

石川県介護給付適正化取組方針

2021

令和3年3月

石川県健康福祉部

目 次

第1章	基本的事項	
1	策定の趣旨	1
2	保険者が重点的に取り組む5事業	1
3	取組期間	1
第2章	本県の介護保険事業の状況	
1	要介護（要支援）認定者数の年度別推移	2
2	要介護（要支援）度別認定者数の推移	2
3	介護サービス利用者の年度別推移	3
4	介護給付費の年度別推移	3
5	第1号被保険者の保険料の推移	3
第3章	石川県介護給付適正化取組方針2018の検証	
1	保険者が実施した介護給付適正化事業の取組状況	4
	(1) 要介護認定の適正化	4
	(2) ケアプランの点検	5
	(3) 住宅改修等の点検	6
	(4) 医療情報との突合・縦覧点検	7
	(5) 介護給付費通知	7
	(6) 給付実績の活用	8
2	県等が実施した介護給付適正化事業の取組み	8
第4章	石川県介護給付適正化取組方針2021における取組み	
1	保険者が実施する介護給付適正化事業の取組内容	
	(1) 要介護認定の適正化	10
	(2) ケアプランの点検	11
	(3) 住宅改修等の点検	11
	(4) 医療情報との突合・縦覧点検	12
	(5) 介護給付費通知	13
	(6) その他の取組み	13
2	県等が実施する介護給付適正化事業の取組内容と保険者に対する支援	
	(1) 県等が実施する介護給付適正化事業の取組内容	14
	(2) 保険者の実施する介護給付適正化事業の支援	16

第1章 基本的事項

1 策定の趣旨

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、介護給付が適正に行われているかどうかを点検し、一層の改善を目指すものです。

介護給付の適正化を図ることは、適切なサービスの確保と、その結果としての効率的で適正な介護給付を通じて、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付適正化の取組としては、平成16年10月から国、県及び保険者が連携して実施した「介護給付適正化推進運動」をはじめとして、平成20年3月には、第1期となる「石川県介護給付適正化取組方針」を策定し、これまで4期にわたる計画の策定を行い、適正化事業の一層の推進を図ってまいりました。このたび、第4期の適正化取組方針の検証結果等も踏まえ、県内における適正化の取り組みをより具体性・実効性のあつるものとするため、第5期の介護給付適正化取組方針を定めます。

2 保険者が重点的に取り組む5事業

本取組方針では、保険者は、国の「第5期介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、次の5事業について重点的に取り組むこととし、各年度においてその取組の状況や効果等を確認します。

- (1) 要介護認定の適正化
- (2) ケアプランの点検
- (3) 住宅改修等の点検
- (4) 医療情報との突合・縦覧点検
- (5) 介護給付費通知

3 取組期間

本取組方針で定める介護給付適正化事業の取組期間は、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間とします。

第2章 本県の介護保険事業の状況

1 要介護（要支援）認定者数の年度別推移

本県の令和2年4月末時点の第1号被保険者数は約33万人で、要介護認定者数は約5万9千人となっており、微増傾向にあります。

要介護認定率は約18%で、ここ数年はほぼ横ばいの状況が続いています。

単位：人

区分	平成29年 4月末	平成30年 4月末	平成31年 4月末	令和2年 4月末
第1号被保険者数 a	325,000	328,130	331,289	333,749
うち65～74歳 b	166,999	165,535	163,776	163,994
うち75～85歳 c	158,001	107,367	110,551	111,959
うち85歳～ d		55,228	56,962	57,796
要介護認定者数※1 e	58,655	57,332	58,607	59,247
うち65～74歳 f	5,858	5,652	5,629	5,604
うち75～85歳 g	51,806	18,409	18,566	18,622
うち85歳～ h		32,327	33,483	34,125
認定率※2 e/a	18.0%	17.5%	17.7%	17.8%
うち65～74歳 f/b	3.5%	3.4%	3.4%	3.4%
うち75～85歳 g/c	32.8%	17.1%	16.8%	16.6%
うち85歳～ h/d		58.5%	58.8%	59.0%

出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

※1：40～64歳の要介護認定者、要支援認定者を含む。

※2：第1号被保険者（65歳以上人口）に占める要介護認定者数

2 介護給付費の年度別推移

令和元年度の介護給付費は約987億円と、微増傾向にあります。

（単位：億円）

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
介護給付費	948	957	962	987

出典：介護保険事業状況報告（令和元年度は暫定値）

3 第1号被保険者の保険料の推移

介護給付費の増加に伴い、第1号被保険者の保険料も微増傾向にあります。

保険料の 基準月額	第5期 (平成24～26年 度)	第6期 (平成27～29年 度)	第7期 (平成30～令和2 年度)
石川県平均	5,546円	6,063円	6,330円
全国平均	4,972円	5,514円	5,869円

(参考1) 要介護(要支援)度別認定者数の推移

本県の要介護(要支援)度別の認定者数の比率は、ほぼ変化していません。

単位：人

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
平成29年4月末	7,158	7,735	12,280	10,491	8,135	7,231	5,625	58,655
構成割合	12.2%	13.2%	20.9%	17.9%	13.9%	12.3%	9.6%	
平成30年4月末	5,765	7,425	12,408	10,571	8,256	7,401	5,506	57,332
構成割合	10.1%	13.5%	21.6%	18.4%	14.4%	12.9%	9.6%	
平成31年4月末	6,311	7,897	12,739	10,399	8,245	7,462	5,554	58,607
構成割合	10.8%	13.5%	21.7%	17.7%	14.1%	12.7%	9.5%	
令和2年4月末	6,333	7,960	13,204	10,611	8,209	7,331	5,599	59,247
構成割合	10.7%	13.4%	22.3%	17.9%	13.9%	12.4%	9.5%	

出典：介護保険事業状況報告

(参考2) 介護サービス別利用者の年度別推移

この数年は、在宅サービス利用者が微増傾向にあります。

(単位：人)

区分	平成29年 4月分	平成30年 4月分	平成31年 4月分	令和2年 4月分
サービス利用者数	53,362	51,259	52,561	52,976
うち在宅サービス	33,981	31,669	32,885	33,522
うち地域密着型サービス	8,677	8,960	9,020	8,897
うち施設サービス	10,704	10,630	10,656	10,557

出典：介護保険事業状況報告

第3章 石川県介護給付適正化取組方針2018の検証

1 保険者の取組状況と評価

県内19保険者における介護給付適正化事業の実施状況は、一部の事業で未実施の保険者があるものの概ね実施されており、適正化事業が定着してきたと言えます。

特に、介護情報と医療情報の突合や介護情報の縦覧による点検で、過誤申立に至ることが多く、給付適正化の効果が認められます。

一方、共通の問題として、人力的・時間的な制約を挙げており、効率良く適正化事業を行っていく必要があります。

重点的に取り組む5事業の実施状況

重点的に取り組む5事業	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要介護認定の適正化	16 (84%)	17	17	19 (100%)
ケアプランの点検	16 (84%)	18	19	18 (95%)
住宅改修等の点検	17 (89%)	16	16	19 (100%)
医療情報との突合・縦覧点検	16 (84%)	18	19	19 (100%)
介護給付費通知	14 (74%)	14	15	17 (89%)

過誤申立の状況		平成29年度	平成30年度	令和元年度
ケアプランの点検	件数	6件	0件	0件
	金額	48千円	—	—
住宅改修の点検	件数	0件	0件	0件
	金額	—	—	—
福祉用具購入・貸与の点検	件数	0件	0件	33件
	金額	—	—	20千円
医療情報との突合点検	件数	56件	40件	33件
	金額	407千円	998千円	1,471千円
介護情報の縦覧点検	件数	208件	181件	286件
	金額	3,702千円	1,994千円	3,325千円
介護給付費通知	件数	0件	0件	0件
	金額	—	—	—

2 保険者の取組状況詳細

(1) 要介護認定の適正化

【事業の評価】

- ・ 介護認定審査会前の点検の実施で調査票の記載ミスが減り、適正な判定につながっています。
- ・ 点検結果を認定審査資料に活かしたり、点検結果を活用した調査員研修会を開催することが、調査内容の格差是正に寄与しています。
- ・ 審査委員の研修会開催や合議体構成員の定期的な編成替えにより、認定審査の水準の向上や平準化に繋がっています。

○参考指標 点検数、地域差及び保険者内の合議体間の差

	H29	H30	R1	R2
新規認定				
実施保険者数	15	16	15	19
認定件数	11,912	12,600	12,516	
うち点検件数	10,701	7,458	7,102	
点検実施率	89.8%	59.2%	56.7%	
更新認定				
実施保険者数	16	17	17	
認定件数	32,529	29,478	30,985	
うち点検件数	28,675	25,983	26,374	
点検実施率	88.2%	88.1%	85.1%	
変更認定				
実施保険者数	15	17	17	
認定件数	4,810	5,182	5,093	
うち点検件数	4,346	3,475	3,851	
点検実施率	90.4%	67.1%	75.6%	

※R2の空欄箇所は策定時点で未把握（以下第3章において同じ）

認定調査員に対する研修	H30	R1	R2
実施回数	3	3	3
参加者数	1,012	887	848

※R2は見込み

審査会委員に対する研修	H30	R1	R2
実施回数	4	4	2
参加者数	284	270	64

(2) ケアプランの点検

【事業の評価】

- ・ 是正・指導対象となったケアプランは、点検したプランの 0.5%以下であり、殆どのプランが適正であると認められます。
- ・ ケアプランの点検をすることで、ケアプランを作成するケアマネジャーのスキルアップに繋がっています。
- ・ 定期的に事業所等を訪問指導することで、ケアプランの質の向上を目指す等の工夫をしている保険者も見受けられます。
- ・ 国保連介護給付適正化システムを有効に活用している保険者が少ないことから、活用方法を指導・普及していく必要があります。

○ 参考指標①「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用する保険者数

②国保連介護給付適正化システムを活用する保険者数

	H29	H30	R1	R2
点検実施保険者数	16	18	19	18
うち点検支援マニュアルの活用	9	8	10	15
うち介護給付適正化システムの活用	2	2	3	5
ケアプラン数	366,055	328,671	336,151	
うち点検数	5,357	5,216	5,447	
点検実施率	1.5%	1.6%	1.6%	
うち是正・指導件数	8	24	19	
うち過誤申立件数	6	0	0	
過誤申立金額(単位:千円)	48	0	0	

(3) 住宅改修等の点検

【事業の評価】

- ・ 住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検ともに作業療法士、福祉用具の相談員など専門職の同行訪問により、適切な改修、用具の提供が行われています。
- ・ 住宅改修等の点検を行う職員自身のスキルの向上や、専門的知識を要する場合など、状況に応じて外部の専門職への委託等も検討していく必要があります。

○参考指標 点検数、うち現地確認の実施数、専門職の関与

(i) 住宅改修	H29	H30	R1	R2
実施保険者数	17	16	16	18
うち専門職活用あり	12	10	10	16
うち専門職活用なし	5	6	6	3
改修件数	3,051	2,982	3,000	
うち施工前点検数	2,702	2,724	2,733	
うち施工後点検数	2,926	2,848	2,849	
減額・不支給件数	0	0	0	
減額・不支給金額 (単位:千円)	0	0	0	
(ii) 福祉用具購入				
実施保険者数	8	7	9	13
福祉用具購入件数	3,084	3,024	3,192	
点検数	327	291	309	
うち事業者への問い合わせ	10	10	5	
うち利用者宅への訪問	4	0	0	
うち介護支援専門員への確認	186	185	125	
その他(病院への訪問など)	72	107	177	
点検実施率	10.6%	9.6%	9.7%	
(iii) 福祉用具貸与				
実施保険者数	9	7	7	11
福祉用具貸与件数	206,668	214,724	224,745	
点検数	1,498	1,744	1,878	
うち事業者への問い合わせ	0	0	0	
うち利用者宅への訪問	5	0	0	
うち介護支援専門員への確認	1,479	1,734	1,878	
その他(病院への訪問など)	14	0	0	
点検実施率	0.7%	0.8%	0.8%	
福祉用具購入・貸与				
過誤申立決定件数	0	0	33	
過誤申立金額(単位:千円)	0	0	20	

(4)医療情報との突合・縦覧点検

【事業の評価】

- ・ 介護給付情報と医療情報との突合点検及び介護給付情報の縦覧点検は、過誤調整等につながるケースも多いことから効果が高く、全ての保険者で実施しています。
- ・ 事業者からの介護給付費の請求を受け付ける国民健康保険団体連合会（国保連）に委託することで、地域や保険者、担当職員による点検レベルの格差が解消され、適切に実施できています。

※1 医療情報との突合－ 医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ること。

※2 縦 覧 点 検－ 受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うこと。

○参考指標 医療情報との突合点検：実施月数

介護情報の縦覧点検：実施帳票数、実施月数

(i)医療情報との突合	H29	H30	R1	R2
実施保険者数	15	18	19	19
うち国保連への委託保険者数	2	13	16	19
実施件数	21,570	22,551	35,462	
事業所等へ確認・指導を行った件数	1,878	3,605	5,379	
過誤申立の件数	56	40	33	
過誤申立金額（単位：千円）	407	998	1,471	
(ii)縦覧点検				
実施保険者数	14	18	19	19
うち国保連への委託保険者数	11	16	18	19
実施件数	8,185	14,065	23,013	
事業所等へ確認・指導を行った件数	727	1,434	2,984	
過誤申立の件数	208	181	286	
過誤申立金額（単位：千円）	3,702	1,994	3,325	

(5) 介護給付費通知

【事業の評価】

- ・ 介護給付費通知については、国保連への委託により実施する保険者が増えてい
ます。

	H29	H30	R1	R2
実施保険者数	14	14	15	17
うち国保連への業務委託	11	11	12	16
過誤申立件数	0	0	0	
過誤金額(単位:千円)	0	0	0	

(6) 給付実績の活用

【事業の評価】

- ・ 「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」、「支給限度額一定割合超一覧表」
などの帳票を用い、給付実績を活用している保険者では、適正なサービス提供と
費用の効率化が図られています。
- ・ 活用方法が保険者に浸透していないため、実施している保険者が少ないことが課
題です。

	H29	H30	R1
実施保険者数	1	6	6
実施件数	0	2,320	10,386
うち事業所等へ「確認・指導を行った件数	0	14	0
過誤申立件数	0	0	0
過誤金額(単位:千円)	0	0	0

2 県が実施した取組

(1) 事業者に対する指導・監査

集団指導、実地指導、営利法人の介護サービス事業所に対する指導・監査等

	H29	H30	R1	R2
実施事業所数	1,025	1,023	237	223
うち集団指導事業所数	786	804		
うち事業所等へ実地指導・監査を行った事業所数	239	219	237	223

※R1・R2は新型コロナウイルスの影響で集団指導は実施せず

※R2は見込み

(2) 要介護認定の適正化のための研修

○参考指標 研修参加者数

	H29	H30	R1	R2
認定調査員研修会 参加者数	910	1,012	887	848
主治医意見書記載説明会(主治医に対する研修) 参加者数	191	372	385	118
介護認定審査会委員研修会 参加者数	286	284	270	64
介護認定審査会運営適正化研修(事務局員に対する研修) 参加者数	22	21	33	20

※R2は見込み

(3) ケアプランの適正化のための研修

	H29	H30	R1	R2
事業所職員に対する研修参加者数		384	164	

※H30から実施

※R2は新型コロナウイルスの影響で中止

(4) その他保険者の実施する介護給付適正化事業の支援

保険者に対する情報提供・助言、認定調査員・地域包括支援センター職員に対する研修、国保連による国保連介護給付適正化システムの研修等

	H29	H30	R1	R2
地域包括支援センター職員に対する基礎研修 参加者数	119	292	325	146

※R2は見込み

第4章 石川県介護給付適正化取組方針2021における取組

1 保険者が実施する介護給付適正化事業の取組内容

保険者は、引き続き国が定める主要5事業（「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」）を着実に実施していくこととします。この主要5事業の取組状況が介護給付費財政調整交付金の算定に勘案されることとなったことも踏まえ、特段の事情がない限りは最終年度である2023（R5）年度までに、全保険者で主要5事業全てに取り組むことを目指すものとします。

また、事業の実施自体が目的とならないよう、具体的な数値目標（点検数、実施率、月数など）を設定し取り組むなど、給付適正化の取組を更に進めることとし、県ではその実施状況を毎年把握し、保険者の取組に対して助言を行うなど支援することとします。

(1) **要介護認定の適正化**

① 認定調査結果の点検

保険者が実施した認定調査結果の記載内容について、記載漏れ、曖昧でわかりにくい表現等がないか、特記事項が適切に記載されているか確認し、必要に応じて修正します。また、修正した内容等については、他の認定調査員にも情報共有されるよう努めます。

さらに、居宅介護支援事業者等に委託して実施している認定調査の結果について保険者による点検を実施し、調査の質の向上、平準化を図ります。

② 介護認定審査会の軽重度変更率の平準化

一次判定から二次判定の軽重度変更率について、介護認定審査会の合議体間における格差等の把握、全国の保険者の比較、分析を行い、認定調査の平準化を図ります。

(2) **ケアプランの点検**

適切なケアプランが作成されるよう、基本となる事項をケアマネジャーとともに確認・検証しながら、ケアマネジャーの「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を図るケアプランの点検を実施します。

特に、近年増加が顕著なサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの入居者について重点的に実施します。

① 「ケアプラン点検支援マニュアル」の活用による効率的な点検実施

国が作成した、「ケアプラン点検支援マニュアル」及び「ケアプラン点検の基礎知識～これからケアプラン点検に臨む保険者職員の参考書～」を積極的に活用し、アセスメントがプランに適切に反映されているか、インフォーマルサービスなどの保険給付以外の支援も含めた自立支援のためのプランになっているか等の観点から、効率的に、より多く点検を実施します。

② 国保連介護給付適正化システムの活用

国保連介護給付適正化システムの活用により、点検対象の抽出に役立てるとともに、事前に個々のケアマネジャーのケアプラン作成傾向を分析し、利用者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から点検を実施します。

(3) **住宅改修・福祉用具等の点検**

(i) 住宅改修の点検について

施工前における利用者宅の実態確認

改修費が高額と考えられるものや、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくい事例について、必要に応じてリハビリ専門職と協力して、工事見積書の点検や、現地調査により確認します。

(ii) 福祉用具の点検について

訪問調査を通じた必要性の有無の点検

福祉用具の利用者宅を訪問するなどにより、必要に応じてリハビリ専門職と協力して必要性や利用状況等の確認を行います。

(4) **医療情報との突合・縦覧点検**

介護情報と医療情報との突合及び介護情報の縦覧点検は効率の良い点検が期待できることから、優先的に実施するとともに、国保連への委託や、縦覧点検においては有効性が高いとされる帳票を対象とした点検を行います。

※10種類ある帳票のうち、有効性が高いとされる帳票

・「重複請求縦覧チェック一覧表」

- ・「算定期間回数制限チェック一覧表」
- ・「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表」

(5) **介護給付費通知**

利用者に介護給付費を通知し、事業者が請求したサービス内容を確認(点検)してもらい、利用者から過誤請求等の情報が寄せられた場合には、事業者の確認を求め、必要に応じて事業者を指導します。

(6) **その他の取組**

指導監査の強化(給付実績の活用)

苦情・告発等により提供された情報等に基づき、対象となる個々の事業者に対する指導や不正請求等に対する監査を実施しますが、合わせて、国保連介護給付適正化システムの情報を積極的に活用し、保険者による効率的な指導監督体制の更なる充実を図ります。

※活用頻度が高い帳票

- ・「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」
- ・「支給限度額一定割合超一覧表」
- ・「適正化等による申立件数・効果額」
- ・「給付急増被保険者一覧表」

また、国保連の審査において返戻及び減額等の請求が多い事業者に対して、重点的な指導監督を実施します。

さらに、架空請求、過剰請求等の不正請求等の情報に基づき、都道府県と合同又は保険者自ら監査を実施する場合があります。

2 県の取組

(1) 県の取組内容

介護サービスは、知事の指定（金沢市に所在する事業所等は金沢市長が、地域密着型サービス事業所は所在する市町の首長が指定）を受けた事業者が提供します。指定を受けた事業者は、指定の要件である人員・設備・運営の各基準に従って適正に事業を運営しなければなりません。

事業者が法令等を遵守して適正な介護サービスを提供し、利用者が心身状況等に応じた適切な介護サービスを受けられるように、県は、県に監督権限のある知事が指定した事業者に対する指導・監査と、ケアマネジャー等に対する研修を行います。

① 事業者に対する指導・監査の実施

指導・監査体制の充実・強化を図り、計画的な事業者指導を実施するとともに、指定基準に違反または違反すると思われる事業者に対する迅速・的確な監査を実施します。

ア 集団指導

遵守すべき介護保険制度の内容や各種の介護サービス提供の取扱い、報酬請求に関する事項、指導監督に関する事項等について周知徹底を図ります。

イ 実地指導・監査

介護保険法等に基づき、運営や人員に関する基準、介護記録に基づく正しい請求が行われていることなどを確認するため、個々の事業者に対し定期的に実地指導を行います。

また、介護サービス利用者等からの苦情や事業所職員等からの通報情報についての的確な把握及び分析を行い、保険者や国保連と情報を共有し、必要に応じて指導や監査を行います。

② 要介護認定の適正化

ア 認定調査員等の資質向上のための研修

全国一律の基準に基づき客観的かつ公平・公正に要介護認定等の事務が行われるよう、各保険者の認定調査員のほか、介護認定審査会委員及び事務局員、要介護認定の重要な資料である主治医意見書を記載する主治医に対して研修を行います。

③ ケアプランの適正化

ア ケアプラン点検に従事する職員の資質向上のための研修

市町の取組強化を図るため、ケアプラン点検支援マニュアルの活用方法のほか実際のケアプランに基づいた事例検討等の実践的な研修を行います。

イ ケアマネジャーの資質向上のための研修

介護サービス利用者のケアマネジメントを担うケアマネジャーの役割は非常に大きく、ケアマネジャーの質の向上は大変重要であることから、ケアマネジャーに対して体系的に研修を行います。

④ 保険者に対する情報提供及び助言について

国保連と連携し、保険者の介護給付適正化事業の取組状況を把握するとともに、情報提供及び助言等を行います。

【具体的な取組】

適正化ブロック研修会の情報提供、県内保険者の取組の好事例の紹介、指導監査における集団指導や事業者による自己チェックリストの活用事例の紹介等

3 関係団体の取組

(1) 石川県国民健康保険団体連合会の取組

ア 医療情報との突合・縦覧点検の支援

保険者が国保連介護給付適正化システムを活用して、より効果的に給付内容の点検を行うことができるように、県と連携して保険者の担当者に対する操作方法・分析方法の研修を行います。

イ 苦情処理業務

介護サービス利用者等からの事業者に関する苦情に対し、調査、指導、助言等の支援を行います。

【苦情処理方法】

苦情処理業務の専任スタッフを配置し、苦情処理委員を委嘱して以下の調査等を実施。

- 1 介護サービス利用者及び家族から文書や口頭等による申立てを受付
- 2 苦情内容について詳しく事情を聞き、苦情処理委員会が調査の必要性の有無を判定
- 3 調査が必要な場合は、苦情処理委員会が調査を実施し、指導助言

- 4 苦情頻度が多い事業者等の案件は、苦情処理委員の合議により調査を実施
- 5 指定基準違反の疑いがあると判断した場合は県に連絡

(2) 石川県社会福祉協議会の取組

福祉サービス運営適正化委員会を設置し、サービス利用者等からの事業者に関する苦情に対し、調査、助言、あっせん等の支援を行います。

【福祉サービス運営適正化委員会における苦情解決方法】

- 1 サービス利用者、家族及び関係者から文書または口頭等による苦情を受付
- 2 苦情内容について事務局による情報収集を行い、必要に応じて委員会及び事務局による事情調査・助言・あっせん等を実施
- 3 サービス利用者の処遇について不当な行為が行われているおそれがある場合は県に通知

【福祉サービス運営適正化委員会における巡回指導】

事業者段階における自主的な苦情解決が適切に行われるよう、巡回指導を実施

