

# 苦情(相談)対応記録

|         |  |  |              |  |     |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--------------|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| 受付日     | 年 月 日( ) 時 分   |  | 記入者<br>(担当者) |  |     |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用者     | (フリガナ)<br>氏 名  |  | 被保険者<br>番 号  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |
| 申立人     | (フリガナ)<br>氏 名  |  | 利用者<br>との関係  | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子( ) <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 親<br><input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> その他( ) |     |  |  |  |  |  |  |  |
|         | 住 所  |  |              | 電話番号   | — — |  |  |  |  |  |  |  |
| 区分      | <input type="checkbox"/> サービス内容に関する事項 <input type="checkbox"/> 利用料・保険給付に関する事項 <input type="checkbox"/> 施設・設備等に関する事項<br><input type="checkbox"/> 制度等に関する事項 <input type="checkbox"/> 要介護認定に関する事項 <input type="checkbox"/> その他( ) |  |              |  |     |  |  |  |  |  |  |  |
| 苦情等の内容  |  |  |              |  |     |  |  |  |  |  |  |  |
|         |  |  |              |  |     |  |  |  |  |  |  |  |
| 事実確認の状況 |  |  |              |  |     |  |  |  |  |  |  |  |
| 対応状況    |  |  |              |  |     |  |  |  |  |  |  |  |

裏面のその後の経過、再発防止の取り組みも必ず記入すること。

|   |                                |                               |  |       |                    |   |       |  |
|---|--------------------------------|-------------------------------|--|-------|--------------------|---|-------|--|
| 第<br>三<br>者<br>委<br>員<br>・<br>関<br>係<br>機<br>関<br>等 | 第 三 者 委 員                      | 第 三 者 委 員 へ の 報 告             |  |       | □要 □否 (理由: )       |   |       |  |
|   |                                | 話 し 合 い へ の 第 三 者 委 員 の 立 会 等 |  |       | □要 □否 (理由: )       |   |       |  |
|   | 市 町 村 へ の 報 告                  | □有 □無                         | 市 町 村 名  |       | 担 当 課 ・<br>担 当 者 名 |   |       |  |
|   | 国 保 連 へ の 申 立                  | □有 □無                         |  |       | 担 当 課 ・<br>担 当 者 名 |   |       |  |
|   | 大 阪 府 ほ か 関 係<br>機 関 等 へ の 申 立 | □有 □無                         | 申 立 先  |       | 担 当 課 ・<br>担 当 者 名 |   |       |  |
|   | 関 係 機 関 等 と の<br>対 応 状 況       |                               |  |       |                    |   |       |  |
| そ<br>の<br>後<br>の<br>経<br>過                          | そ の 後 の 経 過                    |                               |  |       |                    |   |       |  |
|   | 申 立 人 へ の 報 告                  | 年                             | 月  | 日 ( ) | 時                  | 分 | 方 法 等 |  |
|   | 顛 末 ( 結 果 )                    |                               |  |       |                    |   |       |  |
| 再<br>発<br>防<br>止<br>の<br>た<br>め<br>の<br>取<br>組<br>み | 苦 情 等 が 発 生<br>し た 要 因 分 析     | 原 因                           | □説明不足 □職員の態度・対応 □サービス内容 □サービス量<br>□管理体制 □権利侵害 □その他 ( ) |       |                    |   |       |  |
|   |                                | 具 体 的<br>要 因                  |  |       |                    |   |       |  |
|   | 再 発 防 止 の<br>た め の 改 善 策       |                               |  |       |                    |   |       |  |
| 改 善 策 の<br>実 践 状 況                                  |                                |                               |  |       |                    |   |       |  |
| ( 備 考 )   |                                |                               |  |       |                    |   |       |  |