

平成22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

I	介護保険にかかる苦情・相談の受付状況	1
1	概況	2
2	申立人	4
3	申立方法	5
4	受付機関	6
5	同居家族の有無	7
6	苦情・相談分類別受付件数	8
7	介護サービスごとの苦情・相談内容別受付件数	9
8	苦情・相談分類別対応状況	10
9	苦情・相談分類別受付件数の経年変化	11
II	苦情・相談の内容	12
1	苦情・相談の事例と対応結果	13
2	その他の意見要望等	29
3	苦情・相談内容別受付件数の経年変化	31
4	介護サービス利用に関する苦情・相談内容別受付状況	32
5	申立人別の苦情相談内容の分類	32
6	サービス事業別の苦情・相談に関する推移	33
III	事故報告	34
1	事故報告受付状況	35
2	介護事故内容の経年推移	36
3	介護事故発生施設の経年推移	36
4	報告事例	37
・	介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領	42
・	事故報告書	47
・	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	49

I 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・相談を、介護保険課および区内に 20 箇所ある地域包括支援センター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」(382 名)や「まちかど介護相談薬局」(111 箇所)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るとともに指導や助言を行うなどにより苦情の解決とサービス改善につながるよう努めています。

また、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。

介護保険課に集積された苦情・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、事業者集団指導などで事業者に事例を紹介し、苦情発生の未然防止に努めています。

(2) 苦情・相談の状況

苦情・相談の件数は、平成 22 年度は 254 件と前年度に比べ 79 件の増加となりました。申立人別では、ケアマネジャーや事業者からの申立てがあわせて 44 件(前年度 6 件)と増加しています。

また、内容別に分類しますと、提供されたサービスや介護保険給付に関する苦情・相談が全体の半分弱(112 件)を占めています。

苦情・相談の内容に応じて、相談者へ説明、助言するなどにより対応しますが、制度発足当初に比べ今日では、保険制度についての利用者やその家族の方の理解が進み、サービスに対する意識が高まっています。そのため、苦情・相談の内容も多様となり、事業者への調査や調整等対応が複雑化・長期化する事例が増えています。

(3) 事故報告について

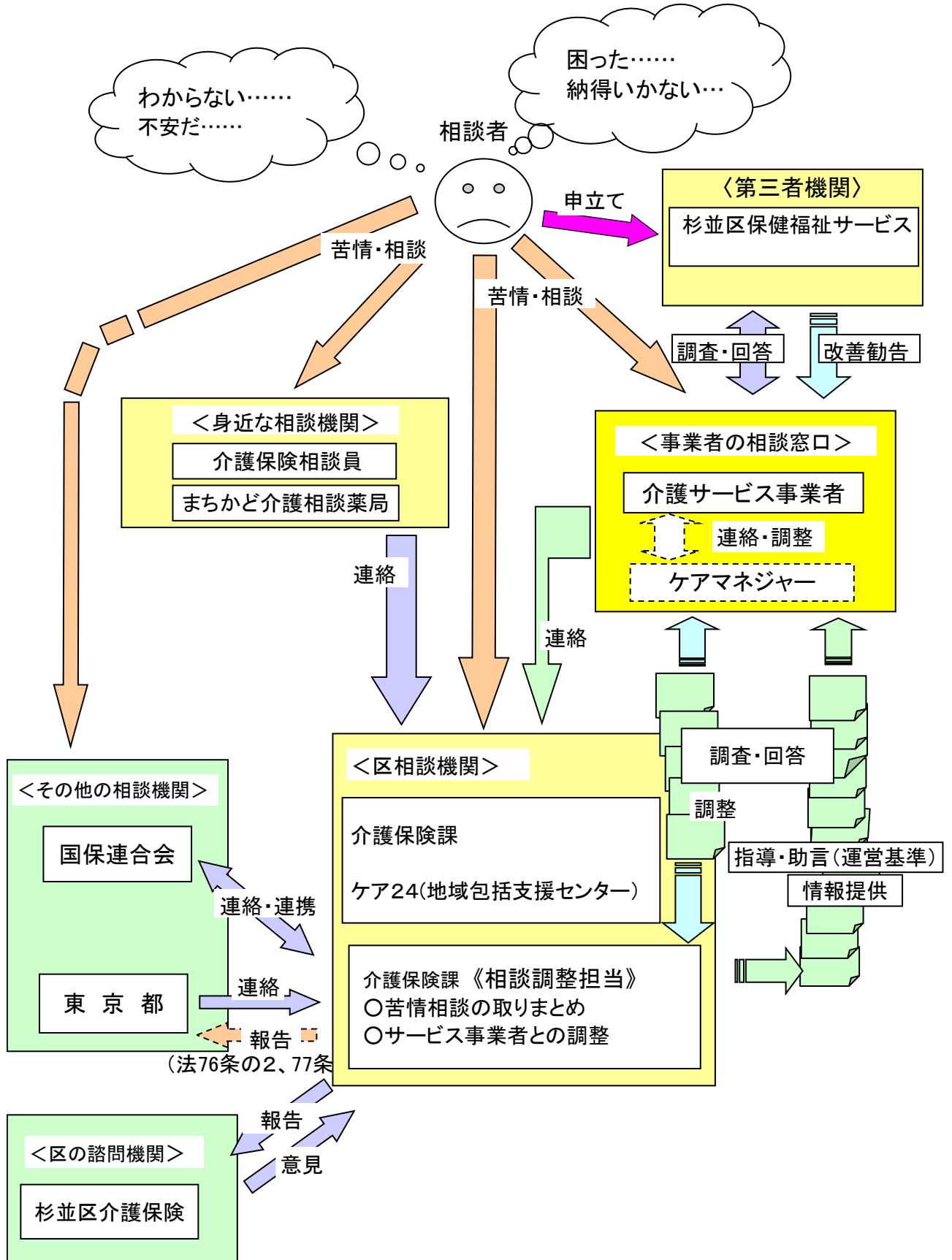
杉並区では、平成 16 年度から「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領(以下要領)」を制定し、要領に基づいた報告を義務づけました。

事故内容としては、転倒等による骨折や怪我が多く報告されています。また、薬の服用に関する事故や個人情報に関する事故も増加しています。

事故の発生を防止するとともに、事故が発生した場合における損害の拡大を防止するため、迅速かつ適切に対応することが各事業者に求められています。

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とともに、事故報告書の提出を徹底し、事故防止のために指導していきます。

杉並区における介護保険にかかる苦情・相談の流れ



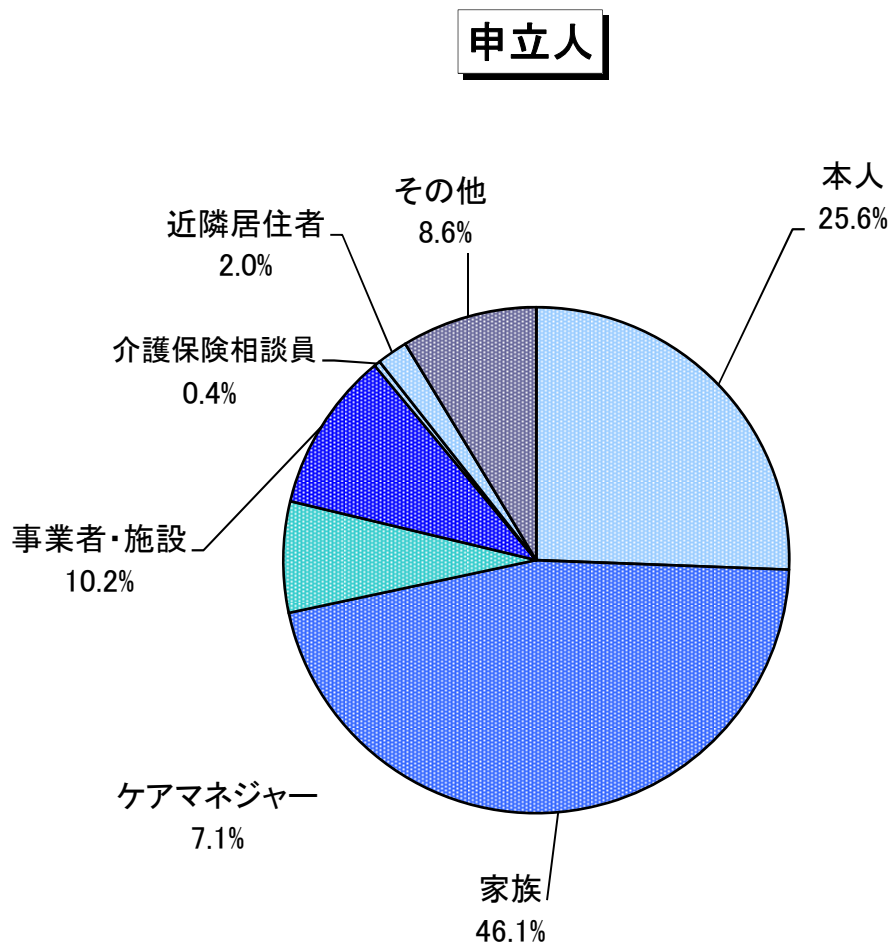
2 申立人

	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	1	9	5	10	6	3	3	6	5	5	9	3	65
家族	6	13	12	15	9	12	5	6	13	12	8	6	117
ケアマネジャー	1	1	2	3	1	1	1	0	2	2	2	2	18
事業者・施設	1	3	1	0	3	2	4	4	2	3	1	2	26
介護保険相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
近隣居住者	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5
その他	0	1	4	3	1	2	4	1	0	4	1	1	22
合計	9	27	25	31	20	21	18	18	22	26	23	14	254

※ 「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

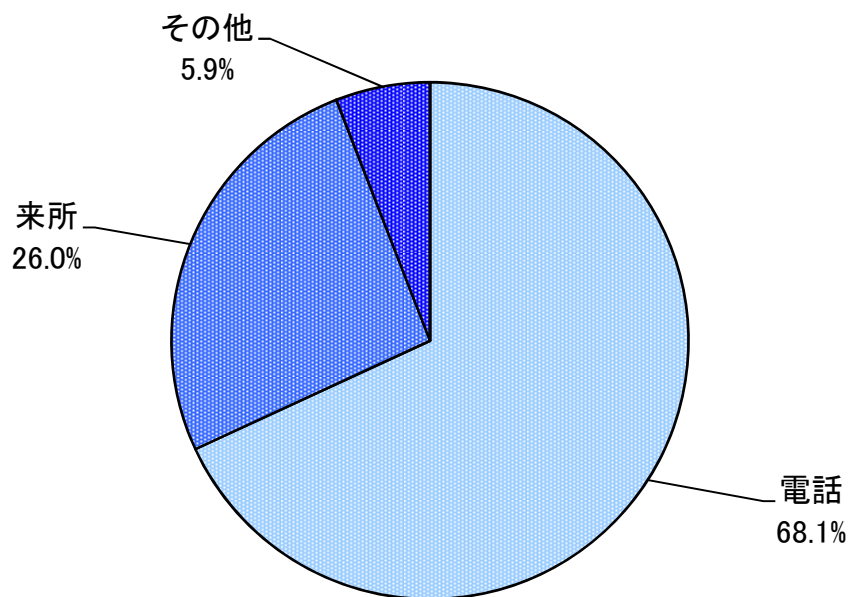


3 申立方法

	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	7	17	19	24	14	13	15	11	10	21	13	9	173
来所	2	8	4	3	5	8	2	5	12	5	7	5	66
その他	0	2	2	4	1	0	1	2	0	0	3	0	15
合計	9	27	25	31	20	21	18	18	22	26	23	14	254

※ 「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

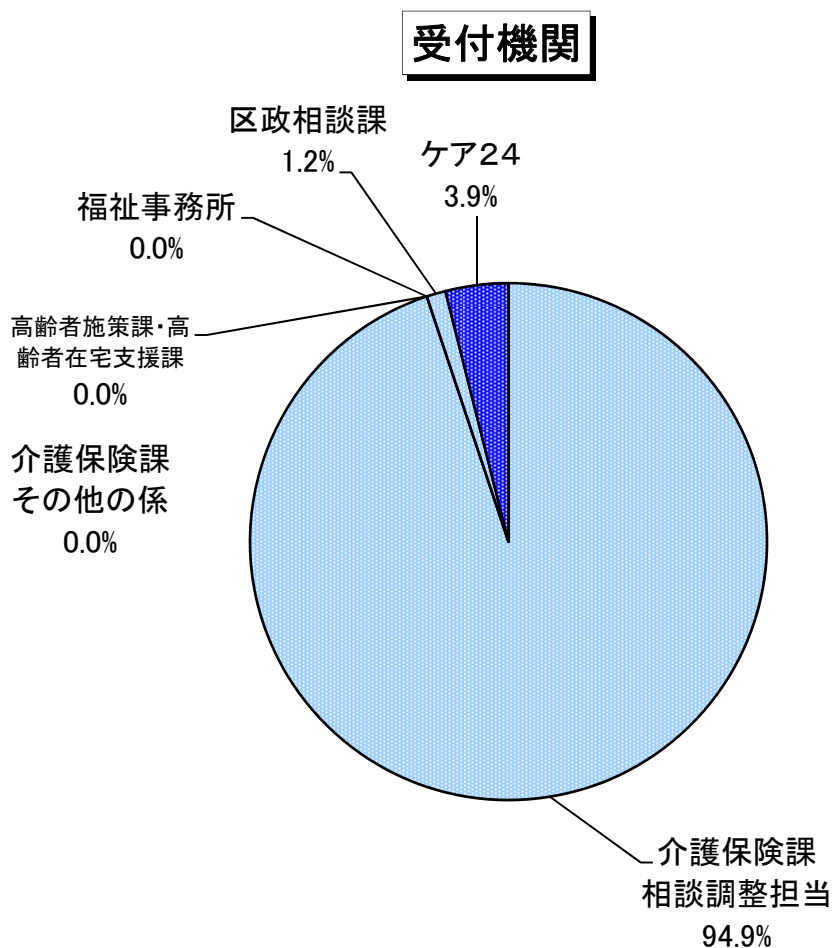
申立方法



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	9	24	23	27	20	21	18	16	22	26	21	14	241
介護保険課その他の係	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高齢者施策課・高齢者在宅支援課	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	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3
ケア24	0	3	2	3	0	0	0	1	0	0	1	0	10
合計	9	27	25	31	20	21	18	18	22	26	23	14	254

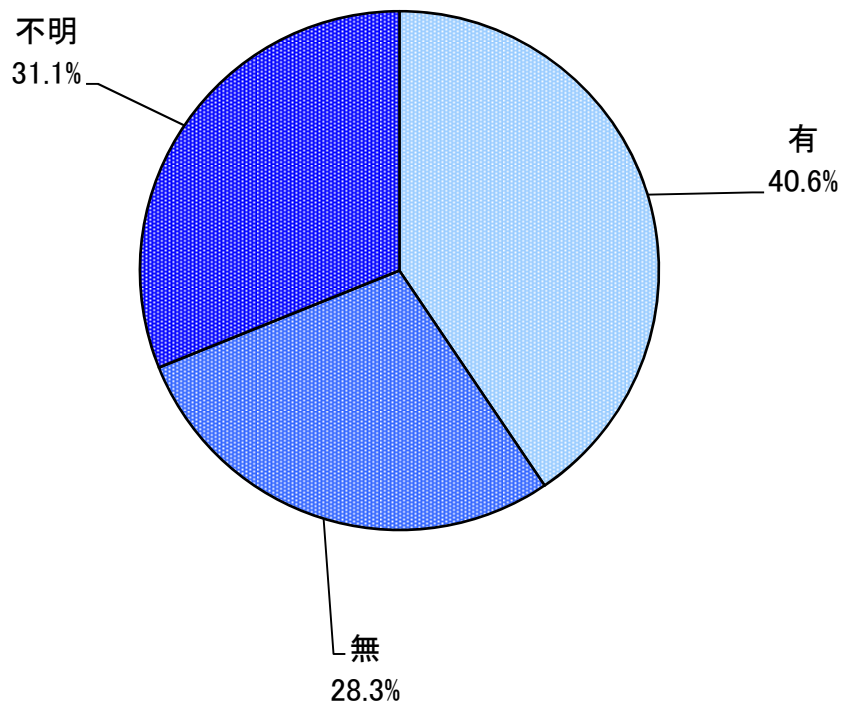
※ ケア24は、地域包括支援センターの名称



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	5	9	11	12	10	8	9	4	13	9	7	6	103
無	2	6	6	6	7	9	5	4	7	5	11	4	72
不明	2	12	8	13	3	4	4	10	2	12	5	4	79
合計	9	27	25	31	20	21	18	18	22	26	23	14	254

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	4	1	2	1	1	1	3	0	0	1	1	15
2 保険料	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3 ケアプラン	0	3	4	2	1	0	2	2	2	2	2	1	21
4 サービス供給量	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 介護報酬	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
6 その他制度上の問題	0	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	0	11
7 行政の対応	0	0	1	0	1	1	2	0	0	1	0	0	6
8 サービス提供、保険給付	8	12	7	17	10	11	5	4	12	16	6	4	112
●サービスの種類(8の内訳)	1 居宅介護支援	5	5	3	5	4	1	2	1	5	2	3	39
	2 訪問介護			1	7	3	2	2		2	3		20
	3 訪問入浴介護												0
	4 訪問看護	1					1					1	3
	5 訪問リハビリテーション						1			1			2
	6 居宅療養管理指導												0
	7 通所介護	1	2		2	1	1				2		9
	8 通所リハビリテーション	1	2		2	1							6
	9 短期入所生活介護								1	1	3		5
	10 短期入所療養介護												0
	11 特定施設入居者生活介護		1				1	1	3			2	8
	12 福祉用具貸与				1								1
	13 特定福祉用具販売												0
	14 居宅介護住宅改修費												0
	15 介護老人福祉施設		1	2			2	1	1		2	1	10
	16 介護老人保健施設						1						1
	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												0
	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						1
	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		1				1			4
	25 介護予防訪問介護										2		2
	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										1		1
	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	1	5	10	7	5	7	7	9	8	6	13	8	86
合計	9	27	25	31	20	21	18	18	22	26	23	14	254

※ 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	10	11	9	5	2	1		1	39	34.8%
2 訪問介護	3	4	2	2	2		2	5	20	17.8%
3 訪問入浴介護									0	0.0%
4 訪問看護	1			1			1		3	2.7%
5 訪問リハビリテーション				1			1		2	1.8%
6 居宅療養管理指導									0	0.0%
7 通所介護	3		4	1				1	9	8.0%
8 通所リハビリテーション	1	2	1		1	1			6	5.4%
9 短期入所生活介護	1	1		1	1			1	5	4.5%
10 短期入所療養介護									0	0.0%
11 特定施設入居者生活介護	4	2	1		1				8	7.1%
12 福祉用具貸与						1			1	0.9%
13 特定福祉用具販売									0	0.0%
14 居宅介護住宅改修費									0	0.0%
15 介護老人福祉施設	4	2	2		1			1	10	8.9%
16 介護老人保健施設	1								1	0.9%
17 介護療養型医療施設									0	0.0%
18 夜間対応型訪問介護									0	0.0%
19 認知症対応型通所介護									0	0.0%
20 小規模多機能型居宅介護									0	0.0%
21 認知症対応型共同生活介護			1						1	0.9%
22 地域密着型特定施設入居者生活介護									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%
24 介護予防支援	2	1						1	4	3.6%
25 介護予防訪問介護	1	1							2	1.8%
26 介護予防訪問入浴介護									0	0.0%
27 介護予防訪問看護									0	0.0%
28 介護予防訪問リハビリテーション									0	0.0%
29 介護予防居宅療養管理指導									0	0.0%
30 介護予防通所介護	1								1	0.9%
31 介護予防通所リハビリテーション									0	0.0%
32 介護予防短期入所生活介護									0	0.0%
33 介護予防短期入所療養介護									0	0.0%
34 介護予防特定施設入居者生活介護									0	0.0%
35 介護予防福祉用具貸与									0	0.0%
36 特定介護予防福祉用具販売									0	0.0%
37 介護予防住宅改修費									0	0.0%
38 介護予防認知症対応型通所介護									0	0.0%
39 介護予防小規模多機能型居宅介護									0	0.0%
40 介護予防認知症対応型共同生活介護									0	0.0%
計	32	24	20	11	8	3	4	10	112	
構成比	28.6%	21.4%	17.9%	9.8%	7.1%	2.7%	3.6%	8.9%		

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	11	1	0	3	15	5.9%	
2 保険料	1	0	0	0	1	0.4%	
3 ケアプラン	12	8	0	1	21	8.3%	
4 サービス供給量	0	0	0	0	0	0.0%	
5 介護報酬	2	0	0	0	2	0.8%	
6 その他制度上の問題	10	0	0	1	11	4.3%	
7 行政の対応	5	0	0	1	6	2.4%	
8 サービス提供、保険給付	75	24	1	12	112	44.1%	
●サービスの種類（8の内訳）	1 居宅介護支援	24	10	1	4	39	34.8%
	2 訪問介護	13	3	0	4	20	17.8%
	3 訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0.0%
	4 訪問看護	1	2	0	0	3	2.7%
	5 訪問リハビリテーション	1	0	0	1	2	1.8%
	6 居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0.0%
	7 通所介護	6	2	0	1	9	8.0%
	8 通所リハビリテーション	4	2	0	0	6	5.4%
	9 短期入所生活介護	3	2	0	0	5	4.5%
	10 短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0.0%
	11 特定施設入居者生活介護	6	1	0	1	8	7.1%
	12 福祉用具貸与	1	0	0	0	1	0.9%
	13 特定福祉用具販売	0	0	0	0	0	0.0%
	14 居宅介護住宅改修費	0	0	0	0	0	0.0%
	15 介護老人福祉施設	8	2	0	0	10	8.9%
	16 介護老人保健施設	0	0	0	1	1	0.9%
	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	0	0	0	0	0	0.0%
	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	0	0	0	1	0.9%
	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	4	0	0	0	4	3.6%
	25 介護予防訪問介護	2	0	0	0	2	1.8%
	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	1	0	0	0	1	0.9%
	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	67	8	0	11	86	33.8%	
計	183	41	1	29	254		
構成比	72.1%	16.1%	0.4%	11.4%			

※ 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

		15	16	17	18	19	20	21	22
1	要介護認定	17	9	9	9	6	11	7	15
2	保険料	7	2	3	16	8	11	14	1
3	ケアプラン	4	6	7	6	3	10	3	21
4	サービス供給量	0	3	1	8	3	5	3	0
5	介護報酬	2	3	2	4	2	4	0	2
6	その他制度上の問題	29	18	36	37	30	15	23	11
7	行政の対応	12	2	4	3	5	9	5	6
8	サービス提供、保険給付	106	87	87	86	89	104	86	112
●サービスの種類（8の内訳）	1 居宅介護支援	28	27	19	23	17	26	24	39
	2 訪問介護	18	21	29	26	23	19	18	20
	3 訪問入浴介護	1	0	0	0	0	1	1	0
	4 訪問看護	5	3	1	0	0	1	2	3
	5 訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	2
	6 居宅療養管理指導	3	0	2	3	0	1	0	0
	7 通所介護	10	10	9	5	7	14	8	9
	8 通所リハビリテーション	2	1	3	0	0	2	2	6
	9 短期入所生活介護	7	3	4	4	4	5	2	5
	10 短期入所療養介護	1	0	0	1	3	0	1	0
	11 特定施設入居者生活介護	5	4	6	4	3	6	2	8
	12 福祉用具貸与	4	4	0	3	2	2	1	1
	13 特定福祉用具販売	1	0	2	1	0	1	0	0
	14 居宅介護住宅改修費	3	1	2	0	0	1	0	0
	15 介護老人福祉施設	12	6	3	3	13	4	11	10
	16 介護老人保健施設	4	2	4	6	5	9	3	1
	17 介護療養型医療施設	1	4	0	0	0	0	0	0
	18 夜間対応型訪問介護				0	0	0	0	0
	19 認知症対応型通所介護				0	0	0	2	0
	20 小規模多機能型居宅介護				0	0	0	0	0
	21 認知症対応型共同生活介護	1	1	3	0	0	4	3	1
	22 地域密着型特定施設入居者生活介護				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
	24 介護予防支援				5	8	4	2	4
	25 介護予防訪問介護				2	3	4	4	2
	26 介護予防訪問入浴介護				0	0	0	0	0
	27 介護予防訪問看護				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
	29 介護予防居宅療養管理指導				0	0	0	0	0
	30 介護予防通所介護				0	0	0	0	1
	31 介護予防通所リハビリテーション				0	0	0	0	0
	32 介護予防短期入所生活介護				0	0	0	0	0
	33 介護予防短期入所療養介護				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
	35 介護予防福祉用具貸与				0	1	0	0	0
	36 特定介護予防福祉用具販売				0	0	0	0	0
	37 介護予防住宅改修費				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
	39 介護予防小規模多機能型居宅介護				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
9	その他	27	17	31	37	25	45	34	86
合 計		204	147	180	206	171	214	175	254

Ⅱ 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。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
(1) 要介護認定		
本人	(地域包括支援センターで受けた苦情) 相談者は認定調査の際に「片足での立位」の確認動作を求められた。テーブルにつかまって行ったところ、調査員から手を離してやるように言われた。左足の立位についてはできたが、右足の立位は膝が悪いのでできずと訴えた。しかし、「つかまってできたのだからできるはず」と言われ、仕方なく手を離れた途端、右膝に激痛が走り前に倒れこんでしまい、足を悪くしてしまった。こんなことがあっていいはずがないので、担当課に伝えてほしい。	地域包括支援センターからの連絡内容を意見要望として記録した。なお、相談者が匿名であるため、具体的な調整は行わず、認定係へ情報提供するに留めた。
事業者	当事者に対する認定が更新され、要介護1から要支援2となった。しかし、調査員の認定調査の際の質問が的外れで、調査に関係のない、私的なことを話したり、営業的な話までしていった。今回の認定結果については信用ができないので、調査員の変更を希望するとの相談が当事者より事業者に寄せられた。	認定調査員に関する苦情については認定係に伝え、調査員への指導を依頼した。なお、相談者によると、当事者は、区分変更申請を行う予定であり、その際には、調査員の変更を求めるつもりであるとのこと。
家族	(地域包括支援センターで受けた苦情) 妻の認定調査があった。妻は認知症であり、本人は自分で何でも出来ると答える。家族の聞き取りの際、調査員から「何でもできると答え、サービスが週1回しか利用していないと、要支援になると思います」と伝えられた。妻は、服薬管理が全く出来ず、薬を飲み込むまでに時間がかかり、金銭に関しても計算が出来ない。買物も気ままに買ってきて、家人が整理するのに時間がかかる。この様な状態の妻について要支援区分と伝える調査員は介護度について理解しているのか疑問である。また、「要支援になる」と言うてはいけないはずである。調査の基本を再度教育するよう要望する。	意見要望として記録するとともに、認定係に苦情内容を伝えた。なお、相談者は、認定結果が出て、要支援であれば改めて相談したいとのことであった。
家族	(地域包括支援センターで受けた苦情) 認定調査に対する苦情。調査員の調査方法について不服がある。認知症状が進行したための区分変更であったにも関わらず、認知部分について全く聞いてくれなかった。その点が大きい不服である。また、調査口調が詰問調であり、介護度が軽くなるようなやり方であった。変更後の介護度が軽くなる心配がある。可能であれば再調査を依頼したい。 認定調査員を再度派遣する旨の提案をもらったが、今回の調査で、本人が不穏な状態になり、デイサービスに行かせるのも一苦労した。次回の調査に混乱するであろう本人を同席させたくない。もともとの原因は調査員にあるのだから、本人不在の調査も認めてほしい。	意見要望として記録するとともに、認定係に苦情内容を伝えた。認定係から相談者へ電話をかけ、再調査には区の調査員が何うこと、本人の面接ははずせないことを説明し、了解された。また、当該認定調査員へは、認定係から指導を行った。
本人	相談者は、肩(軟骨減少)も足(左足甲骨3本骨折)も悪く、まともに歩けないため、何度も転んでいる。左手は30代に切断に近い事故に遭い、後遺症でしびれたまま。それなのに要支援2は納得できない。友達はタクシー券を使っている。認定結果により受けられるサービスに差がありすぎる。病院に通院しているが、肩と足の医師は別で、認定調査では、肩の医師の意見しか聞けなかった。	介護保険ではタクシー券は発券しないが、障害者の関係で出る場合があることを説明する。また、肩と足を両方一緒に、障害者の指定医に診てもらえるように病院のソーシャルワーカーに相談してみても、と助言した。
近隣住民	近隣の86歳の独居高齢者は、普段元気に自転車まで乗り回しているのに、ヘルパーが来たり、通所介護事業所に通っている。認定調査時には、近所の人にも意見を聞くようなシステムも必要だと思う。自分の年金から介護保険料が払われ、こんな風に使われているかと思うと腹立たしい。	全額自費によるヘルパー利用の場合もあること、また、要介護の認定を受けた人であったとしても、外見は元気に見える場合もあることなどを説明した。意見要望として記録することとした。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
本人	相談者は、夜間に足が痛み出し、トイレまで這っていくほどであった。痛みが生じた原因を考えると、認定調査の時に、下肢の上げ下げや曲げ伸ばし、立位片足立ち等の動作を調べられたためではないかと思う。不適切な調査方法ではないか。	苦情内容を認定係に連絡した。認定係では該当調査員に当事者の訴えを伝え、調査方法を確認した。調査員によると、絶対に無理はしないように声をかけながら細心の注意をしてみたことであった。
家族	(地域包括支援センターで受けた相談) ①認定調査の場所について 自宅ではなく別な場所でも可能にしてほしい。当事者が家の掃除やお茶の接待をするようにうるさく、大変である。 ②調査方法について 病歴や薬のことなど、同じ事を何回も聞かれずにすむようにならないか。 ③調査員について 若い調査員が、カタカナ言葉の専門用語を使う。初めから分かるように言ってほしい。また、介護経験のないような若い人には、こちらの気持ちが理解できないのではないか。	(地域包括支援センターでの対応) ①認定調査の場所としては短時間でも状況確認の必要性があり基本的には家でお願している。ありのままの状態で、介護の大変さを伝えてもらえばよい。特段の事情があれば、別の方法もある。 ②認定に関する情報の伝え方は調査員に相談してはどうか。本人に会うことは必要だが、医療情報や家族からの情報は前後の時間や電話やメモでも伝えられる。 ③若くても調査員は専門資格があり研修も受けている。仕事で高齢者と関わっているため、心配されるようなことはない。
(2) 保険料		
本人	保険料を特別徴収されているが、毎年・毎月金額が変わるので、いくら引き落としされたか分からず困っている。一目瞭然に分かるように預金通帳に保険料額を記帳するようにしてほしい。また今年度の保険料額の通知はいつ来て、いくらになるのか。	預金通帳に振り込まれる金額は、年金支払い金額から保険料等を控除した残額になるので、保険料額の記帳はできないと説明したが、納得してもらえなかった。「できない」という答えは聞かないとのことなのでお話しいただいた内容を苦情・要望として記録することを説明した。また、今年度の保険料額等については資格保険料係職員が対応した。
(3) ケアプラン		
その他	当事者は日中独居の88歳の方である。ヘルパーとしては相談者しか受け入れない。このため、相談者がその所属する事業所を変えても7年間続けてヘルパーとして担当している。現在週5回1時間30分のサービスを行っているが、娘さんが仕事のお休みのときは介護はキャンセルされ、それが月に平均6~7回もある。相談者は他の仕事が取れないため、このキャンセルはそのまま相談者の家計に響いてしまう。会社に訴えたところ、家族との連絡ノートに記載し、家族から会社に連絡してもらうように指示を受けたが、どうしたらよいか。	まずは、会社の指示どおりにノートに記載してみてもどうか、そして、その後、事業所のサービス提供責任者からケアマネジャーに状況を説明してもらい、サービス担当者会議でケアプランの見直しを検討してもらうように助言した。
本人	入浴時浴槽の出入りの時、ふらつきがある為、ヘルパーの介助をお願いしている。相談者が湯船につかっている間にヘルパーに家事援助をしてもらいたいが、ケアマネジャーはそのようなサービスはできないと言う。ケアマネジャーの態度は反抗的である。地域包括支援センター管理者及び事業委託者の行政の責任も問いたい。	ケアマネジャーに事情を確認したのち、相談者に対し入浴時間中は常時介助できる状態での見守りが必要な為、家事援助を行なうことは出来ない旨を説明した。相談者の納得は得られたが、根拠条文等の提示を求められたので、運営基準・Q&A等を送付した。
その他	同居家族のいる当事者から生活援助のサービス、共用部分へのサービスを行ってほしいとの相談を受けている。説明を重ねているが、理解していただけない。どのように対応すればよいか。	共用部分について介護保険で行うことは、難しい旨を、資料を提示して理解を求めよう指導する。その後当事者は家族より意見をされ、介護保険で行えること以外は自費で負担することになったことである。
本人	週2回の訪問介護サービスを利用しているが、1回の訪問時間を1時間半から30分減らされた。これまでは、入浴介護と台所の片付けをしてもらっていた。身体障害者で立っていることが大変なので、30分を減らさないで欲しい。ゆっくりと入浴したい。ケアマネジャーは厳しい人なので、替えた方が良くも思っている。	ケアマネジャーに連絡し、相談者の希望を伝えた。ケアマネジャーとしては、相談者がヘルパーと一緒に家の中の環境整備を提案する中で、派遣時間の延長を考えているとのことだった。その後、認定の更新を機に訪問介護時間の見直しがあり、相談者の希望どおり時間が延長された。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	<p>昨年暮れに父が死亡した。相続手続きの為に、生前のケアプランが必要となり従前のケアマネジャーにその送付を依頼したが、送って来ない。昨年10月にケアマネジャーを変更したが、変更後のケアマネジャーはきちんとケアプランを持って来てくれた。それまでは、ケアプランについて見たことも印を押したこともなかった。</p>	<p>ケアマネジャーに確認したところ、ケアプランは渡しているはずとのことだったので、相談者に直接説明していただくよう伝えた。</p>
本人	<p>要支援1の認定を受けたので、週1回1時間訪問介護サービスを利用している。自立支援の趣旨は理解し、自分でできることは自分でやっている。ヘルパー側より30分の延長をケアマネジャーに相談するよう助言されたので、電話連絡したところ「わがまま」と受け取られた。所長に代わったが、同じ意見で感じが悪かった。地域包括支援センターの担当区域の変更はできないか。もう関わりたくない。</p>	<p>地域包括支援センターの担当区域の変更は出来ない旨を回答した。相談者は担当者の変更を希望されたので、地域包括支援センターに連絡したところ、委託事業者にすることも可能とのことと、相談者は委託事業者を選択した。</p>
ケアマネジャー	<p>相談者は、サービス担当者会議を開催して、身体介助をなくしたが、会議に出ていない家族から文句を言われた。また、通所サービス利用の前後の介助について通所をキャンセルした場合の利用は出来ないことの説明をしても家族はなかなか納得されない。最近、区分変更申請を行ったが、そのときの認定調査員から「家族の入浴介助は危険」と言われたとして、家族から更なるクレームを受けた。入浴介助については提案したことがあるが、当事者が身内の方が気が楽と言い、家族からも負担である等の話しはなかった。家族から区に苦情がいくかもしれないので、事前に報告しておきたい。</p>	<p>話しを聞いた限りにおいては、特にケアマネジャーの対応として問題があるとは思えない。説明を受け入れていただけない点については、例えば担当者が変わることにより、誰が担当者になっても介護の内容は同じと納得するかもしれない、と助言した。また、認定調査員の言動について相談者が直接確認したところ、そのような言い方はしていないとのことであった。なお、当事者側からの相談は寄せられなかった。</p>
家族	<p>相談者は当事者の長男の妻である。当事者は脳出血の後遺症で、左目を失明し右目の視野も狭くなってしまった。医師からは、ADLは自立しているが、危険を察知できず、突発的な行動をとるため見守りが欠かせないと言われている。近く退院し、同居の当事者の弟が面倒をみることになる。ケアマネジャーから、週3回のデイサービスの前後に30分ずつの訪問介護のプランを提示されているが、弟が仕事に行っている水曜と金曜に、一人きりになってしまう時間帯(3時間位)が生じてしまうため、介護保険でみて欲しいといったところ、ケアマネジャーは単なる見守りは自費になると言っている。介護保険の支給限度額にはまだ余裕があるのだから、何とかならないのか。</p>	<p>3時間連続した訪問介護サービスを介護保険で実施することは難しいこと、また介護保険サービスとしては、単なる見守りを認めることはできないことを説明した。そして、現在のサービス利用額が支給限度額に達していないとしても、希望されるサービスの実施は困難な旨を説明した。またサービス担当者会議で、例えば通所介護事業所に時間延長を依頼する等、相談してもらうように話した。その後相談者からの連絡はなかった。</p>
家族	<p>当事者である母は要介護3で独居である。ケアプランの内容と訪問介護のヘルパーのサービス内容に不満がある。相談者は他市に居住し、週に一度様子を見に来ている。相談者が食材を買っておいても、ヘルパーは食事を作ってくれない。使わずに残っているので、次に来たときに捨てるはめになる。ヘルパーに苦情を言うと、それなら献立を作れと言われてしまう。結局今は、配食サービスとレトルト食品になってしまった。先週来たとき、土曜と日曜の配食サービスが手をつけられずに残っていた。ケアマネジャーは頭ごなしに言うので、とても話しにくい。ケアマネジャーは替えられるか。</p>	<p>ケアマネジャーと最近話していないとのことであるので一度率直に話しをすることを勧めた。そして、どうしても話しぶりなのであれば、事業所の管理者に相談してみてもどうかと伝えた。また、ケアマネジャーを替えることはできることを説明し、地域包括支援センターを案内した。ケアマネジャーに対する保険者の介在は求めないとのことであったため、相談内容を記録することに留めた。</p>
本人	<p>相談者は現在、居宅介護支援事業所と同じ会社の訪問介護事業所を利用している。次の4点について疑問であるので調べてほしい。①現在自費扱いで「布団干し」をしてもらっているが、介護保険扱いできると聞いた②3月分の領収書の中身が実際と食い違いがある③サービス担当者会議の開催場所は自宅でなければいけないのか④契約書は区が作成したなどと言っているが本当か。</p>	<p>ケアマネジャーから状況を確認し、相談者に次のように説明した。①普段使用していない2階の部屋や階段の掃除とともに、布団干しを行っている。水曜日の生活援助の日と合わせることで、長い時間布団を干せるようにしている。布団干しのみを別料金にしている訳ではない。②相談者が持参したケアプランは古いものであった。最新のものとチェックし、一致していることを確認した。③自宅でなければいけないことはなく、事業所で行う場合もある。④「モデル契約書」に基づいて作成したということ。以上を説明し、了解された。</p>

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	当事者は脊椎骨折で数か月間入院していたが、退院後のリハビリが十分されていない。今は週に1回訪問リハビリテーションが行われている。ケアマネジャーは、リハビリテーションのできるデイサービスが少ない、バスが行かない等の理由で、できないという。車椅子ごと乗車できるような送迎車が必要という条件はあるが、多少遠くても構わないし、デイでもショートでも、とにかく、すぐにリハビリテーションを再開してほしい。 他の地域で行えるサービスがこの区域ではできないのは不当である。	ケアマネジャーに相談内容を伝え、当事者と家族に丁寧に説明することを助言した。ケアマネジャーは当事者宅を訪問し、説明と同時に再度当事者と相談者の意向を聞き取り、今後の方向について納得の行く方法を話し合い、その信頼を回復した。 なお、居住地域によって、受けられるサービスに違いがあることは、ぜひ改善していただきたいとのことで、要望として記録することで了解を得た。
本人	訪問介護計画書に書かれてある目標について納得できない。トイレ・キッチンに関しては手を出してもらいたくないので、這いつくばっても自分でこなしているのに、目標に「……が自分でできること」と書かれている。ケアマネジャーに話してもはぐらかされるので、契約解除したい。	ケアマネジャーに確認したところ、訪問介護計画書については、見直しを行うことを相談者に伝えていたとのことであった。日頃のケアマネジャーへの不満が契約解除の意思表示となったようである。その後、相談者とケアマネジャーが話し合いを行い、ケアマネジャーが訪問介護計画書について説明すると相談者は理解され、ケアマネジャーも継続することになった。
本人	相談者の子どもは外国におり、一人住まいは不便なので、ホテルで暮らしている。親切心で来てくれたのだと思うが、頼んでもいないのに、ヘルパーが来た。5月か6月には2人来た。ありがたいけれど、ヘルパーは必要ない。8月から週1回水曜日に来るように勝手に決めてしまったようだ。気分を害しては悪いので直接言えなかった。必要なときには、こちらからお願ひするので、断りたい。	ケアマネジャーに確認したところ、従前、相談者に対して、週に1回通所介護を利用するプランの予定表を持参したとのことであった。その旨を相談者に説明したところ、納得し安心したとのことであった。
家族	当事者に対し訪問介護が週3回派遣されているが、相談者としては回数を週2回に減らし、当事者をなるべく自立させたい。ところが、ケアマネジャーは当事者本人の希望だからと言って、相談者(同一敷地内に居住)の意見を取り合わない。	家族の方からの相談があったことをケアマネジャーに伝えましょうかと確認したところ、「自分からもケアマネジャーに意見を伝え、ケアマネジャーの変更も示唆した」とのことで、未だ伝えなくてよいと言われたため、話を傾聴し、記録するに留めた。
(5) 介護報酬		
事業者	相談者は訪問介護事業者である。利用者が被害妄想で、ヘルパーと内縁の夫との関係を疑っている。また、内縁の夫からも嫌がらせの無言電話をヘルパーがかけて来ると言われ、それを止めさせなければサービス利用料は払わないと言って来る。苦情があるかもしれないので、情報提供したいとのこと。	当事者側からの相談はなかった。一定期間を置いて、相談者に連絡すると、2回ほど内縁の夫から、「嫌がらせの電話はするな」との連絡はあったが、利用料は先週振り込まれたとのこと。
ケアマネジャー	昨年、訪問介護事業者への利用料の未払いで相談があったケースであるが、引き続き未納が続いているため、対応について相談があった。なお、利用者の子の居住地の高齢者担当からも問合せがあった。	利用者の子自身が生活に困窮しており、生活保護の申請待ち状態である。当事者の生活保護の申請も中々されない為、福祉事務所に連絡し、対応を検討する。生活保護申請をケアマネジャーを通して利用者 に促したところ、保護申請がなされた。
(6) その他制度上の問題		
家族	相談者の母は要支援2で、週1回デイサービスを利用している。週1回しか利用しない場合でも料金は変わらず、要支援2の場合は、要支援1の場合よりも高い料金が設定されている。週1回のみ利用するという点からすると、この料金設定は、受益に応じた負担となっておらず、不適切である。行政の担当者としての説明を望む。	介護予防通所介護の料金設定について相談者の指摘のとおりであることを認めた上で、この報酬体系に対する要望等として記録し、東京都国民健康保険団体連合会への報告を行うことについて説明する。
本人	相談者は、視覚障害者である。先日、障害の認定調査と介護の認定調査があった。数年前に要支援になったことがある。受けられるサービスが限られており、地域包括支援センターの対応も不快である。また、認定の質問項目も実態とそぐわない内容で不満を感じる。介護保険が適用されても、障害に応じた支援をしてほしい。	個々の実情に即して、日常生活を送るために何が必要であるかサービス担当者会議で共通認識とした上で、サービスを位置づける必要がある旨を話した。障害者に対するサービスに優先して介護保険サービスが適用されることになる現行制度への意見要望として記録することとした。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
本人	盲人であっても65歳を過ぎ、介護保険に認定されれば、サービスが障害者から介護保険に切り替わる。介護保険制度は金持ちでも1割で利用でき、貧乏人・弱者に不利な制度。要支援では派遣時間は決まっていないといながら、1回の派遣時間が設定されるのはおかしい。また、ヘルパーは電球の交換等をしてくれない。また、要介護になった場合、通院の院内の介助が受けられなくなってしまう。	介護保険制度への苦情・要望については傾聴し、記録する旨を伝えた。要支援の派遣時間については、支援の内容によって必然的に回数・時間が決まってくると説明した。また、援助内容についてはケアマネジャーに相談して欲しい旨伝えた。
家族	相談者と両親(要介護5の父と要支援の母)は、別居中であるが、その介護のために同居すると介護サービスを全く受けられなくなると聞いている。このことからすると、別居のままがよいか。	同居者がいる場合に生活援助等について介護サービスが制限されることを説明する。また、ケアマネジャーに対して同居した場合に具体的にどの程度現在の介護サービスと変わるかたずねることを助言する。
(7) 行政の対応		
その他	生活援助サービスで使うための使い捨て手袋を利用者が購入するようケアマネジャーから求められたが、利用者が負担するのは不適切である。感染症等の場合には事業者が負担するよう決められている。行政として使用についての規定をしてもらいたい。	感染症予防については基準があるが、この場合については基準がないことを説明する。区で基準を示すことはできないので意見として記録することを説明する。
家族	相談者(当事者の長女)は、当事者の相続問題で争っている。当事者は「公正証書遺言」を作成したが、当事者の長男の代襲相続人が当時の認定区分変更時の認定調査書の中の「認知症」の記述に基づき遺言無効を申し立てている。当時の認定調査書の「認知症」の記述も不服であるが、何の面倒も看なかった者にどのような申請により情報開示されたのか、知りたい。	当事者が死亡した場合については、区の要領に基づき、相続人には認定情報の開示を行っている旨の説明を行った。また、情報開示の根拠については、相談者宅へ当該要領を送付することで了承された。
(8) サービス提供、保険給付		
【居宅介護支援】		
家族	(地域包括支援センターで受けた苦情) 当事者のケアマネジャーは、年に1回くらいしか訪問せず、何の情報もくれず、相談もできない。最近やっとオムツの申請ができることを知った。住宅改修の補助も知らないで自費でつけてしまった。夫は認知症であるため、介護疲れを感じることもあり、ショートステイも利用したい。きちんと相談にのってくれるケアマネジャーに替えたい。保険者から指導し、その報告をしてほしい。	保険者からケアマネジャーに、苦情内容を伝え、居宅介護支援経過等の資料提供を求め訪問実績等を確認した。その結果、訪問面接の実績のない月が確認されたため、該当月を減算請求するように指導した。相談者に指導結果を報告し、了解された。また、相談者は新しいケアマネジャーと5月中旬に契約を結び、6月以降もサービスが継続されることと、ケアマネジャーは毎月訪問する旨の説明を受け、安心したとのことであった。
家族	ケアマネジャーに対する次のような苦情が寄せられた。①6月に担当者会議を行った後、印をもらいに来ると言いながら1か月以上来ていない。②ケアプランも利用票も4月からもらっていない。③ケアマネジャーに連絡しても、伝言だけで本人につながらない。④訪問看護を依頼するとき、事業者のリストを渡され、自分で依頼に行かされた。⑤福祉用具の変更を依頼したときも、福祉用具の事業者からケアマネジャーに連絡してもらった。 連絡がつかないことがストレスになってしまった。ケアマネジャーを替えたいので、地域包括支援センターに相談し、自宅に近い事業所に変更してもらおうとした。	相談者が苦情の対象としたケアマネジャーに確認したところ、相談者により示された状況と大きく異なっていたため、当該ケアマネジャーに居宅介護支援経過記録の提出を求めた。その後、相談者からあまりおかげさにせず、新しいケアマネジャーへのスムーズな引継ぎを求める旨の希望がなされたため、その旨をケアマネジャーに伝えた。
家族	ケアマネジャーが変わって6ヶ月経つが、解約したい。理由は、ショートステイの予約を取る時も以前のケアマネジャーのように頑張ってもらえず、デイサービスの事業所にも連絡漏れでショートステイ利用中に迎えが来てしまったなどの不満がある。	相談者によると次のケアマネジャーは既に決まっているとのことである。相談者よりケアマネジャー解約の連絡を依頼されたのでその旨を伝えた。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
本人	2年前のケアマネジャーについての苦情である。ケアマネジャーは、勝手に相談者宅に入る。必要書類のポストへの投函を求めたが、相談者宅のテーブルに置かれた。また、相談者が怪我をし、トイレや食事の介助が必要になったときも、ヘルパー介助の時間は従来どおりであった。ケアマネジャーには、利用者に何が必要かしっかり把握した対応をして欲しかった。	相談者としては古い話であるので、機会があったらこのケアマネジャーを指導してほしいという要望である。相談内容を記録するとともに指導担当に情報提供した。
家族	母が認知症の父を介護している。ケアマネジャーの母への態度に不満があり、変更したい。住まいは商店街にあり、母はオムツを捨てるにも、目立たないように注意している。ところが、ケアマネジャーは「気にすることはない」と言うなど介護する家族の気持ちを理解していない。 また、介護老人福祉施設の費用面及び通所介護事業所について質問があった。	苦情を傾聴し、ケアマネジャーの変更及び通所介護事業所については、事業者ガイドブックや地域包括支援センターのパンフレット等で説明・案内した。合わせて、介護老人福祉施設の費用等についての説明を行った。
家族	事業者にて自費で当事者の付き添いサービスを依頼したところ、車椅子の手配をしてくれ、付き添いにも行ってくれた。しかし、その後介護保険の申請と事業者との契約を促され、一方的なサービスを提案された。想定していたサービスと異なり対応に疲れたので、相談者から連絡するまで待ってもらっている。介護認定の結果が出たがどうしたらよいか。	傾聴し、制度の流れ等の説明を行った。契約したケアマネジャーの言動に納得できないのであれば契約を解除し、地域包括支援センターで新たなケアマネジャーについて相談するよう案内した。
家族	居宅介護サービスを利用していた当事者が入院した。退院後についての入所施設探しを行いたいが、ケアマネジャーが十分に対応してくれないので、指導してもらいたい。	ケアマネジャーから状況について説明を求めるとともに、居宅介護契約内容を確認する。文面上からは、期間内にあることより、ケアマネジャーに契約内容の履行を促した。その後、ケアマネジャーは、入所施設に関する情報を相談者に提供した。
家族	契約を結んでいないのに、ケアマネジャーが訪問看護師を連れて来た。そして、足をマッサージされた。また、事業所名の入った被保険者証も送付されて来た。余りにも手回しが良すぎて、利用を先延ばしにしたい。ケアマネジャーには連絡したが、被保険者証はこのままでよいか。	介護状況を相談者から詳細にうかがったところ、当事者は癌患者であるとのこと。このことより、ケアマネジャーは介護サービスの手配を急ぎ過ぎたのではないかと説明した。なお、居宅介護支援事業所名の入った被保険者証については、差し支えなければそのまま持っていてよい旨伝えた。
本人	相談者は、要支援2から要介護2になったばかりである。新しいケアマネジャーが契約時に、まるで刑事のように根掘り葉掘り聞いて、冷蔵庫の中身まで見ていった。いくら何でも度が過ぎている。突然見られ、とてもイヤな思いをした。	相談者に対して、「身体・生活状況や家族状況等色々質問するのは、ケアプランを作る上で必要であるが、冷蔵庫の中身を確認したことについては、どのような意図があったのかは不明である。しかし、ケアマネジャーの行為についてイヤだと思ったことは、その場でお話しされた方がよい」と伝えた。そして、ケアマネジャーとの対応がストレスになるなら、変更することも検討されたらとお話したところ、「話を聞いてもらって気が晴れた」と話された。具体的な要望がないことにより、傾聴し、記録するに留めた。
家族	老人保健施設より紹介されたケアマネジャーに、威圧的な態度を感じる。認定の更新申請も調査時の立会いも頼まないのに勝手に進めてしまう。何事にも通じているという態度で、断るのも怖い。認定申請書は受理されているか。立会いもケアマネジャーも断りたい。	認定調査時にケアマネジャーの立会いが必要なければ断るよう助言。また、ケアマネジャーの交替については、新たなケアマネジャーを決めてから解約するよう伝えた。更新申請書は翌日受理されていた。
家族	現在、夫が老人保健施設個室に入所している。先月末にケアマネジャーが特別養護老人ホームの申込書を預かってくれたので提出してくれたものと思っていたところ、ひと月近く経っても提出されていなかった。それもこちらから電話して判明した。入所申込みは切羽詰っており、ケアマネジャーの対応に落胆し、驚いた。	保険者よりケアマネジャーに連絡することを希望されるか相談者に伺ったところ、入所中の施設から紹介されたケアマネジャーであり、今後もお世話になるので、今回の苦情については連絡しないことを希望されたので、話を傾聴するに留めた。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	<p>末期癌の当事者が帰宅を希望したため、退院の翌日からの在宅介護のためのサポートをお願いした。10日後にやっとサービスが開始されたが、その間ずっと放っておかれ、自力で介護をせざるを得ず、身体的にも精神的にも金銭的にもとても大変だった。結果的に退院から半月で亡くなったが、何故10日間も放置されたのか、文書で経過と理由を知りたい。同時に、ケアマネジャーと居宅介護支援事業所の所長の責任を問いたい。そしてこうした事業所を適切に指導してほしい。</p>	<p>相談者の、「退院後医療サービスが約10日間も受けられなかった理由を知りたい」という訴えについて関係事業所に対し、聴聞を中心に原因を調査した。保険者から相談者に、退院後の医療空白期間が生じた原因については、単に一事業所のみが責任追及される状況とは思えない旨を説明し、その点については了解された。相談者には、保険者を介して、居宅介護支援事業所の作成した報告書等を送付した。その後、相談者はケアマネジャーからの謝罪文がない点や、事業所としての誠意がみられない等の感想を述べたが、それ以上の対応は求められなかった。</p>
家族	<p>ケアマネジャーが実質的な担当者会議を開かず、先月は訪問しなかった。また、ヘルパー派遣を依頼したところ、断られたと言われ、入浴介助のヘルパーは依頼しても探さない。苦情をケアマネジャーに伝えてほしい。</p>	<p>苦情があったことをケアマネジャーに伝えたところ、実際は全く異なっているとのことを示された。ケアマネジャーは引き続き根気よく対応していくと話された。しかし、数日後、相談者よりケアマネジャー等の変更を行った旨の連絡があった。</p>
家族	<p>相談者の夫が認知症で要介護状態である。息子も同居しているが、相談者がキーパーソンである。ケアマネジャーが相談者に断りもなく息子に連絡を入れていることが気に入らない。また、家庭の中まで立ち入りすぎる。以前も注意したことがあるが、変わらない。ケアマネジャーを変えたいが、どうすればよいか。</p>	<p>状況を相談者から詳細にうかがったところ、現在のケアマネジャーになって1年以上になり、相談者は去年脳梗塞で倒れ、後遺症もあるとのことである。このような相談者の状況より、同居の息子さんにも情報を共有してほしいと思つてのことではないか、と話すか、どうしてもケアマネジャー(事業所)を変えたい、とのことなので、事業者ガイドブックでの検討と地域包括支援センターでの相談を案内した。</p>
家族	<p>母は要支援から要介護2となり、ケアマネジャーが替わった。母とケアマネジャーとペースが合わず、母のストレスがたまっている。ケアマネジャーは替えられるか。また、ヘルパーも毎日のように15分程度遅刻して来る。また先日は、ヘルパーが家に来ないので母が電話したところ、あわてて責任者が飛んできたことがあった。ヘルパーは急に来れなくなり事業所に連絡を入れたらしいが、事業所の方でそれに気づかなかつたらしい。できればヘルパー事業所も替えたい。</p>	<p>ケアマネジャーやヘルパー事業所の変更は可能であることを示すと共に、手順としては、事業者ガイドブックで検討するか、地域包括支援センターで相談し、新しい事業所が決まってから、今までの事業所を解約するように助言した。</p>
家族	<p>利用者の介護に関して、居宅介護支援事業所と正式な契約を結ばないうちに「介護被保険者証(以下「証」と記載)」を預けられた。「証」に事業所名を記載されたとの話を受け、未契約である点を指摘すると、今度はその記載をなかったことにして、手続きの関係上新しいものになると説明された。相談者としては、これらのことに納得がいかない。区も関与しているのか。また、ケアマネジャーの対応が信頼できないため、事業所の代表者から説明がほしい。</p>	<p>居宅介護支援事業所に被保険者証に関する経過を確認したところ、「証」は預られたままで、まだ事業所名の記載はなく、事業者の説明不足であることが判明した。「証」が返還されたうえで事業者からの謝罪と説明がなされた。相談者は同じ事業所の他のケアマネジャーに変更を希望したが、事業所の体制が整わず、別の事業所を探すこととなった。</p>
家族	<p>相談者は認定を受けた翌日に居宅介護支援事業所に電話をかけ、その2日後に訪問を受け契約した。しかし、今日で契約日から20日程になるが、具体的なケア内容が示されていない。信頼関係が築けないので新たなケアマネジャーと契約出来次第、解約したい。</p>	<p>ケアマネジャーにケアプランに関する説明を求めたことを勧めたが、解約したいという意志を固められており、新たなケアマネジャーと契約されるとのことであった。また、保険者に事業所に対する調査・指導を求められたので、相談調整担当から、事業者の説明を求めたところ、ケアマネジャーの落ち度を認めたため、経過報告と改善策を提出させた。</p>
本人	<p>相談者は、要支援2から要介護1になった。10年くらい前から自動三輪(電動車椅子)を使用してきた。1月末になって、ケアマネジャーから、自動三輪を使うのに必要ということで、診断書を取るよう言われた。病院で診断書を取ったところ、レントゲン検査料を含め7,000円以上取られた。こんなにかかるの説明がなかった。過去にも診断書を提出したことがあるが、そんなに高くなかった。介護度も上がったのに、どうして出さなければならなかったのか知りたい。</p>	<p>ケアマネジャーに確認すると、医師から最近本人を診ていないので照会書を書けないと言われたので、当事者にその旨を相談し、診断書を取ってもらった。今回のケースは、相談者に受診のみを依頼し、照会書の添付でよかった旨の再確認を行った。今後は利用者になるべく金銭的負担がかからないような対応を求めた。相談者は、もう支払ってしまった後のことで、謝っていただいたのでこれ以上は結構ですとのことであった。</p>

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	父は、整形外科医師に紹介された居宅介護支援事業所を介し、ショートステイ(医療系)に入所した。医師から「要介護1に間違いはない(相談時は支援1)ので安心して利用できる」と言われていたのに、ショートステイ先から24万円もの請求書が届き愕然とした。こんなにお金がかかると分かっていたら、選ばなかった。説明不足である。これは払わなければならないか。できれば、訪問介護事業所はそのまま、居宅介護支援事業所は替えたい。	「説明不足」の点について、事業者を聴聞し、経過確認を行ったが、相談者と事業者との認識のずれは平行線のままであった。契約に基づくサービス提供を受けた以上支払い義務が生じる旨説明するが、相談者は納得せず、東京都国民健康保険保団連合会に苦情を申し立てるとのことであった為、相談窓口を案内した。
家族	夫への給付費通知を見たが、ケアマネジャーの報酬が高すぎる。10分位おしゃべりするだけで、こんなにもらっているなんておかしい。こっちは頭痛で買物をしてもらいたいと思ってできないと言われ、それを国の制度のせいにする。利用サービスは、ベッドの金属のつかまり棒だけなのに、書類ばかり目を通させられる。介護保険を止めたい。	ケアマネジャーの仕事として訪問時の滞在時間は10分程度であったとしても、他にも多くの時間が費やされる。また、利用サービスが少なくても、一通りのプランを立てる必要があり、書類は多くなってしまふことを説明した。また、ご家族が同居の場合の家事援助サービスについても説明したが、ご納得いただけなかった。
【訪問介護】		
本人	ヘルパーが利用者の希望するサービスをしてくれない。夫(支援1)も自分(介護1)もできないからお願いしているのに、お風呂場の髪の毛などが溜まる排水溝の掃除はできないと言ってしてくれない。	訪問介護サービスにおいて、介護保険では日常的に行われる家事の範囲を越えるサービスは該当しないものがあることを話した。また、保険者から、事業所に連絡をすると話したが、それには及ばないとのことであった。
その他	勤務していた事業者は、アセスメントやモニタリングを実施していない。指摘したこともあるが、改善されない。個人情報取り扱いも杜撰である。指導に入り、事業所を正してほしい。	相談内容を傾聴するとともに、指導担当係に伝え、なるべく早い時期に実地指導を行うように依頼した。
家族	当事者は全盲であり、相談者は視覚障害者である。ヘルパーが2階の電気(150Wの強いライト)を点けたまま帰るので火事が心配である。また、ヘルパーが洗濯機の排水について十分な手当てをせず帰る、そのことを知らずに洗濯機を使ったので、部屋の中に水があふれた。その片づけをヘルパーはしてくれない。ケアマネジャーに言っても対処してくれない。	ケアマネジャーに連絡し、相談者の意向を伝えた。ケアマネジャーによると、ヘルパーはサービス提供に必要な2階には上がらないこと、洗濯機の排水については相談者の誤解であるとのことであった。その旨を相談者に対して説明した。なお、相談者より翌日ヘルパーが水のあふれた部屋の片づけをしてきたとの連絡を受けた。
家族	母は、入院時に酸素吸入を必要としていたが、退院後は今のところ全く使用せずに済んでいる。しかし、必要な場合に酸素ポンプを使える状態で訪問介護サービスを利用したいと思っている。ところが、ケアマネジャーからは、訪問介護員が酸素ポンプを取り扱うことは医療行為にあたるためできないとの説明を受けた。その結果、訪問介護サービスの提供は断られている。緊急時に酸素マスクを装着することをヘルパーの仕事の中に盛り込むことはできないのか。	平成17年の厚生労働省医政局長からの通知により、患者に酸素マスクの装着をすることは医療行為に当たるため、訪問介護員が「業」として行うことはできない旨を説明した。
家族	訪問介護事業所が、最初にサービスに入る時、自宅の1階と2階を見て周り、平面図を描いた。おかしいと思い、一度夫がヘルパーに「プライバシーの侵害ではないか」と言ったが、当然のことという態度だった。保険者で認めていることなのか。	過度の情報収集とも思われるので、事業所名を教えてほしいと伝えしたが、今後のことに差しさわりのあるとして教えていただけなかった。そのため、話を傾聴し、記録するに留めた。
本人	相談者だけでは、爪きりや大きな荷物を降ろすなどの行為ができないので、ヘルパーに頼んだがやってもらえない。ヘルパーが男性なので入浴介助してもらうのに抵抗がある。そのヘルパーは、見守り時居眠りをすることがある。	介護保険サービスとしてヘルパーにはできないこととできないことがあるので、ケアマネジャーに相談するよう助言した。また、男性ヘルパーについては、相談者自身が事業者に変更を依頼したが、人手がない等の説明を受けた。当方から連絡するか何度か尋ねたが、しばらく様子を見たいとの意向であった。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
【訪問看護】		
家族	要介護4(身障者)の母はリハビリ病院退院後、身体機能向上を目的として訪問リハビリを利用。今まで3回利用したが、療養指導のみである。母がトイレが近くなって話したところ、膀胱炎かもしれないと言い、膀胱炎の説明をしたりしている。直接要望もしたが、「まずは安全に…」というばかりで、話しをはぐらかす。3回分の利用票には「身体リハ」と表示されており明らかに不正請求である。ケアマネジャーにも理由を話し、そこは断ってもらい、別のところを探してもらおうとしたところ「3回くらいで断ったのでは見つからない」と言い、自分で探すように言われた。ひどすぎる対応だ。	事業者から訪問看護計画書・実施記録等の提出を求めた。これらに基づき、訪問看護計画書・サービス提供記録等が分かりにくい点と、サービス担当者会議で、当事者の病状について共通認識されておらず、そのことが目標設定やサービス内容、訪問看護計画にも影響したと思われる点を指摘し、今後の改善を求めた。事業者は、いくつかの対応について問題を認め給付請求を行わないこととし、その旨を相談者に伝えた。また、ケアマネジャーは新たな事業者を提案した。
家族	当事者は歩行訓練のため外出する際に、自宅玄関前で看護師から鍵を求められたので、捜しているときに、転倒し、大腿骨骨折の怪我をした。このことは保険者に報告されているか。事業者による事故対応がどのように行われるか心配である。	訪問看護事業所に連絡し、事故に関する確認と報告書の提出、当事者への対応を求めた。事業者は、事故報告を提出するとともに、相談者への連絡を行ったとのことである。
事業者	相談者は訪問看護事業者として主治医からの指示書で緊急に訪問し、利用者に4回ほど処置をしたが、利用者は契約に応じてくれず、支払いもしてくれない。どう対応して行ったらよいか。	ケアマネジャーに連絡をしたところ、相談者だけではなく、ケアマネジャーとの契約にも応じてもらえない状況にあるとのことであった。このことより地域包括支援センター及びケアマネジャーと連絡を行い、当事者との話し合いを進めてもらった。その後、当事者の病状が悪化、入院したため、当事者の家族により契約が行われた。
【訪問リハビリテーション】		
家族	S区の訪問リハビリテーション事業所に解約を告げたところ、30日以前に連絡をしなければならないと言われた。契約書では7日前までに連絡するようになっている。ケアマネジャーが入手した白紙の契約書では、30日以前に連絡するようになっているがどうしたらよいか。	ケアマネジャーに連絡し、相談者が取り交わした契約書と現行の契約書をFAX送信してもらい、内容を確認したところ、現行の契約書では解約成立には30日前までに連絡することになっていた。しかし、ケアマネジャーは相談者の契約書に基づき、解約を伝えたと、事業者からの反論はなかった。現行の契約書の内容は利用者に不利益があると思われるため、東京都に通報した。
【通所介護】		
家族	要介護4で認知症の母が利用している通所介護事業所では機械浴を実施している。母が入浴することを認識していない状態のままいきなり服をぬがされるため、あばれてしまう。そこで精神安定剤を飲ませての入浴を続けられた。服薬による半強制的な入浴ではなく、個人の状態に即した入浴介助を求めたところ、ケアマネジャーを通じて提供拒否的な反応が返ってきた。このような事業所があることを知らせたい。	施設の入浴介護サービスとしては問題があると思われるので、相談者に事業所名を伺ったが、明かされなかった。このため傾聴し記録に留めることとした。なお、相談者は東京都にも同様の電話をしたとのことであった。
ケアマネジャー	相談者が担当している当事者の家族からの苦情が多い為、デイサービス利用が拒否されるかも知れない。カンファレンスがあるが、一人に対応する自信がない。地域包括支援センターにも立会いを依頼したが、どういう姿勢で会議に臨んだらよいか。	当事者の家族からの苦情の多いことをもって事業者が利用者に対してサービスの利用を拒否できる理由にはならない。サービスを円滑に継続して利用できるように話し合いに望んで欲しいと助言した
本人	相談者が大声を出す、セクハラ行為をする等の理由で通所介護サービスの提供拒否を通告された。しかし、相談者は、そのような行為は行っておらず、3年かけてやっと慣れた施設なので継続して利用したい。	通所介護事業所に確認したところ、通所を中止させるにあたり、対策会議をもったということである。そこで、その会議録、ケース記録・通所介護計画書・苦情記録等の提出を依頼した。さらに本社担当者を変え、再三話し合いを依頼したが、利用再開が叶わないうちに相談者は末期癌の為死亡された。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
その他	通所介護事業所で、サービス中の転倒による利用者の骨折事故があった。事業主は、家族とケアマネジャーに説明し、納得してもらったので、保険者への報告はしなくてもよいという判断をしているという。不適切と思われるので指導して欲しい。	事業所の実地指導時に事故対応について確認したところ、該当する内容については、確認をとれなかった。そこで、事故対応のあり方として保険者への報告は当事者間の合意で取りやめることはできない旨の説明を行った。
家族	通所介護事業者が、当事者は別の事業所にショートステイしていると勘違いして、迎えに来なかった。(日中及び送迎時独居) 事業者は事後に相談者からの指摘で迎えに行かなかったことが分ったが、正式な謝罪がなく、むしろ通所を拒否したいようである。通所できなかった日の当事者は、相談者が夜帰宅するまでの間、飲まず食わずだった。謝罪を求める。	事業者に相談者が謝罪を求めていることを連絡した。しかし事業者側では、十分謝罪していると認識しており、むしろ当事者は認知症対応型通所介護への移行が望ましいと考えている。ケアマネジャーを交え両者の話し合いが行われたが、平行線のままであった。保険者から、家族が謝罪を求めていることを伝え、また、再発防止策の提示を求めたが、業務改善書類のみ提出された。相談者は当事者を別の事業所に通所させることにした。
事業者	デイサービス利用者の家族に関する事業者からの相談である。昨年夏前、職員の一人が新型インフルエンザに罹った。秋になって当事者が風邪をひき、肺炎で入院したところ、当事者の家族からその原因が感染症対策が不十分であるからとして、全員にマスクの着用を強要され、今も着用し続けている。係わり方が困難であり、どう対応していったらよいか。	マスクの着用の必要性がない状況であれば、利用者家族の求めに応じる必要はない。念のため保健所予防課に相談の上、根拠を示してから施設の感染症対策の方針を説明するよう助言した。
【通所リハビリテーション】		
家族	酷暑の中で、通所リハビリテーションの入浴回数が週2回というのが納得できない。機械浴だが、せめて6月～9月の間シャワー浴だけでもよいか追加して欲しい。人間的な扱いを希望する。祝祭日でも通所リハビリテーションを実施して欲しい。5月の連休のことでアンケートをとったが、結果を知らせてくれない。	入浴回数はケアプランに位置づけられ、営業日については、事業所の運営規程によって実施されているので、指導することは困難と相談者に伝えた。また、施設にアンケート結果について確認したところ、祝祭日の通所については「必要ない」という意見が多数で、チラシで周知したとのことである。
家族	当事者は通所リハビリ事業所を利用している。相談者が当事者に付き添った運転者から得た情報によると、通所リハビリ事業所の職員が、往きと帰りに勝手にハンドバックを開け、財布等の中身をチェックしているとのことである。なぜ、そのようなことをするのか家族に説明もなく、非常に望ましくないことだと思うが、どうすればよいか。当事者は通所を続けたいので、保険者が介入して事業所との関係がギクシャクとなることは避けたい。	ケアマネジャーを通じて、当該事業所に対して所持品チェックの事実の確認と理由を尋ねることを勧める。
家族	当事者は、デイケアに通所しているが、2週間位前から気分が落ち込んでいる。理由はデイケアの職員の関心が、美容院へ行って髪が綺麗にセットされていたり、アクセサリーを付けていたりする者に集中し、声かけ等の対応に違いがある。	匿名で施設に要望を伝えた。利用日にたまたま髪をセットされていた方に声かけをした程度だが、感じ方は様々なので職員に注意するとのこと。アクセサリー等の持ち込みは貴重品でなければ、利用者の自由に行っているが、入浴や手洗い時に外す必要があれば断っているとのことである。
家族	母がデイケアで受けているリハビリとマッサージが、主治医の診断にもとづいたものか不安である。母がリハビリを受けた2日後くらいになると、痛くなると言っている。事業所の相談員に話しても、誠実な対応がしてもらえない。誰に相談したらよいか。	リハビリを実施している理学療法士に尋ねてみることを相談者に勧めた。
家族	当事者の子である相談者からデイケアを利用するに際し事業所の方に当事者を十分に配慮してくださいと伝えておいたにも係らず、当事者は転倒してしまった。現在、意識不明で入院している。契約書の取り交わしはこれからになる。同居している母と妹は動転しておりどうしたらよいか。	契約書の取り交わしが行われていなくても、事故内容によっては介護サービス中の事故としての責任を事業者に求める場合がある旨を説明した。また事業者には事故当時の状況報告を求めた。その後、事業者は3ヶ月分の入院費の支払いをしたとのこと。相談者も代理人を立て交渉にあたることとなった。
家族	相談者の父が通っている通所リハビリでは、毎日お茶が出るが、1回につき210円徴収される。任意であるといわれているが、他の利用者も一緒に飲むので、自分だけ水筒等を持参しがたい。利用者がもっと自由に水分摂取できるようにしてもらいたい。	相談者は特に事業者との調整を求めているが、このような要望がある旨を何らかの機会に事業者伝えてもらいたいということである。記録し、事業者に対する指導等で飲食に関する適切なサービスの提供形態を求めることとする。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
【ショートステイ】		
家族	ショートステイを利用している母のおむつ交換が朝の7時半から夜の8時まで行われていなかった。それも相談者の指摘で、発覚した。社長の謝罪を要求したが、海外出張中で対応されず、改善策も納得できないものだった。法人の介護部門責任者の対応も甚だ問題がある。	先に事業者から保険者に相談があり、その2日後、家族より本件苦情相談があった。社長が海外出張中であった為、法人の介護部門責任者が対応したが、改善策は現場の対応のみであり、相談者は事業所組織としての対応を求めた。社長の帰国後、謝罪の機会が持たれた。組織として事故再発防止に取り組む改善策も提示され、相談者の了承が得られた。
家族	叔父が初めてのショートステイ利用中、夜中に転倒した。数箇所骨折、硬膜下出血し、2ヶ月程入院した。保険から1日600円しか出ないとのこと、年金暮らしの夫婦にとって負担が大きい。損害賠償額の相場等教えて欲しい。叔母は入所之际、普段は畳で布団に寝ているので、十分注意して欲しいと伝えてあった。	事業者を確認したところ、保険会社からは1日600円と見舞金10万円を提示されているとのことである。また事業者は保険会社に上積みをお願いしたが、事業者には過失が認められないので、それはできないと言われたとのことである。相談者に事業者からの説明を伝えた。その後、相談者は事業者からも同様な説明を受けたとの連絡があり、対応を終了した。
【特定施設入居者生活介護】		
家族	母が特定施設に入所している。母は軽い認知症がある程度で、食事・排泄等は、ほぼ自立していたので、施設で受けていたのは入浴介助くらいであった。短期間に要支援1から要介護3となり、よく転ぶようになったためベッド下にセンサーを取り付けた(自費)。要介護3になり、介護職員の見回り頻度は増えると思っていたが、怪我、骨折と続き、現在は入院中である。施設から謝罪も、事故に至った経過等の説明もない。施設側では、手がかからない入居者として放置していたと思えない。高額な料金に見合ったサービスを受けていないと感じる。相談員も知識がなかったよりのない。	保険者から施設に連絡する旨を伝えたが、施設名は明かさなかった。骨折事故の起こった状況説明や再発防止策についての説明を施設に求めるとともに、ケアプランや介護記録を見せてもらうよう相談者に助言した。
家族	特定施設のケアマネジャーと在宅のケアマネジャーとの違いを知りたい。在宅時のケアマネジャーの仕事ぶりや比べ、特定施設のケアマネジャーは怠惰すぎる。50人規模の施設であるが、当事者に全く会いに来ない。評価もせず同じプランを作り署名確認を求めてくる。訪問リハビリ等のサービスを希望すると、自分で探せという。制度的に違うのか、個人的な資質の問題かを確認しておきたい。また、在宅の場合の居宅介護支援費は利用者負担は発生しないが、特定施設であると、入居負担金の中に含まれているのか否かも知りたい。	都の施設運営係に問合せをし、相談者には以下のとおり回答し納得された。 特定施設では、ケアマネジャーは非常勤でも1人いればよい。ケアプランについては、何ヵ月に1回見直しをするという決まりはなく、日々の生活の中で接点があるので、毎月1回のモニタリングという細かい規定もない。しかし、当事者の状況を把握し、プランの評価、必要に応じたプラン変更等を行う基本は同じである。介護や機能訓練的なものは特定施設サービスの中に、包括的に含まれているので、外部の訪問リハビリを利用する場合は、施設が必要と位置づけた場合に施設の負担で提供する。それ以外であると、自費でということになる。居宅介護支援費に相当する名目ではないが、料金も特定施設入居者生活介護費として、包括的に設定されている。
家族	特定施設入居中の兄の食事時間が以前よりも不当に短くされた。このことを改めてもらうため話し合いを行うが、区に対し、施設に対する土地貸与者等としての立会いを求めたい。	傾聴した内容を担当課に伝えた。話し合いには、担当課職員が立ち会うこととなった。話し合いの結果、相談者の要望を施設は受け入れた。
家族	94歳の母は特定施設に入所している。認知症のせいか、食事をしたことを忘れてしまう。毎日のように食事をしていないと相談者に電話をかけてくる。施設の人に毎回取り次ぎしなくても、たまには無視してください、とお願いしてもそういう訳にはいかない、と言われてしまう。施設には週に2回は行っている。これ以上の負担は困難。仕事でたくさんなのにどうにかできないか。	一般的に施設とすれば、入居者から家族への電話の取次を依頼された場合、拒否することは困難と思われる旨を話すと、そういうものかと納得された。また、当事者の言葉を否定せず気持ちに寄り添う対応をすすめるながら、興味の対象を食事から他のものに向けようとして試みてはどうかと話した。相談者は、自分の話を聞いてもらい気持ちが和らいだ、とのことであった。
家族	要介護5の特定施設入所中の父が1ヶ月半ほど入院し、退院後2週間位でベッドから転落し、足の指を骨折するなどした。ベッドのサイドレールは上部の2点のみだった。施設側の説明で身体拘束との関係を知ったが、4点にしておいて欲しかった。本人及び家族の要望を伝えてもよいのか。	自分で降りられないようにベッドを柵で囲む行為は身体拘束禁止の対象として示されていることを説明。但し、施設には安全配慮義務があるので、話し合いが必要だったのではないかと伝えた。施設では身体拘束する場合、1ヶ月に1度チームミーティングがあるとのことなので、要望を伝えるよう助言した。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
【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	3ヶ月ぶりに、介護老人福祉施設に入所しているおばを見舞いに行ったら、余りに痩せて小さくなってしまったので、驚いた。右半身が動かないが、左手で上手に食べられる。食事内容に問題があるのではないかと。それを指導するところはあるのか。	施設では、食事はカロリー計算され提供されているはずなので、食べ切れていないのではないかと答えたが、ご自分で十分摂取できる方なので、食事内容に問題があるはずだとのこと。意見を担当部署へ上げて欲しいと要望されたので、記録し東京国民健康保険団体連合会に報告すると説明した。
家族	特別養護老人ホームに入所している当事者のリハビリのために、別にリハビリサービスを入れたいがどうすればよいか。	特別養護老人ホームにおいて当事者に対する療養上のプログラムがあると思われるので、その内容を確認するとともにリハビリサービスについて要望することを助言する。
家族	やっと特別養護老人ホームに入所でき喜んでいたが、終の棲家にも係らず、夜間看護師はおらず、職員も少ない。胃漏れ対応もできない。入所者も職員も出入りが多い。入所後、他施設から入所の打診があったのに、蹴ったことを後悔している。	相談者は、施設に苦情要望を連絡することを希望されたため、匿名で連絡があったことを伝えた。また、相談者には別の施設への申込みもできることを伝えた。
家族	特別養護老人ホームに入所している当事者が、ベッドから転落しないような配慮をしてもらいたい。	ベッド柵の使用と身体拘束について説明した。また、転落防止のための配慮を施設に保険者から連絡することを伝えるが、施設への対応は留保された。
本人	特別養護老人ホームに対する苦情である。年金が郵便貯金に振り込まれていなかった。郵便局の人に連絡してもらい、支払いの所まで出向き、年金は入金されたが、施設長は何もしてくれなかった。また、施設の郵便受や公衆電話が撤去され、施設長も何をしてるか分からない。話し合う機会も持ってもらえず、冷蔵庫にあるものを勝手に捨ててしまう。	施設長に確認したところ、年金は現況届の署名が漏れていて、支払いが遅れた。また、郵便受の撤去は郵便局からの要請による統合、公衆電話については設置要件に合わなくなった為に行った。なお、冷蔵庫にあるもので賞味期限切れの物は捨てているとのことであった。
家族	当事者は、埼玉県介護老人福祉施設に入所していたところ、骨折し、2ヶ月間入院した。嚥下困難により再入所を条件に胃漏れにしたが、施設より「自信がない」との理由で再入所を断られた。保険者として療養型施設、介護老人保健施設等の紹介はしてもらえないのか。	保険者は希望の施設を紹介することはできないと答えるとともに、区内療養型施設の案内を行った。また、今日、施設側と話し合いをするとのことなので、どこか紹介してもらおうよう助言した。
家族	夫が特別養護老人ホームに入所して4年半になるが毎日食事介助に通っている。ホームでは通院にも連れて行ってくれ、外出支援等に力点が置かれている。介護保険のお金がないというのに在宅に比べ外出支援などが手厚過ぎ、矛盾を感じる。施設は恒常的に人手不足であり、外出支援より日常の支援をきちんとしてほしい。また、毎日通っていても、何事において説明が足りない。	特別養護老人ホームは必要に応じ利用者を通院させる義務があり、契約書等にも記載されているはずである。また、外出支援等は利用者の生活にとって必要不可欠なサービスとして位置づけられていることを説明した。施設からの説明が足りないということについては、相談者から施設にお尋ねになれば答えていただけるはずであると伝えた。懇談会があるとのことなので、その機会に問題提起したらどうかと助言した。
その他	相談者は施設内部で介護職として勤務していた。施設の運営体制や利用者への接し方に問題が多い。職員は利用者一人ひとりの状況把握を怠り、書類を書くことに終始している。介護知識も十分でなく、その為事故が多く、虐待や身体拘束も行われている。	指導担当係の実地指導時に相談担当も同行し、調査指導することとした。実地調査では指摘のあった点は認められなかったが、事故の発生防止と介護サービスの向上に取り組むよう指導した。
【認知症対応型共同生活介護】		
事業者	グループホーム事業者からの相談である。当事者には点滴が必要であるが、グループホームでは点滴ができないので、転院等をすすめるが、当事者の家族は受け入れない。どうしたらよいか。	食事摂取が困難な状況、施設では点滴ができないことを家族に説明すること、また、高齢の方の場合、住環境が急に変わったことにより体調を崩しかねないことをも要素にいれるべきことを伝える。また、在所中は、誤えん等に十分配慮することを求める。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
【介護予防支援】		
家族	要支援の認定を受けた当事者を担当するケアマネジャーの態度が適切ではない。このケアマネジャーでなければ介護保険を利用できないならばもう利用しない。	苦情を傾聴する。相談者にケアマネジャーの氏名等を尋ねるが示されず、相談者自らも匿名を希望されたため、相談者に対して要支援の場合においてもケアマネジャーを変更できる旨を説明する。
【介護予防訪問介護】		
本人	制度が開始された頃より、ヘルパーの質が落ちている。昨年10年間位来てくれていた人が辞め、別事業所の10歳位若い人が来ているが、掃除のやり方等に不満がある。おしゃべりも多い。上司に言っても取り合ってくれない。保険者としてヘルパーの力量を見極めランクづけするような制度にする必要がある。	ヘルパーの仕事振りを保険者が順位付けすることはできないこと、各事業所が責任者を置き、介護の質を確保していること、ヘルパーの研修も行われており、介護福祉士・1級・2級のランクづけがあることを説明する。また、相談者は要支援であり、ヘルパーが相談者が求めるサービスをししないのではなく、予防介護の為にサービスとしてできないのではないかと説明するとともに、ヘルパーの交替を含め、ケアマネジャーに相談することを勧めた。
【介護予防通所介護】		
本人	まず現在通所されている事業所へのお褒めの言葉があった。その後、引き続いて次のような要望がなされた。相談者も含め心疾患の通所者が多いにもかかわらず、AEDの設置がなく、いざという時に対応できない。近辺の公共施設等には設置されているが、それでは間に合わない。早急に設置していただくよう要望する。	意見要望として、話を傾聴した。主管課に要望を伝えた。
(9) その他		
家族	当事者は、これまで特定施設にいたが、ここ1ヶ月以上病院に入院している。医師からは余命3ヶ月位と言われている。特定施設の管理費は先払いで管理費と運営費合わせて18万円位かかるが、入院しても払わなければならないか。病院では、介護療養病棟への変更も可能と言われている。	契約書の内容について確認していただいたところ、30日前に解約可能とされていた。病院からは、介護療養病棟への変更を提案されているようなので、選択肢として検討されるよう勧めた。これに対し、相談者としては今日、病院へ行くので、再度介護療養病棟の確認をし、特定施設を解約したいとのことであった。
事業者・施設	相談者は訪問介護事業者である。ヘルパーが現金(10万円位)と宝宝箱を盗ったと言われた。ヘルパーを呼び出し確認したところ、「見たことも開けたこともない」という返答だったので、警察に届けて欲しいと伝えたがどう対応したらよいか。当事者は物忘れ程度で認知症ではない。家族の方も見当たらないと仰っている。	「警察に届けてほしい」との対応は適切であると回答する。今後、勘違いされていて、無くなった物が出てくることも想定されるので、ケアマネジャーと連携をとって、適切に対応して行って欲しいと伝えた。その後、押入れから出て来たとの連絡があった。
家族	地域包括支援センターの所管を変えることはできるか。また、妻は要支援2なので地域包括支援センターよりヘルパーと一緒にやらないといけなと言われていたが、体調がすぐれず、殆ど寝ている。認知症という診断はされていないが、精神的にも何かおかしく、ヘルパーと一緒にやることは困難だが、どうすればいいのか。	地域包括支援センターの所管は住所により決まっており、変更出来ない。また、当事者の状態が大分悪化しているようなので、区分変更申請を勧めた。認知症の症状を主治医に相談し、意見書に書いてもらうことを伝えた。翌日区分変更申請をされた。
本人	相談者は一人暮らしで、去年、背骨を圧迫骨折し要支援の認定を受けた。家の中は歩けるが、買物して持って帰れないので、困っている。買出しだけでも頼みたい。保険料を払っているのに、本人の希望が通らないのはおかしい。	地域包括支援センターに状況を確認したところ、これまで幾度も介護予防サービスについて説明し、少しでもヘルパーと一緒に動いて欲しいと説明しているが、納得が得られないとのことである。保険者からも当事者に介護支援サービスについて説明したが、納得されず、要介護になったら利用すると言われた。
家族	相談者は70歳で、当事者はパーキンソン病で、98歳である。相談者は配偶者とともに介護しているが、負担が重くて辛い。デイサービスを週1回利用しているが、このことについて相談者が世話をしないと親類の者は非難する。もっと介護サービスを使いたいが、それは不適切なことなのか。	介護の必要度に応じた介護サービスの利用は法的に認められたものであり、他者による非難によって妨げられるようなものではない、基準に従った介護サービスの利用は不適切ではないことを説明する。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
事業者・施設	相談者は通所介護事業者である。利用者に対しては、基本的には、貴重品は持って来ないようにしてもらっているが、家族に事情があり、財布を預かるようになった方がいる。事業者は、前回のサービス利用時に返却したが、利用者より返してもらってないと言われた。どのようにすればよいか。	紛失物等は見つかる場合もあるので、少し様子を見てもらう。今後、貴重品を預かざるを得ない場合の確認行為の再考が必要であると助言した。なお、翌日、家族から事業者あてに財布が見つかったとの連絡があったとのことである。
事業者・施設	相談者は介護老人福祉施設事業者である。要介護3の当事者(入所者)は認知症で徘徊があり、夜間に他の入所者の居室に入ってしまうことがある。そこで、部屋のドアの内側に椅子を2脚置き、モニターで確認し察知する時間稼ぎのための手段としている。これは拘束にあたるか。当事者は椅子を動かすことはできる。また、家族の承諾は得ている。	ドアの内側に障害物を置く行為は、災害時に逃げ遅れる恐れもあることから避け、ドアセンサー等別の対策を検討して欲しいと話した。
事業者・施設	相談者は介護老人福祉施設事業者である。施設近隣の方より施設の室外機の音がうるさくて眠れないので、停止してくれとの苦情を受けた。	騒音の原因分析と誠実な対応が必要であることを助言した。その後、施設管理者が隣家の方の話を長時間伺うことで、苦情を示されなくなったとのことである。
その他	民生委員による相談である。医師より、週1回薬を取りに来る人がいるが、睡眠薬を飲んだことを忘れ、飲みすぎているとの情報があった。医師は娘さんに別の言い方で話をしたが、余り気に留めていない様子である。介護保険の認定期間は終了している方である。どうしたらよいか。	地域包括支援センターに連絡し、認定申請当時の状況、サービスの利用状況等を確認した。民生委員には、医師から家族に認定申請を勧めめるのが望ましいのではないかと助言した。その後、地域包括支援センターから連絡があり、娘さんからの依頼により、認定申請書を送付したとのことである。
家族	現在病院入院中の当事者は従来より特定施設に入所しつつ、週1回人工透析を受けていた。病院で留置カテーテルを挿入したところ、施設より退院後は介護療養型医療施設へ入所することを勧められている。入院先の医師からはテープを貼れば入浴は問題ないと言われた。本人・相談者とも施設に戻ることを希望している。	保険者が施設と調整することを伝えたが、相談者は、これから施設との話し合いがあると保険者による施設への対応は望まなかった。相談者と施設との話し合いで進展がなければ、また、連絡するとのことであったが、その後、相談者からの連絡はなかった。
事業者・施設	短期入所施設事業者からの相談である。要望の多い利用者・家族に対し、二度目の利用(ショートステイ)は難しい、他の施設も試してみたらと言ったところ、施設側の理由で断るのなら、1回目の契約書・個人情報返して欲しいと言われた。2年間の保存義務があると言っても納得しない。どうしたらよいか。	「要望が多いとはどういうことか」を確認したところ、男性職員の介助を嫌がる等々とのことであった。相談者に対しては、正当な理由がなければサービス提供を拒否できないことを伝えた。また、利用者の要望に応じられない場合は、その理由を具体的に示し、理解を求めていただくよう伝えた。
家族(縁戚)	相談者は、原発被災地の病院に入院していた遠い親戚を引き取った。住所は被災地に置いたままである。当事者はADL的には自立しているが、脳出血の後遺症で見守りが必要である。3月一杯入院予定であったが、3/17に強制退院となり21日に引き取った。被災地では3/15に認定調査予定だった。退院後はデイサービスとヘルパー派遣の暫定プランもたてていた。生活保護受給者である。どうしたらよいか。	住民票を被災地に置いたままであれば、被災地の生活保護医療券はそのまま使えること、認定調査は被災地から当区に調査委託をしてもらえば、調査はできるが認定は被災地の介護保険担当が行うこと、また認定結果が出たあとは、ケアマネジャーに相談することができる旨を説明した。その後、被災地から認定調査委託がされることになり、暫定サービスが入る予定となった。
ケアマネジャー	利用者は住民票を置いたままで、利用者の子どもの兄弟間の住居を転々としている。利用者は、区内に居住しているときにケアマネジャーである相談者の事業所と契約し、老人保健施設やショートステイ等のサービスを繰り返し利用していた。3月に老人保健施設を退所した後、遠方の他市の兄弟のところへ転居していたことが判明したため、サービス提供を辞退したいが、どのように対処したらよいか。	利用者の現在生活しているところは、当区からかなり離れており、相談者にとっても通常の事業の実施地域から遠く、適切な居宅介護支援を提供することが困難であるため、当事者に現在居住している地域の事業者の紹介を行い辞退するように助言した。
本人	訪問介護サービスのキャンセル料についての相談である。事前にキャンセルの連絡をしているにもかかわらず、キャンセル料を請求するのは不適切である。またサービスの継続が困難だとして、一方的に契約を終了するのは不当である。	当時のケアマネジャーに話を伺った。相談者がキャンセルに絡み失念を重ねていること、サービスを継続しがたい状況であったこと、その旨の連絡がなされているはずであることについて相談者に説明した。キャンセル料の支払いが納得できないのであれば事業者とよく話し合うことを助言した。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
ケアマネジャー	相談者はケアマネジャーとして当事者のキーパーソンである内縁の夫(以下「A氏」)より、4月一杯で、全サービス事業者を替えたいと求められている。ただ、A氏個人への対応は非常に困難なため、次のケアマネジャーを紹介できない。地域包括支援センターでも対応を困難としているため、ご自分で探してください、と言わざるをえない状況である。どのようにすればよいか。	当事者の生活には途切れることのない介護サービスの提供が必要な状態にあるが、A氏が自ら対処できない状況にあると思われる。このことから、相談者に対しては、解約を行う場合においても、介護を実質的に継続することができる方を検討のうえ調整をお願いしたいと話す。その後相談者より、利用者からサービス継続の依頼があり、介護時の対応に関する文書での取り決めを行った上で、サービスの継続を行うことになった旨の報告があった。
その他	以前勤めていた訪問看護事業所が、幽霊看護師を氏名に連ねるなど不正請求をしている。更に新たな事業所を立ち上げ、事業の拡大を図っている。4月に東京都介護保険課にも不正を伝えしたが、指導等行った様子がないので、サービス利用者の多い当保険者に連絡した。	他市所在地の事業所であるため、指導等はそこの地の保険者が行う旨伝えたと、担当者から連絡が欲しいとのことなので、所在地保険者の担当者に伝え、当該担当者より相談者に連絡してもらうこととした。
その他	訪問介護事業者(マッサージ師派遣事業を含む)が介護保険及び医療保険の不正請求をしている。保険者の実地指導が入るということで、伝票整理の為、夜遅くまで電気がついていて、ヘルパーの報酬から事業所がとる手数料が多いことや、マッサージ代の不正請求や無資格者の施術について等の訴えがあった。	相談者は匿名で、特に回答を求めなかったため、傾聴・記録するとともに、告発内容について指導担当に伝えた。また、マッサージ師派遣事業の不正請求については、国保年金課に連絡した。
本人	何年も前に来ていたヘルパーが、終了したにも係らず、勝手に来て泊っており、朝方(3時か4時頃)見かける。それを止めさせてほしい。	ケアマネジャーに状況を確認した。相談者は被害妄想はあるが、これまで幻視はなかった。ただし、パーキンソン病の薬を変えたので、そのせいかもしれないことである。再度、相談者より電話があったので、同居の息子さんか医師に相談するようお願いした。
ケアマネジャー	当事者は骨折により入院後、老人保健施設に入所し、現在療養型の病院に入所している。相談者が入院・入所期間中にあまり訪問しなかったことや病院側が退院後の在宅は困難と判断したことに相談者も同調したとの思いから、家族からの苦情がエスカレートしている。	当事者が入院・入所した場合のケアマネジャーの役割について、早い時期に説明しておく必要があったのではないかと相談者に伝えた。その後、相談者は本社の人を交え謝罪のために利用者宅を訪問し、ケアマネジャーの役割について説明したとのことである。
その他	特別養護老人ホームに入所していても、病院に入院した場合、入院期間が3ヶ月以上になるとホームに戻れなくなるとのことであるが、平成8年当時はどうだったのか、調べたい。	東京都に確認したところ、3ヶ月以上経つと戻れない所も、優先的に再入所出来る所もあるが、平成8年当時のことは不明とのことであった。この旨、相談者に伝えた。
事業者	当事者は当施設にご夫妻で入居されている。施設入居当時から、夫や職員をはじめ他の入居者に対して、叩く、殴る、蹴る、噛む、抓る等の暴力行為がみられた。入院しても医療拒否が多く、院内で暴力行為があるため、退院を余儀なくされている。家族にも説明はしているが、最近特に暴力行為が頻発し、これ以上の受入は困難と考えている。次の受け皿として病院探しを行っている。今後家族から何か言ってくるかもしれないので、状況報告に来所した。	事業者は、施設入居当時から、利用者が現在問題となっている行為を行なうことを認識したうえで入居契約を行ったとのことである。従って、利用者の問題行為を理由に直ちに契約を解除し、施設からの退去を求めることは難しいところがある。また、同じ施設に入居している配偶者への配慮、及び契約を解除するとしても施設を退去した後の利用者のことについて十分に配慮していただきたい旨を伝える。
家族	父は最近要支援1の認定を受けた。同居者は82歳の母と妹。母は感情のコントロールができない状態で、父の介護サービス導入に強い拒絶反応を示している。介護認定を申請したことにも、住宅改修(手すり取り付け)工事にも不満で、「区に文句を言ってやる」と言いながら手紙を書いていた、と父から連絡があった。母から何か言ってきたら、連絡を入れてほしい。	相談者の母からの連絡はなかった。地域包括支援センターに現状を聞いたところ、相談者としては、一時は母に黙ってサービスの利用も考えたが、今のところ保留している。家族間の問題が大きく、長年母が相談者たちを管理してきたが、その対象が今は父(当事者)に移ったといえる。幼少時から苦勞してきた相談者の心の問題も考慮し、高齢者福祉担当課に相談し、カウンセリングにつなげた、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	対応と結果
家族	<p>母は要支援1であるが、父の時に比べ、制度が変わってしまい、ベッドの利用もできなくなった。一人では外出できず、通院時は必ずタクシーを利用するためタクシー代が必要。保険料を支払っているのに、利用できるサービスが何もない。母はデイサービスは好まず、お金もないのでサービスの利用ができない。</p>	<p>タクシー代については、介護保険のサービスにはないこと、身体障害者のタクシー券の制度を説明した。相談者は、お金がなく介護サービスが利用できないと言われていたが、1割負担だということをご存知なかったので説明した。また、利用できるサービスがないとのことだったが、当事者の気分転換のためにもデイサービスの利用を提案した。</p>
事業者	<p>ヘルパー事業所による、利用者の対応についての相談。週2回買物と掃除のサービス提供をしているが、買物でいうと、商品名が決まっているため多い時には5カ所くらいのお店に回るようになり、賞味期限も1週間くらいでは納得せず、場合によっては、返品や買取まで求めてくる。1時間30分の予定が30分オーバーが常態化してしまっている。女性ヘルパーを希望しているが、ヘルパーに対する暴言も多いこともあり、男性対応とならざるを得ない状況である。どのように対応したらよいか。</p>	<p>保険給付として不適切な要求については取り合わないよう、基本的な取り決め書を作成したらどうかと提案する。利用者の暴言については記録を残すことを助言し、女性ヘルパーを配置できない理由については、利用者に納得のいくような説明をするように依頼した。</p>

2 その他の意見要望等

《 》内は分類

《要介護認定》

- 介護認定に時間がかかり、要介護と要支援の間にある利用者の給付管理が難しい。認定の迅速化と要介護から要支援に認定が変わった場合の給付管理の救済策が望まれる。
- 認定調査員の調査の仕方が杜撰である。研修をしっかりと行い、一定レベルの能力を維持するよう努力してもらいたい。
- 認定調査時に、当事者と家族の収入についてまで質問された。

《ケアプラン》

- 毎月一回ケアマネジャーは訪問するが、ケアプランを示されない。
- ケアマネジャーが当事者の意見を聞かず、全部自分で決めて押し付けてくる。利用者が主体なはず。
- 要支援2のときは、掃除と調理をヘルパーと一緒に行うサービスを受けていたが、要介護1に変わったことで、生活援助がなくなり、入浴介助に変わってしまった。自分に合ったサービスにしてほしい。
- 認知症で独居の母のことが心配なので、相談者の妹が時々泊りに行っている。ケアマネジャーと2度ほど顔を合わせたところ、泊りに来れるなら介護保険による生活援助は適用できない、自費になると言われた。

《その他制度上の問題》

- 夫がいると生活援助が受けられないのはおかしい。夫はボランティアで仕事もしているが前立腺癌、心房細動があるので無理はできない。元気でも80歳以上になっている人を当てにするべきではない。
- 母が特養のショートステイを利用したときに、初日に車椅子ごと後ろに転倒する事故があった。事故原因は、特養の人員配置が少なすぎて、母はずっと一人で放置されていたため、固定された机に向かいブレーキのかかった車椅子で前に進もうとしたことで起きた。特養の人員配置基準を増やすことと、転倒防止金具やヘッドレストの使用を、事業者や車椅子利用者家族に推奨するように要望する。
- 病院への送迎を希望したが、病院での待ち時間は自費となり、1時間3000円～5000円という。また、お風呂に手すりをつけたかったが、まずは立替払いと聞いた。一時的でも高額な負担は困難。お風呂の椅子も15000円もすると聞き、年金生活者には高すぎる。
- 90歳を過ぎたら誰でも身体や能力が衰えるのに誰でもがサービスを受けられないのはおかしい。
- 高額介護サービス費についての意見。介護保険と障害者自立支援のサービスを使って母の介護をしている。障害者自立支援は、自己負担限度額に達するとそれ以上は請求されないのに、介護保険は3ヶ月遅れの償還払いになっている。自立支援と同じようにすべきである。
- サービス担当者会議を開催しないことで、居宅介護支援費を減算するのはおかしい。根拠が省令や課長通知とのことだが、政令を根拠とすべきである。(利用者からの意見)

《サービス提供、保険給付》

- 家族がデイサービスなどを利用しているが、希望するプランと実際に利用できるサービスにずれがある。
- ケアマネジャーの訪問がこの一年に1回のみで、後は電話で様子を聞かれているだけで、ヘルパーや福祉用具の押し付けをされる。将来の生活不安があり、施設の情報を知っても「大丈夫です」と言うのみで取り合ってくれない。こんなにひどい事業所があることを保険者に知ってほしい。
- 契約して半年以上経つが、ケアマネジャーに何か相談しても、親身な助言が得られないため、できれば変えたいと思っている。利用者や家族にケアマネジャーの質の向上にむけ、仕事ぶりについてのアンケート

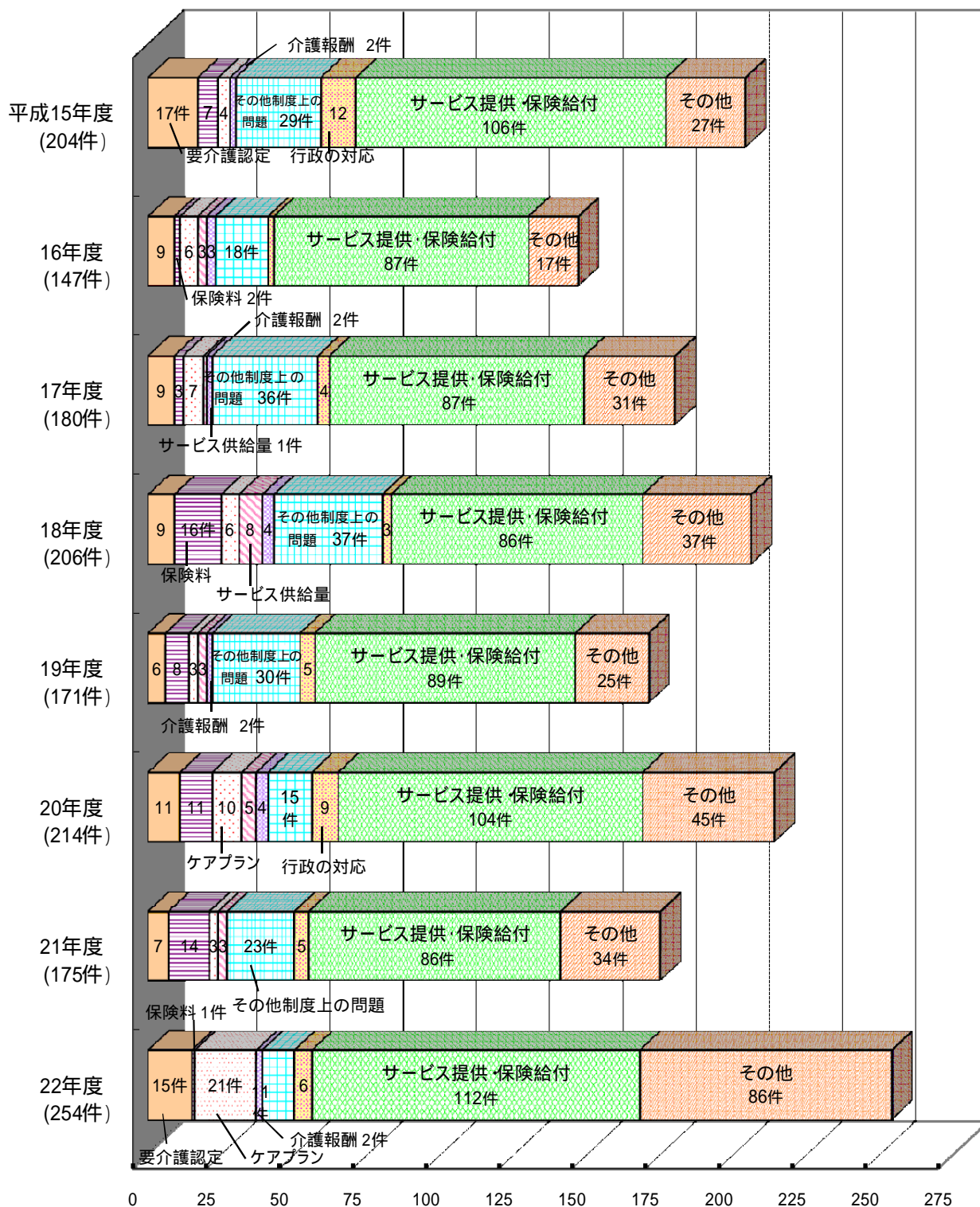
などしてもらえないか。そうした機会があれば、直接は言えないことも書きやすい。

- ヘルパーが、重い物を持たせたり、何でも自分にやらせようとする。虐待に近いと感じる。こんなところがあることを知らせたい。
- ヘルパーが血便等で休んだ後に勤務を再開するに際して、健康状態について事業者が十分に把握していないので不安である。
- 以前契約した訪問介護事業所の個人情報使用同意書に、実習生への情報提供の文面があった。当時はよく読まずに署名してしまったが、今後新規に契約する際同意できない事項については、文面を消してもらおう等の要望を出してもよいものか。
- 視覚障害者であるが、以前来ていたヘルパーは常識がなさすぎた。ことわりもなく家の見取り図を書いていたたり、「置いてあるものの位置を変えない」「この部屋には入らない」といった事前の取り決めも守ってもらえない。蛍光灯が切れても、それはヘルパーの仕事ではないからと取り替えてくれない。窓を開けずにはたきをかけたり、お風呂場やトイレにカビが生えていても何も言ってくれなかったり、言いたいことは山ほどある。もっとしっかり指導してほしい。
- 視覚障害者・難病患者で訪問介護を利用している。隣人がヘルパーから、相談者の情報を色々聞きだしている。ヘルパーもそれに応じている。プライバシーを明かしてはいけないと注意しても聞かない。ヘルパーには守秘義務があるはずなので、解約したい。保険者にも知っておいてほしいと思い連絡した。
- 背中や腰の骨が潰れており、2月にも転倒し頭を打った。夜中も朝も体中が痛くて眠れない。また、妹が亡くなったこともあり、うつ状態でもある。その為ヘルパーに用事を言ったりすることが辛く、以前前日にヘルパーにキャンセルを伝えたところ、「生活もかかっているのでキャンセルされたら困る。1週間位前に連絡して欲しい」と言われた。明日はヘルパーが来る日だが断れるか。
- 予め施設(ショートステイ)の生活相談員と施設利用時間を約束していたにも拘らず、そのことを知らない看護師が不快な態度で接した。施設内の連絡調整が不十分なことが原因であるにもかかわらず不快な言動を続けられた。このことを保険者に知ってもらいたい。また、指導していただきたい。
- 夫が施設に入所した。入所後状態が悪化し、暴力行為の報告が多い。家に戻したいが、契約者である相談者の退去申し出も施設は無視する。次男夫婦と一緒に話合いの場でも、担当の職員は、私の方を一切見ない。怖くて直接言えないので、目を見て話をするように伝えて欲しいとのことであった。

《その他》

- 居宅介護支援事業所と電話連絡がなかなかとれず、留守番電話やFAXによる連絡が多い。また、サービス提供票などの提出・連絡が遅い。区のほうから注意して欲しい。(サービス事業者からの要望)
- 80歳以上の独居の方に対する生活状況の調査を申請等がなくても実施すべきではないか。相談者本人が骨折により要支援になった経験より、独居老人に対する見守りの目を厚くすることなどを要望する。
- 夫の介護ヘルパーの匂いが気になる。ずっとお風呂に入っていないような匂いがする。自分だけでなく孫も同様に感じており、できれば変えたいが理由が言いにくい。
- 相談者の親戚に介護者が膠原病で当事者はアルツハイマーという家族がいて、ケアマネジャーにはずれっ放しで困っている。知識のない人も多い。施設に入所する場合などケアマネジャーの力量が重要になる。良いケアマネジャーを紹介して欲しい。
- ケアマネジャーからの相談である。当事者は、要介護1で、週1回買い物と掃除のサービス利用をしている。ヘルパーが訪問した際に、利用者の目が赤く内出血しているのに気づき、そのことを利用者に話したところ、「すぐに病院に行きたい」と言い出した。ヘルパーからケアマネジャーに電話がかかってきたため、利用者に自費となること、通常の料金との合計金額も説明したところ、それでもよいとして自費での通院介助サービスを利用した。翌月になり、引き落とし金額を見た利用者から苦情が寄せられた。区にも苦情がいくかもしれないので、報告しておきたい。なお、当事者は年に2回お出かけサービスは利用しているが、即日是对応困難と説明し納得されていたとのことである。

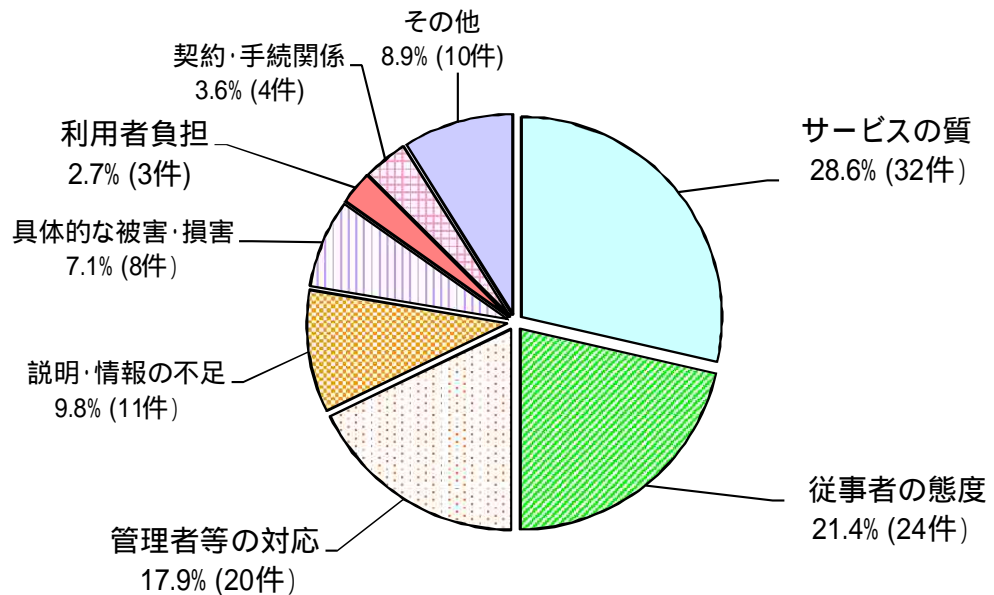
3. 苦情・相談内容別受付件数の経年変化 (平成15～22年度)



各年度とも、サービス提供、保険給付に関する苦情や相談(例えば、「必要とする介護が提供されない」「あるサービスを求めたが断られた」など)が多い。

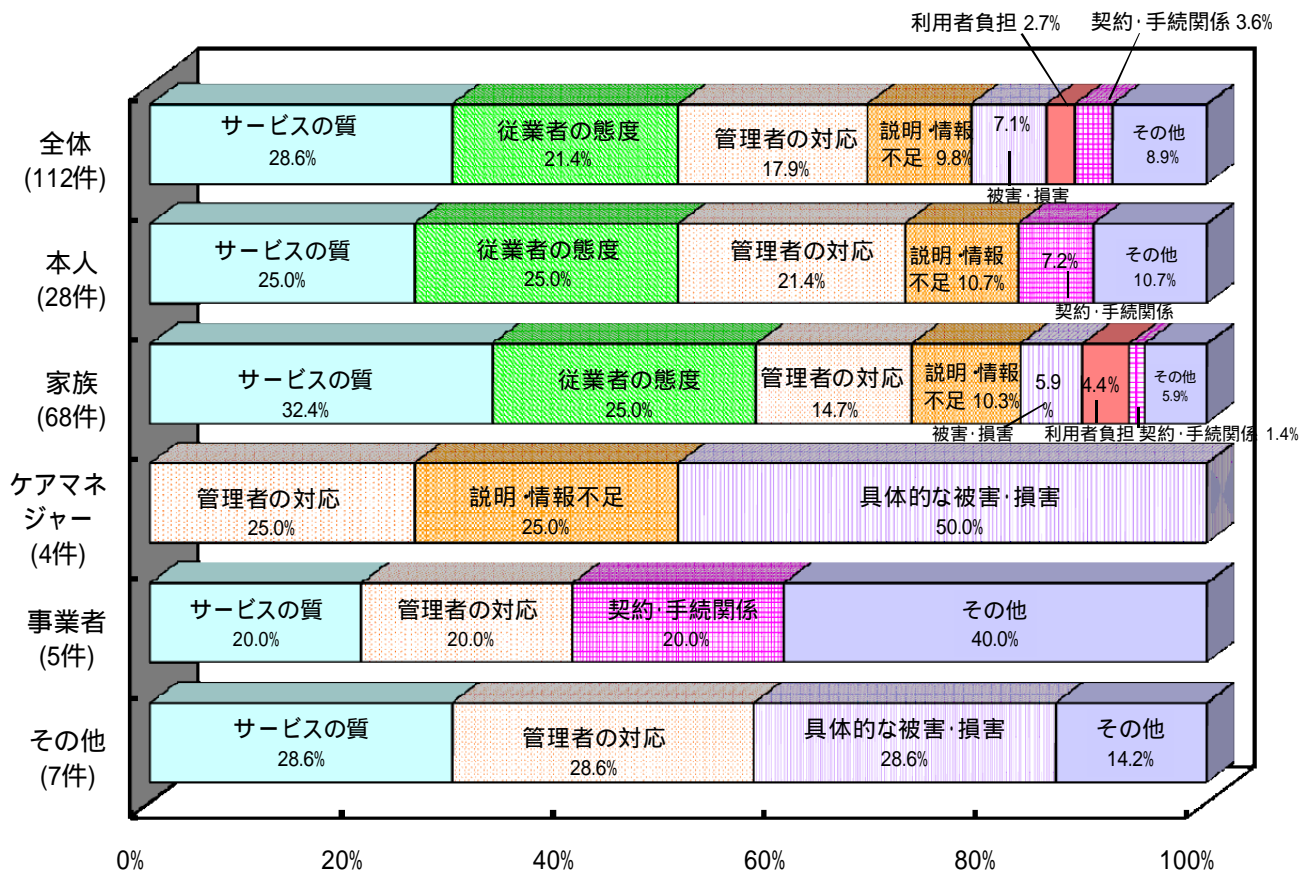
なお、「その他」の苦情相談の内容としては、例えば、利用者との対応に関する事業者からの相談や利用者の日常生活に関する相談などがある。

4. 介護サービス利用に関する苦情・相談内容別受付状況 (平成22年度)



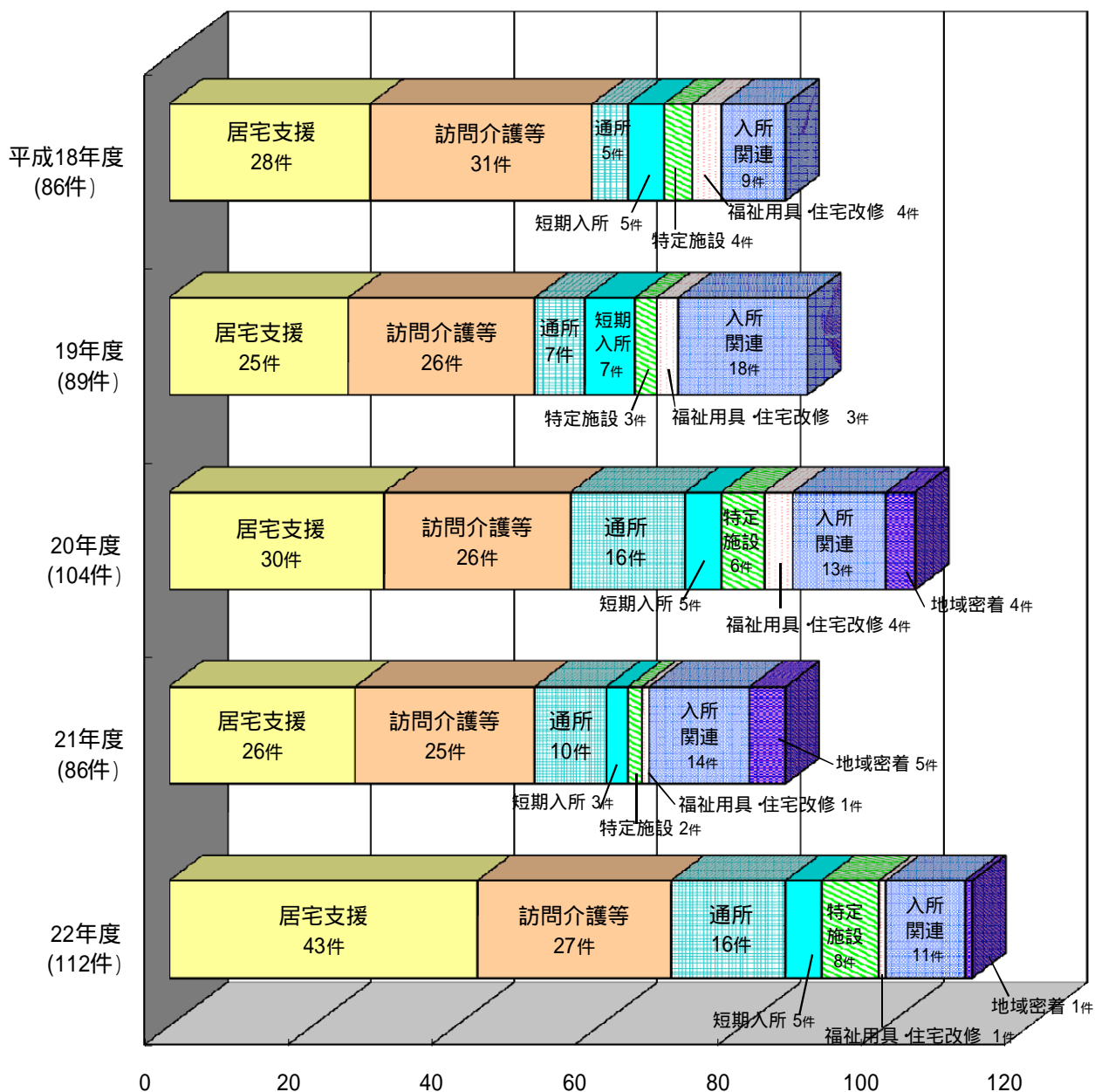
「サービス提供・保険給付」に関する苦情・相談(全112件)を内容別に分類。「サービスの質」、「従事者の態度」、「管理者等の対応」に関する苦情・相談の割合が高い。

5. 申立人(本人・家族・ケアマネジャー・事業者・その他)別の苦情相談内容の分類



「サービス提供・保険給付」に関する苦情・相談(全112件)を申立人別に分類し、割合で表した。「サービスの質」、「従事者の態度」、「管理者の対応」に関する苦情・相談が多い。

6. サービス事業別の苦情・相談に関する推移 (平成18～22年度)



平成18～22年度の「サービス提供・保険給付」に関する苦情・相談をサービス事業別に分類。各年度とも「居宅支援」関連及び「訪問介護等」関連のサービスに関する苦情・相談が多い。

表の各項目に含まれる介護保険サービス事業() についての事業以外は、介護予防サービスを含む)

「居宅支援」：居宅介護支援

「訪問介護等」：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導

「通所」：通所介護、通所リハビリテーション

「短期入所」：短期入所生活介護、短期入所療養介護

「特定施設」：特定施設入居者生活介護

「福祉用具・住宅改修」：福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護住宅改修費

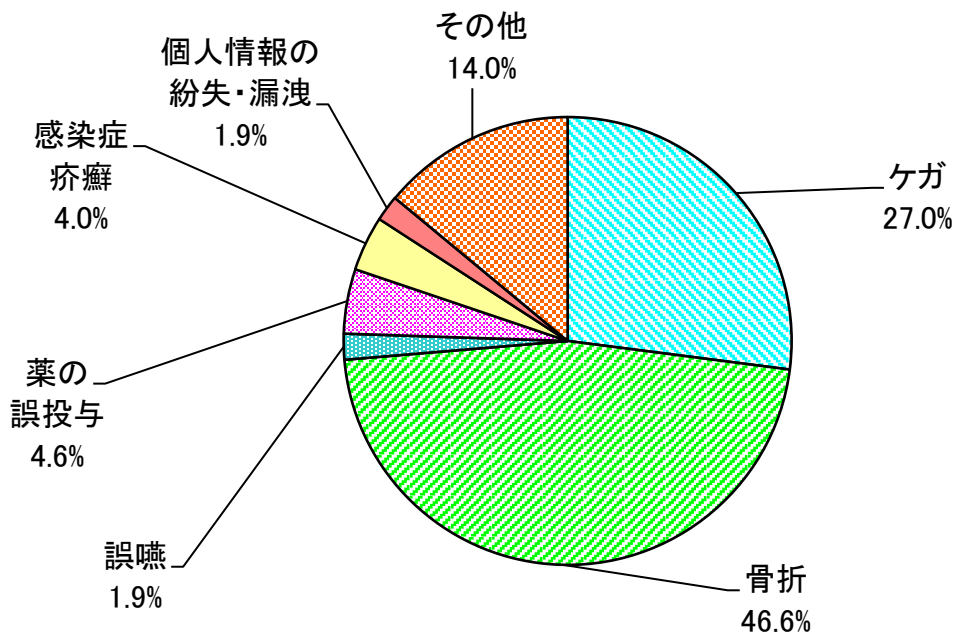
「入所関連」：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

「地域密着」：夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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

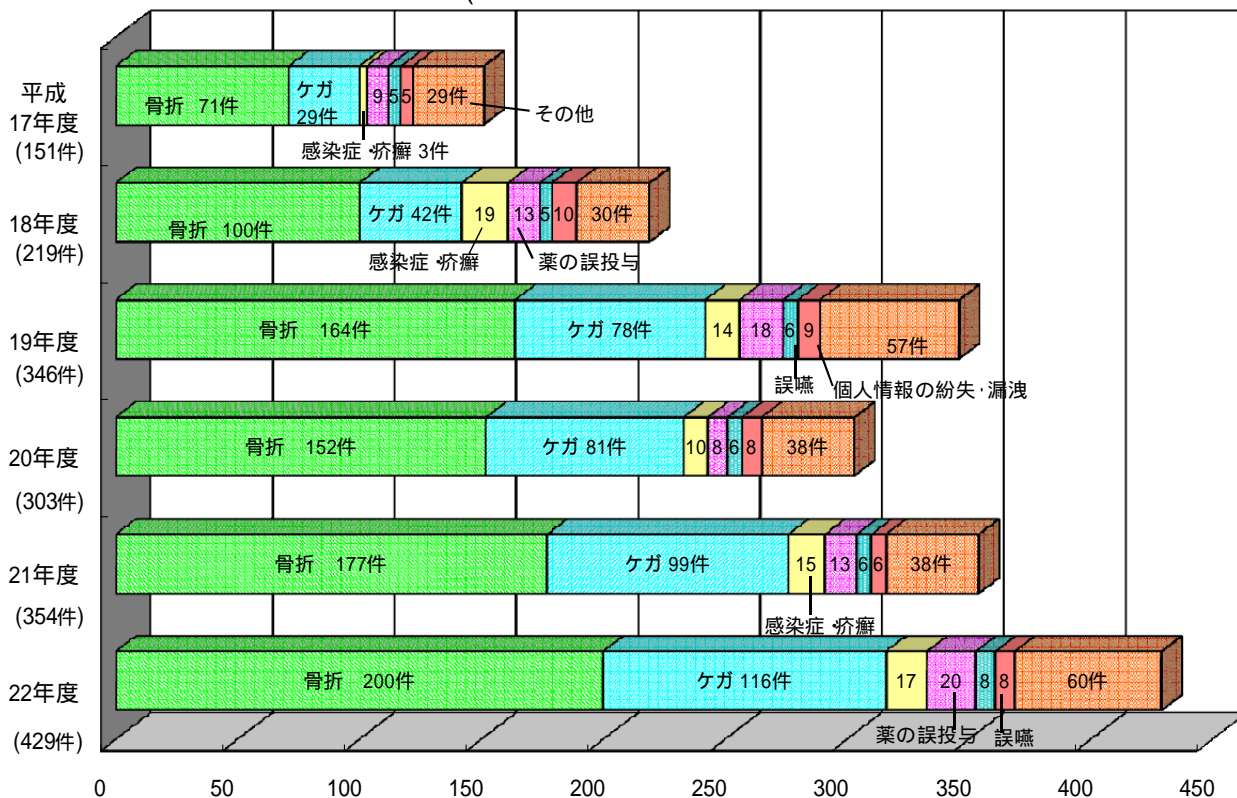
III 事故報告

1 事故報告受付状況（平成22年度）

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	4	0	4
訪問介護	5	4	0	0	0	1	5	15
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問リハビリテーション	0	1	0	0	0	0	0	1
訪問看護	0	1	0	0	0	0	0	1
通所介護	10	10	0	0	4	0	7	31
通所リハビリテーション	1	1	0	0	0	0	1	3
短期入所生活介護	8	21	1	3	1	0	7	41
短期入所療養介護	0	2	1	0	0	0	0	3
特定施設入居者生活介護	52	81	6	12	7	0	16	174
介護老人福祉施設	25	57	0	5	4	2	10	103
介護老人保健施設	0	14	0	0	0	0	2	16
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	6	1	0	0	1	1	2	11
認知症対応型共同生活介護	9	7	0	0	0	0	10	26
合計	116	200	8	20	17	8	60	429

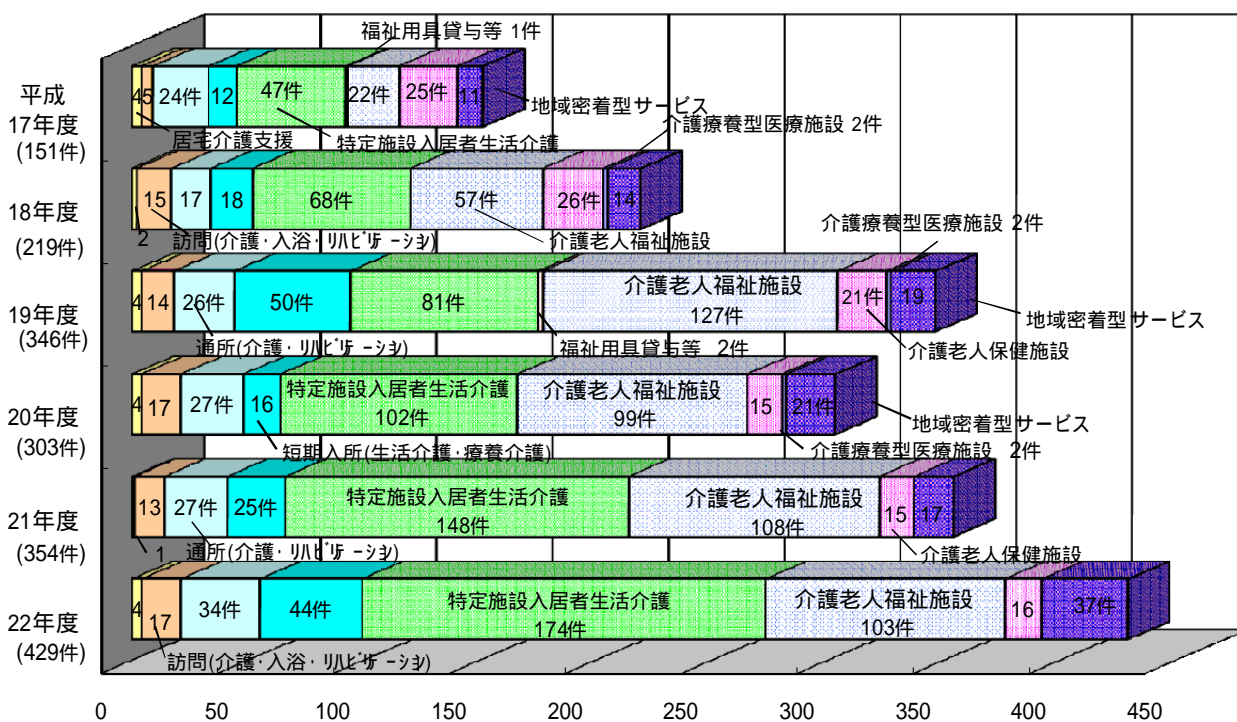


2 介護事故内容の経年推移(平成17～22年度)



介護事故の内容としては、転倒等によるけがや骨折が多い。なお、「その他」としては、例えば施設からの無断外出(行方不明)などがある。

3 介護事故発生施設の経年推移(平成17～22年度)



指標中に含まれる介護保険サービス事業 (平成18年度以降は、()のついた事業以外は、介護予防サービスを含む)

「訪問(介護・入浴・リハビリ等)」: 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導

「通所(介護・リハビリ等)」: 通所介護、通所リハビリテーション

「短期入所(生活介護・療養介護)」: 短期入所生活介護、短期入所療養介護

「福祉用具貸与等」: 福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護住宅改修費

「地域密着」: 夜間対応型訪問介護()、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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()

4 報告事例（事故報告書より抜粋、掲載）

【ケガ】

【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	排泄介助の際、右腕の動きが活発で、介助者の爪があたり出血。すぐタオルで止血するが皮むけ部分が広がり、肉が裂けてしまった。
事故原因	出血に驚き、止血を試みたが、押さえていた最中も手の動きが活発で、傷口が大きく裂けてしまった。
事故防止のための改善策	話し合いを持ち、介助の方法について検討。医師からは拒否や活発な動きがある場合、二人対応で行うことが必要との助言あり。可能な限り二人対応で行っている。

【サービスの種類】 短期入所生活介護 【利用者】 80歳 要介護4

事故内容	フロアでカラオケを楽しんでいたところ、ドンという音が聞こえ、床に倒れていた。床に出血あり、頭部に2cmの切り傷。ガーゼで保護、圧迫止血。意識不明。
事故原因	テーブルに手をつけて、立ち上がろうとした際に、手がすべって体のバランスを崩し転倒。
事故防止のための改善策	カンファレンスを開き、事故の情報共有及び予防対策の周知徹底を図る。本社事故対策委員会で事例検討・グループワークで予防対策を打ち出し、施設にて研修報告を行い周知徹底する。ひやりはつとを出す。転倒リスクの事前情報を申し送り、周知徹底・統一ケアを目指す。

【サービスの種類】 特定施設生活介護 【利用者】 91歳 要介護4

事故内容	午睡後、靴を履かず廊下に出てこられた。左眉部分に切り傷あり。「頭を打った」との訴え。
事故原因	認知症があり、自身では歩けないのに歩いてしまい転倒することが続いていた。マットレス対応であったが、痰(肺炎で入院、退院)がからむ為ベッドにしたところ転倒が発生。マットレスに戻したが、回復するに伴い、マットレスからの立ち上がり・起き上がりによる転倒が続いた。
事故防止のための改善策	事故後も転倒が続いた為、PTが歩行を評価し、ベッドに戻し居室レイアウトも変更し、つかまるところを多くした。ベッドに離床センサー設置。

【骨折】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 96歳 要介護3

事故内容	センサーマットが感知し、訪室すると床にうつ伏せになっていたところを発見。左肩から腕にかけて痛みの訴えあり、受診により左上腕骨骨折と診断。
事故原因	居室ベッドから立ち上がった際、バランスを崩し、転倒。
事故防止のための改善策	事故当日の朝からベッドサイドで端座位になる行為が何度か見られた。転倒のリスクの兆候が見られる方に対しては、日中ベッドをフロアに移動するなどの対応を行い、転倒・転落の防止に努める。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 88歳 要介護3

事故内容	排泄介助の際、サイドバーにつかまってもらっていたが、立位が保てなくなったため、便座に座りなおしてもらおうとした時、サイドバーと壁の間に腕が挟まり、骨折。
事故原因	立位保持ができなくなり、サイドバーに腕が挟まってしまった為。
事故防止のための改善策	排泄介助の際等手の位置の確認、見守りをしっかり行い対応していくことをミーティングにて協議し、スタッフ周知を徹底する。

【サービスの種類】 通所介護 【利用者】 86歳 要介護2

事故内容	トイレ内で自分でズボン下・ズボンを上げようとしたところ、バランスを崩し転倒した。
事故原因	ズボン下・ズボンを上げる動作が上手くいかず、バランスを崩した。
事故防止のための改善策	基本的な状態だけでなく、日々や1日のうちの変化にも気づき、職員間にて情報を共有し、状態に応じた支援を行う。

【誤嚥】

【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2

事故内容	最近痰がらみが見られた為、スタッフを近くに配置し、見守りを強化する。おやつ介助中、他の方がむせ込み、〇〇様に声をかけると、動きが止まったように、感じ吐き出させる処置をとると並行し、救急車要請。
事故原因	注意はしていたものの、毎食10割食され、10日前にも同じおやつを完食していた為、嚥下能力を過信してしまった。
事故防止のための改善策	事故への原因究明チームを立ち上げ、リスクの情報などを収集・分析し、再発防止にむけ職員会議にて緊急事態の迅速で適切な対応ができるよう、周知徹底する。

【サービスの種類】 特定入居者入居者生活介護 【利用者】 86歳 要支援1

事故内容	朝食摂取中、食事誤嚥し顔面蒼白。ナース報告。両肺雑音著名。口唇チアノーゼあり。吸引にて食物残渣多量に引ける。救急車要請。
事故原因	食事の誤嚥。
事故防止のための改善策	高齢者には食事の誤嚥があるということを意識して、食事の見守りを行う。全体会議で主治医より誤嚥の際の緊急対応方法の研修を受ける。

【 薬の誤与薬 】

【サービスの種類】 短期入所生活介護 【利用者】 93歳 要介護3

事故内容	夕食後の服薬時、他の利用者の薬を、〇〇様に服用させてしまった。
事故原因	服薬直前(利用者のそば)での利用者名の確認不足。
事故防止のための改善策	服薬介助を行う際は、まず薬袋に記入されている日時・氏名を声に出して確認し、服薬直前に再度声に出して確認を行う。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 82歳 要介護5

事故内容	介助者が二人の利用者の間に座り、夕食後の服薬介助を行っていたところ、誤って〇〇様に他の方の薬を内服させてしまった。
事故原因	介助者は、もう1名の介護職員と話をしながら内服介助を行っていた。〇〇様には既に内服介助を終えており、次ぎに隣の方に内服介助するつもりが、介護職員との話に注意が向いてしまい、服薬介助する際の本人確認を怠ってしまった。
事故防止のための改善策	服薬介助を担当している職員は、介助に集中することと、周囲の職員は介助している職員が誤薬しないように集中できる配慮を行うようにすることを再度徹底するよう、定例会議の場で周知した。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 83歳 要介護4

事故内容	夜間、睡眠薬を処方では0.5錠であったが、1.5錠服薬させてしまった。
事故原因	薬は1回分ずつ一包化されていると思っていた。今回、1袋に3回分が一包化されており、服用しやすく半錠に粉碎されていると思い、一覧表の指示を確認せず服薬させてしまった。
事故防止のための改善策	夜勤帯で頓服用の内服薬の介助の際は、必ず薬の入っているファイル「一覧表」指示の確認。その後、氏名と薬を確認し内服をしていただく。

【 感染症 】

【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3

事故内容	12月10日入居者嘔吐下痢症状発症。12日職員含め複数名発症。ノロ陽性診断。22日までにノロ疑いの方も含め入居者14名、介護職員10名発症。
事故原因	ノロウイルス感染のため。
事故防止のための改善策	感染症予防の更なる強化。特に手洗いの徹底と手洗い研修の実施。食事前の手洗いの実施確認。再度初期対応の確認・研修。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 88歳 要介護4

事故内容	1月27日2名インフルエンザA型発症。30日6名発症。2月2日3名発症。2月5日から16日までに6名発症。2名死亡。
事故原因	インフルエンザA型発症。
事故防止のための改善策	感染症予防を徹底し、職員及び面会者を含め手洗い、うがいを励行する。毎日の朝礼にて、外出時のマスク着用、手洗いうがいの徹底、感染源を持ち込まない、持ち出さないを唱和し、意識を高める。

【サービスの種類】 通所介護 【利用者】 82歳 要介護2

事故内容	通院(最終通所日)したところ、結核菌が出ているとの診断を受けたとの連絡が翌日家族よりあった。本人入院中。翌月上旬、結核菌はもう出ていないとの診断あり、下旬通所利用再開。
事故原因	不明。
事故防止のための改善策	健康状態に留意し、小さな変化を見逃さないようにしていく。

【 個人情報紛失・漏洩 】

【サービスの種類】 居宅介護支援 【利用者】 96歳 介護4

事故内容	ケアマネジャーが自転車で帰宅途中、バイク運転者に前籠に入れておいたバッグのベルトを切られ、盗まれた。バッグの中には、利用者の一覧表と介護保険証が一枚入っていた。
事故原因	窃盗
事故防止のための改善策	個人情報の持ち出し厳禁。事業所会議で個人情報取扱の研修実施。自転車の籠には防犯用ネットの義務付け。

【サービスの種類】 認知症対応型通所介護 【利用者】 79歳 介護5

事故内容	他の通所者に〇〇様が当事業所を利用していることを話した。
事故原因	他者の情報を話さないということへの認識不足。
事故防止のための改善策	他者の情報を話さないということを職員会議で全員に徹底する。

【サービスの種類】 居宅介護支援 【利用者】 75歳 要介護5

事故内容	利用者情報の入った書類をデイサービス事業者にFAX送信したところ、番号を間違えて個人宅に送ってしまった。また、その苦情の電話で謝罪したが、対応が悪いと一層憤慨させてしまった。
事故原因	FAX番号を間違えたことについては、ディスプレイで確認していなかった。また、苦情電話の対応で一層憤慨させてしまったのは、事の重要性に対する認識が甘かったことが原因と考えられる。
事故防止のための改善策	FAX番号入力時、ディスプレイで確認する。また、FAX番号の転記ミスのないよう徹底する。そして、送信前後に事業所に連絡し、確実に送られたかを確認する。苦情についての受け答えに関しては、個人情報の重要性を充分認識した上、申立者に対する誠意ある対応を周知した。

【その他】

【サービスの種類】 特定入居者生活介護 【利用者】 78歳 要介護3

事故内容	居室ベランダの窓を開け、非常階段を降り、外出してしまった。
事故原因	常に徘徊する方で、当日は入浴日の為、フローア職員は入浴していると思い込んでいた。また、補助錠を付けていたベランダの窓は完全に錠が外れ、開いていた。
事故防止のための改善策	フローア全体の居室ベランダの窓の補助錠の確認を再度行い、ご本人居室は毎日換気程度の開くところで確実にロックされているかを確認する。ご本人の所在を1時間毎に行う。職員の思い込みによる事故を防ぐ為、申し送りを徹底させる。

【サービスの種類】 通所介護 【利用者】 81歳 要介護4

事故内容	利用者1人を乗せて、次の利用者宅へ迎えに行く途中、左路上より子どもが自転車で飛び出して来て、接触してしまった。カーブミラーで自転車が来るのは分っていたので、スピードを落としていたが、勢いよく曲がってきたので接触してしまった。
事故原因	自転車が来るのがカーブミラーで分ったので、スピードを落としたが、すぐに止まらなかった。
事故防止のための改善策	全体会議で事故状況を報告し、安全運転教育を再度実施した。また、飛び出し等の危険性を予測しながら安全運転に努め、同乗職員と連携をとるよう周知した。

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

平成23年4月28日杉並第6452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) 施設の設定等に起因するもの
- (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 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、事故に関係す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。

附 則（平成23年4月28日杉並第6452号）

この要領は、平成23年5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症後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 - 1 5 - 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

23-0029

平成22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23年8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>