

平成 26 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・不適正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相手があります。

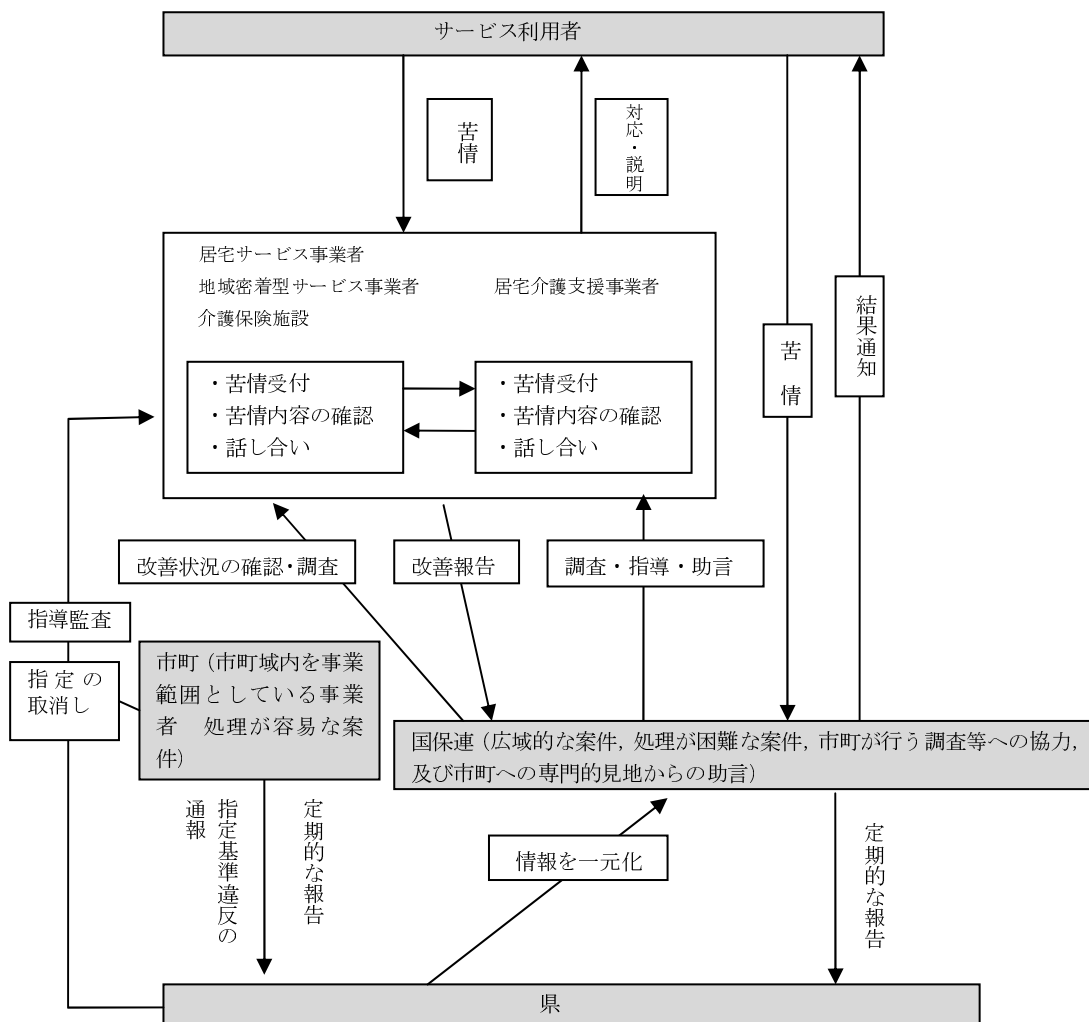
例えば、地域包括支援センター、社会福祉協議会などの組織のほか、民生委員や保健師、医師・看護師など様々な職種の人が想定されます。

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 受付件数

(件)

区 分	年 度				
	21	22	23	24	25
苦 情 申 立	2	1	2	3	4
相 談	162	168	171	151	111
計	164	169	173	154	115

イ 相談内容別件数

(件)

区 分	年 度					計	
	21	22	23	24	25	件数	構成比
サービスの利用や内容	76	71	61	81	69	358	46.9%
ケアプランの作成	3	9	16	7	0	35	4.6%
利用者負担	11	18	12	1	0	42	5.5%
要介護認定	6	10	5	7	3	31	4.1%
保険料	10	3	2	1	2	18	2.3%
その他	56	57	75	54	37	279	36.6%
計	162	168	171	151	111	763	100.0%

ウ 相談のサービス種類別件数

(件)

区 分	年 度					合計	構成比
	21	22	23	24	25		
訪問介護	32	29	34	19	17	131	17.2%
訪問入浴介護	0	0	0	1	0	1	0.1%
訪問看護	2	2	4	1	1	10	1.3%
訪問リハビリテーション	0	0	2	0	0	2	0.3%
通所介護	16	17	11	17	9	70	9.2%
通所リハビリテーション	1	2	4	6	4	17	2.2%
福祉用具貸与	0	3	1	1	1	6	0.8%
短期入所生活介護	11	8	4	8	8	39	5.1%
居宅療養管理指導	0	0	1	0	0	1	0.1%
認知症対応型共同生活介護	8	9	12	3	2	34	4.5%
特定施設入居者生活介護	1	1	0	4	0	6	0.8%
居宅介護福祉用具購入	4	1	0	0	0	5	0.7%
居宅介護住宅改修	3	0	0	1	0	4	0.5%
居宅介護支援	6	14	18	16	7	61	8.0%
介護福祉施設	16	22	18	21	13	90	11.8%
介護保健施設	14	11	26	21	9	81	10.6%
介護療養施設	2	7	3	0	1	13	1.7%
小規模多機能型	0	0	0	6	1	7	0.9%
その他	46	42	33	26	38	185	24.2%
計	162	168	171	151	111	763	100%

【参考】平成26年度の状況

12月31日現在(単位:件)

区分(月)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	小計	合計
苦 情	0	1	0	2	0	0	1	1	1	6	109
相 談	6	12	15	7	9	8	27	13	6	103	

(2) 平成 26 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。)

申立人	利用者（年齢・性別・要介護度）			サービス種類
子	84 歳	男	要介護 2	介護老人保健施設
<p>【苦情内容】</p> <p>1 入所時の契約についての説明不足及び契約書を貰わなかった。</p> <p>2 職員が他の利用者を怒鳴っていた。</p> <p>3 服薬が変更されていたことについて説明してもらえなかった。</p> <p>【申立の趣旨】</p> <p>1 入所時には契約書、介護サービス、利用者負担額等について丁寧に説明するとともに、契約書や重要事項説明書を手渡してほしい。</p> <p>2 職員の接遇の充実に努めて欲しい。</p>				
<p>【事業所調査結果】</p> <p>1 書類の説明はしており、重要事項説明書は交付している。</p> <p>2 高齢であるために耳が遠い方も多く、大きな声で話しかけることはあるが、怒鳴る職員はいない。</p> <p>3 服薬については、入所時に必要なものだけを処方するという事は必ず説明している。</p>				
<p>【助言】</p> <p>1 入所者や家族への丁寧な説明、接遇、対応等について</p> <p>「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（以下、「運営基準」という。）第 20 条には、常に入所者の心身の状況や環境等の的確な把握に努め、入所者や家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言や援助を行わなければならないと定められています。</p> <p>今一度、運営基準を熟読いただき、利用者や家族の立場に立った介護保健施設サービスの提供ができていくかどうか、あるいは、接遇及び対応等のあり方について、改めて懇切丁寧に実行できているか自己を省みていただき、そのうえで、例えば接遇研修の回数増や内容等の見直しを検討され、その充実に積極的な取り組みをお願いいたします。</p> <p>2 重要事項説明書の説明及び交付について</p> <p>貴施設において、仮に重要事項説明書をいったん利用者や家族に交付されたとしても、利用者や家族から紛失等により、重要事項説明書の再交付の要望があることは、十分に予想できることです。再交付の要望がありましたら、再交付いただく方が、利用者や家族への懇切丁寧な対応になると思われます。この点、よりよいサービスの提供のために心がけていただくようお願いいたします。</p> <p>また、一般的に高齢の利用者においては、意思の判断能力が難しい方が多いこともあり、特に家族等への説明や同意は重要になります。</p> <p>そのためには、例えば重要事項説明書の末尾に、「説明（同意）年月日、貴施設の説明者、利用者、身元引受人（家族）等の署名や押印の欄」等を設けるなど、貴施設及び利用者・家族双方が、その証跡を確認できるような取り組みをした方が、よりよいサービスであろうと思われます。</p> <p>3 適切な介護記録等の作成について</p> <p>介護記録の主たる目的は、介護サービスの存在、内容及び根拠等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、正確に記録することで、適切な介護サービスの提供、争い事の防止又は解決に繋がる重要なものです。そして運営基準第 9 条には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない、と定められています。しかし今回、提出された介護や看護の記録等は、判読が難しい筆跡や記録を修正液等で消去された形跡も見受けられ、記録日も少なく、サービス内容等も明瞭に記載されているとは言えません。</p> <p>このような記載は好ましくありませんので、今後は、記録の重要性や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、正確かつ最新の日々の記録や判読が確認できる記録の作成、更に訂正の過程や理由が分かるよう完全に消去するのではなく、二重線での訂正等に努めて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26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 相談者の気持ちを聞いて欲しい

【事例1】

相談内容	国保連合会対応
<p>事業所から「お母さんが呼吸をしておられません。」と私に電話があり、直ぐに救急車を呼ぶように言った。施設は、私に電話する前に、救急搬送するのが当たり前ではないか。</p> <p>A病院に搬送され、その後、B病院に転送されたが、息を引き取った。救急搬送された母は、着衣がブラウスとオムツだけだった。このことを施設の理事長と担当者に尋ねると、忙しいので夜もパジャマに着替えさせられない。ズボンもオムツ交換が早くできるので、履かせていないとのことであった。私も介護施設に勤務していたが、こんな、ずさんなことはしていなかった。</p> <p>すぐに救急車を呼ばなかったことと、ブラウスとオムツ姿であったことに納得できない。</p>	<p>(国保連合会) 苦情や要望を事業所に伝えることはできる。</p> <p>(相談者) 話を聞いてもらって楽になったので、施設には連絡しなくてよい。</p>

イ 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2】

相談内容	国保連合会対応
<p>母は、現在、老人保健施設に入所している。最近、リウマチや胃潰瘍を患って体調を崩したことで、要介護度は2から4に、重くなった。</p> <p>退所後について、ケアマネジャーに訪問介護サービスの身体介護（30分間を1日2回）の利用を相談したところ、頭ごなしに断られた。ケアマネジャーは断った理由は言わなかった。</p> <p>ケアマネジャーに、サービスを利用できない理由を聞いてよいか。</p>	<p>(国保連合会) ケアマネジャーは介護サービスの利用にあたり、利用者や家族から要望や意向をよく聞いて、懇切丁寧に説明する義務があることを伝え、今回、退所後に利用したいサービスについても一度要望され、サービスが難しいと言うのであれば、その理由を確認するようすすめた。</p> <p>(相談者) ケアマネジャーにいろいろ聞いて、確認する。</p>

ウ 事業者の職員や元職員からの相談

【事例3】

相談内容	国保連合会対応
<p>利用者が、退所日に転倒した。職員は、すぐに現場に行き、バイタル確認を行い、利用者も「大丈夫だ。」と応えた。念のため、退所後に病院を受診するように勧めたが、迎えに来た家族（息子の妻）も本人も「病院に行かなくても大丈夫。」と言った。</p> <p>しかし、その後、骨折しているのが判明し、翌日に手術となった。</p> <p>後日、ケアマネジャーから、利用者の息子が激怒している旨の連絡があった。施設として、一生懸命に説明や対応状況等を報告したが、なかなか納得されず、「施設に過失があるのではないか。」と詰問され、電話を切られた。専務が自宅にお見舞いを持って行ったが、息子は受取らず、「何故早く、救急車を呼ばなかったのか。全精力を出して施設と戦う。」と、続けて詰問された。</p> <p>今後、訴訟や損害賠償を求めてくるかもしれない。</p>	<p>(国保連合会) 要求内容を確認され、一人での対応でなく、組織で対応するように勧めた。</p> <p>また、利用者に誠意をもって、適切に対応した旨を説明することをお願いした。</p> <p>対応策は、損害保険会社か、介護施設の組織（団体）に相談するように案内した。</p>

エ 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 4】

相談内容	国保連合会对応状況
<p>義母は、介護保険を利用しており、A事業所でサービスを利用している。</p> <p>義母は、お金に執着があり、主人に1回に数十万の支援を求めようになり、非常に苦しい状況であったので、A事業所に相談していた。</p> <p>ある日、親戚（母の弟）から連絡があり、親戚の話では母から聞いたという事であったが、私がA事業所に相談した内容等が漏れていたようだ。相談内容が漏れることは、守秘義務違反ではないのか。この事をA事業所のB氏に話すと、謝罪はあったが、調査したが誰も相談内容を漏らした者はいないとの回答で、職員には話さず、この事は私の中で留めておくようにというような事を言われた。</p> <p>知人のケアマネや看護師に、この事を相談したら、この程度の謝罪で済ますようなことではないと話した。施設は改善して欲しい。</p>	<p>(国保連合会)</p> <p>A事業所に連絡し、誰が漏らしたかはわからないが、個人情報保護や、守秘義務について研修を行う等の改善策を要望した。</p> <p>(A事業所)</p> <p>当事案を踏まえた研修を行う。</p>

【事例 5】

相談内容	国保連合会对応状況
<p>施設に見学に行った際、未成年の施設職員が無視した上に、こちらを睨みつけ、話を聞いてくれなかった。</p> <p>さらに、この職員が喫煙している姿を見たという話も聞いた。この職員を辞めさせるように施設に言ったが、聞き入れてもらえない。国保連合会から言ってもらいたい。</p>	<p>国保連合会から、辞めさせるように言うことは出来ないので、職員を指導するように要望することになった。</p> <p>(事業者管理者)</p> <p>未成年の従業員は在籍しているが、喫煙はしないし、相談者から聞く外見も本人とは大きく異なる。おそらく、従業員ではなく、訪問者に声をかけたのではないかと思うが、なかなか納得されない。市町村担当課とも相談し、名札、制服を着用し、接遇について周知を徹底した。</p> <p>(国保連合会)</p> <p>施設の言い分や、対応策を講じたことを相談者に伝えたところ、改善されたことに納得したとのことであった。</p>

【事例 6】

相談内容	国保連合会对応状況
<p>祖母の体調が悪い時、デイサービスを休ませてくれないことや、訪問介護サービスが終わっても、2・3時間家に残っていることもある。</p> <p>このことについて、改善を要望したが、改善されない。</p> <p>ケアマネジャーとの人間関係も悪化しており、事業所や、ケアマネジャーの変更も考えているが、変更したい旨を伝えたら、嫌がらせを受けるのではないかと心配だ。</p>	<p>(国保連合会)</p> <p>サービスについては、利用者の心身の状態に配慮しながら対応する必要があり、ケアプランの通りに必ずサービスを提供しなければならないものではないことを伝えた。</p> <p>事業所やケアマネジャーの変更は利用者側から要望できるが、変更が適切かどうかは分からない。祖母や家族等の意見を聞きながら、あるいは、地域包括支援センターを利用して判断するように勧めた。</p> <p>事業所等の変更について、嫌がらせを受けることはないが、何かあれば連絡するように伝えた。</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。</p> <p>(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>

項目	内容	対応案
5 事業者からの契約解除	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。	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。 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。 (場合によっては、法律の専門家の助言を得る必要がある。)

(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	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。 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。	家族は不満を言いた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。 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。
2 情報量の格差	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。 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。	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。 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。

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。**