

平成 2 4 年度

(平成 2 3 年度実績)

杉並区における

介護保険にかかる

苦情・相談のまとめ

(相談白書)

目 次

介護保険にかかる苦情・相談の受付状況 …… 1

1	概況	2
2	申立人	4
3	申立方法	5
4	受付機関	6
5	同居家族の有無	7
6	苦情・相談分類別受付件数	8
7	介護サービスごとの苦情・相談内容別受付件数	9
8	苦情・相談分類別対応状況	10
9	苦情・相談分類別受付件数の経年変化	11

苦情・相談の内容 …… 12

1	苦情・相談の事例と対応結果	13
2	その他の意見要望等	29
3	苦情・相談内容別受付件数の経年変化	31
4	介護サービス利用に関する苦情・相談内容別受付状況	32
5	申立人別の苦情相談内容の分類	32
6	サービス事業別の苦情・相談に関する推移	33

事故報告 …… 34

1	事故報告受付状況	35
2	介護事故内容の経年推移	36
3	介護事故発生施設の経年推移	36
4	報告事例	37
・	介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領	42
・	事故報告書	47
・	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	49

介護保険にかかる 苦情・相談の受付状況

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

1 概況

(1) 苦情・相談の受付と対応(3 ページの流れ図参照)

杉並区では、介護保険に関する利用者からの苦情・相談を、介護保険課および区内に 20 箇所ある地域包括支援センターで受け付けています。また、民生委員でもある「介護保険相談員」や区内 107 箇所にある「まちかど介護相談薬局」でも苦情・相談を受け、利用者が身近なところで気軽に相談できるように幅広く窓口を設けています。

各窓口で受けた苦情・相談は、介護保険課相談調整担当で集約し、必要に応じて事業者から報告を求めるとともに指導や助言を行うなどにより苦情の解決とサービス改善につながるよう努めています。

また、他区市町村にまたがる広域的な苦情に対しては、東京都国民健康保険団体連合会と連携して解決に臨んでいます。

介護保険課に集積された苦情・相談は、再発防止策などについて審議・答申を行なう介護保険運営協議会に報告しています。また、事業者集団指導などで事業者に事例を紹介し、苦情発生の未然防止に努めています。

(2) 苦情・相談の状況

苦情・相談の件数は、平成 23 年度は 270 件と前年度に比べ 16 件の増加となりました。申立人別では、本人や家族からの申立てがあわせて 206 件(前年度 182 件)と増加しています。

また、内容別に分類しますと、提供された介護サービスに関する苦情・相談が全体の半分強(156 件)を占めています。

苦情・相談の内容に応じて、相談者へ説明、助言する、相談者と事業者間を調整するなどにより対応しますが、制度発足当初に比べ今日では、保険制度についての利用者やその家族の方の理解が進み、サービスに対する意識が高まっています。そのため、苦情・相談の内容も多様となり、事業者への調査や調整等対応が複雑化・長期化する事例が増えています。

(3) 事故報告について

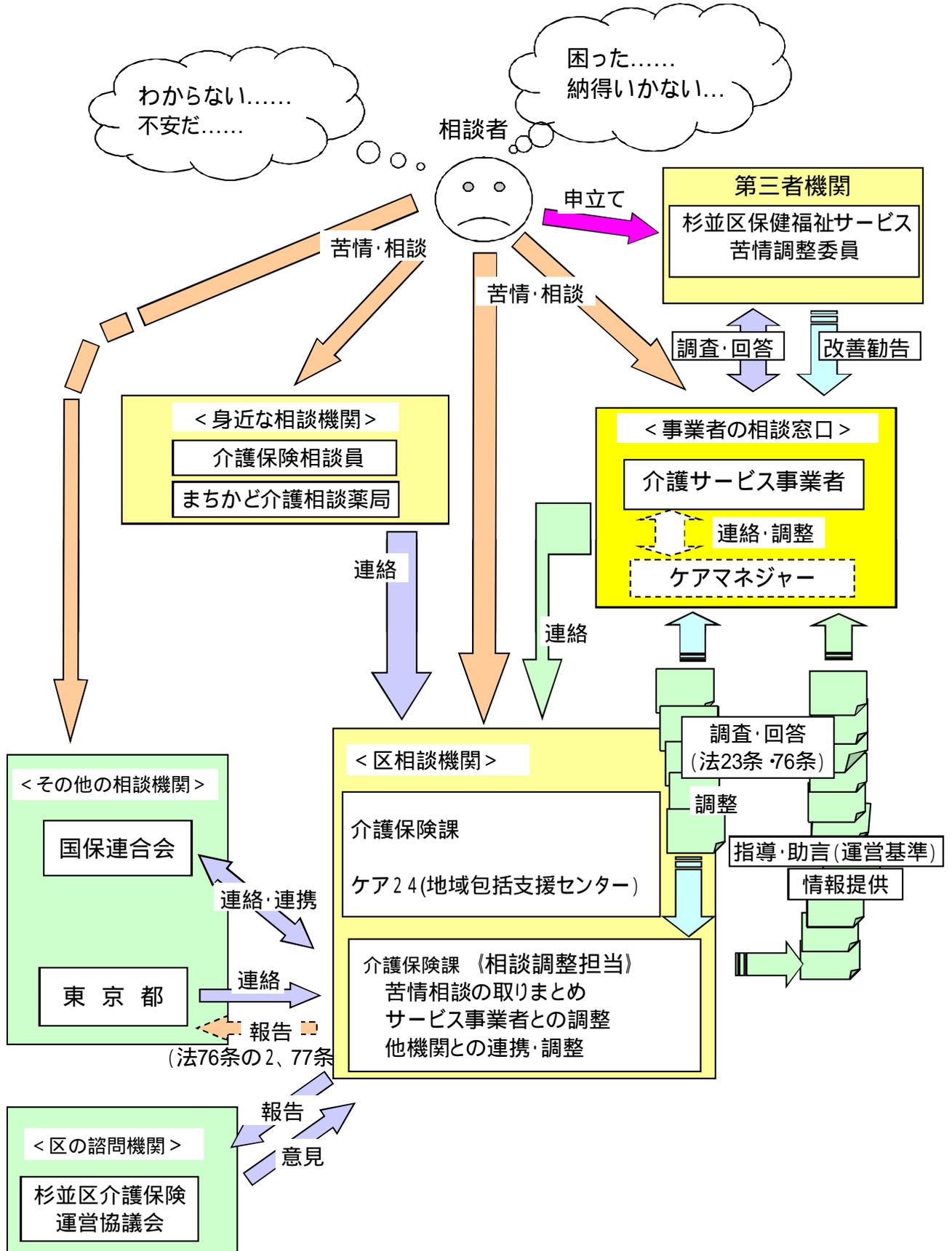
杉並区では、平成 16 年度から「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領(以下要領)」を制定し、要領に基づいた報告を義務づけました。

事故報告は、平成 23 年度は、491 件あり、事故の内容としては、転倒等による骨折や怪我が多く報告されています。また、薬の服用に関する事故も増加しています。

各事業者には、事故の発生を防止するとともに、事故が発生した場合における損害の拡大を防止するため、迅速かつ適切に対応することが求められています。

杉並区は、これからも事故に対する速やかな解決と再発防止に向けて、事業者集団指導等で事故事例を紹介するとともに、事故報告書の提出を徹底し、事故防止のために指導していきます。

杉並区における介護保険にかかる苦情・相談の流れ



2 申立人

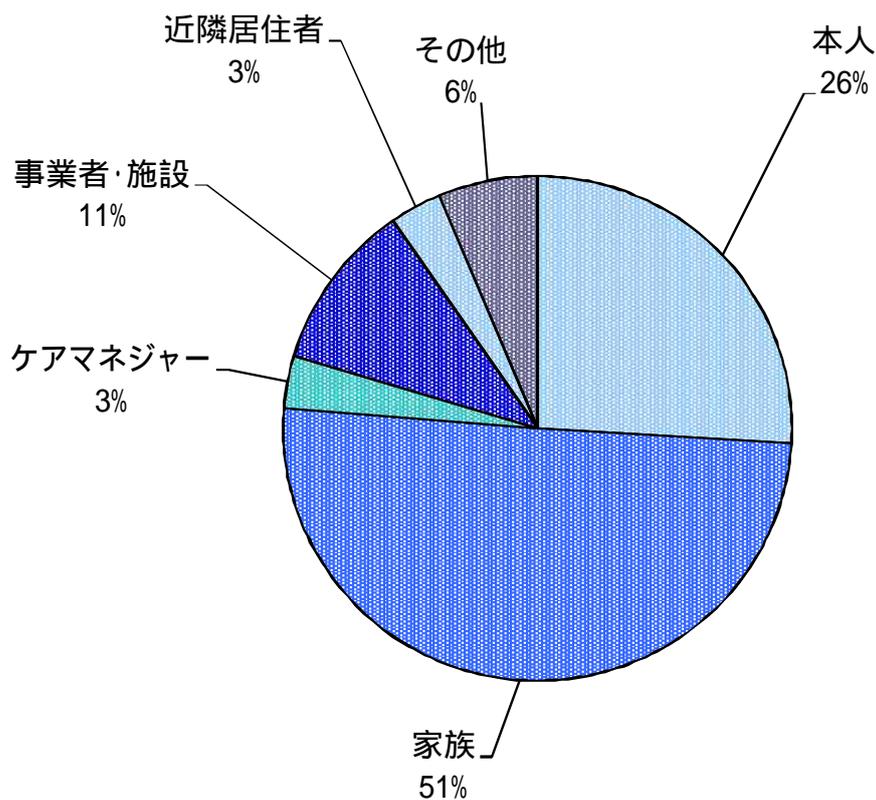
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
本人	6	4	10	8	5	7	7	5	3	5	5	5	70
家族	8	8	16	10	9	11	14	10	13	17	11	9	136
ケアマネジャー	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	9
事業者・施設	2	2	3	2	2	1	2	2	6	2	2	3	29
介護保険相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
近隣居住者	0	0	0	1	1	0	2	1	2	0	1	1	9
その他	3	1	3	1	0	2	1	1	1	1	2	1	17
合計	20	16	33	24	17	21	26	19	26	26	22	20	270

「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

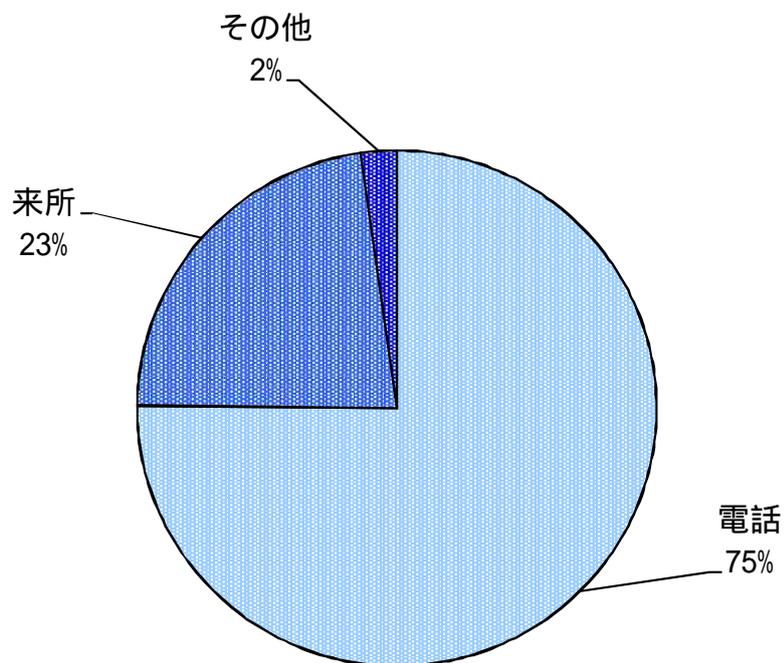


3 申立方法

	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	18	12	28	21	12	16	20	12	18	20	14	12	203
来所	2	4	5	3	4	5	5	7	8	6	7	5	61
その他	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	6
合計	20	16	33	24	17	21	26	19	26	26	22	20	270

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

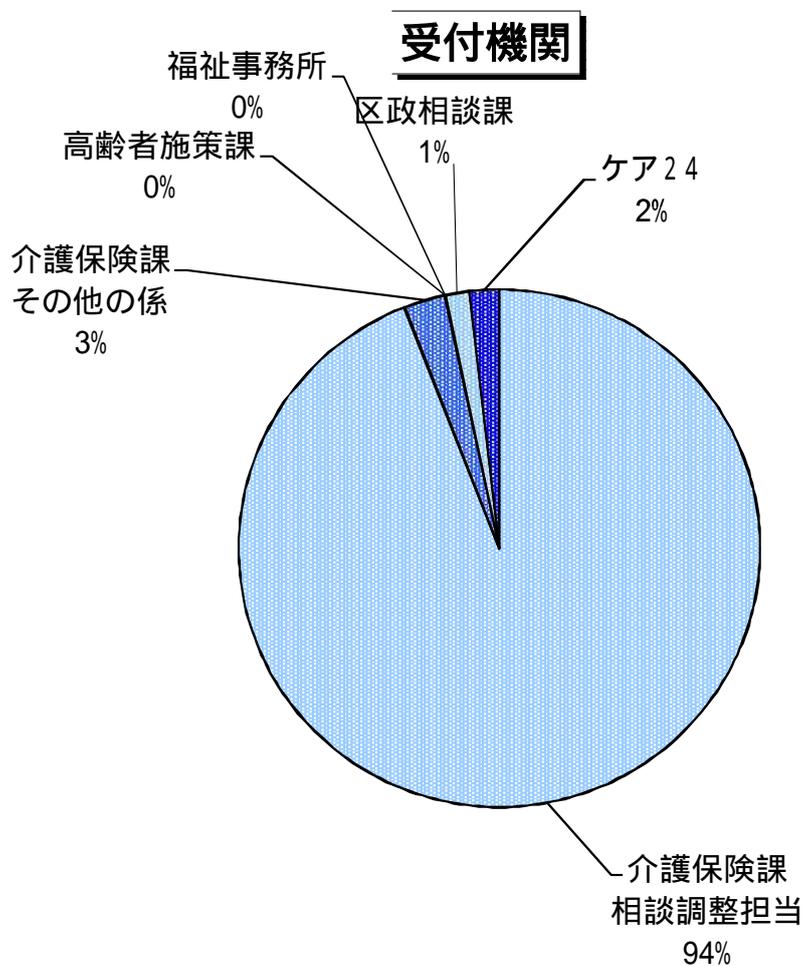
申立方法



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担当	20	15	32	23	16	18	25	17	24	26	19	19	254
介護保険課その他の係	0	1	0	1	0	0	0	2	2	0	1	0	7
高齢者施策課	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉事務所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
区政相談課	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	4
ケア24	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	5
合計	20	16	33	24	17	21	26	19	26	26	22	20	270

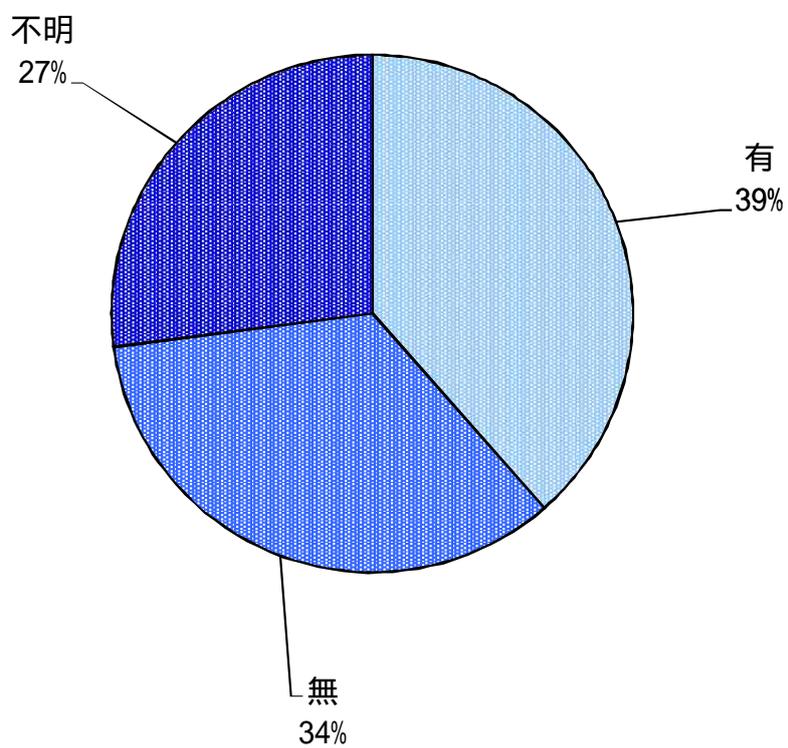
ケア24は、地域包括支援センターの名称



5 同居家族の有無

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
有	10	9	11	8	6	6	10	9	6	15	10	4	104
無	4	4	13	6	5	11	8	4	9	8	10	11	93
不明	6	3	9	10	6	4	8	6	11	3	2	5	73
合計	20	16	33	24	17	21	26	19	26	26	22	20	270

同居家族の有無



6 苦情・相談分類別受付件数

	月別												計	
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
1 要介護認定	0	0	1	1	0	0	1	2	0	2	0	0	7	
2 保険料	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
3 ケアプラン	1	3	2	1	1	2	1	2	2	1	0	4	20	
4 サービス供給量	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	
5 介護報酬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
6 その他制度上の問題	1	2	4	3	1	0	2	0	1	1	2	0	17	
7 行政の対応	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
8 サービス提供、保険給付	10	6	20	12	12	10	15	13	17	13	18	10	156	
サービスの種類 (8の内訳)	1 居宅介護支援	5	1	2	6	5	4	7	6	2	2	5	3	48
	2 訪問介護	2		1	1				3	3	1	2	1	14
	3 訪問入浴介護						1							1
	4 訪問看護	1	1	1							1			4
	5 訪問リハビリテーション				1									1
	6 居宅療養管理指導					1								1
	7 通所介護			4		2		3	2	2	2		2	17
	8 通所リハビリテーション			2										2
	9 短期入所生活介護			1	1	1	2		1	1		1		8
	10 短期入所療養介護			1										1
	11 特定施設生活介護		1	1	1					3	2		1	9
	12 福祉用具貸与					1								1
	13 特定福祉用具販売													0
	14 住宅改修													0
	15 介護老人福祉施設			4	1	1	2	3		1	1	1	1	15
	16 介護老人保健施設		1			1				1				3
	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									1				1
	21 認知症対応型共同生活介護												1	1
	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	2	1	3	1			1	1		3	6		18
	25 介護予防訪問介護		1					1		2		3	1	8
	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						1			1				2
	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										1			1
	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	8	3	6	7	3	8	6	1	5	9	2	5	63	
合計	20	16	33	24	17	21	26	19	26	26	22	20	270	

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	10	14	10	7	1	1	1	4	48	30.8%
2 訪問介護	3	1	1	1	3	1		4	14	9.0%
3 訪問入浴介護				1					1	0.6%
4 訪問看護			2			1		1	4	2.6%
5 訪問リハビリテーション								1	1	0.6%
6 居宅療養管理指導			1						1	0.6%
7 通所介護	7	2	3	2	1		1	1	17	10.9%
8 通所リハビリテーション			1	1					2	1.3%
9 短期入所生活介護	3	1		1	1	2			8	5.1%
10 短期入所療養介護		1							1	0.6%
11 特定施設生活介護	3		1	1	1	1	1	1	9	5.8%
12 福祉用具貸与			1						1	0.6%
13 特定福祉用具販売									0	0.0%
14 住宅改修									0	0.0%
15 介護老人福祉施設	5	1	2	1	3		1	2	15	9.6%
16 介護老人保健施設	2				1				3	1.9%
17 介護療養型医療施設									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								1	1	0.6%
21 認知症対応型共同生活介護	1								1	0.6%
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	6	5	2					18	11.5%
25 介護予防訪問介護	2	2			3			1	8	5.1%
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					1			1	2	1.3%
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	1								1	0.6%
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	0.0%
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%
計	42	28	27	17	15	6	4	17	156	
構成比	26.9%	18.0%	17.3%	10.9%	9.6%	3.8%	2.6%	10.9%		

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	6	1	0	0	7	2.6%	
2 保険料	0	0	0	1	1	0.4%	
3 ケアプラン	18	2	0	0	20	7.4%	
4 サービス供給量	2	0	0	1	3	1.1%	
5 介護報酬	1	0	0	0	1	0.4%	
6 その他制度上の問題	17	0	0	0	17	6.3%	
7 行政の対応	1	0	0	1	2	0.7%	
8 サービス提供、保険給付	131	17	2	6	156	57.8%	
サービスの種類 (8の内訳)	1 居宅介護支援	43	4		1	48	30.8%
	2 訪問介護	12	2			14	9.0%
	3 訪問入浴介護	1				1	0.6%
	4 訪問看護	3	1			4	2.6%
	5 訪問リハビリテーション	1				1	0.6%
	6 居宅療養管理指導	1				1	0.6%
	7 通所介護	14	1		2	17	10.9%
	8 通所リハビリテーション	2				2	1.3%
	9 短期入所生活介護	7	1			8	5.1%
	10 短期入所療養介護		1			1	0.6%
	11 特定施設生活介護	6	2	1		9	5.8%
	12 福祉用具貸与		1			1	0.6%
	13 特定福祉用具販売					0	0.0%
	14 住宅改修					0	0.0%
	15 介護老人福祉施設	11	2	1	1	15	9.6%
	16 介護老人保健施設	2			1	3	1.9%
	17 介護療養型医療施設					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	1				1	0.6%
	21 認知症対応型共同生活介護				1	1	0.6%
	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	17	1			18	11.5%
	25 介護予防訪問介護	8				8	5.1%
	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	1	1			2	1.3%
	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	1				1	0.6%
	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	0.0%
	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	56	3	1	3	63	23.3%	
計	232	23	3	12	270		
構成比	85.9%	8.5%	1.1%	4.5%			

他機関とは、東京都・国保連・他区市町村等

9 苦情・相談分類別受付件数の経年変化

		16	17	18	19	20	21	22	23
1	要介護認定	9	9	9	6	11	7	15	7
2	保険料	2	3	16	8	11	14	1	1
3	ケアプラン	6	7	6	3	10	3	21	20
4	サービス供給量	3	1	8	3	5	3	0	3
5	介護報酬	3	2	4	2	4	0	2	1
6	その他制度上の問題	18	36	37	30	15	23	11	17
7	行政の対応	2	4	3	5	9	5	6	2
8	サービス提供、保険給付	87	87	86	89	104	86	112	156
サービスの種類 (8の内訳)	1 居宅介護支援	27	19	23	17	26	24	39	48
	2 訪問介護	21	29	26	23	19	18	20	14
	3 訪問入浴介護	0	0	0	0	1	1	0	1
	4 訪問看護	3	1	0	0	1	2	3	4
	5 訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	2	1
	6 居宅療養管理指導	0	2	3	0	1	0	0	1
	7 通所介護	10	9	5	7	14	8	9	17
	8 通所リハビリテーション	1	3	0	0	2	2	6	2
	9 短期入所生活介護	3	4	4	4	5	2	5	8
	10 短期入所療養介護	0	0	1	3	0	1	0	1
	11 特定施設生活介護	4	6	4	3	6	2	8	9
	12 福祉用具貸与	4	0	3	2	2	1	1	1
	13 特定福祉用具販売	0	2	1	0	1	0	0	0
	14 住宅改修	1	2	0	0	1	0	0	0
	15 介護老人福祉施設	6	3	3	13	4	11	10	15
	16 介護老人保健施設	2	4	6	5	9	3	1	3
	17 介護療養型医療施設	4	0	0	0	0	0	0	0
	18 夜間対応型訪問介護			0	0	0	0	0	0
	19 認知症対応型通所介護			0	0	0	2	0	0
	20 小規模多機能型居宅介護			0	0	0	0	0	1
	21 認知症対応型共同生活介護	1	3	0	0	4	3	1	1
	22 地域密着型特定施設入居者生活介護			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
	24 介護予防支援			5	8	4	2	4	18
	25 介護予防訪問介護			2	3	4	4	2	8
	26 介護予防訪問入浴介護			0	0	0	0	0	0
	27 介護予防訪問看護			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
	29 介護予防居宅療養管理指導			0	0	0	0	0	0
	30 介護予防通所介護			0	0	0	0	1	2
	31 介護予防通所リハビリテーション			0	0	0	0	0	0
	32 介護予防短期入所生活介護			0	0	0	0	0	1
	33 介護予防短期入所療養介護			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
	35 介護予防福祉用具貸与			0	1	0	0	0	0
	36 特定介護予防福祉用具販売			0	0	0	0	0	0
	37 介護予防住宅改修費			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
	39 介護予防小規模多機能型居宅介護			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
9	その他	17	31	37	25	45	34	86	63
合計		147	180	206	171	214	175	254	270

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	対応と結果
(1) 要介護認定		
本人	(地域包括支援センターで受けた相談) 相談者の自宅に訪問した認定調査員は、 疲れていると言ったり、本当は認定調査員を したくないが頼まれたので調査を行っている と言った。このような態度や調査のあり方 は、不適切なので改めてもらいたい。	調査員の氏名等を伺ったのち、認定係に 連絡し、認定調査員に対する事実確認と苦 情内容が事実であった場合における指導を 求めた。
本人	介護度が高くなったので、地域包括支援セ ンターに見直してもらいたい旨を頼んだが応 じない。どうにかして欲しい。	地域包括支援センターに本人の要望を伝 えたところ、区分変更の意向については初 めて聞いたとのことである。本人に連絡し、 申請に関する連絡をするよう求めた。
近隣居住 者	近所に住んでいる方で、自転車に乗ったり するのにデイサービスなどの介護サービ スを受けている方がいる。このような方に介護 サービスを利用させるのはおかしい。介護認 定を改めるべきだ。	デイサービスを利用している方といっても、 要支援の場合もあれば要介護の場合もあるこ と、また、自転車に乗れることをもって、直ちに デイサービスを利用する資格に欠けることには ならないことを相談者に説明した。 しかし、相談者は納得されなかった。
(2) 保険料		
本人	介護保険料が高い。年金受給者にとって 本当に使えるかどうかわからないような制度 でこんな負担では生活が送れない。どうにか してもらいたい。	保険料算定について説明したが、高いこと については納得されなかった。
(3) ケアプラン		
本人	要支援2から要介護1になり、ケアマネ ジャーも訪問介護事業所も替った。サービ スも今まで月2回の入浴介助を受けていた が、月4回にするというので、自分はそんな に必要ないと言ったところ、ケアマネジャー もヘルパーも来なくなってしまった。 要支援から要介護1になったからといっ て回数を増やさなければならないという訳 ではないはずだ。信頼のおけないケアマネ ジャーなので、替えたいと思っている。特に 問題はないか。	相談者にはケアマネジャーを変更すること については、特に問題ない旨を説明した。 ケアマネジャーに連絡を行ったところ、相 談者の訴えとケアマネジャーの事情説明は 異なるところであった。ケアマネジャーは、こ れから当事者宅を訪問するとのことであっ たので、当事者に理解いただけるように説 明を行うことを依頼した。
本人	当事者は、体調を崩したうえ、足が悪い ので、買い物介助や配食サービスを受け ている。毎日のようにケアマネジャーやヘル パー、配食サービス、害虫駆除業者(ケ アマネジャーから紹介された)などが自宅 にやってきて、疲れてしまう。費用もかさむ し、限られた収入なので困る。今までの費 用を清算して終わりにし、少しゆっくりし たい。	伺ったお話を保険者からケアマネジャーに 伝えましょうか、と尋ねたところ、相談者自 身が話すので不要である。話を聞いてもら い、気持ちが楽になったとのことであった。
家族	当事者は一人暮らしである。ケアマネ ジャーは当事者ができることをしてしまう。 例えば、一人で医者に行けるのに、タク シーで連れて行って、待たせて帰ってくる。 また、カレンダー全部に薬を貼ってしまう 等。できることはやらせた方がよいと思う が要介護3のサービスとはそういうもの か。調理や居宅療養管理指導は断った。	ケアマネジャーの役割について説明したう えで、相談者が仰るところの「ケアマネ ジャー」がどのような方が判らないので、 サービス内容の適否は判断しがたいことを 説明した。 相談者によると、近々ケアマネジャーと話 し合う機会があるので、保険者の調整は不 要とのことであった。そこで、どのような介護 サービスを望まれるかをケアマネジャーに 示すように勧めた。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	ケアマネジャーが別の方に替わったのでわかったことであるが、以前のケアマネジャーは、その仕事を適切に行っていなかった。当事者宅を訪問することなくケアプランを作成し、何ヶ月かまとめて印を取りに来たりした。このケアマネジャーが他の方に対して同様なことを行わないよう指導をしてもらいたい。	傾聴し、伺った内容を事業者を指導する担当に情報提供する旨を説明した。事業者指導担当には、相談内容を伝え、指導時の参考とすることを依頼した。
家族	父(要介護1)母(要支援2)は二人で暮らしている。相談者は週2～3回通って面倒をみている。ケアマネジャーから、法律が変わったので相談者を同居人とみなし、ヘルパーの家事支援を3月一杯で打ち切ります、と言われたが納得できない。 また、ケアマネジャーを替えようと思っているが、どのようにすればよいか。	ヘルパーによる生活援助については、従来から本人や家族が家事を行うことが困難な場合にサービス提供できるものである旨を説明した。 ケアマネジャーの変更については、地域包括支援センターに相談することを勧めた。
(4) サービス供給量		
家族	相談者の居住している地域から送迎してもらえない通所リハビリがない。区内通所リハビリ事業所の送迎要件について調べ、いずれの施設に問合せを行っても、送迎外地域として断られた。この地域は、送迎サービス空白地帯である。保険者として事業所を増やすよう促進してもらいたい。	事業所設置促進の要望として傾聴し、記録することを説明する。
本人	現在デイサービスに通っているが、リズム体操とか身体を動かすことが中心で、自分の役にたっていると思えない。軽すぎて楽しくない。文章や絵を書いたり、もっと興味をもてるようなことをしたい。	ケアマネジャーに連絡した。ケアマネジャーによると、当事者はアルツハイマー病で物忘れがひどい方である。キーパーソンはとても熱心な方で、当事者が現在通っているデイは、出来る限り当事者の筋力を保たせたいとのキーパーソンの希望により、当事者と共に見学に行き決めた。当事者はこれまで、あまりご自身の意見を話されたことはなかったとのこと。 ケアマネジャーとしては当事者から話を聞くとともに、キーパーソンとも相談してすすめていきたいとのことである。
(5) 介護報酬		
その他	ヘルパーの報酬が4月から下がるようだが、これからの高齢化社会を見据えて、介護をする人を大切に処遇すべきである。	介護職員への処遇改善に関する改正状況について説明し、意見・要望として記録することを説明した。
(6) その他制度上の問題		
本人	要支援2から要支援1になり、デイサービスが週1回しか行けなくなる。暇になると呆けてしまう。何とかならないか。	ケアマネジャーに確認すると、要支援の場合に制度的には通所回数の制限はないが、現実的に要支援1では1回しか通所できない。その為、当事者には敬老館等で通えるところを案内しているとのことであった。 この旨を相談者に説明したところ、理解が得られた。
本人	支給限度額に満たない場合は、介護サービスを自由に使えるようにすべきだ。	当事者が生活するにあたり必要な介護内容に基づいてケアプランを策定し、介護サービスを実施するものである。限度額一杯まで使用することを基準にケアプランを策定するものではないことを説明したが、相談者は納得されなかった。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	<p>当事者は現在「要介護」である。要支援の時は一般の居宅介護支援事業所が担当であったが、要介護になると地域包括支援センターになるとのことだが、制度がよく分らない。</p> <p>また、話相手や散歩のサービスについて他の保険者では、介護保険で認められると聞いたがケアマネジャーからは認められないと言われ、社会福祉協議会のサービスを紹介された。キャンセル料等について詳しく知りたい。</p>	<p>制度改正と介護認定の変更が重なった為、当事者は制度を含め誤解されていた。実際には、当事者は現在要支援2で地域包括支援センターが担当している旨説明すると理解していただいた。</p> <p>また、散歩のサービスについては、自立生活支援の為の見守りの援助とケアプランで位置づけられていないと困難であり、どこの自治体でも同じ旨であることを説明した。社会福祉協議会のサービスについては、連絡先を案内した。</p>
家族	<p>母が見学をして、通所介護を利用した。食事内容が粗末で料金(800円)に見合わない。デイの中身も何もなく、皆ボーンとしていた。1回の利用で中止を伝えたところ、1ヶ月分の利用料がかかると言われた。日割り計算できないのか。福祉とは言えないのではないか。</p>	<p>事業所に確認したところ、相談者の見学が午後だったので、食事の内容は確認していなかったところであるが、重要事項を説明の上、契約も済んでいるので、事業所の請求は正当であると主張された。</p> <p>事業者の主張及び予防介護の料金体系について相談者に説明したが、理解は得られず、苦情として記録し東京都国民健康保険団体連合会に報告することで納得された。</p>
本人	<p>病院内のヘルパー介助について、今までずっと介護保険でお願いできていたのに、ケアマネジャーが突然自費になると言い出した。</p> <p>平成22年4月28日厚生労働省老健局振興課の出した「訪問介護における院内介助の取扱いについて」の中の、「利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例」に列挙された3つの例に当たらないから、利用できないという。</p> <p>そこで、老健局に問合せたところ、各市町村の判断でよいと説明を受けた。どうなのか。</p>	<p>本来、病院内では病院の方により対応されるべきであるが、場合によっては介護保険の適用が可能であることを説明した。そして、当事者の場合に適用が可能かケアマネジャーを通じて給付担当に相談するように助言した。</p>
本人	<p>抗癌剤治療で定期的に通院している。帰宅後1週間は苦しくて何もできず、のた打ち回っている。入院は余りさせてくれない。</p> <p>要支援1で週1回サービスを受けているが、苦しい時に続けて来て欲しい。介護保険制度ではできないようだが、困っている時にサービスが利用できるよう制度の改善を要望したい。</p> <p>また、自立支援ということで、ケアマネジャーは苦しい時でもヘルパーと一緒に行くことを要求し、ヘルパーにもそのように注意する。</p>	<p>要望として記録し、東京都国民健康保険団体連合会に報告することを説明した。</p> <p>ケアマネジャーに連絡したところ、抗癌剤治療も来月で終り、認定更新時期でもあるので訪問しサービスの見直しを考えるとのことであった。ケアマネジャーとしては連続したサービスの必要性については疑問であるようだったので、相談者の話をよく聞いて対応して欲しい旨を伝えた。</p> <p>なお、相談者が苦しい時にはヘルパーと共に行くことは求めているとのことである。</p>
家族	<p>相談者は給付費通知を持参の上、有料老人ホームの費用について確認する為に来所された。自費として毎月支払っているものの他に、介護保険給付費としてこんなに多額の費用がかかっているのかと知って驚いた。95歳の老人に毎月40万円以上もの大金を使ってよいものか考えさせられた。</p>	<p>話を傾聴し、給付制度について説明した。対応は特に求められなかったので、記録するに留めた。</p>
事業者・施設	<p>当事者が電動車椅子を使用して幾度も壊した。自損事故や転倒もあり、利用規約や損壊に関する自己負担金の支払いをしないので、もう貸与を拒みたいが、事業者としては、どうすればよいか。</p>	<p>当事者に契約書面の内容を説明し、安全運転を含め契約の履行を求めること、およびケアマネジャーに他の移動手段(福祉用具)の検討を求めること、サービス担当者会議での検討を行うことを勧める。</p>

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
本人	介護保険料を支払っているのに介護サービス利用料を支払うのは不適切である。 また、ヘルパーは、決まった時間だけいれば帰ってしまう。心無いサービスをする者に高い報酬を支払う必要は無い。	介護保険制度について説明すると、体制の側に立つな、区の職員なら区民側に立って考えなさいとお叱りを受ける。傾聴した要望内容を記録することを説明する。
(7) 行政の対応		
家族	制度改正に関する利用者への周知を、保険者がどのように行ったか知りたい。 過去に2時間のヘルパー時間が1時間30分とされたときに、ケアマネジャーは制度改正を理由にしていた。サービス時間は利用者がきめることであるにもかかわらず、今回1時間30分を1時間にしたいと提案をされている。こうした提案がケアマネジャーの考えによるものか法令等の変更によるものかの区別がつきにくい。制度改正時には、できる範囲でよいので、サービス内容に大きく関わる部分等について、詳細に利用者に周知してほしい。	相談者が示す過去の改正とは、平成17年度以前までは生活援助に時間制限はなかったが、改正後は1時間以上は一律単価となったことをさしていることが分かった。 改正情報の周知については、ご意見として承りたい旨をお話した。 なお、サービス時間等は、サービス担当者会議によりサービスの必要性について十分話し合っ決めてられるものである旨を説明した。
(8) サービス提供、保険給付		
【居宅介護支援】		
家族	ケアマネジャーが毎月訪問しない。また書面が誤字脱字だらけ、まとめてプランを持ってきて日付の記載を拒む等、対応が誠実でない。事業所の管理体制も不適切で、誤ったサービス案内をする。	指導担当に情報提供するとともに、指摘された事業所に対して苦情内容を伝え、改善を求めた。
家族	父母のケアマネジャーは、半年に1回程度しか家に来ない。相談したいことがあって連絡してもケアマネジャー本人でなく代理が来るのが殆どなので、伝言になってしまう。サービス担当者会議は開かれぬ。ヘルパーはそのままケアマネジャーだけ変えることはできるか。	ヘルパーを替えないままでの、ケアマネジャーの変更は可能であり、新しいケアマネジャーを決めてから解約するよう助言した。 なお、匿名希望のため匿名性に配慮しつつ苦情のあったこと、サービス向上の観点からも改善してほしい旨を事業所管理者に伝えた。
本人	事業者を誹謗、非難するつもりはないが、ケアマネジャーは毎月印をもらいにきて、年寄りには分りにくいケアプランを持ってきて、聞く耳を持っていない。ヘルパーはどういうサポートをするという前提がなくてはいけない。介護保険制度は利用者の為というより、従事する人や役所の為にあるような気がする。	具体的な事業者名は明かされなかった。相談調整担当というポストがあるということで、安心された様子で、今度は名乗ってお話したいと言われた。
家族	当事者はショートステイを利用しているが、ケアマネジャーから音沙汰がなく、請求書がポストに投函されているだけである。ケアマネジャーとはこのようなものなのか。	ケアマネジャーの仕事について説明するとともに、保険者からケアマネ事業所にお話しをすることを伝えるが、まず、相談者がご自分でお話しをしてみるとのことである。
家族	ケアマネジャーとそりが合わない。区の広報に替えられると書いてあった。この方がずっと続くかと思うと憂鬱。介護に不必要な部屋を見たり、訪問入浴サービス開始に際し一緒に風呂場を見たりした。人は良い人なので、替えたいと言うことで傷つけることにならないか。	変更を申し出られたことにより、ケアマネジャーが傷つかないか不安に思われていたので、ケアマネジャーは継続的なサービス提供を調整するという性格上、相性も重要なことであるので、そりが合わず不快であるならば、変更を希望されたらどうかと助言した。 なお、ケアマネジャーが風呂場を見たことに関しては、職務上利用者の生活の現況を知っておく必要があることを説明した。
本人	ケアマネジャーはヘルパー事業所の変更を勧めるが、ケアマネジャーは何かリベートがもらえるのか。	ケアマネジャーが、当事者の為に調整したヘルパー事業所からリベートを受ける制度はないことを伝える。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	ケアマネジャーがプランを示すが、介護サービス費を支払うことができないので断っている。ケアマネジャーはサービス利用が増えると儲かるのではないかと。また、ケアマネジャーより別のケアマネジャーに替えることを勧められているが、どうしたらよいか。自分としては替えたくない。	ケアマネジャーの仕事について説明する。そして、ケアマネジャーを替えるか否かについては、ご家族で検討していただきたいことを伝える。また、保険者よりケアマネジャーに連絡してケアマネジャー交替を勧めた理由を示すよう伝える旨を約する。電話後、ケアマネジャーに連絡し、相談者への説明を求めた。
家族	7月に当事者のケアマネジャーが訪問に来ることになっていたが連絡がない。相談者宛のメモが請求書に同封されていても当事者が捨ててしまう。現在の利用サービスは自立の為の買物補助だが、当事者が失禁することがあるので、掃除や布団干しを希望している。この際、ケアマネジャーもヘルパーも一新した方がよいか。	ケアマネジャーに連絡した。相談者の仕事の都合上、携帯電話を用いれず、ファックスやメモも当事者が捨てる為連絡できなかった。直ちに相談者に電話することとなった。後日、ケアマネジャーと相談者との話し合いが持たれ、連絡方法をメールにすることになった。また、サービス内容として買物に行けない時の対応の見直しや布団干しの補助等が追加となった。
家族	ケアマネジャーの仕事が杜撰である。何事もこちらが電話しないと動かない。サービス提供表にもれがあっても指摘しなければそのままである。更新申請も相談者で出すようにと言う。毎月の訪問日程もケアマネジャーから聞いてきたことはない。注意してもほんの一瞬変わるだけで、すぐに依然と同じ対応になってしまう。ケアマネジャーを変えたい。	保険者による調整は求められず、傾聴し苦情内容を記録することで了解された。なお、新しいケアマネジャーが決まってから、現在のケアマネジャーの解約をするように助言した。
事業者・施設	要介護3の利用者は排泄機能が衰え、区分変更が必要と思われるレベルである。担当ケアマネジャーは、「単位数が足りているので区分変更はまだいい」という発言を常日頃から口にしてしている。今回、ショートステイの利用が増えてきたため、「単位数が足りないのでお宅のデイを休ませたい」という言い方をされ納得ができない思いである。このようなケアマネジャーを指導してほしい。	ケアプランの基本はあくまで、当事者に必要な当事者の状態にあったサービスの提供である旨を話した。近くサービス担当者会議が開かれるとのことなので、利用者家族やケアマネジャー、他のサービス事業者と共通認識をもって、適切なサービス提供のための協議とするように助言した。事業者名は明かされず、集団指導等の際の指導を希望されたため、事業者指導担当に相談内容を伝えた。
家族	サービス担当者会議を自宅で行なわなくてはならないという決まりはあるのか。明日、会議を当事者宅で開くというが、当事者は大勢の人を自宅に入れるのはとても嫌がる。	サービス担当者会議を自宅で行なわなくてはならないという決まりはない。事業所の会議室などにおいて開く場合もあることを説明する。
【訪問介護】		
家族	相談者は隣家に住む当事者の娘である。当事者は週1時間半の訪問介護のサービスを受けていた。3月より訪問介護事業所の責任者とヘルパーが交代し、これまで何年もやってくれていたサービス内容が見直され、自費が発生するようになる。見直しが必要なら、今まで放置しておいたのは怠慢ではないか。当事者に説明していただきたい。	訪問介護事業者及びケアマネジャーに作業内容及び経緯を確認した。これまで見直しが必要だったにも拘らず、過剰サービスが何年も続けられてきたことで、誤解を招いたものであった。当事者に説明したところ、サービス内容の見直し及び自費の発生についても納得され、自費契約の予定日も決まった。
本人	介護保険では、当事者が買った車椅子を拭いたり、空気を入れたり、掃除したりすることをヘルパーに求めることはできないのか。	ヘルパーは日常生活に関する援助を行うものであること、車椅子の走行にあたり日常生活に必要なことについてはプランに決められているのであれば提供できる旨を説明した。
家族	訪問介護を当日キャンセルしたら 円のキャンセル料を請求された。どうしたらよいか。これまで、他の事業者からは請求されたことが無かった。	契約書、重要事項説明書におけるキャンセル料の記載を確認していただくこと、また、書類の見方等はケアマネジャーに相談することを勧める。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	相談者は当事者の配偶者である。当事者は週3回透析を受ける為にタクシーで病院に通っている。その際に、ヘルパーをお願いしているが、保険外の負担もあり利用料金が高い。ヘルパーなしでも当事者は大丈夫なので、来月から断りたい。	事業所に連絡したところ、当事者は認知がある為1人で病院に行き受診することはできない状態である。他県在住の当事者の家族より依頼されており、事業所としては、本日午後14時に相談者宅を訪問するので、その際にお話しするとのことである。 話し合いの結果、ヘルパーは当月限りとし、来月より他県在住の当事者の家族が連れていくこととなった。
本人	週2回訪問介護サービスを受けている。1回は買物だけで1時間、もう1回は買物と掃除で1時間半。新しいヘルパーになったら、買物だけの日、今まで3箇所行ってもらっていた買い物先が2箇所になったと言われた。本当にそうなのかな。	訪問介護事業者及びケアマネジャーに確認すると、当事者の室内は散らかり放題で、ヘルパーの好き嫌いも強く、これまでは責任者ともう1名の決まった人が行っていた。買物先を2箇所にするを以前よりお願いしていたが理解は得られなかったとのことである。 事業所は変えたくないという当事者の希望もあり、ケアマネジャーが調整し一定の妥協点を示されたことにより、納得された。
本人	給付費通知が来たが、同通知の金額と天引きされた金額に差があるので、理由を確認したい。また、院内介助費が医療費控除にならないことに不満がある。どうしてならないのかFAXで回答してもらいたい。	訪問介護事業者を確認したところ、差額分は院内介助の自費負担分で、ケアマネジャー立会いの下確認してもらっているとのことであった。 また、院内介助費が医療費控除に該当しないことについては税務署へ問い合わせただくよう案内するとともに、参考として国税庁のホームページ内の「医療費控除の対象となる介護保険制度下での居宅サービス等の対価」の文面をFAX送信した。
ケアマネジャー	1日に昼、3時、夕方の3回訪問介護サービスを受けている当事者がいる。昼を担当しているヘルパーがサービスを忘れてしまい、3時に訪問したヘルパーが昼食を摂っていない当事者に気づき対応したが、そのことを知った家族が激怒した。訪問介護事業者がお詫びに訪問したところ、事業所の落ち度なので、当日のサービスを無料にしると言われたとの相談を受けた。どうすればよいか。	実施したサービスについては正当に請求できるものであること、また、そのこととは別として、サービスを忘れた件については誠実な対応をすべきであることを助言した。
その他	ヘルパーに拡大鏡を盗られた。事業所に電話したら、ヘルパーが9人行っているが誰も盗っていないと言われた。警察に電話したら、区に相談するように言われた。	ケアマネジャーに連絡したところ、ヘルパーが替ったことで不穏になっていると思われる。ケアマネジャーが、地域包括支援センターの職員と一緒に訪問し、当事者に対応した。
家族	当事者である母より、冷蔵庫に入れてある食べ物がなくなるとの訴えがある。当事者は一人暮らしで、認知症はないと思う。 ヘルパー事業所の人に話したら、ヘルパーに物を盗るような人間はいないと言われた。かかりつけ医にはもう一人暮らしは無理だと言われており、特養の申込はしている。どう対応したらよいか。	ケアマネジャーに確認したところ、当事者の知人の男性他2,3人の方がよく出入りしていて、ヘルパーは男性が食べているところを目撃している。このことは相談者に報告済みとのこと。相談者にその旨を伝えると、半信半疑のようだった。また、相談者から訪問介護サービスの回数及びサービス内容について相談があったので、ケアプランの確認及びサービス担当者会議への参加を勧めた。
【訪問看護】		
家族	訪問看護の理学療法士派遣を受けているが、リハビリ時間が30～60分と書いてあるのに、いつも45分位で切り上げられる。理由を聞くと、当事者の体調に合わせていると言われる。どうなっているのか。	事業者を示されないので、事業者に対しては、当事者に体調の変化はないから引き続き60分で行ってほしい旨を話すことを勧めた。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	<p>妻が訪問看護と訪問リハビリを利用している。7月の利用票を見ると、緊急時訪問看護加算と特別管理加算の項目がある。緊急時に電話した時も音声案内だけで、事業所につながらないことがあった。緊急時の体制がとれていないのに、加算をとるのはおかしいので調べてほしい。</p>	<p>事業所に問合せたところ、緊急時の電話は2回線あり、ケア中であつたり移動中の場合は留守番電話にメッセージを残してもらい、折り返し電話をかけている。相談者は、殆ど毎日のようにかけてくるが、おおむね5分以内にはかけ直して対応している。</p> <p>また、本日相談者宅を訪問した時に謝罪と現体制について再度説明した上で、今後も緊急時訪問の体制が必要かをケアマネジャーを含めて検討していただくようお願いしたとのことであった。</p>
家族	<p>妻は要介護1で2年半前に腸閉塞手術をし10回程入退院を繰り返したが、今は状態が安定している。週に1回訪問看護を受けているが、毎回バイタルチェックを行う位なのに月5,000円以上かかってしまう。経済的理由もありこのサービスをやめたいとケアマネジャーに相談したら、ベッドの手すりやエアーマットが借りられなくなると言われたが、それは困る。デイサービスも続けさせたい。どうすればよいか。</p>	<p>訪問看護も福祉用具貸与も医師の判断によるものであることより、主治医に相談するように助言した。</p> <p>その後医師に確認し、訪問看護は中止することとなり、他のサービスは継続して受けられるようになった。</p>
【訪問リハビリテーション】		
家族	<p>当事者は訪問リハビリテーションを受けているが、サービス内容をマッサージから歩行訓練に移行して欲しいと望んでいる。</p> <p>また、ケアマネジャーは親身になって対応してくれないので、変更したい。新たな人を探すにはどうしたらよいか。7月から他区の事業者による訪問介護が開始するが、ケアマネジャーもいるのでそこでも構わないか。</p>	<p>訪問リハビリテーションの内容については、医師の指示書の関係もあるので、事業者に相談するよう助言した。</p> <p>新たなケアマネジャーについては他区の事業者でも構わないこと、また、事業者ガイドブックで探す方法もあることを説明した。</p>
【居宅療養管理指導】		
本人	<p>訪問歯科診療を受けたところ、介護保険を利用するので、その手続きの為にケアマネジャーのことや利用料の振込先について聞きたいと、人がやって来るとのこと。断れないかと聞くと「そういうシステムになっています」との返答であった。介護保険を利用することなどあるのか。自分は歯の詰め物が取れてしまったので、その治療を頼んだだけで歯は丈夫である。</p>	<p>居宅療養管理指導について説明する。サービスの内容としては、入れ歯等の状態を維持するために、居宅で療養上の指導を受けるなどを例として示すとともに、そのようなサービスの必要性がないと思われるのであれば、拒否できる旨を説明した。</p>
【通所介護】		
家族	<p>デイサービスの家族懇談会に行ったところ、母より若くて新しい利用者が多かった。母は97歳で要介護も高いので、後で責任者の方に「費用が割に合わなくて、ご迷惑じゃないか。」と言ったところ、相談者の体調など、大変な事情も知っているのに冷たい態度だった。預かりたくないのか。</p>	<p>要介護度の高い方は介護の負担に対応して利用料も高くなっており、事業所にとって割が合わないのではとの心配は要らないこと、また、事業所としてサービスを提供できない状況であるならば、事業所の方から相談がある旨を伝えた。</p>
本人	<p>デイサービスを利用している。足が不自由なので週に1回、別の所にマッサージに通っている。昨日、デイサービスから帰宅後に通院するのは寒く暗くなるので、早めに送迎車で送ってもらうか、タクシーを呼んで欲しいと事業所の人に言ったらできないと言われた。介護保険で運営しているのだから、保険者で指導できないのか。</p>	<p>事業所としては運営・安全面等から利用者個別に帰宅させることは困難なのではないかと話し、契約書等に基づき事業所と話し合っ欲しい旨伝えた。</p> <p>しかし、相談者は納得されず、一旦電話を切られた後にも、相談者が望む送迎を事業所に行わせる手段を問う電話が数回あった。</p> <p>保険者から事業所に連絡することは拒まれたので、相談者から直接事業所に確認するようお願いした。</p>

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	<p>当事者は毎日自宅でシャワーを自分で浴び、入浴サービスは必要ないにもかかわらず、ある日から週1回の入浴が始まった。入浴開始の理由を尋ねたら、「覚えているんですか」というような的外れな答えが返って来た。自分で入浴できるので、入浴サービスは必要ない。回答はいらぬが、介護保険の無駄な利用はしたくない。</p>	<p>事業所に確認したところ、入浴サービスについては、通所中は当事者に対しては一般に行っていないこと、ただ、家族の別の方からの要望で、2年前に2回のみ実施した経過があったことが判明した。</p>
家族	<p>母が通っている整骨院はデイサービスと併設されており、仕切りはあるが同じ建物でトイレも共用である。最近整骨院に小学生が集団で来ている。これからインフルエンザなど流行する時期であり、高齢者がたくさん通うデイサービスを併設しているので、小学生を介しての感染拡大が心配である。職員も風邪をひいている人が多いように思う。通所している高齢者が心配なので保険者から事業所にその旨を伝え、事業所として対応するように話してほしい。</p>	<p>都の指定担当に図面を確認してもらったところ、トイレは整骨院と通所介護事業所の中間部分に位置している。トイレのドアの前に洗面所があり、洗面所が両事業所の双方から利用可能となっているとのことであった。 次に保健所の生活衛生課医務担当に苦情内容を伝えたと、整骨院と通所介護事業所の運営法人が同一であるので、医務担当から衛生面での指導を行うこととなった。法人側では、利用者アンケートにより専用のトイレ設置を検討中で、今年中に設置するため、現在見積もりを取っている段階とのことであった。</p>
事業者・施設	<p>宿泊付きデイサービスに勤務している。夜間は一人で4～5人の宿泊者のお世話をしているが、人手や設備、倫理的にも問題が多く責任を持った介護ができない。事故があったので報告書の提出を求められるが、このことでヘルパー資格を剥奪されてしまうのではないかと心配である。</p>	<p>事故報告はヘルパーの責任を追及する為に行うものではなく、事業所が事故原因を分析し、再発防止を図るためにあることを説明する。 また、介護記録をしっかりと残り、管理者に報告するように助言した。</p>
近隣住民	<p>通所サービスの送迎車が、集合住宅の入り口の前に止めて通行を塞ぐ。送迎に使われる時間ならば仕方が無いと思うが、それが行なわれる前後については塞がないような心遣いをすべきである。 職員管理をするのは事業者の責務である。また、事業者が指導しないならば事業者への指導する担当は何をやっているのか。サービスの具体的なあり方に関する指導も不可欠である。</p>	<p>傾聴し、事業者指導担当と事業者に連絡した。事業者は直ちに職員に対して指導を行なうとのことである。</p>
家族	<p>デイサービスでの排泄介助中、介助者が手を離れたので、身体がグニャッとなり、圧迫骨折となった。喘息で入院した際の検査で分った。喘息は良くなったが、骨折の痛みで起きられなかった。入院時、ケアマネジャーに連絡し、事業者が病院に謝罪に来たが、その後連絡がない。</p>	<p>事業者を確認すると、当事者は排泄介助中姿勢が保持されなかったが、10センチほど下がったところで支えたので、事故にはなっていない。また、日付にもくい違いがあり、入院日がデイの利用日だったが、帰宅時まで痛みの訴えはなかったとのことであった。 事業者に介護記録等資料の提出を依頼し、相談者にも渡してもらった。連絡調整を重ね、3ヶ月後に保険者を間にはさんで、話し合いがもたれたが、決着はつかなかった。以降の話し合いは両者のみで行うことになった。</p>
【通所リハビリテーション】		
家族	<p>半年前に通所リハビリテーションの利用希望を出したが、昨日になって利用できない旨の連絡があった。利用できない理由は当事者が認知症であることだと思ふ。それならば、申込み当初から分かっていたのであるから、施設の対応としては不適切である。</p>	<p>保険者より施設に対してお話しをする旨を提案したが、相談者はそれを望まず、記録することで了承された。</p>

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	通所リハビリテーションを利用しているが、昨日帰宅後、当事者から「右足に力が入らなくて、活動に参加しなかった」と言われた。ヘルパーも「何か変だね」と言っていたというのに、連絡帳には何の記載もなかった。脳出血が起きているかも知れない。以前も骨折事故があったのに改善されていない。	事業所に確認したところ、ヘルパーは体調の変化に気づき対応をしたが、そのことについて看護師等に報告・相談しなかった為、家族への連絡がなかったとのことである。 事業所の苦情担当責任者は現場の職員の話を確認し、翌日謝罪に行った。
【短期入所生活介護】		
家族	施設全体が介護を福祉として行っているとは思えない雰囲気である。ただ、当事者が利用しているので苦情が言えない。	事業者への対応や匿名性を守る点について相談者に説明したが、相談したことが事業者に分かった場合に報復されることを恐れ、具体的内容や事業所名は明かされなかった。
家族	当事者を預けているショートステイへ面会に行ったら、玄関で直ぐに自動ドアが開いた。1階の受付や事務所に人がおらず、呼んでも誰もいなかった。人を預る施設としては無用心すぎる。センサーなどを設置して来客がわかるようにしていただきたい。	施設に事実を確認したうえで、利用者の安全に配慮して対応をすすめるように指導した。
ケアマネジャー	ショートステイ施設から夜間の職員が少ない時間帯について当事者の見守りを依頼された。不適切と考え断ったが、ケアマネジャーの対応として問題はないであろうか。相談者としては施設運営のあり方として問題であると思うので報告する。	傾聴し、相談者の対応に問題はない旨、及び、事業者に対して指導する機会に資料として活用したい旨を告げる。
家族	妻がショートステイを利用したあと具合が悪くなり、退所日の翌日入院しそのまま意識が戻らない。妻は糖尿病で血糖値を下げる薬を服用している。ショートステイ利用最終日は朝・昼食とも殆ど食べていないにも関わらず薬は服用させられた為に低血糖となり、血中酸素濃度は85%まで下がってしまった。入院した日に事業所に行き介護記録のコピーを受けとったが、対応した看護師は、「指示どおり薬は飲ませました」という対応で謝罪の言葉もなかった。あれから9日経つが、事業所からは何も言って来ない。保険者から指導してほしい。	保険者から事業所に苦情内容と当事者の深刻な状態を伝えた。事業者は、介護職員に薬の作用について十分な周知がされていなかったとし、事故として認識しているとのことであった。 再発防止策も含めた事故報告書の提出と、当事者家族への誠実な対応を求めた。 その後、賠償について相談者と事業者双方で弁護士をたてた交渉を開始することとなった。
不明	区から土地を借りて建設された施設で短期入所生活介護を利用したが、利用者負担が大きい。最低限の負担で済むように指導してもらいたい。	一般的な短期入所生活介護の場合の費用について説明し、相当な金額であることを示すが、納得されない。また、区の土地にある施設であることをもって最低限の費用にするよう指導することはできないことを伝える。
【短期入所療養介護】		
家族	当事者は他区の被保険者であるが4年前に入所していた杉並区内の短期入所療養介護施設で事故があった。従前も相談したが、区ではどのような指導を事業者に行っているのか。	保険者としては、事業者に対して誠意をもって事故対応を行うよう話をしていることを説明する。 なお、被保険者は他区民であるので当該保険者や国保連合会への相談を案内した。
【特定施設入居者生活介護】		
本人	有料老人ホームに入所しているが、医者より一週間に1回体重を量ってもらうよう指示されたため、ホームの方に話したが返事がない。どうしたらよいか。	施設責任者に連絡し、相談者の希望を示す。施設は体重測定を実施するとのことである。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	<p>義母は3ヵ月前に死亡したが、入所していた施設から費用精算の連絡がない。先月中旬に電話した時に、「来週になる」と言われたきりである。また、入院費用を預かってもらう際、正式な預り証でなく、名刺に金額を書いて渡された。経理がずさんである。</p>	<p>事業者を確認すると、費用の精算については、明細等のことで遅れていたが、やっと確定したとのこと。また、正式な預り証を出さなかったのは、費用をお預かりしたのが出先であり、本人も納得した上でのことだったとのこと。事業者から相談者に説明をするように依頼した。</p>
家族	<p>夫が特定施設に入所した。入所時には杖をついて歩いていたのに、入所してから日中はずっとテーブルの前の椅子に座らされたままなので、身体機能が衰えてしまった。車椅子に安全ベルトを付けてもらえれば、右足を使って自走できるのに、施設では拘束にあたるとして付けてくれない。どうしたらよいか。</p>	<p>車椅子に安全ベルトを付け身体の自由を奪う行為は身体拘束にあたり、介護保険運営基準において禁止されている旨を説明した。 もともと、テーブルの前の椅子に座らされたままというの、拘束にあたる場合があると思われるので、施設側に身体能力が衰えないような安全ベルト以外の代替案の検討を求めることを助言した。</p>
家族	<p>特定施設に入所中の当事者は胃ろうである。栄養摂取の方法や時間のコントロール、ベッドのギャッジアップの角度等について施設で履行してくれるか不安である。特に看護師長は、栄養摂取を短時間で行き不安なので外して欲しい。また、認知症を進めさせない為に声かけをしていただきたい。ギャッジアップの際にも声かけをしていただきたい。</p>	<p>傾聴し、要望を施設長に伝える。 施設ではできることについては行なうとのことである。 家族に施設で行なえることについて説明し、理解を得ていただくとともに、施設としてできる当事者にとって望ましい介護サービスをお願いした。</p>
本人	<p>昨年4月に有料老人ホームに入所した。5月に風呂場で付き添いの人に「待っててね」と言われた後、足を滑らせ転んだ。2～3日で足が棒のようにチョコレート色になった。希望した病院には連れて行ってくれなかった。足は膨らんで2倍になり、足先は痺れて動けなくなった。施設の提携医はよく診てくれない。 8ヶ月が経ち、一人でトイレにも行けなくなってしまった。50歳で股関節の手術をしたが、入所前は稽古や買物にも行っていた。絶望的でどこかに飛び込んでしまいたい気持である。保険者に相談したら、こちら(事業所所在地の保険者)に連絡するように言われ</p>	<p>当事者のキーパーソンである家族の方の意思を確認の上、施設に確認の連絡をした。 施設では事故という認識はなく、リハビリ実施中とのことである。 本人の訴えにより、適切な受診を依頼すると同時に介護プラン・介護記録の提出をお願いした。 施設職員が書類を持参した一週間後に、経過確認の電話をすると、経過良好で相談者も満足されている状況とのことであった。</p>
【福祉用具貸与】		
家族	<p>義父が亡くなり、通夜や告別式の日程が決まった為、福祉用具の事業所にレンタルベッド等の回収を依頼した。しかし、希望した日ではなく告別式当日でないと来れないと言われた為、遅くとも9時までに来て欲しいと頼み了解された。ところが当日来たのは10時で、相談者と相談者の妻(当事者の娘)は告別式に間に合わなかった。その後詫びの電話もなく、月末になって請求書が送られてきた。 ひどすぎる対応に気持ちが治まらず、本社に苦情の電話を入れたところ、ようやく事業者からお詫びに伺いたいとの連絡がきた。明日来てもらうことになったがどうすればよいか</p>	<p>保険者は、事業者に対して、苦情に至った経過・原因を分析し、再発防止策を検討・実施するように求めることはできること、ただ、事業者に対する謝罪要求や慰謝料等の交渉についてはご家族と事業者との間で行っていただきたいことを説明した。相談者は保険者としてできることを希望されたため、事業者に対して経過記録・再発防止策等の提出を求めた。 その後、事業者が相談者宅へ訪問し、謝罪等を行うことにより、相談者と和解したとの報告を受けた。</p>
【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】		
家族	<p>老人保健施設に家族の者が入所しており、短期集中リハビリ加算が取られているが、どういう場合にこの請求がなされるのか。実際にやっているようには見られない。</p>	<p>短期集中リハビリ加算・実施計画・実施記録について説明するが、相談者から伺った状況では施設での実施は疑わしいとのことである。保険者から施設に問合せを示すことを示すが、相談者自身が行うとして施設名は挙げられなかった。</p>

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	当事者が療養型病院から介護老人保健施設に入所して2ヶ月になるが、部屋が寒く、風邪をひきやつれた。このまま入所させて置いてよいのか迷う。施設長が医者なので、悪くはないと思うが、施設に「寒い」とは言えない。入浴時もオムツに大便が付いていたりする。入所させてかわいそうだったかなと思う。	施設にお話をしたいので、どこの施設か尋ねたが、「郊外」と仰るのみで名は示されなかった。また何かあったら連絡して欲しい旨伝えた。
家族	母が老人保健施設入所中であるが、今朝施設から連絡があり、他入居者の手引き歩行中に怪我をしたとのことである。他入居者が手引き歩行したことに納得できない。どのように対応したらよいか。	施設には事故について保険者への報告義務があること、報告がなかった場合、保険者から施設に連絡する旨を伝える。 しかし、当事者家族としては、施設と余りトラブルを起こしたくなく、話し合いをして、誠意がなければ、また連絡するとのことだったが、その後、相談者から連絡はなかった。
【小規模多機能型居宅介護】		
家族	当事者は、区境に居住している。隣接区の小規模多機能型居宅介護を利用したい。施設からは介護保険は利用できないといわれた。どうすればよいか。利用の便宜を図る協約を結べ。	相談者に地域密着型サービスに関する利用の要件を説明した。 また、区内の同様な事業所にまだ空きあることが調査により判明したので、ケアマネジャーに早急に相談することを勧めた。
【認知症対応型共同生活介護】		
家族	グループホームの運営に不信感を抱いている。当事者が判らないような形で改めさせてもらいたい。不信感を抱くに至ったのは、家族への通知・連絡が不十分である。冷暖房が点けばなしで、しかも、強い。利用者の体調管理が不適切である。共同生活のはずなのに、当事者に仕事の分担が無い。家族が用意するものについて施設内で統一されておらず、不適切である。	保険者より事業者に話し、調整することを説明したが、それは望まないとのことであった。そこで、相談内容を記録し、事業者への個別・集団指導の際の資料とすることを相談者に伝えた。
【介護予防支援】		
本人	独居の要支援1であり、入浴介助や洗濯物の扱いについて困っているが、ケアマネジャーが要望に即したサービスを入れようとしない。	地域包括支援センターに連絡し、要望を伝える。ケアマネジャーによると、相談者は要望が直ぐに変わる方なので、適切な対応ができるように引き続き取り組んでいくとのことである。
家族	母は要支援2であるが、体調が悪化し、より介護が必要になったので区分変更申請を行った。ケアマネジャーに母の体調が悪くなったことを知らせても会いにも来ない。契約して1年くらい経つが、訪問時の対応が事務的である。最低限必要なことだけをして帰るといった印象を受ける。ケアマネジャーとはこんなものか。	ケアマネジャーの役割は、当事者の状態を的確に判断し、状態に応じた介護サービスがおこなわれるようにケアマネジメントすることである。当事者の体調に変化が生じ、異なる介護サービスへが必要との連絡を受けたのであれば、通常は様子を見に行くのではないかと話した。 相談者はケアマネジャーを変更するか検討したいとのことであった。
本人	デイサービスに週2回行っているが、もっと行きたい。ケアマネジャーに希望を言ったら断られた。	ケアマネジャーに連絡し、相談者の要望を伝え、通所回数が増加等、対応を求める。
近隣住民	相談者は団地内の高齢者対策を考える活動を行なっている。その際に当事者から話を聞いたところ、地域包括支援センターに電話したら、手が足りなくて行けない」というようなことを言われたとのことである。	当事者の留守番電話に伝言。地域包括支援センターに電話し、担当者から直ちに連絡するよう求めた。後刻、相談者から電話があり、必要な介護サービスが行われるようになったとのことである。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
本人	退院してきたばかりで、腰痛の痛みがとれず、また、検査入院を待っている状態である。正式な介護認定はおりていないが、介護サービスが必要である。当事者がそのような状態であるにも関わらず、ケアマネジャーは時間もわきまえず電話して来て入院した場合のキャンセルを行おうとする。身体の心配をしてくれるというより、自分の事務的な運びにポイントが置かれているように感じる。ケアマネジャーを変更できるか。	ケアマネジャーに確認する旨を相談者に伝えたが不要とのことである。そこで、事務手続きを急いだのは暫定プランでサービスが先行していた為ではないかと考えられる旨を説明した。 また、要支援の場合、地域包括支援センターの管轄は変えられないが、ケアマネジャーを委託事業者を担当してもらうことはできると説明したが、替えても上手くいくとは限らないので、割り切るとのことであった。
本人	地域包括支援センターの方の対応が事務的すぎて温かみを感じられない。もう少し気遣いがほしいし、笑顔で接してくれる方をお願いしたい。別の管轄に変えられないか。	要支援の場合の地域包括支援センターの窓口は住所により管轄が決まっていること、ただし担当のケアマネジャーは地域包括支援センターの職員に限定されている訳ではなく、委託事業所の中から選ぶこともできることを説明した。 相談者はしばらくは頑張るが、委託事業者への変更も検討したいとのことであった。
家族	当事者は要支援であり、地域包括支援センターで介護サービスについて相談した。デイサービスを案内してくれたが、当事者には合わないと言ったら、それ以降1ヶ月間、何も言っていない。ケアマネジャーを替えることはできるのか。	地域包括支援センターに連絡し、状況を聞くとともに、相談内容を示す。ケアマネジャーの変更と当事者・相談者が望むタイプのデイサービスについて対応を求めた。
【介護予防訪問介護】		
家族	当事者は認定調査を受け、地域包括支援センターを通じて暫定で介護サービスを利用している。ヘルパーの技術が低く当事者が疲れてしまう。また、どのようなサービスをしたか記録が欲しいと言っても十分な記載をしない。ヘルパーを替えてもらいたい。	地域包括支援センターに連絡し、状況を確認したのち、ヘルパーの変更に関する要望を伝える。相談者への連絡を依頼した。
本人	毎週火曜日にヘルパーが掃除をしている。先週から、万円が見当たらない。いつも使う財布は手つかずで、引き出しに入れておいた財布の中から万円が抜き取られていた。考えると先週の火曜日に新人を連れてやってきたヘルパーがあやしい。ただ証拠がないのでどこに相談したらよいか。	ケアマネジャーに状況を話すとともに、警察に相談するように助言した。
ケアマネジャー	当事者は要支援1で一人暮らし。家族が遠方にいる。昨年暮れに室内の手すりグラグラするとヘルパーから連絡があり、その後手すりが取れ壁が崩れた。そこで、壁の補修のあと手すりを取り付けた。ところが、当事者はヘルパーのせいだから元にもどせと言いつつ、サービス提供責任者には裁判も辞さないと言っている。このままでは堂々巡りで話しが進まない為、費用を折半という和解案も用意している。その場合に注意する点があるか聞きたい。また当事者から保険者に相談がいくかもしれないので情報提供しておきたい。 当事者は地震の際に詐欺に遭い、以来猜疑心が増しているように思う。	損害等を含め当事者と話し合いを行う場合には、家族も話し合いに引き込んでお話しを進めるとともに、話し合いの内容や約束は書面に残すこと、書面については行政書士や弁護士に相談するように勧めた。なお、当事者からの相談はなかった。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
本人	ヘルパーにお金を渡し買い物を頼んだところ、渡した金額より少なく記録されてしまった。しかも翌週にやって来た別のヘルパーに、「円(別の金額)渡したんじゃないですか。」というような言い方をされ、そのことにも傷ついた。初めてのサービスでこんなことになってしまい気分が悪い。	事業所管理者に連絡を行い、買物支援について記録の残し方を詳細に行うなど、金銭に関してはより慎重な対応をするように求めた。
本人	ヘルパー派遣をお願いしていた事業所が1月一杯で突然廃業してしまった。従業員が足りなくなり、保険者が廃業に追いやったと聞いている。とてもよいところだったので、何故そのようなことをしたのか聞きたい。	廃業に関して保険者は関わっていないこと、また指定訪問介護事業所の人員基準を満たさなくなったのであれば、事業所として継続できなくなる旨を説明した。 なお、新しい事業所探しをケアマネジャーに相談するように助言したが、今までのヘルパー以外の人になるのならもういいと仰った。
【介護予防通所介護】		
事業者・施設	通所介護事業所の利用で、送迎車を利用することなく、自転車で通いたいという方がいるが、認められるか。	通所にあたって自転車を利用することによる負傷や損失等は利用者に帰責することを丁寧に説明したうえで、本人の意思を明確に示してもらい、記録することを助言する。なお、送迎車を利用しなくても利用料金は変わらない旨の説明も必要であることを伝える。
本人	通所介護事業所についての苦情。 相談者のケース記録に、悪意に満ちた内容の記載があった。 常識的病名すら知らない若い職員がいる。 採用後1ヵ月の若い職員から受けたマッサージにより具合が悪くなった。その結果3週間通院することになり、医療費が2万円もかかってしまった。 苦情相談窓口となっている社長へ取り次いでもらえぬまま、別の職員から「この件については支払わない。他のデイサービスへ通ったらどうか。」と言われた。マッサージが売りの通所なのに、資格もないような若い人にマッサージをさせ、問題がおきても責任を負わないような事業所は、すぐにやめさせてほしい。	相談者は通所介護事業所への処分を希望されたので、保険者として行えること及び東京都の所管課を説明した。 また、事業者連絡し、契約書・通所介護計画書・運動器機能向上計画書・介護サービス記録等の提出を求め、不適切と思われる部分の改善を求めた。 その後、社長が相談者宅を謝罪訪問し、相談者が希望する熟練した柔道整復師を当該事業所に派遣することで、和解したとのことであった。
【介護予防短期入所生活介護】		
家族	当事者が利用したショートステイの対応がひどかった。事前に尿漏れパッドの使用を依頼したのに、使用されていない。また初めての利用であったにもかかわらず、トイレの場所を教えてくれた程度で、他の案内はしてくれなかった。	事業所に苦情内容を伝えたところ、ショートステイ中は、尿漏れパッドを使用していたが、退所時のみ当事者が頑なに使用を拒否したため、使用せずに退所した。このことは相談者に説明済である。 また、施設案内については、居室とトイレをご案内したが、その他は建物に入っただけで食堂がある程度なので取り立てて案内する場所はないとのことであった。
(9)その他		
本人	ヘルパーが交代するので引継ぎの為に待っていたが、訪問予定の時間を30分位遅れた。また、洗髪の際にブラシを折られたがそのままである。非常に不快であるので謝罪を求めたい。	ヘルパー事業所に連絡し、事実確認したところ、遅延は当事者の主張とは異なっており、また、ブラシの件は2年前のことで既に謝罪、賠償など対応をしたとのことである。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
事業者・施設	訪問介護中に利用者が脳梗塞になったことにより利用者の親族から責任を問われているが、どのように対応すればよいか。	事業者が加入している保険により何処まで対応されるか確認すること、保険で填補されない責任について検討すべきこと、また顧問弁護士がいない場合であれば、法テラスに相談する事を勧め、連絡先を案内した。
事業者・施設	通所リハビリテーションの帰りのバスの時間が遅れてしまった為、利用者の介助を担うヘルパーが利用者宅で30分程待たされてしまった。訪問介護事業所から通所リハビリテーションに対して、ヘルパーの延長料金を請求されているが、このようなことがあるものか知りたい。	送迎バスの時間のずれは日常的にはあり得ることであり、訪問介護事業所の管理者と連絡体制の整備等再発防止策を協議するなどし、良好な関係を築くように助言した。
その他	アパートの住人が裸になったり、大声を出したりして一人でおける状態ではない。もっとケアをしてあげてほしい。	地域包括支援センターに連絡し、状況を説明した。早急に担当を定め対応することとなる。この旨を相談者に伝える。
家族	祖母のデイサービスの利用料が今年の9月から未納になっており、事業者にまとめて払うように言われている。父は祖母の年金の支給日に全額払うと約束したが、その他にも借金があり、分割にして欲しい。滞納により、デイサービスは中止になり、父は介護の為、退職した。	生活福祉資金の貸付制度の利用を検討したが条件に該当しない場合であった。 事業所に連絡したところ、分割して滞納分を支払うことの可否は、本社に相談して決定することであった。 翌日、事業所から分割できる旨の連絡があり、毎月払い込みの確認をするとのことであった。
事業者・施設	グループホームの利用料等を5か月分滞納されている方がいる。入所手続きや支払いを行って来た姪とも連絡がとれなくなった。小学校の教師ということで安心してた。どうしたらよいか。	グループホーム入居費用の支払いについては、当事者と施設との契約に基づく為、滞納に関し保険者は介入できない旨を伝えるとともに、弁護士へ相談をするように助言した。 相談日より3日後、当事者の妹(姪の母)が滞納分の支払いに見えたとの連絡があった。
事業者・施設	当事者は当社の不動産部が経営する賃貸に居住している。当事者のお金管理をしていたが、訪問介護サービス利用料を3ヶ月分滞納しており、連絡もつかなくなっている。デイサービス費用の支払も遅れがちになっている。1月6日付けで督促の文書を郵送する。どうにかならないか。	訪問介護サービスやデイサービスの本人負担分の支払は、当事者と事業所との間の契約に基づくものなので、利用者負担分の延滞等については保険者は介入できない旨を説明した。
本人	地域包括支援センターのセンター長の態度が悪い。従前の方は親身になって支援について相談に応じてくれたのに、新しい方には、その姿勢が見られない。他の地域包括支援センターを利用することは出来ないのか。	介護予防支援に関し地域包括支援センターは住所管轄が決まっており、変えることはできない旨を説明し、納得された。 センター長に対してお話を匿名で伝えることを示したが、不要であるとのことであった。
本人	介護認定が要支援から要介護に変わったのに、介護保険外の自費負担分が変わらないのはどうしてか。 ケアマネジャーは、前に嫌なことがあったので会いたくない。介護保険外でヘルパーを使っているのは、ケアマネジャーに会わずに済ますためである。	介護保険外の費用については、保険者が決定するものではないこと、また、ケアマネジャーの変更は可能なことを説明したが、納得されなかった。 地域包括支援センターに確認したところ、当事者は理解力が低下し、毎日のように対応を求めている方とのことであった。対応の継続を依頼した。 当事者には、地域包括支援センターから連絡がある旨を伝えた。
家族	当事者は、通帳を紛失したり、お金の管理ができない。当事者は通所介護事業所を利用していることより、そこでお金を預けて管理してもらおうということできないか。	介護保険法上、通所事業所では利用者の金銭管理は行わないことを説明する。又、当事者の状況によっては、成年後見人制度の利用も検討されることを勧めた

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
本人	末期癌で一人暮らし。今は一人で何とか生活できるが、今後病状が悪化したら、ケアマネジャーにはどこまで対応してもらえるのか。個人的に誰かに頼まなければならないのか。要介護度もいい加減な調査で、病状が悪化しているのに下がってしまった。	要介護度は介護の必要性を示すものであり、必ずしも病状の悪化と合致するものではないことを説明した。また、ケアマネジャーの役割は介護保険のサービス調整である旨説明したが、理解を示されず、「もういい」と電話を切られた。 ケアマネジャーに確認すると、当事者の体調は悪化しているが、1ヶ月前のサービス担当者会議では、「サービスの変更は今はいい」と言われていた。地域連携病院で加療しており、入院も可能とのこと。本人の不安の解消に努めて欲しい旨お願いした。
家族	末期がんの兄が介護サービスを利用するにはどうすればよいのか。	認定申請から利用までの一連の手続きについて説明する。まず、認定申請が必要であるとして窓口を説明したところ、当事者は他県におり、同所での介護生活を求めているとのことより、住所地の介護保険課に連絡をすることを求める。
本人	背骨を骨折し、現在歩行困難な状態にある。一人暮らしであるため今後の生活が心配である。どうしたらよいか。従前地域包括支援センターに電話をしてみたが、夜間であった為、電話はとられたようだが対応がなされなかったので不信感が強い。急に具合が悪くなったり、買い物にもいけなくなったらどうしたらよいのか。	介護を必要とする状況を傾聴し、まず日中に電話による地域包括支援センターへの具体的相談を勧めた。そして、地域包括支援センターの対応が不適切な場合には再度ご連絡いただきたい旨を伝えた。
家族	夫の居宅介護支援事業所からアンケート調査が来た。回答の宛先が別の所になっているが、どういうことなのか。	アンケート調査の内容は、第三者評価の公表に関わる意識調査であり、回答の送付先は調査委託会社になっていると説明し納得された。当事者は介護保険の利用に拒否的でアンケートへの回答は困難とのことであった。
家族	妻が自らの認知症を受容せず、薬を飲まない、尿の垂れ流しがある。オムツを利用させようとすると怒り、投げつける。人との接触を嫌い、デイサービスもすぐ帰って来てしまった。いつも自室にこもってテレビを観ている。知人から保険者への相談を助言された。 また、知人から他区のグループホームなら入居させられると言われたがどうなのか。	当事者の認知症の受容、家族の理解が重要であると思われたので、最寄の専門医のいる病院の受診を勧めた。 また、他区のグループホームの利用については、クリアしなくてはならない条件があるので、ケアマネジャーに相談するよう勧めた。
その他	入院していたときに同室だった当事者を退院してからもお世話するようになった。当事者は膝の手術をされたが、痺れで歩けない。アパートの2階に住んでいて、介護の人は下まで降りしてくれるが病院へはタクシーで一人で行っている。来週別の病院へ行くので、介助を手伝って欲しいと当事者より強引に言われ困っている。	介護サービスが必要であれば、ケアマネジャーが調整するので、ヘルパーでもない相談者としては応じる必要はない旨を説明した。しかし、当事者が強引で断り切れないとのことであった。 そこで、当事者の氏名を確認し、居宅支援事業所に連絡した(相談者も連絡)。その結果、ケアマネジャーが当事者の気分を害しないように断りの連絡をした。 その後状況を確認したところ、当事者は院内介助を看護師に頼むと言っていたとのことである。
ケアマネジャー	相談者は独居の当事者のケアマネジャーである。当事者が入院したが、当事者の家族は病院との連絡などを、ケアマネジャーに求めてくる。ケアマネジャーは何時まで利用者や関係者間の調整を続けなくてはならないのか。	契約期間については、契約書及び重要事項説明書の記載による旨を説明する。 また、病院が当事者の家族と直接の連絡を求めているのであれば、その旨を当事者の家族に示すことは問題はないと伝える。

1 苦情・相談の事例と対応結果

申立人	相談趣旨	対応と結果
ケアマネジャー	<p>病院を退院した一人暮らしの認知症の高齢者が、ヘルパーに暴力をふるった。サービス内容は配食の受け取りと服薬を勧めるといったものだったが、「飽きた」と顔をなぐり、腹を蹴り、腕をつねるなどした。後見人に連絡し、翌日からのサービスは中止したが、どう対応していったらよいか。また、怪しげな不動産関係者が訪問している。</p>	<p>相談者には、生活に不可欠なサービスが提供されないという状況は避けたいと伝えるとともに、医療の対応が必要かも知れないので、主治医、入院していた病院への相談を勧めた。また、措置入院等の関係もあるので、担当課及び警察への相談を助言した。</p> <p>一週間後、相談者より当事者が同じ病院に再入院したとの連絡があった。</p>
家族	<p>介護保険と自費で入っている訪問介護事業所のヘルパー(サービス提供責任者の家族)が当事者の口座から、何度もお金を引き出している。警察には届け、ヘルパーの呼び出し、銀行関係を調べてもらっている。他にも同事業所を利用している人がいるので、不正を調べて欲しい。</p>	<p>介護保険課では犯罪捜査はできないが、介護サービスの向上のための対応を行うことはできる旨を相談者に説明した。</p> <p>まず、警察に捜査の妨害にならないかと確認をした後、事業者に契約書・介護プラン・介護記録等の提出を求めた。提出された書類は不備・漏れが多く、訪問指導に入ることとした。</p> <p>訪問指導において関連するヘルパー及びサービス提供責任者に対して、聴き取りを行い、整備すべき書類、書き方等について指導した。指摘した不正請求分については、後日過誤申立依頼書の提出があった。</p>
その他	<p>相談者は、当初、当事者の妹の孫と称して窓口を訪れ、以下のような相談を行った。</p> <p>相談者が8月中旬に当事者宅に電話をしたところ、10万円が見当たらないと聞いた。その他にも心配なことがあった為、9月から毎日のように当事者宅を訪問するようになったが、ヘルパーが帰った後にもかかわらず、家中散らかっている。ヘルパーの仕事への姿勢を疑ってしまう。今日サービス提供責任者が来て、10月以降の訪問介護計画書を持ってきたので、見せるように言うと、「これはご本人に見ていただくものです」と、とても失礼な言い方をされた。</p> <p>また、家族が毎日来ているとサービスを受けられなくなると言われたが本当か。</p>	<p>当事者が現在受けているサービスは生活援助のみである為、毎日訪問して身の回りの世話をされる方がいる場合はサービスは受けられないことを説明した。また、サービス提供責任者の発言については、理由を説明せずにならざるを得ないが、当初の契約時に関わらなかったご家族が途中から登場した場合には、きちんとした手続きを踏む必要がある旨も説明した。</p> <p>相談後認定情報を確認すると、当事者は認知症であり保佐人を利用していることが分かった。保佐人に連絡して相談内容を話したところ、保佐人の把握している親族情報の中に相談者の名前はなかった。また、この1ヵ月の間に当事者の預金が200万円近く引き出されており気になっていたとのことであった。</p> <p>そこで緊急に虐待担当も含めた関係者が集まり、当事者の権利擁護対策会議を開催した。会議の中で、ケアマネジャーが相談者からヘルパーを切ってほしいと言われたとの報告があった。そのあと保佐人、ケアマネジャー、地域包括支援センターの職員が当事者宅で相談者に会い、当事者との関係を確認したところ、親類ではないことを認めた。尚ヘルパー派遣は従来どおり継続することを確認した。</p>

2 その他の意見要望等

()内は分類

(要介護認定)

介護認定を更新する際の調査では、「前回の調査のときにもお伺いしましたがまた、一からお尋ねします。」と言うような補足が必要である。また、「介護の必要性を計る上で特別に考慮を必要とする事項はありませんか。」とわかりやすく説明してもらいたい。

(ケアプラン)

相談者はヘルパーである。ケアマネジャーが度々サービス内容や日程を変えるので困る。ヘルパーは黙って対応するしかないのか。

(サービス供給量)

要望として以下の点を挙げられた。社会福祉法人で特別養護老人ホームを運営している大きな法人は、認知症対応型通所介護の実施にも積極的に取り組んで欲しい。認知症対応型通所介護事業所で使用されている車椅子に転倒防止バーやヘッドレストをつけるように勧めて欲しい。

(その他制度上の問題)

介護保険被保険者証に書かれている文言が、上から目線であるので改善を求めたい。

第1号被保険者の年齢を60歳からに下げるか、第2号被保険者を20歳からとし16疾病以外であっても介護を必要とする者には給付するようにして欲しい。

相談者は地域包括支援センター職員である。要介護と要支援の間を行ったりきたりする方で、本人に認知症があり、円滑なケアマネジャーとの契約が困難な場合に、契約事務を簡略化できるように要望する。

支給限度額に満たない場合は、支給限度額まで介護サービスを自由に使えるようにすべきだ。

(サービス提供、保険給付)

ケアマネジャーがドアの暗証番号を大声で話すので、隣人に聞こえてしまった。このような配慮のないケアマネジャーを指導してもらいたい。

近所に一人暮らしのお年寄りがある。家族は遠方にいる。要介護度が高いからと、色々なサービスを入れられてしまうらしい。使えるからといって入れなければいけないというものではないはずである。当事者は断りにくい様子である。

ケアマネジャーの仕事が杜撰である。何事もこちらから電話しないと動かない。サービス利用票にもれがあっても指摘しなければそのままである。更新申請も相談者で出すようにと言う。毎月の訪問日程もケアマネジャーから聞いてきたことはない。注意をしてもほんの一瞬変わるだけで、翌月からは同じ対応になってしまう。

両親は共に要介護2で二人暮らしである。(両親の)以前のケアマネジャーは仕事をきちんとしてくれなかった。例えば、認定更新の管理を怠り空白期間が生じてしまった。また、福祉用具のレンタルでは、初めに金額を言わず、買った方が安いということが後で分かったり、1月に買った物の請求が12月に来たりした。そして、訪問リハビリ(看護)では、予定時間が午後2:00~3:30(二人合わせて1時間半)であったのに、実際は2:45~3:30の45分間で済まされていた。この事業者は指摘したらすぐに直してくれたが、こんな事

業者がいることを知ってほしい。

過去のことはあるが、当事者が貸与を受けていた手すり等について、納得のいく説明なしに撤去したり、相談をしようとしても応じてくれないケアマネジャーがいた。当事者や家族に対しても友人に話すかのように「タメ口」で話し、高圧的な物言いであった。このような対応について改めてもらいたい。

事業者を誹謗、非難するつもりはないが、ケアマネジャーは毎月印をもらいに来て、年寄りには分りにくいケアプランを持ってきてだけで、聞く耳を持っていない。ヘルパーはどういうサポートをするという前提がなくてはいけない。介護保険制度は利用者の為というより、従事する人や役所の為にあるような気がする。

相談者は入浴サービス利用者である。事業者がサービス提供時にいきなり研修生を連れて来たので、相談者は人権侵害として、ケアマネジャーを通じて事業者に抗議したが、「契約書にある」と言われた。社長がお詫びして大分怒りは沈下したが、サービス提供は別会社に移ることになった。預けている鍵を決められた日に返還することになっていたが、約束が守られなかったために相談者の怒りが再燃した。最終的にはケアマネジャーが地域包括支援センターを通して保険者に報告することで、納得された。

デイサービスの送迎車について安全確保のための規制を行ってもらいたい。また、デイサービス事業所とケアマネジャーの癒着がないよう規制してもらいたい。

要介護4で認知症の母が利用しているデイサービスでは、母が入浴の際に、あばれてしまうので薬を飲ませての入浴を続けられた。服薬ではなく、もっと別の方法によるべきと思う。また、同事業所に地震時の対応を聞いたところ、非常用の飲食類の備えはなく、自宅まで送り届けるとのことである。法律などで飲食や宿泊の対応を求めているとはいえ、あまりに冷たいように感じる。このような事業所があることについて情報提供しておきたい。

デイサービス事業者が利用料の引落とし手数料について利用者負担としているが、それについて説明されていない。

相談者は、ケアマネジャーである。ショートステイから夜間の職員が少ない時間帯について当事者の見守りを依頼された。不適切と考え断ったが、施設運営のあり方として問題であると思うので報告する。

両親が特定施設に入居しているが、母が出血した時の対応が不手際であったことにより、母は、認知症状が進行、父の糖尿病についての管理を誤ったことにより、父は、低栄養で寝たきりになってしまった。施設にはクレームを訴え、最終的には医療訴訟になると思うが、こんな施設があるということを認識しておいて欲しい。

毎週火曜日にヘルパーから掃除援助を受けている。先週から、43,000円が見当たらない。いつも使う財布は手つかずで、桐の引き出しの一番上に入れておいた財布の中から43,000円が抜き取られていた。お金を抜き取る機会を考えると先週の火曜日に新人を連れてやってきたヘルパーがあやしい。ただ証拠がないのでどこに相談したらよいか。

(その他)

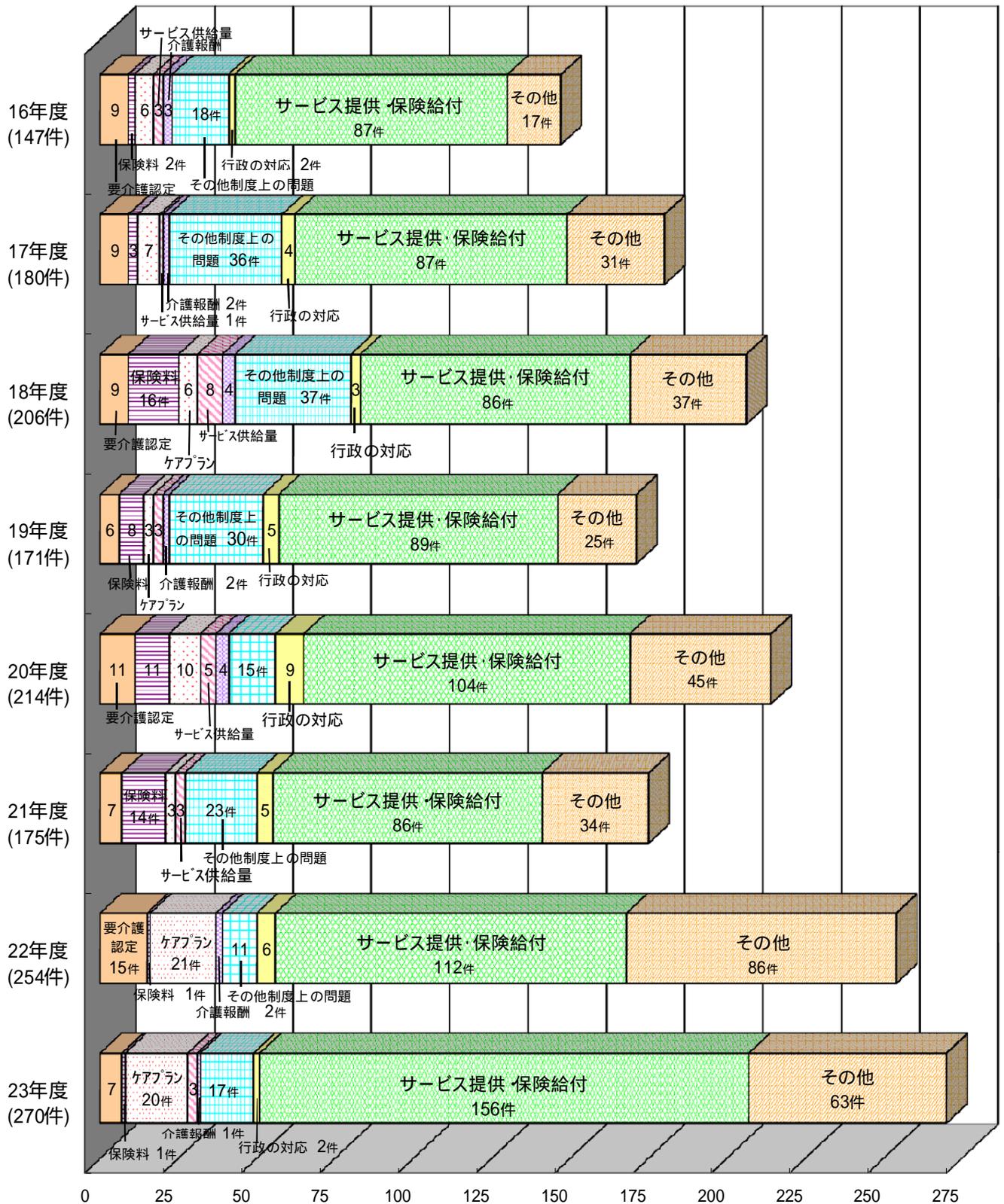
介護保険料が高い。年金受給者にとって本当に使えるかどうかわからないような制度でこんな負担では生活が送れない。どうにかしてもらいたい。

ヘルパーが交代するので引継ぎのため待っていたが、訪問予定の時間を30分位遅れてやって来た。また、洗髪の際にブラシを折られたがそのままである。非常に不快であるので謝罪を求めたい。

家から遠いのでケアマネジャーの事業所を変更したい。ただ、直接断りにくいので、保険者から連絡してほしい。

近所の家に介護保険でマッサージ師(訪問リハビリ?)が来ていた。贅沢すぎる。今日の広報にも介護保険計画のことが載っていたが、結構動き回っている人や同居家族がいる人も介護保険を使っている。医療制度もおかしい。高齢者にばかり財源を使うべきではない。歯止めをかけて欲しい。

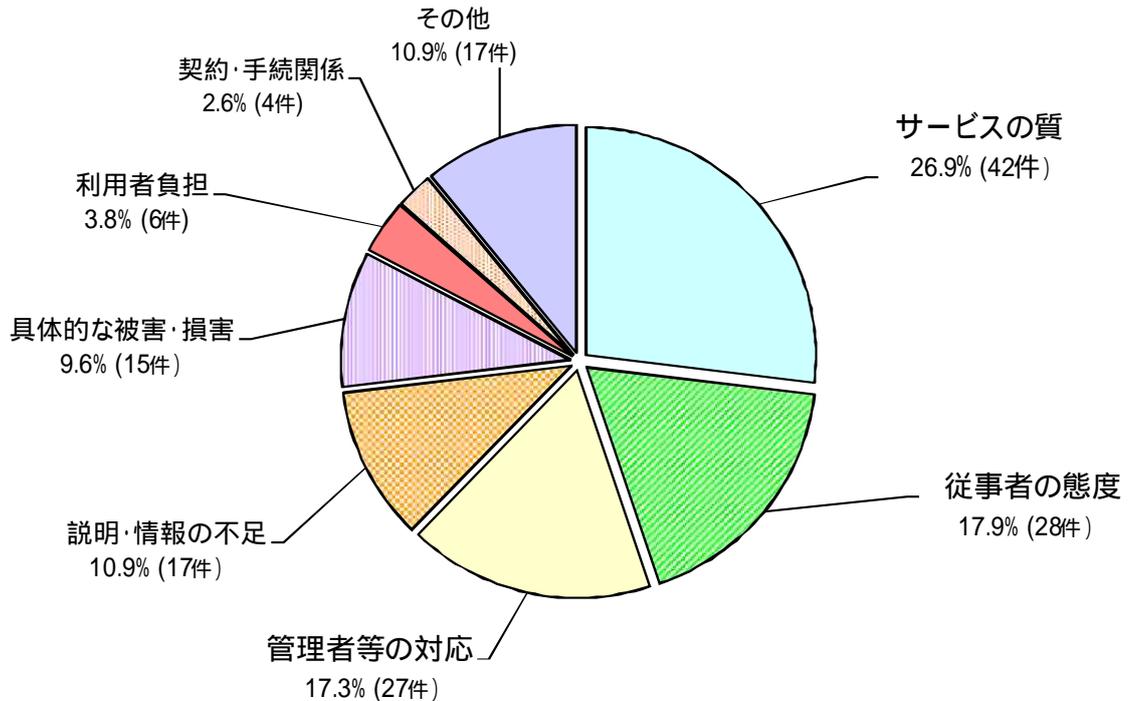
3. 苦情・相談内容別受付件数の経年変化 (平成16～23年度)



各年度とも、サービス提供、保険給付に関する苦情や相談（例えば、「必要とする介護が提供されない」「あるサービスを求めたが断られた」など）が多い。

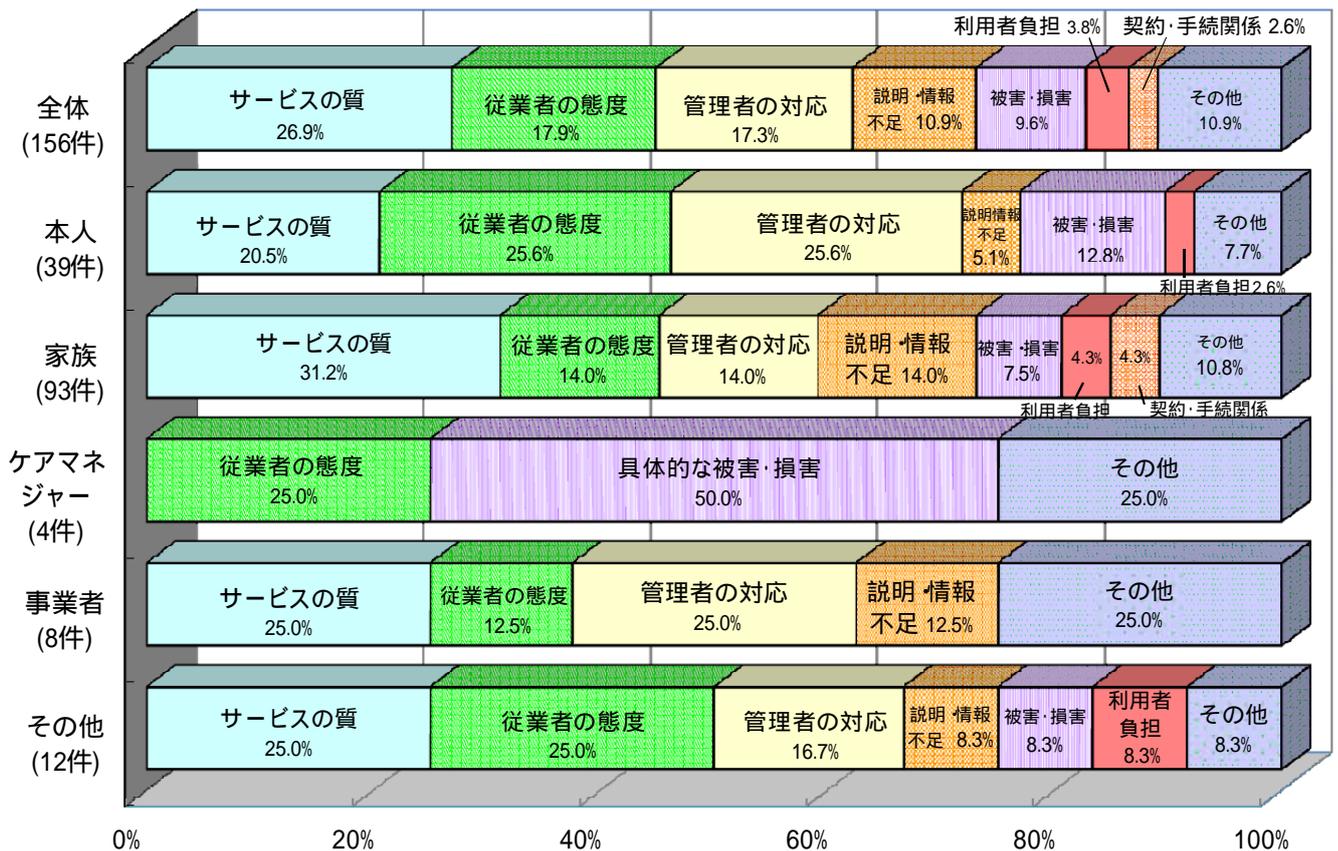
なお、「その他」の苦情相談の内容としては、例えば、利用者との対応に関する事業者からの相談や利用者の日常生活に関する相談などがある。

4. 介護サービス利用に関する苦情・相談内容別受付状況（平成23年度）



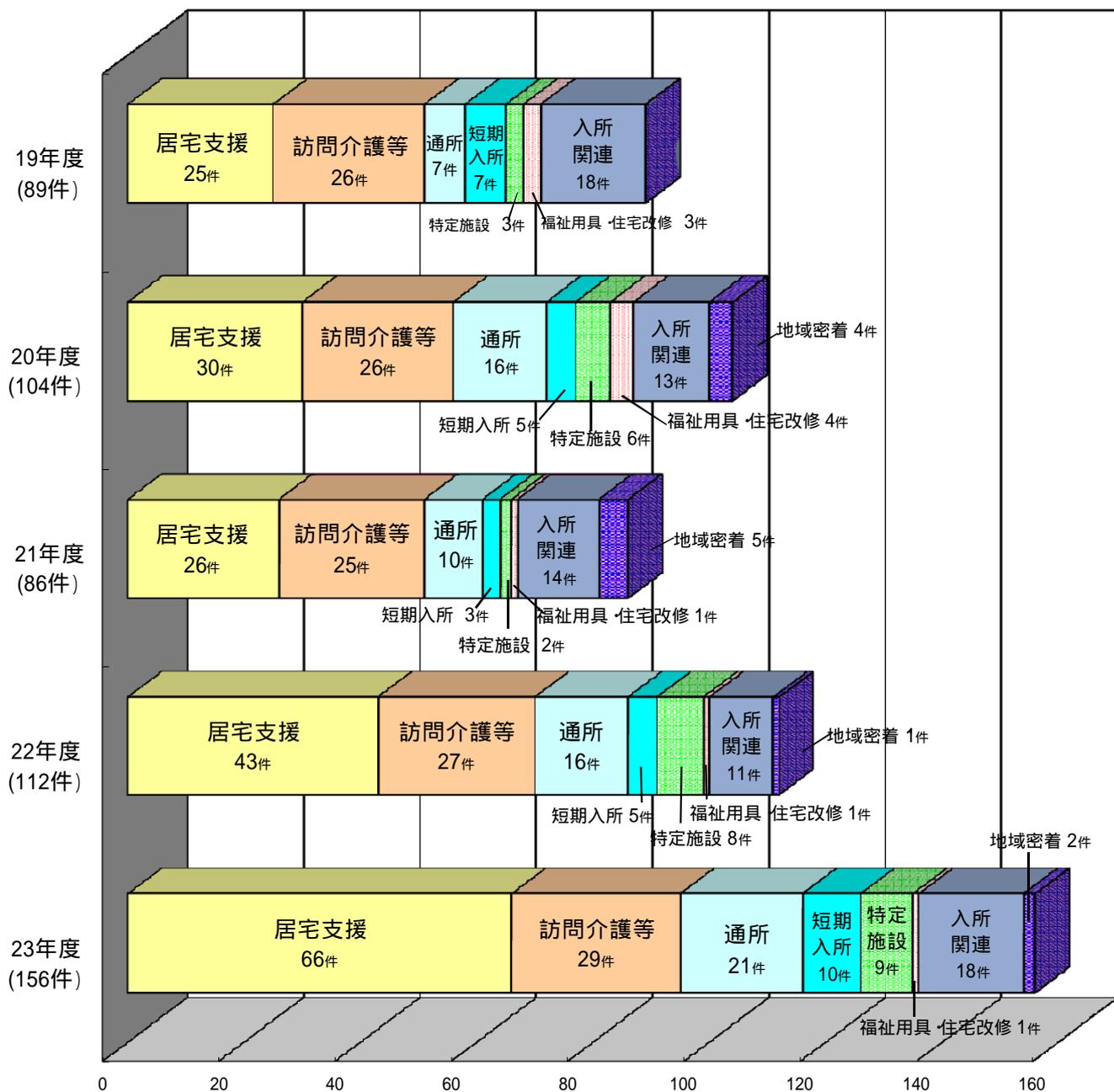
「サービス提供・保険給付」に関する苦情・相談(全156件)を内容別に分類。「サービスの質」、「従事者の態度」、「管理者等の対応」に関する苦情・相談の割合が高い。

5. 申立人(本人・家族・ケアマネジャー・事業者・その他)別の苦情相談内容の分類



「サービス提供・保険給付」に関する苦情・相談(全156件)を申立人別に分類し、割合で表した。「サービスの質」、「従業者の態度」、「管理者の対応」に関する苦情・相談が多い。

6. サービス事業別の苦情・相談に関する推移 (平成19～23年度)



平成19～23年度の「サービス提供・保険給付」に関する苦情・相談をサービス事業別に分類。各年度とも「居宅支援」関連及び「訪問介護等」関連のサービスに関する苦情・相談が多い。

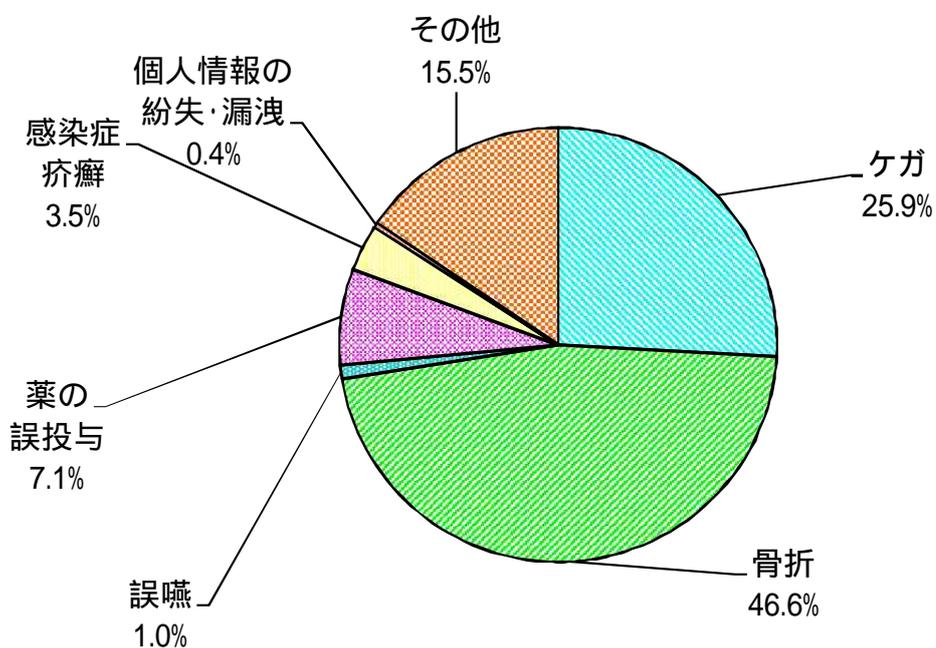
<p>表の各項目に含まれる介護保険サービス事業()についての事業以外は、介護予防サービスを含む)</p> <p>「居宅支援」：居宅介護支援</p> <p>「訪問介護等」：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導</p> <p>「通所」：通所介護、通所リハビリテーション</p> <p>「短期入所」：短期入所生活介護、短期入所療養介護</p> <p>「特定施設」：特定施設入居者生活介護</p> <p>「福祉用具・住宅改修」：福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護住宅改修費</p> <p>「入所関連」：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設</p> <p>「地域密着」：夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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</p>

事故報告

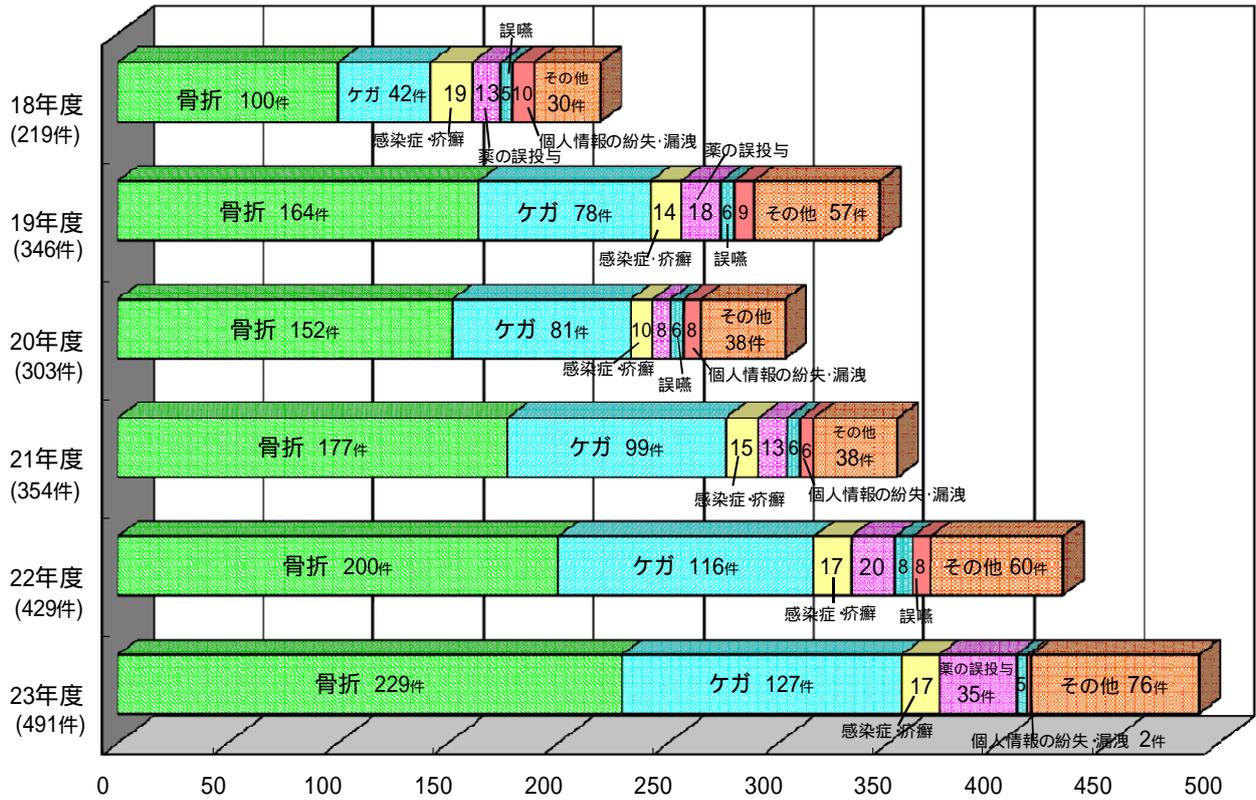
掲載されている図・表の数値は、少数点第2位を調整しているため、「合計」が一致しない場合があります。

1 事故報告受付状況 (平成23年度)

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
訪問介護	2	3	0	0	0	1	7	13
訪問入浴介護	1	0	0	0	0	0	0	1
訪問看護	2	0	0	0	0	0	0	2
通所介護	11	5	0	1	2	1	14	34
通所リハビリテーション	0	0	0	0	1	0	0	1
短期入所生活介護	11	17	0	4	0	0	8	40
短期入所療養介護	1	6	0	0	0	0	0	7
特定施設入居者生活介護	65	86	2	15	9	0	29	206
介護老人福祉施設	14	76	2	11	2	0	10	115
介護老人保健施設	9	19	1	0	1	0	1	31
介護療養型医療施設	0	1	0	0	0	0	0	1
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	1	1
認知症対応型通所介護	1	4	0	0	0	0	0	5
小規模多機能型居宅介護	1	0	0	2	0	0	0	3
認知症対応型共同生活介護	9	12	0	2	2	0	6	31
合計	127	229	5	35	17	2	76	491

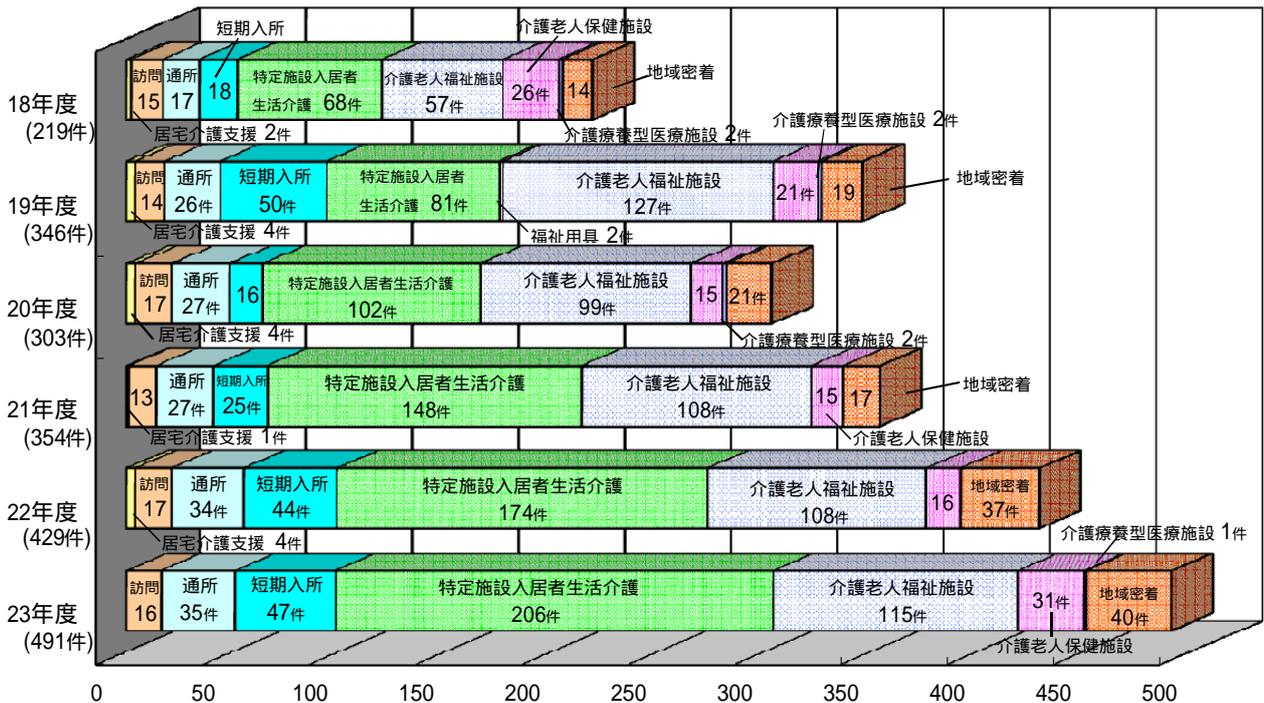


2 介護事故内容の経年推移(平成18～23年度)



介護事故の内容としては、転倒等によるけがや骨折が多い。なお、「その他」の事故としては、例えば施設からの無断外出(行方不明)などがある。

3 介護事故発生施設の経年推移(平成18～23年度)



指標中に含まれる介護保険サービス事業(平成18年度以降は、()のついた事業以外は、介護予防サービスを含む)

「訪問」: 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導

「通所」: 通所介護、通所リハビリテーション

「短期入所」: 短期入所生活介護、短期入所療養介護

「福祉用具」: 福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護住宅改修費

「地域密着」: 夜間対応型訪問介護()、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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()

4 報告事例（事故報告書より抜粋、掲載）

【 ケガ 】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 85歳 要介護5

事故内容	朝食介助後、車椅子より前方床下に頭のめりになり、床下へ頭から転倒。右眉上に約2.5cmの裂傷あり。
事故原因	複数の利用者を同時に食事介助をするため、本人をテーブルから離して介助を行っていた。当事者への介助終了後、テーブルに戻さずそのまま介護職員が離席したことによる。
事故防止のための改善策	当事者には車椅子乗車時に前のめりに転落する危険性があった。危険性を常に意識し、介護職員が離席する際には、必ずテーブルの前に移す基本を徹底する。

【サービスの種類】 短期入所生活介護 【利用者】 79歳 要介護2

事故内容	大きな音が聞こえ訪室すると、居室内のタンスの前で倒れ、頭部と右前腕の広範囲に裂傷あり。
事故原因	トイレの場所が分からず探していた際に転倒。
事故防止のための改善策	自宅とトイレの方向が異なっていたため、ベッドの位置を変え降りる方向の確認を行う。離床センサーを設置する。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 90歳 要介護1

事故内容	ナースコールで訪室すると、便器前に座り込み、左側頭部より多量の出血あり。
事故原因	歩行不安定で室内外は車椅子を使用したり、室内では伝い歩きをしていた。ナースコールの使用を遠慮しがちで、車椅子のブレーキをかけずに立ったり座ったりされることが多い。
事故防止のための改善策	車椅子のフットレストをはずし、居室内を動きやすくした。可動式のテーブルのキャスターをはずし固定した。目に付くところにナースコール使用を促す張り紙をした。定期巡回の継続。

【 骨折 】

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 92歳 要介護5

事故内容	3階リビングからドンと言う音と「助けて」の声がし、駆けつけると、ソファの前で仰向けの状態で倒れているところを発見。左側頭部、左股関節部に痛みの訴えあり。左大腿部頸部骨折。
事故原因	一時期終末期対応想定の状態から急激に改善し、車椅子で自走する行動も見られるほどであったにもかかわらず、状態変化に対応したケアプラン変更がなされていなかった。
事故防止のための改善策	状態変化を的確に把握し、ケアプランに反映させる流れを再確認する。「この人は歩かない人」という思い込みを払拭し、朝夕の申し送りやミーティング等により共通認識とする。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 86歳 要介護5

事故内容	脱衣所で車椅子にて入浴を待っていただく合間に、他ご利用者の介助に入った際に立ち上がり、足を滑らせて手すりに顔面を強打。右鼻腔からと鼻上部裂傷からの出血あり。
事故原因	頻回に立ち上がるご当事者であるが、メロディセンサーは未設置でフットレストも上がっていなかった。入浴待ちの場所が不適切であったことと、介助者が離れてしまったこと。
事故防止のための改善策	当事者の生活状況別に対応策を検討。【臥床時】パズルマット、衝撃緩和マットを設置。【離床時】ソファへ案内、メロディセンサー設置。【食事時】配膳が済んでから車椅子へ。【入浴時】職員が付いていられる順番、最初か最後で徹底する。

【サービスの種類】 通所介護 【利用者】 79歳 要介護3

事故内容	初回の入浴で当事者の拒否があり、担当者が入浴は厳しいと判断し、デイルームに戻ろうとした時、廊下が水に濡れていて介助者とともに足を滑らせ尻から転倒し、鼻骨骨折。
事故原因	入浴担当者が、廊下が濡れていたことに気づかず誘導してしまった。また、廊下の電気が消えていたことも、濡れに気づけなかった要因として考えられる。
事故防止のための改善策	浴室前の電灯を明るくし、床の濡れ等に気づきやすくした。廊下が濡れないように、入浴介助者のスリッパを中用・外用に分け、濡れたままで浴室外に出ないようにした。

【誤嚥】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 85歳 要介護4

事故内容	昼食前の水分補給時、トロミを足した麦茶を提供後、頭を後ろに仰け反った状態で目を上に向け意識消失とチアノーゼ状態となる。即時に吸引し意識回復後受診。
事故原因	当事者は、排便後などに血圧低下による意識レベル低下が度々ある。今回も、血圧低下による半覚醒状態で水分補給を実施したのが原因と想定される。
事故防止のための改善策	覚醒状態を確認し、覚醒した後に水分補給を行う。車椅子乗車時の姿勢の確認。トロミの粘度が強すぎないか確認。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 95 要介護2

事故内容	施設で外食に出かけた際の出来事。握り寿司を食べていた当事者が、急に咳き込みタッピング等の対応を行い帰園した後、看護師による吸引を行ったところタコが出てきた。
事故原因	外出時の準備、当日の体制等について不十分であった。当事者がいつもより早く食べていたが、特に注意を払わなかった。
事故防止のための改善策	「外出マニュアル」の作成及び職員・利用者への周知徹底に取り組む。

【 薬の誤与薬 】

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 92歳 要介護1

事故内容	他入居者の睡眠前薬を投与してしまった。
事故原因	介護中に他入居者からのナースコールによりあせりが生じ、薬袋の名前の確認を怠った。
事故防止のための改善策	マニュアルを遵守し、薬袋の名前を確認する。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 84歳 要介護3

事故内容	朝食準備中に前日夕食時に朝薬を服用したことに気付く。
事故原因	服薬時の確認を怠った。
事故防止のための改善策	毎回ダブルチェックを行う。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 93歳 要介護3

事故内容	食後、薬を本人に手渡し服用いただく際に、薬が唇にあたり床に落下。
事故原因	本人の手の平に薬をのせ飲んでもらっていたところ、勢いよく口に運ばれたため落下してしまった。
事故防止のための改善策	薬杯を使って飲んでいただく。職員が最後まで飲み込みを確認する。

【 感染症 】

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 82歳 要支援1

事故内容	主より夜間に下痢と嘔吐をしたとの自己申告あり。他入居者11名にも同様の症状があったとの報告あり。
事故原因	厨房施設内トイレからノロウィルス菌検出。食事提供の業務委託従業員の感染による。
事故防止のための改善策	保健所による衛生講習の実施、感染症マニュアルに基づき、手洗いの励行と室内消毒の徹底。

【サービスの種類】 認知症対応型共同生活介護 【利用者】 78歳 要介護2

事故内容	夜間に39度の発熱あり、翌日受診しインフルエンザと診断される。
事故原因	不明。
事故防止のための改善策	手洗い、うがいの徹底。ユニット内に隔離状態として、感染を防ぐ。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 81歳 要介護1

事故内容	1カ月前から37度後半の発熱があり、倦怠感も強く臥床気味の生活を送っていた。定期受診を早めてかかりつけ医を受診し、両肺重症肺炎、結核の可能性もありと診断され入院。その後の検査で濃厚感染が確認される。
事故原因	いつから感染されていたのか不明。施設内で、他に発症された方は見当たらず。
事故防止のための改善策	高齢者の方の発熱に対し、常に感染症を念頭に対処する。保健所の指示に従い今後2年間の接触者検診を実施し、再発を防止する。

【 個人情報の紛失・漏洩 】

【サービスの種類】 通所介護 【利用者】 利用者26名分

事故内容	送迎車の運転手が、送迎終了後徒歩でデイに帰所する途中、送迎表を紛失。送迎表を拾った方が介護保険課に持参された。
事故原因	送迎表をポケットに入れていたが、紛失したことに気づかず、その後のチェック体制も不十分であった。
事故防止のための改善策	運転手の意識改革、教育の徹底 送迎表をバインダーに入れて持ち運ぶ 当日の送迎表の回収状況を二重チェック 1ヵ月後に再確認の上担当者がシュレッダー処理 送迎表のイニシャル化を検討

【 その他 】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 91歳 要介護3

事故内容	朝方、施設玄関付近にいる本人が目撃された以降行方不明となる。
事故原因	職員の見守りが行き届かなかったことと、とGPSの電源がOFFになっていたために、初期段階で見つけることができなかった。

事故防止のための改善策	電源OFFになりにくいGPS端末に変更し、見守り体制の見直しを行った。
-------------	-------------------------------------

【サービスの種類】 訪問介護 【利用者】 68歳 要介護5

事故内容	清拭介助中、フェイスタオルの端が気管(スピーチカニューレ)に引っかかり抜けてしまった。
事故原因	気管切開部付近の清拭時、タオルの端がスピーチカニューレに引っかかる。
事故防止のための改善策	事業所内で気管切開されている方の清拭方法を再検討のうえ、実技研修を実施。また、事前のアセスメントの重要性を再確認した。

【サービスの種類】 認知症対応型共同生活介護 【利用者】 87歳 要介護2

事故内容	入歯洗浄剤を1錠食べてしまう。
事故原因	食べるということを予測せず、入居者の前に置いてしまった。
事故防止のための改善策	ホーム内で予測される事故について再検討する。口に入れて危険なものについて、目線からはずす。

【サービスの種類】 短期入所生活介護 【利用者】 96歳 要介護4

事故内容	夜間帯、外した補聴器を居室内に置いていたところ、見当たらなくなってしまった。その後、他利用者のベッドの下から、バラバラになった状態で発見された。
事故原因	就寝時に外した補聴器は職員が預かり、ケアステーションにて保管することになっていたが、預かり忘れ・チェック忘れのため居室に置きっぱなしになっていた。
事故防止のための改善策	決められたチェックを確実にいき、漏れのないようにする。

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

平成16年4月5日
16杉並第1293号

改正 平成17年4月5日杉並第838号
平成18年2月20日杉並第82504号
平成18年9月20日杉並第43248号
平成19年5月29日杉並第15774号
平成21年7月7日杉並第20812号
平成22年3月18日杉並第66171号
平成23年4月28日杉並第6452号
平成24年6月28日杉並第17907号

(通則)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第37条(第43条、第54条、第58条、第74条、第83条、第91条、第105条、第109条、第119条、第140条、第140条の3、第155条、第192条、第192条の1、第205条、第206条、及び第216条において準用する場合を含む。)、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第3条の3、(第18条、第61条、第88条、第108条、第129条及び第182条において準用する場合を含む。)及び第155条、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第27条(第30条において準用する場合を含む。)、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第35条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)第36条、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号)第34条、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第35条(第45条、第55条、第61条、第74条、第84条、第93条、第107条、第115条、第123条、第142条、第185条、第195条、第245条、第262条、第276条、第280条及び第289条において準用する場合を含む。)、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)第37条(第64条及び第85条において準用する場合を含む。)、並びに指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第37号)第26条(第32条において準用する場合を含む。)の規定による事故が発生した場合の杉並区への報告は、この要領に定めるところによるものとする。

(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、事業者の責任の有無にかかわらず、介護サービスの提供に伴い発生した事故とし、次の各号に該当するものとする。

一 原因等が次のいずれかに該当する場合

(1) 身体不自由又は認知症等に起因するもの

- (2) 施設の設備等に起因するもの
 - (3) 感染症、食中毒又は疥癬の発生
 - 感染症とは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号)に定めるものとする。
 - (4) 地震等の自然災害、火災又は交通事故
 - (5) 職員、利用者又は第三者の故意又は過失による行為及びそれらが疑われる場合。
 - (6) 原因を特定できない場合。
- 二 次のいずれかに該当する被害又は影響を生じた場合
- (1) 利用者が死亡、けが等、身体的又は精神的被害を受けた場合
 - (2) 利用者が経済的損失を受けた場合
 - (3) 利用者が加害者となった場合
 - (4) その他、事業所のサービス提供等に重大な支障を伴う場合
- 2 次の各号のいずれかに該当する場合は、前項に該当する場合を含め、報告を要しないものとする。
- 一 利用者が身体的被害を受けた場合において、医療機関を受診することなく、軽微な治療のみで対応した場合
 - 二 利用者が身体的被害を受けて医療機関を受診又は入院した場合において、診察又は検査のみで、治療を伴わない場合
 - 三 その他、被害又は影響がきわめて微少な場合
- 3 前2項にかかわらず、本区より報告を求められた場合は報告を要するものとする。

(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。

附 則(平成22年3月18日杉並第66171号)

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(平成23年4月28日杉並第6452号)

この要領は、平成23年5月1日から施行する。

附 則(平成24年6月28日杉並第17907号)

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

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

<p>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</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>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>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>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>

(1) 五類感染症（定点把握）事故報告要件

五類感染症（定点把握）に分類される感染症の内、下記の感染症についてのみ、以下の要件が全てあてはまる場合に報告してください。

感染症名	症状・人数	備 考
感染性胃腸炎	急に発症する嘔吐または下痢(服薬等明らかに他の原因によるものを除く)の症状を訴えるものが通常に比べて多い場合	「通常に比べて多い場合」とは、症状を訴える者がた日から5日以内に、同様の症状を訴える者が他に2名以上(計3名以上)に達した場合をいう。
インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)	医師による確定診断があり、同一施設において、1週間以内に概ね10人以上発症した場合	「確定診断」とは、診断した医師の判断により、症状や所見から当疾患が疑われ、かつ、病原体診断(ウイルスの分離や遺伝子の検出、あるいは迅速診断キットを含む抗原の直接的検出)や血清学診断によって当該疾患と診断されたものをいう。

上記以外の五類感染症（定点把握）の事故報告は必要ありません。

(2) 新型インフルエンザ患者に関する事故報告

感染症名	症状・人数	備 考
新型インフルエンザ等感染症	(1)入所者、利用者、職員等において、インフルエンザ様症状を有する者の発生後7日以内に、その者を含め10名以上の患者が集団発生した場合 (2)発症者の人数を問わず、公衆衛生対策上必要である場合	「公衆衛生対策上必要である場合」とは、「短時間で明らかに感染が広がっている場合」「重症な患者が出ている場合」等があげられる。

上記(1)(2)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

〒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

24 - 0060

**平成24年度(平成23年度実績)杉並区における介護保険にかか
る苦情・相談のまとめ(相談白書)**

平成24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>