

# 福祉サービス苦情解決事業に係る苦情解決担当者研修会 事前アンケート

平成 年 月 日

施設名・事業所名		記入者名 (立場)	(担当者・責任者・第三者委員)
種 別	高齢・身体障害・知的障害・精神障害・児童(保育所・児童養護施設・母子生活支援施設・児童自立支援施設)・社協・行政・その他( )	サービス提供形態	入所施設・通所施設・グループホーム・訪問介護・作業所 その他( )
Q1 貴方の法人における苦情解決の実施体制の整備状況を教えてください。 該当に ア 苦情受付担当者について 設置している ・ 設置していない イ 苦情解決責任者について 設置している ・ 設置していない ウ 第三者委員について 設置している ・ 設置していない			
Q2 貴方の法人(事業所)において、「苦情解決」について要項や規程などを整備していますか。 (苦情を受け付ける際の様式等も含む。) ア 整備している イ 整備していない			
Q3 貴方の苦情解決担当者としての経験年数を教えてください。 該当に 又は年数を記入 ア 平成23年度から初めて担当している イ 約 年間担当している			
Q4 これまで実際に苦情相談を受け付けたことがありますか? 該当に ア ある 約 件(平成22年度内) イ ない			
(ア あると答えた方) 誰から相談を受け付けましたか? 該当に 利用者 家族 その他( )			
(ア あると答えた方) 「苦情の内容」「対応経過・結果」を記入してください。なお、複数のケースがある場合は典型的な1ケースを抽出して記入してください。			
(ア あると答えた方) 実際に利用者または家族等から実際に苦情相談があった場合、どういった点に注意して対応するようにしていますか?			

2枚目に続きます。引き続き記入をお願いします。

Q 5 利用者または家族等から最初に相談があった際の初期対応のポイント（留意している点）等を挙げてください。

Q 6 苦情相談を受けるにあたり、課題や悩みがあれば挙げてください。

Q 7 今後の研修会で取り上げて欲しい内容や講師等を記入してください。

御協力ありがとうございました。

【記入上の注意事項】

注 1 ) 基本的に施設職員が記入してください。もちろん第三者委員が記入しても差し支えありません。

注 2 ) 参加申込書とともに F A X で提出してください。なお、アンケートは後日提出でも構いませんが、**提出期限を 8 月 1 9 日 ( 金 ) とします。**ご協力をお願いします。

注 3 ) 事前アンケートの内容は講師及び報告者兼パネリストへ資料提供します。また当日配布する資料の中で一部掲載させていただきます。なお、掲載に当たっては個人が特定されないよう配慮します。