

平成 27 年 5 月 11 日

居宅介護支援事業所 管理者 様
介護予防支援事業所 管理者 様

上越市健康福祉部高齢者支援課長

介護サービス苦情・相談処理状況報告書の提出等について（通知）

日頃より、当市の介護保険行政に御理解と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

介護保険制度改正に伴い、本年 4 月から総合事業のサービスが創設されたことを受け、報告書の様式を変更いたしました。

また、同報告書は、毎月の苦情・相談の有無にかかわらず提出していただいているところですが、事務の効率化を図るため、該当があった時のみ提出していただくように変更します。なお、該当がなかった場合は提出不要ですが各事業所で書類を作成し保存してください。

つきましては、下記の内容を再度確認のうえ適正に報告いただくようお願いいたします。

記

1 報告様式

- ① 介護サービス苦情・相談処理状況報告書（新しいサービスを赤字で追加）
- ② 苦情記録票（様式 2-1）
- ③ 相談記録票（様式 2-2）
- ④ 処理情報（様式 2-3）

※報告様式は市のホームページ→高齢者支援課→介護保険について→苦情・相談処理の報告様式にてダウンロードしてください。

2 作成、報告の有無等

書類の作成と報告は次のとおりです。

	様式①	様式②	様式③	様式④
苦情があった場合	作成、報告	作成、報告	—	作成、報告
相談があった場合		—	作成	作成
苦情・相談がなかった場合	作成	—	—	—

3 報告期限

処理終了月の翌月 15 日までにメール又は、郵送で報告してください。様式②は個人情報が含まれますので、FAX での報告はご遠慮ください。様式①のみを報告する場合（相談があった場合）は、FAX でも結構です。毎月の報告を徹底してください。

※例・・・平成 27 年 4 月に苦情を受付け、5 月に処理終了の場合は、6 月 15 日までに報告してください。

問い合わせ先

上越市健康福祉部高齢者支援課（担当）北島
住所 〒943-8601 上越市木田 1-1-3
Tel 025-526-5111（内線 1673）
FAX 025-526-6115
E-mail kaigo@city.joetsu.lg.jp