

苦情・相談受付表

受付日時	R5 6月 26日 (月) 12 :10 頃	受付方法	(1)面接 2、電話 3、その他()
申し出人氏名	男・女 才	住所:	
利用者との関係	本人 (家族)・その他()	電話:	
利用者氏名			
苦情に対する種類	1. 接遇 2. 職員 (3)援助、技術面に関して 4. 設備 5. その他()		
概要	<p>歯科往診の際に治療についての説明が不足している。 施設での治療範囲、外部受診の有無を教えていただいたかった。 左下奥歯 R3.9腫れ発見 R4.11膿だし開始 R5.4ご家族外部受診</p>		
要望	1、話を聞いてほしい (2) 教えてほしい 3、調査をしてほしい 4、改善をしてほしい 5、弁償してほしい 6、謝罪してほしい 7、その他()		
想定原因	(1) 説明不足 2、職場・職員の態度 3、プライバシー侵害 4、被害を受けた 5、サービスの内容・質の不足 6、その他()		
対応	(1) その場で回答・処理 2、事業確認・調査 3、他の機関へ連絡・紹介 4、その他()		
今後の注意点と反省	<p>歯科往診受診結果をお知らせするようにする。 また、往診結果の申し送りをしっかり行う。</p>		
改善策	<p>毎月のお便りに歯科往診診断結果を同封する</p>		
苦情解決責任者	<p>対応・結果 ご家族様に謝罪し、今後受診結果報告を行うことで納得されました</p>		
担当			