

# 苦情報告書


受付日時	年 月 日 時 分 ころ		受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 (FAX・手紙・他) <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
受付者			申出者住所	〒	
申出者	フリガナ		電話番号	①	②
	氏名	様			
対象者	フリガナ		申出人との関係		
	氏名	様			
件名					
区分	<input type="checkbox"/> 苦情 <input type="checkbox"/> 問い合わせ <input type="checkbox"/> 要望 <input type="checkbox"/> 提案 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
分類	<input type="checkbox"/> 態度・言葉遣い <input type="checkbox"/> ケアの内容 <input type="checkbox"/> 説明・情報不足 <input type="checkbox"/> 個人の嗜好・選択 <input type="checkbox"/> 利用料金・財産管理 <input type="checkbox"/> 制度・施策・法律 <input type="checkbox"/> 外部者からの苦情・相談 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
内容					
要因・原因					
希望	<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"/> 弁償してほしい <input type="checkbox"/> 謝罪してほしい <input type="checkbox"/> その他 ( )				
対応 (再発防止 対策)					
	カンファレンスの必要性について	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要		