

(様式第1号)

【秘】

## 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	(ふりがな) 氏 名		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サービス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 ⑤その他 ( )			
申 出 人 の 希 望 等					
備 考					
申出人の 要 望	<input type="checkbox"/> 話を聞いてほしい <input type="checkbox"/> 教えてほしい <input type="checkbox"/> 回答がほしい <input type="checkbox"/> 調査してほしい <input type="checkbox"/> 改めてほしい <input type="checkbox"/> その他 ( )				
申出人への 確 認	第三者委員への報告要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否	確認欄 ( )		
	話し合いへ第三者委員の 助言、立ち会いの要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否	確認欄 ( )		

(様式第1号 裏面)

相談記録	
想定要因	<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"/> サービスの量 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他 ( )
処理経過	
結果	