

様式第1号（第8条第2項、第9条第2項、第11条第1項関係）

### 福祉サービスに関する苦情受付書

受付日	平成	年	月	日（	曜日）	苦情の発生時期	年	月	日	受付No	
(記入者) 苦情受付 担当者名				印		苦情の発生場所					
受付手段	電話、書面、FAX、他〔						添付資料	有・無			
申出人	氏名(フリガナ)					住所					
	利用者との関係	本人、親、子、その他（				電話					
利用者	氏名(フリガナ)					住所					
	性別	男・女	年齢	歳		電話					
責任者名						○印	通知日	平成	年	月	日（
利用施設名											
サービスの内容											
苦情の内容	苦情の分類	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その他（									
	苦情の具体的内容	<input type="checkbox"/> 説明・情報不足 <input type="checkbox"/> 職員の状態 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> サービス量 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他（									
申出人の希望等											
備考											
申出人の要望	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい <input type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input type="checkbox"/> 改めて欲しい <input type="checkbox"/> その他〔										
申出人への確認	第三者委員への報告の要否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄〔									
	話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄〔									

第三者委員名			
委員への報告日	年 月 日	申出人への通知日	年 月 日
処 理 経 過 書			
対 応	<input type="checkbox"/> その場で回答し終結 <input type="checkbox"/> 後日回答（月 日予定） <input type="checkbox"/> 当事者同士の話し合い解決の推奨 <input type="checkbox"/> 専門機関への紹介（    ） <input type="checkbox"/> 行政機関への伝達 <input type="checkbox"/> 関係機関の紹介（    ） <input type="checkbox"/> 苦情として処理 <input type="checkbox"/> 助言 <input type="checkbox"/> あつせん <input type="checkbox"/> 事情調査 <input type="checkbox"/> 運営適正化委員会への申出 <input type="checkbox"/> その他（    ）		
平成 年 月 日			
平成 年 月 日			
平成 年 月 日			
平成 年 月 日			
平成 年 月 日			
平成 年 月 日			
結 果			

福祉サービスに関する苦情受付通知書

平成 年 月 日

苦情申出人 様

第三者委員名

印

苦情受付担当者から下記のとおり苦情受付（受付No. ）についての報告がありましたことを通知いたします。

記

苦情の申出日	平成 年 月 日（曜日）	苦情申出人名	
苦情発生時期	平成 年 月 日（曜日）	申出人の利用者との関係	本人、親、子、その他（ ）
		利用者名	
苦情の内容			

様式第3号（第11条第3項関係）

## 福祉サービスに関する苦情処理結果報告書

平成 年 月 日

第三者委員（苦情申出人） 様

苦情解決責任者

印

平成 年 月 日付けの苦情（受付No. ）については、下記のとおり処理いたしましたので、報告いたします。

記

苦情内容	
処理結果	