

平成18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 申立人
- 3 申立方法
- 4 受付機関
- 5 同居家族の有無
- 6 苦情・相談分類別受付件数
- 7 介護サービスごとの苦情・相談内容別受付件数
- 8 苦情・相談分類別対応状況

II 苦情・相談の内容 …… 11

- 1 苦情・相談の事例と対応結果
- 2 その他の意見要望等

III 事故報告 …… 28

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

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・相談は、介護保険課、介護予防課、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「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係で集約し、必要に応じて事業者から報告を求め、指導や助言を行うなど苦情の解決とサービス改善に努めています。

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

集積された苦情・相談は、再発防止策などについて審議・答申を行なう介護保険運営協議会に報告しています。また、事業者連絡会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

介護保険制度が発足した平成 12 年度の苦情・相談件数は 317 件ありましたが、平成 13 年度は 240 件で、それ以降減少傾向が続いていました。しかし、平成 16 年度 147 件に対し、平成 17 年度 180 件、平成 18 年度 206 件と、最近 2 年間は増加しています。

平成 18 年度の特徴は、第 3 期杉並区介護保険事業計画に基づき、保険料の見直しが行われたことから、「保険料」に関するものが平成 17 年度 3 件から 16 件になりました。また、平成 18 年 4 月の制度改正に伴い「その他制度上の問題」も平成 17 年度 36 件、平成 18 年度 37 件と前年度と同様、件数が多くなっています。制度改正に伴う苦情・要望は、平成 19 年度も引き続きものと思われます。

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

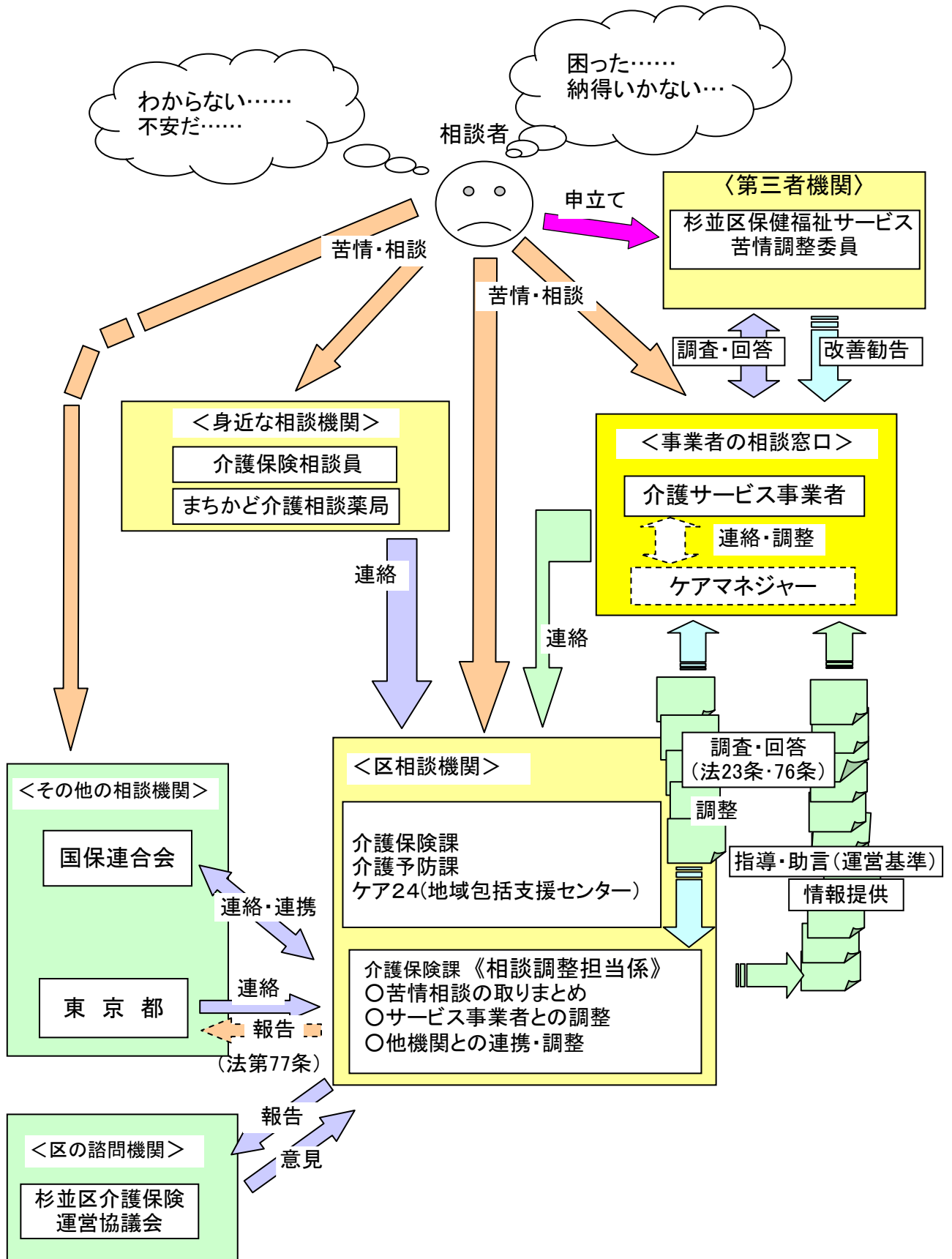
(3) 事故報告書の提出

杉並区では、平成 16 年度から「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。

事故報告受付件数は、平成 18 年度は 219 件で、平成 16 年度 128 件、平成 17 年度 151 件に比べ増加しています。

今後も事故に対する速やかな解決と再発防止に向けて、事業者連絡会等で事故事例を紹介したり、事故報告書の提出を徹底するよう指導していきます。

杉並区における介護保険にかかる苦情・相談の流れ



2 申立人

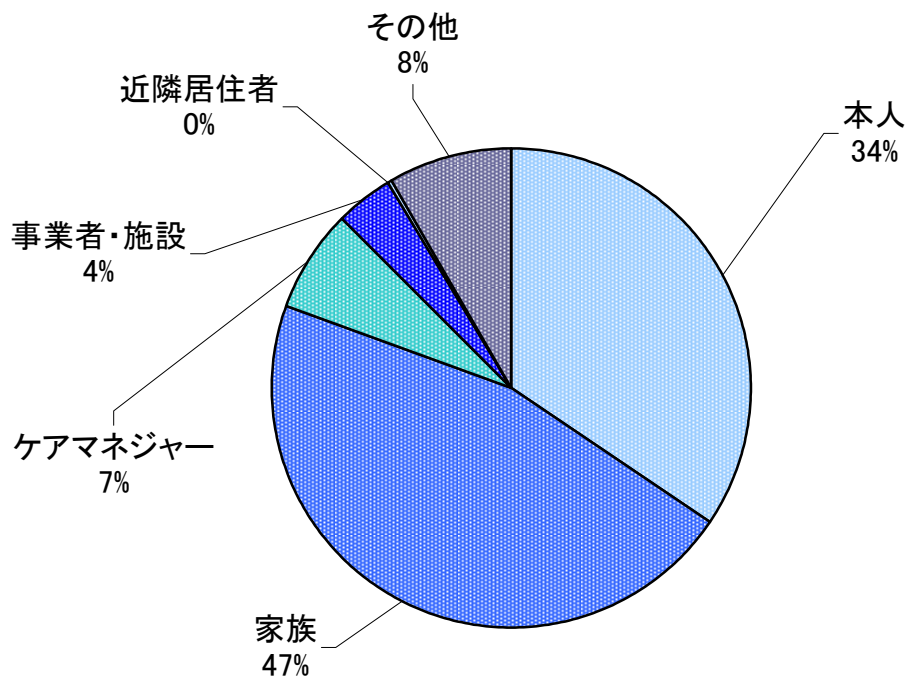
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
本人	2	4	5	11	11	3	7	6	3	9	7	3	71
家族	4	6	6	6	13	10	8	10	11	9	8	4	95
ケアマネジャー	0	4	1	2	3	0	0	1	0	0	2	1	14
事業者・施設	2	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	8
介護保険相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
近隣居住者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
その他	0	5	2	1	1	2	0	1	0	3	2	0	17
合計	8	19	14	20	28	16	16	18	15	23	19	10	206

※ 「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

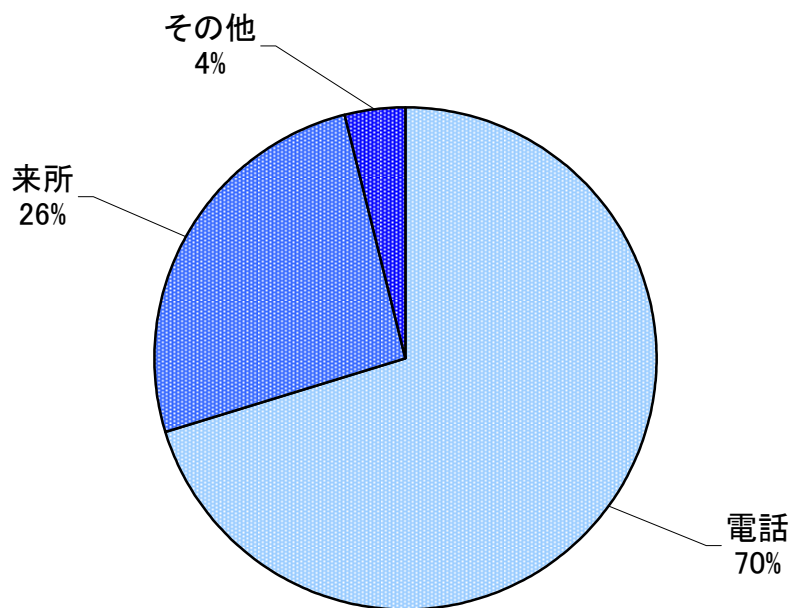


3 申立方法

	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	6	10	8	14	22	10	12	16	10	15	16	6	145
来所	2	8	5	6	5	6	4	2	4	6	1	4	53
その他	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	2	0	8
合計	8	19	14	20	28	16	16	18	15	23	19	10	206

※ 「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

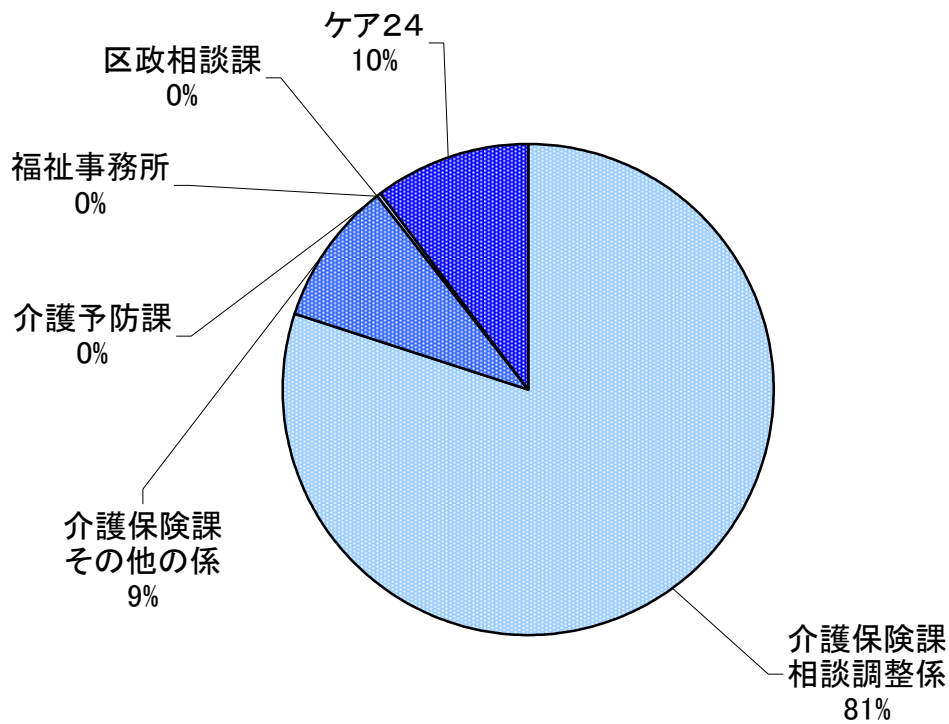


4 受付機関

	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係	6	16	11	16	23	14	13	16	13	18	12	7	165
介護保険課その他の係	0	0	1	4	1	2	2	2	0	3	2	2	19
介護予防課	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉事務所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
区政相談課	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ケア24	2	2	2	0	4	0	1	0	2	2	5	1	21
合計	8	19	14	20	28	16	16	18	15	23	19	10	206

※ ケア24は、地域包括支援センターの名称

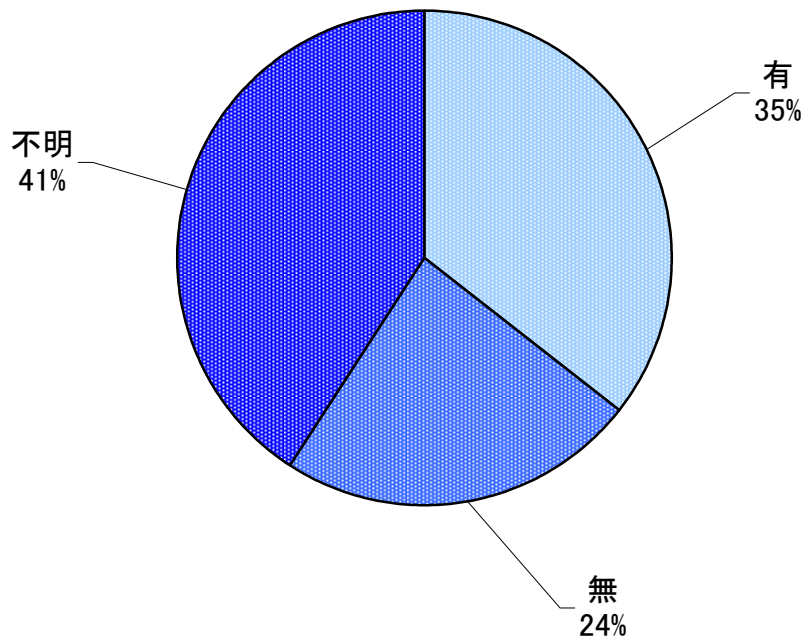
受付機関



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	4	6	3	4	7	10	3	9	13	6	5	3	73
無	2	4	5	7	9	1	4	7	1	6	3	0	49
不明	2	9	6	9	12	5	9	2	1	11	11	7	84
合計	8	19	14	20	28	16	16	18	15	23	19	10	206

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

※ 分類別・サービスの種類別の%は『8 苦情・相談分類別対応状況』を参照。

7 介護サービスごとの苦情・相談内容別受付件数

	サービスの質	従事者の態度	管理者等の対応	説明・情報の不足	具体的な被害・損害	利用者負担	契約・手続関係	その他	計	構成比
1 居宅介護支援	7	2	7	6	0	0	0	1	23	26.7%
2 訪問介護	4	11	2	2	1	3	1	2	26	30.2%
3 訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
4 訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
5 訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
6 居宅療養管理指導	0	0	0	2	0	1	0	0	3	3.5%
7 通所介護	1	0	0	2	0	0	1	1	5	5.8%
8 通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
9 短期入所生活介護	1	1	0	0	0	1	0	1	4	4.7%
10 短期入所療養介護	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.2%
11 特定施設生活介護	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4.7%
12 福祉用具貸与	1	0	1	0	0	0	1	0	3	3.5%
13 特定福祉用具販売	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1.2%
14 住宅改修	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
15 介護老人福祉施設	1	0	0	0	0	1	0	1	3	3.5%
16 介護老人保健施設	2	0	1	0	0	2	0	1	6	7.0%
17 介護療養型施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
18 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
19 認知症対応型通所介護	0	0	0	0	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	0	0	0.0%
21 認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
22 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
23 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
24 介護予防支援	4	0	0	0	0	0	1	0	5	5.8%
25 介護予防訪問介護	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2.3%
26 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
27 介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
28 介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
29 介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
30 介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
31 介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
32 介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
33 介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
34 介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
35 介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
36 特定介護予防福祉用具販売	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
37 介護予防住宅改修費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
38 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
39 介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
40 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
計	22	15	13	14	2	8	4	8	86	
構成比	25.6%	17.4%	15.1%	16.3%	2.3%	9.3%	4.7%	9.3%		

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	7	1	0	1	9	4.4%
2 保険料	15	1	0	0	16	7.8%
3 ケアプラン	3	2	0	1	6	2.9%
4 サービス供給量	6	2	0	0	8	3.9%
5 介護報酬	1	3	0	0	4	1.9%
6 その他制度上の問題	33	4	0	0	37	18.0%
7 行政の対応	3	0	0	0	3	1.5%
8 サービス提供、保険給付	34	48	2	2	86	41.7%
1 居宅介護支援	9	13	1	0	23	26.7%
2 訪問介護	12	12	1	1	26	30.2%
3 訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0.0%
4 訪問看護	0	0	0	0	0	0.0%
5 訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0.0%
6 居宅療養管理指導	1	2	0	0	3	3.5%
7 通所介護	3	2	0	0	5	5.8%
8 通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0.0%
9 短期入所生活介護	3	1	0	0	4	4.7%
10 短期入所療養介護	0	1	0	0	1	1.2%
11 特定施設生活介護	3	1	0	0	4	4.7%
12 福祉用具貸与	0	3	0	0	3	3.5%
13 特定福祉用具販売	0	1	0	0	1	1.2%
14 住宅改修	0	0	0	0	0	0.0%
15 介護老人福祉施設	0	2	0	1	3	3.5%
16 介護老人保健施設	1	5	0	0	6	7.0%
17 介護療養型施設	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	0	0	0	0	0	0.0%
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	0	5	0	0	5	5.8%
25 介護予防訪問介護	2	0	0	0	2	2.3%
26 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0.0%
27 介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0.0%
28 介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0.0%
29 介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0.0%
30 介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0.0%
31 介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0.0%
32 介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0.0%
33 介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0.0%
34 介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0.0%
35 介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0.0%
36 特定介護予防福祉用具販売	0	0	0	0	0	0.0%
37 介護予防住宅改修費	0	0	0	0	0	0.0%
38 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0.0%
39 介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0.0%
40 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0.0%
9 その他	26	6	3	2	37	18.0%
計	128	67	5	6	206	
構成比	62.1%	32.5%	2.4%	2.9%		

※ 他機関とは、東京都・国保連・他区市町村等。

Ⅱ 苦情・相談の内容

1 苦情・相談の事例と対応結果

※ 内容は相談者の表現をそのまま掲載しています。

(1) 要介護認定

申立人	相談趣旨	対応結果
本人	地域包括支援センターが近くにあるのに他区の事業者が認定調査に来た。そのような場合は事前に周知文があつてしかるべきである。	地域包括支援センターで人員上対応できない場合は、他区の事業者に依頼することがある。周知文については意見として担当に伝えた。
家族	更新申請の結果、要介護1から要支援2になり納得出来ない。要支援に判定された人全員に判定根拠を知らせるべきだ。また、調査時、質問が少なく、左麻痺があるのに実際に歩いたり立ち上がったりのテストも無く、会話の調査だけで判定された。	地域包括支援センターで受けた苦情。電話で苦情があつたため、同センターの職員が訪問し、病態や状況を含めて話を聞いた。要支援の状態像や調査方法について詳しく説明した。
本人	認定の更新を控えている。膝痛、食道ヘルニア、脳の血流から来る目眩など、それぞれの症状について専門医にかかっている。意見書を作成する医師が一人しか選べないのは困る。最低でも二人は選べるようにして欲しい。	地域包括支援センターで受けた苦情。総合的に診察を受けているかかりつけ医はおらず、それぞれの症状について異なる病院を受診しているとのことであった。意見書を作成する医師を増やすことは出来ないが、必要であれば、意見書を作成する医師に、他の医師からの診療情報の提供が受けられないか聞いてみてはどうかと提案した。相談者は納得したが、意見・要望として記録して欲しいとの申し出があつた。

(2) 保険料

申立人	相談趣旨	対応結果
本人	土地収用で売りたいくない土地を売った。その収入について、税と国民健康保険料には減免措置があつたにもかかわらず、介護保険料は全く考慮されていないのはどういうわけなのか。	保険料段階は合計所得金額によって決定すると介護保険法に定められていることを説明した。減免措置のことは要望として、東京都国民健康保険団体連合会を経由して都に報告する旨を伝えた。
本人	介護保険の保険料が2か月ごとに年金から特別徴収されているが、所得が変わらないのに8月と10月の保険料の差が大きすぎる。保険料を平準化して欲しい。	平準化については一部行なっているが、対象者を広げるよう検討していると説明した。 (平成19年度から平準化対象者を拡大した。)
家族	要介護4・5の重度の介護者を抱えている家族や利用者の保険料を減免して欲しい。	介護保険の保険料は本人や世帯の所得を基準に段階別に分かれており、要介護度に応じた保険料の減免はないと説明した。相談者は要望として記録することを希望した。
本人	3月に2月分・3月分の保険料を一括で請求されたが、高額なのでまとめて請求しないでほしい。	2月中の65歳到達者や転入者などの新規加入者の通知を、3月に入ってから送付することになる現行の制度について説明した。
本人	第1号被保険者だが、会社の健康保険からも介護保険料が引かれている。二重取りされていないか。	扶養親族に第2号被保険者がいれば、そのような事もある旨を説明し、詳細については自分の加入している健康保険の保険者に確認して欲しいと話した。

(3) サービス供給量

申立人	相談趣旨	対応結果
ケアマネジャー	要支援の利用者について、介護予防通所リハビリテーション施設に利用を申し込んだが定員に空が無いと言われ断られた。	地域包括支援センターで受けた苦情。地域包括支援センターでも介護予防通所リハビリテーション施設の空きが見つからない現状であり、運動機能向上加算で個別リハビリテーションを行っている通所介護施設や、区の家族介護継続支援事業を紹介していると伝えた。

(4) 介護報酬

申立人	相談趣旨	対応結果
本人	「早朝・夜間・深夜の加算の対象となる時間帯におけるサービス時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。」とあるが、ごくわずかな場合はどのくらいを言うのか。	担当係から相談者に「加算の対象となるごくわずかな場合は20分未満」という見解の文書を送付した。
事業者・施設	自分の勤めていた訪問介護事業所は、介護報酬の請求を正しくしていない。また、自分への給料も、正しく払ってもらえない。	事業所に対し介護記録などを確認し、記載の不備や分かりにくい様式について改善するよう指導した。なお、ヘルパーの給料支払いについては、労働相談情報センターを案内した。
本人	通院介助と生活援助を連続して利用したところ、概ね2時間の間隔を空けていなかったという理由から、生活援助の分を自費で請求された。	事業者に対し、通院介助と生活援助であれば、同じ訪問介護であっても内容が異なるので、連続しての算定が可能であると説明した。事業者は請求内容を修正することとなった。
家族	限度額いっぱい利用していたが、訪問介護事業者から特定事業所加算を取得するので10%単位数が増えると言われた。加算されると自費負担が発生してしまう。利用者の利用料が増えるだけだと思っていたが単位数まで増えることに反対だ。	体制要件や人材要件などを備えた事業者が特定事業所加算を取得でき、その事業所からサービスを受ける利用者は10%単位数が増え、利用料の負担も10%増えると説明した。したがって、限度額を超えないようにするには、サービスを減らすか加算を取得していない事業者に替えることになると説明した。

(5) その他制度上の問題

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	訪問介護を1日のうち複数回利用する場合は、2時間空けなければいけないとケアマネジャーに言われた。夫は要介護5で目が離せない。ヘルパーの間隔を1時間くらいに出来ないものか。	費用の額の算定基準では、「間隔は概ね2時間以上とする。」と規定されているが、ケアプランの内容、介護・援助内容により、1時間30分であっても可能な場合があると説明し、ケアマネジャーと相談するように話した。
本人	娘が同一敷地に住んでいるため、ケアマネジャーからヘルパーによる買い物は出来ないと言われた。	同一敷地内に住む家族は同居家族とみなすことを説明し、ケアマネジャーにも利用者に分かりやすく説明するよう指導した。
家族	訪問介護の特定事業所加算が新設され、一定の条件を満たした事業所を評価するのはよいが、この加算を利用者にも負担させることに納得できない。	自己負担は増えてしまうが、一定の条件を満たした事業所からサービスを受けることを選択出来るようになったと説明したが、納得されず相談者から直接厚生労働省へ話すということであった。

家族	夫が認知症で徘徊がある。また、目の前にある食べ物には時間に関係なく食べてしまう。そのため、自分の通院治療に要する時間に、見守りと配膳をして欲しい。	単なる見守りは介護保険外である事と、自立した同居家族が居る場合は生活援助が受けられない事を説明した。その上で、認知症対応型通所介護を提案したが否定的であったので、認知症高齢者家族に対する支援事業と徘徊探知機の貸与事業、及びそれぞれの事業の問い合わせ先を紹介した。
本人	大学病院に通院している。身体障害により医師との会話が出来ないため、ヘルパーに診察室に入ってもらい会話や介助を介護保険で対応してもらいたい。介護保険で出来ないならば、他の施策はないのか。	診察室内は医療保険の範囲で医師や看護師が対応するものであるため、介護保険の対象にならない。また、障害者施策でも対応できるサービスがなかった。
家族	今までヘルパーに掃除をしてもらっていたが、別居の娘が週の半分ほど来て滞在していることを理由に中止するとケアマネジャーから言われた。ケアマネジャーの決定が正しいかどうか確認したい。	週の半分ほど家族が滞在しているのであれば、掃除は家族が出来ると判断され、生活援助は受けられないと説明した。
家族	夫は生活援助のサービス途中で外出したときがあるが、ヘルパーから利用者がいないとサービスを提供出来ないと言われた。主治医からは行動について我慢しないように言われているので、本人がいなくても生活援助が受けられるようにして欲しい。	生活援助は単なる家事をするだけではなく、利用者の安否確認をしながらサービスを行なうものである。したがって利用者が居宅にいたことが条件であると説明した。
家族	介護保険だけでは介護出来ないで、仕事をやめて介護をしている。現在、収入がなくなり生活が困難になってきているが、介護保険制度で介護者がいる世帯に現金を支給出来ないものか。	家族介護慰労金を説明したが、支給要件が厳しく年間10万円では少なすぎると指摘される。現在の制度では現金給付は例外的であり、サービス提供を中心に制度が成り立っていると説明した。
その他(区議会議員)	区民から、「地域包括支援センターに相談に行ったが、4月以降、担当地域のセンターでなければ対応出来ないと言われた。」という話をよく聞く。担当地域はもう少し緩やかに出来ないのか。	地域包括支援センターで受けた苦情。「4月以降、区内には20か所の地域包括支援センターが設置され、それぞれの担当地域が決められている。介護予防ケアプランの作成は、担当地域のセンターでなければ行えないが、相談や介護保険等の申請は、どこのセンターでも受け付けている。」と説明した。
家族	ケアマネジャーが、入浴介助は1時間以内でなければいけないと言う。介護度によって時間などを配慮して欲しい。	入浴介助が1時間以内でなければいけないという制限は無いが、不必要に長時間の介護は認められないので、ケアマネジャーと相談するよう話した。
事業者・施設	認知症があり特定のヘルパーしか受け入れない利用者がいる。このたび引越しをすることになり、家族から本人の見守りをして欲しいと依頼された。4時間程度の見守りを提供することにしたが、このサービスは介護保険の対象にならないと担当のケアマネジャーに言われた。認知症の人は家族が一時も気を抜くことができず頑張っているのに、介護保険で緊急対応が出来ないのはおかしい。	現在の介護保険制度では、見守りサービスや突発的なサービスについては給付対象とならない旨を説明した。認知症の人に使いやすいサービスを位置づけて欲しいとの要望があったので、意見要望として記録することとした。

(6) 行政の対応

申立人	相談趣旨	対応結果
本人	介護保険の申請に区の窓口に来たら、対応した職員から「あなたのような状態の人は、介護保険を受けられない」と言われた。窓口の職員が認定の可否を判断するのか。	介護認定は調査員の調査と主治医の意見書をもとに認定審査会で判断するものであると話し、見目で職員が判断したことに対し、丁寧に詫言した。
家族	・住宅改修費の支給決定から振り込まれる日までが長い。 ・トイレ改修の給付対象として、手洗い・コンセント設置代が含まれないのはおかしい。 ・決定通知が見つからない。(申請額と決定対象額の内訳が、この通知では分からない) ・本人が9割立て替えなくても済む制度を申請時に説明するべきである。	住宅改修費については、月2回の支払いをしていることを説明した。 その他の要望については、意見要望として記録することとした。

(7) サービス提供、保険給付

【居宅介護支援】

申立人	相談趣旨	対応結果
姪の知人	別居しているキーパーソンのもとに、事業者からサービス利用票が送られることになっているが、届いていない。	地域包括支援センターで受けた苦情。当該センターから事業者を確認したところ、認知症のある利用者のため、キーパーソン宛にも確認の意味でサービス利用票を送付することになっていたが、送っていなかった。事業者から、キーパーソンに送付していなかったサービス利用票を、お詫言の文書を添えて送付した。
家族	今年の4月からケアマネジャーが交替した(事業者は同じ)。今までのケアマネジャーは2年間担当していたが、利用出来たサービスはベッドのレンタルのみで、通所介護やショートステイを希望しても訪問して話を聞いてくれることが無かった。新しいケアマネジャーは、交替してから現在まで一度も訪問してくれない。ショートステイの希望に対しては、「申し込んでいる。」と言うのみで、本当に対応しているのかどうか確認出来ず、不信感を感じている。	地域包括支援センターで受けた苦情。ケアマネジャーとの関係修復が難しいと判断したため、別の居宅介護支援事業者を紹介した。相談者は、誰が相談したか事業者に判ってしまう形での直接的な指導は希望しなかった。相談調整係の対応としては、事業者連絡会等で事業者全般に対し広く注意を促すとともに、給付係に情報提供し、当該事業者を調査・指導する機会があった場合に今回の苦情についても併せて調査・指導するよう依頼した。
本人	身体状況が低下してきているが、ケアマネジャーの訪問がほとんどなく、ケアプランの相談や区分変更申請の相談が出来ない。	ケアマネジャーや関係者から話を聞いたところ、相談者が訪問を拒否しているということであった。しかし、モニタリング記録に記載がなく、訪問や連絡がない月があることを指摘した上で、ケアマネジャーに対し過誤申請をするよう指導した。
その他	キーパーソンからの苦情①契約書類が無いので請求したところ途中からのものが郵送されてきた。利用票は4か月分まとめて同封してあった②ケアマネジャーは訪問していない。③利用者の生年月日、性別、名前の字が間違っている。謝罪の言葉もなく誠意が無い。理由と事実関係を調査して欲しい。	ケアマネジャーに事情を聞いたところ、①契約書についてはキーパーソンへの誤解であり、利用票については交付が遅れた理由をケアマネジャーが説明しなかった。②訪問している③パソコンデータ操作ミス。ということが判明したのでその旨キーパーソンに伝えた。

本人	ケアマネジャーが来て、部屋のすみの所で何の説明も無く3~4枚の書類に押し、書類も置かずにさっさと帰ってしまった。変な書類に押しされたのではないかと心配である。書類をきちんと見せて説明してから押印するように指導して欲しい。	ケアマネジャーに確認したところ、予定変更により訂正印を押した。計画票は置いてきたというので、折り返し電話で利用者に確認したところ「1枚だけ置いて帰った」とのことだった。また、押印時や書類の受け渡しは内容を確認し合うよう双方に話した。
本人	訪問介護の早朝加算が生じた場合、事前に利用者説明することになっていたのに、ケアマネジャーからの説明がなかった。このことをケアマネジャーに話したところ、加算の本人負担分の返還があった。返還されたということは、加算しないとも受け取れるが、どういうことか調べて欲しい。	現ケアマネジャー確認したところ、早朝加算があるときは、事前に利用者説明することになっていたのを前ケアマネジャーが忘れてしまったとのこと。説明のし忘れとして、早朝加算の本人負担分を返還したということであった。
家族	ケアマネジャーが役目を果たさず、代わりに家族がすべてやらなければならない。このように何もしないケアマネジャーには報酬を返還させて欲しい。	調査の結果、更新認定時におけるサービス担当者会議の開催が一回漏れていたが、他には減算に該当する点は無かったため、相談者にその旨を説明した。サービス担当者会議の開催漏れについては事業者から過誤申請を行うこととなり、給付係に対応を引き継いだ。
家族	ケアマネジャーに、ショートステイに入るための署名を強要された。断ったところ、どなり、わめき、「私の口ひとつでヘルパーを来させないように出来る。介護保険は受けられないようにしてやる。」などと脅迫するので他の家族も怖がっている。	ケアマネジャーに事情を聞いたところ、「署名を迫ったことはない。相談者の行動に感情的になって声を荒げたことは事実である。」ということだったので、利用者への言動には注意するよう指導した。
家族	ケアマネジャーが、忙しくて相談したくても会ってもらえず、要望を聞き入れてもらえない。事業所内の連絡体制も悪い。契約を解除したいと申し出たところ、事務職員からあっさり承諾されてしまった。利用者のことも考えず、ケアマネジャーも通さずにサービスを打ち切るのをおかしい。	地域包括支援センターで受けた苦情。事業者と話し合うことを勧め、一度は改善されたということだったが、再度相談があった。関係修復は難しいようなので、利用者の希望に従って他事業者を紹介した。
家族	通所リハビリテーションを利用していたが、利用者の都合で9月下旬に利用をやめた。このことをケアマネジャーに言ったが、ケアマネジャーはそれきり新しいプランの提出もなく何も言ってこなかった。あまりにも対応が無責任である。	当該ケアマネジャーに事実関係を確認したところ、通所リハビリテーションは一時中止と思っていたということであった。サービスの提案や代替施設の案内をしなかったことで相談者は不満を持っているため、相談者に謝罪するよう指導した。
家族	ケアマネジャーは「忙しい」とか「介護保険法が変わるから」と言って半年も来ない。連絡も取りづらく、地域包括支援センターに相談してやっと会えた。その時は「お任せください」と言ったが、相変わらず以前と同様なので解約することにした。無責任なケアマネジャーを指導して欲しい。	事業者に事実確認したところ、「会えなかったのは事実なので減算で報酬請求した。しかし、会う約束をしても当日断られたこともある。」とのことだった。
家族	居宅支援事業者との契約を解約して別の事業者へ替えたいので、介護経過に関する情報を渡してくれるよう配達証明郵便で依頼したが、ケアマネジャーは個人情報だからと言って応じてくれない。	双方の事業者と相談者に対し、個人情報の新しい事業者への提供方法について、「第三者提供についての同意書」をとるか、情報を受ける側が利用者の「委任状」をとる方法があると説明した。また、事業者には利用者へスムーズなサービスの提供を念頭におき対応するよう話した。

本人	ケアマネジャーが普段から威圧的な話し方をする。先日も、ケアマネジャーに話さずに自分で弁当宅配サービスを申し込んだところ、ひどく怒られ大きな精神的負担を受けた。	ケアマネジャーには介護保険以外のものも含めてサービス利用状況を把握してもらった方が良いが、この場合は利用者からの事前連絡が必須であるとは言えないと思うと話した。
家族	ケアマネジャーを探すため居宅介護支援事業者に電話したところ、「勘違いしないで欲しい」と怒鳴られた。会わないという意味だったようだ。電話して相談しただけだったのに驚いた。利用者への対応について、きちんとするように事業者伝えて欲しい。	区政相談課で受けた苦情を相談調整担当係が引き継いだ。管理者に電話したところ、新規の場合は利用者にとって状態を確認してから契約するので、電話ですぐに契約しないと話をしたことはあった。これは他の新規申込者にも言っている。もちろん怒鳴ってもいないし、電話で口論にもなっていないとのことであった。匿名のため記録して区政相談課に報告することで対応を終了した。
本人	訪問診療を受けている主治医から、居宅療養管理指導費の請求が通らず、戻って来てしまったと聞いた。区分変更申請の意見書を、今回に限って別の医師に依頼したためだと思う。主治医に申し訳ない。どうしたら良いか。	主治医がケアマネジャーから区分変更申請を行うという連絡を受けていなかったため、申請中に請求を出してしまったことが原因だった。ケアマネジャーには今後は注意するよう話した。相談者には、別の医師が意見書を書いたこととは関連が無いと説明した。

【訪問介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
本人	先程ヘルパーが来たが、少し掃除をただけで帰ってしまった。今日はまだ食事も摂れておらず、困っている。誰でも良いので今すぐヘルパーを派遣して欲しい。	ケアマネジャーに確認したところ、「毎日9:30から11:30までヘルパーが訪問している。認知症のためか、ヘルパーの訪問中であっても、ヘルパーが来なくて困ると、5～10分おきに電話をして来ることもある。」ということだった。
事業者	以前サービス提供していた利用者から、盗んだ衣類を返せという手紙がヘルパーに届いた。不要になった衣類をヘルパーがもらったことは認めているが、盗んだことは否定している。ヘルパーから事務者に相談があったが、個人のことなので対応に苦慮している。	サービス提供時にヘルパーが物をもらうことは禁止行為であり、就業中のことなので事業者として対応するよう話した。また、研修等でヘルパーにきちんと指導するように注意した。
本人	ヘルパーが買い物から帰って来たが、次の訪問の時間が迫って慌てていたためつり銭が合わなかった。つり銭の不足分をヘルパーが自分の財布から出して帰ったが、その不足分も間違っていた。その後、当該事業者と関係が悪化し、契約が終了したが、つり銭の不足分はそのままになっている。	事業者を確認したところ、買い物から帰って来たら、なべを洗うよう頼まれた。仕方なく洗っていたら時間が無くなり、慌ててしまいつり銭を間違えたという。相談者の希望で、事業者がもう一度利用者宅に訪問し、謝罪とつり銭の清算をすることになった。
家族	別居している養母が訪問介護を利用しているが、毎日ヘルパーが訪問している。過剰サービスではないか。また、自己負担分が月30万円ほどになると聞いた。とても負担出来ない。	ケアマネジャー等に確認したところ、認知症のため、食べるよう促さなければ食べないので、毎日の食事の見届けが必要であるとのことだった。また、自己負担額は、介護保険外のサービスを含め、多くて月に3万円ほどであるとのことだった。

家族	訪問介護事業者への支払いの口座引き落とし金額が、急に前月の倍以上になった。事業者から事前の説明がなく明細書や請求書ももらっていない。	ヘルパーが提供時間より30分長く虚偽の報告をしていたため、利用者から利用料を多く引き落とししてしまった。このことについて事業者が謝罪と説明をしたが、自費分があったり訂正の訂正があったりで分かりにくいものであったため、説明書と正しい明細書を再作成し、利用者へ利用料を返還するよう指導した。また、ヘルパーの不祥事は事業者の不祥事であるため、管理者にヘルパー管理の徹底を強く指導した。なお、当該ヘルパーは事業所が解雇した。
家族	訪問介護事業者から、来月からヘルパー派遣が出来ないと言われた。次の事業者が見つからないのにヘルパー派遣を中止されては困る。	管理者に事情を確認したところ、利用者から今月中で中止してほしいと言われたとのこと。利用者との事業者の言い分がちがうが、サービスを中断するわけにはいかないので、次の事業者が見つかるまで前事業者がヘルパー派遣することとなった。
家族	ヘルパーが通夜・葬式に来て指図したり、相続のことについて意見を言ったりしている。ヘルパーとして介入し過ぎであり、このようなヘルパーを来させないようにしてほしい。	事業者とヘルパーに確認したところ、事業所に無断で通夜・葬式に行ったことは事実であった。しかし、家族に頼まれて発言したことはあったが、自発的に意見を言ったことはないということだった。別居の家族から苦情になったので、誤解される行動はしないよう事業者に注意した。相談者には、ヘルパーの派遣は利用者との契約で決めることで、相談者が中止しようとしても、利用者本人が気に入っているのであれば中止出来ないことを説明した。
家族	ヘルパーが利用者や同居の家族と親密になりすぎて家族のようになっており、きちんとした介護をしているか疑わしい。	事業者及びヘルパーに確認し、訪問介護記録、訪問介護計画を調べたところ、一部訪問介護記録に未記入があった。また、必要以上のサービスをしていたことが判ったので、介護保険で出来ないサービスをしないよう注意した。
家族	訪問介護事業所に対し特定事業所加算についての説明を求めたところ、法人が赤字で特定事業所加算を取得しなければ経営が悪化するという内容のものであった。回答に納得いかない。	回答文を読んだが、確かに事業者が赤字で特定事業所加算を取得するというものであった。当該加算は一定の条件を満たした訪問介護事業者のために加算するものであると説明し、事業者に対し再度回答するように指導することは出来たと話したが、相談者は希望しなかった。
本人	ヘルパーが訪問に来ると、挨拶もせず無断で受話器を取ってダイヤルし、少し無言の後、受話器を置くということが訪問の度にあった。責任者に注意したところ謝罪したが、電話料金の負担がないようにしてあると言われた。どういうことか。	ナンバーディスプレイシステムの利用が考えられることから、システムについて説明し、ヘルパーの就労時間を確認する手段として利用しているのではないかと話した。納得されたが、事業者に注意することは望まなかった。
家族	数年前に介護タクシーを利用して、運転手に直接利用料を支払ったが、最近になって事業者が委託している債権回収業者から催促の手紙が来た。運転手から領収書はもらったが捨ててしまった。	事業所と本社債権回収担当に連絡をしたが未収金になっているとのことであった。また、突然通知を出したわけではなく何回も利用者宅に訪問しているということであった。相談者と事業者に対し調整を図ったが、金銭の授受は領収書がないので相談者の納得出来る結果が得られなかった。

家族	母親の担当ヘルパーが、お金を渡すと受け取ってしまうので困っている。母親はお礼のつもりで渡しているが、金額も1回1万円と大きい。このような行為を見逃している事業所は他にも多くあるはずなので、全事業所に対し半年に一度ぐらい指導をして欲しい。	区から事業者へ指導をするので、事業者名を教えて欲しいと何度か話したが、告げ口になるのでそれならば直接自分が事業所に話した方が良いということだった。事業者連絡会で全事業所に対し注意を促すこととした。
本人	生活援助でヘルパーを依頼している。若い男性ヘルパーは掃除はよくやってくれるが、買い物を頼むと、とんでもないものを買ってくる。当該事業所は身体介護の研修はよくやるそうだが、生活援助の研修は行っていないようだ。このようなことが起こらないように改善して欲しい。	保健福祉部管理課で受けた苦情を相談調整担当で引き継いだ。事業者に連絡したところ、生活援助の研修もしているということであった。また、買い物に行くときは、利用者に購入品を詳しく聞き、店頭で迷ったら利用者に電話して確認するようにしているという。それでも返品するようと言われることがあるとのことであった。
本人	ヘルパーがホースを踏んでいたのに注意したところ、反抗的な態度をとられた。たまたま、りんごをむいていたので持っていたナイフを振り上げたら、「刺してみろ」と強い口調で言われこちらに寄って来た。区からヘルパーの態度を注意し、事業者がきちんとヘルパーを教育するよう指導して欲しい。また、当該ヘルパーについては変更を希望した。	相談者とヘルパーに状況を確認したが、りんごをむいていたことなどの話が双方食い違っていた。ヘルパーの強い口調は、双方の話が一致していたため事業者に注意した。ヘルパーが身の危険を感じたということで、事業者から契約解除を申し出たところ、利用者も応じたため、契約解除に至った。
本人	ヘルパーが人によっては無口でコミュニケーションが取れず満足のいくサービスにならない。制度が変わって利用者への問いかけをせずサービス提供だけすれば良いということになったのか。	地域包括支援センターで受けた苦情。サービス提供時のコミュニケーションは十分にとる必要があり、制度改正で変更になっていないと説明した。

【通所介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	事業者が新しい契約書類を郵便受けに入れただけで、説明がなく渡し方に問題がある。また、送付書の日付が4か月も前のものであり、契約書の日付をいつにして良いかわからない。このことで事業所に電話をしても管理者にきちんと伝わっていなかった。一連の不幸について、謝罪文を書くように伝えて欲しい。	管理者に確認したところ、事実であったため注意をするとともに相談者が謝罪文の要求をしていることを伝えた。管理者は相談者からも話を聞いており、謝罪文を書いて相談者の指定の夜10時に相談者宅を訪問し、謝罪したということであった。
家族	父が通っている通所介護では、ヘルパー資格を持っていない介護職員がいて、送迎の時の車椅子の扱いや入浴の介助の仕方に不安がある。事故があってからでは遅いので心配だ。	事業者を確認したところ、今は新規採用でヘルパー資格の無い職員が1人いるが、これから資格を取るために研修に通う予定であり、事業所内でもベテラン職員が指導をしているということだった。また、利用者から申し出てもらえば、ベテラン職員を介護に当てることも出来るとのことだった。

【ショートステイ】

申立人	相談趣旨	対応結果
本人	ショートステイを1泊利用することにした。退所する日は夕食を食べてから帰りたいと言ったが、断られた。2日分利用料を支払うのだから3食提供するのが当然だろう。夕食を食べさせないのであれば、夕食費は返すべきである。食費の設定を平準化するように区から全施設に指導して欲しい。	食費設定の国の考えは「1食ごとに設けることが望ましい」となっており、区は食費の設定について強制出来ないと話した。また、他の施設に状況照会したところ、入所日は昼・夕食、退所日は朝・昼食を提供しているとのことだったので、その旨伝えた。
家族	ショートステイを利用したが、利用者が転倒するなど、施設の対応に問題があった。そのことで施設に苦情を言ったところ、今後一切受け入れられないと言われた。施設での対応を改善してもらいたい。また、受け入れられないと言われたことに納得出来ない。	施設を訪問し、改善が望まれる点については検討を依頼した。また、今後の受入れについては、施設が行った改善について家族の理解が得られれば可能であるということだった。

【特定施設入居者生活介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	親が特定施設に入居した。入居当初に介護サービス計画について説明があったが、その後3か月経つが施設から何も情報が来ない。月1回くらい利用者の近況を家族に報告してもらいたい。	施設へ訪問して要望を伝えた。管理者の話では、ほとんどの入居者の家族が毎日のように来るので、その都度入居者の状況を説明している。今後イベントなどを行なった後に、報告の手紙を送ることを考えているということであった。
家族	義母が施設に入所しているが、昨年7月から2月までに5回骨折した。最初に事故が発生した際に、区から安全配慮義務・危機管理について指導してもらったが改善されてない。問題を問題と思っていない上に、事故に対する認識が無い。度重なる骨折で歩けなくなり、精神的にも不穏になった。賠償請求を考えている。	施設長・相談員を呼び事実確認を行うとともに、施設へ訪問調査に行き、次のことを指導した。 ①認知症に対する認識が不足している。骨折していても自力歩行することがあるので、慎重に対応すること。 ②今回の事故は、安全配慮義務を怠ったことに因る。危機管理意識を徹底し、記録・報告・フィードバック・検証をしっかり行うこと。 ③利用者と施設との意思疎通を密にし、記録報告等を積極的に情報提供すること。また、当分の間、区に対して軽度な事故についても報告すること。

【福祉用具貸与、特定福祉用具販売】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	死亡した父が生前(約2年半前)に利用していた福祉用具貸与の料金の支払い請求が事業者から郵送されて来た。同事業者での訪問介護の費用と併せて口座引落しされていたはずである。	事業者を確認したところ、未納は事実であったが、事業者における請求方法の不備が判明した。事業者から相談者に対し、不備に関する経過の報告と謝罪がおこなわれ、相談者は納得の上で未納分を支払った。
家族	ケアマネジャーが来て何やら口早に話し、用紙に銀行名や口座名義・番号を記入し、印鑑まで押して持って行った。娘たちに話したところ、おかしいと言われた。心配なので調べて欲しい。	ケアマネジャーに事情を聞いたところ、不審に思われたのは、既に購入済みのポータブルトイレ用の福祉用具購入費支給申請書とのことだった。相談者にその旨を伝え、ケアマネジャーからも再度説明して欲しいと依頼した。

【介護保険施設】(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	入所している施設から言われ、失禁用の下着を購入したが、これは利用者が負担するべきものなのか。	東京都に、下着であっても用途がオムツであれば施設が負担すべきであることを確認し、相談者と施設に説明した。購入費は領収証に基き施設から家族に支払われることとなった。
家族	施設に面会に行ったところ、受付簿等が無く、名前を書くなどのことを何もせずに施設内に入れてしまった。誰でもこのように入れると不安だということを施設に伝えて欲しい。	施設に電話をし、相談者の話を意見として伝えた。当該施設では、面接者には利用者の氏名を言ってもらい、そのまま通すということだった。
家族	現在入所している施設では、施設が用意している自走式の車椅子を利用しているが、これから入所しようとしている施設から、施設の車椅子が足りないのので、自分でレンタルするよう言われた。	相談者は、施設への指導は希望しないということだった。区外の施設だったので所在地の保険者に苦情内容を伝えたと、次回の指導監査の時に、この点について確認するということがあった。
家族	以前入所していた施設で、当初の見通しと違い、なかなか特別室から多床室に移れず、多額の費用がかかってしまった。入所中に持ち物が無くなったことや、そのことについての対応などに納得出来ない点が多く有り、利用料の未払い分を請求されているが支払う気持ちになれない。	施設から「物が無くなるなどの不愉快なことがあって申し訳なかったが費用の支払いはお願いしたい。」等と言ってもらえれば気持ちが治まるということだったので、そのことを施設に伝え、相談者に対し物が無くなったこと等への謝罪を要請した。
家族	夫が施設に入所した。足のむくみがひどいため包帯か何か購入してくるように言われたが、忙しいうえにどんなものを購入していいのかわからない。購入した場合には自費ということになるのか。以前入所していた施設では、このようなことは言われなかった。	施設内の事故や医師の処方による治療と異なるため特定保険材料費に該当しないことを相談者に説明した。なお、包帯は施設が購入し相談者が支払うことで解決した。
不明	施設で介護職員が利用者に与薬をしている。発熱があるなど容態が安定していない利用者にも与薬をしているが、看護師の職務ではないのか。	平成17年7月26日付けの厚生労働省の通知を説明し、介護職員でも一包化された内用薬の内服が一定の条件を満たせば例外的に出来る場合があると説明した。当該施設に事実を確認したところ、本来看護職が行なうべきものを一部介護職員が行っていたこともあったため看護職員が行なうよう指導した。当該施設は「看護師が内服させる基準」を作成し服薬基準を徹底することとなった。
その他	施設職員の親類や友人を長期間入所させ、一般の入所希望者が入所できない現実があり、不公平である。区から指導して欲しい。	当該施設に訪問調査を行い事実関係を確認したところ、入所に関しては入所判定会議を経て、公平に決定していた。また、職員の親類だからといって特別に長期間入所しているわけではなかった。

【介護予防支援】

申立人	相談趣旨	対応結果
本人	新しいケアマネジャーは、自分の都合で突然今日訪問すると言い、利用者の都合を聞かない。このような自分勝手な人にはケアマネジャーを頼めないで、ケアマネジャーを変更したい。	当該ケアマネジャーに確認したところ、当該利用者とは訪問日程の打ち合わせをしていて、「今日これから伺えます」と言ったところ、怒り出したということであった。同じ事業所内の他のケアマネジャーに替えることを検討するが、利用者から直接変更の意思を確認したいということだったので、利用者から事業者へ電話してもらうこととした。その結果ケアマネジャーを交替することとなった。
本人	要介護から要支援になったので地域包括支援センターのケアマネジャーに替わった。新しいケアマネジャーは訪問の際に制度の説明から契約の話まで2時間30分もかけて話をした。このため具合が悪くなってしまった。高齢者を相手に説明するときは要領よく簡潔にして欲しい。	当該地域包括支援センターに苦情内容を伝えた。丁寧に説明することはよいが、長時間にならないように注意し、利用者の身体状況によっては簡潔にしたほうがよい場合もあると話した。
本人	ヘルパーがセーターや薬を盗むので、ケアマネジャーに話したところ、ケアマネジャーが家族に自分のことを認知症だと言ったようである。自分は全盲であるが認知症ではない。	訪問介護事業所の管理者とケアマネジャーに事実関係を確認したところ、物を持って帰ってはいないということであった。今後は疑われないように物を動かしても元の位置に戻すなどの対応をするよう助言した。また、ケアマネジャーに対し、親族に認知症のことを話す場合は注意するよう話した。
本人	地域包括支援センターのケアマネジャーとの相性が悪いので変更したい。	地域包括支援センターの他のケアマネジャーに交替してもらうか、介護予防を行なう居宅介護支援事業者の中から見つける方法があると説明した。当該センターは担当以外のケアマネジャーが手一杯のため、同じケアマネジャーを続けるか、居宅介護支援事業者の中から探すかどちらかになると話した。
ケアマネジャー	他事業所のケアマネジャーに替わるので引継ぎをしたところ、新しいケアマネジャーは契約の際に代理人の署名捺印がないと契約しないと聞いていた。それでいいのか。	事業者を確認したところ代理人がいないからといって契約しないということはないが、できるだけ求めることにしているとのことであった。代理人がいなくても契約するのであれば、問題ないと相談者に回答した。

【介護予防訪問介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	いつも来ているヘルパーが風邪をひいたので、替わりのヘルパーを派遣すると事業者から言われた。そのヘルパーは母と折り合いが悪く、母が不穏になってしまう。他に派遣できるヘルパーはいないので、事業者はこの週は派遣しないと言うが、他の曜日に振替えることは出来ないのか。	同一週のほかの曜日に振替えることが出来るので、事業者と相談するよう話した。

(8) その他

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	息子なのにケアマネジャーから親のケアプランを教えてもらえない。家族だから知る権利があるのではないか。また、事業者と利用者が契約する際、自分を呼ばなかったことは事業者の落ち度である。	相談者は利用者や同居家族から情報を得られない関係である。個人情報保護法や関連ガイドラインでは、家族であっても本人が同意しなければ事業者は情報提供できないと説明した。このことは理解したが、介護保険事業者が契約する際に相談者を呼ばなかったことに納得がいかないとして、苦情調整委員に申し立てをすることになった。苦情調整委員とは面談だけで申立てには至らなかった。
ケアマネジャー	要介護3の利用者と同居している息子が、酔っ払って早朝から頻りに事業所へ電話をして来る。先日、昼と夕方に事業所へ来て大声で騒いだ。対応にも困っているが、現在、息子が介護保険を拒否してサービスは何も提供されていない。このような息子と同居している利用者の安否が心配である。	利用者については、信頼できるキーパーソンがいるので、連絡して状況を話すように助言した。事業所からキーパーソンに連絡したところ、利用者を引き取りに来て分離できたため、安否の心配は解決した。酔っ払った息子の対応は、警察に連絡するよう助言した。
ケアマネジャー	ケアマネジャーをしている。居宅サービス計画を作成するのに、区から認定調査票等の資料を請求して入手しているが、この内容をサービス提供事業者に教えてもいいか。	区から提供する情報は、居宅サービス計画を作成するためのものであり、サービス事業者に認定調査票をそのまま見せたりすることは個人情報の漏洩にあたることを説明した。
家族	母が施設に入所しており具合が悪いというわさを聞いた。自分は次男で長男と関係が悪く、母は長男と同居しているため、状況を知ることが出来ない。母が亡くなる前に一度会いたいが、施設名を教えて欲しい。施設名が教えられないというのなら、施設に入所しているかだけでも教えて欲しい。	親子であっても、本人の同意がなければ入所先などの個人情報は教えられない。施設に入所しているか否かという情報も個人の身体状況が推測されるということで教えられないと話した。
その他	通所介護施設の非常勤職員が理美容師の資格を持っており、施設内で利用者に理美容師としての仕事をしたいという申し出があった。管理者としては、よしとしない旨話したところ「やってはいけないのか」と言われた。可否を問いたい。	通所介護のサービス時間外に行くことは可能である。しかし、同一施設の職員が料金を徴収することで誤解を招くことの無いよう、また、事故が起こった場合等のリスクマネジメントをきちんとしておくよう話した。
本人	以前のケアマネジャーは鍼灸師で、訪問の際に鍼灸師と書いた名刺を出し、治療を勧めた。ケアマネジャーなので断れずに治療を受け、3回目でやっと断った。他にも断れずにいる人がいるのではないかと心配だ。針を消毒せずに使ったことも気になった。	事業者に事実確認を行ったところ、「当該利用者に鍼灸治療を行ったことは事実だが、居宅介護支援の利用者に対し、他の事業活動を行うことは問題があると認識しており、今はやめている。鍼灸師とのみ書いた名刺も今は渡していない。針は使い捨てのものを使用していた。」ということだった。
本人	ケアプランをケアマネジャーに作成依頼すると介護保険から報酬が支払われるが、自己作成すると費用がかからない。自己作成を奨励し、自己作成者を増やせば給付費が減るのではないか。	ケアプランの自己作成は区で点検をしている。現在は自己作成が少ないため点検のための専属の職員は置いていない。件数が増えると専属の職員を置くことになり、人件費が増えるので費用の削減にはなるとは言いきれないと説明した。

<p>家族</p>	<p>社会保険庁に提出する書類の証明を居宅介護支援事業者に頼んだが、書いてくれず書類を勝手に破棄された。また、書く書かないの判断が、本部まで聞かないと分からなかった。管理者に権限がないのか。</p>	<p>相談者(嫁)と証明を頼んだ人(息子)は違う人で、話に食い違いがあった。証明を頼んだ人は、書けなければ事業所で破棄していいと言っていたということであった。管理者の権限については、介護保険以外のことであれば法人によって異なると説明した。</p>
<p>家族</p>	<p>訪問介護と介護保険外の自費サービスを利用している。複数の訪問介護事業者から、最近区の指導が厳しくなり、自費分についても自由なサービスが提供できないと言われたが本当なのか。</p>	<p>原則として介護保険外の自費契約については、自由契約であるため、サービス内容や時間的な制限はないと説明した。自費について間違っ理解している事業所が複数あるということなので、事業者連絡会で説明することとした。</p>
<p>事業者</p>	<p>以前訪問介護サービスを提供していた利用者(故人)の遺族から、当該利用者の介護記録を見せて欲しいと言われた。どのように対応したらいいのか。</p>	<p>死者の情報は原則として個人情報にあたらないので情報提供できるが、利用者本人の生前の意思、名誉等を十分尊重すること。また、開示を求めることが出来る者とは、配偶者、子、父母とこれに準ずる者及び法定代理人であると説明した。</p>

2 その他の意見要望等

《 》内は分類

- 認定調査員が、利用者の病気について尋ねた際、初めから「脳梗塞ですか。」と具体的な病名を挙げた。「何の病気ですか。」等と尋ねるべきだと思う。(実際には脳梗塞ではない)《要介護認定》
- 保険料算定が合計所得金額を基に行われるのは納得出来ない。《保険料》
- 年金から保険料を天引きしないで欲しい。《保険料》
- 自分は住民税が非課税だが、世帯に課税者が居るため保険料が高くなってしまふ。保険料の算定に他の世帯員の所得が関係するのは納得出来ない。《保険料》
- 年金額が下がったのに、保険料が上がった。国民の声を無視した保険料の値上げに反対する。《保険料》
- 努力して介護保険を利用しない高齢者のために保険料の割引を考えて欲しい。《保険料》
- 自分は、ぎりぎり課税になる所得しかないが、合計所得が200万円に近い人と同額の保険料を支払っているのは不公平で納得出来ない。保険料算定の基礎となる所得の区切りの幅が大き過ぎる。《保険料》
- 夫は慢性肺膿症で背中に管を入れており、朝晩消毒が必要である。加えて幻覚症状があり在宅介護が限界なため介護療養型施設に入所申請したが断られた。《サービス供給量》
- 要介護1から要支援1になったが、介護予防訪問介護で、週2回1時間30分ずつのサービスをしてもらえる事業所が見つからない。週2回なら1時間ずつで、1時間30分なら週1回になる等と言われる。《サービス供給量》
- ショートステイを、今までは利用出来たが、空きが無くて利用出来なくなった。《サービス供給量》
- ショートステイを利用しているが、要介護度が5になってから急に取れなくなった。要介護度が5になったことで手間がかかるとして、施設が受け入れないとしか考えられない。《サービス供給量》
- テレビで制度改正後ケアマネジャーが不足していると聞いて心配になった。《サービス供給量》
- 要介護1で生活援助サービスを受けている。今まで週2回、2時間ずつ来てもらっていたが、報酬改定後、1時間30分ずつに減らされた。《その他制度上の問題》

- 訪問介護のサービス開始時刻が早朝加算の時間帯であった場合、ごくわずかな時間を除いて、加算がサービス提供時間全部に及ぶのは給付の不要な支出につながる。加算時間帯にかからない時間は加算対象時間と別々に請求できるようにして欲しい。《その他制度上の問題》
- 家族介護慰労金が、要介護4又は5の人を介護する場合にしか支払われないことに納得出来ない。《その他制度上の問題》
- 2号被保険者で、自律神経失調症を患っている。癌のターミナルケアと同様に特定疾病として介護保険のサービスを利用できるようにして欲しい。《その他制度上の問題》
- 同居家族が居るために生活援助サービスを受けられないというのは納得出来ない。(同一の苦情が複数あった)《その他制度上の問題》
- 要介護1と要支援1・2の利用者が車椅子と特殊寝台の貸与を受けられなくなったことは納得出来ない。(同一の苦情が複数あった)《その他制度上の問題》
※区では、特殊寝台については必要と認められる利用者に対し購入費用又はレンタル費用の一部を助成することとした。
- 区は制度改正の説明会をもっと積極的に行うべきではないか。誰が65歳以上なのかは把握出来るはずなので、個別に説明会への参加を促す通知が欲しかった。広報不足である。《行政の対応》
- 以前は福祉事務所で認定の更新申請をしていたが、今回来た更新案内の通知には窓口として載っていない。扱っているならば載せるべきだし、扱わなくなったならばその旨を書いておくべきだ。《行政の対応》
- ケアマネジャーが訪問時にあなたの部屋はゴミ臭いとか汚いと人の気持ちを逆なでするようなことを言う。人間性に問題がある人には、ケアマネジャーの資格を与えないようにして欲しい。《サービス提供・保険給付》
- 他のケアマネジャーで、利用者に対し、突然、「もうケアプランを立てられない。」と申し出た上、次のケアマネジャーを紹介する等の措置を取らなかったり、利用者の希望を聞かずに勝手にサービス事業者を変更したりする人がいると聞いた。(相談者はケアマネジャー)《サービス提供・保険給付》
- 特定施設に義母が入所している。区からの介護保険給付費通知を見たところ、居宅療養管理指導の契約をしていないのに薬局と医療機関の居宅療養管理指導費を支払ったことになっていた。《サービス提供・保険給付》
- 他県から転入し、居宅介護支援事業者にケアプラン作成を依頼したが「今は忙しいので、また連絡します」と言ったきり連絡がなく、その間に本人は死亡してしまった。死亡した後に連絡はあったものの、謝罪というよりは言い訳のように聞こえた。《サービス提供・保険給付》

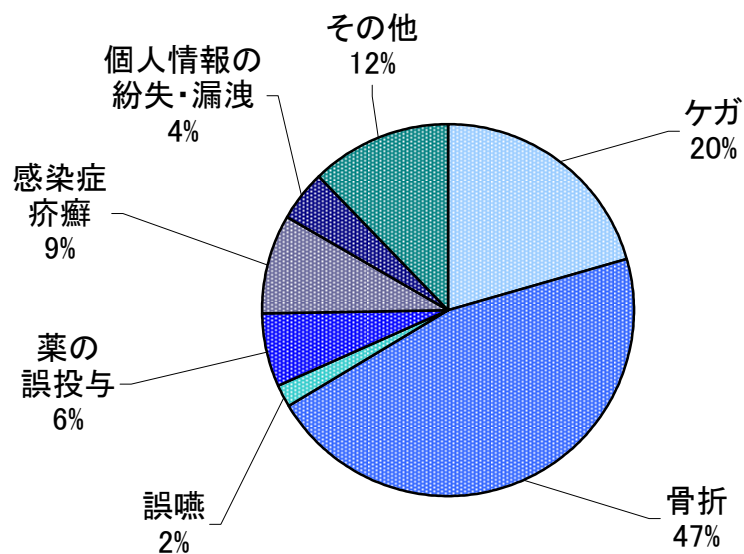
- 煙草を吸うヘルパーが居たので事業者に改善を求めたが、事業者はヘルパーを替えると言うだけで教育等の具体的な改善策は示されなかった。事を荒立てたくないのので事業者への直接指導は望まないが、このことを区に知って欲しい。《サービス提供・保険給付》
- 施設で夜間巡回の際にトイレ誘導を頼んでいたが行なっていなかった。このため、自分でトイレに行こうとして転倒し骨折した。施設から説明、謝罪、補償の話がない。交渉は自分でするので助言だけして欲しい。《サービス提供・保険給付》
- 特定施設に入居している伯母の更新認定調査に立会ったが、予め施設の都合を聞いて調査日を決めたにもかかわらず、調査後の関係者での話合いに、施設の職員が他の仕事をしながら参加していた。施設に話して改善を求めようと思うが、問題無いだろうか。《サービス提供・保険給付》
- 車いすを借りていた。入退院を繰り返していたので、何回か搬出搬入をしてもらったが、事業者がいつも納入時間を守らない。また、タイヤに空気が入っていなかったり、座面にしみがあることもあった。このような事業所があるのを区は知っていて欲しい。《サービス提供・保険給付》
- 体力的に疲れ易いが、外で人と接した方が良いので、休憩を取りながら通所リハビリテーションを利用したい。施設では休養室等が整備されているのかどうか、一般的な状況を知りたい。《その他》

III 事故報告

事故報告書受付状況

1 事故報告受付状況

サービス種類	ケガ	骨折	誤嚥	薬の誤投与	感染症 疥癬	個人情報の 紛失・漏洩	その他	合計
居宅介護支援	0	0	0	0	1	1	0	2
訪問介護	2	1	0	0	0	3	4	10
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	4	0	4
訪問看護	0	1	0	0	0	0	0	1
通所介護	7	3	0	2	1	0	3	16
通所リハビリテーション	0	1	0	0	0	0	0	1
短期入所生活介護	4	9	1	0	0	0	4	18
特定施設入居者生活介護	15	31	2	10	5	0	5	68
介護老人福祉施設	9	30	0	1	9	1	7	57
介護老人保健施設	5	16	1	0	2	0	2	26
介護療養型医療施設	0	2	0	0	0	0	0	2
小規模多機能型居宅介護	0	1	0	0	0	1	3	5
認知症対応型共同生活介護	0	5	1	0	1	0	2	9
合計	42	94	4	13	18	9	25	219



2 報告事例（事故報告書より抜粋）

【ケガ】

【サービスの種類】 通所介護 【利用者】 91歳 要介護4

事故内容	送迎車に乗込むため、車椅子を押して玄関の1.5cmの段差を降りていたところ、利用者が車椅子から転落し、鼻に傷を負った。
事故原因	車椅子の前輪が横向きになっており、ブレーキがかかったと同じ状態になっていた。
事故防止のための改善策	職員全員で事故を再現し、原因を検証した。そして、車椅子操作時の確認事項とポイントを全員で再確認した。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 69歳 要介護3

事故内容	居室内の洗面所で椅子に座って歯磨きをしていたが、終了後に椅子ごと転倒した。その際に、椅子の肘掛と床との間に指を挟み、爪が剥離しかけた。
事故原因	椅子に座ったままで後ろに下がろうとした際、椅子が滑り、バランスが崩れた。
事故防止のための改善策	口腔ケアの際は、必ず職員が見守ることと、コーナーや壁などを利用し、もし利用者が動いても安全な位置を確保することとした。

【骨折】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 90歳 要介護4

事故内容	夏祭り開催中に転倒し骨折した。
事故原因	混雑しており、どこにどの利用者があるか把握しにくい状況だった。
事故防止のための改善策	①行事に参加しないフリーの職員を配置する。 ②どの利用者をどの職員が見守るのか、細かな割り振りを行う。 ③新しく入所した利用者は施設に慣れていないため、特に注意して所在確認を行う。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 81歳 要介護3

事故内容	リハビリテーション中に転倒し骨折した。
事故原因	足によるボールの転がし運動をしていた際にバランスを崩した。
事故防止のための改善策	リハビリテーションの実施について、以下の改善を行う。 ①対象者と実施者が離れた距離で行うプログラムは、対象者の近くで安全確保を行う職員を配置し、2名体制を取る。 ②バランスを崩した場合に、受傷を防げる状態で実施する。(手すりが使用出来る、ベッド上やソファ上座れるなど。) ③各対象者に対し、履物、場所、時間、補助具等の再検討を行う。

【 誤嚥 】

【サービスの種類】 介護老人保健施設 【利用者】 76歳 要介護5

事故内容	おやつ摂取中にキウイフルーツを誤嚥した。
事故原因	頸部後屈がある。時間の経過と共に姿勢が傾く。
事故防止のための改善策	頸部の緊張を和らげる為に、食事前にマッサージを行う。また、姿勢の傾きを防止するため、クッションを利用する。

【 薬の誤投与 】

【サービスの種類】 特定施設入所者生活介護 【利用者】 77歳 要介護4

事故内容	本来与薬すべき利用者ではなく、他の利用者に与薬してしまった。
事故原因	服薬しやすいようにヨーグルトに混ぜて準備したものを、他の利用者のトレイに乗せてしまったため。
事故防止のための改善策	薬を混ぜた食事は、必ず管理室に名前を明記して保管する。また、配膳の際に余分なものが無いか確認する。

【 感染症 】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設

事故内容	入所者及び職員数名に、嘔吐や下痢の症状が現れ、検査の結果ノロウイルスが検出された。
事故原因	感染経路は不明。
事故防止のための改善策	感染症対策マニュアルに基づき、手洗いの励行や室内消毒等を徹底し、拡大防止に努めた。また、職員に対する感染症予防研修の実施や、洗濯業務についての委託契約内容の見直しなどを行い、年間を通して清潔保持が可能な体制を確保することとした。

【 個人情報の紛失・漏洩 】

【サービスの種類】 通所介護

事故内容	送迎中、利用者の乗降介助を行うため、添乗員が持っていた名簿を送迎車の上に置いた。そのことを忘れて、そのまま車を発進させたため、名簿が路上に落ち、置き忘れた状態となり、通行者に発見された。
事故原因	送迎に必要な名簿等の作成方法や持出し規則が決められていなかった。また、個人情報を取扱うに当たっての危機管理意識が不足していた。
事故防止のための改善策	名簿の形態を個人が特定しにくい様式に改善し、作成方法と使用方法についての規則を策定した。個人情報保護についての研修を実施し、今後は入社時のオリエンテーションの中にも同研修内容を盛り込むこととした。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設

事故内容	利用者の家族宛に郵送する請求書等を封入する際、誤って別の利用者宛のものを混入させてしまった。
事故原因	封入を行う際の点検不足。
事故防止のための改善策	封入の際は二名で確認しながら行い、封をする前にも誤りがないか再度点検することとした。

【 その他 】

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 87歳 要介護2

事故内容	外出レクリエーション中、トイレで立ち上がれなくなった。
事故原因	利用者が女性なので、同行した男性職員がトイレ前で待っていたためと、和式トイレしか空いていなかったため。
事故防止のための改善策	外出レクリエーションを企画する際は、事前にトイレの場所と設備状況を調査しておくこととした。また、施設内とは設備環境が異なるため、自立の利用者を除き、必ず職員によるトイレ内での介助及び見守りを行うこととした。

【サービスの種類】 訪問介護 【利用者】 要介護3

事故内容	風呂釜を損傷した。
事故原因	水を入れ忘れて空炊きしたため。
事故防止のための改善策	入浴介助時の確認事項に関するチェックシートを作成し、浴室に貼った。事業所内のヘルパー全員に周知し注意を促した。

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

(通則)

第1条 介護保険法に基づく平成11年3月31日付厚生省令第37号第37条(指定居宅サービス事業及び基準該当居宅サービス事業において準用)、同第38号第27条(基準該当居宅介護支援事業において準用)、同第39号第35条、同第40号第36条、同第41号第34条並びに平成18年3月14日付厚生労働省令第34号第38条(指定地域密着型サービス事業において準用)、同第35号第35条(指定介護予防サービス事業及び基準該当介護予防サービス事業において準用)、同第36号第37条(指定地域密着型介護予防サービス事業において準用)及び同第37号第26条(指定介護予防支援事業及び基準該当介護予防支援事業において準用)の規定による事故が発生した場合の杉並区への報告は、この要領の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、原則として以下のとおりとする。

- (1) 死亡事故のほか、転倒・転落に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥、異食及び薬の誤与薬等で医療機関において治療(施設内における医療処置を含む)又は入院したもの。ただし、擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。
- (2) 事業者側の過失等の責任を問わない事故、又は第三者の過失による事故
- (3) 送迎・通院等のサービス提供時における事故
- (4) 感染症、食中毒、結核及び疥癬
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。
- (5) 利用者からの預かり金の横領、個人情報情報の紛失や漏洩等の従業員の法令違反、又は利用者の処遇に影響する不祥事等
- (6) 前各号以外で報告を求められた場合
- (7) 震災、風水害及び火災その他これらに類する災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故

(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。

「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

19. 4. 1 現在

一類感染症	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 ライム病 リッサウイルス感染症 リフトバレー熱
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	類鼻疽 レジオネラ症 レプトスピラ症 ロッキー山紅斑熱
二類感染症	五類感染症
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 SARS コロナウイルスであるものに限る）	（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及び日本脳炎を除く） 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（無症状病原体保有者を含む） 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（無症状病原体保有者を含む） 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 （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 風しん ヘルパンギーナ 麻しん（成人麻しんを除く） 流行性耳下腺炎 インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く） 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
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	
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 キャサナル森林病 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 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	

<p>※ 五類感染症、定点把握続き 尖圭コンジローマ ベネズエラウマ脳炎 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 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 マイコプラズマ肺炎 成人麻しん 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>指定感染症</p>	
<p>インフルエンザ（H5N1）</p>	<p style="text-align: center;">以上</p>

参考資料 2

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、下記の二つ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。

上記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係

〒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

19-0018

平成18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19年6月発行

編集・発行 杉並区保健福祉部介護保険課

〒166-8570 杉並区阿佐谷南一丁目15番1号

電話 (03) 3312-2111 (代)