

## 苦情受付・経過記録書（職員記入）

受付日	平成27年5月13日（木）		苦情の発生時期	平成27年5月13日	受付No	2
記入者	N職員		苦情の発生場所	オレンジハウス（グループホーム）		
申出 人	氏名（フリガナ）	A様		住 所	熊本市明德町 948-1	
	利用者との関係	本人、親、子、その他（ ）				
申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						
苦情の内容等	5/13の7時過ぎオレンジハウス入居者のA様より、昨夜0時ごろに2度も電話の呼び出し音が支援室より響き眠れなかったと、明けの世話人に申し出があった為謝罪を行っています。					
備考	<p>その後の対応について</p> <p>5/13に頂きました苦情に関しましては、サービス管理責任者より再度謝罪を行い、苦情として受理することをお伝えし了解を得ています。</p> <p><b>【改善策について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>消灯後(22:00)は支援室、娛樂室の電話音量を最小限に設定し、入居ご利用者様の居室まで音が響き渡らないようにします。</li> <li>消灯後、夜勤者は支援室から離れる際、PHSをマナーモードに設定して持ち歩くようにします。</li> </ul> <p>5/15上記の改善策をA様ご本人に説明を行い、ご了承を得ています。</p>					
申出人の要望	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 改めて欲しい <input type="checkbox"/> その他（ ）					
想定原因	<input type="checkbox"/> 説明・情報提供不足 <input type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他（ ）					

--	--