**苦情（相談）対応記録**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | | 平成　　年　　月　　日（　　）　　時　　　分 | | | 記入者  （担当者） |  | | | | | | | | | | | | |
| 利用者 | | （フ　リ　ガ　ナ）  氏名 | |  | 被保険者番号 | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 申立人 | | （フ　リ　ガ　ナ）  氏名 | |  | 利用者との関係 | | □本人　□子（　　　　　）　□子の配偶者　□親  □事業者　□市町村　□その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 住　　　　所 | |  | | | | | 電話番号 | | | ―　　　　　　― | | | | | | |
| 区分 | □サービス内容に関する事項　　 □利用料・保険給付に関する事項　 　□施設・設備等に関する事項  □制度等に関する事項　　　 　　　□要介護認定に関する事項　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 苦　　　情　　　等　　　の　　　内　　　容 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申立人の要望 | | □改善してほしい　　□調査してほしい　　□教えてほしい　　□回答してほしい　　□話を聞いてほしい  □弁償してほしい　　□提言　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事実確認の状況 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対  応  状  況 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第三者委員  ・  関係機関等 | 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・担当者名 | |  |
| 国保連への申立 | □有　　□無 | | | | | | 担当課・担当者名 | |  |
| 大阪府ほか関係機関等への申立 | □有　　□無 | | 申立先 | |  | | 担当課・担当者名 | |  |
| 関係機関等との  対応状況 |  | | | | | | | | |
| そ  の  後  の  経  過 | その後の経過 |  | | | | | | | | |
| 申立人への報告 | 年　　月　　日（　　） 時　　分 | | | | | 方法等 | |  | |
| 顚末（結果） |  | | | | | | | | |
| 再発防止のための取組み | 苦情等が発生  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　　□管理体制  □権利侵害　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 具体的要因 |  | | | | | | | |
| 再発防止の  ための改善策 |  | | | | | | | | |
| 改善策の  実践状況 |  | | | | | | | | |
| （備　　　　考） | | | | | | | | | | |