

平成25年度

(平成24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

I	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
II	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
III	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

I 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 108 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 24 年度は 276 件と前年度に比べ 6 件の増加となりました。申立人別では、ケアマネジャーや事業者・施設からの相談があわせて 74 件(前年度 38 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 6 割強(171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

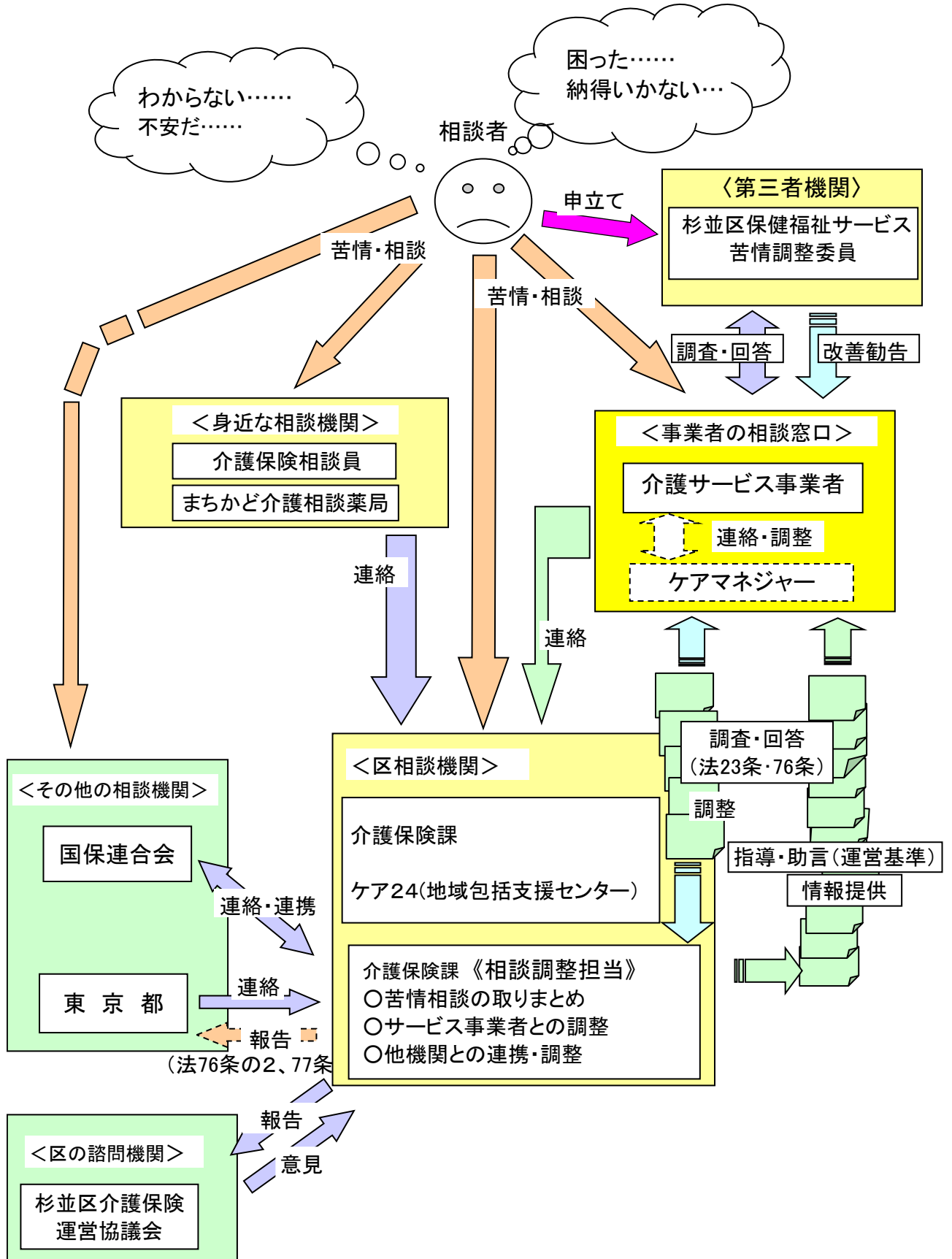
杉並区では、平成 16 年度から「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領(以下要領)」を制定し、要領に基づいた報告を義務づけました。

事故報告は、平成 24年度は、702 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



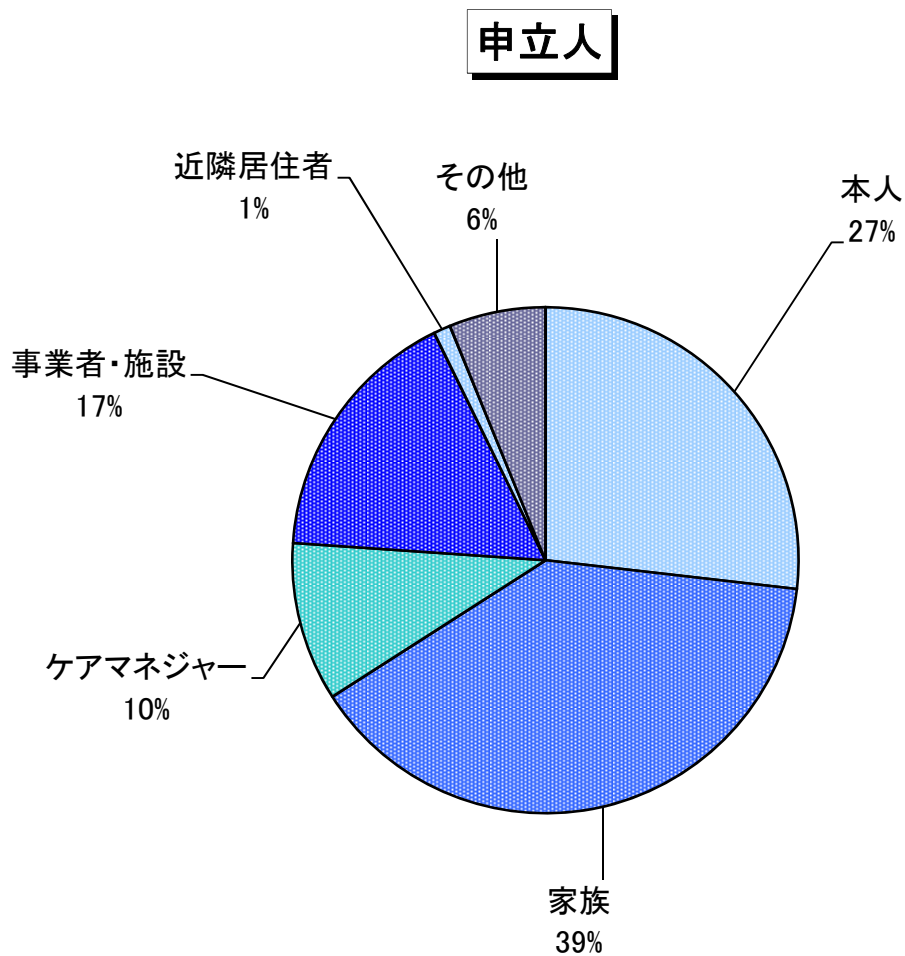
2 申立人

	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	9	8	12	6	11	5	5	6	2	4	3	3	74
家族	8	14	10	11	3	7	9	8	7	9	10	12	108
ケアマネジャー	4	2	1	4	4	2	1	2	3	0	3	2	28
事業者・施設	12	3	5	1	2	2	3	2	4	4	5	3	46
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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
その他	1	3	5	2	1	0	0	1	1	1	2	0	17
合計	35	31	34	24	21	16	18	19	17	18	23	20	276

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

「近隣居住者」は、利用者・施設の近隣居住者

「その他」は、匿名での相談で、利用者との関係が不明なもの等

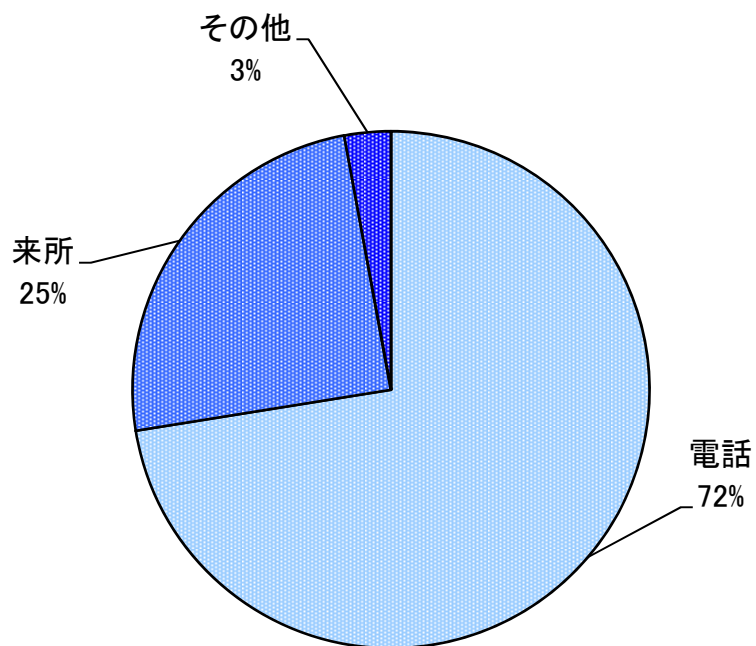


3 申立方法

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
電話	22	19	24	18	17	12	11	15	16	12	19	15	200
来所	12	9	8	6	4	4	6	4	1	5	4	5	68
その他	1	3	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8
合計	35	31	34	24	21	16	18	19	17	18	23	20	276

※ 「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

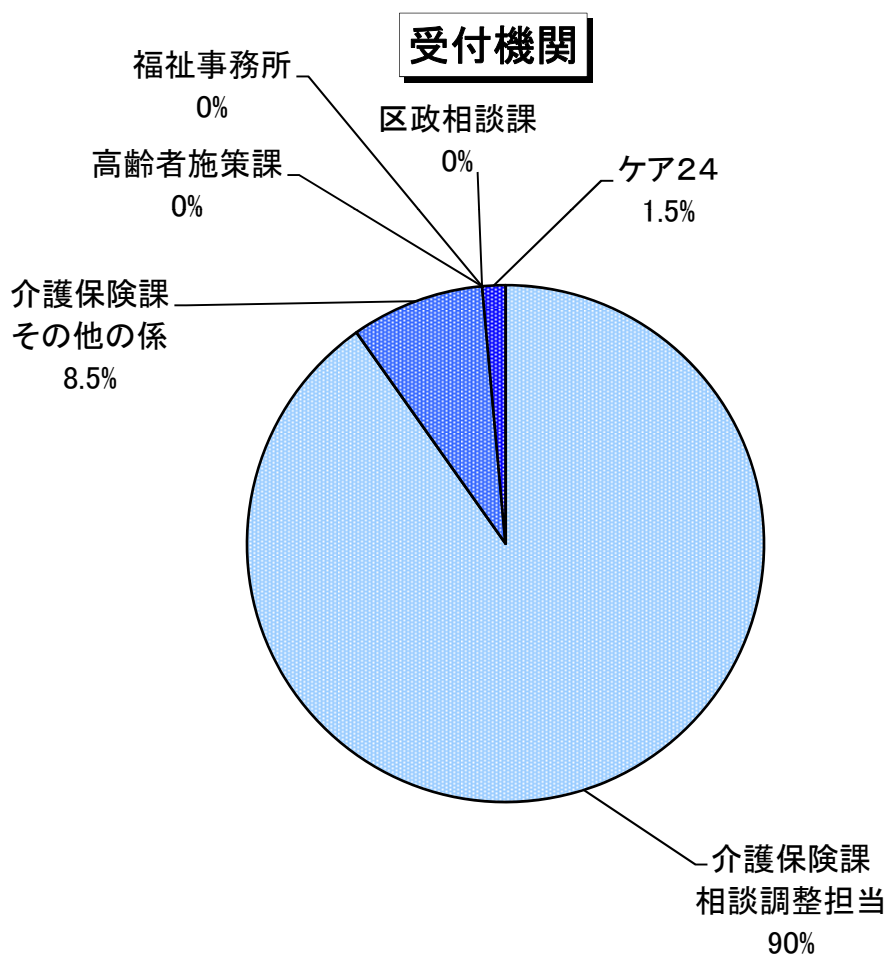
申立方法



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担当	31	26	29	23	20	14	16	17	16	17	22	18	249
介護保険課その他の係	4	4	5	0	1	1	1	2	1	1	1	2	23
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ケア24	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4
合計	35	31	34	24	21	16	18	19	17	18	23	20	276

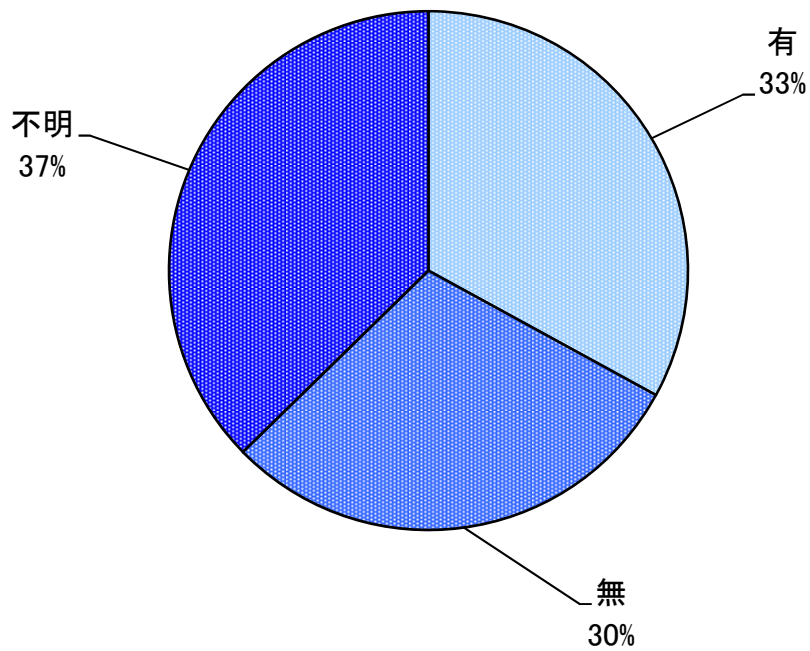
※ ケア24は、地域包括支援センターの名称



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	14	8	9	7	8	3	4	6	7	7	9	9	91
無	9	4	12	4	6	8	8	5	3	7	8	8	82
不明	12	19	13	13	7	5	6	8	7	4	6	3	103
合計	35	31	34	24	21	16	18	19	17	18	23	20	276

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	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	7	
2 保険料	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
3 ケアプラン	4	1	2	3	1	1	1	1	0	0	1	0	15	
4 サービス供給量	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	
5 介護報酬	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
6 その他制度上の問題	0	0	1	1	0	0	1	3	0	1	1	0	8	
7 行政の対応	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	
8 サービス提供、保険給付	21	20	19	11	16	9	13	10	12	14	15	11	171	
サービスの種類 (8の内訳)	1 居宅介護支援	7	4	3	3	6	3	3	1	2	5	4	4	45
	2 訪問介護	5	4	3	2	2	2	3	2	1	1	5	30	
	3 訪問入浴介護												0	
	4 訪問看護			1		1				1		1	4	
	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	2	3	2	1	3	1	3	2	2	3	1	2	25
	8 通所リハビリテーション								1					1
	9 短期入所生活介護			1		2	1		1	1	1			7
	10 短期入所療養介護	1	3											4
	11 特定施設生活介護	1	2	1				3		2	1	1		11
	12 福祉用具貸与					1								1
	13 特定福祉用具販売													0
	14 住宅改修									1				1
	15 介護老人福祉施設		1	3	2							1	2	9
	16 介護老人保健施設	1	1							1	1		1	5
	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											1		1
	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					1					3
	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
	76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護										1			1
	77 複合型サービス													0
	24 介護予防支援			4	2	1	1	1				1	1	11
	25 介護予防訪問介護	3	1										1	5
	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		2	1				4
	31 介護予防通所リハビリテーション		1											1
	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	9	7	11	7	3	5	3	5	3	2	4	6	65	
合計	35	31	34	24	21	16	18	19	17	18	23	20	276	

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	13	8	14	7	0	0	0	3	45	26.3%
2 訪問介護	8	2	5	4	7	0	0	4	30	17.5%
3 訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
4 訪問看護	2	0	0	0	1	0	0	1	4	2.3%
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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
7 通所介護	7	1	4	1	4	1	1	6	25	14.6%
8 通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.6%
9 短期入所生活介護	1	0	4	1	1	0	0	0	7	4.1%
10 短期入所療養介護	0	0	0	0	3	0	1	0	4	2.3%
11 特定施設生活介護	5	0	2	2	1	0	1	0	11	6.4%
12 福祉用具貸与	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
13 特定福祉用具販売	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
14 住宅改修	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
15 介護老人福祉施設	2	0	0	2	1	0	0	1	6	3.5%
16 介護老人保健施設	1	0	0	2	4	0	0	1	8	4.7%
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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
20 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.6%
21 認知症対応型共同生活介護	0	0	1	0	2	0	0	0	3	1.8%
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%
76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
77 複合型サービス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
24 介護予防支援	2	3	3	0	0	1	0	2	11	6.4%
25 介護予防訪問介護	2	0	1	2	0	0	0	0	5	2.9%
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	1	0	1	0	0	0	2	4	2.3%
31 介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.6%
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	47	16	34	22	24	2	4	22	171	
構成比	27.5%	9.4%	19.9%	12.9%	14.0%	1.2%	2.3%	12.9%		

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	5	1	0	1	7	2.5%	
2 保険料	2	0	0	0	2	0.7%	
3 ケアプラン	13	2	0	0	15	5.4%	
4 サービス供給量	2	0	0	0	2	0.7%	
5 介護報酬	2	0	0	0	2	0.7%	
6 その他制度上の問題	5	0	2	1	8	2.9%	
7 行政の対応	3	0	0	1	4	1.4%	
8 サービス提供、保険給付	102	47	2	20	171	62.0%	
サービスの種類 (8の内訳)	1 居宅介護支援	31	13	1	0	45	26.3%
	2 訪問介護	20	8	0	2	30	17.5%
	3 訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0.0%
	4 訪問看護	3	1	0	0	4	2.3%
	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	0.6%
	7 通所介護	12	6	0	7	25	14.6%
	8 通所リハビリテーション	0	0	0	1	1	0.6%
	9 短期入所生活介護	4	3	0	0	7	4.1%
	10 短期入所療養介護	2	1	0	1	4	2.3%
	11 特定施設生活介護	3	4	1	3	11	6.4%
	12 福祉用具貸与	0	1	0	0	1	0.6%
	13 特定福祉用具販売	0	0	0	0	0	0.0%
	14 住宅改修	1	0	0	0	1	0.6%
	15 介護老人福祉施設	9	0	0	0	9	5.3%
	16 介護老人保健施設	2	1	0	2	5	2.9%
	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	1	0	0	0	1	0.6%
	20 小規模多機能型居宅介護	1	0	0	0	1	0.6%
	21 認知症対応型共同生活介護	2	0	0	1	3	1.8%
	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%
	76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	0	1	0.6%
	77 複合型サービス	0	0	0	0	0	0.0%
	24 介護予防支援	4	5	0	2	11	6.4%
	25 介護予防訪問介護	2	3	0	0	5	2.9%
	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	3	0	0	1	4	2.3%
	31 介護予防通所リハビリテーション	0	1	0	0	1	0.6%
	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	51	5	1	8	65	23.6%	
計	185	55	5	31	276		
構成比	67.0%	19.9%	1.8%	11.2%			

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

		17	18	19	20	21	22	23	24
1	要介護認定	9	9	6	11	7	15	7	7
2	保険料	3	16	8	11	14	1	1	2
3	ケアプラン	7	6	3	10	3	21	20	15
4	サービス供給量	1	8	3	5	3	0	3	2
5	介護報酬	2	4	2	4	0	2	1	2
6	その他制度上の問題	36	37	30	15	23	11	17	8
7	行政の対応	4	3	5	9	5	6	2	4
8	サービス提供、保険給付	87	86	89	104	86	112	156	171
●サービスの種類（8の内訳）	1 居宅介護支援	19	23	17	26	24	39	48	45
	2 訪問介護	29	26	23	19	18	20	14	30
	3 訪問入浴介護	0	0	0	1	1	0	1	0
	4 訪問看護	1	0	0	1	2	3	4	4
	5 訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	2	1	0
	6 居宅療養管理指導	2	3	0	1	0	0	1	1
	7 通所介護	9	5	7	14	8	9	17	25
	8 通所リハビリテーション	3	0	0	2	2	6	2	1
	9 短期入所生活介護	4	4	4	5	2	5	8	7
	10 短期入所療養介護	0	1	3	0	1	0	1	4
	11 特定施設生活介護	6	4	3	6	2	8	9	11
	12 福祉用具貸与	0	3	2	2	1	1	1	1
	13 特定福祉用具販売	2	1	0	1	0	0	0	0
	14 住宅改修	2	0	0	1	0	0	0	1
	15 介護老人福祉施設	3	3	13	4	11	10	15	9
	16 介護老人保健施設	4	6	5	9	3	1	3	5
	17 介護療養型医療施設	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
	19 認知症対応型通所介護		0	0	0	2	0	0	1
	20 小規模多機能型居宅介護		0	0	0	0	0	1	1
	21 認知症対応型共同生活介護	3	0	0	4	3	1	1	3
	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
	76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		0	0	0	0	0	0	1
	77 複合型サービス		0	0	0	0	0	0	0
	24 介護予防支援		5	8	4	2	4	18	11
	25 介護予防訪問介護		2	3	4	4	2	8	5
	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	1	2	4
	31 介護予防通所リハビリテーション		0	0	0	0	0	0	1
	32 介護予防短期入所生活介護		0	0	0	0	0	1	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	1	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	31	37	25	45	34	86	63	65
合計		180	206	171	214	175	254	270	276

Ⅱ 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。

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の認定調査員の対応についての苦情を言いたい。認定調査日について、金曜日に電話をよこし、月曜日の午後4時30分と日時を指定してきた。自分は午前中を希望したかったが聞き入れられなかった。また、話の途中「フンフン」という相槌をするのが非常に不快であった。これから直接苦情を言いに行くつもりである。	苦情内容を当該地域包括支援センターと認定係に伝え改善を依頼した。センター長によると、「〇日の〇時はいかがですか？」という提案の仕方をしたために、日時を指定された印象が残ってしまったと思われるとのこと。今後は誤解を受けないように「いつ頃がよろしいですか？」というような聞き方で確認し、受け答えについても注意していきたいとのことである。
ケアマネジャー	当事者は昨年11月に介護認定を受けて、要介護1であった。その後、骨折をし、車イスを必要とする生活状況になったので区分変更申請を行ったが、また、要介護1の認定結果となった。この結果に納得されない。ケアマネジャーとしてどうすればよいか。	ケアマネジャーとしては、「要介護認定が、訪問調査と主治医の意見書を基本にし、認定審査会において判定を行い、その判断は、どれだけ公的介護が必要かの判断であり、その判断に関する適否は、個別的に認定資料をもとに行うこととなる」などの認定に当たっての過程を説明すること、そして、このような説明をしてもご理解いただければ、当事者から認定係へ問い合わせるよう案内した。
(2) 保険料		
本人	「介護保険料特別徴収(仮徴収)額通知書」を受け取り、保険料金額があまりにも高くなったことに対し納得ができない。収入は年々減少する一方にもかかわらず、保険料、税金等支払うべきものの料金は上がるばかりで、わずかの年金暮らしでは食費も削って生活をせざるを得ない。生活弱者に対してもっと配慮した保険料改定をすべきだ。	通知内容に基づいて説明する。また、24年度より介護保険料が高くなっているのは、介護ニーズの増大に対応した介護給付費を賄うために介護保険料を引き上げたものであることを伝える。
本人	介護保険料の請求が来ているが、これを支払った場合には何かメリットがあるのか。病気になっても役立つのか。	介護サービスが必要になったときの利用者負担について説明するとともに、医療保険との違いを含めて社会保険制度について説明した。
(3) ケアプラン		
本人	相談者は要支援2である。ケアプランは、支給限度額の範囲内であれば、本人の希望がベースで決まるものか、それともケアマネジャーの思惑で大部分が決まってしまうものなのか知りたい。また、制度改正によりケアマネジャーが作るプランに影響を及ぼすのであれば、利用者にもきちんと周知すべきである。	ケアマネジャーは、利用者本人の状況を把握し、サービス担当者と共に本人の希望やサービスの必要性等を総合的に検討してプランを作成していくことを説明した。また、制度改正によってプランに影響を及ぼす場合には利用者へ周知することについて要望として記録する旨を示し、了解された。
本人	ケアマネジャーとヘルパーが替わったら厳しいことを言われた。週に2回買い物支援と月に1回通院介助してもらっている。今までは通院の帰りに買い物を頼んでいたが、これからはできないと言われた。病院も内科と眼科はいいが、耳鼻科と歯科は駄目と言われた。ヘルパー時間も今まで90分であったが、これからは75分になると一方的な言い方をされた。そのとおりののか。	買い物支援と通院介助は目的が異なること、耳鼻科・歯科の通院については、定期的な通院が必要なのであれば、プランに組み込むべきであるが、突発的なサービス提供は介護保険サービスでは行えない旨を説明した。ヘルパー時間については、サービスを提供するのに必要な時間として定められるものであり、単に75分になるという言い方は不適切である旨を伝えた。
本人	要支援から要介護2になりケアマネジャーが替わった。今まで掃除介助が1時間だったのに、45分に減らされた。ケアマネジャーが決めることと言われたが、初めて会った人と10分かそこら話したくらいで、何が分かるのか。どうしてそうなるのか、納得がいかない。	ケアプランは、ケアマネジャーが独断で決めるわけではなく、当事者の状況を十分に把握して、どのようなサービスが必要か相談して決めるものと説明した。相談者によると話し合いなどせず勝手に決めてきたと仰るので、ケアマネジャーのお名前を伺うが明かされず、ご自分で直接聞いてみるとのことであった。そこで、納得いかない場合には再度ご相談くださいと伝えた。

申立人	相談趣旨	対応と結果
本人	<p>今まで入浴介助を週に3回受けていたが、皮膚の湿疹がうつると言ってサービスを打ち切られてしまった。デイサービスには、診断書を出して入浴させてもらっているのに納得できない。しかも相談者のいないところで、欠席裁判のような形で集まり決まったことだからと言う。ケアマネジャーを替えたい。</p>	<p>ケアマネジャーによると、当事者宅はいわゆるごみ屋敷でネズミやゴキブリも出ている。当事者を清拭をする場所がなく、また、お湯を沸かすこともできない状況にある。ヘルパーの健康被害が出ている状況のため、室内をかたづけただけなら訪問介護サービスを再開しますと説明をしている。また、当事者がお金を出してゴミを処分することを拒んでいることにより、通所サービスの利用も勧めているとのことであった。</p> <p>相談者には、ヘルパーサービスが提供できない理由は相談者の皮膚湿疹によるものでない旨を説明した。相談者は納得できないとしながらも電話を切られた。</p>
本人	<p>要支援1から2に認定された。昨日地域包括支援センターの方がやってきて「何をして欲しいか」と聞かれたので、「できることはやってほしい」と答え、リビングの掃除を求めた。同居の息子がいるが、朝早く出て夜遅く帰ってくるので、息子は家事など殆どやらない。リビングになど殆ど足を踏み入れない。それなのに、共用部分ということで「(掃除は)相談者の居室のみやります。リビングはやりません」と言われた。介護保険とはこのようなものなのか。</p>	<p>同居家族がいる場合、家事援助サービスの利用については制約があること、介護予防支援は、ヘルパーが単独で行うサービスではなく、当事者の身体能力向上のため「当事者と共に行う家事」をプランに組むこともあることを説明する。ケアマネジャーの説明の仕方が「ここはやりません」というだけでは不適切である旨を説明した。特に対応は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>ケアマネジャーからの相談である。当事者の住む高齢者住宅では、訪問介護事業者が指定されており、事業者から介護度により単位数を指定してくる。入院していた月でも単位数は変わらないため、家族の方から相談を受けた。どのようにしたらよいか。</p>	<p>単位数は、実際の介護の必要性に対応して計画され、提供されたサービスによって決まることから、当該事業者の扱いについて問題があることを説明した。また、本件の内容については、指導担当に連絡し、後日、事業所の指導を行った。</p>
(4) サービス供給量		
家族	<p>相談者は同居の家族である。子どもと当事者を連れて海外に行こうと思うが、海外では介護保険が利用できないと言われた。また、ヘルパーにごみ出しを頼もうと思ったら、同居家族がいる場合はできないと言われた。要支援と認定されたのに、相談者が望むサービスが介護保険では行えない。自治体として独自のサービスを展開してもらいたい。</p>	<p>傾聴し、要望として記録する旨を示した。</p>
家族	<p>同居の当事者の世話が煩わしく感じることもある。要支援1なので、現在、週1回通所サービスに行っているが、これを5回にできないか。介護保険は、介護者のニーズに応じないのか、高齢者が家にいるだけでどれほど心の負担になり、身体も不調になることがわからないのか。独居高齢者だったらどうする気か。孤独死させるのか。</p>	<p>当事者の介護についての相談は、ケアマネジャーに、そして相談者の心身のケアに関しては管轄の保健所に相談することを勧める。また、地域包括支援センターに連絡をとるとともに高齢者在宅支援担当にも連絡し、対応を行った。</p>
(5) 介護報酬		
本人	<p>当事者のケアマネジャーは月に1回ハンコをもらいに来ただけ何もしない。「何か変わったところはありませんか」と聞くのみである。ベッドと車椅子を借りているだけなのに、年間13万もの支払になるのは、容認しがたい。これまでも給付費通知を見て思っていたところであるが、報酬制度の改善を望む。早急に改善を行う必要がある。</p> <p>ケアマネジャーの仕事に対する利用者の費用負担がないことより制度検討への大きな声はないと思うが、保険財政を考えると、この報酬制度は不適切である。本人負担分が生じたら受任されないこと明白である。</p>	<p>居宅介護支援事業者に対して支払われる報酬が出来高に対応した制度でないこと、報酬の支払が法律に基づくものであることについて相談者は理解されているが、不適切な部分は改めなくては、不適正な財政負担を治すことが出来ないと示され、区のレベルから変更を求めることが必要であることを示される。傾聴し、意見・要望として記録することとした。</p>

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	母が利用しているデイサービスの職員やケアマネジャーはとても熱心に仕事してくれて、感謝している。 今年から保険料が上がったことは仕方がないが、高い保険料と税金が使われているのに、職員やケアマネジャーの給料に反映されず、介護事業所(会社)だけが利益を得ている現状には納得できない。 介護の仕事は肉体的にも精神的にも重労働である。その働きに見合った給料が介護従事者に支払われる仕組みを作りたい。	介護従事者の給料は、雇用契約に基づいて介護事業者が決めていることなので、区では関与できないと説明した。お話は意見要望として記録することで了解いただいた。
ケアマネジャー	当事者はデイサービス料金を約半年分より滞納したまま退所してしまった。担当ケアマネジャーに相談していたが、そちらも交代したようで、対応に困っている。新しい事業所でも滞納しているのではないかとされる。保険者として、他の事業所に注意喚起してもらおうとか、もしくは、保険者が間に入ってもらうことはできないか。	利用者負担分の滞納について保険者が間に入ることはできないし、滞納者であるとして他の事業所に連絡をすることもできないことを説明した。 未納分の徴収は、法律に基づいて請求するしかなく、故意に払わないなど悪質な場合は、警察に相談することも検討してはどうか、また、請求等に係る事実関係の記録は必ず取っておくよう示した。
(6) その他制度上の問題		
本人	明後日はヘルパーの買い物サービスの日であるが、突然息子がやってきて色々買ってきてくれたので、買い物は不要になった。そこでヘルパーに買い物ではなく、衣替えをやってもらおうと連絡したらできないと断られた。これは本当か。	介護保険はあらかじめサービス担当者会議で確認されたケアプランに基づいたサービスが提供されるものであることを説明した。また買い物サービスが不要になったのであれば、事前にキャンセルしていただくことになる旨を説明したが納得されずもっと柔軟に使える制度にすべきと仰った。保険者では意見要望として記録することとしたが、相談者は厚生労働省に意見したいとのことであったため電話番号を案内した。
家族	相談者の配偶者のケアマネジャーは、ケアプランに訪問介護の生活援助サービスを組み込んでくれない。相談者も用事があつたり身体を休めたい時もある。結局自費で高い料金を支払っている。介護保険では生活援助は受けられないのか。	同居家族がいる場合は、家族力等個々の状況によって判断され、生活援助サービスの利用が制限される場合がある旨を説明し、納得された。
(7) 行政の対応		
家族	母が介護老人保健施設入所中に骨折したが、施設側の対応が不適切である。詐欺まがいの説明により入所し、負傷したのであるから、損害賠償請求をしたいが、どのようにしたらよいか。	賠償請求についての相談には保険者で応じられないため、区の法律相談と法テラスへ相談するよう勧めた。
ケアマネジャー	一人ケアマネジャーであるが、地域包括支援センターから仕事を回してもらえない。自分一人だけの問題ではなく、殆どの一人ケアマネジャーの共通の問題として言いに来た。統計を取ったの分かる。それでいて、困難ケースについては押しつけてくる。保険者からの一人ケアマネジャーの支援を望む。	どのように統計を取られたのか伺うと、知り合いに聞いた範囲と仰った。そこで具体的な事例として挙げていただければ、地域包括支援センターに事業委託を行っている担当課に情報提供できること、また、困難事例については事業所と地域包括支援センターが協力して対処していると認識していると話した。なお、保険者としての介護事業者支援については、一人ケアマネジャーも含めた事業者向けの研修会の実施や事業者連絡会への支援を行っていることを説明した。
その他	(在宅支援担当者から受けた相談) 当事者は統合失調症の長男と同居。長男は、包丁を振り回すことがあり、サービス担当者会議のときには、傍らに包丁を置いて行っている。このような状態において当事者に対応するにはどうすべきか。	契約書や重要事項説明に記載してある「サービスを継続しがたい事由」が生じた場合には、その事実を明確に記録して相手方に示すことにより提供の中断は可能である。もっとも、当事者に対する介護の必要性は変わらないのでケアマネジャーが訪問する場合には、複数人で行うように配慮し、包丁を振り回すようなことがあった場合には、直ちに警察に通報することを勧める。

申立人	相談趣旨	対応と結果
(8) サービス提供、保険給付 【居宅介護支援】		
本人	ケアマネジャーがあなたはいくら毎月年金を貰っているの、とか、いくら蓄えがあるのかと聞いてくるが、答えなくてはならないのか。主人も世界し、一人暮らしなので心配である。	ケアマネジャーの質問に対して、何故回答が必要なのかを尋ねていただくこと、又、介護サービス導入にあたっての費用負担の可否であるならば、いくら位かかるかを示していただいて、その負担が可能かどうかをお答えすればよい旨を伝える。
本人	あるケアマネジャーは休んでばかりいる、どうしてこのような勤務でよいのか。区はどうしてこんな職員を雇っているのか。また、不在でも伝言するよう仰っていただければ連絡するなど、上手いことを言ってごまかす。こんなことでいいのか。事業所名もわけのわからない名前を使うのを許しているが、それでよいのか。	事業所やケアマネジャーと保険者との関係を説明しても理解をされなかった。さらに重ねて同じ苦情を仰った。ケアマネジャーに連絡したところ、利用者は認知もあり、暑い日が続く中、冷房を使わず、体調を崩すなど、一人での生活は限界に近いので、担当者会議をしてケアサービスを増やすなど、体調の安定を図るとのことである。
本人	ヘルパーがケアプランに従った仕事しかしない。人間だったら、その他の仕事もすべきであろう。そのようにケアプランを立てることをケアマネジャーに求めたら建前だけを言って、応じようとしていない。ケアマネジャーの仕事は利用者の要望を実現することではないのか。	ケアマネジャーの仕事とヘルパーの仕事についてケアプランの策定を中心に説明する。しかし、相談者は、建前はそうであっても柔軟に行うことを望まれた。
本人	相談者は要介護2で目がみえない。タクシーを使っでの通院介助の際、今までは病院内介助のみが自費とされてきたが、「査察が入ったため」として、これからはタクシー内での介助についても自費となると言われたがこれは本当か。ケアマネジャーに聞いても分からないと言われた。	指導担当に確認したところ、実地指導でそのような指摘はしていないとのことであった。相談者には、ケアマネジャーは利用者に対して説明する義務があること、また、通院介助については、当事者の状態により個々に判断される旨を説明した。相談者はケアマネジャーとの対応は求めなかったため、記録するに留めた。
本人	電動車椅子を利用していましたが転倒破損したことから、ケアマネジャーに「危険」と判断をされ入院中に引き上げられてしまった。現在障害者福祉の担当課で電動車椅子の給付申請をしている。ケアマネジャーは相談者の意向に耳を傾けてくれないので、ケアプランの自己作成をしたい。 また転居に際し、旧賃貸住宅の居室の床が破損していたことで、多額の費用請求をされたが、これは、訪問介護のヘルパーの掃除に問題があったからである。その件での損害賠償請求をできるものか知りたい。	ケアプランの自己作成をすれば電動車椅子貸与が可能となるわけではないことを説明する。また、居室の床の破損の損害請求については、区の法律相談の利用をすすめた。 地域包括支援センターによると、当事者は電動車椅子の扱いが不適切な方で、医師を含めて利用に問題があると考えているとのことである。 当事者に対しては、地域包括支援センター、ケアマネジャーと連携して対応することとした。
家族	当事者は脳梗塞のあと介護サービスをお願いした。ケアマネジャーが必要のない福祉用具を過剰と思える程提案してくることに困っていた。結局レンタルのものは返し、浴槽内の椅子のみ買い取ることにした。当事者は認知症状も出てきており、1人にしておけないので、家族で相談した結果、ショートステイを利用させることになった。ついては、早急に手続きをしてほしい。	ケアマネジャーに確認すると、ショートステイの利用についてはキーパーソンである当事者の娘から相談を受けているとのことである。今まで、相談者が話に加わることで話がまとまらずサービス利用につながらなかった。キーパーソンに連絡して早急に対応することとなった。
家族	当事者は要支援1であるが、体調が急に悪くなり、区分変更申請を行う予定。要介護になったらどのようにしてケアマネジャーを捜せばよいのか。	地域包括支援センターの活用や事業者ガイドブックについて説明する。また、実際にケアマネジャーに会ってみることも一つの方法であることを伝える。

申立人	相談趣旨	対応と結果
事業者・施設	相談者は、住宅改修工事業者である。住宅改修の理由書の書き方が分からないので教えてほしい。ケアマネジャーからは、自分の提携する事業者でなければ手続きしないとされた。	相談者は、ケアマネジャーから渡されたという当事者の個人情報を持参していた。相談者には、ケアマネジャーが提出すべきものであることを説明し、保険者から指導する旨を伝えた。ケアマネジャーには、住宅改修の工事業者が相談に来たことを告げ、理由書の記載はケアマネジャーが行うべきであること、工事業者は利用者の希望する事業者とし、ケアマネジャーが事業者を限定する行為や、事業者に不必要な当事者の個人情報を渡す行為はあってはならない旨を指導した。
事業者・施設	相談者は通所介護事業者である。当事者の娘がケアマネジャーとなってから、事細かな指示を行い、少しでも意に沿わないことがあるとクレームとなる。事業所のプログラムから外れた要望が多く、事業所全体が振り回され、精神的に病んでしまった職員も多い。 ケアマネジャーが自身の家族のケアマネジャーになると、公私混同となりがちであるため禁止していただきたい。	通所介護事業所が自ら決定したサービスのあり方、1日の流れが基本である。個々の利用者家族の細かな指示に事業所が拘束されるのでは他の利用者のサービスに支障をきたすことになりかねない。従って、事業所として出来ないことについてはきちんと話すように助言した。地域包括支援センターと保険者と連携して支援していく旨を伝え、意見要望については記録することとした。
近隣居住者	当事者が死亡後その家族が住んでいる家に、1年経っても未だにごみの戸別収集サービスを行っていたので、清掃事務所に苦情を言ったところ、ケアマネジャーから連絡が来ないと状況がつかめないとされた。税金の無駄使いだ。ケアマネジャーをしっかり指導してほしい。	ケアマネジャーに電話し、当事者が死亡した時点で清掃事務所に連絡するように指導した。
その他	ヘルパーに買い物サービスを頼むと決められた店以外は有料という、通院介助をお願いしても有料という、リハビリ系の通所サービスを利用したいと言ってもお話し会系の通所を示し、断るならもう紹介しないという、と本人から聞いたので、ケアマネジャーに説明を求めるが答えない。この事業者を指導してもらいたい。	傾聴後、事業所に連絡し、状況を伺う。事業所によると当事者や家族はケアプランや介護サービスについて説明しても理解していただけず、介護保険ではできないサービスを求めてくる。事業所の説明と相談いただいた内容がかけ離れていたことから、今後の対応については、書面に残したうえで、相手方に示し、介護保険では何ができるかの理解を図るよう、事業者へ依頼する。
【訪問介護】		
本人	障害のため歩けないので車椅子生活であるが、手は動かせるので、自分のことは何とかできる。掃除や家事などの生活援助をお願いしているが、ヘルパーがやってきて、「法律改正で、45分しかできなくなった。これからは、生活援助時間を減らし身体介護を増やします」と言ってきた。法律が変わっても自分は変わっていないのに、ひどい。	事業所名を尋ねても明かされなかった。生活援助の時間区分が変わったが、45分以上のサービス区分により、サービス提供は可能である旨を説明した。相談内容を記録することとした。
本人	リウマチのため両膝が動かず車椅子生活であるため、ヘルパー事業所が入っている。朝晩に雨戸の開け閉めをお願いしているのに、雨戸の閉め忘れが多い。閉め忘れをされると、怖くて夜も眠れなくなる。担当からは「24時間対応ではないので、忘れたからと言って閉めにいけない。不満があるなら別の事業所を利用したら」と言われた。ひどすぎる対応だ。保険者から指導してほしい。	ケアマネジャーと訪問介護事業所の法人担当者に対して、雨戸を閉めることがケアプランに位置付けられているのであれば、きちんと履行するべきであると話した。その後、関係者が揃ってサービス担当者会議を開き、再発防止策について協議確認を行ったところ、それ以降、閉め忘れはなくなったとのことである。
家族	ヘルパーは行っていないサービスについても活動記録簿に記載している。また、サービス時間は60分のはずなのに45分しかおらず、ケアマネジャーはそれが正しいという。おかしくないか。	ケアマネジャー及びヘルパーに連絡し、状況を尋ねる。介護サービスについて相談者に誤解が見られるようなので、サービス担当責任者の方と協議して、記録簿に不適切な記載がないことを示すなど、相談者に説明することを求める。

申立人	相談趣旨	対応と結果
事業者・施設	会社の都合で介護サービス時間の変更をお願いしたところ、家族からクレームがきた。今回のことがきっかけとなり、過去のことも混在した質問状が出され、文書回答を求められている。日曜日に社長とともに訪問予定であるが、あらかじめ情報提供しておきたい。	日常的に介護記録はきちんと残し、事故トラブルは速やかに対応するように指導した。 内容を記録し、当事者家族からの相談に備えたが、その後、当事者宅を訪問しお詫びをしたことで、文書回答することなく和解できたとの報告があった。
事業者・施設	銀行から下ろしたお金(300万円)がないとの当事者からの訴えがあった。返してくれるまでは何も食べずに死んでやると言われている。どのように対応したらよいか。なお、当事者はヘルパーを信用せず、ハサミをヘルパーに投げつける等の行為がある。	当事者の絶食状況を確認し、状況によっては、緊急対応を図れるよう検討会議を開き、対策を立てることとした。当事者に対しては、はさみを投げするような場合には、介護サービスの継続はできないことを示すとともに、そのような行為があった場合には警察に届出をするように伝えた。 在宅高齢者担当課、保健所、地域包括支援センター、ケアマネジャー事業所、ヘルパー事業所と連携して継続して対応し、保護入院の扱いとなった。
【訪問看護】		
家族	当事者はパーキンソン病である。介護保険サービスで訪問する作業療法士や看護師が、もっと薬をもらおうようにと進言する。仕事熱心なのはわかるが、そのような権限はあるのか。	薬の服用を判断するのは、医師が行うことであり、作業療法士や看護師が判断することではないこと、ただ、当事者の体調や状況について医師に連絡する立場にはあることを説明する。
家族	当事者は骨折したが、約半年を経て回復し状態が良くなったにもかかわらず、ケアマネジャーが看護師を伴って「訪問看護師を使ってくれないか」と言いに来た。当事者から相談者に電話があり、そのことを話されたので「もう良くなってきたので必要ない」と断ったつもりであった。しかしながら、送られてきた請求書を見ると、訪問看護費用が請求されている。金額は大したことはないが納得がいかない。	保険者では関係書類の内容を確認し不適切な部分があれば指摘し改善を求めることが可能である旨を説明したところ、それでよいとの了解を得た。事業者から主治医指示書と訪問看護計画書、ケアプラン・サービス担当者会議記録の提出を求め確認した。相談者には、ケアマネジャーと訪問看護事業者共に手続きの上で不十分な点はあったが、契約が交わされ主治医指示書、訪問看護計画書、サービス提供記録等の確認ができたことから不正受給とまでは言えない旨を説明した。また相談をいただいたことで事業所の不適切な運営について指導ができたことを報告し了解された。
【居宅療養管理指導】		
本人	給付費通知が来た。居宅療養管理指導について聞きたい。ベッドで寝たきりである。訪問診療の他に、クリニックから居宅療養管理指導として医師がやって来る。費用が月に2~3万円もかかっている。こんなもの必要ないと言うと、法律で決まっているので止められないと言われたが本当か。	居宅療養管理指導を含め介護保険サービスは必要な方が受けるもので、法律で決まっているから受ける訳ではないことを説明した。相談者は糖尿病や腎臓疾患があるとのことなので、居宅療養管理指導の必要性について主治医に相談するように助言した。
【通所介護】		
本人	週1回通所介護事業所を利用している。行きは車椅子に乗せて連れて行ってくれたが、帰りは車椅子の人が多いう理由から、歩行器で歩かされた。足に水ぶくれがあったため、靴ずれができてしまった。ケアマネジャーに相談したが、わがままだと言われた。	特に対応は求められなかった。 なお、ケアマネジャーの話によると、当事者は日常的に歩行器を使って歩ける方である。水ぶくれについては帰宅時の歩行によるものではなく、医師が水泡に針をさしてつぶしたもの。歩いた距離も5~6メートルくらいであり、足の状態はそれほど悪くはないとのことである。
本人	通所事業所の請求書に明細がない。どのように計算されているか、どのような種類のサービスにいくらかかっているかわかるようにしてもらいたい。	事業所に連絡し、相談者の要望を伝える。 最近請求書の様式を変更し、内容について説明文を入れるなどしたが、説明が足りなかったのかもしれない。ソフトの問題もあるので、直ぐに改めることは困難と考えるとのことであった。そこで、実費や個々のサービス料、加算分などに対する明細付記等を検討していただきたい旨を伝える。

申立人	相談趣旨	対応と結果
本人	通所サービスのキャンセル料はいくら位か。また、いつ、キャンセルした場合に発生するものなのか。通所サービスをキャンセルしたら、キャンセル料を請求された。納得できない。	キャンセル料の額や発生時期については、通所介護事業所との契約書のキャンセルに関する規定をお読みいただきたいと説明する。契約書面にあるキャンセルに関する規定に従った請求としても、納得できないとのことである。ケアマネジャーは今回のキャンセルについて知らないと言うことなので、相談するよう勧めた。
家族	他の通所介護事業所の送迎は、自宅の隣の駐車場で行っている。しかし、当事者が利用している事業所は、そこへの送迎はできないとして、徒歩で8分かかる場所で車に乗せている。他の事業所のように送迎させられないものか。	自宅の傍で送迎できない事情について、保険者より事業所に確認する旨を示したが事業所名は明かされなかった。そこで、通所事業所のヘルパーに車椅子による送迎をしてもらうよう勧めたが、本人の尊厳を傷つけるのでできないとのことであった。 駐停車については、道路交通法による制約もあり、場所を教えていただきたい旨を伝えたが、教えていただけなかった。そこで、警察署に路上駐停車に関するどのような制約があるのかをお尋ねいただくことを勧めた。
家族	生前、当事者が訪問介護サービスを受けていた時のヘルパーが、ダンボールをトイレに押し込めたま処分をしなかった。また、ポータブルトイレについて、リースも買い取りもお願いしたことは記憶に無いのに、勝手に入れてそのままなので処分して欲しい。	当時の事業所へ連絡し、相談者のクレームを伝え対応するよう依頼した。また、相談者へは事業所と話し合うよう連絡した。
家族	当事者が通所介護サービスを利用中、欠薬があった。ケアマネジャーに話し、看護師が投薬を忘れたことが判明したが、通所介護事業所からは何も言ってこない。説明や謝罪があつて然るべきである。	通所介護事業所に連絡し、事実関係を確認した上で対応を求める。 翌日、事業所より、当事者の所持品より薬を見つけれなかったことが原因との説明があった。家族への連絡を含め、適切な対応を行うよう求めた。
家族	義母が通所介護事業所(お泊りデイ)を利用した初日に右大腿骨頸部を骨折する事故が起きた。入院し手術したが、他の疾病を理由として、個室での対応となった。 事故の責任を負う形で入院費等は事業所が負担してくれた。昨日退院し、お泊りデイに戻ったが、疾病を理由として風呂に入れず、良い環境とは言えない。 損害賠償等は何の程度まで求められるのか、また環境のよい施設に入るための手立てを知りたい。	損害賠償については、法テラスに相談することを勧めた。また、当事者が必要とする医療的なケアに配慮できる施設として、療養型医療施設や介護老人保健施設について説明した。
家族	配偶者が通うデイサービスで誤薬事故があったことが許せない。事業所に対して、保険者からのペナルティなどないのか？また、もう事業所が信用できないので、違うデイサービスに行きたい。	介護事故に対しては、事業所には適切な事後対応を行う責任があると共に、保険者への報告が義務付けられており、今後の事故防止に役立てることとなっている旨を説明し了承された。またデイサービスは事業所を変更することが可能なので、ケアマネジャーに相談するよう助言した。
家族	相談者は当事者の介護と孫の面倒をみている。当事者はデイサービスに通っているが、先日送迎車が来たときに本人が「行くのをやめた」と言い出したため、後で送って行く話し、車には帰ってもらった。その日孫に熱があり一人にしておくことが出来なかったため、長い付き合いのあるタクシーを呼び当事者を送り届けてもらったところ、デイサービス事業所から「家族の付き添いなしに一人だけで来させるようなことは二度としないでください」と怒られた。 孫と年寄りの優先順位を考えてほしい。もっと融通をきかせるべきだ。保険者から注意してほしい。	デイサービス事業所には送迎の段階から当事者の安全を図る責任がある。従って、デイサービス事業者が示した対応は正しいと考える旨を話したところ、相談者は激怒された。意見・要望として承る旨を伝え対応を終えた。

申立人	相談趣旨	対応と結果
ケアマネジャー	通所事業所が、普段サービス提供を行っていない日に試験的に営業するとして利用者に利用を呼び掛けた。ケアマネジャーには連絡がない。このような場合にも介護保険の適用が認められるのか。	通所事業所に連絡する。介護保険は当事者の介護のために必要があるものとしてサービス担当者会議で検討を行い、ケアプランに記載されたものが提供されるべきである。従って、試験的に行う場合であっても、サービス担当者会議を経ないサービスには、介護保険の適用は認められない旨を説明した。
その他	親戚が通っているデイサービスの職員の言葉づかいが乱暴で不親切。ケアマネジャーに注意してもらったところ、余計に意地悪されたとのこと。保険者から指導してほしい。	事業所管理者に苦情内容を伝え、接遇改善を図るように指導した。
【短期入所生活介護】		
家族	当事者はショートステイを利用中である。当事者はわがままな性格なので迷惑をかけているとは思いますが、施設からあまりにも苦情を示されたり、タバコ、ビール、薬等を施設に持ってくるよう依頼される電話が多いこと、また、施設の対応として睡眠薬とビールを一緒に飲ませていることに疑問を感じる。施設を指導してほしい。	施設長に連絡し、相談者の主訴を伝えた。施設長は、「初めてのショートステイ利用ということで、今までの生活との落差が大きく帰宅願望も強かった。結果論であるが、入所時のアセスメント不足、介護記録の不備、薬の受け入れや管理に問題があったと認識している」とのことなので改善を求めた。相談者からは、保険者から注意していただいてから、施設の対応に変化があり、お陰で気持ちよく退所できたとの報告があった。
家族	当事者がショートステイで尿路感染症となり入院した。床はほこりだらけ、洗面所にはご飯粒がこぼれたまま。迎えに行ったときには枕元にオムツが置きっ放しで、シートはびしょびしょであった。熱があり具合が悪そうであったため、相談者が自ら緊急搬送の手配を行った。その日から入院し4日経った現在もお点滴がはずせない状況である。 不衛生な状態で置かれたためと思うが、施設での対応をみると事態を重く受け止めてはいない。しっかりとした指導を望む。	施設に、相談者の苦情内容を伝え、施設内の清掃回数を増やす等清潔保持のための改善を求めた。
家族	当事者がショートステイを利用したところ、事業所のサービスに下記の問題があった。区は保険者としてどのような指導をしているのか。 ①送迎をしなかったことがある。 ②誤薬をした。 ③薬の内容について書いた書面を預からなかった。 ④相談者が入院するので連絡は相談者の配偶者と行ってもらいたい旨を予め話したにも関わらず、入院中の相談者のもとに電話がなされた。	事業者に連絡し、相談内容を示した。事業者側は、当事者や家族に対する配慮不足を認め謝罪するとのことである。
家族	事業所の事務処理が杜撰である。1月分の精算が11月になって終わった。説明も不十分であるのか。事業所に対してどのような指導を行っているのか。事務処理が適切に行われているのか、利用者に対する請求についてきちんと、迅速に説明されているのか、そのような面について指導してほしい。	傾聴し、指導担当に連絡することで相談者は了承された。
その他	当事者は病院にて脳梗塞を治療後、退院し、ショートステイを利用していた。当事者の家族は、そこでのケアに不満を持ち、苦情を厳しく示している。当事者は、体調が悪化し、再入院したが、このことによりさらに家族の方の怒りが爆発し、来庁されることが想定されるとのことである。	家族の方が来庁され、お話を伺ったところ、家族の方に話をしないで、当事者の支援について決められることが不快であるとのことである。お話の内容を担当に伝える旨を示し、了解される。

申立人	相談趣旨	対応と結果
【短期入所療養介護】		
事業者・施設	退所後に利用者の家族から、当事者がショートステイ中に骨折したとの連絡が入った。介護記録の確認及び担当した職員から利用中の状況をヒアリングしているが退所時を含め、骨折の原因となることは認められない。当事者宅に伺ってお体を拝見したが、骨折のほか新しい痣が見受けられた。このような痣が生じていれば、退所時に説明するはずである。当事者の家族より保険者に連絡があるかもしれない。	当事者の通院先の医師に相談することなどにより、医学的な見地から骨折の原因について検討することを勧めた。また、事業者としては、利用の前後における利用者の状況確認を今後更にしっかり行い、記録していくとのことである。
【特定施設入居者生活介護】		
家族	当事者が入所している有料老人ホームへの苦情。面会に行くと、当事者の爪が伸びすぎたり目やにがついていたり、身だしなみが整っていないのをよく目にする。また名前を呼び捨てにしたり、ため口をきく等言葉遣いの悪い職員が多い。教育がなっていないのだと思う。職員が少なく、余裕がないためではないか。	施設管理者と、法人管理部門に苦情内容を伝えた。今後とも苦情内容に留意した対応を依頼した。なお、施設管理者によると、基本的に週に3回の入浴日がある。入浴拒否のある方で、身だしなみチェックにもれがあるのか、注意するようにしていきたい。爪は10日に1回くらいの頻度で切っている。病的なものは受診により実施しているとのことである。
家族	当事者は区内の有料老人ホームに入居している。当事者の居室のすぐそばに室内の非常階段がある。当事者は、夜間にその階段を使用して階下に下りてしまった。当事者が使用できないように対応を施設に求めたが、責任ある措置はとられていない。このような場合に区に報告はあるのか。	施設入所者が転倒等により負傷した場合には報告をお願いしているが、階下に降りたということでは報告を求めていることを説明した。保険者からの対応は望まれなかった。
【福祉用具貸与】		
本人	車椅子を借りているが、機能について福祉用具貸与担当者は不勉強すぎる。指導してもらいたい。	福祉用具貸与の担当者に連絡し、福祉用具の機能に関する知識を拡充することが利用者の希望であることを伝える。
【住宅改修費】		
ケアマネジャー	ケアマネジャーと住宅改修請負業者の2名で来所。当事者はパーキンソン病を患っていることもあり手すり等の住宅改修を以前から希望していた方。キーパーソンの同居長男がなかなかOKをくれなかったが、この度ようやく住宅改修を行えることになった。 しかし、工事の施工予定日に請負会社の下請け会社が、改修材料を全部持ちこまなかったことが原因で工事が完了せず長男が激怒。現状回復と改修業者及びケアマネジャーの交代を迫られている。居宅介護支援事業所ごとに変更することになりそうなので、すでに提出している「住宅改修申請」をどうすればよいか知りたい。	ケアマネジャー交代となると理由書も使用できなくなるため、一旦提出した申請を取り下げ、ケアマネジャー交代後に改めて申請することになると伝える。 その後、話し合いがもたれ、ケアマネジャーなどに変更はなく、工事は続行されることとなった。
【介護老人福祉施設】		
家族	当事者が施設入所中に骨折したが、施設での説明が不十分であった。現在、ターミナル期にあるが、看取りは行わないような説明を相談者の兄弟にしたこともあり、いざとなったときの対応が不安である。連絡体制について施設に相談してもよいものか。 また、施設の生活相談担当は、利用者の立場を尊重してくれると信頼できる。施設と一歩間を空けた人を望む。	当事者の状態やターミナル期の連絡体制について施設に確認することは問題がないことを説明したところ相談者は安心された。当該施設が看取りを行っているかを保険者より確認する旨を示すが、望まれなかった。

申立人	相談趣旨	対応と結果
その他	特養に入所している方の家族から、保険料通知が手元に届いた時点で、保険料減免申請の特設窓口期間(5/31)が過ぎていたとの苦情があった。施設に確認したところ、単身者の郵便物は開けて管理するが、家族のいる方の場合には月に1回転送するのみとのこと。もう少し回数を増やす等の対処ができないか。	施設管理者に相談内容を話し検討を依頼した。その後施設から、今後は毎月1日と15日の月2回発送することとし、それにもれたものについては20日に利用料の通知と一緒に送付するとの報告があった。
【介護老人保健施設】		
家族	介護事故に対する施設側の対応がはっきりとしない。状況説明や今後の対応など書面で示していただきたいが、そのような要望をしてもよいか。また、安全ベルトの使用が望ましいと思うのに、施設は、安全ベルトの使用を拘束にあたるとして認めていない。	利用者の家族が施設に対して説明等を書面で要望することは可能であること、及び、安全ベルトの使用と拘束の禁止について説明する。
事業者・施設	当事者がギャジアップしたベッドから滑り落ち、骨折をした。このため、当事者の家族から対応が不適切であるとの指摘を受けている。区にも相談があることが予想される。	事故に関してしっかりと原因把握を行い、再発の防止を検討するとともに、施設として事故の経緯等について当事者の家族に説明することを求める。
【認知症対応型通所介護】		
事業者・施設	通所利用者が差別的な扱いを受けているとのクレームを当事者の家族より重ねていただいている。どのように対応すべきか。当施設は利用者様の個々の状況にできる限り対応したケアを行うことを方針としている。画一的なサービスを行う事業者もあるのであるから、それならば、他の施設の利用を勧めようかとも思う。	施設としては、契約書や重要事項説明書などにより施設の方針やサービスの在り方を説明し、画一的ではなく、個人個人に対応したサービスを行っている事を当事者の家族に引き続き説明することを勧める。
【小規模多機能型居宅介護】		
事業者・施設	小規模多機能型居宅介護での宿泊利用中に訪問リハビリテーションによりマッサージサービスを利用することはできないか。	小規模多機能型居宅介護における宿泊サービスの利用は、居宅と同視することはできない。従って、居宅以外に訪問リハビリテーションサービスを利用することはできない旨を回答する。
【認知症対応型共同生活介護】		
その他	認知症グループホームでホーム長やスタッフが、利用者に対して不適切な発言をしているのを耳にしたので、通報したい。	施設管理者に伝え配慮を求めた。また、通報内容を記録し関連部署に供覧した。
【介護予防支援】		
本人	ケアマネジャーが相談者の話を聞こうとしない。相談者の体調や生活状況、希望などを聞いて欲しいが、まず、ケアマネジャー自身の考えを示されてしまい、十分に話ができない。改善するよう指導していただきたい。	ケアマネジャーとして不適切な行為と思われるので事業所に対し指導を行うこととし、その上で、態度が改まらない場合にはケアマネジャーの交代を求めてはどうかと勧める。相談者が了承されたので、事業所長に連絡し、対応をお願いした。
家族	父は昨年要介護から要支援2になりケアマネジャーが替わった。替わったときに一度あいさつにきただけで、それ以降訪問がない。半年くらい前に「伺えなくて」と電話があったが、そのときに父は「もう来なくて言い」と怒鳴ってしまった。だかきちんとした仕事をしていないのに、報酬が出ていることに納得がいかない。保険者から指導してほしい。ケアマネジャーは替えたいと思っている。知人が契約しているケアマネジャーに依頼しようと思っている。	ケアマネジャーの変更に関しては地域包括支援センターを通して行うように助言した。また、相談者が申立てた内容についてケアマネジャーに確認したところ、すべて申立てのとおりであったため、ケアマネジャーとしてやるべきことはきちんと行うように指導した。

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	姉は要支援2で週2回のヘルパー支援を受けている。ケアマネジャーから、必要のない箇所の掃除や手すりの取り付けを勧められている。どうもサービスをたくさん使わせようとしているように思えてしまう。	保険者からケアマネジャーに注意をすると話したが、関係を悪化させたくないのでは連絡はしないで欲しいとのこと。話をしたことで落ち着いた様子であった。
【介護予防訪問介護】		
本人	要支援2で洗濯や掃除の家事支援をうけているが、今まで午前中であったものが、午後に勝手に変更されてしまった。苦情を言ったら、ヘルパーが3人しかいないので、この時間しかできないと言う。ひどすぎる。	現在は、当事者の状態が悪くなりヘルパーと一緒ににはできないとのことである。そこで、認定の区分変更申請とヘルパー事業所の変更についてケアマネジャーに相談するように助言した。
本人	ヘルパーの作った料理が生煮えであったために、おなかをこわしてしまった。このようなことが2カ月の間に3回あった。おなかをこわしてしまっ後は、注意をして電子レンジでチンをして食べるようにした。昨日そのヘルパーに「あなたは来ないで」と断った。けれど誰も来なかったら困る。ケアマネジャーに相談したが取り合ってもらえなかった。保険者から言ってほしい。	ヘルパー事業所に相談内容を伝えた。事業所によると事実は異なり、今までそうした理由でヘルパーを変更したことがたびたびあった。既にサービス担当者会議も開催し今月一杯で事業所を変更することが決まっているとのことであった。相談者には事業所管理者から電話をかけ、今後のサービスに関してご不安を与えてしまった事に関してお詫びし、サービスに穴があかないように責任を持って対応する旨を伝えたところ、「分かりました。よろしく願います。」と仰っていたとのことであった。
【介護予防通所介護】		
家族	同居の当事者の世話が煩わしく感じることもある。要支援1なので、現在、週1回通所サービスに行っているが、これを2回にできないか	ケアマネジャーに相談することを勧める。相談の内容を地域包括支援センターと在宅介護担当に連絡し、対応を依頼した。
家族	当事者は、週一回デイサービスを利用しているが、送迎車が私道に駐車するので、私道の持ち主に迷惑にならないか気が重い。また、当事者は最近歩き方が不安定なので、表を歩かせるのが不安である。行政としては、どう対応しているのか。	通所事業所の送迎はドアトゥドアを原則としているので、通所事業所に安全と私道利用への負担感を示すことを勧める。また、当事者の室外での安全については、地域での支援を進めている事を説明する。
【定期巡回・随時対応型訪問介護訪問看護】		
家族	当事者は要介護5で、体力低下が著しい。昨夜自室でポータブルトイレ使用時にトイレとともにひっくりかえってしまった。転倒した場所がドアのそばであったために、相談者の力では開けられなかった。そこで随時対応型訪問介護看護のコールをしたところ、人の声が出るまでに15分かかり、到着するまでに1時間もかかった。このような体制では困るので改善してほしい。	苦情内容を事業所に伝え、状況を確認したところ、オペレーターは15～20秒くらいの間に対応している。昨日の記録では、通報が午前零時にあり、到着するのに45分かかってしまった。夜間は定期と随時で2名体制で行っているが、別件対応の後の訪問となってしまったとのこと。出来る限り迅速な対応を依頼した。尚、ポータブルトイレはベッドサイドの柵のところに結び付け、転倒防止を図っているとのこと。
(9) その他		
本人	当事者は、近隣区の事業所から、電話や訪問による執拗な勧誘を受けていて困っている。また、関わりのない事業所であるため、電話番号等の個人情報どこから漏れたかも不安である。	認定調査を委託した事業所であることが判明したため、認定の担当係より厳重注意を行った。
本人	78歳の一人暮らし。まだ介護認定は受けていない。脊椎間狭窄症の持病はあるが手術は拒否し、エクササイズ等で歩行訓練を頑張っている。しかし明日のことは分からないので、元気なうちに事業所のことを調べておきたい。ケアマネジャーのいる相談窓口を教えてください。	住所地の地域包括支援センターは遠いと仰ったので、自宅に近いところを案内した。

申立人	相談趣旨	対応と結果
本人	介護保険のサービスを利用するには、家に人を入れ、その人から根掘り葉掘り色々なことを聞かれるらしいが、それは避けられないのか、何故そのようなことをしないといけないのか、事業者(ケアマネジャー・ヘルパー等)とのトラブルで多いことはどのような事柄か、ケアマネジャーは信用できるのか等の質問をされた。	介護認定のための調査やケアマネジャーのアセスメント調査は、当事者の自立した日常生活の支援を行うために避けられないこと、トラブルとして多いのは、ケアマネジャーやヘルパーとの意思疎通がうまくいかないということ、ケアマネジャーは介護支援専門員の資格を持ち、当事者や家族の個人情報を守秘義務を負っているもので、信頼できる旨を説明した。相談者は、自分にはそのように人を信用できないので、介護保険は使いたくないと仰っていた。
本人	ケアマネジャーが、当事者の飲んでる薬のことや、医師名など、根ほり葉ほり聞くのが気に障る。それでいて、地震のときに様子も見に来てくれない。また先日のサービス担当者会議にデイサービスの担当者が欠席した。それでも許されるものなのか。このデイサービスでは、ベテランの良いスタッフはどんどん辞めていき、車椅子の相談者に合わせた機能訓練を実施してくれず、ずっと座らされたままである。	ケアマネジャーが当事者の状態を把握することは不可欠であること、またサービス担当者会議に出席できない担当者には文書照会等により意見を求めているはずと説明した。デイサービスの件は、事業所管理者に相談するなど遠慮なく要望を伝えるように助言した。相談者は事業所名を明かさず特に対応は求められなかったため、記録するに留めた。
本人	今年の3月下旬に怪我をして、1か月ほどヘルパーを入れていたが現在は車椅子の福祉用具貸与のみ利用中。担当のケアマネジャーは月に一度来るが、来るたびに半日居座って戻らない。高齢者住宅の生活協力員の方が注意しても「話があるから」と言って居座り続けるが、話の内容と言えば世間話のみ。疲れてしまうので、ケアマネジャーを変更したいが可能か。	新たにケアマネジャーを決めたうえで契約解除を行うよう助言した。近所に事業所があるので、さっそく聞いてみるとのことだった。福祉用具があるので、契約期間が空かないよう手続きをすることを助言して終了した。
本人	訪問介護を頼んでいたが、あまり大したことはしてくれないので先月で断った。今日、請求書が来たので見たら、1月分の領収書と2月分の請求書で金額が大きく違っていた。ずっと要支援2で、頼んでいたサービスも同じなのになぜ金額が違うのか知りたい。また、領収書と請求書と一緒に来る理由も知りたい。	サービスも介護認定度も変わらないとのことより、金額が変わる理由が分からないので、事業者連絡し回答することです承された。事業者連絡したところ、明細に誤った記載をしてしまったとのことだったので、速やかに当事者に説明するよう求めた。
家族	他地域に住所のある兄が当区でショートステイを利用したいが、区民でないと1ヶ月に35万円ぐらいかかるとのことである。どうにか安くならないか。	介護認定を受けていないとのことなので、まず、住所地の介護保険課に連絡し、認定申請を行なうこと、そして、暫定利用についての相談を行うことを勧める。なお、当該施設では住所地によって利用料や差額室料の扱いを異にしていることを確認する。
家族	ショートステイ滞在中に貴重品が紛失したことについて、施設側の対応に納得がいけない。	施設入所当日、持ち物リストを作成するなど持ち込みの確認はしているとのことなので、施設に紛失の経緯について具体的な説明を求めるとともに、なお納得がいかなければ損害賠償請求も可能ではないかと伝えた。
家族	現在のケアマネジャーに問題があるので変更したい。変更が可能かどうかと、変更にかかる時間を知りたい。新しいケアマネジャーは、打診中とのこと。	変更については問題ないが、新しいケアマネジャーとの契約を進めてから前の方を解約するように助言した。また、変更にかかる時間は、新しいケアマネジャーが決まればさほどかからないであろうと説明した。
家族	今回、介護認定の更新で、要支援から要介護1に変更となった。変更に伴い何をすればいいのか。ケアマネジャーに連絡を取ったが不在でどうすればいいのかわからない。	現在は地域包括支援センターのケアマネジャーが担当されているそうなので、介護認定の変更に伴いケアマネジャーを変える必要がある旨説明し了承された。

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	<p>母の通所介護事業所をどのように選ぶか悩んだ。区の広報に第三者評価の記事が載っていたので、事業所を3カ所適当に選んで評価内容を見てみた。すると全体の講評で「施設内外の整理整頓が必要。書類のファイルを整理することが望まれます」と書かれている事業所があった。こんな事業所に税金を費やしていることに納得できない思いから電話した。区では第三者評価結果をどのように活用しているのか。区民が事業所を選び易くするため、推薦ランキングを発表するなどすべきではないか。</p> <p>また区内の事業所数は何件で事業所への指導は年間何件くらい入っているのか。しっかり指導してほしい。</p>	<p>第三者評価は指導担当が事業所に実地指導に入る際に参考資料の一つとして活用していること、区では事業所の推薦やランク付けは行わないことを説明し、通所事業所を選ぶ際には必ずいくつか見学してから決めるように助言した。</p> <p>また、事業所を利用したうえでサービスに関する苦情などがあった場合、連絡いただければ記録に残し事業所指導に生かしていく旨を話した。また区内事業所数は約600カ所で年間の指導件数は5～60カ所と回答した。</p>
家族	<p>当事者は独居だが、1年ほど前から男性が居座り家族を排除してきた。その結果、家族の知らないところで居宅介護支援契約が結ばれ、居座り男性とともにケアマネジャーやヘルパーからも家族が排除されることになった。後見人の選任により状況は改善されたが、居座り男性だけでなく、担当ケアマネジャー及びヘルパーからも不当な扱いを受けたことを知ってほしい。</p>	<p>相談者は、保険者への報告を望んでいないが、地域包括支援センターも関わってきた事案であり、ケアマネジャーとしての資質を問われるような内容でもあるので、保険者として記録に残すこととする。</p>
家族	<p>現在依頼しているケアマネジャーと当事者の折り合いが悪い。相談者である家族に対してはそうでもないのだが、当事者に対する当たりが強いらしくケアマネジャーが来ると当事者は委縮してしまう。どうしたらよいか。</p>	<p>当事者が今のケアマネジャーを苦手とするなら、変更することも、よりよい介護を行っていくための一つの方法としてある。ただ変更前に新しいケアマネジャーを探すことになること、新しいケアマネジャーと契約してから前の契約を解除することなど、サービスの提供に影響が無いように手続きを進めるよう伝えた。</p>
家族	<p>当事者は、1年ほど前から介護老人福祉施設に入居中だが、今日2回目の転倒事故があり、これから救急搬送される予定。入院等にかかる費用の補償と、転倒時、当事者のユニットには職員が誰もいなかったとのことなので施設の運営体制に落ち度があるのではと思っているので、サービスの改善を望みたい。</p>	<p>入院費用の補償に関しては、保険者として当事者間を調整することはできないので、当事者間で話し合いを行うよう説明した。また、老人福祉施設に対する指導に関しては、東京都が行う旨説明した。</p>
家族	<p>当事者は独居である。相談者は別居の家族でキーパーソンである。</p> <p>ケアマネジャーとヘルパーが同じ事業所なのに、連絡ミスが多く、お互いの責任に言い逃れようとする。事業所へ直接申し出ると、すぐに改善するとは言いが、あまり改善されていない。2月前には連絡ミスが原因で当事者の病状が悪化してしまった。</p> <p>地域包括支援センターへ相談しているが、事業所も頑張っているからと曖昧にされてしまい、いつまでたっても改善されない状況が続いている。</p> <p>ケアマネジャーの変更は無理なのか。</p>	<p>ケアマネジャーは変更可能であること、ただし、介護サービスの継続のためには、新しいケアマネジャーとの契約を必ず先に済ませた後に、解約の申し出をするよう伝える。</p>
ケアマネジャー	<p>利用者やその家族からの苦情が厳しいので、ケアマネジャーを辞めたい。どうすればよいか。</p>	<p>契約書の文面に契約解除できる場合が示されていること、それに該当する事実があること、及び、次のケアマネジャーの紹介等が必要である旨の説明を行う。</p>

申立人	相談趣旨	対応と結果
ケアマネジャー	相談者はケアマネジャーである。当事者は独居で在宅生活を強く希望するが、現実には困難である。姉がいるが、姉妹関係は希薄で対応を行えない。認知症状がすすみ、服薬・金銭管理も困難で、目が離せない状態である。今後どのようにしたらよいか相談したい。	高齢者在宅支援担当課、ケアマネジャー、地域包括支援センター、相談担当の4者でケース会議を開催した後、当事者が入院している病院でケアカンファレンスを行い対応策を検討した。高齢者在宅支援担当課と地域包括支援センターで継続的支援を行うこととなった。
ケアマネジャー	ケアマネジャーの資格期間が3月で切れていることに気付かずにいた。東京都に問合せたところ、対応については保険者で確認するように言われた。利用者には新事業所を案内し引き継いでいる。	ケアマネジャーの更新研修を受講せずに資格が停止された時点でケアマネジャーとしては就業することはできない。新事業者との契約までの期間は、被保険者による自己作成という取扱いとなる旨を説明した。
ケアマネジャー	当事者は要介護3で妻と二人暮らし。当事者の妻は当初から介護保険制度に不信感を持っていた。その都度資料を持って説明を重ねてきたが、理解していただけない。現在訪問看護を週1回受けている。 当事者の妻から「訪問看護は必要だが、ケアマネジャーは必要ない。いくら自己負担分がかからなくても報酬が出ていることに納得できない。ケアプランは自己作成するから保険者に連絡してほしい」と言われた。どう対処すればよいか。	相談内容について地域包括支援センターと訪問看護事業所から意見を求めた。その状況を相談者に伝えたところ、相談者は一度自己プラン作成をやってもらい大変さを知ってもらう方向で話してみるとのこと。その後、当事者の妻は介護保険制度がよくなるようにという意図で意見を言ったがそれで満足した様子で、ケアマネジャーは引き続き相談者が行うことになったとの報告があった。
ケアマネジャー	福祉用具の貸与先を変更するに当たり、月の半ばで行うこととなった。前半部については介護保険での通常通りの請求を行うとして、後半部についてデモ試用扱いとした場合に、後半部についても介護保険請求はできるか。	介護保険外のデモ試用として扱い、1割負担分がないものとするのであれば、9割分についても介護保険請求はできない旨を説明する。
ケアマネジャー	当事者は要介護5、配偶者と共にアパートに住んでいる。現在、サービス担当者会議を自宅で開いているが、アパートのため狭く、各担当者全員が集まることにより介護者である配偶者が疲れてしまった。 他の場所での会議開催を検討したが、当事者は高次脳機能障害による右半身麻痺のため、配偶者が車椅子で移動させる必要があること、タクシー移動は経済的事情から困難であることなどの状況で制約が多く、やむを得ず新規の事業者以外は文章で遣り取りを行い、会議には出席できずにいる。このままの状態が良いのか悩んでいる。	地域包括支援センターや公共の会議室等の利用を検討していただき、その結果駄目であれば現在の会議スタイルもやむを得ないのではないかと助言し納得した。
ケアマネジャー	自分はケアマネジャーであるが、携帯を紛失してしまった。約30名の利用者氏名と電話番号が載っている。どうすればよいか。携帯会社へは回線の停止依頼をした。	警察へ紛失届を出すこと、利用者に説明と謝罪を行うこと、保険者へ利用者リストを含めた事故報告書を提出するよう指導した。その後、携帯電話が見つかったが、漏洩した情報件数が二転三転し、事故報告書の提出にも問題があったため、法人に事後対応と報告書の提出を求めた。
ケアマネジャー	当事者は認知症・独居の方で夜間徘徊をする。徘徊防止のため、医師からは外から鍵をかけることを勧められたと家族の方は仰るが、これは拘束にあたり、また、当事者の安全性を考えると望ましくないと思われるがどうか。	外から鍵をかけることは安全面からしても適切ではない。玄関にセンサーを付け、開閉に対応して家族に知らせる業者のシステムの導入やズボンなどの内側に住所・氏名・連絡先を記した布を添付することにより徘徊時の損害発生を軽減することを勧める。

申立人	相談趣旨	対応と結果
事業者・施設	ヘルパーが訪問介護に行くのを忘れたところ、当事者の家族から賠償について問われた。事業所としては賠償はしないものと考えているが、どのように対応すべきか。	保険者としては賠償をするようにとも、しなくてよいともいえない。当事者や当事者の家族に失念に対する謝罪と再発防止策を示すことは少なくとも必要である旨を伝える。
事業者・施設	短期入所中の事故により骨折した当事者が再び利用を求めている。しかし、従前の事故に関して施設の対応に納得されず、損害賠償を請求されている。どのように対応すればよいか。	損害賠償については理解を得られるように丁寧に説明すること、また、再度利用した場合においても利用者の状況により事故が発生しやすいのであれば、発生防止の為に、家族の理解と協力を求めることを勧める。
事業者・施設	ノロウイルス対応終了の連絡が遅れて、介護予防通所サービスに來れなかったことが2回あった方から、行けなかった分の割合で支払を拒否されているが、どうすればよいか。	月単位で定められた介護予防通所介護制度における利用料金体系について当事者にしっかりと説明するとともに、謝罪と再発防止策を示すなど、組織として相談者への対応を行うよう勧めた。
事業者・施設	介護予防支援のサービスが、具体的な利用回数を示していないからといって無限に提供されるものではなく、支援の必要なレベルによって異なることを利用者に説明しても理解していただけない。利用者に提示することができる資料はないか。	要支援1なら週何回というように定めた資料に接したことはなく、制度説明による理解を求めることとなる。厚生労働省のQ&Aにおいて関連する部分を抜き出して相談者に参考となるよう示す。
事業者・施設	ケアマネジャーが異動により変更することに伴い、苦情があるかもしれないので予め連絡する。	ケアマネジャーの変更について説明するとともにヘルパーによるサービス内容に変更はない旨を書面等を用いて理解しやすく説明すること、また、その変更によりサービス利用を継続するかの回答は即答を求めずに、検討時間を配慮することを勧める。
事業者・施設	当事者は盗難妄想のある方である。従前、当事者から盗難届けを出されたヘルパーが町で数回偶然に会い、その度に泥棒呼ばわりされたため、警察に行こうとヘルパー側から当事者の腕をつかんだところ、当事者が転倒した。そのため、さらに大声を出された。ヘルパーが当事者の近所に住んでいるため何をされるか不安である。	地域包括支援センター及び保健センターと連携して対応する。 後日、専門医に相談をしたところ、ヘルパーは当事者と全く接しないようにすると共に、事業者に対しては、当事者が相手方の肩書等にきわめてこだわる方であることから、権威的な対応が必要との説明を受け、活用することとした。
事業者・施設	相談者はケアマネジャーである。相談者は利用者家族から「近所に10歩歩いては塀よりかかっている人がいるので相談に乗ってあげてほしい」と言われた。当事者宅を訪問したところ、部屋中ごみだらけで、食事もとらずお風呂も長く入っていない様子であった。翌日介護保険の説明に再訪問する約束をしていたが、当日当事者は不在で、後から病院に緊急搬送されたことが分かった。 地域包括支援センターによると「7月に近所の通報で当事者とは会っている」とのことで、勝手に動かないでと言わんばかりの言い方をされた。7月に当事者に会っているのに何故保留にしていたのか説明がないまま、「今後は地域包括支援センターと行政とで対応する」と言われた。こうした対応に納得がいけない。	苦情内容を地域包括支援センターに告げたところ、相談者からの通報はありがたかったが、相談者の行動の中に個人情報取り扱いの関する配慮が欠けた部分があったことから、対応した職員の言葉遣いがぞんざいになってしまったかもしれない。これから相談者へ、お礼とお詫びと説明に伺い関係修復に努めたいとのことである。
事業者・施設	3月前より利用料金を滞納している入居者がいる。保証人として家族がいるがそんなにたくさん支払えないと言っている。どうしたらよいか。	滞納分を含めた今後の利用料の支払いについて当事者の家族と話し合いをすることを勧める。話し合いにあたって、事前に、事業者としては、滞納分の分納についてどのような場合であれば認めるのかを検討するとともに、また、全く支払いが不可能であるならば、当事者の家族は、当事者の生活をどのように守っていくのかを話し合うことを勧める。

申立人	相談趣旨	対応と結果
事業者・施設	<p>当事者のキーパーソンからの苦情・要望がものすごく対応しきれない。特に介護サービスの提供中にヘルパーに対してケアプラン以外のサービスを要求されたり、介護方法について責められることもあるため、ヘルパーが疲弊してしまった。</p>	<p>キーパーソンに対しては、介護保険に基づくサービスとしてできること、できないことを明確に示すとともに、新たなサービス希望が出た場合にはサービス担当者会議の中で決めていくことを基本として対応する。したがって、ヘルパー・事業所共に、ケアプラン以外の要望が出た場合は、即答はせず、全て一旦預かり次回のサービス担当者会議の場において検討していく旨の説明をしていくことで対応してはどうかと提案し、了承された。</p>
事業者・施設	<p>当事者は重度障害の方で、週に3回10時～17時に重度障害訪問介護、17時～19時に介護保険の訪問介護、19時～翌朝10時に自費(たまに重度障害訪問介護となる)のサービスが入っている。当社では週に2回入っていたが、暫定的として残り1回も11月下旬から入るようになった。暫定的に入っていたヘルパーの都合が悪くなったため、別の者であれば対応できる旨を1月中旬から口頭・電話・FAXでケアマネジャーに連絡した。先日ケアマネジャーから電話で「やってもらわないと困る。自分は介護のケアマネなので障害は関係ない」という言い方をされた。ケアマネジャーの発言として問題があると思い苦情を言いたい。今までサービス担当者会議は行われたことがなく、FAXや当事者宅で書類を受け取っていたとのこと。</p>	<p>ケアマネジャーと障害者自立支援担当から話を聞いた結果、ケアマネジャーと相談者である介護事業者間の意思疎通が不十分であったことに起因して発生したトラブルと思われる。そこで、ケアマネジャーにサービス担当者会議を開催し、自立支援についての理解を深める機会とするように指導した。 この旨を相談者に伝えたところ、相談者は了解された。</p>
事業者・施設	<p>ショートステイの退所後に、当事者家族から施設で虐待を受けたとの申し立てがあったことから調査したが、そのような事実は無かった。結果を説明したが納得されないのが困っている。また当事者の介護は、申立人である家族が1人で行っていることから、介護者の負担軽減のため1～2カ月ごとにショートステイを利用されている。しかし、介護がとても大変な方のため、キーパーソンである家族との信頼関係が築けないなら、今後の受け入れは難しいと考えている。どのように対応すべきか。</p>	<p>虐待については、申し立て内容に基づき、介護記録や担当ヘルパー等への聞き取り調査を行い、結果を相手方に伝えることを勧める。また、当事者のADL確認を含め、介護方針については、医師の意見を踏まえ担当事業所全体で共有すべきである。 サービスの継続を考えるのであれば、当事者の家族も今後はサービス担当者会議へ出席してもらうよう提案した。なお、最終的な受け入れの判断及び虐待対応については、法人を含め施設全体で判断していく必要があるのではないかと伝えた。</p>
その他	<p>生活保護を受けているという理由で区内のショートステイ利用を断られた。そんなことはできるのか。仕方がないので、区の緊急ショートステイを利用した。</p>	<p>当該施設が生活保護法等の指定介護施設であれば、介護保険法上は生活保護受給者であるという理由でショートステイの利用を拒否することはできない旨を説明した。</p>
その他	<p>当事者は、在宅で介護サービスを受けているが、排泄等の対応が困難なことから入所の必要性を認識している。施設に入所してサービスを受けるには、どうすればよいか。</p>	<p>有料老人ホームを含め施設に入所して受ける介護サービスについて説明する。すでに、通所サービスや訪問介護サービスを受けているとのことであるので、当事者の状況を熟知しているケアマネジャーに相談する事を勧める。</p>
その他	<p>相談者は、他の自治体の地域包括支援センターの職員である。実績報告に虚偽内容を記載するなど、事業者自身が、介護保険制度について理解しておらず、法令順守が困難と認められるので、事業所所在地の保険者として指導していただきたい。</p>	<p>提示された内容から、適切な調査に基づく指導が必要な事業者であると考えられるため、事業者を指導する担当に連絡する。</p>

2 その他の意見要望等

《 》内は分類

《要介護認定》

- 申請時当事者は入院中であつたが、退院時に病院が福祉用具の会社を手配してくれてレンタルベッドが自宅に搬入された。その際に地域包括支援センターに相談するよう言われたが、2日後に認定調査があるので、そのときに相談しようと思った。当日認定調査員に尋ねると、「認定結果が出てからでいい」と答えたのでそのままにしておいたが、認定結果が出る前に当事者は死亡してしまった。後日、福祉用具貸与申請をしたが、給付対象にならないと言われた。
- 当事者は、相談者と同じ通所介護事業所に通っている。この当事者は、とても元気であるのに、介護保険サービスを利用している。このことには納得がいかない。このような事例が、介護保険財政を圧迫している。次回更新日には、適正な認定がおけるようにすべきである。

《ケアプラン》

- お泊りデイ利用の都基準の期間制限(連続利用 30 日以内)の例外を認めて欲しい。
- 当事者は半日単位の運動器具を使ったデイサービスが気に入っている。当事者はそのデイサービスの利用回数の増を希望し、家族は半日ではなく1日利用を希望している。同日に半日単位のデイサービスを2カ所利用したい。

《その他制度上の問題》

- 猛暑のため、ヘルパーに扇風機の購入を依頼したが断られた。お金が無く、他に頼れる人もいない者はどうしたらよいか。今の制度は、高齢者の現状にそぐわない。高齢者がどう思っているのかアンケートを取ってほしい。
- 要支援2でデイサービスを利用している。今利用しているデイは希望者が多く週に1回しか利用できない。そのため、週に2回利用している人と同じ金額を支払っている。そうした制度そのものがおかしいと思うので、厚生労働省にも訴えたい。

《行政の対応》

- ケアマネジャーが退職するので居宅介護支援事業所を継続できなくなったが、具体的にはどうしたらよいか。東京都にいったら色々説明してくれたがよくわからない。

《サービス提供、保険給付》

- ケアマネジャーがハンコを押しに来るだけなので、「あなたはもう来なくていい」と言った。すると、ケアマネジャーより「私を断るとサービスが受けられなくなる」という言い方をされ、訪問介護等のサービスが止まってしまった。これから入院する予定なので問題ないが、こんなことがあったことを知ってほしい。
- 入院されて4カ月以上になる当事者のベッドについてキーパーソンに無断で引き上げたことより原状復帰を求められている。
- ヘルパーを派遣してもらっている。ヘルパーが、しっかりと仕事をしないので替えてもらったが、代わりに来た人は前の人よりひどかった。こんなことなら前の人そのままにして欲しい。
- ヘルパーの入浴介助を受けたが、ヘルパー1人では対処できず、尾てい骨を打ってしまった。介護技術を

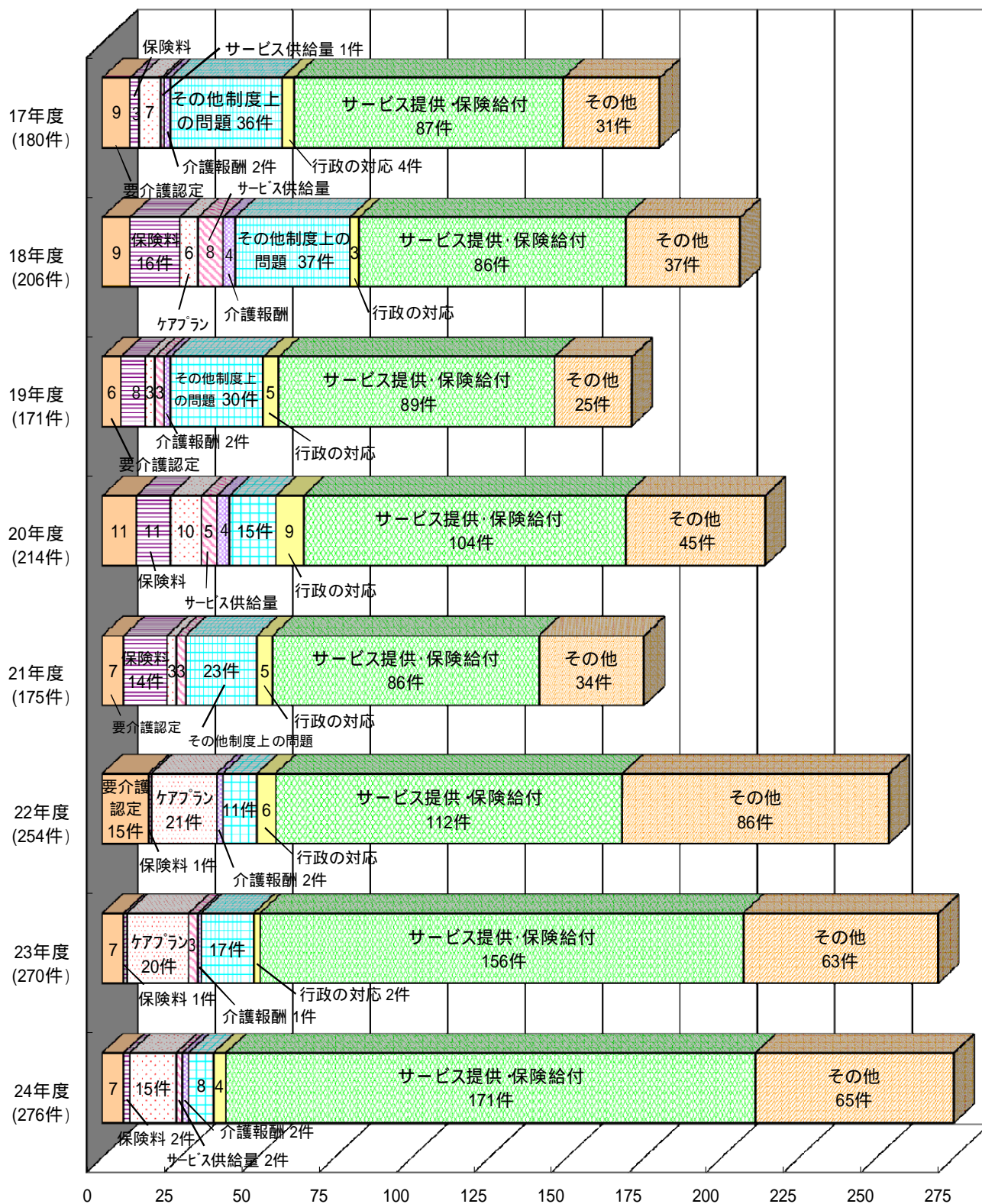
向上していただきたい。

- 利用している通所介護事業所ではマッサージや低周波を当てたりするのを売りにしている。相談者の左足には金属の棒が入っているのに、その足に低周波の器具をつなげたため、電流が心臓に響きショックを受けた。その後の責任者の対応にも疑問を感じている。
- 当事者は外出するのを極端に嫌がる方であるため、今回説得してやっと月1回の通所介護サービスを利用することになった。通所介護事業所の利用にあたり、利用を予定していた事業所から主治医意見書の提出を求められたため、利用者負担で提出した。ところが、契約の段階になり、月1回の利用では入浴はさせられないと言われた。それはおかしいと抗議したが、受け入れられなかったため、その事業所の利用はとり止めた。
- 週2回デイサービス事業所に通っている。先週、同じ事業所を利用している方から「帽子が小さくなったので捨てるのは惜しいからよかったら使ってくださいませんか」と言われ、好意に甘え、いただいた。ところがその帽子を、デイサービスの職員の方が取り上げ、頭ごなしに「物のやりとりは禁止されています」と言われた。
- 苦情の手紙が送られてきた。内容は、「親がデイサービスを利用している。そこでは、デイサービス中に、往診してもらえ帰りには薬も持ち帰らせてくれるので、通院に付き添う手間がなくなり便利であるが、医療費の請求額が思いのほか高くちょっと疑問になり、調べてほしい。」との内容であった。
- 通所リハビリ事業者の接遇が良くない。また、リハビリでの対応が不適切である。改善するよう指導して欲しい。
- ショートステイ利用者に対する飲酒に関する規定と管理が不十分であったため、飲酒した利用者の転倒事故が生じた。これからは、管理体制をしっかりとしたい。
- 当事者はこれまで1時間30分の生活援助を受けていたが、1時間に短縮された。しかも洗濯物は自分で干すことになったが、当事者は足が悪く困難である。改めていただきたい。

《その他》

- 昨年8月に限度額越え、9月に区分変更もあり、給付請求が今年の2月となってしまったことで、サービス事業所の管理者から苦情が出た。サービス担当者会議を開いた際に謝罪し、日を改めて事業所を訪問しての謝罪も行って了解していただいたが、個人的発言と断って脅迫的発言がなされた。
- ケアマネジャーが退職前に事業所に連絡することなく行っていた住宅改修費の手続きについて、利用者からクレームが入っている。
- 介護保険施設利用者の家族であるが、各種介護保険施設に対して平常時対応のみでなく大規模災害時にも対応できるような対策を講じるように指導してほしい。都では平成25年4月1日付で帰宅困難者や震災対策に関する条例を策定した。これを根拠に避難誘導や安否確認、水や食料の備蓄等を消防庁と合同で対処するようにし、要援護者をかかえる家族として安心感が持てるように事業所を指導してほしい。

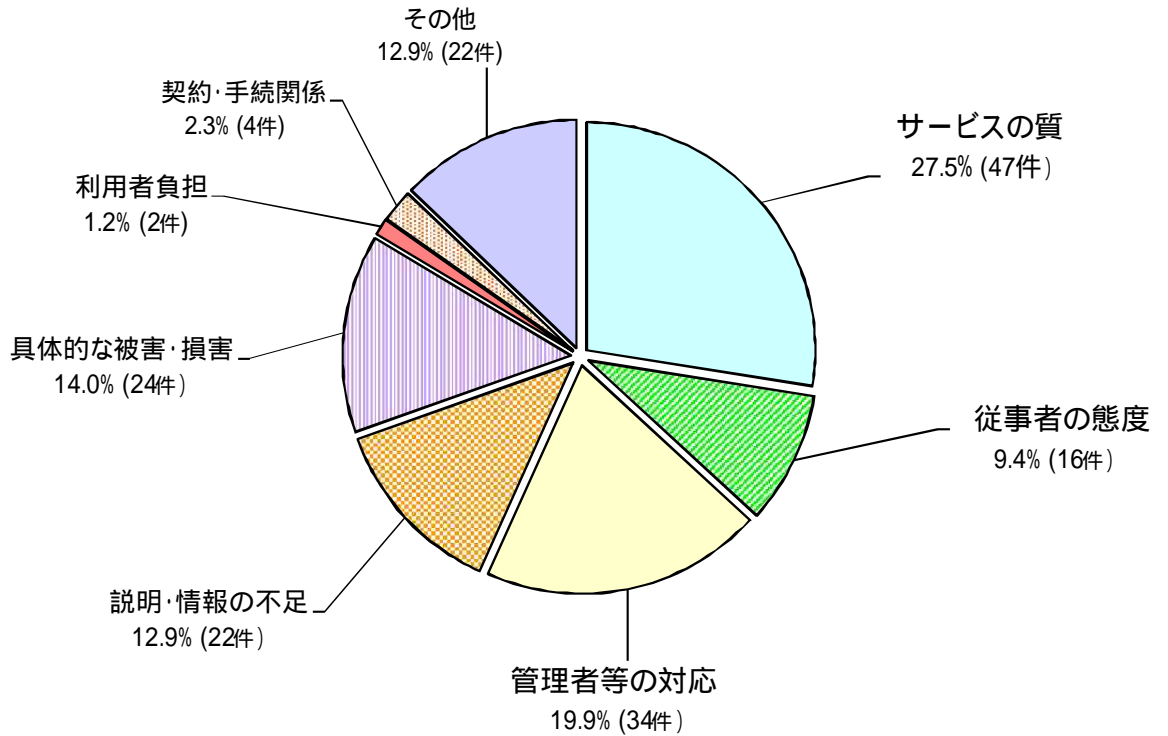
3. 苦情・相談内容別受付件数の経年変化 (平成17～24年度)



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。

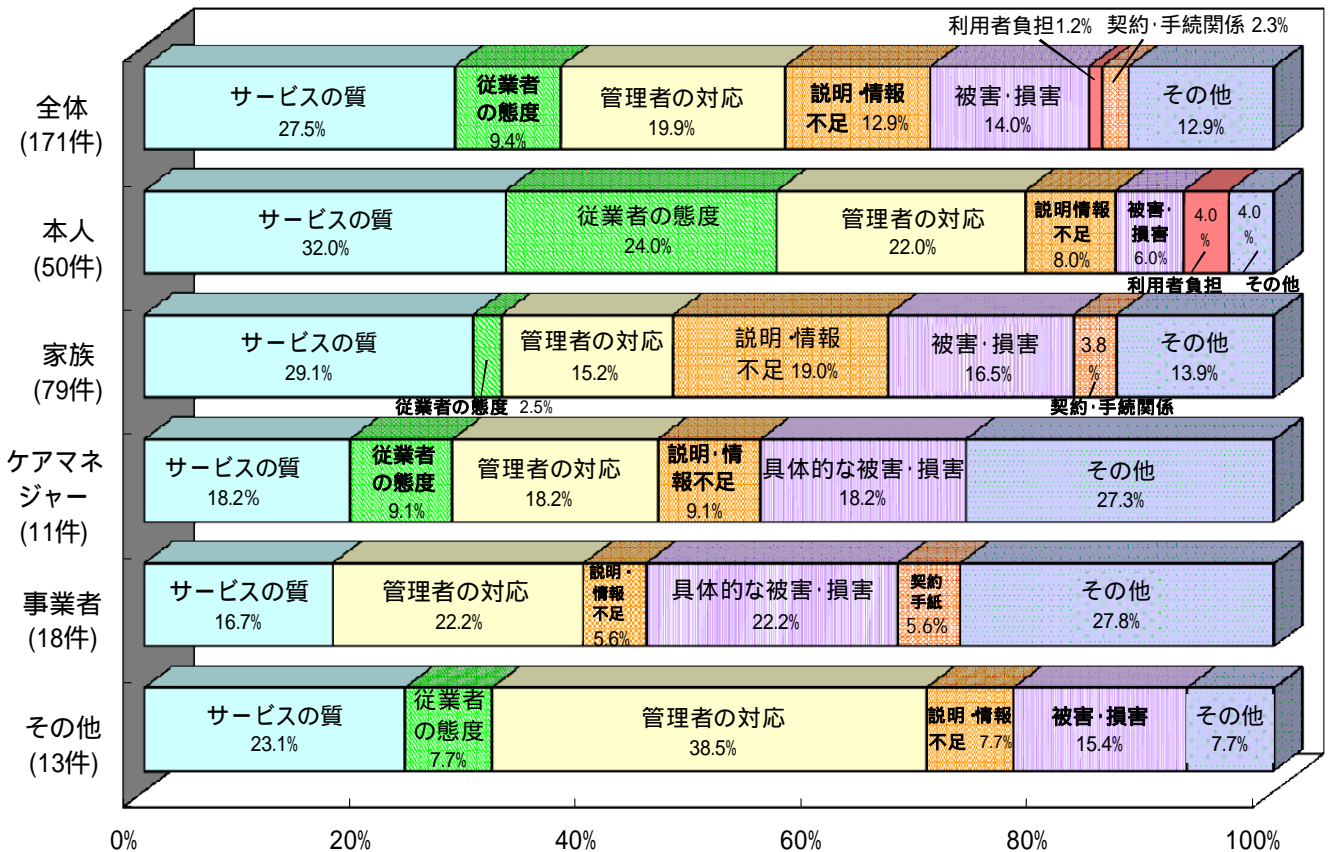
なお、「その他」の苦情相談の内容としては、例えば、利用者との対応に関する事業者からの相談や利用者の日常生活に関する相談などがある。

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24年度）



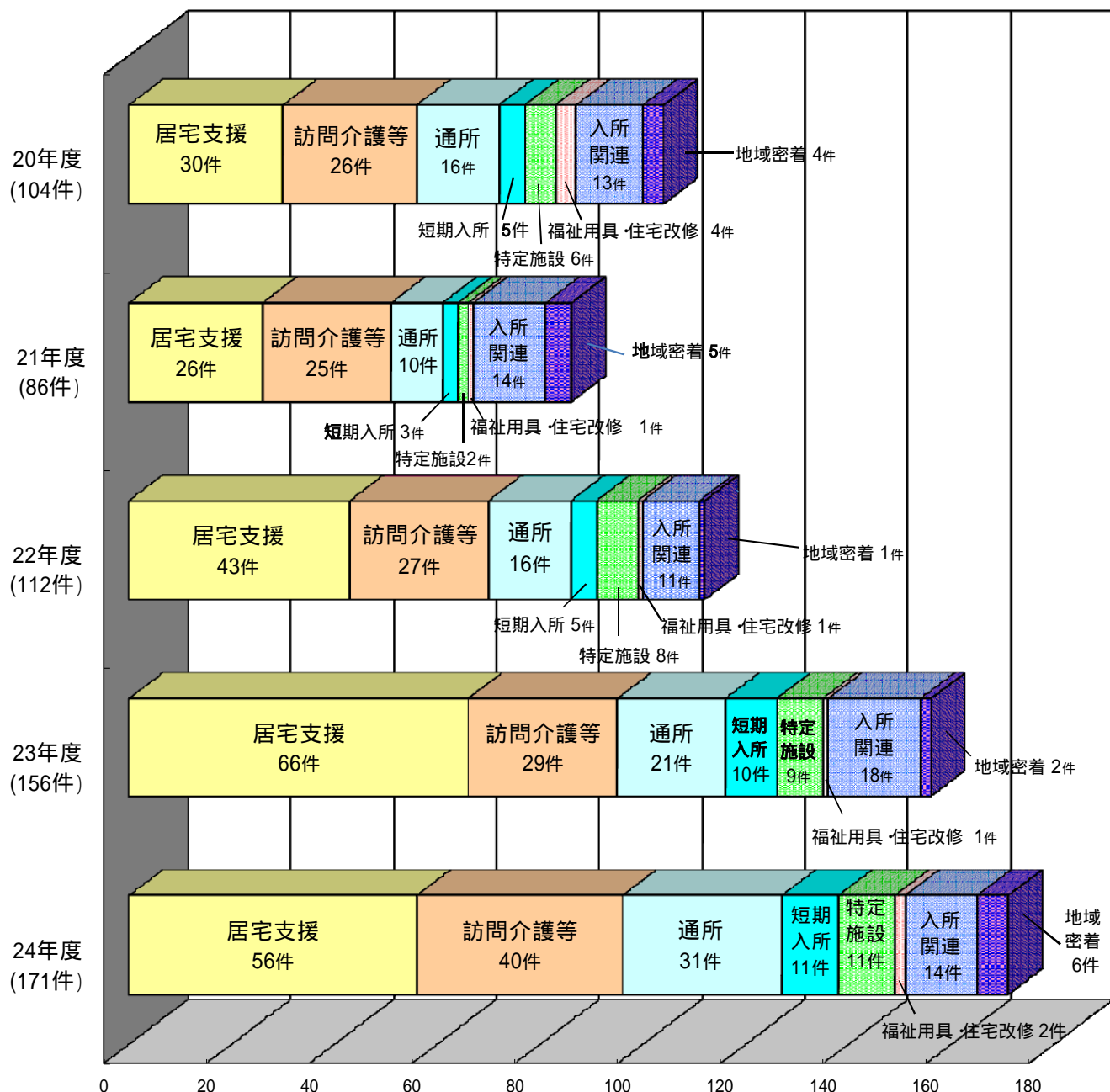
「サービス提供・保険給付」に関する苦情・相談(全171件)を内容別に分類。「サービスの質」、「管理者等の対応」、「具体的な被害・損害」に関する苦情・相談の割合が高い。

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171件)を申立人別に分類し、割合で表した。

6. サービス事業別の苦情・相談に関する推移 (平成20～24年度)



平成20～24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。

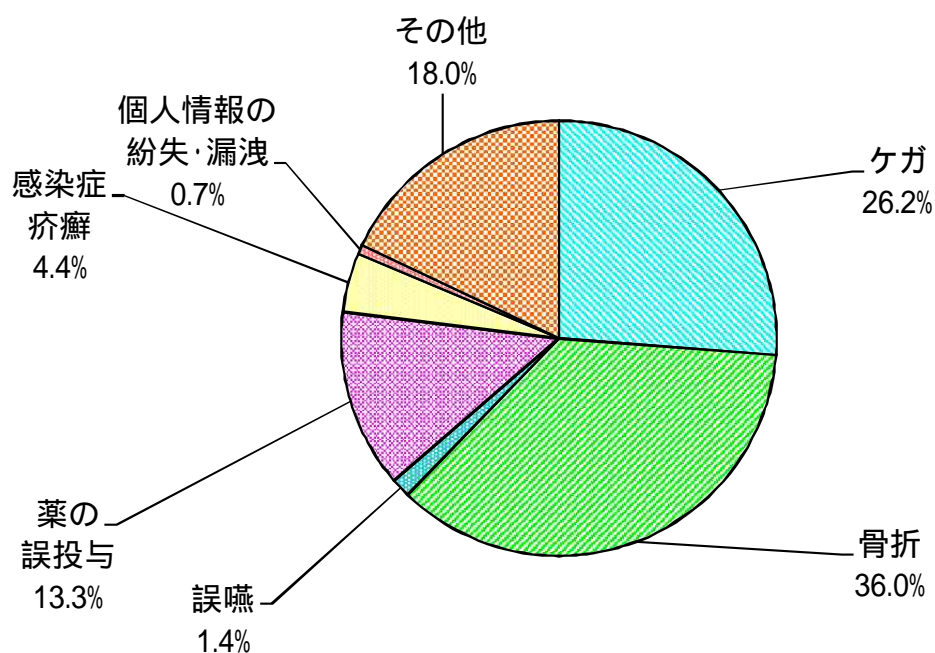
<p>表の各項目に含まれる介護保険サービス事業() についての事業以外は、介護予防サービスを含む)</p> <p>「居宅支援」：居宅介護支援</p> <p>「訪問介護等」：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導</p> <p>「通所」：通所介護、通所リハビリテーション</p> <p>「短期入所」：短期入所生活介護、短期入所療養介護</p> <p>「特定施設」：特定施設入居者生活介護</p> <p>「福祉用具・住宅改修」：福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護住宅改修費</p> <p>「入所関連」：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設</p>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

Ⅲ 事故報告

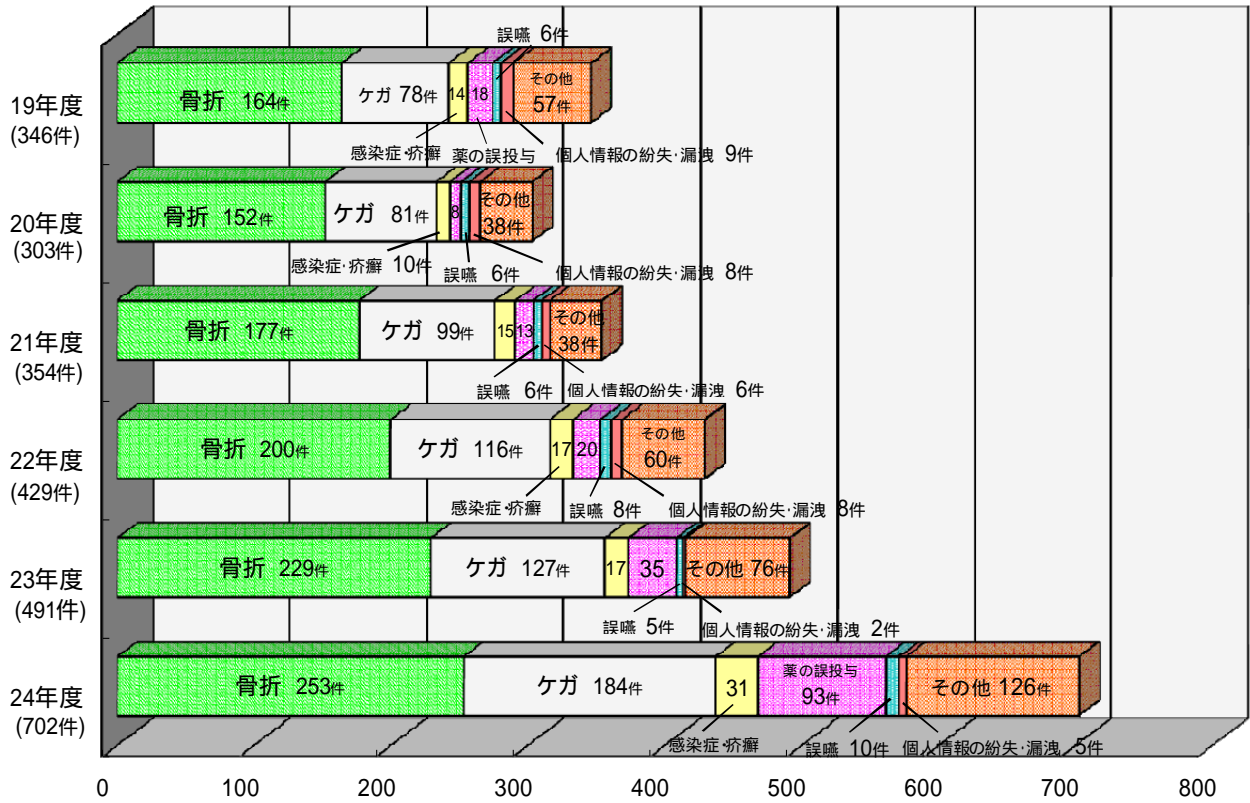
※ 掲載されている図・表の数値は、少数点第2位を調整しているため、「合計」が一致しない場合があります。

1 事故報告受付状況 (平成24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
居宅介護支援	0	0	0	0	0	2	0	2
訪問介護	4	2	0	1	0	2	2	11
通所介護	15	9	1	3	3	1	12	44
短期入所生活介護	24	19	2	6	1	0	10	62
短期入所療養介護	0	2	0	0	0	0	0	2
特定施設入居者生活介護	61	111	2	44	16	0	27	261
介護老人福祉施設	54	66	1	27	3	0	52	203
介護老人保健施設	3	26	2	0	1	0	1	33
介護療養型医療施設	0	1	0	0	0	0	0	1
認知症対応型通所介護	3	1	1	1	0	0	6	12
小規模多機能型居宅介護	4	1	0	0	0	0	0	5
認知症対応型共同生活介護	16	15	1	11	7	0	16	66
合計	184	253	10	93	31	5	126	702

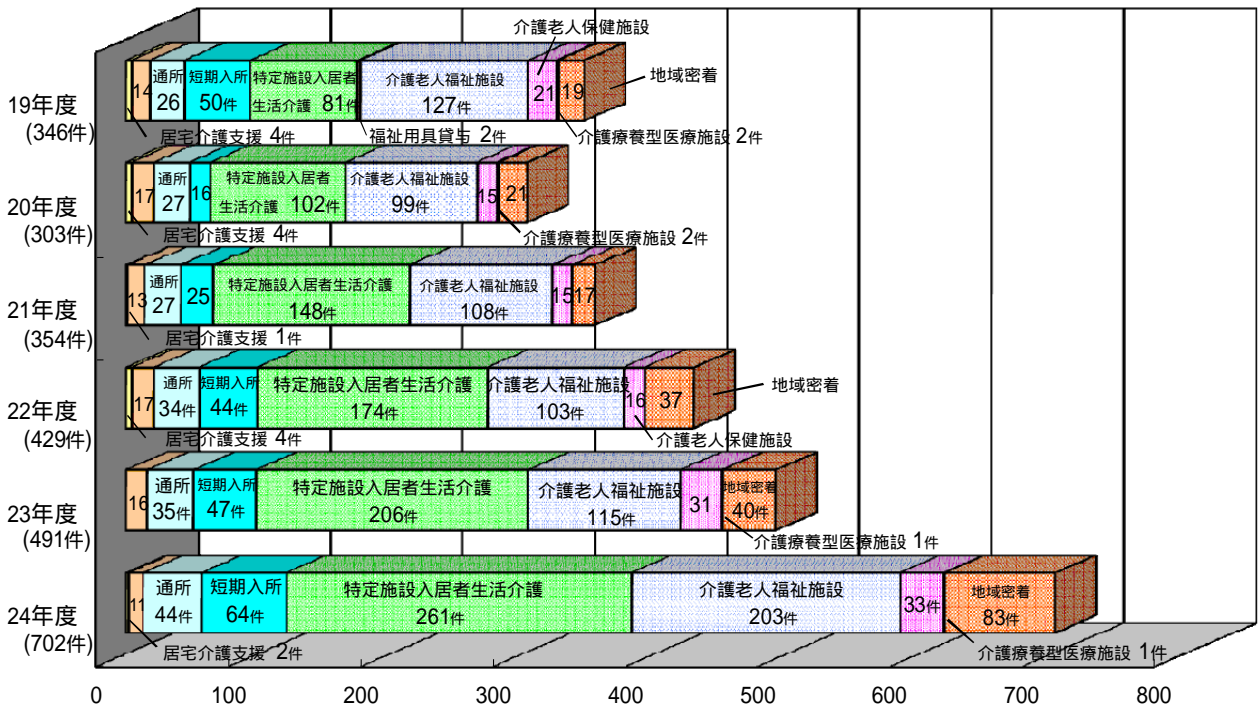


2 介護事故内容の経年推移(平成19～24年度)



介護事故の内容としては、転倒等による「ケガ」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19～24年度)



指標中に含まれる介護保険サービス事業(平成1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()、定期巡回・随時対応型訪問介護看護()、複合型サービス()

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】 通所介護 【利用者】 85歳 要介護5

事故内容	トイレまでの移動介助のため、テーブルに正対していた利用者の座っている椅子を右に90度方向転換した。そして、パットとリハビリパンツを取りに行く為に職員がその場を離れていた間に、利用者が膝から床に転落し、その後床に額をぶつけた。
事故原因	・トイレの声かけをする前に、物品の準備ができていなかった。 ・利用者の姿勢が安定してるかどうかを確認せずにその場を離れてしまった。
事故防止のための改善策	・職員が物品を用意する必要がある方に関しては、可能な限りあらかじめ準備しておく。 ・椅子に座っている利用者から職員が離れる際には、必ず前方への転倒・転落の可能性が無いか確認してからその場を離れる。

【サービスの種類】 小規模多機能型居宅介護 【利用者】 84歳 要介護4

事故内容	朝の送迎時、玄関に到着した車両の外側からスライドドアを開けた際、ドア近くの補助椅子に座っていた利用者の左ひじに、ドアの引き手の凸部が接触し、肘付近の表皮が剥離して出血した。
事故原因	声かけが不足していたなど、ドアを開く際、十分な配慮が足りなかった。座席の位置が、危険を伴う場所であった。
事故防止のための改善策	車内からドアの開閉を行うことを徹底するように、送迎マニュアルを見直した。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 83歳 要介護4

事故内容	当事者が浴室付近の廊下で腹臥位で倒れているところを職員が発見。前頭部に約10センチの裂傷があり多量に出血していた。
事故原因	転倒時の目撃者はおらず、また、本人から聞き取ることもできなかったが、元々歩行が安定している方なので、何かを拾おうとして前屈して転倒したか、夕食後に着替えたパジャマのズボンが歩いているうちに下がってしまい足が引っ掛かったことが推定される。
事故防止のための改善策	歩行が安定されている方でも不穩で落ち着きがないか確認し、心配な際は職員間で情報を共有する。夕食後も休まれず歩かれる方は、夕食後直ぐではなく、就寝前にパジャマに着替える。

【 骨折 】

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 94歳 要介護5

事故内容	入浴のために靴下を脱いでいただいたところ、右足先が青くなっているのに気付いた。看護師が確認したところ、右足の第二指が紫色になり腫れていた。
------	---

事故原因	全介助の方であり、ご自身で足を動かされる方ではないので、介助中にどこかにぶつけてしまったと思われる。「フットレストに足を乗せた状態でどこかにぶつけてしまった」または「ベッドと車いすの移乗時に足をぶつけてしまった」可能性が高い。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士による評価を実施する。 ・スタッフの介助方法を確認し、移乗については全て2名介助とし、タオルを使った移乗とする。(マニュアル化し、スタッフに発信) ・ケアプランの変更とご家族様への提示

【サービスの種類】 介護老人保健施設 【利用者】 89歳 要介護2

事故内容	利用者は、フロア内半周歩行のリハビリをした後、談話コーナーの椅子に座ろうとしたので、介護士が椅子の位置を直そうと利用者の体から手を離した。その際に利用者は、テーブルに右手をついたままバランスを崩し、右臀部から右側を下に倒れた。
事故原因	利用者は加齢による下肢筋力低下とともに立位バランスを崩しやすい状況であった。介助に当たった介護士は、利用者がテーブルに手をついたことに安心し手を離してしまったことにより、バランスを崩して転倒された。
事故防止のための改善策	施設の環境に慣れた利用者に対しても、認知症の症状や身体状況についてアセスメントを定期的に行う。そして、現況にあったケアプランに変更し、ケアを行う。また、慣れたケアであっても緊張感を持って常に危険を予測しながらケアにあたることを教育した。事故検討委員会を通じ、誰にでも起こりうることに全職員に向けて注意喚起した。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 91歳 要介護3

事故内容	朝食時に左上腕から肩にかけて痛みを訴えられる。看護師が確認すると、腫張が認められたため整形外科へ緊急受診した。
事故原因	状況を確認しても「転んだ」あるいは「ぶつけた」と、聞かずに違う答えを言うので特定できないが、廊下で尻もちをつかれたこともあり、早朝、居室内で転倒された可能性が高い。
事故防止のための改善策	周辺症状として不眠による徘徊があり、転倒事故のリスクが大きく完全予防は困難であることから、居室内の壁にクッションを設置するなど、転倒しても大けがに至らない環境整備を進めている。

【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	当初はベットを使用していたが、夜間にベット上で立ち上がることがあったため、床に畳を敷き布団対応に改め、センサーマットも設置していた。センサー感知に応じて訪室すると右側臥位状態で倒れていた。意識良好だが左前額部に3センチ四方の皮下出血、左脚付け根の痛みを訴えられた。
事故原因	転倒直後にトイレの訴えがあったことから、トイレに行きたくなり立ち上がったが転倒したと思われる。また、下剤服用により落ち着かなかった可能性もあり。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・畳から立ち上がり歩行する可能性に対して①畳とマットの段差解消への配慮。②立ち上がり直ぐにつかまれる環境を設定する。③手元灯を設置夜間常灯する。設置したセンサーマットを布団の真横と足元に、更に近く設置する。 ・下剤服用して落ち着かなかった可能性に対して①下剤服用時間の変更。②落ち着くまでリビングで対応してから居室に戻る。

【 誤嚥 】

【サービスの種類】 介護老人保健施設 【利用者】 75歳 要介護4

事故内容	利用者本人が食事を摂取中、突然顔が真っ赤になり、むせこみがみられたため介護士が背中を叩き落ち着いた。本人から「大丈夫」との発語あり。介護士が他の利用者の起床介助のため、すぐ近くの居室へ移動し1～2分後に戻ると利用者が椅子にのけぞって痙攣している姿を発見した。
事故原因	軽度の嚥下障害により、言語聴覚士が評価し、全粥から米飯に食事形態を変更したが特に問題なかった。朝食時、むせこみが落ち着いた後、食事を続けた時に発生したと考えられる。むせこみがあったにも関わらず、食事の見守りを確実に行わなかったため。
事故防止のための改善策	食事形態の変更時は、見守りを確実に行うこと、むせて処置した後落ち着いてもその場を離れないこと、離れる場合は食事を休んでもらうことなど細かい配慮をするよう周知徹底した。 施設内での緊急時フローの見直しを行い、誰でも対応できるよう施設をあげての教育、訓練に取り組んでいる。

【サービスの種類】 認知症対応型共同生活介護 【利用者】 90 要介護5

事故内容	夕食を食べ始め、2～3口食べたところで嘔吐反射し声も出ず。背中殴打するも意識戻らず、救急車要請行う。
事故原因	利用者の嚥下状態を十分に把握していないために、それに見合った食事の内容としなかったため。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・各入居者の嚥下状態の把握と、嚥下・咀嚼能力に合わせた食事の摂取。 ・吸引器・AEDの整備の検討及び救命救急講習の受講。 ・誤嚥(窒息)時の対応・学習会を行う。

【 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】 97歳 要介護1

事故内容	朝食後、誤って他利用者の薬を飲ませてしまった。
事故原因	利用者の顔と名前をきちんと把握していなかったため。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の配薬ルールに基づき、服薬介助を行う。 ・新人の職員については、利用者の名前と顔が一致するまで服薬はさせない。基本的には1カ月間させないが、その後は職員の能力によって判断していく。 ・日々、申し送り時に配薬ルールの徹底を即す。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 70歳 要介護1

事故内容	夕食後薬の与薬時、誤って他利用者の薬を与薬した。
------	--------------------------

事故原因	2名分の薬を同時に持って行き、確認をきちんとせず与薬してしまった。与薬時、利用者への最終確認も行わなかったため。
事故防止のための改善策	事故防止のため、職場会議を行い、下記の点について確認した。 ・配薬時、声を出して確認するように全職員で声をかけていく。 ・「誤薬は利用者の命に関わる」「絶対に誤薬はおこさない」という自覚を持つ。 上記内容を全職員に徹底し、怠った職員には面談を行い徹底的に指導していく。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 82歳 要介護5

事故内容	夕食後の配薬の下剤表に、利用者が排便-3日目であり、下剤1錠追加と書かれていた。それに従い、下剤の与薬を行ったが、後で確認すると前日に排便があったことが判明した。
事故原因	下剤表に排泄表と違う記載がなされていた。また、配薬前に下剤表と排泄表の照合を行うのを忘れていた。
事故防止のための改善策	医務・介護職員ともに、排泄表と下剤表が合っているかしっかり確認する。

【 感染症 】

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 88歳 要介護3

事故内容	利用者がダイニングで嘔吐し、血圧低下もみられたため、救急搬送した。同日より、他利用者も嘔吐・下痢を発症。検査の結果、ノロウイルス感染が判明した。
事故原因	最初に発症した利用者から他利用者に感染が広がったと考えられる。利用者及び家族等、外部との出入りがあることから、ウイルスがどこから持ち込まれたかは不明。
事故防止のための改善策	・日頃からのスタンダードプリコーション(1ケア1手洗い)を徹底する。 ・感染性胃腸炎が疑われる症状の方がいらした場合には、即座に感染症対策を行う。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 98歳 要介護4

事故内容	高熱が出たためインフルエンザ検査を行ったところ陽性であること判明。インフルエンザの治療を行ったが4日目に肺炎を併発し亡くなる。
事故原因	インフルエンザA型感染後の肺炎併発
事故防止のための改善策	利用者・職員の予防接種行うとともに、職員及び面会者のマスク着用を義務化している。館内には加湿器、手指消毒機、うがい薬の設置等感染症対策は行っている。インフルエンザの発症により、フロア間の往来の禁止、対象者の隔離等で感染拡大の防止を図る。

【 個人情報の紛失・漏洩 】

【サービスの種類】 訪問介護 【利用者】 75歳 要介護2

事故内容	強風の吹く交差点で、鞆を開けた際、利用者のサービス提供記録3枚が風で飛んでしまった。2枚は回収したが1枚を紛失してしました。
------	--

事故原因	個人情報携帯時の保管方法が不完全だったため。
事故防止のための改善策	サービス提供記録を回収した時は、直接帰宅せず必ず事業所へ寄り提出をするよう指導した。また、今回の事例を他の職員にも周知して注意喚起をする。

【サービスの種類】 居宅介護支援 【利用者】 89歳 要介護5

事故内容	サービス提供表をサービス事業者にFAXで送る予定が、誤って他区の保険者に送ってしまった。
事故原因	多数のサービス提供表を続けて送信したため。
事故防止のための改善策	サービス提供表は、基本的に郵送または持参とし、やむを得ない事情でFAXを利用する時は、介護ソフトのマスキングを加え、さらに個人が特定できないよう、油性マジックで被保険者番号となまえを消すことを徹底する。

【 その他 】

【サービスの種類】 認知症対応型共同生活介護 【利用者】 72歳 要介護2

事故内容	散歩中に犬好きの利用者が八百屋の前で他人の犬を可愛がっていたが、職員が目目を離れたすきに手を噛まれてしまった。その場を離れる際ケガが判明。近くの不動産会社が絆創膏をくれたので、手を洗い貼る。帰所し、破傷風予防の治療を行う。
事故原因	職員が途中利用者から目を離してしまった。
事故防止のための改善策	犬に触れる際には飼い主に許可を得ること。また、飼い主のいない状況では、犬に触れないよう声かけすること。 外出時には、利用者の行動に注意を払い、不用意な行動をしないよう留意する。

【サービスの種類】 認知症対応型共同生活介護 【利用者】 72歳 要介護4

事故内容	修理の業者が入り出している中、利用者が離脱した。職員が捜索するも発見できず、警察、家族へ連絡し捜索を続ける中で一般の方からの通報で発見に至る。
事故原因	修理の業者が庭の出入りをしていたことから、離脱のセンサー音が続き、利用者の離脱に気づくのが遅れた。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・今までは、利用者の理解力からGPSの携帯は困難と判断していたが、行方不明になった際、命の危険もあることから再度検討し、ベルトに小さな袋を付けその中にGPSを入れ利用者の手の届きにくい個所に袋が来るようにベルトをしてもいろうことにした。 ・人の出入りに関しては、ベランダを使用せず、玄関のみとする。 ・センサーがなった場合、離脱の可能性の高い利用者を確認し、不明の場合は職員1名が施設内を、もう1名は直ぐに外に出て確認することとする。

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32、第155条、第192条、第192条の12、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38、(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。

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>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>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>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>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>
--	---

参考資料 2

(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。

(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	<p>(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</p> <p>(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</p>	「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。

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

25-0073

平成25年度（平成24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25年11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>