

【様式3】

| 介護サービス苦情申立・相談事例報告書 |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |    |  |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| 機関名称               | 沖縄県・市町村( )・介護保険広域連合                                                                                                                                                                          |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |    |  |
| 被保険者               | 性別                                                                                                                                                                                           | 1. 男性                                                                                                 | 2. 女性                                                                                                                                                                                                            | 年齢 |  |
| 受付方法               | 1. 来所 2. 電話 3. 訪問 4. 文書 5. その他(メール、FAX等)                                                                                                                                                     |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |    |  |
| 被保険者又は受給者との関係      | 1. 本人 2. 配偶者 3. 子 4. その他の家族 5. ケアマネジャー 6. その他( )                                                                                                                                             |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |    |  |
| サービスの種類            | 居宅及び施設<br>介護・介護予防 ←※該当するものに○を付けて下さい。                                                                                                                                                         |                                                                                                       | 地域密着型、総合支援事業<br>介護・介護予防 ←※該当するものに○を付けて下さい。                                                                                                                                                                       |    |  |
|                    | 1. 訪問介護<br>2. 訪問入浴介護<br>3. 訪問看護<br>4. 訪問リハビリ<br>5. 通所介護<br>6. 通所リハビリ<br>7. 居宅介護支援<br>8. 福祉用具貸与<br>9. 福祉用具販売<br>10. 住宅改修<br>11. 短期入所者生活介護<br>12. 短期入所(老健施設)<br>13. 短期入所(医療施設)<br>14. 居宅療養管理指導 | 15. 特定施設入所者生活介護<br>16. 特定施設入所者生活短期<br>17. 介護老人福祉施設<br>18. 介護老人保健施設<br>19. 介護療養型医療施設<br>33. その他<br>( ) | 20. 夜間対応訪問介護<br>21. 認知症型通所介護<br>22. 認知症型共同生活介護<br>23. 認知症型 短期<br>24. 小規模多機能型<br>25. 小規模多機能型短期<br>26. 地域特定施設介護<br>27. 地域特定施設短期<br>28. 地域老人福祉施設<br>29. 定期巡回随時対応<br>30. 複合型看護小規模<br>31. 複合型看護小規模短期<br>32. 総合支援事業( ) |    |  |
| 想定原因               | 1. サービスの質 2. 従業者の態度 3. 管理者等の対応 4. 説明・情報の不足 5. 被害・損害<br>6. 利用料 7. 契約・手続き関係 8. 要介護認定 9. ケアプラン 10. サービス供給量<br>11. 制度上の問題 12. 行政の対応 13. その他                                                      |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |    |  |
| 申立・相談内容            |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |    |  |
| 事業所への対応及び調査・指導・助言等 |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |    |  |
| 処理結果状況             | 1. 処理済み 2. 処理中 3. 中止(取り下げ等)                                                                                                                                                                  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |    |  |