

高雄市桃源區衛生所社區整合型服務中心(A) 意見反應及申訴辦法

一、目的：為確保服務使用者／家屬及B單位服務人員獲得良好服務輸送品質，以促使中心A單位所提供之服務更符合及貼近長照服務使用、提供需求者，特訂定本辦法。

二、對象：服務之對象／家屬及B級服務單位。

三、申訴內容：

- (一) 個案服務品質。
- (二) 提供服務之相關人員服務態度。
- (三) 其它足以影響服務權益事件。

四、申訴方式：

(一)申訴A單位：

1. 電話申訴：服務使用者／家屬透過服務專線 07-6861126 反應人員問題，由A個管員立即予以回應。
2. 現場申訴：由申訴者自行向機構內部相關工作人員亦或是單位主管反應。
3. B單位申訴：B單位透過服務專線 07-6861126，反應A單位人員問題。
4. 高雄市衛生局告知(1966)/長照分站專員告知：反應A單位人員問題等相關問題，初步評估申訴問題類型，若事件嚴重且符合異常事件，則依異常事件輔導紀錄單/追蹤紀錄單)辦理及輔導(如附件1、附件2)。
5. 書函(高雄市桃源區桃源里北進巷188-1號)或電子郵件(aabing616@gmail.com)投訴：接受書面投訴及每日收取信箱郵件，並依申訴方式處理。

(二)申訴B單位：

1. 電話申訴：服務使用者／家屬、相關服務單位透過服務專線07-6861126反應問題。
2. 現場申訴：由申訴者自行向機構內部相關工作人員亦或是單位主管反應。
3. 高雄市衛生局告知(1966)/長照分站專員告知：反應A單位人員問題等相關問題，初步評估申訴問題類型，若事件嚴重且符合異常事件，則依B單位服務規範守則辦理及輔導。
4. 書函（高雄市桃源區桃源里北進巷188-1號）或電子郵件（aabing616@gmail.com）投訴：接受書面投訴及每日上網收取機構信箱電子郵件，並依申訴方式處理。

五、申訴處理過程：

- (一)接獲申訴事件後，立即進行申訴事件諮詢或個別會談，以進一步了解案件發生之人、事、時、地、物等經過情形及紀錄，並填寫申訴表留下申訴者基本連絡方式，並確認回覆方式。
- (二)初步評估申訴問題類型，共同研擬改善方案與解決處理決策，若有關其他相關單位必要時可協商相關單位討論申訴事件。
- (三)相關單位人員與申訴方進行協商與達成共識，並將資料轉呈單位主管審核，再予以結案；若未能與申訴方進行良好協商且達成共識，則協請單位主管提供協助，待雙方達成共識後再予以結案並留有紀錄。
- (四)申訴類型分為具名申訴與不具名申訴二項，針對不同類型提供適當處理程序：1.有明確申訴者基本連絡資料（具名申訴）：
 - (1)初步了解申訴方所描述之事件發生經過情形，並安撫申訴方情緒，但不做任何承諾以及批評。

(2) 聯繫被申訴者，了解雙方所陳述事件經過情形，收集客觀資料。

(3) 協調申訴事件處理決議結果，若事件有關其他相關單位必要時照會單位。

(4) 回覆申訴方，申訴事件處理進度以及決議結果。

(5) 申訴單留存。

2. 無申訴者基本聯繫資料（不具名申訴）：

(1) 聯繫被申訴者了解事件情形經過，收集客觀資料。

(2) 照會相關單位，將申訴意見列為改進參考事項。

(3) 申訴單留存

六、申訴回機制：

(一)回覆方式：

1. 由主則個案管理員／師處理，並以電話及口頭方式回覆。

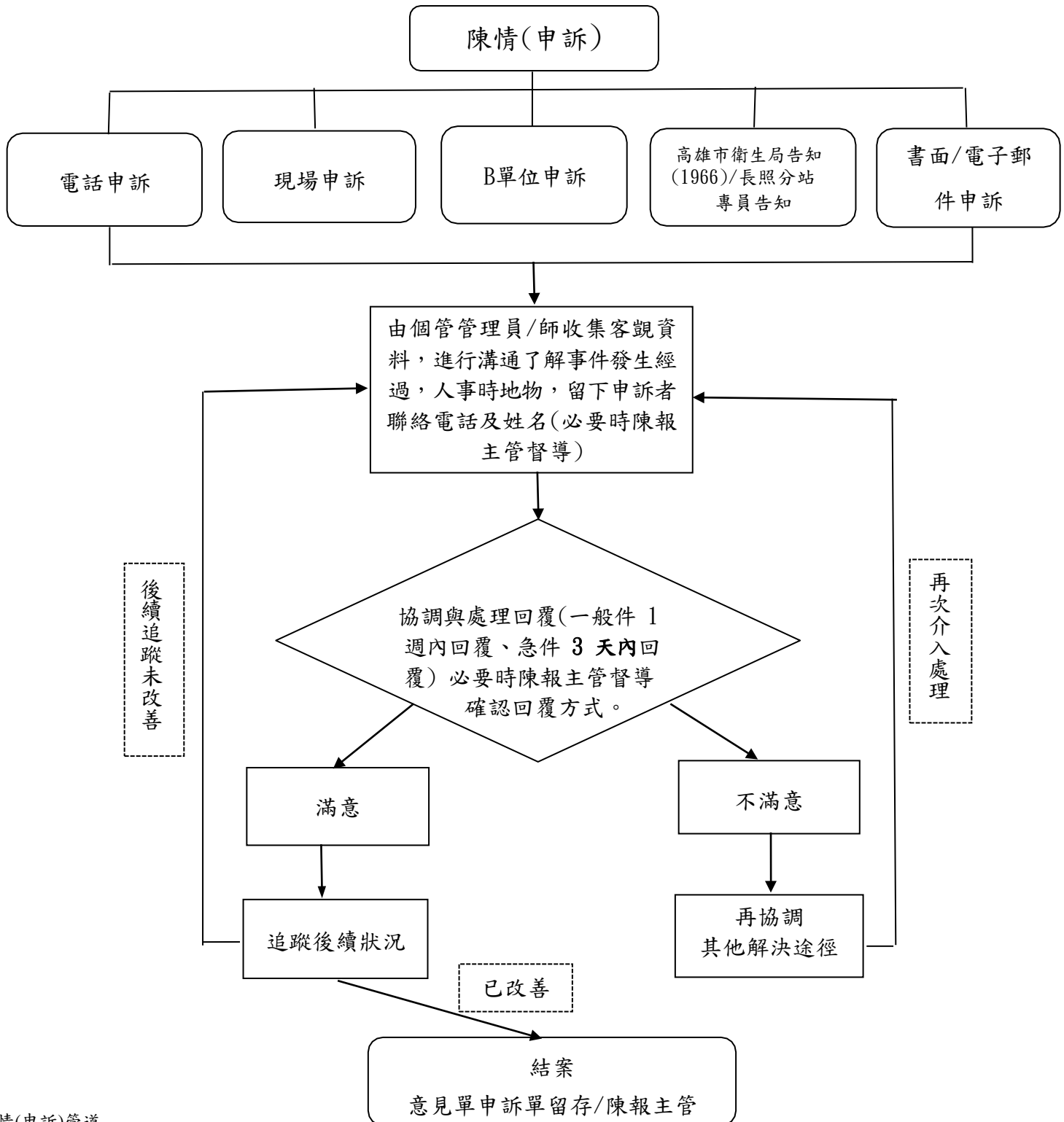
2. 書函（信件）或 E-mail 回覆。

3. 不具名不需回覆。

(二)申訴事件等級說明及回覆時間

	定義	回覆時間
意見反應	服務權益、照顧或人員問題等。	1~3 天
速件	危及服務使用者生命安全、照顧疏失之案件及等案件。	1~3 天
普通件	單純建議改善事項、稱讚表揚事項者或其他特殊案件經主任指示，暫緩處理。	一週內

高雄市桃源區衛生所社區整合型服務中心(A) 意見反應及申訴辦法



陳情(申訴)管道

◇ 電話：(07)6861126

◇ 電子郵件：aabing616@gmail.com

◇ 地址：848 高雄市桃源區桃源里北進巷188-1號

高雄市桃源區衛生所社區整合型 服務中心(A)申訴表

一、異常事件發生詳細內容	
填表人：	填表日期： 年 月 日
一、申訴者基本資料	
姓名：	聯絡電話：
年齡： 歲	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 個案 <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 居家照顧員 <input type="checkbox"/> 居家督導 <input type="checkbox"/> 其他：	
二、申訴事件發生詳細內容	
1. 發生關係人：	個案：
1. 發生時間：	
2. 發生原因：	
3. 異常事件描述（描述事件發生的經過原因、變化與處理情形）：	
三、認為合理的解決方式〈希望獲得的補救方式〉	
四、檢討及改善方式〈建議事項〉	
A 個管簽章：	
五、主管意見	
簽章：	
六、追蹤輔導改善情形	
完成日期：	簽章：