伝えたところ、仕事のやり方は私が決めると言われた。 地域包括支援センターにも相談に行ったが、介護支援専門員をかばっているような様子があり、心配だったため保険者にも相談に来た。保険者から介護支援専門員を紹介してほしい。	保険者	保険者から特定の事業者紹介はしていないため、相談者の自宅近くの事業者を案内した。自身で電話をしたくないとのことであったため、地域包括支援センターから連絡を入れるように言うことはできると伝えたところ納得されたため、一旦対応を終了した。 その後、地域包括支援センターの管理者に連絡し、要望を伝えた。管理者より、これまでの経緯も伝えた上で受けてくれる介護支援専門員が見つかったため、これから相談者に連絡を入れるとのこと。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
5	家族	利用当事者は新型コロナウイルス感染症陽性になった。利用当事者は、一時的に往診医の紹介で入院する事が出来ているが、相談者は体調がよくなく、持病もあるので、以前のように利用当事者の介護ができるかどうか不安である。 しかし、担当の介護支援相談員は、相談者の病気や体調を理解してくれない。他の家族との関係も良くないのにその家族に協力を求めろという。 医師は、介護支援専門員を代えてもいいのではと言ってくれた。 介護支援専門員について、地域包括支援センターには相談をしたことがあるが、今の担当者に任せていれば大丈夫としか言わなかった。 介護支援専門員を代えるにはどうしたらよいか。	国保連	介護支援専門員の交代については、もう一度地域包括支援センターに相談し、医師の助言もあったと伝えてみてはどうかと提案した。
6	家族	介護支援専門員のサービス調整のペースが早く、サービス導入の提案がしつこい。通所介護の利用を希望していないのに、サービス利用をしつこく勧めて来るため、断れず、見学に行った。 利用当事者も相談者も、体調面を考えて通所介護の利用をゆっくり検討したいのに、急かされて、気持ちが焦ってしまう。良かれと思っていろいろ調整してくれているのだとは思うが、こちらの話を聞かずにサービス調整されて困る。 別の介護支援専門員に交代した方がいいのかどうか迷っている。	国保連	事業所内で別の介護支援専門員に交代してもらう、あるいは、新しい介護支援専門員を紹介してもらう等、地域包括支援センターへの相談を促した。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
7	利用当事者	利用当事者と家族は、介護支援専門員が休職となり戻るまでと言われ、現在の介護支援専門員が担当することを受け入れた。しかし、管理者から説明もなく、今回の認定更新結果後に現在の介護支援専門員から「引き続き担当することができない。次の事業者は見つけてある」と突然言われた。その後、当該事業者の管理者から謝罪と説明を受けたが、利用者を無視した事業者の都合ばかりを考えた対応をされた。	保険者	当該居宅支援事業者の管理者に苦情内容を伝え確認した。管理者からの報告内容は以下のとおりである。 現在の介護支援専門員から「担当を継続できない」と相談を受けていたが、利用当事者は更新申請と重なっていたこともあり、認定結果確認後に当事業者内では引き続き担当できる介護支援専門員がいない事情を説明し、その際引継ぎ先の事業者を紹介すれば良いと思った。 現在の介護支援専門員が認定結果確認後に、利用当事者と利用者家族に引き続き担当ができないことと当事業者内で担当できる者がいないことの説明をし、引継ぎ先の事業者を紹介した。 その後、家族から「もっと早く説明をするべきだ。利用者を無視した事業者側の一方的な対応だ。」と言われた。事業者の対応として認識が甘かったことを謝罪し、その後、利用当事者の希望する事業者に引き継ぐことができたが納得されていなかったのだろうとのことだった。 保険者から管理者に以下のことを伝えた。 ①契約解除をする場合、事業者として事前の説明と利用当事者に納得してもらう対応が必要であったこと。 ②納得された上で利用当事者の意向を確認しつつ利用当事者が事業者を選択できる等の配慮も必要であったこと。 ③介護支援専門員の業務は、利用当事者に継続するサービス内容の確認とその記録を次の事業者に引継ぎをする説明をすること。 ④管理者として、契約解除する場合の対応業務を再確認し、今回苦情になった原因分析と具体的な再発防止策等を記載した事故報告書を提出するよう伝えた。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
8	家族	介護支援専門員が短期入所の申し込みを忘れ、希望日に短期入所生活介護が利用できないこともあった。 また、家族が仕事で受診同行できない時に介護支援専門員が代わりに同行してくれたが、仕事の休憩時間に状況確認の連絡を入れたところ、文句を言われ一方的に電話を切られた。仕方なく、仕事を早退し病院に行き介護支援専門員と交代したが、利用当事者から介護支援専門員がずっと文句を言っていたと聞いた。 その介護支援専門員は事業所の管理者のため、法人の上部に話合いの場を設けてもらったが、当該介護支援専門員は同席せず、適切に対応しないことで利用当事者や家族が苦しんでいることをどう思っているのか当該介護支援専門員に聞きたい。 また、保険者が介護支援専門員を紹介しないのは怠慢である。どこの保険者もそうなのか。	保険者	介護保険は利用者、家族が選択し契約するため、情報提供はするが介護支援専門員の紹介はしていないことを伝えた。居宅介護支援事業所については、相談者が知り合いに良いと聞いた事業所を含め、複数の事業所と管理者名を伝えた。

③介護支援専門員の訪問に関する不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	利用当事者	訪問介護員が毎日入っていたのに、訪問介護員がいないため、ある曜日の訪問をいきなり介護支援専門員から断られた。その時はあまりに突然で了承してしまったが、後から考えると、毎日訪問介護員が必要だから入れてもらっているのに、断るのはおかしい。すぐに自分で介護支援専門員を探し、現在は毎日訪問介護員を入れてもらっているが、その時、保険者に相談するところがなく困った。保険者として些細なことでも相談に乗ってくれる窓口をつくるべきだ。	保険者	主訴を傾聴した。 利用当事者が事業者に説明を求めるのであれば、名前を伺えば連絡はできる。利用当事者の希望に添えるかどうかはわからないが、他部署の相談窓口を案内するがどうかと問い合わせたところ、「もっと住民にわかるようにしてもらいたい。」と切電された。

④居宅サービス計画、介護サービス等の説明不足に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	介護支援専門員と訪問看護の事業所にサービスを依頼したが、説明が不十分、連絡がない等、やり取りに不信感がある。訪問看護に指示書が必要と言われたが、予め指示書の受け取り方等説明がなく、病院での手続きが良く分からず指示書をもらえなかった。また、サービス提供に際して交付されるサービス計画も交付されていなかった。	保険者	保険者から各事業所に事実の確認をし、事業所の説明不足、連絡不足、手続きに不備があったことが確認された。事業所の認識と反省している旨を伝え、運営基準等を満たしていない部分については保険者として引き続き確認を行うことを相談者に伝えた。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
2	家族	現在の居宅介護支援事業所が廃止となり、引継ぎ先の介護支援専門員より詳細な話がなかったことに対し、苦情があるとのこと。	保険者	法人等の窓口を通じて介護支援専門員と連絡を取り、内容の確認と疑問点の解消を優先することを勧めた。
3	家族	利用当事者の介護認定更新申請を介護支援専門員が代行したが、キーパーソンである相談者に連絡が来ず、認定調査に立ち会わないまま更新申請の認定が下りてしまった。今後はキーパーソンにも連絡するよう、事業所に伝えてほしい。	保険者	当該事業所に確認したところ、介護支援専門員のミスで申請書の立会人を書かずに申請してしまったとのこと。事業所からキーパーソンに連絡するよう伝えた。その後、事業所より、キーパーソンに説明・謝罪したと報告があった。
4	利用当事者	介護支援専門員の対応に関して下記のような不満がある。 ・介護支援専門員より家族への説明はあるが、利用当事者に対しての説明がない。 ・居宅サービス計画作成の際も、利用当事者の希望を確認してくれない。 ・退職するため介護支援専門員が変更になると急に告げられた。 介護支援専門員名はわかるが、居宅介護支援事業所名はわからないとのこと。	保険者	居宅介護支援事業所に連絡し、相談者の意見を伝えることは可能と説明した。相談者もこのような対応を希望された。また、結果についても報告が欲しいと話された。 現状、介護支援専門員が引継ぎ関係で外出することが多く、他職員が対応することが増えている。介護支援専門員も他職員も丁寧な対応を心掛け、利用当事者の話も傾聴するように毎回対応しているとのこと。ただ、このような意見があったことは事実であり、介護支援専門員より相談者に支障のないように引継ぎをしていくこと、介護支援専門員不在時も他職員による対応後、確実に情報共有していくことを相談者に伝えることについて了承いただき終電した。 相談者にも上記結果を伝え、納得されたため対応を終了した。

（2）訪問介護

①介護サービス内容に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	訪問介護員に風呂掃除をお願いしている。風呂掃除の際、浴槽の栓が外れなくなった。以前もあった。事業所に訴えたが返事がない。浴槽の栓を外すのが難しいので利用者本人がやるということを伝えてあったのに引継ぎがされていないからだ。修理代も発生し、まずは謝罪するべきではないか。 その事業者を管轄している保険者は、そんな事業者を指導しないのかと訴えが続いた。	保険者	介護支援専門員と当該事業者に事実確認をした。 介護支援専門員はその都度相談者からの訴えを聞いており、事業者にも伝えていた。 事業所の管理者にも確認すると、訪問介護員は触らずに利用者本人にやってもらっているので、訪問介護員はやっていないとのこと。 引継ぎに関してもできているとのこと。どちらも相談者は管理者からの謝罪を求めているので、謝罪に当たらない場合でもその理由を丁寧に相談者に説明するようにお願いした。その後管理者から相談者に連絡が入ったが、相談者から管理者の対応に不信感しかない、管理者は話を把握していない、と訴えが続いた。 保険者から三者での話し合いを提案し、話し合いの場が設けられた。しかし、平行線に終わったと相談者より報告があった。相談者は、介護支援専門員に他の事業者を探す依頼をしたとのこと。

②従事者の態度や言動に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	事業所の職員に対する苦情があるが、それに対し、保険者はどのような対応をしてくれるのか。 ①利用当事者や家族の要望を２～３回言わないと対応してくれない。 ②現金払いしかできず、小銭を出そうとするとお札で払ってほしいと言われる。 ③相談者の仕事の都合で相談者が家にいることになった日はキャンセルの連絡を入れるが「キャンセルは困る」と言われ不愉快な思いをする。 今後の利用については、介護支援専門員に相談しており、当該事業所の利用を辞めたいとのことであった。	保険者	保険者から事業所に連絡するにあたり、利用者名・相談者名を出して良いか、また、事業所からの回答を求めるか確認したところ、聞かれたら名前を出しても良いこと、事業所や保険者から対応結果の連絡は不要とのことであった。 同日、事業所の管理者に電話した。 以前、相談者と支払いの件で言い合いになったとのこと。当該事業所は現金払いしか行っておらず、契約書にも明記されている。事業所側はお札で支払いがあった場合を想定しておつりを用意して行ってるが、相談者はお札プラス端数の小銭も出したため、お札でお願いしたいと言ったところ、振り込みはできないのかなど言い合いになった。事業所の利用を来月までで辞める話もその際に出た。 相談者は当該事業所の利用を希望しているが、自己負担額が高額になることから、相談者が家にいる日はできるだけ相談者自身で介護しようとサービスをキャンセルする。キャンセルの回数がとても多く、事業所も困ったため相談者に話をした。 上記内容を聞き取った上で、来月まではサービスを継続することから、言い方などは少し気を付けてサービスの提供にあたってほしいと伝えた。
2	家族	利用当事者は訪問介護を利用している。 訪問介護員が急用で来られなくなってしまったが、事前の連絡がないということがあった。このことに対して相談者より事業者に電話し、このような時には必ず事前に連絡してほしいと伝えた。 しかし、その後にも同様のことがあり、再度相談者から事業所に電話したところ、「今回の費用は請求しないから」など電話対応が酷かったとともに、そもそも「事前連絡を必ずしてほしい」という相談者の意図が伝わらなかったとのこと。訪問介護員との関係は良好だが、事務職員の対応に不満がある。 こういった苦情があったことを保険者から事業所に伝えてほしいとのこと。	保険者	相談者の要望は、事業所に、訪問介護員の訪問キャンセル時の事前連絡を必ずしてほしい旨を伝えてもらいたいということであった。また、保険者から相談者に事後連絡は不要とのことであった。 これを受けて、保険者より事業所の管理者に対し、キャンセルの連絡は必ず事前にしてほしいこと、相談者より事業所に直接意見を伝えているが改善されないため、事業所内で情報共有と改善策の検討をしてほしい旨を伝えた。 管理者より、利用者に対する事前連絡は必須であることと、事業所内で改善策を検討するとの回答があったため、今後の対応について検討していただくことを依頼した。

③管理者等の対応に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	訪問介護事業所の管理者に、利用当事者に必要なサービス内容について、電話で伝えた。 その際に、数日後に契約を締結し、同日からサービスを開始すると約束していた。 しかし、介護支援専門員から、契約日の前日、当該事業所のサービス提供はできなくなったと言われた。 当該事業所の管理者に電話をしても対応してもらえず、契約を白紙にした理由も分からない。 重要事項説明書等を取り交わす前であっても、契約及びサービスの提供日まで決めていたのだから、電話とは言え、契約として成り立っていると思う。 その後、介護支援専門員から、他の事業所を紹介され、訪問介護は利用できている。 当該事業所の対応があんまりだと思い、まず国保連に電話した。どこに苦情を伝えたらいいのか。	国保連	利用予定日の前日に契約を白紙にされ、いまだに管理者が応答しないことは、苦情として保険者に相談するよう勧めた。 また、契約に係ることは消費生活センターにも相談が可能である旨情報提供した。
2	家族	家族が利用当事者の顔の一部に血が滲んでいるのを発見した。訪問介護員同行で買い物支援中に転倒したことを利用当事者から聞いて知った。当該事業所から家族、介護支援専門員に報告がなかった。 当該事業所の管理者に病院で検査したことと報告がなかったことを訴えたが、謝罪もなく治療費の話もない。「現在確認中」との対応に納得がいかない。 今後、このような事業者とどのように話をしたら良いかも教えてほしい。	保険者	介護支援専門員に日時を調整してもらい、当該事業者の管理者、介護支援専門員、家族が一堂に会い話し合いをすることを勧めた。 事業所の管理者に事実確認した結果、訪問介護員からの報告がなかったため、介護支援専門員、家族から聞いて知った経緯があった。 管理者は、職員の管理不足を認め具体的な改善内容を記載した事故報告書を提出するとのこと。 話し合いの結果、家族に謝罪し治療費に関しては当該事業所が支払うことで家族は納得されたと介護支援専門員より報告があった。
3	家族	利用当事者のケアプランは通所介護のみだったが、事情があり訪問介護を依頼しようと思い、介護支援専門員に相談した。介護支援専門員は、併設の訪問介護事業所を紹介してきたが、この事業所を使うために、抗原検査をして、陰性証明を提出して欲しいという。 コロナ禍なら事情も分かるが、５類に移行してもそのような検査を求めて良いのか。 検査を行うため事業所が自宅に来るならまだしも、高齢の利用当事者を家族が外出させ、自費で検査させるなどおかしい。 また、介護支援専門員は併設事業所であるからか、この訪問介護事業所しか提案しないのも気が利かない。	国保連	抗原検査の陰性証明の提出を求めているのは当該事業所の判断であると考えられるが、国保連はその是非を判断することはできない旨説明した。 その検査の仕方については、受診の必要があるのか、検査キットでよいのか等、介護支援専門員に尋ねてもらうよう助言した。また、介護支援専門員には、当該事業所以外の事業所の提案を求めるとともに、相談者も地域包括支援センターに利用当事者が利用できそうな他の事業所の紹介を相談するよう助言した。

（3）訪問入浴介護

契約に関する不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	訪問入浴の契約をした。その際、個人情報の同意に関する書面が変だと思い、サインはしたが書式が違うのではないかと文句を言った。その日、入浴サービスはしてもらったが、以後のサービスを止められてしまった。 相談窓口に問い合わせたところ、書類に同意を得られなかったのでサービス提供はできないと判断したと言われた。 入浴ができなくて困るので、違う事業所を介護支援専門員に手配してもらっているが、そのような理由でサービス提供を拒否するなどあってよいのか。サインはしたので、契約不履行ではないか。	国保連	国保連は、電話相談のみで直接事業所から、事情を聞いたり指導したりはできないので、引き続き介護支援専門員に相談することを勧めた。 国保連は事業所名を記録に残しておくと伝えたところ納得された。 契約については、消費生活総合センターを案内した。

（4）訪問看護

①介護サービス内容に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	利用当事者	訪問看護を利用しているが、契約を解除すると言われた。血圧を計らないことがあった。また、フットケアを希望したとおりにしてくれなかったので、支払いをしたくない。 保険者が事業所に介護給付費を支払うこともおかしいと思う。	保険者	事業所に連絡し、サービス提供の記録を提出していただいた。 実際に血圧測定やフットケアが実施されていることを確認したため、その旨を利用者に伝え、保険者としては返還を求めることはないことを伝えた。

②従事者の態度や言動に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	訪問看護の職員が時間外に利用当事者の自宅を訪問した上、利用当事者を食事に連れ出し、その食事代を利用当事者が支払ったようだ。 利用当事者は、その日の状況について忘れてしまっており、認知症の利用当事者に対して、その場で利用当事者の同意があったとしても、そのようなことをするのはあり得ない。 同日に事業所に連絡をしたところ、管理者が対応し、法人の代表者と状況確認してから家族に連絡すると返答があったが、今日まで連絡がない。 介護支援専門員に相談し、事業所を変更することになっている。 保険者に相談をしたところ、国保連を紹介された。	国保連	国保連は、介護サービスの相談窓口であり、相談内容からすると、その管轄外の出来事である旨説明した。そのため、法人もしくは管理者からの連絡を待ち、状況説明をしてもらうとともに、今後事業所としてどのように対応するのか、また再発防止についても説明してもらうよう助言した。 また、損害賠償を望むのであれば、弁護士等に相談するよう助言した。

③事務手続（利用者負担を含む）に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は、難病指定の認定をもっているため、医療保険は自己負担がないはずだが、ある月分が介護保険で請求されてしまった。家族は大きい金額ではないため、とくに返金は求めなかった。 事業者側から返金すると連絡があった後、利用当事者の自宅に現金を持ってきたが、金額が相違しており、確認するよう伝えるやり取りを何度もしている。 事業所側から契約解除をさせられたため、現在は他の事業所を利用している。	保険者	当該事業所に電話で確認したところ、請求誤りの事実はあり、利用当事者に謝罪し、収拾しているとの認識であった。契約解除についても、利用当事者等、居宅介護支援事業所と話し合い、納得いただいているとの認識であった。 当該事業所に対し、請求等は慎重に行い、必要に応じて保険者の所管部署等に確認するよう伝えた。

（５）通所介護

①介護サービス内容に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は通所介護を利用している。入浴後に、利用当事者の着替えと紙おむつの交換が行われていない。その度に、事業所に改善の電話をしているが、同じようなことが度々発生している。 以前から当該事業所を利用し、今までに複数回入浴後の着替えと紙おむつの交換が行われていないことがあった。	保険者	事業所の管理者に相談のあった内容を伝えたこと、管理者からこの後、相談者に連絡が入ることを説明し終話となった。 相談者に謝罪し、業務のやり方の改善について説明を行い、対応したとのこと。
2	家族	事業所で提供される昼食について、栄養士等の資格保持者が作っていないため、味が安定せず不味くて食べられたものではないと利用当事者が言っている。 リハビリをする資格を持った人が去年辞め、そのまま補充されないのにリハビリのお金を取っている。 新入職員に入浴介助ばかりやらせて仕事を分担しないため新しい職員がすぐに辞めてしまう。 管理者が何も仕事をせず、職員が忙しくして人が足りないのに、ずっと座ってパソコンを見ている。保険者にもその酷い状況を知って欲しい。抜き打ちで視察に行って欲しい。	保険者	機能訓練指導員の不足については、補充するまでは機能訓練の加算は算定できない可能性があり、状況により異なるので確認しないとわからない。実地指導は定期的に行っていると伝えた。匿名希望のため今回は意見の聴取のみとなった。

②従事者の態度や言動に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は骨折し、長期間通所事業所の利用を休止していた。 事業所から様子確認の電話が入り利用再開したい旨を伝えており、事業所も了承していた。しかし、利用再開について事業所と話したところ、元々利用していた曜日の枠が定員いっぱいになってしまったため、曜日変更するか、他の事業所を利用してはどうかと提案をされた。納得がいかず、事業所と話したが ①枠は取ってあったが、利用休止していた他の方が先に再開となり埋まってしまった ②売上にかかわることなので、枠はできるだけ埋めたい 等の発言があり、利用者本位ではないと感じた。契約書の苦情の問い合わせ先に保険者の記載があったので電話した。	保険者	サービス内容等は、利用者と事業所との契約に関することなので、保険者として関与することはできないが、ご意見があったことを事業所に伝えることを説明し、了承された。今後、当該事業所を継続するのであれば、改めて話をする必要があると説明した。サービス利用や事業所の変更希望等は地域包括支援センターに相談するよう助言した。 事業所に連絡した。契約書には１か月間利用がない場合はサービス終了の旨記載があり、同意書ももらっている。事前の確認では事業所に戻れるかどうかわからないと伺っていた。 保険者としては、相談者に今後についてもう一度事業所とよく話しをするよう伝えてあるため、契約内容等改めてきちんと話していただきたいと伝えた。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
2	家族	以前から連絡ノートの記載内容や職員の態度に不満や疑問があったため、連絡ノートに知らせて欲しい内容や質問を記載した。 利用当事者が帰宅した際、送迎に来た管理者は乱暴にスロープを出し相談者を無視して帰ろうとした。相談者があいさつすると「ノートに書いたとおり今日が最後です」と言って去っていった。契約書に記載されている法人の連絡先に電話をし、苦情を言ったことはあるが、電話に出た者は「事業所の対応はひどいと思うが、自分は契約社員で、何もできない」と言っていた。当該事業所のひどい対応は必ず国保連の記録に残して欲しい。	国保連	相談者の介護の大変さを傾聴した。また、事業所からの契約解除は、契約書等に記載してある通りの手順を踏むべきである、一度契約書を確認するとよい旨を助言した。 国保連は事業所名及び相談内容を記録に残すと伝えた。
3	家族	介護支援専門員から連絡があり、通所介護事業所から、利用当事者が他の利用者に暴言を吐くのでその利用者から、今月いっぱいでサービスを中止したいと話が来たと言われた。 介護支援専門員は、他の通所介護事業所を探してくれているが、相談者としては、利用当事者も職員の名前を覚えるくらいなじんでいるので、辞めたくないと考えている。 利用当事者は、以前から暴言を吐くようになり、主治医は、暴言がひどい時に飲ませる屯用の内服薬を出してくれている。 当該事業所からの連絡帳には、以前から暴言のことは書かれていた。 しかし、暴言がひどく、他の利用者がやめたがっているほどであったのであれば、事前に相談してほしかった、そうであれば主治医に相談し、内服薬の変更等を考えることができたのにと思う。 このまま通える通所介護事業所がなくなってしまったらどうしたらいいのか。	国保連	通所介護との契約書及び重要事項説明書の内容を確認し、今回のサービス中止について、介護支援専門員も含めて、事業所と話し合うように伝えた。その際、利用当事者の暴言についての対応も内服薬の変更を含め伝えてはどうかと助言した。 また、もし他の通所介護が見つからない、断られるようなことになった場合は、保険者に相談するよう助言した。

③管理者等の対応に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	通所介護の際、利用当事者は、脱衣場で、補聴器を外し、脱衣所にあった箱に入れた。しかし、お風呂から上がると、その箱がなくなっており、補聴器もなくなっていた。職員が、事業所内を探したが、見つからなかった。 事業所の管理者は、「補聴器の管理は利用当事者自身でしていた、脱衣所に箱は置いていない、利用当事者は補聴器を付けてこない日もあったので、毎回補聴器を付けているかどうか確認はしていなかった、今日もつけてきたかどうかはわからない」と言った。 結局、補聴器は見つかっていないが、事業所の対応には納得できず、利用はやめた。 保険者に相談したところ、事業所に注意するとは言っていた。	国保連	事業所に対し、補聴器について、入浴する際の保管方法、また、利用当事者が補聴器を入れたという箱があったか否か、あればその箱を探してもらうこと、事業所の契約書に、損害賠償及び持ち物の管理について等記載されているところを確認することを説明した。また、サービス利用開始時、介護支援専門員が当該事業所と補聴器の管理について話している可能性もあるので、確認してみるよう伝えた。

④事故や状態悪化時の対応に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	利用当事者	通所介護でマッサージを受けたところ、内出血が複数個所で発生し、立っているのも辛い痛みが続いている。苦情として保険者から事業所に伝えてほしい。	保険者	事業所に苦情内容を伝えた。
2	家族	相談者は、利用当事者が通所介護から帰宅した際、けがの痕を見つけた。事業所から事前に連絡はなく、帰宅時に同行した職員からも何の説明もなかった。後刻、管理者が利用当事者宅を訪問したが、「病院に連れて行った方がいいですよ」とだけ言われた。あまりにずさんな対応に呆れ、怒りが湧いてきた。事故が起きた時に連絡をするべきだが、帰宅時には職員が何かしらの報告ができるはずである。当該事業所の職員は素晴らしくとても満足しているが、管理者がすべてを台無しにしている。こういった苦情はどこに言ったらよいのか教えてほしい。	保険者	保険者からは、事業所に対して事実確認を行い、利用者及び家族への丁寧な説明と対応を申し送ることできると伝えた。相談者は、「名前は伏せ事業所管理者には苦情が入ったことを伝えてほしい。ただし、職員が悪いわけではないことは重ねて申し上げたい」と話された。名前を伏せても事業所側が個人を推定する可能性を伝えるも、連絡を希望された。 後日管理者と連絡を取り、利用当事者、相談者の名前を伏せて苦情内容を伝えた。管理者によると、推定される事故については、事業所の看護師が観察を続け、帰宅前には相談者の家族に連絡を入れている。相談者が話した内容にかなり食い違いがあったが、事業所としての反省点はあり、今後は再発防止と事故発生時の速やかな対応を徹底して行くと話された。相談者が説明を求めた場合は丁寧な対応を要請し、了承を得た。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
3	家族	利用当事者は、通所介護を利用していた。 事業所でパンが提供された。事業所側は、利用当事者に小さくちぎって食べるようにと伝えたとのことだが、食べるところを見ていたのかどうかは返答がない。 通所介護利用中に、事業所からパンがつまったようで、利用当事者の息が止まっている、救急搬送すると連絡があった。利用当事者は、病院に運ばれたが、結局そのまま息を引き取った。 利用当事者が、パンをちぎって食べているところを職員が見ていたのかどうか、利用当事者がちぎったパンが大きすぎたのではないか等、当時の事情がよくわからないので、詳しく知りたい。	国保連	事業所から説明を受けるにあたり、当日の介護記録及び事故報告書等の提供を求めるよう伝えた。 また、契約書等に記録を開示請求事項が記載されている場合は、それに従って請求するよう説明した。
4	家族	通所介護の帰りの送迎時、職員から、「トイレ介助の時に立たせたので疲れてしまっていると思う」と言われた。 その後具合が悪くなり、病院に行くと、骨折していたため、入院した。 事業所の管理者は当初「つかまって立たせていた」と言っていたが、その後は、「抱えて処置した」と言う。事業所に都合の良いように、言うことが変わっている。 骨折は事業所が原因だと思う。事業所を利用者受け入れ停止等にすることはできないか。 利用当事者が退院したら介護支援専門員も通所介護も変えようと思うが、それは可能か。	保険者	本窓口は介護サービスに対する苦情相談の窓口であり、事業所に事実確認のうえ、苦情内容を伝えることができる旨を説明した。「保険者から事業所に聞いても認めないと思う」と希望されなかった。 受け入れ停止といった処分を行うのは、保険者では法人指導を担当する部署があるが、今回の件でそのような処分ができるかはわからない。他に、福祉オンブズマンという苦情に対する調査をする機関があることを伝えた。 介護支援専門員や通所介護を変えることは可能であり、介護支援専門員の変更は地域包括支援センターが窓口となっていることを説明した。

⑤事務手続（利用者負担を含む）に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	相談者の家族が通所介護事業所に通っているが、通所していない日の分の料金が引き落とされていた。相談者はこの件について気づかずにいたが、領収書が届き、間違った引き落としがあったことを確認した。保険者に相談する前に、事業所にも電話をしてこの件について伝えたが、管理者が不在のため来週以降の対応になるという説明を受け、納得がいかず保険者にも電話した。 以前にも、当該月の引き落としの遅れにより、次月まとめて引き落としを行うといったこともあり、事業所の経理面に不信感を持ち、心配しているとのこと。	保険者	このような電話があったことは部署内で共有し、事業所からの電話を待っていただき、管理者に一連の出来事を直接話していただくよう伝えた。それでも解決せず、納得いただけない場合は、再度保険者の方に連絡していただくよう併せて伝えた。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
2	家族	利用当事者は通所介護を利用しており、利用料は口座引き落としになっているが、請求書がくるのが遅くて困る。ひどい時は引き落とされてから請求書が届く。以前金額等に間違いがあったので、引き落とされる前にきちんと確認したい。引き落とし日より前に請求書が欲しい、短期入所の利用中で請求書が渡せない時は、家のポストに入れてくれればいいと何度かお願いしているが一向に改善されない。こちらが何度お願いしても変わらないので、保険者から伝えてほしい。通所介護の内容は利用当事者に合っていると思うし、職員さんはみなさんとても良くやってくれるので、通所介護を変えたくはない。	保険者	相談者に名前を出すことに了解を得て、介護支援専門員と当該通所介護事業所管理者に電話の内容を伝え確認した。 請求書の件は以前から何度か相談者から言われており、こちらの落ち度なので謝罪しようとしたが、怒ってしまい話せなかった。きちんと話をして対応していくとのことだった。
3	家族	利用当事者は通所介護に通っていた。 送迎バスが事故を起こし、利用当事者がけがをした。 利用当事者は入院し、退院後は、通所介護の系列の施設の短期入所生活介護で、その料金も含めて対応してもらっている。 施設の介護支援専門員から相談者の家族に「正式に入所契約した場合、この料金がかかります」と金額を提示された。 相談者は急に施設の費用を要求されて驚いた。保険会社の担当者にどういうことか聞いたが明確な返事はなかった。 通所介護の事業所からは事故直後「誠心誠意対応します」と言われて以降、話をしておらず、今は施設の介護支援専門員が窓口である。 第三者として仲介してくれる機関はないか。	国保連	国保連は、損害賠償責任などについては関与できない、事業所との仲介もできない旨を説明し、以下の２点を提案した。 ・通所介護の重要事項説明書に記載の法人窓口などに連絡し、施設の介護支援専門員ではなく、事故後の対応について法人の責任者からの説明を求めること。 ・損害賠償責任については、保険者の無料弁護士相談や法テラスなどから助言を受けること。 また、保険者にも、事業所が事故後の対応について説明不足であると相談することを勧めた。

（６）通所リハビリテーション
事故や状態悪化時の対応に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	事故があったにも関わらず、相談員から謝罪・見舞いの言葉が一切なかったこと等の対応に大変不満がある。事故に関する費用については事業所が負担するのか知りたい。	保険者	確認後、相談者に連絡した。事故報告書は提出されていたことと、費用負担については相談者と事業所間で決定する事項であるため、保険者では費用負担の如何について判断しかねるが、当該事業所に費用負担を含む事故についての説明を改めて実施するよう指示したことを伝えた。 見舞金等は保険者から出るかどうか質問されたため、保険者が負担する費用はないと答えた。当該事業所からの連絡を待つよう伝え、納得された。

（７）短期入所生活介護
①介護サービス内容に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	短期入所生活介護を利用するため、事業所と契約をした。 事前に、介護支援専門員から事業所に、利用当事者の持病について情報提供はされていた。事業所から、契約時に、持病について何も聞かれなかった。 短期入所生活介護の利用開始後、職員が初めて利用当事者の状態を見て、やはり利用を受け入れられないと相談者に電話があった。 事業所のこのような対応は許されるのか。	国保連	事業所としては、利用前に、利用者の状態について情報収集をした上で、受け入れを判断することが基本であり、場合によっては利用を断られることもある。 しかし、今回の契約時に、持病について何も確認をせずに利用を了承したのであれば、情報収集が十分ではなかった可能性はある旨伝えた。 国保連は、電話相談のみで、事業所の対応についての判断はできない。利用を断られた場合は、介護支援専門員に相談し、以後、他の事業所の紹介を依頼するよう勧めた。

②従事者の態度や言動に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	これまでも継続して利用していた短期入所生活介護に、来月の利用予約をした際、利用者の病状説明とともに医師からは「短期入所生活介護の利用は問題ない」と言われている旨を伝えたにも関わらず、「リスクが高くて受けられない」と言われた。その後、事業所側は介護支援専門員に対し、「予約の空きがない」という理由を話したようで、結果、利用を断られた。当該事業所の管理者と面談をするも「他の事業所の短期入所のほうが安心ではないか」と言われ、とても驚いた。医師の意見を伝えたことを後悔しており、余計なことは言わない方がいいのかと思っている。また、予約拒否の謝罪もない。	保険者	相談者の話を傾聴し、当該事業所の管理者に確認をとり、夜間体制や緊急時の対応については、法人全体で議論するきっかけにしてほしいこと、丁寧な対応を心掛けるよう伝えるとともに、利用者の介護支援専門員に対し、一連の経緯を報告した。
2	家族	利用当事者の利用中の様子についての記録を渡すと説明されたが、いまだにもらえていない。 以前、介護支援専門員を通じて催促し、「手配します。」と言われたが対応されなかった。その後、家族から直接担当者に問い合わせをした。担当者より「迎え入れが家族ではなく介護支援専門員であったため、記録は渡せなかった。記録は個人情報になることから、家族以外の人には渡せない。これから手配します。」との返答だった。しかし、その後何の連絡もなく、現在に至っている。	保険者	必ずしも家族に配らなければならない決まりではないことを伝えた。ただし、事業者は利用者の様子を記録に残すこと、申し出があった場合は適切な方法によりその情報を提供しなければならないとされていることから、保険者から当該事業所に対して申し出に対する対応を適切に行っていただくようお願いすることはできることを説明した。 当該事業所に架電し、相談のあった件を伝えた。管理者は相談内容について未確認であったとのこと。担当者に事実確認し謝罪の連絡済み。利用中の記録については、家族の手元に届いたことを確認した。 今回の件は担当者による不手際であったことから、今後気をつけますとのこと。

③事故や状態悪化時の対応に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	短期入所生活介護を利用した。夜中に連絡が入り、転倒事故があって朝まで様子を見るというので、すぐに救急搬送してもらうように依頼したが、渋っていた。それでも無理にお願いして、病院に搬送されレントゲン撮影して事業所ではなく自宅に戻った。 自分で動ける状態ではないのに、１人でベッドから降りて車椅子に乗ろうとして尻もちをついていたといい、転倒してからどれくらい経っていたかもわからないという。 その後まだ痛みを訴えたので数日後に別の病院に受診して再度レントゲンを撮ったところ、骨折の診断だった。前回の受診の報告では骨折とは言っていなかった。 利用中の記録や状況の報告を依頼したが対応してくれず、謝罪だけしてきた。書類を見せてもらうよう依頼したがまだ出てこない。 事業所に指導をして欲しい。事業所から経緯の説明を書面でして欲しい。	保険者	保険者としては介護支援専門員や事業所にきちんと事実確認をして、必要な指導をしており、保険者としてこれ以上処分などはできないことを伝えたが、釈然としないと切電された。
2	介護支援専門員	利用者の家族に、国保連に電話してほしいと頼まれた。 利用当事者は、個室を契約した上で短期入所生活介護を利用していた。介護支援専門員からも、当該事業所に対し、個室を希望していると伝えていた。 ところが、事業所から介護支援専門員に、利用当事者と同室にいた他の利用者が新型コロナウイルス感染症に感染したと電話があった。利用当事者は個室を契約していたはずなのに、なぜ多床室にいるのかと聞いたところ、入力ミスをしたとの回答であった。 同室者が発熱していたにもかかわらず、利用当事者は同室のままにされていた。 利用当事者は、その後、発熱外来で陽性だと分かった。 家族は、損害賠償を求めたい、なぜ個室の予約を間違えたのか調査してほしいと話している。 保険者に相談したところ、国保連の苦情申立の対象になるかは分からないが、電話をしてみたらどうかと言われた。 保健所は、新型コロナウイルス感染症が第５類に移行したため、事業所に指導等はしないとのことであった。	国保連	国保連の苦情申立は、損害賠償責任の追及を行うものではなく、今後の介護サービスの質の向上のために行う旨説明した。損害賠償については、家族と事業所との間で話し合うよう助言した。 入力ミスで多床室になってしまったことについて、苦情申立は可能かと聞かれたため、国保連の調査は、個室の契約を間違えてしまった原因を究明をする調査ではない旨説明した。 国保連は、利用者及び家族からの相談窓口であり、苦情申立を希望する際は、家族から国保連に電話するよう伝えてほしい旨依頼した。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
3	家族	利用当事者が骨折する事故が起きた。利用当事者を移乗する際、介護職員と共倒れしてしまったそうだ。 短期入所生活介護の管理者は「完全にこちらのミスなので事業所で面倒を見ます」と言い、治療費を負担し、退院後は短期入所生活介護で介護してくれていた。 ところが突然法人の担当者が、法人としてのお詫びを言ってきた。挨拶だけだと思ったら、「通常の介護保険利用に切り替えさせていただきたい」と要求して来たので驚いた。 当該事業所の管理者は、100％非を認めていて今まで誠実に対応していた。急に有料になるなんて納得がいかない。	国保連	国保連は、事故の説明や再発防止策に対する苦情の相談は可能だが、その補償については対応できないことを説明した。 法人の補償内容について法人窓口に問い合わせをする、保険者の無料弁護士相談などから助言を受けることなどを提案した。
4	家族	利用当事者は、以前から口腔機能の低下があるため、服薬介助に関しては端座位でお願いしていた。ところが、介護職員が不十分な態勢で服薬させたことにより、数分間呼吸困難な状態が続いた。事業所側からの不誠実な説明や対応に憤りを感じ、すぐに退所させた。幸いなことに誤嚥性肺炎に至らなかったものの、保険者として適切に対応してほしい。 当該事業所の責任者からも連絡を受けたが、法人として ①相談員による心ない言動 ②夜に呼吸困難な状態に陥ったのにも関わらず、すぐに家族に連絡しなかった点 ③服薬に関して端座位で依頼していたのにも関わらず、介護職員に申し送りができていなかった点 ④事業所として再発防止策を立てた際の報告書が欲しい 以上の４点を当該事業所の責任者には伝えたが、保険者としても適切に対応して欲しい。	保険者	相談者の話を傾聴した。相談者に対し、通常、介護サービス提供中の事故に関しては、保険者に対し事故報告書を提出することになっている旨を説明した。相談者は、「介護保険主管課としてどのような対応するのか。」と尋ねられたため、当方としてまずは事故報告書を受理し、事故報告書に利用者及び利用者家族への対応の内容や再発防止策が記載されているかを確認するとともに、事故報告書を基に事業所の責任者にも事実確認を行い、対応していく旨を説明した。 相談者から今後の窓口は当該事業所の管理者を希望するとのことで、事業所に申し入れ了承された。 保険者に提出する事故報告書に関して開示を希望されたため、相談者に対し、情報開示に関しては、事業所側に求める場合は法人による規定があるので、規定に沿って対応する旨を説明するとともに、保険者に関しても情報開示請求の仕組みがある旨を説明すると納得された。

（８）短期入所療養介護
事故や状態悪化時の対応に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	短期入所療養介護を利用しており、その夜間おむつ交換時に受傷したらしい。利用当事者の家族に連絡が来たのが翌日の朝で、すぐに救急搬送や受診をしてもらえなかったが、結果として骨折していた。 ほとんどベッド上で過ごし１人では動けないのに、普通の状況では折れるとは考えづらい部位なので原因を聞いたが、きちんとした説明がもらえなかった。	保険者	病院の医師に骨折の状況から考えられる原因を聞くことをお勧めした。 医師の話を聞いてから当該事業所にもう一度骨折した前後のことなどを聞いてみるとのことだった。 匿名希望であり、特に苦情ということではなくこの後どうしたらよいか整理したかったので相談したとのことだった。

（９）特定施設入居者生活介護
①介護サービス内容に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	相談者は、特定施設入居者生活介護に利用当事者の洗濯物を取りに行った。相談員が対応してくれたが、利用当事者の居室があるフロアまで行かせてもらえず、洗濯物も少ししかなかった。入浴すれば、全部着替えをさせるはずなので、おかしいと思い、相談員に聞いたところ、入浴で新型コロナウイルス感染症が感染するので、入れていないと言われた。利用当事者は、個浴でストレッチャーでの入浴であり、毎日、抗原検査で陰性であるにもかかわらず、入浴させていないことに納得いかない。	国保連	新型コロナウイルスの感染防止対策は、それぞれの施設で決められており、相談者が利用当事者の居室があるフロアまで行けなかったことの是非について国保連では判断することができない旨を説明した。 入浴の対応については、当該事業所の責任者にその説明を求めるよう助言した。
2	家族	面会に行くと利用当事者が臭うため、衣類を観察していたところ、数日間、同じ靴下と下着を身に着けていた事が分かった。 施設は、入居時に、認知症の利用当事者に対しては声掛けだけでなく、毎日下着交換の介助をすると言っていたため、介護職員にどういうことか尋ねると「忘れてました」と言って軽く謝った。 しかし、その後も、毎日交換されない日があったため、管理者に苦情を伝えた。管理者は「わかりました、注意します」と返事をしたが、介護職員の対応に改善はみられず、３日間、４日間同じ下着と靴下のまま生活させられている日があった。 介護職員は感じが悪く、相談者が声をかけると「今忙しい」と言って対応せず、もう一度声をかけた時には「もう帰るんで」と言って話をしようとしない。	国保連	手元に契約書一式があるとのことなので、苦情相談の窓口を確認していただいたところ、法人代表窓口、施設、保険者、本会が案内されていた。 まずは法人代表窓口に現場の状況を伝え改善を求めること、改善が見られない場合には記載の行政窓口に相談することを説明した。 相談者は、法人を信用していないが、今すぐに、これら窓口に電話をしてみるとのことだった。 国保連の苦情申立についてはホームページで確認するよう伝えた。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
3	家族	利用当事者は持病の薬を毎日飲まなくてはいけないため、別の家族宅に外泊する当日に心配になり、薬を持たせたか施設に聞いたところ、持たせていないとのことだった。相談者は、命に係わると思い薬を届けると申し出たが、代わりに外泊を中止し施設が車で利用当事者を迎えに行くこととなった。その際、相談者は施設の介護支援専門員に、施設に戻ったらすぐに薬を飲ませるよう念を押した。 しかし、翌日、利用当事者は救急搬送となった。介護支援専門員に状況を聞くと前日薬を飲ませなかったことが判明した。 相談者は、入院費や治療費を施設が負担するべきだと思う。	国保連	費用負担などについての相談先は無料弁護士相談や法テラスなどが考えられる。 特定施設入居者生活介護については、全国有料老人ホーム協会に相談窓口があると伝え、全国有料老人ホーム協会の電話番号を案内した。
4	家族	利用当事者は、介助がないと立ったり座ったりできないが、自分で起き上がろうとしてベッドや車椅子から落ちることが度々あった。しかし、施設は病院に連れて行かなかった。 他にも、外出させようと部屋にいくと、着替えをしておらずパジャマのままだった、入歯が入っていなかった、口腔ケアがされておらず、口腔内がただれていた、食事が摂れなくなったのに食事の形態をすぐに変更してもらえなかった等不満がある。 介護支援専門員に相談しても、言い訳するだけで、すぐにプラン変更をしてもらえなかった。この介護支援専門員は辞めてしまい、新しい介護支援専門員は当該施設の実情はわからないと思う。 当該施設の管理者に相談しても、介護職員の不注意で車いすから落ちたことは認めたが、なにも改善しなかった。 保険者に相談したところ、国保連を案内された。 相談者としては、利用当事者にはできれば、ここで最後まで看てもらいたいと思う。当該施設に連絡し、注意し、介護が良くなるようにしてほしい。	国保連	国保連は、電話相談のみで、直接施設に連絡し、注意を促すことはできないことを伝えた。また、国保連の苦情申立は書面で提出してもらう必要があること、最終的な苦情処理に４～５か月かかることを伝えた。 ４～５か月はかかりすぎる、その間に利用当事者は死ぬと思う、他に相談できる場所はないかと聞かれたため、有料老人ホーム協会等を案内した。

②従事者の態度や言動に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	相談者が、面会の件で施設に連絡した際、対応した介護支援専門員が、突然感情的な発言をして一方的に電話を切られた。その後、介護支援専門員の対応について、当該施設の管理者に電話をした。管理者が、介護支援専門員の立場で発言することではないと認めたので、なぜ、介護支援専門員がそのような発言をしたのか、きちんと説明してほしいと伝えた。 しかし、相談者が、利用当事者の面会に行った際、管理者から、退居していただく、在宅もしくは公的な施設に移るようにと言われた。 突然口頭で、退居を強要されてもと思い、文書で出して欲しいと要望した。 家族としては、契約書の契約解除の条文に該当するものはないと思っているが、施設は、契約書にある「信頼関係を著しく損なう」に該当すると思っているのかもしれない。	国保連	退居に関して施設側の提出してくる文書を待つこと、また、その文書及び契約書に書かれていることで疑問点がある場合は、説明を求めてみるよう伝えた。 他に、相談先として、契約書に書かれている法人の相談窓口及び保険者の介護保険主管課を案内した。

③事故や状態悪化時の対応に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者が入居している特定施設入居者生活介護で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した。利用当事者も感染した。しかし、夜間で搬送先は見つからなかった。施設から、相談者が利用当事者の様子を見るように依頼された。利用当事者の部屋を案内され、食事の見守りや服薬等、相談者が対応した。翌日、医師から入院はさせなくてよいとの連絡があり、相談者は、その後も利用当事者の介護に当たった。職員が訪室しないため、理由を問うと、相談者がいるので、利用当事者の部屋に15分以上入らないようにしていると言われた。家族が利用当事者の介護をするなど契約にないのにさせられ、相談者も新型コロナウイルス感染症に感染してしまったため、料金の返金を求めると伝えたところ、施設の管理者は返金しますと回答していた。 しかし、その後、法人の担当者は返金はしないと言い出した。当時の記録も改ざんされたような記載であり、事実と異なっている。 相談者は、返金をしてほしい、施設に責任を認めてほしいと思っている。	国保連	国保連は、返金を求めること及び責任の追及に向けて対応することはできないため、当事者間での話し合いになる旨を伝えた。 また、質問に対し、法人から回答が得られないのであれば、再び回答を求めるよう助言した。 保険者も国保連と同様に、返金を求めること及び責任の追及については介入できないが、記録が改ざんされ、事実と異なっている可能性があるのであれば、その旨伝えてみるよう話した。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
2	家族	利用当事者は、強い腹痛で、介護職員に救急車を呼んで欲しいと訴えたが断られたため、腹痛を我慢していたが、耐え切れず、再度救急搬送を頼んだが「できない」と言われた。 利用当事者からの連絡で家族が施設にクレームを入れたが、対応した職員によれば、「管理者の許可がないから救急車は呼べない」とのことだった。 家族が救急搬送の対応をしたところ、即入院となった。 介護記録をコピーさせてもらい確認すると、痛がっていた日も毎日「異常なし」と記載されていた。 このような介護では命に関わることになるのではないか。	国保連	まず、重要事項説明書に掲げる法人の苦情相談の窓口に連絡して、法人としてどのように対応するのか確認すること、対応に納得がいかない場合、保険者に相談することもできると伝えた。 国保連は将来の介護保険サービスの質の向上が目的であり、書面での申し立てと数か月の対応日数がかかる旨説明すると、相談者は、申し立てたいと思った時は再度連絡するとのことであった。
3	家族	相談者は利用当事者が入居していた特定施設入居者生活の不適正な対応について法的措置を検討している。 入居当事者は、会話不可、胃ろう状態であった。発熱、血尿を確認し、訪問医による尿路感染症の治療を開始した。しかし、全快せず、相談者が呼吸苦に気付き救急搬送したが、治療の甲斐なく死亡した。 救急搬送前に別の疾患の疑念を訴えたが、真剣に取り合ってもらえず、また、丁寧なケア、対応を受けていたとは思えない。主張のできない利用当事者の辛さを考えると、このままにしておくことはできない。	保険者	お話を傾聴した。 民事不介入の立場にあることをご理解いただきながら、当方にできることとして、事業所に対して相談者に丁寧な説明と対応を申し送り、また、事業所所在地の保険者の連絡先を情報提供した。法的措置を考える場合の無料相談先として法テラス、法律相談の主管部署の情報提供を行い、了承をいただいた。
4	家族	入居当事者が施設で倒れて意識不明との連絡があり、救急要請を依頼した。管理者に「高齢者の病院の受入れはない」と呼んでもらえず看取りに来るよう言われた。かなり強く要望し、最終的には搬送してもらった。しかし、退院後の再入居の条件が「今度倒れたら搬送せずに看取ること」だったため、施設には戻れなかった。 退居した翌月分の利用料の請求をされて困っている。このことは契約書には記載がない。 保険者で何かしてもらえないだろうか。	保険者	担当部署に情報を共有した。 保険者としては指導等対応できることがないため、弁護士等に相談するよう伝えた。

④事務手続（利用者負担を含む）に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	有料老人ホーム入居の手続きをしている。全部任せられるという介護付きのホームにしようと考えているが、ホームから自宅で借りている車いすを引き続き借りることはできないと言われた。本当なのか。	国保連	介護保険の福祉用具貸与は介護保険の特定施設のサービスと同時に利用できないため、入居するホームとよく相談して欲しいと伝えた。
2	家族	入居当事者が入居していた特定施設より、退去の際の居室の現状回復について、居室の床の張替え、処分費、クリーニング代の請求額を提示された。説明も足らず納得ができないため、同意できず、この請求額について妥当なのか、同様なケースが保険者に寄せられていないのかを伺いたい。	保険者	保険者に同様なケースの相談はないことを伝えた。 入居当事者の介護状況により個別に何か対応したことや故意に破損した状況等があったのか、また、契約時の説明や書面を再度確認するとともに床の張替え等が必要な理由を施設へ確認する必要があることを助言した。

（10）福祉用具貸与
事務手続（利用者負担を含む）に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	利用当事者	車椅子をレンタルしていたが、使えなかったため約１か月後に返却し、現金を支払った。しかし、後日書類にサインを求められ数か月後に返却したことにされた。途中の月分は引き落とし、最後の月分は現金で支払った。苦情を言ったため返金されると思っていたが、いまだに連絡はない。不正請求ではないか。	保険者	介護支援専門員に確認したが、実際には１か月以上レンタルしていたのに、利用当事者は、返却した時期が早いと思い込んだ様子である。 丁寧な説明を求めたところ、後日、介護支援専門員と福祉用具業者が訪問し、書類を見せて説明をした。

（11）特定福祉用具販売
事務手続（利用者負担を含む）に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	特定福祉用具購入の非該当についての苦情。通所介護で利用する予定であった入浴用ベルトが福祉用具購入に該当しないのはおかしいとの訴え。	保険者	傾聴し、福祉用具は基本的に在宅で使用するものであるため、通所介護で使用するための購入は不適当であると説明した。

（12）介護老人福祉施設

①介護サービス内容に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	職員の入れ替わりが激しく、また、職員数が減ってきて、十分な介護をしてもらえていない。 居室や廊下、トイレ等全体的に掃除が行き届いてないだけでなく、ベッド上も汚くてシーツの交換がされているのか疑わしい。 トイレにはハンドウオッシュがなく手が洗えない。職員に聞くと「今は部屋に戻ってからアルコール消毒している」と言われたが、洗浄も消毒もしないままにされているように見受けられた。 以前は車椅子でのトイレ介助では、終わるまで見守りしていたが、今はトイレに座らせたらその場を離れてしまい、コールしてもなかなか来ない。去年それで一人で便座から車いすに移ろうとして転倒しており、また転ぶのが心配である。 以前は食後に歯磨きの介助をしていたが、今はしてくれないと入所当事者は言っており、いつも口臭がして、歯も黄色く汚れている。 職員が辞めても補充されず、人員不足でサービス内容も行き届かなくなっているのではないか。施設に直接確認に行くつもりなので、施設に必要な職員の人数などを教えて欲しい。	保険者	人員基準については基準を見せて説明した。排泄介助や口腔ケアについては、ケアプランを確認してそれに基づいてケアが行われているか確認することをアドバイスした。 相談者自身でまず施設にきちんと話をして説明を依頼するつもりなので、今回は匿名を希望するとのこと。保険者からの働きかけも、今は希望しないが、話をしてきちんとした説明がされないようなら、改めて相談するとのこと。

②従事者の態度や言動に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	介護老人福祉施設に入所する際に、入所当事者の点眼薬を切らさないようにお願いしているにも関わらず、入院した際、点眼薬が切れていることが分かった。 相談者としては、 ①入所当事者の目は見えているのか ②入所中、点眼薬はあったのか について知りたいが、施設から十分な説明がない。	保険者	主訴を傾聴した。 施設側に連絡し、相談者に連絡するよう伝えることで了承いただいた。 施設長に連絡した。点眼に関する介護記録が見当たらず、実際に点眼できていたのか不明であるとのこと。相談者が話していることはもっともであるため、引き続き調査していくとの回答を得た。 上記回答を確認し、相談者に再度連絡するよう伝えた。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
2	家族	以前は面会時に看護職員や栄養士などと気軽に話ができて安心だった。しかし、コロナ禍で窓口を相談員に一本化され、実情が分からなくなった。相談員の態度が悪いので、入所当事者に悪い影響があるのではないかと心配だ。 保険者から第三者委員に相談することを提案され、契約書に記載されている連絡先にかけると出た方は第三者委員ではないとのことだった。また、保険者から苦情を施設に伝えてくれるとのことだったが、名前が特定されると入所当事者が心配なので断った。	国保連	国保連は、運営基準に基づいた調査や指導をするが、そのためには書面の申し立てが必要で、施設側に名前を伝えることになると説明した。相談者は、入所当事者が心配なので別の方法を考えたいとのことだった。 契約書が入所当時のものなので、第三者委員が交代している可能性がある、施設の事務室などで最新の第三者委員を確認し、連絡先を聞いてみてはどうかと提案した。

③管理者等の対応に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	生活相談員から相談者に電話があり、微熱があるため、心配であれば様子を見に来るように言われた。正常なのかと問うと、普通ではないが心配なら見に来るよう言うだけであった。その相談員から再度電話があり、熱が上がり、何があってもおかしくないと言われた。相談者が、このまま死んでしまうのか？と問うと、やはり、心配なら来てくださいと言うだけであった。 翌日、夜勤の職員が、入所当事者の呼吸が止まっているのを発見した。施設は、救急搬送をしなかった。相談者は、施設長から、呼吸が止まっていると知らされた。生活相談員は、自分がもっと相談者に施設に来るように強く言えば良かったと言った。 施設には、延命はしないと伝えていた。施設は、できることはしますと言っていた。にもかかわらず、このような対応をされた。 今後、他入所者のためにも改善してほしい。	国保連	国保連は、職員の発言に対する調査はできないが、運営基準に沿って指導助言することは可能である。苦情申立書を提出してもらえれば、できることとできないことを審査する。苦情申立を希望する際は、郵送の前に電話するよう伝えた。 また疑問な点があれば、相談はできること、記録に残しておく旨を伝え、終話した。
2	家族	入所当事者の両足の血流が悪くなっており、病院で検査後、手術を受けた。 ・施設には頭を下げれられただけで説明が不十分だった。 ・入院や手術に際し、家族の意見が反映されなかった。 ・施設への面会も新型コロナウイルス感染防止等の理由で十分ではなく、もっとコミュニケーションをとりたい。 以上の不満はあるが、お世話になっていることもあり、入所当事者が望まないことからあまり施設に強く言えなかった。	保険者	相談者の希望としては、当該施設とコミュニケーションをもっと取りたいとのことであった。保険者から当該施設に連絡した。 施設側も以前からコミュニケーションを取ってきていたが、今後も留意して対応をしていきたいと話された。 なお、施設側は入所当事者の身体状況の変化について、入所当事者の家族と連絡を密にしていることを確認した。

④事故や状態悪化時の対応に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	入所当事者が整形外科を受診したところ、骨折していた。 病院の医師や看護師から、施設にどのような状況だったのかを確認したほうが良いと言われた。 施設長等と話した。 職員から聴き取りを行ったが、いつどのようにして骨折に至ってしまったかは特定できないとしながらも、施設側が原因であることは認め、謝罪された。入院の費用等は施設側が負担することとなった。 家族としては、その説明のすべてに納得したわけではないし、怪我をするような介助に疑問はあるが、そのことについて大事にするつもりはない。	保険者	相談者は、施設がきちんと保険者に報告しているのかどうか心配していたため、通常このような場合は「事故報告書」の提出を求めていること、提出されているかどうかはこちらで確認すると伝えた。 施設側には、家族が保険者に連絡したことは言わないでもらいたいとのことであった。 その後、事故報告書が提出されていることを確認した。
2	家族	入所当事者が、突然倒れて入院することになった。 病院や施設から事前に連絡や説明もなく高い個室に入れられてしまった。 その後、請求書のコピーが送られてきた。 詳細を聞くために施設に行ったところ、相談員から「入院費の話はいい」と話を遮られた。 病院と施設の勝手な対応に腹を立てている。こんな高額払えないのでどうすればいいか。 施設に確認しその結果を教えてほしい。	保険者	主訴を傾聴した。 施設に連絡することはできるが、その結果を伝えることができない旨を説明した。 地域の法律相談窓口に相談するよう伝えて対応を終了した。 施設長に連絡した。 何度も入院についての説明をしようとしており、電話をかけると一方的に切られてしまう。また、自宅に伺って説明しますと相談者に伝えると「施設と話すことはない」と断られている状況である。 今後このようなことがないように、説明をきちんと行いますとのこと。
3	家族	入所当事者が入所中の施設の対応について、どうすればよいか相談がしたい。 施設職員が入所当事者の腫れ等を確認し、病院に連れて行ったところ、骨折が判明した。 施設側に原因を確認したところ、原因不明としながらも、施設側の過失等ではないとの回答であった。 施設から当日の経緯・記録をもらったが、原因がわからない。 このような場合、どこに相談したらよいか、何をしたらよいかがわからない。	保険者	医師の診断内容や指示等についても、よくわからないとのことで、保険者に対しても何を希望されているのかが不明であった。 事故報告の提出等、情報が入ったら連絡することを伝えた。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
4	家族	介護老人福祉施設に入所している入所当事者に、面会をしようとしたら数日前から新型コロナウイルス感染症が発生しているとのことで断られた。 以前、当該施設内で新型コロナウイルス感染症が発生した際に、入所当事者も罹患してしまった。その時にも施設内隔離の対応をしており、今回も同じ状況で集団感染が発生してしまうのではないか。 施設から新型コロナウイルス感染症への対応について説明を受けた。だがそれでも、陽性者について、なぜ病院で治療してから施設に戻すといった対応をしないのか。 保険者から指導してほしい。	保険者	主訴を傾聴した。 施設内隔離は施設の判断であることと、情報提供として承ることを伝えた。 また、施設に対して意見があったとして伝えることが可能であることを伝えたところ、名前を出してもよいので伝えてほしいとのことであったため、施設に架電した。 施設職員から現在複数名の陽性者が出ており、入所者については施設内隔離をしている状況であるとのことだった。 施設への意見があったことを伝え、対応を終了した。
5	家族	面会に行った時に、手に大きなあざが出来ていたが、家族に何も報告がなかった。 施設から電話が入り、足が腫れているので受診したら、指を骨折していたとのことだった。原因不明のため、職員に聴取中であり、その結果を報告するので来所するように言われた。 不安で、国保連に相談したら、保険者に連絡するように言われた。また、事故報告を確認するのが良いと言われた。	保険者	あざについては、現時点での状況確認は難しいこと、高齢者の皮膚状況によっては少しの接触でも皮下出血等ができ易い場合もあること等を伝えた。 今回の骨折については、まずは、施設の説明を聞き、その上で説明に納得できない場合にはまた相談することとなった。 事故報告については、提出されているかいないかを含め伝えられないが、情報開示請求は可能であることを伝えた。 後日、再度相談者から入電があり、施設で説明を聞き詳細についてこちらの質問にもきちんと答えてもらった。丁寧に対応してくれていたのがわかり、説明にも納得したので、もう心配はなくなったとのこと。
6	家族	発熱ありとの連絡が入ったため、病院への受診を希望した。検査の結果は新型コロナウイルス陽性だった。ほぼ寝たきりで外出もできない状態の入所当事者が感染したことに納得できず、施設側に説明を求めたが納得できる説明がない。入院費用も高額であることから施設側にも半分支払う責任はあると言ったが、それは難しいと拒否された。施設側の感染対策と説明、賠償を拒否することに納得できない。	保険者	相談者の苦情内容を当該施設の管理者に伝え事実確認を行った。管理者から以下の報告があった。 施設側はコロナ禍でも感染者を出すことなく、その後も感染には十分な対策をたて実行している。今回の感染がわかった時点で入所者と職員が検査し全員が陰性の結果だった。入所当事者はかなり高齢なので免疫力低下もあり、無症状の入所者の家族から感染したとも考えられる。発熱後の初期対応にも問題ない。家族側とは電話でのやり取りだけで最後まで説明を聞いてもらえなかった。行き違いや誤解も生じているので、再度説明をしようと思っていたとのこと。保険者が賠償責任の有無等の判断はできないことを相談者には説明済みであることを伝え、十分な説明をする話し合いの場を早急に調整するよう助言した。

⑤入退所に関する不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	医療行為が原因で介護老人福祉施設優先入所を断られた。医療行為で介護老人福祉施設を断られることは、高齢者を見捨てるということか。医療行為ができる施設にしていきなさい。	保険者	介護老人福祉施設は生活の場の施設であり医療施設ではない。施設として可能な限り医療依存のある方も状況に応じて受け入れるが、基本的には医療行為が必要な人を受け入れるような施設ではない。 医療行為が可能な介護施設となると、介護医療院や介護療養型施設になる。介護支援専門員もしくは入院中であれば相談員がついていると思うので、その方とよく相談してみてはと終了した。
2	家族	介護老人福祉施設数か所に応募し、相談者がその内の一か所より電話を受けた。その際、現在の要介護度や他の介護老人福祉施設への入所予定の有無等の状況と、施設見学の希望の有無を問われた。それに対し、要介護度に変更はなく、介護老人福祉施設未定で、見学希望と回答し、まずパンフレットを送付すると案内されたとのこと。 相談者より、パンフレットが届かないが、施設を見学したいと伝えるため施設に連絡したところ、現在空きはなく、空く予定もないと言われた。空く見込みがないのになぜ最初に連絡したのか。	保険者	相談者は保険者からの折り返しの連絡を希望され、施設からは今後利用しないため説明不要とのこと。相談者に対し、全ての介護老人福祉施設でそうした対応を行っているわけではないと説明した。 保険者から施設に確認したところ、受電した際、見学日時調整中であり、空きがなく、今後入所可能になれば連絡すると回答したところ相談者がご立腹され、説明を受け付けない状態になってしまったとのこと。施設には、相談者も入所を待ち望んでいたことを伝え、折り返し不要だが、説明が不十分なのではないかと感じた旨を伝えた。 相談者には施設から電話した理由を説明し、見学についても応募者全員対象ではないことを説明した。
3	家族	契約時に、主介護者ではない家族が勝手に同意し、入所当事者を入所させてしまった。 このような対応は認められるのか。 内容をまとめて、国保連で面談をしたい。国保連は解決してくれるのか。 施設がおかしなことを言い、相談者が悪者になっている。	国保連	国保連は家族間の問題の解決機関ではないため、家族間の話し合いに介入はできないと伝えた。 相談者は、家族間のことだけでなく、他にも職員のことで苦情を言いたいとのことであった。 内容がまとまったら、再度電話するとのことであった。

（13）介護老人保健施設

①介護サービス内容に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	施設入所費について苦情がある。 入所費について確認したところ、年金受給者には高すぎるし生活が困窮している。保険者はどう考えているのか。払えない。費用内訳も、施設内で使うパジャマや紙おむつはすべて施設側用意の品のみ使用可能で、持ち込みは認めてもらえなかったと主張された。	保険者	主訴を傾聴し、施設の選択・費用負担の可否については介護支援専門員に相談が可能であると伝えた。

②管理者等の対応に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	入所当事者は介護老人保健施設に入所しているが、「入所当事者の希望で入所を延長する」と施設から言われた。相談者としては、入所当事者は高齢でもあるので、家族の意向も聞いてほしかったし、入所期間延長の理由についての丁寧な説明が欲しかったとのことであった。入所当事者が世話になっていることもあり、施設には直接言いにくいため、家族の不満の声として保険者から施設に電話し、施設から相談者に電話してほしいと要望された。	保険者	保険者から施設に苦情内容を伝え、相談者への電話を依頼する。 施設側からは、入所当事者の入所時は、キーパーソンは相談者であったが、その後に入所当事者と相談者の関係が悪化したため、キーパーソンが他の親族に変更となった。今回の入所期間延長に関しては、その親族と連絡を取り、入所当事者の意向に基づいたものであり、施設側は入所当事者の判断能力はあると把握していると聞き取りした。保険者からは、家族と入所当事者との関係性等これまでの経過を踏まえたうえで家族への電話対応を依頼した。
2	家族	職員から利用者が宗教の勧誘をされている。	保険者	施設に確認した。同じ相談者と思われる方から同様の件で施設に連絡が入っており、職員への聞き取りも含め施設内で調査中であるとのこと。現時点で職員間や利用者への宗教勧誘は確認されていないが、施設内の委員会等を通じて勧誘の禁止については徹底していくと話があった。
3	家族	病院を退院し介護老人保健施設に移るつもりで話を進めていたが、施設から現在処方されている薬のままでは薬価が高いので受け入れられないと言われてしまった。 薬の値段で入所を拒否されるのには納得がいかない。	国保連	介護老人保健施設は治療が目的ではないので、介護老人保健施設によっては、扱っている薬以外の使用を希望した場合などに対応できないこともあると説明した。 主治医に事情を説明し、薬の調整ができないか相談することをすすめた。

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
4	家族	介護老人保健施設から、退所後は訪問介護を利用し、在宅で看るように言われた。 しかし、相談者は体調不良で通院中である。 当該施設に、在宅介護はできない旨を伝えているが、理解してもらえない。当該施設に、相談者の診断書を見せた方がよいか聞いたところ、どちらでもいいと言われた。相談者のことはどうでもいいのかと思い、残念であった。	国保連	介護老人保健施設に、介護者の健康状態及び介護力を理解してもらうために、診断書を見せて病名を伝えることも一つの方法ではあるが、国保連が判断することはできず、相談者の判断になる旨伝えた。 在宅介護ができない旨を、当該施設とよく話し合い、在宅以外の選択肢はないか聞いてみるよう助言した。

③事故や状態悪化時の対応に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	施設入所中に入所当事者が転倒による怪我をしている。病院の受診費用を家族が支払ったが、怪我の原因は施設にあるため、受診費用は施設が負担すべきと考えているが、施設から負担できないと言われた。また、施設に行った際に対応された看護職員の態度が不適切と感じ謝罪を求めるも、本人からではなく法人の職員からの謝罪であった。	保険者	医療費の件については保険者は関与できないと相談者に伝えたうえで、施設訪問による事実確認を行った。施設での看護職員の対応については、今後、家族と日程調整し謝罪をしていただくことになった。
2	家族	入所当事者は、見守りでトイレで排泄ができる状態だった。しかし、トイレ介助中に転倒し、骨折するけがをし、車いすの生活となってしまった。 転倒時の状況の説明を受けたが、職員が排泄を終えた利用者の後ろにいた状況だという。それだけそばにいて、利用者がふらついたときに予測して支えなかったのか、責任と原因を追及して欲しい。 この状況に対し、施設側から提示された補償内容にも納得がいかない。そもそも誠意ある謝罪を受けていない。	国保連	国保連は将来に向けたサービス向上のための窓口であるため、謝罪の求めや損害賠償などはできない旨を説明した。 補償や責任については各自治体の無料弁護士相談を提案し、事故報告書の内容については事業所にさらなる説明を求めるよう助言した。 個人の損害賠償ではなく今後のサービスのことを考え申し立てたいとの考えがある場合、本会のホームページを参考にしてほしいと伝えた。
3	家族	面会しようとしたところ、感染症が流行っているため面会できないと言われた。数日後に、動脈血酸素飽和度が低下し、発熱もあり入院となったと連絡があった。数日前から体調不良は出ていたのに、面会をしようとした時点では何も報告がなかった。もっと早く連絡するべきではないのか。 また、入所当事者の荷物を受けとった際に、歯磨き用のコップや歯ブラシがとても汚かった。口腔ケアはきちんと行われていたのか疑問である。きちんとケアできていたら入院も予防できたのではないか。 入所当事者がどのように過ごしていたのか知りたくて介護記録の開示を求めたが、開示できないと言われた。家族は記録を開示してもらえないのか。	保険者	介護記録等、情報開示は可能であることを伝えた。当該施設にも状況確認を行う。施設担当者によれば、入院後に相談者と施設側とで場を設けて説明を行ったが、その時には介護記録の開示の話は出なかったので、「開示できない」とは伝えていないし、当然開示は可能であるとの回答であった。施設から相談者に連絡し開示と説明を行う。

（14）地域密着型通所介護

①介護サービス内容に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者が地域密着型通所介護を利用した翌日、自宅で入浴した際に、利用当事者の身体にあざがあることに気づいた。地域密着型通所介護を利用した際についたあざなのではないかと思う。今後、苦情対象先の事業所とは契約解除するつもりである。	保険者	主訴を傾聴し、当該事業所の管理者から聞き取りを行った。 相談者から電話があり、ひとまずその時点で分かることを伝えた。その後、事業所内で職員から聞き取りを行い、翌日に状況報告を行った。入浴中職員が介助するために身体に触れることはほとんどなかった。 また、入浴時には管理者がいるフロアにも楽しそうな会話が聞こえていたため、職員から利用者に対して虐待のようなものがあったとは考えにくい。可能性があるとすれば、利用者が玄関で靴を脱ぐ際に座ってしまい、立ち上がるのが困難になってしまったため、職員が介助して立たせるということがあった。その際に利用者の身体にあとがついてしまったのかもしれないとのこと。 その後、相談者から事業所に「状況を知ることができたため、これ以上事業所に要望することは特にない。」との話があり、事業所から相談者に「患部が腫れたりするようなことがあれば連絡してほしい」と伝え、契約は解除となった。 以上で対応を終了した。
2	その他	計画書には、サービス提供時間は午前９時から午後４時15分と記載されている。しかし、迎えの時間は、他の利用者の迎えの時間の影響で午前９時以降になることもある。 利用当事者は、送迎のための訪問介護を午前８時30分から午前９時まで利用しているため、遅れると介助が受けられない。 帰りは、事業所を午後４時には出ているようである。 事業所や介護支援専門員に聞いても、このサービス提供時間でよいとの説明である。 しかし、相談者は、この提供時間等に疑問がある。 また、利用当事者がサービスの利用日に病院を受診し、サービス開始時間が遅れても通常の料金が発生している。 介護支援専門員に相談したが、問題はないというような返事であった。 保険者に相談したが、はっきりした回答をしてもらえなかった。	国保連	迎えの時間については、他の利用者の迎えの関係で遅れる可能性もあると考えられるため、訪問介護の時間を検討する等、介護支援専門員と相談するよう伝えた。 送りの時間については、送迎時間はサービス提供時間に含まれないが、送迎の際、居宅内の介助で30分以内は所要時間に含まれる場合もあることを説明し、病院受診時間も含め、給付に係る相談は、保険者に再度確認するよう助言した。

②事務手続（利用者負担を含む）に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	利用当事者	事業所の管理者が、相談者の自宅を訪問し、利用料の支払いを請求した。相談者は、支払いを断った。 相談者は、十分な説明を受けておらず、よくわからないまま契約書に押印し、費用が無料だと思って、最初の利用をしてしまった。 厚生労働省に相談したところ、保険者に相談して下さいと言われた。	保険者	介護支援専門員に相談者から相談があったことを説明した。相談者は、物忘れがひどく、色々なところに電話をかけては、色々なことを仰っている方であった。 事業所の管理者からも連絡があり、相談者が利用料を支払いたくないと言っていたとのことであった。介護支援専門員に相談者に連絡をとって説明をしていただくように伝えた。

（15）小規模多機能型居宅介護
介護サービス内容に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	相談者から「利用当事者が事業所の都合で入浴サービスを受けられない。こんな事業所を許可した保険者の責は大きい。今すぐ対応しろ」との苦情相談を受けた。	保険者	保険者として事業所に対し、事実確認を行い対応することを提案した。相談内容を整理していく中で、相談者から事業所に新型コロナウイルス感染症の疑いの職員がいて入浴サービスができていないことが聴取できたため、入浴サービス継続のため代替案を提案し事業所に依頼することで了承を得た。 当該事業所の管理者に電話した。管理者より相談者への説明不足のお詫びとともに、保険者が提案した代替職員による入浴サービスを行っているので、再度相談者に丁寧な説明をすることとなり終結となった。

（16）認知症対応型共同生活介護
事務手続（利用者負担を含む）に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	入居日に契約書を渡すと言われたが、内容を確認しておきたかったので、見学に行ったときに受け取った。その時に、入居申し込みをするかどうか今決めてほしいと言われ、申し込みをした。 後日、契約書とは別に重要事項説明書や他にも山のように書類が送られてきた。中身を確認すると、契約書と重要事項説明書の内容に相違点があり、別の書類に関してもなぜ提出する必要があるのかわからないものがあったので、事業所に問い合わせをした。 すると、入居前にそのようなことを言ってくるなら契約はできないと入居を断られた。重要事項説明書に関しての説明は受けておらず、これは法令違反になるのではないか。急に入居を断られても困る。 そもそも、事業所側から押印された契約書が２部届いている、相談者がサインをしたら契約成立になるはずだ。 保険者に相談した際に、事業所に連絡をすると言っていたが、すぐに対応してくれるかどうかわからない。国保連からも、保険者や当該事業所に連絡し、話をしてほしい。	国保連	国保連は、電話相談のみで、事業所に直接連絡をするという対応はしていないことを説明した。 入居契約が成立しているのかどうかについて、また入居ができない理由については、直接事業所に確認するしかないと伝えた。
2	家族	利用当事者が認知症対応型共同生活介護に入居しているが、退去することになった。 認知症対応型共同生活介護の委託事業者が変更になり、契約書の説明を受けた。 契約書には、部屋の現状回復費用として、エアコンを含むクリーニング代及び床のワックスを請求する旨記載されている。 利用当事者は故意に部屋を汚していないため、各項目を負担する必要があるのか疑問である。 職員から、委託事業者が変更になる前は、契約書に原状回復費用について記載されていても、請求はしていなかったと聞いた。 今回、請求されることが妥当であるのか聞きたい。	国保連	原状回復費については、当事者間の契約であるため、部屋のクリーニング代等を請求されることが妥当であるかの判断はできない旨伝えた。 まずは当該事業所の管理者に原状回復費用を負担をしなければならないのか確認し、それでも請求内容に疑問があれば、委託事業者に問い合わせてみるよう勧めた。 また、契約に係る相談窓口として、消費生活センターがあることを情報提供した。

（17）複合型サービス
事故や状態悪化時の対応に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は、事業所内での転倒による骨折で入院し、手術を受けた。相談者は、診断結果や手術日を事業所の介護支援専門員に伝えたが、その後、事業所から何の連絡もない。事故がどういう状況だったかの説明やその後の利用当事者の経過を聞いて今後どうするか尋ねても返事が来ないことに疑問を感じる。 国保連から、事故にあった利用者の家族が、このような思いで連絡を待っていることを事業所に伝えてくれないか。	国保連	国保連は、電話相談のみで事業所に連絡を入れることはできない。相談者の声は記録として今後の介護保険の質の向上に役立てると説明した。 また、重要事項説明書の法人の窓口に連絡すること、事故報告書などの記録の写しを請求すること等を助言した。

（18）介護予防支援
①介護サービス内容に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	介護支援専門員の退職後も後任の介護支援専門員が決まらず、地域包括支援センターの対応が怠慢である。職員がときどき家庭訪問をしてくれており、コロナ禍にて相談者が利用当事者と同居していることや、利用当事者は自立しており現段階ではサービスを使用しなくてもよい状態であること等を伝えていた。しかし、利用当事者が骨折し、その後入院、手術をするため、退院後のことを見据えて後任の介護支援専門員について対応してもらいたい。	保険者	保険者より地域包括支援センターに状況を伝え、事業所から相談者に説明していただく対応をとることに関して相談者より了解を得た。 地域包括支援センターに電話したところ、かつては利用当事者に対して目配り訪問をしていたが、コロナ禍にて相談者と同居したことで目配りを終了していたとのこと。認定が要介護に変わり、介護サービスを利用しなくなったため対応を終了していた。このことも相談者には説明済みだが、保険者に寄せられた苦情内容を踏まえ、地域包括支援センターより相談者に電話にて改めて説明する旨を伺い対応を終了した。

②従事者の態度や言動に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の介護支援専門員が関わっているが、通所介護の事業所を変更して欲しいと依頼したところ、どこに変えても同じと言われた。医師に聞くと、どこも同じと言うことはないと言うがどちらが正しいか。 地域包括支援センターが役割を果たしていないし、介護支援専門員も利用当事者に寄り添って支援をするという姿勢がみられない。保険者がどういうことで地域包括支援センターを置いているのか、上司から直接話を聞きたい。直接上司から連絡が欲しい。	保険者	居宅介護支援事業所に経緯を確認した。「通所介護はどこも同じ」とは利用当事者の発言で、それに同意を示して「どこも同じかもしれませんね」とされて、介護支援専門員の言葉にすり替えられ、利用当事者等が反感を持ってしまった。通所介護の事業所の変更について話合いのために、地域包括支援センターの担当者と介護支援専門員で訪問しており、適切に対応している。
2	利用当事者	寝たきりで床ずれができている。 介護支援専門員に歩けなくなったらどうすると聞いても、病院に入院するしかないと言う。 訪問介護員は、買い物してもらうだけである。あとは往診医に来てもらっている。 他の機関に相談すると、介護支援専門員に話が伝わってしまい、不安である。	国保連	今の相談者の状況や気持ちを再度介護支援専門員に相談すること、床ずれ等については、往診医に相談することを助言した。
3	家族	利用当事者は入院中であるが、これ以上の治療効果が望めず、退院することとなった。 介護申請のため地域包括支援センターに連絡したところ、職員の対応が非常に悪く心を痛めた。介護全般のことがわからないので問い合わせしているのに、説明しようという気持ちが全く感じられない。最終的には病院への問い合わせ等の手続きを取ってもらったが、初めの印象が悪く、担当者を交代してほしい。	保険者	地域包括支援センターでの担当者変更については、管理者に直接事情を伝え、申し出ていただくよう伝えた。 保険者からの一報も希望されたため了承した。 後刻、当該管理者に架電し、相談者からの苦情及び意向を伝え、連絡が入った際の対応を依頼した。
4	家族	介護支援専門員から、居宅を訪問してきた際に「部屋が汚い」と言われた。また、訪問介護員を入れたいと相談したら「必要ない」と言われて対応してくれない。 決まった日に打ち合わせに来ると言っていたが来なかった。事業所を信頼できないので事業所ごと変えたい。	保険者	事業所の紹介はできないため、地域包括支援センターに相談するよう伝えた。 地域包括支援センターと介護支援専門員が繋がっているので不安とのことだが、まだ地域包括支援センターに相談していないので一度相談してみますと話され、対応を終了した。

③契約解除に不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	居宅介護支援事業所に対しての苦情。 サービス担当者会議で介護支援専門員の交代を伝えられた。契約書には「やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1か月の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより契約解除することができる」とあるが、その文書をもらっていない。求めても持ってこないので、介護支援専門員に伝えてほしいとのこと。	保険者	介護支援専門員に苦情内容を伝えた。介護支援専門員の話では、サービス担当者会議の際、契約解除の内容を書面で相談者に渡したが、いらないと受け取らなかったため、再度お渡ししたとのことであった。 その他の介護サービス内容や対応に関する苦情については、もう介護サービスは終了しているので、保険者内で情報を共有してもらえればいいとのことで対応は終了となった。

9 その他に関する事例

①利用者等の対応に苦慮

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は、短期入所生活介護を利用した。同じ短期入所生活介護の利用者が新型コロナウイルス感染症の陽性となり、利用当事者は自宅に戻れないこととなった。翌日、利用当事者も新型コロナウイルス感染症の陽性となり入院となった。病院の付き添い対応をした職員が謝罪をした。それ以降は謝罪も説明も何もなかった。 事業所の対応が不誠実すぎる。利用者の容態が悪化しており、仕方がないことだとは思うが納得がいかない。 厚生労働省からの通達には、健康管理記録をつけなさいと記載があり検温も毎日やりなさいという記載がある。事業所は安全配慮義務を怠っているのではないか。	保険者	当該施設に連絡したところ、以下の回答があった。 ・短期入所の利用の方だったため、連絡が足りなかった。 ・退院したタイミングで請求書を送付してしまい、そのことについて配慮が足りなかったと反省している。 介護支援専門員と相談し、今後の対応を考えていくとのことであった。 その後、相談者に連絡した。 当該施設に誠意ある対応を行うようお願いしたと伝えたところ、少し施設の対応を待つ旨の言葉を受け、終話となった。
2	家族	相談者の家族である利用当事者が特定施設入居者生活介護に入居を検討中である。特定施設入居者生活介護のレクリエーションでは物足りず、他の通所介護の併用利用を希望しているが、当該事業所から「特定施設入居者生活介護では外部サービスは使用できない。介助全般・健康管理・レクリエーションは全て内部で行う」と言われたとのことであった。なぜそのような硬直的な仕組みになっているのか。自費ででも対応してほしい。	保険者	相談者に連絡した。いわゆる一般型の特定施設入居者生活介護は、ご自宅での生活が厳しい方向けに包括的にサービスを提供する事業所になっており、厚生労働省の取扱方針（平成12年３月８日　老企第40号）により、施設の費用負担による特別な場合を除き、他のサービスを利用することはできないことを説明した。 当該事業所の指定権限は都道府県にあり、相談については文書に残し、部署内で共有するとともに、東京都にも報告することを伝えた。

②近隣住民からの苦情

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	その他	通所介護の送迎車が近隣の小学校近くのグリーンベルト上に駐車し、高齢者の乗降をしている事業所が散見される。この付近にはマンションが複数あり、朝、夕方は送迎車がたまっている。車両が多いことから、夕方の下校時は視界が悪く危険である。せめて交通ルールを守って駐車して欲しい。 また、マンションによっては来客用スペースを送迎車用に開放しているため、そちらを使用して欲しい。 この件について警察に相談したところ、駐車違反を見つけた場合はその都度通報して欲しいといわれた。しかしながら同じ住民としては心苦しく、また、その都度警察に連絡するのは大変なので保険者に苦情を伝えることとした。	保険者	地域内全域のサービス事業所に対して注意喚起させていただく旨を伝え、了承された。 送迎車両に事業所名があったところには直接苦情を伝えて欲しいとのことであり、事業所名を伺い対応することとした。 地域包括支援センターより、「通所介護の送迎車について苦情を受けた。地域包括支援センターとしては、事業所に直接連絡はしていないため、対応を検討すると相談者に話し終話となっている。しかしながら、相談者からは１週間後に地域包括支援センターに再度連絡をすると言われている。」と連絡があった。 地域包括支援センターからも保険者に報告したと伝えていただくこととした。

③関連する事業への不満

番号	相談者	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	訪問看護ステーションについての苦情相談があった。 訪問リハビリの担当者が家の中のものを盗ったのではないかと強く言ってしまったところ、信頼関係を保てないとの理由で、次の事業者を探すまでの猶予期間をおいて事業者側から契約解除を申し出られた。 ・苦情対応が十分ではない。苦情を言ったら即契約解除されてしまうのか。事業所内で事実確認するなどしてほしかった。 ・重要事項説明（誠意をもって対応）に反する。	保険者	この件について、当該訪問看護ステーションに電話した。 相談者は、サービス提供のたびに細かいところを管理者に指摘してくる。職員が盗ったことを決めつけたような長文のメールで、電話は不通でメールでのやり取りになっており、対応が難しい。職員への注意喚起など事業所としての対応は行っている。これまでも相談者からの細かい要望についてできる限り応えてきた。疑いの目で見られる中でのサービス提供は厳しい。 介護サービス事業者の管理者向け弁護士相談窓口を案内した。
2	家族	施設に入居している。特定施設入居者生活介護なのかは分からない。 入居当初はケアプランを交付されたが、その後、約２年間ケアプランを交付されていない。 施設に、ケアプランが交付されていない旨を伝えると、２年前のケアプランを出してきた。内容もざっくりしており、現在の入所者の状態とは合っていないため、同意はできないと伝えた。施設は、申し訳ない、作り直すと言っていたにもかかわらず、その後の面談時に確認すると、作り直していないと言われた。 保険者に事業所名を伏せた上で相談すると、ケアプランは交付すべき、口腔ケア及び整容は介護費用に含まれるため、サービスを提供せずに請求を起こすことは問題であると言ってくれた。口腔ケア及び整容の有無はどのように確認したらよいか。 他にも、施設は、ティッシュ等の備品を請求するとのことであったため、入所者のティッシュについては、家族が持参すると伝えていた。入所者の枕元に置いていたティッシュがなくなり、勝手に使われていた。	国保連	ケアプランは定期的に利用者の状態に沿って作成され、説明及び同意並びに交付が必要である旨伝えた。 口腔ケア及び整容の有無を確認したいのであれば、介護記録の開示を求めてみるよう伝えた。 ティッシュの持ち出しを防ぐため、ティッシュに利用者の氏名を記入する、利用者の私物であると印を付ける等してみてはどうかと助言した。

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	◎　金　子　和　夫	ルーテル学院大学　名誉教授
医　療	○　西　田　伸　一	公益社団法人東京都医師会　理事 医療法人社団梟杜会西田医院　理事長
法　律	髙　村　　浩	髙村浩法律事務所　弁護士
介　護	望　月　太　敦	社会福祉法人三育ライフ　杉並エリアマネジャー 公益社団法人東京都介護福祉士会　副会長
行　政	飯　塚　美紀子	公益社団法人東京都専修学校各種学校協会 専務理事

（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５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５年度の「**苦情・相談**」の件数は**1,120件**で、その内「**苦情**」に関するものは**776件**（**69.3%**）である。前年度に比べ「**苦情**」の件数が**46件**（**6.3%**）**増加**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	79	82	106	96	118	101	105	85	93	68	97	90
累計	79	161	267	363	481	582	687	772	865	933	1,030	1,120
前年度累計	84	172	255	332	417	531	647	726	811	897	973	1,065
うち苦情	54	61	85	73	87	70	76	58	58	42	68	44
累計	54	115	200	273	360	430	506	564	622	664	732	776
前年度累計	48	112	166	223	285	359	450	504	561	610	662	730

（２）相談者（表Ⅴ－２・図Ⅴ－１）

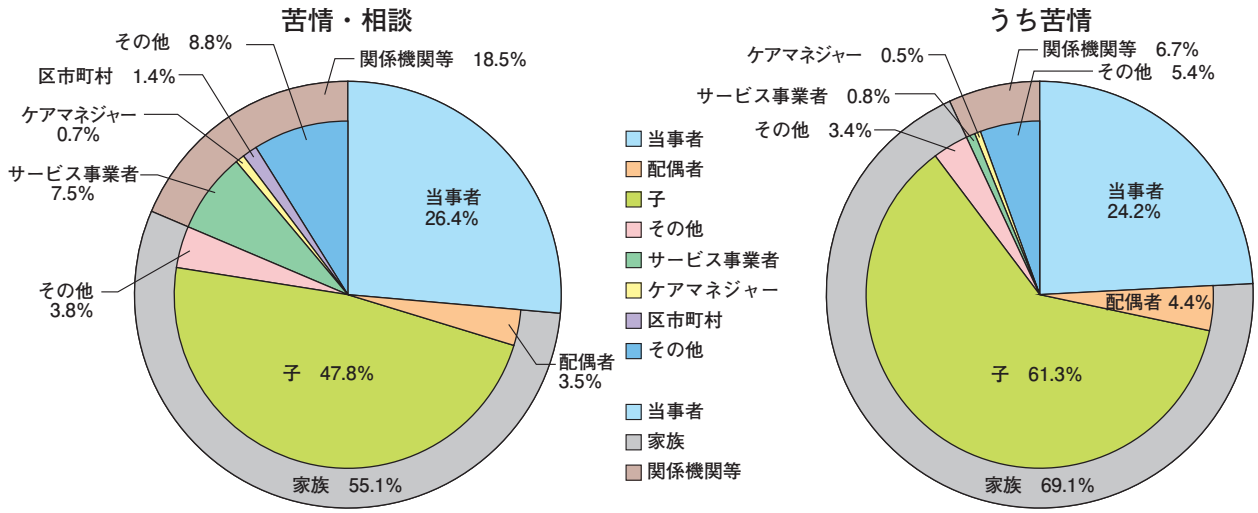
「**苦情・相談**」の相談者は、**1,120件**中「**家族**」が**617件**（**55.1%**）と最も多く、次に「**当事者**」が**296件**（**26.4%**）となっている。

「**苦情**」についても、**776件**中「**家族**」が**536件**（**69.1%**）と多くを占めている。「家族」の内訳としては「**子**」が**476件**と多く、全体の**約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	サービス事業者	ケアマネジャー	区市町村	その他	計	
苦情・相談	296	39	535	43	617	84	8	16	99	207	1,120
構成比	26.4	3.5	47.8	3.8	55.1	7.5	0.7	1.4	8.8	18.5	100.0
うち苦情	188	34	476	26	536	6	4		42	52	776
構成比	24.2	4.4	61.3	3.4	69.1	0.8	0.5		5.4	6.7	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、1,120件中「サービス提供、保険給付」に関するものが699件（62.4%）と約６割を占めている。また、「要介護認定」20件（1.8%）、「その他制度の問題」14件（1.3%）、「行政対応」57件（5.1%）など様々な相談を受けている。

また、「苦情」の内容は、776件中「サービス提供、保険給付」が641件（82.6%）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	20	9	5	2	12	14	57	699	302	1,120
構成比	1.8	0.8	0.4	0.2	1.1	1.3	5.1	62.4	27.0	100.0
うち苦情	13	2	3	2	6	6	42	641	61	776
構成比	1.7	0.3	0.4	0.3	0.8	0.8	5.4	82.6	7.9	100.0

（4）対応状況（表Ⅴ-4）

「**苦情・相談**」として受け付けた1,120**件**中「**説明・助言**」を行ったものが**921件**（82.2%）、「**他機関を紹介等**」が**169件**（15.1%）となっている。

また、「**苦情**」についてみると**776件**中「**説明・助言**」を行ったものが**718件**（92.5%）、「**他機関を紹介等**」が**39件**（5.0%）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や通報に基づき対応を行ったものである。

〈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	921	9	169	21	1,120
構成比	82.2	0.8	15.1	1.9	100.0
うち苦情	718	9	39	10	776
構成比	92.5	1.2	5.0	1.3	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**」559**件**（49.9%）で、次いで「**施設サービス**」134**件**（12.0%）、「**地域密着型サービス**」65**件**（5.8%）、「**総合事業サービス**」32**件**（2.9%）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157**件**（20.2%）、次いで「**特定施設入居者生活介護（短期利用以外）**」102**件**（13.1%）、「**訪問介護**」62**件**（8.0%）、「**通所介護**」57**件**（7.3%）、「**訪問看護**」33**件**（4.3%）となっている。

施設サービスでは、「**介護老人福祉施設**」が最も多く68**件**（8.8%）、次いで「**介護老人保健施設**」が43**件**（5.5%）となっており、地域密着型サービスでは、「**小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）**」が最も多く19**件**（2.4%）、次いで「**認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）**」が16**件**（2.1%）となっている。

（６）苦情・相談の傾向（令和４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

「訪問看護」（ 26件 → 33件　 7件増加）

「通所介護」（ 44件 → 57件　13件増加）

「通所リハビリテーション」（ 5件 → 14件　 9件増加）

「短期入所療養介護（老健）」（ 1件 → 10件　 9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）」（ 9件 → 19件　10件増加）

「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）」（ 1件 → 6件　 5件増加）

③総合事業サービス（ 8件 → 30件　22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

「居宅介護支援」（164件 → 157件　 7件減少）

②施設サービス

「介護老人保健施設」（ 57件 → 43件　14件減少）

③地域密着型サービス

「認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）」（ 21件 → 16件　 5件減少）

④介護予防居宅サービス

「介護予防特定施設入居者生活介護」（ 6件 → 0件　 6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５年度		令和４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		**1,120**	**776**	**1,065**	**730**	**55**	**46**
介護サービス	居宅サービス 計	**559**	**482**	**546**	**455**	**13**	**27**
	居宅介護支援	179	157	184	164	△ 5	△ 7
	訪問介護	75	62	75	56		6
	訪問入浴介護	3	3	1	1	2	2
	訪問看護	49	33	37	26	12	7
	訪問リハビリテーション	3	2	2	2	1	
	居宅療養管理指導	6	4	14	9	△ 8	△ 5
	通所介護	59	57	54	44	5	13
	通所リハビリテーション	15	14	9	5	6	9
	短期入所生活介護	34	30	35	32	△ 1	△ 2
	短期入所療養介護（老健）	10	10	1	1	9	9
	短期入所療養介護（病院等）						
	短期入所療養介護（介護医療院）						
	特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	116	102	118	106	△ 2	△ 4
	特定施設入居者生活介護（短期利用）	1	1	2	2	△ 1	△ 1
	福祉用具貸与	4	3	10	5	△ 6	△ 2
	特定福祉用具販売	2	1	2	1		
	住宅改修費	3	3	2	1	1	2
	施設サービス 計	**134**	**115**	**148**	**126**	**△ 14**	**△ 11**
	介護老人福祉施設	80	68	77	66	3	2
	介護老人保健施設	49	43	68	57	△ 19	△ 14
	介護療養型医療施設	1	1	3	3	△ 2	△ 2
	介護医療院	4	3			4	3
	地域密着型サービス 計	**65**	**53**	**50**	**43**	**15**	**10**
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			2	2	△ 2	△ 2
	夜間対応型訪問介護						
	地域密着型通所介護	10	9	5	5	5	4
	認知症対応型通所介護	2	2	4	4	△ 2	△ 2
	小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	20	19	12	9	8	10
	小規模多機能型居宅介護（短期利用）						
	認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	22	16	24	21	△ 2	△ 5
	認知症対応型共同生活介護（短期利用）			1	1	△ 1	△ 1
	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	4	1			4	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			1		△ 1	
	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）	7	6	1	1	6	5
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）						
介護予防サービス	介護予防居宅サービス 計	**13**	**12**	**23**	**18**	**△ 10**	**△ 6**
	介護予防支援	9	8	12	10	△ 3	△ 2
	介護予防訪問介護	4	4			4	4
	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			1		△ 1	
	介護予防通所介護						
	介護予防通所リハビリテーション			1	1	△ 1	△ 1
	介護予防短期入所生活介護			1	1	△ 1	△ 1
	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）						
	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			7	6	△ 7	△ 6
	介護予防福祉用具貸与						
	特定介護予防福祉用具販売						
	介護予防住宅改修費			1		△ 1	
	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		**32**	**30**	**8**	**8**	**24**	**22**
非該当・不明等		**317**	**84**	**290**	**80**	**27**	**4**

（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５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５年度は、②面接については、新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、訪問に限らず、電話による聞き取りも実施した。

（１）苦情申立ての対応の流れ

国保連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	苦情処理委員会又は委員に報告し、事業所調査について教示を受ける。
⑤ 事業所調査	【文書調査】事業者に調査書を送り、回答を求める。 【現地調査】東京都国民健康保険団体連合会の相談調査員が事業所等を訪問し、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	苦情処理委員会又は委員に報告し、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。
約１年後	
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。

（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５年度に苦情申立てを受理し、**指導助言を行った件数は９件**である。

〈表Ⅴ-6〉苦情申立件数と対応状況　（単位：件）

区　分	令和３年度	令和４年度	令和５年度
指導助言を行ったもの	5	15	9
調査のみ			
その他（取下げ等）	10	1	
合計	15	16	9

（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**」が**２件**と多く、次いで「**居宅介護支援**」**他が各１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	通所介護	通所リハビリテーション	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）	認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	訪問型サービス	合計
件数	1	2	1	1	1	1	1	1	9

（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、９件中**８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**６件**となっている。

〈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	8	3	4	6	4				25

※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４**」が**４件**（44.4%）で、次いで「**要介護２**」が**２件**（22.2%）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・%）

苦情申立人の内訳 / 利用当事者の要介護度	利用当事者	家族等	合計	
				構成比
要支援１	1		1	11.1
要支援２				
要介護１		1	1	11.1
要介護２		2	2	22.2
要介護３				
要介護４		4	4	44.4
要介護５		1	1	11.1
合　計	1	8	9	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）

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。

なお、令和４年度から通報に関する考え方を改めたため、件数の変動が生じている。

〈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	通所リハビリテーション	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	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	介護予防支援	合計
令和３年度（10件）	2	4	1		1		1			1			10
令和４年度（0件）													
令和５年度（0件）													

（8）国保連苦情申立て・通報受付件数の推移（表Ⅴ-11・図Ⅴ-2）

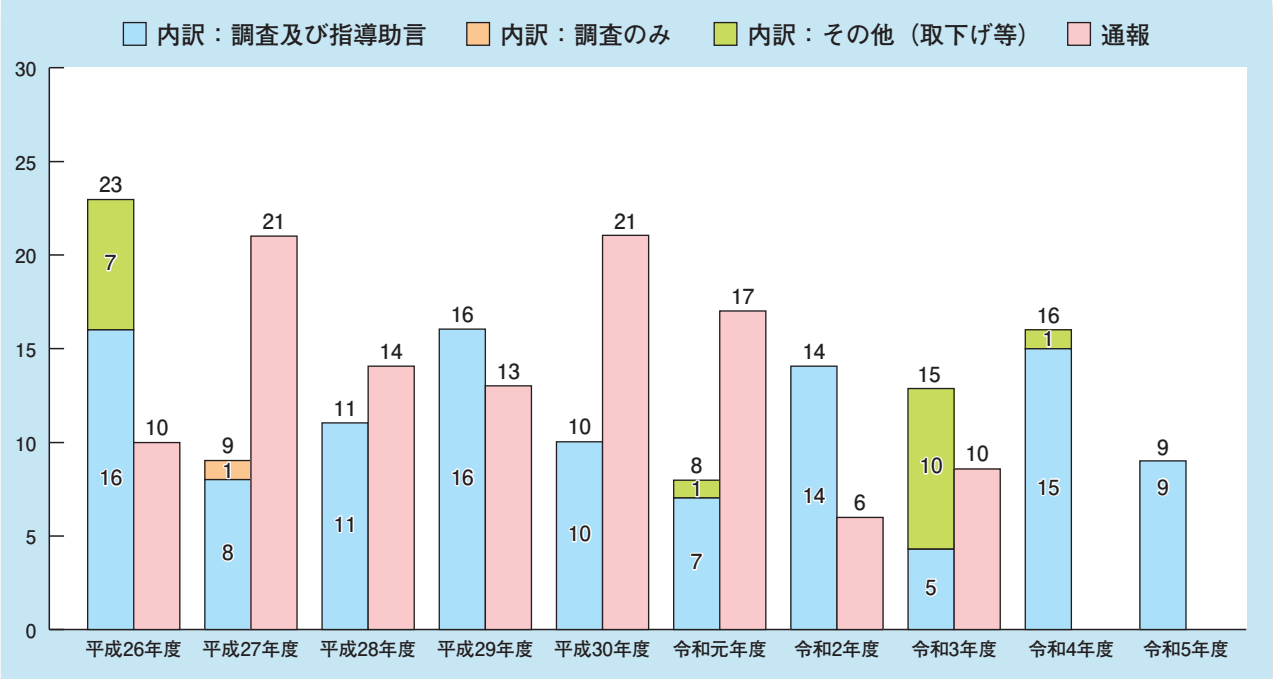
〈表Ⅴ-11〉国保連苦情申立て・通報受付件数（年度別）

（単位：件）

		平成					令和				
		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
苦情申立て		23	9	11	16	10	8	14	15	16	9
内訳	調査及び指導助言	16	8	11	16	10	7	14	5	15	9
内訳	調査のみ		1								
内訳	その他(取下げ等)	7					1		10	1	
通報		10	21	14	13	21	17	6	10		

図Ⅴ-2　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５年度は、**15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＞（令和５年度以前の確認調査を含む）

事例１　通所介護

申立概要	利用当事者の家族は、事業所から利用当事者が帰宅した時、手首に傷がたくさんあることに気が付いた。家族は、利用当事者の手首にひっかき傷がたくさんあったことと事業所での様子を見ていて欲しい旨を連絡帳に記載した。しかし、この記載について、事業所から家族に返答がなかった。

調査からの問題点	**ひっかき傷の確認及びその状態について** ○通所介護から帰宅した利用当事者の身体に傷があることをその家族が発見した場合には、申立人は、通所介護の内容や方法に不安や疑念を抱くと考えられる。このため、通所介護事業所としては、傷に関して、申立人からその存在の指摘を受けたときは、速やかに、傷の状態を確認するとともに、その結果に応じて原因及び再発防止策の検討を行って、その結果を申立人に説明する必要があった。 **連絡帳に記載した内容に対する事業所の対応について** ○連絡帳によって、申立人が事業所に対し、傷の存在を指摘したのは、通所介護の内容や方法についての申立人の不安又は疑念の表明であるとともに、その再発防止を求めたものと考えられる。したがって、事業所は、連絡を受けた後、速やかに、傷の状態を確認するとともに、その結果に応じて、原因及び再発防止策の検討を行って、その結果を申立人に説明する必要があった。また、その連絡帳を保存するとともに、これらの記録をする必要があった。
指導助言	利用者の体に傷があった旨の連絡をその家族から受けた場合は、速やかに、当該傷の状態を確認するとともに、その結果に応じて、原因分析及び再発防止策の検討を行って、その結果を当該家族に説明すること。また、家族との間の連絡に使用した文書を保存するとともに、これらの記録をすること。

指導助言後

改善状況	○施設の事故報告書には、状況、原因、家族報告、再発防止欄が設けられていた。確認したところ事故報告書には全ての項目が記入されており、家族にはその内容を全て説明していた。 ○通所介護利用後に傷などの異常を家族から指摘された場合も、入浴時の全身観察等で異常を事業者が発見した場合も、迅速に状況確認し家族へ報告していた。 ○家族からの苦情については、事故報告書にのみではなく、苦情対応記録として記録していた。

事例２　短期入所生活介護

申立概要	利用当事者の家族は、ショートステイの利用開始時に、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。

調査からの問題点	**マスク交換に係る記録について** ○マスクの交換の有無及びその時期については、ショートステイ利用期間中の記録がなされていなかった。 ○利用記録の欄に、利用当事者がマスクを持参しているので、毎日交換することと記載されていた。利用当事者の家族は、利用日数分のマスクを持参していたことからすると、マスクを毎日１回は交換することになっていたのではないかと考えられるが、事業所は、利用日数分のマスクを返還していること、マスクを使用した記録は確認できないこと及び苦情・相談受付記録には、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謝罪した旨の記載があることからすると、ショートステイの利用期間中、毎日１回のマスクの交換をしなかった日があった可能性があると考えられる。
指導助言	**マスク交換に係る記録及び返還の際の説明について** 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を考えるならば、そ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しておくことが必要だった。 また、仮に、ショートステイ利用期間中に事業所のマスクを提供して、マスクを交換することがあったとしても、利用開始時に利用期間中のマスクを預かり、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であることから、返還の際に、その理由について説明すること。

指導助言後

改善状況	○利用者が持参したマスクについては、枚数を記録していた。 ○利用者の退所時には、職員がマスク管理表を確認し、残りがあれば分かるように管理していた。

事例３　短期入所生活介護

申立概要

利用当事者がショートステイから帰宅した際、靴を履いていなかった。また、別の日にショートステイから帰宅した際には、持参した座布団がなかった。いずれも、申立人が連絡するまで事業所は気づかず、また、連絡をしてもすぐに持ってこなかった。

調査からの問題点

事業所における所持品のチェックについて

事業所は、所持品をチェックする表によって忘れ物の防止を図っていた以上、靴又は座布団についても、利用者が持参した際には、同表に記載した上で、退所時に同表によって忘れ物の有無を確認する必要があった。

また、靴又は座布団について、忘れ物の連絡を受けた以上、苦情対応記録等の記録にその旨を記載し速やかに返却して、その旨の記録をすることが適切だった。

さらに、忘れ物の原因を検討して、再発防止策を講じるとともに、苦情対応記録等の記録にその内容を記載しておくことが必要だった。

指導助言

利用者の所持品の管理を適切に行って、退所時の忘れ物を防止すること。

利用者又はその家族から、退所時の忘れ物の連絡があった場合は、速やかに返却するとともに、その記録をすること。

また、忘れ物の原因を検討して再発防止策を講じるとともに、その記録をすること。

指導助言後

改善状況

所持品チェック表を改訂して、利用者家族に事前に配布して、所持品及びその個数を記入してもらっていた。

利用開始時にチェック表と持参した所持品をチェックし、合わない場合は速やかに、家族に連絡をしていた。

また、帰宅時にも所持品のチェックをし、忘れ物の防止を図っていた。

事例４　特定施設入居者生活介護

申立概要

職員から利用当事者の状態が悪化し、救急搬送するとの連絡があった。何があったのか質問すると、利用当事者が前日に転倒し、連絡のあった日の朝から何も食べていなかったことを知らされた。また、搬送先の病院で、事業所の職員に改めて転倒の件を質問したところ、転倒を誰も見ていなかったので分からないという回答であった。

搬送先の病院で、利用当事者は骨折の診断を受けたが、その後も事業所から転倒に関する説明はなかった。

調査からの問題点

１　利用当事者の転倒及び家族への連絡について

○利用当事者は、転倒の直後、足の付け根が痛い旨を訴えていたほか、翌日の離床時及び排泄時にも痛みを訴えており、声かけをしても苦悶の表情のみで答えなかったこと、また、食事摂取の状況からすれば、利用当事者が日常的に疼痛を訴えることが多かったとしても、申立人に対し、転倒の発生、その後の経過及び今後の対応について連絡をすることが必要だった。また、午後には傾眠状態となり、顔色不良等を認めていたことから、その時点で申立人にその症状を連絡することが必要だった。

○転倒後の連絡については、転倒の状況及びその後の利用当事者の状態を把握しており、申立人からの質問に適切に回答できる職員が行うことが適切だった。仮に、そのような職員から連絡することが困難な状況であったならば、同電話の際に、追って具体的に内容を説明する旨を伝えた上で、できるだけ速やかに、申立人に対し、転倒の状況及びその後の利用当事者の状態を説明することが必要だった。また、救急搬送先の病院における説明についても同様の対応が必要だった。

２　事故後の転倒の経緯、原因及び再発防止策の説明について

○事業所は、申立人が来所した際、転倒に関して説明を試みているが、転倒についての事実確認、原因及び再発防止策の検討を終えていたのであれば、速やかに、事業所の方から説明の場を設けたい旨を申立人に連絡し、転倒の経緯、転倒の原因及び再発防止策等について説明する必要があった。

指導助言

介護サービスの提供中に利用者に転倒等の事故が発生した場合には、外傷又は骨折が確認できない場合であっても、利用者が痛みを訴え、また、その訴えが持続する等の症状が認められたときは、速やかに、その旨を利用者の家族に連絡すること。また、その連絡の後、新たな症状が認められたときには、その旨も連絡すること。

転倒等の事故に係る家族への連絡は、その事故の状況及びその後の利用者の状態を把握しており、利用者の家族からの質問に適切に答えることができる職員が行うか、その職員が他の職員による連絡の後に速やかに説明をすること。

転倒等の事故が発生した場合は、利用者又はその家族の来所又はその連絡を待つことなく、積極的に説明の機会を設けて、利用者又はその家族にその事故の状況、原因及び再発防止策等に係る必要な説明を行うこと。

指導助言後

改善状況

○利用者の状態に異変が認められた場合は、ケアマネジャー又は施設長から家族に適宜報告をしていた。

○ケアマネジャー又は施設長が、緊急連絡先に沿って、家族に事故に係る連絡をしていた。ケアマネジャー及び施設長が不在の際は、介護職員及び看護職員に状況を確認できるようにしていた。

また、事故については、家族の質問に回答できる職員が連絡をしていた。

○ケアマネジャー又は施設長が、家族に事故の連絡をする際に、事故の状況及び原因も報告していた。再発防止策については、事故の経過報告をする際に説明をしていた。

事例５　介護老人保健施設

申立概要	入所当事者の病院受診日の数日前に、施設の職員から、申立人に対し、受診時に介護タクシーを借りてほしい旨の連絡があった。介護タクシーが必要となる理由を聞いたところ、入所当事者は１週間前から歩けない状態が続いており、車いすから落ちてしまうほど弱った様子であることを知らされた。それまで入所当事者の状態悪化に関しては連絡を受けていなかった。

調査からの問題点	**入所当事者の状態及び家族への連絡について** 受診日の約１週間前から、それ以前とは異なって、入所当事者の立ち上がりが認められず、トイレでの立位も困難になっていたのであれば、その状態について、速やかに入所当事者の家族に連絡し、説明をする必要があった。
指導助言	立位又は歩行が困難になる等の入所者の心身の状態に変化が生じた場合には、速やかに、入所当事者の家族にその旨を連絡し、説明すること。

指導助言後

改善状況	入所者の状態に大きな変化があった場合は、看護師が電話で第１連絡先の家族へ当日電話連絡し、状況説明を行っていた。また、連絡がつかなかった場合には、留守番電話に折り返しの連絡を求めるメッセージを残すなどの対応をして説明漏れが起きないようにしていた。

Ⅵ 国保連の苦情対応事例

苦情対応事例について

事例番号１
通所介護：利用当事者が自ら転落したという説明に納得がいかない …… 154

事例番号２
短期入所生活介護：湿布薬の貼付を依頼したのに対応してもらえなかった …… 156

事例番号３
短期入所生活介護：面会が禁止になっていることについて家族に連絡がなかった …… 157

事例番号４
特定施設入居者生活介護：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 …… 158

事例番号５
特定施設入居者生活介護：転倒したことに対する事業所の対応に納得がいかない …… 159

事例番号６
介護老人福祉施設：家族の同伴がなければ救急車を要請できないと言われた …… 160

事例番号７
介護老人福祉施設：施設サービス計画書の交付を受けていない等 …… 162

事例番号８
介護老人保健施設：私物の管理が不十分であることに納得がいかない …… 165

事例番号９
認知症対応型通所介護：利用当事者が亡くなったことを伝えたにも関わらず、事業所の送迎が来た …… 166

（注）個人情報の保護等の観点から、内容及び表現の一部を削除又は変更している。

通所介護：利用当事者が自ら転落したという説明に納得がいかない

事例番号	苦情内容	苦情申立人	利用当事者
1	事業所の対応について改善を求めたい	配偶者	要介護４・80歳代・女性

申立ての概要

事業所の管理者から、申立人に対し、利用当事者が、ベッド柵をはずして自ら転落したと連絡があった。また、看護職員は、隣のベッドの利用者を見ていて、利用当事者がベッドから落ちた気配もベッド柵が落ちた音も聞いていないにもかかわらず、利用当事者がベッド柵をはずして転落したという事業所の説明に納得できない。

事業者調査結果

１　ベッドからの転落の発見

○事業所の記録には、ベッド柵を自ら外し足からゆっくり尻もちをつくが、バイタル著変なしと記載されていた。

○事故報告書には、「発生場所」を事業所の「ベッド」、「事故の種別」を「転落」、「事故前の状況」を「ベッドに臥床中」とした上で、「事故発生の状況」として、「ベッドで臥床中に、柵を付けてその場から離れたが、その後、本人がベッドの柵をはずしてベッドからずり落ちていた。」と記載されていた。そして、「事故の原因」として、「職員が目を離してしまったため、柵を取ってしまい、ベッドの上から動いた時にすぐに対応できなかった。」と記載されていた。また、事業所の記録及び回答によれば、転落の発見者は看護職員と認められる。

○転落の態様又は原因については、事業所の記録には、「ベッド柵を自ら外し足からゆっくり尻もちをつく」と記載されていた。しかし、事故報告書には、「ベッドの柵を取り、ベッドからずり落ちていた。」と記載されており、事業所の回答においては、「ベッドからずり落ちている利用当事者を発見」、「発見が遅れた。」としており、転落の瞬間は目撃しておらず、本件転落発生後の利用当事者を発見したのではないかと考えられる。また、仮に、転落の瞬間の一部を目撃したとしても、その全部は目撃していなかったと考えられる。したがって、利用当事者がベッド柵を自ら外したこと、その後、「足からゆっくり尻もちをつく」形で転落したという記載には看護職員による推測が少なくとも一部含まれており、また、「ずり落ち」の形で転落したという記載は、事業所の推測によるものと考えられる。

２　家族への連絡

○事故報告書には、管理者が申立人に連絡をした旨が記載されていた。しかし、連絡をした内容は記載されていなかった。

○事故報告書及び事業所の回答によれば、同報告書記載の連絡がなされたと認められるが、具体的な内容は確認できなかった。このため、管理者が、利用当事者が「ベッド柵をはずして自ら落ちた」と連絡をしたことは確認できなかった。

３　転落に係る事実確認及び再発防止策の検討並びに家族への説明

○利用当事者がベッド柵を外し、ベッドからずり落ちたと推測した根拠については、事故報告書には記載がないため、同報告書からは確認ができなかった。

○再発防止策については、同報告書に、「ベッドに臥床して頂き、その場からスタッフが離れず、目を離さない様にする。他の職員に連絡しフロア内の職員が対応できる状態にする。」と記載されていた。

○管理者は、転落の当日に申立人に転落の連絡をしたと認められるが、同報告書の内容をどの程度説明したかは確認できなかった。ただし、同報告書には、「再発防止の協議日」として、転落の翌日の日付が記載されていることから、同連絡の際には、少なくとも、同報告書記載の再発防止策については、申立人に説明をしていなかったと考えられる。そして、事業所の回答によれば、協議日以後も、少なくとも再発防止策については、申立人を含む利用当事者の家族に説明をしていなかったと考えられる。

（問題点）

○転落等の事故の態様又は原因を正確に把握し、効果的な再発防止策を講じるためには、当該事故に係る事実をできるだけ正確に確認して記録することが必要だった。そして、当該事実の確認において、特定の事実を推測した場合には、当該推測の適否を確認できるようにするため、目撃等によって直接確認した事実と推測した事実を区別して記録するとともに、当該推測の根拠についても記録することが適切だった。

○利用当事者に係る転落に関しても、その態様又は原因を正確に把握し、効果的な再発防止策を講じるためには、転落を発見した時の状況と当該状況及び日常の動作等の間接的な状況から推測した転落の態様又は原因を区別して記録又は事故報告書に記載するとともに、当該推測の根拠についても記録することが適切だった。

○利用当事者に係る転落に関して、申立人の理解と安心を得るためには、申立人に対し電話によって説明する際にも、転落を発見した時の状況と当該状況及び日常の動作等の間接的な状況から推測した転落の態様又は原因を区別して説明をするとともに、その推測の根拠を説明することが適切だった。

○さらに、転落に係る再発防止策についての事業所内の協議の結果についても、速やかに、申立人に説明することが必要だった。

指導助言内容

通所介護の提供により利用者に転落等の事故が生じた場合であって、その記録をするときは、当該事故を発見した時の状況と当該状況等の間接的な状況から推測した当該事故の態様又は原因を区別して記録するとともに、当該推測の根拠についても記録するように努めること。

また、利用者又はその家族に対して当該事故について説明をする際にも、当該事故を発見した時の状況と当該状況等の間接的な状況から推測した当該事故の態様又は原因を区別して説明をするとともに、その推測の根拠も説明するように努めること。

さらに、当該事故に係る再発防止策についての事業所内の協議の結果についても、速やかに、利用者又はその家族に説明すること。

根拠法令

東京都条例第111条

第23条　（サービスの提供の記録）

第110条の3　（事故発生時の対応）

第111条　（記録の整備）

第112条　（準用）

短期入所生活介護：湿布薬の貼付を依頼したのに対応してもらえなかった

事例番号	苦情内容	苦情申立人	利用当事者
2	事業所の対応について改善を求めたい	子	要介護２・90歳代・男性

申立ての概要

利用当事者は足が腫れやすいため、利用当事者の家族は、短期入所生活介護の利用開始時に、家で足が腫れたときに毎回貼っている湿布薬を持参し、腫れたときに貼ることを事業所に依頼した。しかし、使用せずに、湿布薬が全数戻ってきた。

事業者調査結果

１　湿布薬使用の依頼及びその対応

○利用当事者の家族から事業所への連絡事項を記した書面には、湿布薬は足が腫れた時に貼ってほしい旨、かぶれるので続けて貼らないでほしい旨が記載されていた。

○事業所の記録には、「湿布薬」と記載されていた。

○事業所の回答及び記録によれば、利用当事者の家族は、利用当事者の足が腫れやすいとして、湿布薬を持参して、事業所はこれを預かっていた。また、利用当事者の家族は、事業所に対し、足が腫れたときに使用すること、皮膚がかぶれるため貼り続けないことを依頼していた。

２　湿布薬の使用状況と利用当事者の家族への返還及び報告

○湿布薬使用の有無については、事業所の記録からは確認できなかった。しかし、苦情申立の内容及び事業所の回答によれば、事業所は、湿布薬を使用せずに短期入所生活介護終了の際、利用当事者の家族にその全数を返還したと考えられる。

○短期入所生活介護の利用期間中の足の状態については、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、利用当事者の家族に湿布薬を返還する際に、短期入所生活介護利用期間中、利用当事者の足が腫れなかったため、使用しなかった旨を報告しなかったと考えられる。

（問題点）

○利用当事者の家族が、利用当事者の足が腫れやすいとして、湿布薬を持参して、事業所に預けていることからすると、事業所としては、湿布薬を返還する際に、短期入所生活介護利用期間中、利用当事者の足が腫れなかった旨を書面に記載する等して、湿布薬を使用しなかったことを利用当事者の家族に説明する必要があった。

○利用当事者の家族から渡された湿布薬が、医薬品に該当するか否かを確認し、医薬品に該当する場合は、利用当事者の家族に対し医師への相談を求める等して、医師の処方又は指示を受けて使用する必要があった。

指導助言内容

短期入所生活介護の提供に当たって、利用者の家族が利用者の服用を求めて持参したものを預かった場合は、その分量等の服用に係る事項を正確に記録すること。

また、短期入所生活介護の利用中のその服用量を含む服用状況について、利用者の家族との間の連絡に係る書面に記載する等して、利用者の家族に説明すること。

さらに、医薬品の使用は医師の処方又は指示を受けて行うこと。利用者の家族が利用者の服用のため持参したものについても、医薬品に該当するか否かを確認して、医薬品に該当する場合は、当該家族に対し医師への相談を求める等して、医師の処方又は指示を受け使用すること。

根拠法令

東京都条例　（第111号）

第23条第2項　（サービスの提供の記録）

第167条　（準用）

第175条第5項　（指定短期入所生活介護の取扱方針）

第180条　（準用）

短期入所生活介護：面会が禁止になっていることについて家族に連絡がなかった

事例番号	苦情内容	苦情申立人	利用当事者
3	事業所の対応について改善を求めたい	子	要介護２・70歳代・男性

申立ての概要

申立人は、利用当事者との面会予約をとるために、事業所に電話をかけた際に、新型コロナウイルス感染症に感染した利用者がいるため面会禁止になっていることを初めて聞いた。事業所内に新型コロナウイルス感染症の感染者が出て面会禁止になっていることについて、事業所から家族に連絡がなかった。

事業者調査結果

１　短期入所生活介護の利用について

○利用当事者は、介護老人福祉施設に入所できるまでの間、短期入所生活介護を継続していた。

２　面会予約のための電話

○申立人が、面会予約のため事業所に電話をしたことは、事業所の記録からは確認できなかったが、事業所の回答によれば、電話の日時及びその内容は不明であるものの、申立人が電話をして、生活相談員が対応したことがあったと考えられる。

３　面会の制限及び家族への連絡

○事業所から家族宛の新型コロナウイルスの感染拡大に伴う面会中止のお知らせと題した書面には、同感染拡大の状況に鑑み、面会を中止する旨が記載されていた。

○事業所の回答によれば、事業所から利用当事者の配偶者に電話をしたとのことであるが、その内容は、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、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う面会中止のお知らせと題した書面を、併設の介護老人福祉施設の入所者の家族には送付していたが、短期入所生活介護の利用者当事者の家族には送付していなかった。

（問題点）

○短期入所生活介護の利用者の家族にとっては、特に対面での面会は、その状態及び意向等を直接確認することができる重要な機会であって、対面での面会の可否は重要な関心事であると考えられることから、新型コロナウイルス感染症に関する発生状況を知らせる書面は、利用当事者の家族にも送付することが必要だった。

指導助言内容

新型コロナウイルス感染防止対策等のやむを得ない理由によって、短期入所生活介護の利用者とその家族の面会を制限する場合は、速やかに、書面その他適当な方法でその家族にその旨を連絡すること。

根拠法令

東京都条例第111号

第155条　（指定短期入所生活介護の取扱方針）

第161条　（相談及び援助）

特定施設入居者生活介護：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

事例番号	苦情内容	苦情申立人	利用当事者
4	事業所の対応について改善を求めたい	子	要介護３・90歳代・男性

申立ての概要

利用当事者は、往診の前日の夜間から肩に強い痛みを訴えていた。翌日の午前に看護職員が確認して、提携医療機関に電話をし、同日の午後に往診の予定となった。看護職員が肩の痛みを確認した時点で、整形外科を受診させなかったことに納得いかない。

事業者調査結果

１　利用当事者の痛みの訴え

○施設の介護記録によれば、往診の前日の夜間に、介護職員が訪室した際に利用当事者は肩が痛くなったと話していた。外傷は見当たらないものの肩を触ると痛みを訴えており、持参薬の塗布を利用当事者が希望したため、介護職員が塗布した。

○その後の夜間の巡回時にも利用当事者が肩の痛みを訴えたため、介護職員が管理者に連絡をしたところ、経過観察の指示を受けた。

○看護記録には、翌日の朝に利用当事者が肩に強い痛みを訴えていると記載されていたことから、昨夜よりも痛みが増強している可能性があった。また、看護職員が提携医療機関に連絡をし、当日の午後に往診の予定になったことが記載されていた。

２　看護業務マニュアル

○施設の看護業務マニュアルによれば、利用者の状態により、家族の了承を得てから、臨時往診を依頼すると記載されていた。

（問題点）

○前日の夜間から、利用当事者は、おおむね同じ部位についての痛みを繰り返し訴えていて、その痛みが軽減していることは確認できず、翌日の朝にはむしろ増強していた可能性があった。

○家族に対しては、前日の夜間に痛みの訴え以後、一度も連絡をしていないこと及び看護業務マニュアルによれば、臨時往診については、事前に家族の了解を得ることになっていたことからすれば、看護職員としては、午後の往診を依頼するに当たって、利用当事者の家族にその旨を連絡し、その了承を得ておくことが必要だった。

指導助言内容

利用者が肩等の身体の痛みを訴える等しているため、臨時の往診を依頼する場合であって、その訴え等の状態についてその家族に連絡をしておらず、臨時の往診についてその了承を得ていないときは、緊急時等に係るマニュアルに従って、事前にその家族に連絡をして、当該利用者の状態及び臨時の往診を依頼する旨を連絡して、その了承を得るようにすること。

根拠法令

東京都条例　（第111号）

第56条　（緊急時等の対応）

第236条　（準用）

特定施設入居者生活介護：転倒したことに対する事業所の対応に納得がいかない

事例番号	苦情内容	苦情申立人	利用当事者
5	事業所の対応について改善を求めたい	子	要介護３・90歳代・女性

申立ての概要

利用当事者は、居室内で歩行して転倒し、大腿骨骨折の大けがをした。施設は、申立人に「車椅子からずり落ちた」と報告した。しかし、申立人が設置していたカメラの動画によれば、利用当事者は、居室内で歩行中に転倒していた。申立人は、同じことが起こらぬよう、注意して見守ってほしいと要請した。しかし、管理者から申立人に対し、再発防止策についての説明はなかった。また、その後、見守り等の再発防止策を講じていない。

事業者調査結果

１　利用当事者の転倒

○施設の記録には、介護職員が訪室したところ、利用当事者が居室で倒れているのを発見した旨の記載があった。

○施設の記録には、利用当事者が大腿骨骨折の診断を受けた旨が記載されていた。

○施設の回答及び記録によれば、利用当事者は、居室内で転倒している状態を職員に発見されており、施設の職員は、その転倒に至る動作を目撃していなかった。

２　家族への報告

○施設から申立人に送付した電子メールによれば、利用当事者が車いすからずり落ちたと連絡していた。

○施設の回答によれば、「車いすからずり落ちた」とは転倒発見時に利用当事者から聞き取りした際にそのように回答があったとのことであるが、施設の記録には、転倒の理由を車いすからのずり落ちと判断した理由は記載されていなかった。

３　申立人からの動画の送信及びその内容

○申立人から施設に送信した動画には、利用当事者と考えられる人物が一人歩く姿が映っており、その後、転倒してその姿が見えなくなっていた。

（問題点）

○申立人への「車いすからずり落ちた」との報告は、利用当事者の言葉からの判断に基づくものであることから、申立人から動画の送信を受けた後、速やかに、その動画の内容を確認した上で、再度、転倒の原因及び再発防止策を検討する必要があった。

指導助言内容

利用者に転倒等の事故が発生し、その事故の態様について一定の判断をした上で、その原因及び再発防止策を検討した場合であっても、その事故に係る新たな情報を得たときは、速やかに、その情報の内容を確認すること。そして、その結果、当初の判断とは異なる事故の態様を確認したときは、再度、その原因及び再発防止策を検討すること。

根拠法令

東京都条例　（第111号）

第56条　（緊急時等の対応）

第236条　（準用）

介護老人福祉施設：家族の同伴がなければ救急車を要請できないと言われた

事例番号	苦情内容	苦情申立人	入居当事者
6	事業所の対応について改善を求めたい	子	要介護３・90歳代・女性

申立ての概要

入居当事者が、尻もちをついて動くと痛いと言っているため、家族が病院を決めて受診のため連れて行くよう施設から連絡があった。申立人は、看護職員に対し、緊急性があるようなら、救急車を要請するよう依頼した。しかし、看護職員は、申立人に対し、家族の同伴がないと呼べないと言った。

事業者調査結果

1　看護職員から申立人への連絡

○施設の記録によれば、入居当事者は、介護職員の介助により、車いすに乗って、入居当事者の居室内のトイレからベッドに戻る際、車いすから尻もちをつく形で転倒した。その直後に看護職員が痛みの有無について確認したところ、脚の痛みを訴えていた。

○施設の記録には、看護職員は、入所当事者が脚の痛みを訴えたため、受診の検討に関し家族に連絡したところ、仕事があるため、休みの日でなければ同伴できない旨の回答があったことが記載されていた。

○看護職員が同連絡の際に、申立人に対し、転倒の態様及び受診の緊要度について、具体的にどのように説明をしたかは、記録からは確認できなかった。

○重要事項説明書に記載の協力医療機関での受診については、施設の職員が付き添うことになっていたと認められるが、この点について、看護職員が申立人に説明をしたことは確認できなかった。また、施設の職員が協力医療機関に受診の可否を問い合わせたことも確認できなかった。

○看護職員が同連絡の際に、申立人に対し、家族の同伴がないと救急車を呼べないと言ったことは、施設の記録からは確認できなかった。

2　施設における受診時の対応方針

○重要事項説明書及び看護マニュアルには、医療機関での受診について、入居中に協力医療機関以外の医療機関で受診を希望する場合には、原則として家族が付添い、送迎をお願いする旨が記載されていた。このことから、協力医療機関での受診については、施設の職員が付き添うことになっていたと考えられる。

○看護マニュアルには、通院及び入院は、原則として、医療機関の一覧表に記載の医療機関を活用して行うと記載されていたが、施設は、その内容は確認できなかった。施設の説明によれば、同一覧表は法人の別施設のマニュアルであって、本件施設には適用がないということだった。

（問題点）

○入居者に転倒等の事故が生じた場合、受診等のその後の対応を適切に行うために、その事故の態様をできるだけ正確に把握し説明することが必要だった。

○入居者に転倒等の事故又は病状の急変が生じた場合であっても、その家族が受診に付き添うことが困難なことは十分にありうることであることから、この場合の対応方針について、重要事項説明書において、協力医療機関の名称等を含め、できるだけ明確かつ具体的に記載して、あらかじめ入所申込者又はその家族に説明しておくことが必要だった。

○看護マニュアルの医療機関の一覧表について、施設に適用される書面を作成しておくことが必要だった。

指導助言内容

入居者に転倒等の事故が生じた場合には、その事故の態様について、できるだけ正確に把握した上で、できるだけ正確にその家族に説明すること。

また、入居者に転倒等の事故又は病状の急変が生じ、医療機関で受診する必要がある場合に、施設の職員が付き添って受診させる医療機関について、明確かつ具体的に重要事項説明書に記載して、あらかじめ入居申込者又はその家族に説明すること。

実際に入所者に転倒等の事故又は病状の急変が生じ、医療機関で受診する必要がある場合であって、重要事項説明書において施設の職員が付き添って受診させることとしている医療機関に、その入所者の症状に応じられる診療科があるときは、その医療機関に受診の可否を確認し受診が可能であれば、入所者の家族にその旨を説明した上で、施設の職員が付き添って速やかに、その医療機関で受診させること。

そして、そのための、緊急の受診に係るマニュアルを整備すること。

根拠法令

東京都条例　（第41号）

第12条　（内容及び手続の説明及び同意）
第31条　（協力病院等）
第38条　（事故発生の防止及び発生時の対応）
第11条　（準用）
第52条　（準用）
第8条　（事故発生の防止及び発生時の対応）

介護老人福祉施設：施設サービス計画書の交付を受けていない等

事例番号	苦情内容	苦情申立人	入居当事者
7	サービスの質、説明・情報の不足	子	要介護３・90歳代・男性

申立ての概要

入居当事者が介護老人福祉施設に入居した数日後、申立人は、当該施設の介護支援専門員から、案として「施設サービス計画」を見せられて、簡単な説明を受けた。しかし、その後、「施設サービス計画」を受け取っていない。入居当事者も家族も署名をしていない。その説明の後、介護支援専門員に会って家族の要望を伝える機会はなかった。

事業者調査結果

施設サービス計画の説明及び家族の要望把握について

１　初回の施設サービス計画の作成、説明及び交付

○初回の施設サービス計画については、入居当事者及び家族の要望、日常生活又は介護における課題、診療情報提供書を含めた入居当事者の心身の状況等を、入居前に生活相談員が申立人の自宅にて、入居当事者及び申立人から聞き取りを行い、記録を作成し、介護支援専門員がその記録を確認して把握した。介護支援専門員は、その記録をもとに家族の要望を盛り込んでアセスメントしていた。

○介護支援専門員が、初回の施設サービス計画を作成し、入居当日に、入居当事者及び申立人に見せて、全部読み上げて説明した。しかし、原案であることを説明し忘れた。この計画を基に様子を見て、要介護認定更新の翌月からまた新しい計画になりますと説明し、同意を得て、申立人から署名を得た。交付は業務が忙しく、すぐに渡せず、その後も渡し忘れていた。

２　施設サービス計画の変更並びに変更後の計画の説明及び交付

○要介護認定が翌月から新しいものになったため、それに合わせて施設サービス計画を変更した。介護支援専門員が施設サービス計画を作成し、入居当事者及び申立人に見せて、全部読み上げて説明し、同意を得て、申立人から署名を得た。そのコピーしたものを次回、面会の際に渡そうと思っていたが、先延ばしにしてしまった。

３　入居当事者の家族が介護支援専門員に要望を伝える機会の有無

（１）要望がある場合の相談又は連絡についての説明

○入居当日の契約時に、生活相談員から、要望がある場合は介護支援専門員又は生活相談員に伝えてくださいと説明している。介護支援専門員は、入居者の状態を把握するため、各フロアにいることが多いので、何か要望がありましたら声を掛けていただくように説明した。また、介護支援専門員がいない場合は、生活相談員に伝えるように説明したとのことだったが、記録からは説明したことは確認できなかった。

○重要事項説明書及び入居契約書には、配置している職員の職種として、生活相談員及び介護支援専門員の記載はあったが、その職務の記載はなく、生活相談員又は介護支援専門員が、相談を受け付ける旨の記載はなかった。

（２）初回の施設サービス計画説明時の要望

○施設の記録には、初回の計画書の説明の際に、申立人ら家族から、食事摂取量及びトイレの使用等についての要望があった旨の記載がされていた。

○しかし、初回の計画書には、「利用者及び家族の生活に対する意向」として「施設の環境に慣れる」とだけ記載されており、食事摂取量及びトイレの使用等に関する要望は記載されていなかった。

（3）変更後の施設サービス計画説明時の要望

○変更後の計画書には、「利用者及び家族の生活に対する意向」として、申立人ら家族から、食事摂取量及びトイレの使用等についての要望があった旨が記載されていた。これによれば、同記載の要望が、申立人ら家族から、この時点で、介護支援専門員に示されたものと認められる。

○施設の記録には、家族から衣服の調整の話があり、これに対し、介護支援専門員が、調整して対応する旨を伝えたことが記載されていた。担当者は、介護支援専門員とされていた。これによれば、同記載の要望又は意向が、家族から、この時点で、介護支援専門員に示されたものと認められる。

（問題点）

1　施設サービス計画書の作成及び交付について

○初回の計画書を説明した際の施設の記録によれば、申立人ら家族から、食事摂取量及びトイレの使用等について要望が出されていたことから、同計画書の「利用者及び家族の生活に対する意向」欄にもその旨を記載しておくことが適切だった。また、同計画書に同意を得た後、遅滞なく交付することが必要だった。

○変更後の計画書を説明した際の施設の記録によれば、家族から衣服の調整の話があったことから、同計画書にその旨を記載しておくことが適切だった。また、同計画書に同意を得た後、遅滞なく交付することが必要だった。さらに、施設サービス計画書の交付漏れが生ずることのないように、交付の有無に係る記録を整備する等して同計画書に係る業務管理体制を整備する必要があった。

2　要望の把握について

○施設では、要望がある場合は、生活相談員や介護支援専門員に伝えるよう口頭説明したとのことだったが、口頭で説明するだけでなく、重要事項説明書又は入居契約書に介護支援専門員等の各職種の職務内容を記載する等して、入居当事者及びその家族がどの職種の誰に要望を伝えることができるかを理解しやすいように努める必要があった。

○サービス担当者会議等への出席を呼び掛ける等して要望を伝える機会を積極的に設ける配慮が必要だった。

○把握した要望については、いつ、誰から、どのような要望があったのか、それに対してどのように対応したのかなどを具体的に記録し、職員間で情報共有を図る必要があった。

指導助言内容

施設サービス計画の説明及び家族の要望把握について

1　施設サービス計画書の作成及び交付について

今後は、施設サービス計画書に関する業務を担当する介護支援専門員は、同計画書の作成に当たって、入居者又はその家族の要望を把握したときは、その要望を同計画書に記載すること。

また、施設サービス計画書について入居者の同意を得たときは、遅滞なく同計画書を入居者に交付すること。

さらに、施設サービス計画書の交付漏れが生ずることのないように、交付の有無に係る記録を整備する等して同計画書に係る業務管理体制を整備すること。

2　要望の把握について

サービスの選択に資する情報として、重要事項説明書又は入居契約書に介護支援専門員等の各職種の職務内容を記載する等して、入居者又はその家族がどの職種の誰に要望を伝えることができるかを理解しやすいように工夫すること。

また、サービス担当者会議への出席を呼び掛ける等して、要望を伝える機会を積極的に設けるように配慮すること。

根拠法令
東京都条例　（第41号） 　第7条　（管理者の責務等） 　第8条　（計画担当介護支援専門員の責務等） 　第12条　（内容及び手続の説明及び同意） 　第23条　（相談及び援助） 　第45条　（運営規程） 　第52条　（準用）ユニット型指定介護老人福祉施設

介護老人保健施設：私物の管理が不十分であることに納得がいかない

事例番号	苦情内容	苦情申立人	利用当事者
8	事業所の対応について改善を求めたい	子	要介護１・90歳代・女性

申立ての概要

申立人が、事業所に行くと、利用当事者は、他人の眼鏡をかけさせられており、利用当事者の眼鏡は居室に置いてあった。

また、別の日に申立人が事業所から回収した洗濯物の中に、他人の衣服が混入していた。衛生面において不潔であり、事業所の私物の管理に不満がある。

事業者調査結果

１　利用当事者が他人の眼鏡をかけたことについて

○苦情申立てに係る事実は、事業所の記録からは確認できなかった。しかし、事業所の回答によれば利用当事者は、他の利用者の眼鏡をかけていたことが認められる。ただし、利用当事者が自分で他の利用者の眼鏡をかけたのか、事業所の職員がかけたのかは確認できなかった。

２　洗濯物の混入について

○事業所の記録及び回答によれば、申立人から、他人の衣服が混入していた旨の指摘を受け、確認したところ、他人の衣服ではなく、リース服が混入していた。ただし、リース服が利用当事者の衣服と混入して、申立人に渡された時期は確認できなかった。また、混入したリース服の使用者も確認できなかった。

○事業所の記録によれば、利用当事者に係る混入以外にもリース服の回収誤りが発生していた。

（問題点）

○認知症のある利用者を受け入れている事業所の性格上、利用者の私物の取り違えの可能性があること、特に眼鏡の掛け間違いは転倒の危険等の利用者の安全に係る可能性があることからすれば、入所時に、眼鏡についても名前又は印を付ける等して、掛け間違えを防止する対策を講じておくことが必要だった。

○仮に、混入していた物が、利用当事者が使用したリース服であったとしても、それを知らない家族は、衛生上の不安を感じると考えられる。利用当事者に係る混入の他にもリース服の回収誤りが発生していることからすると、その原因を検討して、マニュアルを見直し、その内容を職員に周知徹底する等の再発防止策を講じておくことが必要だった。

指導助言内容

入所時に、利用者の眼鏡等の私物に名前又は印を付ける等して、他の利用者の私物との取り違えを防止する対策を講じること。

利用者の洗濯物にリース服等の他の洗濯物を混入して利用者の家族に引き渡す事案が生じた場合には、速やかに、その原因を検討して、洗濯物の取扱いに係るマニュアルを見直し、その内容を職員に周知徹底する等の再発防止策を講じること。

根拠法令

東京都条例　（第42号）

第25条　（看護及び医学的管理の下における介護）

第36条第１項　（苦情処理）

認知症対応型通所介護：利用当事者が亡くなったことを伝えたにも関わらず、事業所の送迎が来た

事例番号	苦情内容	苦情申立人	利用当事者
9	事業所の対応について改善を求めたい	子	要介護３・90歳代・女性

申立ての概要

利用当事者は通所介護を利用していたが、容態が急変し、死亡した。申立人は、その死亡した日に、介護支援専門員に連絡し、利用当事者が死亡した旨を事業所に連絡するよう依頼した。しかし、事業所の送迎の職員は、利用当事者を迎えに来た。

事業者調査結果

１　利用当事者が他界した旨の連絡

○事業所の記録によれば、生活相談員は、介護支援専門員から、利用当事者が死亡した旨の連絡を受けていた。

２　その後の事業所内の情報伝達

○相談員は、その連絡を受けた日の職員数名に口頭で伝えていたが、送迎の添乗員には直接伝えていなかった。

○事業所の回答によれば、送迎の前日の朝礼の際に申し送りをしたが、送迎当日の朝礼の際には申し送りをしていなかった。また、前日の朝礼に、送迎の添乗員が出席していたことは確認できなかった。

○事業所の回答によれば、送迎に行く利用者については、事業所のホワイトボードのマグネットの名札を見て判断しており、送迎に行った当日、利用当事者の名札は外されていたとのことであったが、他の職員の意見で利用当事者の自宅へ送迎に行ったとのことであった。

○事業所の回答によれば、送迎表から、利用当事者の氏名に二重線を引いて消したということであったが、二重線が引かれた時期及び理由は、確認できなかった。また、送迎前に送迎に関わる職員が同表を確認して、利用者の死亡を確認することになっていたかについては、確認できなかった。

３　利用当事者の自宅に送迎に行ったこと及びその理由

○事業所の記録によれば、生活相談員は、添乗員から利用当事者が死亡した情報を把握していなかったため、誤って送迎に行ってしまったとの報告を受けていた。

○事業所の記録によれば、添乗員は、利用当事者の死亡後、誤ってその自宅に送迎に行ったことが認められる。

（問題点）

○利用当事者は事業所の認知症対応型通所介護を利用していたため、送迎に関わる職員にとっては、その送迎が習慣化していた可能性があった。送迎に関わる職員としては送迎を忘れないようにすることにより注意を払う可能性があるとも考えられる。他方で、誤ってではあっても、死亡した利用者の自宅に送迎に出向くことは、その遺族の心情を傷つけることになるため、避けなければならなかった。

○利用者の死亡という情報は、重要な情報であるが、その情報自体は複雑なものではない。従って、事業所内において、送迎に関わる職員に対し、利用者が死亡した旨の情報を伝達するに当たっては、当該職員がその情報を容易かつ確実に把握できるように、簡明直截な方法によることが必要だった。

指導助言内容

利用者が死亡した旨の情報を事業所内で送迎に関わる職員に伝達する場合は、当該職員がその情報を容易かつ確実に把握して、誤って送迎に行くことによってその遺族の心情を傷つけることがないよう、簡明直截な情報伝達の方法を定めて、送迎に関わる職員等の関係する職員に周知すること。

また、誤って送迎したために遺族から苦情を受けた場合も、その原因を検討した上で、簡明直截な情報伝達の方法を定める等の必要な再発防止策を講じること。

根拠法令

区市町村条例

苦情処理、管理者の責務

Ⅶ サービス提供上の留意点と苦情対応のポイント

1 共通する苦情の要因

介護サービスの種別を問わず苦情に至るケースには、以下のような共通した要因が見受けられる。事業者は日頃から苦情が発生しやすい場面を想定し、十分な予防措置を講じることが重要である。

そこで、共通する苦情要因の解消に向け、ワンポイントアドバイスとして、各要因別に役立つ情報を専門家からいただき、コラムとして紹介する。

ワンポイントアドバイザー
国保連介護サービス苦情処理委員会委員　望月　太敦 氏
（社会福祉法人 三育ライフ 杉並エリアマネジャー）
（公益社団法人 東京都介護福祉会 副会長）

（1）利用者、家族への説明不足

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る。また、事業者としては十分説明をしたつもりでも、利用者等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る。口頭での説明だけでなく、書面による説明を併せて行うなど、利用者等が理解しやすい方法を工夫し、利用者等の同意を得ることが重要である。

利用者・家族へのサービス提供時の説明について

利用者や家族は、サービスを利用するにあたり、事業所に対して期待していることがあります。リハビリの機会や他者とのコミュニケーション機会、認知症に伴う行動障害を和らげてほしいなど、利用者本人や家族の利用目的は様々です。また、利用したい事業所は他にあるけれど空きがないため、やむを得ず利用開始することもあるでしょう。一方で、事業所側には利用者保護の緊急性の高さや、多くの方に利用していただきたい等の考えから、運営方針や職員配置を十分に説明できないまま利用者を受け入れることもあります。しかし、利用を優先した受け入れは、後のトラブルになることもあります。

たとえば、転倒による骨折歴のある利用者について、「２度と転倒して骨折させたくない」という思いを抱いている家族は少なくありません。そのため、自宅にいるよりも、専門職に見守られている環境の方が安全と考えて利用することがあります。専門職を配置する事業所は、極力転倒せずに本人が動作しやすい安全な環境をつくることはできます。しかし、実際に１人の利用者を常に見守りすることは他の利用者もいますので困難です。このような環境では、利用者の転倒を完全に防ぐことができるとは言い切れません。

そのため、利用者の期待に対して、事業所側の「できること」と「できないこと」を明確にする必要があります。上述の利用者の見守りについては、利用定員に対して職員配置数に限りがあるため、全ての利用者を常に見守ることは難しいことを説明する必要があるでしょう。しかし、利用契約や計画書等の説明の中で、「利用者・家族が希望すれば、いつでも対応してもらえる」と利用者や家族に誤解されてしまっては、苦情につながるケースも少なくありません。

また、専門用語を多用することは、相手に正しく伝わらないことがあります。事業所が時間をかけて丁寧な説明を心がけたとしても、利用者や家族が内容を理解できていなければ、結果として「説明を受けていない」と受け止めてしまいます。そのため、サービス利用においては、運営方針とニーズが一致しているか、事業所の説明が相手に伝わっているかを確認することが重要です。

●事業所の理念と利用者側のニーズが一致しているか確認する。
●利用開始前にあたっては、事業所の「できること」と「できないこと」の理由を具体的に伝える。
●説明者は、専門的な用語を多用せず、説明内容が相手に伝わっているか確認する。

（2）利用者の状態把握の不足

利用者の心身の状態や介護上の注意点等について的確に把握し、必要に応じて居宅サービス計画書など各種サービス計画書を見直していくことは、事故や状態悪化等の防止や早期発見のためにも重要である。

利用者の身体面・心理面の状態把握について

事業所における個別支援計画書等を作成する上でのアセスメントは、利用者の身体面の状態把握だけでは十分とはいえません。

たとえば、自宅内と事業所では歩行状態が異なる利用者がいた際、歩行環境の違いを検討する必要があります。自宅内では両手を使って壁など常にどこかに触れて身体を支えることで歩行状態を安定させている方の場合、自宅よりも広い事業所では、歩行環境を工夫する必要があります。「支えれば歩行可」という利用者の状態像も、どのような環境の中で動作をしているかを把握しなければ、事故につながります。

また、利用者の心理面は、身体面に比べて見えにくく、十分に把握することは困難です。認知症による行動障害では、専門職による評価が異なることもあるでしょう。行動障害を本人の意思表示として考える視点もあれば、介護負担の軽減を優先させることもあります。

さらに、記憶障害等の症状が出現しているものの認知症の診断はされていない場合、周囲の「認知症」という言葉が本人や家族を不安にさせることがあります。そのため、本人や家族の前でつかう言葉や表現についても配慮しなければなりません。障害や疾患に対する受容ができているかという心理面の状態把握を多職種で検討し共有することが重要です。

●利用者の身体面だけでなく、周囲の環境面も評価する。
●利用者の心理面は、多職種で評価し共有する。
●障害や疾患に対する相手の受け止め方を把握する。

（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る。

サービス担当者会議や日頃からの聞き取りにより、利用者等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、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重要である。

利用者・家族の様々な要望の丁寧な把握について

事業所への要望は、利用者と家族で一致しているとは限りません。また、本人と家族の要望が一致しているように聞こえても、本心は異なることがあります。

たとえば、利用者が自宅に一人でいることを心配している家族であれば、事業所を利用している時間は安心です。しかし、利用者本人にとって利用目的が明確でなければ、「私は一人で家にいることができる」と利用を拒むことがあるでしょう。また、リハビリ目的で事業所を利用しているにも関わらず、満足できるリハビリの機会がなければ不満につながります。利用者の年代によっては、「年寄り扱いするな」と主張することもあるでしょう。このような場合、利用の必要性を説くのではなく、利用の動機を明確にするサポートが大切です。

このように利用者や家族の要望は様々であり、リハビリの機会や安心できる場所の確保、入浴ニーズ等もあれば、他者と会話を楽しむなど社会性を求めていることもあります。また、本人と家族の要望が異なる際は、中立的な立場で双方の意向のバランスを保つことが大切です。さらに、家族内で要望が異なることもありますので、主に事業所と連絡を取り合うキーパーソンの存在も必要です。利用者と家族の要望については、それぞれの立場から把握し、事業所を利用するに至った背景から丁寧に確認することが重要です。

●支援者側の価値観を排除し、利用者本人と家族の要望をそれぞれ整理して把握する。
●家族内で要望が異なることもあるため、家族の中でキーパーソンを確認する。
●要望は言葉だけで判断せず、その背景についても把握に努める。

（4）情報共有・連携・検討の不足

利用者等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見受けられる。

利用者に安全で適切なサービスを提供するためには、事業所内において、職種間における情報の共有化及び連携を図るとともに、共有した情報を検討し、介護サービスの改善につなげていくことが必要である。

POINT! 事務所内での情報共有、連携の重要性について

利用者や家族が事業所職員に伝えたことは、一個人に知ってほしいのではなく、事業所に対して伝えていることがあります。そのため、A職員に伝えたことをB職員が知らなければ、利用者や家族は、事業所の情報共有体制に不安を感じることでしょう。また、家族に対して事業所からの連絡や報告についても職員間の共有が必要です。A職員から利用者の様子について電話があった後、同日にB職員から同様の内容の電話報告があれば、事業所内の連携に不安を感じます。このような状況は、一見すると起こらなそうに思えますが、職種間の連携が不十分だと起こりやすいといえます。

たとえば、介護職員が利用者の生活面について家族へ報告することがあります。また、看護職員が利用者の健康面で家族へ連絡することもあるでしょう。他にも事務連絡等で相談員から連絡することもあります。それぞれの職種が同日に家族へ連絡した場合、電話の受け手からすれば、1日に3度も事業所から電話があったことになります。また、先に電話連絡をした別の職員の説明内容について家族が尋ねた際、電話した事実を把握していなければ、事業所内の情報共有のあり方に疑問を感じることでしょう。

さらに、職種間で家族に対する説明が異なれば、事業所に対する不審につながります。

これらは、電話連絡に限りません。対面や記録を通して情報共有することもあります。そのため、事業所の中で、チームの鍵となって情報をまとめ、連携の核となる職員を確認することが重要です。

●利用者や家族からの要望や意見は、一個人の情報に留めず、事業所全体で共有する時間を設ける。
●利用者や家族への伝達は、事前に事業所内で検討するとともに、重複内容がないか確認する。
●情報共有や連携の中心となる職員を決めて対応する。

（5）記録の不備

記録は、事業者が提供したサービスの具体的内容や利用者の状態を的確に把握するために必要なものである。また、利用者等から介護サービス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、状態悪化、苦情等の対応状況を明らかにする資料にもなる。

事業者は、研修等を通じて必要な情報が的確に記録できるよう職員を教育指導することが重要である。

POINT! 記録の重要性と留意点について

記録は利用者を支援したことの証明です。記録がなければ、支援の証明ができないため、トラブルになります。また、利用者・家族の要望や事業所の説明についても丁寧に記録しておけば、「言った」、「聞いていない」等のトラブルになることは少なくなります。そのため、記録内容から事実が読み取れる記述が大切です。

しかし、担当者が各々の視点で事実を記録すれば良いわけではありません。利用開始直後は帰宅欲求の多かった利用者が、いつの間にか事業所で安心して過ごしている場面は多くみられます。その際、どのような支援を継続したことが利用者の落ち着きに結びついたのか、個別支援計画書等に沿った記録がなければ、支援を振り返ることは困難です。また、急な利用者の体調変化があった際も、変化の兆候がみられていたのか、記録に不備があれば確認ができなくなります。

さらに、利用者や家族に対して情報提供を目的とする記録があります。このような場合は、相手にとって分かりやすい記述になっているか留意が必要です。

たとえば、医療用語など専門職同士で用いる言葉があります。これらの専門用語は、簡潔に利用者の状態像を共有する上では必要です。しかし、利用者や家族からすれば、専門用語を理解することは難しいでしょう。また、処方薬については、薬剤名を正しく記録しなければなりません。ジェネリック薬を先発医薬品の名称で記録しては、医療職の指示薬と手元の薬を照合できず、薬を間違えたのではないか等、大ごとになることもあります。そのため、記録は、利用者や家族が後で確認した際、分かりやすく正確な記述が重要です。

●事業所の支援を証明するために事実を記録する。
●支援内容の記録は個別支援計画等に沿っているか確認する。
●利用者や家族が、記録を読み返した際に内容が伝わる記述を心がける。

2 介護サービス種類別の留意点

（1）居宅介護支援

居宅介護支援は、利用者、家族が各種居宅サービスを適切に利用するための制度上の「要」である。その担い手である介護支援専門員（ケアマネジャー）は、計画に基づく介護サービスの提供が適切に実施され、要介護者等が可能な限り居宅で自立した生活を営めるよう、公正中立な立場で介護サービス事業者との総合的な調整を図る役割がある。

しかし、利用者の心身の状況やニーズの把握が不十分なまま居宅サービス計画を作成したり、利用者等と介護サービス事業者との調整不足や関係機関等との連携不足のために苦情となる例が見受けられる。

適切な居宅サービス計画の作成、介護サービス利用の調整等を行うためには、利用者の自立した日常生活に向けた支援を行う上で、適時適切な解決すべき課題の把握（アセスメント）と提供される介護サービスの実施状況の把握（モニタリング）が必要である。特に、独居の利用者の場合、離れて暮らす家族と介護サービス事業者との認識に食い違いが生じないように、家族との連携も適時適切に行うことが重要である。

また、医療の必要性が高い利用者も多いことから、医療系サービスを含む介護サービス全般の知識を一層深めるとともに、医療機関等との適切な連携が求められている。

①利用者の状態把握と居宅サービス計画の作成

居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者の心身の状況や環境、利用者等の要望等を適切に把握し、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、解決すべき課題をアセスメントし、必要な介護サービスを計画に位置付けることが必要である。

（区市町村で定める条例）

②サービス担当者会議の開催

居宅サービス計画を効果的かつ実現可能なものとするために、利用者、家族の参加を基本とし、各サービス担当者からなるサービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報共有及び介護サービス等の調整を図ることが重要である。特に利用者の状態変化や、介護サービス提供上の問題があった場合は、介護サービス事業者等と連携してサービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。

（区市町村で定める条例）

③利用者、家族への居宅サービス計画の説明・同意と交付

居宅サービス計画の原案をもとに、支援の内容や費用について、利用者等が内容を理解できるよう丁寧な説明を行い、同意を得て計画書を交付する必要がある。また、必要に応じて計画を変更する際も同様である。

（区市町村で定める条例）

④モニタリング

居宅サービス計画の実施状況の把握は、利用者の状態やサービス提供上の課題を把握し、調整等を行う上で大変重要である。居宅サービス計画作成後は、必要な介護サービスの提供が確実に行われるよう、少なくとも月１回は利用者宅で面接を行うなどモニタリングを行い、記録に残す必要がある。

（区市町村で定める条例）

⑤記録の整備

記録は、居宅介護支援に係る実施経過を示すものであり、介護サービスの評価及び質の向上に役立つ。居宅サービス計画の根拠となるアセスメントやモニタリングの記録を適時適切に作成するとともに、利用者等、介護サービス事業者及び関係機関との連絡状況、介護サービスの実施状況、居宅支援経過等の記録を整備し、保存しなければならない。

（区市町村で定める条例）

（２）訪問介護

訪問介護は利用件数が多く、在宅介護の柱となる介護サービスである。

介護サービスの提供時間が守られないことや依頼した内容が行われない等、訪問介護員の資質にかかわる苦情がある。その一方で、介護支援専門員との連携や計画の変更をせず利用者等からの依頼を引き受けてしまい、介護サービスの調整不足として苦情となる場合もある。

また、介護サービス提供中に物を壊した、物が紛失したなど訪問介護員が利用者等から疑念を抱かれるケースや、苦情から契約解除に発展し、その解除方法を巡ってさらなる苦情となるケースも見受けられる。

そのほか、介護保険サービスと自費負担によるサービスを組み合わせて利用している場合、時間や介護内容の区分けが不明確であったことから利用方法を巡って苦情となることもある。

このように苦情は、訪問介護員相互の連携やサービス提供責任者との連携不足、利用者等への説明不足に起因するものが多く、サービス提供責任者が介護サービスの実施状況を的確に把握するとともに、介護支援専門員や利用者等との調整を適時適切に行う必要がある。

また、事業所は、介護サービス提供についてのカンファレンスの実施や研修の充実などによって、個々の訪問介護員の力量を高めるとともに、管理者やサービス提供責任者が適切に管理責任を果たすことが重要である。とりわけ、サービス提供責任者は、利用者の介護サービス

にかかわる調整や訪問介護計画の作成、訪問介護員への介護サービス内容の指示や業務管理など訪問介護サービスの指南役として大きな役割と責務を持っている。管理者は、サービス提供責任者がその機能を十分に果たせるよう体制を整備する必要がある。

①管理者及びサービス提供責任者の責務

管理者は、訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に対して運営基準等を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要がある。

また、サービス提供責任者は訪問介護の利用申込みに係る調整、利用者の状態変化や介護サービスに関する意向の定期的な把握、サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等との連携を図る必要がある。

（東京都条例第111号　第８条　管理者及びサービス提供責任者の責務）

②介護サービスの内容の説明と訪問介護計画の作成

事業者は、介護サービス開始時に、利用者等に重要事項を記した文書を交付し、介護サービス提供体制等について説明し、同意を得る必要がある。

また、サービス提供責任者は、利用者の状況を把握し、必要な介護サービスの内容について検討を行い、居宅サービス計画の内容に沿った訪問介護計画を作成する必要がある。その上で、同計画書に記載した介護サービスの内容について利用者等に説明を行い、同意を得て交付する必要がある。

（東京都条例第111号　第12条　内容及び手続の説明及び同意）

（東京都条例第111号　第28条　訪問介護計画の作成）

③介護サービス実施状況の把握

介護サービスを提供した際には、できるだけ具体的に内容を記録し、客観的にサービス提供の事実が分かるようにする必要がある。その上で利用者に説明するなどの対応が必要である。

また、管理者及びサービス提供責任者は、訪問介護員の介護サービスの実施状況を確認する必要がある。

（東京都条例第111号　第８条　管理者及びサービス提供責任者の責務）

（東京都条例第111号　第23条　サービスの提供の記録）

④関係機関との連携

事業者は、日頃から、サービス担当者会議等を通じて介護支援専門員、その他の関係機関との協力体制を構築しておく必要がある。

また、利用者等とも日頃から連携を密にするなど、信頼関係の構築を図っておく必要がある。

（東京都条例第111号　第18条　居宅介護支援事業者等との連携）

⑤訪問介護員等の資質の向上

管理者は、訪問介護員としての倫理や介護の知識、技術について、事業所内で勉強会を開催するなど、従業者の定期的な研修参加の機会を確保し、職員の資質を向上させる必要がある。

（東京都条例第111号　第８条　管理者及びサービス提供責任者の責務）

（３）通所介護、通所リハビリテーション

通所介護、通所リハビリテーション（以下「通所系サービス」という。）は、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持及び家族の介護負担軽減を図るなど、在宅での生活を支える上で重要な介護サービスである。

通所系サービスでは、送迎時や介護サービス提供中に起きた事故への対応や、利用者の状態悪化時の対応、また説明不足等を原因とする苦情が多く見受けられる。

通所系サービスは、利用者が一定時間家族から離れて介護サービスを受けるため、介護サービス提供中の利用者の状態悪化や事故発生の際には、家族への迅速な連絡と丁寧な説明が不可欠である。

また、利用者に安全で安心な介護サービスを提供するためには、日頃から利用者の状態を的確に把握するとともに、家族や介護支援専門員等との連携を密に行うことが大切である。さらに、緊急時の対応や安全配慮に関しても利用者等と十分に話し合い、理解を得ておく必要がある。

①利用者の状態把握と適切な通所介護計画の作成

介護サービス提供にあたっては、利用者の心身の状況や他の介護サービスの利用状況等を把握し、利用者の状態及び希望に応じた適切な通所介護計画を作成し、その内容について利用者等に説明した後、同意を得る必要がある。

（東京都条例第111号　第107条　通所介護計画の作成）

（東京都条例第111号　第112条（第17条準用）　心身の状況等の把握）

（＊指定通所介護の条例を例示。以降同様。）

②適切な介護サービス提供と利用者及び家族との連携

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、利用者等に分かりやすく説明するとともに、利用者の状態を的確に把握し、相談援助等の生活指導及び機能訓練等、必要な介護サービスを通所介護計画に基づき適切に提供する必要がある。

（東京都条例第111号　第106条　指定通所介護の具体的取扱方針）

③居宅介護支援事業者等との連携

通所系サービスは、利用者が在宅生活を送りながら利用する介護サービスであるため、担当する居宅介護支援事業者等との連携が重要である。

また、サービス担当者会議に参加して他の事業所との情報交換に努めるなど、常に利用者に適切な介護サービスが提供できるようにする必要がある。

（東京都条例第111号　第112条（第18条準用）　居宅介護支援事業者等との連携）

④状態悪化、事故等発生時の対応

利用者の状態が悪化した際には、速やかに主治医等に連絡を行い必要な措置を講じるとともに、家族や介護支援専門員に迅速に連絡する必要がある。

事故等が発生した場合の対応方法については、あらかじめマニュアルを定めておくなど工夫し、適時適切な対応をする必要がある。また、速やかに家族、区市町村及び居宅介護支援事業者等に連絡を行い、一連の対応について記録しておくことも必要である。

（東京都条例第111号　第112条（第31条準用）　緊急時等の対応）

（東京都条例第111号　第110条の２　事故発生時の対応）

（通所介護事業所等で提供する宿泊サービス）

在宅での介護が困難になった時に受け入れる施設の不足を背景に、通所介護事業所が、日中、高齢者に通所介護サービスを提供し、そのまま夜間に介護保険外の宿泊サービスを提供する「宿泊サービス付き通所介護」がある。

「宿泊サービス付き通所介護」の利用者にとっては、日中の介護サービスと夜間の宿泊サービスとの法的な位置付けの違いが分かりにくいため、事業者は、利用者が安心してサービスを受けられるよう、丁寧かつ十分な説明を行い、利用者等の理解を得ることが必要である。

（4）短期入所生活介護、短期入所療養介護

短期入所生活介護、短期入所療養介護（以下「ショートステイ」という。）は、施設に短期間入所することで、家族の介護負担の軽減を図るなど、居宅での生活を支える上で重要な介護サービスである。

ショートステイでは、介護サービス利用中の状態悪化や転倒等の事故による苦情が見受けられる。ショートステイは、利用者にとっては急激に生活環境が変化するため、心身の状態が不安定になりやすく、また、環境が異なることで事故等が起こりやすい。同じ利用者が繰り返し利用する場合も多いため、利用者の心身の状況が前回利用時と変わっていないとの思い込みから事故が発生した事例もある。

利用者の受け入れに当たっては、現在の心身の状況及び介護サービス提供上の留意点等を十分に把握するとともに、適切な介護サービス提供方法への変更などの対応が必要である。

また、職員間でそれらの申し送りを丁寧に行うなど情報の共有を図ることも事故を防止する上で不可欠である。

さらに、利用者の状態が変化した際、どのような場合に家族に連絡をするのか、緊急連絡先と併せて事前に家族と申し合わせておくことも重要である。

①利用者の状態把握と適切な短期入所生活（療養）介護計画の作成

利用者に安心して介護サービスを受けてもらうためには、利用者、家族、介護支援専門員等から、利用者の心身の状況や居宅での介護サービスの利用状況について情報を収集した上で、短期入所生活（療養）介護計画を作成する必要がある。繰り返し利用する場合も、その都度、利用者の状態を把握し計画を作成する必要がある。

（東京都条例第111号　第167条（第17条準用・短期入所生活介護）
第203条（第17条準用・短期入所療養介護）心身の状況等の把握）

（東京都条例第111号　第156条（第180条）（短期入所生活介護（ユニット））
短期入所生活介護計画の作成
第195条（短期入所療養介護）　短期入所療養介護計画の作成）

②状態悪化、事故等への対応

利用者の状態が悪化した際には、医師及び看護職員を中心に、主治医、協力医療機関等に迅速に連絡するなど必要な措置を講じるとともに、家族や介護支援専門員に迅速に連絡する必要がある。

事故等が発生した場合の対応方法については、あらかじめマニュアルを定めておくなど工夫し、適時適切な対応をする必要がある。また、一連の対応について記録しておくことも必要である。

（東京都条例第111号　第163条（短期入所生活介護）　緊急時等の対応）

（東京都条例第111号　第167条（第180条）（第39条準用・短期入所生活介護（ユニット））
第203条（第39条準用・短期入所療養介護）事故発生時の対応）

（5）特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、施設により入居費用やサービス提供形態が異なるため、利用者等にとっては、提供される介護サービスの内容等が分かりにくくなっている。

また、職員の配置や医療対応など、利用者が期待している介護サービスが受けられないなど、入居時の説明不足によって苦情に発展するケースも見受けられる。

入居後のトラブルを防止するためには、入居前に、入居契約と介護サービスにかかわる契約内容及び提供される介護サービスの範囲等について、利用者等が理解できるよう丁寧かつ十分な説明を行うことが必要である。

①重要事項の説明

重要事項説明書には、介護サービスの内容や人員体制、利用料、その他費用の額、医療対応等について分かりやすく記載するとともに、利用者等が理解できるよう懇切丁寧に説明した上で、契約する必要がある。

（東京都条例第111号　第223条　内容及び手続の説明並びに契約の締結等）

②介護サービスについての説明

提供される介護サービスの内容や提供方法等について、利用者等に分かりやすく説明し、理解を得ることが必要である。

（東京都条例第111号　第227条　指定特定施設入居者生活介護の取扱方針）

〈サービス付き高齢者向け住宅〉

有料老人ホーム等の特定施設では、「特定施設入居者生活介護」の提供にかかわる契約を締結することで包括的な介護サービスが受けられ、苦情相談対応も特定施設が行う。

一方、特定施設に該当しない一部のサービス付き高齢者向け住宅では、利用者は自由度が高い生活ができる反面、介護保険を利用する際には、居宅介護支援事業所と契約し、さらに必要な介護サービス毎に指定介護事業者と契約を締結する必要がある。そのため、介護サービスに関する苦情相談もそれぞれの事業所が行うこととなるが、苦情を受けた事業者は、サービス付き高齢者向け住宅の事業者と情報共有が必要な場合もある。

（6）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

介護保険制度は、介護を要する状態となっても、できる限り自立した生活を営めるように、必要な介護サービスを総合的・一体的に提供する仕組みであり、在宅で介護することが困難となった要介護者に対しても、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院（以下「施設」という。）が用意されている。

施設では、転倒等の事故発生時や入所者の状態悪化時の対応及びその際の家族への連絡について苦情となることが多い。その他にも、私物の紛失、職員の言動などへの苦情が見受けられる。

苦情に至る原因には、入所者の心身状況やリスク情報（事故歴、行動特性など）及び家族の要望の認識不足、職員の技能不足、緊急時の対応の遅れ、入所者等への説明不足などがあるが、日頃から、施設と入所者及び家族との信頼関係が十分築けていなかったことも一因であることが多い。苦情の原因及び再発予防策について施設として検討し、研修の充実、緊急時の対応の見直し、入所者等への丁寧な説明、職員間における入所者情報の共有に努めることが大切である。特に、事故については、状況の正確な把握とさまざまな角度（環境・人・物等）からの分析が重要である。その上で、再発防止策を検討することが必要である。

施設サービスにおいては、医療対応について家族等に十分に伝わっていないことから、入所者の状態悪化時の対応等に関する苦情が多く発生している。入所時には、施設の概要及び施設でできる医療対応の範囲等、施設サービスに関する重要事項を家族が理解できるよう丁寧に説明した上で、同意を得ておくことが必要である。

①入所者の状態の把握

入所にあたっては、入所申込者にかかわる居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入所申込者の心身の状況、生活歴等を把握する必要がある。

（東京都条例第41号　第11条　入退所）

（＊指定介護老人福祉施設の条例を例示。以降同様。）

②施設サービス計画の作成と入所者、家族への説明

施設サービス計画は、入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識して適切なアセスメントをした上で作成する必要がある。

また、計画内容について、入所者等に丁寧に説明し、同意を得る必要がある。さらに、入所後も、入所者の心身の状態や介護サービスの提供の状況について、家族に対し適時適切に説明する必要がある。

特に状態悪化時に、身体状況やその後の方針を説明する際には、出来るだけ医師や看護職員から説明するとともに、家族の心情を汲み取り、分かりやすく思いやりのある言葉を用いるなど、きめ細かい配慮が求められる。

（東京都条例第41号　第８条　計画担当介護支援専門員の責務等）

（東京都条例第41号　第23条　相談及び援助）

③適切な介護サービス提供、記録の活用、職種間の連携

入所者の状態に応じた必要な介護を行うとともに、介護内容や入所者の状態について正確に記録することが必要である。さらに、入所者の状態の変化や状態悪化時に適切に対応できるよう記録を活用し、施設職員で情報を共有・連携し、常に介護サービスの質の改善を図る必要がある。

（東京都条例第41号　第20条　指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

（東京都条例第41号　第41条　記録の整備）

④状態悪化や事故への対応

事故が発生した際には、正確な状況の把握とともに、適宜適切な対応や家族への連絡を行うことが必要になる。

また、再発防止の観点から、留意すべき症状や状態悪化時及び事故発生時の対応等についてマニュアルを整備し、研修等を通じて、職員に周知する必要がある。

（東京都条例第41号　第38条　事故発生の防止及び発生時の対応）

Ⅷ 資料等

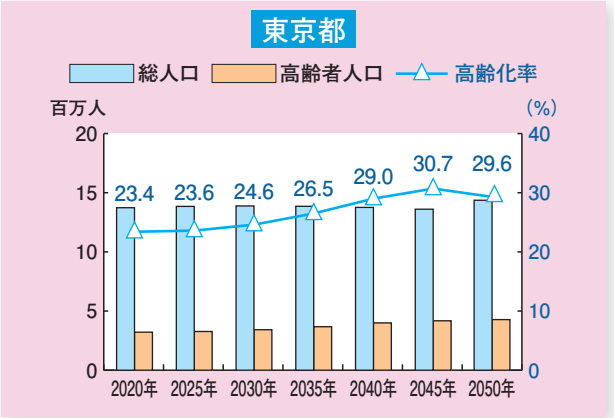
1 高齢者介護に関するデータ等

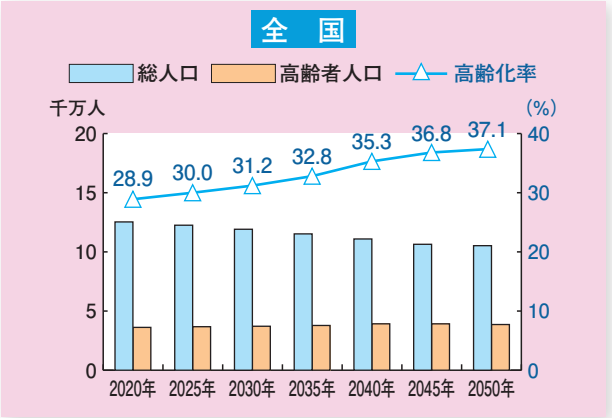
○高齢者人口等

（単位：千人・%）

区分		2020年（令和2年）	2025年（令和7年）	2030年（令和12年）	2035年（令和17年）	2040年（令和22年）	2045年（令和27年）	2050年（令和32年）
東京都	総人口	13,733	13,846	13,883	13,852	13,759	13,607	14,399
	高齢者人口	3,215	3,272	3,422	3,675	3,996	4,176	4,259
	高齢化率	23.4	23.6	24.6	26.5	29.0	30.7	29.6
全　国	総人口	125,325	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421	104,686
	高齢者人口	36,192	36,771	37,160	37,817	39,206	39,192	38,878
	高齢化率	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8	37.1

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2023年推計）





○65歳以上人口割合の高い国

（単位：%）

順位	1950年（昭和25年）		2020年（令和2年）		2050年（令和32年）		順位	2100年（令和82年）	
	国名	割合	国名	割合	国名	割合		国名	割合
1	フランス	11.39	日本	29.58	ホンコン	40.57	1	アルバニア	49.08
2	ベルギー	11.03	イタリア	23.37	韓国	39.39	2	プエルトリコ	48.90
3	アイルランド	10.99	フィンランド	22.49	日本	37.50	3	韓国	44.44
4	イギリス	10.84	ポルトガル	22.30	イタリア	37.14	4	ジャマイカ	44.05
5	エストニア	10.56	ブルガリア	22.27	スペイン	36.55	5	コソボ自治区	43.35
⋮	⋮						⋮	⋮	
66	日本	4.89					10	日本	38.70

出典：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」
UN,World population prospects:The 2022Revision（中位推計）に年齢別人口が掲載されている236の国や地域のうち2020年人口が100万人以上の国（161か国・地域）についての順位。

○第１号被保険者数・認定者数・受給者数

（単位：人）

区分		平成31年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月	令和5年4月	令和6年4月
東京都	１号被保険者数	3,121,833	3,142,040	3,152,502	3,154,224	3,152,346	3,158,519
	認定者数	608,746	621,174	634,677	644,475	654,134	668,444
	受給者数※	507,683	520,162	524,826	536,950	550,735	553,467
	居宅	360,263	371,493	380,531	391,483	402,082	403,474
	施設	74,964	75,988	75,808	75,463	75,460	76,598
	地域密着型	72,456	72,681	68,487	70,004	73,193	73,395
全　国	１号被保険者数	35,278,142	35,577,741	35,809,257	35,900,334	35,863,567	35,905,596
	認定者数	6,593,779	6,693,080	6,842,490	6,909,659	6,961,077	7,101,295
	受給者数※	5,538,082	5,686,824	5,762,693	5,857,926	5,954,409	5,992,808
	居宅	3,734,685	3,854,470	3,940,956	4,026,287	4,112,199	4,134,965
	施設	942,338	952,779	955,166	955,878	946,860	958,760
	地域密着型	861,059	879,575	866,571	875,761	895,350	899,083

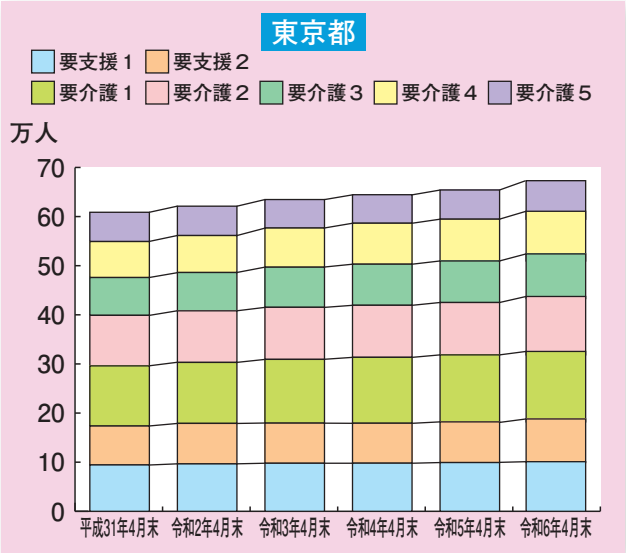
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」
１号被保険者とは･･･区市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者をいう。
※現物給付２月サービス分、償還給付３月支出決定分

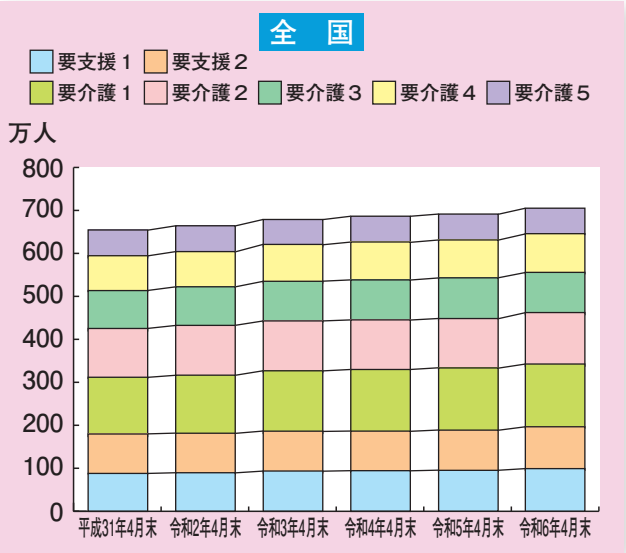
○要介護（要支援）認定者数

（単位：人）

区分		平成31年4月末	令和2年4月末	令和3年4月末	令和4年4月末	令和5年4月末	令和6年4月末
東京都	要支援１	94,397	96,515	97,826	97,964	99,257	102,194
	要支援２	79,215	82,469	81,696	81,338	82,807	87,646
	要介護１	122,425	124,114	129,776	134,184	136,378	136,460
	要介護２	102,912	105,039	105,991	105,930	106,631	111,856
	要介護３	76,978	78,007	81,671	83,633	84,561	85,885
	要介護４	73,262	75,270	79,708	83,401	85,034	85,020
	要介護５	59,557	59,760	58,009	58,025	59,466	59,383
	計	608,746	621,174	634,677	644,475	654,134	668,444
全国	要支援１	927,162	933,035	966,278	973,535	984,361	1,022,625
	要支援２	926,414	944,370	951,409	950,594	961,059	998,636
	要介護１	1,325,530	1,352,354	1,407,805	1,430,677	1,447,628	1,464,327
	要介護２	1,139,023	1,157,433	1,167,640	1,163,712	1,162,051	1,194,773
	要介護３	868,796	881,602	908,935	921,774	922,679	930,266
	要介護４	804,416	820,826	854,924	880,474	891,298	899,184
	要介護５	602,438	603,460	585,499	588,893	592,001	591,484
	計	6,593,779	6,693,080	6,842,490	6,909,659	6,961,077	7,101,295

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（暫定）
保険者が各都道府県の国保連に提出する受給者台帳を基にしたものであり、提出後に要介護度が遡って変更になる場合がある。



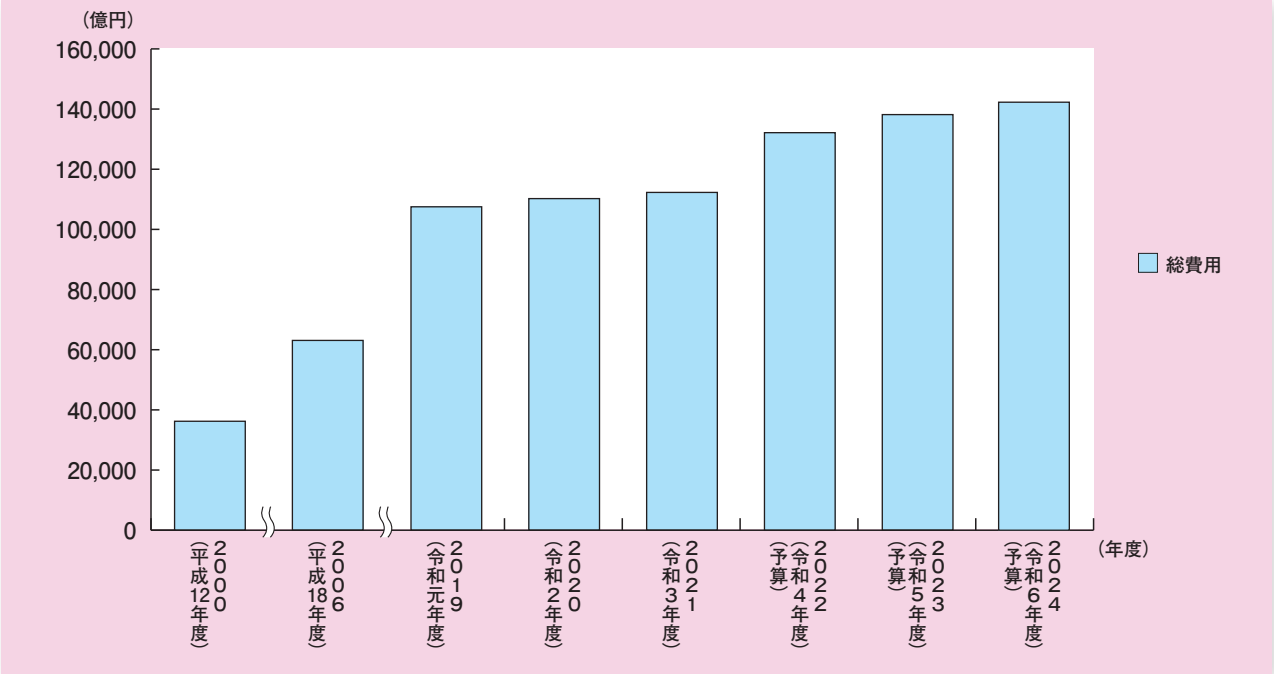


○介護の総費用の推移（年間）

（単位：億円）

年度	2000（平成12年度）	2006（平成18年度）	2019（令和元年度）	2020（令和2年度）	2021（令和3年度）	2022（令和4年度）（予算）	2023（令和5年度）（予算）	2024（令和6年度）（予算）
総費用	36,273	63,615	107,812	110,542	112,838	132,890	138,312	142,396

出典：厚生労働省「令和６年版 厚生労働白書」資料編
2022年～2024年については、予算額から推計。

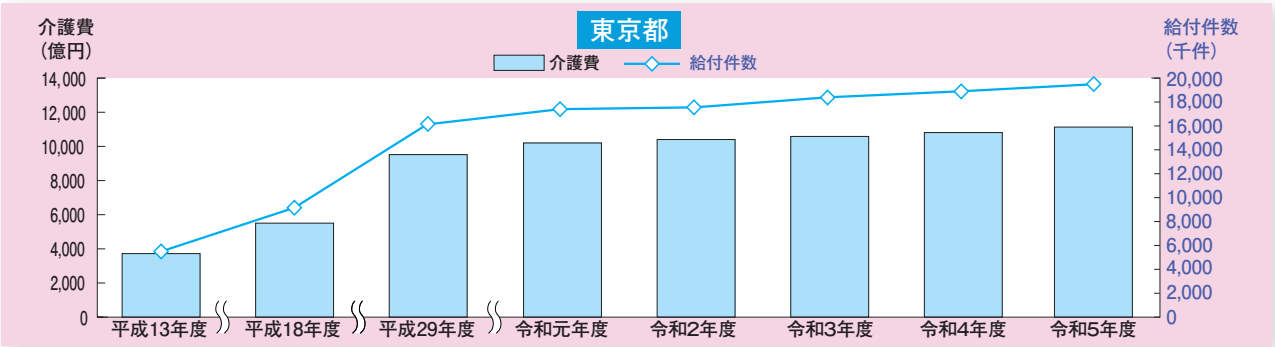


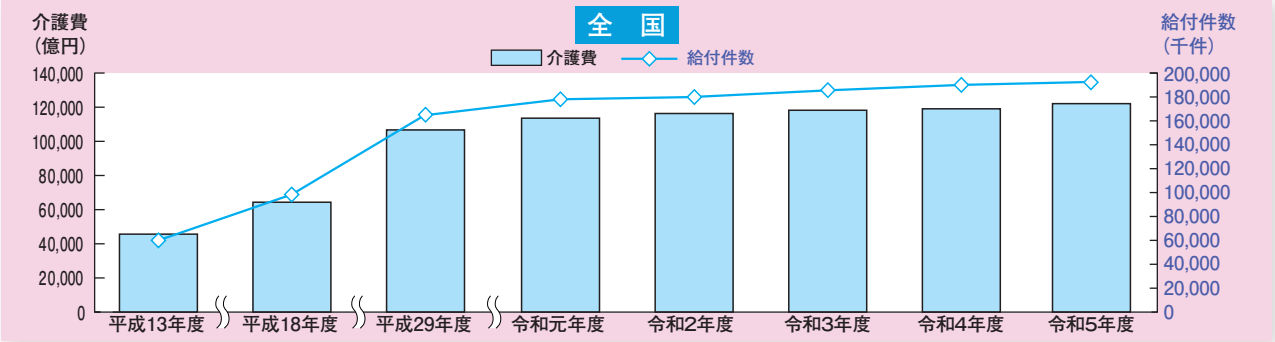
（注）掲載年度は、「令和６年版 厚生労働白書 資料編」に掲載されている最新の年度（2024年）から過去６年分、及び介護保険制度が開始された平成12年度（2000年）、並びに介護予防サービスが開始された平成18年度（2006年）を掲載している。

○介護費の状況

区分			平成13年度	指数	平成18年度	指数	平成29年度	指数	令和元年度	指数	令和2年度	指数	令和3年度	指数	令和4年度	指数	令和5年度	指数
東京都	給付件数（単位:千件）	施設	562	100.0	727	129.4	892	158.7	919	163.5	924	164.4	925	164.6	922	164.1	932	165.9
		居宅	4,933	100.0	8,274	167.7	13,248	268.6	14,376	291.4	14,690	297.8	15,474	313.7	16,082	326.0	16,722	339.0
		地域密着型	－	－	154	100.0	938	609.1	957	621.4	906	588.3	931	604.5	955	620.1	974	632.3
		総合事業	－	－	－	－	1,089	100.0	1,149	105.5	1,033	94.9	1,037	95.2	1,039	95.4	1,063	97.6
		計	5,495	100.0	9,155	166.6	16,168	294.2	17,401	316.7	17,553	319.4	18,368	334.3	18,999	345.7	19,690	358.3
	介護費（単位:百万円）※10割相当	施設	197,035	100.0	230,431	116.9	303,894	154.2	324,926	164.9	333,184	169.1	332,238	168.6	331,329	168.2	337,742	171.4
		居宅	175,071	100.0	294,994	168.5	513,369	293.2	553,052	315.9	566,592	323.6	592,928	338.7	612,761	350.0	640,628	365.9
		地域密着型	－	－	25,139	100.0	108,581	431.9	115,452	459.3	116,471	463.3	119,892	476.9	122,353	486.7	125,778	500.3
		総合事業	－	－	－	－	26,065	100.0	26,591	102.0	24,018	92.1	24,679	94.7	24,874	95.4	25,746	98.8
		計	372,106	100.0	550,564	148.0	951,909	255.8	1,020,022	274.1	1,040,266	279.6	1,069,737	287.5	1,091,316	293.3	1,129,893	303.6
全国	給付件数（単位:千件）	施設	8,088	100.0	9,816	121.4	11,294	139.6	11,524	142.5	11,592	143.3	11,624	143.7	11,577	143.1	11,648	144.0
		居宅	51,932	100.0	86,602	166.8	131,521	253.3	137,324	264.4	140,037	269.7	145,668	280.5	150,359	289.5	155,396	299.2
		地域密着型	－	－	1,962	100.0	10,578	539.1	11,114	566.5	10,962	558.7	11,177	569.7	11,360	579.0	11,535	587.9
		総合事業	－	－	－	－	11,747	100.0	18,085	154.0	17,355	147.7	17,277	147.1	17,191	146.3	17,373	147.9
		計	60,020	100.0	98,380	163.9	165,139	275.1	178,046	296.6	179,946	299.8	185,746	309.5	190,487	317.4	195,951	326.5
	介護費（単位:百万円）※10割相当	施設	2,854,407	100.0	3,042,862	106.6	3,736,985	130.9	3,955,972	138.6	4,054,878	142.1	4,063,754	142.4	4,053,832	142.0	4,110,249	144.0
		居宅	1,710,761	100.0	2,965,317	173.3	4,985,007	291.4	5,225,508	305.4	5,364,525	313.6	5,524,315	322.9	5,639,311	329.6	5,855,117	342.3
		地域密着型	－	－	426,363	100.0	1,706,595	400.3	1,847,644	433.3	1,901,664	446.0	1,946,930	456.6	1,976,444	463.6	2,018,189	473.3
		総合事業	－	－	－	－	238,660	100.0	327,002	137.0	309,873	129.8	314,273	131.7	313,697	131.4	322,588	135.2
		計	4,565,168	100.0	6,434,542	140.9	10,667,247	233.7	11,356,127	248.8	11,630,940	254.8	11,849,272	259.6	11,983,284	262.5	12,306,143	269.6

出典：国民健康保険中央会「介護保険関係公表資料」
（注１）　給付件数は、国保連が審査確定した介護給付費明細書（以下「レセプト」という。）の件数を集計している。
（注２）　介護費は、国保連が審査確定したレセプトの介護費（保険給付額、公費負担額、利用者負担額）を集計している。
（注３）　総合事業サービスについては、国民健康保険中央会が公表している平成29年度から数値を掲載する。
（注４）　指数の比較の基準は、施設・居宅では平成13年度、地域密着型では平成18年度、総合事業サービスは平成29年度（国民健康保険中央会にて公表している最も古い年度）としている。
（注５）　合計は端数整理しているため一致しない場合がある。
（注６）　各サービス種類には介護予防サービスを含む。
（注７）　市町村が直接支払う特定福祉用具販売、住宅改修費は除く。





○東京都における介護サービス事業者の法人種類別の事業所数（令和６年３月サービス提供分）

（単位：件・%）

区　分		社会福祉法人（社協以外）	社会福祉法人（社協）	医療法人	社団・財団	営利法人	NPO	農協	生協	その他法人	地方公共団体	非法人	その他	合計
居宅サービス計		1,654	35	2,055	253	10,238	296	1	120	66	41	411	3,322	18,492
		8.9	0.2	11.1	1.4	55.4	1.6	0.1	0.6	0.4	0.2	2.2	18.0	100.0
内訳	居宅介護支援	368	16	274	68	2,154	107	1	31	22	11		24	3,076
	訪問介護	187	12	45	32	2,658	158		31	11	3		3	3,140
	訪問入浴介護	3	1		1	148								153
	訪問看護	54		268	64	1,046	13		17	8	1	6	37	1,514
	訪問リハビリテーション	17	1	235	6	2			5	1	3	19	88	377
	居宅療養管理指導	7		697	44	1,606	1		21	10	1	377	3,135	5,899
	通所介護	408	3	51	8	1,075	13		6	4	10			1,578
	通所リハビリテーション	23	1	297	14				7	2	4	9	28	385
	短期入所生活介護	540		5		54	1			1	4		3	608
	短期入所療養介護	20	1	154	9				1	2	3			190
	特定施設入居者生活介護	24		25		925				5			1	980
	福祉用具貸与	3		4	7	570	3		1		1		3	592
施設サービス計		559	2	193	9				1	4	43		1	812
		68.8	0.2	23.8	1.1				0.1	0.5	5.3		0.1	100.0
内訳	介護老人福祉施設	536	1							1	40		1	579
	介護老人保健施設	21	1	164	9				1	2	3			201
	介護療養型医療施設	1		3										4
	介護医療院	1		26						1				28
地域密着サービス計		605	7	123	25	2,224	115		24	42	12		17	3,194
		18.9	0.2	3.9	0.8	69.6	3.6		0.8	1.3	0.4		0.5	100.0
内訳	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13		3	3	82			1	5				107
	夜間対応型訪問介護	7		1		33				2	1			44
	地域密着型通所介護	52	2	12	17	1,438	65		9	19	4		11	1,629
	認知症対応型通所介護	221	4	8	3	58	13		3	1	4			315
	小規模多機能型居宅介護	82		13		134	11		2	4	1		1	248
	認知症対応型共同生活介護	169		67	2	439	26		8	8	1		5	725
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2		1		3								6
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	36	1								1			38
	複合型サービス	23		18		37			1	3				82

（単位：件・%）

区　分		社会福祉法人（社協以外）	社会福祉法人（社協）	医療法人	社団・財団	営利法人	NPO	農協	生協	その他法人	地方公共団体	非法人	その他	合計
介護予防サービス計		542	22	1,263	128	2,937	18		48	25	29	217	1,654	6,883
		7.9	0.3	18.3	1.9	42.7	0.3		0.7	0.4	0.4	3.2	24.0	100.0
内訳	介護予防支援	304	20	59	15	21	3		2	1	19			444
	介護予防訪問介護	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	介護予防訪問入浴介護					19								19
	介護予防訪問看護	49		210	61	888	11		17	7	1	2	16	1,262
	介護予防訪問リハビリテーション	13	1	168	5	1	0		4	1	1	16	62	272
	介護予防居宅療養管理指導	5		514	24	745	1		16	8		189	1,543	3,045
	介護予防通所介護	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	介護予防通所リハビリテーション	22	1	278	15				7	2	4	10	29	368
	介護予防短期入所生活介護	132		2		35					3			172
	介護予防短期入所療養介護	4		12	2				1	1				20
	介護予防特定施設入居者生活介護	10		16		706				5			1	738
	介護予防福祉用具貸与	3		4	6	522	3		1	0	1		3	543
地域密着型介護予防サービス計		61		10		104	10			2	1		2	190
		32.1		5.3		54.7	5.3			1.1	0.5		1.1	100.0
内訳	介護予防認知症対応型通所介護	14		2		4	2							22
	介護予防小規模多機能型居宅介護	43		5		83	7			2	1		1	142
	介護予防認知症対応型共同生活介護	4		3		17	1						1	26
総合事業サービス計														8,547
内訳	訪問型サービス	206	19	44	35	2,084	144		30	22	1		14	2,599
	通所型サービス	470	5	66	22	2,132	60		6	23	14		17	2,815
	その他の生活支援サービス													
	介護予防ケアマネジメント※	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	3,133
合　計														38,118

（注）事業所数については、国保連の令和６年４月審査分（３月サービス提供分）の介護給付費実績を用い、サービス種類ごとに介護報酬を支払った事業所数である。
※介護予防ケアマネジメントについては、法人種別は不明。

○全国の国保連における苦情相談・受付（平成12年度・平成18年度・平成29年度・令和元年度～令和５年度）（単位：件）

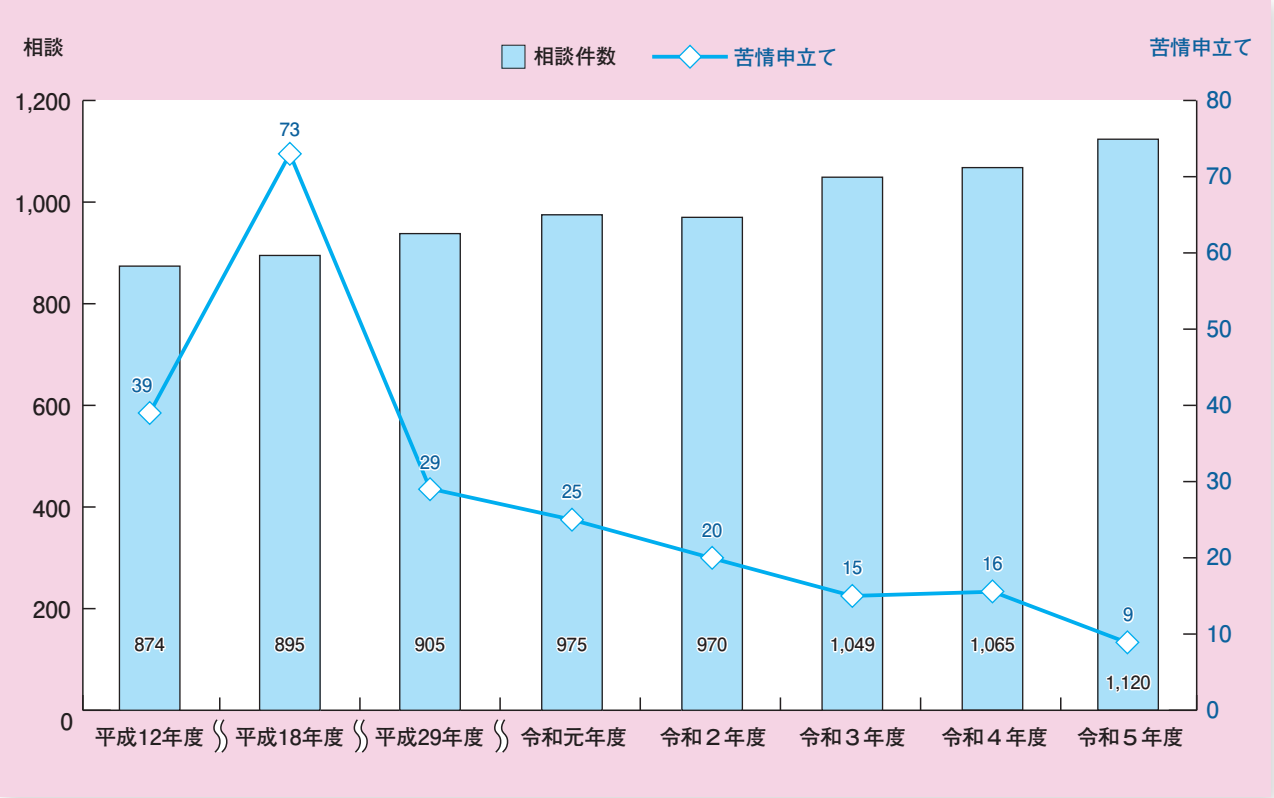
都道府県	平成12年度累計		平成18年度累計		平成29年度累計		令和元年度累計		令和2年度累計		令和3年度累計		令和4年度累計		令和5年度累計	
	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数	相談件数	苦情申立受付件数
合　計	2,828	301	6,835	406	5,980	137	5,955	111	5,522	89	5,865	74	5,895	65	6,263	70
北海道	21	4	253	6	168		164		136		143		198		211	
青森県	1	1	3	1	26	1	30	3	23		30		29		32	
岩手県	27	7	128	10	49	7	39	4	57	2	36	4	41	1	32	
宮城県	16	11	166	2	143	3	121	2	102		115		107	2	106	
秋田県	6	3	84	2	38		30	3	22	1	27		37	2	29	
山形県	11	3	31	1	22		15		13		10		22		16	
福島県	11	2	77	2	45		40		39	1	36	2	55	3	38	
茨城県	37	6	113	7	115	2	132	1	137	2	132	2	129	3	163	6
栃木県	45	11	28	4	64	3	65	3	83	1	93	3	86	4	100	6
群馬県	15	3	106	8	144	8	222	5	203	10	137	1	162	4	151	4
埼玉県	35	22	363	26	464	3	464	1	489	2	459	1	343	2	388	
千葉県	22	3	307	19	139		157		121		163		146		130	
東京都	874 (331)	39	895 (480)	73	905 (634)	29	975 (692)	25	970 (658)	20	1049 (718)	15	1065 (730)	16	1120 (776)	9
神奈川県	78	8	366	37	488	1	480	2	350	2	405		421	1	635	
新潟県	14	5	66	1	62	2	55	2	49		63		71	2	89	1
富山県	54	4	72	8	42		74		53		63		61	1	53	
石川県	87	3	62	6	52		46		47	1	73		40		55	
福井県	13	2	16	0	13		13	1	19	2	19		8		24	
山梨県			25	0	26	2	24	2	21	1	25	1	30		38	1
長野県	15	1	60	6	81	1	90		123	1	100	3	88	2	102	2
岐阜県	84	11	91	10	116	6	98	11	87	3	102	7	120	2	111	1
静岡県	26	6	75	5	105	1	116	2	80	3	71	4	96	1	95	2
愛知県	244	15	494	23	686	21	677	10	585	11	722	4	625	3	618	12
三重県	42	5	61	3	26		61		92		62		59		47	
滋賀県	19	1	21	2	10	1	20		18		27		21		24	
京都府	25	1	78	11	160	3	112	2	110	3	133	1	165	1	142	3
大阪府	114	16	432	38	308	7	288	3	298	3	381	1	420		407	6
兵庫県	300	33	581	10	347	3	290	4	247	1	242	3	303	1	280	2
奈良県	60	6	80	3	87		93		94		103	1	80		88	
和歌山県	9	1	33	3	43	1	39	1	26	1	20		28		25	
鳥取県	14	6	31	8	16		15		16		9		13	1	14	
島根県	31	4	19	4	17	1	23		16	1	26		11		21	
岡山県	24	9	239	8	171	1	98		100	1	96		112		91	2
広島県	35	5	102	1	111	7	47	4	22	5	53		50	2	42	3
山口県	41	3	105	5	56		59	1	83		59		66		62	
徳島県	17	7	41	15	42	5	46	4	42	5	60	7	39	4	37	3
香川県	6	1	9	1	12		8	2	21	2	15	2	8	1	5	1
愛媛県	7	7	26	0	15	1	17		15		11		20	1	22	
高知県	27	2	72	4	37	3	39		65		48		41		33	
福岡県	114	7	175	9	155	4	213	2	175	1	200	2	207		246	
佐賀県	28	3	25	2	20	1	28	3	13		18		16		21	
長崎県	3		54	1	16	2	22		24		6	1	7		18	
熊本県	60	5	308	2	133	1	115	3	83	2	85	3	93	2	101	2
大分県	7		12	11	22		8		10	1	13		14		16	
宮崎県	63	3	258	3	27		27	1	15		21	1	39		61	
鹿児島県	38	6	159	2	92	2	99		69		50		51		59	
沖縄県	8		33	3	64	4	61	4	59		54	5	52	3	65	4

（注１）東京都以外の件数は、国民健康保険中央会「苦情申立及び相談受付状況（令和６年６月公表資料）」から引用。
（注２）東京都の（　）内の数字は、問い合わせや照会等を除いた苦情件数である。苦情申立件数には、通報件数を含む。
（注３）掲載年度は、介護保険制度が開始された平成12年度及び介護予防サービスが開始された平成18年度、総合事業が開始された平成29年度、並びに過去５年分を掲載している。

○全国の国保連における苦情相談・受付（平成12年度・平成18年度・平成29年度・令和元年度～令和5年度）

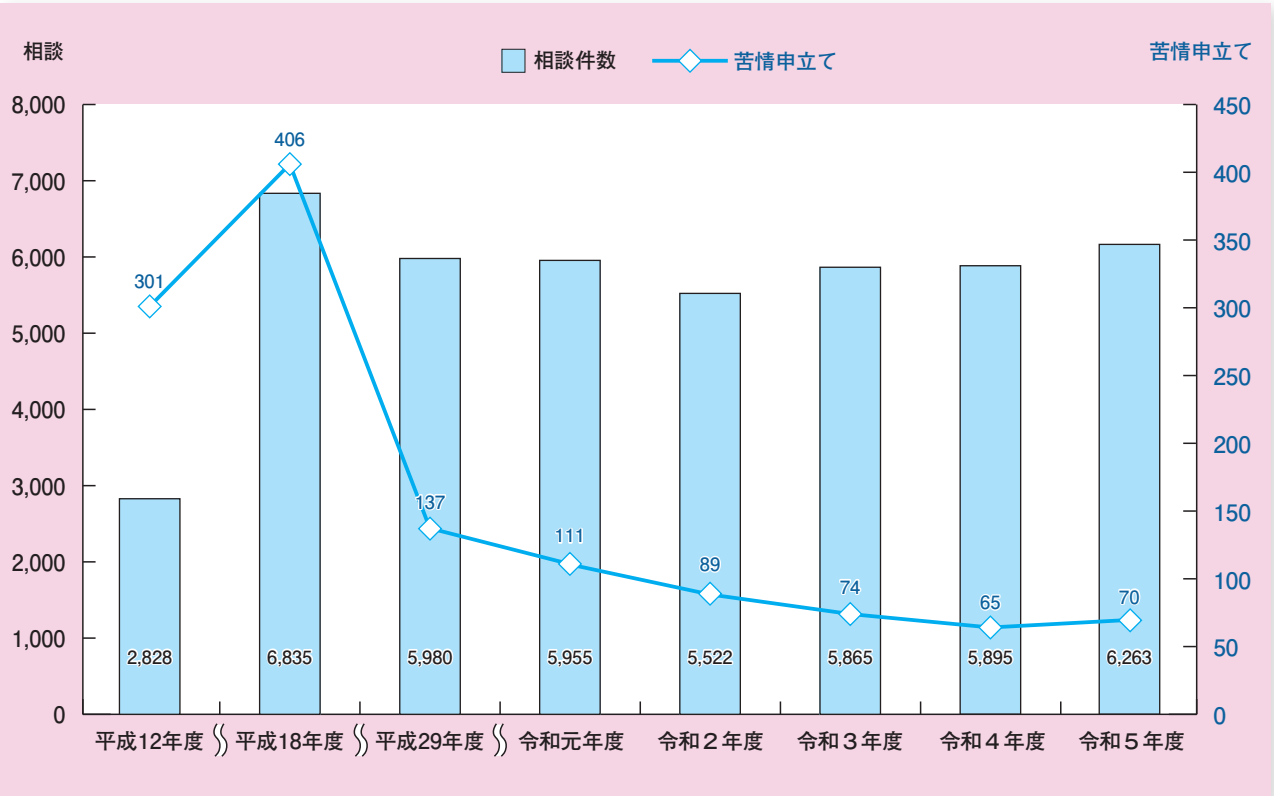
• 東京都（国保連）

（単位：件）



• 全国（国保連）【合計】

（単位：件）



2 東京都における苦情に関するデータ等

※平成12年度・平成18年度・平成24年度・平成29年度・令和元年度～令和5年度における苦情等の統計

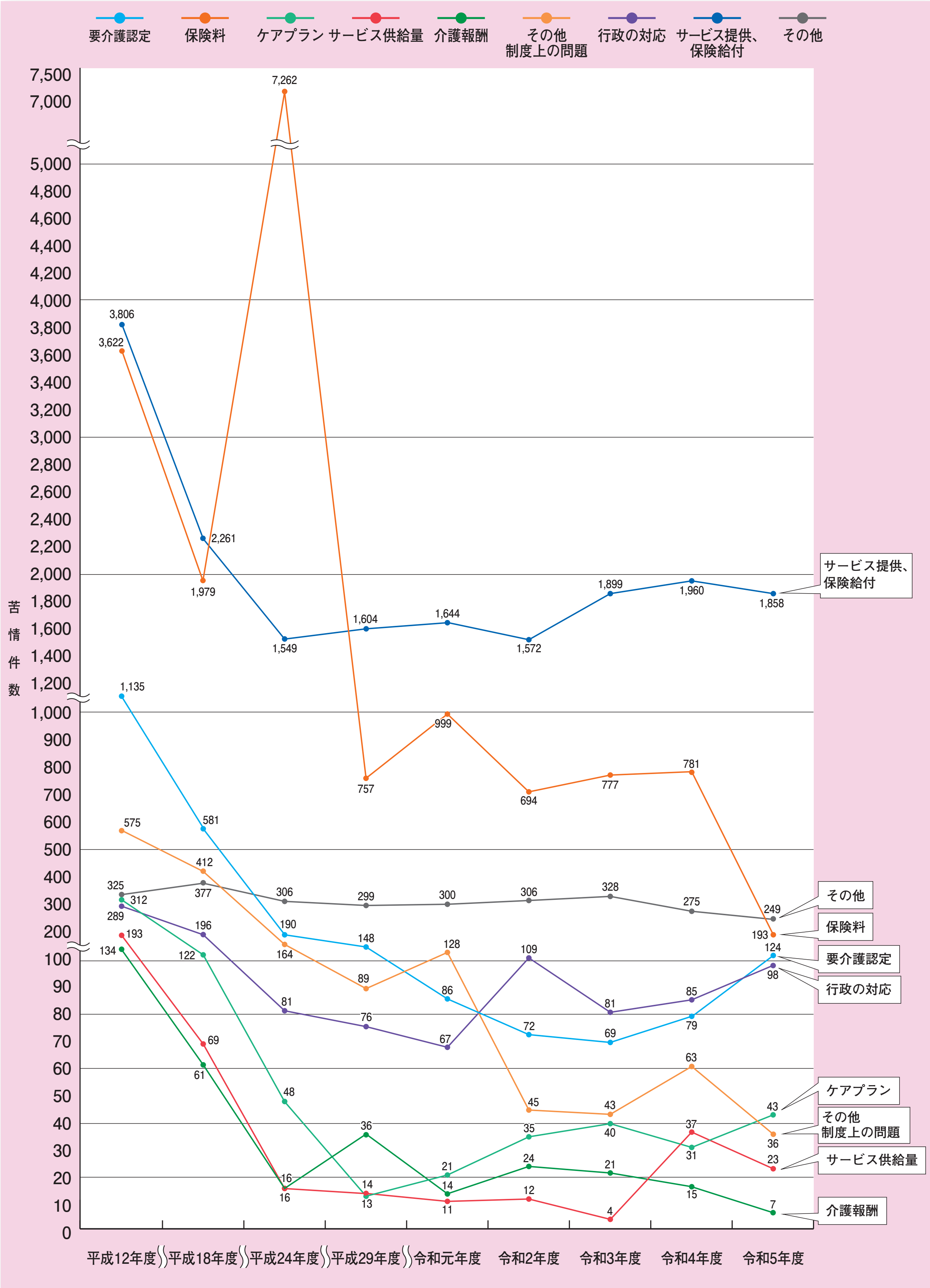
○苦情分類年度別の状況

（単位　上段：件　下段：%）

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
平成12年度	1,135	3,622	312	193	134	575	289	3,806	325	10,391
	10.9	34.9	3.0	1.9	1.3	5.5	2.8	36.6	3.1	100.0
平成18年度	581	1,979	122	69	61	412	196	2,261	377	6,058
	9.6	32.7	2.0	1.1	1.0	6.8	3.2	37.3	6.2	100.0
平成24年度	190	7,262	48	16	16	164	81	1,549	306	9,632
	2.0	75.4	0.5	0.2	0.2	1.7	0.8	16.1	3.2	100.0
平成29年度	148	757	13	14	36	89	76	1,604	299	3,036
	4.9	24.9	0.4	0.5	1.2	2.9	2.5	52.8	9.8	100.0
令和元年度	86	999	21	11	14	128	67	1,644	300	3,270
	2.6	30.6	0.6	0.3	0.4	3.9	2.0	50.3	9.2	100.0
令和2年度	72	694	35	12	24	45	109	1,572	306	2,869
	2.5	24.2	1.2	0.4	0.8	1.6	3.8	54.8	10.7	100.0
令和3年度	69	777	40	4	21	43	81	1,899	328	3,262
	2.1	23.8	1.2	0.1	0.6	1.3	2.5	58.2	10.1	100.0
令和4年度	79	781	31	37	16	63	85	1,959	275	3,326
	2.4	23.5	0.9	1.1	0.5	1.9	2.6	58.9	8.3	100.0
令和5年度	124	193	43	23	7	36	98	1,858	249	2,631
	4.7	7.3	1.6	0.9	0.3	1.4	3.7	70.6	9.5	100.0

（注）掲載年度は過去5年分及び各介護サービスの提供が開始された年度を掲載している（以降も同様）。

○苦情分類年度別の状況



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
苦情件数
7,500
7,000
5,000
4,800
4,600
4,400
4,200
4,000
3,800
3,600
3,400
3,200
3,000
2,800
2,600
2,400
2,200
2,000
1,800
1,600
1,400
1,200
1,000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
平成12年度
平成18年度
平成24年度
平成29年度
令和元年度
令和2年度
令和3年度
令和4年度
令和5年度
3,806
3,622
7,262
2,261
1,979
1,549
1,604
1,644
1,572
1,899
1,960
1,858
1,135
999
757
694
777
781
575
581
412
325
312
289
377
306
299
300
306
328
275
249
193
190
164
148
128
109
124
134
122
196
89
86
81
76
67
72
69
85
79
98
193
61
69
48
16
16
14
13
36
21
14
11
45
35
24
12
43
40
21
4
63
37
31
15
43
36
23
7

○苦情窓口機関別苦情分類項目別の状況（年度別比較）

（単位：件）

苦情分類項目	窓口機関	平成12年度	平成18年度	平成24年度	平成29年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定	区市町村	917	500	180	137	75	64	65	65	111
	国保連	10	14	8	8	9	8	4	14	13
	東京都	208	67	2	3	2				
保険料	区市町村	3,362	1,895	7,236	755	997	692	774	777	191
	国保連	6	3	2	2	2	2	3	3	2
	東京都	254	81	24					1	
ケアプラン	区市町村	295	93	34	7	17	34	40	30	40
	国保連	11	13	8	2	4	1		1	3
	東京都	6	16	6	4					
サービス供給量	区市町村	181	61	13	9	10	9	3	36	21
	国保連	6	1	2	5	1	3	1	1	2
	東京都	6	7	1						
介護報酬	区市町村	99	30	8	7	4	10	8	9	2
	国保連	32	28	8	28	10	14	13	7	5
	東京都	3	3		1					
その他制度上の問題	区市町村	529	346	121	76	118	39	35	55	30
	国保連	15	16	35	6	10	6	8	7	6
	東京都	31	50	8	7				1	
行政の対応	区市町村	249	156	61	38	54	65	55	43	55
	国保連	20	16	13	27	9	43	25	38	43
	東京都	20	24	7	11	4	1	1	4	
サービス提供、保険給付	区市町村	3,478	1,786	1,153	1,087	1,078	1,055	1,295	1,359	1,216
	国保連	200	307	352	489	547	511	602	599	641
	東京都	128	168	44	28	19	6	2	1	1
居宅介護支援	区市町村	805	478	269	209	233	264	313	273	289
	国保連	8	57	50	113	145	111	140	155	139
	東京都	16	23	10	6	9	5	2		
訪問介護	区市町村	1,126	501	177	171	112	132	152	161	147
	国保連	65	67	67	40	35	70	64	52	57
	東京都	42	80	18	5	2	1			1
訪問入浴介護	区市町村	49	11	11	9	3	4	13	4	
	国保連	4		11	2	1	2	1	1	3
	東京都	2		1	1					
訪問看護	区市町村	96	27	20	36	40	33	39	60	54
	国保連	11	8	18	30	46	48	29	21	30
	東京都	7	6	1	4	2				
訪問リハビリテーション	区市町村	13	1	5	4	5	1	4	3	5
	国保連	1	1	7	3	3	2	1	2	2
	東京都		2							
居宅療養管理指導	区市町村	21	7	3	3	5		2	2	2
	国保連	3		5	3	1	3	5	7	4
	東京都	1			1					

（単位：件）

苦情分類項目	窓口機関	平成12年度	平成18年度	平成24年度	平成29年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護	区市町村	262	110	128	103	111	94	112	103	109
	国保連	6	16	41	44	31	27	37	38	50
	東京都	7	12	3	6					
通所リハビリテーション	区市町村	47	28	12	26	17	16	20	17	14
	国保連	4	11	2	6	5	4	2	4	14
	東京都	3	9	1						
短期入所生活介護	区市町村	245	80	52	46	55	43	52	64	54
	国保連	11	9	14	20	30	23	25	30	32
	東京都	3	1	1	1	1				
短期入所療養介護	区市町村	71	19	9	2	5	6	7	9	4
	国保連	7	3		2	2	5	1	1	9
	東京都	2								
特定施設入居者生活介護	区市町村	22	46	70	77	63	86	89	124	108
	国保連	3	16	24	63	57	66	75	101	97
	東京都	1		2						
福祉用具貸与	区市町村	69	45	12	11	8	8	8	18	10
	国保連	7	7	2	1	4	5	3	4	2
	東京都	11	2		1					
特定福祉用具販売	区市町村	21	15	1	1	3	3	1		3
	国保連		2	1					1	1
	東京都	3	11							
住宅改修費	区市町村	69	19	5	11	2	5	10	3	4
	国保連	1		1	1	1		1	1	2
	東京都	4	2							
介護老人福祉施設	区市町村	259	115	143	135	157	129	172	173	159
	国保連	19	29	55	60	75	42	84	62	64
	東京都	6	2	1	1	1				
介護老人保健施設	区市町村	163	91	64	68	55	61	85	97	65
	国保連	37	39	17	50	34	49	60	54	41
	東京都	9	5	3		4				
介護療養型医療施設	区市町村	81	30	4	2	1		2	2	1
	国保連	12	3	2	1	9	2	1	3	1
	東京都	7	8							
介護医療院	区市町村	－	－	－	－	1		6	2	1
	国保連	－	－	－	－					3
	東京都	－	－	－	－					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	区市町村	－	－	2	3	4	5	1	9	1
	国保連	－	－				3	1	2	
	東京都	－	－							
夜間対応型訪問介護	区市町村	－		1	2	1		1	1	
	国保連	－	1			1				
	東京都	－								
地域密着型通所介護	区市町村	－	－	－	17	38	28	51	44	29
	国保連	－	－	－	3	4	5	3	3	9
	東京都	－	－	－	1					

（単位：件）

苦情分類項目	窓口機関	平成12年度	平成18年度	平成24年度	平成29年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型通所介護	区市町村	ー	6	4	4	4	4	3	3	3
	国保連	ー	4		4		6	2	3	2
	東京都	ー	4							
小規模多機能型居宅介護	区市町村	ー		11	17	18	16	23	39	30
	国保連	ー			13	8	2	5	9	19
	東京都	ー								
認知症対応型共同生活介護	区市町村	9	18	41	32	35	29	32	49	42
	国保連		21	23	8	20	12	20	18	16
	東京都	3		1	1					
地域密着型特定施設入居者生活介護	区市町村	ー	1	1		4		1		2
	国保連	ー			2	1	1			1
	東京都	ー								
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	区市町村	ー		1	6	3	7	6	5	6
	国保連	ー				1	3	1		
	東京都	ー								
複合型サービス	区市町村	ー	ー			6	5	3	3	3
	国保連	ー	ー		2	3	1	3	1	6
	東京都	ー	ー							
介護予防支援	区市町村	ー	49	52	32	25	21	23	29	32
	国保連	ー	5	4	12	6	5	7	10	6
	東京都	ー	1						1	
介護予防訪問介護	区市町村	ー	52	30	5	3	1	1	3	2
	国保連	ー	5	8	2	3				4
	東京都	ー		1						
介護予防訪問入浴介護	区市町村	ー								
	国保連	ー								
	東京都	ー								
介護予防訪問看護	区市町村	ー	1	2	2	2	1	2	1	1
	国保連	ー					2	2		
	東京都	ー								
介護予防訪問リハビリテーション	区市町村	ー	1			1		1		1
	国保連	ー				1				
	東京都	ー								
介護予防居宅療養管理指導	区市町村	ー								
	国保連	ー								
	東京都	ー								
介護予防通所介護	区市町村	ー	14	15	15	3	1	4	2	
	国保連	ー	1			1				
	東京都	ー		1						
介護予防通所リハビリテーション	区市町村	ー	4	3	3	1	1	2	1	
	国保連	ー				4	4	1	1	
	東京都	ー								
介護予防短期入所生活介護	区市町村	ー			3				1	
	国保連	ー	1						1	
	東京都	ー								

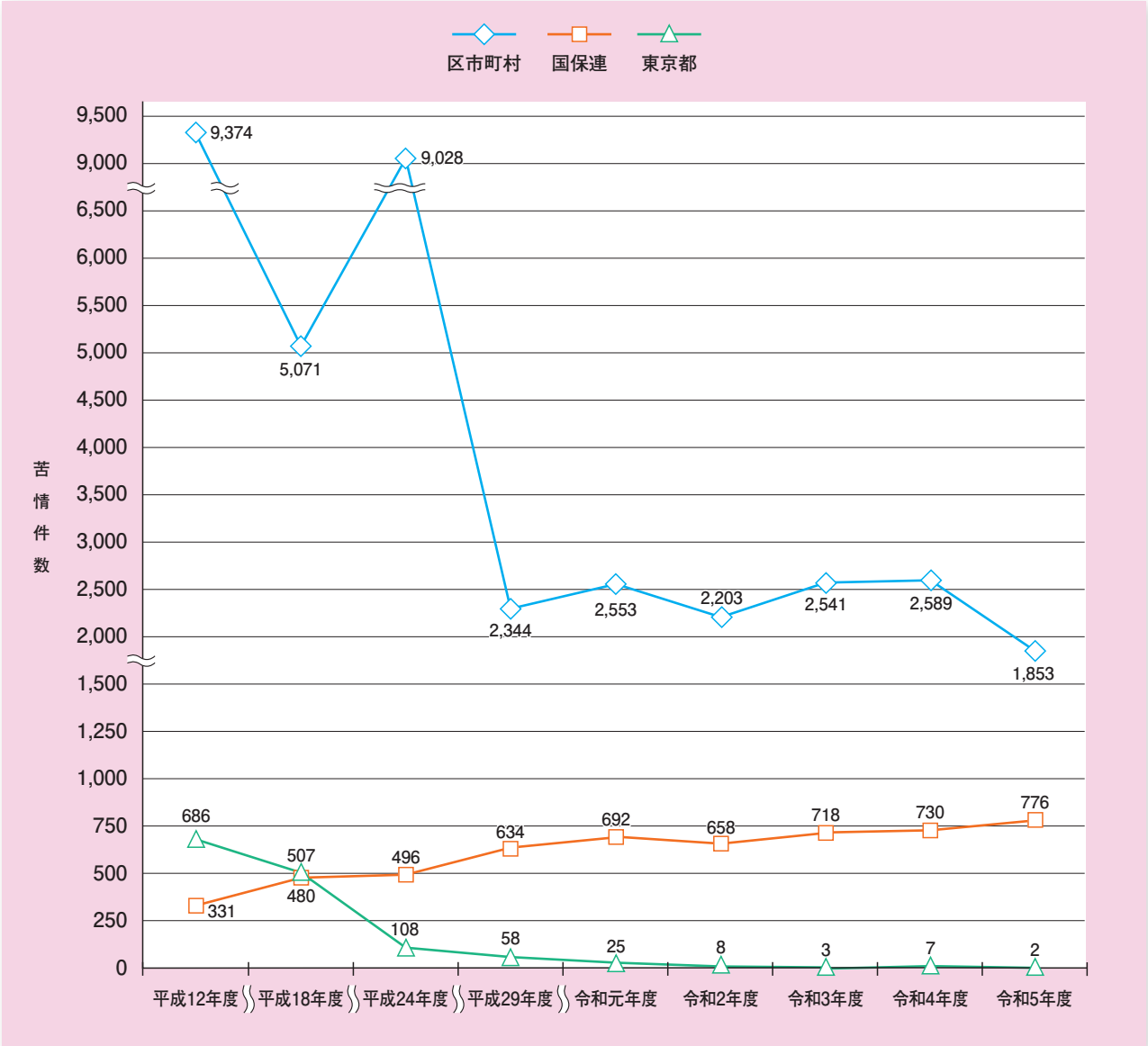
（単位：件）

苦情分類項目	窓口機関	平成12年度	平成18年度	平成24年度	平成29年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防短期入所療養介護	区市町村	ー				1				
	国保連	ー								
	東京都	ー								
介護予防特定施設入居者生活介護	区市町村	ー	4			2	1	1	2	1
	国保連	ー	1			1			6	
	東京都	ー								
介護予防福祉用具貸与	区市町村	ー	9	2		1	2	1	2	1
	国保連	ー				1				
	東京都	ー								
特定介護予防福祉用具販売	区市町村	ー				1				
	国保連	ー								
	東京都	ー								
介護予防住宅改修費	区市町村	ー	3	2	3	3			1	1
	国保連	ー								
	東京都	ー								
介護予防認知症対応型通所介護	区市町村	ー		1						
	国保連	ー								
	東京都	ー								
介護予防小規模多機能型居宅介護	区市町村	ー					1		1	
	国保連	ー								
	東京都	ー								
介護予防認知症対応型共同生活介護	区市町村	ー	1			2				1
	国保連	ー								
	東京都	ー								
総合事業サービス	区市町村	ー	ー	ー	29	44	47	52	48	31
	国保連	ー	ー	ー	4	13	8	28	8	27
	東京都	ー	ー	ー						
その他	区市町村	50	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー
	国保連	1	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー
	東京都	1	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー
その他	区市町村	264	204	222	228	200	235	266	215	187
	国保連	31	82	68	67	100	70	62	60	61
	東京都	30	91	16	4		1			1
窓口機関別合計	区市町村	9,374	5,071	9,028	2,344	2,553	2,203	2,541	2,589	1,853
	国保連	331	480	496	634	692	658	718	730	776
	東京都	686	507	108	58	25	8	3	7	2
合　計		10,391	6,058	9,632	3,036	3,270	2,869	3,262	3,326	2,631

○苦情窓口機関別合計苦情件数の推移
（平成12年度・平成18年度・平成24年度・平成29年度・令和元年度～令和5年度）（年度別比較）

（単位：件）

窓口機関	平成12年度	平成18年度	平成24年度	平成29年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
区市町村	9,374	5,071	9,028	2,344	2,553	2,203	2,541	2,589	1,853
国保連	331	480	496	634	692	658	718	730	776
東京都	686	507	108	58	25	8	3	7	2
合　計	10,391	6,058	9,632	3,036	3,270	2,869	3,262	3,326	2,631



○サービス提供、保険給付に関するサービス種類別の苦情件数と構成割合の年度別状況
（平成12年度・平成18年度・平成24年度・平成29年度・令和元年度～令和５年度）（単位：件・%）

区分		平成12年度		平成18年度		平成24年度		平成29年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		件	構成比	件	構成比	件	構成比	件	構成比	件	構成比	件	構成比	件	構成比	件	構成比	件	構成比
居宅サービス	居宅介護支援	829	21.8	558	24.7	329	21.2	328	20.4	387	23.5	380	24.2	455	24.0	428	21.8	428	23.0
	訪問介護	1,233	32.4	648	28.7	262	16.9	216	13.5	149	9.1	203	12.9	216	11.4	213	10.9	205	11.0
	訪問入浴介護	55	1.4	11	0.5	23	1.5	12	0.7	4	0.2	6	0.4	14	0.7	5	0.3	3	0.2
	訪問看護	114	3.0	41	1.8	39	2.5	70	4.4	88	5.4	81	5.2	68	3.6	81	4.1	84	4.5
	訪問リハビリテーション	14	0.4	4	0.2	12	0.8	7	0.4	8	0.5	3	0.2	5	0.3	5	0.3	7	0.4
	居宅療養管理指導	25	0.7	7	0.3	8	0.5	7	0.4	6	0.4	3	0.2	7	0.4	9	0.5	6	0.3
	通所介護	275	7.2	138	6.1	172	11.1	153	9.5	142	8.6	121	7.7	149	7.8	142	7.2	159	8.6
	通所リハビリテーション	54	1.4	48	2.1	15	1.0	32	2.0	22	1.3	20	1.3	22	1.2	21	1.1	28	1.5
	短期入所生活介護	259	6.8	90	4.0	67	4.3	67	4.2	86	5.2	66	4.2	77	4.1	94	4.8	86	4.6
	短期入所療養介護	80	2.1	22	1.0	9	0.6	4	0.2	7	0.4	11	0.7	8	0.4	10	0.5	13	0.7
	特定施設入居者生活介護	26	0.7	62	2.7	96	6.2	140	8.7	120	7.3	152	9.7	164	8.6	225	11.5	205	11.0
	福祉用具貸与	87	2.3	54	2.4	14	0.9	13	0.8	12	0.7	13	0.8	11	0.6	22	1.1	12	0.6
	特定福祉用具販売	24	0.6	28	1.2	2	0.1	1	0.1	3	0.2	3	0.2	1	0.1	1	0.1	4	0.2
	住宅改修費	74	1.9	21	0.9	6	0.4	12	0.7	3	0.2	5	0.3	11	0.6	4	0.2	6	0.3
施設サービス	介護老人福祉施設	284	7.5	146	6.5	199	12.8	196	12.2	233	14.2	171	10.9	256	13.5	235	12.0	223	12.0
	介護老人保健施設	209	5.5	135	6.0	84	5.4	118	7.4	93	5.7	110	7.0	145	7.6	151	7.7	106	5.7
	介護療養型医療施設	100	2.6	41	1.8	6	0.4	3	0.2	10	0.6	2	0.1	3	0.2	5	0.3	2	0.1
	介護医療院	－	－	－	－	－	－	－	－	1	0.1			6	0.3	2	0.1	4	0.2
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	－	－	－	2	0.1	3	0.2	4	0.2	8	0.5	2	0.1	11	0.6	1	0.1
	夜間対応型訪問介護	－	－	1	0.0	1	0.1	2	0.1	2	0.1			1	0.1	1	0.1		
	地域密着型通所介護	－	－	－	－	－	－	21	1.3	42	2.6	33	2.1	54	2.8	47	2.4	38	2.0
	認知症対応型通所介護	－	－	14	0.6	4	0.3	8	0.5	4	0.2	10	0.6	5	0.3	6	0.3	5	0.3
	小規模多機能型居宅介護	－	－			11	0.7	30	1.9	26	1.6	18	1.1	28	1.5	48	2.5	49	2.6
	認知症対応型共同生活介護	12	0.3	39	1.7	65	4.2	41	2.6	55	3.3	41	2.6	52	2.7	67	3.4	58	3.1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	－	－	1	0.0	1	0.1	2	0.1	5	0.3	1	0.1	1	0.1			3	0.2
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	－	－			1	0.1	6	0.4	4	0.2	10	0.6	7	0.4	5	0.3	6	0.3
	複合型サービス	－	－	－	－			2	0.1	9	0.5	6	0.4	6	0.3	4	0.2	9	0.5
介護予防サービス	介護予防支援	－	－	55	2.4	56	3.6	44	2.7	31	1.9	26	1.7	30	1.6	40	2.0	38	2.0
	介護予防訪問介護	－	－	57	2.5	39	2.5	7	0.4	6	0.4	1	0.1	1	0.1	3	0.2	6	0.3
	介護予防訪問入浴介護	－	－																
	介護予防訪問看護	－	－	1	0.0	2	0.1	2	0.1	2	0.1	3	0.2	4	0.2	1	0.1	1	0.1
	介護予防訪問リハビリテーション	－	－	1	0.0					2	0.1			1	0.1			1	0.1
	介護予防居宅療養管理指導	－	－																
	介護予防通所介護	－	－	15	0.7	16	1.0	15	0.9	4	0.2	1	0.1	4	0.2	2	0.1		
	介護予防通所リハビリテーション	－	－	4	0.2	3	0.2	3	0.2	5	0.3	5	0.3	3	0.2	2	0.1		
	介護予防短期入所生活介護	－	－	1	0.0			3	0.2							2	0.1		
	介護予防短期入所療養介護	－	－							1	0.1								
	介護予防特定施設入居者生活介護	－	－	5	0.2					3	0.2	1	0.1	1	0.1	8	0.4	1	0.1
	介護予防福祉用具貸与	－	－	9	0.4	2	0.1			2	0.1	2	0.1	1	0.1	2	0.1	1	0.0
	特定介護予防福祉用具販売	－	－							1	0.1								
	介護予防住宅改修費	－	－	3	0.1	2	0.1	3	0.2	3	0.2					1	0.1	1	0.1
	介護予防認知症対応型通所介護	－	－			1	0.1												
	介護予防小規模多機能型居宅介護	－	－									1	0.1			1	0.1		
	介護予防認知症対応型共同生活介護	－	－	1	0.0					2	0.1							1	0.1
総合事業サービス		－	－	－	－	－	－	33	2.1	57	3.5	55	3.5	80	4.2	56	2.9	58	3.1
その他		52	1.4	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
合計		3,806	100.0	2,261	100.0	1,549	100.0	1,604	100.0	1,644	100.0	1,572	100.0	1,899	100.0	1,960	100.0	1,858	100.0

○事業所数の推移（平成12年度・平成18年度・平成24年度・平成29年度・令和元年度～令和5年度）

（単位：件・%）

区分		平成12年度（平成13年3月）	平成18年度（平成19年3月）	平成24年度（平成25年3月）	平成29年度（平成30年3月）	令和元年度（令和2年3月）	令和2年度（令和3年3月）	令和3年度（令和4年3月）	令和4年度（令和5年3月）	令和5年度（令和6年3月）
居宅サービス計		6,528	11,583	14,327	16,415	17,042	17,486	17,830	18,246	18,492
		100.0	177.4	219.5	251.5	261.1	267.9	273.1	279.5	283.3
内訳	居宅介護支援	1,592	2,922	3,154	3,554	3,362	3,282	3,232	3,139	3,076
		100.0	183.5	198.1	223.2	211.2	206.2	203.0	197.2	193.2
	訪問介護	1,090	2,824	2,842	3,063	3,061	3,058	3,099	3,129	3,140
		100.0	259.1	260.7	281.0	280.8	280.6	284.3	287.1	288.1
	訪問入浴介護	92	139	167	162	146	145	149	156	153
		100.0	151.1	181.5	176.1	158.7	157.6	162.0	169.6	166.3
	訪問看護	629	671	710	1,059	1,186	1,265	1,346	1,414	1,514
		100.0	106.7	112.9	168.4	188.6	201.1	214.0	224.8	240.7
	訪問リハビリテーション	97	135	218	265	329	320	345	373	377
		100.0	139.2	224.7	273.2	339.2	329.9	355.7	384.5	388.7
	居宅療養管理指導	1,673	1,851	2,412	4,276	4,824	5,285	5,463	5,728	5,899
		100.0	110.6	144.2	255.6	288.3	315.9	326.5	342.4	352.6
	通所介護	497	1,257	2,729	1,549	1,573	1,565	1,577	1,577	1,578
		100.0	252.9	549.1	311.7	316.5	314.9	317.3	317.3	317.5
	通所リハビリテーション	184	255	301	368	402	394	388	393	385
		100.0	138.6	163.6	200.0	218.5	214.1	210.9	213.6	209.2
	短期入所生活介護	280	396	476	566	583	578	580	598	608
		100.0	141.4	170.0	202.1	208.2	206.4	207.1	213.6	217.1
	短期入所療養介護	108	161	179	196	193	175	170	185	190
		100.0	149.1	165.7	181.5	178.7	162.0	157.4	171.3	175.9
	特定施設入居者生活介護	44	300	538	763	809	843	890	960	980
		100.0	681.8	1222.7	1734.1	1838.6	1915.9	2022.7	2181.8	2227.3
	福祉用具貸与	242	672	601	594	574	576	591	594	592
		100.0	277.7	248.3	245.5	237.2	238.0	244.2	245.5	244.6
施設サービス計		481	635	671	760	796	803	808	817	812
		100.0	132.0	139.5	158.0	165.5	166.9	168.0	169.9	168.8
内訳	介護老人福祉施設	302	373	424	510	546	553	563	575	579
		100.0	123.5	140.4	168.9	180.8	183.1	186.4	190.4	191.7
	介護老人保健施設	97	148	176	197	202	203	204	202	201
		100.0	152.6	181.4	203.1	208.2	209.3	210.3	208.2	207.2
	介護療養型医療施設	82	114	71	53	40	31	22	15	4
		100.0	139.0	86.6	64.6	48.8	37.8	26.8	18.3	4.9
	介護医療院	－	－	－	－	8	16	19	25	28
		－	－	－	－	800.0	1600.0	1900.0	2500.0	2800.0
地域密着型サービス計		13	634	1,123	3,281	3,230	3,218	3,224	3,228	3,194
		－	100.0	177.1	517.5	509.5	507.6	508.5	509.1	503.8
内訳	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	－	36	86	82	86	91	102	107
		－	－	100.0	238.9	227.8	238.9	252.8	283.3	297.2
	夜間対応型訪問介護	－	19	38	34	39	36	38	41	44
		－	100.0	200.0	178.9	205.3	189.5	200.0	215.8	231.6
	地域密着型通所介護	－	－	－	1,836	1,731	1,708	1,697	1,683	1,629
		－	－	－	97.6	92.0	90.8	90.2	89.5	86.6
	認知症対応型通所介護	－	359	423	411	382	366	346	339	315
		－	100.0	117.8	114.5	106.4	101.9	96.4	94.4	87.7
	小規模多機能型居宅介護	－	16	123	215	236	231	246	243	248
		－	100.0	768.8	1343.8	1475.0	1443.8	1537.5	1518.8	1550.0
	認知症対応型共同生活介護	13	237	479	628	666	682	688	706	725
		100.0	1823.1	3684.6	4830.8	5123.1	5246.2	5292.3	5430.8	5576.9
	地域密着型特定施設入居者生活介護	－	2	8	9	8	8	8	6	6
		－	100.0	400.0	450.0	400.0	400.0	400.0	300.0	300.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	－	1	13	31	36	38	37	38	38
		－	100.0	1300.0	3100.0	3600.0	3800.0	3700.0	3800.0	3800.0
	複合型サービス	－	－	3	31	50	63	73	70	82
		－	－	100.0	1033.3	1666.7	2100.0	2433.3	2333.3	2733.3

（単位：事業所・%）

区　　分		平成12年度（平成13年3月）	平成18年度（平成19年3月）	平成24年度（平成25年3月）	平成29年度（平成30年3月）	令和元年度（令和2年3月）	令和2年度（令和3年3月）	令和3年度（令和4年3月）	令和4年度（令和5年3月）	令和5年度（令和6年3月）
介護予防サービス計		ー	6,193	8,418	5,383	5,784	6,111	6,258	6,553	6,883
		ー	100.0	135.9	86.9	93.4	98.7	101.0	105.8	111.1
内訳	介護予防支援	ー	320	375	410	437	442	441	442	444
		ー	100.0	117.2	128.1	136.6	138.1	137.8	138.1	138.8
	介護予防訪問介護	ー	2,466	2,542	90	ー	ー	ー	ー	ー
		ー	100.0	103.1	3.6	ー	ー	ー	ー	ー
	介護予防訪問入浴介護	ー	43	42	36	29	22	28	22	19
		ー	100.0	97.7	83.7	67.4	51.2	65.1	51.2	44.2
	介護予防訪問看護	ー	462	562	880	1,000	1,080	1,131	1,191	1,262
		ー	100.0	121.6	190.5	216.5	233.8	244.8	257.8	273.2
	介護予防訪問リハビリテーション	ー	71	129	180	219	235	252	259	272
		ー	100.0	181.7	253.5	308.5	331.0	354.9	364.8	383.1
	介護予防居宅療養管理指導	ー	635	1,171	1,991	2,337	2,583	2,653	2,841	3,045
		ー	100.0	184.4	313.5	368.0	406.8	417.8	447.4	479.5
	介護予防通所介護	ー	1,105	2,184	116	ー	ー	ー	ー	ー
		ー	100.0	197.6	10.5	ー	ー	ー	ー	ー
	介護予防通所リハビリテーション	ー	227	269	334	370	355	356	360	368
		ー	100.0	118.5	147.1	163.0	156.4	156.8	158.6	162.1
	介護予防短期入所生活介護	ー	142	179	215	197	178	152	173	172
		ー	100.0	126.1	151.4	138.7	125.4	107.0	121.8	121.1
	介護予防短期入所療養介護	ー	39	21	15	19	12	15	17	20
		ー	100.0	53.8	38.5	48.7	30.8	38.5	43.6	51.3
	介護予防特定施設入居者生活介護	ー	267	441	576	647	668	680	709	738
		ー	100.0	165.2	215.7	242.3	250.2	254.7	265.5	276.4
	介護予防福祉用具貸与	ー	416	503	540	529	536	550	539	543
		ー	100.0	120.9	129.8	127.2	128.8	132.2	129.6	130.5
地域密着型介護予防サービス計		ー	50	106	155	181	175	176	177	190
		ー	100.0	212.0	310.0	362.0	350.0	352.0	354.0	380.0
内訳	介護予防認知症対応型通所介護	ー	37	29	20	26	20	23	20	22
		ー	100.0	78.4	54.1	70.3	54.1	62.2	54.1	59.5
	介護予防小規模多機能型居宅介護	ー	2	50	110	131	136	133	135	142
		ー	100.0	2500.0	5500.0	6550.0	6800.0	6650.0	6750.0	7100.0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	ー	11	27	25	24	19	20	22	26
		ー	100.0	245.5	227.3	218.2	172.7	181.8	200.0	236.4
総合事業サービス計		ー	ー	ー	10,175	9,273	9,005	8,878	8,692	8,547
		ー	ー	ー	642.4	585.4	568.5	560.5	548.7	539.6
合　　計		7,022	19,095	24,645	36,169	36,306	36,798	37,174	37,713	38,118
		100.0	271.9	351.0	515.1	517.0	524.0	529.4	537.1	542.8

（注１）上記表の各サービスの下段は、サービス提供開始年度を基準に、事業所数の伸び率を示したものである。
（注２）事業所数については、国保連の介護給付費実績を用い、サービス種類ごとに介護報酬を支払った事業所数である。
（注３）総合事業サービスの事業所数については、総合事業への移行期である平成 27 年度（平成 28 年３月）の 1,584 事業所を開始年度としている。

○利用件数の推移（平成12年度・平成18年度・平成24年度・平成29年度・令和元年度～令和5年度）（単位：件・%）

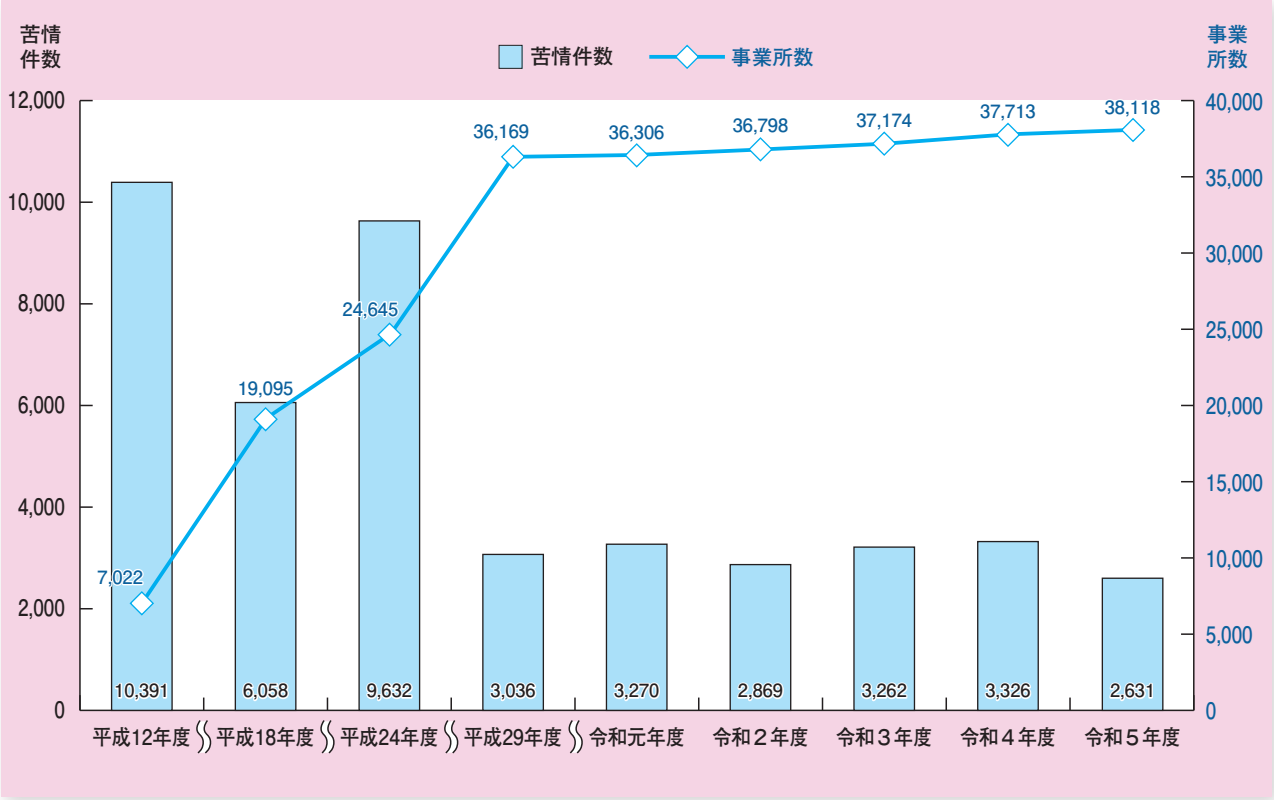
区分		平成12年度（平成13年3月）	平成18年度（平成19年3月）	平成24年度（平成25年3月）	平成29年度（平成30年3月）	令和元年度（令和2年3月）	令和2年度（令和3年3月）	令和3年度（令和4年3月）	令和4年度（令和5年3月）	令和5年度（令和6年3月）
居宅サービス計		357,273	563,141	810,505	995,656	1,059,724	1,112,345	1,155,944	1,207,787	1,245,836
		100.0	157.6	226.9	278.7	296.6	311.3	323.5	338.1	348.7
内訳	居宅介護支援	117,546	158,588	202,983	242,283	248,044	259,474	267,928	274,375	276,240
		100.0	134.9	172.7	206.1	211.0	220.7	227.9	233.4	235.0
	訪問介護	77,426	109,959	116,852	124,713	124,281	128,209	131,564	134,117	133,840
		100.0	142.0	150.9	161.1	160.5	165.6	169.9	173.2	172.9
	訪問入浴介護	12,128	11,955	12,049	9,770	9,113	9,992	10,227	10,267	9,852
		100.0	98.6	99.3	80.6	75.1	82.4	84.3	84.7	81.2
	訪問看護	22,632	27,310	38,943	60,398	69,049	77,929	83,703	90,391	94,788
		100.0	120.7	172.1	266.9	305.1	344.3	369.8	399.4	418.8
	訪問リハビリテーション	1,089	3,380	6,427	7,787	8,290	8,889	9,278	9,555	9,513
		100.0	310.4	590.2	715.1	761.2	816.3	852.0	877.4	873.6
	居宅療養管理指導	24,460	46,914	112,020	193,192	232,663	253,361	269,978	290,907	313,690
		100.0	191.8	458.0	789.8	951.2	1035.8	1103.8	1189.3	1282.5
	通所介護	38,175	65,157	114,817	102,941	101,976	101,517	100,906	105,860	109,274
		100.0	170.7	300.8	269.7	267.1	265.9	264.3	277.3	286.2
	通所リハビリテーション	10,304	17,547	21,418	24,693	24,349	22,844	23,008	23,844	24,022
		100.0	170.3	207.9	239.6	236.3	221.7	223.3	231.4	233.1
	短期入所生活介護	8,129	15,239	21,040	22,377	20,240	18,592	18,111	20,649	20,712
		100.0	187.5	258.8	275.3	249.0	228.7	222.8	254.0	254.8
	短期入所療養介護	1,538	3,254	3,032	2,801	2,295	1,910	1,859	2,226	2,171
		100.0	211.6	197.1	182.1	149.2	124.2	120.9	144.7	141.2
	特定施設入居者生活介護	2,937	15,139	30,373	40,627	44,618	45,418	46,151	47,817	50,358
		100.0	515.5	1034.2	1383.3	1519.2	1546.4	1571.4	1628.1	1714.6
	福祉用具貸与	40,909	88,699	130,551	164,074	174,806	184,210	193,231	197,779	201,376
		100.0	216.8	319.1	401.1	427.3	450.3	472.3	483.5	492.3
施設サービス計		45,004	61,492	67,776	74,939	77,027	77,144	76,916	77,212	77,879
		100.0	136.6	150.6	166.5	171.2	171.4	170.9	171.6	173.0
内訳	介護老人福祉施設	27,686	33,930	39,868	47,527	50,445	51,100	51,714	52,667	53,621
		100.0	122.6	144.0	171.7	182.2	184.6	186.8	190.2	193.7
	介護老人保健施設	11,841	17,923	21,511	22,876	22,751	22,330	22,126	21,726	21,689
		100.0	151.4	181.7	193.2	192.1	188.6	186.9	183.5	183.2
	介護療養型医療施設	5,477	9,639	6,397	4,536	3,204	2,078	1,180	561	200
		100.0	176.0	116.8	82.8	58.5	37.9	21.5	10.2	3.7
	介護医療院	—	—	—	—	627	1,636	1,896	2,258	2,369
		—	—	—	—	426.5	1112.9	1289.8	1536.1	1611.6
地域密着型サービス計		228	13,569	23,026	78,046	75,094	75,489	77,104	79,870	80,622
		—	100.0	169.7	575.2	553.4	556.3	568.2	588.6	594.2
内訳	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	365	1,975	1,894	1,937	1,954	2,144	2,342
		—	—	100.0	541.1	518.9	530.7	535.3	587.4	641.6
	夜間対応型訪問介護	—	271	2,793	2,113	906	1,902	1,851	1,875	1,792
		—	100.0	1030.6	779.7	334.3	701.8	683.0	691.9	661.3
	地域密着型通所介護	—	—	—	50,144	47,744	46,921	48,386	50,715	51,002
		—	—	—	100.0	95.2	93.5	96.5	101.1	101.7
	認知症対応型通所介護	—	8,158	9,433	8,457	7,667	7,210	6,862	6,781	6,580
		—	100.0	115.6	103.7	94.0	88.4	84.1	83.1	80.7
	小規模多機能型居宅介護	—	193	2,080	3,671	4,062	4,190	4,430	4,512	4,567
		—	100.0	1077.7	1902.1	2104.7	2171.0	2295.3	2337.8	2366.3
	認知症対応型共同生活介護	228	4,916	7,841	10,275	11,024	11,300	11,432	11,635	11,957
		100.0	2156.1	3439.0	4506.6	4835.1	4956.1	5014.0	5103.1	5244.3
	地域密着型特定施設入居者生活介護	—	11	143	156	152	152	141	116	118
		—	100.0	1300.0	1418.2	1381.8	1381.8	1281.8	1054.5	1072.7
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	20	341	738	842	897	889	908	925
		—	100.0	1705.0	3690.0	4210.0	4485.0	4445.0	4540.0	4625.0
	複合型サービス	—	—	30	517	803	980	1,159	1,184	1,339
		—	—	100.0	1723.3	2676.7	3266.7	3863.3	3946.7	4463.3

（単位：件・%）

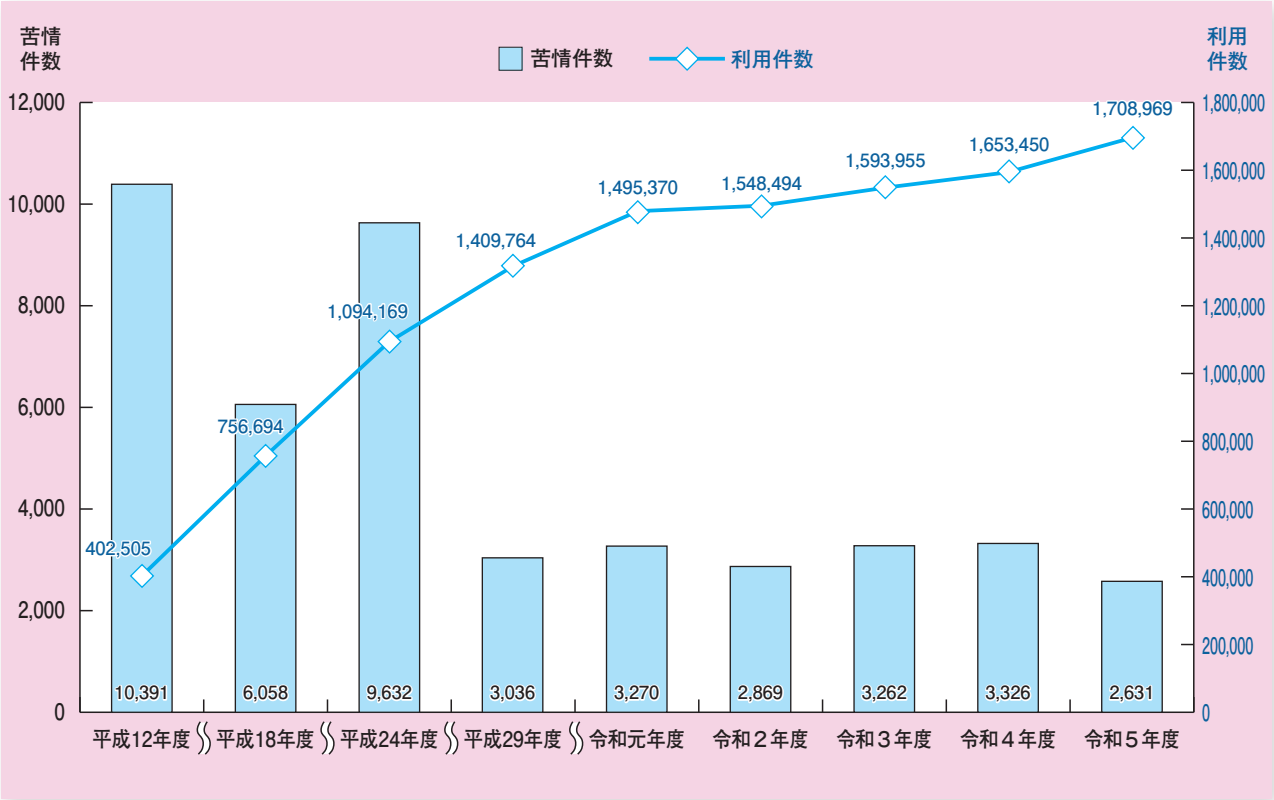
区　　分		平成12年度（平成13年3月）	平成18年度（平成19年3月）	平成24年度（平成25年3月）	平成29年度（平成30年3月）	令和元年度（令和2年3月）	令和2年度（令和3年3月）	令和3年度（令和4年3月）	令和4年度（令和5年3月）	令和5年度（令和6年3月）
介護予防サービス計		－	118,399	192,708	118,812	143,371	148,980	150,256	153,793	167,667
		－	100.0	162.8	100.3	121.1	125.8	126.9	129.9	141.6
内訳	介護予防支援	－	51,291	76,873	46,230	54,856	56,654	57,419	58,563	63,195
		－	100.0	149.9	90.1	107.0	110.5	111.9	114.2	123.2
	介護予防訪問介護	－	37,331	44,113	141	－	－	－	－	－
		－	100.0	118.2	0.4	－	－	－	－	－
	介護予防訪問入浴介護	－	87	55	49	30	22	29	21	21
		－	100.0	63.2	56.3	34.5	25.3	33.3	24.1	24.1
	介護予防訪問看護	－	1,978	3,479	8,343	11,152	12,299	12,075	12,295	14,052
		－	100.0	175.9	421.8	563.8	621.8	610.5	621.6	710.4
	介護予防訪問リハビリテーション	－	272	621	1,104	1,363	1,530	1,570	1,541	1,752
		－	100.0	228.3	405.9	501.1	562.5	577.2	566.5	644.1
	介護予防居宅療養管理指導	－	2,946	6,912	14,403	18,699	20,494	20,608	21,646	24,079
		－	100.0	234.6	488.9	634.7	695.7	699.5	734.8	817.3
	介護予防通所介護	－	14,774	33,362	162	－	－	－	－	－
		－	100.0	225.8	1.1	－	－	－	－	－
	介護予防通所リハビリテーション	－	2,666	3,796	5,789	6,705	6,481	6,582	6,727	7,448
		－	100.0	142.4	217.1	251.5	243.1	246.9	252.3	279.4
	介護予防短期入所生活介護	－	274	357	419	342	308	257	301	306
		－	100.0	130.3	152.9	124.8	112.4	93.8	109.9	111.7
	介護予防短期入所療養介護	－	46	19	23	21	14	22	25	23
		－	100.0	41.3	50.0	45.7	30.4	47.8	54.3	50.0
	介護予防特定施設入居者生活介護	－	2,095	3,727	5,315	5,933	5,835	5,599	5,569	5,820
		－	100.0	177.9	253.7	283.2	278.5	267.3	265.8	277.8
	介護予防福祉用具貸与	－	4,639	19,394	36,834	44,270	45,343	46,095	47,105	50,971
		－	100.0	418.1	794.0	954.3	977.4	993.6	1015.4	1098.7
地域密着型介護予防サービス計		－	93	154	304	347	343	353	380	406
		－	100.0	165.6	326.9	373.1	368.8	379.6	408.6	436.6
内訳	介護予防認知症対応型通所介護	－	70	39	24	30	27	40	36	35
		－	100.0	55.7	34.3	42.9	38.6	57.1	51.4	50.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	－	5	90	250	288	298	292	320	341
		－	100.0	1800.0	5000.0	5760.0	5960.0	5840.0	6400.0	6820.0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	－	18	25	30	29	18	21	24	30
		－	100.0	138.9	166.7	161.1	100.0	116.7	133.3	166.7
総合事業サービス計		－	－	－	142,007	139,807	134,193	133,382	134,408	136,559
		－	－	－	978.6	963.5	924.8	919.2	926.2	941.1
合　計		402,505	756,694	1,094,169	1,409,764	1,495,370	1,548,494	1,593,955	1,653,450	1,708,969
		100.0	188.0	271.8	350.2	371.5	384.7	396.0	410.8	424.6

（注１）上記表の各サービスの下段は、サービス提供開始年度を基準に、利用件数の伸び率を示したものである。
（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）総合事業サービスに含まれる介護予防ケアマネジメントについては、平成 29 年度より前は利用件数が不明のため、総合事業サービスに含まれていない。

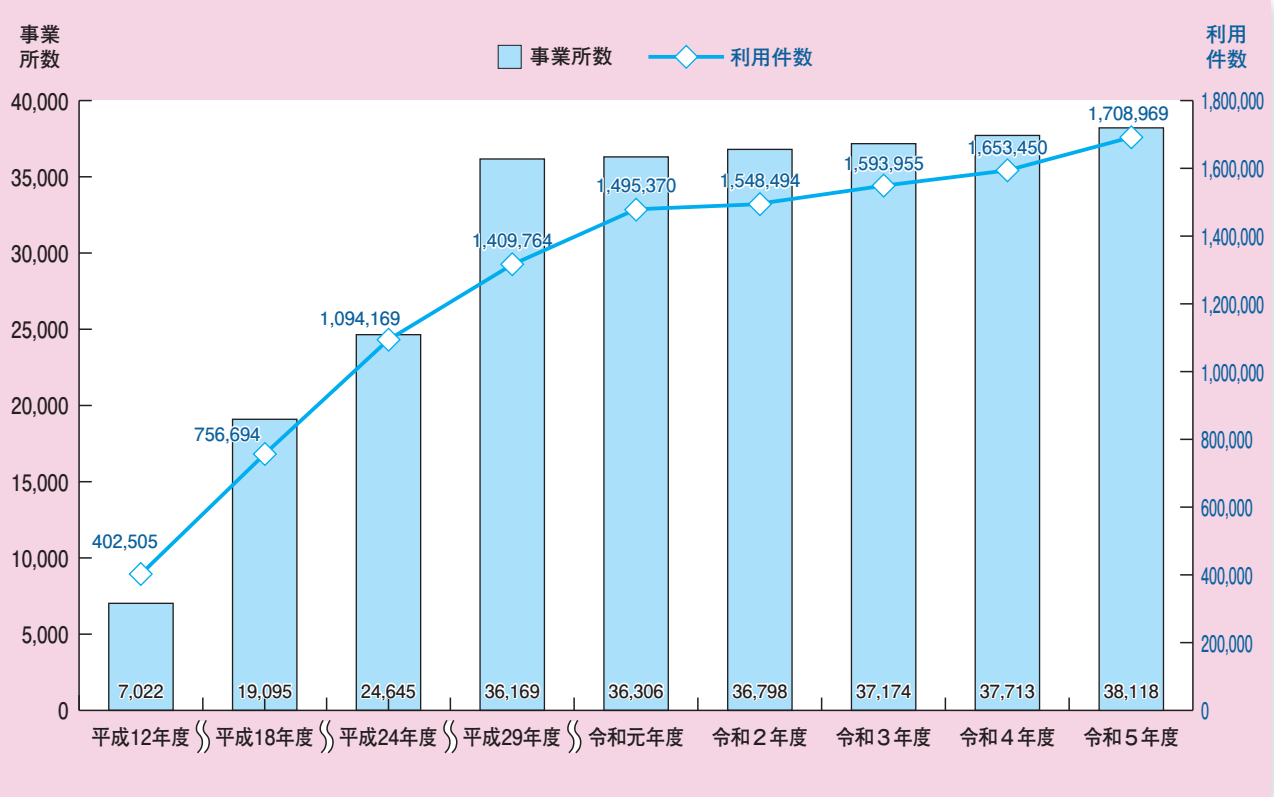
○苦情件数と事業所数の推移



○苦情件数と利用件数の推移



○事業所数と利用件数の推移



介護保険に関する苦情等の状況調査結果（統計情報）　様式４　１／４

令和５年４月～令和６年３月（累計）

１．新規・継続

	区市町村		国保連		東京都		合　計	
	件	%	件	%	件	%	件	%
（1）新規発生	1,672	90.23	552	71.13	2	100.00	2,226	84.61
（2）前月以前から継続	181	9.77	224	28.87			405	15.39
合　　計	1,853	100.00	776	100.00	2	100.00	2,631	100.00

２．相談者

	区市町村		国保連		東京都		合　計	
	件	%	件	%	件	%	件	%
（1）本人	606	32.70	188	24.23	1	50.00	795	30.22
（2）家族	1,019	54.99	536	69.07	1	50.00	1,556	59.14
（3）ケアマネジャー	57	3.08	4	0.52			61	2.32
（4）事業者・施設	76	4.10	6	0.77			82	3.12
（5）その他	95	5.13	42	5.41			137	5.21
合　　計	1,853	100.00	776	100.00	2	100.00	2,631	100.00

３．相談方法

	区市町村		国保連		東京都		合　計	
	件	%	件	%	件	%	件	%
（1）電話	1,493	80.57	744	95.88	2	100.00	2,239	85.10
（2）来所	317	17.11	7	0.90			324	12.31
（3）その他	43	2.32	25	3.22			68	2.58
合　　計	1,853	100.00	776	100.00	2	100.00	2,631	100.00

４．分類　次頁参照

５．対応状況

	区市町村		国保連		東京都		合　計	
	件	%	件	%	件	%	件	%
（1）相談者に説明・助言	1,058	57.10	718	92.53	1	50.00	1,777	67.54
（2）事業所への指導等	517	27.90	9	1.16			526	19.99
（3）他機関を紹介等	52	2.81	39	5.03			91	3.46
①東京都	6	11.54	4	10.26			10	10.99
②国保連	7	13.46	1	2.56			8	8.79
③区市町村	22	42.31	25	64.10			47	51.65
④訴訟	1	1.92	0	0.00			1	1.10
⑤その他	16	30.77	9	23.08			25	27.47
計	52	100.00	39	100.00			91	100.00
（4）その他	226	12.20	10	1.29	1	50.00	237	9.01
合　　計	1,853	100.00	776	100.00	2	100.00	2,631	100.00

※様式４～６は小数点第３位を四捨五入している。
※①～⑤は、「（３）他機関を紹介等」における割合である。

4．分類

様式4　2／4

	区市町村		国保連		東京都		合　計	
	件	%	件	%	件	%	件	%
(1) 要介護認定	111	5.99	13	1.68			124	4.71
(2) 保険料	191	10.31	2	0.26			193	7.34
(3) ケアプラン	40	2.16	3	0.39			43	1.63
(4) サービス供給量	21	1.13	2	0.26			23	0.87
(5) 介護報酬	2	0.11	5	0.64			7	0.27
(6) その他制度上の問題	30	1.62	6	0.77			36	1.37
(7) 行政の対応	55	2.97	43	5.54			98	3.72
(8) サービス提供、保険給付	1,216	65.62	641	82.60	1	50.00	1,858	70.62
●サービスの種類（介護給付サービス）								
43 居宅介護支援	289	23.77	139	21.68			428	23.04
11 訪問介護	147	12.09	57	8.89	1	100.00	205	11.03
12 訪問入浴介護			3	0.47			3	0.16
13 訪問看護	54	4.44	30	4.68			84	4.52
14 訪問リハビリテーション	5	0.41	2	0.31			7	0.38
31 居宅療養管理指導	2	0.16	4	0.62			6	0.32
15 通所介護	109	8.96	50	7.80			159	8.56
16 通所リハビリテーション	14	1.15	14	2.18			28	1.51
21 短期入所生活介護	54	4.44	32	4.99			86	4.63
22 短期入所療養介護(老)	4	0.33	9	1.40			13	0.70
23 短期入所療養介護(病)								
2A 短期入所療養介護(院)								
33 特定施設入居者生活介護（短期以外）	103	8.47	97	15.13			200	10.76
27 特定施設入居者生活介護(短期)	5	0.41					5	0.27
17 福祉用具貸与	10	0.82	2	0.31			12	0.65
41 特定福祉用具販売	3	0.25	1	0.16			4	0.22
42 住宅改修費	4	0.33	2	0.31			6	0.32
51 介護老人福祉施設	159	13.08	64	9.98			223	12.00
52 介護老人保健施設	65	5.35	41	6.40			106	5.71
53 介護療養型医療施設	1	0.08	1	0.16			2	0.11
55 介護医療院	1	0.08	3	0.47			4	0.22
地域密着型サービス								
76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0.08					1	0.05
71 夜間対応型訪問介護								
78 地域密着型通所介護	29	2.38	9	1.40			38	2.05
72 認知症対応型通所介護	3	0.25	2	0.31			5	0.27
73 小規模多機能型居宅介護（短期以外）	30	2.47	19	2.96			49	2.64
68 小規模多機能型居宅介護（短期）								
32 認知症対応型共同生活介護（短期以外）	41	3.37	16	2.50			57	3.07
38 認知症対応型共同生活介護（短期）	1	0.08					1	0.05
36 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期以外）	2	0.16	1	0.16			3	0.16
28 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期）								
54 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	6	0.49					6	0.32
77 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期以外）	2	0.16	6	0.94			8	0.43
79 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期）	1	0.08					1	0.05
（介護給付サービス計）	1,145	94.16	604	94.23	1	100.00	1,750	94.19

4．分類

様式4　3／4

	区市町村		国保連		東京都		合　計	
	件	%	件	%	件	%	件	%
●サービスの種類（介護予防給付サービス）								
46 介護予防支援	32	2.63	6	0.94			38	2.05
61 介護予防訪問介護	2	0.16	4	0.62			6	0.32
62 介護予防訪問入浴介護								
63 介護予防訪問看護	1	0.08					1	0.05
64 介護予防訪問リハビリテーション	1	0.08					1	0.05
34 介護予防居宅療養管理指導								
65 介護予防通所介護								
66 介護予防通所リハビリテーション								
24 介護予防短期入所生活介護								
25 介護予防短期入所療養介護（老）								
26 介護予防短期入所療養介護（病）								
2B 介護予防短期入所療養介護（院）								
35 介護予防特定施設入居者生活介護	1	0.08					1	0.05
67 介護予防福祉用具貸与	1	0.08					1	0.05
44 特定介護予防福祉用具販売								
45 介護予防住宅改修費	1	0.08					1	0.05
地域密着型介護予防サービス								
74 介護予防認知症対応型通所介護								
75 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期以外）								
69 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期）								
37 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期以外）	1	0.08					1	0.05
39 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期）								
（介護予防給付サービス計）	40	3.29	10	1.56			50	2.69

4．分類

様式4　4／4

	区市町村		国保連		東京都		合　計	
	件	%	件	%	件	%	件	%
●サービスの種類（総合事業サービス）								
A1 訪問型サービスA訪問型みなし			6	0.94			6	0.32
A2 訪問型サービスA訪問型独自	2	0.16	14	2.18			16	0.86
A3 訪問型サービスA訪問型定率	2	0.16					2	0.11
A4 訪問型サービスA訪問型定額								
B1 訪問型サービスB								
C1 訪問型サービスC								
D 訪問型サービスD								
A5 通所型サービスA通所型みなし			4	0.62			4	0.22
A6 通所型サービスA通所型独自	6	0.49	1	0.16			7	0.38
A7 通所型サービスA通所型定率	3	0.25					3	0.16
A8 通所型サービスA通所型定額								
B2 通所型サービスB								
C2 通所型サービスC	1	0.08					1	0.05
A9 生活支援配食定率								
AA 生活支援配食定額								
AB 生活支援見守定率								
AC 生活支援見守定額								
AD 生活支援・他定率								
AE 生活支援・他定額								
AF 介護予防ケアマネ	17	1.40	2	0.31			19	1.02
（総合事業サービス計）	31	2.55	27	4.21			58	3.12
サービス提供、保険給付合計	1,216	100.00	641	100.00	1	100.00	1,858	100.00
●苦情内容								
1　サービスの質	262	21.55	188	29.33			450	24.22
2　従事者の態度	242	19.90	109	17.00			351	18.89
3　管理者等の対応	193	15.87	51	7.96			244	13.13
4　説明・情報の不足	274	22.53	120	18.72			394	21.21
5　具体的な被害・損害	71	5.84	93	14.51			164	8.83
6　利用者負担	26	2.14	13	2.03			39	2.10
7　契約・手続関係	54	4.44	58	9.05			112	6.03
8　その他	94	7.73	9	1.40	1	100.00	104	5.60
計	1,216	100.00	641	100.00	1	100.00	1,858	100.00
（9）その他	187	10.09	61	7.86	1	50.00	249	9.46
合　　計	1,853	100.00	776	100.00	2	100.00	2,631	100.00

苦情分類項目別対応状況

様式５　１／３

令和５年４月～令和６年３月（累計）

		（1）相談者に説明・助言		（2）事業所への指導等		（3）他機関を紹介										（4）その他		合計	
						①東京都		②国保連		③区市町村		④訴訟		⑤その他					
		件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
(1) 要介護認定		98	79.03	18	14.52	1	0.81			2	1.61					5	4.03	124	100.00
(2) 保険料		187	96.89	2	1.04					2	1.04					2	1.04	193	100.00
(3) ケアプラン		23	53.49	9	20.93											11	25.58	43	100.00
(4) サービス供給量		14	60.87	3	13.04	1	4.35									5	21.74	23	100.00
(5) 介護報酬		3	42.86							2	28.57					2	28.57	7	100.00
(6) その他制度上の問題		29	80.56	4	11.11					1	2.78					2	5.56	36	100.00
(7) 行政の対応		79	80.61	6	6.12					1	1.02			1	1.02	11	11.22	98	100.00
(8) サービス提供、保険給付（介護サービス）		1,119	63.94	433	24.74	8	0.46	6	0.34	29	1.66	1	0.06	18	1.03	136	7.77	1,750	100.00
介護サービス	43 居宅介護支援	280	65.42	113	26.40	1	0.23			7	1.64			9	2.10	18	4.21	428	100.00
	11 訪問介護	134	65.37	40	19.51	1	0.49	1	0.49	3	1.46			1	0.49	25	12.20	205	100.00
	12 訪問入浴介護	3	100.00															3	100.00
	13 訪問看護	57	67.86	19	22.62											8	9.52	84	100.00
	14 訪問リハビリテーション	4	57.14	1	14.29											2	28.57	7	100.00
	31 居宅療養管理指導	5	83.33	1	16.67													6	100.00
	15 通所介護	96	60.38	48	30.19	1	0.63			1	0.63			1	0.63	12	7.55	159	100.00
	16 通所リハビリテーション	18	64.29	9	32.14											1	3.57	28	100.00
	21 短期入所生活介護	52	60.47	21	24.42			1	1.16	2	2.33					10	11.63	86	100.00
	22 短期入所療養介護（老）	9	69.23	4	30.77													13	100.00
	23 短期入所療養介護（病）																		
	2A 短期入所療養介護（院）																		
	33 特定施設入居者生活介護（短期以外）	143	71.50	32	16.00	3	1.50	4	2.00	6	3.00					12	6.00	200	100.00
	27 特定施設入居者生活介護（短期）	3	60.00	2	40.00													5	100.00
	17 福祉用具貸与	2	16.67	10	83.33													12	100.00
	41 特定福祉用具販売	2	50.00	2	50.00													4	100.00
	42 住宅改修費	4	66.67	1	16.67											1	16.67	6	100.00
	51 介護老人福祉施設	139	62.33	52	23.32	2	0.90			3	1.35			6	2.69	21	9.42	223	100.00
	52 介護老人保健施設	62	58.49	34	32.08					3	2.83			1	0.94	6	5.66	106	100.00
	53 介護療養型医療施設	2	100.00															2	100.00
	55 介護医療院	3	75.00							1	25.00							4	100.00
	76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	100.00															1	100.00
	71 夜間対応型訪問介護																		
	78 地域密着型通所介護	18	47.37	14	36.84					1	2.63					5	13.16	38	100.00
	72 認知症対応型通所介護	2	40.00	2	40.00					1	20.00							5	100.00
	73 小規模多機能型居宅介護（短期以外）	31	63.27	11	22.45							1	2.04			6	12.24	49	100.00
	68 小規模多機能型居宅介護（短期）																		
	32 認知症対応型共同生活介護（短期以外）	38	66.67	13	22.81											6	10.53	57	100.00
	38 認知症対応型共同生活介護（短期）	1	100.00															1	100.00
	36 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期以外）	2	66.67	1	33.33													3	100.00
	28 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期）																		
	54 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	16.67	3	50.00											2	33.33	6	100.00
	77 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期以外）	6	75.00							1	12.50					1	12.50	8	100.00
	79 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期）	1	100.00															1	100.00

様式５　２／３

		（1）相談者に説明・助言		（2）事業所への指導等		（3）他機関を紹介								（4）その他		合計	
						①東京都		②国保連		③区市町村		④訴訟		⑤その他					
		件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
(8)	サービス提供、保険給付（介護予防サービス）	27	54.00	17	34.00					2	4.00			1	2.00	3	6.00	50	100.00
介護予防サービス	46 介護予防支援	19	50.00	13	34.21					2	5.26			1	2.63	3	7.89	38	100.00
	61 介護予防訪問介護	6	100.00															6	100.00
	62 介護予防訪問入浴介護																		
	63 介護予防訪問看護	1	100.00															1	100.00
	64 介護予防訪問リハビリテーション			1	100.00													1	100.00
	34 介護予防居宅療養管理指導																		
	65 介護予防通所介護																		
	66 介護予防通所リハビリテーション																		
	24 介護予防短期入所生活介護																		
	25 介護予防短期入所療養介護(老)																		
	26 介護予防短期入所療養介護(病)																		
	2B 介護予防短期入所療養介護(院)																		
	35 介護予防特定施設入居者生活介護	1	100.00															1	100.00
	67 介護予防福祉用具貸与			1	100.00													1	100.00
	44 特定介護予防福祉用具販売																		
	45 介護予防住宅改修費			1	100.00													1	100.00
	74 介護予防認知症対応型通所介護																		
	75 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期以外）																		
	69 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期）																		
	37 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期以外）			1	100.00													1	100.00
	39 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期）																		

		（1）相談者に説明・助言		（2）事業所への指導等		（3）他機関を紹介										（4）その他		合計	
						①東京都		②国保連		③区市町村		④訴訟		⑤その他					
		件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
(8) サービス提供、保険給付（総合事業サービス）		46	79.31	8	13.79											4	6.90	58	100.00
総合事業サービス	A1 訪問型サービスＡ訪問型みなし	6	100.00															6	100.00
	A2 訪問型サービスＡ訪問型独自	14	87.50	2	12.50													16	100.00
	A3 訪問型サービスＡ訪問型定率	2	100.00															2	100.00
	A4 訪問型サービスＡ訪問型定額																		
	B1 訪問型サービスＢ																		
	C1 訪問型サービスＣ																		
	D 訪問型サービスＤ																		
	A5 通所型サービスＡ通所型みなし	4	100.00															4	100.00
	A6 通所型サービスＡ通所型独自	6	85.71													1	14.29	7	100.00
	A7 通所型サービスＡ通所型定率	2	66.67													1	33.33	3	100.00
	A8 通所型サービスＡ通所型定額																		
	B2 通所型サービスＢ																		
	C2 通所型サービスＣ			1	100.00													1	100.00
	A9 生活支援配食定率																		
	AA 生活支援配食定額																		
	AB 生活支援見守定率																		
	AC 生活支援見守定額																		
	AD 生活支援・他定率																		
	AE 生活支援・他定額																		
	AF 介護予防ケアマネ	12	63.16	5	26.32											2	10.53	19	100.00
苦情内容	1 サービスの質	311	69.11	94	20.89	2	0.44	1	0.22	10	2.22	1	0.22	3	0.67	28	6.22	450	100.00
	2 従事者の態度	213	60.68	88	25.07	2	0.57			4	1.14			4	1.14	40	11.40	351	100.00
	3 管理者等の対応	136	55.74	71	29.10	1	0.41	4	1.64	2	0.82			3	1.23	27	11.07	244	100.00
	4 説明・情報の不足	250	63.45	113	28.68					7	1.78			4	1.02	20	5.08	394	100.00
	5 具体的な被害・損害	110	67.07	39	23.78	1	0.61			5	3.05			1	0.61	8	4.88	164	100.00
	6 利用者負担	28	71.79	7	17.95					1	2.56					3	7.69	39	100.00
	7 契約・手続関係	86	76.79	20	17.86			1	0.89	1	0.89			3	2.68	1	0.89	112	100.00
	8 その他	58	55.77	26	25.00	2	1.92	0	0.00	1	0.96			1	0.96	16	15.38	104	100.00
(9) その他		152	61.04	26	10.44			2	0.80	8	3.21			5	2.01	56	22.49	249	100.00
合　計		1,777	67.54	526	19.99	10	0.38	8	0.30	47	1.79	1	0.04	25	0.95	237	9.01	2,631	100.00

様式６　１／３

サービス種類別苦情内容

令和５年４月～令和６年３月（累計）

		苦情内容																	
		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	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
介護サービス	43 居宅介護支援	78	18.22	148	34.58	37	8.64	110	25.70	6	1.40	3	0.70	26	6.07	20	4.67	428	100.00
	11 訪問介護	65	31.71	30	14.63	24	11.71	39	19.02	14	6.83	5	2.44	13	6.34	15	7.32	205	100.00
	12 訪問入浴介護	1	33.33											2	66.67			3	100.00
	13 訪問看護	9	10.71	20	23.81	16	19.05	19	22.62	7	8.33	3	3.57	6	7.14	4	4.76	84	100.00
	14 訪問リハビリテーション			1	14.29	2	28.57	2	28.57					2	28.57			7	100.00
	31 居宅療養管理指導	1	16.67	1	16.67	1	16.67	1	16.67			1	16.67			1	16.67	6	100.00
	15 通所介護	30	18.87	18	11.32	26	16.35	28	17.61	24	15.09	4	2.52	11	6.92	18	11.32	159	100.00
	16 通所リハビリテーション	9	32.14	6	21.43	4	14.29	2	7.14	2	7.14			4	14.29	1	3.57	28	100.00
	21 短期入所生活介護	23	26.74	6	6.98	10	11.63	24	27.91	14	16.28	4	4.65	1	1.16	4	4.65	86	100.00
	22 短期入所療養介護（老）	2	15.38			3	23.08	1	7.69	7	53.85							13	100.00
	23 短期入所療養介護（病）																		
	2A 短期入所療養介護（院）																		
	33 特定施設入居者生活介護（短期以外）	80	40.00	20	10.00	25	12.50	24	12.00	29	14.50	8	4.00	10	5.00	4	2.00	200	100.00
	27 特定施設入居者生活介護（短期）	1	20.00			1	20.00	1	20.00					2	40.00			5	100.00
	17 福祉用具貸与	3	25.00	3	25.00	1	8.33	2	16.67	1	8.33			2	16.67			12	100.00
	41 特定福祉用具販売					1	25.00			1	25.00	1	25.00			1	25.00	4	100.00
	42 住宅改修費			2	33.33			2	33.33	2	33.33							6	100.00
	51 介護老人福祉施設	62	27.80	25	11.21	35	15.70	51	22.87	25	11.21	4	1.79	7	3.14	14	6.28	223	100.00
	52 介護老人保健施設	15	14.15	15	14.15	14	13.21	28	26.42	18	16.98	1	0.94	9	8.49	6	5.66	106	100.00
	53 介護療養型医療施設					1	50.00	1	50.00									2	100.00
	55 介護医療院							2	50.00							2	50.00	4	100.00
	76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護							1	100.00									1	100.00
	71 夜間対応型訪問介護																		
	78 地域密着型通所介護	8	21.05	4	10.53	8	21.05	7	18.42	4	10.53			2	5.26	5	13.16	38	100.00
	72 認知症対応型通所介護	1	20.00	1	20.00			3	60.00									5	100.00
	73 小規模多機能型居宅介護（短期以外）	8	16.33	8	16.33	10	20.41	13	26.53	1	2.04	1	2.04	5	10.20	3	6.12	49	100.00
	68 小規模多機能型居宅介護（短期）																		
	32 認知症対応型共同生活介護（短期以外）	11	19.30	12	21.05	12	21.05	9	15.79	4	7.02	2	3.51	5	8.77	2	3.51	57	100.00
	38 認知症対応型共同生活介護（短期）					1	100.00											1	100.00
	36 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期以外）	2	66.67			1	33.33											3	100.00
	28 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期）																		
	54 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	33.33	1	16.67	1	16.67	1	16.67			1	16.67					6	100.00
	77 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期以外）	4	50.00			2	25.00	2	25.00									8	100.00
	79 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期）	1	100.00															1	100.00

		苦情内容															
		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	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
介護予防サービス	46 介護予防支援	8	21.05	15	39.47	5	13.16	5	13.16			1	2.63	1	2.63	3	7.89	38	100.00
	61 介護予防訪問介護	3	50.00	1	16.67	1	16.67			1	16.67							6	100.00
	62 介護予防訪問入浴介護																		
	63 介護予防訪問看護													1	100.00			1	100.00
	64 介護予防訪問リハビリテーション							1	100.00									1	100.00
	34 介護予防居宅療養管理指導																		
	65 介護予防通所介護																		
	66 介護予防通所リハビリテーション																		
	24 介護予防短期入所生活介護																		
	25 介護予防短期入所療養介護(老)																		
	26 介護予防短期入所療養介護(病)																		
	2B 介護予防短期入所療養介護(院)																		
	35 介護予防特定施設入居者生活介護							1	100.00									1	100.00
	67 介護予防福祉用具貸与			1	100.00													1	100.00
	44 特定介護予防福祉用具販売																		
	45 介護予防住宅改修費			1	100.00													1	100.00
	74 介護予防認知症対応型通所介護																		
	75 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期以外）																		
	69 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期）																		
	37 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期以外）			1	100.00													1	100.00
	39 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期）																		

様式６　３／３

		苦情内容																	
		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	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%
総合事業サービス	A1 訪問型サービスA訪問型みなし	4	66.67	2	33.33													6	100.00
	A2 訪問型サービスA訪問型独自	12	75.00					3	18.75	1	6.25							16	100.00
	A3 訪問型サービスA訪問型定率			1	50.00	1	50.00											2	100.00
	A4 訪問型サービスA訪問型定額																		
	B1 訪問型サービスB																		
	C1 訪問型サービスC																		
	D 訪問型サービスD																		
	A5 通所型サービスA通所型みなし	1	25.00							3	75.00							4	100.00
	A6 通所型サービスA通所型独自	2	28.57	2	28.57									2	28.57	1	14.29	7	100.00
	A7 通所型サービスA通所型定率	1	33.33					2	66.67									3	100.00
	A8 通所型サービスA通所型定額																		
	B2 通所型サービスB																		
	C2 通所型サービスC	1	100.00															1	100.00
	A9 生活支援配食定率																		
	AA 生活支援配食定額																		
	AB 生活支援見守定率																		
	AC 生活支援見守定額																		
	AD 生活支援・他定率																		
	AE 生活支援・他定額																		
	AF 介護予防ケアマネ	2	10.53	6	31.58	1	5.26	9	47.37					1	5.26			19	100.00
合　計		450	24.22	351	18.89	244	13.13	394	21.21	164	8.83	39	2.10	112	6.03	104	5.60	1,858	100.00

3 国保連の保険者・事業者支援活動

国保連では、苦情対応業務を円滑に行うため「保険者支援・事業者支援の業務」を行っている。実施状況は次のとおりである。

事　　項	内　　容　　等
1　介護保険に関する苦情等の状況調査	○区市町村（62保険者）、東京都、国保連が受け付けた苦情を毎月（15日締切）集約し保険者へ集計結果を報告
2　保険者等介護サービス相談窓口担当者連絡会の設置運営	○年３回開催　業務の効率化を図る観点などから、Web会議システムを用いたリアルタイムの動画配信により実施した。 • 第１回：令和５年５月26日 ≪講演会≫ テーマ：「東京都における苦情の傾向と本会での苦情相談対応について」 講　師：国保連介護福祉部介護相談指導課職員 参加者：62保険者ほか • 第２回：令和５年11月７日 ≪講演会及び情報交換会≫ テーマ：「高齢者虐待防止法に主眼を置いた市区町村職員による高齢者の権利擁護」 講　師：一般社団法人　権利擁護支援プロジェクトともす 社会福祉士　　下江　佳代子　氏 参加者：62保険者ほか • 第３回：令和６年１月29日 ≪講演会≫ テーマ：「介護事業者に対する苦情（ご質問事例）への区市町村対応について」 講　師：髙村浩法律事務所　弁護士　髙村　浩 氏 参加者：62保険者ほか
3　苦情相談白書の発行	○毎年１回発行 国保連ホームページに掲載
4　国保連介護サービス通信の発行	○国保連ホームページへ掲載 • 第69号（令和５年５月31日発行） • 第70号（令和５年９月29日発行） • 第71号（令和６年１月31日発行）
5　介護サービス事業者支援研修	○年１回開催　業務の効率化を図る観点などから、動画配信により実施。 ○参加者：東京都内介護（予防）サービス事業所、介護予防・日常生活支援総合事業事業所の従事者等で本研修会の視聴を希望する者 （P.217に研修会概要を掲載）
6　説明会等の実施	○介護保険にかかわる研修会の実施状況 （P.218に研修会概要を掲載）
7　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～の発行	○発行年度：令和５年３月 ○掲載場所：国保連ホームページに掲載 ○主な内容：①介護保険制度における苦情対応 ②苦情・相談対応のポイント ③実際の苦情対応事例から学ぶ ④事故発生時等の対応

●介護サービス事業所の管理者等を対象とした「介護サービス事業者支援研修」

【WEB動画配信期間：令和５年12月15日～令和６年２月29日】

わが国では、本格的な超高齢化社会を迎え、地域包括ケアシステムの構築・深化が進むとともに、人生の最終段階を地域で過ごす方も多くなってきました。

居宅サービス・施設サービスのいずれにおいても、利用者の尊厳を大切にした看取りの対応が、ますます介護事業者には求められてきています。看取りケアにおいては、利用者、家族の気持ちに寄り添いながら、医療職と介護職とが協働して対応していくことが重要となっています。

本研修では、終末期等の様々な苦しみを抱えた利用者やその家族と援助コミュニケーションを取るにあたり、介護サービス事業者が担う役割や心構え、スキル等、理解しておくべきポイント等について、下記のとおり講演の動画配信を実施した。

1　テーマ
人生の最終段階の人への支援
ユニバーサル・ホスピスマインドをすべての人生のそばに

2　講　師
めぐみ在宅クリニック　院長
一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会　代表理事　小澤　竹俊 氏

3　開催方法
動画配信サービスを用いた期間限定の動画配信（令和５年12月15日～令和６年２月29日）

4　登録事業者数
2,202事業者

5　視聴回数（再生回数）
6,336回

6　アンケート結果（一部抜粋）
- ガン末期の患者さんを対応する際の心がけについて、日々勉強したいと思っていました。何度も見返して活用したいと思います。
- ターミナルの方やその家族と接することがあり、色々なことで言葉に詰まることもありましたが、先生の対応方法や会話のやり取りなどのコミュニケーション術を今後活用していきたいと思います。
- 介護職としての現場や、家族介護者としての立場として「わかってくれる人」になるために会話や傾聴の手法を覚えて活用したいと思う。
- 高齢者とのコミュニケーションの中で、ご本人の欲求や、希望等思い浮かばない、ネガティブ発言が多く、気分低下の方がいらっしゃり、目標設定が低い方が多いです。その中で、利用者に寄り添い、援助的コミュニケーションを活用して、潜在的な部分を引き出せるようにコミュニケーション能力を学んでいきたいと思いました。
- 老衰、認知症の方は会話ができないと決めつけずに、それでも笑顔になることを見つけようとすると支援が楽しくなると感じた。

介護保険にかかわる研修会の実施状況

（１）介護保険者に対する説明会

年月日	概　　要	対象・規模
5.10.16 5.10.23	令和７年度介護保険審査支払等システムの機器更改に関する説明会（Web開催）	介護保険者 60区市町村

（２）介護給付適正化対策事業のための研修会

年月日	概　　要	対象・規模
5.5.29	第１回　介護給付適正化関連システム研修会（ハイブリッド研修） 内容：　・本会が実施する保険者支援の取組について ・医療情報との突合について ・縦覧点検について ・介護情報提供Webシステムについて 伝送通信ソフトについて ・過誤調整事務について 主催：　東京都国民健康保険団体連合会	介護保険者 44区市町村
5.6.12	第２回　介護給付適正化関連システム研修会（Web研修） 内容：　・認定調査状況と利用サービス不一致に関する確認について ・居宅介護支援請求状況一覧表【特定事業所集中減算に係る情報】について 主催：　東京都国民健康保険団体連合会	介護保険者 44区市町村
5.9.19	第３回　介護給付適正化関連システム研修会(動画研修(DVD提供)) 内容：「ケアプラン分析システム」の操作及び活用方法について 主催：　東京都国民健康保険団体連合会	介護保険者 62区市町村
5.12.22	第４回　介護給付適正化関連システム研修会（ハイブリッド研修） 内容：　・給付実績を活用した情報について ・縦覧点検について（応用編：重複・算定・計画費の点検内容等） ・負担割合相違情報の過誤処理について 主催：　東京都国民健康保険団体連合会	介護保険者 45区市町村

（３）「介護保険の苦情対応について」の研修会

年月日	概　　要	対象・規模
5.10.16 〜 5.12.15	令和５年度指定更新事業者研修会（動画配信） 内容：「国保連合会における苦情相談について」 主催：公益財団法人東京都福祉保健財団	指定更新事業者等 1027事業者
6.3.14	豊島区介護サービス相談員研修 内容：「苦情の傾向と国保連合会での苦情相談について〜そこから考える苦情対応のポイント〜」 会場：豊島区役所本庁舎 主催：豊島区	豊島区介護サービス相談員

東京都における介護サービスの

苦情相談白書

発　　行：令和６年10月
発 行 人：水 田　博
東京都国民健康保険団体連合会
〒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（代表）
直　　通：03-6238-0173（担当：介護相談指導課）
印　　刷：共立速記印刷株式会社

2024