

第三者評価に伴う苦情処理の記録方法

— 記録規程および記録様式 —

機関名：特定非営利活動法人

ローカルネット日本評価支援機構

苦情解決責任者 安永佐登子

令和8年4月1日

第1 趣旨

本記録方法は、当機関が実施する第三者評価（福祉サービス第三者評価・社会的養護関係施設第三者評価等）に関連して、受審施設・利用者・その家族・関係者等から寄せられる苦情、苦情に類する申出、および評価結果に対する異議申立てを、適正かつ統一的に記録し、再発防止と評価の質の確保に資することを目的とする。

ここでいう「苦情」とは、評価の手續・評価者の対応・評価結果・個人情報の取扱い・契約条件等に関し、当機関に対して表明された不満・要望・是正の求めをいう。匿名の申出であっても記録の対象とする。

第2 記録の基本原則

- (1) 受付即時記録の原則 苦情を受け付けた者は、受付の当日中に「苦情受付記録票」（様式第1号）に記入する。口頭・電話による苦情も、聴取しながら又は直後に文書化する。
- (2) 事実と評価の分離 申出人が述べた事実（発言・状況）と、受付者の判断・所見とを明確に区別して記載する。所見欄には「（受付者所見）」と明記する。
- (3) 原文尊重 申出人の言葉は要約せず、可能な限り発言どおり（「 」付き）で記録する。略語・専門用語は補記する。
- (4) 改ざん禁止 記載済みの内容を消去・修正する場合は、二重線を引いて訂正者印を押し、元の記載が判読できる状態を保つ。修正液・塗りつぶしは用いない。
- (5) 一連番号管理 苦情ごとに受付番号（例：R7-苦情-001）を付し、受付から終結まで同一番号で追跡する。
- (6) 保存 記録は施錠保管又はアクセス制限したフォルダで管理し、保存期間は終結後5年間とする。電子データはバックアップを別媒体に保持する。
- (7)

第3 記録すべき項目（必須記載事項）

各苦情について、少なくとも次の事項を記録する。

区分	記録内容
受付情報	受付番号／受付日時／受付方法（来訪・電話・文書・メール・FAX・アンケート等）／受付者氏名
申出人	氏名又は匿名の別／属性（受審施設職員・利用者・家族・第三者等）／連絡先（匿名希望の有無）
対象	対象となった評価案件名・受審施設名／対象となった評価者・手續・評価結果の特定

区分	記録内容
苦情の内容	申出人の主張（発言どおり）／求める対応（謝罪・訂正・再評価・説明等）
受付者所見	事実関係の初期確認結果／緊急性・重大性の判断
対応経過	調査内容／関係者への聴取／評価委員会等への付議の有無と日付／対応した担当者
結果・回答	申出人への回答内容・回答日・回答方法／是正措置の有無と内容
終結	終結日／終結区分（解決・一部解決・不調・取下げ）／申出人の受諾の有無
再発防止	原因分析／業務手順・評価手法への反映事項

第4 記録と処理の流れ

- (8) 受付 受付者が様式第1号に記入し、苦情解決責任者へ即日報告する。
- (9) 受理判断 責任者が受理の可否・緊急性を判断し、受付番号を確定する。
- (10) 調査・対応 担当者が事実調査を行い、経過を様式第1号の「対応経過」欄に時系列で追記する。評価結果への異議は評価委員会等に付議する。
- (11) 回答 申出人へ回答し、回答内容・日付・方法を記録する。
- (12) 終結・台帳転記 責任者が終結を確認し、「苦情処理台帳」（様式第2号）へ要点を転記する。
- (13) 公表 個人が特定されない形に加工のうえ、苦情の件数・概要・対応結果を年次で集計し、必要に応じ公表する。

第5 個人情報の取扱い

- ・記録に含まれる個人情報は苦情処理の目的の範囲内でのみ利用する。
- ・公表・集計に際しては、施設名・個人名・特定につながる記述を削除又は匿名化する。
- ・母子生活支援施設等、利用者の安全に配慮を要する案件は、所在・氏名等を記録上もマスクし、閲覧範囲を限定する。

様式第1号 苦情受付記録票

受付番号		受付日時	令和 年 月 日 時 分
受付方法	<input type="checkbox"/> 来訪 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> アンケート <input type="checkbox"/> その他 ()	受付者	
申出人氏名	() <input type="checkbox"/> 匿名希望	属性	<input type="checkbox"/> 施設職員 <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 第三者
連絡先		回答要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
対象案件・受審施設			
苦情の内容（申出人の発言どおりに記載）			
求める対応			
受付者所見（事実確認・緊急性・重大性）			
対応経過（年月日・対応者・内容を時系列で。委員会付議は日付明記）			
申出人への回答（内容・回答日・回答方法）			
是正措置・再発防止策			
終結日	令和 年 月 日	終結区分	<input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 一部解決 <input type="checkbox"/> 不調 <input type="checkbox"/> 取下げ
申出人の受諾	<input type="checkbox"/> 受諾 <input type="checkbox"/> 不受諾 <input type="checkbox"/> 不明	確認（責任者印）	

※ 記載の訂正は二重線+訂正印により行い、修正液は使用しないこと。

様式第2号 苦情処理台帳

受付票の要点を一覧管理するための台帳。年度ごとに作成する。

受付番号	受付日	申出人区分	苦情の概要	対応・結果	終結日・区分

※ 個人情報は台帳段階でも必要最小限とし、公表時は氏名・施設名等を匿名化すること。