## （様式1）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 国保連

相 談 内 容 記 録 票　　　　　　　　　　　　受付№

受付日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付課　　　　　　 　 （受付員　　　　　　） | | | | 受付方法 | | 来所　電話　訪問　文書　その他（　 　　　　　） |
| 相談者 (ﾌﾘｶﾞﾅ)　　　　　　　　　　(男・女)  氏名　　　　　　　　　　　　　　　(　　歳) | | | | 住所  Tel.（自)　　　　　　　　　　(勤) | | |
| 被保険者又は  受給者との関係 | | | 本人　　配偶者　　子　　兄弟姉妹　　親　　他の家族　　友人等  ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ　民生委員　主治医　ｻｰﾋﾞｽ事業者　その他（　　　　　　　　　　） | | | |
| 被保険者又は受給者  (ﾌﾘｶﾞﾅ)　　　　　　　　　　　　 (男・女)  氏名　　　　　　　 　　　　　　 (　　歳) | | | | | 住所  Tel.（自)　　　　　　　　　　(勤) | |
| 被保険者番号 | | | | | 受給者番号 | |
| Ａ.分類 | (1)問合せ　(2)照会　(3)相談　(4)苦情　(5)その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 件名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 相談概要 | | | | | | |
| 対応結果 | | | | | | |
| Ｂ.ｻｰﾋﾞｽの  種類 | | 居宅（介護予防・総合事業等を含む）  1.訪問介護(ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ)　2.訪問入浴介護　3.訪問看護(訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ､医療機関)  4.訪問リハ　5.通所介護(日帰り介護(ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ))　6.通所リハ(老健施設等のﾃﾞｲｹｱ)  7.福祉用具貸与　8.居宅療養管理指導(訪問診療､歯科訪問診療､訪問薬剤管理指導)  9.短期入所生活介護(福祉施設の短期入所)　10.短期入所療養介護(医療施設の短期入所)  11.特定施設入居者生活介護(有料老人ﾎｰﾑ､在宅介護対応型軽費老人ﾎｰﾑ(ｹｱﾊｳｽ)、養護老人ﾎｰﾑ、高齢者専用賃貸住宅) 12.特定介護福祉用具販売　13.居宅介護住宅改修　14.居宅介護ｻｰﾋﾞｽ計画(ｹｱﾌﾟﾗﾝ) 15.その他の居宅ｻｰﾋﾞｽ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  施設  16.指定介護老人福祉施設　17.介護老人保健施設　18指定介護療養型医療施設  19.その他の施設（　　　　　　　　　　　　　　　　）  地域密着型（介護予防・総合事業等を含む）  20.夜間対応型訪問介護 21.認知症対応型通所介護 22.小規模多機能型居宅介護  23.認知症対応型共同生活介護 24.地域密着型特定施設入居者生活介護  25.地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  26.その他地域密着型サービス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 事業所No. | |
| Ｃ.相談者の  要望 | | (1)話をきいてほしい　(2)教えてほしい　(3)回答がほしい　(4)調査してほしい  (5)改めてほしい　　(6)弁償してほしい　　(7)謝罪してほしい　　(8)提言  (9)その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| Ｄ.想定原因 | | (1)説明・情報不足　(2)職員の態度　(3)ｻｰﾋﾞｽ量の不足　(4)ｻｰﾋﾞｽの低い質　(5)手続方法の不明  (6)権利侵害　(7)被害・損害　(8)その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| Ｅ.処　理 | | (1)その場で回答　(2)その場で紹介　(3)その場で解決　(4)後日回答（　　年　　月　　日予定）  (5)苦情として処理　　(6)その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

※本相談内容記録票をご提出いただいた場合は、介護サービス苦情処理における徳島県国保連合会個人情報の取扱について､同意いただいたものとして、取り扱いいたします。