

第1号様式(第13条関係)

苦情申出書

申出書作成日：平成 年 月 日

社会福祉法人やまゆり福祉会理事長 宛

下記のとおり貴法人の事業に関する苦情を申し出ます。

○ 苦情を持つ人・団体(当事者)

(ふりがな) 氏名			
連絡先 住所	〒	電話番号	— —
苦情に係る事実のあった日	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日
苦情のある事業の種類			
苦情の内容			

○ この申出書を書いた人(申出人)

当事者と の関係	1 本人 2 配偶者 3 子 4 兄弟 5 子の配偶者 6 他の家族 7 知人 8 ケアマネージャー 9 民生委員 10 その他()
-------------	--

本人以外の場合以下も記入ください

(ふりがな) 氏名		電話番号	
住所	〒		
連絡先 住所	〒		

受付日	受付担当者			解決責任者
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、立ち会いの要否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 []		

第2号様式（第13条関係）

苦情受付・経過記録書

（苦情受付担当者記入）

受付日	平成 年 月 日 ()	苦情の発生時期	年 月 日	受付No	
記入者			苦情の発生場所		
申 出 人	氏名(フリガナ)		住 所	Tel	
	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、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先を記入					
苦情の内容等					
備考					
申出人の要望	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい <input type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input type="checkbox"/> 改めて欲しい <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、立ち合いの要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄()				

第3号様式(第14条関係)

苦情受付報告書

(第三者委員→苦情申出人)

平成 年 月 日

(苦情申出人) 様

(第三者委員名) 印

苦情受付担当者から下記のとおり苦情受付(受付No.)についての報告
がありましたことを通知いたします。

記

苦情の申出日	平成 年 月 日 ()	苦情申出人名	
苦情発生時期	平成 年 月 日	利用者との関係	本人、親、子、 その他 ()
苦情の内容			

第4号様式（第15条関係）

苦情解決話し合い結果記録書

平成 年 月 日

〔記録者：苦情受付担当者氏名_____〕

苦情申出者氏名： 〔利用者本人でない場合の代理人氏名：_____〕
苦情解決責任者氏名：
第三者委員氏名： 〔立会い無し〕
相談日：平成 年 月 日
【苦情申出の内容に関する苦情申出人の意見・希望】
【苦情申出の内容に関する苦情解決責任者の意見・対応案】
【苦情申出の内容に関する第三者委員の意見・解決策】
【改善を約束した内容】
【話し合いが不調となった原因・意見の相違点】
〔次回話し合いの日時：平成 年 月 日（ ） 時 分～〕

苦情申出者（代理人）氏名：

〔印〕

第5号様式(第16条関係)

改善結果(状況)報告書

(苦情解決責任者→苦情申出人、第三者委員)

平成 年 月 日

(苦情申出人)

(第三者委員) 様

(苦情解決責任者名) 印

平成 年 月 日付の苦情(受付No.)については、下記のとおり改善いたしましたので報告いたします。

記

苦情内容	
改善結果	