

平成26年度

(平成25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	37
4	報告事例	38
・	介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領	43
・	事故報告書	48
・	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	50

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 25 年度は 179 件でした。申立人別では、家族からの相談が 94 件と半数以上を占めました。

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 88 件でほぼ半数となっています。

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

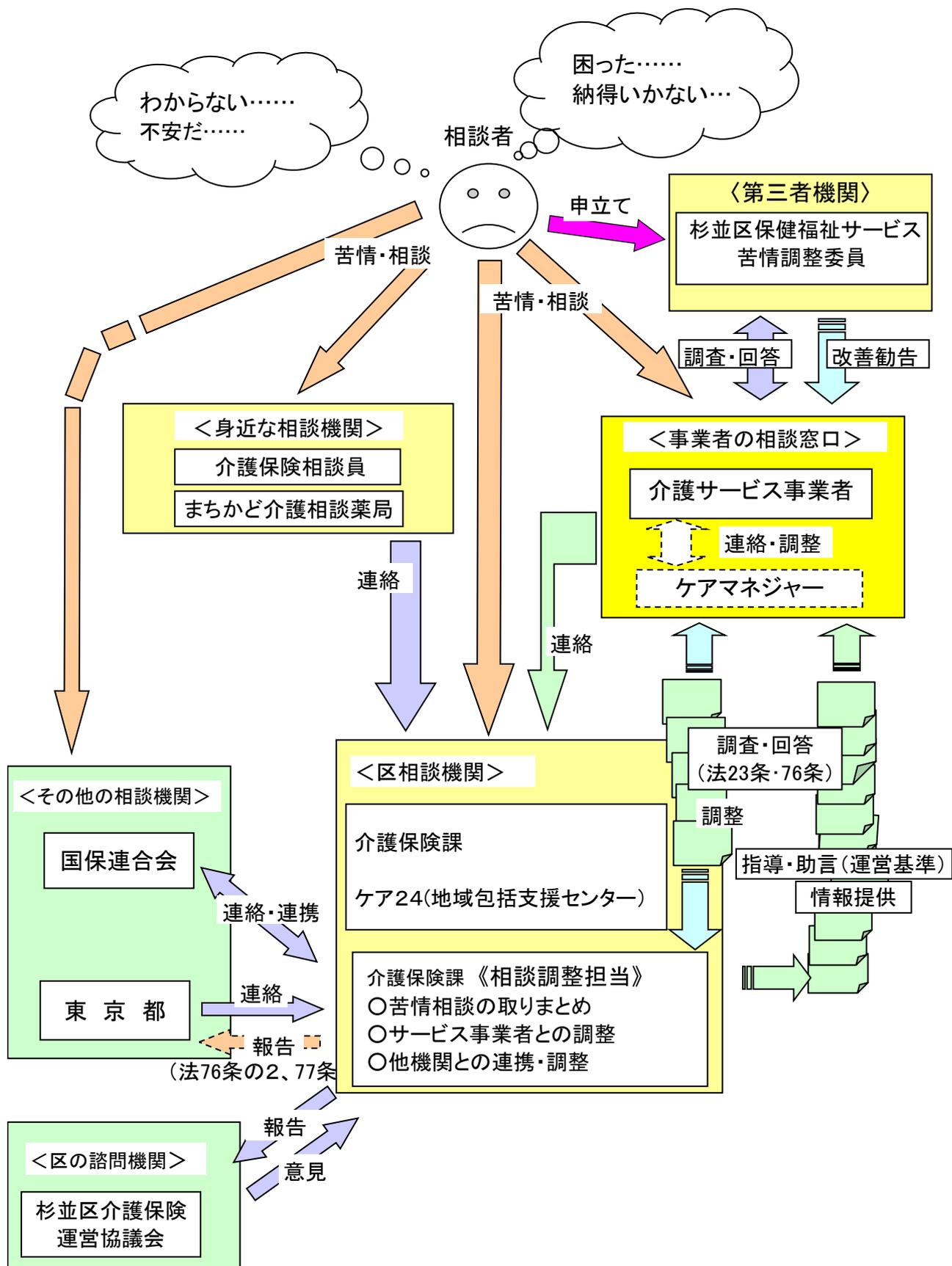
杉並区では、平成 16 年度から「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領(以下要領)」を制定し、要領に基づいた報告を義務づけました。

事故報告は、平成 25 年度は、631 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件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

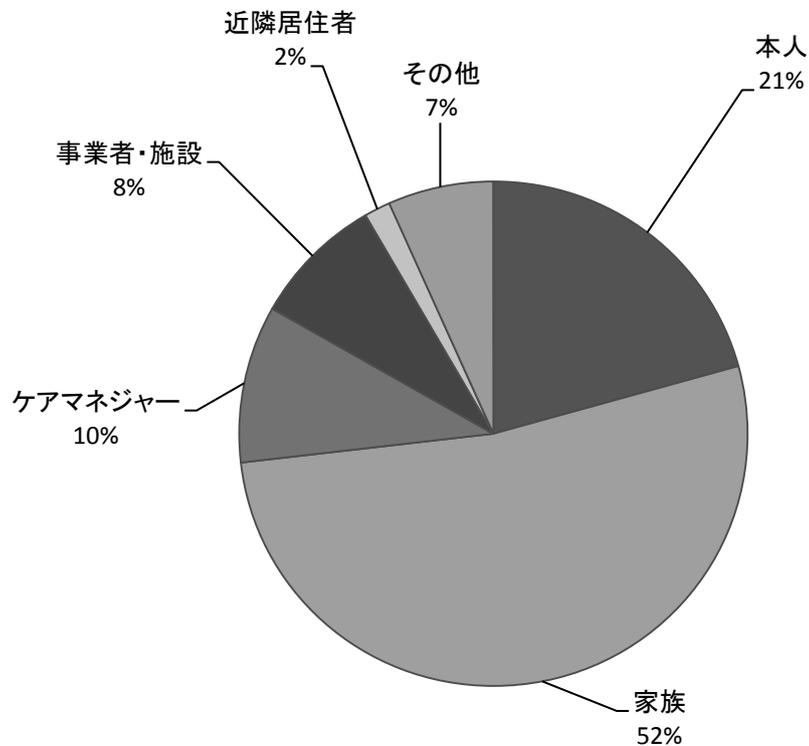
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
本人	2	1	5	3	3	3	4	4	6	3	3	0	37
家族	14	10	8	9	4	9	6	7	7	8	6	6	94
ケアマネジャー	4	2	2	1	4	0	3	1	0	0	0	1	18
事業者・施設	1	6	0	2	2	2	1	0	1	0	0	0	15
介護保険相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
近隣居住者	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
その他	0	2	0	1	1	1	2	2	1	0	2	0	12
合計	21	21	15	16	14	16	16	14	15	11	12	8	179

※ 「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

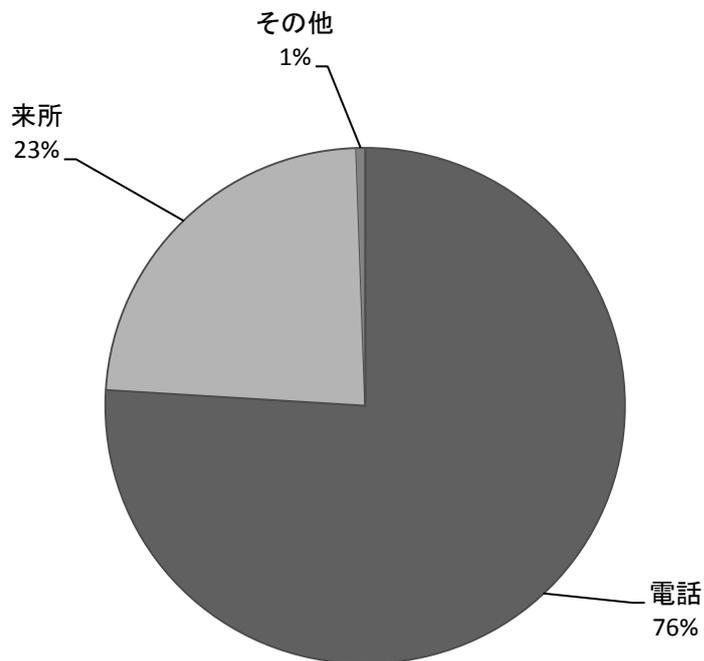


3 申立方法

	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	17	15	11	11	11	11	13	12	12	8	8	7	136
来所	4	6	4	5	3	5	3	2	3	3	3	1	42
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	21	21	15	16	14	16	16	14	15	11	12	8	179

※ 「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

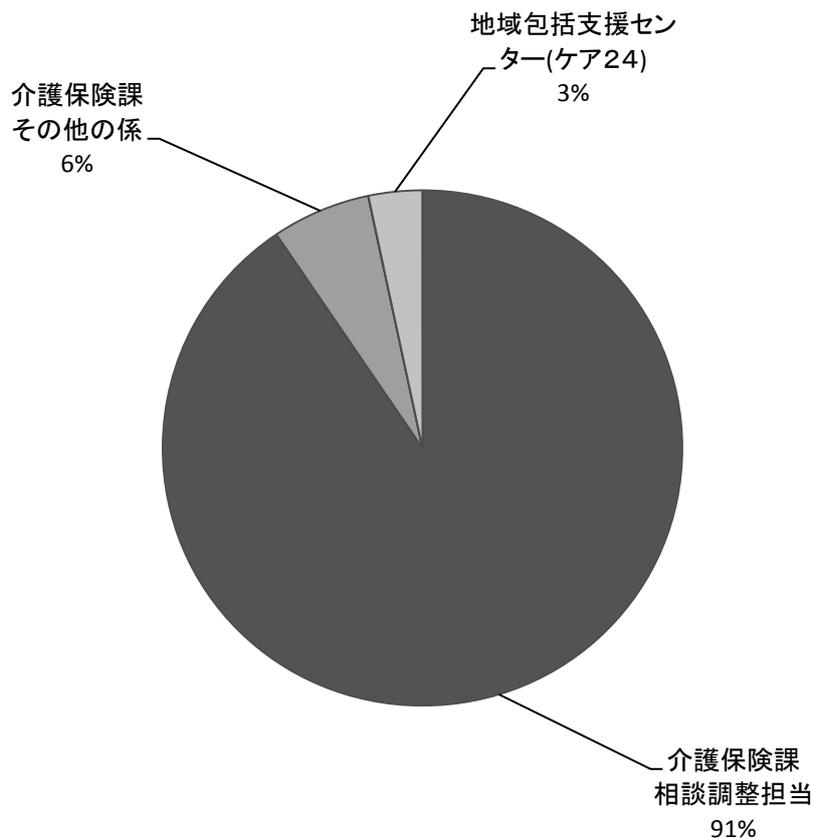
申立方法



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	20	21	14	15	13	13	15	13	13	11	7	7	162
介護保険課その他の係	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	4	1	11
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
地域包括支援センター(ケア24)	0	0	1	0	0	3	0	1	0	0	1	0	6
合計	21	21	15	16	14	16	16	14	15	11	12	8	179

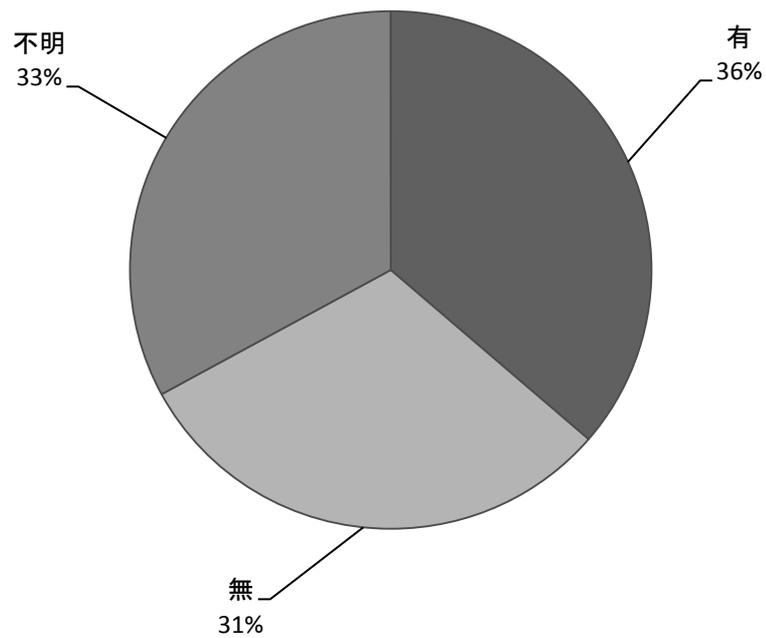
受付機関



5 同居家族の有無

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
有	9	7	5	7	7	4	8	3	4	4	4	3	65
無	9	6	5	5	2	3	4	5	7	3	2	4	55
不明	3	8	5	4	5	9	4	6	4	4	6	1	59
合計	21	21	15	16	14	16	16	14	15	11	12	8	179

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	1	0	1	2	0	0	1	0	1	2	0	9	
2 保険料	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
3 ケアプラン	2	1	0	0	2	0	5	0	1	0	2	0	13	
4 サービス供給量	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
5 介護報酬	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	6	
6 その他制度上の問題	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	2	9	
7 行政の対応	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8 サービス提供、保険給付	10	8	11	6	5	11	4	4	11	9	5	4	88	
●サービスの種類（8の内訳）	1 居宅介護支援	4	5	3	1	1	3	1	1	5	2	1	27	
	2 訪問介護	1	1	1	2	2	1		1	1		1	13	
	3 訪問入浴介護												0	
	4 訪問看護							1		1			2	
	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	1	1	1	1	1	1	1	1		1		9	
	8 通所リハビリテーション											1	1	
	9 短期入所生活介護				1					1			2	
	10 短期入所療養介護												0	
	11 特定施設生活介護	2					1				1		1	5
	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	2		1	1	1	1				1	1		8
	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												1	1
	19 認知症対応型通所介護													0
	20 小規模多機能型居宅介護													0
	21 認知症対応型共同生活介護		1	2					1	1				5
	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													0
	77 複合型サービス													0
	24 介護予防支援			1			3				1			5
	25 介護予防訪問介護			1			1				1			3
	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													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	6	8	2	5	4	4	7	9	3	0	2	2	52	
合計	21	21	15	16	14	16	16	14	15	11	12	8	179	

※ 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	7	7	4	3	2	0	3	1	27	30.7%
2 訪問介護	5	3	2	1	0	0	0	2	13	14.8%
3 訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
4 訪問看護	0	2	0	0	0	0	0	0	2	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	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1.1%
7 通所介護	2	0	1	1	1	0	0	4	9	10.2%
8 通所リハビリテーション	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1.1%
9 短期入所生活介護	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2.3%
10 短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
11 特定施設生活介護	4	1	0	0	0	0	0	0	5	5.7%
12 福祉用具貸与	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1.1%
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
15 介護老人福祉施設	2	2	0	2	1	0	0	1	8	9.1%
16 介護老人保健施設	0	0	2	1	0	0	0	0	3	3.4%
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	1	0	0	0	1	1.1%
19 認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
20 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
21 認知症対応型共同生活介護	4	0	0	0	0	0	0	1	5	5.7%
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
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	1	2	0	0	0	0	0	5	5.7%
25 介護予防訪問介護	1	1	0	0	0	0	0	1	3	3.4%
26 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
27 介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
28 介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
29 介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
30 介護予防通所介護	0	0	0	0	0	1	0	1	2	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	0	0	0.0%
32 介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
33 介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
34 介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
35 介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
36 特定介護予防福祉用具販売	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
37 介護予防住宅改修費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
38 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
39 介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
40 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
計	28	20	11	9	5	1	3	11	88	
構成比	31.8%	22.7%	12.5%	10.2%	5.7%	1.1%	3.4%	12.5%		

8 苦情・相談分類別対応状況

	説明・助言	当事者間調整	他機関を紹介	継続中等	計	構成比	
1 要介護認定	5	4	1	4	14	7.8%	
2 保険料	1	0	0	0	1	0.6%	
3 ケアプラン	3	2	1	2	8	4.5%	
4 サービス供給量	1	0	0	0	1	0.6%	
5 介護報酬	4	0	0	2	6	3.4%	
6 その他制度上の問題	6	0	0	3	9	5.0%	
7 行政の対応	0	0	0	0	0	0.0%	
8 サービス提供、保険給付	42	22	8	16	88	49.2%	
●サービスの種類（8の内訳）	1 居宅介護支援	18	4	3	2	27	30.7%
	2 訪問介護	4	6	0	3	13	14.8%
	3 訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0.0%
	4 訪問看護	1	0	1	0	2	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	0	1	0	0	1	1.1%
	7 通所介護	4	3	0	2	9	10.2%
	8 通所リハビリテーション	0	0	0	1	1	1.1%
	9 短期入所生活介護	0	1	0	1	2	2.3%
	10 短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0.0%
	11 特定施設生活介護	1	0	0	4	5	5.7%
	12 福祉用具貸与	0	1	0	0	1	1.1%
	13 特定福祉用具販売	0	0	0	0	0	0.0%
	14 住宅改修	0	0	0	0	0	0.0%
	15 介護老人福祉施設	4	2	1	1	8	9.1%
	16 介護老人保健施設	2	1	0	0	3	3.4%
	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	1	0	0	1	1.1%
	19 認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0.0%
	20 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0.0%
	21 認知症対応型共同生活介護	4	0	0	1	5	5.7%
	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	0.0%
	77 複合型サービス	0	0	0	0	0	0.0%
	24 介護予防支援	1	1	3	0	5	5.7%
	25 介護予防訪問介護	2	0	0	1	3	3.4%
	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	1	1	0	0	2	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%
	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	34	11	1	6	52	29.1%	
計	96	39	11	33	179		
構成比	53.6%	21.8%	6.1%	18.4%			

※ 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

	年度別								
	18	19	20	21	22	23	24	25	
1 要介護認定	9	6	11	7	15	7	7	9	
2 保険料	16	8	11	14	1	1	2	1	
3 ケアプラン	6	3	10	3	21	20	15	13	
4 サービス供給量	8	3	5	3	0	3	2	1	
5 介護報酬	4	2	4	0	2	1	2	6	
6 その他制度上の問題	37	30	15	23	11	17	8	9	
7 行政の対応	3	5	9	5	6	2	4	0	
8 サービス提供、保険給付	86	89	104	86	112	156	171	88	
●サービスの種類（8の内訳）	1 居宅介護支援	23	17	26	24	39	48	45	27
	2 訪問介護	26	23	19	18	20	14	30	13
	3 訪問入浴介護	0	0	1	1	0	1	0	0
	4 訪問看護	0	0	1	2	3	4	4	2
	5 訪問リハビリテーション	0	0	0	0	2	1	0	0
	6 居宅療養管理指導	3	0	1	0	0	1	1	1
	7 通所介護	5	7	14	8	9	17	25	9
	8 通所リハビリテーション	0	0	2	2	6	2	1	1
	9 短期入所生活介護	4	4	5	2	5	8	7	2
	10 短期入所療養介護	1	3	0	1	0	1	4	0
	11 特定施設生活介護	4	3	6	2	8	9	11	5
	12 福祉用具貸与	3	2	2	1	1	1	1	1
	13 特定福祉用具販売	1	0	1	0	0	0	0	0
	14 住宅改修	0	0	1	0	0	0	1	0
	15 介護老人福祉施設	3	13	4	11	10	15	9	8
	16 介護老人保健施設	6	5	9	3	1	3	5	3
	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	1
	19 認知症対応型通所介護	0	0	0	2	0	0	1	0
	20 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	1	1	0
	21 認知症対応型共同生活介護	0	0	4	3	1	1	3	5
	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
	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
	76 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	1	0
	77 複合型サービス	0	0	0	0	0	0	0	0
	24 介護予防支援	5	8	4	2	4	18	11	5
	25 介護予防訪問介護	2	3	4	4	2	8	5	3
	26 介護予防訪問入浴介護	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
	28 介護予防訪問リハビリテーション	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
	30 介護予防通所介護	0	0	0	0	1	2	4	2
	31 介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	1	0
	32 介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	1	0	0
	33 介護予防短期入所療養介護	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
	35 介護予防福祉用具貸与	0	1	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
	37 介護予防住宅改修費	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
39 介護予防小規模多機能型居宅介護	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	
9 その他	37	25	45	34	86	63	65	52	
合計	206	171	214	175	254	270	276	179	

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。

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	相談者は63歳。がん末期で通院先の病院から介護認定申請をするよう勧められたが、事情があって住民登録地に住んでいないことから、認定申請や介護保険サービスの給付が受けられるのか知りたい。	居所が他の保険者区域となるため、原則として居所での地域密着型の介護保険サービスは受けられないが、それ以外のサービスであれば受けられることを説明した。また、介護保険サービスは、介護認定申請をして、認定されないと使えないことを説明し、相談終了後に認定申請をしていただいた。なお、介護認定がされるかどうかは認定審査会で決定される旨を説明した。
家族	当事者は、87歳で独居。今まで介護保険の導入を拒んできたが、現在体調を崩して薬を飲んでおり、1人では心配な状態である。せめて、介護ベッドとポータブルトイレを設置したいと考えているが、どのようにしたらよいか。	介護保険サービスを利用するためには、どのくらいの介護が必要であるかの認定を受けていただく必要がある旨を説明した。福祉用具の件も含めて、最寄りの地域包括支援センターで相談していただくこととなった。
家族	認定調査員が名前を名乗らず、また、申請されたから認定してやるというような上から目線で対応した。しっかり、指導して欲しい。	認定委託事業者に状況を確認し、職員に対して接遇に関する指導を行うよう求めた。
(3)ケアプラン		
家族	当事者は要介護4で、相談者とは同じ敷地の別棟に住んでいる。そのため、今回ケアマネジャーから、週1回45分しかない生活援助を全部切るのが適切であるとの話があった。しかし、当事者以外に叔母(要介護1)も同じ敷地にいて介護しているし、離れて暮らす配偶者の親の通院も手伝っている状況で、これ以上介護者である相談者の負担が増えるのは辛い。どうにかならないか。なお、相談者は配偶者及び子どもと同居している。	相談者は、当事者の他にも介護や援助が必要な高齢者を複数抱えている状況であった。しかし、生活援助の内容は掃除やベッドメイキングが主のため、給付担当に相談したところ継続は不適切との回答であった。その旨を相談者に説明するとともに介護保険外のサービスとして、在宅支援担当課で介護者を支援する制度があるので、そちらの活用も検討するよう案内した。
事業者・施設	相談者はヘルパーである。当事者は最近介護度が上がってしまい、現在は要介護3である。洗濯物は自分で干せるが、身体状況により低い位置の清掃が困難であるため、物干し場であるベランダの清掃をするよう依頼された。ベランダを、当事者の生活に必要な場とみなして介護保険を適用できるか確認したい。	給付担当者から、適用困難である旨を回答した。
本人	同居の家族がいるので、当事者の生活介助をケアプランに載せることはできないと言って、ケアマネジャーが当事者の求めるサービスを認めない。どうにかならないのか。	日常の家事を当事者または同居の家族が行える場合については、介護保険サービスの利用はできない旨を説明するが納得されなかった。

申立人	相談趣旨	対応と結果
本人	最近足の手術をして足元がおぼつかないの で、近所の銭湯に行くためのヘルパーを頼ん だが断られたことに納得がいかない。	訪問入浴かデイサービスの利用はしないの かと尋ねると、嫌いだから使いたくないとの こと。介護保険サービスでは、原則、訪問入浴 か通所介護事業所での入浴サービスを利用 していただくこととなっているため、特段の理 由が無い状態で、銭湯に通うためのヘルパー は派遣できない旨を説明した。説明してもな お不満を漏らしていたが、制度として出来ない ことを説明し納得していただいた。
(4)サービス供給量		
家族	都外のホームに居る当事者(他区に住民登 録あり)が区内在住の相談者宅で同居した場 合に介護保険サービスに差があるか。おむつ サービスはどうなるのか。	介護保険サービスは、住所地によって異な らない。ただし、現在独居の方が親族の方と 同居した場合には、同居者がいることによ って行えない訪問サービスがあることを説明し た。また、おむつの支給事業のように介護保 険外のサービスは、自治体によって支給要件 がことなることを説明する。おむつサービスの 違いについての説明を求められたので、担当 課を案内した。
(5)介護報酬		
家族	当事者が有料老人ホームへの入所が決 まったことから、入所予定日の1週間ほど前 に、通っていた通所介護事業所へ契約の解 除について連絡したところ、管理者から連絡 が遅いのでキャンセル料が発生すると言われ たうえにひどく怒鳴られた。改めて契約書を確 認すると、有料老人ホーム等への入所に際し ては、自動的に退所になるとの記載があり、 それ以外の事由の場合は退所の1週間前ま でに文書で届け出をするようにとの説明が あった。また、キャンセル料については、利用 日の前日の5時までに連絡すれば発生しない 旨の記載があるのに、後日請求された内訳で は退所日もキャンセル扱いで日数も実態とは 大きく異なっていた。正しく計算すると損をした わけではないが、後から、追加請求されても 困るので、正しく請求してほしいと考えてい る。 また、退所の連絡をした後は、入浴をさせた と言いながら入れてもらえなかった。色々不 審に感じたため改めて今までの請求書を チェックしたら、5月分にキャンセル料が多く上 乗せされていたことを発見した。通所介護事 業所と同一法人が経営するお泊まりデイも利 用していたが、そちらも半月分のキャンセル 料が発生すると言われている。	お泊まりデイのキャンセル料については、介 護保険外であることから、保険者として事業 所に連絡することはできない。デイサービス利 用料については、実績と異なるようなので、 キャンセル料の話とともに正しく請求を行うよ うに連絡をすると伝える。しかし、これに対し 相談者は、再度ケアマネジャーと連絡を取り、 相談してから保険者として対応してほしいとの ことであったが、その後対応を求められること はなかった。

申立人	相談趣旨	対応と結果
事業者・施設	<p>このたび介護認定更新で要介護度が上がったことにより、当事者が通院介助にかかる自己負担が無くなるものと勘違いし、ケアマネジャーに対して怒りをあらわにしている。保険者に対しても苦情を言う可能性が強いので情報提供しておきたい。</p> <p>なお、当事者は対応が難しいことから、当事業所の他に地域包括支援センター及び生活保護のケースワーカー等と統一した対応を図っているところである。</p>	<p>当事者からの苦情に備え、記録することとした。</p> <p>なお、当事者はサービス担当者会議で納得したことでも、現場のヘルパーやサービス担当責任者へ無理な要求を行うとのことだったので、了承された内容については文章化して本人へ提示することを勧めた。</p>
本人	<p>自分は要支援の認定を受けて、介護保険サービス利用している。サービスに文句はないが、地域包括支援センターで貰った書類によると、介護保険サービスは無料としているのに、1割分の請求として請求を受けるという。どちらが正しいのか。</p>	<p>ケアプランを立てたり、事業者との調整等を行うケアマネジャーに関する費用については利用者に負担は無いこと、利用した介護保険サービスについては1割負担が必要であることを説明して理解を得た。</p>
(6)その他行政上の問題		
ケアマネジャー	<p>本日、買い物サービスを行うためヘルパーが当事者宅を訪れたら「買い物は必要ないから衣替えをして」と言われた。サービス内容の変更は出来ない旨の説明をしても、保険者が良いと言ったんだからと納得しない。このような質問に、どのように答えたのか教えて欲しい。</p>	<p>示された事例の場合には、一般的に現場で急にケアプランを変更することは出来ない旨説明していると回答した。</p> <p>その後、当事者から電話があり、前に良いと言われたと主張された。これに対しては介護保険の制度では、サービス提供前にあらかじめケアプランを組む必要があり、それに従ってヘルパーがサービスを行うこと、現場で急に変更希望を出されてもヘルパーは応じられない旨を説明した。予定は変わるものなのになぜ対応できないのかと納得されなかったが、現行法では対応できないので、要望として話は承る旨を説明した。</p>
家族	<p>当事者が他県に引っ越したのに、介護保険の保険者が変わらないのはどうしてか。転居先の高齢者制度は適用されないのか。</p>	<p>入居した施設が住所地特例対象であることが相談内容により判明したので、住所地特例制度について説明した。</p>
事業者・施設	<p>当事者は、家族が体調不良のため介助をしていたが、自身も気管支喘息を発症し体調不良となった。そこで、食事等の介護サービスを求めたが、まず、認定申請を受けることが必要との説明を受けた。即時に必要な介護が給付されないことについて不快となり、苦情となった。保険者にも相談があるかもしれない。</p>	<p>傾聴し、記録した。介護保険外の各事業を調べたが、要件を満たさないことから、相談等があった場合には、認定申請からの手続きと暫定プラン等についての説明を行うこととした。しかし、当事者からの相談はなかった。</p>
家族	<p>当事者は軽費老人ホームに在住。失語症等により病院でのコミュニケーションが困難である。病状や治療等の説明を当事者や家族に代わってヘルパーに聞いてもらい、治療につなげる制度を考慮してもらいたい。</p>	<p>訪問介護サービスについて説明し、病院内での患者への対応は原則として病院の管理下にあること、また、病院で患者に付き添い、医者から病状や治療に関する話を伺い、それを記録し、治療につなげる行為は訪問介護サービスとしては対応できないことを説明する。訪問介護の適用枠の拡大を望むとの要望を受ける。</p>

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	相談者は5年前まで夫の介護を一人で行っていた。要介護5だったが、夫が介護サービスを拒否し全く受けられない状態だったため、一人での介護が肉体的にも金銭的にも大変負担だった。せめていくらかの補助は出ないのかと掛け合ったが、区でも民間での相談場所でも出来ないとの回答だった。夫が亡くなって5年経つが、今後は、何らかの形で金銭的な補助が出来るような仕組みを考えてほしい。	家族介護慰労金制度について説明した。現在この制度以外に対応できるものはないが、要望として記録すると伝えた。
(8)サービス提供・保険給付		
【居宅介護支援】		
ケアマネジャー	当事者は、ゴミ屋敷に住み、配偶者から虐待を受けている。配偶者は、誰も家に入れようとしないうえ、訪問や相談を当事者宅では行えない状態である。現在、家庭内での虐待対応として、地域包括支援センター及び虐待対応担当者が連携して、公園等の自宅から離れた場所で適時面接を履行している。このような対応を継続して行きたいが、介護保険上問題はないか。	履行困難な自宅への訪問の代替手段としてやむを得ないことと考え、その旨を示した。
家族	ケアマネジャーの仕事内容について確認したい。現在のケアマネジャーとは2年ほど契約しているが、その間、住宅改修の事前申請を忘れて、施設への入所を検討したいと相談したら「探しておきます。」と言ったきりいつまでたっても回答がなく、どうなっているのか尋ねると曖昧にごまかされてしまう。そうして今回、ほかの用件があって電話したら、突然「異動になったので今月末で担当を降ります。」と言いだした。ケアマネジャーとはそういうものなのか。	ケアマネジャーの一般的な仕事内容を説明し、具体的な仕事について満足いかないような場合は変更できる旨を説明した。これに対して相談者は、とりあえず来月から新しいケアマネジャーに変わるので、当面様子を見てから決めたいとのことであった。
家族	当事者は、要介護と要支援を行ったり来たりしている状態だが、ケアマネジャーも訪問介護事業所もずっと同じ事業所と契約している。このたび、利用料の口座引き落としがあったが、利用明細に22年度と書かれていた。何かの間違いではないかと確認したところ、請求し忘れた分が見つかったのでと言われたが納得いかない。3年も請求せずに放置したのだから、事業所が責任を負うべきと考えるが、返金はされず十分な説明もしてくれない。	3年経っていたとしても債権は消滅しないので、正当な請求内容なら拒めない旨を説明した。しかしながら、3年前の利用料請求を特段の説明もなく引き落とすことには問題があると思われるので、保険者から事業所に確認をすると伝えた。しかし、当事者が争いごとを好まず、静かにしていて欲しいと訴えていることから、改めて家庭内で相談したうえで連絡したい旨の申出があったため了承した。

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	<p>当事者は、他県の介護老人福祉施設のショートステイを利用中である。1月24日から2週間程度の予定で利用を始めたが、本人が体調を崩し2度しか帰宅できていない。そのため、ケアマネジャーから「モニタリングが出来ないので、これ以上は引き受けられない。現地の方に依頼してはどうか」と提案された。もっともであると思ったが、介護老人福祉施設の居宅介護支援事業所では空きがなく断られてしまった。どこか紹介してもらえないか。</p>	<p>保険者が、事業所の紹介を行うことはできないことを説明するとともに、地域包括支援センターに相談するよう伝えた承された。</p>
本人	<p>ケアマネジャーの転勤に伴って居宅介護事業所ごとケアマネジャーが変わった。説明を受けてすぐにサインをしてしまったが、今になって心配になった。契約書にはクーリングオフについての記載があるが、この期間を過ぎても契約は解除できるか。また、新しいケアマネジャーは、カンファレンスやサービス担当者会議を行うというがそんなことする必要はあるのか。</p>	<p>契約手続きに関する説明を行い、心配な場合には、ケアマネジャーないし居宅介護事業所に不明な事項を相談することを勧める。また、新しいケアマネジャーは、適切な介護サービスを提供するために、カンファレンスやサービス担当者会議を行うことを説明した。</p>
家族	<p>ケアマネジャーが当事者のケアプランを隣家(大家・民生委員)に誤って投函してしまったが、自ら詫言るわけではない。また、更新申請も消極的である。このようなケアマネジャーを変更してもよいか。</p>	<p>相談者に対しては、個人情報の管理としてケアマネジャーの行為が不適切であることを説明する。ケアマネジャーの変更については、同じ事業所内でも可能であるが、全く別の事業所に変更することも可能である旨を説明する。居宅介護事業所に連絡し、事実確認をしたのちケアマネジャーへの指導を求めた。</p>
家族	<p>当事者は6月下旬に転入後すぐデイサービスの利用を希望したが8月まで空きがないと言われ、同様に頼んだ8月中旬のショートステイも空きがないので自費で頼むしかないと言われた。相談者が直接デイサービス事業所に電話をしたら、空きはあったのにケアマネジャーはまだ何も連絡していないという。どうしたらよいか。</p>	<p>保険者よりケアマネジャーにお話を伺う旨を示すが、もう変更したいということなので、事業所内で変更する方法と事業所自体を変更する方法があることを説明する。また、ショートステイの空き状況も含めて、地域包括支援センターに相談することを勧めた。</p>
事業者・施設	<p>当事者からの希望でサービス提供時間の延長を行うこととなった。ケアマネジャーを含めた関係者との調整を終えたところで、ケアマネジャーが「あなたとは契約をしない。」と一方的に契約を打ち切ってきた。何が問題か全く不明である。当事者に今後のサービスができなくなったことを謝罪に行ったところ「楽しみにしていたのに。」と泣かれてしまった。</p>	<p>ケアマネジャーには契約の解除権は無く、不当な扱いである旨を説明する。しかし、事業者としては当事者が高齢であるため争いに巻き込みたくないと、ケアマネジャーに対応することは望まなかった。</p>

申立人	相談趣旨	対応と結果
本人	ケアマネジャーが週2回だったデイサービスを週3回に変更しようと家族に言ってきた。疲れて仕方がないので週2回のままにならないか。家族は忙しいので連絡しないで欲しいとケアマネジャーに言ったのに勝手に連絡されるのも困る。	ケアマネジャーに連絡する。当事者は大きな持病があるが、服薬や食事などの自己管理ができない。家族が2階に住んでいるが、当事者の物盗られ妄想が甚だしく、関係は疎遠である。当事者は薬や水分等の管理も困難であるため通所回数を増やしたとのことである。当事者本人と家族を交えての介護に関する話し合いを行い、書面にして対応を示すことを勧める。
家族	相談者は利用者の家族で介護保険に関する契約を全て行っている。担当のケアマネジャーは月に1度必ず来るが、今月は訪問日の前に相談者の体調が悪く寝込んでいたことから、訪問の日をずらすよう依頼した。しかし、訪問当日になって日程を変えることは出来ないとしてなかば無理やり訪問してきた。相談者の体調も聞かず、ただただ迷惑そうにしていた態度に不信感を持ってしまったので、ケアマネジャーを変えたい。また、訪問は日程を変更出来ないと言われているのか知りたい。	訪問日の変更は可能であると答えた。また、新しいケアマネジャーを決めてから現在の契約を解除するよう説明した。
家族	当事者は独居だが最近夜の徘徊がひどくなったため、相談者ともう一人の兄弟が交代で泊まりに来ていたが、あまりに大変でショートステイを利用することとなった。その際、担当ケアマネジャーは、初回は探す但次回以降は自分たちで施設を探せと言うが、これは適切な業務と言えるのか。	当事者等と必要なケアプランを立て調整することがケアマネジャーの仕事であることを説明する。相談いただいたケアマネジャーの対応は適切とは言い難いと考えられる。ケアマネジャーの変更を希望するのであれば、事業所の責任者に話して、同一事業所内でケアマネジャーを変更するか、事業所ごと変更することになるなど、ケアマネジャーを変更する際の注意点を説明した。
本人	先週の金曜日に下痢になりデイサービスを休んだ。土曜日と日曜日に自宅で先生に診療してもらい現在症状はでていない。昨日ケアマネ事業所から電話がありノロウイルスに感染していると聞いたのでヘルパーを派遣できないと言われ火曜日でも今日もまだ来ない。ノロが理由で来ないと言うのは制度上正しい事なのか。大変困っている。	傾聴した後、都と国に相談したうえで、感染症が理由でのサービスの中断は不適切と回答した。ただし、契約書の中で、個別に取り決めを行っている場合があるので、確認するように伝える。なおケアマネジャーに状況を聞いたところ、相談者に誤解があるようなのでよく説明するよう依頼した。
【訪問介護】		
本人	旅行から帰ってきたら男性のヘルパーが来ることになった。女性のヘルパーの方が良いのに勝手に変えられたら困る。どうにか出来ないでしょうか。	担当者に連絡した。当事者には女性蔑視的な点があるのでキーパーソンと調整を行い、男性ヘルパーに移行しているところとのことである。男性ヘルパーの導入については、当事者の同意も得ているとのことなので、今後もキーパーソンと連携して対応していくことを依頼する。

申立人	相談趣旨	対応と結果
【訪問看護】		
家族	当事者は訪問看護サービスを受けていたが、看護師は積極的に当事者に触れることもせず、家族から話を聞いて書面の記録をするのみである。また、薬の提供が遅れ、その連絡、説明もない。半身不随で要介護5の当事者に対して、まっすぐ立てないのですかと指示した。このようなサービスが別の方になされないようにしてもらいたい。	話の内容を記録し、不適切な訪問看護サービス等を防止するために事業者を指導する担当に連絡する旨を説明し、了承を得た。指導担当に相談内容を連絡した。
家族	訪問看護に関する請求について納得できない。1時間のところ30～40分で終わって帰っても時間を記載しないのに5分でも超過すると1時間30分として請求したことがある。不快の念を示すと、逆に事業者から不快を示された。また、緊急時加算について十分な説明なく支払わされた。担当者とは二度と話をしたくないので事業所に謝罪は求めないが、このような業者を指導して欲しい。	相談者の持参した記録について確認し、要望内容について事業所指導担当に連絡した。
【居宅療養管理指導】		
家族	当事者は歯科医に居宅療養管理指導をお願いしているが、次の点について苦情があるので、対応して欲しい。 1 契約にあたり説明をして頂けなかった。 2 次回のスケジュールを記録していただけなかったので記録していただきたい。 3 入れ歯が必要なのであれば、そのことについて分かりやすい説明をして頂きたい。	担当歯科医に連絡し、上記内容を伝える。次回訪問時に実施するとのことである。
【通所介護】		
ケアマネジャー	当事者は通所介護を利用しており午後7時までには送迎が終わるとの話だったが、実際は8時を過ぎる事や9時を過ぎた事もあった。このような状況があるため連絡を入れた。事業所に注意してほしい。	通所介護事業所に連絡し管理者と話す。自費で夕食を取ってもらう場合やご家族の希望で延長される場合は遅くなる事はあるとのことであった。ご家族は希望の時間より遅いとの苦情なので、約束が守れるよう改善を求めた。
家族	当事者がデイサービス利用中に転倒した。骨折したことが翌日判明した。この場合に、デイサービスはどんな対応してくれるか。	介護サービス提供中に発生した事故の対応例を説明する。通所介護事業所は、事故発生の事実を知らないようなので、状況を説明し対応を求めるように話した。
ケアマネジャー	通所介護事業所で利用者にTシャツを販売した。利用者の希望に応じたとのことであるが、このようなことは適切であろうか。	通所介護事業所の責任者と話した。利用者から希望したとのことだったが、場の雰囲気等で購入してしまう方もいるので、サービス提供中の販売は好ましくないことを説明した。事業所責任者は、不適切であったことを認め、当事者に返金するとのことであった。

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	当事者が施設を利用した後、体調を壊すなどで入院した。3回目である。転倒、感染症、転倒が原因である。謝罪などは要らない。他の利用者さんにこんなことが生じないようにしっかり指導してほしい。	当事者や相談者への謝罪は不要とのことである。施設に連絡をし、状況について聴取する。施設の責任者に対して、事故と結果についての認識、利用者の持病等を含め介護を必要とする状況の把握についての検討を求める。
家族	キーパーソンは相談者の配偶者である。キーパーソンが出張で長期間不在なので代わりに当事者の介護サービス料の支払いをしなければならない。当事者はデイサービスを利用しているので、ケアマネジャーに通所介護事業所の報酬明細を求めたが、良い顔をせず、出そうとしない。どうしたらよいか。	ケアマネジャーと通所介護事業所の関係について説明した。通所介護事業所の会計担当に状況を伝え説明を求めることを勧めた。
家族	2ヶ月ほど前の話だが、当事者がデイサービスの利用中に激昂し、基石をぶつける等の行為があった。その後、事業者が保険者に相談し「そのような利用者は薬を飲ませるか、デイサービスの利用を止めさせるかした方が良い」と言われたのでどちらかを選択してくれと迫られたことから退所した。保険者は、事業所から相談を受けた際、そのような回答をするものなのか？ またこの事業所では、不適切と思われる対応が他にもあるので、何かの機会と一緒に注意して欲しい。	薬の要否はかかりつけ医が判断すべきであること、また、事業所の退所は利用者との契約行為に基づくものであることから、ともに保険者が指示をすべきものではない旨を伝え了承された。また、もし今後、同様に不適切な行為や言動があったら、直ちに保険者に連絡をするよう依頼した。また、今回の相談内容を、事業所指導担当者に連絡した。
【短期入所生活介護】		
家族	当事者がショートステイの利用中に、職員からのセクハラを受けた。突然部屋に入れ下着を1枚1枚確認され体を職員に触られた。施設から当事者に渡された手紙に、当事者が裸で施設内を行動されていたと書かれており配慮がないと感じた。ケアマネジャーには相談をしており生活相談員に話しをしてもらうことになった。	話しを傾聴し、ケアマネジャーに状況を確認すると説明した。ケアマネジャーに連絡し状況を尋ねたところ、すでにケアマネジャーと生活相談員と当事者と相談者の4人で話し合いをしている。職員に配慮が足りなかった所は生活相談員から謝罪し一応の決着は付いているとのことであった。もう一度よく話し合いをするようお願いした。
【特定施設入居者生活介護】		
家族	当事者が有料老人ホームの入所中に転倒した。現在脳挫傷により入院中である。損害賠償についての話をしたら、当事者に問題行動が従前からあったので、そのことに起因するような話をされた。どうすればよいか。	施設の責任について契約関係と不法行為関係について説明する。介護記録、看護記録等を施設に求めると共に、事故原因の推定を含め施設から詳細な説明を求めることを勧める。法的な対応も必要と考え、区の法律相談制度や法テラスの利用を勧める。

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	母が入所している有料老人ホームへの苦情。主任スタッフのSさんの対応がひどすぎる。1度も笑顔で対応されたことが無い。先日は、面会中に、耳が遠くなった母が大きな声を出したことで激昂し「もうお越しにならないで」と強く言われてしまった。すでに、次回面会時の食事予約も入れてあるので困っている。前回も別件で保険者へ相談し、匿名扱いで対応してもらった結果、改善されたのでまた電話した。匿名扱いで、面会の件を含めた対応をお願いしたい。	面会の件など、具体的な調整が必要であることから、匿名での対応は難しいと伝えた。生活相談員か施設長に相談してはどうかと提案したところ、生活相談員に連絡するとのことでした承された。
家族	有料老人ホームに当事者は入所しているが、対応が不適切である。施設が家族の要望に対応しない。下記についての対応を求める。 ①当事者と家族の状況についてしっかりと把握し、理解してもらいたい。 ②看取りケアプランを進めてもらいたい。 ③ケアマネジャーを変えてもらいたい。	要望を確認し、施設に連絡した。サービス担当責任者に要望内容を伝え、対応をするよう依頼した。
【福祉用具貸与】		
本人	車椅子を借りているが、ブレーキの棒が抜けて2回転倒した。事業所の担当者に話をしたが、謝るばかりである。再発防止の為にきちんとした説明等の対応を行ってほしい。	福祉用具貸与事業所担当に連絡を行う。事故の原因となった点、及び再発の防止について当事者に適切な説明を行うことを求める。
【介護老人福祉施設】		
家族	当事者は被災地域からの避難者で、他自治体の避難用住宅で暮らしていたが、避難者枠により介護老人福祉施設に入居した。施設は、当事者の病気を知った上で入居させたのに、発作の発症時に対応が悪かったため入院することとなってしまった。他にも納得のいかない対応がある。	当事者の保険者が他の自治体のため、調査権は無いことと広域対応の説明をした。後日相談者が資料を持って窓口に来たため話を伺うとともに、広域対応案件としての説明をし東京都国民健康保険団体連合会を紹介した。なお、東京都国民健康保険団体連合会には概要を説明した。
家族	区内の介護老人福祉施設で24時間看護師を配置していないことから、午後3時以降の水分摂取を禁止している施設がある。水分をいつでも摂取できることは、人としての要求なのに、自己都合で看護師を配置しないのは施設のエゴである。なんとかできないか。	介護老人福祉施設が看護師を24時間配置することは、施設の判断に委ねられており、配置を保険者から強制することはできないことと、頂いた意見は記録する旨を説明する。

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	当事者が、ショートステイの利用中に二度嘔吐したと連絡があったため、翌日吐気止めの薬を持って行き飲ませよう頼んで帰宅した。帰宅後すぐに看護師から連絡があり日曜日なので施設では何もできなことから家族が病院へ連れて行ってほしいと話があった。仕方なく家に連れて帰ったがその後体調確認の電話があるわけでもない。普段から医者でもないのに血液外科に行けなどと指図してきたりして態度が悪いので保険者に連絡した。保険者から施設の上司に注意してほしい。	施設に連絡し状況を確認。嘔吐があった時点で施設で対応すべき点について話を伺った。施設でも相談者から苦情を受けており、ご自宅へ謝罪に伺い看護師には反省文を書かせ今後は当事者の立場から考えて対応するように話し合ったとのことであった。
家族	当事者が入所中の介護老人福祉施設は、利用者への対応が不適切だと思われる。これまでも施設に対して改善要求をしている。職員の異動もあり当事者は4月～6月は安定していたが、8月になり、かつて当事者と相性がよくなかった職員が戻ってきたために、また不安定になってきた。どうすればよいか。	相談者の心配な点を施設に相談することを勧める。特に書面により、具体的な不安を示すことを提案する。
家族	当事者は区の介護老人福祉施設に入所している。当事者を病院に連れて行くのは、家族の負担とされている。これまでも対応してきたが、相談者は遠方なのですぐには対応できない。どうにかならないか。施設は区の施設ではないのか。	当該介護老人福祉施設が区の施設ではないことを説明する。通院時の対応については、契約書および重要事項説明書に記載が無いか、また、入所時に説明が無いか伺う。また、施設の生活相談員に他の入居者の場合にもどのような対応をされているのか尋ねるとともに、相談者が検討されているヘルパーの活用が可能なかを施設に問い合わせることを勧める。
家族	介護老人福祉施設に入所中の当事者は血圧が下がったため救急対応で病院で診察を受けたが点滴後、血圧が正常に戻ったことから施設に戻った。しかし、その夜、再度血圧が下がったことから別の病院へ搬送し、現在も入院中である。ただ、病気ではないため、いつまでも入院することはできない。介護老人福祉施設でも病院でも対応ができないとされて当事者はどうなるのか。	当該介護老人福祉施設の施設長に連絡する。当事者の健康状態を含め、どこまでが介護老人福祉施設で対応でき、どこからが病院や療養型病床など別の施設で対応するものであるか入所者の家族へのわかりやすい説明を行うことをお願いする。
【介護老人保健施設】		
家族	施設の指導に従って区分変更申請を行ったところ、要介護1から要介護4になった。これにより申請以前に遡って利用費用の差額が請求された。このようなことになるとは聞いていない。どうにかならないか。	ケアマネジャーに連絡したところ施設の誤請求であることが判明した。すでにケアマネジャーが施設に連絡し確認したとのこと。ケアマネジャーと施設から相談者へ説明を行うとのことである。
家族	当事者は介護老人保健施設に入所中である。むくみが見られるので検査を受けさせたい旨を伝えたら、退所を迫られ、再度、入所できないと言われた。どうすればよいのか。	介護老人保健施設に関する運営基準を説明した。保険者から施設に対して話しが出来る旨伝えたが希望されなかった。

申立人	相談趣旨	対応と結果
【夜間対応型訪問介護】		
家族	当事者は夜間対応型訪問介護を利用しており、おむつ交換と体位交換をお願いしていたが、寒い日が続くのでレンジで温めるタイプのおんかの使用をお願いしたら、足に火傷を負ってしまった。ヘルパーに話したが言われた通りにやったと言うだけで謝罪もなかった。別の日にも介護記録に尿の処理と書いてあったのに尿の出た後がなかった。この事をケアマネジャーに相談したところ保険者に話すよう言われたので連絡した。施設長から説明と謝罪がほしい。	施設に連絡し、相談者に理解いただけるよう説明するとともに、事故報告書の提出を求めた。
【認知症対応型共同生活介護】		
家族	当事者はグループホームの入所中に糖尿病の検査入院をすることになった。退院予定日を過ぎてもグループホームに戻っていなかったため、病院に行き理由を尋ねると医療行為の継続が拒まれた。仕方なく退院したが、現在1日に3回インシュリン注射を打つ必要があることから、グループホームでは対応はできないので退所してほしいと言ってきた。どうすればよいか。	当事者には医療行為の継続が必要であると思われることから、医療行為が可能な介護施設、もしくは他の医療施設への転所について説明する。また、どのような理由が契約解除事由にあたるかを説明するとともに、次の施設への入所についてはケアマネジャー等に相談するように勧めた。
家族	母がグループホームに入所しているが、いつ行っても臭い。スリッパがべたべたしている。職員は一生懸命行っているが、中心になる方が辞めて、人員不足の状態にあるように感じる。職員を新たに増やしてもらいたい。	施設に要望を伝えるとともに、職員数について確認したところ、規定数の職員配置は行っているとのことである。
家族	昨日、当事者に会いに行ったらオムツがぐしょぐしょであり、靴下もびしょびしょであった。いつオムツを交換したのか。これが常態化されていけば心配である。また、職員の声かけが不適切である。もっと一緒に行く気持ちになるような言い方をしてもらいたい。	施設に訴えを示すとともに状況を尋ね、改善を求める。施設の説明では、当事者はリハビリパンツを下ろす途中で放尿することが多いので、声かけ等のタイミングを計り対応していくとのことである。
【介護予防支援】		
本人	ケアマネジャーと合わない。上から目線のような話し方をする。「お金持なのだから家政婦を雇えば良い。」とか狭いトイレなのに二人で一緒に掃除をするという。この人と話すのは、もうまっぴらです。	地域包括支援センターに連絡をする。センター長の話では、相談者は認知が進んでいる方で、要介護認定は切れている。地域包括支援センターから当事者に連絡を行い、対応することとなった。

申立人	相談趣旨	対応と結果
家族	<p>当事者は要支援2だが、精神疾患で通院中である。説明をされると表面上は理解したようにふるまうが、実際は理解していないことから、契約やサービス担当者会議の際は相談者が同席することとなっている。しかし、約束していた訪問なのに、ケアマネジャーが事前の連絡も無く、突然日時を変更して当事者が1人の時に訪問してきてサービス計画表へのサインを求めてきたため当事者が困惑してしまった。今回の件の前から、現在のケアマネジャーとは折り合いが悪かったので、この機会に変更したいがどのようにすれば良いのか。</p>	<p>ケアマネジャーの変更方法について説明し納得された。</p>
【介護予防訪問介護】		
家族	<p>当事者は、最近、当区に引っ越してきた。前に住んでいたところでは、当事者に何もさせずに掃除や電球交換など、気を利かしてヘルパーがやってくれた。こちらでは、一緒にしましようというて当事者にもやらせようとする。これは、正しいのか。ケアマネジャーに聞いても、残っている能力を大切にすために行うというが、もうどんどん衰えている。</p>	<p>介護予防サービスについて説明する。ケアマネジャーの接遇や説明不足について地域包括支援センターにお話をする旨を示したが、意地悪をされたら困るからとして望まれない。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されるよう説明した。</p>
本人	<p>地域包括支援センターのケアマネジャーは、物事に対応する力がない。ヘルパーはよく働いてくれるが、当事者がお願いしたことを決まりだからと言い、植木の手入れや窓ガラス拭きをやってくれない。決まりがあっても、必要があるのだから区によって規則を変えてもらいたい。</p>	<p>ケアプランに従ってヘルパーは介護サービスを行うものであること、相談者が求められた介護サービスは、介護保険サービスとして行うことは難しいことを説明する。従って、厚生労働省に家事支援の具体的なニーズに関する要望として示すことを相談者に説明するが、了承されなかった。</p>
【介護予防通所介護】		
本人	<p>認定を更新したら要支援1から要支援2になった。このため、認定申請の時点に遡って通所の料金が倍になった。実際には、週に1回しか利用していなかったのであるから、この料金の差額支払いは納得できない。</p>	<p>制度について説明。なお、地域包括支援センターに連絡したところ、申請当初に説明はしているが、再度当事者へ連絡を行うとのことである。</p>
本人	<p>当事者は要支援2である。利用している通所事業所では週1回しか利用できない。週2回利用したいという、当該事業所はご希望にそえないので別の事業所を紹介しましょうという。ケアマネジャーにも言ったが、同様である。月額制であるのに週1回しか利用できないとすることは事業所が違法な行為をしているのではないか。また、事業所がいうがままのケアマネジャーはケアマネジャーとしての仕事をしていないのではないか。怠惰ではないか。</p>	<p>当事者としてはその事業所以外は望まないとのことである。保険者から事業所にお話を伺う旨を示すが、その必要がないとのことである。事業所の行為の違法性、ケアマネジャーが怠けているか否かについては、具体的な状況を明確にする必要があることを示す。また、保険者としては、利用者の希望を事業者やケアマネジャーにお願いすることはできる旨を説明する。</p>

申立人	相談趣旨	対応と結果
(9)その他		
家族	現在のケアマネジャーはとても良くやってくれたと思うが、時々そりがあわないため、違う方にやっていただきたいと考えている。まだ契約期間が残っているうちは変更出来ないのか。	契約期間が残っていても変更は可能である旨伝える。また、変更する場合には、新しいケアマネジャーとの契約を先に行わないと、継続して介護サービスが受けられなくなるので、注意するよう伝え了承した。
家族	ケアマネジャーにおむつ支給の手続きを依頼したら、注文に誤りがあって、別な商品が送られてきた。話し合いの結果、ケアマネジャーが買い取り、代金を返してくれることとなったが、商品を引き取ったまま返金がない。このケアマネジャーは、以前に床屋を頼んだら美容師を連れてきたり、質問しても黙ってしまったり、あまり適切とは言えないところがあるので、担当ケアマネジャーを変更してもらいたいとも考えている。昨日、このことについて、地域包括支援センターにも言ったが、何の返答もない。保険者からも注意してほしい。	地域包括支援センターへ連絡。おむつ代の件については居宅介護支援事業所からは対応中の連絡を受けており、ケアマネジャー変更についても説明しているとのことであった。また、相談者は契約が理解できていないようだったので、わかりやすく説明するとともに、ケアマネジャー変更の話を進めてもらうよう依頼した。その後、相談者に連絡し経過報告をして了承を得た。なお、居宅介護支援事業所には、地域包括支援センターから連絡してもらった。
家族	当事者はグループホームに入所しているが、認知が進み、徘徊・転倒を繰り返している。施設での対応が限界にあることより、介護老人福祉施設を申し込んでいるが、入所まで、相談者を含めた家族で夜間対応している。しかし、この対応も限界の状態である。何とかならないか。	グループホームに保険者より配慮をお願いすることを示すが、施設自体はとても頑張っているのが判っているので無理はいえないとのことである。介護老人福祉施設に対しては状況を積極的に示すことを勧める。また、保険者より介護老人福祉施設への入所の口添えをすることはできないことを伝える。なお、当事者は病院の介護病棟に入院することとなった。
事業者・施設	当該グループホームは、最近開設したばかりである。当事者は、膝が悪く杖を使用している。グループホーム内では布団を使用している。しかし、当事者のケアマネジャーが、グループホームで介護ベッドの導入をすべきだと迫ってきている。杖の必要はあるものの、現時点ではまだ介護ベッドの必要は無いと考えており、今のところ家族も同じ考えでいると思っている。ケアマネジャーもしくはケアマネジャーに説得されて家族から苦情が行くかもしれないので情報提供しておきたい。	ケアマネジャーが一方的に介護ベッドの導入を迫るとのことであったが、アセスメントをしっかりと行ったうえで、サービス担当者会議を行い、医師の意見等を含め、介護ベッドの必要性が認められれば導入が必要ではないかと答えた。
事業者・施設	新規利用者の初回利用料の口座引落としが間に合わないことから、現金で支払いをしていただいた方に対し、事務処理上のミスで1ヶ月後に再度請求してしまい利用者の家族を怒らせてしまった。連絡が家族からあるかもしれないのであらかじめ報告しておきたい。	傾聴し利用者からの連絡に備える。同日利用者の家族から連絡があったため、内容を確認し施設へ再発防止への注意を促した。

申立人	相談趣旨	対応と結果
事業者・施設	当事者が6カ月間、通所サービス料の支払いを滞納している。サービスの利用をやめていただきたいが、どのようなものか。	サービス利用の中止にあたって、契約書、重要事項説明の内容の確認、ケアマネジャーへの連絡・相談、督促の連絡等の実施、分納の提示などを行うよう説明する。
家族	相談者は、当事者を連れて遠方の実家へ帰りたいと考えているが、それをケアマネジャーに相談したら車椅子の返還を迫られた。車椅子が無くては、北海道に帰るのもままならない。また、このケアマネジャーとは、1年ほど契約しているが、対応が良くないので替えたいと考え、事業所の責任者へ連絡したら、替えられるケアマネジャーがいないので契約を切ると言われ困っている。	実家滞在が1カ月以上になる場合は、ケアマネジャーによるモニタリングができないことから、現在の事業所での継続は困難と説明。車椅子を継続して使用したい場合は、実家のエリアを担当するケアマネジャーと契約するように案内した。 しかし、現在のケアマネジャーの説明は不親切極まりないので保険者から注意してほしいとの事だったので、事業所責任者へ苦情内容を伝えた。 また、事業所責任者には、利用者家族に対して分かりやすく説明するよう依頼した。
本人	ケアマネジャーからサービス担当者会議は利用者宅でやらなければいけないと強く言われたが本当にそうなのか、デイサービスの人に汚い部屋を見られたくないので別の所でやりたい。	介護予防支援事業所に連絡し事情を聞く、サービス担当者会議は必ず自宅で行わなければならないと理解していたとのことである。介護保険では、サービス担当者会議は自宅で行わなければならないという規定はなく、デイサービス施設でも居宅介護支援事業所でも会議を開いて構わないと回答。利用者への対応をお願いした。
事業者・施設	認知の周辺症状がひどくなって精神病院に入院された利用者について、病院側からこれ以上の治療による改善の見込みがないので退院させたい旨の説明を受けた。しかし、徘徊・異食・盗食の周辺症状は入院前と変わっておらず、かといって自宅で介護できる方ではないため困ってしまった。本社とも相談中だが、何か良い解決策はないか教えて欲しい。	今回の話は病院の担当医からの説明であったとのことなので、改めて生活相談員と退院に向けた相談を行うよう伝えた。また、もし施設に戻る場合は、当事者および他入居者等との安全確保や起こりうるリスクを家族とともに検討することを提案した。相談者としては、病院の生活相談員に相談してみるとのことであった。
ケアマネジャー	当事者が、介護保険サービスとして行う必要がないと考えられる生活援助をととも強く要求する。どうすればよいか。	求めるサービスが、介護保険サービスとして行うことができないことを引き続き説明すること、福祉事務所のケースワーカー、地域包括支援センターを交えて担当者会議を行うことを勧める。
家族	要介護認定申請を行い、要支援となったことからケアマネジャーと契約するように言われ、契約に際し相談者の立会いを求められている。相談者は、派遣で遠方に行くことが多く、立ち会いは困難な状況である。郵送で手続きが行えないものなのか知りたい。	保険者から担当ケアマネジャーに相談者の要望を伝えるので、後は双方で話し合うように伝えて了承された。 担当ケアマネジャーへ確認。自宅がゴミ屋敷状態なことから、家族との話し合いが必要なケースである。契約の機会に面談を行いたかったが、これ以上契約を伸ばせないのも郵送による手続きを考えていたとのこと。相談者と話し合っ、調整を図るよう依頼した。

申立人	相談趣旨	対応と結果
本人	民間の介護保険を検討するために、保険会社が提示する保険適用の状態が、要介護度としてどの程度なのか知りたい。	認定担当に確認のうえ、保険会社の提示する条件では介護度は測れない旨を説明した。相談者が保険会社に対し、何をもって保険給付に至るのかを確認するよう提案し了承された。
その他	当事者がケアマネジャーを探している。これまで地域包括支援センターで情報提供した事業所と契約をしては不適切な要求をして、何度も事業所を変更している方である。当事者から相談があるかも知れないので情報提供しておきたい。	当事者から相談があった場合には、保険者がケアマネジャーを紹介することはできないことを伝え、同時に制度についてご理解いただけるよう説明することとした。適切な介護サービスを提供していくために、ケアマネジャー、訪問介護事業所、地域包括支援センター、福祉事務所が連携して対応することとなった。
家族	当事者が介護老人保健施設に入所することになった。保証人や連絡先として2名の記載を求められているが、相談者しか記載できない。保険者が保証人や連絡先になってもらえないか。どうしたらよいか。	保険者は当事者の保証人や連絡先となれないことを説明。また、保証人を立てることについては、当事者間の契約に関する取り決めであり、介護保険において特段の取り決めはないことを説明し、介護老人保健施設の窓口に事情を説明することを勧める。
家族	当事者が入所中の施設では、とても良く介護してくれていると感謝しているが、入浴後の疲れが激しく、車椅子の上での姿勢が保てなくなってしまう時がある。それが原因で8月末頃に1度車椅子から転落して額にケガをさせてしまったので、以後気を付けているが、どうも特定の介護士による入浴介助を受けた後の疲れが著しいと思われる。施設に相談したが、相談者のことを要求が多い人との認識を持たれていて、これ以上強く言うのもためらってしまう。どうしたら良いか。	一度、入浴後に姿勢が保てなくなっていたので知らせたら、看護婦や医師を呼ばれて大騒ぎになってしまったとのこと。体調の悪さより、転落を心配している旨を強くアピールしてみてもどうかと伝えて了承された。また、同様の状態が見られた際は介護記録を付けるように依頼して、後で施設側と共に検証することも可能ではないかと提案した。
本人	相談者は要介護2で障害も持っており1人で歩くことが出来ない。介護保険で来てもらっているヘルパーは10年来の馴染みの人で自宅の鍵も預けている。この度ケアマネジャーから、同一のヘルパーを続けて派遣することは出来ないと言われてしまった。そのような規定があるのか知りたい。	特にヘルパーの交代についての法的な規定はなく、一般的には退職や新規雇用等により事業所の判断で行われることを説明した。
その他	元々、介護認定を受けていたがサービスは受けたことが無かった方である。このたび、亡くなった配偶者のケアマネジャーだった方の援助を受けて、介護認定を改めて申請したところ、契約もしていないのに、介護保険証に居宅介護支援事務所の名前が入ったものが送られてきて立腹している。そのことと並行して、配偶者の存命中に受けた介護サービスにも不満を持っており、それを含めて保険者に話をしたい。	事業者の詳細を尋ねる。相談者からの苦情を伝え改善を促す。なお、事業所に不適切な事務処理があったことが判明したので注意・指導した。

申立人	相談趣旨	対応と結果
事業者・施設	デイサービス利用者家族から利用者の容態急変時に救急対応をしないことを求められたがどうしたらよいか。	例え家族からの要望であったとしても、病人をそのまま放置することは事業所として許される行為ではない。利用者の家族に説明して理解してもらうことを勧める。
家族	この度急に、担当ケアマネジャーが異動することとなり、それに伴って事業所では人手が足りなくなるとのことで、他の事業所に移るように手紙が届いた。今までも、担当は異動がある度に変わったが、事業所を変わることは無かった。あまりに急な話で、次のケアマネジャーもどうしてよいか分からず不安である。	契約終了の通知を発送した担当者へ電話し経過を確認した。異動による人員の補充が法人から無いことから、継続して担当することが困難となった。利用者の方には文書通知と並行して文書発送担当者が電話にて説明し、なおかつ担当ケアマネジャーが自宅へ訪問して経緯等を説明し納得していただいております。次のケアマネジャーも決まっているとのこと。利用者家族の不安が拭えていないことから、再度説明を行うよう依頼した。
家族	当事者の要介護度が5から2に下がった。従前の調査の際には、ヘルパーが入れ知恵をしてできることもできないと言ってくださいといわれた。不適切な行為であり、改めることが必要である。	調査員は、当事者の発言は事実を示すものとして記録すること、また、主治医の意見書も認定の根拠としていること、介護認定につき左記のような指示を当事者にすることはヘルパーとして不適切な行為であることを説明する。
ケアマネジャー	当事者が介護サービスを拒否し、また、訪問を拒むので、モニタリングやカウンセリングなどが全くできない。どうすればよいか。	当事者の生活状況及び介護ニーズの把握は、ケアマネジャーの責務である。また同居の家族がいるとしても放置しておけない場合があるので、地域包括支援センターと連携して対応を行うことを勧める。
家族	当事者は3か月以上の長期入院中であるが、ケアマネジャーを変更したいと考えている。変更の方法と、現在のケアマネジャーに連絡する必要があるのか教えて欲しい。	ハートページを使って自身で探すか、最寄りの地域包括支援センターに相談して新しいケアマネジャーを決めて契約し、その後現在のケアマネジャーとの契約を解除するように伝えて了承された。なお、引き継ぎがあるので、現在のケアマネジャーに連絡する必要がある旨も伝えた。
本人	現在訪問介護のサービスを受けているが、保険外でも家政婦を雇っている。先日家政婦が入ってる日もサービスを入れたいと地域包括センターに話すと、家政婦が入っている日は入れられない、貴女の希望通りにはならないなどと言われ大変傷ついた。地域包括支援センターの責任者から連絡がほしい。	地域包括センターに連絡し状況を聞く。サービスについては何度も説明をし出来ることと出来ない事がある旨を話しているが理解せずリハビリも拒否しているとのことである。責任者による連絡等の対応を求めた。

2 その他の意見要望等

《 》内は分類

《要介護認定》

- 都営住宅に住む友人の隣に住んでいる方は現在要介護4と言われているが、外出等自由にしている。担当ドクターから「要介護度が下がるから外出時は杖をついて歩くように。」と勧められていると吹聴したり、介護保険でベッドや温水洗浄便座を安く入れてもらったと自慢しているらしい。また、自分の知り合いも要介護4のはずなのにダンスをしたりコーラスをしたりと要介護度を偽っているとしか思えない
- 当事者の認定更新にあたり従来は精神科医が主治医だったのに診察頻度等の関係により内科医に主治医を変えたら、介護度が3から1になってしまった
- サービス担当者会議等の度に、大病院の主治医にいちいち会議予定や意見照会を送りつけるのは、主治医に迷惑をかけるだけなので止めてもらいたいとケアマネジャーに話したが「決まりですから」と全く取り合ってくれない。また、郵送する書類の中で、利用者名を○で抜いて正しい氏名を書いてない書類は不愉快である。
- 同じ介護度なのに歩くのも困難な人もいれば外を自由に歩いて飲みに行ける人もいるのは、介護認定調査の項目が実際の高齢者の心身状態を図るにふさわしくないためだと考える。調査員によって結果が違うのもおかしい。正しく認定されるようにしてもらいたい。

《ケアプラン》

- 当事者は独居であったため、訪問介護による生活援助のサービスを入れていた。最近家族が同居したことが判明し、当事者自身も認めたことから生活援助のサービスを中止すると説明すると立腹されてしまった。制度上、同居家族がいる場合に生活援助のサービスは使えない旨を説明しても納得されない。
- 当事者がケアプランに納得しない。これまで、本来できないサービスをヘルパーが自己判断で行っていたため、余計に自分の望むサービスを求める。
- ヘルパーが当事者から、ファーストフード店の株主優待券があるから買ってこいと言われた。ケアプランに無いサービスは行えない旨説明すると、立腹し今日もういい、と言ってヘルパーを追い返してしまった。事業所から連絡を受け、当事者へ説明を行ったが納得されず、ヘルパーもケアマネジャーも首にしている。

《その他制度上の問題》

- 介護保険料は黙っていても取られるのに、使うためには申請が必要だったり、申請しても認定まで1カ月半もかかったり、すぐに使えなく不便である。具合が悪くなってから申請するのでは遅いので、改善してほしい。

《サービス提供、保険給付》

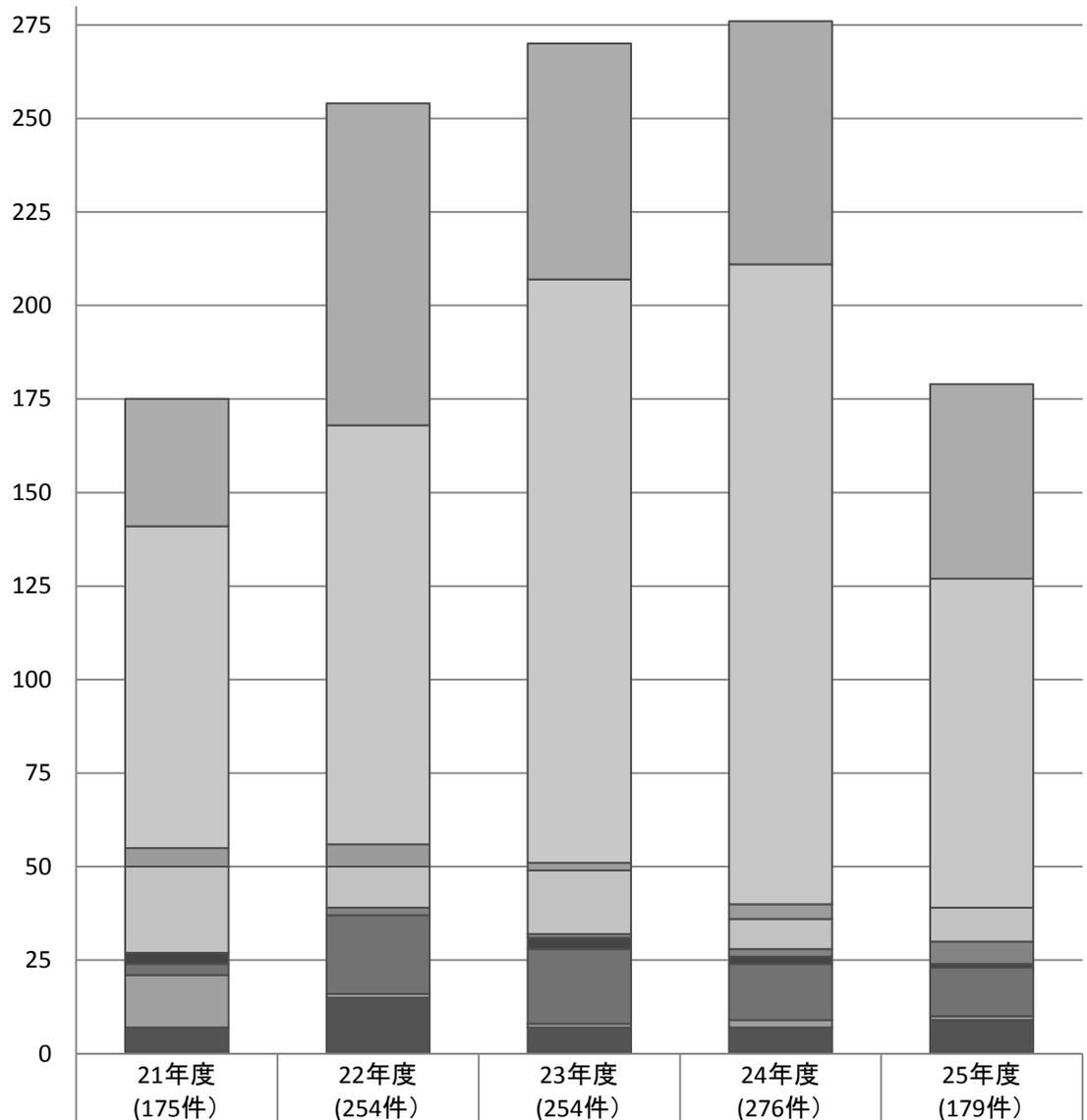
- 当事者が病院を退院して在宅で介護をしている。担当のケアマネジャーがとても怠惰である。リハビリのショートステイをケアマネジャーにお願いしても探してくれない。介護ベットについても相談者から話をし始めて対応する。
- 独居となり心配なので介護老人保健施設への入所を希望している。しかし、家族が施設との話し合いの中で問題をおこし、すでに4件断られてしまった。家族は、ケアマネジャーに責任があるとして不満を表している。

- 契約している居宅介護支援事業所は、24時間電話受付を行うこととなっているのに、先日、当事者が夜間にぎっくり腰になってしまい、困って連絡したが、返事が来たのは翌日の朝だった。連絡が遅れた理由を問うと「携帯のボリュームが低かったせいではないか」と言うので、それでは困るのでボリュームを上げて欲しいと依頼したが「それはちょっと…」と対応に積極的でなかった。
- ヘルパーより、3月分のサービス費用が支払われていないので、通帳を確認することを求められた。銀行振り込みの手続きはきちんとしているし、残高もあるはずと思いながらも、通帳の内容を確認したところ、既に、3月中に支払われていた。このときの話の仕方を不快に思ったので、事業所に電話したところ、内部事情を話され、だから仕方がないというような話を受けてさらに不快になった。
- 当事者は、入浴介助をお願いしているが、担当している看護師は土曜日「体調が悪い」、月曜日「本日は当事者が乗り気でない」と言ってサービスが行われていなかった。

《その他》

- 区分変更になった利用者から、この機会にケアマネジャーを変更したいとの相談があり、自分が引き受けることとした。そのため、現在のケアマネジャーに変更する旨を伝えたところ、こちらの話は一切聞かず、ものすごい剣幕で怒り始めた。
- 当事者がサービス担当者会議中に具合が悪くなったのでケアマネジャーが救急車を呼んだが、当事者を一人で病院に行かせたうえに十分な情報提供を行わなかった。このため、救急搬送先の医師が立腹して地域包括センターに苦情を言ってきた。
- かつて利用していた訪問介護事業所は、悪いことには使わないから印鑑を作らせてくれという。サービスが終わって事業所に戻ってから書類を作って印鑑を押すのだという。自分は怖いので断ったが、これは不適切な行為だと思うので指導して欲しい。
- 現在利用中のデイサービス事業所から、一方的に「認知症対応型通所介護サービスを中止するので、他の事業所を斡旋する。」と言われた。これまで利用していた機械浴が使えなくなると困ってしまう。これは、重度の利用者が邪魔者扱いされているからではないか。
- このたび、亡くなった配偶者のケアマネジャーだった方が手伝ってくれると言うので介護認定申請を行ったところ、契約もしていないのに介護保険証に居宅介護支援事業所の名前が入ったものが送られてきた。この事業所には他にも不適切と思われる行為がある。
- 当事者の家族による要望がきわめて強く、事業所の対応が困難になっている。ヘルパーが当事者の家族の求める介護を行わないので、当事者にあたってしまい、首を絞めたり、叩いたりしてしまったという。現在は家族の家にいるが、寝返りさえできない状態の当事者を独居に戻そうとしている。このようなケースがあることを知って欲しい。

3 苦情・相談内容別受付件数の経年変化（平成21～25年度）

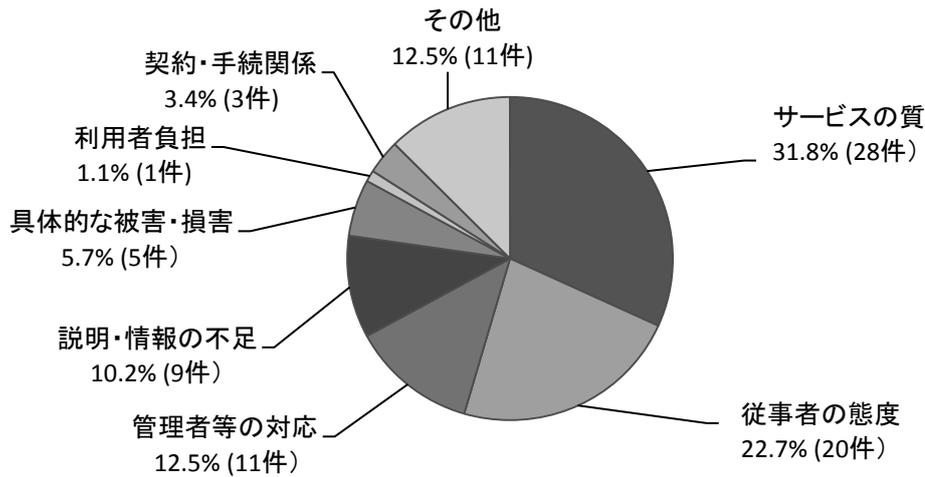


■ その他	34	86	63	65	52
□ サービス提供、保険給付	86	112	156	171	88
■ 行政の対応	5	6	2	4	0
□ その他制度上の問題	23	11	17	8	9
■ 介護報酬	0	2	1	2	6
■ サービス供給量	3	0	3	2	1
■ ケアプラン	3	21	20	15	13
■ 保険料	14	1	1	2	1
■ 要介護認定	7	15	7	7	9

※ 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、「求めたサービスが提供されない」「事業所従事者の対応が悪い」など）が多い。

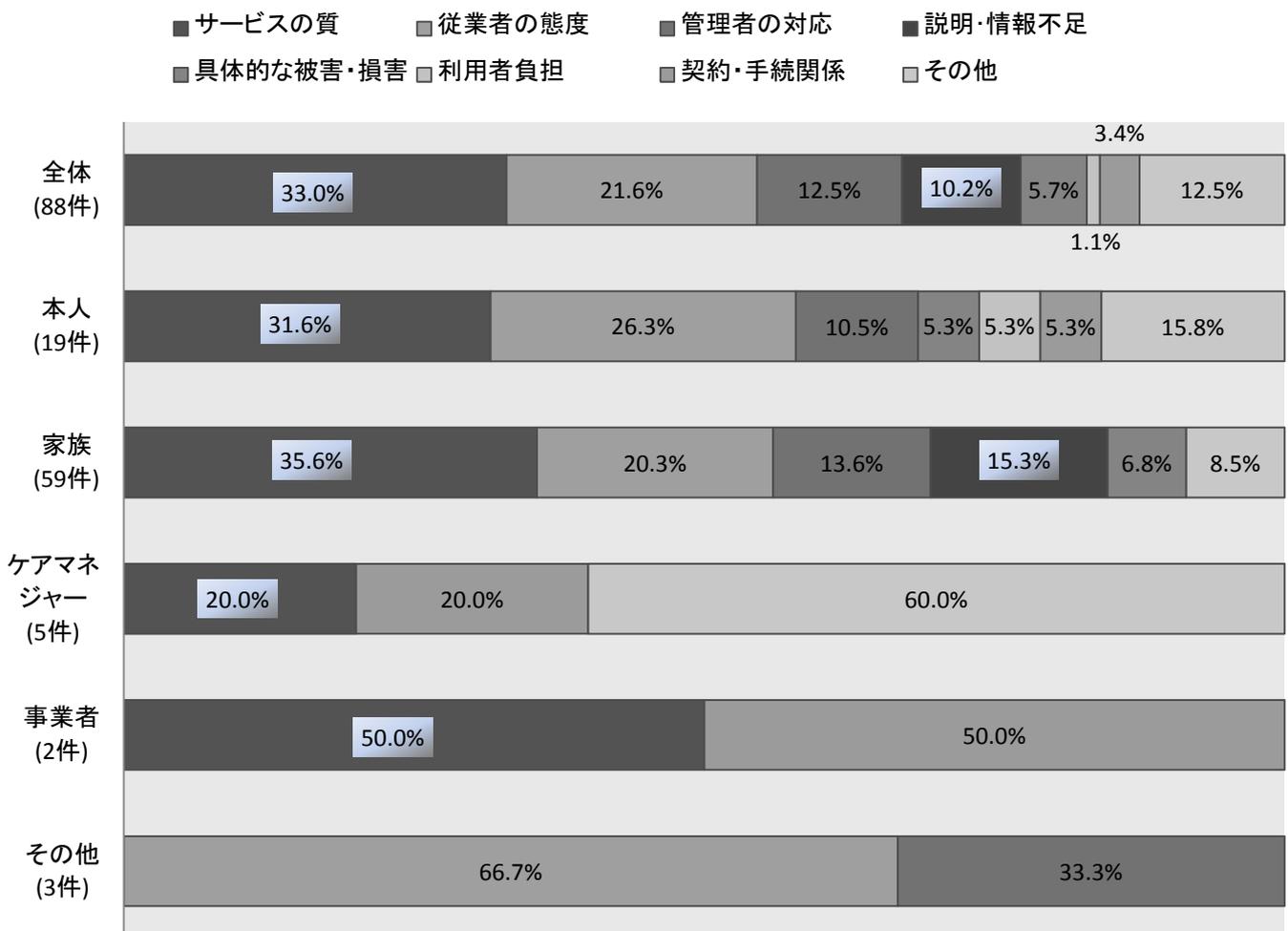
なお、「その他」の苦情相談の内容としては、例えば、近隣住民からの相談や、利用料請求に絡む相談などがある。

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25年度）

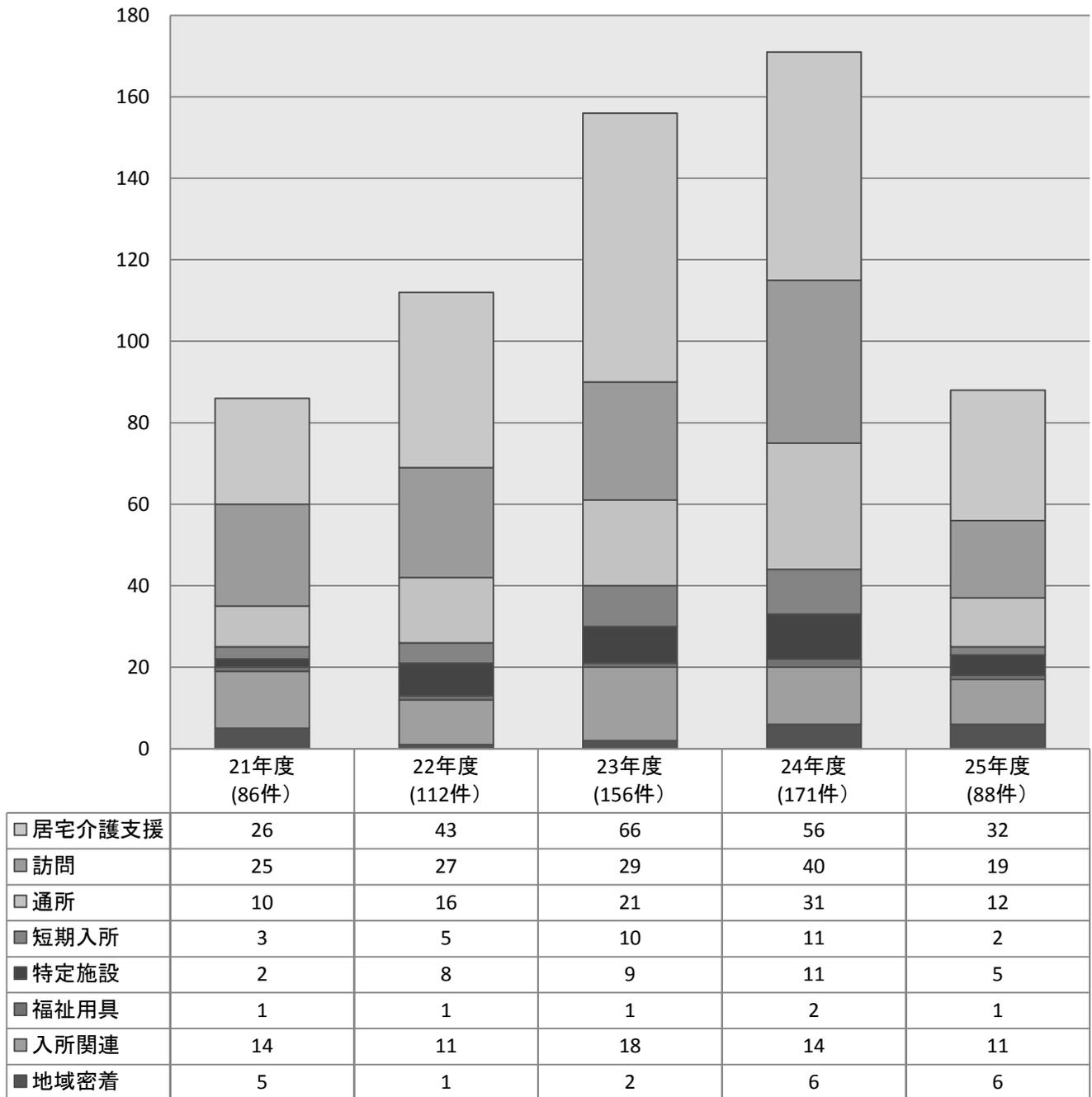


※ 「サービス提供・保険給付」に関する苦情・相談(全171件)を内容別に分類。「サービスの質」、「説明・情報の不足」、「管理者等の対応」に関する苦情・相談の割合が高い。

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



6 サービス事業別の苦情・相談に関する推移（平成21～25年度）



※ 平成21～25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「居宅介護支援」及び「訪問」関連のサービスに関する苦情・相談が多い。

表の各項目に含まれる介護保険サービス事業((☆)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

「特定施設」：特定施設入居者生活介護

「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

「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

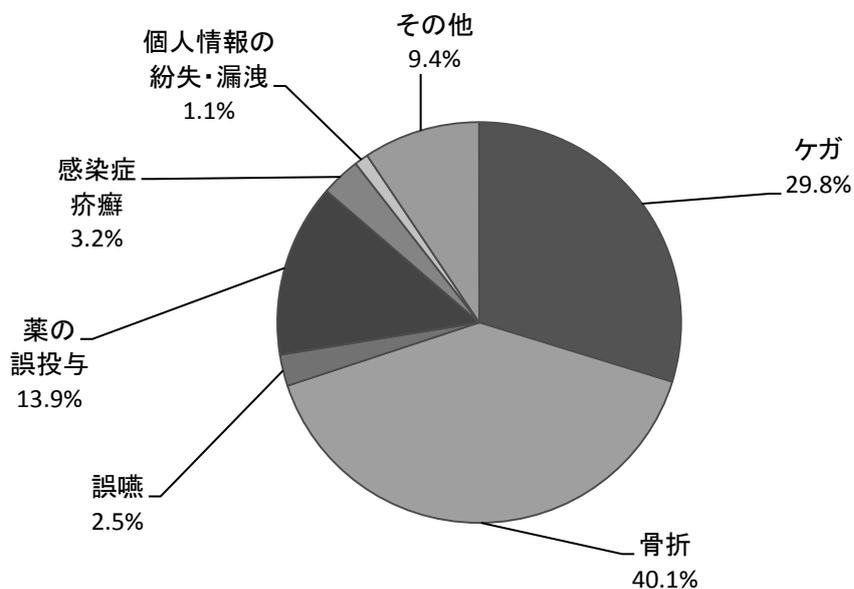
「地域密着」：夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護(☆)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(☆)

Ⅲ 事故報告

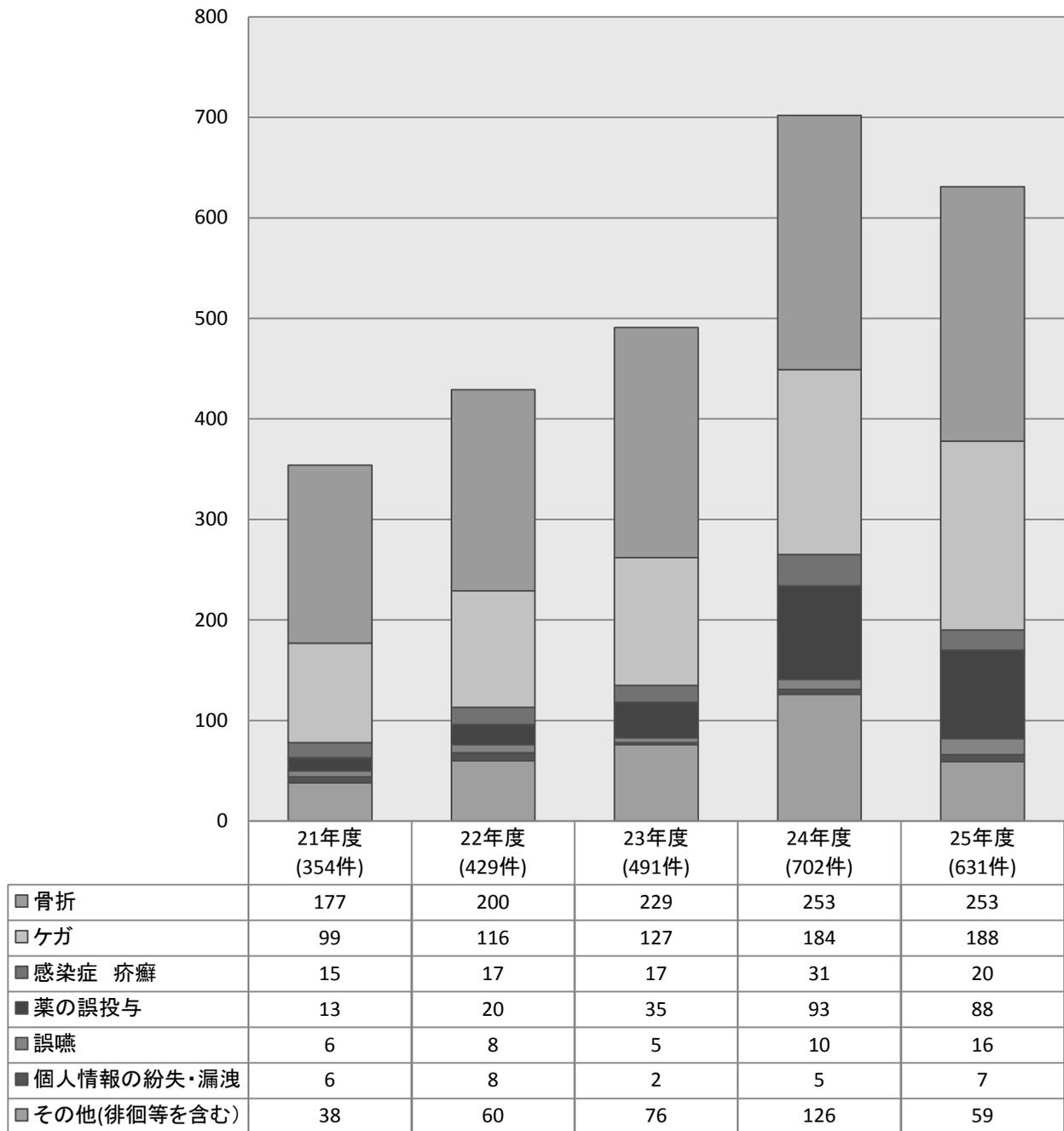
※ 掲載されている図・表の数値は、少数点第2位を調整しているため、「合計」が一致しない場合があります。

1 事故報告受付状況（平成25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	3	3	6
訪問介護	3	1	0	1	0	3	2	10
訪問看護	1	0	0	1	0	0	1	3
通所介護	25	13	0	6	1	1	11	57
通所リハビリテーション	0	0	1	0	0	0	0	1
短期入所生活介護	21	19	4	8	0	0	17	69
短期入所療養介護	0	3	0	0	1	0	0	4
特定施設入居者生活介護	74	120	7	62	12	0	9	284
福祉用具貸与	1	0	0	0	0	0	0	1
介護老人福祉施設	42	59	3	7	0	0	7	118
介護老人保健施設	4	16	0	0	3	0	1	24
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	5	2	0	0	0	0	3	10
小規模多機能型居宅介護	4	3	0	0	1	0	0	8
認知症対応型共同生活介護	8	16	1	3	2	0	4	34
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	1	1
合 計	188	253	16	88	20	7	59	631

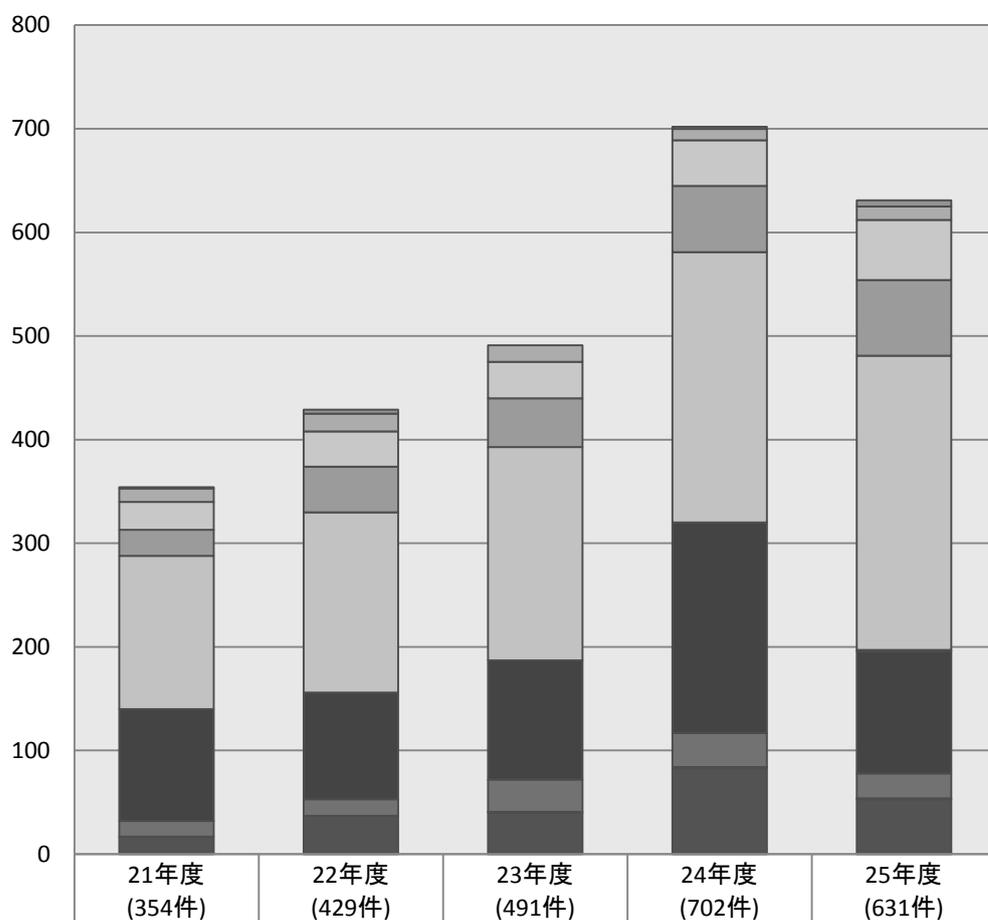


2 介護事故内容の経年推移(平成21～25年度)



※ 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21～25年度)



■ 居宅介護支援	1	4	0	2	6
■ 訪問	13	17	16	11	13
■ 通所	27	34	35	44	58
■ 短期入所	25	44	47	64	73
■ 特定施設入居者生活介護	148	174	206	261	284
■ 福祉用具	0	0	0	0	1
■ 介護老人福祉施設	108	103	115	203	118
■ 介護老人保健施設	15	16	31	33	24
■ 介護療養型医療施設	0	0	1	1	1
■ 地域密着	17	37	40	83	53

表の各項目に含まれる介護保険サービス事業(☆)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】 介護老人福祉施設 【利用者】 85歳 要介護4

事故内容	ベッドから車いすへの移乗介助の際、職員の体が利用者の顔に接触し、職員の服が左目に入ったことで角膜に傷がついてしまった。
事故原因	介護技術の未熟による
事故防止のための改善策	該当職員への面談及び業務研修の実施

【サービスの種類】 認知症対応型通所介護 【利用者】 89歳 要介護1

事故内容	入浴後、利用者が椅子に座って着衣する際、右側の床にあったカゴの中の衣類を取ろうとしたところ、バランスを崩して右側に転倒し、右腰を床にぶつけた。
事故原因	脱衣所に支援が必要な利用者2名と支援が不要な利用者が1名いたが、支援が必要な利用者が離れて座っていたことから目を離すこととなってしまったため。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・1人で複数の利用者支援にあたる場合は、各利用者の状態を見極めたくて、無理強いはならないよう座る場所など利用者に声かけし、リスクを低減できるように利用者と職員の位置を決める。 ・利用者に対しては、常に付き添えるとは限らないことを想定し、衣類が入っているカゴを台などの上に置いて高さを調整し、自分で衣類を取ろうとしても転倒しないように工夫する。

【 骨折 】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 84歳 要介護5

事故内容	排泄介助のため車椅子からベッドに移乗介助を行っているときに介護者の手が滑り利用者の左上腕にあたってしまった。経過観察していたが、翌日に腫れと痛みが見られたため受診となる。
事故原因	移乗介助中に介護者の右手が滑って利用者の左上腕に当たってしまった
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・移乗時は2名介助 ・訪室時の声かけ、様子観察 ・骨粗鬆があるため、体位交換、排泄、移乗、入浴介助時に本人の身体を動かす時は手足の位置を確認しながら行う。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 89歳 要介護3

事故内容	職員が見守りながら施設内の理容室へ誘導していたところ、理容室前にて左へシルバーカーの方向転換をする際左足を捻りその場で崩れ落ちるような形で尻もちをついた。痛みはあったが腫れ及び熱感は無かったことからクーリングで対応していたが痛みが継続したことから受診し右大腿骨頸部骨折の診断を受け入院となった。
事故原因	・シルバーカーでの方向転換時の危険性を認識していなかった。 ・左足を捻ったことでバランスを崩した際、支えられる位置にいなかった。
事故防止のための改善策	・見守り介助で誘導する場合、特にシルバーカーで方向転換をする際には、バランスを崩しやすい危険性があることを認識し、目的場所まで支えられる位置で見守りを行う。誘導時、疲れていないか等、利用者に配慮した声かけを行う。 ・退院後の身体状況に合わせて対策を立案する。

【誤嚥】

【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4

事故内容	昼食中にむせ込んだ後、苦しいとの訴えあり。発声は可能だが呼吸苦あり。酸素飽和度60～70%。ホーム看護師が吸引すると小さな残渣物がひける。呼吸苦継続し興奮状態続き、酸素飽和度の改善が無いため、往診医と家族に相談のうえ救急搬送を行う。搬送先で食物残渣物(うどんの上に乗っていた刻み葱)が多量にひける。レントゲン撮影の結果誤嚥性肺炎が認められたため入院となった。
事故原因	慢性気管支炎・喘息の既往あり。前日から痰がらみの喘鳴がみられた。昼食前に入眠されており食事に来て覚醒が悪かった。ご自身で好きなうどんを召し上がっていたが、うどんを吸い込む際に細かい食物を誤嚥された。
事故防止のための改善策	食事は介助にて摂取中。痰がらみ、むせ、傾眠があるときは無理せず一旦食事は中止しながら介助している。食事以外での痰がらみも多く、医師と相談しながら全身状態を確認していく。 食事形態は言語聴覚士の指導を受けながら安全に摂取を進めて行く。 ミキサートロミ食とし基本的にはスタッフが介助を行い飲み込みとむせの確認をさせていただく。好きな麺やパンについては家族も無理して食べなくて良いと納得されており、現状維持を目標として安全に食事を召し上がっていただく。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 83歳 要介護3

事故内容	廊下をふらつきながら歩いているところを発見しダイニングルームへ誘導する。全身が真っ赤になっていたため体温計測したが36.8度であった。看護師に連絡してバイタルサイン測定するも問題なし。直後に居室の洗面台からうがい薬が少量残っているグラスを発見。共用部洗面台に設置していたうがい薬を誤飲したと思われる。看護師から協力医療機関に連絡し、医師の指示により救急要請行ったが当事者の拒否が強く、偶然来訪されていた家族と共に施設の車で病院へ行った。
事故原因	普段から異食や徘徊が見られていたが、今回の事故発生時の一連の行動を職員が発見することは出来なかった。ダイニングルームや洗面台に常にうがい薬が置いてあり、誤飲の可能性があった。
事故防止のための改善策	・本人の異食や誤飲といった行動に、どのような理由や背景があるのかを、本人の日常の行動やそれに対する職員の関わり方を振り返るとともに、これまでの生活歴を本人や家族に伺って手がかりを探っていく取り組みを行う。 ・来客用洗面所からうがい薬を撤去し、来訪者にはその都度事務所からうがい薬を入れたコップを手渡しする。ダイニング内のうがい薬も撤去し、食前のみに渡す。 ・本人の見守り時、見守り範囲から外れる場合は、スタッフ・事務所間で連絡を取り所在確認を行う。

【 薬の誤与薬 】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 85歳 要介護3

事故内容	与薬介助後、他利用者へ与薬を行おうとした際に薬外袋内に与薬済みであるはずの利用者の薬が入っていることを発見した。
事故原因	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師によるセットミス。 ・セット後他の看護師がダブルチェックを行っていたが誤りを発見できなかった。 ・介護士同士の、与薬時のダブルチェックもおざなりになっていた。 ・与薬した介護士も中身の確認をせずに与薬した。
事故防止のための改善策	過去の誤与薬事故を受け、対応策として決めた与薬時の手順が守られていないことが原因であることから、再発防止の研修会を開催し、その中で過去5年間の誤与薬事故の概要と原因を見直し、再発防止について検討する。

【サービスの種類】 訪問介護 【利用者】 87歳 要介護3

事故内容	家族から翌日の分の薬が無いが2回分飲ませていないかとの問い合わせが入り、担当ヘルパーへ確認すると、内服させた後に日付が違うことに気付いたが事業所に2度電話を入れても繋がらなかったことから忘れていたのとこだった。
事故原因	<ul style="list-style-type: none"> ・日付を確認せずに内服させてしまった。 ・たまたま家族が訪問して当日分をヘルパーより先に内服させていた。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・担当したヘルパーには、日付をきちんと確認するよう指示。 ・内部研修を行い、全介護職員に服薬上の注意点を指導した。

【 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 要介護5 他10名

事故内容	熱感と倦怠感があった利用者が夜間に高熱となる。臨時往診の結果インフルエンザA型と診断され居室対応を行うが、翌々日に4名、その翌日に3名と感染が広がっていた。
事故原因	第一発症者は来訪者などによる館外からのウイルス流入と考えられるが、その後の発症者は館内感染が考えられる。手洗い・うがいの徹底、こまめな換気、加湿対応などの取組はホーム全体として行ったが感染が広がる結果となってしまった。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・咳をしている方、熱のある方に対する初期対応をきちんとする。具体的には初期症状を漏れなく主治医に伝え、適切な指示を仰げるようにする。 ・環境整備として加湿や換気をしっかりと行い、共用部の清掃、消毒を十分に行う。 ・来客やスタッフを含め、ホーム内にいる全ての方に、手洗い・うがい等の感染予防策を徹底し、マスクの着用も出来る限りお願いしている。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 85歳 要介護5

事故内容	胸部に発赤見受けられ軟膏で対応していたが頸部まで湿疹が広がったため皮膚科を受診。皮膚を採取し検査した結果疥癬と診断された。
事故原因	直接の原因は不明だが入居者が疥癬を発症し、その後スタッフを介して移してしまったのではないかとと思われる。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・発生時には拡大防止のための対応を早急を実施する。 ・疑いがあった場合は皮膚科受診し感染の有無を明確にする。

【サービスの種類】 特定施設入居者生活介護 【利用者】 89歳 要介護3

事故内容	夕食時、普段と比べて活気が無い様子が見られ、自ら食べようとする行為がなかったため、声かけにて食事を勧めると約1/2摂取、水分は200cc飲まれた。食後就寝介護を行い、仰臥位で臥床していただいた。1時間後バイタル測定のために訪室すると左側臥位で覚醒しており、掛け布団の下で嘔吐しているのを発見したため、感染症予防対策を開始した。
事故原因	嘔吐の前日にタクシーで病院へ受診していたので、通院中に感染したと考えられる。受診から帰設した際に手洗い消毒はしていたが、マスクは着けていなかった。
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・通院する時はマスクを必ず着用する。 ・外出から帰設後の手洗い・うがい消毒の継続をする。受診時は人混みを避けるようにする。 ・車椅子を使用して外出した後は消毒を継続する。 ・ノロウイルスが流行している時には、次亜塩素酸ナトリウム溶液を持参して使用する。 ・感染症予防対策を口頭で伝えるとともに業務報告書にも記載して徹底を図る。

【 個人情報の紛失・漏洩 】

【サービスの種類】 通所介護 【利用者】 84歳 要介護2

事故内容	デイサービス後の迎え入れサービスのために自宅へ伺い、利用者が到着するまで外で待機し、到着後玄関から居室内まで手引き歩行介助を行う。水分提供した後で自転車に置いてきた鞆を取りに行ったが無くなっていた。鞆の中には利用者の住所録などの個人情報に記載された書類が入っていた。
事故原因	置き引きの疑い
事故防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報が記載されているものは決して社外に持ち出さない。 ・荷物を外に置いたままにしない。

【サービスの種類】 訪問看護 【利用者】 72歳 要介護4

事故内容	緊急入院された利用者の在宅での状態を報告するため、FAXにて入院先の病院へ情報を送ったつもりだったが一般家庭に送られてしまった。
事故原因	<ul style="list-style-type: none"> ・FAX番号の正しい情報確認がされていない。 ・所内規程通りの手順が踏まれていない。
事故防止のための改善策	所内全スタッフを招集し、事故事例検討会を実施。事例課題の共有と今後の対策を話し合い、意識付けとマニュアルを基本に正しい仕事の手順を周知徹底させた。その後、所内リスク管理委員会を中心に、3ヶ月ごとの個人情報管理に関するチェックリストを用いて、点検・評価を実施している。

【 その他 】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【利用者】 97歳 要介護4

事故内容	食事席でお茶を提供した際右耳の補聴器の紛失に気付く。テーブルの周辺や車椅子のポケット衣類等を探すも見つからず。
事故原因	起床時に補聴器を装着後、お茶の時間まで3時間ほど誰も補聴器の確認を行っていなかった。耳穴型で小さいためどこかで落としたと思われるが、落下したことに誰も気付かなかった。
事故防止のための改善策	・チェック表を用意して、定時で補聴器の確認を行う。 ・新しく作った補聴器にはストラップを付けて洋服と留めることで落下を防ぐ。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設(短期入所) 【利用者】 84歳 要介護3

事故内容	入所時に現金を持参され本人管理となるが紛失した。金銭は紛失のリスクがある旨を家族に説明するも、持たないことの方が不穏になることから紛失覚悟で持たせて欲しいとの希望であった。利用期間中フロアでお金を数える姿が見られた。
事故原因	ティッシュを大量に使う方なので、お札をくるんだまま捨てた可能性が高いが確認はできない。
事故防止のための改善策	次回利用時は ①家族に協力してもらって現金を持参しないようにしてもらう。 ②持参した際は事務所金庫にて預かる。 ③どうしても当事者が持ちたいと希望が強かった場合は時間を決めて所持品の確認をする。

【サービスの種類】 訪問介護 【利用者】 86歳 要支援2

事故内容	ケアマネジャーから、ヘルパーが利用者宅で飲み物を勝手に飲む、入浴介助後に自信もシャワーを浴びる、買い物のおつりを返さないなど不適切な対応を行っていたとの苦情があった。
事故原因	何度かヘルパーについてのモニタリングを行っていたが利用者から「問題ない」との回答を得ていた。ヘルパーへの指導も繰り返し行っていたがヘルパー自身の受け入れが難しい状況であったため、担当変更を検討していた。
事故防止のための改善策	今回の件を全ヘルパーに周知し、接遇等の研修を行うとともに同行訪問および定期訪問の数を増やして、利用者の信頼を得られるように努める。

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症後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 1314・1335

※ 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

26-0070

平成26年度（平成25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26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>