

関係者のみなさまへ

令和 2 年度 第 2 回（第 11 回）苦情解決報告会について（ご報告）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。日頃は、当法人の運営にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、毎年 12 月前後には、同年度上半期（4 月～9 月まで）の当法人の施設・事業所等に寄せられた苦情の対応について第三者委員へ報告し、ご意見を頂戴する報告会を開催してきましたが、今年は、新型コロナウィルス感染拡大の防止の観点から、1 回目の報告に引き続き、書面での報告とさせていただきました。

各施設ともにコロナ感染症の影響から苦情件数が減少致しましたが、第三者委員のみなさまからは今回も貴重なご意見を頂戴致しました。

いただいた意見を真摯に受け止め改善に取り組み、より一層ご利用者処遇の向上をはじめ、ご家族・関係者・地域の皆様へのお役にたてるようサービス向上に努める所存でございます。

報告内容についてはホームページに掲載し、関係者のみなさまにもご報告いたします。
今後とも当法人の活動にご理解とご協力を賜りますようどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

敬具

令和 3 年 3 月吉日

社会福祉法人 川福会
理事長 池田 清

資料 令和2年度4月～9月 苦情・相談報告

法人全体の苦情件数(合計)	45
苦情委員会等開催数(合計)	25

【法人全体 苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害(事)	権利擁護	合計
数	13	13	10	1	3	5	45

【苦情申出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当 ケアマネ	関連 事業所	関連機関	その他	合計
数	21	21	0	0	2	1	0	0	45

施設名	苦情委員会等 開催件数(回)	苦情・相談件数(件)
特別養護老人ホーム福寿苑	3	5
特別養護老人ホームみのわの里	9	12
特別養護老人ホーム布市福寿苑	2	3
介護老人保健施設 枚岡の里	2	1
介護老人保健施設 長田の里	3	5
介護老人保健施設 すいれん	2	9
ケアハウスひらおか	2	4
ケアハウス喜里川	1	0
グループホーム布市真寿庵	(布市福寿苑と合同)	0
小規模多機能ホームごりょうの家	1	5
ケアフル布施	0	1

報告書作成者

(福寿苑)	稻吉 知佐子
(みのわの里)	高橋 功・山口 恵
(布市福寿苑)	里 旨人
(枚岡の里)	山本 幹久
(長田の里)	丸山 裕之
(ひらおか)	古谷 友道
(喜里川)	中岡 賢一
(ごりょうの家)	石橋 卓潔
(すいれん)	益田 章臣
(ケアフル布施)	斎藤 晃一

社会福祉法人 川福会

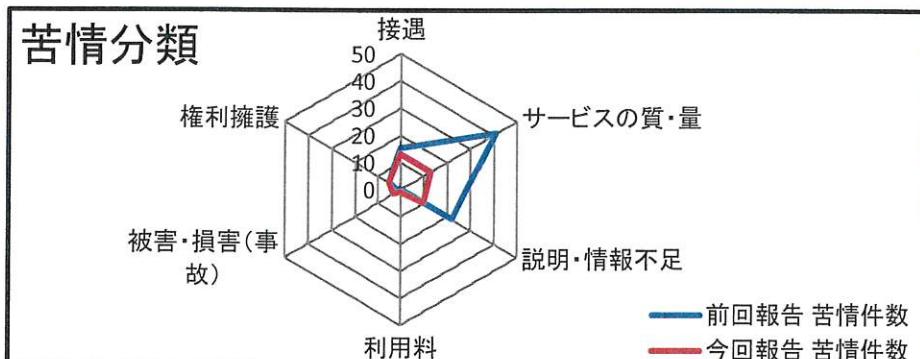
令和2年度第2回(第11回目)苦情解決報告会

令和2年12月

苦情解決報告会(令和2年度4月～9月)資料

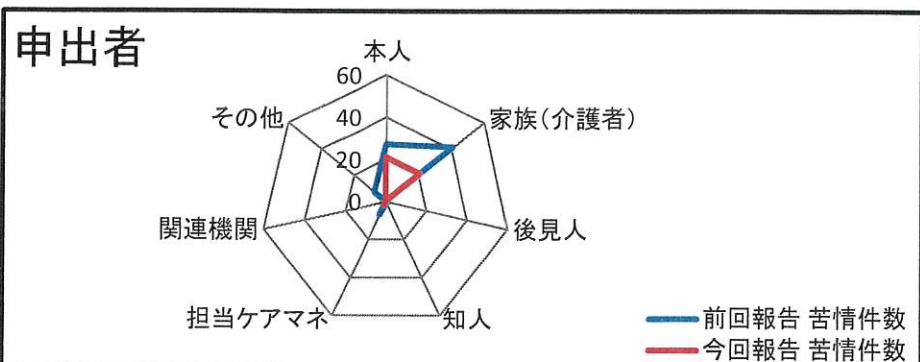
苦情件数(分類)

	前回報告		今回報告	
	苦情件数	割合	苦情件数	割合
接遇	15	17.9%	13	28.9%
サービスの質・量	41	48.8%	13	28.9%
説明・情報不足	22	26.2%	10	22.2%
利用料	0	0.0%	1	2.2%
被害・損害(事故)	1	1.2%	3	6.7%
権利擁護	5	6.0%	5	11.1%
合計	84	100.0%	45	100.0%



苦情件数(申出者)

	前回報告		今回報告	
	苦情件数	割合	苦情件数	割合
本人	27	32.1%	21	46.7%
家族(介護者)	41	48.8%	21	46.7%
後見人	0	0.0%	0	0.0%
知人	1	1.2%	0	0.0%
担当ケアマネ	7	8.3%	2	4.4%
関連事業所	1	1.2%	1	2.2%
関連機関	0	0.0%	0	0.0%
その他	7	8.3%	0	0.0%
合計	84	100.0%	45	100.0%



令和2年上半期に関しましては、コロナウイルス感染症の影響から原則面会を中止し、Webでの面会などにて対応させて頂いた事を反映してか、苦情件数は前回(昨年下半期)と比べ、半数近くまで減少しております。これについては多少処遇等において改善した面もあるかも知れません。しかし施設への訪問機会の減少などによって、苦情にまで至らなかったケースがある事も事実ではないかと推察しております。

また、コロナ渦において多くのご家族様には高齢者施設へのご理解を示して頂いており、その点においても苦情件数の減少に繋がったのではないかと考察しております。

【令和2年 4月～令和2年 9月】苦情・相談報告 No.1

施設名		特別養護老人ホーム福寿苑			苦情総件数	5件
苦情委員会等の開催数…(4月・ 9月 計 3回)						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
4月	特養	家族	サービスの質・量	入院された母の衣類を自宅にて洗濯をした後、他の利用者様の氏名が書かれた肌着が出てきたとの報告を受ける。	電話での報告を受け、謝罪し今後、二度とこのような事が起きないよう徹底周知することをお伝えする。	利用者様のタス内に他の利用者様の衣類が混入していく可能性が高く職員会議内で居室担当職員が責任をもって確認するよう伝える。
4月	特養	本人	接遇	本氏より「夜間、マット交換の時間になんでも声かけなど無く、コールボタンを押しお願いするも、まだ早いから後にしてと言われ我慢している」と涙を浮かべ訴えられる。	直ぐに謝罪を行う。苦情についての事実確認を行うよう介護長に伝える。	該当職員に注意喚起するのはもちろんの事、全職員に今回の苦情について再度考え、基本的な対人マナーについて研修を実施。
5月	特養	家族	被害・損害(事故)	入浴介助時、着脱の際に介護員が無理に脱がそうとし骨折事故が発生。翌月、受診した際に以前骨折した所とは別の右腕の箇所に骨折が発見 家族様より不信感と共に介護事故の可能性が高いのであれば治療費は施設が負担すべきではないかとの訴えがあり対応する。	今回の骨折による事故については対象者である方は両腕が拘縮しており自己にて身体を動かす事が出来ない為、職員による介護事故の可能性が非常に高く。謝罪すると共に今後の治療費の件については家族様と連絡を取り合い令和2年12月8日整形外科受診で終了する予定。	現在、両腕の骨が脆く介護を行う上で特に注意が必要な状態である。両腕が拘縮しており、着脱の際は浴衣を着用して頂く事で両腕の負担軽減につながると共に移乗の際は必ず、二人介助で行い骨折事故防止に努めています。
7月	短期入所	家族	サービスの質・量	短期利用者様の送迎後、家族様より持参したコップや歯ブラシが入っていないとの連絡を受け謝罪を行う。	忘れ物を自宅に届け再度、謝罪を行う。 入所時に担当職員が持ち物をすべて用紙に記載(特徴色・形等)し退所時に職員が短期利用者の荷物チェックを行う事で対応していたが、荷物チェックの記載時に記入漏れが多く、家族様から荷物忘れの苦情が多く挙がっている。	現在は送迎実施者が入所時に写真で持参された荷物を撮影し退所時に再度、写真で荷物チェックをすることで対策を講じており、以前に比べ家族様からの苦情が減少している。
8月	短期入所	家族	サービスの質・量	短期利用者様の送迎後、家族様より持参した物品が返却されていないとの連絡を受け謝罪を行う。	対応については上記(7月)と同様に対応を行う。	改善については上記(7月)と同様の対応を実施。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	特別養護老人ホーム福寿苑	苦情件数	5件
-----	--------------	------	----

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害(事故)	権利擁護	合計
数	1	3	0	0	1	0	5

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	1	4	0	0	0	0	0	0	5

【前回の課題・取り組みに対する評価】

今回コロナウイルスの影響で面会を制限しており、前回ご指摘を受けた整容が出来ていない事や居室内の清掃については苦情が挙がっていないが、職員同士が日頃から声を掛け合い整容、清掃には心掛けている。

【苦情分析】

- ①今回、骨折による事故が起き家族との間で治療費負担にまで至った件について、骨折事故が起きた時に家族が納得がいくまでの説明が出来ておらず、再び同じ様な骨折事故を起こしたことで不信感につながったのではないかと考えています。現在は安全に介助を行うマニュアルを作成、全職員に周知し対応すると共に家族様へは受診結果を随時報告し信頼回復を図っています。
- ②短期利用者の忘れ物について、入所時に担当職員が持ち物をすべて用紙に記載(特徴色・形等)し退所時に職員が短期利用者の荷物チェックを行う事で対応していたが、持ち物を用紙に記載する職員と退所時に荷物チェックする職員が異なることから徹底した荷物管理ができなく、同じ様な苦情が連續して発生した事から、荷物管理方法を見直し送迎に携わる相談員・課長が短期利用者様の荷物を写真に撮影し退所時に写真を使いチェックを行う事で苦情件数は激減しています。

【今後の課題・取組み】

確認ミスや連絡忘れや不備による苦情が多い事から、事象に対する対応策の実施と同時に各情報の共有化を行います。
職員への指導・教育を実施し、苦情に対する意識の向上を図り、再発防止に努めて参ります。

【令和2年 4月～ 9月】苦情・相談報告 No.1

施設名		みのわの里		苦情総件数		12件
苦情委員会等の開催数…(特養=6回(毎月) 在宅サービス=3回(5.7.9月) 全体計 9回)						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
4月	デイサービス	本人	利用料	利用料の口座振替が出来ていないので、職員から「残金不足かもしれないですね」と言われ「金払いが悪いと言う事か」「銀行確認したがきっちり引き落とされている」と激怒される。	対応した職員の発言内容と事務員に入金確認を行った上で、入金確認全て滞りなく出来ていることをお伝えする。	介護認定更新時、月遅れで2か月分を口座振替した。職員が「残金不足」という発言はしていないが「口座振替が出来ていない」と伝えた為、勘違いをされた可能性がある。入金確認と領収書の確認。再度説明と発言内容に気分を害された事に謝罪する。通常の口座振替が出来ない方に対しては、書面で残すなど確認できるようとする。
4月	特養	本人	接遇	『それやつたらほかの職員と変わってもらいたい』と大きな職員の声が聞こえる。すぐに苦情記入職員が訪室する。すると『もうあの人怖いから嫌や、言い方きつい』と涙を流しながら言われる。	どうしたか聞くと『私が悪いねんけど、自分でトイレに座って終わったのでNCを押したら『自分で行けるなら行ってみて』と言われた、『手が痛いからできない』と言ったら『それなら他の職員に変わつてもらつたらいい』と言われた。当該職員にはその場で注意し第三者が聞いても、高圧的に感じる言い方だったため指導を行う。	転倒のリスクが高いことから、トイレの時はNCを押して頂くように対応していた。しかし、自身で行けると思いトイレに座ったが帰りは難しくNCを押した。結果、転倒には至らなかったが、転倒の危険があるので一人で行ったことに対して口調が強くなってしまった。本人の心配をしている事が強く出ていることは伝わらないので、しっかり危険性を伝えられるようにする。
5月	デイサービス	本人	権利擁護	入浴時に本人から洗髪をしないでほしいと訴え在ったにも関わらず、介助者が洗髪を行い本人浴後気分を害し早めに帰宅された。	浴後に着衣を担当した介護員が本人の思いを傾聴し、謝罪する。洗髪後の頭に塗布する油を持参していなかつた為洗髪希望されなかつたと聴取。	入浴介助担当者が浴前主任介護員から「なるべく洗髪お願いします」と指示あり、本人には洗髪ではなく、頭皮のマッサージをさせて欲しいと説明し、洗髪後も本人様怒った様子無くあがって行かれたが、浴後持参した荷物に頭の油が無い事思い出され、頭が濡れている→洗髪された!と怒りに繋がったと思われる。今後は頭の油を持参されているか確認し、洗髪の有無を確認。

【令和2年 4月～ 9月】苦情・相談報告 No.2

施設名	みのわの里			苦情総件数	12件	
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
5月	特養	本人	接遇	左脇腹の違和感を感じ、近くにいた看護師にそれを伝えると『もう時間外やから夜勤の人に言うて』と話しそが聞こえる。その後夜勤職員に『私は看護婦にも見放された、仕事の時間外だから見てくれない』と伝えられる。	翌日に事実確認を行う。本人様からの話を看護師は傾聴していたが、説明するにつれ納得いただけないことがあった為、夜勤者に引き継いだとの認識であった。そのような言葉で伝えていないと説明を受ける。結果として、本人様としては『見放された』という思いになってしまっている事実を伝える。	不安に対して寄り添えなかつたことに対する苦情であった。それは言葉ではなく、口調や態度などがそのように伝わったと分析される。診療所主任より指導を行う。
5月	特養	本人	接遇	スタッフより入居者が部屋で泣いているという報告を受け、他職員が訪室し話を伺う。朝食の時に、薬を飲むのでお茶が欲しいと職員に頼んだところ『先に飲んでしまうからやん』と冗談ぽく言われて深く傷ついたと言われる。	話を傾聴し職員の配慮不足や接遇について悲しい思いをさせてしまったことについて謝罪する。その時の状況を当日出勤していた職員に確認する。結果そのように伝えてはいないとの返答が返ってくる。	お茶が欲しいと依頼があつたが、そのように返答していないとの認識である。しかし、本人に悲しい思いをさせてしまっている。なぜそのように受け取られたかを考える必要がある。職員会議を開催。利用者様であり、友達ではない。『親しみ』と『なれなれしさ』は全く違うことを伝え、相手を尊重した声掛けを行うように伝える。
5月	特養	家族	接遇	施設に電話をした時に、対応した職員(宿直者)がため口で応対されたことに対して不快に感じた事を、電話を引き継いだ職員が聞き取る。	夜間帯での連絡だった為、翌朝に施設職員から、家族様へ連絡し不快な思いをさせてしまったことに対して謝罪する。また宿直職員にも、今回の苦情の件を伝え当時の応対方法について振り返ってもらう。対応した職員は、ため口で対応したつもりはないとの答えだったが、家族様に与えた事実を伝える。	確認を行うと、対応した職員は、普段通り応対したつもりだったが、家族様からは『ため口』として受け取られていた。普段から、応対時に焦ってしまうと、なまり口調となり、それが『ため口』と受け取られたのではないかと客観的事実を伝えると共に、応対時には注意して対応の確認を行う。

【令和2年 4月～9月】苦情・相談報告 No.3

施設名	みのわの里			苦情件数	12件	
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
6月	デイサービス	家族	サービスの質・量	6日の夕方、家族様より、風呂用の着替えが綺麗なまま帰宅している。入浴していないのかと電話あり。	電話を受けた宿直者がその場で謝罪をし、後日宿直者から伝言を聞き、相談員が改めて電話で謝罪する。	連絡ノートに5日は受診で休みますので、6日の入浴お願ひしますと記入されていたが、連絡ノートの確認漏れがあり、休みの処理は出来ていたが、入浴日振替のご希望は確認漏れの為、入浴していなかった。
6月	短期入所	本人	説明・情報不足	同じ居室の利用者様が早く起きるから、私も早く起きてしまった。4人部屋では生活のリズムがあるのは分かるがどうにかならないか？以前ここに来た時に今度からは1人部屋だと聞いていたが、今回も4人部屋なんですね。いろいろ我慢しているんですけど話される。	相談員が本人様と話をし、納得してもらう。家族様としては料金的な面で4人部屋を希望されていたため、担当のケアマネジャーから4人部屋での予約依頼があったのが今回の苦情に繋がった。	家族様の思いと、本人様の思いの相違があった。今後はサービス調整を行っているケアマネジャーにも本人様の意向をお伝えし、納得の上サービスを利用して頂くよう調整を行う。
7月	デイサービス	家族	説明・情報不足	コロナウィルスによる臨時的な加算について同意書を直接、家族様に伝えれなかつたので、電話にてご説明する。内容自体は理解できたが、制度についての不満を言われる。	家族様の思いを傾聴する。内容を上司に報告し、貴重なご意見として行政にも伝えさせていただきますと伝える。	書面には臨時的な算定について、終了時期が未定になっていると言う事に不満を言われる。毎回利用料がアップするのかを表します。生活も苦しいので、いつまでなのかと、どれくらいかかるのかは内容を言ってもらわないとわからない、と言われる。
7月	特養	本人	被害・損害(事故)	夕食後、職員の元へ来られ『あそこに座っていた男の人が、私たちの前に来て屁をしていくねん』とにぎり屁をして投げられたと訴えられる。	直接職員は確認できていないが、不快な思いになつたことは事実である。	ホールで過ごされている時に、不快な思いにならないよう見守りを強化する。また座席の配置の変更等、利用者様の意向の確認を取りながら対応を行った。

【令和2年 4月～ 9月】苦情・相談報告 No.4

施設名		みのわの里			苦情件数	12件
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
8月	短期入所	本人	接遇	ご入所され、職員が身体確認の為声をかけた時に、『前回利用時に男性職員に居室に連れていかれて、トイレで急にズボンを下ろされた、今回を同じように怪我の確認等をしようとしたと思うけど、せめて一言ぐらい声をかけてほしかった、すごく嫌だった』という思いを聞く。	職員が嫌な思いをさせてしまったことに対して謝罪する。前回入所を担当した職員に確認するが、当日は出勤していなかった為、再度確認するよう伝える。後日確認すると、確認前に声をかけたとの認識であった。	入所時、身体状況を確認することは必要な事ではある、ケアの際に声をかけるという基本的なことが出来ていなかったことが原因である。伝えたつもりではなく、どう伝わっているのかが重要。介護の基本に立ち返り、ケア前に相手に伝わるように声掛けを行うよう伝える。
8月	短期入所	本人	説明・情報不足	職員が自力摂取を促すと『毎回毎回自分で持てだの言うけども、自分で食べられるんやったら食べてるわ！』と小声で言われお盆を軽く押すことがあり。しばらく時間を空けて話を聞くと、『背の高い兄ちゃんはほんま言い方がきつい。お茶が飲めるんやったら、さじも動かせるやろって言うけど、お茶を飲むのと、さじを動かすのは違う。』	本人様に職員の対応で嫌な思いにさせてしまったことについて謝罪する。介護士は普段の身体状況を観察する上で、自身で食事を食べることが可能と判断し、自立支援の為促す声掛けをした。しかし、促すための声のかけ方や、配慮に欠けていたことが原因である。	水分をコップを使用し口まで運ぶ動作と、スプーンを使用し食事を摂取する動作では、使用する筋肉が違う等専門的な知識がないまま自己の判断で実施していた。本来は生活する上での統一した処遇を検討しサービスを提供しなければならないが、その提供方法について理解と協議が行えていなかったことが原因であった。カンファレンスを開催し、処遇の統一を行った。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	みのわの里	苦情件数	12件
-----	-------	------	-----

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害(事故)	権利擁護	合計
数	5	1	3	1	1	1	12

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	9	3	0	0	0	0	0	0	12

【苦情減少へ向けて上半期取組んだこと】

事故予防対策委員会内(特養・在宅サービス部門)において、頂いた苦情に対して分析し、改善策を考え随時伝達。苦情の内容は関係部署が『知らなかつた』とならないように速やかに確認し伝達を行ってきた。場合によっては苦情が寄せられた内容に対しての個別のOJT面談を実施しました。

【苦情分析】

特養部門は、特に接遇の面で、声掛けの方法や遭遇面での統一がなされていない事での苦情に繋がることがあった。原因としては、支援上個人の見解で『出来ることできないこと』を判断し、サービス計画の必要性の理解できていなかった。接遇面では、当たり前に配慮されるべきことが出来ずに、不快な思いや悲しい思いをさせてしまっている。それぞれの介護が正しいという固定観念が原因の根本である。しかし一方で利用者様の声を『苦情』として捉えることができる風土があることも事実である。

在宅部門は、確認不足とコミュニケーション不足が原因。一つ一つ丁寧な業務遂行や、利用者様・家族様に対しても丁寧な対応や説明が不足していた。

【今後の課題・取組み】

前回の苦情解決報告会から、同じような苦情が上がっている。利用者様の存在を否定するような悲しい声掛けや、接遇が続いている状況を受けて、まずは、自分達がどのような介護をしているか立ち返る必要がある。取り組みとしては、それぞれが『人権』『利用者様待遇』『人間関係』についての勉強し『やらされている』ではなく『自主的』に学び考え、仕事に生かせるように取り組んでいくよう計画を立てる。今年度内にその研究した内容を発表できるようにする。

又、日々業務に追われている現状があるので、落ち着いて業務が出来るように業務削減に努め、丁寧に一つ一つ業務遂行できるようにしていく。

【令和2年 4月～令和2年 9月】苦情・相談報告 No.1

施設名		布市福寿苑・布市真寿庵			苦情総件数	3件
苦情委員会等の開催数…(6月・9月 計2回)						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
5月	地域包括	本人	接遇	居宅介護支援事業所より、前に地域包括に書類を持参した際、対応した職員Aが書類に不備があったのか突然怒鳴られた。新人のケアマネだったこともあり、以降、地域包括に行く時はあの職員Aに対応されるのではないかと、強い恐怖心を抱いており、インターホンを押すことができず、書類はポスティングするようになった。現在、地域包括と一緒に関わっているケースがあるが、その職員Aに担当しないで欲しい。	苦情の訴えあった時点で謝罪を行う。職員Aと対面する事に恐怖心があるので、要望通り今後は可能な限り関わらないように対応する。	平成28年の出来事で、そこから現在に至るまでに本人が地域包括に来る度に恐怖を抱いていたことになる。来て頂く利用者・ケアマネに安心して足を運べる場所作りをしていかなければならぬ。職員の指導を行っていく。
6月	デイサービス	家族	サービスの質・量	朝の迎え時、車椅子の持参がなく、家で使用している車椅子を使用してマンション下の車まで誘導した。私がいたからよかったです。いい日もあるので、必ず車椅子を持参して欲しい。	家族様からの話を傾聴し謝罪を行う。以後同じ事がないように職員に周知を行う。	送迎に行った職員が車椅子持参を忘れていたこともあり、職員の認識不足。送迎表に車椅子と記載して、持参忘れがないようにしている。
8月	デイサービス	家族	サービスの質・量	帰りの送迎時送って頂いた時に、外で使用している車椅子を本人乗せてそのままの状態で家の中へ上がってきた。外で使用していた車椅子をそのまま家の中に上げないで欲しい。	家族様からの話を傾聴し謝罪を行う。本氏が退院後と言う事もあり、訴えもあつた為、車椅子のまま家の中へ上がってしまった。	送迎に行った職員が急な事態であったが、上司に相談もなく独自の判断を行った事によるもの。今後は上司に相談するように指導。家族様と相談をして今後本氏が歩けないと言わいたら、玄関に椅子を置いておくので、椅子までの送りとなる。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	布市福寿苑	苦情件数	3件
-----	-------	------	----

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害(事故)	権利擁護	合計
数	1	2	0	0	0	0	3

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	1	2	0	0	0	0	0	0	3

【前回の課題・取り組みに対する評価】

苦情検討委員会3ヵ月に1回開催は継続して行い、挙がった苦情を各事業所に持ち帰って意見を取り入れる事ができた。課題についていたリスクマネジメントや接遇マナーの研修は、コロナウィルス感染予防の為参加行えず。落ち着き次第参加を計画していく。

【苦情分析】

サービスの内容に関する苦情が2件挙がってきている。自己の価値観で行動する事があり、上司に確認せずに行った結果による苦情もある。職員の指導は継続するとともに接遇マナーの研修参加も計画していく。

【今後の課題・取組み】

苦情検討委員会は3ヵ月に1回の開催は継続し、各事業所の苦情について意見を取り入れる。利用者様・家族様からの要望にも耳を傾ける。コロナウィルスが落ち着けばリスクマネジメントや接遇マナーの研修もしていきたい。

【令和2年 4月～令和2年 9月】苦情・相談報告 No.1

施設名	介護老人保健施設 枚岡の里			苦情総件数	1件	
苦情委員会等の開催数…(4月・ 8月 計 2回)						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
4月	老健	本人	接遇	食事時間になっても居室から出て来られないため職員が声掛けのため訪室。ご本人様に声掛けすると食事を拒否される。理由を伺うと「お腹をこわして下痢をしたらボロクソに言われる」と立腹される。	本人様へ謝罪する。対象の職員には事実確認を行い、指導と注意を行う。また全職員に対して注意喚起を行う。	事実確認を行った結果、立腹させる言動があったと職員は認識しておらず、何気ない声掛けや返答であっても利用者様を傷つけ、不快にさせるため、軽率な考えを改めるよう指導した。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	介護老人保健施設 枚岡の里	苦情件数	1件
-----	---------------	------	----

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害(事故)	権利擁護	合計
数	1	0	0	0	0	0	1

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	1	0	0	0	0	0	0	0	1

【前回の課題・取り組みに対する評価】

令和2年度上半期、施設内で2度苦情対策委員会を開催。これまでの課題が利用者様への不適切な声掛けとケアの姿勢にあったことから、研修を計画し、職員への啓発に努めた。令和2年度上半期に実施した研修では、ディスカッションを中心に接遇に関する苦情が発生する背景と改善策について意見交換を実施。その意見の中から、職員への意識付けや気付き、ストレスの軽減を図ることを目的とした啓発ポスターの掲示などを検討している。職員個々の意識付けは出来てきており、注意し合う姿が見られるようになったが、まだ不十分を感じる場面がある。

【苦情分析】

利用者様は「下痢をしたらボロクソに言われる」と訴えられた。一方、職員は排泄介助の際に下痢を繰り返されていた本人様に対して「またですか？食べ過ぎるから下痢をするのです。一度相談をしてみますか」等と勧め、「下痢が続くとしんどいでしょう」等と本人様に話しかけている。その為、本人様が立腹されたが、職員は立腹させる言動があったとの認識は薄かった。「またですか」という言葉が相手の自尊心を傷付け、不快にさせた。またその時の声掛けのスピードや表情も関係し、利用者様に悪い印象を与えてしまった。言葉が足らないことは当然のこと、声掛けに対する利用者様の反応や表情を観察する力と修正する対応が不足している。

【今後の課題・取組み】

相手に誤解を与える声掛けや態度に目を向けていかなくてはならない。また相手の表情等を観察する力を養わなければならない。いずれも職員と利用者様のコミュニケーション機会が十分ではないからだと考える。配置や業務の見直しを行い、時間を見出すことも重要であるが、日々のケアや関わりの中でのコミュニケーションを大切にしなければならない。現在まで行ってきた研修や啓発を継続するとともにコミュニケーションの重要性をこの機会に考えなおしていく。

【令和2年 4月～令和2年 9月】苦情・相談報告 No.1

施設名		介護老人保健施設長田の里			苦情総件数	5件
苦情委員会等の開催数…(5月・7月・9月 計 3回)						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
5月	居宅	家族	説明・情報不足	夫の担当ケアマネージャーに色々相談したいことがあるが、そちらの用事が済んだらすぐに帰っていくため、利用するサービス内容について理解できずにいる。ショートステイを利用することになったが、どこに泊りに行くのか分からぬ。また、サービス利用について相談したが返事がない。何度もこういったことがあったので、ケアマネージャーを変更をしたい。	家族様へ不快な思いをさせてしまったことについて謝罪を行った。また、家族様の求めに応じて担当ケアマネージャーを変更した。	家族様へ提供する情報が不足していたことや意思確認が不十分であり、家族様の声を拾い上げることができず信頼関係の構築に至らなかった。担当ケアマネージャーについては利用者様、家族様に寄り添った対応を心掛け今後同じようなことがないように指導を徹底した。
7月	老健	本人	接遇	回診時にご利用者様から「職員に殴られたり、投げられたりするので、指導してほしい」との訴えを聞かれた。	ご利用者様と面談を行い謝罪を行った。介護長より職員全体に注意喚起、ヒアリングを実施。その結果、臥床時に体動によりベットの足元まで下がってきていることがある。その際に声掛けを行い自己にてベット中央に寝て頂くよう促すも拒否があり、職員が介助で身体を適切な位置までもつけていている。その際に介助が手荒いと思われたと考える。	職員間でケア方法の検討を行う。日常会話などを提供しながら介助を行うとスマーズに介助が可能な職員もいてる。実施、ケアの統一を行い、利用者様に安心して頂けるよう介助するように心掛ける。
8月	老健	本人	接遇	夜診から施設へ帰所し、夕食を食べたが、電子レンジで温めず提供されたため、お粥も味噌汁も冷たいまま食べきれず、不快な思いをした。	謝罪、事実確認を行う。当日夜勤者に確認を行うと電子レンジで温めは行っておらず。	受診などで通常の食事時間より遅く帰所された場合は食事を温め提供を行う。また今後繰り返さないように申し送りを行い再度周知徹底を行う。
9月	老健	本人	接遇	トイレ誘導後に職員が手洗いの声掛けを行わないと訴えがある。誘導を行った職員に「手洗いの声掛けを行わないのか」と問うと「手を洗わない方もおられるので聞いていません」と答えたとの事。	謝罪、事実確認を行う。現在新型コロナウィルスの感染予防からこんな対応で良いのかと話される。	感染予防に関わらず、排泄後の手洗いは必要である。手洗い・消毒の徹底に努める。また声掛けや言葉使いについては職員へ指導を行う。

【令和2年 4月～令和2年 9月】苦情・相談報告 No.2

施設名		介護老人保健施設長田の里			苦情総件数	5件
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
9月	老健	本人	接遇	夜間トイレ誘導の際「トイレに行ってごめんね」と泣き出される。どうされたのか問うと昨日トイレ誘導時に「ごめんね」と話したら、看護師に「どこの方言や」と怒られたと訴られる。	話の謝罪・傾聴を行い、トイレに行く事は気にされないよう伝える。夜間携わる看護師全員に聞き取り、事実確認を行った。	方言の話をした看護師はおらず、介護員も同様の会話をした職員はいない。しかし何かしらの不快な思いを与える声掛けがあった可能性はある為、利用者様の立場に寄り添った対応を心掛けるよう指導を行っている。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	介護老人保健施設長田の里	苦情件数	5件
-----	--------------	------	----

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害(事故)	権利擁護	合計
数	4	0	1	0	0	0	5

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	4	1	0	0	0	0	0	0	5

【前回の課題・取り組みに対する評価】

令和元年下半期は苦情件数20件と多かった。自施設の接遇・サービスの振り返りを行い、利用者様に安心して頂けるよう施設内で事例検討を交えた研修を行った。職員の中には苦情報告書を書くことが、ケア対応にあたった結果、苦情へと発展した場合に責任を追及されるのではと身構えてしまうこともある。しかし、報告を行うことは個人の責任を追及することではなく、その原因を追究し、同じことを繰り返さないよう取り組みサービスの質の向上にシフトしていくための報告であると研修を通じて理解を深めた。また、グループワークを通じケアの見直しや様々な援助方法を学んだ。苦情内容を職員へ周知し今後も定期的に事例を交えた研修を実施し、苦情に発展してしまった場合や要望が声として挙がった時など、苦情委員会にて相談し易い体制整備に努めていく。

【苦情分析】

令和2年度上半期の苦情件数については前回報告時の20件から5件へと減少に転じている。前回、申し出の多くは家族様から寄せられる苦情が大半を占めていたが、今回は1件の苦情報告となっている。コロナ禍の中で家族様の面会がなく、そのことが家族様からの苦情減少に繋がっていることは確かであるが、職員が利用者様及び家族様の声を拾い上げ、その声に寄り添い、サービスの質の向上に繋げていくという意識が高まったことも苦情件数の減少に繋がっていると考える。今回報告に挙げた苦情分類については接遇に関するものが4件となっている。その内2件は職員による単純なミスや配慮に欠けた対応から苦情へと発展しているケースである。基本的なことながら、利用者様の立場に添った視点で対応にあたるよう指導を行っている。内2件については申出人による主訴と確認内容に差異が生じており、事実であるのか不透明ではあるが、利用者様の視点で見ると対応への不満から苦情へと発展しているものであり、その表面上の発言にとらわれることなく、主訴の本質を理解し、懇切丁寧に対応にあたることや職員一人ひとりの日頃の関わりが重要となってくる。家族様から寄せられた苦情については、説明及び情報提供が不足していたことや声を拾い上げることができず信頼関係の構築に至らなかったことが苦情の原因となっており、信頼関係の構築に努めていくよう指導を行っている。

【今後の課題・取組み】

苦情に発展する要因の多くは、利用者様や家族様との信頼関係の構築不足にあると考える。懇切丁寧に対応にあたることや職員一人ひとりの日頃の関りが肝要である。業務に追われる中で説明及び情報不足など対応が不十分になる場合もあることから、利用者様や家族様との普段の関りを増やしたり、相談を行いややすい環境を整えていくよう業務改善を図つて行く。また、職員個人への指導のほか、委員会及び研修機会を通じて、施設全体で情報を共有化し、苦情の再発予防に努め、利用者待遇向上へとフィードバックして行く。

【令和2年 4月～令和2年 9月】苦情・相談報告 No.1

施設名		介護老人保健施設 すいれん			苦情総件数	9件
苦情委員会等の開催数…(5月・8月 計 2回)						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
4月	デイケア	関連事業所	被害・損害(事故)	担当ケアマネより、本日、利用予定していたが送迎が20分ほど遅れて来られた事から訪問介護の提供時間をオーバーしての対応となり、訪問介護からオーバーした分の費用を利用者様とすいれんのどちらに請求したらいいのかと問い合わせがある。	こちら側から直接、訪問介護事業所に対して謝罪を行い、施設で対応させて頂く事を伝える。訪問介護事業所からは次回から気を付けてもらえば、今回の件はどちらにも請求しませんと言われる。	送迎時の連絡不備があつた為、遅れる際は必ず連絡し、特にヘルパーが送り出しの準備をしている利用者様においては、訪問介護事業所への連絡を行なう。
4月	老健	家族	サービスの質・量	持つて帰った洗濯物の中に他の利用者の洗濯物が入っていた。すいれんでは他の利用者の衣類を着させているのか？前はこんな間違いはなかった！また、入浴後の洗濯物の中に肌着の洗濯物がない。きちんと対応してもらいたい。	間違って洗濯物が入っていった事を謝罪。どのようにして混ざったのか不明だが、可能性として洗濯後の衣類を返却する際に、職員が間違えて本人のタンスに入れてしまった、入浴時に衣類の準備が出来ておらず、急いで衣類を準備した際に他利用者様のタンスから準備してしまった可能性が考えられることを伝える。肌着の紛失については全利用者の衣類を確認するが、既に退所されている方もおられ、紛失させてしまっているかもしれませんので、その際はすいれんで弁償させてもらいたいと説明する。家族様からは数に余裕があるので肌着の弁償はしなくていい。今後気を付けて下さいと言われる。	入浴前の衣類準備に不備があった、着衣の際に他の利用者様の衣類を間違つて着せてしまった可能性がある。入浴前の衣類準備を丁寧に行なうよう職員に伝達し、家族様に渡す前に衣類の名前を確認し間違いがないようにする。
5月	デイケア	家族	サービスの質・量	帰りに歩行器を返却した際に、娘様から着替えのブラウスが歩行器の所に掛けたり、「汚れものなのに何故持っているのか？洗濯物のはずだが、何で汚れものを持っているのか？」	入浴時に着替えの入れ替えに注意し、着て来られた衣類は汚れものとし、新しい衣類に入れ替える事を職員へ申し送る。	上着とブラウスの判断が難しいこともありますので、娘様に確認し、新しい上着又はブラウスを入れて下さるので、毎回新しい物を着て頂くよう、職員に周知する。

【令和2年 4月～令和2年 9月】苦情・相談報告 No.2

施設名	介護老人保健施設 すいれん			苦情総件数	9件	
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
5月	老健	家族	説明・情報不足	洗濯物を取りに来られた際に、本氏の下着に血液が付着しており、先週は腹部の搔き傷と説明を受けたが、今回は腹部以外に背中にも血液が付着している。搔き傷は酷くなっているのか？どういった皮膚状態なのか？対応はどうしているのか？	皮膚状態は乾燥傾向にある為、かゆみ止めと保湿剤を塗布させてもらっている事を説明。また、血痕が付着しているにも関わらず、特に説明をせず不安にさせてしまった事を謝罪する。	皮膚の痒みに対する処置については以前から行っていたため継続的に行う。また肌着に血が付着していた際は家族に説明するよう職員へ周知する。
6月	デイケア	家族	サービスの質・量	前回利用時に押し車を忘れていないか？と問い合わせあり。あれば次回の利用時に返却して欲しい。	すいれんに押し車保管しており、返却忘れであり謝罪させて頂く。 デイ利用時以外での使用は特にないとの事で次回のご利用時に返却させて頂く。	帰りの送迎の際に持ち物の確認不足であり、帰りに確認している送迎表にも持参物を記載し、各利用者様の持ち物の把握を出来るように改善、周知する。
6月	デイケア	家族	説明・情報不足	次女様より昨日に前日の送迎時間の連絡が無かつたとのこと。	本人様、次女様に直接謝罪させて頂き、今後は9:15～9:45の間での時間であれば連絡は無しでも良い。それ以外の時間になるようであれば連絡して欲しい。	ご利用前日の電話連絡の確認不足であり、周知できていなかった。今後は連絡帳にも時間を記載、又は営業時間以外に連絡あつた場合は宿直者にも時間を伝達していく。
6月	デイケア	家族	サービスの質・量	娘様より「荷物の中に目薬があり、父に持たせていないのに入っているのは何故ですか？」事実確認を行なうと、他利用者様の点眼薬が入っていた。	謝罪させて頂き、薬関係の返却時には名前と連絡袋の確認を行なう事を徹底することを説明させて頂く。	看護師だけでなく、他職種の職員にも周知し、返却の確認作業は1人ではなく2人、3人で確認できる体制を作る。 また、返却用のチェック表も作成し実施する。
8月	老健	家族	説明・情報不足	持ち帰り洗濯物の上着に血液のようなシミがついていたが、本人のものなのか、他人の血がついたのか気になったので確認したいと連絡があった。	ご本人の全身チェックをし、怪我など血液の付着する要因がないことを確認する。職員にも聞き取りを行い、数日前の昼食にあつたオムライスのケチャップが付いて、予洗いができないまま返却してしまった可能性が高く、ご家族にもそのようにお伝えし、謝罪を行なう納得される。	職員に周知するために、申し送り、伝言帳への記載、汚物室に注意喚起するような貼り紙をし、職員同士声をかけあって再発防止に努めた。

【令和2年 4月～令和2年 9月】苦情・相談報告 No.3

施設名		介護老人保健施設 すいれん			苦情件数	9件
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
9月	老健	本人	説明・情報不足	他のご利用者から「先日退所された方は、お金があるから他所に行けた。お金がない人はここにいる。他所に行けないのはお金の問題」と担当PTから聞いたという話を聞き、自分はお金を持っているのに無いから出ていけないと思われるのには不本意であるとご立腹される。	苦情を伺った職員が、退所の理由はそれだけではなく、この施設にいるのはお金の問題だけではないことを説明謝罪、ご理解をいただきとともに、担当PTに事実確認を行い、同様に謝罪とご理解をいただく。	担当PTは他のご利用者が言わしたことに対して否定をしなかったことで誤解を招いた結果となったと思われる。今後は誤解を招かないように、相手の立場にたって責任ある行動・言動に十分配慮するよう指導する。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	介護老人保健施設 すいれん	苦情件数	9件
-----	---------------	------	----

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害(事故)	権利擁護	合計
数	0	4	4	0	1	0	9

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	1	7	0	0	0	1	0	0	9

【前回の課題・取り組みに対する評価】

介護老人保健施設で働く職員としての意識が低かった事から、今年度は委員会の活動の意義や施設内研修の充実、職員教育に取り組みました。委員会の活動が活発化した事で、施設内研修も充実してきましたが、職員教育の点においては業務内容の指導ばかりに目がいつてしまい介護の本質である相手を知り相手に寄り添う姿勢が不十分であり、接遇面については今後の課題と思っています。また、苦情に対する振り返り・評価を苦情委員会を通じて行い、張り紙をしての注意喚起、職員同士で声を掛け合ったりすることで苦情対応に対する意識が徐々にではありますが改善しています。しかし、現状個々においての意識の格差もあり、引き続き苦情委員会を中心に職員への周知、対応方法の見直しは必要です。

【苦情分析】

介護老人保健施設では、苦情件数は減少傾向にある。苦情件数減少の要因としてコロナの影響により、面会を制限している事から、本人の状況や施設の対応が分からず苦情に繋がっていないと考えられる。上半期の苦情内容の大半は、苦情減少要因である、入所者と会えない状況や施設の対応が分からない事が原因による不安が苦情に結び付いており、説明不足による苦情が見られた。その他、洗濯物や荷物の利用者様の私物紛失や他入所者様の物を返却してしまう間違も見られている。苦情には繋がっていないが職員教育が不十分な点もあり、入所者様への声掛けや介助方法等、接遇面の悪さも見られ、面会再開時にはこうした事が原因で多くの苦情に繋がる可能性がある。

通所リハビリテーションでは、荷物の忘れ物や伝達漏れ・ミスは依然として見られている。また、利用者様との信頼関係を深めていく中で、親しくなりすぎてしまい最低限の礼儀が出来てない場合もあり接遇に関しては者健同様、出来ていない。現在、コロナの影響により見学は中止しているも、再開となった場合、見学時に利用者様への対応を見て苦情や利用に繋がらない事も考えられる。

居宅介護支援事業所は苦情0件。

【今後の課題・取組み】

<介護老人保健施設>

- ・入所者様の処遇向上を目的に声掛けに対する指導や介護技術の見直しを実施、月1回の介護員・看護師会議での利用者様対応・業務内容の改善、物品管理方法を検討していく。
- ・コロナ禍の間は利用者様の状態をこまめに報告できるよう、月1回家族様へ手紙を作成し、利用者様の状態が把握しやすいようにする。

<通所リハビリテーション>

- ・持ち物などの確認は複数の職員で行うこと、重要な連絡事項に関しては申し送り簿の改善を試みて実施している。
- ・声掛けに対する職員間の声掛けや接遇強化月間等も検討し接遇の向上を図っていく。

<居宅介護支援事業所>

- ・今後も利用者様・家族様に寄り添いながら支援していく。

<全体>

- ・継続して年1回苦情委員会から顧客満足に関する研修を実施していく。

【令和2年 4月～令和2年 9月】苦情・相談報告 No.1

施設名	ケアハウスひらおか			苦情総件数	4件	
苦情委員会等の開催数…(6月・ 9月 計 2回)						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
6月	ケアハウス	本人	権利擁護	隣の入居者の方に臭い臭いと5回ほど言われて喧嘩になった。これ以上言われると手が出てしまうかもしれない。どうにかしてほしいとのこと。	隣の入居者の方に注意し、納得して頂いた。以後、もめごとはない状況。	隣の入居者の方は今までに何人の方に臭い臭いと言ってこられた。以前、泣いて部屋を変わられた方もいらっしゃいます。ずっと注意はしていましたが、今回は相手の方に強く言われ、職員からも強く注意したため、わかって頂けた。
6月	ケアハウス	本人	権利擁護	朝6時に洗濯する人がいて、音がうるさくて困っていると苦情あり。	誰が洗濯しているのかわからない為注意できず、洗濯室の扉を夕7:00～朝7:00迄閉めるよう守衛に依頼し、時間厳守の貼り紙もあらためて扉に貼り出した。	時間の感覚等がわからなくなっている方が増加しつつあり、周知の為の掲示と、対応策として夜間は施錠を行い苦情対応と、夜間の入所者の安全対策を行う。
9月	ケアハウス	本人	権利擁護	朝5時に下の花壇で雑草を切る音がうるさくて眠れない。注意してほしいと訴えあり。	朝早くから花壇の手入れをしていたようで、あまり朝早くからされると困る方がおられるのでやめて頂くようお願いした。	花壇の手入れをされた方は、そんなに大きな音はしていないと思っておられたが、1階の音は上の階に響くことを説明しわかつて頂いた。
9月	ケアハウス	本人	権利擁護	昼食時大きな咳を続けてする人がいて、注意しろと訴えられた。	咳をしている方に、咳が出るのは仕方のないことですが、口をタオルでおさえる等、配慮して頂くようお願いした。	コロナウィルスのことで、皆さんピリピリしておられるので、咳エチケットを徹底して頂くようお願いしていくことにした。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	ケアハウスひらおか	苦情件数	4件
-----	-----------	------	----

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害(事故)	権利擁護	合計
数	0	0	0	0	0	4	4

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	4	0	0	0	0	0	0	0	4

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回、説明・情報不足の苦情があったため、事あるごとに徹底して貼り紙をしたり、声掛けを何度もおこなつたりしたので、説明・情報不足の苦情がなかった。今後も同様に続けていきたい。

【苦情分析】

今回の苦情は、仲の悪い2人の間の苦情が2件あり、新型コロナウィルスの為茶話会やボランティア、祭り等中止が多くストレスがたまっておられるようで苦情が多くなっている。咳の件も以前にも咳をする方はたくさんいたが注意しろと言われる方はいなかつた。新型コロナウィルスの影響で、みんな敏感になっていて誰かが咳をすると全員が振り向くようになっていて、続けてされる方がおられるとイライラしてくる方が見受けられる。

【今後の課題・取組み】

新型コロナウィルスの影響で、入居者の楽しみである茶話会やボランティア・祭り等の演目がなくなり、苦情が多くなっていることもあるので、何か楽しんで頂けることをしようと栄養士がおやつの会を増やしてくれ、ぜんざい・たこ焼き・たい焼き・などできることを行っている。

施設の形態的に苦情というよりも個人間のトラブルが主な訴えである事から、職員全員で色々なところにアンテナをはって、苦情となる前に気付けるようにしていきたい。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	ケアハウス喜里川	苦情件数	0 件
-----	----------	------	-----

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害(事故)	権利擁護	合計
数	0	0	0	0	0	0	0

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回(令和元年下半期)の報告内容に似通った事例(入居者間のトラブル等)があり、相談を受ける機会はあったものの、相談に対する職員の対応内容等に関する苦情等はなかった事から、今回は苦情としては上げていない。但し、入居者の状況が多様化(認知症を有する入居者の増加等)する中で、今後、入居者間のトラブルもまた多様化していく事が予測される事から、施設側の相談対応については高いレベルでの相談対応技術が求められるようになっていくと予想され、苦情対策会議等での事例検討による職員への周知徹底を現在測っているが、それとは別に内部研修の実施や外部研修への参加等を通じての相談技術の向上を図る事が今後の課題となっていくと考えている。

【苦情分析】

【今後の課題・取組み】

今回の苦情報告に関しては、0件という事になったが、【前回の課題】にも記載しているとおり、苦情として挙がってもおかしくない事例はいくつもあると思っている。そういった事からも、今後の課題として、各職員の苦情と苦情以外の線引きの精度を上げる事とそれを解決するための対人援助技術等のスキルの向上であると考えている。どこまでが苦情で、どこからが苦情でないのかは各職員の倫理観や判断に委ねられる。事業所全体でその判断の線引きを統一化する事で、苦情に対するアンテナをより鋭敏にできると思うので、今後も会議や研修等を通じて、苦情というものの捉え方や解決方法を伝え、並びに、苦情から得られる事業所への効果等についても事業所全体で学ぶことで苦情対応に関するスキルの向上を図っていく必要があると考えている。

【令和2年 4月～令和2年 9月】苦情・相談報告 No.1

施設名		小規模多機能ホームごりょうの家			苦情総件数	5件
苦情委員会等の開催数…(9月・ 計1回)						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
5月	小規模多機能ホーム	家族	サービスの質・量	長女様より「義歯が見当たらないけどどうなっているのか」と問い合わせあり。	施設を探すと、本人様の席のティッシュ箱の裏で発見し、長女様に報告する。	当初から自分で入れ歯を外すことは分かっていたが、それを見過ごしていた。帰所時の確認を退出と送迎者でダブルチェックを実施する。
8月	小規模多機能ホーム	家族	サービスの質・量	長男様より「巻き爪や水虫の爪がかなり伸びているのになぜ切ってくれないのか、誰にでも切れるはず。以前は切ってくれていた」と管理統括部に電話あり。	以前にも同じ内容の申出があり、その際にはひどい巻き爪になっている事からご家族に受診を勧めていた。今回、再度説明し納得していただく。	これまでにも何度か同じようなことがあり説明させていただいてきた。本人様の爪の状態を常に注視し、今以上に状態を家族様に分かりやすい報告を心かけ理解していただく。
9月	居宅	家族	接遇	家族様から電話連絡があつた際に担当ケアマネジャーが不在だったため、別のケアマネジャーが伝言を聞き、メモを取らずに、訪問に出てしまったことで伝達するのが遅くなつた。その間に、家族様から再び電話連絡があり、戻ってきた担当ケアマネジャーが電話に出た際に、伝言がまだ伝わっていないと指摘された。	家族様に経緯の説明と謝罪を行つて対応する。伝言を聞いたケアマネジャーが、急ぎではない内容だったので、担当ケアマネジャーが戻ってきたら口頭で伝えようとしてメモを残さずに訪問に出かけてしまつたことが原因。今後、事業所内の伝達をスムーズに行うことを伝えて納得していただけた。	伝言の伝達が遅くなつたことが家族様からの指摘に繋がつた。家族様とケアマネジャーとの信頼関係が大切なことから、信頼関係の構築に努めなければならない。ケアマネジャー同士が訪問等で入れ違いになりやすいが、迅速かつ漏れの無いように伝言・伝達をスムーズに行っていくように心掛けていく。
10月	デイサービス	担当ケアマネ	説明・情報不足	複数回利用を考えているもののなかなか増やして頂けず、調整が難しいと訴えあり。	急いで複数回にしても、体力的に本人様の負担になり、かえって長期の利用に繋がらないことを説明する。	その方に合わせたサービスを展開していることを改めて声明する。また、職員配置が足りずすぐには曜日追加ができる為、職員体制を整えることを重点におき、サービスの低下がないようにして複数回受け入れていくようにする。

【令和2年 4月～令和2年 9月】苦情・相談報告 No.2

施設名		小規模多機能ホームごりょうの家			苦情総件数	5件
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
10月	デイサービス	家族	サービスの質・量	予備で着替えの用意をしていると伝えられていたのに関わらず、入浴後着替えをして帰宅してしまい、「以前も伝えていたんやけどな」と少し不満そうに言われる。	謝罪し、今後は当事業所で予備の衣類を預かることを提案する。	予備の衣類を当事業所で預かる利用者様が多く、鞄の中に入っている衣類は着替えるものとの認識が強くあつた。衣類を預かることで間違いもなく対応できるようになった。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	小規模多機能ホームごりょうの家	苦情件数	5件
-----	-----------------	------	----

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害(事故)	権利擁護	合計
数	1	3	1	0	0	0	5

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	0	4	0	0	1	0	0	0	5

【前回の課題・取り組みに対する評価】

小規模多機能は、前回多かった入浴時の服薬や伝達ミスは、連絡ノート管理にてほぼなくなり改善されている。居宅介護支援事業所の前回の課題としては、「利用者様への情報提供・制度説明がきちんと伝わるよう説明するようにしていく。」ということを意識して取り組みを行っていた。以降、情報提供・制度説明の不足に関する苦情や意見等はなかったことから、改善の取り組みの効果は表れてきたように思われる。

【苦情分析】

事業所によって苦情分類は異なっている。小規模多機能はサービスの線引きが難しく、「なんでもしてくれる」との意識が家族様や紹介されるケアマネからも高い。当然契約時に説明するが全てしきれない部分がある。認知症デイは入浴時の伝達ミス、曜日追加の要望が多い。曜日追加については単位数の問題で利用できない事が多いが、利用者様の急激な増加で曜日によって職員配置の不足が原因ですぐに曜日追加の返答ができない時もある。居宅介護支援事業所は、2名体制(管理者+非常勤)の為、以前よりは改善してきたものも伝達がうまくできないことが多くみられる。家族様からの伝言を聞いたケアマネジャーが、急ぎではない内容だったこともあって、担当ケアマネジャーが戻ってきたら口頭で伝えようとしてメモを残さずに訪問に出かけてしまったことが原因。再度、家族様から連絡があった時に、担当ケアマネジャーが伝言の内容を聞いていなかったことに、家族様から不信感を持たれてしまった。電話対応、伝言・伝達については、ケアマネジャーが訪問等で入れ違いになりやすいため日頃から気を付けていたが、すぐに伝達を行わなかつた不注意があつた。今後、事業所内の伝達をスムースに行うように努めていく。

【今後の課題・取組み】

前回よりは減ってきたものの、伝達ミスによる苦情やご意見が多くみられる。ごりょうの家は非常勤職員が多く、勤務時間もバラバラなので、伝達ノートをしっかりと確認するように指導するとともに、当日必要なことはホワイトボードに記入する等の対策をしていく。小規模多機能は制度上の線引きはあまりない為、ごりょうの家では「できること」「できないこと」を明確に説明していく必要がある。だいどうケアプランセンターが5月に移転してきてので、これまで以上に連携し、今は特にないが、今後共通の課題があれば相談し、解決していく。

【令和2年 4月～令和2年 9月】苦情・相談報告 No.1

施設名	ケアフル布施			苦情総件数	1件	
苦情委員会等の開催数…(月・月 計 回)						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
7月	ヘルパー	担当ケアマネ	説明・情報不足	担当ケアマネより「ヘルパーが時間になんでも来ない」と苦情の電話がある。サービス付高齢者向け住宅のご利用者だが、13時になんでも、昼食がそのまま残っており、サ高住職員がそれを見つけ、代わりに食事介助しているとの内容。	サービス提供責任者の方から本人、ケアマネ、施設職員に謝罪。今からサ高住に行ってサービスに入ると言えるが、今回は施設職員で対応するので大丈夫とのこと。担当ヘルパーに確認すると、先週1日だけの代行サービスと勘違いしていた。サービスは現在も継続して頂いている。	サービス提供責任者と担当ヘルパーのコミュニケーション不足が原因。今後は、固定サービスなのか代行サービスなのかなど、サービスの詳細についてお互い確認し合うようにする。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	ケアフル布施	苦情件数	1件
-----	--------	------	----

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害(事故)	権利擁護	合計
数	0	0	1	0	0	0	1

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当 ケアマネ	関連 事業所	関連機関	その他	合計
数	0	0	0	0	1	0	0	0	1

【前回の課題・取り組みに対する評価】

苦情報告の書式や流れは整理できたが、報告そのものが少ない。事故報告も含め、細かい内容が報告できていない可能性がある。今後は報告しやすい書式に変更するなど、報告しやすい方法を検討する必要がある。又上半期は新型コロナの影響により登録ヘルパーに対する研修会が開催できず、苦情・事故に関する意見交換や情報共有もできなかった。今後はコロナ禍における登録ヘルパーに対する研修体制の在り方を検討する必要がある。

【苦情分析】

今回、サービス提供責任者と担当ヘルパーのコミュニケーション不足により起こったケースである。サ責側は、自分のペースで説明せず、説明後に、相手がどの程度理解できたかについて一つひとつ確認すべきであった。又、担当ヘルパー側も、少しでも疑問に思ったことは隨時質問したり、「…よいですね」と自分がどう受け止めたかを相手に伝えるべきであった。報・連・相の基本となるコミュニケーションの在り方について、あらためて勉強する機会が必要である。

【今後の課題・取組み】

- (1) 苦情・事故報告の書式を簡素化し、報告しやすい体制をつくる。
- (2) 研修資料を配布するだけでなく、登録ヘルパー来訪時に、少しでも研修内容(コミュニケーションの円滑な取り方など)についてレクチャーする時間をつくる。又、一部のヘルパーに限定されるが、リモート研修の実施なども検討する。

令和3年3月

苦情解決報告会について各施設長・運営部長からのコメント

令和2年度 第2回（11回目）苦情解決報告について、各拠点の施設長・運営部長の意見をご報告致します。

【特別養護老人ホーム福寿苑 施設長 大内 劍】

コメントにつきましては、今回の第三者委員の方々への報告書や報告会の経過まとめを作成、編集させて頂いておりますので、ここでは割愛させて頂きます。

人事異動により今後は直接施設での運営管理等より離れる事になる事から、施設でのクラスター発生時の情報やその後の対応策、現状の取り組みと課題をしっかりと後任に引き継ぎ、安心できる環境とサービスの提供を行えるよう実施して参りますとともに、更なるサービス向上が図れるよう支援して参ります。

【特別養護老人ホームみのわの里 施設長 足代 勝】

新型コロナウィルス感染症により、感染症に対する不安も大きく、行事や面会の制限が強いられた事で、ご利用者（ご家族）及び職員の日常生活が一変しました。

双方のストレスも大きい中でご利用者支援を担った職員には感謝しております。しかし、話し方等により不快感を与えたこと、伝達が上手くできなく信頼を失うことに繋がることなどの苦情を頂いた事実として受け止め、相手方であるご利用者及びご家族の立場に各職員が立って支援できるように努めて参ります。

また、引き続き感染症対策を講じ、安心と安全を与えられる環境下でサービス提供を行って参ります。

【特別養護老人ホーム布市福寿苑 施設長 奥地 孝至】

ご利用者ご家族からのニーズの抽出とサービス内容の確認が出来ていたのか、また、確認した内容がなぜ周知しきれなかつたのかを分析してサービス事業所と話し合いをさせて頂き改善して参ります。また、情報の共有方法として伝言を残す、ホワイトボードの記載、ミーティング時での伝達等をさせていただきますが、伝達をするだけではなく実施されているかの確認も必ず行っていきます。

新型コロナウィルスの感染対策については各事業の対応指示を行い実施方法の一部として2時間に1回は換気と職員・利用者が触れる所のアルコール消毒、利用者同士の間にはパーテーション使用、消毒済のベッドは消毒済と案内書きを置き、職員とご利用者の共

有箇所以外はできるだけ導線の区分けを行いクラスター防止の策を徹底しております。今後もご利用者やご家族が安心してサービスを受けていただけるような環境づくりを推進させていただきます。

【介護保険施設枚岡の里 運営部長 清水 雅史】

苦情件数についてはご家族様の面会制限を実施していることから、ご家族様からの苦情が減少していることは十分に頭に入れておく必要があると思います。

今回の苦情内容も職員とご利用者の意識の違いであり、このことは以前から発生している苦情にもみられている内容でした。

研修や業務改善も重要であるとは考えるが、職員とご利用者がしっかりとコミュニケーションが形成できる時間というものを構築し、お互いの理解を深める必要があると考えています。今後その時間をとれるよう業務の見直しを図っていきます。同時に、コロナ禍でのご利用者の処遇についても、制限のある中で何ができるのかを検討し、向上を図ってまいりたいと考えています。

コロナウイルスの件については、当施設でクラスターが発生し、多大な迷惑をおかけしました。この経験については法人内外問わず情報を発信し情報提供を行っております。

【介護老人保健施設長田の里 運営部長 篠原 聰】

長田の里におきましては前回20件から今回6件と件数そのものは非常に少なくなっています。コロナ禍の中で面会の制限・職員の研鑽など要因はいくつか挙げられると思います。

しかしながら苦情の内容を見ると、およそ福祉・介護のプロとしてあってはならないものがあります。事後検証の結果、苦情内容と事実が異なるものもありますが、ご利用者・ご家族に不快な思いをさせてしまったということに変わりはありません。職員全員が「介護とは?」という原点に立ち返って日々の業務に当たっていかなければ、苦情はなくならないと思います。

この度の苦情の内容を受けて、職員の意識の低下に危機感を覚えております。職員の苦情に対する意識改革を目指し、来年度、施設の苦情委員会の強化を行います。委員会に主管を設置し、施設の管理職を配置いたします。主管を配置の上、座長・委員の管理監督・指導行います。施設という閉鎖的な空間の中で、ともすれば「仕方がない」「今後気をつけよう」と安易に考えてしまいがちになり、同じような苦情を繰り返してしまう事を防いでいきます。

【ケアハウスひらおか 施設長 古谷 友道】

コロナ禍の中、ひらおかにおいては、入居者様のトラブルが多くみられる報告でしたが、今後に向けて、入居者様の傾聴、情報の把握、職員の連携で取り組んでいきます。感染症対策において、施設間の情報を共有し今後も起こりえる感染症対策として日々業務に取り入れていきます。今後とも万全の対策を講じていくとともに、利用者様に満足した生活をお過ごしいただけるよう努力してまいります。

【ケアハウス喜里川 施設長 中岡 賢一】

苦情報告件数が半減している点については、苦情そのものを拾い切れていない可能性もある事から、気を緩めずに精進していく姿勢が重要であると考えます。

新型コロナ対応については、施設の特性上、入居者様への行動制限やマスクの着用など強制するのが困難な面もありますが、啓蒙活動と事業所内における消毒作業等にて感染予防しクラスター等が起きないよう、できる限りの対策を施していきます。

【小規模多機能ホームごりょうの家 施設長 石橋 卓潔】

昨年はコロナの影響で、家族様の面会がほとんどなかった分、利用中のご様子をなかなか伝えるのが難しかったです。その分、ご利用中の写真をお渡しするなどの対応を実施致しました。

ご本人やご家族のご要望やご意見があればすぐに察知し、苦情になる前に対応できるよう今後も努めてまいりたいと思います。

【介護老人保健施設すいれん 運営部長 坪井 雅弘】

すいれんは法人の中でも新しい施設ですので、まだまだ至っていない部分は多くあると思いますので、ご利用者やご家族に満足して頂けるよう職員一同努力してまいります。

コロナ禍で、職員も試行錯誤の努力を行い、ご利用者様や職員の安全を確保する為の感染症対策を徹底し、何度も見直しを行いながら業務に就いてくれています。

今後も引き続き、コロナ対策はもちろん、それ以外でもサービス向上が出来るように職員教育及び業務改善等、努力してまいります。

【ケアフル布施 所長 斎藤 晃一】

当事業者は在宅高齢者向けのヘルパー事業所ですが、コロナ禍において、感染防止対策を徹底し、利用者様は勿論のこと、登録ヘルパーも60~70代中心ということもあります。日々、発熱等の確認をしっかり行っています。職員間での情報共有はとても大切な事であり、コロナ禍においても、一つひとつの情報を基に迅速かつ適切に対応していかなければならぬので、引き続き、伝言、メモを残すなど、情報共有をしっかり行っています。

令和2年度 第2回（第11回）苦情解決報告会 経過まとめ

川福会 管理統括部
副本部長 大内 劍

標記の件につきまして、下記の通りご報告致します。

記

【報告会について】

コロナ感染症の罹患者増加及び、緊急事態宣言継続により、第1回目の報告会に続き文書による報告方式とした。

(報告内容及び送付書類)

- ・苦情報告書より総件数及び分類ごとの集計、各施設の作成者一覧（表題）
- ・分類のグラフ
- ・令和2年4月1日より9月30日までの上半期分についての全事業所からの苦情報告書（10拠点分）
- ・意見書用紙（返答用）

【第三者委員からの返答とご回答】

第三者委員皆様からご返答を頂けた。

上記に対し、前回のご報告の際、ご意見への回答は報告書を作成した担当者であるべきとのご指摘を踏まえ、各拠点の報告書作成者よりご意見の回答を作成指示。

また今回、福寿苑・枚岡の里でのコロナ感染症の発生について、その影響と情報共有についてのご質問が主な内容であり、この情報共有についてはすでにリスクマネージメント推進委員会の会議の中で情報共有の意見が挙がり、情報の共有と各事業所からの質問と回答を実施していた事から、当初リスクマネージメント推進委員会で取りまとめを行い、管理統括部にて確認修正を実施後、2月22日（月）に各委員様へ送付させて頂きました。

【総括】

まず、今回はコロナ感染症の影響から、面会を休止している状況などから苦情件数が少なく、本来苦情として挙がって来てもおかしくない問題が表出されなかつたと推測されます。

このため件数の減少に安堵しては駄目であり、ご指摘にあった伝達ミスなどは各事業所などにおいて十分防止策を構築可能な内容と考えられる事から、施設長・部長会議などにおいて防止策等の指示を実施してまいります。

今回、第三者委員の方々よりご指摘頂いた、その以前にリスクマネージメント推進委員会にてコロナ感染症について問題提起が起り、そこから情報共有と質問と回答等がなされ、その後各施設において備品の増加やディスポ品への切り替え等、法人（上から）の指示ではない自然発生的な波及により活動が行われ、その後のコロナ感染症発生において散発的、局地的なもので鎮静化できた事は、これまで実施してきた第三者報告会や各委員会としての機能やありかたが正常に働きつつあるという意味において、大きな進歩といえるのではないでしょうか。

欲を言えば各施設へと波及する時点でサービス向上委員会による検討等がなされればより良かったとは言えますが、今回のこの動きに関しては法人が目指している方向性に一步近づく事ができたのではないかと評価しております。

令和3年度はこれらの動きがより活発化してゆけるよう各委員会において支援していくとともに、人員の苦しい中ではあるが、対人援助への心構えや個別支援への視点等、基本的部分の再習得等ができる研修体制を目指したい。これにより、各苦情の奥にある根本的原因が解消され、自から苦情や相談は減少してゆくものと考察しております。

以上