平成30年度

介護サービスに係る
苦情・相談事例集

栃木県国民健康保険団体連合会

目　　次

Ⅰ　平成 30 年度介護サービス苦情・相談受付状況　・・・・・・・・・・・・１
１　苦情・相談受付件数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
２　苦情・相談受付方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
３　相談者と利用者との関係 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
４　苦情・相談内容別状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
５　介護サービスの種類別状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
６－１　国保連合会における苦情・相談受付件数の推移 ・・・・・・１０
６－２　国保連合会における利用者の要介護度の状況 ・・・・・・・・１１
６－３　国保連合会における利用者の年代別状況 ・・・・・・・・・・１２
６－４　国保連合会におけるサービス提供・保険給付内容の詳細 ・・１３
６－５　国保連合会における対応結果・処理方法 ・・・・・・・・・・１３

Ⅱ　平成 30 年度栃木県内苦情・相談の具体例　・・・・・・・・・・・・・１４
１　国保連合会における苦情申し立ての具体例
事例１「説明・情報等の不足」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５
２　相談の具体例
（１）市町で受付したもの・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １７
（２）国保連合会で受付したもの・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３２
３　通報情報 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６２

Ⅲ　苦情処理業務について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６４
１　国保連合会における苦情処理業務の目的・・・・・・・・・・・・ ６５
２　国保連合会における苦情の振り分け・・・・・・・・・・・・・・ ６６
３　栃木県国保連合会における苦情申し立て処理手順の概要・・・・ ６７

Ⅳ　参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６８
１　苦情・相談受付状況（平成 19 年度～30 年度）・・・・・・・・・・ ６９
２　介護サービスの利用件数（平成 25 年度～30 年度）・・・・・・・ ７４
３　栃木県内市町等介護保険苦情・相談窓口一覧・・・・・・・・・・ ７６
４　栃木県内地域包括支援センター一覧・・・・・・・・・・・・・・ ７７

Ⅰ　平成 30 年度介護サービス苦情・相談受付状況

１　苦情・相談受付件数

２　苦情・相談受付方法

３　相談者と利用者との関係

４　苦情・相談内容別状況

５　介護サービスの種類別状況

６－１　国保連合会における苦情・相談件数の推移

６－２　国保連合会における利用者の要介護度の状況

６－３　国保連合会における利用者の年代別状況

６－４　国保連合会におけるサービス提供・保険給付内容の詳細

６－５　国保連合会における対応結果・処理方法

平成30年度介護サービス苦情・相談状況の概要

平成30年度に市町、県及び栃木県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）で受け付けた苦情・相談の総件数は266件（対前年度比：95.0%）であった。内訳としては、市町が153件（対前年度比：79.3%）、県が23件（対前年度比：104.5%）、国保連合会が90件(対前年度比：138.5%)であった。また、国保連合会が受け付けた相談件数の中には、1件の苦情申し立てがあり、これらについては事業者の確認調査を行いその結果に基づき介護サービス苦情処理委員会にて事業者に対し指導・助言を行った。

苦情・相談受付方法は、「電話」によるものが最も多く178件(66.9%)、「来所」によるものが57件(21.4%)、文書によるものが12件(4.5%)の順であった。

相談者と利用者との関係は、利用者の「子」による相談が最も多く、117件(44.0%)、「その他」48件(18.0%)、「本人」40件(15.0%)、「その他の家族」27件(10.2%)、「配偶者」19件(7.1%)「ケアマネジャー」15件(5.6%)の順となっている。

苦情・相談の内容別状況は、「サービス提供・保険給付」に関するものが192件(72.2%)と最も多く、次いで「要介護認定」が26件(9.8%)、「その他」が21件（7.9%)、「制度上の問題」が10件（3.8%)、「ケアプラン」と「行政の対応」が6件（2.3%)、「保険料」が4件（1.5%）の順となっている。

また、「サービス提供・保険給付」の内訳を見ると、「従事者の態度」が43件(22.4%)、「説明・情報等の不足」が35件(18.2%)、「サービスの質」が32件(16.7%)、「管理者等の対応」が30件(15.6%)、「その他」が21件(10.9%)、「具体的な被害・損害」が13件(6.8%)「利用者負担」と「契約・手続き関係」が9件（4.7%）の順となっている。

介護サービスの種類別状況は、居宅サービスが108件で、その内訳中、「居宅介護支援」41件、「訪問介護」22件、「通所介護」21件が上位を占め、昨年度多かった「短期入所生活介護」は12件であった。また、施設サービスに係る相談は57件で、内訳は「介護老人福祉施設」38件と最も多く、「介護老人保健施設」19件となっている。

なお、介護予防サービスに係る相談は9件、地域密着型サービスに係る相談は29件となっている。該当なし(不明を含む)は46件で全体件数(266件)の20.2%を占め、昨年度の94件（33.6%）から半数以上減少した結果となった。

1　苦情・相談受付件数

平成30年度に受け付けた苦情・相談件数は、市町153件、県23件、国保連90件で、合計266件となっている。また全体の前年度比は95.0%であった。

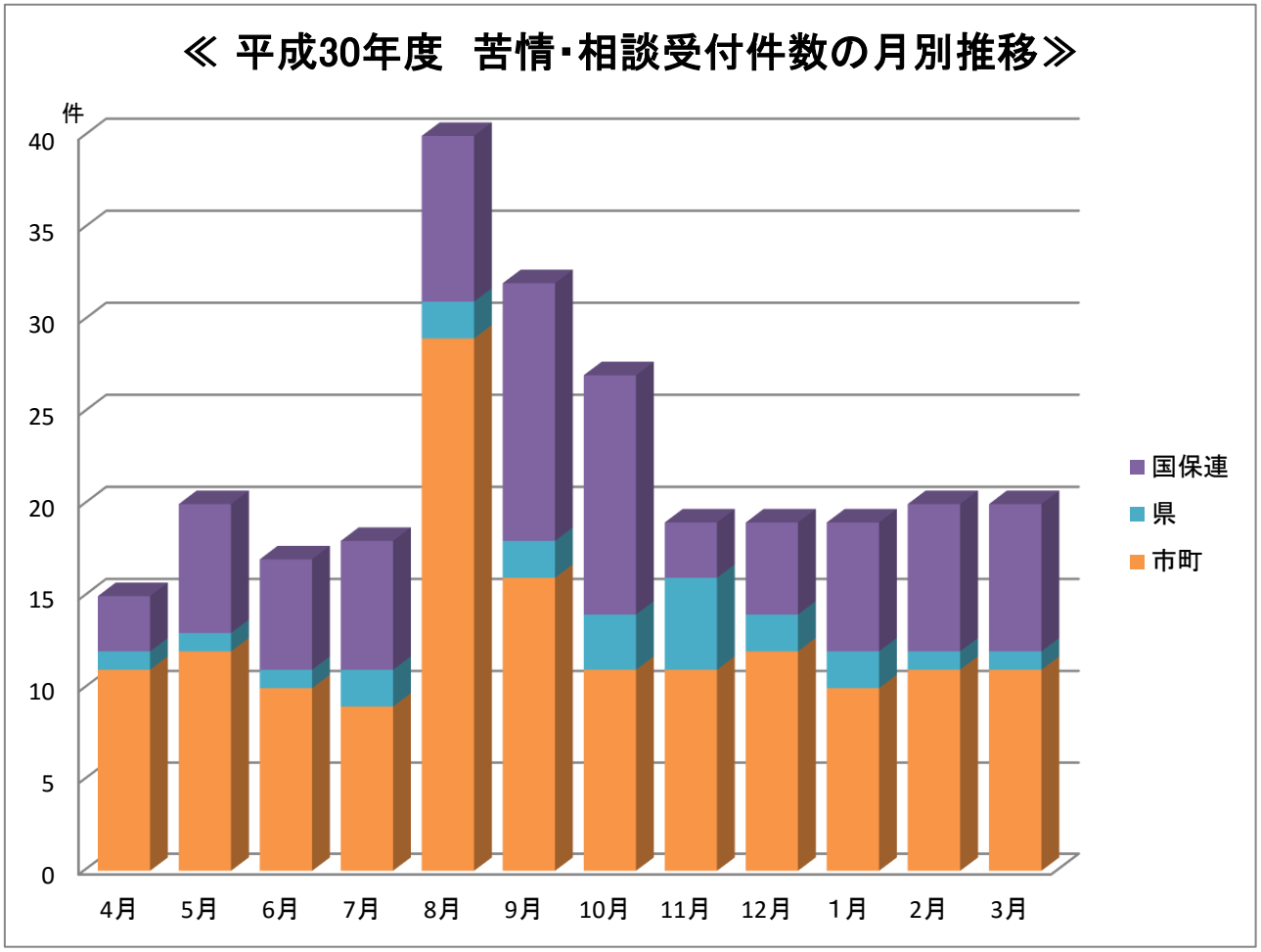


表1　苦情・相談件数の月別年次推移　（件数）

区分		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	構成比	前年比
平成30年度	市町	11	12	10	9	29	16	11	11	12	10	11	11	153	57.5%	79.3%
	県	1	1	1	2	2	2	3	5	2	2	1	1	23	8.6%	104.5%
	国保連	3	7	6	7	9	14	13	3	5	7	8	8	90	33.8%	138.5%
	計	15	20	17	18	40	32	27	19	19	19	20	20	266	100.0%	95.0%
平成29年度	市町	13	18	21	20	14	5	16	14	13	8	14	37	193	68.9%	115.6%
	県	4	0	0	3	2	3	1	2	1	3	2	1	22	7.9%	95.7%
	国保連	11	7	7	6	3	4	3	2	2	5	9	6	65	23.2%	85.5%
	計	28	25	28	29	19	12	20	18	16	16	25	44	280	100.0%	105.3%
平成28年度	市町	10	10	16	16	22	20	12	6	17	16	11	11	167	62.8%	89.3%
	県	1	3	1	5	4	0	2	3	1	1	2	0	23	8.6%	79.3%
	国保連	7	6	2	7	4	6	6	2	7	11	7	11	76	28.6%	126.7%
	計	18	19	19	28	30	26	20	11	25	28	20	22	266	100.0%	96.4%

２　苦情・相談受付方法

苦情相談の受付方法は、全体では電話66.9%、来所21.4 %、文書4.5 %となっており、電話による相談が一番多いが、市町では来所による相談が全体の34.6%を占め、高い割合となっている。

≪平成30年度　苦情・相談の受付方法≫

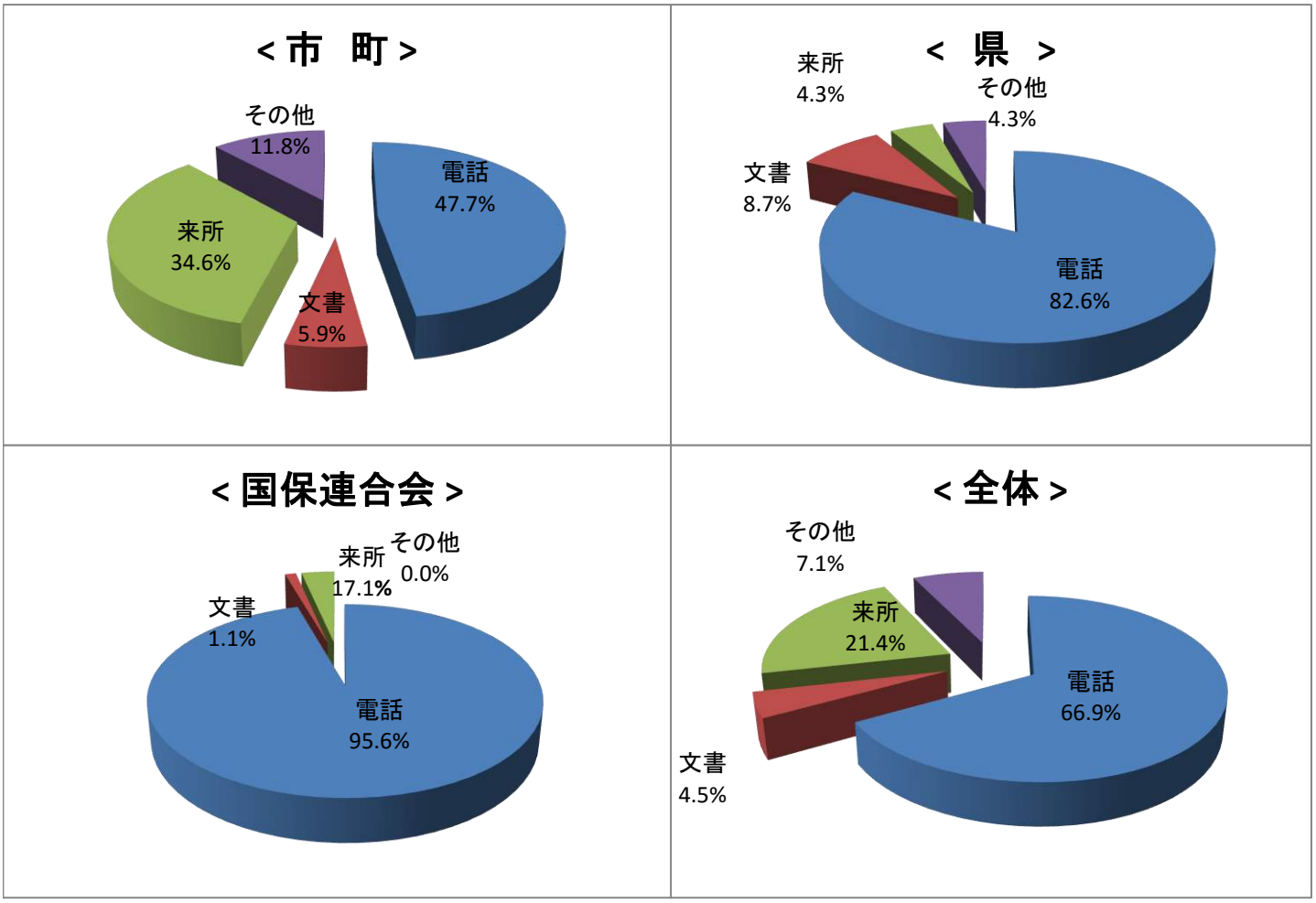


表2　苦情・相談受付方法の年次推移　（件数）

区分		市町	県	連合会	計	
					件数	構成比
平成30年度	電　話	73	19	86	178	66.9%
	文　書	9	2	1	12	4.5%
	来　所	53	1	3	57	21.4%
	その他	18	1	0	19	7.1%
	計	153	23	90	266	100.0%
平成29年度	電　話	126	17	56	199	71.1%
	文　書	2	4	0	6	2.1%
	来　所	58	0	9	67	23.9%
	その他	7	1	0	8	2.9%
	計	193	22	65	280	100.0%
平成28年度	電　話	89	22	61	172	64.7%
	文　書	3	0	2	5	1.9%
	来　所	68	1	13	82	30.8%
	その他	7		0	7	2.6%
	計	167	23	76	266	100.0%

3　相談者と利用者との関係

苦情・相談者は、市町、国保連とも「子」の割合が最も多く、全体の44.0%を占めており、次いで「本人」が15.0%、「その他の家族」10.2%、「配偶者」が7.1%、「ケアマネジャー」が最も少なく5.6%の順になっている。

≪平成30年度　相談者と利用者との関係≫

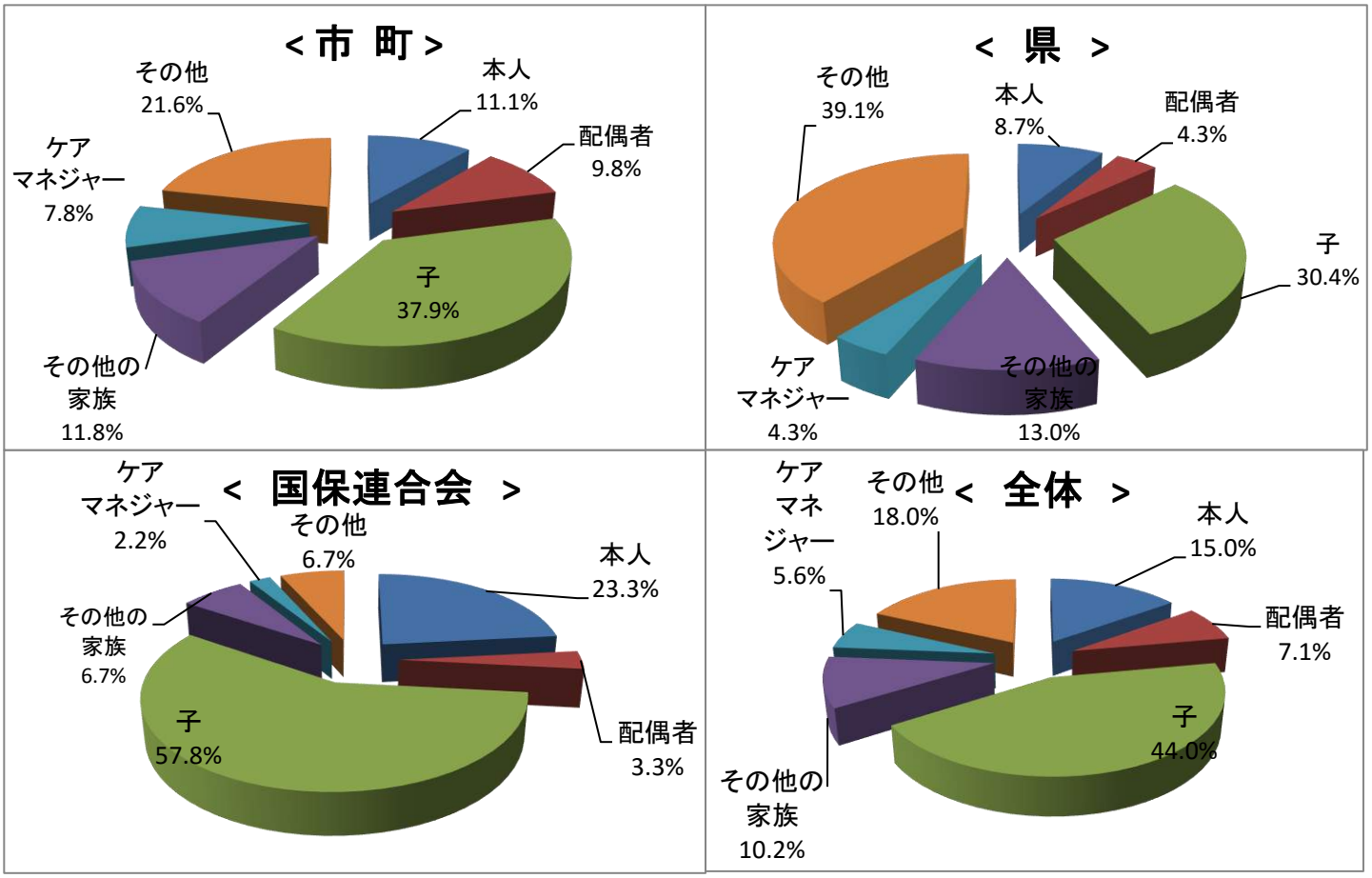


表3　相談者と利用者との年次推移　　（件数）

区分		市町	県	連合会	計	
					件数	構成比
平成30年度	本人	17	2	21	40	15.0%
	配偶者	15	1	3	19	7.1%
	子	58	7	52	117	44.0%
	その他の家族	18	3	6	27	10.2%
	ケアマネジャー	12	1	2	15	5.6%
	その他	33	9	6	48	18.0%
	計	153	23	90	266	100.0%
平成29年度	本人	55	1	9	65	23.2%
	配偶者	22	0	4	26	9.3%
	子	58	1	39	98	35.0%
	その他の家族	19	2	6	27	9.6%
	ケアマネジャー	17	0	1	18	6.4%
	その他	22	18	6	46	16.4%
	計	193	22	65	280	100.0%
平成28年度	本人	27	2	10	39	14.7%
	配偶者	16	0	4	20	7.5%
	子	64	8	47	119	44.7%
	その他の家族	23	0	5	28	10.5%
	ケアマネジャー	13	0	2	15	5.6%
	その他	24	13	8	45	16.9%
	計	167	23	76	266	100.0%

4　苦情・相談内容別状況

（1）内容別にみた苦情・相談状況

各窓口に寄せられた苦情・相談を内容別にみると、市町、県、及び国保連ともに「サービス提供・保険給付」が最も多い。しかし、市町は「要介護認定」や内部告発や通報、問い合わせといった「その他」に該当する内容も多い。

表7　内容別に見た苦情・相談の年次推移　（件数）

区分		市町	県	連合会	計	
					件数	構成比
平成30年度	要介護認定	26	0	0	26	9.8%
	保険料	3	0	1	4	1.5%
	ケアプラン	2	0	4	6	2.3%
	サービス供給量	0	0	0	0	0.0%
	介護報酬	1	0		1	0.4%
	制度上の問題	6	1	3	10	3.8%
	行政の対応	2	0	4	6	2.3%
	サービス提供・保険給付	100	16	76	192	72.2%
	その他	13	6	2	21	7.9%
	計	153	23	90	266	100.0%
平成29年度	要介護認定	40	1	0	41	14.6%
	保険料	40	0	0	40	14.3%
	ケアプラン	1	0	0	1	0.4%
	サービス供給量	1	0	0	1	0.4%
	制度上の問題	5	0	1	6	2.1%
	行政の対応	8	1	0	9	3.2%
	サービス提供・保険給付	92	17	43	152	54.3%
	その他	6	3	21	30	10.7%
	計	193	22	65	280	100.0%
平成28年度	要介護認定	47	0	0	47	17.7%
	保険料	1	0	0	1	0.4%
	ケアプラン	0	0	0	0	0.0%
	サービス供給量	7	0	0	7	2.6%
	制度上の問題	5	2	0	7	2.6%
	行政の対応	10	2	0	12	4.5%
	サービス提供・保険給付	86	5	71	162	60.9%
	その他	11	14	5	30	11.3%
	計	167	23	76	266	100.0%

（2）サービス提供・保険給付に関する苦情・相談の内容別状況

サービス提供・保険給付に関する苦情・相談を内容別にみると、「従事者の態度」が43件(22.4%)と最も多く、次いで「説明・情報の不足」が 35件(18.2%)、「サービスの質」32件(16.7%)、「管理者等の対応」が30件(15.6%)、「その他」が21件(10.9%)の順になっている。

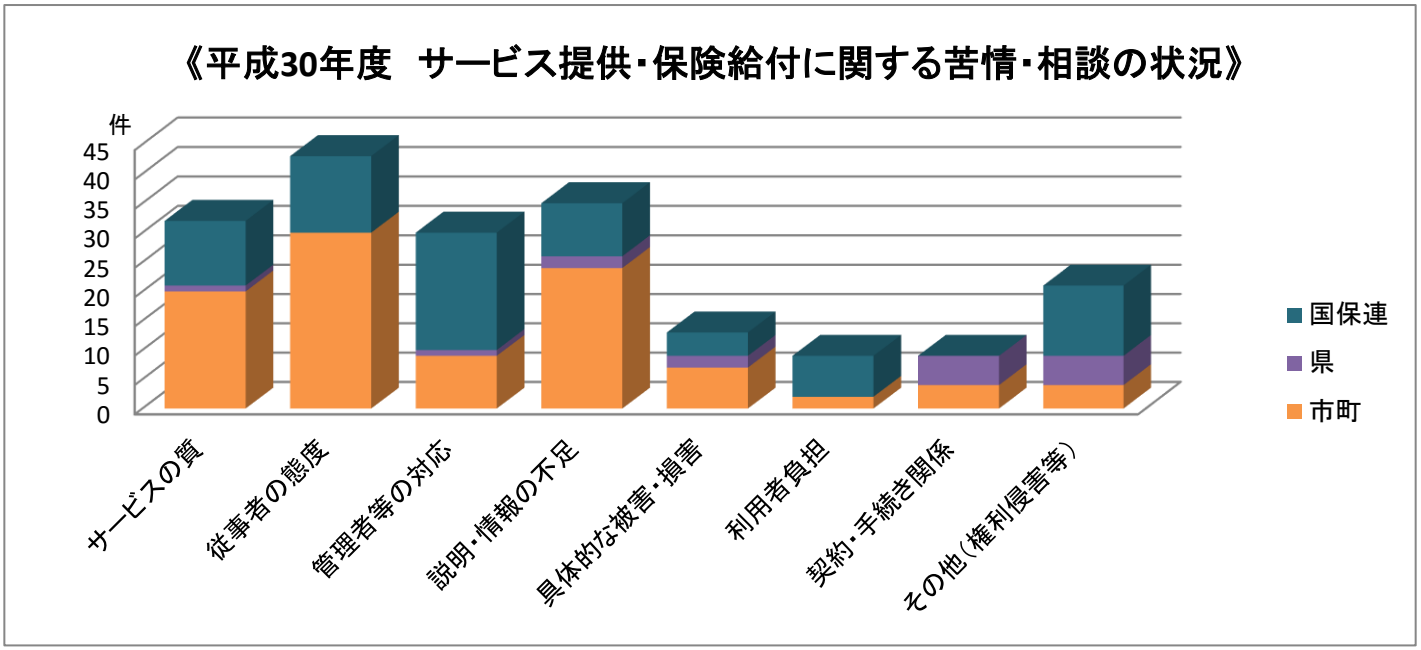


表8　サービス提供・保険給付に関する苦情・相談の状況　（件数）

区分		市町	県	国保連	計	
					件数	構成比
平成30年度	サービスの質	20	1	11	32	16.7%
	従事者の態度	30	0	13	43	22.4%
	管理者等の対応	9	1	20	30	15.6%
	説明・情報の不足	24	2	9	35	18.2%
	具体的な被害・損害	7	2	4	13	6.8%
	利用者負担	2	0	7	9	4.7%
	契約・手続き関係	4	5	0	9	4.7%
	その他（権利侵害等）	4	5	12	21	10.9%
	計	100	16	76	192	100.0%
平成29年度	サービスの質	9	3	10	22	14.5%
	従事者の態度	24	0	15	39	25.7%
	管理者等の対応	13	0	7	20	13.2%
	説明・情報の不足	14	1	3	18	11.8%
	具体的な被害・損害	11	0	2	13	8.6%
	利用者負担	3	0	2	5	3.3%
	契約・手続き関係	12	0	4	16	10.5%
	その他（権利侵害等）	6	13	0	19	12.5%
	計	92	17	43	152	100.0%
平成28年度	サービスの質	14	0	12	26	16.0%
	従事者の態度	22	1	14	37	22.8%
	管理者等の対応	12	1	12	25	15.4%
	説明・情報の不足	15	1	2	18	11.1%
	具体的な被害・損害	5	0	8	13	8.0%
	利用者負担	4	0	0	4	2.5%
	契約・手続き関係	11	1	7	19	11.7%
	その他（権利侵害等）	3	1	16	20	12.3%
	計	86	5	71	162	100.0%

5　介護サービスの種類別状況

（1）介護サービス

苦情・相談の多いサービスの種類は、多い順から居宅サービスでは、「居宅介護支援」が最も多く41件、次いで「訪問介護」22件、「通所介護」21件、「短期入所生活介護」12件であった。施設サービスでは、「介護老人福祉施設」38件、「介護老人保健施設」19件となっている。

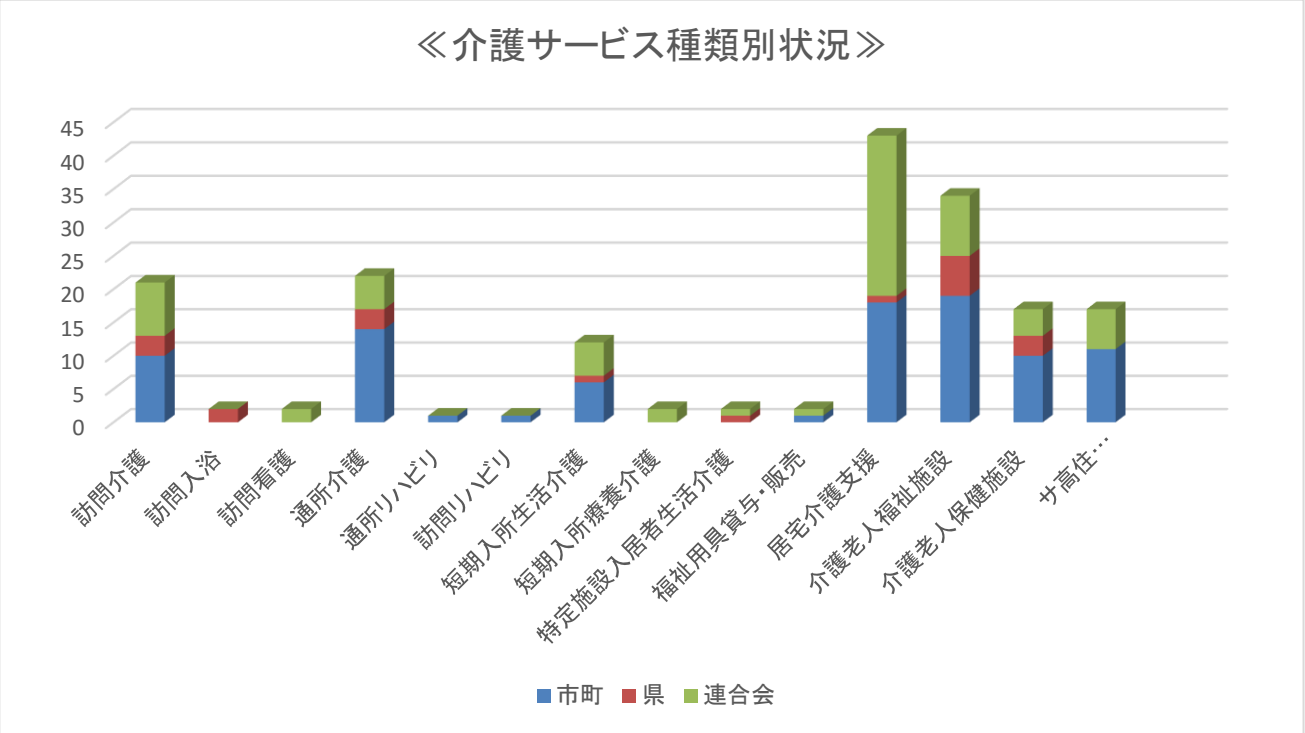


表9　介護サービス種類別状況年次推移

（件数）

種別	平成28年度				平成29年度				平成30年度				
	市町	県	連合会	計	市町	県	連合会	計	市町	県	連合会	計	構成比
訪問介護	4	2	6	12	2	2	6	10	10	3	9	22	9.6%
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0.9%
訪問看護	0	2	7	9	2	1	1	4	0	0	2	2	0.9%
訪問リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2.4%
通所介護	16	6	4	26	3	0	4	7	14	3	4	21	9.2%
通所リハビリ	2	0	0	2	1	0	1	2	1	0	0	1	0.4%
短期入所生活介護	19	3	12	34	8	2	7	17	6	1	5	12	5.3%
短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.4%
特定施設入居者生活介護	6	1	7	14	10	1	3	14	0	1	2	3	1.3%
福祉用具貸与	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0.4%
特定福祉用具販売	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0.4%
住宅改修費	2	0	0	2	1	0	3	4	0	0	0	0	0.0%
居宅介護支援	6	1	11	18	11	0	14	25	18	1	22	41	18.0%
介護老人福祉施設	5	2	6	13	11	11	10	32	19	6	13	38	16.7%
介護老人保健施設	5	2	9	16	7	1	4	12	10	3	6	19	8.3%
介護療養型医療施設	0	0	0	0	2	0	1	3	0	0	0	0	0.0%
サ高住、その他	15	3	3	21	13	4	4	21	11	0	6	17	7.5%
該当なし	66	0	6	72	91	0	3	94	37	0	9	46	20.2%
計	147	22	71	240	164	22	61	247	128	20	80	228	102.0%

（2）介護予防サービス

介護予防サービスに関する苦情・相談は、介護サービス同様、利用頻度の多いサービスに関するものが多い。

表10　介護予防サービス種類別状況年次推移

（件数）

種別	平成28年度				平成29年度				平成30年度				
	市町	県	連合会	計	市町	県	連合会	計	市町	県	連合会	計	構成比
介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11.1%
介護予防訪問看護	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防通所介護	0	0	1	1	3	0	0	3	0	0	2	2	22.2%
介護予防通所リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
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	0	0.0%
介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
介護予防支援	0	0	1	1	4	0	0	4	0	0	2	2	22.2%
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	0	0.0%
日常生活支援総合事業	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	11.1%
その他	1	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	3	33.3%
計	2	0	2	4	9	0	0	9	4	0	5	9	100.0%

（3）地域密着型サービス

地域密着型サービスに関する苦情・相談は、「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」が最も多く12件、「認知症対応型共同生活介護」が10件の順になっている。

表11　地域密着型サービス種類別状況年次推移

（件数）

種別	平成28年度				平成29年度				平成30年度				
	市町	県	連合会	計	市町	県	連合会	計	市町	県	連合会	計	構成比
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
定期巡回訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3.4%
24時間対応型訪問介護看護	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0.0%
認知症対応型通所介護	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3.4%
地域密着型通所介護	4	0	0	4	5	0	0	5	2	0	0	2	6.9%
小規模多機能型居宅介護	5	0	2	7	4	0	0	4	2	0	1	3	10.3%
認知症対応型共同生活介護	4	1	0	5	5	0	2	7	8	0	2	10	34.5%
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	0	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4	0	1	5	5	0	2	7	7	3	2	12	41.4%
計	18	1	3	22	20	0	4	24	21	3	5	29	100.0%

6-1　国保連合会における苦情・相談受付件数の推移

過去5年間いずれも「相談」の占める割合が大部分で最も多い。

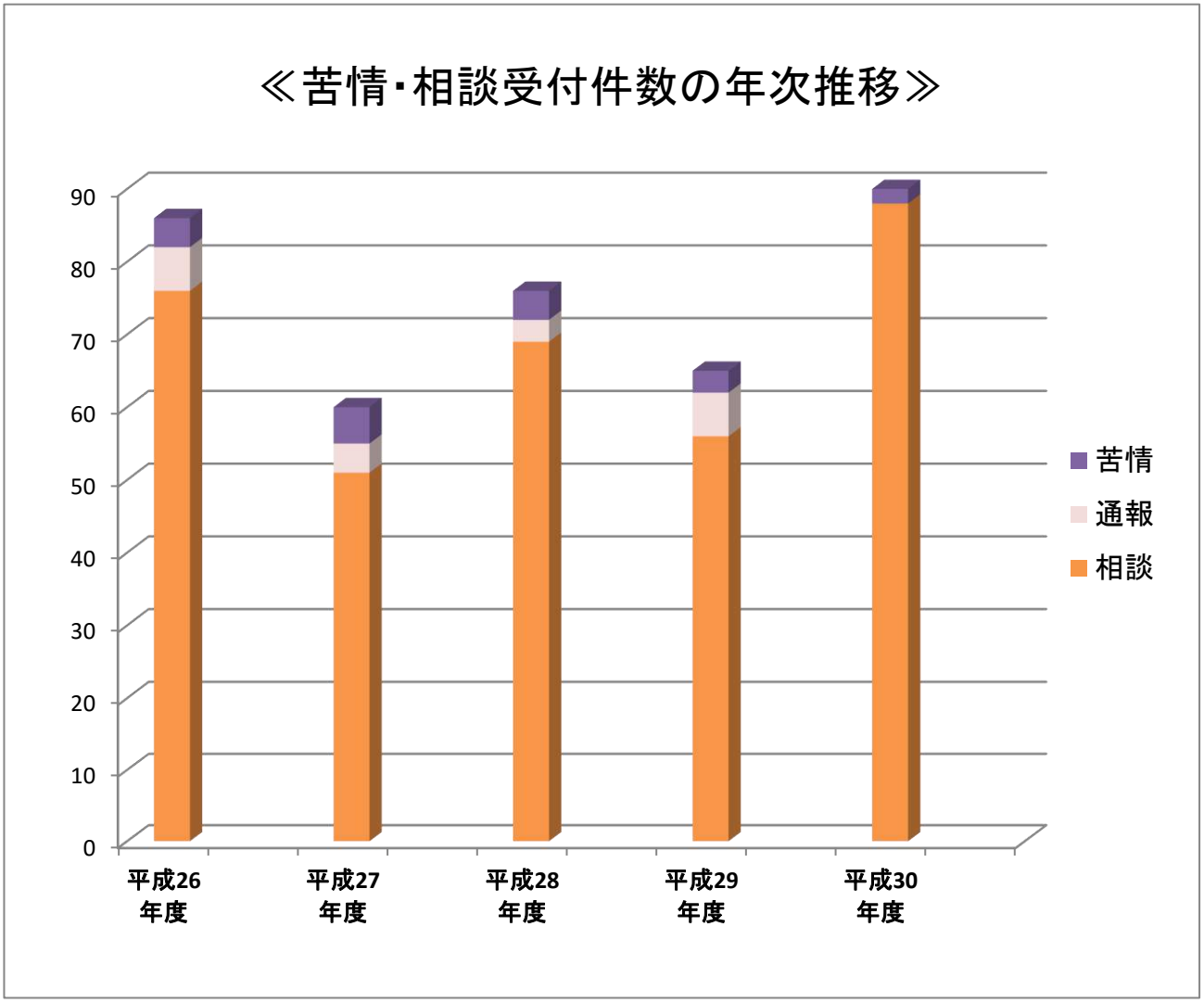


表4　5年間の苦情・相談受付件数の年次推移　（件数）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
相談	76	51	69	56	88
通報	6	4	3	6	0
苦情	4	5	4	3	2
合計	86	60	76	65	90

6-2　国保連合会における利用者の要介護度の状況

利用者の要介護度は、「不明・不特定」を除くと、「要介護3」が最も多く24.4%を占め、次いで「要介護4」の13.3%となっている。

※　障害福祉サービス等の利用者による相談も件数に含まれるため、該当なしとして計上

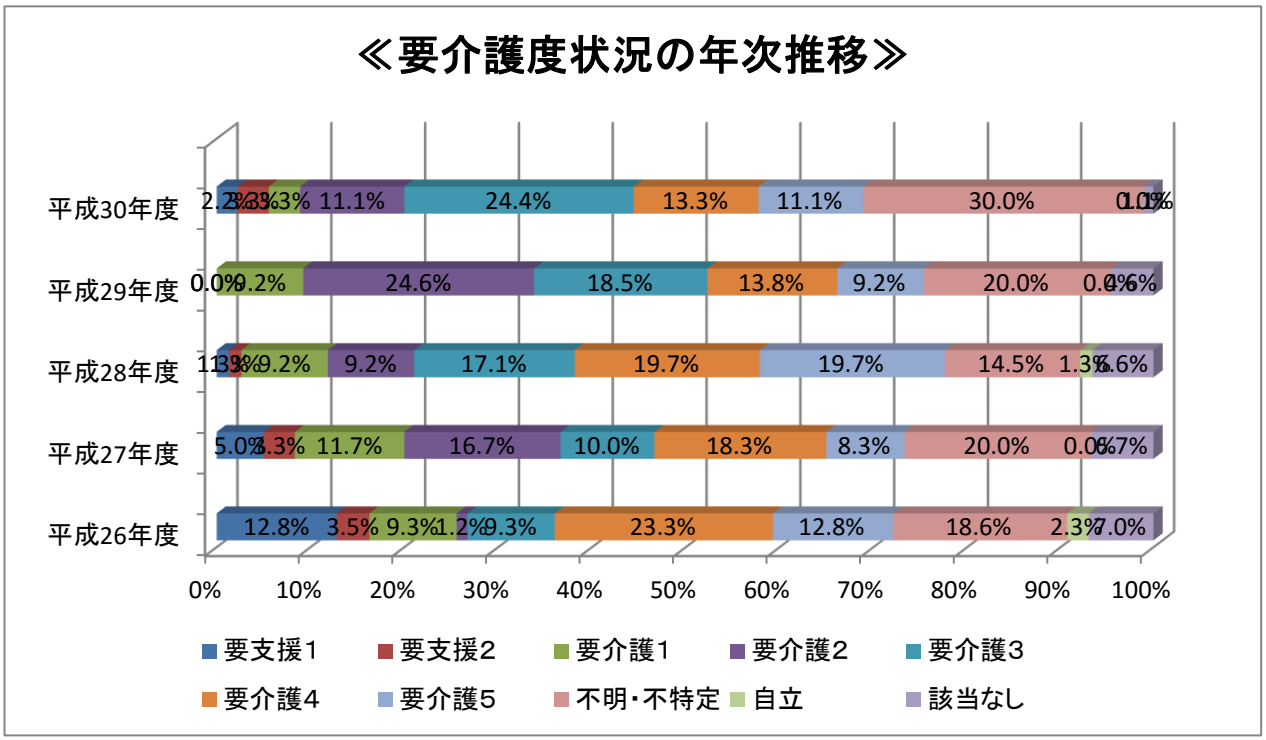


表5　利用者の要介護度の状況　　（件数）

区　　分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
要支援　1	11	3	1	0	2
要支援　2	3	2	1	0	3
要介護　1	8	7	7	6	3
要介護　2	1	10	7	16	10
要介護　3	8	6	13	12	22
要介護　4	20	11	15	9	12
要介護　5	11	5	15	6	10
不明・不特定	16	12	11	13	27
自　　立	2	0	1	0	0
未認定・該 当 な し	6	4	5	3	1
合　　計	86	60	76	65	90

6-3　国保連合会における利用者の年代別状況

サービス利用者を年代別にみると、「80歳代」が最も多く、全体の37.8%を占めている。また、「90歳代」の利用者も14.4%（13件）あり、後期高齢者の占める割合が大部分を占めている。

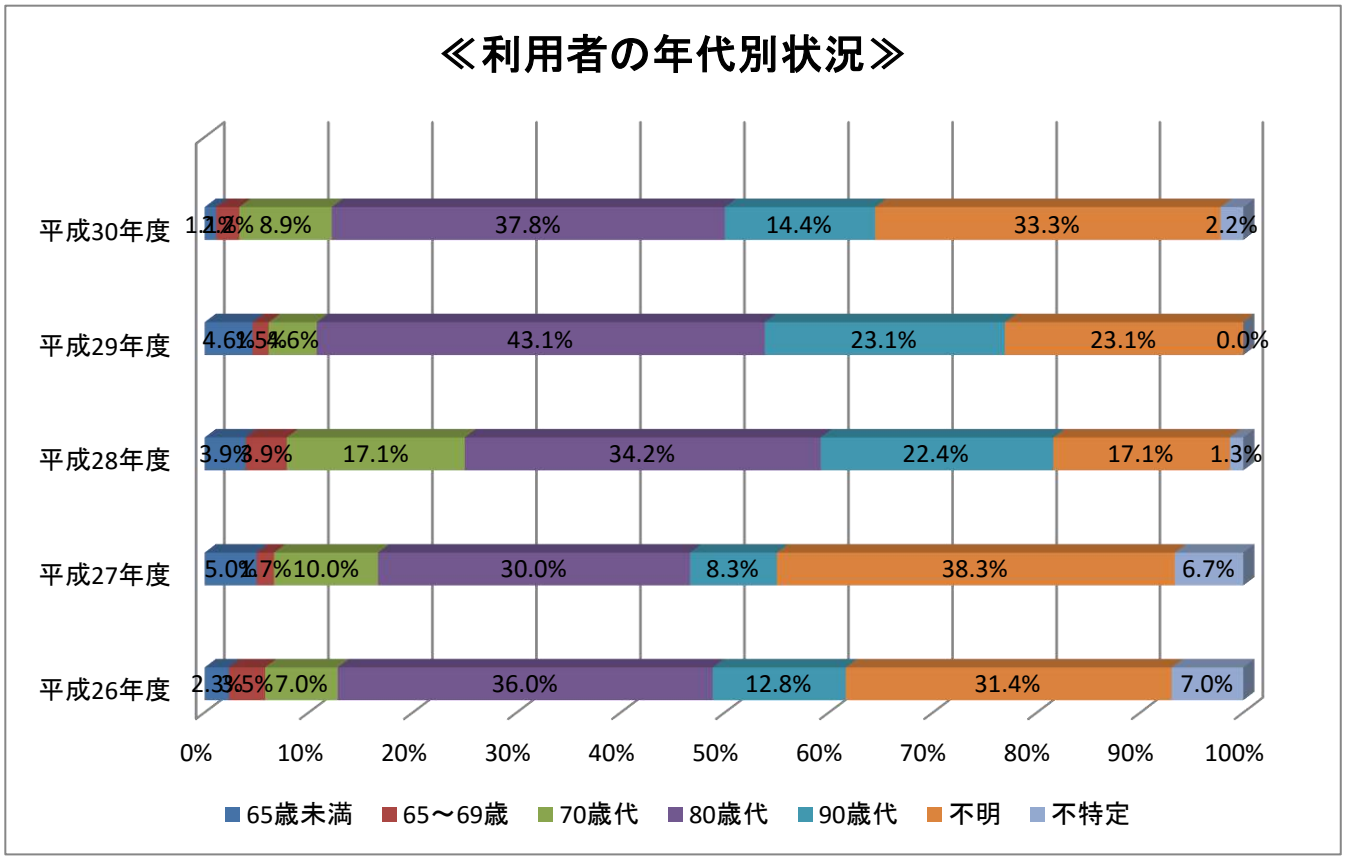
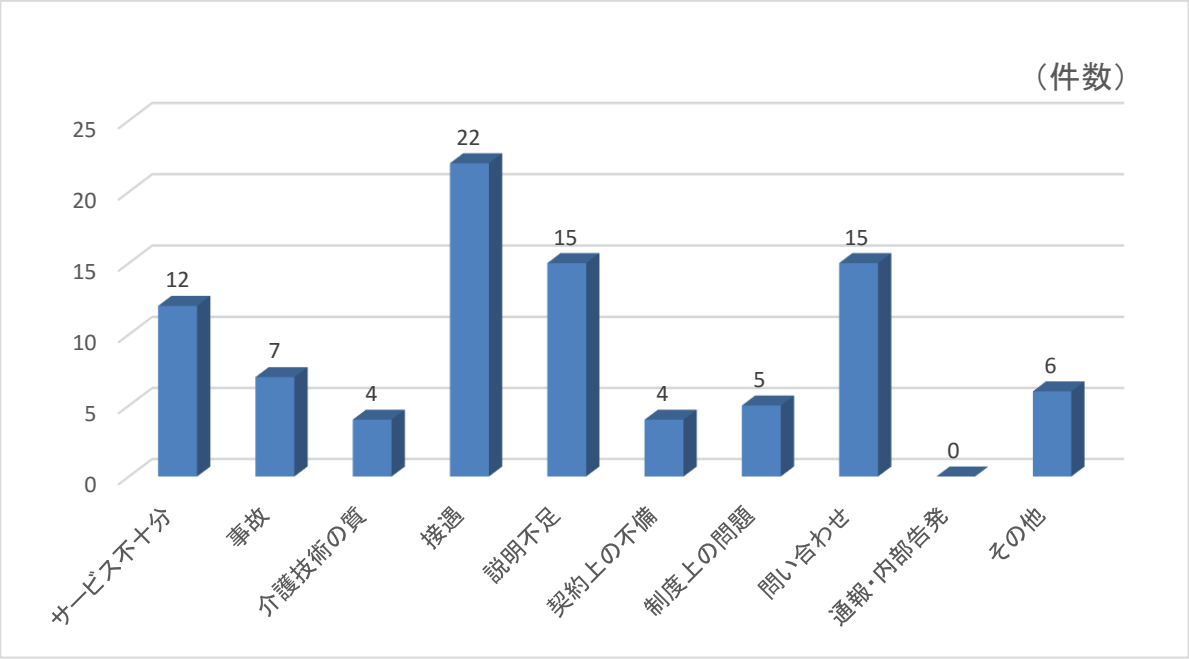


表6　利用者の年代別の状況　　（件数）

区　　分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
65歳未満	2	3	3	3	1
65～69歳	3	1	3	1	2
70歳代	6	6	13	3	8
80歳代	31	18	26	28	34
90歳代	11	5	17	15	13
不　明	27	23	13	15	30
不特定	6	4	1	0	2
合　　計	86	60	76	65	90

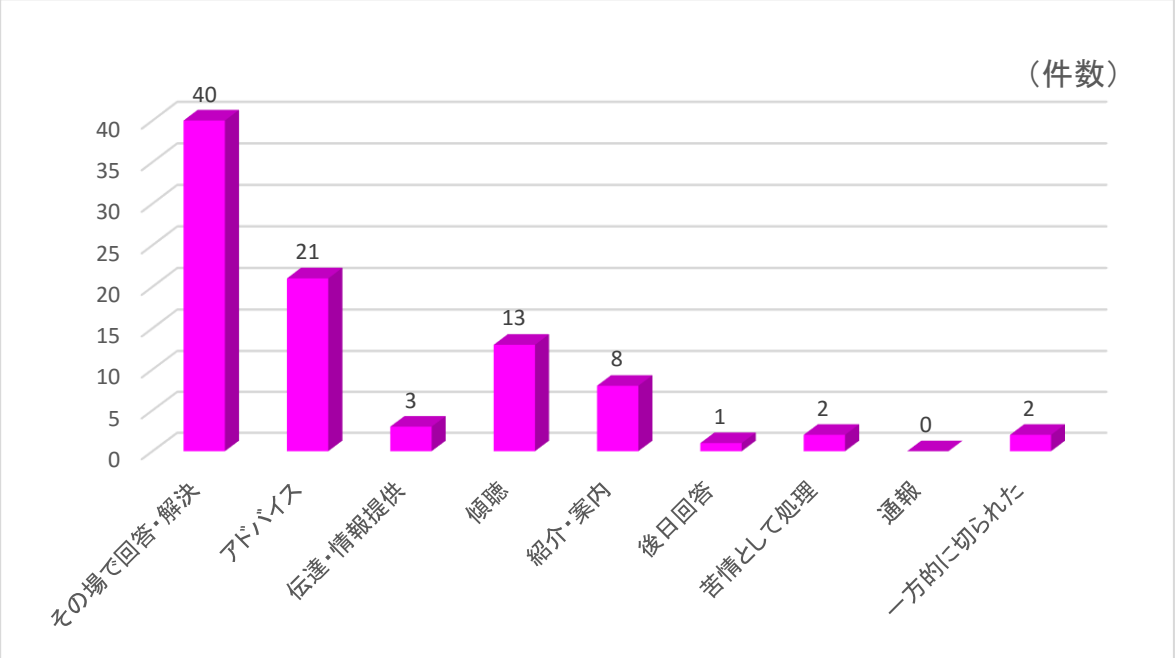
6-4　国保連合会におけるサービス提供・保険給付内容の詳細

苦情・相談の内容の詳細をみると、事業所職員の「接遇」に関する苦情相談が最も多かった。



6-5　国保連合会における対応結果・処理方法

対応結果・処理方法は、「その場で回答・解決」したものが40件と最も多かったが、「一方的に切られた」ものが2件あった



Ⅱ　平成３０年度栃木県内苦情・相談の具体例

１　国保連合会における苦情申し立ての具体例

【事例１】　「説明・情報等の不足」

２　相談の具体例

（１）市町で受付したもの

（２）国保連合会で受付したもの

３　通報情報

※ 事例は実際の苦情相談案件を参考としておりますが、個人情報の保護等に十分配慮して掲載しております。

1　国保連合会における苦情申し立ての具体例

【事例 1】　「説明・情報等の不足」

申立者（利用者との関係）	利用者の要介護度	サービスの種類
子	要介護２	居宅介護支援

【申立概要】

母の認知症が進行したため、母が利用していた居宅介護支援センターのケアマネに老健への入所を勧められた。施設にて２週間ほど向精神薬を服用した頃から昼夜の区別なく暴言等がひどくなり、4 月に死亡した。

相談者としては副作用の影響はなかったのか疑問に思うとともに、こうした医療連携に関する疑問を感じるところであり、「なぜ精神科受診を家族に勧めたのか」「2 週間の服薬により症状が悪化した際の家族への支援内容」について説明を求めたいため申立てを行うこととした。

また施設に対し、7 月下旬に文書にて説明を求めたが、法人幹部から「情報開示はしない！」と一方的に言われ、挙句に家族関係（長男夫婦と不仲状態）に関する暴言を吐かれた。

さらに頼りにしていたケアマネから、ある日突然に「じゃぁ引き取って一緒に住むことができるんですか？」と声を荒げて攻撃的な発言をされたことに、大変傷ついており、この暴言の内容は亡くなった母にも失礼な発言だったので、反省して謝罪して欲しい。

こうした、一連の暴言に対し、謝罪を求めるとともに、今回申立したことを今後の支援に活かし改善して欲しいとの思いもある。

【事業者調査結果】

① 申立人にとって、他人のプライバシーに土足で踏み込む等、暴言と受け取られるような発言をしたとの指摘であるが、精神科処方の服薬による症状悪化の際に、「管理者が話したこと以上に話すことはない。」と話したこと。また、「主介護者がご長男夫婦であることからご長男夫婦と相談しながら対応した。」と説明したことが暴言と解釈されてしまったのではないかとのことであり、申し立てにあるような暴言と当たるような発言の確認はできなかった。

② 精神科受診に関しては、認知症の症状悪化により在宅介護が困難となったため、事業所が複数の精神科病院を紹介した後に家族が納得された上で決定したものであることが確認できた。

③ 担当ケアマネジャーは、家族間の信頼関係の破たんを生じさせないよう、かつ合意形成が図られるよう、慎重に働きかけていたことが確認できた。

④ 精神科受診や施設入所に至るまでの経緯を申立人に説明しなかったが、契約や個人情報の同意は長男夫婦と交わしているため、長男の了承なしに申立人に情報提供することはできない旨、申立人には伝えていたことが記録に残されていた。また、契約後に関しても守秘義務があることを考慮していたことが確認できた。

⑤　申立人は、精神科受診後、服薬により症状が悪化したことは明らかに薬の副作用が疑われ、その際のケアマネの対応に疑問を抱いているが、「薬が合わない可能性もあるので、状況を先生に相談するように」と何度か家族に伝えていたことが、記録により確認できた。

　ただ、主治医への報告・相談を行ったことは確認できなかった。

⑥　ケアマネから、「じゃぁ引き取って一緒に住むことができるんですか？」と声を荒げて攻撃的な発言をされたことに、申立人は大変傷ついたとのことだが、この発言には心当たりはなく、主治医の症状説明への付き添いの相談を受けた際に「実際に同居され、主たる介護者で契約当事者は長男夫婦であるため、申立人の気持ちはわかるが、同居している家族ではないので立場的に難しい。」と話したことが曲解されたのではないかとのことだった。

【事業者への指導及び助言】

①　今回申立人より申し出のあった暴言等の発言に関しては、申立人の苦情を受けてからの対応記録が克明に残されており、申立人の発言にある暴言と判断することはできない。

今回の案件のように、記録を残すことは、今後のサービス向上に向け極めて重要であるとともに、双方の意見の齟齬を防ぐことにもなるので、今後とも継続願いたい。

　また、対応経過には、一部電話交信記録が記載されているが、これも意見の相違を防ぐ方策となることから、是非とも電話交信記録は残すよう願いたい。

②　精神科受診に際しては、契約者である長男夫婦への情報提供も行われており、かつ家族が納得の上で決定している。その際に、「薬が合わない可能性もあるので、状況を先生に相談するように。」と何度か伝えた上で受診をさせている。また、精神科の処方する薬の服用後の状態悪化に関しては、あくまで医療の問題であり、担当ケアマネの対応に瑕疵はなく、適切な対応を行ったと思う。

　ただ、服薬後の症状悪化の際に、主治医へ報告・相談することは必要であることから、今後は適切な対応を願いたい。

③　苦情が申し立てられた際の対応策として、「利用者からの苦情を処理するための講ずる処置の概要」が策定されていることは確認できたが、同概要に記載の苦情処理の処理体制・手順と業務フローに整合性がとれておらず、また、マニュアルの苦情内容が狭隘・限定的で、全般的に具体性に乏しい印象を受けたところであることから、早急な改善が行われるよう要請いたしたい。

④　ケアプラン、支援経過記録も詳細に記載されており、十分な支援体制がとられ、支援内容に問題がなく、家族とのコミュニケーションも取られていることが確認できた。今後とも本人・家族とのコミュニケーションを密にし、本人・家族に寄り添う支援に精励願いたい。

２　相談の具体例

（１） 市町で受付したもの

① 訪問介護・介護予防訪問介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	本人	買い物支援を利用したい 訪問介護の生活援助サービスを利用して買物の支援を受けたい。同居の家族がいるが、あまり会話がないので頼みにくい。	まずは、担当のケアマネジャーや家族と話し合ってもらう必要があることを説明した。また、配食サービスや民間の商品宅配サービスについても案内した。
2	孫	生活援助についての問い合わせ 祖母は現在独居で、調理・部屋の掃除・ポータブルトイレの清掃等で訪問介護を利用していた。このたび、祖母の弟夫婦が同居することになり、ケアマネジャーから「同居家族がいると生活援助のサービスは利用できない。弟夫婦に頼みにくいというのは理由にならない。最終的な判断は役所が行う。」といった物言いを祖母にした。ケアマネジャーが言うように、今後はサービスを利用できなくなるのか。今回の件で祖母はケアマネジャーに「もう家に来るな。」と言って憤慨している。	基本、同居家族がいる場合や近所にいて支援が可能な場合は介護保険の生活援助を利用することはできない。同居は住民票ではなく、実態で判断するようになる。今回のケースだと弟夫婦がどの程度祖母の介護・生活に関りが持てるのかを確認した上で、援助の必要性をケアマネジャーが判断することになると説明した。また、当該ケアマネジャーから連絡があった際には、身辺状況や本人の身体状況をふまえて対応させてもらう旨説明した。
3	他の家族	指導・監視を徹底してほしい 祖父母の家に行った際、家の前に事業所（名称と電話番号が記載）の車が路上駐車してあったので、当該番号に電話をしたところ、違う事業所だと言われた。その際に車の番号を伝えたが、「そのような車はありません。うちには事業所がたくさんあるので分かりません。」と無責任な対応をされた。そこで、訪問介護事業所の管理者に電話確認したところ、電話対応した職員は通所介護事業所の職員で両事業所の電話番号は同じとのことだった。通所介護事業所の職員が電話に出ても、自分は訪問介護事業所のことを言っているのだから、該当担当職員に変わるべきであり、あのような失礼な対応をする理由にはならない。あのような電対応する職員がいる法人が、まともに介護事業を行っているとは思えない。介護給付費を不正請求しているのではないかという疑惑もある。行政も指定許可権者として監視しておかなくてはならない。	電話対応については、再度法人にしっかり指導すること、及び再度路上駐車等があったら連絡してほしい旨を伝えて、対応を終了した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	本人	物品破損に対する弁償について ヘルパーが便座を破損したので、事業所に話をしたが、責任者からの謝罪しかなかった。新しいものを購入・設置したので、その一部でも費用を負担してほしい。	まずは、契約書や重要事項説明書にヘルパーが利用者宅の物品を破損した場合の対応について、記載されていないか、確認し、その上で事業所に直接要望等を伝えてみるようにと助言した。
5	配偶者	事前に説明がなかった 介護サービス提供時間と訪問介護員が変更されたが、事業所から予め変更の説明がなかった。全く知らない人が家に立ち入るのは、非常に不愉快である。	事業所に確認したところ、居宅や利用者の状況を把握した上で変更することがあるが、今回説明していなかったとのことだった。説明不足で苦情に繋がるケースがあるため、丁寧に説明するよう指導した。

② 通所介護・介護予防通所介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	近隣住民	事業所に指導してほしい デイサービスの送迎車が、細い道の真ん中に止まっているため、他の一般車両の通行の妨げになっていた。迷惑なので、苦情があった旨を事業所に伝えて指導して欲しい。	当該事業所の管理者に苦情があった旨を伝え、送迎車の停車位置など、近所の迷惑にならないよう留意するよう伝えた。
2	本人	肖像権の同意書と何か デイサービスを初めて利用することになり、先日事業所の面談を受け、契約を交わした。その際に個人情報の説明を受け、同意書にサインをしたが、一緒に肖像権の同意書にもサインを求められた。この肖像権の同意とは、どのような状況において同意を求められるものなのか。	デイサービスには、複数の利用者が集い、誕生会や納涼会やクリスマス会、運動会等のイベントなども開催されることから、恐らく写真撮影したものを飾ったり、会報等に載せたりする場合の同意と思われる。詳しくは、どのような場合に必要な同意なのか、直接事業所に説明を求めてみるよう伝えた。
3	他の家族	家族への配慮がない 義母は週３回程度デイサービスを利用している。事業所では機嫌が良いが、家庭では問題があるため、自分は介護に疲れている。介護している家族の苦しみ等をケアマネジャー等に訴えたが分かってもらえない。事業所やケアマネジャーには、介護している家族の意見に耳を傾け、接し方に配慮してほしい。	相談者の気持ちを確認したが、「市に任せる。今回は自分の気持ちを聞いてもらっただけで助かった。」とのことであったため、具体的な対応は行わず、終結とした。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	本人	職員の対応について 職員から言葉の暴力を受けている。(嫌みを言われたり、冷たくあしらわれたりする等)過日もその職員から「こんな色の靴を履いてきて…。」と言われた。だが、自分は視力低下があり、他の人と見分けがつきやすくするため目立つ色のものを選んでいる。ケアマネジャーには留守番電話に「当分お休みしたい。」と伝言を入れたが、その後何も言ってこない。家にいると動かないので、定期的にリハビリは続けたいと思っている。その職員以外は何の問題なく、リハビリを含めたサービス内容にはとても満足していた。	事業所は、リハビリ特化型の午前中のみを利用していたため、短時間の運動機能訓練に特化した事業所や通所リハビリでも同じような訓練が受けられることを説明し、担当ケアマネジャーとよく相談してみることを促すと納得された。
5	事業所	サービス提供困難事例（契約解除についての相談） 利用者 A 氏から爪切りをしてほしいと言われ、静養室で横になっていたため、看護職員が明るい部屋に移動してほしいと伝えたところ、体調が悪いので電気をつけてここでしてほしい。」と言い、看護職員との間で問答になった。立腹した A 氏は口調を荒げ、大声で暴言を吐き、１０分程当該看護職員を恫喝した。大声は事業所内にも聞こえ、他の利用者が怖がっているほか、看護職員も怖がって辞意を示している。他の介護職員にも同様に辞めたいと言っている者がいる。 重要事項説明書、契約書上は『サービスの提供を阻害する行為があり、再三の注意にも改善の見込みがない場合に３０日前に予告の上で』契約解除できるとの文言があるが、他に解除の根拠にできそうな規定は無い。猶予を与えず直ちに契約解除したいと考えているが、問題ないか。なお、担当ケアマネジャーには報告済みで、解除もやむを得ないとの返答をもらっている。	担当内で協議の上、以下の通り回答した。 ・契約解除するかどうかは、事業所が判断することであり、行政は判断できない。 ・今回の件は、基準上の『提供拒否の禁止』には違反しないものと考えており、契約解除をしても指導は行わない方針である。 ・契約書の規定によらない契約解除については、原則は契約書通り取り扱ってほしいというのが、所管課の立場である。 ・事業所の判断で、規定によらない契約解除を行うのであれば、民事上の法的な問題がないかを確認した上で慎重に行った方が良いのではないか。 ・契約解除とする場合、利用者の生活に支障が生じないよう、速やかに居宅介護支援事業所に連絡すること。また、可能であれば代替サービスが確保されるまでのサービス維持を検討してほしい。
6	本人	スタッフの対応が悪い デイサービスを利用中、他の方とのコミュニケーションが取れない。また、スタッフに話しかけても愛想がなく、あまり相手にしてもらえないため、気分が悪い。	状況確認のため当該事業所に連絡し、改善に努めてもらうよう依頼した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
7	配偶者	指導してほしい 通所リハビリを利用した日は必ず疲れて帰ってくる。原因は、態度が悪く、言葉遣いも荒い職員が２人いるからである。他の職員は良くしてくれる。事業所を指導し、態度を改めさせてほしい。	事業所の管理者に連絡し、利用者の家族からの苦情を伝えた。管理者は了承し、全員に周知・指導するとのこと。

③ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	本人	請求金額が 2 倍になった 区分変更申請の結果、介護度が上がったが、申請日に遡って決定され、デイケアの請求額が 2 倍になったことに納得がいかない。結果が、申請してすぐに出ていれば申請日から請求額が 2 倍になることも理解できるが、申請して 1 か月程経ってから遡って変更すると知らされるのはおかしいと思う。	相談者には、申請日から変更結果が適用されることは変わらないことを説明した。ケアマネジャーが区分変更申請の代行をしており、説明責任はケアマネジャーにあるので、ケアマネジャーに相談するよう伝えた。 また、担当ケアマネジャーに確認し、本人から相談があったこと、区分変更申請にあたりケアマネジャーから説明すべきであることを伝えた。

④ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	サービスの質が低下しないよう指導してほしい ショートステイを定期的に利用しているが、続けて同じ場所に床ずれができて帰宅した。おむつの中に拭きかけのティッシュが残ったまま帰ってきたこともあった。同施設内のデイサービスも数年前より利用しているが、大変気に入っている。だが、新たに施設が増えたことでショートステイの事業所が人手不足になっているのではないか。ケアマネジャーにも苦情を伝えたが、同法人のケアマネジャーのため、どこまで伝わっているのか、分からない。今後も継続して利用したいので、安心して預けることができるよう、適切に人員を配置し、サービスの質が低下しないようにしてほしい。	匿名希望のため、当該事業所には苦情内容のみ伝え、サービスの提供体制について、改めて見直しするよう依頼した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	施設の対応に納得できない ショートステイ利用中に施設から「帰宅願望が強くて困っている。」と連絡が入った。なぜ施設は、本人が安心できるような環境整備を行うなど、適切な対応ができないのか。施設の認知症ケアに対し不信感がある。	事業所に状況を確認すると、一部の職員が勝手に家族に連絡していたため、上司はこの事実を知らなかったとのこと。職員間の連絡をはじめ、利用者本人・家族への対応の見直しを求めた。
3	子	自己負担がどのくらい増えるのか 長期でショートステイを利用し、費用として毎月 11 万円ほど支払っている。本人の年金収入は、90 万円程度のため、不足分は息子が補填している。実費負担が大きく、金銭面で困窮してきているため、土地の売却を検討しているが、これによって自己負担金額はどのくらい増えるのか、教えてほしい。	土地の売却によって収入や税金が変わってくると思われるが、税務署の方で決定された合計所得金額に基づいて算定するため、税務署に確認してほしい、と伝えた。 また、ショートステイは単価が高いため、現在の利用法だと施設入所に比べ高額になってしまう。ケアマネジャーと相談し、施設入所も 1 つの手段として検討してみるのもよいのでは、と助言した。
4	子	退所時間等について 施設から退所日に早く迎えに来るように言われる。退所日は、早々に部屋を片付けられてしまうためリビングで過ごしていたようだが、迎えに行った際に母は「居場所がない。」と話していた。退所日も料金を払っているので、このような扱いはおかしいのではないか。	施設に状況を確認したところ、「入退所時間については、家族の希望であり、固定していない。」、「退所前に部屋を片付けることはあったが、本人に了解を得てから行っている。」とのことなので、今後は退所するまでは居室が利用できるよう指導を行った。

⑤ 福祉用具貸与・特定福祉用具購入

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	本人	事業所に連絡してほしい レンタルしている車いすの点検に来てもらったばかりなのに、車いすのアームレストが動かず、取り外しができずに困っている。	当該事業所に連絡し、早急に対応するよう依頼した。

⑥ 居宅介護支援・介護予防支援

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	ケアマネジャーと意見が合わない ショートステイを利用したいが、ケアマネと意見が合わず、小規模多機能型居宅介護の利用を勧めてくる。ケアマネの担当を変わりたいと思っているのではないか。	当該事業所に連絡して、家族の思いを代弁することも可能と伝えるが、再度ケアマネジャーと話し合ってみるので、連絡はしないでほしい、とのことだった。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	サービス内容と利用料について 先月迄デイサービスを週 4 回利用していたが、大声を出すので小規模多機能事業所に移るよう勧められ、ケアマネジャーも小規模多機能事業所のケアマネジャーに替わった。現在は週 2 回のデイサービスと週 2 回の訪問介護サービスを利用しているが、以前より利用料が倍以上に上がり、デイサービスを利用していた方が、サービス内容もずっと良かった。このことを以前のケアマネジャーに相談したが「うちではもう受け入れられない」と言われ、今の事業所には何か言って契約を切られたら困るので、相談できない。	相談者は、契約書に記載がある『何らかの過失があった際には契約を解除する』という内容を気にしているが、サービス内容に見直しや利用料について質問するだけで、契約解除に該当するものではないので、事業所に相談することを勧めた。
3	子	ケアマネジャーの変更について 両親の担当ケアマネジャーに不満がある。自分たちは離れた所に暮らしているので、急な対応はできないことから、ケアマネジャーに依頼しているのに、「それはできない。」、「それは家族で対応してほしい。」と言われてしまう。両親、自分たちも含めて担当のケアマネジャーとは考えにすれ違いがあるように感じている。担当ケアマネジャーから「信頼関係を築く事ができない状態では担当を継続することはできないので、担当を辞退したい。」との申し入れがあった。新しいケアマネジャーをどのように探したら良いのか。そもそもケアマネジャーの変更は可能なのか。自分たちも信頼関係が築けていないと感じているので、ケアマネジャーを変更したい。	担当ケアマネジャーの交代は可能であることや必要に応じて地域包括支援センターから居宅介護事業所の紹介をすることは可能であることを説明した。
4	本人	誤った限度額管理 要介護認定区分が変わったことにより、それまで利用していたサービスの一部が自費になると言われていたため、サービスを減らした。その後、別の居宅介護支援事業所と契約を結びケアプランを作成してもらったところ、限度額に達しないことが判明した。	当該事業所に対し、適切な給付管理を行うこと、及び再発防止策を講じることについて指導した。
5	配偶者	ケアマネジャーを変えたい ケアマネジャーに相談したくても、自宅に来てくれないので相談できない。相談に乗ってくれないケアマネジャーは税金の無駄遣い、ケアマネジャーを変えようと思っているが、どうすればよいのか。	相談者に了解を得たうえで、当該ケアマネジャーに状況を確認するとともに、相談者の希望から担当ケアマネジャーを変更した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
6	子	ケアマネジャーを指導してほしい 寝たきり状態の家族を介護しているが、ケアマネジャーからサービスに対し「税金がかかっているんですよ。」と言われ、利用していたサービスを中止した。自分は現役時代に介護保険料を納めてきた。皆の税金で運営する介護保険なので、必要になったらサービスを利用するのは当たり前のこと。ケアマネジャーがそのような発言をすることが許せない。 ケアマネジャーに対し行政として指導すべきで、ケアマネジャーの資質を持ち得ていない人は辞めさせるべきだ。	ケアマネジャーの研修を毎年実施しているので、その際に今回の事例を紹介し、「家庭の状況を十分考慮したサービス計画を立てること、言動には十分注意してほしいこと」を説明することで納得・了承された。
7	子	ケアマネジャーが事業所の都合を優先する 母は、訪問介護サービスを利用しながら独居で生活している。要介護１の時は、週３回訪問介護を利用していたが、要支援２になり週 2 回になってしまい、やっと生活できているところであった。だが、事業所の人手不足ということで、サービスの時間や日数を減らすようケアマネジャーから話があった。訪問介護の事業所はケアマネジャーの事業所と同系列で、事業所の都合を優先し、同意しないと契約解除をすると言われたような気がして、母も困り果て返事はせず、自分に相談してきた。 地域包括支援センターの同意も得たと言われたようだが、それは事実か。要介護の時のケアマネジャーは、母の気持ちを優先してくれ、何かあると自分にも連絡をくれたが、要支援になってからのケアマネジャーは事業所の都合ばかりで、母の希望を訊くこともなく、また自分への連絡もない。	地域包括支援センターに状況確認を行い、担当ケアマネジャーを変更することになった
8	本人	ケアマネジャーに対する不満 家族が介護保険の更新申請依頼に窓口に行くと、本人の承諾なく勝手にケアマネジャーが代行申請していた。また、用事があって電話連絡をしても繋がらない。連絡が取れるようにしてほしい。	担当ケアマネジャーに確認。代行申請の件は、前月のモニタリングの際に説明し、訪問時申請用紙署名・押印をして手続きの承諾をもらっているが、そのことを忘れていたのだろう、とのこと。代行の際は、家族にも伝えた方がよいと提案した。電話連絡の件は、必要時は携帯に連絡するよう伝えており、携帯番号も知らせているとのことだった。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
9	他の家族	個人情報の取扱い 担当のケアマネジャーが、他の利用者の話をこちらが訊いてもいないのに勝手に話すことがたびたびある。ケアマネジャーが他人の話をしてもいいものなのか。	家族の言う通り、当然ながら個人情報については、本人の同意もなしに他人に話していけない。居宅介護支援事業所に指導等を望まれるか確認するが、家族はそこまでは望んでいないとのことで、今回は課内周知のみとした。
10	事業所	居宅介護支援事業所に関する情報提供 サービス担当者会議の際、ケアプランに必要事項が記載されていないなど、初歩的なミスが多くあったうえ、サービス提供票もなかなか出してもらえず、ケアマネジャーとして経験が浅いのか、業務内容を理解していないのではないかと思うケアマネジャーがいて、困っている。	今回は情報提供にとどめてほしいとのことだったが、今後も繰り返されるようであれば指導してほしいとのことで、同様のことがあれば再度連絡をいただくこととした。
11	本人	ケアマネジャーを変えてほしい 担当ケアマネジャーの態度が悪く、プライバシーを守らないので、ケアマネジャーを変えてほしい。	保険者より当該事業所に連絡し、担当ケアマネジャーを変更した。
12	配偶者	ケアマネジャーに対する不満 父の担当ケアマネジャーは、利用者・家族に寄り添った対応をしない。交付されるケアプランも家族が言ったことをそのまま書いて来るだけで、かつ住所や氏名を毎回間違えている。その都度ケアマネジャーに注意するが、改善されない。また、聞きたいことがあって質問しても即答できないことが多く、調べてくると言いながら半年たっても回答がなく、催促するとやっと回答する。行政は、もっとこのような実態を把握して改善に向けて指導すべきである。	直接事業所を指導するためにも、名称を教えてもらいたいと伝えたが、事業所を変更することになっても困るので言えない、と話されたので、このような苦情相談が、実態把握に繋がることを伝え、終了した。
13	子の配偶者	ケアマネジャーに対する不満 義母は週に 3 回程度でサービスを利用しているが、事業所では機嫌が良く、家にいる時とは全く態度が異なる。家の中では問題が多く、気が休まらない。こういった家族の苦しみ等をケアマネジャーに訴えたが、分かってもらえない。介護している家族の訴えにも耳を傾け、接し方にも配慮してほしい。	相談者の意向を確認したが「行政に任せる。今回は自分の気持ちを聞いてもらっただけで助かった。」と話されたため、具体的な対応は行わず、終結とした。

⑦ 介護老人福祉施設

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	介護日誌の閲覧について 母が施設に入所中はなかなか面会に行くことができなかった。母の退所後に施設に行く機会があったので、退所直前の母の様子を知りたいと思い、介護日誌の閲覧を希望したが、職員の横柄な対応に失望した。	情報提供にとどめてほしいとの要望があり、対応なし。
2	子	退院後の再入所について 施設に入所している母が、転倒による骨折で現在は病院に入院している。退院の時期は未定だが、施設から「退院時の状況を見て、受け入れできるかどうかを決める。受け入れができない場合は、有料老人ホームを探してもらう必要がある。」と言われた。有料老人ホームは経済的に厳しい。家には父が一人で住んでいるが、90 歳と高齢で要介護 1 の認定を受けているので、自宅に戻っても母の介護は無理な状況である。	施設に電話し、相談員に状況を確認すると、息子が話したような説明はしておらず、退院後も引き続き施設で受け入れる予定とのこと。その旨を息子に説明したが、誤解があるようなので、電話をしてもらえれば、直接説明するとのことで、息子に上記内容を伝えた。
3	子	ケガをしたのに、連絡がなかった 施設に入所している父の面会に行った際、顔色が悪く、左腕の痛みを訴えるので、確認すると肘にあざができていた。数日前ベッドから転落したとのことだが、幸い骨折はなく打ち身で済んだ模様。だが、施設からは何の連絡もなく、面会時にも報告はなかった。	県への情報提供により指導等も可能と伝えるが、希望されなかったため、傾聴と記録に残すことに留めた。
4	子	施設の対応に納得できない 母親が入所している施設では、職員が勝手に本人宛の郵便物を本人や家族の了承なしに勝手に開封している。	今後の現状により、必要に応じて詳細な調査及び改善策を検討する。
5	子	指導してほしい トイレ介助中に母が転倒した。介助中に少し目を離した際ので出来事とのことだが、当該施設内での転倒事故が多い。施設に指導してほしい。	当該施設に事実確認し、可能な限り再発防止策を講じ、家族に丁寧な説明を行うよう指導した。

⑧ 介護老人保健施設

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	施設からの説明がない 老健施設に今年の 6 月まで入所していたが、ほぼ毎日面会に行っているのに施設側から本人の状況等何を聞いても全く教えてもらえなかった。なぜ教えてくれないのか理由を聞くと「契約者である本人にしか教えられない決まりなので…」の一点張りで納得できなかった。そのような決まりごとがあるのはおかしい。	施設に状況を確認すると相談者と契約者（長男）が不仲であることが分かった。家族関係に複雑な事情等があり、施設側の判断で長女にはあえて何も教えない方針で統一しているとのことだった。特に回答せず、傾聴にとどめ、終了した。
2	子	施設側の対応に納得できない 入所前から通っていた病院に引き続き通院したいと思っているが、入所中は医療保険が使えず、先日受診した際には、施設が 10 割全額を負担することとなり、施設側から「このようなことは好ましくない。」と言われた。	老人保健施設では、日常的な医療は介護保険の施設サービス費に含まれており、その内容で他の医療機関に通院してはならない。受診した場合には施設が全額負担することになっていて、入所者の負担にはできない。どうしても他の医療機関の受診を希望する場合は、施設を退所することが多いと説明し、施設の相談員に相談してみるように勧めた。
3	子	指導してほしい 入所している母が、37.5 度の熱があったため、入浴をしないように家族からお願いしていたが、翌日入浴していたことが分かった。看護職員に確認したところ、「家族の意向は通らない。」と全く謝罪する気が感じられなかった。施設ケアマネジャーを通じて回答を求めたが、同じ回答内容だった。このような看護職員が勤務することについて、何かあってからでは遅いので、施設を指導してほしい。	施設に連絡をとり、事実確認をしたところ、衛生上の問題、医師の確認、バイタルが安定していたので入浴可と判断したとのことだった。今後の対応について、家族を含めしっかり説明していくとのこと。相談者には、施設側とよく話し合いをするように伝えた。

⑨ 地域密着型通所介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1		デイサービスの送迎について 家に迎えに来てもらい、事業所へ向かう際は、ゆっくり運転してくれるが、帰宅の際の運転が荒く、体がしんどくなる。自分は午前のサービスを利用しているが、おそらく午後の利用者のお迎えの時間があるため、運転が荒くなるのだと思う。デイサービスを利用し始めてから数年経つが、ずっとこのような状態で毎回ハラハラしながら車に乗らなければならず、困っている。	当該事業所に電話連絡し、確認したところ、午前の利用者を送り届けた後、引き続いて午後の利用者を迎えに行っているとのこと。苦情内容を伝え、送迎の際には利用者が乗車していることを常に意識し、安全運転に努めてほしいと指導した。

⑩ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	他の家族	福祉用具の購入について 親戚が新しくオープンした特養に入所したが、入所時に車いすやポータブルトイレを購入するように言われた。また入所後には、車いすのクッションやベッド柵の購入も求められた。だが、入所者の中には施設の車いすを使っている人もいる。自分のところも決して裕福ではないし、車いすなどは安いものではないので、施設のものを利用したい。	入所の際に交付された契約書や重要事項説明書を見て、入所に際して利用者側がどのようなものを準備するとなっているのかを確認し、それを踏まえて施設に説明を求めてみることを勧めた。
2	子	特殊浴槽がない 入所を検討している特養の見学に行ってきたが、機械浴やリフト浴がなかった。従来型個室の施設や多床室の特養でさえ機械浴はあるのに、今どきの施設で一般浴や個浴のみにしか対応できないのはおかしい。	特養には必ずしも機械浴やリフト浴ができる設備を設けなければならないと違法になるというものではないので、入所にあたり施設とよく話し合って入所申込決定をしていただくよう助言した。

⑪ 認知症対応型共同生活介護（短期利用者以外）

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	面会時の職員の対応に納得できない 入所している母親の面会に行った際、居室で話をしているにも関わらず、職員がいきなり入室し大声で会話に入ってくる。入居者や家族のプライバシーはないのか。	当該事業所へ聞き取りを行い、誤解を招くような態度には注意するようにと指導した。

2	子	グループホームに対する不満 グループホームに父が入居しているが、問題行動（居宅願望による徘徊、窓から外に出ようとする、大声を出す、物を壊す等）があるため、２か月で退所するよう言われた。自分は毎日面会に行っており、その時にはとても穏やかなので、問題行動があるようには思えないが、事実なら退所も仕方ないという気持ちもある。（契約時にも問題行動や他者に恐怖感を与えた場合には退去するという内容でサインしている。）しかし、問題行動があることには理由があるが、その理由を考えてくれる姿勢が施設にはない。 それどころか「夜中に徘徊して大変だった。そういう利用者は嫌われる。」、「昨日も問題行動があって、若くて体力があるから困った。」等の嫌みを度々言われた。面会時も明らかに父を邪魔者扱いしていることが分かる。 先日、精神科を受診し通院することになったが、次の引き継ぎ先を施設から提案してくれず、退所の話のみのため、この先どうなるのかとても不安である。グループホームを退所する場合、次の施設の紹介はなく、自分たち家族で探さなければならないのか。	契約上で問題行動による退所に合意しているのであれば、やむを得ないかと思うが、基準上、『利用者の退去にあたっては、利用者やその家族の希望等を踏まえた上で退去後の生活環境や介護の継続性に配慮し必要な援助を行わなければならない』と規定があるため、引き継ぎ先の紹介をしないことは、基準違反にあたる、と説明した。また、行政からの指導を希望するかを尋ねたところ、「基準があると分かっただけで十分なので、自分で話をしてみます。それでも改善されないようであれば、お願いします。」と回答があり、経過観察とした。

⑫　小規模多機能型居宅介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	配偶者	利用にあたり不安がある 小規模多機能型居宅介護を利用することになり、担当ケアマネジャーが変更になったが、以前のケアマネジャーと比べて説明が分かりにくい。管理者が同席して一緒に説明をすることになっていたが、結局管理者は来なかった。すぐに対応してほしいというわけではないが、不信感をもった経緯だけ知ってほしい。	地域密着型の事業所のため、市が直接指導に行くこともあるので、今回の相談事例を事業所に伝え、細やかな情報共有に努めるよう指導すると説明し、納得された。

⑬ その他

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	利用料の請求について 母はサ高住に入所しているが、肺炎のため1か月ほど入院した。入院中は不在だったにもかかわらず、その間の請求書がきた。入院しているのに利用料の請求書がくるのはおかしいのではないか。	サ高住は、介護保険施設ではなく、一般の賃貸住宅と同じであることを説明した。不在にしていても家賃は発生するものと思われるが、請求内容が、家賃なのか、サービス提供料なのかを契約書・重要事項説明書で確認し、不明な点は直接サ高住の管理者等に問い合わせてみるようにと伝えた。
2	子	郵便物の取扱いについて サ高住に入居しているが、勝手に郵便物が開けられている。	サ高住には相談していないということなので、重要事項説明書に記載されている相談窓口、または管理者（責任者）等に直接相談してみることを提案した。
3	孫	調査してほしい お泊りデイサービスを利用した際に、職員から虐待を受け首にあざができた。またその数日後には、食事の時に誤嚥して、食べ物が喉につかえ死亡した。	県の担当者とともに確認調査を行い、あざ、食事の方法、当時の状況、事実関係について事情聴取した。また、県において対応を検討しているとのこと。
4	子	入院中の支払いについて サ高住に入居しているが、病気治療のため1か月間入院した。その間の利用料の請求書が届いたが、入院しているのに利用料の請求が来るのはおかしいのではないか。	サ高住は介護保険施設ではなく、賃貸住宅で一般住宅と同じであることを説明した。また、請求内容が、不在にしていても発生する家賃なのか、実際にサービスを利用した際に発生する料金なのか、契約書や重要事項説明書等で確認し、不明な点は直接施設（サ高住）に問い合わせてみるように伝えた。

⑯ 該当なし

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	本人	要介護認定の結果に不満 先月、要介護認定の更新調査に来たケアマネジャーはあまり愛想が良くなかったので、聞き取り調査の際に行動や反応がおそくなっていることを詳しく説明しなかった。すると、認定結果の通知は要介護１から要支援２と軽くなっていた。加齢とともに老化は進んでいるのに、介護度が軽くなったのは、現状を詳しく説明しなかったせいなのか。	要介護度は、ケアマネジャーの発言や調査結果のみで左右されるものではなく心身の状態や生活状況、主治医の意見書をベースに介護認定審査会において審査・決定すること、区分変更の申請や不服申し立て（介護保険審査会への請求）ができることを説明した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	本人	認定結果に納得できない 認定更新で、要介護２から要支援２に下がった。認定結果が現状にそぐわないため、区分変更申請を行ったところ今月要介護３になった。なぜこんなにも認定結果が変わるのか。認定基準はどうなっているのか。	一律の基準で認定していると説明した。また、身体状況に変化があれば、認定結果も変わると説明したが、あまり納得はされなかった。
3	他の家族	問い合わせ 介護保険のサービスを利用したいと思っているが、どのような手続きがあるのか。	パンフレットを用いて、要介護認定手続きの流れやサービス内容の説明を行い、必要に応じて認定申請を行っていただくよう伝えた。
4	子	介護認定の不服について 介護認定の更新申請の結果、前回要介護２から要支援２に変更になった。身体状況が悪化し、手術を行ったにもかかわらず、介護度が下がったことに納得できない。	手術により、状態が悪化したということであれば、その時点での調査が望ましいので、区分変更の申請もできる旨説明した。
5	子	不服申し立てをしたい 更新申請分の認定結果が、要介護１から要支援１になったことが納得できない。また、認定調査についても調査員の確認方法にも疑義を抱いており、納得できない。よって不服申し立てをしたい。	訴えを傾聴し、区分変更申請の提案をしたが、納得する様子はなく、「不服申し立てをしたい。」の一点張りであったため、介護保険審査会への審査請求について説明した。
6	他の家族	介護サービスが適用されないことに納得できない 同じ敷地内の別棟に家族が住んでいることで、介護保険サービスが適用されていない。現在は、有償のサービスを利用しているが同じ敷地内ではあるが、別棟であることや介護する家族も高齢になっていることから、介護保険のサービスが利用できないことに納得できない。	生活援助のサービスについては、同居の家族等がいるという理由のみで、絶対に利用できないというものではなく、同様に家族等が別居ならば必ず利用できるというものでもない。また、保険者は国の見解に基づいて、生活援助等を利用することの可否について一般的な考え方を示す立場にあり、実際に介護保険の生活援助のサービスが必要かどうかを最終的に判断するのは、ケアマネジャーになる。ケアマネジャーは、家族の現在の状況等を勘案し、介護保険サービスの利用の必要性がないと判断している可能性があると回答した。
7	本人	介護保険に加入したくない 介護保険料の督促状が送付されてきたが、金銭的に余裕がないので介護保険に加入したくない。	介護保険法により、40 歳以上の方に加入義務があることを説明し、理解を求めた。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
8	本人	保険料の支払いについて 息子夫婦の同居により、介護保険料が増額したが、その後世帯分離をしたので、増額分は支払わなくてもよいか。	保険料は、毎年 4 月 1 日時点の世帯状況によって課せられるため、決定額については、支払い義務が生じる旨説明した。
9	本人	認定結果に不服 介護認定の区分変更申請を行ったが、却下された。	不服申し立てを勧めた。
10	本人	徴収に関する不満 住民税は給与から天引きになるのに、介護保険料はできないのか。今までは健康保険料と併せて徴収されていたのに、65 歳になった途端にできなくなるのは納得がいかない。	住民税は税なので給与から天引きが可能であるが、保険料は取扱いや根拠法令も異なるため、天引きにできない。また、65 歳になると保険料の取扱いが自治体に変更になるので、健康保険料と併せて徴収することができなくなる旨説明した。
11	子	調査を早く実施してほしい 被保険者が骨折し、現在入院している状況での新規申請。家族側から「介護保険料を支払っているのだから、すぐ調査をしてほしい」等、一方的に強く主張される。	骨折のため入院し、手術をされたとのことだが、今後リハビリが開始されある程度状態が安定した上で訪問調査を実施する旨説明したが、相談者が納得されないため、申請を受理し訪問調査も日程調整することとした。
12	ケアマネジャー	行政の対応 利用者の認定情報について、市に問い合わせたが「サービス開始までまだ 2 週間あるため、利用者に送付する保険証で確認してほしい。」と言われた。保険証が届いてから確認したのでは、ケアプランの作成やサービス担当者会議のスケジュールがタイトである。認定結果は既に出ているのに、教えてもらえないのはおかしい。	傾聴した。
13	配偶者	認定結果に不服 この度の要介護認定更新の結果、要介護２から要支援２に変わった。対象者の状態が変わっていない中で、この結果はおかしい。	介護認定の変更については、生活機能が前回より改善している点があったことが理由となった旨を説明した。要介護認定のやり直しを希望される場合には、有効期間が開始となる初日に変更申請するようお願いした。

（２）国保連合会で受付したもの

① 訪問介護・介護予防訪問介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	事業所に対する不満 訪問介護事業所から計画書の交付を受け、内容を確認したが、掃除の具体的な内容の記載はなかった。ヘルパーの責任者に実施内容を記載したメモを渡したが、台所のシンクの掃除は毎回してもらえなかったため、何度か事業所に電話をしたが、いつも責任者が不在だったため、ケアマネジャーに要望を伝えたが、「事業所に直接言って下さい。」と言うだけで終わりにされてしまった。	事業所に対する不満を傾聴した。まずは、訪問介護事業所に具体的な支援内容（掃除内容）について話し合い、改善がなければ再度ケアマネジャーに申し入れをしてみたらどうかと助言し、終了した。
2	本人	ヘルパーに家の家財道具を壊された 生活援助を利用して２年近く経過するが、今年の夏頃から風呂、台所、流し台、洗濯機、冷蔵庫、テレビ、絨毯など家の中のあらゆる場所・物が、金属たわしのようなもので擦られたような傷ができた。事業所の責任者に現場確認を要請し、ヘルパーを含め３人で状況を確認したが、特に驚く様子もなく、「ヘルパーはやっておりません。」の一点張りで終わってしまった。事業所とは２週間前に契約を終了し、現在は別の事業所を利用しているが、この器物損壊が許せないことから何度も電話をしているが、着信拒否されている状況にある。このまま泣き寝入りはしたくないが、ヘルパーがやったという証拠もない。どうすればよいか。	話を傾聴するも、本会での対応はし兼ねることを説明した。相談者が事業所に対し謝罪を求めているのか、弁償を求めているのかを確認している最中に、ヘルパーが来訪したため相談が打ち切りとなった。（その後の相談はなし）
3	本人	ヘルパーに預貯金の払い戻しをお願いすることは可能か ケアマネジャーが休みの時に預貯金の払い戻しを頼むことがあるが、ケアマネジャーが忙しい人なのでなかなか頼めない。通院の際、いつもより物入りになる時もあるが、ヘルパーにお金をおろしてもらうことはできないのか。定期的ではなく緊急時に頼めば大丈夫か。	訪問介護サービスは、訪問介護計画書に基づいてサービスが提供されるため、一時的であっても預貯金の払い戻しや預け入れ等の業務はできない。ケアマネジャーも業務ではなくプライベートな時間を利用し、個人的に代行しているものと思われる。社協が行っている『日常生活自立支援事業』を利用することで、日常的な金銭管理や通帳等の預かりも可能になる（有料）と説明し、社協に相談してみることを提案すると、「分かりました。社協ですね。」と話されたので、相談を終了した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	本人	T字型カミソリを使っての髭剃りは医療行為なのか 訪問介護を利用しているが、支援に入っているヘルパーに髭剃りを頼んだら、「カミソリを使用しての行為は医療行為になるので、電気カミソリを使っての髭剃りしかできない。」と言われた。カミソリは一般店頭で市販されているもので医療器具には該当しない。それなのに医療行為になるのか。看護師の指示のもとでヘルパーが行うこともだめなのか。1か月以上放置され、困っている。	整容に関連するケアは医療行為に該当するものも少なくなかったが、2006 年の制度改正により医療行為でなくなったものが増えた(耳垢除去、爪切り、歯磨き、バイタルサインの測定、浣腸など条件付きで行為が認められている)。だが、カミソリを用いての髭剃りは剃毛に該当するため、介護職であっても第三者に行うことは禁止されている。デイサービス等の他のサービスを利用することを提案し、担当ケアマネジャーに髭剃りの件を相談してみることを勧めたが、「自宅でヘルパーにやってもらいたいから…。」と言って聞き入れてもらえなかった。相談者は「厚労省に話さないとだめなのか。国会議員に頼んで法律を変えてもらう以外ないのか。」と何回も繰り返されたが、最後には「貴重な時間をありがとうございました。」と話され、自ら受話器を置かれた。
5	子	計画書の見方を教えてほしい 交付された訪問介護計画書の内容がシンプルすぎてよく分からない。計画書とはどこの事業所もこのような感じなのか。事業所にはヘルパーが3人しかいないが、サービス提供責任者が2人いて、どちらが事業所の責任者なのか分からない。依頼したことをヘルパーが実施してくれないため、支援内容の要望を申し入れたいのだが…。	訪問介護計画書やホームヘルパー活動記録簿を提示し、感想を尋ねられたため、一般的な作成方法と計画書の見方を説明した。提示された計画書は、利用者・家族の要望が計画書に反映されていないもので、なおかつ、パターン化された漠然とした内容の計画書だった。そのため、 ①支援内容の詳細を優先順位を決めて記載してもらうこと ②評価の欄が空白のため、何のために項目が設けられているのか、評価（モニタリングと思われる）の記載はどうなっているのか、事業所に質問してみることを提案した。また、2回目に交付された計画書のサービス提供期間の設定が初回に交付された計画書の日付のまま記載されていて、変更されていないため、新たな計画書の交付を依頼してみることも併せて提案した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
6	本人	ケアマネジャーでないとお金をおろしてもらえないのか ヘルパーに頼みごとをお願いしても、いつも「ケアマネジャーに聞かないとできない。」と言われ、やってもらえないことが多い。ケアマネジャーが休みの時など、連絡がつかなくて困っている。担当のケアマネジャーが休みの時は、事業所の部長とか副部長が代わりに対応するということは可能なのか。預貯金の払い戻しをヘルパーに頼んでもやってもらえず、ケアマネジャーでないとできないと言われている。	訪問介護サービスは、訪問介護計画書に基づいてサービスが提供されるため、突発的な依頼をしても、ヘルパーは対応できない。また、ケアマネジャーが預貯金の払い戻しを業務として行うことはできないため、業務ではなく、担当ケアマネジャーがプライベートの時間を利用し、善意で対応しているのではないか、と話すと納得されたため、相談を終了した。
7		訪問介護事業所に対する不満 先週、父の更新認定後のサービス担当者会議を行った。だが、訪問介護事業所からは何も資料の提示がなく、これといった説明もないまま淡々とした会議で終わってしまった。先月は３回（１回/週）、訪問介護の生活援助を利用したが、要望通りの掃除をしてくれなった。支援内容は、台所・洗面所・お風呂の掃除だが、台所のシンクがいつも汚いままになっている。父はいつも台所で洗面や歯磨きをしているため、洗面所は使用していない。担当ケアマネジャーに申し入れをしたが、「３回利用した事実があるので、料金は発生する。計画書はこの次、渡す。」と言われた。だが、事業所のアセスメントはいつするのだろうか？自分は事業所からは何も聞かれていない（質問されていない）。訪問介護事業所とケアマネの事業所が同じ系列のため、馴れ合いになっているのではないのか。申し入れ後も台所の掃除に変化は見られなかったため、今後はどのように対応すべきなのか、教えてもらいたくて電話をした。	サービス担当者会議の後、新たなケアプランの交付はあったが、未だに訪問介護事業所からの計画書の交付はないとのことで、利用者・家族は支援内容の詳細が分からないまま、事業所からサービスの提供を受けていたことになる。また、計画書の交付は、必ずしも手渡しでなければいけないものではなく、説明を受ければ、郵送してもらっても構わない。因って、担当ケアマネジャーに次の３点について話をしてみるように、と助言した。 ① 訪問介護事業所からは、支援内容の詳細をどのように聞いているのか。 ② 訪問介護計画書の交付（説明・同意・押印）がないままサービスを提供しているのは、運営基準違反になるのではないか。また、支援内容について家族の同意を得られていないにも関わらず、サービスを提供しその対価を求めること自体が契約違反ではないのか。 ③ ケアマネジャー自身も、訪問介護事業所から計画書の交付を受けていないのなら、計画書がない状況で、どのようにモニタリングをして給付管理票を作成するのか。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
8	本人	事業所を教えてほしい 介護予防訪問介護の生活援助を利用しているが、現在契約している事業所のヘルパーとは相性が悪いので訪問介護事業所を替えたいので、事業所を教えてほしい。	担当ケアマネジャーに相談したかどうか尋ねると、相談済みで、本日事業所やケアマネジャーと話し合いをするが、予め他の事業所を知っておき、その際に話を出したいとのこと。本会では、事業所の良し悪しは把握していないため、居住地に近い所での情報提供になることを了承いただいた上で、情報提供を行った。
9	子	教えてほしい 訪問介護サービスが、来週日曜日から 45 分の予定で利用することになった。契約者は兄（長男）で、3日後にケアマネジャー、事業所管理者が家に来ることになっているが、キーパーソンは自分になることは事業所にも承知してもらっている。訪問するヘルパーは契約時には来ないため、父が知らない人が突然家の中に入ってきても混乱しないように、初日は自分が立ち会うつもりでいる。その際に細かい指示（掃除用具の場所や要望等）を話すつもりでいるが、父の様子が心配なので、できるだけ実家に行くようにしたいのだが、家族が居るとサービスが受けられなくなると言われた。また、ケアマネジャーから月末に認定更新前の会議を行うとのことで、その際に担当者会議も併せて行うと言われたが、新たに利用するサービスが追加になるため、順序が逆だと思うのだが、間違っていないのか。	訪問介護サービスの内容を確認すると、生活援助とのこと。生活援助の利用は同居家族または支援可能な身内がいる場合、利用できないことが多いため、毎回支援に入る日に帰省している事実があると利用できなくなってしまうと説明した。また、支援に入るヘルパーは独居の利用者や認知症の利用者の対応にも熟知しているため、心配なら事業所の連絡ノートに記載しておいたらどうかと提案した。 サービス担当者会議は、本来サービスを提供している事業所が一堂に会して行われるものだが、当事者のみが打合せを行い、サービス内容の見直しをすることもある。その際、ケアプランの内容が大幅に変更になる場合は、ケアマネジャーは調整のため担当者を招集するが、1事業所のみ提供しているサービス内容に変更が生じる場合は、当該計画書の内容が変更になるだけなので、当該事業所以外の事業所には事後報告になることも多いと説明した。

② 訪問看護・介護予防訪問看護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	本人	訪問看護サービスに対する苦情 訪問看護サービスを週に３回利用している。月・水は 30 分、金は１時間だが、サービスの内容はいずれも同じで、バイタルサインの測定、状態観察、服薬確認、歩行時の見守り、療養上の相談となっている。自分は CRPS（複合性局所疼痛症候群・反射性交感神経性ジストロフィー）という病気のため、麻酔科、神経内科、心療内科から多剤の処方を受けているが、全身痛がひどく、不眠状態が改善されない。訪問看護が入る日は、まず自分を起こしてもらうことから始まるが、いつも起き上がるまで時間がかかってしまう。月・水は 30 分のサービス提供時間のため、時間がなくなってしまい「血圧くらいは自分で測れるでしょうから、測っておいてください。私は次の所に行かなければならないので。」と言って帰ってしまった。訪問看護とはそういうものなのか。	相談支援専門員に状況を話したかを尋ねると、話していないとのことなので、支援専門員に、計画書通りのサービス提供を受けていないことを話し、事業所に苦情の申し入れをして改善してらうように、と助言した。それでも改善がない場合には、本会から当該事業所に苦情の申し入れをすることも可能なため、再度電話をいただきたいと話すと、了承されたため相談を終了した。
2	不明	訪問看護師が２人来ると２人分の請求があるのか 訪問看護サービスを今月から利用しているが、看護師がいつも二人で来ている。前回は尿が出にくくなったため、医師の指示で急遽導尿してもらったが、いつもは体温、血圧、血中酸素濃度（パルスオキシメーター装着による）測定のみで処置は全くない。なぜ２人で来るのか、事業所からの説明もなかった。２人で訪問されると料金も倍支払わなければならないのか。月末なので、請求書が心配。	新人の看護師が担当する場合、慣れるまで２人で訪問することもあるが、予めその旨の説明があり、料金負担はないはずである。２人以上による訪問看護を行う場合は加算請求が可能なため、訪問看護計画書の内容を教えてほしいと話すと、もらっていないとのこと。訪問看護サービスは、医師の指示書をもとに作成され、計画書に則ったサービスを提供しなければならない。したがって、担当ケアマネジャーに相談し、訪問看護計画書の交付がないこと、看護師が２人で訪問に入っていることを話し、利用料金がどうなるのか確認してみるように、と説明した。また、その後も事業所の対応に変化がなく、請求内容に不満があれば、当該事業所に本会から申し入れをすることも可能と付け加え、相談を終了した。

③ 通所介護・介護予防通所介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	本人	事業所の対応に納得できない 先月まで利用していたデイサービスの事業所から「本社から請求書が届いたので、集金に伺いたい。」と電話があった。自分は年金暮らしのため、年金が振り込まれる月に２か月分をまとめて支払うことになっている（契約時の取り決めとのこと）。請求書が手元にないのに、集金に伺いたいとは、一体どういうつもりなのか。請求書を郵送するなり、自宅のポストに投函するなりした後で集金するのが筋ではないのか。現在はこの事業所の利用を止め、別のデイサービスを利用しているが、事業所の対応に納得できない。	苦情内容を傾聴し、当該事業所に苦情内容を伝えることで、了承されたので、相談を終了した。
2	子	教えてほしい 母がデイサービスを近々利用することになったが、契約書等を見て分からないことがあったので、教えてほしい。母の費用負担は１割なのだが、食事が 676 円との記載になっている。１割負担でこの金額だと３割負担の場合は、2028 円にもなるのか。そうだとすると、デイサービスではかなり良い食事が提供されていることになるが…？初めてデイサービスを利用するため、事業所には聞きづらいので教えてほしい。	介護サービスの費用は、１割負担になるが、食事は１食あたり 676 円で計算され、実費請求になると回答すると、納得されたので、相談を終了した。

④ 短期入所生活介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	損害賠償の対象になるかどうか教えてほしい 母は６月～９月までの３か月間、ショートステイを利用していたが、具合が悪くなっても放置され続け、肺炎になって入院したが、25 日に亡くなった。ショートステイを利用する前は、10 年ほど前から歩けなくなったこと以外、体はとても丈夫だったが、事業所では食事をまともに食べさせてもらえなかったり、性器をつつかれるといったいじめに遭っていた。（いじめていた職員は既に退職しているとのこと。）こういった経緯もあり、母は 25 kgも痩せ、恨めしそうに片目が開いた状態で悔やみながらこの世を去った。あのような死に顔は初めて見た。（ぜひ安置されている母の様子を見に来てほしい。見ればどんなにも無残な状態だったかがわかると思う。）母は、損害賠償の対象になるのか、それとも泣き寝入りなのか、教えてほしい。	肺炎で１か月程入院されたとのことだが、死因の直接的な原因が肺炎だったのかどうか、因果関係等を主治医に話を聞いた上で、事業所と話し合ってみるようにと説明した。また、残念ながら本会では、賠償責任を問うケースまたは賠償を求めるケースは苦情処理の対象外になることを申し添えた。包括が事業所利用中に虐待に遭っていたことを把握していたとのことなので、事業所の指導・監督権限がある行政の所管課で事情を話し、相談してみることを勧め、納得いただいた。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	ケアマネジャー	ショートステイの予約が取れない Ｘ事業所の利用予約は５か月前から可能だが、５か月前に予約を入れようとしてもいっぱいで予約が取れない。長期の利用者がいるのは仕方ないが、それにしても新規での利用は全くできない状況である。Ａ事業所のケアマネジャーが担当の利用者が、大半を占めているようで、他の利用者が希望しても予約が取れず困っている。こういった苦情はどこに話せばいいのか。	同法人のケアマネジャーが、系列の事業所を利用させて利用者を抱え込む場合は、運営基準に抵触する恐れがあるが、同法人ではなく別の事業所とのこと。ショートのみの事業所であれば、施設併設のショートステイと比べると利用定員も多いと思われるが、施設の入所待ちで利用している利用者も少なくないと思われる。また、地域によっては社会資源が限られてしまうため、１事業所に利用希望が集中してしまうことも致し方ない。今後も諦めず、事業所とは密に連絡をとることで、今後の利用に繋げられる場合もあるし、当該事業所から他の事業所を紹介してもらえる場合もあるので、ネットワークの構築は重要、と説明すると「そうですか…。仕方ないですね。分かりました。」と納得されたため、相談を終了した。
3	子	事業所対応について 母を一人で介護している。現在、母をショートステイに預けているが、その施設で風邪をひき、「家から風邪薬を持って来てくれ」とか「病院に連れて行ってくれ」と言われた。11 月まで歩行ができ、要介護３であったが、高いところから落ちて骨折をしてしまい、３月に要介護５となり車いすで生活している。 つい先日、骨折の事後診療で病院に連れて行ったが、そのとき咳をしていた。私はたばこを吸うので煙たいので咳をしているのかと思ったが、風邪をひいていたらしい。病院に行く前に施設から風邪をひいているとの報告があれば、一緒に診療してもらえたのに、何の報告もなかった。ショートステイの部屋の中はほこりがあり、掃除機を借りたら吸い口にごみがいっぱいで吸い込まない。箒をかりたら箒の先にほこりがいっぱいついていた。このことをセンター長に話をしたが、埒が明かないので本部の電話番号を聞き出した。多分ケアマネから施設に連絡がいっていると思うが、もっときちんとやってほしい。	はじめは母親の相談かと思われたが、話していくうちに施設の対応が悪いとの話になった。まずは、ケアマネと話し合って、自分の思いや要望を施事業所に伝えてもらったり、事業所にも相談員がいるので相談に乗ってもらったらどうかと助言した。

⑤ 短期入所療養介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	入所できる施設を教えてほしい 右の肺水腫のため、現在病院に入院している。状態が落ち着き、近々退院できるようになったが、継続して酸素を使用しなければならない。そうなると家に戻っても商売をしている関係上、自宅での介護は難しい。酸素を使用していても受け入れてくれる施設を探しているが、担当のケアマネジャーが週に２日しか働いていない人なので、施設等は自分で探すように言われた。また、介護認定の申請もそのままでいい、とも言われた。某老健施設に電話をしてみたが、「酸素を使用している人は受け入れていないし、他の施設でも難しい。」と言われた。入所できる施設がどういった所になるのか、分からないため、教えてほしい。	医療ニーズが高い利用者でも安心して入所できる施設が老健施設のため、酸素を使用しなければならないという理由で入所を断ることはないので、退院後即入所することは難しいという意味と思われる、と説明した。その上で、入所可能な施設を探している間は、短期入所療養介護（ショートステイ）を長期利用したらどうかと提案し、担当ケアマネジャーにその旨相談してみるようにと助言した。
2	子	特養入所に不安がある 現在、母は老健ショートステイを利用中である。以前は系列のデイサービスを利用していたが、デイサービス利用中に嚥下に異常があるとの連絡を受け、病院で診てもらったところ、「脳梗塞」の診断を受け、10日ほど入院となった。軽い脳梗塞だったようで老人カーで歩けるくらい回復したが、前々から幻聴、幻覚、徘徊がひどいため、現在の老健ショートステイへ入所させていただいた。そんな折、前々から申し込みをしていた特養から連絡があり、入所の申請書類をもらったのだが、現在の施設に慣れてきたこともあり、特養に移ると環境が変わって大変になるのではないかと心配している。	話が前後し、何の相談かはじめはわからなかったが、特養への入所に不安をもっているとのことであったので、ケアマネジャーや相談員に特養と老健の違いについてよく説明を受け、不安に思っていることを相談した後で申請をなされてはいかがかと進言したところ、「わかりました。いろいろ相談してみます。」と話されたので、相談を終了した。

⑥　特定施設入居者生活介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	職員の処遇が介護職とは思えない 認知症の母は、日常生活はほぼ自立していたが、夜間不穏状態になることが多く、かつ日中独居のため、有料老人ホームに入居することになり、母も快諾した。ところが、当該施設は、家族の面会がないと居室やトイレの掃除を全くしない。また、職員の処遇も介護職員とは思えないほど、上から目線でしてやっている感が露わである。具体例は次の通り ① 認知症の男性入所者がたびたび母の部屋に入ってくると、母はひどく怯えてしまうため、施設ケアマネジャーに申し入れをしたが、「お互いさまですから。」と言って終わってしまった。母への声掛けや安心させる対応を依頼したが、聞き入れてもらえなかった。 ② 複数の点眼薬を使用しているが、医師の指示通りに点眼してほしいと要望すると、「50 人もの利用者をみている私の身にもなって下さい。」と言われた。 ③ 計画書の交付がない。またリハビリの提供がないため、日中は自室で寝かせきりの状態が続き、母は廃用が進んでしまった。	苦情内容を傾聴した。 本会では指導･監督権限がないため、実地調査・指導を望むのであれば、事業所指定を行っている県に相談していただきたいと話すと、所管の詳細を尋ねられたため、電話番号等を案内した。また、本会での対応を望むのであれば、申立制度を利用することで、指導・助言を文書で通知することができる旨を説明し、利用の検討を提案した。

⑦　福祉用具貸与

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	福祉用具の事業所に対する苦情 介護保険を使用し、リクライニング式の車いすを借りているが、最近、壊れた車いすを平気で持って来る。壊れた部分を指摘しても新しい車いすに交換してくれない。この事業所とはH18 年に契約したが、職員の出入りが頻繁ですぐ担当が変わってしまう。そのため、直接社長と何度か話をしたが、一向に改善がないため、別の事業所に変えることにし、直接社長に伝えると、レンタルしていた車いすをすぐ引き取りに来ると言ってきた。通院や通所リハビリには欠かせないものなので、突然引き取りに来られてしまったら成す術が無くなって困ってしまう。このようなひどい事業所があることをぜひ知っていただき、指導をお願いしたい。社長にも国保連に電話をすると話してある。	『壊れた車いす』の提供を受けているとの訴えだったので、計画書（福祉用具貸与計画書）の交付や定期点検等の状況を確認すると、「ない。」との返答が聞かれた。計画書の交付やモニタリング（用具の機能、安全性、衛生状態の点検、使用方法の指導や修理等）が実施されていないことから、運営基準に抵触する内容に該当すると思われるため、行政所管課で相談するよう助言した。

⑧ 居宅介護支援・介護予防支援

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	ケアマネジャーにごまかされた 父の要介護認定の区分が変わり、見た目の様子も明らかに変化が見られたため、ケアマネジャーにアセスメントを依頼したが、「前回とほぼ様子は変わらない。要介護３になったと言っても２に限りなく近い３だから…。」と言われた。過日、自宅で担当者会議を行ったが、その時もケアマネジャーから「〇〇についてはどうですか？」といった質問は一切なかった。そのため、アセスメント票を見せてほしいと依頼したが、「課題分析検討票？を使って、自分なりに手書きでまとめたものを使っているので…。」等々、専門用語を並べ立てられ、結局アセスメント票は見せてもらえなかった。ケアマネジャーの話に納得できなかったが、自分も詳しくアセスメントが何なのかよく分からず、返事ができなかったのでその場は終わりにしたが、近いうちに再度ケアマネジャーと話をするので、事前に情報収集をしたくて電話をした。	アセスメントは、介護認定の区分が変更になった時や、モニタリングを実施した際に新たな課題が見出された時、利用者の状態に変化が見られた時などに実施する課題分析のこと。担当者会議ではケアプランの原案が提示されるため、その場でアセスメントのための質問が出されることはない、と説明した。
2	子	ケアマネジャーにはどこまで要望を伝えるべきか 明日、ケアマネジャーがアセスメントのため家に来るが、その時に父の状態が悪化していることを伝えても良いだろうか。父はこのところ頻回にふらつき転倒がみられたり、拒否や幻視といった症状もある。過日、近隣のクリニックを受診したところ、ピック病（前頭側頭型認知症）の疑いがあるとのことで、PET 検査を受けた。以前から短期記憶障害がなく、かかりつけの内科でもピックの症状があると言われていた。ケアマネジャーにはその都度受診していたことや父の様子に変化があったことを報告していたが、明日の訪問時に支援内容の見直しを要望しても良いだろうか。	PET の診断結果は、連絡待ちとのことなので、支援内容の見直しが必要な診断結果が出た際に、ケアマネジャーに相談した方が良いのではないか。現在の状況において、ケアマネジャーに確認したいことや依頼したいこと等優先順位を考慮して相談すべきである、と助言した。その他、ケアマネジャーに対する不平不満（愚痴）を傾聴した。
3	子	アセスメントはいつ実施するのか 利用者のアセスメントは、いつ、どのような時に実施するのかを教えてほしい。	アセスメントとは、ケアプランの作成にあたり、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題の把握のこと。したがって、介護認定の区分が変更になった時や、モニタリングを実施した際に新たな課題が発見された時、利用者の状態に著しく変化が見られた時などに実施する、と回答した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	子	後任のケアマネジャーが見つからない 両親の担当ケアマネジャーが３月に替わり、現在は若い男性になったため、話しずらくなってしまった。事業所に「できれば女性の方に変更してほしい。」と要望したところ、「今月末で担当ケアマネジャーが退職することになったが、他のケアマネジャーも手が一杯なので事業所内では受けられない。他の事業所でケアマネジャーを探してほしい。」と連絡がきた。役所でもらった事業所の一覧表を上から順に電話しているが、どの事業所も一旦は引き受けてくれるが、数日以内に必ず断りの電話が入る。地域包括支援センターに相談しても「うちでは探せません。」と断られてしまった。役所や病院のＳＷに相談すると「それはおかしい。」と言われるが、次から次へと断られてしまう。クレーマーとしてブラックリストに載っているのだろうか。断られる理由が知りたい。	相談者の要望を確認すると、事業所に断る理由を聞き、その結果を教えてほしい、とのこと。本会では当該事業所に情報提供と対応依頼をすること、または申立制度を利用してもらうことのみ対応可能と説明すると申立については承知していた。 再度保険者に相談しても状況が変わらないようであれば、本会の相談を利用したいと話されたため、相談を終了した。
5	他の家族（嫁）	ケアマネジャーに処罰等をしてほしい 夫の父は、脳梗塞と認知症があり、現在は要介護１の認定を受け、隣県の病院系列の施設に入所しているが、入所前に担当だったケアマネジャーが、行政の注意を受けても度々訪問するため迷惑していた。夫が留守の時は自分が対応しなければならないが、自分（相談者）が具合が悪いことを承知で訪問するため、心労と過労が重なり、心不全になってしまった。このようなケアマネジャーに処罰を与えてほしいと思い、電話をした。	相談者の要望は、本会からケアマネジャーに何か制裁を与えてほしいということのようだが、処罰を与えることはできないと話した上で、事業所の指導権限をもつ役所（保険者）の窓口で相談することを勧めると、納得されたため、相談を終了した。
6	不明	ケアマネジャーを変えたい Ｔさんというケアマネジャーが担当なんですが、最近Ｔさんの様子がおかしいので、変えたいんです。変えてもらえますか。そちらで連絡先は分かりますか。Ａ市内なんですけど。手続きは自分でやるんですよね。今まで、ケアマネジャーの言われるままにやってきたから分からないんですよ。	ケアマネジャーの変更は可能。手続き等については、現在の事業所に事業所を替えたい旨話をすれば、手続等は教えてもらえると思う。新たな事業所との引き継ぎもあるので、気兼ねなく事業所に連絡してみるように、と伝えた。また、地域包括支援センターにケアマネジャーの変更について相談してみることも付け加えた。 事業所の連絡先については、契約書あるいはケアマネジャーの名刺に記載があると思うので、確認してほしいと説明した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
7	子	ケアマネジャーに対する不満 過日、ケアマネジャーが家庭訪問に来た際、雑談の中で、冗談まがいで某建物をデイサービス等に利用できないかとケアマネジャーに話したところ、数日後に早速知り合いの事業所関係者を連れて来た。ケアマネジャーが勤務時間内に業務とは関係のない不動産賃貸・売買の仲介のようなことをしているのは心外である。当該ケアマネジャーは遠い親族でもあるが、資産の運用等についても介入してくることに納得できない。	ケアマネジャーが身内のため、ケアマネ業務とプライベートが混同した対応になっているものと思われる。身内だと言いたいことも言えず、言いなりにならざるを得ない場合も出てくることもあるため、不満が募るようならケアマネジャーを変更してみることも検討した方がよいのではないか、と助言した。
8	事業所職員	退所の利用者の今後について 現在グループホームに入所している方が、今後退所することになるが、入所以前に担当だったケアマネジャーに問題があるため、退所後の担当は別のケアマネジャーを勧めたのだが、家族がかつてのケアマネジャーに直接連絡してしまった。以前から家族と特別な癒着があり、認知症の利用者を薬漬けにして寝かせきりにしてしまう魂胆が明らかなため、どうにか阻止したいのだが…。 市役所に相談した方が良いのか。	地域包括支援センターの役割・事業（支援困難事例等への指導・助言や地域ケアマネの日常的個別指導・相談、総合相談支援事業としての虐待防止などの権利擁護事業）を説明し、利用者の居住地所管の地域包括支援センターに相談することを勧めると、納得されたので相談を終了した。
9	子	ケアマネジャーに対する不満 サービス担当者会議で今後の支援について協議し、来月のデイサービスは、2 回/週のままで様子をみるということに決まった。ところが、その翌週にケアマネジャーは「利用実績がほとんどない人のために１枠を空けておくのは利用を待っている人に対して失礼だから、とりあえず実績を見ながら最終的にどちらを利用するかは後で決めます。」と言って、2 回/週のものと、1 回/週で作成したサービス利用票を２種類持参して来訪し、どちらにも署名押印するよう求めてきた。デイサービスの事業所からは、他の利用者のために回数を減らしてほしいという話は全くなかったため、すぐデイサービス事業所に電話をかけて確認したが、サービス担当者会議で決まったこと以外には何も知らされていないとの返答だった。 ケアマネジャーは、会議結果をまとめておくのだろうか。あるなら、それを見せてもらうことはできるのだろうか。	ケアマネジャーにケアプランの第４表の閲覧依頼をしてみることを提案した。また、サービス担当者会議は、サービスを提供している事業所等が全て揃わないと成立・開催できないものではないことを付加説明した。 サービス利用票は、１か月の居宅サービス計画書を兼ねているものだが、サービスのスケジュールだけでなく、費用（保険給付額、利用者負担額）も記載されており、ケアプラン同様利用者の同意を得て交付するものになる。また、同じ利用票・別表をサービス提供事業者にも交付するため、ケアマネジャーが利用者・家族に対し、２種類の計画書に同意をもらうことは、不可解で混乱を招く行為に該当すると思われるため、役所所管課に相談することも提案した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
10	兄弟 姉妹	包括のケアマネジャーに主治医を勝手に決められて困っている 兄は、数年前から時々おかしな行動が見られるようになったため、かかりつけの循環器科で診てもらったところ、認知症の疑いがあるとのことでＸ病院を紹介され、昨年アルツハイマー型認知症と診断された。現在は、Ｘ病院から紹介されたＹ病院に定期的に通院し、処方を受けている。介護認定の申請時から包括のケアマネジャーが担当しているが、そのケアマネジャーが、「かかりつけ医は循環器科のクリニックの医師だ。」と主張するため、循環器の医師に診断書を書いてもらっている。だが、兄は認知症で介護サービスを利用するのだから、主治医はＹ病院の医師だと言ってもケアマネジャーは全く聞く耳を持ってくれない。Ｙ病院の医師も診察時に「自分のところに書類を送ってくれれば、いつでも書くよ。」と言ってくれているのにケアマネジャーは「あなたのお兄さんのかかりつけはＸクリニックでしょう。」と断言する。兄は心臓病で循環器科にお世話になっているが、認知症はＸ病院で診断され、現在もＹ病院で診てもらっているのだから、診断書はＹ病院の医師に書いてもらうのが筋だと思っているが、いつもケアマネジャーに言い負かされてしまっているため仕方なく従っていた。兄の妻は日中働いているため、デイサービスは１日を通して利用したいと思っているが、ケアマネジャーは、リハビリ中心の半日利用のデイサービスを強く勧める。そのため、ケアマネジャーの言う通り、半日のデイサービスを利用してきたが、お昼も食べずに半日で帰されてしまうと、家族は困ってしまう。できれば、午後のおやつも食べさせてもらい、夕方帰宅してくれると、家族の負担も楽になるのだが…。現在のケアマネジャーは、兄の認知症の状態や家族の状況を分かろうとせずに、勝手に事業所を決めている。今回の認定で介護度が要介護１になった。兄の認知症の症状が進んでいる状態なので、できれば看護師のケアマネジャーに替えたいと思っている。ケアマネジャーは替えられるのか。	介護認定に必要な主治医の意見書を作成するのは、かかりつけ医だが、診療科が複数あって主治医も別々であれば、利用者の状態を一番把握している医師に依頼するべきである。かかりつけ医がいない場合は、保険者等が直接医師に依頼することもあるが、意見書作成の医師は、利用者本人または家族が選択して決定できる。ケアマネジャーが頑なにＸクリニック（診療所）の医師を強調するのは、恐らくケアマネジャーの業務上の都合としか考えられないため、必ずしも担当ケアマネジャーの指示に従う必要はない、と回答した。 また「担当のケアマネジャーは、利用者・家族の意向をケアプランに適切に反映してくれる人を選ぶべき」と説明し、介護度が変更になったこの機に、ケアマネジャーを変更することに賛同した。すると、「それじゃあ、すぐケアマネを替えます。」と話されたため、ケアマネジャー間の引き継ぎが円滑に行われるためにも、契約解除の方法は契約書に則って変更手続きをするようにと説明した。また、次のケアマネジャーを探す方法として、市役所の窓口で居宅介護事業所一覧を入手することも併せて提案した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
11	不明	担当ケアマネジャーに対する不満 しばらく前から、デイサービスの管理者に、父の服薬管理ができていないことを指摘され、ケアマネジャーにも何度となく服薬の件を相談していたが、ケアマネジャーは「まだ大丈夫、ちゃんと服薬できていますよ。」としか言わず、訪問看護の利用を承諾してくれなかった。過日のサービス担当者会議の際に、デイサービスの管理者が訪問看護サービスの導入を提案してくれたのだが、ケアマネジャーは「余計な口出しはしないでほしい。まだ必要ない。」と言い切って会議が終わってしまった。なぜケアマネジャーが訪問看護を利用させてくれないのか疑問に思い、自分なりに色々と調べてみたところ、医師とのやりとりが頻繁に行わなければならないため、面倒に思っているからではないのかと思う。何とか近々、訪問看護ステーションと契約することになったが、今までのケアマネジャーの対応を考えると、今後適切に判断してもらえるか、不安が尽きない。	ケアマネジャーの対応に関する疑問や不満を終始傾聴して終了した。
12	子	苦情申立をしたい 実妹と同居している父（２人暮らし）は、82 歳になるが、脳挫傷の後遺症で、６月に病院を退院し、自宅にて療養している。要介護５の認定を受けてはいるが、姉妹ともども介護職についており、常時父を介護できない現状にある。そうしたことから 24Ｈ対応の介護を受けているが、24Ｈ対応の介護では限度額で収まらない。このため、ケアマネジャーに限度額を超えた部分について相談しても、限度額を超えた予定は直接事業所と掛け合って欲しいと言われ、相談には応じてもらえない。また、自宅に来訪する際にも、突然に訪れ、印鑑の押印のみを行うだけで、こちらから相談を持ち掛けても、対応してもらえず帰宅している。そのため、こちらから出向くのでと話しても、「忙しい」の一点張りである。このため、役所に相談を持ち掛けたところ、地域包括支援センターを紹介され、11 月からのケアマネ変更の手続きを行ったところである。今後は、ケアマネが変更するため、限度額オーバー分の予定も入れてもらえるが、こうした一連の出来事により、妹も私も精神的に疲弊している。介護疲れも勿論あるが、こうして精神的苦痛を与えられたケアマネに対し、苦情の申し立てを行うことはできないか。	先ずは話を傾聴するも、どうしても苦情申し立てを行い、当該ケアマネに何らかの処分を行って欲しいとのことであり、苦情申し立ての方法、申し立て後の対応等に関して説明を行ったところ、苦情申立書の様式を送付して欲しいとの要請を受けたことにより、書類一式を郵送することとした。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
13	事業所職員	サービス利用票や提供票の交付がない 福祉用具貸与を利用している利用者から「ケアマネジャーから毎月交付されるサービス利用票・別表をもらえない、という相談を受けた。自分の所（事業所）にもサービス提供票・別表の交付が全くないため、監査や実地指導が入った際、対応に困ると思っていた矢先のことだったので、とても驚いてしまった。当該利用者に詳細を確認したところ、ケアプランの交付も最初に１回あったきり全くないとのことで、自分が搬入している利用者の半数が同じ状況にあることが分かった。こういった相談は、どこにすればいいのか分からなかったため、役所に電話する前に国保連に聞いてみようと思い、電話した。	『サービス利用票・別表』にはサービスのスケジュールや保険給付額や利用者負担額が記載され、月単位で作成し、交付しなければならないことになっている。事業所には『サービス提供票・別表』が同じ内容で交付され、月末に作成する給付管理票はこの『サービス提供票』に基づきまとめたものになる。となると、給付管理票の作成の基本であるモニタリングを適切に実施していない可能性も否定できない。運営基準に係わる内容となるため、早急に居宅介護支援事業所所在地の役所所管課でその旨お話ししていただきたいと助言し、終了した。
14	子	担当ケアマネジャーに対する不満 担当ケアマネジャーは、担当者会議の際にケアプランの原案を検討するといった姿勢は見せず、介護認定の区分が重くなっても、容体に異変があっても自分の主観を貫き通し、その場でケアプランを交付してしまう。訪問看護の導入を依頼してもケアマネジャーは導入を渋っていた。「今回主治医の意見書を見せてもらったら、訪問看護の必要性が記載されていた。それなのにケアマネジャーは「必要ない。」とずっと言い続けている。	相談者は「ケアマネジャーに対する信頼が失せた。」とかなり憤慨して話された。ケアマネジャーに対する不平不満を終始傾聴し、終了した。

⑨ 介護老人福祉施設

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	苦情申立を希望する 施設長や事務職員は、現場が人手不足で大変な状況にもかかわらず「甘えるな。現場で何とかしろ。」と言って現状を見て見ぬふりをしている。また、ケアマネジャーも担当者会議の際、家族の要望を受け付けず適性を疑うものだった。当該施設は職員の出入りが激しいため、信頼関係の構築も難しい。派遣職員の離職を恐れてなのか、指導・方針等が徹底していない。そのため介護サービスの質の低下、事故発生のリスクが高まることが予測されるので、処遇の改善を求めたいので、申立を希望する。	申立の趣旨が、介護職員の人員数や生活相談員の不在等、配置要員が運営基準に満たないことであれば、本会では対応し兼ねることを説明した上で、苦情処理委員会に諮り、開催後に受理・不受理の連絡をする旨を伝えた。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	施設の対応に誠意が感じられない 父は、5年以上前から特養に入所しているが、最近立て続けに入院となったため、施設での処遇に疑問を感じている。2か月ほど前、「転倒して頭を打った。」と連絡を受け、大事をとり家族が病院に連れて行き、ＣＴを撮ってもらった。その時は異常なしとの診断だったが、徐々に言語障害やふらつき等の症状が見られるようになったため、再度病院を受診。慢性硬膜下血腫と診断され、手術を受けた。10 日ほどで退院したが、1週間足らずで腰椎圧迫骨折のためまた入院となった。 この時の施設からの連絡も「転倒したが、擦り傷程度」という内容だったので、仕事帰りに様子を見に行ったのだが、父は雑談の最中に痛みを訴え始め、徐々にひどく訴えるようになったため、家族が救急車を呼び、病院に搬送することになってしまった。 1回目の入院の後、施設長と話をしたが、「硬膜下血腫の原因は施設とは無関係だ。」と主張されてしまった。今回の転倒骨折も「人手が少なくかつ職員がいない場所での転倒だったため、施設側の過失はない。」と言われている。だが、退院後1週間足らずでまた事故が起き、謝罪も一切ない。入退院を繰り返したため、家族の負担も大きい。明日、施設で話し合いがあるが、家族としてはどこまで踏み込んだ話をして良いものなのか分からないため相談したい。地域包括に相談したら、連合会を紹介された。	今後、施設側との信頼関係の構築にも影響があるため、疑問点や不明な点は全て施設に質問すべきで、補償についての話も今まで全くしていないとのことなので、事故の状況説明と併せて補償についても施設側に確認してみるように、と助言した。その際には、予めケアプランの支援内容や契約書等を確認した上で話し合いに臨むようにと付け加えた。また、話し合いの結果、施設側の対応に納得できないようであれば、電話のみならず面談による相談や申立制度の利用も可能と説明した。
3	子	施設の対応に納得がいかない（1） かかりつけ医師の勧めで８月から施設に入所したが、入所後３週間足らずで、大学病院に入院することになってしまった。入院する前日から熱が 40 度にも達し、水分摂取ができなくなっていたとのことだが、電話があったのは、母の容体に異変が見られた日の翌日の夕方で、危篤状態という内容だった。大学病院に入院して２週間経ち、感染症は落ち着いたが、入所以前は褥瘡がなかったのに、入院時にはお尻に赤黒い褥瘡ができていた。施設からは、「看取りの利用者がいたため、そちらにばかり気を取られてしまい、連絡が遅くなってしまったが、施設としてやるべき対応はし、大きなミスはないため、医療費は支払えない。」と言われたが、納得できない。	病院での診断を伺うと、尿路感染症からの肺血症とのこと。特養では入所者の健康管理と療養上の指導を行うことは義務付けられているが、出現した症状に対する治療を行うことはできないため、協力病院等との連携を図るなど、適切な措置を講じなければならないことになっている、と説明した。すると「休憩時間が終わってしまうので、また後でお話しさせて下さい。」と話されたため、苦情相談直通の電話番号を案内し、一旦相談を終了した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	子	施設の対応に納得がいかない（２） 施設の説明では、『夜に発熱が見られ、かつ飲食ができなくなったため、翌朝医師の指示を受けるつもりでいた。翌朝も食事や水分が摂れない状態は続いていたが、熱は下がったため、医師への報告はせず、看取り対象の入所者にかかりっきりになってしまった』とのこと。夕方施設から電話があった際には、『熱は 40 度に達し危篤状態』という連絡だった。母はその２日後に入院したが、日曜日ごと３週連続で施設側と話し合いを行い、施設から状況説明や謝罪を受けた。そして昨日、法人の事務長から「当法人の方針として、治療費の支払いはしないという結論に達した。」と言われた。母は、寝たきりだが、週に１回デイサービスを利用し、看護師や医師の訪問で何とか在宅介護をしていた。ところが、入所して３週間余りで、大きな褥瘡が２つもでき、尿路感染症から肺血症になってしまった。この件で、適正化委員会にも相談したが、医療費については対応できないと言われ、国保連に相談することを勧められた。	本会においても、医療費や賠償責任の有無・確定を求めるようなケースには対応できないが、介護サービスの内容について改善すべきことがあれば助言することもできると説明し、介護記録の開示と複写の請求をし、説明と記録内容の照会を提案した。すると、サマリーは既にもらっているとのこと。相談者側の諸事情等により、１回 10 分程度のみの相談になってしまうため予め情報を共有した上で今後についての相談に応じたいと話し、まずはサマリーやケアプラン等の書類を郵送していただくことにした。
5	子	施設の対応に納得がいかない（３） 来週、母は病院を退院し、褥瘡の治療のため別の病院に移ることになった。近日中に来会してじっくり相談したいと思っているので、よろしくお願いします。	書類を拝読したことを伝えた上で、次の点を説明した。 １．事故報告書の提出の有無の確認 ２．事業所が作成した短期入所生活介護計画書をもらうこと ３．賠償問題は、弁護士相談を利用すること 事故報告書は、けがや死亡事故だけでなく、感染症の発生や職員の不祥事等により利用者の処遇に影響がある場合も報告の対象となることを説明した。事業所から「保険会社には話をしない。」と言われたとのことだが、当該ケースでは、事業所が過失を認めているので、事故報告書の提出をきっかけに補償の話を進めてみることを提案した。また、その後の事業所側の対応によっては、本会の申立制度を利用することも検討していただきたいと話し、終了した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
6	子	施設の対応に納得がいかない（４） 施設との３回の話し合いのうち、１回目の時は謝罪と過失を認め、利用料を免除する話があったが、２回目以降は法人本部の人間が出席するようになり、１回目の話し合いとはまるで態度が異なり、荒っぽい口調で「医療費は支払えない。」と一方的に断言され、全く話し合いにならなかった。だが、昨日法人から連絡があり、保険会社と相談中だが、現在入院している病院の費用まで支払う旨の話があった。 東京第一弁護士会や法テラス等の弁護士相談を利用したが、いずれも賠償請求は認められると言われている。だが、訴訟をするだけの時間や体力、経済的余裕はない。今後の話によっては慰謝料等の支払いもあるかもしれないが、慰謝料と引き換えに申立をしないことを条件に挙げられたら、どうすればいいのか。	まずは、申立制度利用の対象外事案について説明し、補償問題が解決した後でないと、申立は受理できないことを伝えた。また、契約書に『緊急時の対応』や『賠償責任』の項目が記されているため、契約書に記載されている内容を履行してもらえないという趣旨で消費生活センターの相談を利用してみる事を提案した。その他、調停やＡＤＲについても説明した上で利用を提案し、それらの問題が一段落した後に申立を検討してみたらどうかと話すと、了承されたため、相談を終了した。
7	子	施設長に高圧的な態度をとられた 今年の７月に標記施設に入所した母が、１週間ほど前、目が赤くなっているとのことで眼科を受診した。結膜炎と緑内障という診断だったと電話連絡を受けたが、直接話を聞きたいと思い、本日母の面会に行った。その際施設長が対応したのだが、「今日眼科に行かないのか。生活相談員も一緒に行く。今日行かないなら、いつ行くのか。」といった調子でいつ眼科に行くかをせっつかれた。午前中は休暇をとったが、午後は仕事に戻るつもりだったので、今後の予定を調整し、後日連絡を入れる旨の話をした。すると「なぜ自分のスケジュールも分からないのか。」から始まり「他の入所者から比べると面会の回数も少ない。」とまで言われた。また、「何かあったらすぐ来て下さい。家族が来てから病院に連れて行きます。」と脅迫まがいのようなことを言われた。生死にかかわるような緊急性がある場合はすぐかけつけるが、かぜをひいたぐらいですぐ来いと言われても困るのだが。最後は売り言葉に買い言葉でお互いけんか腰の口調になったが、話の最後に椅子を放り投げるかの勢いで叩いたので、驚いてしまった。しかし、なぜ生活相談員も眼科受診の際に付いて来るのか。	利用者の状況について何点か確認したところ、利用者はこれといった持病はなく、老衰で寝たきりになったとのこと。また、座位での姿勢保持は可能だが、起居動作、歩行等は一切自力ではできない状態とのこと。眼科での診断は結膜炎があり、緑内障のため視力がかなり低下していることが分かった。生活相談員が同行する件は、施設職員が受診の際に同行するのはよくあることで、円滑な連携と最善の対応をしたいがために、医師から直接今後の方針を伺いたいのではないか、と回答した。 また、本会の苦情相談を受けた後の対応については、当該施設の対応の改善は約束できないが、当該施設に苦情があった旨の話を申し入れることは可能と話すと、結果を了承された上で申し入れを希望されたため、当該施設に電話連絡を入れることとした。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
8		退所を促された 認知症がある母が特養に入所して約 8 年になるが、今月初めに 39 度前後の熱を出した。４日間施設で様子を見ていたが、何の処置もしてくれなかったため、家族がかかりつけの病院に連れて行った。尿路感染症と診断され、即入院となり、10 日間の点滴治療と抗生剤投与を受け、２週間の入院を経てようやく特養に戻った。その際、理事長（医師）や施設長（理事長の妻・看護師）から「うちには検査や治療の義務はない。医療を提供する施設は他にもたくさんある。」と言われ、母の容体を案ずる言葉かけは一切なく、いかにも出て行ってくれと言わんばかりで、高飛車な言い方だった。母が病院を受診する時は、いつも施設の車（車いす対応）で送迎してもらっていたが、今回は「通常受診の際は、家族が専用のタクシーを頼むべきだ。」とも言われた。また、母は食事の際に介助が必要なため、毎晩父が夕飯の介助に行って食べさせているが、施設からは「毎日来ないでほしい。」と言われている。職員の人手が足りず、いつも後回しにされていたので、見兼ねて介助に行っていたのだが、家族が頻繁に施設に来られるのを嫌がっているとしか思えない。 母は２年前に同施設の非常階段から転落し、救急搬送された経緯がある。当時はまだ歩けたが、母が一人で居室から 10 メートルも離れた所へ行き、重い非常扉を開けて外に出たとは到底考えられなかった。当然記録の開示も依頼したが、複写の交付は２週間も経った後だったので、事実が記載されているとは思えず、事故報告書が市役所に提出したかどうかも確認した。（内容は確認できなかったが、記載内容は疑わしい。） 転落事故後、母は全く歩くことができなくなり、認知症の症状も進行し、失語（話せない、理解できない）状態になってしまった。母の住み慣れた環境を変えることは良くないと思い、母を転所させることは諦め、施設の対応が改善することを期待して今日に至っている。だが、今回の高熱に対する施設側の対応に納得できないため、市役所に苦情の申し入れをしてきたのだが、そこで本会を紹介されたので、今後について相談したいと思い、電話した。	当該施設は、医師が施設を経営しているため、医療処置が受けられる所だと思っているようなので、特養では入所者の健康状態に留意し、健康保全のための措置を採ることのみが運営基準に示されていることを説明した。また、医療的ケアが受けられる施設を尋ねられたため、老健の機能・特徴、特養との違いを説明した上で、居住地近隣にある老健の情報提供を行った。 だが、すぐ転所できるとは限らないため、入所までショートステイの長期利用で繋ぐ方法もあることも説明し、かつての居宅ケアマネジャーに相談してみることを提案した。すると、当時相談者は他県在住で、1 年半ほど前に転居してきたとのことで、居宅の担当ケアマネジャーが誰なのか分からないとのこと。そこで、所管の地域包括支援センターで居宅介護支援事業所や介護施設の情報提供を受けることが可能と話し、包括の住所・連絡先をお知らせした。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
9	子	施設から退所するように言われたが、次の施設が見つからない 父は現在特養に入所しているが、本日施設から「女性入所者（特定の２人）に性器を見せる。そのため、その入所者が怯えているので退所してほしい。施設は家族で探してほしい。」と言われた。父が本当に下半身を露出して、他の女性入所者の部屋に入ったのかどうかを問い正してみたが「警察沙汰になる。わいせつ罪だよ。」と強調して聞いても父は「やっていない。」としか答えなかった。入所間もない頃（２年前）に、職員を触ったこともあったが、以降全くなかったので平穏に生活しているものだとばかり思っていた。退所を告げられ慌てて色々な所に電話をかけたが、「なぜ現在入所しているのに他の施設に移るのか。」とその理由を必ず聞かれ、理由を話すと断られてしまう。やはり問題行動があると受け入れてもらえないのか。介護者は自分ひとりなので、自宅ではみられない。入所できる施設はどうやって探せばいいのだろうか。	施設はユニット型の個室で、同ユニットには男性入所者は１人しかいないとのこと。対象になっている女性入所者二人が、恐怖で日常生活に支障があるようなら、施設は早急に対策を講じなければならないが、単純に男性入所者を退所させることで片付けようとする方針は問題である。まずは施設に、対処法として居室やユニットを変えるなどの具体的な対策を実施したかどうかを確認すること。相談者の父が退所することになっても、介護サービスが途切れることなく利用できるよう、施設には継続して支援を行う義務があるため、契約書の内容を熟読した上で、施設の相談員や管理者とよく話し合ってみるように、と助言した。また、入所前の居宅ケアマネジャーに事情を話して、施設探しの協力依頼をすること。併せて入所施設が見つかるまで、ショートステイの長期利用の申請を依頼してみることを助言した。

⑩ 介護老人保健施設

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	施設の対応に不満がある 92 歳になる母は、変形性膝関節症のため、車いすを使用しているが、施設内では、自力走行を強いられている。職員が車椅子走行の介助をすることはなく、全員が自力走行をしている。また、ホールに一人でポツンとしていても、何ら声掛けをすることもない。さらに、最近では男性入所者が、母の部屋の前で大声で騒いでいた。こうした状況を許せないと思い、役所に連絡したが、「特段の指導はできない。」との返答だった。	施設の苦情相談窓口の利用やケアマネジャーに相談することを勧めたが、今後施設の対応が母に戻ってくるのが怖いので、できないとのこと。傾聴のみに留めたが、「気分がすっきりした。」話されたため、相談を終了した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	入所の翌日に精神科入院を勧められた 認知症がある母は、緊急性があるという保険者の判断でＸという施設に入所した。急な環境の変化とストレス等の影響で、不穏状態や失禁が１週間続いた。また、施設側の対応と家族の意向が合わなかったこともあり、転所することを検討。担当だったケアマネジャーや知人の勧めもあり、Ｙに入所の申し込みをした。その際、「ベッドが空いているので、すぐ入所できる。」と相談員に言われ、診断書等の書類を翌日には提出した。面談の１週間後に審査が行われるとのことで、１か月足らずで入所できると心待ちしていた。だが、実際に入所したのは２か月近く経った後で、最初に聞いていた話とは異なり、随分待たされた。入所の際、看護師長から「高齢の認知症の方は環境適応には時間がかかるので、長期的な入所を前提にお願いしたい。」とまるで家族の意向で転所したかのような言い方だった。看護師長から長期的な入所と念を押されたような言い方をされたにもかかわらず、昨日、施設から電話があり、「一晩中徘徊が見られ、他の入所者の部屋に入ったりと迷惑行為があった。施設の医師の診断によると、認知症ではなく精神疾患と思われるため、うちでは見られない。精神科に入院した方が良い。」と言われ、入所翌日に退所を促された。母はＸの環境にもずいぶん慣れてきた頃に今回の転所に至ったため、精神的に不安定になったのだと思う。介護のプロなら状態が落ち着くまで時間がかかることは、承知していることだと思うのだが…。また、入所申し込みの際にアルツハイマー型認知症と記載された診断書を提出し、面談も受け、審査の結果入所が認められたのではないのか。それが初日の夜間の徘徊を理由に精神疾患と告げられ、退所を促されたことに納得できない。居宅のケアマネジャーに今回の件を相談したところ、幸いにも小規模多機能の事業所ですぐ受け入れてもらえることになったため、今後の心配はないが、このような状況をぜひ知っていただき、何らかの対応をしてほしいと思い、電話をした。	苦情申立制度の利用について提案したが、法人本部や指導権限があるところにも知ってもらいたい、とのことで、県の高齢対策課事業所指導班の電話番号を案内した。また、再度申立制度の利用の検討も考慮していただきたい旨を説明し、相談を終了した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
3	子	骨折事故に遭った 母が、朝食後に他の利用者の車いすと接触した拍子に、乗っていた車いすから転落した。母は左半身にまひがあるため、左側から転落したとのことで、頭を打撲し（頭血腫あり）、左側の首元が腫れているという連絡が、午後になってからあった。この日は日曜日ということもあり、施設の医師に口頭で指示を確認した結果、様子観察をすることになったようである。病院の受診は２日後の午後で、左鎖骨を骨折していた。受診後の連絡がなかったため、19 時頃施設に電話をして受診結果を聞いた。その２～３日後施設に行って母の様子を確認すると、鎖骨周辺があざになっていて湿布を貼っていたが、触らない限り痛みはないとのことで、１週間後に再受診すると母が話してくれた。自分は週に一度は施設に行っているが、施設側からは事故の詳細や病状についての説明や謝罪は全くなかった。現在は症状がなくなったが、頭を打ったせいか、しばらくはめまいがすると言っていたので、後遺症も心配である。母は、目も悪く認知症もあるため、今回の事故は虐待の可能性もあるのではないかと、施設の対応に疑問を抱いている。	本来、老健に入所中に他の保険医療機関を受診した場合、一般の患者と同様医療費の自己負担が発生し、すべて入所者負担となるが、未だ医療費の請求がないとのこと。今月分の介護費用の請求と併せて請求される可能性もあるが、施設の支援相談員またはケアマネジャーに事故の状況説明を求めながら、医療費の件についても確認した方が良い、と助言した。その際、施設側の対応に疑問や不満が残るような場合には、再度連絡をいただき、今後について一緒に相談させていただきたいと話すと納得されたため、ひとまず受話器を置かせていただいた。
4	子	新調したセーターを母に着せられなかった 暮れに面会に行った際、正月用にとセーターを新調して持参したが、元旦に見舞いに行ったら暮れと同様の装いでいた。なぜセーターを着ていないのかを確認すると、「袖を通すのが難儀だった。」とのこと。元旦に、ま新しいセーターを着れなかった母の気持ちを察するとやるせなく、悲しく、淋しい気持ちになってしまう。施設職員は、なぜ母の手助けをしてくれなかったのか、疑問に思うところである。 また、ある日見知らぬ男性入所者が突然部屋に入ってきて、大騒ぎをしたりすることもあったが、職員からは「色々な入所者がいるから…。」と言ってあまり取り合ってもらえなかった。このことで施設を糾弾するつもりはないが、正月早々に受けた心の傷や、このような施設もあるということだけは、受け止めてほしい。	相談者は涙ながらに何度も「悲しい」「やるせない」「切ない」と話されたため、傾聴に徹したが、最後に「この気持ちを分かってほしくて電話をした。」と自ら受話器を置いたため、相談を終了した。

⑪ 認知症対応型共同生活介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	子	申立をしたい 認知症と脳梗塞後遺症のため左半身まひがある母が、夕方、トイレで左側から転倒し、頭を打ったと連絡があったので、急ぎ病院受診を依頼すると、施設の看護師は「救急搬送に同行すると、帰る時の足がないので…」と言って、救急車を呼ぼうとしないため「帰りのタクシー代を払うので、救急車を呼んで下さい。」と頼み、ようやく病院を受診することができた。左鎖骨骨折の診断だった。翌日、施設のケアマネジャーから「２人がかりで介助をしているが、足に力が入らず、立てない。意識も混濁している。」と連絡があった。昨日受診した際の結果はどうだったのかを尋ねると、整形外科を受診したため、頭の検査は受けていないとのこと。プロ意識が低く、適切な対応ができない所だと思った。また、母は数日前から肺炎のため服薬していて、１週間様子を見るようにと言われていたが、施設はかかりつけの病院に救急搬送し、特別室に入院となった。なぜ特別室に入っているのか病院に尋ねると「施設長さんから家族が了承したという返事をもらっている。」との返答だったが、家族は誰も連絡は受けていなかった。所長にその旨確認したところ、「病院からは何も言われていない。知らない。」と退けられた。今回の事故から入院に至るまでの経過が分からないため、経過報告書を施設に要求すると事故報告書のコピーを出してきたが、内容が全く事実と異なっていた。施設は、虚偽の事故報告書を役所に提出し、平然としている。このまま母を預けておくには不安が強く、だからといって自宅に戻っても、足が悪く健康状態に不安がある父の下では、母の介護は難しい。施設は、母の入院を機に退所を強要しているのではないかとも考えられる。このような施設をこのまま放置しておくことも問題なので、徹底した指導等をお願いしたい。そのためには、自分は今後どうすればよいのだろうか。	まずは、利用者（母）を受け入れてもらえる事業所・施設を見つけることが先決のため、居宅介護支援事業所と早急に契約をして、ケアマネジャーを決めること。同時に特養の予約をし、ケアマネジャーにショートステイの長期利用ができる事業所を見つけてもらい、入所の順番が来るまで、ショートステイのロングを利用して繋ぐ方法を提案した。ただし、利用に際しては、自治体の認可が必要なため、申請手続きの詳細については、ケアマネジャーあるいは所管課窓口で確認するようにと説明した。 また、申立制度の利用についても簡単に説明すると、ホームページから書式をダウンロードして、本会に送付したい旨の返答が聞かれたため、申立書待ちとした。

⑫　認知症対応型通所介護

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	ケアマネジャー	事業所の対応に不満がある Ｚ事業所併設のデイサービスに相談者らが担当している利用者が数人利用しているが、デイサービスの職員が担当ケアマネジャーに相談することもなく、勝手に利用者・家族に面談して利用回数を増やすことを勧めている。サービス提供量（回数）の変更がある場合は、まずは担当ケアマネジャーに相談することになっているが、担当ケアマネジャーを通さず、直接利用者本人や家族に話を持ち掛けているのはルール違反で、事業所の対応に納得できない。また、この事業所は「担当ケアマネジャーが利用回数を増やすことに応じなければ、デイサービス併設事業所のケアマネジャーに変更すれば良い。」とまで話しをしている。このような事業所があることを知った上で何とかしてもらいたいと思い、電話をした。	介護サービスは、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが利用者のケアマネジメントを行って作成したケアプランに基づいて提供しているため、ケアプランを変更することなく、サービス事業所が独断でサービス内容や提供量を決定できるものではない。したがって、事業所の利用者抱え込みと運営基準（居宅介護支援事業者との連携、居宅サービス計画に沿ったサービスの提供、居宅サービス計画等の変更の援助）違反に該当するケースと思われるため、所管の役所に相談するようにと説明した。

⑬　地域密着型介護老人福祉施設

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	他の家族（嫁）	利用料が高い 義理の母が小規模の特養に 4 月から入所しているが、当初ケアマネジャーから聞いていた金額から比べるとかなり高い。利用料の他に、医療費が 3000 円程度、個室料が 2000 円弱請求され、1 か月の支払額は合計 13 万円を超えている。その他にもベッド柵を別のものに変えたほうがいいとのことで、用意するように言われたり、紙おむつやポータブルトイレの消臭剤等も持って来るようにと言われている。施設に入所しているのに、紙おむつを施設に持って行かなければならないのはおかしいと思いながらも、施設に言われた通り、要求があったものは全て持ち込んでいる。	自己負担分の居住費には、室料と光熱水費が含まれているため、特別な居室等の基準に該当する場合でなければ、費用は徴収できないことになっている。また、おむつにかかる費用は、カバーやパッド、洗濯代も含めて徴収できないため、紙おむつを施設に持ち込むことに対しても強く異議を訴えるべきと説明した。家族には、請求内容の明細が分かるものが交付されているとのことなので、疑問点等は施設の生活相談員に直接確認してみることを勧め、その際に納得いく対応が見られない場合は、本会から当該施設に申し入れをすることも可能と付け加えると納得されたため、相談を終了した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	子	施設の対応に納得できない ３年前から入所している母が、居室で骨折した。お昼頃、ベッドから車いす移乗の際、介護職員が母をささえきれず、転落しそうになった。だが、辛うじて転倒は免れたので移乗を止め、ベッドに戻したとのこと。その後（15 時）手首を打撲したと判断したようだが、夜の 10 時にココア状のものを大量に嘔吐し、その時に右の鎖骨周辺が腫れ上がり、右腕が弛緩したままの状態に気づき、初めて骨折を疑ったという報告を受けた。翌日、協力病院を受診して右肩の骨折と診断され、そのまま入院となり、現在に至っている。施設側による事故の状況説明では、明らかに職員のミスによる事故と認め謝罪があったが、入院費等の医療費や今後についての話が一切ないため、施設側の対応に苛立ちを感じている。今後のこともあるので、早急に話をつけたいと思っているが、施設に電話をしても、施設長は常に不在で話が進展しない。生活相談員にその後どうなっているのかを聞いたが、「保険対応になるのかどうか、保険会社から連絡がないため、分からない。」との返答だった。事故報告書を見せてほしいと施設に申し入れたが、法人の許可がないと出せないと言われたため、市役所に行って開示を求めたが、未だ提出されていないことが分かった。第三者に入ってもらわないとどうにもならないと思い、国保連に電話したのだが…。	まず、疑問に思われている『事故報告書の提出』と『賠償責任保険の保険金が下りるまでの一般的な流れ』について説明し、一応の納得はしていただいた。また、本会が介入してトラブルの仲裁等を行うことはできないこと、申立対象外事案についても併せて説明し、ご理解いただいた。 相談者は施設側に納得いく説明を求めているが、連絡が取れず日にちだけが過ぎてしまっていることに憤りを感じているようなので、施設管理者または法人本部宛に質問事項と期限を設けて文書で回答する旨を記載した文書を送ってみたらどうかと提案した。また、申立制度利用も含め、その後の施設との交渉法については、追って相談に応じたいと話し、可能なら面談で、かつ契約書やケアプラン等の関係書類を持参した上で来会しいただきたいとお伝えした。

⑭ その他

No.	相談者	相談の内容	対応結果
1	本人	有料老人ホームについて教えてほしい。 終の棲家として、有料老人ホームも選択肢の一つとして考えているのだが、どこにどのような施設（有料老人ホーム等）があるのかを教えてほしい。	有料老人ホームは、介護保険が適用になる入所系のサービスに該当しないため、本会では情報を持ち合わせていないことを説明し、県の高齢対策課等で問い合わせていただくようお願いした。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2		食費や共益費が値上がりするので困っている 有料老人ホームに入居しているが、来年 4 月から共益費が 1 月あたり 10.000 円から 15.000 円に、食費が 6.000 円から 9.000 円に値上がりする。1 か月で 8.000 円も値上がりするとなると支払いが大変になる。つい最近通知があり、このことを知ったのだが、入所している人の中には、今回の値上がりの話を知らない人もいる。ひどい話だと思わないか。	消費税が 8%に上がった際、値上げがあったかどうかを尋ねると「H26 年 4 月の開業以来価格を据え置きしていたが…。」と通知文の冒頭を読み上げたため、初めての値上げのようである。消費税率のアップや種々の食料品等の値上げがあっても、今まで何とか値上げをせずに運営していたが、苦渋の策として今回の値上げを決断したのではないか、と説明。値上げに至った経緯について、通知文のみでは納得がいかないことを事業所の管理者等に申し入れを行い、納得がいくまで説明を求めてみるように、と助言した。
3	その他 （薬剤師）	飲食の規制をされている 賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅に入所しているが、管理者から施設内での飲食について色々と制約を受けている。入所している方は刺身とお酒が好きな方で、施設でも飲酒をしたいと話している。家族が来た時は、飲酒と刺身を食べることが認められているとのことが、なぜ家族がいない時は飲食できないのか。居室には簡易な台所は設置されていて、自炊も可能だが、基本的には施設から食事の提供を受ける体制になっている。賃貸住宅であれば、好きな時に好きなものを食べたり飲んだりできるはずであるが、ヘルパーに刺身の買い物を頼んでも「決まりだから。」と言って断られてしまうとのこと。賃貸住宅と変わらないなら、自宅で飲食するのと同じなはずだから自由にできると思うのだが…。管理者に確認をとったら、「何でも入所者の言うことを聞いていたらきりがないし、夜お酒を飲んで、外に行かれても困るから。」と言われた。知り合いのケアマネジャーとも話をしたが、お互い納得できないながらもサ高住とはそういうものなのかと思うことにした。入所している利用者の家族から相談を持ち掛けられたため、自分が代わりに電話をした。	サ高住が提供するサービスは、原則安否確認と生活相談が必須のサービスで、食事の提供や身体介護、生活支援等の他のサービスは、施設によって異なる。提供されるサービスの内容や併設される施設の種類も様々だが、介護保険の適用外のサービスとなるため、全額自己負担となり、基本料金に含まれないサービスは全てオプション料金として設定されている事等、サ高住の特徴を説明した。入居に際して制約や留意事項等がある場合は、契約書や重要事項説明書等に記載があると思われるので、記載内容を再確認すべきだが、話の内容から施設の業務の都合上制限しているようにも解釈できるので、管理者等と話し合ってみた方が良いのではないかと回答した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	他の家族	施設がマットレスの料金を請求することはあるのか 義理の兄は、脳梗塞後遺症のため左半身のまひがある。退所の際に標記施設から、「マットレスにカビが生えているので買い取ってほしい。」とのことで、￥64.800 を請求された。契約時など、事前に弁償するような話は一切聞いていなかったし、契約書にも記載がないため異議の申し入れを行った。その他にも、入れ歯の固定剤（ポリグリップ）が水道管に詰まって、修理代を請求されたこともあった。最近になってマットレスの件は、保険で対応できるか検討しているといった返答があったが、施設がこのように請求することもあるのか。	介護保険の施設サービスに該当する事業所であれば、汚染等の理由で買い取り請求をすることはないが、当該施設は、サービス付き高齢者向け住宅のため、マットレスの弁償や水道の修理代など実費請求されることもあると回答した。ただし、再度契約書や重要事項説明書を熟読した上で、施設の管理者等とよく話し合ってみて、それでも納得できないようであれば、消費生活センターで相談してみたらどうか、と助言した。その際には、施設の名称と本会からの紹介であることを告げた上で相談するようにと付け加えた。
5	友人等	共生型サービスに関する問い合わせ 共生型サービスについて教えてほしい。 友人が障害者総合支援サービスを利用していたが、65 歳に達してからは介護保険のサービスを利用するようになった。友人は、ショートステイを年に数回のみ利用しているだけだが、今迄利用していた障害の事業所を継続して利用したいと思っている。市役所に行った際、今年から共生型のサービスが始まったというチラシ（リーフフレット）を見た。共生型のサービスとは何なのか、具体的に教えてほしい。また、共生型の事業所がどこなのかも教えてほしいのだが。友人は、健康の森（宇都宮市駒生）にある『とちぎリハビリテーションセンター駒生園』を利用したいと話していたが、ここは共生型のサービスなのだろうか。市役所や地域包括支援センターにも電話をしたが、分からないと言われた。	共生型サービスとは、介護保険もしくは障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするもので、地域包括ケアシステムの強化のために制度が改正され、創設されたたもので、ホームヘルプサービスやデイサービス、ショートステイ等が共生型サービスに該当する。相談者の友人は、ショートステイのみを利用していたとのことで、共生型のサービス利用は可能と思われるが、該当する事業所の紹介はし兼ねるため、「地域包括支援センターや友人（利用者）の相談支援専門員等に相談する以外情報収集の方法が分からない。」と回答し、丁重にお詫び申し上げると、「そうですか、すみませんでした。」と納得されたため、相談を終了した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
6	子	施設のひどい状況を知ってほしい 父が２年近く入所していた標記施設では、有料老人ホームでありながら手厚い介護サービスの提供がない。施設ができてまだ 10 年足らずの新しい所なのに、施設の中に入った途端、異様な臭い（排泄臭とカビ臭さが混ざり合ったような、古い病院に特有の臭い）がし、訪室するといつも部屋中がトイレ臭で充満していた。父はあまり入浴をさせてもらえず、清拭もしてなかったようで、胃瘻周辺や背中の皮膚がただれてしまった。また、面会に行くたびいつも同じ服を着ているため、職員に何度も尋ねてみたが、「たまたま同じなだけですよ。」と言って、すぐその場を立ち去ってしまう。しばらく前のことだが、いつ受傷したのかも分からない骨折が判明したこともあった（現在は完治している）。父は、胃瘻を造設しているが、おやつなどの少量のものなら経口摂取も可能なため、ゼリーなどを好んで食べていた。だが、人手も少ないせいか、経口摂取は全くさせてもらえなかった。たまに食事時に面会に行ったこともあるが、職員はまばらで、毎回４～５人の食事介助をたった１人で行っていた。そのため職員は、家族がいてもお構いなしに「早く口を開けて。さっさと食べてくれないと、私の休憩時間がなくなってしまう。」と大声で言いながら、無理やりスプーンを口の中に入れて食べさせているのを何度も目撃した。あのような食べさせ方をしていたら、いつ誤嚥事故を起こしてもおかしくないと思い、恐ろしくなった。家族は父の介護費用として、施設に毎月 20 万以上の料金を支払っていたにも関わらず、内情はひどいもので、料金に見合ったサービスの提供はなく、ぼったくりの施設と言わざるを得なかった。このような施設を放置しておくことが問題なので、施設の現状を知っていただいた上で、何らかの対応をしてほしい。市役所や全国有料老人ホーム協会にも苦情の電話をかけたが、連合会にも連絡した方が良いと勧められたため、電話をかけた。	苦情内容を傾聴した。 当該施設は、住宅型の有料老人ホームになり、特定施設としての登録がなかった。本会で取扱いができる施設・事業所は介護保険の指定を受けた施設・事業所が対象となるため、管轄は届出先になる施設所在地の自治体が、指導・監督の権限があるところになると説明した。また、有料老人ホームでは、運営懇談会を設置し、懇談会の際には、サービス提供の状況や利用料の収支等の内容を説明し、入所者・家族からの要望や意見を運営に反映させることになっているため、既に家族は退所されてしまっているが、懇談会の利用も選択肢の１つ、と説明した。 「ありとあらゆる所にこの現状を知ってもらうことが重要と思っている。未だ施設に入所されている人たちのことを思うと心配は尽きないが、話を聞いてもらっただけで随分気持ちが楽になった。」と話されたので、相談を終了した。

⑮ 該当なし

No.	相談者	相談の内容	対応結果
2	本人	認定調査員に対する不満 パンフレット等でそちらの相談窓口があることを知ったのだが、話を聞いて何もしてくれないようなら話をしても仕方ない。どういったことをしてくれるところなのか。 過日、初めて介護保険の申請を行い、若い認定調査員が来たが、きちんとした自己紹介もなく始まり、締めの言葉もなく帰ってしまった。調査は２時間かかり大変疲れてしまった。直接役所に苦情を言うと身元が特定されてしまう。課長等に直接話をしないと改善はないが、偉い人はまず出てこない。窓口対応は下の職員のためいつも、「私が話を聞いた上で、課長にお繋ぎします。」と言われるので、窓口で話をしても仕方ない。担当課長等に直接文書を送る以外方法はないのか。結局利用者が一番損をしている。どこの窓口も話をきくだけで終わってしまうのなら、相談窓口の意味がない。	当初は、窓口機能に関する問い合わせかと思われたが、介護保険制度のしくみの複雑さや保険料や利用料の値上げ、利用サービスに制限があることについて、色々と不満を話されたため、市町の所管課または県に要望等を出すことを提案したが、本題は認定調査員の接遇に不満があり、改善してほしいとのことだった。そのため、匿名でも調査訪問の日時を伝えれば、担当調査員に確認をして、注意指導をすることも可能なので、市役所に申し入れをして下さい、と話すと、認定結果や今後の利用に支障が出るのも困るからできない、と言って拒否され、「相談窓口の意味がない。」と穏やかに話されるも、自ら受話器を置かれた。
1	兄弟	兄を入院させたいと思っているが、制度上利用できるものはないのか ２か月足らずで兄（利用者）のケアマネジャーが二人替わり、事業所も替わった。こんなにも度々替わるケースは他にあるのだろうか。 兄は訪問介護を利用しているが、過日、次男の所に行って、今迄とは異なるヘルパーが居室やトイレをきれいに掃除してくれたと嬉しそうに話をしたとのこと。ところが後日、兄は包括に行き、「誰が次男に（ヘルパーが替わったことを）話した。ケアマネジャーか。」と怒鳴り散らしたと連絡があった。兄は昔から自分の思い通りにならないと暴言を吐いたり暴力を振るう。機嫌が良いと、自ら何でも話をするが、自分でやったこと自体を忘れ、周りに当たり散らしてしまう。今まで何度となく迷惑を被っているため、制度を利用して入院させることはできないものか。警察に相談してもキャッチボールで、誰かが血まみれにならないと無理だと言われた。	障害者支援区分の申請を行ったかどうか確認すると、脳梗塞で入院した病院の医師に紹介状を書いてもらったが、本人が受診を拒んだため、精神科の受診もまだとのこと。 介護事業所とトラブルがあっても、後任のケアマネジャーや事業所が見つかり、サービスの提供が途切れることなく継続している状況なら、保護や措置は難しいのではないか、と説明した。身近にいる親族が困惑していることや事件が起きる前に何とか手だてを講じたいという思いは理解できるが、今以上の制度の利用は厳しい状況であることを伝えると、「やはりそうですか。ご迷惑をおかけしました。」と話され、相談を終了した。

No.	相談者	相談の内容	対応結果
4	本人	徴収した介護保険料の使途を知りたい 介護保険の保険料が年金から天引きされているが、高い保険料を納めていても、サービスを利用していないので、メリットが感じられない。介護サービスを利用している人達が増えてきているため、年々支払う保険料が高くなっているのは理解できるが、納めた保険料がどのように使われているのか分からないため、なおさら納得できない。支払った保険料はどのように使われているのかを教えてほしい。	市町村は、介護保険事業の費用をまかなうために、第１号被保険者から保険料を徴収するが、保険料は、市町村ごとに定める保険料率により算定される。また、使途の詳細も自治体によって異なるため、本会では回答し兼ねるため、役所の所管課で確認してほしいと話すと、納得されたため、相談を終了した。
3	本人	社会福祉協議会職員に対する不満 生活が苦しいため、何とかしてほしいと思い、先ほど社協に行ってきた。若い男性職員が対応したが、「上の人に聞いてきます。」と言っては「それは家族で何とかして下さい。」、「家族で対応すべきものです。」、「家族の問題です。」としか言わず話にならなかった。どうにかしてほしい。	生活保護の受給に関する相談なのかを尋ねると、貸付制度を利用したいと思い、社協に相談したとのこと。社協が行っている『生活福祉資金貸付事業』の利用に際しては、利用条件等があるため、希望すれば誰でも利用できるものではないことを説明した。社協の職員から『生活福祉資金貸付事業』について説明は受けなかったと話されたが、本会では制度の詳細は分かりかねるため、制度利用のための条件（制限）を確認することも含め、生活上の困りごとについて、役所の福祉担当窓口で相談してみることを提案すると、素直に応じたため、相談を終了した。

３　通報情報

通報情報とは、運営基準違反や介護給付費の架空・過剰請求等の不適切な運営が疑われる事業所について、利用者・家族や事業所関係者等より寄せられた情報である。

受け付けた通報情報は、栃木県及び該当市町へ情報提供し、併せて介護事業者通報システムを通して国保中央会に情報を集約することで、全国規模で運営している事業者にかかる情報の共有を図っている。

相談の中で通報情報に該当すると判断した場合は、速やかに栃木県及び該当市町を紹介することとし、特に連合会による通報を望まれる場合は、本会より情報提供を行っている。

≪過去の事例≫

サービスの種類	内　　容
訪問介護 介護予防訪問介護	・サービス提供時間を短縮したり、サービス内容の手抜き（省略）をしても通常通りの請求をしている。 ・調理をしていないのに「作ったことにしておきましょう」と言ってサービス提供をしたかのような処理をした。
通所介護 介護予防通所介護	・計画書の交付がないまま、サービスの提供が始まり、未だに計画書をもらっていない。 ・生活相談員が午後になるといつも不在になっている。 ・16 時までの利用にもかかわらず、16 時には帰宅していることがたびたびある。
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	・ベッドから落ちてしまう利用者をベッド柵で四方向を囲っているが、家族の同意を得ていない。 ・身体拘束に関する事業所からの話しもなく、家族も同意をしていないにもかかわらず、夜間ベッド上の拘束をされていた。
居宅介護支援 介護予防支援	・家庭訪問がないのに支援経過記録には、『訪問』と記載されていた。 ・ケアプランの交付がなかったが、後日まとめて署名を求められた。 ・営業日、営業時間内にも関わらず、決まった曜日の決まった時間以降、ケアマネジャーと必ず連絡が取れない。
特定施設入居者生活介護	・食中毒が発生し入院した利用者もいたが、後日の説明会では食中毒ではなかったとの説明を受けた。 ・常に監視されているため、自由に動けない。また外出もできない。

福祉用具貸与 特定福祉用具販売	・相談員の配置基準を満たしていない。 ・福祉用具貸与計画書の交付がない。 ・福祉用具の搬入後は、一切訪問がなく、モニタリングを実施していない。
介護老人福祉施設	・食事にかかる時間が長く完食できないが、食べている最中であっても「時間だから」といって下膳されてしまうため、入所後急激に体重が減少した。 ・施設に寄付された物品を入所者に販売し、その収益金を流用している。
介護老人保健施設	・入所者の口に無理やりスプーンを突っ込んだり、暴言を吐きながら食事介助をしている。 ・入所時に一度だけケアプランの交付があったが、その後の交付はなく、退所時にまとめて署名押印を求められた。 ・排泄介助を依頼したが、定時排泄のため、時間まで放置された。
地域密着型 （小規模多機能型、グループホーム、特養、特定施設等）	・転倒骨折事故があったにもかかわらず、入院しなかったため、事故報告書を提出せず、事故を隠蔽した。 ・本来、週 2 回の入浴なのに週 1 回しか実施していないが、2 回実施したと偽って請求された。 ・転落防止のため、ベッドの４方向を柵で囲っているが、家族の同意を得ていない。 ・食事が乏しく、入所後２か月足らずで体重が３キロ減った。
その他	・施設開所から１年経つが、施設長がいつも不在で、現場にいない。 ・併設のデイサービスを 365 日無理やり利用させられている。 ・施設に浴室があるにもかかわらず、併設のデイサービスを利用しないと、入浴できない。 ・自由にお金を使わせてくれない。 ・介護度が重くなったため、併設のデイサービスの利用が辛くなり、利用を断ったら、退所を強要された。

Ⅲ　苦情処理業務について

１　国保連合会における苦情処理業務の目的

２　国保連合会における苦情の振り分け

３　栃木県国保連合会における苦情申し立て処理手順の概要

1　国保連合会における苦情処理業務の目的

⑴位置づけ

介護保険法第 176 条第 1 項第 3 号に基づき、介護保険が目的とするところの円滑な運用に資するため、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）において、被保険者等からの苦情を受け付けることになっている。

「運営基準」では、事業者は利用者の苦情に迅速かつ適切に対応すべきことが明示されており、国保連合会は広域的対応が可能であること、並びに介護サービスにおいて第三者機関であること、審査支払業務を通じて、受給者及び事業者に関する情報を保有すること等の理由によって、介護保険法上の苦情処理機関として明確に位置づけられている。また、「運営基準」においては、国保連合会の事業者に対する指導・助言の権限がうたわれるとともに、平成 15 年度の改正において、指導・助言を受けた改善内容の（国保連合会への）報告義務が盛り込まれるなど、国保連合会の役割が再定義された。

介護サービスが真に所期の効果をあげているか、不適正・不正な介護サービスはないかとの観点から、平成 15 年度より介護給付の適正化対策事業が本格的に推進されることとなり、国保連合会の介護苦情・相談センター機能としての役割に期待が寄せられている。

⑵意義

①権利擁護

介護サービスの利用者は、事業者に対して苦情を言いにくい立場の人が多いものである。また、著しい過失があったとしても、指定基準に抵触するまでには至らないケースなども見られる。本来は契約上のことでもあり、法的な解決が望ましいが、こうした法的な救済には時間もかかり、実際上は解決が難しいことも少なくない。本制度には、利用者を実質的に保護しようという権利擁護の考え方が第一にある。

②介護サービスの質の維持・向上

介護保険制度の下では、介護サービスは一般のサービスと同じように利用者と事業者との契約によって成り立つことになるが、その際、サービスの質を一定の水準に保つことが必要である。苦情処理は、このようにサービスの「質」のチェック機能として重要な役割を果たすことを期待されている。

③介護保険制度のサービス内容および介護費用の適正化

苦情処理の業務を通じて、施行後 16 年を経過した介護保険制度が真に所期の目的を達成しているか、不適正・不正な介護サービスが提供されていないか、といったチェックもなされることになり、介護保険制度全体の安定に資するものである。

２　国保連合会における苦情の振り分け

国保連合会で苦情を受け付ける際に、原則として次のような基準が想定される。ただし実際には、相談レベルの話から苦情申し立てに至るケースが多いものと想定されるため、国保連合会とは関係のない案件であると思われても申立人の話を十分聞き、対応すべき機関等への橋渡しをすることが重要である。

（１）　国保連合会の苦情処理の対象除外事案

下記の事案は、その性格から、国保連合会の苦情処理の対象からは除外されるのが妥当である。なお、申立人が申し立て当初は訴訟を予定していなくても、処理が進む中で訴訟に持ち込もうとするケースも考えられるので、注意が必要である。

① 訴訟・調停等、司法手続の対象となるもの
② 損害賠償等の責任の判断及び確定を求めるもの（過失の有無・割合等）
③ 契約の法的有効性に関するもの
④ 医療に関する事案や医学的判断を伴うもの（治療内容・医療制度等）
⑤ 行政罰等（介護サービス事業所の指定取消、介護サービス事業所の従事者の資格の取消等）を求めるもの
⑥ 要介護認定や保険料等の介護保険制度に関するもの
⑦ 重複申立あるいは申立結果に不服であるもの

（２）　介護保険法上の指定サービスであること

原則として国保連合会の苦情処理の対象となるのは、指定居宅サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定介護予防支援、指定地域密着型サービス及び指定施設サービス等の指定事業者が行う指定サービスであって、基準該当サービスや市町村特別給付（横出しサービス）は原則対象とはならない。

（３）市町村域を越える案件である場合

申立人居住の市町村と事業者所在市町村が別の場合には、保険者市町村にとっては、調査ないし指導が行き届かないことも想定されることから、このような場合には国保連合会で苦情を取り扱うことが想定される。

（４）苦情を市町村で取り扱うことが困難な場合

①権利関係が輻輳しており、高度な法律解釈等を求められる場合
②事業者が悪質であり、調査や指導が難しい場合については、介護サービス苦情処理委員のいる国保連合会で苦情を取り扱うことが想定される。
③市町村の苦情処理体制が整わない場合については、国保連合会で苦情を取り扱うことも考えられる。

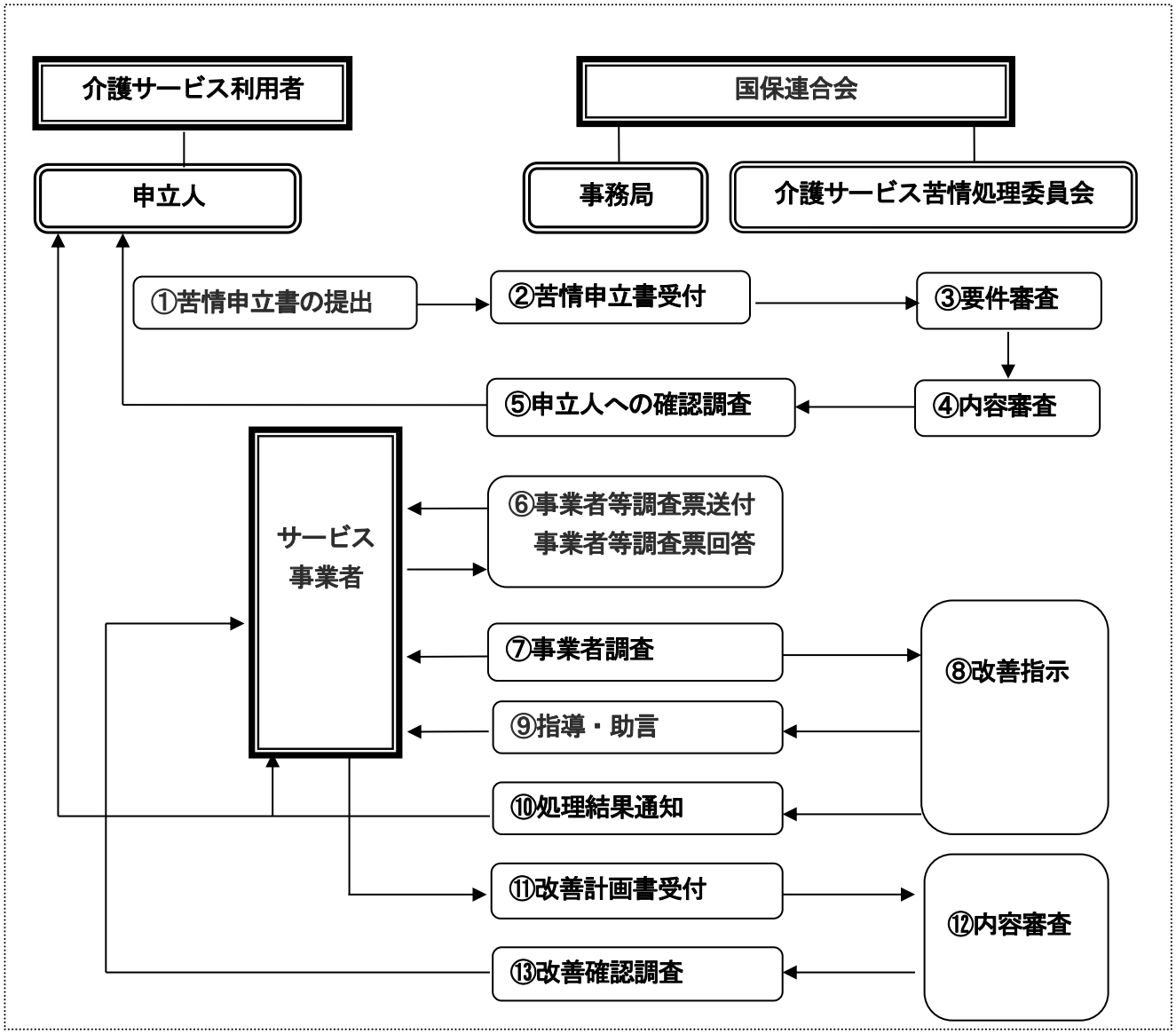
（５）申立人が国保連合会での処理を希望する場合

上記の場合以外であっても、申立人が国保連合会での処理を特に希望する場合には、国保連合会で苦情を取り扱うこととする。

3　栃木県国保連合会における苦情申し立て処理手順の概要

本会での苦情申し立て処理手順の概要は次の通りである。

①苦情申立書提出 … 申立人は問題点を整理し、書面で提出する
②苦情申立書受付 … 届いた「苦情申立書」を受付する
③要件審査 … 国保連の苦情対象事案かどうかを審査
④内容審査 … 苦情内容の整理・調査の必要性を審査
⑤申立人確認調査 … 事務局職員･調査員が申立人を訪問し、申立内容の確認調査を実施
⑥事業者等調査票送付 … 苦情申立書に基づき事業者に対する質問事項を送付
⑧ 事業者等調査 … 事務局職員･調査員が事業所に訪問し、⑥での回答を元にした調査確認事項に則り事業者に確認調査を実施（※市町に同行依頼）
⑧改善指示 … 事業者調査結果に対する回答を審理し、事業者への指導・助言を決定
⑨指導・助言 … 事業者に「介護サービス改善に関する指導及び助言」を通知
⑩処理結果通知 … 申立人へ苦情処理結果を通知（該当保険者・県にも通知）
⑪改善計画書受付 … （必要ある場合に）事業者から「介護サービス改善計画書」の提出を求める
⑫内容審査 … 事業者からの改善計画書の内容を審査
⑬改善確認調査 … 改善計画の実施状況を事業所に訪問し確認（※市町に同行依頼）



Ⅳ　参考資料

１　苦情・相談受付状況（平成 19 年度～30 年度）

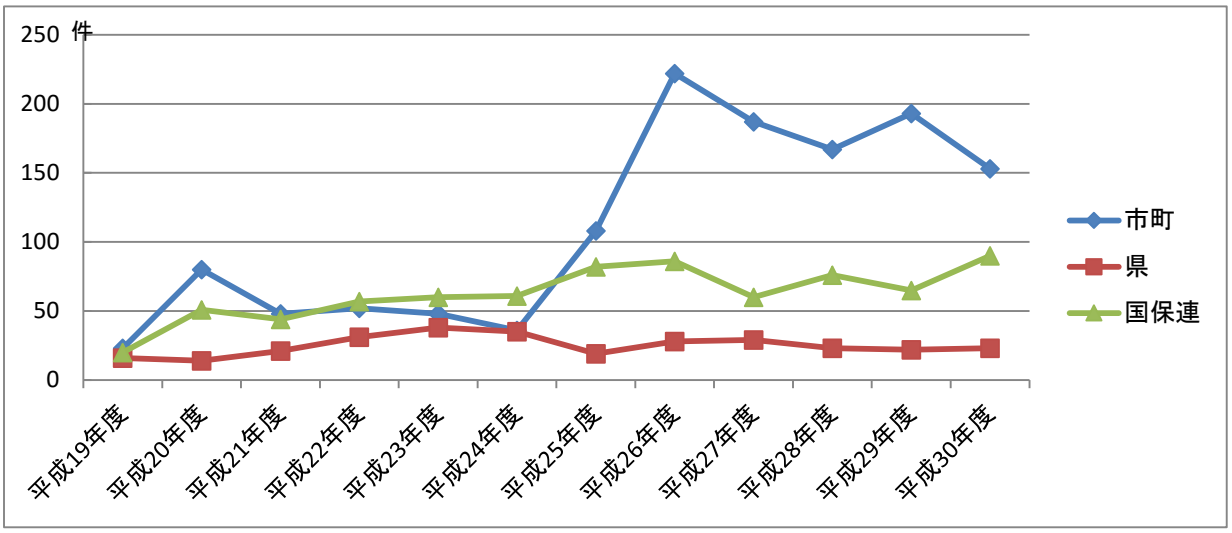
２　介護サービスの利用件数(平成 25 年度～30 年度)

３　栃木県内市町等介護保険苦情・相談窓口一覧

４　栃木県内地域包括支援センター一覧

1　苦情・相談受付状況（平成19年度～30年度）

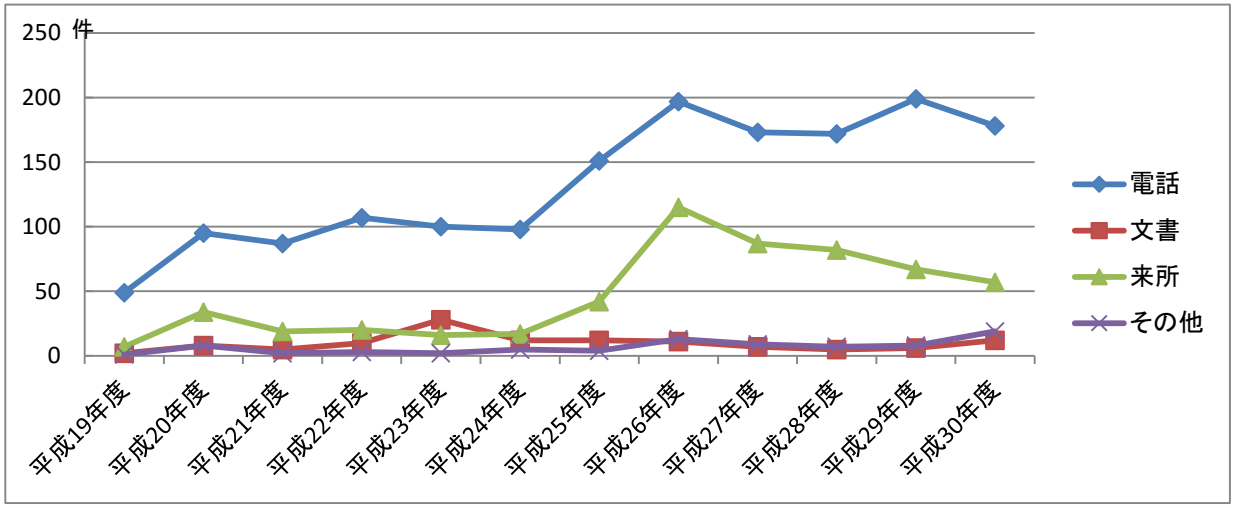
（1）受付件数



（件数）

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
市町	23	80	48	52	48	36	108	222	187	167	193	153
県	16	14	21	31	38	35	19	28	29	23	22	23
国保連	20	51	44	57	60	61	82	86	60	76	65	90
合計	59	145	113	140	146	132	209	336	276	266	280	266

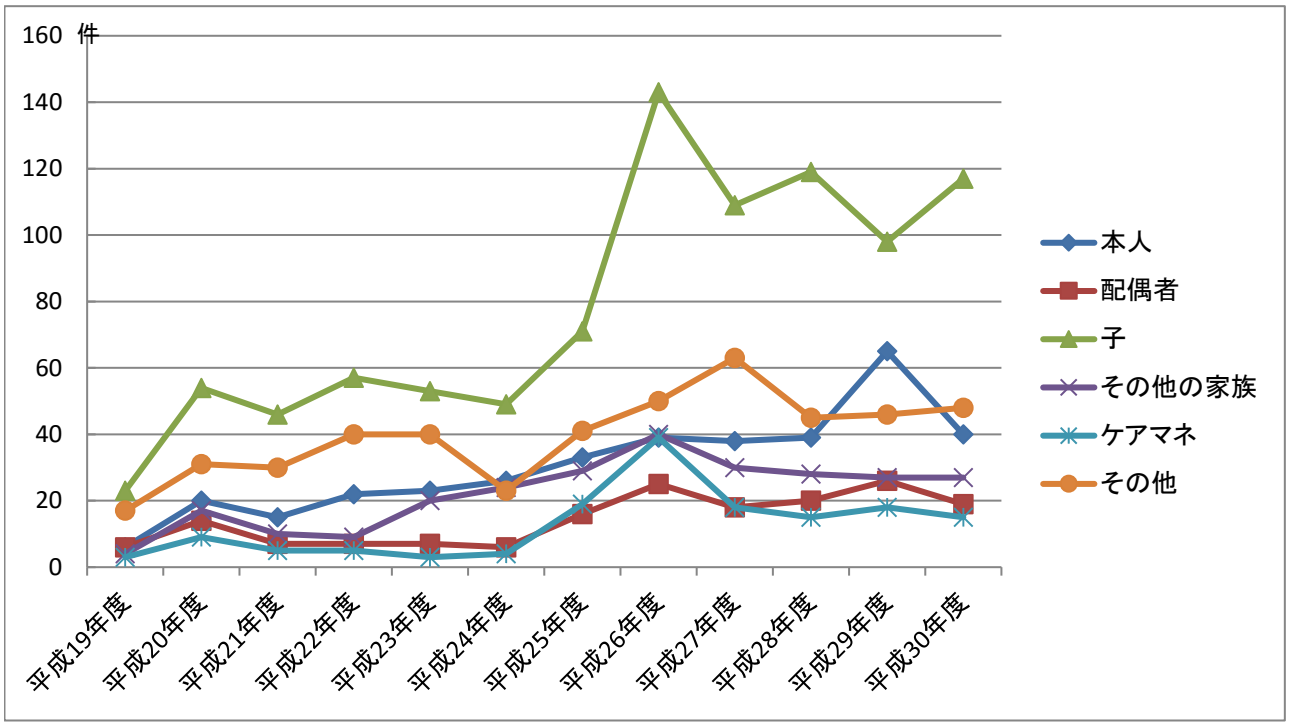
（2）受付方法



（件数）

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
電話	49	95	87	107	100	98	151	197	173	172	199	178
文書	2	8	5	10	28	12	12	11	7	5	6	12
来所	7	34	19	20	16	17	42	115	87	82	67	57
その他	1	8	2	3	2	5	4	13	9	7	8	19
合計	59	145	113	140	146	132	209	336	276	266	280	266

（3）相談者の状況



（件数）

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
本人	6	20	15	22	23	26	33	39	38	39	65	40
配偶者	6	14	7	7	7	6	16	25	18	20	26	19
子	23	54	46	57	53	49	71	143	109	119	98	117
その他の家族	4	17	10	9	20	24	29	40	30	28	27	27
ケアマネ	3	9	5	5	3	4	19	39	18	15	18	15
その他	17	31	30	40	40	23	41	50	63	45	46	48
合計	59	145	113	140	146	132	209	336	276	266	280	266

(4)内容別状況

①項目別に見た苦情・相談状況

（件数）

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
要介護認定	0	15	3	9	3	2	46	80	45	47	41	26
保険料	0	1	0	0	1	1	2	3	8	1	40	4
ケアプラン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
サービス供給量	0	2	3	2	0	3	0	26	17	7	1	0
制度上の問題	1	6	11	10	11	3	11	18	15	7	6	10
行政の対応	0	4	0	6	3	10	6	10	15	12	9	6
ｻｰﾋﾞｽ提供・保険給付	47	103	84	84	109	100	126	179	154	170	152	192
その他	11	14	12	29	19	13	18	20	22	22	30	22
合計	59	145	113	140	146	132	209	336	276	266	280	266

②サービス提供・保険給付に関する苦情相談の内訳別状況

（件数）

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
サービスの質	8	23	8	7	19	22	20	41	35	26	22	32
従事者の態度	15	20	35	22	39	22	33	34	26	38	39	43
管理者等の対応	7	10	12	17	8	15	20	25	22	25	20	30
説明・情報の不足	3	20	14	12	21	13	14	25	25	18	18	35
具体的な被害・損害	10	8	5	10	9	5	3	14	8	15	13	13
利用者負担	2	4	0	3	5	3	7	11	8	4	5	9
契約・手続き関係	2	7	0	7	4	13	8	11	10	21	16	9
その他（権利侵害等）	0	11	10	6	4	7	9	18	20	23	19	21
合計	47	103	84	84	109	100	114	179	154	170	152	192

(5)介護サービス種類別状況(平成19年度～平成30年度)

年次推移(平成19年度～24年度)　　(件数)

種別			平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
居宅サービス	訪問	訪問介護	11	15	14	17	23	28
		訪問入浴介護	1	0	4	1	0	1
		訪問看護	0	1	0	2	3	3
		訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
	通所	通所介護	9	19	12	27	22	18
		通所リハビリテーション	1	5	7	9	4	1
	短期入所	短期入所生活介護	3	10	7	6	15	14
		短期入所療養介護	2	0	0	1	0	1
	居宅療養管理指導		0	0	0	0	0	1
	特定施設入所者生活介護		2	6	1	7	8	1
	居宅介護支援		7	16	12	8	20	13
	福祉用具・住宅改修		0	6	6	3	1	1
小計			36	78	63	81	96	82
施設	介護老人福祉施設		7	20	26	13	13	18
	介護老人保健施設		11	10	13	8	14	11
	介護療養型医療施設		0	0	0	6	4	2
小計			18	30	39	27	31	31
地域密着型	認知症対応型共同生活介護		1	6	2	3	6	3
	小規模多機能型居宅介護		0	1	0	1	3	2
	介護老人福祉施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	0
	特定施設入所者生活介護		0	0	0	0	0	0
	その他		0	0	0	0	0	0
小計			1	7	2	4	9	5
介護予防	訪問介護		0	0	0	0	1	2
	訪問看護		0	0	0	0	0	0
	通所介護		1	0	0	0	1	0
	予防支援		0	1	0	1	0	0
	小規模多機能型居宅介護					0	0	0
	認知症対応型共同生活介護		1	0	0	0	0	0
	特定施設入所者生活介護		0	0	0	2	0	0
小計			2	1	0	3	2	2
その他	その他		1	3	0	0	0	0
	該当なし		1	26	9	25	8	12
合計			2	29	9	25	8	12
累計			59	145	113	140	146	132

年次推移（平成25年度～30年度）　　（件数）

種別			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
居宅サービス	訪問	訪問介護	18	28	13	12	10	21
		訪問入浴介護	0	0	0	0	0	2
		訪問看護	1	6	5	9	4	2
		訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	1
	通所	通所介護	19	33	31	26	7	22
		通所リハビリテーション	2	4	4	2	2	1
	短期入所	短期入所生活介護	16	16	25	34	17	12
		短期入所療養介護	2	0	0	0	0	2
	居宅療養管理指導		0	0	1	0	0	0
	特定施設入所者生活介護		4	9	8	14	14	2
	居宅介護支援		13	26	18	18	25	43
	福祉用具・住宅改修		2	3	2	3	6	2
小　計			77	125	107	118	85	110
施設	介護老人福祉施設		20	29	17	13	32	34
	介護老人保健施設		11	16	8	16	12	17
	介護療養型医療施設		1	4	1	0	3	0
小　計			32	49	26	29	47	51
地域密着型	認知症対応型共同生活介護		7	15	14	5	7	10
	小規模多機能型居宅介護		2	8	13	7	4	3
	介護老人福祉施設 入居者生活介護		0	2	4	5	7	16
	特定施設入所者生活介護		0	1	0	0	0	0
	その他		0	1	2	5	8	4
小　計			9	27	33	22	26	33
介護予防	訪問介護		2	2	2	0	0	2
	訪問看護		0	2	0	1	0	0
	通所介護		1	3	4	1	1	2
	短期入所生活介護		0	0	2	0	0	0
	予防支援		6	3	7	1	4	0
	小規模多機能型居宅介護		0	3	0	0	1	0
	福祉用具・住宅改修		0	0	3	0	0	0
	日常生活支援総合事業					1	1	1
	地域包括・その他							3
小　計			9	13	18	4	7	8
その他	その他		17	0	11	21	21	17
	該当なし		65	122	81	72	94	47
小　計			82	122	92	93	115	64
累　計			209	336	276	266	280	266

2 介護サービスの利用件数（平成25年度～平成30年度）

（件数・千）

区分			平成25年度	平成26年度	平成27度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
居宅サービス	訪問	訪問介護	115,186	117,365	118,044	120,047	123,891	125,841
		訪問入浴介護	10,414	10,053	9,667	9,276	8,631	8,040
		訪問看護	33,580	36,602	40,902	44,255	48,262	52,053
		訪問リハビリテーション	3,424	3,952	4,212	5,410	6,817	7,646
	通所	通所介護	250,696	264,251	273,284	226,261	230,948	236,002
		通所リハビリテーション	62,396	62,822	64,221	66,833	68,347	68,605
	短期入所	短期入所生活介護	80,761	82,037	80,919	81,695	84,063	83,671
		短期入所療養介護（老健）	4,766	4,701	4,451	4,477	4,104	4,111
		短期入所療養介護（病院等）	44	82	95	88	107	125
	居宅療養管理指導		34,443	45,045	52,595	58,779	68,531	80,949
	特定施設入所者生活介護		15,527	17,221	18,749	20,730	22,038	23,392
	特定施設入所者生活介護（短期）		61	87	45	57	68	49
	居宅介護支援		383,703	399,045	408,339	420,835	434,664	443,274
	福祉用具貸与		218,901	232,704	245,249	260,050	274,853	287,752
小計			1,213,902	1,275,967	1,320,772	1,318,793	1,375,324	1,421,510
施設	介護老人福祉施設		80,227	82,371	84,807	85,332	86,751	89,704
	介護老人保健施設		64,828	64,717	65,571	65,731	65,797	65,667
	介護医療院							23
	介護療養型医療施設		6,925	6,786	6,602	6,519	6,085	5,590
小計			151,980	153,874	156,980	157,582	158,633	160,984
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		0	0	86	378	915	1,305
	夜間対応型訪問介護		0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護		0	0	641	57,331	62,711	64,707
	認知症対応型通所介護		8,121	7,985	7,521	7,020	7,156	7,479
	小規模多機能型居宅介護		15,976	16,903	17,884	19,070	20,141	20,837
	小規模多機能型居宅介護(短期)		0	0	32	57	104	105
	認知症対応型共同生活介護		22,604	23,644	24,984	25,989	26,351	27,121
	認知症対応型共同生活介護（短期）		34	62	58	57	93	71
	地域老人福祉施設		13,145	16,176	20,456	21,776	23,079	24,904
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)		5	216	485	606	653	808
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期)		0	0	3	0	0	7
小計			59,885	64,986	72,150	132,284	141,203	147,344
介護予防	訪問介護		52,469	53,929	54,911	50,412	20,361	62
	訪問入浴介護		69	78	83	121	99	80
	訪問看護		4,127	4,656	5,944	7,143	7,970	8,868
	訪問リハビリテーション		730	748	802	934	1,140	1,472
	居宅療養管理指導		2,892	3,413	4,097	5,215	5,752	6,293
	通所介護		74,500	80,159	86,771	83,277	33,672	76
	通所リハビリテーション		18,976	19,603	20,577	21,833	23,671	25,348
	短期入所生活介護		2,716	2,964	3,325	3,493	3,453	3,738
	短期入所療養介護（老健）		80	56	75	73	100	100
	短期入所療養介護（病院等）		0	1	2	1	0	0
	特定施設入所者生活介護		3,289	3,935	4,207	4,686	4,790	5,077
	福祉用具貸与		36,523	43,905	51,683	59,548	67,942	74,360
	予防支援		142,399	151,603	162,397	163,139	119,904	97,491
小計			338,770	365,050	394,874	399,875	288,854	222,965
地域密着型介護予防	認知症対応型通所介護		219	317	370	395	456	491
	小規模多機能型居宅介護		2,643	2,676	2,872	3,280	3,354	3,352
	小規模多機能型居宅介護(短期)		0	0	0	0	2	1
	認知症対応型共同生活介護		156	130	142	143	145	190
	認知症対応型共同生活介護（短期）		1	0	1	3	2	0
小計			3,019	3,123	3,385	3,821	3,959	4,034
合計			1,767,556	1,863,000	1,948,161	2,012,355	1,967,973	1,956,837

介護サービスの利用件数（平成27年度～）　（件数・千）

区分			平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
総合事業	訪問型	訪問型サービス(みなし)	157	2,147	25,866	3,643		
		訪問型サービス(独自)	0	1,815	6,226	48,701		
		訪問型サービス(独自/定率)	0	1,091	3,331	4,221		
		訪問型サービス(独自/定額)	0	0	0	0		
	小　計		157	5,053	35,423	56,565	0	0
	通所型	通所型サービス(みなし)	411	6,381	50,567	6,040		
		通所型サービス(独自)	0	2,772	27,240	96,227		
		通所型サービス(独自/定率)	0	31	7,341	8,176		
		通所型サービス(独自/定額)	0	0	577	0		
	小　計		411	9,184	85,725	110,443	0	0
	その他の生活支援	生活支援サービス(配食/定率)	0	0	0	0		
		生活支援サービス(配食/定額)	0	0	0	0		
		生活支援サービス(見守り/定率)	0	0	0	0		
		生活支援サービス(見守り/定額)	0	0	0	0		
		生活支援サービス(その他/定率)	0	0	0	0		
		生活支援サービス(その他/定額)	0	0	0	0		
	小　計		0	0	0	0	0	0
	介護予防ケアマネジント		2	21	45,418	87,555		
合　計			570	14,258	166,566	254,563	0	0

３ 栃木県内市町等介護保険苦情・相談窓口一覧

令和元年4月1日現在

No.	市 町 名	担 当 課	担 当 係	電話番号
1	宇都宮市	高齢福祉課	企画グループ	028-632-2903
2	足利市	元気高齢課	介護認定担当	0284-20-2139
3	栃木市	地域包括ケア推進課	介護保険係	0282-21-2251
4	佐野市	介護保険課	介護サービス係	0283-20-3022
5	鹿沼市	介護保険課	介護認定係	0289-63-2283
6	日光市	高齢福祉課	介護サービス係	0288-21-5100
7	小山市	地域包括ケア推進課	高齢支援係	0285-22-9541
8	真岡市	いきいき高齢課	介護保険係	0285-83-8094
9	大田原市	高齢者幸福課	高齢支援係	0287-23-8678
10	矢板市	高齢対策課	介護保険担当	0287-43-3896
11	那須塩原市	高齢福祉課	介護管理係	0287-62-7113
12	さくら市	高齢課	介護保険係	028-681-1155
13	那須烏山市	健康福祉課	介護保険グループ	0287-88-7115
14	下野市	高齢福祉課	介護保険グループ	0285-32-8904
15	上三川町	健康福祉課	高齢者支援係	0285-56-9102
16	益子町	高齢者支援課	介護保険係	0285-72-8852
17	茂木町	保健福祉課	介護係	0285-63-5603
18	市貝町	健康福祉課	高齢介護係	0285-68-1113
19	芳賀町	福祉対策課	介護保険係	028-677-6015
20	壬生町	健康福祉課	介護保険係	0282-81-1876
21	野木町	健康福祉課	高齢対策係	0280-57-4173
22	塩谷町	高齢者支援課	介護保険担当	0287-47-5173
23	高根沢町	健康福祉課	高齢者・介護係	028-675-8105
24	那須町	保健福祉課	介護保険係	0287-72-6910
25	那珂川町	健康福祉課	高齢福祉係	0287-92-1119
26	栃木県運営適正化委員会		事務局	028-622-2941
27	栃木県国民健康保険団体連合会	介護福祉課	介護相談担当	028-643-2220
28	栃木県	高齢対策課	事業者指導班	028-623-3149
29	県西健康福祉センター	福祉指導課		0289-64-3126
30	県東健康福祉センター	福祉指導課		0285-82-2139
31	県南健康福祉センター	福祉指導課		0285-21-2294
32	県北健康福祉センター	福祉指導課		0287-23-2172
33	安足健康福祉センター	福祉指導課		0284-41-5900

4 栃木県内地域包括支援センター一覧

平成30年10月1日現在

No.	市町名	名　　称	担当地区	郵便番号	住　　所	電話番号	FAX番号
1	宇都宮市	地域包括支援センター御本丸	中央・簗瀬・城東	320-0806	宇都宮市中央1-5-12 見木ビル	028-651-4777	028-637-3800
2	宇都宮市	地域包括支援センターようなん	陽南・宮の原・西原	320-0834	宇都宮市陽南4-6-34	028-658-2125	028-658-2123
3	宇都宮市	地域包括支援センターきよすみ	昭和・戸祭	320-0038	宇都宮市星が丘1-7-38	028-622-2243	028-622-2247
4	宇都宮市	地域包括支援センター今泉・陽北	今泉・錦・東	321-0966	宇都宮市今泉3-13-1 喜多川マンション1階	028-616-1780	028-616-1781
5	宇都宮市	地域包括支援センターさくら西	西・桜	320-0861	宇都宮市西2-1-7	028-610-7370	028-639-0189
6	宇都宮市	鬼怒地域包括支援センター	御幸・御幸ヶ原・平石	321-0984	宇都宮市御幸町77 森崎ビル	028-683-2230	028-683-2231
7	宇都宮市	地域包括支援センター清原	清原	321-3235	宇都宮市鐺山町1983	028-667-8222	028-667-8236
8	宇都宮市	地域包括支援センター瑞穂野	瑞穂野	321-0913	宇都宮市上桑島町1476-2	028-656-9677	028-656-5925
9	宇都宮市	地域包括支援センター峰・泉が丘	峰・泉が丘	321-0941	宇都宮市東今泉2-1-1	028-613-5500	028-613-5501
10	宇都宮市	地域包括支援センター石井・陽東	石井・陽東	321-0912	宇都宮市石井町2580-1	028-660-1414	028-683-3315
11	宇都宮市	よこかわ地域包括支援センター	横川	321-0112	宇都宮市屋板町578-504	028-657-7234	028-657-7235
12	宇都宮市	地域包括支援センター雀宮	雀宮(東部)	321-0143	宇都宮市南高砂町11-17	028-655-7080	028-688-3041
13	宇都宮市	地域包括支援センター雀宮・五代若松原	雀宮(西部)・五代若松原	321-0147	宇都宮市針ケ谷町655	028-688-3371	028-688-3372
14	宇都宮市	緑が丘・陽光地域包括支援センター	緑が丘・陽光	321-0164	宇都宮市双葉1-13-56	028-684-3328	028-684-3329
15	宇都宮市	地域包括支援センター砥上	姿川(北部)・富士見・明保	320-0856	宇都宮市砥上町54-1	028-647-3294	028-647-3255
16	宇都宮市	姿川南部地域包括支援センター	姿川(南部)	321-0157	宇都宮市幕田町1456-1	028-654-2281	028-655-3577
17	宇都宮市	くにもと地域包括支援センター	国本	320-0075	宇都宮市宝木本町2141	028-666-2211	028-665-5635
18	宇都宮市	地域包括支援センター細谷・宝木	細谷・宝木	320-0074	宇都宮市細谷町486-7	028-902-4170	028-600-4886
19	宇都宮市	富屋・篠井地域包括支援センター	富屋・篠井	321-2116	宇都宮市徳次郎町65-8	028-665-7772	028-665-6510
20	宇都宮市	城山地域包括支援センター	城山	321-0344	宇都宮市田野町666-2	028-652-8124	028-652-6561
21	宇都宮市	地域包括支援センター豊郷	豊郷	321-0977	宇都宮市川俣町900-2	028-616-1237	028-616-7016
22	宇都宮市	地域包括支援センターかわち	古里中学校区	329-1102	宇都宮市白沢町771	028-673-8941	028-673-8977
23	宇都宮市	田原地域包括支援センター	田原中学校区	329-1112	宇都宮市上田原町346-18 1階	028-672-4811	028-672-4812
24	宇都宮市	地域包括支援センター奈坪	河内中学校区	329-1104	宇都宮市下岡本町1987-1	028-671-2202	028-673-7855
25	宇都宮市	上河内地域包括支援センター	上河内	321-0407	宇都宮市中里町2687-4	028-674-7222	028-674-7090
26	足利市	地域包括支援センター中央	相生・大橋・西校・ 柳原・東校	326-0814	足利市通5丁目3433-12	0284-22-0544	0284-21-0550
27	足利市	地域包括支援センターきた・なか	北郷・名草・助戸・千歳	326-0005	足利市大月町811-1	0284-41-1281	0284-41-1283
28	足利市	足利市地域包括支援センター毛野・富田	毛野・富田	326-0011	足利市大沼田町2163-1	0284-90-2117	0284-91-3776
29	足利市	地域包括支援センター山辺・矢場川	山辺・矢場川	326-0822	足利市田中町100	0284-71-8484	0284-71-8321
30	足利市	足利市地域包括支援センター協和・愛宕台	御厨・筑波・久野・梁田	326-0324	足利市福富町1688	0284-73-2413	0284-73-2666
31	足利市	地域包括支援センターさかにし	三和・葉鹿・小俣	326-0143	足利市葉鹿町2019-1	0284-65-4080	0284-64-1012
32	足利市	地域包括支援センター三重・山前	三重・山前	326-0845	足利市大前町752	0284-22-7655	0284-22-7656
33	栃木市	栃木市栃木中央地域包括支援センター	栃木地域栃木東・栃木西・栃木北地区	328-8686	栃木市万町9-25 市役所地域包括ケア推進課内	0282-21-2245	0282-21-2670
34	栃木市	栃木市吹上地域包括支援センター	栃木地域吹上・皆川・寺尾地区	328-0125	栃木市吹上町782-1 吹上公民館内	0282-31-1002	0282-31-1002
35	栃木市	栃木市国府地域包括支援センター	栃木地域大宮・国府地区	328-0002	栃木市惣社町228-1 国府公民館内	0282-27-3855	0282-27-3855

No.	市町名	名　　称	担当地区	郵便番号	住　　所	電話番号	FAX番号
36	栃木市	栃木市大平地域包括支援センター	大平地域大平北・大平南地区	329-4421	栃木市大平町富田558 大平総合支所内	0282-43-9226	0282-43-8811
37	栃木市	栃木市藤岡地域包括支援センター	藤岡地域全地区	323-1192	栃木市藤岡町藤岡1022-5 藤岡総合支所内	0282-62-0911	0282-62-0785
38	栃木市	栃木市都賀地域包括支援センター	都賀地域全地区	328-0192	栃木市都賀町家中5982-1 都賀総合支所内	0282-28-0772	0282-27-7556
39	栃木市	栃木市西方地域包括支援センター	西方地域全地区	322-0692	栃木市西方町本城1 西方総合支所内	0282-92-0032	0282-92-2611
40	栃木市	栃木市岩舟地域包括支援センター	岩舟地域全地区	329-4392	栃木市岩舟町静5133-1 岩舟総合支所内	0282-55-7782	0282-55-3986
41	佐野市	佐野市地域包括支援センターさの社協	佐野・犬伏	327-0003	佐野市大橋町3212-27 佐野市総合福祉センター内	0283-22-8129	0283-22-8149
42	佐野市	佐野市地域包括支援センター佐野市医師会	植野・界・吾妻	327-0832	佐野市植上町1677 佐野医師会病院内	0283-20-2011	0283-20-2378
43	佐野市	佐野市地域包括支援センター佐野厚生	堀米・旗川・赤身	327-8511	佐野堀米町1728 佐野厚生総合病院内	0283-27-0100	0283-27-0101
44	佐野市	佐野市地域包括支援センター佐野市民病院	田沼・田沼南部・栃本・田沼北部 戸奈良・三好・野上・新合・飛駒	327-0317	佐野市田沼町1832-1 佐野市民病院内	0283-62-8281	0283-61-1076
45	佐野市	佐野市地域包括支援センターくずう	葛生・常盤・氷室	327-0525	佐野市あくと町3084 葛生あくと保健センター内	0283-84-3111	0283-86-2941
46	鹿沼市	鹿沼市地域包括支援センター	鹿沼市全域	322-8601	鹿沼市今宮町1688-1	0289-63-2175	0289-63-2284
47	鹿沼市	鹿沼東地域包括支援センター	北犬飼・鹿沼東部	322-0029	鹿沼市西茂呂4-30-1	0289-63-6559	0289-63-6552
48	鹿沼市	鹿沼東部台地域包括支援センター	東部台	322-0023	鹿沼市幸町2-1-26	0289-74-7337	0289-74-7338
49	鹿沼市	鹿沼北地域包括支援センター	板荷・菊沢・鹿沼北部	322-0062	鹿沼市泉町2396-3	0289-62-9688	0289-62-9688
50	鹿沼市	鹿沼中央地域包括支援センター	鹿沼中央・東大芦・西大芦・加蘇	322-0045	鹿沼市上殿町960-2	0289-64-7236	0289-64-2532
51	鹿沼市	鹿沼南地域包括支援センター	北押原・南押原	322-0046	鹿沼市樅山町40-2	0289-60-2000	0289-63-4141
52	鹿沼市	鹿沼西地域包括支援センター	南摩・粟野・清洲・粕尾・永野	322-0305	鹿沼市口粟野1780 粟野コミュニティーセンター内	0289-85-1061	0289-85-1062
53	日光市	藤原・栗山地域包括支援センター	藤原・栗山	321-2522	日光市鬼怒川温泉大原1406-2	0288-76-3333	0288-77-2778
54	日光市	日光・足尾地域包括支援センター	日光・足尾	321-1404	日光市御幸町4-1	0288-25-3255	0288-53-0539
55	日光市	今市南地域包括支援センター	大沢南部・落合	321-1102	日光市板橋2190-2	0288-25-6444	0288-27-3002
56	日光市	今市東地域包括支援センター	大沢中部・大沢北部・塩野室	321-2342	日光市根室607-5	0288-26-6537	0288-26-9005
57	日光市	今市北地域包括支援センター	豊岡・今市東部	321-2412	日光市倉ヶ崎605-7	0288-21-7081	0288-21-7087
58	日光市	今市西地域包括支援センター	今市西部	321-1262	日光市平ケ崎605-1	0288-25-6374	0288-22-8379
59	小山市	小山市包括支援センター小山総合	小山(大字小山・神鳥谷・東城南、西城南)	323-0827	小山市神鳥谷2251-7 小山市健康医療介護総合支援センター内	0285-31-0211	0285-31-0212
60	小山市	小山市包括支援センター小山	小山(大字小山・神鳥谷・東城南、西城南を除く)	323-0023	小山市中央町2-2-21 小山市保健福祉センター4階	0285-22-3061	0285-22-3062
61	小山市	小山市地域包括支援センター大谷	大谷	323-0811	小山市犬塚2-8-12	0285-30-2421	0285-30-2422
62	小山市	小山市地域包括支援センター間々田	間々田・生井・寒川	329-0205	小山市大字間々田1960-1 小山市立間々田市民交流センター内	0285-41-2071	0285-41-2072
63	小山市	小山市地域包括支援センター美田	豊田・中・穂積	323-0007	小山市大字松沼467 小山市立豊田公民館内	0285-32-1881	0285-32-1882
64	小山市	小山市地域包括支援センター桑絹	桑・絹	323-0012	小山市羽川858-1 小山市立桑市民交流センター内	0285-30-0921	0285-30-0922
65	真岡市	真岡市地域包括支援センター	真岡市内全域	321-4395	真岡市荒町5191	0285-83-6335	0285-83-6335
66	大田原市	大田原市西部地域包括支援センター	西原・親園・野崎・佐久山	324-0043	大田原市浅香3-3578-17 大田原市福祉センター内	0287-20-2710	0287-20-2720
67	大田原市	大田原市中央地域包括支援センター	大田原・紫塚・金田北・金田南	324-0021	大田原市若草1-832 大田原保健センター内	0287-20-1001	0287-20-1002
68	大田原市	大田原市東部地域包括支援センター	湯津上・黒羽	324-0233	大田原市黒羽田町848	0287-53-1880	0287-53-1881
69	矢板市	矢板市地域包括支援センターやしお	泉地区・矢板地区西部の行政区	329-2506	矢板市平野1362-12	0287-47-5577	0287-43-9976
70	矢板市	矢板市地域包括支援センターすえひろ	片岡地区・矢板地区東部の行政区	329-2162	矢板市末広町45-3	0287-47-7005	0287-47-7015

No.	市町名	名　　称	担当地区	郵便番号	住　　所	電話番号	FAX番号
71	那須塩原市	地域包括支援センター寿山荘	黒磯・厚崎	325-0062	那須塩原市住吉町5-10	0287-62-9655	0287-64-1881
72	那須塩原市	地域包括支援センター秋桜の家	東那須野	329-3153	那須塩原市大原間83	0287-65-2972	0287-65-2982
73	那須塩原市	地域包括支援センターあぐり	豊浦	325-0013	那須塩原市鍋掛1416-3	0287-73-2550	0287-73-2360
74	那須塩原市	稲村いたむろ地域包括支援センター	稲村・高林	325-0034	那須塩原市東原166	0287-60-3361	0287-60-3362
75	那須塩原市	地域包括支援センターさちの森	鍋掛	325-0014	那須塩原市野間453-23	0287-60-1333	0287-64-4300
76	那須塩原市	地域包括支援センターとちのみ	西那須野東部	329-2763	那須塩原市井口533-11	0287-37-1683	0287-37-7688
77	那須塩原市	西那須野西部地域包括支援センター	西那須野西部	329-2748	那須塩原市上赤田238-658	0287-37-8183	0287-37-3512
78	那須塩原市	しおばら地域包括支援センター	塩原	329-2811	那須塩原市下田野282-6	0287-35-3745	0287-35-3747
79	さくら市	さくら市地域包括支援センターエリム	氏家中央部・氏家東部	329-1304	さくら市鍛冶ヶ澤57-1	028-681-1150	028-681-1215
80	さくら市	さくら市地域包括支援センター而今	喜連川・鷲宿・河戸・穂積・金鹿・氏家西部	329-1402	さくら市下河戸1942-2	028-685-3294	028-685-3370
81	那須烏山市	那須烏山市地域包括支援センターみなみなす	南那須地区	321-0526	那須烏山市田野倉85-1	0287-88-7115	0287-88-6069
82	那須烏山市	那須烏山市地域包括支援センターからすやま	烏山地区	321-0627	那須烏山市南2-2-3 コーポ矢板101号室	0287-82-7272	0287-82-7276
83	下野市	下野市地域包括支援センターいしばし	石橋	329-0502	下野市下古山1174	0285-51-0633	0285-53-0133
84	下野市	下野市地域包括支援センターこくぶんじ	国分寺	329-0414	下野市小金井789 下野市保健福祉センターゆうゆう館内	0285-43-1229	0285-40-0158
85	下野市	下野市地域包括支援センターみなみかわち	南河内	329-0433	下野市仁良川1651-1	0285-48-1177	0285-47-1170
86	上三川町	上三川町地域包括支援センター	上三川町内全域	329-0617	河内郡上三川町大字上蒲生127-1 上三川いきいきプラザ内	0285-56-5513	0285-56-6381
87	益子町	益子町地域包括支援センター	益子町内全域	321-4293	芳賀郡益子町大字益子2030	0285-70-2550	0285-70-1141
88	茂木町	茂木町地域包括支援センター	茂木町内全域	321-3598	芳賀郡茂木町大字茂木155	0285-63-5651	0285-63-5660
89	市貝町	市貝町地域包括支援センター	市貝町内全域	321-3493	芳賀郡市貝町大字市塙1720-1	0285-68-1132	0285-68-3553
90	芳賀町	芳賀町地域包括支援センター	芳賀町内全域	321-3392	芳賀郡芳賀町大字祖母井1020	028-677-6015	028-677-2716
91	壬生町	壬生北地区地域包括支援センター	南犬飼中学校区	321-0207	下都賀郡壬生町大字北小林815	0282-86-3579	0282-86-6322
92	壬生町	壬生南地区地域包括支援センター	壬生中学校区	321-0214	下都賀郡壬生町大字壬生甲2342-3	0282-82-2119	0282-81-1155
93	野木町	野木町地域包括支援センター	野木町内全域	329-0101	下都賀郡野木町大字友沼5840-7	0280-57-2400	0280-57-1117
94	塩谷町	塩谷町地域包括支援センター	塩谷町内全域	329-2292	塩谷郡塩谷町大字玉生741	0287-47-5173	0287-41-1014
95	高根沢町	高根沢西地域包括支援センター	阿久津中学校区	329-1233	塩谷郡高根沢町大字宝積寺2240-1	028-680-3503	028-680-3558
96	高根沢町	高根沢東地域包括支援センター	北高根沢中学校区	329-1207	塩谷郡高根沢町大字花岡2158-10	028-676-0148	028-676-0542
97	那須町	那須町地域包括支援センター	那須町全域	329-3215	那須郡那須町大字寺子乙2566-1	0287-71-1138	0287-72-0416
98	那珂川町	那珂川町地域包括支援センター	那珂川町全域	324-0692	那須郡那珂川町馬頭555	0287-92-1125	0287-92-1164