

(苦情内容と状況報告)

外部受付用	
受付NO	

受付日			苦情の発生時期			
			事故発生時期			
記入者			苦情の発生場所			
申出人	(フリガナ) 氏 名			利用 者	氏名	
	利用者との関係	本人 ・ 親 ・ 子 その他 ()			住所	
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 (問題)	相談の分類	①ケアの内容に関わる事項 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 ⑤事故(転倒等) ⑥その他 ()				
申出人の希望等						
苦情・当日状況の発生						
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 checked="" type="checkbox"/> 回答が欲しい	
	<input type="checkbox"/> 調査して欲しい		<input checked="" type="checkbox"/> 改めて欲しい		<input type="checkbox"/> その他 ()	
申出人への確認	主治医への報告の要否		要	<input type="checkbox"/>	否	<input checked="" type="checkbox"/> 確認欄
	ケアマネージャーへの報告要否		要	<input checked="" type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/> 確認欄
	話し合いへのケアマネージャーの助言・立ち会いの要否		要	<input checked="" type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/> 確認欄
確認印	提出月日	記入者	現場解決責任者	施設長	苦情解決委員会	専務 理事長

*この報告書は苦情受付後、3日以内に記入の上提出のこと。

所属長経由で専務へ提出

真 誠 会

(苦情に対してご利用者への対応経過)

外部受付用	
受付NO	

受付日	平成 年 月 日 ()		苦情の発生時期	年 月 日 () 時 分	
			事故発生時期		
記入者			苦情の発生場所		
申出人	(フリガナ) 氏 名			利用者	氏名
	利用者との関係	本人 ・ 親 ・ 子 その他 ()			住所

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

*対応経過

確認印	提出月日	記入者	現場解決責任者	施設長	苦情解決委員会	専務	理事長
	/						

*この報告書は苦情受付後、1週間以内に記入の上提出のこと。 所属長経由で専務へ提出

*ただし、ご意見箱からの受付は、受付後3週間以内に提出のこと。

(苦情に対して再発予防とその後の評価)

外部受付用	
受付NO	

受付日			苦情の発生時期		
			事故発生時期		
記入者			苦情の発生場所		
申出人	(フリガナ) 氏 名		利用 者	氏名	
	利用者との 関 係			住所	

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

①今後の再発予防に向けての検討結果

②その後の評価 (婦長記録)

確認印	提出月日	記入者	現場解決責任者	施設長	苦情解決委員会	専務	理事長
	/						

*この報告書は苦情受付後、1ヶ月以内に記入の上提出のこと。 所属長経由で専務へ提出

*ただし、ご意見箱からの受付は、受付後3週間以内に提出のこと。