

平成20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・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
- 9 苦情・相談分類別受付件数の経年変化

苦情・相談の内容 …… 12

- 1 苦情・相談の事例と対応結果
- 2 その他の意見要望等

事故報告 …… 33

- 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

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。しかし最近 3 年間は、平成 18 年度 206 件、平成 19 年度 171 件、平成 20 年度 214 件と、200 件前後の件数で推移しています。

分類的には、「通所介護」に関するものが、平成 18 年度 5 件、平成 19 年度 7 件、平成 20 年度 14 件と増加傾向にあります。逆に「介護予防支援」に関するものは、平成 19 年度 8 件ありましたが、平成 20 年度は 4 件と半減しました。

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。

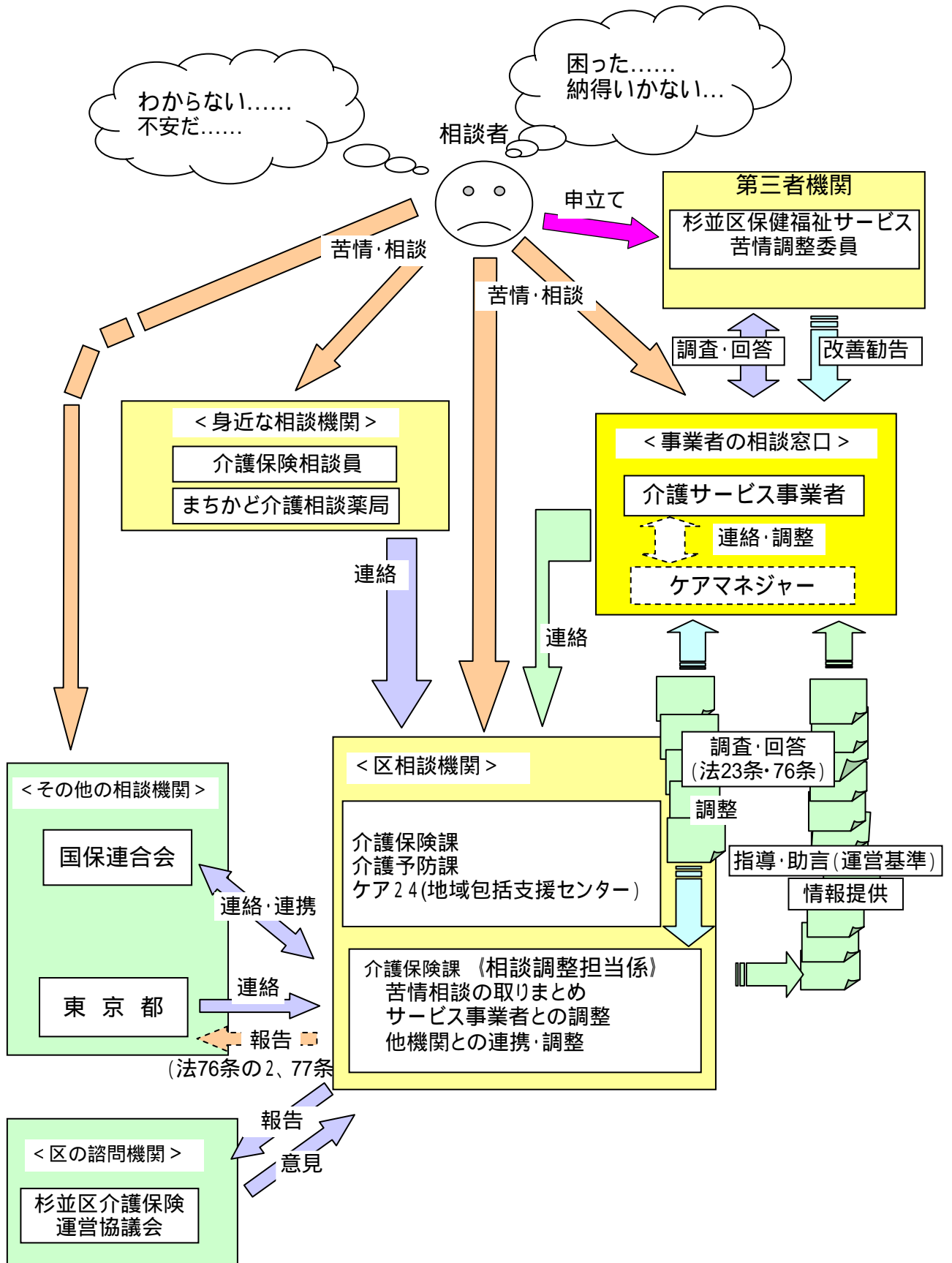
(3) 事故報告書の提出

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 219 件、平成 19 年度 346 件、平成 20 年度 303 件となり、前年度までの 4 年連続の増加傾向に終止符が打たれました。前年度から受付件数が大幅に減少したサービスを種類別に見ると、短期入所生活介護が 30 件減、介護老人福祉施設が 28 件減となっています。

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

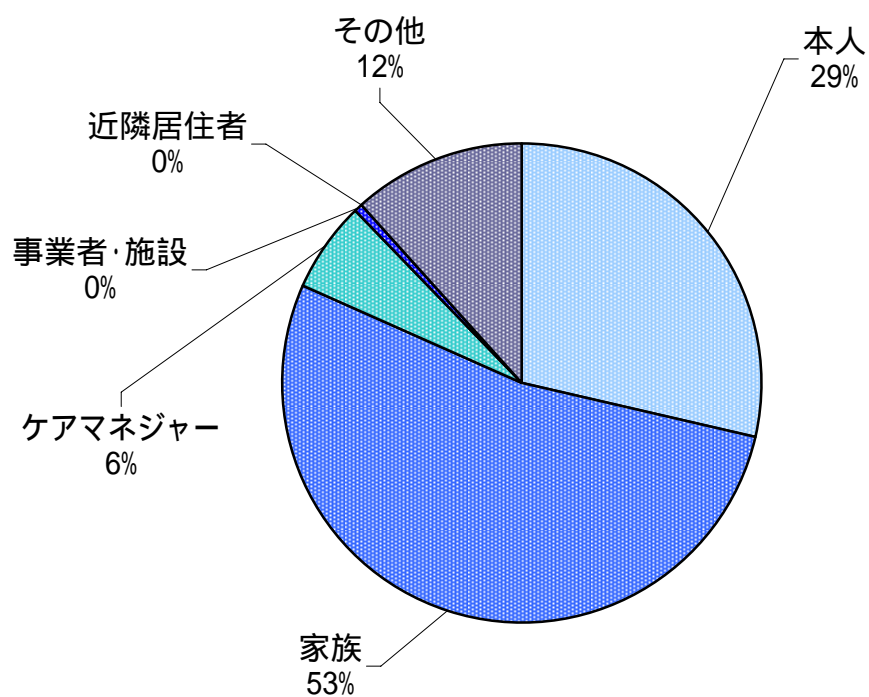
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
本人	6	6	4	9	2	6	6	3	2	8	5	4	61
家族	7	8	6	6	13	7	11	16	13	7	12	8	114
ケアマネジャー	1	1	1	2	0	3	1	1	0	0	3	0	13
事業者・施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
介護保険相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
近隣居住者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	4	4	0	4	1	2	1	4	3	1	0	1	25
合計	18	19	11	21	16	18	19	24	18	17	20	13	214

「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

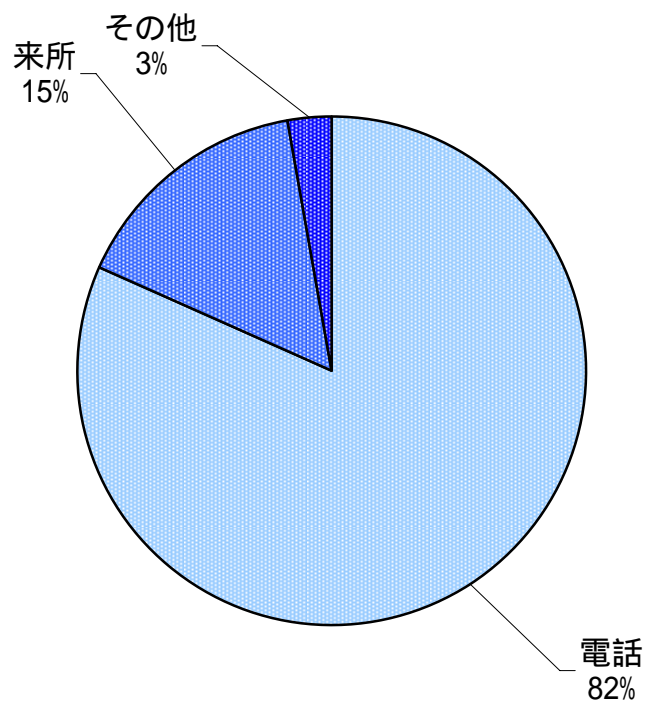


3 申立方法

	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	13	16	10	17	11	15	12	18	16	16	19	12	175
来所	2	3	1	4	4	2	7	6	1	1	1	1	33
その他	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	6
合計	18	19	11	21	16	18	19	24	18	17	20	13	214

「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

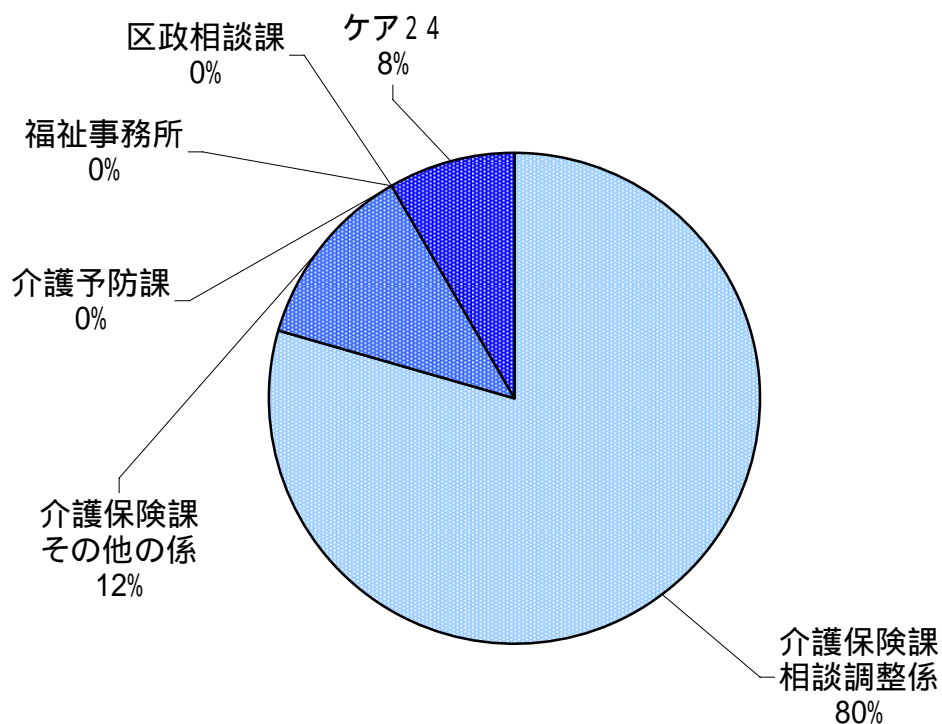


4 受付機関

	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	16	18	8	11	12	14	15	19	15	15	17	10	170
介護保険課その他の係	1	1	2	9	2	1	3	4	0	0	2	1	26
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ケア24	1	0	1	1	2	3	1	1	3	2	1	2	18
合計	18	19	11	21	16	18	19	24	18	17	20	13	214

ケア24は、地域包括支援センターの名称

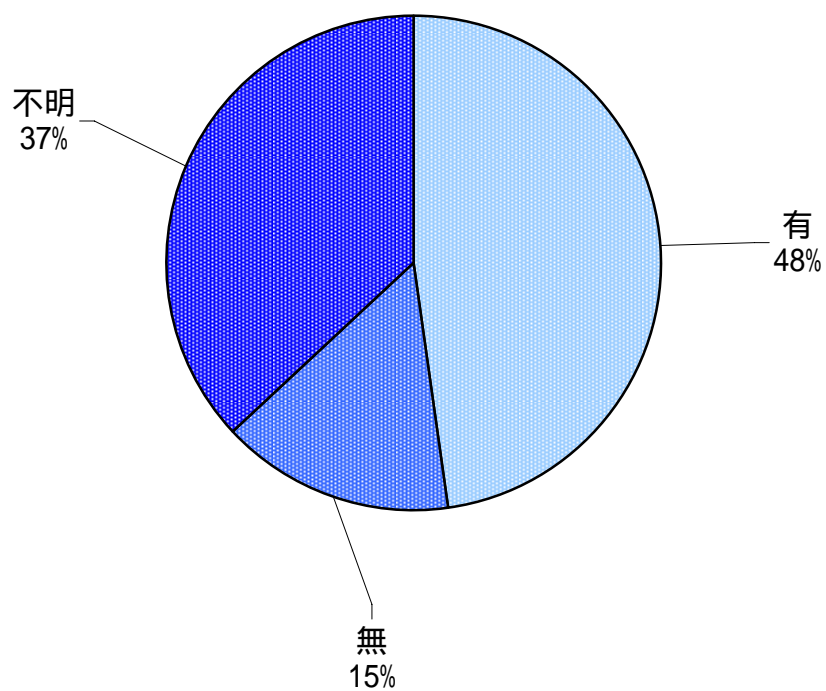
受付機関



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	7	11	5	10	10	4	7	17	9	8	7	7	102
無	6	4	1	2	1	2	3	1	5	3	3	2	33
不明	5	4	5	9	5	12	9	6	4	6	10	4	79
合計	18	19	11	21	16	18	19	24	18	17	20	13	214

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	0	0	1	3	0	1	2	1	0	2	11	
2 保険料	0	1	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	11	
3 ケアプラン	2	1	0	3	0	0	0	0	0	3	1	0	10	
4 サービス供給量	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	5	
5 介護報酬	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	
6 その他制度上の問題	1	3	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	15	
7 行政の対応	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	3	1	9	
8 サービス提供、保険給付	8	7	4	5	13	7	13	14	10	7	8	8	104	
サービスの種類 (8の内訳)	1 居宅介護支援	2	1	1		1	1	2	5	4	3	4	2	26
	2 訪問介護	2		2	2	1	1	4	1	3	1		2	19
	3 訪問入浴介護									1				1
	4 訪問看護											1		1
	5 訪問リハビリテーション													0
	6 居宅療養管理指導					1								1
	7 通所介護	3	1			5	2	2	1					14
	8 通所リハビリテーション									1			1	2
	9 短期入所生活介護					1			3			1		5
	10 短期入所療養介護													0
	11 特定施設生活介護		2				1	2			1			6
	12 福祉用具貸与		1					1						2
	13 特定福祉用具販売								1					1
	14 住宅改修					1								1
	15 介護老人福祉施設				1	2			1					4
	16 介護老人保健施設				2	1		2	2		1	1		9
	17 介護療養型医療施設													0
	18 夜間対応型訪問介護													0
	19 認知症対応型通所介護													0
	20 小規模多機能型居宅介護													0
	21 認知症対応型共同生活介護				1		1			1	1			4
	22 地域密着型特定施設入居者生活介護													0
	23 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護													0
	24 介護予防支援						1					1	2	4
	25 介護予防訪問介護	1	2										1	4
	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	5	5	3	4	0	5	4	5	4	5	5	0	45	
合計	18	19	11	21	16	18	19	24	18	17	20	13	214	

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	4	3	10	4	0	1	1	3	26	25.0%
2 訪問介護	3	4	4	1	1	1	2	3	19	18.3%
3 訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0%
4 訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1.0%
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	1	0	0	0	0	1	1.0%
7 通所介護	5	1	2	3	1	1	1	0	14	13.5%
8 通所リハビリテーション	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1.9%
9 短期入所生活介護	3	0	1	1	0	0	0	0	5	4.8%
10 短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
11 特定施設生活介護	3	0	1	0	0	0	1	1	6	5.8%
12 福祉用具貸与	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1.9%
13 特定福祉用具販売	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1.0%
14 住宅改修	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0%
15 介護老人福祉施設	1	0	1	1	0	1	0	0	4	3.8%
16 介護老人保健施設	1	1	3	1	0	2	0	1	9	8.7%
17 介護療養型医療施設	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	1	0	1	0	0	0	0	2	4	3.8%
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	0	0	0	3	0	0	0	1	4	3.8%
25 介護予防訪問介護	0	0	0	0	3	0	1	0	4	3.8%
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	21	9	27	15	5	7	8	12	104	
構成比	20.2%	8.7%	26.0%	14.4%	4.8%	6.7%	7.7%	11.5%		

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	10	1	0	0	11	5.1%	
2 保険料	11	3	0	0	14	6.5%	
3 ケアプラン	1	6	0	0	7	3.3%	
4 サービス供給量	5	0	0	0	5	2.3%	
5 介護報酬	3	1	0	0	4	1.9%	
6 その他制度上の問題	14	1	0	0	15	7.0%	
7 行政の対応	8	1	0	0	9	4.2%	
8 サービス提供、保険給付	36	68	0	0	104	48.6%	
サービスの種類（8の内訳）	1 居宅介護支援	14	12	0	0	26	25.0%
	2 訪問介護	7	12	0	0	19	18.3%
	3 訪問入浴介護	0	1	0	0	1	1.0%
	4 訪問看護	0	1	0	0	1	1.0%
	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	0	0	0	1	1.0%
	7 通所介護	3	11	0	0	14	13.5%
	8 通所リハビリテーション	0	2	0	0	2	1.9%
	9 短期入所生活介護	2	3	0	0	5	4.8%
	10 短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0.0%
	11 特定施設生活介護	3	3	0	0	6	5.8%
	12 福祉用具貸与	1	1	0	0	2	1.9%
	13 特定福祉用具販売	0	1	0	0	1	1.0%
	14 住宅改修	0	1	0	0	1	1.0%
	15 介護老人福祉施設	1	3	0	0	4	3.8%
	16 介護老人保健施設	2	7	0	0	9	8.7%
	17 介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0.0%
	18 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0.0%
	19 認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0.0%
	20 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0.0%
	21 認知症対応型共同生活介護	2	2	0	0	4	3.8%
	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	4	0	0	4	3.8%
	25 介護予防訪問介護	0	4	0	0	4	3.8%
	26 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0.0%
	27 介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0.0%
	28 介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0.0%
	29 介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0.0%
	30 介護予防通所介護	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	23	21	0	1	45	21.0%	
計	111	102	0	1	214		
構成比	51.9%	47.7%	0.0%	0.5%			

他機関とは、東京都・国民健康保険団体連合会・他区市町村等。

9 苦情・相談分類別受付件数の経年変化

	年度							
	14	15	16	17	18	19	20	
1 要介護認定	19	17	9	9	9	6	11	
2 保険料	2	7	2	3	16	8	11	
3 ケアプラン	3	4	6	7	6	3	10	
4 サービス供給量	9	0	3	1	8	3	5	
5 介護報酬	4	2	3	2	4	2	4	
6 その他制度上の問題	19	29	18	36	37	30	15	
7 行政の対応	1	12	2	4	3	5	9	
8 サービス提供、保険給付	113	106	87	87	86	89	104	
サービスの種類 (8の内訳)	1 居宅介護支援	39	28	27	19	23	17	26
	2 訪問介護	32	18	21	29	26	23	19
	3 訪問入浴介護	1	1	0	0	0	0	1
	4 訪問看護	3	5	3	1	0	0	1
	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	0	3	0	2	3	0	1
	7 通所介護	8	10	10	9	5	7	14
	8 通所リハビリテーション	0	2	1	3	0	0	2
	9 短期入所生活介護	4	7	3	4	4	4	5
	10 短期入所療養介護	2	1	0	0	1	3	0
	11 特定施設生活介護	1	5	4	6	4	3	6
	12 福祉用具貸与	5	4	4	0	3	2	2
	13 特定福祉用具販売	1	1	0	2	1	0	1
	14 住宅改修	2	3	1	2	0	0	1
	15 介護老人福祉施設	8	12	6	3	3	13	4
	16 介護老人保健施設	3	4	2	4	6	5	9
	17 介護療養型医療施設	1	1	4	0	0	0	0
	18 夜間対応型訪問介護					0	0	0
	19 認知症対応型通所介護					0	0	0
	20 小規模多機能型居宅介護					0	0	0
	21 認知症対応型共同生活介護	3	1	1	3	0	0	4
	22 地域密着型特定施設入居者生活介護					0	0	0
	23 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					0	0	0
	24 介護予防支援					5	8	4
	25 介護予防訪問介護					2	3	4
	26 介護予防訪問入浴介護					0	0	0
	27 介護予防訪問看護					0	0	0
	28 介護予防訪問リハビリテーション					0	0	0
	29 介護予防居宅療養管理指導					0	0	0
	30 介護予防通所介護					0	0	0
	31 介護予防通所リハビリテーション					0	0	0
	32 介護予防短期入所生活介護					0	0	0
	33 介護予防短期入所療養介護					0	0	0
	34 介護予防特定施設入居者生活介護					0	0	0
	35 介護予防福祉用具貸与					0	1	0
	36 特定介護予防福祉用具販売					0	0	0
	37 介護予防住宅改修費					0	0	0
	38 介護予防認知症対応型通所介護					0	0	0
	39 介護予防小規模多機能型居宅介護					0	0	0
	40 介護予防認知症対応型共同生活介護					0	0	0
9 その他	19	27	17	31	37	25	45	
合計	189	204	147	180	206	171	214	

苦情・相談の内容

内容は相談者の表現をそのまま掲載しています。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
(1) 要介護認定		
本人	更新申請の結果、状態は全く変わっていないのに、要支援2から要支援1になってしまった。前回とは調査員が違い、人によって見方や質問の仕方が異なるので、判断基準が曖昧に思える。調査員を二名にして、そのうち一名は前回の調査員にすれば、前回との比較も客観的な評価も出来るのではないか。	(地域包括支援センターで受けた苦情)認定調査は、訪問した日の状態を、決められた質問で、本人と関わりのない第三者が行うものであり、主治医の意見書での身体状況も含めて審査し、結果が出るものであるため、調査員によって判定が左右されるものではないと説明した。
その他	近所に元気で外を歩きまわっている人がいる。その人は要介護認定を受け介護保険のヘルパーを利用している。このような元気な人が介護保険を使っているのは納得がいかない。認定調査の方法がおかしいのではないか。	要介護の認定を受けた人であっても、外見は元気に見える場合もあるので、一概にその人の認定調査が不適正とはいえない。要介護度は、認定調査だけではなく主治医の意見書とともに認定審査会で判定すると説明した。また、介護保険サービスを受けるには、サービス担当者会議を経て、ケアマネジャーがケアプランに位置付ける必要があると話した。
本人	要介護認定の更新申請をしたところ、非該当の結果通知が届いた。前回よりも明らかに状態が悪くなっているのに、非該当の3文字で介護保険が使えなくなるのは納得がいかない。何故非該当になったのか、結果通知に記載すべきではないか。	非該当の認定結果に不服であれば、再度新規申請が出来ることを案内し、意見・要望として記録することとした。
家族	最近、認定調査の委託を受けた民間事業者が、認定調査員証を提示せずに調査対象者の家に入り込み、家族から要望されて初めて提示することがある。また、その理由として、「区から営業活動をするなど指導されているから」などと言う。区からの指導を取り違えているのではないか。物騒な事件が多いので、調査員に指導を徹底して欲しい。	(地域包括支援センターで受けた苦情)認定係に対応を引き継いだ。
家族	認定調査時に、調査員から、本人には直接確認しづらい、認知症に関わる質問を受けた。本人にわからないよう、部屋の外で質問されたが、建物の構造上、近隣の住民に聞こえてしまうのではないかと、不快な思いをした。もう少し個人情報の取り扱いに配慮して欲しい。	(地域包括支援センターで受けた苦情)当該被保険者については、今後、家族への質問を、電話等で行うこととした。また、同センターの他の調査員にも、苦情内容を伝え、調査方法について、より慎重に行うよう指導した。
家族	認定調査員が、予定の時間に遅れて来た上に、「遅くなくても良いと言われたから。」と言った。確かに、遅くなる旨の電話連絡を受けた際に、「15時以降ならいつでもどうぞ。」とは言ったが、開口一番にそのようなことを言われて憤慨した。また、調査中にもかかわらず、調査員の携帯電話が何度も鳴り、その都度話し込んでいた。折り返しにするのが常識ではないか。	(地域包括支援センターで受けた苦情)認定係から当該調査員の所属する事業者へ改善を指導した。
本人	区分変更申請で要支援から要介護になった場合など、ケアマネジャーをさかのぼって変更しなければならないことがある。これは認定の効力が申請日にさかのぼることが原因であるので、認定の決定日から新しい要介護度の効力が発生するように出来ないものか。	状態が急に悪化した場合は、そのときから介護が必要な場合もある。そのために認定の効力は申請日にさかのぼり、給付管理も新たな居宅介護支援事業所が行うことになると説明した。相談者の要望は記録することで了解を得た。
(2) 保険料		
本人	年金収入100万円のみで生活している者にとって介護保険料37,800円の負担は厳しい。物価も上昇し、介護保険料が年金から天引きされてしまうので、どうしてもなく生活が厳しい。寡婦ではあるが、受け取っている年金が課税対象であるために第3段階に該当してしまい、不平等を感じる。介護保険の保険料段階及び金額の見直しを早急にお願いたい。検討したうえで結果を連絡して欲しい。	今回の意見について、第4期保険料改定の参考とする旨を、文書により回答した。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
(3) ケアプラン		
本人	要支援2の妻とヘルパーと一緒に買い物に行きたくて欲しいと頼んだが、ケアマネジャーにそのようなケアプランは作成できないと言われた。何故なのか。	詳しく話を聞いたところ、夫のケアプランの中で、妻とヘルパーと一緒に買い物に行くことを認めて欲しいということだったので、「夫と妻のケアプランは別で、それぞれに対するサービスであり、妻の買い物に夫のヘルパーが同行することは出来ない。妻のケアプランに買い物同行を位置づけることが出来れば、妻と妻のヘルパーと一緒に買い物に行ける。」と説明した。
(4) サービス供給量		
家族	病気で12回の入退院を繰り返しており、在宅での介護は難しいが、介護老人福祉施設には待たなければ入所出来ない。高齢なので、安心して生活出来る場所を得られるよう、介護老人福祉施設の数を増やして欲しい。	(地域包括支援センターで受けた苦情)介護老人福祉施設への入所申請手続きを支援するとともに、意見要望として記録することとした。
家族	心臓疾患をかかえながら要介護4の夫を介護している。介護のために2年前に退職し、週3日アルバイトをしている。月に1度、1週間のショートステイの時だけ、唯一気が休まる。しかし、今回、いつも利用している施設が、2か月間空きがなく、利用できない。このような状況を区は理解しているのか。また、先着順で申し込みを受けているが、要介護度や家庭の状況を考え、必要度の高い順に受入れるべきではないか。	意見要望として記録することとした。また、利用申込み先を増やしてはどうかと助言した。なお、介護予防課の緊急ショートステイには登録することにしており、その他に、通所リハビリテーションなどのサービスも利用しているとのことだった。
本人	介護老人保健施設を利用しているが、3か月ごとに施設を転々としなければならず、入所するとすぐ次の施設を探すという状態が続いている。単身の身では施設を探す労力が大変である。介護老人福祉施設も申し込んでいるが、いつ入れるか分からないと言われた。困っている人が、待たずに入れるよう施設を整備して欲しい。	意見として傾聴した。介護老人保健施設は3か月ごとに在宅生活の可能性を検討することになっているが、3か月で退所しなければならないという規定はない。必要であれば、施設側と入所期間の延長を話し合っはどうかと助言した。
(6) その他制度上の問題		
家族	利用者は、高次機能障害で胃ろう・過呼吸があり、ほとんど目が離せない。週に1回くらい身体を休めたいので、介護保険の生活援助を利用したい。	同居家族がいるから一律生活援助が認められないということはないが、家族の負担軽減での生活援助は認められない。家族が疾病や障害で出来ない場合や同様のやむを得ない事情があれば認められる場合もあるが、その場合であっても、サービス担当者会議を経てのケアプランへの位置づけが必要であると説明した。
家族	ケアマネジャーに、通院介助の帰りの買物同行を依頼したら、できないと言われた。このケアプランが認められないのは納得がいかない。区がどう説明しているのか教えて欲しい。	通院介助は一連のサービス行為でなければいけないという解釈から、自宅に帰る途中で買物等で自宅以外の場所に行くことは通院介助とは認められないと伝えたが、納得されなかった。相談者は区が解釈、判断を変えないのは納得がいかないとのこと、意見・要望として記録して都・国へ伝えて欲しいとのことだった。
家族	身体介護(共に行なう調理)で90分のサービスを利用しているが、ケアマネジャーから介護保険では90分の算定はできず、共に行なう時間が30分であれば、算定時間は30分であると言われたが納得できない。	身体介護で算定できるのは、実際に共に行なっている時間だけである。残りの時間は生活援助になるが、当該利用者の場合は健康な同居家族がいて、止むを得ない理由が見当たらないので、生活援助も算定出来ないと言った。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
本人	ケアマネジャーから、身体介護を入れて欲しいと言われた。調理と一緒にすることで身体介護にしたが、生活援助に近いものがあり、身体介護にすると利用者負担が増えてしまう。ケアマネジャーは、理由として、区の指導で生活援助は2時間入れられないためと言っているが本当か。	ケアプランにサービスの必要性が位置づけられていれば、生活援助が2時間でも認められる場合がある。ただし、大掃除や草むしりなど介護保険で算定出来ないものやサービスの必要性のないもの、利用者が出来るものなどは介護保険では算定できないと説明した。
家族	介護保険によるヘルパーの掃除には、廊下の雑巾による水ぶきは含まれず、できないとケアマネジャーは言っているが納得がいかない。「区に問い合わせ確認した。」と言うが、誰がどう言ったのか教えて欲しい。	特別な清掃方法は認められない。特別な清掃方法が否かは、ケアマネジャー等が実態を判断することになるので、よく話し合うよう伝えた。その後清掃については本人の了承が取れたとの連絡がケアマネジャーからあり、相談者納得のうえケアプランが作成された。
家族	グループホーム内で骨折し入院した。退院後施設に戻ることで、特殊寝台や歩行器が必要になった。施設から介護保険ではレンタルできないので自己負担で用意して欲しいと言われた。グループホームに居していると福祉用具貸与が使えない制度はおかしい。	制度上グループホームに入居していると福祉用具貸与を算定できないことを改めて説明したが、納得されなかったため要望として記録することで了解を得た。
家族	夫は動けず、自分もぎっくり腰になってしまった。しかし、介護保険は申請してから認定を受けられるまでに1か月かかり、急なことには役に立たない。	(地域包括支援センターで受けた苦情) 暫定的にサービスを受けることが出来ること等を説明したが、理解を得られなかった。また、訪問して各種のサービスについて説明したいと申し出たが、相談者は希望しなかった。
(7) 行政の対応		
その他	以前、ケアマネジャーと一緒に妻のケアプランが認められるか区に確認したところ、担当者から認められると言われた。約一年後ケアマネジャーが一人で聞きに行ったときは、一転して認められないと言われたが、区の見解が変わったのか。	ケアプランに関しての見解は変わっていない。見解が変わったと受け止められるような発言をしたとしたら申し訳ないと伝えた。
家族	ヘルパーの掃除が不十分であったので訴えたところ、事業者は非を認め、利用者負担分が返還されることになった。しかし、事業者から区に問い合わせたところ、事業者に支払われた介護報酬については返還する必要はないということだった。納得出来ない。	以前の問い合わせに対し、どのように回答したか調査したが、確認できなかった。通常そのような回答をすることは無いが、誤った回答をしたのであれば申し訳ないと、相談者及び事業者に対し謝罪した。介護報酬については、事業者から区に返還されることとなった。
ケアマネジャー	区への問い合わせの際、職員の対応で傷つくことがある。	同じことを説明していても、職員の言葉遣いひとつで全く違う印象を与えてしまう。傷ついたということは、適切な話し方ではなかったと思われるので謝罪した。介護保険は事業者あつての制度であり、区と事業者が良好な関係を築いていくことで良いサービスが提供できるという考えを伝えた。
家族	介護保険は契約というが、ケアマネジャーのほうが立場も強く知識がある。利益誘導され、必要のないサービスを入れられてしまうのではないか。それに対し区はどのように対処しているのか。	ケアマネジャーや事業者に対し、介護保険で算定できるサービスについて説明会や連絡会などで周知している。また、苦情が多い事業者や各種データで平均よりも突出している事業者などを中心に、都や区が実地指導を行い、介護報酬の返還、加算金の徴収、事業の停止、指定取り消しなどの処分を行っていると言明した。
家族	困っていることがあり、地域包括支援センターの職員に相談したが、制度の説明ばかりし、制度上出来ないのなら他にどのような方法があるのかという説明をしてくれない。相談者の言い分を聞いてくれる姿勢が欲しい。	(地域包括支援センターで受けた苦情) センター長が訪問し、謝罪するとともに、当面必要な援助を行った。また、地域包括支援センターとして出来ることを誠実にやっていくことの重要性について、担当職員と話し合った。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
(8) サービス提供、保険給付		
【居宅介護支援】		
家族	知らない間にケアマネジャーが替わったが、区分変更申請してくれないなど対応が悪い。要望に全然対応してくれないので、区から指導して欲しい。	区分変更申請は適正に行われており、ケアマネジャーも家族に要望があるようだったので、相談者とケアマネジャーが直接合って話し合うよう伝え、サービス担当者会議には相談者も出席できるように配慮するよう指導した。
家族	先日、退院したので、今後のサービスについて相談したいが、ケアマネジャーと、一向に連絡が取れない。きちんと連絡が取れるケアマネジャーに変更したい。	(地域包括支援センターで受けた苦情)同センターの職員が同行訪問し、ケアマネジャーから謝罪したが、相談者は、やはりケアマネジャーの変更を希望し、他の事業者が引き継ぐこととなった。
家族	母の認知症が進んできているので今後の相談をしたいが、ケアマネジャーの訪問がない。	(地域包括支援センターで受けた苦情)相談調整係で対応を引き継いだ。居宅介護支援事業者が世田谷の事業者なので、手抜きをしているのではないかとの思いが相談者にあったため、解約して杉並の事業者と契約することになった。当該事業者には、訪問していないことを注意し、未訪問月の介護報酬を減算するよう指導した。
本人	ケアマネジャーの訪問が全く無い。介護サービスを依頼したいのに訪問してくれない。	相談者の訪問拒否でケアマネジャーも困っており、既に区の適正化担当と相談し報酬については5割減算で請求しているとのことだった。記録を確認すると、訪問の働きかけが全く行われていない期間があったので、その部分について改善計画書を提出するよう指導した。
その他	知り合いに独居で認知症の人がいる。介護保険の請求に疑問があると言っていたので、ケアマネジャーに聞いたところ「これ以上首を突っ込むな」と怒鳴られた。	地域包括支援センターに利用者の状況確認を依頼したところ、利用者の体調が悪いということで、ケアマネジャーからセンター職員と利用者との接触を止められてしまった。その後、親族からの相談があり調査したところ、ケアマネジャーが主治医を変更したり、弁護士や特定の住宅改修事業者を紹介していたことが分かった。ケアマネジャーと利用者との関わりにも不適切な部分があったため、ケアマネジャーを変更し、成年後見人が選任された。
家族	訪問介護事業者から解約を告げられ、次の事業者を探すためケアマネジャーに連絡をしているが、不在が多く連絡が取れない。どうなっているのか調べて欲しい。	ケアマネジャーに連絡が取りづらいという苦情を伝えたところ、相談者は日曜や夜に電話がかかってくるが多く、留守番電話の内容で緊急な用件以外のはきは、翌日に折り返し電話している。日曜・夜間に対応できる事業者を紹介しているが相談者が断ってしまうので困っているということであった。
家族	台所の狭さや配置の悪さなどによって、調理に手間がかかり、ヘルパーに掃除や洗濯物干しをしてもらう時間がなくなってしまう。その解決策として、ケアマネジャーから、洗濯乾燥機や食器洗浄機を購入するようにとわれ、憤りを感じた。	ケアマネジャーは、そのような選択肢もあると話したが、購入するようには言っていないということだった。結果として相談者は強要されたと感じたので、今後は提案のし方に留意するよう話した。相談者には、結果を伝えるとともに、調理環境の改善など、いずれかの工夫が必要なのではないかと助言した。
家族	ケアマネジャーを通して、独居の父への食事提供を頼んだが、ケアマネジャーがヘルパーの手配をしなかったため、父が翌日の午後3時まで食事を摂れなかった。また、ケアマネジャーから家族への連絡もなかった。	ケアマネジャーに確認したところ、計画外のサービスのため自費になることを家族に電話したが繋がらず、利用者に電話したところ、食事は自分で出来ると言われたので、そのままになってしまったということであった。家族が携帯電話に着信の記録がないと主張したため、事業者が謝罪した。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	ケアマネジャーと連絡が取れない。事業所に電話をして、折り返しの電話を頼んでもかかって来ない。そのため予約していたショートステイも利用できなくなってしまった。信頼できるケアマネジャーに変更したい。	(地域包括支援センターで受けた苦情)同センターからケアマネジャーに連絡したが、事務職員としか連絡がとれなかった。その後、事務職員が事業所の閉鎖を伝えてきたため、他の事業者のケアマネジャーを紹介した。
家族	ケアマネジャーに連絡を取りたいが、事業所や携帯電話に電話しても折り返しの電話がない。また、退院が近いにもかかわらず、退院後のケアプランを渡してもらえず、やっと出てきたケアプランに対する見積書は、半月で75万円を超えるものであった。	ケアマネジャーに確認したところ、入院中であったため、連絡窓口を病院相談員に一本化していた。ケアプランは利用者と家族の意見が分かれ調整が出来ず、退院後になってしまった。見積書は家族の希望を聞いて作成したもので、自費が多く、高額になってしまったとのことであった。相談者はケアマネジャーに不信感を持ち、居宅介護支援事業者と訪問介護事業者を変更することとなった。
家族	無断で合鍵を作ったことでケアマネジャー(管理者)に苦情を言ったところ、電話での対応がなくなり、FAXでの対応になった。話せば分かることなのに「気が動転して電話での対応が出来なくなった」とFAXで返事があった。管理者として対応が不誠実ではないか。	電話で対応せず、FAXで対応したことが、利用者家族の苦情を増大させてしまった。ケアマネジャーは家族の苦情で相当に落胆していたが、管理者であれば、しっかりと対応をして欲しいと注意した。
本人	サービス利用についてケアマネジャーに相談したいが、なかなか応じてもらえない。事業者の名刺が家に何枚かあるが、そうしている間に、誰が現在のケアマネジャーか分からなくなってしまった。	管轄の地域包括支援センターに問合せ、現在のケアマネジャー(受託事業者)に電話をして、利用者にすぐ連絡するよう依頼した。また、電話が鳴ってもすぐには出られないので、留守番電話になったらしばらく待って欲しいという相談者の要望を伝えた。
家族	ケアマネジャーが意見を全く聞こうとしない。(相談者の)持病に偏見を持っているようで、意見を無視されている。	ケアマネジャーの交代も考えたいとのことだったので、資料(事業者マップなど)を郵送した。直接居宅介護支援事業者に対する指導などは希望しなかった。
家族	脳梗塞で入院し、退院後から訪問介護を利用したが、退院した直後の月は限度額内に収まらず、自費負担が20万円ほどになってしまった。その支払を高く感じたケアマネジャーに話したところ、「ずっと入院していた場合よりは安いはずだからいいだろう。」と言われた。そのような比較で考えるべきではないと思う。事業者全体に向けて注意して欲しい。	事業者連絡会等で事業者全体に注意を促すこととした。
家族	妻が介護老人保健施設を退所するにあたり、在宅での体制を整えるためケアマネジャーに相談中だが、なかなか返事がもらえない。一体どうなっているのか、区から確認して欲しい。	ケアマネジャーは、ヘルパーの確保も含め、退所しての高齢者夫婦での在宅生活は無理だと判断しているとの事だった。結局、相談者は妻の退所を強行し、在宅での生活を開始した。
家族	ケアマネジャーを探すために2箇所の居宅介護支援事業者に電話したところ、両方の事業者からも健康状態などの個人情報をさんざん聞かれたうえ、返事を引き延ばされ、最終的にはケアマネジャーの受け持ちがいっぱいで引き受けられないと断られた。本当にその理由であれば、直ぐに断ればいいのか。	居宅介護支援事業者の対応は不適切であると話した。相談者は事業者の指導は求めておらず、他の事業者を紹介して欲しいということであったため、ホームページの空き情報から数社を紹介した。
家族	ケアマネジャーの計算間違いによって限度額を超えてしまい、自費負担が発生した。そのことについての事業者の対応が悪かった。	(地域包括支援センターで受けた苦情)相談者は事業者から契約を解除されるのではないかと心配していたため、「契約は利用者が主体であり、原則として事業者から一方的に解除されることはない。」と説明した。その結果、利用者は安心して事業者との話し合いに臨むことが出来、今までどおりのサービスを継続することとなったと話していた。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	父親が末期がんで退院する予定で、ホスピス入所待ちとなり、入所まで在宅となる予定である。その間、以前からのケアマネジャーに介護保険の利用を頼もうと思ったが、短期間になるかもしれない為介護保険が利用できないように言われたので、区の判断を聞きたい。	期間の長短を問わず、要介護認定を受けてケアマネジャーとも契約しているのなら、介護保険は利用できると伝えた。ケアマネジャーの対応に疑問があったので、ホスピス病院関連の居宅介護支援事業所と契約することも考えてはと助言した。
家族	父の状態が悪化し在宅の介護が困難になったため、今後の介護についてケアマネジャーに相談したところ、ショートステイの利用を勧められた。ところが知り合いから介護老人保健施設を勧められ、そのような施設があることを知った。父にとってはそれが一番現実的なのに、紹介しないケアマネジャーに不満を持った。	苦情内容をケアマネジャーに伝えた。ケアマネジャーは、説明不足を相談者に謝罪したということであった。
本人	掃除と調理でヘルパーに来てもらっていたが、自分で出来る部分を決めるときに、納得できる説明が無かった。ケアマネジャーに苦情を言うと、自ら掃除に参加したくないならヘルパー派遣は出来ないと言われ、つい掃除のヘルパーはいらないと言ってしまった。そもそも納得のいく説明が無かったので、きちんと説明して欲しい。	ケアマネジャーに相談者によく話し合うよう要請したところ、相談者から双方納得のうえサービス再開となったとの連絡があった。
家族	ケアマネジャーが替わり、最初の訪問でケアプランを変更すると言われた。初対面で同居家族の身体状況など把握してもいないのに、一方的にケアプランを変更すると言われたことは納得がいかない。	サービス担当者会議で相談者の事情をよく説明することとなった。しかし、生活援助は相談者のケアプランに位置づけできなかった。その後、相談者は居宅介護支援事業所を変更した。
本人	ケアマネジャーと地域包括支援センターの職員がケアプランの内容について説明してくれたが、納得がいかない。特に、買物同行を増やしたり、ATMへの同行を考えたりして欲しい。まだ介護保険の限度額までサービスを利用していないので、希望をケアプランに反映するよう区から指導して欲しい。	ケアマネジャーに事情聴取した結果、ケアプランに問題はないとの見解を相談者に伝えた。利用限度額の考え方についても再度説明した。
家族	母が要介護認定を受け居宅介護支援事業者と契約したが、一度打ち合わせを行っただけでサービスが何も入っていない。介護保険というのは、利用者側から申し出ないとサービスが受けられないのか。	ケアマネジャーとの話し合いの内容によるが、サービスが必要だと判断され、ケアマネジャーがサービス事業者を探すことになっていたならば、ケアマネジャーは早急にサービス事業者を紹介するなどサービスの提供開始に努めなければならないと説明した。
本人	ケアプランが変更されたがよくわからない。ヘルパーの作業時間等はどこの誰が決めているのか。	ヘルパーの派遣時間は作業内容によって決まること、ケアマネジャーが相談者の要望を取り入れつつ、サービス担当者会議で他の事業者とも合議のうえ時間・回数等を決めることなどを説明した。
家族	ケアマネジャーから新しいケアプランの説明がなく、毎月の訪問もなかった。翌月、訪問介護の請求書を見たら多額の自費が発生していた。事前に説明をしないケアマネジャーに悪意を感じるので、ケアマネジャーを変更したい。なお、訪問介護事業者も同一法人である。	ケアマネジャーを替えるのは契約なので自由に出来ると説明した。調査し指導することができると話したが、ヘルパーは気に入っており、同一事業者から引き続き派遣してもらいたいので、区の介入は希望しないとのことだった。
本人	契約時に重要事項等について何の説明も受けていない。契約を確認したいので居宅介護支援事業者が保管している契約書をFAXで送って欲しい。	居宅介護支援事業者に連絡し、契約書を相談者へFAXして欲しいと伝えた。事業者が要望に沿って対応すると、相談者から事業者へ、契約解除の通知がFAXで届いたとのことだった。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
本人	以前契約していた居宅介護支援事業者及び訪問介護事業者(同一法人)に対して不満がある。まだ支払いをしていない利用料があるが、当時のケアマネジャーに、自宅にて1時間くらい苦情を聞いてもらった上で支払いたい。事業者にそのことを伝えて欲しい。	相談者の希望を事業者に伝えた。当時のケアマネジャー(管理者でもある)及びサービス提供責任者が訪問し、苦情を傾聴した結果、相談者からの支払いが行われた。
その他	訪問看護で理学療法士の派遣を週5日受けている。そのおかげで要介護度も下がり、引き続きサービスを受けようと思っていたが、ケアマネジャーから週5日は多いので3日に減らすよう言われた。医師の指示書は今までと変わらないので、減らすことに納得いかない。	訪問看護は回数の制限はなく、医師の指示書によると説明した。担当ケアマネジャーからも相談があったので、このことを話した。ケアマネジャーは主治医に確認してみるということであった。
本人	母がケアマネジャーから事業者と関連のある新聞を購読するよう言われた。断りづらいので購読してしまったようだが、ケアマネジャーがこのようなことをしていいのか。	管理者に対し、ケアマネジャーが新聞の勧誘をした事実があるか調査し、事実があれば、勧誘して新聞を購読した利用者に再度購読の意思確認をするよう要請した。後日、管理者から連絡があり、ケアマネジャーが新聞の勧誘をしたことはないということであった。
【訪問介護】		
家族	独居の姉が、ヘルパーに食材や日用品を買ってきてもらっているが、レシートや金銭出納帳をほとんど見たことがなく、収支報告がない。また、86歳の高齢者が食べるものとは思えない高いものが買われている。	事業者を確認したところ、「部屋に鍵をかけられない事情があるため、金銭出納帳、レシート、現金は事業所で預かっていたが、相談者から請求があったときには見せていた。金銭出納帳は見やすく作成するのに時間がかかったため、見せてくれなかったと思われるかもしれない。」ということであった。食費の内容・金額については、個人差があるが、レシートを確認したところ特に高いとは言えないと説明した。
本人	ヘルパーが帰った後、家のものがなくなっていた。ヘルパーに盗まれたのだと思う。	訪問介護事業所の管理者からヘルパーに確認したが、ヘルパーは窃盗の事実を否定しているとのことだった。相談者には、区としては事実確認をする術がないことを説明し、盗難被害については、警察に届け出るよう話した。
家族	家から現金と通帳が無くなっていた。そのことに気が付くまでの間は、ヘルパーしか家に入っていない。訪問介護事業者を変更したい。	(地域包括支援センターで受けた苦情)ケアマネジャーが、次の訪問介護事業者を探すこととなった。相談者は警察への届出を検討するとのことだった。
家族	利用者が、ヘルパーによる24時間のサービスを受けている。自分は別居の家族だが、本人に聞いて会いに来てほしいと言われたのに、行ったらヘルパーに面会を拒否された。また、そのヘルパーから、利用者について「もう長くない」といった発言があった。	24時間のサービスだが、介護保険サービスの部分もあるらしいという話だった。匿名希望のため、事業者連絡会等で事業者全体に対し周知をして、注意を促すこととした。
本人	ヘルパーに、住んでいる家のことを根掘り葉掘り聞かれて、気持ちが悪い。10年ほど来てもらっており、他に人手が無いとのことだが、できれば違う人に来て欲しい。しかし、事業者とは古い付き合いで、他の事業者に替えるのは悪いような気がする。	訪問介護事業者の変更を考えて、ケアマネジャーに相談してはどうかと助言した。相談者は、新しいヘルパーがどのような人が不安でもあり、事業者変更はよく考えたいとの事だった。
本人	ヘルパーが遅れてきて、さらに終了予定の30分前に仕事がないようなので帰ると言って帰ってしまった。このようなヘルパーを変更して欲しい。	ケアマネジャーに確認し、相談者の要望を伝えた。サービス提供時間を30分短縮することは、何回も説明しているということだったが、相談者は理解していなかった。前の利用者の都合で10分遅れたことは了解してもらったが、担当ヘルパーとの相性が悪く、ヘルパーを交代することにしたとのことであった。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
本人	ヘルパーと家族で介護方針が異なる。ヘルパーは家族の言い分を聞かず、ヘルパー自身の意見を押し付けてくるので感情的になってしまう。	ケアプランはケアマネジャーが中心になり、サービス担当者会議で決める。近日中にサービス担当者会議があるということだったので、当該ヘルパーと直接話すのではなく、複数の人がいる会議の場で話して介護方針を決めてはどうかと助言した。
家族	ヘルパーの訪問予定日の前日の夜に、訪問介護事業者から急に派遣できるヘルパーがいないと言われた。契約している以上派遣するのが事業者の義務ではないか。他の利用者宅には派遣しているのに、私の親にだけ派遣しないのは納得いかない。	事業者の話では、相談者がヘルパーを選ぶので派遣できるヘルパーが限定されてしまい、派遣していたヘルパーも病気や退職等が重なり派遣できなくなったということであった。以前から相談者との関係がよくなかったため、話し合いができず前日に連絡することになってしまった。また、ケアマネジャーや他の訪問介護事業者との連携も悪く代替ができなかったということであった。事業者には契約している以上ヘルパーを必ず派遣するように要請した。
家族	24時間の住込みによる訪問介護を受けていた(一部介護保険を利用)。一日につき17,000円の支払いをしていたが、ヘルパーが口頭で自費扱いの部分の値上げを請求して来た。事業所の管理者に説明を求めたが、不明確な説明しか受けられず、請求書や、根拠となる書類の提示はなかった。理由もなく突然2日分の料金を請求されたり、料金のことでも苦情を言うと、ヘルパーの派遣を取りやめると言われたりしたこともあった。	相談者の希望により、記録するにとどめることとした。このような事実があることを、区に知らせておきたいということだった。なお、現在、ヘルパーは別の事業者に移り、居宅介護支援もその事業者で担当してもらうことになったので介護に支障はないとのことだった。
家族	ヘルパーが利用者になりすまし、利用者の保険証と再発行の書類を持って郵便局で通帳の再発行の手続きをした。事業者に苦情を話したが、きちんとした調査も行わず謝罪もない。	事業者に対し事実確認を早急に行い事実であれば謝罪するよう要請した。その後、相談者の訴えに間違いがないことが判明したため、事業者が相談者に謝罪を行った。また、相談者の要望で当該ヘルパーが警察に出頭し事実を話すことになった。
家族	訪問介護事業者が独居で認知症のある母の家の合鍵を家族に連絡せず勝手に作った。事前に同意を取るべきではないか。	事業者に対し、無断で合鍵を作ったことに関して謝罪をするように話した。事業者は相談者の意向のとおり、電話で謝罪し、地域包括支援センター職員と一緒に利用者宅へ行き鍵を返還することとなった。
その他	ケアマネジャーとヘルパーで、認知症である利用者の高額な預金を本人と共に引出し、利用者の金庫に入れたが、その現金のほとんどが金庫からなくなっていた。	調査していくうちに、金銭管理の出来ない利用者に対し公的な金銭管理サービスの利用を勧めたが、実際にケアマネジャーとヘルパーが利用者と一緒に高額な預金を引出していたことがわかった。区が確認したときには現金は金庫の中にあった。また、日常生活費の精算について不適切な部分があったので是正するよう指導した。
家族	訪問介護事業者に合鍵を3本預けている。ケアプランの変更により新たにヘルパーが2人増えたので、あと2本合鍵を欲しいと言われた。ケアマネジャーを通して作ってもいいと言ったところ、合鍵の費用を請求された。事業者が作りたいたいと言っているのだから、事業者が負担すべきではないか。	事業者に鍵を預ける場合は、事故を防ぐため最小限にしたほうがいいと話した。費用負担については、事業者の都合で本数を増やすのだから、再度話し合ったほうがいいと助言した。最終的にはケアプランの変更が白紙になり、合鍵の追加の必要性はなくなった。すでに作った合鍵の費用は事業者負担となった。
家族	年末年始の休みで事業者が一時的に代わったり、同一事業者でも訪問時間が変わるので、契約書の変更をお願いしたところ、そのようなことはしていないと言われた。事故などがあった場合に、書面化されてないと心配である。	一時的に変更する場合は、通常は口頭で行われる場合が多いが、相談者は書面化を希望していたため、日時の記載箇所の変更や、新たな契約書別紙を取り交わすなどの方法があると助言した。
本人	ヘルパーとの相性が悪い。気疲れし、具合が悪くなってしまう、医者にかかっている。仕事の質は問題ないので、変更を希望するべきかどうか迷っている。	体を壊してしまうほどであれば我慢しない方がいいのではないかと助言した。相談者は、それならばヘルパーを変更する方向で考えたいと話していた。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
本人	ヘルパーを同じ人に固定して欲しい、買物について事前に相談して欲しいなど、要望があるが、誰もまともに取り合ってくれない。	居宅介護支援事業者によると、相談者は昨日から認知症のためか落ち着かない状態で、いろいろなところへ電話を掛けているということだった。担当ケアマネジャーが昨日訪問して、落ち着いたと認識していたが、今日中にも再度対応したいとのことだった。
家族	独居で認知症の姉のところヘルパーが毎日訪問している。姉が暴力を振るうので、訪問介護事業者から、「もう訪問することが出来ない、在宅での生活は限界である」と言われた。	今まで関わっていた地域包括支援センター職員を交えてサービス担当者会議を開くよう要請した。その結果、ケアプランを見直すとともに、ケアマネジャーを交替し、一部新しい訪問介護事業者を入れることになった。また、将来のことを考え介護老人福祉施設の入所申請をすることになった。
その他	同一マンション内に住む介護保険利用者宅に訪問に来るヘルパーが、マンション敷地内に自転車を置き、迷惑している。直接注意すると今度は通学路である公道に置くので、児童への危険が懸念される。安全で迷惑のかからない場所に置くよう事業者に指導して欲しい。	事業者はマンションの管理人と相談して、公道に置くことにしたということであった。区の自転車対策係に確認したところ、公道には駐輪禁止であるということだった。当該事業者は公道に駐輪できないことを説明し、近くの有料駐輪場を案内した。その後、事業者と管理人が再度相談し、敷地内の迷惑のかからない場所に置くことにしたとのことであった。
本人	以前来ていたヘルパーが、今でも家に不法侵入して、物を盗ったり、動かしたり、隠したりする。	ケアマネジャーに話を聞いたところ、相談内容はすべて把握しており、訪問介護事業者に数回事情を聞いたが、事実は不明とのことだった。現在は、警備会社の警報器を設置しており、息子も同居しているということなので、差迫った危険は無いと考え、様子を見ることとした。
家族	一日三回朝昼夕にヘルパーに来てもらっている。先週の土曜日の昼のヘルパーが帰るとき、エアコンのスイッチを誤って暖房にして帰ったため、夕方のヘルパーが来たとき利用者は脱水状態になっていた。当日は利用者の容態は特に悪くないようだったので様子を見ていたが、翌日段々容態悪化し、昼に救急車で入院することになった。ヘルパーの過失が原因で入院する羽目になったのに、未だ謝罪も無く納得がいかない。きちんと謝罪して欲しい。	訪問介護事業所の管理者に、真摯に対応するよう伝え、早急に相談者と話し合いが行われた。話し合いの中で、事業者がヘルパーの過失を認めなかったので相談者は納得せず、国民健康保険団体連合会に苦情を申し立てた。
【訪問入浴介護】		
家族	訪問入浴事業者からサービス提供時間がかかりすぎるという理由で解約の通知が届いた。事業者とは良好な関係だと思っていたので驚いている。契約を継続してもらいたい。	事業者の解約理由を聞いたところ、利用者家族が訪問入浴とは関係ないサービスを要求したり、入浴の準備をさせてもらえず時間を引き延ばされ、再三お願いしても一向に改めないで解約通知を送付したとのことであった。相談者が、今後は時間を厳守して、サービス提供に協力することを文書で確約したため、事業者はサービスを継続することとなった。
【訪問看護】		
家族	訪問看護ステーションから看護師の派遣を受けている。ある看護師に血圧測定をしてもらったところ、腕がしびれてしまった。また、薬のことを聞いても知識がなかった。先日、その看護師に看護師免許証を見せて欲しいと言ったところ、「必要がない」と言われ見せてもらえなかった。身分証明書は何回も催促してやっと見せてくれた。看護師としての資格に疑問があるので確認したい。	身分証明書は携行と提示の義務があるが、看護師免許証については、利用者に見せる義務はないと話した。どうしても確認したいということであったため、区が事業者から見せてもらい、その結果を相談者へ伝えることで了解を得た。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
【居宅療養管理指導】		
家族	往診で歯科の治療を受けているが、居宅療養管理指導費が支払われているのを給付費通知で知った。ケアマネジャーが歯科医師に情報提供書を請求しているが送ってもらえず、家族にも詳しい説明がなく診療内容もわからない。	給付内容を確認したところ、当該歯科医師は減算をしていたため、ケアマネジャーに情報提供がないことは、請求上の問題はなかった。しかし、家族に対して説明がないことや長期間の減算は望ましくないと説明した。診療内容については、歯科医師に直接聞いてはどうかと相談者に助言した。
【通所介護】		
家族	通所介護施設の運営法人が変更になり、送迎が始まった。送迎車の運転や送迎中の利用者の安全確保の面に問題があると思い、事業者申し入れたが区からも注意して欲しい。	事業者へ、送迎中の利用者の安全確保に充分留意するよう伝えた。事業者としても、送迎時の利用者の安全確保は基本なので相談者からの指摘事項について前向きに対処したいとのことだった。
家族	通所介護施設を利用していたが、人工肛門のパウチの処理が不適切で、家族がいくら指摘しても改善されなかった。今は別の施設2箇所に通っているが、何の問題もないので、以前の施設の介護方法がひどいものだとはっきり分かった。謝罪だけでなく、損害賠償も必要と考えている。	施設に事実関係を確認したところ、相談者の苦情に充分対応できていなかったことが判明したので、問題を抽出し改善計画を提出するよう指導した。今後は提出した改善計画を着実に実行し、サービスの質の向上につなげるよう要請した。
ケアマネジャー	担当している利用者2名から、通所介護の昼食がまずく、食べられずに帰り、帰宅後にお腹がすいてしまうし、皆で食べるのを楽しみにしているのに残念だという苦情があった。	施設は、利用者及び職員にアンケートを実施し、昼食調理委託先の事業者と共に対策会議を開催し、改善策を検討した。その後、苦情のあった利用者は、味が良くなったと満足しているとのことだった。
家族	送迎時の施設の対応が悪く、苦情を言ったが改善されないで止めることにした。職員の対応がなくてないので指導して欲しい。特に結果報告はいらぬ。	通所介護事業者としては誠意を尽くして対応しているが、なかなか家族に理解してもらえない状況があり困っていたとのことだった。職員間での情報の共有や苦情対応記録については指導した。
ケアマネジャー	通所介護の利用にあたり、相談員、利用者、利用者家族と面接した。事前に基本情報を相談員に渡していたところ、相談員から本人の前で自殺願望はあるのか、異常行動は何かなど質問があり、聴き方や態度が悪く家族は怒ってしまった。利用者や家族の前ではよく考えて発言して欲しい。	このような相談員がいることを把握しておいて欲しいということで、事業者への指導は望まなかったため、記録することで対応を終了した。
家族	通所介護事業所が、機能訓練加算を算定しているのに、機能訓練実施計画書を渡されていない。また、相談員が代わったのに連絡がない。介護職員は一生懸命やっており、利用者自身も通所を楽しみにしているのに、不満はないが、運営者側に問題を感じている。	(地域包括支援センターで受けた苦情)施設には相談者から話すので、情報として記録して欲しいとのことだった。
本人	通所介護の管理者から、利用中に帰って欲しいと言われ、帰って来た。大声を出すからだと言うが、そのような理由で帰れなどと言って良いのか。	管理者の話では、相談者は認知症があり、いつも大声を出しているが、この日は行事で祭をやっている大勢の人に迷惑がかかっていた。そのため、ケアマネジャーと家族に了解を得た上で相談者に帰って欲しいと言ったということだった。管理者に対し、家族等に了解を得たとしても、そのことを相談者によく説明せずに帰って欲しいと言ったのでは、利用者本人は納得出来ないで、今後は対応に注意するよう指導した。
その他	家族から通所介護事業者へ利用の問い合わせをしたが、空き情報もケアマネジャーを通さないと教えてもらえなかった。このような対応をする事業者が複数あったので、区から文書で注意して欲しい。	事業者名を覚えてもらえなかったため、利用者宅をサービス地域にしている事業者に対し、ケアマネジャーにだけでなく利用者や家族からの問い合わせについても適切な対応をお願いする旨の依頼文を送付した。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	通所介護に送り出した時は、身体の確認をしていたが特に異常はなかった。ところが、夕方帰宅後、施設から電話があり、利用者の体に青あざが2箇所あったと言われ、確認したところ、16箇所のあざとしこりがあった。なぜこのようなあざとしこりができたのか、調査して欲しい。	施設への調査を行い、相談者家族と施設との話し合いを2回開催したが、送迎時の様子、あざやしこりの数や発症部位が双方食い違っていて、施設内で発症した確証がなく、原因や発生場所の特定はできなかった。相談者は納得しなかったため国民健康保険団体連合会に苦情申し立てを行った。
家族	通所介護施設で、入浴時にあざとしこりを発見したにも関わらず、すぐに連絡がなかった。帰りに送迎してきた職員からも申し伝えがなく、連絡ノートにも記載がなかった。施設からあざとしこりのことで電話があったのは、帰宅後1時間してからであった。また、管理者に、連絡が遅いことへの苦情と、あざとしこりの原因究明を依頼しただけで、サービス提供を拒否され、事業者の対応に不信感を持った。	家族への連絡が遅れたことや管理者の不適切な発言、話し合いの際に説明間違いが多かったこと、送迎日誌や記録等の記載間違い・記載漏れが多かったことなどを事業者に指摘し改善するよう指導を行った。
本人	週2回施設に通っているが、毎回入浴させられる。自分は希望していないのに、強制的に入浴させられるのはおかしい。でも断りづらい雰囲気もあり悩んでいる。	自分の希望を施設に伝えるよう助言すると、施設は家族(息子)から頼まれているので、入浴させていると言っていて、息子はそう頼んだ覚えは無いと言っているとのことだった。息子さんとよく話し合せて、施設に希望を伝えてもらってはどうかと話す、そうしてみるとのことだった。
家族	週3回、通所介護を利用しているが、9月分の利用料金の請求回数と実際の利用回数が違い、1回分多く請求されている。事業者にお問い合わせしたが、きちんと調べてくれないようなので、区からも確認して欲しい。	連絡帳への記載などで事業者に不手際があり、その点を事業者側は相談者に謝罪したが、実際の利用回数は双方の主張が食い違い、相談者の納得は得られなかった。相談者は事業者からの請求どおり利用料金を支払い、事業者との契約を解除することとなった。
家族	通所介護施設の運営法人が変更になるため、契約書の取り交わしの説明に来た。簡単な説明で、本当に契約してよいか疑問が残った。身分証明書は見せてもらわなかった。名刺には相談員とある。法人として信頼のおける対応をして欲しい。	事業所責任者から事情聴取した。契約時に相手方が納得するまで説明することを徹底し、利用者全員に、新しい法人・施設での処遇等について意見を聞く文書を配布することとなった。
その他	通所介護の送迎車が、公道上の、止めてはいけない場所に、ハザードランプもつけずに駐車していた。運転手に注意したが、気のない返事であった。	(地域包括支援センターで受けた苦情)事業者に状況を確認したところ、「乗車中の利用者の荷物を事業所に置き忘れて来てしまい、それを受け取るために停車して待機していた。ハザードランプを点滅させ、左側に歩行者の通行スペースを確保し、他の車の通行も妨げないよう配慮していた。通りかかった人が運転席の窓をノックしたため対応したが、よく聞き取れず、何回か聞きなおした。」ということだった。今後このようなことが無いよう注意したいという事業者の話を、相談者に伝え、了承を得た。
その他	通所介護事業者が送迎の車を駐車場があるにもかかわらず、道路に止めているので通行の邪魔になっている。送迎車がバックする時の警報音もうるさい。施設に注意して欲しい。	施設管理者から送迎車の運転手に、運行についてより気を配るように要請した。その結果、相談者から事態は改善されたとの連絡があった。
【通所リハビリテーション】		
家族	ケアマネジャーから、通所リハビリテーション施設に、胃ろうのある利用者の受入れが可能かどうか聞いてもらったところ、可能であるとの回答だった。見学にも行き、利用の順番待ちをしていた。しかし、2か月半たっても連絡が無く、ケアマネジャーを通じて施設に問合せたところ、実は胃ろうがある場合は受入れていないと言われた。しかも、施設は、家族には、現在は地域的に送迎が不可能なためという、全く違った理由で利用を断って来た。	施設は全面的に非を認め、二度とこのようなことが無いよう留意すると話していた。東京都から、身体状況や要介護度を理由に利用を断ってはいけないという指導を受けたことがあり、胃ろうも身体状況の内に入ると解釈し、実際には受け入れが不可能であったが、即座には断れなかったとのことだった。施設から相談者に対し、文書にて謝罪を行った。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	通所リハビリテーションの見学に行き、管理者から4月から利用出来ると説明を受けた。しかし、後日、確認したところ、利用出来ないと言われた。しかも「縁が無いんだからしょうがないじゃないか」などと言われた。	管理者に確認したところ、「4月から利用出来るとは言っていない。また、利用出来ないとも言っていない。待機者が多いので、すぐ利用出来ないことは説明した。」ということだった。しかし、やりとりが感情的になり、縁が無いんだから仕方がないと言ったことは事実であったので、事業者の発言としては不適切であると指導した。
【ショートステイ】		
家族	ショートステイを再び利用することになったので、以前預けていた医薬品を使うように職員に話したところ、預かっていないと高飛車に言われた。ところが、預かっていないと言っていたものがゴミ箱から出てきた。職員の態度と預かりものの管理ができていないことについて施設を指導して欲しい。	職員の利用者家族に対する対応と預かり物の返却や管理が出来ていなかったことについて、相談者に納得いくよう説明し謝罪するよう指導した。また、物品管理マニュアルを職員全員に周知徹底するよう要請した。管理者から相談者に謝罪文と改善報告書を提出したことで相談者の了解が得られた。
家族	5日間ショートステイを利用しただけで、ADLがかなり低下してしまった。介護といっても名ばかりで、もっと一人ひとりの状態にあったサービスをするべきなのではないか。現場を知らない人たちが制度を作っていると感じる。	相談者は施設への指導を希望しなかったため、意見要望として記録することとした。
本人	ショートステイを利用した際、職員の対応が悪かった。入浴の際に足首を傷めたり、不愉快な言葉を受けたりした。不眠等の精神症状が出て仕事ができなくなった。金銭的な補償をして欲しい。	施設に状況を聞いたが、入浴介助についての事実関係は確認出来なかった。言葉遣いについては、一部に事実と思われる部分があった。今後は、介助方法や言葉遣いに更に注意するよう指導した。相談者には結果を報告するとともに、補償については区が関われないことを説明した。
家族	病院の受診のため、施設の受付に迎えに行ったが、受付の職員が病院へ行くことを知らず、すぐに出かけられなかった。また、事務所の職員がお茶を飲みながら話をしていて感じが悪かった。	迎えに行った家族を待たせたことなど、受付職員の対応に対して家族から苦情があったことを管理者に伝えた。相談者には管理者から謝罪をしたということであった。
家族	ショートステイの施設から介護保険負担限度額認定証について案内がなかった。(ケアマネジャーからはあった模様。ただし、よく理解できていなかった。)	相談者は施設への指導を希望しなかったため、意見要望として記録することとした。
【短期入所療養介護】		
ケアマネジャー	担当している利用者について、介護老人保健施設へ入所の申し込みをした。現在は居室の空きがなく、個別機能訓練の空きもないという理由から、書類審査で断られた。この点については納得したが、「待っても受け入れられない可能性がある」と言われたことについては納得出来ない。当該利用者は高次脳機能障害のため、他の利用者に迷惑を掛ける可能性があることなどを正直に申告したため、受入れが難しいと判断されたのではないかと、施設が、面接もしないで判断していることと、受入れようとする努力が見受けられないことに、問題を感じる。	相談者の希望により、意見として記録することとした。当該利用者については他の施設を探すとのことだった。
ケアマネジャー	ショートステイを申し込んでいたが、抽選で外れたと言う理由で1年以上断られ続けた。ところが、最近介護に手間がかかるということで断られたということがわかった。今まで、嘘をつかれていたことに憤りを感じるとともに、介護に手間がかかるから利用させないという事業者の姿勢に疑問を感じる。	事業者を確認したところ、誤った説明については、すでに謝罪して了解されたということであった。受け入れの条件が施設によって異なるのは致し方ないが、出来るだけ希望に応えるようにして、受け入れられない場合は、その理由を家族やケアマネジャーにきちんと説明するように要請した。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	ショートステイ利用中にトイレに失敗し床に尿がこぼれた。ちょうど廊下を清掃していた男性職員に掃除を頼んだが、モップで拭いただけでそのモップを濯いだり洗ったりせずに他の床を拭いていった。これでは清潔を保てないと思う。施設に注意して欲しい。匿名なので報告等は不要とのことだった。	施設に苦情を伝え、対処するよう要請した。通常、清掃用モップはトイレ用と一般用で使い分けられているとのことだった。
【特定施設入居者生活介護】		
本人	職員から入浴をするように言われたので浴室に行ったが、お湯が入ってなかった。ゴム栓が斜めになっていてお湯が抜けてしまったようだった。浴室に職員がいたのだから、お湯張りを確認してから呼んで欲しい。	施設長に確認したところ、「職員がゴム栓をぴったり止めておかなかったので、少しずつお湯が漏れていた。お湯を足していったので、入浴に支障はなかったと思うが、不注意には違いないので、今後はゴム栓の確認を十分するように注意する。」ということであった。
家族	親を特定施設に入居させたが、1か月で歩けなくなったり、じょくそうが出来るなど、介護のレベルが低い。ケアマネジャーを通じて苦情を言って、ようやく謝罪の言葉を聞けたが、安心して預けることが出来ず、1か月半で他の特定施設に転居した。今後のために施設に対し指導をして欲しい。	施設に訪問して記録を確認し、施設長から聴き取りを行った。じょくそうが出来たことなど苦情内容の大部分が事実であったため、介護士、看護師の技能を向上させたり、職員間の連絡を密にし連絡漏れをなくするなど、高額な利用料に相応するサービスを提供するよう指導した。
家族	特定施設に母が入居している。母は認知症で他の入居者と口論によるトラブルが多いため、直ぐに居室へ戻されベッドに寝かされてしまう。医師からは筋力を保つため座ることを勧められているが、施設の介護職員に話しても寝かされている時間は短くならない。	計画作成担当者や介護職員と座位の必要性を話し合い、他の利用者とのトラブルでやむを得ず居室のベッドに寝かされても、寝かされる時間を極力短くしてもらったり、座位を保つリハビリを行うなど寝たきりを予防する方策をとってもらってはどうかと助言した。
家族	母が離脱し行方不明になった。その際、家族への連絡が遅く、本社の危機管理室への連絡も遅くなった。施設の職員は一生懸命探してくれたが、後日開催した懇談会では、本社の対応に誠意が感じられなかった。	施設を訪問して管理者と危機管理担当者に苦情内容を話し、危機管理システムの検討等を行うよう要請した。
家族	特定施設に入居した。入居相談のときに営業担当から経鼻栄養でも入居できると言われたので契約したが、入居後施設長から経鼻栄養には対応できないと言われ困っている。	営業担当と施設長と一緒に話し合うことを助言するとともに、特別養護老人ホームや介護老人保健施設の入所方法などを説明した。相談者は区の対応を望まなかったため記録することで対応を終了した。
本人	目薬は自分で管理しているが、飲み薬は施設が管理していて渡してくれない。自分は認知症ではないので、薬の服用は自分でしたい。	施設に確認したところ、利用者の意向は聞いていたが、家族から施設で薬の管理をして欲しいと言われており、家族を含めた話し合いで何度も利用者に説明しているということだった。利用者は以前、処方薬と売薬を一緒に飲んだりしていたので、家族が心配して施設で管理することになった。適宜、施設から説明していくということであった。
【福祉用具貸与】		
家族	福祉用具を事業者に戻還することになったが、利用料金の支払いについては口座引落しになっていたにも関わらず、引き上げ日に残額(当月分)を支払うよう言われた。支払う意思はあるが、事前に何の説明も無く支払い方法を急に変更しと言うのは納得がいかない。さらに口座引落し期日以前にもかかわらず、利用料金に未納があるとの発言があり、良識を疑った。未納の発言については謝罪があったが、一連の言動に不満がある。	事業所側も不適切な対応であったことを認め文書で謝罪しており、再発防止を強く申し入れた。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	以前利用していた福祉用具貸与事業者から、20年8、9、10月分の歩行器の支払が滞納になっていると言われた。請求に来てくれれば払っていたはずだが、父は高齢で難聴があり行き違いがあったのかもしれない。その後、事業者が徴収に来たが、父は男性3人に囲まれて恐怖心を覚えた。当該事業者は廃止されると聞いており、その関係で急いでいたのかもしれないがこうしたやり方は止めてほしい。	具体的な対応は望まないとのことだったので、苦情として記録することとした。
ケアマネジャー	借りていた特殊寝台に傷をつけてしまった。返却したあとで、事業者から部品交換の請求書が送られてきたが、思ったより高かった。請求どおりに支払わなければならないのか。	利用者の取扱いが原因で破損したならば、契約書で利用者負担になると記載されていると思うが、修理方法などで交渉の余地はあるかもしれないと助言した。
【特定福祉用具販売】		
家族	手入れをしているにもかかわらず、ポータブルトイレの便座にカビが発生し、製品の構造に疑問を感じた。特定福祉用具販売事業者に話したところ、メーカーが現地調査に来ることになったが、その旨の連絡が来るまで1年半も待たされ、対応の仕方にも誠意が感じられない。	特定福祉用具販売事業者に対し、相談者への連絡の大幅な遅れについて、今後このようなことがないよう厳重に指導するとともに、メーカーの対応が誠意を持って行われるよう、相談者との間の連絡調整を適切に実施して欲しいと要請した。
【住宅改修】		
家族	住宅改修が完了し、事業者に請求書を再三依頼したが、未だに請求がない。このまま支払わないでいると住宅改修費の支給が時効になっていしまう。事業者に、請求書をすぐに送るよう連絡して欲しい。	住宅改修事業者を確認したところ、「一度請求書を送っていたが支払いがないのでそのままになっていた。再度家族から請求書の依頼があったので昨日送付した。」とのことであった。その後、相談者の支払いがあり、時効前に住宅改修費の支給が決定した。
【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)		
その他	施設の看護師が言葉による虐待をしている。看護師としての技量にも問題があり、夜勤のときに入居者の容態悪化を見逃しているようなので、施設を指導して欲しい。	家族が入居中につき匿名でとのことだったが、看護師の個人名をあげて指導して欲しいとのことだった。施設長が事実関係の調査をしたところ、言葉遣いについては問題があったが、虐待とは判断出来なかった。当該職員を厳重に注意するとともに全職員に対して、接遇についての指導を行った。その他については事実無根とのことだった。
家族	施設に入所している母が、午前2時に骨折したが、病院に搬送されたのは午前8時30分だった。その時、医師から、搬送が遅れたために腹部の内出血がひどく、すぐに手術が出来ないと言われた。なぜすぐに搬送しなかったのかと、施設に対し不信感を持っている。	相談者から、施設への調査は控えて欲しいという要望があったため、相談者自身から施設や利用者本人によく事情を聞いてはどうかと助言した。
家族	施設から経口維持加算について何の説明も無かったので、説明して欲しい。	施設に対し、家族に連絡し、経口維持加算に関する利用者の様態等をよく説明するように伝えた。
家族	おやつ代を食費とは別に徴収するという通知文がきた。事前に説明がなく、勝手に変更されたが、変更することに問題はないのか。	施設に確認し通知文を取り寄せたところ、おやつ希望が選択制になっており、事前に家族懇談会でおやつ代の負担について話していたということであった。相談者にはその旨を話し、運営基準には抵触しないと説明した。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
その他	次の施設が決らないので退所の延長のお願いをしているが、延長してくれない。在宅での生活が困難なので、退所後の行き先が決らないと困ってしまう。相談員は一方的に退所して欲しいというだけで、他の施設を探してもくれず、態度が高圧的である。	他の施設を探しているのに見付からないのであれば、再度延長を申し入れてはどうかと話した。もう一度話し合いをして、それでも退所を勧められるのであれば、区の介入をお願いするということであったが、連絡がないため対応を終了した。
家族	施設入所中に、裂傷と骨折の2件の事故があったが、区に確認したところ、事故報告が提出されていなかった。意図的に提出しなかったのではないかと疑念を感じた。今後このようなことがないよう施設を指導して欲しい。	裂傷に関しては第一報の提出はあったが最終報告の提出が無く、骨折については第一報も最終報告も提出が無かった。今後は漏れなく、かつ遅滞なく提出するよう、事故報告担当者及び施設長に指導した。
家族	施設入所中に、施設側の事務手続きの不備により、他の施設への移転が出来なくなる等の不利益があった。	施設に経過を問い合わせたところ、相談者の申し立てと一致しなかった。どちらの話が事実か確認する方法は無いが、結果として利用者に不利益が生じたということなので、このことを今後の運営改善の参考とするよう、施設に申し入れた。
家族	施設に入所している母がインフルエンザの予防接種を受けたくないと言っているが、施設から、予防接種を受けなくてインフルエンザにかかった場合は退所になると言われた。	施設に電話確認したところ、発症した場合、他の入所者に感染するので、入院等の措置が必要になり入院が長引けば退所になると話したが、即退所と思われたようだということであった。予防接種を勧めるのはいいが、強制と誤解されないように話して欲しいと要請した。このことを相談者に伝え了解を得た。
家族	先月から施設の個室に入所しているが、費用がかかって困っている。今月から多床室に移れるという話だったのに、空きがないので移れなくなったと言われた。認知症対応の多床室なら空きがあるようなので、利用者は認知症ではないが、それでも良いから移りたい。	施設の相談員は、今月から移れるかもしれないとは言ったが、断定はしていないということだった。認知症対応の多床室でも良いという相談者の意向を伝えたと、それならベッド数も多く、来月から空く可能性があるのでは、利用者本人の意向を確認した上で、移動を検討するとのことだった。
その他	介護老人保健施設から入所時に薬を3か月分持って来るように言われる。他の施設では2週間分くらいである。また、利用者が診断書を頼むと病院で診断書を取るよに言われるという。施設の経費を減らすために立場の弱い利用者に強要しているのではないか。	施設に確認したところ、特別な変化がない限り主治医の処方した薬を使用しているもので、3か月分の薬を依頼しているとのことであった。通常、利用者は3か月分の薬を持っていないので、薬局や病院で購入しなければならない。それを強要したり、薬がないことで入所拒否をすることがないよう要請した。
家族	介護老人保健施設を利用しているが、施設入所時に負担限度額認定について説明が無かったため、区から案内があるまで申請手続きに気づかなかった。本来なら、入所時から負担の軽減が受けられたはずである。入所時に制度の案内が無いのは不親切だ。	施設に話したところ、今後は負担限度額の案内を徹底するとのことだった。
家族	介護老人保健施設で、輸血に関する質問を受けた。一ヶ月半前の、しかも施設と同じ法人の病院での輸血に関して、入所者に確認する必要があるのか。本人は詰問されたと感じており、非常に不愉快に受け取っている。いくら医師でもこんなことが許されるのか。	施設に確認したところ、入所者がしっかりした人だったので、つい本人に聞いてしまい、また、耳が遠いと思い、つい大声で聞いてしまったとのことだった。施設に対し、急がなくてもいいのなら、直接病院に問い合わせるよう要請した。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
【認知症対応型共同生活介護】		
家族	母が入所している施設で、食事の支度を、職員がほとんど関与せず利用者にのみに任せている。自立を促すためだと言うが、利用者によってはミカン一個しか摂らない日もあったらしく、栄養や食事の量の不足が心配である。	相談者が、運営推進会議にて施設に苦情を申し立てたところ、その場で献立記録を確認した法人代表者から、この方針を続けることは利用者の健康上問題があるのですぐに中止するとの返答があった。
家族	施設内で骨折し入院した。退院後施設に戻ることであり歩行訓練が必要になったが、施設に頼んだら人手不足で出来ないと言われた。本格的なりハビリではなく、歩行の見守りだけなのに、対応してくれないのは納得できない。	施設内で骨折し、その結果歩行訓練が必要になったので、施設が利用者に対して安全配慮を行っていたかを含めて、施設側と話し合う余地があるのではないかと話した。
家族	母が、職員や他の入所者に暴言を吐くという理由で、施設から退所して欲しいと言われて困っている。	事業者が施設内の様子を聞いたところ、すぐに退所して欲しいと言うことではなく、家族が面会に来ないので不穏になっていることも原因のひとつではないかということだった。相談者にこのことを伝えたと、しばらく様子を見ることとなった。
家族	退所通知をFAXで送られ、3日後に退所させられた。直接病院へ入院となったが、いきなり退所させられて納得がいかない。苦情があったことを施設に伝えて欲しいが、それ以上の対応は現時点では望まない。	施設に苦情を伝えた。ただし、施設側にも言い分があり双方の主張に食い違いが見られた。
【介護予防支援】		
家族	給付費通知が届いた。介護予防支援費が支払われているが、ケアマネジャーは何もしていない。それなのにこんなに支払うのは、税金や保険料の無駄である。	地域包括支援センターのケアマネジャーに連絡し、苦情内容を伝えたと、ケアプランはきちんと説明しており、訪問も毎月1回以上しているということであった。相談者に対しケアマネジャーの業務内容を説明するよう要請した。
本人	ケアマネジャーが約束した訪問時間を守らず、また、希望したシャワー浴をプランに入れてくれない。	訪問時間については、ケアマネジャーが当初の訪問予定時間を変えた際、双方で認識のずれが生じたということだった。利用者にはケアマネジャーから謝罪をした。サービス提供については、利用者の希望を把握して適切に調整するよう指導した。
家族	ケアプランが変更され、来月からヘルパーが来ないとケアマネジャーから説明されたが、理由がわからない。	ケアマネジャーの仮定の話の誤解したようだったので、ケアマネジャーに理由をよく説明するよう依頼した。
家族	親族が利用者を特定施設に入所させる方向で動いているのに、ケアマネジャーが在宅でまだ生活ができると利用者に話すので困っている。	ケアマネジャーに確認したところ、利用者は在宅を希望しており、身体的にもまだ在宅が可能であるという考えを相談者に話したとのことであった。ケアマネジャーとしての意見を話すのは良いが、最終決定は利用者や親族の考えによると助言した。
【介護予防訪問介護】		
本人	20年来使用している掃除機をヘルパーに壊された。ヘルパーしか使わない掃除機なので、ヘルパーに修理代を支払って欲しい。	利用者は地域包括支援センターにも相談していたため、対応を同センターに依頼した。ヘルパーは壊していないと言っており、老朽化による破損も考えられたが、事業者が修理代を負担することで解決に至った。
家族	ヘルパーが掃除機のノズルをエプロンのポケットに入れて持ち帰ってしまった。そのことはうっかりミスだが、エプロンにポケットがついていることが問題だ。ヘルパーの窃盗を防ぐためにもポケットなしのエプロンを使用すべきだ。	事業者を確認したところ、使用していたエプロンは事業者のユニホームであり、すぐには変えることが出来ないが、要望として本社に伝えるということであった。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
本人	ヘルパーに現金を盗まれた。日時は分からないが、ヘルパーがコートやかばんを玄関ではなく、奥の部屋に置くようになり、そのころ無くなった。	事業者に苦情内容を伝え、調査するように依頼した。訪問しているヘルパーは絶対にそのようなことはしていないと言い、相談者の申し立て内容も金額が不明であいまいな部分があり、解決しなかった。区と事業者で、相談者に、警察に盗難届けを出すよう助言したが、届出はしなかった。また、相談者には、現金や貴重品は人目に付かないところに置くようにも助言した。事業者にはヘルパーが訪問する際、荷物などはなるべく持ち込まず、やむを得ず持ち込む場合も玄関付近に置くよう助言した。
家族	更新の契約書の取り交わしをしたところ、契約開始日から9か月も遅れていたものだった。遅れたことに対しきちんとした説明もない。また、このとき管理者は印鑑を忘れてきた。	訪問介護事業者を確認をしたところ、管理者の異動やヘルパーと利用者とのトラブルなどがあって、契約更新を忘れてしまい契約締結が遅れてしまった。印鑑を忘れたことも事実であった。その場ですぐに謝罪し、了解を取ってあるということだが、区に苦情が来たということは納得していないのではないかと話した。
(9) その他		
本人	今は施設に入所しているが、以前利用していた訪問介護事業所のヘルパーが、自宅に置いてあった荷物を施設に届けて来た。鍵を渡していないのに、どうやって自宅に入ったのか。	後見人に問い合わせたところ、施設の職員から荷物を届けるよう頼まれ、作っておいた合鍵を使い、ヘルパーに荷物運びを依頼したとのことだった。相談者には自分から説明するということがあった。
事業者	ヘルパーの訪問中に、利用者が振込みがあるので銀行に行くと言って家を出てしまった。ヘルパーは事業所の了解を得て銀行まで同行したが、すでに閉店しており、ATMは操作できなかったため家に戻った。家族からは振り込み詐欺だったようなので、被害がなくてよかったと言われたが、今日になって、ヘルパーが加担していたのではないかと疑いをかけられた。	どのような経過で振込みすることになったのかを詳しく家族に話し、ヘルパーが関わっていないことを証明したらどうかと助言した。その後、ヘルパーの潔白は家族に理解してもらうことができた。また、後に、振り込みの話については詐欺に間違いないことがわかったと相談者から連絡があった。
その他	訪問介護事業者の代表が利用者の預金通帳などの金銭管理をしている。介護保険事業者が金銭管理していることは、問題ではないのか。	訪問介護事業者の話では、家族の強い希望で通帳等を預かることになってしまったということだが、介護保険事業者が金銭管理をすることは不適切なため、事業者から家族に対し、自治体が行なっている金銭管理サポートサービスの利用をすすめるよう指導した。
ケアマネジャー	契約書上代理人になっている子から、利用者の支援経過記録を見せて欲しいと言われた。この記録には、不仲である他の親族の個人情報も書かれているがどうしたらいいか。	代理人であれば利用者の支援経過記録は見せて問題ないが、他の人の個人情報があれば、その部分は非公開になるのではないかと話した。訴訟に絡む話だったので、顧問弁護士等に相談してはどうかと助言した。後日弁護士と相談した結果、区の見解と同じであったと報告があった。
家族	親の住んでいる高齢者専用住宅に2号被保険者の妹が一時的に入居している。妹の介護保険利用について地域包括支援センターに相談したところ、自立の高齢者以外入居できないところなので、介護保険サービスは利用できないと言われた。本当に利用できないのか。	公営の高齢者専用住宅だったため、担当部署に居住ができるか判断してもらったところ、次の転居先が決まっているということなら、例外的に認めるということだった。一時入居が認められ、入居期間も1か月以上あるため、介護保険の利用も現在の住まいで認めることになった。
本人	ショートステイを利用していたが、帰宅後施設から書類が送られてきた。眼がほとんど見えず、光を感じられる程度の為、書類の記入はできないので、施設に相談すると「ケアマネジャーに記入して貰いなさい」と言われた。ケアマネジャーに書類を見てもらい代筆して貰おうとお願いしたら、金銭に関することなので代筆できないとのことだった。代筆できる書類と出来ない書類の線引きがあれば教えて欲しい。	代筆はケアマネジャーの仕事とは言えない。介護保険法にケアマネジャーの代筆についての規定はなく、個々のケースで判断することになると回答した。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応趣旨
家族	介護老人保健施設でのテレビの取り扱いについて、無料で見られる施設もあるのに、テレビカードを購入しなければならない施設がある。テレビをよく見るので費用がかかってしまう。改善して欲しい。	施設でのテレビの取り扱いについては、テレビは見る人も見ない人もいるので、どのような形態が望ましいかという判断は、区では出来ないと話した。その上で、利用者の意見として、施設に苦情内容を伝えた。
家族	二箇所の介護老人保健施設利用をしたが、それぞれ対応や設備が違う。利用者や家族は施設の情報や法令を知らないため、施設の言いなりになってしまう。区として地域内の介護老人保健施設と利用者・家族(入所予定者を含む)との説明会・懇談会のようなものを開催してもらえないか。	利用者家族と施設との懇談会は、各施設の判断で行っており、全施設合同の懇談会は行っていないと説明した。要望として記録することで対応を終了した。
家族	入所している介護老人保健施設の特別室の室料が高い。自治体が開設時に補助金を出しているのだから、もう少し安く出来なかったのか。また、どのようにして事業者を決めたのか。	事業者からの提案について、区が設置した選定委員会で、建設費、介護体制、利用料などを総合的に判断して、一番良い提案をした事業者に決定したと説明した。
その他	向かいの家に来ている介護事業者に対し、その家の私道持分以外に駐車しないよう、以前、区から注意してもらい、今まで守られてきたが、昨日、自動車がはみ出して駐車していた。事業者や担当者が替わった場合に注意事項の申し送りを徹底するよう、ケアマネジャーに伝えて欲しい。	相談者からの苦情は3回目であった。ケアマネジャーに連絡し苦情内容を伝え、訪問する事業者に駐車・駐輪についての注意事項を徹底してもらうこととした。
その他	自分が管理人をしているマンションに、通所介護の送迎車が来ている。住人の情報は把握しておく必要があると思い、運転手に、誰の送迎か聞いたところ、個人情報なので教えられないと断られ、その言い方も感じが悪かった。	(地域包括支援センターで受けた苦情)相談者から施設を指導して欲しいという要望があったため、相談調整係から施設に電話をし、個人情報の取り扱いについては問題無いが、質問を受けた際の返答の仕方に注意するよう要請した。
家族	利用者負担額の領収証の金額が誤っており事業者に正しいものを請求したが、応じてくれない。去年の6月分を事業者の過失で多く引落とされ、7月分の引落日額を減らして調整した。6月分の領収証は正しい金額(実際の引落日額より少ない)になっているので、7月分の領収証も正しい金額(実際の引落日額より多い)でもらいたいが、7月分は実際の引落日額のものしかもらっていない。	事業者に相談者の希望を伝えたところ、「相談者と長時間話し合ったが、相談者が何を希望しているのかわからずに困っていた。7月分の正しい金額の領収証が欲しいということであれば、すぐに発行して郵送する。」ということだった。相談者に結果を報告したところ、「何度も希望を伝えたのに、事業者は自分が間違っていないことを主張するのみだった。」と話していた。双方とも全く違う認識であり、お互いの言い分に驚いていた。
本人	区分変更申請の結果、要支援から要介護になった。新しい居宅介護支援事業者と契約することになったが、契約書の契約開始日は前月の1日になると言われた。認定結果が届いたのは更新日(前月の1日)の約1か月後であり、前月は新しいケアマネジャーと全く接触がなかった。それなのに契約開始日を前月1日にするのは納得できない。	契約書については、双方の合意を書面にすることで、区が指示するものではないと前置きし、前月の給付管理はどの事業者が行うかという問題が生じるため、契約の開始日は契約締結日にして、但し書きに前月の給付管理は、当該居宅介護支援事業者が行うことを記載する方法もあると話した。

2 その他の意見要望等

()内は分類

(要介護認定)

実態に合った認定をして不公平をなくして欲しい。(例1:近所に、元気で毎日のように外出しているのに、ヘルパーによる調理のサービスを受けている人がいる。例2:近所で杖を突いて歩いている人が要介護4の認定を受けており、同居家族がいるにも関わらず介護サービスをたくさん使っている。一方では独居で介護が必要なのに認定結果が低く出て、必要な介護サービスが使えなくて困っている人もいる。) 『1苦情・相談の事例と対応結果』にも事例あり。

要介護認定の申請があった際、窓口では、まず申請を勧めるようだが、明らかに介護保険とは違う代行サービスを希望していたり、申請しても該当しないと予測できる場合もあると思う。かなり負担になる手順を踏み、期待して一か月待った末に非該当だとわかると怒り心頭する被保険者も少なくない。早期に申請を断ることは権利を奪うことになるので、慎重に対応するべきだが、出来るだけ適切な説明と選別をしてから申請を勧めて欲しい。 ケアマネジャーからの要望。

要支援認定の結果が出た後、母のところに地域包括支援センターからいきなり訪問の電話が来た。区からの通知にはそのようなことはどこにも書いていなかった。訪問販売などの場合もあるので、分かるように明記して欲しい。

(保険料)

年金受給額に対し、天引きされる介護保険料額が多過ぎる。

介護保険料の段階を見直して欲しい。

介護保険料は年金から天引きされているが、年額を一括して払いたいので普通徴収も認めて欲しい。納付方法を選択出来るようにして欲しいという要望が他にも複数あり。

介護サービスを利用しない者に対しては、それなりの保険料還付の制度があってもいいのではないかと?

個人の保険料を算定する際に同一世帯の課税状況に影響されるのはおかしい。あくまでも各人の課税状況だけで計算されるべきだ。

同一世帯の者の課税状況を判断して介護保険料を算定しているのだから、介護保険料を個人単位で計算しているのはおかしいと思う。世帯単位で計算するようにして欲しい。

保険料の算定時に同一世帯の者の課税状況を判断するのであれば、特別徴収された保険料を同一世帯の者の社会保険料控除として申告できるようにするべきだ。

非課税者の保険料が安い分を、自分の保険料に上乗せされているように感じる。

若いときに、将来を考えて、苦しいなか国民年金基金に加入したが為に、介護保険料の段階が高くなるのはどうしても納得できない。

介護保険料を特別徴収しているとき、なんらかの理由により年金受給が中断した場合、介護保険料の支払い方法が特別徴収から普通徴収へ変更となり、年金受給が再開してもすぐに特別徴収が始まらない。金融機関へ出向いたり、領収書を管理したりしなければならず、煩雑なので、受給再開した年金から特別徴収が速やかに始まるよう、事務処理を見直して欲しい。

(サービス供給量)

先日、医師不足により病院をたらいまわしにされ、死亡した事件があった。介護保険施設においても、今後、高齢者が増えた場合、受け入れ拒否されないよう、施設数を増やして欲しい。

胃ろうがあっても受け入れ可能な通所リハビリテーション施設を増やして欲しい。

(介護報酬)

介護給付費通知書を受け取ったが、月に4万円以上も介護保険から給付されている。高すぎるのではない

か。

利用している事業所が特定事業所加算をとることになったが、1割加算されることで、支給限度額を超えてしまい、利用出来るサービスの量が減ってしまう。要介護度が4や5の利用者は限度額いっぱいまで利用している場合がほとんどだと思うが、この加算の要件に重度対応要件があり、現実と乖離している。加算をとらない事業所に替えたくても夜間巡回してくれる事業所自体が少ないので出来ない。利用単位が減る代わりにどんなメリットがあるのか考えてほしい。

福祉用具や訪問看護の手配など、手数をかけて支援を行っても、すぐに入院したり死亡したりしてしまう利用者が多い。このような場合の報酬の加算を検討して欲しい。 ケアマネジャーからの要望
ケアマネジャーの仕事の質と対価が合っていない。報酬を上げてもらわなければ生計を立てられない。
ケアマネジャーからの要望

(その他制度上の問題)

ヘルパーがやってはいけないことが多すぎる。リハビリ的な手足の屈伸運動なども多少やって欲しい。

自分が担当している利用者は、訪問看護が必要だが、女性に対して性的な問題行動を起こすため、看護師(女性)を一人では訪問させられない。訪問介護に男性ヘルパーを派遣しているので、その時間帯に合わせて訪問看護を入れられるよう、特例として認めて欲しい。 ケアマネジャーからの要望。

要支援のため、ケアマネジャーを選択する余地が少ない。一人のケアマネジャーが引受けられる要支援者の人数を制限しないで欲しい。また、要介護者より介護報酬が低いことが障害となっているらしい。要支援者であろうと要介護者であろうと、同じ人間なのだから介護報酬に差があるのは納得できない。

介護予防訪問介護に対する保険給付は、ひと月の定額制となっており、訪問回数を増やすと事業者が損をすることだった。これでは、必要とする回数だけ訪問してくれる事業者は無いと思われるので、制度を改めて欲しい。

介護予防訪問介護の場合、現在の制度では複数の事業者から派遣を受けるのはできないようだが、利用者の都合に対応するには1箇の事業者では無理なので、複数の事業者が利用できる制度にして欲しい。両股関節が悪いので、そのような人でも漕ぐことが出来る自転車を介護保険でレンタルしたい。そうすれば、ある程度自力で外出することが出来る。

65歳になって介護保険者証が送られてきたが、医療保険と違って要介護認定を受けるまでは必要ない。それまで大切に保管することを求められても、何年後になるかわからないし、要介護認定申請をするときに、区に問い合わせれば、保険資格があるかどうかは分かるはずである。画一的に送りつけるのは、無駄だと思う。

65歳になり、障害者の自立支援法による居宅サービスから介護保険のサービスに変更することとなった。介護保険のサービスは障害者の居宅サービスに比べ制約が多すぎて利用しづらく、費用負担も大きく増えるなど、納得がいかない。障害者には、自立支援法による居宅サービスをそのまま受けられるようにして欲しい。

(その他)

介護に携わる人の報酬を上げて、企業だけが儲かることのないようにして欲しい。

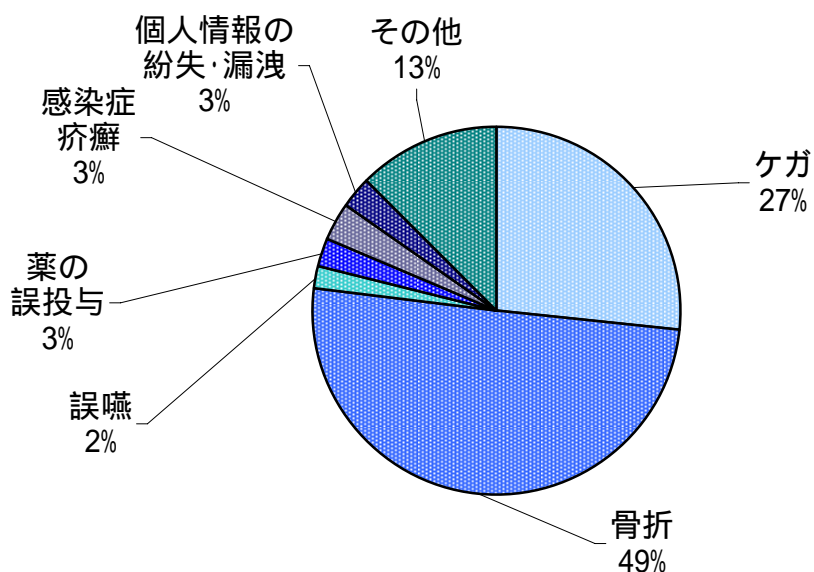
自分は要介護4で、私的契約でのヘルパーの費用を月に7万円以上支払っているが、支払えない人はどうしたら良いのか。介護保険が適応されない訪問介護の費用について、区の独自給付をして欲しい。居宅介護支援事業者を変更したいが、事業者ガイドブックを見ただけでは、自分に合った事業者なのかどうかかわからない。何件も電話をするのは電話代も時間もかかる。もっと内容を充実させて欲しい。

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	2	2	0	4
訪問介護	6	2	1	0	0	5	2	16
訪問入浴介護	0	1	0	0	0	0	0	1
通所介護	9	4	2	1	1	0	9	26
通所リハビリテーション	1	0	0	0	0	0	0	1
短期入所生活介護	4	5	0	0	0	1	5	15
短期入所療養介護	0	1	0	0	0	0	0	1
特定施設入居者生活介護	31	57	1	0	4	0	9	102
介護老人福祉施設	23	61	2	5	2	0	6	99
介護老人保健施設	2	10	0	1	1	0	1	15
介護療養型医療施設	1	1	0	0	0	0	0	2
認知症対応型通所介護	1	1	0	0	0	0	0	2
認知症対応型共同生活介護	3	9	0	1	0	0	6	19
合計	81	152	6	8	10	8	38	303



2 報告事例（事故報告書より抜粋）

【ケガ】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 80歳 要介護5

事故内容	浴室にて、車椅子で前のめりになり転倒。頭頂部を打ち瘤が生じた。
事故原因	利用者が円背であるにも拘わらず深く車椅子に座っていた。前傾を起ししやすい状態であったが、職員が気がつかず離れたため転倒。
事故防止のための改善策	円背がある方には傾斜クッションを使用し、車椅子上での姿勢を安定させる。また、同時に本人の身体に合った車椅子を使用することを実施する。

【サービスの種類】 通所介護 【利用者】 92歳 要介護4

事故内容	トイレで手洗いをするため車椅子で移動したが座り方が浅く、再度座り直すため右手で手すりにつかまってもらい、職員が車椅子の後方へ回った瞬間、膝がガックとなり転倒し顔面を床に打ちつける。
事故原因	職員が車椅子の後方に回るとき、利用者から一瞬目を離してしまったための転倒。
事故防止のための改善策	歩行困難の方には、移乗の際、目を離さないのはもちろんのこと、身体を支えた手も離さないようにスタッフ全員に徹底する。

【サービスの種類】 通所リハビリテーション 【利用者】 77歳 要介護3

事故内容	機能訓練中に椅子から立ち上がり、丁字杖で5m歩き、再び座ろうとした際に前方に倒れ、頭を床に打ったことによる外傷性くも膜下出血。
事故原因	血圧が不安定な時期もあったが、この時期は状態が安定していたため、見守りを緩めていたことが要因のひとつと思われる。
事故防止のための改善策	利用者を「転倒危険レベル」で3段階に分け、色分けした名札をつけてもらい、レベルの高い人が移動する際は、安定したポジションになるまで、スタッフ全員が必ず目を離さず見守ることを決定した。

【骨折】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 93歳 要介護5

事故内容	利用者がリクライニング型車椅子からずり落ち、右頸骨、ひ骨を骨折。
事故原因	背もたれが直角に近いいため自力による体動でのずり落ちがあった。職員が体動のある利用者の車椅子を直角の状態に放置したまま離れたことが要因。
事故防止のための改善策	決められたマニュアルを守り、安全な介助を行うよう周知した。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 83歳 要介護3

事故内容	右脇腹の痛みの訴えがあり受診したところ、肋骨々折と診断される。
事故原因	利用者は骨粗しょう症であり、ベット上の動きが激しかったためと思われる。
事故防止のための改善策	ベット柵にビーズやタオルで作ったカバーをかけ、足や頭などが柵の間から出ないようにし、身体が当たったときの衝撃を少なくする。また、巡回をこまめに行い、ベッド上の動きが激しいときは声をかけて対応する。

【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	職員が利用者の自室を巡回した際、足の痛みを訴えたため受診し、大腿骨頸部骨折と判明した。
事故原因	下肢筋力低下と、認知症のため、ナースコールをうまく使用できず、排泄のおりに自分で歩き出したことが原因だと思われる。
事故防止のための改善策	介護用ベッドを使用し、退室時は一番低くしておく。ナースコール対応は迅速に行い、退室時もナースコールの説明を必ず行う。不穏な状態のときは、訪室し安心していただけるよう傾聴、声かけを行う。

【 誤嚥 】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 77歳 要介護5

事故内容	おやつ摂取中の誤嚥
事故原因	職員が、誤嚥の危険がある利用者の介助を中止し、他利用者の対応をしなければならなかった状況下で、手の届く位置におやつを置いたままその場を離れたことにより誤嚥を誘発した。
事故防止のための改善策	継続的な健康状態の把握と、食事のケアプランの周知徹底。食事介助での注意点などを再確認する。今後もカンファレンスを随時実施し、ADLの変化などに適時対応していく。

【サービスの種類】 通所介護 【利用者】 86歳 要介護4

事故内容	利用者がおやつに出された餅をのどに詰ませた。
事故原因	通常、常食を食されているため、小さめの餅であれば普段どおり問題なく嚥下できるものと判断していた。
事故防止のための改善策	利用者は緊急対応で意識回復した。今後はさらに利用者個々の身体状況の把握に努めるとともに、職員配置を厚くしていく。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 96歳 要介護3

事故内容	職員が居室でシリカゲルを口に入れている利用者を発見。
事故原因	家族が持参した煎餅の袋と一緒に入っていたため間違えたと思われる。
事故防止のための改善策	家族が菓子類を持参した際、乾燥剤の除去をしたことを職員に一声かけてもらい、職員が訪室時に再確認を行うことになった。

【 薬の誤投与 】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 92歳 要介護2

事故内容	職員が下剤の誤投与を行う。
事故原因	下剤追加との医務室からの申し送り夕食後服薬したが、排泄表をチェックしたところ、日中に排便があったことが発覚。下剤追加者の確認がなされなかったことによる投与。
事故防止のための改善策	職員の確認ミスによる事故であったため、確認システムの構築と、医務室と現場の職員の連携を見直すこととする。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 78歳 要介護5

事故内容	職員が他の利用者の薬を誤って投与した。
事故原因	利用者の食膳の投薬準備中に、看護師から他の利用者の薬を受け取り、ナースコールで席をはずし、その際他の職員が当該利用者の食事介助で席に着き食膳横にある薬を服薬させてしまった。薬に書いてある名前確認を行っていなかった。また、薬の管理者が他の利用者の薬をおいていくことを伝えなかった。
事故防止のための改善策	人命を預かる立場の自覚をもつよう、また、職員に服薬介助のマニュアルとおりの確認を行うよう、会議やカンファレンスの場で周知徹底する。

【 感染症 】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 90歳 要介護5

事故内容	感染症(インフルエンザ)の発症。
事故原因	発熱、咳を生じたためインフルエンザ検査を施行し確認された。
事故防止のための改善策	発症確認後、全室に空気清浄機能付加湿器を設置し、室温・湿度管理を実施。感染した利用者を隔離治療する。職員及び施設の感染予防対策を実施する。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 78歳 要介護4

事故内容	感染症(肺結核)の発症。
事故原因	既往症としての肺結核の報告はなく、微熱を出しやすい体質との認識であったが、微熱、高熱が続き抗生剤の処方により解熱していた。別件によりレントゲン検査を受け、肺結核が認められた。発熱しやすい利用者との情報が先行し、高齢者に多くある結核という認識につながらなかった。
事故防止のための改善策	保健所の指示を受け対応する。二次感染防止のため接触の多い職員の胸部レントゲン検査の実施。微熱が継続するなどの利用者の早期受診の実施。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 89歳 要介護4

事故内容	感染症(疥癬)の発症。
事故原因	原因は不明。数名の利用者から掻痒感の訴えがあり、皮膚科を受診したところ疥癬発症が発覚。
事故防止のための改善策	今回の発生にて、どのような皮膚症状が疥癬であるのか把握出来たので、皮膚の状態を常に観察し、異常が見られる場合はすぐに皮膚科医に相談することとした。

【 個人情報紛失・漏洩 】

【サービスの種類】 訪問介護 【利用者】 77歳 要支援1

事故内容	利用者の利用実績が記載されたサービス利用票を他利用者宅にファックス送信した。
事故原因	送信先のファックス番号の確認し忘れと事前メモリー登録をしていなかったことによる誤送信。
事故防止のための改善策	ファックス機のメモリーに番号を登録し間違いのないよう送信する。送信前に必ず再確認する。第三者が見ても個人を特定できない状態にし資料を送信する。

【サービスの種類】 居宅介護支援 【利用者】 担当利用者41件 要支援～要介護

事故内容	個人情報の入ったバッグ(利用者の住所録などが入っていた)の盗難。
事故原因	バッグを自転車後部のかごに置いたこと。個人情報を守らなければならない立場のケアマネージャーの認識不足。
事故防止のための改善策	「個人情報保護、防犯の心構え」の研修を実施。個人情報をやむを得ず社外に持ち出すときは必ずマスキングやセキュリティロックをして情報漏えいの防止を行うこととした。

【サービスの種類】 訪問介護 【利用者】 72 歳 要支援2

事故内容	ヘルパーが自転車で利用者宅へ移動中に訪問介護計画書(個人名はマスクング済み)のファイルを紛失する。
事故原因	ヘルパーの個人情報の取り扱いが不十分であったこと。
事故防止のための改善策	訪問介護計画などの必要事項は、事業所において説明する。個人情報保護の学習会を実施しヘルパー全員に周知する。

【 その他 】

【サービスの種類】 短期入所生活介護 【利用者】 74歳 要介護1

事故内容	離設
事故原因	職員が行事準備に集中しており、利用者の徘徊を把握していながら、見守りが十分できていなかった。
事故防止のための改善策	特に離設の可能性のある新規利用者の特徴などを事業所内に掲示し、職員が確認しやすい環境をつくる。中庭からの離設の可能性が高いので、これからは中庭で過ごされる利用者の見守り体制を整える。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 98歳 要介護5

事故内容	職員が昼食時に義歯を装着する際、下義歯が紛失していることに気づく。
事故原因	他の利用者が手にした可能性はあるが、原因は不明である。
事故防止のための改善策	義歯の用意は食事の直前に行う。また、用意され次第、速やかに装着することとした。

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9月20日杉並第43248号
平成21年7月7日杉並第20812号

平成18年2月20日杉並第82504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。

附 則（平成21年7月7日杉並第20812号）

この要領は、平成21年4月1日から適用する。

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定められた対象感染症

<p>一類感染症 エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう(天然痘) 南米出血熱 ペスト マールブルグ病 ラッサ熱</p>	<p>ライム病 リッサウイルス感染症 リフトバレー熱 類鼻疽 レジオネラ症 レプトスピラ症 ロッキー山紅斑熱</p>
<p>二類感染症 急性灰白髄炎(ポリオ) 結核 ジフテリア 重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る) 鳥インフルエンザ(H5N1)</p>	<p>五類感染症 (全数把握) アメーバ赤痢 ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く) 急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介性脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く) クリプトスポリジウム症 クロイツフェルト・ヤコブ病 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 後天性免疫不全症候群 ジアルジア症 髄膜炎菌性髄膜炎 先天性風しん症候群 梅毒 破傷風 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 バンコマイシン耐性腸球菌感染症 風しん 麻しん (定点把握) RSウイルス感染症 咽頭結膜熱 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 感染性胃腸炎 水痘 手足口病 伝染性紅斑 突発性発しん 百日咳 ヘルパンギーナ 流行性耳下腺炎 インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) 急性出血性結膜炎 流行性角結膜炎 性器クラミジア感染症 性器ヘルペスウイルス感染症 尖圭コンジローマ 淋菌性感染症 クラミジア肺炎(オウム病を除く) 細菌性髄膜炎(髄膜炎菌性髄膜炎は除く) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 マイコプラズマ肺炎 無菌性髄膜炎 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 薬剤耐性緑膿菌感染症</p>
<p>三類感染症 コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス</p>	<p>四類感染症 E型肝炎 ウエストナイル熱 A型肝炎 エキノコックス症 黄熱 オウム病 オムスク出血熱 回帰熱 キャサヌル森林病 Q熱 狂犬病 コクシジオイデス症 サル痘 腎症候性出血熱 西部ウマ脳炎 ダニ媒介脳炎 炭疽 つつが虫病 デング熱 東部ウマ脳炎 鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。) ニパウイルス感染症 日本紅斑熱 日本脳炎 ハンタウイルス肺症候群 Bウイルス病 鼻疽 ブルセラ症 ベネズエラウマ脳炎 ヘンドラウイルス感染症 発しんチフス ボツリヌス症 マラリア 野兔病</p>
<p>四類感染症 E型肝炎 ウエストナイル熱 A型肝炎 エキノコックス症 黄熱 オウム病 オムスク出血熱 回帰熱 キャサヌル森林病 Q熱 狂犬病 コクシジオイデス症 サル痘 腎症候性出血熱 西部ウマ脳炎 ダニ媒介脳炎 炭疽 つつが虫病 デング熱 東部ウマ脳炎 鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。) ニパウイルス感染症 日本紅斑熱 日本脳炎 ハンタウイルス肺症候群 Bウイルス病 鼻疽 ブルセラ症 ベネズエラウマ脳炎 ヘンドラウイルス感染症 発しんチフス ボツリヌス症 マラリア 野兔病</p>	<p>五類感染症 (全数把握) アメーバ赤痢 ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く) 急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介性脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く) クリプトスポリジウム症 クロイツフェルト・ヤコブ病 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 後天性免疫不全症候群 ジアルジア症 髄膜炎菌性髄膜炎 先天性風しん症候群 梅毒 破傷風 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 バンコマイシン耐性腸球菌感染症 風しん 麻しん (定点把握) RSウイルス感染症 咽頭結膜熱 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 感染性胃腸炎 水痘 手足口病 伝染性紅斑 突発性発しん 百日咳 ヘルパンギーナ 流行性耳下腺炎 インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) 急性出血性結膜炎 流行性角結膜炎 性器クラミジア感染症 性器ヘルペスウイルス感染症 尖圭コンジローマ 淋菌性感染症 クラミジア肺炎(オウム病を除く) 細菌性髄膜炎(髄膜炎菌性髄膜炎は除く) ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 マイコプラズマ肺炎 無菌性髄膜炎 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 薬剤耐性緑膿菌感染症</p> <p>新型インフルエンザ等感染症 指定感染症 新感染症</p>

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（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）	医師による確定診断があり、同一施設において、1週間以内に概ね10人以上発症した場合	「確定診断」とは、診断した医師の判断により、症状や所見から当疾患が疑われ、かつ、病原体診断（ウイルスの分離や遺伝子の検出、あるいは迅速診断キットを含む抗原の直接的検出）や血清学診断によって当該疾患と診断されたものをいう。

上記以外の五類感染症（定点把握）の事故報告は必要ありません。

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 - 15 - 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

21 - 0054

**平成20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21年10月発行

編集・発行 杉並区保健福祉部介護保険課

〒166-8570 杉並区阿佐谷南一丁目15番1号

電話 (03) 3312 - 2111 (代)

杉並区のホームページでご覧になれます。

<http://www.city.suginami.tokyo.jp>