

介護サービスをご利用の方へ

介護サービスで困ったら
まず相談を！

相談は
無料です

プライバシー
は守ります

介護サービスの利用に不満や苦情があるときは、まず身近な窓口にご相談ください。

担当の
ケアマネジャー

サービス提供
事業所

市町村

地域包括
支援センター

国保連合会



島根県国民健康保険団体連合会

介護サービス
苦情相談窓口

〒690-0825 松江市学園一丁目7番14号

(国保連合会)

TEL (0852) 21-2811 FAX (0852) 61-9051

受付：午前9時～午後5時（土、日、祝日、年末年始を除く） ホームページ：<http://www.shimane-kokuho.or.jp/>

○ 国保連合会とは

市町村等国保保険者が共同して国保事業の円滑な推進に寄与するために国民健康保険法に基づいて設立された公法人です。

国保連合会は介護保険法に基づき、介護サービスにおける利用者又は代理人からの苦情処理機関として、明確に位置づけられています。

○ 国保連合会の苦情相談窓口

介護サービスを利用して、

疑問に
思ったこと

困ったこと

介護に
関する相談

相談先の
問合せ等

お気軽にご相談ください。

○ 例えば

ヘルパーさんが希望の
時間通りに来てくれない

契約内容と実際の
サービスが違う

ケアマネジャーの
対応に不満がある

サービス利用中に
ケガをしたが家族に
説明がない

○ 国保連合会以外の相談機関

担当のケアマネジャー

ケアマネジャーは、自らが計画したケアプランやサービス内容について、利用者から苦情があった場合は、迅速に対応することになっています。

サービス 提供事業所

事業所は、利用者からの苦情について、対応することが義務付けられています。

お住まいの 市町村担当窓口

市町村の介護保険担当課では、介護保険に関する苦情相談を受け付けています。

お近くの地域 包括支援センター

地域包括支援センターは、地域全体の介護の相談に応じる機関です。

○ 国保連合会で受付できる内容

- 介護保険上の指定サービスであること
- 市町村域を超える場合（利用者居住市町村と事業所所在地市町村が異なる場合）
- 市町村で取り扱うことが困難な場合
- 申立人が特に国保連合会での処理を希望する場合

○ 国保連合会で受付できない内容

- 訴訟が予定されている、または既に起こしている内容
- 損害賠償などの責任の確定や謝罪を求める内容
- 契約の法的有効性に関する内容
- 医療に関する内容や医師の判断に関する内容

○ 申立ができる人

- 利用者本人
- 本人の申し立てが困難な場合は代理人（家族等）

○ 申し立て方法

原則として本人（または代理人）が苦情申立書に必要事項を記入の上、同意書を添付して国保連合会に提出する。

○ 提出方法

直接持参、または郵送



〈周辺図〉



宛先

〒690-0825 松江市学園一丁目7番14号
島根県国保連合会 介護サービス苦情相談窓口 行

苦情処理の流れ

○ 国保連合会での苦情処理の流れ

① 苦情申し立て

申立人は、国保連合会に苦情申立書を提出します。
※苦情処理期間:苦情申立書受理後60日前後を要します。

② 受 付

提出された苦情申立書の内容を確認し、国保連合会で受付できる内容であれば、苦情申立書を受理します。

③ 審 査

苦情申立書の内容を審査し、調査の必要の有無を判断します。

④ 調 査

事業所の調査を行います。

⑤ 改善事項の決定

改善すべき事項を決定します。

⑥ 指導・助言

事業所へ指導・助言を行います。

⑦ 改善計画

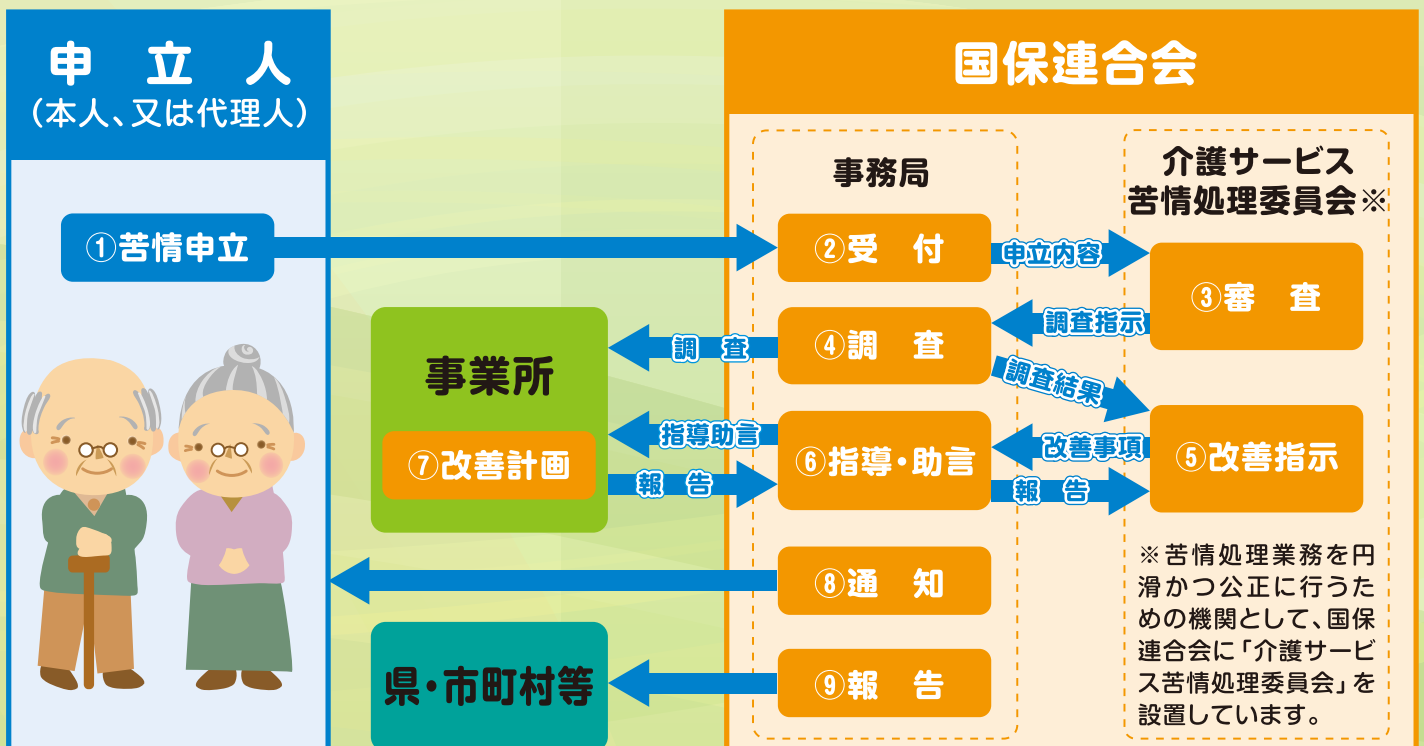
事業所は、国保連合会に改善計画書を提出します。

⑧ 通 知

申立人へ調査及び処理の結果を通知します。

⑨ 報 告

県及び該当市町村等に苦情申立に関する調査及び処理結果を報告します。



苦情申立書

申立書作成日： 年 月 日

島根県国民健康保険団体連合会 様

1 この申立書を書いた人(申立人)

(フリガナ) 氏 名		電話番号	
住 所	〒		
不適切なサービスを受けた人との関係	1 本人 2 配偶者 3 親 4 子 5 兄弟姉妹 6 子の配偶者 7 他の家族 8 友人等 9 ケアマネジャー 10 民生委員 11 主治医 12 サービス事業所 13 その他() ※いずれかに○		

2 不適切なサービスを受けた人(要介護者等)

(フリガナ) 氏 名		生年月日	年 月 日
		電話番号	
住 所	〒		
被保険者番号			

※申立人ご本人の場合は、氏名・電話番号・住所は、記入不要です。
被保険者番号がわからなければ、記入しなくても結構です。

下記のとおり介護サービスの適用に関する苦情を申し立てます。

なお、本件にかかる指導、助言の内容を裁判や訴訟には用いません。

記

苦情にかかる事実のあった日	年 月 日	～	年 月 日
事業所名		所在地	市・町・村
申立趣旨			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

事務局使用欄：

・経路： _____ ・事前相談： 有／無

・添付資料： 有／無

年 月 日 受付番号

--	--	--	--

同意書

年 月 日

島根県国民健康保険団体連合会 様

苦情申立人

住所

氏名

印

要介護者等

住所

氏名

印

私等は、個人情報の取り扱いについて同意し、貴会が、介護保険法第176条第1項第3号の規定に基づき介護サービス苦情処理等を行う過程において、要介護者等に係る情報につき、介護サービス事業所及び関係者（以下「介護サービス事業所等」という。）に報告を求め、下記の目的に利用することに同意します。

また、貴会の報告要求に対し、介護サービス事業所等が報告することについて、私等が同意している旨を介護サービス事業所等に伝えて構いません。

記

- 介護サービス事業所等への調査において、要介護者等に係る介護日誌等の諸記録を閲覧、その写しの提出及び口頭説明等により知り得た情報をもとに当該事業所への指導・助言の参考にすること。
- 介護サービスの質の向上に資するために、島根県及び該当市町村等へ苦情処理結果を報告すること。
- 島根県及び市町村等における苦情・助言等の業務の向上を図るために、苦情内容、調査結果及び指導・助言等をまとめた介護サービスに係る苦情・相談状況等の事例集を作成すること。（但し、要介護者等の住所、氏名及び介護サービス事業所等の名称は掲載しない。）

〈個人情報の取り扱いについて〉

ご記入いただく個人情報は、上記の範囲内で利用する以外、外部への委託・提供はいたしません。住所・氏名のご記入は任意ですが、ご記入いただけない場合、適切な苦情処理ができなくなります。個人情報の開示等をご希望される場合、下記窓口までご連絡ください。なお、個人情報の管理責任は、個人情報保護管理者（Tel:0852-21-2113）が有します。

（お問い合わせ窓口）

〒690-0825 島根県松江市学園一丁目7番14号

島根県国民健康保険団体連合会 電話：0852-21-2811