

平成30年11月20日
介護保険課給付係

事故報告について（通所介護系事業所）

1 事故対応のポイント

発生した事故について、事業者は利用者の生命、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。

そのため次の項目について、事業所全体で対応することが必要です。

なお、自費でのサービス提供においても同様です。

(1) 初期の状態把握

・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します。

⇒事故発生直後の心身の状態把握及び応急処置は、その後の状況に大きな影響を及ぼしますので、適切な対応方法をまとめたマニュアルを作成し、関係職員に周知徹底しておきます。

(2) 医師・看護職員への連絡

・上記の状態把握を行ったうえで、速やかに医師又は看護職員に連絡し指示を仰ぎ、場合によっては救急車の要請や、緊急連絡先となっている医療機関等へ連絡します。

⇒緊急連絡先となっている医療機関に連絡した場合、その後の対応について指示を仰ぎます。

(3) 家族への連絡

・どのような場合に・いつ・誰が・誰に連絡をするのか、事前に家族と協議しておきます。

・事前に家族と協議をした結果を職員に周知し、連絡します。

⇒事故対応に関する苦情では、家族への連絡に関するものが最も多く、慎重な対応が求められます。

(4) 事故に関する記録と原因の究明

・事故の発生状況や対応経過について、関係職員が記録します

⇒事故報告書等を作成します。

⇒事故について、家族等に対し説明する際に記録が重要な役割を果たすので、必ず経過を記録します。

・記録に基づき、事業所内で検討し、事故原因を究明します。

⇒事故原因は複数ある場合もあります。

(5) 再発防止策の検討

・事故原因に応じて、事業者として具体的な再発防止策を検討します。

(6) 利用者・家族等に対する誠実な対応

・迅速に家族等に対し、事故に関する経過や原因等を事実に基づき説明します。

この際、客観的事実に基づいて、正確な説明を心がけてください。曖昧な部分があったり、事実を隠したりすると不信感を与えてしまいます。

(7) 関係機関への連絡

- ・保険者、居宅介護支援事業所、損害保険会社等へ連絡します。

(8) 示談等

- ・示談交渉等となった場合は、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です。

2 事故発生を防ぐための注意点

(1) 利用者の心身の状況把握と情報の共有

管理者は、アセスメントやサービス担当者会議で利用者の心身の状況及び事故発生のリスク要因を把握したうえで、直接処遇職員と情報を共有し、事故が発生しないように心がけます。

(2) 適切なサービス計画の作成及び家族への説明

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。

また、利用開始時に重要事項を説明する際、緊急時の対応方法について確認し、同意を得ておくこともトラブル回避の有効な方法です。

(3) モニタリングの実施

サービス計画の実施状況及び日常の状態についてモニタリングを行い、新たな事故発生リスクが生じていないか確認してください。

(4) 事業所ごとの事故防止マニュアルの作成

事業所ごとにヒヤリ・ハットの体験を有効活用し、潜在しているリスク要因を把握したうえで、事故発生防止マニュアル等を作成します。

(5) 介護技術の研修の充実

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。

(6) 損害賠償保険への加入

賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険へ加入してください。

3 区への事故報告について

- (1) 報告者 ① 新宿区の被保険者に対する事故が発生した事業所（区外の事業所を含む）
② 所在地が新宿区にある事業所（新宿区の被保険者以外の事故を含む）

(2) 報告対象の事故

- ① ケガ等（医療機関において治療（施設内の医療処置を含む）又は入院）又は死亡事故
② 感染症の発症、食中毒の発生
③ 利用者の処遇に影響のある従業員の法令違反又は不祥事等
④ 災害により介護保険サービスの提供に影響する重大な事故
⑤ その他、区が報告を求める事故

- (3) 報告様式 新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生報告書（別紙）

- (4) 提出先 介護保険課給付係

4 事故報告の状況（平成28年度）

（件）

	転倒・ 転落等	誤薬	感染症	誤嚥	離設	*その他	計
特養	56	11	4	0	0	5	76
特養短期	8	0	1	0	2	0	11
老健	16	3	0	0	0	2	21
老健短期	2	0	0	0	0	0	2
特定	69	4	0	1	2	10	86
短期入所	2	1	0	0	0	0	3
グループ ホーム	22	3	0	0	2	0	27
小規模	3	1	0	0	0	0	4
認知通所	4	0	0	0	0	0	4
訪問介護	1	2	0	0	0	4	7
通所リハ	0	0	0	0	0	1	1
通所介護	21	3	0	0	4	4	32
定期巡回	0	0	0	0	0	1	1
計	204	28	5	1	10	27	275

*その他：病気・不祥事等

【問い合わせ先】

新宿区介護保険課給付係

電話番号 03-5273-4176

新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生時の報告取扱要領

平成16年4月1日15新福高介第1867号部長決定

改正 平成30年4月1日30新福介給第35号

(目的)

第1条 この要領は、居宅サービス等に係る人員、設備、運営その他の適切なサービスを行うために必要な事項に関し、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく省令等で定める基準（以下「指定基準」という。）及び「東京都における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（23福保高介第203号）の規定により、事故が発生した場合における必要な措置としての報告に関し必要な事項を定め、事故の速やかな対応及び事故の再発防止に資することを目的とする。

(報告)

第2条 指定居宅サービス事業者（基準該当居宅サービス事業者を含む。）、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（基準該当居宅介護支援事業者を含む。）、指定介護老人福祉施設、指定介護老人保健施設、指定介護医療院、指定介護療養型医療施設、指定介護予防サービス事業者（基準該当介護予防サービス事業者を含む。）、指定地域密着型介護予防サービス事業者、指定介護予防支援事業者（基準該当介護予防支援事業者を含む。）、（以下「サービス事業者等」という。）がそれぞれ行う居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援（以下「介護保険サービス」という。）並びに宿泊サービスの提供中における事故又は介護保険サービスや宿泊サービスの提供に影響を及ぼす事故が発生した場合は、新宿区（以下「区」という。）に第4条に掲げる事項を報告するものとする。

2 前項の報告は、事故に関係する者が区の被保険者である場合又は事故に関係するサービス事業者等の所在地が区にある場合に行うものとする。

(事故の範囲)

第3条 報告すべき事故の範囲は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険サービスや宿泊サービス（送迎、通院等を含む。）の提供中に生じた利用者の怪我又は死亡事故（転倒若しくは転落に伴う骨折若しくは出血、火傷、誤嚥、異食又は薬の誤与薬等により医療機関において治療（施設内における医療処置を含む。）をしたもの若しくは入院したものをいう。ただし、軽易な擦過傷又は打撲を除く。）
- (2) 集団で生活又は利用する介護保険事業所で発生した感染症（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に規定する一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、指定感染症及び新感染症をいう。）、食中毒、結核又は疥癬で、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成17年2月22日老発第0222001号厚生労働省老健局等連名通知）4に該当する場合
- (3) 利用者の処遇に影響のある従業員の法令違反又は不祥事等
- (4) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により介護保険サービスや宿泊サービスの提供に影響する重大な事故
- (5) 前各号のほか区が報告を求める事故

2 前項各号に掲げる事故は、サービス事業者等の過失の有無を問わず、利用者又は第三者の過失によるものを含む。

(報告事項)

第4条 報告事項は、次のとおりとする。

- (1) 報告日
- (2) サービス事業者等の名称、所在地、管理者名、電話番号、サービス種別及び報告書記載者
- (3) 事故に関する利用者の氏名、住所、電話番号、年齢、性別、被保険者番号及び要介護度
- (4) 事故発生日時、場所、事故の範囲、事故の概要及びサービス事業者等の具体的な対応状況
- (5) 受診した医療機関名、入院の有無、診断名、病状及び治療の概要
- (6) 事故に関する利用者の家族への連絡状況等
- (7) 事故の原因及び再発防止への具体的な取組
- (8) その他報告に必要な事項

(報告の手順)

第5条 サービス事業者等が行う報告の手順は、次のとおりとする。

- (1) 事故発生後速やかに、事故に関する利用者の家族に前条各号（第6号及び第7号を除く。）に掲げる事項を伝達する。
- (2) 前条各号（第7号を除く。）に掲げる事項を記載した新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生報告書（様式）を区に提出する。この場合において、緊急性が高い場合には、第一報を電話で行い、その後速やかに報告書を提出するものとする。
- (3) 事故に関する利用者が居宅サービスを利用している場合は、当該利用者と契約している居宅介護支援事業所にも同様の報告書を提出する。
- (4) 事故対応が長期化する場合又は第一報の内容に変更が生じた場合は、適宜途中経過を事故に関する利用者の家族及び区に報告する。
- (5) 事故対応後、第2号の報告書に前条第7号について記載を追加したものを遅滞なく区に提出する。

(報告書の提出先)

第6条 報告書の提出先は、新宿区福祉部介護保険課とする。

(区の対応)

第7条 区は、報告書の提出（第5条第2号の規定による電話での報告を含む。）を受けたときは、事故に係る状況を把握するとともに、必要に応じて当該サービス事業者等へ助言を行う。

2 区は、サービス事業者等が指定基準に違反している事項があると認めるときは、東京都と連携して指導を行う。ただし、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事業者及び指定介護予防支援事業者が指定基準に違反している事項があると認めるときは、直接指導を行う。

3 区は、事故に関する利用者が区以外の被保険者であっても、必要に応じて関係保険者との連携を図る。

- 4 重大な事故については、必要に応じて、東京都、東京都国民健康保険団体連合会又は他の区市町村と連携を図るものとする。
- 5 区は、事故に係る利用者又はその家族から当該事故に関する苦情の申立てがあった場合には、必要な助言を行うとともに、事業者との調整を図る。

附則

この要領は、平成16年4月1日から施行する。

附則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

平成24年11月6日

各 事業所 御中

新宿区福祉部介護保険課課長 菅野 秀昭
(公印省略)

事故発生時の報告における「前各号のほか区が報告を求める事故」について

日頃、本区の介護保険事業にご理解、ご協力いただきありがとうございます。

さて、新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生時の報告取扱要領第3条(裏面参照)
(1)～(4)には該当しない事故について、区が報告の必要性を認めた場合には、同条(5)「前項各号のほか区が報告を求める事故」として事故報告書の提出をお願いしていました。

今回、この第3条(5)による報告対象事故を下記のとおり整理しました。今後、該当する事故があった場合は報告をお願いします。

記

●新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生時の報告取扱要領第3条(5)の「前各号のほか区が報告を求める事故」に該当するものは以下の通りです。

- 1 誤与薬のうち、当該入所者が服用すべき以外の薬を服用してしまった場合
(医療機関における治療の有無を問わない)
- 2 サービス提供中の利用者(入所者)の行方不明(離設等)
- 3 その他、以下に該当する場合で、区が報告を必要と認めたもの(発生時に区へお問合せください)
 - ① 利用者(入所者)に被害や影響を与えたか与える可能性のあった事故
例; 個人情報の流出
 - ② 事業所のサービス提供に重大な支障を与えたか与える可能性のあった事故
例; 利用者(入所者)間のトラブル、利用者(入所者)による職員への暴力行為

※薬の飲み忘れ・飲ませ忘れ等で受診した場合は第3条(1)に該当し、報告対象となります。

問い合わせ先 新宿区福祉部介護保険課給付係

Tel 5273-3497

新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生時の報告取扱要領

第3条 報告すべき事故の範囲は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険サービスや宿泊サービス（送迎、通院等を含む。）の提供中に生じた利用者の怪我又は死亡事故（転倒若しくは転落に伴う骨折若しくは出血、火傷、誤嚥、異食又は薬の誤与薬等により医療機関において治療（施設内における医療処置を含む。）をしたもの若しくは入院したものをいう。ただし、軽易な擦過傷又は打撲を除く。）
- (2) 集団で生活又は利用する介護保険事業所で発生した感染症（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に規定する一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、指定感染症及び新感染症をいう。）、食中毒、結核又は疥癬の発症で、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成17年2月22日老発第0222001号厚生労働省老健局等連名通知）4に該当する場合
- (3) 利用者の処遇に影響のある従業員の法令違反又は不祥事等
- (4) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により介護保険サービスや宿泊サービスの提供に影響する重大な事故
- (5) 前各号のほか区が報告を求める事故

新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生報告書

新宿区福祉部介護保険課長あて

『全ての項目を埋めてください。該当しない場合には「該当なし」、不明な場合には「不明」と記載してください。』

区への報告日		平成 年 月 日()			
事業所情報	事業所名				
	事業所所在地				
	サービス種類	事業所電話番号			
	管理者氏名	記載者氏名			
利用者情報	利用者氏名	(ふりがな)	男・女	年齢	歳
	利用者住所				
	利用者電話番号	()	要介護(支援)度		
	保険者名	新宿区・他()	被保険者番号	0000	
	事故発生以前の利用者の状態				
	(例) 認知の程度 歩行能力の程度 排泄能力の程度など				
事故情報	事故発生日時	平成 年 月 日 時 分	事故発生場所		
	※不明な場合は推定	頃	※不明な場合は推定		
	事故の範囲	(1) 介護保険サービス(送迎、通院等を含む。)の提供中に生じた利用者の怪我(医療機関又は施設内で治療・処置をしたもの)又は死亡事故 (2) 感染症、食中毒、結核又は疥癬の発症 (3) 利用者の処遇に影響のある従業員の法令違反又は不祥事等 (4) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により介護保険サービスの提供に影響する重大な事故 (5) その他()			
事故の概要					
	※発見方法、発見者、発見時の利用者の様子・症状等を具体的に記載してください				

注: 同事故で利用者(事故当事者)が複数の場合、利用者氏名等を記載した一覧表を添付。

様式(第5条関係)

事故情報	事故発生直後の対応 ※事故発生後に職員が行った対応について、時系列で詳細に記載してください	時刻	対応
	診断名及び病状		受診結果 入院・通院・入通院不要
	受診医療機関名		
	治療の概要		

事故の原因と再発防止策	事故の原因 ※不明な場合は推定の範囲で記載してください	
	再発防止の取組 ※事故再発防止のために、「何を」「いつから」「どのように」行うのか、具体的に記載してください (例:2時間おきに行っていた巡回を、事故発生直後から1時間おきに変更する)など	

家族との連絡状況等	連絡日時	月	日	午前・午後	時	分頃
	施設側連絡者			職種		
	家族側連絡受者			利用者との関係		
	事故発生に対する家族の反応					
	損害賠償について	賠償なし・医療費を負担・慰謝料支払・その他()・協議中				

その他	利用者の現在の状況 (例:退院して施設に戻ることが出来たが、歩行能力が低下してしまったため、車椅子を利用している) など	
	報告遅延の理由 ※「2週間以内」に提出出来なかった場合のみ記載	

注:報告書の記載内容に不明な点がある場合、区から電話で事実確認させていただく場合があります。

報告先・・・新宿区福祉部介護保険課給付係 (電話・・・03-5273-3497 FAX・・・03-3209-6010)

22.10.1改訂

苦情対応における留意事項（通所介護系事業所）

利用者とサービス事業者間との契約に基づく介護保険サービスの利用における苦情対応は、サービス事業者の皆さんが責任を持って対応する必要があります。指定運営基準を遵守したうえで、苦情をどう捉え、利用者へどのような対応するかなど、具体的な対応方法はサービス事業者それぞれが主体的に取り組むべきものです。

一方、区（保険者）では利用者保護という観点から苦情対応窓口を設け、利用者がサービス事業者に直接申し立てにくい事例や利用者サービス事業者との間で調整が出来なかった事例などの対応を行ってきました。

ここでは、サービス事業者の皆さんが苦情対応する際に最低限留意していただきたい事項について説明します。

1 苦情をどう捉えるか

(1) サービスの質の改善のヒントとして

① 利用者の視点から、サービスの質を点検してください。

苦情は、サービス事業者を攻撃するものと捉えることはやめましょう。サービスを点検できる機会を与えられたと考え、苦情を積極的に活用してください。日頃からサービスの自己評価を行っているとしても、気づきにくい部分はあるものです。

② 大切なことは、苦情を受けてからの対応の適切さです。

どんなにサービスの質が高い事業者であっても、利用者からの苦情はあるはずで、利用者の要望は多種多様ですからやむを得ないことなのです。苦情がない事業者は、利用者が苦情を伝える窓口がわかりにくかったり、苦情を言い出せない雰囲気があるのかもしれませんが、これは決して好ましいことではありません。

苦情の有無よりも、苦情対応の適切さが大切です。

③ どんな苦情であっても真摯に受け止め、サービスを検証してください。

「あの利用者は特別だから」という姿勢では、苦情から学ぶことはできないでしょう。ある苦情に関して、結果として、提供したサービスに問題がなかったとしても、その苦情対応に多くの時間や労力を費やします。同じ内容の苦情申立を繰り返さないためにも、どんな苦情であってもサービス内容を検証し、苦情を未然に防ぐヒントを探ってみてください。

なお、苦情対応に苦慮した利用者という理由で、今後のサービス提供を拒否することは、正当な理由による拒否にはあたりません。

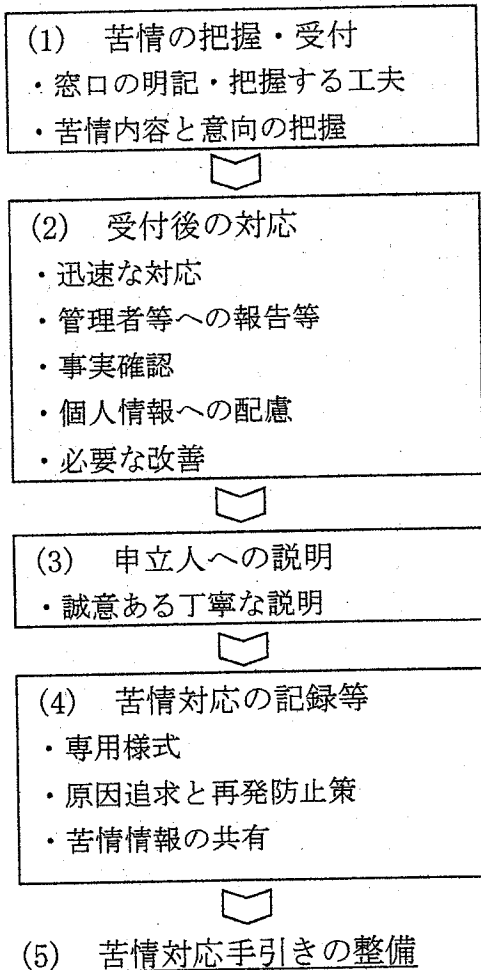
(2) 危機管理として

苦情は、重大な問題を内包していたり、事故や虐待の発生を示唆していたりする場合があります。小さな苦情の段階で、適切に対応しておくことが危機管理につながります。

2 苦情対応の流れ

一般的な苦情対応の流れです。詳細は、「3 苦情対応の内容」で説明します。





3. 苦情対応の内容

(1) 苦情の把握・受付

① 苦情相談の窓口を重要事項説明書に明記してください。

サービスの開始時に、他の重要事項とともに利用者に説明してください。

② 声になりにくい苦情を把握する工夫をしてください。

以前より苦情申しやすい環境となっていますが、依然として苦情を申し立てることを躊躇する利用者はいます。苦情受付担当者を直接処遇職員のみにとすると、利用者は苦情を申し立てにくくなります。事業所職員全てに苦情を申し立てることができるようにしましょう。

③ 苦情内容と申立者の意向を正確に把握してください。

誤って理解すると、今後の対応に影響します。必ず主訴を確認してください。

(2) 受付後の対応

① 迅速な対応を心がけてください。

事業所が、苦情を長時間放置した結果、区に申し立てがあった段階では調整が困難になっていたという事例があります。迅速な対応は、サービス事業者の姿勢が利用者

本位であるという印象を申立人に与えることとなり、以後、良好な関係を築くことも可能になります。

② 管理者や苦情担当責任者への報告等の手順を確立しておいてください。

管理者は、苦情対応の最終的な責任者です。苦情があることを管理者が知らなければ、適切な指示を出すことができません。管理者や苦情担当責任者には、定められた手順ですみやかに連絡できるようにしておいてください。

また、事例によっては、複数人で対応した方がよい場合もあります。

苦情を担当者ひとりで抱えてしまった結果、問題が大きくなってしまってから事業所として対応することのないように、管理者が苦情を把握できる報告・連絡・相談の体制を整えておいてください。

③ 事実確認をしっかりと行ってください。

申立人の話を聞くだけでなく、苦情に関するサービスに関わった職員への確認も必要です。また、どういう状況で、何が起きたのかを客観的に把握するための情報を収集する必要があります。申立人の主張と職員の主張に相違があれば、話し合いが必要です。事実確認をせずに単に謝罪すればいい、賠償すればいいという姿勢はサービス事業者のためにも、利用者のためにも問題の解決にはなりません。

④ 個人情報の取扱いに配慮してください。

苦情対応にあたり、個人情報の取扱いに注意が必要であることを事業所として徹底してください。第三者に個人情報を提供する必要がある場合は、同意を得なければなりません。

なお、個人情報の適正な取り扱いの確保を支援するための指針を厚生労働省が定めています。下記を参照してください。

「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ダンス」

(平成29年4月14日 老発0414第1号)

⑤ 必要な改善をしてください。

その苦情に対して、改善すべきサービス内容を認めた場合は、速やかに改善します。すぐに対応できない場合は、計画的に改善してください。

(3) 申立人への説明

懇切丁寧に誠意をもって、説明します。

(4) 苦情対応の記録・再発防止等

① 専用の苦情記録様式に記録しましょう。

日誌（日報）や介護記録様式の中に、苦情対応の項目が混在するのは適切ではありません。専用の苦情記録様式を用意しましょう。

なお、記載項目や記載方法は、各事業所で決めますが、「対応経過」は、5W1Hを明らかにして具体的に記録します。サービス事業者がどう対応してきたかを記録

しておくことは、非常に大切です。たとえば、調整が困難な事例において、事業所が苦情申立者に対し熱心に対応してきた場合でも、記録がなければ区や第三者は、後日、その事実を確認できないこととなります。

② 原因の追求と再発防止策を検討してください。

サービスの質の改善に結びつけるため、発生した苦情について、原因や対応方法の妥当性などの必要な分析を加え、再発防止策を検討してください。なお、その内容は、①の苦情記録様式に記載しておくといでしょう。

③ 苦情情報を共有しましょう

管理者や苦情担当責任者だけでなく、直接処遇職員間でも情報を共有してください。苦情の原因と再発防止策を共通に認識することで、サービス事業者全体のサービスの質が改善されていきます。

(5) 苦情対応の手引きの作成

以上のような苦情対応の考え方や手順を明確にする「手引き（苦情対応マニュアル）」を作成しておいてください。また、あらかじめ全職員が手引きの内容を理解していれば、どの職員が対応しても、最低限の水準を確保できます。

「手引き」作成後も、苦情対応の経験を踏まえながら、随時修正していくことが必要です。

4 苦情対応における公的機関の役割

(1) 区市町村

新宿区では、介護保険課給付係が窓口です。

また、利用者が一番身近な相談窓口である高齢者総合相談センターでも苦情対応を行っています。

(2) 東京都国民健康保険団体連合会（国保連）

国保連では、介護保険サービスに関して、苦情相談に応じます。

また、以下の場合には、事業所等への調査や指導助言を行います。

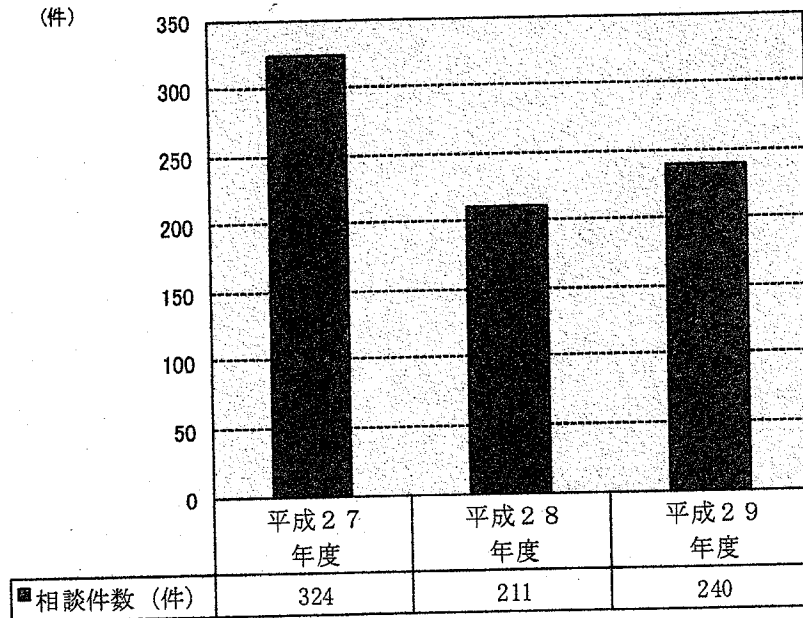
- ① 保険者（区市町村）等において取扱うことが困難な事案
- ② 事業所所在地と利用者の居住地の区市町村が異なるなどの広域的な事案
- ③ 申立人が、国保連合会での対応を特に希望される場合

(3) 東京都

サービス事業者の指定取消に関わる事例に対応します（地域密着型サービス及び居宅介護支援は除く）

【参考】

サービス利用をめぐっての苦情相談等件数



☆ 平成27年度は制度改正の年にあたり、保険料の改定等があったため苦情相談の件数が増加しました。平成28年度は、改正後の制度が被保険者に浸透したため苦情相談等の件数が減少しました。平成29年度は微増でした。
苦情相談等を踏まえて実地指導等をおこなう事もあります。

5 苦情事例

次項

「介護サービス向上のために～苦情対応から学ぶ～（東京都国民健康保険団体連合会）」

より抜粋

（全文は、国保連のホームページ

https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/nursing_office/statistical_material/manual.html

にあります）

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ことが原因で、適切な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ます。

事例

3

<通所介護>

家族が要望したことを実施してくれなかった

苦情概要

- 利用当事者は要介護3 車いすを使用、申立人は同居の子
母は車いすに座ると首がのけぞってしまうようになったので、座布団を入れてほしいと要望したが、実施してもらえなかった。その結果、首を痛め整形外科に通院することになった。

調査で把握した状況

- 家族から座布団を入れてほしいという要望があったにもかかわらず記録していなかった。車いすの座面のずれにより姿勢が崩れている状態は、職員もしばしば目にしていたので、その都度姿勢を直していたが、首がのけぞる状態ではなかったとのことだった。
- 事業者の記録には、座面のずれに関する記載がなく、サービス提供方法の変更等について事業者内で検討した記録もなかった。

苦情の要因

利用当事者の車いすの座面のずれによる姿勢の崩れを、サービス提供上の課題として認識していなかったことから、家族からの要望があったにもかかわらず改善のための組織的な対応を行っていなかった。

対応のポイント

車いすは、居宅サービス計画に基づき介護サービスの一環として福祉用具貸与事業所が選定したものであることから、利用上の不具合が生じていることについて家族からの要望があった場合には、介護支援専門員及び福祉用具貸与事業所と連携を図り、福祉用具の見直しを含めた対応策を検討するなど利用当事者の心身の状況に応じたサービスを提供する必要がありました。

改善状況

- 家族からの要望があった際には、日時・内容を記録し、その場で対応できるものに関しては実施し、その結果を家族に報告し記録している。
- 対応が難しいものに関しては、管理者及び相談員に連絡後、改めて連絡する旨を家族に伝え、介護支援専門員や医師と密に連絡を取り合い、利用当事者の状況に合わせたサービスの提供をしている。
- 毎月ケア・カンファレンスを開催し、状態変化のあった利用当事者について確認して職員全員に周知するようにしている。

主な苦情例

- 微熱があったので入浴をさせてほしくないと伝えたにもかかわらず、入浴をさせられて状態が悪化した。(通所介護)
- 契約時に訪問介護員を代えないでほしいと要望していたにもかかわらず、違う訪問介護員が来た。(訪問介護)
- 転倒を繰り返していたので動かさないで欲しいと頼んだが、トイレ誘導をして転倒させてしまった。(介護老人福祉施設)
- 食事を刻み食にして欲しいと要望したのに普通食で提供された。(訪問介護)
- リハビリテーションで筋肉トレーニングはしたくないと言っても受け入れてもらえない。(通所リハビリテーション)

苦情を未然に防ぐために

- ① 利用者・家族の要望を的確に把握すること
日頃から、意見箱の活用等により利用者・家族の意向や要望の把握に努めるとともに、特にサービス開始時には、きめ細かな把握に努める必要があります。また、把握した要望等については、必ず記録に残し、関係者間で情報共有することが重要です。
- ② 専門的な知識や技術に基づいて適切に判断し説明すること
利用者・家族からの要望を聞くことは重要ですが、一方で、専門的な知識や技術に基づいて適切に判断することも重要です。その場合、利用者・家族の要望に応えられない理由について、丁寧に説明し理解を得ることも必要です。



4 記録の不備

サービス提供や事故等に関する記録の不備や紛失等に起因する苦情が見受けられます。

事例

4

〈通所介護〉

事故の記録に不明な点が多く納得できなかった

苦情概要

- 利用当事者は要介護3 認知症があり、申立人は同居の子
- 「サービス中の事故で、救急車で病院へ運ばれ、翌日死亡した。搬送先の病院で、事業者の相談員から簡単な説明があっただけで、その後何も連絡がなかった。後日、経過記録表が送られてきたが、事故当日の対応について、不明な点が多く納得できない。事業者に苦情を申立て、記録の情報開示を求めたが、苦情に関する記録が一切なく、事業者側に苦情を真摯に受け止めている姿勢が感じられない。

調査で把握した状況

- 事故の経過記録表は、事故翌日に作成された事故状況報告をもとに相談員が作成していた。
- 経過記録表と事故状況報告の内容に一部齟齬がみられた。
- 申立人からの苦情内容や対応経過等の苦情に関する記録がなかった。

苦情の理由

事故に関する経過記録や状況報告の記録に齟齬があったため、申立人に適切な説明ができず不信感につながった。事故当日の対応について苦情があったにもかかわらず、苦情に関する記録を残していなかったことから、さらに苦情を増幅させる結果になった。

対応のポイント

- ① 記録は、事業者が事故や苦情に対応した状況及び提供したサービスの具体的な内容を実証するために必要なものであり、利用当事者・家族への説明に際しても重要な役割を果たすものです。記録は事実即した内容を正確に記載する必要があります。
- ② 苦情があった際は、申立人への説明が組織として迅速かつ適切に行えるように、苦情の受付日やその内容、対応経過について正確な記録を作成する必要があります。

改善状況

- 事故等があったときは対応した職員が記録を作成するとともに、特に看護職員が行った医療に関する行為については、看護職員が記録を作成することとした。
- 記録は5W1Hを意識して記入するよう管理者が指導するなど、苦情対応記録の書き方の研修を行い、わかりやすい記録の作成について研修を行った。

主な苦情例

- 施設で発熱し入院したため経過の説明を求めたが、状態変化や対応状況の記録がなかった。(介護老人福祉施設)
- 訪問介護の利用料について問い合わせたが、記録が不十分なためにサービスの内容が確認できず、請求内容に納得できなかった。(訪問介護)
- 居宅介護支援経過の記録に、相談者からの相談内容の記載はあったが、訪問介護事業者と調整した記録がなく、サービス提供の変更の経緯が確認できなかった。(居宅介護支援)
- 利用当事者の足が腫れていたのに問合せしたが、介護記録に記録されていなかったため状態の変化がわからないとの回答で納得いかない。(通所介護)

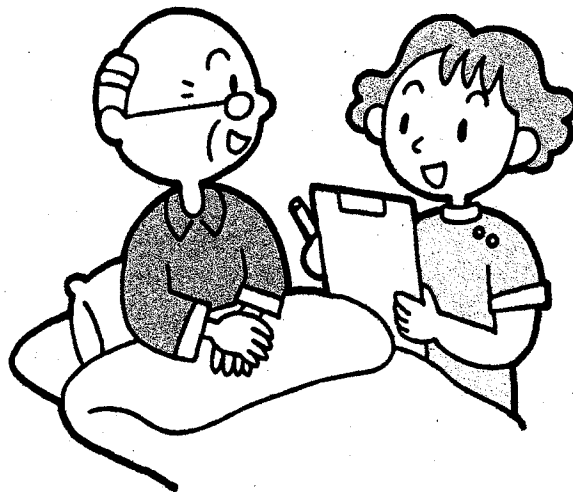
苦情を公平に解決するために

記録を整備すること

記録は、事業者が提供したサービスの具体的な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・家族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、事故や状態悪化、苦情等の対応を明らかにする資料にもなります。

事業者は、研修などを通じて必要な情報が的確に記録できるよう職員を指導する必要があります。



6 事業者からの不適切な契約解除

利用者へのサービス提供の継続が困難になったため、事業者から不適切な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。



6

〈訪問看護〉

突然契約解除の通知が送られてきた

苦情概要

- 利用当事者は要介護2 脳梗塞があり、申立人は夫
3年半利用していた訪問看護事業所が、一方的に契約解除の通知を送付してきたことに納得がいかない。

調査で把握した状況

- 利用当事者は2年前から訪問の際、介護保険サービス外の様々な要求をするようになり、サービス予定時間を超過し業務に支障を来していた。
- 管理者が利用当事者に時間を守るよう再三依頼したが聞き入れられず、事業者としてサービス提供の継続に困難を感じていた。
- 利用当事者へのサービスの継続に困難を感じた理学療法士が退職を申し出たため、事業者は利用当事者との契約を解除することとし、説明しても了解は得られないと考え、理由を付さない解除通知を郵送しただけだった。

苦情の理由

事業者が2年間申立人から介護保険外のサービスの要求に応じ続けている中で、結果的に担当職員が退職し、その後、事業者側から契約を解除する事態となっていた。また、契約解除にあたり、事前に利用当事者への説明がなかった。

対応のポイント

- ① 利用当事者の言動や要求等によりサービス提供が困難になった場合は、申立人に対し介護保険で提供できるサービスの範囲を明確に示し理解を求めるとともに、このままでは継続困難となる可能性があることについて具体的に十分説明する必要がある。
- ② サービス提供が困難になった場合は、介護支援専門員と連携してサービス担当者会議等を開催し、契約解除にかかる課題について協議して、契約解除の回避のための改善策または、代替策について話し合い、利用当事者・家族との信頼関係の回復をはじめ契約解除を回避する努力が必要でした。
- ③ やむを得ず契約を解除する場合には、契約解除の理由を丁寧に説明するなど段階を踏んだ対応に努めるとともに、手続きは適切に行う必要がありました。

- 対応できない過度な要求などがあった場合には、介護支援専門員と連携を図り、できないことやサービス提供における決まりについて説明して理解が得られない場合にはサービスを継続できない旨説明している。
- サービス提供が困難な利用者については職員間の連携、情報共有を図るようにしている。

主な苦情例

- 突然、契約解除の通知が送られてきたが、次の事業者の紹介をしてもらえなかった。(訪問介護)
- 要望や苦情が多いとの理由で契約を解除されたが納得いかない。(訪問看護)
- 軽度の認知症のため、介護サービスを拒否する傾向があることが理由で契約解除された。(訪問入浴)

① サービスの継続に向けて最大限の努力をすること

東京都の運営基準では、基本的に事業者はサービス提供を拒否してはならないとされています。サービスの継続が難しい場合は、サービス担当者会議等での調整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努力をする必要があります。

② 契約解除の理由を明確かつ丁寧に説明すること

サービスの継続に向けた努力を行った上で、正当な理由によりやむを得ず事業者が契約を解除せざるを得ないと判断した場合であっても、契約書で定められた合理的な予告期間をおい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の措置をとることが必要です。

