

【様式 10-1】

居宅介護支援事業者
介護予防支援事業者

→ 市町村

介護サービス等苦情・相談処理状況報告書

年 月分

居宅介護支援事業者名
介護予防支援事業者名

		項 目	苦 情	相 談
苦情・相談対象サービス	居宅サービス	訪問介護		
		訪問入浴介護		
		訪問看護		
		訪問リハビリテーション		
		通所介護		
		通所リハビリテーション		
		福祉用具貸与		
		居宅療養管理指導		
		短期入所生活介護		
		短期入所療養介護		
		特定施設入居者生活介護		
		特定福祉用具販売		
		地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	夜間対応型訪問介護			
	認知症対応型通所介護			
	小規模多機能型居宅介護			
	認知症対応型共同生活介護			
	地域密着型特定施設入居者生活介護			
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
	看護小規模多機能型居宅介護			
	地域密着型通所介護			
	その他	居宅サービス計画及び居宅介護支援		
		住宅改修		
		その他のサービス		
	施設サービス	介護老人福祉施設		
		介護老人保健施設		
		介護療養型医療施設		
		介護医療院		
		その他の施設		
	介護予防居宅サービス	介護予防訪問入浴介護		
		介護予防訪問看護		
		介護予防訪問リハビリテーション		
		介護予防居宅療養管理指導		
		介護予防通所リハビリテーション		
		介護予防短期入所生活介護		
		介護予防短期入所療養介護		
		介護予防特定施設入居者生活介護		
		介護予防福祉用具貸与		
		特定介護予防福祉用具販売		
		介護予防地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	
	介護予防小規模多機能型居宅介護			
	介護予防認知症対応型共同生活介護			
(介護予防) その他	介護予防サービス計画及び介護予防支援			
	住宅改修(介護予防)			
	その他のサービス(介護予防)			

苦情・相談対象サービス	総合事業	訪問介護(現行相当)			
		訪問型	訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)		
			訪問型サービスB(住民主体による支援)		
			訪問型サービスC(短期集中予防サービス)		
			訪問型サービスD(移動支援)		
		通所型	通所介護(現行相当)		
			通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)		
			通所型サービスB(住民主体による支援)		
			通所型サービスC(短期集中予防サービス)		
		その他の生活支援サービス			
		介護予防ケアマネジメント			
計					
苦情・相談内容(複数選択)	説明・情報不足				
	職員の態度(責任者)				
	サービス量の不足				
	サービスの質の低さ				
	手続方法の不明				
	権利侵害				
	被害・損害				
	その他(不注意等)				
	計				
処理期間	10日以内				
	11日以上20日以内				
	21日以上30日以内				
	31日以上60日以内				
	61日以上				
処理結果	指導助言により改善				
	事実確認できず				
	その他				
	計				

※ 居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所から市町村に報告するときの留意事項
・ 毎月15日までに報告してください。