

苦情解決相談報告書

委員長	本部長	責任者	担当者

受付日	平成 年 月 日 ()	出来事の発生時期	平成 年 月 日
相談者		利用者との関係	本人・家族・その他()
(該当に○) 苦情 ・ 要望 ・ お問い合わせ ・ その他			
相談者の連絡先(住所・電話)		TEL	
受付方法	<input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 手紙・メール <input type="checkbox"/> 意見箱 <input type="checkbox"/> 代行(代筆) <input type="checkbox"/> その他		
受付者(名前)		(所属・役職)	
相談の分類	<input type="checkbox"/> ケアの内容に関わる事項 <input type="checkbox"/> 個人の嗜好・選択に関わる事項 <input type="checkbox"/> 金銭管理に関わる事項 <input type="checkbox"/> 制度・法律に関する事項 <input type="checkbox"/> 工賃支給に関する事項 <input type="checkbox"/> 作業内容に関する事項 <input type="checkbox"/> 連絡ミス <input type="checkbox"/> 送迎関連 <input type="checkbox"/> その他()		
相談内容(いつ・誰が・何を・どのようにしたのか・・・具体的に記入)			
申出人の希望等			
相談に対応した記録(月日・時間・相手名・具体的内容・改善策を記録)			
相談者の納得度(該当すると思われるものに○)..."納得いかないが終了"「納得されず継続」の場合裏面へ続く。 大満足 ・ 納得 ・ しぶしぶ納得 ・ 制度上納得 ・ 納得いかないが終了 ・ 納得されず継続			

終結までの経過記録(日付、時間、相手名、対応の具体的内容)

月日	時間	内容	記入者

改善策(原因分析・対応内容)

第三者委員の助言

捺印

終結日 平成 年 月 日 ()

苦情受付担当者・解決責任者コメント

総括

委員長・本部記載欄