

# 介護保険サービスにおける苦情事例研究（Ⅱ） 短期入所系サービス（短期入所生活介護）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(Ⅱ)  
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 family about the services they receive. In this report, we take four case studies of short-stay service.

Each case study was sorted into:

- (1) contents of complaints,
- (2) results of surveys carried out by complaint processing organizations, and
- (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 characteristics of the complaints.

キーワード：苦情、介護保険サービス、短期入所サービス（短期入所生活介護）、事例研究

Key words : complaints, long-term care insurance service, short-stay service, case study.

## I . 研究目的

本報告は「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」（2013）に続く介護保険サービス苦情事例研究の第2報である。

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短期入所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・助言が行われた短期入所系サービス（短期入所生活介護）の事例（4事例）を分析の対象とした。

なお、分析対象とした介護保険法上に位置づけられている短期入所生活介護の概要は次のとおりである。

短期入所生活介護（ショートステイサービス）は、短期入所施設、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、その施設で、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練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

##### 【申立内容】

ショートステイを利用時、突然の皮下血腫が表れたが、それに対する納得がいく十分な説明及び謝罪がない。

##### 【調査結果】

- (1) 重要事項など内容等の説明は行われていたが、契約書による契約はされていなかった。
- (2) 入浴の際に身体等の観察を行っており、身体等の異変には気付かなかった。
- (3) 施設職員が、家族の憤慨に対し、圧倒されたかもしれないが、「誰がしたか分からない」といった発言をしていた。

##### 【指導・助言】

- (1) サービス内容等が記された重要事項説明書を交付し、十分な説明の上、契約書等による締結を行うこと。
- (2) 利用者の心身の健康状況の把握を含めて、看護や医学的管理のさらなる充実。また、認知症等で自らの訴えが難しい利用者の場合は、細心な観察を行うよう心掛けること。
- (3) 身体上、健康上の異変があった場合は、家族に対する報告や協議についての対処基準を定めた上で職員の研修を行うこと。
- (4) 苦情処理に関する基準を具体的に策定し、研修等の実施により職員に周知すること。

#### (2) 事例2

##### 【申立内容】

ショートステイ利用時に、こぶができていた。事業者から納得いく説明がない。また、「今後、サービスの提供は出来ません。」と十分な説明がないまま一方的に利用を断られた。

#### 【調査結果】

- (1) けがの原因の特定は出来ていなかった。ベッドの柵に当たったのではないかという認識であった。
- (2) 利用者のけがについて、事業者から利用者側への連絡はなかった。家族が迎えに来た時にけがに気づき、その時に担当者が「申し訳ございません。体動が激しかったので、その時にけがをされたのかもしれない」といって謝罪していた。
- (3) 事業者側は、家族から指摘されるまで、けがの状況について把握されていない。
- (4) 「今後も受入れはするが、最悪の場合は認知症専門の施設を検討していただくということをお願いするかもしれない。ケアマネジャーからも説明があります」と家族に伝えたということであり、サービスの提供を断ったのではない。

#### 【指導・助言】

- (1) サービス内容等が記された重要事項説明書を交付し、十分な説明の上、契約書等による締結を行うこと。
- (2) 利用者の心身の健康状況の把握を含めて、看護や医学的管理のさらなる充実。また、認知症等で自らの訴えが難しい利用者の場合は、特に細心な観察を行うこと。

#### (3) 事例 3

##### 【申立内容】

ショートステイ時の部屋の温度調節を度々お願いしているにも関わらず、対応してもらえなかった。部屋の清掃が十分に出来ていない。入所申込みを行っていたが、入所したら外泊は出来ないと言われた。

##### 【調査結果】

- (1) ショートステイに関する重要事項説明書は交付されてなかった。
- (2) 温度調節は各部屋でも調節可能。温度調節について家族が何度も要望したとのことについては、施設側は聞いていないとのことであった。
- (3) 掃除は業務スケジュールに従い、毎朝職員で行っているとのことであった。
- (4) 入所後の外泊期間については、申立者側(4~5日)、施設側(2週間)の両方で言い分が食い違った。
- (5) 入所した際のデイサービスの取扱いについては、前任のケアマネジャーと引き継ぎ後の施設側担当者の説明に違いが生じ、施設と家族の信頼関係が悪くなった。

##### 【指導・助言】

- (1) サービス内容等が記された重要事項説明書を交付し、十分な説明・同意の上、契約書等による締結を行うこと。
- (2) 職員間の意思疎通や担当者の変更の際の引き継ぎ等については、とくに注意する必要があるため、職員に対し研修等を通じて周知徹底すること。
- (3) 「週間サービス計画表」だけでなく、個人ごとに実際提供したサービス等についての詳細な日課表(いつ、誰が、どのような介護援助を、また、その時の利用者の状況等を記録した業務日誌)を作成し、管理者が確認すること。
- (4) 人の体温調節機能には、個人差があるので、カンファレンス等を通じて、介護従業者が利用者個人を十分把握したうえで対応すること。
- (5) 施設入口等に靴の汚れ等を落とすためのマット等を置くなどの衛生的な配慮をすること。

#### (4) 事例 4

##### 【申立内容】

事業所内での事故後、足を引きずり、痛みを訴え、体調不良で顔面蒼白の状態でもあったにもかかわらず、家族が迎えに行くまで連絡はなく、直ちに医療機関へ受診させることもなかった。事故後の事業所側の対応に誠意が感じられず、納得いかない。

##### 【調査結果】

- (1) 事故以前にも当該利用者は夜中にリビングで寝られているということがあり、過去に転倒等あっていなかったため、ベッドの横に寝られているのを発見した際も転倒、転落等は考えなかったとのことであった。
- (2) 事故後、患部に腫脹を認めたが、その腫れの程度から判断して、医療機関への受診、家族への連絡は行わず、経過を観察していたとのことであった。
- (3) 医療機関への受診に関しては、基本的に家族同伴としていて、決して家族だけで対応してもらおうようにしていることはないとのことであった。
- (4) 利用者の異常に気付いた際の対応及び家族への連絡が遅くなったこと等は謝罪したが、途中、行き違い等があり、利用者家族の納得が得られなかったとのことであった。
- (5) 利用者側への対応に関しては、事業所内で何度も会議を重ね、第三者委員からも家族へ話をしてもらったが、解決には向かわなかったとのことであった。
- (6) 施設長は発言に関しての事実は認めたが、その発言が不適切であるとの認識はないようであった。また、発言の撤回の意思もないとのことであった。
- (7) 「介護日誌」に関しては、その時々で記載をしているわけではなく、後でまとめて端末に入力しているとのこと、その理由として記載する時間をサービス提

供に充てたいとの考えからであるとのことであった。

- (8) 「短期入所生活介護計画書」に関しては、作成は行っていたが、利用者側へは交付していなかったとのことであった。

#### 【指導・助言】

- (1) 事故等により利用者の状況に変化がみられた際の対応については、マニュアル等を活用した職員研修等を通じて適切な対応ができる体制を整え、迅速な連絡、詳細な説明等行うよう心掛けること。
- (2) 介護日誌等のサービス提供の記録は、利用者の状況の変化を把握し、その変化に応じたサービス提供に資するだけでなく、事故等が発生した際に利用者側に対して状況を説明する根拠となるため、いつ、誰が、どのようなサービスを行い、その時利用者がどのような状態であったか等が明確に理解できるように整備すること。
- (3) 事故後の利用者家族への発言に関しては、家族の気持ちに配慮し、十分注意した発言を行うよう心掛けること。
- (4) 今回の苦情に関しては、事業所として再三会議等を開き、解決策を講じてきたとのことであるが、今一度、これまでの経緯を踏まえた上で、双方接触がないまま相当期間経過していることも考慮しつつ、今後の対応を検討し、円満解決に向けて努力することが望まれる。

## 2. 考察

### (1) 事例 1

本事例はサービス利用期間中に発生した皮下血腫という事故に対する苦情である。苦情処理機関における調査の結果、皮下血腫の原因は不明であった。しかし、指導助言の項目は複数にわたり、施設側の過失が認められた。

被害者は重度の認知症であることから意思伝達に支障を生じている状態であり、事業者側の日常における入念なる観察が必要であったといえる。皮下血腫が発見された時点において血腫は広範囲に拡大した状態であったことから、「なぜ、早く発見できなかったのか」ということが問われるものであった。

利用者の心身状態やニーズを把握したうえで、日常生活上のサービスが適切に提供されていれば、身体の異常である皮下血腫を早く発見でき、症状を最小限に抑えられた可能性がある。被害者の皮下血腫が出現した部位は上半身であったが、その症状が発見できるサービス提供の場面として想定されるのが、入浴の場面や着脱の場面である。当該事業所において実施されていた入浴の頻度は1週間に2回であり、着脱(下着の着替え)は入浴時(1週間に2回)であった。

入浴の頻度は短期入所生活介護サービスの運営基準からして問題として指摘できるものではないが、着脱については同基準からして適切な頻度とはいえない頻度であり、かりに毎日着替えを行っていけば皮下血腫の発症は早い段階で発見できた可能性が高かったといえる。ここに日常生活上において適切なサービス提供が行われていなかった弊害が指摘できる。

### (2) 事例 2

本事例も事例1に同じく、被害者は認知症であり、サービス利用時に発生した事故に対する苦情である。しかし、こぶの発生という事故を起因とする苦情ではあるが、そのことに対する家族側の不満よりも、事故後の事業者側の対応に対する不満が不信感を募らせることとなっている。

すなわち、事故発生にともなう事業者側の謝罪が、誠意が感じられない謝罪として受け止められていること、また、事故発生の原因追及がなされないままに、単に想像だけで告げられていることが不信感を強くしてしまっている。

さらには、こぶの発生という視覚的にも発見しやすい症状であるにもかかわらず、その発見が事業者側の発見ではなく、家族が発見されたものであることが、認知症の症状をとまなう利用者に対するサービス提供上の不適切性を問われるものとして指摘される。

このように事業者側の過失が認められる状況にあるなかで、サービス提供の停止を示唆する発言も加わり、家族としての事業者側に対する不満感情は一層増幅され、苦情申立てに至ることとなる。

### (3) 事例 3

本事例は、事業者側と家族側との認識のズレにともない生じた苦情といえる。部屋の温度調整については微妙な調整が必要となるため、細かな注意や確認が求められる。朝昼夜の1日の時間の経過のなかで、また、部屋の位置や空調機器の位置などによって温度差が生じることからその都度の調整が必要となる。若年者に比べて体温調整が難しい高齢者において、また、意思伝達ができない認知症高齢者の場合などは特に配慮が必要となる。

当該利用者の場合も意思伝達に支障がある高齢者であり、したがって、家族が温度調整の要望をしていたにもかかわらず、そのとおりにしてもらえなかったことへの不満が募り苦情に至ることとなった。

家族側の要望がうまく伝わらなかった理由として、事業所内における職員間の情報の共有が機能していなかったことや意思疎通が図られていなかったことがあげられる。複数の職員が連携しながら均質的なサービスを継続して提供しなければならぬ介護保険サービスにおい

て、職員間の情報共有と意思疎通は極めて重要である。

短期入所生活介護事業所においては、昼夜など交代をともなう勤務体制、常勤職に加え非常勤職を含む編成される雇用形態からして、均質的で継続的なサービスの提供を確保していくためには、引き継ぎ、ミーティング、カンファレンス、研修などの実施、介護記録、マニュアルなどの整備が必要であり、これらのものが機能していない状態において職員間のサービスはバラバラなものとなり、格差をもたらすものとなる。

#### (4) 事例 4

本事例も事例 1、事例 2 に同じく事故対応にかかわる苦情である。事業所側の問題として指摘できることとして、まず、事故発生以前の問題として、ケアプラン（短期入所生活介護計画）が利用者側に交付されておらず、このことから事業者側が把握し、理解している利用者のニーズや状況、サービス提供内容などについて、家族として把握し、理解されていなかったこと、事業者側、利用者側が双方に利用者の情報を共有できていなかったことがあげられる。

また、利用者個々に作成されている介護日誌が、その都度記入されておらず一括して記入されていることから、利用者の心身状況の変化などについて把握することに支障を生じていたことも問題としてあげられる。これらの事業者側に指摘できる問題は当該利用者の事故の発生に作用し、また、事故の発見を遅滞させる要因となったといえよう。

次に、事故発生後の問題として、事故発生直後の対応として担当職員の判断に委ねられるものとなっていたことなどから、医療機関への受診が望ましい状況であったにもかかわらず受診が行われず、家族への連絡もなされないままとなってしまったことがあげられる。

基本的に怪我をともなう事故の場合、受診などの判断は医療・看護の専門職の判断が必要であり、領域の異なる職員のみによる判断は適切ではない。

事故発生にともなう対応は、個人として対応するのではなく、組織として対応することが必要となることからマニュアルなどを活用することをもって、適切性と迅速性を確保しなければならない。

#### (5) 総合的考察

本研究で分析の対象とした 4 つの事例のうち、3 つは事故にともない申立てられた苦情、1 つは事業者側と利用者側の認識のズレにともない申し立てられた苦情である。短期入所生活介護サービスは在宅サービスの領域に分類されるサービスではあるが、その特徴は施設サービスに類似したものといえる。すなわち、短期入所生活介護サービスは短期間ではあるが通所という形態ではな

く、入所という形態であること、それにともない、食事、入浴、住環境など全面的な生活支援からなるサービスを 24 時間体制で提供するものであることから、在宅サービスの特徴といえる一時的で部分的なサービスというよりも、施設サービスの特徴といえる連続的で全面的なサービスに該当するものといえる。

施設サービスの特徴を有する短期入所生活介護サービスにおいて、サービス提供上のかかわりの頻度などからして事故発生のリスクは在宅サービスのなかでも高くなる傾向が指摘できる。施設サービスと比べても、施設サービスが長期間の入所を一般としていることなどから事業者側として利用者の心身状況やニーズがほぼ把握できている状況であるのに対して、短期入所生活介護サービスなど短期入所サービスにおいては入所という形態であるとはいえ、短期間のサービスであることなどから利用者の特性やニーズについて十分に把握できていない状況にある場合もあり、また、利用者・家族と事業者とのかかわりの頻度が少ないため、両者の意思疎通や信頼関係が図られてにくい状況にあるともいえよう。

これらに指摘できる短期入所サービスの特徴が、在宅サービスのなかでも事故発生のリスクを高めている理由といえよう。このことから短期入所サービスにおいては他のサービス以上に事故発生に備えた体制の整備を図ることが求められ、また、サービス提供開始前の利用者に対するアセスメントを踏まえて作成されるケアプランにおいて、家族の参加のもとに意思疎通を図りながら検討されることが大切であるといえよう。

## 参考文献

- 1) 井田圭亮・倉田康路「高齢者福祉サービスにおける事故防止に関する一考察 苦情処理事例の分析を通して」(2011)西九州大学健康福祉学部紀要(第 41 巻), 西九州大学.
- 2) 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
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 大国美智子編集代表(2001)『福祉サービスにおける第三者苦情解決ハンドブック』中央法規.