

東京都介護支援専門員更新研修

介護保険制度論

長谷憲明

平成19年6月10日 9時30分～11時30分
東京都社会福祉保健医療研修センター

狙い

- ・ 介護保険制度の基本的枠組みの理解
- ・ 18年度改正及び改正に伴う考え方の変容について
- ・ 介護支援専門員の役割の再確認

目次

| | | | |
|-----|------------------------|-------|-----|
| I | 平成18年度介護保険制度改正内容 | ----- | p2 |
| II | 地域包括支援センター概要 | ----- | p5 |
| III | 介護予防重視（新予防給付の創設）の考え方 | ----- | p10 |
| IV | 運営基準の遵守 | ----- | p13 |
| V | 居宅介護支援専門員と施設介護支援専門員の連携 | ----- | p15 |
| VI | まとめ | ----- | p16 |
| ◇ | その他（資料） | | |
| 1 | 高齢者虐待防止法 | ----- | p17 |
| 2 | 介護保険事業者情報の公表について | ----- | p18 |
| 3 | サービスに関する苦情等 | ----- | p19 |

財団法人 東京都高齢者研究・社会福祉振興財団

I 平成18年度介護保険制度改革内容（19年度改正を含む）

1 改正は「3つの視点」

- ・ 2000（平成12）年4月、介護保険制度がスタート
- ・ 2005年6月、施行から5年を経て制度の見直し、2006（平成18）年4月から、改正介護保険法が実施（★居住費・食費の自己負担化など、一部の改正は17年10月から実施）
- ・ 今回の改正を考える公式の視点

| |
|-------------------|
| ① 明るく活力ある超高齢社会の構築 |
| ② 制度の持続可能性 |
| ③ 社会保障の総合化 |

★背景は、日本の社会が少子高齢化していること、介護保険の給付費が急増等

◆介護保険対象者の増加◆

| 介護保険スタート | 2000年 | 2003年 | 2005年 |
|----------|---------|---------|---------|
| 被保険者数 | 2,165万人 | 2,398万人 | 2,524万人 |
| 伸び率 | | 1.094 | 1.166 |
| 認定者数 | 218万人 | 348万人 | 417万人 |
| 伸び率 | | 1.596 | 1.913 |
| 認定率 | 0.101 | 0.145 | 0.165 |

※『地域包括支援センター業務マニュアル』（H17.12.19）をもとに作成

※伸び率は対2000年比。2003、2004年は4月末、2005年は6月末の数値

※なお、実際のサービス利用者は認定者の8割程度である

◆総事業費と第1号被保険者保険料の額の見込み◆

| | 第1期 (H12~14) | 第2期 (H15~17) | 第3期 (H18~20) | 第4期 (H21~23) | 第5期 (H24~26) |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 総事業費 | 4.0兆円 | 5.5兆円 | 7.2兆円 | 8.8兆円 | 10.6兆円 |
| 伸び率 | | 38% | 31% | 21% | 21% |
| 保険料 | 2900円 | 3300円 | 4090円 | 5100円 | 6000円 |
| 伸び率 | | 13% | 30% | 20% | 20% |

※H16.12.24 介護保険制度改革に関する資料集（厚労省）より

※保険料は月額

2 2005年法改正のポイントは6つ

① 改正ポイント 予防重視型システムへの転換

【課題】

軽度者（要支援・要介護1）の大幅な増加

軽度者に対するサービスが、状態の改善につなげていない。

【対応】

サービスが軽度者の状態の改善につながるよう、新予防給付を創設。

介護保険の非該当者の介護予防などのために、地域支援事業を創設する。

それらをマネジメントする機関として、地域包括支援センターを創設する。

② 改正ポイント 施設給付の見直し

【課題】

在宅と施設の利用者負担の公平性。

→同じ要介護状態でも、在宅生活者のほうが、施設入所者よりも自己負担額が大きくなっている。

介護保険と年金給付の重複の是正。

→★社会保障制度は、制度ごとに独立して実施されていたため、給付が重複、入院・入所中の高齢者の場合、医療・介護保険給付と年金給付は同じ生活保障機能を持つため、給付額に重複部分が生じていた。

【対応】

在宅で暮らしている高齢者等とのバランスに配慮して、介護保険 3 施設*（特養、老健、医療施設）とショートステイの利用者から居住費・食費を、デイサービス・デイケアの利用者から、食費を新たに徴収する。

一方で、低所得者には、負担限度額を設定し、差額を支給する（補足給付）。

③ 改正ポイント 新たなサービス体系の確立

【課題】

ひとり暮らし高齢者や認知症（痴呆性）高齢者の増加。

在宅支援の強化。

高齢者虐待への対応。

医療と介護の連携。

【対応】

在宅サービスの充実や施設入所の代替にもなるよう、市町村が事業者の指定・監督を行う「地域密着型サービス」を創設する

④ 改正ポイント サービスの質の確保・向上

【課題】

指定取消事業者が増加するなか、質の確保が必要。

利用者によるサービスの選択を通じた質の向上。

実効性のある事後規制ルール。

→事前の参入要件を緩和し、参入後の検査等を強化する→事後規制

ケアマネジメントの公平・公正の確保

【対応】

介護サービス事業者に、事業内容の情報開示を義務づけた。

事業者指定の更新制（6年間）、ケアマネジャー資格の更新制（5年ごと）

⑤ 改正ポイント 負担のあり方・制度運営の見直し

【課題】

低所得者への配慮。

市町村の事務負担の軽減。

市町村が、より主体性を発揮できる保険運営。

【対応】

第1号被保険者の保険料、要介護認定調査、ケアマネジメント体制の見直しなど。

保険者機能の強化（＝保険者の権限の強化）

⑥ 改正ポイント 介護サービス基盤のあり方を見直し

【課題】

住み慣れた地域で生活継続が可能な「介護・福祉基盤」の整備。

地域再生のための補助金改革。

【対応】

介護保険施設の整備費を交付金化→ 地域介護・福祉空間整備等交付金の創設

3 改正後の介護保険の全体像

右図は、改正後の全体像をまとめたものです。色のついた部分が、新たに創設された主な機関・サービスです。

地域の健診などで「要介護状態となるおそれがある」と診断された高齢者（＝特定高齢者）は、地域包括支援センターのマネジメントのもとで、介護予防プログラムを受けることができます。これは地域支援事業の一環です。

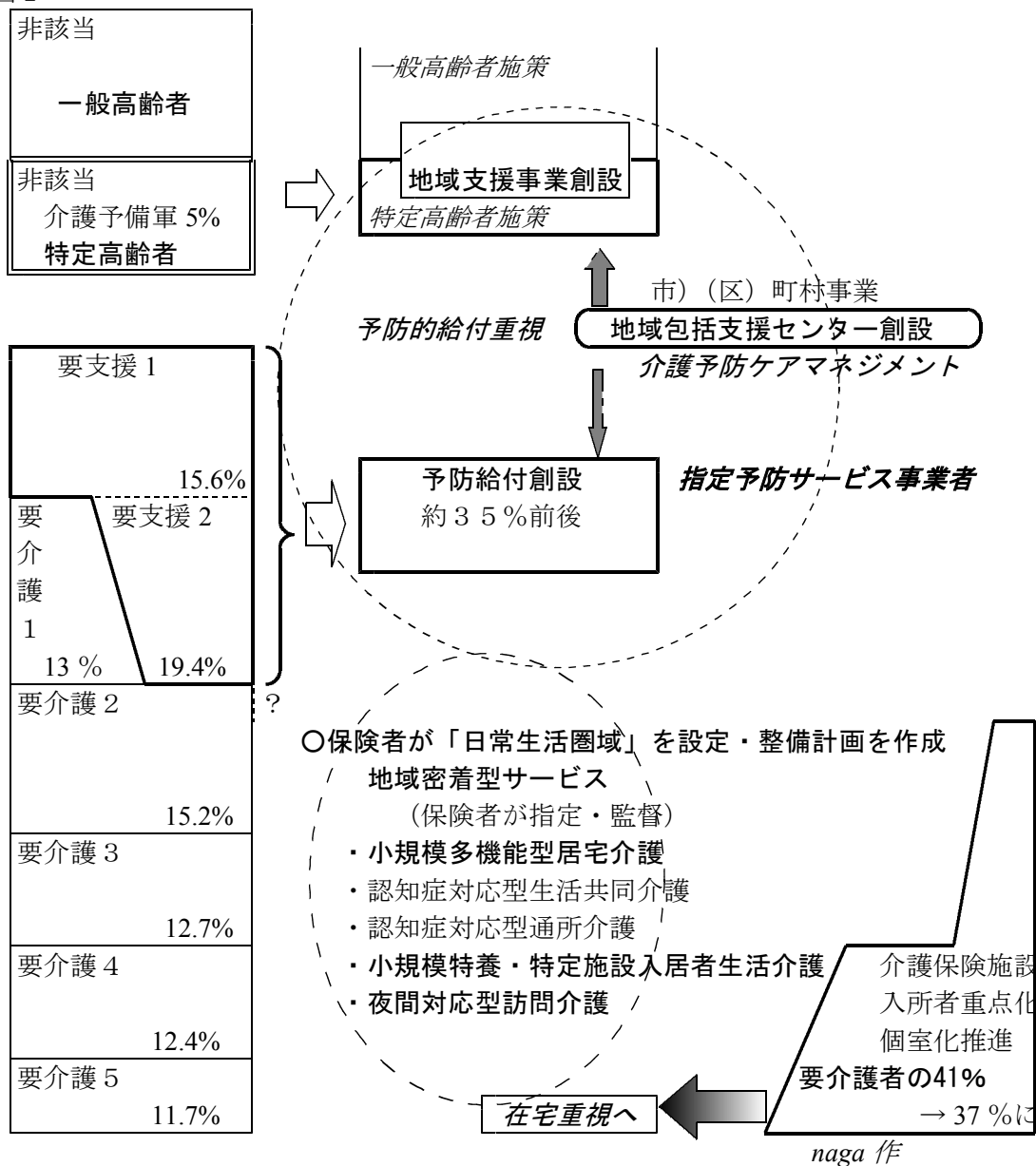
地域支援事業は、一般の高齢者（特定高齢者ではない高齢者）も対象となり、一般高齢者に対しては、介護予防に関する普及・啓発などが行われる。

また、新しいサービスとしては、大きく「地域支援事業」「新予防給付」「地域密着型サービス」という3種類が創設されました。

★ 地域密着型サービスは、在宅での生活が困難になったときに、住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービス。介護保険制度の「在宅重視」の方向性を示したものと見える。地域密着型サービスでは、★保険者（市町村）が計画を作成し、事業者の指定、指導・監督を行う。また、保険者が地域の特性に応じた「日常生活圏域」を設定し、介護予防や地域密着型サービスの事業は、この単位ごとに展開されることになる。

参考 18年度改正によるしくみの全体像

図1



注、左下枠の中の％は、平成17年10月の要介護認定者の分布割合。介護予備軍の5％はそれとは別に、介護保険の非該当の高齢者で、介護予防ケアマネジメントに基づき介護予防事業を利用する者

18年度制度改正に伴うしくみの全体像は上図のとおりだが、主な制度の改正点は次のとおり

II 地域包括支援センター概要

新介護保険制度のケアマネジメントを含む総合相談・支援機能の中心を担う機関として、在宅介護支援センターに変わり「地域包括支援センター」が創設された。その機能は、市（区）町村が実施主体として行う介護予防ケアマネジメントのほかに、地域住民の心身の健康の維持や生活の安定のため必要なさまざまな支援内容とされ、今後地域の福祉拠点として、非常に重要な役割を果たすことが期待されている機関

1 地域包括支援センター概要

(1) 地域包括支援センター設置目的

目的は「地域住民の心身の健康の維持及び生活安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること 法 115-39-1」

(2) 地域包括支援センターの基本機能

- 1) 共通の支援基盤構築 → ネットワーク
- 2) 総合相談支援・権利擁護
- 3) 包括的・継続的マネジメント支援
- 4) 介護予防マネジメント

} 4つの基本機能

複数の専門職の配置と多職種協働

2 各機能について

(1) 地域包括支援ネットワークの構築

1) ネットワークの構成メンバー

行政機関、医療機関、介護保険サービス事業者、地域のサービス利用者、家族や住民との関係、職能団体、民生委員等、その他の団体（NPO・社会福祉協議会等）

2) ネットワークの種類

- ・地域包括支援センター単位のネットワーク
- ・市（区）町村単位のネットワーク
- ・市（区）町村の圏域を越えたネットワーク

上記①～③の重層的ネットワーク も考えられる

3) 地域包括支援センター運営協議会との関係

（運営協議会の所掌事務）

①センター設置に関すること

- ・センターが担当する圏域の設定
- ・センター業務の法人への委託
- ・センター業務を委託された法人による予防給付に係る業務の実施
- ・センターが予防給付のマネジメントを委託できる居宅介護支援事業所の決定

②センターの公平・中立に関すること

③センター職員確保に関すること

4) 地域包括支援センターの人材

単に資格要件を満たすだけでなく高い知識を有したもの

5) 個人情報保護

地域包括支援センターの職員としての守秘義務

① 地域包括支援センターにおける個人情報保護

② 地域包括支援センターに情報提供する地域の関係者における個人情報

③ 本人の同意を経ることなく情報提供できる場合

- ・法令に基づく場合
- ・人の生命、身体又は財産の保護のために必要で、本人の同意をとることが著しく困難な場合
- ・公衆衛生の向上又は児童の健全育成の推進のために必要場合で、本人の同意をとることが著しく困難な場合
- ・国の機関もしくは地方公共団体の委託を受けた者が法令の定める事務を実施す

るに当たり協力することが必要で、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼす恐れあるとき

(2) 介護予防ケアマネジメント業務

1) 基本的な視点

- ①本人ができることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、利用者のできることを利用者と共に発見し、利用者の主体的な活動と参加意欲をめざす
- ②このため
 - ・ 利用期間を限定、
 - ・ 何時までにどのような生活行為ができるようにするのか具体的な目標を明確化
 - ・ ここの高齢者の心身・生活環境、廃用や生活機能低下が生じた原因らにに応じ総合的かつ効果的支援計画作成
 - ・ とともに、サービス提供を確保、
 - ・ 一定期間経過後所期の目標達成状況を評価し、必要時計画を見直す

2) 介護予防ケアマネジメントの実施

- ①地域の健康作り交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動等、地域における介護保険以外の様々な社会資源の活用
- ②介護予防の効果を高める観点から、要支援・要介護の非該当者から、要支援者に至るまでの連続的・一貫したケアマネジメントの実施

3) 業務内容(介護予防事業に関するケアマネジメント業務)

① 対象者の把握

↓ 市(区)町村と連携して、介護予防事業への参加に同意した者を把握

② 一次アセスメント

↓ ・ 基本チェックリストの結果により、生活機能、心身機能等を把握し、予防できない要因(介護予防ニーズ)の特定と課題分析

③ 介護予防ケアプランの作成

- ・ 介護予防ケアプランの目標
利用する事業の内容等を決定
- ・ 家族・事業者との問題共有のため、必要に応じてサービス担当者会議を開催

④ 事業の実施

↓ ・ 介護予防ケアプランに基づき介護予防事業を実施

⑤ 評価

- ・ 一定期間経過後、地域包括支援センターでは、事業実施者からの報告を参考に、高齢者の状態を再度アセスメントして、必要に応じ介護予防ケアプランを変更

(3) 総合相談業務

1) 地域におけるネットワーク構築業務

①地域におけるネットワーク構築のイメージ

特に、高齢者の虐待防止には、民生委員、地域住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」、また介護サービス事業者からなる「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」、行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」で構成される「高齢者虐待防止ネットワーク」構築が必要となります。

②地域におけるネットワーク構築の手順

- ・ 地域の社会資源やニーズの把握
- ・ 地域におけるネットワーク構築
- ・ 地域住民への啓発活動
- ・ 高齢者虐待防止ネットワークの構築

2) 地域の社会資源やニーズの把握方法

- ① サービス提供機関や専門相談機関のマップ（リスト）作成
- ② 地域のニーズの把握手法とその実施
 - * 実施の場合のポイント等

マップ例

- ・ 地区の高齢者のマップ（どの地域で生活しているか）
- ・ 施設マップ（施設名、連絡先、機能、利用状況等）
- ・ 医療機関マップ（病院名、連絡先、機能、利用状況等）
- ・ 人材マップ（専門相談機関・組織、交流できる場、ネットワーク）

- ③ 地域ニーズの把握とその実施
 - ・ エリアによってニーズが異なる。住宅密集エリア、集合団地エリア、商店街エリア、農地エリア、工場周辺エリア、下町、新興住宅地、等々
 - ・ 各機関や施設が把握している利用者のニーズを調査することも重要
 - ・ ニーズ把握のために、実態調査表を活用したアンケート調査、個別訪問等を行う。
 - ・ 前提として、住民の理解が必要、高齢者や関係者の声の把握

④ 社会資源の開発

【社会資源の構成要素】

| | |
|-------|-------------------------|
| 人的資源 | 専門家、ボランティア、親族、自治会等 |
| 物的資源 | 福祉用具、情報機器、建物、広場 等 |
| 財務的資源 | 寄付金、助成金、委託金、会費 等 |
| 時間的資源 | 休日、余暇時間、休業日、休館日 等 |
| 情報的資源 | 資源マップ、広報誌の情報、インターネット情報等 |

- ⑤ 住民への啓発活動
 - ・ 地域住民同士の互助・共助の啓発
 - ・ ネットワークに関する情報提供

5) 総合相談業務

- ① 総合相談の必要性
 - ・ 地域の中の安心できる拠点としての役割
 - ・ 様々な内容について総合的に相談できるしくみ
- ② 権利擁護の視点（業務内容）
 - ・ 成年後見制度の活用
 - ・ 老人福祉施設等への措置 →措置は老人福祉法を根拠に区市町村が行う
 - ・ 虐待への対応

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」等に基づき対処

 - ・ 困難事例への対応
 - ・ 消費者被害の防止
- ③ 実態把握業務
 - ・ ネットワークを活用した、情報が寄せられやすい体制の構築
 - ・ ネットワークを活用した、地域活動への積極的な訪問・参加による情報収集
 - ・ 高齢者への戸別訪問
 - ・ 当事者、家族、近隣者からの情報収集等
- ④ 権利擁護業務としての関わり方・考え方
 - ・ 地域包括支援センターの行う権利擁護業務は、高齢者が自らの権利を理解し、行使できるよう、市（区）町村の責任により行われるもの
 - ・ 地域からもたらされる広範な相談や情報から判断して緊急性が高いと思われる場合は、迅速に支援すること
 - ・ 必要に応じ訪問（アウトリーチ）による実態把握と状況確認を行うこと

- ・ 生活全体を視野に入れ、一つのサービスや制度の適用のみでなく、それらの間をつなぐ、必要な社会資源を開発したりすることを含めた幅広い視点
 - ・ 地域の実情に応じたネットワークにより、できる限り社会資源を有効活用
 - ・ 一人ひとりの生きる力を引き出す（エンパワーメント）対人支援を行うこと
- ⑤ 困難事例への対応
- ア 困難事例とは
- ・ 高齢者やその家庭に重層的な課題が存在している場合
 - ・ 高齢者地震が支援を拒否している場合
 - ・ 既存のサービスでは適切なものが見つけにくい場合等
- イ 困難事例への対応
- ・ 地域包括支援センターの各専門職が連携し、以下の業務を行う
 - ・ 困難事例の実態把握
 - ・ 地域包括支援センターの各専門職が連携した対応策の検討
 - ・ ネットワーク を活用した見守り
- ウ 困難事例の特徴と相談対応
- ・ 困難事例に陥りやすい例
- 本人自身
- ・ 医療依存、認知症、アルコール依存、精神・知的・身体障害、ターミナル等
- 介護者・家族
- ・ 虐待、法規、暴力、言動、経済面、健康
- 住環境の要素
- ・ 地域の要素
 - ・ 実態把握
 - ・ 地域包括支援センター各専門職連携対応
 - ・ 緊急対応、たらい回しの防止、丁寧なインテーク
- ⑥ 消費者被害の防止
- ア 消費者被害の防止のための措置
- ・ 各専門職・団体や機関との連携による消費者被害情報の把握
 - ・ 消費者金融、やみ金等多重債務者、悪質な住宅リフォーム、振り込め詐欺等
 - ・ 消費生活センターとの定期的情報交換
- イ 消費者被害情報の地域の民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等への伝達
- ウ 被害事例を把握している市（区）町村や関係機関との連携
- (4) 包括的・継続的ケアマネジメント
- 1) 基本的な視点
- 主治医、介護支援専門員との多職種協働と地域の関係機関の連携で、包括的・継続的ケアマネジメントを実現するための後方支援を行う
- 2) 業務内容
- ① 包括的・継続的なケア体制の構築
 - ② 地域における介護支援専門員のネットワークの活用
 - ③ 日常的個別指導・相談
 - ④ 支援困難事例等への指導・助言
 - ⑤ その他
- 3) 考え方
- ① 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、生活全体を包括的・継続的に支えていく
 - ② 支援の領域でもとぎれることなく・・・
- 4) 地域包括支援センターの役割
- 個々の介護支援専門員が1人で個別に様々な機関と連携するだけでなく、市（区）町村が行う保健医療や福祉サービス、住民のボランティア活動やインフォーマル

なサービス等多職種・多機関が連携できる地域包括支援ネットワークの構築体制構築や介護予防のケアマネジメントは介護支援専門員によるケアマネジメントのみでは難しく、公正中立の観点から総合的ケアマネジメントを実施・調整する機関として地域包括支援センターができた。

5) ケアマネジメント支援業務

- ① 包括的・継続的ケアマネジメント体制構築
- ② 個々の介護支援専門員に対してケアマネジメント力向上支援の取組
ネットワークづくり
 - ・介護支援専門員からの個別事例の相談
 - ・事例検討会やカンファレンスの開催
 - ・特に主任介護支援専門員は、地域の要介護者を対象とするケアマネジメント支援で中心的役割を果たす

6) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施

表 業務例 地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント業務

| 包括的・継続的ケアマネジメント体制 | 介護支援専門員に対する個別支援 |
|---------------------------|--|
| ① 関係機関との連携体制づくり | ①相談窓口 |
| ② 医療機関との連携体制づくり | ②支援困難事例を抱えるケアマネへの対応 |
| ③ 地域の員フォーマルなサービスとの連携体制づくり | ③個別事例のサービス担当者会議開催支援 |
| ④ サービス担当者会議支援 | ④質の向上のための支援 |
| ⑤ 入院（所）・退院（所）時の連携 | ⑤ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導 |
| | ⑥介護支援専門員同士のネットワーク構築 |
| | ⑦介護支援専門員に対する情報支援 |
| | ⑧ケアプランの趣旨に基づきサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ |

(地域包括支援センター業務マニュアル(厚労省老健局 17. 12. 19) から)ここに概要をいれます。

参考 地域支援事業における介護予防事業

1 地域支援事業

地域支援事業には三つで構成される。

- ① 介護予防事業
 - ・介護予防特定高齢者施策の実施
 - ア 特定高齢者把握事業
 - イ 通所型介護予防事業
 - ウ 訪問型介護予防事業
 - エ 介護予防特定高齢者施策評価事業
 - ・介護予防一般高齢者施策の実施
 - ア 介護予防普及啓発事業
 - イ 地域介護予防事業支援事業
 - ウ 介護予防一般高齢者施策評価事業
- ② 包括的支援事業
 - ア 介護予防ケアマネジメント
 - イ 総合相談支援事業(高齢者実態把握、介護以外の生活支援サービスの調整等)
 - ウ 権利擁護事業(虐待防止、虐待の早期発見等)
 - エ 包括的・継続的マネジメント事業(支援困難事例に対する介護支援専門員への

- 助言、地域の介護支援専門員のネットワークづくり)
 ③ その他（任意事業）

・介護給付費適正化事業、家族介護支援事業 等

注意

- 財源 ① 介護予防事業は、現行介護給付費と財源割合同一
 ② 包括的支援事業と任意事業は、第1号保険料と残りを公費
 ④ 市（区）町村は地域支援事業の利用者に利用料の請求ができる

2 介護予防特定高齢者施策

1) 特定高齢者把握事業

- ① 対象者 第1号被保険者
 ② 実施主体 市（区）町村（地域包括支援センターへの委託可能）
 ③ 事業内容 特定高齢者の把握

2) 通所介護型介護予防事業

- ① 対象者 特定高齢者把握事業で把握され、介護予防ケアマネジメント事業により、事業実施が適当とされた特定高齢者
 ② 実施主体 市（区）町村（適当な者への委託が可能）
 ③ 事業内容 介護予防を目的に
 ・運動器の機能向上事業
 ・栄養改善事業
 ・口腔機能の向上事業またはこれらに関連する事業で市（区）町村で介護予防の観点から効果があると認められる者
 ・当該事業は20～30名の集団的プログラムの通所事業を基本とし、
 ・介護予防ケアマネジメントにおいて地域包括支援センターにより作成される個別のケアプランに基づき実施

Ⅲ 介護予防重視（新予防給付の創設）の考え方

1 背景等

改正介護保険は、要介護状態の予防・維持改善の視点を取り入れられました。「介護を要する状態になっても、できる限り自宅で自立した生活が営めるようサービスを提供」、「要介護状態になることを予防するための健康保持増進、要介護の場合も介護サービスを利用した自立生活のための能力維持、向上」の観点からサービスを提供するしくみ。

なお、死亡原因疾患と生活機能低下の原因疾患の違いから、対応するモデル（脳卒中モデル、廃用症候群モデル、認知症モデル）を設定して介護予防が組み立てられている。

（表1）

| | 第1位 | 第2位 | 第3位 |
|-------------|------------------|--------------------|------------------|
| 65歳以上の死亡原因 | 悪性新生物 (30.3%) | 心疾患 (16.9%) | 脳血管疾患 (14.5%) |
| 65歳以上の要介護原因 | 脳血管疾患 (26.1%) | 高齢による衰弱 (17.0%) | 転倒骨折 (12.4%) |

※ 平成13年「人口動態統計」及び「国民生活基礎調査」国会議資料から
 これまでのサービスが脳卒中モデル（脳卒中等を原因疾患として急性的に生活苦悩が低
 図1 ケアマネジメントとサービス提供

| | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|------|----------|----------|----------|----------|
| ① ケアマネジメント 介護予防事業 | 市（区）町村が実施主体で 予防ケアマネジメント | | 居宅介護支援事業所による ケアマネジメント | | | | | |
| | 一般 高齢者 対策 | 特定 高齢者 対策 | 要支援1 | 要支援2 | 要介 護1 | 要介 護2 | 要介 護3 | 要介 護4 |
| ② サービス提供 | 市（区）町村が 実施主体 | | 介護保険の本体給付 (予防給付) | | | | | 作成 naga |

2 介護予防事業

介護保険の対象とならない人たちを対象に、介護予防事業として、65歳以上の高齢者の概ね5%程度（18年度実績は0.21%程度）を対象として市（区）町村事業として実施される。「地域包括支援センター」が行う予防ケアマネジメント（一定の要件を満たす居宅介護支援事業所への委託可）に基づき、サービスを提供する。なお、予防ケアマネジメントにより介護予防サービスが提供される高齢者を一般高齢者と区分して「特定高齢者（ハイリスクグループ）」といいます。

介護予防事業は、介護予防一般高齢者施策と介護予防特定高齢者施策があります(図1)。

ただし、図にあるとおり介護予防ケアマネジメントは、特定高齢者に加えて介護保険の要支援1・2の者に対しても市（区）町村の事業として実施されます（実際は「地域包括支援センター」及び「居宅介護支援事業者への委託」）。

一方、サービスは、介護予防事業は市（区）町村の事業として、予防給付は介護保険法の給付事業として実施されます。つまり要支援1と2の者については、介護保険からサービスは提供されますが、予防ケアマネジメントは介護予防事業と同様に市（区）町村を実施者として行われます。介護予防の取組は、市（区）町村の責任でマネジメントを実施することになったということです。

具体的なサービスについては、介護予防は市（区）町村事業として、予防給付は介護保険事業として実施されます。このしくみはいずれは改正される過渡的なしくみと思われませんが、新たな仕掛けとなっています。

3 介護支援事業の内容

次に従前の事業を再構成して新設された地域支援事業は、次の表の通りです。大きく三本の柱から構成されており、介護予防事業はそのなかの柱のひとつです。地域支援事業は市(区)町村が事業主体であり、実際は「地域包括支援センター」を中心に実施されることとなります。前回も指摘しましたが、地域包括支援センターの主要務は②と③を中心としてその上で①となると思われます。このあたりはしばらく混乱が続き、市(区)町村の企画力が問われる分野です。

表2

| | |
|--------------------------|---|
| ① 介護 予防 事業 | 介護予防特定高齢者施策の実施 ア 特定高齢者把握事業 イ 通所型介護予防事業 ウ 訪問型介護予防事業 エ 介護予防特定高齢者施策評価事業 介護予防一般高齢者施策の実施 ア 介護予防普及啓発事業 イ 地域介護予防事業支援事業 ウ 介護予防一般高齢者施策評価事業 |
| ② 包括 的支 援事 業 | ア 介護予防ケアマネジメント イ 総合相談支援事業（高齢者実態把握、介護以外の生活支援サービスの調整等） ウ 権利擁護事業（虐待防止、虐待の早期発見等） エ 包括的・継続的マネジメント事業（支援困難事例に対する介護支援専門員への助言、地域の介護支援専門員のネットワークづくり） |
| ③ 任意 事業 | 介護給付費適正化事業、 家族介護支援事業 等 |

4 介護予防特定高齢者施策

① 特定高齢者把握事業

- ・ 第1号被保険者を対象に市（区）町村（地域包括支援センターへの委託可）が実施

② 通所介護型介護予防事業

ア 事業内容

介護予防を目的に、運動器の機能向上事業、栄養改善事業、口腔機能の向上事業又関連事業で、20～30名の集団的プログラムの通所事業を基本として実施

イ 具体的事業内容

- ・ 運動器の機能向上、栄養改善事業、口腔機能改善

5 訪問型介護予防事業

① 対象者

- ・ 特定高齢者把握事業で把握され、介護予防ケアマネジメント事業により事業実施が適当と判断された特定高齢者（閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがある、または同等の状態にある高齢者を中心に通所形態による事業実施が困難な者）

② 事業内容

- ・ 閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがある高齢者を対象に、本事業に従事する者が居宅を訪問して、生活機能に関する問題を、総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施する。
- ・ 介護予防ケアマネジメント事業により、地域包括支援センターから個別の利用者ごとに作成される介護予防ケアプランに基づき実施する。

③ 特定高齢者評価事業（略）

※ 通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の実施に併せ、必ず実施されるもの

6 介護予防一般高齢者施策

① 対象者：第1号被保険者、② 実施主体：市（区）町村

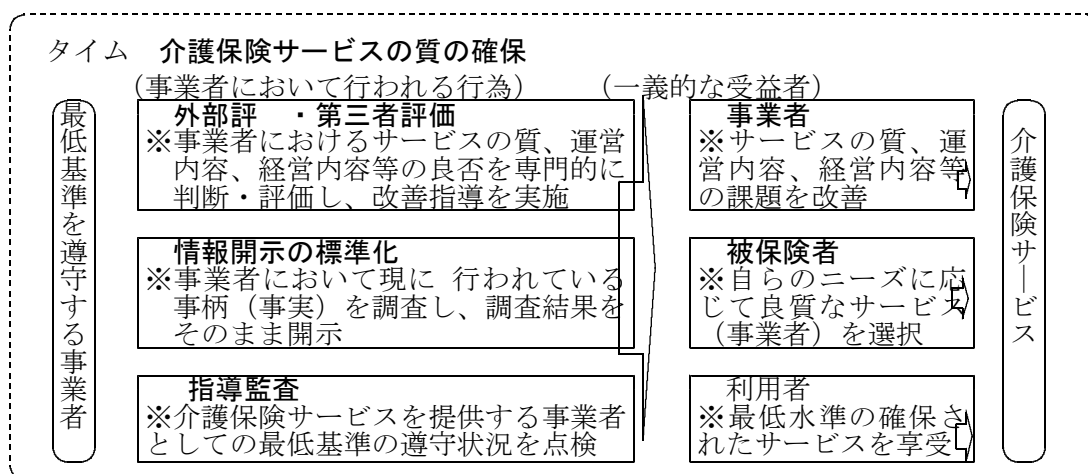
③ 事業内容： 地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され地域の高齢者が自ら自主的にこうした活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施するような地域社会の構築を目的として、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を目的とする

7 予防給付（要支援1・2の者に対する介護予防給付）

介護保険給付対象である要支援1及び2の軽度者に対するサービス給付です。サービス提供は介護予防事業者の指定を受けた事業者により実施されます。

○ 介護予防サービスの種類

- ①介護予防訪問介護、②介護予防訪問看護、③介護予防訪問リハビリテーション、④介護予防居宅療養管理指導、⑤介護予防通所介護、⑥介護予防通所リハビリテーション、⑦介護予防短期入所生活介護、⑧介護予防短期入所療養介護、⑨介護予防特定施設入所者生活介護、⑩介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売です。また**地域密着型介護予防サービス**では、①介護予防認知症認知症対応型通所介護、②介護予防小規模多機能型居宅介護、③介護予防介護予防認知症対応型共同生活介護



IV 運営基準の遵守

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準抄（平18厚労令33）

| | |
|---|--|
| <p>基本方針 1条</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態等になった場合でも、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むよう配慮して行われるものでなければならない。 ・利用者の心身の状況、環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行わなければならない ・利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない ・事業の運営に当たっては、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めなければならない |
| <p>人員基準 2条</p> <p>2</p> <p>管理 2</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・従業者の員数 事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置かなければならない ・前項の員数の標準は、利用者の数が3.5又はその端数を増すごとに1 ・事業所ごとに常勤の管理者を行わなければならない ・前項の者は専らその職務に従事する者、ただし次に掲げる場合はこの限りでない。 1 当該事業所の介護支援専門員の職に従事する場合 2 同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（管理に支障がない） |
| <p>運営基準 4条</p> <p>2</p> <p>5条</p> <p>6条</p> <p>7条</p> <p>8条</p> <p>9条</p> <p>10条</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>11条</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・内容及び手続きの説明及び同意 サービスの提供に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に、運営規程概要その他サービスの選択に資すると認められる重要事項を文書で交付し説明し、開始に際しては利用申込者の同意を取らなければならない ・居宅サービス計画が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであることを説明し、理解をうる 以下略 ・提供拒否の禁止 ・サービス提供困難時の対応 他の居宅介護支援事業者の紹介その他必要な措置 ・受給資格等の確認 ・要介護認定等の申請に係る援助 ・身分を証する書類の携行 ・利用料との受領 2 通常の事業の実施地域以外の地域を訪問してサービスを行う場合、要した交通費の支払いを受けることができる 3 前項の場合あらかじめ利用者又は家族に説明し、利用者の同意を得る ・保険給付請求のための証明書の交付 |
| <p>基本 取扱方針 12条</p> <p>2</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態の軽減、悪化の防止、要介護状態になることへの予防とともに医療サービスとの連携に配慮 ・提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らねばならない |
| <p>具体的 取扱方針 13条</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・基本方針及び基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによる ・懇切丁寧を旨とし、利用者や又はその家族等に、提供方法等理解しやすいよう説明 ・利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に居宅サービス等の利用が行われるようしなければならない 4 居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的活動によるサービス等の利用も含めて計画上に位置付けなければならない 5 計画作成に当たっては、利用者によるサービス選択に資するよう当該地域の指定事業者に関するサービス内容、利用料等の情報を利用者又は家族に提供しなければならない 6 適切な方法により、利用者の能力、利用しているサービス等置かれている環境の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、自立した日常生活を営めるよう、支援する上での課題を把握しなければならない 7 課題の把握に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行わなければならない。この場合、この趣旨を十分に説明 8 介護支援専門員は利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果、利用者の家族の希望及び当該地域の指定サービス提供状況を勘案し、アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供す |

| | |
|-------------------|---|
| | <p>る上での留意事項を記載した居宅サービス計画原案を作成しなければならない。</p> <p>9 ・介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者による照会等により、計画原案について担当者から専門的見地からの意見を求める</p> <p>10 ・計画原案に位置付けた指定サービス等について、保険給付の対象となるかどうか区分した上で、当該居宅サービス計画原案の内容について、利用者又はその家族に説明し利用者の同意を得なければならない</p> <p>11 ・居宅サービス計画を作成した際は、当該計画を利用者及び担当者に交付しなければならない</p> <p>12 ・計画作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者への継続的なアセスメントを含む）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行う</p> <p>13 ・前号の実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者及びその家族、指定事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の場合を除き次に掲げることを行わなければならない</p> <p>イ 少なくとも1月に一回、利用者の居宅を訪問し利用者面接すること</p> <p>ロ 少なくとも3月に一回、モニタリング結果を記録すること</p> <p>14 ・次に掲げる場合には、サービス担当者会議開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的見地から意見を聞くこと</p> <p>イ 要介護認定利用者が、要支援認定を受けた場合、要支援認定利用者が要介護認定を受けた場合</p> <p>ロ 要介護認定又は要支援認定利用者が、更新認定を受けたとき</p> <p>ハ 要介護認定利用者が、要介護状態区分の変更認定を受けたとき</p> <p>15 ・3～11号までの規定は、12の居宅サービス計画の変更に準用</p> <p>16 ・利用者がその居宅での生活が困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入所を希望する場合は、介護保険施設への紹介その他便宜を提供</p> <p>17 ・介護保険施設からの退院・退所しようとする要介護者等から依頼が逢ったときは、居宅生活へ円滑に移行できるよう、居宅サービス計画作成等の援助を行う</p> <p>18 ・利用者が、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを希望している、その他必要な場合は、利用者の同意を得て、主治の医師又は歯科医師の意見を求めなければならない</p> <p>19 ・居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等医療サービスを位置付ける場合には、主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定サービスを位置付ける場合にあっては、当該指定サービスに係る主治医の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重して行う</p> <p>20 ・指定短期入所生活（療養）介護を計画に位置付ける場合、居宅における自立生活の維持に十分配慮し、特に必要と認められる場合を除き、その利用日数が要介護認定等の有効期間の半数を超えないようにしなければならない</p> <p>21 ・被保険者証に認定審査会の意見又はサービス指定があるときは、利用者にその趣旨を説明し、理解を得た上でそれに添い計画を作成しなければならない</p> <p>14条 法定代理受領サービスに係る報告</p> <p>15条 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付</p> <p>16条 利用者に関する市町村への通知</p> <p>17条 管理者の責務 事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、居宅介護支援の利用申込の調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない</p> |
| 運営規定 18条 | <p>1 事業の目的及び運営の方針</p> <p>2 職員の職種、員数及び職務内容</p> <p>3 営業日及び営業時間</p> <p>4 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用</p> <p>5 通常の事業の実施地域</p> <p>6 その他運営に関する重要事項</p> |
| 19条 20条 22条 | <p>・勤務体制の確保</p> <p>・設備及び備品等</p> <p>・掲示 事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、介護支援専門員の勤務体制、その他利用申込者の選択に資すると認められる重要事項を掲示</p> |
| 23条 24条 | <p>・秘密の保持</p> <p>・広告</p> |

| | |
|-----|--|
| 25条 | <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス事業者からの利益収受の禁止 事業者及び管理者は、居宅サービス計画の作成等にあたり、事業所の介護支援専門員に、特定のサービス事業者等のサービスを位置付けるよう指示等を行ってはならない |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に際し、利用者に特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき指示をしてはならない |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画の作成・変更に際し、特定サービス利用の代償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない |
| 26条 | <ul style="list-style-type: none"> ・苦情処理 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応 |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の行う調査等に協力し、指導助言を受けた場合は、当該指導に従って必要な改善を行わなければならない |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の求めがあったときは、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・国保連も上記と同様の処理 |
| 27条 | <ul style="list-style-type: none"> ・事故発生時の対応 速やかに市町村、家族等への連絡と必要な処置 |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・すみやかな損害賠償 |
| 28条 | <ul style="list-style-type: none"> ・会計の区分 |
| 29条 | <ul style="list-style-type: none"> ・記録の整備 従業者、設備、備品及び会計に係る諸記録の整備 |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> 次の各号に関する記録を整備し、その完結の日から2年間の保存 1 指定事業者等との連絡調整に関する記録 2 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳 <ul style="list-style-type: none"> イ 居宅サービス計画 ロ アセスメント結果の記録 ハ サービス担当者会議の記録 ニ モニタリング結果の記録 |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・市町村への通知に関する記録 |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・苦情の内容等の記録 |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 |

V 居宅介護支援専門員と施設介護支援専門員の連携

○ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準

(平成11. 3. 31厚令39 改正18厚労令33)

| | |
|-----|--|
| 7条 | <ul style="list-style-type: none"> ・入退所 |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、指定居宅サービスの利用状況の把握に努めなければならない |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・心身の状況、置かれている環境に照らして居宅生活が可能か、定期的に検討しなければならない |
| 16条 | <ul style="list-style-type: none"> ・社会生活上の便宜 |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ・常に入所者の家族との連携を図ると共に、家族と入所者との交流等の機会を確保するよう努めなければならない |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設は入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない |
| 22条 | <ul style="list-style-type: none"> ・管理者の責務 |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・計画担当介護支援専門員の責務 2 入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるか、定期的検討 3 居宅での生活が可能と認められる入所者に対し、その者及び家族の希望、その者が退所後に置かれることになる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行うこと |

4 退所に際し、居宅サービス計画作成援助のため、居宅介護支援事業者に情報を提供するほか、保健医療福祉サービス提供者と密接に連携すること

VI まとめ

○ 制度の要としての介護支援専門員

○ いま、何が必要なのか（ふりかえり）

※ 参考 介護保険六法（平成18年版）

長谷憲明 「よくわかる新しい介護保険のしくみ」 瀬谷出版

※ 長谷憲明のホームページ <http://www.naga-net.com/>

◇ その他（参考）

1 高齢者の虐待防止・高齢者の養育者に対する支援等に対する法律

平成17年11月の臨時国会で成立、18年4月からの施行(略称・高齢者虐待防止法)」

- (1) 特徴は、
 - ① 虐待者を受けている者だけでなく虐待を行う者をも対象としたこと
 - ② 家族等の介護者及びサービス事業者としてサービスを提供する者も対象にしたこと
 - ③ 居宅及び施設での虐待ともに対象としたこと、
 - ④ 行政の対応機関の明確化と強行規定を設けたこと
 - ⑤ 施設入所等の対応措置の明確化及びその対応窓口とし「地域包括支援センター」を位置づけたこと
 - ⑥ 市（区）町村の役割の明確化を図ったこと
 - ・ 家庭での介護を行う者からの虐待や、施設や通所介護や訪問介護等の居宅サービス提供者から受ける虐待がその対象
 - ・ 虐待の発見や発見した場合の対応等についての定め
- (2) 高齢者虐待の定義
 - ① 身体的虐待、② 養護を著しく怠ること（ネグレクト）、③ 心理的虐待、④ 性的虐待、⑤ 経済的虐待
- (3) 高齢者への虐待者の実態
 - ① 家庭における虐待
主な虐待者の高齢者本人との続柄については「息子」が 32.1%最も多く、次いで「息子の配偶者（嫁）」20.6%、「配偶者」20.3%（「夫」11.8%、「妻」8.5%）、「娘」16.3%の順となっている。

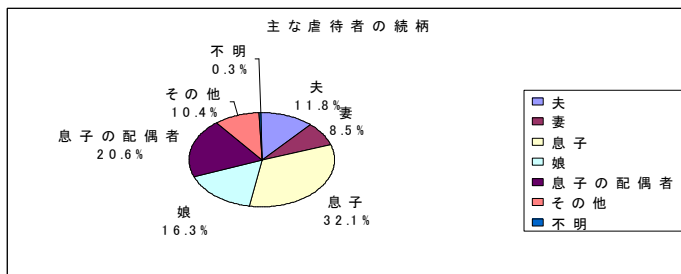
参考 医療経済研究機構の全国調査結果「2004.3」

- (1) 虐待を受けている高齢者の状況
 - ① 年齢性別、平均年齢 81.6歳、・男性23.6%、女性76.2%
 - ② 要介護度別
 - ・ 要介護1～4 各20%程度、・ 要介護3以上 51.4%、・ 自立0.4%
 - ③ 認知症高齢者の日常生活自立度
 - ・ 虐待を受けている認知症高齢者の自立度は「Ⅱ以上」が57.8%
 - ④ 世帯の経済状態
 - ・ 余裕がある(19.1%)、生活に困らない程度(46.9%) 合わせて(66.0%)
- (2) 主な虐待者の状況
 - ① 高齢者本人との続柄
 - ・ 息子32.1%、息子の配偶者20.6%、配偶者20.3%(妻8.5% 夫11.8%)、娘16.3%
 - ② 虐待者の年齢・性別
 - ・ 「40代以上～概ね64歳程度」64.4%、「概ね65歳以上」27.7%
 - ・ 男性49.9% 女性49.8%
 - ③ 同居・別居の状況、日常の接触時間
 - ・ 「同居」88.6%、・ 「日中を含め常時」51.5%、「日中以外は常時」27.5%
 - ④ 介護への取り組み、介護協力者等の有無
 - ・ 「主たる介護者として介護を行っている」60.6%
 - そのうち「介護協力者あり」39.0%、「相談者はいるが介護協力者ない」38.6%、「相談者・介護協力者いない」17.7%
- (3) 虐待の状況（担当ケアマネージャー回答）
 - ① 虐待の内容
 - ・ 「**心理的虐待**」63.6%、「**介護・世話の放棄・放任**」52.4%、「**身体的虐待**」50.0%
 - ② 虐待の深刻度
 - ・ 「心身の健康に悪影響がある」51.4%、「意思が無視・軽視されている」30.8%

- 「生命に関わる危険な状態」 10.9%
- ③ 虐待についての自覚
「自覚有り」 45.2%、「自覚なし」 29.8%
- ④ 高齢者からの虐待についての意思表示
「話す、または何らかのサインがある」 49.3%、「隠そうとする」 12.1%、「何の反応もない」 30.2%

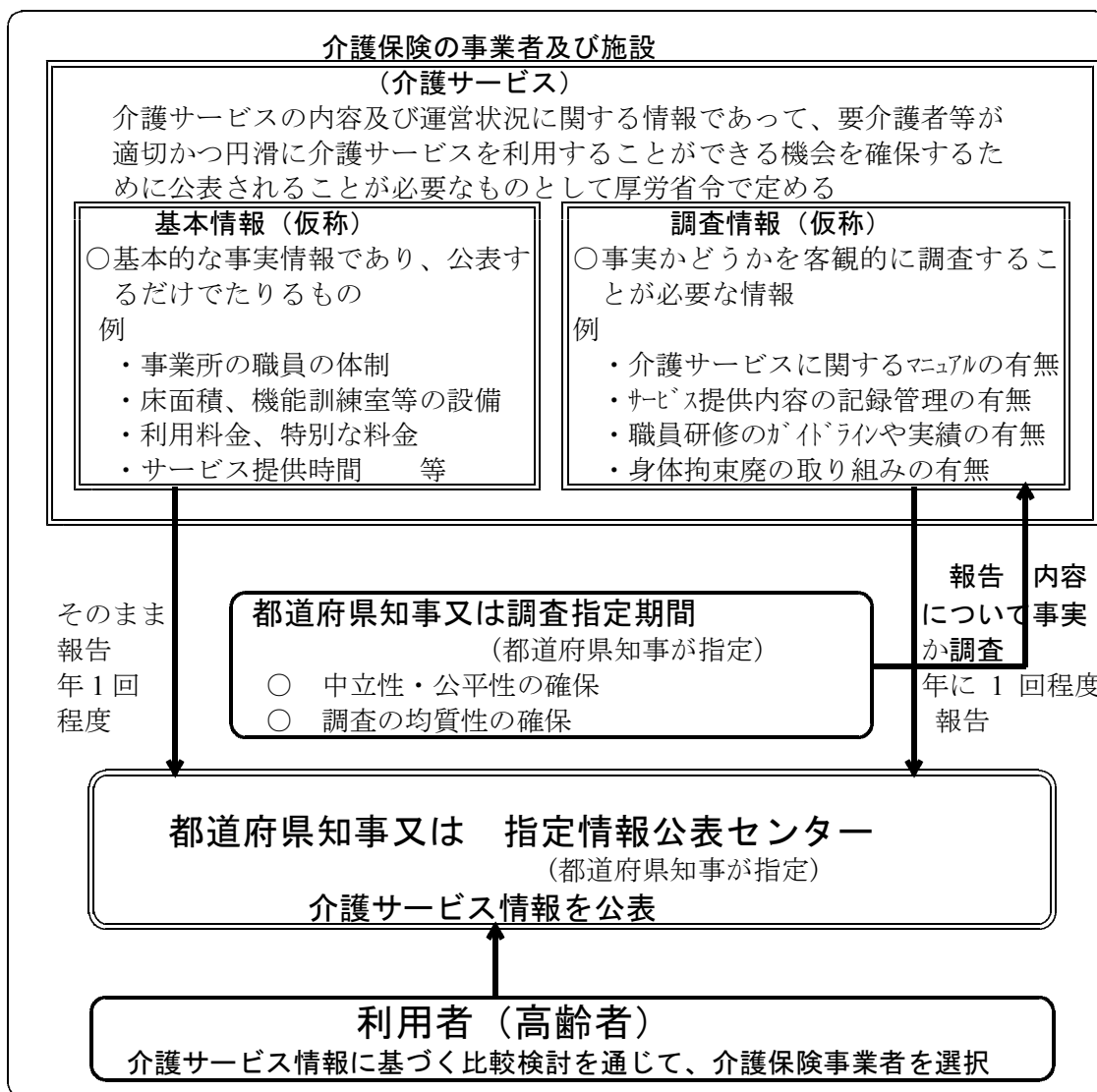
【主な虐待者の続柄】

| | |
|--------|-------|
| 夫 | 11.8% |
| 妻 | 8.5% |
| 息子 | 32.1% |
| 娘 | 16.3% |
| 息子の配偶者 | 20.6% |
| その他 | 10.4% |
| 不明 | 0.3% |



※財・医療経済研究機構調査

2 介護保険事業者情報の公表（参考 介護サービス情報公表のしくみ）



措置制度から契約制度への転換し、それは利用者が自治体福祉行政選択する制度への転換、利用者の自己責任原則等が問われることになった。要介護高齢者等が自己責任でサービスの選択が困難なためもあり、「利用者を守る・支援するしくみ」として代理人的な性格の「ケアマネージャー」や、成年後見制度、苦情処理、サービス評価等のしくみができたが、「情報提供」については課題となっていた。

- 介護保険制度において、情報提供（それは多分にサービス評価の要素を含んでいる）のしくみが平成17年度から試行され、18年度から本格実施へ移行

3 苦情等の傾向

① サービスの種類別苦情の発生割合

| サービスの種類 | 発生率・対1万件 | 順位 |
|--------------|----------|----|
| 居宅介護支援 | 2.64 | 9 |
| 訪問介護 | 4.76 | 7 |
| 訪問入浴介護 | 1.47 | 13 |
| 訪問看護 | 0.75 | 14 |
| 訪問リハビリテーション | 3.84 | 8 |
| 居宅療養管理指導 | 0.10 | 16 |
| 通所介護 | 1.60 | 12 |
| 通所リハビリテーション | 2.20 | 11 |
| 短期入所生活介護 | 9.18 | 2 |
| 短期入所療養介護 | 8.65 | 3 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 12.37 | 1 |
| 特定施設入居者生活介護 | 5.18 | 6 |
| 福祉用具貸与 | 0.33 | 15 |
| 住宅改修 | | |
| 介護老人福祉施設 | 5.36 | 5 |
| 介護老人保健施設 | 7.75 | 4 |
| 介護療養型医療施設 | 2.23 | 10 |

(平成17年度版東京都における介護サービスの苦情相談白書から)

② サービスの苦情内容の経年変化（平成12年度と17年度比較）

| サービスの種類 | サービスの質 | | 従業員態度 | | 管理者対応 | | 苦情件数 | |
|--------------|--------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|
| | 12 | 17 | 12 | 17 | 12 | 17 | 12 | 17 |
| 居宅介護支援 | 22.3% | 21.4 | 31.5 | 27.8 | 8.3 | 15.9 | 829 | 686 |
| 訪問介護 | 27.7 | 20.3 | 19.7 | 18.0 | 13.5 | 18.2 | 1,233 | 910 |
| 訪問入浴介護 | 34.5 | 9.1 | 14.5 | 22.7 | 9.1 | 0.0 | 55 | 22 |
| 訪問看護 | 30.7 | 25.9 | 15.8 | .0 | 8.8 | 22.2 | 114 | 27 |
| 訪問リハビリテーション | 35.7 | 12.5 | 7.1 | 25.0 | 14.3 | 0 | 14 | 8 |
| 居宅療養管理指導 | 4.0 | 40.0 | .0 | .0 | 0 | 40.0 | 25 | 5 |
| 通所介護 | 34.9 | 24.1 | 10.2 | 15.2 | 7.6 | 20.7 | 275 | 145 |
| 通所リハビリテーション | 27.8 | 32.7 | 7.4 | 16.3 | 11.1 | 8.2 | 54 | 49 |
| 短期入所生活介護 | 23.6 | 20.5 | 9.7 | 9.0 | 15.8 | 16.0 | 259 | 156 |
| 短期入所療養介護 | 16.3 | 32.4 | 13.8 | 5.9 | 18.8 | 2.9 | 80 | 34 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 0.0 | 33.3 | 0.0 | 4.8 | 16.7 | 23.8 | 12 | 63 |
| 特定施設入居者生活介護 | 19.2 | 22.4 | 3.8 | 5.3 | 7.7 | 30.3 | 26 | 76 |
| 福祉用具貸与 | 10.3 | 17.8 | 2.3 | 8.9 | 4.6 | 11.1 | 87 | 45 |
| 住宅改修 | 8.1 | 3.3 | 5.4 | 20.0 | 1.4 | 6.7 | 74 | 30 |
| 介護老人福祉施設 | 18.7 | 28.6 | 14.1 | 13.8 | 19.7 | 23.3 | 284 | 210 |
| 介護老人保健施設 | 18.7 | 31.4 | 15.3 | 12.2 | 16.3 | 18.6 | 209 | 156 |
| 介護療養型医療施設 | 9.0 | 26.9 | 2.0 | 7.7 | 3.0 | 3.8 | 100 | 26 |

(平成17年度版東京都における介護サービスの苦情相談白書から)