

平成16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・相談分類別の主な内容 | |
| 2 | 苦情・相談とその対応結果 | |
| | | |
| III | 事故報告 | 32 |

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、区の組織改正により平成 17 年 4 月から保健福祉部介護保険課相談調整担当係が受け付けることになりました。

この他に、介護保険関係各課、各福祉事務所、各在宅介護支援センターでも受け付けています。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、全て相談調整担当係に集約され、調整が必要なものは相談調整担当係で対応しています。相談調整担当係では、調査の上、サービス改善に向けて必要に応じ事業者へ指導・助言を行っています。

直接、東京都国民健康保険団体連合会（以下国保連）にあがった苦情・相談や他区市町村にまたがる広域的な問題に対しては、国保連と連携して解決に臨んでいます。

また、東京都とは、指定事業者の運営に関わる問題等について連絡・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されています。

この他、第三者機関である「杉並区保健福祉サービス苦情調整委員」に介護保険の苦情や要望を申し立てることができます。

(2) 苦情・相談の推移

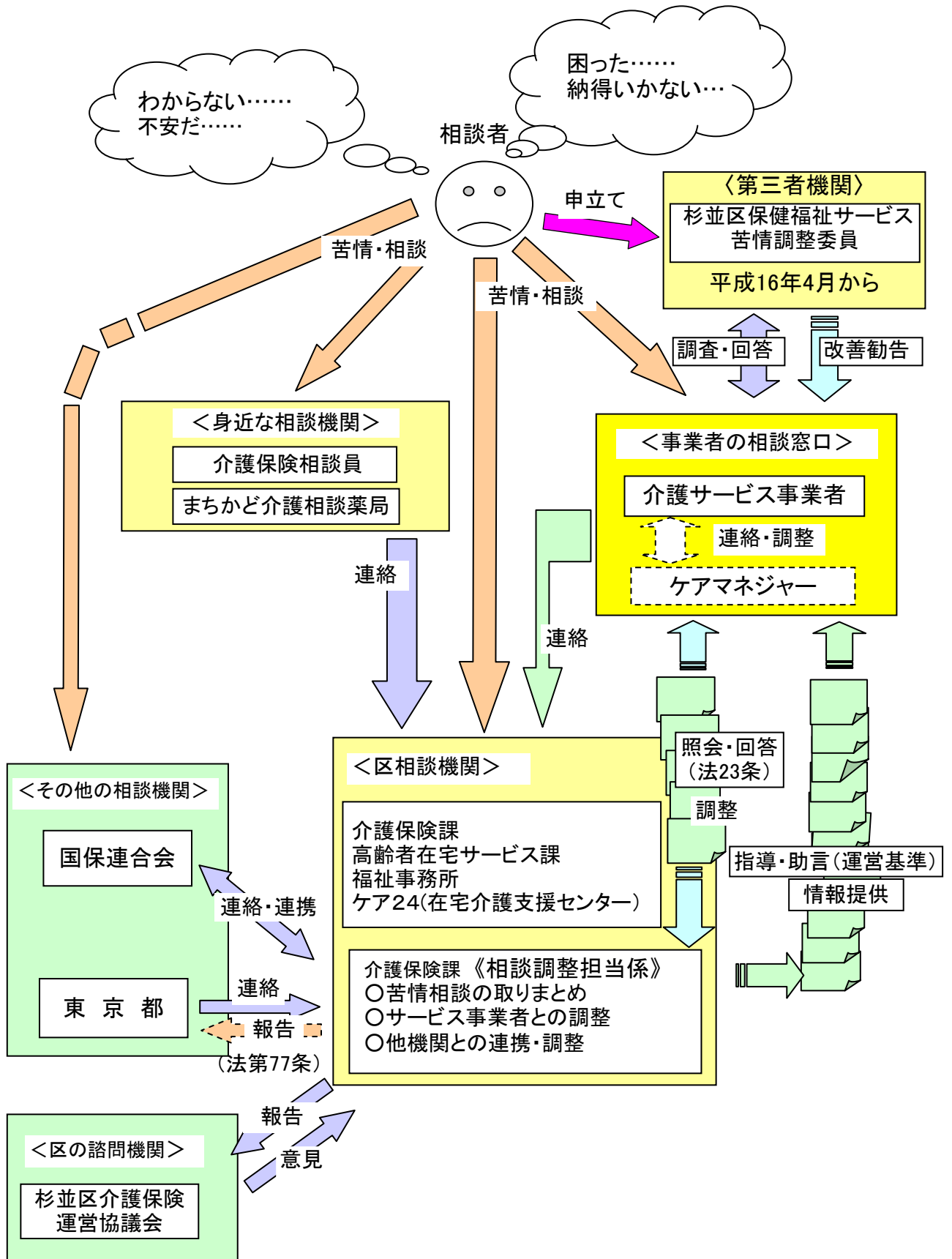
制度発足の 12 年度の苦情・相談件数は 317 件、13 年度は 240 件、14 年度は 189 件で、15 年度は 204 件とやや増加しましたが、16 年度は 147 件と前年に比べ約 28% 少なく、減少傾向は続いています。しかし、苦情・相談内容は継続的かつ複雑化してきており、困難事例が増えています。

苦情・相談全体の内訳は、サービス提供や保険給付に関するものが約 60% を占め、さらにサービス種類別では、居宅介護支援と訪問介護に対するものが 55% を超え、この他では通所介護・介護老人福祉施設が多くなっています。居宅介護支援と訪問介護は、サービスの利用者が多いことと比例しています。

対応状況をみると、サービス利用に関する苦情・相談では、説明・助言等を行い、対応終了となるものは少なく、事業者への調査、事業者との調整を求めるものが増加しています。

平成 18 年度（一部今年度）には介護保険制度の見直しが予定されており、苦情・相談内容が変化していくと考えられます。

杉並区における介護保険にかかる苦情・相談の流れ



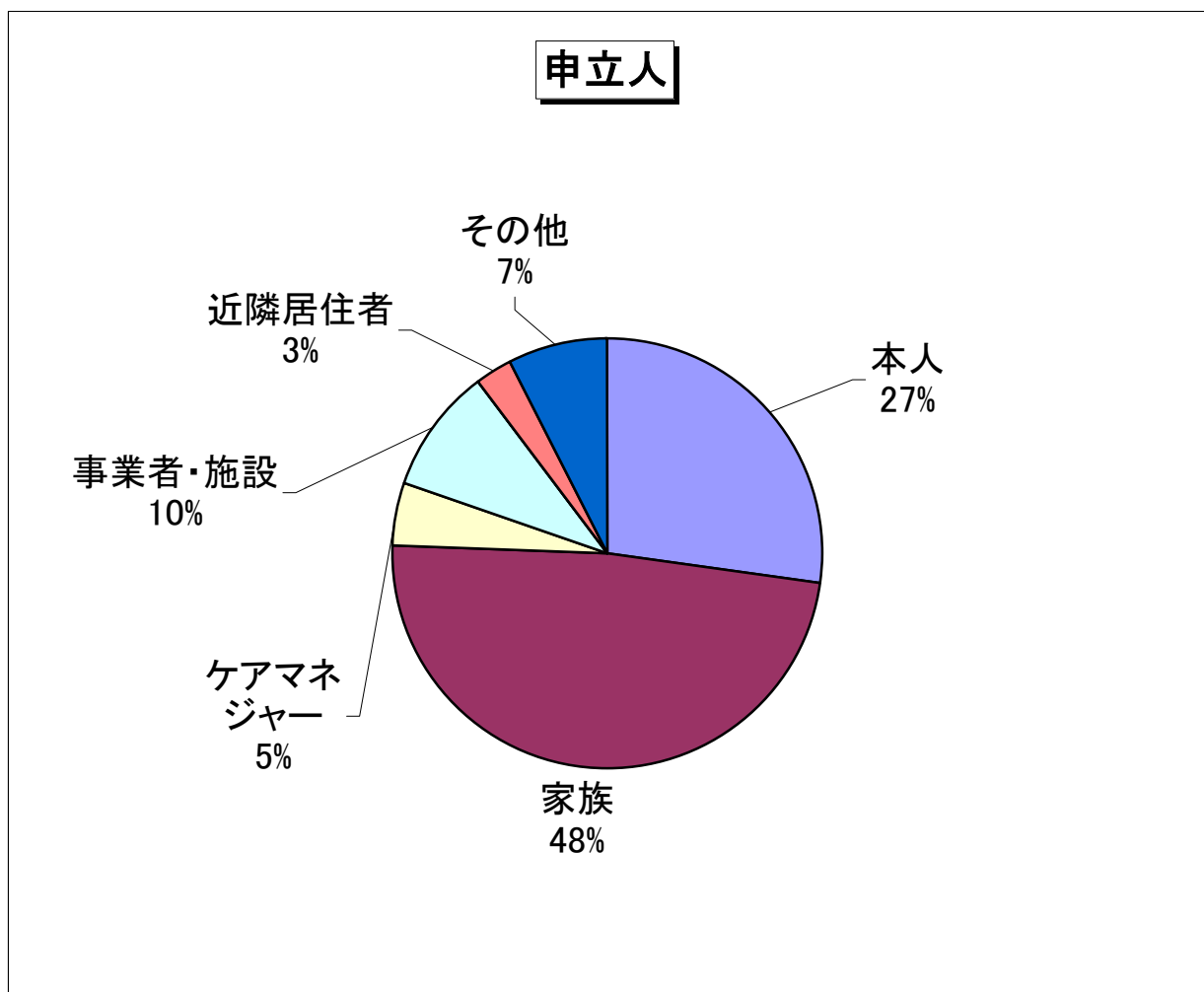
2 申立人

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 本人 | 3 | 4 | 1 | 5 | 6 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 40 |
| 家族 | 7 | 5 | 4 | 4 | 7 | 12 | 3 | 5 | 4 | 10 | 5 | 5 | 71 |
| ケアマネジャー | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 事業者・施設 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 14 |
| 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 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| その他 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 11 |
| 合計 | 15 | 16 | 10 | 13 | 14 | 14 | 5 | 11 | 10 | 18 | 13 | 8 | 147 |

※ 「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

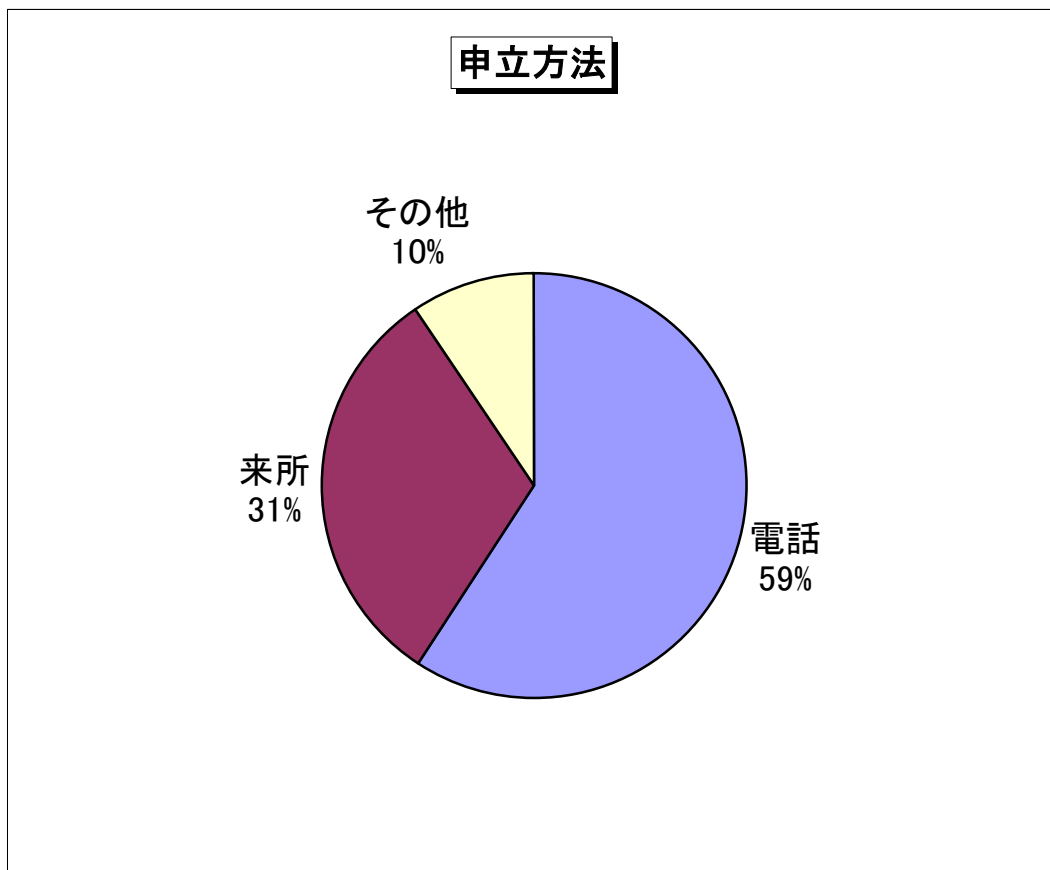
「その他」は、匿名での相談で、利用者との関係が不明なもの等



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 | 5 | 9 | 5 | 10 | 9 | 11 | 2 | 6 | 7 | 12 | 7 | 4 | 87 |
| 来所 | 10 | 6 | 4 | 1 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 0 | 6 | 2 | 46 |
| その他 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 0 | 2 | 14 |
| 合計 | 15 | 16 | 10 | 13 | 14 | 14 | 5 | 11 | 10 | 18 | 13 | 8 | 147 |

※ 「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

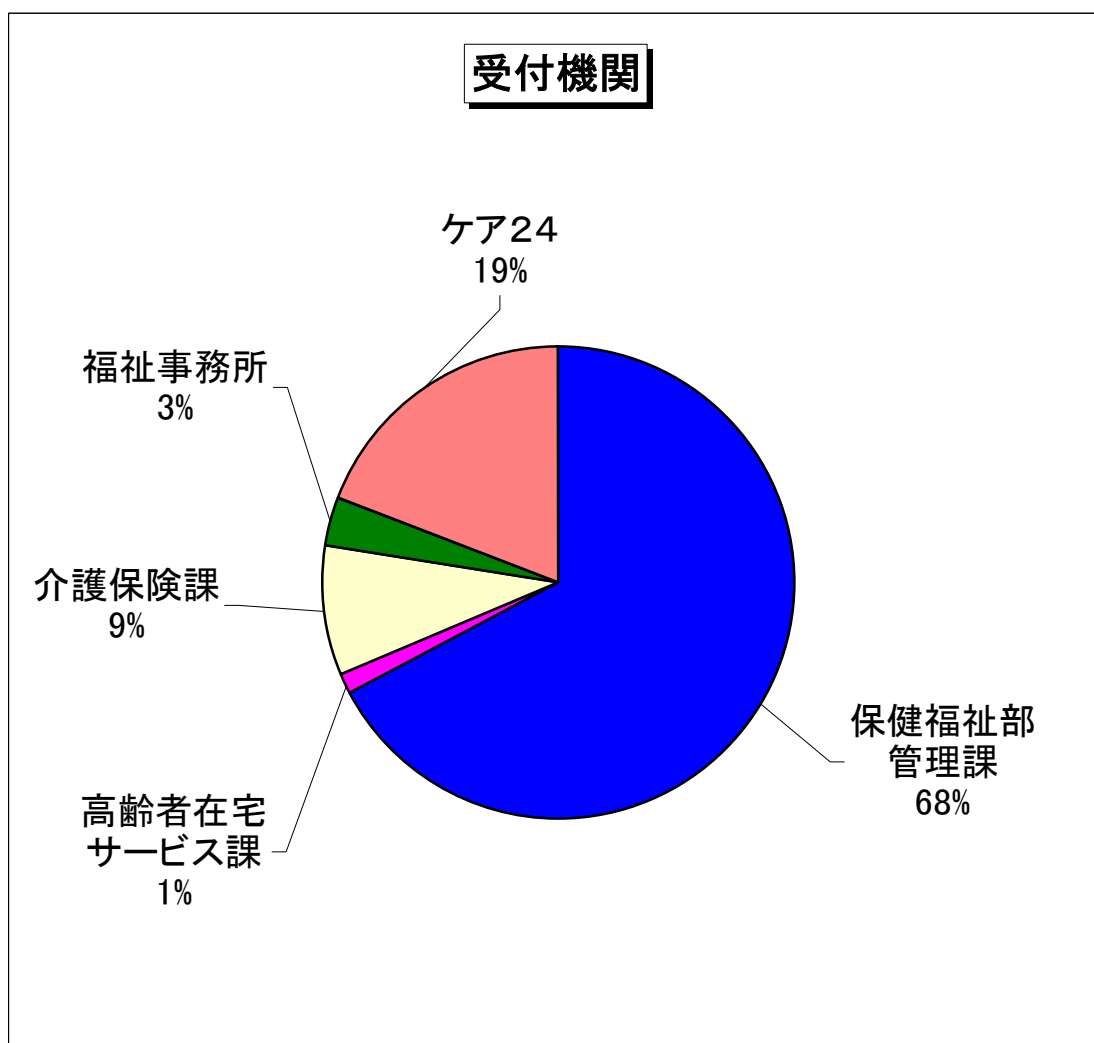


4 受付機関

| | 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 |
|------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 保健福祉部管理課 | 11 | 13 | 8 | 7 | 12 | 11 | 1 | 9 | 7 | 8 | 7 | 5 | 99 |
| 高齢者在宅サービス課 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 介護保険課 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 13 |
| 福祉事務所 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 区政相談課 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ケア24 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 6 | 5 | 2 | 28 |
| 合計 | 15 | 16 | 10 | 13 | 14 | 14 | 5 | 11 | 10 | 18 | 13 | 8 | 147 |

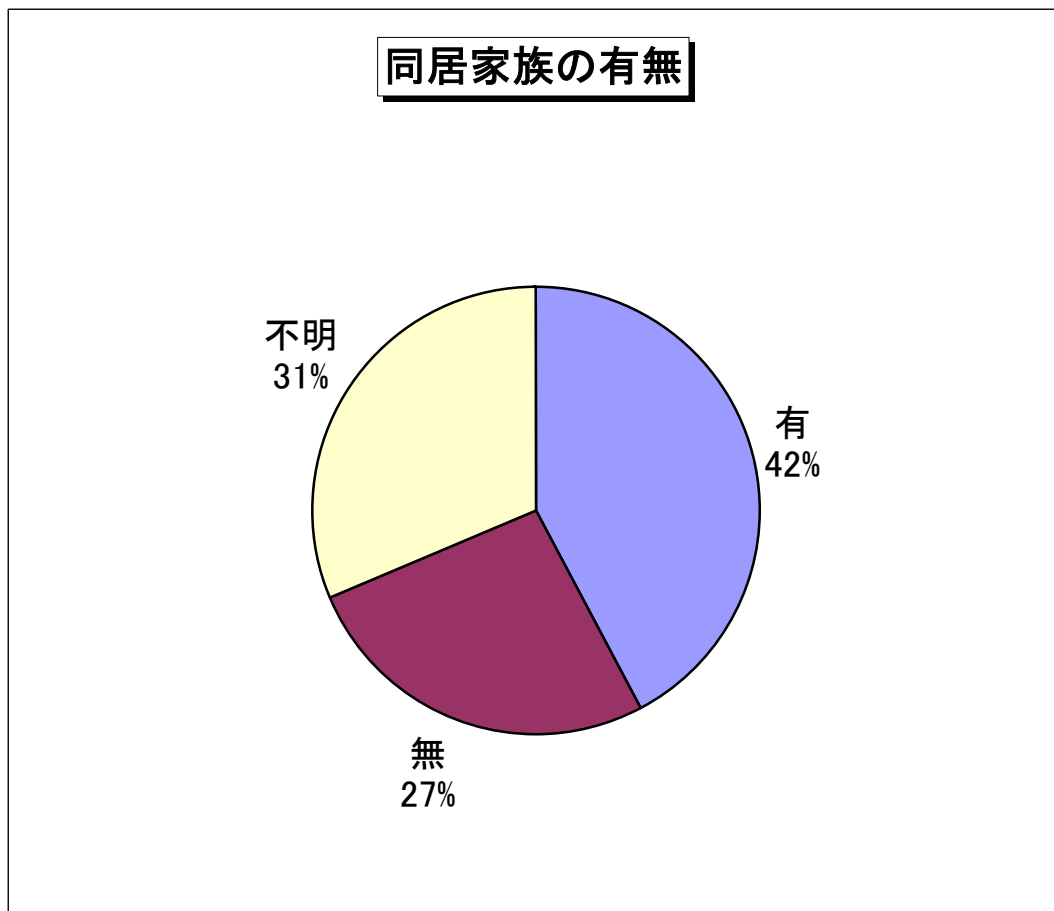
※ 平成16年度は保健福祉部管理課が相談調整担当係を所管

※ ケア24は、在宅介護支援センターの名称



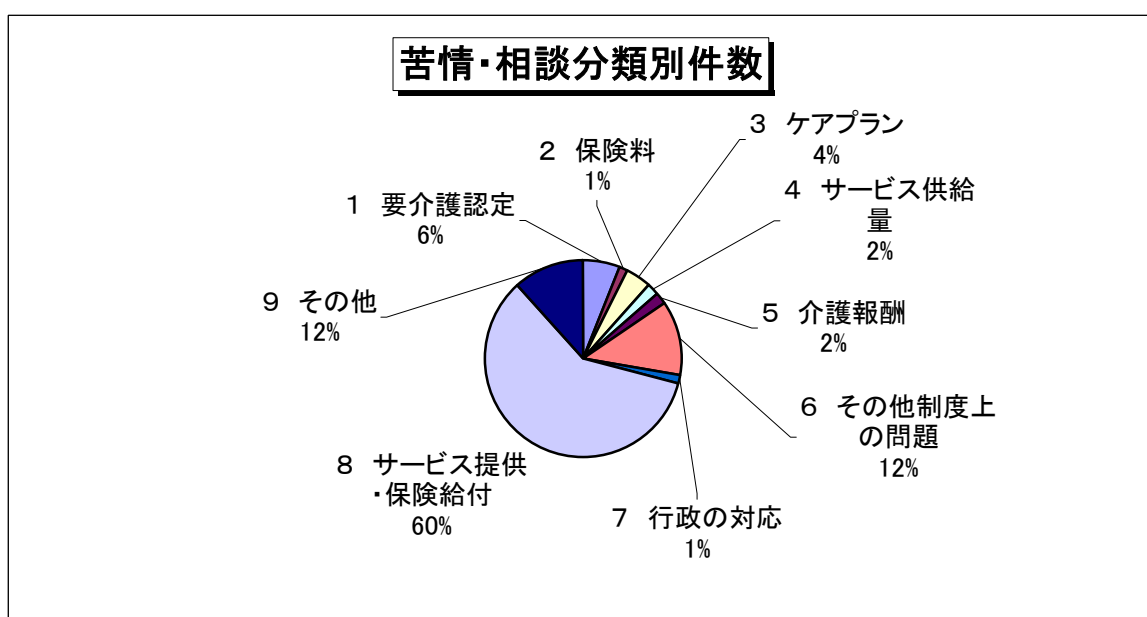
5 同居家族の有無

| | 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 | 7 | 6 | 3 | 6 | 7 | 6 | 3 | 4 | 5 | 10 | 4 | 1 | 62 |
| 無 | 5 | 3 | 4 | 1 | 6 | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 39 |
| 不明 | 3 | 7 | 3 | 6 | 1 | 3 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 46 |
| 合計 | 15 | 16 | 10 | 13 | 14 | 14 | 5 | 11 | 10 | 18 | 13 | 8 | 147 |



6 苦情・相談分類別受付件数

| | 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 |
|----------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 1 要介護認定 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 9 |
| 2 保険料 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3 ケアプラン | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| 4 サービス供給量 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 5 介護報酬 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 6 その他制度上の問題 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 18 |
| 7 行政の対応 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 8 サービス提供・保険給付 | 6 | 9 | 8 | 6 | 8 | 9 | 4 | 6 | 6 | 11 | 9 | 5 | 87 |
| ●サービスの種類(8の内訳) | | | | | | | | | | | | | |
| ① 在宅介護支援 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 27 |
| ② 訪問介護 | 0 | 6 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 21 |
| ③ 訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ④ 訪問看護 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| ⑤ 訪問リハビリテーション | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ⑥ 在宅療養管理指導 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ⑦ 通所介護 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 10 |
| ⑧ 通所リハビリテーション | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| ⑨ 短期入所生活介護 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| ⑩ 短期入所療養介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ⑪ 認知症共同生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ⑫ 特定施設生活介護 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| ⑬ 福祉用具貸与 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| ⑭ 福祉用具購入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ⑮ 住宅改修 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ⑯ 介護老人福祉施設 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 6 |
| ⑰ 介護老人保健施設 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| ⑱ 介護療養型施設 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| ⑲ その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 その他 | 6 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| 合計 | 15 | 16 | 10 | 13 | 14 | 14 | 5 | 11 | 10 | 18 | 13 | 8 | 147 |



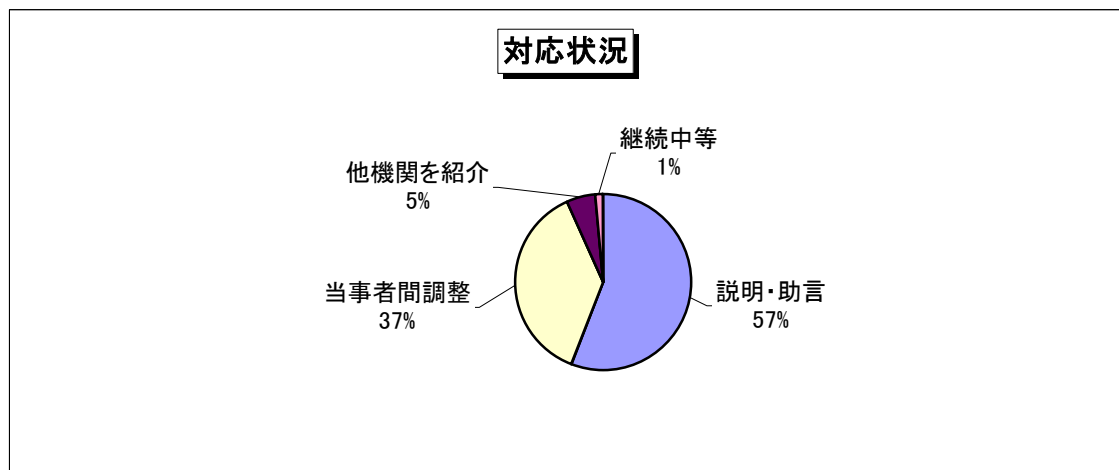
7 介護サービスごとの苦情・相談内容別受付件数

| | 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 | 苦情・相談件数計 | 構成比 |
|--------------|--------|--------|---------|----------|-----------|-------|---------|-------|----------|-------|
| ①居宅介護支援 | 16 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 4 | 1 | 27 | 31.0% |
| ②訪問介護 | 1 | 3 | 5 | 1 | 0 | 4 | 2 | 5 | 21 | 24.1% |
| ③訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| ④訪問看護 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3.4% |
| ⑤訪問リハビリテーション | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| ⑥居宅療養管理指導 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| ⑦通所介護 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 10 | 11.5% |
| ⑧通所リハビリテーション | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.1% |
| ⑨短期入所生活介護 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3.4% |
| ⑩短期入所療養介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| ⑪認知症共同生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1.1% |
| ⑫特定施設生活介護 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4.6% |
| ⑬福祉用具貸与 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4.6% |
| ⑭福祉用具購入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| ⑮住宅改修 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1.1% |
| ⑯介護老人福祉施設 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 6.9% |
| ⑰介護老人保健施設 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2.3% |
| ⑱介護療養型施設 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 4.6% |
| ⑲その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 計 | 31 | 8 | 7 | 8 | 3 | 11 | 8 | 11 | 87 | |
| 構成比 | 35.6% | 9.2% | 8.0% | 9.2% | 3.4% | 12.6% | 9.2% | 12.6% | | |

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 | 合計 |
|----------------|-------|--------|--------|------|-----|
| 1 要介護認定 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 2 保険料 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3 ケアプラン | 4 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| 4 サービス供給量 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 5 介護報酬 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| 6 その他制度上の問題 | 15 | 3 | 0 | 0 | 18 |
| 7 行政の対応 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 8 サービス提供、保険給付 | 36 | 43 | 7 | 1 | 87 |
| ●サービスの種類(8の内訳) | | | | | |
| ①居宅介護支援 | 14 | 12 | 1 | 0 | 27 |
| ②訪問介護 | 7 | 12 | 1 | 1 | 21 |
| ③訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ④訪問看護 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| ⑤訪問リハビリテーション | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ⑥居宅療養管理指導 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ⑦通所介護 | 5 | 4 | 1 | 0 | 10 |
| ⑧通所リハビリテーション | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ⑨短期入所生活介護 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| ⑩短期入所療養介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ⑪認知症共同生活介護 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| ⑫特定施設生活介護 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| ⑬福祉用具貸与 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| ⑭福祉用具購入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ⑮住宅改修 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ⑯介護老人福祉施設 | 1 | 5 | 0 | 0 | 6 |
| ⑰介護老人保健施設 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ⑱介護療養型施設 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| ⑲その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 その他 | 10 | 5 | 1 | 1 | 17 |
| 合計 | 82 | 55 | 8 | 2 | 147 |

※ 「他機関を紹介等」の8件は、東京都・国保連・他区市町村等を紹介



Ⅱ 苦情・相談の内容

1 苦情・相談分類別の主な内容

《 》内は申立人

◎ は 23 ページ以降に対応結果の記載のあるもの

(1) 要介護認定

- ◎ 認定調査の予約の際の電話が馴れ馴れしく、調査時に調査員証の提示がなかった。帰り際に名刺をもらったが事業者名が入ったものだったので心配になった。《本人》
- ◎ 訪問調査員の態度が悪く、質問らしい質問もなく動作の確認もしなかった。また、2号被保険者の調査員は医療知識のある調査員にして欲しい。《本人》
- 訪問調査員がアルツハイマーの母親の言うことを信用して調査票に記入していた。家族の話聞いて欲しかった。《家族》
- 訪問調査員が認定審査会や医師の意見書を待たず、その場で要介護度を決めつけるような言い方をした。軽はずみな調査員の発言に腹が立った。また、家族の話を聞く時間もなかった。《家族》
- 認定調査の内容が、中途失明者に対応するものになっていない。《本人》
- 他地域の施設に入所中に認定調査があった。その時の調査員は、①自分の都合による日時を設定を行う。②立会人の話を聞こうとしない。③利用者の動作確認をしない。④調査と関係ない話をする。以上のように調査員の資質・態度に問題があった。《家族》
- 「ご主人が入院して楽になったでしょう。」などと調査員自身の価値観での発言や介護度を軽く出そうとも取れる発言があり、不愉快な思いをした。《本人》
- 訪問調査員が身体状況等を確認することもなく、簡単な質問を行ったのみで10分から15分程度で調査を終わらせた。このような短時間で情報が正しく把握できるのか心配である。《本人》
- ◎ 更新申請の結果、要介護度が下がった。身体状態が変わっていないのに認定結果が下がったことに納得できない。調査員に直接話をして、認定結果が下がった理由を聞きたい。《本人》

(2) 保険料

- 高額所得の人も本人負担が1割なのはおかしい。また、高額所得の人から保険料をもっと徴収すべきである。《本人》
- ◎ 義母が入院している。退院見込みがなく介護保険を利用する予定もないのに、保険料を払うのは納得できない。また、保険料が公正に使われているのか信用できない。《家族》

(3) ケアプラン

- ◎ 更新の有効期間から2か月過ぎて、要介護1から要支援に変更となった。要介護1のままのケアプランだったため10割自己負担が発生してしまった。認定が遅れたのは自分のせいではない。10割自己負担分は支払わなければならないのか。《本人》
- 高齢者共同住宅に入居している利用者の居宅介護支援を担当することとなった。在宅での介護としてケアプランをたてることに問題はないか。また、どのようなケアプランを作成すればいいか悩んでいる。《ケアマネジャー》

- ◎通院のため訪問介護を利用している。ケアマネジャーから通院介助の必要性を医師に確認する必要があると説明されたが、必要性の判断はケアマネジャーに委ねるべきである。《本人》
- ◎訪問介護を利用しているが、ケアマネジャーから生活援助は同居家族がいる場合、利用できないと言われた。理由は指導監査が厳しくなったということであったが納得いかない。《家族》
- 担当ケアマネジャーから、同居家族がいる場合の生活援助は難しいと言われた。同居の子供は日中働いており、帰りが遅い。もう少し血の通った制度運用であって欲しい。《本人》
- ◎訪問介護事業者から医療機関でリハビリをしている間は、介護保険が利用できないと言われた。12月からと言われたが、年度の途中で制度が変わるのは何故か。《本人》
- 毎月20日間くらいショートステイを利用している。数か月利用した後、ケアマネジャーから10割自己負担が発生すると言われた。ショートステイ事業者は、10割自己負担は発生しないと言っていたがどちらが正しいのか。《家族》
- ◎訪問介護の通院介助でヘルパーを利用していたが、12月から介護保険を使えない部分があると言われた。全額自己負担が年間8万円になってしまう。高齢者に対する救済策はないのか。《本人》

(4) サービス供給量

- ◎ショートステイが不足していて、必要なときに使えない。利用者の選考方法も施設によって異なり公平性に問題がある。《家族》
- ◎在宅で介護しているが、介護負担が大きい。ショートステイを利用したくてもなかなか利用できない。地方に住む知り合いはすぐにショートステイを利用できる。区内の施設数が不足しているのではないか。《家族》
- 有料老人ホームは新規開設が多く、お金のある人は安心して生活を送っている。介護老人福祉施設は何百人も待機者がいるため、お金のない人は何年も待たなくてはならない。区へ何度もお願いしているのに、一向に改善されない。《家族》

(5) 介護報酬

- ◎以前購入した電動三輪車を使用していたが、事業者の下取りしてもらい、現在は福祉用具貸与で電動三輪車を使用している。事業者が電動三輪車の下取り代金と利用者負担額を相殺しているため、利用者負担額は支払っていない。先日届いた介護給付通知では支払ったことになっているが問題ではないか。《本人》
- ◎介護保険施設に入所しており、生活保護を受けている。本人負担分を遡って請求された。支払わなければいけないのか調べて欲しい。《家族》
- 訪問介護の報酬について、介護福祉士、ヘルパー1級、2級が同一報酬なのはおかしい。教育された内容に差があり、実際にサービスの技量の差を感じる。《家族》

(6) その他制度上の問題

介護保険制度への苦情・要望

- ヘルパーの医療行為、家族への生活援助の制限が厳しく、家族の負担が軽減されない。在宅介護でがんばっている家族のためにヘルパー行為の規制を緩和してほしい。《家族》
- ショートステイとデイケアを利用している。食事代について介護保険施設のように減額制度を設けて欲しい。《家族》
- ◎ヘルパーに、家具を移動し畳に鉋で止めてある敷物をはがして掃除するように依頼したところ、「ヘルパーの業務範囲ではない。」と断られた。利用者のための介護保険制度ではないのか。《知人》
- ◎訪問介護を1日に複数回算定する場合、概ね2時間の間隔を空けることになっているが、概ねとは何時間からか、区の見解を文書で回答してもらいたい。《本人》
- ◎訪問看護や訪問リハビリは医療なのに介護保険で報酬算定されるため、限度額を超えてしまう。10割自己負担分を救済する方法はないのか。また、要介護度の重い人だけでも、訪問看護と訪問リハビリを独自のサービスとして制度化できないものか。《家族》
- 介護者が美容院に行く間、訪問介護サービスを依頼したら、出来ないと断られた。利用したい時に利用できないのは納得できない。《家族》
- ◎父は、たんの吸引を必要としているが、現状ではヘルパーに頼んでも医療行為が出来ないので断られてしまう。ヘルパーに教育して医療行為ができるようにして欲しい。また、身体硬縮に対応できるヘルパーが少なく、介護技術を向上させて欲しい。《家族》
- ◎通院介助のため訪問介護を利用している。診察時間は介護保険の算定とならないため、診察時間が10分以上となる場合は、介護保険外の契約を取り交わし、料金を請求すると事業者から言われた。年金収入のみでこれ以上の負担はできないため、通院をやめざるを得ない。《本人》
- 妻と娘が訪問介護を利用している。娘のサービス利用中に妻のトイレ介助が必要な場合があるが、娘のサービス提供時間なので、妻の介助はできないとケアマネジャー・サービス事業者から言われた。臨機応変な対応をして欲しい。《家族》
- カテーテルの袋の交換などは医療行為と言えないのではないかと。医師が医療行為ではないと判断して、訪問介護員に行わせてもいいか。《医師》
- 要介護1でめまいがする持病を持っているため、長時間外に出られず、薬の受け取りに介護保険を利用している。先日新聞で要支援、要介護1の利用者は生活援助を利用できないという記事を見た。一律認めないということではなく、必要性を考慮して認めて欲しい。《本人》
- 在宅サービスの負担は、施設サービスの負担に比べて割高である。施設サービス費を引き上げるべきだ。在宅で介護をしている家族に対して、報われるような介護保険制度にして欲しい。《家族》

行政サービスや手続きに対する苦情・要望

- 介護老人福祉施設に入所したが、その際に住民票を異動するように言われた。両親が高齢なこともあり、手続きが大変負担である。介護老人福祉施設に入所する際、住民票を異動することなく、施設に必要な書類を送付するだけで済むように出来ないものか。また、保健福祉に関するだけでなく、公的な手続き等全般に関しても高齢者の立場に立ったものにして欲しい。《家族》
- 障害者で2号被保険者は、特定疾病の場合、介護保険の認定申請を勧められる。認定されると障害者支援費の対象とならず、利用を制限されてしまう。《本人》

- ◎介護老人福祉施設は二次評価結果にもとづいて入所検討委員会で入所選考者を決めているが、入所検討委員会は個人情報を除いて公開にして欲しい。利用者は長期間待機している理由を知りたいと思っている。《家族》

(7) 行政の対応

- 介護保険料を払っていないので、保険者から督促状や電話が来る。その際「ホームレスでも払っている。」と言い、納得のいく説明をしていない。《家族》
- ◎利用者から窓拭きや換気扇の掃除を頼まれたが、介護保険制度では出来ないと断った。ところが、利用者が区へ確認したところ、「窓拭きは洗剤をつけなければ大丈夫」「換気扇もちょっと拭くだけなら良い」と言われたということで、事業所へ苦情を言ってきた。区の職員が間違っただけを言っただけで困る。《事業者》

(8) サービス提供・保険給付

【居宅介護支援】

ケアマネジャー・管理者の対応に不満

- ケアマネジャーを依頼してから初回訪問、契約までの期間がかかりすぎる。事業所の連絡体制が悪いのではないかと感じる。《その他》
- 契約した居宅介護支援事業者から、重要事項説明書や居宅サービス計画書等の交付がなかった。《その他》
- ◎利用している居宅介護支援事業者の運営法人は数箇所の事業所を開設しているため、人事異動があり、担当ケアマネジャーが変更となった。事業所の都合で変更することは制度上認められていることなのか。《家族》
- 訪問介護を提供していた利用者の担当ケアマネジャーは、半年以上利用者宅への訪問がなく、高圧的で利用者が萎縮している。利用者が訪問介護事業者の変更を希望したところ、利用者の意向を無視し、ケアマネジャーが事業者を選択しようとしている。《ヘルパー》
- 視覚障害の利用者を担当することとなった。前任のケアマネジャーにケアプランの内容を確認したところ、アセスメントが適切でなく、視覚障害を理由に「買い物・掃除」を身体介護としてケアプランが作成されていた。《ケアマネジャー》
- 状態が悪化したので急いで要介護度の区分変更申請をした。要介護度が上がったのに、ケアマネジャーは2か月間ケアプランの変更をしなかった。《その他》
- 入院したことがある病院から紹介されたケアマネジャー（本人自立であるため未契約）が家に来た時、認定の代行申請を頼んだら「あなたは元気なので介護保険の対象にならない。」と言い、直ぐには申請してくれなかった。また、自社の介護保険外でのヘルパー派遣をたびたび勧め、自分に断りもなく家主に住宅の改修の了解を取っていた。《本人》
- ◎福祉用具貸与の申込書（契約書）の記入をケアマネジャーに依頼したところ、ケアマネジャーは代筆した申込書を自分の確認を得ないままレンタル事業者に送ってしまった。《本人》
- ◎日頃から補修等を担当していた高齢者宅から住宅改修の相談があった。ところが、担当ケアマネジャーは自社系列の建築業者を利用するように高齢者に強要していた。系列建築業者の見積りは、当社

の見積りの倍近いものであった。ケアマネジャーと系列建築業者が結託して住宅改修を悪用している。
《建築業者》

- ◎介護保険施設と同一法人である事業所の居宅介護支援を利用している。ケアマネジャーが家族の介護疲れを考慮し、併設の介護保険施設のショートステイを定期的に予約してくれていたが、担当のケアマネジャーが変更となったところ、「これまでのようなショートステイの利用はできない。」と親身な対応をしてくれない。《家族》
- 「訪問しないと減算になる。」とケアマネジャーが毎月訪問するが、利用者に会わずに帰る。《家族》
- ◎居宅介護支援を依頼したところ、ケアマネジャーは訪問することも、本人に会うこともなく、契約・ケアプランの交付は事務担当者が行った。《家族》
- ケアマネジャーの定期訪問がない。体調不良時に訪問を依頼しても来てくれなかった。給付費通知に居宅介護支援として9112円支払われていたが納得いかない。《家族》
- 自宅に近い居宅介護支援事業者に利用の相談をしたところ、「すぐにサービスを利用する人を優先に受付ける。」「訪問して会っても相性が合うかどうかわからない。」等、サービス利用に対して相談に応じてもらえなかった。《家族》
- 同じ事業所内でケアマネジャーが変更になった。引継ぎが上手く出来ておらず、精神的に問題のある利用者への配慮がないため、疑心暗鬼になってしまい全ての訪問者を拒絶するようになった。《家族》
- ◎ケアマネジャーが月に1回15分程度訪問するだけで、居宅介護支援費として毎月9112円支払われるのは、払い過ぎである。また、担当のケアマネジャーは高額な福祉用具購入品を勧めたり、必要もないのに長時間の訪問介護を勧める。《家族》
- ケアマネジャーの訪問が契約時以来ない。父の状態が以前より悪くなったと言っても何もしてくれない。《家族》
- ◎ケアマネジャーは1年半前から訪問がなく、サービス利用票も渡されていない。夫と以前トラブルがあってから来なくなった。相談があり訪問を依頼しても来てくれないケアマネジャーを区から指導して欲しい。《家族》
- 長時間の訪問介護を希望したところ、2時間までしか介護保険の対象にならないと一方的に言われた。納得がいかない。《家族》
- ケアマネジャーを家の中に案内したところ、掃除をしてもらう部屋以外も了解を得ず勝手にドアを開けてのぞき見された。《本人》

説明・情報の不足

- ◎ケアマネジャーから、サービス利用にあたって十分な説明がない。午後に訪問介護の利用を希望したのに、併設サービスの訪問介護が午前のみ提供可能であったためか、午前の利用にされてしまった。《本人》
- ケアマネジャーから一年以上ケアプランについての説明や交付がない。サービス利用票はいつもヘルパーが持って来る。サービス利用が増えた時も説明がなく、急に10割自己負担額が発生するようになった。《家族》
- ケアマネジャーが訪問介護のサービス内容や介護業界の常識をきちんと教えてくれなかった。また、訪問介護事業所への連絡事項を正確に伝えていなかった。《家族》

- ◎有料老人ホームのショートステイ利用時に車椅子を借りるため、居宅介護支援を依頼したが、その際、「介護保険対象とならない。」という説明がなかった。また、ケアマネジャーは利用者に会うこともなかった。《家族》
- 高齢者共同住宅に入所して系列事業者の居宅介護支援を利用していたが、ケアプランの交付・説明がなかった。《家族》
- 高齢者共同住宅において介護保険サービスを利用している。入居前の説明では、「介護費用は介護保険の1割負担の額」と言われていたが、入居したところ、区分支給限度額を超える単位数が発生し、10割自己負担を求められた。ケアマネジャーからは説明がなく納得できない。《家族》
- 居宅介護支援事業者から事前の説明がなく解約通知が届いた。差出人が事業所の代表者ではなくケアマネジャーだったことも納得いかない。また、請求書についても不明なところがあるので詳しく聞きたい。《本人》

【訪問介護】

管理者・サービス提供責任者の対応に不満

- 解約を申し出たら、管理者が怒り出し利用者の悪口を言い出した。また、この管理者が、利用している他の訪問介護事業者にも利用者の悪口を言っていた。《家族》
- 高齢者共同住宅に入所して系列事業者の訪問介護を利用している。契約書の取り交わしがなく、サービス利用についての説明がなかった。《家族》
- 利用者負担額は息子が負担している。利用者がそのことを気にしないように、請求書は息子の勤務先に送付してもらっていたが、急に自宅の郵便入れに投函する方法に変更された。事業所に苦情を言ったところ、「事務員が退職したため今までのような対応はできない。」と事業所の都合を優先し、謝罪がない。《家族》

ヘルパー派遣・個別のプランに対する不満

- ヘルパーに買物のみを頼んでおり、身体介護のサービスを全く利用していないのに、事業者からの請求は「身体3生活1」となっている。《本人》
- 訪問介護事業者は、契約締結前に利用者から介護内容などの希望や相談を聞いてほしい。よく聞かないですぐにケアマネジャーに相談するようと言うのは勉強不足である。《本人》
- ◎訪問介護で足浴・掃除・洗濯を頼んでいる。現在利用している事業者は「身体1生活3」となっているが、以前利用していた事業者は、同内容で「身体2生活2」となっていた。身体介護に該当するものは足浴のみで30分程度であったのに「身体2生活2」の請求がなされていたことに不満である。《本人》
- ◎大学病院への受診のため、通院介助に訪問介護を利用している。受診科目が複数のため長時間の利用となる。サービス開始時間が早朝の加算対象時間のため、全体が加算となると事業者から説明されたが納得できない。《本人》

事業者・ヘルパーによる不適切行為・被害(利用者の思い違いと思われるものも含む)

- ヘルパーが来ると物が無くなる。ヘルパーが勝手に合鍵を作って、自分の不在時に家に入っているのではないかとと思われる。《本人》
- ◎押入れにしまっておいた貴金属が紛失したが、ヘルパーが家族の不在時間に盗んだのではないかとと思う。訪問介護事業者を変更したが、他の利用者宅で同様の被害が発生しないように、事業者でヘルパー管理を徹底して欲しい。《家族》

- ヘルパーから誘惑する行為があり男女関係を持つようになった。お金を貸し、セーター等を贈ったが、関係が破局した。ヘルパーは金銭を目的に近づいたと思われる。他の利用者に被害が及ばないようにヘルパー資格を剥奪できないか。《本人》
- ◎当事業所のヘルパーが利用者と個人的に懇意になり、サービス提供時間以外に利用者宅を訪問し、家事などを行い金銭を受領していた。また、利用者が入院したときに、通帳・印鑑をヘルパーが預かっていた。その事実を知りヘルパーを追及したところ、「今後は個人的に利用者に関わっていく。」と事業所を退職してしまった。利用者は資産家のため、財産が狙われるのではないかと心配である。《事業者》
- ◎すでに解約している利用者の住所・氏名・介護状況の映像をホームページに掲載している訪問介護事業所がある。個人情報であるので掲載は問題ではないか。《他の事業者》
- ヘルパーがケアプランに位置付けられた時間の半分以下の時間で業務を終わらせ帰ってしまう。このような不正をするヘルパーを業界から排除して欲しい。《その他》
- 以前から自分の家庭とトラブルになっている隣人がいる。その隣人宅に派遣されているヘルパーが、近所の問題に介入してくる。行き過ぎた行為なので指導して欲しい。《隣人》
- 訪問介護事業者が、実際の訪問時間ではなく、2時間空けた時間を訪問介護記録に記入しており、このことの同意を求められた。《本人》
- ◎利用者が入院したが、事業所には報告せずに予定通り訪問介護を提供したと、虚偽の提供記録を作成してしまった。しかし、区の調査で入院中の提供であったことが発覚し、管理者から厳しく注意された。ヘルパー資格を剥奪されてしまうのか。《ヘルパー》
- ◎ヘルパー資格のないヘルパー養成講習の実習生が、サービス提供をするため1人で訪問してきた。事業者に注意したが、「1人では派遣していない。」と非を認めない。《その他》
- ヘルパーに中心静脈点滴の見守りを依頼していたが、薬剤が漏れていたことを家族へ知らせず、そのまま放置したため状態が悪化した。事業者に損害賠償を求めたい。《家族》
- ケアプランを無視してヘルパー派遣をしている事業所がある。当該事業所は法人代表が医師であり、その医師の判断でサービス提供がなされている。《ヘルパー》
- ヘルパーの都合で提供予定が変更となる。また、鍵を無断で近隣者に渡していた。《家族》
- 母のところに來ているヘルパーは、最初は明るく振舞い良いヘルパーだと思っていたが、しばらくすると家族が見ていないところで手を抜くようになった。前任のヘルパーも同じだった。《家族》

【訪問看護】

- ◎訪問看護を利用しており緊急時訪問看護加算を受けているが、緊急時に電話をしても出ないときが多い。看護師の職員体制が基準を満たしていないのではないか。《本人》
- 訪問看護師が母の入浴の際に、扉を閉めて家族に見せない。また、カテーテルの交換の際に母を押さえつけるので怖がる。《家族》
- 訪問看護師が父の看護に來ている。家族が契約から支払いまでをしているが、時間の変更やサービス内容の変更を家族に連絡してくれない。《家族》

【通所介護・通所リハビリテーション】

- ◎利用している通所介護は、利用時間が4～6時間の運営形態であったが、4月から6～8時間に変更となった。そのため、機械的に6～8時間利用に変更させられたことに不満がある。《家族》

- ◎通所介護の帰宅時に施設から出たところで頭部を打って怪我をしたが、事業者の説明と母の話が食い違っている。また、今後の事故の防止のためにも対策をきちんと取って欲しい。《家族》
- ◎通所介護を利用している。入浴後の爪切りをお願いしたところ「出来ない」と言われた。《家族》
- 通所介護の職員が、副業で健康食品の販売をしており、利用者に営業行為をしている。《事業者》
- ◎通所介護の施設内で利用者が喫煙している。分煙しているわけでもなく、職員が注意している様子もない。喫煙について、禁煙も視野に入れて、区で指導して欲しい。《家族》
- ◎通所介護の広告に「利用回数を増やしたらどうか。」というような内容のものがあつた。本来、利用者とケアマネジャーでの相談や通所介護事業者から利用者、ケアマネジャーへの意見を考慮してサービス量を調整するのに、この内容では過剰な広告にあたるのではないのか。《ケアマネジャー》
- 友人の利用している通所介護は、レクリエーションが何もなく、お喋りしているだけで内容に満足していないと聞いた。相談者の利用している通所介護は絵を書いたり、歌を歌ったり楽しませてくれる。同じ介護報酬を受けているのに差がありすぎる。施設を調査して欲しい。《友人》
- 隣接医療機関のリハビリ受診を機械的に組み込んでいる通所介護事業者がある。《ケアマネジャー》
- 利用者が従事者に手を上げケガをさせてしまった。従事者個人から慰謝料等の支払いを求められ困惑している。《家族》
- ◎送迎バスが利用者の家まで行かず利用者を降ろし、自宅に入るのを見届けることなく帰っていった。無責任な送迎を改めて欲しい。《近隣者》

【短期入所生活介護】

- ショートステイ利用中に転倒して腰の骨を骨折して入院した。利用者および家族には施設側からの謝罪はなく、逆に救急車に付き添いで乗った職員の人件費を請求すると言われた。《ケアマネジャー》
- ショートステイの受付担当者にキャンセル状況の問い合わせをしたところ、態度が高飛車で不誠実であつた。また、贈り物を渡すと優先的にキャンセル情報を教えてくれるという噂を聞いた。《本人》
- ◎ショートステイの利用日の当日、施設の職員が皮膚の状態を見て疥癬と判断したため、利用を断られたが、後日、病院で疥癬ではないと診断された。施設に対し断つた理由を文書で回答するように依頼したが、返事が来ない。《本人》

【認知症対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護】

- ◎月末に退所予定であつたが、迎えの都合で翌月1日早朝に退所したところ、翌月1か月分の家賃を求められた。入所した月は、家賃は日割りとなっていたのに、退所時に1か月分請求されることに納得できない。《家族》
- ◎ある施設について以下のことを調査して欲しい。①夜間の介護職員が少なく心配である。②職員の言葉遣いが乱暴で怖い。③施設内のイベント料金が安い。④介護職員が医療行為をしている。⑤洗濯済みの下着にホッチキス針がついていて危険である。《本人》
- ◎機械浴入浴時の介助人数が足りなく危険である。また、経管栄養の管理など介護職にさせている。《従事者》
- ◎入所している施設から、「手がかかるので個人的にヘルパーを雇って欲しい。」と要望され、困惑している。《家族》
- 入所している特定施設では、機能訓練など身体を動かすことをしていないので機能が低下してしまう。施設を調査して欲しい。《本人》

【福祉用具貸与】

- 車椅子をレンタルしているが、6月末まで契約しているのに月の途中で回収に来た。契約違反ではないか。また、月の途中で回収された場合、レンタル料金はどうなるのか。《家族》
- ◎福祉用具貸与を利用しようと思って、契約書を確認したところ、不可抗力による破損の場合は事業者の免責になっている。利用者負担になってしまうのか。《本人》
- ◎車椅子を購入しようとしたところ、福祉用具貸与事業者から介護保険でのレンタルを勧められた。その後、サービス利用票別表を見たところ、支給限度基準額を超えており、超えた部分が福祉用具貸与になっていた。車椅子が10割自己負担で高いものになり、買った方が良かった。福祉用具貸与事業者の説明に納得がいかない。《家族》
- 福祉用具の貸与料が高すぎる。適正価格を決めるか、自費にして介護保険から外すべきだ。《家族》

【福祉用具購入】

- リハビリのため五輪の自転車を使用している。福祉用具購入の対象として認めて欲しい。《本人》

【住宅改修】

- ◎住宅改修で居宅介護支援事業者の系列の改修業者に頼むと費用が高かったり、無駄な工事があったりする。区が工事を管理できるように対策を考えて欲しい。《家族》
- ◎敷地外に階段があり、住宅改修で手すりを設置しようとしたところ、対象にならないと言われた。1/3の共有なので持分に応じた給付ができないものか。《家族》

【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）

- 入所者が経管栄養となった。入所者の家族から「介護保険外でヘルパーを施設に派遣したい。」という申込みがあった。施設にヘルパーを派遣することは問題ないか。《事業者》
- ◎通院時に施設の車椅子を使用しているが、簡易な車椅子のため、座位が保てず股関節が痛くなる。座面の硬い車椅子を使用したい。施設に要望しても用意してくれるとは思えないが、自分で購入するのも金額的に負担が重い。《家族》
- ◎利用者が、施設の介護職員の食事介助のせいで1年半の間に6回も誤嚥で入院した。以前、施設に苦情を言ったが一向に改善されない。《家族》
- ◎夫が施設で疥癬になった。妻の私や子供、孫まで移ってしまった。また、私は介護保険を利用しておりケアマネジャーやヘルパーも訪問に来ているので、他の利用者に移らないかと心配である。《家族》
- ◎身体に発疹があり、協力医療機関で診断を受けたが体質異常と言われた。一向に発疹や痒みが治まらず、施設に言っても病院の言いなりで、処置は変わらなかった。仕方なく別の病院で受診したところ、疥癬と診断された。当該施設は数か月前にも疥癬が発生しており、その時の経験が活かされていない。また、協力医療機関との連携が悪い。《家族》
- 入所者がテレビを見るスペースの近くに喫煙場所があり、受動喫煙防止のための対策が講じられていない。《家族》
- ◎病院から介護保険施設に入所した。家族は、病院で服薬していた薬の継続を希望しているが、施設の医師は薬代が高いので止めたいと言っている。これまでどおり服薬させてもらいたい。《家族》
- ◎介護保険施設に入所したが、入所の際に説明がなく有料の療養室に入れられた。介護保険施設は介護保険本人負担以外にもこのような費用がかかるのか。《家族》

- 介護内容が不十分であり、専門医への受診が必要な疾病に罹患しているが、専門医の受診をさせてくれない。《家族》
- オムツ代が小遣いから引かれているが、オムツ代としての請求書・領収書はない。《家族》
- 介護保険施設の浴室で、扉を開けたまま男性介護士が女性高齢者を入浴させているのを目撃した。重度だといっても相手の人権を無視するような介助は問題である。その場で抗議したら「男性の雇用均等に対する差別だ。」と言われた。他の介護施設でも同様の事をしていると推測される。《その他》

(9)その他

利用者等からの過大要求・セクハラ行為等

- ◎ショートステイの利用者が退所したところ、翌日家族から痣ができていますとすぐに謝りに来いと言われ謝罪したが、誠意がないこと及び精神的な負担について金銭の要求をされた。《生活相談員》
- 夫が要介護認定者、妻は自立で夫の世話が十分できるがサービスを提供している。しかも介護保険対象外の大掃除など家政婦のように扱われ、隣人から聞かれたらヘルパーではなく家政婦のふりをするように命じられる。本当に必要としている人にサービスを提供したい。《ヘルパー》
- 自分がケアマネジメントしている利用者から、突然事業者を替えと言われた。特段関係が悪いわけではなかったが、ケアマネジャーが男性だからという理由であった。これは、いわれなき性差別で納得いかない。《ケアマネジャー》

主治医・事業者・ケアマネジャーに対する不満

- 訪問歯科診療と居宅療養管理指導を受けていたが歯痛が治らなかった。他の歯科医に行ったら虫歯があると言われた。このような歯科医に医療保険の他に介護保険からお金が支払われているのは納得がいかない。《家族》
- これまで所属していた事業所ではヘルパーへの訪問介護計画の提示がなく、サービス提供責任者もいない。《ヘルパー》

その他

- ◎難病で医療系サービスが必要であるにもかかわらず、利用者の妻が病状をきちんと認識していなく、医療不信のため訪問診療・訪問看護を断ってしまった。責任を持ってサービス調整ができず困っている。《ケアマネジャー》
- ◎高齢者共同住宅の短期入所を利用した。施設全体がうす暗く悪臭がある。スタッフの服装に清潔感がなく、家族からの連絡が伝わらないことがあった。施設への指導の基準を教えて欲しい。《家族》
- ◎ヘルパー養成講習の実習は、訪問介護事業者の法人が運営する高齢者共同住宅での実習であった。実習とは名ばかりで、窓ガラス拭きなど雑用ばかりさせられた。《ヘルパー養成講習受講生》
- 他区では高齢者が入院した場合に、ヘルパーが病院に来て洗濯してくれるサービスがあるようだ。杉並区でも是非行って欲しい。《本人》
- 家族との財産トラブルを抱えた入所者がいる。施設の対応に不満を訴えるが、根底には財産が心配なため、帰宅願望があると思われる。施設として今後どのように関わっていったらよいか。《事業者》

- ◎介護保険の対象とならない通院介助の待ち時間の費用は、訪問介護事業者で独自の金額を設定している。事業者によって金額に大きな差があるので、保険者でガイドラインを設定できないか。《事業者》
- 男性の声(ボイスチェンジャーで声を変えているようだった)で「介護保険を不正受給しているだろう、徹底的に調べてやる。」との電話があった。いたずらなのか、個人情報が出たのか心配である。《家族》
- 高齢者共同住宅に入居したが、6畳に3人入居させられ、私以外の他の利用者は全員認知症があり、夜うるさくて寝られない。施設の利用者への待遇に不満がある。《家族》
- 家事付き添いサービスの初回利用の時、待っていたヘルパーが来なかった。《本人》
- 2階に父親が生活している。1階に降ろすとき大変なので、新聞記事にあったおんぶ具を使いたい。区で半額くらい助成してもらえないか。《家族》
- 身障1級で介護タクシーを利用して通院しているがタクシー券が使えない。タクシー券が使えるタクシー会社は早朝などや正確な時間に来てくれない。介護タクシーもタクシー券が使えるようにしてほしい。《家族》
- ◎叔母が高齢者共同住宅に入居している。判断能力がなく、寝たきりの状態である。当該住宅のスタッフから成年後見の申し立てを勧められているが、どうしたらいいか。《家族》
- 訪問介護事業所で雇用していたヘルパーが、事業所に無断で保険会社に勤務していた。このことで、当該ヘルパーを退職させたところ、在職中に関わっていた利用者宅を訪問して、生活に困っていると言っていた。《事業者》
- 事業者がマンション駐車場にバイクを止めている。バイクを動かしたい時のために、連絡先や居場所を表示してほしい。また、このようなことが起きないように他の事業者へ周知してほしい。《近隣者》

2 苦情・相談とその対応結果

(1) 要介護認定

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|-----|---|---|
| 本人 | 認定調査の予約の際の電話が馴れ馴れしく、調査時に調査員証の提示がなかった。帰り際に名刺をもらったが事業者名が入ったものだったので心配になった。 | 当該調査員は区から依頼した調査員であることを説明した。身分証の提示やプライバシーの配慮について調査員に徹底して欲しいという要望があったので、相談調整担当から認定係へ苦情内容を伝えた。 |
| 本人 | 訪問調査員の態度が悪く、質問らしい質問もなく動作の確認もしなかった。また、2号被保険者の調査員は医療知識のある調査員にして欲しい。 | 調査員の対応、調査方法、医学的知識の必要性などについて担当部署に伝え、認定調査の受託事業者に注意することで了解を得た。 |
| 本人 | 更新申請の結果、要介護度が下がった。身体状態が変わっていないのに認定結果が下がったことに納得いかない。調査員に直接話をして下がった理由を聞きたい。 | 更新申請の流れを説明し、調査員が認定結果を決定しているのではないことを話した。認定結果については、認定係へ問い合わせするよう案内し、調査員には相談者より訴えがあったことを伝えることで了解を得た。苦情内容について、認定係へ報告した。 |

(2) 保険料

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|-----|--|--|
| 家族 | 義母が入院している。退院見込みがなく介護保険を利用する予定もないのに保険料を払うのは納得できない。また、保険料が公正に使われているのか信用できない。 | 介護保険は社会保険方式で相互扶助になっていることを説明した。また、介護保険事業会計は決算を公表しており、用途不明金などの不正な支出がないことを説明し納得された。 |

(3) ケアプラン

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|-----|---|---|
| 本人 | 更新の有効期間から2か月過ぎて、要介護1から要支援に変更となった。要介護1のままのケアプランだったため10割自己負担が発生してしまった。認定が遅れたのは自分のせいではない。10割自己負担分は支払わなければならないのか。 | 認定結果が遅れた理由は、利用者の更新申請が遅かったことと主治医の意見書が遅かったことが原因であった。自己負担分については、事業者とよく話すように助言した。また、ケアマネジャーには更新時に認定結果が遅れるときは、ケアプラン作成に気を付けるよう注意した。 |
| 本人 | 通院のため訪問介護を利用している。ケアマネジャーから通院介助の必要性を医師に確認する必要があると説明されたが、必要性の判断はケアマネジャーに委ねるべきである。 | 現行制度では、ケアマネジャー単独の判断は認められないことを説明。ケアマネジャーの権限を拡大するように改善を求められたので、要望として記録することとした。 |
| 家族 | 訪問介護を利用しているが、ケアマネジャーから生活援助は同居家族がいる場合、利用できないと言われた。理由は指導監査が厳しくなったということであったが納得いかない。 | 相談者とケアマネジャーに対し、生活援助利用は、利用者の家族等が障害や疾病でなくても同等のやむを得ない事情により家事が困難な場合、サービス担当者会議等で必要性が認められれば可能であると説明した。 |

| | | |
|----|--|--|
| 本人 | 訪問介護事業者から医療機関でリハビリをしている間は、介護保険が利用できないといわれた。12月からと言われたが、年度の途中で制度が変わるのは何故か。 | 介護保険制度の主旨を説明し、医療保険と同時に給付はできないことを話した。また、12月から制度が変わったわけではなく、制度開始当時から変わっていないことを説明した。一定の理解を得たが、12月から自己負担が増えることに不満が残った。 |
| 本人 | 訪問介護の通院介助でヘルパーを利用していたが、12月から介護保険を使えない部分があると言われた。全額自己負担が年間8万円になってしまう。高齢者に対する救済策はないのか。 | 通院中にリハビリが45分程度あるとのことで、リハビリ中は介護保険は利用できないことを説明した。介護料金については介護保険分と全額自己負担分との間に不合理がないか、ケアマネジャー、訪問介護事業所に確認するように話した。 |

(4) サービス供給量

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|-----|--|--|
| 家族 | ショートステイが不足していて、必要なときに使えない。利用者の選考方法も施設によって異なり公平性に問題がある。 | ショートステイの利用者の決定方法は、各施設により異なっているが、公平性を保つように区から指導している。ショートステイの不足は区でも認識していることを話し了解された。 |
| 家族 | 在宅で介護しているが、介護負担が大きい。ショートステイを利用したくてもなかなか利用できない。地方に住む知り合いはすぐにショートステイを利用できる。区内の施設数が不足しているのではないのか。 | 施設を特定せず幅広く他の施設も申し込むことを助言した。供給量の不足については意見として記録に残すことで了解された。 |

(5) 介護報酬

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|-----|---|--|
| 本人 | 以前購入した電動三輪車を使用していたが、事業者の下取りしてもらい、現在は福祉用具貸与で電動三輪車を使用している。事業者が電動三輪車の下取り代金と利用者負担額を相殺しているため、利用者負担額は支払っていない。先日届いた介護給付通知では支払ったことになっているが問題ではないか。 | 下取り代金と利用者負担額の相殺は違法とは言えない(都及び国へ照会)が、本件は双方の信頼関係が崩れたので契約解除に至った。 |
| 家族 | 介護保険施設に入所しており、生活保護を受けている。本人負担分を遡って請求された。支払わなければいけないのか調べて欲しい。 | 福祉事務所と当該施設に、請求が正当なものか電話で確認した。また、本人の支払額がわかる生活保護法介護券を確認したところ、請求漏れが確認できたので、相談者に支払うように説明した。施設には注意をするとともに相談者の支払方法の要望を考慮するようお願いした。 |

(6) その他制度上の問題

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|-----|--|---|
| 知人 | ヘルパーに、家具を移動し畳に釘で止めてある敷物をはがして掃除するように依頼したところ、「ヘルパーの業務範囲ではない。」と、断られた。利用者のための介護保険制度ではないのか。 | 介護保険制度を説明し、希望の内容については介護保険外のヘルパーを依頼するか、家族に協力を依頼するように勧めたところ、本人・相談者とも理解された。なお、今後の制度改正の参考として記録することを要望された。 |

| | | |
|----|---|--|
| 本人 | 訪問介護を1日に複数回算定する場合、概ね2時間の間隔を空けることになっているが、概ねとは何時間からか、区の見解を文書で回答してもらいたい。 | ケアプランの内容、ヘルパーの介護・援助内容により、やむを得ず2時間の間隔が空けられない場合は、1時間30分以上であれば適正とするという内容を文書で相談者に回答した。なお、この取扱いについて、ケアマネ通信等で事業者に周知することとした。 |
| 家族 | 訪問看護や訪問リハビリは医療なのに介護保険で報酬算定されるため、限度額を超えてしまう。10割自己負担分を救済する方法はないのか。また、要介護の重い人だけでも、訪問看護と訪問リハビリを独自のサービスとして制度化できないのか。 | 訪問看護や訪問リハビリは急性増悪期や一部の疾病を除き、介護保険が優先することを説明するが、なかなか納得されなかった。区の独自サービス(特例給付)や一般施策の予定は今のところないことを説明した。要望があることを関係各課に伝え、継続的に利用者の要望に応える努力をすることと了解を得た。 |
| 家族 | 父は、たんの吸引を必要としているが、現状ではヘルパーに頼んでも医療行為が出来ないので断られてしまう。ヘルパーに教育して医療行為ができるようにしてほしい。また、身体硬縮に対応できるヘルパーが少なく、介護技術を向上させてほしい。 | ヘルパーの医療行為はホームヘルプサービス業務のガイドラインに示されていることを説明した。介護技術の向上については、事業者の研修体制、ヘルパー自身の向上心、保険者のバックアップが必要であると説明し納得された。 |
| 本人 | 通院介助のため訪問介護を利用している。診察時間は介護保険の算定とならないため、診察時間が10分以上となる場合は、介護保険外の契約を取り交わし、料金を請求すると事業者から言われた。年金収入のみでこれ以上の負担はできないため、通院をやめざるを得ない。 | 当該事業所は診察時間が10分以上の場合は介護保険外サービスとしていたが、時間の設定は事業者により異なることを説明した。経済的負担が重いとのことであったため、30分以内まで料金徴収をしない事業所を紹介し、契約変更となった。 |
| 家族 | 介護老人福祉施設は二次評価結果にもとづいて入所検討委員会で入所選考者を決めているが、入所検討委員会は個人情報を除いて公開にして欲しい。利用者は長期間待機している理由を知りたいと思っている。 | 入所検討委員会は、男女比、地域性、施設の特性を考慮していることを説明した。公開については、要望として関係部署に伝えることで了解を得た。 |

(7) 行政の対応

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|-----|---|---|
| 事業者 | 利用者から窓拭きや換気扇の掃除を頼まれたが、介護保険制度では出来ないと断った。ところが、利用者が区へ確認したところ、「窓拭きは洗剤をつけなければ大丈夫。」「換気扇もちょっと拭くだけなら良い。」と言われたということで、事業所へ苦情を言ってきた。区の職員が間違ったことを言っは困る。 | 区ではこのような行為は、介護保険制度の対象とならないことを認識しており、職員が発言したとすれば問題である。関連部署にはこのような苦情があったことを伝え、徹底することで了解を得た。 |

(8) 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 |
|-----|---|---|
| 家族 | 利用している居宅介護支援事業者の運営法人は数箇所の事業所を開設しているため、人事異動があり、担当ケアマネジャーが変更となった。事業所の都合で変更することは制度上認められていることなのか。 | 契約はケアマネジャーとの個人契約でないため、人事異動による担当ケアマネジャーの変更は致し方ないことを説明。しかし、釈然としない気持ちがあるとして、事業所の都合で変更されることのないケアマネジャーに変更したいとの意向であったため、ケアマネジャーが一人で居宅介護支援事業を行っている事業所の情報を提供した。 |

| | | |
|------|--|---|
| 本人 | 福祉用具貸与の申込書(契約書)の記入をケアマネジャーに依頼したところ、ケアマネジャーは代筆した申込書を本人の確認を得ないままレンタル事業者に送ってしまった。 | 居宅介護支援事業者を確認したところ、利用者から依頼され利用者の前で代筆して送付したとのことであった。利用者の苦情と食い違うため真実は確認できなかった。代筆の場合は、せめて名前だけでも本人に記入してもらうよう注意した。 |
| 建築業者 | 日頃から補修等を担当していた高齢者宅から住宅改修の相談があった。ところが、担当ケアマネジャーは自社系列の建築業者を利用するように高齢者に強要していた。系列建築業者の見積りは、当社の見積りの倍近いものであった。ケアマネジャーと系列建築業者が結託して住宅改修を悪用している。 | 相談者は、ケアマネジャーが系列建築業者から紹介料を受領していると確信しているとのことであった。紹介料の受領は運営基準違反のため、そのような事実があった場合には、区への連絡をお願いした。 |
| 家族 | 介護保険施設と同一法人である事業所の居宅介護支援を利用している。ケアマネジャーが家族の介護疲れを考慮し、併設の介護保険施設のショートステイを定期的に予約してくれていたが、担当のケアマネジャーが変更となったところ、「これまでのようなショートステイの利用はできない。」と親身な対応をしてくれない。 | 相談者は、介護保険施設併設事業所のケアマネジャーに依頼していると、ショートステイ利用が優遇されるのではないかと期待しているようであったため、ショートステイ利用が優遇されるものではないことを説明した。 |
| 家族 | 居宅介護支援を依頼したところ、ケアマネジャーは訪問することも、本人に会うこともなく、契約・ケアプランの交付は事務担当者が行った。 | 事業所に確認したところ、利用申込み後、ケアマネジャーと相談者との日程調整ができないでいた。そのため、契約・ケアプランの交付は事務員が行ったが、相談者の了解を得ていたとのことであった。ケアプランの交付は必ずケアマネジャーからの説明が必要であり、訪問をしていないのであれば減算請求するように指導した。 |
| 家族 | ケアマネジャーが月に1回15分程度訪問するだけで、居宅介護支援費として毎月9112円支払われるのは、払い過ぎである。また、担当のケアマネジャーは高額な福祉用具購入品を勧めたり、必要もないのに長時間の訪問介護を勧める。 | ケアマネジャーの職務は訪問だけでなく、ケアプランを作成したり、サービスの調整をするなど、多様な業務があり適正な報酬と考えている。ただし、今回の苦情のケアマネジャーは必要性のないサービスを勧めているので、問題があると思われる。ケアマネジャーの指導を希望されなかったため、記録することで対応を終了した。 |
| 家族 | ケアマネジャーは1年半前から訪問がなく、サービス利用票も渡されていない。夫と以前トラブルがあったから来なくなった。相談があり訪問を依頼しても来てくれないケアマネジャーを区から指導して欲しい。 | ケアマネジャーに確認したところ、夫婦間の問題があり、ケアマネジャーが立ち入るよりも家族で関わったほうがよいと判断し、一定距離を置くようにしたとのことであった。現在は他の居宅介護支援事業所に変更になっている。また、夫から妻への虐待の可能性があるので、福祉事務所へ情報提供を行った。 |
| 本人 | ケアマネジャーから、サービス利用にあたって十分な説明がない。午後に訪問介護の利用を希望したのに、併設サービスの訪問介護が午前のみ提供可能であったためか、午前の利用にされてしまった。 | ケアマネジャーに確認の結果、説明のため訪問しようとしても利用者が拒絶していることが判明。その結果、訪問がなされていない状況であった。ケアマネジャーが訪問しケアプランの説明を行うことに拘っていたため、ケアプランが未交付となっていた。ケアプランの未交付は減額算定の対象となるため、過誤申し立てを行うように指導した。 |
| 家族 | 有料老人ホームのショートステイ利用時に車椅子を借りるため、居宅介護支援を依頼したが、その際、「介護保険対象とならない。」という説明がなかった。また、ケアマネジャーは利用者に会うこともなかった。 | 事業所に確認したところ、利用者との面談は相談者が拒絶したため訪問できず、その後すぐに介護保険施設に入所したため、利用者に会えないまま契約終了になってしまった。ショートステイ利用は把握しておらず居宅における利用としてサービス調整したとのことであった。今後は、利用者の状況等を確認のうえ適切なケアプラン作成に留意するよう指導した。 |

【訪問介護】

| | | |
|------|---|--|
| 本人 | 訪問介護で足浴・掃除・洗濯を頼んでいる。現在利用している事業者は「身体1生活3」となっているが、以前利用していた事業者は、同内容で「身体2生活2」となっていた。身体介護に該当するのは足浴のみで30分程度であったのに「身体2生活2」の請求がなされていたことに不満である。 | ケアマネジャー・訪問介護事業者に書類の提出を求め調査したところ、身体介護は30分程度であったことを確認したため、訪問介護事業者にサービス内容の型及び利用者負担額の修正を指導した。また、訪問介護計画が未交付であったため、他の利用者への交付もあわせて指導した。 |
| 本人 | 大学病院への受診のため、通院介助に訪問介護を利用している。受診科目が複数のため長時間の利用となる。サービス開始時間が早朝の加算対象時間のため、全体が加算となると事業者から説明されたが納得できない。 | 訪問介護事業者が全体を加算したい意向を示し、利用者との関係が悪化してしまった。担当ケアマネジャーに調整を依頼した結果、提供時間全体のうち加算対象時間が占める割合が少ないため、加算しないことになった。 |
| 家族 | 押入れにしまっておいた貴金属が紛失したが、ヘルパーが家族の不在時間に盗んだのではないかと思う。訪問介護事業者を変更したが、他の利用者宅で同様の被害が発生しないように、事業者でヘルパー管理を徹底して欲しい。 | 匿名の相談として事業者に苦情内容を伝え、注意を喚起してほしいとの意向であったため、事業所の管理者に連絡した。盗難の嫌疑についてはすでに相談者から事業者に連絡がなされており、管理者がヘルパーに確認した結果、盗難の事実はなかったが、不信感は払拭されず契約解約となった。相談者が精神的に不安定となり物盗られ妄想の症状が現れている模様で、ケアマネジャーも状況を把握しているとのことであった。管理者には、引き続きヘルパーへの注意の徹底を依頼した。 |
| 事業者 | 当事業所のヘルパーが利用者と個人的に懇意になり、サービス提供時間以外に利用者宅を訪問し、家事などを行い金銭を受領していた。また、利用者が入院したときに、通帳・印鑑をヘルパーが預かっていた。その事実を知りヘルパーを追及したところ、「今後は個人的に利用者と関わっていく。」と事業所を退職してしまった。利用者は資産家のため、財産が狙われるのではないかと心配である。 | 相談者には、ケアマネジャーに状況を伝えておくように助言し、福祉事務所に対応を依頼した。調査の結果、息子の後見人や弁護士等が関わっているため、福祉事務所の対応は一旦終了し、経過を見ることとした。 |
| 事業者 | すでに解約している利用者の住所・氏名・介護状況の映像をホームページに掲載している訪問介護事業所がある。個人情報であるので掲載は問題ではないか。 | ホームページを確認したところ、訪問介護の提供として認められない「マッサージ」や「カラオケへの付き添い」等の映像があった。利用者個人が特定される内容や不適切な提供の掲載は問題であることを指摘し、法人代表者に早急な修正を指示した。その後、修正されたことを確認した。 |
| ヘルパー | 利用者が入院したが、事業所には報告せずに予定通り訪問介護を提供したと、虚偽の提供記録を作成してしまった。しかし、区の調査で入院中の提供であったことが発覚し、管理者から厳しく注意された。ヘルパー資格を剥奪されてしまうのか。 | 相談者は介護福祉士の資格があったため、事業者の信頼を得ていたが、虚偽の報告に対する重大性を認識していないなどヘルパーとしての倫理観が欠落していた。ヘルパー資格の剥奪は制度上ないが、今後は二度とヘルパー倫理に反する行いをしないように厳重注意した。 |
| その他 | ヘルパー資格のないヘルパー養成講習の実習生が、サービス提供するため1人で訪問してきた。事業者に注意したが、「1人では派遣していない。」と非を認めない。 | 相談者は利用者の知人で、知人宅を訪問時に無資格ヘルパーによるサービス提供に気が付いたとのこと。具体的な対応は希望されず、問題のある事業者として把握しておいて欲しいとのことであった。 |

【訪問看護】

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|-----|--|--|
| 本人 | 訪問看護を利用しており緊急時訪問看護加算を受けているが、緊急時に電話をしても出ないときが多い。看護師の職員体制が基準を満たしていないのではないのか。 | 訪問して職員の雇用状況、連絡体制などを調査した。連絡体制の改善と看護師の人員不足について早急に補充するよう指導を行った。 |

【通所介護・通所リハビリテーション】

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|---------|--|--|
| 家族 | 利用している通所介護は、利用時間が4～6時間の運営形態であったが、4月から6～8時間に変更となった。そのため、機械的に6～8時間利用に変更させられたことに不満がある。 | 6～8時間のサービス提供の事業所であっても、利用者の状態で4～6時間の利用が適当である場合は、事業者は4～6時間のサービス提供をする必要があることを説明。相談者は区の調整を望まず、直接事業者と相談したい意向であった。 |
| 家族 | 通所介護の帰宅時に施設から出たところで頭部を打って怪我をしたが、事業者の説明と母の話が食い違っている。また、今後の事故の防止のためにも対策をきちんと取って欲しい。 | 事業者の説明では車椅子からの転倒ということであり、利用者の話では歩行中転倒ということであったため、直接話し合うことを勧めたところ、利用者の家族は事業者の説明に納得したということであった。事業者に対し、事故の原因を究明し、事故防止の対策をとるよう指導した。 |
| 家族 | 通所介護を利用している。入浴後の爪切りをお願いしたところ「出来ない」と言われた。 | 特殊な爪については医療行為にあたり介護職は出来ないことを説明した。家族に詳しく聞いたところ本人が爪切りを嫌がるのがわかったため、利用者の様子を見ることとした。 |
| 家族 | 通所介護の施設内で利用者が喫煙している。分煙しているわけでもなく、職員が注意している様子もない。喫煙について、禁煙も視野に入れて、区で指導して欲しい。 | 施設を訪問し、管理者に健康増進法の周知と受動喫煙対策として分煙か禁煙を指導したところ、施設は全面禁煙となった。 |
| ケアマネジャー | 通所介護の広告に「利用回数を増やしたらどうか。」というような内容のものがあつた。本来、利用者とケアマネジャーでの相談や通所介護事業者から利用者、ケアマネジャーへの意見を考慮してサービス量を調整するのに、この内容では過剰な広告にあたるのではないのか。 | 広告の中に、「詳しくはケアマネジャーにご相談ください。」という案内があるので、厚生省令第37号による「内容が虚偽又は誇大なもの」には該当しないと判断した。当該事業者には指導しないこととし、その旨を伝えた。 |
| 近隣者 | 送迎バスが利用者の家まで行かずに利用者を降ろし、自宅に入るのを見届けることなく帰っていった。無責任な送迎を改めて欲しい。 | 事業者を確認したところ、通常は徒歩により通所をしている利用者であるが、悪天候の中での徒歩による通所を事業者が気遣い、事業者の好意で利用者宅の近くまで送迎をしたものであつた。目撃された相談者には、通常の送迎サービスの提供ではないことはわからないため、「無責任な送迎サービスの提供」との印象を持たれたもの。今後は利用者の安全を見届ける等の配慮をお願いした。 |

【短期入所生活介護】

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|-----|------|------|
|-----|------|------|

| | | |
|----|---|--|
| 本人 | ショートステイの利用日の当日、施設の職員が皮膚の状態を見て疥癬と判断したため、利用を断られたが、後日、病院で疥癬ではないと診断された。施設に対し断った理由を文書で回答するように依頼したが、返事が来ない。 | 施設側は皮膚に湿疹があるので皮膚科の受診を勧め、当日のショートステイの利用を断った。施設側は疥癬とは言っていないとのことであった。相談者は納得せず、苦情調整委員制度に申立てをした。 |
|----|---|--|

【認知症対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護】

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|-----|---|---|
| 家族 | 月末に退所予定であったが、迎いの都合で翌月1日早朝に退所したところ、翌月1か月分の家賃を求められた。入所した月は、家賃は日割りとなっていたのに、退所時に1か月分請求されることに納得できない。 | 事業者は口頭で説明したとの主張であるが、相談者は説明をされていないと食い違いが生じている状態であった。契約書類等には退所時の清算方法の明記がなかった。事業所所在地が埼玉県であるので、同県国保連合会へ相談するように案内した。 |
| 本人 | ある施設について以下のことを調査して欲しい。①夜間の介護職員が少なく心配である。②職員の言葉遣いが乱暴で怖い。③施設内のイベント料金が安い。④介護職員が医療行為をしている。⑤洗濯済みの下着にホッチキス針がついていて危険である。 | 施設に訪問して事情を聴取し、職員の言葉遣い、医療行為、洗濯物については改善するよう指導した。夜間の職員体制やイベント料金については法や基準に抵触していないため苦情があったことを伝えた。 |
| 従事者 | 機械浴入浴時の介助人数が足りなく危険である。また、経管栄養の管理などを介護職にさせている。 | 内部告発の対応は、告発者が特定される恐れがあり、対応が難しいことを説明。職場内のミーティングなどで改善して欲しいと助言し、相談内容を内部告発担当部署に報告することで了解を得た。 |
| 家族 | 入所している施設から、「手がかかるので個人的にヘルパーを雇って欲しい。」と要望され、困惑している。 | 事業者は、入所者の状況を踏まえて適切なサービス提供に努める必要があり、外部のヘルパーによるサービス提供は認められないことを説明した。ケアプランを確認し、サービス内容について施設と話し合うように助言した。 |

【福祉用具貸与】

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|-----|--|---|
| 本人 | 福祉用具貸与を利用しようと思って、契約書を確認したところ、不可抗力による破損の場合は事業者の免責になっている。利用者負担になってしまうのか。 | 介護保険法や省令等には特に定めがなく、消費者契約法による。同法には「不可抗力で生じた損害を事業者が責任を免除するという条項は無効とする」という条項がないので、不可抗力免責は有効であると回答し納得された。 |
| 家族 | 車椅子を購入しようとしたところ、福祉用具貸与事業者から介護保険でのレンタルを勧められた。その後、サービス利用票別表を見たところ、支給限度基準額を超えており、超えた部分が福祉用具貸与になっていた。車椅子が10割自己負担で高いものになり、買った方が良かった。福祉用具貸与事業者の説明に納得がいかない。 | 利用限度額を超えた部分は、単位数の関係で訪問介護より福祉用具貸与で算定した方が、安くなることを説明したが納得されず、オーバー分の支払いは関係者で話し合うことになった。今後は、ケアマネジャーが新しいケアプランを作成し、福祉用具貸与も利用限度額に収まることになった。 |

【住宅改修】

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|-----|------|------|
|-----|------|------|

| | | |
|----|--|--|
| 家族 | 住宅改修で居宅介護支援事業所の系列の改修業者に頼むと費用が高かったり、無駄な工事があったりするの、区が工事を管理できるような対策を考えて欲しい。 | ケアマネジャーから利用者や家族に対して納得のいく内容で話を進めるよう、ケアマネジャー研修や住宅改修事業者研修時に説明することで了解された。相談調整担当係から高齢者在宅サービス課に苦情内容を伝えた。 |
| 家族 | 敷地外に階段があり、住宅改修で手すりを設置しようとしたところ、対象にならないと言われた。1/3の共有なので持分に応じた給付ができないものか。 | 区の担当者が直接話し、敷地外は対象にならないことを説明したが納得されなかった。 |

【介護保険施設】(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)

| 申立人 | 相談趣旨 | 対応結果 |
|-----|---|---|
| 家族 | 通院時に施設の車椅子を使用しているが、簡易な車椅子のため、座位が保てず股関節が痛くなる。座面の硬い車椅子を使用したい。施設に要望しても用意してくれるとは思えないが、自分で購入するのも金額的に負担が重い。 | 施設の生活相談員に相談するように助言した。後日、生活相談員から施設が用意すべき備品に対する問い合わせがあったため、施設サービス費の考え方について説明し、福祉用具専門相談員等の助言を受けるように指導した。その結果、クッション等で様子を見ることとなり、相談者も了承した。 |
| 家族 | 利用者が、施設の介護職員の食事介助のせいで1年半の間に6回も誤嚥で入院した。以前、施設に苦情を言ったが一向に改善されない。 | 施設に対し事実関係を確認するため、介護記録の提出を求めた。また、食事回数の減や食事介助専門職員の採用などの改善策が文書で報告された。最終的には相談者の希望により、利用者は退所し相談者が引き取ることになった。 |
| 家族 | 夫が施設で疥癬になった。妻の私や子供、孫まで移ってしまった。また、私は介護保険を利用しており、ケアマネジャーやヘルパーも訪問に来ているので、他の利用者に移らないかと心配である。 | 疥癬の二次感染を防ぐため、保健所の担当医師から、相談者宅へ訪問している介護保険事業者へ注意事項を説明することになった。 |
| 家族 | 身体に発疹があり、協力医療機関で診断を受けたが体質異常と言われた。一向に発疹や痒みが治まらず、施設に言っても病院の言いなりで、処置は変わらなかった。仕方なく別の病院で受診したところ、疥癬と診断された。当該施設は数か月前にも疥癬が発生しており、そのときの経験が活かされていない。また、協力医療機関との連携が悪い。 | 相談者と施設との話し合いの場に保険者が立ち会った。話し合いの結果をもとに施設から改善報告書の提出があったので、介護と看護の連携の強化などの改善策について、早急に対応するよう施設に指導した。 |
| 家族 | 病院から介護保険施設に入所した。家族は、病院で服薬していた薬の継続を希望しているが、施設の医師は薬代が高いので止めたいと言っている。これまでどおり服薬させてもらいたい。 | 介護保険施設で対応できる医療行為については、医療保険対象とならず、施設サービス費に含まれている。薬の投与は医療行為であり、利用者に必要なかどうかは施設の医師の判断となることを説明した。医師に家族の要望を率直に伝え、話し合いを持つように助言した。 |
| 家族 | 介護保険施設に入所したが、入所の際に説明がなく有料の療養室に入れられた。介護保険施設は介護保険本人負担以外にもこのような費用がかかるのか。 | 施設によっては、特別室のような差額が発生する療養室もあることを説明した。特別室利用料は事前に必ず説明するものであるため、相談者の了解を得て施設に書面の交付や説明方法を確認した。 |

(9) その他

| 申立人 | 苦情内容 | 対応結果 |
|-----|------|------|
|-----|------|------|

| | | |
|---------|---|--|
| 生活相談員 | ショートステイの利用者が退所したところ、翌日家族から痣ができていますのですぐに謝りに来いといわれ謝罪したが、誠意がないこと及び精神的な負担について金銭の要求をされた。 | 損害賠償・慰謝料については区は関与しないので施設の判断になることを説明した。事故報告を区に提出するよう指導した。 |
| ケアマネジャー | 難病で医療系サービスが必要であるにもかかわらず、利用者の妻が病状をきちんと認識してなく、医療不信のため訪問診療・訪問看護を断ってしまった。責任を持ってサービス調整ができず困っている。 | 円滑なサービス提供のためには、まずは信頼できる訪問診療の医療機関を探す必要があるため、近隣医師に相談するように助言した。医療系サービスが相当期間提供できないようであれば、保健センターで対応するように調整した。その後、主治医が見つかり、妻がケアマネジャーを含めサービス事業者をすべて変更したとの報告が変更後のケアマネジャーからあった。 |
| 家族 | 高齢者共同住宅の短期入所を利用した。施設全体がうす暗く悪臭がある。スタッフの服装に清潔感がなく、家族からの連絡が伝わらないことがあった。施設への指導の基準を教えて欲しい。 | 「常時10名以上の高齢者を入居させ食事の提供などをしている老人福祉施設でない施設」は、東京都へ届出の義務があるが、都に確認したところ届出されていない。したがって運営などの指導はできない状態になっている。都は届出の指導・励行を繰り返し行っているということであった。以上を相談者に伝えたところ記録に残して欲しいということであった。 |
| ヘルパー講習生 | ヘルパー養成講習の実習は、訪問介護事業者の法人が運営する高齢者共同住宅での実習であった。実習とは名ばかりで、窓ガラス拭きなど雑用ばかりさせられた。 | ヘルパー養成講習の実施機関の指定を行っている東京都に実習の現状を報告した結果、東京都から実施機関に実習内容についての注意を行うこととなった。 |
| 事業者 | 介護保険の対象とならない通院介助の待ち時間の費用は、訪問介護事業者で独自の金額を設定している。事業者によって金額に大きな差があるので、保険者でガイドラインを設定できないか。 | 事業者の独自サービスの金額設定については、保険者でガイドラインを設けることはできないことを説明した。各事業者の金額の情報が欲しいとの要望があったため、ケアマネ協議会で対応できるか、ケアマネ協議会事務局に検討を依頼した。 |
| 家族 | 叔母が高齢者共同住宅に入居している。判断能力がなく、寝たきりの状態である。当該住宅のスタッフから成年後見の申立てを勧められているが、どうしたらいいか。 | 入居者の今後の生活のために成年後見の申立てをすることを勧めた。当該住宅は看護師の常駐がないことから、入居者にとって入居継続が適切かどうか、親族で検討することを助言した。 |

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 | 書類の紛失 | その他 | 合計 |
|-------------|-------|----|-------|--------|-------|-----|-----|
| 訪問介護 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 訪問入浴 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 訪問看護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 通所介護 | 18 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| 通所リハビリテーション | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 福祉用具貸与 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 短期入所生活介護 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 11 |
| 短期入所療養介護 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 特定施設入所者生活介護 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 24 |
| 介護老人福祉施設 | 17 | 4 | 2 | 9 | 1 | 2 | 35 |
| 介護老人保健施設 | 13 | 2 | 0 | 4 | 0 | 2 | 21 |
| 合計 | 90 | 8 | 4 | 14 | 3 | 9 | 128 |

2 報告事例(事故報告書より抜粋)

【訪問介護】

○利用者 80歳代 要介護1

| | |
|-------------|---|
| 事故内容 | 利用者がヘルパーに金融機関のキャッシュカードを預け、預金の引き出しを依頼し、ヘルパーが一人で引き出しに行った。数か月後、利用者から事業者には「通帳を確認したら、引き出しを頼んだ金額より多く引き出されていた。ヘルパーが着服したに違いない。多く引き出した金額を返して欲しい。」という訴えがあった。事業所でヘルパーに確認したところ、「引き出した金額は依頼された金額のみである。」とのことであった。利用者は返金を強く求め、警察・区役所に連絡した。 |
| 事故原因 | ヘルパーが知識不足で、一人でお金を引き出しに行ってしまったこと。 会社のヘルパー教育が徹底されていなかったこと。 |
| 事故防止のための改善策 | ヘルパーに業務内容の範囲についての理解を徹底する。 ※参考「ホームヘルプサービス業務のガイドライン」(平成8年3月 東京都発行) |

【通所介護】

○利用者 50歳代 要介護4

| | |
|-------------|--|
| 事故内容 | 昼食後に他の利用者の薬を誤与薬。副作用の出現に留意し、午後のプログラムに参加し、夕刻帰宅した。夜間に嘔吐と熱発があったが、主治医に受診した結果「カゼ症候群」との診断で、翌々日には症状が治まった。 |
| 事故原因 | 薬袋には利用者氏名が記入されていたが、担当スタッフが思い違いをし、与薬した。マニュアルがなかったことによりスタッフの与薬手順が徹底されていなかった。 |
| 事故防止のための改善策 | 即日、与薬手順の見直しを実施した。 看護師の責任下において、全スタッフに与薬時、薬袋と名前と本人のチェックを3回行なうように指示した。目立つ場所への手順の掲示を行い、フィードバックシートを活用し、一週間以内に全スタッフに周知した。 |

○利用者 70歳代 要介護5

| | |
|-------------|--|
| 事故内容 | 帰宅準備のため玄関内長椅子に座っていたところ、姿勢を保持できず右側からバランスを崩して椅子からずれ落ち、右側から床に倒れる。右側頭部に発赤と腫脹がみられる。脳神経外科を受診し、右側頭部発赤部の観察、レントゲン・CT施行する。特に異常は認められないため、経過観察と診断される。 |
| 事故原因 | アルツハイマー型認知症の進行による意思疎通の困難さ、理解力・判断力の低下と全身の筋力低下があり、座位保持が難しい状況であったが、十分な見守りができなかった。 |
| 事故防止のための改善策 | 座位保持が難しいため、必ず肘付きの椅子に座ることとし、姿勢がくずれてきたときは、座り直してもらう。常に本人の様子が観察できるように、帰宅準備の際もフロア内で待機してもらうことを徹底する。帰宅準備の際は、職員も利用者も動きが多いため、見守りが不十分になる場所は、改めて見守りの職員を確実に配置すること。 |

【短期入所生活介護】

○利用者 90歳代 要介護3

| | |
|-------------|--|
| 事故内容 | 一人で歩き転倒した。仰向けと横向きの中間ぐらいで倒れる。両手は前方に出し、靴はかかとを踏んで脱げかけている状態であった。左後頭部にコブ、左足痛の訴えがあった。脳神経外科を受診し、頭部CTと胸部・下半身のレントゲン施行する。左足左大腿部軽子貫通骨折と診断されそのまま入院となる。 |
| 事故原因 | 歩行に見守りが必要であったが、危険性が高いという認識が職員の間になかった。 |
| 事故防止のための改善策 | 職員の目が行き届かない食堂やリビングの見守り体制を明確にする。職員間の声かけや利用者の行動範囲・パターンを把握し、その行動に応じた見守りポイントを職員間で申し送る。 |

【特定施設入所者生活介護】

○利用者 70歳代 要介護3

| | |
|-------------|--|
| 事故内容 | 帰宅願望が強く、施設内を徘徊していた同じフロアーの入居者2名が、一緒にハサミで非常階段の簡易錠を切断して1階へ降り、隠してあった非常口のドアノブを探し出し無断外出しようとした。1名は階段で転倒し動けなくなった。そこを捜索中のスタッフが発見し、左大腿骨を骨折していたため入院となった。もう1名は施設付近で警察に無事保護された。 |
| 事故原因 | 非常階段の簡易錠がハサミで簡単に切れやすいものだった。 |
| 事故防止のための改善策 | 非常階段の簡易錠であるため今後どのような錠にしたら良いか消防署に相談中である。すべての出入口の施錠を再確認し、隠してあったドアノブの保管場所を事務所にする。非常口の防犯ブザー設置を検討する。 |

○利用者 70歳代 要支援

| | |
|-------------|---|
| 事故内容 | アルコール依存症、アルツハイマー病で外出願望がある。エントランスは施錠してあるため、2階の自室のベランダに椅子を置き柵をまたぎ、屋外に出ようとした。真下に駐車してあった車の屋根に降りたが、車の屋根から地面に滑り落ちた。 |
| 事故原因 | アルコール欲しさに施設外に出ようとした。 |
| 事故防止のための改善策 | 居室窓の開放制限と居室真下の場所を駐車禁止とする。 |

【介護保険施設】

○利用者 100歳代 要介護5

| | |
|-------------|--|
| 事故内容 | 夕食摂取介助時、食べ物を誤嚥し、顔面蒼白となる。吸引・酸素吸入などの処置をしたところ、徐々に顔色が戻る。救急隊により病院へ搬送する。 |
| 事故原因 | 食べ物をうまく飲み込めず、誤嚥してしまった。 |
| 事故防止のための改善策 | 食事摂取の際は、しっかり覚醒させ、誤嚥しないようにする。食事介助の方法の勉強会を行う。 |

○利用者 80歳代 要介護4

| | |
|-------------|---|
| 事故内容 | 腹部に発疹があり、掻き傷があるため軟膏を塗布する。1か月後全身に発疹、掻痒が見られたため、検鏡した結果、疥癬と診断された。また、同時期に職員も含め複数の疥癬患者が確認された。 |
| 事故原因 | 疥癬感染者が確認されたにもかかわらず疥癬に対する認識、判断が甘く、利用者への対応、ショートステイ利用の停止、職員への感染防止等の対応が十分ではなかった。疥癬を疑いながらも疥癬治療薬ではない軟膏を処方していた。疥癬に対する職員教育が不十分であった。 |
| 事故防止のための改善策 | 入所選考時の訪問調査、入所面接時及び入所当日の健康調査を徹底し、外部からの感染防止に努める。利用者の日常の皮膚点検は、介護職員がおむつ交換や入浴時に実施し、記録票を整備し看護師へより確実な報告、連絡を行い感染者の早期発見に努める。疥癬と疑われるような発疹を発見した場合は、協力医療機関に速やかに検鏡を依頼する。疥癬に対する職員教育を徹底する。 |

○利用者 80歳代 要介護3

| | |
|-------------|---|
| 事故内容 | 利用者と隣の利用者のベットの間の床に右側臥位で横になっていた。利用者に確認すると「寝ている」とカバンを抱えて寝ようとする。ベットへの誘導をしたが拒否をしたため、職員2人で抱え立位をとらせると、左下肢痛の訴えがあった。医師の診察・レントゲンの結果、大腿骨遠位端骨折で入院となった。 |
| 事故原因 | ベットから落ちたか、立ち上がりのときに転倒したかのいずれかと思われる。隣室にいた職員は物音には気付かなかったという。 |
| 事故防止のための改善策 | 臥床時、ベット下にマットレスを敷く。ベットに支援柵を設置し立位をとり、車椅子・ベット間の移動をする。 |

○利用者 80歳代 要介護4

| | |
|-------------|--|
| 事故内容 | 午前10時45分、転倒して尻もちをついているところを発見された。右大腿骨転子疼痛で病院に搬送することにした。インフルエンザの懸念があったためインフルエンザキットで検査したところB型との判定結果が出た。受け入れ先病院を当たるが、インフルエンザ・骨折の疑い更に認知症のため約50近くの病院から受け入れ拒否された。16時になってやっと入院先が見つかった。 |
| 事故原因 | 利用者は、熱発でふらつきがあったが、認知症のため、施設からの安静保持の指示が理解出来なかった。守りを強化していたが、目を離したときに今回の事故に至ってしまった。 |
| 事故防止のための改善策 | 常時見守りは限界があるが、更に見守りを強化する。 |

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

〔平成16年4月5日〕
16杉並第1293号

改正 平成17年4月5日杉並第838号

(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なわれ、賠償を含めた事故の速やかな解決及び再発防止に資す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、以下のとおりとする。

(1) サービス提供による利用者のケガや死亡事故等(以下「ケガ等」という。)

① ケガ等とは、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。)、または入院したものを対象とする。ただし、擦過傷や打撲など比較的軽易なケガはこの限りでない。

② 事業者側の責任や過失の有無は問わない。

(利用者の自己責任及び第三者の過失による事故も含む。)

③ サービス提供には、送迎・通院等も含む。

(2) 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)に定めるもののうち、原則として一・二・三・四・五類の感染症(ただし五類の定点把握を除く。)とする。

(3) 従業員の法令違反・不祥事等利用者の処遇に影響があるもの

(4) 上記(1)、(2)及び(3)以外で、特に報告が必要であると認められる場合

(5) 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(別記第1号様式)及び事故報告書最終(別記第2号様式)により、次に掲げる事項について行なうものとする。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、代替して差し支えない。

- (1) 報告日
- (2) 事業者名、事業者番号、所在地、管理者名、サービス種類、報告書作成者氏名、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、電話番号
- (4) 事故の概要
 - ① 発生日時
 - ② 発生場所
 - ③ 事故種別
 - ④ 概要
 - ⑤ 原因（考えられる原因等を含む。）
- (5) 事故時の対応
 - ① 治療医療機関名及び所在地
 - ② 治療の概要
 - ③ 利用者の状況
 - ④ 家族・居宅介護支援事業者等への連絡状況
- (6) 事故後の状況
 - ① 利用者の現状
 - ② 再発防止への取り組み
 - ③ 損害賠償等の状況
 - ④ その他

(報告対象者等)

第5条

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

(報告の手順)

第6条

報告書は、まず第一報を第4条(1)から(5)について速やかに提出し、その後事故処理が済み次第、同条(6)について、遅滞なく提出すること。

- (1) 第一報
 - ① 報告先は、介護保険事故報告所管課とする。
 - ② 緊急性の高いものは、事故発生後または事故を知った日ただちに電話により報告を行い、その後速やかに報告書を提出すること。
- (2) 途中経過及び最終報告
事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が終了した時点で報告書を提出すること。
- (3) 必要に応じて介護計画やサービス記録などの関係書類を添付すること。
- (4) 事故報告書提出後に事故の状況等に変化が生じた場合は、速やかに事故報告書を再提出すること。

(報告後の対応)

第7条

- (1) 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) 利用者及び事業者が特定される情報は、原則非公開とする。
ただし、それ以外の情報については、介護サービスの質の向上に役立てるため、介護保険事業者連絡会等で公開する場合がある。
- (3) 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。

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。

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 |
| 報告書作成担当者 | 氏名: | TEL |

| | | | | | | | | |
|--------|------------|--|------|---|-----------|-----------|-----------|--|
| 利用者 | フリガナ 氏名 | | | | 被保険者番号 | | | |
| | 住所 | | | | | TEL | | |
| | 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. 死亡 3. その他() | | | | | | |
| | 概要 | | | | | | | |
| | 原因 | | | | | | | |
| 事故時の対応 | 治療した医療機関 | | | | 医療機関所在地 | | | |
| | 治療の概要 | | | | | | | |
| | 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 | TEL | |
| | | 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 | TEL | | |

- ※ 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 |
| | 報告書作成担当者 氏名: | TEL |
| | 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

1 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。

2 事故の範囲の留意点

「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」第3条に規定している「事故の範囲」については、次のような場合も対象となります。

- (1) サービス提供による利用者のケガや死亡事故等
 - 利用者同士のトラブルによるケガや死亡事故等
 - 利用者の無断外出によるケガや死亡事故等
 - サービス提供中の交通事故によるケガや死亡事故等
- (2) 感染症、食中毒、結核及び疥癬
 - すでに保健所へ報告している場合
- (3) 従事者の法令違反・不祥事等利用者の処遇に影響があるもの
 - 利用者からの預り金の横領
 - 個人情報の漏洩

登録印刷物番号

17-0044

平成16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17年7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)