

様式② 苦情受付書 (例)

【 希 必 】

苦情受付書

(苦情受付担当者)

受付日	平成 年 月 日 ( )	苦情の発生時期	年 月 日	受付 No.	
記入者			苦情の発生場所		
申 出 人	氏名 (フリガナ)			住 所	TEL
	利用者との関係	本人、親、子、その他 ( )			
申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先を記入					
苦 情 の 内 容	相談の分類	①ケアの内容に関する事項      ②個人の嗜好・選択に関わる事項 ③財産管理・遺産・遺言等      ④制度、施策、法律に関わる要望 ① の他 ( )			
申 出 人 の 希 望 等					
備 考					
申 出 人 の 要 望	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい <input type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input type="checkbox"/> 改めて欲しい <input type="checkbox"/> その他 ( )				
申 出 人 へ の 確 認	第三者委員への報告の要否      要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 [      ]				
	話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否   要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 [      ]				

相談記録	
想定原因	<input type="checkbox"/> 説明・情報不足 <input type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> サービス量 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他（ ）
処理経過	
結 果	