

2 平成30年度の主な介護保険相談の内容

相＝相談 苦＝苦情

区分	相談等の内容(概要)	対応
(1) 要介護認定	<p>相</p> <p>相談者は、今まで介護サービスを利用せずに在宅生活を送っていた。毎月、整形外科と神経内科を受診していたが、神経内科の方で異常が見つかり、近日中にK病院に入院することになった。今後の在宅生活を見据え、介護保険申請の手続きの流れを教えてください。</p>	<p>新規申請から介護サービス利用までの流れを説明し、認定結果が出るまで通常1か月程度かかることを説明した。</p> <p>相談者は近日中にK病院に入院予定であると話したので、K病院医療連携推進部の情報提供を行い、介護保険の申請時期や主治医をどうするかも含め相談するよう助言した。</p>
	<p>相</p> <p>相談者の妻はがんのため、在宅療養中で医師の往診を受けている。医師から、背もたれが上がるようなベッドの利用を勧められた。介護保険でベッドを借りられると聞いたが、どうしたらよいか。</p>	<p>介護保険の申請からサービス提供までの流れや暫定サービス利用、提供サービスの種類等について説明した。ベッドのレンタルについては、原則として要介護2以上となっているが、がん等の病状が急速に悪化することが想定される場合や、起き上がり困難な状態であると認められた場合は、借りることが可能である旨を伝えた。近い将来、医療的な援助も必要になってくると考えられるため、医師会のかかりつけ医・在宅療養相談窓口について情報提供を行った。</p>
	<p>相</p> <p>父は、糖尿病、高血圧、痛風があるため通院している。膀胱の手術を受けてから歩行が不安定になり歩くのに時間がかかるようになり、最近では転倒することもある。また、入浴をしていない。物忘れがありボートしていることがある。これらのことをかかりつけ医に相談したらリハビリを勧められた。父は一人暮らしのため食事の支度や身の回りのことに援助が必要な状態である。今後、どのようにしたらよいか助言してほしい。</p>	<p>介護保険ではデイサービスやデイケアでリハビリをすることが一般的であることを伝えた。「わたしたちの介護保険」をご覧いただき認定申請から介護度が出るまでの流れを説明した。その後、介護保険の新規申請を行い、認定調査員に普段の様子を伝えるよう助言した。併せて、暫定で介護サービスが利用できることも説明し、事業所の見学をすることとなった。</p>
	<p>相</p> <p>要介護1の認定を持ち住宅改修を行った。歩行は可能だが長くは歩けないので車椅子を利用している。福祉センターから長期間車椅子を借りていたら「他に利用したい人がいるので長期になるなら介護保険を利用したらどうか。」と言われた。認定の更新時期だが申請すべきだろうか。</p>	<p>車椅子貸与の対象は要介護2以上だが、利用の理由や頻度により要介護2未満でも介護保険で利用することは可能であることを説明した。相談者は「当分は時々短期間借りたい。」と話すため、短期間であれば福祉センターから借りることができることを伝えた。</p> <p>更新するか否かは、家族でもう一度話し合っ決めてることになった。緊急的に介護サービスの利用が必要になった場合は、認定申請後に暫定でサービス利用が可能であることを説明した。</p>
(3) ケアプラン	<p>相</p> <p>相談者はM区でケアマネジャーとして従事しており、今回文京区民の利用者を支援することになった。</p> <p>利用者はがん末期の状態では病院に入院療養していたが、利用者の強い希望で、今日の午前中に退院することが決まった。ところが、本人や家族との調整の結果、退院しても在宅に戻らず、老人保健施設の短期入所療養介護に入所することになっている。利用者の健康面を考慮すると今後、在宅に戻ることは難しいと考えている。このまま在宅に戻らない場合、老人保健施設でモニタリングを実施しても介護保険制度上問題ないか助言してほしい。</p>	<p>給付係に助言を仰いで返答した。相談者に対し、今回のケースは「利用者の事情」により、利用者の居宅を訪問し、利用者へ面接することが出来ない場合に該当するため、特段の事情として老人保健施設でモニタリングを実施しても問題ない旨を説明した。その際、支援経過やモニタリング表などにおいて、利用者宅でモニタリングが行えない理由を記録するよう伝えた。</p>

区分	相談等の内容(概要)		対応
(5)介護報酬	相	相談者はケアマネジャーであり、担当利用者は文京区に住所はあるが、S市の娘宅で介護サービスを利用しており先日亡くなった。国保連合会に利用者負担分を除く介護サービス費用を請求するが、文京区はどの等級地か知りたい。	文京区は23区(特別区)のため1級地である。しかし、請求はS市で利用した介護事業所の所在地の地域区分(等級地)で行うことを説明した。
(6)その他制度上の問題	相	母は相談者の住所があるS市の住所地特例施設のケアハウスで生活しているが、認知症が進行している。同じ法人が運営しているグループホームに移りたいと思っているが可能なのか。	グループホームは地域密着サービスであり、住所地特例施設で生活している場合には地域密着サービスの利用に制限があることを伝えた。グループホームは地域の方の利用が優先であり、住所地特定施設の入所中は原則利用できないことを説明した。グループホームで地域の方以外の受け入れを検討する場合には、S市と文京区との話し合いが必要になることを伝えた。 相談者は、ケアマネジャーから住民票を相談者宅のあるS市に移してはどうかと提案されたと話すため、その場合には、住所地特例ではなくなることを説明した。相談者宅に住民票を移す場合は、文京区で「受給資格証明書」を発行することを伝えた。
(8)サービス提供、保険給付	相	相談者の家族は、介護サービスを利用しながら在宅生活を送っている。担当ケアマネジャーに意向や要件を伝えたが、すぐに対応してくれないことや一方的な対応に不信感を抱くようになった。担当ケアマネジャーを変更したいので手続きを教えてください。	ケアマネジャーを変更するには、新しく居宅介護支援事業所を選定する必要がある旨を説明した。新たな選定先となる居宅介護支援事業所に対し現状を伝え、現在利用しているサービスも含めて相談するよう助言した。 また、区としては事業所の情報提供は行いが、斡旋や特定の事業所を紹介することは行っていないことを説明した。
	相	相談者は介護サービスを利用しながら単身生活を送っている。以前は、病院までの通院介助サービスを利用していたが、病院に行く頻度が年数回になったことで通院介助サービスは行われなくなった。今後、通院介助サービスを再開する場合、どうすればよいか教えてください。	介護保険制度の仕組みとして「通院等のための乗車又は降車の介助」を提供する場合、担当ケアマネジャーが適切なアセスメントを行い居宅サービス計画に位置付ける必要があるため、まずは第一義的支援者である担当ケアマネジャーに相談するよう助言した。
	相	相談者の母(要介護1)は、介護サービスを利用しながら単身生活を送っている。ところが、昨年末から認知機能の低下が顕著になり、昼夜問わず、相談者宅に電話を掛けてきたり、徘徊が目立つようになった。相談者の夫も脳血管疾患を発症し、要介護状態(要介護5)になったことでダブル介護になり、相談者自身も身体及び精神的に負担になっている。担当ケアマネジャーに相談しようと連絡したが不在だったため、高齢者あんしん相談センターに連絡した。ところが、センターの職員から「区役所に相談するように。」と言われ相談にのってくれなかった。今後の母の支援について助言してほしい。	ケアマネジャーが第一義的支援者となるため、区から事業所に状況を伝える旨を説明した。また、認知症の進行が進んでいるのであれば、主治医との連携も必要になるので、担当ケアマネジャーに母の最近の様子を伝えるだけでなく、医療機関への受診の有無も併せて相談するよう助言した。 その後、担当ケアマネジャーの事業所から連絡があり、利用者への訪問の頻度を上げていくとともに、今後の支援についても話し合いの場を設け、関係機関と連携しながら支援していくとの報告を受けた。

区分	相談等の内容(概要)	対応
(8) サービス提供、 保険給付	<p>母は、デイサービスを利用していた。ある日、玄関で母が転倒していたが、転倒の原因は、デイサービスの帰りに送ってきた職員が玄関側の内鍵をかけ忘れたことであった。翌日、病院に連れて行ったところ、「左大腿骨頸部骨折」と診断を受け、病院で手術をし入院したが、その後母は亡くなった。転倒したと事業所に連絡後、責任者から電話があり、内鍵をかけ忘れたことに対する謝罪があった。また、「入院費用等は事業所で加入している保険で対応する。」という話があり、その時は誠実な対応だと思った。</p> <p>しかし、亡くなったことを連絡したが、関係者が葬儀や焼香に来ることはなかった。その後、事業所の者から「ご焼香に行きたい」と言われ来てもらうことになったが謝罪の言葉はなく、「事故の補償を法人でどこまで出せるか分からない。出ない分はご了承ください。」と言われた。このような事業所の対応は不誠実だと感じる。事故報告書は提出されているのか。損害賠償を求めることができるという人もいる。</p>	<p>事故報告書の提出はあったことを伝える。相談者は母親が転倒骨折していることについては、職員がきちんと鍵をかけていなかったために起きた事故であり、再発防止を求めている。亡くなった後に、職員の訪問がなかったことについて多少の不満があるようだが、その他にも大きく二つの不満があるとのことであった。</p> <p>具体的には、①ご焼香に行きたいとの連絡が個人の携帯からあったが、本来事業を運営する法人の責任者から連絡があるべきであるのに、個人の対応で済ませようとしている点、②責任者から治療に関する費用は保険で対応するといわれたが、焼香に来た者から違う話が出たという点、に不満がある。</p> <p>これに対し、文京区としては事実確認をし、必要な助言等を行うが、損害賠償を求めることには関与しないことを話す。相談者は「理解している。損害賠償を求めるつもりはない。事業所の対応があまりにもひどいため、話を聞いてもらいたかった。話を聞いてもらい、気持ちが落ち着いた。」と話す。事業所には、本日の相談の趣旨を伝え、事実確認等を行うことを伝える。</p>
	<p>母は、9月から施設に入所している。先日、施設の医師から母の体調について説明を受けた。その際、母の体重が落ちたことに対し栄養が足りないからではないかと聞くと「足のむくみが取れたからである。」との回答だった。また、腕の傷の炎症について聞くと「自分は内科の医師なので分からない。そのことについて知りたいのなら、以前入院していた専門の病院に入院しますか。」と医師から言われた。服薬についても「施設ではそんなにさせない。」というような対応で誠意が感じられず、困っている。</p>	<p>話を傾聴するとともに相談者から了承を得た上で、区から施設に相談者の意向を伝え、改めて誠意ある対応をするよう要請した。</p>
(9) その他	<p>父は遠方で一人暮らしをしている。要支援1だが状態が悪化しているのので3月に区分変更申請を行い結果を待っている。特養は要介護3からであり、待機者も多いと聞く。有料の老人ホームを検討しようと思うが父の自宅周辺で探すか娘宅の近くにするか迷っている。父も施設に入ることに同意したと思えば嫌だと言う時があり決心がつかないようだ。有料老人ホームを探すときにケアマネジャーはどこまで支援してくれるのか。</p>	<p>ケアマネジャーは在宅生活が困難になった時には施設入所などを支援しなければならない。その支援の在り方は、ここまで支援すること、決まっではない。近隣にある有料老人ホーム等の情報の一覧表などを渡す場合や、近くにある有料老人ホームの見学に付き添ってくれる場合があるかもしれない。ケアマネジャーに直接問い合わせるように勧めた。</p> <p>また、有料の老人ホーム等の紹介業者が多数ある事を伝えた。いずれにしても数か所見学するように勧めるとともに、介護老人保健施設についても説明した。</p>
	<p>過去2回腰椎狭窄症の手術を受けたが、元気な頃のように歩けない。医師は「歩け」と言うが歩くと息苦しい。医師に相談したところ介護保険のサービスを利用するように言われた。介護保険では1時間ぐらいリハビリを受けられるのか。また、施設にはリハビリ用の器械はあるのだろうか。介護保険のデイサービスに通っている人たちを見ると元気になっている人は見当たらず弱っているように思う。文京区には区民がしっかりリハビリできる施設は無いのか。</p>	<p>医療保険で積極的に受けるリハビリは期間が決まっているので、その後は維持的なリハビリを介護保険のサービスで行う。そのため、医師は介護保険の認定申請を勧めたのではないかと話した。介護サービスでは、デイサービスやデイケアでリハビリを行う。プログラムの作成や指導をする理学療法士や作業療法士、看護師や機能訓練指導員等のものでリハビリを受ける形となる。また、個別プログラムを作成する時にはかかりつけ医に意見を求める場合があることを伝えた。</p> <p>さらに、パワーリハビリなどの機器を設置しているデイサービスがあることも説明し、デイサービスを利用して心身が元気になっている方がいることを伝えた。まずは、高齢者あんしん相談センターに相談するように助言した。</p>

区分	相談等の内容(概要)	対応
(9)その他	<p>相談者の母(要支援1)は、パーキンソン病を患っており病状が進行している。そのため、現在は母の担当職員と介護度の見直しについて相談している。要支援1の場合、デイサービスの利用は週1回と聞いている。要介護になるとどのような介護サービスが利用できるのか。弟が両親と同居しているが、仕事があるため最近相談者が泊まり込んで両親の介護をしている。</p>	<p>要介護の認定結果が出た場合は、新たに居宅支援事業所を決めて契約する流れになることを説明した。介護度により1ヶ月の支給限度額が違ってくることに加え、デイサービスとヘルパーサービスの利用料金が1回ごとの利用単位数に利用回数を掛けるようになることを伝えた。要介護になると2か所のデイサービス事業所を利用することが可能になる等、要支援との違いについて説明した。生活援助については、同居家族がいるとサービスの利用が難しい場合があるのでケアマネジャーに相談するよう伝えた。パーキンソン病の場合は筋力低下の進行によりリハビリが必要と言われているので、担当職員が勧めているデイサービスを利用するように助言した。</p> <p>また、主治医にパーキンソン病の難病手続きの時期について確認するよう伝えた。難病の認定を受けると、訪問看護と訪問リハビリは医療保険で対応するが、医療費には助成があることを話し保健サービスセンターが窓口であることを説明した。</p>
	<p>相談者の知人は一人暮らしで生活は自立しているが、最近は家事が辛くなってきている様子である。本人はまだ介護保険を申請するつもりはないと言っているため、それ以外で利用できるサービスを教えてほしい。</p>	<p>「高齢者のための福祉と保健のしおり」をお渡しし、社会福祉協議会のホームヘルプサービス、シルバー人材センターのシルバーお助け隊のサービスを案内した。以前骨折したこともあるとのことなので、参考までに高齢者自立生活支援事業の情報提供も行った。</p>
	<p>相談者の夫は、大腿骨骨折を患い病院に入院療養中である。夫の身体状況を鑑みると、退院後は入浴が困難な状態である。退院後の入浴に伴う介護サービスについて教えてほしい。</p>	<p>入浴に伴う訪問介護サービス、デイサービス、住宅改修サービス等について説明した。ご本人の第一義的支援者は担当ケアマネジャーとなるため、まずはケアマネジャーに相談するよう助言した。</p> <p>相談者は、担当ケアマネジャーに不信感を抱いているとのことであるため、ケアマネジャーの変更も可能であることを説明した。ケアマネジャーを変更するにあたり、契約している事業所内で担当を変更するか、別の居宅介護支援事業所と契約を結ぶかの2択であることを説明し、検討してみるよう助言した。</p>
	<p>相談者の夫は、肺気腫を患っているため、マスク式人工呼吸器を利用しながら入院している。現在は、自分一人では立ち上がれずオムツを使用している。退院後、夫が自宅に戻っても相談者は持病があるので階段昇降の介助やオムツ交換等の介護は出来ない。そのため、退院後に入所できる施設を探したいと考えている。自宅から近くで長期利用できる施設を希望しているが該当する施設はあるか。</p>	<p>特養は要介護3以上が対象となるが、夜間看護師の配置が無いため病状が不安定であったりマスク式人工呼吸器を装着していると受け入れが難しい可能性が高い。病状からどのような施設を利用すべきかを担当医に相談するよう話す。その上で、具体的な施設については病院の地域連携室にいる医療相談員に相談するよう助言した。</p> <p>また、相談者が希望する施設があるか不明なので、ケアマネジャーに在宅に戻った場合の具体的なサービスについて聞いてみるよう助言した。</p>

介護保険相談窓口受付状況
(平成31年4月分・累計)

福祉部介護保険課
平成31年4月30日現在

1 受付件数 113 件
(令和元年度累計 113 件)

内訳

内 容	種 別	1	2	合
		相	苦	
		談	情	計
(1)要介護認定	4月分	23	0	23
	累計	23	0	23
(2)保険料	4月分	0	0	0
	累計	0	0	0
(3)ケアプラン	4月分	0	0	0
	累計	0	0	0
(4)サービス供給量	4月分	0	0	0
	累計	0	0	0
(5)介護報酬	4月分	1	0	1
	累計	1	0	1
(6)その他制度上の問題	4月分	3	0	3
	累計	3	0	3
(7)行政の対応	4月分	0	0	0
	累計	0	0	0
(8)サービス提供、保険給付	4月分	17	1	18
	累計	17	1	18
(9)その他	4月分	68	0	68
	累計	68	0	68
合 計	4月分	112	1	113
	累計	112	1	113

2 主な介護保険相談の内容(平成31年4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	<p>相</p> <p>相談者の夫は、介護サービスを利用せずに在宅生活を送っていたが、足の痛みから検査入院をすることになった。検査をすると、血栓が出来ておりカテーテル手術を行うことが決まった。主治医からは、2月下旬を手術日としそれまでは在宅療養の指示があったが、2月上旬に血栓が飛んでしまい片足切断を余儀なくされた。現在は入院中で補装具作製とリハビリ療養中であるが、近日中にリハビリ病院に転院することが決まっている。介護保険の申請をいつ行えばよいか教えてほしい。</p>	<p>新規申請から介護サービス利用までの流れを説明し、認定結果が出るまで現在1か月半程度かかることを説明した。通常、退院日の目途が付いた時点で介護保険の申請をするのが一般的であることを伝えた。病院の医療相談室(MSW)の情報提供を行い、円滑な移行支援や介護保険申請時期等も含め相談することで退院後のサービス利用が円滑に進むことを話す。MSWから介護保険新規申請を転院先で行うよう助言された際は、転院先の医療相談室を活用しながら進めていくよう助言した。</p>
(5)介護報酬	<p>相</p> <p>相談者の家族は、通所リハビリ施設に通っているが、通所リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の内容や単位数について教えてほしい。</p>	<p>通所リハビリテーションマネジメント加算について、利用者の心身機能を的確に把握した上でリハビリテーション計画を作成し、その計画に沿ったサービスを提供し得られた結果を評価することにより、計画の見直しを継続的に行っていく。そうすることで、効果的なサービス提供に繋がり、リハビリテーションの質が高められることになる。この一連の過程を適切に実施していくことを評価する加算である旨を説明。</p> <p>通所リハビリテーション加算(Ⅰ)は、リハビリテーション計画の定期的な評価や見直し、事業所の理学療法士等による居宅サービス従業者に対する情報伝達、新規利用者の医師による居宅訪問、医師から理学療法士等への指示とその記録の要件がある。加算(Ⅱ)については、医師の指示と記録に加えて、関係者によるリハビリテーション会議の開催と情報共有やケアマネジャーに対する情報提供等の要件がある。</p> <p>単位数は加算(Ⅰ)が330単位、加算(Ⅱ)は開始から6か月以内は850単位、6か月以上は530単位となっている。</p> <p>なお、詳細についてはケアマネジャーや事業所にお問合せいただくようお願いした。</p>
(6)その他制度上の問題	<p>相</p> <p>相談者の父親は、要支援の認定を持っているが近々サービス付高齢者住宅に入居する予定がある。介護サービスの利用はないが生活について高齢者あんしん相談センターに相談していた。担当者からは、サ高住に住民票を移すなら高齢者あんしん相談センターは関係なくなると言われた。住所地特例施設のため保険者は変わらないと言われたが、相談窓口は今まで利用していた高齢者あんしん相談センターではないのか。また、住民票を移さない場合はどうなるのか。</p>	<p>住民票を移して住所地特例施設に入所する場合には、施設所在地の地域包括支援センターが担当することを説明した。住民票を移さず施設に入所した場合には、今まで利用していた高齢者あんしん相談センターが引き続き担当するが、施設近くの居宅支援事業者が一部委託を受けて介護予防プランを作成することになる旨を説明した。</p>
(8)サービス提供、保険給付	<p>相</p> <p>相談者は、現在、認定申請中であるため介護度は出していない。ガンの治療で通院することがあるが介助は頼めるのだろうか。買物に付き添ってもらわなければならない状態になったら頼めるのか。すぐに介護サービスを利用する状態ではないが費用が気になるので教えてほしい。</p>	<p>要介護では、通院介助や買物の同行は身体介護の枠組みになることを説明した。30分以上1時間未満だと1割の負担で1回の利用料金はおよそ450円であることを伝える。要支援の場合には総合事業になるが、1ヶ月の月決めになり月4回と月8回の料金が設定されていることを話す。いずれもケアマネジャーがケアプラン等に位置付けて利用開始となるが、通院の場合、院内は介護保険の対象外となることを説明した。</p>

区 分	相談等の内容(概要)	対 応
(8) サービス提供、 保険給付	<p>相 苦</p> <p>相談者は、週に1回介護予防訪問看護サービスを利用し、PTから施術を受けていた。だが、ある日突然事業所から「担当のPTが昨日辞めた。他のPTを訪問させることもできない。あとはケアマネジャーに相談してほしい。」と言われた。ケアマネジャーから事業所に確認をすると「担当のPTは重大な業務違反を犯したので解雇した。利用日の前日に辞めたため、相談者への連絡が利用日当日になってしまった。3月分の介護予防訪問看護の請求はしない。」と話す。事業所のいう『重大な業務違反』とは、訪問記録の作成がなかったということである。相談者は、事業所から一方的にサービス終了を言い渡され希望のサービスを受けることができず、また、新しい事業所を決める気持ちにもなれない。事業所からきちんとした説明を聞き直接謝罪してほしい。</p>	<p>区から事業所に確認を取ることを了承を得た上で事実確認を行った。</p> <p>管理者に確認をすると、相談者へのサービス終了のみならず、担当PTが業務違反を起こしていたことについても把握していなかった。契約書と重要事項説明書を確認すると、事業所の都合でサービスを終了する場合は、1ヶ月前に利用者に文書で通知することになっていることを伝えた。介護予防訪問看護は主治医の指示に基づいて提供されているサービスなので、サービスの提供を終了する際には主治医に報告すると同時に、ケアマネジャーとともに次の事業所を探し、事業所が決まれば必要な情報等を引き継ぐことが必要であることを説明し確認する。管理者として業務に責任を持つよう指導すると共に、相談者がきちんとした説明と謝罪を求めていることを伝え対応を求めた。</p>
(9) その他	<p>相</p> <p>母は心疾患のため入院したが病状が安定したのでA区にあるリハビリ病院に転院した。母は自宅に帰りたいと言っているが相談者は働いているため、ご本人が一人で家の中をどうにか歩いてトイレに行ける状態でないと退院は無理だと思う。近日中に1泊の外泊をして様子を見たいと思っているが、ベット等が必要だと考えている。認定結果は4月中旬に出ると思うが介護サービスは利用できるのか。</p>	<p>外泊では介護サービスは利用できないと話すので自費でよいとのことであるため、レンタルベッドの事業所の情報提供を行った。外泊ではなく退院の場合には、暫定で介護サービスの利用ができることを伝え、主な介護サービスについて説明した。現在は、リハビリを開始してから間もないため、リハビリを継続して評価を受けてから外泊するよう助言した。</p>
	<p>相</p> <p>相談者の夫は第2号被保険者であり前立腺のガン末期で入院中である。検査結果により、近日中に退院し通院で抗がん剤の治療を受ける可能性がある。自宅は3階にあるがエレベーターがないため階段の昇降を手伝ってもらいたい。</p>	<p>介護度が認定されれば、定期的な通院の時にはヘルパーによる階段昇降の介助の利用はケアマネジャーがケアプランに位置づけることで対応が可能になることを説明した。また、病状が変化し緊急で受診が必要になった際には、救急車を依頼する方が安全ではないかと助言する。手すりは置き方もあるので特殊寝台も含めケアマネジャーに相談するよう助言した。暫定での介護サービスの利用について説明し「ケアマネマップ」を渡した。加えて「医師会在宅療養支援相談窓口」についても案内する。</p>
	<p>相</p> <p>両親は二人暮らしであり、父は胃がんの手術を受ける予定である。胃を半分ほど切除することになるので退院後は特殊寝台が必要になると思う。入院は3週間ぐらいと言われている。父の退院時期に母が大動脈瘤の手術のため入院することになる。父は、入院前は買い物に行ったりして母の手伝いをしていたが、退院後は手伝わえないと思う。病状についても神経質になっているので、退院後自宅で一人で過ごすのではなく介護老人保健施設に入所させたい。</p>	<p>相談者の父の新規申請を受付した後、暫定での介護サービスの利用について説明した。介護老人保健施設の申し込みは可能であるが、介護度が明らかになってからの入所判定や利用開始となる施設があるので、十分に事情を伝えるよう助言し、「都内老健一覧表」をお渡しした。術後の状態によってはリハビリ目的での転院を主治医から勧められる場合もあるので、主治医と十分に話し合って今後の方針を決めるように助言した。</p>