

資料 令和3年度10月～3月 苦情・相談報告

法人全体の苦情件数(合計)	40
苦情委員会等開催数(合計)	21

【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	17	8	1	6	0	40

【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	15	19	0	1	4	0	0	1	40

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	5
特別養護老人ホームみのわの里	2	4
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	1
介護老人保健施設 長田の里	3	5
介護老人保健施設 すいれん	2	13
ケアハウスひらおか	2	4
ケアハウス喜里川	1	1
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	2
ケアフル布施	1	1

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)	宮本 美智代
(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4年度第1回苦情解決報告会

令和4年6月

【令和3年 10月～令和4年 3月】苦情・相談報告 No.1

施設名		福寿苑		苦情総件数	5件	
苦情委員会等の開催数・・・( ・特養 11・1・3月 計2回 ・在宅 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	特養	家族	被害・損害(事故)	右大腿部の腫れが強く病院受診し骨折と判明。診断結果をご家族様へ報告し謝罪した際に、数カ月前にも骨折をしているのにまたですかと福寿苑に対し不信感をあらわにされる。入院費については福寿苑で負担していたと言われます。	入院先にご家族様・相談員・看護師同席のもと医師より重度の骨粗鬆症であり非常の骨折しやすい状況で、体動でも骨折される場合もあるとの診断を受ける。上記説明を聞かれ、ご家族様は入院費用は請求しないと申される。	前回骨折時の施設からの介助方法の説明や対応に対し不信感を募らせていたところに再び骨折されたことで、苦情につながったと考えられる。医療機関と連携を図り身体状況の把握につとめ適切なポジショニングの指導を受け、介護にあたる職員に周知徹底する。
1月	短期入所	本人	サービスの質・量	ご利用者様のお迎えの際、本氏の自宅前であいさつしたかどうかわからない程度の声かけで車に戻り待機している。その後、ご家族様が車で待機している職員に声かけし、荷物を積み込む際にも手伝うことなく傍観していたとご家族様より苦情の連絡が入ったと担当ケアマネより連絡が入る。	ご家族様へ連絡し謝罪後、職員間で対応方法について指導することを伝える。今後はこのようなことがないようにお願いしますと、謝罪を受け入れて下さる。	ご利用者様・ご家族様に寄り添う気持ちが欠如していた。職員に任せきりにならず、継続して適切なサービスが行えているか事業所としてチェックを行っていく。
1月	地域包括	本人	説明・情報不足	ご利用者様宅に担当職員の変更説明の為に訪問すると、「前担当職員が計画書の内容の説明もなく押印してほしいと言われた。今まで何度か担当者が交代になったが今までこういうことはなくこのままこの人に任せて大丈夫かと不安に思っていた」と苦情を言われた。	ご利用者様に謝罪し担当者を変更させていただく事を説明する。担当職員変更についてご了承いただく。	新人職員であり、説明責任が果たせず利用者様に不安を与えてしまった。全職員に対し、訪問時に交付する書類はご利用者様が理解されるまで都度説明することを徹底するように周知した。
3月	地域包括	家族	説明・情報不足	介護保険の区分変更申請の手続きの為、包括職員と他事業所のケアマネジャーと共にご利用者様の自宅に訪問。包括職員が帰った後、ご家族様より、包括職員の対応について「母の相談をした際に、親身なって聞いてもらえない」と申されていたと、ケアマネジャーより地域包括に報告が入る。	ご家族様の意向をお聞きし、謝罪する。また、担当者について変更を図る。	ご家族様が持っていた不満や不安に対し、気づきが出来ておらず、共感できていなかったことで、ご家族様の不安が増大した。職員には自身の対応について、振り返りの場を持ち改善に向けて話をする。

【令和3年 10月～令和4年 3月】苦情・相談報告 No.2

施設名		福寿苑		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
3月	デイサービス	その他	接遇	ご利用者様の住んでいるマンションの管理人より決められた車両駐停車スペースよりはみ出して停車していると福寿苑に苦情の電話が入る。	苦情のあった日にマンションの管理者へ伺うが不在だった為、次の日に再度訪問し謝罪する。停車位置が守れていないと言う指摘を受ける。駐車位置を厳守するように周知しますと伝え、了承される。	駐車位置が決められ、停車許可証を申請し発行されていたが、きちんとした駐停車位置が周知できていなかった。職員間で定期的に駐停車位置の認識がずれていないか適宜確認する。

## 苦情分析・対策・結果報告

施設名	福寿苑	苦情件数	5件
-----	-----	------	----

### 【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害(事故)	権利擁護	合計
数	1	1	2	0	1	0	5

### 【申し出者分類】

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

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回苦情のあった居宅・ヘルパーについて、今回苦情の報告がなく、ないからいいということではないが事業所内における周知等の効果とも言え、引き続き利用者様に寄り添った対応に心がける。  
 前は苦情の報告は上がっていなかった特養が今回は2件発生しており、いずれもご家族様からの苦情で、介護しているご家族様の心情や相手の立場に寄り添った対応ができていなかった。  
 地域包括については、包括の業務マニュアルを新たに作成している最中での苦情であり、大幅に職員が入れ替わった事から、職員への指導が不十分な部分があった中での苦情となっている。

### 【苦情分析】

原因不明の骨折事故については数カ月前にも同様の骨折があり、その時に今後の施設での生活における介助方法についての説明を十分に行っておらず、不信感を募らせたところに2回目の骨折があり苦情につながっている。  
 短期入所送迎時の対応については荷物が多い利用者に対し、手伝うことをせず車内で待機していることへ不満や、送迎を行う職員によって対応が違うことに不安を感じたことなどによって今回の苦情につながったと思われる。  
 地域包括の苦情はいずれも説明・情報不足。新人職員の制度理解がしっかりととなされていなかった背景もあったかと推測している。

### 【今後の課題・取り組み】

特養に関連する苦情については、しっかりとした情報の提供と、説明の実施。2度に渡る骨折が疾患由来である可能性もあるが、各職員が共認識を持って同じ介護を提供しているか。同様に短期入所についても、職員によって対応が変わっており、情報の共有と認識、提供サービスの均一化が課題であると考えている。現在、地域包括がマニュアルを見直し、作成しているが、他事業所についても、マニュアルを再整備するなどの対応を実施して行く。

【令和3年 10月～ 令和4年 3月】苦情・相談報告 No.1

施設名		みのわの里		苦情総件数	4件	
苦情委員会等の開催数・・・( 10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
10月	特養	本人	説明・情報不足	施設で開催する不在者投票に参加できないことに対しての苦情を受け付ける。	ご入所者様のご意向を確認後すぐに選挙管理委員会へ不在者投票へ参加される方の追加リストを作成し、当日に投票用紙を受け取り、施設で開催している不在者投票へ参加頂く。	経緯。数日前にご家族様が投票用紙を持参。ご入所者様・ご家族様はその投票用紙で不在者投票に参加できるという認識であった。誤解が生まれが原因として考えられることとして ①投票用紙を受けとった時に投票する意思の確認が来ていなかった。 ②不在者投票についての説明が不十分であった。 ③不在者投票についての事務所職員だけでなく、フロア職員への周知ができていなかった。 今後、不在者投票がある場合は、①②③について共通して説明及び周知する。
12月	デイサービス	家族	被害・損害(事故)	ご利用者様が失便され、衣類に便が付着したため、次亜塩素酸ナトリウム(ハイター)消毒を行ったが、濃度が高く衣類の一部が色落ちする。ご家族様にその事をお伝えした所「ハイター消毒は了承しているが、色落まではは容認できない」と苦情を受ける。	謝罪を行い、衣類は弁償させていただき旨お伝えするが希望されず。色落ちする事を理解しながら消毒するのは容認できないとの指摘であった。今後は、水洗い後二重の袋に入れて返却する事を約束する。	衣類を消毒する時はご家族様に連絡をとり、色落ちや縮みの事を伝えてから次亜塩素酸ナトリウムでの消毒実施の希望について意向確認をする。消毒を希望されない場合は、衣類は二重で袋に入れ屋外で保管し返却とする。
12月	デイサービス	家族	利用料	デイサービスと短期入所をご併用されている。、短期入所利用時、デイの利用料11月分を払ったのに、デイから請求書が来た。利用料の受け渡し不明瞭でわかりずらいとご家族様より指摘を受ける。	直ぐに謝罪を行う。ショートステイに確認をしてお金が入っていたが、職員はカードに入っている事を聞いていなかった為、確認できていなかった。また請求書の金額が一部間違いがあり謝罪と説明を行う。11月分は修正後の金額を支払ってくださり、未納であった10月分の事をお伝えし支払は完了している。	今回のケースについては、請求書を利用カードに入れる際はご家族様に連絡をし、ご家族様が利用料金をカードに入れる際は伝えて頂ける事とした。 ①「請求の金額の誤り」②「未納利用料がある」 ③「口座引き落としではなく現金払いである事」を、デイの未収金確認担当者が把握できていなかった事。などが要因であり、デイとショートを併用している為タ、イムラグが出てしまう部分もあるが、事業間での連携を密に図っていく。

【令和3年 10月～ 令和4年 3月】苦情・相談報告 No.2

施設名		みのわの里		苦情総件数	4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	特養	本人	サービスの質・量	多床室(4人部屋)に入所されている2名の方から同じ部屋のご入所者様に対して苦情を受け付ける。 夜間頻繁にベッド横の棚を開閉することがあり、安眠の妨げになっているとのこと。	短期入所のご利用者様であり、夜間の生活リズム等までは細かく把握できていなかった。	今回が初めてのご利用であり、環境の変化や、ご利用者様が大事にしている物が見当たらなかった可能性がある。出来るだけ馴染みの物を持参頂いたり、居室に関しても了承を得て、個室をご利用頂く等の配慮を行うようにする。

## 苦情分析・対策・結果報告

施設名	みのわの里	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	1	1	1	1	0	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	2	2	0	0	0	0	0	0	4

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

事故対策委員会で苦情の内容を各部署の委員に周知し、部署に持ち帰って他の職員にも周知を行い、同様の苦情が起きないように努める。ご入所者様・ご家族様に、更なる丁寧な説明・対応を行い、職員間の密な連携に努めました。前回の苦情報告における内容から、人権研修を個別に実施しました。

### 【苦情分析】

ご家族様とのコミュニケーションが不足していた事と、説明が不足していた事が苦情に繋がったと思われます。また、一つの部署だけが把握し、他事業所まで伝達、周知出来ていないことが原因と考えられる。特養においては、2月にコロナウィルス感染症の発症が確認されました。ご入所者様、ご家族様や関連部署からの苦情等の報告は、報告書としては上がっていませんが、ご不安な気持ちを持たれたことは確かかと思えます。感染症予防対応を行う中で、全てのご入所者様に我慢を強いていたことも事実としてあると分析されます。

### 【今後の課題・取組み】

部署を超えて職員同士で連携を取ります。そしてご家族様に対して密に連絡を行い、コミュニケーションを積極的に取り、安心してご利用していただけるようにしていきます。前回の苦情件数と比べ、受け付けた『件数』だけ見ると下がっています。しかし、すべての苦情や要望等を分析として捉えた場合、件数だけがすべてでないことは確かです。利用して頂く立場に立ち、自分たちの当たり前を疑い、説明責任を果たしていくと共に、引き続き人権研修を継続して実施して参ります。



## 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	1	3	0	0	0	0	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	2	2	0	0	0	0	0	0	4

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

苦情対策検討委員会は3カ月に1回開催は継続して行えている。各部署だけでなく、法人内での苦情報告も取り入れ、情報も共有する事で再発防止に努めている。

また、コロナ渦ではあったが、上手くリスクマネジメントや接遇マナーの研修に参加することができた。

### 【苦情分析】

前回から苦情が増え5件となった。苦情を訴える事で、「何かされるのではないか?」「施設を追い出されるのではないか?」等の不安感をご入所者様やご家族様にそんな思いを抱かせてしまっていることが大きな問題であり、施設にそのような雰囲気がある可能性を踏まえ、職員の指導はもちろんの事、接遇やリスクマネジメントの研修に参加を計画的に入れて、職員意識の変革を図っていかねばならないと考えている。

### 【今後の課題・取り組み】

令和4年度も苦情検討委員会を3カ月に1回開催し、各事業所の苦情や法人内で上がった苦情も取り入れ、再発防止に努める。今回はサービスの質の苦情が多かった為、既存職員の研修及び、新人職員の指導を行うとともに、施設全体の風土改革について取り組んでゆく。

【令和3年 10月～令和4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	1件	
苦情委員会等の開催数・・・( 11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
12月	老健	知人	サービスの質・量	面会後に知人様から訴えがある。「爪も伸びてるし、耳垢も溜まっているので、きちんと整容してください」と苦情を頂く。	知人様に謝罪し、爪切りと耳掃除を行った。また原因はチェック表にご入所者様の名前の記入漏れがあったこと、日々の確認や観察が不十分であったことから整容が不十分になっていた。謝罪、対応に知人様、ご本人様共に理解をいただく。	チェック表の記入漏れがないか、また入浴後に爪や耳垢が溜まっていないか確認し、必要に応じてケアを行うことを職員へ周知徹底し、再発防止に努めた。

## 苦情分析・対策・結果報告

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

### 【苦情分類】

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

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回接遇マナーに関する苦情を頂いており、説明や対応に不十分なところがあったことから、全職員に意見や考えを募り、事例を用いてグループディスカッションを実施した。結果、今回接遇マナーに対する苦情は頂いておらず、意識の変化の重要性を改めて考えさせられた。職員の意識を維持していく為には、今後も定期的に研修を通して調整を行っていく。又、下半期においては、意見箱を設置していたが、ご意見を頂くことが少なく、活用出来ていなかった為、意見箱の設置場所などの見直しを行った。ご家族様、ご利用者様から頂いた意見に対しては速やかに回答し、意向に沿った支援や調整が行えるように実施した。

### 【苦情分析】

下半期の苦情件数は1件頂く。内容は整容に関する苦情内容であった。チェック表にご入所者様の名前が記入されておらず、記入漏れが確認された。チェック表は入所時に入所受入れ担当者が記入作成を行っているが、担当者が打込みを忘れたこと、また日々の観察や確認が至らなかったことが原因にある。バイタル測定や起床、入浴など、日々の生活の中で各入所者様の状態を確認し、必要に応じて爪切りや耳垢掃除等行うことが大切。たとえ、その場で出来ないことがあっても、別の職員に引き継ぎなど行っていれば、今回の苦情には至らなかったと考える。

### 【今後の課題・取組み】

今回下半期の委員会開催2回を予定していたが、当施設でのクラスターが発生し、元々予定していた会議が実施出来なかった。また、研修も一部の職員には実施出来なかった。コロナ禍で直接ご家族様とお会いできないなど制限のある生活に、不満や不安が溜まっていると思います。ご利用者様に寄り添えるような声掛けや対応が必要になるので、接遇マナー研修を通して、職員の接遇とケアの質を高めて行きたいと思っています。

【令和3年 10月～令和4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	5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	デイケア	家族	サービスの質・量	ご利用日の午前9時40分にご家族様より「9時20分のお迎えと聞いており母がずっと外で待っているがどうなっているのか」と問い合わせあり。	ご家族様に謝罪し、お迎えに伺った。ご家族様より「私がたまたま居たから良いが良かったら一日中待っていたかもしれない」と立腹される。寒い中待っておられたので体調確認と改めて謝罪し、乗車して頂く。 送迎担当に確認すると次のお迎えのことを考えており、送迎を見落とししていたとのこと。	送迎前に運転日誌の記入を行い送迎コースを間違えないように指導を行っていたが出来ていなかった。 運転者を集め今回の苦情内容について周知し、改めて送迎コースの間違いがないよう指導をした。
11月	老健	家族	サービスの質・量	ご家族様より「脱臼予防に使用する三角巾を交換してもらっていないと本人から電話がかかってきたが、交換していないのか」と問い合わせがあり、介護職員に確認すると入所時から三角巾の交換が行えていなかった。	事実確認後、ご入所者様へ謝罪し、三角巾を交換する。また、ご家族様に報告し、今後このようなことがないように謝罪を行う。	通常は入浴時や汚れた時など適宜交換を行っているが、入所時に職員が三角巾を準備する職員にその旨を伝達していなかったことが原因。また、他の職員も入浴時に気づきが無かったので、再度同じ間違いが起こらないように助言・指導を行った。
11月	居宅	本人	接遇	ご本人様から電話あり。「今のケアマネジャーは合わない。変えて欲しい」とあり。	事業管理者が申し出を聞き、家庭訪問にて事情をご本人様よりから聞く。 ご本人様の意向に沿い、担当替えを行う。 施設課長、運営部長に報告。その上で担当ケアマネジャーに助言、指導を行う。	ご本人様の要望に対し、担当ケアマネジャーのスピード感が不足していた様子。ご本人様のご要望や性格、傾向等を踏まえた上でも支援者としての在り方を振り返り、ご利用者様への接遇を見直すよう助言を行う。
1月	老健	本人	サービスの質・量	職員が洗濯完了した衣類をご入所者様に手渡し、ロッカーに直していただくように伝えた。少ししてからご入所者様が「服が湿ってるよ。入浴した後の衣類ではないのか」と職員に言って来られたため、確認するとご家族様に持ち帰りいただく衣類であった。ご本人様は夕食後に再度、職員のもとに来られ、「最近着替えの過不足があったし、こんなんばかりです。もう帰ります」と訴えられる。	入浴後の衣類はフロアで名前等の確認を行い、職員が使用済の衣類をご家族様に返却しているが、洗濯済の衣類とそうでない衣類とを混在させ、ご入所者様に衣類を手渡ししてしまった。 ご入所者様へ謝罪。対策として衣類を区別し易いように専用ラックを設置し、環境を整えた。 また、ご入所者様にお渡しする前には職員が再度中身の確認を行なうことを周知徹底した。	入浴後の洗濯物は処理の特性から関わる職員が多く、間違いが生じてもそれに気付かないことが多々あった。今回専用ラックを設置することで、対策後は他ご利用者様も含めて、洗濯物の受け渡しは間違えることなく対応できている。

【令和3年 10月～令和4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	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
1月	居宅	家族	接遇	ご家族様から連絡あり。「約束していた時間にケアマネジャーが来ない。どうなっているか。」と問い合わせあり。	事務所から担当ケアマネジャーに連絡、確認を取る。約束時間に遅れ、向かっており、もう到着すると確認する。	事業所管理者から担当ケアマネジャーに対し、振り返り、助言、指導を行う。少し遅れていたが、ケアマネジャーの判断で連絡せずにいた状況あり。自身の判断だけでなく、相手の立場に立った対応をするよう助言する。

## 苦情分析・対策・結果報告

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

### 【苦情分類】

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

令和3年度下半期の苦情件数は5件となっており、上半期の7件と比較し減少している。内容についても上半期は接遇に関する苦情が割合の多くを占めたが、接遇面に関しては減少に転じた。これについては、上半期より全職員が苦情内容をパソコン上でも閲覧できるよう環境を整備した結果、職員への意識づけに繋がったことが苦情減少の要因となっていると考える。また、年間2回施設内研修を実施しており、多職種を交え施設内で発生した苦情を基に積極的に意見交換し、予防策などの検証を深めた。事例内容に関しても多職種で検討し、学びのきっかけとなるよう事例の選定を行っている。施設内研修を実施した結果、職員より改めて、丁寧な声掛けの大切さやご入所者様やご家族様に寄り添い、共感することが重要であるとの声も多く寄せられ、気付きを得る機会となった。苦情解決に向け対応するだけでなく、施設内研修等にてPDCAの機会を設けていることでサービスの質の向上に還元していると考え。

### 【苦情分析】

苦情内容の分類については伝達ミスなどで、職員間で必要な情報の共有ができていないことなど、連携不足に起因するサービスの質・量に該当する苦情が3件見受けられた。単純な伝達ミスや複数の部署が係ることから来る連携ミスが原因。事業所内においては、情報の周知共有化を図るとともに、各部署との連携体制を強化していくことが苦情の減少に繋がると考える。接遇に分類される苦情は2件となっており、基本的なことながら、ご入所者様の立場に寄り添った対応が行えていないことから苦情に発展したケースであり、上司から直接指導し、再発予防に努めている。

### 【今後の課題・取組み】

施設内研修では実際にあった事例を基に実施している。職員にとって、振り返りをする機会となっており、多職種で課題や苦情への対応など検証を深めることができた。また、今回事例に挙げた苦情と同様の苦情は発生しておらず、今後も実際に発生した事例を基に、施設内研修を実施し、再発防止に努めていく。一方で職員への指導を行う際には、苦情の原因や現状の仕事量などその背景にあるものを踏まえて指導することで苦情に対する受け止め方がスムーズになることを留意しながら指導を行っていく。コロナ禍の中、ご家族様と施設職員とのコミュニケーションが不足しているように見受けられるため、施設行事や生活状況などを広報誌やブログ等の広報活動を通して情報を発信し、信頼関係の構築を図って行きたい。

【令和3年 10月～令和4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	13 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	老健	家族	説明・情報不足	入院後、担当医師から数日で山場と言われた。なぜもっと早く病院へ受診してもらえなかったのかと申し出があった。最初の入院先で対応できず、別の病院に転院したとのこと。	ご迷惑をおかけしたことを謝罪。老健での病状の精査は難しい実情があり、ご家族様の心情を踏まえて訴えを傾聴し謝罪した。ご家族様からは「直接会って話があったとおっしゃられ、家族の気持ちを分かってほしかった」と申される。施設の対応にも一定の理解をされる。	食事量及びバイタルに異常は見られず、急激な状態変化が起こるまで気付く事が出来なかった。容態が悪くなれば食事介助を行った際に、口腔内のびらんに気付き、当日直ぐに受診・入院となった。口腔ケアなどはご自身でなされていたため、ご本人様任せになっており、十分確認ができていなかった。今後は体調不良者の全身状態の観察はもちろん、普段から自立をされているご入所者様にも定期的に職員が状態確認を実施し、異常の早期発見に努める。
10月	居宅	家族	説明・情報不足	ご家族様より、10月24日にデイサービスを利用するものと思っていたが、お迎えが来ないので直接デイに連絡し迎えに来てもらいました。以前、本日は臨時で利用する旨を伝えていたと思うが、どのようになっているのか？と尋ねられる	他のご家族様と相談すると伺っていたが、その後の確認を怠った事を謝罪する。ご家族様は今後書面で確認できるものを希望され、利用の変更・追加・日時を記した書面を用意し、ご家族の皆様が確認できる方法で調整を行う事とする。調整変更を書面で行う事で納得され、その後、問題は見られず。	サービス調整にあたり、忘れたでは済まない事から、ご利用者様・ご家族様・事業者との調整記録を支援経過に残す事を徹底。新たに作成した書面を用いて調整した内容を目でも確認し、継続してサービスを円滑に利用できるよう取り組む。
11月	老健	家族	サービスの質・量	ショート退所時に着ておられたズボンに食べこぼしの跡がついて汚れており、ご家族様から「汚い」との指摘をお受けする。	謝罪を行い直ぐに更衣を行うおうとするも、自宅に帰るため着替えずそのままで良いと言われる。	現場職員や送迎時の対応職員についても身だしなみを注意する事が出来ていなかった。退所時はもちろん、普段から衣類が汚れていたら着替えを行うように周知する。また、現場職員だけでなく、全職員が整容について気配りを行うよう取り組む。
12月	老健	家族	サービスの質・量	朝早く退所され、そのまま病院へ入院する予定であったが、病院側へ提出する書類が見当たらず、入院する時間も差し迫っていた事から、ご家族様は非常にご立腹され「こんな事やったら預けるんじゃないわ！」と仰られる。	時間も差し迫っていたため、先に病院に行っていた。その後、必要書類を見つけた為、入院先の病院にFAXする。また、ご家族へ連絡し必要書類はFAXさせて頂いた事を説明する。大切な書類管理について厳しく指摘があり、今後、このような事がないよう謝罪する。	前日には書類の準備はできていたが、職員全員への報連相が不十分で夜勤者にも伝達出来てきていなかった。退所関連のチェックシートに項目を追加して看護師全員に周知徹底を行う。

【令和3年 10月～令和4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	13 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	対面面会の際、ご利用者様の両袖の前腕部分の生地が劣化してポロポロに裂けていたとご家族様より指摘があった。「1年半も服を持ってきてないので随分傷んでいるようですから、近日中に新しい服を持ってきます」と恐縮そうにおっしゃられる。	ご家族様に謝罪したが「こちらがずっと洋服を持ってきてなかったし。こちらこそすみません」と逆に謝罪される。ご入所者様了解のもと、破れている衣類がないか確認させていただき、他の衣類は問題ないことを確認、ご家族様にもご連絡をさせていただく。	朝に入浴されていたが、対応した職員も前腕の内側部分が破れていたことを気付いておらず、職員の身だしなみについての意識不足が原因。洗濯の際、破損があれば相談員に連絡し、そのままタンクの中に入れてないようにする事を周知する。
12月	老健	家族	サービスの質・量	「本人より衣類がないと連絡があったが、先日衣類を持参したのにないのはおかしい。どうなっているのか？」とおっしゃられる。	フロアに確認すると、昨日荷物を持参されたが、まだ確認の衣類の写真が撮れておらず、ご入所者様にお渡し出来ていなかった。ご入所者様・ご家族様に謝罪し荷物が届いていることをお伝えし、早急に荷物の写真を撮りお渡しする。説明を実施した事で納得される。	荷物管理・紛失防止の為に衣類を全部写真に納めており、衣替えの時期でたくさんの荷物があつた為、ご入所者様へお渡しする時間を要してしまった。以前にも他の方から同様な苦情がでていたため、前日の荷物は翌日まで確認する事で徹底してゆく。
12月	老健	本人	サービスの質・量	夕方の排泄の際に、決まったパットをいただく約束になっているが、職員によく忘れられてしまう。忘れられた時、お願いすると直ぐに持ってきてくれる職員もいるが、忘れたままの職員もいる。また、パットを持って来るのを忘れた職員から、「パットが何個もくる事になるのでそれは止めてほしい」と言われた。申し送りはちゃんとできているのかと疑問に思うと仰られる。頼んだ際はちゃんと持ってきてほしい。	ご入所者様の話を傾聴し、改めて適正な使用量を把握し準備出来るよう周知すると伝え謝罪する。ご入所者様からも周知徹底する事でご理解、ご納得いただく。	職員の中では使いすぎているのではないかと予備のパットが多くあるのに、新しいパットを渡すのはどうなのか？といった苦情では意見もあり、その意見をふまえて適正な使用量の調整及び対応を決定していたが、周知が不十分あつた事が主な原因。適正量の調整及びご利用者様専用の伝言帳に今回の状況内容を記載し再度周知する。
1月	デイケア	本人	被害・損害(事故)	ご利用者様が脱衣場を出る際にマスクが無い事に気が付き捜索する。捜索の結果、ご利用者様の前に着脱されていた他のご利用者様がそのマスクを着用されていた。	双方のご利用者様に事の経緯説明と謝罪を行い、施設の新しいマスクをお渡しする。	職員が混雑を避けるよう浴室内の誘導の際、着脱の席の入れ替えを随時、行っています。今回の苦情では着脱する席を入れ替えた際、荷物の確認が不十分で、次に来られたご利用者様をそのまま誘導してしまった事が原因です。誘導を行なう前に、必ず荷物の確認を行うよう周知する。

【令和3年 10月～令和4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		苦情総件数	13 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	本人	被害・損害(事故)	ご利用者様より電話があり、「今コンビニへ来てるけど財布の中身を今確認したら、財布の中のお金がないねん」と言われる。「今日デイを利用した時はジャンパーのポケットに入れておいて財布は出してないんやけど、すいれんに落ちてないか見て欲しい」とのこと。「今朝家出る時は、机の上に置いて中身は確認していないから入っているものだと思って持って来たんやけど」と言われる。財布の中は3万6千円程入っていたとの事。	入浴時に対応した職員や送迎車両に落ちていないか確認し、担当ケアマネージャーにも連絡を行なう。(不在だった為明日再度連絡を行なう事とする) 財布や金銭等の貴重品については持ち込みをご遠慮している事を伝え、次回から避けて頂くよう説明。すいれん内捜索行なうも見つからず。本人から警察へ被害届を出される。	貴重品の持ち込みについて、しっかりと説明・ご理解頂けていなかった事やご家族様からも財布を取り上げられる事を懸念しご自身で管理されていた事が原因。契約時や送迎時等、貴重品の持ち込みをご遠慮して頂くよう紙や声掛けを行っていく。
1月	老健	家族	説明・情報不足	ご家族様より「ハンドクリームとリップを持参したが、本人がまだ受け取っていないと電話があったので確認してほしい」とのご連絡を受ける。	確認するも、ご利用者様のおられるフロアの受け取りリストに持ち込みの記載はなく、調査を進めると、事務所で受け取った際、名前を間違え、違うフロアのご入所者様と勘違いし別のフロアの専用箱に入れてしまっていたことが解り、フロアを探したが見つからず、謝罪の上、代替品の提供を提案する。 間違った経緯と今後の対応についての説明にて、納得され、新しく購入して持参しますとおっしゃられる。	事務所職員から受け取った職員もそのまま間違った方の床頭台に置いて処理を行っていた。事務所職員の中には宿直の方などご入所者名を把握していない職員もいるため、事務所で受け取った際は、現行の様式を変更し、日付、対象者(フルネーム)、内容物をチェックする用紙を新たに作成し管理していく事とした。
1月	老健	家族	サービスの質・量	直接面会の際にご入所様より「食事を配膳する際にお盆をバンバンと置くので嫌になる、帰りたい」と言っていたとご家族様より苦情の電話があった。忙しい時もあるかと思うが、帰りたいとなると困るので対応して欲しい。	対応が至らなかった事を謝罪する。忙しくてもお食事のお盆を雑に置くのはあってはならないので職員に周知いたしますと伝え、ご納得いただく。	業務に忙殺され、物を雑に扱ってしまい、周りの配慮にも欠けていた。申し送りでの引き継ぎ及び伝言帳に記載し、大きな音を出してしまった際は謝罪するなど、ご入所様へ配慮し行動するよう職員に周知する。
1月	老健	本人	被害・損害(事故)	同室のご入所者様が夜間トイレに行かれる際の物音がうるさく、勝手にカーテンを開けて布団も触られるので気になって寝れないと訴えあり。何回も来くので困るとの事で部屋を変えて欲しいと申し出がある。	傾聴を行い状況確認を行う。同室者の方に止めていただくようお願いしても認知症もあるため、自覚もなく改善は難しいと判断されることから、居室を変更して対応する事でご納得いただく。	認知症の方への居室内の状況確認が不十分だった事が原因。多床室が多い為、他利用者との生活に支障が出ないよう適宜モニタリングするよう周知する。

【令和3年 10月～令和4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		苦情総件数	13 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	<p>ご家族様から連絡あり。「お世話になっている身なので、何とも言えないですが・・と前置きされ虐待されていると本人から電話で聞いた。きつい言い方をされ萎縮してしまい、食欲も無くなっている。気持ちも追い込まれている。どの職員が言ってるか分からないと思う。この事実を施設のトップの方にも伝えて欲しい。すいれんを出て行きたいと本人が言っても直ぐには無理なので、せめて退所するまで機嫌よく過ごしてもらえるように改善してほしい。可能であればその職員には母の部屋に入らずに済むよう対応してほしい」とのこと。</p>	<p>左記の思いをされたことに対しまず謝罪を行う。ご入所者様に事実確認を行い、職員には指導させていただくと回答し、運営部長にも報告することをお約束する。但し、夜間帯は職員の人員の関係ですぐには対応困難である事も伝え一定の理解を得る。ご入所者様への事実確認であるが、「2年間生活しているが嫌になった」とだけ言われ、明確な返答はなかった。</p>	<p>確たる証言が無く、どのような対応を行っていたのか事実確認を行う事は出来なかったが、虐待と捉えられるような行動や発言をさせてしまう職場の風土に問題があると思われる。サービス内容の見直しを各会議等でも取り上げ検討し、職員全員一丸となって問題解決に取り組んで参ります。</p>

## 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	13 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	7	3	0	3	0	13

### 【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	9	0	0	0	0	0	0	13

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

職員会議等にて利用者様・家族様の立場に立ってサービスの見直しを行う事としていましたが、日々の業務やご入所者様・ご家族様からの要望の多様化に加え職員数の減少、適切な労務管理を問われている事で業務効率を優先する見直しが目立ち、ご入所者様・ご家族様の視点から結果的にずれてしまったかと反省しております。

### 【苦情分析】

職員個々でご入所者様・ご家族様に対して取り組む姿勢に違いが見られ、特に接遇に関しては明確に出ている状況です。また、業務効率を優先するあまり、職員都合のサービス提供となってしまう場面も多々見られた事で、サービスの質・量に対する苦情が増えていると分析しています。

その他、職員不足傾向による連絡や伝達ミスが目立ち、接遇の低下と情報共有が不十分といった2重の悪循環となった事で、苦情の増加へと繋がってしまったと考えております。

### 【今後の課題・取組み】

コロナ禍だからこそ自分たちが利用者様・家族様の立場になりサービス内容を見直す必要がある他、苦情に対してその場の対応は行うものの、その後の振り返りや同じ苦情が出ないような改善策の検討がすいれんでは不十分となっています。特に今回の苦情では虐待を疑う事例も生じた事から、ご入所者様・ご家族様の立場になってサービス提供内容を見直しに行く事を周知し、すいれん内部署関係なく対策を行っていきます。

【令和3年 10月～令和4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・・・( 12 月・1 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	担当 ケアマネ	接遇	入居者の買い物を頼まれたことから、事務所に預かり金をもらいにいくと、預かり金が少ないのに使いすぎだと職員に注意された。 ヘルパー(サービス事業所)に言われても困ると苦情があった。	職員より担当ヘルパー、ご入所者様に謝罪を行う。	対応した職員に聞き取りを行う。預かり金残高が少ないので心配して言ったとのこと。個人情報にも係る為、職員には人権や接遇の研修に参加して学んで貰う事とした。
12月	ケアハウス	担当 ケアマネ	接遇	ケアマネがご入所者様の居室の片付けを手伝い、ごみを捨てをしている時に、捨て方が悪いと注意された。また、施設訪問をするときは玄関で検温をして頂きたいと言われたが、検温は行っているのに失礼だと苦情あり。	上司、職員が謝罪を行う。	職員にその時の状況を聞き取ると、ごみの捨て方が悪かったので注意し、熱のことも注意したとのこと。苦情があるのは、言い方等も関係しているようなので再度職員には接遇やマナーの研修に参加を行い学んで貰う様にする。
1月	ケアハウス	担当 ケアマネ	被害・損害(事故)	ヘルパー訪問時に他のご入所者様から「押し車を押さずに手すりをもって歩いたほうがいいよ」と言われてショックだったとのこと。 言わないでほしいと申されていたと、ヘルパーより報告を受ける。	普段より仲良くされている入居者が言われた様で、事情を説明し今後は言わない様にして頂く。	その方のことを思って足のこと等については知らずに言った様子。 相手のご入所者様には気を付けて頂くようお願いする。
1月	ケアハウス	本人	サービスの質・量	お節料理の赤飯が柔らかすぎでべちゃべちゃだった。正月早々どうなってるの、楽しみにしていたのにと苦情あり。	栄養士より厨房の職員へ状況確認を行い、謝罪を行いました。 対象者様だけでなく、感じておられたご入所者様も多く、あらためて直近の夕食メニューに赤飯をご用意頂く。	厨房に聞くと、途中で火が消えてしまったとのこと。 業者との会議において、施設長より今後このようなことのないよう注意して頂くよう依頼する。

## 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	2	1	0	0	1	0	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	0	0	0	3	0	0	0	4

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

ご入所者様からの接遇の苦情は今回は無く、前回は新職員の接し方に問題があり、職員全員で気を付け相互に注意しあったことで好転したと思われまます。  
しかし、接遇マナーなどについて、外部研修等に参加して学んでもらうよう計画していたが、コロナ禍でもあり思うように研修への参加は進みませんでした。

### 【苦情分析】

今回、外部事業者からの苦情や外部事業者を介したご入所者様同士のトラブル報告等、今までご入所者様やご家族様など、内部からの苦情ばかりに目を向けていたが、外部との関わり方にも気をつけて行かなければならない事を痛感致しました。

### 【今後の課題・取組み】

コロナ禍であっても、接遇マナーやリスクマネジメント等のオンライン研修への参加などを積極的に参加を推進して参ります。  
職員の専門性を高め、ご入所者様やご家族様だけでなく、関わっているケアマネジャー、ヘルパー事業所などに対しても、相手を思いやれる視点を持ち、苦情の減少に努めて行きます。



## 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	1 件
-----	----------	------	-----

### 【苦情分類】

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

### 【申し出者分類】

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

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

認知症状が疑われるご入所者様への対応に関しては、フロア構成の変更を徐々に進めており、認知症状に起因するご入所者様間のトラブルは確実に減ってきていると考えています。ただ、認知症への理解については、なかなかご理解頂くのが難しいといった状況にあります。

また、精神疾患のある者への対応、理解に関しては、研修参加を予定しておりましたが、コロナ禍ということもあり実現致しませんでした。今後は参加の促進にて、職員のスキルアップを図っていきたいと考えております。

### 【苦情分析】

今回の苦情内容で注目すべきは、1件の苦情ではありますが、内容的には3件に相当する内容であるという事であります。まず、ご家族様から対応について不満の訴えがあり、当事者であるご入所者様も職員の対応について忸怩たる思いがあり、別のご入所者様を介して苦情報告がなされている点であると考えています。

このように第三者を介して苦情報告が上がったという事については、ご入所者様が言い出せない、あるいは言いにくいような苦情が埋もれている可能性があることに気づかせていただいたと思っております。そういった声なき事象をいかに掘り起こしていくかが、今後の課題になると考えています。

### 【今後の課題・取組み】

ご入所者様の声については、施設側で拾い切れていない部分も多くあると考えられるため、施設内アンケートを実施する等にて、隠れた声拾いあげていきたいと考えております。

外部への研修と共に、事業所内においてもサービスマナー研修の開催を企画し、言葉遣い等について再確認を行って参ります。

【令和3年 10月～令和4年 3月】苦情・相談報告 No.1

施設名		ごりょうの家		苦情総件数	2件	
苦情委員会等の開催数・・・( 3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
11月	デイサービス	家族	説明・情報不足	<p>デイサービスを利用できると思っていたのに、当日利用できなかった。また、デイサービスの利用条件について、施設全体での統一が出来ていなかったことについてご立腹される。</p>	<p>連携が取れていなかったことを謝罪し、デイサービスの利用条件(熱が37.0℃以上ある、又は体調が悪い、風邪気味である方には利用を控えて頂いている)を再度お伝えする。 「ケアマネージャーからも報告を受けているけど」と仰りながらも納得されておられない様子。</p>	<p>キーパーソンとなる家人様(妻)には条件をお伝えしていましたが、今後は娘様にも情報提供していけるようにしていきます。施設全体の統一として施設長と話し合い、デイサービスの営業時間外の電話対応の方法も施設で伝達して頂くこととなる。</p>
12月	小規模多機能ホーム	本人	接遇	<p>小規模多機能ホームのご利用者様より「お風呂介助をしてくれている職員で、言い方がきつい人がいるので怖い」と管理者に相談される。</p>	<p>ご本人より「自分が言ったことはその職員には伏せてほしい」との要望があったので、職員には本人の意思を伝えたくうえで、言葉使いについて指導した。</p>	<p>「言葉使い等の接遇は、本人に自覚症状がない場合が多い為、他の職員が気づいたときに互いに注意し合える環境が大事である」と言うこと等を接遇の研修会で伝達し啓発を行う。</p>

## 苦情分析・対策・結果報告

施設名	ごりょうの家	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	0	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	1	1	0	0	0	0	0	0	2

### 【前回の課題・取り組みに対する評価】

小規模多機能は、あまりなじみのないサービスである為、その内容が利用者やケアマネージャーに置いて理解が難しい。そのことで思い込みや勘違いが起こることがあるので、具体例をあげたり、より詳しく説明する事等に努めている結果、今回苦情は無かった。デイサービスは、複数回利用が多く、着替えの間違いや、上履きと下履きの間違いや等が多々発生しているが、職員のダブルチェックの徹底でそれについての苦情は激減となった。

### 【苦情分析】

期間中大きな苦情はなく、件数自体も全体的に少なかった。コロナが流行し始めた当初は、職員や利用者感染者や濃厚接触者が出た場合、かなり不安がられたり、感染源についての問い合わせをされたりしてかなり混乱した時もあったが、最近では理解が進み、発熱での休みや、検査協力などの理解も進んできている印象である。  
今回の苦情では、小規模多機能とデイサービスの連絡体制の不備や言葉使いの件が挙がってきた。

### 【今後の課題・取組み】

デイサービスについての電話が、営業時間外にかかってくる時が最近多く、その場合は小規模多機能の職員が対応しているが、ある程度デイサービスの内容やシステムを理解していないとご利用者様への対応は困難である。  
今回苦情を頂いた事から、対応策として必要最低限の情報が共有できる様な様式(マニュアル)を作成・整備し対応して行く事とした。  
言葉使い等の接遇については、研修後や注意した後は改善されても、しばらくすると崩れてしまう職員もいることから、定期的な研修と、職員間での留意(声掛け)が重要となる。最近施設内では「少し待って」「立たないで」等のスピーチロックが目立っているので、それらについての研修を実施した。今後も引き続き、ポイントを絞った研修を随時実施していく予定としています。

【令和3年 10月～令和4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・・・( 3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	ヘルパー	担当ケアマネ	接遇	担当ケアマネジャーより苦情の電話がある。「利用者より、本日入ってもらう予定のヘルパーが来ないとの苦情があった」との内容。	サービス提供責任者がすぐに訪問し、ご利用者様、ご家族様に謝罪。30分待ったがヘルパーが来ないので、ケアマネに苦情の電話をしたとのこと。到着時は憤慨されていたが、予定通りサービス(食事介助、服薬介助、送り出し)を行い、再度、謝罪のうえ、引き続き、当事業所のサービスをご利用いただけることとなる。	当日は元々担当ヘルパーが休みの日で、サービス提供責任者が代行する予定だったが、請求業務の時期と重なり、普段は必ず行う、行動予定の確認を怠り、訪問が抜けってしまったとのこと。今後は、繁忙期に関わらず、日々のルーティンワークとして、毎朝、必ず行動予定の確認を行う。

## 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】

苦情内容に対し、毎月登録ヘルパーに行動予定表を配布し、通常のパターンに変更がある場合は、ラインマーカーを引くなど、登録ヘルパーが一目でわかるよう工夫を実施。予定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密に連絡を取り合うようにした。また、緊急時等に備えて、サービス提供責任者、登録ヘルパーともに常時携帯電話を所持した。以上により行動予定表通り間違いなくサービス提供できるよう改善を実施した。

### 【苦情分析】

サービス提供責任者と登録ヘルパーとの情報共有は、行動予定表の工夫、きめ細やかな連絡等により改善に努めて行くが、今回のように、業務が忙しい時に限って、連絡ミスや見落としなどが増加してしまうことについては依然として課題が残る。予定変更の有無について普段から細やかに確認するとともに、毎日のルーティンワークとして、出勤後すぐに当日の行動予定を確認するなど、業務の習慣化が必要である。

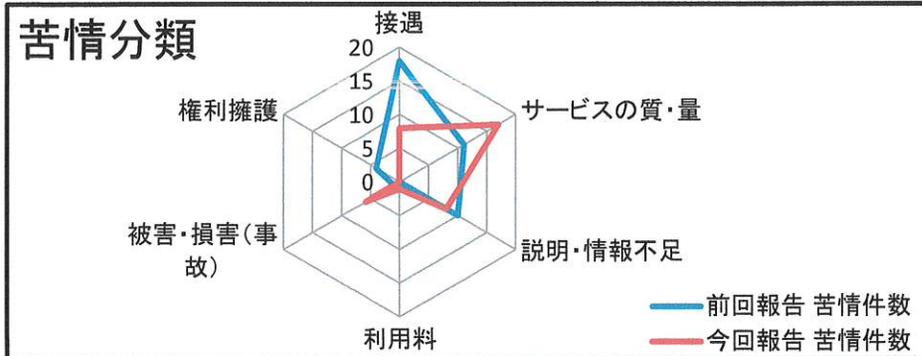
### 【今後の課題・取組み】

行動予定の変更の有無について普段から細やかに職員間での情報交換と確認を実施。繁忙期に関わらず、日々のルーティンワークとして必ず行動予定の確認を行うなど、基本的な業務を漫然と行うのではなく、メリハリを持って行動して行けるよう事業所として再度教育を実施してゆく。

## 苦情解決報告会(令和3年度10月～3月)資料【修正版】

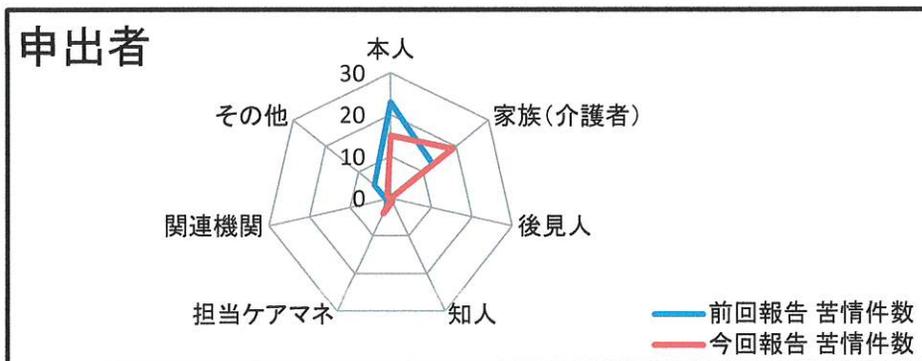
苦情件数(分類)

	前回報告		今回報告	
	苦情件数	割合	苦情件数	割合
接遇	18	40.9%	8	20.0%
サービスの質・量	11	25.0%	17	42.5%
説明・情報不足	10	22.7%	8	20.0%
利用料	0	0.0%	1	2.5%
被害・損害(事故)	1	2.3%	6	15.0%
権利擁護	4	9.1%	0	0.0%
合計	44	100.0%	40	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	23	52.3%	15	37.5%
家族(介護者)	13	29.5%	19	47.5%
後見人	0	0.0%	0	0.0%
知人	0	0.0%	1	2.5%
担当ケアマネ	2	4.5%	4	10.0%
関連事業所	0	0.0%	0	0.0%
関連機関	1	2.3%	0	0.0%
その他	5	11.4%	1	2.5%
合計	44	100.0%	40	100.0%



令和3年度の上半期に続き、下半期につきましても、新型コロナウイルス感染症の影響から原則面会については、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、減少傾向にあります。

苦情の分類の構成については、接遇面については減少しておりますが、サービスについての質・量が増加傾向となっており、人材確保の困難さから、派遣や介護職について未経験の職員なども多く、提供したサービスについての不備や精度の低さが問題となっている様子であります。

まだまだ入所施設等では制限が多い中、ご利用者様やご家族様には不便をお掛けしており、より良いサービス提供を目指し努力して参ります。