

介護保険サービスにおける苦情事例研究（Ⅰ） 訪問系サービスの事例から

倉田 康路

（西九州大学健康福祉学部社会福祉学科）

（平成24年10月23日受理）

Case studies of Complaints about Long-Term Care Insurance Service(Ⅰ) From case studies of Facility Service

Yasumichi KURATA

Department of Social Welfare Science, Faculty of health and Social Welfare Sciences, Nishikyushu University

（Accepted: October 23 , 2012）

Abstract

This study is to analyze complaints made by users of long-term care insurance service or their families regarding the services they receive. In this report, we take five case studies of home-visit service.

Each case study was sorted into:

- (1) contents of complaints,
- (2) results of surveys carried out by complaint processing organizations,
- (3) advice provided by the complaint processing organizations to service providers, and
- (4) discussed the case based on the three items above.

The discussion was carried out from the viewpoints of complaint resolution and improvement of service quality as well as the characteristics of the complaints.

キーワード：苦情、介護保険サービス、訪問系サービス、事例研究

Key words : complaints, long-term care insurance service, home-visit service, case study.

I . 研究目的

高齢者介護の分野において2000年に導入された介護保険制度では利用者主体の理念が盛り込まれ、施策、システム、実践の各場面でその具現化にむけての取り組みが行われている。介護保険制度における利用者主体のシステムの一つにあげられる苦情解決については同制度上、市町村、国民健康保険団体連合会、居宅介護支援事業者ならびにサービス事業者それぞれに「利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応する」ことが要求されるものとなっている。

筆者は介護保険法施行以降、国民健康保険団体連合会（以下、国保連）に所属する苦情処理員としての業務を行ってきた。筆者のこれまでの業務を通して、苦情申立てのあったもののうち、サービス事業者への調査等に基づき同事業者に対して問題性が指摘されなかった例はほとんどなく、改善すべき事項を提示するものばかりであった。

本稿では、筆者がこれまでにかかわってきた介護保険サービスの苦情申立て事例のなかから訪問系サービスに該当するサービスを取り上げ、分析の対象とし、考察するものである。

II . 研究方法

1 . 分析対象

介護保険法施行以降、介護保険サービス苦情処理機関である国保連 A に対して介護保険サービスにかかわる苦情申立てがあり、調査結果に基づき、介護保険事業者に対して指導・助言が行われた訪問系サービス（訪問介護 3 例、訪問入浴介護 1 例、訪問リハビリテーション 1 例）の事例（5 事例）を分析の対象とした。

なお、分析の対象とした介護保険法上に位置づけられる訪問系サービスとしての訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーションの概要は次のとおりである。

訪問介護は、訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護・要支援者の居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等にかんする相談、助言、その他の必要な日常生活上の世話を行うサービスである。

訪問入浴介護は、入浴車等により要介護・要支援者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスである。

訪問リハビリテーションは病状が安定期にあり、計画的な医学的管理のもとにおけるリハビリテーションを要すると主治医等が認めた要介護・要支援者等に対して、病院、診療所または介護老人保健施設の理学療法士や作業療法士が居宅を訪問して、心身機能の維持回復を図

り、日常生活の自立を支援するために必要なりハビリテーションを行うサービスである。

2 . データの収集

分析対象の事例の内容について記載されている記録物、サービス事業者に対して実施された調査記録を収集した。

3 . 分析の視点と方法

収集したデータのなかから、まず、①苦情申立ての内容、②苦情申立ての後、苦情処理機関（国保連 A）により介護保険事業者に対して実施された調査結果、③調査結果に基づき介護保険事業者に対して示された指導・助言項目の 3 つに該当するものを抽出し、整理した。

次に、分析対象とした事例ごとに考察をしたうえで、すべての事例を対象に総合的な考察を行った。それぞれの考察においては、主に、①苦情申立ての要因、②サービス事業者としてサービス提供に際しての留意点の 2 つの視点を設定した。

4 . 倫理的配慮

データとして収集した事例の内容やサービス事業者に対して実施された調査記録について、分析の結果、本文中の標記において事業所や個人が特定できないよう配慮した。また、データ収集の目的や分析方法などについては国保連 A に説明し、承諾をとるものとした。

III . 結果および考察

1 . 結果

(1) 事例 1（訪問介護）

【申立内容】

「居宅サービス計画」は、朝・夕 2 回の家事援助となっていたが、夕方の家事援助は、ほとんど提供されないまま利用者負担額を徴収された。

【調査結果】

- (1) 口頭による内容等の説明及び利用者の同意は得ていたが、文書を交付しての説明及び利用者の同意は得ていなかった。
- (2) サービス提供票に基づいてサービスの提供はされていた。
- (3) サービス内容は家族の家事及び雑談であった。

【指導・助言】

- (1) サービス内容等に関する「重要事項」については、分かりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して、説明を行い、同意については、利用者及び事業者双方の立場から、書面によって確認を行うこと。
- (2) 訪問介護の家事援助は、掃除、洗濯、調理等、本人

の日常生活のためのサービスであり、本人以外の部屋の掃除などは、家事援助の対象とならないことを利用者側にもよく説明すること。

(2) 事例2（訪問介護）

【申立内容】

事業者から十分な説明がないままヘルパー派遣を中止された。

【調査結果】

- (1) 利用契約の際に、ヘルパーはローテーションで派遣することやヘルパーの指名はできないことは利用者に説明しているとのこと。
- (2) 利用者に対する介護方法がヘルパーにより差が出ていたため、その日のうちに報告を聞き、統一的に対応するようにした。
- (3) 利用者から訪問ヘルパーの指名変更を何回も言われた。本人の都合で直前にサービス内容、日程を変更させられた。
- (4) ヘルパーに対する嫌がらせ的な言動があった。
- (5) 以前（措置の時）当該利用者がショートステイを利用された時に「認知症の人となぜ同じ部屋なのか」と不満を言われたことがある。
事業者としては、「利用者が多い時は、認知症の人と同じ部屋になることはやむを得ないと考えている」とのことであった。
- (6) サービス提供を拒否した理由
 - ① 度々の活動内容及び訪問指定日の変更に対し、他の利用者との調整、ヘルパーの活動時間の調整が困難であった。
 - ② ヘルパーを指名されたが、度々変更され、利用者のヘルパー指名の条件が理解できなかった。
 - ③ ヘルパー活動内容について、利用者の要望に応えることができない。
- (7) サービス提供を中止することについては、利用者が同意されているかどうかは分からない。家族に説明したのみだということであった。

【指導・助言】

- (1) 「重要事項」の説明と同意に関して、今後とも留意の上、サービス提供を行うこと。
- (2) 利用者とヘルパーとの間の出来事は常に上司が把握するように努めること。
- (3) 利用者からの要望や苦情に対応する報告体制等の整備に努め、それに基づく職員に対する研修により周知すること。
- (4) ヘルパー間でサービス内容に違いが出ないようにサービスの「質」の向上を念頭に置いて、内容の均一化及び意思の疎通を図ること。

(3) 事例3（訪問介護）

【申立内容】

母が訪問介護サービスを利用しているが、ヘルパーの言葉遣いや食器の後片付け等に不満がある。また希望する買い物サービスを行ってくれず、サービス提供の方法（時間）に不満があるが事業者側がその希望に応じてくれない。

【調査結果】

- (1) 申立人の指定するスーパーへの買い物は時間がかかり、現在のサービス時間を延長せずに、提供しているサービス内容を遂行することは難しいと判断したため、行わなかった。
言葉遣いについては、該当するヘルパーは声が高く大きいため、高圧的にとられたのではないかとのこと。該当ヘルパーは担当を変更したとのことであった。
- (2) ヘルパーは当該利用者宅を訪問する前の利用者の都合や体調等で時間がずれ込むことがあるとのことであった。
また、サービス提供時間が急に30分で終了するようになっている理由については、当該利用者は身体的な不自由はあるが、意思がはっきりしておられ、ヘルパーに指示を出され、帰らせていた。
- (3) 当該利用者本人の希望を尊重して居宅サービス計画を作成していた。
- (4) 苦情に対する情報収集については、意見箱を設置しており、そのなかに1件苦情があった。その他に今まで事業所側に利用者側からの接触があったとしても、それは利用者側からの要望と考えているとのことであった。

【指導・助言】

- (1) 当該利用者のモニタリング記録では、日常生活を送るうえで、具体的にどのような課題を抱えているのかわかってこない。着実に自宅で面接を行い、どのような日常生活を送っているか現場で把握することが必要である。
当該介護支援専門員は訪問介護サービス提供の時間帯が継続的に変更されていることや、サービス内容等の把握が不十分であった。詳細にアセスメントを行い、適正なサービスが実施されているか確認すること。
当該介護支援専門員は、当該利用者の意思に重きを置き、居宅サービス計画を作成してきたとのことだが、その家族である申立人との信頼関係、協働関係が構築されていたとは言い難い。申立人から当該利用者の生活状況の聞き取りや申立人が行える介護の状況（買い物や調理等）も詳細に把握することが必要であり、その記録等も整備しておくこと。

- (2) サービス提供責任者として、サービスが正確に居宅サービス計画の予定時間に実施されているかどうか把握することは重要な義務である。

早急に勤務体制を見直し、全利用者宅へ訪問介護員が居宅サービス計画どおりに訪問できるか確認し、調整すること。

台所の片付けや食材の管理等への指導は、担当者が誰であったか特定できていないため、具体的な指導は行っていないとのことであったが、当該利用者の各担当訪問介護員一人ひとりに指導を行い、再び繰り返さないように徹底させること。その他、定期的に訪問介護員全員を集めてのミーティングや研修を行う等、訪問介護員の情報の共有の場を作ることが重要である。

- (3) 提出された訪問介護計画書には、実際に提供されていたとされる就寝介助についての記載もなく居宅サービス計画にない、生活援助サービスの記載があるなどして、居宅サービス計画にのっとったものとは考えられない。適正なサービスが行われているかの指標として、訪問介護計画書は重要であり、各利用者にどのようなサービスを実際に提供しているのか具体的に表し、記録に残しておく必要がある。

申立人は、希望する買い物サービスについて事業所側が出来ない理由を理解されていないようである。今後は利用者側が納得されるような十分な説明を行うこと。

- (4) 今回の申立に対して苦情という認識はなく、申立人からの要望として捉えられていたため、その対処が遅れてしまっているのではないかと考えられる。

苦情に関する情報に対しては、一つ一つ詳細に検討し対処しその記録を残すこと。そして、その情報が一つの部署に留まらず、苦情解決システムの責任者まで迅速に把握できる体制作り等について検討することが求められる。

- (4) 事例4（訪問入浴介護）

【申立内容】

事業所のスケジュールの都合で訪問入浴介護が利用できず、事業所に何とかしてあげようという姿勢が見られなかった。訪問入浴介護の際、シーツ交換をお願いし、事業所側及び利用者側双方合意して実施してもらっていたが、サービス時間がオーバーするという理由でヘルパーを同時にに入れて欲しいとの申し出が事業所側からあったことに納得ができない。

【調査結果】

- (1) サービス提供時間などを含め、内容の一部を変更した重要事項説明書を新様式に変更したが、利用者側には交付しておらず、また説明もしていなかったため、利用者側はサービスの提供時間が変更になっていたこ

とを知らないとのことであった。

- (2) デイサービスでの会議では、事業所として利用者のことを第一に考え、シーツ交換で対応するという結論になった。この利用者のシーツ交換が大変であることは、当初から分かっていたが、利用者の気持ちへの配慮から努力してみようということで約束をしたとのことであった。
- (3) 利用者は認知症等もなく、利用者に入浴サービスが中止になったことを伝えておけば、利用者自身で家族に伝えてくれると思い、家族には連絡しなかったとのことであった。
- (4) 今回の件で第三者委員会は開催していないとのことであった。

【指導・助言】

- (1) サービス提供の同意を得る場合は、重要事項を記した文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、利用者及び事業者双方の立場から利用者及び事業者双方署名・押印した契約書等によって確認すること。

また、重要事項や利用契約書の様式変更やサービス内容、提供時間帯等に変更があった場合は、必ず利用者側に対して十分に説明を行い、同意を得るようにすること。

- (2) 第三者委員会を定期的（少なくとも1年に1回程度）に開催し、サービス事業所側或いはサービス利用者側の問題点等を提案し、第三者委員との意見交換を行うなど、利用者のオンブズマン的役割でもある第三者委員をもっと活用すること。

定期的な第三者委員会の開催が困難な場合は、事業所の状況報告などを第三者委員に送付し、第三者委員からの意見を聴取することも併せて検討すること。

- (3) 利用者の医療機関への通院や入院などについては、ケアマネジャーや利用者及びその家族に対して状況を確認し、サービス提供の実施漏れを防止するように十分留意する必要がある。
- (4) 介護保険制度は利用者（家族を含む）とサービス提供事業者の双方が納得、同意したうえで、サービス提供がなされるので、たとえ口約束で双方合意したとしても「契約の成立」と考えられるため、事業所として履行するように努力すること。仮に契約の履行が困難になった場合は、カンファレンス等で十分検討を行い、利用者及びその家族に対して契約の履行ができなくなった理由等を十分に説明し、理解や同意を得るようにすること。

- (5) 利用者及びその家族からの要望や比較的軽微な苦情・相談についても、各セクション長で留置くのではなく、供覧などで施設長等の上司に対しても報告を行うなど、事業所内での報告体制の見直しを検討する必要がある。

(5) 事例5（訪問リハビリテーション）

【申立内容】

訪問リハビリに関する情報（実施した内容等）を求めても、提示はなく、また、提示できない納得のいく理由の説明や協議もなく一方的に断られた。事業所担当責任者から利用者側に対して軽率な失言・暴言があった。事業所側から今後の訪問リハビリの実施について、一方的に契約を解約する旨伝えられ、その理由に対して説明がない（その後、事業所側から契約する旨の申立があったが、現在、訪問リハビリは実施されていない）。

【調査結果】

- (1) 訪問リハビリに関しては、重要事項説明書及び利用契約書はない。医療保険での訪問リハビリと介護保険での訪問リハビリを同様と考えており、書面により同意を得ることの意識が希薄であった。
- (2) 申立者側が主張する軽率な発言・暴言については、利用者側、施設側の両方で言い分が食い違い、事実は確認できなかった。
- (3) 訪問リハビリの取扱いは、解約の状態ではなく、休止状態で利用者側からの連絡を待っている状態との事業所側の言い分であったが、利用者側は、事業所側からの連絡を待っている状態との言い分で、事実は確認できなかった。しかし、事業所側は当該利用者のサービス利用時間帯に既に別の利用者を入れて既にサービスを実施していた。
- (4) 事業所は、今回のケースは要望事項であり、その都度対応を行っていたので、第三者委員への必要はないと判断し報告は行っていないとのことであった。
- (5) 訪問リハビリに関する記録が十分ではなかった。

【指導・助言】

- (1) 介護サービスの提供に当たっては、双方納得のいく契約書を取り交わすことが必要であるので、「重要事項説明書」及び「利用契約書」を作成し、利用者側と十分に話し合いを行い、契約の締結を行うこと。
- (2) 利用者側から訪問リハビリ実施後の内容について情報開示の申出があるので、情報提供を行うことを前提に、利用者側と提供内容等を含めて十分に話し合いを行うこと。
- (3) 利用者側と事業所側との間で行き違いがあったということで、当該利用者に対する訪問リハビリが現在休止状態となっている。たとえやむを得ない事情等によりサービス提供を休止するような場合があるとしても、利用者側の意向確認等を必ず行うなどして、サービス提供が休止状態にならないように努めることが必要である。また、再開に当たっては、利用者側と十分な話し合いを行うこと。

2. 考察

(1) 事例1（訪問介護）

本事例は、契約上に確認されていた内容のサービスが提供されなかったことに対する苦情である。利用者側が事業者側から聞いていたことと、実際に利用しているサービスにズレが生じるなかで不満感情が増幅し、苦情申立てに至ることとなる。

双方の認識にズレが生じる背景として契約手続きの不備があげられる。すなわち、契約手続きが口頭だけで行われていることから、時間経過のなかで「聞いた」「聞いていない」「話した」「話していない」のいわゆる水かけ論に陥ってしまい、当初の契約の内容がどのようなものであったのか確認することができない状況を招くこととなってしまっている。

介護保険サービスにおける契約においては、サービス利用者側に対して事業者側から重要事項など示して、分かりやすく説明し、納得してもらうことが必要であるが、その際に双方で合意した証になるのが契約書の交付であり、書面により取り交わされることをもって成立する。口頭のみによる確認では契約という行為は成立したものとみなされない。

提供されていたサービスの内容が、訪問介護サービスの対象とはならない雑談だけになってしまっていたことについても、契約上の不備からもたらされており、事業者側の曖昧な説明が雑談を訪問介護サービスの対象として家族側に理解させてしまったといえる。雑談のみのサービスをサービスの対象として認識していたのは事業者側にも指摘され、運営基準への理解が不十分であったといえる。

(2) 事例2（訪問介護）

本事例は、サービス提供が停止されたことに対する苦情である。ホームヘルパーの派遣が事業者側から一方的に停止されたことへの不満が苦情申立てに至ることとなる。

事業者側がホームヘルパー派遣を停止した理由としてあげられているのが、利用者側からの度々のヘルパー指名変更があったこと、要望されるサービス内容に応えることができないことなどである。

他方、利用者側がヘルパー指名を変更した理由はヘルパーによるサービス内容の差であった。ヘルパーによってサービス内容に差が認められ、それを指摘しても改善されないからこそヘルパー指名をせざるを得なかったという理由である。利用者側からのヘルパーによる差の指摘、その差をそのままに放置し、改善しなかったこと、ヘルパー指名に応じなかったことなどについて、事業者側は上司を含めて組織全体として共有できていなかった。

担当職員によるサービスの格差に対する改善、組織としての判断や対応、利用者側からの要望に対する対応については事業者側の問題として指摘できるものである。カンファレンス、記録、マニュアルなどを活用してのサービスの格差の改善、職員間による情報共有や組織全体として問題に取り組む体制の整備、利用者と事業者の意思疎通が要求される。

(3) 事例3（訪問介護）

本事例は、提供されているサービスについての質や、利用者側として希望どおりのサービスが利用できなかったことに対する不満から生じた苦情である。

サービスの質については、ヘルパーのことは違いなどをもっての指摘であり、職員の質が問われるものであった。介護保険法にうたわれている「利用者主体」の理念からして、サービス利用者と事業者との関係がどのようなものであるべきなのか、関係性はことばや態度に反映されなければならない。その認識が担当ヘルパーに不足していたこと、また、組織としての指導がなされていなかったことの問題が指摘できる。

希望どおりのサービスの利用ができなかったことについては、①ケアマネジメントの不十分性（アセスメントによるニーズの把握、ケアプランに基づくサービスの提供、モニタリングによる確認や評価などが適切に実施されていない）、②情報共有の不十分性（サービス記録、ミーティング、ケアカンファレンス、研修会など適切に実施されていない）、③苦情対応体制の未整備（苦情に対する認識の欠如、システム体制の未整備）が作用しているものと考えられる。

介護保険制度上の理念、サービスの目的、サービス内容にかかわる諸規定の理解が組織全体としてなされないなかでサービスの質の低下をもたらし、統一性が欠如したなかで発生した事例といえる。

(4) 事例4（訪問入浴介護）

本事例は、サービス提供過程における利用者家族に対する説明の不足やコミュニケーションの不足によってもたらされた不満から生じた苦情である。

利用者や家族においてはサービス利用が経過していくなかで、サービスの内容、サービス提供方法などについて想定していたものとの違いや変容していくことに対してデリケートに反応する。しかし、介護サービスの特性上、利用者の立場においては事業者に対する不満感情をストレートに表出できるケースよりも、抑制されてしまうケースが多いものと考えられる。本事例を含めて不満感情の加積と抑制が繰り返されるなかで、苦情申立てに至るケースが一般的であるといえる。

相手の立場に立って考え、判断することの大切さは介

護保険サービスに限らず、サービス業全般について、さらにはすべての人間にむけての対人関係を図るうえでの指摘であるともいえようが、日々継続されるなかで業務はマンネリ化し、無意識に自らの立場を優先させてしまう傾向にある。

事業者においては常にサービスを利用する側の立場に配慮したサービスを心がけ、コミュニケーションを図りながら、分かりやすい説明、細めな連絡、その都度の確認を行っていくことが大切である。

(5) 事例5（訪問リハビリテーション）

本事例は、事業者側と利用者・家族側との意思疎通が図られていない状況のなかで、お互いにネガティブな感情が増幅し、サービス提供停止に至ることから申立てられた苦情である。

事業者と利用者・家族の双方がネガティブになってしまった起点にインフォームドコンセントの段階における問題点が指摘される。重要事項の説明、契約書の交付がいずれも不十分であったことから、利用者・家族側の立場からして納得のいく契約が取り交わされておらず、曖昧な説明や手続きにより誤解を招くこととなってしまう。

曖昧な説明や手続きは、サービス提供開始以降、利用者・家族側の不満を発生させ、事業者側に対する疑心暗鬼を深めることとなる。事業者側に対する、それまでに提供を受けたサービス内容の情報開示請求についても、利用者・家族側としての不満や疑問が表出された行為といえよう。

このような利用者・家族側の抗議的な姿勢に対して、事業者側はサービス提供停止という反発する反応を示したことから、双方の関係性の乖離は決定的なものになってしまう。利用者の家族という立場からして、サービス利用にかかわる情報開示請求に対して事業者側が応じることが原則であるにもかかわらず応じなかったこと、また、正当な理由なしにサービス提供を停止したことは事業者側の不適切な対応といえ、感情的な対応といえよう。

情報開示請求があった時点で、その背景に何があるのかを把握し、誠意をもって対応していれば利用者・家族側のネガティブな感情は軽減し、苦情申立てには至らなかったものと考えられる。

(6) 総合的考察

訪問系の在宅サービスの特徴として、通所生活介護など通所系サービス、短期入所生活介護など滞在系サービスに比べて、サービス利用時間が短時間であり、短い場合1回あたり30分から1時間程度となる。短時間の利用時間は、サービス担当者（事業者）と利用者とのコミュ

コミュニケーションや意思疎通を図る時間に制限をもたらし、ひいては双方に不可欠な信頼関係を構築するうえで支障をもたらす原因ともなり得る。

分析の対象とした5つの事例についても、共通して事業者と利用者・家族との間の関係性に問題があり、信頼関係が築かれていなかったなかで生じた苦情といえる。短時間でのサービスではあるものの、5つの事例ともにコミュニケーションや意思疎通を図ることにむけての事業者側からのアプローチが消極的なものであったといえる。

サービス業、なかでも対人支援サービスとしての介護保険サービスにおいては、事業者側と利用者・家族側との良好な関係性の構築は不可欠であり、サービスの評価や効果に大きく反映されることになる。時間に制限のある訪問系サービスであるがゆえに、他のサービス以上に短時間のなかで関係性の構築にむけて積極的アプローチすることが必要であり、訪問時の時間以外においても、連絡、報告などで活用できよう。

加えて、いずれの事例ともに指摘できる問題点として事業者側として認識されるべきサービス提供に際しての理念の欠如があげられ、さらに情報共有システムの未整備があげられる。介護保険制度に基づきサービス提供者として有しておくべき理念とはどのようなものなのか、すなわち、どのような価値観をもちながらサービスを提供し、利用者にどのような状態になってもらいたいと考えているのか（サービス目標）を明確に設定し、そのことをサービス提供担当者ひとり一人が認識することが大切であり、このことが不十分である場合、サービスは統一性に欠けるものとなる。

情報共有システムづくりにむけては、ミーティングやカンファレンスの開催、記録整備など文言化したなかで確認、日常的に報告、連絡体制を強化し、組織全体で共有していくことが大切である。

参考文献

- 1) 国民健康保険中央会(2007)『介護保険にかかわる苦情処理の手引き(第5版)』国民健康保険中央会・介護保険部・介護保険課
- 2) 倉田康路(2006)「苦情から学ぶ事故防止と介護の質の向上」『介護サービスのリスクマネジメント』財団法人介護労働安定センター。
- 3) 倉田康路(2012)「介護保険制度下の苦情解決システム」『九州社会福祉研究』西九州大学社会福祉学科。
- 4) 小笠原祐次・若穂井透監修・奈良高志・是枝祥子・高砂裕子編集(2000)『実践Q & A 介護保険の苦情対応』東京法令出版。