

記入例
 (利用当事者以外が
 苦情申立をする場合)

苦情申立書

申立書作成日：平成〇〇年××月△△日

東京都国民健康保険団体連合会 行

介護保険サービス

下記のとおり 介護予防・日常生活支援総合事業 の提供に関する苦情を申し立てます。

記

1 申立人 (この申立書を書いた人)

フリガナ氏名	(男 <input checked="" type="radio"/> 女) かいご はなこ 介護 花子 年齢〇〇歳	電話番号	自宅：03-〇〇〇〇-×××× 携帯：090-〇〇〇〇-××××	
住所	〒〇〇〇-×××× 千代田区飯田橋3-〇〇-××			
利用当事者との関係	下記の1~5のいずれかに○をしてください。			
	1 利用当事者	2 <input checked="" type="radio"/> 配偶者	3 子	4 その他親族 ()
				5 その他 (成年後見人・)

※電話番号は、日中連絡できる電話を記入してください。

兄弟姉妹、子の配偶者等

成年後見人、民生委員等

2 利用当事者

フリガナ氏名	(男 <input type="radio"/> 女) かいご たろう 介護 太郎 年齢〇〇歳	生年月日	明・大 <input checked="" type="radio"/> 昭〇年××月△△日
住所	〒〇〇〇-×××× 千代田区飯田橋3-〇〇-××		
要介護状態区分等	要介護 1・2・3・4・ <input checked="" type="radio"/> 5 要支援 1・2 事業対象者	電話番号	03-〇〇〇〇-××××
保険者名 (区市町村名)	千代田区	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇

※保険者名や被保険者番号が分からない場合は、記入しなくても結構です。

※申立人が利用当事者の場合、氏名、電話番号、住所の記入は不要です。

3 苦情対象事業所・サービス種類等

介護サービス利用期間	平成 〇〇年 ××月 △△日 ~ 平成 〇〇年 ××月 △△日		
事業所番号	130000000000 <small>(不明の場合は記入しなくても構いません。)</small>	事業所名	ABCサービス
サービス分類	<input checked="" type="radio"/> 介護・介護予防・地域密着型・総合事業	サービス種類	2 訪問介護

「別紙」から該当するサービス分類とサービス種類を選んで記入してください。

4 申立内容

* 申立内容について箇条書きでご記入ください。

* 申立事項については、面接により再度確認させていただきます。

「いつ」「どこで」「だれが」「だれに」「何を」「どのようにされた」という事実を、状況が分かるようにご記入ください。

(例1)

平成〇〇年〇月〇日、デイサービス利用の際、父は微熱があったので入浴は中止してほしいと家族がデイサービスの職員に伝えていたにもかかわらず、入浴して帰宅し、その後高熱を出してしまった。

(例2)

平成〇〇年〇月〇日、母が杖歩行で食堂に行く途中に廊下で転倒したが、介護職員は看護職員に連絡せずに、そのまま車イスにのせて食堂で食事をさせた。

夕方家族が面会した際に母が痛みを訴えて、病院を受診したところ、大腿骨骨折が判明し、そのまま入院となってしまった。

個人情報の利用等に係る同意書

東京都国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)が下記1の利用目的のために利用当事者及び申立人の個人情報を利用すること及び下記2の事項について同意します。

平成 年 月 日

利用当事者	介護 太郎	（介 護）	申立人	介護 花子	（介 護）
-------	-------	-------	-----	-------	-------

※利用当事者が亡くなっている場合は、利用当事者欄の記入は不要です。

記

1 個人情報の利用目的

連合会は、個人情報保護法及び連合会が定める規則に従って、以下の利用目的の達成に必要な範囲で、個人情報を適切に取り扱います。

- (1) 介護保険法第176条第1項第3号の規定に基づく苦情対応(調査、検討及び指導助言を含む。)又は区市町村長からの依頼に基づく「介護予防・日常生活支援総合事業」の苦情対応を行うため。
- (2) 利用当事者の保険者、苦情対象となった介護サービス事業所所在地の区市町村及び東京都との間で苦情に係る必要な連絡調整を行うため。
- (3) 苦情対応の向上のために連合会内において苦情事例の分析研究及び職員研修を行うため。
- (4) 苦情の防止又は解決のために一般の介護サービス事業者及び利用者等に対して苦情に係る情報の提供、啓発又は研修を行うため(匿名化した情報の利用に限る)。

2 個人情報に関する同意事項

- (1) 前記1(1)の苦情対応のために、連合会が、利用当事者、申立人、苦情対象となった介護サービス事業者及び関係する事業者・機関から、利用当事者及び申立人の個人情報を取得収集すること。
- (2) 前記1(2)の連絡調整のために、連合会が、利用当事者及び申立人の個人情報(苦情申立書及び指導助言書を含む。)を利用当事者の保険者、苦情対象となった介護サービス事業所所在地の区市町村及び東京都に提供すること。
- (3) 前記1(4)の情報の提供等のために、苦情申立、調査結果及び指導助言の概要を連合会作成の『東京都における介護サービスの苦情相談白書』等に匿名化した上で掲載し公表(インターネットによる提供を含む。)すること。

(注) 本書面における「個人情報」には、病歴、障害並びに医師等により行われた健康診断等の結果及び指導又は診療若しくは調剤に係る情報を含みます。

＜サービス分類・サービス種類一覧表＞

サービス分類	サービス種類
介護	1 居宅介護支援 2 訪問介護 3 訪問入浴介護 4 訪問看護
	5 訪問リハビリテーション 6 居宅療養管理指導 7 通所介護
	8 通所リハビリテーション 9 短期入所生活介護
	10 短期入所療養介護（老健・病院・介護医療院）
	11 特定施設入居者生活介護（短期利用以外・短期利用）
	12 福祉用具貸与 13 特定福祉用具販売 14 住宅改修費
	15 介護老人福祉施設 16 介護老人保健施設 17 介護療養型医療施設
	18 介護医療院
介護予防	19 介護予防支援 20 介護予防訪問介護 21 介護予防訪問入浴介護
	22 介護予防訪問看護 23 介護予防訪問リハビリテーション
	24 介護予防居宅療養管理指導 25 介護予防通所介護
	26 介護予防通所リハビリテーション 27 介護予防短期入所生活介護
	28 介護予防短期入所療養介護（老健・病院・介護医療院）
	29 介護予防特定施設入居者生活介護
	30 介護予防福祉用具貸与 31 特定介護予防福祉用具販売
	32 介護予防住宅改修費
地域密着型	33 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 34 夜間対応型訪問介護
	35 地域密着型通所介護 36 認知症対応型通所介護
	37 小規模多機能型居宅介護（短期利用以外・短期利用）
	38 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外・短期利用）
	39 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外・短期利用）
	40 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	41 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護 短期利用以外・短期利用）
	42 介護予防認知症対応型通所介護
総合事業	43 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外・短期利用）
	44 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外・短期利用）
	45 訪問型サービス 46 通所型サービス
	47 その他の生活支援サービス 48 介護予防ケアマネジメント
	49 一般介護予防事業

送付先及び送付方法

① 送付先

〒 102-0072 千代田区 飯田橋 3-5-1 東京区政会館 10階

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 介護相談窓口担当係

電話 03-6238-0177

（受付時間 午前9時から午後5時 まで（土・日・祝日を除く））

② 送付方法

郵送の場合は、簡易書留での送付をお願いします。

「個人情報利用等に係る同意書」も同封願います。