

平成17年度

杉並区における

介護保険にかかる
苦情・相談のまとめ

(苦情白書)

目 次

介護保険にかかる苦情・相談の受付状況 …… 1

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

苦情・相談の内容 …… 12

- 1 苦情・相談の事例と対応結果
- 2 その他の意見要望等

事故報告 …… 26

- 1 事故報告受付状況
- 2 報告事例
- 3 介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

介護保険にかかる 苦情・相談の受付状況

1 概況

(1) 苦情・相談の受付と対応(4 ページの流れ図参照)

杉並区では、介護保険に関する利用者からの苦情・相談は、区の組織改正により平成 17 年 4 月から保健福祉部介護保険課相談調整担当係が受け付けています。

また、介護保険関係各課、各福祉事務所、各在宅介護支援センター(平成 18 年 4 月から地域包括支援センター)でも受け付けています。さらに、民生委員でもある介護保険相談員やまちかど介護相談薬局でも苦情・相談を受け、利用者が身近なところで気軽に相談できるように幅広く窓口を設けています。

各窓口で受けた苦情・相談は、相談調整担当係に集約され、調整が必要なものは相談調整担当係で対応しています。相談調整担当係では、必要に応じて事業者から報告を求め、指導や助言を行うなど苦情の解決とサービス改善に努めています。また、寄せられた意見・苦情を事業者に周知し、苦情発生の未然防止に努めています。

直接、東京都国民健康保険団体連合会(以下国保連)にあがった苦情・相談や他区市町村にまたがる広域的な問題に対しては、国保連と連携して解決に臨んでいます。

また、東京都とは、指定事業者の運営に関わる問題等について、連絡・報告を行っています。

集積された苦情・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されています。

この他、第三者機関である「杉並区保健福祉サービス苦情調整委員」に介護保険の苦情や要望を申し立てることができます。

(2) 苦情・相談の推移

制度が発足した平成 12 年度の苦情・相談件数は 317 件ありましたが、平成 13 年度は 240 件で、それ以降減少傾向が続いていました。しかし、平成 17 年度は 180 件で平成 16 年度の 147 件に比べ約 22%増加しました。増加の件数は、分類別に見ると制度上の問題が一番多くなっています。

苦情・相談全体の内訳は、サービス提供や保険給付に関するものが約 48%を占めており、サービス種類別では、居宅介護支援と訪問介護に対するものが 55%を超えています。居宅介護支援と訪問介護は、サービスの利用者が多いことと比例しています。

制度改正に伴う苦情・要望は平成 18 年度も引き続くものと思われませんが、その他の苦情・相談についても複雑化した内容が多く、事業者への調査、事業者との調整等継続的に対応しなければならない困難事例が増えています。

(3) 事故報告書の提出と対応

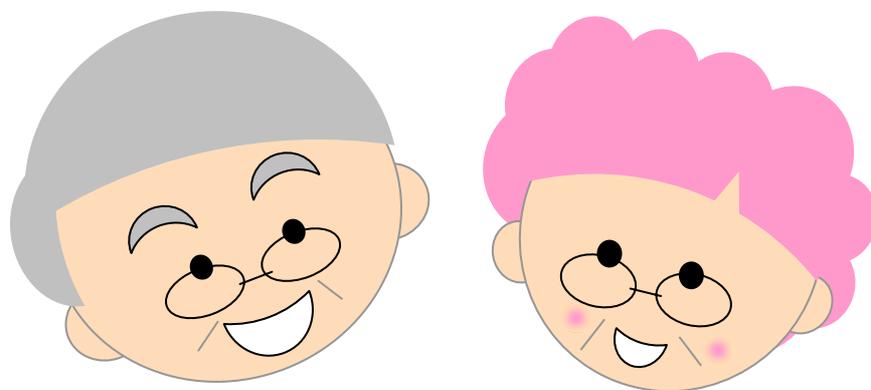
杉並区では、平成 14 年度にサービス提供の改善を図るため事故報告書の提出を求

めることとし、事故連絡票様式と報告要件を定めました。平成 16 年度には介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領(以下要領)を制定し、要領に基づいた報告を義務づけました。

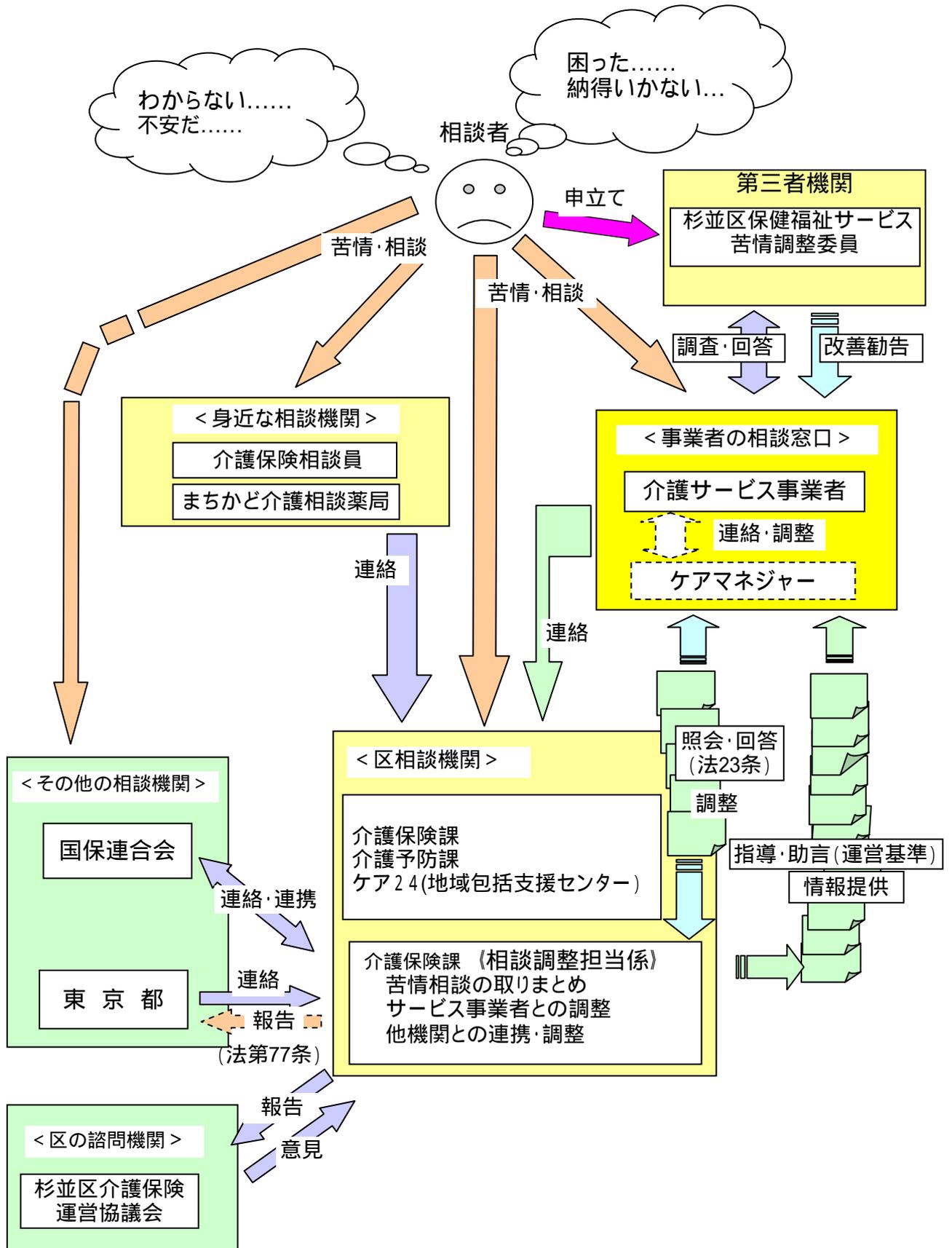
事故報告受付件数は、平成 14 年度 16 件、平成 15 年度は 32 件でしたが、平成 16 年度は 128 件、平成 17 年度は 151 件でした。平成 14、15 年度と比較して平成 16、17 年度の報告件数が大幅に増加したのは、報告要件が死亡事故や 7 日間以上の入院あるいは損害賠償を求められた事故等だったものを誤薬・感染症・従業員の法令違反等まで範囲を広げたことに因るものです。

また、平成 17 年度には要領の見直しを行い、事故報告書を「原則非公開とする」規定は、区の情報公開条例・個人情報保護条例と整合性をとり削除しました。

今後も事故に対する速やかな解決と再発防止に向けて、事業者連絡会や事業者苦情担当者会等で事故報告書の提出を徹底するよう指導していきます。



杉並区における介護保険にかかる苦情・相談の流れ



2 申立人

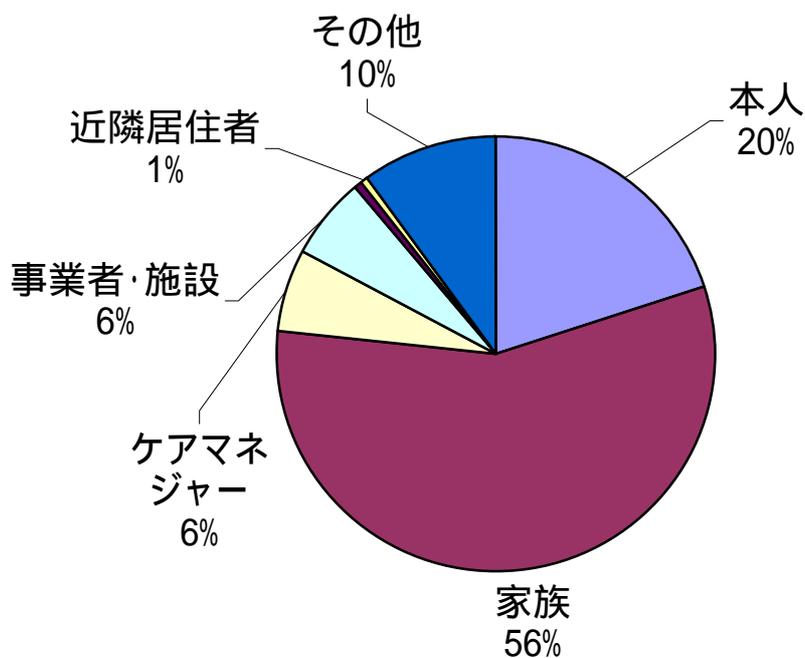
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
本人	3	2	6	4	3	4	3	1	1	3	3	3	36
家族	11	7	11	2	7	9	11	14	9	4	7	10	102
ケアマネジャー	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	2	4	11
事業者・施設	2	0	1	0	1	2	2	1	0	1	0	1	11
介護保険相談員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
近隣居住者	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	0	0	2	4	0	1	2	1	1	3	1	3	18
合計	18	10	20	10	11	19	18	17	11	12	13	21	180

「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

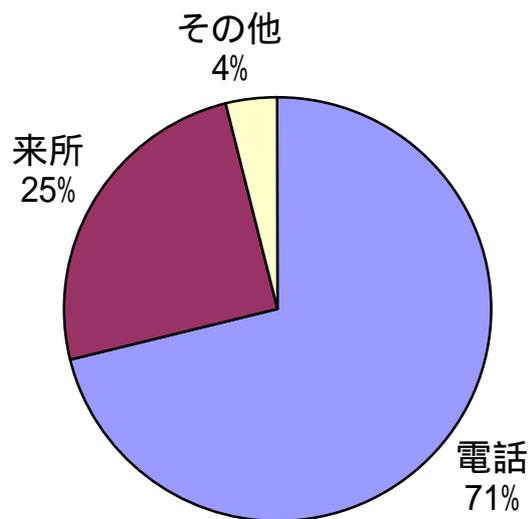


3 申立方法

	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	10	8	13	7	9	11	16	12	8	10	13	11	128
来所	8	2	6	1	2	6	2	5	3	2	0	8	45
その他	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	2	7
合計	18	10	20	10	11	19	18	17	11	12	13	21	180

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

申立方法

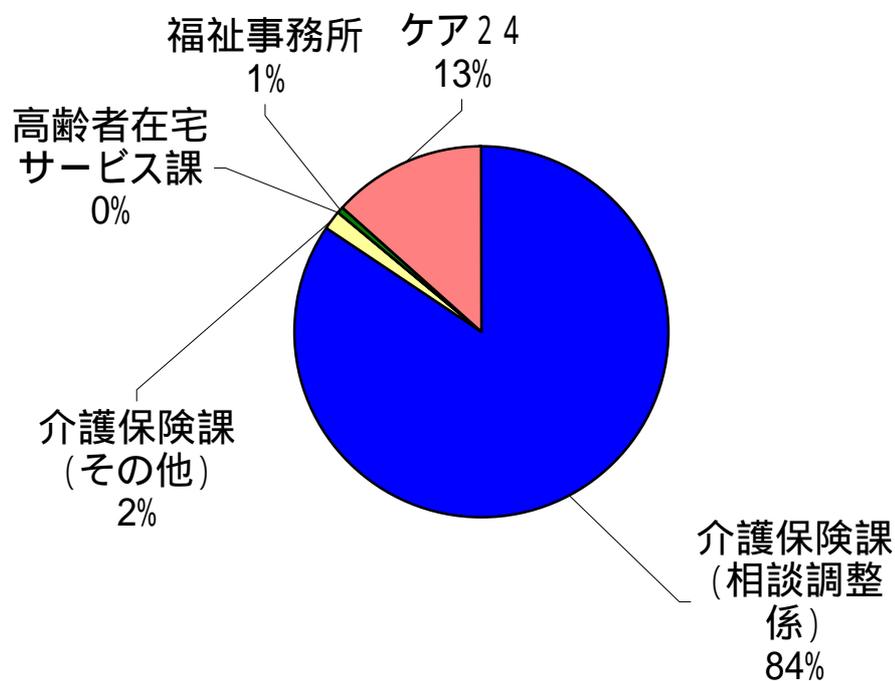


4 受付機関

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護保険課(相談調整係)	13	8	17	6	11	15	17	16	11	9	13	16	152
介護保険課(その他)	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
高齢者在宅サービス課	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉事務所	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
区政相談課	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ケア24	3	2	2	3	0	4	1	1	0	3	0	5	24
合計	18	10	20	10	11	19	18	17	11	12	13	21	180

ケア24は、在宅介護支援センターの名称

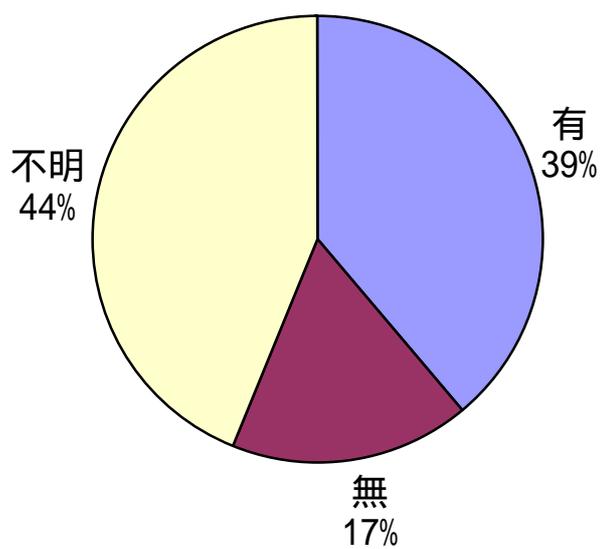
受付機関



5 同居家族の有無

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
有	0	4	7	2	4	5	10	9	6	7	7	9	70
無	2	1	6	1	1	4	3	3	2	1	2	5	31
不明	16	5	7	7	6	10	5	5	3	4	4	7	79
合計	18	10	20	10	11	19	18	17	11	12	13	21	180

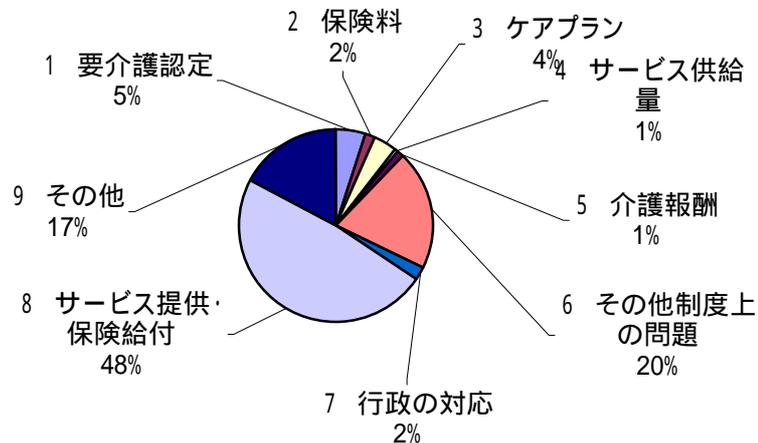
同居家族の有無



6 苦情・相談分類別受付件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
1 要介護認定	1	1	1	0	0	2	1	1	0	1	0	1	9
2 保険料	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
3 ケアプラン	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	1	7
4 サービス供給量	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5 介護報酬	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
6 その他制度上の問題	4	1	1	1	1	3	6	4	6	2	2	5	36
7 行政の対応	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4
8 サービス提供・保険給付	8	7	12	7	6	3	5	9	5	7	9	9	87
サービスの種類(8の内訳)													
居宅介護支援	1	1	1	1	0	0	1	2	3	3	3	3	19
訪問介護	4	1	5	3	2	1	1	3	0	3	3	3	29
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
通所介護	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	2	0	9
通所リハビリテーション	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
短期入所生活介護	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	4
短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症共同生活介護	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
特定施設生活介護	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6
福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具購入	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
住宅改修	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
介護老人福祉施設	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3
介護老人保健施設	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
介護療養型施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 その他	4	1	5	1	2	7	4	1	0	2	1	3	31
合計	18	10	20	10	11	19	18	17	11	12	13	21	180

苦情・相談分類別件数



7 介護サービスごとの苦情・相談内容別受付件数

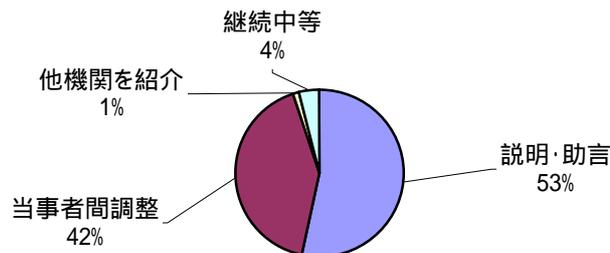
	サービスの質	従事者の態度	管理者等の対応	説明・情報の不足	具体的な被害・損害	利用者負担	契約・手続関係	その他	苦情・相談件数計	構成比
居宅介護支援	2	6	3	5	1	0	2	0	19	21.8%
訪問介護	8	6	4	0	1	2	7	1	29	33.3%
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
訪問看護	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.1%
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
居宅療養管理指導	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2.3%
通所介護	2	1	1	0	2	1	0	2	9	10.3%
通所リハビリテーション	1	1	0	0	1	0	0	0	3	3.4%
短期入所生活介護	0	0	1	1	2	0	0	0	4	4.6%
短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
認知症共同生活介護	0	0	0	1	1	1	0	0	3	3.4%
特定施設生活介護	2	1	1	1	0	1	0	0	6	6.9%
福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
福祉用具購入	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2.3%
住宅改修	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2.3%
介護老人福祉施設	2	0	0	0	1	0	0	0	3	3.4%
介護老人保健施設	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4.6%
介護療養型施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
計	20	16	11	10	10	5	10	5	87	
構成比	23.0%	18.4%	12.6%	11.5%	11.5%	5.7%	11.5%	5.7%		

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	合計
1 要介護認定	9	0	0	0	9
2 保険料	2	1	0	0	3
3 ケアプラン	4	3	0	0	7
4 サービス供給量	0	1	0	0	1
5 介護報酬	1	1	0	0	2
6 その他制度上の問題	31	3	0	2	36
7 行政の対応	4	0	0	0	4
8 サービス提供、保険給付	31	52	2	2	87
サービスの種類(8の内訳)					
居宅介護支援	6	13	0	0	19
訪問介護	13	15	0	1	29
訪問入浴介護	0	0	0	0	0
訪問看護	0	1	0	0	1
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	2	0	0	0	2
通所介護	3	5	0	1	9
通所リハビリテーション	0	3	0	0	3
短期入所生活介護	0	4	0	0	4
短期入所療養介護	0	0	0	0	0
認知症共同生活介護	0	2	1	0	3
特定施設生活介護	2	3	1	0	6
福祉用具貸与	0	0	0	0	0
福祉用具購入	1	1	0	0	2
住宅改修	1	1	0	0	2
介護老人福祉施設	2	1	0	0	3
介護老人保健施設	1	3	0	0	4
介護療養型施設	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
9 その他	14	14	0	3	31
合計	96	75	2	7	180

「他機関を紹介等」の8件は、東京都・国保連・他区市町村等を紹介

対応状況



苦情・相談の内容

1 苦情・相談の事例と対応結果

内容は相談者の表現をそのまま掲載しています。

(1) 要介護認定

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	利用者の状態が変化したため区分変更申請をした。前回の認定調査の時と違う調査員が来たが、利用者は初めて会う人を怖がるため、毎回同じ人が来るようにしてほしい。その方が利用者の変化も把握しやすいと思う。	地域型在宅介護支援センターで受けた苦情。認定係から相談者に連絡し「公平性を確保するため、新規以外の認定調査は前回の調査時とは別の事業所の調査員が行うことになっている。」と話し、了解を得た。
本人	主治医に意見書を書いてもらうために病院へ行ってレントゲンを撮った。約1か月半後、問診が必要だということで同病院へ行ったところ、またレントゲンを撮られた。短期間に二度もレントゲンを撮られたことに納得がいかない。	病院の対応に不満は残るが、病院との関係を悪くしたくないということなので、話を聞き記録を残すことで対応を終了した。
本人	認定調査で要支援から自立になった。調査の時に、日常生活にどの程度支障がある身体状況なのか、具体的に聞いてもらえなかった。痛みについては、泣き言になるので積極的に話さなかったが、股関節に障害があればどのような動作がつかいかは想定出来ると思う。ざっと聞いて終わりでは何のための調査かわからない。調査員の医療に対しての知識に疑問を感じる。	地域型在宅介護支援センターで受けた苦情。調査員は必要な医療の知識を持っているが、教育の充実に更に努力するよう、担当部署に伝えたと話し、納得を得た。相談者は再度申請を行う予定とのことだった。認定係に内容を報告した。

(2) 保険料

申立人	相談趣旨	対応結果
本人	介護保険料が、何にいくら使われているか説明も無く上がる一方である。使えるものは使うという利用者の姿勢も問題だと思う。公平性を担保するために区がきちんと指導してほしい。また、同様の意見を国に伝えたいのでホームページがあったら教えて欲しい。	現行制度と保険料の関係や平成18年度の制度改正について説明した。また、区としては、ケアプランの不適正な部分について見直しを指導していると話した。国への意見は、厚生労働省のホームページ「ご意見」を案内した。

(3) ケアプラン

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	訪問介護サービスを受け始めてから何回もサービスが減らされた。減らされた分を自費負担で対応しているが、今回、さらに減らされると聞いた。減らさないで欲しい。	生活援助は自分で出来ることは自分でするように話している。また、サービス担当者会議を経てケアプラン上適性に位置づけられていなければ受けられない等を話し、納得された。
家族	母は心臓が悪く通院介助を受けている。昨日、路上で転倒し入院したため、退院後の通院介助の回数を増やしてほしいとケアマネジャーに話したところ、ケアプランの途中変更は出来ないかと断られた。	ケアマネジャーに事実確認したところ、相談者の言い分とサービス内容に相違点があった。相互間を調整した結果、ケアプランを変更することとなった。

(4) 介護報酬

申立人	相談趣旨	対応結果
事業者	契約した居宅介護支援事業所が台風の関係で忙しく、ケアプランが作成されないままサービス提供していたところ、利用者が亡くなった。介護保険の給付請求は可能か。	やむを得ない事情に該当するため、給付請求可能であると回答した。
ケアマネジャー	利用者から「しばらく介護保険を使わない。」と月の途中で言われたが、契約解除ではなく中断だと思っていた。ところが、翌月他の居宅介護支援事業者と契約したことを間接的に聞いた。途中からケアマネジャーを引き継いだときは、前任者に解約を確認すべきであるが、このケアマネジャーから確認は無かった。また、中断した月は他事業者が給付管理をしていないため、自分が介護報酬をもらえるはずであるがエラーになっていた。新しい事業者に介護報酬を持っていかれたのではないか。	新しいケアマネジャーに確認したところ、居宅サービス計画変更届の変更日を誤って前月と記入し、区に提出してしまった。しかし、給付管理票は出していなかったため介護報酬は貰っていないとのことであった。居宅サービス計画変更届の修正申立書を提出するよう指導し、前事業者に謝罪するよう話した。

(5) その他制度上の問題

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	両親と同居している。父親は自立であるが要介護認定を申請中である。事業者から、区の指導があったので、「同居家族がいる場合は生活援助を利用できない」と言われた。会社員で夜遅く帰るのに、生活援助を使えないのは納得いかない。	家族が日中勤めている場合であっても原則利用できない。ケアマネジャーが認められないと言っており、サービス担当者会議を経ているのであれば利用できないと説明した。相談者は納得できなかったが、要望として記録に残すことで対応を終了した。
家族	夫が肝臓癌末期と診断され、医師から「介護が大変になるから介護保険の申請をしておいた方がよい。見守りもヘルパーがしてくれるから。」と言われたのに、見守りで介護保険が使えないとは話が違う。使いたいサービス(ヘルパーによる見守り)が使えないなら保険料は払いたくない。	地域型在宅介護支援センターで受けた苦情。通所介護や自費によるヘルパー利用を提案したが、納得を得られなかった。また、申請時に介護保険利用の流れや仕組みについての説明が不足していたことと、どこが相談窓口かわからず何か所か歩き回ったことも、介護保険に対する不信・不満につながったようだった。
本人	車椅子介助により印鑑証明を取りに行った。事後、ヘルパーから介護保険外の仕事だと言われた。別料金を請求された訳ではないが納得できない。出来ないことをやってもらうために介護保険料を払っている。	介護保険制度と保険料について説明した。官公署に関しては、届出義務のある行為や選挙などの公民権行使については認められるが、個人の利益に帰するサービスは該当しない。したがって、今回のケアプランに基づかないサービス提供時間分は介護保険の給付対象とならないことを話し納得された。
本人	夫が要支援になったので、1時間分サービスを追加して欲しいと言ったところ、ケアマネジャーから出来ることは自分でやるように言われた。出来ないから頼んでいる。お金だけ払ってサービス出来ないというのであれば介護保険制度は必要ない。お金も取らないでほしい。	ケアマネジャーに事実確認したところ、今まで利用者自身でやっていたことであり、出来るかと判断したとのこと。相談者には介護保険制度の趣旨を説明し、今までのサービス内容と時間数で足りると話した。
家族	ケアマネジャーから同一敷地内に家族がいる場合は、生活援助を認められないと言われた。利用者負担を20%にしても良いから、困っている人が使える制度にして欲しい。	制度上の要望については記録して担当部署に供覧するとともに、国保連に報告することとした。

家族	身体介護と生活援助を利用していたが、同居者が居るので生活援助の利用が出来なくなった。日中独居なのでヘルパーの滞在時間が短くなると心配だ。本人は高齢なので、特例的な扱いをしてもらえないだろうか。	利用者が高齢であっても、同居家族が介護できる状況であれば原則として生活援助の提供は出来ない。ヘルパーは実際に身体介護に必要な時間しか利用出来ず、単なる見守りは利用できないと説明した。納得は得られなかったが、「仕方がない。」ということだった。
家族	要支援2に認定されたが(H18.4.1から)、要支援2では、車椅子のレンタルは不相当とされていると聞いた。外出の際は、歩行困難のため車椅子が必要であり、必ず利用しているので、介護度で利用を制限されては困る。また、要支援2という認定結果が現状と合致しておらず、不服である。	地域型在宅介護支援センターで受けた苦情。一般的に要支援の場合の車椅子の利用は想定しづらいことを説明した。また、認定結果については不服申し立てが出来る旨を説明した。後日、認定係より連絡があり、利用者が更新申請をするとのことであった。
家族	妻は多発性骨髄腫によりほとんど寝たきりだが、介護保険・障害者・難病の各サービスのいずれの対象にもならない。癌など狭間になる人へのサービスを今後保険者で検討して欲しい。	地域型在宅介護支援センターで受けた苦情・要望。相談調整担当から東京都国民健康保険団体連合会へ報告した。

(6) 行政の対応

申立人	相談趣旨	対応結果
施設	施設に入所者を探しに来た人がいたが、個人情報なので教えられないと話したところ激怒してしまった。以前、区に相談した時、老人ホームの一覧表を渡され「施設に聞いてみてはどうか」と、助言されたという。区の職員は、個人情報保護法があるので施設に聞いても教えてもらえないことをきちんと説明して欲しい。	区職員が個人情報保護の説明をきちんとしていなかったことが、トラブルの原因であったため、このことを記録して関係部署に供覧することで了解を得た。

(7) サービス提供、保険給付

【居宅介護支援】

申立人	相談趣旨	対応結果
本人	ケアマネジャーは訪問が少なく、利用者の状況に即したケアプランとなっておらず、サービス内容もケアプランと相違していた。他にも同様のサービスを受けている利用者があると聞いた。不正を正して欲しい。	モニタリング記録(居宅介護支援運営基準13条)、訪問介護計画(居宅サービス運営基準24条)の自主点検を指示したところ、過誤修正の申告があった。
事業者	ケアマネジャーが独居の認知症の利用者のケアプランについて、他のサービス提供事業者の意見を聞かず、意見を言うと、他の事業者に変更すると脅かす。ケアマネジャーはヘルパーや他のサービス提供事業者よりも偉いのか。ケアマネジャー研修等でこの事例を話して欲しい。	ケアマネジャーと他事業者は、介護に対する役割が違うだけであって上下関係などはない。ケアプランはサービス担当者会議などで全体の確認が必要であると説明し、この事例をケアマネジャー研修担当に伝えた。
家族	伯母が8月に怪我をしたので、自宅に行ったところ用途不明の領収書等があった。介護保険給付費通知書の内容にも疑問な点があり、不正があるのではないかと考えている。ケアマネジャーとの契約を解除したいが、本人の名誉に関わることなのできちんと調べてから結論を出したい。領収書を持参するので調べて欲しい。	相談者が持参した介護保険給付費通知書の内容とサービス提供に関する一連の書類を照合した結果、不正請求はみられなかった。疑問点については関係書類と領収書の関係性を説明し納得された。

その他	利用者の状態が悪くなっているのにサービスを増やさず、助言もしないケアマネジャーがいる。このため、利用者が契約解除したいと言ったところ、管理者とケアマネジャーが来て解約に応じてくれない。	区からの対応は望まなかった。契約解除を知り合いに頼んでいるということであったが、利用者か家族からきちんと話すか文書で通知したほうが良いと助言した。
家族	ケアマネジャーが思い違いをしていて、介護タクシーを利用したい日に利用できなかったり、ケアプラン上必要の無い日に介護タクシーの利用予定が入っていたりする。指摘したところ、強い口調で反論された。ケアマネジャーを替えてもらえるよう事業所に電話したが、管理者が不在ですぐに対応してもらえず、依頼しておいた折り返しの電話も来ない。	事業所の管理者に確認をしたところ、介護タクシーのトラブルについては、家族(相談者)からの申し出に沿って対応していたが、予定されていた家族からの連絡が無かったり、事業者から電話をもつながらなかったりしたことが原因であるということだった。ケアマネジャーの変更依頼については、応じる方向で検討しており、数回折り返しの電話をしているが、まだ利用者宅につながらないということであった。
家族	利用者の様子が普段と違うので、平素訪問診療を受けている医師に臨時的な往診を依頼したが、医師が来ないで看護師だけが来た。その後、容態が急変し救急車を呼んだが、搬送中に死亡した。搬送された病院では死亡診断書を書いてもらえず、訪問診療を受けていた担当医にもすぐには書いてもらえなかった。そのために検死解剖をしなければならなくなった。また、その後、ケアマネジャーからも担当医からも連絡が無く、誠意が感じられない。	相談者は「結局はケアマネジャーに問題があり、このような訪問看護事業者を紹介した責任がある。また、死亡後に何も連絡が無く誠意がない。」と言い、居宅介護支援事業者のみへの事実確認と指導を希望した。事実確認の結果、居宅介護支援事業者から、連絡体制等に不適切な部分があったことを認めるという回答を得た。それを伝えたところ、相談者は、納得はしなかったが、「仕方が無い。」と言って対応終了を了解した。
本人	訪問介護が週3回で通院介助を含めて1日4時間のサービスを受けている。12月から通院介助を含め3時間に減らすとケアマネジャーから言われた。利用者の状態をきちんと把握してケアプランを立てて欲しい。	サービス提供時間は必要性のあるサービスの組み合わせで時間が決まるが、過剰なサービスは認めないと事業者から指導している旨を説明した。ケアマネジャーに聞いたところ、とりあえず今月は新プランで行い、下旬にサービス担当者会議を開き再度プランを見直すということであった。
本人	隣の火事騒ぎで体調を崩し、通院介助を断わったところ、ケアマネジャーから電話があり、体調を案じる言葉も無く、いきなり「キャンセル料をいただきますからね。」と言われた。精神的、肉体的に負担を感じたので、心ある対応をするよう指導して欲しい。	ケアマネジャーに事実確認したところ、ケアプランに無いサービスを要求されたため説明し、キャンセル料を要求したとのこと。次回訪問時は今回のことを念頭において対応して欲しいと話した。
本人	ケアマネジャーが気持ちを逆撫でするような対応をする。心からケアをするという気持ちになって欲しい。区に相談し、職員からケアマネジャーに注意してもらったが改まらない。具体的な要望としては、ケアプランを渡すだけでなく説明して欲しい。また、通院介助のことで行き違いがあったが、その時の経過を説明し、謝罪して欲しい。	ケアマネジャーに確認したところ、利用者の訴えに対しては、既に2度、説明及び謝罪をしているということだった。区に苦情があったので改めてケアマネジャーに伝えることで対応終了とした。
本人	認定調査に同席したケアマネジャーに、調査の後、「あなたは非該当です。」と言われた。ケアマネジャーが認定の判断までするのは言い過ぎである。	認定の流れを説明し、認定結果は認定審査会で判定するものであり、ケアマネジャーが判断するものではないと話した。相談者はケアマネジャーを替えることを考えているようであった。区から当該ケアマネジャーへの注意は希望しなかったため対応終了した。
家族	ケアマネジャーから介護保険とは関係のない団体の入会を勧められ、やむなく入会した。しかし、退会時の返金の説明が無く入会金も返してもらえない。	ケアマネジャーに対し相談者に入会金を返還するよう話し、今後、介護保険利用者に勧誘と受け取られるような行為をしないよう指導した。また、すでに入会した利用者に対しては、解約が自由に出来ることや解約した場合は入会金が返還される旨の文書を出すよう指導した。

本人	3か月入院し、退院して自宅へ戻った。サービスを再開してもらうために居宅介護支援(サービス)事業所へ電話したところ、折り返し事務員から電話がかかって来て「ケアマネジャーは手一杯」と、断られた。断る場合は、ケアマネジャーが家に来て説明して欲しい。	ケアマネジャーと事業所の関係について説明し納得していただいた。なお、解約について事業所に事情を聞いたところ「契約書に解約のことは明記しており、そのことは契約時に説明した。また、入院3週間後に解約になる手紙も送付してある。」というので、契約書と解約通知文を送付してもらい確認出来たが、今後は契約時の説明を丁寧に行うよう指導した。
その他	介護保険事業者間で交換している利用者の情報が、誤って自分の家にFAXで送られてきた。事業者に連絡したところ、謝罪はあったが情報については回収に来ることもなく、「そちらで処分して欲しい」と、言われた。個人情報の大切さの認識がないのではないかと。	管理者・FAX送信者・電話対応者を呼んで、個人情報取扱について厳重に注意した。また、相談者へ謝罪と回収に行くよう指導し、経過報告、再発防止の対策、相談者への謝罪などを記載した事故報告書の提出を求めた。このことは、苦情担当者連絡会で事例として報告する場合もあると話した。

【訪問介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	夫が高齢者共同住宅に入居している。介護保険サービスと高齢者共同住宅のサービスとの区別があいまいで、訪問介護サービスの内容・質に不満がある。	介護保険事業者としての必要書類の整備、記録の記載を指導した。また、サービス提供の実態と給付請求が合わないものは、過誤申請するよう指導した。
家族	訪問介護サービスを利用していましたが、突然、事業者からサービス提供の中止を告げられた。サービス中止まであと半月弱しか無く、それまでに次の事業者を探すことが出来るかどうか心配である。少なくとも1か月前に知らせたかった。このような事業者には関わりたくないし、次の事業者へつないでもらうようなことも希望しない。	事業者にて電話で状況を確認したところ、契約書で、事業者からの契約解除の予告期間を7日間と定めているとのことだった。7日間では次の事業者を探すために十分な期間とは言えないので、1か月くらいに変更した方が良いのではないかと指導した。
家族	利用日の当日、サービス開始時間になってもヘルパーが来なかった。代替のヘルパーが40分遅れて到着したが、代替ヘルパーはきちんと引継ぎを受けていなかった。管理者に苦情を言ったが、対応が悪かった。	事業者に対して、ヘルパーが遅れたことを注意した。サービス提供に支障が起きないように、遅れる場合は事前に連絡するなど、ヘルパーに周知するよう指導した。また、代替ヘルパーの引継ぎの苦情に対しては、代替ヘルパーが訪問介護計画やヘルパー指示書を確認してから訪問するよう指導した。
その他	知人が入院しており、相談者は頻繁にお見舞いに行っている。そこに知人が利用している訪問介護のヘルパーが見舞いに来ているが、相談者の悪口を他の入院患者や看護師に言いふらしている。同一法人のケアマネジャーに注意し謝罪を受けたが、ヘルパーの態度は一向に改まらない。	ヘルパーの行為について事業者を確認したところ、事実であったため注意した。管理者からは、当該ヘルパーにサービス提供時間外に訪問しないよう再三注意している。まだ訪問しているようであれば、始末書を書かせ、それでも守らないようであれば退職をさせるということであった。
本人	ヘルパーのサービス提供計画時間は2時間30分だが、個人のアルバイトを理由に2時間で仕事を終え2時間30分働いたことになって欲しいと言われた。	事業者にて事実確認した結果、実働時間の虚偽が認められたので、事業者への指導を行い過誤修正の申告を受けた。
本人	料理の上手な若い女性ヘルパーに来て欲しいと希望したが事業者は要望を聞き入れてくれない。他の事業者を紹介して欲しい。	関係事業者や福祉事務所の話により、若い女性の派遣でなくてもサービス提供可能と判断し、事業者の空き情報を提供することで対応終了とした。

家族	利用している訪問介護事業者は、サービス提供記録の内容の記載がなく、不正請求の可能性がある。ケアプラン、訪問介護計画、提供記録などを確認し、不正がないか調査して欲しい。	関係書類を調査した結果、事業者の誤った請求だったので、サービス開始時に遡って、身体介護で請求していた分を取り下げて、妻の生活援助の時間と合算して過誤申請を行うよう指導した。これにより、事業者から利用者へ本人負担額の返還が行われた。
本人	過去に利用していた訪問介護のヘルパーから、平成13年から平成14年にかけての介護保険適用外の利用料を請求された。請求が正当なものか調査して欲しい。	請求が妥当なものか、当時所属していた訪問介護事業者とヘルパー本人に確認した。ヘルパーはサービス提供実態があり請求の正当性を主張していたが、介護保険提供との重複もあり、確かな証拠もなかった。また、時効に該当するためヘルパーは請求を取り下げるようになった。
本人	8月で訪問介護の契約を終了した。今まで口座引落しであったが、8月分の本人負担は現金で支払った。口座引落しの解約をしていないので二重払いになったら心配である。	口座引落しは信販会社を通しており、信販会社から口座引落しの解約の書類が届かなかったため手続きが遅れたとのこと。書類が届いたらすぐに利用者宅へ行き、十分説明して手続きをするよう指導した。
家族	別居している父が訪問介護を利用している。先日、サービス提供責任者から「ネズミがいるようなので駆除して欲しい」と、言われた。しかし、自分は時間的、体力的に制限があるのでなかなか駆除が出来なかった。そこへ再度事業所から「早急にやって下さい。」等と追い討ちをかけるように言われ、精神的に負担に感じた。	事業者に事情を聞くと、「ネズミがいるという事実は伝えしたが、駆除について早急な対応を促すようなことは言っていない。しかし、誤解を与えてしまったのであれば申し訳ない。」という話だった。相談者が少しづつではあるが、対処を進めていることを区から事業者へ伝え、相談者にも事業者からの返答を伝えた。
家族	訪問介護ヘルパーが訪問しているときに、利用者が入浴中、浴槽内で死亡した。訪問介護提供中の事故であるにもかかわらず、管理者・法人代表の謝罪がない。	法人代表は事故の数日後に利用者宅へお悔やみに行ったときに謝罪したと言っていたが、利用者家族は聞いていないということだった。後日、区を交えた話し合いのときに、法人代表、管理者が利用者家族へ謝罪した。賠償等については双方の弁護士同士で話し合いをするようになった。
介護保険相談員	担当地区の方から事業者の対応について次のような訴えがあったので指導して欲しい。隣で火事騒ぎがあり近隣の方から避難の手助けを受けた。そのことでショックを受け体調をくずしたためヘルパーに来てもらい、病院に連れて行って欲しいが方法はないか相談しようと思ったところ、そんなことで呼び出さないで欲しいとキャンセル料を請求された。	利用者に事情を聞いたところ、体調が悪いので通院介助をキャンセルし、違う内容のサービスを頼もうとしたが断われ、キャンセル料を要求されたとのこと。原則としてケアプランに無いサービスは受けられないと話した。
家族	ヘルパーが、「介護保険を使えば一万円のものか千円で買える。」などと言ってベッドや椅子の購入を勧めたり、サービスの利用回数を増やすよう勧めたりする。いずれも必要無いが、断りにくいので迷惑している。事業者が利用者に対し、このように無駄に保険料を使わせようとする現状があることを把握して欲しい。	訪問介護事業所に対し調査及び指導することが出来ると話したが、相談者は希望しなかった。今後、目に余るようであれば再度相談するよう伝えた。福祉用具の必要性やサービス利用回数はケアマネジャーが判断すべきである。また、迷惑だと感じているようであればケアマネジャーに相談してヘルパーを替えてもらう方法もあると話した。
その他	友人が訪問介護を利用している。事業者の契約書が変更され、連帯保証人を求めるものとなっている。連帯保証人を断ったら、契約も断られてしまうのか。	事業者を確認したところ、連帯保証人がいなくても契約は締結するということがあった。連帯保証人を求める契約書があることを東京都に連絡したが、連帯保証人がいないから断るのは問題であるが、求めることは問題ではないとのことであった。そのことを相談者に伝えた。

ケアマネジャー	ヘルパーの利用者対応が家族のようになってしまいケアプランどおりのサービスをしていない。そのため、職場ミーティングへ出席するように言っているが応じない。事業所としてはヘルパーを替えたが、利用者は統合失調症のためヘルパーを替えづらい。また、利用者はヘルパーの変更を望んでいない。	ケアプランどおりにサービスに入っていないければ、返還の対象になることが考えられるので、きちんとヘルパーに話すよう助言した。また、職場ミーティングにヘルパーを出席させることは事業所の雇用上の問題であると話した。
---------	---	--

【訪問看護】

申立人	相談趣旨	対応結果
ケアマネジャー	訪問看護師がサービス提供時間を守らず、勝手に早く来たり遅れて来たりする。区から注意して欲しい。	訪問看護ステーションの管理者に連絡をして、ミーティングの際に職員全員に注意するよう指導した。

【通所介護・通所リハビリテーション】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	通所介護を利用している。施設に結核が発生したということで、事業者から各人で検査を受けるように言われた。この場合、検査料はどちらの負担になるのか。	結核の届出を受けると保健所から施設に連絡があり、周囲の接触者の情報や状態を判断して検査する対象者を決める。その対象者に対しては無料で検査を行うが、これ以外の自主的な検査は有料になることを説明した。
家族	通所リハビリテーション利用中、テーブルから立ち上がったときに転倒し、救急車で病院に搬送された。その際、救急車にだれも同乗しなかった。また、管理者は治療費を支払うと言ったが、後から急に支払えないと言い出した。	管理者に確認したところ、救急車への同乗は隣接の病院医師の判断になっているとのこと。治療費については、支払うとは言っていないということであった。治療費や損害賠償などの金銭的なことについては、区は関われないことを説明し、事業者に対しては誠意を持って対応するようお願いした。
家族	通所介護を利用中、他の利用者によって倒れかかられたため転倒し骨折した。施設管理者は全面的に非を認め、入院にかかる費用等は全額弁償すると言っていたが、どこまで請求できるのか。	治療費等の損害賠償については、区は関われないと説明した。補償はどこまで請求できるかなど具体的に聞きたいという要望があったため、法律相談を案内した。
家族	利用している通所施設の職員の態度について、母から度々「若い女性の職員が、男性の利用者に対して馴れ馴れしい。親しみを込めてしているのだと思うが、セクハラに近い印象を受け、度が過ぎていて目に余る」と、訴えられる。今後も訴えが続けば家族会などの機会に直接施設に話そうと思うが、とりあえず、区から職員個人ではなく施設全体に対する意見として伝えて欲しい。	施設の相談員に電話をし、意見として伝えた。「確かに、利用者の中には職員を孫のように思っている方もいるので、職員が親密な態度をとっていることは多い。内部の者の目から見ても度を越えている部分があるので、通所担当の部署全体に対して注意する。」ということだった。
その他	おやつをのどに詰まらせて、激しくむせて顔色が赤くなりその後青くなった利用者がいた。職員二人で背中をたたいていたが良くならず、職員が管理者を呼んでもなかなか来なかった。職員の介護技術が低く不安を感じた。	事業所を訪問し事実関係を確認した。当該利用者は嚥下障害のある方で、いつもより激しくむせていたが、背中をたたいたところすぐに治まった。すぐに管理者を呼んだが、来た時にはすでに回復していた。管理者は内線電話で連絡を受けてすぐに現場に行ったという事であった。

家族	通所リハビリテーションの送迎バスを50分待っても来なかった。事業者から何も連絡がなかったため、利用者から連絡してやっと迎えに来た。過去にも1回あったので、区から注意して欲しい。	事業者を確認したところ、当日の利用予定が二転三転し、結局利用することになったが、送迎リストは変更されず利用しないことになっていた。事業者に対し利用受付と送迎を一体的に管理することなどを助言し、このようなことが起こらないように注意した。
近隣居住者	通所介護の送迎のため車で利用者宅を訪れた際、10分早く到着してしまった。エアコンが必要な暑さだったためエンジンをかけたまま停車していたところ、そのことについて近隣の方から苦情があった。	在宅介護支援センターの併設事業所で受けた苦情。今後このようなことがないよう徹底すると謝罪したが、納得を得られなかった。事業所として、早く到着しそうな場合は時間調整を行なうことを改めて徹底するとのことだった。
家族	通所介護を利用している施設の職員から募金の文書を渡され、寄付金を払わなければサービスを受けられないような言い方をされた。他の施設を紹介して欲しい。	関係機関に連絡し、利用者家族が寄付を強要されたと誤解を招くような言動があったので、今後そのようなことのないように注意して欲しいと話した。機会を捉えて指導するとのこと。施設は事業者一覧で探すよう案内した。
家族	伯母が通所介護利用中、転倒骨折したが家族への連絡が無く、救急車も呼ばずに施設の車で病院へ搬送された。事業所からは言葉での謝罪はあったが補償等の話が無い。また、事故の状況についても、伯母と事業所の説明に食い違いがあるので、事実確認して改善指導して欲しい。	事業所に訪問し、事故当日の状況を再現してもらったが、相談者の説明との一致はみられなかった。家族への連絡、救急車の要請については、法人の代表に注意した。また、事業所には安全配慮義務が課せられているので、事業所内で起きた事故には、誠意ある対応をして欲しいと話した。

【短期入所生活介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	ショートステイを申し込んだが、以前施設を利用したことがなければ利用できないと言われた。事実だとしたら納得できないので、改めるよう指導して欲しい。	施設に事実確認したところ、優先権のようなことは無く、看護や期日を指定された申し込みなど状況等により調整することがあるということであった。職員の説明不足により誤解を与えたものであるの、対応には気をつけるよう職員に周知して欲しいと指導した。相談者にはその旨話し納得された。
家族	祖母が介護老人福祉施設のショートステイを申し込んだが、B型肝炎があることを理由に断られた。断ることは制度上認められているのか。または、区としての公式見解があるのか。	折り返し返事すると話したが「自分で東京都に聞く」と、電話を切ってしまった。関係法規を調べたが明記してないため、区からも東京都に確認した。都からは制度としてはないが、B型肝炎ということだけで断る理由にはならない。受け入れることに伴い、他のサービスが必要になり通常の運営を超える特別な人員配置が必要、あるいは入所者に被害が及ぶ等のことがあれば断ることがあると思うとの回答であった。
家族	足首にあざが出来ていたが、看護師が単なるあざと判断し、レントゲンを撮らなかった。4日後の退所日に家族が心配し医療機関に連れて行ったところ、骨折と診断された。骨折していたのに4日間も放置された対応に納得がいけない。	施設に訪問し事実関係の確認を行った。管理者はレントゲンを撮らなかったことについて反省していた。高齢者は骨折しやすいため、医療機関の受診など万全を期すように指導した。

【認知症対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	利用者が発熱した際、施設での医療ミスにより血圧が極端に低下し危険な状態になり入院した。信頼が持てなくなったので区で別の施設を紹介して欲しい。	相談者は、当面は施設に対する調査を希望しないということだった。別の施設を紹介して欲しいという要望に対しては、利用者が事業者を選択するための情報提供は行うが、区から特定の施設を直接紹介することは出来ないと話した。
家族	施設内で入れ歯をなくしたが、見つからなかった。また、訪問歯科医が来ているにも関わらず、仮歯を入れてもらえなかった。	管理者に確認したところ、トイレに一人で行って帰ってきたら入れ歯がなく、職員全員で探したが見つからなかった。当該訪問歯科医は仮歯を作ることはしていない。家族への説明が遅くなってしまったことは、申し訳ないと思っているとのことであった。そのことを相談者に伝え対応終了した。
家族	施設の職員と一緒に買い物に行った。その際、転倒して頭を打ち救急車で病院に搬送された。翌日、治療のため病院に行ったが、施設の車ではなくタクシーで行き、運賃は本人負担であった。共益費として、車のリース代を支払っているのに納得いかない。	管理者に確認したところ、個人の都合では施設の車を利用できない。緊急時や施設の行事として車を使用する場合には限られる。車のリース代の負担は、そのときのためのものであるということであった。車の利用基準を利用者や家族にわかりやすく説明するよう指導した。
家族	母が深夜、トイレでナースコールを押したが1時間も待たされた上、暴言で脅され精神的に不安定になってしまった。担当者を替えて欲しいと要望したが受け入れてもらえない。施設全体への悪影響も考えられるので指導して欲しい。	事実経過と家族への対応について確認したところ、時間的な違いはあったものの暴言は事実であった。施設は当該職員と面談した結果、辞職の申し出があり退職したとのこと。家族には謝罪文を以って対応し、職員には危機意識を持ってあたって欲しいと指導した。
家族	義母が施設入所中に転倒骨折した。午前中の事故にもかかわらず16時を過ぎてから連絡を受けた。事故の原因が入所者同士のトラブルと聞いたが見ていた職員がおらず、事故報告書を見せて欲しいと言ったところ事故ではないと言われた。対応に納得がいけない。	施設に事実確認の上、次のことを指導した。 事故報告を早急に提出すること。 事故に対する認識が不足している。レントゲンを撮るなど早期対応すること。 認知症に対する認識が不足しているため、研鑽を積むこと。(骨折していても自力歩行するなど) 今回の事故は、安全配慮義務を怠ったことに因る。危機管理意識を徹底し、記録・報告・フィードバック・検証をしっかりと行うこと。

【福祉用具購入】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	腰掛便座を購入したが、トイレのスペースが狭いので、小さい腰掛便座に交換したいと申し出たところ、事業者から交換は難しいと言われたが納得いかない。	事業者を確認したところ、利用者には事前カタログを見せて確認してもらっているとのこと。衛生用品であるためメーカーが交換を拒んでいたが、未使用であったため小さいものと交換が出来ることになった。

【住宅改修】

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	トイレ・風呂場の手摺取り付けの住宅改修をしたが、どちらも工事に不備があり、手直し工事を依頼した。風呂場は補修工事として手摺を付けたが、ぐらついて危険なため再補修を依頼したものの応じてくれず、トイレは手直ししないまま今日に至っている。危険なので、早く工事をするように指導して欲しい。	施工関係者と区職員が利用者宅を訪問し経過等確認後、施工箇所を調査した。結果として、即日工事によりトイレの苦情箇所は解消した。風呂場については、今後も不具合が生じる可能性があるため責任を持って補修するよう指導した。
家族	住宅改修を利用しようと見積りを取った。一つは手摺の取付けで、一般常識から考えて高すぎると思った。また、トイレの床の滑り止めマットを購入しようとしたところ、床材を敷く工事であれば、1割負担で済むと住宅改修を勧められた。このような公費の使い方は許せない。住宅改修を行う事業者は許認可制なのか。また、行政として、どのようなチェック体制を取っているのか。	見積書をFAXにて送付してもらい、給付係に確認した上で「手摺の取付けの見積りは、他のものと比較して特に高いものではない。疑問があれば、事業者によって部品のカタログを見せてもらったり、複数の事業者から見積りを取ると良い。事業者は許認可制ではない。行政のチェック体制としては平成18年度から事前申請制度が導入される」と、回答したが、相談者は納得しなかった。また、滑り止めマットについての事業者の考え方は確かに不適切であるので指導することが出来ると話したが、指導は希望しなかった。

【介護保険施設】(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)

申立人	相談趣旨	対応結果
家族	入所している母の発熱(36度台後半)について、施設側と家族の認識が異なり、医師に説明を求めたところ大声で怒鳴られた。	施設に訪問し詳しい説明を聞いた。平熱が低い人は、37度を超えなくても注意をすることと、医師であっても利用者には不快ととられる発言をしないよう指導した。相談者は、施設に対し文書で謝罪を求めたため、施設は謝罪文を提出することになった。
家族	入所する際、本人は認知症のため衣類の管理ができないと話してあったが、たびたび無くなった。特に、入浴後の洗濯物が無くなる事が多く、そのたびに施設職員に理由を尋ねたが、担当でないと分からないと不誠実な対応をされた。	施設に事実確認したところ「本人は周囲に荷物が無いと落ち着かない性格なので、できるだけ自然な生活環境を保つよう配慮した。衣類については、入浴後の洗濯物を含め職員が目が届かない時に本人がどこかに隠してしまうことがある」とのこと。無くなったことは事実なので、今後他の利用者の物に混じっていないか気を付けて、品物が出てきたら相談者に連絡するよう指示した。
家族	食事の介助や話相手など、施設のサービスが足りない部分について、介護保険外の契約で、訪問介護事業者ヘルパー派遣を依頼したい。	東京都に確認し、食事の介助などの介護サービスは元より、話相手なども、例えばボランティアを頼むなど、施設が利用者の要望に応えられるよう努力することが原則であると話した。
家族	祖母の体調不良について、医師との面会を希望し説明を求めたが医師になかなか伝わらず、その後説明はあったが十分ではなかった。また、協力病院を受診を求めたが看護師の事前報告と看護師の同行がないということで受診を制限された。	施設に事実確認したところ、忙しさにかまけて医師へ連絡せず、説明の申出が医師に伝わらなかった。また、協力病院の外来受診の受診方法について、施設職員全体に周知されていなかったことなど一連の不手際について、施設側が相談者に謝罪した。
家族	入所した当初は差額ベッドしか空いておらず、多床室が空いたら移してもらおうことになっていた。しかし、後から来た人が何人も多床室に入り、理由説明も聞けないまま差額ベッドの未払い料金が増えてしまった。退所した今、分割払いでも良いと言われたが支払う気になれない。分割以外に対処方法は無いのか。	施設に事実確認したところ、12月から2月までは入所申し込みが殺到し、受け入れ予定が立っている。そのことは、入所の際説明してあり1月にも話したというので、今後は、契約時に明記するなどの対応をするように指導した。支払いは、遅れてもかまわないということなので、その旨話した。

その他	介護老人保健施設に申し込んでいるが、入所出来ない。介護老人保健施設は3か月で退所することになっているが、Aさんは長期間入所している。なぜこのような人がいるのか調べて欲しい。	施設に確認したところ、当該利用者は現在退所していた。入所期間については、家庭や本人の身体状況により3か月で退所できない場合があると説明した。
-----	--	--

(8) その他

申立人	苦情内容	対応結果
事業者	別居している娘を両親宅にヘルパーとして派遣している。雇用契約時は他の利用者にもヘルパーとして働くことになっていたが、再三の話し合いや保険者見解を示して訪問依頼したにもかかわらず、応じてくれない。対応に窮したので解雇したい。	事業所の提案に対し、同居の息子から保険者に問い合わせがあったので、以下の条件を満たすことが必要であると回答した。居宅サービス計画に基づき行われること 身体介護中心であること サービス提供責任者の指示に基づくこと 家族に対する提供が従事時間全体の大部分(最低家族以外の提供をしていること)とならないこと等。その結果、他の利用者への訪問を受け入れたため雇用継続となった。
近隣居住者	ごみ集積所に分別されていないごみがあり、清掃事務所の警告シールが貼られていた。透明な袋だったため中が見え、介護保険の事業者名と個人情報が記載された書類がシュレッダーされずに入っていた。	事業者が特定されていたので連絡し理由を聞いたところ、新人職員が分別途中のごみを誤って出してしまったということであった。管理者には個人情報の管理をきちんとするよう注意した。
事業者	自社に所属していたケアマネジャーが独立した。その際、関わっていた利用者を引き抜いて行った。このようなことが許されるのか。	ケアマネジャーの利用者引き抜きの禁止事項はないため、ケアマネジャーのマナーの問題であると説明。ケアマネジャーが独立あるいは移籍する場合は、よく話し合って円満にいくよう、日頃から良好な関係を作ることが大切と助言した。
本人	体調が悪いので病院に付添って欲しいと、在宅介護支援センターに電話をしたが、そういうことは出来ないと言われた。80歳を過ぎ、一人暮らしなのに、緊急時にすぐ対応してくれるサービスが受けられないのでは、何のために介護保険料を払っているのかわからない。	地域型在宅介護支援センターで受けた苦情。在宅介護支援センターでは、緊急時に駆けつけて病院に付き添うサービスは行っていない。緊急時には救急車を呼ぶかタクシーで通院してもらう形になる。ヘルパーを派遣する事業所と介護保険外で契約し、サービス提供を受けるのも一つの方法であることを説明した。
施設	利用者家族の次のような言動に苦慮している。対応策はないか。フロアの設定温度を勝手に変える。配膳室に入る。職員のサービス内容に何度も口出しする。他利用者や家族に職員の悪口を言う。職員の個人攻撃をする。	衛生管理下の場所に第三者が入室することは、厳禁である。衛生管理・健康管理の条件に適した表示をしてはどうかと提案し、職員に関する件については改めて話し合っはどうかと助言した。なお、家族から苦情があった場合は、区を案内するよう話した。
ケアマネジャー	失語症で認知症もある利用者の現金が自宅で無くなった。親族は近くにおらず自宅の鍵は訪問介護事業者(2事業者)と近隣の人が預かっている。警察にはまだ届けていない。このような場合事故報告は必要か。	ヘルパーの犯行かどうか分からないため、現状では事故報告の提出は不要であるが、すぐに警察に届けるよう指導した。今後の再発防止のために「あんしんサポート」の利用を勧め、多額の現金を自宅に置かないように助言した。
家族	ケアマネジャーから妻の実家の鍵を6組作れと言われた。理由を聞いたところ、「必要だから」と言われた。「10組必要なら10組作るのか」と、聞いたところ「そうだ。」と言われた。そんなに作らなくてはいけないのか。	事業者から事情を聞いたところ、3事業者が関係していた。現状は、義父は耳が遠いため音に気付くのに時間がかかり心臓も悪い。義母は徘徊があるため2箇所に鍵をかけておく必要があり、事前に鍵を開けておけない。そのためヘルパーのサービス提供時間に不都合が生じるということが判明。義父の体の負担を軽くする意味でも(経済的に負担かも知れないが)鍵を作ることが考えられる。その際は、事業者と利用者の契約事なので、作った場合は受け渡し書をもろうようにと助言した。

2 その他の意見要望等

()内は分類

要介護認定の判断材料には、本人の状況以外が反映されないのは知っているが、生活環境も調査項目に入れた方が良い。(要介護認定)

妻が遠方の介護療養型施設に6年半入院している。アルツハイマーで快方の見込みが無いにもかかわらず、1年ごとに認定審査することは経費の無駄遣いである。年齢・病歴・病状を加味し、更新時期を長期化するなど現行制度を見直すべきである。(要介護認定)

遺族年金で生活しているが年金額が少なく、収入に対して介護保険料が高すぎる。医療費の支出が多いので生活が困難である。(保険料)

介護サービスを全く利用していない被保険者に対し、認定の該当・非該当を問わず、少額で良いので、介護保険料を還付して欲しい。還付があれば、頑張っで元気でいようという気持ちになり励みになる。(保険料)

今まで身体介護と生活援助のサービスを受けていた。妻が自立という理由で、ケアマネジャーから生活援助はできないと言われた。妻は老々介護で大変である。弱者のための介護保険ではないのか。(その他制度上の問題)

現在、要介護4の母が生活援助サービスを受けている。来年4月から、「同居人がいる場合は現在と同様のサービスが受けられなくなる。」とケアマネジャーから聞かされ困っている。何故そうなるのか説明して欲しい。(その他制度上の問題)

ヘルパーを利用しないように福祉用具貸与・購入を利用して自立しようと考えているが、品目が少なく希望の福祉用具が介護保険で使えない。また、レンタル料金・購入価格が高すぎる。(その他制度上の問題)

訪問介護の身体介護で、おむつの交換に毎回40分程度かかっている。この場合10分切捨てで算定することに納得できない。(その他制度上の問題)

質の悪いケアマネジャーは、資格を登録名簿から削除して欲しい。(その他制度上の問題)

通院介助を利用しようと思い訪問介護事業所に依頼したが、院内での待ち時間は介護保険が利用出来ないと言われた。高齢者にとって、通院は必須である。多額の保険料を支払っているにもかかわらず、利用できるサービスが少なく、不満である。(その他制度上の問題)

ヘルパーが帰る時間を気にして、頼んだ掃除をやっていなかった。介護保険が役に立ったという話は聞いたことがない。介護保険が保険であるならば、保険料を支払っているのだから、利用者負担は無料にすべきである。(その他制度上の問題)

福祉事務所に相談していたが、対応する人によって知識のレベルが違い助言内容も異なっている。また、4月になると職員が替わり、今まで相談していた経過が引継がれておらず、はじめから話さなくてはならない。(行政の対応)

訪問介護サービスを利用しているが、ヘルパー等スタッフの言葉遣いが気になる。身内ではないのだから「うんうん」といった馴れ馴れしい返事はやめて欲しいと思う。礼儀作法等、サービス事業者への指導を徹底して欲しい。(サービス提供・保険給付)

ヘルパーが自転車で訪問して来るが、家に来てすぐ手を洗わずに洗淨済みの皿を持って食器棚に入れた。手洗いは衛生面での常識だと思うので驚いた。本人に注意したが、区でも記録して周知して欲しい。(サービス提供・保険給付)

ケアマネジャーに連絡しないで利用者と通所介護事業者で相談して利用日を振替えたり、利用日以外の日利用させている通所介護事業者がある。変更する場合はケアマネジャーに連絡をくれるように担当者に言ったところ、直接利用者に確認して欲しいと横柄な口調で言われた。(サービス提供・保険給付)

施設内で骨折したが、管理者の謝罪がなく病院に見舞いにも来ない。精神的苦痛に対する慰謝料を支払って欲しい。(サービス提供・保険給付)

施設入所中の伯母が行方不明になった。認知症があることを承知したうえでの入所受け入れだったが、行方不明当日の行動を把握しておらず、施設の対応に不明な点が多い。(サービス提供・保険給付)

母が施設に入所しているが、体温の測定を毎日していない。また、施設に提出を求めた利用者の体温の数値が、グラフと療養記録で異なっていた。(サービス提供・保険給付)

姉の体調が良くなったので、自宅の様子を見ようと施設を出たところ連れ戻された。その時から飲まされている薬のせいで体力が激減した。利用料も高いので、区内の介護老人福祉施設に移れるよう区として早急に対応して欲しい。(サービス提供・保険給付)

シャワーチェアを購入しようと他区の店に行ったところ、店員が、「65歳であれば領収書を添えて区役所に申請すると購入費の9割が戻って来る。」と言った。念のため在宅介護支援センターに確認したところ、介護保険の認定を受けていることが前提であると知った。あやうく全額自己負担になってしまったところだった。販売店にもっと制度を周知して欲しい。(サービス提供・保険給付)

深夜、自宅の斜め前の家に訪問介護事業者が車で訪れるが、車のドアの開け閉めの大きな音で目が覚めてしまい、睡眠不足に悩まされている。(その他)

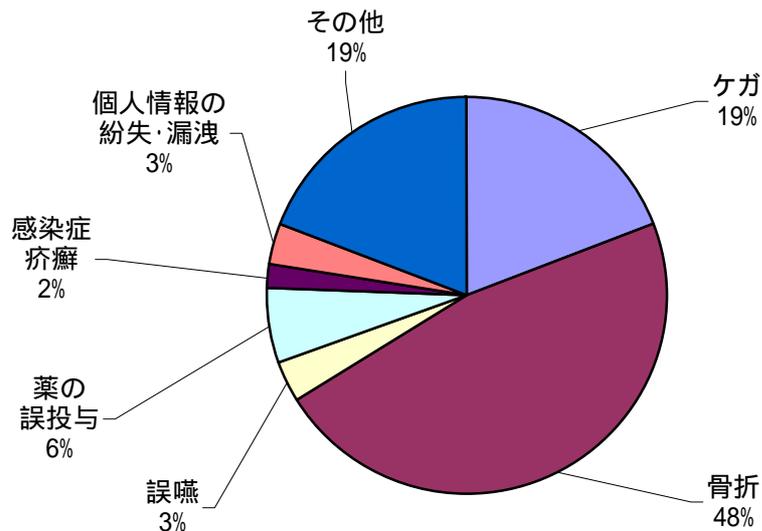
事 故 報 告

事故報告書受付状況

1 事故報告受付状況

サービス種類	ケガ	骨折	誤嚥	薬の誤投与	感染症 疥癬	個人情報の 紛失・漏洩	その他	合計
居宅介護支援	0	0	0	0	0	4	0	4
訪問介護	2	0	0	0	0	1	2	5
通所介護	6	6	0	0	1	0	8	21
通所リハビリテーション	1	2	0	0	0	0	0	3
福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	1	1
短期入所生活介護	3	7	0	1	0	0	0	11
短期入所療養介護	0	1	0	0	0	0	0	1
認知症対応型共同生活介護	1	4	0	0	0	0	6	11
特定施設入所者生活介護	13	20	2	8	0	0	4	47
介護老人福祉施設	1	13	3	0	2	0	3	22
介護老人保健施設	2	18	0	0	0	0	5	25
合計	29	71	5	9	3	5	29	151

()内は、死亡に至った件数を内数で表示。



2 報告事例（事故報告書より抜粋）

【ケガ】

【サービスの種類】 訪問介護 【利用者】 99歳 要介護5

事故内容	通所介護への送り出しのため、ヘルパーが家族と共に移動介助を行っていた際、利用者の左手の甲を柱にぶつけ、擦り傷を作ってしまった。
事故原因	介助方法が、立位困難である利用者に適したものでは無かった。
事故防止のための改善策	移動介助方法を見直し、周知徹底を図った。

【サービスの種類】 通所介護 【利用者】 78歳 要介護2

事故内容	施設車両での送迎時、自転車が飛び出して来たため、急ブレーキをかけて停車した。その折、前列左側の席に座っていた利用者が、運転席との境にあるバーに顔面の一部をぶつけてしまった。
事故原因	急停車の反動で、上半身が前倒しになり、前面のバーに顔面が当たった。
事故防止のための改善策	施設車両を運行する乗務員に対して、送迎ルート上の危険度に応じた事故の予知と、早めの安全確認を徹底するよう指導した。

【骨折】

【サービスの種類】 通所介護 【利用者】 90歳 要介護2

事故内容	介護職員の介助により機能訓練室に移動する際、利用者が出入口のスロープでつまづき、左側に転倒した。整形外科を受診したところ、骨折が判明した。
事故原因	介護職員が右腕を抱えて移動介助していたが、転倒の際に腕がするりと抜けてしまった。
事故防止のための改善策	出入口のスロープ箇所に手摺を設置した。また、利用者全員に対する両手引き誘導を徹底した。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【入所者】 88歳 要介護4

事故内容	排泄のため入所者にポータブルトイレに座ってもらい、職員は居室を離れた。しばらくして職員が訪室すると、入所者が、ベッドとポータブルトイレの間に横たわっていた。整形外科を受診し、大腿骨頸部骨折が判明した。
事故原因	ポータブルトイレ使用時は、入所者の手元にナースコールを置き、排泄が終わったら職員を呼んでもらうことになっているが、この時は、ナースコールが、本人から手が届かないベッドの上に置かれていた。そのため、本人が、ナースコールを取ろうとして立ち上がり、転倒した。
事故防止のための改善策	ポータブルトイレ使用時は、入所者の手元にナースコールを移すよう徹底した。

【 誤嚥 】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【入所者】 82歳 要介護2

事故内容	入所者本人の希望により食事の居室配膳を行っていた。夕食後に、与薬のため職員が訪室すると、本人がベッドの頭部側にもたれるように寄りかかっていた。声かけに対する反応が無く、脈も感じられないため、救急車を要請した。口腔内には食物が無いので、ハイムリック法を行ったところ、喉から主菜の肉を少し噛み砕いたものが出た。救急隊到着までの間心肺蘇生を行い、病院に搬送したが死亡した。
事故原因	主菜の肉が喉に詰まり、呼吸停止したと思われる。
事故防止のための改善策	食事の自力摂取が可能な入所者であっても、高齢者であるということを念頭に置き、食事の状況を見守り、声掛けを行うこととした。

【 薬の誤投与 】

【サービスの種類】 特定施設入所者生活介護 【入所者】 75歳 要介護4

事故内容	入所者に対し、点眼薬を点眼しようとしたところ、誤って水虫薬を点眼してしまった。
事故原因	水虫薬の容器に薬名を明記していなかった。また、点眼薬を置く場所に水虫薬が置かれていた。
事故防止のための改善策	水虫薬の容器に薬名を明記すると共に、与薬する際は、本人の名前を呼んだり、本人に薬を見せたりして行うよう徹底した。

【 感染症 】

【サービスの種類】 介護老人福祉施設

事故内容	入所者数名に、ノロウイルスが原因と思われる嘔吐や下痢の症状が現れた。
事故原因	ノロウイルス感染への対策が十分に取れていなかった。
事故防止のための改善策	保健所に相談した上、常に感染症予防に取組み、感染症が発生した場合は、マニュアルに基づき遅滞なく二次感染防止に努めることとした。

【 個人情報の紛失・漏洩 】

【サービスの種類】 居宅介護支援

事故内容	ケアマネジャーが、ケアプラン等の個人情報を自宅に持ち帰り、帰宅途中で紛失した。
事故原因	事業所における個人情報管理の規定が守られなかった。
事故防止のための改善策	個人情報管理の規定を新たに整備し、周知徹底を行った。(以下) 鞆を入れる自転車の籠には必ず防犯ネットを着装する。 鞆は手から離さない。 訪問以外では個人情報を持ち出さない。 個人情報の書類は、併設施設内での移動時でも鞆に入れる。 個人情報を持出す際は、個人を特定出来る項目を付箋で隠した上で、コピーして持ち出す。

【サービスの種類】 居宅介護支援

事故内容	利用者の個人情報を、訪問介護事業所宛にファックス送信した際、ファックス番号を間違えて送信してしまった。また、当該ファックスを受信した人から連絡を受けた際、直接出向いて引取るべきところを、先方で破棄するよう依頼してしまったため、個人情報の取扱いに関して事業所としての信頼を失った。
事故原因	個人情報の重要性に対する認識が不足していた。
事故防止のための改善策	個人情報の提供については、郵送するか直接手渡すことを原則とし、やむを得ずファックスを使用する場合は、重要情報は伏せて後日口頭で伝えることとした。 誤送信を避けるため、機器に予め先方のファックス番号を入力しておき、送信する前にも繰り返し番号を点検することとした。 誤送信してしまった場合は、直ちに受取りに行き、謝罪することとした。 職員一人一人が共通認識を持って対応できるよう、個人情報の取扱い手順を事業所内に掲示することとした。

【 その他 】

【サービスの種類】 福祉用具貸与及び購入 【利用者】 74歳 要介護1（外2名）

事故内容	福祉用具貸与費及び購入費の利用者負担額について、利用者から、「現金で支払いをしたのに、その後、銀行口座からも引き落としをされている。」という苦情があった。管理者が担当職員に事実確認をしたところ、納品時に現金回収が済んでいる旨を、事業所に報告していなかったことが判明した。
事故原因	現金の取扱いについて、事業所としての規則を定めてあったが、管理体制が不十分だった。
事故防止のための改善策	毎日、領収書を他の職員が確認するとともに、職員の訪問記録の作成を徹底して行うこととした。また、福祉サービスに携わる者としての基本的倫理を再認識し、職員の継続的教育項目に盛り込んで行くこととした。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【入所者】 98歳 要介護3

事故内容	入所者の個室からコールがあり、職員が訪室すると、入所者の背中から15cmから20cm位の炎が上がっていた。すぐに職員が消火し、応急処置を行い、病院へ搬送した。
事故原因	数年前に家族が持ってきた中古の電気アンカのコードがショートし、衣類に火が燃え移った。
事故防止のための改善策	電気アンカ・電気毛布の使用を禁止し、湯たんぽで対応することとした。 全職員を対象に、消防署から火災時の対応についての指導を受けた。 夜間帯の防火体制のマニュアルを作成し、毎日の夜勤申し送りのミーティングで確認し、周知徹底することとした。

【サービスの種類】 介護老人福祉施設 【入所者】 69歳 要介護3

事故内容	入所者が自宅へ帰ろうとして、正面玄関から離設した。その際、「大きな荷物を持っていれば、面会者と間違えられ、止められないだろう。」と考え、大きなバッグを持っていた。帰宅途中、名前の書いてあるリハビリシューズを履いていたため、駅職員がおかしいと感じ、施設に連絡した。施設職員が駅まで迎えに行き、帰設となった。
事故原因	当該入所者は、毎日入浴したいという要望から、強く帰宅を希望していたが、本人の要望を汲取り切れなかった。所在確認や見守りが不十分だった。
事故防止のための改善策	行動監察が可能な場所へ居室を変更した。 本人にとって大切な物が入っているウェストポーチにトレースコールを入れ、離設する前に予防が出来るようにした。 本人と家族との要望をすり合せ、双方にとって一番良い処遇を検討して行くこととした。

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

平成16年4月5日
16杉並第1293号

改正 平成17年4月5日杉並第838号

平成18年2月20日杉並第82504号

(通則)

第1条 介護保険法に基づく平成11年3月31日付厚生省令第37号第37条(指定居宅サービス事業及び基準該当居宅サービス事業において準用)、同第38号第27条(基準該当居宅介護支援事業において準用)、同第39号第35条、同第40号第36条、同第41号第34条の規定による事故が発生した場合の杉並区への報告は、この要領の定めるところによるものとする。

(目的)

第2条 この要領は、介護保険サービスの提供により事故が発生した場合に、速やかに居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者及び施設サービス事業者(以下「事業者」という。)から杉並区へ報告が行われることにより、賠償を含む事故の速やかな解決及び再発防止に役立てることを目的とする。

(事故の範囲)

第3条 報告すべき事故の範囲は、原則として以下のとおりとする。

- (1) 死亡事故のほか、転倒・転落に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥、異食及び薬の誤与薬等で医療機関において治療(施設内における医療処置を含む)又は入院したもの。ただし、擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。
- (2) 事業者側の過失等の責任を問わない事故、又は第三者の過失による事故
- (3) 送迎・通院等のサービス提供時における事故
- (4) 感染症、食中毒、結核及び疥癬
事故報告が必要となる感染症は別表1によるものとする。ただし、五類感染症(定点把握)の報告については別表2に定めるとおりとする。
- (5) 利用者からの預かり金の横領、個人情報の紛失や漏洩等の従業員の法令違反、又は利用者の処遇に影響する不祥事等
- (6) 前各号以外で報告を求められた場合
- (7) 震災、風水害及び火災その他これらに類する災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故

(報告事項)

第4条 報告は、事業者が事故報告書第一報(第1号様式。以下「第一報」という。)及び事故報告書最終報告(第2号様式。以下「最終報告」という。)により、次に掲げる事項について行うものとする。ただし、本状に定める報告事項が明記されている書式であれば、代替を認めるものとする。

- (1) 報告年月日
- (2) 事業者名、事業者番号、所在地、管理者名、サービス種類、報告者氏名及び電話番号
- (3) 利用者の氏名、住所、被保険者番号、性別、年齢、要介護度及び電話番号

- (4) 事故の概要
 - (ア) 発生日時
 - (イ) 発生場所
 - (ウ) 事故種別
 - (エ) 概要
 - (オ) 原因
- (5) 事故発生時の対応
 - (ア) 関係機関（警察・病院等）及び関係機関所在地
 - (イ) 対応（治療等）の概要
 - (ウ) 利用者の状況
 - (エ) 家族・居宅介護支援事業者等への連絡状況
 - (オ) その他
- (6) 事故後の状況
 - (ア) 利用者の現状
 - (イ) 再発防止への取り組み
 - (ウ) 損害賠償等の状況
 - (エ) その他

（報告対象者等）

第5条 事故報告は、事故に係る介護サービス利用者が、杉並区の被保険者である場合及び事業者・施設所在地が杉並区内の場合とする。

（報告の手順）

第6条 報告書の提出は、第4条第1号から第5号については第一報により速やかに行うものとし、同条第六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書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。

別表 1

「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

一類感染症	五類感染症（全数把握）
エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 重症急性呼吸器症候群（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る） 痘そう（天然痘） ペスト マールブルグ病 ラッサ熱	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及び日本脳炎を除く） 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（エイズ） 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（無症状病原体保有者を含む） 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
二類感染症	五類感染症（定点把握）
急性灰白髄炎（ポリオ） コレラ 細菌性赤痢 ジフテリア 腸チフス パラチフス	腸管出血性大腸菌感染症 感染性胃腸炎 インフルエンザ（高病原性鳥インフルエンザを除く） * 別表 2 参照
三類感染症	
四類感染症	
E 型肝炎 ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む） A 型肝炎 エキノコックス症 黄熱 オウム病 回帰熱 Q 熱 狂犬病 高病原性鳥インフルエンザ コクシジオイデス症 サル痘 腎症候性出血熱 炭疽 つつが虫病 デング熱 ニバウイルス感染症 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 ブルセラ症 発しんチフス ボツリヌス症 マラリア 野兔病 ライム病 リッサウイルス感染症 レジオネラ症 レプトスピラ症	

別表 2

五類感染症（定点把握）事故報告要件

以下の要件が全てあてはまる場合に報告すること。

感染症名	症状・人数	備 考
感染症胃腸炎	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	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。

上記の事故報告対象施設及び対象サービス

介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・短期入所生活介護・短期入所療養介護・特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護予防小規模多機能型居宅介護・介護予防認知症対応型共同生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護・介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護

事故報告書

杉並区保健福祉部介護保険課長あて

報告年月日 平成 年 月 日

報告者 事業者名

管理者名

事業者所在地

事業者番号

サービス種類

報告書作成者 氏名:

電話番号

利用者	フリガナ 氏名				被保険者番号			
	住所					電話番号		
	性別	男・女	年齢	歳	要介護度			
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分						
	発生場所							
	事故種別	1.ケガ 2.骨折 3.死亡 4.その他()						
	概要 (経緯)							
	原因							
事故発生時の対応	関係機関(警察・病院等)				関係機関所在地			
	対応(治療等)の概要							
	利用者の状況							
	連絡状況	家族	氏名				利用者との関係	
			連絡日時	月	日	午前・午後 時 分	電話番号	
		居宅介護支援事業者	事業者名				ケアマネジャー氏名	
			連絡日時	月	日	午前・午後 時 分	電話番号	

必要に応じ、現場見取り図を添付すること。
他に資料がある場合は添付すること。

最終報告

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。

5 介護保険サービスにかかる事故発生時の杉並区への連絡について

○ 事故発生時の連絡先

杉並区保健福祉部介護保険課相談調整担当係

〒166-8570

杉並区阿佐谷南1 - 15 - 1

電話 03(3312)2111 内線 1337・1338

個人情報保護の観点から、事故報告書の提出は、郵送または直接送達ください。
緊急性の高いものは、電話により報告のうえ、報告書を提出ください。

登録印刷物番号

18 - 0040

**平成17年度杉並区における介護保険にかかる苦情・相談
のまとめ（ 苦情白書 ）**

平成18年7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)