関係者のみなさまへ

## 令和３年度　第１回（第 12 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、緊急事態宣言からまん延防止等重点措置に移行され、ワクチン接種も進んでいる現状ではありますが、引き続き新型コロナウィルス感染防止の観点から、今回の報告会に付きましても書面による報告とさせていただきました。

今回も第三者委員のみなさまからは貴重なご意見を頂戴致しております。

いただいたご意見を真摯に受け止め改善を行うとともに、日々の研鑽により、ご利用者・ご家族の皆様のご期待に沿えるようサービス提供に努めて参ります。

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い申し上げます。

敬具

令和３年７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10月～3月　苦情・相談報告

| | |
|---|---|
| 法人全体の苦情件数（合計） | 50 |
| 苦情委員会等開催数（合計） | 29 |

【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 | 8 | 24 | 15 | 0 | 2 | 1 | 50 |

【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 | 26 | 14 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 50 |

| 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 | 6 | 6 |
| 特別養護老人ホームみのわの里 | 9 | 17 |
| 特別養護老人ホーム布市福寿苑 | 2 | 2 |
| 介護老人保健施設　枚岡の里 | 1 | 0 |
| 介護老人保健施設　長田の里 | 3 | 6 |
| 介護老人保健施設　すいれん | 2 | 9 |
| ケアハウスひらおか | 3 | 3 |
| ケアハウス喜里川 | 0 | 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 | 2 | 2 |

報告書作成者

| | |
|---|---|
| （福寿苑） | 稲吉　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

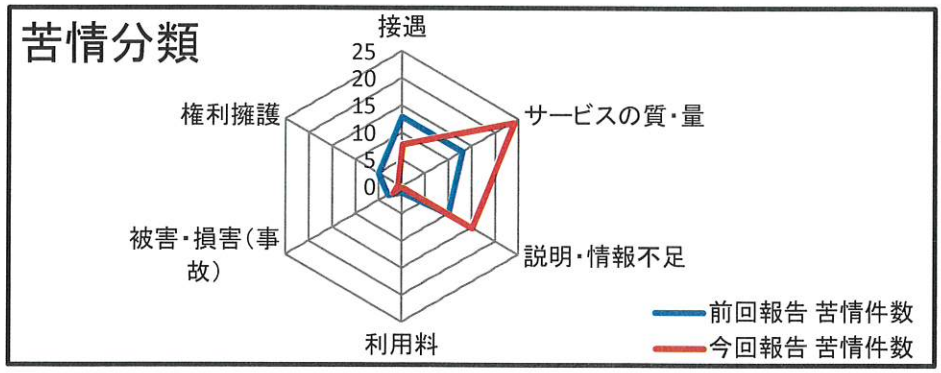
令和3年度第1回（第12回目）苦情解決報告会

令和 3年 6月

# 苦情解決報告会（令和2年度10月～3月）資料

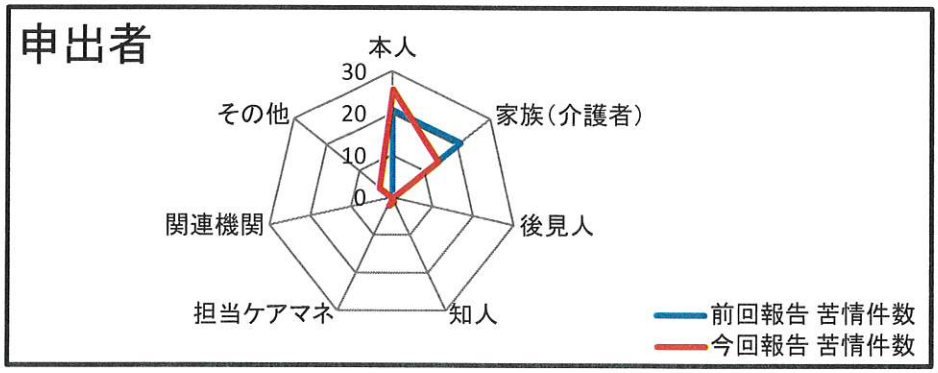
苦情件数（分類）

| | 前回報告 | | 今回報告 | |
|---|---|---|---|---|
| | 苦情件数 | 割合 | 苦情件数 | 割合 |
| 接遇 | 13 | 28.9% | 8 | 16.0% |
| サービスの質・量 | 13 | 28.9% | 24 | 48.0% |
| 説明・情報不足 | 10 | 22.2% | 15 | 30.0% |
| 利用料 | 1 | 2.2% | 0 | 0.0% |
| 被害・損害（事故） | 3 | 6.7% | 2 | 4.0% |
| 権利擁護 | 5 | 11.1% | 1 | 2.0% |
| 合計 | 45 | 100.0% | 50 | 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 | 21 | 46.7% | 26 | 52.0% |
| 家族（介護者） | 21 | 46.7% | 14 | 28.0% |
| 後見人 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 知人 | 0 | 0.0% | 1 | 2.0% |
| 担当ケアマネ | 2 | 4.4% | 2 | 4.0% |
| 関連事業所 | 1 | 2.2% | 3 | 6.0% |
| 関連機関 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| その他 | 0 | 0.0% | 4 | 8.0% |
| 合計 | 45 | 100.0% | 50 | 100.0% |




令和2年度の上半期に続き、下半期につきましても、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ております。苦情件数は前回（同年上半期）と比べ、やや増加しています。
今回は実施したサービスについての質・量についての苦情件数が増加しており、内容的にほんの少しの気付きや気遣いで防げたであろう内容が多い印象となっています。コロナ渦の終息が不透明な中、ご利用者様やご家族様には高齢者施設へのご理解とご不便をお掛けしており、より心情などに配慮したサービス提供の必要性を感じております。

# 【令和2年　10月～令和3年　3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 | 6件 |
|---|---|---|---|---|---|
| 苦情委員会等の開催数・・・（　毎　月　計 6 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 | ヘルパー | 家族 | サービスの質・量 | 訪問中意識消失。救急要請を行う。隊員に指示通りに対応。隊員到着後意識は戻り病院搬送。当日は感謝の言葉をいただくがその数日後、隊員到着までの対応が悪かった、もう少し遅ければ後遺症が残ったかもしれない、無理やりデイに行かそうとした等、ケアマネに苦情を訴える。 | ヘルパーの顔も見たくないと利用を終了。謝罪をする機会もなかった。 | パニックになっている家族様に状況を伝え、確認を取りながら対応した。救急隊員の指示通りに対応したが、その後主治医にもう少し時間が経っていたら後遺症が残ったかもと言われ、すべてヘルパーの対応が悪いという事になった。 |
| 11月 | 地域包括 | 関連事業所 | 接遇 | 予防プランの委託ケアマネより、プランチェックの際、包括職員から行き過ぎた指導を受け、不快な思いをしたと包括管理者に訴えられた。 | 担当ケアマネとその事業所の管理者へ謝罪。<br>担当ケアマネは当包括の委託プランをすべて返却した。 | ケアプランチェック方法について、包括内で再確認を行った。ケアマネの思いに寄り添うことが不十分であったことが原因。<br>ケアマネの意見を聞き、寄り添いながら適切な支援指導を行っていく。 |
| 11月 | 居宅 | 家族 | 説明・情報不足 | 利用者のご家族様よりサービス導入に対する話の時、もっと本人の意向を聞いてほしかった」と訴えられた。 | 担当者とは話をしたくないとの事だったので、管理者がお話を伺い、お気持ちに沿えなかったことに対して謝罪を行い、担当者を変更して支援を継続させていただく。 | 新規の利用ということで生活の安定を重視するあまり、本人様の意向をきちんとお聞きできていなかったことで不信感を持たせてしまった。<br>改善策は、本人様の意向に沿いながら一つ一つ検討し、了承を得ながら支援する。 |
| 2月 | デイサービス | 本人 | サービスの質・量 | 入浴時使用後のタオルが本人様のカバンに入っていなかったと電話にて連絡してこられる・これで二回目だと言われた。 | 当苑でタオルを探し他利用者様にも聞いたが見つからず2週間後まだ見つかっていない事を伝え、謝罪する。<br>本人様は、笑顔でいいですよと言ってくださる。 | 要支援の利用者様で、ほぼ自自立のため着脱室での見守りが不足していた。今回の苦情について職員間で入浴後のタオル返却を着脱介助の職員はしっかりするよう共有する。要支援の利用者様に対しても、見守りは怠らないようにと話し合う。 |

# 【令和2年　10月～令和3年　3月】苦情・相談報告　No.2

| 施設名 | 特別養護老人ホーム　福寿苑 | | 苦情総件数 | 6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 | 地域包括 | 関連事業所 | 説明・情報不足 | 委託ケアマネが持参した軽度者に対する福祉用具貸与理由書の申請手順について慣れない職員が対応し結果申請が受理されなかった。委託ケアマネは手順について疑問点があったが、包括職員に強く言われたため指摘できなかったと不快な思いを訴えられた。 | 担当ケアマネに謝罪。軽度者に対する福祉用具貸与理由書を確認後、担当ケアマネより直接市へ申請頂いた。<br>認定調査票を取り寄せ、理由書なしで福祉用具貸与可となった。 | 軽度者に対する福祉用具貸与申請のマニュアルがなく、その都度知っている職員に聞いたり市へ問い合わせをして対応していた。また、対応した職員も思い込みがあり、担当ケアマネの意見を十分に聞けなかった。改善策として思い込みで対処しないようマニュアルを作成した。 |
| 3月 | 地域包括 | 本人 | 接遇 | 利用者様より自分の事を細やかに見てもらえない、自身の話をしっかりと聞いてもらえない気がするため、担当ケアマネを変更して欲しいと包括管理者へ連絡あり。 | 包括管理者より謝罪。担当職員とは直接話したくないと言う訴えあり、管理者より新たなケアマネを選出し、引継ぎの調整を行った。<br>本人様は女性ケアマネの希望あり。<br>（担当職員は男性） | 利用者への傾聴や配慮が足りなかったことが原因。利用者様に対して寄り添い、十分に配慮を持つことが大事であることを事業所内で再確認を行った。<br>また、性別が異なる場合はさらに留意する必要性がある事を確認。 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

# 苦情分析・対策・結果報告

| 施設名 | 福寿苑 | 苦情件数 | 6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 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 |

【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 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 |

【前回の課題・取り組みに対する評価】

援助の際一人での介助より二人での介助をしたほうがいいのではないかと検討・決定した際の介助方法についてマニュアルを作成。職員に周知し再発防止に努めている。
短期入所の利用者様の送迎時の忘れ物に対する対策について、持ち物を写真撮影することで忘れ物対策を実施し役立っている。

【苦情分析】

苦情分類は接遇2件・サービスの質・量2件・説明・情報不足2件と多岐にわたっている。
内容について分析をすると、どの苦情内容も慣れの中から生じている事象と思われる。
職員の制度についての勉強不足からくる苦情もあり、東大阪市独自のローカルルールもあるので常に新たな情報の共有を図る事が重要と考える。

【今後の課題・取組み】

(居宅)信頼関係が構築できていない新規利用者様への支援時は細心の注意を払ってマネジメントする。
(包括)介護保険制度申請のルールについての各担当の思い込みでの業務ではなくマニュアルを作成する。
(デイサービス)要支援利用者に対する自立支援を念頭にいれながらも目は離さず見守りを実施していく。
(ヘルパー)こちらの対応に対し意図しない思いをされる場合があるということが分かり、今後とも利用者様にとって最善の方法を取る対応をしていく。

# 【令和2年　10月～　3月】苦情・相談報告　No.1

| 施設名 | みのわの里 | | | 苦情総件数 | 17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（10.12.2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 |
| 10月 | デイサービス | 家族 | サービスの質・量 | ご自宅に送った際、本人様のマスクが裏表逆である事と、カバンの名札が車椅子の背もたれ接続部分に挟まっている事などのご指摘を受ける。 | 送迎担当職員がその場ですぐに謝罪する。 | 確認不足と感染症予防に対しての認識不足の為起こった。チェック表を作成し、離床介助の職員と送迎担当で、確認する事を徹底。 |
| 10月 | 特養 | 家族 | サービスの質・量 | 久しぶりに居室に入らせてもらったが、ティッシュの空箱等があった。家族がこないからと手をぬいているんじゃないんですか。また、よく働いている職員とおしゃべりばかりしている職員がいる。職員の指導は誰がしているのですか。職員がたくさん辞めていくのは、なぜですか。 | 入居者様・ご家族様への謝罪を行う。また居室の清掃を行う。 | 細部まで 居室を確認し、片付けや清掃を行うよう苦情の内容を周知する。 |
| 10月 | デイサービス | 本人 | 権利擁護 | 本人様がトイレを使用している際に、声を掛けずにカーテンを開けた為、「何回目、いい加減にして」と言われる。 | その場で本人様に謝罪。主任介護員に報告。 主任介護員、生活相談員と話を傾聴し、本人様より「あんたこれで何回目、両親にどんな教育を受けてきたの」とお叱りを受ける。 | トイレ誘導の担当に当たっており、業務に焦り声掛けせずカーテンを引いた。トイレ内に「声掛け、ノック確認」という張り紙があるが今一度その意味を理解して業務に当たっていく。 |
| 10月 | 特養 | 本人 | サービスの質・量 | 本氏の表情が険しいため声掛けを行うと、「なんで席まで連れていってくれやんの」と訴えられる。 | 本人様に誘導が遅れたことを謝罪する。 | トイレが終わり、洗面台で手を洗って頂いていたが、そのまま洗面台前でずっと待って頂いていたことが原因。担当していた職員が、他の業務を行い、座席まで誘導するのが遅れてしまった。<br>手洗い後は、速やかに座席に誘導を行う。急遽他の対応で時がかかるようであれば、お声掛けする配慮や、他職員へ引き継ぐように連携行うよう指導する。 |

# 【令和2年　10月～　3月】苦情・相談報告　No.2

| 施設名 | みのわの里 | | | 苦情総件数 | 17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 | 特養 | 家族 | サービスの質・量 | 家人様面会時に、本氏の唇を触りながら、「この傷は？」と問われる。 | 今日の朝食介助時に、傷つけてしまった事を説明し、謝罪する。<br>食事介助が必要な方であり、タイミングが合わずにプラスティックスプーンが当たってしまったことが原因。 | 今後ないように、丁寧かつ安全に介護することを伝える。また、傷になってしまった事実を面会時に速やかに報告するようにする。面会がなければ随時家族に報告し、『知らなかった』『聞いていなかった』とならないよう報告を行う。 |
| 11月 | 訪問入浴 | その他 | 説明・情報不足 | 援助が終わり、車を移動させようとしたところ、通路に入ってきた東大阪市のゴミ収集業者に収集車の窓越から「ここは私有地か」と聞かれる。 | 私有地ではないが、援助中は家人様より許可を得て駐車している旨を伝える。<br>訪問入浴車が邪魔だと言われたので、普段はこの時間に駐車せず、今日は訪問時間が早くなった為、駐車していた事を伝える。 | 一軒前の援助が中止になり、普段よりも早めにお宅に到着し、援助に当たっていた。ゴミ収集の時間と、入浴車の駐車時間が重なってしまった。この利用者様宅には近隣にもパーキング等無く、ご近所に迷惑にならないように配慮しながら車を駐車する。 |
| 11月 | デイサービス | 家族 | 説明・情報不足 | 持って帰ってきたズボンが色落ちしていると娘様より電話があったと、担当ケアマネより報告を受ける。 | 当日の内に家族様に消毒の事を伝えきれておらず、翌日朝の送迎時に説明し、謝罪する。娘様には電話で謝罪と説明をさせて頂く。その際、「ズボンの一部しか色落ちしていないということは消毒方法が中途半端ではないのか」との指摘を受ける。 | 契約時、便等の汚染時の消毒方法について詳細まで説明できておらず、娘様も同席していなかった。消毒した日、奥様に報告したが、当日娘様と連絡がつかず翌日になってしまった。又、消毒の同意を得たと思い消毒を行ったため、色落ちもやむを得ない事を了承してくださっていると思い込んだ。今後、当該ご利用者は消毒厳禁で水洗いのみの対応で周知する。 |
| 12月 | デイサービス | 知人 | 説明・情報不足 | 送迎時、利用者様の近隣の住人から駐車位置の場所について、利用者様宅の敷地内に駐車するよう指摘を受ける。 | 指摘くださった方に謝罪し、迎えに行った利用者様にも謝罪する。帰り送迎時に家人様にも謝罪する。 | 以前に同じ場所に駐車している職員が居たため、その場所に駐車するものだと思った。今後、駐車スペースを変更する。具体的にどこに駐車した際に苦情となったか部署内で伝達する。 |

# 【令和2年　10月～　3月】苦情・相談報告　No.3

| 施設名 | みのわの里 | | 苦情件数 | 17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 | 機能訓練の声掛けをすると「自分はいつも後回しで無視されている」と立腹されている。 | 今の時間帯が、ご本人と1対1で援助ができる事を説明する。ご本人様の思いを傾聴し、謝罪する。納得して下さる。ご家族様にも報告と謝罪を行う。 | 機能訓練にとても意欲的であり、右肩麻痺がある為、看護師が1対1で援助できる時間帯である事を、ご本人様にきちんと伝えていなかった。利用当日、機能訓練の時間が何時頃になりそうか、声掛けの配慮ができるよう看護師間で周知する。 |
| 12月 | 特養 | 本人 | 接遇 | 河内総合病院の受診より帰所された際、本氏より話したいことがあると訴えがあった為、傾聴する。①.職員から「死ね」と言われた。②.首を絞められた。③.背中を蹴られた。④.今回の苦情の内容はふせておいてほしい。 | 事実確認を行うとともに、苦情内容を全事業所に通達し状況の確認を行う。確認した結果、そのような事柄はないとのことだが、本人様に怖い思いをさせてしまってたという事実があった模様。<br>①詳細は不明。　②半身麻痺があるため、腕が下がらないよう三角巾で固定しており、ベッドに横になる際に物が引っかかることがあった。<br>③については車いすの不備で急にブレーキがかかり介助者の膝が背中に当たってしまった事実があることが判明。 | 職員会議において、高齢者虐待について話し合う場を設ける。虐待以外でも、虐待につながる可能性のある虐待の芽についての再度周知をしていき、知識不足で起こる虐待についても振り返りを行う。<br>②③については、意図的ではなかったが、実際に意図的にと捉えられてしまったことが事実。そうならない為にも日頃から起こった事象は記録に残すことや、その場でしっかりと事実と認め謝罪することが重要である。（②については事故報告書や介護記録にも残っていなかった） |
| 12月 | 特養 | その他 | サービスの質・量 | 他の利用者様を処置する為に訪室すると、本人様に布団も何もかけられていない状態であった。 | 本人様に謝罪し、布団をかける。 | ご自身で訴えられない方への配慮を考えて、業務にあたるよう声掛けをする。 |
| 1月 | 短期入所 | 本人 | サービスの質・量 | ご本人より「昨日トイレ介助してくれた職員に、ベッドから立ち上がる時に立位の保持がしにくいと伝えたが、『大丈夫』と言われ、そのまま介助され怖かった。動悸がし、娘様に電話をされた。その後娘様から連絡があり。上記の報告を受ける。 | 担当した職員の確認を行う。状況としては、他のご利用者のコールが重複して鳴り職員が焦っていたことが原因であった。そのため、ご本人への介助方法や説明が充分に行き届かなかった事を謝罪する。 | 職員一人で対応困難な場合は、他職員の応援を呼び、コール対応できる体制ができるように話し合う。 |

# 【令和2年　10月～　3月】苦情・相談報告　No.4

| 施設名 | みのわの里 | | | 苦情件数 | 17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 | デイサービス | 本人 | サービスの質・量 | 利用者様より、昼食のメニューが先週と同じ物である。昼食を楽しみにして来ているのに毎回同じメニューではお金を払いたくない、料理を変更して欲しいと指摘を受ける。 | 栄養士に報告し、急遽メニューの変更を行う。利用者に謝罪する。 | メニューを前日に確認した際に、最近出たメニューだとは職員も思ったものの同じ曜日に提供されているものとは気付かなかった。月をまたいでのメニューに同じ献立のケースが多いので、メニューを組み立てる際に意識し確認して欲しいと栄養士にお願いする。 |
| 2月 | 地域包括 | 家族 | 説明・情報不足 | 住宅改修（浴槽の交換）で本人夫妻の言動が二転三転し、改修工事が進まず、ようやく業者との仮契約まで進み、家族様（長男）に確認連絡を入れるが、「全て親に任せているので電話されても困る。そういった事はあんたらの仕事やろ。」等を言われ取り合って頂けず電話を切られた。その後、「親に確認したら、何でわしの所に電話してこない。」と苦情の連絡を頂く。 | 電話当初は興奮した状態で話をされていたが、しばらくして落ち着いて来られ、今までの経緯を詳細に説明し納得される。 | 初めに詳細な説明が出来ておらず、説明不足がこのような事態を招いたと思われる。今後は、本人様の状況や、家族関係等を把握した上で連携を行っていく。 |
| 2月 | 居宅 | 本人 | 説明・情報不足 | 本人様より介護保険の結果通知書と古い介護保険証を返却して欲しいと言葉荒げに連絡あり。娘様に「こんな時節なので他人に預けるなんて」と怒られた。本人様から「今までのケアマネは持ち帰らず自分で処分して下さいと言われていた。」と言われる。 | 古い介護保険証は処分した後なので、再発行してもらい、その後役所に返却する。通知書は新しい保険証が届いているので不要という事で説明する。<br>※本人様はあの時しんどかったので覚えていないと言われる。 | 本人様は思い込みが強く、うつ傾向もある。今後は利用者様から書類の依頼があればその場で処分し持ち帰らない。また言葉遣いも利用者様の気持ちを考えて配慮していく。 |
| 2月 | 特養 | 本人 | 接遇 | お茶を配っている際に、コップに白い歯磨き粉のような白い物がついていると訴えあり。 | 謝罪をしてコップを交換するが、不満だったようで隣の利用者様に大声で不満を話されている。改めて職員が話しを聞いて再度謝罪。厨房の職員にも謝罪に来てもらうと伝える。 | 厨房での洗浄後、目視の確認をお願いする。フロアーの職員にも、お茶を入れる際の確認を再度行う。 |

# 【令和2年　10月～　3月】苦情・相談報告　No.5

| 施設名 | みのわの里 | | | 苦情件数 | 17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 | その他 | サービスの質・量 | バイタル測定のため居室を訪室すると、利用者様に布団が全くかけられていないことに気付く。 | 利用者様に謝罪し、布団をかける。 | ご自身で訴えられない方への配慮を考えて、業務にあたるよう声掛けをする。 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

# 苦情分析・対策・結果報告

| 施設名 | みのわの里 | 苦情件数 | 17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 | 8 | 6 | 0 | 0 | 1 | 17 |

【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 | 8 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 17 |

【苦情減少へ向けて上半期取組んだこと】

2月中旬から3月の1ヶ月半の期間で、各職員のOJT面談を実施。各自の課題や悩みについて話をする事で自己分析を行う。目標を立てて、日々の業務の中で取り組んでいる。
知識不足に対しては、各部署での研修計画に基づいて研修を実施。また、毎月新たに研修を企画して参加し学びの場を増やしている。その研修後、現状の振り返りを行い、業務改善にも繋がっている。特養部門では、処遇の統一がされていなかったことでの苦情に繋がることがあった為随時カンファレンスを開催し統一化を図ることで同じような苦情は減少している。

【苦情分析】

在宅部門は確認不足や配慮不足が多い。日々の業務の中で業務に追われ焦りが要因になっていたり、職員側のペースや事情が、いつしか気が付かない所で職員の常識になってしまっている事例もある。
特養部門ではサービスの質・量に対する苦情が多くあった。利用者に対して、配慮が足りなかったり気付きができなかったことによって苦情に至っている。
苦情の内容としては、権利擁護と紙一重な苦情が1件上がっている。事実確認をした上で苦情の内容のような事実はなかったとしても、本人にそういった思いをさせてしまったことは事実である。布団のかけ忘れも2件あり。もの言えぬ方の尊厳を軽視していることにもなる。基本的な面で立ち返る必要がある。ただし、そういった事象を苦情として捉え報告できているという事も事実である。
総括として、前回と比べ、接遇が3件減少、サービスの質と量が7件増。説明と情報不足が3件増。接遇以外で増加していることになる。
感染症の予防対策の為、面会は中止とし、オンライン面会を実施することになったが、短い期間ではあったが、面会を再開した時に、2件の苦情をご家族から頂く。やはり会えない(見えない)事での不安があり、報告できていない事(聞いていない事)での不満が苦情として、伝えにくいことを伝えて頂いた結果である事をしっかりを受け止め次に繋げていく。

【今後の課題・取組み】

個人面談は、原則半年に一度実施。また、必要時随時行っていく。業務改善を行い職員の負担は軽減させて行くと共に、定期的な研修を行う事で、権利擁護や人権尊重の視点を養っていく。また、施設側都合の常識になっていないか、外部の研修にも参加し、社会の常識とかけ離れていないか確かめる時間を作っていく。事故対策委員会で、苦情報告会の内容を周知していく。
人権について、前年度から入居者を傷つけてしまう言動などがあった事を受けて、令和3年度から人権研修を個別に全職員を対象に実施していく。

# 【令和2年　10月～令和3年　3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 | 2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 | 短期入所 | 担当ケアマネ | サービスの質・量 | 本人様 が自身では歯磨きが出来ないので、短期入所利用時は確認や介助をお願いしたい。以前、短期入所から帰宅後、本人の口腔内が汚れている事があった。 | 短期入所の担当に伝えて、現場にも周知行う。 | 利用者様の退所時に身だしなみの確認が出来ていなかったのが原因。今後は退所時には口腔内や整髪、服装などの身だしなみを整えて帰って頂く。 |
| 10月 | デイサービス | その他 | 接遇 | デイサービスの利用者様の迎えの為、送迎車が我社の駐車スペースに止めてあった。我社の車が止められないので、送迎時に止めないで欲しい。 | 今後は駐車スペースがなければ、前の道路沿いに止めさせていただく旨伝えて、送迎を行う職員全員に周知を行う。 | いつも止めているスペースが工事の為、止められなかった。許可なく空いているところに安易に止めてしまったのが原因。道路沿いなど迷惑のかからない場所に止めるように職員に周知を行う。 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

# 苦情分析・対策・結果報告

| 施設名 | 布市福寿苑・布市真寿庵 | 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 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |

【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 | 1 | 2 |

【前回の課題・取り組みに対する評価】

苦情検討委員会は定期的に3カ月に1回,継続して実施している。その中で頂いた苦情は各事業所に持ち帰って共有し、布市福寿苑で再発しないように取り入れる事ができた。
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が行えなかったが、WEB研修等　できるだけ参加できる研修を計画していきます。

【苦情分析】

サービスの内容や接遇に関する苦情を頂いているが、利用者様の退所時には身だしなみを整えて家に帰って頂く事や、空いているスペースに送迎車を停めてしまった事は、相手の立場に立って考えると防止できた事象であると思われる。
職員の指導は引き続き行い、参加出来る研修があれば取り入れていきたい。

【今後の課題・取組み】

令和3年度も苦情検討委員会を3カ月に1回は開催は継続。各事業所の苦情について意見を取りいれて、布市福寿苑施設全体として再発防止に努める。リスクマネジメントや接遇マナーの研修がリモートでも参加できれば行っていきたい。

# 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 | 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】

11月に苦情委員会を開催している。委員会では上半期に承った苦情のその後の経過等について検討を行った。
また苦情について、ディスカッションし、個々に考え、責任を持って行動することの大切さ等について協議した。
下半期は苦情が発生しておらず、ご利用者やご家族に丁寧に接する姿が全体の雰囲気として見受けられているが、接遇マナーの面でも、サービスの面でも、満足していただけるものではなく改善の余地がある。

【苦情分析】

下半期の苦情件数0件の為、分析する事例なし。

【今後の課題・取組み】

ご利用者やご家族の理解により結果的に苦情に至らなかったと考えている。下半期も日々の業務の中で連絡や伝達ミス、確認不足によりご利用者やご家族に迷惑をかけることがあった。日々の関係づくりと姿勢などによりご理解を頂いていると考えているが、ミスや確認不足が発生していることは大きな課題である。これまで接遇マナー面で苦情を承る傾向にあったが、感染症による面会制限等の状況から苦情を承る機会が減少している。その一方でコミュニケーションの機会も減少しているため今まで以上に丁寧な対応が求められると考える。

# 【令和2年　10月～令和2年　3月】苦情・相談報告　No.1

| 施設名 | 介護老人保健施設長田の里 | | | 苦情総件数 | 6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 |
| 11月 | 老健 | 本人 | 説明・情報不足 | 利用者家族様より、「本人が1回汚れただけではオムツを変えてくれない」「お茶を出して欲しいと言ったのに出してくれない」と言っているので、事実確認をして欲しい。本人様に確認すると、同様の内容の訴えあり。夜勤職員より「本氏だけを観ているわけではないので待つように言われた」との事である。 | 夜間帯等、時間帯により配置職員に変動があり、職員が少ない時間はコールへの対応が送れる場合があるが、可能な限りスムーズに対応する旨を説明する。また職員の説明が不十分であった為、今後は納得して頂けるような説明を行っていく事を伝える。 | 職員への聞き取りを行うと本氏の対応中に他利用者様のコールもあり、本氏への説明が不十分であり、納得頂けていない状態のままであった様子。少し待って頂くのであれば、具体的にどれ位待って欲しいか等、相手の立場に立った説明を心掛ける必要がある。また説明後に、こちらの意図が伝わったか確認する事が重要。 |
| 11月 | 老健 | 本人 | 説明・情報不足 | 利用者様より、「ちょっと待っててと言われたのに、その後ほったらかしや」と立腹される。コールを押し職員が訪室するも「ちょっと待って」と言い本氏の側を離れ、そのまま戻って来ず、本氏は自己にて靴を履き居室より出てこられる。 | 本氏に謝罪し、その場を担当した職員への聞き取り・指導を行う。 | 聞き取りにて他利用者様のコール対応をしていた際にコールで呼ばれたとの事。2名のコール対応を行う為、その場を離れたとの事で、説明不足が原因である。日々複数のコール対応を行っている為、同様なケースは多々発生するが、相手の立場に立ったきめ細かい説明が必要である。 |
| 11月 | デイケア | 本人 | 説明・情報不足 | 朝のお迎え時に車に乗ろうとしたら職員より「乗車を少し待ってもらいたい」と説明があったので待っていたが理由も伝えられずに待たされた事に自分が何かしたのではないかと不安になった。 | デイケア利用中に介護員より朝の件で立腹されていると報告があった為、本人様にお話を伺う。<br>「自宅におられた息子様には事情を説明していたが、私には無かった」と対応について不快であったと申される。<br>お待たせした経緯について説明し納得をして頂けた。 | 送迎中関係者の中で、コロナに罹患したかもしれないとの情報があったが、不確かな情報であったので、不安感を与えてしまうのではないかとの理由からご本人への状況説明が適切に行えていなかった。利用者様にお願いをするにあたり、しっかりと状況説明を行う事は必要であり実践して行く。 |
| 1月 | 居宅 | 家族 | 説明・情報不足 | 利用者様の契約書類(デイサービス)の紛失。<br>内容チェックのみケアマネが行い、初回デイサービスの利用時に持参して頂き、契約書類の確認と引き取りをする事になっていたが、事業所にて確認出来ておらず、苦情となる。 | 再度アポイントを取り訪問。デイサービスの利用契約を事業所と担当ケアマネが同行し実施する。<br>不満点を再度お聞きするとともに、丁寧な説明、対応を行う。 | デイサービス事業所が複数人関わっており責任が不明確であった。初回デイサービス利用時の持参等ついてはその実施方法の是非について検証する必要があった。<br>今後はデイサービス契約は事業所と直接行う事とする。 |

# 【令和2年　10月～令和3年　3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 | 6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 | デイケア | 家族 | 説明・情報不足 | 入浴時に個人用としてシャンプーをお預かりしているが空になり本人様 にどうするか確認した所「捨てて下さい」と言われた為ボトルを捨てると、次の日家族様より「いつも詰め替えで補充しているのに捨てるのはどういう事」とご立腹された連絡がある。 | すぐに謝罪を行い、本人様との経緯についてお話を行うも「ケアマネより母が被害妄想や理解力が低下していると聞いているが、そんな状態であるのに何故本人だけにしか確認をしないのか」との返答があった。<br>施設に空き容器がありそちらを提供させて頂く事を約束して納得して頂けている。 | 家族様は週に1回の訪問で、今までは利用者様が自分で判断されていた。今回もご本人に確認しての対応となったが、利用者様の状態の確認を行い、状態に応じて家族様にもきちんと説明・確認を行わなければならなかった。<br>以後何かあれば家族様へ連絡を行い対応を行う。 |
| 3月 | デイケア | 本人 | サービスの質・量 | 作業レクにて塗り絵を行っていたが職員に「花の絵だけでなく背景も塗って下さい」と言われた事に対して認知症の扱いを受けたようで嫌な思いをしたと泣きながら訴えられた。 | 少し興奮されたため落ち着かれてからお話を傾聴。「本当は塗り絵より漢字や算数の勉強がしたいけど誰も準備してくれないから不慣れな塗り絵を頑張っていた」との事であった。<br>今後本人様が懸命に取り組めるようなプリントを準備させて頂く事を説明し納得頂く。 | 塗り絵の準備は行われる方全員に行っていたが、個々の希望などに対応しきれていなかった事、関わりの中で気づけなかった事が原因と考え、利用者様が意欲的に行って頂ける取り組みを職員が把握し対応を行っていく。 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

# 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 | 6件 |
|---|---|---|---|

| 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 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 6 |

【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 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |

【前回の課題・取り組みに対する評価】

職員の中には苦情をあげると責任を追及されるのではとマイナス面に捉えてしまうところもあるが、同じことを繰り返さないよう原因を追及するものであり、サービスの質の向上に繋がる宝として意識が持てるよう施設内研修を実施した。参加職員については、入所サービスの職員の他、居宅介護支援事業所や通所リハビリテーションの職員を交え、且つ、多職種を対象としている。研修内容は、苦情に対する予防策及び苦情が発生した場合の対応や報告経路等の再確認を行うと共に自施設内で発生した苦情をもとに事例検討を行った。
研修を行った結果、多職種と意見交換を行うことで新たな対応方法や気付きを得ることができたなどの意見もあり、苦情に対する認識の変化や職務能力の向上に繋がっていると考える。

【苦情分析】

令和2年度下半期の苦情件数については、前回とほぼ同件数となっている。要因としては、上記の施設内研修を行った結果、職員の苦情に対する意識の変化と職務能力向上が上げられる他、長田の里では苦情をキャッチする体制として苦情相談委員会を設置しており、苦情に発展した場合や要望が声として挙がった場合などに職員が上司や相談員・介護支援専門員に相談が行える環境を整えていることが苦情の増加の抑制に繋がっていると考える。
今回の苦情については、職員によるご利用者様への声掛けなどで対応が疎かになっているケースが多く、ご利用者様の思いを汲み取れていない配慮に欠けたものや心身の状態を把握できず対応が不十分であるものが挙げられ、ご利用者様の立場に寄り添い、懇切丁寧な対応にあたるよう指導を行っている。また、苦情件数については、まだまだ表面化されていないケースもあるかと思われる。

【今後の課題・取組み】

サービス提供が適切に行われていたとしても、説明が不十分なことから苦情に発展するケースが多く見られた。特に日々のケアの中で職員が説明を行い、ご利用者様が十分理解されたか確認ができていないため、結果、説明不足となり、不信感を与え苦情に至ってしまう傾向にある。
また、苦情件数が少ないから、一概に良い施設とは言えず、表面化されていないケースもあることから、職員への指導の他、上記の事例検討を踏まえた施設内研修を定期的に実施し、職員の意識及び職務能力向上に努めていく。

# 【令和2年　10月～令和3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 | 9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 |
| 10月 | デイケア | 担当ケアマネ | サービスの質・量 | 現状病気の進行もありADLの低下、外出の機会も減ったが、リハビリの内容が変わっていない。自宅での課題を再度確認し、リハビリの内容も再検討できないか。 | 担当PTと相談し、本人様の意見や要望を取り入れたリハビリを実施いしていくことを本人様と担当ケアマネにお伝えする。 | 後日、本人様と相談し、今後のリハビリの件について話し合いを設け、現在は意向沿ったリハビリに変更して喜ばれている。 |
| 11月 | 老健 | 本人 | 接遇 | 頭の手術をしたのに、職員に頭をたたかれ、頭を触られるのは止めてほしいと職員に言ったら『人工の骨が入っているから大丈夫やん』と言われた。頭を叩かれたのは2度目とのことで今後同じことが起こらないようにしてほしいと言われる。 | 本人様に謝罪し、来所された弟様にも状況説明を行い謝罪する。「病院を受診したほうがよいのか」と心配されたため、1週間血圧を測るなどして体調不良があれば受診も検討させていただく事をお伝えする。翌日状態に変わりがないことをお伝えし、今後、急変があればご連絡することになる。 | 担当者と面談し、文書による改善策の提出するよう指示。改善策を上司間で共有し、その後、普段から利用者様への対応を確認し再発防止に努める。職員全体に接遇研修を行いサービスの向上に努める。 |
| 12月 | 老健 | 家族 | 説明・情報不足 | 「本人から届けてほしいと言われた物を郵送にて送った際、頼まれた物を全て入れていたはずだが、本人は一部入って無かったと言っている。また、本人から施設より中身が開いた状態で受け取ったと聞いたが、本人に開封の確認をする了承も取らず事前に中身を空けたのか」と申される。 | 家族様や本人様への配慮が足らず、このような不快な思いをさせてしまった事について謝罪する。今後は、事前に中身の確認をこちらで行っても良いかどうかの了承を取るか、一緒に中身を確認して頂くよう対応する。 | 生ものや疾患上禁止されている食品（おやつ等）を入れられて送付される事が多い為、開封していたが配慮不足。今後は本人様に開封してよいかの声かけを行う。<br>家族からの荷物チェック表を作成し誰がいつ受け取ったかを明確にする。 |
| 12月 | 老健 | 本人 | サービスの質・量 | 「施設からの郵便に便りが同封されていたが、本人の名前の漢字が間違っていた。このようなことをされるとすごく不快です。この便りは受け取れませんのでお返しします」との連絡がある。 | 便りへの記入時に間違ってしまったことを説明。発送する前に再度確認を行う旨の説明と謝罪を行う。「入所してずいぶん経つのになんで名前を間違うんですか、他の部分は大丈夫か心配になるのでよろしくお願いします」と言われ、最後には「わざわざ電話を入れていただいてありがとうございます」といわれる。 | 手紙の書き間違えが起こらないように2重チェックを徹底する。 |

# 【令和2年　10月～令和3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 | 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 |
| 12月 | 老健 | 本人 | サービスの質・量 | 介護の人は仕事をやってるようでやっていない。「何回もナースコール押さんといて」「さっきオムツ変えたばっかりやから大丈夫やから押さんといて」と同室の利用者に言っている。そんなことを聞くだけで嫌になるし、可哀そう。 | 嫌な思いをさせてしまっていることを謝罪し、職員には思いやりのある対応をするよう周知させていただくと伝える。 | 職員全体に接遇研修を行いサービスの向上に努める。 |
| 1月 | デイケア | 家族 | サービスの質・量 | 入浴時の濡れたバスタオルが、予備で着替え用の袋の中に入っていたが、何故入れていたのかいきさつを教えて欲しい。 | 謝罪させて頂く。<br>入浴を担当した職員より、濡れたバスタオルを洗濯用の袋に直すも、その後に他者様へ対応した際、本氏がさらに袋を入れ替えてしまった模様との報告を受ける。 | 職員の見守りが手薄になった際に入れ替えてしまった可能性があり、本氏への声掛けや確認を怠ってしまった。職員が必ず袋に直すよう徹底し、本氏へも説明を行なう事で納得して頂く。 |
| 1月 | デイケア | 本人 | 説明・情報不足 | 家族様から電話にて「書類に記載されている介護度に相違があり要支援2ではなく要介護2です」と連絡がある。その後ご本人から「書類の修正をして欲しい」とご依頼があったことも受ける。 | すぐに本人様へ謝罪と修正させて頂くことを伝える。これまで大変努力をされて今の状態に至った事を穏やかに話され、要支援では通所リハを利用できなくなるのではないかと不安を吐露された為、再度謝罪させて頂き、こちらの不手際でありそのようなことはない事を説明し了解頂く。 | 作成したリハ担当者へ伝達し、書類入力の重要性を再確認し、書類一つで利用者様が不安に思われるという事を、把握、周知していく。 |
| 2月 | 老健 | 本人 | サービスの質・量 | 職員がポケットから自分の菓子パンを出し利用者様のテーブルの上に置いてどこかへ行ってしまった。朝食前でお腹も減っている中で、無言で立ち去られ馬鹿にされたような気分になった。 | 役職者の行為であり、本人様に謝罪を行う。二度とこのようなことしないで下さいとおっしゃられるも、謝罪を受け入れて下さる。 | 当事者に確認すると故意にやったわけではないとのことであったが、厳重注意を行う。 |
| 3月 | 老健 | 本人 | サービスの質・量 | 利用者様より職員に無視される。偉そうにいわれて辛い。「老人をいじめて楽しいんですかと言うと突然怒り出し、もうあなたとは話しません」と言い無視される。夢と現実がごっちゃになっているところもあるが辛いとのこと。 | 職員より本人様に謝罪しご理解いただく。 | 該当職員に厳重注意し再発防止に努める。 |

# 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 | 1 | 6 | 2 | 0 | 0 | 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 | 6 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |

【前回の課題・取り組みに対する評価】

コロナ禍によりご家族様が入所者と会えず施設生活の状況や施設の対応が分かりづらくなった事で家族様が不安に感じる事も多く、生活の様子や病状説明等、施設側は家族様の気持ちを汲んだ対応をより求められるようになりました。また、利用者様自身からも職員の対応が不十分である事にご指摘を多く受けており、こういった背景から、老健部門では利用者様の普段の様子が少しでも分かって頂けるよう、WEB面会実施の際は多くのご家族様に対応出来るよう様々なツールを準備するとともに、月1回お手紙を送付し普段の様子を詳細に記載する事でご家族様から高評価を受けています。
各職員会議では業務ミスの防止や職員の精神的なゆとりが持てるよう、業務改善をメインに検討してまいりましたが、業務改善にはPCによるペーパーレス化等が不可欠であり、PCスキルの向上が課題となっています。
デイケアでは職員のミスを無くすよう2重チェック体制の確立や申し送り簿の改善を実施。利用者様への声掛けについて都度、話し合ったり接遇強化月間を設け、職員の意識が低下しないよう取り組み、声掛け等の接遇面では改善されています。業務上のミスについてはその効果により減少しているものの、まだまだ改善の途上にあります。
すいれん全体では全事業所に向けて苦情委員会より顧客満足と苦情対応についての研修を実施し、職員全体の意識が向上しています。しかし職員が取り組むべき内容についての認識がまだ低い事や、退職等による職員減少と稼働の向上による業務負担の増加もあり、ミスや対応が乱雑になってしまっている例もある為、業務改善や職員同士のフォロー体制確立が課題と考えています。

【苦情分析】

介護老人保健施設では、苦情件数は前回に比べほとんど変わらなかった。しかし、件数が変わらなかった半面、苦情の内容については特定の職員への苦情が多くあがっている状況。苦情は職員全体の物として捉え、研修や見直し改善策を実施してきたが、そうした取り組みの中でもそれに対しての意識や取り組む温度差がある為、個別での指導や管理を行っていく必要がある。
通所リハビリテーションでは、職員が取り組むべき内容の認識が低かった事もあり不適切なサービス計画書の見直しや記入ミス、持参品の管理不足が見られました。利用者様への接遇については声掛けの意識も向上した事で接遇に対する苦情はありませんでした。
居宅介護支援事業所は苦情0件。

【今後の課題・取組み】

しばらくはコロナ禍が続くと予想されます。そのため外部からの意見の汲み取りが難しく、サービスに対して第三者の評価や意見が入りづらい状況にあります。加えて外部の目が無い事で、サービス提供に一定の緊張感がなくなってしまいサービスの質の低下に繋がる事も考えられます。こうした課題に対し、職員同士が自身のケアや業務への取り組みについて見直し実践していく事で、コロナ禍が終息した後も自分たちが提供するサービスについて、改善を完了させ、苦情や要望が少なくなるように取り組んでいきます。

# 【令和2年　10月～令和3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 | 3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 |
| 11月 | ケアハウス | 本人 | サービスの質・量 | コロナの感染予防のため廊下の窓を開けているのに、閉めてまわる人がいて困ると訴えあり。 | 認知症で寒がりの方が閉めてまわっておられた。説明しても忘れられるため、窓を閉めないよう貼紙対策を実施。 | 調査すると廊下の窓を開け閉めされるのは食事の前後が多い様子。<br>職員が廊下を通る際にチェックしながら適宜対応にて様子を見る事とする。 |
| 1月 | ケアハウス | 関連事業所 | 被害・損害（事故） | 利用者様の居室で援助中、隣の部屋の方がうるさいとエアコンの部品が落ちて壊れるほどの勢いで壁を叩かれたとの報告がある。 | 以前より問題行動多く、当該利用者様の家族様と相談し、精神科の受診をしていただいた。しかし、薬の処方もなく帰ってこられ、本人様も集団生活が苦痛になっておられた事から協議の上、退所される事となる。 | 家族様のお話では「もともとこういう人で病気ではなく性格です」とのこと。気楽に生活できるよう独居されるとの事。 |
| 3月 | ケアハウス | 本人 | 被害・損害（事故） | 同じ階の部屋から煙が出た。電気コンロの上でポットが燃えていたので消火器で消したけれど、職員がもっと早く来ることができないのかと訴えあり。 | 当日は日曜日で早出の職員がひとりでトイレ掃除をしていた。報知器の音は聞こえず、他の入居者が呼びに来られるまで気付かなかったとの事。<br>改善することを約束し納得して頂いた。 | 各階の報知器の音は館内全体に響かず、階が変わると聞こえにくい。本来1階事務所の消防設備で確認し、全館に避難指示等を行うが、日頃の勤務時に事務所に職員が不在の事も多い事から、対策が必要である事を痛感する。<br>設備業者に相談し対策を講ずる予定。 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

# 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 | 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 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |

| 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 | 1 | 0 | 0 | 3 |

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回コロナウィルスの影響で、入居者のみなさんがストレスで、入所者様間のトラブルが多く、内部行事を増やすなどの対策にてトラブルや苦情を減らす努力を行い、事業所(施設)への苦情はほとんど発生せず、対策を実施できた

【苦情分析】

【今後の課題・取組み】

今回の苦情にボヤの件があったが、消防訓練や夜間想定の避難訓練を実施しているのに、実際に起きた内容は階が変わると聞こえないという内容。設備の不具合か構造的(設置上)問題かの特定を行い、早急に対策を実施致します。また、防災訓練の方法もいろんな場面(ケアハウスの場合職員ひとりの時間が多い)での想定し実施してゆく必要性を痛感しております。
コロナウィルスの件もまだまだ続きそうなので、感染予防に取り組みながら少しでも利用者様のストレスを蓄積しないよう援助を実施してゆきたい。

# 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】

前回の課題として、職員の苦情に対する認識の改善を掲げ、施設内で開催される会議等の場や苦情に関する事例検討などを行う中で、苦情に対する向き合い方等について職員間で話し合ってまいりました。令和2年度においては、新型コロナの流行もあり、当施設の入居者様、並びにデイサービスのご利用者様もいろいろと制限を設けられる中で、各自がご時世を理解し、我慢された部分も多く、そういった背景も多少は影響しているかもしれませんが、下半期の苦情報告件数は0件でした。もちろん、本当に苦情が無かった可能性もありますが、最終的に苦情として拾い切れていない可能性もあり、そういった意味合いでは、引き続き苦情に対する認識の育成は継続していく必要があると考えています。

【苦情分析】

【今後の課題・取組み】

苦情に関しては、苦情の解決が自事業サービスの質を向上させるものであるという事を常に意識し、いかに気づき、いかに拾い上げられるかが非常に重要となります。これについては、これまで同様に日々行われているミーティング等において意識付けを促すと共に、事業所内研修を通じて苦情受付とその対応に関する重要性を伝達してまいりたいと思っております。また、苦情受付時の対応については、迅速かつ丁寧な対応が求められますので、そのあたりの具体的な行動事例などを、過去の苦情事例を用いた事例検討等を通じて、学んでいきたいと思っております。

# 【令和2年　10月～令和3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 | 5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 |
| 3月 | 居宅 | 家族 | サービスの質・量 | 平日仕事をしている家族様より、「何かあった時に不安なので、以前のように土日でも直接、担当ケアマネジャーに連絡が取れるようにして欲しい。」と要望あり。 | 電話連絡については、土日夜間はオンコール対応ではなくなった旨をお伝えしていたが、改めてその旨を説明して対応する。夜間はあらかじめ連絡の予定があれば時差出勤などで対応もしていたが、家族様からは「それだけでは急な相談の時に困る」とのことで、土日も連絡の取れる事業所への変更を希望される。希望の事業所へ引継ぎを行って対応する。 | 平日仕事をして連絡が取りにくい家族様へのサービスが行き届いていなかった。安心して相談していただけるように連絡体制の見直しや、オンコール対応等を検討していく。 |
| 12月 | デイサービス | 家族 | サービスの質・量 | 「上靴と下靴で帰ってきてそれも両方右足やで。確かに上靴と下靴が同じ靴でわかりにくかったかもしれんけど」とお迎え時に仰られる。 | 迎えに行った職員が謝罪した。家人様が上靴と下靴の種類を変更して下さる。 | 職員付き添ってはいたが、注意不足が原因。認知症により履いた靴を再度履かれることがあるのでしっかりと見守り、声かけするようにしている。 |
| 1月 | デイサービス | 家族 | サービスの質・量 | 「履いて帰って来た靴が違う」と電話で連絡あり。 | 電話をとった職員は詳細がわからなかった為,確認して折り返し電話することを伝える。確認すると上靴を履いたまま帰られていることが判明し、家人様に電話にて上靴を履いたまま帰られていることを報告し謝罪。家族様がご在宅の時間に下靴をお届けし、再度謝罪を行う。 | 下靴に履き替える前に靴下が左右違うことに気付き、靴下を履き替えて頂いた後にそのまま上靴を履いて頂いてしまった。職員の確認不足が原因。前月も同じ内容であったので再度前月の改善策の徹底と上靴、下靴を履き替えるときにはしっかり確認することを徹底する。 |
| 3月 | 小規模多機能ホーム | 本人 | サービスの質・量 | 「Aさん（利用者様）とは一緒に車に乗りたくない」と申される。 | 先にA様を乗せてしまうと、車に乗るまでの間クラクションを鳴らしたり、文句を言ったりするので同じ車両に乗るのは嫌だとの事。<br>時間を調整し、先にA様を迎えに行くように対応。また、クラクション対策としてできるかぎり後部座席に乗って頂くように実施している。 | 利用者様の送迎時間や座る場所の希望をすべて聞くことは業務的に不可能なので、しっかりと説明し納得していただく。何度も同じことを聞かれる時は毎回誠意をもって説明する。 |

# 【令和2年　10月～令和3年　3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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2月 | 小規模多機能ホーム | 本人 | サービスの質・量 | 毎日来るのはしんどい。 | 家族様の仕事の都合で週6回利用している。本人様は毎日来るのは辛い様子であり、家族様と相談し、家様が仕事を休める日は本人様にも来所を休んでいただくことになった。 | 家族様が日中仕事である為、毎日利用されている状態。一人に出来ず休んでいただくことが難しい場合は、家族様の帰宅時間に合わせその都度送る時間を早めたりする等、本人様、家族様の負担に配慮し調整を実施する。 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

# 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 | 0 | 5 | 0 | 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 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |

【前回の課題・取り組みに対する評価】

居宅介護支援事業所より小規模多機能は「なんでもしてくれる」との解釈で紹介されるとサービス内容の幅が無くなってしまう事から、「利用者様のニーズに合ったサービス」とPRしており、少しずつ理解していただけるようになってきている。
デイは複数回利用の利用者様に対して着替える服の間違いが目立っていたが、場合によってはこちらで預かり管理する事で間違いは減少。
居宅の課題であった「利用者様への情報提供・制度説明がきちんと伝わるように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来た結果、情報提供・制度説明の不足に関する苦情や意見等は無くなり、改善の取り組みの効果は表れてきたように思われる。今後も情報提供・制度説明の不足の無いように取り組みを続けていきます。

【苦情分析】

部署ごとに苦情内容は変わっている。小規模多機能は利用回数や利用時間について本人と家族の希望の相違が多い。どうしても家族の都合に合わせての利用になってしまっている。
デイは靴の履き間違え等初歩的なミスが多い。
居宅は職員同士の伝達ミスが多かった。

【今後の課題・取組み】

小規模多機能は、利用の条件が家族様希望の時間や曜日になっていることが多い。このため傾向として長時間滞在や利用回数の多さが挙げられるが、あくまでも必要なサービスを提供する事が原則であり、利用者様にとっても慣れるまで長い時間は体に負担がある為、できる限り家族様に協力していただくように説明しているが、制度の理解不足等で苦情となっている場合が見受けられる事から、適切に説明していく必要がある。
デイは急な利用者数の増加で忘れ物や上履きで帰ってしまう等の初歩的なミスが増えてきた。新人職員も多いことから二重チェックする等の対応をしていく。
居宅は正社員とパートの二人なので伝達が直接できないことが多い。普段から互いに情報共有することで、本人がいなくても対応できるように体制づくりを行っていく。些細な意見に耳を傾けていくことで、大きな苦情に発展していかないように今後も努めて行きたい。

# 【令和2年　10月～令和3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 | 2件 |
|---|---|---|---|---|---|
| 苦情委員会等の開催数・・・（　11月・12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 | 居宅 | 本人 | 接遇 | 併設のヘルパー管理者が本人様宅を訪問した際に「担当ケアマネが頼りなく、対応も、もう一つなので、ケアマネを変更したい」との相談を受ける。地域包括支援センターからケアマネ業務を委託されている利用者様である。 | 状況確認のため、ケアマネが自宅訪問し本人様と面談するが、不満の内容を引き出せない。地域包括の職員が間に入り、不満の内容を聞き出し、結果的に地域包括の職員が他のケアマネを調整することとなる。 | 不満内容は以下の通り。<br>①専門職としての提案、選択肢の提示が不足していたこと。<br>②利用者様の変化に対して対応が遅かったことが挙げられる。<br>その他、利用者様が言う通りにしか動かない、所謂、御用聞きの対応を続けてきたという経緯もあるので、今後は、利用者様のデマンドとニーズを理解したうえで、専門職として適切なアドバイスを行い、スピード感をもって対応する。 |
| 12月 | ヘルパー | 本人 | 接遇 | 「今、担当ヘルパーが帰った所だが、慣れてきたせいか、時間も少し早めに帰るので、ヘルパーを変更してほしい」とケアマネ宛てに苦情の連絡がある。 | 管理者より本人様に状況確認し、夏頃からずっと不満を抱いていたが、今回、時間を早めに切り上げたことで我慢の限界がきた。担当ヘルパーも、その事実を認め、ヘルパーに対して厳重注意する。本人に謝罪し、事業所内で担当ヘルパーを変更することで納得される。 | ①管理者等による利用者様の声を聴く機会が不足しており不満を募らせた。<br>②登録ヘルパーのサービス提供について意識が欠けていた。（サービスが早く終わったからといって早く帰ってはいけない。）今後は、管理者等による利用者様の声を聴く機会を増やすとともに、全体研修その他ヘルパー1人ひとりの意識向上に向けた少人数又は個別研修を取り入れる。 |
| | | | | | | |

# 苦情分析・対策・結果報告

| 施設名 | ケアフル布施 | 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 |

【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 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |

【前回の課題・取り組みに対する評価】

①苦情件数が少ないので、前回、書式を簡素化し、報告しやすい体制をつくったが、報告件数は伸びていない。苦情が少ない理由については、利用者様が不満を抱いていても、担当ヘルパーに対して直接言いにくいこともあるので、代わりに、管理者、サービス提供責任者が利用者様の声をもっと拾えるよう意識的に働きかける必要がある。又、聴いた苦情は、もれなく書面に残すよう徹底する必要がある。
②コロナ禍における研修の体制づくりが課題であったが、登録ヘルパーの研修は資料配布が中心で、サービス提供時の留意点や介護技術等について十分話し合いができなかった。引き続き、研修の開催方法について検討する必要がある。

【苦情分析】

(ケアマネジャー)利用者本位とはいえ利用者様の言う通りにしか動かないのは専門職として役割が果たせていない。利用者様のデマンドとニーズの違いを理解したうえで、専門職として適切なアドバイスを行い、スピード感をもって対応する必要がある。多職種連携により様々な意見を集約するのも一つの方法である。
(ヘルパー)管理者、サービス提供責任者が利用者様の声を聴く機会が不足しており、利用者様の不満を募らせる結果となってしまったので、利用者の声をもっと拾えるよう、面談する機会を増やしたり、再度、苦情受付窓口を周知するなど対応が求められる。又、ヘルパーの慣れ合いによりサービス提供の意識が不足していた側面もみられたので、研修会等を通じて、あらためてサービス提供時の留意点や時間管理の徹底について促す必要がある。

【今後の課題・取組み】

(ケアマネジャー)利用者ニーズを理解したうえで専門職として適切なアドバイスを行う。状況により多職種連携によるアプローチを実施する。
(ヘルパー)管理者、サービス提供責任者によるモニタリング強化(利用者様の声を聴く機会を意識的に増やす)。コロナ禍における登録ヘルパーの研修体制の充実。(個別又は少人数制でのプログラム実施)

令和３年７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３年度　第１回（12 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　辻野　博昭　】

当苑の事業所で発生している苦情報告については、どの報告事項にも介護の経験者である職員が、相手様の主訴となっているところに目を向ける量（時間など）が不足していると感じることから日々指導しております。

これまでに職員はいくつもの事例を経験しているがゆえにその経験から独善的判断で進めてしまっているところがあるのではないかと認識しております。

職員へは事例をもとに会議にて検討する機会を設け、今後の支援にしっかりと目を向け支援にあたるよう職員の育成につとめてゆきます。

【特別養護老人ホームみのわの里　施設長　足代　勝　】

前回１件でありました、サービスの質と量が１件から８件に増えています。突然、様々な場面が発生する介護現場では、時間や対応に追われ、気持ちに余裕がなくなり、ケアレスミスの多発から苦情に至ったと考えます。そのため、業務に集中しやすい環境を作るため、日々の気づきを増やし、業務改善（業務の見直し）を行うこと。ケアレスミスの原因を知ることが重要と考えます。職員全員が原因を知るために、法人全体の苦情を知り、他人事でなく自分事として受け止めることができるよう苦情解決報告会の内容を全職員に周知します。

職員一人一人がやりがいを持ち、ご利用者様・ご家族様・各関係者様に頼られる存在となり、法人理念にあります、全ての人の人権が尊重され、皆様が安心を感じ、生きがいを持って頂けるサービス提供を目指すことで苦情削減を行って参ります。

新型コロナウイルス感染症対策を講じ、日々サービス提供を実施して頂いている職員に感謝しております。

【特別養護老人ホーム布市福寿苑　施設長　奥地　孝至　】

今回の短期入所の苦情は介護の質というより人権について改めて教育する必要があると思い、担当者の改善への取り組みだけではなく、施設として人権教育に取り組むように指示を行い、令和 3 年度は WEB 研修等にて人権研修の参加とどのように実践するかを各事業所の職員から研修報告書の提出を指示させていただいています。

研修報告書を各事業所で活かすのはもちろんのこと 3 ヶ月に 1 回開催している施設の苦情検討委員会にて実施状況について確認いたします。

また、デイサービスの送迎時における駐車への苦情について他社の敷地に無断で停車するというのは社会常識を欠いた行為と言えますので、デイサービス内のミーティングにて指導をしていく事と、送迎時における注意点等の手順書を作成、見直しを行い周知させていただきます。

上記の取り組みにて今後もご利用者様やご家族様、地域の方々に気持ちよくご利用していただけるサービス事業所作りに励んでまいります。

【介護保険施設枚岡の里　運営部長　清水　雅史　】

感染症対策へのお心遣いありがとうございます。
今回当施設では苦情報告がありませんでした。自信をもって良い部分であるとは思いますが、コロナ渦で面会制限をしていることで、家族様との接点が減少している事も影響していると考えています。

接遇やサービスの質・量については、当施設でもまだ不十分であると感じております。そのためには継続的な教育が必要であり、今後も研修等を通じて日々意識して業務を遂行することができるように努めてまいります。また無駄を省き、ご利用者様の処遇向上のためのサービス提供ができるよう、定期的に業務の見直しを検討・実施します。
今後もご利用者様・ご家族様が安心して利用して頂けるよう、日々研鑽してまいります。

【介護老人保健施設長田の里　運営部長　篠原　聡　】

長田の里の苦情報告総数は 6 件とそれほど多くはありませんでした。そのうち 5 件が「説明・情報不足」となっています。「ケアレスミス」とのご指摘を頂きましたが、ご利用者様・ご家族様の立場になって発言・行動すれば、防げた苦情がありました。

新型コロナ禍の中、職員には今までにない緊張や不安・ストレスがあるのはもちろんですが、それが仕事に大きく影響しているようでは、プロとして問題があると言わざるを得ません。

職員には今後予定している研修等を通じて、接遇を学んでもらうのはもちろんですが、運営側として職員がストレスなく仕事ができる環境作りを推進してまいります。

【ケアハウスひらおか　施設長　古谷　友道　】

ケアハウスの入所者様は、比較的お元気な方が多い施設であるため、コロナ禍の中において外出を控えられたり、施設の中の大きな催しを中止した事などについてご理解頂いておりますが、長期に渡る自粛生活から入所者様間のトラブルが目立つようになっております。

トラブルの多くは「マスクをしていない」「外出ばかりして自粛していない」など些細なものが多いのですが、放置すれば大きなトラブルへと発展致しますので、職員による傾聴のゆとりを常に心掛け、安全で安楽な在宅生活を送って頂けるよう、職員一同今後も努力して参ります。

【ケアハウス喜里川　施設長　中岡　賢一　】

お気遣いいただきありがとうございます。当施設においては、今回苦情報告が上がっておりませんが、頂いておりますご意見のようなケアレスミスというのは、当該事業所を含め、どこでも起こりうることだと思います。

施設内での研修や勉強会を通じて、ケアレスミスをなくしつつ、介護の質を向上させられるよう、努めてまいります。

【小規模多機能ホームごりょうの家　施設長　石橋　卓潔　】

契約時や、介護保険改正時の説明不足からの苦情が多く感じます。特に小規模多機能の特性上、できることの範囲が広すぎるので特に注意が必要です。最近は文章で渡したり、まめに説明したりする等でトラブルは減ってきています。

非常勤職員が３分の２以上占めており、勤務時間もバラバラなので情報を共有するのが難しいですが、共有ノートをマメに更新する対応をし、漏れがないようにしています。パソコンなどでの共有でＩＴ化を進めたいのですが、いろいろ試した結果、ノートが１番共有しやすいのが現状です。

今後も「接遇」「サービスの質」の向上に努めてまいります。

【介護老人保健施設すいれん　運営部長　坪井　雅弘　】

コロナ禍での職員へのねぎらいのお言葉ありがとうございます。
今回の件にきましては、ご指摘があまりないとの事でしたが、栗山様より頂いたご助言に関しましては、今後も計画的に施設内の研修や外部での研修に職員の派遣を行い、職員一人一人がしっかりとした知識を持って、普段から意識できていればかなり少なくなると思いますので、しっかりと今後も環境整備と、意識が出来る風土づくりに励んでまいりたいと思います。

【ケアフル布施　所長　斎藤　晃一　】

この度は貴重なご意見を頂き誠にありがとうございます。

ケアレスミスが多いのは、ご利用者様の観察が十分できていない、職員同士のコミュニケーションが不足しているなど様々な要因が考えられますが、職員が業務に追われている時に多発する傾向にあります。苦情や事故に対して、いくら改善策を決めても、その数がどんどん増え、内容が複雑化すると、職員が対応しきれず、消化不良のまま同じミスを繰り返すことになります。職員の意識改革も大切ですが、日々当たり前のように行っている業務が本当に適切かどうか、或いは職員にとって負担になっていないかなど、あらためて振り返りを行い、業務そのものを改善しないと、ケアレスミスは減らないと思います。

今後は、課題分析や改善策を考えるとともに業務効率の向上にも着目しながら、職員が少しでも余裕をもってご利用者様と向き合える時間がつくれるよう取り組んで参ります。

令和３年７月

第三者委員　各位

苦情解決報告の意見書について

令和３年度　第１回（12 回目）苦情解決報告についての意見書に対しまして、各施設の報告書作成者より、ご返答いたします。

尚、一部の施設に関しては、施設管理者が報告書の作成を行っておりますので、割愛させて頂いております。該当する施設のご返答については、同封の「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」をご参照くださいますようお願い申し上げます。

【特別養護老人ホーム福寿苑　稲吉　智佐子】

毎月事業所内でリスクマネジメント検討会を開催しその場限りの報告にならぬよう、前月の報告のその後の対応、結果を会議の場で報告しています。

今回の報告を踏まえ、次回のリスクマネジメント検討会においては、法人で実施したサービスマナー研修を今一度開催し、職員の意識と対応の向上を図り、入所者様、ご利用者様が楽しく過ごして行ける環境作りを目指して参ります。

【特別養護老人ホームみのわの里　高橋　功・山口　恵】

日々、臨機応変に対応する対応力が求められる中、どうしても気持ちが焦ってしまい、日頃できている業務でもミスに繋がってしまう現状があります。

職員が何に対して不安を持っているのか声を聴き、環境の整備や、業務改善等工夫と協力の元、職員が働きやすい環境作りを行います。『安心して過ごして頂ける生活の場』を考えると、まず人権が尊重される為にも、入居者様、ご利用者様の認める『場所』であり、認める『人』であり、認める『物事』でなければなりません。それを実行するためにも、職員が今回の苦情を知ると共に、ご利用者様が心身共に安心を感じられ、尊厳を持ち、過ごす事ができる施設と考え、職員一同協力し目指して参ります。

【特別養護老人ホーム布市福寿苑　里　旨人】

コロナウイルス感染拡大予防のため、R3 年度の研修は WEB で開催され少しづつ参加できるようになってきておりますが、昨年度は予定していた研修の中止や人員確保の問題から計画よりも参加者が少なくなり、職員のスキルアップや接遇向上につなげることができませんでした。

今後は WEB 研修等にも積極的に職員を参加させ、サービスの質や接遇マナーについて勉強して頂き、事業所内に周知して行きたいと思っております。

【介護保険施設枚岡の里　山本　幹久】

ご意見・ご感想を頂きました内容に関して、「接遇」や「サービスの質・量」については、当施設でもまだまだ不十分な所がある為、苦情対策委員会の中で接遇・マナー研修を行ってきました。

資料を見ながら説明するだけの内容ではなく、事例検討等を通して、職員自身に考える機会を作ることで、研修を通して職員への意識付けを行い、再発防止に努めるよう事業所内で教育し、幸いなことに今回はご利用者様やご家族様から苦情を頂くことはありませんでした。これを励みに今後も日々の連絡や報告を行い、ご家族様やご利用者様がいつでも気軽に相談出来る環境作り等に努めて参ります。

【介護老人保健施設長田の里　丸山　裕之】

令和３年度上半期の苦情報告は６件、苦情分類につきましては「説明・情報不足」が５件「サービスの質・量」が１件となり、いずれもご利用者様への対応が疎かで、配慮に欠けたものとなっております。

今回の報告を踏まえ、長田の里では苦情解決に係る施設内研修を今年度は９月・１１月に予定しております。研修では講義の他、多職種との意見交換の場を設けることを考えております。職員意識の向上及び知識を身に付け、ご利用者様に満足いただけるよう体制づくりに努めてまいります。

【介護老人保健施設すいれん　益田　章臣】

貴重なご意見及び職員への労いのお言葉を頂きありがとうございます。
ご意見のありましたように、普段から職員のミスを減らせるよう研修や確認体制を通じて取り組んでいきたいと思います。

現場で働く職員は一人で多くのご利用者様の対応を日々迫られています。また、職員の人手不足も深刻化している中、今後より一層一人一人にかかる業務負担は増加していく事となるので、業務効率への取り組みや職員同士のチームワークを大切にしていこうと考えています。

令和３年７月吉日

第三者委員　各位

社会福祉法人　川福会

管理統括部　大内　勧

# 苦情解決報告の意見書について（ご報告）

拝復　時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

「苦情解決報告についての意見書」をご返信頂き、拝読させて頂きました。まずは、貴重なご意見をいただきましたことを謹んでお礼申し上げます。

さて、コロナ感染症の発生状況でありますが、昨年９月の「福寿苑・枚岡の里」で発生した規模までは至りませんでしたが、「布市福寿苑」及び、「長田の里」「みのわの里」において、一時業務を停止するなどの事案が発生しております。その他にも単発的に利用者様や職員に陽性者の発生が見られておりますが、対応策の情報共有などにより比較的小規模で終息しております。

また、ワクチンの接種状況については、施設の運営形態や状況などにより、進捗に差はあるものの順次施設の入所者様への接種と施設職員への接種が進んでおります。

引き続きコロナ感染症を含めた、感染症全般に対して、感染予防と衛生管理の取り組みについて適切に実施して参ります。

今回の苦情件数は前回よりもやや増加傾向となっており、ご意見としてもご指摘頂きました通り、ケアレスミスが苦情へと発展したケースが目立つことから、事業所内・外のマナー研修や介護技術研修などの実施や参加にて、職員の質の向上、研鑽を進めて参ります。

その他、各施設の担当者からのご返答も別紙にて同封させて頂きましたので、ご覧下さいますようお願い致します。

今後もご指導ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

敬具