社会福祉法人 川福会 令和4年度上半期苦情解決報告会

法人全体の苦情件数(合計)	37
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 (事故)	権利擁護	合計
数	9	16	9	0	3	0	37

【苦情申出者分類】

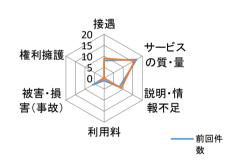
分類	本人	家族	後見人	知人	担当 ケアマネ	関連 事業所	関連機関	その他	合計
数	20	10	0	0	1	0	2	4	37

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	2	3
特別養護老人ホームみのわの里	4	5
特別養護老人ホーム布市福寿苑	2	3
介護老人保健施設 枚岡の里	2	0
介護老人保健施設 長田の里	3	7
介護老人保健施設 すいれん	2	11
ケアハウスひらおか	2	3
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
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

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	20.0%	9	24.3%	
サービスの質・量	17	42.5%	16	43.2%	
説明•情報不足	8	20.0%	9	24.3%	
利用料	1	2.5%	0	0.0%	
被害・損害(事故)	6	15.0%	3	8.1%	
権利擁護	0	0.0%	0	0.0%	
合計	40	100.0%	37	100.0%	

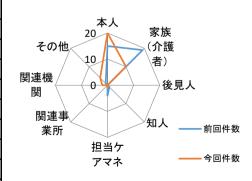
苦情分類



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	15	37.5%	20	54.1%	
家族(介護者)	19	47.5%	10	27.0%	
後見人	0	0.0%	0	0.0%	
知人	1	2.5%	0	0.0%	
担当ケアマネ	4	10.0%	1	2.7%	
関連事業所	0	0.0%	0	0.0%	
関連機関	0	0.0%	2	5.4%	
その他	1	2.5%	4	10.8%	
合計	40	100.0%	37	100.0%	

申出者



苦情分析•対策•結果報告

施設名	福寿苑	苦情件数	3件

【苦情分類】

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

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回特養では原因不明の骨折(おそらくは移乗介助等が原因と推測される)がありましたが、介護技術研修を全職員対象で行ったことで介護事故は減少し令和4年上半期まで骨折による苦情は上がっていません。

接遇に関する苦情は特養については上半期はありませんが、職員同士が声かけを行い言葉使いや利用者に対する配慮については心がけるよう指導していきます。

また、包括に関しては前回接遇についての苦情があり指導を行ったが、内容的に同質の苦情を今回も受けており、再指導を徹底する。

【苦情分析】

短期入所における送迎職員の対応に差があり、対応方法が統一できていないことが苦情の原因でありましたが、前回でも送迎し	こ関
する苦情を頂いており、職務者としての姿勢が問われるところであり、個人的な研修を含め、再発防止に努めたい。	
包括については、対象者は別の職員ではあるが、内容的に同質の苦情であったことから、相手の立場を考えて相手に伝わってし	いる
かを確認しながら丁寧に説明を行い、言葉遣いにも注意を促す指導を行いました。	

【今後の課題・取組み】

職員の業務に対する意識や姿勢をあらためて正して行く必要があると考えます。職業人としての基本的な視点や心構えを再度研修 等にて学ぶ機会を設けて行きます。

施設名				福寿苑	苦情総件数	3件
			苦忄	青委員会等の開催数・・・(6	-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	地域包括	その他	説明・ 情報不 足	自治会の回覧板に毎月包括 だよりを載せてもらっている が、期日までに自治会員様 宅に持っていくことができず、 期日を守るよう苦情の連絡が あった。	し今後は期日を守り、自治会館のポストに投函させていた だくことになった。	担当職員が期日に予定が詰まっていて間に合わないと判断した時は、他職員に依頼するなどして期日までに間に合わすようにする。
9月	地域包括	関連機関	接遇		地域ケア推進課へは匿名で 連絡しており、相談者は推進 課から包括に指導することを 希望されているため、包括から相談者への対応はなかっ た。	知人の相談であり、個人情報 程の観点からすべてを伝える ことはできないが、相談者の 気持ちに寄り添った対応がで きていなかった。包括内で接 遇について事務所内研修を 行った。
9月	短期入所	関連機関	接遇	ている。ヘルパー利用もされているが、集めたゴミや汚染物をご本人がゴミ出しできない為、サービス担当者会議の	送迎した職員には、対応方法の不手際について今後このようなことがないよう指導。但し、担当したヘルパーも、一緒にご利用者宅のゴミ処理を行うものと誤解しており、連携上の連絡不足により苦情になったものと考えられ	送迎職員によってサービスの質に差ができないように送迎 時の取り決めをきちんと周知 し、対応するよう指導。

苦情分析•対策•結果報告

施設名 みのわの里	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	3	1	1	0	0	0	5

【申し出者分類】

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

【前回の課題・取り組みに対する評価】

事故対策委員会で情報共有を実施し、事業所間の密な連携を意識して業務に取り組みました。その点では、情報共有ができていたと思います。また、身体拘束適正化委員会の中での人権研修、不適切ケアについての研修など、日頃行っているケアを振り返ることを行い接遇向上に務めました。。

【苦情分析】

接遇についての苦情については業務が重なり、職員自身に余裕が無い時はどうしても不適切な態度や介護になってしまう可能性は 誰もがある事です。落ち着いて、焦らず対応ができるようにするにはどうすればよいのか、相談をできる環境作りを継続して作ってい きます。

送迎時にい頂いたご指摘については、交差点付近の駐車については交通ルール違反にもあたり、交通事故を誘発する危険があった事から、対応を見直す事とした。

【今後の課題・取組み】

日頃の業務の中で、職員1人1人の不安や困っている事に耳を傾け、共に考える事ができる環境作りを目指し、OJT面談の継続や、 日頃から感謝の言葉を伝える等の習慣化を実践して行き、職場の風土環境の改善に努力をしていきます。

またコロナウィルスの感染症予防対応の為に、前回から苦情の件数は横ばいではあるが、以前に比べて件数が減っている。ご家族 様から寄せられるご意見が少ないということは、感染症予防対応のためで直接面会をする機会が減りご意見を伝えたくても伝えられ ない方がいる可能性があります。また伝える機会が少ないことも事実。

満足度アンケートを実施し普段伝えたくても、伝えられない意見を聞き改善して参ります。

施言	役名		Ć	みのわの里	苦情総件数	5件
			苦情委	員会等の開催数・・・(4月・7月	月・8月・9月 計 4回)	
時期	事業所	申出人	分類	苦情·相談内容	対応及び結果	分析と改善策
4月	デイ サービ ス	家族		デイから帰宅後、ストーマパウチがリハビリパンツの中に入っており、圧迫されて上半分に便とガスが溜まり便が漏れた。本人は目が見えないので、職員が確認をしてほしい。	相談員より電話し謝罪をする。ご家族様より「わざわざ電話ありがとう。お願いしときます。」との言葉を頂戴する。	
4月	デイ サービ ス	家族	説明· 情報不 足	作成してお渡しした通所介護 計画書の内容に間違いがあ ると指摘を受ける。	書類を確認し、表現が間違っていた事をご家族様に謝罪する。	一番最初の調査時の聞き取り内容が間違っており、その内容を計画書に転記した為に起きたことが原因。事実の事柄でも改めて文章にすると失礼になったり、心証を害する事がある。今後は注意を払い作成を心がけるよう指示を行った。
7月	短期入所	本人	接遇	眠前薬を部屋に持って来てくれた時に、黙って眠前薬を投げるように置かれて、何も言わずに部屋の電気を消された。	不安な思いをさせてしまった ことを謝罪し、今後このような ことがないようにすることを伝 える。	
8月	デイ サービ ス	本人			安な気持ちを与えてしまったことに対して謝罪する。タクシーで帰ると言われていたが、皆様とは別便で車を用意し、自宅にお送りする。「デイサービスにはもう来ない」と言	が声掛けをし、更衣しなけれ
9月	デイ サービ ス	その他	接遇	信号がある交差点の近くに車	をお掛けします」と謝罪する。 施設に戻って報告を行い、今 後は迷惑の掛からない違う	ご利用者が歩行困難な為、 施設の前に停めて乗降をしていたが交差点の手前で通 行する人の邪魔になっていた。今後は、少し離れた場所に停め、ご利用者にもその旨を了解して頂いた。

苦情分析,対策,結果報告

施設名	布市福寿苑	苦情件数	3件

【苦情分類】

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

【前回の課題・取り組みに対する評価】

苦情検討委員会は3カ月に1回継続できている。法人内での苦情も取り入れ、各部署だけでなく情報も共有するように努めている。 また同会議にて人権についての伝達研修を行い、接遇やサービスの質に取り入れていく事よう行う。

引き続き既存の職員や新人職員の高齢者虐待や不適切ケアなどの研修参加、伝達研修による他の職員にも周知する事でサービスの質の向上に繋げていく。

【苦情分析】

前回から減少し3件となったが、苦情の内容が3件ともサービスの質に分類され意思疎通やコミュニケーションが取れていれば防げていた内容であるため、人員体制上難しさはあるが、サービスの質向上の為の、人権や接遇マナー、虐待防止、不適切ケア等の研修等に参加する機会を設けて行く。

コロナ感染予防の為、面会などができなかった時もあり直接ご意見を伺う機会が減ってしまったことも苦情件数減少であったと考えられるが、面会の有無に関わらず接遇やサービスの質を意識し業務にあたりたい。

【今後の課題・取組み】

令和5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や情報を分析共有し再発防止に努めるとともに、接遇マナーや人権研修に参加し周知していきます。

施記	设名			布市福寿苑	苦情総件数	3件
			苦	情委員会等の開催数・・・(6	月 9月 計 2 回)	
時期	事業所	申出人	分類	苦情·相談内容	対応及び結果	分析と改善策
4月	デイ サービ ス	家族	サービス の質・量	朝の送迎時に、足の踏み台がない時に、足の踏み合いないますの助けばせるというですに見え、その際に右足を上げてるといい。そのままディービスを利は、帰りの後には右を受けたがのでは、場りの後には右をですがあり腫れも出てきた。自分もしんどいのに母のがあいたりと介護にあったがありた。	朝の送迎に行った職員に事実確認し、踏み台を出してない事が確認された。右膝の痛みが治るまで車椅子対び、入浴は機械浴で対応させて頂く。「済んだ事なので、こ、からは気を付けて下さい、まろしくお願いします」とお言を頂く。	職員の判断で利用者ができると思い込み、ご利用者様の 状態にあった介助ができていなかった。普段からの状態を 観察し、認識しておく必要が あることからミーティングで職 員全員に注意喚起を行う。
5月	特養	本人		男性職員がオムツ交換をされる際、お世話したってるという 態度で、足を上げて交換されたので膝に痛みを感じた。以前も痒みからオムツをずらした時に怒ったように交換された。	主任)にてお話を傾聴し謝罪する。今後同じような事が繰り返し起こらない為にも職員	声掛けについて自身の言動・
8月	特養	家族	サービス の質・量	現在の機能訓練指導員しかいないのであれば、リハビリはしてもらいたくないとの事。「首を持って上に伸ばした後に左右90度に曲げられ痛いし怖い」との事で、8月1日からの機能訓練計画書が届いたがサインせずに返そうかと思ったが、直接伝えることにしたとの事である。	首周りや肩周りをほぐす目 的でマッサージをしたとのこ とであった為、その内容ごを	サージを行った事で、不信感となり信頼関係が崩れてしまった事が原因と思われる。また事実関係の確認の結果、機能訓練計画書にない事を実施しており、ご家族様の不安が更に大きくなったと思われる。 ご本人様同意の計画を履行

- 1				
	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】

前回整容(爪が伸びたまま、耳垢が溜まっている等)に関する苦情をいただき、主たる原因はチェック表の記入漏れが原因であったが、何より日々の観察や確認が不十分であったと考え、日常生活の中でご利用者様の状態を確認し、必要に応じて実施することが最も重要であるため、全職員へ書面等で再度周知を行い、再発防止に努めた。

要望については、その場で出来ないとこがあれば別の職員に引き継ぐなどし、職員の連携により防げることは多くあることから、お互いに声掛けや協力し合える環境作りに努めた。

【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】

今回4~9月の苦情件数は0件でご利用者様、ご家族様からの相談や苦情の申し出は無かった。コロナ禍で直接ご家族様とお会い出来ないなどの制限がある中で、ご利用者様には出来る限り不満やストレス、不安が溜まらないように寄り添えるような声掛けや対応を心掛けた。又、ご家族様には定期的にご利用者様の状態説明や意向確認を実施し、不安等がないように対応を行ったこともあり、今回の苦情件数0件の結果になったと考える。今後の取組みとして、新人職員が増えている為、接遇マナーの研修を実施し、サービスの質を高めて行きたいと思います。

- 1				
	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	1	3	3	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	1	0	0	0	0	0	1	7

【前回の課題・取り組みに対する評価】

令和3年度	より施設内の	パソコンで供覧	することが可能	となよう体制を	を整えることが	ヾできた。令和	4年度についてに	ま、介護・看護/	から発
信される情	報を多職種に	も共有できるよ	くう、且つ、職員	一人一人が	情報発信しや	すいよう環境	を整備した。これ	により職種間	におけ
る情報共有	すが可能となり	、単純な伝達等	スなどによる苦	情は減少し	、連携が密に	図れるように	なったと考える。	また、施設内研	F修を実
施しており	、事例検証を道	通して職員の意	識向上及び再	発防止策など	ビ学びを深め	<i>t</i> =。			

【苦情分析】

苦情の分類としては接遇が1件、サービスの質・量と説明・情報不足が共に3件となっている。前回と比較すると説明不足による苦情が増加している。職員としては説明したつもりであっても、ご入所者様やご家族様がしっかりと理解されているかどうか確認が出来ていなかったことが、苦情へと繋がったことも多いと思われる。また、日常生活場面における介助方法等についても苦情が寄せられており、理解されないままサービス提供したことで苦情へと発展したケースも見受けられたことから、口頭の説明だけでなく、場合により書面を用いて説明を行うなど工夫を凝らし、十分に理解を得ることが重要である。

【今後の課題・取組み】

情報の周知共有化を図る一方で、ご入所者様の状態像が把握出来ていないことや、職員間における連携不足に起因する苦情が散見された。また、業務に追われる中で説明が不足するなど対応が不十分になっていることもあるため、適切にサービス提供がなされるよう職員への指導を行うことの他、施設内研修において振り返りをし、職員が相手に寄り添った対応が行えるよう取り組むと共に、より意見交換が活発になるよう施設内研修のあり方についても検討して行く。

施記	设名		介護老人	保健施設長田の里	苦情総件数	7件
			苦情	『香員会等の開催数・・・○ 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
4月	老健	本人	説明・ 情報不 足	介護員が離床時間になっても起こしに来てくれず、自分で離床した。その後、職員が来たので布団を畳んでもらうに伝えると、不機嫌な言をで「分かっています」と言われ、布団を畳まず、その場員れていったので別の職員に畳んでもらったと報告をける。	ご本人様に謝罪し、事実確認 を行う。	職員は離床の声掛けを行っていたが、もう少し寝たいと言われたため、他の方の離床などの対応をしていた。ご自身で離床されたが、布団については他の職員ではなく該当職員が畳んだとのこと。遅くなった理由を説明したが、理解を得られなかったことが苦情に繋がったと考えらえれる。
6月	老健	本人	サービス の質・量	ドから起き上がっているが、 その時は看護師の介助で ベッドから起きた。それで腰 が痛くなったと訴えられる。	聞き取りを行い、ご本人様に 説明と謝罪を行う。	もともと腰痛があり、負担にならないように動作は自力で行って頂いており、介助等は希望がない限り行っている。該当職員に事実確認すると動作が緩慢であったため、介助を行ってしまったとのこと。意に添わず、職員都合で介助したことが苦情の原因。 ご利用者様に寄り添った援助を行うよう職員に指導を行う。
7月	老健	本人	サービス の質・量	特定の職員が排泄動作の際 に介助してくれないと訴えあ り。以前は出来ていたが、今 は足の痛みがあり手伝って 欲しいとの事。	職員への聞き取りを行い、ご 本人様に謝罪する。	本氏、以前は自己にて行われていたが、身体機能が徐々に低下し、介助が必要な状態となっていた。現状プラン変更もされておらず、れ間で介助方法が統一されてもいなかったことが原因。情報共有と共に、状態が変化された場合は、施設ケアマネージャー等への報告など、情報の共有が重要であるため、再度指導及び周知化を図った。
8月	老健	本人	説明· 情報 足	職員よりトイレが終わったら コールを押さずに待っておい て欲しいと言われたから待っ ていたのに全然来てくれず、 やっと来たと思ったら謝罪が なかった。 また居室前で一人でリハビリ をしていたら、「一人でしてい いの。コケてもしらないよ」と 言われた。何故、そんな言い 方をするのかと苦情あり。	職員への聞き取りを行い、ご 本人様に謝罪する。	他者の介助に時間を要し、待たせてしまうことになったが、そのことについて説明やな思いをさせてしまった。リハビリに関しては下肢筋力の低下があり転倒してはいけないと思い言葉かけしたとのことであるが、言葉遣いや低え方が問題。言葉使いや態度等、コミュニケーションについて改めるよう指導する。

施言	设名		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	デイケア	その他	接遇	長田近辺の道路の一旦停止 の場所を止まらずに走ってお りクラクションを鳴らしたとこ ろ、睨まれた。どのような社 内教育を行っているのか、 しっかり教育をするようにとご 立腹の電話が入った。		運転マナーや会社員としての 対応について周知徹底を実 施する。
9月	老健	家族	説明・ 足	様の利用料の支払いのこと	て急変を起こされる前のご様子をお伝えした。	ご逝去された翌日にお悔みを 申し上げるため電話連絡をし ていたが、急変を起こされる 前のご様子については、お伝 えしておらず、付き添いをした 職員から後々ご家族様員に 伝わっていなかった。 職員間で伝達不足が生じな いよう連携を密にすると共に お悔みのお言葉を申し上げ る際には日頃のご様子 まえた上で報告する。
9月	老健	本人	サービス の質・量	けたと訴えあり。 夜間ベッドから車イスの移乗 の際、職員より「遅い」と言われ、その後車イスの介助を受けた際も荒っぽく感じたとの	ご入所者様へ謝罪し、その場 を担当した職員への聞き取 り、指導を行う。	聞き取りにて職員より「遅い」 という言葉は言っていない が、車イスを押すときの動作 は早かったと自覚があった。 言葉に出さずとも職員の雰囲 気や態度は伝わるため、言 葉遣いや自身の態度、介助 方法に気を付けながら援助を 行う事が重要。注意し指導を 行う。

施設名	介護老人保健施設 すいれん	苦情件数	11 件

【苦情分類】

分類	分類 接遇		説明・ 情報不足	利用料	被害•損害 (事故)	権利擁護	合計
数	0	7	2	0	2	0	11

【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	7	3	0	0	0	0	0	1	11

【前回の課題・取り組みに対する評価】

コロナ禍による面会制限や第三者の方との関りが減少した事で第三者の意見が少なくなってしまい職員本位の支援になりがちになってしまう事がありました。また、新型コロナウィルスの感染や濃厚接触者により急な職員の欠員によって業務負担が増加し、それに伴う業務ミスも目立った事で説明不足や情報の共有が上手くいかずサービスの質の低下が見られています。

こうした課題から、ご入所者様・ご家族様の立場になってサービス提供を見直す必要性を再度周知し、すいれん内の苦情及び改善が必要なサービス内容については各種会議にて苦情の振り返りを行っていましたが、新型コロナウィルス感染の発生や職員会議の 廃止により職員間の話し合い・会議の開催が少なくなり振り返りが十分に行えていませんでした。

【苦情分析】

新型コロナウィルスの感染や濃厚接触者により急な職員の欠員により業務負担が増加し、それに伴う業務=	ミスや時間内に業務を終
わらせようという焦りから説明不足や情報共有が不十分、サービス提供時の対応が低下してしまっていまし	た。また、苦情・要望へ
の対応の振り返りや利用者様個々の対応についての周知方法が不十分であった為、前回と同様の施設都	合による対応による苦情
内容が多い結果となっている。	

【今後の課題・取組み】

苦情・要望への対応の振り返りが不十分である事や個々の対応について、周知が十分になされていない事があり、情報共有を十分に行える体制作りに取り組み、職員がご入所者様やご家族様の立場にたって支援できるよう、事業所単位ではなく施設全体でサービス内容や手順等を見直し、気づいた事や改善した方がいい内容については随時、相談の場を設けていきます。

施記	设名		介護老人	保健施設 すいれん	苦情総件数	11 件
			苦忄	青委員会等の開催数・・・(5月·8月 計 2 回)	
時期	事業所	申出人	分類	苦情·相談内容	対応及び結果	分析と改善策
4月	デイ サービ ス	本人	被害·損 害(事 故)	ならどうしてそうなったのかを	重要事項説明書・契約書に 現金の持参を控えて頂くこ と、万が一紛失された場合記 一切の責任を負えないと記 載している旨を説明。また、 来所時からそれだけの確認 を持っていたかの事会記 が出来ないため、話合いを お、次回のご利用より(鍵・携 帯・小銭)のみの持参とし、入 浴中は貴重品を詰所で預か る事を条件としてご納得頂く。	貴重品や金銭持参をされないよう、再度すべてのご利用者様に通達を行う。
5月	短期	家族	サービスの質・量	て図ったのか?と問い合わせがあった。また、夕方の血糖測定値が報告を受けた数値と相違があるが、その理由を確認してほしいと言われる。 こちらからお願いして了承し	しまっていた。 また、血糖の測定値に相違 があったのは、朝の糖尿の内 服が出来ていなかったこと で、測定を2回実施したことを ご家族様へのお手紙に記載	員間の情報共有を行えるよう、カルテ等へ明記。また、張り紙をするなど工夫を行う。個人のカルテより情報収集を必ず行ってから対応に当たることを再度周知徹底する。時間効率を優先するあまり、必要な情報が共有できていないケースもあるので、改めて情報共有の意識・体制を整
5月	老健	本人	サービス の質・量	めて欲しいとお願いしたけ ど、何度も温める事はできま せん」と冷たくあしらわれた。	ご本人様の話を傾聴し、対応 した職員を訊ねるも詳細は不 明。 ご本人の希望通り提供できる よう職員伝言帳で伝達、共有 を行う。	の話を十分に傾聴せず、業務優先したことが原因と考えられる。
6月	老健	本人	サービス の質・量	が流していない、隣のトイレも	ご本人様に謝罪し、トイレを確認し清掃行う。 今後このようなことがあれば遠慮なく職員におっしゃっていただくようお伝えし、ご理解いただく。	ご利用者様によっては流し忘れる方もおられる為、ご利用者様が使用した場合は都度職員が確認を行い、必要時適宜清掃を行うよう職員に伝達、周知を行う。

施討	设名		介護老人	保健施設 すいれん	苦情総件数	11 件
時期	事業所	申出人	分類	苦情·相談内容	対応及び結果	分析と改善策
6月	デイケア	本人	サービスの質・量	振り回され、乗った時は冷房 が効き過ぎていたからちょっ と緩めてくれと頼んだが、完		声掛けを行うよう指導する。
6月	デイケア	本人	説明・ 情報不 足	お試しで利用時間の延長をした際、皆おやつが出ていたが、自分にはおやつが無かった。お試しではあったが説明が欲しかったとの訴えがある。	ご本人様、ご家族様、担当ケアマネジャー様におやつ提供の説明が無かった事を謝罪する。	
6月	デイケア	その他	被害·損 害(事 故)	すいれんへ報告あり。すいれ	する。管理者の方へ連絡し謝	全職員へ周知する。 迂回するなどの代替えを伝 達する。
7月	デイケ ア	家族	サービス の質・量	着床すると、シーツに便がつ いたので、リハビリパンツを	ご迷惑をお掛けしたこと謝罪する。 また、ご利用者様の身体状況が低下されてきており、今後はリハビリパンツからオムツに変更すること、一般浴から機械浴に変更し対応することを説明し、ご理解頂いた。	車両の移乗時にズボンとリハ ビリパンツも同時に持ち、そ の際に破れた可能性がある。 移乗時の手順や方法につい て見直しを検討する。

施言	设名		介護老人	保健施設 すいれん	苦情総件数	11 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	デイケア	家族	サービス の質・量	リハビリテーション会議時に 娘様よりご利用者様で母はその時に一緒においましたので母にいたのでお、利用再開前と聞いたのではが、利用再開前者がでのでなが、利用再開前者がでたかなどの連出しり、けたかなどの連出しり、サインがたくさんとしたと聞いたといいでで、情報を発出していまた、ご本人に手をつけたとしたとしたとはいたが、大丈夫なのかとおいくさんだりをしたと聞いとおいたが、大丈夫なのかとお話した。	8月の猛暑の中で来所時、微熱のあることが多い方で、本人様からも自宅で水分言もり、氷入りのお茶を飲用しいただいた。また、氷入りの水に手を入れたとのお話については、水である。しかし情報の提大である。しかし情報の提供不足が不安感を大きくしたごります。 明と謝罪をさせていただく。	はご家族様や関係事業所(ケアマネージャー等)へ随時行なっていたが、情報提供不足や伝達漏れがあったことを受け、連絡先の再点検を行い、連絡網を強化することとし
9月	老健	本人	サービス の質・量	る。開ける際にも頭側からで	各内容についてお話をお聞き し、謝罪と対応のお約束をさせて頂く。 1.2についてすぐに職員に口頭で指導行う。また、送りノートにて周知行う。 3は理学療法士に相談させて頂き、U字歩行器での歩行見守りからU字歩行器での自立歩行を目指し計画を見直す。	より施設での処遇に関連する 苦情を頂いている。 各訴えへの早急な対応の必 要性もあるが、日常の対応や 処遇の中で、苦情となった主 な原因があると思われる事
9月	老健	本人	説報足	て手すりでスクワットをしようとしているだけで理由も聞かずに禁止してくるし、監視されすぎて窮屈。 2.他の人が声掛けしていて聞こえているはずなのに職員は	リハビリにも参加して頂きながら、自主トレーニングも確認し、今後も遠位見守りの中で継続して頂くこととなり、納得して頂ける。	

苦情分析•対策•結果報告

+/ - =n. <i>f</i> 2	レフ・・ナフォントム	++ .l= /L *L	0 111
施設名	ケアハワスひらおか	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	2	0	0	0	0	3

【申し出者分類】

I	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】

オンライン等で視聴が出来る接遇マナーやリ かった職員の接遇に関する苦情は減少した。	、施設長とも何度も面談を繰り返し	、前回苦情の多

【苦情分析】

今回職員の接遇が2件、施設側が気づいて居なかった点の苦情があり	丿 職員の接遇の中には人権も含まれている事案も有り、ご入
所者様の立場に立って考察できていない事。職員の都合での対応なる	ど、サービスの質・量に対する苦情が減っていないと思われる
事から、引き続き研修の受講や施設内での対応検討等が必要である	と考えます。

【今後の課題・取組み】

施設側が意識していない部分における苦情が入る事が無い様に、日頃から目を配る配慮を行ってゆけるよう、職員間での振り返り や改善策の検討の機会を増加させ、対応やサービス提供の標準化を図って参ります。これにより、サービスの提供内容を見直し、随 時職員間で周知、同内容の提供を実施して行きます。

施記	设名		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・・・((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
4月	ケア ハウス	本人	接遇	今朝、デイサービスの迎えを 待つのに玄関のソファーに座 ろうとした時に職員がソファー に敷いていた座布団を横から 取り上げられた。よい気がし ないとの訴えあり。		この方は尿漏れが頻繁にあり、デイサービスに行かれた 後玄関ソファーの座布団が汚れていることが多く、汚れると 思い咄嗟に取ってしまったと の事。ご本人様の尊厳に留 意しつつ、職員とのコミュニ ケーションにて、トイレ誘導を 行い確認回数を多くする。
6月	ケア ハウス	本人	サービス の質・量		申し出のご入所者様と施設 長が話しをされ、気を悪くされ た事に謝罪する。今後このよ うな事が無い様職員の指導 を行っていく事でご理解頂く。	
9月	ケア ハウス	本人	サービス の質・量	お風呂の湯船にタオルをつけて、身体をごしごし洗う人がいる。何かお風呂のマナーを書いたポスター等があれば注意をしやすいので考えて欲しい	たポスターを作り、浴室に掲 示する。	ケアハウスでは、お風呂は各 自で自由に入浴が出来、ブラ イバシーの関係もあり、職員 は確認出来ないことから、ご 入所者様各自が注意し入浴 して頂く様に対応。

施設名	ケアハウス喜里川	苦情件数	2件
"CIX I	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	H 10 11 20	411

【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	2	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】

前回、職員のコミュニケーションスキル、ご家族様への説明が不十分だった点に課題がありましたが、コミュニケーションスキルの研修、日常会話における指導、育成により、徐々に改善しつつあります。とりわけ、認知症の進行がみられるご入所者様の日常生活について説明する際に、以前はマイナス面にしか着目せず、物忘れや理解力の低下にまつわる「~できなくなった」部分しか説明できていなかったが、現在、プラス面にも着目し、「~に積極的に取り組んでいる」「~した時はとても笑顔がみられる」など、できる部分や残存機能について説明できるようになり、信頼関係の構築や協力体制の強化につながっています。

【苦情分析】

介護業務においてルール化されている事は多々あるが、改めて全体できちんと共有できているかというと疑問が残る。入退職により 職員が入れ替わったり、若干変更になることもあるので、どの職員が対応しても同じ対応ができるよう、マニュアルを作成したり、手 順をを可視化するなど、業務の標準化を進める必要があると考えます。

コロナ陽性者の情報開示については個人情報保護の観点から難しい部分もあるが、一方で、ご入所者様へ注意を促す必要もある ので、個人情報に十分配慮した上で開示する必要がある。今回については、外部発信ばかりに目が行き、後手に回ってしまった事 は反省すべき点であります。

【今後の課題・取組み】

介護業務のマニュアル作成、手順の可視化を進め、適宜内容のブラッシュアップを行う。システムを事業所内で確立させて行きま す。

必要な情報開示は個人情報に十分配慮した上でタイムリーに実施し、ご入所者様の安全配慮を徹底して行きます。

施調	设名		ケフ		苦情総件数	2件	
			苦悄	青委員会等の開催数・・・(4	月・7 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	家族	説明· 情報不 足	に預けた薬があるのでそれを 飲ませて下さいとの事で確認	罪する。 今後、必ずご家族様と相談し	薬の破棄についてはご家族 様と相談してから対が、使用 期限切れであった事から、 員の判断で廃棄してしまっ た。 使用不可であっても決まり事 は遵守するよう指導できる。ま た、職員全体で共有できるよう、ミーティングや事業記録で も本件について周知徹底を 図る。	
		情報不	ご入所者様より、「お住まいのケアハウス職員さんがコロナ陽性になったと聞いたので、念の為、1週間休んでほしい」と、デイサービスの職員さんより連絡を受けたが、コロナの事について、ケアハウスからは何も聞いていない。大切な事なのにケアハウスからの説明はないのかとの指摘を受ける。	ご入所者様へのアナウンスが遅れた事について、謝罪する。 次日、昼食の場で、職員にコロナ陽性者が出た事について説明し、ご入居者様への注意喚起をお願いした。	関に連絡を入れたが、ご入居 者様に対するアナウンスは次 の日にも行わなかったため、		

施設名	ごりょうの家	苦情件数	2件
"EIX I	C 76 707 %	H III 1 2	2 IT

【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	1	1	0	0	0	0	0	0	2

【前回の課題・取り組みに対する評価】

デイサービスの提供時間外の連絡・問合せに対し、事務所(小規模多機能)との連絡が不十分でご家族様に心配、迷惑をかけてし まう事が数件あった事が課題であった。

小規模多機能のパート職員でもデイの現状が分かるよう、1週間の予定表と、最低限の情報を見れるように対応したことで、連係ミスはかなり減少した。

また忘れ物が多かった課題は、職員のダブルチェックを徹底する事で改善した。

【苦情分析】

ご利用	用者様情報を職	員同士で話しる	合う時は事務所で	で行うが、ご利り	用者様の座席と	:近いため声:	が漏れて聞こえてしま	うた。
個人	青報の扱い方に	ついては細心	の注意を払う必要	要があることは	全職員が理解し	しているが、 <	今回の件については、	配慮に欠ける
行動	であったため再り	き注意喚起を?	Ŧう。					

【今後の課題・取組み】

利用者の個人情報を話す時は、利用者の座席から離れて話す、小さな声で話すなど、周りを確認し最新の注意を払うことの理解を 職員に徹底した。利用開始時は言葉使いに注意していても慣れてくると言葉使いが荒くなっていく傾向がある。相談員や管理者だけ でなく、職員同士で声掛けすることで、職場全体で接遇の意識を持っていくよう指導している。

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・・・(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		
4月	小規模能 ホーム	家族	接遇	「家に帰りたい」と毎日言うと思うので大変だと思うが、何	れ、その人と一緒に帰れない ことに不機嫌になることがあ るので、それが原因ではない かと説明させて頂く。ご本人	利用者様の場合は説明しても忘れてしまう事も多く、座席の変更と声掛けを送迎前にすることで帰宅時の機嫌は改善した。		
6月	デイ サービ ス	本人	接遇	ご本人様の聞こえる距離で体の状態(発疹)を報告したことで不安になり「病院に行った方がいいかな?」と相談に来られた。	相談員が傾聴すると共に、不安にさせたことと、配慮不足であったことを謝罪し対応する。帰宅時には不安は解消されていた。	性があること以外はその場ではせず、ご利用者様が居な		

施設名	ケアフル布施	辛信件数	1 件
心 故石	ソノフルルル	百用什奴	I 1 1+

【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	1	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】

前回の訪問時間忘れについての対策を実施した結果、同様の苦情は発生しておらず、一定の成果が見られております。

【苦情分析】

今回のケースは事業所として恥ずかしい限りの内容であり、取扱い説明を確認するなどは当然の事であるが、それが疎かになっていた点は大いに反省すべきところである。

計画段階でも援助手順等には細心の注意を向けているが、日常生活の上で何気なく実施していることについてもサービス提供の場においては精査が必要な事を改めて感じた事例となった。

全ご利用者様への溶剤・洗剤ついての確認及び、手順等を再度精査・確認を実施し、防止策を実施させて頂きました。

【今後の課題・取組み】

行動予定の変更の有無や情報等について、普段から細やかに職員間での情報交換と確認を実施して行くよう努めて行きます。 行動予定の確認については、日々のルーティンワークとして行い確実な実行を伴うようメリハリを持って行動できるよう、事業所とし て再度徹底して参ります。

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
8月	ヘルパー	担当 ケアマネ	被害·損 害(事 故)	本人より電話にて、床にシミ	につきやすく、且つ汚れやすい台所横の廊下部分が目立つようになり、今回の件に発	ため、直接かける物と、思い込みによるミスであり、再度全ご利用者様の援助内容とその手順を確認するよう指示を行い、改善策を講じました。以降、現在に至るまで同様の苦情等は発生しておりません。