

関係者のみなさまへ

令和2年度第1回（第10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6月には、前年度下半期（10月～3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、書面での報告とさせていただきました。

今回より、法人全体の総括と、施設ごとに前回の報告会での課題に対する取り組みの評価や、苦情の分析・今後の取り組みも報告し、第三者委員のみなさまから書面で貴重なご意見をいただきました。

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、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い申し上げます。

敬具

令和2年8月吉日

社会福祉法人 川福会
理事長 池田 清

資料 令和元年度10月～3月 苦情・相談報告

法人全体の苦情件数(合計)	84
苦情委員会等開催数(合計)	27

【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(事故)	権利擁護	合計
数	15	41	22	0	1	5	84

【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	27	41	0	1	7	1	0	7	84

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	4
特別養護老人ホームみのわの里	9	16
特別養護老人ホーム布市福寿苑	2	4
介護老人保健施設 枚岡の里	1	2
介護老人保健施設 長田の里	3	20
ケアハウスひらおか	2	4
ケアハウス喜里川	2	2
グループホーム布市真寿庵	(布市福寿苑と合同)	0
川福会だいとうケアプランセンター	1	0
小規模多機能ホームごりょうの家	1	3
介護老人保健施設 すいれん	3	28
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)	足代 勝
(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
(だいとうケアプランセンター)	長谷川 猛
(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1回(第10回目)苦情解決報告会

令和 2年 6月

苦情解決報告会(令和元年度10月～3月)総括

苦情件数(分類)

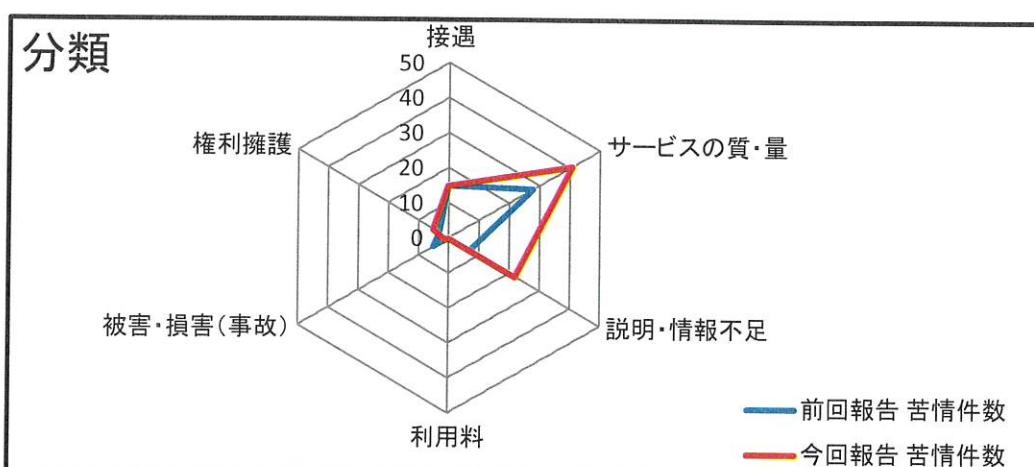
	前回報告		今回報告	
	苦情件数	割合	苦情件数	割合
接遇	15	25.9%	15	17.9%
サービスの質・量	28	48.3%	41	48.8%
説明・情報不足	7	12.1%	22	26.2%
利用料	0	0.0%	0	0.0%
被害・損害(事故)	5	8.6%	1	1.2%
権利擁護	3	5.2%	5	6.0%
合計	58	100.0%	84	100.0%

前回の苦情解決報告会より、ご報告内容を「取り組み事項」「苦情分析」「今後の課題と分析」として発表し、今回、前回の課題に対する取組を行いました。

結果、全体として25件、前回より多く苦情がありますが、宝である苦情をしっかりとキャッチできるように、苦情受付からのフローチャートを作成し、環境を整えた長田の里が18件増加となっております。

すいれんに関しましては10件増えており、ご利用者の増加と実務経験が浅い職員が多いことが原因と推察されます。実践経験が少ない職員が多い中、稼働が上昇した事により連携ミスや報告忘れなどにより、苦情に結び付くケースが増えている様子であります。

介護人員の不足傾向による、介護提供能力の低下に起因する事故や連携不備が増加している印象となっております。



「説明・情報不足」が前回7件から、3倍以上の22件に増えています。

ないに越したことはないですが、ヒューマンエラーは生じます。その時の迅速な対応が重要で、連絡が遅れることが伝え忘れが不信感につながり、苦情になっております。また、伝え方については、伝えたつもりが伝わっていないこともあります。原因を特定(なぜ、伝えたつもりが伝わっていないのか、どのように伝えたのか等)していく必要があります。

接遇、サービスの質・量に関しては、この二つで全体の66%を占めております。一度の不適切な声掛けや、介助を行うことで人間関係は簡単に崩れます。相手を自分に置き換え実践して行くことが重要であります。当法人の理念であります、全ての人々の尊厳が尊重され、皆様が安心を感じられ、生きがいを持てる社会を目指さなければなりません。人員不足による、職員のストレスもありますが、職員個々の人間力の向上が望まれます。

今回の結果から引き続き、介護技術の練度と介護者としての視点の向上を目指す必要性が高いと思われる事から、介護技術研修実施の指示と、対人援助技術研修の受講や各施設での実施を行って参ります。

苦情件数(申出者)

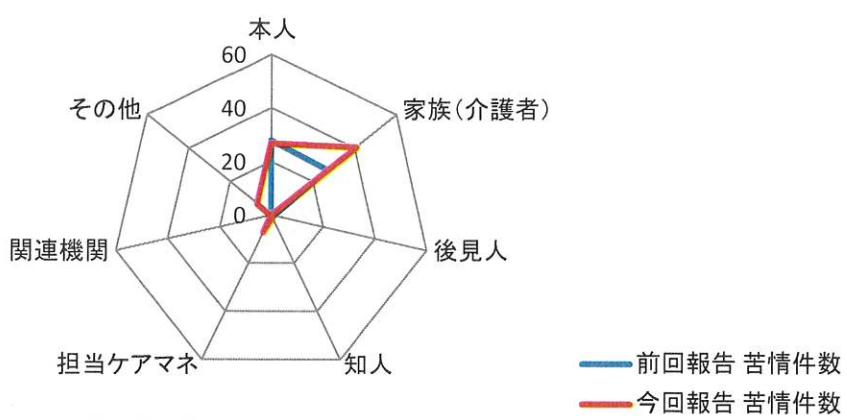
	前回報告		今回報告	
	苦情件数	割合	苦情件数	割合
本人	28	48.3%	27	32.1%
家族(介護者)	27	46.6%	41	48.8%
後見人	1	1.7%	0	0.0%
知人	0	0.0%	1	1.2%
担当ケアマネ	0	0.0%	7	8.3%
関連事業所	2	3.4%	1	1.2%
関連機関	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	7	8.3%
合計	58	100.0%	84	100.0%

全体の苦情件数は25件増えています。ご本人からの申し出は2件減っており、ご家族からは14件増加し、また、担当ケアマネからは0件から7件に増えています。ご本人に関しましては、心身の状況により、伝えることができない場合も少なくないと推察されます。

また、ご家族や担当ケアマネを通じての申し出が増加しているのは、ご本人から直接申し出にくいことも考えられ、ご本人との信頼関係が構築出来ていない可能性も考えられます。今回は担当ケアマネからの申出が多く若干の構造変化が見て取れます、多くはご本人・ご家族からによるものとなっております。特に通所介護サービスや老人保健施設については利用されている方の介護度が特別養護老人ホームなどよりも軽度の方がが多い事から苦情の件数についてもより割合が高くなっています。

老健については頻繁に入退所があり、ご面会についても比較的活発である事から、より直接的に苦情をお受けする割合が高くなっています。

申出者



ご家族からは、前回より14件多く全体の50%の苦情を頂いています。また、前回はなかった担当ケアマネが7件と増えています。分類でもありますように、説明・情報不足が中心と考え、本人の体調等の変化や、サービス提供内容等について報告を迅速に丁寧に行うことが必要と思います。

その他では、車両運転中の他の運転手からの苦情や私有地に侵入してしまったなどの苦情もあり、車両を使用しているときは、法人の看板を背負っていることの意識が必要です。

常日頃よりご家族や関連先等(ケアマネージャーなど)にご本人のご様子や事業所での過ごし方など、情報を発信する等、良好な関係性の構築が重要である事が明白であります。

また、ご利用者からのご希望や訴えについて即応できていない事による苦情については本来発生を防げた苦情であり、福祉事業者として忙しさや人員不足を理由にはできない問題であります。

各施設からの報告内容より、事象が発生した後はこまめで素早い対応等が重要であるが、何より真摯な態度で対処してゆく事が大きな問題へと発展する事を防ぐ最良の方法と考えます。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.1

施設名	福寿苑				苦情総件数	4件
苦情委員会等の開催数…(11月・1月・3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
10月	特養	家族	接遇	面会時に待機職員が他の利用者様への暴言行為を見かけられ、預かってもらっている立場としては自分の親も同様の対応をされているかと思うと心配になるとの苦情。	報告を受けたと同時に謝罪し職員への接遇についての見直しを行うとお伝えし、納得される。 介護長へ苦情内容の報告を行い、待機職員への聞き取り・指導を行う。	新人職員を中心に利用者様への接遇についての教育が行き届いていないのが現状であり、今後個別指導だけでなく職員会議や苦情委員会内で検討していく必要がある。
11月	デイサービス	家族	接遇	連絡帳に下着を着替えていないとコメント欄がある。以前にも同様のコメントがあり、その際、家族様には着替えの確認を行いますと口頭で伝えていたが、再度着替えていない事が家族様の連絡で分かった。	電話にて着替えができていなかったことに関して謝罪し、送迎時の職員にカバン中の着替えを確認するように周知徹底しているが家族様に再度あればご連絡いただくようお伝えし、わかりましたとのお言葉をいただく。	着替えの見守り・確認を行うという役割分担ができるていなかったので、着脱の職員が見守り確認を行うと周知徹底する。 認知症の利用者様なので着替えを拒否され実施できなかつた時は、家族様にお伝えする。
1月	特養	家族	サービスの質・量	ご本人のタンス内に同室の他の利用者様の衣類が紛れ込んでおり来苑された家族様から指摘を受ける。	すぐに謝罪し、衣類を回収し名前が記載している利用者様のタンスに収納する。	洗濯業者から洗濯ネットに入った衣類をそのままタンスに収納するのではなく、名前の確認を行う事を職員に周知、再発防止に努める。
3月	デイサービス	その他	接遇	午前の送迎の時間帯に福寿苑の車の運転と、態度が悪いと苦情の電話がある。当該職員に確認すると、相手方の車が停止線を越えて停止していたのでその際のことかもしれないとの事。	相手の方は電話で苦情を述べられてそれ以上は求められない。連絡先もお教えいただけず電話を切られた。 相手の方から新たに連絡あれば対応する。	当該職員にデイサービス事業において送迎は一般的の運転以上に安全運転と運転マナーが求められるので以後注意するように指導する。 送迎をする職員には安全運転講習を実施する。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	福寿苑	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	3	1	0	0	0	0	4

【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	0	3	0	0	0	0	0	1	4

【前回の課題・取り組みに対する評価】

- ・苦情になる前の利用者様の思いを見過ごさず、一人一人に合わせたプランニングに心がける。(居宅)
→今季苦情の報告はなく各職員が課題を受け止めて行動できた。
- ・事故・ヒヤリハットの共有・意見・改善策を全員で話し合い情報の共有を行っていく。(訪問介護)
→今季苦情の報告はなく、情報共有を実施することで各職員が利用者様の把握ができていると評価できる。
- ・業務の見直しにより業務負担の軽減と利用者本位の支援について勉強会・研修の実施。(特養)
→利用者本位の支援に結び付いていない状況であり、勉強会・研修なども実施できていない。
- ・業務改善により職員の勤務時間の管理を実施し、ストレス軽減につながり利用者の処遇になっていくようとする。(通所介護)
→業務改善により職員のストレスは軽減していると思われるが、業務の役割を今一度周知徹底する必要がある。

【苦情分析】

- ・苦情件数は7件から4件に減少している。前回苦情が出ていた居宅と包括が0件であったが、反対にデイサービスは0件から2件になっていた。特養は4件から2件に減少している。
- ・苦情分類などの部署も接遇とサービスの質・量であり、前回もほぼ同じ苦情分類であった。
- ・暴言行為については見過ごしてはいけない問題であると重くとらえる必要がある。
- ・衣類の紛れ込みなども日々の業務の見直しをすることで防止できる。
- ・利用者様や家族様だけではなく、地域の住民からも福寿苑の対応がみられているということが改めて認識できた。
- ・一度家族様から依頼されたことについてきちんと部署内で共有と手順・役割分担ができていなかった。

【今後の課題・取組み】

- ・前回の取り組みとして達成できなかった接遇に対する勉強会や研修を実施し、虐待研修を通して何気なくしている行為について改めて考える機会を作る。
- ・今回苦情が出なかつた部署においては引き続き利用者様処遇を念頭に置いた支援をする。
- ・苦情が出ないことがいいわけではないということも認識し、思ったことを言っていただける関係性づくりも必要であることを認識する。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.1

施設名		みのわの里			苦情件数	16件
苦情委員会等の開催数…(特養毎月開催 ・ 在宅11月・1月・3月 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
10月	短期入所	担当ケアマネ	接遇	ご家族が面会する際、職員の対応が丁寧な対応では無く不満を持たれた。また、トイレ誘導時、介護方法が雑だったと言われている。	息子様が来所され、相談員・介護長が対応し、状況確認と説明を行い謝罪する。初めてではなく、前回も同じ職員に挨拶をしても返ってこず、トイレ誘導をお願いしても嫌そうな顔をしたとの事。施設を変えようとも思ったが、話しをして良かった。普通に過ごしてもらえたらしいんです。	ご家族に対する接遇にも不満を持たれ、今回見えた事により、全てを疑ってしまい、預けても大丈夫かと思ったと言われる。今回のご意見を職員に伝達し、指導を行っていく。
10月	特養	その他	サービスの質・量	看護師が入居者の処置中に衣類の汚れに気付く。介護職員に着替えの依頼を行う。その後、ご家族の面会があり、看護師が挨拶をすると、衣類の着替えがされていない状態で面会されていた。	ご本人・ご家族にすぐに謝罪し、衣類を持ってきてもらう。更衣を行う。	衣類の着替えの依頼を受けた職員に確認すると、他の利用者の対応を行っており、更衣ができなかつたという理由である。自分が行えない場合は、他の職員に引き継ぐように優先順位をしっかり考えて対応する。
11月	短期入所	家族	説明・情報不足	短期入所利用中、0:00頃、自宅の電話が鳴ったが、出ると無言だった。3回も無言で4回目に携帯に電話があり、ご本人が嘔吐したと報告があった。	当日の夜勤者に確認すると、自宅に電話すると、「はい」と声は聞こえたが、電話が切れてしまったとの事。こちらの声が聞こえていなかったので、電話を切って、携帯にかけたの事。状況説明謝罪する。「ご丁寧にありがとうございます。」と言葉を頂く。	電話の回線状況が悪く、繋がらなかった。夜中に電話した事もあり、携帯で電話した際、自宅にも電話したとお伝えし謝罪すれば不安にはならなかつたと思われる。緊急時に電話する際は配慮した対応を徹底する。
12月	短期入所	本人	接遇	夜間トイレに中々連れて行つてももらえないし、コールを押しても中々来てもらえない。入浴の際は、職員の声掛けがきつく不快な思いをした。もうここに居るのが嫌だ。	対応した職員、ご本人と話をして謝罪する。	夜間は、他利用者様の対応をしていた為、ご本人の所に行くのが遅くなつた。入浴の際は、職員は別の意味で言った言葉が間違つて捉えられ、不快な思いをされた。コールがあつてすぐに行けない場合は、できるだけご利用者に理由を説明する事と、声掛けには、十分注意する。
12月	短期入所	本人	サービスの質・量	さっきオムツを交換してくれたのは誰？聞いても何も答えてくれないし、右足を広げてといふお願いも聞いてもらえない。バルーンの管も上げてくれないし、ズボンもきちんと上まで上げてくれない。	ご本人の許可を得て、オムツ交換を行つた職員と一緒に本人様の状態を確認する。対応が不十分であった事が分かる。対応した職員と謝罪する。	慣れていない職員が行つたため、オムツを交換する事だけに集中してしまつた。きちんとご利用者様の希望や訴えを聞くように指導する。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.2

施設名	みのわの里			苦情総件数	16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
12月	デイサービス	本人	説明・情報不足	昨日の利用時に、職員に利用カードを勝手に持つて行かれ、カードを探していたためにお風呂に入るのが遅くなり、新しいお風呂に入れられた。その際の職員からの説明も言葉足らずだったと訴えられる。	話を傾聴し事実確認する。利用カードを預かった職員はご本人の目の前でカバンを開け、その際に預かりしますね、と声掛けし、ご本人は返事をされた。入浴に関しては、当日排便があり、ご説明した承の上で個浴に案内したが、結果初めて目にする機械に不安に思われた。説明が不十分だった。	利用カードは今後、ご自分でカバンより出して頂く。入浴に関してなど、今後新しい事をする際は、ご本人が理解いただけるように今まで以上に丁寧な対応が必要。
12月	デイサービス	家族	サービスの質・量	浴後の着替えをパンツ、肌シャツ、靴下のみ持参して、替えのパッチが無い場合は履いてきたものを着て帰るのが普通で、寒い時期でもあるのに浴後パッチを履かせてくれなかった為に風邪をひいた。と声を荒げて電話があった。	内容を伺い、こちらの配慮不足を謝罪させていただく。今後同じ事が無いように職員全員に必ず伝達し、徹底する事をお伝えする。責任担当者に報告。翌日ご自宅へ伺って直接謝罪する。	今回の着替えの不備だけでなく、以前より重ねて不備があり、不信感が募っていたと思われる。更衣時の見守りの徹底と、各職員が意識を持ち確認の声をかけあう。
12月	デイサービス	本人	接遇	お迎えに来た職員より「あなたは準備が遅いとうわさになっている」と言われた。「私は朝早くから起きて準備をしているのに」と立腹される。	想いを傾聴し、謝罪する。送迎担当の職員に事実確認を行う。その後担当職員と生活相談員がご本人同意の元話す場を設け、当日の話をし、不快な思いをさせてしまった事を改めて謝罪する。	実際、ご本人が思っておられたような発言はなかったが、会話の中の「時間がかかる」というフレーズに、ご本人は迷惑を掛けないようにと朝早く起きていた為敏感に感じられてしまった。事業所内で周知徹底し、相手の立場に立つて発言するよう心掛ける。
12月	特養	家族	説明・情報不足	病院の受診時、ご家族(次男様)が付き添いを希望される。診察時当日、同席された際に患部の傷をみて、どうしてこうなったのか強い口調で質問される。	付き添い看護師から事故報告書の内容を説明する。傷の具合は相談員からご家族には連絡を行っていた。	普段はキーパーソンのご長男の奥様に連絡を行っていたが、今回付き添いを希望されたのは次男様で、怪我の詳細の共有が、ご長男の億様と次男様で行えていなかつたことが原因として考えられる。再度主介護者には今回の件を報告させて頂くと共に、何かあれば共有して頂くようお願いする。
12月	特養	本人	接遇	昨日職員にシーツ交換の依頼をしたが、返事もなく、シーツ交換してくれなかつたと言われる。	依頼を受けた職員に確認すると、「いつも後から何か言われる為、本氏から依頼があれば違う職員にお願いしている。昨日はシーツ交換の依頼はされていない」とことで詳細は分からず。	依頼は受けていないことだが、そういった印象を与えてしまったことは事実である。依頼があつた場合誰かに引き継ぐのではなく、信頼関係を築けるよう真摯に向き合うように指導する。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.3

施設名	みのわの里			苦情総件数	16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
12月	短期入所	関連事業所	権利擁護	トイレに行きたいと訴えたが、「オムツでして」と言われた。その後、他職員が気付きトイレ誘導とオムツを着用してくれた。帰宅後ずっと泣いていって、ご本人・ご主人からは今後もショートを利用したいので、言わないでほしいと言われたと他事業所の訪問より連絡あり。	担当ケアマネジャーとショート相談員が自宅に訪問し、謝罪する。	ご利用者の声や訴えを聞くように指導する。
1月	特養	家族	サービスの質・量	施設相談員から、ご家族への連絡事項があり、電話で連絡をした時に、「頂いた電話で申し訳ないですけど、この前面会に行った時に、袖口や襟元が汚れていた、預けているハンドタオルもあるので使ってもらえないか」と言われる。	汚れていたことに気付き対応できなかったことについて謝罪する。	日頃からのご本人の状況を確認すると、麻痺があり、よだれが出た時に、袖口で拭くことがある。改善点としては、ご本人のハンドタオルを手渡しすぐに拭えるように対応を行い、最低1日1回は交換を行う。
1月	居宅	家族	説明・情報不足	事業責任者に連絡あり。甥の嫁様から連絡あり、当日に病状説明の話し合いがあったが、担当ケアマネジャーに失礼な事を言われたので、ケアマネジャーを変更して欲しい。	思い当たる節がなく、電話にて確認する。最初は言いたくないと言われるが、しばらくすると答えて下さる。「いつも訪問すると、ありがとうございます。」と言った事が自分(嫁)よりも良い事をアピールされたように感じたとの事。	ご本人はターミナル期で最近傾眠傾向にある。その中でケアマネジャーの変更は望ましくない事を伝え納得して下さる。嫁様は精神的に不安定な方で人間不信です。とご本人も言っている。何気ない会話でも被害的とらえてしまうので、気持ちに配慮して誠実に対応する。
2月	特養	本人	サービスの質・量	夜勤巡回時、ご本人より嫌なことがあったと夜勤職員に話があった。その内容を受け翌朝介護長が話を伺う。昨日のおやつ前にベッドから起こしてもらおうと思いNCを押したが、訪室した職員が『行くやろ、行ってみて』と言われた。ベッドの頭元を直角くらいに上げられてこわかったと訴えられる。	事実の確認を行い、当日関わった職員に状況の確認を行う。対応した職員は、ギャッジベッドを上げることで、残存機能を活かして移乗介助を行おうとした。	残存機能を活かすために、ギャッジベッドを上げる介護方法を行ったかもしれないが、しっかりとその方法をご本人に説明できていなかった事で不安な思いをされたことは事実。またご本人の身体状態としては、理学療法士の見解として上記の対応は必要ないとの意見であった。統一した介護を行わなければ、ご本人に不安を与えてしまう事に繋がる。正しい介護の方法ではないことを、苦情報告カード元にミーティング、や会議で伝えて都度統一した介護を検討するよう周知する。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.4

施設名	みのわの里				苦情件数	16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
3月	特養	本人	サービスの質・量	3:40ナースコールがあり、職員が訪室すると、『2:00頃からずっとNCで呼んでるが誰も来てくれないと聴取する。』	ご本人に嫌な思いをさせてしまったことについて謝罪すると共に事実の確認を行う。結果、ベッド上での体動だけでNCが鳴っている（見守りシステム）と判断し、ご本人の所迄行き対応していなかったことが判明する。	ナースコールシステムの、設定方法で、 ①体動で鳴る ②上半身を起こしたら鳴る ③ベッド端に座ったら鳴る ④ベッドから離れたら鳴る ①～④の設定で職員が①の為NCが鳴り、直接NCを押して呼んでいるとは気づかなかつたことで起こった。また対応した職員は、他フロアを担当する職員であったので、対応が遅れた。改善策として、NCの横に設定も記入し誰がその設定になっているのかわかるように対応する。
3月	居宅	本人	説明・情報不足	デイケアの体験日になっていたが、予定に組まれていなかった。	ご利用者とご家族に謝罪の電話を入れて、改めて体験日を設定。	体験の依頼は事業所にしていたが、ご利用者の情報が提供できており、体験予定が無いものと判断したとの事。情報が届いていなければ催促の連絡があると過信していた。今後は情報提供の確認と、体験前日に組み込まれているか事業所に確認する。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	みのわの里	苦情件数	16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	6	5	0	0	1	16

【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	8	5	0	0	1	1	0	1	16

【前回の課題・取り組みに対する評価】

平成31年度に全職員を対象に接遇マナーの研修を実施。しかし、下半期も同様の苦情が上がっている。特に権利擁護の内容においては、サービスの質や接遇の問題ではなく、人権問題に深くかかわってくる事項。一人の人を深く傷つけたことをしっかりと認識して取り組む必要がある。又、メンタルヘルス・セルフケア研修を実施した。日々業務に追われる中で突発的な事が起り、臨機応変な対応が求められる事も多い。自身のメンタルヘルスケアも必要となってくる。今後も、研修を繰り返し実施し、自身や現状を振り返る機会を設け、実践に繋げていけるように努めています。

【苦情分析】

権利擁護の事案は、あってはならない事である。「対人援助」の根幹の「人権尊重」という重要な部分が欠けていた事は非常に残念な事であった。サービスの質・量は6件で一番多かった。職員の知識・予測・技術力の不足が要因である。説明不足・情報不足は、伝えているつもりでも、相手に伝わっていない事が多々あるので、その場で伝わっているか確認する事が必要。接遇に関しては、業務や職員優先で考えるのではなく、職員が言動を起こす前にまず相手の立場に立って考える事が出来ていなかつたか、想像力が低かったと思われる。

【今後の課題・取組み】

前年度から引き続き、課題としてあげられることは、『ケア従事者とは』を問い合わせていくことが必要。入居者及び職員間の接遇について、令和2年度も研修を実施する。また、OJT面談を安定して実施できるように努め、職員が一人で悩まないように相談できる窓口の明確化や、日々成長できる環境を作っていく。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.1

施設名	布市福寿苑				苦情総件数	4件
苦情委員会等の開催数…(12月・3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
10月	居宅	家族	説明・情報不足	短期入所利用中、体調不良の連絡をご家族にいれたため、ご家族が迎えに来られた。医療機関受診が必要な時は本来はケアマネが対応すべきではないのか	ケアマネが受診の対応をできない事について謝罪を行う。ケアマネの仕事内容を説明し、ご家族に代わって緊急時の対応をしてくれる民間サービスを案内した。また夜間緊急時でも、苑に電話をくだされば守衛からケアマネに連絡が入る体制を説明する。	短期入所利用中も家族が対応しなければいけないと、不安があつたと思われる。ケアマネの仕事を理解して頂くうえで、他のサービスも提供できる事を契約などの段階で伝えて、家族様には安心して過ごして頂く。
12月	ヘルパー	本人	サービスの質・量	援助でトイレの清掃時、洗剤と消臭剤と間違えて清掃した。トイレ用のスリッパもボトボトに濡れていた。援助に来る時も山登りのような荷物できて足場がなく転倒しそう。他の利用者宅でもあるのではないか？	利用者様に謝罪を行う。訪問介護に入った職員に状況を確認し、自分の価値観で行動をしない、言われた事はメモを取る。荷物は必要な物だけ持参する。注意を受けた事はサービス責任者に報告をする等の指導を行う。	初回はベテラン職員と同行し指導しているが、新人職員が伝えられた事をメモを取つてなかつたりで、自分の価値観で行動をとっている事があった。指導簿に記録を残し、新人職員の教育にあつた。
1月	ヘルパー	家族	サービスの質・量	担当のヘルパーが勝手にご飯を炊いている。ご飯がなければ冷凍かレトルトを使用している。サービス責任者に確認せずに勝手な行動をした。	サービス責任者が謝罪を行う。今後冷凍ご飯か、レトルトを使用するように指導を行う。	分からない時は勝手に行動をせずに、サービス責任者に確認を取るように担当ヘルパーに指導を行う。
1月	ヘルパー	担当ケアマネ	サービスの質・量	サービス付き高齢者住宅にお住いの利用者宅へ訪問介護に入っている職員が、現場の職員に今日は入浴の日ではないと言い切り、ケアマネよりサービスの内容が変わったのかと問い合わせがある。(入浴介助の日)	ケアマネよりサービス内容は変わってない事を伝え謝罪を行う。予定通り入浴を行い対応させて頂く。	サービスの内容は事前に伝えているが、職員の思い込みによるもの。今後勘違いをしないように訪問介護連絡票にその都度記載を行う。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	布市福寿苑	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	3	1	0	0	0	4

【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	1	2	0	0	1	0	0	0	4

【前回の課題・取り組みに対する評価】

下半期で苦情検討委員会を2回開催し、各部署からの苦情を用いて話し合う機会をつくり、各事業所として意見を取り入れて役立てる事ができた。研修はリスクマネジメントや接遇マナーの研修に参加し、職員のスキルアップに繋がったが、新人研修については、コロナウィルス感染予防による研修自粛のため参加する事ができなかった。

【苦情分析】

サービスの質で3件上がっているが、同じ新人職員で自己の価値観で行動する事が目立つ。新人職員は最初の訪問時に同行して指導を行っているが、メモを取らなかつたり、1人で訪問する事になると、分からなくとも上司に確認せずに行動をしてしまう。職員への指導は継続とともに、今後も指導簿としても残していく必要がある。

【今後の課題・取組み】

苦情検討委員会は3ヵ月に1回開催は継続し、各事業所の苦情について意見を取り入れる。コロナウィルス感染予防の為、新人研修は参加できなかつたが、今後落ち着き次第、リスクマネジメントや接遇マナーの研修に参加し内部研修の継続や新人個別に対応し周知させていきたい。

【令和元年 10月～令和2年 3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	2件
苦情委員会等の開催数…(3月・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
10月	老健	本人	接遇	女性ご利用者様より、「昼食時、看護師が栄養補助食品と薬を持って来て、薬を飲め飲めと口を開けさせ、無理やり飲ませてきた」と話される。	対応を行った職員に対して聞き取りを行う。声掛けや対応が不十分であった為、役職者より、注意・指導を行う。	食事の時間帯が重なり、他の対応と重複していたことで、不適切な対応になった。優先順位を判断し、落着いて対応することが大切である。常に相手の立場になったケアを心掛ける。
12月	老健	家族	接遇	ご家族様より「下剤服用時に何度も排便があり、本人様はオムツを替えてもらう為、コールを鳴らすが職員から「何回も鳴らさんといで」ときつい言い方をされたと。」話される。	事実確認を行うが、職員が特定できず、確認が出来なかつた。しかし、職員の対応により不快な思いをさせたことは事実であり、適切な対応でないことも事実である。本人様には謝罪をする。	朝礼時に苦情内容を全職員に周知。日々のケアの在り方や声掛けの在り方について、それぞれが見直し、改めるように伝達。又、接遇に関する研修を実施し、意識付けする。

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	2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	2	0	0	0	0	0	2

【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	1	1	0	0	0	0	0	0	2

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回、ご利用者様から声掛けのトーンや接遇・サービス対応に関する苦情を頂いた。その為、職員一人一人の姿勢を改め、意識を高める為、過去に頂いた苦情を再度見直し、話し合いを行った。また接遇や対応方法に関する内容で研修を実施。その他、苦情が発生した時点でカンファレンスを実施し、対応について話し合いを行い、朝礼の場などで苦情内容、対応について周知、伝達を全職員に行った。不適切な対応や声掛けが見受けられた場合は担当役職者より注意、指導を行うなどして改善を行った。

【苦情分析】

10月～3月の苦情件数は2件頂いた。内容は接遇や対応に関するものであった。10月に頂いた苦情については声掛けが不十分であり、その為にご利用者の理解や了承を得ないままケアを実施したことにある。声掛けを疎かにせず丁寧に行い、ご利用者の様子をみた上でケアを実施する必要があった。

12月に頂いた苦情については、ご利用者に対する説明不足と加えて向き合う姿勢が不適切であった。いずれの苦情も介護を必要とする方には不適切で不快な対応であり、いかなる理由があってもまずは介護者自身が気持ちに余裕を持って説明をするべきであった。

【今後の課題・取組み】

接遇や対応に対する苦情は前回と比べても2件と同数で、同じ接遇に対する苦情を頂いている。研修を通して、意識し合える環境作りに努めたが、同じ接遇に対する苦情を頂いており、改善が見られなかった。全員が意識して、業務に当たっている中で、一人が対応を疎かにしてしまうと、施設全体の印象が悪くなってしまう。担当役職者より注意、指導し改善が見られない場合は、上司より個別指導を行って頂き、意識、改善に努める。又、委員会からも苦情を発信し、全体の風土改善、研修開催などを行っていく。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.1

施設名		長田の里		苦情総件数		20件
苦情委員会等の開催数…(11月・1月・3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
10月	老健	本人	説明・情報不足	自己にてトイレに行かれている利用者様を職員が発見し、声掛けを行う。尿取りパットが便座の上に置いており利用者様が外した様子である。パットに汚れはなかった為、声掛けにて再装着して頂く。その後、ご本人より「床に置いたパットを何故つけてないぞ駄目なのか？」と訴えられる。	パットに汚れは無く、床に置いた事実は無かったが、1日使用したパットの使用を不快に思われた。また職員に援助をしてもらう事も遠慮がある。居室トイレにご自身でパット交換ができるようにトイレ内の棚にパットを用意し、交換後に破棄ができるようごみ箱を設置する。自立支援にも繋がり、対応職員とも関係性は良好である。ご利用者に寄り添った対応を心掛ける。	職員と利用者様の排泄物品の使用時間の感覚にズレがあった。通常施設では、汚れがなければ1日は使用する。本人の希望があれば、その都度対応している。人により汚れたと感じる感覚が違う為、その方に合わせた柔軟な対応を行っていく。
10月	デイケア	本人	接遇	利用者様から前回の送迎中車酔いをしたと言われ、確認をすると、いつもと違う送迎ルートで遡りになり不安に思ったことや同乗していた職員が何も話をしないので、見ると後ろで座って寝ていたと言われる。	送迎ルートについて誤りのないよう職員間で周知徹底を図ることと同乗職員の対応について謝罪を行い、改善を図るため、指導を行っていくよう伝え理解を頂く。	送迎時の不安は会話によって取り除けたと思われる。職員のコミュニケーション不足が体調の変化や不安をもたらす可能性があることを職員に指導し、利用者様に安心して頂けるよう心掛ける。
12月	老健	家族	説明・情報不足	面会時、家族様より「本人が毎日朝の5時30分から起こされていると言っている、またフロアーでの席が変更されているが本人は不満に思っているが、本人に説明は出来ていますか？」と訴えられる。	利用者様に謝罪を行い事実確認をする。座位保持が可能な時間が短い方なので離床は7時に行っていた。座席変更の件は本人様へ説明し了解は得ていたが、慣れた座席を変わることへの不安はみられた様子。ご利用者様に寄り添った対応を心掛ける。	限られた座席数の中で、フロアー全体を観て席の変更を行っているが、慣れ親しんだ座席を変更する事は利用者様に不安を与える事をもっと職員が理解する必要がある。必要な変更は行わなければならないが、変更して頂く方への配慮や声掛けを手厚くする。
12月	デイケア	その他	サービスの質・量	利用者様をご自宅まで送迎した時に道路へ出るために送迎車を転回した際、近隣住人の駐車場に侵入させてしまい、居合わせた住人から苦情を受ける。	今後このようなことがないよう送迎を行うと住人の方に謝罪をしている。	職員へ私有地に侵入しないよう、また、安全運転に努めるよう指導を行っている。
12月	老健	家族	サービスの質・量	面会時、家族様より1ヶ月に1回、散髪をするように頼んでいるのに髪が伸びているが散髪していますか?と言われ、確認すると散髪をされていなかつた。	利用者様・家族様に謝罪を行う。散髪担当が1ヶ月に1回散髪を行う方は散髪ノートにて把握しているが、退所された方の情報等、整理が不十分であった。整理し、予約抜けが無いよう確認を行うよう指導する。	家族様の思いとして、年末に散髪をして欲しいと希望があった。職員のケアレスミスである。チェック機能を複数設定し抜けがない様な体制作りを行っていく。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.2

施設名	長田の里			苦情総件数	20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
12月	デイケア	担当 ケアマネ	サービスの質・量	利用者様の担当ケアマネジャーより、利用者様を送迎車に乗車させた時に、職員が車椅子のブレーキを掛けていなかったことに対して家族様が不安に思っていると相談を受ける。	家族様に謝罪をおこなう。また、担当職員に確認すると、車椅子の車体の前後をストッパーで固定するため、ブレーキをかける必要はないと思っていたとのことで、安全面に対する知識及び配慮に欠けていた。	職員に対しブレーキの徹底、安全に運転に努めるよう指導を行っている。
12月	老健	家族	説明・情報不足	家族様より本人が職員に「21時まで起きてくださいと声掛けされる。他の人には言わないのに何で私にだけ言うの」と本人が言っているが、何故起きていなければ行けないか説明がほしい。	家族様に謝罪を行い、事実確認を行う。	精神的に不安定になられる頻度が多い時があった。転倒リスクや精神安定を目的に離床を促す声かけを行った可能性がある。ご利用者に寄り添った声掛けの方法を指導する。
12月	老健	家族	説明・情報不足	家族様より、この前に職員から本人が使っていた座布団がないので持ち帰られたかと聞かれた。現在施設の座布団を使用していると聞き、後日、新しく座布団を購入し持参したが、その際に職員より洗濯に出ていたと言われた。	家族様に謝罪を行い、事実確認を行う。家族様に職員が紛失の事実のみを伝え、その後洗濯に出ていたという結果を報告する事が出来ていなかつた。	申し送り簿では時間が経過すると把握する事が困難な事もある為、洗濯物表を作成した。洗濯物表にて管理を行う事で伝達不足を補うよう努める。
12月	デイケア	家族	説明・情報不足	利用者様の家族様より、先日長田の里で主人が先生の診察を受けたと言っているが、何故診察を受ける必要性があったのか知りたいと問い合わせを受ける。	家族様に謝罪を行い、デイケアを継続してサービス利用頂くには介護保険の制度上3ヶ月に一度医師の診察が必要であることを家族様に説明を行う。	家族様へ契約時に左記の説明を行っているが、説明が不十分であったと思われる。家族様に分かり易く説明を行うよう工夫を凝らす。また、ご理解されているのか説明ごとに確認を行うよう努める。
1月	老健	本人	サービスの質・量	施設のオヤツの提供の際に本人が不在であった為、詰所カウンターに戻られたら提供する為にオヤツを置いていたが、別の職員が食べないモノと判断し片付けてしまう。すぐに新しいモノを用意したが「自分はのけ者にされている」と立腹される。	日勤職員がおやつを配布し、その後、遅出職員と業務を交代した際に伝達が上手くできておらずご利用者におやつの提供ができていなかつた。	おやつの時間にリハビリ等でフロアに不在になれる利用者様のおやつはどの職員が見てもわかるようにメモを付けておやつが乗っている盆とは別で管理する。おやつの提供が適切に行えるように努める。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.3

施設名	長田の里			苦情件数	20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
1月	老健	本人	サービスの質・量	利用者様から①ショートステイ利用時入浴の際に入浴後バスタオルのまま、服の更衣に入るまで時間がかかり寒い思いをした。②夜間帯、同室者がラジオを夜通し聞いて寝れなかつた。職員に訴えると「大晦日なので我慢して」と言われた。	利用者様に謝罪をし事実確認を行う。①入浴に関しては職員の印象では、長時間待つて頂いた印象はなかったとの事であるが、新人職員が対応した事で何か不手際があったかもしれないとの事である。②該当の職員に確認する。訴えがあった為、同室者のラジオのボリュームを下げて対応したとの事である。職員は我慢をする様な発言はしていないとの事である。	①入浴の際に内介、外介と分かれており、洗身介助と入浴後の着脱と同じ職員が対応はしておらず、長時間待つて頂いた印象は無いが車椅子への移乗の時点で待つて頂いた可能性はある。また留意点として季節も1月と寒い時期の為、待ち時間だけではなく室内温度にも気をつけ快適な入浴介助を行う②夜間ラジオを使用する際はイヤホンの使用を促している為、対応を行う。
1月	老健	本人	サービスの質・量	トイレ誘導時に利用者様より、「いつも汚いバットを使っているから汚れるんや」と怒られた。「車イスを替えてくれるのはありがたいが、また怒られないかと思うと怖い」と話される。	利用者様に謝罪をし事実確認を行う。バット、車椅子の汚れは無かった為、そのまま使用を行った。また対象の発言はしていないが、汚れが無くてもご本人の気持ちに寄り添い傾聴を行っていく。	利用者様の希望があれば、その都度対応している。人により汚れたと感じる感覚が違う為、その方に合わせた柔軟な対応を行っていく。
1月	老健	家族	説明・情報不足	家族様より、正月の食事時間について、外泊の帰所時間を夕食に合わせて帰ってきたのに本人が食べていないと言っている。正月に食事時間が変更になっているのであれば、説明を不足しているのでは? 軽食のパンがあったとの事だが、それも食べていないと言っている。食べていないのか?と話される。	外泊の申し出を聞き取りした際に食事時間の変更がある旨を伝えられていなかった。また帰所後に本人様が休まれていたため提供を行わなかつた。声掛けを行い、本人様に軽食を摂られるか確認が必要であった。	1月1日と2日の食事時間が10時、15時、20時(軽食)となっていた。軽食がパンであり、パンが食べにくい方もおられる。また食事時間についての問い合わせが他にもあった。来年度より食事を通常の3回提供に変更する。また変更になった旨を今年度末にお知らせを行う。
1月	老健	家族	説明・情報不足	退所された利用者様の家族様より枚岡病院に入院するまでの長田の里にいた10日間、パーキンソン病の薬を服薬していなかつたと病院から聞いた。薬を飲ませてもらつていたら状態が悪くなることもなかつたのではないかと立腹される。	家族様に謝罪を行う。体調不良により絶飲食していた。ご家族に経過報告していたがそれに伴い内服を中止していた事の報告が出来ていなかつた。	食事を中止し、点滴を施行する時点でご家族に医師より現状説明を行えることとなる。家族様に寄り添った対応、現状説明を心掛ける。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.4

施設名	長田の里			苦情件数	20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
2月	老健	その他	説明・情報不足	指導監査室施設課に匿名で下記の内容の要望のTELがある。①排泄介助を行う職員がオムツ交換を終わった際にゴム手袋をその都度交換せずに他利用者様の排泄介助に入っている。その都度、手袋の交換をしないのか。	匿名であった為、家族様への説明は出来ていない。上司に報告を行い事実確認を行う。	施設の対応として、排泄介助時、全てのケースで手袋の交換は行っていない。排便の介助を行った際や手袋が汚れた際に交換を行っている。それ以外のケースでは手指消毒剤にて消毒を行っている。引き続きゴム手袋の消毒の徹底に努める。
2月	老健	その他	権利擁護	指導監査室施設課に匿名で下記の内容の要望のTELがある。②一部の職員がフロア内で入所者が亡くなつたと話をしていた。その話を耳にし、ベッドが空いていたので、このベッドの方が亡くなつたのかと思った。第三者が聞ける所で話をする内容なのか。	匿名であった為、家族様への説明は出来ていない。上司に報告を行い事実確認を行う。	個人情報保護の観点からも利用者様や家族様のいる場面で個人情報や個別の処遇に関する内容の話をしない様に再度周知徹底を行う。
2月	老健	その他	説明・情報不足	指導監査室施設課に匿名で下記の内容の要望のTELがある。③看護師の退職が多いように感じる。相談したい看護師が辞めてしまい、本人の状態が聞けなかつた。	匿名であった為、家族様への説明は出来ていない。上司に報告を行い事実確認を行う。	業務に追われ、家族様が相談しづらいと感じていると思われる。ご家族とのコミュニケーションを図り信頼関係の構築に努める。業務改善を行い少しでも相談して頂きやすい様な環境づくりに努める。
3月	老健	本人	説明・情報不足	本人様より「23時頃にトイレに連れて行ってもらってコールを押したが誰も来なかつた」「しばらく待つたが、来ないから一人で戻つて電気をつけて待っていたけど、来ないしカーテンも閉めないし、忙しいのは分かるが、こけて怪我をしたらどうする」と訴えられる。	利用者様に謝罪を行う。他の方とナースコールが重なつた為、転倒リスクの高い方を優先した。事前にその場を離れる場合は利用者様に声をかけるようにし、対応後に確認を行う。	複数の転倒リスクが高い入所者様に対しての対応上、しかたない場面はあるが、介助を必要とする利用者様への声掛けや対応で理解して頂ける事や内容がある事を職員に周知する。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.5

施設名	長田の里			苦情件数	20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
3月	短期入所	担当ケアマネ	サービスの質・量	担当ケアマネージャーより、家族様が寝起きの際、自分で更衣することが出来なければ、そのまま普段着で寝かせるのはおかしい。生活のメリハリを着けるため着替えをさせてほしいと言われていたと報告を受ける。	契約時にご自分で着替えが難しい場合は入浴の時に更衣を行うことで家族様へ説明を行ったが、左記の要望を頂いたことから、ご利用期間中は寝起きの更衣を行っている。	実状のところ更衣介助については入浴日或いは衣類を汚された時に行っているが、ショート利用の場合、要望に沿った柔軟な対応が行えるよう努める。
3月	デイケア	家族	接遇	送迎車のスロープを降りる際、車椅子の前輪が軽く浮いた。そのことを担当職員に伝えると利用者様本人が動いたからではと言われ、動いていないと言うと今度は車椅子が原因と言われた。謝罪がないばかりか、車椅子や自分のせいにされ不快な思いをした。	利用者様に配慮に欠け不快な思いをさせてしまったことについて謝罪を行っている。	職員へ安全に送迎が行えるよう細心の注意を払うと共に、利用者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	長田の里	苦情件数	20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	2	7	10	0	0	1	20

【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	6	8	0	0	2	0	0	4	20

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回の苦情件数が2件と減少していた。2件という数は苦情・要望を拾い上げていない為の数字であると考え、再度、苦情報告書の作成までのフローチャート、誰がどのタイミングで記載を行い、どのタイミングで振り返りを行うのか見直しを行い苦情を拾い上げ質の向上につなげられる様に苦情報告委員会が中心となり苦情報告がしやすい環境整備に努めた。

【苦情分析】

苦情分類に関しては説明・情報不足が10件と最多である。職員からの説明不足が原因である。その為、苦情があり、改めて、きちんと説明する事で利用者様や家族様へ納得していただけることが多い。施設の都合で説明するのではなく、相手の立場に立った思考や説明が必要であり、利用者様や家族様との「認識の違い」をどのように埋めていくかが重要であると考える。次にサービスの質と量が7件である。そのうち職員の単純なミスが原因で行っているケースが5件。ヒューマンエラーは起こりうる事であるが、その後の対応した職員が迅速に適切な対応をとれば大きな苦情に繋がらないケースもある。残り2件は訴えと事実確認に差があり真偽不明である。事実確認に差はあるが利用者様の立場で考えると施設での対応に不満を感じられた上での訴えである為、表面上の発言内容にとらわれる事無く訴えの本質を理解する事が必要である。権利擁護は1件、個人情報の取り扱いに関する苦情である。利用者様の権利擁護の観点からも他者の耳に入る可能性が高い場所での立ち話などは慎む配慮が必要である。基本的な事だが出来ていない為、再度周知徹底をしていく

【今後の課題・取組み】

苦情内容に対して迅速に対応する事は必要であるが、苦情内容は施設の対応の不備だけではなく、信頼関係の構築不足が原因の一つでもある。その為、職員一人一人の日頃の関りが重要となる。日常業務に追われる中で、説明や対応が不十分になっている事が多い。引き続き業務改善を行い、普段の関りが増え、相談しやすい環境整備に努める。施設サービスにおいては複数の職員・部署がかかわりながらサービス提供を行っており個人の指導だけでなく組織全体で問題を共有化しフィールドバックし苦情の再発予防に努める

【令和元年 10月～令和2年 3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…(11月・2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
11月	ケアハウス	本人	権利擁護	私がいけた花を勝手にいけてかえられた。人の気持ちがわからないのか、と苦情あり。	職員は手伝ってくれていたことに感謝し、その方がいけてくれたところはなるべくそのままにして気を使って他のところをかえていたが、気に入らなかつたようで謝罪お礼を言って納得して頂く。	お元気で色々手伝って下さる方ありがとうございますが、他の入居者からあの方だけ職員みたいにという苦情もあるべく職員で花の管理をしていくことに。本人と話し合い進めています。
2月	ケアハウス	その他	権利擁護	夕食時、日頃から仲の悪い方女性2人が周りの男性を巻き込んで大声で喧嘩され、ゆっくりとご飯が食べられなかつた、どうにかしてほしいと複数の入居者様より訴えあり。	日頃から仲の悪い方たちで色々なことでもめておられたが、みんなが食事しているところでのもめごとは困るので、それぞれの息子さんと相談し、仲良くとはいかないがなるべく離れて他の方の迷惑にならないよう気をつけて頂くようにした。	食堂の席も、目が合わないよう考へてエレベーター等もいつしょにならないよう職員が気をつけてもめごとが起こらないようにします。
2月	ケアハウス	担当 ケアマネ	権利擁護	Aさんの訪問ヘルパーより連絡があり、掃除機をかけたり話をしていると隣の部屋のBさんが壁をドンドン叩かれたり、ドアの前で仁王立ちで立っておられたりして怖いと訴えられていたとのこと。	Bさんは、もう一方の隣の家族様からも苦情があり、退所の方向で話を進んでいることを伝えました。まだ退所の日程は決まっていないので、今後もこういう事があつたら事務所へ声をかけて頂くようお願いしました。	Bさんが、精神的に不安定な状態でこういう事が起るのではと、娘さんと相談し病院へも行って頂いたが病気でもなんでもなく性格だということで、Bさんもあまり我慢するのも辛いだろうと退所の方向で話を進めています。
2月	ケアハウス	本人	説明・ 情報不足	ケアハウスひらおかでは半年に一度席替えを行っているが、勝手に席を変えやがってと立腹された。	例年通りの席替えですが、忘れておられたようです。ゆっくりと説明し納得して頂いた。	例年通りの席替えでも、今回のように忘れておられる方も増えてきたようで、次回の席替えからは声掛けや貼り紙等で皆さんにわかつてもらえるようにしていきます。

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	1	0	0	3	4

【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	2	0	0	0	1	0	0	1	4

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回、接遇マナーについての苦情があつたことで職員会議・苦情委員会にて話し合い、入居者・家族さん・職員間でも気をつけることにし、マナー関係研修があれば積極的に参加していった。
ADLの低下等によって配膳時に他の入居者に迷惑がかかることがあつたが、職員が気を配り早期に見つけて対応している為、前回と同じような苦情は接遇マナーを含めありません。

【苦情分析】

精神的に不安定な方や認知症が進んできている方が増えてきたり、男性の入居者が増えてきたことで、もめごとや苦情が多くなってきている。
例年通りの席替えだから皆様お分かりだろうと思っていたことが原因。

【今後の課題・取組み】

ケアハウスでも精神的に不安定な方が増え、認知症が進んでいる方も多くなり、例年通りだから大丈夫ではなく、全てにおいて分かりやすく説明、声掛け、貼り紙等していくかなければならない。
また、職場研修等を取り入れて職員ひとりひとりが自己啓発に努めお互いに専門性や知識の向上を目指していく。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.1

施設名	ケアハウス喜里川			苦情総件数	2 件	
苦情委員会等の開催数…(1月・ 3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
1月	ケアハウス	本人	サービスの質・量	入浴を終えた入居者様より連絡があり、入浴順を促す放送を入れなければならなかつたが、連絡を受けた職員が放送するのを忘れてしまった為、以後の入浴に支障をきたした。連絡をくださった入居者様が、「ちゃんと連絡を入れたのか？」等の抗議を他入居者様から受けた為、事務所に「なぜ放送してくれなかつたのか」と職員に訴えられる。	利用者様よりの苦情を最初に受けたのが施設長であつた為、施設長より丁重に謝罪し、以後同様の事が無いよう気を付ける旨お伝えする。その場は興奮が冷めない様子であったが、翌日以降は怒りもおさまっており、普段通りに職員にも接して下さる。最初に連絡を受けた職員の事を聞いたが、電話越しであり、職員側も自身の名を名乗っていないこともあり、確認できず。その後各職員にも聞き取りを行い、連絡を受けた職員が判明したため、当時の状況について確認を行い、注意する。また、入居者様にも謝罪するよう伝える。	職員が電話を受けた直後に他の入居者の対応を行つたがために放送する事を忘れてしまい、その結果今回の苦情につながった。当時は周囲に他の職員がいたにも関わらず、声掛けや引継ぎができるなかったことから職員間の横の連携や事の重大さに気付いていなかった部分も見受けられたことから、そのあたりの徹底を改めて図る必要がある事を確認した。その後の苦情に関する話し合いの中で、そのあたりの事を職員にも伝え、周知を図った。
3月	ケアハウス	本人	サービスの質・量	認知症を患つておられる入居者様に対する施設の対応について、健常者に対する対応と差があり、不公平である、との訴えがある。	施設としては、もちろんのことながら対応に差をつけているつもりはないものの、接する時間等、必然的に差が生じる部分はあり、利用者様目線で不公平感や差を感じさせてしまう事は避けられないことから、比較的健常な利用者様への理解を促す事を継続し、少し、入居者様の目線を感じながら業務を行うよう、現場に徹底する。	施設としては、対応に差をつけているつもりはないものの、接する時間等、必然的に差が生じる部分はあり、利用者様目線で不公平感や差を感じさせてしまう事は避けられないことから、比較的健常な利用者様への理解を促す事を継続し、少し、入居者様の目線を感じながら業務を行うよう、現場に徹底する。

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	2 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	2	0	0	0	0	2

【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	2	0	0	0	0	0	0	0	2

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回までの苦情の主な原因については、職員側の対応が起因するものがほとんどで、そのあたりについては様々な施設内研修や話し合いを開催する中で少しずつはあるが効果が出てきていると考えている。しかし、今回の苦情のように職員側のミスが全くくなっているわけではないので、今後も継続した研修の実施を通じて職員一人ひとりの意識を高めていく必要があると感じている。

【苦情分析】

苦情の内容に関しては、職員側のミスが原因となっているものが1件、入居者の多様性が原因となっているものが1件となっている。職員側のミスに関しては、職員間の情報共有の在り方や結果に対する責任意識の薄さが根本の要因である事から、職員の意識自体を変えていく必要があると考えている。また、近年のケアハウスにおいては、認知症等を有していない健常者と認知症を有している要介護者が混在する施設になってきており、入居者同士の理解や協力意識がこれまで以上に重要となってきている現状がある。今回の苦情に関しても、そのあたりがうまく進められていなかったことに起因していると考えられ、今後、ますます多様性を増していく事が想定されることから、施設側がどのように入居者同士の関係性に対して介入していくかが非常に重要なポイントになっていくと考えられるので、施設としても具体的な取り組みを検討していく事が必要であると改めて考えさせられた。

【今後の課題・取組み】

上でも書いているが、職員側の業務に対する責任意識を高める事と情報共有の重要性というものを改めて職員一人一人が考えながら業務にあたれる体制づくりが求められると感じている。また、入居者の多様性は今後も広がっていく事は容易に想像できる状況である事から、フロアコントロールによる入居者の住み分けや認知症を有しない入居者に対する認知症への理解を深める事を目的とした勉強会を実施するなどして、職員だけでなく、施設全体で認知症に対する理解を深めていけるような取り組みを検討していくことが今後の課題となる。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	川福会だいどうケアプランセンター	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

【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	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、支援方針の説明不足による接遇に関する苦情があつたため、個々のニーズや状況に合わせた適切な支援を行っていくことを課題としていた。接遇に関する研修として、対人援助の専門職におけるコミュニケーション力についての研修を受講し、事業所内で伝達研修を行った。常に相手の方に分かりやすい丁寧な説明を行うように意識して業務に取り組むように心がけるようにできた。

【苦情分析】

今回は苦情が無かったが、過去4件の苦情の分析結果としては、いづれも利用者様、家族様からの申し出によるもので、説明不足や認識の違い等が原因となっている。ケアプランの支援方針や制度説明等を相手の方へきちんと理解していただこうとする意識が不足していたと考えられる。相手の立場に立って分かりやすい説明を行うよう常に意識して業務を行うことが必要と考えられる。

【今後の課題・取組み】

ケアプランの支援方針や制度説明等、できるだけ分かりやすいように伝えることで、利用者様、家族様への説明不足や認識の違い等の無いようにして苦情件数の減少に努めていくことが課題と考えられる。対人援助技術やコミュニケーション、ケアマネジメントに関する研修等を行い、専門職としての意識を高めて資質の向上を図っていく取り組みを行っていく。

【令和元年 10月～令和2年 3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	3件
苦情委員会等の開催数…(3月 計 1 回 ・ 隨時)						
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
11月	小規模多機能ホーム	本人	サービスの質・量	「入れ歯が合わない。違う人の物と入れ替わっているのではないか」	本人の物に間違いないことを伝える。	入れ歯を取り外しする際、その都度説明する。家族にも勘違いされることを理解していただいた。
2月	デイサービス	家族	サービスの質・量	「靴がうち履きのまま帰ってきたがどうなっているのか」	謝罪し、今後は間違わないよう徹底する旨伝える。	履き替える時も職員が確認する。(脱いだ靴をそのまま履いてしまう時がある為)
3月	小規模多機能ホーム	本人	説明・情報不足	「時間になっても迎えが来ない、どうなっているのか」	お迎えの時間が変更になっている旨を再度伝えると納得された。	口頭でこれまで伝えることもあったが、毎回連絡帳や紙に書いてお伝えすることにした。

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	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	0	2	1	0	0	0	3

【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	2	1	0	0	0	0	0	0	3

【前回の課題・取り組みに対する評価】

言葉使い等の接遇での苦情や意見が前回多かった為、内部研修を行った。利用者の体調を心配して、アドバイスしたとしても、家族にとっては「現在が精一杯」ということを理解したうえで、伝えることが重要だということを、職員には伝えた。結果としてそれに対する苦情や要望は今回は無かった。

【苦情分析】

今回は「説明不足」においての苦情が挙がった。送迎時間の変更を口頭のみで行ってしまったことが原因である。認知症の有無に関わらず、文章で伝えることの大切さを改めて感じた。

【今後の課題・取組み】

「確実に相手に伝達することを徹底したい。認知症状でなかなか理解していただけない利用者には、何度も説明すると同時に、文章で家族に伝え理解していただくことが、苦情回避につながっていくので、職員に徹底していく。また、苦情報告書以外に、意見・要望書もあるのだが、挙がってくる件数が少ない。いち早く利用者や家族の思いをキャッチする為にも、意見・要望書の記入を職員に徹底していく。

【令和元年 10月～令和2年 3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	28件	
苦情委員会等の開催数…(11月・1月・2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
10月	老健	家族	サービスの質・量	自宅洗濯対応の方だったが、入浴時に間違えて施設で洗濯をしてしまう。家族様より間違えてしまったのであれば、その時点での連絡なり、面会時に説明をしてもらいたいと言われる。	家族様へ謝罪し、忙しく職員も少ないのは理解できるが気を付けてほしいと話される。	入浴を担当した職員が後から気が付くも、その件について誰にも伝えていなかった。家族洗濯と施設洗濯の区別がしっかりとれる対応を行い、ミスに対しての報告もしっかりと行える体制を作る。
10月	老健	家族	サービスの質・量	○○介護員の介護の仕方が荒いと指摘を受ける。他利用者の口腔ケアの時も何も言わず歯ブラシを口に入れたり、車いすへの移乗も勢いよくされていたと言われる。	家族様へ謝罪し、再度、職員教育の実施を行う事を伝える。家族様から自分自身も病院で勤務しているが、声掛けは必ず行っていたし、家族として不安になるので、気をつけて下さいと話す。	介護に対する意識の低さが原因であり、改めて介護主任・副主任より指導を行い、業務にあたる際も様子を見ていく、都度、指導を行う。
10月	老健	家族	説明・情報不足	転倒された為、家族様に報告した際、家族様より以前も転倒し骨折した時にどのように転倒したのか、どのような対応をしているのか説明を受けていない。また、相談するのには誰にしたらいいのかも分からず言われる。	家族様へ謝罪し、窓口担当の説明と連絡体制の見直しを行い、何かあれば施設より連絡させて頂くと伝え納得される。	以前の骨折事故が日曜日という事もあり、誰が家族様へ連絡するのか等の連絡体制がとれておらず、説明不足になっていた。いつ何時でも、どのように連絡体制をとるのか体制作りを行う。
11月	短期入所	家族	サービスの質・量	面会中に同室者の方に「うるさい！静かにしろ」と言われた。いつも怒っている感じで、面会もゆっくり出来ない。面会に来たときは本人に起きてもらい、フロアで面会したい。	面会時はフロアー1階のカーフェースペースで実施出来るよう対応させて頂くと伝える。	同室の利用者様の中には、面会時就寝されている方もおられる為、フロアー1階のカーフェースペース又は、各フロアーの談話室で面会して頂くよう職員が配慮する。
11月	老健	家族	サービスの質・量	昼の胃瘻後から15時になつても、ずっと頭をあげたままになっている。健康な人間でもこんな状態にされたら腰が痛くなると思うから、ギャッジアップの必要がなくなれば、ベッドをフラットにしてあげてほしい。	看護師に相談。ギャッジアップ時間や離床時間の統一が図れるよう、張り紙を貼り統一していくと説明。	ギャッジアップ時間や離床時間の統一が図れるよう、ベッド近くに貼り紙を貼る。

【令和元年 10月～令和2年 3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	28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
11月	老健	家族	サービスの質・量	10月より湿疹が出現。軟膏処置を行うも改善せず全身に湿疹が広がる等の悪化が見られた。心配した家族様より看護師へ大丈夫なのか問い合わせあるも、軟膏にて様子を見ているだけ説明されるのみであった。その後、抜歯に伴い抗生素を服用される事となるが、湿疹や痒み、浮腫が酷くなり、家族様から看護師に説明を求められる。抗生素のアレルギー反応の疑いがあると説明したところ、家族様より施設側の責任ではないのかと言われる。職員同士で連携をとりもつと早い段階で対応する事は出来なかつたのかと言われ、説明の仕方も自分たちは悪くないといったように感じたと話される。	皮膚科で通院したところ、薬疹ではない。歯の治療も継続してよい。塗布薬と内服で様子みて改善がなければ再診して下さいとのこと。 日々の体調や内服、軟膏等で体調の変化が見られた場合、家族様に連絡し報告させて頂くと説明する。また、受診の必要性があると感じたら直ぐに受診の対応をとらせて頂くと伝える。	家族様への報告は行っていたが、症状に対する家族様の気持ちが、施設の対応速度とは違いがあり、もう少し迅速に受診の対応をして欲しい思いがあつたため起きた。また説明の仕方も家族の気持ちを配慮する言葉が欠けていたので謝罪し看護師長より改めて説明し理解を得る。その後、状況や体調などに変化があればお電話にてご連絡させていただいたり、ご面会に来られた際にも、湿疹及び体調、現状の処置などについて詳しく説明させていただく。
11月	老健	本人	サービスの質・量	同フロアの利用者様について「あの人がどうこういう訳ではないけど、いつもうるさいね。あの人のせいで、他の人はいつも後回しにされているような気がする。それに夜になると壁を叩かれるのでピッタリする。お世話になっている職員さんに対しても使用者風情が！！と言うのもどうかと思う」と相談がある	指摘のあった利用者様の居室内レイアウトを事故に繋がる可能性もある事から変更する。また、他の人を後回しにしているつもりはないので、気軽に声をかけてほしいと説明する。	同室の各利用者様への配慮が必要であり、居室内レイアウトの変更、居室間の変更も検討していく必要性がある。

【令和元年 10月～令和2年 3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	28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
11月	老健	家族	サービスの質・量	夕食開始直後に家族様より手が汚れており、きちんと手を拭いてもらっているのかと話される。	以前から手洗いチェック表を作成し実施していたが、今回、本人の手洗い実施は済んでいたにも関わらず、苦情に繋がった。原因としては実施はしたものの、不十分であった事が考えられる為、食事前後の手洗いを実施する。	手洗いは実施したが、洗い方が不十分だった。手洗いが自己にて難しい利用者様に対しでは、職員が付き添い介助を行いながら、再度チェックする。
11月	老健	家族	サービスの質・量	居室に置いてあるゴミ箱にゴミが入ったままだった。ゴミは回収されないのであるか?と言われる。	定時にはゴミの回収はしているが、再度、職員に伝達すると説明する	定時のゴミの回収の頻度と時間帯を再度チェックし、検討する。
12月	居宅	本人	被害・損害(事故)	本人の印鑑ホルダーを破損してしまい弁償を求められる。	破損した事を謝罪し、本人の意向により印鑑と朱肉を弁償する。	元々、破損傾向であったため、事前に状況の説明や別の印鑑の提案が必要だった。関わる方とは些細な事でも話ができる関係性をもてるよう努めると共に私物であっても物品の使用については丁寧に扱うように心掛ける。
12月	老健	家族	サービスの質・量	疥癬に感染された方がおられ、本人も疑わしい症状があった為、皮膚科へ検査受診させて頂いたことを説明する。その際、施設の掃除が日ごろから出来ていないのではないか。車いすも汚いしタンスやベッド回りもホコリだらけで掃除している姿を見たことはあるが、適当に掃除しているようにしか見れなかつとおっしゃられる。人が少ないのかもしれないが、それは施設側の問題であり、本人には関係ない。人がいないのであれば人を増やして掃除をしつかりしてもらいたい。	リネン交換時に必ず、床清掃の実施と床頭台やタンス、頭部にある間接照明の拭き掃除を実施することを説明する。また、車いすについても月1回車いすが汚れていないかの確認と清掃をすると伝える。	リネン交換時に床清掃と床頭台やタンス、頭部にある間接照明の拭き掃除を実施する。また、車いすについても月1回車いすが汚れていないかの確認と清掃をする。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.4

施設名	介護老人保健施設 すいれん			苦情件数	28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
12月	老健	家族	サービスの質・量	自宅洗濯の為、夫に洗濯物を渡すと「なぜこんなに多いのか」とおっしゃられる。胃瘻のチューブが外れてしまい衣類やひざ掛けが汚染してしまった事を説明する。夫から本人は動くことも出来ないのだから、看護師がしっかりとチューブを固定しなかったからではないのか。毎日、面会にくるのだから、事前に連絡をもらえたなら新しいひざ掛けも持ってくることが出来たのに、連絡もないのは何故なのか。明日まで本人が寒い思いをするし、相手の立場になつて考えているのか。前にも言ったが、胃瘻後も同じ姿勢で放ったらかしにされているし、プロとして丁寧な対応を行ってもらいたい。	ご指摘があった通り、胃瘻のチューブ固定をしっかりと行う事を説明。現場職員より自身で手を動かし、チューブの接続部を触っている事もあるとの事で、万が一、触られた際にチューブが外れる事があつた場合、不快感を与えないようチューブ接続部にタオルを巻いて対応しますと伝える。	対応策のように、十分注意をしながら胃瘻の注入を行ったが結局、後日胃瘻チューブがPEGにあつた適正なチューブでなかつたことが分かった。そのためPEGとチューブの接続部がはずれやすい状態になっていた。適正なチューブに取り換えてからは問題なく行えている。
12月	老健	家族	説明・情報不足	手指の握りや声の大きさなど、機能的に低下しているように感じる。また、リハビリ以外の時間でも手指運動が出来るようにおじやみや握る棒を居室に置いているが使用できているのかと言われる。	週5回のリハビリから3か月を超えた方については週2回のリハビリになってしまっており、機能維持ないし低下はみられていると伝える。また、家族の意向と必要機能を合わせてリハビリテーションプログラムの組みなおしを行う事を話し納得される。	家族と十分な話し合いが出来ておらず、家族の希望と施設の対応があつていなかつた。短期集中リハビリが終了する際は、今後の対応の説明と本人・家族の意向のすり合わせを行う。
12月	老健	本人	サービスの質・量	トイレを覗いてくる男性の利用者がいてるので、やめさせてほしいと相談される。	短期記憶の低下があり、何度も本人に説明をするが、理解が難しかつた。幸い本人の排泄動作が自立という事もあり、本人にはトイレ使用時にはカギをかけて頂くよう依頼する。	男性と女性の居室が隣同士であり、どちらも同じトイレを使用しているため、別々のトイレを使用することを検討する必要性がある。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.5

施設名	介護老人保健施設 すいれん				苦情件数	28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
12月	デイケア	家族	サービスの質・量	帰りの送迎時に、何故洗濯物を手で持つて帰ってきているのか？入浴時に着替えを入れておいたベストが洗濯物に入っている。本来ブラウスを着替えさせて欲しかったが、帰ってきた際に手に持っていたので何でだろうと思った。着替えの確認をして欲しい。	入浴時の着替えの入れ替えの際、本人様が寒くても大丈夫なように羽織る物も入れているので、きっちり確認し対応する職員に着替えと洗濯物の交換を行なうように伝達し対応することを説明し謝罪する。	入浴時に持参されている着替えの確認を行ない、着られている衣類は全て交換する。寒い時用に予備の上着も入っている事を確認し、洗濯物と着替えの衣類を交換するよう統一する。
1月	短期入所	知人	サービスの質・量	帰ってきてから、本人が浣腸されてから2時間以上も放置されたと言っている。また、こちらが訴えている事に対して、全然話を聞いてくれなかつたと言つており、脳梗塞の後遺症で話が聞き取りづらいが相手の立場になって、もう少し対応を考えてほしい。	浣腸実施後は30分おきに状態確認を実施させて頂く事と話は必ず傾聴し、忙しい場合はいつ頃に何うかを説明させてもらうと話をする。どうしても話が分かりづらい場合は筆談等での対応もさせて頂きますと説明する。	NS専用の伝言帳にて苦情内容を全員に周知できるようにし、リーダーNSが処置をしたNSに必ず確認をとるようにすると同時にNS同士で声をかけあって対応させていただいた。
1月	老健	家族	サービスの質・量	キーパーソン以外に家屋調査や介護の事を聞かれてもわからないので、聞きたいことはキーパーソンに連絡がほしい。	連絡についてはキーパーソンで必ず統一させてもらう事を伝える。キーパーソンに連絡する事を各部署に再度統一し、分からなければ必ず相談員に確認するようにしていく事となる。	職員間での連絡、伝達事項の統一が周知されていなかった事が原因であるため、再度統一する。
1月	老健	家族	サービスの質・量	施設で洗濯出来ないからと言われた洗濯物を家で確認した、縮みが酷く再度、着用できる状態ではなかつた。縮んでいる事について連絡がなかつた事について気分が悪いと言われる。	職員間の連携を密に取りながら、何かあれば報告するよう周知させて頂きますと説明する。	問題が発生した時に、報告、連絡を行うという意識が低いためそのまま家族様に洗濯物を渡してしまつた。衣類をお預かりしているという意識を持ち、必ず報告するよう徹底する。
1月	デイケア	本人	サービスの質・量	本氏入浴中、他利用者(同性)が洗い場に入ってきた為、少し困惑され、浴後「一緒にに入るなら一声かけて欲しかった、同意も無しに急に入つて来られビックリした」とのこと。	謝罪し、今後他利用者が一緒にに入る際は、その都度声掛けさせて頂くことを説明する。 同じことが無いよう、職員に周知する。	プライバシーの配慮が欠けており、同性であつても入浴が重なる際は必ず声を掛けさせて頂くよう徹底する。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.6

施設名	介護老人保健施設 すいれん			苦情件数	28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
1月	デイケア	担当 ケアマネ	接遇	長女様より相談があり、ご本人が利用中に歩行時に足が前に出にくくと職員に相談したところ、「やっぱり症状が出てきた」と言われ、ショックを受けているとのこと。ご本人は若干認知症もあり、事実確認をして欲しい。長女様への説明はケアマネが間に入り説明するので教えて欲しい。	事実確認し、個別リハビリの際にリハビリ担当者よりそのような発言があった。改善として歩行時に声掛けをしながら歩くと良いと説明。その旨ケアマネに報告し謝罪する。次回利用時ご本人、長女様に謝罪し職員の軽率な発言や、精神疾患を持っている事への配慮が必要。	専門職の言動の重大さを自覚できていない。 自身が発言するとどのようにどうえられるのかを意識をもって業務中の言動には十分注意する。
1月	デイケア	家族	接遇	帰りの送迎時に車が来たと思い玄関に出てみると、二人が立っていた。いつもインターфон鳴らして一人ずつ誘導してくれてるので、今日はインターфонも鳴らさず、ドアを開けたら二人立っていたのでびっくりした。	謝罪し、車が到着したらまずインターホンを鳴らし、一人ずつ誘導するように統一し、運転手や介助者に再度指導し同じ過ちを起こさないよう説明する。	転倒リスクもある事を意識出来ていない為、職員へ指導、再認識と送迎時の手順を徹底する。
1月	デイケア	担当 ケアマネ	サービスの質・量	前回利用された際、男性介護員が入浴介助に入ってくれたが、洗髪につむじから後頭部しか洗ってくれなかつた。女性介護員は洗髪してくれるのに何故なのか？次回男性介護員が入浴介助に入るなら、その場で断つてもいいのか？	利用時にご本人に謝罪させて頂き、今後一つ一つ声掛け、確認しながら介助に入る事を説明する。	職員の怠慢であり、確認や声掛け等の不足によるもの。該当職員へ指導を行ない、基本的な介助方法を再認識し、利用者様の意向に沿った介助を行なっていく。
2月	デイケア	家族	説明・ 情報不足	デイケア利用時にご本人から「借りていた電動カートは運動不足になるから返却となつた。そしたらケアマネが車いすを代わりに持ってきたが、これではまた、運動不足になると思うので何かいい方法はないか」と相談を受ける。その為、リハビリより歩行器のレンタルの方法もある事を説明する。その後、デイケア相談員より車いすレンタルは家族の希望である事がわかり、ご本人帰宅後、家族様より本人はあいまいな事を言ってしまうので、勝手に歩行器等の提案をされるのは困ると言われる。	家族様の意向も確認せず、直接、ご本人の希望に対して提案をしてしまった事を謝罪し、今後、何か提案する際は担当ケアマネージャーを通して家族様の意向を確認し、直接にはご本人への提案を行わないよう伝える。	利用者様の社会的背景や、デイケアをご利用することになった経緯など、十分な情報収集ができていない。 今後は、利用開始日までに契約に携わったデイケア相談員への確認、そこで不明な場合はケアマネージャーへの確認等を実施し、計画的に導入されているサービスの把握に努め、利用開始後に利用者様本人から相談があつた場合は、一旦相談員へ報告してからの返答とする。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.7

施設名	介護老人保健施設 すいれん				苦情件数	28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
2月	老健	家族	サービスの質・量	本人よりこの職員から「車いすを押してほしい」等のお願いをしても「リハビリだから自分で下さい」と言われ、苦痛で仕方がないと言われる。職員の言いたいことは分かるが本人も歳が歳なので、配慮してほしいと言われる。	相手の気持ちを考えず、ご本人に辛い思いをさせてしまった事を謝罪し、ご本人にお願いする事、お手伝いする事を分け、ご本人・職員共に共有していくと説明し納得される。	職員がリハビリ=自分でしてもらう事だと思いこんでいる所がある。リハビリとは医学的管理のもと行うものであり、職員個人が判断し実施してもらう事ではない事を周知する。また、取り組んでもらう内容には職員だけではなくご本人にも理解してもらえるよう実施していく。
2月	老健	家族	サービスの質・量	面会に行った際、髪はボサボサ・髪は伸びっぱなしになっている。顔も朝に拭いてもらっているようには思えない。部屋に籠りっぱなしとも聞いているが、何もしていないのではないかと訴えられる。	身だしなみがきちんと出来ていなかった事を謝罪し、対応の見直しを行っていく事を伝え納得される。また、説明の中、月末が散髪の日と思っておられた為、月初めである事を説明し、散髪を行った際は家族様にその旨を報告する事となる。	職員の整容に対する意識の低さが原因である為、職員全員で意識し合い、徹底する。
3月	老健	家族	接遇	リハビリ計画書を出され、「何で歩行練習はしていないの？」と相談があった為、担当の療法士より説明させて頂こうとするも、「あの先生は人の目を見て話さへんし、話辛い。本人を目の前にしてもズバズバ物を言うから担当を変えてほしい」と言われる。	歩行練習が入っていないのは、立位・座位が安定されてからの移行になると説明し、担当の療法士の変更については、各療法士の担当人数等もあり直ぐには難しいと話をする。今後については、別の者がサポートする形で対応させてもらうと伝え承られる。	接遇面での意識が低かった為、ご本人・ご家族の気持ちを考慮出来ていなかった。全職員に相手の気持ちに寄り添い自分の発言内容には注意するよう話をする。
3月	老健	家族	説明・情報不足	ご家族よりリハビリ担当に話がしたいとおっしゃられ担当療法士が話を伺う。お金を払えばリハビリの回数を増やすことが出来るのか、職員にお願いしても、その後どうなったのかの説明もなく、本人の事で聞いても、本人の言っている事と内容が違ったりするので、こここの職員の言う事は信用出来ないと言われる。その為、療法士に相談窓口と家族からのお願いごとについて職員への周知をお願いしたい。他の施設は費用が高く、これからもお世話になりたいので、この事は他の職員には言わないでほしいと話される。	ご家族に不信感をあたえてしまった事を謝罪し、リハビリの回数増加については制度上で決まっている為、生活の中で行えるリハビリを検討し対応させて頂くと説明。また、職員への不信感については、今後修復できるようご家族への要望について、職員周知を含め、しっかりと対応が出来るよう複数で話を聞かせて頂くと伝える。療法士が相談窓口として全て対応するのは難しいが、要望等があれば出来る限り話を聞かせて頂くと話した承れる。	ご家族と十分な話し合いが出来ておらず、ご家族の希望と職員の対応があつた。今後は、各部署と連携を強化し、ご家族とご本人の希望に出来るだけ添えるよう情報を共有していく。

【令和元年 10月～令和2年 3月】苦情・相談報告 No.8

施設名	介護老人保健施設 すいれん			苦情件数	28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
3月	老健	家族	サービスの質・量	面会時、本人の靴を指さし違う利用者さんの靴を履いているが、何でこんな事になつていいのか？この前も補聴器の電池が入っていないなかつたりパジャマのまま過ごしていただいている。本人は認知症なので、施設の方でしっかりと管理してもらわないと困ると言われる。	至らない点が多々あった事を謝罪し、靴の履き間違いについて現場へ確認する。面会当日、居室変更をした事もあり、誤って同室者の方の靴をご本人が履いてしまった可能性があると説明。ご本人への対応を改めてまとめ、職員全員が周知出来るよう実施していくと話をし、納得される。	認知症があるものの、動作面では安定している事から職員の見守りも手薄になつてしまっていた。今後はご本人への対応の周知を必ず連絡ノートに記入し職員全員が周知出来るようにする事と補聴器の管理やパジャマと普段着の衣類選定を再度、職員全体に周知させる。

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	28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	3	20	4	0	1	0	28

【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	4	21	0	1	2	0	0	0	28

【前回の課題・取り組みに対する評価】

- ・苦情対応が出来ていない職員もまだ多くいた為、苦情対応マニュアルの周知活動を行いました。苦情対応に関する知識を研修等で得て頂き、施設内で共有していくと考えていましたが、職員不足から内部外部共に研修には参加する事が困難だった為、苦情防止策については委員会を通じて振り返りを行い、新たな問題が出てきていないか検討し委員会を通じて全職員に周知していく体制を作りました。また、新たな対応については周知するまでに時間がかかる為、苦情防止策ができるのか職員同士で業務の中でも声を掛け合い確認し、対応策への取り組みは出来てきていますが、振り返りについては十分に見直しが出来ていない事もあり改善は必要と考えています。
- ・事故から苦情に繋がりやすい傾向にあり、事故対策の不十分さから事故件数も減っておらず、不信感がうまれている事もあった為、事故対策及び苦情対策の委員会の内容を見直し、対策出来るような会議内容へ変更していく事を目的に事故の集計や対応策について分かりやすく周知できるよう書式を一部変更しました。書式の変更により、同じような事故や同利用者に対する過去の事故対応策は周知しやすくなりましたが、まだまだ事故防止策が万全に行えておらずはつきりとした事故減少とはなっていません。

【苦情分析】

- ・提供するサービス内容が専門性以前に気づきや配慮といった相手の立場を十分に考えられていない事での苦情が多い、常に相手の立場に立って考え方行動する姿勢が必要。
- ・職員同士の連携が自分は自分、他人は他人といった考えが多くあり、自分自身の仕事以外には無関心で同じ職種でも連携が取れていない事が多い。
- ・部署によっては人材育成の体制が整っておらず、基礎をしっかりと教えられていない。指導といつても業務内容を伝えるだけで、物事の考え方や技術的な指導が行われておらず、専門性が低く目の前の業務を行う事で手一杯になり職員自身余裕がなく、ミスや対応が難くなってしまっている。

【今後の課題・取組み】

- ・業務改善を図り計画的に時間を設け委員会の活動や施設内研修の充実を図り、職員教育に力を入れていきます。
- ・職員同士助け、ストレスを少しでも軽減出来るよう面談を実施する。
- ・苦情対応策の案が個人に対してのみの対応ではなく全利用者に対しての施設対応になるよう苦情委員会だけでなく主任会議でも振り返り・対応策の評価を行う。
- ・引き続き苦情マニュアルの周知を行い年1回、苦情対応に関する研修を行います。

【令和元年 10月～令和2年 3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
3月	ヘルパー	本人	接遇	移動支援のヘルパーに対する在宅での態度について苦情の電話が入る。ご利用者の部屋で自分の家のように寝転んでいる。ご利用者の母親がくるとすぐに起きる。証拠のムービーを撮っているので見に来てほしい。	サービス提供責任者が自宅訪問しムービーを確認。事実と判明。帰所後、担当ヘルパーに対し、ご利用者とヘルパーの関係性を再認識し、介護職としての意識を改めるよう厳重注意する。ご利用者に結果報告し、従来通りサービス継続することに納得される。	元々ご利用者とヘルパーは友人関係で、サービス提供時も友人のような対応でお願いしたいと言われていた。しかし、気を許し過ぎて介護職としての意識に欠けていたのは事実なので、今後はご利用者とヘルパーの関係を再認識し、一線を引いた上でサービス提供にあたる。

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	1	0	0	0	0	0	1

【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	1	0	0	0	0	0	0	0	1

【前回の課題・取り組みに対する評価】

- ・9月事業譲渡に伴い重要事項説明書の第三者委員、苦情受付窓口、苦情解決責任者を整理し、苦情対応の流れ、記録等をまとめる。
- ・登録ヘルパーに対し倫理、法令遵守の研修会を開催する。

【苦情分析】

- ・障がい福祉サービスを提供する際、ご利用者と支援者の関係性について年齢が近かつたり逆に年下になることがあり、援助関係の意識が曖昧になる傾向がある。しっかりと線引きするために、日頃から意識をもって取り組めるよう研修会の開催や苦情について話し合う機会が必要である。
- ・今回、苦情が1件しかなかったが、全ての苦情が報告としてあがっているのか疑問が残る。小さな苦情も含めて、サービス提供責任者、所長へと報告があがる仕組みを改めて検討しなければならない。

【今後の課題・取組み】

- (1) 苦情報告のマニュアル化(流れのチャート化、報告期間、共有方法など)
- (2) 苦情報告を題材に分析・改善策について検討する場を確保する(全体会議、サービス提供責任者会議など)
- (3) 登録ヘルパーに対し接遇マナーや人権研修を開催し援助者として意識向上を図る。