

介護サービス向上のために



苦情対応から学ぶ



介護事業所集団指導研修資料

平成23年9月

広島県国民健康保険団体連合会

目次

| | | |
|------------|--|----|
| I | 苦情対応の位置付けと役割 | 1 |
| 1 | 介護保険制度における苦情対応の位置付け..... | 1 |
| 2 | 苦情対応の役割..... | 1 |
| 3 | 事業者に求められるもの..... | 1 |
| II | 相談・苦情対応のポイント | 5 |
| 1 | 苦情相談窓口の設置..... | 5 |
| 2 | 初期対応..... | 5 |
| 3 | 記録及び保存..... | 5 |
| 4 | 苦情対応マニュアル等の作成..... | 6 |
| 5 | 個人情報の取り扱い..... | 6 |
| III | 介護サービスにおける苦情への対応 | 7 |
| 1 | 共通する苦情の要因..... | 7 |
| 2 | 介護サービス別の苦情..... | 8 |
| (1) | 居宅介護支援..... | 8 |
| (2) | 訪問介護..... | 11 |
| (3) | 通所介護サービス、通所リハビリテーション..... | 15 |
| (4) | 短期入所生活介護、短期入所療養介護（ショートステイ）..... | 17 |
| (5) | 特定施設入居者生活介護..... | 19 |
| (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（施設サービス）..... | 21 |
| IV | 危機管理 | 25 |
| 1 | 危機管理の必要性..... | 25 |
| 2 | 安全配慮義務について..... | 25 |
| 3 | 事故対応のポイント..... | 26 |
| 4 | 事故発生を防ぐためのポイント..... | 30 |
| 5 | 状態悪化時の対応ポイント..... | 31 |

本資料「介護サービス向上のために」（苦情対応から学ぶ）は、許可を得て東京都国民健康保険団体連合会のホームページから転載、加工したものです。

I 苦情対応の位置づけと役割

1 介護保険制度における苦情対応の位置付け

介護保険制度は、高齢者の「介護」を社会全体で支え合う制度であり、高齢者の尊厳の保持、自立支援及び在宅介護を基本理念としています。介護保険制度では、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、住み慣れた地域において自立した生活ができるよう在宅サービスを重視した多様なサービスが用意されています。

また、介護保険制度では、利用者保護の観点から、利用者が、提供された介護サービスに不満のある場合は、苦情を申し立てることができることとされており、基本的には、事業者(介護サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護予防サービス事業者、介護予防支援事業者)、保険者(市区町)及び国民健康保険団体連合会が苦情対応するものです。

2 苦情対応の役割

(1) 利用者の権利擁護

介護保険は、利用者と事業者が対等の立場に立って結ぶ「契約」によりサービス提供が開始されますが、利用者は情報量も少なく、事業者と比べて弱い立場にあります。そのため、利用者又はその家族からの苦情を受け付けるための窓口の設置が制度化されました。苦情対応には、利用者が介護サービスを適切に利用できるように権利を擁護する重要な役割があります。

(2) 介護サービスの質の維持・向上

介護サービスは、利用者と事業者との契約により提供されるものですが、公的な保険である以上、サービスの質については一定の水準を確保していく必要があります。事業者には、利用者等からの苦情をサービス改善のきっかけとしてとらえ、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、苦情対応業務を通じ、不適正・不正な介護サービスが発見されることがあり、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ます。

3 事業者に求められるもの

(1) 経営姿勢

① 利用者本位の事業運営

介護保険は高齢者の介護を社会全体で支える仕組みであるとともに、公費も投入された社会保険であり、福祉、保健、医療等必要なサービスが連携して総合的に利用者本位に提供されることを目的とした事業運営が求められます。

② 行動規範の遵守

介護サービスは人間の尊厳にかかわる対人援助サービスであることから、事業者は、倫理(モラル)と使命(ミッション)を自覚し、プロ意識に徹し、利用者の最善の利益を尊重し援助する行動規範の遵守が求められます。

③ 地域福祉の担い手

事業目的の実現に向けて、介護保険の理念を職場に浸透させ、職員一人ひとりが理念を共有し、新しい地域福祉を実現する担い手としての自覚を高めることが求められます。

介護保険制度の基本理念

1 自立支援

介護を必要とする状態であってもその人らしい暮らしをいきいきと過すために、残存している能力を最大限に引き出し、適切な生活環境を整え、日常生活を再建していく必要があります。さらに、生きる意欲とできる限り社会性を持って生活ができるように支援することが求められます。多様な要介護状態の利用者がありますが、それぞれの利用者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた「自立」した生活を送ることができるよう考えることが大切です。

2 利用者本位

サービスを提供する側が介護の専門家としての判断や価値観を利用者に押し付けてはいけません。介護を必要とする生活であっても利用者自身の生活であり、自分で判断・選択する「自己決定」が基本です。利用者が適切な判断ができるように、十分な情報や専門的な知見、判断基準を提供したり、考え方の整理を行うなどして、判断を支援することが必要です。

3 保健・医療、福祉の連携

介護保険制度は、介護を必要とする生活を送る上で必要なサービスを総合的に提供する仕組みです。個々の介護支援専門員が保健・医療、福祉の全ての領域に精通することを求めているのではなく、不得意な領域はその領域の専門家と協働して、常に3つの領域の総合性が保たれ、専門的な視点が複合的に注がれているようにすることが大切です。

4 介護の社会化

介護を共同連帯の仕組みで支えるという意味合いとともに、家族による介護に加えて、専門的な知識と技術に裏付けされた介護を適切に提供することを意味します。介護保険制度によって専門サービスが的確に提供されることで、家族や助け合いによるサービスなどが生きてきます。

5 サービスの競い合い

介護支援専門員も含めて、サービス提供事業者は競い合いのなかで、利用者から選ばれる立場です。平成18年4月からは「介護サービス情報の公表」が実施されるようになるなど、サービスの質に対する利用者の目が一層厳しくなっていきます。目先の利用者満足ではなく、真に利用者のためになる介護支援業務の質が問われてきます。

(2) 利用者等にかかれた相談体制の確立

事業者は相談窓口を設置し、相談技術を習得した相談員の配置により、適切な情報の提供を行うとともに、職員間、各職種間で十分に連携して利用者が相談しやすい体制を整備することが必要です。サービスの基準を定めた厚生労働省令（以下「運営基準」）には、事業者は利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するよう明示されています。（各サービスごとの運営基準を参照してください。）

(3) 意識改革 ～苦情をサービス改善の契機に～

介護保険制度の定着に伴い、利用者等の権利意識が高まり、苦情が申し立てやすくなっています。事業者は日頃から危機管理を徹底し、職員の意識改革を進め、苦情に対して適切に対応できるよう備えておくことが必要です。

また、苦情はサービス改善の契機と捉え、積極的に活用することが重要です。国保連合会が文書による指導助言を行った事業者に対して改善状況の確認調査をした結果を見ると、事業者は改善に向けて取り組み、成果を上げていましたが、今後とも継続して改善を図っていくことが大切です。

苦情検討委員会の設置等を行い、苦情の分析を行うことにより、苦情の発生要因、再発防止策の検討、実施につなげることが重要です。苦情から事業者が抱える問題点を汲み取り、真摯に対応することが、結果としてサービスの質の向上につながります。

「改善状況確認調査」の改善事例

苦情及び調査の結果 ⇒ 指導助言後の改善状況

(居宅介護支援の事例)

- ・ 居宅サービス計画の利用者・家族への説明、同意が遅れていた。
- ・ モニタリング時のサービス実施状況の把握が不十分だった。

- ・ 居宅サービス計画の実施状況を把握するため、モニタリング記録を改善し、訪問介護等サービス提供時間中の訪問、又サービス担当者会議を積極的に計画することで各サービスの提供状況を家族と共に把握することとし、次の居宅サービス計画を的確に作成し、利用者等の同意を得やすくなった。

(訪問介護の事例)

- ・ サービス提供責任者が管理者を兼務しており、サービス提供責任者としての業務を十分行っていなかった。
- ・ 利用者・家族の要望もあり、居宅サービス計画に水分補給とあったにもかかわらず、訪問介護計画に記載せず、実施していなかった。

- ・ 兼務の場合は、管理監督者の立場としての業務を優先し、他のサービス提供責任者が行う業務の指示・確認を主になって行うよう業務内容の見直しを行った。また、サービス提供責任者業務に携わる場合は、他のサービス提供責任者より業務量を軽減した。
- ・ ケアプランに基づき利用者の状態、家族の要望を反映した計画の作成、変更を行い、訪問介護計画の家族への説明を丁寧に行うよう徹底した。
- ・ サービス担当者会議への参加などで介護支援専門員と情報交換を図ることとした。

(通所介護の事例)

- ・ 帰りの送迎車に乗り込む際、落下転倒し、骨折したが、すぐに対応せず、そのまま帰宅させていた。
- ・ 家族の問い合わせに対して、転倒はないと主張し、きちんとした説明をしていなかった。

- ・ 事故発生時の家族への連絡手順、対応マニュアルを見直した。
- ・ 事故防止委員会でのヒヤリハット事例分析の取り組みを行った。
- ・ 転倒リスクの高い利用者をピックアップし、定期的に確認することで、注意喚起するようになった。
- ・ 送迎時の誘導手順見直し等行い安全配慮について検討した。
- ・ 家族に説明する際は必ず、当日担当した職員に確認してから行うようにした。

(短期入所生活介護の事例)

- ・利用開始時の利用者の状態把握が十分でなく、骨折事故につながっていた。
- ・事故状況の説明が不十分であったため、利用者家族は納得できなかった。

- ・ サービス利用前に事前訪問し、チェックリストを作成して、利用者の状態把握を徹底した。
- ・ 事故発生時はショートステイ担当者から早急に家族に電話連絡し、事故の状況説明と事故後の対応についての説明を行うようにした。
- ・ 受診が必要な場合は、出来る限り家族に立会いを求め、ショートステイ担当者も受診に付き添い受診が終わるまでの対応をし、その間に事故についての説明を行うようにした。詳細は職員間で確認してから再度行うようにした。また、退所後の様子も電話連絡にて確認するようにした。
- ・ 入院となった場合は、定期的に入院先に面会に行き状態の確認を行い、家族にも電話連絡して状態を確認するようにした。なお、家族等へ連絡漏れがないように連絡事項等については、必ず連絡ノートに記載することにした。

(介護老人福祉施設の事例)

- ・ 内出血の発見が遅れ、対応にも不十分な状況が見られた。
- ・ 転倒事故が繰り返し起きていた。

- ・ 入浴時の全身観察、チェック表の活用により利用者の状態変化を早期に発見し、申し送りを徹底する等、状態把握の方法を改善し、情報の共有化を図った。
- ・ 内出血や転倒などを未然に防ぐためにアセスメント及びモニタリングを基にフロア全体でリスクを分析し、介護方法の検討を行うようにした。
- ・ 事故発生は組織全体の問題と捉え、再発防止策等を全職員が共有するため、事故防止委員会、OJTにより周知徹底するようにした。

(認知症対応型共同生活介護の事例)

- ・ 医師に経過観察を指示されたにもかかわらず、熱が40℃近くなったのに緊急時対応をしていなかった。

- ・ 定期的に協力医療機関を受診（往診）して、日頃の状況を主治医に理解してもらえるようにした。医師との連絡ノートの活用など、職員間で情報の共有化を図り、医療機関とより密接な連携体制の強化を図った。

Ⅱ 相談・苦情対応のポイント

介護サービスを提供する中で、利用者等から不安、不満や要望などの相談等が事業者에게寄せられてきます。このような相談に対して、事業者は利用者の立場に立った誠意ある対応が求められます。

1 苦情相談窓口の設置

事業者は、利用者等からの介護サービスに係る相談やその他介護に関する全般的な相談に迅速かつ適切に対応するために、利用者等が相談しやすい窓口を設置する必要があります。

<ポイント>

- ① 相談（苦情）を受け付ける窓口を設置し、担当者を決める。
- ② ささいな苦情も担当者につながることができるよう、職員間の連絡体制を整える。
- ③ 担当者の氏名、連絡先は、利用者等と取り交わす契約書や重要事項説明書等にあらかじめ記載し、利用者等に説明する。

2 初期対応

苦情が発生した場合、事業者は事実確認と原因究明を迅速に行い、対応について相談者に適切に説明するなど、初期における対応が特に重要です。初期対応の遅れにより、解決が困難になる場合が多く見受けられます。

<ポイント>

- ① 苦情内容を正確に把握するとともに相談者の思いを受け止める。
- ② 事実関係の確認や原因の究明を迅速に行う。
- ③ 相談者に対して、把握した事実等について、適宜適切にわかりやすく説明する。
- ④ 対応については、個人的判断で対応せず、組織として統一した対応をする。

3 記録及び保存

苦情については、記録を残す必要があります。苦情内容や対応経過を記録することにより、事実が確認できるとともに職員間の情報の共有化が図られ、相談者への一貫した対応につながり、苦情対応を円滑に進めることができます。また、原因の究明や再発防止策の検討、問題点の明確化など、サービスの質の向上に向けた取り組みに活用することができます。

なお、記録の保存期間については、運営基準上はサービス提供終了後2年間となっていますが、民法等の関係からは、必要な保存期間が異なる場合があります。（P 27, IV -3-(4)参照）

<ポイント>

- ① 相談、要望等もできる限り記録する。
- ② 記入に際しては、時系列に、客観的（主観を排して）事実のみを記載する。
- ③ 記録様式は、必要な事項が簡潔に記載でき、職員の負担にならないよう工夫する。
- ④ 管理者等が記録を活用して、事業所内のサービス状況を確認、把握する等、記録をサービスの向上につなげる。

4 苦情対応マニュアル等の作成

苦情対応の手段等を示した苦情対応マニュアル等を作成しておくことも大切です。適宜、事業所の状況に合ったマニュアルの作成を行い、実際に活用できるものとする必要があります。

<ポイント>

- ① 苦情対応マニュアル等を作成する。
- ② 職員に周知するとともに、常に活用できるように適宜見直しを行い、適切に対応できるマニュアル等にす
る。

5 個人情報の取り扱い

昨今の新聞紙面をにぎわす個人情報の置き忘れなどの紛失や漏洩問題は、介護の現場においても決して他人ごとではありません。

電子データ化されている利用者情報は、取り扱いを誤ると一瞬のうちに大量のデータを流出させる危険にさらされます。

事業者は、利用者等の個人情報を詳細に知り得る立場にあり、個人情報の管理を適切に行い、利用者が安心してサービスを利用できるよう徹底する必要があります。

<ポイント>

- ① 個人情報の管理は的確に行う。
- ② 個人情報の置き忘れなどの事故が発生した場合は、事実の確認と謝罪を迅速に行う。
- ③ 原因等を究明し再発防止策を徹底する。
- ④ 個人情報を慎重に取り扱うことについて組織として徹底を図る。
- ⑤ 取り扱いについては「個人情報の保護に関する法律」(注1)、厚生労働大臣の法執行の際の基準となる「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(注2)、「ガイドラインに関するQ&A(事例集)」(注3)等を遵守する。

注1 個人情報の保護に関する法律 (平成15年法律第57号)

注2 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日老発第1224002号)

注3 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に関するQ&A(平成17年3月作成)

Ⅲ 介護サービスにおける苦情への対応

1 共通する苦情の要因

苦情に至るケースを見ると、サービス種別を問わず共通した苦情の要因が見受けられます。事業者としては特に以下の点に留意する必要があります。

(1) 利用者・家族への説明の不足

サービス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ます。事故や状態悪化の経過等に関する説明が不足していたために不信感を招き、苦情となる例もあります。

また、事業者としては十分説明を行ったつもりでも、利用者や家族は十分理解できていないままサービスが行われたために苦情となる場合もあり、口頭での説明だけでなく、文書による説明を併せて行うなどにより利用者等の理解と同意について適切に確認していく工夫が必要です。

○ 主な苦情例

- ・ 契約内容や重要事項説明書を説明されたが、内容が十分にわからなかった。
- ・ サービス計画等の交付や十分な説明がなく具体的サービス内容がわからない。
- ・ 転倒事故があったが、詳しい状況等の説明が職員によって異なり、謝るだけで事実がわからない。
- ・ 苦情を言っても、どのような対応や改善をしたのかの説明がない。

(2) 利用者の状態把握の不足

利用者の状態把握が十分行われていなかったことが原因で、転倒や状態悪化等利用者の状態変化に適切に対応できないケースが見受けられます。利用者の転倒、状態悪化等を防止し、適切に対応するためには、利用者の状態を日頃から正確に把握し、必要に応じケアプランを見直していくことが大変重要です。

○ 主な苦情例

- ・ 介護支援専門員は、利用者の状態が変化したにもかかわらず、必要なサービスをケアプランに入れてくれなかった。
- ・ 車いすからベッドへの移乗の際に転倒し、怪我をした。職員が利用者の状態をよくわかっていなかったのではないか。

(3) 情報共有及び連携の不足

職員間で必要な情報の共有化が出来ていない等、利用者にかかわる関係者間での連携不足に起因する苦情や事故等が見受けられます。

利用者に安全に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員間の役割や責任を明確にし、情報の共有化を図り、日頃から関係機関と密接に連携し、円滑にサービス提供が行えるよう、連携体制を確立しておくことが重要です。

○ 主な苦情例

- ・ 訪問介護員間の引継ぎがなく、介護方法を再度、教えなければならなかった。
- ・ 相談員に要望や苦情を言ったが、現場の職員に伝わっていなかった。
- ・ 職員間で利用者の状態等について申し送りをしていなかったため、状態悪化に適切に対応してもらえなかった。

(4) 記録の不備

記録は、事業者が提供したサービスの具体的な内容や苦情、事故、状態悪化等の対応を実証するものであり、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状況等の説明を求められた時の説明資料となります。

事業者は、必要な情報が的確に記録できるよう整備するとともに、保管を徹底する必要があります。

○ 主な苦情例

- ・ 発熱し入院したため、事業所に説明を求めたが、記録がないため詳しい経過がわからないと言われた。
- ・ 転倒骨折したため介護記録の開示を求めたが、骨折に関する具体的記載がなかった。

(5) 事業者からの契約解除

利用者へのサービス提供の継続が困難になったため、契約解除を行った結果、苦情となるケースが見受けられます。

サービスの継続が難しい場合は、サービス担当者会議の開催や地域の社会資源を活用するなど、事業者はサービスの継続に向けて最大限の働きかけを行う必要があります。

しかし、正当な理由により、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には、契約書に記載している内容に則って対応することが大切です。その際には、一定の予告期間をもって通知を行うなど適切な手続きをとる必要があるとともに、利用者へのサービス提供が滞らないよう居宅介護支援事業者等への連絡や、適切な他の事業者の紹介など、必要な措置をとることも必要です。

○ 主な苦情例

- ・ 事前通知が一切なく、利用当日からヘルパーが来なかった。その後連絡がなかった。
- ・ 契約終了の話を突然された。また、次の事業所の紹介もしてもらえなかった。
- ・ 介護支援専門員から、利用者・家族に対して事前の相談や連絡もなく一方的に契約解除を文書で通知された。

2 介護サービス別の苦情

(1) 居宅介護支援

居宅介護支援は、介護サービス利用や調整等の「要」であり、その役割は多岐にわたっています。介護支援専門員（ケアマネジャー）が行う居宅介護支援は、要介護者等が可能な限り居宅で生活を営むために非常に重要な役割を担っています。

居宅介護支援では、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が作成され苦情となる例や利用者等とサービス事業者との調整不足や関係機関等の連携不足のために苦情となる例が見受けられます。

適切な居宅サービス計画の作成、サービス調整等を行うには、利用者のニーズや心身の状況把握（アセスメント）や提供されるサービスの実施状況の把握（モニタリング）が重要です。特に、独居の利用者の場合、家族と介護支援専門員、サービス事業者の認識に齟齬が生じ苦情になる例もあり、家族や地域の見守りネットワーク等との連携も適宜適切に行うことが必要です。

また、医療依存度が高い利用者が増えており、医療系サービスを含む介護サービス全般への知識を一層深めるとともに、医療機関等関係機関との適切な連携が求められています。

サービス提供上の留意点

① 利用者の状態把握（アセスメント）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、家族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、解決すべき課題を把握し、必要なサービスを計画することが重要です。

<厚生省令 第38号 第13条 指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

② サービス担当者会議の開催

作成した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、各サービス担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を共有し、調整を図ることが重要です。特に利用者の状態の変化や、サービス提供上問題があった場合は、利用者・家族と密接に連絡をとり、サービス事業者と調整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ります。

<厚生省令 第38号 第13条 指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

③ 利用者・家族への居宅サービス計画の説明と交付

居宅サービス計画の内容や費用について、利用者・家族が内容を理解できるよう丁寧に説明し、同意を得るとともに計画書や利用票を交付する必要があります。

<厚生省令 第38号 第13条 指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

④ モニタリング

居宅サービス計画の実施状況の把握は、利用者の状態を把握するとともに、サービス提供上の課題や調整等を行う上で大変重要です。居宅サービス作成後のモニタリングを確実にを行い、必要な介護サービスの提供が行われるように努める必要があります。

<厚生省令 第38号 第13条 指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

⑤ 記録の整備

記録は、居宅介護支援にかかわる実施経過を示すものであり、サービス評価及びサービスの質の向上に役立つものです。アセスメントの記録を整備するとともに、家族及び関係機関やサービス提供事業者との連絡記録、訪問等（サービスの実施状況）、モニタリングの実施状況を記載する等、居宅支援経過記録の内容を充実させる必要があります。

<厚生省令 第38号 第29条 記録の整備>

居宅介護支援・介護予防支援

事例 要介護から要支援へ、再び要介護へ変更となったが、必要なサービスが受けられなかった上説明が不十分で仕組みが理解できなかった

| 利用者の状況 | 相談者の状況 |
|--|--------|
| ● 要介護1→要支援2→要介護1 ● 狭心症，変形性膝関節症，腰痛等要介護 | ● 本人 |

苦情概要

更新申請により要介護1から要支援2となったが、仕組み等の説明が不十分で理解できなかった。
その後狭心症で入院した。区分変更申請したところ要介護1となったが、突然サービス提供できないといわれた。

調査で把握した状況

- ① 関係事業者一同で訪問して制度の説明をしていたが、介護予防支援もこれまでの事業者が地域包括支援センターから委託を受けて提供されたことや利用者の状況からサービス内容は変わらなかったことなどもあり、理解しにくい状況が見られた。
- ② 要介護1への変更に伴い地域包括支援センターは同事業所から継続できないといわれていたが、利用者が納得しないこともあり、契約解除の説明や他事業者への支援等調整がされないまま介護支援サービスが提供されない状況が続いていた。

苦情の要因と対応のポイント

- ① 介護予防サービスの説明
介護予防サービスはサービス提供方法等が従来の居宅介護サービスとは異なるため、変更の都度利用者家族が理解できるようわかりやすく丁寧に説明する必要がある。
- ② 区分変更に伴う契約解除
要介護から要支援へ、要支援から要介護への区分変更に伴い、制度上、支援事業の変更を要するにもかかわらず次の契約が出来なくなり必要なサービスの計画や調整等が出来ないことは大変重要な問題である。
地域包括支援センター等関係事業者間の連携を密接に行い、利用者に必要なサービスが円滑に継続して提供されるよう支援する必要がある。

(2) 訪問介護

訪問介護は利用件数も多く、在宅介護の柱となるサービスです。利用頻度も多いことから、苦情件数は他のサービスと比べて多くなっています。

訪問介護では、サービス時間が守られない、依頼したことが行われない、利用者の状態悪化に気づけなかった等のサービスの調整ミスや訪問介護員の知識、技術不足による訪問介護員の資質に関わる苦情が見受けられます。

また、サービス提供中に物を壊した、物が紛失したなど、訪問介護員が疑念を持たれる苦情も見受けられます。さらに、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場合も少なくありません。

訪問介護員間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も多く見受けられます。サービス提供責任者が介護の実施状況を的確に把握するとともに、介護支援専門員や家族との調整を適時適切に行う必要があります。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ります。

事業所としては、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ことはもちろんですが、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非常に重要です。

サービス提供責任者は、利用者のサービスに関わる調整や訪問介護計画書の作成、訪問介護員へのサービス内容の指示や業務管理など、多くの責務があります。サービス提供責任者は訪問介護サービスの指南役として、大きな役割を持っているため、管理者は、サービス提供責任者が有効に機能できるような体制を整備することも必要です。

サービス提供上の留意点

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規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要があります。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・利用者の状態の変化や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等の業務をする必要があります。

<厚生省令 第37号 第28条 管理者及びサービス提供責任者の責務>

② サービス内容の説明と訪問介護計画の作成

サービス開始時には、利用者・家族に重要事項を記した文書を交付し、サービス提供体制等について十分説明する必要があります。また、サービス提供責任者は、利用者の状況を把握し、必要なサービスの内容について十分検討を行い、居宅介護支援事業者と密接な連携を図り、居宅サービス計画の内容に沿った訪問介護計画を作成し、サービスの内容について利用者・家族等に十分説明して交付する必要があります。

<厚生省令第37号 第8条 内容及び手続きの説明及び同意>

<厚生省令 第37号 第24条 訪問介護計画の作成>

③ サービス提供と実施状況把握

サービスを行った際には、できるだけ具体的内容を記録し、サービス提供後に利用者から確認印等を貰う等、客観的にサービス提供の事実がわかるようにする必要があります。また、サービス提供責任者及び管理者は、訪問介護員のサービス提供の実施状況を確認する必要があります。

＜厚生省令 第37号 第19条 サービスの提供の記録＞

＜厚生省令 第37号 第28条 管理者及びサービス提供責任者の責務＞

④ 関係機関等との連携

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円滑な協力体制の構築を図っておく必要があります。また、利用者・家族等とも日頃から、連携を密にする等、信頼関係の構築を図っておく必要があります。

＜厚生省令 第37号 第14条 居宅介護支援事業者等との連携＞

⑤ 介護職員の資質の向上

管理者は、訪問介護員としての倫理や介護の技術、知識について、従業者の研修参加の機会を確保し、事業所内で勉強会を開催する等、実際に介護にあたる職員の資質を向上させる必要があります。

＜厚生省令 第37号 第28条 管理者及びサービス提供責任者の責務＞

訪問介護1

事例 掃除等がきちんとされていない 訪問介護員から借金の要求等があった

| 利用者の状況 | 相談者の状況 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 夫：要介護2，アルコール依存症● 妻：要介護3，認知症● 夫婦2人暮らし● 訪問介護のみ利用 | <ul style="list-style-type: none">● 利用者の子● 他地域に居住 |

苦情概要

掃除が不十分で介護時間も短縮していた。また、訪問介護員は利用者に借金を求めるなどの行為があったので事業所に苦情を言ったが対応が悪い。

調査で把握した状況

- ① サービス提供責任者の利用者等の状況把握，訪問介護員への指示，実施状況の確認等が不十分で，訪問介護員は利用者と清掃範囲等を決め実施しており，早く終了した時は記録をしていた。
- ② 事業所は訪問介護員が借金をして返済した事実を把握していたが，利用者が了解していたのでそのまま訪問介護員を派遣していた。管理者等の訪問介護員への指導や相談者への説明等についてどのように対応していたか記録はされていなかった。

苦情の要因と対応のポイント

① 実施状況の確認

サービス提供責任者は，利用者のニーズに応じた計画を作成し，実施状況の確認を行い，介護支援専門員と連携し，計画を適宜変更することや適切な手順書等を作成し訪問介護員への指示等の技術指導等を行う必要があった。

日頃から利用者の状況やサービス提供状況等について，家族に情報提供を行い，家族と連携してサービスを提供することが大切である。

② 苦情対応及び訪問介護員の資質の向上

管理者等は苦情に対し迅速に事実関係の確認を行い，事業所として対応策を検討し，利用者・家族に説明するなど適切に対応する必要があった。

また，介護保険サービスを提供する従事者として一時的とはいえ利用者から借金をするなどの行為はあってはならないことである。

日頃から職員に職務倫理教育を徹底し，適正な事業所運営と従事者の資質の向上に努め，利用者・家族が安心してサービスが受けられるよう体制を整備する必要がある。

訪問介護 2

事例 事前通知がなく契約解除された

| 利用者の状況 | 相談者の状況 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 要介護3，大腿骨骨折のリハビリ中● 週5日当該事業所利用 | <ul style="list-style-type: none">● 利用者の同居の子● 日中就労のため不在がち |

苦情概要

突然電話で契約解除され、後日文書通知があった。解除理由は「損害賠償請求されることが再三あり訪問介護員が訪問できない。」とされていたが、そのような事実はない。

調査で把握した状況

① 利用者等に適切に対応できる訪問介護員がいなくなったため介護支援専門員に相談し、家族との話し合いの提案をしていたが、家族の都合で延期となっている間に訪問介護員が食器等を壊したかのように言われ、賠償を求められたことなどから継続できないと判断し、今後のサービスの調整や家族への説明をしないままサービスを終了した。

② サービス提供責任者は管理者も兼務しており多忙な状況で、利用者宅への訪問や家族からの電話などへの対応が十分できていなかった。

家族から直接介護指示等があるため訪問介護員は負担となっており、また、家族からの要望等について所内で検討した結果を介護支援専門員経由で伝えているなど家族との意思の疎通に欠け、相互理解が困難な状況であった。

苦情の要因と対応のポイント

① 事業者からの契約解除

事業者がやむをえない事情により契約解除する場合は、具体的に継続困難な理由等を示し利用者・家族の理解と同意が得られるよう懇切丁寧に説明し、次のサービスが円滑に利用できるよう関係機関と連携して支援を行う必要があった。

突然の契約解除とならないよう契約書に則った手続き等を適切に行う必要があった。

② 家族への対応

あらゆる機会に示される家族からの要望や苦情について、その都度事実確認や対応策の検討等を迅速に行い、自ら利用者・家族に懇切丁寧に説明し理解を求める必要があった。

介護支援専門員等と連携しての対応や対応経過を記録するなど情報の共有化を図り、事業所として利用者等へ一貫した対応を行う必要があった。

(3) 通所介護サービス、通所リハビリテーション

通所介護サービス、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利用者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サービスです。

通所系サービスでは、送迎時やサービス提供中の事故、状態悪化時の対応が悪かったことや説明不足が原因となる苦情が見受けられます。

通所系サービスは、利用者が在宅生活を送りながら一定時間家族から離れてサービスを受けるため、サービス提供中の利用者の状態悪化や事故発生については、特に迅速な家族との連携、説明が不可欠です。また、限られた人員配置の中で利用者に安全なサービスを提供するためには、日頃から利用者の状態を適切に把握するとともに、家族や担当介護支援専門員、主治医との連携を密に行い、緊急時の対応や安全配慮に関しても情報交換を行い、リスクの共有化を図っておくことが大切です。

サービス提供上の留意点

① 利用者の状態把握と適切な通所介護計画の作成

サービスの提供の開始に際しては、利用者の心身の状況や他の介護サービスの利用状況等の把握に努め、利用者の状態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・家族に説明し、同意を得る必要があります。

<厚生省令 第37号 第105条（第13条準用） 心身の状況等の把握>

<厚生省令 第37号 第99条 通所介護計画の作成>

② 適切なサービス提供と利用者・家族との連携

サービスの提供にあたっては、サービスの提供方法等について、利用者・家族に理解しやすいように説明し、常に利用者の状態を的確に把握しつつ、相談援助や機能訓練等必要なサービスを適切に提供する必要があります。

<厚生省令 第37号 第98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す。サービスの提供にあたっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努める必要があります。

<厚生省令 第37号 第105条（第14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

利用者に状態悪化や事故等が発生した際には、速やかに主治医に連絡を行う等の必要な措置を行うと共に、家族や担当介護支援専門員、保険者に迅速に連絡する必要があります。なお、事故等が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておく必要があります。

<厚生省令 第37号 第105条（第27条準用） 緊急時等の対応>

<厚生省令 第37号 第105条（第37条準用） 事故発生時の対応>

通所介護

事例 利用者の状態を適切に把握していないけが等の説明に納得ができない

| 利用者の状況 | 相談者の状況 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 要介護4● 脳梗塞, 右半身麻痺, 認知症● 食事, 排泄等日常生活はほぼ全介助● 週2回通所介護利用 | <ul style="list-style-type: none">● 利用者の同居の子● 日中は就労しながら介護 |

苦情概要

契約内容が実行されていない。

通所介護から帰宅し、利用者から「トイレ介助が悪く胸を痛くした。」との訴えがあったが、異常は見られなかった。3日後、脇や胸等が真っ青になっていたので事業所に説明を求めたが説明に納得できない。

調査で把握した状況

- ① 利用者は他県から相談者宅に転入したばかりで、利用者等の状況、要望、主治医との連携等が十分把握できなかった。また、利用直後の入院等もあり、計画に居宅サービス計画の課題や目標が十分反映されていない状況が見られ、計画内容等が利用者・家族に具体的に説明されないままサービスが提供されていた。
- ② 苦情を受けトイレ介助での内出血の可能性について検証を行っていたが、他の可能性については検証していなかった。

家族と連絡が取れず、介護支援専門員に連絡を依頼し、直接家族に連絡や説明をしていなかった。

苦情の要因と対応のポイント

① 利用者の状態把握と通所介護計画

他県での医療情報収集等利用者の心身の状態把握に工夫をしていたが、家族の要望や家庭での生活状況等を把握するなど十分にアセスメントを行い、計画を作成する必要があった。

利用者へのサービス内容を具体的に説明し同意を得る必要があった。

② 内出血への対応

原因究明にあたっては、入浴時や内服薬との関係等予測される状況に対して幅広く検証する必要があった。

安心してサービスを利用できるよう日頃から主治医、介護支援専門員、家族から必要な情報を収集し、リスクマネジメントを適切に行い利用者・家族とリスク情報を共有する必要があった。

事故等が生じた場合は、迅速かつ適切に対応し、直接家族への連絡説明等を行うとともに、再発防止に努める必要がある。

(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、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者等を対象としたサービスであり、在宅介護を継続していく上で必要なサービスです。

ショートステイでは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ます。ショートステイは、在宅での生活の延長で行われるものですが、利用者にとっては在宅から施設へと急激に生活環境が変化することから、利用者の心身の状況や在宅での介護サービスの利用状況について、家族や介護支援専門員等から、利用者の心身の状況に関する情報を十分に収集してサービスを提供する必要があります。

同じ利用者が繰り返し利用するいわゆるリピーターも多くなっていますが、再利用時に事業所が利用者の心身の状況に変化がないと思込み、利用者の心身の状況把握がおろそかになったために事故が発生した事例もあります。このことから毎回の利用開始時に利用者の直近の心身の状況を適切に把握することが非常に重要となります。

事故防止のため、利用者の心身の状況に関する申し送りを丁寧に行うなど職員間の情報の共有化を図る必要があります。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するか、連絡先と併せて事前に家族と確認しておくことも重要です。

サービス提供上の留意点

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

ショートステイサービスは、利用者にとっては居宅から施設へと環境等が変わるため、心身の状況が不安定になりやすく事故等を起こしやすいサービスです。利用にあたっては、受け入れる施設と利用者の家族とが密接に連携し、利用者の心身状況の確認及び介護にあたっての留意点等を把握することが大切です。利用者の状況は、その都度、変化していることが予測されるため、最新の利用者の状態をもとに短期入所生活介護計画を作成する必要があります。

<厚生省令 第37号 第140条（第13条準用・短期入所生活介護）

第155条（第13条準用・短期入所療養介護） 心身の状況等の把握>

<厚生省令 第37号 第129条（短期入所生活介護） 短期入所生活介護計画の作成

第147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

利用者の状態悪化や事故等が発生した場合は、看護職を中心に適切に対応し、家族、主治医や協力医療機関等に迅速に連絡する必要があります。また、状態悪化や事故等の経過や対応について、利用者・家族に適時適切に説明するとともに、保険者への事故報告を迅速に行う必要があります。

<厚生省令 第37号 第136条（短期入所生活介護） 緊急時等の対応>

<厚生省令 第37号 第140条（第37条準用・短期入所生活介護）

第155条（第37条準用・短期入所療養介護） 事故発生時の対応>

短期入所生活介護

事例 状態悪化時の対応が悪く、家族への連絡も不十分である

| 利用者の状況 | 相談者の状況 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 要介護4，軽度の認知症● 当該事業所は5回目の利用 (今回は1週間の利用) | <ul style="list-style-type: none">● 同居の子 |

苦情概要

退所時に病院受診を勧められ、検査の結果大腿骨頸部骨折で入院となった。看護記録には痛みの訴えや受診を勧める記載があったが、責任者からは説明がなかった。事業所内の連絡が悪く状態悪化時の対応も悪い。事故状況の説明もない。

調査で把握した状況

- ① 利用時に提出される利用票の提出が少ないうえ、利用者の状態や緊急連絡先等の記載がされていないなど利用者の状態を十分把握していなかった。
夜間に足の痛みの訴えがあり介護職員が状態を観察し湿布した。翌朝看護師が確認して湿布を継続していたが、利用者の訴えや状況についての記録が少なく、状態悪化への対応について所内での連絡が十分されていなかった。
- ② 看護師が確認後家族に連絡したが不在のためメールで状況報告し、翌日（退所日）病院で家族に生活記録等を渡し説明していた。家族は受診手続き等もあり中断しながらの引継ぎとなり十分伝えられる状況になかった。
- ③ 受診後家族から緊急入院となった報告を受けていたが、その後も事故報告書の保険者への提出が遅れ、骨折の経過等も家族に説明していなかった。

苦情の要因と対応のポイント

- ① 状態悪化への対応
利用者の状態は変化することが予測されるため、利用の都度、利用者の状態、主治医、家族の連絡先等を再確認する必要があった。
直近の状況を的確に把握し、看護や介護職員等関係者間で情報を共有し、状態悪化した場合は、職員が連携して適切に対応することが大切である。
- ② 家族への連絡
状態悪化した場合は適時適切に家族に連絡するとともに、病院等受診する際は状態悪化の状態やサービス提供中の状態等について家族や主治医等関係者に確実に伝える必要があった。
- ③ 事故後の対応
速やかに事故調査を行い、事故の状況や対応策、再発防止策等事業所の対応について家族に丁寧に説明し理解を得るとともに事故報告書を作成し保険者に報告する必要があった。

(5) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護（以下「特定施設」という）は、近年、有料老人ホーム等の増加により、利用者数が急激に増加しています。有料老人ホームをはじめとする特定施設の介護・看護職員は介護保険施設並に配置され、介護サービスの提供体制としては介護保険施設と同程度であるとされながら、施設により、入居金や医療対応、サービス提供方法等が様々な形態となっており、利用者家族にとっては、提供されるサービスの内容等が大変わかりにくくなっています。

入居にあたって、利用者は、有料老人ホーム等の入居契約とともに、介護保険サービスを利用する場合には、特定施設サービスの契約を締結しますが、利用者・家族は、それぞれの契約内容等が十分理解できないままサービスを受け、苦情となる場合が目立っています。契約書や重要事項説明書には、介護内容や人員体制、入居一時金の取り扱い等についてわかりやすく記載するとともに、利用者・家族が理解できるよう懇切丁寧に説明する必要があります。また、有料老人ホーム等としてのサービスと介護保険サービスとして行われるサービスについても十分な説明を行い、同意を得ることが必要です。

特定施設の中でも有料老人ホームは、入居一時金を支払って入居するケースが大半であることから、利用者は金額に見合ったサービス水準を求めています。職員の配置や医療対応の状況など、利用者が想定しているサービスと事業所の提供できるサービスの間に齟齬が生じ、説明や理解不足によって苦情に発展するケースが見受けられます。

説明不足による苦情を解消するため、日頃から有料老人ホーム等と特定施設入居者生活介護双方の契約やサービス内容等について、利用者家族が理解できるよう入居当初だけでなく、サービス提供開始後も適宜、具体的に十分な説明を行うことが大切です。

サービス提供上の留意点

① 契約書、重要事項の説明

契約にあたって、介護内容や人員体制、入居一時金の取り扱い等について、利用者・家族にわかりやすく、十分説明する必要があります。

＜厚生省令 第37号 第178条 内容及び手続きの説明及び契約の締結等＞

② 介護サービスについての説明

利用者にとっては、有料老人ホーム等と特定施設入居者生活介護の関係はわかりにくく、提供する介護サービスについて、丁寧に説明する必要があります。

また、提供するサービスの内容や人員体制について、利用者にわかりやすく説明し、理解を得ることが重要です。

＜厚生省令 第37号 第183条 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針＞

特定施設入居者生活介護

事例 苦情を言うと改善を約束するが改善は一時的で継続しない

| 利用者の状況 | 相談者の状況 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">● 要介護4，認知症，大腿骨頸部骨折等の既往あり● 3ヶ月前に入居 | <ul style="list-style-type: none">● 利用者の同居の子● 毎日面会に行っていた |

苦情概要

声かけや見守り回数が異常に少ないなど十分に対応してくれない。日頃の状態を聞いても答えられず状態を把握していない。職員への苦情に対し改善等を約束するが、一時的で継続しない。

調査で把握した状況

- ① アセスメント記録から見ると水分補給や食事介助等について介護計画に不足している部分が見られ、サービス提供するための指示が的確に行われていないなどサービス提供や実施確認体制が不十分であった。
- ② 担当職員は時間やサービス内容毎に変わるうえ、利用者の情報が一元的に管理されていないため、実施状況やケア記録に記録漏れが生じており、利用者の状態やサービス提供内容等の状況が把握できていなかった。
- ③ 苦情対応記録には、相談者からの苦情が繰り返されており、管理者は職員に利用者への援助の注意事項を作成し居室に掲示していたが短期間に職員の退職が重なり改善策が職員に徹底されなかった。

苦情の要因と対応のポイント

① サービスの提供

アセスメントやモニタリングを十分行い、適切な計画を作成し、確実に実行するため職員へ適切な指示を行う必要があった。利用者の状況やサービス実施状況が具体的に把握できるよう記録するとともに、利用者の日々の変化に柔軟に対応できる業務体制となるよう改善を図る必要がある。

② 記録の活用

日頃から利用者の様子をきめ細やかに観察し、バイタルチェックや利用者の訴え等を確実に記録することにより、職員間で情報を共有して日常の対応や状態悪化時に適切に対応するとともに、家族に的確に説明する必要があった。

③ 管理者の責務

管理者は職員の業務調整や指導を行うとともに、課題解決に率先して取り組み、職員のスキルアップを図り、職員の定着化に努め、確実にサービスが提供できるよう体制を整備する必要があった。

(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

介護保険制度は、在宅介護を基本理念としていますが、在宅で介護することが困難となった要介護者に対し、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（以下「施設」という）が用意されています。施設では入所者も重度化しており、転倒事故や状態悪化・急変が起りやすくなっています。また、家族が日頃の入所者の状態を十分理解していない場合もあり、転倒等の事故発生時や入所者の状態悪化時の対応について苦情となることが多くなっています。その他にも、私物の紛失、職員の言動が不適切、十分な介護サービスが受けられないなどの苦情が見受けられます。

苦情となる原因には、入所者の心身状況やリスク情報（事故歴、行動特性など）及び家族の要望の把握が不十分、職員の技能が未熟、緊急時対応の遅れ、入所者等への説明不足などがありますが、施設と入所者・家族との信頼関係が日頃から図られていなかったことも苦情につながっています。苦情の原因や再発予防について検討し、研修の充実、緊急時の対応の見直し、入所者・家族への丁寧な説明、職員間における入所者の情報の共有化に努める等が大切です。

施設サービスにおいては、施設の種別により機能や役割、設置基準、職員体制などが各々異なっていますが、特に医療対応の相違について家族が十分に理解していないことが多いことから、入所者の状態悪化時の対応等に関する苦情が発生しています。入所時には、施設の概要及び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、同意を得ておくことが重要となります。

また、適切な施設サービス計画を作成し確実に実施していくためには、職員間の連携体制が不可欠であることから、研修やカンファレンスによる職員の資質の向上が課題となります。そして何よりも、日頃から十分情報の共有化や意思の疎通を図り、施設と家族の信頼関係を構築しておくことが大切です。

サービス提供上の留意点

① 入所者の状態の把握

入所にあたっては、入所者の状態を家族、主治医など関係者に十分確認し、介護内容や留意点について、家族を含めた関係者間で十分話し合う必要があります。

<厚生省令 第39号 第7条 入退所（*介護老人福祉施設の省令を例示。以降同様。）>

② 適切なサービス提供と記録の活用、職種間の連携

入所者の状態に応じた適切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適切に記録することが重要です。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、記録を活用し職員間で情報の共有化を図る必要があります。

<厚生省令 第39号 第11条 指定介護福祉施設サービスの取扱方針>

<厚生省令 第39号 第37条 記録の整備>

③ 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作成する必要があります。また、計画内容について、入所者・家族に十分説明し、同意を得る必要があります。

また、入所者の心身の状態や介護の状況について、家族に対し適時、適切に説明する必要があります。特に状態の急変時は家族も動揺していることから、身体状況やその後の方針の説明には、家族の心情を汲み取り、できる限りわかりやすい言葉を用いるなど、細かい配慮が必要です。

<厚生省令 第39号 第12条 施設サービス計画の作成>

<厚生省令 第39号 第15条 相談及び援助>

④ 状態悪化や事故への対応

介護サービスの適切な実施には、看護、介護職員の知識・技術の向上が不可欠です。状態悪化や事故に適切に対応するためには、状態悪化時及び事故発生時の対応について留意すべき症状も含めてマニュアル化する等、業務に関する検討や職場研修を充実し、介護サービスの質の向上を図る必要があります。

<厚生省令 第39号 第35条 事故発生の防止及び発生時の対応>

介護老人福祉施設

事例 内出血への対応が適切に行われなかった

| 利用者の状況 | 相談者の状況 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 要介護4，認知症，パーキンソン病● 4年前から入所● 入所前は相談者家族と同居 | <ul style="list-style-type: none">● 利用者の子● 相談者の配偶者が面会 |

苦情概要

家族が面会時に腕等に内出血を発見したが、職員は打撲との答えで詳しい説明がなかった。5日後に、病院受診結果の事後報告があっただけだった。施設長にも説明を求めたが、納得できる説明や謝罪もないなど対応が悪い。

調査で把握した状況

- ① 入所直後から内出血はあったが、いずれも原因不明であり高齢者特有の状態変化であると判断し記録もなく、受診や家族への連絡もしていなかった。
今回の家族の申し出に対し、施設医への相談や看護師の対応記録もなく、原因や再発防止策の検討も行われていなかった。
- ② 施設長は、内出血の原因や対応等について検討しないまま家族との話し合いに臨み、十分な説明が出来ていなかった。
- ③ 介護職員が申し送るのを忘れ看護師に連絡されないなど業務マニュアルに応じた対応がされていなかった。再発防止策も家族の指摘を受け実施されていた。

苦情の要因と対応のポイント

- ① 入所者の状態変化時の対応
入所者が安心して施設生活を送るため利用者の心身の状態変化を早期に発見し、職員が連携して適切に対応することが大切である。
内出血等が発見した時は、看護職員等に速やかに情報を伝え、関係職員が連携し医療等適切な処置を行い記録するとともに、原因究明や再発防止策の検討を行う必要があった。日頃から利用者の状態や介護の状況等について家族に伝え情報を共有し、状態変化時には適切に連絡し、説明する必要があった。
- ② 家族への説明
施設長は、状況を的確に把握し、嘱託医等と連携し医学的な見解を踏まえた原因の究明や再発防止策等の検討を行い、事実関係や施設の対応について家族に説明し理解を得る必要があった。
- ③ 職員の資質の向上
適切にサービスを提供するため業務マニュアルの周知徹底等を図り、状態変化時の対応や記録のあり方など職場研修を充実させ職員の資質の向上を図る必要がある。

介護老人保健施設

事例 入所時の状態把握及び転倒への対応が悪い

| 利用者の状況 | 相談者の状況 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 要介護4，躁うつ病，脳内出血，認知症● 寝たきり状態でほぼ全介助● 入院前は配偶者と相談者家族と同居● 病院退院に伴い施設入所（入院歴5回） | <ul style="list-style-type: none">● 利用者の子● 1週間に2回程度面会 |

苦情概要

入所4ヶ月後にベッドから転落し大腿骨頸部骨折で入院した。以前から何回も転倒しており，改善を訴えていたが有効な措置がとられなかった。

調査で把握した状況

- ① 入所に際し，病歴等から施設ケアが困難になることを予測し，事前に病院を訪問するなどにより入所者の状態を確認したうえで，身体拘束や病状悪化時等の施設の対応について家族に説明し了解を得て入所を決定していた。家族の了解を得た記録はあったが，入所時のアセスメントや受け入れ条件等家族及び病院との話し合いの内容について記録が不十分であった。
- ② 病状が安定していることで入所となったが，入所直後から精神的に不安定な状態があり転倒リスクが高い状況にあった。居室の移動やセンサーマットの使用など再発防止と見守り体制を強化するなど工夫をしていた。
- ③ 事故発生の都度，家族に報告し謝罪をしていたが，対応記録が不十分で，家族がどのように理解していたか確認できなかった。

入所時に，状態悪化した場合に入院を検討する方針の記録はあったが，どのような状態に至った場合に検討するのか具体的な内容が記載されていなかった。

苦情の要因と対応のポイント

① 入所時の状態把握

施設ケアが難しい入所者の受け入れにあたっては，家族や主治医等関係者から入所者の状態等について情報を収集し，的確に状態把握を行うことが大切である。

家族，医療機関，施設の間で入所者の状態に応じた対応策について話し合い等を行い，家族の理解を得ることや記録を適切に行う必要があった。

② 転倒等への対応

転倒等に対する原因の究明等を行い，予防，再発防止に努めるとともに，入所者の状態に即した必要なサービスについて総合的に検討する必要があった。

身体拘束の認識や転倒等のリスクや防止策などについて，専門医等関係者と連携してリスク管理を行うことが大切である。

③ 家族への説明

入所者の病状等から転倒等が頻繁にある場合は，入所者の状態や施設の対応について家族に説明し，状況に応じて入院等の相談を行うなど家族と連携して対応する必要がある。

日頃から家族と情報を共有し，相互の理解を深め信頼関係の構築に努めることが大切である。

IV 危機管理

1 危機管理の必要性

最近の介護サービスにかかわる苦情・訴訟事例を見ると、事業所内で転倒・骨折等の事故が発生し、利用者の家族等が苦情申立あるいは弁護士を立てて折衝、更には、裁判に発展するケースもあります。

また、示談のうえ和解した場合でも、結果として事業者が一定額を利用者・家族に支払うケースがあります。これらは、良質・安全なサービス提供への利用者の権利意識が強まった表れと思われれます。

危機管理とは、危険の存在や事故の発生を事前に予測して適切な予防策を講じたり、万一事故が起きた場合は、素早く対応して被害を最小限に食い止めることであり、事業者は危機管理意識を高め、適切に対応する必要があります。

2 安全配慮義務について

(1) 安全配慮義務とは

介護サービスにおいて、安全配慮義務は契約上の本来的な義務です。事業者は契約で定めたサービスを行うほか、利用者の心身の安全を守るという最大の義務があり、それを果たさなければなりません。

利用者は常に潜在的リスクを有しており、事業者はそのリスク情報を把握しているため、一般にサービス提供に伴い事故が起き被害が生じれば、事業者側に安全配慮義務違反という過失責任が課せられる場合が多くあります。

(2) 安全配慮義務を果たすために

安全配慮義務を果たすということは、人の生命、身体、健康を保護するために現場（食事介助、入浴介助、排泄介助等）で手を尽くすことです。この現場対応で、介護の専門職には裁量的な判断が求められます。事故予見の判断を誤り、また、事故回避措置を誤ると安全配慮義務違反または行為ミスとして事業者は事故被害に対する損害賠償の責任を問われます。

最近の判例では、下記の2点が重要な争点として注目されています。

① リスクの発見（結果の予見可能性）

危険・事故が予見できれば即時に対応し、利用者自らが危険に接近した場合でも、事故を回避するための積極的措置を講じなければなりません。つまり事故発生の予見可能性の発見が問題となります。

- ・ 兆候、異常の発見
- ・ 現場、個人差による予見可能性の判断
- ・ 介入のタイミングの判断

事故についての「予見可能性」の有無の問題は、訴訟においては最大の争点になるといっても過言ではありません。「安全配慮義務」違反の存否の判断に大きく影響することになります。いずれも研修と訓練を要する難しい問題ですが、専門職として修得しなければなりません。

② 結果回避の措置・対応

具体的な救済のための行為義務があり、放置すれば安全配慮義務違反となります。つまり、危険・事故の予見可能性があった場合、その結果発生を回避する努力を如何にしたかが問題となります。

- ・ 人命、身体保護のための最適な措置をとる。
- ・ 緊急時にはマニュアルでは間に合わない場合があります。

場面によって異なる措置を、適切に実行するためには、日常の訓練の積み重ねを必要とします。

3 事故対応のポイント

介護サービス提供中に発生した転倒等による事故について、事業者は生命、身体の保護を最優先とし、迅速に対応するとともに被害を最小限に食い止めなければなりません。

事業所は事故発生時の対応についてあらかじめマニュアル等に定めておき、職員に周知徹底しておくことが大切です。

施設での事故対応を例としてマニュアル等に盛り込む留意点を例示しましたので参考にしてください。

(1) 初期の状態観察

利用者が転倒又は転落等しているのを発見した場合、最初に利用者の身体状況を把握することが重要となります。

発見者は主に次のような点に注意して観察します。

- ア 負傷部位の確認（打撲、外傷、内出血等）
- イ 疼痛の有無及び程度
- ウ 意識ははっきりしているか。
- エ 顔色は悪くなっていないか。
- オ 吐き気、嘔吐はないか。
- カ 負傷部位の変形や皮膚の変色はないか。
- キ 負傷部位の腫れがないか。

上記の確認を行ったうえ、施設医師又は看護職員に連絡し、即救急対応する必要性の有無を判断します。

また、看護職員等が来るまでに、次のような応急処置をしておくことが大切です。

- ア 出血がある場合：清潔な布やタオルで傷口を軽く圧迫しておく。
- イ 頭部を打った可能性がある場合：頭部を平らにしておく。
- ウ 骨折の症状が少しでもある場合：動かさずに骨折部位の固定をする。

事故発生後の適切な心身の状態把握及び応急処置は、その後の対応に大きな影響を及ぼしますので、職員に周知徹底しておくことが大切です。

(2) 施設医師・看護職員への連絡

発見者は施設医師又は看護職員に連絡し、即救急対応する必要性の有無を判断します。その結果、救急車対応や協力医療機関へ搬送等する場合、職員1名は同行し、一連の経過や利用者の状態を把握してください。また、その経過を必ず家族等に報告してください。

- ア 緊急対応は、組織内の連絡網に沿って行う（例：看護師長→施設長）
- イ 協力医療機関、嘱託医（介護老人福祉施設の場合）の連絡先の確認

多くの施設において、夜勤時間帯は医師及び看護職員が不在となるため、転倒又は転落等の事故に備え、連絡網の整備などマニュアル等を作成し、職員に周知する必要があります。

(3) 家族への連絡

事故対応における苦情で、最も多いのが家族への連絡に関するものです。

家族への連絡が適切に行われていなかったり、職員の引継ぎが十分なされていないことが苦情につながるため、慎重な対応が求められます。

家族への連絡を適切に実施するには、次のような点を事前に決めておき、職員に周知しておくとともに家族とも協議しておく必要があります。

ア どのような場合に

- ・ 利用者の心身の状態がどのような場合に連絡するのか。

イ いつ

- ・ 深夜における事故発生については、いつの時点で連絡するのか。

ウ 誰が、誰に

- ・ 介護担当者が連絡するのか、それとも医師又は看護職員が連絡するのか。管理者が連絡するのか。

(連絡体制の整備)

- ・ キーパーソンに連絡するのか。不在の場合は誰に連絡するのか。

(事前に複数の緊急連絡先の確認)

(4) 事故に関する記録と原因の特定（事故報告書の作成）

事業者は、サービス提供中に発生した事故に関して、発生状況や対応経過等を家族等に対し説明する必要があります。事実に基づいた説明を行うためには事故に関する記録が重要な役割を果たすので、必ず記録をとるようにしてください。

また、記録に基づき、当該事故の関係者を含めて組織的な検討を行い、事故原因を特定する必要があります。事業者だけでは事故原因が特定できない場合があるので、予め外部の専門家（弁護士、医師、学識経験者等）を選任しておき、アドバイザーとしての役割を担ってもらうことも考えられます。

なお、記録の保存期間については、運営基準上では2年間となっています。しかし、民法において不法行為による損害賠償の請求権は3年間【民法709、724条】、安全配慮義務違反（債務不履行）による損害賠償の請求権は10年間【民法415条】と規定されていることから、このことを踏まえた対応が必要となります。

(5) 利用者等に対する誠実な対応

事故原因が判明したら、迅速に家族と面談し、事故に関する経過や原因など、客観的事実に基づいて正確に説明を行ってください。事実を曖昧に説明したり、隠したりすると利用者等に不信感を与え、苦情が大きくなる要因になります。

事業者は、事故が発生してしまった場合は真摯に受け止め、利用者家族に対応するよう心がけてください。事業者として、利用者及びその家族の怒りを緩和させ、冷静な話し合いができるような状況にしていくことが大切です。

以上の対応については、組織上の管理者が迅速に行うべきものですが、誤解等を回避するために、事故に関する経過や原因を把握している職員も同行するようにしてください。

なお、利用者等への説明は誰が行うかについても、十分検討し、誤解や不信が生まれぬよう注意することも大切です。

(6) 関係機関への連絡

○ 保険者

事業者の過失の有無にかかわらず、次の事項を事故報告書としてまとめ、市区町等に報告します。なお、市区町への報告事項については予め各市区町へ確認してください。

ア 利用者 …………… 氏名、性別、年齢、被保険者番号、要介護度

イ 事故の概要 ………… 発生日時、発生場所、経緯、原因

ウ 事故時の対応 …… 治療した医療機関とその所在地、治療の概要、家族への連絡状況

エ 利用者の経過

○ 居宅介護支援事業所

居宅サービス提供中に事故が発生した場合、利用者を担当している居宅介護支援事業者に事故の経過等を連絡し、今後の利用者に対する介護サービスの提供等について協議してください。

○ 保険会社

損害賠償問題が予想される事故の場合は、事業者が加入している保険会社等にも事故に関する報告をします。その際には、保険者に報告したとおり事実を正確に報告してください。

なお、事業者の過失の有無によって、保険の種類が異なりますので加入している保険会社に確認してください。

(7) 示談（紛争の回避に向けて）

(5)のように利用者等に説明したが、納得を得られないなど、解決に至らなかった場合、利用者との最終的な解決に向けて示談交渉する場合があります。

示談交渉するときは、できる限り弁護士などの専門家に相談等しながら臨むようにすることも大切なことです。

参考 事故対応のフロー図

事故発生

(1) 初期の状態観察

- ・ 利用者の身体状況を注意して観察し、必要に応じて応急処置をする。

(2) 施設医師・看護職員への連絡

- ・ 連絡網に基づき、施設医師又は看護職員に連絡し、今後の対応について指示等を受ける。
- ・ 救急車対応や協力医療機関へ搬送等した場合、職員1名は同行し、一連の経過や利用者の状態を把握する。
- ・ 医師、看護職員への連絡網などを整備しておく。

(3) 家族への連絡

- ・ どのような場合に連絡をするのか、事前に家族と協議しておく。
- ・ 事前に家族と協議をした結果に基づき、連絡する。

(4) 事故に関する記録と原因の特定

- ・ 事故の発生状況や対応経過について、関係職員が記録する。(→事故報告書の作成)
- ・ 記録に基づき、事業所内で検討し、事故原因を特定する。

(5) 利用者等に対する誠実な対応

- ・ 事故に関する経過や原因等を事実に基づき、利用者等に説明する。

(6) 関係機関への連絡

過失の有無に関係なく、事故報告書にて事故の報告を行う。

保険者

居宅サービスの場合…

居宅介護支援事業所
担当介護支援専門員

事故報告書どおり事実に基づき、報告する。

損害保険会社

利用者等が納得しない場合など

(7) 示談（紛争の回避に向けて）

- ・ 弁護士など専門家に相談しながら対応する。

4 事故発生を防ぐためのポイント（施設サービス）

(1) 利用者の心身の状況把握と情報の共有

施設は、介護職員、看護職員、生活相談員、機能訓練担当者等、多職種の職員が勤務しています。したがってADL 情報、判断力（認知症）の程度、事故歴、診療情報提供書など入所者の心身状況及び事故発生のリスク要因を把握し、ケアカンファレンス等において、個人情報保護に配慮して関係職員が情報を共有し、事故発生の未然の防止策を徹底することが大切です。

○ 入所時の重要事項を説明する際に…

事業所における緊急時の対応方法について、入所時に行う重要事項の説明の際に文書を交付しながら利用者等と確認し、同意を得ておくこともトラブル回避の有効な方法であり、必要不可欠なことです。

また、この時点で管理者や生活相談員等は利用者の心身状況及び生活歴や介護歴、家族等の視点からのリスク要因や不安を十分に把握しておく必要があります。

(2) 適切な施設サービス計画の作成及び家族への説明

利用者の心身の状況把握を行ったのち、計画担当介護支援専門員は施設サービス計画を作成することになります。利用者が現に抱える問題点を明らかにし、解決すべき課題を把握するとともに、利用者の家族の希望を勘案して次の事項を記載した施設サービス計画を作成してください。

| | | |
|-------------|----------------|---------------------|
| ○ 総合的な援助の方針 | ア 生活全般の解決すべき課題 | イ サービスの目標及びその達成時期 |
| | ウ サービスの内容 | エ サービスを提供する上での留意事項等 |

施設サービス計画について、事業者は利用者又はその家族に対して説明し、同意を得るとともに計画書を交付してください。

(3) モニタリングの実施

定期的に利用者に面接するなど施設サービス計画の実施状況を把握し、併せて利用者の日常の状態を把握してください。また、実施状況及び日常の状態について、利用者等及び担当者との連絡を継続的に行うとともにその結果を記録してください。

(4) 事故発生防止マニュアルの作成

事業所ごとに事故発生のリスク要因は異なっているため、事故やヒヤリ・ハットの記録を分析して潜在しているリスク要因を把握する等有効活用するとともに、事故発生防止マニュアル等を作成し、事故発生の防止に向けた日常業務の実施を徹底してください。

※ 事業所において本部などの上部組織がある場合、本部の統一した事故防止マニュアルをそのまま適用させている事業所が見受けられます。しかし、各事業所ごとに設備や介護・居住環境がそれぞれ異なります。そのため、その状況に応じた各事業所ごとのマニュアル作成が必要です。

(5) 介護技術等の研修の充実

職員間において、事故発生のリスク要因等が共有されていても、サービスを提供する職員の介護技術や知識が不十分であれば、転倒・転落の事故が発生する可能性が高くなります。事業所内外を問わず、介護技術や知識に関する研修等の機会を確保する必要があります。

5 状態悪化時の対応ポイント

国保連合会に寄せられた苦情には、利用者の状態悪化への対応が適切でなかったために苦情となった事例も多く見受けられます。

利用者の状態悪化に適切に対応するためのポイントは、前述の事故対応のポイントとほぼ同じですが、特筆すべき点として以下の点が考えられます。

(1) サービス提供開始時の適切な状態把握

サービス開始時に利用者の心身の状況を適切に把握することは、その後の円滑なサービス提供のために非常に重要であり、状態悪化時の適切な判断と対応につなげることができます。特に通所系サービス、ショートステイなど、家族が利用者を預け、繰り返し利用する介護サービスでは、事業者は利用者の心身の状態変化がないものと安易に判断し、十分に利用者の直近の状態を把握しないままサービス提供が行われたことにより、事故等が発生し苦情に至ったケースが見受けられます。

心身の状態の把握を適切に行うためには、主治医との連携や診療情報提供書を求めるなど情報収集を十分行う必要があります。日頃からサービスに係わる事業者、介護支援専門員、家族、主治医等関係者間での密接な連携を行い、利用者にとって適切なサービスを提供していく必要があります。

(2) 日頃の的確な状態把握

利用者の状態悪化に適切に対応するためには、サービス提供に際して日頃の利用者の状態の変化を早期にキャッチすることが重要です。

日頃から体温などのバイタルチェックや食事、水分摂取状況等を含めた利用者の状況を把握し、記録し、職員間での情報の共有に努める必要があります。

(3) 状態悪化時の適切な対応

利用者は、高齢で疾患等を抱えている利用者も多く、常に状態が変化する可能性があります。

利用者の状態に変化が起こった時には、利用者の状態を的確に把握し、状態に合わせた適切な処置を行うとともに、医療の専門家に連絡するなどの対応を行わなければなりません。

また、利用者の状態は時間の経過によって変化することもあります。経過を追って利用者の状態観察を行い、状態に変化が表れたときには、迅速に医師につなげることが重要です。

状態観察にあたっては、発熱の状態や意識の有無、嘔吐の様子など、できるだけ詳しく確認し、記録に留め、その後の処置につなげる必要があります。

(4) 医療との連携

利用者の状態が悪化し、医療対応が必要になった場合は、速やかに医師、看護職員等の医療関係者に連絡し指示を仰ぐ等の対応が必要です。

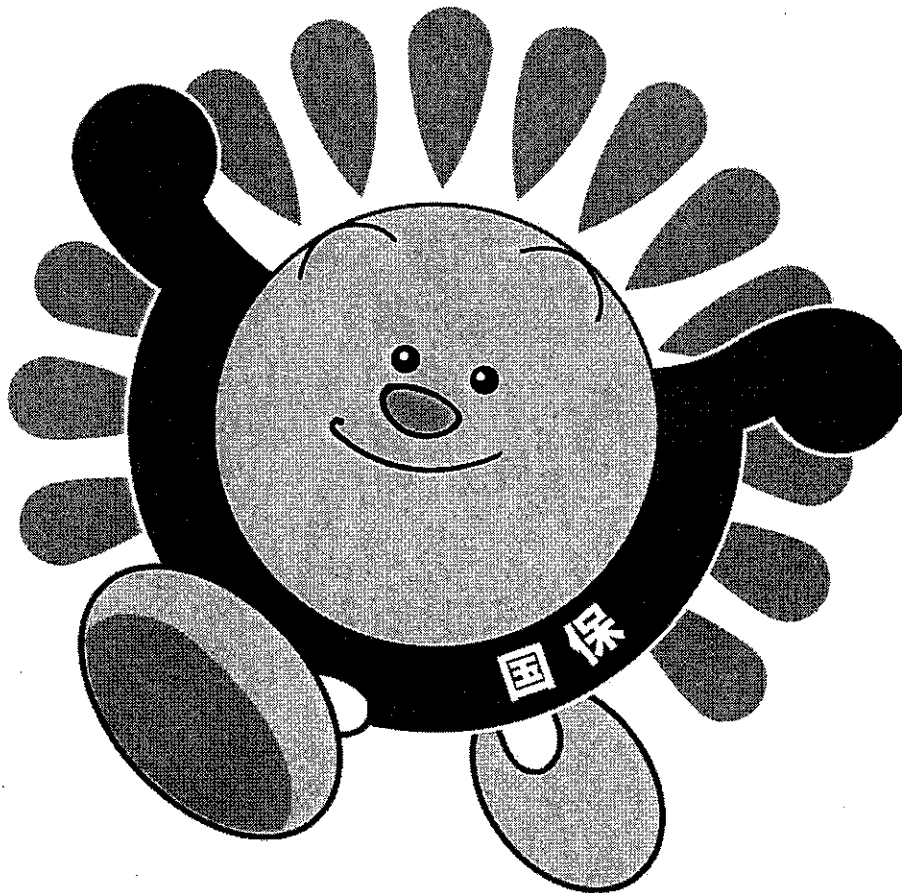
しかし、現場では、利用者の状態の変化に気づいても、医師や看護職員に連絡しなければならない緊急を要する状態であるか否かという判断ができないまま、さらなる状態の悪化を招いたケースも散見されます。

日頃から、状態悪化時の対応の判断基準について整理しマニュアル等にまとめ、医療関係者との連携を密に行う等、緊急時に備えた体制を整えることも大切です。

(5) 家族との連携

高齢者の心身の状態は日々変化します。特に施設サービスなど、家族と離れた場所でサービスを行う場合、利用者の状態を十分家族に伝えていないため、家族が認識している利用者の心身の状態と実際の状態の間に差異が生じ、急激な状態変化が起きた際の対応を巡って苦情になるケースもあります。

日頃から家族とコミュニケーションを図り、利用者の心身の状態やサービス提供の状況、抱えている課題などについて、共通認識を持つことが大切です。



広島県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

〒730-8503 広島市中区東白島町19-49「国保会館」

電話 ここよ おなやみ 082-554-0783 FAX 082-511-9126

受付時間 午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝日を除く）

ホームページ <http://www.hiroshima-kokuhoren.or.jp>