

様式2

【 秘 】

苦 情 受 付 書

(苦情受付担当者)

受 付 日	平成 年 月 日	苦情発生の時期	平成 年 月 日	受付番号	
記 入 者	該当無し		苦情発生場所	該当無し	
申 出 人	(フリガナ) 氏 名	該当無し		住 所	〒
	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、利用者の指名、年齢、性別、連絡先を記入					
苦 情 の 内 容	相 談 の 分 類	①ケア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	平成30年度は、苦情受付該当無し。				
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、立会いの要否 要 <input type="checkbox"/> 、否 <input type="checkbox"/> 確認欄 ()				