

## 4 高額サービス費の給付

介護サービスを利用した要介護者・要支援者が、1 か月間に支払った利用者負担額が一定の上限を超えたときは、高額介護（高額介護予防）サービス費として、その超えた分が申請により払い戻されます。（法第 51 条・第 61 条）

### 【対象となる利用者負担額】

高額介護（高額介護予防）サービス費の対象となる利用者負担額とは、介護保険の対象である介護サービス費用の 1 割負担相当額をいい、1 割負担が特別な事情により軽減されている場合は、軽減後の負担額が対象となります。

なお、福祉用具購入費・住宅改修費の 1 割負担や、食費、居住費及びその他の日常生活費等についての利用料は、高額介護（高額介護予防）サービス費の対象となる利用者負担額には含まれません。

### 【所得区分ごとの月額上限】

高額介護（介護予防）サービス費での 1 か月の利用者負担上限額は、所得区分に応じて、世帯単位及び個人単位で設定されています。所得区分は食費・居住費の利用者負担段階と基本的に同一となっています。

所得区分	上限額
(1) 下記 (2) 又は (3) に該当しない場合	世帯で 37,200 円
(2) ①市町村民税世帯非課税 ② 24,600 円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	世帯で 24,600 円
市町村民税世帯非課税で、[ 公的年金等収入金額 + 合計所得金額 ] の合計額が 80 万円以下の場合	個人で 15,000 円
市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	
(3) ①生活保護の被保護者 ② 15,000 円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	①個人で 15,000 円 ②世帯で 15,000 円

### ※個人の高額介護（高額介護予防）サービス費の支給額

高額介護（高額介護予防）サービス費の支給は個人単位で、負担の上限額を超えた世帯合算負担額を個人の負担額の割合で按分した額となります。

なお、個人での負担上限額が 15,000 円とされているものについては、上記の計算の結果、[利用者負担額（個人）－個人の高額介護サービス費支給額] (A) が 15,000 円を超える場合は、(A) が 15,000 円になるよう支給額が引き上げられます。

$$\text{個人の高額介護サービス費支給額} = (\text{利用者負担世帯合算額} - \text{世帯の上限額}) \times \frac{\text{利用者負担額（個人）}}{\text{利用者負担世帯合算額}}$$

### 【申請方法】

対象となる利用料負担額が負担上限額を超える場合、保険者へ申請し、払い戻し（償還）を受けます。

## 5 高齢者医療制度

### ○ 後期高齢者医療制度の運営

- ・後期高齢者医療制度は、都内すべての区市町村が加入する「東京都後期高齢者医療広域連合」が運営しています。(広域連合は、都道府県ごとに設置しています。)
- ・申請等の窓口業務や保険料徴収等は各区市町村が担当しています。

### ○ 後期高齢者医療制度の加入者（対象者）

- ・都内に住む 75 歳以上の方（現在加入している医療保険制度（国民健康保険、健康保険、共済組合など）に関係なく、75 歳の誕生日から対象となります。)
- ・65 歳以上で一定の障害（※）があると広域連合から認定された方（お住まいの区市町村の後期高齢者医療担当窓口申請し、広域連合の認定を受けた日から対象となります。）  
（※）国民年金証書（障害年金 1・2 級）、身体障害者手帳 1～3 級及び 4 級の一部、精神障害者保健福祉手帳 1・2 級、東京都愛の手帳 1・2 度などに該当する方
- ・外国人の方でも、3 か月を超える一定の在留資格のある場合は加入者となります。
- ・生活保護受給者などの適用除外要件に該当している方は除きます。

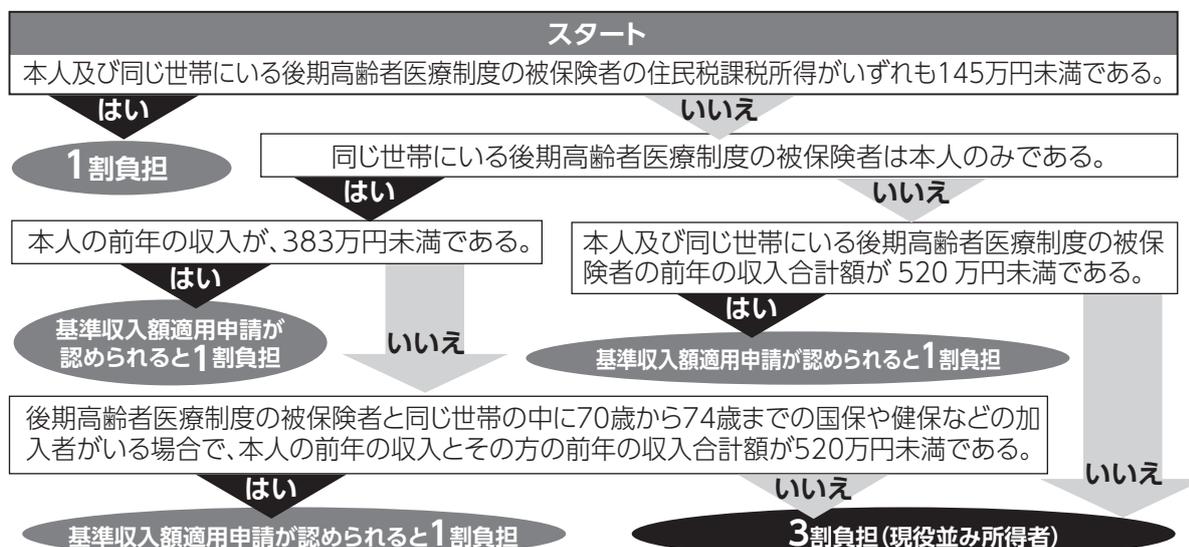
### ○ 一部負担金

- ・医療機関の窓口で支払う医療費の一部負担金の割合は 1 割又は 3 割です。

#### 【一部負担金の割合判定基準】

住民税課税所得	所得区分	自己負担割合
同じ世帯にいる後期高齢者医療制度の被保険者全員の住民税課税所得が 145 万円未満の被保険者	一般	1 割
住民税課税所得が 145 万円以上ある被保険者やその方と同じ世帯にいる被保険者	現役並み所得者	3 割

- ・住民税課税所得が 145 万円以上の方でも、以下のいずれかの条件を満たす方は、お住まいの区市町村の後期高齢者医療担当窓口申請（※）し、広域連合が認めると 3 割から 1 割に変更となります。（※基準収入額適用申請といいます。）



(参考) 前期高齢者 (65 歳から 74 歳) の患者負担

年齢 (所得区分)		自己負担割合
70 歳未満	—	3 割
70 歳から 74 歳	(一般)	1 割 (※ 1)
	(現役並み所得者 ※ 2)	3 割

※ 1 法定上は 2 割負担ですが、平成 25 年度末までの間、国の特例措置により 1 割負担となっています。平成 26 年度以降の取扱いは未定です。

※ 2 現役並み所得者の基準は、加入する各医療保険の保険者にお問い合わせ下さい。

○ 高額療養費

- ・ 1 か月に医療機関の窓口で支払った一部負担金が高額になった時は、申請して認められると、自己負担限度額 (下表) を超えた分が払い戻されます。

所得区分	外来 + 入院 (世帯単位) の限度額		(参考) 食事の標準負担額 (一般病床の場合) ※ 3
	外来 (個人単位) の限度額		
現役並み所得者 (3 割)	44,400 円	80,100 円 + (10 割分の医療費 - 267,000 円) × 1% (※ 2)	1 食当たり 260 円
一般 (1 割)	12,000 円	44,400 円	
低所得者 (住民税非課税等) ※ 1	II	8,000 円	1 食当たり 210 円 (過去 12 か月の入院日数が 90 日以内)
			1 食当たり 160 円 (過去 12 か月の入院日数が 90 日超)
	I	15,000 円	1 食当たり 100 円

※ 1 低所得 II : 世帯全員が住民税非課税である方

低所得 I : 世帯全員が住民税非課税であって、所得が一定基準以下 (年金 80 万円以下) の方及び老齢福祉年金受給者

※ 2 過去 12 か月間に 4 回以上高額療養費の支給があった場合、4 回目以降は多数該当として 44,400 円となります。

※ 3 入院時の食事代や差額ベッド料などは支給の対象外となります。

☆月の途中で 75 歳の誕生日を迎えた月に限り、それまで加入していた医療保険と、新たに加入した後期高齢者医療制度の両方の限度額がそれぞれ半額となります (個人ごとに限度額を適用します)。

(参考) 前期高齢者の高額療養費  
【70歳未満】

所得区分	自己負担限度額	多数該当の場合
上位所得者(※)	150,000円 + (10割分の医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円
一般	80,100円 + (10割分の医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
低所得者	35,400円	24,600円

※社保(健保組合など)は標準報酬月額53万円以上の場合(日雇特例被保険者を除く)。国保は当該年度の国民健康保険料(税)の算定の基礎となる基礎控除後の世帯の総所得金額等が600万円を超える世帯。

【70歳以上75歳未満】

所得区分	外来+入院(世帯単位)の限度額	
	外来(個人単位)の限度額	
現役並み所得者(3割)	44,400円	80,100円 + (10割分の医療費 - 267,000円) × 1% (※2)
一般(1割)	12,000円(※1)	44,400円(※1)
低所得者 (住民税非課税等)	II	24,600円
	I	15,000円

※1 平成20年4月から、70歳以上75歳未満の患者負担が1割から2割に変更となることに伴い、一般の者の自己負担限度額も引き上げられる予定であったが、患者負担が平成24年度まで政府・与党決定により凍結されたために据置されている。

※2 多数該当の場合、44,400円。

○ 高額介護合算療養費

- ・世帯での1年間(毎年8月1日から翌年7月31日まで)の後期高齢者医療の一部負担金等の額と介護保険の利用者負担額の合算額が、世帯の自己負担限度額を超えるときは、申請して認められると、それぞれの制度から払い戻されます。

所得区分	後期高齢者医療制度 + 介護保険		被用者保険又は国保 + 介護保険	被用者保険又は国保 + 介護保険
	世帯単位の自己負担限度額(年額)		世帯単位の自己負担限度額(年額)(70歳~75歳未満)	世帯単位の自己負担限度額(年額)(70歳未満)
現役並み所得者	67万円(89万円)		67万円(89万円)	126万円(168万円)
一般	56万円(75万円)		56万円(75万円)※	67万円(89万円)
低所得者 (住民税非課税等)	II	31万円(41万円)	31万円(41万円)	34万円(45万円)
	I	19万円(25万円)	19万円(25万円)	

※平成20年4月から、70歳以上75歳未満の患者負担が1割から2割に変更となることに伴い、一般の者の自己負担限度額も引き上げられる予定であったが、患者負担が平成24年度まで政府・与党決定により繰り延べされたために据置されている。

## 6 保険優先の公費負担医療と介護保険

要介護者等が難病対策等で受けていたサービスが介護サービスとして存在する場合は、原則として介護保険が適用されます。

サービス費用は、9割を介護保険で給付し、自己負担に当たる1割については、公費負担を適用します。公費負担は、原則として現物給付で、サービス事業所・施設は、公費適用後の負担（①公費適用分の制度ごとの本人負担分と、②介護保険適用分の1割負担等）を徴収し、公費適用分もあわせて国民健康保険団体連合会に請求することになります。

※負担割合は、公費負担医療の種類、本人の状況によって異なります。

### 【主な保険優先の公費負担医療等一覧（東京都公費助成含む）】

公費負担医療	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所リハビリテーション		短期入所療養介護		介護老人保健施設	介護療養型医療施設	資格証明	本人負担
				介護老人保健施設	医療機関	介護老人保健施設	医療機関				
感染症法（一般患者）							○		○*	患者票	5%* 食費を除く
感染症法（従業禁止、命令入所者）	○*		○*							患者票	あり* 従業禁止者
障害者自立支援法*' （精神通院医療）21	○									自立支援医療受給者証	あり
障害者自立支援法*' （精神通院医療）93	×										
障害者自立支援法*' （更生医療）	○※	○※			△※				△※	自立支援医療受給者証	あり
原爆被害者援護法 （一般疾病医療費）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	被爆者手帳	なし
特定疾患治療研究事業	○	○	○						○	受給者証	あり
先天性血液凝固因子障害等 治療研究事業	○	○	○						○	受給者証	あり
石綿による健康被害の救済	○	○	○	○	○	○	○	○	○	石綿健康被害医療手帳	なし

※このほか、訪問介護に関する障害者施策特別対策及び生活保護法の介護扶助等があります。

※'平成25年4月より「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」となります。

※対象となる医療等の範囲に制限があります。

保険優先公費の一覧（適用優先度順）（国）

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
1	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	10	患者票	95	介護保険を優先し95%までを公費で負担する	医療機関の短期入所療養介護、医療機関の介護予防短期入所療養介護及び介護療養施設サービスにかかる特定診療費並びに介護老人保健施設の短期入所療養介護、介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護及び介護保健施設サービスにかかる特別療養費
2	障害者自立支援法（平成17年法律第123号）「通院医療」	通院による精神障害の医療	21	受給者証	100	介護保険利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護
3	障害者自立支援法「更生医療」	身体障害者に対する更生医療（リハビリテーション）	15	受給者証	100	介護保険利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、医療機関の通所リハビリテーション、医療機関の介護予防通所リハビリテーション及び介護療養施設サービス
4	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様（医療全般）	19	被爆者手帳	100	介護保険残り全額公費（※）	介護老人保健施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て
5	被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について（平成14年4月1日健発第0401007号）	被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患又は関連する身体化症状・心身症のみ	86	受給者証	100	介護保険残り全額公費（※）	訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、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、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの医療系サービスの全て
6	特定疾患治療研究事業について（昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	51	受給者証	100	介護保険利用者本人負担額がある（※）	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関の訪問リハビリテーション、医療機関の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導及び介護療養施設サービス
7	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について（平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	同上	51	受給者証	100	同上	同上
8	「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成4年4月30日環保業発第227号環境事務次官通知）「療養費及び研究治療費の支給」	水俣病発生地域において過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性のある者における水俣病にもみられる症状に関する医療	88	医療手帳、被害者手帳	100	介護保険残り全額公費（※）	介護老人保健施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護老人保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
9	「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知）「研究治療費の支給」	メチル水銀の曝露に起因するものでないことが明らかなものを除く疾病等の医療	88	医療手帳	100	介護保険残り全額公費（※）	介護老人保健施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護老人保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
10	「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」について（平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知）「医療費の支給」	茨城県神栖町におけるジフェニルアルシンの曝露に起因する疾病等の医療	87	医療手帳	100	介護保険残り全額公費（※）	介護老人保健施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護老人保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
11	石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）「指定疾病に係る医療」	指定疾病に係る医療	66	石綿健康被害医療手帳	100	介護保険残り全額公費	介護老人保健施設サービスを含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護老人保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
12	特別対策（障害者施策）「全額免除」	障害者施策利用者への支援措置	58	受給者証	100	介護保険残り全額公費	訪問介護、介護予防訪問介護、夜間対応型訪問介護
13	原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	低所得者の被爆者に対する訪問介護、介護予防訪問介護	81	被爆者健康手帳	100	介護保険残り全額公費（※）	訪問介護、介護予防訪問介護
14	原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	被爆者に対する介護福祉施設サービス等、地域密着型介護老人福祉施設サービス、通所介護、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護	81	被爆者健康手帳	100	介護保険残り全額公費（※）	介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設サービス、通所介護、介護予防通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護
15	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成19年法律第127号）「介護支援給付」	介護保険の給付対象サービス	25	介護券	100	介護保険利用者本人負担額がある	介護保険の給付対象と同様
16	生活保護法の「介護扶助」	介護保険の給付対象サービス	12	介護券	100	介護保険利用者本人負担額がある	介護保険の給付対象と同様

※ただし、保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担しない。

## 7 生活保護制度

### 【生活保護制度の概要】

生活に困窮する国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、最低限度の生活を保障すると共に自立を助長することを目的として、生活保護制度があります。

	内 容	
保護の要件	厚生労働大臣が定める保護の基準と比べて、それ以下である場合 自分の生活の維持のために、利用しうる資産（預金等）、能力、扶養義務者の扶養、その他あらゆるもの（年金・その他の収入等）を最低限度の生活の維持のために活用してもなお、厚生労働大臣が定める保護の基準に達しないとき。なお、保護は世帯を単位として実施される。	
扶助の種類	生活扶助	衣食、その他日常生活の需要を満たすための扶助（金銭給付）
	住宅扶助	家賃・間代・地代・補修費その他住宅の維持費を支払う必要があるときの扶助（金銭給付）
	教育扶助	児童が義務教育を受けるときの扶助（金銭給付）
	介護扶助	介護保険による介護サービスを受けるときの扶助（現物給付）
	医療扶助	怪我や病気で医療を必要とするときの扶助（現物給付）
	出産扶助	出産をするときの扶助（金銭給付）
	生業扶助	生業に必要な資金、器具や資料を購入する費用、技能を修得するための費用、就労のための費用を必要とするときの扶助（金銭給付）
	葬祭扶助	葬祭を行うときの扶助（金銭給付）
問い合わせ	各福祉事務所	

### 【介護保険施設入所者の生活費】

介護保険施設に入所する生活保護受給者には、介護保険の自己負担分とは別に、理美容代や嗜好品購入等の生活費が支給されます。施設が利用者の同意を得て徴収する理美容代や日常生活に要する費用は、この生活費から負担することとなります。

### 【介護扶助の概要】

介護扶助は、介護保険の給付の自己負担分を対象として給付します。介護保険の被保険者でない者の場合は、介護保険給付相当分も介護扶助の対象となります。介護扶助の対象となるサービスは、介護サービス計画に基づき行うサービスに限ります。

（対象者）表1参照

（給付の方法）生活保護法の指定を受けた指定介護機関（介護保険の指定事業者、介護保険施設）に委託して行います。

- ① 介護保険の被保険者である生活保護受給者（【表1】中の（A）、（B）の者）
  - ・要介護認定、介護サービス計画の作成は、介護保険制度で実施します。
  - ・介護扶助の対象は、介護保険給付の自己負担分です。
    - 各サービス費の1割分
    - 高額介護サービス費支給に係る自己負担上限額 15,000円
    - 特定入所者介護サービス費支給に係る自己負担限度額

(介護保険で給付されるのは、各サービス費 9 割、高額介護サービス費 (生活保護受給者の負担上限額 15,000 円を超える額)、介護保険施設入所、短期入所サービス利用の場合の食費、居住費、滞在費の特定入所者介護サービス費)

- ・生活保護受給者についても、「介護保険負担限度額認定証」を確認します。

② 介護保険の被保険者以外の生活保護受給者 (【表 1】中の (C) の者)

- ・要介護認定は介護保険と同様の基準で実施します。介護サービス計画の作成は、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に委託します。
- ・介護扶助は、介護保険の給付対象となる費用の全額となります。

○各サービス費 10 割

○特定入所者介護サービス費の支給対象となる食費、居住費、滞在費の基準費用額の範囲の額

【表 1】 介護扶助の対象者

		被保険者資格	介護扶助の対象者	介護費用負担	介護扶助の対象となるサービス
65 歳以上	介護保険第 1 号被保険者 (A)	区市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者	介護保険の要介護認定で、要介護又は要支援状態と認定された者	介護保険で 9 割と高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費を負担	介護保険と同様 (サービスの提供は、生活保護法による指定介護機関に限る)
40 歳以上 65 歳未満	介護保険第 2 号被保険者 (B)	区市町村の区域内に住所を有する 40 ~ 65 歳未満の医療保険加入者	介護保険の要介護認定で、16 種類の特定期病に起因する要介護又は要支援状態と認定された者	介護扶助で介護保険の利用者負担分を負担	
	介護保険被保険者以外の者 (C)	被保護者は、国民健康保険には加入できないため、大多数は介護保険の被保険者となることができない		介護扶助で 10 割負担	

(介護報酬の請求方法)

- ・指定介護機関は、介護報酬の請求にあたり、生活保護の受給者番号等が記載された「介護券」を福祉事務所から交付を受ける必要があります。請求は、介護扶助分を生活保護の公費として一般の被保険者と同様に国保連に請求します。
- ・介護保険の被保険者である生活保護受給者の高額介護サービス費は、介護報酬の支払とあわせて国保連により現物給付されます。

(本人支払額について)

生活保護受給者の収入状況等により、介護保険の自己負担分を受給者本人が負担する「本人支払額」が生じる場合があります。介護券に本人支払額の記載がある場合は、指定介護機関はその額を生活保護受給者から徴収します。

【サービス実施上の留意事項】

- ① 介護保険施設の入所の場合、生活保護受給者の個室利用は認められていません。例外的な利用は、福祉事務所が認めた場合に限られます。
- ② 特定入所者介護サービス費が支給される場合の食費、居住費及び滞在費については、生活保護受給者は、基準費用額又は自己負担限度額を超える額の徴収は認められません。

【問い合わせ先】 各福祉事務所生活保護担当

## 8 成年後見制度と地域福祉権利擁護事業

福祉サービスの利用には、事業者との契約が必要だが、判断能力が不十分な場合でも、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）を利用することにより、安心してサービスを受けることができます。

### 【成年後見制度（法定後見）と地域福祉権利擁護事業との関係】

図表 1 制度設計・利用手続きから見た両制度の相違点・特徴

	成年後見制度（法定後見）	地域福祉権利擁護事業
担い手	○補助人、保佐人、成年後見人～親族、弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門職、法人（いずれも家庭裁判所が選任）	○都道府県・指定都市社協 ○事業の一部を区市町村の社協等（基幹的社協等）に委託～専門員、生活支援員による援助の実施
利用開始の手続き	○家庭裁判所に申立て、家庭裁判所の審判 ○申立てできるのは、本人、配偶者、四親等以内の親族、区市町村長等	○基幹的社協等に相談・申込み ○利用者本人または成年後見人等と基幹的社協等の契約
対象者の判断能力の判定	○医師の診断書・鑑定書に基づき、家庭裁判所が判断	○「契約締結判定ガイドライン」により専門員が判定 ○判定が困難な場合には、専門家からなる契約締結審査会で判断
監視、監督	○家庭裁判所（家庭裁判所が別に必要と認める場合には別に選任される）	○契約締結審査会 ○福祉サービス運営適正化委員会
費用負担	○申立費用は、申立者の負担が原則（本人に求償可） ○後見報酬は、利用者の負担が原則（家庭裁判所が額を決定）	○契約前の相談は無料、契約後の支援は利用者の負担 ○都内基本料金～1回1時間当たり1,000～2,500円程度 ○生活保護受給者は一定の範囲で免除
制度利用に伴う資格制限	○保佐類型、後見類型には医師等の資格、会社役員、公務員等の地位、選挙権（後見類型のみ）等の制約あり	○なし

図表 2 援助の範囲から見た両制度の守備範囲

生活ニーズ	成年後見制度		地域福祉権利擁護事業 (委任契約)
	同意・取消権が 付与される範囲	代理権が付与 される範囲	
<b>日用品の購入など、日常生活に関する行為</b> ・ 食料品や被服の購入のための金銭管理 ・ 預金通帳や銀行印の保管 ・ 年金の受領 等		対象になりうる	相談・助言・情報提供が基本
<b>生活や療養看護に関する事務</b> ・ 介護保険サービスの利用契約 ・ 病院入院契約 等			
<b>重要な財産行為</b> ・ 不動産の処分 ・ 遺産分割 等			

『地域福祉権利擁護事業とは』（平成 22 年 3 月社会福祉法人東京都社会福祉協議会発行）より抜粋

<問い合わせ先>

**【成年後見制度】**

各区市町村	成年後見制度所管課
区市町村の社会福祉協議会など	成年後見制度推進機関（「権利擁護センター」、「成年後見センター」、「権利擁護担当」）等の窓口
東京家庭裁判所 後見センター (23 区及び島しょ)	03 - 3502 - 8311 (代表)
東京家庭裁判所 立川支部 (上記以外の市町村)	042 - 845 - 0324・0325

**【地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）】**

区市町村の社会福祉協議会など	「権利擁護センター」「成年後見センター」、「権利擁護担当」等の窓口
東京都社会福祉協議会	03 - 3268 - 1149 (権利擁護担当)

## 9 国保連合会における苦情相談について

(「平成 24 年度指定更新事業者研修会第 2 回」95 頁から 98 頁まで抜粋・一部改)

東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部 介護相談指導課

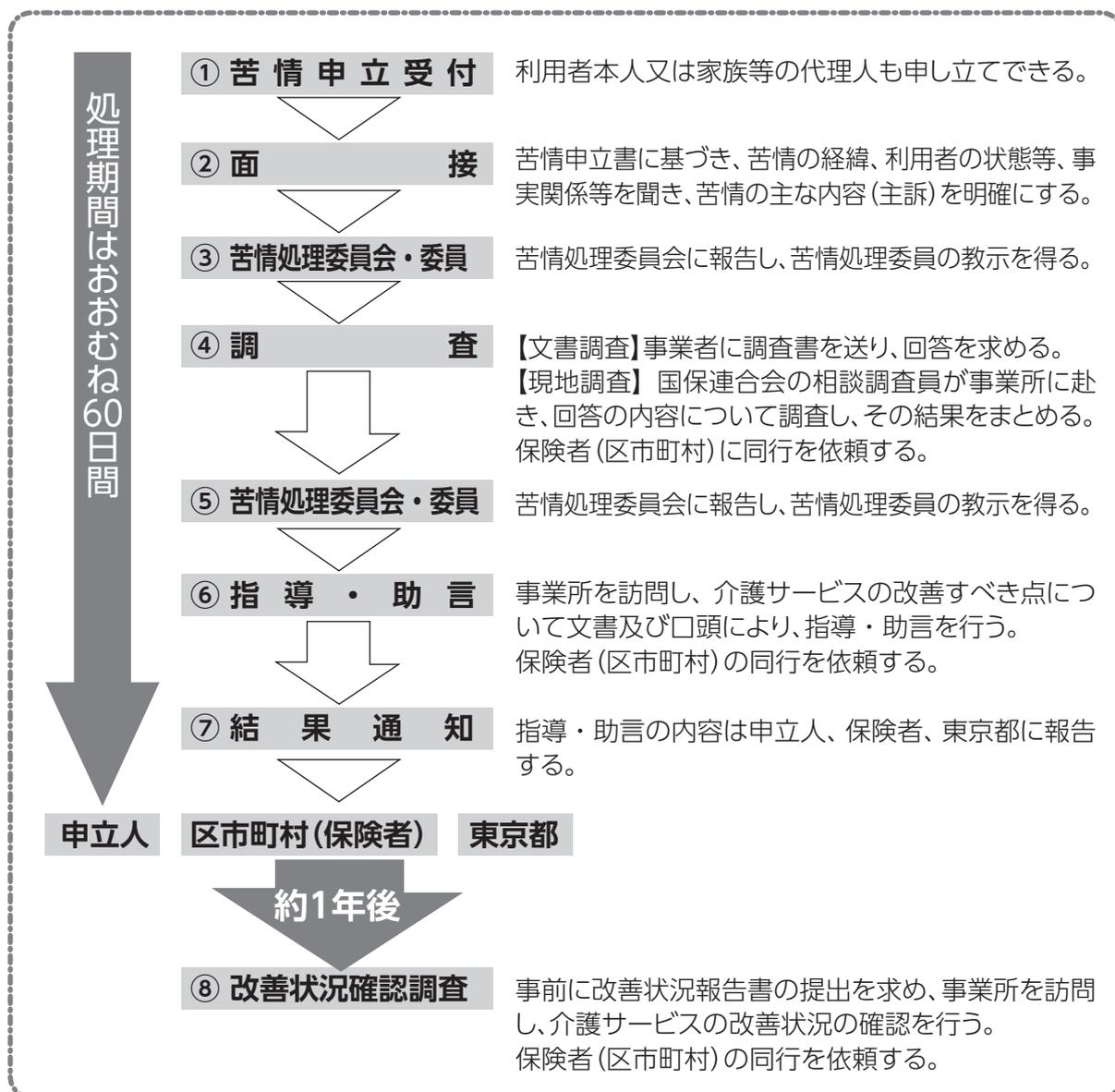
### 1 国保連合会における苦情相談の状況

#### (1) 苦情相談等件数

(件)

年度	21 年度	22 年度	23 年度
相談・苦情総数	1,061	1,009	971
(再掲) 苦情申立件数	41	47	40
(再掲) 指導助言件数	21	20	18

#### (2) 苦情申立対応の主な流れ



### (3) 苦情申立対応の対象

- (1) 介護保険法上の指定サービスへの苦情である場合
- (2) 介護サービス提供事業者、居宅介護支援事業者、保険者（区市町村）等において取り扱うことが困難な場合で、申立人が、国保連合会での対応を希望される場合
- (3) 事業所所在地と利用者の居住地の区市町村が異なり、申立人が、国保連合会での対応を希望される場合

### (4) 国保連での苦情申立対応の対象とならないもの

- 既に訴訟を起こしているもの、および訴訟が予定されているもの
  - 損害賠償などの責任の確定や謝罪を求めるもの
  - 治療内容など医療に関するものや医師の判断に関するもの
  - 要介護認定や保険料等の行政処分に関するもの 等
- \* 国保連合会の苦情対応では、申立人と事業者間の調整や斡旋は行わない。
- \* 基準該当サービスや市町村特別給付は、国保連合会の苦情対応の対象にはならない。

## 2 苦情対応状況

### (1) 各サービスに共通する苦情の要因

#### ① 利用者・家族への説明不足

サービス提供が適切に行われていたとしても、説明が不十分だったために苦情となる例が多く見受けられます。また、事業者としては十分説明を行ったつもりでも、利用者や家族は十分理解できていないままサービスが行われたために苦情となる場合もあり、口頭での説明だけでなく、文書による説明を併せて行うなど利用者等の理解と同意について確認していく工夫が必要です。

#### ② 利用者の状態把握の不足

利用者の状態把握が十分行われていなかったことが原因で、転倒や状態悪化等利用者の状態変化に適切に対応できないケースが見受けられます。利用者の転倒、状態悪化等を防止し、適切に対応するためには、利用者の状態を日頃からの的確に把握することが大変重要です。

#### ③ 事業所内外での連携（情報の共有、組織的対応等）の不足

- \* 事業所内での職員間の連携、運営主体との連携
- \* 事業所外の関係者（介護支援専門員、他のサービス提供事業所、医療機関、保険者等）との連携

事業所内の職員間で必要な情報の共有化が出来ていない、介護支援専門員や主治医との連絡調整が不足していた等、利用者にかかわる関係者間での連携不足に起因する苦情や事故等が見受けられます。

利用者に安全で適切なサービスを提供するためには、事業所内において職員間の役割や責任を明確にして情報の共有化を図り、連携体制を確立しておくことが重要です。

特に、利用者への対応に困難を抱えた場合は、サービス担当者会議等の活用により、関係者が協同して対応することが重要です。

#### ④ 記録の不備

記録は、事業者が提供したサービスの具体的な内容や苦情、事故、状態悪化等の対応を実証するものであり、利用者の状態を適切に把握するために重要なものです。また、利用者等からサービス提供状況等の説明を求められた時の説明資料としても重要です。事業者は、必要な情報が的確に記録できるよう整備するとともに、保管を徹底する必要があります。

#### (2) 国保連に寄せられた苦情内容から見える、事業所・施設に求められるもの

- 「説明と同意」「利用者の状況把握」の重要性
- サービスの担い手の質の向上・専門性の向上（適切な利用者の状態把握・サービス計画の作成）
- 利用者や家族等とのコミュニケーションの円滑化
- 日常的な相談体制の確立
- 危機管理の徹底（記録の重要性など）
- 困難ケースへの適切な対応
- 組織力のレベルアップ

#### (3) 国保連の指導助言後に確認された「事業者のサービス改善への取り組み」

- 管理者の意識変革
- 組織体制の充実
- 利用者・家族への適宜適切な対応
- 事故対応の改善（マニュアル作成・危機管理意識向上への取り組み）
- 記録に関するスキルアップや記録様式の工夫
- 研修体制の強化（接遇・介護の知識や技術）

### 3 苦情の有効活用を

- 苦情はサービス改善のための情報の宝庫