

平成 25 年度介護サービス事業者集団指導研修

介護サービスの苦情処理について

広島県国民健康保険団体連合会介護保険課

1 介護サービスの苦情処理のねらい

(1) 利用者の権利擁護

介護サービスは、利用者と事業者が対等の立場で契約を結んだうえで提供されます。

利用者がサービスに不満な場合には、事業者に対し苦情を申し立て、改善を求めることができます。しかし実際は情報量も少なく立場も弱いため、苦情を言いにくい状況です。

法的な対応では、時間もかかり解決が難しいことも少なくありません。

このようなことから、利用者を実質的に保護しようという考え方にこの制度は基づいています。

(2) 介護サービスの質の維持・向上

介護サービスは公的な保険のため、その質について一定の水準を確保する必要があります。

事業者は、利用者などからの苦情をサービス改善のチャンスとしてとらえ、サービスの質の維持・向上に活かすことが求められます。

また苦情などにより、不正・不適切な介護サービスが公になることもあり、チェック機能としても重要な役割を果たしています。

2 苦情処理に係る各関係機関の役割

(1) 指定居宅サービス事業者(指定介護予防事業者を含む)、指定地域密着型サービス事業者(指定地域密着型介護予防サービスを含む)及び介護保険施設

利用者や家族がまず苦情申立てをするのは、実際にサービスを提供している事業者です。

事業者は相談窓口を設置し、苦情があった場合には必要な措置などを講じなければなりません。

また、市町や国保連合会が行う調査に協力するとともに、市町や国保連合会から指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行わなければなりません。

(2) 指定居宅介護支援事業者(指定介護予防支援事業者を含む)

指定居宅介護支援事業者は、自ら提供したサービスに対する利用者の苦情に、迅速かつ適切に対応しなければなりません。

さらに指定居宅介護支援事業者は、利用者が苦情を国保連合会へ申し立てた場合に、利用者に対し必要な援助を行わなければなりません。

(3) 市町

市町はサービス利用者にとって最も身近な行政窓口であり、かつ保険者であるため、サービス事業者に対し、文書などの提出・提示を求める調査などを行うことが認められています。

さらに、市町は、苦情に関する調査や指導・助言を行うことができます。

(4) 国保連合会

ア 国保連合会の役割

苦情処理機関として位置付けられています。(介護保険法第 176 条第 1 項第 3 号)

さらに、事業者に対し苦情に関する調査や指導・助言を行う権限とともに、事業者が国保連合会の指導又は助言を受けた場合、その改善内容を国保連合会へ報告する義務が運営基準に規定されています。

なお、国保連合会は、市町の求めに応じ調査などに協力するとともに、必要に応じて介護サービス苦情処理委員会に諮り、専門的見地から助言を行います。

イ 国保連合会が対応する苦情

(ア) 介護保険法上の指定サービスであること

対象となるのは、指定事業者が行う、指定居宅介護支援、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス及び指定介護保険施設サービスなどの指定サービスです。

(対象にならないもの)

市町が独自で設定する基準該当サービスや市町の特別給付については、それぞれの市町の対応となります。

(イ) 市町域を越える案件

申立人の居住する市町と事業所のある市町が異なる場合は、保険者にあたる市町が調査及び指導・助言を十分に行うことができないことが想定されるため、市町の要望を受け、国保連合会で対応します。

(ロ) 苦情を市町で取り扱うことが困難な場合

- a 権利関係が複雑で、高度な法律解釈などを求められる場合
- b 事業者が悪質であり、調査や指導が難しい場合

(ハ) 申立人が国保連合会の処理を希望する場合

(ア)～(ロ)以外でも、申立人が希望する場合は国保連合会で対応します。

ウ 国保連合会が対応しない苦情

- (ア) 既に訴訟を起こしている事案
- (イ) 訴訟が予定されている事案
- (ロ) 損害賠償などの責任の確定を求める事案
- (ハ) 契約の法的有効性に関する事案
- (ニ) 医療に関する事案や医師の判断に関する事案

(5) 県

指定基準違反の疑いなど、県が必要と認めたときは調査をします(介護保険法第 24 条)。

調査結果によっては、サービス事業者に対し指定取消し処分を行うこともあります。

(県の介護保険審査会)

市町が行う要介護認定など保険給付に関する行政処分や、保険料その他介護保険法に規定する徴収金に関する処分への不服がある場合対応します。

(6) その他

そのほかにも、サービス事業者と市町との中間に位置するものとして、身近な各種相談機関や相談先があります。

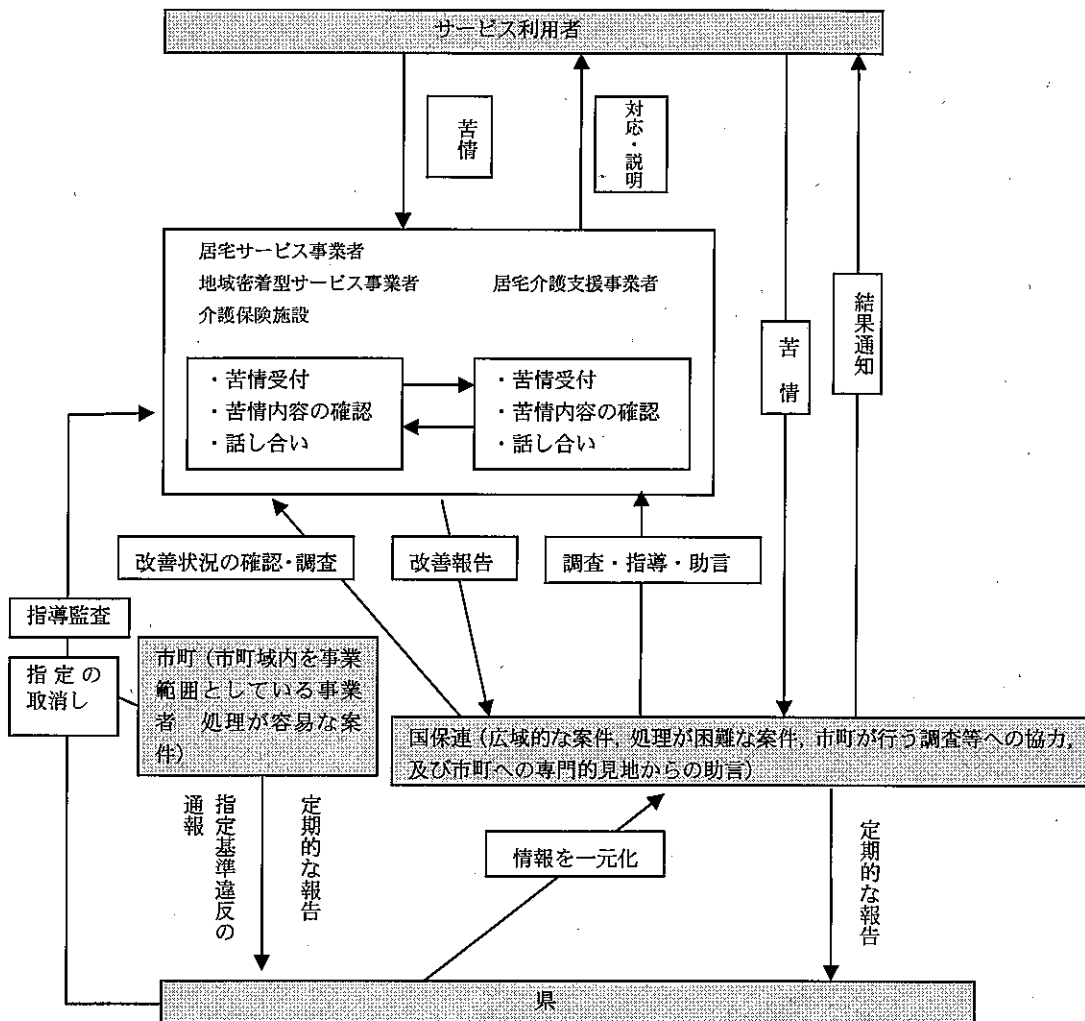
例えば、地域包括支援センター、社会福祉協議会などの組織のほか、民生委員や保健師、医師・看護師など様々な職種の人が想定されます。

これら相談機関や職種の方は、介護保険制度上、苦情処理受付窓口として位置付けられていませんが、これら機関の本来の役割からすると連携することが必要です。

3 連携の方法

- (1) 市町は、利用者のサービスに対する苦情やニーズを広く汲み取ることができるよう、地域包括支援センターや社会福祉協議会などの関係機関に対し、日ごろから必要な助言や情報交換を行います。
- (2) 苦情処理に関する課題などを検討し、相互の連携をより一層推進するため、県や国保連合会は、関係機関との連絡調整を行います。
- (3) 関係機関の間で情報を迅速かつ的確に伝達するため、県内統一の様式を用いるとともに、情報伝達の期限設定など、一定のルールを定めます。

介護サービスに関する苦情処理の連携概念図



4 苦情・相談の現状等について

(1) 国保連合会の苦情・相談受付状況（過去5年分）

ア 苦情・相談受付件数

(%)

区 分	年 度					計	
	20	21	22	23	24	件数	構成比
苦 情	3	2	1	2	3	11	1.3
相 談	164	162	168	171	151	816	98.7
計	167	164	169	173	154	827	100.0

イ 相談内容別件数

(%)

区 分	年 度					計	
	20	21	22	23	24	件数	構成比
サービスの利用や内容	86	76	71	61	81	375	46.0
ケアプランの作成	2	3	9	16	7	37	4.5
利用者負担	13	11	18	12	1	55	6.7
要介護認定	11	6	10	5	7	39	4.8
保 険 料	4	10	3	2	1	20	2.5
そ の 他	48	56	57	75	54	290	35.5
計	164	162	168	171	151	816	100.0

ウ 相談のサービス種類別件数

(%)

区 分	年 度					計	
	20	21	22	23	24	件数	構成比
訪問介護	37	32	29	34	19	151	18.5
訪問入浴介護	0	0	0	0	1	1	0.1
訪問看護	4	2	2	4	1	13	1.6
訪問リハビリテーション	0	0	0	2	0	2	0.2
通所介護	7	16	17	11	17	68	8.4
通所リハビリテーション	12	1	2	4	6	25	3.1
福祉用具貸与	2	0	3	1	1	7	0.9
短期入所生活介護	6	11	8	4	8	37	4.6
居宅療養管理指導	0	0	0	1	0	1	0.1
認知症対応型共同生活介護	10	8	9	12	3	42	5.2
特定施設入居者生活介護	3	1	1	0	4	9	1.1
居宅介護福祉用具購入	1	4	1	0	0	6	0.7
居宅介護住宅改修	2	3	0	0	1	6	0.7
居宅介護支援	12	6	14	18	16	66	8.1
介護福祉施設	22	16	22	18	21	99	12.1
介護保健施設	10	14	11	26	21	82	10.0
介護療養施設	3	2	7	3	0	15	1.8
小規模多機能型	0	0	0	0	6	6	0.7
その他	33	46	42	33	26	180	22.1
計	164	162	168	171	151	816	100.0

【参考】平成25年度の状況

1月31日現在（単位：件）

区分（月）	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	小計	合計
苦 情	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	92
相 談	10	11	7	6	9	5	13	6	7	14	74	

(2) 平成 25 年度の苦情申立事例

(※事例は、個人の情報等が特定できないように編集しています。)

【事例 1】

申立人	利用者 (年齢・性別・要介護度)			サービス種類
子の配偶者	92 歳	女	要介護 5	認知症対応型共同生活介護
【苦情内容】				
<p>11月23日 朝・昼・夕食, 24日の朝食, 食事の用意・介助してもらってなかった。食事量・水分量が少ないことに対して, 家族がひんぱんに面会しているにもかかわらず, 何も報告・相談がなかった。</p> <p>22・23日の個別記録が存在しない。(11月28日 高度脱水, 急性腎不全により入院。)</p> <p>2月15日に開示してもらった生活状況記録に訂正されたものを4月15日に開示された。</p> <p>生活介護計画を作成するにあたり, 家族に何も相談がなかった。</p> <p>(不満に思う点)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食事の用意もされてないのは, 介護放棄ではないのか。 2. 食事量・水分量について, 家族に対して報告・相談が全くなかったこと。 3. 変更する時などの説明が全くなかった。 4. 訪問看護が毎日入っているにもかかわらず, 体調変化など入院するまで全く気付かなかった。 				
【申立の趣旨】				
<p>現場職員一人一人が, 事実を深く受けとめ, 二度と同じまちがいをおかさないため, 早急なる改善を望みます。</p>				
【事業所調査結果】				
<p>1. 入所から退所までの状況について</p> <p>入居時, 車椅子対応で左右のバランス力が乏しく, 筋力低下により前傾姿勢が強い状態であった。また, 仙骨部に褥瘡があり, 糖尿病等の影響により, なかなか治りづらい状態が続いていた。食事についても, ご本人のペースに合わせ, 食事介助を行うため, 約1時間所要(摂取量は5割程度)しており, 水分摂取については, 経口摂取にて500ml程度摂取していただくのがやっとの状態が続く。ADLについては, 大きな変化は見られておらず, 生活リズムに関しては, 食事時間と定時のトイレ誘導時以外はほぼ臥床しておられた。ご家族には, 体力等の兼ね合いで, 臥床・離床のタイミングや, トイレ誘導の実施状況を報告, できる範囲で本人のペースに合わせてケアしていく旨を伝えた。</p> <p>2. 特定の日に食事の用意や介助がなかったことについて</p> <p>申し送りの不備により, 23日の昼と夕食は食事を作っておらず, ラコールのみの提供となった。ご家族には訂正した書類(生活状況記録, 及び個別記録を参照)を提示している。当日の記入者がラコールを食事としてカウントできないという誤った認識の下の誤表記であり, 訂正後の内容が事実である。来られた度に状況報告を行っていた。その際, ケア内容及び方針を伝える上で, 具体的な数字(摂取量等)を伝えていなかった。相談についても, 食事介助の方法についてご家族よりアドバイスをいただいた経緯もあり, そのアドバイスを職員間で共有している。</p> <p>3. 個別記録に2日間の記載がないことについて</p> <p>22・23日の個別記録に記載がないのは事実である。個別記録については, 基本的に生活状況記録に記載しきれない, その日の特記事項を記載するルールとしている。ご家族には内容を伝えている。</p> <p>4. 毎日, 訪問看護を受けていたにもかかわらず, 誰も母の体調変化を入院するまで気付かなかったことについて</p> <p>誰も気付いていないということはない。ただ, 担当看護師と現場のスタッフの連携不足があった点に関しては, 真摯に反省している。今後は密な情報伝達を行っていく。計画内容としては, 入所された日に看護師を交えて話し合った結果(医療処置や介助方法等)を個別記録に記載している。(Drについては, 往診時に情報提供を行い指示を受ける)11/19, 21の計2回, 管理者以下, 主要なスタッフを集め, ケア方針について話し合い, カンファレンス報告書に記載している。スタッフには記録の回覧及び申し送りにて伝達・周知している。ご家族には, その時点では口頭にてケア方針を伝え, 後日の開示請求により書類を開示している。個別記録や生活状況記録については, 最終的に管理者が確認して, 修正等が必要であれば, 文章及び口頭にての指示により周知している。</p> <p>5. 生活状況記録の一部訂正について, 介護計画の作成に当たり, 家族に相談がなかったことについて</p> <p>全て最初の開示の際(2月15日), こちら側の確認不足により不備のあった部分について, ご家族より指摘があった箇所について事実確認を行い, スタッフへの聞き取り及び, 計算間違い等の訂正箇所を確認し, 改ざんと認識されないよう赤字にて訂正(訂正した日付を含む)している。家族に対しての説明としては, 開示請求のあった際に, 補足を添えて説明している。</p> <p>※介護計画については, 入所して間もなくの担当者会議にて原案を作成後, 方針変更があったため内容を修正, 家族へ対し, 相談を兼ねて提示しようとしたタイミングでご本人が入院されたため, 提示できていない状態となってしまった。計画の内容については, 随時実施していた。</p>				

[助言]

1. 異職種間の連携強化やご家族とのコミュニケーションについて

貴施設において、異職種間の連携が不足していたことを自己分析されていますが、現状の各職種間の「報告・連絡・相談」及び家族への「報告・連絡・相談」の体制を、次の展開やステップアップに十分に繋げるには、もう少し改善の余地があるように思われます。

また、ご家族とのコミュニケーション不足についても自己分析されていますが、その不足の原因や責任は、施設と利用者・家族のどちらか一方にあるとは限りません。そのため、本件においてもコミュニケーション不足の責任が、ひとえに貴施設にあることを前提とする指導はありません。

ただし、今後、例えば、定期的にカンファレンスを開催され、決められた事は各職種間で共有するとともに、家族にも参加いただいて意見・要望等をお聞きするなかで、施設として提供可能なサービスと提供が困難なサービスについて説明するなど、情報の共有化やコミュニケーションの確保ができる場の確立についても、検討をお願いいたします。

2. 適切な介護記録の作成について

貴施設において、記録の書き方や記入方法の徹底及びチェック体制等の不備についても自己分析されていますが、介護記録の主たる目的は、介護サービスの存在、内容及び根拠について、認識又は確信を得させること（証明）と言われており、適切に記録することで、適切な介護サービスの提供、紛争の防止又は解決等に繋がる重要なものです。

しかしながら、本件では「生活状況記録」（4月開示分）において、具体的で細かい記録（メモ）が無いにもかかわらず、担当者の数カ月前の記憶だけで数値や語句が追加・訂正等されており、またどのように家族に説明したかという記録も残っておりません。

今回の事案を機に、記録の重要性・必要性等について再認識いただき、記録はいつでも開示されるという前提で、正確かつ最新の記録、標準化された記録、判読が可能な記録、訂正の過程と理由が理解できる記録等の作成、更にチェック体制の確立にも努めていただくようお願いいたします。

これらのことについて、全職員に周知徹底いただき、問題意識を持たれて取組まれるとともに、施設全体のレベルアップにつながるよう、更に研修（医療含む。）の充実にも努めてくださるようお願いいたします。

【事例 2】

申立人	利用者（年齢・性別・要介護度）			サービスの種類
配偶者	81歳	男性	要介護3	特定施設入居者生活介護
【苦情内容】				
<p>見舞いをした4月20日正午頃、体が少し熱いと感じ、居合わせた介護人に問うた処、熱は無いと断言された。再度、検温を求め、計測をしたら37.4℃有り、「受診をしないのか？」と言った処、37.7℃以上に成れば基本的に診察を受けるとの事であったが、強く要望し、かかり付けのA病院に連れて行ってほしい、受診し入院することに成った。（不満に思う点）</p> <p>熱も下がり、退院許可が出たにも拘らず、事業者側が引き受けの拒否をし、担当医から直接電話して頂き、引き受けする様要請して頂いたが、拒否する態度は変わらず、その後、4月26日に呼び出しを受け、話合ったが結論に至らず。5月1日に再び呼び出され話をしたが、「当初、直ぐに対応できなかった事に付き追及した事が、事業所側スタッフ一同が嫌っているの、他の施設へ変わればどうですか？」と言う事で、やむなく施設を替った。</p>				
【申立の趣旨】				
<p>以上のような事実経過の中で、以下の4点に付いて疑問が有るが、施設が明確に詳しく説明していない事は、サービス提供が不十分ではないかと思うので、指導して欲しい。</p> <p>①「熱がありそうなので検温してほしい。」と言っても、直ぐに検温してくれなかったのは、なぜか。</p> <p>②検温してくれた結果、熱が有ったので医師に診察してもらおうよう頼んだが、37.7℃以上でないと診察しないと言う事に成っていると言われ対処しようとしなかった理由には、どうゆう合理性があるのか。</p> <p>③契約には、「解除する場合、30日の予告期間を置く。」と書いてあるのに、今回、契約に書いてある予告期間が取られなかったのは、なぜか。</p> <p>④施設の言う解約理由は、「当初、直ぐに対応出来なかった事に付き追及した事」に有ると言うが「契約事項には、事業者の提供するサービスに対し、苦情の申出を受けた場合はそれに対応する。」と有るにも拘らず、苦情を申立てた途端に受入拒否をされたのは、なぜか。</p>				
【調査対象】				
<p>③・④については、「契約の法的有効性に関する事案」であるので、取り扱わないこととした。但し、その事に係る説明等に関しては調査項目とした。</p>				
【事業所調査結果】				
<p>・検温の事については事実です。当日朝9時頃に利用者を検温した際、体温は36.2度であった。家族からの依頼があったのが正午近くであり、あまり時間差が無かったため、依頼を受けた職員が、朝検温した際に熱はなかったとの思い込みにより、回答をしたとの事であった。施設の方針として、家族より検温等の依頼があれば、即座に対応することが当然であり、その事を怠った職員に対しては厳しく叱責した。即座に長女様に対して電話をし、謝罪を致しました。4月27日に長女様、5月1日に奥様に来訪頂き、検温の件の謝罪と相談を行った。（当該職員は現在退職している。）</p> <p>・熱が37.7度以上にならなければ基本的に診察を受けない事は事実です。理由としては、協力医療機関の医師と相談のうえ、取決めてある施設の内部のルールによるものです。なお、いろいろな症状等が確認できた場合には、まず、電話にて医師の診断を仰ぐこととしている。</p> <p>・病院から退院許可が出たにもかかわらず、施設側が受け入れを拒否した事については、強く拒否した訳ではありませんが、家族に対して他施設への転居をお勧めした事は事実です。その理由は、当施設は定員66名で、入居者の年齢・平均介護度ともに高く、入居者の受診の付き添いや緊急搬送の同行対応等を行っているが、車の台数や同行する職員の数も限られており、体温が37度超える度に毎回病院（市外）に搬送しなければならないのであれば、現実問題として当施設では対応できないことや、この状況で救急車による救急搬送することも、我々としても躊躇するところでした。</p> <p>・入院先の担当医師が、退院可能である旨を連絡したにも拘らず、当施設が受け入れを強く拒否したという事については、次の理由によります。①受診した際、熱は36.8度であった。その際、施設に帰って良いとの診断があつた。それにも拘らず、家族が入院を主張し、そのまま入院となった。②医師から再入居させるよう電話があつた際も、利用者は微熱があり、[微熱がある]という理由で入院したのに、[微熱があるのに退院]し、施設で受け入れる事は、健康管理上、危険なのではないか判断した。このような経緯と判断により、利用者の退院⇒再入居をお断りいたしました。その際、家族から恫喝であるとしか受けられない発言に対して、職員一同が怯えてしまい、その結果、[嫌がられている]という感想を持たれた事かと想定致します。</p> <p>・契約解除に際して、30日の予告期間を設けなかった事については、事実ではありません。当施設から、契約書に基づく契約解除を、申立人に対して申し入れた事実はありません。このため当然ながら、予告期間を置く必要性について、全く認識していませんでした。5月1日に、奥様と話し合いの席を設け、その際に確かに[他の施設への転居]を勧めたが、あくまで[転居の提案]であり、[契約の解除]などとは一言も言っていません。この時奥様からは、長女をキーパーソンから外すとの発言があつたが、5月8日に長女が業者を連れて施設に来設され、荷物を運びだし、この際、一切口を開かれることなく、無言で作業をされました。その後、次の施設から、5月13日に利用者が入居される旨の連絡を受け、この時点では、ご自身もしくは家族様の意思で退去をされたと認識していた。</p>				
【助言】				
<p>・入居者や家族からの要望・依頼への迅速な対応について</p> <p>貴施設において、今回の苦情申立の原因は、家族からの検温の依頼に直ぐに対応せず、断ったことにあると自己分析されていますが、本会としても確かにそうであろうと考えます。</p> <p>貴施設の方針として、本来は家族からの検温等の依頼には即座に対応されていたようですが、今回のことを踏まえて改めて全職員が認識され、特に高齢者の健康状態や心身の状況は、日々変化することから、常に入居者の健康管理や体調維持管理にご留意ください。</p> <p>また今回、微熱での病院受診が毎回できるような人的物的体制がないことが、他施設への転居を勧めた理由であるとのことですが、入所者に対するケアの要望ないし条件について入所時によく確認するとともに、入所後に要望ないし条件に応えられない場合には、その旨を速やかに説明してあげるように努めてください。</p>				

【事例3】

申立人	利用者（年齢・性別・要介護度）			サービスの種類
子	88歳	男性	要介護3	短期入所生活介護
<p>【苦情内容】 肩関節脱臼・両腕皮膚剥離の大きな怪我であるにもかかわらず、職員が異変に気付いたのが早朝、家族への連絡は昼過ぎ、病院に連れて行ったのも昼過ぎであった。家族がA市に相談するまで、施設側から連絡も無く、その場でも納得のいく説明がなかった。施設の管理下で起こったことは事実であるのに、見舞いの言葉や謝罪がなかった。 （不満に思う点）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 怪我についての説明が曖昧で、原因がわからないという結論に納得できない。 2. 事案が起きて家族への連絡が遅れる等、施設側の誠意が感じられない。 3. 施設は積極的に事故の原因を追究し検証すべきであるのに、こちらが行動を起こすまでこの問題を放置していた。 4. 父は高齢で長い間身体が不自由な状態となったため、介護度が上がる懸念がある。 5. 今後この事案についていかに対応するかについても消極的である。 <p>【申立の趣旨】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家族に対し明確な原因を示した上で、誠意ある対応をとるようにしてほしい。 2. 現在入所中及びこれから入所する人のため、施設内で怪我が無いようサービスの向上に取り組んでほしい。 <p>【事業所調査結果】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原因究明調査については、Bさんには、夜勤者が、大声がして訪室した時に、どうされたのか尋ねたが、明確な回答がなかった。また、職員への確認について前日の状況を看護師、介護係長、退出勤務者、夜勤者、入浴担当職員へ確認したが、前日から朝までの身体状況について、特に異常は認められなかった。 2. 脱臼や骨折の原因は、施設として検証した限りでは原因を特定できなかった。Bさんの場合、歩行が不安定なので転倒を予防するセンサーマットをベッド下の足元に設置し対応していた。仮に、ベッドから転落したりした場合、センサーが反応しナースコールが鳴るのだが、そのような状況も夜間はなかった。 3. 積極的に事故の原因を追究し検証すべきであるのに、こちらが行動を起こすまでこの問題を放置していたということについては、事実ではありません。怪我をされた当日は、通院から入院までの援助対応などで事故に対する検討会議は開催していませんが、翌日に統括係長、管理者、介護係長、看護師、当日夜勤者が怪我に対する検討会議をしています。しかしながら、明確な原因は不明であるとの結論になりました。また、8月4日のご家族との面談後、8月5日にこの度の事案について広島県国保連合会に電話で報告をしており、この問題を放置していたわけではありません。 4. 対応が遅かったことについては、常に施設利用中の事故や体調不良については家族へ報告し、通院する体制をとっており、前日においても夜間巡視時においても、脱臼や骨折の原因になるような事象は見られなかった。今回に関しても、午前11時30分頃に、ご本人から右肩が痛いとの訴えがあるまで、通院しなければならないような緊急性はないと看護師及び介護職員は判断をしました。午前11時頃、右肩の痛みを訴えられた時点で奥様に電話にて報告し、シップを貼って様子を見てくださいとの指示をいただいています。 5. 見舞いの言葉や謝罪がないということについては、事実ではありません。謝罪はしていませんが、怪我をされたことへのお見舞いや、お詫びをしています。C病院からD病院へ到着された時点で、D病院で待機していた係長が奥様にお詫びの言葉をかけていますし、D病院への入院が決まり、奥様が入院支度のため自宅まで帰られるため、午後7時30分から午後9時にかけて送迎の援助を統括係長がさせていただきます。その間、お詫びの言葉をかけています。自宅に到着され、奥様がお嫁さんに電話をされた時に、統括係長が電話を代わってもらい、ご心配をおかけしたことのお詫びの言葉も伝えていきます。また、申立人に対しても、8月4日の会議の冒頭で、ご心配をお掛けした旨の言葉を施設長がかけさせていただきます。 <p>【助言】</p> <p>貴施設においては、事故発生防止マニュアルを整備する等、一定の事故対策を講じられています。</p> <p>また、今回の事故後の対応についてですが、事故の経過については、7月22日の事故直後に速やかに身元保証人のご家族に説明や報告をされています。ただ原因ないしその究明に関する説明については、もう少し工夫の余地があったようにも思われます。すなわち7月23日にすぐに原因究明のための検討会を開かれています。その後、ご家族に原因についての説明が行われたのが8月4日であり、原因究明のための検討会から10日以上経過しています。確かに本件では、原因が不明という結論もやむをえないように思われ、ご家族に対してその結論を説明する以外にはないかもしれません。しかし少なくとも、ご家族にとっても原因がわかるかどうか、わかればその内容を知りたいと思われるのは、通常のことと考えられます。</p> <p>したがって、ご家族に対しては、その結論が出た時点でできるだけ早い時期にご家族に原因についての結論をご説明するとともに、もしもその結論が出るまで時間が掛かりそうな場合にも、原因究明についてどのような努力をしているかの説明を途中でしたほうが、ご家族との間で円滑な意思疎通がはかれるものと思います。</p> <p>そこで今後は、この事故後の報告（事故直後の事故の経過報告、その後の原因究明のための行動の報告、原因に関する結果報告）を、時期に遅れずにするように努めてみてください。</p> <p>また、今回「事故報告書」の『家族への報告内容』欄に、家族のどなたに何を話され、その反応がどうであったかも記載がされていませんでした。この点についても事後の整理が円滑になりますので、ご家族に説明された後は、「事故報告書」の『家族への報告内容』欄に、家族の誰に何を話され、その反応等も記載されるなど、記録の重要性についても再認識いただくようお願いいたします。</p>				

5 苦情・相談事例から感じること

(1) 苦情・相談事例の類型

(※事例は、平成 25 年度の実際の相談を基に、個人情報等が特定できないように編集しています。)

ア 介護サービス等について不明な点を明らかにしたい

【事例 1】

相談内容	国保連合会対応
<p>ケアプランは、利用者や家族に説明するようになっているのか、どうか教えて欲しい。</p> <p>家族が、介護療養型医療施設に入院しているが、担当者から、ケアプランについての詳しい説明は無いまま、「ケアプランを作成したので、早く同意の印を押すよう。」に要請されている。</p> <p>また、ケアプランでは、ベッド上での機能訓練となっているが、「本人(利用者)の体調が悪いため、訓練ができなかった。」と、言い訳が多く、実際にケアしているかどうか不安でもある。</p> <p>直ぐに押印してもよいのか。どのように対応したらよいのか。</p>	<p>(国保連合会)</p> <p>ケアプランは、利用者や家族に面接し、利用者の心身の状況や意向を聞いてサービス計画を作成し、詳しく説明することになっています。</p> <p>施設の担当者が、ケアプランへの押印を急いでいるようだが、遠慮せずにサービスの内容や変更について、詳しい説明を求めたらよいと思う。利用者や家族の方は、ケアプランに納得されて押印された方がよいと思う。</p> <p>それでも、施設から説明がなく、押印を要請されるのであれば、再度、電話をして欲しい。</p> <p>(相談者)</p> <p>解りました。施設に、説明を求めます。</p>

イ 事業者の職員や元職員からの相談

【事例 2】

相談内容	国保連合会対応
<p>オーナー兼ケアマネのA氏の指示で、5月に区分変更の申請をして、8月に要支援2から要介護4になった、利用者B氏の5月から7月までを介護保険架空請求させられました。8月に、サービスもしていない5月から7月実績入りのサービス提供表を渡されて、皆にこの通りにサービス提供表を書いて貰ってと指示されて、1回断ったら激怒され、この度、解雇になります。</p> <p>デイでも来ていない利用者さんのバイタルを勝手に書いて実績を上げさせられたり、看護師不在の中営業したり、営業時間帯に利用者さんはサ高住の居室の方に帰られ、デイサービスセンターの方には3人位とお風呂の順番待ちされている人しかいません。11時からラジオ体操と昼食があり、この間、利用日でない方もデイルームで御飯を食べられるため、人がいるように見えますが、食べたら皆様帰られます</p> <p>いろいろまだあり、書ききれませんが、こんな事業所が何も処分されず、まかり通ることが無念でしかたないです。</p>	<p>(国保連合会)</p> <p>情報を入手・確認しましたが、本会は、介護サービスに係る不平・不満等について対応しており、介護報酬の請求(架空)に関することは対応しておりませんし、事業所への立入調査もできません。</p> <p>事業所があるC市に連絡・情報提供はしておりますので、担当者に説明してください。</p> <p>(相談者)</p> <p>分かりました。後ほど、C市に連絡します。</p>

ウ 問題の解決策を教えて欲しい。または、国保連から関係者（保険者・施設等）に連絡し、問題を解決して欲しい。

【事例 3】

相談内容	国保連合会対応状況
<p>A病院に通院する患者の家族だが、家族が通院にあたりB訪問介護ステーションのタクシー（車）を利用しているが、運転が少し荒く、スピードを出し過ぎて危険に思うこともある。施設に注意して欲しい。</p> <p>また、車利用の際、利用日時・利用区間・運転者等を記載した実施記録（控）は、利用者に渡されていない。利用者に渡すよう要望して欲しい。</p> <p>以上2点について、連合会から事業所に注意・要望して欲しい。</p>	<p>国保連合会から、施設に連絡する。 （B訪問介護ステーション）</p> <p>車がスピードを出し過ぎる件については、別に指摘されたこともあり、3月中旬に1人退職したが、その人の関連ではないかと思う。改めて職員に注意する。</p> <p>実施記録は複写になっており、原本を渡すことになっている。以前は、患者に渡していたが、要らないと断る人、受取っても車内にすぐ捨てる人、無理に渡そうとすると怒る人等、実施記録が不要な人が多いため、現在は渡していない。患者が不要でも、家族等が必要ということであれば、渡すように努めたい。</p>

【事例 4】

相談内容	国保連合会対応状況
<p>母は、独りで生活しており、2カ所の訪問介護事業所からサービスを受けています。今年8月からサービスを受けている当該事業所のAヘルパーが、長年、大切に使用していたリビングの敷物（竹細工で2～3畳の大きさの物）を破損しました。ヘルパーが何をしていた破損したのか判らないが、「今後の対応については、上司と相談します。」と言われました。</p> <p>後日、ヘルパーのチーフが来て、破損箇所を確認し、「敷物は古くて傷があった。壊れても仕方がない。」とこのようなことを言われ、お詫びの言葉もなく帰られた。</p> <p>その後、何の対応もないので、後任のBヘルパーにも苦情を言ったが、「上司と相談する。」と言ったきりで、1カ月以上が経過したが、連絡もありません。</p> <p>母は、細やかな性格であり、事業所の一連の対応やヘルパーの言葉使いに心労も激しく、体調を崩しました。私も活発・自由に動けないので、ヘルパーのサービスを頼りにしています。</p> <p>心情的な問題であり、事業所の管理者からお詫びの言葉や今後の対応について、説明が欲しい。</p>	<p>（国保連合会）</p> <p>本会は、賠償責任については、事業所に言う権限はありません。本会としては、事業所に「早く利用者や相談者に連絡して、今後の対応等について丁寧に説明してください。三者で話し合ってください。」しか言えないが、このような対応でよろしいですか。</p> <p>（相談者）</p> <p>分かりました。お願いします。</p> <p>※事業所管理者に電話し、相談内容を伝えた。</p> <p>（事業所管理者）</p> <p>分かりました。早急に、話し合いの場を設け、説明を行います。</p> <p>※後日、相談者から電話連絡あり。</p> <p>（相談者）</p> <p>事業所から「調査結果をお知らせしたい。」と連絡があった。私は、調査結果の説明を求めたわけではなく、謝罪して欲しいのだが、事業所には謝罪や弁償の意思はなく、とにかく「説明したい。」としか言わない。電話の時も、担当者の隣には偉い人がいるような気配はあるのに、その人（偉い人）は電話に出ようとせず、逃げている。私は、「そういうこと（説明だけ）ならば、お断りします。」と言った。</p> <p>先日、貴会では謝罪や賠償は扱っていないと聞いたので、今後は事業所に損害賠償や謝罪を求めて、自分で対応することにした。ご尽力ありがとうございました。</p>

(2) 苦情・相談の主な要因

項目	内容	対応案
1 利用者や家族への説明不足	<p>サービスは適切だったのに、説明をしなかったり、不十分な説明のため、苦情となることが多い。</p> <p>事故が起こった時に、説明が不十分であったため、不信感が増し、苦情となる例もある。</p>	<p>(1) 事業者と利用者や家族とでは、情報量に大きな格差があることに留意する必要がある。</p> <p>(2) 説明をしても、利用者や家族は理解していないことがある。繰り返し説明したり、後で改めて読み返せるような資料を渡すなど、丁寧に対応する必要がある。</p>
2 情報共有及び連携の不足	<p>利用者の必要な情報が職員間で共有されておらず、申し送りを十分にしていない。</p> <p>ケアマネジャーと事業者間など関係者の連携が不足している。</p> <p>ヘルパー間の引継ぎがなされていない。</p>	<p>利用者に安全で適切なサービスを提供するためには、事業所内並びに外部の関係者間の役割や責任を明確にし、情報の共有を図ること。(報告・連絡・相談の徹底)</p>
3 利用者の状態の把握不足	<p>利用者の状態把握が不十分だったため、心身の不調や生活環境の変化に的確に対応できなかったケースがある。</p>	<p>利用者の状態は日々変化することに留意し、常に的確に把握し、必要に応じてケアプランや介護方法などを見直していくこと。</p>
4 記録の不備	<p>ケア会議などの内容、介護日誌、日報など業務上の記録が残っていないか、または詳しく記載されていない場合がある。</p> <p>利用者や家族からの相談や苦情が、記録されていないことがある。</p>	<p>(1) 記録は、提供したサービスの具体的内容や苦情、事故、体調悪化などへの対応を実証するものであり、利用者や家族から説明を求められたときの説明資料となる。</p> <p>(2) 日誌などには必ずボールペンなどの消えない筆記用具で記載すること。その際は、記入者名を記録すること。</p> <p>(3) 関係する職員全員が見ることが大切である。サインか印を押す欄を設けておき、見たら必ずそこにサインなどを残すこと。</p>
	<p>介護保険の場合、法定の記録保存年限は2年となっており、2年を超えると記録を廃棄している事業所がある。</p> <p>パソコンで作成したものは、後日の修正が可能のため、証拠にならないとされることがある。</p>	<p>(1) 裁判で損害賠償を求めることができるのは最長10年間である。家族との間で色々揉めて決裂し、2年以上経過後に裁判が提起されるということもあり得る。</p> <p>(2) 裁判の場合、記録が残っていないと適切な対応ができないこともあるので、最低5年間は保存をしておいたほうがよい。</p> <p>(保存場所が足りない場合は、PDF形式でCD-Rなどの電子媒体に保存するなど、保存方法を工夫する。)</p>
5 事業者からの契約解除	<p>サービス提供が困難になったため、契約解除を行ったところ苦情になった事例がある。</p>	<p>利用者にとっては、サービスが打ち切られることに対する不満や不安がつのる場合が多い。</p> <p>正当な事由により、やむを得ず事業者が契約を解除しなければならない場合であっても、契約書に従って、慎重に対応する必要がある。</p> <p>(場合によっては、法律の専門家の助言を得る必要がある。)</p>

(3) 国保連合会で苦情・相談を担当して感じること

項 目	内 容	対 応 案
1 苦情申立ての時期	<p>苦情申立てに至るケースは、施設を退所したり、事業者を移ったり、あるいは亡くなってからが多い。</p> <p>家族としては、サービスを受けている間は、利用者を人質に取られているような心境になっており、家族の不満が、内攻していることがある。</p>	<p>家族は不満を言いだしづらい場合があることを十分に踏まえてサービスを提供する必要がある。</p> <p>家族が、何もサインを出していないことはないと思われるので、様々な機会を通じ、あるいはそのような機会を作って、(例えば各種行事や懇談会を、家族が集まり易い土日や祝祭日に開くなど) 謙虚に要望を汲み取る努力を続ける必要がある。</p>
2 情報量の格差	<p>事業者は、利用者や家族に比べると、介護保険に関する情報量は圧倒的な格差がある。</p> <p>事業者として当然のことでも、利用者や家族からすると理解できていなかったり、誤解してしまい、不信感を持つことがある。</p>	<p>利用者や家族が持つ疑問を聞き出し、丁寧に答えていくことで、余計な誤解を持たれないようにする。</p> <p>くどいと言われるぐらいまで、何度も説明する必要がある。</p>

参 考 資 料

根拠法令等

(介護保険法)

第 176 条 連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。

(中略)

三 指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援の質の向上に関する調査並びに指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に対する必要な指導及び助言

(運営基準より抜粋 例示<指定居宅介護支援等の事業>)

第 26 条

(中略)

- 5 指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた法第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス又は法第 42 条の 2 第 1 項に規定する指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。
- 6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 7 指定居宅介護支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。