

相談・苦情対応記録票

受付番号		受付者	
受付日付	年 月 日	受付方法	
時間	時 分 ～ 時 分	相談場所	

相談者	か		性別	年齢	続柄（利用者との関係）		
	氏名						
	住所	〒				TEL	
						携帯	

利用者	か		性別	年齢	要介護状態区分		
	氏名				要介護	要支援	
	住所	〒				TEL	
						携帯	

相談・苦情内容	区分	1・照会 2・一般的相談 3・不服申立（審査請求） 4・サービスに係る苦情（下記詳細記入）				
		事業所名 _____	所在地 _____			
		サービス種類 _____	電話 _____			
		事業者に対する利用者氏名の開示			可	不可
	要旨	(別紙 有 無)				

対応結果	要旨	(別紙 有 無)				
	処理結果	1・その場で回答 2・その場で解決 3・後日回答（ 月 日予定） 4・苦情として処理 5・市区町村窓口への相談指導 6・国保連窓口への相談指導 7・その他（ ）				
	利用者および家族への報告	・報告日 年 月 日 ・利用者氏名 _____ 様 ・家族氏名 _____ 様				

再発防止改善策	
---------	--

