

6 介護保険相談窓口受付状況

(令和6年10月～12月分・累計)

福祉部介護保険課
令和6年12月31日現在

1 受付件数 319 件
(令和6年度累計 967 件)

内 訳

内 容 \ 種 別		1相 談	2苦 情	合 計
(1)要介護認定	10～12月分	55	0	55
(2)保険料		0	0	0
(3)ケアプラン		2	0	2
(4)サービス供給量		0	0	0
(5)介護報酬		0	0	0
(6)その他制度上の問題		0	0	0
(7)行政の対応		0	0	0
(8)サービス提供、保険給付		36	4	40
(9)その他		221	1	222
合 計		314	5	319

2 主な介護保険相談の内容 (令和6年10月～12月分)

相＝相談 苦＝苦情

区 分		相談等の内容 (概要)	対 応
(1) 要介護認定	相	相談者の母は、耳が聞こえづらく高齢でもあるため、介護サービスの利用を検討したいと考えている。以前要支援の認定を持っていたと記憶している。このあとどうすればいいか教えてほしい。	認定を持っていたとしても有効期限を迎えるまでに手続を行わないと失効することを説明し、改めて新規申請をするよう伝えた。新規申請から介護サービスの利用までの流れを説明すると、申請書を送ってほしいと希望したため、郵送にて手配した。
	相	相談者は85歳で、整形外科に通院している。病院から介護保険の申請を勧められた。手続について教えてほしい。	介護保険の申請から認定までの流れや主治医意見書、在宅サービスなどについて説明する。申請、総合相談の窓口として、住所を管轄する「高齢者あんしん相談センター」を案内した。
(3) ケアプラン	相	相談者は、担当ケアマネジャーが作成した介護予防プランに「排便コントロールが出来ない」と記載されてあるが、排尿コントロールが出来ないことの誤りである、と話した。ケアマネジャーに訂正を求めると、修正する、と話してくれたが、誤った介護予防プランがその後、どのように取り扱われるのか教えてほしい。誤った情報が知られると困難利用者として断られるのではないかと危惧している。	相談者に対し、作成された介護予防プランは、現時点で利用している介護サービス事業所及び主治医しか活用していないことを説明した。また、担当ケアマネジャーが修正すると話しているのであれば、関係事業所に対しても連絡しているはずなので安心するよう助言する。相談者に対し、介護予防プランは合意に基づいて作成されているため、次回、訂正された介護予防プランを受け取った際は、確認し納得したうえでサインするよう助言する。相談者は区からケアマネジャーに申し送りしてほしいと希望する。ケアマネジャーに相談概要を申し送りすると、本人には丁寧な説明をした、引き続き対応する、と話した。
(8) サービス提供、保険給付	相	相談者の母は、他区の有料老人ホームに入所中である。脳梗塞を発症したことで右麻痺、失語症などの後遺症があり、施設側には、リハビリサービスを増やしてほしい意向を伝えているが進展しない。今後リハビリが進まないのであれば、在宅生活に移行してリハビリを依頼すべきか迷っている。	リハビリサービス（機能訓練）は、医師の指示書がないと提供できないことを踏まえ、まずは主治医や施設嘱託医に相談するよう助言すると納得される。また、在宅復帰する場合は、施設相談員を通じてケアマネジャーを選定することで、在宅生活における介護サービスが円滑に提供される旨を説明した。
	苦	相談者は、利用を検討しているデイサービスに飛び込みで見学をしに行った。事業所職員に利用の意向を伝えたところ、空きはあるが受け入れていない、新規事業を始めるため受け入れられない、といった理由で断られた。空きがあるにもかかわらず受け入れないというのは問題ではないか。	事業所は、正当な理由なく介護サービスの提供を拒んではならないため、区から事業所に事実確認をする旨を伝えた。区から事業所に確認を行うと、相談者の突然の来所と相談者本人からの利用の意向に対し、対応した職員がこのような理由で断ってしまった、と回答を得た。事業所に対し、相談者に丁寧に説明をするよう依頼した。また担当ケアマネジャーにも連絡し相談内容を伝え、ケアマネジャーからの適切な手段で利用を調整してもらうことを確認した。

区 分	相談等の内容 (概要)	対 応
(9) その他	相談者の父は、現在、老人保健施設に入所している。退所の時期が迫ってきているが、次の施設が見つからないため自宅に戻るになると思う。自宅で介護サービスを利用する場合は、どのような手続をすればよいか流れを教えてください。	自宅で介護サービスを利用するには、居宅介護支援事業所を選定し、ケアプランを依頼する仕組みである。まずは、施設相談員に退所の時期、ケアマネジャー選定期間の目安を確認し、ケアマネジャー選定後は新旧ケアマネジャー間で引継が行われ、自宅に帰る準備が進むと説明する。ケアマネジャーは、原則、利用者が選定するが、施設相談員からの助言があれば相談するよう伝える。「文京区介護・医療機関情報検索システム」でケアプラン空き情報が確認できることを伝え、紙おむつ支給については担当部署の高齢福祉課高齢福祉推進係を案内した。
	相談者の妻は現在入院中で、今後、転院して透析を受けながら数箇月入院する予定である。先日、要介護5の認定結果が届いたが、転院先でどのように活用できるのか。	転院予定の病院は医療保険を使った入院施設であるため、介護保険は併用できない。今後、自宅で介護サービスを利用する場合や、介護保険を利用した施設に入所する場合に活用することになると説明する。自宅で過ごすことになれば、病院相談員が主となりケアマネジャーを交えて退院カンファレンス等を開催し、在宅サービスの調整が進むことを説明すると、「自宅に戻ること視野に入れているため、相談室を訪ねてみる」と話した。紙おむつの申請手続のため高齢福祉課高齢福祉推進係に対応を引き継ぐ。
	相談者の父親は独居で、風呂場で転倒し入院中である。退院の時期は未定だが、病院から介護保険の申請を勧められ手続を行った。これからどのようなサービスが受けられるのか。できれば入浴の手伝いをお願いしたい。	「わたしたちの介護保険」、「高齢者あんしん相談センターのチラシ」を用い、入浴介助を中心に在宅サービスについて説明する。認定結果が出る前に退院することになり、すぐに介護サービスを利用したいのであれば、最寄りの「高齢者あんしん相談センター」に相談するよう伝えた。
	相談者の両親は、区外在住である。父親は入院中で、要介護5の認定を受けており、特養入所の順番を待っている。母親は要介護2で、担当のケアマネジャーもついているが、一人暮らしが心配である。来年には自分（相談者）の家の近くに呼び寄せようと思っているが、文京区のケアマネジャーの情報がほしい。	文京区の居宅介護支援事業所の情報については、介護保険課や高齢者あんしん相談センターで提供可能であることを説明する。また、「文京区介護・医療機関情報検索システム」で検索することで、居宅介護支援事業所の空き情報も確認できることを申し添える。なお、高齢者の住まいの相談窓口として、福祉政策課福祉住宅サービスを案内した。
	相談者の母は要支援1の認定を受けているが、現在、サービスの利用はない。今後サービスを開始するにあたり、介護保険証の再交付と、サービス開始にあたってはどこに相談すればいいのか教えてほしい。以前より状態も悪くなったように感じている。	介護保険証の再交付方法を伝え、現在の介護度（要支援1）を担当する高齢者あんしん相談センターの情報を提供。前回の申請時から状態が大きく変わっていれば、介護度の見直しはいつでも可能であることを説明する。高齢者あんしん相談センターの助言を受けながら、必要に応じて見直し申請を検討するよう伝えた。