

苦情受付書

| | | | | | |
|---------|-----------------------------|---|------------------------|-------|--|
| 受付No. | | 受付日 | 令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 | | |
| 受付方法 | 来所・電話・Fax・その他() | | | 受付記入者 | |
| 申出人 | フリガナ | | 住所 | 〒 | |
| | 氏名 | | | TEL | |
| | 利用者との関係 | | | | |
| 利用者 | フリガナ | | 住所 | 〒 | |
| | 氏名 | | | TEL | |
| 苦情の内容 | 分類 | <input type="checkbox"/> 契約の締結・履行・解除 <input type="checkbox"/> 処遇の内容 <input type="checkbox"/> 職員の行動 <input type="checkbox"/> 個人の嗜好 <input type="checkbox"/> 制度による意見要望 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 発生日 | 令和 年 月 日 | 発生場所 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 申出人の希望等 | 分類 | <input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input type="checkbox"/> 改善して欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 申出人の助言 | 苦情解決への報告 | 要・否 | 備考 | | |
| | 話し合いへの 苦情解決委員の 助言・立会い | 要・否 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

苦情受付書

| | | | | | |
|-------|---|----|---|---|---|
| 受付No. | | | | | |
| 相談の経緯 | | | | | |
| 月 | 日 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 想定原因 | <input type="checkbox"/> 説明・情報不足 <input type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> サービスの内容 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 処理経路 | | | | | |
| 月 | 日 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 改善事項 | 解決結果の苦情解決委員 への報告 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | |
| | 約束した事項の申出人苦 情解決委員への報告 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | |
| | (備考) | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |