総合事業（緩和基準サービス）相談・苦情内容記録票

受付機関名

　　　 　　　 　　　　　　　　　　　受付№

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日　　令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | 受付方法 | 来所　電話　訪問　文書　その他（　　） |
| 相談者　　　　　　　　　　　　　　　　（男・女）  　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　歳） | | | | | 住所  電話番号（自）　　　　　　　　　　　（勤） | |
| 被保険者又は受給者との関係 | | | 本人　　配偶者　　親　　子　　兄弟　　嫁　　他の家族　　友人等  ケアマネジャー　　民生委員　　主治医　　サービス事業者　　その他（　　　　　　　） | | | |
| 被保険者又は受給者　　　　　　　　　　（男・女）  　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　歳） | | | | | 住所  電話番号（自）　　　　　　　　　　　（勤） | |
| 件名 |  | | | | | |
| 相談苦情概要 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 対応結果 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 事業者名 | | | | 住所 | | |
| 電話番号 | | |
| サービスの  種類 | | （1）訪問型サービスＡ（2）通所型サービスＡ | | | | |
| 相談者の要望 | | （1）話を聞いてほしい （2）教えてほしい （3）回答がほしい （4）調査してほしい  （5）改めてほしい （6）弁償してほしい （7）謝罪してほしい （8）提言 （9）その他（　　） | | | | |
| 想定原因 | | （1）サービスの質 （2）従業者の態度 （3）管理者等の対応 （4）説明・情報の不足  （5）具体的な被害・損害（6）利用者負担 （7）契約・手続き関係 （8）その他（　　　　　） | | | | |
| 処　　理 | | （1）その場で回答 （2）その場で紹介 （3）その場で解決 （4）後日回答（　年　月　日予定）  （5）苦情として処理 （6）その他（　　　　　　 　） | | | | |

相談・苦情受付処理経過

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月　　日 | | 処　理　内　容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 最終処理結果 | |  |