

東京都における介護サービスの 苦情相談白書

2025

令和7年版

—令和6年度実績—

令和7年10月

東京都国民健康保険団体連合会

刊行にあたって

介護保険の運営主体である自治体の財政状況は、年々、厳しさを増しつつあります。

厚生労働省の発表によれば、令和6年には、出生率が過去最低となり、出生数が初めて70万人割れになったとのことで、将来、制度を支える側の人口が更に減少する見込みです。

一方、サービスを受ける側については、令和7年には、団塊の世代が全て75歳以上となる、いわゆる「2025年問題」を迎えており、わが国の高齢化も益々、進んでいる状況です。

一方、サービスを提供する介護職員については、厚生労働省が令和6年7月に公表した「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数」によれば、令和8年度には、令和4年度より25万人多い240万人、令和22年度には更に32万人多い272万人を確保する必要があるとされており、介護現場での人材確保、定着等が大きな課題になっています。今後は介護ロボットやICT機器の導入など介護事業所における業務の効率化をさらに推進していく必要があると言われています。

東京都では、令和7年4月から、「東京都カスタマー・ハラスメント防止条例」が施行され、具体的に、カスタマー・ハラスメントの防止に取り組むことになりました。介護サービスの分野においても、最近では、利用者・家族による介護職員への身体的・精神的暴力、セクシャルハラスメントなどが発生し、介護職員の離職などにもつながって、継続的で円滑な介護サービスの提供に支障をきたす恐れも生じてきています。

介護職員においても、自らの心身を守り、安心して働き続けることができるよう、ハラスメントへの対応を学ぶ重要性が増しているため、今年度は、介護現場における予防策・対応策のポイント等を掲載し、介護サービスの質の向上に寄与することを目的とし、「介護現場での利用者・家族によるハラスメントについて」をテーマとして、特集を組んでいます。

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7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、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。 (1) 制度及び行政（国、都、区市町村）に対する苦情、不服 (2) 事業者のサービスに関する利用者等からの苦情 (3) 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6年度は、令和6年4月1日受付分から令和7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4年度、令和5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	(1) 状況調査は、統計情報と事例情報に分けて実施した。 (2) 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であるため、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。 (3) 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は、その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。 (4) 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6年4月～令和7年3月（累計）……………様式4 ・苦情分類項目別対応状況 令和6年4月～令和7年3月（累計）……………様式5 ・サービス種類別苦情内容 令和6年4月～令和7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。

数値について

- *介護給付に係る実績とは、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

介護現場での利用者・その家族によるハラスメントへの対策	1
-----------------------------------	---

I 介護保険制度等における苦情対応

13

1 介護保険制度における苦情対応	14
2 苦情対応の意義	14
3 関係機関の役割	14
4 苦情・相談対応の仕組み	16

II 東京都全体における苦情の状況

17

1 苦情の受付状況	18
2 苦情分類項目別にみた状況	21
3 サービス提供、保険給付に関する苦情の状況	24
4 対応状況	33

III 東京都全体における主な苦情内容

35

1 要介護認定	36
2 保険料	36
3 ケアプラン	37
4 サービス供給量	37
5 介護報酬	38
6 その他制度上の問題	38
7 行政の対応	39
8 サービス提供、保険給付	40
(1) 居宅介護支援	40
(2) 訪問介護	42
(3) 訪問入浴介護	44
(4) 訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導	46
(5) 通所介護・通所リハビリテーション	51
(6) 短期入所生活介護・短期入所療養介護	54
(7) 特定施設入居者生活介護	58
(8) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売・住宅改修費	60
(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	62
(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	69
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）	83

IV 東京都全体における主な苦情事例

85

V 国保連の苦情・相談受付状況

159

1 苦情・相談に対応する体制等	160
2 令和6年度介護サービスの苦情・相談の受付状況	161
3 令和6年度苦情申立ての受付状況	166
4 指導助言後の改善状況確認調査結果	170

Ⅵ 国保連の苦情対応事例	175
Ⅶ サービス提供上の留意点と苦情対応のポイント	189
1 共通する苦情の要因	190
2 介護サービス種類別の留意点	195
Ⅷ 資料等	205
1 高齢者介護に関するデータ等	206
2 東京都における苦情に関するデータ等	214
3 国保連の保険者・事業者支援活動	238

特集

介護現場での利用者・ その家族による ハラスメントへの対策



介護現場での利用者・その家族によるハラスメントへの対策

介護福祉ライター／社会福祉士・公認心理師・臨床心理士 宮下公美子

1. 介護現場でのハラスメントをどう考えるか

利用者やその家族等から介護職等に対するハラスメントが注目されるようになったのは、平成30（2018）年にUAゼンセン日本介護クラフトユニオンが行った実態調査がきっかけである。回答者の約7割がハラスメントを経験しており、フリーアンサーでは読むに堪えないようなハラスメント行為の数々が報告された。この調査結果を受けて国もすぐに対策に動き、介護職等が受けているハラスメントはようやく社会に認知されるようになった。

その後、介護業界だけでなく様々な業界でのカスタマーハラスメントが問題視されるようになった。令和7（2025）年4月には、東京都や群馬県、北海道などでカスタマーハラスメント防止条例が施行されるなど、サービス提供側の人権を守ろうという気運が高まってきている。

では、なぜ長い間、介護現場でのハラスメントは見過ごされてきたのだろうか。その背景には、介護現場でよく見られる次の4つの考え方がある。

- ① 支援のプロなのだから、ハラスメントくらいその場でうまくかわしてほしい／自分でうまくかわすことができなくてはならない。
- ② 職員（自分）にも落ち度があるから、行為者に強く言えない。
- ③ 職員が解決すべき問題だから、任せておこう／自分で何とかしなくてはならない。
- ④ 疾患や障がい、性格による行為者の言動は変わらないから諦めるしかない。

しかし、こうした考え方はみな誤りだ。一つ一つ説明しよう。

（1）「ハラスメントをうまくかわせてこそプロ」はなぜ誤りか

考えてみてほしい。もし多くの人がいる公道で、人を殴ったり蹴ったり、唾を吐きかけたり、怒鳴りつけたり、本人の意に反して体に触ったりしたらどうなるだろうか。行為者は、暴行罪や傷害罪、脅迫罪、強制わいせつ罪などの刑法犯罪に問われる可能性がある。しかしなぜか、利用者の家や高齢者施設などでこうした行為が行われると、「ハラスメント」という名前が付き、違うものであるかのように扱われてしまう。おかしいことだ。

どんな理由があっても、どんな場所でも、誰に対しても、暴言や暴力、セクシュアルハラスメント（以下「セクハラ」という。）をすることは許されない。介護職等は、利用者等の人権を守るように、自らの人権も守る必要がある。今、支援のプロに求められているのは、ハラスメントを我慢したり、うまくかわしたりすることではない。予防策を講じてハラスメントをできる限り未然に防ぎ、それでも起きた際には「やってはいけないこと」だと、行為者にわかってもらえるよう働きかけていくことだ。

(2)「職員の側にも落ち度があるから強く言えない」はなぜ誤りか

「責任のパイ」という言葉を聞いたことがあるだろうか。丸いパイを切って分け合うように、責任を按分する考え方だ。交通事故などでは、例えばぶつけた方が7割、ぶつけられた方が3割など考える。しかし、ハラスメントではそのような考え方はしない。それぞれが自分の行動について100%の責任を持つのである。

自分が受けた介護について、利用者が「痛い」「嫌だ」と感じるのは自由だ。感じたこと、考えたことは、穏やかに「今のやり方は痛かったよ」「今日はお風呂には入りたくない」など、言葉で伝えればいい。にもかかわらず、暴力や暴言という表現方法を選択したのなら、その選択の責任は100%、行為者にある。

一方、介護職等も自分の介護に不手際があったのであれば、その責任は負う必要がある。「痛い思いをさせて申し訳ありませんでした」「お風呂が嫌だと気づかず無理に勧めてお詫びします」など、不手際についての「部分謝罪」をすればいい。ところが実際には、落ち度があったからハラスメントを受けても仕方がないと考え、「全面謝罪」してしまうケースが極めて多い。これでは、ミスがあったら殴っても暴言を吐いてもかまわないと、行為者に誤解させかねない。

自分の不手際とハラスメントは切り離して考える。それを、介護職等は強く意識する必要がある。

(3)「職員が解決すべき問題」はなぜ誤りか

「職員が解決すべき問題」と考えることが誤りなのには理由が3つある。

一つは、労働契約法にある「安全配慮義務」だ。事業主、事業所には、従業員が常に心身共に安全で働きやすい環境で仕事ができるよう配慮する義務がある。この際の従業員には、契約職員も派遣職員も、業務委託の登録ホームヘルパーも含まれる。ハラスメントで職員が苦しんでいることを知りながら何の対策も講じなかったら、事業所は安全配慮義務違反に問われる可能性がある。

次に、令和3（2021）年度の介護保険制度改正でハラスメント対策が規定されたことだ。まず職場でのパワーハラスメント、セクハラ対策が義務化された。そして、利用者等からのセクハラも職場同様、対策が義務化された。利用者等からのカスタマーハラスメントへの対策も努力義務となった。今や、ハラスメント対策を職員任せにしている時代ではないことを認識しなくてはならない。

最後に、介護職等の意識の問題がある。「私さえ我慢すればいい」「私ならうまく対処できる」「これぐらいハラスメントのうちに入らない」——そう考え、ハラスメントを受けても上司に報告しない職員は今も多い。しかし、ハラスメントを受け入れ続ければ、利用者等は「やってはいけないこと」だと気づくことができない。それがハラスメントをさらに続けさせることになる。そしてその結果、他の職員にもハラスメントの被害が及ぶ可能性がある。そのことを、すべての介護職等は認識してほしい。

(4)「疾患等による行為者の言動は変わらない」はなぜ誤りか

「あの利用者には言ってもどうせ変わらない」という声をよく聞く。認知症があるから。精神疾患があるから。もともと乱暴な人だから——そう考えて諦めてはいないだろうか。しかし、人は誰でも死ぬまで変わっていく可能性を持っている。目に見えて変わっていくことは多くないかもしれない。それでも、変わりそうもない利用者等の変化をいかにして引き出すか。その創意工夫にこそ対人援助職の専門性の発揮が期待され、そこがこの仕事の醍醐味でもあるはずだ。

一方、「何とかこの人を変えよう」と考えて行為者に働きかけても、それはあまりうまくいかないことが多い。精神科医のエリック・バーンの名言に、「他人と過去は変えられないが、自分と未来は変えられる」というものがある。直接的に「相手を変える」ことを考えるより、「自分たちが変わる」方が早い。自分たちの対応を変えた結果、行為者の言動が変わっていくことが期待できると考える方がいいだろう。

2. ハラスメントとは何か

ここで改めてハラスメントとは何かについて振り返っておこう。ハラスメントには、次の3つの類型があるとされている（＊1）。

表：ハラスメントの3類型

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例：コップを投げつける／蹴られる／唾を吐く

2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

3) セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする

（三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル（令和4（2022）年3月改訂版）」より一部修正して引用）

こうした類型と例が挙げられているためか、「ハラスメントに該当するかどうか分からないため、対応がとりにくい」という声をよく聞く。しかし、ハラスメントかそうでないかを分けることにあまり意味はない。大切なのは、次の3点だ。

- 職員が傷ついていないか
- 職員が安心安全に働ける状況か
- 利用者と職員との信頼関係が損なわれていないか

このうちどれか一つでも該当するなら、組織としての対応が必要だ。ハラスメントなのかどうかではなく、つらい状況にある職員をいかにして守ればよいか、事業所は意識を向ける必要がある。そして、被害を受けた職員は自分を守るため、とにかく早く正確な報告を上げるよう努めてほしい。

3. ハラスメントの予防

ここからは、ハラスメント予防のポイントについて説明しよう。「組織として行うこと」と「現場の職員が行うこと」に分けて説明する。まず、「組織として行うこと」から。

(1) クレームを過度に恐れない意識を持つ

ハラスメントは「起こさせない」ことが一番だ。起きてしまった場合も、できるだけ「芽」の段階で摘み、早く収束させることが大切になる。

そのためにまず心がけたいのは、クレームを過度に恐れない意識を持つことだ。しかし実際には、クレームを避けるために多少の理不尽は受け入れる対応をしばしば耳にする。そうした対応がさらに理不尽な要求を招いたり、ハラスメントを起こさせたりすることもある。

そもそもクレームとは、誤解や行き違いがあるから起こるものだ。だからこそ、双方の誤解や行き違いは、初期の段階で解消しておくことが重要になる。時には理不尽な要求だと感じることもあるだろう。その際も、なぜそのような要求をするのかを丁寧に聞くことを心がけたい。相手は、じっくり話を聞いてもらえただけで気が済むこともある。また、事情がわかれば、相手の要求に代替案を示せるかもしれない。

とはいえ、実際には受け入れられない要求も多いだろう。その場合はクレーム発生を恐れず、受け入れられない理由を丁寧に説明して初期の段階で断ることだ。一度受け入れてしまうと、あとから断るのは難しい。

また、難しい要求をしてくる利用者等については、クレーム、ハラスメントを招かないよう、職員がみな同じ対応をできるようにしておくことも大切だ。

(2) 契約書、重要事項説明書等で明記

ハラスメント予防は、契約時から始まる。契約書や重要事項説明書等（以下「契約書等」という。）には、ハラスメント防止やハラスメント被害による事業者側からの契約解除について明記しておくことが必要だ。ハラスメント防止については、契約時に説明して手渡せるよう、前出のように3類型について説明、例示をした文書を別途用意するといい。

また、特に訪問介護は、介護保険でできること・できないことをわかりやすく例示した説明文書なども用意しておきたい。利用者やその家族が考える「訪問介護にしてもらえること」と「介護保険でできること」にはギャップがあるからだ。家族分の調理や洗濯、掃除、ペットの

世話、植木の水やり、窓拭きなど、「頼まれがちだができないこと」がわかるよう一覧にしておくといい。

また、契約書等には、利用者やその家族等からのハラスメントによって信頼関係が破壊され、改善が望めない場合は、予告期間を設けた上で契約を解除する場合があることを明記しておきたい。事業者側からの契約解除はハードルが高く、契約書に明記したからといって、簡単に契約解除できるわけではない。しかし、記載して契約時に説明しておけば、ハラスメント防止効果が期待できる。利用者等に「ハラスメント行為は許されない」という意識を持ってもらうだけでも意味がある。

さらにもう一つ意識してほしいのが、利用者等の個人情報の保護だ。ハラスメント対策に限らず、支援上、他の事業所等と利用者等についての情報を共有することがあるだろう。個人情報保護法（正式名称は「個人情報の保護に関する法律」）に抵触しないためには、どのような情報をどのような目的でどのような人たちと共有することがあるのかを記載した文書を別途用意し、あらかじめ承諾を取っておくといい。ハラスメントが起きてから、その情報の共有についての承諾を得るのは難しいからだ。

現状、介護現場で個人情報保護法への抵触が指摘されたケースはあまり耳にしない。しかし今後、人権意識の高まりと共にこの問題も注目される可能性がある。今からしっかりと対応しておきたい問題だ。

（3）報告しやすい職場環境づくり

ハラスメントの被害を受けたら、すぐに報告することがその後のハラスメント対策上、非常に重要だ。しかし、被害を受けた職員にとっては、なかなか報告しにくいと聞く。自分の落ち度を責められる、評価が下がるなど、周囲からのネガティブな反応を恐れているからだ。そうした反応を受けそうな職場では、報告が上がりにくい。結果、対応が遅れて問題が大きくなる可能性がある。

これを避けるためには、報告しやすい職場づくりを進める必要がある。まず「ハラスメントを受けた職員に非があるとは考えないから、とにかくすぐに報告してほしい」と、管理者から職員に広く広報する。責められることがないとわかれば、報告へのハードルが下がる。そして大切なのは、報告を受けたらすぐにハラスメントをなくすための対策を講じることだ。報告しても対応が見られないのでは、職員は報告する意義を見出せなくなる。

相談や報告をしやすい窓口の整備も重要だ。相談担当を決めている事業所は多いと思うが、できれば男性・女性の複数人を担当にしたい。特にセクハラの場合、同性でないとなかなか話しにくいものだ。報告には、1対1でプライバシーを守って話が聞ける場を用意したい。相談方法も、対面だけでなく、電話、メールなど複数用意されていると、連絡しやすい方法で第一報を入れることができるだろう。

（4）弱音を吐ける職場に

最近、「心理的安全性」という言葉をよく聞くようになった。これは、「みんなが気兼ねなく意見を述べることができ、自分らしくいられる文化」のことだ（*2）。心理的安全性が高い

職場は生産性が高いと言われている。自分の職場では、心理的安全性が確保されているかを振り返ってみてほしい。

プロ意識の高い人ほど、自分にも他者にも厳しい傾向がある。誰かが、「あの利用者には困ったものだ」と愚痴をこぼしたり、弱音を吐いたりしたとき。「ご利用者を悪く言うなんて何事だ」「そんな愚痴を言っていてはダメだ」と叱咤することがあるかもしれない。意識が高いのはもちろん素晴らしいことだ。しかし、愚痴をこぼして叱られた職員は、「ここでは愚痴を言ってはいけないのだ」と感じるかもしれない。そして、困ったことやつらいことがあっても抱え込み、誰にも言えずに我慢するようになるかもしれない。我慢しきれなくなったときには、離職を考えるようになる可能性もある。

もちろん愚痴ばかりでは困る。しかし、前向きな意見だけでなく、愚痴や弱音も自由に言える雰囲気はほしい。それがハラスメントの「芽」に気づききっかけにもなる。そして、ネガティブな発言も受け止められ、励まされ、より良い対応方法を相談できる職場の方が居心地は良い。

かつて日本の組織は「強者の論理」で動いていた。できない者はここまでするようになる。脱落者が出るのはやむを得ない。そんな考え方だ。しかし、今は「弱者の救済」で組織を動かす時代だ。できない者ができるようになる教育研修を行い、全員ができるようになったら全体のレベルアップを図る。労働人口が減っていく現代日本では、心理的安全性を確保してハラスメントを予防し、離職者も出さない組織運営が必要だ。

次に、職員に現場で行ってほしいハラスメント予防策を2つ挙げておく。

(5) 契約時の丁寧な説明

すでに述べたとおり、契約書等にはハラスメント防止や契約解除等について明記すべきだ。そして明記するだけでなく、契約時にきちんと相手が理解できるよう説明する必要がある。にもかかわらず、十分に説明をしていないケースを非常によく耳にする。支援の最初から事業者と利用者等の認識にギャップがあると、クレームやハラスメントが発生する可能性は高くなることを認識してほしい。

特に訪問介護は、できることとできないことを丁寧に伝えておくことが重要だ。ここでしっかり理解してもらっておくだけで、支援の際のもめ事は少なくなるはずだ。

多岐にわたる契約事項を、一つ一つ理解できるまで説明しては時間がかかりすぎる。ある程度メリハリをつけて説明する必要があるだろう。その際、重要な部分についてはラインマークを引きながら説明するといい。そうすることで、後から利用者等に「聞いていない」と言われても、説明済みであることを理解してもらいやすい。

説明の際に意識したいのは、相手が理解しやすい方法で説明する工夫だ。下記のイラストを見てほしい。ある事業所では、口頭でいくらやめるように伝えてもハラスメントが止まらなかった利用者に、このイラストを示してハラスメントをやめるよう伝えたら、ピタリと止んだという。人によって、耳からの情報より目で見える情報の方が理解しやすいなど、異なる特性がある。目で見える情報も、文字よりイラストや映像の方がスッと頭に入るという人もいる。重要なことは相手が理解しやすい方法で説明することを意識したい。



図：ハラスメント防止の説明イラスト

(宮下公美子著「改訂版 介護職員を利用者・家族によるハラスメントから守る本」日本法令より引用)

(6) ハラスメントリスクのアセスメント

支援に当たっては、利用者等についての情報を収集し、心身の状態をアセスメントする。そして、支援計画を立てて対応を考えていく。どの事業所でもやっていることだ。では、ハラスメントのリスクについてのアセスメントはどうか。行っている事業所は、まだ多くないだろう。

介護現場でのリスク要因には、①環境面の問題、②利用者の問題、③利用者の家族等の問題、④サービス提供側の問題があるとされている（＊3）。

①環境面の問題

これは在宅サービスでのリスク要因で、よく耳にするのはペットの放し飼いと、男性利用者によるアダルトビデオのつけっぱなしだ。

利用者宅を訪問した介護職等が玄関のドアを開けた際、放し飼いにしているペットが逃げ出し、見つかるまで探しに行かされたという話もある。ペットの放し飼いは支援の際、支障が出る可能性があるため、必ずペットを他の部屋やケージに入れるよう契約時に伝えておきたい。

アダルトビデオは、女性のホームヘルパーや訪問看護師の訪問時に、わざとつけている男性利用者の話をよく聞く。その際にはすぐに、「これは一人の時にしてください。これがついているときには支援はできません」と伝えて、やめてもらうことだ。中には、「自分の家で何をしようが自由だ」という利用者もいる。しかし、介護職等が支援の提供で訪れた時点で、自宅は社会保障制度に基づく支援の場となり、利用者だけの私的空間ではない。そう話し、必ずアダルトビデオは切ってほしいと伝えよう。

どちらも一度見過ごせば、後からやめてほしいと伝えても受け入れてもらいにくくなる。初

回に伝えることが肝心だと認識しておいてほしい。

②利用者の問題／③利用者の家族等の問題

利用者、家族等に、もともと攻撃的、暴力に訴えやすいなどの性格的問題、飲酒癖、アルコール依存症等の疾患があるなど、慎重な対応が必要なケースがある。

もともとの性格については、どのようなときに攻撃的になりやすいのかなどを把握し、適切な対応を考えて支援に入りたい。

飲酒については、セクハラをはじめとした様々な問題が起きており、訪問系サービスでは特に注意してほしいことだ。これも契約時に、支援に入るときには飲酒しないでほしいと伝えておく必要がある。しかし現実には、アルコール依存症がある場合など、約束をしても守られないこともある。そのすべてを支援中止とするのは、実際には難しい。様子を見ながら支援を行うことになるかもしれないが、少なくとも泥酔状態の時は支援を中止すべきだ。支援を受けたことを覚えていない可能性もあり、双方にとって好ましくない。利用者が泥酔状態であることをケアマネジャーなどにも伝え、支援中止の根拠を担保しておくことは必要だ。

④サービス提供側の問題

サービス提供側の問題として気をつけたいのは、支援範囲の徹底や支援内容の統一だ。特に、一対一で提供する訪問系サービスでは、担当者によって言うこと・やることが違うと利用者等は混乱する。そして、自分の都合の良ように解釈してしまう可能性がある。それがクレームやハラスメントのきっかけになることもあり、注意が必要だ。

また、職員の個人情報の管理にも注意を払いたい。介護現場では利用者等とのやりとりの中で、関係性を築くためにあえて「同郷ですね」など、自分の個人情報を開示することもある。それ自体が誤った対応とは言えない。しかし、聞けば答えてくれると感じた利用者等が、「今はどこに住んでいるのか」など、より深い個人情報を聞いてくるかもしれない。どこまでの質問に答えるべきかを、個々の職員がその場で判断するのは難しい。不用意に個人情報を開示したことにより、ストーカー行為が発生したケースもある。個人情報の管理については、事業所ごとにルール化しておく方がいいだろう。

4. ハラスメントが起きたときの対応

様々な予防策をとっても、残念ながらハラスメントをゼロにするのは難しい。ただ、発生したハラスメントを軽減していくことはできる。そのためにはハラスメント発生の原因を分析して事業者側ができることを見出し、粘り強く取り組んでいく必要がある。

(1) 被害を受けた職員のメンタルケア

事業所として、原因分析の前にまず取り組んでほしいのは、被害を受けた職員のメンタルケアだ。

ハラスメント被害を受けた職員は傷つき、混乱し、つじつまが合わない話をすることもあるだろう。それでも最初に報告を受けたときには、否定したり批判したり詰問したりしてはなら

ない。まずは、怒りやつらさの吐露を受け止める対応を心がけることだ。「大変だったね」「つらかったね」と声をかけることで、職員は少し落ち着けるだろう。詳しい話を聞くのはそれからだ。ハラスメントは早く報告が上がるほど対処がしやすい。上司が、早期の報告を評価する言葉をかけるよう心がければ、報告は上がりやすくなる。

職員の報告を聞き、ケア方法にハラスメントのきっかけがあったと覚えることもあるだろう。そう感じたとしても、その場では指摘しないことが大切だ。最初の報告は受容的に聞き、指導が必要な場合は別途機会を設けて行う。そうでないと、被害を受けた職員は「自分が悪かったのだ」と自責の念を抱き、「報告したら批判された」とショックを受ける。報告しなければ良かったと感じ、その後はハラスメント被害を一人で抱え込んでしまうかもしれない。

現場で傷つけられ、職場での報告の際に批判・否定されてさらに傷つけられることを「二次被害」という。ハラスメントはゼロにできなくても、二次被害は職場の上司や同僚の心がけ次第でゼロにできる。そのことを強く意識してほしい。

(2) 具体的、客観的な記録から対応を検討

ハラスメントでは、「突然怒りだした」「突然殴られた」という話をよく聞く。しかし、「突然」というのはその職員の認識であり、実際には行為者は何らかの理由があって行動を起こしている。人の行動には必ず理由がある。周囲がそれに気づいていないだけだと考え、理由を突き止める必要がある。

その際、重要になってくるのが記録だ。客観的、具体的な記録があれば、ハラスメントへの対応を検討しやすい。①どの職員が、②いつ、③どこで、④行為者がどのような状況の時に、⑤どのように接したら、⑥どのようなハラスメント行為があり、⑦それにどの職員が、⑧どのように対応した結果、⑨行為者がどう行動したか。これだけ網羅されていれば、様々な視点から対応を検討できる。

特にハラスメントが繰り返されている場合、④⑤⑧の把握が重要だ。

例えば、腕を振り上げて職員の顔を殴打する男性がいたとする。具体的に記録していくと、④車いすに座っているときに、⑤横から声をかけると殴打があり、⑧職員が「やめてください」と強い口調で言うと、より一層暴れることがわかったとする。

この男性に対し、④⑤⑧について考えられる対応を挙げてみよう。

④車いすの姿勢が崩れ、不快感や痛みがあるのかもしれない。異常がないかを確認する。⑤横からの声かけに驚いて防御的に腕を振ったのかもしれない。男性の視界に入るように正面からゆっくり近づいて声をかけるようにする。⑧防御的行動を責められて腹を立て、より一層暴れているのかもしれない。責めるのではなく、穏やかな声で「驚かせてしまったのだとしたらすみません」と声をかける。

このように変えた対応を一つ行うごとに、行為者の行動の変化を記録する。そうすれば、何が原因で男性が殴打に至るのか、どう対応を変えれば良いかを検討しやすい。

とはいえ、支援する全員について詳細な記録を残すのは難しいだろう。ハラスメントやその前兆と覚える行為があった際、あるいは、この人は何か起こりそうだと感じる利用者について詳細な記録を残す。そして検討を進めて、対応の目途が付いたら簡易な記録に戻す。そんなメ

りハリをつけた記録の書き方を意識したい。

(3) ハラスメント行為者への対応

ハラスメントが発生したら、どこかのタイミングで行為者と向き合い、話をする必要がある。その際には、話し合いの客観性を保つため、第三者に立ち会ってもらふことだ。在宅であれば、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員などに立ち会ってもらふと良いだろう。施設の場合、第三者が難しいなら、相談員やケアマネジャー、あるいは施設長など、現場職員ではない立場の職員が同席するといい。訴訟や事件性を感じる場合などは、弁護士、警察官などに立ち会いを求めることも考えたい。また、話し合いをする前には事業所側の対応を振り返って改善点を検討し、話し合いの「落とし所」を考えておくことも大切だ。

行為者と相対したら、被害職員から聞き取った被害行為について、客観的事実を伝える。「そんなことはしていない」「そんなつもりではなかった」など、否定されることもあるだろう。その場合は、「行き違いがあったようなので、詳しく聞かせてほしい」と依頼する。そして、行為者なりの説明を傾聴し、行為の背景にある思いの把握に努める。

その際注意したいのは、「なぜ」「どうして」という言葉を使わないことだ。「なぜそこで怒鳴ったのですか」「どうして手を上げたのですか」と聞けば、行為者は責められていると感じ、怒りを発するかもしれない。そうではなく、「怒鳴りたくなった理由を伺ってもいいですか」「手を上げたくなったのはどのようなことがきっかけでしたか」など、穏やかに声をかける。そうすれば、行為者も落ち着いて話をしやすい。丁寧に、行動の背後にある思いを聞き取り、理解するよう心がけたい。

その上で、今後は行為者がそうした行動を取らなくてもすむよう、職員側で改善できる対応を伝える。必要に応じて、前述した「部分謝罪」をする。そして、事業所や職員に対する要望は、怒鳴ったり暴力に訴えたりするのではなく、穏やかに言葉で伝えてほしいと依頼する。

その場で相手に非を認めさせる必要はない。「行き違いがあった」というスタンスでいい。良い関係のもとでこそ良い支援が提供できると考えていること、利用者の人権と同じように職員の人権も大切にしたいこと、そして、職員もよい支援ができるよう努力するので協力してほしいことを伝えて締めくくる。

(4) ぶつけられた怒りへの対応

介護現場では、利用者やその家族から怒りをぶつけられることも多い。

最後に、介護職等が怒りをぶつけられたときの対応について伝えておきたい。

強い怒りを向けられたり、大声で怒鳴られたりすると、頭が真っ白になったり、「嫌だ。早く収まってほしい」とネガティブな感情が浮かんたりする。まずは、そうした自分の感情に「気づく」ことが大切だ。無自覚なネガティブな感情は、表情や態度から相手に伝わりやすい。それが、悪い刺激となって怒りを増幅させることもある。「今、私は嫌だと思っている」と自覚するだけで、表情や態度はコントロールしやすくなる。

相手がひどく怒っていても、感情的に巻き込まれないように意識することも大切だ。怒りの原因は多くの場合、一つだけではない。様々なストレスが複合し、時に大きな怒りとして爆発

する。爆発のきっかけは介護職等の対応にあったかもしれないが、怒りの責任すべてを介護職等が負う必要はない。「相手は怒りによって感情が暴走して止められなくなっているのだ」と考え、自分を責めすぎないことだ。

そして、気持ちを落ち着けて相手の話に耳を傾け、共感できる部分には共感を示しながら対応する。過度におびえたと、相手はますます強く出てくる。怖がらず、真摯に話を聞く姿勢が望ましい。

話を聞いていて、「誤解している」「認識が間違っている」と感じることもあるだろう。しかし、そこで訂正したり誤解を解こうとしたりして話をさえぎると、相手の怒りは増幅する。「そう感じたのですね」と受け止め、相手の話が一段落したところで、「私の考えをお伝えしてもよろしいですか」と切り出す。そして、相手の意見を否定するつもりはなく、ただ「異なる考え」であることを伝えていく。

どうしても相手の怒りが収まらず、話ができないときは、一旦退出した方がいい。「お怒りは承知しました。持ち帰って対応を検討させていただきたいので、一度退出して改めて伺わせてください」と伝えて退く。時間をおくと怒りが収まり、出直した方が穏やかに話をすることも多い。ぶつけられる怒りを受け止め続けると、「この人にはどれほど怒りをぶつけてもかまわない」と誤解させかねないことも認識しておきたい。

以上、ハラスメント対策について述べてきた。どれも決して「正解」を示したわけではない。対人援助に正解がないように、一人一人異なる個性や考え方、行動様式を持つ人と人との間で起こるハラスメント対応に正解も、簡単な解決法もない。ここで述べたことを参考に、それぞれの現場でより良い対応を考え、実践していったほしい。

【引用文献】

- * 1 三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル（令和4（2022）年3月改訂）」
- * 2 エイミー・C・エドモンソン著「恐れのない組織 『心理的安全性』が学習・イノベーション・成長をもたらす」（英治出版、2021年）
- * 3 厚生労働省「管理職向け研修のための手引き」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947394.pdf>（2025年7月9日閲覧）

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

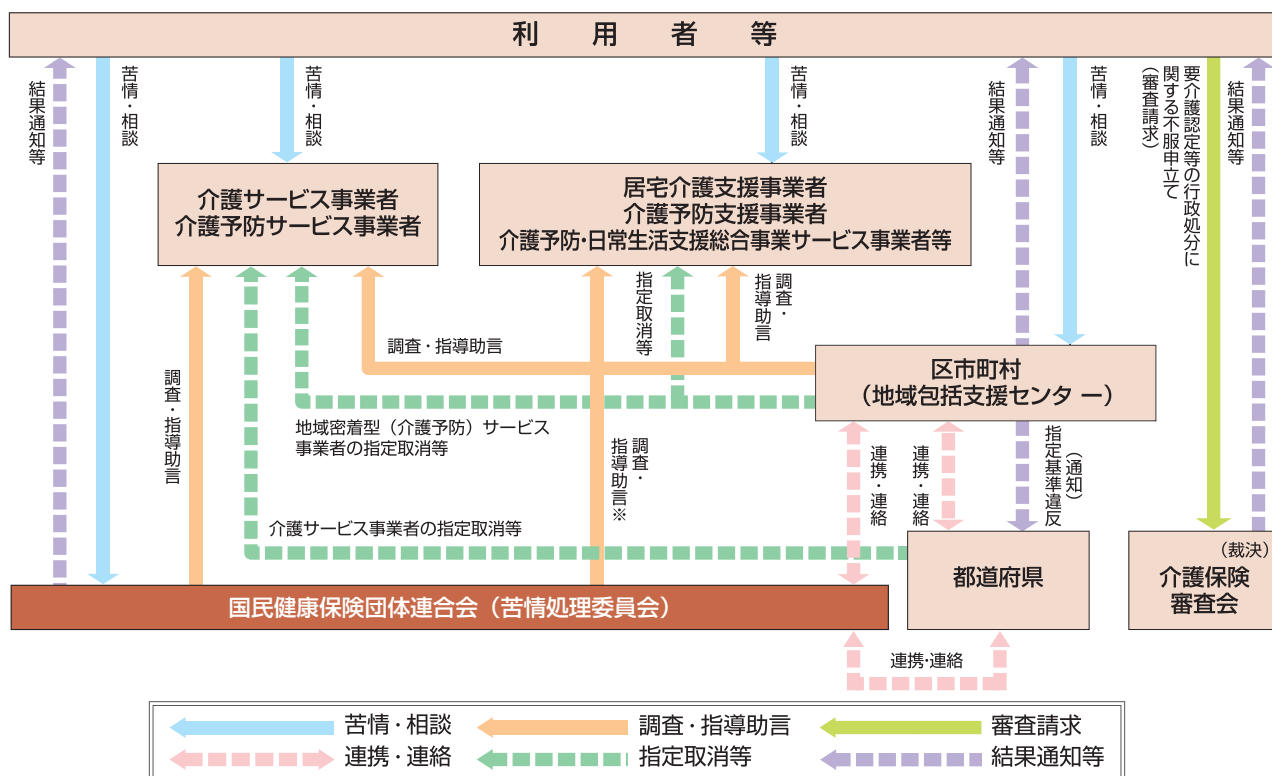
都道府県は、居宅サービス事業者、介護老人福祉施設等及び介護予防サービス事業者に対する事業者指定、報告聴取等の指導権限及び必要に応じ指定取消などの行政処分を行う権限がある。

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6年度における苦情の受付件数は3,089件で、苦情相談窓口機関別に見ると、区市町村での受付が2,374件(76.9%)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709件(23.0%)、東京都が6件(0.2%)である。

令和5年度と比較すると、区市町村において521件(28.1%)の増加、国保連において67件(8.6%)の減少、東京都においては4件(200%)の増加となっている。

なお、全体の苦情の月別件数は、7月、8月に突出しているが、これは7月、8月が賦課徴収月であり、保険料の賦課徴収に関する苦情が多く寄せられたためと考えられる。この傾向は特に賦課徴収の窓口である区市町村に顕著に表れている。

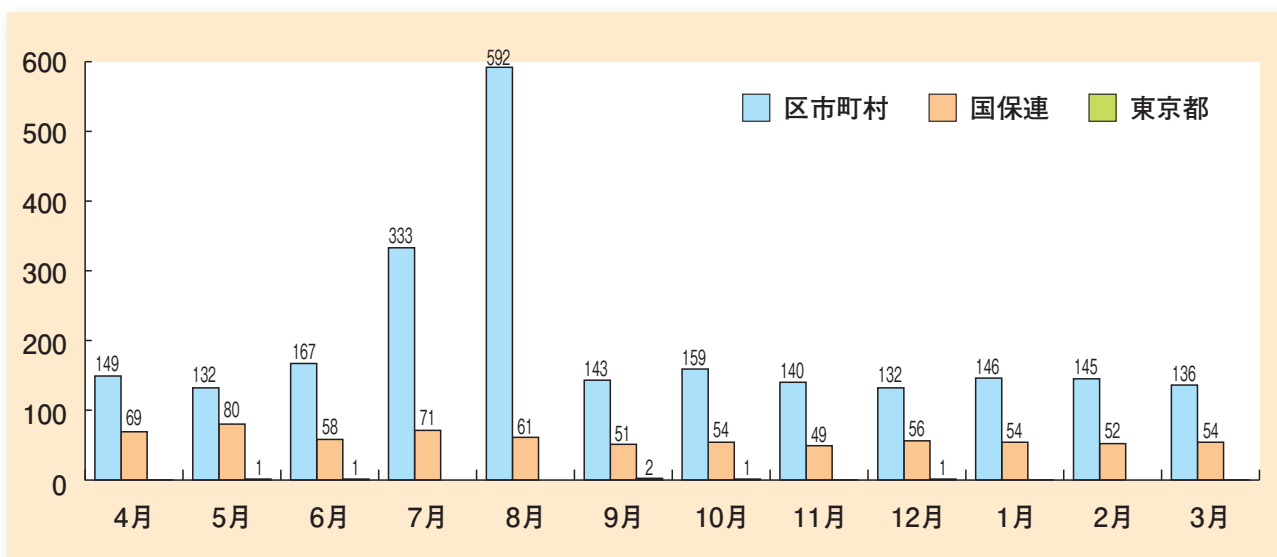
〈表Ⅱ-1〉 令和6年度 苦情受付件数の月別推移

(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		前年度 合計	対前年度 増△減	対前年度 増△減率
													構成比				
区市町村	149	132	167	333	592	143	159	140	132	146	145	136	2,374	76.9	1,853	521	28.1
国保連	69	80	58	71	61	51	54	49	56	54	52	54	709	23.0	776	△ 67	△ 8.6
東京都		1	1			2	1		1				6	0.2	2	4	200.0
計	218	213	226	404	653	196	214	189	189	200	197	190	3,089	100.0	2,631	458	17.4

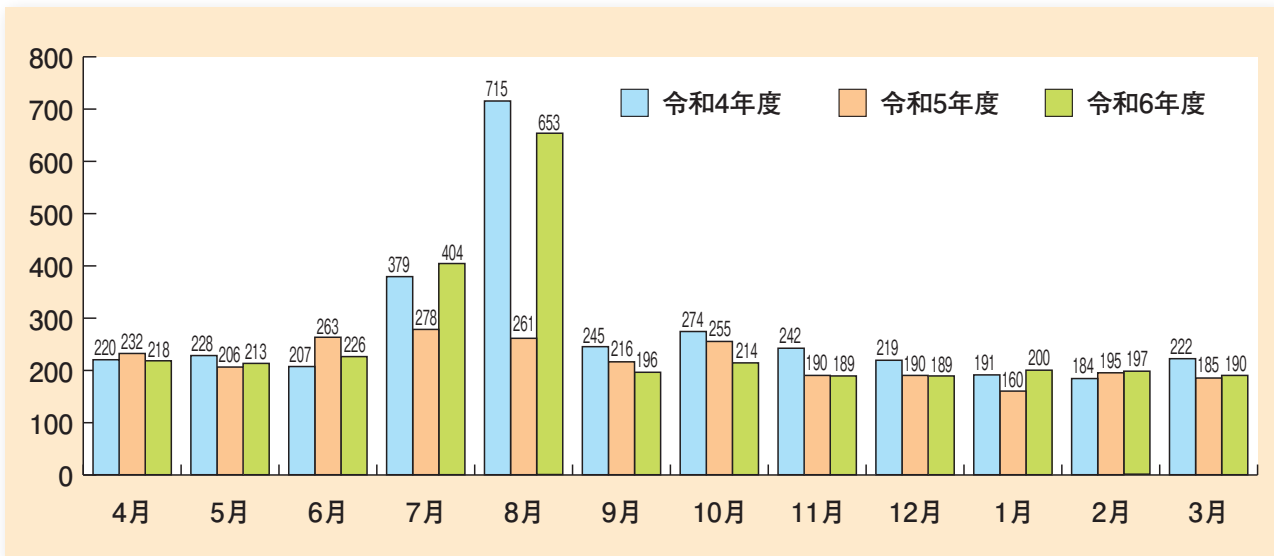
図Ⅱ-1 令和6年度 苦情受付件数の月別推移

(単位：件)



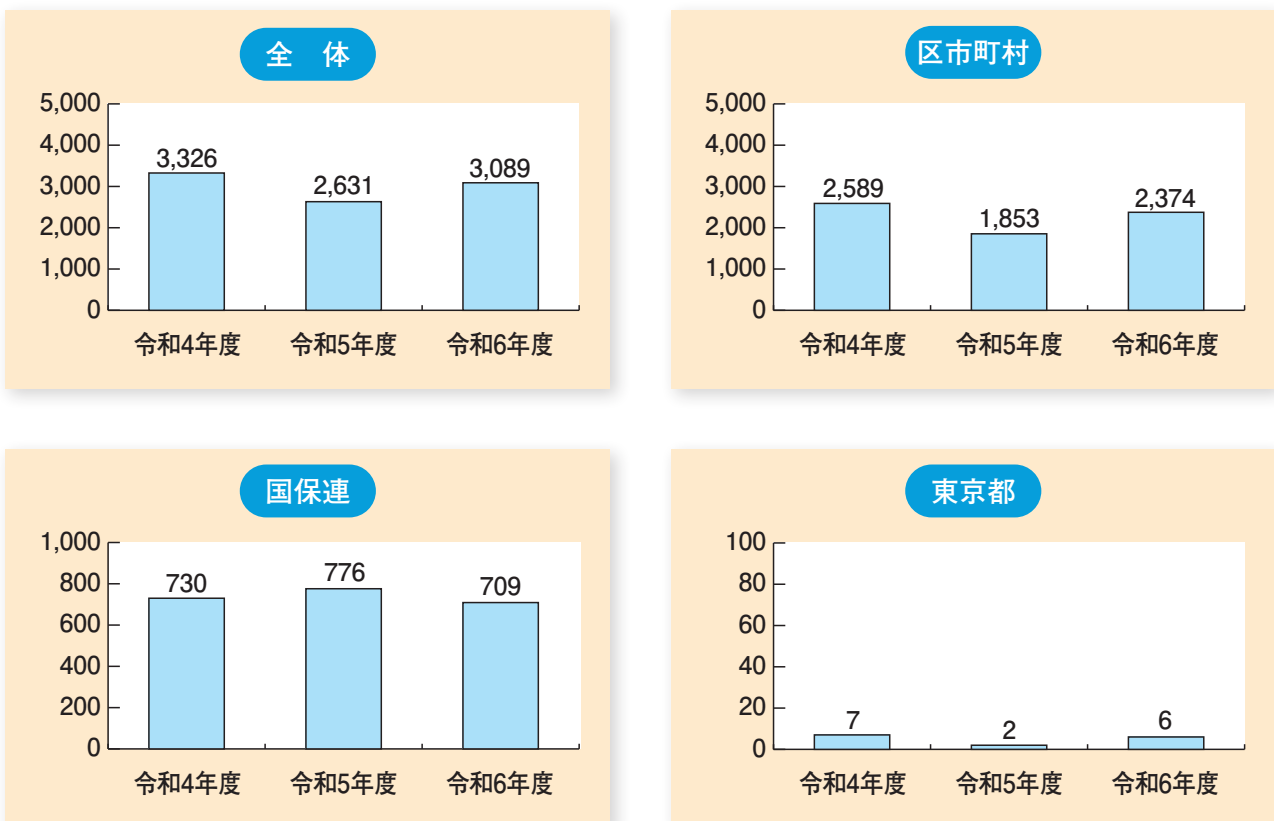
図Ⅱ-2 苦情受付件数の年度別、月別推移（全体）

（単位：件）



図Ⅱ-3 苦情受付件数の年度別推移

（単位：件）

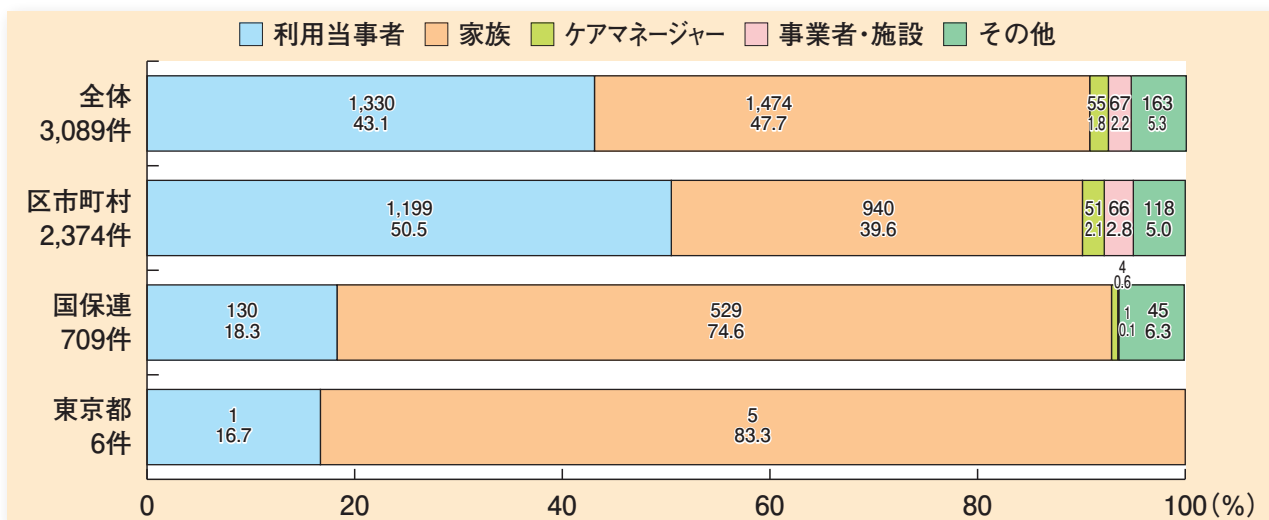


(2) 苦情相談者の状況 (図Ⅱ-4)

苦情相談者は、全体では利用当事者43.1%、家族47.7%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、区市町村では利用当事者が50.5%と全体の約5割を占めているのに対し、国保連では家族が74.6%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6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 %)

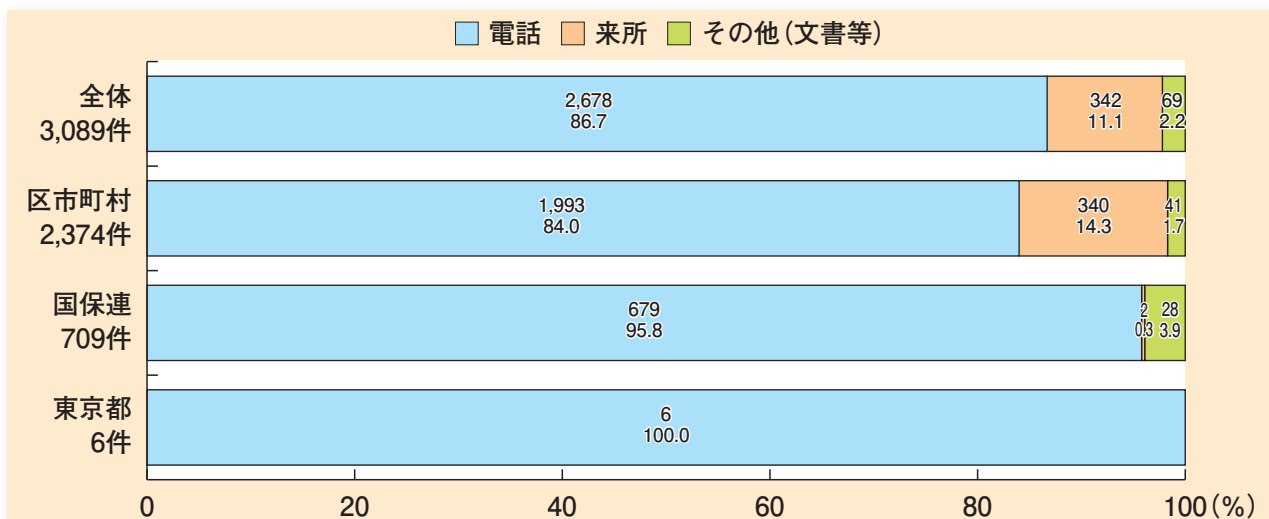


(3) 苦情の相談方法 (図Ⅱ-5)

苦情の相談方法は、全体では電話86.7%、来所11.1%、その他（文書等）2.2%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95.8%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14.3%と他の機関よりも多くなっている。

図Ⅱ-5 令和6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6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1,762件、次いで保険料が793件、その他に関するものが253件の順となっている。

構成比で見ると、令和5年度と比較し、保険料の割合は増加しており、サービス提供・保険給付の割合は減少となっている。

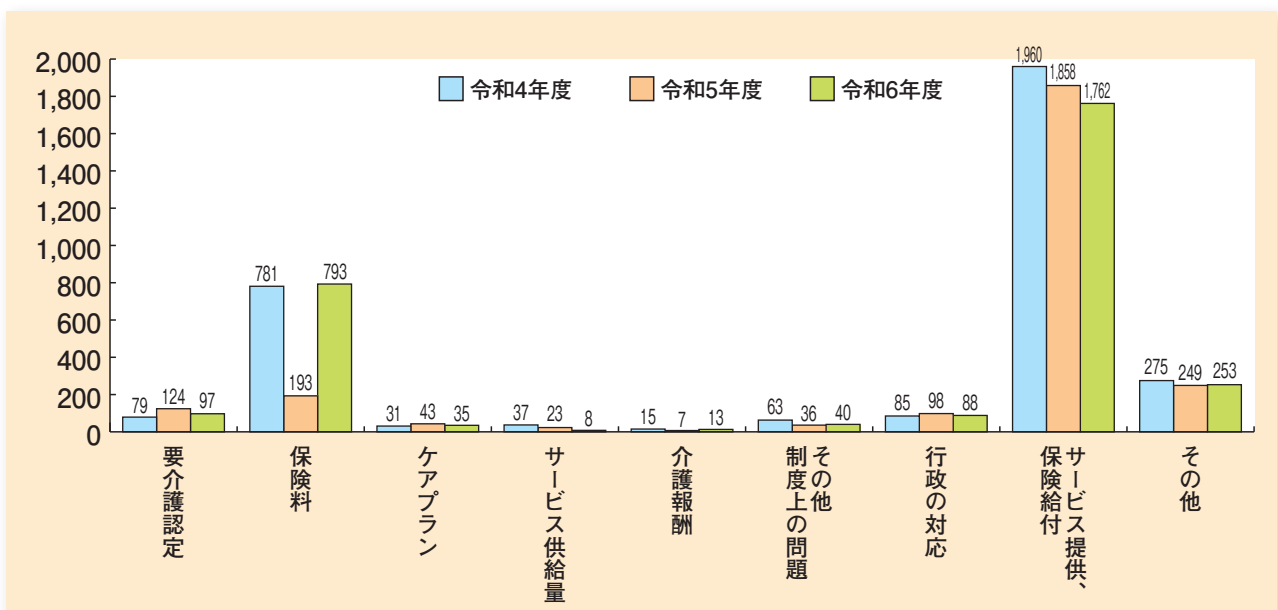
〈表Ⅱ-2〉 苦情分類項目別苦情件数の年度別状況

(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
令和6年度	97	793	35	8	13	40	88	1,762	253	3,089
構成比	3.1	25.7	1.1	0.3	0.4	1.3	2.8	57.0	8.2	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。

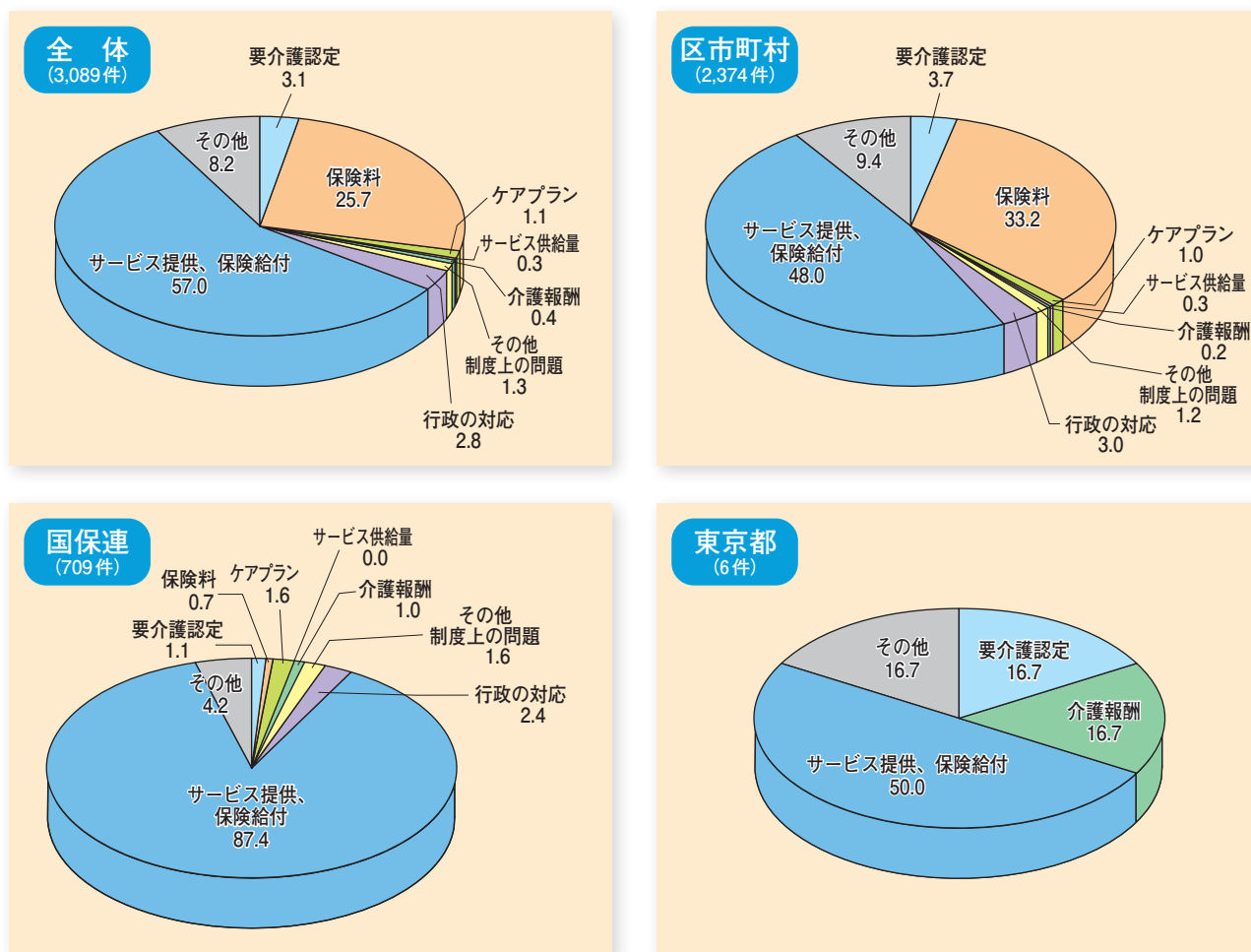
区市町村は介護保険の実施主体として、要介護認定、保険の給付及び保険料の賦課徴収の実施など、保険者としての役割を担う立場にある。また、住民の身近な相談窓口であることから、介護保険に関する様々な苦情が寄せられている。苦情分類項目別に見るとサービス提供、保険給付が48.0% (1,139件) を占めており、次いで保険料が33.2% (788件) となっている。

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、87.4% (620件) と約9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% (3件)、要介護認定、介護報酬、その他が16.7% (1件) となっている。

図Ⅱ-7 令和6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6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		内 容	
					構成比			
①要介護認定		88	8	1	97	3.1	認定調査や認定結果に関わるもの	
②保険料		788	5		793	25.7	保険料の賦課・徴収・金額に関わるもの	
③ケアプラン		24	11		35	1.1	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		8			8	0.3	基盤整備に関わるもの	
⑤介護報酬		5	7	1	13	0.4	適用、額等に関わるもの	
⑥その他制度上の問題		29	11		40	1.3	制度の適用範囲・煩雑さなど	
⑦行政の対応		71	17		88	2.8	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		1,139	620	3	1,762	57.0 (100.0)	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	
要介護（介護サービス）	居宅サービス 計		732	414	2	1,148 (65.2)		
	内 訳	居宅介護支援	265	131	2	398 (22.6)		
		訪問介護	115	47		162 (9.2)		
		訪問入浴介護	9	1		10 (0.6)		
		訪問看護	48	35		83 (4.7)		
		訪問リハビリテーション	3	3		6 (0.3)		
		居宅療養管理指導	2	3		5 (0.3)		
		通所介護	89	37		126 (7.2)		
		通所リハビリテーション	17	13		30 (1.7)		
		短期入所生活介護	51	26		77 (4.4)		
		短期入所療養介護	4	2		6 (0.3)		
		特定施設入居者生活介護	110	108		218 (12.4)		
		福祉用具貸与	14	8		22 (1.2)		
		特定福祉用具販売	1			1 (0.1)		
		住宅改修費	4			4 (0.2)		
	施設サービス 計		221	120	1	342 (19.4)		
	内 訳	介護老人福祉施設	146	77	1	224 (12.7)		
		介護老人保健施設	73	43		116 (6.6)		
		介護療養型医療施設	1			1 (0.1)		
		介護医療院	1			1 (0.1)		
	地域密着型サービス 計	109	53		162 (9.2)			
		内 訳	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		2			2 (0.1)
			夜間対応型訪問介護					
			地域密着型通所介護	31	3			34 (1.9)
			認知症対応型通所介護	4	1			5 (0.3)
			小規模多機能型居宅介護	24	5			29 (1.6)
			認知症対応型共同生活介護	35	31			66 (3.7)
			地域密着型特定施設入居者生活介護					
			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1				1 (0.1)
			複合型サービス	14	11			25 (1.4)
介護予防サービス 計		25	9		34 (1.9)			
要支援（予防サービス）	内 訳	介護予防支援	17	6		23 (1.3)		
		介護予防訪問介護	1			1 (0.1)		
		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						
		介護予防居宅療養管理指導						
		介護予防通所介護	1	2		3 (0.2)		
		介護予防通所リハビリテーション	1			1 (0.1)		
		介護予防短期入所生活介護	1			1 (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						
		介護予防福祉用具貸与	2	1		3 (0.2)		
		特定介護予防福祉用具販売						
		介護予防住宅改修費						
		介護予防認知症対応型通所介護	1			1 (0.1)		
		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						
		総合事業	総合事業サービス 計		52	24		76 (4.3)
内 訳	訪問型サービス		15	4		19 (1.1)		
	通所型サービス		10	1		11 (0.6)		
	生活支援							
	介護予防ケアマネジメント		27	19		46 (2.6)		
⑨その他		222	30	1	253	8.2	①～⑧以外のもの	
合 計 (①～⑨)		2,374	709	6	3,089	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1,762件のうち、令和6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398件(22.6%)**、次いで**特定施設入居者生活介護の218件(12.4%)**の順となっている。

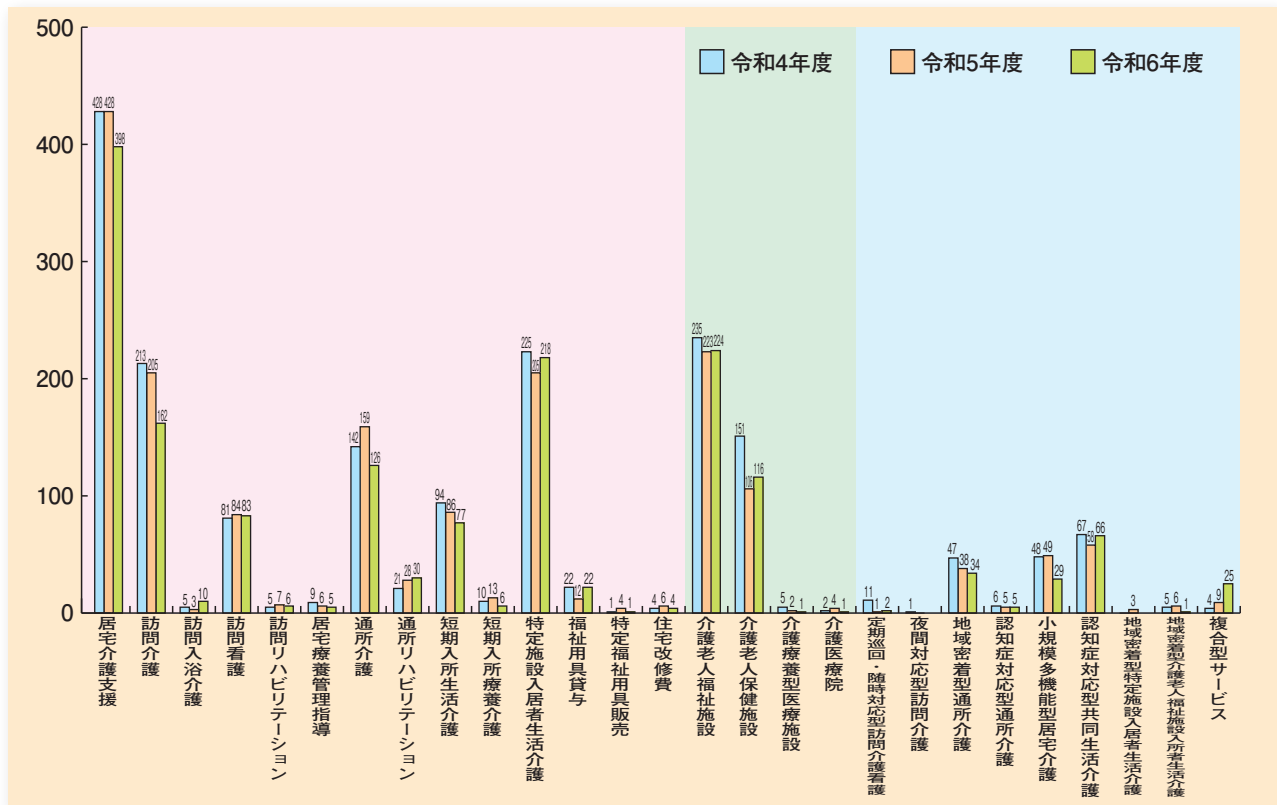
「施設サービス」では**介護老人福祉施設の224件(12.7%)**、次いで**介護老人保健施設の116件(6.6%)**の順となっている。

「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66件(3.7%)**、次いで**地域密着型通所介護が34件(1.9%)**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、**通所リハビリテーション、複合型サービス**が件数、構成割合ともに**増加傾向**にある。

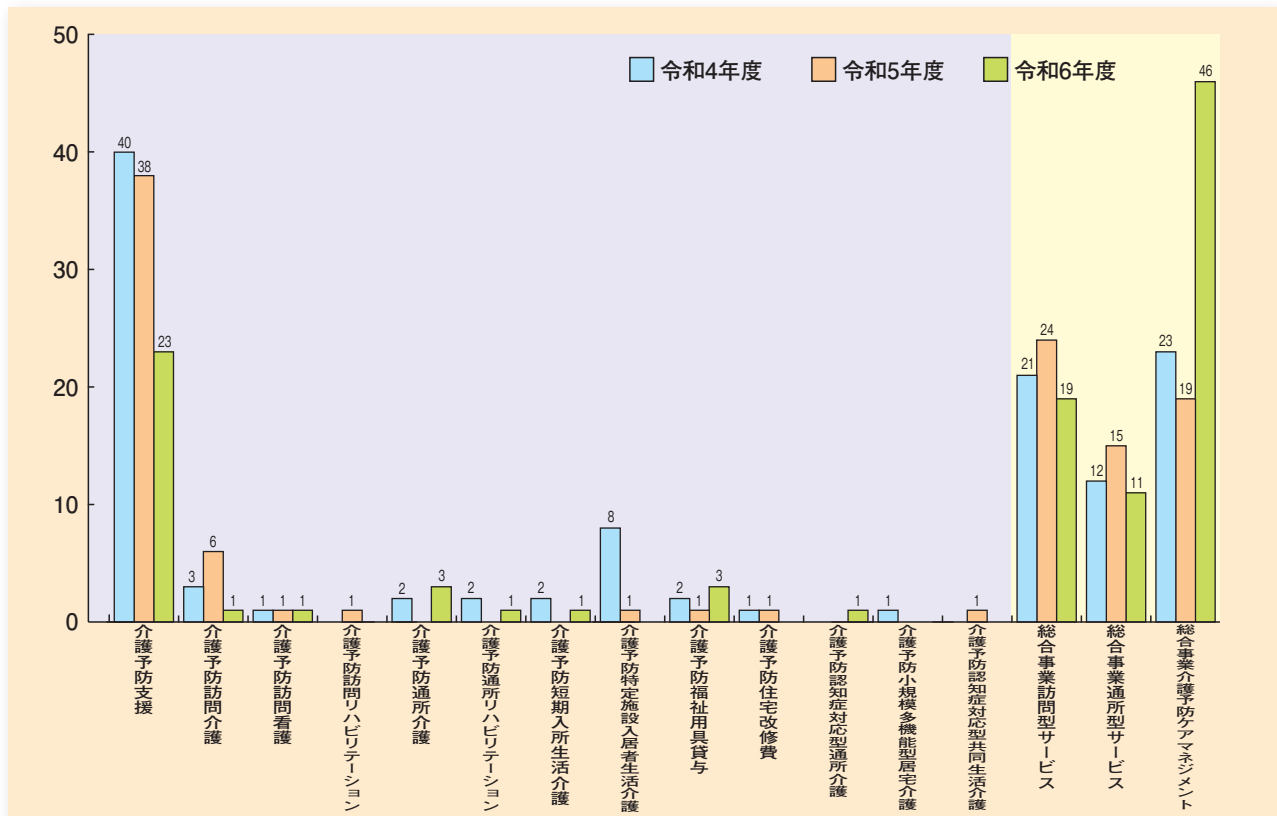
図Ⅱ-8 サービス提供、保険給付に関するサービス種類別の苦情件数
(居宅サービス・施設サービス)

(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4年度		令和5年度		令和6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	428	21.8	428	23.0	398	22.6		
		訪問介護	213	10.9	205	11.0	162	9.2		
		訪問入浴介護	5	0.3	3	0.2	10	0.6		
		訪問看護	81	4.1	84	4.5	83	4.7		
		訪問リハビリテーション	5	0.3	7	0.4	6	0.3		
		居宅療養管理指導	9	0.5	6	0.3	5	0.3		
		通所介護	142	7.2	159	8.6	126	7.2		
		通所リハビリテーション	21	1.1	28	1.5	30	1.7		
		短期入所生活介護	94	4.8	86	4.6	77	4.4		
		短期入所療養介護	10	0.5	13	0.7	6	0.3		
		特定施設入居者生活介護	225	11.5	205	11.0	218	12.4		
		福祉用具貸与	22	1.1	12	0.6	22	1.2		
		特定福祉用具販売	1	0.1	4	0.2	1	0.1		
		住宅改修費	4	0.2	6	0.3	4	0.2		
		施設サービス	介護老人福祉施設	235	12.0	223	12.0	224	12.7	
	介護老人保健施設		151	7.7	106	5.7	116	6.6		
	介護療養型医療施設		5	0.3	2	0.1	1	0.1		
	介護医療院		2	0.1	4	0.2	1	0.1		
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	0.6	1	0.1	2	0.1		
		夜間対応型訪問介護	1	0.1						
		地域密着型通所介護	47	2.4	38	2.0	34	1.9		
		認知症対応型通所介護	6	0.3	5	0.3	5	0.3		
		小規模多機能型居宅介護	48	2.5	49	2.6	29	1.6		
		認知症対応型共同生活介護	67	3.4	58	3.1	66	3.7		
		地域密着型特定施設入居者生活介護			3	0.2				
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5	0.3	6	0.3	1	0.1		
		複合型サービス	4	0.2	9	0.5	25	1.4		
		要支援（予防サービス）	介護予防サービス	介護予防支援	40	2.0	38	2.0	23	1.3
				介護予防訪問介護	3	0.2	6	0.3	1	0.1
	介護予防訪問入浴介護									
介護予防訪問看護	1			0.1	1	0.1	1	0.1		
介護予防訪問リハビリテーション					1	0.1				
介護予防居宅療養管理指導										
介護予防通所介護	2			0.1			3	0.2		
介護予防通所リハビリテーション	2			0.1			1	0.1		
介護予防短期入所生活介護	2			0.1			1	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	8			0.4	1	0.1				
介護予防福祉用具貸与	2			0.1	1	0.1	3	0.2		
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				
サービス	総合事業	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						
		介護予防認知症対応型共同生活介護			1	0.1				
		訪問型サービス	21	1.1	24	1.3	19	1.1		
		通所型サービス	12	0.6	15	0.8	11	0.6		

(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)

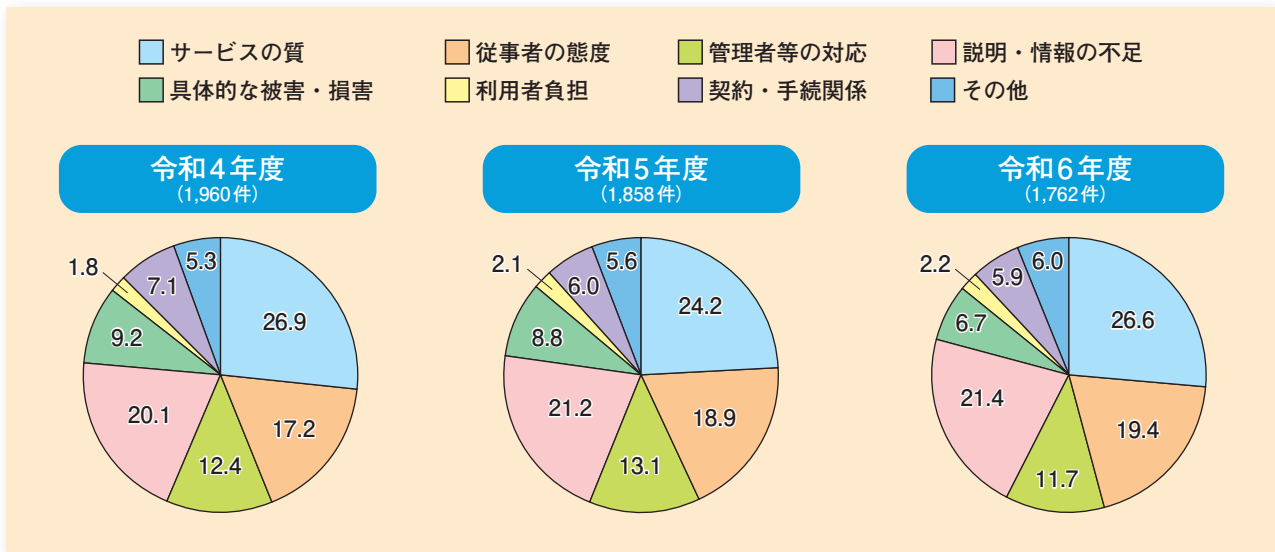
苦情を内容別、サービス種類別に分類すると次のとおりとなる。

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1,762件のうち、サービスの質469件 (26.6%)、従事者の態度342件 (19.4%)、説明・情報の不足377件 (21.4%) 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469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91件 (19.4%)、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77件 (16.4%) である。

説明・情報の不足への苦情は377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115件 (30.5%)、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56件 (14.9%) である。

従事者の態度への苦情は342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155件 (45.3%) と約5割となっている。

〈表Ⅱ-5〉 令和6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		469	342	207	377	118	39	104	106	1,762
		26.6	19.4	11.7	21.4	6.7	2.2	5.9	6.0	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	91	155	40	115	5	3	31	27	467
		19.4	45.3	19.3	30.5	4.2	7.7	29.8	25.5	26.5
	訪問介護 介護予防訪問介護 訪問型サービス	60	28	22	34	14	4	9	11	182
		12.8	8.2	10.6	9.0	11.9	10.3	8.7	10.4	10.3
	訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	6	1			1	1	1		10
		1.3	0.3			0.8	2.6	1.0		0.6
	訪問看護 介護予防訪問看護	27	12	10	15	3	4	8	5	84
		5.8	3.5	4.8	4.0	2.5	10.3	7.7	4.7	4.8
	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	2	2					2		6
		0.4	0.6					1.9		0.3
	居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	2	2				1			5
		0.4	0.6				2.6			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	46	25	28	25	19	4	11	22	180
		9.8	7.3	13.5	6.6	16.1	10.3	10.6	20.8	10.2
	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	8	5	2	9	2		3	2	31
		1.7	1.5	1.0	2.4	1.7		2.9	1.9	1.8
	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	23	14	10	15	11	2	1	2	78
		4.9	4.1	4.8	4.0	9.3	5.1	1.0	1.9	4.4
	短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	2	1		1	2				6
		0.4	0.3		0.3	1.7				0.3
	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	63	27	32	38	21	9	19	9	218
		13.4	7.9	15.5	10.1	17.8	23.1	18.3	8.5	12.4
	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	6	3	1	6	1	4	3	2	26
		1.3	0.9	0.5	1.6	0.8	10.3	2.9	1.9	1.5
	住宅改修費 介護予防住宅改修費	1			2				1	4
		0.2			0.5				0.9	0.2
	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	77	24	25	56	21	2	6	14	225
		16.4	7.0	12.1	14.9	17.8	5.1	5.8	13.2	12.8
	介護老人保健施設	20	21	16	39	7	3	5	5	116
		4.3	6.1	7.7	10.3	5.9	7.7	4.8	4.7	6.6
	介護療養型医療施設					1				1
						0.8				0.1
	介護医療院	1								1
		0.2								0.1
	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		2
					0.3			1.0		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	10	8	3	4	2	1		1	29
		2.1	2.3	1.4	1.1	1.7	2.6		0.9	1.6
	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	20	9	15	7	7	1	3	4	66
		4.3	2.6	7.2	1.9	5.9	2.6	2.9	3.8	3.7
	複合型サービス	4	5	3	10	1		1	1	25
		0.9	1.5	1.4	2.7	0.8		1.0	0.9	1.4

(※) 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.235～P.237 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6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**3.65件**、100事業所当たり**41.96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**0.75件**、100事業所当たり**6.18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6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4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
要介護（介護サービス）	居宅サービス 計	1,148	65.2	15,232,655	18,591	0.88	0.84	0.75	6.90	6.74	6.18
	居宅介護支援	398	22.6	3,342,787	3,003	1.31	1.29	1.19	13.63	13.91	13.25
	訪問介護	162	9.2	1,618,973	3,081	1.33	1.27	1.00	6.81	6.53	5.26
	訪問入浴介護	10	0.6	116,792	150	0.41	0.25	0.86	3.21	1.96	6.67
	訪問看護	83	4.7	1,181,432	1,561	0.77	0.75	0.70	5.73	5.55	5.32
	訪問リハビリテーション	6	0.3	112,795	391	0.44	0.61	0.53	1.34	1.86	1.53
	居宅療養管理指導	5	0.3	3,911,889	6,082	0.03	0.02	0.01	0.16	0.10	0.08
	通所介護	126	7.2	1,326,375	1,569	1.12	1.22	0.95	8.94	10.08	8.03
	通所リハビリテーション	30	1.7	286,256	377	0.73	0.97	1.05	5.34	7.27	7.96
	短期入所生活介護	77	4.4	252,203	613	3.99	3.43	3.05	15.72	14.14	12.56
	短期入所療養介護	6	0.3	26,310	186	3.96	4.72	2.28	5.41	6.84	3.23
	特定施設入居者生活介護	218	12.4	616,889	991	3.98	3.47	3.53	23.44	20.92	22.00
	福祉用具貸与	22	1.2	2,439,954	587	0.09	0.05	0.09	3.70	2.03	3.75
	特定福祉用具販売	1	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—
	住宅改修費	4	0.2	—	—	—	—	—	—	—	—
	施設サービス 計	342	19.4	937,773	815	4.26	3.59	3.65	48.10	41.26	41.96
	介護老人福祉施設	224	12.7	648,306	586	3.75	3.48	3.46	40.87	38.51	38.23
	介護老人保健施設	116	6.6	257,024	195	5.82	4.09	4.51	74.75	52.74	59.49
	介護療養型医療施設	1	0.1	12	0	5.28	4.53	※833.3333	33.33	50.00	
	介護医療院	1	0.1	32,431	34	0.77	1.47	0.31	8.00	14.29	2.94
	地域密着型サービス 計	162	9.2	982,049	3,164	1.99	1.74	1.65	5.86	5.29	5.12
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0.1	30,300	110	4.38	0.35	0.66	10.78	0.93	1.82
	夜間対応型訪問介護			22,098	48	0.45			2.44		
	地域密着型通所介護	34	1.9	618,255	1,580	0.78	0.62	0.55	2.79	2.33	2.15
	認知症対応型通所介護	5	0.3	79,038	298	0.72	0.61	0.63	1.77	1.59	1.68
	小規模多機能型居宅介護	29	1.6	55,429	255	8.98	9.03	5.23	19.75	19.76	11.37
	認知症対応型共同生活介護	66	3.7	147,365	737	4.84	4.09	4.48	9.49	8.00	8.96
	地域密着型特定施設入居者生活介護			1,383	7		21.43			50.00	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	0.1	11,004	37	4.60	5.46	0.91	13.16	15.79	2.70
	複合型サービス	25	1.4	17,177	92	2.89	5.78	14.55	5.71	10.98	27.17
要支援（予防サービス）	介護予防サービス 計	34	1.9	2,100,051	7,427	0.34	0.26	0.16	0.92	0.71	0.46
	介護予防支援	23	1.3	786,722	503	0.57	0.52	0.29	9.05	8.56	4.57
	介護予防訪問介護	1	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護予防訪問入浴介護			264	17						
	介護予防訪問看護	1	0.1	181,806	1,332	0.07	0.06	0.06	0.08	0.08	0.08
	介護予防訪問リハビリテーション			21,775	282		0.50			0.37	
	介護予防居宅療養管理指導			307,307	3,222						
	介護予防通所介護	3	0.2	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護予防通所リハビリテーション	1	0.1	90,263	350	0.25		0.11	0.56		0.29
	介護予防短期入所生活介護	1	0.1	4,247	201	5.42		2.35	1.16		0.50
	介護予防短期入所療養介護			258	21						
	介護予防特定施設入居者生活介護			72,033	771	1.20	0.15		1.13	0.14	
	介護予防福祉用具貸与	3	0.2	630,715	535	0.04	0.02	0.05	0.37	0.18	0.56
	特定介護予防福祉用具販売			—	—	—	—	—	—	—	—
	介護予防住宅改修費			—	—	—	—	—	—	—	—
	介護予防認知症対応型通所介護	1	0.1	366	24			27.32			4.17
	介護予防小規模多機能型居宅介護			3,953	142	2.69			0.74		
	介護予防認知症対応型共同生活介護			342	27		30.40			3.85	
総合事業	総合事業サービス 計	76	4.3	1,665,586	8,359	0.35	0.35	0.46	0.64	0.68	0.91
	訪問型サービス	19	1.1	414,509	2,514	0.49	0.57	0.46	0.80	0.92	0.76
	通所型サービス	11	0.6	668,056	2,764	0.20	0.23	0.16	0.42	0.53	0.40
	生活支援					—	—	—	—	—	—
	介護予防ケアマネジメント	46	2.6	583,021	3,081	0.40	0.33	0.79	0.72	0.61	1.49
合 計		1,762	100.0	20,918,114	38,356	1.00	0.92	0.84	5.19	4.87	4.59

※「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6年4月から令和7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6年度介護給付費実績である（令和6年4月～令和7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7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）。

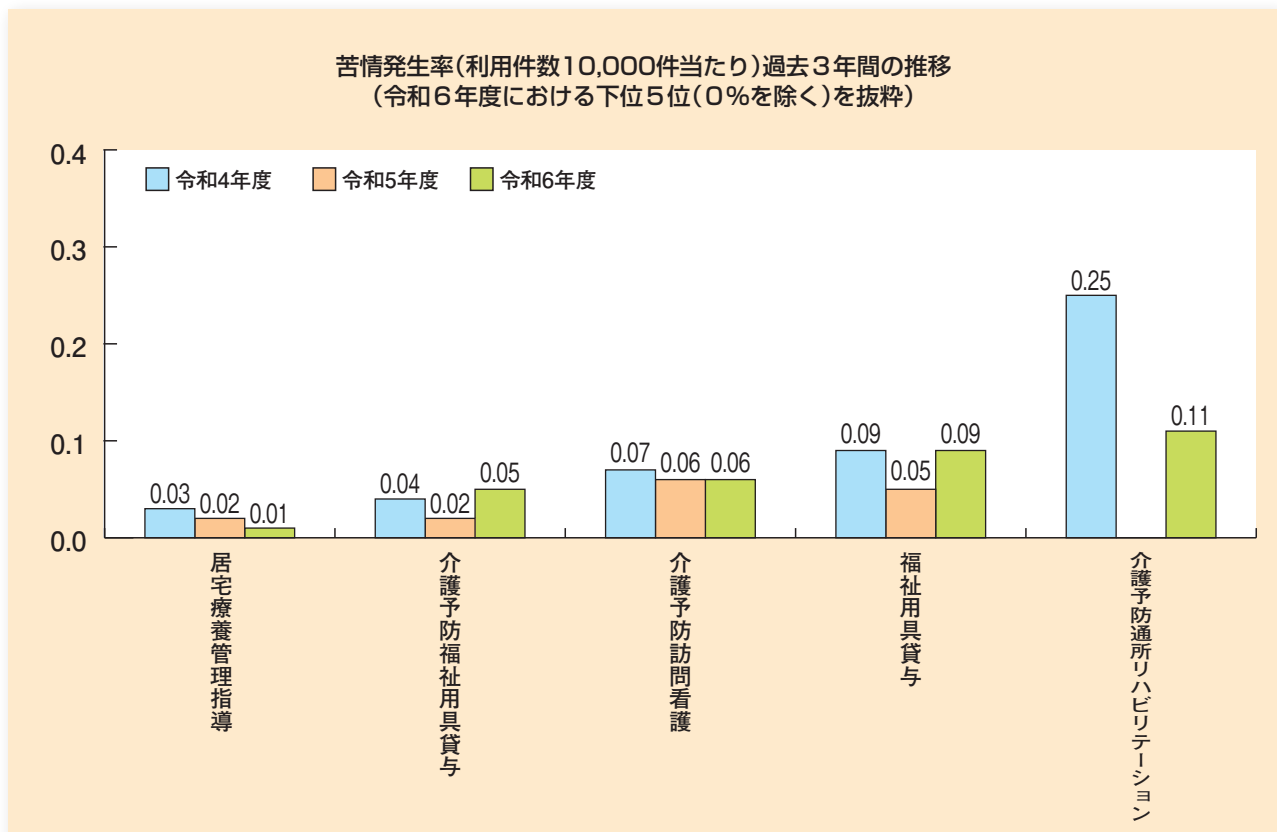
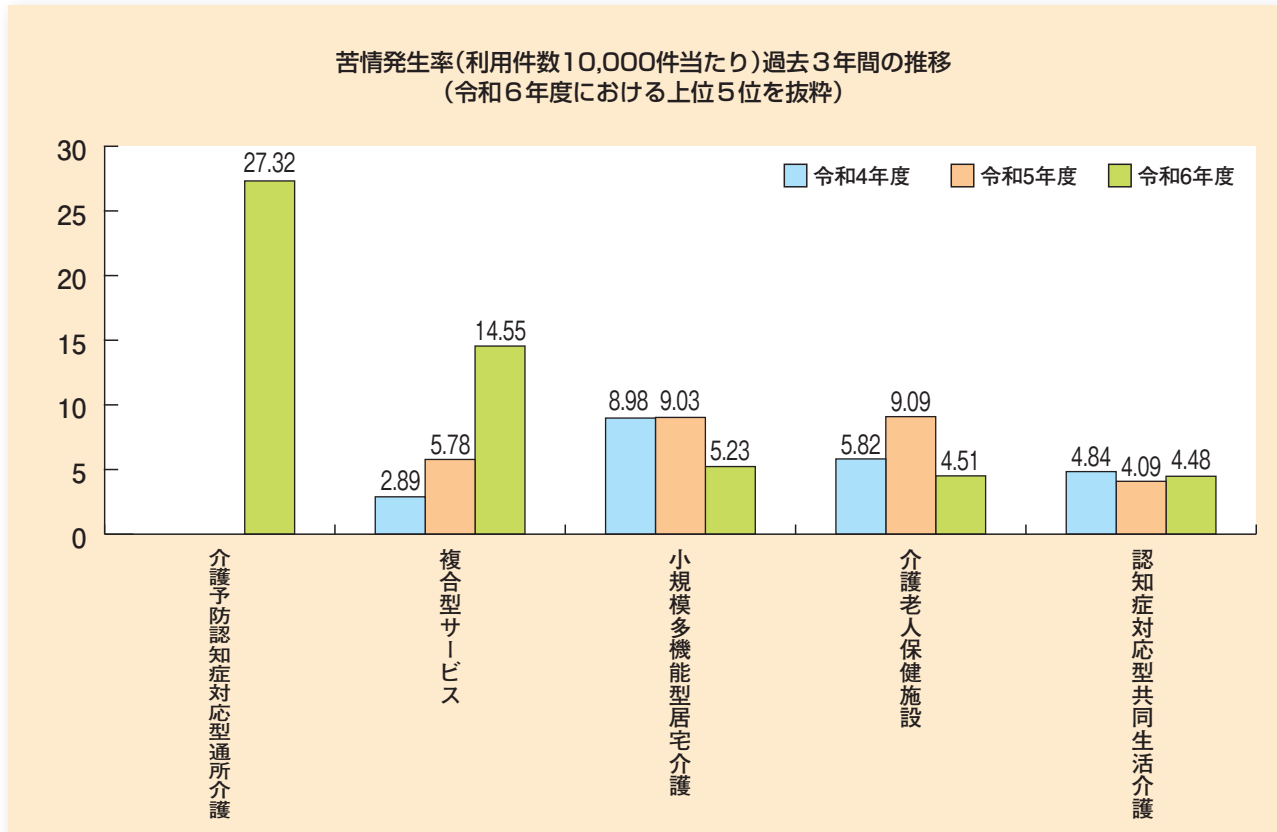
（注4）苦情発生率は小数点第3位四捨五入としている。

（注5）苦情発生率の令和4年度、令和5年度については、令和6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6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。

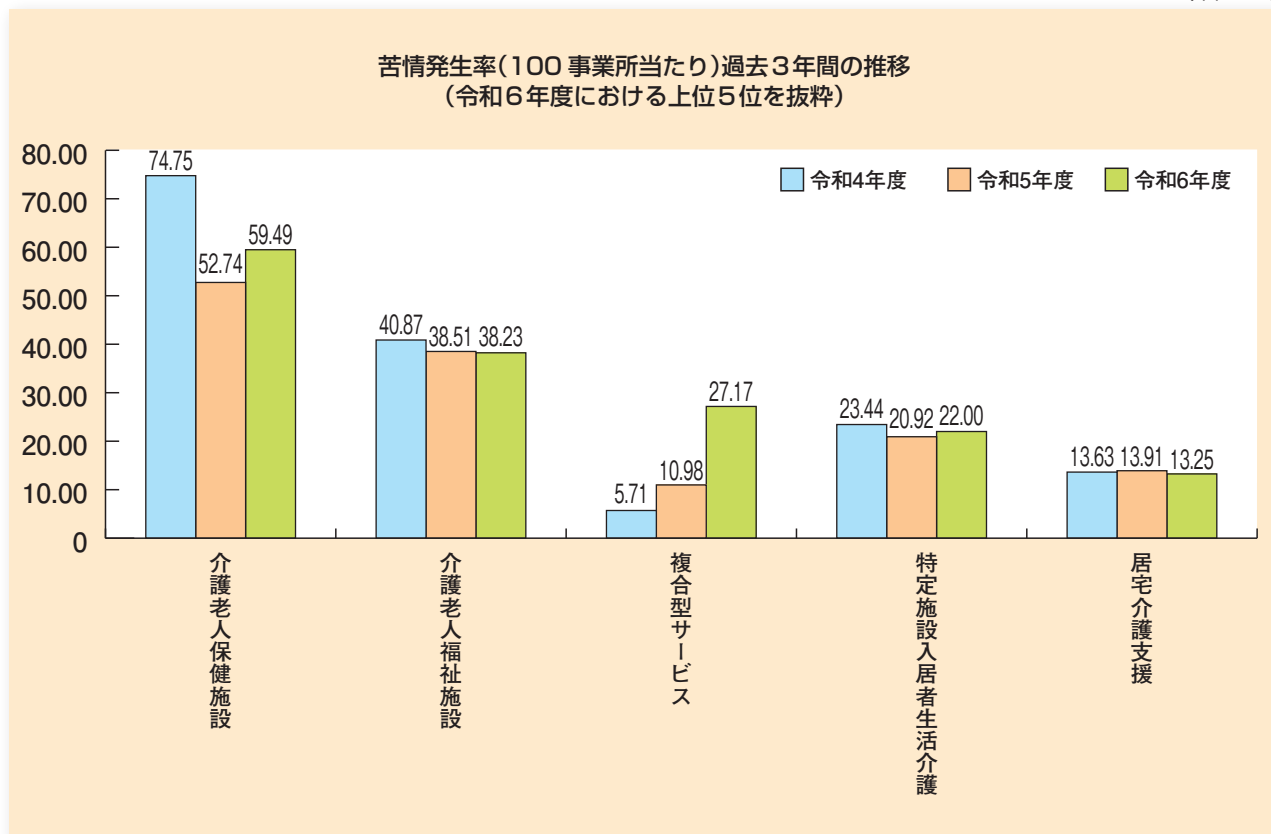
（注7）介護療養型医療施設（令和6年3月末廃止）における「苦情発生率」の値については、廃止に伴う苦情件数及び利用件数の減少により、他の区分と相違していることからP31の図Ⅱ-11のグラフから除いた。

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）

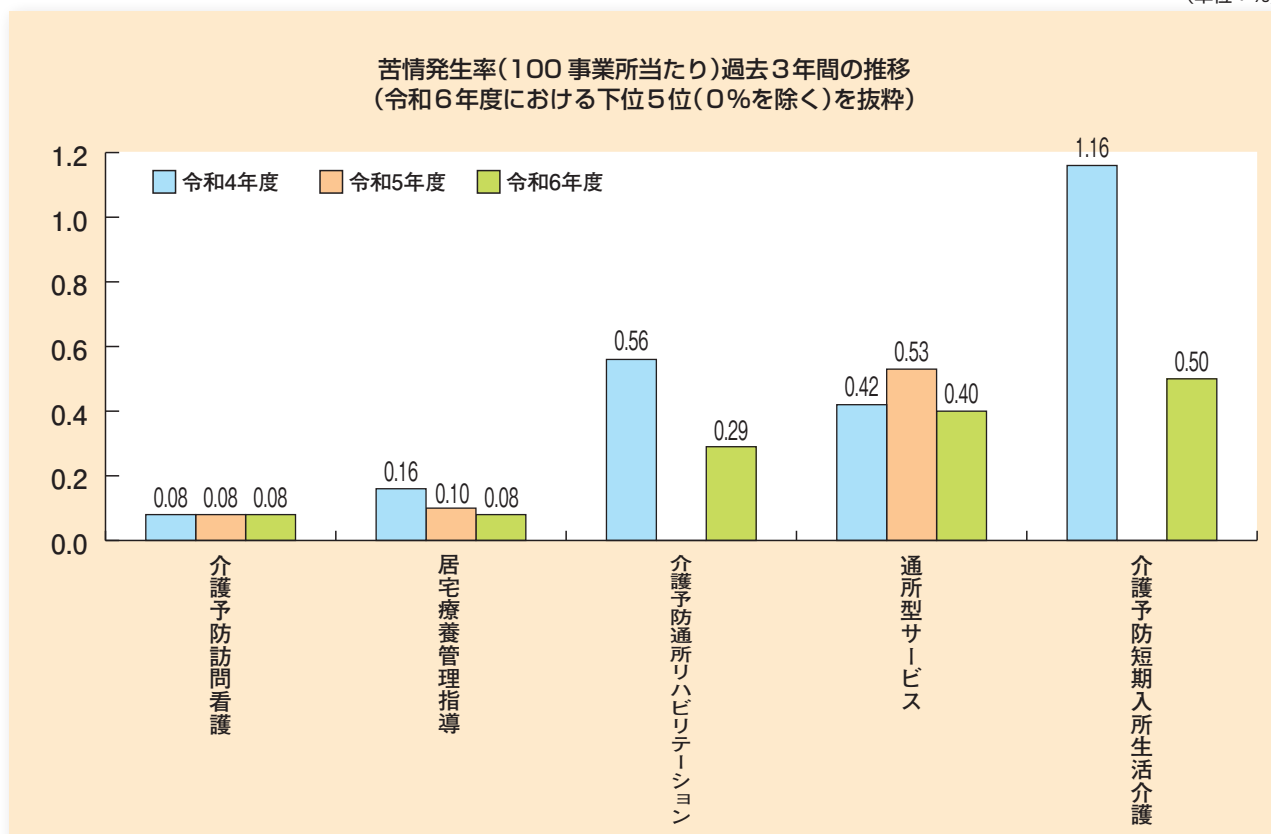


図Ⅱ-12 サービス提供、保険給付に関するサービス種類別の苦情発生率（事業所単位）

（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2,315件（74.9%）、事業所への指導等が463件（15.0%）、他機関を紹介等が105件（3.4%）、その他が206件（6.7%）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1,662件（70.0%）、事業所への指導等が452件（19.0%）となっており、国保連では相談者に説明・助言が650件（91.7%）、事業所への指導等が11件（1.6%）となっている。東京都については、相談者に説明・助言と他機関を紹介等が3件（50.0%）となっている。

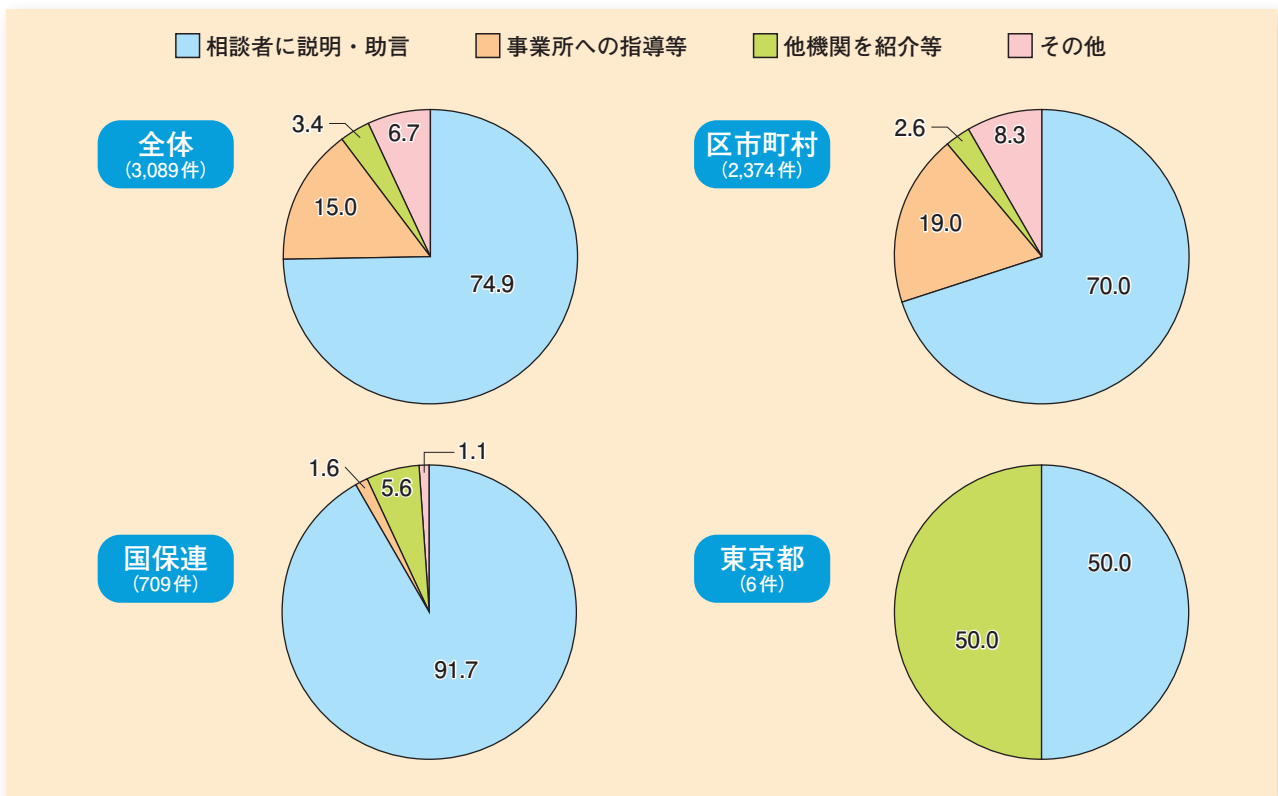
〈表Ⅱ-7〉 令和6年度 対応状況（相談窓口機関別）

（単位：件・%）

区分	区市町村		国保連		東京都		合 計	
		構成比		構成比		構成比		構成比
相談者に説明・助言	1,662	70.0	650	91.7	3	50.0	2,315	74.9
事業所への指導等	452	19.0	11	1.6	0	0.0	463	15.0
他機関を紹介等	62	2.6	40	5.6	3	50.0	105	3.4
その他	198	8.3	8	1.1	0	0.0	206	6.7
合 計	2,374	99.9	709	100.0	6	100.0	3,089	100.0

図Ⅱ-13 令和6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。

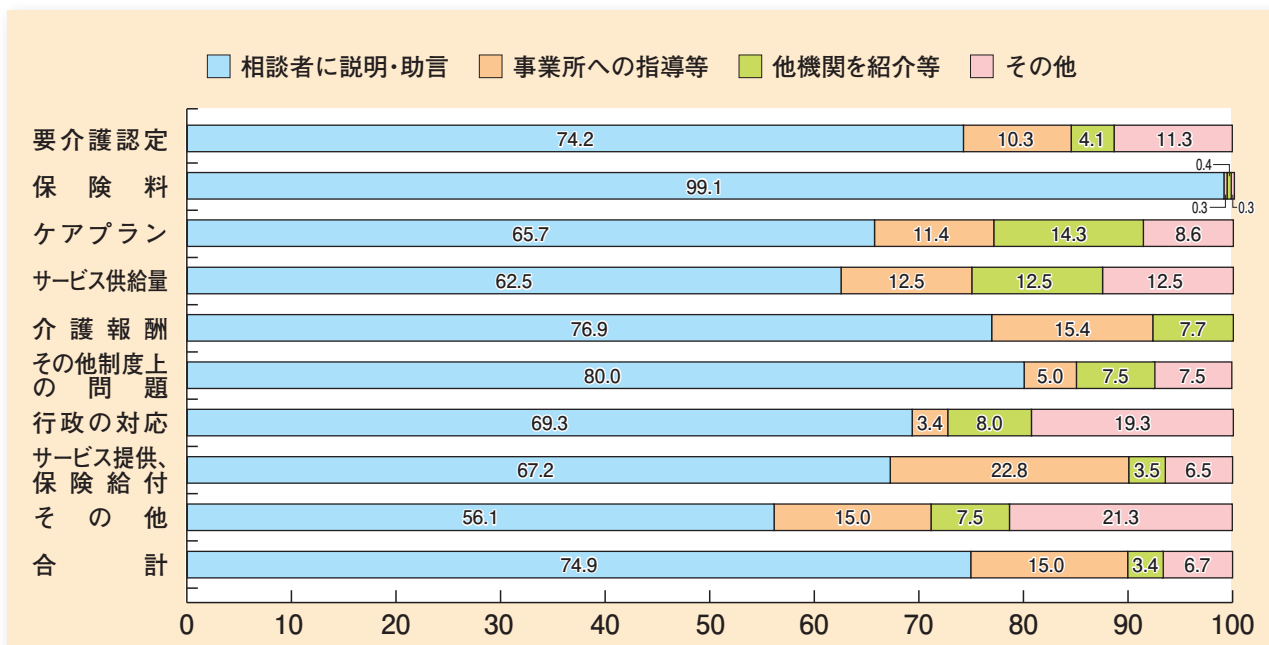
〈表Ⅱ-8〉 令和6年度 苦情の分類項目別の対応状況

（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	72	10	4	11	97
保険料	786	2	3	2	793
ケアプラン	23	4	5	3	35
サービス供給量	5	1	1	1	8
介護報酬	10	2	1		13
その他制度上の問題	32	2	3	3	40
行政の対応	61	3	7	17	88
サービス提供、保険給付	1,184	401	62	115	1,762
その他	142	38	19	54	253
合 計	2,315	463	105	206	3,089

図Ⅱ-14 令和6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事とされている（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」(1)居宅介護支援(P.40参照)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繋がることもある。

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6年度のサービス提供、保険給付に関する苦情は、**1,762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

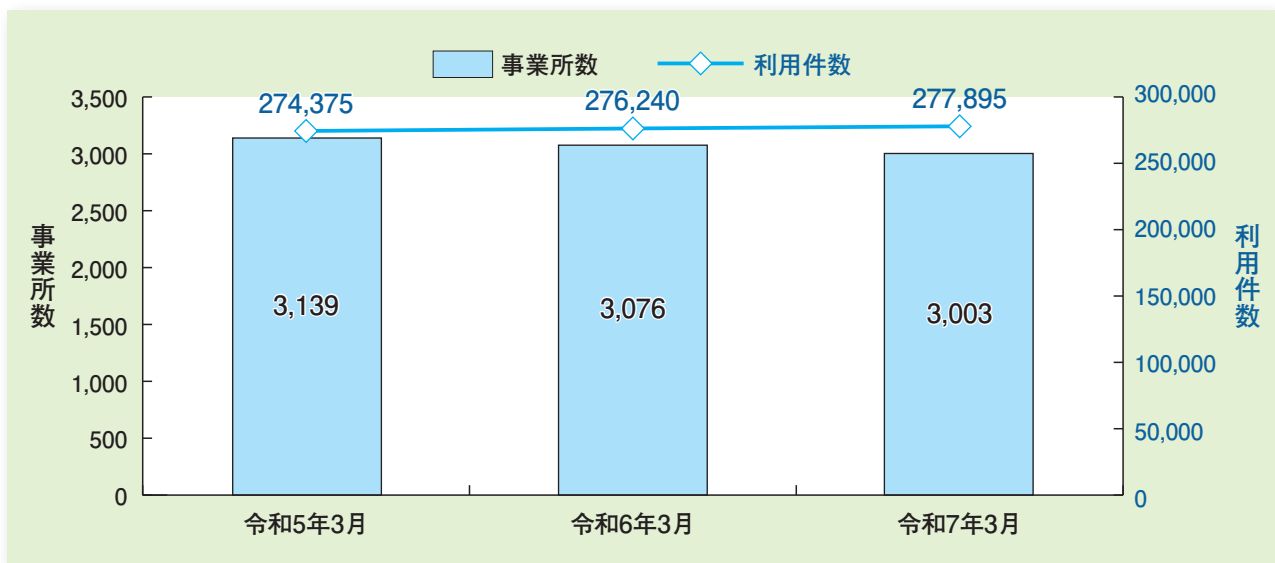
居宅介護支援事業所の介護支援専門員は利用者宅へ月1回以上訪問し、モニタリング結果を記録することが義務づけられている。介護支援専門員は要介護者からの相談に応じ、心身の状況や要介護度によって異なる支給限度額を踏まえてケアプランを作成しており、適切なサービスを提供する上で重要な役割を担う。

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）

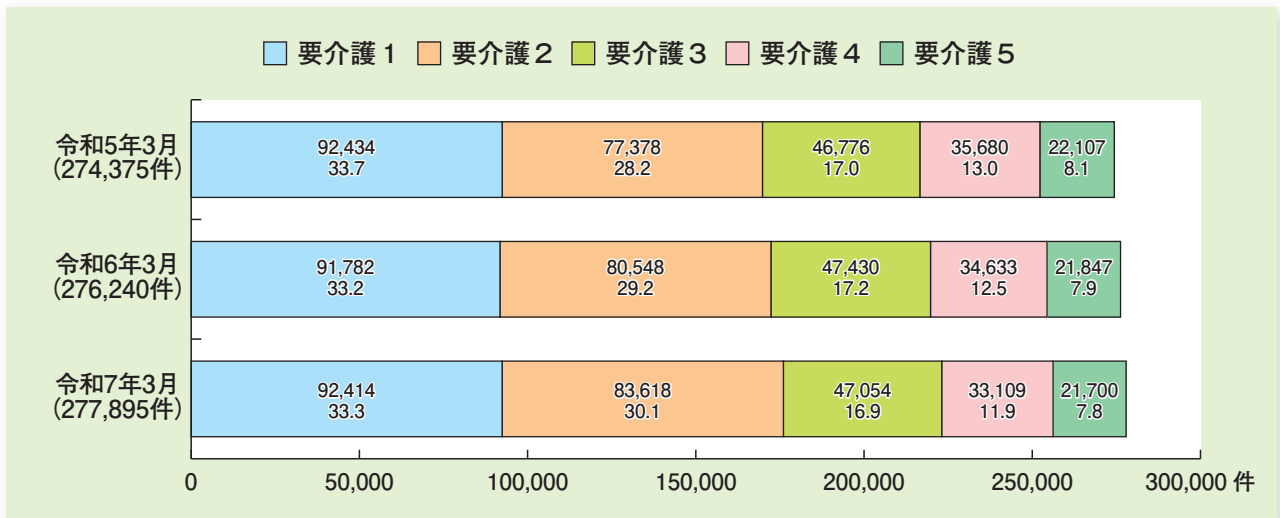
- ・令和7年3月の事業所数は**3,003**で、総事業所数38,356の**7.8%**を占め、前年度（3,076事業所）と比較すると**73事業所（2.4%）減少**した。
- ・令和7年3月の利用件数は**277,895件**で前年度（276,240件）と比べ**1,655件（0.6%）増加**した。
- ・要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

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：%)



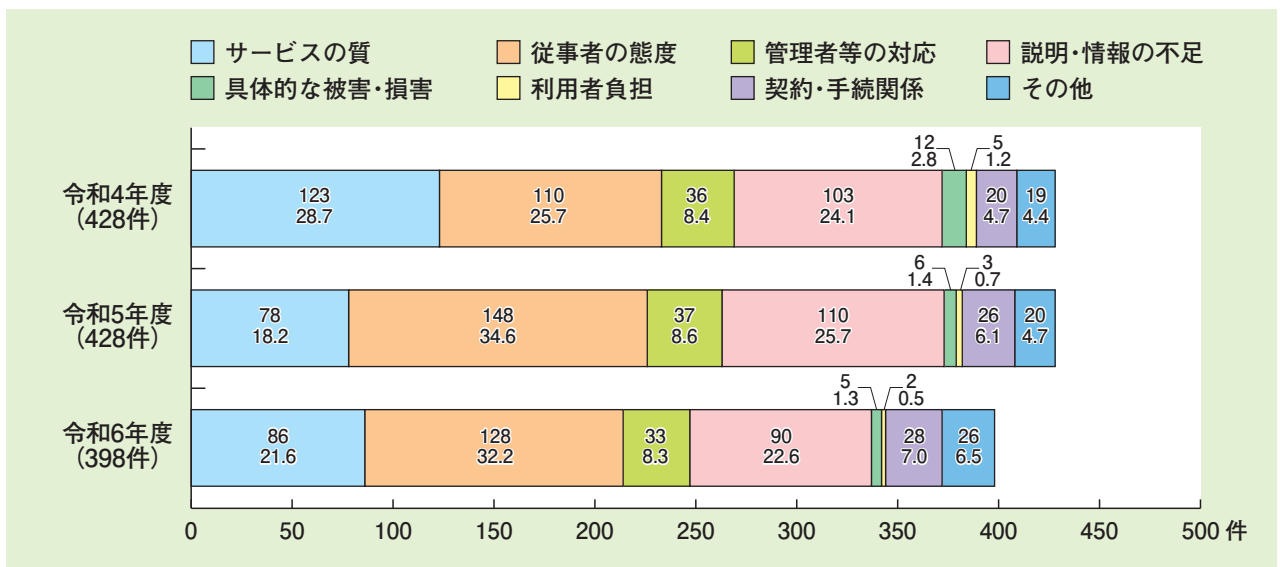
(注)「()」の利用件数は、月途中で要介護度が変わった件数を含むため、合計が一致しない場合がある。以降も同様。

○苦情内容の状況 (図Ⅲ-3)

- ・苦情件数は398件で、サービス提供、保険給付に関する苦情1,762件の22.6%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は8件増加し、従事者の態度、説明・情報の不足に関する苦情は20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：%)



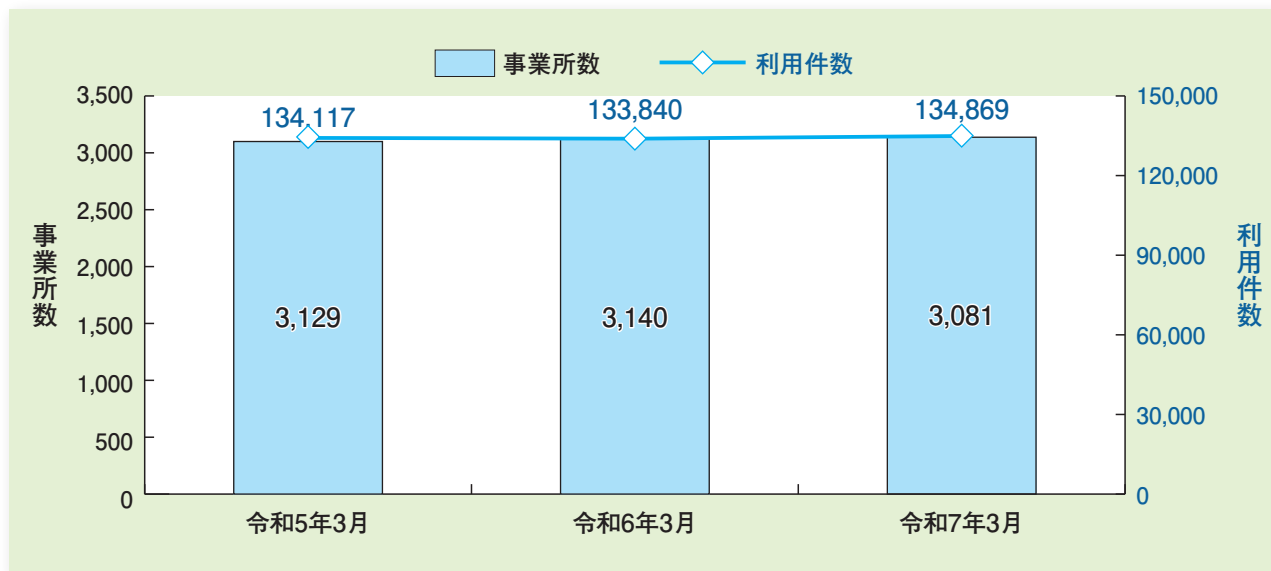
(2) 訪問介護

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）

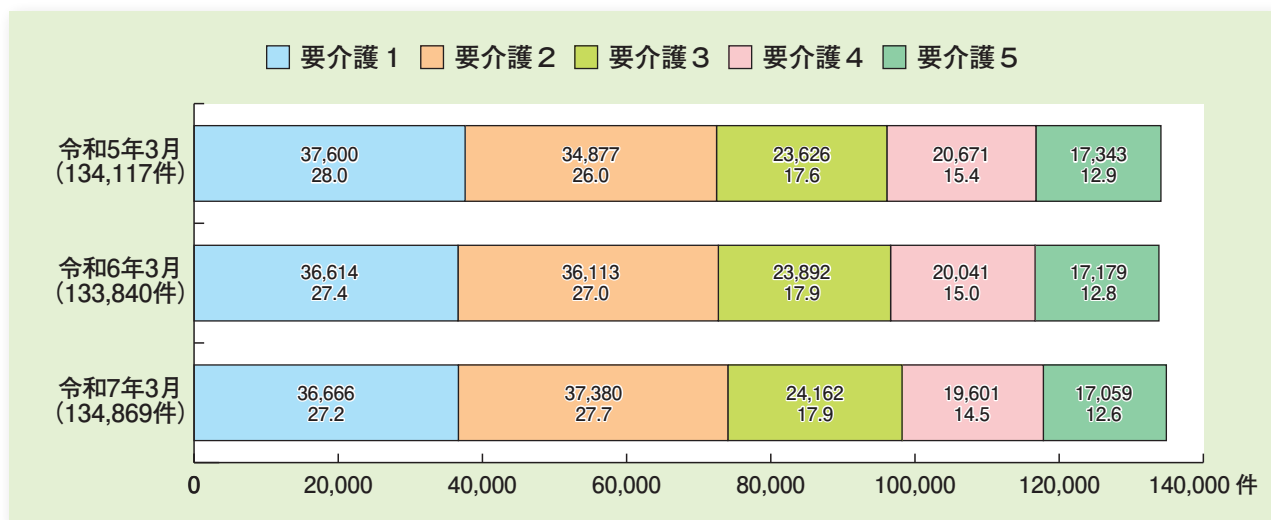
- ・令和7年3月の事業所数は3,081で、総事業所数38,356の8.0%を占め、前年度（3,140事業所）と比較すると59事業所（1.9%）減少した。
- ・令和7年3月の利用件数は134,869件で前年度（133,840件）と比べ1,029件（0.8%）増加した。
- ・要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

図Ⅲ－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：％）

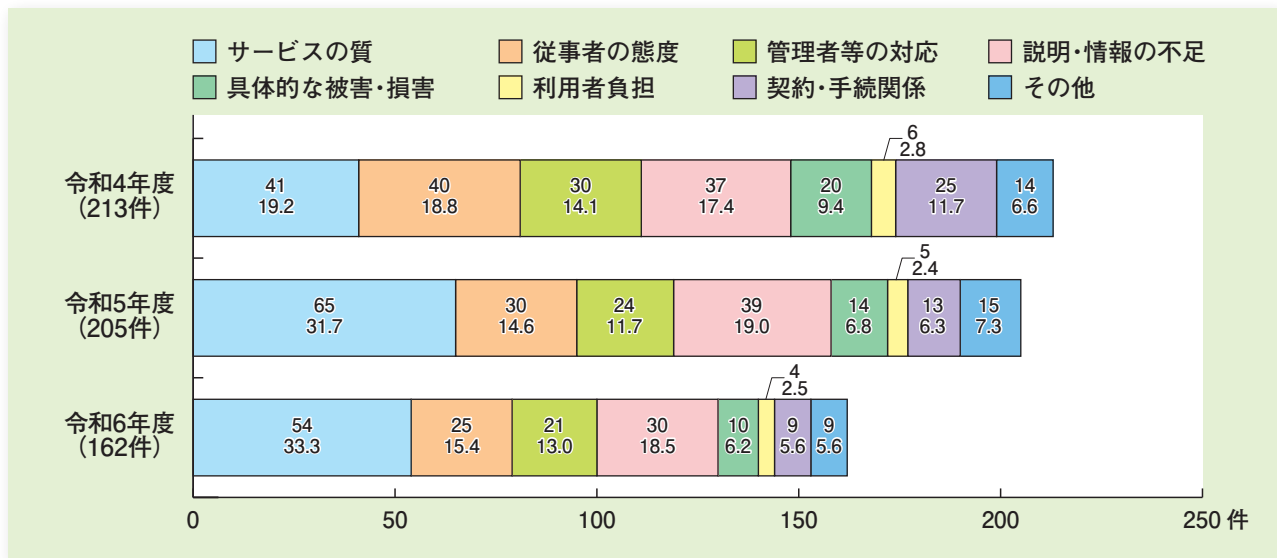


○苦情内容の状況（図Ⅲ－６）

- ・ 苦情件数は162件で、サービス提供、保険給付1,762件に関する苦情の9.2%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11件、説明・情報の不足が9件減少した。

図Ⅲ－６ 訪問介護の苦情内容

(単位 上段：件 下段：%)



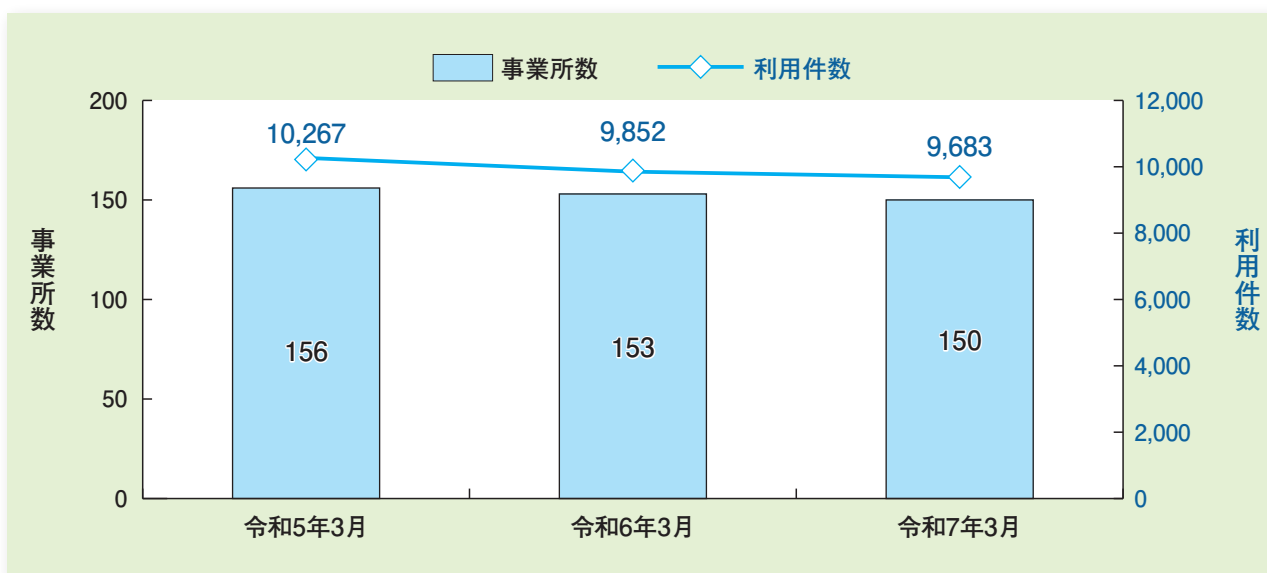
(3) 訪問入浴介護

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）

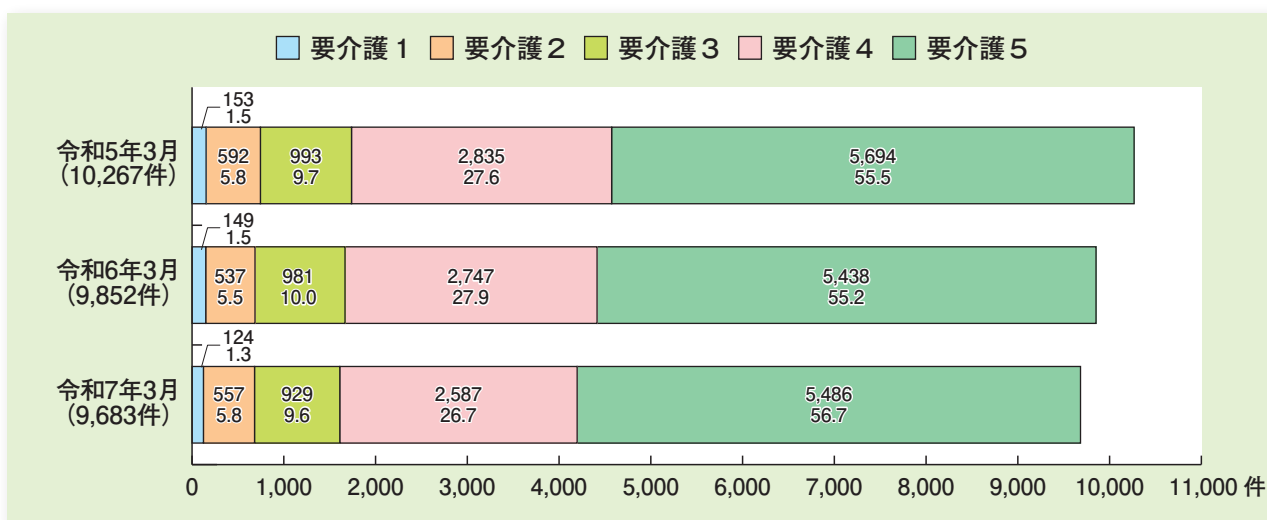
- ・令和7年3月の事業所数は150で、総事業所数38,356の0.4%を占め、前年度（153事業所）と比較すると3事業所（2.0%）減少した。
- ・令和7年3月の利用件数は9,683件で前年度（9,852件）と比べ169件（1.7%）減少している。
- ・要介護度別の利用状況は、例年同様要介護4及び要介護5で8割以上を占めている。

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：％）

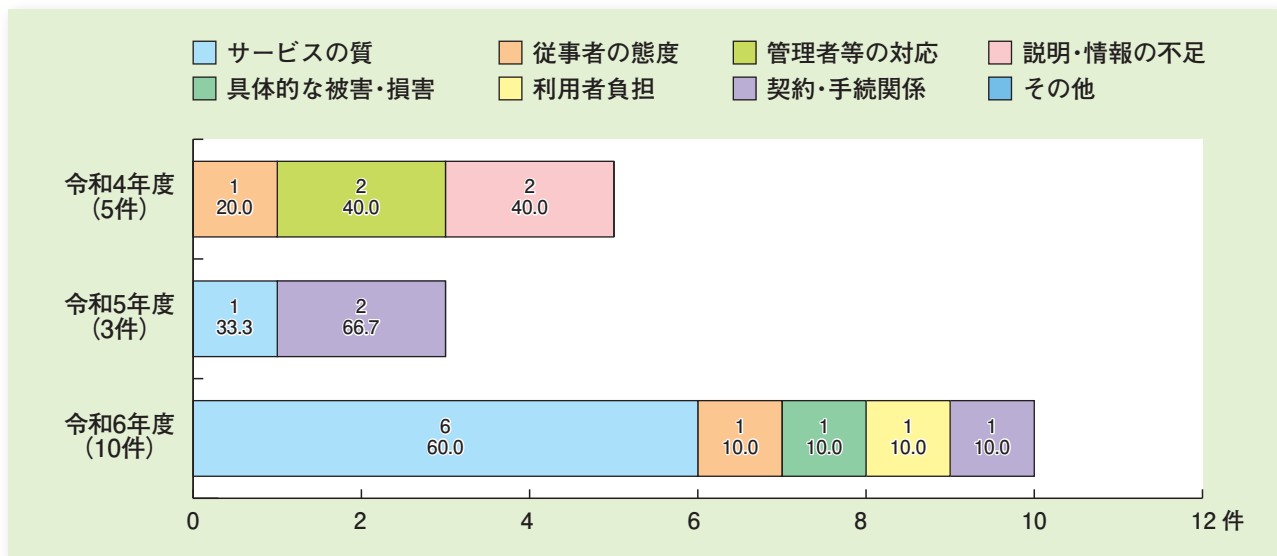


○苦情内容の状況（図Ⅲ－９）

- ・ 苦情件数は10件でサービス提供、保険給付に関する苦情1,762件の0.6%を占め、前年度、前々年度と比較すると増加した。
- ・ 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5件増加した。

図Ⅲ－９ 訪問入浴介護の苦情内容

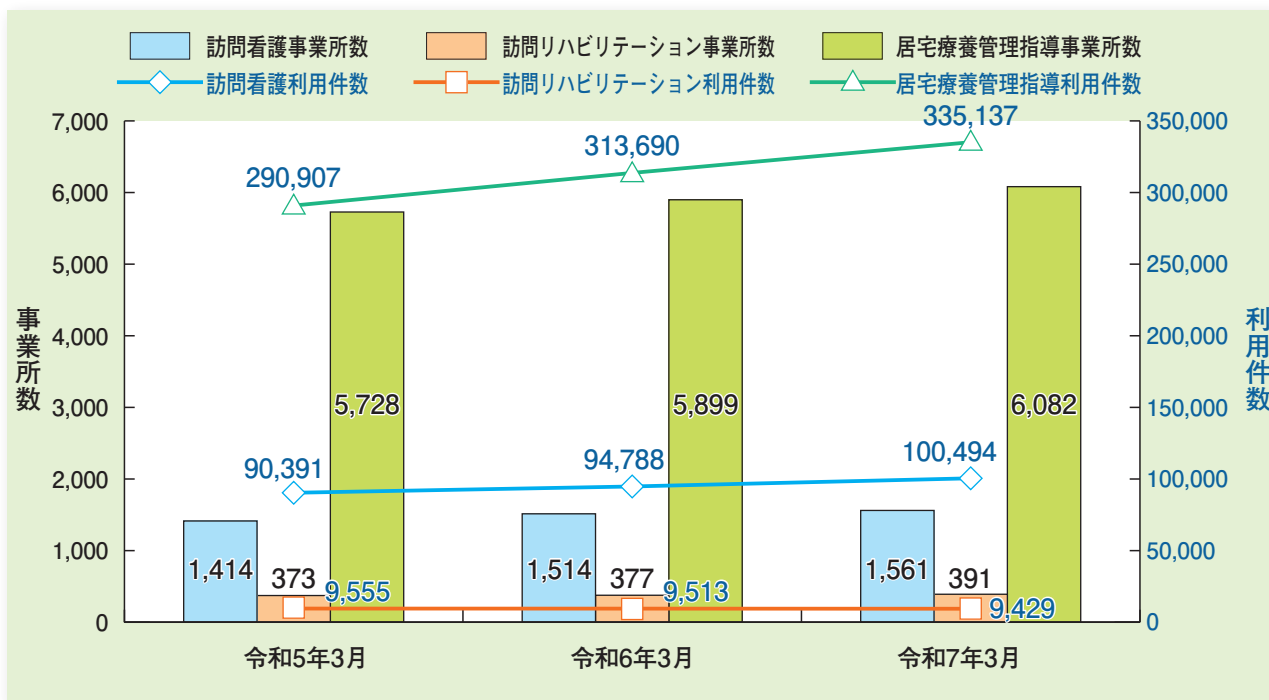
（単位 上段：件 下段：％）



(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。

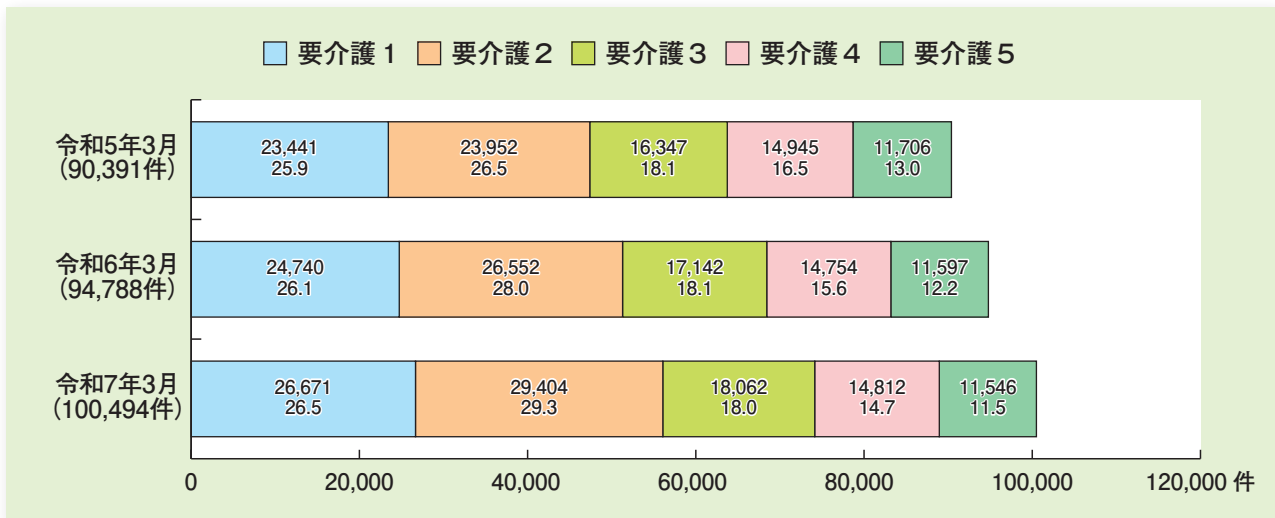
また、在宅ターミナルケアへの対応も行っている。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ-10・図Ⅲ-11）

- ・令和7年3月の事業所数は1,561で、総事業所数38,356の4.1%を占め、前年度（1,514事業所）と比較すると47事業所（3.1%）増加した。
- ・令和7年3月の利用件数は100,494件で前年度（94,788件）と比べ5,706件（6.0%）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：%)

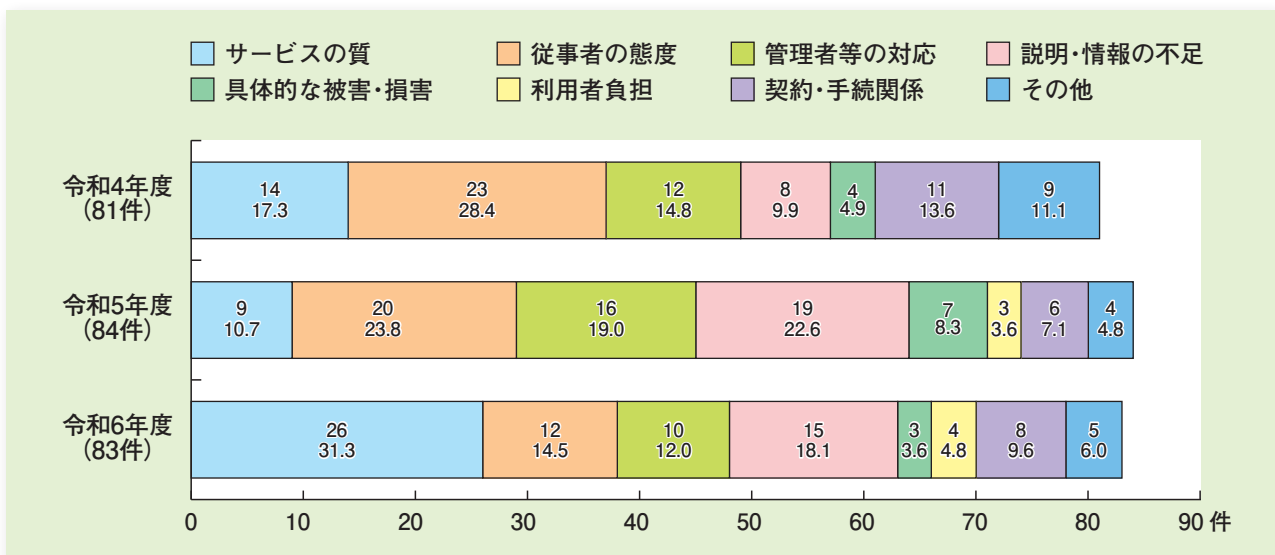


○苦情内容の状況 (図Ⅲ-12)

- ・ 苦情件数は83件でサービス提供、保険給付に関する苦情1,762件の4.7%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17件増加し、従事者の態度が8件減少した。

図Ⅲ-12 訪問看護の苦情内容

(単位 上段：件 下段：%)



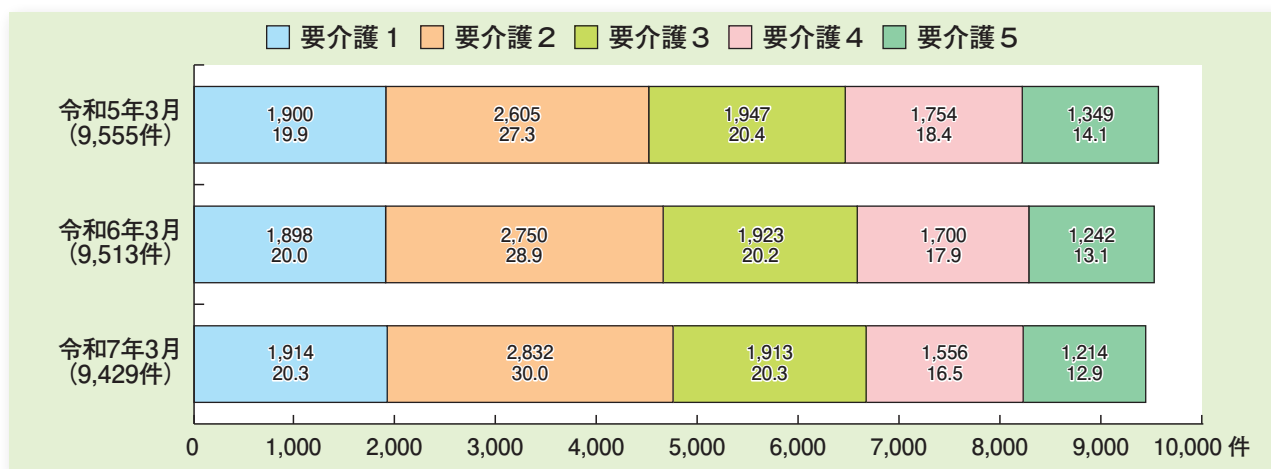
② 訪問リハビリテーション

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7年3月の事業所数は391で、総事業所数38,356の1.0%を占め、前年度（377事業所）と比較すると14事業所（3.7%）増加した。
- ・令和7年3月の利用件数は9,429件で前年度（9,513件）と比べ84件（0.9%）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

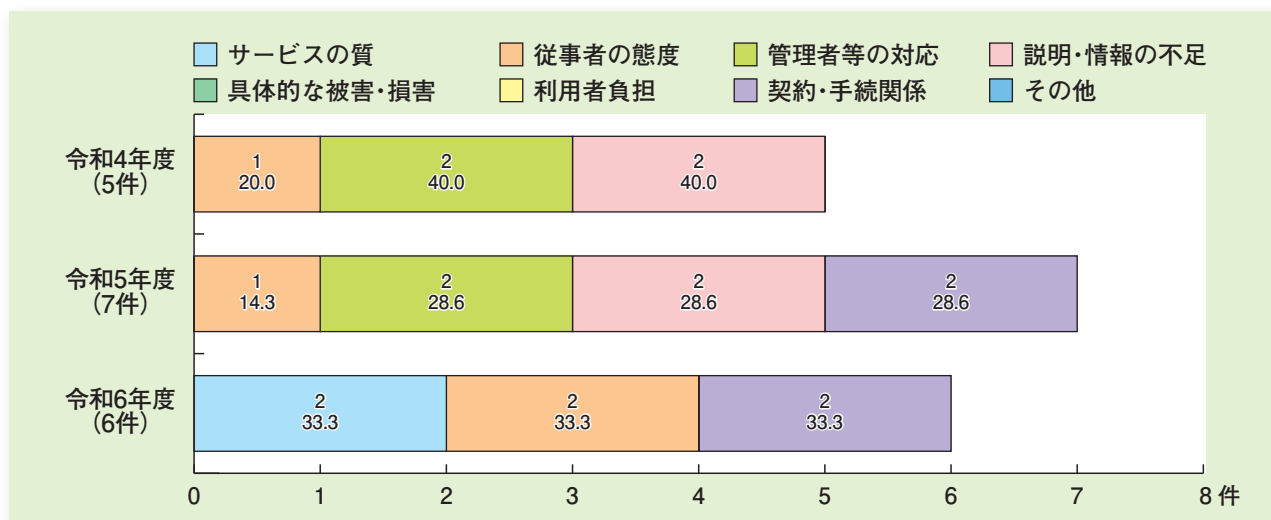
図Ⅲ-13 訪問リハビリテーション利用件数の状況（単位 上段：件 下段：%）



○苦情内容の状況（図Ⅲ-14）

- ・苦情件数は6件でサービス提供、保険給付に関する苦情1,762件の0.3%を占める。
- ・苦情の内容別にみると、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。

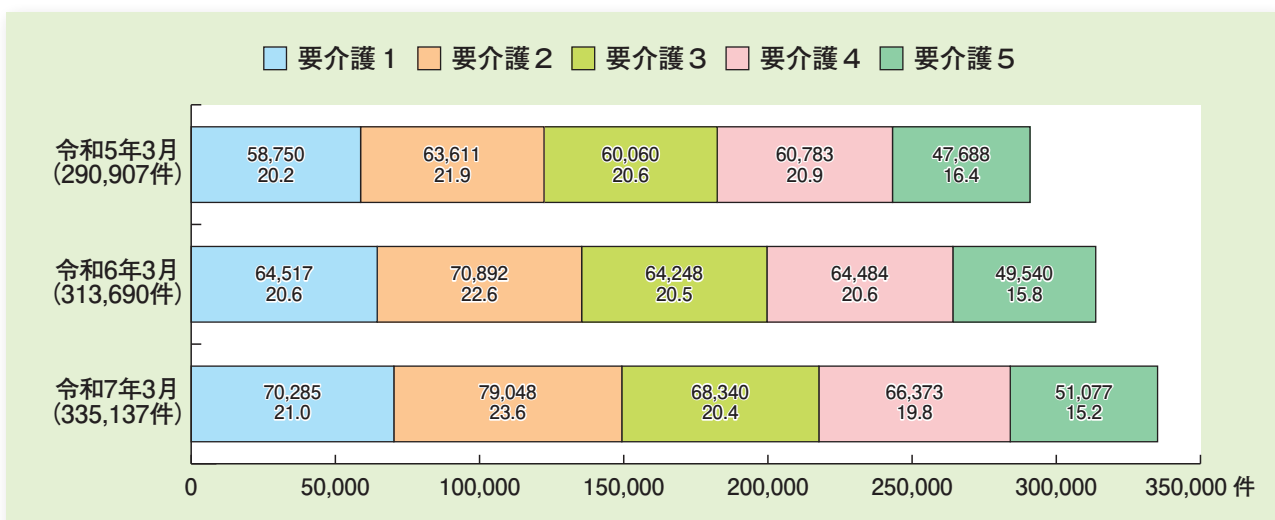
医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、サービス担当者会議への参加もしくは文書等により、ケアプランの策定等に必要な情報提供を行うこととなっている。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ-10・図Ⅲ-15）

- ・令和7年3月の事業所数は6,082で、総事業所数38,356の15.9%を占め、前年度（5,899事業所）と比較すると183事業所（3.1%）増加した。
- ・令和7年3月の利用件数は335,137件で前年度（313,690件）と比べ21,447件（6.8%）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：％）

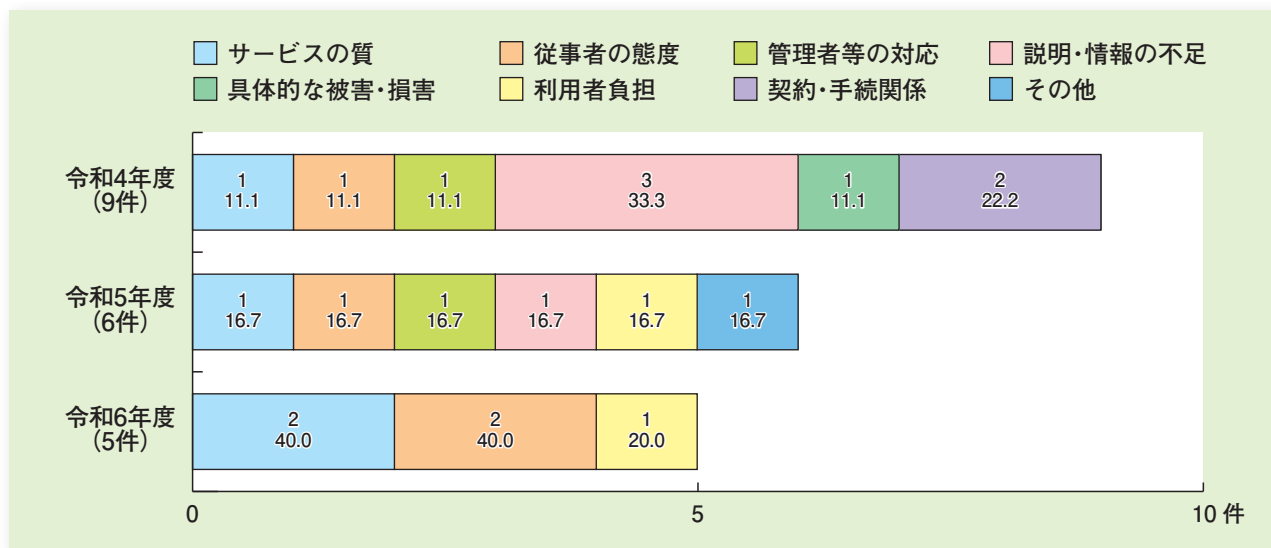


○苦情内容の状況（図Ⅲ-16）

- ・苦情件数は5件でサービス提供、保険給付に関する苦情1,762件の0.3%を占める。
- ・苦情の内容別にみると、前年度と比べサービスの質、従事者の態度が1件増加した。管理者等の対応、説明・情報の不足、その他に関する苦情が減少した。

図Ⅲ-16 居宅療養管理指導の苦情内容

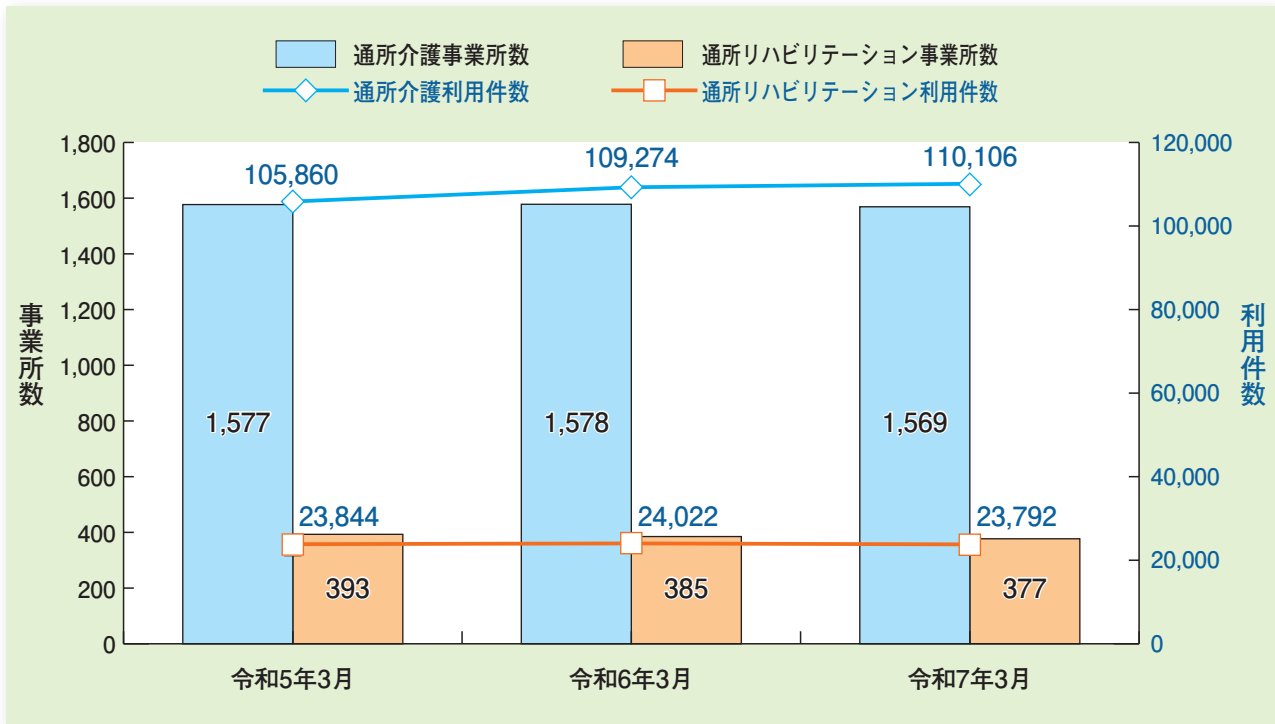
（単位 上段：件 下段：％）



(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

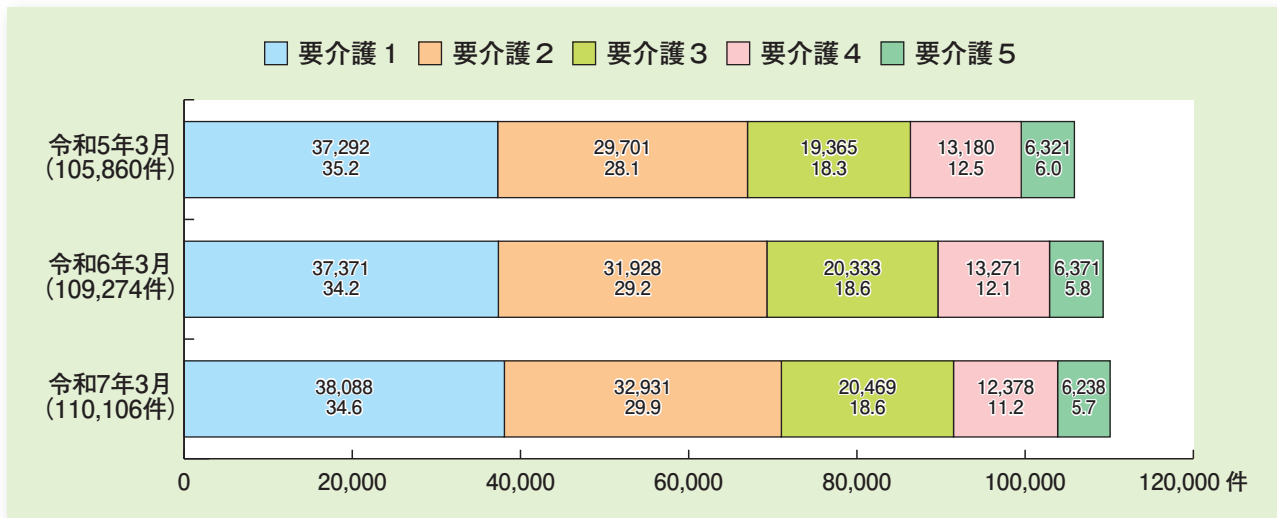
通所介護は、居宅から通所して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話と機能訓練を提供するサービスである。

○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ-17・図Ⅲ-18）

- ・令和7年3月の事業所数は1,569で、総事業所数38,356の4.1%を占め、前年度（1,578事業所）と比較すると9事業所（0.6%）減少した。
- ・令和7年3月の利用件数は110,106件で前年度（109,274件）と比べ832件（0.8%）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-18 通所介護利用件数の状況

(単位 上段：件 下段：%)

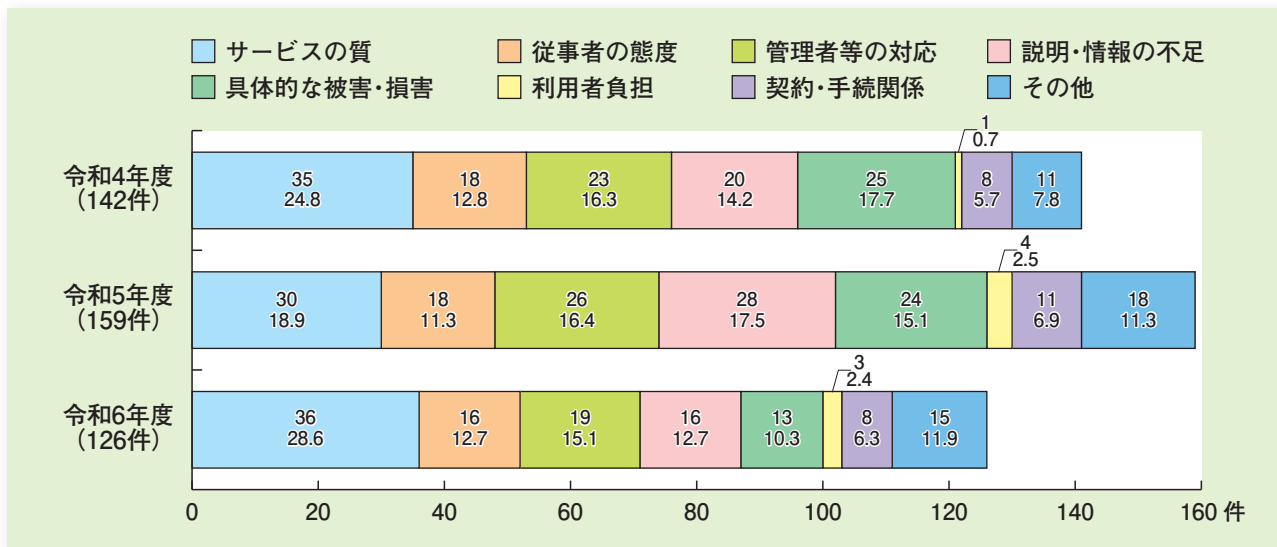


○苦情内容の状況 (図Ⅲ-19)

- ・ 苦情件数は126件でサービス提供、保険給付に関する苦情1,762件の7.2%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は6件増加し、説明・情報の不足が12件、具体的な被害・損害が11件減少した。

図Ⅲ-19 通所介護の苦情内容

(単位 上段：件 下段：%)



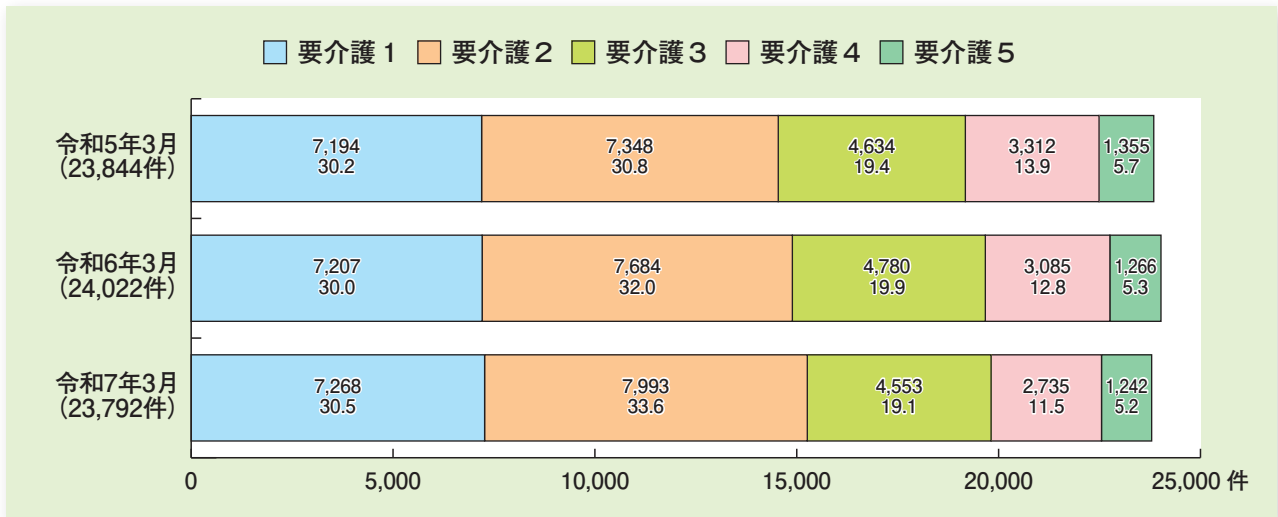
② 通所リハビリテーション

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7年3月の事業所数は377で、総事業所数38,356の1.0%を占め、前年度（385事業所）と比較すると8事業所（2.1%）減少した。
- ・令和7年3月の利用件数は23,792件で前年度（24,022件）と比べ230件（1.0%）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。

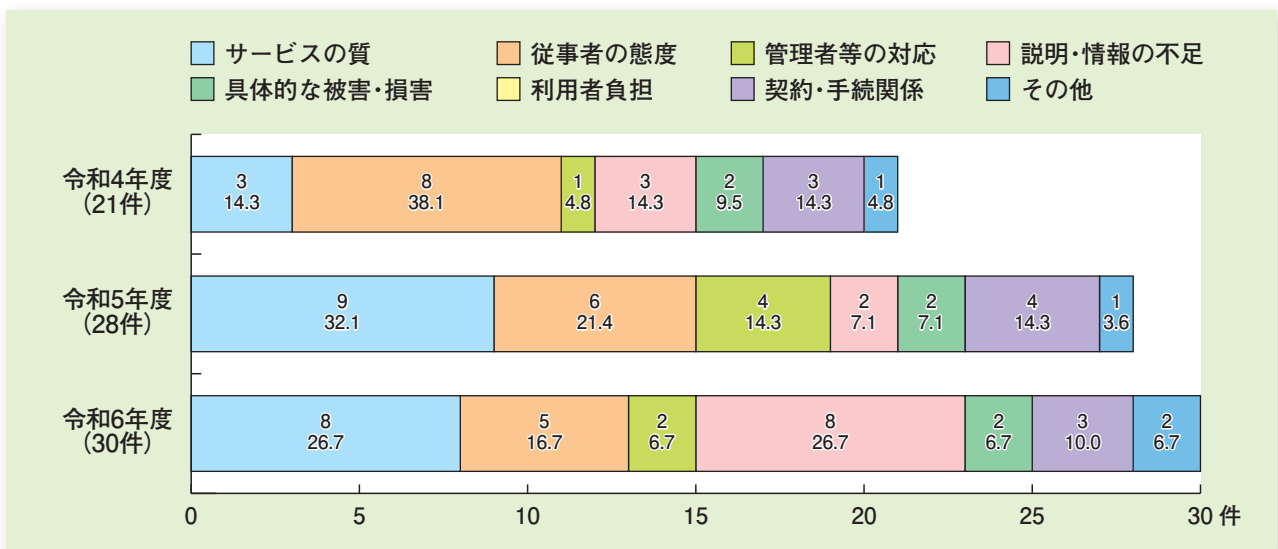
図Ⅲ-20 通所リハビリテーション利用件数の状況（単位 上段：件 下段：%）



○苦情内容の状況（図Ⅲ-21）

- ・苦情件数は30件でサービス提供、保険給付に関する苦情1,762件の1.7%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6件増加し、管理者等の対応に関する苦情が2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。

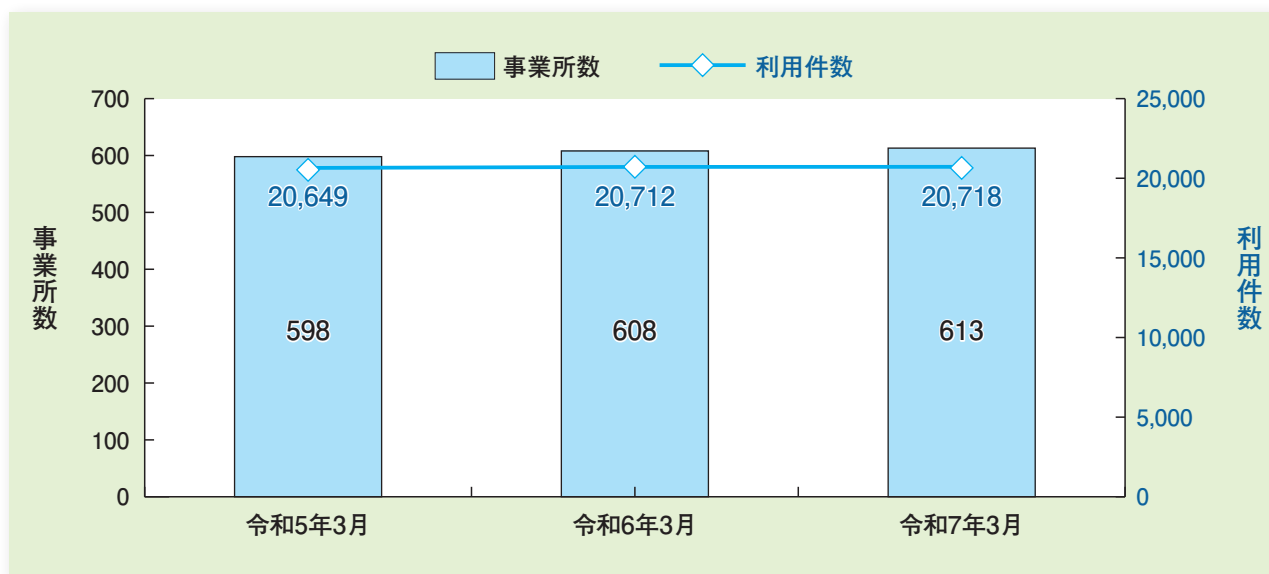
① 短期入所生活介護

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）

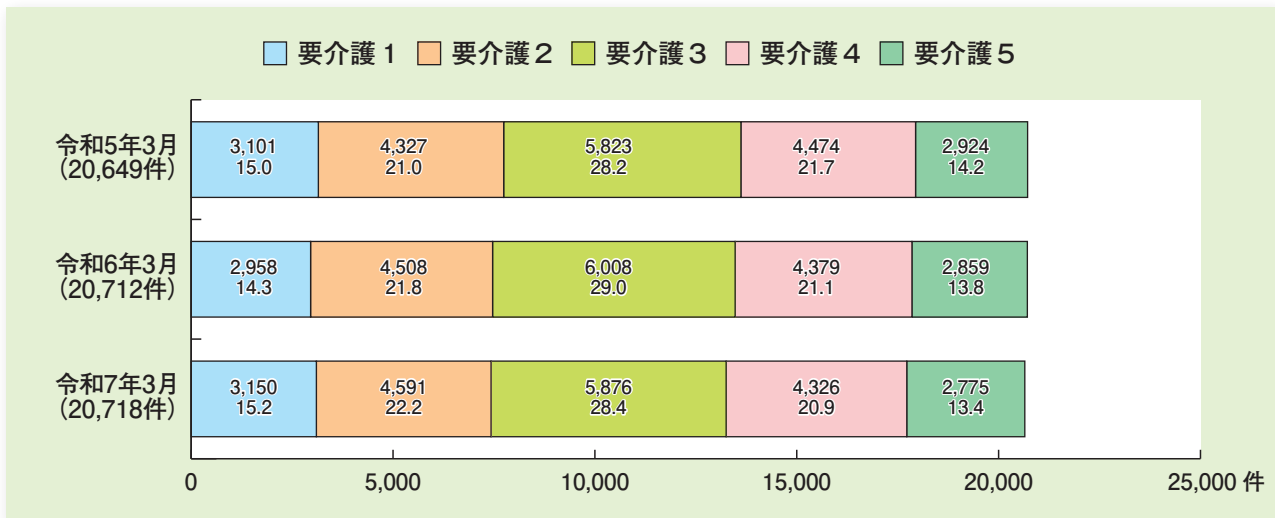
- ・令和７年３月の事業所数は**613**で、総事業所数38,356の**1.6%**を占め、前年度（608事業所）と比較すると**5事業所（0.8%）**増加した。
- ・令和７年３月の利用件数は**20,718**件で前年度（20,712件）と比べ**6件（0.1%）**増加した。
- ・要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

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：%)

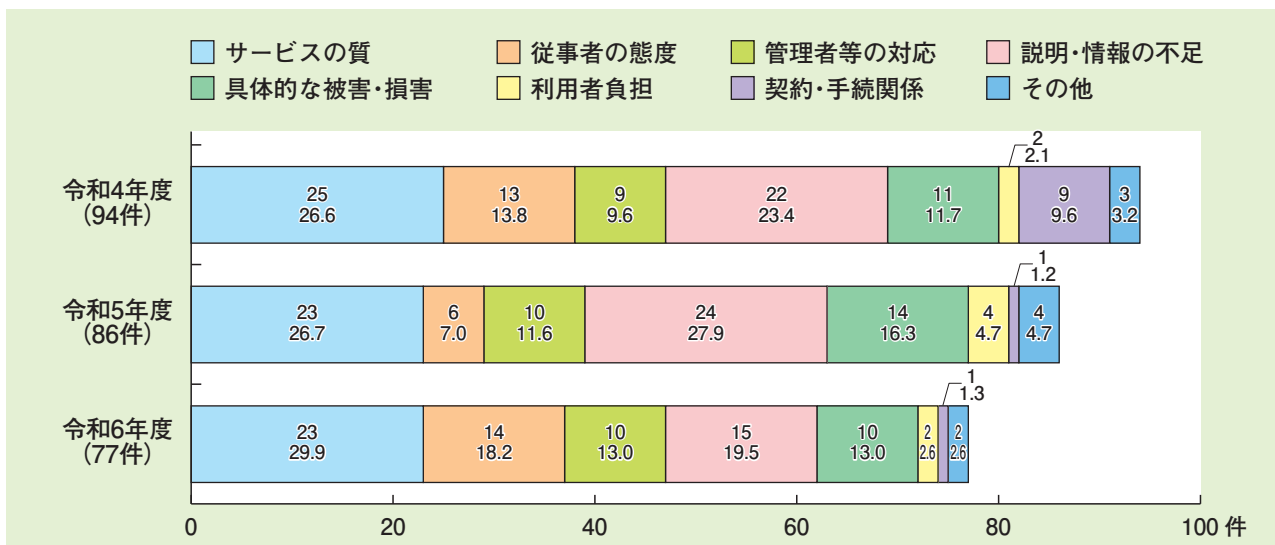


○苦情内容の状況 (図Ⅲ-24)

- ・ 苦情件数は77件でサービス提供、保険給付に関する苦情1,762件の4.4%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8件増加し、説明・情報の不足に関する苦情が9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：%)



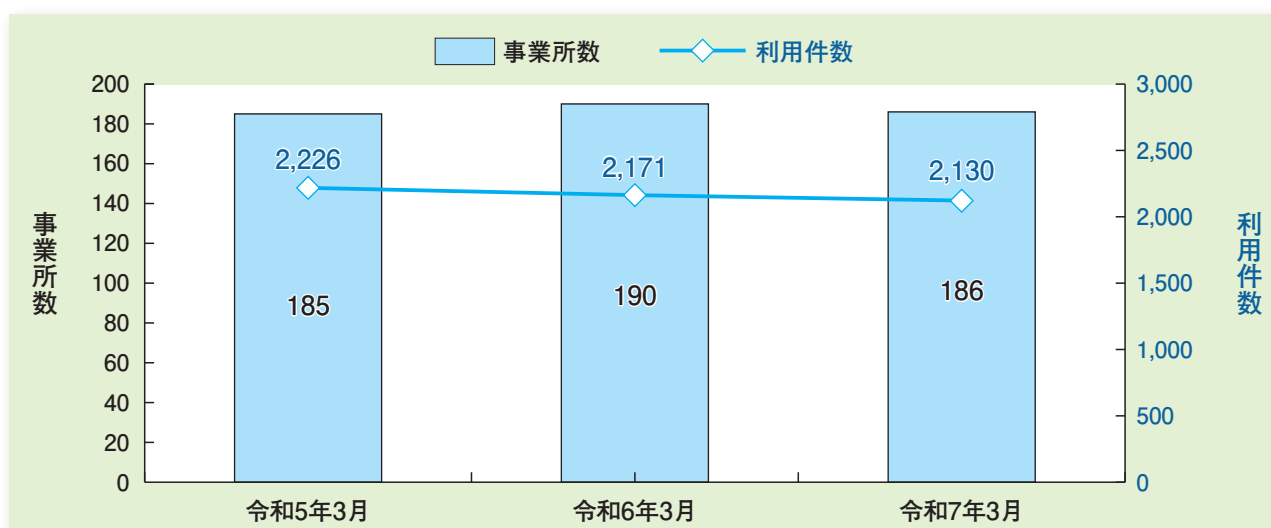
② 短期入所療養介護

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）

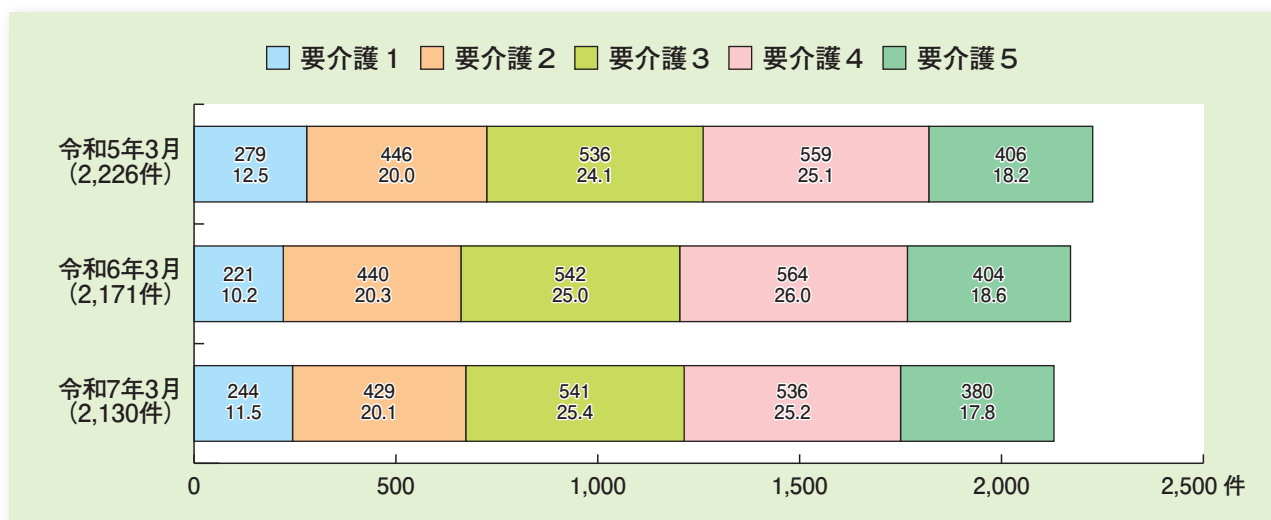
- ・令和7年3月の事業所数は186で、総事業所数38,356の0.5%を占め、前年度（190事業所）と比較すると4事業所（2.1%）減少した。
- ・令和7年3月の利用件数は2,130件で前年度（2,171件）から41件（1.9%）減少した。
- ・要介護度別の利用状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

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：％）

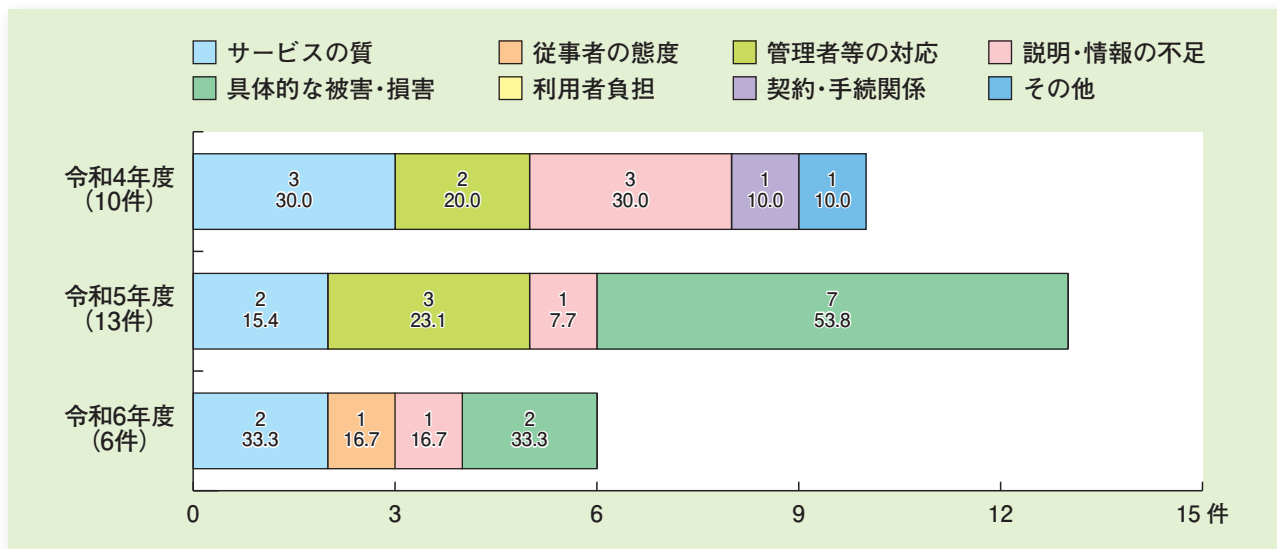


○苦情内容の状況（図Ⅲ-27）

- ・ 苦情件数は**6件**でサービス提供、保険給付に関する苦情1,762件の**0.3%**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**1件増加**し、**具体的な被害・損害**に関する苦情が**5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

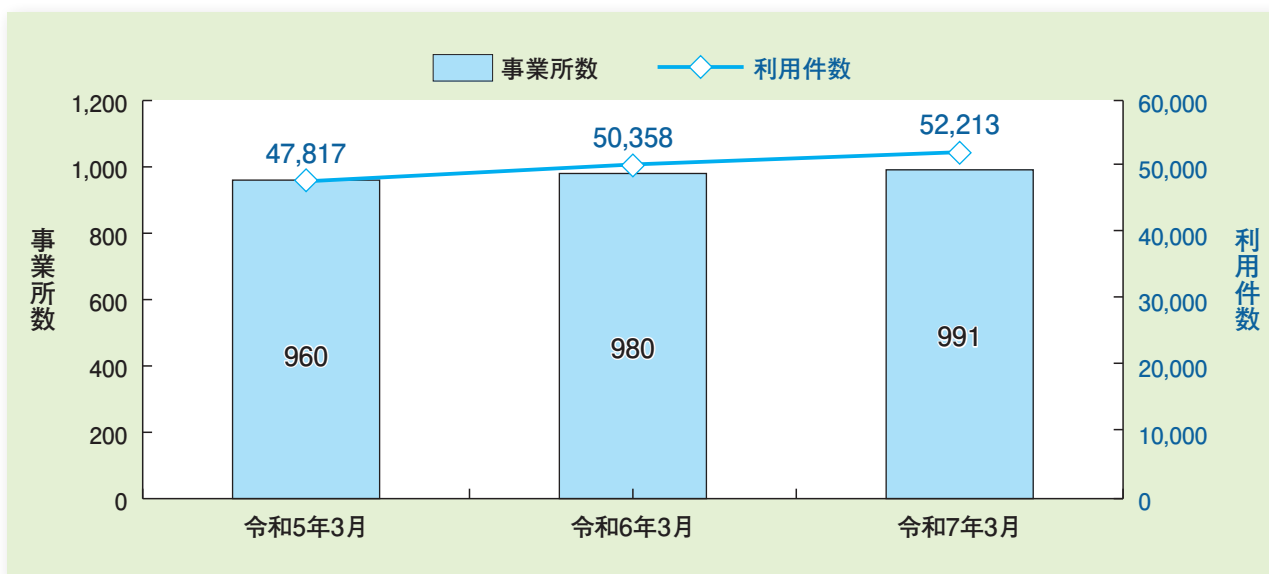
特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等に入所する要介護者等に対し、特定施設サービス計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスである。

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。

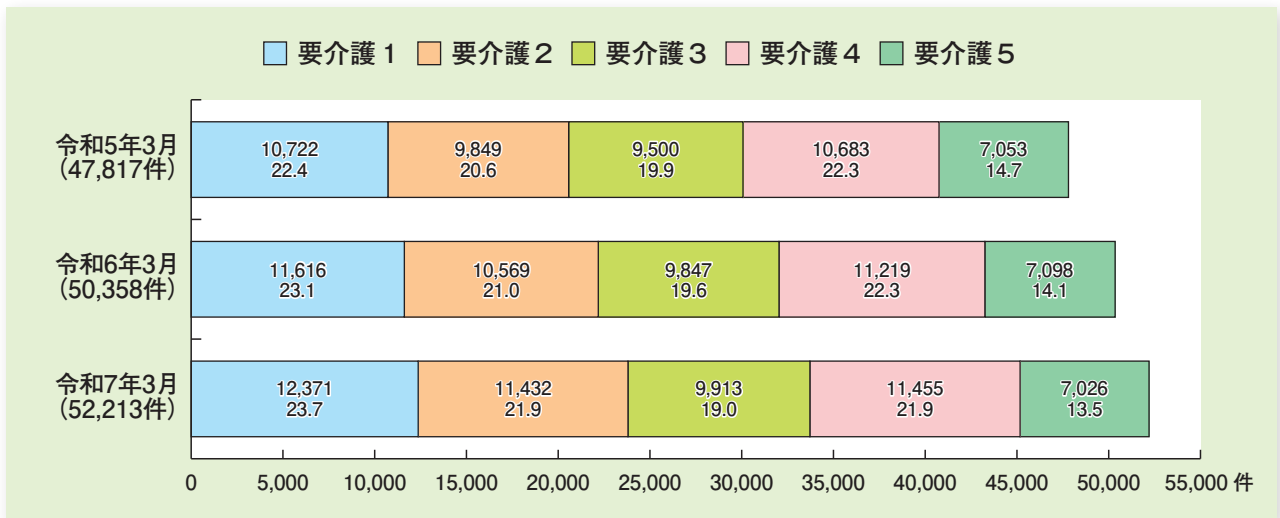
○事業所及び利用件数の状況（図Ⅲ-28・図Ⅲ-29）

- ・令和7年3月の事業所数は991で、総事業所数38,356の2.6%を占め、前年度（980事業所）と比較すると11事業所（1.1%）増加した。
- ・令和7年3月の利用件数は52,213件で前年度（50,358件）と比べ1,855件（3.7%）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-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



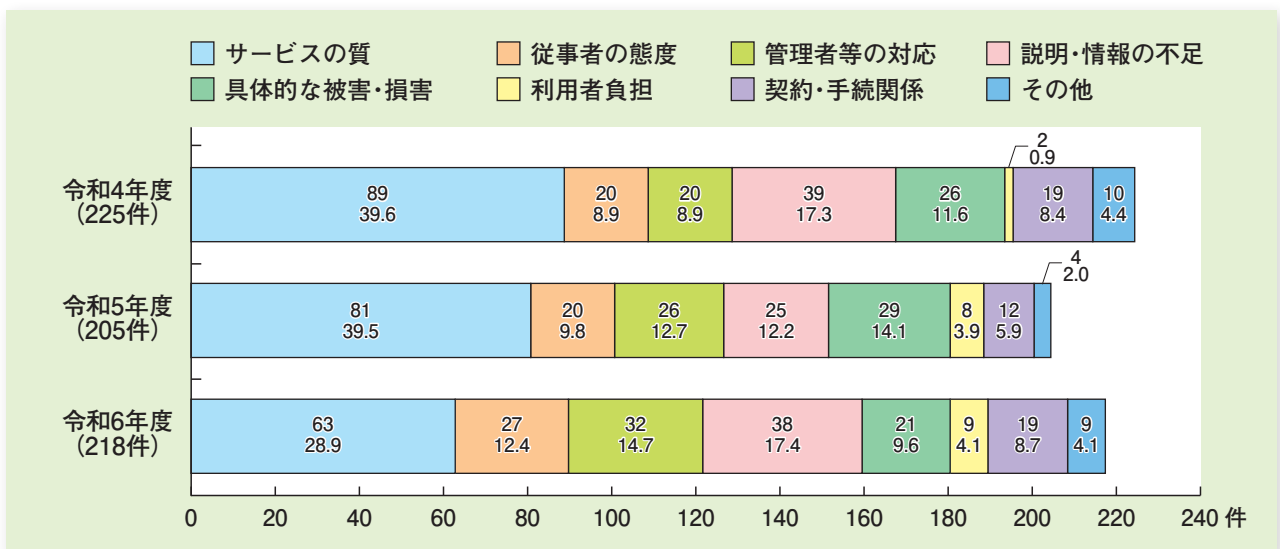
図Ⅲ-29 特定施設入居者生活介護利用件数の状況 (単位 上段：件 下段：%)



○苦情内容の状況 (図Ⅲ-30)

- ・ 苦情件数は218件でサービス提供、保険給付に関する苦情1,762件の12.4%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13件増加し、サービスの質に関する苦情が18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。

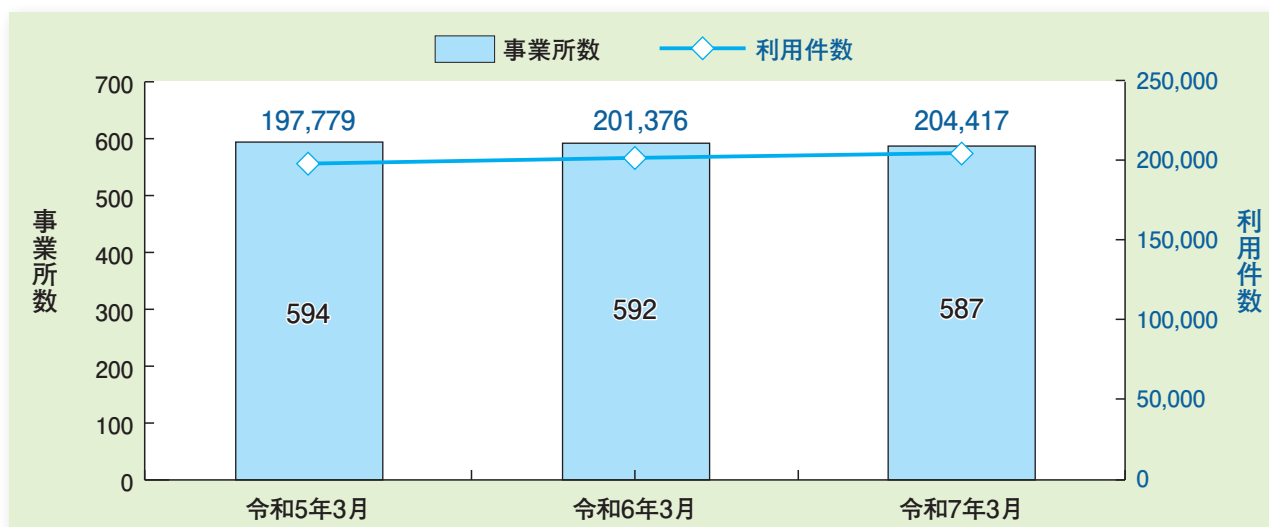
① 福祉用具貸与

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）

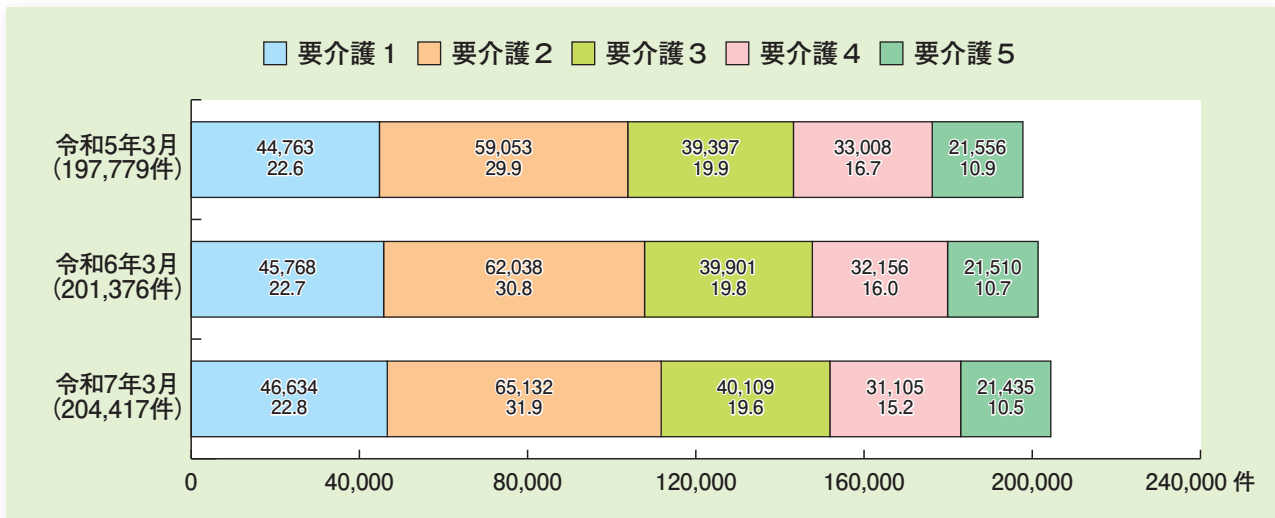
- ・令和7年3月の事業所数は587で、総事業所数38,356の1.5%を占め、前年度（592事業所）と比較すると5事業所（0.8%）減少した。
- ・令和7年3月の利用件数は204,417件で前年度（201,376件）と比べ3,041件（1.5%）増加した。
- ・要介護度別の利用状況では、要介護1及び要介護2の利用者で半数を占めている。

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：%)

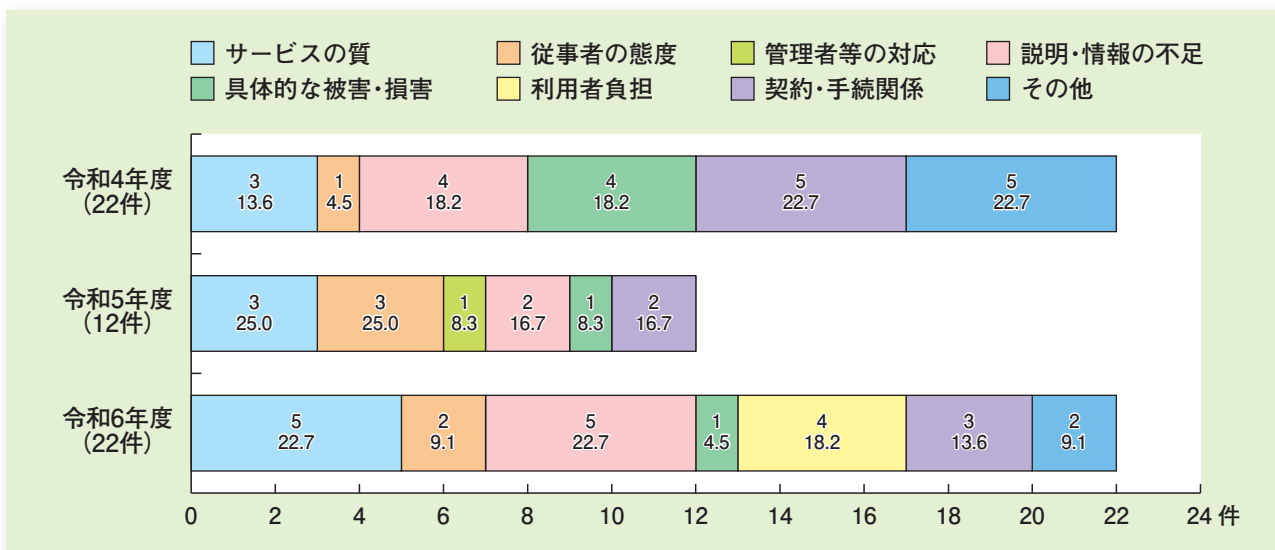


○苦情内容の状況 (図Ⅲ-33)

- ・ 苦情件数は22件でサービス提供、保険給付に関する苦情1,762件の1.2%を占める。
- ・ 苦情内容別にみると、前年度と比べ利用者負担に関する苦情が4件発生し、説明・情報の不足に関する苦情が3件増加した。

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

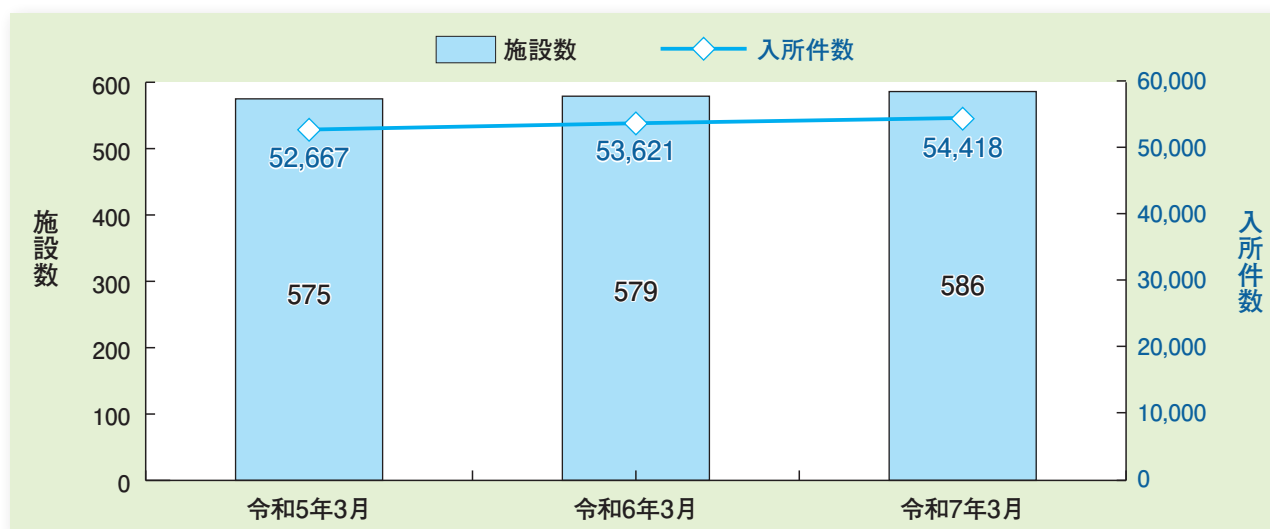
① 介護老人福祉施設

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）

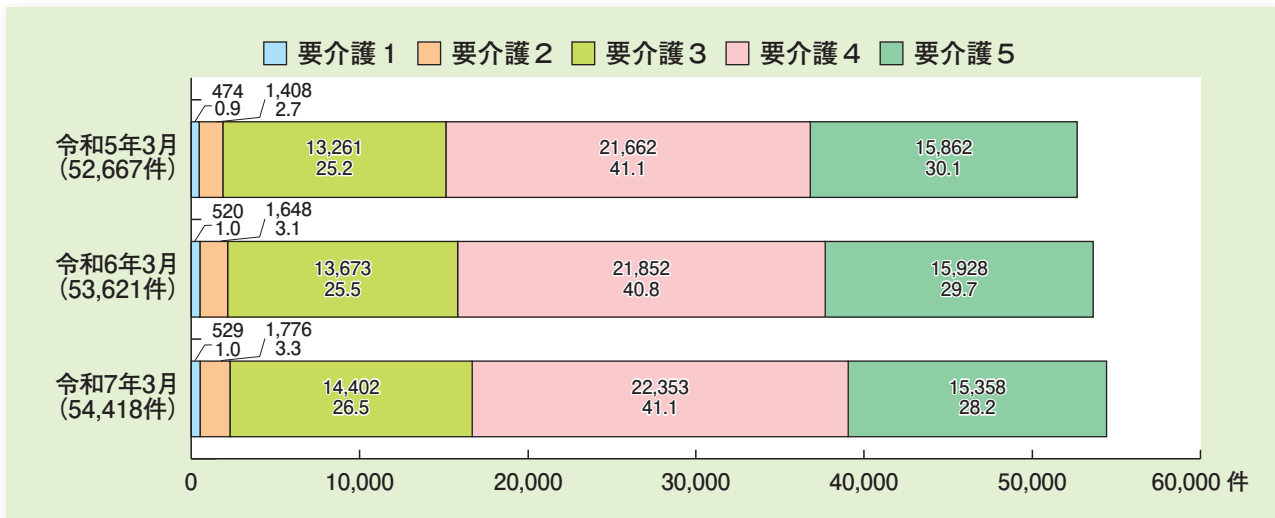
- ・令和7年3月の施設数は586で、総事業所数38,356の1.5%を占め、前年度（579施設）と比較すると7施設（1.2%）増加した。
- ・令和7年3月の入所件数は54,418件で前年度（53,621件）と比べ797件（1.5%）増加した。
- ・要介護度別の入所状況では、要介護4及び要介護5の入所者で約6割を占めている。

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：%)

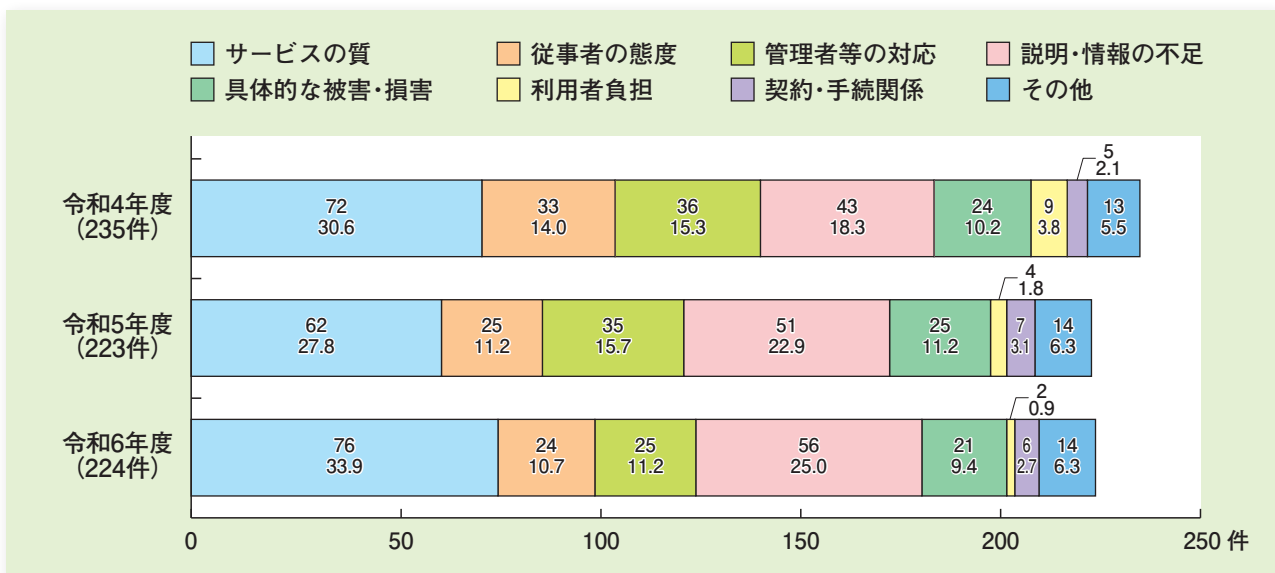


○苦情内容の状況（図Ⅲ-36）

- ・ 苦情件数は224件でサービス提供、保険給付に関する苦情1,762件の12.7%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14件増加し、管理者等の対応が10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：%)



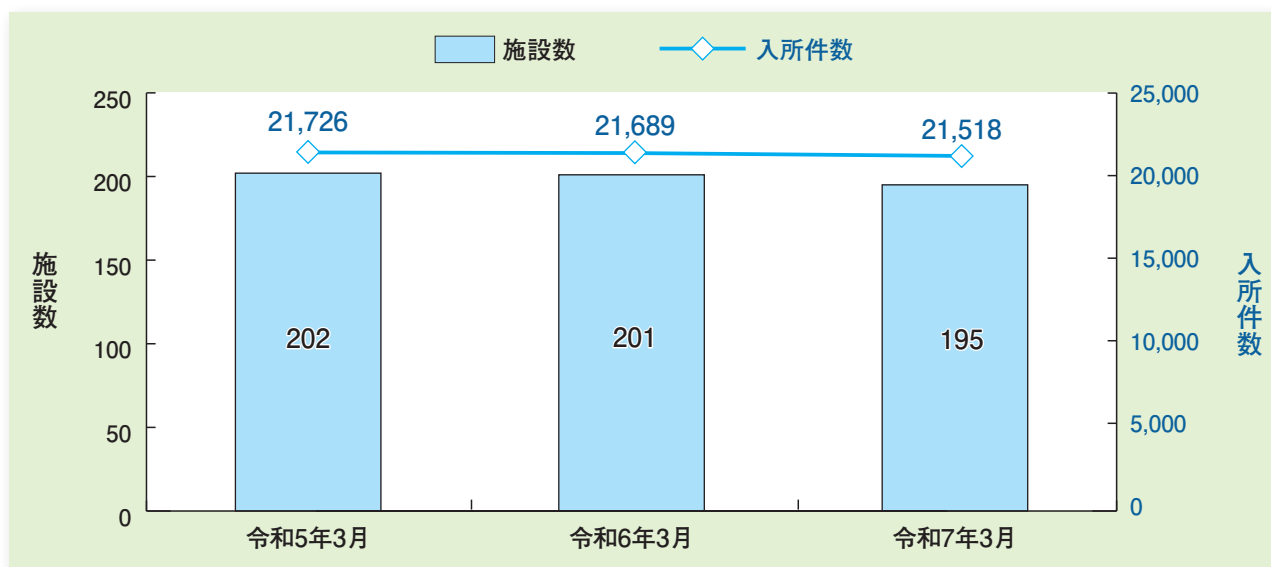
② 介護老人保健施設

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）

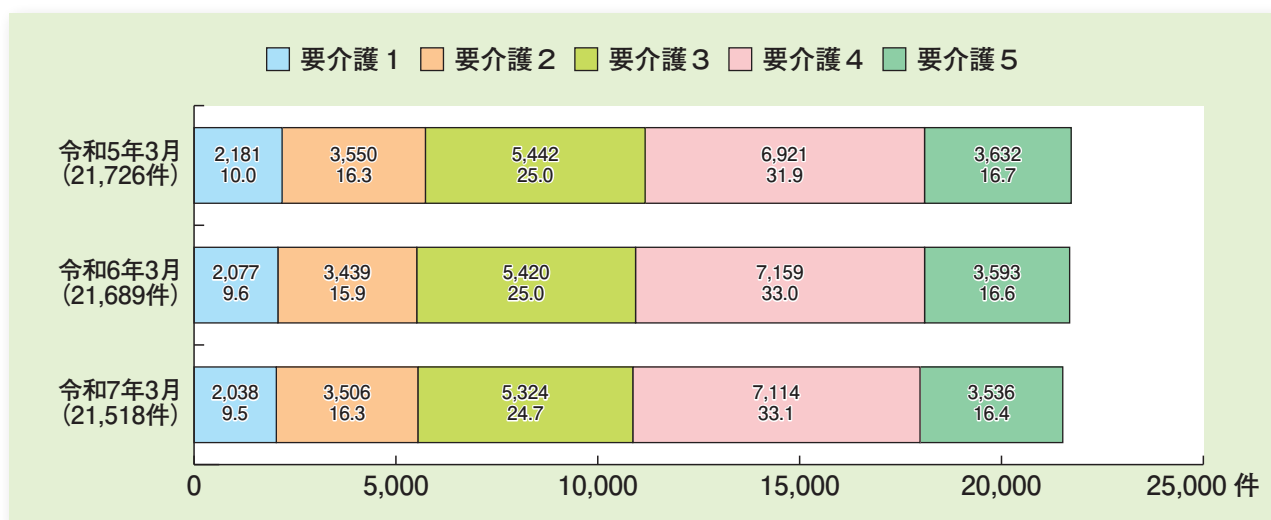
- ・令和7年3月の施設数は195で、総事業所数38,356の0.5%を占め、前年度（201施設）と比較すると6施設（3.0%）減少した。
- ・令和7年3月の入所件数は21,518件で、前年度（21,689件）と比べ171件（0.8%）減少した。
- ・要介護度別の入所状況は、例年とほぼ同様の構成比となっている。

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：％）

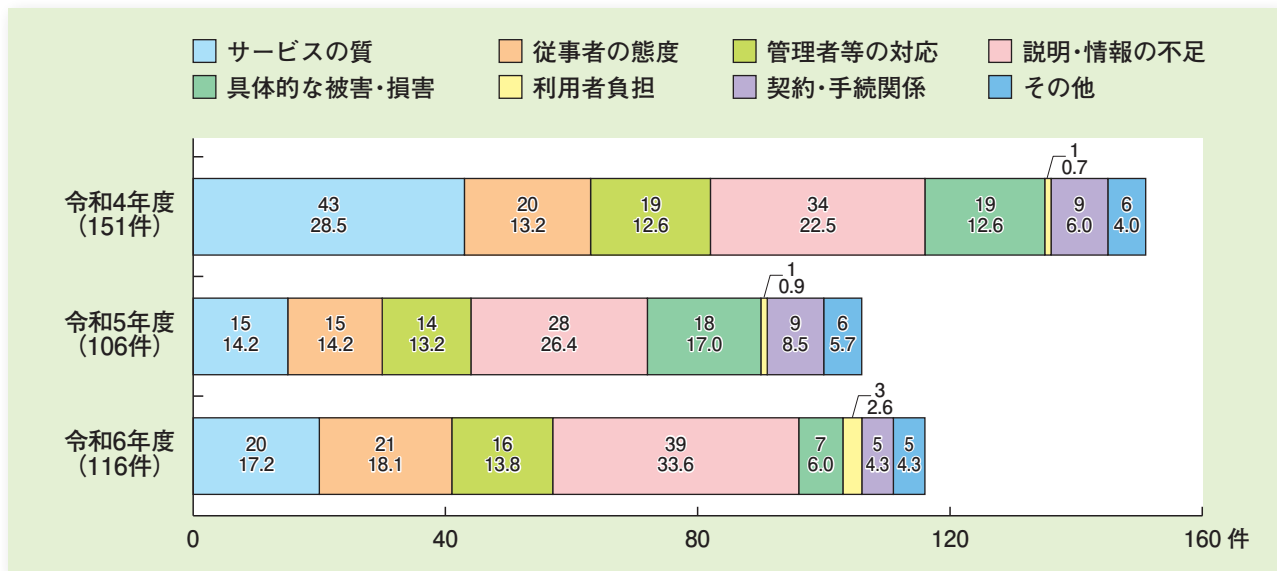


○苦情内容の状況（図Ⅲ-39）

- ・ 苦情件数は116件でサービス提供、保険給付に関する苦情1,762件の6.6%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11件増加し、具体的な被害・損害に関する苦情が11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：％）



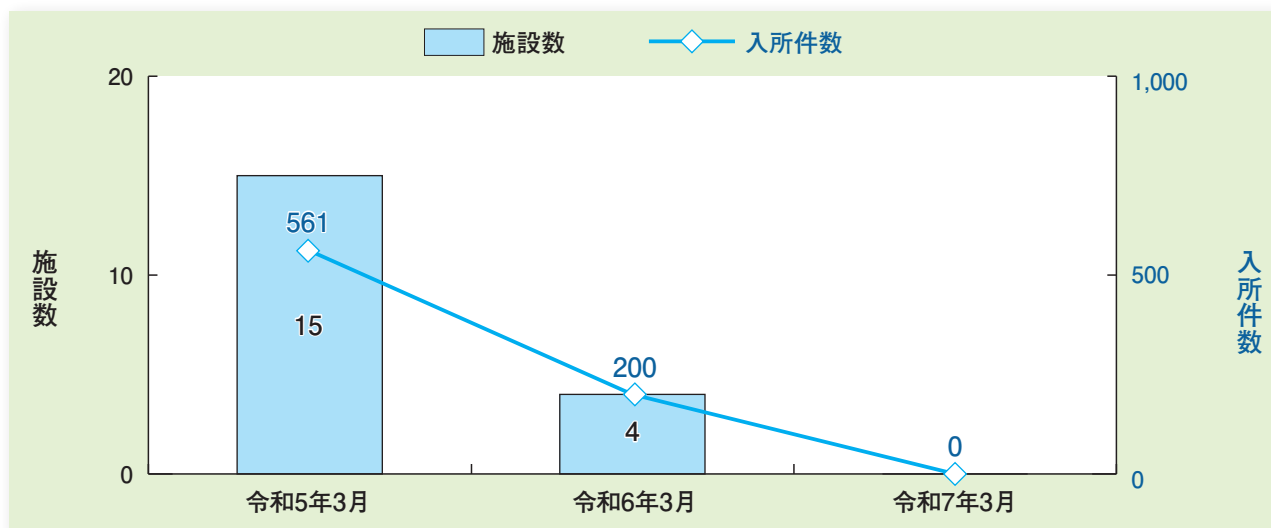
③ 介護療養型医療施設

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）

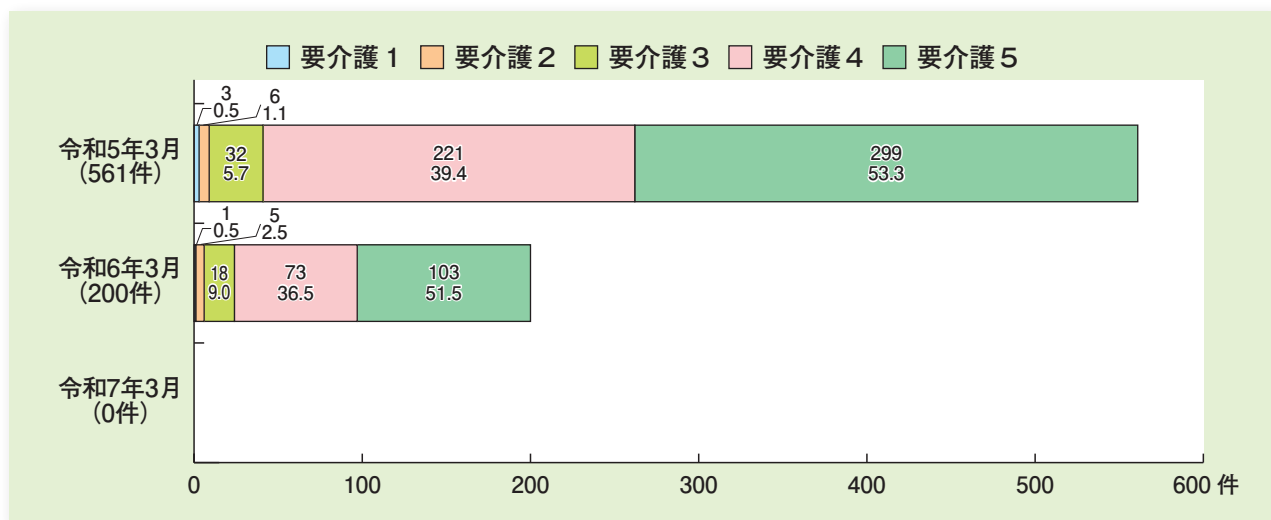
- ・介護療養型医療施設は、令和6年3月末に廃止されたため、令和7年3月の施設数および入所件数は0となっている。

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：%)

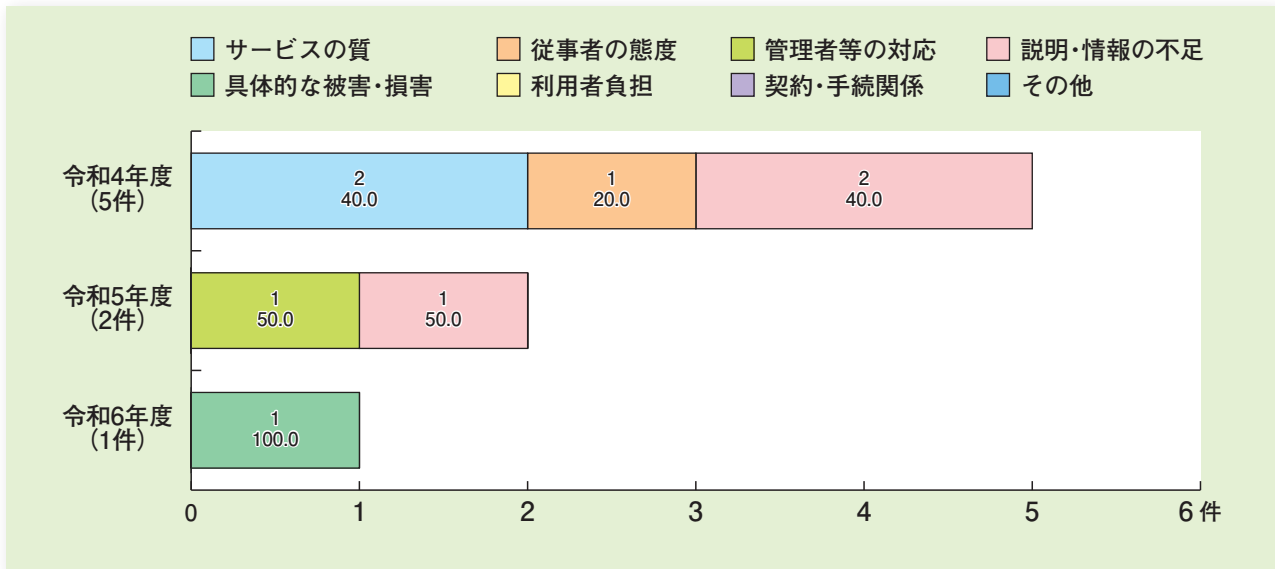


○苦情内容の状況（図Ⅲ-42）

- ・苦情件数は1件でサービス提供、保険給付に関する苦情1,762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：％）



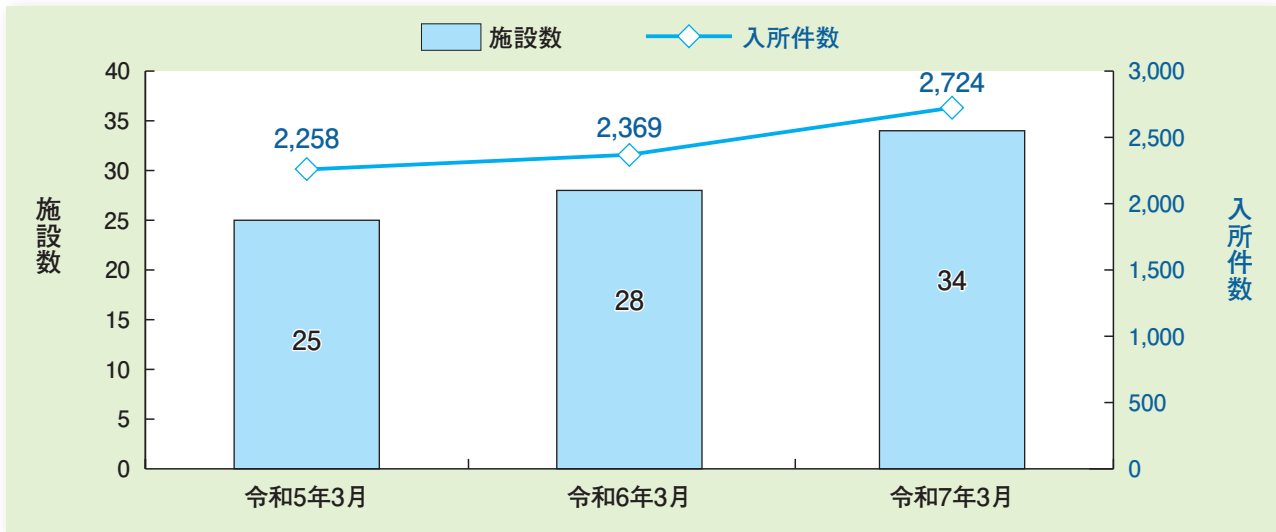
④ 介護医療院

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）

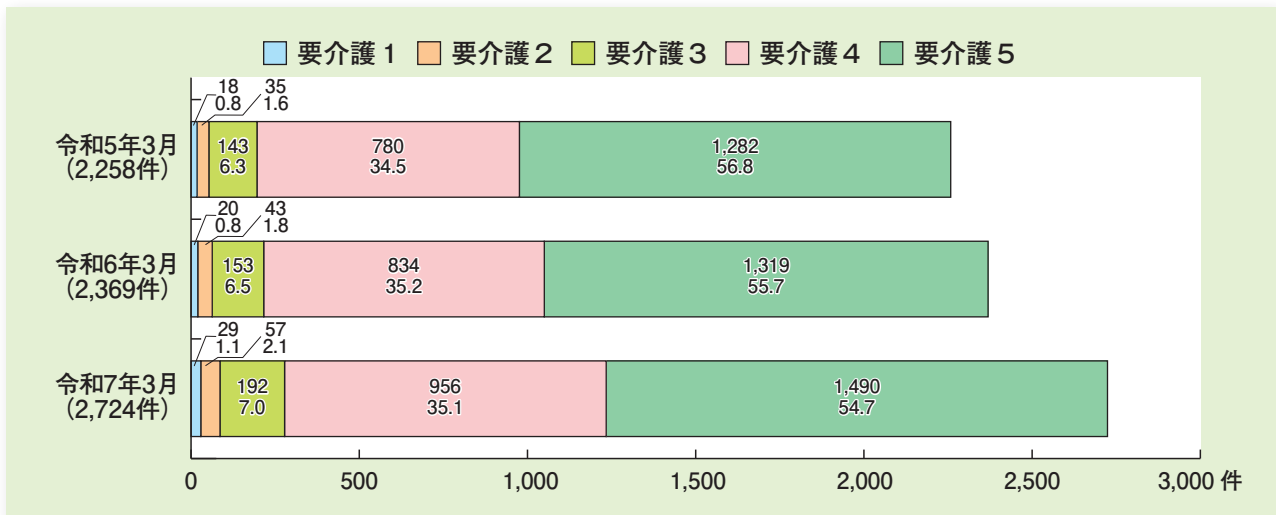
- ・令和7年3月の施設数は34で、総事業所数38,356の0.1%を占め、前年度（28施設）と比較すると6施設（21.4%）増加した。
- ・令和7年3月の入所件数は2,724件で、前年度（2,369件）と比べると355件（15.0%）増加した。
- ・要介護度別の入所状況では、要介護4及び要介護5の入所者で約9割を占めている。

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）

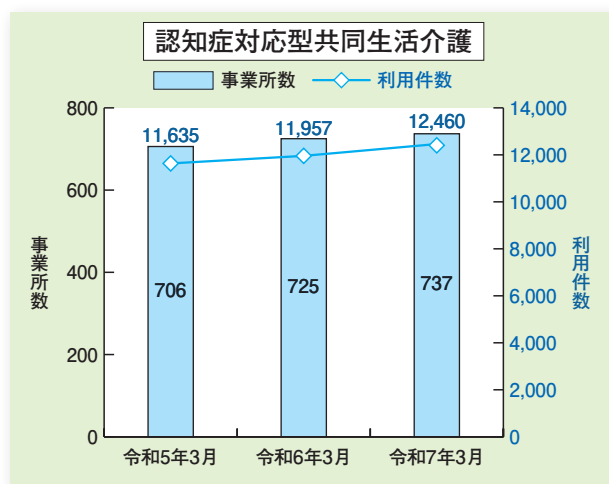
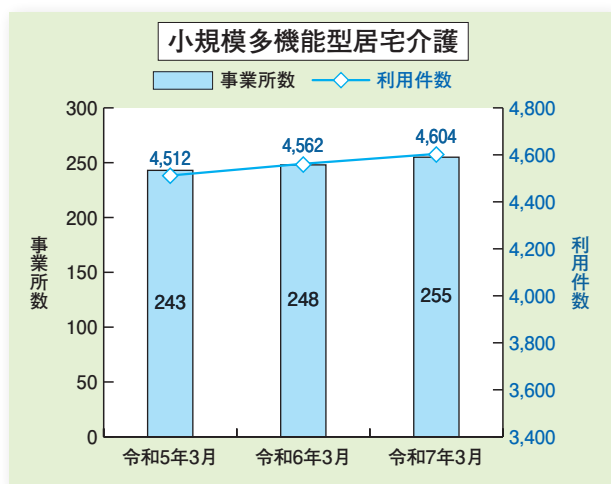
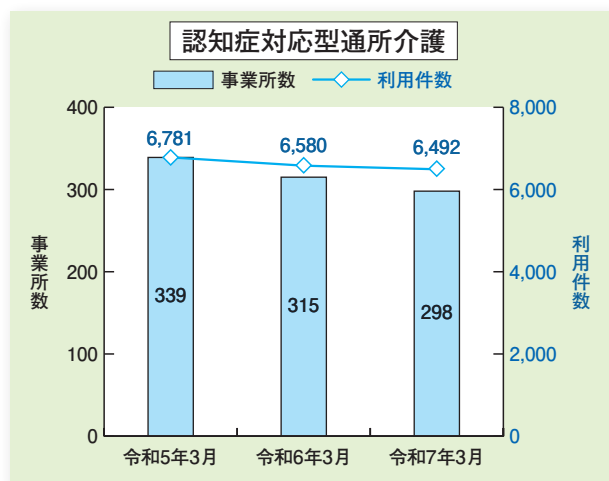
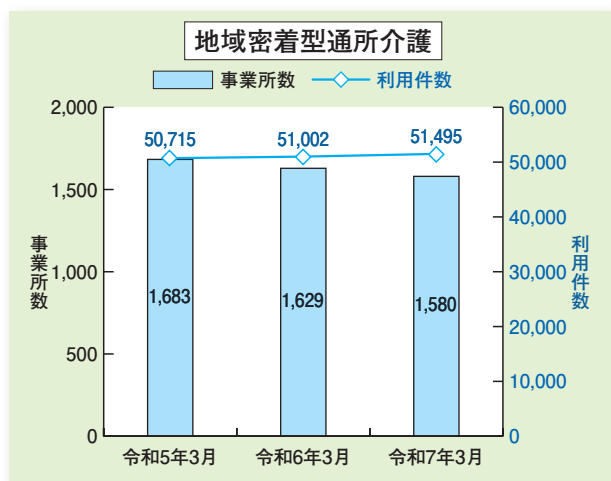
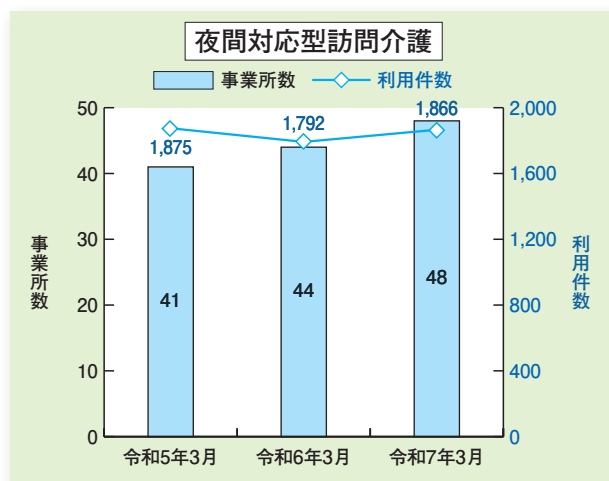
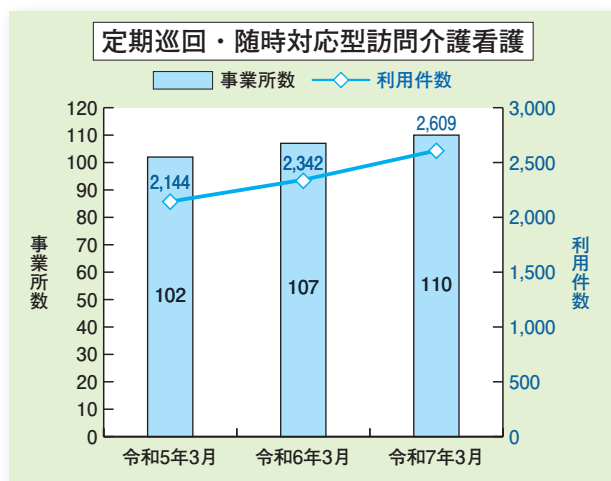
令和7年3月の事業所数について、前年度と比べ5%以上増加したサービスは以下のとおりである。

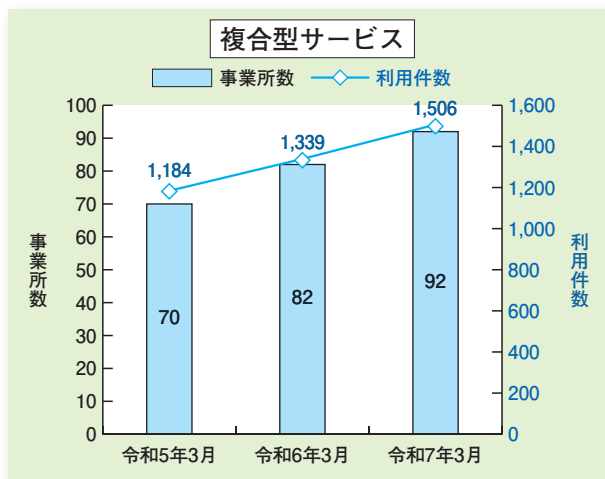
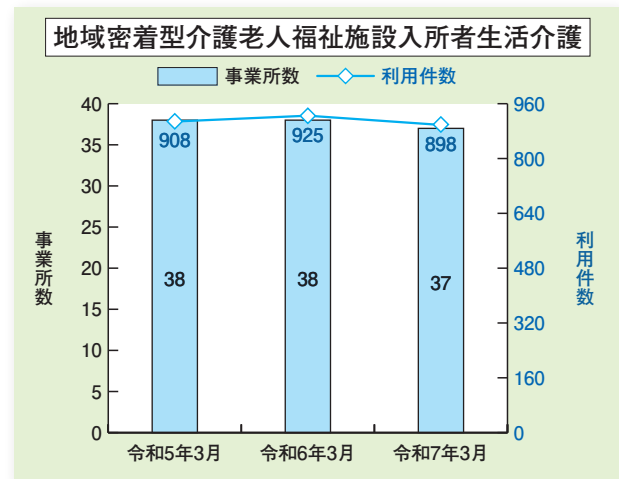
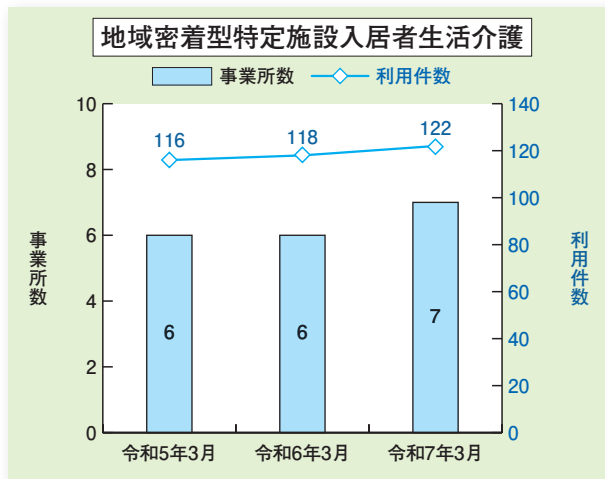
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護については1事業所（16.7%）
- ・認知症対応型共同生活介護12事業所（16.6%）
- ・複合型サービスについては10事業所（12.2%）
- ・夜間対応型訪問介護については4事業所（9.1%）

令和7年3月の利用件数について、前年度に比べ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167件（12.5%）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護については267件（11.4%）

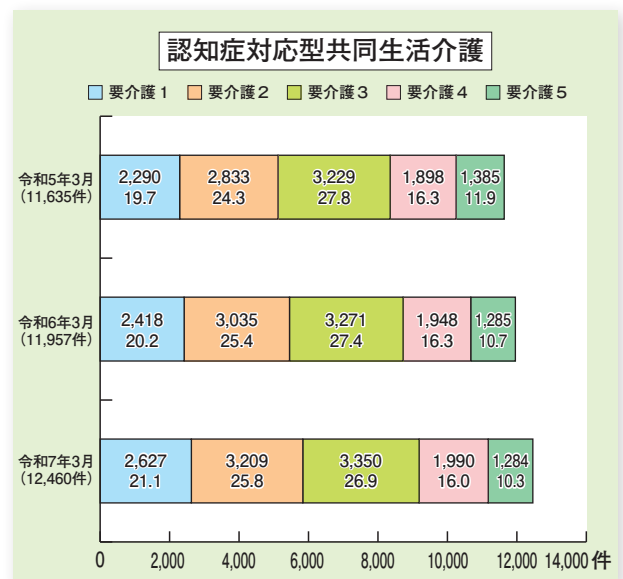
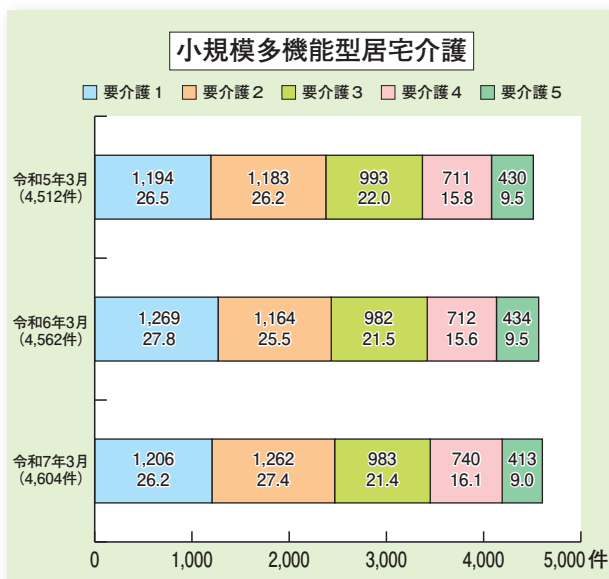
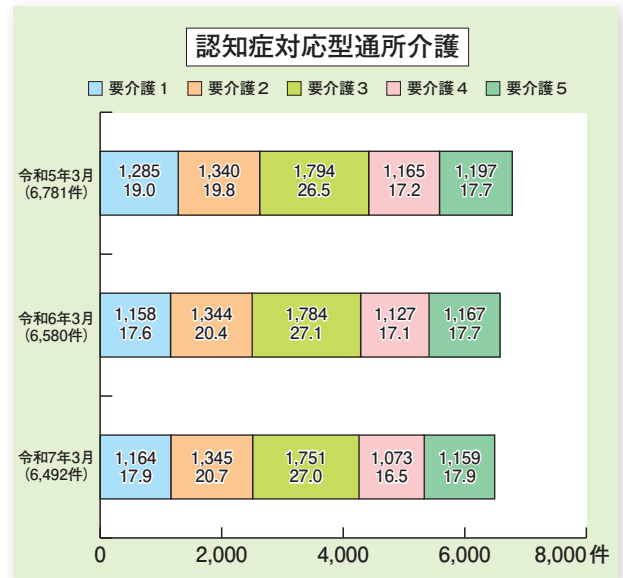
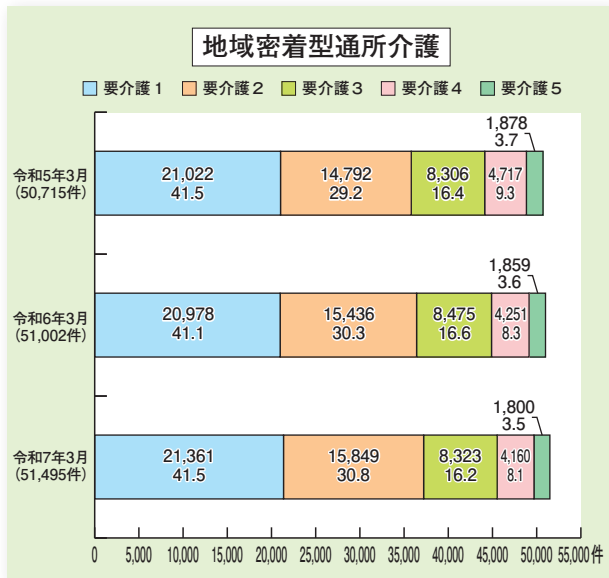
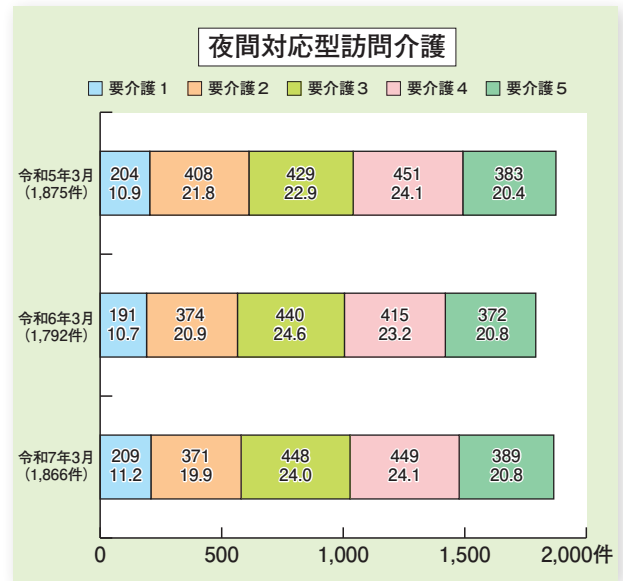
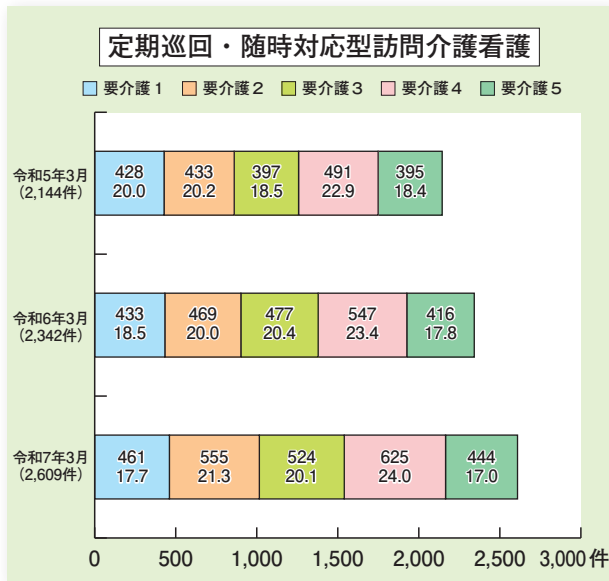
図Ⅲ-45 地域密着型サービス事業所数及び利用件数の推移

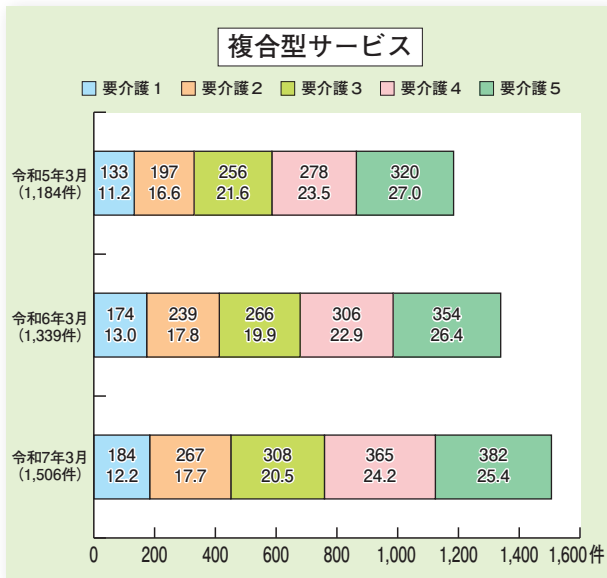
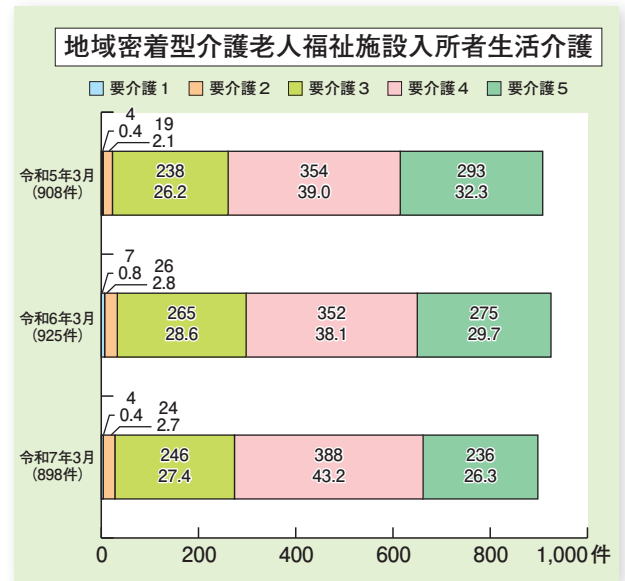
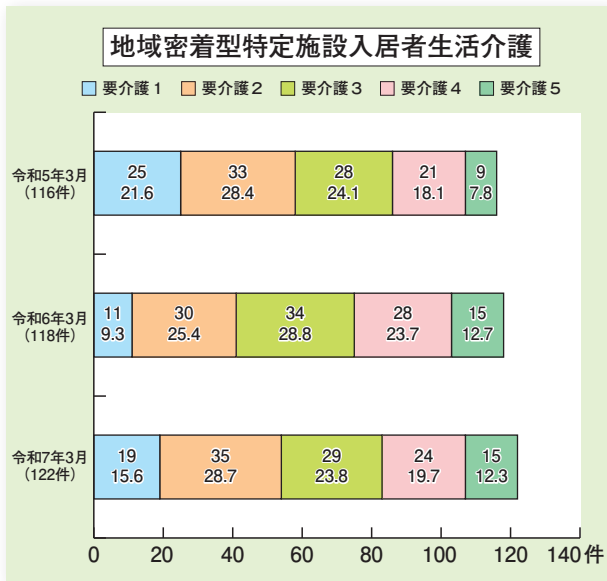




図Ⅲ-46 地域密着型サービス利用件数の状況

(単位 上段：件 下段：%)

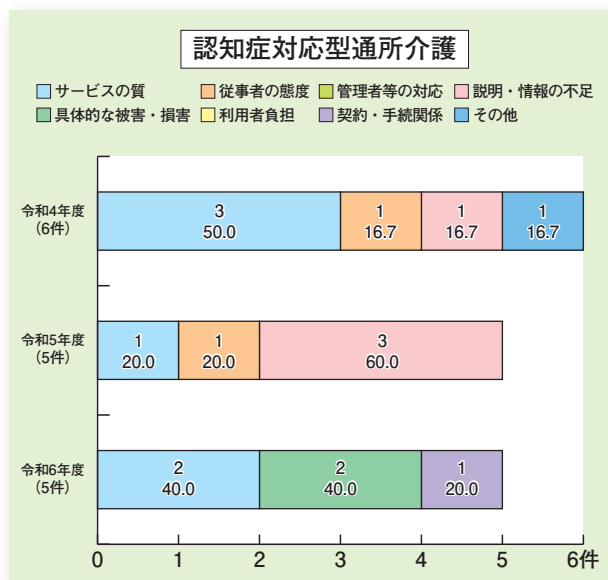
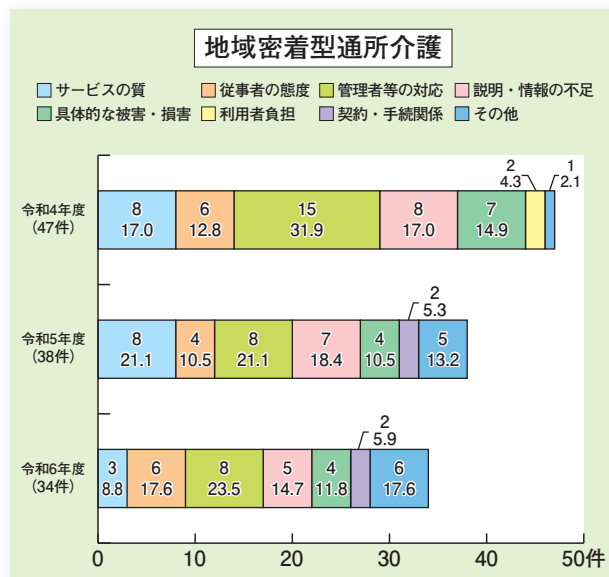
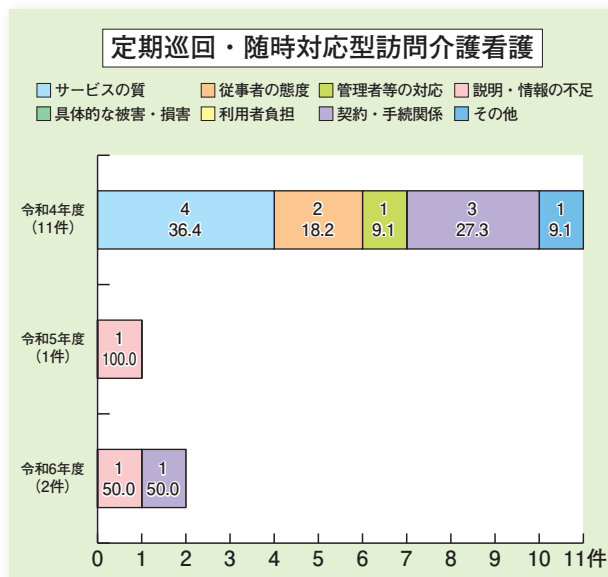


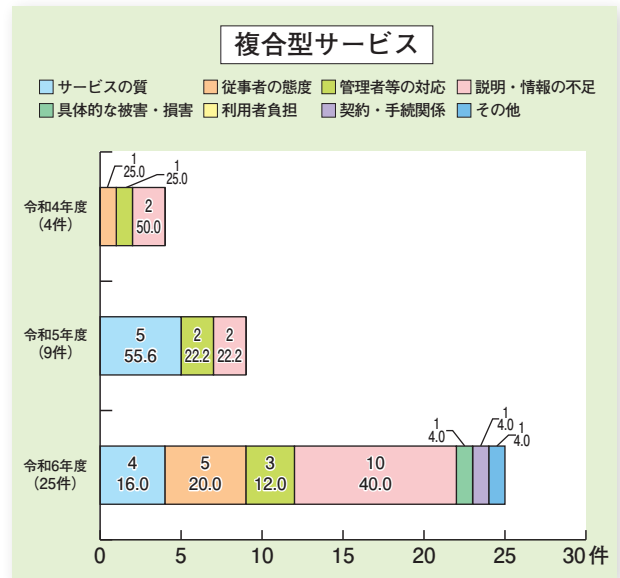
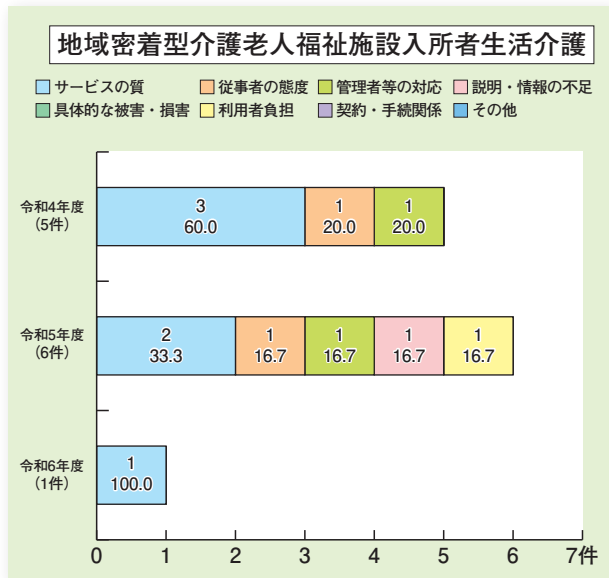
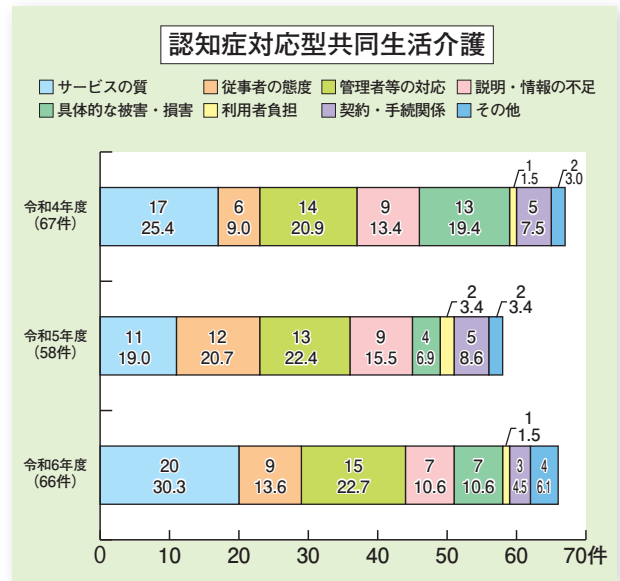
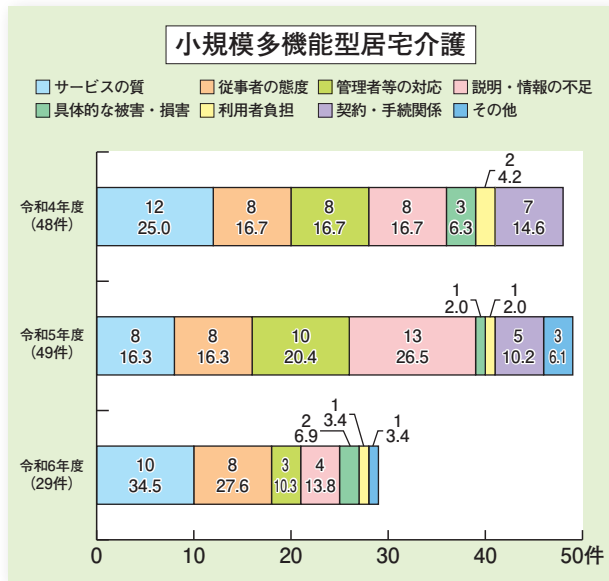


○苦情内容の状況（図Ⅲ-47）

- ・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。
- ・苦情内容別にみると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービスに関する苦情が増加している。

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：％）





* (抜粋) 図Ⅲ-45の図表のうち、過去3年間を通して苦情が発生しており、かつ、令和6年度の利用件数が1,000件以上のサービス種別のみ掲載。

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）

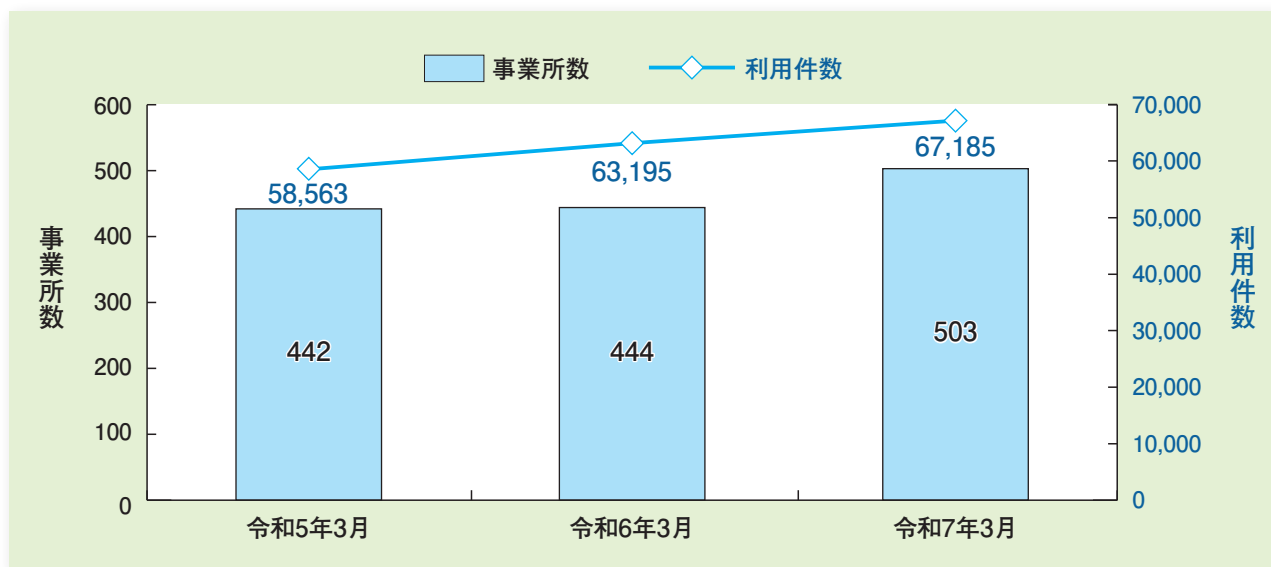
令和7年3月の事業所数について、前年度と比べ増加した上位3つのサービスは以下のとおりである。

- ・介護予防居宅療養管理指導については177事業所（5.8%）
- ・介護予防訪問看護については70事業所（5.5%）
- ・介護予防支援については59事業所（13.3%）増加した。

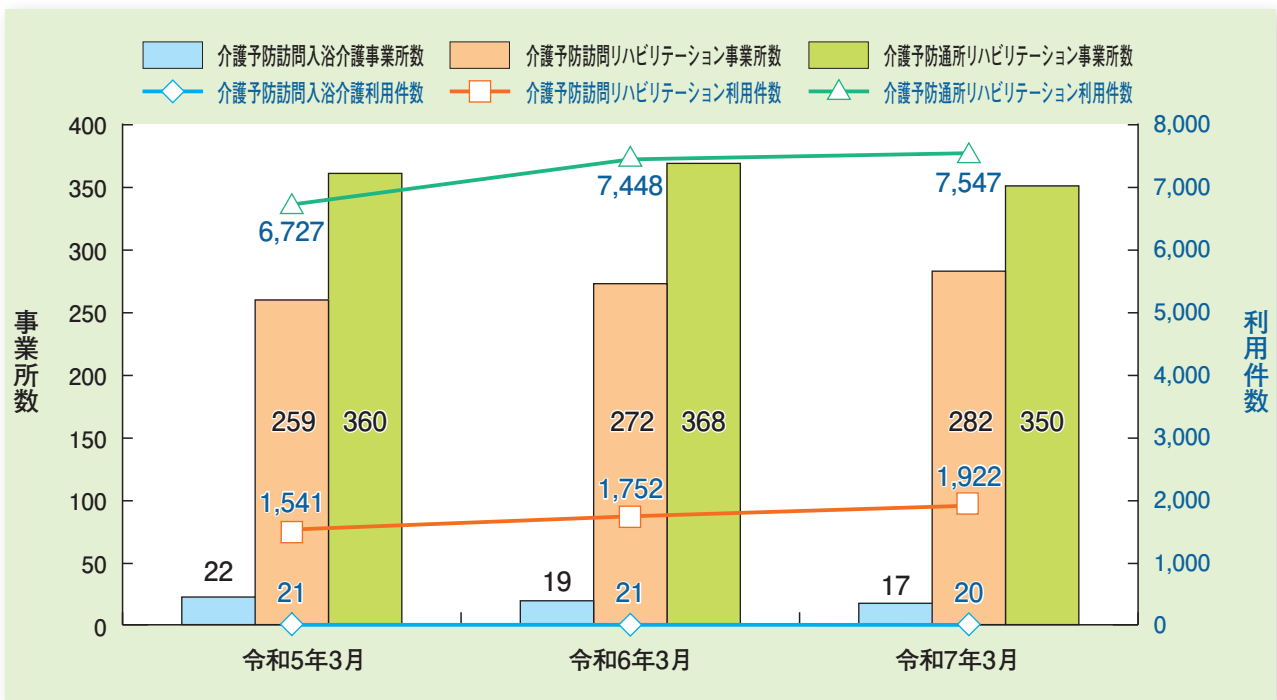
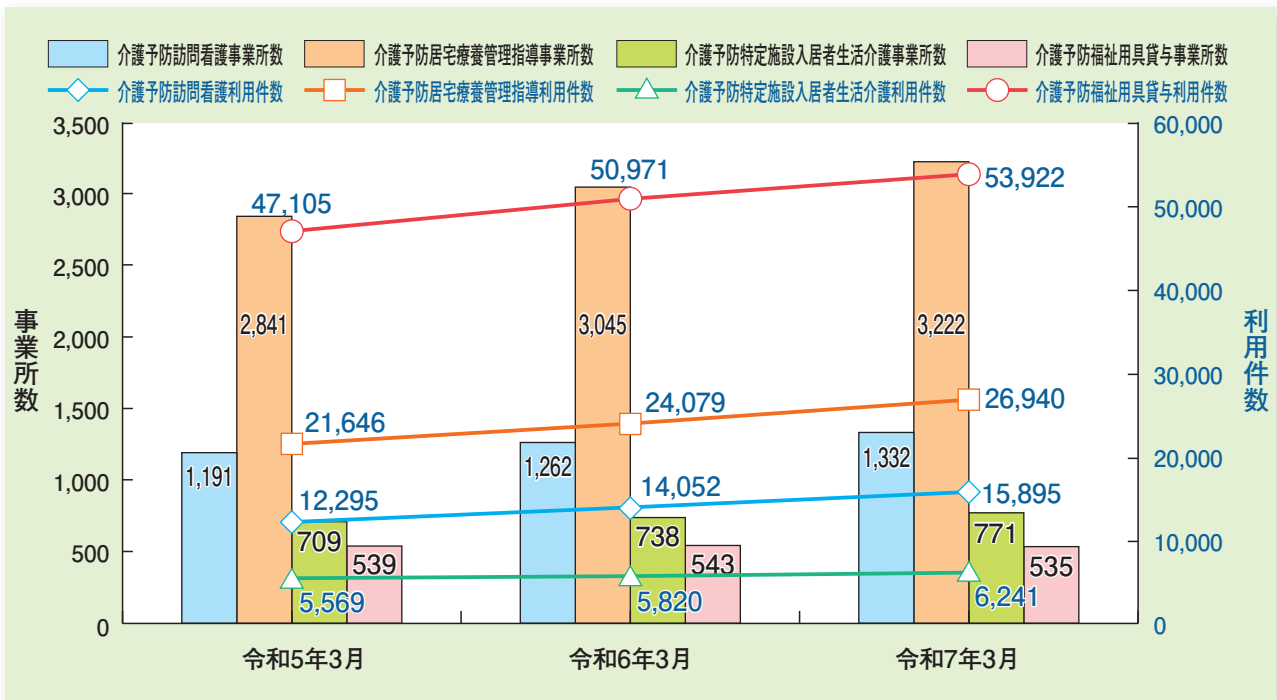
令和7年3月の利用件数について、前年度と比べ増加した上位3つのサービスは以下のとおりである。

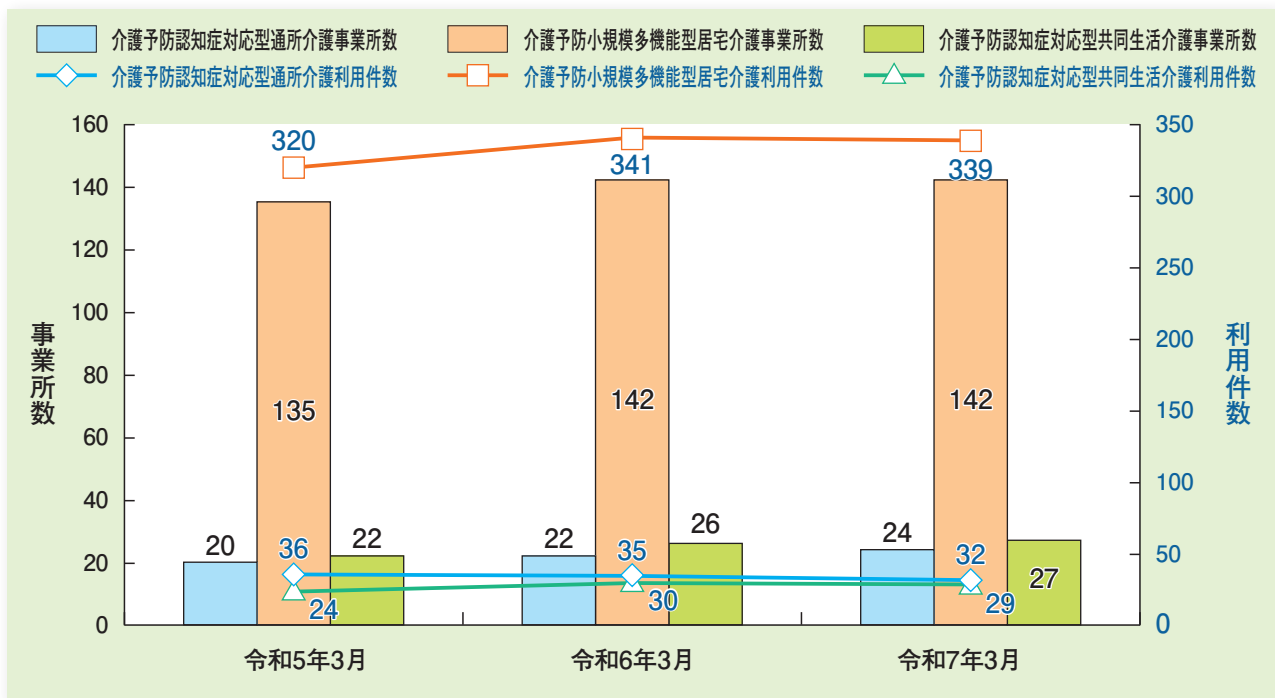
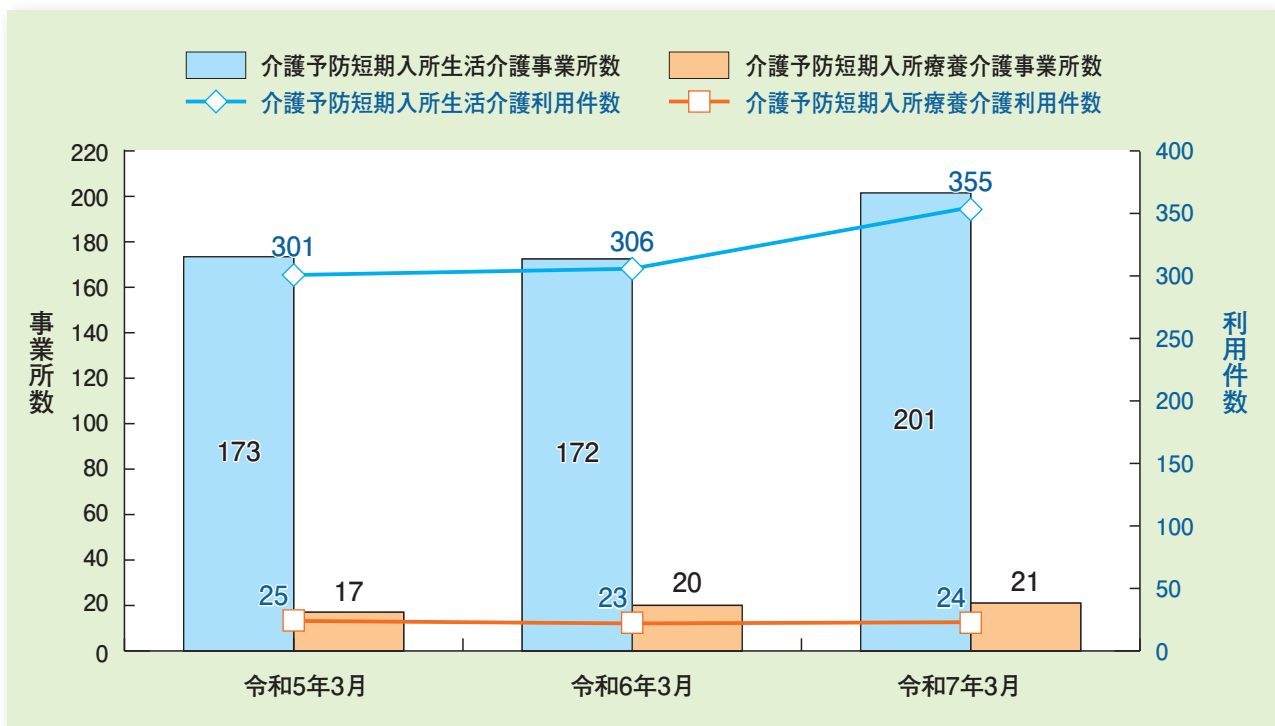
- ・介護予防支援については3,990件（6.3%）
- ・介護予防福祉用具貸与については2,951件（5.8%）
- ・介護予防居宅療養管理指導については2,861件（11.9%）増加した。

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）

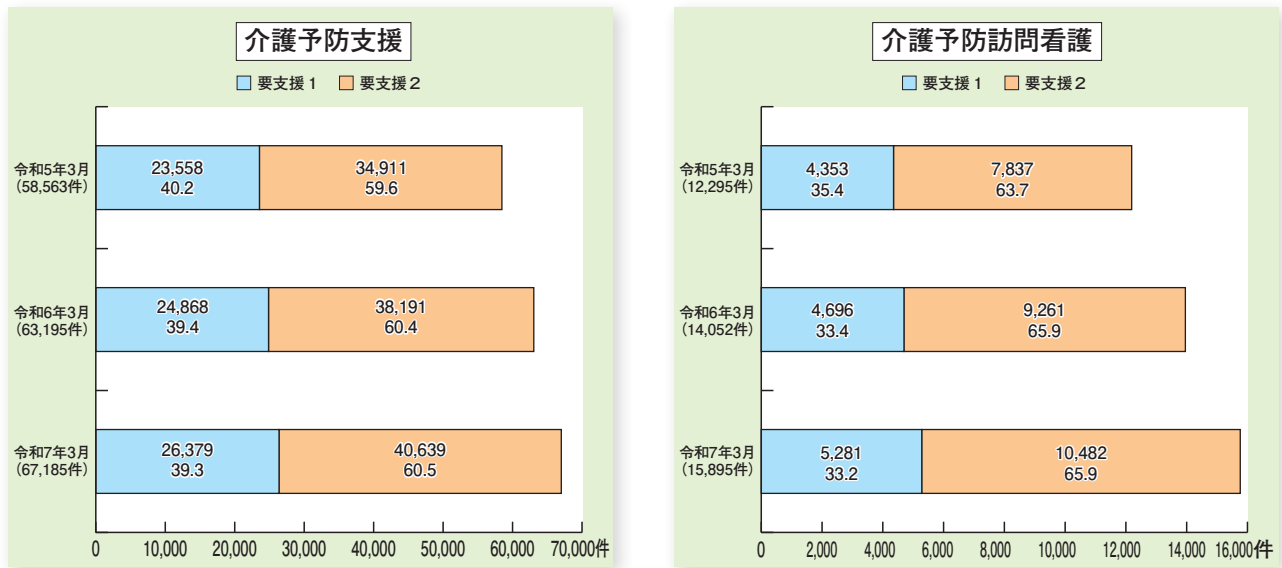


図Ⅲ-49 介護予防サービス事業所数及び利用件数の推移（その他の介護予防サービス）





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：％）

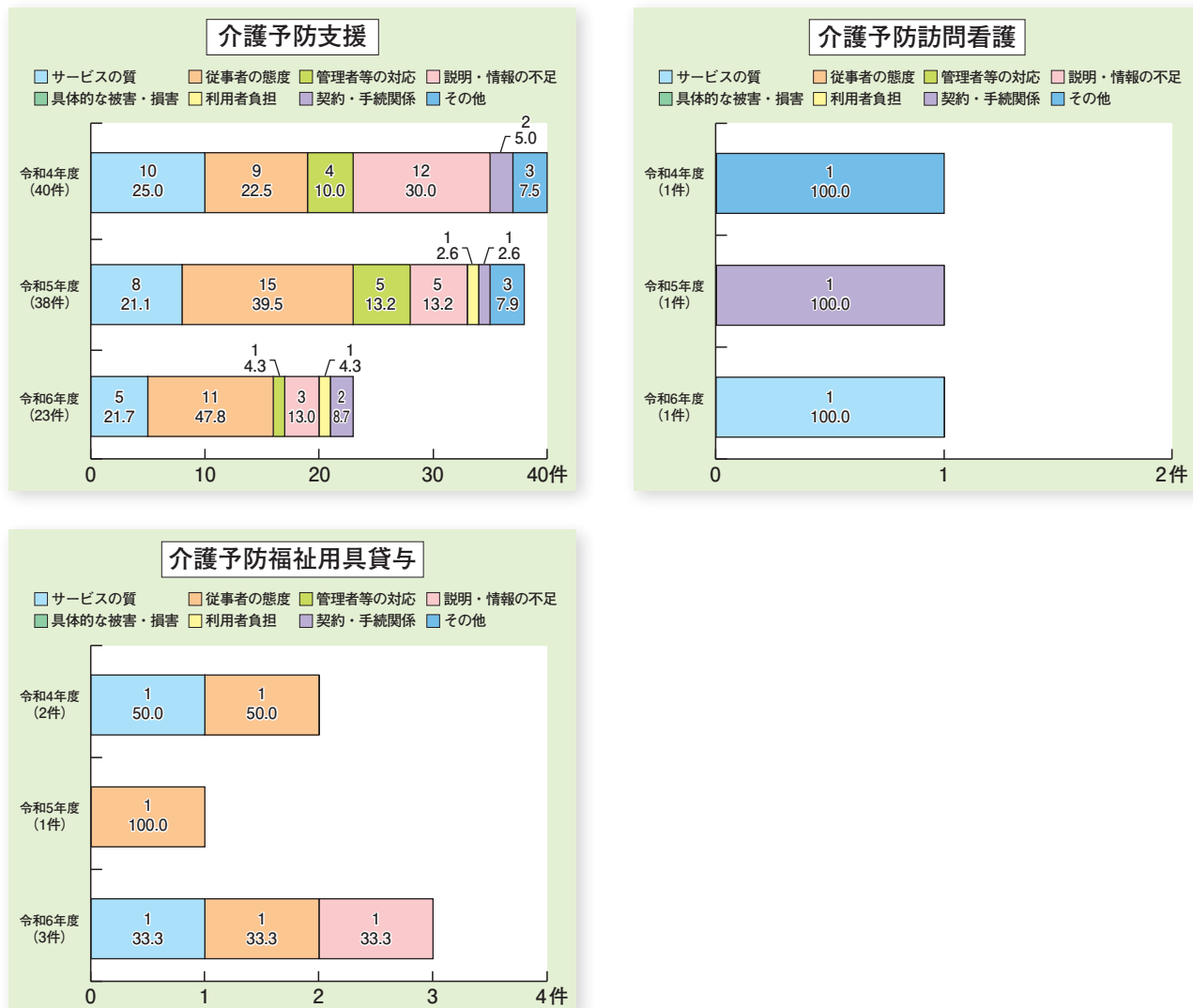


*（抜粋）図Ⅲ-48、49の図表のうち、過去3年間を通して苦情が発生しており、かつ、令和6年度の利用件数が1,000件以上のサービス種別のみ掲載。

○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：％）



*（抜粋）図Ⅲ-48、49の図表のうち、過去3年間を通して苦情が発生しており、かつ、令和6年度の利用件数が1,000件以上のサービス種別のみ掲載。

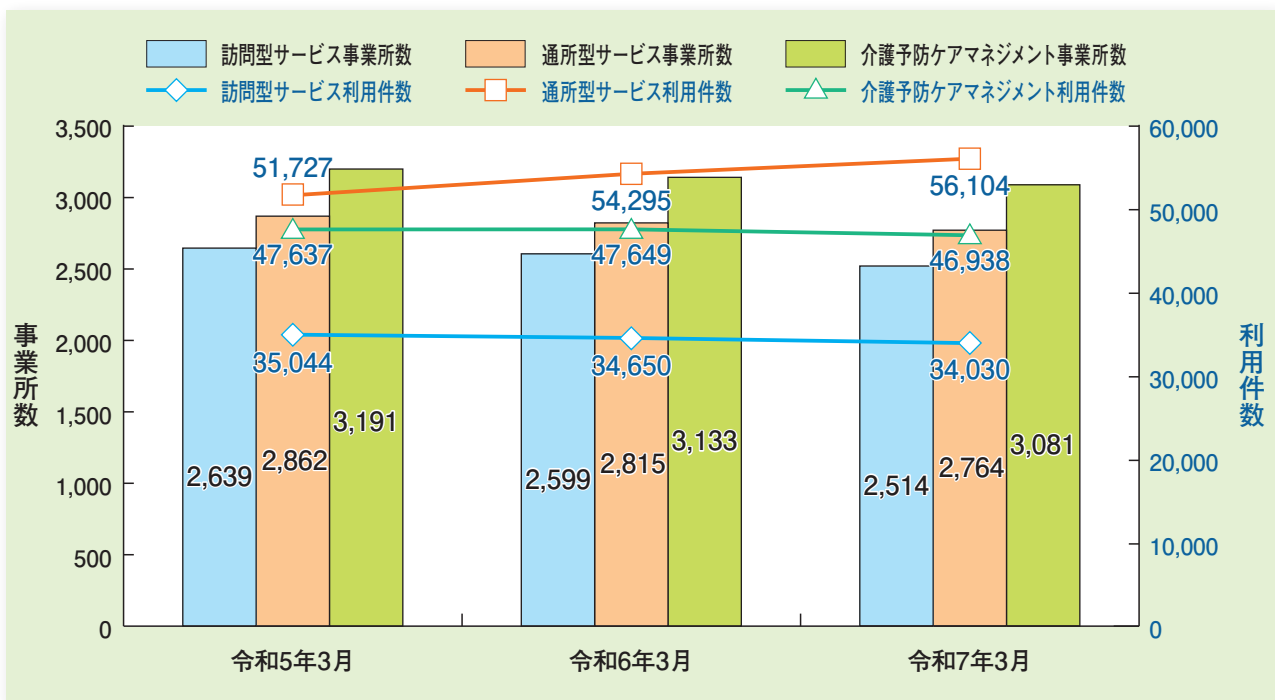
③ 総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）サービス

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）

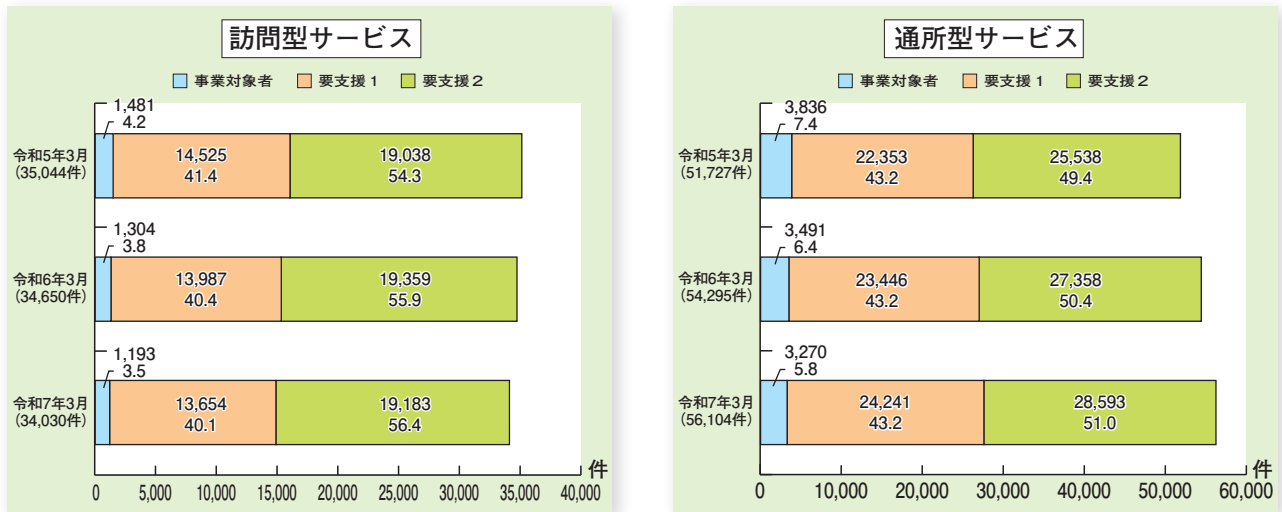
- ・令和7年3月の事業所数について、前年度と比べ訪問型サービスについては85事業所（3.3%）、通所型サービスについては51事業所（1.8%）、介護予防ケアマネジメントについては52事業所（1.7%）減少した。
- ・令和7年3月の利用件数について、前年度と比べ通所型サービスについては1,809件（3.3%）増加し、訪問型サービスについては620件（1.8%）、介護予防ケアマネジメントについては711件（1.5%）減少した。
- ・要介護度別の利用状況では、訪問型サービス、通所型サービスとも要支援1及び要支援2の利用件数が約9割以上を占めている。

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

(単位 上段：件 下段：%)



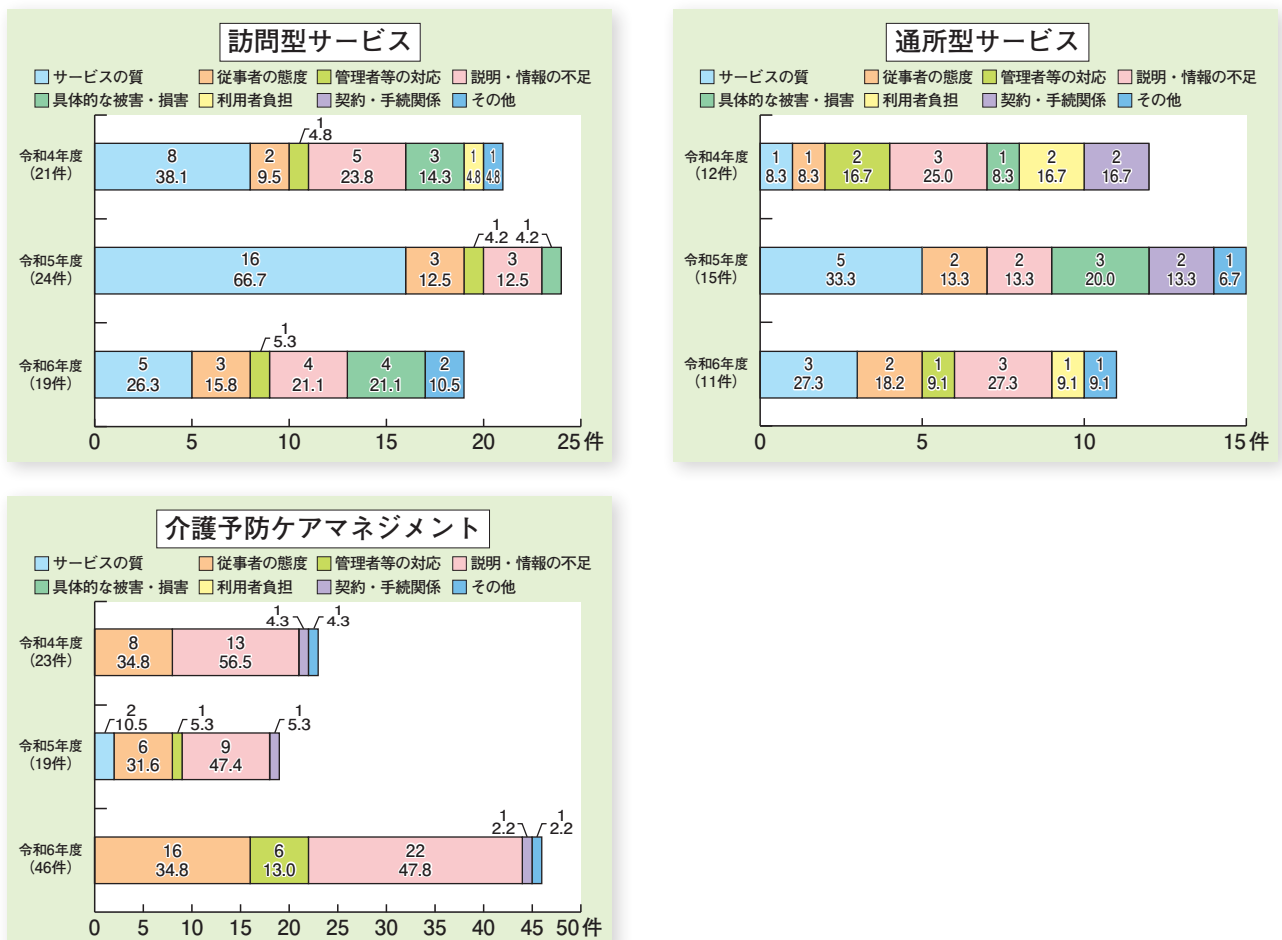
*介護予防ケアマネジメントの利用件数については、システム上集計が行えないことから未掲載である。

○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

(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253件で苦情件数全体3,089件の8.2%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

1 要介護認定に関する事例	ページ
①認定結果に関する不満	88
②認定調査員に対する不満	90
③手続きに関する不満	90
2 保険料に関する事例	
①保険料に関する不満	91
②徴収に関する不満	92
③手続きに関する不満	93
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	94
5 介護報酬に関する事例	
請求に関する不満	94
6 その他制度上の問題に関する事例	
その他の不満	95
7 行政の対応に関する事例	
①手続き（利用者負担を含む）に不満	96
②その他の不満	97
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	98
②介護支援専門員の態度や言動に不満	98
③介護支援専門員の訪問に関する不満	99
④居宅サービス計画、介護サービス等の説明不足に不満	99
⑤事務手続き（利用者負担を含む）に不満	100
(2) 訪問介護	
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事務手続き（利用者負担を含む）に不満	102
(3) 訪問看護	
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	104
③事務手続き（利用者負担を含む）に不満	105
(4) 居宅療養管理指導	
管理者等の対応に不満	106
(5) 通所介護	
①介護サービス内容に不満	107
②従事者の態度や言動に不満	107
③管理者等の対応に不満	109
④事故や状態悪化時の対応に不満	110
⑤送迎に関する不満	111

(6) 通所リハビリテーション	ページ
①事故や状態悪化時の対応に不満	112
②その他	113
(7) 短期入所生活介護	
①従事者の態度や言動に不満	114
②事故や状態悪化時の対応に不満	115
③事務手続き（利用者負担を含む）に不満	118
(8) 短期入所療養介護	
事故や状態悪化時の対応に不満	119
(9) 特定施設入居者生活介護	
①介護サービス内容に不満	120
②従事者の態度や言動に不満	124
③事故や状態悪化時の対応に不満	125
④契約解除に不満	127
⑤事務手続き（利用者負担を含む）に不満	128
(10) 福祉用具貸与	
①介護サービス内容に不満	129
②事務手続き（利用者負担を含む）に不満	130
(11) 介護老人福祉施設	
①介護サービス内容に不満	131
②従事者の態度や言動に不満	134
③管理者等の対応に不満	134
④事故や状態悪化時の対応に不満	135
⑤事務手続き（利用者負担を含む）に不満	138
⑥その他	139
(12) 介護老人保健施設	
①介護サービス内容に不満	140
②事故や状態悪化時の対応に不満	142
③事務手続き（利用者負担を含む）に不満	143
④入退所に関する不満	144
(13) 地域密着型通所介護	
①介護サービス内容に不満	145
②事務手続き（利用者負担を含む）に不満	145
(14) 小規模多機能型居宅介護	
①管理者の対応に不満	146
②事故や状態悪化時の対応に不満	146
③事務手続き（利用者負担を含む）に不満	146
(15) 認知症対応型共同生活介護	
①介護サービス内容に不満	147
②従事者の態度や言動に不満	148
③管理者の対応に不満	150
④事務手続き（利用者負担を含む）に不満	150
⑤その他	151
(16) 介護予防支援	
①対応した（職員）に対する不満	152
②従事者の態度や言動に不満	152
(17) 介護予防ケアマネジメント	
介護サービス内容に不満	153
9 その他に関する事例	
①利用者等の対応に苦慮	154
②近隣住民からの苦情	156
③関連する事業への不満	157

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	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	ケアマネジャー	区分変更申請について。申請の結果、認定が下がったことから再度区分変更申請を行いたいとの訴え。前回調査内容の確認のため情報開示請求後の区分変更申請を勧めるも、「どうせ申請するのだから必要ない。」という苦情。	保険者	前回調査情報を確認せず直接申請した場合、結果も変わらない恐れもあることから情報開示請求を先にする必要性を再三再四説明し理解を得るよう対応した。
2	家族	利用当事者の配偶者が来庁された。要介護認定が要介護1から要支援2になった理由を聞きたいとの内容であった。情報開示請求の案内を始めると、突然激昂し「納付した介護保険料を全額返還しろ」と怒鳴り始めた。	保険者	落ち着くよう声掛け・対応するも、さらに激高したため、落ち着いたら再度来るよう話す为数分して落ち着いた。 今後の対応として情報開示請求等の案内をするも、すでに地域包括支援センターから案内があったようで席を立てて帰られた。上記内容を地域包括支援センターに伝え、確認と対応を依頼した。
3	利用当事者	利用当事者より入電。前回要支援1という認定が出ていたのに、今回の認定更新申請にて非該当という認定が出たことに納得できない。身体状況は改善するどころか悪化している。90歳を過ぎた高齢者は身体状況の改善などできるはずもなく、前回の要介護認定から軽くなるはずがないということを想像できる審査員はいないのかとの苦情である。	保険者	介護認定と疾病の状態は必ずしも比例しないこと、1回1回の介護認定はそれぞれ独立して実施し、前回の認定の内容を参考にはしないこと、また要支援1と非該当で使えるサービスの単位数や種類に大きく差がないことを説明するも納得されなかった。要支援・要介護認定者のみが入居できる施設の入居を検討していた。訪問診療医からも訪問介護等の増回をすべきではないかと勧められたところであり、到底納得できないと主張された。まずは情報開示請求をしていただき、前回要支援1となった内容、今回非該当となった内容を見比べ、実際の生活状況と異なる点があればもう一度認定の新規申請をするよう案内した。直接認定の新規申請をしたいとの希望もされたが、情報開示請求を経由せず直接申請する場合、結果が変わらない可能性もあるため、確認されることを勧め、理解を得た。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
4	家族	相談者より、要介護認定の更新結果について入電。 ①利用当事者に電話をしたところ、まずは情報開示請求をしたいと言われたと聞いた。間違いないか。 ②介護認定について非該当となったこと自体について利用当事者・家族はいずれも納得できておらず、大変立腹している。不服申し立てをしたい。	保険者	①については前回・今回の要介護認定結果を確認の上で、現状と異なる点等があれば新規申請を検討することをお勧めすると伝えた。 ②について、東京都で行われる不服申し立ての審査は、認定審査会自体の手続きに不備・瑕疵がないか否かを審査する機関であり、利用当事者の身体状況に対して非該当という要介護認定結果が妥当か否かを審査する機関ではない。認定結果に納得がいけないということであれば改めて認定の申請をし、再度受け直すことしかできないと伝えるも納得されなかった。認定結果が非該当となったことで不利益を被っているのに、認定結果を取り消すよう請求ができないことはおかしい。非該当になる身体状況をインターネットで調べたが到底当てはまるとは思えないと激昂された。 要介護認定の担当に変わったうえで、再度説明を行い、情報開示請求後に内容を認定担当から直接説明することとして納得いただいた。また介護支援専門員に確認したところ、事業対象者としてサービスも利用できているため、次月1日付で新規申請を再度行うとのこと。次回認定調査時は介護支援専門員も同席することとなった。
5	その他	相談者の家族はやっと歩いている状態であるのに、先日、要支援の認定が下りた。要介護の状態であると思って変更申請をしたのに納得がいけない。不服申し立てをしたい。 不服申し立てしたら、結果が出るまで現在利用しているサービスを利用できなくなるのか、その間はどのような状態になるのか。申し立てをしたらいつからの認定が変わるものなのか。	国保連	まずは介護支援専門員に認定結果のこと、今後どのような手続きをすればよいか、現在利用しているサービスの利用について等、相談することを提案した。 要介護認定結果の不服申し立てについては、東京都に直接相談するよう伝えた。
6	ケアマネジャー	介護支援専門員より入電。更新申請で要介護5から要介護4に介護度が下がったことについて家族が非常にお怒りの様子。現在のサービスで足りていてかつ要介護4となっても支障はないこと、介護5になると金銭負担が変わることを伝えるも納得せず。	保険者	次回認定調査時は聞き取りではなく、すべて行動確認をするように。また介護支援専門員も立ち合い希望との要求が家族よりあり。 数時間後、担当介護支援専門員より家族と再度話し合ったうえで今回は区分変更申請は行わないことになったとの回答あり。
7	本人	利用当事者より、現在、要支援2であるが、介護度が違うと思うのでもう一度調査して欲しいとの電話あり。現在車イス利用、立ち上がりが困難になってきた。	保険者	まず個人情報開示で資料を見て今後を考えることになった。個人情報開示請求書を送付。
8	本人	要介護認定の更新申請にて、要支援2から要支援1に結果が変わったことに対する不服の訴え。加齢とともに体が動かなくなり悪くなるのに、介護度は改善するというのが信じがたい。主治医からもおかしいと言われた。ちゃんと見ていないのではと不信感を持ったと話された。	保険者	落ち着くまでは傾聴。相談者の配偶者の認定結果も心配な様子。情報開示請求について説明するも、理解度は不明。落ち着いた頃合いを見計らい、今後のことについては地域包括支援センター担当介護支援専門員と相談して進めるよう説明。その後、居宅介護支援事業所からも入電あり、情報共有した。

②認定調査員に対する不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	認定調査に相談者宅を訪問に来た調査員の対応がとても悪かったとのこと。 調査員は、訪問時マスクもせず、香水か柔軟剤の匂いがとてもキツく、気分を害した。また、認定申請や介護保険に関する説明も分かりにくく、傲慢な態度を取られた。今後また認定調査を受けることになった際には、この認定調査員には来てほしくないとのこと。	保険者	相談者に、保険者から当該調査員に事実確認をしたうえで上記を伝え、改善を促すことは可能と伝えたところ、相談者から認定調査員の女性に連絡をして伝えるとのことであった。そのため、今回は部署内で情報共有する旨を伝え対応を終了した。
2	家族	要介護認定調査員に対しての苦情。認定調査時の対応・態度について納得いかない。調査員は保険者の職員なのかとの不満あり。	保険者	保険者の職員並びに地域の事業所の有資格者に行っていると回答した。正式に不満として申し立てたいとの希望あり。専門の窓口はないものの認定担当の上席者に申し伝えたと説明した。情報開示請求を行い、内容について一度確認するとのことである。
3	ケアマネジャー	地域包括支援センターより入電。認定調査員の聞き取り内容についての不満あり。	保険者	認定調査員は調査時の家族の様子をもとに、介護負担が大変そうであり早期介入の必要性を地域包括支援センターに連絡したものであったが、地域包括支援センターが直接聞き取った内容と食い違いがあり、聞き取り方に不満があるとのことであった。

③手続きに関する不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	早めに更新申請を行ったのに、結果が期限内に間に合わない旨の遅延通知が届いたことに対する苦情。	保険者	認定調査に関わる部署にも情報共有をした。
2	家族	介護申請について地域包括支援センターに架電した。対応した介護支援専門員は、名前や相談歴等を確認することなく、一方的に話をし知りたいことが分かるまで時間がかかった。質問に対しても即答できないことが多く、電話の対応も非常に悪かった。このような対応は介護支援専門員としてどうなのか。	保険者	相談者からの話を傾聴した。 その後、地域包括支援センター管理者に報告した。 管理者から対応した職員に事実確認したところ、相談者は最初から一方的に色々質問をし、それについて職員も説明していたが、なかなか理解を得ることができず、スムーズな対応ができなかったということであった。相談者宅に訪問を約束している職員にも本件について情報共有して今後対応をしていくとの報告があった。
3	その他	病院より入電。 更新申請の主治医意見書の作成者として記入されていた医師が、「複数回の受診がないと意見書が書けない」といったところ、家族から「主治医意見書作成にかかる質問票の提出があれば意見書を書く」と聞いた。」とお怒りがあったとのこと。	保険者	他診療科にて以前から通院があったため、通院実績のある他の医師にお願いしてはどうか提案するよう、介護支援専門員を通して伝えた。

2

保険料に関する事例

①保険料に関する不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	介護保険料について、所得が変わらないのに保険料の段階が変わったのはおかしい。	保険者	令和3年度税制改正時に行われた10万円の一律控除の時限措置が、昨年令和5年度で終了したためと説明するも納得されなかった。現場の職員に言ってもしょうがないが、国の制度改正で一方的に保険料が変わるのは納得できないとの苦情であった。
2	本人	要介護認定が非該当になったのに保険料を払うのはおかしい。そもそも90歳を超え、超高齢になったのに、日常生活で手助けが不要と本当に考えているのか。	保険者	要介護認定は介護の手間で考えるため、一定の基準に満たない手間が発生していたとしても非該当になると説明した。非該当となっても総合事業等の使えるサービスもあるため、一律要介護要支援の認定が出なければサービス利用ができないわけではない旨を説明するも、「地域包括支援センターに相談したが、訪問看護員の数が足りず使えないと言われた。サービス利用ができないのに保険料だけ払われるのはおかしい」と納得されなかった。
3	本人	年金額が上がったことで住民税非課税から課税に変わり介護保険料が倍額に増えた。年金はそこまで増えておらず、今までも生活がぎりぎりだったのにこれでは払えない。	保険者	年金額が増えて非課税から課税になったことはご存じだったため、介護保険料の決定方法を説明し、非課税から本人課税となった場合段階が変わることについて説明した。理解は出来たが生活が苦しくなることについては納得できない。国の制度だから窓口の職員に言っても仕方ないけど、と言い帰られた。
4	本人	昨年と比べ保険料が増額されたことへの苦情。生活ができないとの訴え。	保険者	合計所得金額をすでに相談者が課税部署にて確認しており、保険料算定の根拠を説明したうえで誤りがないことを確認していただくも、「保険料が高すぎる。生活ができない。保険料の見直しを検討する。」と希望された。
5	本人	介護保険料の特別徴収の通知を受けての苦情。毎月年金から天引きされている金額とは別に追加で徴収するとの意味か。そこまで支払うことは出来ないとの苦情。	保険者	年金天引きの徴収額のご案内のため、すでに徴収されている介護保険料と別に徴収される意味ではない旨を説明した。領収書の発行も希望されたため、領収書という書式では発行しておらず、介護保険料の決定通知または年金機構から発送される源泉徴収票、来年以降発行可能な納付額確認書のいずれかをお使いいただくようお願いした。

②徴収に関する不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	介護保険料の過年度滞納分について差し押さえを行ったことに関する苦情。併せて年金天引きについても「勝手に引き落とさず遅滞なく直ちに止めるよう」極めて強い口調で要求された。	保険者	制度で定められているため個人対応は出来ないことを伝えた。併せて過年度滞納分については担当部署が異なるため担当部署にて説明を依頼した。
2	本人	介護保険料の特別徴収について、納付を忘れると怖いので早く再開してほしいとの訴え。	保険者	特別徴収の再開については、日本年金機構での手続き次第となるので、保険者側でもどうにもできない。再開の際は通知が出るのでそちらをお待ちいただき、納付忘れが怖いのであれば口座振替等の設定も可能と説明するも納得されなかった。 年金天引きについては、年金機構側の手続きとなるため、保険者で対応ができかねる旨を再度説明し、「納得は出来ないが理解は出来た」と終話した。
3	本人	昨年退職し、年金受給のみとなったことで所得が大幅に下がったのに、前年の所得をもとに高い介護保険料を徴収されるのが納得できない。年金から特徴されると生活費も残らないから止めてほしい。	保険者	介護保険料は原則年金天引きと定められており、被保険者の都合で納付方法の選択は出来ないことから、対応できかねる旨を説明した。説明自体には理解を得られたが、「そのままでは生活できないから何とかしてほしい」との要望を繰り返された。また「自身には家族もいないから介護サービスを使えない。使えないのに保険料だけ取られるのは苦しめられるだけだ」と訴えられた。 年金天引きを止めることは出来ないこと、利用のいかにを問わず国民全員で分担して納付する義務があること、また生計困難ということであれば、福祉担当にて相談できる旨を伝えた。
4	本人	6月年金特徴分と8月からの金額が異なることについて苦情。天引き額が増額となっては生活に支障が出るとの訴え。	保険者	仮徴収と本徴収について説明するも、理解が難しい様子であった。来年以降は金額を均す形で調整される旨を説明し理解を得た。
5	本人	家族より入電。納付書が届いたので支払ったが、転入前区市町村からも納付書が届いた。二重払いになっているとの訴え。	保険者	介護保険については住所地特例制度の対象者のため、転入前区市町村が保険者であり、当方からは送付していない旨を伝えるも、「手元にあるこの納付書は何か。確かにそちらの発行とある。」と不満を抱いている様子であった。 後期高齢者医療保険料の納付書ではないか確認するも、後期高齢者医療制度は住所地特例にならないのかとの確認があった。そのため、後期高齢の担当に電話を繋いだ。

③手続きに関する不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	介護保険料の減免制度についての問い合わせ。必要書類や要件について説明すると、昨年問い合わせたときは、非課税になれば特段手続きせずに適用できると言われたと主張され不満な様子であった。	保険者	課税から非課税になれば保険料段階が下がり、保険料額が下がる旨の案内かと思われる旨を説明すると納得された。まずは今年度分の保険料を確認し、納付できないようなら改めて相談いただくよう案内した。
2	本人	当初納通の納付書で支払い済みなのに新しく納付書が届いた。なぜか。	保険者	当初は本人について住民税非課税者として保険料が算定されていたが、その後課税者との修正があったため、保険料についても再計算していると伝えた。 納付の日付によっては納付された情報が届く前に督促状が出てしまう旨、説明を繰り返し理解を得た。
3	家族	介護保険料の還付金振り込みについて遺族である配偶者より苦情。保有する銀行口座について記帳に行ったが振込がされていないとの訴えあり。それ以外の口座の有無について確認するも、「保険者が振込先口座を教えろ。」とお怒りになる。	保険者	本人確認をしたうえで振り込み先金融機関名のみを伝えた。指摘されると身に覚えがある様子で、確認してみると言い終話した。

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	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	介護支援専門員はスケジュールを勝手に決めてこのようにしなさいという態度なので相談者には合わないようだ。どうしたらよいか。 社会福祉協議会から、無料で車いすが借りられる制度がある。これを利用したところ、介護支援専門員に「介護支援専門員がいるんだから介護保険で借りるべきだ」と言って叱られた。 整形外科で定期受診しており、介護保険の意見書も整形外科医に書いてもらった。しかし、介護支援専門員は「今後は指定の内科に月2回通って主治医になってもらいなさい」と言って定期受診のための訪問介護員を手配した。	国保連	相談者は、これ以上介護支援専門員に自分から話をしたくないとのことだったため、介護支援専門員は変更できることを説明した。 また、受け持ちの地域包括支援センターがどこかはわかっているとのことなので、地域包括支援センターに、介護支援専門員に対しこのような不満があること、介護支援専門員が納得いく話し合いをしてくれない場合や家族の意見を聞かない場合は交代も視野に入れていることを相談するよう伝えた。 それでも解決しない場合、介護支援専門員については保険者にも相談ができる旨を説明した。
2	本人	介護支援専門員を変えたいとの訴え。自分で探して変更することは可能と伝えるも、「以前の地域包括支援センターの担当者に連絡すると、変えないほうが良いと言われた。 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の癒着である。必要な介護は受けさせてもらえないのに、不必要なものをプランに位置付けられる。」と複数の不満を訴えられた。	保険者	居宅介護支援事業所や当該事業所が属する法人の苦情担当に連絡することを提案し、納得された。

5

介護報酬に関する事例

請求に関する不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	以前住んでいたところで利用していた通所型サービスは、利用した回数の利用料を支払えばよかった。 現在利用している通所型サービスは、利用してもしなくても月ごとに利用料を支払わなければならないと説明を受けたが納得がいかない。月に1回しか利用しなくても1か月間週に2回ずつ利用しても同じ金額を支払わなければならないのか。これは詐欺だ。 地域包括支援センターの介護支援専門員に質問したが、そういうものだとか答えてくれなかった。	国保連	要支援の方の通所型サービスについては、保険者が決めており、以前住んでいたところと異なる場合があることを説明した。 保険者に説明を求めてみるとのことだった。

6

その他制度上の問題に関する事例

その他の不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	要介護の認定を受けているが、介護支援専門員はどこから給料が出ているのか。介護支援専門員が所属している事業所のサービスしか使えないのではないのか。地域包括支援センターは保険者の委託だから、地域包括支援センターの方が良いのではないのか、地域包括支援センターが要介護の介護支援計画書を作成しないのはおかしい、「包括」という名前がついているのだから、要支援・要介護ともにみるべきだ。「包括」という名称は誰がつけたのか、国は「包括」とは言っていないのではないのか、あなたたちが勝手に包括と言っているのではないのか。	保険者	介護支援専門員の所属は各事業所で、給料も事業所から支払われている事を伝えた。他の質問については、回答するもあまり聞いていない様子で、話し続けていたため傾聴していたが、納得したのか「わかりました」と仰り、終了した。
2	本人	管轄の地域包括支援センターが担当だが、管轄外の地域包括支援センターに以前の担当介護支援専門員がいるので、その介護支援専門員に変更したい。地域包括支援センターにそのことを伝えても一方的に電話を切られ、そのことで介護支援専門員と責任者が来たが謝罪もない。保険者の職員だから偉そうにしている。地域包括支援センターの担当者は入院中に見舞いにも来ないし、退院時も一人で退院した等、訴えた。原則は住んでいる町で担当が決まることを説明すると、管轄の地域包括支援センターに保険者から連絡して欲しいとの事であった。	保険者	地域包括支援センターに架電した。 担当になる以前、要介護の時に介護支援専門員とトラブルがあったらしく、電話を切られた等の話はその当時のことである。 また、退院については自身で帰宅してもらったのは確かだが、お一人でも問題なく帰宅できる身体状況だったため、支援はしなかった。相談者はそれが不満だったようで、そのことを言っていると思う。以前のトラブルのことと、現在のことが相談者の中で混ざってしまっているようだとの事。 地域包括支援センター内で検討し相談者に連絡しますとの事であった。
3	家族	以前、住宅改修を行った際に、担当した地域包括支援センター職員から要介護3以上となれば上限額がリセットされると聞いていたため、今回20万円近い工事を業者とも調整していた。今回業者が書類を提出するために最終確認に訪問したが、その際上限額が8万円であると初めて聞かされた。どういうことか。	保険者	住宅改修の上限額がリセットされるのは、要介護3以上ではなく要介護度が3段階以上変わった場合のみと説明するも「当時は確実に要介護3以上と当該職員から言われた」と主張し納得されず。最終的には納得できないので考えさせようと言われ電話を切られる。
4	本人	骨折をしたため、すぐに福祉用具貸与を導入したい。	保険者	介護保険サービスを使う上では要介護認定が必要である。申請と同時に暫定介護支援計画書を介護支援専門員に依頼し、自費になるリスクがあることを承知の上で使うこと自体は可能である旨を案内するも納得されなかった。介護保険料を支払っていても、使いたいときにすぐに使えないのでは意味がない。逆に介護認定が出るころには不要になってしまう。制度に対しての苦情を申し立てたいとの希望あり、厚生労働省を案内した。

7

行政の対応に関する事例

①手続き（利用者負担を含む）に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	負担限度額認定申請についての苦情。 通帳の写しを挙証資料として提出する際に、名義人や金融機関・支店名欄のページの写しがなかったことから、当該ページの写しを添付するよう依頼すると、「役所発行の案内文にも残高証明等で代替可能との印字がある。例外規定で全員に適用されるものでないのなら削除すべき。そもそも電話対応時に可能といわれたから申請に来たのに…」と苦情となった。	保険者	案内の誤りについては謝罪するとともに、必要な内容について伝えた。対象施設の利用予定について確認すると「入院したばかりでまだ予定は立っていない」との回答だったため、対象となった場合、申請した月の月初めに遡って有効となるため、入所・利用月の月末までにご提出いただければ不利益とはならない旨を伝えて納得いただいた。
2	家族	介護保険負担限度額認定申請についての苦情。他の地域に転入手続きをした際に負担限度額認定申請の有無を確認され、初めて制度の概要を知った。申請したところ月額で数万円もの費用負担が軽減された。過年度に遡って転出前にも適応させるべきである。そもそも窓口周知はしていないのが悪い。	保険者	一律全員のサービス内容や利用状況を管理はしておらず、対象者全員に周知するといった対応はとっていない。広報での周知や全国一律の制度のため各保険者各施設のホームページでの確認、あるいは入所先施設や施設の介護支援専門員から案内されるなどして申請があつて初めて保険者は確認・判定を行うものである。また、申請日の属する月初には遡れるものの、過年度に遡るといった対応はとることは出来ないと説明を繰り返すも納得されず。最終的には書面での回答を要求し、その書面をもって制度設計者となる厚生労働省の窓口直接向け苦情を申し立てると主張したため、当保険者のメールフォームにて改めて質問を提起してもらい、それに対して回答メールを送付する対応をとった。
3	本人	介護保険負担割合証について、電話での再発行を求められ、出来ない旨を再三説明するも納得されず、苦情となった。	保険者	繰り返し郵送か窓口のみでの対応となる旨を説明した。電話ではできない旨はわかったとおっしゃるとそのまま電話を切ったため、必要な書類や手続き方法について説明ができなかった。
4	本人	要介護認定を新規で申請される方より相談があった。 住宅改修について質問してきており、制度については、要介護認定が出た場合と非該当になった場合とがあるため、各担当より説明を行った。 その後、訪問調査に伺ったところ、家に上がって動作を確認することについては聞いていないとのことで、その日は調査を拒否された。 その後、当方より架電したところ、調査については手すりの確認の調査であると思っており、身体の確認であるとは思ってなかったとのことだった。 さらに、事前に調査項目について資料等を確認するものではないかとの申し出があった。	保険者	要望通り、資料や冊子を送付し、説明が不足していたことに対する謝罪文を同封した。 その後、納得していただき訪問調査は無事終了し、次月に認定結果がおりた。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
5	家族	利用当事者は、最近 A 保険者から B 保険者に住民票を移した。 介護老人福祉施設の申し込みをしたところ、B 保険者の介護保険の担当者に、住民票だけでなく、介護保険の情報も移行しなければ、介護老人福祉施設の入所はできないと断られてしまった。 東京都の福祉局に相談すると、なぜ、B 保険者がそのように回答したのか分からないと話していた。 介護老人福祉施設への入所が認められないのは、なぜか。	国保連	介護保険の情報も移行しなければならないとの説明が、どのようなことを指しているのか不明であったが、一般論として、制度上は、住民票及び保険者が異なる場合であっても、介護老人福祉施設への入所は可能である旨伝えた。 相談者は、B 保険者の高齢者担当の部署に相談しているが、説明に疑問を感じているならば、詳しく B 保険者の介護保険担当の職員から説明を聞いてみるよう勧めた。

②その他の不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	ケアマネジャー	介護支援専門員より、負担割合証を本人がいない現住所あてに送るのはおかしいとの苦情。	保険者	送付先設定等もされていないため、住民票上の住所が現住所となり当該住所に送付している旨を説明するも納得せず。本人住所地に住民票を設定するか、送付先設定をしない限りは、再発行の申請をしても同じ住所あての送付となることを説明した。
2	ケアマネジャー	介護支援専門員より入電、途中から家族に代わる。家族から再発行の申請や市内転居等していないにもかかわらず被保険者証・負担割合証等が送付されたとの訴えがあったとの内容。	保険者	本人氏名の漢字表記に変更が生じた旨が戸籍の関連部署からシステムにて反映されたため、新表記の漢字にて送付している旨を伝え、詳細・そのような変更が生じた理由はこちらではわかりかねるとお伝えした。 頼んでもないのに被保険者証・負担割合証が送付された。旧被保険者証・旧負担割合証の漢字が正しく新被保険者証・新負担割合証が誤っている。説明もなくいきなり送り付けるなんて…とややご不満の様子であった。
3	その他	利用当事者の知人より入電。 通帳・印鑑を紛失しお金が一銭もなく、配偶者が逝去してから相続関係が放置されている、判断能力が衰えている、家が荒れている、先週から連絡が取れないなどを理由に、友人である当事者の安否確認と福祉の介入の依頼を受けた。 後日再度入電。前と状況が変わってないようだがどうなっているのか。介入の必要はないと判断したのか、税金を払っているのだからどうかしてほしい。前回電話した後に利用当事者に会われたようだった。	保険者	介護支援専門員に連絡したところ、「今日も通所介護に行っている」との回答を得たことから「安否確認はできたので安心してください」と伝え、対応を終了した。 地域包括支援センターにも確認したところ、後見人を立てる方向で親戚が面倒をみている。不動産の収入があるなどを理由に、現状で大丈夫との判断をされているため、対応を終了した。

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	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者が長い間世話になっていた介護支援専門員が、相談者の思うようにサービス調整をしてくれなかったことに不満がある。 利用当事者は入院してから状態が悪くなり、退院後、施設に入所している。これで、介護支援専門員とも縁が切れたと思ったが、最近になり、福祉用具の事業者から連絡があり、利用当事者の使っていた歩行器とベッドを引き上げたいと言ってきた。相談者の家は、福祉用具の事業者の人が家に入れる状態ではない。介護支援専門員はそのことを知っていたのに、相談者に一言もなく、福祉用具の事業者から連絡がきたことに納得がいかない。 福祉用具の事業者の人に、家の状況を、どう説明をしたらいいか。	国保連	国保連は、事業所に直接連絡をする対応はしていないことを説明、それでも話が続き、繰り返し同じ話をされたため傾聴した。 福祉用具の返却については、福祉用具の事業者に直接自宅の状況を説明し、引き上げの日時を調整してみてはどうかと伝えた。

②介護支援専門員の態度や言動に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	介護支援専門員は上からものを言う感じで馬が合わないので変えたいと思い地域包括支援センターに相談したが自分で探すように言われた。 10件以上に連絡をしたがどこも空きがなく新しい事業所が見つからない。 地域包括支援センター、保険者などいろいろ電話しているがどこも自分で探すように言われる。	国保連	国保連から介護支援専門員を紹介することや事業所に直接電話することはできないため、変更については地域包括支援センターに相談するか、範囲を広げて自分で探すかになると伝えた。法人の相談窓口がある場合はそこに相談をすることも可能であると助言した。また、事業所に他の介護支援専門員がいる場合は事業所内での変更を申し出てみてはどうかと提案したが、担当者が管理者のため変更しても意味がないだろうとのことであった。 サービスについての不満やサービス内容の変更を希望する場合は介護支援専門員と相談し計画の変更が可能か説明を受けるよう伝えた。

③介護支援専門員の訪問に関する不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者が介護保険を使い始めたが、介護支援専門員が最初に契約したきり訪問に来ない。 地域包括支援センターに聞いてもおかしいことだという。 このようなことがないようにしてくれないか。	保険者	主訴を傾聴した。その後、地域包括支援センターから以下の情報提供の連絡があった。 介護支援専門員に連絡し、事実確認を行ったが、実際に訪問していなかったことが確認できた。介護支援専門員も認めているとのこと。 相談者に連絡し、事業所に連絡して欲しいとの意向を確認したため、介護支援専門員に連絡した。 事実を確認し、訪問していないとのことだったため、運営基準減算について説明し、納得してもらい、返戻することを確認した。 他の利用者について確認したところ、そのような利用者は他にはいないとのことだった。

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	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	介護報酬改定にかかる重要事項説明における署名に関して、介護支援専門員は十分な説明を行わずサインを求めている。	保険者	保険者から事業所に対応を求め、後日説明が行われることになったと相談者から確認した。
2	家族	家族が介護サービスを利用している。 本日、訪問介護員が来る予定の時間になっても来ず、介護支援専門員に連絡したところ、何か言い訳をしている。言い訳の意味はよく分からないが、「何かオーバーしている」みたいなことを言う。 家に貼ってある予定表にしっかり書いておいてほしい。 上記内容を居宅支援事業所に伝えることを希望された。	保険者	当該事業所に確認したところ、今月からサービス予定が変更になっており、時間も変更しているとのこと。 担当介護支援専門員から電話で聞き取りを行った。利用者は独居で相談者がキーパーソンとなっている。相談者はなかなか話を理解することが難しい方。現在、サービス量が多く、限度額を超過してしまう。そのため認定区分変更か、サービス利用の縮小を提案したが、相談者が区分変更の話しを理解できず、サービス縮小となった。本日の変更は介護支援専門員及び利用当事者と相談者で話し合い決定していた。 介護支援専門員に相談者の要望を伝えた。今後は、包括等と相談し対応を継続していただくよう助言をして終了となった。

⑤事務手続き（利用者負担を含む）に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者はサービス付き高齢者住宅に入所している。経営法人の変更に伴い居宅介護支援事業所が変わったが、変更後1度も介護支援計画書をもらっていない。また、介護支援専門員が1か月も経たずに交替し、現在の介護支援専門員が誰なのかもわからず、電話しても不在で折り返しもない。訪問もなく家族どころか利用当事者にも会っていない。 別の施設に移ることになった。その際に移動先の施設の相談員から引継ぎのために必要な書類を依頼され、介護支援専門員と施設の方にそれを依頼した。移動前にその書類が必要だったのにもらうことができず、入所が保留になったままである。 保険者がこの施設の内情を知らず、何もしていないとしたら問題なので、状況を知らせたかった。	保険者	傾聴し、相談者の意向を確認した。保険者でも施設の状況について把握している部分もあり、すぐに施設の体制も変わらないので、別の施設へ移る段取りになっているなら、介護支援専門員や施設に依頼している書類がなくても、他の方法で得られる書類等で入所手続きを進めてもらえるよう、移動先の施設に相談することをお勧めした。 匿名希望であり、保険者から施設への確認等は利用当事者を安全な施設に移動させてからにしてほしいとのこと。
2	家族	利用当事者は、近く退院するため、介護支援専門員と契約をしたが、訪問看護が混んでいて早く予約しないと枠が埋まってしまうと急かされている。 本当にすぐに予約しないといけないほど訪問看護は混んでいるものなのか。 利用当事者は、嚥下機能が低下している。介護支援専門員からは食事介助に訪問看護を入れたほうがいい、毎日訪問看護を入れたら自費も出るため月50万くらいかかると言われた。 主治医からはカンファレンスを開催してからサービスを決めてもいいのではないかと提案されており、食事介助についても看護職員でないといけないとは言われなかった。	国保連	訪問看護の混み具合は地域や時期によっても異なるため説明が正しいかはわからないと伝えた。 退院時のサービスを決定するには利用者の状態を知る必要があり、医師の言うようにカンファレンスを開催することが望ましいと思われるため、医師からもそのような提案があったことを介護支援専門員に伝えてみることを提案した。 また、地域包括支援センターに相談することも可能であると説明した。
3	本人	介護支援専門員に、毎月2000円を払えば6回までの排泄介助に来てもらえるという説明を受けたが、何年も月2万円が引き落とされている。 介護支援専門員は看護職員に利用者を紹介する便宜をはかっている。 介護支援専門員が変わるが、現介護支援専門員が引き続き指図をしてスケジュールを作るのではないか。	保険者	現介護支援専門員には伝えてほしくないが、この内容を事業所には伝えてもらいたいとの希望あり。 次の介護支援専門員に架電。主訴を共有した。 事業所にも電話が来ており、定期巡回を定額で利用しているためサービスを使わなくても2万円ほどの料金が発生しているとのこと。 利用当事者の家族と連絡がつき、今の介護支援専門員から利用当事者の家族に再度定期巡回の料金については説明をするとのこと。 以上で対応を終了した。

(2) 訪問介護

①介護サービス内容に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	利用当事者はサービス付き高齢者住宅に入所しており、同一法人の訪問介護により入浴している。 入浴時、介護職員に、ヘッドギアを外した状態で浴室で立たされた。また浴室の床は石鹸が広がっている状態で、その上に立たされ、転倒しそうになった。非常に危ない状況であった。利用当事者の希望としては、施設に指導していただき、再発防止が図れるよう伝えてほしいとのこと。	保険者	施設に連絡し、入居者から連絡があった事を伝えることは可能であるが、具体的な内容を伝えてしまうと、施設側に入居者を特定される可能性があることを伝えた。不利益を被ることは避けたいが、仕方がないとのことでした承された。 施設に架電した。事実確認し、結果を保険者に報告すること。 その後、担当者より入電。当該入居者が保険者に相談した内容と実際は異なっており、歩かせることはしていない。車いすから入浴介助用の車いすに移乗しており、石鹸の上を歩かせるようなことはしていないとのこと。

②従事者の態度や言動に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は独居であり、要支援で数年前から週1回、掃除等のサービスで訪問介護を利用していた。 サービス提供責任者兼管理者が訪問介護員であった。 利用当事者は、当該責任者を信頼しており、別居の相談者も安心してた。 ところが、利用当事者から、実は以前から、サービス提供責任者が、利用当事者の家にある食べ物を持ち帰っているとの愚痴をこぼされるようになった。 初めは利用当事者があげたのかもしれないと思うが、断るべきである。	国保連	国保連は行政ではないため、事業所を監査することはできないが、本日の相談内容は記録として残すことを伝えた。 また、保険者には相談していないとのことであった。情報提供として保険者への相談を案内した。
2	家族	訪問介護員に対して、以下の点等に苦情がある。 訪問介護員は利用当事者の配偶者と2人で食事に行っていた。 また、訪問介護員は、相談者が利用当事者のために買った物を使っていた。利用当事者の配偶者があげたのだと思う。 相談者としては、利用当事者の配偶者にも悪い点はあると思っているが、訪問介護員が私的に利用者の家族と付き合ったことに納得いかない。 保険者の苦情調整員に申立をする予定である。	国保連	傾聴し、保険者の苦情調整委員に申立ができるのであれば、それを利用するのも一つの方法である旨伝えた。 本会では、苦情相談内容を記録に残す旨伝えたところ、聞いてもらえて気持ちが楽になったとのことでした。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
3	本人	相談者の自宅に来る訪問介護員が、相談者宅にある物を欲しがって困っている。 事業所に苦情を伝えたが、訪問介護員の上司は、訪問介護員が「欲しがっていないのに相談者に無理やり渡された」という言葉を信じ、相談者の話を聞かない。 介護支援専門員に、そのような事業所は変えてほしいとお願いしたが、面倒くさがって「まあいいじゃないですか」となだめられた。 訪問介護事業所を変えるにはどうしたらよいか。	国保連	住所地の地域包括支援センターを案内し、訪問介護事業所の交代希望について介護支援専門員が対応しないことを相談するよう提案した。

③事務手続き（利用者負担を含む）に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	利用している事業所から請求書が届いたが、キャンセル料が高すぎる。 通常、キャンセルの際には事前に事業所に連絡するべきところだが、多忙だったこと、単身で対応していること等もあり失念してしまった。1回のキャンセル料が数千円である。キャンセル料に自身の負担割合が適用されていないと思う。 保険者で対応できる範囲は理解している。いったん保険者から事業所に電話をして上記内容を伝えてもらうことを希望する。利用者名等は事業所に伝えて構わない。 保険者、もしくは事業所から相談者に回答をもらいたい。	保険者	契約の内容であり、値段については保険者から一概に言いづらい旨を説明した。 相談者の相談内容を事業所に伝えること、料金の請求は契約通りか聞くこと、利用者に十分な説明を行うように促すことは可能である。 保険者から事業所に電話連絡すると回答した。

(3) 訪問看護

①介護サービス内容に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	訪問看護事業所を利用しており、訪問の予定があったが、いつまで待っても来ない。事業所に電話をしたところ、今日は担当者が休みだと言われた。その後も訪問に来ず事業所に電話したところ、すぐ来たが呼び鈴を鳴らしてすぐに帰ってしまった。約束を守れない事業所はだめだ。保険者から事業所に連絡してほしい。	保険者	事業所に架電したところ、管理者が対応された。相談者は担当者が休みの時に他の職員が訪問することを断っており、今回のようなことは今までにも何回かある。その度に他の職員なら訪問できると説明しているが、了承を得られていない。怒って切られてしまった。呼び鈴を押した日についても担当者が休みになってしまい、直接会って前回と同じような説明をした。相談者が介護支援専門員に電話するということで説明は終了になっていたが、相談者は認知症もあり、そのことを忘れてしまっているのかもしれない。 相談者に架電し、今の事業所が合わないのであれば介護支援専門員と相談して他の事業所を検討してもよいのではないか、と伝えた。

②従事者の態度や言動に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は、訪問看護を利用している。 突然、看護職員の訪問があった。 3か月に1度、看護職員が訪問しているとのことであるが、家族に対し、訪問の日時を伝えられていなかった。 看護職員は、1か月前に相談者に電話で日時を伝えたとするが、着信履歴も残っていない。 訪問看護事業所の管理者からは、契約解除まではいかないが、相談者と信頼関係が保てないため、他の事業所を探したらどうかと言われた。 介護支援専門員に相談すると、他の事業所を探すと言われた。 保険者に相談し、訪問看護事業所に苦情を伝えてもらったことがある。 当該事業所に注意してほしい。	国保連	国保連から直接、事業所に注意をすることはできない旨を説明し、了承された。
2	家族	訪問看護が来ているが、看護職員はキーパーソンとは話をしているが、他の家族には何も肝心な話をしない。やはり看取りなど大事な話はきちんと他の家族にも説明して欲しい。また、訪問回数のこと等で相談した時も何の返事もなかった。家族の気持ちを全く考えてくれていないのではないのか。利用当事者は良くなったが全く気持ちが収まらない。訪問看護の事業所にもこのことを伝えてほしい。 事業所を変えることもできるが利用当事者にとっては変わらない方がいいと思っている。介護支援専門員は交替したばかりだが、この後、介護支援専門員にも話をするとのこと。	保険者	サービスの変更などに関しては介護支援専門員に伝え、今後キーパーソンだけではなく相談者も含め情報を共有したい旨を伝える。 訪問看護の事業所にも、看取りを迎えた家族の気持ちを事業所に伝えてほしいという旨、保険者から伝える。その際名前を出すことのできる了承を得た。
3	その他	相談者は利用当事者の知人である。 利用当事者は身寄りがなく、独居である。 現在は入院中であり、これまでも入退院を繰り返している。 最近、退院のめどが立ち、退院前カンファレンスが開かれ、担当の介護支援専門員も決まり、以前利用していた事業所を再度利用すると聞いた。 しかし、以前、訪問看護事業所を利用した際に、職員が退院祝いだといい、食事を注文し、一緒に食べたり、利用料の集金の際、おつりが出せないのに集金したということがあったと聞いた。認知機能が落ちてきている人に、そのような対応をする事業所を信用してもいいのか。当該事業所に連絡し、注意してほしい。	国保連	訪問看護事業所と交わした契約書に法人の相談窓口の記載があるので、相談できること、介護支援専門員にも以前このようなことがあり心配していることを相談してみよう提案した。

③事務手続き（利用者負担を含む）に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は訪問看護事業所を利用している。 今まで包帯、ガーゼ、薬は自分たちで負担していたが、手袋は看護職員が持ってきていた。 ある日、事業所の代表がやってきて手袋も負担するように言われた。理由を聞いたところ、他の利用者と公平にするためと言われた。	保険者	事業所に架電した。「手袋を負担するように言った理由としては、利用当事者の場合、1回の処置で大量に使うため、1枚も使わない利用者との公平性を保つため、その様に変更した。」とのこと。 運営基準で「看護師等を感染の危険から守るため、使い捨て等の手袋等感染を予防するための備品等を備え付けるなど対策を講じる必要があること。」とあることを伝えた。 「では、私の解釈が間違っていたということなのか。明確に違反なのかどうかを教えてほしい」とのこと。 運営基準にもあるとおり基本的には事業者負担であることに間違いはないが、個別ケースであり、手袋を多く使うのが利用者からの要望なのか、事業者判断なのかによっても変わるので、明確に違反かどうかの判断は難しい。 「事業所としては明確に違反かどうかは知りたかったが、そういうことでしたら分かりました。」とのことであった。
2	家族	利用当事者は訪問看護を利用しているが、看護職員が使用する手袋代を請求されている。 なぜ請求されるのか聞いたところ、「ほかの家庭でも請求しているから」と納得のいかない説明をされたため、保険者に相談した。保険者から「理由なく請求はしてはいけない」と教えてもらった。 保険者から当該訪問看護事業所に話をしてくれたが、今度は「利用当事者は褥瘡処置のためにほかの人より多く使用するため請求している」と説明を受けた。本来、事業所が負担するものなのではないか。	国保連	「ほかの人より多く使用するため請求している」と説明をされたことを再度、保険者に相談してみてもどうかと伝えた。 また、複数の事業所を運営しているという法人の相談窓口にお問い合わせを試みることを提案した。

(4) 居宅療養管理指導 管理者等の対応に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	介護保険で利用している訪問診療についての苦情。 数日、熱が下がらなかったので医師に訪問してもらった。隣室で医師、看護職員、キーパーソンである家族が話しているのが断片的に聞こえ、誤嚥性肺炎で看取りになるような話だった。看取りは覚悟しているが、初めてのことで家族は不安で一杯な中、キーパーソンにだけ説明し隣室にいる相談者等の他の家族は蚊帳の外という感じで何も話しをしてくれないのは、家族の気持ちを全く考えてくれないのではないか。利用当事者は良くなったが全く気持ちが収まらない。保険者から医師にこの気持ちを伝えてほしい。 事業所を変えることもできるが、お世話になっているので、利用当事者にとっては変わらない方がいいと思っている。介護支援事業所は交替したばかりだが、この後、介護支援事業所にも話をするとのこと。	保険者	訪問診療の事業所に、看取りを迎えた家族の気持ちを事業所に伝えてほしいという旨、保険者から伝える。その際名前を出すことので了承を得た。

(5) 通所介護

①介護サービス内容に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者の通所介護や介護支援専門員の対応についての不満。相談者が入院をする予定があるが、その間の利用当事者の生活について相談したが、話を聞いてくれなかった。 利用当事者は排泄障害があり失禁が多くみられるが、通所介護の職員から苦言を言われることがあり利用当事者も「もう行きたくない」と話しているとのこと。通所介護で何度かケガをすることがあったが、その際、施設は関係ない、自己責任だと対応してくれなかった。 通所介護を変更したい、介護支援専門員を変更したいという意向を話された。	保険者	相談者に了承を得て、介護支援専門員と通所介護事業所に状況確認を行った。 介護支援専門員からは、数日前に担当者会議があったが、相談者の入院について相談は特になく、その際の短期入所について話はしていたとのこと。通所介護の変更については、他の事業所の見学をして検討していくことになっていた。通所介護からはケガについて、相談者にも連絡・説明をおこなうと共に謝罪をしており、納得いただいていたとのこと。通所介護でもできる範囲で利用当事者に配慮して対応をしていたとのこと。 介護支援専門員が相談者と、介護支援専門員・通所介護の変更について連絡した。その結果、短期入所の件も含め穏便に対応が進んだとのことであった。今後については、相談者の希望に沿って進めるよう介護支援専門員に依頼した。
2	その他	通所介護において、契約の時間より短い時間で送迎している。利用定員を超過している。看護職員がいるはずなのに、いない日が多い。不正請求されているのではないかと。情報提供があったことは、事業所には伝えられないよう希望あり。	保険者	匿名かつ書面での情報提供であった。部署内及び、実地指導の所管にて情報を共有した。

②従事者の態度や言動に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者から「職員にトイレに連れていかれ、職員の目の前で下半身の衣類を脱がされた」と伝えられた。相談者が施設に確認したところ施設長から謝罪があったが、介護職員からの謝罪はなく、対応に納得いかない。虐待行為であるため調査してほしいとのことだった。	保険者	施設に架電し、内容を聞いた。利用当事者は認知症があり、介護職員何人が交代で対応したが、無理やり行っていない。介護支援専門員によると虐待はない。後日、相談者から再度電話があり、直接施設と話をするとのことだった。
2	本人	相談者は、利用を検討している通所介護に見学に行った。事業所職員に利用の意向を伝えたところ、空きはあるが受け入れていない、新規事業を始めるため受け入れられない、といった理由で断られた。空きがあるにもかかわらず受け入れないというのは問題ではないか。	保険者	事業所は、正当な理由なく介護サービスの提供を拒んではならないため、保険者から事業所に事実確認をする旨を伝えた。 保険者から事業所に確認を行うと、相談者の突然の来所と相談者本人からの利用の意向に対し、対応した職員が左記のような理由で断ってしまったと回答を得た。事業所に対し、相談者に丁寧に説明をするよう依頼した。また介護支援専門員にも連絡し相談内容を伝え、介護支援専門員からの適切な手段で利用を調整してもらうことを確認した。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
3	家族	相談者より、以下の訴えがあった。 通所介護に通っている利用当事者のタオルがなくなっていた。事業所にタオルがなかったことを伝えたが「入れました」と突っぱねる言い方をされた。すでに複数回無くされていると伝えた。その後、事業所から「もう一度説明したい、もう一週間探してみる」と言ってきたが、返答がない。 回答がないことや利用者の持ち物にチェック体制がないことに指導を求めたい。	保険者	介護支援専門員、事業所の管理者に事実確認をした。 管理者に苦情内容と相談者からの「回答がない」の訴えを伝え、今後の対応策等の報告は介護支援専門員から希望していることを伝えた。結局、タオルは室内カメラの確認や他の利用者に聞き取りをしたが出てこないとのこと。チェック体制の改善を伝えた。 介護支援専門員からは、相談者が謝罪文と今後の対応策を文書で希望していること、当該事業所から送られてきた報告内容に紛失したタオルに関して触れていないと再度訴えていることの報告があった。保険者としては、紛失して出てこないタオルについて相談者と事業者との話し合いになる。その場を設け、納得してもらうよう説明してもらうしかないと伝えた。その後、話し合いがあり、事業者側が今まで紛失した物も含め弁償する事で相談者が納得されたと介護支援専門員から報告があった。
4	家族	利用当事者は通所介護の事業所を利用している。 相談者は仕事をしており、帰宅の時間に合わせて送迎するよう事業所に頼んでいるが、段々と早い時間に送られてしまう。 以前利用当事者が行方不明となり、GPS付の靴を購入した。利用当事者がGPS付の靴ではなく上履きで帰宅したことがあった。事業所に連絡をすると謝罪はなく「必要であれば取りに来てほしい」と言われ行った。その際も謝罪なく、むしろ職員が笑っており非常に不快であった。 事業所から就業中に当事者の血圧が下がったままだと連絡があった。自宅に救急車が着くので、それに乗り病院に同行いただきたいとのことであった。救急隊の方に「なぜ事業所が病院に連れて行かないのか」と重ねて責められた。 他様々な事が重なり、先日事業所を変更した。 事業所に苦情を保険者から伝えてほしい。折り返しは不要とのことであった。	保険者	事業所、管理者へ架電。 送迎の件について、ドライバーに周知しているが、相談者が時間にシビアな方で、注意喚起しつつ対応している。 靴の件については半年以上前の事例。当時ご連絡いただいた際は担当の職員と謝罪をしている。靴が違ったことに関しては担当者の失念であったが、合わせて謝罪済。 救急車の件については、相談者が自身で呼んだもの。数時間血圧の低い状態であったため、念のため相談者に連絡を入れた。しかし、当事者は送迎車への乗降や歩行も自力でできていたため、救急車を呼ぶほどではないとの判断を事業所でしていた。様子についても相談者に連絡はしていたが、取り乱したのか相談者が帰宅時に救急車を呼び、当事者と病院へ。当日中に帰宅をしたことを後からの連絡で知った。 以上の経緯であるが、職員にも保険者より連絡があったことを周知し、注意喚起を行っていくとのこと。

③管理者等の対応に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	通っている通所介護は、通所介護と言ってもラジオ体操をするだけで、リハビリはしない。 前の管理者の時は、そんなことはなかったが、新しい管理者になったら職員の手が足りず、呼んでもすぐに来てくれない。ベッドの上で排便しても、呼んでも誰も来てくれない。夜間帯も人がいないので、呼んでも誰も来ない。 今、通帳とキャッシュカードは、事業所に預けているが、この間通帳を見たら、使途不明金があった。 事業所に直接連絡し、注意してほしい。	国保連	傾聴し、国保連から事業所に連絡することはできないことを伝え、近く来るという弁護士に相談するよう伝えた。
2	家族	利用当事者は、同じ事業所に通う他の利用者が送迎バスの隣の席に座った際、手をつねられた。 利用当事者は送迎バスの運転手につねられたことを話した。 相談者は帰宅した利用当事者からその話を聞いた。利用当事者の手にはあざができていた。当日の夜に管理者から電話で謝罪があった。 相談者はこの件は事故になるため、事故に対する報告を施設にお願いした。 その後、担当者が事故報告の書面をもって来て、説明、謝罪があり、今後は利用当事者の近くにその利用者を寄せつけないようにすると言われた。 しかし、その後も利用当事者は、利用者が同じ送迎バスに乗ってきたと言っていた。事業所としては席も近くないので問題ないと判断したのかもしれないが利用当事者は、その利用者がいるだけで気になってしまう。 相談者は介護支援専門員に連絡を入れ施設に伝えてもらい、責任者から謝罪を受けた。 事業所の都合で被害を受けており、相談者から連絡をしなければ事業所からは何も説明もなく、すみませんと言うだけで改善がない。もっと体制をしっかりとるように指導してほしい。	国保連	国保連から現段階で直接事業所に連絡をして指導することはできないことを説明した。 具体的な改善策を介護支援専門員を通して確認してはどうかと提案した。 また、法人の相談窓口があれば相談できること、指導をしてほしいということであれば保険者への相談も可能であると伝えた。 同じようなことが起こるようであれば介護支援専門員と相談し、法人の窓口にも相談してみようと思いますとのことであった。

④事故や状態悪化時の対応に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	相談者は、通所介護利用時にけがをした。CT撮影をしたところ骨折が判明した。自分で転んだのであれば仕方のないことだと思うが、他の利用者が後ろからぶつかってきたために転倒した。通所介護の職員は、ぶつかってきた利用者と二人で話し合っしてほしいと言うが、できるわけがない。 事業所が加入している保険会社が対応してくれることになったが、対応が遅すぎる。先ほど電話をかけたばかりだが、手続きには時間がかかると言われた。保険で出るお金も少額のように諦められない。	国保連	国保連は、謝罪を求めたり、賠償を求める相談は受けられない旨説明し、納得された。 保険会社の話が、遅いとはいえ進んでいるのであれば待つよう伝えたと「仕方ないのでそうしてみます」とのことであった。 介護支援専門員にも状況を伝え、話が進まない場合は相談にのってもらってはどうかと提案したところ、「電話をしてみます」とのことであった。
2	家族	利用当事者が通所介護を利用中に、相談者に対して事業所の職員から連絡があった。「入浴サービスの際に口元にあざが発見された。なお、サービス利用中に負ったものではない」との説明を受けたが、在宅中に怪我を負うようなことはなく、通所介護利用中に負ったものと考えられる。そのことを事業所側に伝えているが、改めて、相談員等から連絡があった際にも「転倒しておらず、サービス利用中に負ったものではない」と説明を受けている。事業所で負った怪我ではないとの一点張りであり強く否定をされた印象がある。 事業所職員の対応の経過もあり、原因は明確に特定できないことは理解しているが、怪我の状況も含め、事業所への不信感が増している状況である。事業所からはこれからの相談、確認先について連絡先等を教えてもらうことができなかったため、先ずは保険者に連絡をした。	保険者	保険者より事業所側に連絡および調整することは可能であるが、怪我の発生状況まで確認を行うことは困難であることを説明した。具体的には、利用当事者のサービスの継続および家族の負担も考慮し、双方の共通理解が行えるよう連絡調整を行い、また、利用者から事業所の対応が不適切であるとの印象を持たれている点について、関係性が改善できるよう丁寧な対応を行うよう申し入れを行うこととなった。介護保険担当から事業所に連絡、今後の対応について調整する際は具体的な事業所名と利用者の氏名を確認することとなった。
3	家族	倒れた日の朝、通所介護のお迎えの職員が、利用当事者の異変に気づかなかったのか疑義があり、事業所に詳細を確認したところ、状況説明が二転、三転して不信感を抱いた。このような事業所を指定したままで良いのか、憤りを感じている。 相談者は事業所との契約時や面談時に何かあったら、玄関の扉を開けて確認し、相談者に連絡をしていただくよう、頼んでいたにも関わらず、倒れた日の朝、連絡をしていただけなかったことは、事業所の判断ミスではないかと考えている。	保険者	通常は、通所介護の送迎では部屋には入らないが、呼びかけても応答がないなど、明らかに非常事態と判断した場合は中に入って対処することはある。緊急時の対応マニュアルを整備し、教育も行っているとのこと。今回は会話ができていたので、緊急事態との判断にいたらなかった。 サービス担当者会議の記録等で、何かあったら中を開けて確認する等、ご家族からの要望として記録に残っているものがあったらコピーを提出していただくよう、依頼した。

⑤送迎に関する不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	リハビリをしたくて、介護支援専門員に通所介護を紹介してもらったが、酷い事業所だった。 送迎中利用者にシートベルトをするように言わないので、皆していない。運転の職員にシートベルトをしなくていいのかと聞くと、「うちはいつもしていない」と言った。とても危険だと思い自分だけした。送迎車は車高が高く、足腰が悪い人がやっとの様子で乗り込んでいたので、踏み台はないのか聞くと、「ああ、忘れてました」と言い、出してきたが、配慮が足りないと思う。 あまりに酷いので、すぐに利用を止めた。危険なので保険者できちんと見に行き指導してほしい。	保険者	事業所に状況を確認し、必要な指導をする。実際に状況確認に行くかどうかは、上席の者と検討し必要な対応を取ると伝えた。 管理者に事実確認。送迎時シートベルトは原則着用するよう言っているが、全部の送迎の状況を把握しているわけではないので、通報について職員に周知確認する。踏み台については、それぞれの利用者の身体状況により必要に応じて個別に使用しているが、送迎時の各職員に任せているので、共有して注意喚起することのこと。
2	家族	利用当事者は、通所介護を利用している。手術後、すぐの利用であったため、医師が作成した、歩行時には必ず介助が必要であると記載された文書を、当該事業所の契約日に渡した。これまでも、杖歩行の利用当事者に対し、他の通所介護の職員は、手を添えたり、手を繋いでくれていた。 ところが、当該事業所の送迎の職員が変更になったところ、利用当事者の介助をせず、利用当事者から離れて歩くようになった。 介護支援専門員に相談したところ、当該事業所に利用当事者には介助が必要である旨を伝えてくれた。 一般的に、通所介護の送迎時に介助はしないのか。また、相談者からも、事業所に介助をしてほしい旨を伝えてよいだろうか。	国保連	通所介護の送迎は、介護支援専門員及び通所介護並びに利用者・家族とサービス担当者会議等において、どの位置からどのような介助をするのか具体的な方法を話し合い、三者で同意をした上で、介助に至る旨説明した。 利用者は、以前から、送迎の介助が必要であったとのことであるため、各通所介護事業所では、利用者の送迎介助をどのように行うことになっているのか、手順を確認してみることに、その際に、介助の必要性を記載した文書を配布していることを伝えてみるよう勧めた。 介護支援専門員と同様に、事業所に対し、相談者からも送迎の介助について要望を伝えてみてはどうかと助言した。

(6) 通所リハビリテーション

①事故や状態悪化時の対応に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者が通所リハビリテーションを利用中に転倒事故が発生した。当初「骨折はないと思うが、何かあれば病院へ」と報告を受けた。自宅で様子を見ていたが、内出血等も見られたため救急車で病院に行った。足が骨折していることが判明し、入院となった。謝罪や状況確認はおこなっていたが、フロアの責任者や法人の代表者と話をするも、職員間の連携が取れていないのか、対応が不誠実なものであった。これ以上謝罪してほしいわけではないが、誠意ある対応が見受けられず、医療費や治療費等について連絡がない。事業所に伝えてほしい。伝えた結果を知りたい。	保険者	当該事業所に架電した。本件は法人の代表者対応となっている。 相談者には具体的な日数は伝えていないが、対応にはかなり時間がかかることは説明済みであるとのこと。本件について、保険者から相談者に説明してほしいと依頼された。 相談者に架電し、上記内容を回答した。もう少し待つ。また何かあれば連絡しますとのことであった。
2	家族	通所リハビリテーションの運転手が利用当事者を迎えに来た際に、車いすのシートベルトをし忘れたことが原因で、利用当事者は車内でずるずると落ち、けがをした。後で運転手と一緒に謝罪にくると言っていたのに、今日まで来ていない。 介護支援専門員を通して通所リハビリテーションの相談員から、シートベルトはしていたがずり落ちた、原因はわからないと説明があった。 訪問看護員も送迎に関わっていたので、そのことを伝えたとこ、訪問看護員は足元は対応していなかった。そのような疑いを言うなら契約解除すると言われた。 新しい介護支援専門員に相談したが、以前のことに関われないと言われた。 行政の無料弁護士相談は話を聞くだけで、事業所に「謝れ」とは言ってくれない。 オンブズマンも調査するだけである。 通所リハビリテーションの法人相談窓口で電話をかけたら通所介護に繋がってしまう。	国保連	通所リハビリテーションの法人に対応してほしい旨伝えて、事業所の職員以外の担当者を聞いてはどうかと提案した。 どうしても謝罪を求めたいと思うのであれば、相談だけではなく、弁護士を立てる方法もあるのではないかと伝えた。

②その他

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	事業所から、職員の数が減ったので、利用当事者の対応ができなくなった、他に移ってほしい、との電話があった。 現在、介護支援専門員が、事業所にその理由を文書で出すよう要望し、他の事業所も探してくれている。 事業所のホームページには、通所する利用者を募集する掲載があり、本当に職員の数が減っているのかは疑問がある。	国保連	事業所のサービス提供困難時の対応は契約書等に記載されている可能性がある旨伝えたと、それは記載されており、職員の数が減ったということが理由であると思うとのことであった。 事業所からの文書をもう少し待っていただくこと、ホームページの掲載内容に疑問があれば、直接事業所に尋ねるよう助言した。 相談者は、居宅介護支援専門員と相談しながら対応するとのことであった。
2	家族	利用当事者のトイレ介助後、セーター等の上着がズボンの内側に入れている。不愉快であり、身だしなみを考えた支援をしてほしい。苦情を伝えたがその後も再度同様の事態があり、再度苦情を伝えたところ、他の事業所を利用するように言われた。このままでは悪いことが起こると言われ、恐怖を覚えている。 こちらが悪いことをしているのか、判断してほしい。	保険者	当該事業所から以下聞き取り。 セーター等をズボン内に入れたことについては、利用当事者に意向を確認した結果そうした。相談者にもその旨伝えたと、家族からズボン内に入れないよう再度苦情があったため、職員へは周知した。 利用開始後から現在まで、相談者からの度重なる苦情対応に苦慮しており、信頼していただけないため、他事業所の利用検討を勧めた。利用当事者に不満はなくても、家族の不満が続くのであれば、家族内でそのことを話した上で今後の利用について考えてほしいと伝えている。利用を禁止にするということはない。 「このままでは悪いことが起こる」と脅したことはなく、これまでの度重なる苦情で職員が疲弊しており、精いっぱい対応することを前提としてはいるが、利用当事者への支援を職員が躊躇してしまうことになりかねないということは相談者へ伝えた。 相談者と通話。 上記の聞き取り内容を相談者へ伝えた。相談者は、事業所から聞いた話と同じだ、との反応。 介護支援専門員から相談者へ電話があり、事業所と相談者がお互いにお互いを信頼していない状態だった、今後はお互いが嫌な思いをしないよう状況を改善していくということでしたら様子見することとなったとの話ができたとのこと。相談者としては介護支援専門員との会話内容に納得されていたため、終話した。

(7) 短期入所生活介護

①従事者の態度や言動に不満

番号	申立人	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ているが、衣類の紛失が続いている。帰宅時にチェックしてほしいと依頼をしているが、毎回何かを失くされることが続いている。事業所に問い合わせをしても、探していますというだけでその後報告はない。また、介護支援専門員に、利用当事者の薬について、事業所側に情報提供してもらっているが、申し送りがないことがあり、相談員の対応があまりよくない。 最近、利用当事者は、新しい薬を持参したが、帰宅時に薬の封が切られていなかった。相談員は、利用当事者が持参した薬を使用したと職員が言っているという。 利用当事者は、短期入所生活介護を気に入っており、衣類が失くなったことや、薬の件等は知らない。 相談者としては、事業所を変更したいと考えているが、利用当事者のことを思うとどうしたらいいかと思い、国保連に電話した。	国保連	事業所所在地を尋ねたが、利用当事者は利用を継続しているので、まだ話せない。以前、保険者には相談したが、事業所の味方をする様子があり、信用できないと思ったとのこと。 契約書及び重要事項説明書に、苦情対応窓口として、法人の窓口が記載されていないか確認すること、あるいは、相談員より上の立場になる事業所の管理者に相談してみるのはいかがでしょうかと助言した。
2	家族	利用中、利用当事者が廊下を歩いていたところ、職員に「座ってないとダメ、ばか」と言われ、大変傷ついて帰宅した。もう二度と行かないと言っている。 この様な対応をする職員がいることを公的なところに伝えなくてはと思い連絡した。	国保連	国保連は、記録に残すが直接事業所に連絡はできないこと、職員の不適切な対応については所在地の保険者に相談することを説明した。 また、介護支援専門員にも相談するよう助言した。

②事故や状態悪化時の対応に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者が短期入所生活介護を利用中、ベッドから転落したと事業所から連絡があった。その後、骨折が判明し、入退院し自宅に戻ってきた。 事業所からの説明は、「利用当事者が自分でベッド柵を抜いてベッドから転落した」とのことだった。しかし、利用当事者は自分で起き上がれる状態ではない。事業所に治療費などを払ってもらうことはできないのか。	保険者	保険者から事業所に対し、「利用者家族が納得されていないため、丁寧に状況説明いただくよう」求めることは可能であると説明し、事業所の管理者から連絡があれば面談の日程調整をされるよう伝えた。 また、納得がいけないようであれば、福祉オンブズマン等に相談されるよう助言した。
2	家族	利用当事者が事業所から帰宅後、腕の痛みを訴えたため、事業所に連絡し、なにかあったか確認したが、丁寧な支援をしており特段問題なかった旨の返答が事業所からあった。 その後、腕に腫れ等を認め、病院を受診し、レントゲンで脱臼と骨折と診断された。骨折確認後、再度事業所に連絡し、状況の確認を求めている。 過去にも同じ事業所を利用した際にそれまでは支障がなかった腕が利用後に不自由になったことがあり、不信感がある。 原因の究明と対処を事業所には求めている。誠意ある対応をしてほしい。 利用当事者は自身で寝返りもできないため、事業所から自宅に戻ってから骨折したというのは考えられないとのこと。	保険者	事業所に架電したところ、管理者が対応された。 利用当事者は何度も事業所の利用があるため、苦情のあった利用日についても、利用当事者の特性を理解している職員で対応したとのこと。着替え等においても、無理に着脱させず、利用当事者のタイミングで実施するなど、通常通りの支援を行った。日ごろから痛みの訴えができる方であり、当該支援時には特段の痛みの訴えはなかったことを、事業所内で確認しているとのこと。 上記支援状況の詳細については、介護支援専門員に伝えており、相談者にも、通常通りの支援であった旨を伝えているとのこと。 相談者に架電し、事業所から聞き取った内容を伝達した。相談者としては納得しておらず、実際に骨折しているのだから、何が起きたかを知りたいという主張をされた。時系列を示した文書でのやり取りをしたいとのこと。 保険者から事業所に対しては、本件について誠実な対応をするよう伝えていることを相談者に伝え終話した。
3	家族	管理者から連絡があり、手と腕の皮がむけるけがをしたが、大したけがではないという話だった。しかし、その翌日に再度施設から連絡があり、傷の治りが遅く、通院したほうがいいと言われた。 事業所に説明を求めたところ、着替えとおむつ交換の際に、介護拒否があったこと、その後、巡回した職員が、けがに気がついたという説明をされた。 家族としては、職員が対応している際に起きている事故なのだから、契約書に記載されている損害賠償を求めることができると思っている。しかし、事業所側は、治療にかかった医療費実費を支払うといい、契約書と違う対応をする予定のようだ。 事故報告書は、第一報しか提出されておらず、完成したらもらえるようだが、第一報には、再発防止策の記載はなかった。 今度、事業所側と話し合いがある。	国保連	まずは事業所側と話し合いの機会を持ち、今回のけがが起きた経緯について、説明を求めてみるよう伝えた。また、事業所側の説明に納得できない場合、法人に相談することもできること、保険者にも相談できることを伝えた。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
4	家族	事業所から相談者に連絡があり、入浴した際に、利用当事者の背中に擦り傷があったと言われた。相談者が利用当事者を迎えに行くと、股関節の痛みを訴え、冷や汗をかいていた。相談者が、これはおかしいと思い、事業所に利用当事者の様子を確認したところ、腹部の痛みを訴えたり、股関節の痛みを訴えていたが、常に訴えていたわけではなく、看護職員にも報告をしていないと言われた。 相談者の判断ですぐに救急外来を受診したところ、大腿骨骨折が判明した。短期入所生活介護利用後の報告書には、利用当事者が股関節の痛みを訴えていたこと等は記載されていなかった。	国保連	現時点で、国保連から当該事業所に連絡をすることはできないこと、国保連の苦情申立は書面で提出する必要があることを伝えた。 まずは、保険者及び契約書に記載されている法人の相談窓口へ連絡するよう助言した。
5	家族	短期入所生活介護から帰宅した利用当事者をベッドに寝かせるときに、靴下を脱がせたところ、足の甲の部分が腫れていた。 その後、病院で受診、検査の結果、骨折が判明した。 当該事業所に電話をし、骨折していたことを伝え、どういう状況か知りたいと伝えたと、調査すると言っていたが、現在まで音沙汰がない。短期入所生活介護利用中の報告書には、センサー反応があり、職員が行ったところ、裸足で部屋の扉にしがみついていたと記載されていた。 保険者に相談したら調査の結果を事業所に聞いてみるよう言われた。	国保連	まずは事業所に直接連絡し、調査の結果を尋ねてみること、また短期入所生活介護利用時の報告書、その後の調査結果について説明してもらえらる場を設けてもらうのがいいのではないかと伝えた。
6	家族	帰宅する予定日の退所前に事業所から連絡があり、足が腫れているのでレントゲンを撮った方がいいと言われ、帰宅後に受診、骨折との診断だった。事業所に診断名を伝え、事情を聞くために事業所に行ったが、管理者からは何の謝罪もなかった。事故原因は何か状況を聞きたいと伝えたと、ベッドからの移乗介助時にベッド柵にぶつけたのではないかと聞いた。しかし、状況からして、その理由は考えられない。その時に対応した職員は誰か聞いたところ、それは教えられないと言う。何度教えるように言っても、かたくなに教えず、職員をかばっている。別に責めようと言うわけではないが、本人からの謝罪があつて当たり前だ。 事故の報告が来たら、保険者からきちんと状況を確認して指導して欲しい。	保険者	介護中の事故であると事業所から説明があったとのことなので、保険者に報告が必要な事故であると思われる。保険者は、サービス提供が適切に行われていたかといったことで指導することはできても、その時の職員個人について責任を問うような指導はできない。 その事故の報告は来ているのかとの質問にはお答えできない旨と、手続きを踏めば情報開示はできることをご案内する。 事業所に対しては非常にご立腹で、弁護士に相談するとのことだった。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
7	家族	短期入所生活介護を利用しているが、事業所の相談員から連絡があり、足が腫れているため受診してほしいとのこと。受診したところ骨折で入院となった。 後日事業所の管理者に話を聞いたところ、事業所で車いすからベッドへ移動させる際に、足がぶつかったことによるとの説明を受けた。事業所のミスで骨折したにも関わらず、最初に連絡をもらった時もなんの謝罪もない。こちらから求めてようやく謝罪をされただけである。 骨折した箇所の写真を見ると、正面部分が赤くなっており、ベッドへ横向きに移動した際のケガという事業所の説明では、けがの場所が不自然である。 介助を担当した職員の名前を教えてほしいと伝えても、教えてもらえない。保険者が聞いて教えてもらうことは可能か。 介助を担当した職員は今月辞めるとのこと、隠蔽したいのではないか。 事故報告書が提出されたら、保険者でも確認をし、事業所所在地の保険者と連携をして対応してほしい。	保険者	事業所への対応については、保険者に任せるとのこと。 事業所から事故報告が提出された際は、苦情内容と報告書の内容を照合して確認をすることとして終話。
8	家族	帰宅する予定日の退所前に「昨夜、室内で転倒していたのを発見した。立位、歩行困難の為、現在車いすに座っているが、じっとしていれば大丈夫なので予定通り帰宅する。痛みがひどいようなら受診に連れて行くように」と施設の相談員から連絡が入った。その後、退所する前に「痛みの訴えがある」と連絡があったので、施設に行き家族が救急搬送の要請をした。結果、大腿骨骨折だった。 管理者に診断結果を伝えた際、事故時に家族に連絡をしてこなかった対応と痛がっていたにもかかわらず受診に連れて行かなかった対応に納得がいかないと訴えた。謝罪はあったが、対応説明に納得が出来ないので保険者に相談すると伝えた。保険者には事故報告書を提出したと言っていたが、当該施設の事故時、事故後の対応に納得できない。改善の必要があると思うので指導してほしい。	保険者	管理者に苦情内容を伝え、以下の事実確認を依頼した。 事故時のマニュアルの内容と今回の事故時の事実確認。事故後から帰宅時間までの対応記録と帰宅後の受診にした理由。 既に提出済みの事故報告書については、事実確認後の内容と違いがあれば再度提出をすること。また、家族が同じ内容の事故報告書を事業者側に請求することができる説明をしたと伝えた。 後日、管理者より、保険者からの電話で関係者を集め事実確認をした。改めていくつもの改善点が判明したと以下の報告があった。 事故時、夜間職員はバイタルチェックをし利用当事者をベッドに戻す対応はしたが、マニュアルにあるオンコールで看護職員に連絡を入れることもなく、その後も医療関係者が利用当事者を診た記録、実態はなかった。帰宅時間まで車いす対応の判断は職員間でされたもので、受診に関しては、原則、家族が連れて行くという対応に拘った相談員がその旨を家族に説明したことがあったとのこと。 以下の内容を特記事項に追記記載した事故報告書が提出された。 「転倒」とははっきりしない場合でも、その可能性がある場合は発生時に必ずオンコールで看護職員の指示を仰ぐこと。 上記経過で、痛みの訴えがある時は必ず受診すること。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
9	家族	利用当事者は、短期入所を利用していたところ、利用中に亡くなってしまった。 亡くなった当日に家族に連絡が入った際は、異物を食べて喉が詰まった旨の留守電が入っていた。救急隊からは心肺停止ということでの連絡が入り、その後亡くなった。 解剖の際には、吐血により喉を詰まらせたことが死因ではないかとの報告があった。また、警察によると事件性もないことが分かった。 後日、当該事業所に当日の状況等の話を聞いたところ、夜勤対応の職員が寝てしまったことにより応急対応もできていなかったことを窺い知ることができた。事業所の対応についても質問をすれば回答を得られるが、消極的な姿勢しか見えなかった。 保険者としてできることとできないことがあるのは理解できるが、事業所の対応に不満があり、事業者あるいは職員に対しての処分等はできないのか。	保険者	事業者への処分等については、亡くなった際の状況について正確に把握することができないことから、保険者としての対応は難しい。もし、損害賠償を求める等の対応になるのであれば、弁護士等に相談する方法しかないことや、事業所の存在する地域の保険者に対して事故報告の有無や当該事業所について過去に類似の事例がないかを確認することは情報の蓄積として意味があるのではないかと伝えた。
10	家族	短期入所生活介護を利用した際の服薬介助における誤薬について、事業所側から、誤薬の事実はないという回答が送られてきた。納得がいけないため、介護支援専門員に、事業所からの説明の場を設けてほしいと依頼したが、面談まではしないとのことだった。事業所に対し誠実に対応するよう指導してもらいたい。	保険者	事業所に対し、改めて調査結果を相談者に報告することを依頼する旨、その結果、また何かあった際は連絡いただくよう伝えた。 管理者によれば、相談者とは何度も電話及び書面でやり取りしており、十分説明を行っているため、今のところ面談は予定はしていないとのことであった。しかしながら、相談者から連絡があったこと、その相談内容や意向を伝え、改めて当該相談者への丁寧な対応を併せて依頼した。

③事務手続き（利用者負担を含む）に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	家族が病気になり入院したため、1週間から10日の予定で短期入所生活介護を利用した。 契約については相談者の家族が行ったようだ。 相談者から事業所に退所したいと申し出たところ、契約の日数が残っていると出してもらえなかった。そのようなことがあるのか。	国保連	契約の期間内に退所しても自宅に介護者がいないため帰れないのではと伝えた。 相談者の家族が契約をしているため、入居期間を確認して退所したいことを伝えてはどうかと提案した。 また、短期入所生活介護であれば介護支援専門員が計画を立てているため、介護支援専門員に確認することもできると助言した。

(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	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は、歩行が不安定であり、シルバーカーなしでは歩行ができなくなっていた。 事業所の相談員にはくれぐれも足元に注意してほしいと伝えて利用した。 しかし、利用当事者は、身支度中に転倒し、頭部を床にうち、救急搬送された。CTに異常はなかったが、経過観察となった。 事業所から、受診にかかる費用や補償についての説明がない。 事業所に対しどのように対応したらよいか。	国保連	国保連は、介護保険サービスの提供にかかる事故の原因や再発防止について相談を受けることができるが、医療費や補償については対応できないと説明した。契約時の重要事項説明書等に、法人が苦情相談に対応する窓口を掲げているはずなので、直接法人に問い合わせよう助言した。 また、補償等は当事者間の問題にはなるが、事故の説明等で不安に思うことがあれば、保険者の介護相談窓口にも相談できると伝えた。

(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	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者が入所後、複数回転倒している。先日転倒した時は傷を縫合する程度のけがをしたが、何も対策をしてくれない。介護支援専門員に相談すると「職員を呼ぶように言っているのに、呼ばないからだ、呼ばれない限り付き添いはできない」というようなことを言われた。 歩行器を持って行き、利用当事者が使えないかと相談したら、「使えないでしょ、持ち帰ってください」と言われた。 部屋はいつも汚く、トイレも汚れていて入った途端に吐き気がするぐらい臭いため、家族が行くたびにまず掃除をしている。電動の髭剃りを持たせているが、ひげを全く剃ってくれずいつもぼうぼうになっている。皮膚乾燥があり毎日保湿のための薬を塗布していたので、処方箋を示して説明して塗ってもらうよう依頼したが、それはできないと言われた。お風呂の拒否があるのでどちらにしても塗れないといわれた。 ほとんど寝かされたままになっており、食事ものどを通らなくなり、がりがりに痩せてしまった。食事に拒否があつて食べないとのことで、1日1食しか食べられていないのに何の対応もなく、頼み込んでやっと栄養剤が出されるようになった。	保険者	トイレまで行く際に転倒せずに移動できる環境や、用具や職員対応を検討する上、利用当事者自身で職員を呼べないならセンサー等で対応するなど対策をする。食事や入浴、整容についても、その方の状態に合わせてケアを行うのが、介護付きの施設であるので、決して普通ではないと伝えた。 施設への確認については、相談者の希望に沿うが、内容については部署内で共有する。
2	家族	利用当事者は、介護付き有料老人ホームに入居している。 認知症が悪化してきたため、管理者から精神科の病院に入院させるよう電話があった。なぜ入院なのかという思いがあったが、相談者が精神科に連れて行ったところ、入院ではなく通院、内服治療となった。 このたび担当医が変更になり、認知症の検査をしたところ認知症が進んでいたため、薬が変更になった。その後、利用当事者は外へ行こうとしたり、興奮状態が続き、昼夜逆転で昼間寝てしまっていると看護職員から報告の電話があった。薬が変更になったことが原因ではないかと伝えたと、看護職員も「そうだと思う」と2日前から貼る薬を中止したばかりである。精神科受診を予定日より早めにしてもらえないかとも言われた。 これまでも逐一報告の電話をかけてきていた。そのたびに申し訳ない、と言い続けてきたが、そういうものなのか。急変時や、緊急なこと以外のことを一つ一つ報告を受け、相談者も疲れてしまっている。	国保連	薬の変更によって状態が変わったとのことであったため、施設の看護職員の指示のとおり、早めに受診することを提案した。相談者は早めに受診してみたいとのことであった。 また、法人窓口で現状を伝え、相談してみることを提案した。相談者は、以前も電話をに対応してもらったことがあった、また電話してみるとのことであった。 法人窓口での相談後、夜間の連絡、施設からの報告について、施設に相談者の実情を伝え、話し合う場を作ってもらうよう依頼してみることを提案したところ、そうしてみますとのことであった。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
3	家族	利用者が入居している特定施設入居者生活介護は、介護支援専門員がいない。 前任の介護支援専門員が病気になり、その後の担当については説明を受けていない。 施設サービス計画書は、交付される時もあれば、交付がない時もある。 現在は、リハビリの職員が介護支援専門員の業務をしているが、介護支援専門員の資格は持っていないと思う。 介護支援専門員の配置は必要ではないのか。	国保連	特定施設には、介護支援専門員が配置され、利用者の施設サービス計画書を作成し、利用者又は家族に交付するものであると説明した。 介護支援専門員がいないことを、保険者又は事業所所在地の保険者に相談するよう勧めた。
4	家族	相談者の家族が、利用している特定施設の法人の職員から、利用当事者の褥瘡予防のマットレスを購入するように言われた。 相談者及び家族も、利用当事者に褥瘡予防のマットレスは不要であると思っている。 施設に言われたら、購入しなければならないのか。	国保連	管理者に、褥瘡予防のマットレスの必要性について尋ね、家族としては不要だと思っている旨を伝え、話し合ってみよう助言した。 説明を聞き、納得ができない点があれば、保険者及び全国有料老人ホーム協会に相談することを勧めた。 以前、保険者及び同協会にも相談したことがあるため、また聞いてみるとのことであった。
5	家族	入所当事者は施設に入居している。その施設は明らかに問題がある。 保険者にも相談したが解決しない。地域包括支援センターに相談したところ、施設に入所している人の相談は受けられない、と長時間話をさせておいて断られた。 問題点としては ・利用当事者が入院し、退院時に処方された薬の中に持病の大事な薬がなかったことを看護職員を始め、調剤薬局、訪問医の誰も気がつかなかった。 ・施設内で物がなくなったという状況の中、入居当事者の部屋を家捜しされ、似たようなものがある、窃盗だと利用当事者のものを持って行った。 管理者、介護支援専門員に話しているが、問題が解決されず、放置されている。 法律上いかなものか。	国保連	相談者は、どこに相談しても、解決に向けて動いてくれないため、国保連に第三者として介入し、相談者と一緒に当該施設の問題を解決してもらいたいとの希望であった。国保連は施設に連絡をしたり、調整をすることはできないことを説明した。 法律的な問題は保険者が実施している法律相談を利用したらどうかと伝えたところ、既に相談済みであった。どうにもならなかったとのことだった。保険者には相談したくないとのことだった。 全国有料老人ホーム協会の相談窓口を案内した。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
6	家族	利用当事者のいる施設で、週2回お風呂に入れてもらえない。どうしたらよいかと相談があった。 持ち帰ることになっている洗濯物が、今年に入ってから洗濯物の無いことが増えた。 施設からは「職員が病気やコロナで、週2回お風呂に入れられない」と言われた。 利用当事者の具合が悪くて入れなかったわけではない。職員の事情で入れていない。	保険者	相談者に了承を得て、管理者に架電した。匿名で「入浴が週2回されていない」との話が入ったことを伝え状況確認を行った。「職員がコロナに感染した」「お風呂は毎日動いていたので実施されているものと思っていた」と管理者は話していた。新型コロナウイルス感染症がずっと継続していたわけでもなく、管理者が入浴回数等を把握していなかったことは非常に問題であり、入浴回数週2回以上を満たさない場合は、運営基準違反であることも伝えている。入浴回数について、職員任せにせず管理者自らも調べて、法人の責任の下報告書を作成することを依頼し、管理者は了承された。その後、取締役・施設長・介護主任が来庁し業務改善報告書、全入居者の入浴回数票の提出を受けた。日雇い介護職等も活用し、入浴回数を週2回は必ず行うとのことであった。 未提出分の入浴回数票を保険者に提出すると共に、全入居者の家族に入浴回数の実態と改善を説明することを指示した。取締役には、同法人の当地域全施設の入浴回数についても確認を依頼した。東京都にも保険者より報告するので、都から指示があるかもしれないことを伝えた。
7	家族	利用当事者は特定施設入居者生活介護に入居して数年がたつ。 認知症はあったが足腰は元気だった。しかし、当該事業所になかなか慣れず、暴言を吐くようになり薬を飲まされ、車いすを使うようになってしまった。 当該事業所では最低限のケアもしてもらえていない。 今まで何度も対応についてお願いしてきたが改善が見られない。 介護支援専門員に伝えても、自分が言っても改善しない。直接介護職員に話してほしいと言われ、話し合いの場を設けたばかりだったが、面会に行ったところやはり1週間パジャマが変わっていなかった。 施設長と話し合いをして、施設長からは介護職員への教育不足で申し訳ないと言われた。	国保連	保険者には同様の相談をしており、任意又は強制で事業所に調査に入れると言われた。 しかしこのタイミングで調査が入ると、相談者の申し出とわかってしまうため心配である。利用当事者は当該事業所に入居しており、介護老人福祉施設への入所も考えているが具体的な話は進んでいない。 国保連では書面での申立を受け付けているが、やはり申立人、利用当事者の名前は当該事業所にわかってしまうこと、今後のサービスの向上を目的としていることを説明した。 前回相談時も、重要事項説明書の確認をし、法人として苦情や相談を受け付ける窓口、対応の改善を求めるよう助言しているがそこにはまだ相談していない。 本日管理者と初めて話をしたため、対応に変化があるか少し様子を見てみることに、変化がなければ法人窓口または保険者への相談を検討するよう助言した。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
8	家族	入所当事者は数年前に当該施設に入居した。 相談者は、携帯電話で話をしたが、入所当事者から、最近、入浴していないという訴えがあった。 相談者が、施設に行ったところ、ちょうど入浴時間で、男性の職員が居室に迎えに来た。 相談者も浴室まで同行したところ、入所当事者は男性の前で裸にはなりたくないという拒否したため、相談者が入浴介助をした。入所当事者が入浴拒否をするのは異性介助のためである。 昨今の人手不足で、施設の職員は入居時とはほぼ変わっているが、女性の職員もいる。 相談者の親族から、施設に対し、あの家族はうるさいと思われるようなことはほしくないと言われていた。しかし、入所当事者がこのまま入浴できないのは困る。	国保連	入浴介助については、利用者が異性介助を拒んでいること、このままでは入浴できないことから、施設に対し、入所当事者家族としては同性を希望する旨を伝えてもよいのではないかと助言した。

②従事者の態度や言動に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	要介護状態の利用当事者が徘徊し、要支援状態の相談者では介護が困難となり、利用当事者は有料老人ホームに入居した。しかし、転倒、脳梗塞や腎盂炎など入院を繰り返した。 利用当事者は退院して事業所に戻るたび大声を出して何かを訴えて嫌だということはある。この事業所に居させては利用当事者がかわいそうと思い、今月末で当該事業所から退居させると管理者に伝えてしまった。それからは、職員の態度が冷たくなったと感じる。 当該事業所専属の医師から、利用当事者の異変について説明したいと言われているが、医師と同席する利用当事者の家族との都合が合わず聞きに行けない。 地域包括支援センターから来ている相談者の介護支援専門員に相談したところ、在宅ではないから相談に乗れないが、介護老人福祉施設入所の書類は届けられる、介護老人福祉施設は複数あるがどこも1年以上待機になるとのこと。介護支援専門員の助言で有料老人ホームの契約担当者にも退居の話をしてしまった。今後どうすべきか助言が欲しい。 自宅に戻しても介護は難しい。相談者は入院が一番いいと思うが、そのためにはどうしたらよいか。	国保連	有料老人ホームにも介護支援専門員や相談員がいるので、今後の行き先が決まっていなくてはどうしたらよいかを相談してみてもどうかと提案した。その際、介護老人福祉施設の待機をすることや病気が心配なので長期の入院施設も希望していることを率直に伝えるよう助言した。 また、医師と話ができれば入院についての相談もできるのではないかと伝えた。
2	家族	利用当事者のことで、施設の対応に理解できない点がある。入所当事者は寝たきりで、車いす移動である。 ①下痢・嘔吐症状に対し、医療的処置がされない。 おむつから便が漏れ、布団を汚していてもそのまま放置されている。 ②看護職員の対応がおかしい。 巻き爪の診察を希望したが対応してくれない。腰痛のための受診を相談したが、施設では通院同行しないとのことで、家族が介護タクシーを手配し連絡を入れたところ、その日に施設が別途介護タクシーを手配し、利用当事者一人で行かせたらしい。看護職員からの嫌がらせに思える。 普通に感じよく対応してくれる職員もいるが、この看護職員や他の職員で威圧的な人がいたり、一部に問題ではないかと感じる職員がいる。	保険者	受診の要否含めた医学的な判断について、何が正しいかを保険者から申し上げることはできないが、施設側職員が家族に対して説明が不十分であったり、対応に不適切な点があると思われ、伺った内容は確かに記録し部署内で共有すること、状況の急変などがあればまた連絡いただきたい旨を伝えると納得され終話した。

③事故や状態悪化時の対応に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	契約時に、施設で看取りが可能だと言われた。 利用当事者は、病院に日帰り受診をしたところ、施設に帰せる状態ではないと言われ、検査入院となった。 相談者は、医師から延命をするかどうかと問われた。相談者が、施設の看護職員に、看取りについて確認すると、看護の管理職から電話があり、施設で医療行為はできないとの理由で、受け入れを拒否された。管理者に、利用当事者は延命治療はしないと伝え、利用当事者は暴言・暴力があり、職員を守るためにも受け入れはできないと、受け入れ拒否の理由が変わった。 利用当事者は、施設に戻ることなく、病院で死亡した。 なぜ、利用当事者の受け入れを拒否したのか知りたい。	国保連	国保連は、今後のサービスの質の向上を目的としていることを説明した。 利用者の暴言・暴力が理由で、受け入れを拒否し、契約解除をするのであれば、事前に、利用当事者の状態について家族と話し合う必要があった旨伝えた。 利用者の受け入れを拒否したことについて、管理者から回答を得られないのであれば、法人に文書等による回答を求めてみてはどうかと助言した。
2	家族	利用当事者が施設内で骨折をした。 その数日前に車いすから落ちているため、その間放置されていたのではないと思う。 法人からの回答は、補償関係が中心になると思うが、利用者に不利にならないよう助言してくれるところはないか。	国保連	補償関係については、弁護士相談や法テラスへの相談を提案した。 また、有料老人ホーム協会相談窓口の番号を案内した。 補償等については保険者も国保連も介入は難しいが、事故の説明について納得がいかない場合は再度相談に乗ることはできる旨を伝えた。
3	家族	利用当事者は、骨折し現在は病院に入院中である。退院の目途は立っていない。 現在利用当事者は嚥下障害の症状が出たため中心静脈栄養となっているが、医師からは施設に戻れるとも戻れないとも言われていない。 施設からは中心静脈栄養の対応はできない、骨折についての調査をしたが原因不明と言われている。骨折時入所当事者は自分では歩けない状態であった。 事故報告書は保険者に出されている。 施設からは保険により補償がおりると言われているが、全額保証されるのかなど詳細は退院しないとわからないと言われた。現在入院費用と施設の費用を両方支払っており、このままでいいのか、どうしたらいいのかわからない。退所してしまった場合にそれ以降の補償が出なくなるのではと心配している。	国保連	主治医に利用当事者は今後経口摂取が可能となり施設に戻れる可能性があるか病状を確認した後、入所継続した場合と退所した場合の補償内容に違いがあるかを施設に確認することを提案した。 相談者から確認事項は文章に残したほうがいいのか、施設の印がいいのかと質問されたため、説明日、説明内容、説明者、説明を受けた方等をまとめた書面を希望してはどうかと提案した。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
4	家族	利用当事者がこの特定施設入居者生活介護の利用を開始してから、複数回転倒している。先日、転倒について事業所から連絡があったが、どのような状況で転んでしまったのか等の説明が少なく不満である。きちんと報告してほしいと伝えたところ、謝罪があったが、謝罪に至るまでに時間がかかり不信感を抱いた。 言っていることも二転三転し信用できない。当初、午前に事業所内でけがをしたと説明があり、病院の診断書にもそう記載されていた。しかし、今日になって、当初の日付の前日の夜に職員が車いすのフットレストに足を乗せ忘れ、移動したため足が引っ掛かり前に倒れたと説明してきた。当該職員が隠していたと言っていたが、なぜ時間がかかったのか。 今回の受診費用は当該事業所が支払っているが、①後遺症が残ってしまった場合、どこまで補償されるのか。②転倒が複数回あり、今までは気づかなかったが、今後このようなことがないように改善してもらいたい。	保険者	事業所で事故があった際には事故報告書を保険者に提出していただく必要があり、その内容によって保険者は事業所に指導する場合もあるので、保険者に事故報告書を提出しているか確認されても良いと助言した。 ①については事業所が加入している保険があると思うが、保険適用範囲等にもよるので事業所に確認していただく。 ②は家族の希望として承った。進捗、指導内容等は一切返答できない旨を伝え、了承を得た。 また、事業所の話が変わることが苦痛との事だったため、質問やその回答は書面で行ってはどうか、介護記録等の開示を求めることもできる事を伝えた。
5	家族	利用当事者は施設に入所していた。入所から約1か月後の訪問医の診療の際、相談者も立ち会った。その際、施設の看護職員から「最近ご飯を食べていない」と言われた。それまで相談者や医師に連絡はなく、そこで初めて知ったため非常に驚いた。医師も「食事の意欲が低下していても食べさせないといけない」と言っていた。その後、医師が液体タイプの栄養剤を処方してくれたりしたが、かなり状態が悪くなっており、すぐに亡くなってしまった。 亡くなる直前まで食事はミキサー食ではなく普通の状態で出てきており、相談者がミキサー食を要望したことでミキサー食となったが、その翌日に亡くなった。	保険者	施設に架電し、生活相談員が対応された。経緯を簡単に説明し、相談者の苦情を伝えた。 保険者としては、利用者の体調や状態に変化があった場合は家族や医師に速やかに報告し、状態改善のための策を講じるようにしてほしいと伝えた。 生活相談員は承知され、何かこちらでやる事はあるか。改善策を書類にまとめて提出などすべきかと問われた。 提出等は必要ないが、今後注意いただくと共に施設全体で改善に向けて取り組んでほしい旨を伝えた。

④契約解除に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	相談者と利用当事者は同居していたが、利用当事者が認知症となり、数年前から当該施設を利用している。 管理者から連絡があり、利用当事者が夜中に隣室に入り、セクハラ行為を行った。契約違反に該当するため退去してほしいと言われた。 相談者と配偶者はすぐに施設に謝罪に行った。 その後、保険者と地域包括支援センターに相談をしたところ、施設の検索サイトを紹介された。まだ、退去日等は決まっていないが、現在、次の施設を探している。利用当事者が認知症であることを伝え、利用できる施設は限られてくると言われる。 相談者は、セクハラ行為と言われた利用当事者の様子等は全く分からず、管理者から一方的に出ていくように言われただけである。	国保連	利用当事者の介護等の記録については、契約書及び重要事項説明書等の記録開示の方法を確認するよう伝えた。 セクハラ行為については認知症の症状の可能性もあるため、施設から利用者の状態を丁寧に説明してもらうよう助言した。 次の施設を探しているとのことであったため、介護老人福祉施設は要介護3からの申込みであり、利用者に状態変化があるのであれば、区分変更申請を検討するのも一つの方法であると伝えた。

⑤事務手続き（利用者負担を含む）に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は特定施設入居者生活介護を利用している。 当該施設は経営母体が変わったが、現在まで契約が締結できていない。 法人の相談窓口には再三連絡をして新しい契約書、重要事項説明書の作成を求めているが、元の契約とほぼ差異がないため5項目について変更がないという内容の簡単な書面にサインをするだけでいいと言われている。契約内容に差異がないとはいえ、細かい違いもあるため、法人的にもきちんとした契約を結んだほうが良いのではないかと伝えているが、相談窓口担当者から本社や法務担当にも確認し現在の対応で問題ないとの回答のため、それ以上のことはできないと言われ話が進まない。ほかの入居者家族とも連絡を取り合い、説明会の開催を求めたりしているが役員の不在などを理由に実現していない。 既に支払った入居一時金は新しい法人に切り替えて移されており、利用料も引き落としはされている。	国保連	特定施設入居者生活介護の契約譲渡については東京都の担当部署に相談をするよう案内した。 国保連では直接施設へ連絡、指導は行っていないこと、書面での申し立ては受け付けているが申し立てから指導までに4、5か月の日数が必要なこと等を説明した。
2	家族	最近、食事形態の変更や、食費・光熱費の値上げ等があったが、いずれも直前に書面で連絡がきた。同意か不同意か○を付け返信するようになっており、不同意だとどうなるのかわからない。 先日認定調査があり、申し込み等は家族が行ったが、認定調査の日程など何も連絡が来ず、いつの間にか終わっていた。介護支援専門員が変わり、計画書ももらっていないのでどのような介護をしてもらっているか全くわからない。保険者に言っても仕方ないが、状況を伝えたかった。	保険者	状況を関係者で共有することの了承を得た。値上げの件は、不同意の場合はどうか施設に問い合わせをしてみたらどうか。特定施設入居者生活介護なので必要な介護は付いているはずだが、計画書は本人・家族に交付しなくてはならないものなので、介護支援専門員に交付を求め、どのようなケアになっているか確認してはどうかを伝え終話した。

(10) 福祉用具貸与

①介護サービス内容に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	要介護度が重くなったので、介護支援専門員から電動車いすを使えないと言われた。そのような要介護度の基準があるのか。現在の要介護度を口頭にて教えてほしい。	保険者	要介護度は口頭では伝えておらず、認定結果通知又は被保険者証にて確認するように伝えた。また介護度一律での基準はなく、利用当事者の心身の状況によって給付可否を介護支援専門員が判断することもあると伝えるも納得されず。「電話が無理なら窓口に行けば口頭で教えてもらえるか。」と要求された。被保険者証の紛失であれば再発行は可能であると伝えた。具体的に使えなくなった理由は介護支援専門員に確認するよう伝えるも、「家族と介護支援専門員が結託してサービス利用を拒んでいるに違いない。だから保険者に対応してほしい。介護支援専門員が悪いに違いない」との自説を主張された。 来庁され、再度同様の主張を繰り返されたため、上記説明を再度行うとともに傾聴した。
2	本人	居宅介護支援事業所、福祉用具事業所に不信感がある。認定更新で要介護1になった。先月に介護支援専門員から「今月中に、要介護度が下がって電動ベッドを借りれば、来月に要介護度が変わってもそのまま借りられる」と言われ、借りることにした。 今月に入り要介護の変更通知が届き、介護支援専門員から「要介護1では電動ベッドの利用はできない」と言われた。 管理者と介護支援専門員と話をしたが、謝罪はあるもその後どうするのかの説明がない。 ベッドはまだ撤去されておらず、そのお金を払わなくてはいけないのか、介護支援専門員の間違いでベッド利用できなくなり、自分のベッドを撤去したのに保障もされないのか。	保険者	電動ベッドが必要な方であれば、要介護1であっても身体の状態に応じて利用できる場合がある旨を説明したところ、介護支援専門員から話はあったが、半年ごとに医師の意見書が必要であり、該当しなくなることもあるので、いつ利用できなくなるかわからないとのことであった。 管理者によると、福祉用具の事業者とともに利用当事者の自宅に伺い、謝罪及び説明をしたところであるが、納得されず撤去したベッドを返してもらいたいとなって話が進まなくなってしまったとのことであった。 今回の件は、事業所側の誤りもあるが、利用当事者に強硬な態度をとられたこともあり、こじれてしまった。また経過について報告するとのことであった。

②事務手続き（利用者負担を含む）に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	福祉用具貸与の特殊寝台について、契約時の金額と請求書のコル額が異なる。業者より訪問して説明と差額分の徴収をしたいと連絡があったが納得できない。	保険者	契約内容ということになれば民事であるため、保険者として動ける範囲が限定される。また福祉用具貸与の指定権者も東京都であるため、東京都への報告と業者の苦情処理委員会の開催確認は可能であるが、その他の対応は難しいと伝えた。相談者から直接他機関に連絡したくないとのこと、今後の対応で指導等となった場合でも結果の報告は出来ない旨を伝えたくて、保険者より指定権者の東京都に報告した。 東京都としては「現段階では対応することは考えていない。都からの連絡が必要かどうか相談者に聞いてほしい。」とのことであった。 上記内容を再度相談者に伝え、対応は終了とした。

(11) 介護老人福祉施設

①介護サービス内容に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	入所当事者は、車いすでしか移動できない状態である。入所当事者に面会するため施設に行った際、車いすのタイヤの空気が少ししか入っていなかった。そのため、安全対策に不信感がある。定期点検等の施設側の安全対策に改善を求めたい。 施設側から、口頭ではなく書面での報告を希望する。	保険者	当該施設に確認した。 入所当事者は同じ車いすを使用し、修理ができる係があり定期点検は月1回行っているとのこと。入所当事者の場合、大きくがっしりした体形で常に車いす移動であることから、事故防止の為に福祉用具の点検は重要であり入所当事者の状態に考慮した点検が必要ではないかと助言した。また、相談者が施設側の安全対策を書面で求めていることを伝えた。
2	家族	入所当事者は常時車いすで移動している。以前、面会の際に入所当事者の車いすの片側の車輪の空気が抜けていた。相談員に伝えたところ、空気を入れておくとされた。 しかし、その後、相談者が面会に行き、入所当事者を移動させようとしたら、両側の車輪の空気が抜けていた。	国保連	車いすの件については、施設の相談員に、今回は両輪の空気が抜けていたことを報告し、今後の対処について話し合いを試みるよう伝えた。
3	家族	相談者より入電。入所当事者はこの地域の介護老人福祉施設に入所となった。先月、施設から入所当事者が夜中に叫んで暴れ、看護職員に噛みついた。これは精神障害で、このような迷惑行為があると他の入所者にも迷惑がかかるので、このままでは施設には居られない。精神科に予約を取ることで受診するようにとの電話があり、受診に付き添った。その時は施設を追い出されるような感じで、入所当事者は「怖い、叩かれた」と言っていた。精神科の医師からは、「かなり怯えている様子なので、今日は家に帰って少し落ち着かせて、明日また受診するように」との指示で家に連れて帰った。家に帰って見ると入所当事者の体には傷、あざが多数あった。写真も撮っている。その夜は入所当事者と話をし落ち着いて過ごした。翌日再度精神科を受診し2週間入院となったが、入院中一切暴れるなどの行為はなく、医師からは精神障害はなく認知症だと言われた。	保険者	部署で情報を共有し今後の対応を検討する。施設に状況確認をしてもいいか聞くと、これ以上この件を問題にしてほしくないの施設には言わず情報共有にとどめてほしいとのこと。施設の職員に噛みついたことでお詫びをしたいと申し出たが、施設からは大丈夫ですと言われた。また話を蒸し返して、賠償責任を問われることになって嫌なのとのことだった。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
4	家族	入所当事者とその家族は、経口により食事をしたいという希望がある。入所当事者は自分の口で食べたいという。家族の意向としても、入所当事者自身の口から食べさせてあげたい。 施設の担当者からは、口からは食べさせられない、口からの食べるサービスは一切やらない、口からのサービスを望むなら、他の施設を自分で探してくれと言われた。 入所の前まで、小規模多機能でむせ込みもなく、経口摂取できていたし、相談者が毎週行って食べさせていて食べこぼしはあったが経口により摂取できていた。	保険者	保険者から、経口摂取に移行することを指導することはできない旨を説明した。 その後、施設長より連絡あり。相談者が施設訪問され、面談日を調整した。特に職員等に声を荒げる様子もなく穏やかだったとのこと。 面談の結果、入所の際のアセスメントの内容が入所当事者とその家族の意向と食い違っていた部分があった。医師に摂食嚥下について診てもらうことになった。摂食嚥下の評価をもって、再度、食形態等の見直しをする予定。併せて、施設サービス計画書、栄養ケア計画等見直しをする。
5	家族	入所当事者は数か月前に介護老人福祉施設に入所した。先月に体調不良で入院となり、現在も入院中である。 入院当初、側臥位で食事をする状態であることを施設に伝えたところ、個別に食事介助をすることは難しいため受け入れは難しいと言われた。どのような状態であれば受け入れが可能かと問い合わせたところ、車いすに座ることができ、他入所者と同様に食堂で食事ができるようになれば可能と言われた。 その後、むせることもなく、車いすに座って食事が取れるようになったにもかかわらず、食事時間に1時間もかかるような状態では受け入れができないと言われた。人員不足で安全性に問題があるとの理由であった。 病院の相談員が施設に対し入所当事者が食事をしている様子を見に来てほしいと連絡を入れ、施設の相談員と介護職員が見に来た。 施設に持ち帰り受け入れについて判断することだった、その後、受け入れられないと回答があった。 実際に食事にかかる時間は40分であり、説明にも納得がいかず、もう一度見に来てほしいと病院相談員からも連絡をしているが、見に来ようとしめない。座って食事ができる状態になったのに約束と違う。入院前と変わらない状態に戻っているはずだ。 介護老人福祉施設に入所するまでも大変だった。このまま受け入れてもらえないということはある程度のことなのか。 保険者にも相談したが、人員不足ということであれば仕方のないことだと言われた。新たに介護老人福祉施設の申し込みをし、入所できるまで、老人保健施設の利用でつないでいくしかないのではないか家族の考え次第だと言われた。	国保連	入院前の状態と現在の状態の違いから受け入れが難しいのか、入院前の状態も難しいと思われていたのかわからない。相談者としては何か理由があるのではないかと考えているとのことだったため、施設に、入院前の状態や、再度、受け入れが難しい理由を聞いてみてもよいのではないかと提案した。 相談者としては、施設に戻った場合、今回の入院のようなことが繰り返される可能性があることも考えているとのことだった。 保険者に相談した際の話のように、施設が対応できないと判断している場合に、施設に戻ることが入所当事者にとって良いことなのか、よく考えてみたいと、話は終了となった。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
6	家族	入所当事者は介護老人福祉施設に入所して半年ほどが過ぎたところである。入所当事者は入所前から精神面で疾病があり、現在も治療は継続している。 当該施設の系列の重度認知症通所リハビリテーションがあり、入所当事者が通うことになった。入所当事者は認知症ではないと思っている。重度認知症の通所リハビリテーションに、なぜ行かされなくてはならないのか不満である。 施設にいても、寝てばかりいるため利用することが良いことなのかと思っている。 また、どの程度の認知症の人が利用するものなのか教えてほしい。 重度認知症と認定されたことが相談者としてはプライドが許さない。	国保連	通所リハビリテーションの利用基準に関しては、医師の判断によるものであるため、通所リハビリテーション利用を指示した医療機関に問い合わせるよう伝えた。 相談員がいることはわかっているとのことだったため、相談員に問い合わせさせてみてはどうかと提案した。 通所リハビリテーションを利用するかしないか等については、施設と相談するよう伝えた。
7	家族	面会ができるとのことで入所したが、面会の規制があった。入所当事者は精神的におかしくなり、医師の助言で面会を増やすこと、散歩に連れ出すことを勧められ、施設に要望したが施設側は理解してくれなかった。退所する際には、家族が希望した日時に施設側からは了解をもらえず、詳しい説明もなかった。	保険者	施設側に家族からの面会要望を伝えた。 医師の助言を鑑みての面会制限をしており、個人的な要望での特別扱いはしないとのことであった。そのことを家族に納得してもらうように説明を依頼した。退所に関する日程の申し出は、施設側と家族側の認識に相違等があり、家族の疑問や契約書の説明等、再度確認しながらの説明を施設側に依頼した。

②従事者の態度や言動に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	施設で暴力事件が起き、その際に、施設と保険者から「転所希望なら相談に応ずる」という手紙をもらっていた。入所当事者は人や生活にちょうど慣れてきた頃であり、施設の説明会で今後の対応などを聞いていたので、すぐに転所する判断はしなかった。 しかし、少しずつ入所当事者の友人たちの退所が増えていき、信頼していた職員も皆辞めてしまい、施設から「人がいないので1フロアにまとめます」と通知が来て、部屋替えをされた。相談者は部屋替え後、以前のフロアに比べて乱暴な言葉遣いの職員が多いなとは感じていた。 先日、面会に行くと、入所当事者は、特定の職員が乱暴で恐いと訴え泣き出した。その職員に「自分は担当ではないから」と言って放っておかれたそう。 保険者に転所の相談をしたところ、特例措置の期間は終わっているのですぐに対応できないが検討するとの回答だった。どうしたらよいか。	国保連	転所について国保連では対応ができないため、保険者からの回答を待つよう助言した。 施設の現在の運営方針や職員の状況等については、契約書等に記載の法人の窓口にお問い合わせのほか、法人の第三者委員に相談できることを伝えた。

③管理者等の対応に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	苦情対象施設で介護職員として勤務しており、家族でありながら従業員でもある。施設の説明に納得がいかなかったところがあり、相談したいと思った。 主訴としては以下のとおり。 ・数年前に入所当事者が亡くなった。救急車が到着する前に亡くなっていた。相談者は休みの日だった。その時の担当が外国人の職員で、応援に呼んだ職員も外国の方で、提携病院に症状を伝えることがうまくできず、さらに入所当事者のそばについておらず放置していたようである。 ・入所当事者の側についていなかったというのは施設からの説明ではなく、あとから当日勤務している職員から聞いた。 ・特段人手が足りないことを訴えたいわけではなく、再度施設に当日のことを問いただしてもよいものか悩んでいる。	保険者	施設名を明かしたくないとのことで、お話を聞くだけになると思われることを最初に説明した。 ・主訴を傾聴する中で、両親を自分の勤務する施設に入所させることになった経緯、外国人の職員への不満などを話された。施設は施設なりに緊急時のマニュアルを外国語に翻訳してくれたり、相談者の希望を汲んで体制を整えてくれているとの発言もみられた。 ・入所当事者を預けていることへの不安もあり、管理者からも出ていくのか聞かれたこともあるとのことで、他施設への申し込みにについても説明した。 ・本当のことを隠されているのではと非常に気になるとのことだったため、再度施設と話を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	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	病院を受診したところ入所当事者は片目を失明していた。もう片方も眼球を変える手術をするが、今後見えるか保証はないとの診断がされた。その後、病院再診の際に入所当事者が思い出したように「目が見えなくなったのは頭をぶつけたせい。」と言っていた。そのため事実を施設に確認したが連絡がない。相談者には留守番電話もないし、着信があれば必ず折り返している。また、病院へ行く際にはバスに乗れずタクシーを利用したが、入所当事者の着替えが遅いなど言い訳ばかりであった。施設の職員の入所当事者への言い方がきつく、優しく言ってくれば、入所当事者の対応も変わるのと思う。 施設に不信感があるため調べてほしいと警察に連絡したが、保険者に支援してくれるところがあると言われて、まずは保険者に連絡するよう言われたため連絡した。調査してほしい。	保険者	保険者で確認した内容や結果についてはお伝え出来ないため、施設の相談員から直接連絡してもらうように保険者より連絡することです承を得た。 当該施設に確認すると、主訴と同様の話を聞いており、説明しているが改めて説明してみるとのことであった。 後日、改めて説明を行い、納得できない部分については再度事実確認をし、直接報告することです承を得たのこと。 一旦対応を終了とした。
2	家族	入所当事者は数年前から介護老人福祉施設に入居していたが、脱水症や尿路感染のために入院となり、その後、死亡した。 相談者が施設に経緯の説明を求めたが、施設は弁護士が対応すると言って話をしない。 入院前に食事がとれない、話ができない、目を開けないなどの様子だったことを家族に伝えて欲しかった。 施設の嘱託医から状況を説明されたことも無かった。 遠いが休日なら施設に行けるので、説明してほしいと言ったが対応してもらえなかった。 入所当事者が亡くなった翌日に、居室の荷物を片付けたが、請求書には入所当事者が死亡した月の荷物管理料が満額含まれていたことも納得がいかない。 このような施設の運営を認めて良いのか。 施設は何故弁護士しか話をしないのか。 自分たちも弁護士を立てようかとも考えている。	国保連	相談者は施設に直接的な処分を求めているため、国保連は今後の施設の介護サービスの質の向上に向けた目的で対応すること等を説明した。 施設が弁護士対応になったことについては、施設の弁護士に直接聞き、その弁護士に、入院までの経緯などの説明を求めているかどうかと提案した。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
3	家族	入所当事者は以前、足の骨折で要介護5になったが、相談者が引き取り歩行できるようになった。そして数年前に当該施設に入所した。 施設職員が入所当事者を介助した後、入所当事者が痛みをずっと訴え、相談者に電話してほしいと言っていたにもかかわらず連絡をくれず、施設の担当者から電話があったのは1週間後だった。 入所当事者は足の骨にヒビが入っていたが、入院はせず入所を継続している。 当該施設は事故の事実は認めたものの、介護者が押したこと、入所当事者が痛がっていたこと、入所当事者が相談者に連絡を取ってほしいと言っていたことなどは認めない。 当該施設に入所当事者にけがをさせたことを認めさせたい。	国保連	国保連でできることを聞かれたため、苦情申立について説明したところ、当該施設にけがをさせたことを認めさせるにはどうしたらいいかとのことであったため、行政の無料法律相談を利用してはどうかと提案した。また、法テラスの連絡先も伝えた。
4	その他	介護老人福祉施設の職員から入電があった。入所者が施設内で転倒事故を起こし、病院を受診したところ、手の骨折はあるものの入院までは至らないとの診断があり、施設に戻った。その後10日ほど経過した後、家族が心配して再診したところ、大腿骨打撲、数週間で落ち着くだろうとの診断があった。 その後、入所当事者からは痛みの訴えがあつたりなかったりを繰り返し、痛みの訴えない日は歩かせたりしていた。 転倒1か月後、改めて家族が別の病院を受診したところ、大腿骨頸部骨折が認められ、前回打撲と診断されたところに小さなひびが入っていた。これは歩かせたことで骨折に至ったのではないかとの苦情が家族より施設あてに入電したとのこと。	保険者	事故報告書を追加提出するよう依頼するとともに、退院後最終報告を提出するよう要請した。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
5	家族	入所当事者は要介護5で車いすを使用していて、他人の言っていることは理解できるがあまり話さない。 数年前に当該施設に入所した。ここ半年で転倒などいろいろなことが起こっているが、すべて事後報告である。施設はどこもこんなものなのか。 数年前、介助で入浴中に転倒し、額を縫ったが受診時には連絡がなく、事後報告だった。 その際管理者と相談者で話し合い、今後はもっと注意深く目を配る、何か起こった際はすぐに連絡、必ず説明すると言われた。 また、入所当事者は1週間不正出血があり訪問医からは経過観察と言われているが家族はどうしたいかとの連絡があり、受診希望をしたところ即入院となった。 退院後1週間もたらず居室内で転倒し後頭部を縫ったが、これも事後報告でさらに新型コロナウイルス感染症にもなっていると説明があった。 先日、食事中に誤嚥して救急搬送するので病院に行くようにと言われ、誤嚥性肺炎で発熱がありそのまま入院となった。	国保連	施設は転倒などが起こった際は家族に連絡し、原因や今後の対応も含め説明する必要があることを伝えた。 転倒や誤嚥の経緯や今後の対応策について説明を希望しているか確認したところ、説明は受けているがその説明が本当かわからないため意味がないとのこと。 医療費などの補償を希望しているかを質問したが特に回答がなかった。 国保連での苦情申立について説明したが、反応がないため、社会福祉法人であれば契約書又は重要事項説明書に第三者委員の連絡先があると思われるため相談することもできると提案した。
6	家族	入所当事者は、入浴中に意識不明となり、その後、心肺停止状態で救急搬送されたがそのまま亡くなった。 施設長、事務長、介護職員2名による話し合いで、介護職員は、もう一人の利用者の介護のため、入所当事者の姿を見ておらず、音だけで確認していたとのことだった。施設側から、謝罪はあったが、事故当日のことでわからない点もあり、説明があまりない部分があった。同話し合いで、施設からのお見舞金を受け取るか、損害賠償請求をするか選ぶように言われた。その時の態度に誠意が見られなかった。 事故当時、警察も介入し、事件性はないとのことと事故の可能性が高いとのことだったが、司法解剖が終わっておらず、死因はまだはっきりしていない。 相談者としては、施設の対応に納得できないことがあり、事故報告書の開示請求もしている。	国保連	相談者の要望を尋ねたが、施設の説明に納得できない点があり、はっきりさせたい気持ちと、お見舞金を受け取り和解するべきなのか、損害賠償請求をした方がいいのか迷う気持ちがあるとのこと。 事故報告書の内容に不明点があれば再度施設に説明を求めてみることで、保険者にも事故報告書は提出されるので、説明にあまりない点があり誠意が見られなかったこと等を保険者に相談してみるよう伝えた。また、お見舞金と損害賠償請求のどちらが妥当なのか国保連では判断できない旨伝えた。 契約書及び重要事項説明書、計画書について尋ねたが、別の家族が持っているとのこと。契約書類に事故が起きた際の損害賠償について、計画書に入浴介助について、それぞれどのように記載されているのか確認するよう伝えた。

⑤事務手続き（利用者負担を含む）に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は、現在、在宅で一人暮らしをしている。 以前より認知症であったが、最近になり何度か徘徊により警察に保護された。その際に警察から、施設に入所するレベルであることを言われ、相談にきたとのこと。介護支援専門員はすでに介護老人福祉施設に申し込みをしてくれているが、施設に入れないと言われたので、他の施設にも申し込みをしたいと言う。要介護3なのに申し込みをしても入所できないのは納得できない。	保険者	一般的な介護老人福祉施設の入所申し込みの流れを説明し、認知症対応型共同生活介護の説明もおこなった。介護支援専門員が申し込みをやってくれないと言うので、基本的には介護老人福祉施設の申し込み等は家族や申請者が行うものであり、介護支援専門員はできる範囲でお手伝いをしてくださることもあると伝え、納得された。また不明なことがあれば来庁すると言ひ、帰られた。介護支援専門員に情報提供した。また家族から連絡があれば情報提供が欲しいとのことでした。
2	家族	入所当事者は、介護老人福祉施設に入所している。難病医療費助成を受けており、入所時、「受給者証」、「自己負担上限額管理票」を含む医療機関に提示する書類はすべて施設に預けた。しかし、施設は医療機関受診時に管理票を提示することを怠っていたことがわかり、一切記入がなかった。今回入院するにあたり、管理票の記入に代わる書類を揃えるのに時間を要した。福祉職として適性のない職員には辞めてほしい。	保険者	入所当事者の利用できる医療費助成は、当該疾病に付随して発症する傷病で受診した分についてが助成対象となる。対象外の症状での受診があった可能性もあるが、当該疾病の受診と処方継続中と考える。当方からは、施設に対して事実確認と共に、相談者への丁寧な説明と対応を申し送ることができると伝え、相談者は、伝えることで、入所当事者の不利益となることを懸念していた。当方に調査権限はないが、施設への申し送りと関係部署間で共有をさせていただくことを伝え了承を得た。 当該施設長に架電した。当該疾病に関して、協力病院ではなく嘱託医が担当しており、難病に基づいた指定を受けていない医療機関のため、管理票の提示には至らなかった。施設で遡っての還付請求作業を進めているとのこと。当方からは、これまでの経緯の説明、今後の対応について相談者と連絡を取って進めるよう要請した。また、コロナ禍以降、指定を受けてない医療機関であっても助成対象として医療費支給申請が可能との情報を提供した。
3	家族	入所当事者は、介護老人福祉施設に入所していたが亡くなった。 各種費用の清算について、施設の説明に納得がいかない。 看取り対応のため絶食になると施設職員から知らされたが、食費を請求されている。逝去した日の1日分支払いがあるのはおかしい。この期間、配膳はなく、実質的に入所当事者が口にしていたのは経口補水液やゼリーを数口のみであり、そのためだけに食費を払うのは納得がいかない。	保険者	施設職員が言った「絶食」という言葉が、医師による絶食判断という意味ではなく、利用者の状態や、食事を居室に出すのを停止するという意味だった等、様々想定される。そのため、まずは今回お話いただいた絶食に関する矛盾点を施設に具体的に話して実態を確認したほうがいい。 医師の判断があるまで食事は作っておくという点は妥当と考えられる。

⑥その他

番号	申立人	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いたが、半年前からユニット型介護老人福祉施設に入所した。 当施設の認知症の入居者が、入居当事者に対し、暴言を吐いている。 入所当事者が怖がってしまい、施設は、入所当事者だけを居室で食事を摂るようにしてしまい、食事中は見守りをしていない。誤嚥の危険性もある。 相談者、入居当事者、生活相談員、フロアの責任者で、認知症の入居者に対する話し合いをすることになっている。 施設と話し合いをする上で、どのようなことを聞けばよいか教えてほしい。 施設入居の条件は、要介護3以上からとしか記載がない。認知症の人は入居させないでほしい。 契約書には、暴言及び暴力をする入居者は退所と記載されている。	国保連	ユニット型介護老人福祉施設は、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援することとされているため、入居者の施設サービス計画書に、食事について、どのような支援が記載されているのか確認すること、入居者だけが居室で食事を摂ることに疑問を感じていることを話し合いの際に伝えるよう勧めた。 相談者としては、話し合いの結果を、管理者及び介護支援専門員にも伝えてもらい、今後の対応について回答をもらうとのことであった。 また、介護老人福祉施設は終身までいられる施設であるため、認知症の人が入所することは致し方ない点もあり、高齢に伴い認知症を患う人も増えていくことを説明した。

(12) 介護老人保健施設

①介護サービス内容に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	入所当事者は骨折し、入院後介護老人保健施設に入所した。 この施設は、いまだに面会制限があり、ガラス越しでの面会である。 いつ解除になるのか尋ねても、はっきりした返答がない。 また、入所当事者の配偶者が面会に行った際に、爪が伸び、髪の毛もぼさぼさで整えてもらっていなかった。リハビリも、どのようにやっているのか直接見ることができず、どのくらい進んでいるかわからない。	国保連	国保連は、直接施設に連絡をすることはできないこと、面会方法については、施設が取り決めているため、施設に相談しても返答がないのであれば、法人の相談窓口にご相談ができることを伝えた。
2	家族	介護老人保健施設に面会に行ったら、施設内が非常に暑かった。介護職員に暑くないかと聞いたところ、エアコンが壊れていると軽く言われた。入所者を見たら、車いすに座っている方はぐったりしていて、顔が赤くなっていた。水分も足りているか心配になったので、介護職員にどのくらい水分を与えているのか聞いたところ、小さなコップに少しだけだったので心配になった。スポットクーラーで対応しているとは言っていたが、数が少ないので対応できていないと思う。	保険者	当該施設に状況の確認を含めて指導するが、細かい状況を話すと、保険者に情報提供した相談者が特定される可能性があることを説明したところ、施設側にわからないよう配慮してほしいとのことであった。今後面会に行き、何かあれば保険者に連絡してくださるとのこと。 施設に対応状況を確認し、改善状況も確認した。
3	家族	入所当事者は、数か月前から介護老人保健施設に入所している。 介護老人保健施設には、入所当事者は時々、内服薬の飲み忘れをしてしまう旨を伝えていた。 ところが、介護老人保健施設から、入所当事者は内服管理ができないため、当該施設の退所後は在宅ではなく、他施設に入所した方がよいと言われた。 介護老人保健施設は、在宅復帰に向けて、内服薬の飲み忘れがないよう、薬に対する指導をしてくれないのか。リハビリの一環に、内服管理は含まれないのか。 また、入所当事者は当該施設で歩行訓練をしていた。 作業療法士に入所当事者は立ち上がれるようになったか問うと、「立ち上がりの訓練もした方が良かったですか」と聞かれ、哑然とした。 本来、立ち上がりの訓練もするべきではないだろうか。 相談者は、当該施設に対し、これらについて聞きたいが、主介護者ではないとの理由から、答えてもらえない。	国保連	介護老人保健施設は、在宅復帰に向けて、日常生活動作のリハビリを行っているが、内服管理が含まれるかは、各施設の判断によるため、施設サービス計画書に、内服管理について課題があり、支援内容が記載されているか確認するよう助言した。 立ち上がれなければ、歩行訓練はできないと考えられるため、主介護者から、リハビリの内容について聞いてもらうよう勧めた。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
4	家族	入所当事者の持病が悪化し、施設医の診察を受けたが特に対応がなく、相談者が病院を受診させた。 そこで薬剤師から前回の処方から時間が経っており、1日2回の服薬であればすでに薬がなくなっているはずなので1回しか服薬されていないのではと指摘された。入所当事者に確認すると吸入は1回しかしていないと言っている。 しかし、その看護職員は入所当事者に服薬は1日2回していると言うように言っただけらしい。 施設に直接相談して大ごとになると、入所当事者が看護職員から精神的苦痛を与えられるのではと心配である。	国保連	服薬の回数については、施設に直接確認していないとのこと。 まずは管理者に相談してみてはどうかと提案したところ、管理者は職員を守るために看護職員の肩を持つのではないかと。看護職員も事実をごまかすと思うとのこと。 社会福祉法人のため、第三者委員会の連絡先を契約書または重要事項説明書で確認して相談することも可能であると伝えた。 施設の相談員は相談しやすいので一度相談してみようと思うと言われ電話は終了した。

②事故や状態悪化時の対応に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	入所当事者が転倒したので、施設医の指示で外来受診をすると施設から連絡があった。打撲だけだったと診断結果の説明はあったが、転倒時の状況や検査内容の説明が施設医からなかった。詳細な説明を求めたが、不信感しか残らない説明で検査内容にも納得できていない。 その後、面会の度に状態が悪くなっていることや新たなあざが出来ていることを相談員に伝え、説明を求めるがはっきりした回答がもらえない。施設側の説明不足の点の改善を求める。また、転倒時からの対応を書面で報告を求めたいことと、大きな病院で再度検査を希望していることを伝えてほしい。	保険者	当該施設に苦情内容と家族からの要望を伝えた。転倒した原因として、見守りの程度が詳細に決まっておらず、入所当事者の状態に適した介護方法が情報共有されていなかったことから、職員によつての対応がまちまちであったこと、入所者の家族と施設側の関係者とが情報を共有し、合意するプロセスが必要であったが、不十分であったことから家族が不信感を生じたことを確認した。改善と再度、家族への説明をするよう伝えた。提出された事故報告書で再発防止策を確認した。
2	家族	施設の介護職員から突然電話があった。「入所当事者が施設から出て行ってしまったが、数十分後に見つかった、非常階段から下り、近所で見つかった」と留守電に残されていた。電話をかけ直したところ、非常階段のベルが鳴らず、職員は外へ出たことに気が付けなかったとのことだった。淡々と説明されて終わりだった。 その後、相談員から電話があったが、今度は施設の中で見つかったと異なる説明をした。相談員も淡々と事実だけを話し、謝罪もなかった。非常階段のベルが鳴らないとはあまりにも杜撰なことである。相談者は入所当事者の配偶者も介護しているが、他事業所利用時に転倒した際は、相談者から求めなくても詳しい経緯の説明と謝罪があった。介護事業所とはそういうものと思っていた。 今後、入所当事者と同じことがないように注意喚起をしてもらいたいと思っている。苦情申立てを考えたい。	国保連	非常ベルが鳴らなかったことについて、過失の指摘や注意については、国保連では苦情申立ての対象外となることを説明した。 施設に今回の詳しい説明を求めたことはないとのことであった。重要事項説明書に記載されている施設の相談窓口は相談員とのことであったが、詳しい説明や再発防止について、話を聞く場を求めているよう提案した。説明してもらえない場合は再度相談したいとのことだった。 また、施設の所在地である保険者に経過を伝え、事故報告書の提出があるかの問い合わせや相談をしてみてもどうかと伝えたところ、連絡してみたいとのことだった。
3	家族	施設が保険者に提出した事故報告書をもりたい。施設からもらった事故記録と、保険者に提出されているものを比較したい。介護老人保健施設入所中に救急搬送され、その後死亡した。 他地域の介護老人福祉施設から介護老人保健施設に入所し、亡くなった。入所当事者のフロアは、1人の職員で10人以上の利用者の食事介助を行っている。今まで元気だったのに、急に嚥下状態が悪くなり最終的に体重も落ちてしまった。入所後、常食を刻み食にした。本当に刻み食で対応していたのか疑問が残る。救急搬送された際、連絡はあったがかなり遅かった。	保険者	保有個人情報開示請求を案内した。本人死亡の場合、開示請求できない旨を伝えた。本人存命であった場合、本人か法定代理人、任意代理人（委任状）対応になる旨を説明した。 落ち着いたら連絡するかもしれないとのことであった。

③事務手続き（利用者負担を含む）に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	前に入所した介護老人保健施設は、数か月入所したところで介護支援専門員から介護老人保健施設は長期入所できないと説明され、現在の施設を紹介された。 現在の介護老人保健施設も契約時は3か月程度の入所と説明を受けたが、すでに1年以上入所している。現段階で退所の話は出ていないが、介護老人保健施設は長くいてもいいのか。家族から介護老人福祉施設に入所するまでの間、入りたいと言えらるものか。現在介護老人福祉施設の申し込みもまだしていない。	国保連	介護老人保健施設は3か月ごとに入所継続の判定があり、通常は長期入所をする施設ではないが、入所者や施設の状況により入所期間が異なるため、心配であれば直接施設に確認をすることを提案した。 最終的には介護老人福祉施設への入所を考えているがまだ申し込みはしていないとのことなので、その相談も含め介護支援専門員または相談員に相談することを助言した。
2	家族	同一医療法人の介護老人保健施設と病院で、介護についても医療についても、覚えのない加算や治療について請求されており、それについて説明や返還を求めても、すべて対応がなされない。 行っていないリハビリの費用請求があったので記録の開示を求め、受け取った書類の中に、実施されたリハビリの内容が入っていなかったため、施設で入所中に行ったリハビリの記録を再度請求したら、日付と時間だけが記載されたものを出してきた。リハビリの内容は全く書かれていない。求めているものを提示して欲しい。 施設が対応してくれないので、保険者が間に入ってもらうことはできないか。また、施設で対応する際には、必ず法的な根拠を示して欲しい。また、説明の際に弁護士が立ち会うのは、威圧的になるのでやめて欲しい。	保険者	苦情として傾聴した。施設と入所者家族の間に保険者が介入することは出来ないが、希望であれば、相談者の要望を施設に伝える事はできると話すと、それはお願いしたいとのことで、相談者の意向を管理者に伝えた。

④入退所に関する不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	施設は、入所当事者を在宅に戻そうとしている。 しかし、在宅で生活していた頃と比較すると、入所当事者は衰えている。 専門家である施設が、なぜ、入所当事者の状態を理解できていないのか疑問である。 都内の介護老人福祉施設に空きがあると聞いたため、連絡したところ、実際に空きがあった。 入所当事者を介護老人福祉施設に入所させたいが、施設に対し、どのように伝えたらよいのか。	国保連	施設側に、入所当事者の状態が在宅にいた頃と比較すると悪くなっていること、在宅は難しいため、介護老人福祉施設への入所を考えたい旨を伝えるよう助言した。
2	家族	入所当事者は介護老人保健施設に入所していた。今年、施設長から検査入院を勧められ、入院時期を調整し、病院に入院した。入院期間は約2週間程度と説明を受けたため、施設への再入所について施設の介護支援専門員に伝えたところ、入所当事者は入院したため、退所扱いとなっていると言われた。再入所の希望であれば、新規に入所申し込みをしなければならないと言われてしまった。 入院前の説明では、同介護支援専門員から「検査入院後は戻ってもよい」と言われていたのにどうということか。 別の介護老人保健施設に相談したところ、あり得ないことだと言われた。そういうものなのか。	国保連	介護老人保健施設は入院したら退所扱いとなることを説明した。退院後も戻ることが可能かどうかは、施設との相談が必要であることを伝えた。 相談者としては、当該施設への再入所を希望しているとのことであった。 新規での申し込みをした場合、どのくらいの期間で再入所できるのか、また、すぐに入所できないと言われた場合、どうしたらよいのか等、介護支援専門員に相談することを提案した。 再入所までの期間が長くなるようであれば、相談した別の介護老人保健施設に再度、相談してもよいのではないかと伝えた。
3	家族	入所していた介護老人保健施設の相談員の対応に不満がある。 入所当事者の転倒が多く、施設側よりこれ以上面倒がみられないとのことで退所を促された。自宅構造が介護に合わないため、他の施設の入所を検討し他県の介護老人保健施設に移ることになった。他の施設の検討に関して相談員は退所を促すのみで全く関わってくれなかった。入所時には「介護老人保健施設と有料老人ホームを6ヵ月毎に移ればずっと施設にいられる」「有料老人ホームと介護老人福祉施設の費用はそんなに差は無い」等の都合の良い話をされていた。各施設の費用を正しく教えてくれているならば、介護老人保健施設入所と併せて介護老人福祉施設の申込みをしていた。退所する方針になってから次の施設が決まるまで、家族皆が不安な気持ちで辛かった。相談員は退所の催促をしただけだった、次の施設が見つからなかったとしても利用者家族に寄り添った対応をしてもらいたかった。	保険者	当該施設に架電した。 「当事者については承知している。施設側の言い分もあるが、利用者をはじめご家族に寄り添う対応を相談員を含め職員で改めて改善していきたい」とのお話を伺った。 相談者に報告のため架電した。 「利用者をはじめご家族様に寄り添う対応を相談員を含め職員で改めて改善していきたい」との施設担当者の言葉を報告した。

(13) 地域密着型通所介護

①介護サービス内容に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	相談者は、利用している通所介護事業所でいつも通り器具を使用して機能訓練を行う予定だったが、職員から、別の利用者が利用するから待つようにと言われ待っていた。器具が空き、利用しようすると、再度職員に別の利用者が利用するから待つようにと言われ、仕方なく待っていた。何回も止められ待たされたことに納得できず帰宅した。 介護保険サービスで利用者から費用を徴収しているにも関わらず、事業所の対応に納得がいけないので保険者としてすぐに対応すべきである。この日の利用料に関しても支払うつもりはない。	保険者	保険者から事業所に事実確認を行い、関連部署とも連携しながら対応していく旨を説明した。 介護支援専門員及び当該通所介護事業所に連絡し、器具の故障や職員介助が必要な他の利用者がいたこと、職員間の連携不足等により、相談者を待たせることになった旨の報告を受けた。相談者に事実確認の結果を報告した。

②事務手続き（利用者負担を含む）に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	利用している通所介護事業所で器具の利用を止められそのまま帰宅したが、今後キャンセル料は発生するのか。この度の件に関しては、保険者が事業所に調査をし、保険者の職員が相談者宅へ説明に来るべきである。	保険者	今後当該事業所を利用しないのであれば料金は発生しないことを伝えた。保険者から事業所に対し、当日の状況や改善策等を相談者に説明するように連絡すると伝えた。

(14) 小規模多機能型居宅介護

①管理者の対応に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	小規模多機能型居宅介護支援事業所の介護支援専門員が変わって以降、利用当事者と同じくしている相談者の家族が一度も介護支援専門員と会ったことがなく、連絡も全く取れない。家族の介護疲労も限界のため、速やかに施設入所等の相談をしたい。	保険者	保険者より担当事業所あてに連絡し、家族に連絡していただくよう伝えた。なお、事業所に確認したところモニタリングができていなかったことが確認されたため、別途運営基準について説明するとともに改善するよう指導を行った。

②事故や状態悪化時の対応に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	サービス利用中に、利用当事者が転倒し、骨折した。事業所から謝罪等を受けたが、今回の事故が発生した原因や再発防止策について具体的な話がなかったため不信感をもった。	保険者	事業所に事情聴取し、事故の概要・再発防止についての書面を作成し、利用当事者の家族へ報告することとなった。 利用当事者の家族に書面で説明を行い、署名をいただき、納得された様子であったと報告があった。

③事務手続き（利用者負担を含む）に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	小規模多機能型の事業所を利用していたが月の途中で入院した。その月分の請求金額の日割り日数が間違っており、多く支払っている。修正して余分に支払った分を戻すように連絡しているのに修正してくれず、そのままになっている。 また退院する際に事業所から、歩けない状態なら受け入れられないと言われた。現在は別の事業所を利用している。 しかし、現在の事業所では、全くレクリエーションのようなものではなく、ずっとテレビを見せたまま放置されており、現場でのサービスは前事業所の方が良いので、戻りたい気持ちがあるが、もう受け入れてもらうことはできないか。	保険者	利用料金の誤請求に関しては、担当者に確認して修正するか、誤請求でないならその説明を行うよう連絡する。 受け入れの判断については事業所側が利用者の心身の状況をアセスメントして、事業所としての受け入れが可能か客観的に判断するので、はっきりした線引きがあるわけではなく、受け入れ拒否に当たるか判断は難しい。 相談者から、再度利用の希望があるなら、もう一度相談することは可能と回答し、事業所にもその旨を伝えた。

(15) 認知症対応型共同生活介護

①介護サービス内容に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は、認知症対応型共同生活介護を利用している。現在、利用当事者の認知症症状から施設側では対応困難とされ、退所を促されている。当該施設は認知症対応施設であるが、粗末な対応に憤りを感じている。 ・20時ごろ服薬介助を受けるため、深夜前には目を覚ましてしまうので、服用時間の配慮を希望しても意向が伝わらない。 ・夜間の利用当事者の対応に介護職員が負担を感じ、通院が必要になったと言われる。 ・協力医から認知症薬の調整のため入院が必要と言われたが、施設に頼まれた医師の発言であって、医師としては、まだ施設でできることがあると思われるとのこと。 ・数ヶ月おきに施設から届く報告書に誤薬の記載がある。事故を防止するつもりがないのか。 ・利用者への声掛けがほとんどない。	保険者	お話を傾聴した。当方から施設への連絡は、利用当事者に不利益が及ぶことを懸念され、希望されなかった。本日の相談内容を、関係部署間で共有させていただくことには了承を得た。今後は有料老人ホームで介護老人福祉施設の待機をしたいとのこと。介護老人福祉施設担当者との相談を希望されたため、担当部署に引き継ぐ。参考として、介護老人福祉施設の説明と全国有料老人ホーム協会相談窓口の情報を提供した。
2	家族	認知症対応型共同生活介護について指導してほしい旨の苦情。主訴は法人指導、又は医療についての相談。 利用当事者は認知症対応型共同生活介護に数年入所していたが、向精神薬を処方され会話が出来なくなった。その後、介護老人福祉施設に数年入所し、ご飯を食べなくなり病院へ入院。内科医から向精神薬の量が多すぎるとの診断があり服薬を止めたところ、食事、会話ができるようになった。 認知症対応型共同生活介護事業所に投薬の説明を求めたが、まともな回答が得られない。	保険者	法人指導の担当に連絡し、法人指導から相談者に連絡した旨、法人指導から報告があった。 現時点での情報では指導をすることは難しいと伝えた。また、今後、実地指導に入る可能性があることを伝えた。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
3	家族	利用当事者は、数年前から、食が細くなり、夕飯に栄養補助食品を取り入れるようになっていた。 春頃、それまでいろいろなことを相談してきた介護支援専門員が異動してしまった。この頃、利用当事者は、3度の食事があまり食べられなくなっており、事業所の管理者から、このまま当施設でみることができない、病院もしくは他の施設に移ってほしいと言われるようになった。 事業所の職員が病院と他の施設を紹介してくれたが、療養型の病院は、歩ける利用当事者に対しても車いすで移動することを前提とするようなところであり、紹介してくれた介護老人福祉施設は、寝たきりの人ばかりで、まだ動ける利用当事者に合っているとは思えない施設だった。 結局、紹介された介護老人福祉施設に入所した。 しかし、相談者は、介護老人福祉施設に入所するまでの期間、事業所から何度も退去するように、病院にいくように、他の施設に行くようにと言われ続けたせいで、追い詰められ、心療内科にかかるようになってしまった。 このような事業所の対応に今でも疑問がある。	国保連	認知症対応型共同生活介護は、共同生活を実施する場であることを伝え、医療的な判断が必要になった際には、入院あるいは他の施設を紹介されることもあることを伝えた。 契約書の記載内容を確認すると、家族が常時付き添うことで看取りまで対応可能という条件が記載されているとのこと。しかし、相談者は遠方に住んでおり、それはできなかったとのことであった。

②従事者の態度や言動に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は認知症であり、長い間認知症対応型共同生活介護を利用している。今月、利用当事者と相談者の前で職員が「言うことを聞かないから強い言葉で言わないといけない」などと、利用当事者に対しての口調が強かった。相談者より「優しく言ってほしい」とお願いすると「しょうがないんだ」「こっちだって苦労している」「利用当事者のせいでやめた職員もいる。」などと言う。その場に所長もいたが何も言わないので、日常的な状態なのではないかと感じている。 また、骨盤骨折をしているが詳細の説明がない。先の職員が他の職員に対して「何の指導もないのだから今のままでいいのだろう」との言葉もあり不信感もある。 認知症の状態を知っての利用なのに、このようなことになっている。相談者としては、どうしたらいいのか。また、保険者の虐待の所管部署にも相談している。	保険者	地域包括支援センターで相談を受付し、保険者の介護保険の所管部署に報告があった。相談者が地域包括支援センターに相談した際、保険者から直接当該事業所にこの件について伝えてほしいと希望されたため、保険者で対応をすることとなった。 介護保険の所管部署より、虐待の所管部署に確認したところ、すでに相談者に対して虐待案件として対応していることが判明したため、介護保険の所管部署としての対応は終了となった。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
2	家族	認知症があり、視力が弱い利用当事者は、通所介護や訪問介護を利用し、相談者が介護していたが、今年に入り徘徊が増え昼夜逆転もひどくなっていた。その後、介護職員に認知症専門医を受診するよう助言を受けた矢先、利用当事者が倒れた。救急車を呼び、病院に搬送され入院し、肺炎と認知症の治療を受けることができた。 病院の相談室の手配で、病院から認知症対応型共同生活介護に入居した。その日は当該事業所の管理者が、利用当事者の生活必需品は事業所で準備できることや、支払い手続きは別日でよいなど、親身に相談に乗ってくれた。 しかし、後になって、別の職員から「生活必需品が足りない、褥瘡があるが聞いていない、一人で食事するので誤嚥の心配がある、褥瘡も誤嚥も医療対応になるからすぐ退居して欲しい」と連絡があった。管理者は不在と言われた。 別の日に利用当事者に面会に行くと、介護支援専門員ではない職員から、説明もなく計画書の署名だけ頼まれた。また、管理者が不要と言った生活用品を買いに行かされた。利用当事者の皮膚に少し赤みがあったが、職員から「事業所の往診医では対応できない褥瘡だ」と説明された。管理者と話をしたいと伝えたが、会えないと断られた。 病院の相談室に相談したところ、皮膚の赤みは褥瘡ではなく、退院時は必要に応じ軟膏塗布と指示処方している。また、認知症対応型共同生活介護でも訪問看護を頼むことができるはずとのこと。相談者は自宅介護はもう困難だと思っている。今後どうしたらよいか。	国保連	国保連から直接当該事業所に連絡することはできないと伝えただけで、早急に管理者や介護支援専門員と連絡を取り、認知症対応型共同生活介護での生活について話し合う必要があると説明した。当該事業所に看護師が来ているかどうか及び往診医の診察後の説明も聞かせてもらえるよう助言した。実際に医療行為が多く、認知症対応型共同生活介護での生活が難しい場合は、次の生活の場をどうするか、事業所側も一緒に考える義務があることを説明した。 また、地域包括支援センターに連絡し、認知症対応型共同生活介護から退居を求められたが、在宅は難しい旨相談することを提案した。 相談者は入院前に相談していた地域包括には電話しやすいので、すぐに連絡してみようとのことだった。
3	家族	利用当事者は、数年前から、認知症対応型共同生活介護に入居している。 事業所は、利用当事者がBPSDで突然怒り出すため、入院させ、服薬調整するように言ってくる。 しかし、主治医は入院の必要はない、利用当事者が怒るのは原因があると言っている。 利用当事者の意思を無視し、入院を勧めてくる事業所は虐待ではないか。 事業所が、相談者に対し、利用当事者が怒っている様子を映像で見せてきたが、利用当事者に了承を得ずに撮影しており、カメラに気付いた利用当事者が怒る様子が撮られていた。 事業所は、利用当事者が原因で職員が退職していると言う。人手不足であり、人員を充たしていない可能性がある。利用当事者だけでなく、他利用者にも手が回っていない。 退去という言葉は使わないが、利用当事者には出て行ってほしい様子である。 利用当事者を引き受けてくれる施設は他にない。	国保連	相談の中で、利用当事者への対応は虐待ではないですかという言葉が数回出てきた。国保連は、虐待であるかの判断はできず、虐待の判断は保険者になる旨伝えた。 なぜ、利用当事者が怒ったのか、何が原因であったのか事業所に聞いてみることを勧めた。また、入院及び退去については、事業所及び医師並びに家族との話し合いになる旨伝えた。 相談者は、利用当事者が怒った時の様子が介護記録に残っているかもしれないため、記録を見せてもらうか考えるとのことであった。 人員を満たしていないことは、保険者に相談するよう伝えた。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
4	家族	利用当事者は認知症対応型共同生活介護を利用している。 収集癖のある他の利用者が、利用当事者の衣類等を盗んで、勝手に自分の名前を書いてしまうが続いているが、事業所は「収集癖がある人なので仕方ない」という態度で、対応策の説明がない。 毎月高額な利用料を払っているのにこんな対応は許せない。	国保連	国保連は直接事業所に連絡をして指導することはできないことを伝え、国保連の苦情申立てについて説明した。 また、物を持って行かれた際の対応策を、事業所として考えてもらえるよう再度要望することを提案した。 事業所の法人はいつでも事業所を持っているとのことであったため、法人の相談窓口への相談を勧めた。

③管理者の対応に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は認知症対応型共同生活介護事業所に入居していたが、死亡した。 その後、当該事業所から、クロスの張替えをしたとのことで、請求書が届いた。 管理者に確認すると、ある程度長く住んだことによる見えない汚れがあるため、クロスを張り替えると言っていた。管理者に、ある程度とは、どれくらいの年数かと問うが答えなかった。 契約の際に、退去時にクロスの張替え費用が発生することについての説明はなく、説明をしていなかったことも、管理者は認めている。 居室及び介護の提供を含めた法令があるのか。 居室は、国土交通省のガイドラインに沿って考えられているのか。一般常識として確認したい。	国保連	介護保険法は、介護サービスについて定めており、居室のクロスの張替えは対象としておらず、各事業所で取り決めをしている旨伝えた。クロスの張替えの費用を負担する必要があるのかについては、消費生活センターに相談するよう勧めた。 また、認知症対応型共同生活介護の居室が、国土交通省のガイドラインに沿ったものであるのかについては、国保連では分からないため、無料の弁護士相談を利用し、法令について聞いてみるよう案内した。 管理者だけでなく、法人にも相談してみてもいいかと伝えた。

④事務手続き（利用者負担を含む）に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	その他	親族と認知症対応型共同生活介護事業所との金銭のやり取りに関して疑問がある。 事業所の利用料は利用当事者の口座から引落ししていたが、それとは別に親族が毎月引落しをして当該事業所に渡していた。利用当事者からの依頼があったと親族からは聞いている。コロナ禍だったため、利用当事者に直接会うことが出来ず、使途不明になっていた。利用当事者が亡くなり、金銭を確認すると事業所からは何も残っていないとのことであった。金銭の取扱いについて疑問に思い、明らかにしたいと考えて連絡したとのこと。	保険者	預かり金の取扱いや事業所への持込品に関する規定について質問があったが、保険者で独自の基準は設けていないことを説明し、それぞれに関する規定の有無については厚労省のホームページから検索するよう伝えた。 また金銭がなくなったのであれば、警察等に届け出ること、事業所の預かり品の記録や監視カメラの記録を見せてもらうように依頼することなどを検討するのはどうかと伝えた。 以上で対応を終了した。

⑤その他

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者が認知症対応型共同生活介護を退所する際に、紛失物が2点あることが判明した。管理者に問い合わせたが、預かっていないと言われてしまった。紛失物2点のうちモバイル端末のコードは弁償してもらったが、型が異なっていたため指摘すると、これ以上は対応できないと言われてしまった。また、もう1点の予備の入れ歯は、高額だったにもかかわらず弁償されていない。事業所の対応に納得できない。	保険者	利用開始の際に「持ち物リスト」は作成していないのかと尋ねると、なかったはずであると答えたため、現在の事業所では作成しておくよう、事業所とも相談することを助言した。紛失物の扱いに関しては、保険者が直接介入することが難しいため、保険者の無料法律相談等の案内は可能であることを伝えた。また、保険者から事業所に対し、相談者への丁寧な対応と説明を求めることを提案すると、相談者は、事業所とは話がかみ合わないため法人と話しているとのことであった。保険者から法人に話をすることで相談者は了承された。保険者から法人へ、相談の概要を改めて伝え、事故報告書の提出に関する説明も併せて行い、引き続き丁寧な対応を依頼した。

(16) 介護予防支援

①対応した（職員）に対する不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者の家族より、地域包括支援センター及び保険者に対する苦情。訪問サービスを使いたいと地域包括支援センターに相談したところ、訪問介護と訪問看護の申請は別々と言われた。そのことを保険者に電話したところ対応が悪かったため、対応した職員の名前を教えろとのことであった。	保険者	訪問介護と訪問看護では、確かに医療的処置の有無などで異なるサービスであるが、介護保険の認定は各サービスごとに申請するものではないことを説明した。 職員については大勢いるため確実な氏名については回答できないことを伝えた。認定の申請や判定後の流れ等を補足説明し、一応の納得を得た。

②従事者の態度や言動に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	地域包括支援センターの担当者を変えてほしい。以前は居宅介護支援事業所の女性が担当だった。その時は毎回書類を置いていったが、今はあんまり置いていない。不安だから女性に変えてほしい。直接は伝えていない。	保険者	保険者で介護支援専門員の紹介は出来ないで、保険者から地域包括支援センターに担当者を交代してほしいと伝えることで納得された。

(17) 介護予防ケアマネジメント 介護サービス内容に不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	本人	相談者は要支援で、地域包括支援センターが担当し介護サービス計画書を作成している。 保険者には相談できているが以下のことを教えてほしい。 ①地域包括支援センターとの契約書に医療・保険機関との連携をとると書いてあるが連携とは何か。 ②介護支援専門員が訪問診療や訪問歯科、リハビリなどを探さないのは問題ないのか。 ③介護支援専門員からモニタリングを受けないと訪問介護員を止める又は自費にすると脅迫を受けた。訪問介護事業所のサービス提供責任者も介護支援専門員の言いなりになっている。利用者のいないところで訪問介護員を止める又は自費にすることを勝手に決めていいのか。 保険者には同様の相談をしており、訪問介護員を止めるのは利用者の不利益になるため、そのような話が あったら保険者に連絡をすればサービスが継続できるよう話をつけてくれると言ってくれた。 訪問介護員はしばらくお休みで利用しておらず、今度、サービス提供責任者と話し合いの予定である。	国保連	①については、関係機関と利用者に関する情報共有をすることにより、適切なサービスを提供できるようにすることを連携と言っているのではと伝えた。 ②については、通常は訪問診療なども介護支援専門員から候補の提案があることが多いが、必ずではないため、紹介できない理由を確認してみるよう伝えた。保険者の担当者がサービスが継続できるよう対応してくれると言っているのであれば、話し合いの際にサービス提供責任者に訪問介護員が来なくなったり自費になるのは困ること、介護支援専門員からそのような提案があった場合は相談者にも連絡が欲しいこと、何かあれば自治体の担当者にも連絡をしてほしいことを伝えておくことを助言した。また、サービス再開前にサービス提供責任者から保険者の担当者にも連絡を入れてもらってもいいのではないかと提案した。
2	家族	利用当事者は、要支援の認定を受けている。一人暮らしで掃除の訪問介護員を2週間に1回利用していた。 相談者は持病の手術を受け、一人でいることが不安であるため、平日は利用当事者の家に身を寄せている。週末は相談者の配偶者がいるため自宅に帰っている。利用当事者は介護支援専門員に「家族（相談者）が家にいるのであれば訪問介護員は利用できない」と言われて利用できなくなった。 相談者が調べたところ、家族が病気であったり、障害を持っている等理由がある場合は利用できるとわかったため、保険者に相談した。職員によって言うことが変わり、それもおかしい話ではあるが、介護支援専門員の作った介護支援計画書にあれば家族がいても利用できると説明を受けたため、介護支援専門員に伝えたが、利用させてくれない。何度も保険者に相談し、職員から介護支援専門員に連絡も入れてくれたが対応してもらえない。 保険者、介護支援専門員、相談者で話し合いをすることが必要なのか。 東京都にも電話をした。家族がいても状況によって利用できる場合もあるので、引き続き保険者に相談すると言われた。	国保連	引き続き保険者に相談をして可能であれば介護支援専門員と三者で話ができる場を作ってもらってはどうかと提案した。 相談者は体調が悪く保険者の窓口に行くことができないとのことであったが、そのことも含めて相談してみてもどうかと伝えた。

9

その他に関する事例

①利用者等の対応に苦慮

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	介護老人福祉施設から胃ろうを理由に入所を断られてしまった。 利用当事者は、1日3回滴下で胃ろうの処置が必要である。入所するにあたり、2回に調整する必要があると言われ、1日2回で調整を行った。しかし、後日管理者から、審査の結果入所不可となったと連絡を受けた。 施設は、滴下から注入に変えたことにより体調が悪くなる事例もみたことがあるようで、注入に変えることで利用当事者の体調が悪化しても、責任はとれないと言われた。	保険者	保険者から施設に電話し、施設からは今回の場合、胃ろうの回数を3回から2回に調整したことによって、1回の量が増えてしまい、結果、時間がかかるため施設での受け入れが難しくなってしまった。 相談者が言うような発言をした覚えはない。表現には気を付けて発言したつもりであるとのことであった。
2	家族	介護支援専門員に対する苦情で来所された。介護支援専門員の仕事について、前任の介護支援専門員は何かあるとすぐに動いてくれて、月に複数回の訪問があった。介護に関するいろいろな手続きの手伝いや病院への付き添い、訪問診療の調整も対応してくれた。 介護支援専門員を変更して数カ月だが、今度の介護支援専門員は電話や相談をしても、「月1回の訪問の時に話します。」というので、すぐに来てくれない。	保険者	介護支援専門員は月1回訪問しなければならぬが、それ以上は緊急時などに必要に応じて訪問すると伝えた。そんなことは初めて知った、家族が緊急だと思ったら緊急なんだから来てくれないと困る、前の介護支援専門員は来てくれたなどと主張された。利用者の状況によるので、介護支援専門員との相談のなかでどのように対応するか決めることになるかと答えた。 介護支援専門員から話を伺うと、要望が高い方のような感じはあるものの、まだ日が浅いので相談者とのやりとりで強く言われたりしたことはないようであった。今度訪問するときに詳しくお話を伺うということであった。
3	その他	相談者の家族が入居している特定施設が人手不足である。 人員基準を満たしていないにもかかわらず、介護報酬を受け取ることは認められるのか。 これは社会問題であり、許されないと思う。 本件について、どのような考えなのか教えてほしい。	国保連	国保連は行政機関ではないため、人員基準を満たしていないにもかかわらず、介護報酬を受け取ることについて、意見を述べることはできない旨を説明した。 人員基準については、保険者に相談するよう伝えた。

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
4	家族	介護施設に入所している。施設の種別は分からない。 相談者の親族が主介護者をしている。 介護支援専門員が、家族の承諾もなく、入所当事者の要介護度区分変更をしていた。これは違法ではないか。 施設に苦情を伝えると、施設からメールが来て、施設側は要介護度区分変更について説明をしたとして、署名するように求められた。しかし、隠蔽には加担できないと断った。 保険者は、要介護度区分変更の申請書に家族の承諾欄があるにもかかわらず、施設が、家族に説明したが署名を拒否したと言いい、受理していた。保険者の対応もおかしいのではないか。	国保連	違法であるかの判断はできないが、利用者の要介護度区分変更をする際は、家族に対し、利用者の状態及び申請について説明をする必要があること、また、申請書の家族の承諾欄が空欄であっても、受理するかは保険者の判断であるため、意見を述べることはできないことを伝えた。 相談者は、知り合いの弁護士がいるため、本件について違法か聞いてみるとのこと。
5	家族	要介護認定・要支援認定の申請のことで、地域包括支援センターの職員に訪問してもらったが、その職員の発言・対応に不満、不安、不信感があり当該の地域包括支援センターを変更してほしいとのことだった。 同居家族は長年介護をしてきた思いを汲み取ってもらえず、二度と顔を見たくない、自宅に来ないでほしいと言っている。	保険者	担当の地域包括支援センターを変更することはできないことについて説明し、納得された。 要介護認定がおりそうだとのことと、認定後は居宅介護支援事業所を選び、介護支援専門員と契約していただくことになると説明すると、「地域包括支援センターが担当するのではないのならよかった」と話された。
6	家族	病院でCTを撮り、そのデータをCDで受け取った。その後、結果を報告するために施設に預けたが、確認後に返却するように依頼した。 その後入院し、そのまま退所という扱いになり、入所当事者の私物が返却された。しかしCDが無かったため、返却するように連絡した。しかし「退所されたので関係書類は処分した。恐らくCDも処分したと思われる。担当した職員に確認して連絡する」と相談員に言われた。 翌日別の職員から連絡があり「病院に再発行を依頼したので診察券を貸してほしい」と連絡があった。CDを処分したとも紛失したとも言わなかったが、状況を察した。 保険者に来る前に、今までやり取りしたことがない施設の職員が診察券を受取りに来たが何度も謝罪しながら受け取っていた。入所当事者から「書類の保存期間等があるのではないかと聞いたところ「その通りです。すみません。」と言っていた。そのことから、施設の対応がおかしいことを再確認した。 相談員と話した際、保険者に苦情を言ったことを伝えた。また、相談員から「苦情があったことを上司に報告する。」との回答があった。 施設と話していると悔しい気持ちや苦しい気持ちがあり、入所当事者のことを思い辛くなってしまうので管理者などと話していない。	保険者	傾聴し、保険者として指導等の対応を検討することを伝えた。 管理者に連絡し、家族からの話を伝え、状況を確認した。 本件は担当者から報告を受けており、ある程度は把握しているとのこと。カルテ等の書類は保存されており、CDだけが見つからない状況である。CDには少なくとも医療情報が記録されているものであり、重大な個人情報紛失している状況。事実確認をし、家族への説明、保険者への報告を行うよう指示した。 管理者より家族への対応について状況連絡あり。家族宅へ訪問し、誤解のあった部分等個々に説明し、施設側の対応や配慮が不十分であったことを謝罪し、職員への指導対応を徹底している旨を伝え、円満ではなかったが、話し合いは終了したとのこと。 管理者が経過報告について書面を持参し提出された。

②近隣住民からの苦情

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	その他	介護老人福祉施設の近隣住民から電話にて相談があった。 毎日夜中に業者が出入りし、プラスチックのケースを積み重ねるような大きな音を立てている。以前も同じような相談をしているが改善されない。毎日続き睡眠不足で参っている。どうかしてもらいたい。	保険者	当該施設の管理者に架電した。 苦情内容を伝え、夜間に業者の出入りや音を出すなどあるか確認したところ、業者に状況を確認し、改善を求めると回答された。
2	その他	介護老人福祉施設の近隣にお住まいの方から電話。毎日、深夜に荷物の搬入が行われているが、とてもうるさくて目が覚めてしまう。以前はそれほどでもなかったが、数カ月前から車の扉の開け閉めや台車で搬入する音が以前と比べて非常にうるさくなっている。 搬入場所をかえるなど、何とかしてもらいたい。 以前も同じような相談をしているが改善されない。	保険者	施設長に架電した。 ・厨房に出入りする業者はあるが、時間は正確には把握していない。 ・普段、職員通用口も閉まっているが、厨房職員から暗証番号を聞いており出入りしていた。施設としてその時間帯に出入りしているのは把握していなかったとのことであった。

③関連する事業への不満

番号	申立人	苦情内容	対応者	対応結果
1	家族	利用当事者は身体機能が低下し、歩行が困難である。今回、親族が病気になり、同居家族が帰省する必要が生じた。利用当事者は一人で生活できる状況ではないため、短期入所生活介護を利用したいと地域包括支援センターに相談したところ、「今は短期入所生活介護の担当者がいないので説明できない」と断られた。非常に冷たい対応だと感じた。 居宅介護支援事業所に行き、介護支援専門員から有料老人ホームの短期入所の情報を得た。今後は上記の地域包括支援センターには相談したくないとのこと。	保険者	保険者に介護保険の申請に来所された際に左記の話があった。 加えて、短期入所生活介護についても、介護保険事業者のガイドにより介護保険で使える施設の情報を利用料金等を含め追加情報を提供した。一般的な情報であるが家族はそのような情報が必要だったとのこと。本日の申請では帰省時の短期入所の利用に間に合わないことは納得されており、有料老人ホームの短期入所を利用する予定とのことだった。
2	その他	数ヵ月前から事業所名が書かれた介護事業所の車が歩道と道路を遮るように駐車していて、通行する人が迷惑を受けている。夕方に定期的に来ていて、もう何度も駐車をしているのを目撃しているが、止めたところを見ていないので、直接注意はできていない。本来なら警察に通報するところだが、近所の人たちは、介護の車だからと特別扱いをして何も言わない方がいいと言う。しかし、介護の車でもルールは守るべきなので、保険者から注意して改善して欲しい。近くにコインパーキングもあるのだから、近隣住民の迷惑にならないやり方をとるように保険者から指導して欲しい。	保険者	当該事業所の管理者に通報内容等を伝えた。調査をして連絡するとのこと。その後、連絡があった。 利用当事者は特定でき、送迎時の車の駐車場所を替えて対応することを利用当事者とその家族に相談したとのこと。エレベーターのないマンションで、歩行も困難なため、ドアまでの送迎にかなり時間がかかる利用者であり、家族とも話し合って駐車場所を決めたが、もう少し遠くなっても歩行者の迷惑にならない所に停めるよう変更し、送迎担当者に周知するとのこと。



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。

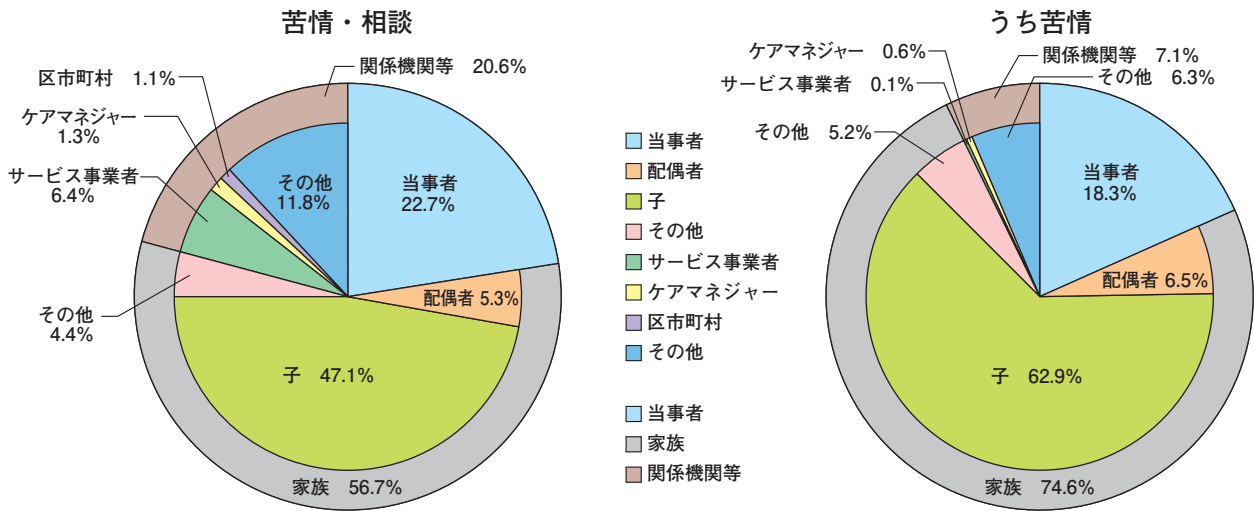
「苦情」についても、709件中「家族」が529件(74.6%)と多くを占めている。「家族」の内訳としては「子」が446件と多く、全体の約6割を占めている。

〈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	制度その他問題	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

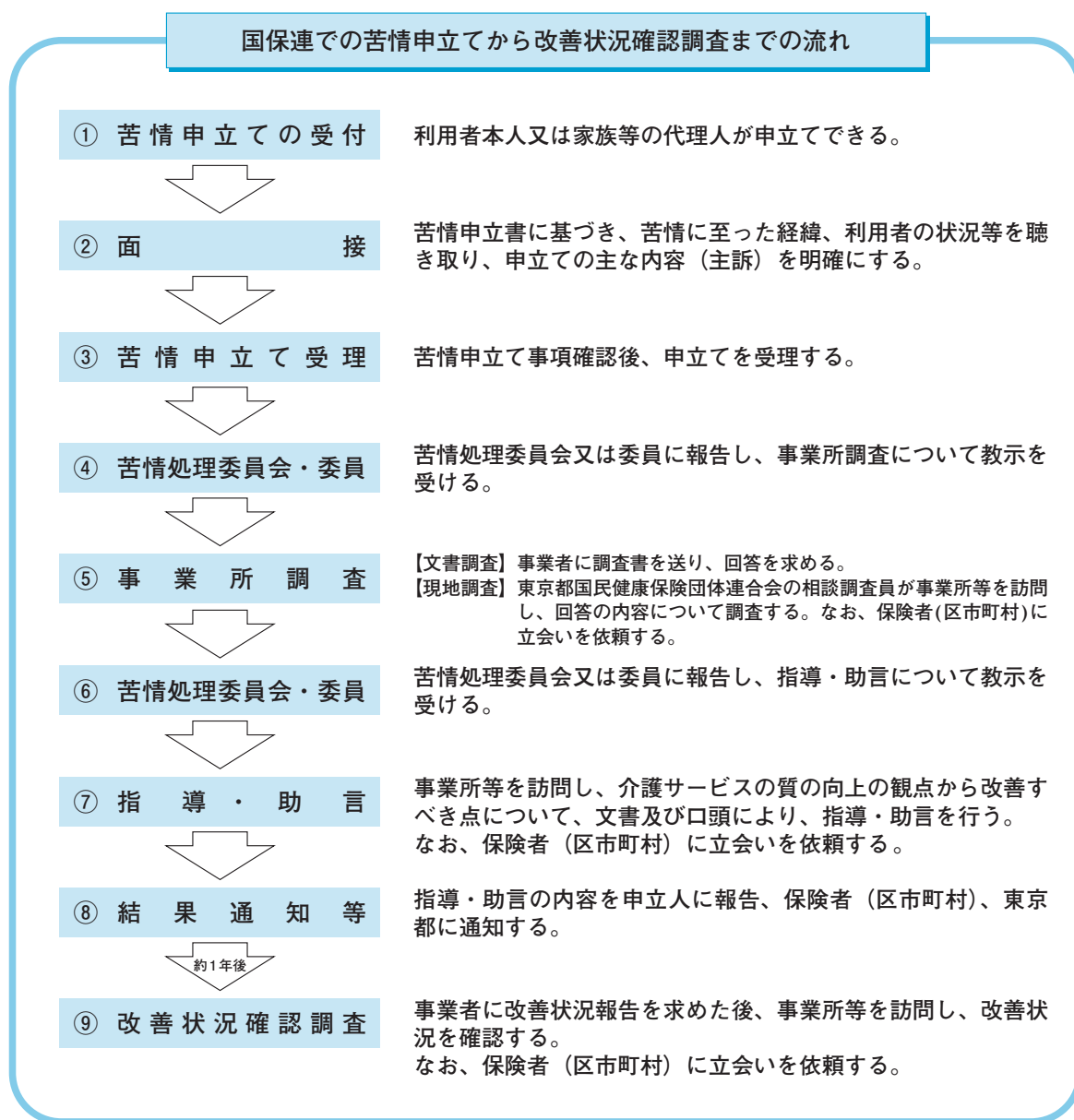
令和6年度苦情申立ての受付状況

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。

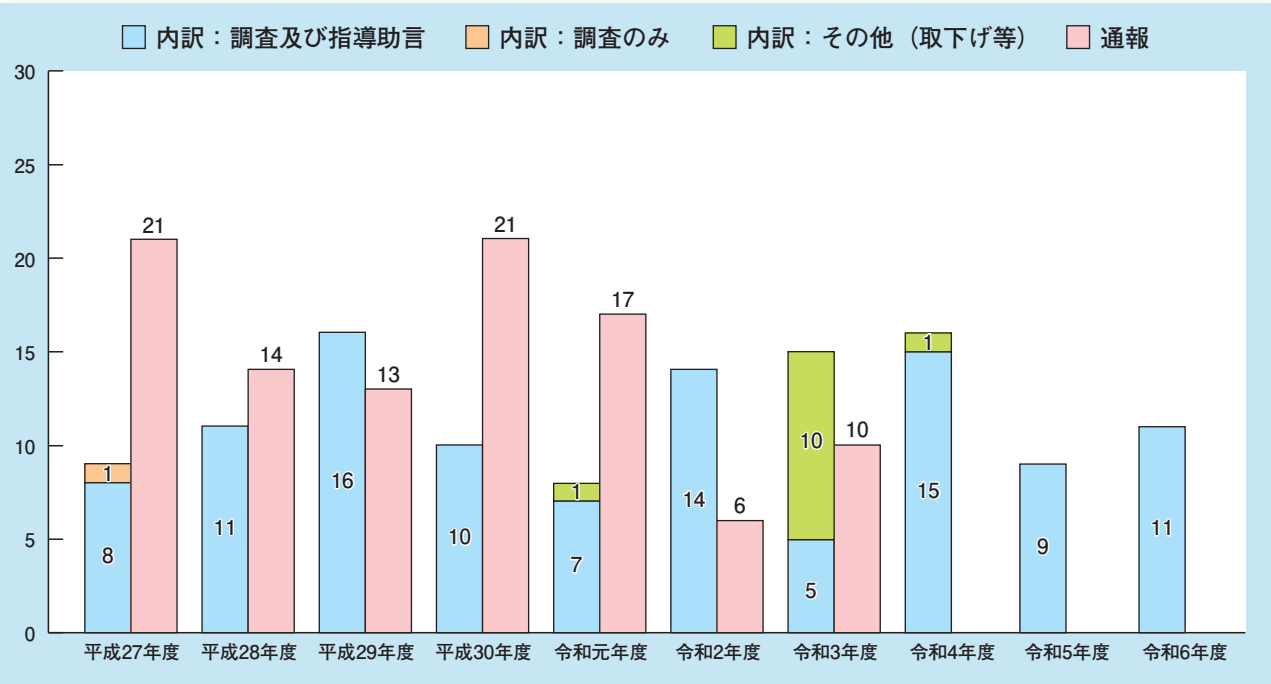
なお、令和4年度から通報に関する考え方を改めたため、件数が0件となっている。

(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。



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。

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

居宅介護支援：引継ぎも行われず、突然、事業所が閉鎖になった …………… 178

事例番号 2

居宅介護支援：伝えたことが他の事業所の職員に伝わっていなかった …………… 179

事例番号 3

居宅介護支援：「利用者確認」欄に介護支援専門員が無断で押印した …………… 180

事例番号 4

訪問介護：2か月以上前の日を作成日とする計画書案にサインを求められた …………… 181

事例番号 5

通所介護：救急搬送された理由を尋ねても回答がない …………… 182

事例番号 6

通所リハビリテーション：トロミなしのお茶を注ぎ足した …………… 184

事例番号 7

短期入所生活介護：私物の管理について納得がいかない …………… 185

事例番号 8

認知症対応型共同生活介護：利用当事者が脚の痛みを訴えていたのに救急搬送等をしなかった …… 186

(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。

居宅介護支援：引継ぎも行われず、突然、事業所が閉鎖になった

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	子	要介護3・70歳代・男性
申立ての概要			
事業者から利用当事者に、「居宅介護支援事業所閉鎖のお知らせ」が届いた。「事業所を閉鎖します。今後につきましては、ご利用者の皆様にご迷惑のないよう、引継ぎを行います。」と記載されていた。他には、事業者から電話連絡等は一切なかった。			
事業者調査結果			
1 事業所の閉鎖について ○本件「お知らせ」及び事業所の回答によれば、居宅介護支援事業所は当月末をもって閉鎖されていた。 2 事業所閉鎖のお知らせについて ○本件「お知らせ」には、当月末をもって事業所を閉鎖すること、今後については、利用者に迷惑のないよう引継ぎを行う旨が記載されていた。 ○本件「お知らせ」を利用当事者宛てに発信した日は、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、前月末に送付したとのことであった。 また、苦情申立の内容において、申立人は、本件「お知らせ」が当月初に届いたとしていることから、事業所が本件「お知らせ」を利用当事者に宛てて発信したのは、前月末であったと考えられる。 3 重要事項説明書の記載について ○重要事項説明書には、「サービスの終了」として、「事業者の都合でサービスの提供を終了させていただく場合は、終了1か月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業所をご紹介します。」と記載されていた。 (問題点) ○重要事項説明書の記載に従って、事業所を閉鎖する1か月前までに、本件「お知らせ」を利用当事者に送付する必要があった。 ○事業所を閉鎖するまでの間に、重要事項説明書の記載のとおり、後任の居宅介護支援事業所を利用当事者に紹介する必要があった。			
指導助言内容			
今後、新たに居宅介護支援を行う場合は、居宅介護支援事業所の閉鎖によって居宅介護支援を行うことができなくなったときでも、居宅介護支援に係る重要事項説明書に記載され、又はその契約書に明記された合理的な予告期間を設けた上で、居宅介護支援に係る契約を終了させるとともに、当該期間内に、利用者又はその家族に対し、後任の居宅介護支援事業所を紹介する等の必要な措置を講じること。			
根拠法令			
区市町村条例 サービス提供困難時の対応			

居宅介護支援：伝えたことが他の事業所の職員に伝わっていなかった

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・80歳代・男性
申立ての概要			
申立人は、短期入所生活介護の利用中に利用当事者の排便が大変であったという介護支援専門員の話を受けて、その対策として、栄養補助食品を飲ませないことにした。しかし、短期入所生活介護事業所には伝わっていなかったようであり、短期入所生活介護の利用の初日に事業所の生活相談員から家族に対し、「いつもの栄養補助食品が入っていない」と連絡があった。			
事業者調査結果			
1 介護支援専門員のモニタリング ○事業所の記録によれば、申立人及び利用当事者の自宅に介護支援専門員が訪問して、モニタリングを実施していた。 2 短期入所生活介護利用中の排便状況及びその家族への説明 ○事業所の記録によれば、前回の短期入所生活介護の利用期間中に排便が見られず、夕食後に下剤を内服していた。 ○事業所の記録及び回答によれば、介護支援専門員は、モニタリングの際に、前回の短期入所生活介護の利用期間中の排便に係る状況を説明し、今回の短期入所生活介護利用における対応について話し合ったと考えられる。ただし、その説明及び対応の具体的な内容については、事業所の記録からは確認できなかった。 3 栄養補助食品の使用中止について ○モニタリングの際に、今回の短期入所生活介護利用においては栄養補助食品の服用の中止について話し合ったことは、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、モニタリングの際にそのような話し合いがあり、その服用を中止することになったと考えられる。 4 栄養補助食品の服用中止についての連絡 ○苦情申立の内容及び事業所の回答によれば、介護支援専門員は、今回、利用当事者が短期入所生活介護を利用するに当たって、栄養補助食品の服用を中止することを短期入所生活介護事業所に伝えていなかった。 (問題点) ○前回の短期入所生活介護の利用期間中に、利用当事者の排泄に関して、排便の確認ができず下剤を内服した事実を把握していた以上、その旨をモニタリングに係る記録等に記載しておくことが必要だった。 ○モニタリングの際に、栄養補助食品の中止について話があって、中止することとした以上、その旨もモニタリングに係る記録等に記載しておくことが必要だった。 ○当該中止について、短期入所生活介護事業所に対する連絡漏れが生じないように、連絡手段とする書面をあらかじめ準備した上で、モニタリングに係る記録等から必要な連絡事項を同書面に記載し、同書面を交付して連絡する等の手順を定めておき、当該手順に従って連絡をすることが適切だった。			
指導助言内容			
短期入所生活介護の利用中の排泄等に係る課題を把握した場合は、その旨をモニタリングに係る記録等に記載すること。 また、当該課題について、利用者又はその家族と話し合う等して、次回の短期入所生活介護における対応策を決めた場合も、その旨をモニタリングに係る記録等に記載すること。 さらに、当該対応策について連絡漏れが生じないように、短期入所生活介護事業所への連絡手段とする書面をあらかじめ準備した上で、モニタリングに係る記録等から必要な連絡事項を同書面に記載し、同書面を交付して連絡する等の手順を定めておき、当該手順に従って連絡をするように努めること。			
根拠法令			
区市町村条例 指定居宅介護支援の具体的取扱方針、苦情処理			

居宅介護支援：「利用者確認」欄に介護支援専門員が無断で押印した

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3・70歳代・男性
申立ての概要			
申立人は、介護支援専門員から、居宅サービス計画書の第6表及び第7表を利用当事者の自宅に届けた旨の連絡を受け、その内容を確認したところ、第6表の「利用者確認」欄に申立人に無断で利用当事者の印鑑が押印されていた。			
事業者調査結果			
1 介護支援専門員による第6表及び第7表に係る連絡 ○介護支援専門員が申立人に送った電子メールの履歴によれば、介護支援専門員は、第6表及び第7表について、利用当事者の自宅に届けた旨の連絡をしていた。 2 第6表の「利用者確認」欄の押印 ○第6表の「利用者確認」欄には、利用当事者の印影があった。誰が押印したかは、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、介護支援専門員が押印したと考えられる。 ○事業所の回答によれば、「計画書の内容に変更がないときは利用当事者宅の所定の場所に保管されている印を押すという引継を前任者から受けており、申立人もその運用について承諾していた」とのことであるが、事業所の記録からは確認できなかった。 (問題点) ○居宅サービス計画書の内容に変更がない場合は、介護支援専門員が第6表の「利用者確認」欄に利用当事者の印を代印する運用があったとしても、同欄は、利用者が同表の内容を確認したうえで押印すべき欄であることから、同表を作成した介護支援専門員が代印することは避けるべきであった。特に、その内容を確認していない利用者又はその家族の依頼で代印することは避けるべきであった。 ○利用当事者の代理人として申立人が押印するのであれば、第6表及び第7表を申立人の自宅に送付する等して、申立人から押印を得る必要があった。			
指導助言内容			
今後は、居宅サービス計画書の第1表、第2表及び第3表に変更がない場合であっても、同計画書の第6表の「利用者確認」欄への押印は、利用者又はその代理人から得ること。			
根拠法令			
区市町村条例 指定居宅介護支援等の事業の基準 厚生労働省令 第13条（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）			

訪問介護：2か月以上前の日を作成日とする計画書案にサインを求められた

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・70歳代・男性
申立ての概要			
申立人は、訪問介護事業所のサービス提供責任者から、訪問介護計画書案の内容を説明したい、同計画書案に署名押印が欲しい旨を言われた。これに対し、申立人は、利用当事者の自宅を訪問するので、説明の要点をメモ書きしたものを置いておいてもらえれば、署名押印すると回答した。しかし、同計画書案の作成日は2か月以上前の日付になっていた。			
事業者調査結果			
1 サービス提供責任者から申立人への連絡 ○事業所の記録によれば、サービス提供責任者が、訪問介護計画書を交付していないことについて、申立人に連絡を入れていた。 ○事業所の記録によれば、その連絡の際に申立人は、利用当事者の自宅を訪問するので、説明の要点をメモ書きしたものを置いておいてもらえれば、署名押印すると回答していた。 2 訪問介護計画書案に記載のその作成日 ○事業所の記録及び回答によれば、サービス提供責任者は、計画作成日として2か月以上前の日付が記載された同計画書の案を利用当事者の自宅に届けていた。 3 訪問介護計画書案の作成及び交付の手順 ○事業所の説明によれば、訪問介護計画書案の作成当時、利用当事者及び申立人から同計画書案に係る署名押印を得ていなかった。 ○事業所の説明によれば、訪問介護計画書に係るチェック表を作成し、各利用者について、モニタリング、アセスメント、同計画書案の作成及び手順書の実施の有無を確認することになっているとあったが、同チェック表を確認したところ、同計画書案に係る説明、同意の取得及び交付については、その有無を確認する欄はなかった。 (問題点) ○訪問介護の提供は、訪問介護計画に基づいて行う必要があることから、訪問介護計画書案を作成した際には、速やかに、利用当事者又は申立人に対して、その内容を説明し、その同意を得た上で、交付する必要がある。 ○同計画書案に係る説明、同意の取得及び交付を失念することがないように、これらの実施の有無を確認できるチェック表を用意する等して、これらの実施状況を適切に管理する必要がある。			
指導助言内容			
訪問介護計画書案を作成した際には、速やかに、利用者又はその家族に対して、その内容を説明し、その同意を得た上で、交付すること。 また、同計画書案に係る説明、同意の取得及び交付を失念することがないように、これらの実施の有無を確認できるチェック表を用意する等して、これらの実施状況を適切に管理すること。			
根拠法令			
東京都条例（第111号） 第28条（訪問介護計画の作成）			

通所介護：救急搬送された理由を尋ねても回答がない

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・80歳代・男性
申立ての概要			
通所介護を利用していた利用当事者について、申立人は、救急隊員から、心肺停止の状態であるため、すぐに病院に来るようにとの連絡を電話で受けた。 申立人は、病院に到着した際に付き添った通所介護事業所の職員に対し、利用当事者の状態を誰も見ていなかったのかと質問をした。しかし、その職員は、申立人に対し、私たちは、対応したので問題はないと答え、救急搬送に至った具体的な状況について回答しなかった。			
事業者調査結果			
1 利用者及び職員の数並びに食事介助の状況 ○事業所の記録によれば、利用者は、利用当事者を含めて約10名であり、全員がフロアで昼食をとっていた。また、職員3名で見守りをしていた。 ○事業所の回答によれば、職員らは、利用当事者のそばにずっとついている状況ではなかったが、フロア全体の様子は見守っていた。 2 利用当事者の急変の発生及びその発見時の状況 ○事故報告書によれば、利用当事者が昼食を自力で摂取しているのを確認していたが、その後、職員Xが、顔面蒼白で身体が硬直した状態の利用当事者を発見していた。 ○事業所の回答によれば、職員Xが利用当事者の急変を発見した当時、職員Yは他の利用者の排泄介助中であり、職員Zは配薬作業中であつたと考えられる。このため、職員Zからも食事の状況はある程度見えたとしても、また、一時的であつたとしても、職員Xが、利用当事者を含む利用者約10名の食事の見守りを行っている状況であつたと考えられる。 3 申立人への連絡 ○事業所の回答によれば、救急隊員到着後、家族に連絡が取れているかと聞かれ、連絡が取れていないことを隊員に伝えたとのことであつた。職員Zが救急車に同乗し、救急車内で隊員が申立人に電話連絡しているのを把握しているとのことであるが、事業所の記録からはこれらについては、確認ができなかった。 (問題点) ○職員Xは、利用当事者の急変を発見した当時、利用当事者を含む利用者約10名を一人で見守っていたが、誤嚥等の急変が発生した場合は、直ちに救命処置をとる必要がありうること、特に窒息時には迅速な初期対応が極めて重要であること及び実際に、職員Xが利用当事者の急変を発見した時点で、利用当事者は既に顔面蒼白で、身体の硬直等の状態を示していたことからすると、誤嚥等の急変を速やかに発見できるように、職員Zも、少なくとも職員Yが見守りに戻るまでの間、配薬作業を一時中断して、食事の見守りを行う必要があつた。 ○利用当事者の急変は、救急搬送を要するほどの重大な事態であることから、速やかに、申立人に連絡をするとともに、連絡が取れなかった場合であっても、事業所の対応について、後日、確認することができるように、その連絡の状況を記録することが必要だった。 また、病院において、職員Zが申立人に対し、利用当事者の急変の発生又は発見時の状況を説明したのであれば、やはり、職員Zの説明について、後日、確認することができるように、その内容を記録することが必要だった。			

指導助言内容

利用者に対し食事を提供する際は、誤嚥による窒息又はその可能性がある急変等の事故を速やかに発見できなくなる恐れのある数の利用者を職員一人で見守るような状況は、たとえその状況が一時的なものであっても、できるだけ避けて、他の職員も見守りに加わること。

利用者に対し食事を提供した際、誤嚥による窒息又はその可能性がある急変等の事故が発生した場合は、速やかに、当該利用者の家族に連絡すること。連絡が取れなかった場合は、その旨を記録すること。

当該利用者の家族に対し、当該事故に係る連絡又は説明をした場合は、その内容を記録すること。

根拠法令

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）

第110条の3（事故発生時の対応）

第112条（準用）

通所リハビリテーション：トロミなしのお茶を注ぎ足した

事例番号	苦情内容	苦情申立人	利用当事者
6	事業所の対応について改善を求めたい	子	要介護2・90歳以上・男性
申立ての概要			
利用当事者は嚥下障害があるため飲み物にはトロミを付けており、事業所にもトロミ剤を預けていた。通所リハビリテーションの利用の際、利用当事者がトロミを付けたお茶を飲んでいたら、事業所の職員がトロミを付けていないお茶をその上から注ぎ足した。事業所は、その職員に対し、利用当事者の飲み物にはトロミを付ける必要があることを説明していなかった。			
事業者調査結果			
1 利用当事者の状態 ○事業所宛の診療情報提供書には、利用当事者には嚥下障害があること、トロミ付きの飲み物を飲用することが記載されていた。 ○介護支援専門員から事業所に提供された書類に、嚥下障害の低下が気になる旨が記載されていた。 ○利用当事者に係る各リハビリテーション計画書には、摂食嚥下障害がある旨が記載されていた。 2 事業所によるトロミ剤の使用 ○事業所の記録及び回答によれば、事業所は、利用当事者に対し、トロミ付きのお茶を提供していたが、臨時の応援として介助に入った職員は、トロミなしのお茶を注ぎ足していた。 ○事業所の記録によれば、利用当事者はトロミ付きの色のコップを使用していたと考えられるが、臨時の応援として介助に入った職員に対し、どのようにこのことを伝えていたかは確認できなかった。 ○事業所の記録及び回答によれば、臨時の職員がトロミなしのお茶を注ぎ足した際、すぐに別の職員がお茶を取り下げたため、利用当事者はお茶に口を付けなかった。 (問題点) ○嚥下障害があっても飲み物にはトロミを付ける必要がある利用当事者に対し、トロミを付けない飲み物を提供した場合には誤嚥の危険があることから、応援のため臨時に介助に入った職員であっても、飲み物にトロミを付ける必要があることを明確かつ容易に把握できるように、利用当事者のテーブルにその旨の札を立てておく等の具体的な対策を講じておく必要があった。 ○再発防止策としては、声掛け又は口頭の注意だけでなく、できるだけ具体的な対策を講じておく必要があった。			
指導助言内容			
嚥下障害があっても、飲み物にはトロミを付ける必要がある利用者については、臨時に介助に入る職員であっても、その必要があることを明確かつ容易に把握できるように、声掛け又は口頭の注意だけでなく、利用者のテーブルにその旨の札を立てておく等の具体的な対策を講じること。 トロミを付ける必要がある利用者に対し、トロミを付けない飲み物を提供した場合は、実際に、その飲み物を飲むことがなかったときでも、具体的な再発防止策を講じること。			
根拠法令			
東京都条例（第111号） 第23条（サービスの提供の記録） 第141条（指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針）			

短期入所生活介護：私物の管理について納得がいかない

事例番号	苦情内容	苦情申立人	利用当事者
7	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			
利用当事者は、短期入所生活介護から帰宅した際、靴を履いていなかった。また、別の日に短期入所生活介護から帰宅した際は、持参したクッションがなかった。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。			
事業者調査結果			
1 靴を履いていなかったことについて ○利用当事者が帰宅した際に、靴を履いていなかったことについては、事業所の記録からは確認できなかった。しかし、事業所の回答によれば、利用当事者は、靴を履かないまま帰宅したと考えられる。 2 クッションがなかったことについて ○事業所の記録には、申立人からクッションの忘れ物の指摘があり、車いすを乗り換えて使用した際忘れてしまったと伝えたが、申立人はその説明に納得しなかった旨が記載されていた。同記載及び事業所の回答によれば、帰宅の際、利用当事者が持参したクッションが忘れ物になったと認められる。 3 忘れ物の確認体制並びに申立人からの連絡及びその後の対応 ○所持品に係るチェック表の「上履き」及び「下履き」の各「入所時の数量」及び「退所時の数量」欄が空欄になっていた。また、他の箇所にも靴の有無に係る記載はなかった。このような記載の状況及び事業所の回答によれば、入所時に靴の記載がなかったことが一因となって、退所時に靴が忘れ物になったと考えられる。靴の忘れ物についての申立人からの連絡については、事業所の記録からは確認できなかった。しかし、事業所の回答によれば、その連絡があったと考えられる。その後の対応については、事業所の記録及び回答からは確認できなかった。 (問題点) 所持品に係るチェック表によって忘れ物の防止を図る以上、靴及びクッションについても、それらが持参された際に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る。 また、靴又はクッションについて忘れ物の連絡を受けた以上、速やかに返却して、その旨を苦情対応記録等の記録に記載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。			
指導助言内容			
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。 また、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。 そして、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。			
根拠法令			
東京都条例（第111号） 第37条（苦情処理） 第157条（介護）			

認知症対応型共同生活介護：利用当事者が脚の痛みを訴えていたのに救急搬送等をしなかった

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3・80歳代・男性
申立ての概要			
介護職員は、夜間の巡視時に脚の痛みで立ち上がることができない状態の利用当事者を発見し、管理者に連絡した。しかし、管理者は、経過観察を電話で指示しただけで、速やかに、医療機関に連絡し、又は救急搬送の要請をしなかった。			
事業者調査結果			
1 利用当事者の状態 ○入居時のアセスメントによれば、利用当事者は、起居動作は自立しているが、左膝が伸びないため歩行時は不安定であり、段差等には注意が必要であった。 ○事業所の記録によれば、介護職員が夜間の巡視時にベッドに腰掛ける利用当事者を発見し、トイレに誘導しようとする利用当事者から脚が痛くて立てないとの訴えがあり、介助での立位は可能であるが歩行は困難な様子であった。 ○事業所の記録及び回答によれば、利用当事者を発見した介護職員は、利用当事者がその状態に至った状況について目撃していないと認められる。また、利用当事者から原因について聞き取りをした旨及びその結果は記録されていなかった。 2 介護職員から管理者への連絡 ○事業所の記録によれば、利用当事者の脚の状態について管理者に報告し、管理者から経過観察の指示があった。 ○利用当事者が脚の痛みを訴えるに至った原因についての利用当事者からの聞き取りに関して、管理者に報告をしたことは確認できなかった。 3 介護職員からの報告を受けた後の管理者の対応 ○事業所の回答によれば、介護職員から連絡を受けた際に、骨折の可能性も考えられたが、転倒や転落などの骨折につながる原因が明らかでなかったこと、かつ一時的な痛みの場合も考えられるという理由から、経過観察の指示をしたとのことだった。 ○事業所の記録及び回答によれば、管理者は、介護職員から報告を受けた際、介護職員に対し、患部の確認を指示したことが認められる。 ○事業所の説明によれば、報告の際に管理者は、介護職員に対し、バイタルサインの測定を指示して測定させたということであったが、その記録はしなかったということであり、同測定は確認できなかった。また、同報告の際に管理者が、介護職員に対し、脚の痛みを訴えるに至った原因についての利用当事者からの聞き取りに関して、介護職員から報告を求め又はその実施を指示したことは確認できなかった。 4 利用者の状態悪化時の事業所の対応 ○重要事項説明書には、医療連携体制として、訪問看護ステーションとの連携により看護師を1名確保している旨が記載されていた。 ○重要事項説明書には、事業所内の事故について、施設内で事故が発生した場合は、家族等への連絡のほか、必要に応じて主治医又は協力医療機関に対して速やかに連絡する等、適切な措置を講じる旨が記載されていた。 (問題点) ○利用当事者は、左膝が伸びないため歩行時に不安定さがあって、転倒には注意が必要な状態であったこと、起居動作及び歩行は自立していたにもかかわらず、突然、脚の痛みを訴える状態となったこと、転倒又は転落以外の原因は特に確認できないことからすると、報告を受けた時点で、管理者としては、転倒又は転落及びその結果としての骨折の可能性を疑うことができたと考えられる。			

- 重要事項説明書の記載に従って、利用当事者が脚の痛みを訴えた時点で申立人へ連絡するとともに、医療連携先の訪問看護ステーション又は協力医療機関に連絡をして、その判断を求めることを介護職員に指示するか又は救急搬送の要請を指示する必要があった。
- 利用当事者は、認知症があったものの、意思の伝達はある旨のアセスメントの結果があることからすると、利用当事者の話の内容に不確実な点がありうるとしても、脚の状態の原因について、利用当事者から聞き取りを行って、その結果を報告及び記録するように介護職員に指示して、その原因をできるだけ特定する必要があった。

指導助言内容

起居動作及び歩行は自立していた利用者が、突然、脚の痛みを訴えて一人で立ち上がることができない状態になった場合であって、転倒又は転落及びその結果としての骨折の可能性が疑われるときは、その家族に連絡をするとともに、医療連携先の訪問看護ステーション又は協力医療機関に連絡をして、その判断を求め、又は救急搬送の要請をすること。また、可能であれば、その状態の原因について、当該利用者からの聞き取り及びその記録をして、その原因をできるだけ特定すること。

仮に、家族及び訪問看護ステーションその他の医療機関への連絡の前に、痛みの悪化又は腫れの発生の有無等の状態の経過をなお確認する必要がある場合は、これらの連絡を適時に行えるように、これらの状態について適切な時間間隔毎に確認して、管理者に報告するように担当の職員に指示をすること。

根拠法令

区市町村条例

事故発生時の対応

緊急時等の対応

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 東京都介護福祉士会 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等、利用者本人や家族が期待する支援は様々です。また、本当は他に利用したい事業所が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すぐに受け入れることもあります。しかし、不十分な説明のまま受け入れを優先することは、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、実際には、他の利用者もいるため、1人の利用者を常に見守りすることは困難です。このような環境では、利用者の転倒を完全に防ぐことは言い切れません。

そのため、利用者側の期待に対して、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、「希望すれば、いつでもすぐに対応してもらえる」と利用者や家族に誤解されてしまったら、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の確に把握し、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

事業所では、利用者一人ひとりに対して、個別支援計画書等を作成していますが、その際、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。自宅内では歩行時に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かもしれません。そのような場合、自宅よりも広い事業所内では、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どのような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、介護負担として軽減させること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、周囲が使う「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、本人や家族の前で使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くかという心理面の状態把握は、身体面の状態把握とともに多職種で検討し、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あ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。



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、一見すると起こりにくいように思えますが、職種間の連携が不十分だとよく起こることです。

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、事業所に対する不信につながります。

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、チームの中心となって情報をまとめ、連携の核となる職員を確認して、対応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。



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重要です。

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、記録に不備があれば、変化の兆候を確認すること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ても、分かりやすい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う等、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、常に利用者にとって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3 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場合、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態、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 事故発生防止及び発生時の対応)

VII 資料等



1

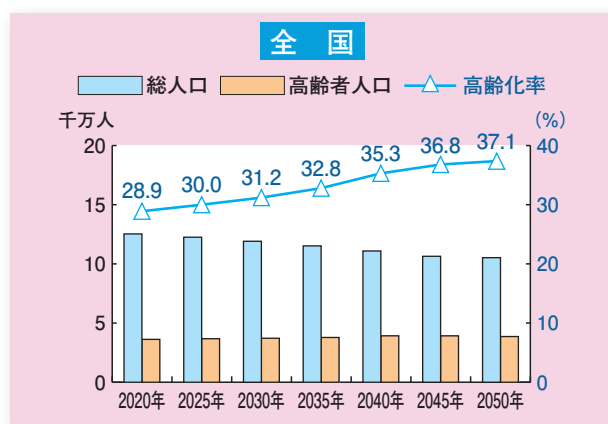
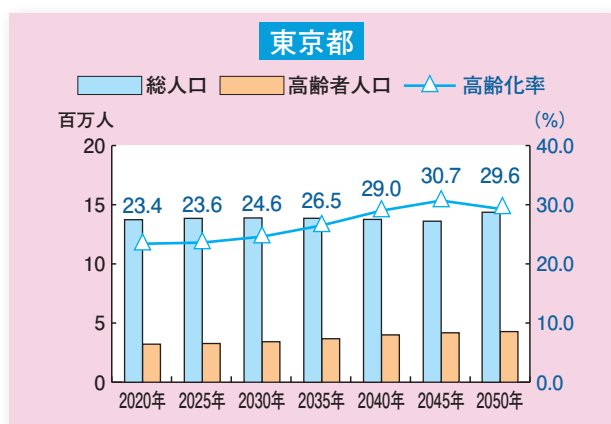
高齢者介護に関するデータ等

○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：%)

1950年 (昭和25年)			1980年 (昭和55年)			2025年 (令和7年)			2100年 (令和82年)		
順位	国名	割合	順位	国名	割合	国名	割合	順位	国名	割合	
1	フランス	11.38	1	スウェーデン	16.29	日本	29.99	1	ホンコン1)	61.03	
2	ベルギー	11.03	2	ドイツ	15.60	プエルトリコ	25.27	2	プエルトリコ	52.40	
3	アイルランド	10.96	3	オーストリア	15.39	イタリア	25.10	3	中国	45.83	
4	イギリス	10.82	4	イギリス	14.99	ポルトガル	24.94	4	韓国	45.21	
5	エストニア	10.56	5	ノルウェー	14.76	ギリシャ	24.40	5	アルバニア	42.72	
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	
65	日本	4.9	38	日本	9.07			20	日本	37.43	

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 2024 Revision (中位推計) に年齢別人口が掲載されている237の国と地域のうち、2025年人口が100万人以上(161の国・地域)についての順位。

1) 特別行政区。

○第1号被保険者数・認定者数・受給者数

(単位：人)

区分		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	令和7年4月
東京都	1号被保険者数	3,142,040	3,152,502	3,154,224	3,152,346	3,158,519	3,162,920
	認定者数	621,174	634,677	644,475	654,134	668,444	680,819
	受給者数※	520,162	524,826	536,950	550,735	553,467	563,894
	居宅	371,493	380,531	391,483	402,082	403,474	413,150
	施設	75,988	75,808	75,463	75,460	76,598	76,596
	地域密着型	72,681	68,487	70,004	73,193	73,395	74,148
全 国	1号被保険者数	35,577,741	35,809,257	35,900,334	35,863,567	35,905,596	35,851,574
	認定者数	6,693,080	6,842,490	6,909,659	6,961,077	7,101,295	7,229,535
	受給者数※	5,686,824	5,762,693	5,857,926	5,954,409	5,992,808	6,078,278
	居宅	3,854,470	3,940,956	4,026,287	4,112,199	4,134,965	4,213,402
	施設	952,779	955,166	955,878	946,860	958,760	959,270
	地域密着型	879,575	866,571	875,761	895,350	899,083	905,606

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

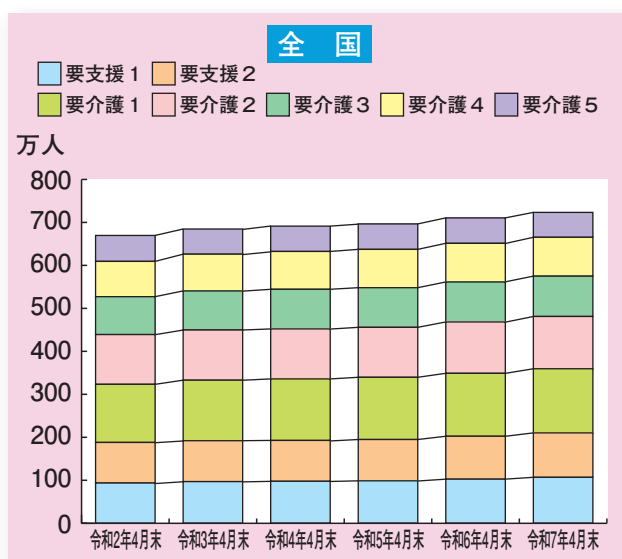
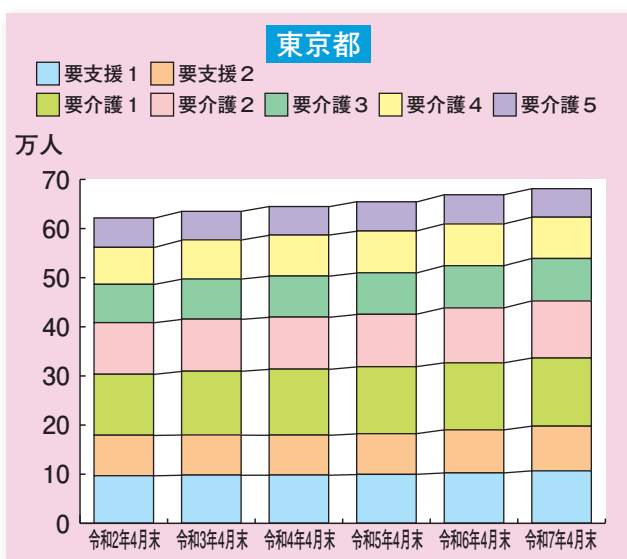
○要介護（要支援）認定者数

(単位：人)

区分		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	令和7年 4月末
東京都	要支援1	96,515	97,826	97,964	99,257	102,194	106,415
	要支援2	82,469	81,696	81,338	82,807	87,646	90,960
	要介護1	124,114	129,776	134,184	136,378	136,460	138,712
	要介護2	105,039	105,991	105,930	106,631	111,856	116,216
	要介護3	78,007	81,671	83,633	84,561	85,885	86,401
	要介護4	75,270	79,708	83,401	85,034	85,020	84,097
	要介護5	59,760	58,009	58,025	59,466	59,383	58,018
	計	621,174	634,677	644,475	654,134	668,444	680,819
全 国	要支援1	933,035	966,278	973,535	984,361	1,022,625	1,065,958
	要支援2	944,370	951,409	950,594	961,059	998,636	1,033,212
	要介護1	1,352,354	1,407,805	1,430,677	1,447,628	1,464,327	1,492,482
	要介護2	1,157,433	1,167,640	1,163,712	1,162,051	1,194,773	1,216,430
	要介護3	881,602	908,935	921,774	922,679	930,266	937,833
	要介護4	820,826	854,924	880,474	891,298	899,184	904,336
	要介護5	603,460	585,499	588,893	592,001	591,484	579,284
	計	6,693,080	6,842,490	6,909,659	6,961,077	7,101,295	7,229,535

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。

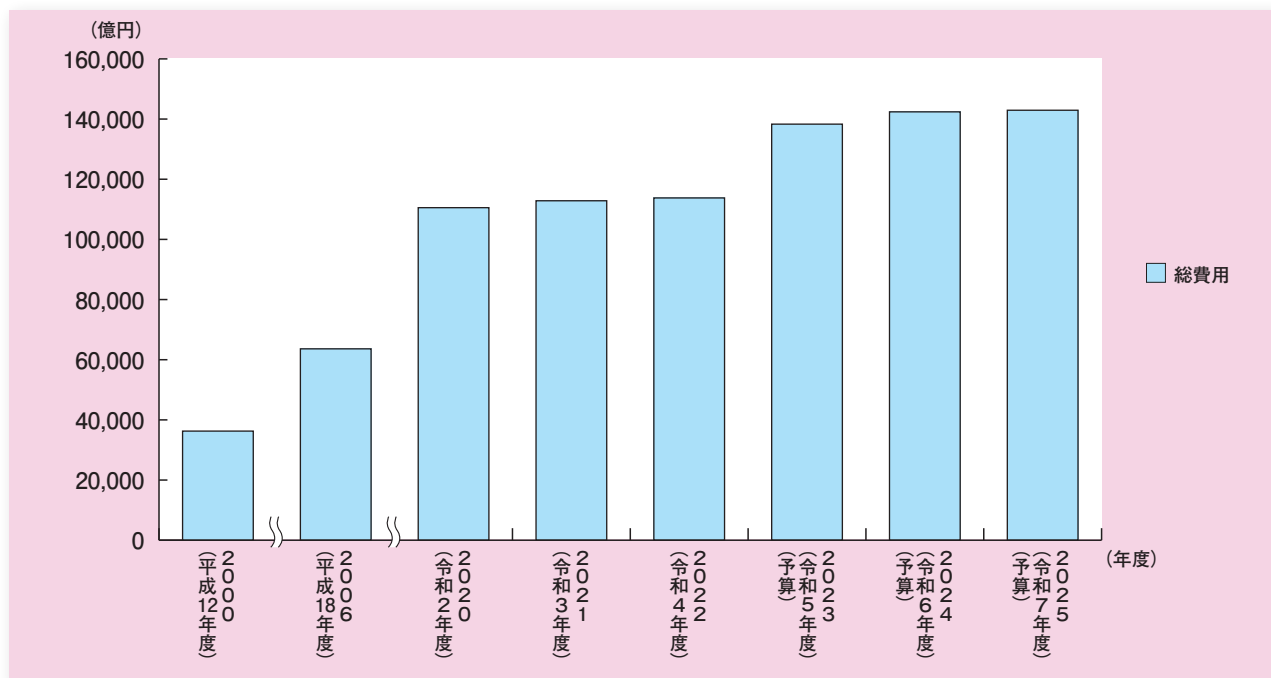


○介護の総費用の推移（年間）

（単位：億円）

年度	2000 （平成12年度）	2006 （平成18年度）	2020 （令和2年度）	2021 （令和3年度）	2022 （令和4年度）	2023 （令和5年度） （予算）	2024 （令和6年度） （予算）	2025 （令和7年度） （予算）
総費用	36,273	63,615	110,542	112,838	113,778	138,312	142,396	142,932

出典：厚生労働省「令和7年版 厚生労働白書」資料編
2023年～2025年については、予算額から推計。



（注）掲載年度は、「令和7年版 厚生労働白書 資料編」に掲載されている最新の年度（2025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		平成18年度		平成29年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
			指数		指数		指数		指数		指数		指数		指数		指数	
東京都	給付件数 (単位:千件)	施設	562	100.0	727	129.4	892	158.7	924	164.4	925	164.6	922	164.1	932	165.9	938	166.9
		居宅	4,933	100.0	8,274	167.7	13,248	268.6	14,690	297.8	15,474	313.7	16,082	326.0	16,722	339.0	17,328	351.3
		地域密着型	—	—	154	100.0	938	609.1	906	588.3	931	604.5	955	620.1	974	632.3	987	640.7
		総合事業	—	—	—	—	1,089	100.0	1,033	94.9	1,037	95.2	1,039	95.4	1,063	97.6	1,086	99.8
		計	5,495	100.0	9,155	166.6	16,168	294.2	17,553	319.4	18,368	334.3	18,999	345.7	19,690	358.3	20,339	370.1
	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	333,184	169.1	332,238	168.6	331,329	168.2	337,742	171.4	350,209	177.7
		居宅	175,071	100.0	294,994	168.5	513,369	293.2	566,592	323.6	592,928	338.7	612,761	350.0	640,628	365.9	666,052	380.4
		地域密着型	—	—	25,139	100.0	108,581	431.9	116,471	463.3	119,892	476.9	122,353	486.7	125,778	500.3	129,729	516.0
		総合事業	—	—	—	—	26,065	100.0	24,018	92.1	24,679	94.7	24,874	95.4	25,746	98.8	26,559	101.9
		計	372,106	100.0	550,564	148.0	951,909	255.8	1,040,266	279.6	1,069,737	287.5	1,091,316	293.3	1,129,893	303.6	1,172,549	315.1
全国	給付件数 (単位:千件)	施設	8,088	100.0	9,816	121.4	11,294	139.6	11,592	143.3	11,624	143.7	11,577	143.1	11,648	144.0	11,696	144.6
		居宅	51,932	100.0	86,602	166.8	131,521	253.3	140,037	269.7	145,668	280.5	150,359	289.5	155,396	299.2	160,691	309.4
		地域密着型	—	—	1,962	100.0	10,578	539.1	10,962	558.7	11,177	569.7	11,360	579.0	11,535	587.9	11,666	594.6
		総合事業	—	—	—	—	11,747	100.0	17,355	147.7	17,277	147.1	17,191	146.3	17,373	147.9	17,657	150.3
		計	60,020	100.0	98,380	163.9	165,139	275.1	179,946	299.8	185,746	309.5	190,487	317.4	195,951	326.5	201,710	336.1
	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	4,054,878	142.1	4,063,754	142.4	4,053,832	142.0	4,110,249	144.0	4,249,579	148.9
		居宅	1,710,761	100.0	2,965,317	173.3	4,985,007	291.4	5,364,525	313.6	5,524,315	322.9	5,639,311	329.6	5,855,117	342.3	6,067,883	354.7
		地域密着型	—	—	426,363	100.0	1,706,595	400.3	1,901,664	446.0	1,946,930	456.6	1,976,444	463.6	2,018,189	473.3	2,074,312	486.5
		総合事業	—	—	—	—	238,660	100.0	309,873	129.8	314,273	131.7	313,697	131.4	322,588	135.2	331,524	138.9
		計	4,565,168	100.0	6,434,542	140.9	10,667,247	233.7	11,630,940	254.8	11,849,272	259.6	11,983,284	262.5	12,306,143	269.6	12,723,297	278.7

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。

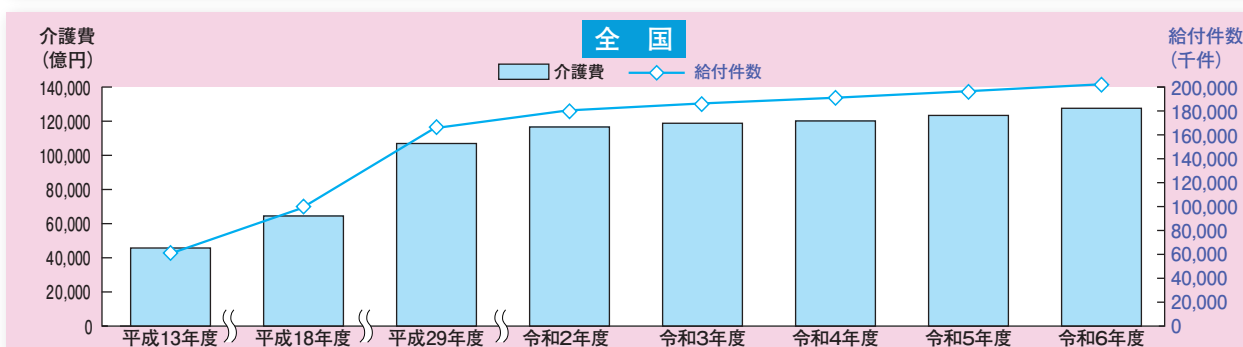
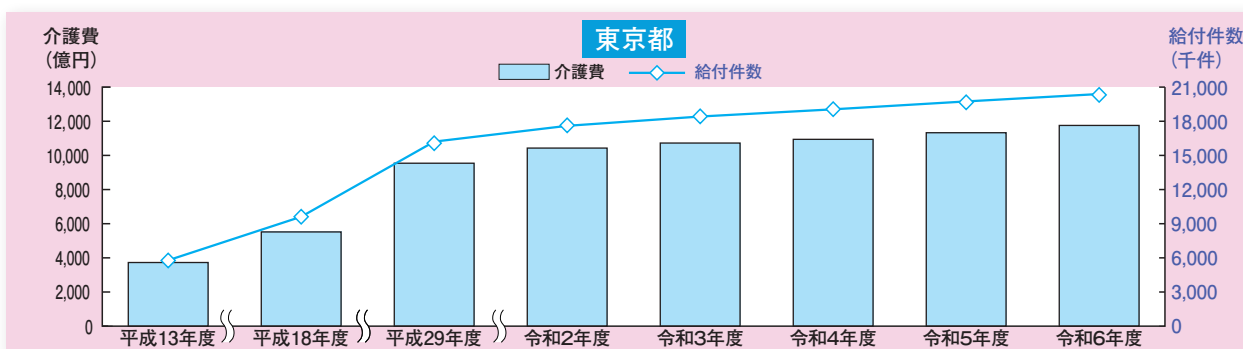
(注3) 総合事業サービスについては、国民健康保険中央会が公表している平成29年度から数値を掲載している。

(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7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	1,626 8.7	32 0.2	2,096 11.3	266 1.4	10,402 56.0	280 1.5	1 0.0	113 0.6	61 0.3	39 0.2	444 2.4	3,231 17.4	18,591 100.0
内訳													
居宅介護支援	356	14	260	69	2,112	102	1	30	22	11		26	3,003
訪問介護	184	11	42	30	2,619	147		29	7	3		9	3,081
訪問入浴介護	2	1		1	146								150
訪問看護	54		255	68	1,112	12		17	7	1	6	29	1,561
訪問リハビリテーション	15	1	249	9	2			5		3	22	85	391
居宅療養管理指導	4		769	50	1,775	2		20	11	2	403	3,046	6,082
通所介護	398	3	50	9	1,078	14		6	4	7			1,569
通所リハビリテーション	22	1	287	14				5	2	4	13	29	377
短期入所生活介護	544		5		55	1			1	4		3	613
短期入所療養介護	20	1	151	9					2	3			186
特定施設入居者生活介護	24		25		936				5			1	991
福祉用具貸与	3		3	7	567	2		1		1		3	587
施設サービス計	566 69.4	2 0.2	191 23.4	9 1.1					4 0.5	42 5.2		1 0.1	815 100.0
内訳													
介護老人福祉施設	544	1							1	39		1	586
介護老人保健施設	20	1	160	9					2	3			195
介護療養型医療施設													
介護医療院	2		31						1				34
地域密着サービス計	595 18.8	5 0.2	132 4.2	22 0.7	2,201 69.6	112 3.5		24 0.8	42 1.3	13 0.4		18 0.6	3,164 100.0
内訳													
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13		3	3	85			1	5				110
夜間対応型訪問介護	6		1		38				2	1			48
地域密着型通所介護	50	2	11	16	1,396	63		9	17	4		12	1,580
認知症対応型通所介護	210	3	8	1	54	13		3	1	5			298
小規模多機能型居宅介護	82		14		140	10		2	5	1		1	255
認知症対応型共同生活介護	169		71	2	446	26		8	9	1		5	737
地域密着型特定施設入居者生活介護	2		2		3								7
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	36									1			37
複合型サービス	27		22		39			1	3				92

(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	582 8.0	21 0.3	1,304 18.0	138 1.9	3,139 43.4	22 0.3		46 0.6	22 0.3	29 0.4	254 3.5	1,677 23.2	7,234 100.0
内訳													
介護予防支援	322	19	61	17	58	5		2	1	18			503
介護予防訪問介護													
介護予防訪問入浴介護					17								17
介護予防訪問看護	52		204	62	957	12		17	6	1	3	18	1,332
介護予防訪問リハビリテーション	12	1	177	6	2			4		2	15	63	282
介護予防居宅療養管理指導	3		563	33	811	2		17	6		223	1,564	3,222
介護予防通所介護	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
介護予防通所リハビリテーション	19	1	264	14				5	2	4	13	28	350
介護予防短期入所生活介護	156		3		37	1			1	3			201
介護予防短期入所療養介護	4		15	1					1				21
介護予防特定施設入居者生活介護	11		14		740				5			1	771
介護予防福祉用具貸与	3		3	5	517	2		1		1		3	535
地域密着型介護予防サービス計	63 32.6		10 5.2		106 54.9	9 4.7			3 1.6	1 0.5		1 0.5	193 100.0
内訳													
介護予防認知症対応型通所介護	17		1		5	1							24
介護予防小規模多機能型居宅介護	44		7		80	7			2	1		1	142
介護予防認知症対応型共同生活介護	2		2		21	1			1				27
総合事業サービス計													8,411
内訳													
訪問型サービス	205	17	42	34	2,017	132		28	18	1		20	2,514
通所型サービス	456	4	64	23	2,107	51		6	21	14		18	2,764
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													38,408

(注) 事業所数については、国保連の令和7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2年度～令和6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		令和6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	5,522	89	5,865	74	5,895	65	6,263	70	6,089	85
北海道	21	4	253	6	168		136		143		198		211		212	1
青森県	1	1	3	1	26	1	23		30		29		32		25	
岩手県	27	7	128	10	49	7	57	2	36	4	41	1	32		41	
宮城県	16	11	166	2	143	3	102		115		107	2	106		115	2
秋田県	6	3	84	2	38		22	1	27		37	2	29		30	
山形県	11	3	31	1	22		13		10		22		16		15	
福島県	11	2	77	2	45		39	1	36	2	55	3	38		32	
茨城県	37	6	113	7	115	2	137	2	132	2	129	3	163	6	146	6
栃木県	45	11	28	4	64	3	83	1	93	3	86	4	100	6	86	3
群馬県	15	3	106	8	144	8	203	10	137	1	162	4	151	4	119	6
埼玉県	35	22	363	26	464	3	489	2	459	1	343	2	388		321	
千葉県	22	3	307	19	139		121		163		146		130		134	
東京都	874 (331)	39	895 (480)	73	905 (634)	29	970 (658)	20	1049 (718)	15	1065 (730)	16	1120 (776)	9	1077 (709)	11
神奈川県	78	8	366	37	488	1	350	2	405		421	1	635		737	
新潟県	14	5	66	1	62	2	49		63		71	2	89	1	76	
富山県	54	4	72	8	42		53		63		61	1	53		38	
石川県	87	3	62	6	52		47	1	73		40		55		44	
福井県	13	2	16	0	13		19	2	19		8		24		31	2
山梨県			25	0	26	2	21	1	25	1	30		38	1	29	
長野県	15	1	60	6	81	1	123	1	100	3	88	2	102	2	70	
岐阜県	84	11	91	10	116	6	87	3	102	7	120	2	111	1	108	7
静岡県	26	6	75	5	105	1	80	3	71	4	96	1	95	2	106	
愛知県	244	15	494	23	686	21	585	11	722	4	625	3	618	12	553	8
三重県	42	5	61	3	26		92		62		59		47		21	
滋賀県	19	1	21	2	10	1	18		27		21		24		27	
京都府	25	1	78	11	160	3	110	3	133	1	165	1	142	3	101	
大阪府	114	16	432	38	308	7	298	3	381	1	420		407	6	431	4
兵庫県	300	33	581	10	347	3	247	1	242	3	303	1	280	2	274	
奈良県	60	6	80	3	87		94		103	1	80		88		75	2
和歌山県	9	1	33	3	43	1	26	1	20		28		25		28	
鳥取県	14	6	31	8	16		16		9		13	1	14		9	7
島根県	31	4	19	4	17	1	16	1	26		11		21		24	1
岡山県	24	9	239	8	171	1	100	1	96		112		91	2	78	
広島県	35	5	102	1	111	7	22	5	53		50	2	42	3	82	16
山口県	41	3	105	5	56		83		59		66		62		48	
徳島県	17	7	41	15	42	5	42	5	60	7	39	4	37	3	27	1
香川県	6	1	9	1	12		21	2	15	2	8	1	5	1	10	
愛媛県	7	7	26	0	15	1	15		11		20	1	22		19	1
高知県	27	2	72	4	37	3	65		48		41		33		37	
福岡県	114	7	175	9	155	4	175	1	200	2	207		246		328	
佐賀県	28	3	25	2	20	1	13		18		16		21		16	1
長崎県	3		54	1	16	2	24		6	1	7		18		6	
熊本県	60	5	308	2	133	1	83	2	85	3	93	2	101	2	108	
大分県	7		12	11	22		10	1	13		14		16		15	1
宮崎県	63	3	258	3	27		15		21	1	39		61		57	2
鹿児島県	38	6	159	2	92	2	69		50		51		59		51	
沖縄県	8		33	3	64	4	59		54	5	52	3	65	4	72	3

(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7年6月公表資料)」から引用。

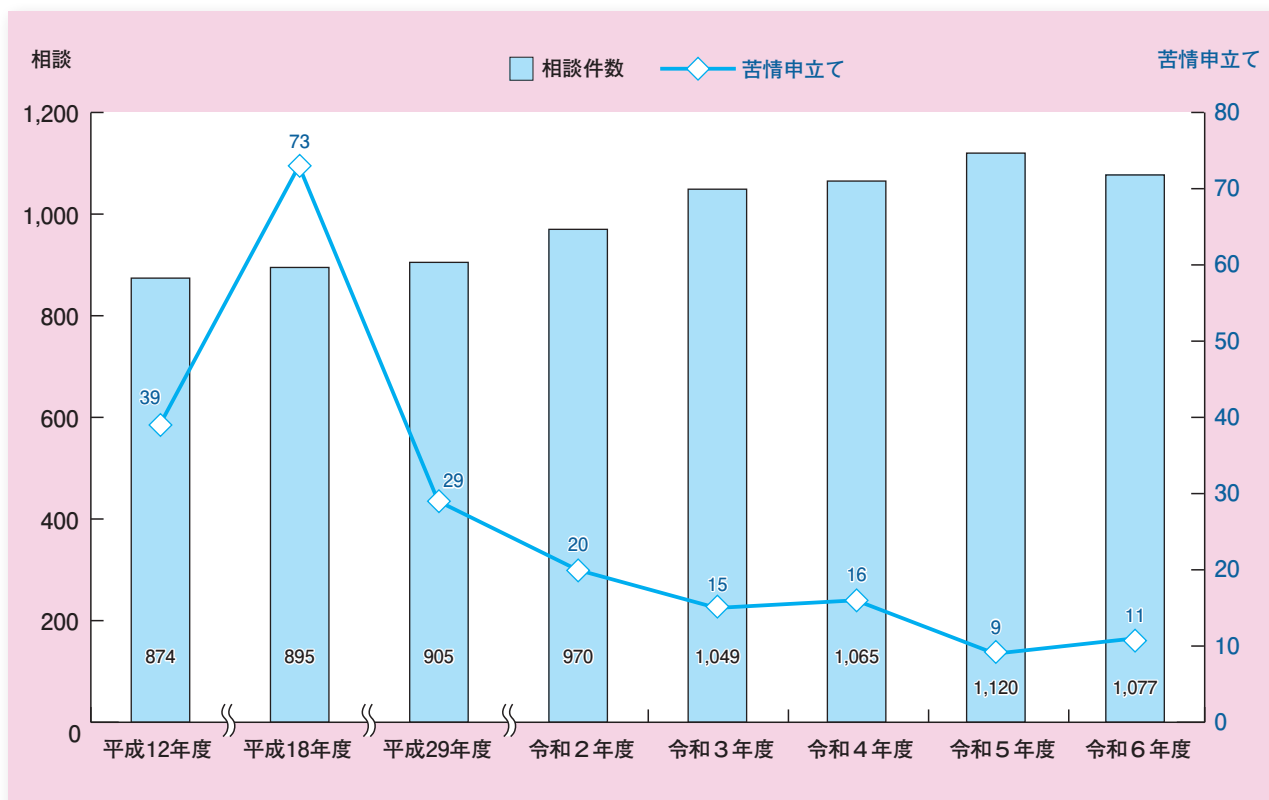
(注2) 東京都の()内の数字は、問い合わせや照会等を除いた苦情件数である。苦情申立件数には、通報件数を含む。

(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2年度～令和6年度)

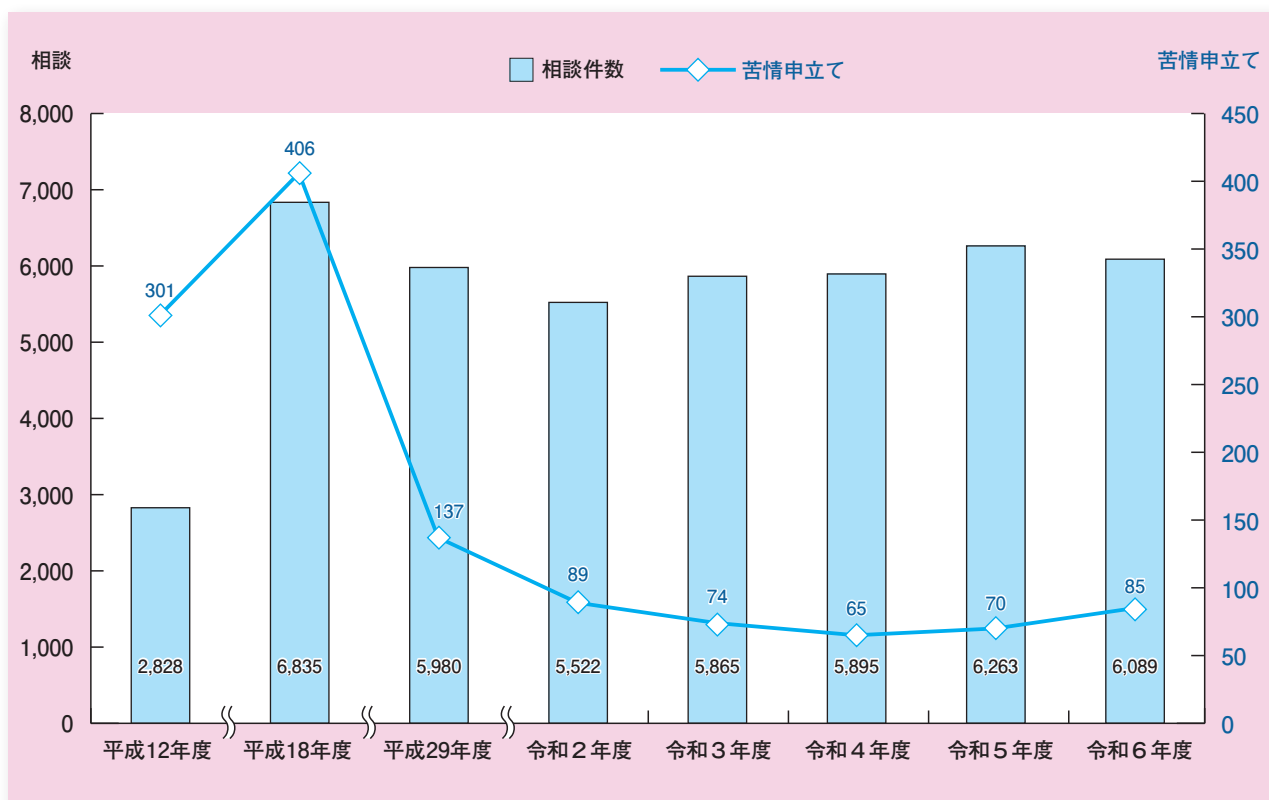
・東京都(国保連)

(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2年度～令和6年度における
苦情等の統計

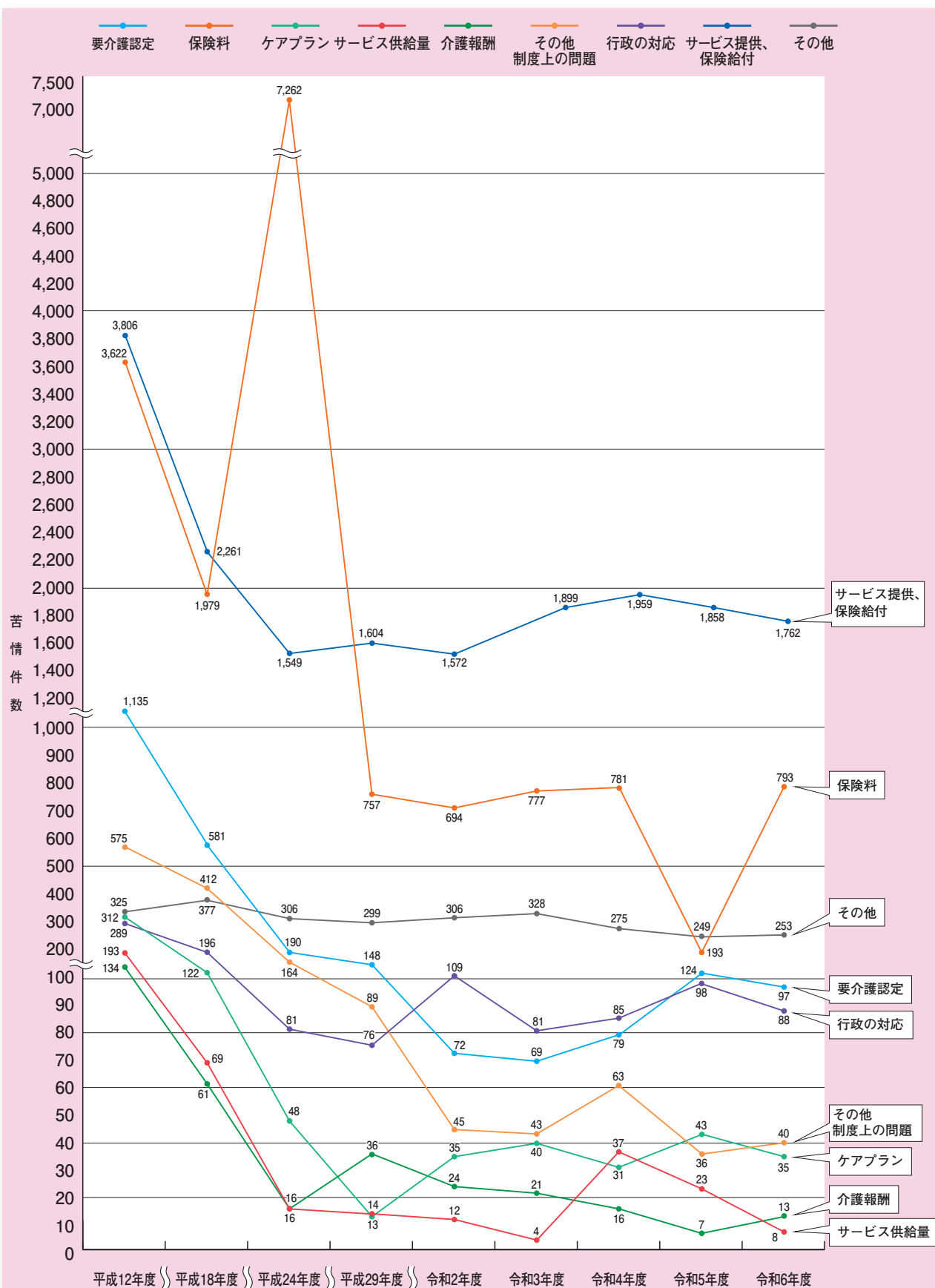
○苦情分類年度別の状況

(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
令和6年度	97	793	35	8	13	40	88	1,762	253	3,089
	3.1	25.7	1.1	0.3	0.4	1.3	2.8	57.0	8.2	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



○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 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
要介護認定	区市町村	917	500	180	137	64	65	65	111	88
	国 保 連	10	14	8	8	8	4	14	13	8
	東 京 都	208	67	2	3					1
保険料	区市町村	3,362	1,895	7,236	755	692	774	777	191	788
	国 保 連	6	3	2	2	2	3	3	2	5
	東 京 都	254	81	24				1		
ケアプラン	区市町村	295	93	34	7	34	40	30	40	24
	国 保 連	11	13	8	2	1		1	3	11
	東 京 都	6	16	6	4					
サービス供給量	区市町村	181	61	13	9	9	3	36	21	8
	国 保 連	6	1	2	5	3	1	1	2	
	東 京 都	6	7	1						
介護報酬	区市町村	99	30	8	7	10	8	9	2	5
	国 保 連	32	28	8	28	14	13	7	5	7
	東 京 都	3	3		1					1
その他制度上の 問題	区市町村	529	346	121	76	39	35	55	30	29
	国 保 連	15	16	35	6	6	8	7	6	11
	東 京 都	31	50	8	7			1		
行政の対応	区市町村	249	156	61	38	65	55	43	55	71
	国 保 連	20	16	13	27	43	25	38	43	17
	東 京 都	20	24	7	11	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	1,055	1,295	1,359	1,216	1,139
	国 保 連	200	307	352	489	511	602	599	641	620
	東 京 都	128	168	44	28	6	2	1	1	3
居宅介護支援	区市町村	805	478	269	209	264	313	273	289	265
	国 保 連	8	57	50	113	111	140	155	139	131
	東 京 都	16	23	10	6	5	2			2
訪問介護	区市町村	1,126	501	177	171	132	152	161	147	115
	国 保 連	65	67	67	40	70	64	52	57	47
	東 京 都	42	80	18	5	1			1	
訪問入浴介護	区市町村	49	11	11	9	4	13	4		9
	国 保 連	4		11	2	2	1	1	3	1
	東 京 都	2		1	1					
訪問看護	区市町村	96	27	20	36	33	39	60	54	48
	国 保 連	11	8	18	30	48	29	21	30	35
	東 京 都	7	6	1	4					
訪問リハビリ テーション	区市町村	13	1	5	4	1	4	3	5	3
	国 保 連	1	1	7	3	2	1	2	2	3
	東 京 都		2							
居宅療養 管理指導	区市町村	21	7	3	3		2	2	2	2
	国 保 連	3		5	3	3	5	7	4	3
	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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
通所介護	区市町村	262	110	128	103	94	112	103	109	89
	国保連	6	16	41	44	27	37	38	50	37
	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	16	20	17	14	17
	国保連	4	11	2	6	4	2	4	14	13
	東京都	3	9	1						
短期入所生活介護	区市町村	245	80	52	46	43	52	64	54	51
	国保連	11	9	14	20	23	25	30	32	26
	東京都	3	1	1	1					
短期入所療養介護	区市町村	71	19	9	2	6	7	9	4	4
	国保連	7	3		2	5	1	1	9	2
	東京都	2								
特定施設入居者生活介護	区市町村	22	46	70	77	86	89	124	108	110
	国保連	3	16	24	63	66	75	101	97	108
	東京都	1		2						
福祉用具貸与	区市町村	69	45	12	11	8	8	18	10	14
	国保連	7	7	2	1	5	3	4	2	8
	東京都	11	2		1					
特定福祉用具販売	区市町村	21	15	1	1	3	1		3	1
	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	5	10	3	4	4
	国保連	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	129	172	173	159	146
	国保連	19	29	55	60	42	84	62	64	77
	東京都	6	2	1	1					1
介護老人保健施設	区市町村	163	91	64	68	61	85	97	65	73
	国保連	37	39	17	50	49	60	54	41	43
	東京都	9	5	3						
介護療養型医療施設	区市町村	81	30	4	2		2	2	1	1
	国保連	12	3	2	1	2	1	3	1	
	東京都	7	8							
介護医療院	区市町村	—	—	—	—		6	2	1	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	5	1	9	1	
	国保連	—	—			3	1	2		2
	東京都	—	—							
夜間対応型訪問介護	区市町村	—		1	2		1	1		
	国保連	—	1							
	東京都	—								
地域密着型通所介護	区市町村	—	—	—	17	28	51	44	29	31
	国保連	—	—	—	3	5	3	3	9	3
	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 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
認知症対応型 通所介護	区市町村	—	6	4	4	4	3	3	3	4
	国 保 連	—	4		4	6	2	3	2	1
	東 京 都	—	4							
小規模多機能型 居宅介護	区市町村	—		11	17	16	23	39	30	24
	国 保 連	—			13	2	5	9	19	5
	東 京 都	—								
認知症対応型 共同生活介護	区市町村	9	18	41	32	29	32	49	42	35
	国 保 連		21	23	8	12	20	18	16	31
	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	—	1	1			1		2	
	国 保 連	—			2	1			1	
	東 京 都	—								
地域密着型介護 老人福祉施設 入居者生活介護	区市町村	—		1	6	7	6	5	6	1
	国 保 連	—				3	1			
	東 京 都	—								
複合型サービス	区市町村	—	—			5	3	3	3	14
	国 保 連	—	—		2	1	3	1	6	11
	東 京 都	—	—							
介護予防支援	区市町村	—	49	52	32	21	23	29	32	17
	国 保 連	—	5	4	12	5	7	10	6	6
	東 京 都	—	1					1		
介護予防 訪問介護	区市町村	—	52	30	5	1	1	3	2	1
	国 保 連	—	5	8	2				4	
	東 京 都	—		1						
介護予防 訪問入浴介護	区市町村	—								
	国 保 連	—								
	東 京 都	—								
介護予防 訪問看護	区市町村	—	1	2	2	1	2	1	1	1
	国 保 連	—				2	2			
	東 京 都	—								
介護予防訪問 リハビリ テーション	区市町村	—	1				1		1	
	国 保 連	—								
	東 京 都	—								
介護予防居宅 療養管理指導	区市町村	—								
	国 保 連	—								
	東 京 都	—								
介護予防 通所介護	区市町村	—	14	15	15	1	4	2		1
	国 保 連	—	1							2
	東 京 都	—		1						
介護予防通所 リハビリ テーション	区市町村	—	4	3	3	1	2	1		1
	国 保 連	—				4	1	1		
	東 京 都	—								
介護予防短期 入所生活介護	区市町村	—			3			1		1
	国 保 連	—	1					1		
	東 京 都	—								

(単位：件)

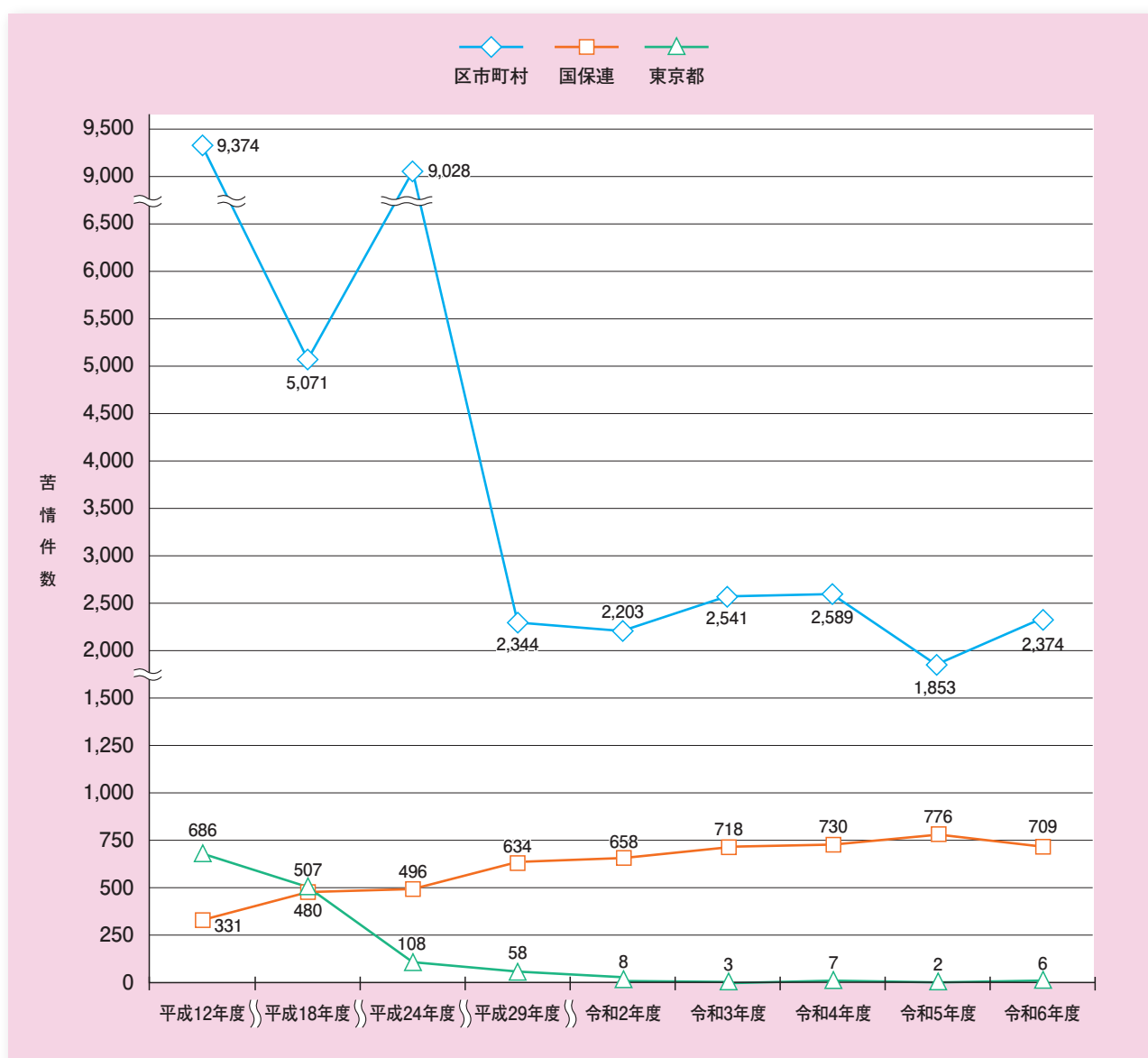
苦情分類項目		窓口機関	平成12年度	平成18年度	平成24年度	平成29年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
介護予防短期入所療養介護	区市町村	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	国保連	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	東京都	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防特定施設入居者生活介護	区市町村	—	4	—	—	1	1	2	1	—	—
	国保連	—	1	—	—	—	—	6	—	—	—
	東京都	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防福祉用具貸与	区市町村	—	9	2	—	2	1	2	1	2	—
	国保連	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	東京都	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
特定介護予防福祉用具販売	区市町村	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	国保連	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	東京都	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防住宅改修費	区市町村	—	3	2	3	—	—	1	1	—	—
	国保連	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	東京都	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防認知症対応型通所介護	区市町村	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
	国保連	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	東京都	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	区市町村	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
	国保連	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	東京都	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	区市町村	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
	国保連	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	東京都	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
総合事業サービス	区市町村	—	—	—	29	47	52	48	31	52	—
	国保連	—	—	—	4	8	28	8	27	24	—
	東京都	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
その他	区市町村	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	国保連	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	東京都	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
その他	区市町村	264	204	222	228	235	266	215	187	222	—
	国保連	31	82	68	67	70	62	60	61	30	—
	東京都	30	91	16	4	1	—	—	1	1	—
窓口機関別合計	区市町村	9,374	5,071	9,028	2,344	2,203	2,541	2,589	1,853	2,374	—
	国保連	331	480	496	634	658	718	730	776	709	—
	東京都	686	507	108	58	8	3	7	2	6	—
合 計			10,391	6,058	9,632	3,036	2,869	3,262	3,326	2,631	3,089

○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2年度～令和6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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
区市町村	9,374	5,071	9,028	2,344	2,203	2,541	2,589	1,853	2,374
国保連	331	480	496	634	658	718	730	776	709
東京都	686	507	108	58	8	3	7	2	6
合 計	10,391	6,058	9,632	3,036	2,869	3,262	3,326	2,631	3,089



○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2年度～令和6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2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6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	380	24.2	455	24.0	428	21.8	428	23.0	398	22.6
	訪問介護	1,233	32.4	648	28.7	262	16.9	216	13.5	203	12.9	216	11.4	213	10.9	205	11.0	162	9.2
	訪問入浴介護	55	1.4	11	0.5	23	1.5	12	0.7	6	0.4	14	0.7	5	0.3	3	0.2	10	0.6
	訪問看護	114	3.0	41	1.8	39	2.5	70	4.4	81	5.2	68	3.6	81	4.1	84	4.5	83	4.7
	訪問リハビリテーション	14	0.4	4	0.2	12	0.8	7	0.4	3	0.2	5	0.3	5	0.3	7	0.4	6	0.3
	居宅療養管理指導	25	0.7	7	0.3	8	0.5	7	0.4	3	0.2	7	0.4	9	0.5	6	0.3	5	0.3
	通所介護	275	7.2	138	6.1	172	11.1	153	9.5	121	7.7	149	7.8	142	7.2	159	8.6	126	7.2
	通所リハビリテーション	54	1.4	48	2.1	15	1.0	32	2.0	20	1.3	22	1.2	21	1.1	28	1.5	30	1.7
	短期入所生活介護	259	6.8	90	4.0	67	4.3	67	4.2	66	4.2	77	4.1	94	4.8	86	4.6	77	4.4
	短期入所療養介護	80	2.1	22	1.0	9	0.6	4	0.2	11	0.7	8	0.4	10	0.5	13	0.7	6	0.3
	特定施設入居者生活介護	26	0.7	62	2.7	96	6.2	140	8.7	152	9.7	164	8.6	225	11.5	205	11.0	218	12.4
	福祉用具貸与	87	2.3	54	2.4	14	0.9	13	0.8	13	0.8	11	0.6	22	1.1	12	0.6	22	1.2
	特定福祉用具販売	24	0.6	28	1.2	2	0.1	1	0.1	3	0.2	1	0.1	1	0.1	4	0.2	1	0.1
	住宅改修費	74	1.9	21	0.9	6	0.4	12	0.7	5	0.3	11	0.6	4	0.2	6	0.3	4	0.2
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	171	10.9	256	13.5	235	12.0	223	12.0	224	12.7
	介護老人保健施設	209	5.5	135	6.0	84	5.4	118	7.4	110	7.0	145	7.6	151	7.7	106	5.7	116	6.6
	介護療養型医療施設	100	2.6	41	1.8	6	0.4	3	0.2	2	0.1	3	0.2	5	0.3	2	0.1	1	0.1
	介護医療院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	0.3	2	0.1	4	0.2	1	0.1
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	8	0.5	2	0.1	11	0.6	1	0.1	2	0.1
	夜間対応型訪問介護	—	—	1	0.0	1	0.1	2	0.1	—	—	1	0.1	1	0.1	—	—	—	—
	地域密着型通所介護	—	—	—	—	—	—	21	1.3	33	2.1	54	2.8	47	2.4	38	2.0	34	1.9
	認知症対応型通所介護	—	—	14	0.6	4	0.3	8	0.5	10	0.6	5	0.3	6	0.3	5	0.3	5	0.3
	小規模多機能型居宅介護	—	—	—	—	11	0.7	30	1.9	18	1.1	28	1.5	48	2.5	49	2.6	29	1.6
	認知症対応型共同生活介護	12	0.3	39	1.7	65	4.2	41	2.6	41	2.6	52	2.7	67	3.4	58	3.1	66	3.7
	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	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	10	0.6	7	0.4	5	0.3	6	0.3	1	0.1
	複合型サービス	—	—	—	—	—	—	2	0.1	6	0.4	6	0.3	4	0.2	9	0.5	25	1.4
介護予防サービス	介護予防支援	—	—	55	2.4	56	3.6	44	2.7	26	1.7	30	1.6	40	2.0	38	2.0	23	1.3
	介護予防訪問介護	—	—	57	2.5	39	2.5	7	0.4	1	0.1	1	0.1	3	0.2	6	0.3	1	0.1
	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	3	0.2	4	0.2	1	0.1	1	0.1	1	0.1
	介護予防訪問リハビリテーション	—	—	1	0.0	—	—	—	—	—	—	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	1	0.1	4	0.2	2	0.1	—	—	3	0.2
	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	3	0.2	2	0.1	—	—	1	0.1
	介護予防短期入所生活介護	—	—	1	0.0	—	—	3	0.2	—	—	—	—	2	0.1	—	—	1	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	—	—	5	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	1	0.1	2	0.1	1	0.1	3	0.2
	特定介護予防福祉用具販売	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	介護予防住宅改修費	—	—	3	0.1	2	0.1	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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.1	—	—
総合事業サービス		—	—	—	—	—	—	33	2.1	55	3.5	80	4.2	56	2.9	58	3.1	76	4.3
その他		52	1.4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計		3,806	100.0	2,261	100.0	1,549	100.0	1,604	100.0	1,572	100.0	1,899	100.0	1,960	100.0	1,858	100.0	1,762	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2年度～令和6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)	令和6年度 (令和7年3月)
居宅サービス計		6,528	11,583	14,327	16,415	17,486	17,830	18,246	18,492	18,591
		100.0	177.4	219.5	251.5	267.9	273.1	279.5	283.3	284.8
内 訳	居宅介護支援	1,592	2,922	3,154	3,554	3,282	3,232	3,139	3,076	3,003
		100.0	183.5	198.1	223.2	206.2	203.0	197.2	193.2	188.6
	訪問介護	1,090	2,824	2,842	3,063	3,058	3,099	3,129	3,140	3,081
		100.0	259.1	260.7	281.0	280.6	284.3	287.1	288.1	282.7
	訪問入浴介護	92	139	167	162	145	149	156	153	150
		100.0	151.1	181.5	176.1	157.6	162.0	169.6	166.3	163.0
	訪問看護	629	671	710	1,059	1,265	1,346	1,414	1,514	1,561
		100.0	106.7	112.9	168.4	201.1	214.0	224.8	240.7	248.2
	訪問リハビリテーション	97	135	218	265	320	345	373	377	391
		100.0	139.2	224.7	273.2	329.9	355.7	384.5	388.7	403.1
	居宅療養管理指導	1,673	1,851	2,412	4,276	5,285	5,463	5,728	5,899	6,082
		100.0	110.6	144.2	255.6	315.9	326.5	342.4	352.6	363.5
	通所介護	497	1,257	2,729	1,549	1,565	1,577	1,577	1,578	1,569
		100.0	252.9	549.1	311.7	314.9	317.3	317.3	317.5	315.7
	通所リハビリテーション	184	255	301	368	394	388	393	385	377
		100.0	138.6	163.6	200.0	214.1	210.9	213.6	209.2	204.9
	短期入所生活介護	280	396	476	566	578	580	598	608	613
		100.0	141.4	170.0	202.1	206.4	207.1	213.6	217.1	218.9
	短期入所療養介護	108	161	179	196	175	170	185	190	186
		100.0	149.1	165.7	181.5	162.0	157.4	171.3	175.9	172.2
	特定施設入居者生活介護	44	300	538	763	843	890	960	980	991
		100.0	681.8	1222.7	1734.1	1915.9	2022.7	2181.8	2227.3	2252.3
	福祉用具貸与	242	672	601	594	576	591	594	592	587
		100.0	277.7	248.3	245.5	238.0	244.2	245.5	244.6	242.6
施設サービス計		481	635	671	760	803	808	817	812	815
		100.0	132.0	139.5	158.0	166.9	168.0	169.9	168.8	169.4
内 訳	介護老人福祉施設	302	373	424	510	553	563	575	579	586
		100.0	123.5	140.4	168.9	183.1	186.4	190.4	191.7	194.0
	介護老人保健施設	97	148	176	197	203	204	202	201	195
		100.0	152.6	181.4	203.1	209.3	210.3	208.2	207.2	201.0
	介護療養型医療施設	82	114	71	53	31	22	15	4	0
		100.0	139.0	86.6	64.6	37.8	26.8	18.3	4.9	0.0
	介護医療院	—	—	—	—	16	19	25	28	34
		—	—	—	—	1600.0	1900.0	2500.0	2800.0	3400.0
	地域密着型サービス計	13	634	1,123	3,281	3,218	3,224	3,228	3,194	3,164
		—	100.0	177.1	517.5	507.6	508.5	509.1	503.8	499.1
内 訳	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	—	—	36	86	86	91	102	107	110
		—	—	100.0	238.9	238.9	252.8	283.3	297.2	305.6
	夜間対応型訪問介護	—	19	38	34	36	38	41	44	48
		—	100.0	200.0	178.9	189.5	200.0	215.8	231.6	252.6
	地域密着型通所介護	—	—	—	1,836	1,708	1,697	1,683	1,629	1,580
		—	—	—	97.6	90.8	90.2	89.5	86.6	84.0
	認知症対応型通所介護	—	359	423	411	366	346	339	315	298
		—	100.0	117.8	114.5	101.9	96.4	94.4	87.7	83.0
	小規模多機能型居宅介護	—	16	123	215	231	246	243	248	255
		—	100.0	768.8	1343.8	1443.8	1537.5	1518.8	1550.0	1593.8
	認知症対応型共同生活介護	13	237	479	628	682	688	706	725	737
		100.0	1823.1	3684.6	4830.8	5246.2	5292.3	5430.8	5576.9	5669.2
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	—	2	8	9	8	8	6	6	7
		—	100.0	400.0	450.0	400.0	400.0	300.0	300.0	350.0
	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	—	1	13	31	38	37	38	38	37
		—	100.0	1300.0	3100.0	3800.0	3700.0	3800.0	3800.0	3700.0
	複合型サービス	—	—	3	31	63	73	70	82	92
		—	—	100.0	1033.3	2100.0	2433.3	2333.3	2733.3	3066.7

(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)	令和6年度 (令和7年3月)
介護予防サービス計		—	6,193	8,418	5,383	6,111	6,258	6,553	6,883	7,234
		—	100.0	135.9	86.9	98.7	101.0	105.8	111.1	116.8
内 訳	介護予防支援	—	320	375	410	442	441	442	444	503
		—	100.0	117.2	128.1	138.1	137.8	138.1	138.8	157.2
	介護予防訪問介護	—	2,466	2,542	90	—	—	—	—	—
		—	100.0	103.1	3.6	—	—	—	—	—
	介護予防訪問入浴介護	—	43	42	36	22	28	22	19	17
		—	100.0	97.7	83.7	51.2	65.1	51.2	44.2	39.5
	介護予防訪問看護	—	462	562	880	1,080	1,131	1,191	1,262	1,332
		—	100.0	121.6	190.5	233.8	244.8	257.8	273.2	288.3
	介護予防訪問 リハビリテーション	—	71	129	180	235	252	259	272	282
		—	100.0	181.7	253.5	331.0	354.9	364.8	383.1	397.2
	介護予防居宅療養管理指導	—	635	1,171	1,991	2,583	2,653	2,841	3,045	3,222
		—	100.0	184.4	313.5	406.8	417.8	447.4	479.5	507.4
	介護予防通所介護	—	1,105	2,184	116	—	—	—	—	—
		—	100.0	197.6	10.5	—	—	—	—	—
	介護予防通所 リハビリテーション	—	227	269	334	355	356	360	368	350
		—	100.0	118.5	147.1	156.4	156.8	158.6	162.1	154.2
	介護予防短期入所生活介護	—	142	179	215	178	152	173	172	201
		—	100.0	126.1	151.4	125.4	107.0	121.8	121.1	141.5
	介護予防短期入所療養介護	—	39	21	15	12	15	17	20	21
		—	100.0	53.8	38.5	30.8	38.5	43.6	51.3	53.8
	介護予防特定施設 入居者生活介護	—	267	441	576	668	680	709	738	771
		—	100.0	165.2	215.7	250.2	254.7	265.5	276.4	288.8
	介護予防福祉用具貸与	—	416	503	540	536	550	539	543	535
		—	100.0	120.9	129.8	128.8	132.2	129.6	130.5	128.6
地域密着型介護予防 サービス計		—	50	106	155	175	176	177	190	193
		—	100.0	212.0	310.0	350.0	352.0	354.0	380.0	386.0
内 訳	介護予防認知症対応型 通所介護	—	37	29	20	20	23	20	22	24
		—	100.0	78.4	54.1	54.1	62.2	54.1	59.5	64.9
	介護予防小規模多機能型 居宅介護	—	2	50	110	136	133	135	142	142
		—	100.0	2500.0	5500.0	6800.0	6650.0	6750.0	7100.0	7100.0
	介護予防認知症対応型 共同生活介護	—	11	27	25	19	20	22	26	27
		—	100.0	245.5	227.3	172.7	181.8	200.0	236.4	245.5
総合事業サービス計		—	—	—	10,175	9,005	8,878	8,692	8,547	8,359
		—	—	—	642.4	568.5	560.5	548.7	539.6	527.7
合 計		7,022	19,095	24,645	36,169	36,798	37,174	37,713	38,118	38,356
		100.0	271.9	351.0	515.1	524.0	529.4	537.1	542.8	546.2

(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。

○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2年度～令和6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)	令和6年度 (令和7年3月)
居宅サービス計		357,273	563,141	810,505	995,656	1,112,345	1,155,944	1,207,787	1,245,836	1,280,883
		100.0	157.6	226.9	278.7	311.3	323.5	338.1	348.7	358.5
内 訳	居宅介護支援	117,546	158,588	202,983	242,283	259,474	267,928	274,375	276,240	277,895
		100.0	134.9	172.7	206.1	220.7	227.9	233.4	235.0	236.4
	訪問介護	77,426	109,959	116,852	124,713	128,209	131,564	134,117	133,840	134,869
		100.0	142.0	150.9	161.1	165.6	169.9	173.2	172.9	174.2
	訪問入浴介護	12,128	11,955	12,049	9,770	9,992	10,227	10,267	9,852	9,683
		100.0	98.6	99.3	80.6	82.4	84.3	84.7	81.2	79.8
	訪問看護	22,632	27,310	38,943	60,398	77,929	83,703	90,391	94,788	100,494
		100.0	120.7	172.1	266.9	344.3	369.8	399.4	418.8	444.0
	訪問リハビリテーション	1,089	3,380	6,427	7,787	8,889	9,278	9,555	9,513	9,429
		100.0	310.4	590.2	715.1	816.3	852.0	877.4	873.6	865.8
	居宅療養管理指導	24,460	46,914	112,020	193,192	253,361	269,978	290,907	313,690	335,137
		100.0	191.8	458.0	789.8	1035.8	1103.8	1189.3	1282.5	1370.1
	通所介護	38,175	65,157	114,817	102,941	101,517	100,906	105,860	109,274	110,106
		100.0	170.7	300.8	269.7	265.9	264.3	277.3	286.2	288.4
	通所リハビリテーション	10,304	17,547	21,418	24,693	22,844	23,008	23,844	24,022	23,792
		100.0	170.3	207.9	239.6	221.7	223.3	231.4	233.1	230.9
	短期入所生活介護	8,129	15,239	21,040	22,377	18,592	18,111	20,649	20,712	20,718
		100.0	187.5	258.8	275.3	228.7	222.8	254.0	254.8	254.9
	短期入所療養介護	1,538	3,254	3,032	2,801	1,910	1,859	2,226	2,171	2,130
		100.0	211.6	197.1	182.1	124.2	120.9	144.7	141.2	138.5
	特定施設入居者生活介護	2,937	15,139	30,373	40,627	45,418	46,151	47,817	50,358	52,213
		100.0	515.5	1034.2	1383.3	1546.4	1571.4	1628.1	1714.6	1777.8
	福祉用具貸与	40,909	88,699	130,551	164,074	184,210	193,231	197,779	201,376	204,417
		100.0	216.8	319.1	401.1	450.3	472.3	483.5	492.3	499.7
施設サービス計		45,004	61,492	67,776	74,939	77,144	76,916	77,212	77,879	78,660
		100.0	136.6	150.6	166.5	171.4	170.9	171.6	173.0	174.8
内 訳	介護老人福祉施設	27,686	33,930	39,868	47,527	51,100	51,714	52,667	53,621	54,418
		100.0	122.6	144.0	171.7	184.6	186.8	190.2	193.7	196.6
	介護老人保健施設	11,841	17,923	21,511	22,876	22,330	22,126	21,726	21,689	21,518
		100.0	151.4	181.7	193.2	188.6	186.9	183.5	183.2	181.7
	介護療養型医療施設	5,477	9,639	6,397	4,536	2,078	1,180	561	200	0
		100.0	176.0	116.8	82.8	37.9	21.5	10.2	3.7	0.0
	介護医療院	—	—	—	—	1,636	1,896	2,258	2,369	2,724
		—	—	—	—	1112.9	1289.8	1536.1	1611.6	1853.1
	地域密着型サービス計	228	13,569	23,026	78,046	75,489	77,104	79,870	80,622	82,052
		—	100.0	169.7	575.2	556.3	568.2	588.6	594.2	604.7
内 訳	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	—	—	365	1,975	1,937	1,954	2,144	2,342	2,609
		—	—	100.0	541.1	530.7	535.3	587.4	641.6	714.8
	夜間対応型訪問介護	—	271	2,793	2,113	1,902	1,851	1,875	1,792	1,866
		—	100.0	1030.6	779.7	701.8	683.0	691.9	661.3	688.6
	地域密着型通所介護	—	—	—	50,144	46,921	48,386	50,715	51,002	51,495
		—	—	—	100.0	93.5	96.5	101.1	101.7	102.7
	認知症対応型通所介護	—	8,158	9,433	8,457	7,210	6,862	6,781	6,580	6,492
		—	100.0	115.6	103.7	88.4	84.1	83.1	80.7	79.6
	小規模多機能型居宅介護	—	193	2,080	3,671	4,190	4,430	4,512	4,567	4,604
		—	100.0	1077.7	1902.1	2171.0	2295.3	2337.8	2366.3	2385.5
	認知症対応型共同生活介護	228	4,916	7,841	10,275	11,300	11,432	11,635	11,957	12,460
		100.0	2156.1	3439.0	4506.6	4956.1	5014.0	5103.1	5244.3	5464.9
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	—	11	143	156	152	141	116	118	122
		—	100.0	1300.0	1418.2	1381.8	1281.8	1054.5	1072.7	1109.1
	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	—	20	341	738	897	889	908	925	898
		—	100.0	1705.0	3690.0	4485.0	4445.0	4540.0	4625.0	4490.0
	複合型サービス	—	—	30	517	980	1,159	1,184	1,339	1,506
		—	—	100.0	1723.3	3266.7	3863.3	3946.7	4463.3	5020.0

(単位：件・%)

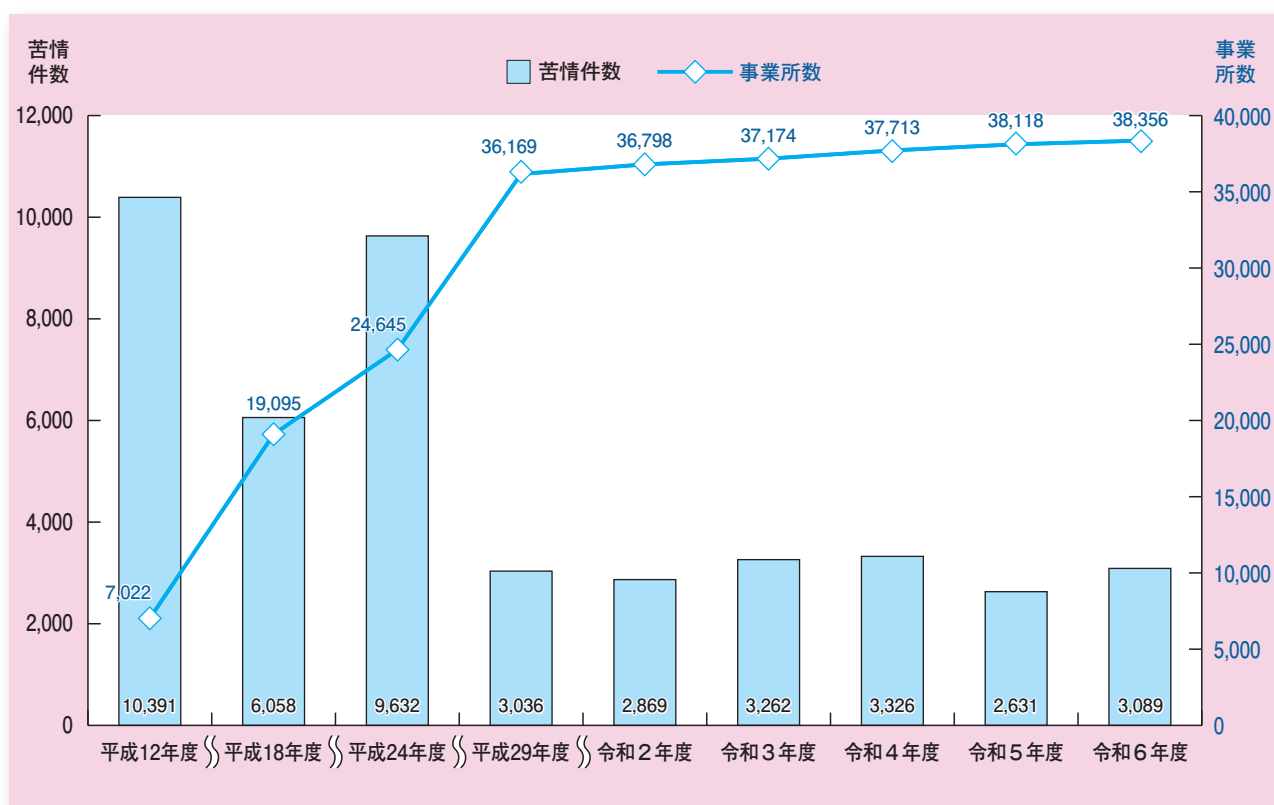
区 分		平成 12 年度 (平成 13 年 3 月)	平成 18 年度 (平成 19 年 3 月)	平成 24 年度 (平成 25 年 3 月)	平成 29 年度 (平成 30 年 3 月)	令和 2 年度 (令和 3 年 3 月)	令和 3 年度 (令和 4 年 3 月)	令和 4 年度 (令和 5 年 3 月)	令和 5 年度 (令和 6 年 3 月)	令和 6 年度 (令和 7 年 3 月)
介護予防サービス計		—	118,399	192,708	118,812	148,980	150,256	153,793	167,667	180,051
		—	100.0	162.8	100.3	125.8	126.9	129.9	141.6	152.1
介護予防支援		—	51,291	76,873	46,230	56,654	57,419	58,563	63,195	67,185
		—	100.0	149.9	90.1	110.5	111.9	114.2	123.2	131.0
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	22	29	21	21	20
		—	100.0	63.2	56.3	25.3	33.3	24.1	24.1	23.0
介護予防訪問看護		—	1,978	3,479	8,343	12,299	12,075	12,295	14,052	15,895
		—	100.0	175.9	421.8	621.8	610.5	621.6	710.4	803.6
介護予防訪問 リハビリテーション		—	272	621	1,104	1,530	1,570	1,541	1,752	1,922
		—	100.0	228.3	405.9	562.5	577.2	566.5	644.1	706.6
介護予防居宅療養管理指導		—	2,946	6,912	14,403	20,494	20,608	21,646	24,079	26,940
		—	100.0	234.6	488.9	695.7	699.5	734.8	817.3	914.5
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	6,481	6,582	6,727	7,448	7,547
		—	100.0	142.4	217.1	243.1	246.9	252.3	279.4	283.1
介護予防短期入所 生活介護		—	274	357	419	308	257	301	306	355
		—	100.0	130.3	152.9	112.4	93.8	109.9	111.7	129.6
介護予防短期入所 療養介護		—	46	19	23	14	22	25	23	24
		—	100.0	41.3	50.0	30.4	47.8	54.3	50.0	52.2
介護予防特定施設 入居者生活介護		—	2,095	3,727	5,315	5,835	5,599	5,569	5,820	6,241
		—	100.0	177.9	253.7	278.5	267.3	265.8	277.8	297.9
介護予防福祉用具貸与		—	4,639	19,394	36,834	45,343	46,095	47,105	50,971	53,922
		—	100.0	418.1	794.0	977.4	993.6	1015.4	1098.7	1162.4
地域密着型介護予防 サービス計		—	93	154	304	343	353	380	406	400
		—	100.0	165.6	326.9	368.8	379.6	408.6	436.6	430.1
介護予防認知症対応型 通所介護		—	70	39	24	27	40	36	35	32
		—	100.0	55.7	34.3	38.6	57.1	51.4	50.0	45.7
介護予防小規模多機能型 居宅介護		—	5	90	250	298	292	320	341	339
		—	100.0	1800.0	5000.0	5960.0	5840.0	6400.0	6820.0	6780.0
介護予防認知症対応型 共同生活介護		—	18	25	30	18	21	24	30	29
		—	100.0	138.9	166.7	100.0	116.7	133.3	166.7	161.1
総合事業サービス計		—	—	—	142,007	134,193	133,382	134,408	136,559	137,842
		—	—	—	978.6	924.8	919.2	926.2	941.1	949.9
合 計		402,505	756,694	1,094,169	1,409,764	1,548,494	1,593,955	1,653,450	1,708,969	1,759,888
		100.0	188.0	271.8	350.2	384.7	396.0	410.8	424.6	437.2

(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。

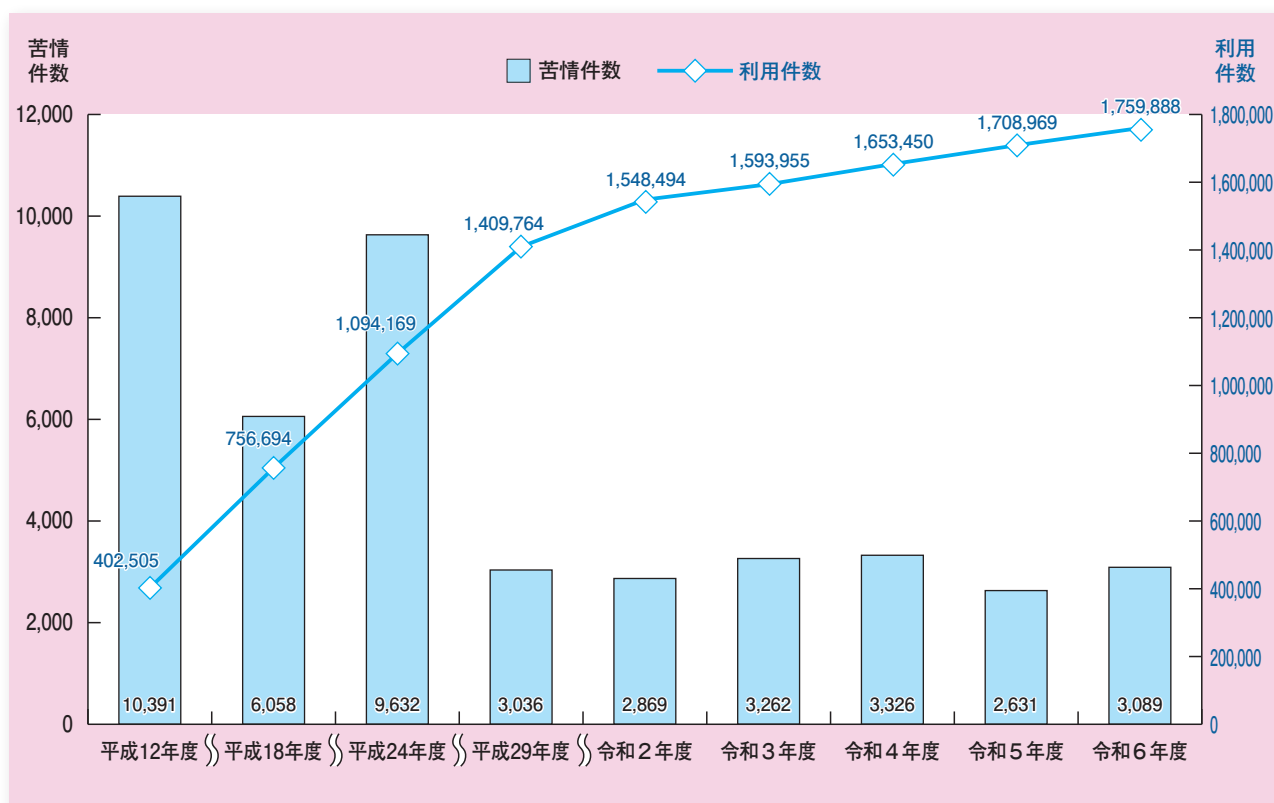
(注 2) 利用件数は、各年度 3 月に国保連が請求を受け、審査決定した件数である。なお、一人の利用者が複数のサービスや事業所を利用している場合は、重複計上している。

(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。

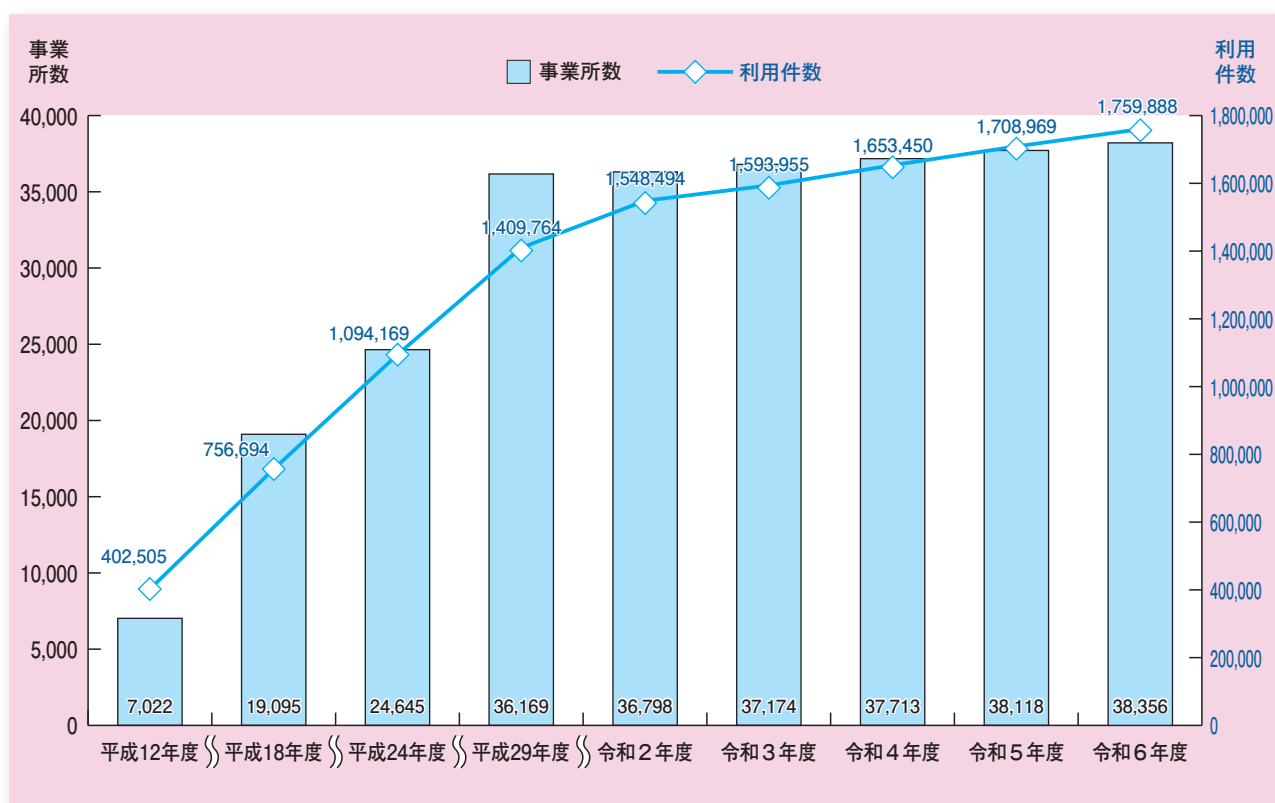
○苦情件数と事業所数の推移



○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6年4月～令和7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	2,230	93.93	533	75.18	6	100.00	2,769	89.64
(2) 前月以前から継続	144	6.07	176	24.82			320	10.36
合 計	2,374	100.00	709	100.00	6	100.00	3,089	100.00

2. 申立人

	区市町村		国保連		東京都		合 計	
	件	%	件	%	件	%	件	%
(1) 本人	1,199	50.51	130	18.34	1	16.67	1,330	43.06
(2) 家族	940	39.60	529	74.61	5	83.33	1,474	47.72
(3) ケアマネジャー	51	2.15	4	0.56			55	1.78
(4) 事業者・施設	66	2.78	1	0.14			67	2.17
(5) その他	118	4.97	45	6.35			163	5.28
合 計	2,374	100.00	709	100.00	6	100.00	3,089	100.00

3. 申立方法

	区市町村		国保連		東京都		合 計	
	件	%	件	%	件	%	件	%
(1) 電話	1,993	83.95	679	95.77	6	100.00	2,678	86.69
(2) 来所	340	14.32	2	0.28			342	11.07
(3) その他	41	1.73	28	3.95			69	2.23
合 計	2,374	100.00	709	100.00	6	100.00	3,089	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	1,662	70.01	650	91.68	3	50.00	2,315	74.94
(2) 事業者への指導等	452	19.04	11	1.55			463	14.99
(3) 他機関を紹介等	62	2.61	40	5.64	3	50.00	105	3.40
①東京都	15	24.19	6	15.00			21	20.00
②国保連	6	9.68			1	33.33	7	6.67
③区市町村	17	27.42	30	75.00	2	66.67	49	46.67
④訴訟	1	1.61	1	2.50			2	1.90
⑤その他	23	37.10	3	7.50			26	24.76
計	62	100.00	40	100.00	3	100.00	105	100.00
(4) その他	198	8.34	8	1.13			206	6.67
合 計	2,374	100.00	709	100.00	6	100.00	3,089	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	88	3.71	8	1.13	1	16.67	97	3.14
(2) 保険料	788	33.19	5	0.71			793	25.67
(3) ケアプラン	24	1.01	11	1.55			35	1.13
(4) サービス供給量	8	0.34					8	0.26
(5) 介護報酬	5	0.21	7	0.99	1	16.67	13	0.42
(6) その他制度上の問題	29	1.22	11	1.55			40	1.29
(7) 行政の対応	71	2.99	17	2.40			88	2.85
(8) サービス提供、保険給付	1,139	47.98	620	87.45	3	50.00	1,762	57.04
●サービスの種類（介護給付サービス）								
43 居宅介護支援	265	23.27	131	21.13	2	66.67	398	22.59
11 訪問介護	115	10.10	47	7.58			162	9.19
12 訪問入浴介護	9	0.79	1	0.16			10	0.57
13 訪問看護	48	4.21	35	5.65			83	4.71
14 訪問リハビリテーション	3	0.26	3	0.48			6	0.34
31 居宅療養管理指導	2	0.18	3	0.48			5	0.28
15 通所介護	89	7.81	37	5.97			126	7.15
16 通所リハビリテーション	17	1.49	13	2.10			30	1.70
21 短期入所生活介護	51	4.48	26	4.19			77	4.37
22 短期入所療養介護（老）	4	0.35	2	0.32			6	0.34
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）	107	9.39	106	17.10			213	12.09
27 特定施設入居者生活介護（短期）	3	0.26	2	0.32			5	0.28
17 福祉用具貸与	14	1.23	8	1.29			22	1.25
41 特定福祉用具販売	1	0.09					1	0.06
42 住宅改修費	4	0.35					4	0.23
51 介護老人福祉施設	146	12.82	77	12.42	1	33.33	224	12.71
52 介護老人保健施設	73	6.41	43	6.94			116	6.58
53 介護療養型医療施設	1	0.09					1	0.06
55 介護医療院	1	0.09					1	0.06
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			2	0.32			2	0.11
71 夜間対応型訪問介護								
78 地域密着型通所介護	31	2.72	3	0.48			34	1.93
72 認知症対応型通所介護	4	0.35	1	0.16			5	0.28
73 小規模多機能型居宅介護（短期以外）	24	2.11	5	0.81			29	1.65
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）	33	2.90	30	4.84			63	3.58
38 認知症対応型共同生活介護（短期）	2	0.18	1	0.16			3	0.17
36 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期以外）								
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	0.09					1	0.06
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）	14	1.23	11	1.77			25	1.42
79 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期）								
（介護給付サービス計）	1,062	93.24	587	94.68	3	100.00	1,652	93.76

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	17	1.49	6	0.97			23	1.31
61 介護予防訪問介護	1	0.09					1	0.06
62 介護予防訪問入浴介護								
63 介護予防訪問看護	1	0.09					1	0.06
64 介護予防訪問リハビリテーション								
34 介護予防居宅療養管理指導								
65 介護予防通所介護	1	0.09	2	0.32			3	0.17
66 介護予防通所リハビリテーション	1	0.09					1	0.06
24 介護予防短期入所生活介護	1	0.09					1	0.06
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								
67 介護予防福祉用具貸与	2	0.18	1	0.16			3	0.17
44 特定介護予防福祉用具販売								
45 介護予防住宅改修費								
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	1	0.09					1	0.06
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）								
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）	25	2.19	9	1.45			34	1.93

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	2	0.18	2	0.32			4	0.23
A2 訪問型サービスA訪問型独自	7	0.61	1	0.16			8	0.45
A3 訪問型サービスA訪問型定率	6	0.53					6	0.34
A4 訪問型サービスA訪問型定額								
B1 訪問型サービスB			1	0.16			1	0.06
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	0.16			1	0.06
A6 通所型サービスA通所型独自	4	0.35					4	0.23
A7 通所型サービスA通所型定率	6	0.53					6	0.34
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								
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	27	2.37	19	3.06			46	2.61
（総合事業サービス計）	52	4.57	24	3.87			76	4.31
サービス提供、保険給付合計	1,139	100.00	620	100.00	3	100.00	1,762	100.00
●苦情内容								
1 サービスの質	281	24.67	187	30.16	1	33.33	469	26.62
2 従事者の態度	234	20.54	106	17.10	2	66.67	342	19.41
3 管理者等の対応	150	13.17	57	9.19			207	11.75
4 説明・情報の不足	238	20.90	139	22.42			377	21.40
5 具体的な被害・損害	60	5.27	58	9.35			118	6.70
6 利用者負担	24	2.11	15	2.42			39	2.21
7 契約・手続関係	54	4.74	50	8.06			104	5.90
8 その他	98	8.60	8	1.29			106	6.02
計	1139	100.00	620	100.00	3	100.00	1762	100.00
(9) その他	222	9.35	30	4.23	1	16.67	253	8.19
合 計	2,374	100.00	709	100.00	6	100.00	3,089	100.00

苦情分類項目別対応状況

様式5 1 / 3

令和6年4月～令和7年3月（累計）

	(1) 相談者に説明・助言		(2) 事業所への指導等		(3) 他機関を紹介等										(4) その他		合計	
	件	%	件	%	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	%				
(1) 要介護認定	72	74.23	10	10.31	1	1.03			2	2.06			1	1.03	11	11.34	97	100.00
(2) 保険料	786	99.12	2	0.25	1	0.13			2	0.25					2	0.25	793	100.00
(3) ケアプラン	23	65.71	4	11.43	1	2.86							4	11.43	3	8.57	35	100.00
(4) サービス供給量	5	62.50	1	12.50									1	12.50	1	12.50	8	100.00
(5) 介護報酬	10	76.92	2	15.38	1	7.69											13	100.00
(6) その他制度上の問題	32	80.00	2	5.00	2	5.00			1	2.50					3	7.50	40	100.00
(7) 行政の対応	61	69.32	3	3.41	1	1.14			5	5.68	1	1.14			17	19.32	88	100.00
(8) サービス提供、保険給付（介護サービス）	1106	66.95	379	22.94	8	0.48	7	0.42	30	1.82	1	0.06	13	0.79	108	6.54	1,652	100.00
サービスの種類（介護サービス）	43 居宅介護支援	265	66.58	96	24.12				4	1.01			6	1.51	27	6.78	398	100.00
	11 訪問介護	114	70.37	34	20.99				2	1.23	1	0.62			11	6.79	162	100.00
	12 訪問入浴介護	7	70.00	2	20.00										1	10.00	10	100.00
	13 訪問看護	60	72.29	17	20.48	1	1.20		2	2.41					3	3.61	83	100.00
	14 訪問リハビリテーション	6	100.00														6	100.00
	31 居宅療養管理指導	3	60.00	2	40.00												5	100.00
	15 通所介護	67	53.17	45	35.71				5	3.97			1	0.79	8	6.35	126	100.00
	16 通所リハビリテーション	19	63.33	6	20.00				1	3.33			1	3.33	3	10.00	30	100.00
	21 短期入所生活介護	48	62.34	18	23.38				2	2.60					9	11.69	77	100.00
	22 短期入所療養介護（老）	4	66.67	1	16.67										1	16.67	6	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）	157	73.71	37	17.37	3	1.41	2	0.94	5	2.35		1	0.47	8	3.76	213	100.00
	27 特定施設入居者生活介護（短期）	2	40.00	1	20.00			1	20.00						1	20.00	5	100.00
	17 福祉用具貸与	19	86.36	3	13.64												22	100.00
	41 特定福祉用具販売						1	100.00									1	100.00
	42 住宅改修費	3	75.00	1	25.00												4	100.00
	51 介護老人福祉施設	145	64.73	54	24.11	4	1.79	2	0.89	4	1.79				15	6.70	224	100.00
	52 介護老人保健施設	87	75.00	22	18.97			1	0.86	2	1.72				4	3.45	116	100.00
	53 介護療養型医療施設	1	100.00														1	100.00
	55 介護医療院			1	100.00												1	100.00
	76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	100.00														2	100.00
	71 夜間対応型訪問介護																	
	78 地域密着型通所介護	20	58.82	12	35.29										2	5.88	34	100.00
	72 認知症対応型通所介護	1	20.00	3	60.00										1	20.00	5	100.00
	73 小規模多機能型居宅介護（短期以外）	14	48.28	10	34.48								1	3.45	4	13.79	29	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）	43	68.25	10	15.87				3	4.76			2	3.17	5	7.94	63	100.00
	38 認知症対応型共同生活介護（短期）	3	100.00														3	100.00
	36 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期以外）																	
	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	100.00														1	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）	15	60.00	4	16.00								1	4.00	5	20.00	25	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）																	

様式5 2/3

		(1) 相談者に説明・助言		(2) 事業所への指導等		(3) 他機関を紹介等										(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	%		
(8)	サービス提供、保険給付 (介護予防サービス)	21	61.76	7	20.59					2	5.88			1	2.94	3	8.82	34	100.00
サービスの種類 (介護予防サービス)	46 介護予防支援	13	56.52	5	21.74					1	4.35			1	4.35	3	13.04	23	100.00
	61 介護予防訪問介護	1	100.00															1	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																		
	34 介護予防居宅療養管理指導																		
	65 介護予防通所介護	3	100.00															3	100.00
	66 介護予防通所 リハビリテーション	1	100.00															1	100.00
	24 介護予防短期入所生活介護									1	100.00							1	100.00
	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)																		
	28 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																		
	67 介護予防福祉用具貸与	2	66.67	1	33.33													3	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																		
	74 介護予防認知症対応型 通所介護	1	100.00															1	100.00
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）																			
39 介護予防認知症対応型 共同生活介護（短期）																			

サービスの種類
(介護予防サービス)

		(1) 相談者に説明・助言		(2) 事業所への指導等		(3) 他機関を紹介等										(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	%		
(8) サービス提供、保険給付 (総合事業サービス)		57	75.00	15	19.74									4	5.26	76	100.00		
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	3	75.00	1	25.00											4	100.00		
	A2 訪問型サービスA訪問型独自	4	50.00	1	12.50									3	37.50	8	100.00		
	A3 訪問型サービスA訪問型定率	4	66.67	2	33.33											6	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	1	100.00													1	100.00		
	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	100.00													1	100.00		
	A6 通所型サービスA通所型独自	1	25.00	2	50.00									1	25.00	4	100.00		
	A7 通所型サービスA通所型定率	4	66.67	2	33.33											6	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																		
	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	39	84.78	7	15.22												46	100.00		
苦情内容	1 サービスの質	325	69.30	112	23.88			3	0.64	7	1.49			1	0.21	21	4.48	469	100.00
	2 従事者の態度	215	62.87	77	22.51	1	0.29	1	0.29	11	3.22			4	1.17	33	9.65	342	100.00
	3 管理者等の対応	127	61.35	52	25.12	1	0.48	2	0.97	5	2.42					20	9.66	207	100.00
	4 説明・情報の不足	283	75.07	73	19.36	2	0.53	1	0.27	4	1.06			3	0.80	11	2.92	377	100.00
	5 具体的な被害・損害	72	61.02	31	26.27	1	0.85			2	1.69	1	0.85	1	0.85	10	8.47	118	100.00
	6 利用者負担	24	61.54	11	28.21									1	2.56	3	7.69	39	100.00
	7 契約・手続関係	80	76.92	17	16.35	1	0.96							2	1.92	4	3.85	104	100.00
	8 その他	58	54.72	28	26.42	2	1.89			3	2.83			2	1.89	13	12.26	106	100.00
(9) その他		142	56.13	38	15.02	6	2.37			7	2.77			6	2.37	54	21.34	253	100.00
合 計		2,315	74.94	463	14.99	21	0.68	7	0.23	49	1.59	2	0.06	26	0.84	206	6.67	3,089	100.00

サービス種別別苦情内容
令和6年4月～令和7年3月（累計）

様式6 1 / 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	%
サービスの種類（介護サービス）	43 居宅介護支援	86	21.61	128	32.16	33	8.29	90	22.61	5	1.26	2	0.50	28	7.04	26	6.53	398	100.00
	11 訪問介護	54	33.33	25	15.43	21	12.96	30	18.52	10	6.17	4	2.47	9	5.56	9	5.56	162	100.00
	12 訪問入浴介護	6	60.00	1	10.00					1	10.00	1	10.00	1	10.00			10	100.00
	13 訪問看護	26	31.33	12	14.46	10	12.05	15	18.07	3	3.61	4	4.82	8	9.64	5	6.02	83	100.00
	14 訪問リハビリテーション	2	33.33	2	33.33									2	33.33			6	100.00
	31 居宅療養管理指導	2	40.00	2	40.00							1	20.00					5	100.00
	15 通所介護	36	28.57	16	12.70	19	15.08	16	12.70	13	10.32	3	2.38	8	6.35	15	11.90	126	100.00
	16 通所リハビリテーション	8	26.67	5	16.67	2	6.67	8	26.67	2	6.67			3	10.00	2	6.67	30	100.00
	21 短期入所生活介護	23	29.87	14	18.18	10	12.99	15	19.48	10	12.99	2	2.60	1	1.30	2	2.60	77	100.00
	22 短期入所療養介護（老）	2	33.33	1	16.67			1	16.67	2	33.33							6	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）	61	28.64	27	12.68	30	14.08	38	17.84	21	9.86	8	3.76	19	8.92	9	4.23	213	100.00
	27 特定施設入居者生活介護（短期）	2	40.00			2	40.00					1	20.00					5	100.00
	17 福祉用具貸与	5	22.73	2	9.09			5	22.73	1	4.55	4	18.18	3	13.64	2	9.09	22	100.00
	41 特定福祉用具販売					1	100.00											1	100.00
	42 住宅改修費	1	25.00					2	50.00							1	25.00	4	100.00
	51 介護老人福祉施設	76	33.93	24	10.71	25	11.16	56	25.00	21	9.38	2	0.89	6	2.68	14	6.25	224	100.00
	52 介護老人保健施設	20	17.24	21	18.10	16	13.79	39	33.62	7	6.03	3	2.59	5	4.31	5	4.31	116	100.00
	53 介護療養型医療施設									1	100.00							1	100.00
	55 介護医療院	1	100.00															1	100.00
	76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護							1	50.00					1	50.00			2	100.00
	71 夜間対応型訪問介護																		
	78 地域密着型通所介護	3	8.82	6	17.65	8	23.53	5	14.71	4	11.76			2	5.88	6	17.65	34	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）	10	34.48	8	27.59	3	10.34	4	13.79	2	6.90	1	3.45			1	3.45	29	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）	20	31.75	9	14.29	14	22.22	7	11.11	6	9.52	1	1.59	3	4.76	3	4.76	63	100.00
	38 認知症対応型共同生活介護（短期）					1	33.33			1	33.33					1	33.33	3	100.00
	36 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期以外）																		
	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	100.00															1	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	16.00	5	20.00	3	12.00	10	40.00	1	4.00			1	4.00	1	4.00	25	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）																		

		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	%
サービスの種類（介護予防サービス）	46 介護予防支援	5	21.74	11	47.83	1	4.35	3	13.04			1	4.35	2	8.70			23	100.00
	61 介護予防訪問介護	1	100.00															1	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																		
	34 介護予防居宅療養管理指導																		
	65 介護予防通所介護	2	66.67	1	33.33													3	100.00
	66 介護予防通所リハビリテーション							1	100.00									1	100.00
	24 介護予防短期入所生活介護									1	100.00							1	100.00
	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																		
	67 介護予防福祉用具貸与	1	33.33	1	33.33			1	33.33									3	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																		
	74 介護予防認知症対応型通所介護							1	100.00									1	100.00
	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）																		
	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	
		件	%	件	%	件	%	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	2	50.00	1	25.00			1	25.00						
	A2 訪問型サービスA訪問型独自	2	25.00	2	25.00			2	25.00	1	12.50			1	12.50
	A3 訪問型サービスA訪問型定率	1	16.67			1	16.67	1	16.67	2	33.33			1	16.67
	A4 訪問型サービスA訪問型定額														
	B1 訪問型サービスB									1	100.00				
	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	100.00						
	A6 通所型サービスA通所型独自	1	25.00	1	25.00	1	25.00	1	25.00						
	A7 通所型サービスA通所型定率	2	33.33	1	16.67			1	16.67			1	16.67	1	16.67
	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														
	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			16	34.78	6	13.04	22	47.83					1	2.17
合 計		469	26.62	342	19.41	207	11.75	377	21.40	118	6.70	39	2.21	104	5.90

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りアルタイムの動画配信により実施した。 ・第1回：令和6年5月28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6年10月30日 《講演会及び情報交換会》 テーマ：「認知症のある方への理解」 ～認知症関連の苦情相談対応のために～ 講 師：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 医療法人社団梶山会西田医院 理事長 西田 伸一 氏 参加者：62保険者ほか ・第3回：令和7年1月31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：高村浩法律事務所 弁護士 高村 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72号（令和6年5月31日発行） ・第73号（令和6年9月30日発行） ・第74号（令和7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.239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.240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6年12月2日～令和7年2月28日】

わが国は、世界でも類を見ない超高齢社会に突入しており、高齢社会に伴う問題は、介護職の人材不足、高齢者への虐待の増加、独居高齢者の増加など多岐にわたり、今後ますます複雑化していくため、介護利用者への包括的なケアが求められます。

一方、介護利用者の権利意識の高まりから、利用者及びその家族と介護提供者との間にトラブルが引き起こされることがあります。トラブルを解決するためには、利用者の声に耳を傾け、権利を尊重し、適切な解決策を見つけることが重要となります。

本研修では、介護現場において利用者と家族の間、家族と介護職の間に生じる困りごとの事例を倫理的視点で読み解く手法について解説し、介護現場のトラブルへの対応方法の学びを深めることによって、介護サービスの質の向上を支援します。

- 1 テーマ
介護サービス利用者の家族への対応とクレーム対応
～介護現場の「困りごと」を倫理的視点から読み解く～
- 2 講師
株式会社日本ヒューマンヘルスケア研究所 所長（医学博士・保健学修士）
前聖隷クリストファー大学・大学院 教授
中村 裕子 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6年12月2日～令和7年2月28日）
- 4 登録事業者数
1,705事業者
- 5 視聴回数（再生回数）
4,667回
- 6 アンケート結果（一部抜粋）
 - ・倫理判断シート・倫理原則にてらして・倫理判断の結果に基づく調整の方針・倫理的対応等、事例をあげての説明！大変参考になり勉強になりました。
 - ・講義内容がわかりやすく、面白く学ぶことができた。
 - ・複数の事例を用い、何度も学習することができ理解できました。
 - ・とてもわかりやすく、また理想論、机上の空論ではなく、実際の現場にも沿った内容で良かった。
 - ・具体的な事例を交えて、考えていくプロセスを順を追って、深く掘り下げた研修内容だった。
 - ・日々の業務などで感じていることを系統立てて倫理的か判断されている部分が、参考になった。
 - ・事例をあげての解説や倫理的対応シートは大変わかりやすく良かったです。
 - ・倫理についてとても理解が難しいと感じていた内容をスケールを使って分かりやすく説明してもらえたため。

介護保険にかかわる研修会の実施状況（令和6年度実績）

（１）事業者に対する説明会

年月日	概 要	対象・規模
6.4.24 6.4.25 6.5.15	令和6年度 東京都医師会 診療報酬改定講習会 会場：東京都医師会館、たましんRISURUホール 主催：東京都医師会、東京都保健医療局	約1,600事業所

（２）介護給付適正化関連の研修会

年月日	概 要	対象・規模
6.8.9	第1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
6.10.2	第2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 他 主催：東京都国民健康保険団体連合会	介護保険者 ・ 41区市町村
6.12.11	第3回 介護給付適正化関連システム研修会（Web研修） 内容：給付実績を活用した情報について 他 主催：東京都国民健康保険団体連合会	介護保険者 ・ 40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
6.9.27	三鷹市介護保険事業者連絡協議会総会 第2部 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：三鷹市公会堂さんさん館 主催：三鷹市	三鷹市介護保険事業者連絡協議会会員 事業者の管理者等
6.10.15 ～ 6.12.13	令和6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 1581事業者
7.3.5	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7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（大代表）

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

2025

