고객 의견 양식



**서비스 제공자를 위한 지침**

본 문서는 고객, 고객의 가족 구성원, 대리인 및 기타 관련 사람들이 쉽게 서비스에 대한 의견을 제공할 수 있도록 서비스 제공자를 위해 제작한 문서입니다.

문서의 대부분은 편집이 불가하며, 로고와 주소를 삽입하는 부분만 편집이 가능합니다. 본 양식은 인쇄 버전으로 사용되도록 제작했습니다. 피드백 시스템에 입력할 때는 문자를 복사하여 붙여넣기를 하십시오. 내용은 편집할 수가 없습니다.

본 문서는 고령화 문화 다양성 센터(Centre for Cultural Diversity in Ageing)에서 개발했습니다. 궁금한 점이 있으면 센터 [info@culturaldiversity.com.au](mailto:info@culturaldiversity.com.au)로 문의하십시오 .

**다양한 문화적 배경을 가진 고객분들께 의견을 수렴할 때 고려해야 할 주요 사항:**

1. 선호하는 언어로 의견을 제공할 수 있도록 기회가 주어져야 합니다. 고객이 영어가 아닌 다른 언어로 양식을 작성한 경우에는 NAATI 공인 번역 서비스를 통해 영어로 다시 번역하십시오.
2. 의견을 제공하는 데 있어, 간병인, 가족 구성원 또는 기타 다른 신뢰할 수 있는 사람의 도움이 필요한지 물어보십시오.
3. 다양한 삶의 경험들로 인해 의견 제공에 대한 개념이 고객마다 다를 수 있으므로 올바른 이해를 돕기 위해 다양한 방식들을 고려하십시오. 자세한 내용은 고령화 문화 다양성 센터 실천(Center for Cultural Diversity in Ageing Practice) 가이드: 다양한 문화를 포용하는 피드백(Culturally Inclusive Feedback): [Centre for Cultural Diversity in Ageing Practice Guides](http://www.culturaldiversity.com.au/service-providers/practice-guides) 웹사이트를 참조하십시오.
4. 개인 정보 보호에 대한 권리를 설명하고, 고객이 선호하는 언어로 번역된 요양 노인 권리 헌장  
   (Aged Care Charter of Rights)을 제공하십시오. 또한, 작성을 마친 양식을 의견함이나 우편으로 제출하는 방법에 대해 안내하십시오. 요양 노인 권리 헌장(Aged Care Charter of Rights) 번역본은 웹사이트 [요양 노인 권리 헌장(Aged Care Charter of Rights)](https://www.agedcarequality.gov.au/resources/translated-charter-aged-care-rights-template-signing)에서 찾을 수 있습니다.
5. 귀하의 센터에서 실행하고 있는 개인 정보 처리 방법, 개인 정보 보호 정책 및 개인 정보 공유가 필요한 경우 등에 대해 안내해 주십시오.
6. 의견 제공 후의 절차와 관련해서 고객이 존중받고 안전감을 느낄 수 있도록 서비스 제공자가 취하게 되는 후속 조치에 대해 안내해 주십시오.
7. 노인 간호 질 및 안전 위원회(Aged Care Quality and Safety Commission)의 "우려 사항이 있습니까 (Do you have a concern)?" 안내 책자를 고객이 선호하는 언어로 제공하십시오. 25개 언어로 번역되어 있으며 [안내 책자: 우려 사항이 있습니까(Do you have a concern)?](https://www.agedcarequality.gov.au/resources/do-you-have-concern-brochure) 에서 찾을 수 있습니다.

**의견 제출 양식**

[센터 이름 및 로고]

**고객님의 의견을 듣고 싶습니다**

귀하가 원하는 언어로 본 양식을 작성하셔도 되고, 필요한 경우, 통역사를 요청하셔도 됩니다.   
해당 기관 직원에게 통역사 요청이 가능한지 문의하시거나, 아래 확인란에 표기해서 직원에게 보여 주십시오.

통역사가 필요합니다 □

**제 의견은 다음과 같습니다:** □ 칭찬 □ 불만 □ 제안

**나는:** □ 고객 □ 가족 구성원 □ 대표자/간병인 □ 기타

**내 의견은 다음에 대한 것입니다:** □ 직원 □ 상주하는 다른 고객   
□ 내가 받고 있는 서비스 □ 기타

**나의 의견 (원하는 언어로 작성하셔도 됩니다. 의견을 작성하는데 공간이 더 필요하신 경우에는 별도의 용지를 추가하거나, 본 장 뒷면을 사용하세요.)**

**의견 제출 후 어떤 변화를 기대하십니까? (원하는 언어로 작성하셔도 됩니다. 의견을 작성하는데 공간이 더 필요하신 경우에는 별도의 용지를 추가하거나, 본 장 뒷면을 사용하세요.)**

익명으로 제출하기 원하시면 작성 후 의견함에 넣으시거나, 다음 주소로 우편으로 보내주세요.

………………………………………………

**후속 조치(선택 사항)**

귀하의 의견과 관련해 저희가 연락드릴 수 있도록 연락처를 제공해 주십시오. 제출하신 의견에 대해서는 비밀 유지가 보장됩니다.

성함:

전화:

이메일:

**의견 제출 후 기대하실 수 있는 사항은 다음과 같습니다.**

1. 귀하의 의견은 접수되고 반영됩니다.
2. 필요한 경우 추가적인 논의를 위해 서비스 담당자가 연락할 수 있습니다.
3. 서비스 제공자는 귀하의 의견을 참고하여 더 나은 서비스를 제공하도록 노력할 것입니다.

### 서비스 제공업체와 문제를 해결할 수 없는 경우에는 전화 1800 951 822번으로 노인 간호 질 및 안전 위원회(Aged Care Quality and Safety Commission)에 문의하세요. 통역사는 전화 131 450 (호주 전역 통번역 서비스(TIS) National)으로 요청할 수 있습니다.

**서비스 개선을 위해 귀중한 시간을 할애해   
의견을 제공해 주셔서 감사합니다.**