



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 東京都社会福祉事業団 理事 医療法人社団梶社会西田医院 理事長
法 律	高 村 浩	高村浩法律事務所 弁護士
介 護	望 月 太 敦	社会福祉法人三育ライフ 杉並エリアマネージャー 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6年度介護サービスの苦情・相談の受付状況

国保連では、主に電話により苦情・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6年度の「苦情・相談」の件数は1,077件で、その内「苦情」に関するものは709件(65.8%)である。前年度に比べ「苦情」の件数が67件(8.6%)減少した。

〈表V-1〉介護サービスの「苦情・相談」受付状況(受付件数)

(単位:件)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
苦情・相談	113	116	93	104	86	69	88	82	84	80	84	78
累計	113	229	322	426	512	581	669	751	835	915	999	1,077
前年度累計	79	161	267	363	481	582	687	772	865	933	1,030	1,120
うち苦情	69	80	58	71	61	51	54	49	56	54	52	54
累計	69	149	207	278	339	390	444	493	549	603	655	709
前年度累計	54	115	200	273	360	430	506	564	622	664	732	776

(2) 相談者 (表V-2・図V-1)

「苦情・相談」の相談者は、1,077件中「家族」が611件(56.7%)と最も多く、次に「当事者」が244件(22.7%)となっている。

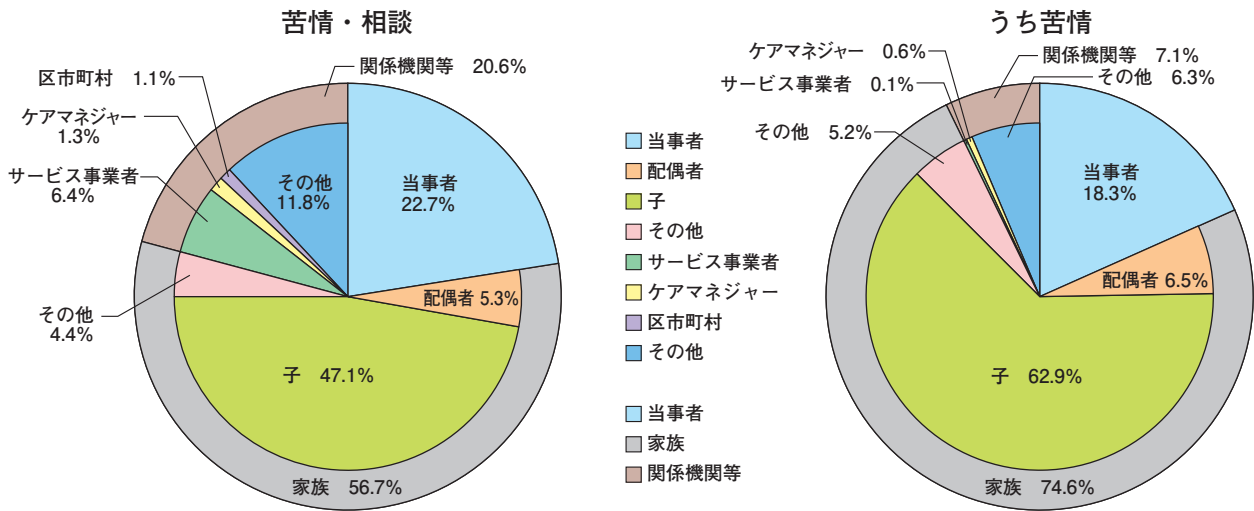
「苦情」についても、709件中「家族」が529件(74.6%)と多くを占めている。「家族」の内訳としては「子」が446件と多く、全体の約6割を占めている。

〈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	事業者 サービス	ケア マネ	区市町村	その他	計	
苦情・相談	244	57	507	47	611	69	14	12	127	222	1,077
構成比	22.7	5.3	47.1	4.4	56.7	6.4	1.3	1.1	11.8	20.6	100.0
うち苦情	130	46	446	37	529	1	4		45	50	709
構成比	18.3	6.5	62.9	5.2	74.6	0.1	0.6		6.3	7.1	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、1,077件中「サービス提供、保険給付」に関するものが675件（62.7%）と約6割を占めている。また、「要介護認定」16件（1.5%）、「その他制度の問題」22件（2.0%）、「行政対応」30件（2.8%）など様々な相談を受けている。

また、「苦情」の内容は、709件中「サービス提供、保険給付」が620件（87.4%）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	16	13	13		15	22	30	675	293	1,077
構成比	1.5	1.2	1.2		1.4	2.0	2.8	62.7	27.2	100.0
うち苦情	8	5	11		7	11	17	620	30	709
構成比	1.1	0.7	1.6		1.0	1.6	2.4	87.4	4.2	100.0

(4) 対応状況 (表V-4)

「苦情・相談」として受け付けた1,077件中「説明・助言」を行ったものが914件(84.9%)、「他機関を紹介等」が137件(12.7%)となっている。

また、「苦情」についてみると709件中「説明・助言」を行ったものが650件(91.7%)、「他機関を紹介等」が40件(5.6%)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	914	11	137	15	1,077
構成比	84.9	1.0	12.7	1.4	100.0
うち苦情	650	11	40	8	709
構成比	91.7	1.6	5.6	1.1	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」538件(50.0%)で、次いで「施設サービス」136件(12.6%)、「地域密着型サービス」64件(5.9%)、「総合事業サービス」32件(3.0%)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152件(21.4%)、次いで「特定施設入居者生活介護(短期利用以外)」112件(15.8%)、「訪問介護」47件(6.6%)、「通所介護」39件(5.5%)、「訪問看護」36件(5.1%)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78件(11.0%)、次いで「介護老人保健施設」が44件(6.2%)となっており、地域密着型サービスでは、「認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)」が最も多く31件(4.4%)、次いで「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)」が12件(1.7%)となっている。

(6) 苦情・相談の傾向（令和5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

「福祉用具貸与」 (3件 → 9件 6件増加)

②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）」 (16件 → 31件 15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）」
(6件 → 12件 6件増加)

■前年度よりも減少した主な介護サービス種別

①居宅サービス

「訪問介護」 (62件 → 47件 15件減少)

「通所介護」 (57件 → 39件 18件減少)

「短期入所療養介護（老健）」 (10件 → 2件 8件減少)

②地域密着型サービス

「地域密着型通所介護」 (9件 → 3件 6件減少)

「小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）」 (19件 → 5件 14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6年度		令和5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		1,077	709	1,120	776	△ 43	△ 67
介護サービス	居宅サービス 計	538	449	559	482	△ 21	△ 33
	居宅介護支援	175	152	179	157	△ 4	△ 5
	訪問介護	62	47	75	62	△ 13	△ 15
	訪問入浴介護	3	1	3	3		△ 2
	訪問看護	51	36	49	33	2	3
	訪問リハビリテーション	5	4	3	2	2	2
	居宅療養管理指導	8	4	6	4	2	
	通所介護	48	39	59	57	△ 11	△ 18
	通所リハビリテーション	15	13	15	14		△ 1
	短期入所生活介護	31	28	34	30	△ 3	△ 2
	短期入所療養介護（老健）	2	2	10	10	△ 8	△ 8
	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）	123	112	116	102	7	10
	特定施設入居者生活介護（短期利用）	2	2	1	1	1	1
	福祉用具貸与	13	9	4	3	9	6
	特定福祉用具販売			2	1	△ 2	△ 1
	住宅改修費			3	3	△ 3	△ 3
	施設サービス 計	136	122	134	115	2	7
	介護老人福祉施設	87	78	80	68	7	10
	介護老人保健施設	48	44	49	43	△ 1	1
	介護療養型医療施設			1	1	△ 1	△ 1
	介護医療院	1		4	3	△ 3	△ 3
	地域密着型サービス 計	64	55	65	53	△ 1	2
	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	5	3	10	9	△ 5	△ 6
	認知症対応型通所介護	1	1	2	2	△ 1	△ 1
	小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	6	5	20	19	△ 14	△ 14
	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）	33	31	22	16	11	15
	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						
	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）	16	12	7	6	9	6
	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	9	9	13	12	△ 4	△ 3
	介護予防支援	6	6	9	8	△ 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						
	介護予防通所介護	2	2			2	2
	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（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						
	介護予防福祉用具貸与	1	1			1	1
	特定介護予防福祉用具販売						
	介護予防住宅改修費						
	介護予防地域密着型サービス 計						
	介護予防認知症対応型通所介護						
	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）						
	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）						
	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）						
	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）						
総合事業サービス 計		32	31	32	30		1
非該当・不明等		298	43	317	84	△ 19	△ 41

(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

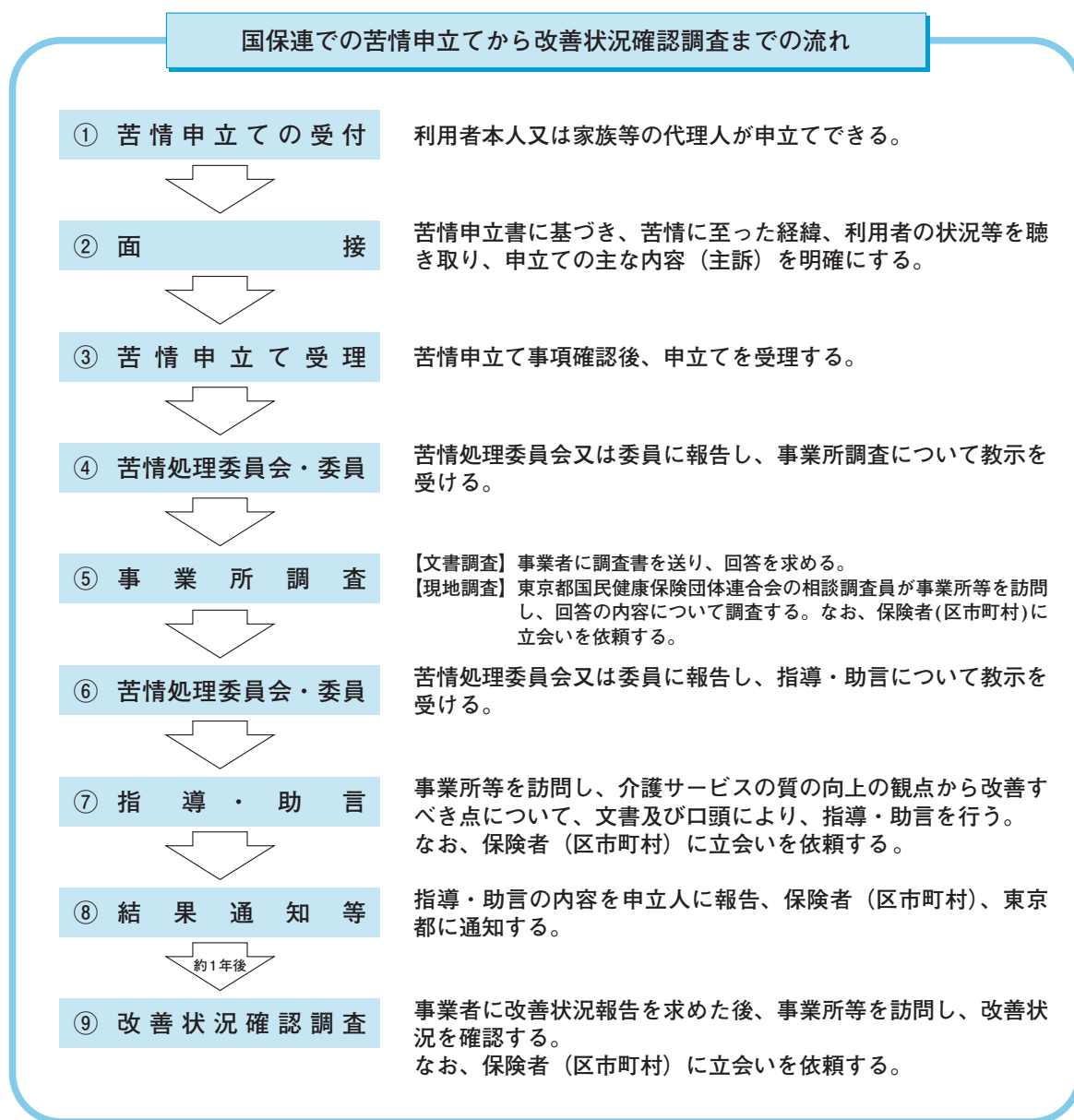
令和6年度苦情申立ての受付状況

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

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

苦情申立ての受付状況については、次のとおりである。

（1）苦情申立ての対応の流れ



(2) 苦情申立ての対象事案

苦情申立人等が利用した指定介護事業者が実施する介護サービスに関する苦情で、原則として次の場合が対象となる。

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

次の事案は、その性格から、国保連への苦情申立ての対象から除外している。

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

(3) 苦情申立ての対応状況（表V-6）

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

国保連が令和6年度に苦情申立てを受理し指導助言を行った件数は11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4年度	令和5年度	令和6年度
指導助言を行ったもの	15	9	11
調査のみ			
その他（取下げ等）	1		
合計	16	9	11

(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、「介護老人福祉施設」が3件と多く、次いで「居宅介護支援」「特定施設入居者生活介護（短期利用以外）」が各2件となっている。

〈表V-7〉「指導助言」を行った事業所のサービス種類別の状況

（単位：件）

区分	居宅介護支援	訪問介護	通所介護	介護 短期入所生活 （短期利用以外）	特定施設入居 者生活介護 （短期利用以外）	施設 介護老人福祉 施設	認知症対応型 共同生活介護 （短期利用以外）	合計
件数	2	1	1	1	2	3	1	11

（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、11件中11件が「説明・情報の不足」に該当しており、次いで「サービスの質」が9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	9	1	3	11	6				30

※苦情申立には、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、すべてが「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（36.4%）で、次いで「要介護3」が3件（27.3%）の順に多い。

〈表V-9〉「指導助言」を行った苦情申立人と要介護度（単位：件・%）

利用当事者の 要介護度	苦情申立人の 内訳	利用当事者	家族等	合計	
					構成比
要支援1					
要支援2					
要介護1			1	1	9.1
要介護2			1	1	9.1
要介護3			3	3	27.3
要介護4			4	4	36.4
要介護5			2	2	18.2
合計			11	11	100

(7) 介護サービス利用者及び従事者等からの通報情報

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、件数が0件となっている。

(8) 国保連苦情申立て・通報受付件数の推移（表V-10・図V-2）

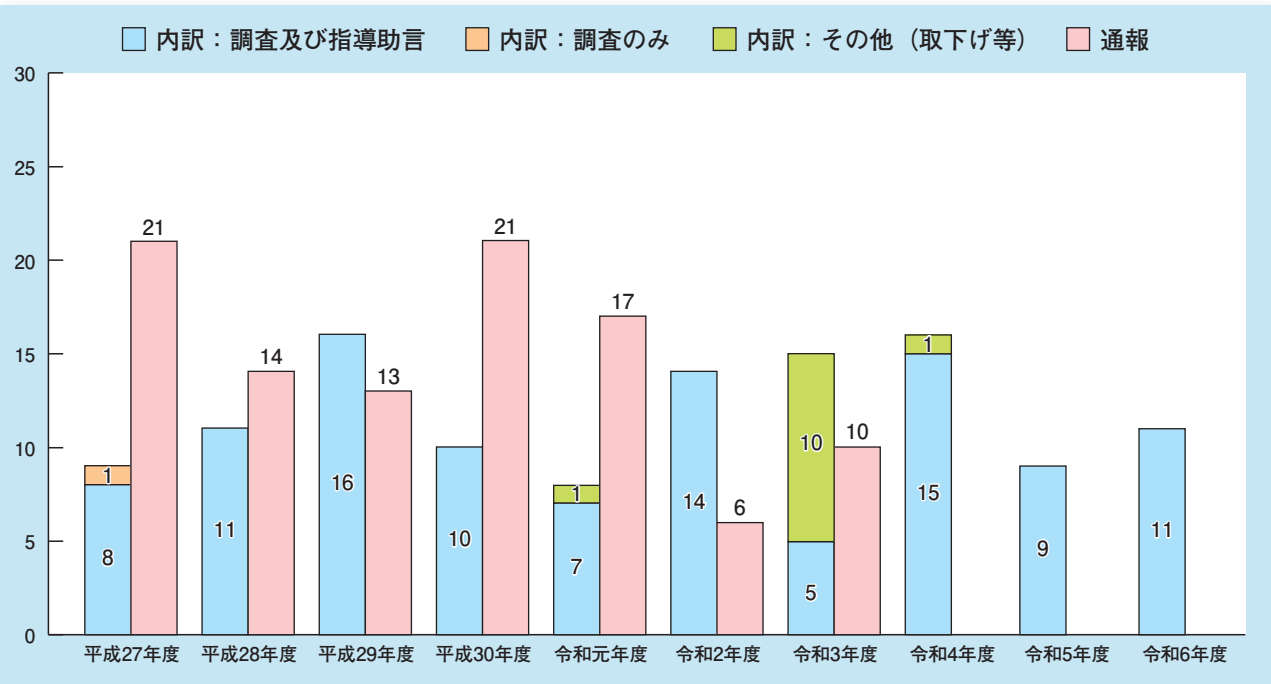
〈表V-10〉国保連苦情申立て・通報受付件数（年度別）

（単位：件）

		平成				令和					
		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	6年度
苦情申立て		9	11	16	10	8	14	15	16	9	11
内 訳	調査及び指導助言	8	11	16	10	7	14	5	15	9	11
	調査のみ	1									
	その他(取下げ等)					1		10	1		
通 報		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6年度は、**9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6年度以前の確認調査を含む）

事例1 通所介護

申立概要

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音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。



調査からの問題点

1 事故の発見及び記録について

○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ついても、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。

2 事故に係る家族への説明について

○利用当事者に係る転落について、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、当該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

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、その記録をする時は、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。

指導助言後

改善状況

○事故報告書に状況、原因、家族報告、再発防止の欄が設けられており、事例の事故報告書はすべての項目が記載されていた。

○事故が発生した当日に速やかに職員間で事故の状況、原因及び再発防止策に関する協議を行い、その結果及び参加者名を事故報告書に記載していた。

○状況や原因の欄には、発見した状況と推測した状況を文章の表現により区別し記載していた。

○家族への説明については、事故報告書の内容をすべて伝えていた。

事例2 短期入所生活介護

申立概要

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時に毎回貼っている湿布薬を持参し、腫れた時に貼ることを事業所に依頼した。しかし、使用されずに、湿布薬が全数戻ってきた。



調査からの問題点

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

- 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る。
- 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る。

指導助言

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。

指導助言後

改善状況

- 持参薬を預かった場合は、看護師及び介護職員が使用状況を介護日誌へ記載していた。
- 薬の袋に使用した日付を記載して、利用者又は家族に返還していた。
- 薬の使用状況については、予定通りの服用等ができなかった場合は、家族に説明をしていた。

事例3 居宅介護支援

申立概要	申立人は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び短期入所生活介護先の職員に対し、短期入所生活介護の利用期間中に、本来服用すべき日に薬を服用させなかったのではないかと質問した。介護支援専門員は、指摘された問題点を持ち帰って、後日、検証結果を報告すると約束して帰った。 しかし、介護支援専門員は、約束の日時を過ぎても申立人の自宅に来なかった。 後日、謝罪の手紙が申立人の自宅の郵便受けに投函されていた。その手紙の内容は、訪問する時間を勘違いしていたことについての謝罪のみで、申立人が指摘したことに対する回答は記載されていなかった。
------	--



調査からの問題点	1 申立人の質問及び事業所の対応 ○申立人からの質問の性質は、単に事実を確認したり、情報の提供を求めたりするものではなく、本来行われるべき介護が行われていなかったのではないかとという不信感又は疑念に基づく質問又は指摘と考えられることから、その表現いかんにかかわらず、事業所としては、苦情として受けとめる必要があった。 ○質問の内容は、短期入所生活介護事業所のサービスに係るものであるが、居宅介護支援事業所は、自ら提供した居宅介護支援に対する苦情だけではなく、自らが居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等に対する苦情についても、迅速かつ適切に対応する必要があった。 具体的には、短期入所生活介護事業所と連携し、同事業所において、速やかに、申立人の質問に係る事実を確認し、その結果に基づいて原因及び再発防止策を検討し、利用当事者及びその家族に対し、その検討結果の説明を行うように促す等して迅速かつ適切に対応する必要があった。 ○対応の状況に係る記録をする必要があった。 2 原因及び再発防止策の検討並びに申立人への説明 ○予定の日時に申立人宅を訪問しなかったことについて、速やかに、その原因及び再発防止策を検討し、利用当事者及びその家族に対し説明をするとともに、その記録をする必要があった。 ○予定の日時に訪問しなかったことについては、介護支援専門員が説明するだけではなく、管理者等の当該介護支援専門員を監督する立場の者から行うことが適切だった。
指導助言	居宅サービス計画に位置付けた短期入所生活介護その他の居宅サービス等に対する苦情についても、当該居宅サービス等の事業者に対し、当該苦情に係る事実の確認、その結果に基づく原因及び再発防止策の検討、その検討結果の利用者及びその家族に対する説明を速やかに行うように促す等して迅速かつ適切に対応するとともに、その対応の状況について記録をすること。 また、介護支援専門員が利用者の自宅を訪問すべき日時に訪問しなかった場合にも、速やかに、その原因及び再発防止策を検討し、利用者及びその家族に対し説明をするとともに、その記録をすること。



改善状況	○苦情対応マニュアルを改訂し、苦情が発生した場合は速やかに管理者に報告し、原因及び再発防止策の検討、家族への説明についても速やかに行っていた。 ○苦情対応の際には、苦情の当事者が苦情対応に当たるとはならず、その上司にあたる管理者や施設長が対応するように改められていた。
------	--

事例4 介護老人保健施設

申立概要

家族が施設に連絡をしたところ、看護職員から、入所当事者が昼食後に嘔吐し、呂律障害及び意識混濁があり、歩行困難であると聞かされた。

入所当事者がそのような状態であったにもかかわらず、施設は受診の可否の判断をせず、受診については家族の希望を優先する旨を言われ、受診の判断を任された。受診の可否の判断を家族に任せることに納得ができない。



調査からの問題点

- 医療機関での受診の可否に係る医師の判断は医学的判断であることから、医師の診察の結果、経過観察と判断したこと及び家族が希望すれば医療機関での受診という選択肢もあるということについては、医師から直接その理由も含めて説明するか、少なくとも医師から説明を受けた看護職員から申立人に対し説明すべきだった。
- 家族の希望を考慮して、経過観察を継続する判断をしていたのであれば、その記録をする必要があった。仮に、家族の希望を考慮せず判断をしていたのであれば、家族の希望と異なる扱いをする理由を家族に説明し、その記録をすべきだった。

指導助言

医師の診察後に、施設で経過観察をするか医療機関での受診を希望するかについて、家族に確認するときは、診察及びその結果について説明するとともに、その内容について、できるだけ具体的に記録すること。

また、医療機関での受診の可否に係る医師の判断及びその理由については、医師又は医師から説明を受けた看護職員から説明をするように努めること。

説明の結果、家族が経過観察を希望した場合であっても、その後に、入所当事者に新たな症状が認められ、それでもなお経過観察を継続する判断をした時は、家族に対し、症状及び経過観察を継続する理由について説明するとともに、速やかに、その内容について、できるだけ具体的に記録すること。

また、経過観察を継続する判断の前提として、家族の希望を考慮するのであれば、その希望を確認した上で判断し、その記録をすること。仮に、家族の希望を考慮せずに判断をしたのであれば、その理由を説明して、その記録をすること。

指導助言後

改善状況

- 受診が必要な場合は、家族に病院の希望等を聞いていた。
- 受診に係る記録は、看護職員が「ケア記録」及び「看護連絡表」に記載していた。
- 医師の診察後、施設長である医師又は看護職員から家族に入所者の症状を説明している旨が「ケア記録」等に記載されていた。

事例5 介護老人福祉施設

申立概要

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

施設は、その記録を作成した当時、入所当事者に対し歯磨きの介助をしていなかったのではないかと疑問を抱いた。



調査からの問題点

- 歯科往診の際に、入所当事者は、腕と手指の動きが弱いため、舌側は自分では磨けない状況であった以上、サービス担当者会議においてこの点を検討し、施設サービス計画において、歯磨きを一部介助する等の対応方法を記載して、それを実施する必要がある。
- 他施設宛ての記録を作成する際に、入所当事者は、腕と手指の動きが弱いため、舌側は自分では磨けない状況である旨を記載する必要がある。

指導助言

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

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

指導助言後

改善状況

- 新規入所者の場合、入所当日に口腔ケア状況を確認し、その日のうちにケアの内容を記載する形式にしていた。確認については、現場の介護職員又は歯科衛生士が行っていた。
- 入所者については、介護職員や歯科衛生士による口腔ケア実施時や歯科往診時に状況の変化を確認し、ケアマネジャーが施設サービス計画に反映させる形式にしていた。
- ケース記録には、週に1回、施設の歯科衛生士が入所者の口腔の状態を確認し、その内容が記載されていた。