

令和4年2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 勸

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、ご拝読させていただきました。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、皆様にご心配頂いておりますコロナ感染症への対応についてですが、東大阪市では高齢者施設の職員に対しPCR検査を2週間に1回実施している他、濃厚接触者等への緊急的な対応として抗原検査簡易キットを準備しており、入所されている高齢者だけに限らず、支援者側への健康管理も実施されております。（但し、これにつきましてはキットが不足傾向にありますので今後は不透明との事です）

現在当法人内の各施設においてもオミクロン株の出現により、予断を許さない状況にありますので、感染予防と衛生管理の取り組みについては引き続き適切に実施して参ります。

また、ケアハウスのワクチン接種が遅かった件につきましては、別紙の報告にもあります通り、一般の居住者としての扱いと同様とされた事からその反省を踏まえ、3回目のワクチン接種については枚岡病院に協力依頼を早めに行い、令和4年2月より順次実施される予定となっております。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、進捗に差は生じますが可能な限り速やかに接種を進めて参ります。

今回の苦情件数は前回よりもやや減少傾向となっておりますが、ご意見にもありました通り、言葉使いや態度等の対人マナーに関する接遇に関する苦情が増加しており、介護技術だけでなく、対人援助職としての姿勢に関する研修の受講など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。

今後ともご指導ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

敬具

令和4年2月吉日

苦情解決報告会について各拠点からのコメント

令和3年度 上半期苦情解決報告について、各拠点からの意見及び、今後の対応についてご報告致します。

【特別養護老人ホーム福寿苑 施設長 辻野 博昭】

人との関りが基本となる高齢者福祉はコロナ禍が続く中でも、そのサービス提供の中において日々の変化に柔軟に対応し、ご利用の皆様が変わらず気持ちよくサービスを受けていただくよう、職員は努めなければいけないと受けとめております。しかしながら、ご意見にもいただいたように、接遇に関する報告件数の増加は事実として受け止め、どのような状況であっても変わりなくサービスの提供を行っていただけるよう、引き続き職員の意識向上、研修等受講を積極的に行い、安全で安心できるサービスの提供が行えるように努めてまいります。

貴重なご意見ありがとうございました。

【特別養護老人ホームみのわの里 施設長 足代 勝】

前回より10件減の7件となり、特にサービスの質と量が5件減っています。ケアレスミスから苦情に至ったことが前回の課題としてありましたので、一つ一つの業務を丁寧に確認して行う意識が高まったと考えます。しかし、ミスは誰でも起こしてしまうことですので、引き続き職員間の情報共有を行い、互いに声を掛け合える職場環境を作って参ります。

また、接遇につきましては、業務が忙しいからなど理由になるものではなく、受け手がどう感じて、どう思うのかをしっかりと考えて、コミュニケーションを図れるようになることが課題と考えます。特養部門は2件と少なく、面会がリモートになっているために家族からの意見（想い）がキャッチできていない部分があると考えます。自身から、想いを伝えられない入所者様もおられますので、介護を提供する職員一人一人の声掛けや態度についても日々振り返り、自身や周りが気づいて声を掛け合っているように努めます。

新型コロナウイルスワクチン接種3回目につきましては、特養部門の入所者様と職員は、ほぼ接種を終えております。現在、在宅部門職員の接種を随時行っております。これからも、毎日の感染症対策をしっかりと講じて、サービス提供を行って参ります。

貴重なご意見ありがとうございました。

【特別養護老人ホーム布市福寿苑 施設長 奥地 孝至 】

令和3年6月の苦情についてはご家族から聞いた事を依頼と認識して調整をしてしまっています。調整するにあたりご本人様へ最終意向を確認の上で行うところを省いてしまい、ご本認様が意図するところとは別の形でA事業所にご意向が伝わってしまったのも配慮に欠けていました。今後はどういう思いでお話しをされているかという主訴を確実に聞き取り「これでよろしいでしょうか」という最終の意向確認を怠らないようにとの指導をさせていただきました。

令和3年9月の運転については布市福寿苑の周辺は民家が多く道も狭い箇所が多いため、より運転配慮を怠らないように指導致しました。

今後も相手の立場に立った言動や行動をするよう職員には適切な指導と達成度の確認を実施して参ります。

【介護保険施設枚岡の里 運営部長 清水 雅史 】

昨年秋から対面での面会を再開してきましたが、今年に入りオミクロン株の影響から全国の感染者増加に伴い、再び中止させていただくこととなりました。ご利用者様・ご家族様に不安を与えないように、感染症対策を徹底し、定期的に情報発信に努めています。

ご家族様からは当施設の対応にご理解とご協力を承り、労いや励ましのお言葉を多くいただいています。ご利用者様からもご理解を承っていますが、一方で、面会が出来ないことも影響して精神状態が不安定になることや苛立ちが見られることがあります。ご利用者様に寄り添ったケア・対応を行うよう努めておりますが、接遇面で苦情を頂いており、不十分な所もまだ多く、これまで以上の努力が必要です。研修等で援助技術や接遇の知識を高めるとともに、職員同士で高め合うことが出来る環境作りを心掛け、一つでも苦情が減少するように努めて参ります。

最後に、三回目のワクチン接種に関してですが、2月下旬には接種を開始出来るように準備を行っております。安全には留意し、ご利用者様と職員の接種を進めて参ります。

ご意見、ご指導をいただき有難うございました。

【介護老人保健施設長田の里 運営部長 篠原 聡 】

貴重なご意見ありがとうございます。また、コロナ禍のなか日々業務に取り組む職員へ温かいご支援のお言葉を頂戴しましたこと心よりお礼申し上げます。

当施設におきましては、前回より1件増の7件となりました。苦情内容において、接遇に関する苦情が多く、これはご指摘にもありましたとおり、若い職員・経験が浅い職員による言葉の選択や表現の曖昧さなどが結果として苦情に繋がっているケースが多くあったかと考えております。長引く先の見えない自粛等制限のある生活が続くなか、職員にもストレスがあるのはもちろんですが、それがご利用者への言葉使いに出てしまうのは、全

くの別問題です。今後は今この状況だからこそ出来ること、しなければいけないことを考え、利用者処遇の向上へ取組んで参ります。

**【介護老人保健施設すいれん 運営部長 坪井 雅弘】**

苦情内容やコロナウィルスに対するご助言ありがとうございます。  
コロナ禍での面会制限等により第三者の目がなかなか行き届かない事から、ご利用者様の施設でのご様子をお手紙や電話連絡等でお伝えしてはおりますが、接遇面等を考えると、ご家族様との繋がりやふれあいは大きな課題となっております。

苦情の内容に対する改善はもちろん、サービスの質の向上につながる職員教育や取り組みを今後も行なって参りたいと思います。

オミクロン株の流行に対する感染症対策や予防接種の実施も順次実施しております。ご利用者様には出来る限り、安心してご利用頂けるよう引き続き努めてまいります。

**【ケアハウスひらおか 施設長 大西 裕子】**

今回第三者委員の方からの感想・ご意見を頂き、ケアハウスの苦情傾向もご指摘の通り、接遇に関する苦情が多く、特に言葉の行き違いや入居者様の目線に合わせた提案等が出来ていない等の理由から苦情につながっております。今後は接遇研修等を職員全員が受講し、職員の接遇マナーやスキル向上に努めて参ります。

第三回ワクチン接種の件につきましては、枚岡病院への協力依頼を実施し、接種日程を決定させて頂いております。

今後ご指導ご鞭撻の程、よろしくお願いたします。

**【ケアハウス喜里川 施設長 中岡 賢一】**

この度は苦情報告に対して、ありがたいご意見をいただき、ありがとうございました。先生方のご意見を拝見させていただき、施設側の取り組みに対するあたたかいご配慮に感謝しますとともに、特に接遇面の苦情が増加していることについては、対人サービスであることを改めて認識し直し、今一度襟を正していかなければならないと感じたところでもあります。

また、ワクチン接種に関するご質問についてですが、ケアハウスは、在宅扱い（一般のご家庭と同じ扱い）であることから、自治体等の判断として特養等の施設等と比べて優先順位が下がってしまい、一般高齢者と同じとして接種することになることが遅延の理由と考えられます。

3回目の接種に関しては、できる限り早く接種が完了するよう調整を図っており、両ケアハウスとも3月初旬までには接種が完了する予定です。職員のPCR検査に関しても、自治体が行っている定期的な検査を実施するなどして対応しております。

新型コロナの影響が終息の兆しの見えない状況下ですが、ご利用者様やご家族の皆様には安心して生活できる環境を、また就労する職員には安心して労働できる環境を提供できるよう、自身の立場で陰ながら尽力できればと思っております。

今後とも、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

**【小規模多機能ホームごりょうの家 施設長 石橋 卓潔】**

当施設は在宅のサービスで、毎日家族様との関りが多くあります。利用者様だけでなく、家族様へのコミュニケーションも大切になってきますので今後も定期的に研修を実施して行きたいと考えております。

コロナ感染対策は徹底して参りますが、「施設内では感染拡大させない」ことを常に意識して業務に取り組んでまいりたいと思います。

貴重なご意見ありがとうございました。今後も引き続きよろしくお願いいたします。

**【ケアフル布施 所長 斎藤 晃一】**

今回も貴重なご意見ありがとうございます。ご指摘のとおり苦情件数そのものは減っていますが「接遇」につきましては増加傾向にあることから、言葉遣いや接し方、報連相につきましては、引き続き取り組んでいくべき課題と感じております。

ヘルパーの業務は決められた時間軸をもとに介護サービスが提供されますが、時間を意識し過ぎるとご利用者のお話しや気持ちを十分に受け止められなくなり、信頼関係がおろそかになりますので、今後もコミュニケーション技法を高めると共に、業務効率は向上させてゆくことでご利用者様と向き合える時間が確保できるよう取り組んでまいります。

## 社会福祉法人 川福会 令和3年度第2回苦情解決報告会

法人全体の苦情件数(合計)	44
苦情委員会等開催数(合計)	26

### 【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	18	11	10	0	1	4	44

### 【苦情申出者分類】

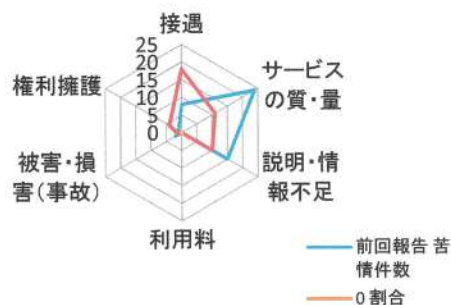
分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	23	13	0	0	2	0	1	5	44

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	10
特別養護老人ホームみのわの里	5	7
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	3	2
介護老人保健施設 長田の里	2	7
介護老人保健施設 すいれん	2	5
ケアハウスひらおか	2	3
ケアハウス喜里川	2	3
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	4
ケアフル布施	1	1

### 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	8	16.0%	18	40.9%
サービスの質・量	24	48.0%	11	25.0%
説明・情報不足	15	30.0%	10	22.7%
利用料	0	0.0%	0	0.0%
被害・損害(事故)	2	4.0%	1	2.3%
権利擁護	1	2.0%	4	9.1%
合計	50	100.0%	44	100.0%

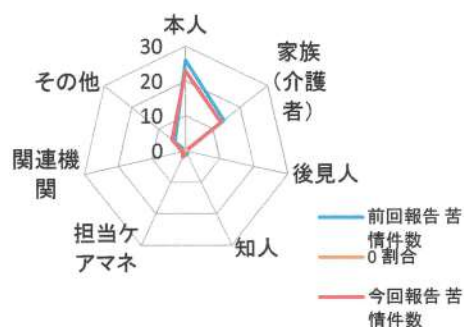
### 苦情分類



### 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	26	52.0%	23	52.3%
家族(介護者)	14	28.0%	13	29.5%
後見人	0	0.0%	0	0.0%
知人	1	2.0%	0	0.0%
担当ケアマネ	2	4.0%	2	4.5%
関連事業所	3	6.0%	0	0.0%
関連機関	0	0.0%	1	2.3%
その他	4	8.0%	5	11.4%
合計	50	100.0%	44	100.0%

### 申出者



【令和3年 4月～令和3年 9月】苦情・相談報告 No.1

施設名		福寿苑		苦情総件数	10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
苦情委員会等の開催数・・・(特養 5・7・9月 計3回 在宅 4月～9月毎月開催 計6回 )						
4月	デイサービス	本人	接遇	自身で作成した手作りマスクに対し、物が変わっている本当に自分で制作したものか。という問いに対して強い不快感と怒りを抱いているという内容の手紙を頂く。 上記の理由により、デイサービスの利用は長期間休止されていた。	対応:ご利用者様宅に伺い、謝罪し、お話をお聞きする。 結果:何度かの訪問を重ねお話を伺ったが再利用されるまでは至らなかった。	分析:2月に電話で不満を話された時に訪問して対応しなかった。それ以降利用休止されており、その期間に不満がふくらみ手紙の送付と言うことに発展した模様。 改善策:苦情に対しては迅速に対応し、ご利用者様の思いをお聞きする。
5月	デイサービス	家族	説明・情報不足	次回の利用日の記入日が間違っていると、ご立腹される。	対応:電話にて謝罪。 対応策を講じて改善していかれるのでしたらいいですと言われる。 結果:記入間違いがないように二重チェックを実施する。	分析:ショートステイが入ったため利用日が違っていたがこちらには知らされていなかった。 改善策:ケアマネジャーとショートステイの担当者との連携を密にする。
5月	居宅	家族	説明・情報不足	デイケア内で実施される事業所のカンファレンスにケアマネが不参加だとデイケア職員から聞いたが、認知症のある母の事をちゃんと見てくれているのか分からないとデイケア事業所を通じて苦情を受ける。	対応:ご家族様に電話にて不安な気持ちにさせてしまったことを謝罪する。 結果:定期的に本人様の様子を家族様に報告する。	分析:認知症の母を介護する離れて暮らす家族の気持ちに寄り添えていなかった。 改善策:連絡の取りづらい家族様には連絡方法を提案し、連携しながら支援していく。
5月	地域包括	本人	接遇	令和2年ヘルパー事業所の都合により新しい事業所に変更となった際に60分→45分にサービスを変更した。 60分に戻してほしいという希望があったが、現在の状況では難しいと説明したが、納得いただけずケアマネ変更を申し出る。	対応:ケアマネを変更する。(以前に担当していたケアマネ(委託)) 結果:ケアマネを変更するというご本人様の希望通りに対応したことで、ご納得され45分サービスを継続利用されている。	分析:法的な話をしたことで冷たい印象を与えた。 改善策:法的な事など理解しにくい話をする際には、理解しやすい表現で話すなど、気持ちに寄り添いながら対応する。
5月	地域包括	関連機関	説明・情報不足	担当ご利用者様の主治医よりサービス担当者会議をクリニックで開催してほしいと意向があったが、本人の生活状況、環境などの確認もあるので自宅で開催しないとサービス担当者会議とは言えないと主治医に伝えたところ、主治医は納得されず市に相談する。	対応:サービス担当者会議についての認識に偏りがあったことを謝罪。 結果:クリニックでの開催を調整した。	分析:サービス担当者会議の認識の相違に対し特段の理由での開催が可能ということを認識していなかった。 知識向上に努めると共に、ご利用者様支援のために必要なことという視点を持つ。



【令和3年 4月～令和3年 9月】苦情・相談報告 No.2

施設名		福寿苑		苦情総件数	10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	地域包括	家族	説明・情報不足	ご家族様と電話で施設や病院などについて、相談を受けていたが「不信感を感じさせるような対応や説明でケアマネを変更してほしい」と連絡がある。	対応:説明不足であったことを謝罪する。 結果:担当の職員を変更する。	分析:電話でのやり取りだけであったため不親切に感じられた模様。 改善策:会っていただけるように調整する。 電話だけの対応であればより丁寧な説明を心がける。
7月	特養	本人	接遇	予定していた入浴が人員の都合上、明日への延期となってしまった事から、ご利用者様に衣類交換をお願いすると、「お風呂ないの、着替えはもうええわ。」とご立腹される。	対応:入浴ができなかったことを謝罪し翌日に入浴調整を行う。 結果:入浴調整が出来たことをご利用者様に伝え納得される。	分析:事前にきちんとした説明がなされていなかった。 改善策:事前に説明と了承を得る。
9月	地域包括	家族	接遇	家族が水曜・土日が休みと聞いていたので水曜日の昼過ぎに電話するが出られずその後、忙しいから電話できないと折り返しがある。その後、家族より休みの日であっても時間をわきまえず連絡したこと、電話を鳴らし続けたことに対し苦情の連絡あり。	対応:施設課長が話を聞き謝罪。 結果:虐待案件の虐待を行っていると思われる本人である事から、関係性を絶たれないように連絡をする職員を変更するなど慎重な対応を行った。	分析:休みの日だから家族が話をして下さるだろうとの思い込み。 改善策:休みの日にどの時間帯であれば連絡可能か事前に確認しておく。
9月	特養	本人	接遇	ご利用者様より夜が寝れないとの訴えがあり、詳細を伺うと「夜、職員が私の所だけマット交換に来てくれない。パットが濡れて朝方に目が覚める。」と言われる。	対応:夜勤職員対象に聞き取りを実施。 結果:マット交換の時間帯にご利用者様に声掛けを行うが「今は大丈夫」と返答されることがよくあり、交換実施していない事もあるとの事。	分析:夜間帯の声掛けに対にご利用者様が覚えていない可能性がある。 改善策:マット交換時には声掛けを行い、ご利用者様の意思を確認し、パット交換をして欲しいときにはいつでも声掛けをしてほしいと伝える。
9月	短期入所	本人	接遇	利用期間中のお菓子の提供の件で苦情。お菓子を希望するとないと言われ、きちんと対応してくれなかったと立腹される。	対応:ご利用者様に話を伺い、職員に利用期間中のおやつへの対応について聞き取る。家族様にも経緯を伝え謝罪する 結果:家族様が利用時に小分けにしてくださることとなった。	分析:それまではご家族が持参されたお菓子をご利用者様と共に確認して頂いていたが、コロナにより頻度が減少していたことで忘却し、怠っていた為、再度実施するように対応。 改善策:ご利用者様と決めたことを怠らず遂行する。

## 苦情分析・対策・結果報告

施設名	福寿苑	苦情件数	10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	6	0	4	0	0	0	10

### 【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	5	4	0	0	0	0	1	0	10

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

・前回の苦情分類が接遇・サービスの質・量・情報不足かく2件ずつだったことと内容について慣れから生じている苦情が多いと分析し、9月の在宅リスクマネジメント検討会にて法人のサービスマナーの伝達研修を実施した。  
 (包括) 前回苦情を受け、マニュアルを分担して作成中。  
 (居宅) 新規ご利用者様への対応方法を会議時に話し合い、同様の苦情はなかった。  
 (デイサービス) 自立支援を促しながら見守りを行い、同様の苦情はなかった。  
 (訪問介護) 部署内で苦情内容を共有し、同様の苦情はなかった。

### 【苦情分析】

・前回6件であったが10件と増えている。  
 ・特養が前回0件だったが、今回は3件であった。  
 ・接遇や説明・情報不足が9件あり、それぞれ起こった経緯は違うが相手の思いに寄り添った支援が出来ていなかった。  
 ・特に包括は件数が多くマニュアル作成が活かされていない状況が顕著となっている。

### 【今後の課題・取り組み】

(特養) 今回の苦情内容(入浴・排泄・おやつ)は日々絶対に必要なサービスであり、ともすれば機械的になってしまう可能性があるため、今回の苦情を通してご利用者様の処遇のことを話し合い業務改善を図る。  
 (居宅) 認知症ケアと認知症のご家族様の心情について会議の場で検討した。  
 (デイサービス) ご利用者様やご家族様から苦情が発生した時は迅速に対応する。ご利用者様への配布物は間違いがないようにダブルチェックする。  
 (包括) 介護保険制度のことを知らない所から関わりを持つ部署なので、ご利用者様の心情に配慮した相談援助を心がけるよう、施設長より指導を実施する。

【令和3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	7 件	
苦情委員会等の開催数…( 4・5・6・7・9月 計 5 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	本人	接遇	朝食の配膳時、ご本人様から職員に『あの職員、私以外の人にエプロンをつけるけど、いつも私だけつけてくれない』と言われる。本日の朝食時も実際にエプロンは着用されていなかった。	対応: その場にいた職員に、詳細の確認を行う。当該職員は意図的につけていないという認識ではない。毎回当該職員がこのご入所者様にだけエプロン着用の介助をしていないという事でもなく実態は不明である。	ご本人の主訴としては、他のご利用者様と変わらず同じように対応をしてもらいたいという思いである。当該職員が意図的ではなかったにしても、ご利用者様に対して嫌な思いをさせてしまった事には変わりはない。 改善策: 謝罪を行うと共に、着用忘れがないように周囲の職員も確認を行う。
5月	デイサービス	その他	説明・情報不足	ご利用者様のお迎えに行った際、近隣の方から、同じ時間帯に車を動かすので、そこに停車されると困ると言われる。	その場で謝罪し、施設に戻り上司に報告する。	分析: 送迎時間と近所の方の車を出すタイミングが重なったため。 改善策: 今後迎えの時間を少し遅くすること、駐車場所の変更を行う。変更内容は事業所に周知する。
5月	デイサービス	家族	サービスの質・量	土曜日にご本人様が帰宅された後に奥様から翌週のお迎え時間を書いたメモが入っていないと電話があった。組み入れ利用の依頼を以前にしていたとのこと。	その場でお迎えの時間伝え謝罪する。	組み入れを台帳に書き忘れていた。月跨ぎの台帳での処理だったので翌日分のチェック漏れがあった。 改善策として、今後一人だけでなく何人かの目で確認するようにする。翌月の台帳作成後までに保管できるメモを作る。
5月	デイサービス	本人	サービスの質・量	朝にお迎えが来ないとご本人様より電話がある。	すぐにお迎えに行き謝罪する。10日からの利用と言ったと思うと言われるが、お聞きした職員は10日までお休みだと思っていた。前日、お迎え時間の電話連絡を毎回行っているが、ご本人様が出たり、ご家族様が出たりするため電話連絡が無い事に気が付かなかったと言われる。	聞き間違いがないように、復唱して確認。台帳への記載を確実に実施するようにする。

【令和3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	7 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	短期入所	本人	サービスの質・量	21時にナースコールあり。訪室すると当該ご利用者様が車いすに座られている。声掛けを行うと、夕食後は自身で口腔ケアを行われるため、居室に案内され職員は離れてしまい、ベッドサイドに移動しナースコールを押すまでの約2時間、居室で待たれていた。	ご利用者様へ謝罪を行うと共に、就寝介助を行う。『皆さん忙しいですからね』と話され、この事は誰にも報告しなくて良いと言われる。再度謝罪する。翌日、対応した職員に事実確認を行う。誘導後他の対応をしていて、対応及び申し送りが行えていなかった。	誘導後の対応及び申し送り、その後の確認ができていないことで、長時間待つことになった。洗面台からナースコールの位置までは2m程。普段車いすの自操は難しいため、介助式の車いすを使用されており、今回は足で床を蹴り移動された模様。不案内の思いを抱かせてしまうと共に、転落や転倒の大きな事故に繋がる危険性もあった。対応策：以降は口腔ケア及び就寝時の更衣介助まで一貫して行い、介助忘れがないよう、周囲の職員も声掛け確認を行うよう対応している。
6月	デイサービス	本人	接遇	入浴の際、誘導担当の職員が「お風呂行きましょう」と声を掛けられた際、「偉そうに物を言ってお風呂には入らない」と立腹される。	報告を受けた相談員が謝罪し、気持ちを傾聴する。「職員の教育がちゃんと出来ないところは信用できない」と言われる。その後、当該職員を交えて謝罪する。ご家族様にも報告する。	誘導時の声掛けが高圧的に見えてしまったかもしれない。無意識に馴れ馴れしく声をかけてしまったと思われる。その後、相談員が話を傾聴する。ご本人様の職員に対する意見を多く述べられる。頂いた言葉を今後活かせるよう部署内の職員に周知しますと伝える。
9月	特養	本人	権利擁護	夜間にナースコールがあり。職員が訪室すると「ちょっと話を聞いてください。食事の席と一緒にいる人が、私の事を見て、私がこれやて(指4本で示される)言われて気が悪い。あの人はいつも悪口ばかり言ってくる」と話される。「やっぱりあの人は腹が立つ、明日お父さんの所に帰ります」と申される。	今回の苦情の件を受けて、食事席の見直しを実施すると共に、苦情の内容を共有し状況の確認を行う。	ご本人様から『いつも』という発言があように、職員の見えないところで、他者を傷つける言葉を言われている可能性がある。今回の申出人以外にも、同じような思いをされている方がおられる可能性があり、他入所者様からのお話等に留意しつつ、今回の苦情を共有し注意観察を行う。

## 苦情分析・対策・結果報告

施設名	みのわの里	苦情件数	7 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	3	1	0	0	1	7

### 【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	5	1	0	0	0	0	0	1	7

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

聞き間違いや、予定表の記入漏れなどは、今後ご迷惑をおかけする事のないよう、作業内容の仕組み作りを引き続き、適宜、見直してまいります。接遇面に対しては、個人のスキルの差もあることから、日々の援助の様子の中で、気が付いた事は随時、声をかけ各職員自身が気づける様に指導を行っております。

また、多面的に介護に向き合えるよう様々な研修を受講できる機会を作っております。前回の苦情内容では、処遇や権利擁護の観点からの苦情が見受けられたため、接遇はもとより、人権をテーマとして、外部の研修会や内部研修を通じて人権について考える機会を持ってもらいました。

### 【苦情分析】

自身では、威圧的な態度や、相手に不快な思いをさせてしまう態度をしているつもりがなくても、結果としてそのような印象を与えてしまっている事はままあります。常に職員とご利用者様という一線は超える事無く、親しみを持っていただけるような接し方を行っていたつもりが、自己満足で完結してしまっているという事であるかと推測されます。

上半期の苦情件数は減少傾向にありますが、取り組んだ成果が減少に繋がっているのか、苦情を苦情として拾い切れていないのか、コロナ禍で面会が制限されていたことにより、ご家族様からの申出が前回と比べて減っている事が真実かと思われます。事実、前回において、面会を再開した途端にご家族より苦情の申出が増加しており、通常通り面会の機会があればご家族様や第三者様の視点から見た苦情が上がった可能性は大いにありと推測しております。

### 【今後の課題・取組み】

ご利用者様の思いに理解ができ、その人の尊厳を大切に持って支援が出来るよう、個人の対人支援等のスキルアップや、言葉使い・声掛けに気づきがあれば、自然と声を掛け合うことができる施設の風土作りに努めていきたいと思っております。決して、「親しみやすい」＝「慣れ慣れしい」ではないこと。その理解が薄れていることが課題と考えます。

その課題解決として、法人の理念にあるように、皆様の人権が尊重され、安心を感じられ、生きがいを持てる社会を目指すこととなります。人権が尊重されるようなケアが行えているか、安心を感じられる環境になっているか、生きがいを持てるような自立支援に向けた取り組みができてきているのか、定期的に職員一人一人が振り返り確認するとともに、客観的に助言を受けるOJTの推進と法人理念の理解を深める取り組みを行います。

また、苦情は他人事、他事業所のことと捉えずに、自分にも関係のあることと認識し、苦情を風化させないように、各拠点の苦情解決報告書を共有して参ります。

【令和3年 4月～令和3年 9月】苦情・相談報告 No.1

施設名		布市福寿苑		苦情総件数	2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	居宅	家族	説明・ 情報不足	福祉用具のA事業者から別事業者への変更を希望された事から、変更の日程調整をA事業者と行い、事業者よりご家族様に福祉用具引き上げの連絡を行った際、「A業者を変更するとは言ってません」と憤慨される。事業所にもご家族様から連絡が入り「A事業所とは長い付き合いで信頼関係もある。勝手に引き上げたなんて誰もそんな事言ってない。信頼もあるA事業所に今回も任せます」と話される。	紹介した事業所で良いご利用者様からの承諾は得ていたが、ご利用者様やご家族様としては事業所担当者とお話して決めたかったご様子。 担当ケアマネジャーは費用が2重にならない事を優先してしまい、ご配慮が足りなかった。 嫌な気持ちにさせてしまった事を謝罪。 ご家族様の希望もあり担当ケアマネジャーの変更も行う。	ケアマネジャーはレンタル福祉用具引き上げの日時で単位数が変更になってくる事が気になってしまい、良かれと思って行った事が、ご利用者様、ご家族様に不快な思いをさせてしまった。引き上げの件に限らず必ず確認を行い対応をしていく。
9月	デイサービス	その他	サービスの質・量	民家の中をスピードを出して走行している車があり、安全に運転をして欲しい。	電話による連絡があり謝罪を行う。 場所と時間をお聞きし、その時間帯に運転していたと思われる職員に事実確認を行い、スピードを出し過ぎと歩行者には注意して運転を心がけるように伝える。	ご利用者様の迎え時間に間に合わないと思いスピードを出していた。 迎えに遅れそうな場合は、事業所に連絡を入れ、事業所からご利用者様に連絡を入れる事を徹底し、運転者にはスピードを出し過ぎないように注意喚起を行う。 改善策：朝礼でも全職員に向けて注意喚起を行う。

## 苦情分析・対策・結果報告

施設名	布市福寿苑	苦情件数	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	1	1	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	1	0	0	0	0	0	1	2

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

苦情検討対策委員会は3カ月に1回開催し、継続して行えている。コロナウィルス感染予防対策の中でもリスクマネジメントや接遇マナーの研修にも参加できた。

### 【苦情分析】

独自判断によるご利用者様の事を考えての行動が苦情に繋がってしまった事例があった。  
ご利用者の意向をきちんと確認しての行動や、適宜進捗状況の報告、意向確認の重要性が問われる問題であり、正しい対応を実施しておれば防止可能であったケースであったかと推察される。  
また、車両については安全第一の行動が必要。職員の指導は引き続き行い、頂いた苦情については全職員間で共有して参ります。

### 【今後の課題・取組み】

令和3年度下半期も苦情検討対策委員会を3カ月に1回開催は継続。各事業所の苦情について意見を取り入れ再発防止に努める。  
ご利用者様からの要望も書面として残し必要とあれば会議にて話し合いの場を設ける。リスクマネジメント・接遇マナー研修参加を計画的に取り入れていく。

【令和3年 4月～令和3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	2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	老健	本人	接遇	担当のケアマネジャーより連絡を受ける。ショートステイを利用した際、看護師からキツイ言い方をされたと本氏より報告を受けた。昼食時にキツイ言い方をされ、すごく傷ついたと報告を受ける。	状況確認を行う。おやつの中で、「食べてはいけない。出せない。」と厳しく職員から言われたと申される。事実確認し、ご利用者様へ謝罪。ご利用者様、ご家族様に今後のご意向確認を行い、施設での対応を検討。説明を行う。	ご利用者様は、今回の話しを「大きくしたくない、職員の特定はやめて欲しい」と話され、職員についての詳細については話していただくことが出来なかった。現場サイドとしては、糖尿病の悪化防止のため、おやつの提供を控えたが、説明や配慮に欠けていた模様。全職員へ周知し、再発防止を行う。
4月	老健	本人	接遇	ご利用者様より訴えあり。詰所に預けていた自身のおやつが欲しかった為、詰所にいた職員に声を掛けると「この忙しい時に来ると、14時～15時にきて」と強い口調で話されたとのこと。その後、食事の時には食事を食べているにも関わらず、「早く食べて」と言われたこともあったと話される。ご利用者様は施設で決められたルール等、その日に言われて腑に落ちないことも納得してやっているが、施設職員がそのような声掛けや対応をしてもいいのか。職員の育成はどのようになっているのかと苦情をいただく。	対応を行った職員へ聞き取りを行う。ご利用者様が仰られている声掛けや対応については実際にしておらず、双方の言い分に相違あり。その場面を目撃した別の職員にも聞き取りを行ったが、ご利用者様からの説明と内容とは、異なる内容であった。ご利用者様には事実確認を行った内容を説明。過去に自身が居室内におやつを溜め込んでいたことを注意され、その言い方に腹がたち、それ以来対応した職員のことを気に入らないと話される。	ご利用者様が話されている内容と異なる点があった為、経過を観こととする。但し、過去において立腹された件については事実であり、接遇について適切であったか検証を実施する。ご利用者様には声掛けや対応が不十分であれば、報告頂きたいことを説明し、ご理解頂く。再度職員の接遇を見直す機会とした。



## 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	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】

前回の課題では、適切な声掛けや対応が不十分であった為に研修を計画し、職員への啓発に努めた。しかし、今回いただいた苦情内容からは接遇面で改善したとは言えない。

接遇については苦情の有無に関わらず、定期的に振り返りや見直す機会が必要である。継続して研修を行い、不適切な対応や声掛けが行われない環境作りに努めてゆく。又、上半期においては、施設内で使用していた苦情マニュアル表の見直しを行った。改めて苦情報告を受けた時の対応方法について検討・マニュアルを作成し、全職員が苦情報告を受けた際にも早期に対応できる環境作りに努めた。

### 【苦情分析】

上半期の苦情件数は2件頂いており、一つ目の苦情は声掛けや対応が不十分で、ご利用者様の気持ちに寄り添えていなかったことが原因である。

二つ目の苦情に関しては、以前に居室内におやつ等の溜め込みを注意されたことによって、特定の職員との折り合いが悪くなったケース。本件の苦情内容に関しては、本人様の感情的な部分もみられるが、最初のおやつ溜め込みの説明や言い方を十分に行っていたら、今回のケースには至っていなかったと考える。また注意喚起を行ったあとのご本人様とのコミュニケーションが不足していたとも考えられ、いずれの苦情もご利用者様の気持ちに配慮が不足していると推察される。

### 【今後の課題・取り組み】

接遇マナーがまだまだ不十分な一面も見受けられている。ご利用者様に対する声掛けや対応の仕方については再度、研修を通して見直し、意識付けを行っていく必要がある。

1月に施設内研修を予定しているが、事例検討を通してディスカッションを行っていく予定にしており、接遇マナーに対する職員一人一人の気付きや考えを養っていきたい。

【令和3年 4月～令和3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		7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	老健	本人	接遇	ご利用者様より「職員がオムツ交換を行う際に気を遣う」と言われる。本氏に詳しく話を聞くと特定の職員だが、コールを押し呼ぶと口調がきつく対応するため、高圧的に感じるとのこと。忙しいのは分かるが、強い口調で対応されるとコールを押しづらくなるので、声掛けの仕方を改めてほしいと言われる。	ご利用者様へ謝罪し、当該職員へ事実確認を行うと共に指導を行う。また、その他の職員にも今回の苦情を踏まえ、改めて、ご利用者様に寄り添った対応を心掛けるよう周知した。	当該職員については、高圧的な態度で接したつもりはないとのことであるが、本氏はそのように受け止めておらず、口調が強いと感じられている。意識を改め、安心して頂けるような声掛けが、どの場面でも行えるよう上司から指導を行った。	
5月	デイケア	家族	サービスの質・量	ご家族様から本人が長田の里の人にひどいことを言われたと聞き、担当ケアマネジャーより連絡頂く。送迎時に普段はマンション下で待っているが「上がってきて」と大きな声で呼んでいるのに気づいてもらえず、上がってきたら職員より「送迎時は下で待つように言われている」と言われたとの事。怪我をしていて母は不安なのにと立腹される。	送迎にあたった職員に事実確認し、ご家族(娘)様へ連絡し謝罪を行った。送迎時にご自宅までの送り迎え、杖歩行時の腋窩介助を行わせて頂くことの確認を娘様に行い、了承して頂く。職員には送迎時の対応について指導を行った。	ご本人様が前週に転倒して怪我をしているという情報のご家族様・ケアマネジャーからも入っていなかった為対応が遅れてしまったとのこと。送迎時に早く到着した際や降りて来られない場合はお部屋まで送迎に伺うように対応を変更する。	
7月	居宅	本人	接遇	担当のケアマネジャーが自宅に訪問してきたが雨に濡れたままの状態での家の中に上がってきた。その時は豪雨であったがタオルで足を拭いたり等の対応はしてほしかった。階段はヘルパーに拭いてもらったが絨毯は濡れたままで困ってしまった。	担当のケアマネジャーよりご利用者へ謝罪を行った。	訪問時の配慮が足りていなかった。事業所の管理者より指導を実施。	
7月	老健	本人	接遇	トイレ誘導時にご本人様が手すりを持ち起立されていた。下衣を上げる際に立位時間が長い事から震えておられていたので、一度車椅子に座って頂こうと車椅子を差し込んだ。その時に右足外側にフットサポートをぶつけてしまった。「痛い」「毎回じゃないか」と立腹される。	ご利用者様へ謝罪をし、職員へ事実確認を行う。以前より数回車いすのフットサポートが当たっていると本氏から指摘を受けていたとのことで、その都度、他職員から介助方法について指導を仰いだが、的確な介助方法を習得出来ていなかった。再度、上司から安心安全に介助が行えるように指導を行った。	ご利用者様の状態像を把握できていなかったことや、的確に介助方法を習得出来ていないことが原因ではあるが、達成度や習得の深度の確認ができていない事が一番の問題。当該職員のみならず、職員への指導と確認の方法を確立させてゆく。	

【令和3年 4月～令和3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	7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
7月	老健	本人	接遇	ご利用者様より夜間おむつ交換時に清拭をしてもらえなかった。また、起床時に布団をたたんでくれなかったの で、おむつ交換時の清拭と起床時にはきちんとベッドメイキングをしてほしいと訴えられる。	ご利用者様へは当該職員より謝罪済みであった。 日々のケアの中で、清潔保持や環境整備は怠ることなく行うよう指導を行った。	基本的な介助内容であり、日々行っている業務だからこそ正確、且つ、丁寧に行うことが、よりよいケアに繋がる。 職員へ指導を実施し、ご利用者様に寄り添った対応を心掛けて信頼回復に努める。
7月	デイケア	家族	接遇	お迎えの時に自宅用車椅子から外出用車椅子への移乗介助をお願いした際、職員より「どこまで」との声が聞こえた。 これまで無償で親切にしてもらっていたが、私は足が悪く無理ができないので費用が掛かっても介助をお願いしたいと言われる。	費用などが掛からないこと、車イスの移乗をこちらからご家族に提案したにも関わらず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。 帰り送迎時に車イス移乗は職員が行うことを説明させて頂きご理解を得る。	送迎時の対応について職員に確認するも本人に自覚はなかった。 送迎時のご利用者様、ご家族様との関わり方、接遇態度を改めるように指導を行う。
8月	老健	本人	接遇	ご本人様より「さっきオムツ変えてくれた人荒っぽいな。できればあの人にはやってもらいたくない。枕投げるし」と話される。 詳細をお聞きすると、体位交換時に使用するクッションをオムツ交換を行うために外し、それを職員が頭元に置いたことに対して手荒い扱いを受けたと感じたとのこと。	配慮に欠けた職員の対応について、ご利用者様へ謝罪を行っている。また、その場を担当した職員へ事実確認及び指導を行った。	当該職員へ聞き取りを行ったが、そのような介助を行った事実はないとのことであるが、そのつもりはなくても、ご利用者様が手荒いと感じているのであれば、介助方法の見直し等を行うことは必要である旨を説明。クッションを頭元ではなく足元に置くなど配慮し、ご入所者様の目線に立った介助が行うよう指導した。

## 苦情分析・対策・結果報告

施設名	介護老人保健施設長田の里	苦情件数	7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	6	1	0	0	0	0	7

### 【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	5	2	0	0	0	0	0	0	7

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

令和2年度下半期の苦情内容としては、ご利用者様への説明不足から生じた苦情が割合の多くを占めたこともあり、施設内研修においては、自施設で寄せられた苦情を基に多職種を交え再発防止等に関する事例検証を行い、懇切丁寧な対応や常々ご入所者様、ご家族様とのコミュニケーションを積み重ね信頼関係を構築していくことの重要性を再認識した。

### 【苦情分析】

今回寄せられた苦情・相談報告件数は7件となり、前回と比較し件数がやや増加したが、説明・情報不足に関するものは1件と減少、接遇に関する苦情は6件となった。  
説明・情報不足による苦情が減少した理由としては、施設内研修を行った結果、事例検証を通して、職員の意識の向上や学びを深めたことが、苦情の減少に繋がっていると考えられる。一方で接遇に関する苦情が増加したことについては、入職経験の浅い職員の対応によるものや不適切な対応から結果的に苦情に発展したことが原因となっていると考える。

### 【今後の課題・取り組み】

苦情に発展する要因としてはご利用者様、ご家族様への配慮に欠けた対応によるものが多く挙げられるが、ご利用者様の状態像を適切に把握できていない中、ケアにあたった結果としてご利用者様に不信感を与え苦情へと発展したケースも見受けられた。  
他、今回の苦情の中で経験の浅い職員による苦情が3件寄せられており、介護職経験の浅い職員については、新人研修等を経て業務にあたったいるが、引き続き、上司による直接指導の他、研修等を通して職員教育を実施していく。また、寄せられた苦情を全職員がパソコン上で閲覧できるよう対応し、事象の周知及び情報共有に務めている。  
尚、閲覧する報告書には、感じたことなど職員の意見を反映できるよう自由記載欄を設けており、意見交換を活性化することで、処遇向上へとフィードバックするよう取り組みを図っている。

【令和3年 4月～令和3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	5 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	短期入所	家族	説明・情報不足	<p>ショートステイから持ち帰った内服薬の個数が違うと母が混乱しているので説明を受けたいとのことで連絡がある。内服薬の説明をさせて頂いた際に、その他にも疑問に思ったことを話され、入所された二日目に「目薬を持って来てほしいと連絡があったり、このシステムはいったいどうなっているのか?」「薬って施設で出してもらえるのではないのか?」「不足と書かれたメモが薬と共に入っていたが、一体どういうことなのか?」と沈んだ口調での質問・苦情であった。</p>	<p>薬が増えていた件はご本人様希望で持参された酸化マグネシウム錠を追加していることと、一回分ずつ分包させて頂いている事を説明。同時に利用記録への記載を行い、連絡することが抜けていた事について謝罪。薬の重複しないようかかりつけ医の指示で準備されたお薬を持参頂くが、緊急時には施設医で処方する事もある事等を説明。</p> <p>不足のメモは覚書としてメモされていたものをそのまま家族へ渡してしまったため謝罪を行う。</p> <p>ご家族様より「腑に落ちたし、意味がわかりました。今後はもっと母にもわかりやすく連絡を頂けるようお願い致します」とのこと。</p>	<p>ショート退所時にご家族様への説明ができていなかったため起きてしまった苦情である。</p> <p>退所時に申し送るべき内容についてはご家族様へ渡す退所記録に記載。</p> <p>高齢のご家族様もおられるためわかりやすく伝える工夫も必要。</p> <p>改善策:記録とともに口頭でも申し送るようにする。</p>
5月	デイケア	家族	権利擁護	<p>デイケアご利用者様の夫の弟嫁(以下:Aさん)より、すいれんのデイケアを利用していると聞いた。弟嫁は看護師で、すいれんの職員ととも同僚であり、この職員がデイケアに通っていることを話してしまったとの事。</p> <p>Aさんとは関係性が悪く、義母がデイケアを利用していることを内緒にしていた。個人情報の取り扱いについてはもっとしっかり管理して欲しい。</p>	<p>謝罪を行い、個人情報の取り扱いについては全職員の周知徹底を行い、ご本人様の個人情報提供は一切お伝えしないことをお約束しご理解を得る。</p>	<p>個人情報の取り扱いについて職員の認識が不十分であった。全職員へ研修を行い、職員への意識付けを徹底する。</p>
6月	老健	その他	被害・損害(事故)	<p>朝の5時～5時半くらいにガラガラと台車を押すような音がして子供が起きてしまうので、朝の騒音を止めて欲しい。</p>	<p>職員が早朝にゴミ出しを行っていたことが原因。事情の説明を行い、ゴミ出し時間を遅らせる対応をとることでご理解をいただく。</p>	<p>業務上の都合で、早朝にゴミ出しを行っていたが、近隣への配慮に欠けていた。業務を見直しゴミ出し時間を変更し、騒音防止に努めることとする。</p>

【令和3年 4月～令和3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	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	家族	説明・ 情報不足	奥様より、先月の利用料金が 増えているため、理由が知り たいと連絡があった。	確認した結果、減額のあるご 入所者様(2段階)であるが、 請求ソフトへの食費・居住費 の入力が減額無しで請求し ていたため、謝罪。 次回の請求で相殺させてい ただく事でご理解を得る。	書類の確認不足。二重チェッ クを行うよう徹底する。
9月	デイケ ア	その他	説明・ 情報不足	帰りの送迎に住宅付近に送 迎の為、送迎車を駐車してい た所、停めるなど住民の方か ら言われる。 住民以外の駐車禁止となっ ている為、駐車位置を変更し て欲しいとのこと。	駐車位置が駐車禁止となっ ている為、自治会長様に連絡 させて頂き、送迎時の時間は 認めるが、長時間や住民の 車が出入庫する際は所定の 場所へ駐車する対応でご理 解頂く。また、近隣住民より 再度苦情があれば連絡して 欲しいとのこと。	送迎の際、駐車する場所の ルール確認を行っていなかつ た事が原因。今後は契約時 等、駐車スペースのルールを 確認し、送迎の際にご迷惑に ならないよう注意する。

## 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	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	0	3	0	1	1	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	3	0	0	0	0	0	2	5

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

コロナ禍の中、面会の制限や外部の方との関りの縮小などがありサービス内容が分かりづらい状況が続いていた為、ご意見が汲み取りにくい環境にある事や、サービス提供に一定の緊張感がなくなっており、サービスの質の低下にも繋がっていました。こうした課題に対し上半期では職員同士がサービス内容を自ら見直し、改善すべき内容について職員同士で検討・実践し、苦情や要望が出る前に改善出来る体制づくりを目指して参りましたが、ご利用者様主体の改善ではなく、業務の効率化に向けた話し合いが多く、サービスの質の向上には至っておりませんでした。

### 【苦情分析】

前回に比べ苦情件数は減少傾向になっています。要因としては、コロナ禍によりご家族様と接する機会が少なくサービス提供内容が見えづらい状況になっている事や職員自身が苦情や要望に対する意識の低下により、苦情・要望として捉えておらず、ご意見を汲み取れきれていないと考えられます。今回、5件の苦情のうち4件が相手の立場を考えずに苦情に至ったケースであり、上記にも記載しています苦情や要望に対する意識の低下やサービス提供に一定の緊張感がなくなっている事が大きく影響しています。

### 【今後の課題・取り組み】

引き続きご利用者様主体の処遇やサービス内容について見直しを各部署の会議や役職者での会議の場で検討するよう議題として上げております。業務効率優先ではないサービスの提供を検討し改善を実施。苦情や要望が出る前に改善出来る体制づくりを目指していきます。

【令和3年 4月～令和3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	3 件	
苦情委員会等の開催数…( 5 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
4月	ケアハウス	担当ケアマネ	接遇	ご利用者様より、「職員から居室配膳が多いときつく言われ退所を迫られた。あの人の仕事やろ」と訴えがあったと、担当のケアマネジャーより相談があった。	職員に現状確認を行う。退所を迫ったのではなく、食堂に来たくなければ、対応出来る施設もあると言った模様。ご本人様に謝罪し、ケアハウスでは原則食堂で食べて頂くことになっているので、なるべく頑張って降りてきて頂くようお願いした。	職員はご利用者様がケアハウスで長く生活できる様にと考えて言っていたと話すのが、説明がなされておらず、悪意があるとしか理解できないため、当該職員には接遇研修を受講させ、再指導を実施する。
5月	ケアハウス	本人	サービスの質・量	夕食時、職員1人しか勤務しておらず、食事の準備を私たちが手伝わないといけなかった。ここの施設のシフトはどうなっているのかと苦情を言っている。	遅出の職員が体調不良で休むことになった。施設長や休みの職員に連絡を入れれば食事時間だけでも対処するよう勤務調整するが、職員が気を遣って一人で業務を行ってしまい、見かねてご利用者様が手伝う事になった。	この日は日曜日で特に少ない人数の出勤であったと職員からの弁であるが、完全に職員都合での視点である。まずこの考え方を払拭する事に注力を行う。また、今後このような時にはメール等で職員全体に連絡をし、出勤調整できる職員を確保することにする。
9月	ケアハウス	本人	権利擁護	食堂のご飯をよそう時に、並んでいる人が密になっている。コロナのこともあるし、どうかにかしてほしいと訴えあり。	コロナ感染予防の為一度に大勢で並んでは密になることから、職員が様子を見ながら、間隔をあけて並んで頂くよう、協力をお願いしました。	職員より注意喚起を行っていたが、感染者の減少と共に緩みが生じている。食事時には再度声掛けを行ってまいります。本件に関わらず、気がついた事は申し出て頂き、感染予防等に努力を行ってまいります。



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

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回、ポヤが出て職員が警報に気付かなかった件があった。消防訓練や夜間想定避難訓練も実施していたが、ひとり勤務の時に事務所を閉めて掃除をしていて気付かなかった事から、対応策として消防設備業者にきて貰い何処にいても聞こえる様にベルの設置を行う。また、勤務の調整にて職員単独でのオペレーションを極力減少させて行っているが、配置人員が少ない事もあり、完全には解消できていない。  
訓練面では、夜間想定避難訓練の他、職員1名勤務時の訓練等も実施してゆく事とする。

### 【苦情分析】

ご利用者様のことを思っの言動と職員は考えていても、視点が職員中心の目線となっており、介護職としての基本的姿勢を改めて指導する必要がある。

### 【今後の課題・取り組み】

職員の接し方に問題がある様です。接遇マナー研修等色々な研修に参加し学び 職員同士で気が付けば注意しあい、ご利用者様から接遇に対する苦情がないようにしていきたい。  
コロナ禍の中まだまだ気が抜けないので、感染予防に取り組みながら色々な行事を行いご利用者様に喜んで頂きたい。

【令和3年 4月～令和3年 9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	3件	
苦情委員会等の開催数・・・( 7 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
7月	ケアハウス	本人	サービスの質・量	対象ご利用者様(A氏)に対して、同フロアの他ご利用者様(B氏)からのきつい言動があり、気分を害したとの苦情がある。	A氏から話を傾聴させていただく。A氏も大事にはしたくないとの意思があったことから、少し距離を取って様子を見てもらい、関係が悪化するようであれば、施設職員とB氏を交えて三者で話し合いの場を設ける事を提案し、納得される。その後は目立った問題は出現していない。	認知症を有するご利用者様とのトラブルも勿論の事、ご利用者様同士においても様々な近所トラブルが起きています。場合にもよるが、双方からしっかりと話を聞かせてもらい、状況把握と適切なアドバイスが可能なよう対人援助できるよう指導を行う。
7月	ケアハウス	本人	サービスの質・量	男性ご利用者様に対して、女性のご利用者様から、目つきや行動が気持ち悪いからどうにかしてほしい、私以外にも数名が同様の訴えをしているとの苦情がある。	ひとまず、苦情の内容を詳しく聞かせてもらい、事実確認させて頂き、事実であれば施設側からも注意を促す旨伝える。	対象のご利用者様については軽度の認知症症状があり、一方苦情を申立てたご利用者様は認知症に対する理解が低いことが原因と分析しています。事実確認により当該ご利用者様には注意を促し、現在行動内容も若干改善している所も見受けられるので、様子観察を継続してゆく。
9月	ケアハウス	本人	サービスの質・量	女性浴槽に大量の髪の毛が浮いていて不潔だから何とかしてほしいとの訴えがある。	すぐに浴室へ行き確認すると確かに大量の髪の毛が浮いている状態であったため、髪の毛の除去と清掃を行うとともに、謝罪を行う。	その後の調査で、申立人の前の入浴順で入っていた認知症のあるご利用者様が原因であることが判明したため、入浴順の見直し等を行う。その後同様の苦情は発生していない。

## 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	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	3	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	3	0	0	0	0	0	0	0	3

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回、認知症を有するご利用者様への理解の低さが原因となる苦情報告があったが、これに関しては、なかなか理解の浸透には至っていない。口頭で説明させてもらい、その場では理解を示すような返答がある場合でも、認知症状を複数回目の当たりになると、感情的になってしまうなど、完全な理解はなかなか困難であると痛感している。

現状、ご利用者様の状態像に合わせた対応方法を進めており、認知症を有するご利用者様に関し、転室等の対応を実施し場所が不明になる等の問題行動が少なくなるような導線の工夫等を行っているが、空き室状況と入居待機者のタイミングがなかなか合わないため、調整には苦慮している。

### 【苦情分析】

前回報告と同様で、ご利用者様同士のトラブルに関する苦情が多く寄せられる傾向があり、やはり、認知症を有するご利用者様の行動やそこに対する対応の部分で、他のご利用者様からの理解の促進がなかなか進んでいないことが苦情発生の大きな要因であると考えます。また、最近では精神疾患の診断があるご利用者様が数名おられ、生活上の人間関係を構築する上で難しさが生じ、ご利用者様の間トラブルに発展しているケースも増えつつあります。

基本的にケアハウスという施設自体が活動に制限がないが、集団生活であるといった、人間関係でのトラブルが発生しやすい施設であると認識していますが、昨今は内容も多様化しており、対処については、十分留意する必要があると考えています。

コミュニケーションスキルの向上が重要であり、職員の更なるレベルアップを内外の研修等にて図っていく必要があると痛感しています。

### 【今後の課題・取り組み】

認知症を有するご利用者様への対応に関しては、上記の転室等を進めている状況であり、今後もそれについては継続しつつ、ご利用者様へ認知症への理解を促してまいります。

また、精神疾患の診断があるご利用者様への対応に関しては、高いコミュニケーションスキルが求められることから、そのあたりに関しては外部研修等を通じてケアハウス職員のスキルアップを図っていく必要があると考えます。

基本的には、ケアハウスの入居されている方々はしっかりとコミュニケーションが図れる方たちが大多数であることから、相談援助等のコミュニケーションスキルについては高度なレベルで有する事が必須であり、永続的な施設の課題であると考えます。

【令和3年 4月～令和3年 9月】苦情・相談報告 No.1

施設名		ごりょうの家		苦情総件数	4件	
苦情委員会等の開催数・・・( 9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
8月	小規模多機能ホーム	その他	サービスの質・量	地域住民より「子供が大勢いる前で、クラクションを鳴らしてみんなびっくりしていた。そこまで鳴らす必要はないと思う」と電話あり。	道へ飛び出してきた子供に対しての注意喚起であったが、びっくりさせてしまったことは謝罪すると納得して頂けた。	基本的にはクラクションを鳴らさないことを指導。危険の回避などでどうしても鳴らさないといけな場合も、必要最小限に留めることを指導。
8月	小規模多機能ホーム	家族	権利擁護	長女より「介護保険証と負担割合証を預けたが、すぐに返してくれなかった。個人情報なので不安だった」と電話あり。	市役所への手続きになかなか行けず時間を要してしまったことを謝罪する。また、負担割合証だけでもすぐに返却すべきだったことも謝罪した。	保険証は個人情報であるので、手続きは最優先し、できる限り早く返却する。その場でできるものはすぐにコピーをする。
8月	デイサービス	家族	サービスの質・量	別の方の連絡帳袋が鞆の中に入っていると電話を頂く。	電話をとった者が謝罪し、すぐ連絡帳袋を取りに行くことを伝える。連絡帳袋の持ち主のご家族様にも電話をして謝罪。すぐに間違っ入っていた連絡帳袋を受け取りに行き、謝罪この方にも謝罪を行う。そのまま連絡帳の持ち主に返却しに行き、ご納得頂きました。	鞆から連絡帳袋を取り出し、連絡帳袋からマスクを出した後間違えて違う方の鞆の中に入れてしまったとのこと。改善策として、連絡帳袋を鞆に入れる際、必ず確認を実施。又、連絡帳袋からマスクを出す際はマスクのみ取り出し、お送り前には運転手がご本人様と連絡帳袋を確認する。
9月	居宅	本人	説明・情報不足	担当ケアマネジャーが介護タクシーの予約時の時間を間違えて1時間早く予約していた。当日、急に時間変更もできないため、ご利用者様はその時間で利用されて、病院で長い時間待たれることとなった。ご利用者様より、病院で待ちくたびれたと苦情あり。	当日はこちらには連絡が無く、後日訪問した際にご利用者様から苦情がある。経緯を説明して謝罪する。今後は再確認するなど気を付けて対応することをお伝えする。	担当者による電話連絡の際の確認不足が原因。今後は予約の時間を間違わないように再確認の電話を行ったりFAXにて確認するなどの対応を行う。

## 苦情分析・対策・結果報告

施設名	ごりょうの家	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	2	1	0	0	1	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	1	2	0	0	0	0	0	1	4

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

説明・情報不足による苦情を減らすように意識改革をして再発防止に努めている。伝達ミス、確認不足などを防止するため、情報共有に努めており、苦情の件数も低下している。

### 【苦情分析】

説明不足の為の苦情の件数は減っているが、完全には無くなっていない。説明したつもりでも相手に伝わっていない事例もあった。車両事故は無かったが、クラクションやとめる位置に対する苦情や要望は多く、デイサービスのみでなく、小規模多機能ホームの機能として早朝・夜間の訪問や送迎もある事から、交通マナーや駐車場所には十分注意を払いたい。

### 【今後の課題・取り組み】

電話連絡の際に聞き間違いや伝達間違いなどのないように、細心の注意を払うように取り組む。  
大切なことはFAX等で再確認を行うようにする。  
説明不足、確認不足等のないように意識して取り組むことを継続していく。  
今回の苦情の多くは上記のことを課題として解決に取り組む。  
その他、送迎時は職員は当然一人なので、状況判断能力が必要になってくる。看板を背負っていることを再度認識し、交通マナーの遵守と「常にゆずる」といった意識を持つように指導していく。

【令和3年 4月～令和3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…( 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
9月	ヘルパー	担当ケアマネ	接遇	担当ケアマネジャーよりサービス提供責任者宛てに電話があり、「ご利用者様からの苦情で、本日入ってもらう予定のヘルパーが来ない。忘れていたなら今日はもういらぬ」と憤慨されているとのこと。	サービス提供責任者から担当ヘルパーに何度も電話するが繋がらない。急遽サービス提供責任者が代行でサービスに入り、ご本人に謝罪する。19時ようやく担当ヘルパーより折り返しの電話があり、本日ショートステイを利用すると思込んでいたので、他のガイドヘルパーに入っていた。携帯電話は充電が切れており家に置いていたので連絡が取れなかったと話す。	普段その週はショートステイを利用する為、ヘルパーが入る予定はないが、今月予定変更があり、ヘルパーが入る予定となっていた。サービス提供責任者から担当ヘルパーに変更後の行動予定表を渡していたが担当ヘルパーは見落としていた模様。今後は、当日の朝に1日の行動予定を必ず確認する。携帯電話を常に所持し確実に連絡を取れるようにする。

## 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	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	0	0	0	0	1	0	0	0	1

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

<ケアマネジャー> 前回、デマンド(要望)とニーズ(客観的に必要)の違いを十分理解できておらず対応にも遅れた為、苦情に繋がったが、その後、専門職としての意見、適切なアドバイスを意識しながら取り組んでおり、又支援困難ケースについても、1人で抱え込まず、同僚や包括に相談しながら、スピード感をもって対応している。  
 <管理者・サービス提供責任者> 前回、ご利用者様の声を聴く機会が十分取れず不満を募らせる結果となってしまったが、その後、モニタリングや電話を通じて意識的にご利用者様の声を聴いたり、サービス満足度アンケートを実施することで、以前よりも、ご利用者様の声に耳を傾けるようにしている。登録ヘルパーに対しても、コロナ禍で研修会が十分行えない中で、意見交換シートを使うことで、ヘルパー個々のスキルアップに努めている。

### 【苦情分析】

<登録ヘルパー> 今回、登録ヘルパーが行動予定表の確認を怠った為、予定通りサービス提供できなかった。毎月の行動予定表について、基本はルーティンとなっているが、ショートステイやデイサービス等の振替利用により、変更になる場合があるので、あらかじめヘルパー自身が行動予定をしっかり把握すると共に、サービス変更があった場合はサービス提供責任者と登録ヘルパー間で連絡を密に行い、しっかりと情報共有する必要がある。又、緊急時等にサービス提供責任者と登録ヘルパーがスムーズに連絡を取り合えるよう、双方とも常時携帯電話等を所持しておく必要がある。

### 【今後の課題・取り組み】

<登録ヘルパー> サービス提供責任者から行動予定表を受け取った時に必ず全体の予定を確認する。サービスに入る当日の朝にも1日の行動予定表を必ず確認する。携帯電話を常に所持し、確実に連絡を取れるようにしておく。  
 (サービス提供責任者) 行動予定表を登録ヘルパーに配布する際に、変更箇所がある場合は、ラインマーカーを引いたり、口頭で変更点を伝えるなどコミュニケーションを密にする。