

福祉サービスに関する苦情受付書

受付日	令和2年2月15日(土)	相談時間	時 分～ 時 分	受付No.	1	
受付者	副園長 野平智弘	印	処理(回答日)	年 月 日		
受付手段	電話 書面 (来園) FAX 他()		添付資料	有・無		
申し出人	氏名(フリガナ)	■■■■■■■■■■	住	■■■■■■■■■■		
	利用者との関係	本人、(親) 子、()	所	■■■■■■■■■■		
申し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	相談の分類 ①虐待・放置・脅迫・詐欺等 ②ケアの内容に関わる事項 ③個人の嗜好・選択に関わる事項 ④財産管理・遺産・遺言等 ⑤制度・施策・法律に関わる事項 ⑥一般市民からの相談 ⑦その他()				苦情の発生時期	R2年2月15日
	<ul style="list-style-type: none"> ・アタマジラミが発生している園児・保護者への対応。 ・長期間改善されていない園児がいる限り、本人が改善してもまた感染してしまう。 					
申し出人の要望	<input checked="" 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"/> 施設等へ話して欲しい <input type="checkbox"/> 助言 <input type="checkbox"/> 斡旋 <input type="checkbox"/> その他()					
	<ul style="list-style-type: none"> ・アタマジラミが施設で発生している場合は知らせてほしい。 ・アタマジラミが発生している保護者へもっと指導してほしい。 					
備考						
第三者委員への報告の要否			要 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	確認欄【 】		
(注) この受付書を作成し申し出人に対して、読み上げて相違ないことを確認した。 (年 月 日 時 分)						

苦情解決結果報告書

令和2年2月17日

苦情申出人 様

苦情解決責任者名 野平稔泰 印

令和 2 年 2 月 15 日付けの苦情(受付No. 1)については、下記のとおり解決いたしましたので報告いたします。

記

苦情内容	<ul style="list-style-type: none">・アタマジラミが発生している園児・保護者への対応。・長期間改善されていない園児がいる限り、本人が改善してもまた感染してしまう。
解決結果	<ul style="list-style-type: none">・施設でアタマジラミが確認された場合は、感染症と同様に掲示板に発生状況をお知らせする。・長期間改善されていない園児の保護者に対しては、根気よく職員から声掛けし改善を促す。・今までお昼寝で共用使用していたタオルケットや毛布からの感染を防ぐために令和2年4月から一人ひとりにコットを準備する。

(苦情解決責任者⇒ 第三者委員、苦情申出人)