

苦情相談等受付記録票（事業所用）

受付日 令和 年 月 日

受付事業所		サービスの種類	
受付方法	来所 電話 文書 訪問 その他（ ）	受付者	
相談者（フリガナ） 氏名 担当職員 連絡先 TEL			
当事者との関係	本人 配偶者 親 子 他の家族 友人 ケアマネジャー 民生委員 サービス事業者 その他（ ）		
当事者（フリガナ） 氏名 （ 歳） 住所 (男・女) 連絡先 TEL			
被保険者番号			
分 類	1 問合せ 2 照会 3 相談 4 苦情 5 提言 6 その他(報告)		
苦情相談等の概要 (1 要介護認定関係 2 ケアプラン関係 3 サービス関係 4 利用者負担関係 5 その他)			
苦情の想定 原 因	1 説明・情報不足 2 職員の態度 3 サービス量の不足 4 サービスの低い質 5 手続方法の不明 6 権利侵害 7 被害損害 8 料金が低い 9 その他（ ）		
検討の内容、結果、回答等の概要			
処 理	1 その場で回答 2 その場で紹介 3 その場で解決 4 後日回答 (令和 年 月 日予定) 5 苦情として処理 6 その他()		
報 告	焼津市介護保険課 報告 令和 年 月 日		