**苦情受付票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日時 | 令和　　年　　月　　日（　曜日）（午前・午後　　：　　） | | |
| 受付者 |  | | |
| ふりがな  利用者氏名 |  | | 生年月日  性別 | ＭＴＳ　年　月　日　　歳  男・女 |
| 利用者住所  電話番号 | 〒  　　　　　　　　　　　　丁目　　　番　　　号  電話（　　　　　　　　　　）　ＦＡＸ（　　　　　　　　　　　） | | | |
| 利用者サービスの状況 | □契約締結前   * 福祉サービス利用援助　　　□日常的金銭管理　　　□書類等預かり   □契約終了後 | | | |
| 担当実施社会福祉協議会名 | 担当実施社協名：  担当専門員名：  担当生活支援員名： | | | |
| 連絡者  （申立てられた方） | □本人　　□親　　　□子　　□配偶者　　　　　　□兄弟姉妹　　□親類  □福祉事務所等行政機関　　　□保健・福祉施設等　□医療機関  □民生委員　　　　　　　　　□ボランティア団体　□隣人・知人  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 【本人以外の場合】  氏　　名：  電話番号：  住　　所： | | | |
| 連絡形態 | □電話　　　□来所　　　□文書・手紙　　　□その他（　　　　　　　　） | | | |
| 苦情の内容  詳細 | □サービス全般（システム・内容・連絡・報告・対応地域・その他）  □利用料金（料金設定・請求料金・利用明細・支払方法・その他）  □職員の態度（技術・知識・訪問時間・言葉遣い・態度・人柄・容姿・その他）  □連携・支援（他の社会資源・家族・親族・近隣・その他） | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡者（申し立てられた方）への対応 | □受付時の説明にて承諾  □受付時の説明にて非承諾  □電話連絡　　　　　　　　　：　　平成　　年　　月　　日  □訪問　　　　　　　　　　　：　　平成　　年　　月　　日  □その他  【対応・処理の経過と詳細内容】  □運営監視合議体からの回答送付　　：　　平成　　年　　月　　日 |
| 対応チェック | □担当社会福祉協議会への事実確認  □運営監視合議体委員長への報告　　：　　平成　　年　　月　　日  □運営監視合議体への提出　　　　　：　　平成　　年　　月　　日開催   * 運営監視合議体の委員による調査の必要性   □必要　　→　　担当委員名  　　　　　　　　　調査日時  　□不要　　→ |