

平成15年度

杉並区における

介護保険にかかる
苦情・相談のまとめ

(苦情白書)

目 次

介護保険にかかる苦情・相談の受付状況 …… 1

- 1 概況
- 2 申立人
- 3 申立方法
- 4 受付機関
- 5 同居家族の有無
- 6 苦情分類別受付件数
- 7 介護サービスごとの苦情内容別受付件数
- 8 苦情分類別対応状況

苦情・相談の内容 …… 11

- 1 苦情分類別の主な内容
- 2 苦情・相談とその対応結果

事故報告 …… 35

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（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16年4月から保健福祉部管理課の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、平成16年4月から第三者機関である「杉並区保健福祉サービス苦情調整委員」でも介護保険の苦情を申し立てることが出来るようになりました。

(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件と過去3年間減少していましたが、15年度は204件とやや増加しました。

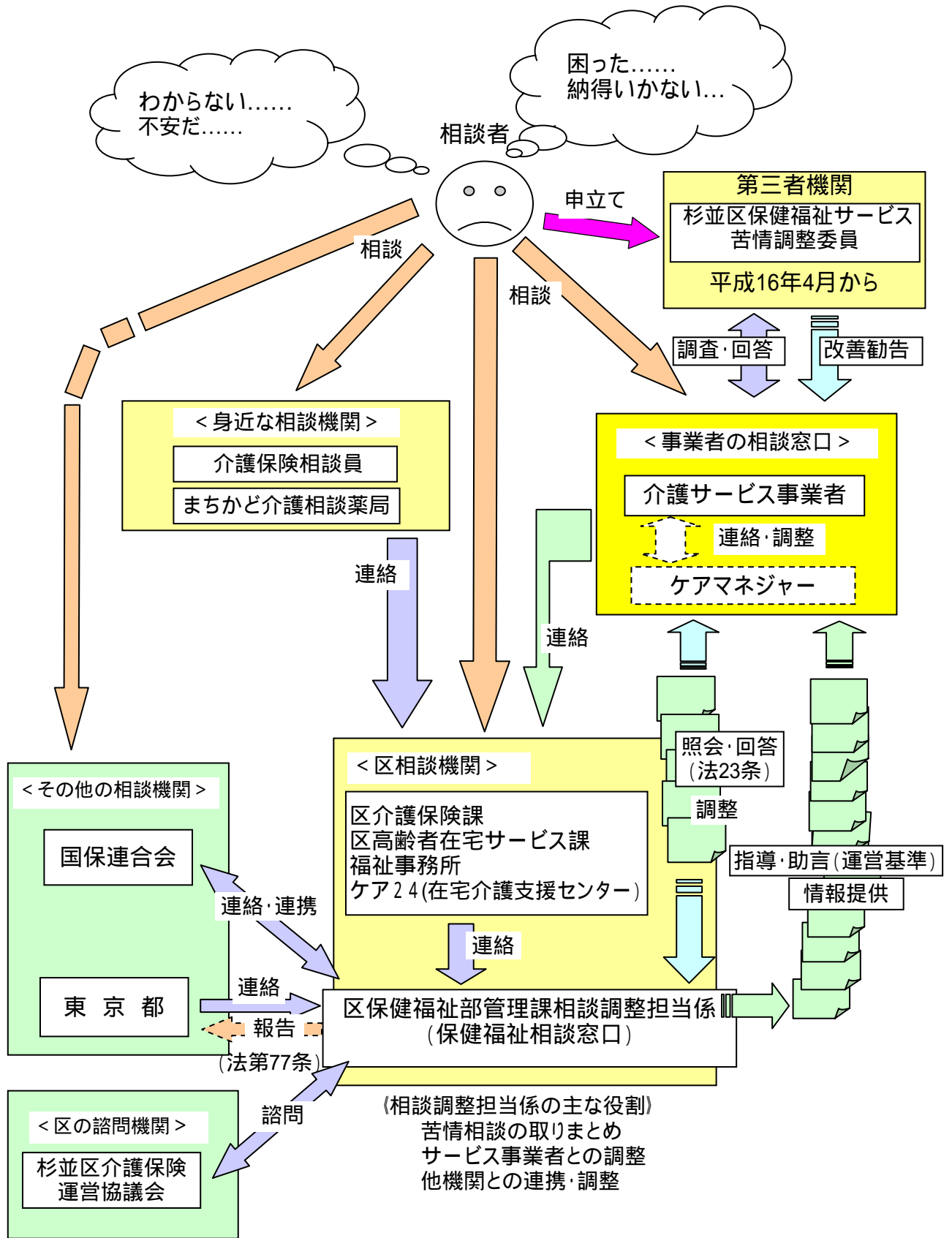
15年度は、介護報酬の見直し、介護保険料の変更、介護老人福祉施設の入所指針の策定などがあり、苦情相談件数が増えたと考えられます。

苦情全体の内、サービス提供や保険給付に関するものが5～6割を占め、さらにその内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4割を超え、この他では介護老人福祉施設、通所介護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減少傾向にあります。事業者への調査・事業者との調整を求めものが増加しています。

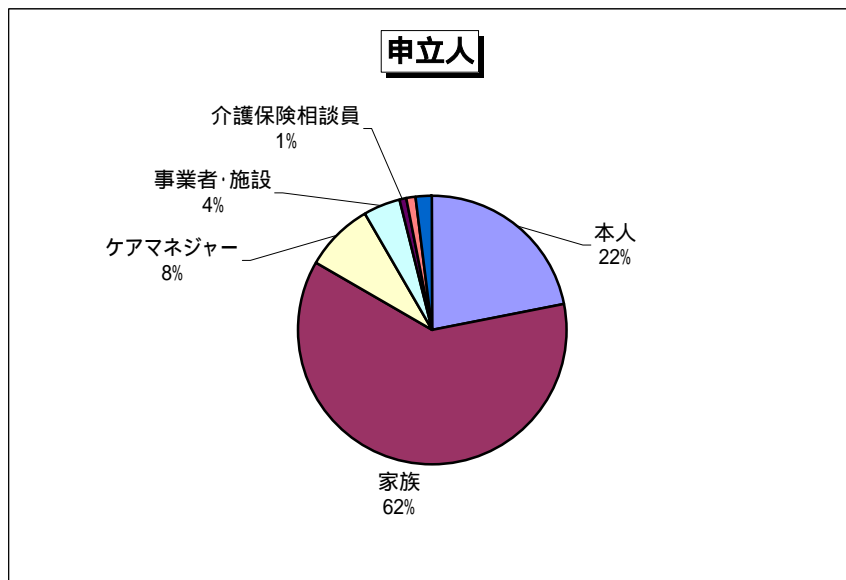
今後、介護保険制度の見直しが予定されており、見直しの内容によっては、苦情内容が変化していくと考えられます。

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	6	2	4	5	5	4	7	1	5	4	0	2	45
家族	16	8	8	7	10	17	13	5	6	6	17	12	125
ケアマネジャー	1	2	1	0	0	3	2	2	1	0	1	4	17
事業者・施設	1	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	2	9
介護保険相談員	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
近隣居住者	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
その他	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
合計	25	14	14	12	16	25	24	11	14	11	18	20	204



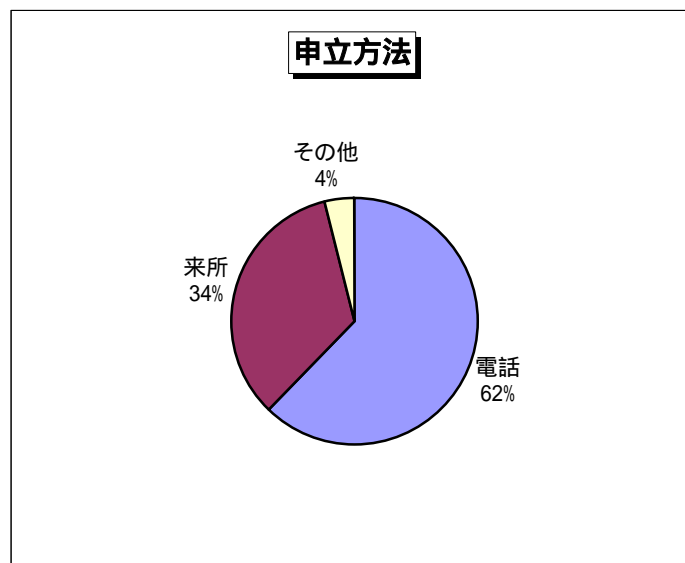
「事業者・施設」は、居宅介護サービス事業者及び介護保険施設の経営者または従事者。

「その他」は、匿名での相談で、当事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	15	7	5	11	11	16	13	6	10	8	11	14	127
来所	10	7	9	1	3	7	9	5	2	3	7	6	69
その他	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	0	8
合計	25	14	14	12	16	25	24	11	14	11	18	20	204

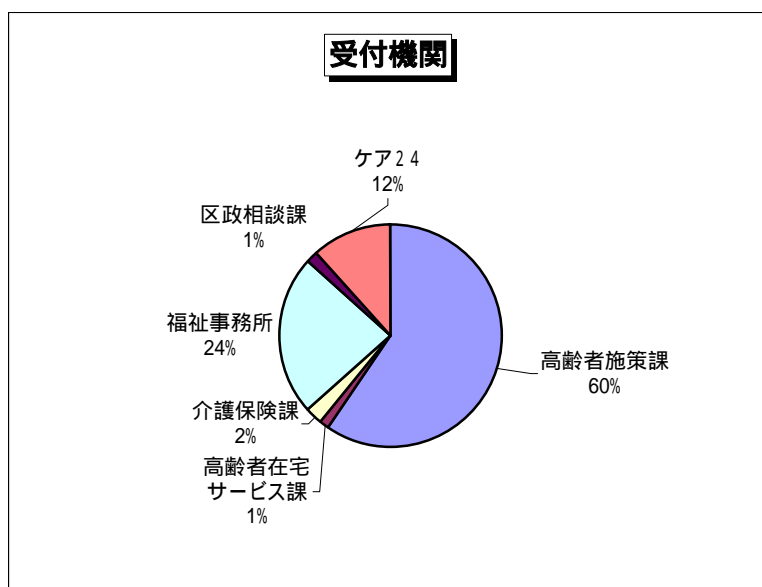
「その他」は、認定の訪問調査時に相談・苦情を聴取した件数、郵送やFAXで送付された件数



4 受付機関

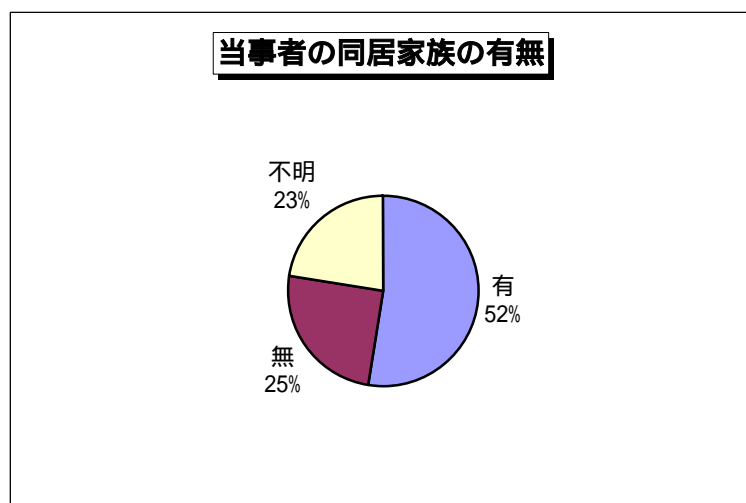
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
高齢者施策課	13	12	12	7	5	14	13	10	7	7	6	15	121
高齢者在宅サービス課	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	3
介護保険課	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	5
福祉事務所	3	1	2	3	8	8	6	1	3	0	11	2	48
区政相談課	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
ケア24	5	1	0	0	3	3	1	0	4	4	1	2	24
合計	25	14	14	12	16	25	24	11	14	11	18	20	204

ケア24は、在宅介護支援センターの名称



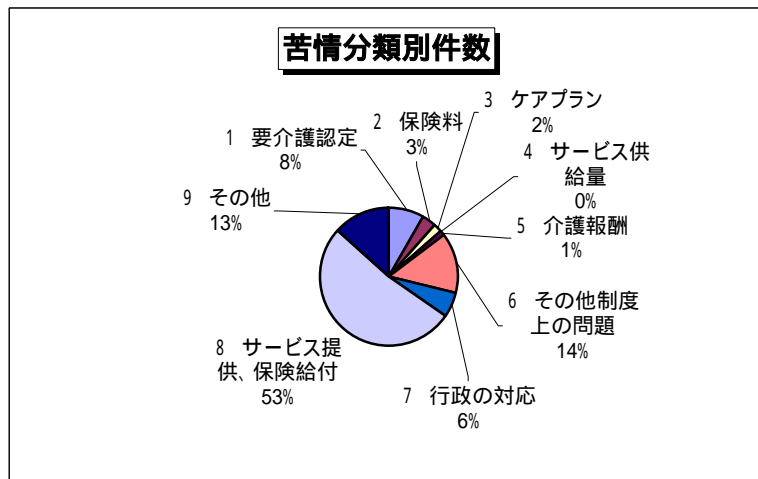
5 当事者の同居家族の有無

	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	13	6	6	8	11	17	12	4	4	5	15	6	107
無	7	6	6	2	3	4	6	3	5	2	1	6	51
不明	5	2	2	2	2	4	6	4	5	4	2	8	46
合計	25	14	14	12	16	25	24	11	14	11	18	20	204



6 苦情分類別受付件数

	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	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	0	0	17
2 保険料	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	2	0	7
3 ケアプラン	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4
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	0	1	0	0	0	0	0	2
6 その他制度上の問題	3	0	2	0	3	6	0	2	1	2	9	1	29
7 行政の対応	1	3	0	0	0	2	1	0	2	0	2	1	12
8 サービス提供、保険給付	13	6	7	9	8	11	14	8	8	7	5	10	106
サービスの種類													
居宅介護支援	3	4	2	3	1	1	3	3	2	3	0	3	28
訪問介護	3	1	1	1	2	2	2	1	3	2	0	0	18
訪問入浴介護	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
訪問看護	1	0	0	0	3	0	0	0	1	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	0	0
居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
通所介護	0	0	0	2	1	3	2	0	1	0	0	1	10
通所リハビリテーション	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
短期入所生活介護	2	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	0	7
短期入所療養介護	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
痴呆共同生活介護	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
特定施設生活介護	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	5
福祉用具貸与	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	4
福祉用具購入	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
住宅改修	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
介護老人福祉施設	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	2	2	12
介護老人保健施設	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
介護療養型施設	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 その他	3	4	1	1	2	4	3	0	1	0	0	8	27
合計	25	14	14	12	16	25	24	11	14	11	18	20	204



7 介護サービスごとの苦情内容別受付件数

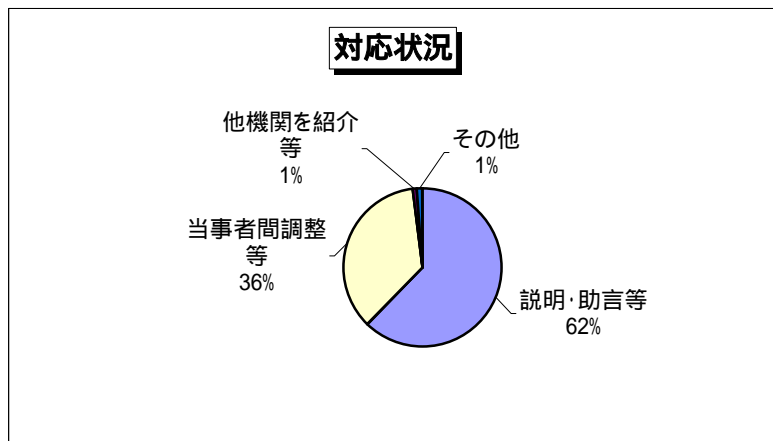
	サービスの質	従事者の態度	管理者等の対応	説明・情報の不足	具体的な被害・損害	利用者負担	契約・手続関係	その他	苦情件数計	構成比
居宅介護支援	10	9	4	2	1	0	0	2	28	26.4%
訪問介護	4	6	3	0	3	0	0	2	18	17.0%
訪問入浴介護	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.9%
訪問看護	3	1	1	0	0	0	0	0	5	4.7%
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	2	0	1	3	2.8%
通所介護	3	2	2	0	0	1	1	1	10	9.4%
通所リハビリテーション	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1.9%
短期入所生活介護	2	0	2	0	0	0	1	2	7	6.6%
短期入所療養介護	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.9%
痴呆共同生活介護	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.9%
特定施設生活介護	1	0	0	1	0	0	2	1	5	4.7%
福祉用具貸与	0	0	0	1	0	3	0	0	4	3.8%
福祉用具購入	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.9%
住宅改修	1	0	0	1	0	0	0	1	3	2.8%
介護老人福祉施設	4	1	1	1	0	2	0	3	12	11.3%
介護老人保健施設	0	1	1	1	0	1	0	0	4	3.8%
介護療養型施設	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.9%
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
計	31	21	15	8	4	10	4	13	106	
構成比	29.2%	19.8%	14.2%	7.5%	3.8%	9.4%	3.8%	12.3%		

8 苦情分類別対応状況

	説明・助言等	当事者間調整等	他機関を紹介等	その他	合計
1 要介護認定	10	7	0	0	17
2 保険料	7	0	0	0	7
3 ケアプラン	1	3	0	0	4
4 サービス供給量	0	0	0	0	0
5 介護報酬	1	1	0	0	2
6 その他制度上の問題	28	1	0	0	29
7 行政の対応	9	2	0	1	12
8 サービス提供、保険給付	54	49	2	1	106
サービスの種類					
居宅介護支援	16	12	0	0	28
訪問介護	8	8	1	1	18
訪問入浴介護	0	1	0	0	1
訪問看護	4	1	0	0	5
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	3	0	0	0	3
通所介護	3	7	0	0	10
通所リハビリテーション	0	2	0	0	2
短期入所生活介護	4	3	0	0	7
短期入所療養介護	1	0	0	0	1
痴呆共同生活介護	1	0	0	0	1
特定施設生活介護	3	1	1	0	5
福祉用具貸与	3	1	0	0	4
福祉用具購入	0	1	0	0	1
住宅改修	2	1	0	0	3
介護老人福祉施設	4	8	0	0	12
介護老人保健施設	1	3	0	0	4
介護療養型施設	1	0	0	0	1
その他	0	0	0	0	0
9 その他	17	10	0	0	27
合計	127	73	2	2	204

「他機関を紹介等」の2件は、国保連と他県庁を紹介。

「その他」は、当月中に解決に至らず、継続して対応している件数等。



苦情・相談の内容

1 苦情分類別の主な内容

内は申立人、記載のないものは利用者または家族
は 26 ページ以降に対応結果の記載のあるもの

(1) 要介護認定

訪問調査員から、調査の際に財産に関する質問をされ、長期生活支援基金（リバースモーゲージ）を熱心に勧められた。財産に関することは認定に関係ない内容であり、不快な思いをした。その他認定の更新で訪問調査員が、当事者に聞こえるように痴呆が始まっていると言ったので、当事者はショックを受けてしまった。このようなことは当事者に言うてはならないことである。調査員の資格・教育はどうなっているのか。

訪問調査員から居宅介護支援の契約を勧められた。

在宅介護支援センターで要介護認定申請を行った。後日、認定調査の連絡があり調査予定日を決めた。当日、予定時間に急に本人が出かけてしまい、認定申請した在宅介護支援センターにキャンセルの連絡をしたが、当該センターでは訪問予定の調査員が分からないため福祉事務所に連絡をするよう案内された。調査先の訪問調査員に連絡が取れて解決したが、申請した窓口でも対応できるようにして欲しい。更新申請の結果、要介護 1 から要支援となった。居宅介護支援を依頼しているケアマネジャーが訪問調査に来たので、先入観念を持っていたことにより軽く出たようである。前回の認定時と身体状況等に変化がないのに要支援となったことが納得できない。

訪問調査員の態度が高圧的で横柄だった。

訪問調査員が来ないので、在宅介護支援センターに電話をしたら、当該調査員は外部の者だから連絡取れないとの返事であった。遅れて来た調査員からは謝罪が無く、調査も短時間で済ませられてしまい不信感がつづいた。

訪問調査員が 10 分程度の調査しかしなかったせいで、要介護 2 から 1 になってしまった。再調査時は同じところから来て欲しくない。

訪問調査員が痴呆のある当事者の受け答えを信用して判定している。家族が立ち会っているのだから、内容の真偽を聞いて判断して欲しい。 ケアマネジャー

白血病は、体調の変化が大きく良い時は何でもできるので、病院の医師から認定は難しいと言われた。

また、認定されても使いたいサービスがない。介護保険料を払っているのに納得がいかない。

階段昇降がやっとで、歩行も 15～20 分程度なのに認定結果が非該当になった。自分より元気な人がヘルパーを使っている。認定結果が不公平である。

訪問調査員の派手な服装にびっくりして、言いたいことが言えなかった。要介護度に影響したのではないかと心配である。

訪問調査票の内容が視力障害者に対する配慮に欠けている。視力障害者用の調査票を作成してほしい。

訪問調査員が失語症についての理解がなく、要介護認定の結果が正しく反映されなかった。また、対応も事務的だった。

当事者に失語症・半身マヒがあるにもかかわらず、前々回の調査員は当事者のプライドを傷つけるような質問を重ねた。なぜ、屈辱を受けるような調査を受けなければいけないのか。次回の更新時にはせめて事情がわかる前回の調査員に頼みたい。

更新申請の結果、要介護 1 から要支援と軽くなった。前回の訪問調査員は、当事者の歩行状態や寝返り動作を確認していたが、今回の訪問調査員は、聴き取り調査しか行わなかった。当事者の身体状況の確

認が不十分であったため、認定結果が軽くなったのではないが。

(2) 保険料

第 1 号被保険者の保険料段階の区分に不満がある。世帯全員が区民税非課税の場合は第 2 段階となるが、非課税対象者でも収入金額に大きな差があり不公平感がある。低所得者のために、第 2 段階を収入により区分するよう改正して欲しい。

年金受給額は増えないのに介護保険料等の社会保険料が値上がりし、生活が厳しい。生計困難者に配慮し、保険料の段階区分を細かくして欲しい。決定に納得できないため、不服審査請求をしたい。

介護保険料の年間の徴収が平準化されていないため、支払い金額が高くなる月がある。わずかな収入の世帯にとっては負担が多くなる月の生活は厳しい。

生活が厳しく保険料を滞納していたところ、保険料の担当者から連絡があり、「生活できる収入があるのだから保険料は支払えるはず。生活ができないような収入であるのなら、生活保護を申請してはどうか。」と言われたことに憤りを感じた。

入院中で介護保険のサービスを利用できないのに、介護保険料を支払わなければならないのは納得がいかない。

介護保険のサービスは、利用したくても必要なものはないので役に立たない。介護保険料の支払いを拒否することはできるのか。

介護保険料を支払っているのに、サービスを利用したとき利用者負担額を請求されるのは納得がいかない。身体障害者手帳 1 級で医療費が無料なのに、介護保険利用者負担額を支払わなければならない理由がわからない。

(3) ケアプラン

訪問介護で通院介助を利用しており、先日までは 4 時間未満の提供時間であったが、3 時間未満に変更となった。ケアマネジャーに聞くと「3 時間以上は利用できなくなった。税金の無駄遣いになるから。」と説明された。そのような改正があったのか教えて欲しい。

これまで訪問介護により、週 3 回 4 時間の計画で通院介助を依頼している。ケアマネジャーから今後はいままでのようなサービスが利用できなくなったと説明があり、急に言われて困っている。時間短縮の提案があるが、その時間では通院ができなくなってしまう。

長時間にわたる通院介助を月に 1~2 回ヘルパーに依頼していたが、役所からの指導があり急にできなくなったとケアマネジャーから言われた。今後の通院にも影響することなので、どのような理由なのか教えて欲しい。

(4) サービス供給量

該当事例無し

(5) 介護報酬

不正請求を行っている事業者についてマスコミで取り上げていたが、区として不正請求を防止するように取り組んで欲しい。

(6) その他制度上の問題

介護保険制度への苦情・要望

訪問介護利用者がヘルパーに外出中の掃除を依頼したが、制度上できないと断られた。外出中にもできるように改正して欲しい。

これまで通所リハビリ事業所の送迎エリアでないため、ケアマネジャーに送迎を専門に行っている訪問介護事業者を手配してもらい利用していた。15年4月の介護保険制度の見直しの結果、送迎が介護保険の対象外となったため、全額自己負担になると聞いた。これまでどおり、送迎が利用できるようにして欲しい。

「通院等のための乗車又は降車の介助」に関する介護報酬上の取扱いの変更について、区から通知があったが、給付の適正化を図る目的で新たに報酬区分を設定した意味がなくなり、どうしてこのようなわかりにくいことになるのか落胆している。 ケアマネジャー

訪問介護で身体介護を利用している。ケアプランで25分となっているが、30分(未満)仕事をしていないのに30分未満の単位で介護報酬を支払っているのが納得いかない。実働時間より多く支払っているのは事業者保護ではないのか。

脳血管障害の夫は、斑ながらも意思が強く他人の介護を嫌がるので、介護保険サービスを利用できない。サービス利用が出来ずに家族介護をしている場合は、手当が給付されるような仕組みが欲しい。

今まで身体障害者制度のヘルパーを利用していた。身障の制度に比べると介護保険のヘルパー派遣は制約が多く、介護保険制度に不満を感じる。

ヘルパー訪問時に急に利用者が病院に行かなければならなくなった。サービス提供事業者より利用者がいなければサービス提供できないと言われた。こんな制度なら何の意味もない。

ショートステイで医療処置を必要とする利用者の入所制限について、当該施設から「看護師不足」と説明を受けた。介護職も胃ろうなどの医療処置が行えるよう制度を改正して欲しい。また、医療処置を必要とする利用者を受け入れる介護老人福祉施設・ショートステイを増やし介護者の負担を軽減して欲しい。

妻は入院や施設入所を拒み、在宅で療養中。栄養状態が悪く点滴が必要な状態で訪問看護を利用している。看護師は点滴が終わる前に帰ってしまい、点滴が終わった後の処置は家族できるように言われている。しかし、自分は高齢者であり、点滴針を取り外すことに不安がある。ケアマネジャーに相談したが、終了時に再度来てもらうと単位数が超過し、全額自己負担が発生するとのことであった。在宅で安心して療養できる介護保険制度にして欲しい。

介護老人福祉施設は、夜間は医師・看護職員が不在になるため不安である。状態悪化に対応できるように、夜間も看護職員が勤務するようにして欲しい。 その他

在宅が難しい姉の介護をしている。介護老人福祉施設にはすぐに入れないので介護老人保健施設に申し込んだところ、姉の病気の薬は介護老人保健施設では出せないという理由で断られた。病気のある人は介護老人保健施設には入所できないのか。

利用者の安全確保のため、介護老人福祉施設の居室に監視カメラを設置して欲しい。 その他

行政サービスや手続きに対する苦情・要望

福祉用具購入費の償還払いの手続きについて、申請窓口を増やして欲しい。また、申請してからお金が振り込まれるまでの日数も早くして欲しい。

自分より状態のよい人が介護保険でヘルパーを利用している。自分達は高い税金・介護保険料（5段階）を払っているが自分で出来ることは自分でやっている。住宅改修を利用しようと思っても手続きが面倒で腹が立った。

介護老人福祉施設の入所について、知人が施設に直接申し込んだら、すぐに入所の知らせが来た。決定はどのように決めるのか。不正なしで決定されているのか疑問である。インターネットなどで、もっとわかりやすく知ることができるようにしてほしい。

家族介護が中心で介護保険サービスはほとんど利用していない。介護用品（おむつ）の支給を利用してはいるが、月額 7,000 円の上限では全く足りない。介護保険の支給限度基準額の残りをおむつの支給で使わせて欲しい。それが、出来ないならば月額の上限を上げて欲しい。

区が在宅介護支援センターの運営委託をしている事業者に認定調査を委託しているが、調査時に営業行為を行っているため、新規参入事業者は利用者を獲得することが困難になっている。また、本来の在宅介護支援センターの機能を果たしておらず、対応の難しい利用者が他の事業者に戻される状況である。営業やサービスの質という努力以前に、不公平なくみを是正して欲しい。事業者

ショートステイは連続 30 日間利用できることとなっているが、30 日間利用する人がいることで、短期間の利用希望者の多くが利用できないでいる。ベッド数が不足しているのだから、区で利用期間を短く規制し、利用機会が均等になるようにすべきである。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所指針

介護老人福祉施設の新しい指針では、家族がいて住宅があるとポイントが高くなると言われている。このため、優先順位が低くなりいつまでも入所できない事態になることに納得できない。

介護老人福祉施設の入所判定結果の点数と判断内容を詳しく教えて欲しい。また、一定基準以下の人も入所優先者名簿に載せて欲しい。

痴呆の母親をかかえているのに、同居しているというだけで、介護老人福祉施設の入所優先度が低く出た。区は十分な調査もしないで、紙切れ 1 枚で介護老人福祉施設入所者を決めるのか。

介護老人福祉施設の入所指針は問題が多く、1 年後見直すべきである。また、調査項目の内容や実態調査がないのは納得できない。介護老人福祉施設以外に寝たきりの人を受け入れる施設を区は検討すべきだ。自分と同様の苦情を持つ住民と署名を集め、区に申立てをしたい。

介護老人福祉施設の入所判定は、申込者だけでなく既に入所している者についても、再度判定しなければ不公平である。

病弱で介護できないから入院させているのに、介護老人福祉施設の入所判定で優先度「A」（ABC と優先度が下がる）の判定にならないのは何故か。「A」以外は区内施設・協定施設に入所できないのに「B」「C」のランクをつける意味があるのか。

介護者が困っているのに介護老人福祉施設に入れない制度はおかしい。区は改善策を早急に考えるべきである。

介護老人保健施設の退所を迫られている。介護者は病人で介護できないのに介護老人福祉施設の再申請の結果は「B」である。こういう状況なのに入所できない介護老人福祉施設入所指針はおかしい。

介護老人福祉施設評価指標の変更

介護老人福祉施設入所の評価指標の変更により判定（16 年 2 月）が下がった。訪問調査もしないで書類だけで判断するのは制度としておかしい。

利用者の状況が変わらないのに、評価指標の変更で優先度が変わるのは納得できない。

介護老人福祉施設入所の優先度が「A」から「B」になった。痴呆の場合、要介護度に反映されるようになったといっても、そんなに変わるわけではない。現在の指標では、痴呆介護の目に見えない大変さが全く評価されていない。

(7) 行政の対応

ケアマネジャーから介護報酬の改定の説明があったが、口頭での説明ではわかりにくい。区でパンフレットを作成して欲しい。

介護保険制度実施前からヘルパーを利用しているが、非課税なのに訪問介護利用者負担額の減額を受けていない。今から受けられないのか。移行時、どのような周知をしたのか。

訪問介護利用者負担額の減額認定証の交付を受けていながら、ケアマネジャーに提示しなかったため、1割負担で訪問介護を利用していた。各種軽減制度の情報を区から直接ケアマネジャーにもらうことができないか。 ケアマネジャー

区発行の「介護保険利用者ガイド」の記載内容に異議がある。訪問介護を延長した場合等、身体介護・生活援助を問わず、83単位の加算で処理するように読み取れる。事業者の説明と自身の解釈が異なるので、正しい解釈を示して欲しい。福祉事務所の対応にも不満である。

所属している事業所は、事業者指定を受けたが、事業者指定を受けた月の中旬には「居宅介護支援は採算がとれない。」と法人代表者から事業廃止の方針を告げられた。このように運営計画がずさんな事業所がなぜ指定をとることができるのか。 ケアマネジャー

介護保険被保険者証の記載内容に変更があると、その都度新しい保険証が作成され送られてくる。変更部分を修正すれば、1枚で済むのではないか。

福祉事務所から介護老人福祉施設の入所申請書の記載内容について問い合わせがあり、職員から強い口調で質問され非常に不愉快な思いをした。

介護保険制度の用語・名称にカタカナ字が多く高齢者にはとても分かりにくい。(例ケアマネジャー・ケアプラン・デイケア・デイサービスなど)

区からの通知は、高齢者が読むのに字が小さく、また表現が難しく読みづらい。独居高齢者や高齢者のみの世帯には、分かりやすい文書を同封するなどの配慮をして欲しい。上記要望を伝えたところ、区の職員から利用者宅へ説明に行くように頼まれた。ケアマネジャーを安易に使うことはやめて欲しい。

ケアマネジャー

介護保険の住宅改修と併せて、区の高齢者住宅改修給付事業(設備給付)を利用しようとしたところ、設備給付の対象となるかどうかの決定を待たなければ工事着工ができず、すぐに工事できないことが不満である。

両親が高齢となり有料老人ホームの入所を考えている。区役所に入所の相談に行ったところ、有料老人ホーム相談機関の一覧を渡された。その中の一機関に問合せしたところ同機関と経営母体が同一の有料老人ホームばかりを熱心に勧められた。区はこのような実態を把握しているのか。公平性の確保のために複数の紹介機関を情報提供すべきである。

昨年、1人暮らしの母が認定を受けたが、その後の必要な手続きについて理解ができず、介護保険サービスを受けることもなく有効期間が過ぎてしまった。高齢者にとって介護保険制度は理解が難しいと思われるので、区で支援を行うとか通知の文字を大きくするとか配慮して欲しい。

(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

ケアマネジャーの訪問回数が少ない。ヘルパーの相談をしても聞いてくれず態度が高圧的である。

高齢者共同住宅に入居し、同一法人の運営する居宅介護支援・訪問介護を利用している。身体状況が悪化しているが、ケアマネジャーが利用者の状況を把握しておらず、適切なケアプランの作成がなされていないため、訪問介護サービス提供が不十分である。

高齢者共同住宅に入居していたが、月の途中で介護保険のグループホームに移ったところ、高齢者共同住宅から月末までの利用料・部屋代を請求された。ケアマネジャーから高齢者共同住宅で介護保険（訪問介護）を利用したことにすれば費用が安く済むと言われ、利用者負担分を支払ったが納得がいかない。ケアマネジャーが依頼者の要望を聞かず、ケアプランを作成し、不快な思いをした。

隣人がケアマネジャーとヘルパーを兼務している事業所に居宅介護支援と訪問介護を依頼した。隣人の好意として介護の謝礼をしたつもりだったが、事業者からも介護保険利用分として利用者負担分を請求された。また、サービス内容が介護保険の給付対象として適当でないと思われるものがあつた。

ケアマネジャーの態度が非常に悪い。サービス内容の相談をうすら笑いを浮かべて対応したり、他の利用者の情報を漏らしていた。

浴槽に付けた手すりが前に倒れ、転倒して骨折した事故をケアマネジャーに伝えたが、福祉用具の事業者すぐに連絡をしてくれなかった。

リフォームに入っていた利用者宅のトイレの洋式化工事を済ませた後、利用者が手すりの取り付けについてケアマネジャーに相談をしたい意向だったので待っていると、利用者がケアマネジャーから別の工務店を紹介されて、断れずにその業者に改修を頼んで工事が終了していた。ケアマネジャーの対応に不満がある。 事業者

ケアプランの見直しのためケアマネジャーに訪問を依頼したが、ケアマネジャーが体調を壊したとの理由で訪問をキャンセルされた。その結果、9月には一度も訪問がなく、ケアプランの見直しがなされなかった。

昨年の4月からケアマネジャーの訪問が1度もない。現在は福祉用具貸与のみの利用であるが、今後、身体状況の変化も考えられるので、現在のようにケアマネジャーと希薄な関係では不安がある。

介護保険の適用になる住宅改修を行ったが、ケアマネジャーが理由書を書けないと言って困っている。ケアマネジャーが事業所の管理者を兼ねており、忙しくて相談したいときに来てくれない。8月、9月は担当ケアマネジャーの直接の訪問がない。

ケアマネジャーが退職をするので、居宅介護支援業務を他の業者に依頼したところ、訪問介護を併設の事業者に変更するよう求められた。 ケアマネジャー

2名のケアマネジャーの内1名が退職したため、残ったケアマネジャーが利用者を引き継いだ。しかし、件数が多く対応困難であると、他社を紹介したい旨の手紙が届いた。何の相談もなく突然だったので変更すべきか悩んでいる。

同一事業所から訪問介護、居宅介護支援サービスを受けている。ヘルパーに大切なものを壊されたが、ヘルパーからは一応謝罪があつた。後日ケアマネジャーから見せて欲しいと言われたが断つたところ、「どうせもらい物でしょ。」と言われ、ケアマネジャーへの不信感が高まった。

ヘルパーが利用者から盗難の疑いをかけられたため、ケアマネジャーに利用者との調整を依頼したが、事実確認もせずにケアマネジャーから利用者との訪問介護の契約解除を申し渡された。ケアマネジャーの対応に不満がある。 事業者

1か月前からケアマネジャーを変更し、要介護1の母とともにサービスを利用している。ケアマネジャーは、物事をはっきり言う人で、こちらが話すことを聞き入れるという姿勢がなく、ストレスを感じてしまう。母と別々にケアマネジャーを頼むことが可能か。

担当ケアマネジャーは2月から一度も訪問をしていない。4月以降は訪問しないと介護報酬が請求できないと聞いている。我々の貴重な税金を無駄に使って欲しくないので、正しく請求しているか調べて欲しい。

契約以来、ケアマネジャーの訪問がない。利用者がサービス利用票の印を押さずに、数か月分も溜め込んでいた。事業者は書類を整えずに報酬請求できるのか。

説明・情報の不足

15年3月までは複合型の訪問介護を受けていたが、ケアマネジャーから制度改正の説明がなく身体介護と生活援助に変更された。また、3月は一度もケアマネジャーの訪問がなかった。

3月まで週1回「家事援助4」のみ利用していたが、4月からヘルパーの提供内容・回数に変更はないのに、訪問介護のサービス内容が「身体1生活3」となった。ケアマネジャーからの説明がなく、何故サービス内容の変更があったのか疑問である。

病院に入院中であるが、退院予定が決まり外泊することになったので、外泊時に特殊ベッドの利用をケアマネジャーに依頼した。1割負担で利用できるとの説明であったため利用することにしたが、退院予定が不確実となったところ、「外泊時は介護保険の適用にならない。」と全額自己負担となってしまった。ケアマネジャーの説明不足を指摘したが、謝罪がなかった。

ケアマネジャーが説明もなく医療保険証と難病医療券の番号を控えていった。そこまで必要があるのか。また、契約書にケアマネジャーの記載がないが、契約書の不備ではないのか。

週3回通所リハに通っている。4回にして欲しいとケアマネジャーに依頼したところ、要介護度が高いから受けられないというようなことを言われた。また、ショートステイを頼んでも受入れてくれず、介護老人福祉施設への入所を勧められた。

身体介護が必要ないのに、いつも身体介護である。ケアマネジャーから説明や情報提供がなく、態度が高圧的である。

4月の制度見直しの内容をケアマネジャーに聞いても教えてくれない。訪問を頼んでも来てくれない。

【訪問介護】

ヘルパーの対応に不満

ヘルパーの清掃や整理・整頓がずさんで、食事也希望どおり作ってくれない。

ヘルパーは遅刻が多く、頼んだこと（魚を焼く、シーツの洗濯等）をやってくれない。そのことを事業者やケアマネジャーに言っても取り合ってくれない。

数名のヘルパーを利用しているが、その内の一人が食器を洗うのに手袋を使用している。手袋使用で洗われたのでは気持ちが悪く、使用にあたって事前に説明がなかったことが不満である。

アパートの2階の居住者がヘルパーを利用している。自分は階下に居住し、自宅で音楽関係の仕事をしている。ヘルパーが来ると笑い声・話し声等がうるさく、仕事に集中できない。ヘルパーに注意したが、「生活音である。」と聞き直り一向に静かにしてくれない。 近隣居住者

管理者の対応に不満

夫がヘルパーに対してセクハラをするという言いがかりをつけられた。また、別世帯の息子は介護のことは関係しないことになっていた。事業者はそのことを知っていたのに、息子へ重要事項説明書を送ってしまい息子から叱られた。

居宅介護支援事業者の併設の訪問介護を利用している。ケアマネジャーは週3回の訪問介護が必要だと考えているが、訪問介護事業者の管理者が自社では週2回しか派遣できないため、ケアプランも週2回の訪問介護利用とるようにケアマネジャーに強要している。

予定したヘルパーが来なかったため、自分で動いて転んで骨折した。ヘルパーが来なかったために骨折したのだから事業者と指導している区が来て謝罪すべきだ。(ヘルパーが来る予定日の前の週に利用者の子からキャンセルの電話があったので、ヘルパーが行かなかったが、利用者は当日来ると思っていた。) 訪問介護の利用者負担額が、サービス区分・利用回数が違う月でも、同一の金額になっていた。事業所に確認をしたところ、対応が悪く説明も不十分であった。区で内容を調べて明らかにしてほしい。

ヘルパー派遣に対する不満

2年前に慣れたヘルパーから新人の若いヘルパーに替わった。せっかく教え込んだのに、また新人の若いヘルパーに替わってしまった。年配のヘルパーを派遣してもらいたいが、無理ならば事業者を変えたい。

生活援助で4時間程度訪問介護を利用している。毎回のようにヘルパーが替っていた。今は1人で固定されてきたが、今後また変更するのではないかと不安である。

事業者・ヘルパーの不適切行為・被害

ヘルパーを利用していた際に腕時計が紛失した。利用者である母もその期間は人の出入りもなく、ヘルパーしか考えられないと思っている。警察にも相談したが取り合ってもらえなかった。母の気持ちを納めるために、事業所においての調査結果を文書でもらいたい。

ヘルパーが飲食物や品物をねだる。下着・洋服・カメラ・食器などがなくなった。

担当している利用者の家族から、訪問介護事業者の法人代表者が提供に先立ち一時金の徴収を行い、その後、金銭の借用依頼に訪問する等不適切な行為があったと相談があった。どのように対応すべきか相談したい。 ケアマネジャー

ヘルパーが予定日を変更することが数回あり、融通を利かし応じていたが、後からその理由が嘘だとわかった。また、現金が紛失したこともあり、不信感を抱いている。公的なサービスに携わる従業者は、悪質な人間では困るので、事業者が引き続き雇用していることに納得がいかない。

若いヘルパーが自分の誕生日を何度も言い、お祝いを催促する。

ヘルパーによる外出介助中、ヘルパーが利用者の3~4m前方を歩いている際に、利用者が転倒し、鎖骨を骨折して入院した。入院先で事業者の謝罪はあったが、その後連絡がない。補償等の問題をどのように考えたらよいか。

本来、介護保険ではできない家族の食事や共用部分の掃除を事業者から強要される。 ヘルパー

【訪問入浴介護】

近隣宅に来ている訪問入浴介護が帰った後、道路がぬれている。排水を道路に流しているようなので、きちんと排水溝に流して欲しい。SARSや感染症が心配である。近隣居住者

【訪問看護】

酸素マスクをつけ始めたら「重症なので他に多くの患者を抱えていて責任が持てない。他の事業所を紹介する。」と管理者から一方的に言われた。

利用している訪問看護ステーションから、自動車で訪問するので駐車場を用意して欲しいと言われた。隣家の敷地を訪問予定時間に借用しているが、訪問時間がまちまちで、借用時間外になってしまい困っている。

緊急時に訪問を行う体制になっていないのに、緊急時訪問看護加算を算定している。利用者が急変し事業所へ連絡するがつながらなかった。また、担当者が携帯電話を忘れて訪問中で、留守番の人では相談にならなかった。この苦情を併設病院の苦情窓口で相談したら、口うるさい利用者と思われた。

訪問時に他の利用者について「あの利用者は文句が多い。」と噂話を言う。自分達のこと、あのように他の訪問先で話していると思われるので心配である。併設病院の医師が主治医で、信頼しているため苦情を言いにくい。

訪問看護のリハビリ中に柱に頭をぶつけたが、看護師が「大丈夫、大丈夫。」と処置もしなかった。

【居宅療養管理指導】

認定更新の際に大学病院の担当医を主治医としていたが、毎回意見書が遅延となるため、今回の更新申請時には、主治医を近隣診療所医師として申請したところ、診療所医師から外来受診であるのに居宅療養管理指導料を請求された。 ケアマネジャー

訪問介護を提供している利用者は、定期的に訪問診療を受けている。家族に代わって診療所に薬を受け取りに行ったところ、「ヘルパーを利用しているのならば、月 580 円支払ってもらおう。」と 4 月まで遡及し請求された。580 円の徴収根拠は何なのか。 事業者

身体状況的には訪問診療の必要はないが、利用者が通院を嫌がり、訪問診療専門の医療機関を利用している。「寝たきり老人在宅総合診療」に該当する利用者とは思えないが、居宅療養管理指導費（ ）を請求されている。 ケアマネジャー

【通所介護】

利用している通所介護を休み、時々遠方の娘宅に泊りがけで行っていたところ、管理者から「休まれると介護報酬が入らず、職員の賃金が支払えない。」と言われた。事情があって休むのに不愉快であった。よだれが出て周りの人から苦情が出たり、トイレの介助に手間がかかるからという理由でデイサービスをやめるように言われた。

通所介護施設でおもらしをして着替えて帰ってきたが、寒い日に下着を 1 枚しかはかせてもらえなかった。おもらしが多くなったのは、声かけなど細やかな対応が少ないせいではないか。

妻が通所介護施設を利用するにあたり、見学をする前の電話で管理者から失礼なことを言われた。管理者は口頭で謝罪したが納得いかない。区から注意をするとともに管理者から文書で謝罪をして欲しい。

通所介護施設を利用していたが、失礼な言葉で通所を断られた。従事者の態度が理解できない。

利用者は 2 か所の通所介護事業所を利用しているが、1 か所では問題ないのにもう 1 か所では、便失禁を 2 回しただけで「利用を中止して欲しい。」と連絡があった。安易に利用者を断っているのではないか。 ケアマネジャー

通所介護のリレーションが楽しくない。楽しくなるように工夫して欲しい。

通所介護を利用しているが、事業者とサービス開始時に契約書類を交わした覚えがない。契約書を取り交わさない事業者では何か生じた場合に不安であり、サービスがよくても信頼できない。

担当している利用者の通所している通所介護事業者は、請求書・内訳書の交付がなく口座引き落としをしており、領収書の発行もしていない。 ケアマネジャー

【通所リハビリテーション】

送迎のバスに乗る際、通所リハの職員が車椅子を押してくれず、バスに乗り遅れた。また、新しく利用を始めた通所介護先に、通所リハの職員が自分の悪口を申し送りした。

【短期入所生活介護】

ショートステイを利用中に脳梗塞を発症し入院となった。当日、症状を発症してから発見されるまでの時間や医療機関に連れて行くことが遅かったために、病状が悪化したのではという思いがある。今後補償等がどうなっていくのか心配である。

ショートステイの介護職員の対応が悪くサービスの質のレベルが低い。今後、当該事業者を利用することはなくなったが、指示系統をしっかりとサービス向上に努めるように改善して欲しい。

ショートステイを利用中に転倒し骨折したが、施設側から何も言っていないのが不満である。

ショートステイの申込みをケアマネジャーに依頼しているが、8か月間で1回しか利用できない。施設併設の居宅介護支援事業所に依頼している利用者は、高い確率で利用できている印象がある。利用機会の公平性を図るように改善して欲しい。

ショートステイの予約受付開始日に、ケアマネジャーと家族で電話をしているが、電話がつながらず、つながった時点ですでに満床で思うように予約がとれない。利用機会の均等のために、区でショートステイの受付方法を改善するように指導して欲しい。

母親の退院後、ショートステイを利用したいと考えているが、申し込んでもなかなか取れない。どうしたら取れるのか教えて欲しい。

ショートステイを利用中に体調が変化し、医療機関に受診し点滴を行うことになったが、場所が無いため施設のベッドで点滴を行うことになった。その際、対応した看護師の処置の仕方や態度が悪かった。今後の利用者のために、施設に改善するよう伝えて欲しい。

【短期入所療養介護】

短期入所療養介護で複数の介護老人保健施設を利用しているが、3か月ごとに健康診断や感染症検査を求められ、検査料の負担が大きい。

【痴呆対応型共同生活介護】

親類の入所しているグループホームは、都の指定を受けているか知りたい。この施設は設備が悪く、2階の部屋には職員連絡用のブザーがなく、2階フロアに洗面所もない。窓の転落防止がなされておらず危険を感じた。また、施設全体に明るさが感じられなかった。

【特定施設入所者生活介護】

有料老人ホームに入所している母親が、介護が必要な状態となったため、認定を受けて当該ホームにおいて特定施設入所者生活介護のサービス利用をすることとなった。居室内で特殊ベッド・ポータブルトイレを利用しようとしたところ、施設から介護保険での福祉用具貸与の利用はできず、購入が高額なレンタルでの使用しかできないと言われたが納得できない。施設で用意すべきものではないのか。

胃ろう処置を行うことを条件に有料老人ホーム（特定施設）に入所したにもかかわらず、年末年始に看護師が不在となる施設の都合で、急遽入院させられたことに納得できない。人員配置上、看護師が不在となる日が発生することは認められるのか。

親類が有料老人ホームに入所している。併設の医療機関と他区の歯科医院から訪問診療が定期的であり、居宅療養管理指導費が請求され、また、薬局からも居宅療養管理指導費の請求がある。若干の痴呆はあるが慢性疾患はなく、訪問診療や薬局による薬の管理の必要性を感じていない。入所すると機械的に居宅療養管理指導を受けるようになっている施設の方針に疑問がある。

自宅を処分して有料老人ホーム（特定施設）に入所したが、利用者の過剰な要求が強く、注意しても改善が見られず、サービス提供に支障をきたしているとして、施設から退所を求められている。どうにかして入所継続はできないものか。

特定施設の指定を受けているケアハウスに入所が決まったが、入所しても現在利用中の訪問介護を継続したいと思っている。施設に問い合わせたところ、特定施設のサービスを利用しなければ入所できないと言われた。

【福祉用具貸与】

電動車椅子をレンタルしている。利用者負担額は2,000円であるが、貸与金額設定が高いのではないかと。車椅子を使用していたが、入院したためケアマネジャーからレンタル業者に中止の連絡してもらったが、回収に来なかった。そのため、その車椅子を入院先で使っていたとして、業者から入院中の2か月分を10割で請求された。

体位変換器を借りている。自己負担としては安いと思っていたが、その9倍を区が事業者に給付していると思うと高いのではないかと。レンタル料金を区で指導できないのか。

【福祉用具購入】

浴槽に付けた手すりが前に倒れ転倒して骨折した。事業者に電話したら、一言の謝罪もなく苦情を受け止める姿勢がなかった。

【住宅改修】

住宅改修業者の説明では、限度額（20万円）以内でできるということだったので、見積書を事前に取りなかつた。改修後に業者が請求書を持参したが、説明とは違い限度額を超えていた。工事内容も依頼した内容と違い、ずさんであり納得いかない。

住宅改修で2社から見積書を取ったところ、工賃や諸経費の根拠がわかりにくかつた。事業者は保険給付を見込んで高く見積もってくることも考えられる。区は事業者の言いなりにならないで厳格な審査をして欲しい。

玄関に壁面取り付け用の折りたたみ椅子の工事をしたいと思っていたが、住宅改修の対象にならなかつた。狭い玄関のため、据え置き式の椅子は置く場所がない。壁面取り付け用の折りたたみ椅子を住宅改修の対象として欲しい。

【介護老人福祉施設】

施設に入所したところ、リクライニング式車椅子を用意して欲しいと施設から求められた。車椅子は施設が用意すべき介護備品ではないのか。

オムツの交換を頼んでも待たされる。人員体制が不足しているのではないかと。

施設の職員から、施設内の認定調査は在宅に比べ厳しい基準があると言われた。また、施設のケアマネジャーの名前は教える必要がないとも言われた。

施設入所後すぐに「夜寝ないで奇声を発するため周りが迷惑している。」と精神科薬が処方された。入所2か月がたったが、服薬の種類・量が増えている。安易に薬の処方がなされているのではないか。区内の介護老人福祉施設に対し、ユニットケアに移行していくよう区で働きかけをして欲しい。大規模な施設では、職員と利用者が互いをよく知らないこともあり、小規模な集団でのケアの方が互いの負担も軽減され、ケアの効果も上がると考える。

施設入所中に転倒し頭を打った。意識がないのに施設では当日ではなく翌日になってから病院に連れて行った。意識が戻らず経管栄養のまま入院中である。初期対応について落ち度があったのではないか。補償についても誠意がみられない。

施設側で用意しているオムツ以外（パンツ式）を希望の場合は、「自費で購入し持ち込んでください。」と言われた。知人からそれはおかしいと聞き、制度上問題ないのか区に確認したい。

「待機者が多いので、施設で一番しっかりしているから退所して欲しい。」と言われた。急に言われて困っている。

入所中に容体が急変し協力医療機関に搬送されたが死亡した。夕食の摂取物が施設職員の説明と医師とは異なっていた。また、協力医療機関の医師によると窒息死との説明だったが、検察医の死亡診断は、急性心筋梗塞（推定）だったため、死因についても疑問が生じたので、行政解剖すべきか迷っている。入所時より体重が8キロ減っているのは、食事の量が少ないからではないか。また、ご飯からおかゆになったことを家族に説明がなく、状態がよくなってもご飯に戻してくれない。

入所初日の移動のせいで持病の心臓病が一時的に悪化したが、状態が安定したにもかかわらず、医師や施設職員から退所して入院するよう執拗に言われ、自宅に戻した。

介護老人福祉施設で弱視の人はショートステイを利用できないと断られた。

【介護老人保健施設】

車椅子に移乗できない人は、入所できないと断られた。このような入所条件はあるのか。

介護老人保健施設で車椅子に拘束することの念書を書かされた。途中で他の施設に移りたかったが一年契約をたてにサマリーを用意してくれない。所長の言い方が怖い。

特定の職員の介護方法や言葉遣いが乱暴で入所している親が怖がっている。しばらく入所の予定なので、区に誰が相談したか特定されない方法で改善を図ることができないか。

入所していた施設の私物洗濯代の料金徴収システムに疑問がある。洗濯に出しても出さなくても日額150円の費用がかかり、月に4,500円徴収されている。このような料金システムには納得がいかない。

【介護療養型医療施設】

介護療養型病院の処遇が悪かったので伝えておきたい。

(9) その他

利用者等からの過大要求・セクハラ行為等

男性利用者が胸にニトロの貼り薬を付けてもらいたがるが、断ってよいか。また、利用者ができる掃除を週何回も入れている。ヘルパー

利用者の息子から、自分が開発したケアプランソフトを購入するよう迫られている。購入を断るとケアマネジャーを断ると脅かされる。 ケアマネジャー

日曜日に訪問介護を提供しているヘルパーが、緊急な用事で訪問できなくなった。事業所は日曜日が休日となっており、事業者内でヘルパー変更の対応ができなかった。他の曜日に提供している事業者で急遽ヘルパー派遣をしてもらえたが、「提供開始時間が予定より遅れたことにより精神的負担が生じたため、その補償をして欲しい。」と利用者から言われ、対応に苦慮している。 事業者

隣人宅へ訪問介護の提供をしている。利用者に頼まれて部屋のカギを預かっており、金銭管理もしているがよいのだろうか。 ヘルパー

利用者負担額等の支払いを家族がすることになっているが、3か月支払いが滞っており、家族との連絡がとれない。契約上は3か月以上の滞納がある場合、契約解除ができることとなっているが、今後も当施設での生活継続のためにどのようにしたらいいか。 事業者

主治医・事業者・ケアマネジャーに対する不満

居宅介護支援事業者から、何回も不審な電話がある。

担当利用者の主治医から、関連している訪問介護事業所を利用しないと「主治医の意見書」を書かないと言われた。また、契約解除の申し出をしたところ、途中解約はできないと言われた。ケアマネジャー入院中に訪問介護事業者が来て「ヘルパーを利用して欲しい。」と言われたが、「Aケアマネジャーに頼んである。」と言ったところ、「Aケアマネジャーは自分の知り合いだ。」と言われた。一方Aケアマネジャーには「利用者のことを前から知っておりヘルパー派遣を頼まれた。」と言っていたという。このように嘘を言って利用を勧めるやり方に不愉快な思いを持っている。他の人のためにも区から注意をして欲しい。

介護保険の利用者がケアマネジャーに言われて、医師にマッサージ治療の同意書を書いて欲しいと頼むことがあるが、事前にケアマネジャーから話しがないので書けない。事前に医師に連絡するようにケアマネジャーに周知して欲しい。 その他

ケアマネジャーから相談者に介護保険の限度額がいっぱいになったので、身の回りの世話をして欲しいと一方的な電話があった。他の民生委員も同様なことを言われている。ケアマネジャーに民生委員の職務を周知して欲しい。 介護保険相談員

痴呆高齢者等に関する相談

同一マンションに居住している独居高齢者宅にヘルパーが訪問しているが、当事者が掃除や入浴を拒むため、サービス提供ができない状態である。そのため、悪臭がひどく害虫も発生しており、迷惑している。 近隣居住者

訪問介護に入っている利用者宅の妻が便の垂れ流し状態で、居室内はごみが散乱しており足の踏み場もない。同居している夫は何もしない。このような状況を区でも認識して欲しい。 事業者

在宅介護支援センターの職員が、家族に連絡をせず痴呆気味の利用者に会って住宅改修を勧めていた。独居の叔母宅に訪問者があり、その訪問者が帰宅後部屋にあった品物が紛失した。叔母は痴呆症状があり、誰が訪問してきたか不明であるが、介護保険サービスを利用しているので事業者とも考えられるため調査して欲しい。

その他

近くの高齢者が孫から虐待を受けていると聞いた。介護保険でヘルパーが入っているようなので、ヘルパーから情報が聞けないだろうか。 介護保険相談員

区から遠方の介護老人福祉施設に入所している。近く介護老人福祉施設に入所したい。

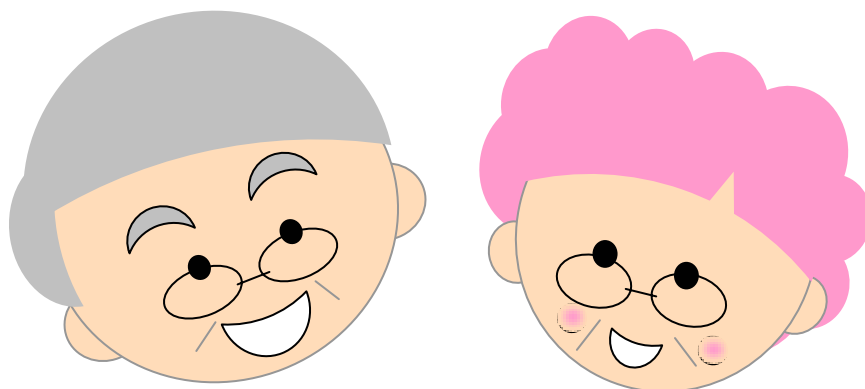
父親が住宅改修（介護保険外）の業者に利用され、多額の出費を重ねた。この件に関係したケアマネジャーが特定の弁護士を紹介した理由を知りたい。

在宅介護支援センターに父親の介護の相談をしたら、話を一方的に決めつけられて相談にならなかった。病院を退院したが、在宅診療先の紹介がなかったため、ケアマネジャーが近くの医療機関を紹介した。処方内容が異なったため、主介護者が医療不信を持った。このため、訪問診療の医師や訪問看護師の態度が悪いと訴えられ、訪問看護師のたんの吸引も拒否する。窒息の危険があるので心配である。 ケアマネジャー

高齢者共同住宅に多額の保証金を支払って入所した。施設長は一生面倒を看ると言ったが、しばらくして痴呆があり徘徊するので対応が出来ないと言われた。また、小遣いとして100万円を渡したが、1か月もたたないうちに使ってしまい領収書・明細書がない。解約しても保証金は全額償却で戻らない。高齢者共同住宅のショートステイを利用したところ、高齢者が生活する場としては設備的に不十分で、職員も少なく契約書もなかった。区から改善するよう指導して欲しい。 ケアマネジャー

住宅地を歩いていると通所介護の送迎と思われる車両がバックをしてきて、轆かれそうになった。運転手と話をしたが、「バックの際に警報が鳴って注意を促している。」とこちらが悪いように言われた。介護事業者だから許されるということではないので、注意して欲しい。 その他

建築会社からの住宅改修についての電話アンケートに回答したところ、介護保険の給付対象額を超える工事を勧められ、手付金を支払った。その後、改修工事を断ったが、手付金を返還してもらえない。



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
家族	認定の更新で訪問調査員が、当事者に聞こえるように痴呆が始まっていると言ったので、当事者はショックを受けてしまった。このようなことは当事者に言うてはならないことである。調査員の資格・教育はどうなっているのか。	調査員の発言は事実であったため、委託事業所の責任者、調査員に区から注意することになった。また、事業所は訪問調査員に対し接客の教育や研修等をしているということを相談者に伝えたら納得された。
家族	在宅介護支援センターで要介護認定申請を行った。後日、認定調査の連絡があり調査予定日を決めた。当日、予定時間に急に本人が出かけてしまい、認定申請した在宅介護支援センターにキャンセルの連絡をしたが、当該センターでは訪問予定の調査員が分からないため福祉事務所に連絡をするよう案内された。調査先の訪問調査員に連絡が取れて解決したが、申請した窓口でも対応できるようにしてほしい。	認定申請は申請者の住所に関らず在宅介護支援センター、福祉事務所、高齢者在宅サービス課で行えるが、訪問調査は申請者の住所により調査機関の割り振りがあることを説明した。今後、更新申請等もあるので、調査員の連絡先等を記録するようにお願いした。
本人	更新申請の結果、要介護1から要支援となった。居宅介護支援を依頼しているケアマネジャーが訪問調査に来たので、先入観を持っていたことにより軽く出たようである。前回の認定時と身体状況等に変化がないのに要支援となったことが納得できない。	要支援でも、現在の利用サービスの継続に支障をきたすことはないが、調査手法に対する不満が強くあり、区分変更申請を行うこととなった。ケアマネジャーに対して不信感を持ち、今後の信頼関係構築はできないとのことで、ケアマネジャーを変更することとなった。訪問調査は原則担当ケアマネジャーが行わないように区で指導している。今回は担当ケアマネジャーが行ったことにより苦情となったため、当該事業所には区から注意することとなった。
家族	白血病は、体調の変化が大きく良い時は何でもできるので、病院の医師から認定は難しいと言われた。また、認定されても使いたいサービスがない。介護保険料を払っているのに納得がいかない。	サービスメニューについては要望として受け、認定の申請を勧めたところ、近所のかかりつけ医に相談してみるとのことであった。
家族	階段昇降がやっとで、歩行も15～20分程度なのに認定結果が非該当になった。自分より元気な人がヘルパーを使っている。認定結果が不公平である。	調査内容は開示できることを説明した。また、元気な人がヘルパーを使っている場合は、介護保険以外のヘルパーサービスを利用している可能性があることを話した。
家族	更新申請の結果、要介護1から要支援と軽くなった。前回の訪問調査員は、当事者の歩行状態や寝返り動作を確認していたが、今回の訪問調査員は、聴き取り調査しか行わなかった。当事者の身体状況の確認が不十分であったため、認定結果が軽くなったのではないかと。	調査員の調査手法については、調査員研修等で指導改善を図ることを説明した。要介護度が軽くなったことで、現在利用しているサービスが継続できない等の支障をきたすようであれば区分変更申請ができることを説明した。

(2) 介護保険料

申立人	相談趣旨	対応結果
本人	年金受給額は増えないのに介護保険料等の社会保険料が値上がりし、生活が厳しい。生計困難者に配慮し、保険料の段階区分を細かくしてほしい。決定に納得できないため、不服審査請求をしたい。	保険料の段階区分については、要望としてお聴きした。保険料の決定については、違法・不当な点がないため不服審査請求をされても棄却となることが想定されることを説明した。不服審査請求関係書類の送付を要望されたため、書類一式を送付した。

(3) ケアプラン

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	これまで訪問介護により、週3回4時間の計画で通院介助を依頼している。ケアマネジャーから今後はいままでのようなサービスができなくなったと説明があり、急に言われて困っている。時間短縮の提案があるが、その時間では通院ができなくなってしまう。	当該居宅介護支援事業所には、事業所所在地の保険者に再度指導内容を確認してもらうことにし、当面現在のサービス提供を継続するように調整を行った。

(4) サービス供給量

該当事例無し

(5) 介護報酬

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	不正請求を行っている事業者についてマスコミで取り上げていたが、不正請求を防止するように取り組んで欲しい。	引き続き不正請求の防止のために取り組んでいくことを説明し理解を得た。不正請求防止のためには、利用者からの情報提供が大変重要であるため、疑問な点は放置せずに、積極的に相談するようにお願いした。

(6) その他制度上の問題

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	これまで通所リハビリ事業所の送迎エリアでないため、ケアマネジャーに送迎を専門に行っている訪問介護事業者を手配してもらい利用していた。15年4月の介護保険制度の見直しの結果、送迎が介護保険の対象外となったため、全額自己負担になると聞いた。これまでどおり、送迎が利用できるようにしてほしい。	これまで利用していたサービス形態及び問題点を説明した上で、今回の介護保険制度の見直しの内容を説明した結果、理解を示された。文書での回答も欲しいとの希望があり対応した。
本人	訪問介護で身体介護を利用している。ケアプランで25分となっているが、30分(未満)仕事をしていないのに30分未満の単位で介護報酬を支払っているのが納得いかない。実働時間より多く支払っているのは事業者保護ではないのか。	指定居宅サービス介護給付費単位表の規定があり、身体介護における単位の区分を説明した。
家族	痴呆の母親をかかえているのに、同居しているというだけで、介護老人福祉施設の入所優先度が低く出た。区はきちんとした調査もしないで、紙切れ1枚で介護老人福祉施設入所の対象者を決めるのか。	同居の場合は全員介護者となるが、就労等を加点しており状況の変更で付け加えることがあれば、改めて申込み書を提出してもらうことで不満が残りながらも了承。区の協定外の介護老人福祉施設は直接申し込みができることを伝えた。

(7) 行政の対応

申立人	相談趣旨	対応結果
ケアマネジャー	訪問介護利用者負担額の減額認定証の交付を受けていながら、ケアマネジャーに提示しなかったため、1割負担で訪問介護を利用していた。各種軽減制度の情報を区から直接ケアマネジャーにもらうことができないか。	所得に係わる事項は個人情報のため、現在は、区からケアマネジャーへの情報提供はできないことを伝えた。今後、独居高齢者や痴呆高齢者が増大していくなかでも、ケアマネジャー業務が円滑に行うことができるように、個人情報保護制度の見直しを図って欲しいとの要望であった。
ケアマネジャー	所属している事業所は、事業者指定を受けたが、事業者指定を受けた月の中旬には「居宅介護支援は採算がとれない。」と法人代表者から事業廃止の方針を告げられた。このように運営計画がずさんな事業所がなぜ指定をとることができるのか。	事業者指定は、書類上の審査であるため、必要要件が整っていれば指定を受けることができることを説明。事業者を確認したところ、事業所廃止まで支障なくケアマネジャー業務を遂行し、現在の利用者は、ケアマネジャーが責任を持って他事業所に引き継ぐとのことであった。
ケアマネジャー	区からの通知は、高齢者が読むのに字が小さく、また表現が難しく読みづらい。独居高齢者や高齢者のみの世帯には、分かりやすい文書を同封するなどの配慮をして欲しい。 上記要望を伝えたところ、区の職員から利用者宅へ説明に行くように頼まれた。ケアマネジャーを安易に使うことはやめて欲しい。	区からの通知類は税・保険・年金等多種類あり、システムの及びコスト的にみて高齢者のみを抽出して対応できるか不明であることを説明。後日、区政相談課に要望内容を伝え、関係各課への周知を依頼した。介護保険関係各課以外の区の担当者が、本来、利用者に説明すべきことをケアマネジャーに安易に依頼していたため、今後当該担当部署にはケアマネジャーの役割の範疇外のことを依頼しないように注意した。
家族	両親が高齢となり有料老人ホームの入所を考えている。区役所に入所の相談に行ったところ、有料老人ホーム相談機関一覧を渡された。その中の一機関に問合せしたところ同機関と経営母体が同一の有料老人ホームばかりを熱心に勧められた。区はこのような実態を把握しているのか。公平性の確保のために複数の紹介機関を情報提供すべきである。	については、入所条件を聞いて幅広く紹介していると認識している。については、今回は一紹介機関のみのパンフレットを渡したため、区がお墨付きを与えた紹介機関との印象を持ったとのことであった。今後は必ず複数の紹介機関を情報提供するように配慮することで理解を得た。

(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
ケアマネジャー	ケアマネジャーが退職するので、居宅介護支援業務を他の業者に依頼したところ、訪問介護を併設の事業所に変更するよう求められた。	当初断った事業所は後で引き受けたとのことであるが、訪問介護を自社のサービスで行いたい居宅介護支援事業者は多いという。苦情調整は希望していないので記録に留め対応を終了した。
家族	2名のケアマネジャーの内1名が退職したため、残ったケアマネジャーが利用者を引き継いだ。しかし、件数が多く対応困難であると、他社を紹介したい旨の手紙が届いた。何の相談もなく突然だったので変更すべきが悩んでいる。	管理者に、利用者・家族が不安感を持つような解約勧奨方法は問題であることを指摘し、今後は対応に配慮するように指導。当該ケアマネジャーは50件を超える件数を受け持ち、事業所(居宅介護支援・訪問介護)の管理者を兼務しているため、相当多忙であり、連絡が取り難い状況となっていた。相談者には、他事業所ケアマネジャーへの変更を検討することを助言。事業者へはケアプランの未交付の期間が判明したため、介護給付費の減算手続きを指示した。
事業者・施設	ヘルパーが利用者から盗難の疑いをかけられたため、ケアマネジャーに利用者との調整を依頼したが、事実確認もせずにケアマネジャーから利用者との契約解除を申し渡された。ケアマネジャーの対応に不満がある。	相談者は、今後のケアマネジャーとの関係悪化を懸念し直接の調整を躊躇された。訪問介護事業者がケアマネジャーの対応に苦慮している現状を苦情白書へ掲載することで、広くケアマネジャーへ周知を図ることを要望された。また、事業者内での苦情対応にも問題があることから、苦情対応マニュアル等の整備を助言した。

本人	1か月前からケアマネジャーを変更し、要介護1の母とともにサービスを利用している。 ケアマネジャーは、物事をはっきり言う人で、こちらが話すことを聞き入れるという姿勢がなく、ストレスを感じてしまう。母と別々にケアマネジャーを頼むことが可能か。	制度的には可能であるが、同一世帯で要介護者が複数いる場合は、一方に変化が生じた場合には、必ずもう一方の生活環境にも影響が生じる可能性があるため、総合的に1人のケアマネジャーが世帯の状況を把握して担当された方が望ましいことを説明し、事業所変更の提案を行った。
本人	担当ケアマネジャーは2月から一度も訪問をしていない。4月以降は訪問しないと介護報酬が請求できないと聞いている。我々の貴重な税金を無駄に使って欲しくないの、正しく請求しているか調べて欲しい。	ケアマネジャーの話によると、電話をしても「今日は都合が悪い」と言って必ず断る。突然行っても会えないとのこと。ケアマネジャーは4月以降も居宅介護支援費を100%請求している。相談者は精神的に不安定な状態なので、担当の福祉事務所で今後の状態をみながら対応することになった。
家族	病院に入院中であるが、退院予定が決まり外泊することになったので、外泊時に特殊ベッドの利用をケアマネジャーに依頼した。1割負担で利用できるとの説明であったため利用することにしたが、退院予定が不確定となったところ、「外泊時は介護保険の適用にならない。」と全額自己負担となってしまった。ケアマネジャーの説明不足を指摘したが、謝罪がなかった。	居宅介護支援事業所の管理者がケアマネジャーの対応の不備を認め、謝罪文を作成。相談者は、1割負担での利用は承諾していたとして、9割分については、居宅介護支援事業者と福祉用具貸与と事業者で負担し相談者に返金した。

【訪問介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
本人	数名のヘルパーを利用しているが、その内の一人が食器を洗うのに手袋を使用している。手袋使用で洗われたのでは気持ちが悪い、使用にあたって事前に説明がなかったことが不満である。	匿名の相談のため利用者は特定できないが、管理者に当該事業者のヘルパーの提供内容を確認。契約時に手袋使用をお願いした利用者はいないとのことであった。手あれの季節のため、管理者が知らない内にヘルパーが無断で手袋を使用していることが考えられる。全てのヘルパーの提供状況を確認し、手袋を使用しているのであれば、利用者の承諾を得るように指導した。
近隣居住者	アパートの2階の居住者がヘルパーを利用している。自分は階下に居住し、自宅で音楽関係の仕事をしている。ヘルパーが来ると笑い声・話し声等がうるさく、仕事に集中できない。ヘルパーに注意したが、「生活音である。」と聞き直り一向に静かにしてくれない。	事業者の管理者から、ヘルパーに状況を確認した。主な提供内容は掃除。サービス提供をしながら、利用者とは談笑することはあるが、特別うるさくしているわけではないとのこと。相談者の仕事の性質上、音に敏感になっていることが考えられるが、近隣関係の悪化に配慮し、音の発生に十分注意しサービス提供を行うようお願いした。
家族	居宅介護支援事業者の併設の訪問介護を利用している。ケアマネジャーは週3回の訪問介護が必要だと考えているが、訪問介護事業者の管理者が自社では週2回しか派遣できないため、ケアプランも週2回の訪問介護利用とするようにケアマネジャーに強要している。	利用者は心臓疾患があり、今後病状が悪化した際に、希望どおりにサービス調整されないのではないかと危惧されていた。直接事業者に苦情を伝えることは躊躇されているため、事業者の変更を勧めた。事業者連絡会等で、自社のサービスを優先する事業者の姿勢については注意を図ることとした。
家族	ヘルパーを利用していた際に腕時計が紛失した。利用者である母はその期間は人の出入りもなく、ヘルパーしか考えられないと思っている。警察にも相談したが取り合ってもらえなかった。母の気持ちを納めるために、事業所においての調査結果を文書でもらいたい。	すでにサービス提供は終了し、事業者は利用者側の申し出にこれまでも対応してきている状況だったが、申し出があつてからの経過について文書にして利用者へ送付することになった。
ケアマネジャー	担当している利用者の家族から、訪問介護事業所の法人代表者が提供に先立ち一時金の徴収を行い、その後、金銭の借用依頼に訪問する等不適切な行為があったと相談があった。どのように対応すべきか相談したい。	区で法人代表者から事情を聴取し、事実を確認した。また、利用者家族・ケアマネジャーと協議し、当該事業者のサービスはすぐに中止となった。一時金の徴収及び借入依頼を行った行為は厳しく指導し、当該利用者から徴収した金額は返還させた。

【訪問入浴介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
近隣 居住者	近隣宅に来ている訪問入浴介護が帰った後、道路がぬれている。排水を道路に流しているようなので、きちんと排水溝に流して欲しい。SARSや感染症が心配である。	訪問入浴業者に連絡して、事業所責任者に苦情内容を説明し実情を聞いた。浴槽の清掃などは風呂場やトイレで行っており、道路に流すことはないと思うが、もう一度従業員に徹底する。給水は水圧の関係でホースのつなぎめから水が漏れることがあり、それが道路を濡らしているかもしれないとのこと。匿名だったので、事業所に伝えることで対応を終了した。

【訪問看護】

申立人	相談趣旨	対応結果
本人	利用している訪問看護ステーションから、自動車で訪問するので駐車場を用意してほしいと言われた。隣家の敷地を訪問予定時間に借用しているが、訪問時間がまちまちで、借用時間外になってしまい困っている。	(事業者では自動車を3台保有し、うち2台が駐車禁止除外車両の指定を受けている。)利用者宅が青梅街道に近接しているので、駐車禁止除外車両で訪問するような事業者へ依頼。なお、自動車でなければ提供しないということは、提供拒否の禁止に抵触する旨を伝えた。時間が大幅にズレるようならば、連絡するよう助言した。
家族	緊急時に訪問を行う体制になっていないのに、緊急時訪問看護加算を算定している。利用者が急変し事業所へ連絡するがつながらなかった。また、担当者が携帯電話を忘れて訪問中で、留守番の人では相談にならなかった。この苦情を併設病院の苦情窓口相談したら、口うるさい利用者と思われた。	主治医との関わりのある訪問看護事業者のため、関係悪化を躊躇して具体的な対応は希望されなかったが、事業者説明会や訪問看護事業者の連絡会で苦情の事例として伝えるということで納得された。
家族	訪問時に他の利用者について「あの利用者は文句が多い。」と噂話を言う。自分達のことも、あのように他の訪問先で話していると思われるので心配である。併設病院の医師が主治医で、信頼しているため苦情を言いにくい。	匿名のため具体的な対応は希望されなかったが、事業者説明会や訪問看護事業者の連絡会で苦情の事例として伝えるということで納得された。

【居宅療養管理指導】

申立人	相談趣旨	対応結果
事業者 ・施設	訪問介護を提供している利用者は、定期的に訪問診療を受けている。家族に代わって診療所に薬を受け取りに行ったところ、「ヘルパーを利用しているのならば、月5800円支払ってもらおう。」と4月まで遡及し請求された。5800円の徴収根拠は何なのか。	居宅療養管理指導費()と思われることを説明。匿名の相談であり、当事者が特定できないため、具体的な調整はできなかった。

【通所介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	利用している通所介護を休み、時々遠方の娘宅に泊りがけで行っていたところ、「休まれると介護報酬が入らず、職員の賃金が支払えない。」と言われた。事情があって休むのに不愉快であった。	管理者に確認したところ、「休まないで来ていただくことで効果がある。」と説明したとのことであったが、相談者と感情の行き違いがあった模様。管理者には説明の手法に十分注意するように指導した。
ケアマネジャー	利用者は2か所の通所介護事業所を利用しているが、1か所では問題ないのにもう1か所では、便失禁を2回しただけで「利用を中止して欲しい。」と連絡があった。安易に利用者を断っているのではないか。	通所介護事業所の管理者に当事者の状況と対応を確認したところ、将来的に利用が難しくなるかもしれないと言ったとのことであった。
家族	通所介護を利用しているが、事業者とサービス開始時に契約書類を交わした覚えがない。契約書を取り交わさない事業者では何か生じた場合に不安であり、サービスがよくても信頼できない。	相談者が特定されないように提供事業者に契約書等の締結状況を確認して、文書による契約が行われていない等漏れがある場合は、早期に書面による締結をするよう助言を行った。当該事業者は契約書類の見直しを予定していたため、取り交わしが遅れている利用者がいたということであった。
ケアマネジャー	担当している利用者の通所している通所介護事業者は、請求書・内訳書の交付もなく口座引き落としをしており、領収書の発行もしていない。	調査の結果、請求書は作成しているものの、当該利用者以外にも請求書未送付の利用者があり、領収書は整備されていなかった。また、当該利用者の口座引落し金額に誤りがあることが判明したため、引落し済み金額を返還し、請求書を発行のうえ再度利用料等を徴収、領収書を発行するように指導した。 他の利用者についても引落し金額に誤りがあったため、引き続き調査・指導の予定である。

【短期入所生活介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	ショートステイを利用中に脳梗塞を発症し入院となった。当日、症状を発症してから発見されるまでの時間や医療機関に連れて行くことが遅かったために、病状が悪化したのではという思いがある。今後補償等がどうなるのか心配である。	施設側では、継続的にご家族に連絡を取り、本人の病状の確認を行いながら、ケアマネジャー及び主治医と連絡を行い、退院後の支援を行っていく予定。補償等の問題についても、継続的な連絡の中で当事者間で話し合いを行い、解決できることが望ましいと思われるので、施設と十分に話し合っていたことを助言。相談者は、不安な気持ちが多少緩和されたと満足された。
家族	ショートステイの介護職員の対応が悪くサービスの質のレベルが低い。今後、当該事業者を利用することはなくなったが、指示系統をしっかりとサービス向上に努めるように改善して欲しい。	苦情要旨を事業者に伝え、介護記録等を確認していただき、区に報告を上げてもらった。 相談者には、施設からの報告内容及び今後のサービスの質の向上に活かしていくという施設の姿勢を伝え了承を得た。
家族	ショートステイの申込みをケアマネジャーに依頼しているが、8か月間で1回しか利用ができない。施設併設の居宅介護支援事業所を依頼している利用者は、高い確率で利用できている印象がある。利用機会の公平性を図るように改善して欲しい。	当該施設では、利用機会の均等を図るため、申込者については全てパソコンに入力し、利用の状況を把握し、数か月利用できていない方は、優先的に利用できるように公平性を保つような受け入れをしている。漏れがあるといけないので、個別に家族から問い合わせをもらうことにした。
家族	ショートステイの予約受付開始日に、ケアマネジャーと家族で電話をしているが、電話が繋がらず、つながった時点ですでに満床で思うように予約がとれない。利用機会の均等のために、区でショートステイの受付方法を改善するように指導して欲しい。	受付方法は施設により異なっており、各施設で統一した受付方法にするように指導することは困難であることを説明した。

【短期入所療養介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	短期入所療養介護で複数の介護老人保健施設を利用しているが、3か月ごとに健康診断や感染症検査を求められ、検査料の負担が大きい。	診断結果をコピーして使えないか、省略できる検査項目はないか等、施設と相談するように助言した。

【痴呆対応型共同生活介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	親類の入所しているグループホームは、都の指定を受けているか知りたい。この施設は設備が悪く、2階の部屋には職員連絡用のプザーがなく、2階フロアに洗面所もない。窓の転落防止がなされておらず危険を感じた。また、入所者の紹介もなく、明るさが感じられなかった。	都の指定の有無を回答した。従前から、指導している事業者なので、今回の苦情も含めて区が東京都へ相談に行くこととした。

【特定施設入所者生活介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	有料老人ホームに入所している母親が、介護が必要な状態となったため、認定を受けて特定施設入所者生活介護のサービス利用をすることとなった。居室内で特殊ベッド・ポータブルトイレを利用しようとしたところ、施設から介護保険での福祉用具貸与の利用はできず、購入が高額なレンタルでの使用しかできないと言われたが納得できない。施設で用意すべきものではないのか。	特定施設入所者生活介護の提供を受ける場合は、支給限度基準額の対象となるサービス(福祉用具貸与)との併用はできないこと 入所時の契約上、施設が福祉用具を用意する契約内容となっていない場合は、入所者で用意する必要があること ポータブルトイレは福祉用具購入費の支給対象(支給限度基準額外)となることを説明し理解を得た。
家族	親類が有料老人ホームに入所している。併設の医療機関と他区の歯科医院から訪問診療が定期的であり、居宅療養管理指導費が請求され、また、薬局からも居宅療養管理指導費の請求がある。若干の痴呆はあるが慢性疾患はなく、訪問診療や薬局による薬の管理の必要性を感じていない。入所すると機械的に居宅療養管理指導を受けるようになっている施設の方針に疑問がある。	施設所在地が川崎市、居宅療養管理指導を実施している医師・歯科医師は川崎市、薬局は世田谷区、利用者の住所は狛江市、と関連する保険者が広域となるため、国保連に相談するように助言した。
本人	特定施設の指定を受けているケアハウスに入所が決まったが、入所しても現在利用中の訪問介護を継続したいと思っている。施設に問い合わせたところ、特定施設のサービスを利用しなければ入所できないと言われた。	当該ケアハウスは介護強化型ケアハウスであり、特定施設のサービスを受ける利用者を対象としているため、訪問介護サービスは利用できない旨を説明した。

【福祉用具貸与】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	車椅子を使用していたが、入院したためケアマネジャーからレンタル業者に中止の連絡をもらったが、回収に来なかった。そのため、その車椅子を入院先で使っていたとして、4か月の内2か月分を10割で請求された。	ケアマネジャーとレンタル業者との話し合いを勧めた。話し合いの結果、請求が撤回された。
本人	体位変換器を借りている。自己負担としては安いと思ったが、その9倍を区が事業者に給付していると思うと高いのではないか。レンタル料金は区で指導できないのか。	福祉用具貸与は同じ品物でも業者によって価格が違うことを話した。区ではレンタル料金の指導が出来ないことを説明し、相談者の要望を記録することで対応終了した。

【福祉用具購入】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	浴槽に付けた手すりが前に倒れ転倒して骨折した。事業者に電話したら、一言の謝罪もなく苦情を受け止める姿勢がなかった。	購入時に事業者が設置したものであったため、事業者が非を認め謝罪した。事業者には今後同様なことがないように注意した。

【住宅改修】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	住宅改修業者の説明では、限度額(20万円)以内でできるということだったので、見積書を事前に取りなかつた。改修後に業者が請求書を持参したが、説明とは違い限度額を超えていた。工事内容も依頼した内容と違い、ずさんであり納得いかない。	工事内容及び請求金額の確認等を行うため、利用者宅を訪問し、内容の聴取を行った。消費契約上のトラブルという観点から、消費者センターに相談した。区と調整し利用者家族及び改修業者で話し合いを行い改修金額を決定し、工事内容で不備な箇所については、補修を行った。
家族	住宅改修で2社から見積書を取ったところ、工賃や諸経費の根拠がわかりにくかつた。事業者は保険給付を見込んで高く見積もってくることも考えられる。区は事業者の言いなりにならないで厳格な審査をして欲しい。	工賃・諸経費に関しては適正価格などは設定していない。見積額に疑問があれば複数社から見積を取るよう利用者にすすめていると説明した。

【介護老人福祉施設】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	施設に入所したところ、リクライニング式車椅子を用意して欲しいと施設から求められた。車椅子は施設が用意すべき介護備品ではないのか。	法人の財政上、入居者の必要数の車椅子を準備できないということで、入居者に用意を求めた事実を確認した。車椅子の経費は、施設サービス費に含まれるものであることを説明し、利用者に負担を求めたことを注意した。その後、施設で車椅子を用意したことを確認した。
家族	施設入所後すぐに「夜寝ないで奇声を発するため周りが迷惑している。」と精神科薬が処方された。入所2か月がたったが、服薬の種類・量が増えている。安易に薬の処方がなされているのではないのか。	精神科医師の診察に基づく薬の処方については国保連・区で苦情として対応することは困難であることを説明。相談者が当事者の痴呆症状を冷静に把握することが必要であり、その上で、施設・医師と根気強く話し合っていくことが大切であることを助言した。
家族	施設側で用意しているオムツ以外(パンツ式)を希望の場合は、「自費で購入し持ち込んでください。」と言われた。知人にそれはおかしいと聞き、制度としては問題ないのか区に確認したい。	施設訪問時に相談内容及び他施設のオムツの配備状況を説明した。利用者の身体状況からパンツ式のオムツであれば、自立して排泄ができる状況なので、入所者の心身及び活動状況に適したオムツの提供に改善するよう指導を行った。指導の結果、施設側で改善を図り、解決に至った。
家族	入所中に容体が急変し協力医療機関に搬送されたが死亡した。夕食の摂取物が施設職員の説明と医師とは異なっていた。また、協力医療機関の医師によると窒息死との説明だったが、検察医の死亡診断は、急性心筋梗塞(推定)だったため、死因についても疑問が生じたので、行政解剖すべきか迷っている。	施設の過失による事故との判断はできないが、利用者が死亡していること、利用者家族から保険者へ相談が入っていることから、状況報告として「事故連絡票」の提出を依頼。提出された内容を相談者に報告した結果、死亡届を提出し、葬儀する方向に気持ちが向かった。区及び施設の迅速な対応について満足された。
家族	入所時より体重が8キロ減っているのは、食事の量が少ないからではないか。また、ご飯からおかゆになったことを家族に説明がなく、状態がよくなってご飯に戻してくれない。	痩せた原因について不明だが、食事の量は十分にあることを確認し、相談者も納得。施設に対しては、ご飯に戻していない理由の説明や医師への確認が不足していることなど指摘した。

【介護老人保健施設】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	特定の職員の介護方法や言葉遣いが乱暴で、入所している親が怖がっている。しばらく入所の予定なので、区に誰が相談したか特定されない方法で改善を図ることができないか。	区へ相談された利用者が特定されない形で、施設責任者に相談の内容を伝え、施設内での相談状況の中で同様の不満がでていないか確認し、施設全体の問題として改善を図る方策を講じるよう依頼した。
家族	入所していた施設の私物洗濯代の料金徴収システムに疑問がある。洗濯に出しても出さなくても月額150円の費用がかかり、月に4,500円徴収されている。このような料金システムには納得がいかない。	洗濯を外部業者に依頼する申込書の記載がなく、利用者本人に口頭で確認して衣類を洗濯に出していたことが確認されたため、施設側の判断で既に徴収した洗濯代金を全額返還することとなった。施設所在地の県には内容を報告した。

(9) その他

申立人	苦情内容	対応結果
事業者・施設	日曜日に訪問介護を提供しているヘルパーが、緊急な用事で訪問できなくなった。事業所は日曜日が休日になっており、事業者内でヘルパー変更の対応ができなかった。他の曜日に提供している事業者で急遽ヘルパー派遣をしてもらえたが、「提供開始時間が予定より遅れたことにより精神的負担が生じたため、その補償をして欲しい。」と利用者から言われ対応に苦慮している。	管理者は、すでに該当月に提供したサービス3回分の利用者負担額を徴収しないことで整理したい意向であったが、利用者負担額を徴収しないことは制度上認められないことを説明。今回の精神的負担は金銭で補償することは適当でなく、連絡体制の見直し等改善への取り組みを利用者に提示し、理解を求めるように助言した。
事業者・施設	利用者負担額等の支払いを家族がすることになっているが、3か月支払いが滞っており、家族との連絡がとれない。契約上は3か月以上の滞納がある場合、契約解除ができることとなっているが、今後も当施設での生活継続のためにどのようにしたらいいか。	家族に対して根気強く支払いを求めていかざるを得ないこと、また、利用者の年金等の収入を家族が管理し、面会がない状態は遺棄状態とみなすことができるため、生活保護を視野に入れ、福祉事務所に相談するように助言した。 その後、施設から「利用者名で利用料等の振込みがあったが、振込み人は不明。」との連絡があった。利用者は痴呆状態があり、金銭管理・契約行為等は困難であるので、施設には成年後見制度の利用を家族に勧奨するように助言した。
ケアマネジャー	担当利用者の主治医から、関連している訪問介護事業所を利用しないと「主治医の意見書」を書かないと言われた。 また、契約解除の申し出をしたところ、途中解約はできないと言われた。	利用者からの途中解約については、契約書上可能と思われるため、内容を確認した上で、契約解除を行い事業者の変更を助言し、サービス導入までを支援した。
介護保険相談員	ケアマネジャーから相談者に介護保険の限度額がいっぱいになったので、身の回りの世話をしてほしいと一方的な電話があった。他の民生委員も同様なことを言われている。ケアマネジャーに民生委員の職務を周知してほしい。	ケアマネジャーに周知してほしいということなので、研修や連絡者会等で周知するという事で納得された。
家族	独居の叔母宅に訪問者があり、その訪問者が帰宅後部屋にあった品物が紛失した。叔母は痴呆症状があり、誰が訪問してきたか不明であるが、介護保険サービスを利用しているので事業者とも考えられるため調査してほしい。	利用者に確認したところ、毎日品物が紛失しているが、何時何が紛失したか不明確であり、警察に相談したが取り合ってもらえなかったとのことであった。利用者の妄想による可能性がある。また、訪問介護事業者から、訪問販売で高額品をいくつも購入する被害にあっていると連絡があった。ケアマネジャーに関係者と連絡をとり、ケアカンファレンスを開催するように助言した。
介護保険相談員	近くの高齢者が孫から虐待を受けていると聞いた。介護保険でヘルパーが入っているようなので、ヘルパーから情報が聞けないだろうか。	利用者の介護保険の利用状況を調べたが、認定の更新申請の取下げが孫から出されており、介護保険の利用はなかった。虐待については福祉事務所につなげ調査することになった。

事 故 報 告

事故連絡票受付状況

1 受付件数

サービス種類	件数
訪問介護	5
通所介護	3
短期入所生活介護	6
短期入所療養介護	1
特定施設入所者生活介護	4
福祉用具貸与	2
介護老人福祉施設	4
介護老人保健施設	6
介護療養型医療施設	1
合計	32

2 報告事例（事故連絡票より抜粋）

【訪問介護】

当事者	80歳代	要介護1	女性
事故内容	ヘルパーが外出介護中に、路上マンホールにつまずき転倒。救急車にて病院に搬送。骨折により入院となる。		
事故要因	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃からリハビリを兼ね一人で歩行をされることがあり、利用者も歩行にはついては「大丈夫」と自負されていた。 ・交差点のため、ヘルパーが前方に注意を向けており、利用者の横についておらず、利用者との距離が離れていた。 		
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行時には、利用者が「大丈夫」と話されても、絶えず注意を怠らないようにする。 ・利用者が介助歩行・車椅子利用に対し拒否があった場合は、理解を求め、安全な移動を実現する。 ・今後事故が起きないように、各ヘルパーへの指導を行う。 		

当事者	80歳代	要介護1	女性
事故内容	病院から車椅子を借り通院介助後帰宅。自宅前で車椅子を止めると同時に利用者が立ち上がり、車椅子の足置きにぶつかり怪我をされた。その時点では、利用者から「大丈夫」と言われたため、受診はしなかったが、傷口の血が止まりにくい持病のため、翌日病院で処置。		
事故要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーの指示書確認不十分で、持病により、怪我が悪化することへの配慮が不足していた。 ・ベテランヘルパーであったため事業者の過信があり、指示書確認の指示不足があった。 ・福祉用具の安全性への過信（怪我後、利用者から「車椅子がおかしかった。」との指摘あり。） ・利用者への声掛け不足（早めの声掛け等） 		
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・指示書を手渡す際、その場でヘルパーに読ませ、疾病等注意すべき点を再確認する。（ヘルパー歴への過信は危険） ・福祉用具の使用前の安全確認。 ・利用者のペースは自分（ヘルパー）とは違うことを認識する。 ・他ヘルパーへ事故発生状況等を周知し、事故対応の徹底を図る。 		

【通所介護】

当事者	80歳代	要介護1	女性
事故内容	神社に初詣に出かけた際に、バスから降りて歩行開始後すぐに、バランスを崩し転倒。臀部を打ち、瘤ができてしまった。		
事故要因	<ul style="list-style-type: none"> ・朝から笑顔が少なく、本調子でなかったもよう。(事後に家族から夜間に頻繁に起きていたとの報告あり) ・滑りやすい舗装となっていたこと。 		
事故防止のための改善策	普段は歩行が安定している利用者でも、外出時の慣れない場所に行く場合は、過信せずに目を離さないように注意する。		

【短期入所生活介護】

当事者	90歳代	要介護3	女性
事故内容	ドンという音と悲鳴が居室出入り口からあり、右側臥位で転倒。鼻血・後頭部からの出血あり。救急車にて搬送の結果、頭部2ヶ所7針縫合、右の鼻骨折のため入院となった。		
事故要因	通常は、歩行は歩行器使用であったが、ベッドから廊下まで歩行器を使用せずに歩行しバランスを崩し、出入り口ドアと柱に後頭部と右頬を挟まれ強打し転倒したと思われる。		
事故防止のための改善策	歩行器や杖等を使用せず、開いているドアに手を掛け転倒することがあるため、ドアを固定するため応急処置し、業者に対策を依頼した。		

当事者	80歳代	要介護3	女性
事故内容	ショートステイ利用2日目、朝から覚醒されず昼食も食べなかった。午後に家族に電話連絡し、話し合いの結果、施設で経過観察となった。夕方になっても状態の改善が見られないため、施設の車両で協力医療機関に搬送するも受け入れできず、他の医療機関に搬送。脳梗塞と診断され入院となった。		
事故要因	高血圧のため脳梗塞の発生に至ったと考えられる。家族からの聴取内容に、朝、覚醒されないことが普段の様子でもあることや、眠剤の影響とも考えられ、受診の判断に時間がかかってしまった。また、初回利用なので、その判断も遅れてしまった。		
事故防止のための改善策	早期の受診につなげることを第一とする。		

【特定施設入所者生活介護】

当事者	70歳代	要介護3	女性
事故内容	スタッフが他入所者の居室に入っている間に、車椅子より一人で立ち歩き転倒。後頭部に血腫と擦り傷があり、そこから出血。		
事故要因	痴呆があり脚力低下していても徘徊行為は止まない。目撃者がいないので、どこにどのように転倒されて後頭部を打ったのか不明。		
事故防止のための改善策	抑制はしない方向で考えているが、頭部を打つ危険性が高いため、ヘッドギアの購入を現在家族と検討中。以前より徘徊多く、家族との話し合いで巡回を多く対応していた。引き続き巡回で見守り強化し、事故を未然に防ぐよう努めていく。		

【介護老人福祉施設】

当事者 90歳代 要介護3 女性

事故内容	出張売店で大福・草餅のパックをご自分で購入。翌日午前10時前に居室にて草餅を食べたところ喉に詰まらせた。10時のお茶を入れに職員が訪室し発見。吸引・人口呼吸・心臓マッサージをしながら協力病院に搬送したが、死亡。
事故要因	当事者は嚥下障害はなく、日頃から食べ物の規制は特になかったため、好きな物を売店で購入していただいていた。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・売店等で餅菓子類の物を販売しない。 ・家族に誤嚥の危険がある物のお土産は避けるようお願いする。

【介護老人保健施設】

当事者 70歳代 要介護3 女性

事故内容	入浴後、一人歩行で居室まで戻る廊下で転倒しているのを介護職員が発見。大腿骨頸部骨折により入院となった。
事故要因	入浴後疲れた様子があり、浴室ベンチで10分程休憩後、介護職の介助を断り一人で戻られた。 歩行自立ではあるが、日頃、靴のかかとを踏んで歩かれるためつまずいたのか、入浴後の疲労からふらつかれたと思われる。(床は濡れていなかった。)
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・疲労感がみられた場合は、付き添って移動する。 ・靴はかかとを踏まないように履くことを常に声かけ・介助する。 ・入浴後の水分補給は充分にする。 ・髪はドライヤーで乾かし、廊下等の水分の除去をする。

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7日
16杉並第1293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。)

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。

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。)

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(ただし五類の定数把握を除く。)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
 - 発生日時
 - 発生場所
 - 事故種別
 - 概要
 - 原因（考えられる原因等を含む。）
- (5) 事故時の対応
 - 治療医療機関名及び所在地
 - 治療の概要
 - 利用者の状況
 - 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
 - 利用者の現状
 - 再発防止への取り組み
 - 損害賠償等の状況
 - 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

報告先は、杉並区保健福祉部管理課保健福祉相談係とする。

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 1 6 年 4 月 1 日から適用する。

事故報告書

杉並区保健福祉部管理課長あて

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

杉並区保健福祉部管理課長あて

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

杉並区保健福祉部管理課相談調整担当係

〒166-8570

杉並区阿佐谷南1 - 15 - 1

電話 03(3312)2111 内線 1155

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

16 - 0048

**平成15年度杉並区における介護保険のかかる苦情・相談
のまとめ（ 苦情白書 ）**

平成16年7月発行

編集・発行 杉並区保健福祉部管理課

〒166-8570 杉並区阿佐谷南一丁目15番1号

電話 (03) 3312 - 2111 (代)