

## 社会福祉法人大磯町社会福祉協議会苦情解決要綱

制定 平成 17 年 10 月 1 日

### (趣旨)

第 1 条 この要綱は、社会福祉法第 82 条の趣旨に基づき、社会福祉法人大磯町社会福祉協議会（以下「法人」という。）が実施する事業について、町民・利用者等からの苦情の適切な解決をはかり、利用者等の権利を擁護するとともに法人が実施する事業資質向上及び運営の信頼性を高めることを目的とする。

### (苦情の定義)

第 2 条 この要綱において、苦情とは法人が実施する事業の利用にかかる異議、不服、不満等をいう。

### (苦情の申出者)

第 3 条 苦情の申出ができる者は、法人が実施する事業の利用者及び利用対象者並びにそれらの者の意思を代弁する者とする。

### (苦情の解決体制)

第 4 条 苦情の適切な解決をはかるため、法人に次の者を置く。

#### (1) 解決責任者

苦情解決責任者は、会長、副会長及び常務理事とする。

#### (2) 受付担当者

苦情の受付、内容等の確認、初期対応並びに記録等を行う者は、社会福祉法人大磯町社会福祉協議会就業規則第 2 条に規定する職員の中から、会長が指定する。

#### (3) 苦情解決第三者委員

苦情の解決について、公正・中立な立場から助言等を得ることを目的に、社会福祉法人大磯町社会福祉協議会定款第 34 条の規定に基づき、苦情解決第三者委員（以下「第三者委員」という。）を設置する。

### (苦情解決の方法)

第 5 条 苦情解決の方法は、次による。

#### (1) 利用者等への周知

受付担当者及び解決責任者について、事務所に掲示するとともに、解決の仕組み及び第三者委員の氏名等についてパンフレットの配布等により周知する。

#### (2) 苦情の申出・受付

苦情の申出は、苦情申出書（様式第 1 号）により行い、受付担当者が受付ける。ただし、申出者の希望により口頭等による申出は、苦情相談受付記録（様式第 2 号）等により受付ける。

#### (3) 苦情受付の報告・確認

受付担当者は、受付けた情報は全て解決責任者及び会長（様式第 3 号）に報告する。

(4) 解決に向けての話し合い

解決責任者は、申出者との話し合いを行い、解決に努めるものとする。

(5) 第三者委員の助言

申出者が希望する場合又は前号による解決が困難な場合は、申出者又は解決責任者は、第三者委員の助言を求めることができるものとする。

(6) 記録・報告

受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について苦情解決・改善記録（様式第4号）に記録しなければならない。

(7) 解決・改善結果の通知

解決責任者は、解決・改善結果について、申出者及び第三者委員に苦情解決・改善結果報告書（様式第5号）により報告するものとする。

(8) 解決・改善状況の公表

解決責任者は、個人情報を除き、苦情解決・改善の状況及び実績について、年1回以上公表するものとする。

（第三者委員）

第6条 第三者委員は、苦情を解決するために、公正・中立な立場から助言等を行うものとする。

(1) 第三者委員は、必要に応じて合議することができることとする。

(2) 第三者委員は、苦情の起因となった事業内容や制度について、改善が必要と認められる場合は、会長に対して助言することができるものとする。

2 第三者委員は、2名以上5名以内とし、福祉、人権、法律等に関し優れた識見を有する者から会長が委嘱する。

3 第三者委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 第三者委員は、苦情解決にあたって職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職務を退いた後も、同様とする。

5 会長は、第三者委員が次のいずれかに該当するときは、第三者委員を解任することができる。

(1) 心身の故障のため、職務の遂行に堪えられないと認めたとき。

(2) 職務上の義務違反、その他委員として相応しくない非行が認められるとき。

（提言の尊重）

第7条 会長は、前条第1項の規定による提言を受けた場合は、その提言を尊重するものとする。

（委任）

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が別に定める。

この要綱は、平成 17 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 21 年 6 月 17 日から施行する

附 則

この要綱は、令和 6 年 6 月 10 日から施行する

(様式第1号)

## 苦 情 申 出 書

社会福祉法人大磯町社会福祉協議会

苦情解決責任者 宛

受付No. \_\_\_\_\_

受付者 \_\_\_\_\_

1. 申出者

フリガナ 氏 名		電話番号	(       )
		年 齢	歳
連絡先 住 所	〒		
本人との 関係			

2. 本人（申出者と異なる場合に記入）

フリガナ 氏 名		電話番号	(       )
		年 齢	歳
連絡先 住 所	〒		

下記のとおり苦情を申出ます。

苦情の起因となった事実のあった日・場所			
対象事業			
第三者委員への申出者氏名等の公表		可	不可
話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否		要	否
申出の内容			
申出人の希望	<input type="checkbox"/> 話を聞いてほしい <input type="checkbox"/> 教えてほしい <input type="checkbox"/> 回答がほしい <input type="checkbox"/> 調査してほしい <input type="checkbox"/> 改めてほしい <input type="checkbox"/> その他 (                      )		

※ わかる範囲、また差し支えない範囲で記入してください。

※ この苦情申出についての秘密は厳守します。

(様式第2号)

苦情相談受付記録

受付日	年 月 日 (曜日) 時 分	受付者	
フリガナ 申出者氏名			本人との関係
申出者住所	〒	電話	
フリガナ 本人氏名			電話
本人住所	〒		
苦情の起因となった事実 のあった日・場所		年 月 日 ~ 年 月 日	
対象事業			
第三者委員への申出者氏名等の公表			可・不可
話し合いへの第三者委員の助言、立ち合いの要否			要・否
相談、苦情の内容			
(備考)			
申出人の希望	<input type="checkbox"/> 話を聞いてほしい <input type="checkbox"/> 教えてほしい <input type="checkbox"/> 回答がほしい <input type="checkbox"/> 調査してほしい <input type="checkbox"/> 改めてほしい <input type="checkbox"/> その他 (                      )		

(様式第3号)

磯社協第 号  
年 月 日

### 苦情受付報告書

様

社会福祉法人大磯町社会福祉協議  
苦情解決責任者

次のとおり申出いただいた苦情について、受付けたことを報告いたします。

申 出 日	年 月 日	苦情申出人名	
苦情の起因とな った事実のあつ た日		本 人 名	
苦情申出の内容			

連絡先： 担当者  
電話  
F A X

(様式第4号)

苦情解決・改善記録

受付No. \_\_\_\_\_

受付日	年 月 日 ( 曜日) 時 分	受付者	
フリガナ 申出者氏名		本人との関係	
申出者住所	〒	電話	
フリガナ 本人氏名		電話	
本人住所	〒		
苦情等の内容			
対応経過 (欄不足時は、継続紙を利用)			
結 果			

(様式第5号)

磯社協第 号  
年 月 日

苦情解決・改善結果報告書

住 所

様

社会福祉法人大磯町社会福祉協議会  
苦情解決責任者

年 月 日 に受付けた苦情（No. ）について、調査及び話し合いによる解決の結果を下記のとおり報告いたします。

記

1. 苦情内容

2. 解決結果

3. 改善結果

連絡先：担当者

電話

FAX