

苦情ひやりはっと

施設名		事実の発生日	年 月 日	記入日	年 月 日
申出人	<input type="checkbox"/> 利用者様 <input type="checkbox"/> ご家族様 <input type="checkbox"/> 来客・出入り業者 <input type="checkbox"/> 他職員 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 自分自身				
内容	<input type="checkbox"/> 清掃・環境に関わる事() <input type="checkbox"/> 利用者様に関わる事() <input type="checkbox"/> 職員の対応に関わる事() <input type="checkbox"/> 施設全体に関わる事() <input type="checkbox"/> その他()				
場所	<input type="checkbox"/> 居室内() <input type="checkbox"/> 食堂・リビング() <input type="checkbox"/> 廊下() <input type="checkbox"/> トイレ() <input type="checkbox"/> 玄関ホール() <input type="checkbox"/> 他施設内() <input type="checkbox"/> 他施設外() <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 場所ではない				
対応	<input type="checkbox"/> その場で対応した(内容:) <input type="checkbox"/> 上司に相談する等の対応をし、その場での即決を控えた(相談した上司・同僚) <input type="checkbox"/> 後で対応した(内容:) <input type="checkbox"/> 自分が答えられる内容ではなかった(内容:) <input type="checkbox"/> 自分独りで出来る作業・内容でなかった(内容:) <input type="checkbox"/> 解決方法が解らなかった(内容:) <input type="checkbox"/> その他(理由:)				
反応	<input type="checkbox"/> 快くご理解頂いた <input type="checkbox"/> 理解は頂いたが、怪訝そうだった <input type="checkbox"/> 理解頂けなかった <input type="checkbox"/> 理解を頂けず、後日回答を求められた <input type="checkbox"/> その他()				
後日回答した内容					
後日回答時の反応	<input type="checkbox"/> 快くご理解頂いた <input type="checkbox"/> 理解は頂いたが、怪訝そうだった <input type="checkbox"/> 理解頂けなかった				
職員の反応	<input type="checkbox"/> 理解した <input type="checkbox"/> 理解はしたが、あまり納得していない <input type="checkbox"/> 理解していない <input type="checkbox"/> 個人の問題だけではないと感じた <input type="checkbox"/> その他()				
発生理由	<input type="checkbox"/> 忙しくて手が回らなかった <input type="checkbox"/> 他に優先させる事があった <input type="checkbox"/> 気がつかなかった <input type="checkbox"/> 知識・勉強不足 <input type="checkbox"/> 不注意 <input type="checkbox"/> その他理由()				
今回の事について	<input type="checkbox"/> 特に問題と思わなかった <input type="checkbox"/> その場での説明、対応によって問題となる前に解決したと思う <input type="checkbox"/> 苦情というよりは質問、要請、助言なのかなと感じた <input type="checkbox"/> 最終的に解決出来たなら苦情でないと思う <input type="checkbox"/> 解決したが苦情だと思う <input type="checkbox"/> 明らかに苦情だと思う <input type="checkbox"/> 解らない				
今後の経過観察・連絡・報告等の必要があると思いますか				<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
今後の対応					