

(様式1)

苦 情 解 決 記 録 簿 (受付番号第 号)

苦情申出人			
住所 [REDACTED]			
氏名 [REDACTED]			
連絡先 [REDACTED]			
受付日	令和 5年 11月 6日 日曜日	受付者	<input checked="" type="checkbox"/> 苦情受付担当者 <input type="checkbox"/> 第三者委員
受付手段	<input checked="" type="checkbox"/> 口 頭 <input type="checkbox"/> 文 書 <input type="checkbox"/> 電 話 <input type="checkbox"/> その他 ()		
苦情内容	申出人意向確認		
・ [REDACTED]さんについて、はなさかに入居している間に歯周病がひどくなっている。はなさかでは歯磨き支援をまともに行っていない。	○第三者委員への報告 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否		
解決策			
・夜勤者（就寝前、朝食後の歯磨き対応者）が、[REDACTED]さんが歯磨きをするときは必ず付き添い [REDACTED]さんが歯磨きした後声掛けし磨き直しをさせてもらうようにする。それを抜かりなく行うためにチェック表で確認するようにする。			
	苦情受付担当者	苦情解決責任者	第三者委員
氏名	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]