

第1号様式（第13条関係）

## 苦情申出書

申出書作成日： 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	年 月 日～ 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□ 否□ 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□ 否□ 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	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、立ち会いの要否　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)

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	年　月　日( )	苦情申出人名	
苦情発生時期	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

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： 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： 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)

年　　月　　日

(苦情申出人)

(第三者委員)　　様

(苦情解決責任者名)　印

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