

**平成27年度**

**(平成26年度実績)**

**杉並区における**

**介護保険にかかる**

**苦情・相談のまとめ**

**(相談白書)**

# 目 次

<b>I</b>	<b>介護保険にかかる苦情・相談の受付状況</b>	<b>1</b>
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
<b>II</b>	<b>苦情・相談の内容</b>	<b>12</b>
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	サービス事業別の苦情・相談に関する推移	33
<b>III</b>	<b>事故報告</b>	<b>34</b>
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	37
4	報告事例	38
・	介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領	43
・	事故報告書	49
・	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	51

# I 介護保険にかかる 苦情・相談の受付状況

※ 掲載されている図・表の数値は、少数点第2位を調整しているため、「合計」が一致しない場合があります。

## 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」や区内 115 箇所にある「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 26 年度は 143 件でした。申立人別では、家族からの相談が 60 件と半数近くを占めました。

また、内容別に分類しますと、提供された介護サービスに関する苦情・相談が一番多くなっています。

苦情・相談の内容に応じて、相談者へ説明、助言する、相談者と事業者間を調整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

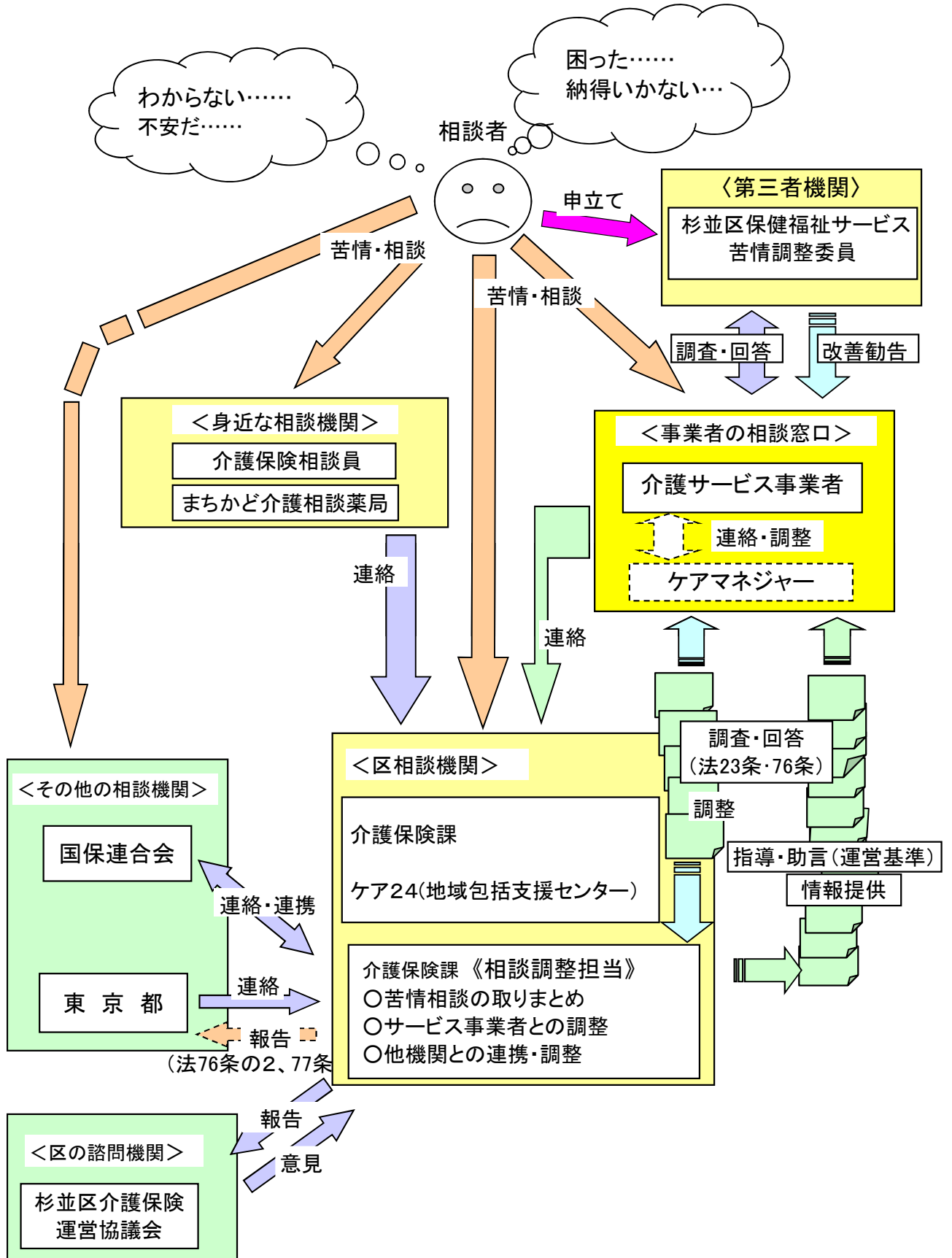
杉並区では、平成 16 年度から「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領(以下要領)」を制定し、要領に基づいた報告を義務づけました。

事故報告は、平成 26 年度は、616 件あり、事故の内容としては、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も増加しています。

各事業者には、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求められています。

杉並区は、これから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

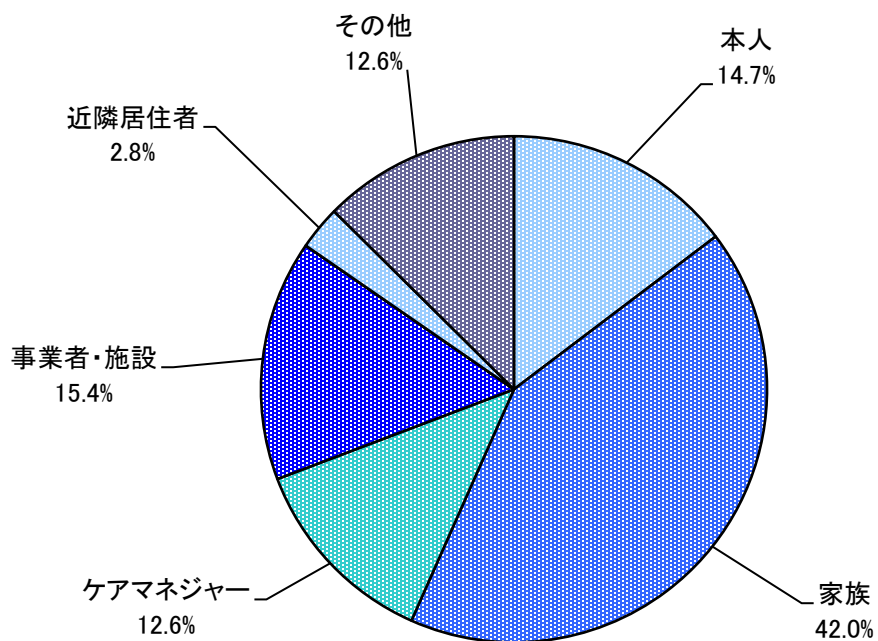
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
本人	4	1	2	2	3	2	1	0	1	0	4	1	21
家族	5	6	2	11	6	5	5	2	4	4	6	4	60
ケアマネジャー	2	1	4	2	1	1	1	1	3	0	1	1	18
事業者・施設	1	1	3	2	0	1	2	3	1	3	3	2	22
介護保険相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
近隣居住者	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	4
その他	1	0	0	0	2	2	3	2	2	2	2	2	18
合計	14	9	11	17	12	13	12	9	11	9	16	10	143

※ 「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

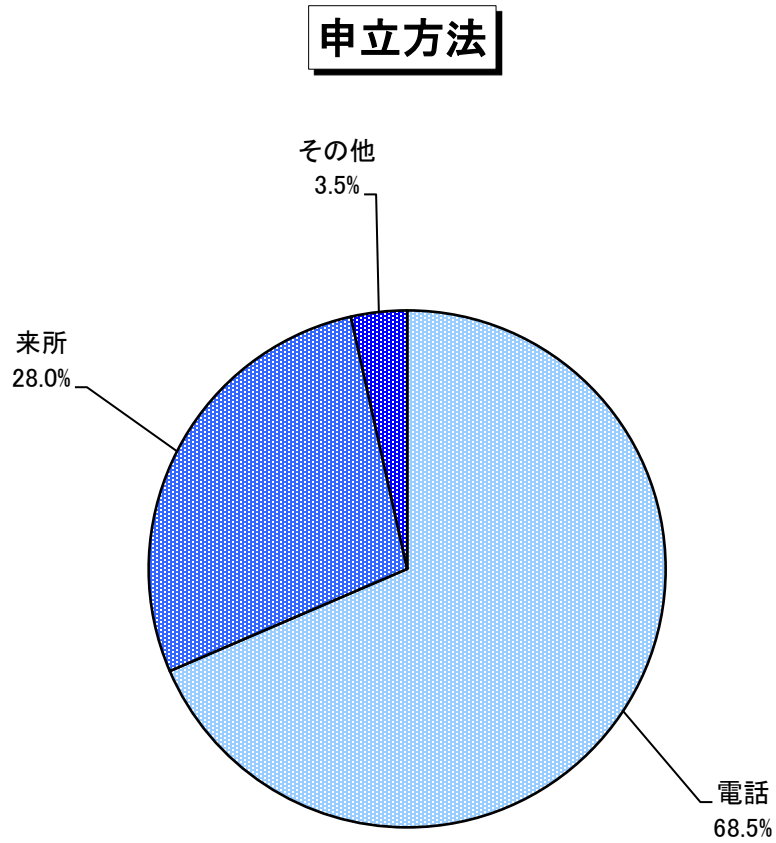
### 申立人



### 3 申立方法

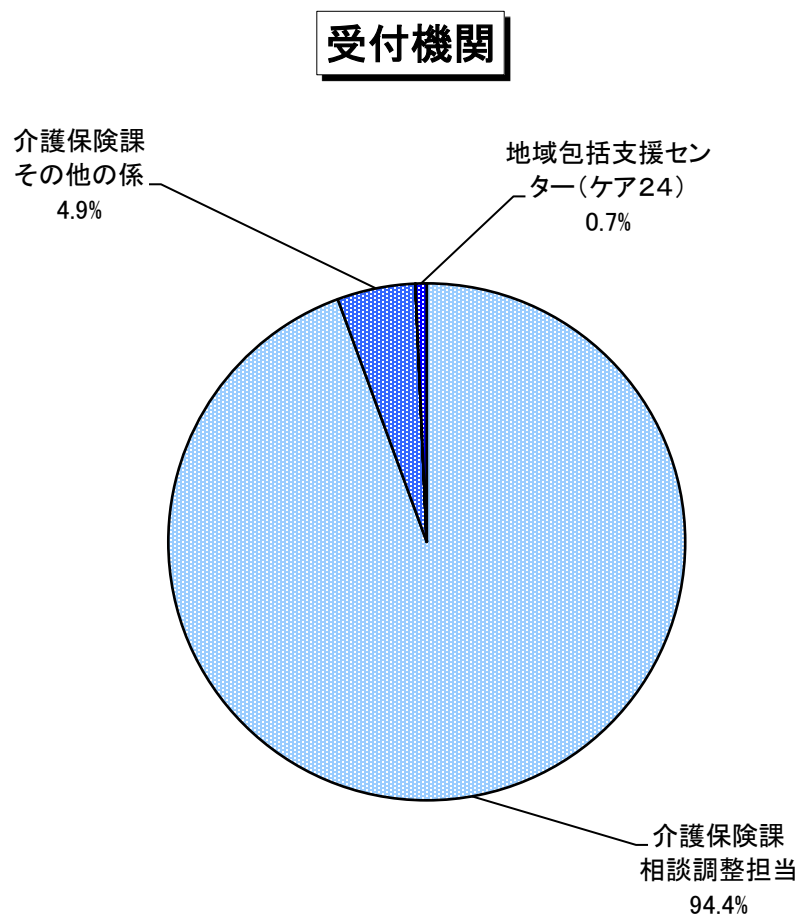
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
電話	9	6	8	11	8	9	6	7	9	5	11	9	98
来所	4	3	2	6	3	4	5	2	2	4	4	1	40
その他	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5
合計	14	9	11	17	12	13	12	9	11	9	16	10	143

※ 「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



#### 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	12	9	11	16	11	13	10	9	11	9	15	9	135
介護保険課その他の係	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	7
高齢者施策課	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	0	0	0	0
地域包括支援センター(ケア24)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	14	9	11	17	12	13	12	9	11	9	16	10	143



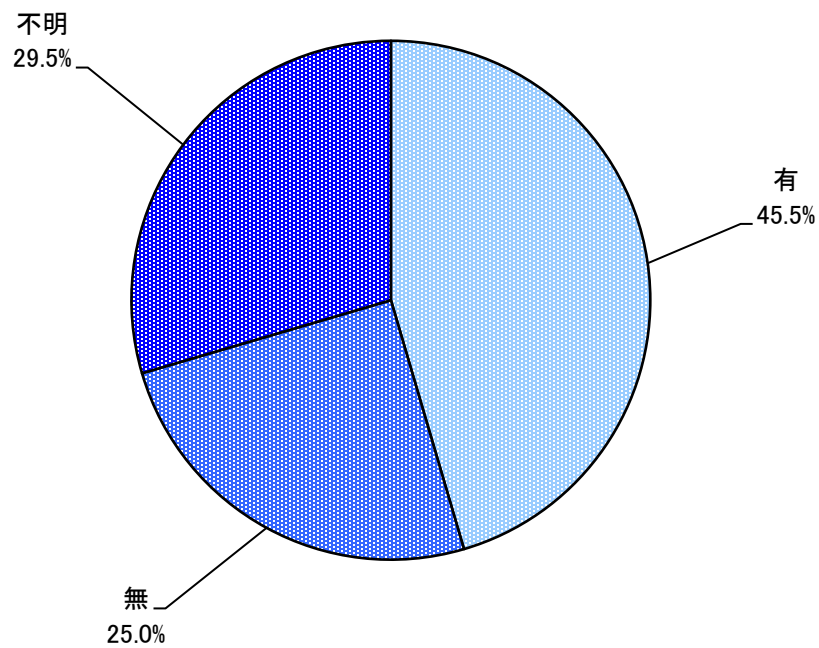


## 5 同居家族の有無

	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	5	6	9	5	5	6	4	4	2	6	3	60
無	5	1	2	6	2	1	4	1	3	2	5	1	33
不明	4	2	3	2	5	3	0	2	4	5	4	5	39
合計	14	8	11	17	12	9	10	7	11	9	15	9	132

※ 相談件数中、介護保険サービス利用者に関与しないものは除く。  
 (例:介護事業所からの制度改正要望等)

**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	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4
2 保険料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 ケアプラン	2	2	4	0	2	2	3	0	1	2	3	0	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	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	4
6 その他制度上の問題	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3
7 行政の対応	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 サービス提供、保険給付	3	6	3	5	2	4	1	2	5	1	2	1	35
● サービスの種類(8の内訳)													
居室介護支援		1	1	5		1			1				9
訪問介護	1	1			1	1	1						5
訪問入浴介護									1				1
訪問看護								1					1
訪問リハビリテーション													0
居室療養管理指導													0
通所介護		1			1						1		3
通所リハビリテーション						1							1
短期入所生活介護	2							1	1				4
短期入所療養介護(老)													0
短期入所療養介護(病)													0
特定施設生活介護(短期以外)		1				1							2
特定施設生活介護(短期)													0
福祉用具貸与													0
特定福祉用具販売													0
住宅改修費													0
介護老人福祉施設		1							1	1			3
介護老人保健施設									1				1
介護療養型医療施設													0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護													0
夜間対応型訪問介護													0
認知症対応型通所介護													0
小規模多機能型居宅介護													0
認知症対応型共同生活介護(短期以外)												1	1
認知症対応型共同生活介護(短期)													0
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期以外)				1									1
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期)													0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護													0
複合型サービス													0
介護予防支援		1	1									1	3
介護予防訪問介護													0
介護予防訪問入浴介護													0
介護予防訪問看護													0
介護予防訪問リハビリテーション													0
介護予防居室療養管理指導													0
介護予防通所介護													0
介護予防通所リハビリテーション													0
介護予防短期入所生活介護													0
介護予防短期入所療養介護(老)													0
介護予防短期入所療養介護(病)													0
介護予防特定施設入居者生活介護													0
介護予防福祉用具貸与													0
特定介護予防福祉用具販売													0
介護予防住宅改修費													0
介護予防認知症対応型通所介護													0
介護予防小規模多機能型居宅介護													0
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期以外)													0
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期)													0
9 その他	8	1	4	10	7	6	7	7	5	5	8	8	76
合計	14	9	11	17	12	13	12	9	11	9	16	10	143

## 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
居宅介護支援	1	6	1	0	1	0	0	0	9	25.7%
訪問介護	0	1	1	0	2	0	0	1	5	14.3%
訪問入浴介護	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2.9%
訪問看護	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2.9%
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
通所介護	2	0	0	0	0	0	0	1	3	8.6%
通所リハビリテーション	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2.9%
短期入所生活介護	1	1	0	1	1	0	0	0	4	11.4%
短期入所療養介護(老)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
短期入所療養介護(病)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
特定施設生活介護(短期以外)	1	0	1	0	0	0	0	0	2	5.7%
特定施設生活介護(短期)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
特定福祉用具販売	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
住宅改修費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護老人福祉施設	2	1	0	0	0	0	0	0	3	8.6%
介護老人保健施設	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2.9%
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
認知症対応型共同生活介護(短期以外)	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2.9%
認知症対応型共同生活介護(短期)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期以外)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
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%
複合型サービス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防支援	0	3	0	0	0	0	0	0	3	8.6%
介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
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%
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
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%
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護(老)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護(病)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
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%
介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
特定介護予防福祉用具販売	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防住宅改修費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
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%
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%
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期以外)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
計	9	14	5	1	4	0	0	2	35	
構成比	25.7%	40.0%	14.3%	2.9%	11.4%	0.0%	0.0%	5.7%		

## 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	2	0	0	2	4	2.8%	
2 保険料	0	0	0	0	0	0.0%	
3 ケアプラン	8	3	4	6	21	14.7%	
4 サービス供給量	0	0	0	0	0	0.0%	
5 介護報酬	1	0	0	3	4	2.8%	
6 その他制度上の問題	1	0	0	2	3	2.1%	
7 行政の対応	0	0	0	0	0	0.0%	
8 サービス提供、保険給付	15	5	1	14	35	24.5%	
●サービスの種類（8の内訳）	居宅介護支援	6	0	0	3	9	6.3%
	訪問介護	3	1	0	1	5	3.5%
	訪問入浴介護	0	1	0	0	1	0.7%
	訪問看護	1	0	0	0	1	0.7%
	訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0.0%
	居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0.0%
	通所介護	0	0	1	2	3	2.1%
	通所リハビリテーション	0	0	0	1	1	0.7%
	短期入所生活介護	1	0	0	3	4	2.8%
	短期入所療養介護(老)	0	0	0	0	0	0.0%
	短期入所療養介護(病)	0	0	0	0	0	0.0%
	特定施設生活介護(短期以外)	2	0	0	0	2	1.4%
	特定施設生活介護(短期)	0	0	0	0	0	0.0%
	福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0.0%
	特定福祉用具販売	0	0	0	0	0	0.0%
	住宅改修費	0	0	0	0	0	0.0%
	介護老人福祉施設	1	2	0	0	3	2.1%
	介護老人保健施設	0	0	0	1	1	0.7%
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0.0%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0.0%
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0.0%
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0.0%
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0.0%
	認知症対応型共同生活介護(短期以外)	0	0	0	1	1	0.7%
	認知症対応型共同生活介護(短期)	0	0	0	0	0	0.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期以外)	0	0	0	1	1	0.7%
	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期)	0	0	0	0	0	0.0%
	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%
	複合型サービス	0	0	0	0	0	0.0%
	介護予防支援	1	1	0	1	3	2.1%
	介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0.0%
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0.0%
	介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0.0%
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0.0%
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0.0%	
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0.0%	
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0.0%	
介護予防短期入所療養介護(老)	0	0	0	0	0	0.0%	
介護予防短期入所療養介護(病)	0	0	0	0	0	0.0%	
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0.0%	
介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0.0%	
特定介護予防福祉用具販売	0	0	0	0	0	0.0%	
介護予防住宅改修費	0	0	0	0	0	0.0%	
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0.0%	
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0.0%	
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期以外)	0	0	0	0	0	0.0%	
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期)	0	0	0	0	0	0.0%	
9 その他	27	11	5	33	76	53.1%	
計	54	19	10	60	143		
構成比	37.8%	13.3%	7.0%	42.0%			

※ 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

	年度別					
	22	23	24	25	26	
1 要介護認定	15	7	7	9	4	
2 保険料	1	1	2	1	0	
3 ケアプラン	21	20	15	13	21	
4 サービス供給量	0	3	2	1	0	
5 介護報酬	2	1	2	6	4	
6 その他制度上の問題	11	17	8	9	3	
7 行政の対応	6	2	4	0	0	
8 サービス提供、保険給付	112	156	171	88	35	
●サービスの種類（8の内訳）	居宅介護支援	39	48	45	27	9
	訪問介護	20	14	30	13	5
	訪問入浴介護	0	1	0	0	1
	訪問看護	3	4	4	2	1
	訪問リハビリテーション	2	1	0	0	0
	居宅療養管理指導	0	1	1	1	0
	通所介護	9	17	25	9	3
	通所リハビリテーション	6	2	1	1	1
	短期入所生活介護	5	8	7	2	4
	短期入所療養介護(老)	0	1	4	0	0
	短期入所療養介護(病)	0	0	0	0	0
	特定施設生活介護(短期以外)	8	9	11	5	2
	特定施設生活介護(短期)	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	1	1	1	1	0
	特定福祉用具販売	0	0	0	0	0
	住宅改修費	0	0	1	0	0
	介護老人福祉施設	10	15	9	8	3
	介護老人保健施設	1	3	5	3	1
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	1	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	1	0
	認知症対応型通所介護	0	0	1	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	1	1	0	0
	認知症対応型共同生活介護(短期以外)	1	1	3	5	1
	認知症対応型共同生活介護(短期)	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期以外)	0	0	0	0	1
	地域密着型特定施設入居者生活介護(短期)	0	0	0	0	0
	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
	複合型サービス	0	0	0	0	0
	介護予防支援	4	18	11	5	3
	介護予防訪問介護	2	8	5	3	0
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所介護	1	2	4	2	0	
介護予防通所リハビリテーション	0	0	1	0	0	
介護予防短期入所生活介護	0	1	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(老)	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(病)	0	0	0	0	0	
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0	0	
特定介護予防福祉用具販売	0	0	0	0	0	
介護予防住宅改修費	0	0	0	0	0	
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期以外)	0	0	0	0	0	
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期)	0	0	0	0	0	
9 その他	86	63	65	52	76	
合計	254	270	276	179	143	

## 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

相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
(1)要介護認定		
家族	当事者は現在函館の病院に入院している。退院後も函館で生活する予定だが住民票を動かす予定はない。函館で介護保険は使えるか。なお、介護保険認定申請はこれから行う予定である。	まず申請を行う必要があるが、認定されれば介護保険サービスが使えることを説明した。暫定利用の注意点と、住民登録が無いと使えないサービスがあることも説明した。
事業者・施設	利用者の中に、介護度が現状と合わない方がいる。家族に区分変更を申請したい旨の説明を行っているが自己負担金が増えることから難色を示している。このような場合はどのようにしたらよいのか。	施設側で説得するか更新を待つ以外に選択は無いことを説明した。
家族	地域包括支援センターから認定調査員に対する苦情が報告されてきた。認定調査の日程を決める電話が事業者からあったが、その時の対応が威圧的で一方的に自分の都合を押しつけてきた。最終的に違う調査員が対応することになったが、人を馬鹿にしたように笑いながら話す、人の話しをきちんと聞かず会話が一方的で不快な思いが強かった。相手が老人だから馬鹿にしているのではないか。家族は、国や保険者へ電話しようと思ったが、その前にケアマネジャーから保険者へ連絡し認定調査員の電話対応について指導を望んでいる旨を伝えて欲しいとのことであった。	かなり立腹されていたので、保険者から事業所に対して電話対応について指導して欲しいとのこと。認定担当に対応を依頼した。
(3)ケアプラン		
本人	17年ほど前に白内障の手術を行い10年間は不自由なく過ごせたが、次第に視力が落ちてきて最近では1人での外出がままならない。障害者手帳の3級を申請したが2度非認定になっている。1人で歩けないことから通院にタクシーを使用しているが、費用負担が大きいことからケアマネジャーに付き添いを依頼したら断られてしまい、その理由に納得がいかない。	介護認定は受けている。ケアマネジャーの仕事が良く分からないと言うので説明し、定期的な通院であればケアプランに入れることが可能か相談するように提案して了承された。
家族	当事者はALS(筋委縮性側索硬化症)という難病のため、障害者の自立支援法に基づくサービスと介護保険法のサービスを併用して利用中である。今月から難病患者団体の会議等への出席を望んでいるが、担当ケアマネジャーから介護保険ではヘルパーを派遣できないと言われている。本当か。	介護保険は日常生活に必要な支援を行うことが目的であるから、会議への出席のために利用することは困難であると答える。自立支援法の外出支援でヘルパーが同行可能ではないかと問うと、自立支援法ではヘルパーの時間単価が安いから介護保険を使いたいとの理由を話されたため、時間単価で決めることはできない。それぞれの法律の趣旨に基づいてサービスを使っていたかよう説明した。

相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
ケアマネジャー	<p>居宅介護支援事業所から連絡。現在通所介護を週1回程度利用している方が、新たに訪問介護を希望しているが、通所介護の日に合わせて毎月入る日を変えたいと利用者の家族から言われている。通所介護も習字教室がある日を希望していることから、毎月ケアプランを変更して対応している。訪問介護に関しては介護保険上そのような対応は出来ないと伝えたと、なぜ出来ないのかと激しく主張されている。また話し合いを持つ予定だが、保険者にも連絡が入るかもしれないので情報提供する。</p>	<p>苦情に備えるが、要支援の方なので、地域包括支援センターと相談をして対応をするよう助言した。</p>
事業者・施設	<p>当事者は要介護4だが配偶者は自立の方で在宅で仕事をしている。経緯は不明だが、配偶者が忙しいという理由で昼と夜に食事作りと台所の片づけ、利用者の動く範囲の清掃などを行っている。このような状況の中、配偶者が自分の好みで食事作りを強要してきて、当事者のためというより配偶者のための食事作りになっている。生活援助で入っていることに疑問を感じケアマネジャーに伝えても「おすそわけだから、みんなやっているし」と取り合ってもらえない。インターネットで調べても適切な援助とは言えないのではないかと思っているが、保険者はこれを認めているのか。</p>	<p>不適切な生活援助は認めていないので、事業所及びケアマネジャーを教えていただければ指導すると伝えしたが、今日は匿名でとのことだった。自分の事業所と相談したうえで改めて保険者に相談したいとのこと。</p>
事業者・施設	<p>当事者は要介護5で認知症は無し。生活保護を受給しながら1人で生活している。人工弁と腰にポルトが8本入っているためか痛みの訴えが大きい方である。また、日頃から要求が多く、介護保険は自分の希望で使えると勘違いしている部分がある。担当医師の指示も拒否をして本人希望の介護サービスのみをケアプランで組んでいたが、訪問介護のサービス担当責任者の退職を機にサービスの適正化を図ることとなった。しかし当事者の抵抗が大きく、当事者から本社に苦情が来ている。この先の対応について相談したい。</p>	<p>関係する機関全てで統一した対応を行って、介護保険サービスの適正化を図るべきであると伝えて了承された。</p>
本人	<p>これまで要支援1の当事者の介護を相談者が行ってきたが、相談者自身大腸がんの手術もあり要介護3の認定がでた。歩行困難のため現在通院するのに大変困っている。妻と自身の通院で介護保険を利用することは可能か。</p>	<p>介護保険サービスに「通院等の外出介助」があるが、通常は病院と自宅の往復の間であり、病院内での待ち時間、診察時間は対象にならない旨を説明する。いずれにしてもケアマネジャーが利用者の身体状況等を勘案しケアプランに組み込まないと利用はできないので、ケアマネジャーが決まったら相談するよう伝え承された。</p>



相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
家族	ケアマネジャーから、当事者が要支援から要介護に変わったことにより、今まで受けていた掃除や洗濯の生活援助が受けられなくなると言われた。介護度が上がるのにサービス提供が減るようなことがあるのか。なお、当事者と相談者は完全に分離された2世帯住宅に住み住民票も分離している。	同居家族かどうかの判断は生活実態で判断することになる。また、要支援と要介護における家事援助の違いを説明して納得していただいた。介護者への支援については他部署で行っていることから、高齢者在宅支援担当課で相談するように案内した。
ケアマネジャー	当事者は1軒家に住んでいる。隣に長男家族、歩いて2～3分のところに長女と二男家族が住んでおり、頻りに食事の持ち込み等を行っている。この度、遠方に住む三男が急に朝晩の食事をヘルパーに作って欲しいと言ってきた。現在の居住状況では生活援助は入れられない旨を説明したが家族も高齢なのにと激昂している。保険者にも苦情が行くかも知れないので情報提供しておきたい。	対応としては正しいので、そのまま一貫した説明を行うよう依頼した。苦情があった場合のために給付担当者にも情報提供を行った。
家族	この度、川崎市に住んでいた母を引き取ったが住民票はそのまま置いている。ケアマネジャーと契約しデイサービスを何度か利用した。ケアマネジャーにヘルパーを頼めないかと聞くとあなたと同居しているのだからヘルパーは付けられないと言われ相談できる感じではなく不親切だった。ケアマネジャーを変えたいがどうしたらいいか、なお、住民票は家の売却等の都合によりしばらく動かせない。	デイサービスとヘルパーの利用は可能であるが、生活援助については同居家族がいる方はサービスを受けられない場合が多い。さらに、住民登録が無いと受けられないサービスもあることなどを説明し、具体的な相談は住所管轄の地域包括支援センターで行うよう案内した。
その他	相談者は薬剤師。顧客の中に、複数の介護保険サービス利用者があるが、特定の訪問介護事業所ばかりが入っているようで問題と感じている。また、この事業所は、食事介助は行うのに服薬管理が出来ていないケースが目立つ。他にも必要なサービス提供を受けていないのではないと思われるケースもあるので、どうにかできないか。	ケアマネジャーは複数であるとのことなので、独占状態とは判断できない。しかし、もし特定の事業所に利用者が偏った場合は減額措置など一定のペナルティが科せられることもあると説明。服薬管理等、必要なサービス提供が行われていない可能性があるなら地域包括支援センターと相談するよう依頼した。

相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
その他	<p>当事者を連れて同居している知人女性が来庁。何か月前にケアマネジャーを変更したのだが、色々なサービスを断っても入れてくる。現在当事者には成年後見人が付いているため他人である自分は何もできないうえ当事者をいじめているとまで言われた。以前庭師として自分の夫が当事者宅で働いていたことから、当事者の配偶者が寝たきりになったあと介護のお手伝いを無償でしていた。その後、当事者も障害者となったため面倒を見ているが、話し合いの結果で有料で手伝っている。当事者は人の好みも激しく今のケアマネジャーと成年後見人には辞めてもらいたいと思っている。地域包括支援センターの管理者には昔からよく相談していたので事情は一番分かっているが、最近はなかなか会っていないので近いうちに顔を出すことを伝えてほしい。</p>	<p>成年後見人が選任されている場合、契約に係る行為を他の人が行うことはできないので、ケアマネジャーの変更は不可能である。地域包括支援センターの管理者が事情をよく知っているのならもう一度よく相談してみてもどうかと話す。なお成年後見人のことを聞きたいなら成年後見人センターに聞いてみてはと案内した。</p>
家族	<p>当事者が介護老人福祉施設に入って7か月経つが、内臓はどこも悪いところが無いのに寝たきりになっている。入所した時に施設長が「あとでケアプランについて話し合います。」と言ってくれたがそれきりである。施設は人手不足な感じで、家族がどこまで要求して良いのか分からない。当事者を寝たきりにはさせたくないが、そのような要望は言ってもいいものなのか。</p>	<p>施設に入所しても個々のケアプランに基づいて介護は行われる。サービス担当者会議等に出席して家族としての要望を出せることを伝えた。現状が良く分からないというので、まずは生活相談員に相談してはどうかと伝え承された。</p>
(5) 介護報酬		
家族	<p>ケアマネジャーは月に1度来て、医者でもないのに当事者の体調を尋ねたりしているが、他にろくな仕事もせず一体何なのか。そんなケアマネジャーに高額な報酬が支払われるのはなぜか。</p>	<p>介護保険法で定められている業務内容等を説明するが納得されなかった。</p>
その他	<p>以前勤めていた事業所は整骨院が併設されているが介護保険と医療保険の二重請求をしたり、早退する利用者がいても減算せずに請求したりしている。また、監査の際には事業所内のレイアウトを変更し、監査の指摘を逃れようと不正なことばかり行っている。</p>	<p>記録し事業所指導担当、給付担当に報告することを伝える。</p>

相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
(6) その他制度上の問題		
家族	同居の家族がいると風呂の掃除はできないと断られた。同居の家族は朝早く出かけ夜7時にならないと帰宅しない。交渉した結果、できるようになったので、もっと職員や事業者は勉強してもらいたい。また、ケアプランに従ってヘルパーと一緒に家事をしたら体調を壊した。そのようなケアプランを実行するように指導しているのか。	今回ご利用いただいた生活援助は介護保険外のサービスであった。改めて制度について説明を行うが、ご理解いただけなかった。
(8) サービス提供・保険給付		
【居宅介護支援】		
家族	現在のケアマネジャーは、ショートステイの予約を取ってくれなかったり、ケアプランの作成を間違えたり、ケアマネジャーとしての仕事がちかんと出来ていない。その反面介護者には、もっと頑張れと言う。これから介護老人保健施設に入所予定なので、この機会にケアマネジャーを変更したい。	福祉用具を借りているというので、何点が注意すべき点を伝える。介護老人保健施設入所中は福祉用具は一旦返却するように伝えると何も聞いていないと言う。自宅に戻ってから確認することだった。
家族	このたび当事者がリハビリ病院を退院できることとなったが、退院に先立ち、担当ドクターからケアマネジャーを呼ぶようにと言われたが、その意味が分からない。当事者のケアマネジャーは、今までも相談してもうなづくだけで適切なアドバイスがくれたことが無く、結局自分たちで手配することが多くて、あまり役に立っていると感じたことが無い。このようなケアマネジャーが病院に行って何の役に立つのか疑問である。	ケアマネジャーの仕事について説明する。病院に行く理由は納得出来たが今まで色々相談しても対応してもらえなかった経緯を考えると消極的にならざるを得ないとのこと。地域包括支援センターにも相談してケアマネジャーを変更することを勧めた。
家族	担当のケアマネジャーは、自分でサービス担当者会議等の時間を設定しておきながら当日になって「母の食事の介助があるから」などと、私用で切り上げて帰ってしまう。また、他の事業所から受け取ったと思われる封筒を手で修正して利用者宅に持って来るなど一般常識に欠ける。事業所には他にケアマネジャーがいないからこのような行為が直らないのか。もう嫌なのでケアマネジャーを変更したい。なお、地域包括支援センターも2か所ほど相談しているが、それぞれに説明が異なって余計に混乱してしまうので相談したくない。	サービス担当者会議等の一方的な時間短縮は好ましくないが、会議に係る時間は個々に異なることから是非の判断はできないこと、また封筒の再利用は一般常識の範疇であるので指導の対象ではないと説明した。保険者からケアマネジャーを紹介することは出来ないため、変更の相談は住所管轄担当の地域包括支援センターで行うか、ホームページなどを使って自分で探すことになるかと伝え了承された。

相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
家族	当事者は女性なのに訪問入浴に来るのは男性ヘルパーが2名である。せめて男性1名、女性1名に変更してほしいのだが、その旨をケアマネジャーに伝えても事業所の責任者の許可が必要という返事のみで、変更してくれない。私の言っていることはおかしいのか。	話を聴いているうちに、話を聴いてもらい気分が晴れたのでもう一度自らケアマネジャーに伝えてみると言って切電された。
家族	ヘルパーが計画通りのサービスを行わないなど信頼が出来なくなってしまったので、ケアマネジャーに相談し変更してもらうように依頼したが自分の話を全く聞いてもらえず、対応もしてもらえない。今はケアマネジャーに対しても信用できなくなってしまった。地域包括支援センターに相談したが、ケアマネジャーを変えるのは大変ですと親身でない。ケアマネジャーを変えるのはそんなに大変なのか。	ケアマネジャーの変更方法について説明した。次のケアマネジャーは自分で探されるとのことであった。
【訪問介護】		
近隣住民	相談者は近隣住民で、当事者の生活上の手伝いを時々行いながら相談も受けている。昨日、当事者から担当ヘルパーがいきなり警備会社の担当者連れてきて自宅に24時間監視システムのようなものを取りつけてしまったのが不満であるとの相談を受けた。玄関を見ると確かに今まで無かった警備会社のシールが貼ってあった。本人の意思によらずに契約ができるのか。ヘルパーは保険者から補助が出ると言っていたらしいがそうなのか。当事者の口座から理由の分からない引き落としがあるのも気に入らないと言っていた。近隣に親戚も無く、仲の良かった友人も遠方に引っ越して他に相談相手がいらないようである。相談者から訪問介護事業所へ電話確認を行えるか。また、自分は、今後どのようにすればよいのか。	親族ではないので事業所からの回答は貰えないのではないかと答えた。今回の件は、地域包括支援センターで対応可能である旨を伝えたが、事前に当事者の承諾を得たいとの意向であった。改めて相談者が相談に行くとのことだったので管轄の地域包括支援センターの場所等を教えた。
本人	昨年腎臓病で入院した際に、ヘルパーが勝手に家に入りコーヒーカップを3個盗っていった。同居している息子とケアマネジャーに話しをしたが、息子にはあまり相手にされずケアマネジャーはヘルパーに話しておきますと言ったきり音沙汰がない。すでにヘルパーとは契約を切っているが、悔しいのでケアマネジャーに話してほしい。	傾聴した後、ケアマネジャーと連絡をとって状況を確認したうえで、本人への説明を依頼した。

相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
ケアマネジャー	生活援助サービスを利用している当事者がヘルパーに介護保険外のサービスや医療行為を求めてきて困っている。保険者が許可したと言いつ張っているため、状況の説明に来たとのこと。	記録して苦情に備えることとした。
家族	サービス計画表をヘルパーが持ってきて「次に来るまでに読んでハンコを押しといて。」と言われた。計画表の中にはサービス担当責任者名や説明者名が記載されているのに、この対応はおかしいと思う。その場にケアマネジャーもいたので確認したところ、自分と同意見であった。ケアマネジャーから事業所に伝えてくれることになっているが、保険者からも注意して欲しい。また、事業所からサービス担当責任者は変更が可能だと聞いたので、早く変更して欲しい。	事業所代表者に電話をして対応状況等の確認を行う。相談者は対応困難者であり、契約してまだ2か月だが、既にヘルパー変更を繰り返している。自分も対応にあっているが1回の対応に1時間以上かかるような状況で、関係者全員が疲弊している状況で発生した。しかし、今回の件については全面的に事業者責任だと思っているので、謝罪は既に行っており、サービス責任担当者もケアマネジャーと相談しながら早々に変更する予定である。
【訪問入浴介護】		
本人	訪問入浴をお願いしているが、今までに何度も当日事業者側からキャンセルがあり、今日も来なかったため事業所に電話をしたら職員が病気で急に行けなくなったと言われた。このことについて話がしたいので担当者から電話がほしい。	折返し自宅に電話し本人から状況を聞く、今まで車のボイラーが故障したとか車が動かなくなったとかの理由で来ないことがあった。今回はケアマネに連絡し話をしてもらって、来てもらうことになったので一応解決した。今後ケアマネに相談しても解決できないような場合は、連絡してもらっても構わないと話し了承した。
【訪問看護】		
家族	当事者は、週2回のペースで訪問リハビリを受けているが、4回も大病を患ったせいか気力・体力が無く、リハビリ担当者から出される課題を自発的にこなせない。そのことでやる気が無いとみなされたのか担当者が怒ってしまい、先週担当が変わるとケアマネジャーを通して伝えてきた。明日から変わるとのことであったが、今日になってまたケアマネジャーから「新たに引き受けてくれる人が見つからなかったから前の担当が行きます。」と連絡があった。この担当者については、以前月8回しか実施してないのに、9回分として事業所に報告を上げたこともあったため、腕は悪くないのだがそりが合わなかった。事業所を変えることは可能か。	ケアマネジャーに相談しながら事業所変更の手続きを行うように説明した。また今回の経緯について確認したいと言うので、当事者家族またはケアマネジャーなどから事業所に説明を求めることは出来ると回答。直接問い合わせるとのことであった。



相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
<b>【通所介護】</b>		
家族	当事者は現在デイサービスを利用中である。咳をしていたため連絡帳へ記載のうえ薬を持たせたが事業所から薬が無かったから届けて欲しいとの連絡が入った。入れたはずとは思ったが無いらやむを得ないと、これから届ける旨の連絡をしたところ、また折り返し連絡が入り「家族の方が届けてくれたからもういい。」と言われた。まだ誰も届けていないのにこの対応はおかしいのではないか。この事業所は普段から連絡体制が悪く度々このようなことが起こっている。今すぐ指導して欲しいとは思っていないが、今後も同じような苦情が入るようなら指導して欲しい。	話を傾聴し、事業所指導担当に情報提供しておく伝え了承された。
本人	代理人からの苦情で、デイサービスを利用しているが16時まで利用できるはずなのに15分早く帰されるとのこと。この事業所はあまり評判が良くないとも言っている。	事業所へ電話して責任者と話す。予定より早く終わることがあるか確認したが、よほど天候が悪いか、お祭りで交通規制がかかる等の特段の事情が無い限り早く終わらせることは無い。サービス計画通りに行っているとのことであった。
<b>【特定施設入居者生活介護】</b>		
家族	当事者は現在の施設に入居して半年ほどたった頃に補聴器の片方を紛失したことをきっかけに、原因不明の痣が度々出来るようになった。施設からそのたびに説明は受けたが、どうも身内をかばっているように感じてしまい信用できない。先週末訪問した際には、説明を受けていない大きな痣があり、教えてくれた施設の保健師から訴えた方が良いと言われてきた。今後どうすれば良いか。なお、保険者から施設への指導は、現時点で望まないのので何も言わないでほしい。	短期間で何度も原因不明の痣が出来たのであれば、施設責任者に痣が出来たことの検証と再発防止について検討のうえ回答するように求めることを提案した。
<b>【介護老人福祉施設】</b>		
家族	特養から誤嚥性肺炎で入院し退院後に施設に戻ったが、食事が刻み食やおかゆにならず通常食のままだった。施設の人に食事を変えてほしいと話をしたが対応して貰えなかった。職員が足りなくて対応できないのではないのかと疑っているどうしたらいいか。	特養には生活相談員がいるので相談してみても、なぜ食事を変えられないのか理由を確認し変えられるのであれば対応して貰う。なおそれでも対応できないと言うことであれば保険者から話をすることは出来るが、医師ではないので食事の変更についての意見はすることができないことは了承いただきたいと話した。

相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
家族	<p>当事者は骨折したが、完治していないのに施設の看護師は治療は終わっていると言う。まだ腫れがあるため通院先の病院に確認すると治療は終わっていないといわれた。施設は当事者にばかりかまっていられないという趣旨の説明を行ったため、自分で連れていくと言ったがそれもダメだと言う。なぜ、家族が連れて行くことがダメなのか。納得がいかない。</p>	<p>通院の同行は相談者でも施設でもかまわない旨を確認したうえで施設に連絡した。施設では、前回来院時に病院から発行される「次回予約の確認票」が出なかったことをもって、担当看護師が治療終了と判断していた。しかし、相談者からの電話連絡を受け、病院に確認をとったところ、相談者の言う通り治療が終了していないことが判明したため再度通院することとなった。施設から、相談者に謝罪と説明を行う予定であることを確認した。なお、当事者は相談者と外出する度にケガをして戻ってくることから、通院の同行は危険と判断しているとのこと。</p>
家族	<p>施設内で使っている歯ブラシやコップが、個人の部屋で保管されており一括管理されていない。部屋の中では十分な管理ができないと考えており、口腔ケアの問題なので、施設での一括管理を検討して欲しいとのこと、自分では言えないので匿名で伝えてほしい。</p>	<p>傾聴し、匿名で家族から改善の話があったと施設に伝えた。</p>
【認知症対応型共同生活介護】		
家族	<p>当事者はグループホームに入所している。こんなに暑くて、連日熱中症で運ばれる人のニュースが流れているにもかかわらず、本日の午後から外出させる予定であるという。キーパーソンである姉が既に参加の承諾をしまい止められないが、こんな非常識な行為が許されて良いのか。</p>	<p>家族からのまた聞き状態で詳細が不明なため判断しかねるが、グループホームでは対応策を考えて外出の予定を組んでいるはずであると説明を始めたところ激怒して電話を切られた。</p>
【介護予防支援】		
家族	<p>当事者は要支援だが、担当ケアマネジャーが3か月に1度しか来ない。前の担当は毎月来て、色々提案してくれたのに今はしてくれない。もっと配慮してくれるケアマネジャーにしたいが変更は可能か。</p>	<p>要支援なので、必ずしも月1回の訪問は義務付けられてはいないことを説明した。それでもなお配慮が足りないことを理由にケアマネジャーを変更したいなら、地域包括支援センターと相談の上で変更の手続きを進めるように案内した。</p>
(9)その他		
事業者・施設	<p>デイサービスの提供中にリハビリの一環として、当事者と公園に行った際、球技禁止の場所でボール投げをしていた子どものボールが顔にあたり歯が取れるなどの怪我をした。今日は頭が痛いと言っている。どうしたら良いか。</p>	<p>民事上の責任についておおまかな説明を行い、顧問弁護士等への相談を勧めた。</p>

相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
ケアマネジャー	ケアマネジャーから連絡。訪問介護事業者がプランとは異なるサービスを行っているので、その点についての説明を当事者に行ったところ、訪問介護事業者から苦情があった。保険者に訴える旨を示されたので、事前に連絡をした。	当事者間の言い分に大きな食い違いがあることから、聞き取り等を行ったうえで双方が直接話し合い、誤解があったことを認識した。今後は当事者にとってより良いサービスを行うことで納得できたため、本件相談は終了とする。
本人	現在利用中のデイサービス事業所では、要求の高い利用者だけが優遇されていて、おとなしい方はないがしろにされている感じがあるので改善して欲しい。	事業所管理者に連絡して要望内容を伝え対応を依頼した。早速ミーティングで検討することであった。
本人	家族が3日間旅行に行くことから、かかりつけ医のいる病院の隣にあるショートステイを利用したくて電話をしたところ、ケアマネジャーの許可がないとダメだと言われた。どういうことか。	制度上、ケアプランに組む必要がある旨説明するも納得せず。ケアマネジャーがそんなに偉いのかと立腹。自費での利用が可能か尋ねられ特段の理由があれば可能であると答え、個人的に知り合いがいるので自分で頼むからもう良いと言われた。
ケアマネジャー	地域包括支援センターから紹介されたと言って当事者の家族から直接会社に連絡が入りケアマネジャーを引き受けたケースである。しかし、未だに家族と直接連絡を取ったことが無く、自宅に来られるのが嫌だと言ってモニタリングもさせてもらえない。契約も契約書をあずけたまま完了していないし、計画表も確認印を押したものが提出されて来ない。やり取りはもっぱらメールで行ってきたが、今後もこのような対応をされるのではサービス提供が難しくなる。地域包括支援センターに困難ケースとして相談したいと考えているが、住民登録地と居所が違う場合、どちらに相談したら良いのか教えて欲しい。	当事者の居所を管轄する地域包括支援センターに相談するよう説明した。なお、対応困難なケースについては、担当事業所も含め全員で統一した対応を取るよう依頼した。
事業者・施設	当事者は在宅で特殊寝台を利用している。食事を取る際、足元にテーブルを置くため、通常3点柵のベッドに柵をもう1点入れたいと考えている。4点柵にしてしまうと虐待にあたるか教えて欲しい。	厚生労働省の指針では身体拘束の虐待にあたる。なお、事業所には、柵の位置を変えて3点柵のまま対応出来ないか確認したところ、対応可能である旨回答があったので、4点柵にならないように依頼した。



相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
家族	この度当事者が介護認定申請を行うことになったため、他の家族を担当してくれているケアマネジャーに依頼したところ、担当する利用者が上限を超えているので受けられないと言われた。また、同時に同じ事業所にヘルパーだけでも頼んだがそちらは所属ヘルパーが高齢だから若いヘルパーのいる他の事業所にしたら？と言われた。このような対応は許されるのか。	ケアマネジャーが担当出来る人数には定めがある旨を説明。ヘルパーの断られた理由については説明の意図が不明であるが、これから地域包括支援センターで相談すると言うので、合わせて相談するように伝えた。
家族	当事者は独居で暮らしていたが半年ほど前に体調を崩して1週間入院し、その後独居は困難と判断されたため、地域包括支援センターの支援をうけて有料老人ホームに入った。当事者には年金収入はあるものの、施設のコストを賄えるほどではなく当事者の兄が負担してくれていたが、もう限界であるとして援助を打ち切ると言ってきた。半年以上も不在にしていたので自宅に戻すのはばかれるが、他の有料老人ホームを紹介しても難癖をつけて受け入れようとしな。また、当事者は、兄弟なのだから費用を負担するのは当たり前と発言し、自分の収入の範囲内でやりくりしようとする気が全くない。今後どのようにしたらよいか教えて欲しい。	ADLは良くなっているとのことだったので、自宅に戻ることを前提にして地域包括支援センターに相談するように伝えた。
本人	本日、居宅介護支援事務所を訪れた際いきなり今月末で担当を降りると言われた。担当が疲弊して病気になるのでと言われたが、次のケアマネジャーを決める時間が無いので、本意ではないが直ぐに辞められるのは困る。地域包括支援センターには相談している。なお、現在のケアマネジャーが、新しいケアマネジャーを紹介してくれることになっているが、自分で選べるわけではないので、契約したくないとのこと。	最初は地域包括支援センターに相談しているので対応の必要はないと言っていたが、途中で保険者からも事業所に要望を伝えて欲しいと言われた。要望は伝えるが、契約自体は当事者間の行為なので、最終的には事業所の判断となる旨を説明した。
家族	ショートステイを利用中に当事者がベッドから落ちて骨折したが、施設が骨折に気付かないまま予定通りに退所した。自宅に戻るも痛がって階段を上がれず救急搬送となる。検査の結果腰を2か所圧迫骨折していたため、娘が施設に連絡して状況を尋ねる。施設側は骨折に全く気付いておらず、こちらからの照会で確認するも 離床センサーのスイッチが切られていたことは認めたくなくて入院費を負担するとだけしか返答が貰えない。今でも介護が手一杯なので施設入所をさせて欲しいと頼んだが断られた。施設の対応はおかしいのではないか。	保険者としては、謝罪や弁償の話には介入出来ない。双方で話し合いが必要であると説明した。施設との交渉については弁護士に相談し、当事者の今後の生活については担当ケアマネジャーに相談するよう伝える。相談者が、施設の対応にも納得できないが、自分はずつ病だし言われたことが良く分からないから文章にして送って欲しいと言うので、保険者から直接ケアマネジャーと施設に連絡して対応を依頼すると伝えた。

相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
家族	<p>当事者は高次機能障害で、要介護1。1年くらい訪問リハビリテーションをお願いしているがなかなか状態がよくなる。それは当事者の気持ちに乗らないとリハビリをしないからではないかと思う。事業所との連絡ノートがあり、そこに記載されているので間違いない。当事者がリハビリを嫌がるのであれば仕事でも相談者に連絡をしてくれれば当事者を説得し、リハビリをさせたいので連絡ノートに記載するだけでなく電話連絡をくれるよう区から事業所に伝えてほしい。</p>	<p>事業所に連絡。サービス提供責任者に相談者の希望を伝える。 仕事でも連絡希望であれば、連絡するとのこと。</p>
家族	<p>母は他区の介護老人保健施設に入所しているが、骨粗鬆症の注射を6か月に1回していることを入所時に伝え忘れた。来月が注射の日だったので、先日、注射の件を伝えたと入所の際になぜ言わなかったのか、施設では対応できないので注射をするなら退所してほしいと言われたがこれは正しい対応なのか。母の身体が心配なので退所することにしたが、施設の対応に納得がいかない。母が退所後、また連絡するので施設への苦情として対応してほしい。</p>	<p>施設に確認をとると伝えたと、入所中では母に何かあると困るので退所後にまた連絡する。それから対応希望とのことだったので、退所後の連絡を待つこととした。その後、さらに退所日で施設ともめているとの連絡が入る。当初早く退所しろと言っていたのに、急に1か月を過ぎないと退所できないと言いだした。都にも問い合わせたが1か月の根拠が分からない。退所予定日より前に当事者が骨折で入院して退所扱いになったとの連絡が来たため、施設長と生活相談員に連絡して対応を依頼した。</p>
家族	<p>現在、親がグループホームに入所しているが食べ物以外のものを食べる症状がでてきて退所を迫られている。他のグループホームもどこもいっぱいと言われ、他の施設を紹介してくれることもない。</p>	<p>グループホームでの共同生活ができないような状況になった場合は退所もやむを得ないが介護保険事業所としてただほうりだすのは、よくはない。グループホームを教えていただければ、こちらから電話し状況等を聞いたうえで対応を求めることはできると言うので、今の時点で波風たてたくないでホーム名は言えないとのことだった。保険者は施設を紹介できないので、地域包括支援センターに相談するように伝えた。</p>
本人	<p>要支援2で週2回デイサービスを利用しているが、家のことや他にもやることがあるので、週1回の利用でかまわない。しかし週2回を1回にしても支払う金額は変わらないと言われた。これはおかしくないか。</p>	<p>費用は月単位で決まっていることを説明し納得。</p>
本人	<p>デイサービスでエアロバイクを使用している時に、他の利用者と利用回数についてトラブルになり恫喝された。どうも施設スタッフが間違っただけで情報をその人に伝えたために起こったことらしい。帰宅後管理者が謝罪に来たのでこの問題について一応の納得はしているが、今後このようなことが無いように、事業所に伝えてほしい。</p>	<p>事業所管理者に連絡して要望内容を伝え状況を聞いた。相談者はデイの中で孤立しており二人は対立関係にある。双方のケアマネジャーに相談をして日にちをずらすことを検討しているとのことなので、対応をお願いした。</p>

相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
その他	7月初旬に親子喧嘩をした後分離の必要性を双方が認めショートステイを利用したのち、介護老人保健施設へ3か月の予定で入所したが、急に退所すると言いだし施設が対応に困っている。理由は言わないし入所から1か月未満の退所となるのでショートステイになってしまうようなことを施設は言っているがそのようなことがあるのか。実は先週高齢者専用住宅への入居契約を済ませており、月末には入居することが決まっているとのこと。	1か月というのは当該施設独自の基準で、介護保険法にはそのような定めは無いことを説明する。契約書には利用者側からの契約解除を拒める記載は無いはずなので、当事者間で話し合ってもらうしかないとの説明。静観したうえで苦情がきたら対応することとした。
その他	現在勤めている通所介護事業所では職員が他の利用者の個人情報勝手に話したり、通所介護計画書を利用期間に入ってから作成している。また区分変更で介護度が上がった利用者から利用料が上がるならデイサービスをやめると言われたら、今までと同額の料金のまま処理するよう言われた。他にも事業所代表に肩を叩かれる暴力を受けた。このような内容はそこから聞いてもらえるのかとのこと。なお今回の内容は絶対に外に漏らさないでほしい。	事業所内での労働に対する処遇やパワーハラスメントなどに対する相談は労働基準監督署に相談するように説明した。また他の相談内容に関しては匿名で証拠書類も無いことから、今後の事業者指導の際に参考にするとしか言えないと回答した。
近隣住民	近くにある小規模多機能型居宅介護事業所の前が子供の通学路なのだが、帰宅時に施設の入口のドアの内側でガタガタと音をたて出ようとしている姿を見て子供が怖がってしまい泣いて帰って来た。介護施設なのでそういうお年寄りがいるのは理解しているが、子供が学校に行かなくなっても困るので4時頃の帰宅時だけでも気をつけてほしい旨を施設に伝えてほしい。	小規模多機能型居宅介護事業所のような介護施設は認知のある利用者が大半なので、近隣住民の方も出来るだけ理解していただきたいが、今回の話しは管理者の方に出来るだけ配慮して欲しいと伝える形でよいかと話し承してもらった。
本人	ヘルパーに買い物を頼むと買った物を自分の股間に押しつけながら帰ってくる、掃除をお願いしているがきちんとやらない。また、私は満足していないのに記録では利用者はサービスに満足となっている。ヘルパーを変更してもらうため事業所の管理者に連絡した際、ヘルパーに資格は必要ないのか聞いたところ、必ずしも必要ないと言われたが本当か。	介護保険法では、介護保険の対象となる訪問介護業務に従事できるのは、『介護福祉士』及び『その他政令で定める者』とされている(介護保険法第8条2)ので、資格が必要かと言われれば必ずしも必要ではないと説明した。

相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
本人	昨日、ケアマネジャーから突然ヘルパー事業所が変わると言われた。3人來ているヘルパーはみんな良くやってくれていて、問題は何かないはずなのに変わる理由が分からない。事業所が理由を言ってくれないのに自分から事業所には聞けない。保険者から叱られたからもう来られないとも言われているので、来れなくなる理由を説明して欲しい。	話が断片的で不明な点が多かったので、ケアマネジャーに連絡して対応してもらおうこととした。ケアマネジャーに確認すると、当事者は対応困難者で何度もケアマネジャーやヘルパー事業所を変更している方である。ヘルパーが来るたびに長話で仕事をさせない、急に怒り始めて説教を始めるなどの行為があることから、ヘルパーが疲弊してしまいこれ以上のサービス提供が困難になったとのこと。当事者への説明等、対応を依頼した。
家族	この度、三重県に住んでいた配偶者の姉を引き取った。今までデイサービスを利用していたのでこちらでも利用できるか。出来ればショートステイも利用したい。なお、住民票は家の売却等の都合によりしばらく動かさない。	デイサービスとショートステイの利用は可能であるが、まず始めにこちらでケアマネジャーの契約をすること、住民登録が無いと受けられないサービスもあることなどを説明し、具体的な相談は住所管轄の地域包括支援センターで行うよう案内した。
家族	当事者が7月から有料老人ホームへ入居したが、与えてはいけない薬を服薬させてしまったことが原因で入院することになった。救急搬送する際、施設側から看護記録を渡され、初めて服薬ミス的事实を知ったが、施設側は事態をやむやみにしようとしているように感じている。経営法人のエリア担当者に報告していると言うがそれも怪しいし、きちんとした対応をしてくれおらず、いまだに謝罪の言葉すらない。	サービス内容や今回の件に対応してくれないことについてなら、施設に対応を求めようという話が出るが、謝罪や賠償の話には関与できないことを説明した。知り合いの弁護士にも相談中で、金銭的な解決しかないのではないかと聞かれている。施設以外に経営法人に直接苦情を言ってもいいのではないかと提案し、それも含めて検討してみるとのことであった。
事業者・施設	当事者は料金未納が半年続いている。また、介護保険料も未納している様子で今後自己負担が1割から3割に増える予定である。家族の話では10年前の未納分が原因だと言っているが、このままでは料金回収が出来ない可能性もある。今後どのようにしたらいいか相談したい。	契約に基づいた入所なので、保険者が料金滞納に絡む仲裁等を行うことは出来ない。弁護士などに相談のうえ法律に基づいた督促を行い、それでも回収出来ない場合は退所を迫ることとなるのではないかと助言した。なお、退所となる場合は、退所後の生活について地域包括支援センターや高齢者在宅支援担当に事前相談する必要がある旨も説明した。
その他	相談者は当事者から依頼されて身の回りの世話から契約等の代理行為まで行っている。介護保険サービスを受けるため、地域包括支援センターに相談して現在のケアマネジャーを紹介してもらったが、通院介助の対応の件で当事者と共に不信感を募らせている。保険者から内密に確認をしてもらえないか。	事業所の意図や事実確認を電話などで確認することは可能であるが、用件を伝えた時点で誰のことか判明する可能性が大きいことを伝えると、次回の通院介助後に改めて相談したいとして電話を切られた。後日、相談者から誤解があったようで問題は解決したとの連絡があった。



相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
家族	当事者が、ショートステイ利用の2日目に、トイレ介助の際転倒して圧迫骨折してしまった。ケアマネジャーには、保険者への報告義務があるはずなのに、いまだに何もしていない様子である。補償もしてもらいたいと考えているのでどうにかして欲しい。	ショートステイ利用中の事故であれば事故報告書を提出する義務があるのはショートステイの事業所であることを伝えた。それでもなおケアマネジャーを変更したいとの要望があったため、変更の手続きについて説明した。 なお、賠償や謝罪については保険者は関与出来ないの、法律相談等を利用するよう合わせて案内した。
家族	2年ほど前から介護認定を受けて介護保険サービスを使っているがキーパーソンが他県に住む長女のため、ケアマネジャーは実際に同居して介護をしている自分の意見に耳を傾けてくれない。ケアマネジャーを変更することはできないか。	ケアマネジャーの変更は、現在のキーパーソンの同意も必要であるから、家族間で話し合い等を行って解決するよう話しをした。なお、ケアマネジャーの事業所責任者に相談者の意向を伝え、ケアプラン等に組み込めるか検討してもらい結果を相談者に回答してもらうよう依頼した。
家族	施設内でインフルエンザやノロや疥癬が次々と発生し12月から現在まで面会することができない状態になっており運営推進会議も中止になった。施設にいる家族にこんなに長期間会えないのはおかしい。施設の人たちは感染症に対しての知識はあるのか、体制は整えてあるのか疑問である。施設に対しては何も言わなくていいが、このような状態を話しておきたかった。	施設はインフルエンザや感染症が発生した場合、一定の感染者数を超えると保険者に事故報告を出すことになっているが、感染症対応については、保健所が指導、助言等を行う。今回も保健所へ報告して、対応方法など指示を受けているものと思われる。もし、施設での感染症に対する対応に不安があるならば、施設に直接確認しても問題はないと話す。よって今回は記録に留めることとした。
家族	当事者は現在入院中で2月中旬に退院予定である。退院に向けて住宅改修を予定していたが、ケアマネジャーと揉めたことから担当を降りると言われ困っている。後任のケアマネジャーは地域包括支援センターに相談しろと電話番号を知らせて来て、同時に同一法人から借りている福祉用具も引き上げると言う。このようなケアマネジャーは変更したいが今やめられては困るのでどうにかできないか。	ケアマネジャーに連絡して、家族の要望と次の担当が決まるまで安易に辞めることは認められないことを伝える。住宅改修の理由書作成を始め、次の担当が決まるまでは業務を続けることを確認した。
家族	昨年秋に介護老人福祉施設から住宅型有料老人ホームへ転居した。介護老人福祉施設では本人の年金で支払えるくらいの金額だったが、こちらでは次々と費用が発生して思っていた以上に費用がかかっている。出来れば退所を考えているが、入所後半年も経っておらず出てしまうとそれも記録に残るのか。また、介護老人福祉施設とは税金で費用が補てんされているものなのか。以前は、介護老人福祉施設から介護老人福祉施設への転園は無理と言われた。	介護保険の利用履歴は残るが、退所は個々の事情によるものなので出来ると回答。また、現在も施設に入所している状態なので、介護老人福祉施設への入所申込は出来ても入所の必要度は低いと判断される可能性がある。 なお、有料老人ホームと違い、介護老人福祉施設は、利用者の収入で利用料計算がされることを説明した。

相談者区分	相談趣旨	対応趣旨
ケアマネジャー	<p>当事者が介護認定の更新により要介護から要支援になったため、地域包括支援センターからケアマネジャーの依頼が来た。ケアプラン作成等の準備のため地域包括支援センターに意見書等を求めたが自分で取るように言われた。しかし、いつまで経っても地域包括支援センターが手続きを行ってくれないことから、正式にケアマネジャーとして就任できず必要な書類の取得ができない。事業所の管理者が強く要求したところようやく書類がFAXで届いたが、きちんと手続きがなされるか不安である。</p>	<p>地域包括支援センターに対して居宅介護支援事業所から苦情が出ていることを伝え速やかに手続きを行うよう依頼する。また、意見書等の取得については認定担当者から説明を行ってもらった。</p>
家族	<p>ショートステイの事業所は生活相談員が5時に帰ってしまい翌朝9時までいないので相談したい時はいつもいない。おまけに土日休みでは相談が出来なくてとても不安である。これは職員の配置が少ないのではないかと。もっと職員を増やしてほしい。</p>	<p>職員の人員基準は法律で決まっており、法定内なら問題とは言えない。介護老人福祉施設と併設で合計75人も利用者がいるのに1人はおかしくないかと問われたが、ショートステイの担当者としては1名で足りると答えた。通所介護事業所及び介護老人福祉施設の医師、看護師、生活相談員の人員基準も知りたいがまた電話するから調べておいてと一方的に切電された。</p>
家族	<p>当事者は自力排尿が困難となりカテーテルを使用することとなった。在宅では管理が難しいことから介護老人福祉施設への入所を希望しているが直ぐには入れないため入所できるまで介護老人保健施設に入所させたいと考えている。しかし、介護老人保健施設での長期入所は困難と言われた。当事者の混乱等を考え施設を変えずに過ごさせたいが無理なのか。また、やむを得ず他の介護老人保健施設に移す場合、直接移動できるとする意見と一旦家に戻らなければならないとの意見があるのだがどちらが正しいのか教えて欲しい。</p>	<p>介護老人保健施設は在宅復帰させることが目的であるから、長期入所は本来目的ではない。しかし、介護保険法上、長期入所を制限する規定はないことから入所期間は施設との話し合いで決めていただくこととなる。また、施設から施設への入退所については、一部費用算定に制限があるものの入退所日については特に制限が無いことを説明した。</p>
家族	<p>当事者は、障害者で介護保険も利用している。長年来てもらっているヘルパーにお茶と茶菓子を提供していたのだが介護者は80歳を超えお茶の準備が辛くなってきた。そんな矢先に、近所の友人から介護保険で派遣されるヘルパーは利用者宅で飲食をしてはいけないと言われた。それが本当なら今後はお茶の提供を止めたいが、ヘルパーには止めてほしくない。匿名で止めさせることができないか。</p>	<p>匿名で事業所へ改善を求めることは可能だが、利用者名を伏せた場合改善確認は取れないこと、匿名で事業所に伝えても苦情申立者が判明する場合もあることを説明したうえで事業名などを訪ねるも答えられなかったことから、確認してから再度連絡してほしいと依頼した。</p>

## 2 その他の意見要望等

《 》内は分類

### 《要介護認定》

- 介護認定調査の際、認定調査員は当事者宅に着いてすぐ理由も告げず寝室へ案内させ、いきなり布団をまくりあげて「大丈夫ですね。」と言った。理由を問うとオネシヨの確認だというが、その後「オネシヨをする方のお宅はすぐわかるんですよ。」との発言がありショックを受けた。

### 《ケアプラン》

- 相談者の仕事や通院の関係で急にお泊りデイなどを利用したい時があるのだが、ケアマネジャーに連絡を取っても繋がらず、しびれを切らして事業所に空き状況等を尋ねるとケアマネジャーを通せという。ケアマネジャーに連絡取れないから直接事業所に連絡しているのだが話すら聞いてもらえない。ケアマネジャーは、こちらが困って相談しても「ああそうですか。」と言ったきり何の情報提供もしてくれない。在宅で介護を頑張っているがこのままでは疲弊してしまう。

### 《サービス提供、保険給付》

- 現在通っているデイサービスは脳トレを行っているところが気に入って契約したのだが、左脳ばかり使わせるためある日疲れて倒れてしまった。現場の職員は若くて右脳と左脳の区別もつかず、これでは何のために通っているのかわからない。ケアマネジャーも変わったばかりで頼りない。今度の日曜日に息子と二人で事業所へ話し合いに行くが、ダメなら違うところへ行こうかと考えている。バランスの良い脳トレを行っているデイサービス事業所を知りたい。
- 当事者はグループホームに入所している。こんなに暑くて、連日熱中症で運ばれる人のニュースが流れているにもかかわらず、本日の午後から外出させる予定であるという。キーパーソンである姉が既に参加の承諾をしてしまい止められないが、こんな非常識な行為が許せない。
- オムツの支給を受けている。在庫が増えて置き場所に困ってきたので一旦止めてもらうようケアマネジャーに依頼したが翌月また届いた。どうなっているのかケアマネジャーに尋ねたところ手続きを忘れていたことが分かったが、どうせ使うんだからと謝ることもなかった。ケアマネジャーの対応に納得がいかないし、オムツの返品をしたい。
- 当事者の弟から電話。当事者は86歳女性、独居、要介護1で週3回ヘルパーを利用している。姉は認知もあり財産管理のことも含め心配だが自分も75歳で糖尿病等があり、姉の様子を頻繁には見に行けない。以前はケアマネジャーが姉の様子を教えてくれたり、相談をすればのってくれたのに、その方が退職しケアマネジャーが代わったら対応が悪くなった。今日もケアマネジャーと連絡を取りたくて電話をしたが折り返しの電話がない。ケアマネジャーを変更したい。
- 当事者は住宅改修の事後申請のために家族とともに来庁。そこに至るまでのケアマネジャーの対応に不満がある。工事が完了し、領収書・見積もり・写真をケアマネジャーに預けたが1か月経っても申請されずその間に何の連絡もなかった。ケアマネジャーとの契約書も書いておいてくださいと言われたまま手元で預かっている状態でいまだに受け取りに来ない。住宅改修の手続きについての進行状況等について説明がなく、そもそもケアマネジャーとの契約自体が成立しているかも不明で不安に感じている。

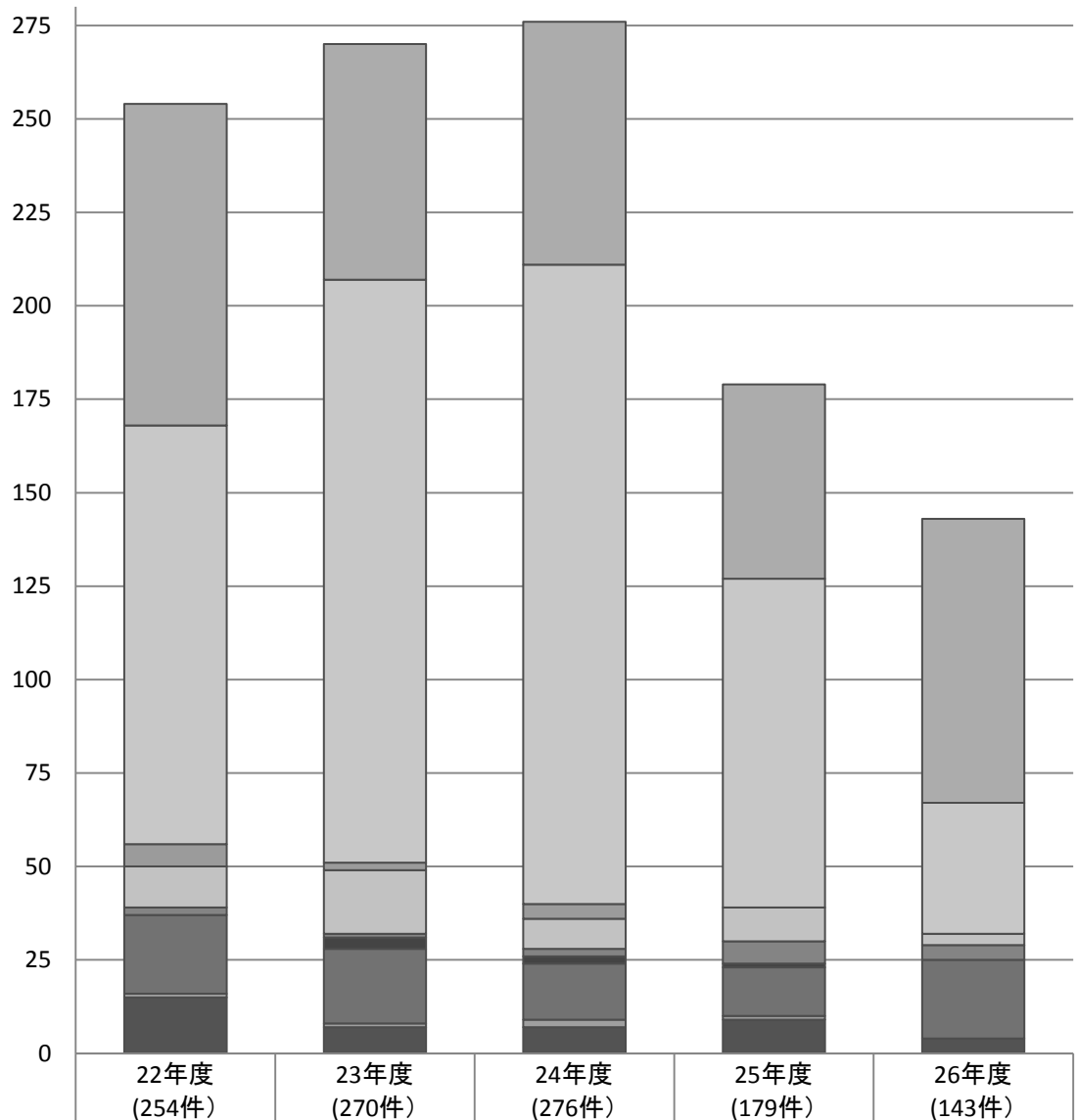
### 《その他》

- 福祉事務所へ相談に行く際、ケアマネジャーが同行することとなっていた。約束の時間に来ないため事業所へ電話したら本人が出て忙しいと言い訳し、福祉事務所の担当者との話が終わるころようやく来たものの、謝るでもなく帰ってしまった。あまりに態度がひどいと思い、再度電話をしたら「自分はお金を貰っていないのでボランティアと同じ」「あんたはいつもグジグジ言い過ぎる」と言われた。

- 当事者の配偶者の対応に苦慮している。当事者のためにケアプランを提示すればことごとく断られ、望まないものを押しつけたと苦情になる。また、希望に沿うよう動いても何もしていないと言われる。モニタリングにも全く協力的でなく、印鑑だけ押しつけて帰れと言う。地域包括支援センターに相談したが難しい家族だと判明しただけで対応策が分からない。
- 相談者は当事者と2人暮らしで、当事者は週1回デイサービスを利用している。相談者が帰宅すると、当事者が仰向けに倒れ失禁していた。その日はデイサービスの利用日だったので事業所に確認をすると、朝迎えに行きインターフォンを押したが返答がなかったため迎えの職員は事業所に戻ってしまったとの説明を受けた。  
返答がなかった時点でなぜ連絡をくれなかったのかと聞くと、「そこまで頭がまわらなかった、マニュアルはとくにない。」など誠意が感じられない。起こってしまったことはしょうがないが、この事業所に何か社会的制裁を加えてほしい。
- 母がデイサービス利用するたびに虫に刺されて帰ってくる。おそらくマッサージなどに使う毛布が原因ではないかと思うが、普段から良くしてくれているので自分で言えない。保険者から清潔を保つよう匿名で言ってもらいたい。
- 2年以上前の話になるが、デイサービス事業所の送迎車に轢かれて骨折等のケガをした。運転手は何度か見舞いに来てくれたが事業所責任者は1度も来なかった。このたび保険金支払いも確定し一応終了したが、それでも謝罪に来ない姿勢は介護事業者としてどうなのか。また運転手の話から過重労働も疑われることから、事業所の労務管理が悪いのではないかとと思われる。何かの機会に従業員の労務管理をしっかり行うよう指導してもらいたい。
- 当事者が有料老人ホームへ入居したが、与えてはいけない薬を服薬させてしまったことが原因で入院することになった。救急搬送する際、施設側から看護記録を渡され、初めて服薬ミス的事实を知ったが、施設側は事態をうやむやにしようとしているように感じている。経営法人のエリア担当者に報告していると言うがそれも怪しいし、きちんとした対応をしてくれておらず、いまだに謝罪の言葉すらない。
- 当事者は脳梗塞で入院し、退院前に住宅改修の工事を終えている。この間、当事者の家族は、住宅改修、ケアマネジャー及び福祉用具(車椅子)の契約についてクレームを言うばかりで料金を支払わないうえに勝手なことばかり行っている。このため関係事業者が疲弊してきている。
- 利用者が食事中に体調を崩した際、事業所として受診の必要はないと判断したが家族が救急車を呼び病院へ搬送してしまった。その結果入院となったが、家族に病名を確認しても激昂して教えて貰えず、出るとこに出れば大変なことになると言われた。その後、退院したが施設には戻らないまま退所してしまった。退所の際の話し合いはご家族と穏やかに話すことが出来たが、これから請求書を送付することでまた苦情になるかもしれない。
- 当事者が入居していた高齢者専用住宅で虐待が発生し所在地の行政が指導にあたっていたが、指導に対し全く改善する気がないまま突然廃業してしまった。利用者は家族に相談も無いまま高齢者専用住宅からお泊まりデイレに預けられたが、その後一旦家族が引き取り、現在は別なお泊まりデイレを利用している。しかし、今になって高齢者専用住宅を出た後ケアマネジャーがいけない状態となっていたことが判明して困っている。
- 本日医師が訪問診療してくれることとなったが、耳が聞こえないのでケアマネジャーに同席してほしいと頼んだら忙しいからと断られた。このようなケアマネジャーは交代させたい。
- 先日、インターネットを介して利用者から直接車いすの注文があった。要支援の認定を受けていたので介護保険が使えるかもしれないと考え管轄の地域包括支援センターに連絡したがなんの連絡ももらえず、再度こちらから連絡したら他の業者のレンタル品を入れたので引き上げろと一方的に言われた。他の地域包括支援センターにおいても同じような案件が続いている。他区では運営協議会が地域包括支援センターの適正運営のチェックを行っているが当該区では公的機関によるチェック機能が無いので地域包括支援センターのやりたい放題になっている。これでは事業所が困ってしまうのでなんとかしてほしい。
- 当事者を有料老人ホームに預けたいと考えているがよくない事業所もあると聞いたので情報が欲しい。



### 3 苦情・相談内容別受付件数の経年変化（平成22～26年度）

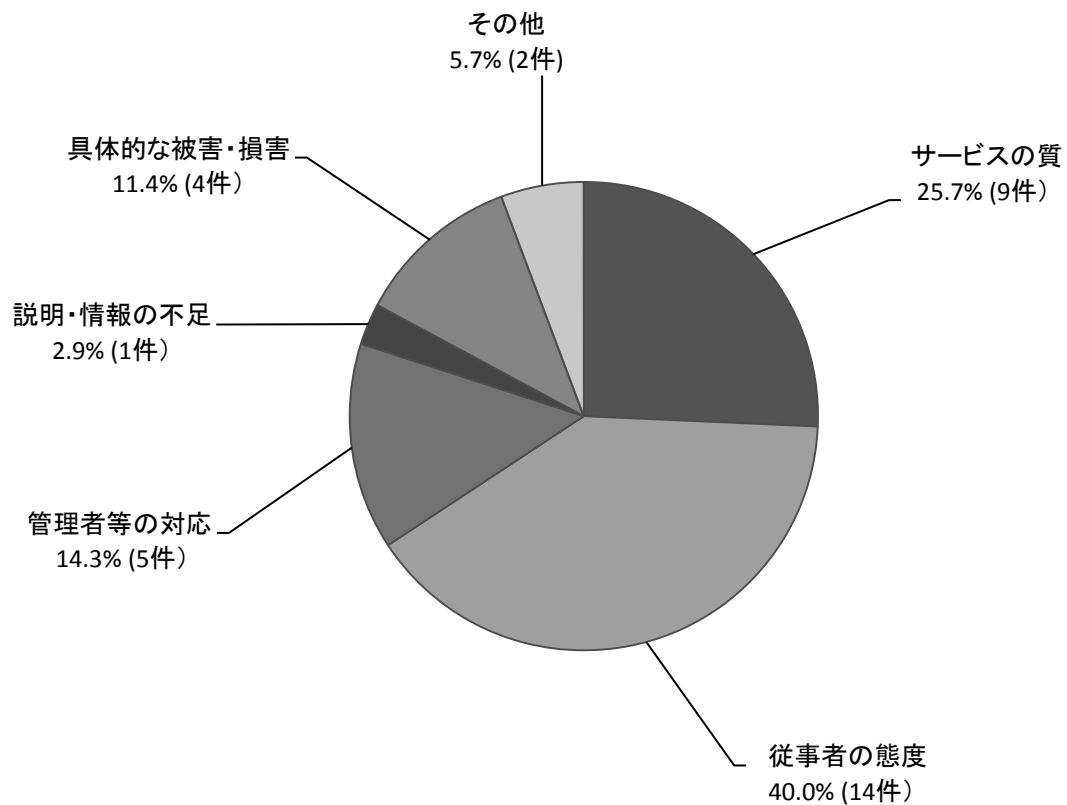


	22年度 (254件)	23年度 (270件)	24年度 (276件)	25年度 (179件)	26年度 (143件)
■ その他	86	63	65	52	76
■ サービス提供、保険給付	112	156	171	88	35
■ 行政の対応	6	2	4	0	0
■ その他制度上の問題	11	17	8	9	3
■ 介護報酬	2	1	2	6	4
■ サービス供給量	0	3	2	1	0
■ ケアプラン	21	20	15	13	21
■ 保険料	1	1	2	1	0
■ 要介護認定	15	7	7	9	4

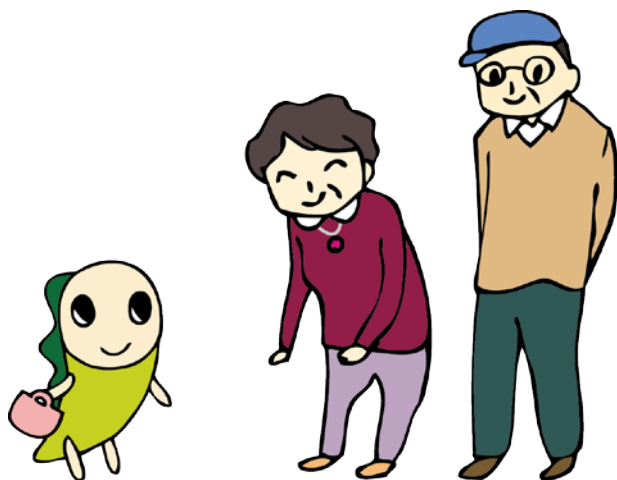
※ 各年度とも、「サービス提供、保険給付に関する苦情や相談」（例えば、「求めたサービスが提供されない」「事業所従事者の対応が悪い」など）が多い。

なお、「その他」の苦情相談の内容としては、例えば、近隣住民からの相談や、利用料請求に絡む相談などがある。

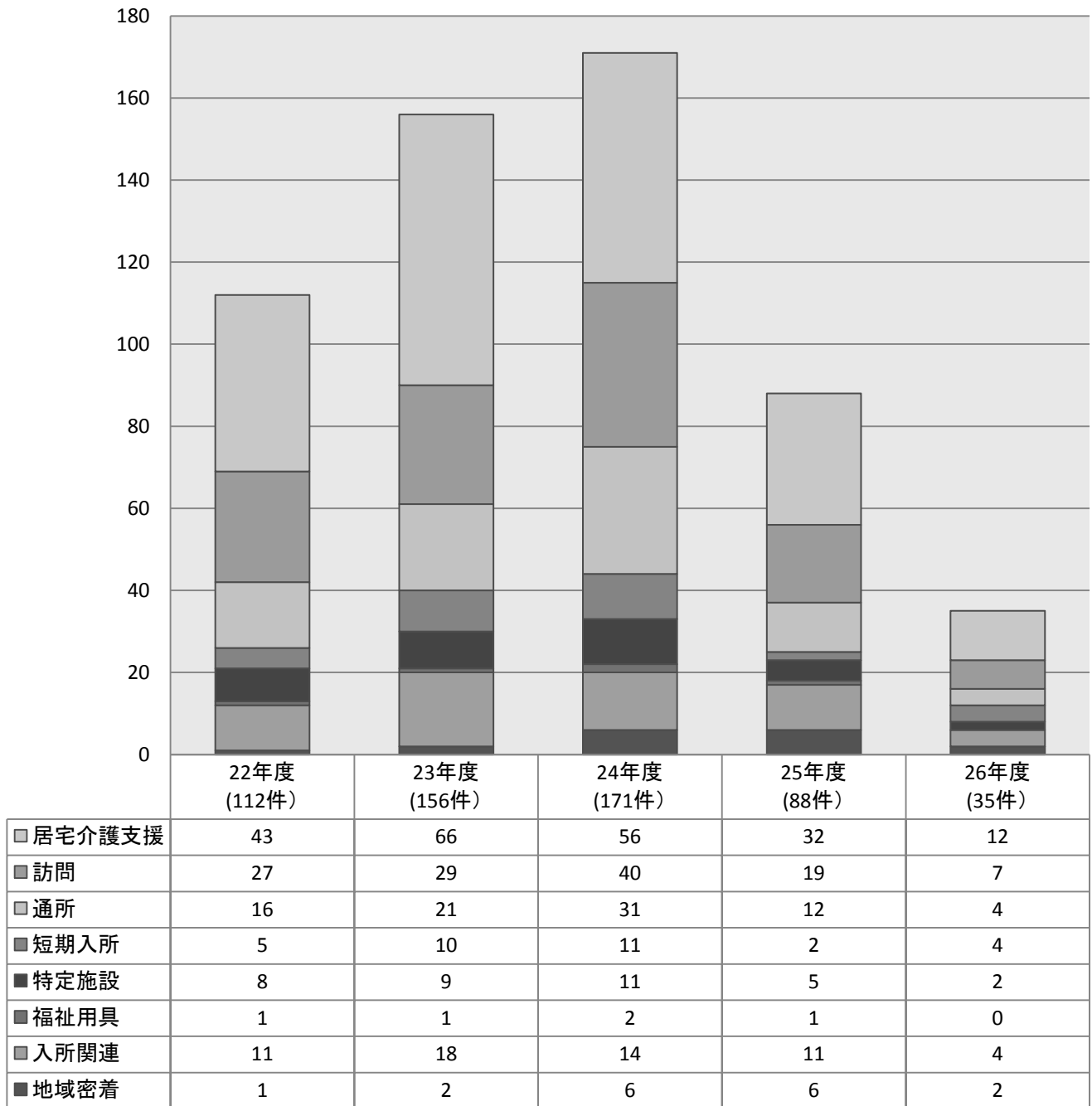
#### 4 介護サービス利用に関する苦情・相談内容別受付状況（平成26年度）



※ 「サービス提供・保険給付」に関する苦情・相談(全35件)を内容別に分類。「従事者の態度」、「サービスの質」、「管理者等の対応」に関する苦情・相談の割合が高い。



## 5 サービス事業別の苦情・相談に関する推移（平成22～26年度）



※ 平成22～26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「居宅介護支援」及び「訪問」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((☆)のついた事業以外は、介護予防サービスを含む)

「訪問」：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」：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

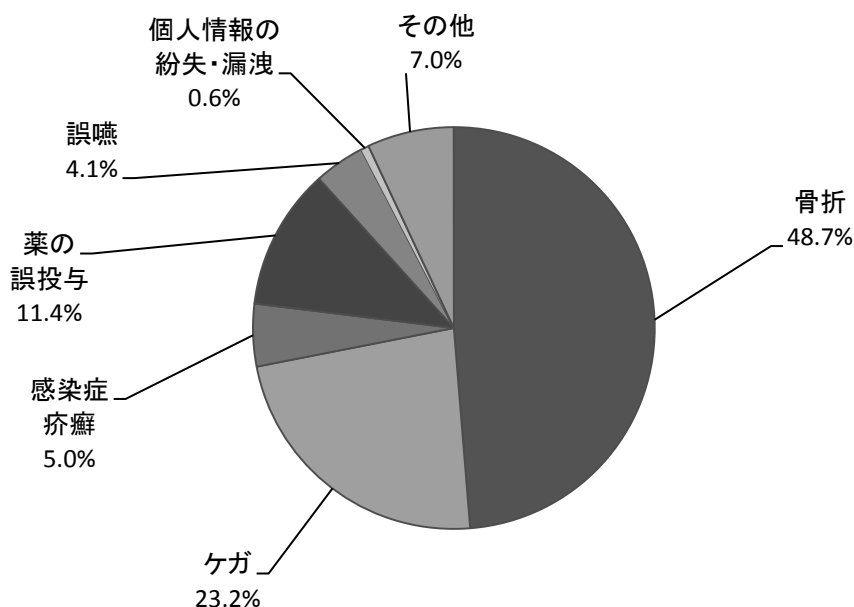
「地域密着」：夜間対応型訪問介護(☆)、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(☆)、複合型サービス(☆)

# Ⅲ 事故報告

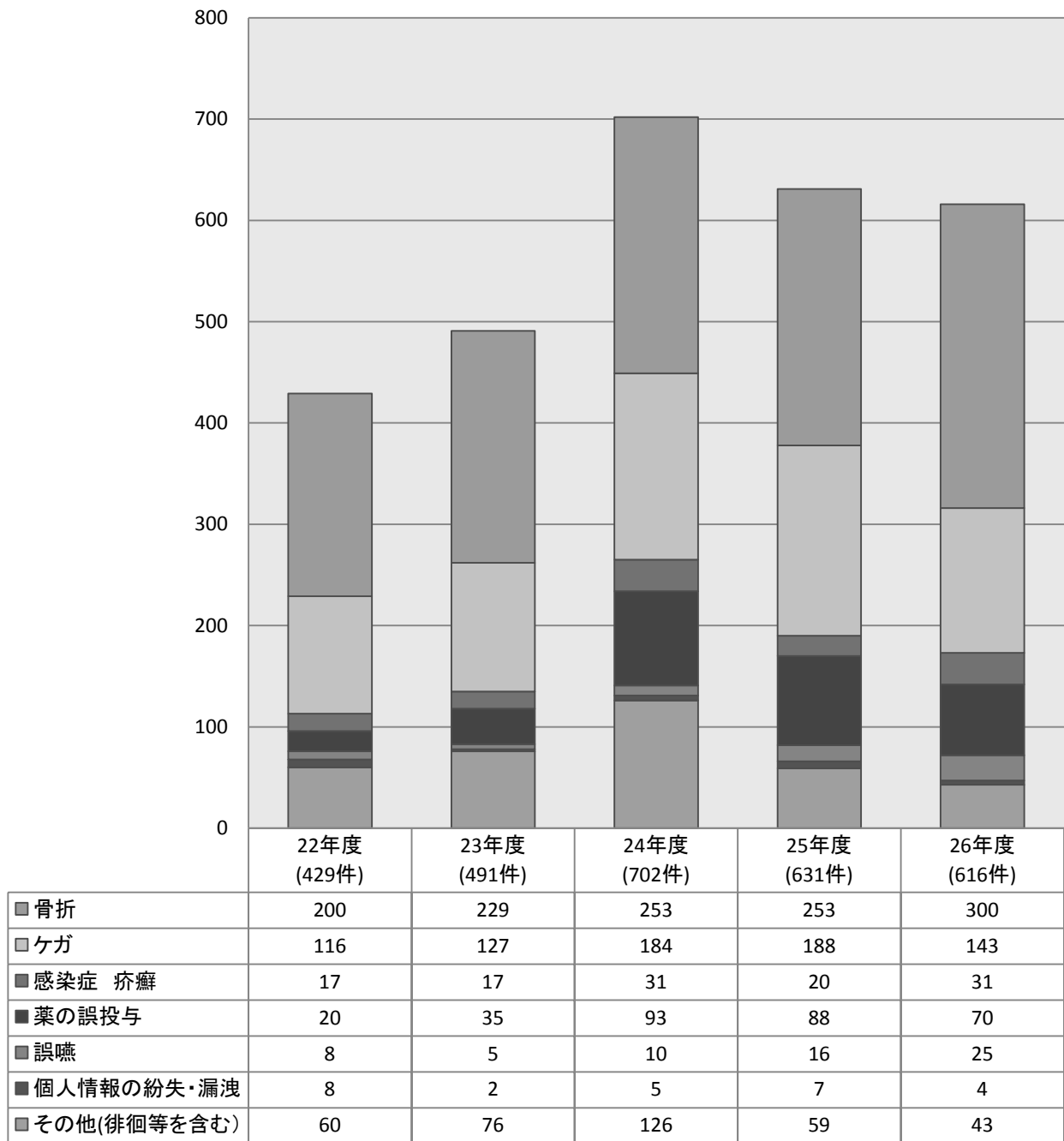
※ 掲載されている図・表の数値は、少数点第2位を調整しているため、「合計」が一致しない場合があります。

# 1 事故報告受付状況（平成26年度）

サービス種類	骨折	ケガ	感染症 疥癬	薬の 誤投与	誤嚥	個人情報の 紛失・漏洩	その他	合計
訪問介護	2	1	0	0	0	1	1	5
訪問看護	0	1	0	0	0	1	0	2
通所介護	16	14	1	2	0	0	5	38
通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	1	1
短期入所生活介護	18	29	2	0	4	1	9	63
短期入所療養介護	1	0	0	0	0	0	0	1
特定施設入居者生活介護	140	59	10	64	6	0	17	296
福祉用具貸与	0	0	0	0	0	1	0	1
介護老人福祉施設	81	23	8	4	7	0	0	123
介護老人保健施設	25	5	1	0	6	0	2	39
介護療養型医療施設	1	0	0	0	0	0	0	1
認知症対応型通所介護	0	3	0	0	0	0	0	3
小規模多機能型居宅介護	1	0	0	0	0	0	0	1
認知症対応型共同生活介護	15	8	9	0	2	0	8	42
合計	300	143	31	70	25	4	43	616

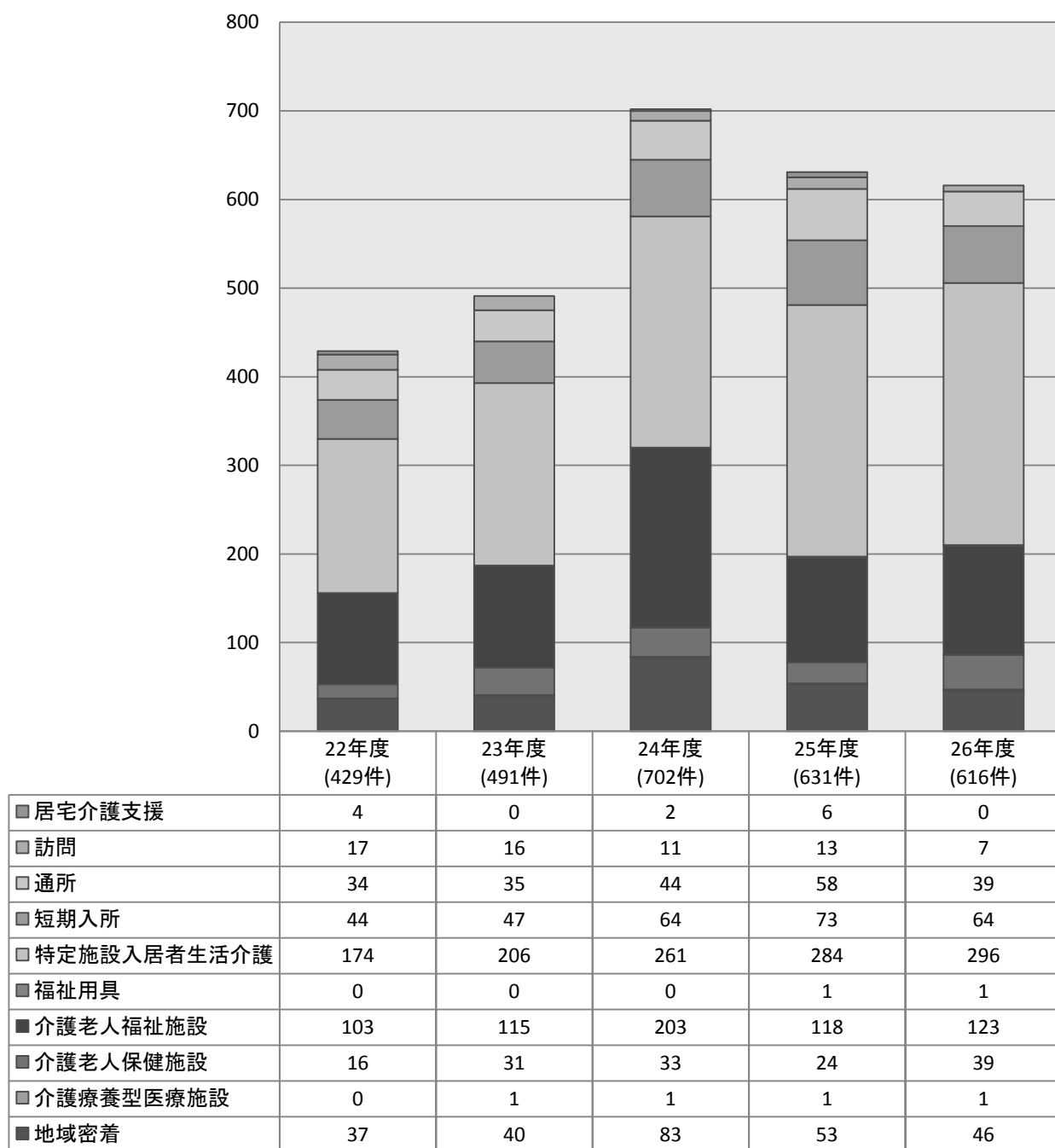


## 2 介護事故内容の経年推移(平成22～26年度)



※ 介護事故の内容としては、転倒等による「骨折」や「ケガ」が多い。なお、「その他」の事故としては、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22～26年度)



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

「訪問」：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

「福祉用具」：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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(☆)、複合型サービス(☆)

#### 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】 短期入所生活介護 【利用者】 99歳 要介護4

事故内容	職員が訪室した際、利用者がベッドの上で弄便しているところを発見。体を拭こうしたが激しい拒絶を受けたため職員2名で対応した際左足のすねに10センチ程度の表皮剥離ができてしまった。
事故原因	職員が足を押さえた時に、利用者が激しく動いたため
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排便の適切なコントロールを行う。</li> <li>・便で体が汚れた際は、無理に拭き取らず、シャワーにて体を洗うことも検討する。</li> </ul>

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 84歳 要介護1

事故内容	定期訪室の際、ベッド前の床に左側を下に倒れているのを発見。床のビニール袋を拾おうとしたとのことであった。意識明瞭で痛みの訴えもなかったが、看護師によるバイタルチェック等の結果、左後頭部に発赤確認。医師へ報告の上クーリングなど必要な処置を施し様子観察を行った。
事故原因	認知症があることから赤外線センサーを導入していたが作動しなかった。事故後利用者のすぐ傍らにあるワゴンの中板が外れていたことから、ゴミを拾おうとして手をかけたが中板が外れてしまい転倒したものと推測される。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・赤外線センサーをONにした際は、必ず動作確認を行う。</li> <li>・利用者がナースコールを使用してくれるよう、繰り返し働きかける。</li> </ul>

【サービスの種類】 介護老人保健施設 【利用者】 69歳 要介護3

事故内容	誘導時、利用者がトイレ前ソファに座っていることを確認したが、側を離れて作業を行っていたところ、立ち上がって歩き出し、数歩でバランスを崩して前のめりに転倒。倒れる際、椅子の肘置きを掴んだことから右手指を椅子と床の間に挟んでしまった。
事故原因	筋力の低下により、歩き出しの際にバランスを崩したため。
事故防止のための改善策	<p>身体機能(移動能力)の低下が顕著となっていることから</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・移動手段を車いすに変更し、介助により移動もらう。</li> <li>・一人での歩き出しを防ぐため、見守りを行う。</li> </ul>

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 95歳 要介護1

事故内容	朝食後、リビングと居室を何度か往復していたが、居室に戻っていた際「ドン」と大きな音がし、訪室すると居室入口に壁を背にして左側臥位で頭を押えながら転倒している利用者を発見した。
事故原因	自分でベッドから車いすに移り、転倒位置の壁にあったカレンダーの日付確認をしようとしたが、車いすにブレーキをかけずに立ち上がってしまい、居室入口付近にあった加湿器で頭を打ったと推測される。



事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車いすのブレーキをかける習慣がないため、自動ブレーキ式の車いす導入を検討。</li> <li>・カレンダーで日付を確認される習慣があることから、カレンダーの高さを車いす座位で見られる位置に低くする。または小さいカレンダーを枕元においてベッド近くで確認できるようにする。</li> </ul>
-------------	---

【サービスの種類】 短期入所生活介護 【利用者】 96歳 要介護4

事故内容	センサー対応にて訪室するが、ベッド脇に頭部から出血し仰臥位で倒れていた。
事故原因	自身でベッドから降り靴を履こうとした際、ベッド柵に掛けていたカーディガンで滑って転倒したと思われる。
事故防止のための改善策	帰設後は、職員が早めに対応できる居室へ変更するとともに、家族の了承を得てベッドから布団に変更。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 85歳 要介護5

事故内容	ベッドから離床するために靴下を履かせようとした際、右足踵に変色した水泡(8cm×5cm)を発見する。
事故原因	血流悪化防止のため、臥床時に電気アンカに両足を乗せる対応を行っていたことが原因と思われる。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンカや電気毛布などの使用を一切禁止する</li> <li>・厚めの靴下やルームシューズ、保温性のある寝具類を使用する</li> </ul>

## 【骨折】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 86歳 要介護2

事故内容	早朝、おむつ交換とパジャマの underwear 変更を行うため訪室する。おむつ交換と underwear 変更それぞれに足の痛みの訴え聞かれたが強い訴えではなく、動かさなければ痛みは無かったので様子観察となる。しかしそれ以降も痛みの訴えがあったことと、翌日左大転子部の腫れと痛みが確認されたことから医療機関受診となった。
事故原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝返りを打つ際、無理な体勢から寝返りを行って大腿部を捻った。</li> <li>・昼夜逆転の傾向があったので、夜間に想定外の動きをしていた。</li> <li>・前日に入所したばかりで、本人情報が少なかった。</li> </ul>
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝返りを打つ時、無理な体勢をしなくてもいいようにクッション等を使用する。</li> <li>・今回はベッドからの転落は確認されていないが、今後のことも考えてフットコールを設置する。</li> <li>・日中の離床時間を考え直し、昼夜逆転を直していく。</li> <li>・入所初日の方は、特にこまめな様子観察を行っていく。</li> </ul>

【サービスの種類】 介護老人保健施設 【利用者】 91歳 要介護2

事故内容	物音がして駆けつけると居室で倒れている。その際同室者の方の名前を言い「背中を押された、痛い」と話される。職員2名対応でベッド移乗し、全身確認行くと右臀部に赤みと左手の指の付け根に青黒色の痣ができていた。受診の結果、腰椎、胸椎の骨折が判明し入院となった。
------	--

事故原因	仲が良かったことから同室で生活されていたが、職員が二人に消灯・点灯を委ねたことで一方の不満が高じトラブルになってしまったと認識した。消灯・点灯の行為は、職員が責任を持って行うべきであったと反省している。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に同室者の関係について検討し、必要に応じて居室替えを行う。</li> <li>・病状や認知力の変化やADLの変化の有無を意識して把握していく。</li> <li>・精神的なサポートとしてコミュニケーションケアの充実。</li> <li>・生活空間の拡大と気分転換支援。</li> <li>・個別の生活相談や不穏時のマンツーマン対応によるケア体制の確保。</li> <li>・ご家族への密な連絡と生活状況の報告。</li> </ul>

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 91歳 要介護5

事故内容	糖尿病で右不全麻痺の方。看護師が血糖値チェックを左手指で行い、腹部にインスリン注射をするためにひざ上の右手をずらそうとしたところ第四指が青く腫れているのを発見する。痛みの訴えもあったことから受診し骨折が判明した。
事故原因	医師から「指が反ったか捻られた可能性があり、1～2日前に起こったことも考えられる。」との見解あり。2日前からの介護状況を確認したが、受傷の場面は確定できず。しかし、介護状況を検証した結果、体位交換や入浴洗体の際、麻痺側である右手指先に注意が行き届かないことが判明。身体の左下、もしくは身体浴台の側壁との間に指を挟み骨折を招いたものと推察された。
事故防止のための改善策	<p>事故当日より右手にタオルを巻き指を巻き込まないための対策を実施。理学療法士の協力を得てさらに安全な方法に統一を図って生活プランを作成・実施した。</p> <p>①クッションを利用して指が巻き込まれないように高さを付ける。 ②入浴は2名介助とする。</p> <p>ミーティングにて事故の共有と注意喚起を行い、1ヶ月後に再度振り返りを行って再発防止に努める。</p>

## 【薬の誤与薬】

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 91歳 要介護1

事故内容	ダイニングの本人席の下に錠剤が落ちているのを発見する。処方先の医院に連絡し落薬の報告をする。咳止めの薬であるが、1回分飲まなくても問題ないとのことであった。
事故原因	首に不自由があつてうつむいた状態のため落薬のリスクが高い。服薬介助を行った職員が飲み溢した際に気付かなかった。
事故防止のための改善策	姿勢がうつむいていることを考慮し、今後はトロミのついた水と一緒にスプーンで飲む方法に変更する。

【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	排泄介助後、汚物を片付けていると、床に少し溶けた状態の薬が落ちているのを発見した。調べると眠る前に服用している薬であった。
事故原因	就寝前に服用した際、嚥下と口腔内の確認を行ったが、見落としていた可能性がある。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嚥下と口腔内の確認は今後も続けていく。</li> <li>・内服後、直ぐに介助に入らず、しばらく様子を観察する。</li> </ul>

## 【 誤嚥 】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 87歳 要介護5

事故内容	目の周りに赤みと唇に腫れ赤みあり、口腔内に白い痰のようなものがあるのを発見したことから受診となる。職員が各居室を回り確認すると、他利用者居室床頭台に歯形が残る洗顔石鹸を発見。利用者が異食したものと思われた。
事故原因	他利用者の居室に入ったり廊下を動き回ることがあった。また石鹸の管理が不十分であった。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他利用者の石鹸の管理を徹底する。</li> <li>・徘徊中、可能な限り見守り及び所在確認を行う。</li> </ul>

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 95歳 要介護5

事故内容	ベッド上にてトロミを付けた濃厚流動食の介助をしていた際、当初は飲み込み良く召し上がっていたが途中から口腔内に溜め込まれチアノーゼが発生した。看護師が吸引を実施するもバイタル測定できず、ただちに病院へ搬送した。
事故原因	嚥下状態が低下してる中での食事介助
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嚥下状態の低下が見受けられた際には、歯科医による口腔内視鏡検査等によって嚥下状態の確認を行い、適切な食事形態及び介助方法について検討を行う。</li> <li>・食事の際に適切な姿勢保持が出来ているか、機能訓練士による確認を随時行う。</li> </ul>

## 【 感染症 】

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 95歳 要介護1

事故内容	出勤したスタッフが不調を訴えたことから検温すると発熱を確認。勤務前だったことからそのまま帰宅させ医療機関受診してもらおうとインフルエンザ診断される。その翌々日から入居者にインフルエンザ感染が広がった。
事故原因	インフルエンザに罹患したスタッフが、発症の前日に勤務していたことから、入居者に感染させてしまった可能性がある。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃からスタンダードプリコーションを徹底する。</li> <li>・スタッフは、感染症の流行期については、自宅で検温してから出勤し、37度5分以上の熱があった場合は責任者に報告して受診する。</li> <li>・スタッフにインフルエンザが疑われる症状が現れたら、直ぐに受診して回復するまで出勤停止とする。</li> <li>・インフルエンザが疑われる入居者がいた場合は、医師の指示を仰ぎながら居室隔離対応を行う。</li> </ul>

## 【 個人情報の紛失・漏洩 】

【サービスの種類】 福祉用具貸与 【利用者】 86歳 要介護5

事故内容	福祉用具回収のため、利用者宅前に車を止め訪問。5分後に戻ると車内に置いてあった鞆が無くなっていた。鞆の中には利用者5名分の個人情報資料が含まれていた。
------	---

事故原因	短時間で戻るからと、路上駐車をして車に鍵も掛けなかった。
事故防止のための改善策	・短時間でも車から離れる場合は必ず施錠する。 ・個人情報の扱いには細心の注意を払う。

【サービスの種類】 短期入所生活介護 【利用者】 92歳 要介護1

事故内容	退所した利用者に、他利用者の介護保険証及び介護記録を持たせて帰宅させてしまった。
事故原因	退所の荷づくりの際、良く確認せず、誤って他利用者のものを入れてしまった。
事故防止のための改善策	複数の職員で、貴重品・保険証等の確認を行うこととする。

## 【 その他 】

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 89歳 要介護5

事故内容	処方されていたエンシュアを飲用後、期限が切れていることに気付いた。
事故原因	・使用期限の確認を行わなかった。 ・新しいものが納品された時、古いもの手前に置いてしまった。
事故防止のための改善策	・使用期限のチェックを定期的に行う。 ・提供前に使用期限を必ずチェックして、チェック表に記入する。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 91歳 要介護1

事故内容	ナースコールで訪室すると居室内に煙が薄く充満していた。煙の発生源は本人持ちのホットパック(ぬか入りで、電子レンジで繰り返し温めて使用するタイプ)で、電子レンジで長時間温め過ぎたことからホットパックを包んでいたタオルが焦げ付いていた。
事故原因	・本人の判断能力低下により、ホットパックを長時間温めすぎたため。
事故防止のための改善策	・家族と相談のうえ、電子レンジを撤去した。

【サービスの種類】 認知症対応型共同生活介護 【利用者】 85歳 要介護3

事故内容	12時頃、スタッフ目視で所在確認していたが、30分後姿が見えないことに気づく。建物内及び近隣を探すが発見できなかったことから、110番通報及び各関係機関へ連絡を行うとともに、スタッフを増員して捜索にあたった。
事故原因	離設時に玄関ブザーが作動しなかった。利用者が玄関のカギを壊してしまった。スタッフ間の連携が取れていなかった。
事故防止のための改善策	・ブザーの作動を確認し、壊れている場合は修理を依頼する。 ・補助ブザーの設置。 ・スタッフが手薄になるような場合は、所在確認も兼ねて調理など一緒に行うようにしていく。

## 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

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 平成24年6月28日杉並第17907号  
平成27年3月24日杉並第67585号

### (通則)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく東京都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条例（平成24年東京都条例第111号）第39条（第46条、第58条、第62条、第78条、第88条、第97条、第112条、第130条、第134条、第145条、第167条、第180条、第187条、第203条、第215条、第236条、第247条、第262条、第264条、及び第275条において準用する場合を含む。）、杉並区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例（平成25年杉並区条例第4号）第40条（第59条、第80条、第108条、第128条、第149条及び第202条において準用する場合を含む。）及び第175条、東京都指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例（平成26年東京都条例第52号）第29条（第32条において準用する場合を含む。）、東京都指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年東京都条例第41号）第38条、東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成24年東京都条例第42号）第38条、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する条例（平成24年東京都条例第98号）第36条、東京都養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年東京都条例第39号）第27条、東京都軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年東京都条例第114号）第31条、東京都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の基準に関する条例（平成24東京都条例第112号）第36条（第46条、第56条、第62条、第74条、第84条、第93条、第107条、第115条、第123条、第142条、第159条、第171条、第181条、第196条、第217条、第234条、第248条、第253条及び第262条において準用する場合を含む。）、杉並区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等の基準に関する条例（平成25年杉並区条例第5号）第37条（第65条及び第86条において準用する場合を含む。）及び杉並区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

方法等の基準に関する条例（平成27年杉並区条例第7号）第28条（第34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。

- 2 東京都における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第12(1)で規定する宿泊サービス（以下「宿泊サービス」という。）を提供する際に発生した事故についても、この要領に定めるところにより杉並区に報告するものとする。

（目的）

第2条 この要領は、介護保険サービス及び宿泊サービスの提供により事故が発生した場合に、速やかにサービス提供事業者（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、介護サービス又は宿泊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。

(1) 原因等が次のいずれかに該当する場合

ア 身体不自由又は認知症等に起因するもの

イ 施設の設備等に起因するもの

ウ 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。

エ 地震等の自然災害、火災又は交通事故

オ 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

カ 原因を特定できない場合

(2) 次のいずれかに該当する被害又は影響を生じた場合

ア 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

イ 利用者が経済的損失を受けた場合

ウ 利用者が加害者となった場合

エ 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。

(1) 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

(2) 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

- (3) 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書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。

附 則 (平成24年6月28日杉並第17907号)

この要領は、平成24年4月1日から適用する。

附 則 (平成27年3月24日杉並第67585号)

この要領は、平成27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><b>一類感染症</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エボラ出血熱</li> <li>・クリミア・コンゴ出血熱</li> <li>・痘そう</li> <li>・南米出血熱</li> <li>・ペスト</li> <li>・マールブルグ病</li> <li>・ラッサ熱</li> </ul> <p><b>二類感染症</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性灰白髄炎</li> <li>・結核</li> <li>・ジフテリア</li> <li>・重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。)</li> <li>・中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERS コロナウイルスであるものに限る。)</li> <li>・鳥インフルエンザ(H5N1 及びH7N9)</li> </ul> <p><b>三類感染症</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コレラ</li> <li>・細菌性赤痢</li> <li>・腸管出血性大腸菌感染症</li> <li>・腸チフス</li> <li>・パラチフス</li> </ul> <p><b>四類感染症</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・E 型肝炎</li> <li>・ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む。)</li> <li>・A 型肝炎</li> <li>・エキノコックス症</li> <li>・黄熱</li> <li>・オウム病</li> <li>・オムスク出血熱</li> <li>・回帰熱</li> <li>・キャサヌル森林病</li> <li>・Q 熱</li> <li>・狂犬病</li> <li>・コクシジオイデス症</li> <li>・サル痘</li> <li>・重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTS ウイルスであるものに限る。)</li> <li>・腎症候性出血熱</li> <li>・西部ウマ脳炎</li> <li>・ダニ媒介脳炎</li> <li>・炭疽</li> <li>・チクングニア熱</li> <li>・つつが虫病</li> <li>・デング熱</li> <li>・東部ウマ脳炎</li> <li>・鳥インフルエンザ(H5N1 及びH7N9 を除く。)</li> <li>・ニパウイルス感染症</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本紅斑熱</li> <li>・日本脳炎</li> <li>・ハンタウイルス肺症候群</li> <li>・B ウイルス病</li> <li>・鼻疽</li> <li>・ブルセラ症</li> <li>・ベネズエラウマ脳炎</li> <li>・ヘンドラウイルス感染症</li> <li>・発しんチフス</li> <li>・ボツリヌス症</li> <li>・マラリア</li> <li>・野兔病</li> <li>・ライム病</li> <li>・リッサウイルス感染症</li> <li>・リフトバレー熱</li> <li>・類鼻疽</li> <li>・レジオネラ症</li> <li>・レプトスピラ症</li> <li>・ロッキー山紅斑熱</li> </ul> <p><b>五類感染症</b> (全数把握)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アメーバ赤痢</li> <li>・ウイルス性肝炎(E 型肝炎及び A 型肝炎を除く。)</li> <li>・カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症</li> <li>・急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、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。)</li> <li>・クリプトスポリジウム症</li> <li>・クロイツフェルト・ヤコブ病</li> <li>・劇症型溶血性レンサ球菌感染症</li> <li>・後天性免疫不全症候群</li> <li>・ジアルジア症</li> <li>・侵襲性インフルエンザ菌感染症</li> <li>・侵襲性髄膜炎菌感染症</li> <li>・侵襲性肺炎球菌感染症</li> <li>・水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る。)</li> <li>・先天性風しん症候群</li> <li>・梅毒</li> <li>・播種性クリプトコックス症</li> <li>・破傷風</li> <li>・バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症</li> <li>・バンコマイシン耐性腸球菌感染症</li> <li>・風しん</li> <li>・麻しん</li> <li>・薬剤耐性アシネトバクター感染症(定点把握)</li> <li>・RSウイルス感染症</li> <li>・咽頭結膜熱</li> <li>・A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎</li> <li>・感染性胃腸炎</li> <li>・水痘</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手足口病</li> <li>・伝染性紅斑</li> <li>・突発性発しん</li> <li>・百日咳</li> <li>・ヘルパンギーナ</li> <li>・流行性耳下腺炎</li> <li>・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。)</li> <li>・急性出血性結膜炎</li> <li>・流行性角結膜炎</li> <li>・性器クラミジア感染症</li> <li>・性器ヘルペスウイルス感染症</li> <li>・尖圭コンジローマ</li> <li>・淋菌感染症</li> <li>・クラミジア肺炎(オウム病を除く。)</li> <li>・細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。)</li> <li>・ペニシリン耐性肺炎球菌感染症</li> <li>・マイコプラズマ肺炎</li> <li>・無菌性髄膜炎</li> <li>・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症</li> <li>・薬剤耐性緑膿菌感染症</li> </ul> <p><b>新型インフルエンザ等感染症</b> <b>指定感染症</b> <b>新感染症</b></p>
--	--	--

参考資料 2

(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	<p>(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</p> <p>(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</p>	「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。

# 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

<b>報告者</b>	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 1314・1335

- ※ 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

27-0058

平成27年度（平成26年度実績）杉並区における介護保  
険にかかる苦情・相談のまとめ（相談白書）

平成27年9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>