

# 平 30 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 苦情処理のねらい

### (1) 利用者の権利擁護

介護サービスの利用者は、事業者に対して苦情を言いにくい立場の人が多くある。また、著しい過失があったとしても、指定基準に抵触するまでには至らないケースなども見られる。本来は契約上のことでもあり、法的な解決が望ましいが、こうした法的な救済には時間もかかり、実際は解決が難しいことも少なくない。

本制度には、利用者を実質的に保護しようという権利擁護の考え方が、第一にある。

### (2) 介護サービスの質の維持・向上

介護サービスは、一般のサービスと同じように利用者と事業者との契約によって成り立つことになるが、その際、サービスの質を一定の水準に保つことが必要である。

苦情処理は、このようにサービスの「質」のチェック機能として、重要な役割を果たすことが期待されている。

## 2 苦情処理に係る関係機関の役割

### (1) 介護（予防）サービス事業者

介護（予防）サービス事業者は、提供したサービスに関する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情を受け付ける窓口の設置等必要な措置を講じるとともに、利用者等からの苦情について、市町及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が行う調査に協力し、指導及び助言を受けた場合には、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。

◆苦情に関する対応については、「運営基準」に規定されている。

- ・居宅サービス関係…厚生省令第 37 号第 36 条，厚生労働省令第 34 号第 3 条の 36
- ・地域密着型サービス関係…厚生労働省令第 34 号
- ・介護保険施設関係…厚生省令第 39 号第 33 条，第 40 号第 34 条，第 41 号第 32 条
- ・介護予防サービス関係…厚生労働省令第 35 号第 34 条，第 36 号第 36 条
- ・特別養護老人ホーム…厚生省令第 46 号第 29 条

### (2) 居宅介護（介護予防）支援事業者

居宅介護（介護予防）支援事業者は、自ら提供したサービス又は居宅介護（介護予防）サービス計画に位置付けたサービス等に対する利用者及びその家族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（介護予防）サービス計画に位置付けたサービス等に対する苦情の国保連合会への申立について、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。

- ・居宅介護支援…厚生省令第 38 号第 26 条
- ・介護予防支援…厚生労働省令第 37 号第 25 条

### (3) 市町

市町は介護保険の実施主体であり、地域住民にとって最も身近な苦情相談の窓口であるとともに、区域内の介護サービス事業者に対し調査及び指導・助言を行う役割を担っている。

介護保険法第 23 条, 第 76 条, 第 78 条の 2, 第 78 条の 10  
厚生省令第 37 号第 36 条

### (4) 都道府県

都道府県は、事業者指定、報告聴取等事業者に対する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（審査請求）に関する事務を行っている。

介護保険法第 24 条, 第 70 条, 第 75 条, 第 76 条, 第 78 条, 第 92 条, 他  
介護保険法第 183 条, 第 184 条

### (5) 国民健康保険団体連合会

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

介護保険法第 176 条, 厚生省令第 37 号第 36 条 他「運営基準」

### (6) その他（各種相談窓口）

サービス事業者と市町との中間に位置するのが、身近な各種相談機関や相談相手である。

- ・相談機関：地域包括支援センター、在宅介護支援センター、社会福祉協議会等
- ・相談対応者：医師、保健師、看護師、民生委員等

### (7) 運営適正化委員会

高齢者福祉以外の障害者福祉や児童福祉等でも、措置制度から利用制度に移行されることに伴い、利用者保護の制度が創設された。それが地域福祉権利擁護制度と運営適正化委員会である。

運営適正化委員会は、福祉サービス利用援助事業の適正な運営を確保するとともに、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決するため、都道府県社会福祉協議会に運営適正化委員会を設置することとなっている。

特に、運営適正化委員会は、介護保険の苦情処理との関連が大きいと考えられる。

社会福祉法第 83 条, 第 84 条, 第 85 条, 第 86 条

### 3 国保連合会の苦情処理の概要

#### (1) 対応する苦情

- ① 介護保険上の指定サービスであること。  
指定事業者が行う指定サービスであること。  
※基準該当サービスや市町の特別給付については、対応できない。
- ② 市町域を超える案件である場合  
利用者居住の保険者（市町）と事業所所在の市町が異なる場合は、保険者にあたる市町が、調査あるいは指導が行き届かないことも想定されることから、市町の要望を受けて対応する。
- ③ 苦情を市町で取り扱うことが困難な場合  
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等
- ④ 申立人が、国保連合会での処理を希望する場合  
上記以外の場合であっても、申立人が、国保連合会での処理を特に希望する場合は、対応する。

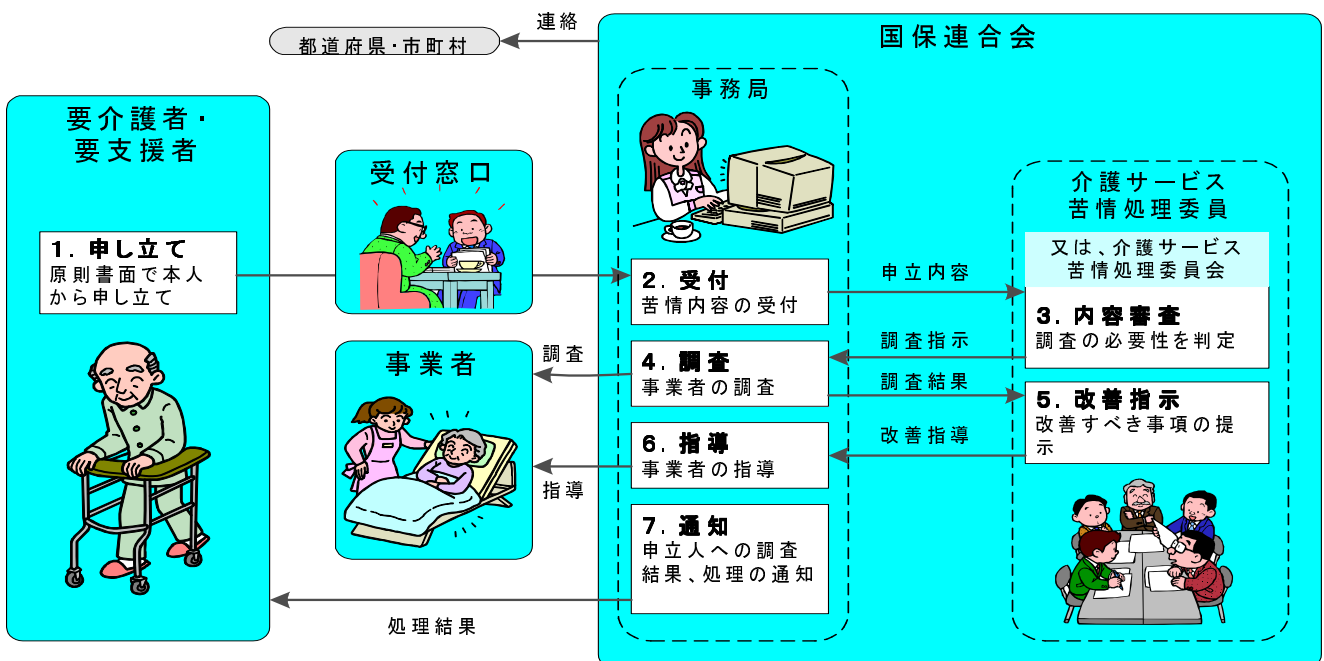
#### (2) 対応できない苦情

- ① 既に訴訟を起こしている事案
- ② 訴訟が予定されている事案
- ③ 損害賠償などの責任の確定を求める事案
- ④ 契約の法的有効性に関する事案
- ⑤ 医療に関する事案や医師の判断に関する事案

#### (3) 介護サービス苦情処理委員会

国保連合会では、苦情処理業務を円滑・適切に処理するために、幅広い分野の専門家で構成する「介護サービス苦情処理委員会」を設置し、苦情案件について、要件審査、調査事項及び指導・助言の内容など重要事項を審議している。

- ① 委員の定数  
都道府県の被保険者数等に応じて定めることとされ、広島県は3名。
- ② 委員の構成  
中立公正な立場で活動できる学識経験者を中心に選考し、現在、大学教授、医師、弁護士により構成している。



## (4) 苦情申立・相談の受付状況（過去5年間分）

## ① 受付件数

(件)

区 分	年 度				
	25	26	27	28	29
苦 情 申 立	4	7	0	1	7
相 談	111	141	121	86	111
合 計	115	148	121	87	118

## ② 相談内容別件数

(件, %)

区 分	年 度					合 計	
	25	26	27	28	29	件 数	構成比
サービスの利用や内容	69	72	72	54	71	338	59.3
ケアプランの作成	0	0	2	1	1	4	0.7
利用者負担	0	5	1	1	1	8	1.4
要介護認定	3	3	5	3	8	22	3.9
保険料	2	2	4	4	1	13	2.3
その他	37	59	37	23	29	185	32.4
合 計	111	141	121	86	111	570	100.0

## ③ 相談のサービス種類別件数

(件, %)

区 分	年 度					合 計	
	25	26	27	28	29	件 数	構成比
訪問介護	17	20	19	10	17	83	14.6
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0.0
訪問看護	1	1	2	1	3	8	1.4
訪問リハビリテーション	0	1	0	1	0	2	0.4
通所介護	9	21	6	8	8	52	9.1
通所リハビリテーション	4	4	6	3	1	18	3.2
福祉用具貸与	1	2	2	2	1	8	1.4
短期入所生活介護	8	14	2	5	9	38	6.7
居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0.0
認知症対応型共同生活介護	2	4	5	6	5	22	3.9
特定施設入居者生活介護	0	3	5	3	5	16	2.8
居宅介護福祉用具購入	0	0	0	0	0	0	0.0
居宅介護住宅改修	0	0	3	0	0	3	0.5
居宅介護支援	7	2	7	5	6	27	4.7
介護福祉施設	13	11	10	7	6	47	8.2
介護保健施設	9	12	12	11	10	54	9.5
介護療養施設	1	2	0	0	0	3	0.5
小規模多機能型	1	2	0	1	0	4	0.7
その他	38	42	42	23	40	185	32.4
合 計	111	141	121	86	111	570	100.0

(5) **苦情申立の事例**（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】（要約）**

申立人	利用者（年齢・性別・要介護度）			サービスの種類
息子	80代	女性	要介護1	認知症対応型共同生活介護

**1 苦情申立の背景**

- (1) 平成 29 年 2 月 13 日、義母がインフルエンザで高熱が出たときの対応について質問しているが、まともな回答が現在（11 月 10 日）に至るまでないこと。
- (2) 4 月 1 日に会議が行われ（施設側 10 名・当方私たち夫婦 2 名。会議の目的を知らされず、来てほしいとの要望で参加）、その際の打合せ事項の約束が、現在に至るまでないこと。
- (3) 施設使用料請求漏れの件で、当方は請求の前に事前の説明を求めたにも関わらず、一方的に送付されたこと。  
また、支払期限を打合せなしに設定されたこと。
- (4) 11 月 1 日 22 時前より、当方が「非常識な時間だ」と伝えても、一方的に幾度も（当日 22 時前から 23 時前まで 13 回・当方電源 OFF の時間有）電話をかけてきたこと。

**2 苦情申立の趣旨**

- (1) 何事においても、説明義務を果たそうとしないこと。
- (2) 施設の業務を最優先し、利用者（家族含む）の都合を考慮しないこと。
- (3) 契約書の施設側控えを紛失しているのが発覚したにも関わらず、謝罪することなく、「本当に契約を交わしたか分からない」と暴言を言い放ち、私の自宅まで押しつけてきたこと。  
以上のことより、当方の質問に対し、分かりやすく丁寧な説明をし、約束事を実行していただきたい。  
感情的な言動、打ち合わせなしに当方の負担を強いることを二度としない旨、約束していただきたい。

**3 施設の調査結果等**

**(1) 調査の内容等**

介護サービス苦情処理委員会の指示を受け、平成 30 年 1 月に施設を书面調査した。

後日、施設から次の文書回答や資料等の提出を受け、委員会で審議し、指導・助言は無しと決定した。

- ① 利用者の健康状態、生活の状況（ADL）、ケアの記録等
- ② インフルエンザで高熱が出た時の対応、4 月 1 日の会議への対応、施設使用料請求漏れの対応、夜に事業所職員が頻繁に電話したこと、契約書の控えの紛失について
- ③ 施設による苦情申立の原因についての自己分析
- ④ 契約書、重要事項説明書、家族からの相談・苦情の記録、事故報告書、職員研修の実績、職員の出勤簿及びマニュアル（苦情処理、事故対応）等

**(2) 調査の回答等**

**① 回答内容**

ア 利用者の健康状態生活の状況（ADL）等

ADLは、ほぼ自立。杖歩行のため転倒リスクあり。健康状態は良好。

イ インフルエンザで高熱が出た時の対応

熱が上がり始めた時点で、契約している訪問看護ステーションに連絡し、症状を伝え指示を仰ぎ、家族に説明し医療機関を受診する。申立人には文章にして回答をしている。

ウ 4月1日の会議への対応

3月25日に面会時に、申立人から「何の話ですか」と尋ねられたので、「今後の受診について理事長が申します。」と伝えている。

エ 施設使用料請求漏れの対応

請求漏れが発覚後、申立人の配偶者に電話で説明し、請求漏れの経緯を求められたので、書面で送付したが、本来は会って説明すべきであった。

オ 夜に事業所職員が頻繁に電話したこと。

事実であり、11月1日の22時前頃から数回電話をした。

カ 契約書の控えの紛失について

契約書を紛失し、申立人に保管している契約書を確認した後に謝罪し、申立人から管理監督しているところへ報告したかの指摘を受け、翌日、市役所に連絡し、指導を受けたことを申立人へ報告し謝罪した。

キ 施設による苦情申立の原因についての自己分析

申立人の要望に真摯・迅速に応えず、一方的で感情的な対応をしてしまったため。

## ② 提出資料

重要事項説明書、介護サービス計画、看護・介護記録、預り書、利用承諾（誓約）書、相談記録、接遇研修等

## 4 処理結果等

### (1) 施設への対応

事業所からの提出された調査の結果の回答や資料等を確認した範囲では、介護保険法第176条第1項第三号の「指導」及び「助言」に該当するような対応や事項は確認できませんでした。

事業所におかれましては、介護サービスの提供に当たり、引き続いて利用者の心身の状態把握や家族とのコミュニケーションに努めていただくようお願いをした。

### (2) 申立人への対応

施設への「指導・助言」が確認できなかったと通知し、申立人の主張と施設の主張で食い違う部分については、どちらの主張が正しいかを判断することは、国保連合会の苦情処理の権限と能力を超えており、判断できない旨を付記した。

### (3) 保険者及び広島県への対応

苦情申立書、施設からの調査回答、施設及び申立人への結果通知・写を情報提供した。

(6) **相談事例**（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】施設の対応が悪い。**

相談内容	国保連合会の対応
<p>夫は立つことが不自由なので、毎日リハビリがあるということで老人保健施設に入所させたが、理学療法士が足りないという理由で、週2回しかリハビリをして貰えない。</p> <p>また、最近、褥瘡ができてきているようであり、寝返りも打てない様子だが予防対策もできていないし、おむつ交換にも問題があるように思う。</p> <p>このような状況にあるため、施設側にリハビリの関係と褥瘡の状態を確認すると、「リハビリについては、理学療法士が不足しているのは事実であるが、利用者（夫）本人がリハビリを拒否するケースもある。」と言われ、褥瘡に関しては、どのような状態になっているか確認させて欲しいと頼んでも見せてくれない。</p> <p>また、この施設は、入所してから3か月が経過すると退所させられるので、筋力が低下し、褥瘡を抱えたまま退所させられることに不安を感じている。</p>	<p>本会の相談業務は、介護サービス利用に係る相談を受けて、相談内容を施設に連絡し、事実であれば施設側にサービス改善を要望することもできることを説明したが、連絡しなくても良いとのことであった。</p> <p>また、基本的に老人保健施設では、利用者が褥瘡を患うケースは多々あるので、褥瘡の防止や痛みを和らげるための設備等は整っているはずなので、個人的に買っていく必要はないと伝えた。</p> <p>それから、施設側ともう一度よく話をして褥瘡を悪化させないような対応を行うよう要求すべきであると伝えた。</p>

**【事例 2】利用者に対して施設の従事者の対応が悪い。**

相談内容	国保連合会の対応
<p>妻は要介護1で今年の5月1日から老人保健施設に入所しているが、10日前に腹部と足がかぶれた感じだったので、私が薬局で薬を買って処置をした。</p> <p>また、1週間前に胃が痛いといったので、私が薬局で痛み止めを買って対応した。</p> <p>施設の責任者であるBさんは何もしてくれない。</p> <p>入所するまでは、大動脈瘤でC病院に3か月入院していたので、今も体のことが心配である。</p> <p>退院する時、主治医の先生からは、半年間は血液がサラサラになる薬を飲むこととなると言われ、退院して1か月間は飲んでしたが、今は飲んでいない。</p> <p>この施設は入所者に対する配慮がないです。だから私も妻もこの施設から早く出たいと思っている。</p> <p>施設は入所者の体調管理をしっかりとやって貰いたい。</p>	<p>かぶれのことや腹部の痛みがあることは、早く主治医の先生に相談された方がいいということと大動脈瘤でC病院に3か月入院されて、要介護1でもあり、今の体の状態をケアマネジャーに相談することが必要であると伝えた。</p> <p>また、施設には相談窓口があるので、施設の責任者であるBさんのことも話をし、改善して貰うことを提案し、施設が利用者や利用者の家族に対しての対応が良くない場合、また相談するよう伝えた。</p>

**【事例3】施設の責任者の対応が悪い。**

相談内容	国保連合会の対応状況
<p>利用者Aは10月28日、入所中の施設で行事に参加中(場所は同施設駐車場、地面は傾斜していた)、立ち上がろうとした際にバランスを崩しパイプ椅子ごと転倒した。</p> <p>当日は、体の不調を訴えるも施設で過ごし、翌日に再度、痛みを訴えたため、B病院で診察の結果、左大腿骨頸部骨折と診断され、10月31日に手術を受け、その後、2週間、B病院に入院し、11月14日からリハビリのためC病院へ転院し、現在も入院中である。</p> <p>11月1日に施設のフロア責任者が来られ、事故について説明をされたが納得できず、11月3日には館長、副館長が来られたが同じような事故説明のため、納得できず帰って貰った。</p> <p>11月8日には施設の理事長名で、お見舞金5万円、治療費実費分負担上限50万円と記載された内容の書類を持って来られたが、まだ治療中で完治していないのに、保証の金額を決めるのは納得できなかった。</p> <p>また、11月15日には施設側から覚書として、前回提示内容に加え、契約の解除、荷物の引き取りを記載して書類を持ってきたが、まだ、その段階ではないため話は続かなかった。</p> <p>C病院へ転院する際も、立てない状態のため、施設へ車の手配をお願いしたが、11月15日の覚書を了承するなら、車を出すと言って対応して貰えなかった。</p> <p>現在、B病院の診察料138,096円、C病院の預り金50,000円、転移時のタクシー代3,800円、合計で191,896円をこちらで負担している。</p> <p>この施設のお見舞金や覚書の内容は、納得できないことと、お金の話をするのであれば、治療が終わった後にすべきではないかと思ひ、これらを含めて、施設へまともな対応をするように伝えて貰えないか。</p> <p>なお、昨日、D役場に行き担当係長にこのことを伝え、国保連合会の事も聞いたので、本日こちらに来た。</p>	<p>本会では、介護サービスに係る苦情・相談を受ける機関であり、お見舞金や覚書の賠償金の内容になると対応ができないことを説明した。</p> <p>また、損害賠償については、法律関係の専門のEというところがあるということで、電話番号を伝えた。</p>



#### 4 苦情の要因

サービスの種別を問わず、苦情に至るケースには、次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洗い出し、十分な予防措置を講じることが重要です。

<b>(1) 利用者・家族等への説明不足</b>
サービスは適切に行われていても、説明が不十分だったために苦情となる事例が、多く見受けられる。 事業者としては十分説明を行ったつもりでも、利用者や家族等に十分理解されないままサービスが行われたため、苦情となる場合もある。 事業者と利用者・家族とでは、介護保険に関する知識や情報量に大きな差があることに留意し、口頭による説明だけでなく、書面等による説明も行うなど、理解しやすい方法を工夫する必要がある。 <b>【留意点】</b> ①説明者は適切か ②説明する時期は適切か ③説明の方法は適切か ④説明の内容は適切か
<b>(2) 利用者の状態把握の不足</b>
利用者の状態を日頃からの的確に把握し、必要に応じて各種サービス計画書を見直すことは、事故や状態悪化等を防止するためにも重要です。
<b>(3) 利用者・家族等の要望把握の不足</b>
利用者や家族等の意向や要望の把握が不足していたために、適切なサービスが行われていないとの苦情が見受けられる。 日頃から、相談窓口の設置等により、利用者や家族等の意向や要望の把握に努めるとともに、サービス開始時には、特にきめ細かな要望の把握に努め、要望等への対応の可否について、利用者や家族等に十分に説明し、同意を得ることが重要です。
<b>(4) 情報共有・連携の不足</b>
職員・関係者間で必要な情報共有ができていないことにより、連携不足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、事業者内においては職員間の役割や責任を明確にして情報の共有化を図るとともに、関係機関との連携体制を確立し、円滑にサービス提供が行えるようにすることが重要です。
<b>(5) 記録の不備</b>
記録は、事業者が提供したサービスの具体的内容や、利用者の状態を適切に把握するために重要なものです。また、利用者等からサービス提供等の説明を求められた際の説明資料となり、事故、状態悪化及び苦情等の対応を明らかにする資料にもなる。 事業者は、必要な情報が的確に記録できるよう記録の記載や保管のルールを定め、職員に周知徹底する必要がある。 (例) 記録は、消えない筆記用具（ボールペン等）で記載し、修正する場合には、取消し線を引いて修正の経緯等を記載する。また、サイン欄を設けて記録者や確認者を明確にする。

#### 5 協力依頼

##### 【国保連合会への連絡】

対応内容	電話番号
◆事業者 ・請求に関する問い合わせ ・審査結果（返戻等）に関する問い合わせ	(082) 554-0782
◆サービス利用者及び関係者等 ・介護サービスに係る相談や苦情	(082) 554-0783