

平成21年度

杉並区における

介護保険にかかる
苦情・相談のまとめ

(苦情白書)

目 次

介護保険にかかる苦情・相談の受付状況 …… 1

- 1 概況
- 2 申立人
- 3 申立方法
- 4 受付機関
- 5 同居家族の有無
- 6 苦情・相談分類別受付件数
- 7 介護サービスごとの苦情・相談内容別受付件数
- 8 苦情・相談分類別対応状況
- 9 苦情・相談分類別受付件数の経年変化

苦情・相談の内容 …… 12

- 1 苦情・相談の事例と対応結果
- 2 その他の意見要望等

事故報告 …… 33

- 1 事故報告受付状況
- 2 報告事例
- 3 介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

介護保険にかかる 苦情・相談の受付状況

1 概況

(1) 苦情・相談の受付と対応(3 ページの流れ図参照)

杉並区では、介護保険に関する利用者からの苦情・相談は、介護保険課、地域包括支援センター(ケア 24)で受け付けています。また、民生委員でもある「介護保険相談員」や「まちかど介護相談薬局」でも苦情・相談を受け、利用者が身近なところで気軽に相談できるように幅広く窓口を設けています。

各窓口で受けた苦情・相談は、介護保険課相談調整担当で集約し、必要に応じて事業者から報告を求め、指導や助言を行うなど苦情の解決とサービス改善に努めています。

他区市町村にまたがる広域的な苦情に対しては、東京都国民健康保険団体連合会と連携して解決に臨んでいます。また、指定事業者の運営に関わる苦情等については、東京都に連絡・報告を行っています。

集積された苦情・相談は、再発防止策などについて審議・答申を行なう介護保険運営協議会に報告しています。また、介護保険サービス事業者集団指導などで事業者事例を紹介し、苦情発生の未然防止に努めています。

(2) 苦情・相談の状況

介護保険制度が発足した平成 12 年度の苦情・相談件数は 317 件ありましたが、平成 13 年度は 240 件で、それ以降減少傾向が続いていました。最近の傾向ですが、平成 19 年度 171 件、平成 20 年度 214 件、平成 21 年度 175 件と、200 件前後の件数で推移しています。

苦情・相談を分類しますと、「サービス提供・保険給付」に関する苦情・相談が多く、そのうち、「居宅介護支援」、「訪問介護」、「通所介護」、「介護老人福祉施設」に関するものが多い状況にあります。また、介護サービス内容への苦情・相談については、「サービスの質」に関するものが昨年より増加したのに対し、「従事者の態度」、「管理者等の対応」、「説明・情報の不足」に関するものは減少傾向にあります。

介護保険サービスに対しての利用者や家族の理解が進み、サービスの質に対する意識が高まったことにより、事業者への調査や調整等が複雑化・長期化する事例が増えています。

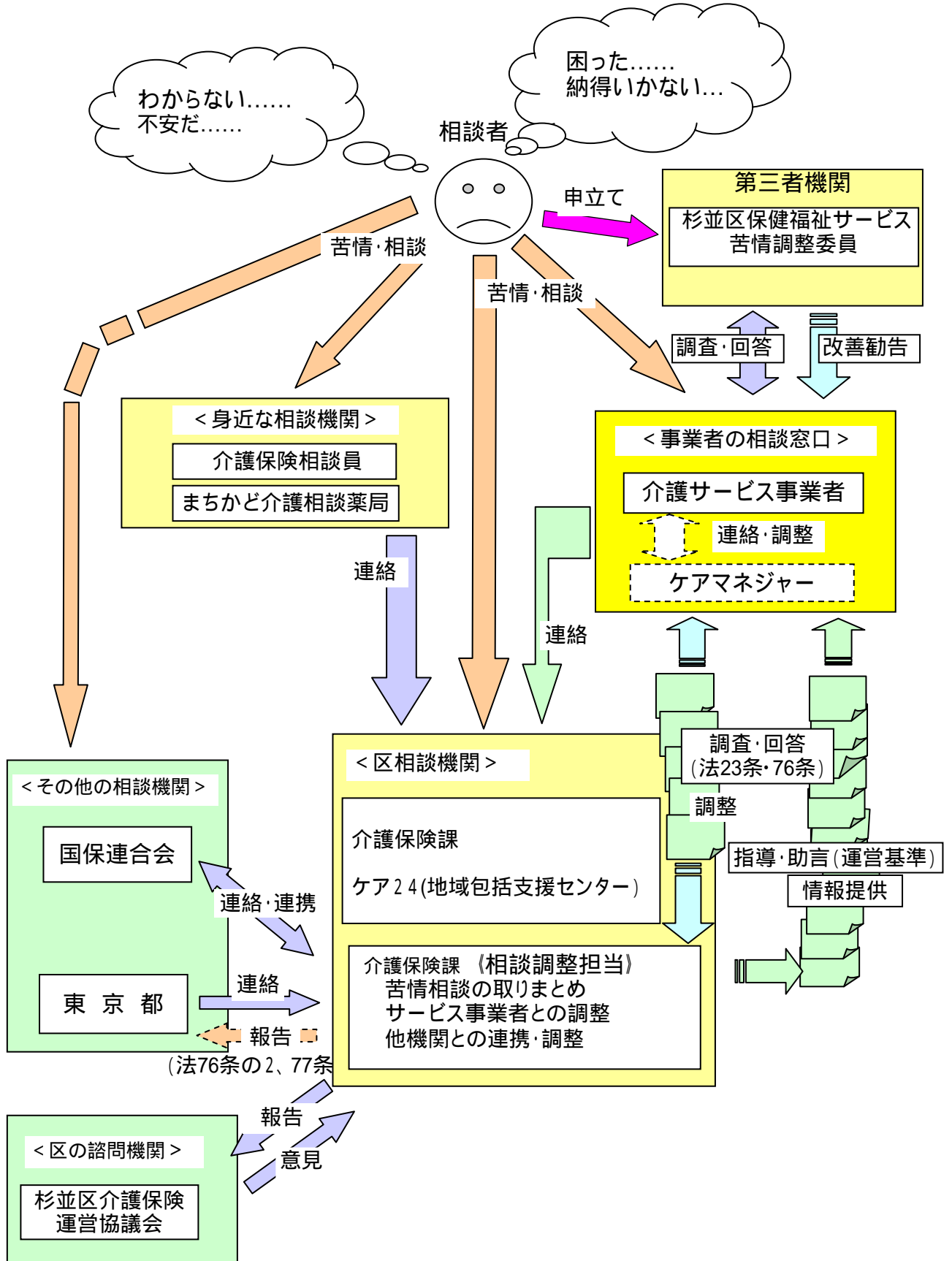
(3) 事故報告書の提出

杉並区では、平成 16 年度に「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領(以下要領)」を制定し、要領に基づいた報告を介護保険事業者に義務づけました。

事故報告受付件数は、平成 19 年度 346 件、平成 20 年度 303 件、平成 21 年度 354 件と 300 件を超える事故が報告されています。事故の内容としてはケガや骨折に関する報告が大半を占めています。

今後も事故に対する速やかな解決と再発防止に向けて、事業者集団指導等で事故事例を紹介するなどにより、事故報告書の提出を徹底するよう指導していきます。

杉並区における介護保険にかかる苦情・相談の流れ



2 申立人

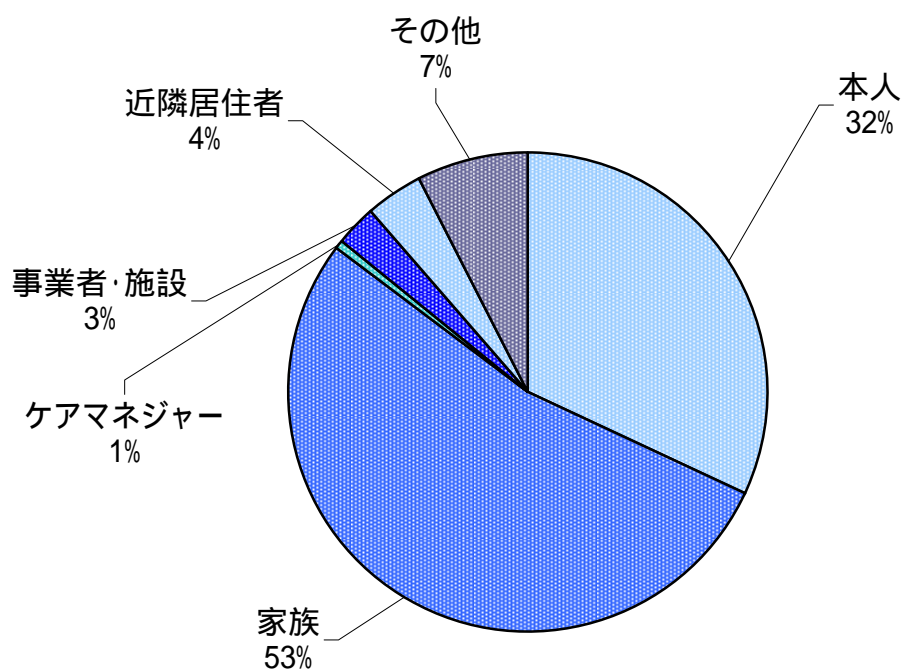
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
本人	3	10	7	7	10	5	3	2	4	3	1	1	56
家族	7	9	5	9	9	8	7	6	6	6	12	9	93
ケアマネジャー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
事業者・施設	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5
介護保険相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
近隣居住者	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	3	0	7
その他	3	0	0	1	3	0	0	0	2	3	1	0	13
合計	13	19	12	18	22	13	13	9	12	14	19	11	175

「事業者・施設」は、居宅介護サービス事業者及び介護保険施設の経営者または従事者

「近隣居住者」は、利用者・施設の近隣居住者

「その他」は、匿名での相談で、利用者との関係が不明なもの等

申立人

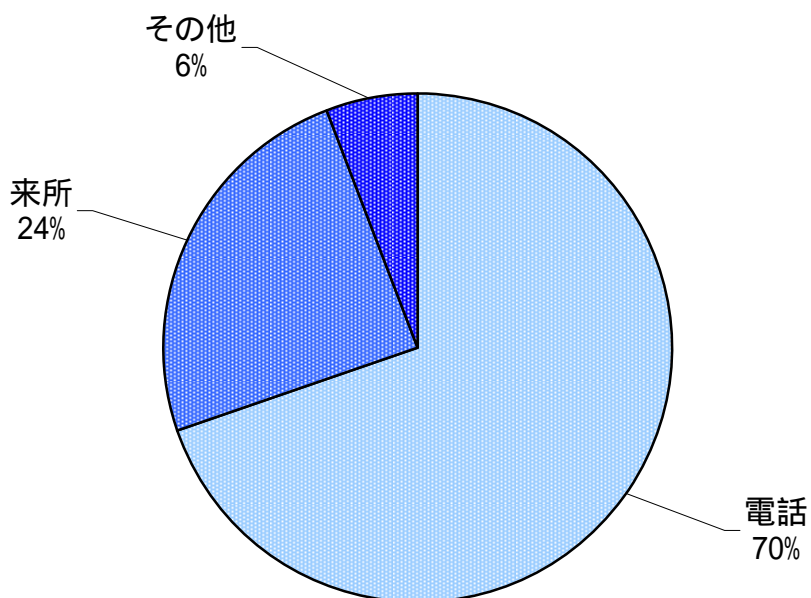


3 申立方法

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
電話	11	12	7	13	15	10	7	7	9	10	14	7	122
来所	1	6	4	5	7	3	3	1	3	3	5	2	43
その他	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	0	2	10
合計	13	19	12	18	22	13	13	9	12	14	19	11	175

「その他」は、認定の訪問調査時に相談・苦情を聴取した件数、郵送やFAXで送付された件数

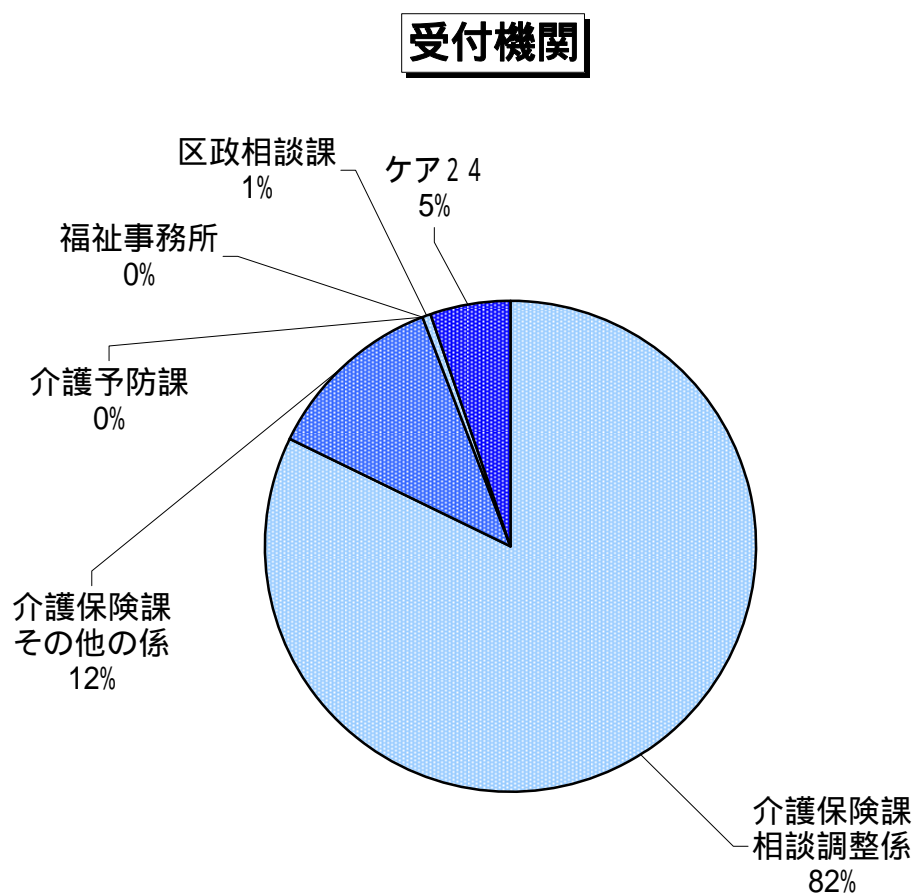
申立方法



4 受付機関

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護保険課相談調整担当	13	13	10	8	19	12	12	7	11	12	18	9	144
介護保険課その他の係	0	3	2	9	2	0	1	0	1	1	1	1	21
介護予防課	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉事務所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
区政相談課	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ケア24	0	3	0	1	1	1	0	2	0	0	0	1	9
合計	13	19	12	18	22	13	13	9	12	14	19	11	175

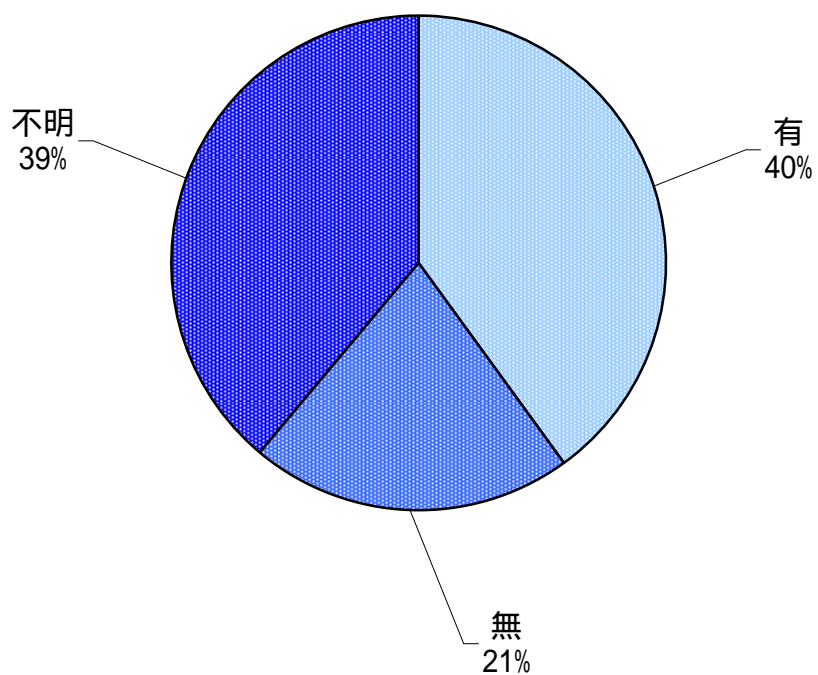
ケア24は、地域包括支援センターの名称



5 同居家族の有無

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
有	3	8	5	8	9	4	7	6	4	4	9	3	70
無	4	6	3	1	5	6	0	1	3	2	4	2	37
不明	6	5	4	9	8	3	6	2	5	8	6	6	68
合計	13	19	12	18	22	13	13	9	12	14	19	11	175

同居家族の有無



6 苦情・相談分類別受付件数

	月別												計
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
1 要介護認定	0	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	7
2 保険料	0	3	2	5	2	0	1	0	0	1	0	0	14
3 ケアプラン	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3
4 サービス供給量	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
5 介護報酬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 その他制度上の問題	2	4	0	4	2	1	0	2	2	2	1	3	23
7 行政の対応	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5
8 サービス提供、保険給付	5	7	4	5	14	8	9	6	4	7	12	5	86
サービスの種類 (8の内訳)	1 居宅介護支援	1	2	4	4	4	1	2			5	1	24
	2 訪問介護	1	3			4	4	1		1	3	1	18
	3 訪問入浴介護									1			1
	4 訪問看護								2				2
	5 訪問リハビリテーション												0
	6 居宅療養管理指導												0
	7 通所介護				1	3				2	2		8
	8 通所リハビリテーション										1	1	2
	9 短期入所生活介護	1						1					2
	10 短期入所療養介護					1							1
	11 特定施設生活介護	1									1		2
	12 福祉用具貸与					1							1
	13 特定福祉用具販売												0
	14 住宅改修												0
	15 介護老人福祉施設						3	5		1		2	11
	16 介護老人保健施設					1		1		1			3
	17 介護療養型医療施設												0
	18 夜間対応型訪問介護												0
	19 認知症対応型通所介護								1	1			2
	20 小規模多機能型居宅介護												0
	21 認知症対応型共同生活介護		1					2					3
	22 地域密着型特定施設入居者生活介護												0
	23 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護												0
	24 介護予防支援	1								1			2
	25 介護予防訪問介護		1					1	1		1		4
	26 介護予防訪問入浴介護												0
	27 介護予防訪問看護												0
	28 介護予防訪問リハビリテーション												0
	29 介護予防居宅療養管理指導												0
	30 介護予防通所介護												0
	31 介護予防通所リハビリテーション												0
	32 介護予防短期入所生活介護												0
	33 介護予防短期入所療養介護												0
	34 介護予防特定施設入居者生活介護												0
	35 介護予防福祉用具貸与												0
	36 特定介護予防福祉用具販売												0
	37 介護予防住宅改修費												0
	38 介護予防認知症対応型通所介護												0
	39 介護予防小規模多機能型居宅介護												0
	40 介護予防認知症対応型共同生活介護												0
9 その他	5	2	3	2	2	4	1	0	5	4	5	1	34
合計	13	19	12	18	22	13	13	9	12	14	19	11	175

分類別・サービスの種類別の%は『8 苦情・相談分類別対応状況』を参照。

7 介護サービスごとの苦情・相談内容別受付件数

	サービスの質	従事者の態度	管理者等の対応	説明・情報の不足	具体的な被害・損害	利用者負担	契約・手続関係	その他	計	構成比
1 居宅介護支援	7	0	4	5	0	0	2	6	24	27.9%
2 訪問介護	6	3	5	0	2	0	0	2	18	20.9%
3 訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.2%
4 訪問看護	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2.3%
5 訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
6 居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
7 通所介護	5	0	0	0	0	0	1	2	8	9.3%
8 通所リハビリテーション	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2.3%
9 短期入所生活介護	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2.3%
10 短期入所療養介護	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.2%
11 特定施設生活介護	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2.3%
12 福祉用具貸与	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1.2%
13 特定福祉用具販売	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
14 住宅改修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
15 介護老人福祉施設	4	0	2	1	1	0	0	3	11	12.8%
16 介護老人保健施設	1	0	2	0	0	0	0	0	3	3.5%
17 介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
18 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
19 認知症対応型通所介護	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2.3%
20 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
21 認知症対応型共同生活介護	1	0	1	0	0	0	0	1	3	3.5%
22 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
23 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
24 介護予防支援	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2.3%
25 介護予防訪問介護	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4.7%
26 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
27 介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
28 介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
29 介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
30 介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
31 介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
32 介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
33 介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
34 介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
35 介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
36 特定介護予防福祉用具販売	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
37 介護予防住宅改修費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
38 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
39 介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
40 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
計	30	3	19	7	6	1	5	15	86	
構成比	34.9%	3.5%	22.1%	8.1%	7.0%	1.2%	5.8%	17.4%		

8 苦情・相談分類別対応状況

	説明・助言	当事者間調整	他機関を紹介	継続中等	計	構成比	
1 要介護認定	5	2	0	0	7	4.0%	
2 保険料	14	0	0	0	14	8.0%	
3 ケアプラン	1	2	0	0	3	1.7%	
4 サービス供給量	3	0	0	0	3	1.7%	
5 介護報酬	0	0	0	0	0	0.0%	
6 その他制度上の問題	20	2	0	1	23	13.1%	
7 行政の対応	4	1	0	0	5	2.9%	
8 サービス提供、保険給付	41	45	0	0	86	49.1%	
サービスの種類（8の内訳）	1 居宅介護支援	10	14	0	0	24	27.9%
	2 訪問介護	13	5	0	0	18	20.9%
	3 訪問入浴介護	0	1	0	0	1	1.2%
	4 訪問看護	1	1	0	0	2	2.3%
	5 訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0.0%
	6 居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0.0%
	7 通所介護	0	8	0	0	8	9.3%
	8 通所リハビリテーション	1	1	0	0	2	2.3%
	9 短期入所生活介護	1	1	0	0	2	2.3%
	10 短期入所療養介護	1	0	0	0	1	1.2%
	11 特定施設生活介護	1	1	0	0	2	2.3%
	12 福祉用具貸与	0	1	0	0	1	1.2%
	13 特定福祉用具販売	0	0	0	0	0	0.0%
	14 住宅改修	0	0	0	0	0	0.0%
	15 介護老人福祉施設	6	5	0	0	11	12.8%
	16 介護老人保健施設	2	1	0	0	3	3.5%
	17 介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0.0%
	18 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0.0%
	19 認知症対応型通所介護	1	1	0	0	2	2.3%
	20 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0.0%
	21 認知症対応型共同生活介護	1	2	0	0	3	3.5%
	22 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0.0%
	23 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0.0%
	24 介護予防支援	1	1	0	0	2	2.3%
	25 介護予防訪問介護	2	2	0	0	4	4.7%
	26 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0.0%
	27 介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0.0%
	28 介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0.0%
	29 介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0.0%
	30 介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0.0%
	31 介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0.0%
	32 介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0.0%
	33 介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0.0%
	34 介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0.0%
	35 介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0.0%
	36 特定介護予防福祉用具販売	0	0	0	0	0	0.0%
	37 介護予防住宅改修費	0	0	0	0	0	0.0%
	38 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0.0%
	39 介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0.0%
	40 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0.0%
9 その他	22	11	0	1	34	19.4%	
計	110	63	0	2	175		
構成比	62.9%	36.0%	0.0%	1.1%			

他機関とは、東京都・国保連・他区市町村等。

9 苦情・相談分類別受付件数の経年変化

	年度								
	14	15	16	17	18	19	20	21	
1 要介護認定	19	17	9	9	9	6	11	7	
2 保険料	2	7	2	3	16	8	11	14	
3 ケアプラン	3	4	6	7	6	3	10	3	
4 サービス供給量	9	0	3	1	8	3	5	3	
5 介護報酬	4	2	3	2	4	2	4	0	
6 その他制度上の問題	19	29	18	36	37	30	15	23	
7 行政の対応	1	12	2	4	3	5	9	5	
8 サービス提供、保険給付	113	106	87	87	86	89	104	86	
サービスの種類 (8の内訳)	1 居宅介護支援	39	28	27	19	23	17	26	24
	2 訪問介護	32	18	21	29	26	23	19	18
	3 訪問入浴介護	1	1	0	0	0	0	1	1
	4 訪問看護	3	5	3	1	0	0	1	2
	5 訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 居宅療養管理指導	0	3	0	2	3	0	1	0
	7 通所介護	8	10	10	9	5	7	14	8
	8 通所リハビリテーション	0	2	1	3	0	0	2	2
	9 短期入所生活介護	4	7	3	4	4	4	5	2
	10 短期入所療養介護	2	1	0	0	1	3	0	1
	11 特定施設生活介護	1	5	4	6	4	3	6	2
	12 福祉用具貸与	5	4	4	0	3	2	2	1
	13 特定福祉用具販売	1	1	0	2	1	0	1	0
	14 住宅改修	2	3	1	2	0	0	1	0
	15 介護老人福祉施設	8	12	6	3	3	13	4	11
	16 介護老人保健施設	3	4	2	4	6	5	9	3
	17 介護療養型医療施設	1	1	4	0	0	0	0	0
	18 夜間対応型訪問介護					0	0	0	0
	19 認知症対応型通所介護					0	0	0	2
	20 小規模多機能型居宅介護					0	0	0	0
	21 認知症対応型共同生活介護	3	1	1	3	0	0	4	3
	22 地域密着型特定施設入居者生活介護					0	0	0	0
	23 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					0	0	0	0
	24 介護予防支援					5	8	4	2
	25 介護予防訪問介護					2	3	4	4
	26 介護予防訪問入浴介護					0	0	0	0
	27 介護予防訪問看護					0	0	0	0
	28 介護予防訪問リハビリテーション					0	0	0	0
	29 介護予防居宅療養管理指導					0	0	0	0
	30 介護予防通所介護					0	0	0	0
	31 介護予防通所リハビリテーション					0	0	0	0
	32 介護予防短期入所生活介護					0	0	0	0
	33 介護予防短期入所療養介護					0	0	0	0
	34 介護予防特定施設入居者生活介護					0	0	0	0
	35 介護予防福祉用具貸与					0	1	0	0
	36 特定介護予防福祉用具販売					0	0	0	0
	37 介護予防住宅改修費					0	0	0	0
	38 介護予防認知症対応型通所介護					0	0	0	0
	39 介護予防小規模多機能型居宅介護					0	0	0	0
	40 介護予防認知症対応型共同生活介護					0	0	0	0
9 その他	19	27	17	31	37	25	45	34	
合計	189	204	147	180	206	171	214	175	

苦情・相談の内容

内容は相談者の表現をそのまま掲載しています。
文中の「ケア 24」は、地域包括支援センターの名称です。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
(1) 要介護認定		
家族	以前、夫が要介護認定を受けたが、申請から認定まで2～3か月かかり、結局、入院したまま、介護サービスを受けられずに死亡した。時間がかかるのは、認定審査会が1か月に1度しか行われないうえだとの聞いた。このような制度では役に立たないと感じた。	通常は、認定に2～3か月もかかることはなく、認定審査会も高い頻度で行っていることを伝え、遅滞した原因を調査する旨を説明したが、相談者は、調査を希望しなかった。そして、申請から利用に至るまでの手続きを説明すると納得され、相談者も将来利用することを希望するとのことであった。
本人	要支援2の認定結果を受けたが、納得できない。また、相談者の主張する生活援助サービスが受け入れられないので、3か月間ヘルパーが誰も来てくれず、買いだめしてある物で済ませている。	相談者は、「要支援」の認定を行う度に同じ苦情を示され、介護予防サービスを受け入れられない方である。 ケアマネジャーに確認すると、相談者の理解を得られる方向での自立支援プランを策定中とのことなので、相談者にその内容の説明を行うことを求めた。
本人	申請してから認定結果が出るまでの時間がかかりすぎる。亡夫が入院していたときは2か月かかった。私は9/1に更新申請したが、認定期間が切れる9/30を過ぎても結果通知が来なかった。2～3週間で結果を出すべきだ。	(ケア24で受けた苦情) ケア24が対応する。特に回答を求められていないので、意見として記録するに留める。
家族	保険者から委託を受けた認定調査員が調査に来た際、以下のようなことがあった。 ①認定調査に家族が立会いを希望していたが、家族に連絡無く調査の日程が決まっていた。 ②調査の日程を当日の午前中に急に知らせて来た上、調査に来た時に本人がいなかったにもかかわらず、家族(相談者とは別の家族)に聞き取り調査をして行った。 ③調査員が『認定されたら必要になる手続き』という書類を置いて行ったが、それには調査員の連絡先が記載されておらず、調査について確認したくても出来なかった。	(ケア24で受けた苦情) 認定係から相談者に電話をし、謝罪の上、相談者の希望に基づく以下の対応を行った。 ①保険者が正式に委託をした事業者であることと、当該調査員が確かにその事業者に所属する者であること(事業者に確認済)を説明した。 ②今回の認定調査は、当該事業者への委託は取消し、保険者の職員が行うこととした。 ③置いていった書類に連絡先の記載が無かったこと等について、事業者を指導した。
本人	①認定調査の内容が機械的で、日常生活での不便さや苦勞が勘案されていない。 ②独居なので人に頼れず工夫して生活しているのに、同居家族がいて甘えて介護を受けている人の方が要介護度が重くなるのは不公平だ。 ③状態が変わらないのに1年毎に調査をするのは税金の無駄遣いだ。	(ケア24で受けた苦情) 相談者に対し、日常生活での支障等は特記事項に記載していることや、主治医の意見書と合わせて認定を行っていることを説明し、調査員や主治医に困っていることを伝えるのは有効であると話した。また、介護度については、本人の状態が変わらないかどうか保険者には不明であるので、このような調査を行うものであることを説明した。 相談者の希望により、相談調整担当でも電話で直接苦情内容を聞き、意見要望として記録することとした。
本人	要介護認定の更新の申請をしたところ、知らない事業者から電話が来て、認定調査を担当すると言われた。女性の一人暮らしで、男性からの電話だったこともあり、詐欺ではないかと不安を感じた。	(ケア24で受けた相談) 相談者に電話をかけて来た事業者は実在することを説明した。また、念のため、本当にその事業者が認定調査を委託されているかどうか、介護保険課認定係に確認してみてもどうかと助言した。
(2) 保険料		
本人	年金から1万円も天引きされている。この前20日間入院したが、介護保険からは何のキャッシュバックもない。制度がおかしい。保険を利用しない人には、一定期間保険料を徴収しない等の制度にするべきだ。	相談者に対して、介護保険は、相互扶助の保険制度であること、そして、医療費用保険ではなく、入院に対するキャッシュバック制度はないことを説明したが、納得されなかった。また、保険サービス非利用者に対する保険料のあり方については、意見要望として記録する旨を伝えた。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
本人	①同一世帯の中で課税者がいると保険料段階が上がるのは納得出来ない。 ②世帯状況には変動があるのに、年1回4月1日を基準とし、それ以降一人世帯になっても保険料が還付にならないのは納得出来ない。	相談者に対して、この保険料の決定方法は、介護保険法等に基づくものであることを説明したが納得されなかった。保険料の決定方法について不適切とする意見として記録することを伝えた。
本人	①保険料が年金から勝手に引かれることが納得できない。 ②年金から保険料を取るなら、保険料は年金収入のみから算出すべきで、それ以外の所得を算定の根拠にすべきではない。 ③保険料を徴収する以上、十分な介護サービスを提供できる体制を整えて欲しい。	(①②について) 介護保険制度は相互扶助に基づくもので、保険料の支払いは制度を支える前提となり、年金からの天引きが徴収手段として確実であること、また、所得に応じて保険料を算出することが、負担の公平性になうことを説明したが、理解を得られなかった。 (③について) より適切な介護サービスを提供できる体制の整備を目指しており、現在の具体的なサービスについてご理解いただくため介護サービスの案内用パンフレットを送付することで対応した。
本人	介護保険料の特例減免について、事業収入の場合には必要な経費を除いた金額を収入とすべきである。	今年度の特例減免の基準としては、一律に、すべての収入について必要な経費を控除する前の金額で算定することを規定している。相談者の意見については、今後の検討にあたって参考にすると回答した。
(3) ケアプラン		
その他	ケアマネジャーがサービス担当者会議を開かず、ケアプランの作成を照会書だけで済ませている場合がある。これは、介護報酬の減算対象だが減算しないで、不正に請求している事業所がほとんどである。ケアマネジャーの資格も運転免許の点数制のようにして、取り締まることも必要なのではないか。	ケアマネジャーや事業所の名前や具体的な状況等は示されず、また、対応等は求められなかったことより傾聴するにとどめる。
家族	当事者の身体状況が良くなってきたことにより、ケアマネジャーは訪問看護(リハビリテーション)を止めるといっているが、止めないでほしい。	ケアマネジャーに確認したところ、今すぐにケアプランの見直しを行うことはなかった。このことを相談者に伝えるとともに、ケアマネジャーによく相談するように助言した。また、ケアマネジャーに対しては、相談者の想いをよく酌んで対応するように要請した。
本人	ケアマネジャーと訪問介護事業者が来て、当事者の体調が回復したとしてヘルパーの派遣時間を30分減らされて1時間にされた。ケアマネジャーと訪問介護事業者の説明は納得がいかない。ケアマネジャーも事業者も替わって欲しい。	ケアマネジャーに再度、介護保険サービスについて出来ること、出来ないことを分かり易く説明するよう要請した。その後、相談者は話し合いを行い、訪問介護事業所だけを変更し、ケアマネジャーは交替しないこととなった。
(4) サービス供給量		
家族	現在、通っている通所リハビリテーション事業所が閉鎖になるようだが、どうにか継続できないか考えて欲しい。保険者としてもっと通所リハビリテーション事業所を増やして欲しい。要望として記録して欲しい。	相談者は匿名であったが、その要望を伝えるべく、事業者には閉鎖について確認をしたところ、通所介護事業所に事業を変更するとのことであった。また、通所リハビリテーション事業所を増設してほしいという意見を記録することとした。
家族	痰の吸引が頻繁に必要な利用者を受け入れる施設が見つからない。有料老人ホームでも24時間看護師が対応できる施設は、費用が高く一般の人は利用できない。在宅での介護も考えたが、自己負担分が月30万円を超えと言われた。一体どうすればよいのか。	現状に対する問題点として傾聴した。特に具体的対応を求めるものではないとのことより、相談者からの当該施設設置に関する意見要望として記録することを伝えた。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	ショートステイを申し込んでいるが、利用できない。繰り返し利用している人もいるのに、不公平である。特定の人だけショートステイを利用できる現状を改善してほしい。	保険者からケアマネジャーへの連絡・確認などを行うことを相談者に伝えたが、相談者は、保険者の介在は望まないとのことであった。そのため、意見要望として記録することにとどめる旨を相談者に伝えた。
(6) その他制度上の問題		
本人	初めて要介護認定を申請し要支援2になったので、ケア24に行ったが、希望するサービスは受けられないようだ。一体どうなっているのか。	介護保険制度において行うことのできるサービス等について説明をした。これに対し、相談者は自分の望むサービスは受けられないことがわかったので、介護保険外でのサービスの利用を考えるとのことだった。
本人	要支援1だが、ケアマネジャーから、ヘルパーの派遣は自費なら利用出来るが、介護保険を使っては出来ないと言われた。納得出来ない。	ケアマネジャーに確認したところ、相談者には同居家族が居るため、希望する内容の生活援助は実施出来ないとのことであった。この件についてケアマネジャーは相談者に説明しているとのことであるが、保険者から改めて相談者に説明をした。
家族	難病(ALS)なので訪問看護は医療保険での派遣を受けている。同じ日に複数回の訪問看護を受けているが、同一事業者でない医療保険では認められない。火曜と金曜だけ同じ日に違う事業者(二箇所)から訪問看護を受けたいが、理学療法士が派遣される方を介護保険での訪問看護として、介護保険の適用が可能と聞いたが確認したい。	東京都の疾病対策係に確認したところ、特定疾病で、訪問看護が医療保険から算定されている場合には、介護保険では算定できないとされていること、また、保険者の判断で算定できるようになるものではないことを相談者に回答した。
その他	相談者は、夫の伯母と同一建物に住むことになった。賃貸契約を結び家賃も払ってもらっている。夫の伯母のケアマネジャーから同居の親族がいる場合生活援助は入れないと言われたが、納得できない。	ケアマネジャーに確認したところ、相談者の生活状況について情報を得ていなかったとのことだった。相談者が日常生活の支援にどの程度関わることができるのかを把握し、再度検討するよう依頼した。その結果、自立のための生活援助サービスが計画されることになった。
家族	食事と排泄と入浴の介助は自分が行っている必要無い。ヘルパーは介護のプロなのだから、もっと専門的なサービスを行うべきなのに、他のことが出来ないというのは、制度が間違っている。また、同居者が居る場合は利用者の居室しか掃除出来ないなどというのはおかしい。	相談者には介護保険サービスについて説明したが、納得のいかない様子であった。なお、会話の最期に相談者から「暴言を言ってすまなかった」との言葉をいただいた。
家族	要支援2から要介護1に変更になった。サービスは入浴介助を週2回のみで、要介護度が変わっても受けるサービス内容と時間は変わらないのに、自己負担額が高くなるとケアマネジャーから説明を受けた。納得がいかない。	介護を必要とする度合いが高まったことにより、より配慮を必要とするサービスとなるため負担額も高くなる。そして、1か月の利用限度額も増えるので、今後、他に必要なサービスがあればケアマネジャーと相談して利用することも出来ることなどを説明した。しかし、入浴介助しかサービスは必要ないとのことだった。なお、相談者は、区分変更申請を行う予定であるとのことだった。
本人	通院時車椅子対応の介護タクシーを利用するが利用料が高い。往復で6千円ほどかかる。家族と一緒に乗れないのも納得できない。	介護保険サービスとしては、家族が同乗した場合には原則として給付することができないことについて説明した。相談者は、料金が高いことは仕方ないが、家族が同乗すると介護保険が適用されない制度には疑問があるとのことだった。
本人	ヘルパーに通院介助を依頼しているが、かかりつけ医以外にも急に通院したいことがあるのに、その場合は介護保険が利用出来ないと言われている。高齢で病気も多く、この先も状態が悪化すると思うので、もう少し融通が利かないと困る。法律・規則をうまく運用しないでどうする。利用者が困るのなら法律の方が間違っている。	通院介助については適切なアセスメントに基づく位置づけがあることが前提となっていることを説明する。そして、相談者の通院介助の内容については担当のケアマネジャーに相談するよう勧めた。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
本人	介護保険サービスを必要としていない者から、保険料を徴収するのは間違っている。また、サービスの受給といっても制限があって、必要なサービスは受けられないようだ。保険者自らが国に進言するか、保険者独自で制度改正するべきだ。	相互扶助の介護保険制度やサービスの内容についての説明をしたが相談者は納得しなかった。また、介護保険制度は国で定められた法律に基づいているため、保険者単独では制度の改正はできないことを説明した。
家族	今までデイケア先で理容サービスを受けてきた。今日また予約を取ろうとしたところ、今月からできなくなったと言われた。近所に床屋もなくなり、便利だった。何とかならないか。	事業者を確認したところ、相談者は、今までショートステイ時に理容サービスを受けてこられ、デイケアと同じ事業所なので、どちらのサービスの時だったのか混同されたと思われるとのことであった。相談者にその旨の説明をしたところ、デイケアでも理美容サービスが受けられることを希望されたので、要望として記録することとした。
(7) 行政の対応		
本人	引っ越して来てケアマネジャーを探したいので、ケア24に相談したが、数件の事業者を教えてくださいただけだったし、その事業者の対応は、高齢者を馬鹿にしたような、ひどいものだった。保険者は良い事業者を選んで直接電話してくれるなど、もっと親切に対応して欲しい。	保険者が事業者を直接紹介することは出来ないことを説明するとともに、新たに住所の近くの事業者を数件列挙して示した。なお、相談者は事業者ガイドブックは既に持っているということだった。
本人	他地域から転入し、介護保険サービスを受けたいと思い、ケア24に相談したところ、冊子と事業者の一覧表を送って来て、自分で探すように言われた。送られて来たものを見て、何が何だかわからず、大変冷たい対応だと感じた。	管轄のケア24に確認したところ、多数の居宅介護支援事業者を紹介して来たが、すべて相談者の意向に沿わないため契約に至っておらず、現在も紹介を続けているということだった。
(8) サービス提供、保険給付		
【居宅介護支援】		
家族	ケアマネジャーに1年くらい前から担当してもらっていたが、翌月のケアプランは渡されていない。また、2～3か月分まとめて以前のケアプランを持参し押印していくなど、ケアマネジャーとしての役割を果たしてもらえなかった。こんなケアマネジャーがいることを、保険者にも知ってほしくて連絡した。	保険者がケアマネジャーや事業所に対応する旨を相談者へ示したが、特に具体的な対応は求めないとのことであった。このため相談者には、意見要望として記録することを伝えた。
家族	父親は入院中に認知症が進み、在宅に戻るのには、独居でもあり無理ではないかと思っていたが、ケアマネジャーが退院させ在宅に戻ることを決めてしまった。どうしたらよいのか。	保険者によるケアマネジャー等への対応は不要であるとのことであった。そこで、相談者に対して、ケアマネジャーは在宅可能と判断してケアプランを立てているはずなので、早急に家族としての要望や不安な点を伝え、当事者にとっての最善策について話し合っはどうか、と助言した。
家族	現在のケアマネジャーは、利用している「24時間安心ヘルプ事業」と同じ事業所をお願いしている。しかし、対応が親身で無く、受け答えの端々にも誠意が感じられない。ヘルパーによる入浴介助の依頼も、人手が確保できないとの理由でなかなか決めてくれない。ケアマネジャーを断ると「24時間安心ヘルプ事業」に影響が出るのではと心配だが、新しいケアマネジャーを探そうと考えている。	入浴介助サービスの実施予定などについて 保険者がケアマネジャーに確認などをする旨を伝えたが、保険者による対応は特に求めないとのことであった。このことより、相談者の電話内容を傾聴し、記録するに留めた。
家族	要支援から要介護になり、ケアマネジャーが替わった。新しいケアマネジャーは、一生懸命介護保険制度を説明してくれたが、理解しにくくサービスを押し付けられるような感じがした。サービスの導入を急がずに、もっとゆっくり家族の話を聞いて欲しい。	ケアマネジャーに連絡をとり、相談者の理解状況に即した説明を行うよう要請した。その後、相談者とケアマネジャーが話し合いを行い、ヘルパー等のサービスは利用しないことになったが、相談者の身体状況等を配慮してケアマネジャーが定期的に訪問することになった。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	要介護から要支援になり、ケアマネジャーが替ったが、新しいケアマネジャーとの関係がギクシャクしている。病院の通所リハビリテーションに通っているのので、新たに病院のケアマネジャーに担当になってもらえないだろうか。直接頼みにくいので、保険者からケア24に連絡して欲しい。	ケア24に連絡し、相談者の要望を伝えた。ケアマネジャーも要望(病院のケアマネジャーへの変更)に沿って対応するとのことだったが、結果として、ケア24内部でのケアマネジャーの変更となった。
家族	ケアマネジャーから不適切な発言があり、信頼出来なくなったので、同じ事業者の別のケアマネジャーへの変更を希望した。ところが事業者は、ケアマネジャーの変更希望はそのケアマネジャーのみならず事業者自体への全面否定に当たるので契約を解除すると言いつつ、次の事業者への引継ぎも、ケア24からの紹介だとして、複数の事業者の連絡先等を知らせてくれただけだった。	ケアマネジャーの変更を希望しても事業者との契約解除の理由にはならないと相談者に回答した。なお、相談者は、保険者の関与は求めず、「事業者の対応にはあきれてしまったし、早く安定したサービスが受けられる状態に戻りたいので、次の事業者を探す」ということだった。
家族	ケアマネジャーの対応が非常に不適切だが、変更して良いのかどうか聞きたい。父が利用者で、母が介護をしているが、母は、このケアマネジャーや、併設の訪問介護事業者が派遣して来るヘルパーの言動によって、かえって精神的負担が増えている状況である。しかし、母は、長年依頼して来たため、断るのは悪いと感じているらしい。	保険者によるケアマネジャー等への関与は不要とのことであった。そこで、相談者に対しては、利用者からの事業者変更は、まったくの任意であることを説明し、事業者ガイドブックの入手方法などを説明した。
家族	手摺などの住宅改修を急いだが、結果として介護保険の適用がなく、改修費用全額が自己負担となった。負担額について事前に説明が無く、全額負担となったことは納得がいけない。	ケアマネジャーに確認したところ、手続きに誤りがあり、居宅介護支援事業者が改修費用の全額を負担する旨を相談者に申し入れることとなった。これに対し、相談者も手摺があつて助かっているのので、材料費分は相談者の負担とすることで了承された。
家族	ケアマネジャーに通所介護やショートステイを利用したいと申し出ていたが、いつまでも施設が見付からず1年も経ってしまったので、契約を解除した。真剣に探しているとは思えなかった。また、ある通所リハビリテーション施設について、送迎を実施しているかどうかの情報を正確に把握していなかった。	ケアマネジャーに連絡し、真剣に探しているとは思えなかったという相談者の気持ちと、施設の情報を正確に把握して欲しいという要望を伝え、改善を求めた。このことを相談者に伝えると安心したとのことであった。
家族	収入が少ないので、ケアマネジャーに利用者負担額の軽減が受けられないかと相談したところ、通帳を見せるように言われた。ケアマネジャーがそのように言うこと自体が間違っている。	ケアマネジャーに話を聞くと、生計困難者に対する利用者負担額の軽減について説明はしたが、相談者に通帳を見せて欲しいとは言っていないということだった。相談者にこのことを伝えたが、納得せず、事業者に相談者が自ら確認するとのことであった。
家族	ケアマネジャーに緊急にショートステイ先を探してもらったが、介護保険が使えずに全額自己負担となった。今後もショートステイは利用したいが、介護保険を利用して経済的負担の少ない方向にして欲しい。	ケアマネジャーに相談者の希望を伝えると、その内容での施設を捜しているとの事だった。しかし、その後も、当事者の身体状況(人工透析)にあった受入れ施設が見つからなかったため、ケアマネジャーを変更することとなった。
本人	訪問介護事業者から、もうサービス提供が出来なくなったという連絡を受けたが、そのことについて、ケアマネジャーからは何の連絡も無かった。ケアマネジャーが信頼出来ないのので、他の人に変更して欲しい。	ケアマネジャーの属する居宅介護支援事業者に確認をしたところ、利用者と訪問介護事業者との契約解除は決定していないとのことだった。また、相談者からの、もっと連絡を密にして欲しいという希望と、事業所内の他のケアマネジャーに変更して欲しいという希望を事業者に伝えた。その後、ケアマネジャーを替えることになった。
家族	ケアマネジャーは、日頃からその役割を果たしていない。利用者(父)を介護していた母が脳梗塞で倒れたので、父を介護老人保健施設へ入所させるための申し込みのため至急連絡をとりたいが連絡がつかない。ケアマネジャーを変更したい。	相談当日はケアマネジャーと連絡がとれなかった。翌日、ケア24に連絡し、ケアマネジャーの所在の情報を求めるとともに、新たなケアマネジャーについて相談した。最終的には、母(が要支援時)のケアマネジャーに引き受けてもらえることになった。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	来週から、妻が退院して在宅の介護が始まる予定だが、希望していた訪問リハビリテーションをケアマネジャーがケアプランに入れていない。	ケアマネジャーに連絡し、希望内容が計画されていなかった点等について相談者への説明を求めた。この後、相談者とケアマネジャーが充分話し合った結果、ケアプランに対する誤解は解け、引続きケアマネジャーを任せられたとのことだった。
家族	1か月以上入院したが、退院後はすぐサービスを継続してもらえらると思っていたら、相談者が希望するヘルパーは他の人に派遣され、すぐに来てもらえない。契約書にはサービスを止める場合は1ヶ月前に予告し、文書で通知するとある。何の連絡も無く派遣してもらえないのはひどい。	ケアマネジャーに相談者の希望を伝えたところ、来月からは事業者が替わるが、今月は相談者が希望するヘルパーが派遣されることになり、相談者は納得された。
家族	ケアマネジャーに希望するサービスが利用できないといわれたが、理解できない。保険者から確認してほしい。	ケアマネジャーに確認すると、相談者には説明を重ねているが、相談者が希望するサービスは介護保険では利用できないことについて納得されないとのことであった。そこで、保険者からも相談者に説明を行い、理解を求めた。また、同居の家族とよく話し合うように助言した。
家族	夫は路上で転倒し大腿骨骨折したため、手術を受けた後にリハビリ病院へ転院したのであるが、退院日にケアマネジャーなど関係者がどかどかと来て、サービスを決定した。果たして車椅子、シャワーチェア、訪問リハビリ等が必要なのか。押し付けられた感じがする。	相談者は、介護サービスについて理解する間もなく、車椅子が届いたり、訪問リハビリが来るようになったことに対し戸惑いがあるようであった。相談者にケアマネジャーからわかりやすく説明してもらうよう助言した。相談者は、明後日のリハビリをとりあえず受けてみる、とのことであった。
本人	ケアプランに同意していないのに、ケアマネジャーが無理やり認め印を押していった。置いていったケアプランの控えには、日付が入っていない。買ったポータブル便器の便座が冷たくて使えないのに、ケアマネジャーは何もしてくれない。	ケアマネジャーに確認すると、ケアマネジャーの前ではケアプランを快く了承していたし、相談者の体調等に配慮して、月2回以上訪問するようにしているとのことだった。ケアマネジャーに、引続き相談者の話をよく聞いて不安・不満を無くすように求めた。
家族	昨日ケアマネジャーが来ていきなり契約させられた。ガイドブックに記載された契約の流れと異なる。また、訪問リハビリテーションを希望したところ、訪問看護サービスを提示された。他のこともあって不信感が募った。	相談者に介護サービスの認定結果の通知から利用までの流れについて説明した。また、訪問リハビリテーションやその他の件については、ケアマネジャーに対して再度説明してもらうよう助言した。なお、相談者からは利用者ガイドブック等の掲載の仕方について注釈をつけるなり誤解の無い様にという要望があったので、記録する旨伝えた。
その他	24時間態勢で家政婦として介護している。介護の一部分について介護保険の適用を受けたいが、ケアマネジャーに断られ居宅介護支援事業所として撤退すると言われた。ヘルパー資格を持っており、訪問介護事業所に登録し、適用を受けたい。	ケアマネジャーは、相談者とのこれまでの経過から「家政婦」と「訪問介護」の区別が難しく、プランを立てられないことより辞退したとのことである。双方との調整後、ケアマネジャーが新たな居宅介護支援事業所を紹介し、ケアマネジャーの交替について相談者、当事者及び家族の了承を得た。
家族	新たなケアマネジャーにヘルパー派遣を依頼したところ、訪問介護事業者には相談者の過去のトラブルを理由に断られたと言われた。例え事実であったとしても、依頼者に直接的な表現は使うべきではない。今日、サービス担当者会議があるのでケアマネジャーを断りたい。苦情をケアマネジャーに伝えてほしい。	相談者には、当日予定されている当該ケアマネジャーによるサービス担当者会議に参加してからケアマネジャーを断るかどうかを検討することを勧めた。しかし、相談者は、すでに別の事業者に依頼したとのことであった。ケアマネジャーに対しては相談者からの苦情のあったことを伝えた。
【訪問介護】		
家族	以前、夫が訪問介護サービスを受けた際、サービスの質に大いに不満を感じ、自分が介護した方がずっと良いと思った。今後は、やむを得なくなるまで利用するつもりは無い。介護保険を脱退したいが出来ないとのことなので、せめてそのように感じた利用者がいることを把握しておいて欲しい。	相談者は匿名であり、事業所名もふせたままであったので、傾聴し、記録することにとどめる。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	サービス提供責任者の対応が非常に不適切である。言葉遣いがきつく、放射線治療後の炎症について、「大した事無いですよ」と軽々しく言った。また、ケアマネジャーも、利用者の病気や体調に対する緊張感が無く、適切で迅速な対応をしていない。	(ケア24で受けた苦情) 訪問介護も居宅介護支援も事業者を変更したいが、解約を申し出て良いものかという質問があったので、問題無いと回答した。事業者への指導は希望せず、事業者名も伏せたいとのことだった
家族	介護を頼んでいる利用者・家族はヘルパーの世話になっており、苦情等の声を上げ難い弱い立場にあると思う。事業者のサービス提供責任者や管理者の発言が、弱い立場の利用者・家族を傷つけている現状があるので、保険者は介護保険事業者をしっかり指導して欲しい。なお、事業者名は言いたくないとの事で、個別の対応を求めるものではない。	具体的な事業所への対応は求めないとのことより、傾聴し、記録することにとどめた。
家族	ヘルパーが変わってからきちんと清掃されておらず、ケアマネジャーに何度か伝えたが改善されない。ヘルパー、又は訪問介護事業者、又はケアマネジャーを変えることができるか。ケアマネジャーを変えた場合、デイサービスは継続できるか。	(ケア24で受けた苦情) 事業者の変更は可能で、ケアマネジャーが変わってもデイサービスの利用継続は可能と説明した。今後居宅介護支援事業者を変える場合は来所することだった。
家族	ヘルパーによる入浴介助中に、利用者の容態が急変し、救急搬送し、3日後に死亡した。死因は脳溢血だった。湯に長く入り過ぎたための事故だと思うし、容態急変後にヘルパーは何もせず、救急車を呼んだのは家族だった。しかし、事業者からの謝罪は無く、気持ちが悪まらない。	事業者の説明を求めたところ、相談者の申し立てと大きく異なっていた。入浴時間は短く、容態急変後の対応にも、ケアプランや訪問介護計画書や身体状況の把握方法にも、事故に繋がりがかねない不備は確認出来なかったとのことである。この内容を相談者に伝えたところ、相談者は納得されず、事業者が当日の経過についてどのように考えているか、文書で報告して欲しいという希望があった。相談者の求めを事業者に伝えたところ、当日の経過について報告を行った。
家族	訪問介護に来ているヘルパーの一人が、車椅子を押す際に段差を上手く越えられず、足を傷めてしまった。他のヘルパーの時には問題が無い。事業者に注意をして欲しい。	ヘルパーの属する事業所の管理者に電話をし、苦情内容を伝え、サービス提供に当ってよく留意するよう話した。管理者は、当該利用者には別のヘルパーを派遣するとのことである。
家族	別居の叔母のところに来ているヘルパーが、叔母を不適切な形で元気付けるようなことを話す。叔母がテレビの音量を上げ過ぎたり、高額な商品を購入したりするのは、そのせいだと思う。仲が良過ぎるのも考えものだと思うし、サービス提供時の会話に私情をはさみ過ぎていてと思うので、やめて欲しい。	相談者としては、事業者への直接の指導ではなく、事業者全体に話す機会があれば周知して欲しいとのことだったので、傾聴し、記録することとした。
家族	10年ほど前、亡夫が訪問介護サービスを利用した。その時母の形見のスカーフ、ショールが無くなった。その時ヘルパーに尋ねたが、盗みを否定した。居宅介護支援事業者は、物を盗るようなヘルパーを何故手配したのか。	(ケア24で対応) 調査したところ、既に訪問介護事業所は廃業しており、記録も残っていない。居宅支援事業所も廃業済みだが、事業所の運営法人の理事会で対応を検討しており、郵送で説明文を送付する予定とのことだった。
本人	以前、ヘルパーに部屋の鍵を盗られ、大事なものを盗まれた。謝罪も無く、納得がいけないので話を聞いて欲しかった。	相談者からは、ヘルパー所属の事業所への確認などの具体的な対応は求められなかったので、傾聴し、記録することに留めた。
家族	ベッドからポータブルトイレに移乗する際、利用者が体勢を崩したが、新任のヘルパーが、それを支え切れず、その場にいたベテランのヘルパーが急遽利用者の体を支えた。その時、肋骨に圧力が加わり骨折した。新任のヘルパーの技術の未熟さによる事故だと思う。このような事故を起こした事業者に対し、処分を行って欲しい。	事業者に対し調査を行ったところ、利用者の身体状況の把握や、新任ヘルパーへの注意事項の引継ぎは行われていた。しかし、このような事故が起こってしまったため、事業者は、改善策として、危険性の高い介助を新任のヘルパーが行う場合、事前に事業所内で、現場を再現してのシュミレーションを行うこととした。事業者にはその改善策を確実に実施するよう指導した。相談者には、指導内容を伝えるとともに、相談者が求める処分等を行う権限が保険者にはない旨を説明した。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
事業者	従業員(ヘルパー)が利用者の買物時、自分のポイントカードを使用していたことが発覚した。他数名の利用者についても、同様のことをしていた。担当から外すつもりでいたが、利用者からは引き続きサービスに入ってもらいたいとの要望もある。対応について、保険者の見解を聞きたい。	事業所に事故報告書の提出を求めるとともに、再発防止策を周知徹底するよう求めた。事業所としての担当者等の処分及び担当者の交替については、事業者に判断を求めた。その後、当該ヘルパーは退職したとのことである。
家族	ヘルパーが調理時火を消し忘れたまま、帰ってしまった。たまたま孫が居て煙に気づき消火できたが、そうでなかったら大惨事になっていた。事業者は謝罪文を持ってきたが、認知症の本人に手渡しただけで家族には謝罪がない。	事業者に対し、居宅介護支援と訪問介護事業者は両方とも変更したいという点及びもう謝罪は不要であるとの相談者の意思を伝えた。なお、一部サービス(入浴介助)は引継ぎがあるまで継続することになった。
家族	相談者が炊飯器のスイッチを入れ忘れて仕事に行ってしまったため、昼に来たヘルパーは利用者におかずだけしか食べさせなかった。夕方に来たヘルパーは、ご飯を買いに行ったので、余分にかかった時間の分を自費で請求された。自分の手違いではあったが、何かあった場合は電話をしてもらえるよう、手帳の表紙に書いてあるので、知らせたくかった。そうすれば、昼のヘルパーにスイッチを入れてもらって、夕食には間に合ったと思う。	訪問介護事業者を指導することについて相談者に説明したところ、相談者は、ケアマネジャーから、今後は注意するよう言ってもらっているし、関係が悪化することが心配なので、保険者で把握しておいてもらえば良いとのことだった。納得出来ない胸の内を聞いてもらいたかったとのことだった。
家族	サービス提供責任者(事業所責任者)とヘルパーに交替でおむつ交換・入浴のサービスに入ってもらっている。前者の排泄サービス時の対応に困惑し、拒否したところ、サービス提供責任者として介護計画を立てられないので全ての派遣を中止すると言われた。	事業者の撤退理由は、代替ヘルパーの確保が出来ない状態での派遣では責任をもって計画を立てられない等を挙げられた。これに対して事業所責任者、ケアマネジャーと相談者と三者で話し合うことを助言した。その後、話し合いが行われ、サービスは継続するところとなった。
家族	デイサービスの送迎時にヘルパーが入っているが、特定のヘルパーが必要以上に家の中を歩き回る。遅れて来ることもある。今日はノートが無いということで捜し回っていた。私が探すからと言っても聞かない。どうしたらよいか。	相談者は匿名であり、事業所等の名称も伏せたままであるので、相談者には、何らかの形でその意思を事業所やケアマネジャーに伝えた方が良いのではないかと助言した。
【訪問入浴介護】		
家族	訪問入浴介護事業者から今月末で解約すると先月に言われた。まだ、次の事業者が決まらず、来月から訪問入浴サービスが受けられなくなるかもしれない、不安である。どうにか、今の事業者に継続してもらえないのだろうか。	現在の事業者に連絡したところ、来月からの事業者とはケアマネジャーを通じて訪問入浴の時間帯等を調整中であるが、相談者が連絡に迅速に応じないので時間が掛かっているとのことだった。その後、相談者から新しい事業者が2月より訪問入浴サービスを提供してくれることになったと連絡があった。
【訪問看護】		
家族	親を在宅で介護しており、居宅療養管理指導を月2回、訪問看護を月2回利用している。訪問看護を月1回にして欲しいと希望したら、月2回でないと訪問できないと言われ、居宅療養管理指導も訪問看護も両方とも打ち切られてしまった。どうなっているのか。	訪問看護の回数は、主治医の指示書に基づいて決めると回答した。訪問看護は主治医の指示に従わざるを得ないので、主治医に相談することを勧めた。
【通所介護】		
近隣居住者	通所介護事業所の送迎車が、利用者の乗り降りのため、後退しながら一方通行路に入ってきて、一時的に道路を塞いでしまう。少し迂回すれば回避出来ることだし、小学校の通学路でもあるので、改善して欲しい。	通所介護事業所に対し、相談者からの進入経路に関する意見を伝えたところ、事業者としては送迎に支障をきたすためその方法はとれないが、今後は改善を図るとの回答を受けた。
本人	以前は、通所介護事業所で、器具を使った機能訓練を受けていたが、指導員が退職してしまったために受けられなくなり、手足が弱くなってしまった。歌や書道やゲームだけではなく、機能訓練がしたいので、匿名で事業所に希望を伝えて欲しい。	事業所に要望を伝えたところ、このような要望は多く受けており、心苦しいところであるが、人員配置の関係で、現在は集団での体操のみ行っており、今後、以前と同様の個別機能訓練を行う予定は無いとの回答を得た。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	母親がデイサービスで歩けなくなった。入浴介助を受け、バーにつかまり、浴槽を跨ぐ時に、右足に痛みが走り歩けなくなったとのことだった。施設は介護の方法に問題はないといっているが納得がいかない。	事業者を確認する。当事者の身体状況を的確に把握し、適切にサービスを提供をしたという記録がなかったことより、口頭で指導した。当事者間での話し合いの結果、事業所は、相談者に対して、入院等の治療費と必要になったショートステイの費用を負担することとなった。
家族	自宅である集合住宅の玄関で通所介護の送迎車を待っていたところ、他の事業所の送迎車が目の前に止まってしまい、利用する事業所の送迎車は離れたところに駐車せざるを得ず、少し歩いて乗ることになってしまった。大きい集合住宅なので、色々な事業所の送迎車が来ているが、他の事業所は、このような場合、気を利かせて駐車位置をずらしてくれる。歩く距離が長くなると転倒の危険性も高まるので、配慮して欲しい。	指摘を受けた事業者にお問い合わせしたところ、当日は当該事業所の送迎車が先に到着したのでその場所に止めたままで、悪意は無かったということだった。これに対し、駐車出来る場所が一箇所のみというわけではなく、他の事業所の送迎車の駐車状況に関する相談者の話を伝え、配慮を求めた。
近隣居住者	近隣の方が通所介護を利用している。家の前まで車が入れないため、車椅子介助で大通りまで行って待っているが、雨や寒さで非常に気の毒なので何とかならないか。介護サービスのレベルが低い。自分が利用する時、このような扱いはされたくない。また、送迎車に事業所名が書いていない。	ケアマネジャーに事情を伝えたとこ、利用者を表で待たせることがないように事業所の職員が利用者の家まで行き、送りも自宅まですることになった。また、車両に事業所名は書かれているとのことであった。
近隣居住者	通所介護事業所で、利用者を一人で20分程車椅子に乗せたままにしているところを目撃した。喫煙している職員の態度も良くない。高齢者の尊厳を損なっていると思い、匿名で通報した。	施設の管理者に相談者の通報内容を伝えた。相談者の誤解ではないかとのことだったが、事実確認のうえ問題があるようなら適切に対処するよう要請した。
家族	通所介護を利用しているが、契約書の記載内容について事業者と意見が合わず、修正や説明を求めている。ところが、事業者は、一部の修正には応じたものの、自らの提示する契約書に同意しないならばサービスを停止すると、一方的に申し出て来た。その他の部分については、修正に応じられないことに対する十分な説明も無かった。	事業者を確認したところ、契約書の取り交しをせずにサービスが開始されている状況であった。事業者は、相談者との契約書の取り交しが不可能と思われることをサービス停止の理由としていた。しかし、相談者は取り交しそのものを拒否していたわけではないため、それは提供拒否の理由として認められないと指導した。契約書については、その後、保険者が間に入り、合意が成立し、取り交しが行われた。
【通所リハビリテーション】		
家族	通所リハビリテーションを利用中、介助により歩行していたところ、介助者が離れてしまったので転倒し頭部を打撲した。医者にも連れて行かず、定時に帰宅させられた。脳梗塞罹患し、服薬しているので出血するかもしれない。事故報告書を持って来させたが事実と異なることより、書き直しを依頼した。行政は何をしてくれるのか。今から弁護士に頼んだ方が良いか。	事業者には事実関係などを確認した。その後、事業者は、当初の事故報告書を書き直すとともに、定期的に当事者にマッサージの施術に通うなど誠実に対応した為、相談者の理解も得られ、話し合いにより解決となる見通しである。
家族	姉が宿泊サービスのあるデイケアに入所している。尿パッド使用の件で施設に電話し看護師さん呼び出したところ、「うちには看護師はいない」との返答。看護師がいなくてもデイケアは運営できるのか知りたい。また、宿泊時にもいなくてよいのか。	デイケアは、医師の配置は必要だが、看護師はいなくても介護職がいればよい。条文を読んで説明したところ、「医師はいないと思う。わかりました。」と言われ、了解された。
【ショートステイ】		
家族	父がショートステイ利用中、夜間排尿の為、何回かナースコールを押したら、排泄器を二つ折りにし、パッドの上からガムテープをしたうえで、おむつをされたと言っている。これ以来怯え、ショートステイの利用を拒んでいる。こんなことがあってよいのだろうか。	施設事業者には状況を聞いたところ、施設としては、当該事実を確認出来なかったとのことだった。また、相談者への対応等については、施設から相談者へ謝罪文を送付しており、その後電話をしても「もう結構です」と言われているとのことであった。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
事業者	ショートステイ利用者について、あざを発見し、家族に報告したところ、施設で虐待されたのではないかと疑われている。家族としては施設の利用は今後も継続したい意向。来週話し合いの場を設けるが、サービス提供するのが怖くなった。	事業者と家族との話し合いの場は行われなかった。施設事業者としては、利用者に関するチェックシートを細かく付けるなどして対応することとなった。
【短期入所療養介護】		
家族	母親が介護老人保健施設でショートステイを毎月利用しているが、今月の利用について未だに何の連絡も無く困っている。家族の要望にも、苦情を聞かされているという姿勢をとるので、それにも不満がある。	相談者の要望を保険者から施設事業者へ伝えることを勧めた。しかし、まだ母親が施設を利用するので具体的な指導等は求めないとのことだった。再度施設の対応に不満があれば実名で相談するとの事で、今回は特に対応は求められなかった。
【特定施設入居者生活介護】		
家族	特定施設に母親が入所している。施設のサービスの質に疑問がある。研修などが行われているのか、どこに相談すればよいのか。	介護サービスの質や研修などを含めて、特定施設に関する相談は、相談調整担当で受け、施設に確認し、指導する旨を回答した。具体的な施設名については示されず、保険者の関与は求められなかった。
家族	夫の両親が有料ホームに入所している。父が認知症で4～5回行方不明になっている。玄関の出入りが自由で、見張りがされてない。GPSを用意してくれたが、所在がわかるだけで事故には対応できない。出入りを見張ってほしい。	当事者の事故報告書については、施設事業者より2か月にわたり提出されている。事業者に再発防止への取組みについて対応策を求めたが、根本的な案は提示されず、2か月後にまた事故が起こった。相談者は別の施設への入所を考えているとのことである。損害賠償等については、法律相談を受けるよう助言した。なお、東京都の施設担当に連絡し、指導を求めた。
【福祉用具貸与】		
近隣居住者	福祉用具の搬入時に、私道を勝手に利用したので注意したが、事業者からの謝罪がない。	相談者の要望を事業所に伝え、事実関係確認のうえ誠実に対応するよう要請したところ、事業所の管理者と担当で訪問して謝罪し、相談者も謝罪を受け入れた。
本人	起き上がり時に利用する棒(天井から床までの)を、事業者を設置してもらったが、契約がどうなっているのかわからない。このまま使えるようにしてほしいが、誰に相談したらいいのかわからない。	ケアマネジャーに相談者の要望を伝えた。その後、ケアマネジャーが、福祉用具に関する契約について相談者にわかるように説明した結果、納得されたとのことだった。
【介護保険施設】(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)		
家族	介護老人福祉施設に入所中の母親が、入浴介助中更衣室で転倒し骨折した。施設側の対応に不満があり、相談に来た。	利用者の負傷等への対応について事業者と話し合うことを勧める。事業者との再度の話し合いの結果、謝罪もあり納得がいく結果が得られたとのことだった。
家族	介護老人福祉施設に母親の入所が決まったが、本人の健康保険証の原本を施設に預けて欲しいと相談員から言われている。写しなどでは駄目なのか確認して欲しい。	一般的に入所者は施設に健康保険証(原本)を預けていることを説明して、了解された。
家族	介護老人福祉施設に母親が入所しているが、食事が硬くて食べられず、低栄養で転倒し入院となった。退院後施設に戻せたいが、対応が心配である。食事面、職員の連携体制等の改善を望む。	匿名希望であり、回答は相談者自身で施設に求めるということなので、施設事業者に対し、匿名で、このような苦情が来ていることを伝え、注意を促した。
家族	施設内の掃除が行き届いておらず、人員基準を満たしているか不安である。個室や食堂の掃除を徹底して欲しい。	施設事業者に対して、掃除等に関する要望を伝えるとともに、利用者が苦情・要望などを事業者にも容易に伝えられるように配慮するよう要請した。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	母親が介護老人福祉施設に入所している。面会時間について「制限が無い」と説明を受けていたが、夜間の警備員からは違う説明を受けた。そのことに抗議したが、施設の対応が悪く納得がいかない。今後、適切な対応をするよう保険者から施設に要請して欲しい。	施設事業者に連絡し、施設が重要事項の記載を訂正し、誤解されないような表記に改善するとともに、苦情受付とその対応について職員に徹底するよう要請した。事業者は、上記の点について謝罪するとともに改善を行っていくこととなった。
家族	介護老人福祉施設に入所している母親が尿路感染症で発熱し、病院を受診させなければならなくなった。入所してから二度目のことで、以前入所していた介護老人保健施設では、尿路感染については何の問題も起きなかったため、現在の施設の介護の質に不安がある。保険者からも注意してほしい。	施設事業者を確認をとる。この後、事業者から相談者に、介護方法等について改善提案があり、相談者も了承した。
近隣居住者	近所の介護老人福祉施設は、死亡者が出た時の対応や喫煙場所、ごみの出し方などに不満があるので、改めてほしい。	施設事業者に苦情を伝え対応を要請した。事業者からは、死亡者が出たときの対応については、介護理念上の問題で対応できないこと、喫煙場所の問題を除き他の苦情・要望は、事実と相違する、との報告書が提出された。
家族	介護老人福祉施設職員の薦めにより、胃漏手術をしたにもかかわらず、注入等のため、相談者が施設に1日2回通わなくてはならない。施設では胃漏の対応をしてもらえない見通しがないので、別の施設を希望しているが難しい。	保険者より事業所に対応する旨を相談者へ示したが、特に具体的な対応は求めないとのことであったので、傾聴し、記録するに留めた。また、別の施設を希望されているので、高齢者福祉(施設)担当を案内した。
家族	週1回は介護老人福祉施設に入所中の親を見舞いに行っている。親の入居している居室だが、掃除がきちんと行われていないようだ。行く度に、箒で掃き掃除をしている。施設に掃除をしっかりとるように申し入れて欲しい。入居者が特定されると困るので、匿名でお願いしたい。ナースコールでの呼び出しにも、対応が遅いように思う。	施設に対応を要請した。個室の清掃は、手順書に従って整然と行われているはずだが、再度徹底したいとのことだった。ナースコールの件については、コールが重なってしまった場合、時間が掛かってしまう現状であるが、前向きに取り組むとのことだった。
家族	施設での入浴の際、片足を浴槽に入れたところで足を滑らせて骨折した。施設では事故報告書を出したと言いが確認したい。それ以前にも転倒し、こぶができたこともある。昨日退院したが、体力・気力が衰えてしまった。また、施設の洗面台が高い位置にあり鏡に顔が映らず、タオルかけも付いていない。	事故報告の提出を確認し、相談者に伝えた。また、洗面台の位置等については、施設への対応は求められなかったため、要望として記録するに留めた。
家族	以前入所していた、介護老人保健施設の職員等の対応(外出許可やトイレ介助時の個室の開閉など)が悪かった。当事者を特定されたくないが、指導して欲しい。	施設事業者は当事者を特定できず真相は解明できないが、相談者の言うとおりでとすると、対応に問題があったといわざるを得ないとのことだった。保険者としては、今後、同様なことが起きないように職員の対応を徹底するように指導した。
家族	介護老人保健施設で転倒し、骨折し、後遺症で歩行不可となった。しかし、施設は、過失は無かったという姿勢で、謝罪もせず、家族から依頼するまで保険会社への査定の請求さえしなかった。また、早々に弁護士を立てて窓口とし、家族との直接の対話を拒否しており、その弁護士から著しい暴言があった。	相談者は既に弁護士を立てて訴訟を行うことにしており、保険者による施設への調査や指導は希望しなかった。なお、施設の所在地は他地域だが、杉並区が保険者なので、このような施設があることを知って欲しくて連絡したとのことだった。
【認知症対応型通所介護】		
家族	姉がデイサービスを利用中に火傷を負われたが、事業者は事実を認めない。調査して欲しい。	記録等を調査したが、デイサービス利用中に火傷を負ったとの事実確認はできなかった。ただし、相談者の苦情への対応については問題点が多く、その旨について事業者を指導した。
家族	母親がデイサービス利用中に骨折したようだが、事業者の説明に納得がいかない。このままデイサービスの利用を続けることについて不安を覚える。	事業者を確認したところ、介護中の事故と確定できないとの立場で相談者に説明していた。相談者からは保険者の対応は特に求められなかった。相談者に対して、事業所での介護に不安があれば、直接事業所を見学してはどうかと助言した。
【認知症対応型共同生活介護】		

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	グループホームに姉が入所しているが、出て欲しいと言われている。このような対応は認められるのか。施設にはまだ姉が入所継続するので、連絡しないで欲しい。	在所を継続することが認めたい特別な事情がない限り施設から退所を求めることは考えられないことを相談者に説明する。施設がどうして当事者の退所を求めているのか、よく確認して欲しいと伝える。相談者は、施設と近日中に契約の件で話し合うので、その時よく施設の意向を確認して必要なら再度連絡くれるとのことだった。
近隣居住者	数年前から風呂場付近から叫び声と悲鳴が聞こえてきており、最近では悲鳴と共にドタンバタンと音も聞こえる。職員の就業中の服装もみだらだし髪も長く、適切な介護ができないのではないかと思い通報した。	施設内を実際に確認し、管理者等に聞き取り調査をしたが、相談者が指摘した様な介護が行われていたとの証言・証拠は得られなかった。近隣からの苦情として施設事業者に相談内容を伝えた。
家族	グループホームを利用したくて問合せたが、「申請しないでくれ」「人手が少ないから、見学に来ないでくれ」と言われた。この対応には納得がいかない。施設を指導して欲しい。	施設事業者を確認すると、相談者の示した施設のといった対応は考えられない内容であるとのことだった。そこで、事業者に対して、今後は入所希望者の心情を察し、誤解されることのないように説明することをより一層心がけるように求めた。
【介護予防支援】		
家族	利用者は独居で、自分たち親族が特定施設への入所手続きを進めていたが、ケアマネジャーが料金の説明をしたところ、利用者が高いと言って入所をやめてしまった。親族の意に反して在宅を勧めるような行動をして欲しくない。	ケアマネジャーに確認したところ、施設の資料を提供はしたが、料金は当然親族が説明しているものと思っており、改めて利用者に知らせる意図はなかったということだった。今後については、近々行われるサービス担当者会議で話し合うこととなった。
本人	要支援1の認定を受け、ケア24職員の訪問を受けたが、自立のためのやる気を決意表明しなければ契約できないと言われた。介護予防でヘルパーと一緒にやることは分かっているが納得できない。サービスを受けられないなら、制度を脱退し、特別徴収も拒否したい。	相談者は、予防介護サービスについて理解されているため、ケア24職員との意思の疎通が上手くいかなかったと判断し、再度他の職員の訪問を当該ケア24に依頼した。その後訪問が行われ、サービスが実施されることとなった。
本人	ヘルパーを利用していたが、現在は利用していない。娘の帰国など状況が変わったので、ヘルパーのサービスを利用したい。	要支援の方の介護保険の利用については、管轄のケア24が担当であること、保険者よりケア24に連絡し相談者の意向を伝える旨を説明した。
【介護予防訪問介護】		
本人	ヘルパーの作業内容や事業所に不満がある。引越し予定で、担当のケア24も替わりケアマネジャーも替わるはずなので、この際事業者を替えて欲しい。	ケア24に電話し、円滑なケアマネジャーの交替と、ヘルパー事業所に対する相談者の要望を伝えた。その後、支障なく訪問介護が導入されたとの報告があった。
本人	ヘルパーの記入する日誌が、詳細を記述するものに代わり、記載に時間が掛かりすぎている。その結果、サービス提供時間がその分削られて短くなっている。事業者には匿名で、サービス提供時間を守るよう指導して欲しい。	事業者へ苦情を伝え、対応を要請した結果、ヘルパーが記載する日誌の書式を簡素化する方向となった。
(9) その他		
その他	通所介護事業所内で利用者の所持金を職員が盗んでいる。利用者は認知症から被害に気付いていないので、被害届は出されないとと思う。事業所側はそのことを知りながら何の対応もしていない。	事業所に確認したところ、窃盗が行われたという事実を確認することができなかった。なお、当該職員については、疑われるような振る舞いについて通報があったので、行動を注視していたが、確認することはできなかったとのことだった。
本人	週二回、通所リハビリテーションに通っているが、介護予防通所リハビリテーションになり訓練場所が変わると、トイレや食事の面で不自由を感じるので、引き続き、要介護の人が通っている場所に通いたい。	通所リハビリテーション施設に連絡をしたところ、他の利用者からも要介護から要支援になる度に同様の要望が寄せられており、毎回説明してもどなたも納得がいかないようだとのことだった。引き続き特別扱いができない事を説明するしかないとの結論だった。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
その他	当該利用者と知り合いであることより、以前介護保険事業者との契約で身元保証人になった。その契約がどうなっているのか不安である。当該利用者は入院し、要介護度も重くなり、自宅に戻らず施設に入所するようだが、身寄りも無く、知人が手配しているらしい。当該利用者には財産も有り、どのような知人なのかも不安である。	ケアマネジャーに確認した結果、当該契約は既に終了しており、これにより相談者は身元保証人ではなくなっていることを伝えた。なお、独居で身寄りのない方については、成年後見センターと連携し、後見人を選定する制度があることを説明した。
家族	数年前に、父親がショートステイ利用中の介護老人保健施設で事故があり、入院することになったが、補償の話が進んでいない。どうなっているか施設に確認して欲しい。	施設事業者を確認すると、相談者からの要求内容・条件に問題があったので、弁護士による対応となったとのことだった。最後に弁護士から連絡したのち、1年以上返答の無い状態が続いているが、連絡があれば弁護士が対応するとのことだった。
本人	土曜日の夜、ケア24に電話したが、対応した職員の態度が極めて不愉快なものだった。今後こういうことは無い様にして欲しい。	ケア24センター長に苦情を伝え、相談者の心情に応じた対応を求めた。
家族	身体障害者のサービスから介護保険のサービスに切替わったが、ケアマネジャーは何の説明もしてくれない。	ケアマネジャーに連絡をとる。相談者は、身体障害者のサービスと介護保険のサービスの具体的な違いに納得が行かないとのことだったので、ケアマネジャーに丁寧な説明を要請した。
事業者	長男より、訪問介護給付費「身体1生活2」の自己負担分全てを医療費控除の対象とするよう要求されている。5月に保険者に、又国税庁にも問い合わせたが「身体」の部分のみ対象となると回答された。7月分の請求が迫っており、至急回答がほしい。	ケアプランに位置づけられ、医療系サービスと一緒に利用している訪問介護サービスで、単位数表1の「身体介護中心」の場合即ち「生活援助が中心」の場合を除いたものが医療費控除の対象となると回答した。
家族	相続で姉妹間のトラブルがある。問題のある姉妹が介護老人福祉施設に入所中の母親に面会に行き、大声を出したため施設から対応を求められている。姉妹の面会を拒否するよう、施設に申し入れても良いのか。施設に迷惑が係るのは困る。	相談者に対して、施設としては、他の入居者に迷惑がかかるようであれば、面会を拒否できる場合もありうる。もっとも、当該姉妹などより面会拒否が施設への苦情として申立てがされれば、保険者としては施設側に事情聴取する等の対応を行うこととなる旨を伝えた。
本人	ケア24のケアマネジャーに、自分が希望していないサービスを無理やり押し付けられた。闇ブローカーではないか。書類10数枚に説明もなく、めくら判を押させられた。	ケア24に電話し、本人の訴えを確認したが、大分相違があった。確認内容を伝え、調整を進めるため、本人に電話したところ、「病院のケースワーカーと話したら、誤解が解けた」とのことだった。その後、福祉事務所、ケア24、訪問介護事業者が連携して関わっている。
本人	ヘルパーが物を盗り、ケアマネジャーには「狂っている」と言われ、警察には「盗難という事実はない」と言われた。日本は年寄りを馬鹿にしている。警察にも「死ぬときは刃物沙汰にしてやる」と言った。	ケアマネジャーに連絡をする。相談者については、ケアマネジャー・ケア24・保健センターが連携して対応に当たっていることを確認した。
家族	ヘルパーが包丁の刃を欠いてしまった。賠償はどうなるのか。また、自費分の利用料について契約書には1時間2,800円となっているが、請求は3,000円だった。どういうことなのか。	相談者に賠償が行われることがあること、また、請求について納得できるよう説明をもとめることについての助言する。相談者は事業者にも問合せ説明を得た。利用料金の契約書と請求額の違いについては、事業者が古い契約書を使っていたためであった。
家族	以前、通所介護事業所で母親(亡)が骨折したが、その問題がまだ解決していない。その事業所の法人から提出された、事故報告件数を教えてほしい。	事故報告提出件数について回答した。詳しい内容等について回答を希望される場合には、情報公開請求を行うように伝えた。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
ケアマネジャー	利用者から、「ヘルパーに5千円盗られたかも知れない」と言われたので、そのヘルパーは外したが、他のサービス事業者への支払いに使ったのではないかと疑念あり、今後どう対応したらよいか。利用者からは「私の不注意だから、もうこれ以上言わないで」と言われている。	使途不明な金銭については、他のサービス事業者への支払いに使ったことを忘れていないかも知れないので、事実確認をもう少し詰めてから対応を考えてはどうかと相談者に助言した。
近隣居住者	近隣の住民だが、施設から出されたゴミに事業系ゴミのシールが貼られていなかったし、個人情報書類が、読取れる形で入っていた。また、ゴミが散らかってもいた。	施設管理者に確認したところ、事業系ゴミのシールは貼っていないとのことなので、貼るよう伝えた。個人情報情報はシュレッダーをかけているが漏れがあったのかもしれないとのことだった。今後は漏れが無いよう、散らからないよう指導した。
事業者	訪問介護中に骨折(尻もち程度のことはあった)したから、事故報告書を提出するように言われている。ヘルパー退去後に転倒し入院した。面会できないため、事業所が事故報告書を出さなければならないのか判断に困っている。	本人とも面会できず、いつ骨折したのかも分からない状況で事業者が「事故」と捉えていないのであれば、あえて事故報告書を提出する義務はないのではないかと助言した。ただし、事実を正確に記録しておいて欲しいと助言した。
事業者	利用者が利用料を半年近く滞納しており、口頭で再三催促しているが払ってもらえない。少しずつでも払ってくれれば、サービスは継続したい。	介護サービスの利用者への料金支払いの督促などは、区としてはできないことを伝えるとともに、納付の催促は口頭ではなく、内容証明付文書で通知した方がよいのではないかと助言した。その後一部納付があったとの報告があったので、支払い計画を立ててもらうことを提案した。
事業者	ケア24の運営が中立的でなく、特定の事業者に偏った事業運営をしており、小規模な介護事業者の経営を圧迫している。特定の事業者のみが利益を受けることのないようにして欲しい。	高齢者施策課地域連携推進係に情報提供した。

2 その他の意見要望等

()内は分類

(要介護認定)

認定調査の方法、項目等を検討する段階に、実際に介護を受けている者も参加させて意見を反映できるようにしてほしい。

要介護認定申請のため、電話をかけ、手続き方法の案内を受ける際、つっけんどんな対応で、サービスを切望している気持ちすら理解されていない嫌な印象を受けた。受付対応の改善を希望する。

(保険料)

納付方法の選択性の導入を強く希望する。介護保険料も他の制度同様に特別徴収か普通徴収かを個人が選べるようにしてほしい。

保険料の還元を希望する。介護サービスを利用しない被保険者に対しても、元気で丈夫である為に努力しているのだから、その対価として、何かしらの給付や、保険料の払い戻しがあれば、励みにもなるし、納め損という感覚が起こらないと思う。

低所得者にとって、所得に対する介護保険料の割合が大き過ぎる。

第2号被保険者から第1号被保険者に移行するとき、国民健康保険課からも説明をしてほしい。いきなり、介護保険課から連絡がくる印象を受ける。

高齢者が理解しやすいシステムにしてほしい。

第1号被保険者の保険料は所得状況等に応じて算定されるが、基準所得金額を合計所得金額としていることに異議を唱える。区民税額を計算する上では合計所得から繰越控除や特別控除が認められ課税所得金額は0円になるが、介護保険料を計算する上では前述の控除を適用されないことに矛盾を感じる。税と同様の取り扱いにすべきである。

矛盾ばかりの介護保険料については支払う意欲を感じられない。厚生労働省に早急に改正するための検討を強く要望する。

被扶養者の年金特別徴収保険料納付分を、扶養している者の社会保険料控除として算定することを認めてほしい。

保険料額の算定については高収入の人が優遇されている。定率性を導入するなどして高収入の人の保険料負担を増やしてほしい。

(その他制度上の問題)

事業者による介護給付費の水増し請求などが報道で多く聞かれ、問題だと思う。一方、失業者が増えていて、自宅で過ごしている人が多いはずなので、そのような人たちが家族の介護を行った場合、直接、介護給付費を支払うべきだと思う。

事業者を変更したところ、今まで受けていた生活援助のサービスが、同居家族がいるためという理由で受けられなくなった。介護老人福祉施設への入所についても、同居家族がいるので優先度が低いと評価されている。介護の負担が非常に大きいのに、これでは自分が先に死んでしまうかもしれない。

ヘルパーはお茶も飲めずに、帰って行く。茶菓のもてなしは不要とのことで遠慮しているが、利用者との触れ合いも必要ではないかと思う。お茶ぐらいは飲んでもいいように、ヘルパーの業務として認めてほしい。要望として、記録してほしい。

生計困難者に対する利用者負担額の軽減を申請するため、申請用紙を送ってもらったが、詳細に渡る確認事項があり、とてもではないが申請を行う気になれなくなった。

金持ちの高齢者が一律に1割負担でサービスが利用できる制度はおかしい。

要支援の認定を受けているが、要望に沿った清掃ができないと言われた。利用者の要望に沿った利用が可能な制度にしてほしい。

介護サービスを利用する為に要介護認定申請を行ったのに、要介護度が低く認定され、必要としていた「特殊寝台」の貸与を受けることが出来なかった。要介護度によって受けられるサービスを制限され、利用者が必要としているサービスを受けられなければ、介護保険制度の意味がない。要介護認定申請時に何を必要として申請をしたのか是非リサーチをして欲しい。利用できない介護保険制度の保険料については支払う意欲を感じられない。

施設への送迎の寝台車の費用負担が大きい。介護保険サービスの中で補助があると良いと思う。

在宅サービスの申請は、正式に入院中でもできるようにしてほしい。入院中に住宅改修を申請し工事も終わった後に、本人が死亡して居宅での実績が無かった場合でも、介護保険給付が可能なようにしてほしい。

居宅介護支援費は定額報酬のため、仕事をするケアマネジャーとそうでない者とがでてくる。利用者にとっては不利になる制度だと考えている。また、サービス担当者会議の記録なども、参加者が押印する欄がないのでケアマネジャーが捏造する可能性もある。この点について、国に意見を挙げてほしい。

介護保険を利用するにあたり、居宅介護事業者と契約することとなった。契約書、重要事項説明書、資料提供同意書、個人情報保護方針等の複数の書類に記名捺印を求められたが、内容を充分理解する暇もなかった。これでは悪意を持った者が不正を働くことを防げない。

「生計困難者に対する利用者負担額の軽減」制度は、事業者が都と区に実施を申し出ないと利用者は利益を受けられない。実施を申し出ない事業者に対しては、区から申し出るよう指導して欲しい。それができないなら、実施を申し出ない事業者の利用者にも、この制度と同等の利益が受けられるようにして欲しい。サービス担当者会議を自宅で開催してほしい。

自立していてサービスの必要のない人が通所介護を利用して楽しんでいる。納税者として許せない。制度を改善して欲しい。

(行政の対応)

居宅介護支援事業者と契約するため、保険者に相談し、複数の事業者の名称と連絡先を教えてもらった。電話をして契約したが、高齢者が自分で事業者に電話をするのは大変である。保険者には、代わりに電話をしてくれるなど、もっと親切に対応して欲しいと感じる。

住所地特例により杉並区の被保険者なので、住民登録地で特別養護老人ホームの申し込みができなかった。両方に申し込みができないというのは、納得できない。

(その他)

カーディガン・本・皿・急須をヘルパーに盗られた。ヘルパーが替わっても気になって、夜も寝られない。訪問介護事業者はヘルパー教育を徹底して欲しい。話を聞いてもらって落ち着いた。

妻、娘、孫と同居しているが、自分の世話をしていた妻の具合が悪いので、ヘルパーに掃除をして欲しい。ケアマネジャーから断られたが、何とかしてほしい。

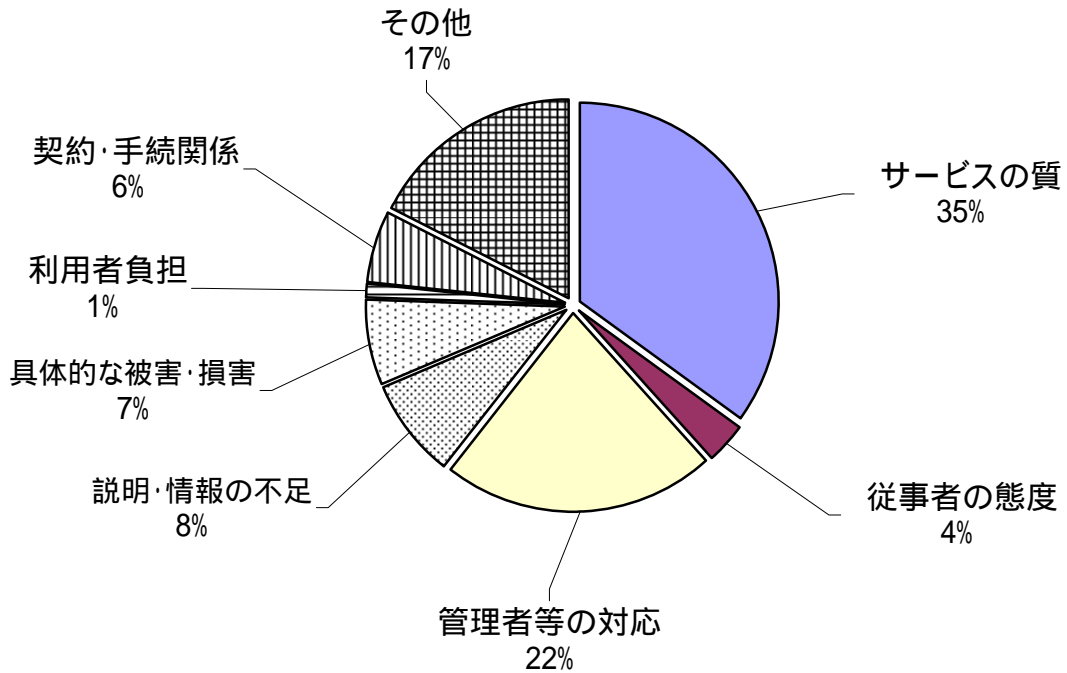
訪問介護事業者を選ぶ基準として、ヘルパーの成績が一覧できるようになればよいと思う。第三者評価ではなく、自分のような介護保険利用者が直接ヘルパーの仕事ぶりを評価して成績をつける仕組みが必要である。要望として記録して欲しい。

ケアマネジャーの健康が気になる。もし結核などを患っていたら、体力の落ちている介護の必要な高齢者に接するので、極めて危険だと思う。定期的に保険者がケアマネジャーの健康をチェックするような制度が必要である。

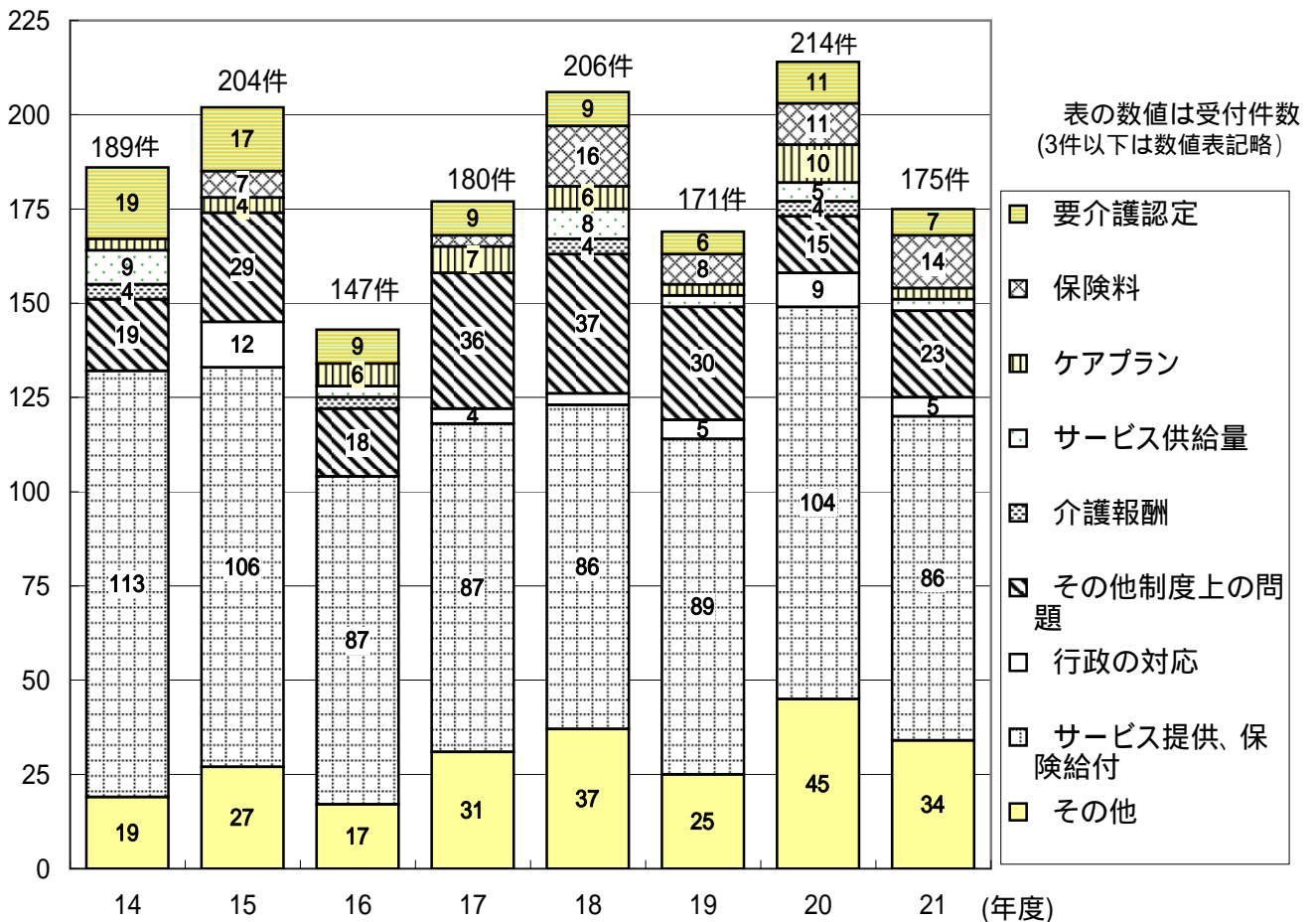
ヘルパーに色々物を盗られているが、地域包括支援センターに訴えても取り合ってくれない。

家庭訪問歯科診療と介護保険の居宅療養管理指導(歯科)との違いが分かりにくい。家庭訪問歯科診療制度のチラシに説明が必要である。

介護サービスごとの苦情・相談内容別受付件数 (平成21年度)

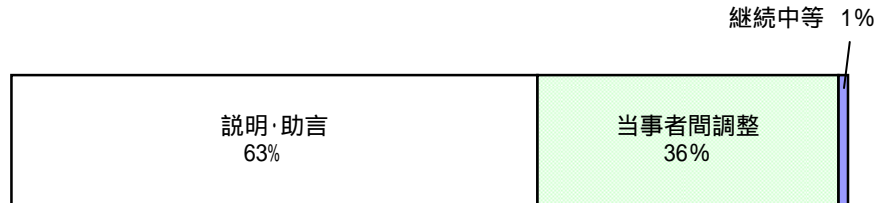


(件数) 苦情・相談分類別受付件数の経年変化 (平成14～21年度)



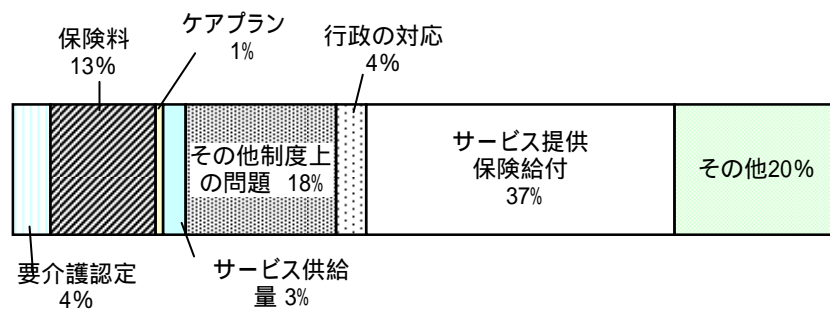
相談・苦情対応状況の分析

1 相談・苦情(175件)の対応状況による分類

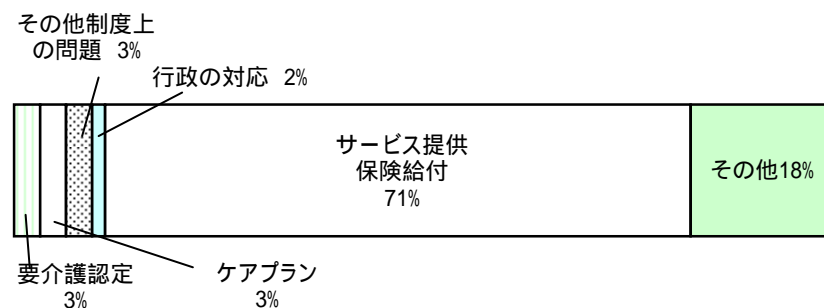


2 対応状況別の相談・苦情の分類

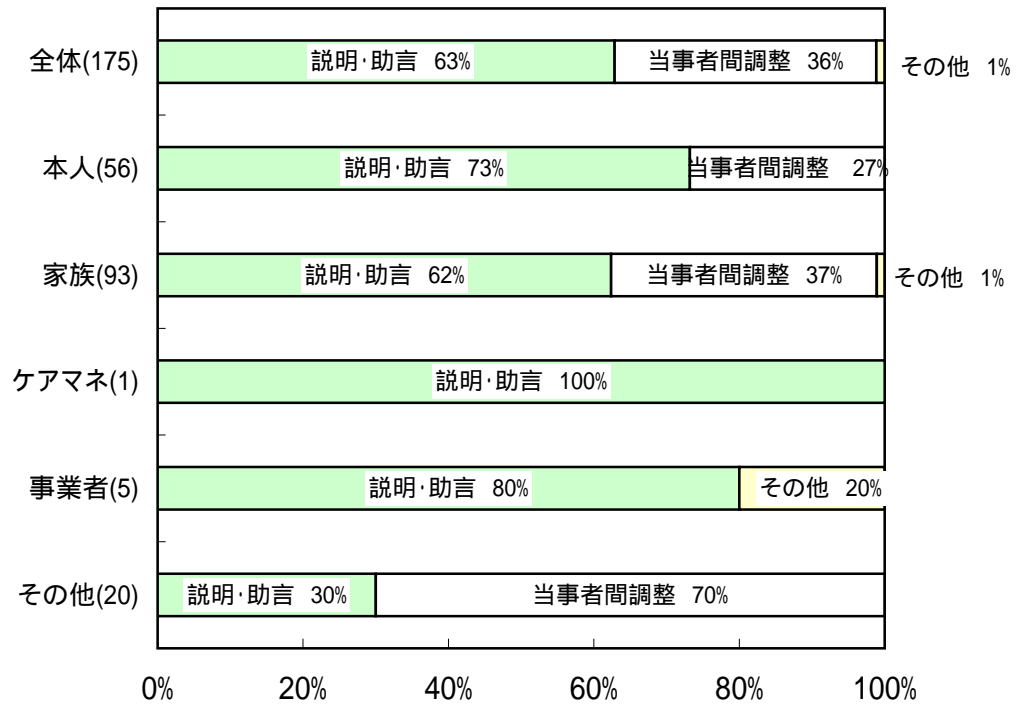
(1) 説明・助言(110件)の対応をした相談・苦情の分類



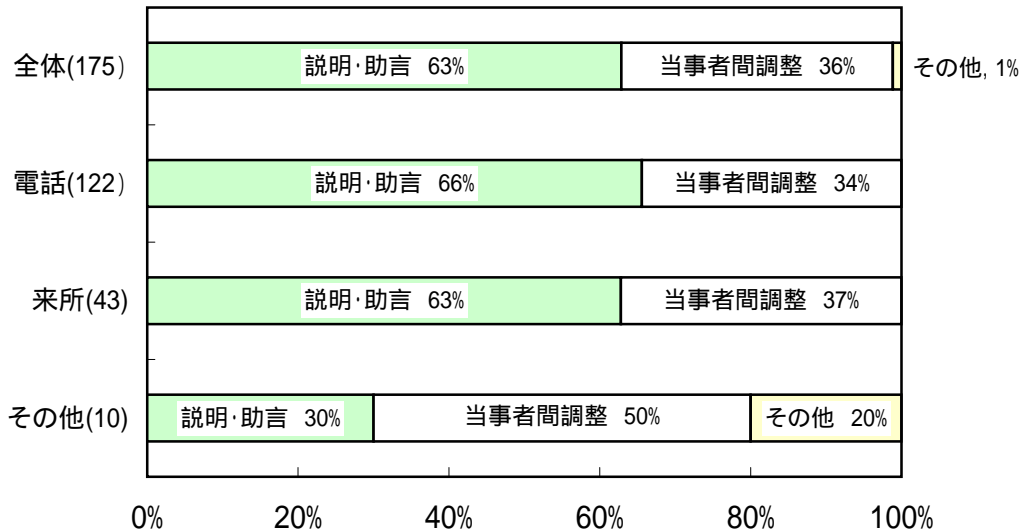
(2) 当事者間調整(63件)の対応をした相談・苦情の分類



3 申立人(本人・家族・ケアマネ・事業者・その他)による対応状況の分類

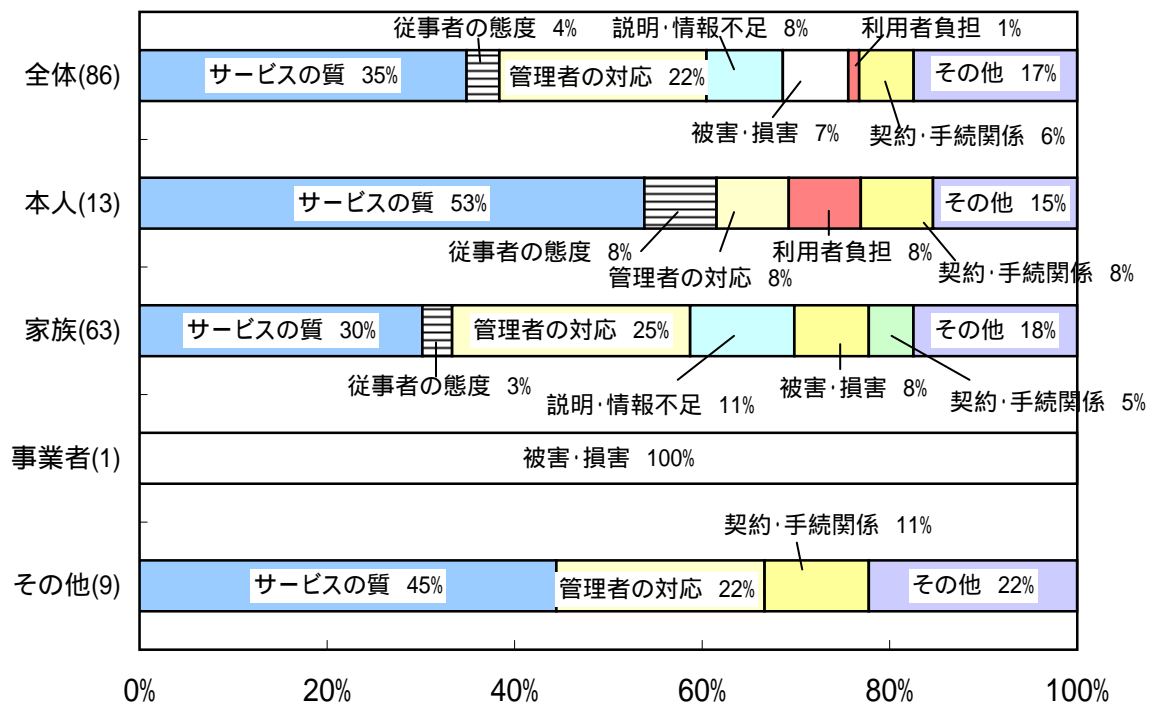


4 申立方法(電話・来所・その他)による対応状況の分類

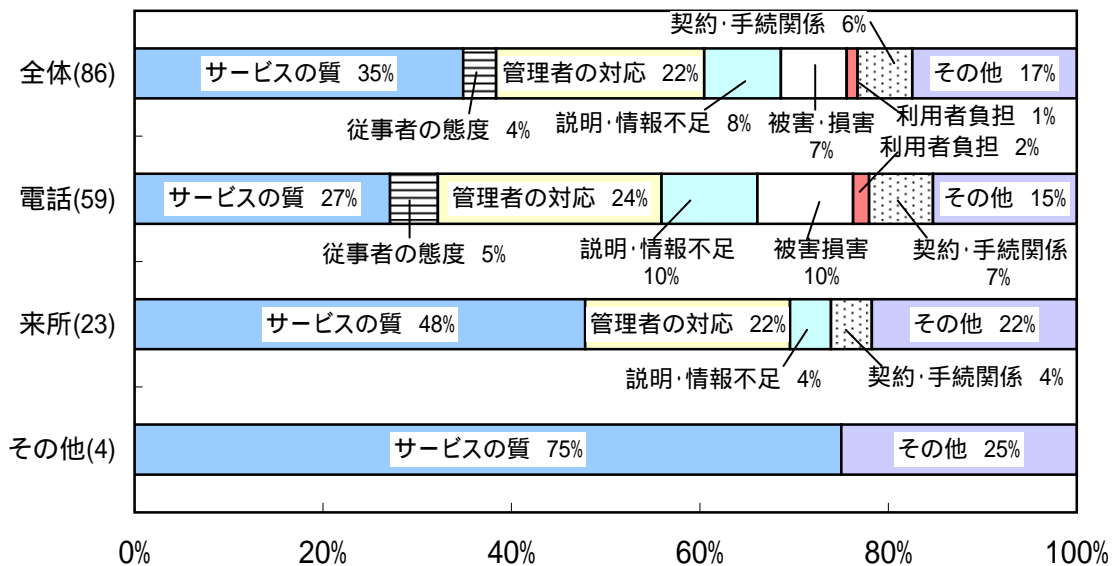


5 介護サービスに対する苦情内容(86件)の分類

(1) 申立人(本人・家族・ケアマネ・事業者・その他)による苦情内容の分類



(2) 申立方法(電話・来所・その他)による苦情内容の分類

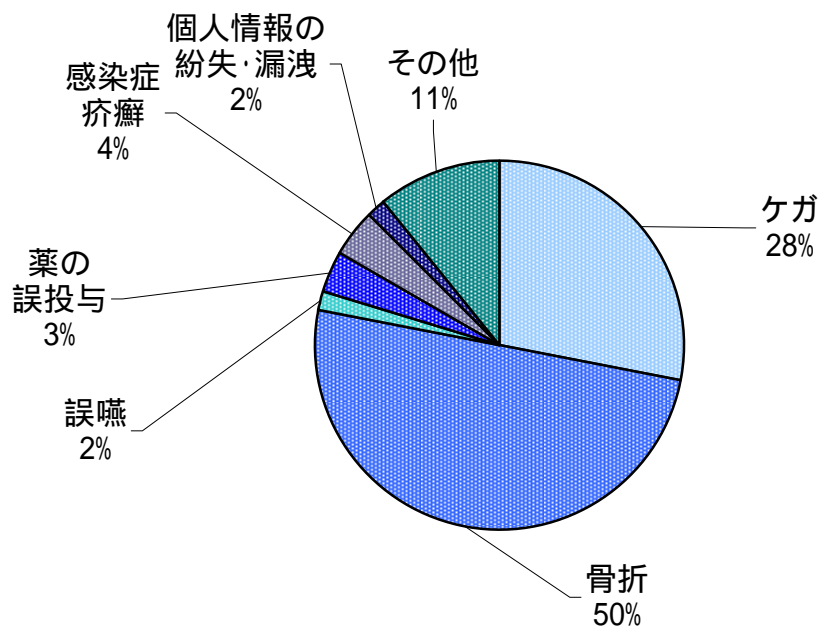


事 故 報 告

事故報告書受付状況

1 事故報告受付状況

サービス種類	ケガ	骨折	誤嚥	薬の誤投与	感染症 疥癬	個人情報の 紛失・漏洩	その他	合計
居宅介護支援	0	0	0	0	0	1	0	1
訪問介護	5	3	0	0	0	2	2	12
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	0	1	0	0	0	0	0	1
通所介護	10	3	1	0	3	0	8	25
通所リハビリテーション	1	0	0	0	0	0	0	1
短期入所生活介護	4	15	2	1	0	2	1	25
短期入所療養介護	0	2	0	0	0	0	0	2
特定施設入居者生活介護	49	69	0	5	7	0	15	145
介護老人福祉施設	25	60	2	7	4	1	11	110
介護老人保健施設	0	13	0	0	1	0	0	14
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	2	2	0	0	0	0	1	5
認知症対応型共同生活介護	3	9	1	0	0	0	0	13
合計	99	177	6	13	15	6	38	354



2 報告事例（事故報告書より抜粋）

【ケガ】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 90歳 要介護5

事故内容	左耳鼓膜損傷
事故原因	綿棒での耳垢除去
事故防止のための改善策	耳垢除去は綿棒や耳かきを使用することは禁止とし、耳鼻科で処置してもらう。通常は入浴時、タオルを濡らしたもので、耳の内外を拭き取る。

【サービスの種類】 短期入所生活介護 【利用者】 89歳 要介護4

事故内容	トイレ内で転倒。左眼の左上部裂傷。後頭部左側腫張。
事故原因	目を離すことが出来ない方でありながら、トイレに座って頂いて、その場を離れてしまった。その上補助バーを設置することを忘れていた。
事故防止のための改善策	体位保持困難な方の場合、その場を離れないこと。どうしても離れなければならない場合には、職員に声かけし連携をとる。

【サービスの種類】 特定施設生活介護 【利用者】 96歳 要介護3

事故内容	食堂にて、椅子ごと転倒。左指先から肘にかけて、打撲捻挫。
事故原因	排泄対応時間と重なり、見守りの介護職員が1名のみでおやつ介助に入っていた為、十分な見守りができていなかった。転倒リスクが高い方であるにも関わらず、見守り意識が低かった。
事故防止のための改善策	今後、見守りが1名しかいない時はフロア全体を見守れる場所に介護職員を配置していく。介護職員の危険予知活動を申し送りやフロア全体で実施し、様々なリスクに対する意識を高めていく。

【骨折】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 91歳 要介護3

事故内容	トイレ誘導後フロアを徘徊。廊下で転倒しているところを発見。左膝を床に強く打った様子。足を動かすと強い痛みあり。左膝蓋骨折。
事故原因	独歩であるが、早朝のため、やや歩行不安定であったことや薄暗かったことが考えられる。また、廊下隅においてあった畳に躓いてしまった可能性も考えられる。
事故防止のための改善策	独歩であるため完全な再発防止は難しいが、ふらつきが見られる夜間は、ベッド下にセンサーマットを設置し離臥床を把握。付き添い歩行で対応。日中も見守り可能な場所で過ごしていただき、歩行時は付き添い対応にて、転倒の再発防止に努めている。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 93歳 要介護4

事故内容	居室内より「ドン」との音が聞こえ訪室すると、ベッド横下の転倒防止用マット上にうつ伏せに倒れていた。床に落ちていた紙を拾おうとして柵の間より転倒したとのこと。右腕痛みの訴えあり。右上腕頸部骨折(ヒビ)と診断。
事故原因	床に落ちていた紙を拾おうとしてベッド柵の間より転倒。
事故防止のための改善策	日中はフロアにてスタッフ見守りのもと過ごして頂き、夜間帯の居室対応については、ベッド柵取り付けを必ず確認し、コールを使用して頂くよう声掛けを行い、巡視の強化を実施していく。

【サービスの種類】 介護老人保健施設 【利用者】 96歳 要介護3

事故内容	廊下で左側臥位で転倒。右大腿骨転子部骨折。
事故原因	施設内歩行は自立レベルの方であり、特定できる原因は見当たらない。
事故防止のための改善策	ナースコールが押せない為、徘徊センサーにて対応。

【誤嚥】

【サービスの種類】 短期入所生活介護 【利用者】 94歳 要介護5

事故内容	夕食後、顔が上向きで呼吸が停止している様子あり、義歯を外しタッピング。その後呼吸確認、顔色も回復するが、再度顔色不良となったため、救急車要請。誤嚥性肺炎との診断で入院。
事故原因	むせることなく自力で食事摂取していたが、夕食の食物を誤嚥したものと思われる。食事摂取の際の状態把握が不十分であった。
事故防止のための改善策	時間がかかっても自力で食事を摂取される利用者の状態を把握する。下膳する際には利用者の顔を見て、誤嚥等の異常がないか、状況把握を行い、異常が感じられた場合は早期に対応できるようにする。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 99歳 要介護5

事故内容	昼食後、強い咽こみ見られ、リクライニング車椅子上でしばらく様子を見る。その後、臥床させるも咽こみが続いた。吸引後、病院受診。誤嚥性肺炎にて入院。
事故原因	普段より痰がからみ、むせのみられる利用者であったが、吸引をすぐに行っていなかった為。
事故防止のための改善策	慌てずにしっかりと飲み込みを確認しながら介助する。吸引が必要と判断した場合は、すぐに施行する。

【サービスの種類】 通所介護 【利用者】 94歳 要介護3

事故内容	主食を喉に詰まらせ、意識消失。声掛けしながら背部殴打。医師が気道確保処置。救急車で搬送、入院。
事故原因	体力低下し、朝から傾眠状態。義歯不挿入状態。昼食時、水分摂取を促し、十分注意を払っていたが、嚥下障害状態となる。利用者の体調などに関する注意と配慮が不十分であった。
事故防止のための改善策	日常ケア全般において、十分に注意を払い対応しているが、今後はより注意と観察の強化を図っていく。

【薬の誤投与】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 82歳 要介護3

事故内容	清掃中、ユニット内洗面台付近にマグシット錠250mg1錠落ちているのを発見。〇〇様以外、この薬は服用されていない為、〇〇様のものと判明。
事故原因	内服をする際、口に入れるまでは確認したが、飲み込みまでは確認しなかった為、口から出てしまったと思われる。
事故防止のための改善策	口に入れるまででなく、1錠ずつ飲み込みをしたか、口腔内を確認することとする。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 68歳 要介護3

事故内容	朝食後薬の配薬中、〇〇様に他の入居者の内服薬を間違えて服用させてしまった。
事故原因	名前と顔が一致していない新人看護師に配薬をまかせてしまった。教育を担当した看護師が最終確認を怠ってしまった。
事故防止のための改善策	新人看護師は、配薬担当を外す。もし、担当させる事があった場合は、ダブルチェックする。先輩職員が必ず服薬の最後まで確認する。服薬マニュアルの再教育を行い、再発防止に努める。

【感染症】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 16名

事故内容	急性胃腸炎集団発生(嘔吐、下痢症状)ノロウィルスを疑う症状発生。重傷者はいない)
事故原因	不明
事故防止のための改善策	排泄介助後の手洗いの見直し。排泄後は石鹸での二度手洗いを標準化。消毒液の強化。個別の衛生教育を丁寧に実施する計画を立案中。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 92歳 要介護5

事故内容	誤嚥性肺炎の疑いで受診、入院。培養検査結果により結核菌陽性。排菌はなく感染力はないレベル。
事故原因	不明(既往症に肺炎あり。結核の病歴なし)
事故防止のための改善策	レントゲン検査や健康診断結果や日常生活の中から早期異常の発見。専門医による検査と治療。保健所からのアドバイスの実施。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 12名

事故内容	インフルエンザA型陽性の為、入院。他11名に発熱症状あり。
事故原因	不明
事故防止のための改善策	マスク着用を徹底。手洗い・うがい・消毒の徹底。ドアノブや手すりを消毒清掃。スタッフ自己管理の徹底。バイタルチェック・検温実施。居室・共有部の換気を実施。

【 個人情報紛失・漏洩 】

【サービスの種類】 短期入所生活介護 【利用者】 96歳 介護1

事故内容	外出アクティビティで、公園を訪れた際、部屋番号と個人名を記載している帳票を紛失する。
事故原因	個人情報の管理不徹底。持ち出す際にカバンに入れるなどの対応をせず、ポケットに入れていた。
事故防止のための改善策	帳票の持ち出しは原則禁止とし、どうしても携帯しなくてはならない場合は、カバン等にしまい持参する。また、不要な個人情報はシュレッダー処理をする。

【サービスの種類】 訪問介護 【利用者】 担当利用者3件

事故内容	個人情報(記録書)の入ったバッグを自転車の後ろのカゴに入れたまま、5分位離れてしまった間に盗られてしまった。
事故原因	バッグを入れたまま自転車を離れた不注意による。
事故防止のための改善策	各ヘルパーへ置き引き等の事故防止のための注意文を渡し、ヘルパー研修会(連絡会)時に注意をする。

【サービスの種類】 居宅介護支援 【利用者】 担当利用者23件

事故内容	仕事が終わりに、帰宅中に自転車の前かごのカバン(名簿が入っていた)を後ろから来たスクーターの男に盗まれた。
事故原因	前かごにネットをかけていなかったため。
事故防止のための改善策	自転車の前かごには必ずネットをかけるようにする。名簿が必要な時には、特定されないように伏せ字にしておく。

【その他】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 83歳 要介護4

事故内容	離設(苑の植え込みにいるのを通行人が発見。痛みの訴え・軽度腫脹みられる。左手第5指骨折)
事故原因	夜間の不穏状態が落ち着き居室に戻られたことで他の利用者対応の通常業務に戻っていたため、他の利用者対応に入る都度の存在確認が不十分だった。
事故防止のための改善策	特に離設の可能性のある新規利用者の特徴などを事業所内に掲示し、職員が確認しやすい環境をつくる。中庭からの離設の可能性が高いので、これからは中庭で過ごされる利用者の見守り体制を整える。

【サービスの種類】 特定施設入所者生活介護 【利用者】 88歳 要介護3

事故内容	夕食後、ご家族の介助で梨を食べさせてもらっていた時、職員がむせているのに気がつき吸引するが、むせ込み治まらず、酸素濃度少しずつ低下し、チアノーゼ出現。救急搬送。
事故原因	梨による喉の詰まらせ。
事故防止のための改善策	ご家族の介助であっても注意して観察を行う。ご家族にも十分危険性の高さ、ご本人の状態の説明を行う。申し送りノートを使っての安全確保の為に観察を行うことの周知徹底を図る。

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

平成16年4月5日
16杉並第1293号

改正 平成17年4月5日杉並第838号

平成18年2月20日杉並第82504号

平成18年9月20日杉並第43248号

平成19年5月29日杉並第15774号

平成21年7月7日杉並第20812号

平成22年3月18日杉並第66171号

(通則)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号)第37条(第43条、第54条、第58条、第74条、第83条、第91条、第105条、第109条、第119条、第140条、第140条の32、第155条、第192条、第192条の12、第205条、第206条、及び第216条において準用する場合を含む。)、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第34号)第38条(第61条、第88条、第108条及び第129条において準用する場合を含む。)、及び第155条、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第38号)第27条(第30条において準用する場合を含む。)、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第39号)第35条、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」(平成11年厚生省令第40号)第36条、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第41号)第34条、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)第35条(第45条、第55条、第61条、第74条、第84条、第93条、第107条、第115条、第123条、第142条、第185条、第195条、第245条、第262条、第276条、第280条及び第289条において準用する場合を含む。)、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第36号)第37条(第64条及び第85条において準用する場合を含む。)、並びに「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第37号)第26条(第32条において準用する場合を含む。))の規定による事故が発生した場合の杉並区への報告は、この要領に定めるところによるものとする。

(目的)

第2条 この要領は、介護保険サービスの提供により事故が発生した場合に、速やかに居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者及び施設サービス事業者(以下「事業者」という。)から杉並区へ報告が行われることにより、賠償を含む事故の速やかな解決及び再発防止に役立てることを目的とする。

(事故の範囲)

第3条 報告すべき事故の範囲は、事業者の責任の有無にかかわらず、介護サービスの提供に伴い発生した事故とし、次の各号に該当するものとする。

一 原因等が次のいずれかに該当する場合

(1) 身体不自由又は認知症等に起因するもの

- (2) 施設の設備等に起因するもの
 - (3) 感染症、食中毒又は疥癬の発生
感染症とは「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)に定めるものとする。
 - (4) 地震等の自然災害、火災又は交通事故
 - (5) 職員、利用者又は第三者の故意又は過失による行為及びそれらが疑われる場合。
 - (6) 原因を特定できない場合。
- 二 次のいずれかに該当する被害又は影響を生じた場合
- (1) 利用者が死亡、けが等、身体的又は精神的被害を受けた場合
 - (2) 利用者が経済的損失を受けた場合
 - (3) 利用者が加害者となった場合
 - (4) その他、事業所のサービス提供等に重大な支障を伴う場合
- 2 次の各号のいずれかに該当する場合は、前項に該当する場合を含め、報告を要しないものとする。
- 一 利用者が身体的被害を受けた場合において、医療機関を受診することなく、軽微な治療のみで対応した場合
 - 二 利用者が身体的被害を受けて医療機関を受診又は入院した場合において、診察又は検査のみで、治療を伴わない場合
 - 三 老衰等、事業者、利用者及び第三者の責に帰さない原因で死亡した場合
 - 四 その他、被害又は影響がきわめて微少な場合

(報告事項)

第4条 報告は、事業者が事故報告書第一報(第1号様式。以下「第一報」という。)及び事故報告書最終報告(第2号様式。以下「最終報告」という。)により、次に掲げる事項について行うものとする。ただし、本状に定める報告事項が明記されている書式であれば、代替を認めるものとする。

- (1) 報告年月日
- (2) 事業者名、事業者番号、所在地、管理者名、サービス種類、報告者氏名及び電話番号
- (3) 利用者の氏名、住所、被保険者番号、性別、年齢、要介護度及び電話番号
- (4) 事故の概要
 - (ア) 発生日時
 - (イ) 発生場所
 - (ウ) 事故種別
 - (エ) 概要
 - (オ) 原因
- (5) 事故発生時の対応
 - (ア) 関係機関(警察・病院等)及び関係機関所在地
 - (イ) 対応(治療等)の概要
 - (ウ) 利用者の状況
 - (エ) 家族・居宅介護支援事業者等への連絡状況
 - (オ) その他
- (6) 事故後の状況
 - (ア) 利用者の現状
 - (イ) 再発防止への取り組み
 - (ウ) 損害賠償等の状況

(エ) その他

(報告対象者等)

第5条 事故報告は、事故に係る介護サービス利用者が、杉並区の被保険者である場合及び事業者・施設所在地が杉並区内の場合とする。

(報告の手順)

第6条 報告書の提出は、第4条第1号から第5号については第一報により速やかに行うものとし、同条第6号については事故処理が済み次第、最終報告により遅滞なく行うものとする。

- (1) 事業者は、事故発生後速やかに家族に連絡するとともに、保健福祉部介護保険課(以下「介護保険課」という。)に第一報を提出する。ただし、緊急性が高い場合は、電話で報告した後、速やかに第一報を提出するものとする。
- (2) 事業者は、事故処理が長期化する場合には介護保険課に対し、適宜、途中経過を報告し、区切りがついた時点で最終報告を提出するものとする。
- (3) 事業者は、区の求めに応じて介護計画及びサービス記録等の関係書類を添付するものとする。
- (4) 事業者は、事故報告を提出した後、状況等に変化が生じたときは速やかに事故報告を再提出しなければならない。

(報告後の対応)

第7条 区は、報告を受けた場合は、事故に係る状況を把握するとともに、保険者として必要な対応を行うものとする。

2 区は、必要に応じて、他の区市町村や東京都及び東京都国民健康保険団体連合会と連携を図るものとする。

(委任)

第8条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成16年4月1日から適用する。

附 則(平成17年4月5日杉並第838号)

この要領は、平成17年4月1日から適用する。

附 則(平成18年2月20日杉並第82504号)

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成18年9月20日杉並第43248号)

この要領は、平成18年4月1日から適用する。

附 則(平成19年5月29日杉並第15774号)

この要領は、平成19年4月1日から適用する。

附 則(平成21年7月7日杉並第20812号)

この要領は、平成21年4月1日から適用する。

附 則(平成22年3月18日杉並第66171号)

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

「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」に定められた対象感染症

<p>一類感染症 エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう(天然痘) 南米出血熱 ペスト マールブルグ病 ラッサ熱</p> <p>二類感染症 急性灰白髄炎(ポリオ) 結核 ジフテリア 重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る) 鳥インフルエンザ(H5N1)</p> <p>三類感染症 コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス</p> <p>四類感染症 E 型肝炎 ウエストナイル熱 A 型肝炎 エキノコックス症 黄熱 オウム病 オムスク出血熱 回帰熱 キャサヌル森林病 Q 熱 狂犬病 コクシジオイデス症 サル痘 腎症候性出血熱 西部ウマ脳炎 ダニ媒介脳炎 炭疽 つつが虫病 デング熱 東部ウマ脳炎 鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。) ニパウイルス感染症 日本紅斑熱 日本脳炎 ハンタウイルス肺症候群 B ウイルス病 鼻疽 ブルセラ症 ベネズエラウマ脳炎 ヘンドラウイルス感染症 発しんチフス ボツリヌス症 マラリア 野兔病</p>	<p>ライム病 リッサウイルス感染症 リフトバレー熱 類鼻疽 レジオネラ症 レプトスピラ症 ロッキー山紅斑熱</p> <p>五類感染症 (全数把握) アメーバ赤痢 ウイルス性肝炎(E 型肝炎及び A 型肝炎を除く) 急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介性脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く) クリプトスポリジウム症 クロイツフェルト・ヤコブ病 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 後天性免疫不全症候群 ジアルジア症 髄膜炎菌性髄膜炎 先天性風しん症候群 梅毒 破傷風 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 バンコマイシン耐性腸球菌感染症 風しん 麻しん (定点把握) RS ウイルス感染症 咽頭結膜熱 A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 感染性胃腸炎 水痘 手足口病 伝染性紅斑 突発性発しん 百日咳 ヘルパンギーナ 流行性耳下腺炎 インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) 急性出血性結膜炎 流行性角結膜炎 性器クラミジア感染症 性器ヘルペスウイルス感染症 尖圭コンジローマ 淋菌性感染症 クラミジア肺炎(オウム病を除く) 細菌性髄膜炎(髄膜炎菌性髄膜炎は除く) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 マイコプラズマ肺炎 無菌性髄膜炎 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 薬剤耐性緑膿菌感染症</p> <p>新型インフルエンザ等感染症 指定感染症 新感染症</p>
--	---

(1) 五類感染症（定点把握）事故報告要件

五類感染症（定点把握）に分類される感染症の内、下記の感染症についてのみ、以下の要件が全てあてはまる場合に報告してください。

感染症名	症状・人数	備考
感染性胃腸炎	急に発症する嘔吐または下痢(服薬等明らかに他の原因によるものを除く)の症状を訴えるものが通常に比べて多い場合	「通常に比べて多い場合」とは、症状を訴える者がでた日から5日以内に、同様の症状を訴える者が他に2名以上(計3名以上)に達した場合をいう。
インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)	医師による確定診断があり、同一施設において、1週間以内に概ね10人以上発症した場合	「確定診断」とは、診断した医師の判断により、症状や所見から当疾患が疑われ、かつ、病原体診断(ウイルスの分離や遺伝子の検出、あるいは迅速診断キットを含む抗原の直接的検出)や血清学診断によって当該疾患と診断されたものをいう。

上記以外の五類感染症（定点把握）の事故報告は必要ありません。

(2) 新型インフルエンザ患者に関する事故報告

感染症名	症状・人数	備考
新型インフルエンザ等感染症	(1)入所者、利用者、職員等において、インフルエンザ様症状を有する者の発生後7日以内に、その者を含め10名以上の患者が集団発生した場合 (2)発症者の人数を問わず、公衆衛生対策上必要である場合	「公衆衛生対策上必要である場合」とは、「短時間で明らかに感染が広がっている場合」「重症な患者が出ている場合」等があげられる。

上記(1)(2)の事故報告対象施設及び対象サービス

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・短期入所生活介護・短期入所療養介護・特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護予防小規模多機能型居宅介護・介護予防認知症対応型共同生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護・介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護

事故報告書

杉並区保健福祉部介護保険課長あて

報告年月日 平成 年 月 日

報告者 事業者名

管理者名

事業者所在地

事業者番号

サービス種類

報告書作成者 氏名:

電話番号

利用者	フリガナ 氏名				被保険者番号				
	住所					電話番号			
	性別	男・女	年齢	歳	要介護度				
事故の 概要	発生日時	平成 年 月 日			午前・午後	時	分		
	発生場所								
	事故種別	1.ケガ 2.骨折 3.死亡 4.その他()							
	概要 (経緯)								
	原因								
事故 発生時 の対応	関係機関(警察・病院等)				関係機関所在地				
	対応(治療等)の概要								
	利用者の状況								
	連絡状況	家族	氏名				利用者との 関係		
			連絡日時	月	日	午前・午後	時	分	電話番号
		居宅介護 支援事業者	事業者名				ケアマネジャー 氏名		
連絡日時			月	日	午前・午後	時	分	電話番号	

必要に応じ、現場見取り図を添付すること。
他に資料がある場合は添付すること。

事故報告書

杉並区保健福祉部介護保険課長あて

報告年月日 平成 年 月 日

報告者	事業者名	管理者名
	事業者所在地	
	事業者番号	サービス種類
	報告書作成者 氏名:	電話番号
	第一報報告日	年 月 日

利用者	フリガナ 氏名	被保険者番号
事故 対応後 の状況	利用者の現状	
	再発防止への取り組み	
	損害賠償等の状況	
備考		

他に資料がある場合は添付すること。

介護保険サービスにかかる事故発生時の杉並区への連絡について

○ 事故発生時の連絡先

杉並区保健福祉部介護保険課相談調整担当

〒166-8570

杉並区阿佐谷南1 - 15 - 1

電話 03(3312)2111 内線 1337・1338

個人情報保護の観点から、事故報告書の提出は、郵送または直接送達ください。
緊急性の高いものは、電話により報告のうえ、報告書を提出ください。

登録印刷物番号

22 - 0027

**平成21年度杉並区における介護保険にかかる苦情・相談
のまとめ（ 苦情白書 ）**

平成22年6月発行

編集・発行 杉並区保健福祉部介護保険課

〒166-8570 杉並区阿佐谷南一丁目15番1号

電話 (03)3312-2111(代)

杉並区のホームページでご覧になれます。

<http://www.city.suginami.tokyo.jp>