

(記入例)

(様式2-1)

平成 年 8月 1日

苦 情 申 立 書

申立者 氏名 国保 太郎 印
 住所 仙台市青葉区上杉1-2-3
TEL 022- 〇〇〇-〇〇〇〇
 利用者 氏名 国保 一郎
 生年月日 大正5年 1月 1日
 被保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

下記について、苦情処理の調査及び指導・助言をお願いいたします。

記

| | |
|---------------------------|--|
| 苦情にかかる事実のあった日 | 平成 年 5 月 1日 ~ 平成 年 月 日 |
| 事業者名 | <u>介護老人保健施設〇〇〇〇</u> |
| 所在地 | <u>〒〇〇〇-〇〇〇〇</u> <u>〇〇市〇〇〇〇〇 〇-〇-〇 TEL 〇〇〇 (〇〇〇)〇〇〇〇</u> |
| 申立趣旨 | <p><u>父は昨年より介護老人保健施設に入所しています。入所時には、片麻痺はありましたが介助があれば歩くことができる状態でした。3ヶ月前入浴の際に、転倒し骨折してしまいました。その結果、自力で立つことも出来なくなってしまいベッド上の生活を余儀なくされています。そして、現在は他の介護老人保健施設に入所しています。</u></p> <p><u>転倒後、直ちに病院へ連れて行ってもらえず、家族に転倒の連絡があったのが3日経ってからのことでした。速やかに家族への連絡、説明等が欲しかったのです。その後施設に対し転倒時のことを質問しても、その都度回答が異なり不信感が募りました。また、その後の対応についても誠意がないことに不満があります。</u></p> <p><u>現在入所している利用者、また、今後利用される方のためにも、同じ事が繰り返されないように、介護サービスの質を向上させるための改善を施設に求めたいのです。</u></p> |
| 事業者に対し本人の氏名等を明らかにすることについて | <input checked="" type="radio"/> 可 ・ <input type="radio"/> 不可 |

※以下の欄は、申し出を受けた市町村又は指定居宅介護支援事業者が記入
(市町村・指定居宅介護支援事業者の意見)