

## 平成26年度 苦情解決体制アンケート結果

### ◆掲載にあたって

本アンケート結果は、本会主催の「福祉サービス苦情解決担当者（受付担当者・解決責任者）・第三者委員研修会」（平成26年11月11日、20日）の開催にあたり、10月27日までに提出のあった452名分について記載しています。

データは全てアンケートに回答された方の人数に基づいて算出しています。

自由記載の部分は基本的には原文のままですが、一部修正・加工してあります。

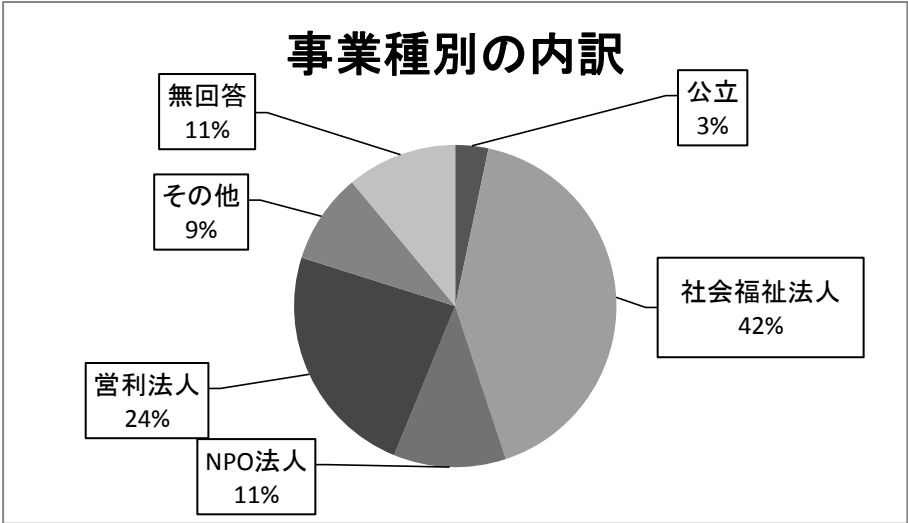
平成26年度 社会福祉法人・各事業者段階における  
福祉サービス苦情解決体制アンケート

集計数 452名(平成26年10月27日までの受付分)

※円グラフの「%」について  
小数点以下を四捨五入したため、100%にならない場合があります。

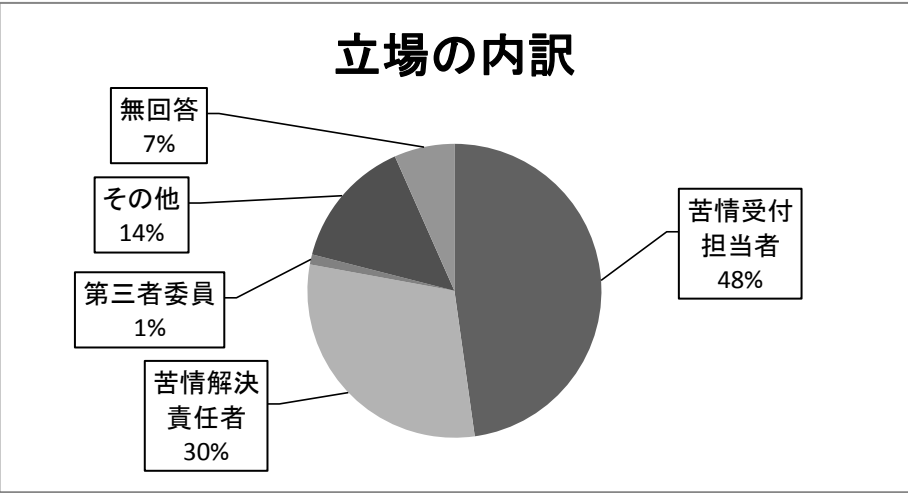
1.アンケート提出者の事業種別の内訳

公立	15人
社会福祉法人	188人
NPO法人	51人
営利法人	107人
その他	41人
無回答	50人
合計	452人



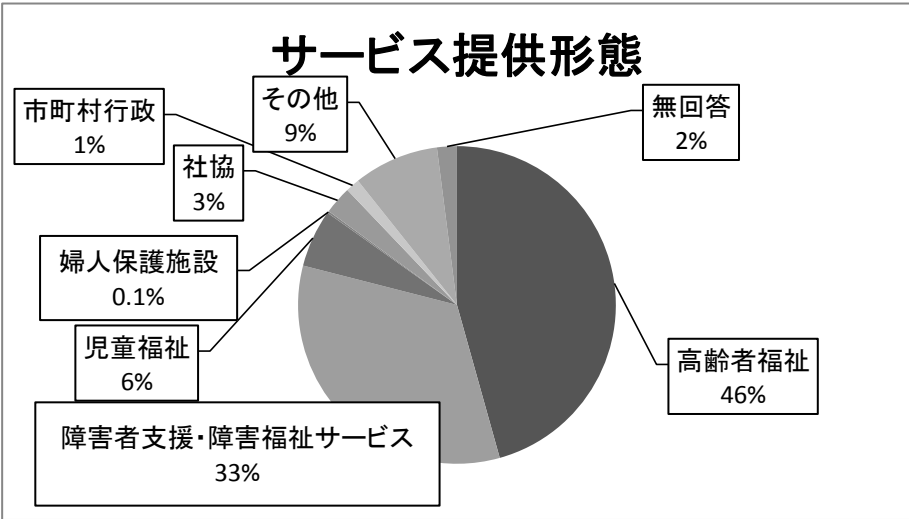
2.アンケート提出者の立場の内訳

苦情受付担当者	216人
苦情解決責任者	136人
第三者委員	5人
その他	65人
無回答	30人
合計	452人



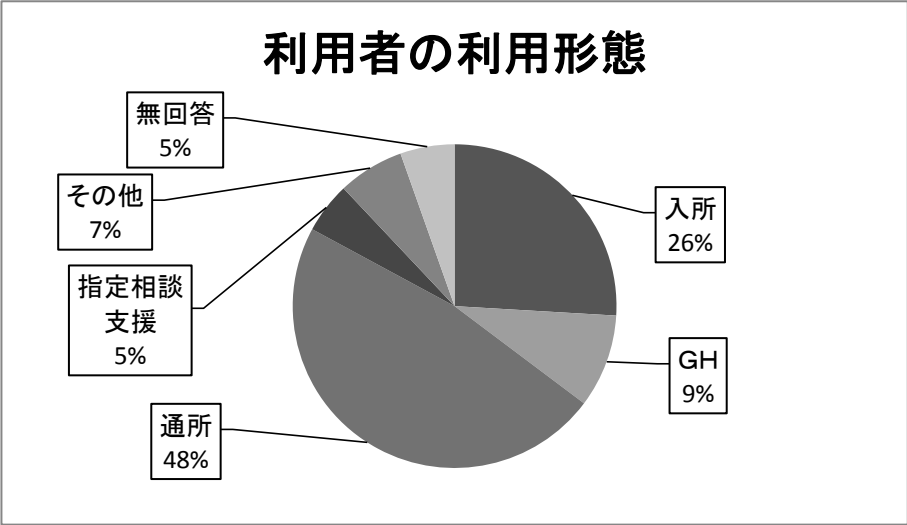
3.アンケート提出者の属する法人・事業所におけるサービス提供形態(複数回答)

高齢者福祉	226人
障害者支援・障害福祉サービス	165人
児童福祉	29人
救護施設	0人
婦人保護施設	1人
無料低額診療所	0人
社協	14人
市町村行政	7人
その他	43人
無回答	10人
合計	495人



4.アンケート提出者の属する法人・事業所における利用者の利用形態（複数回答）

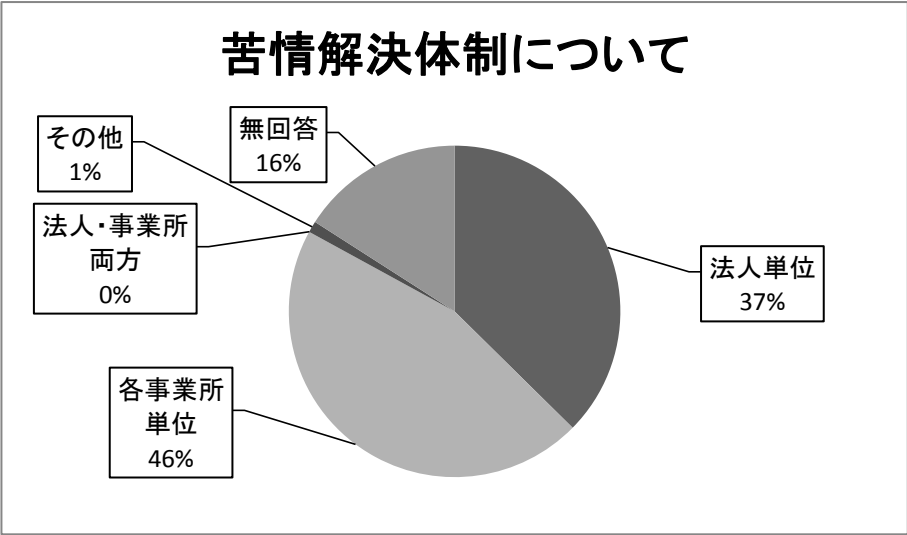
入所	153人
GH	55人
通所	281人
指定相談支援	30人
その他	39人
無回答	32人
合計	590人



Q1.貴法人（事業所）における苦情解決の実施体制の整備状況を教えてください。

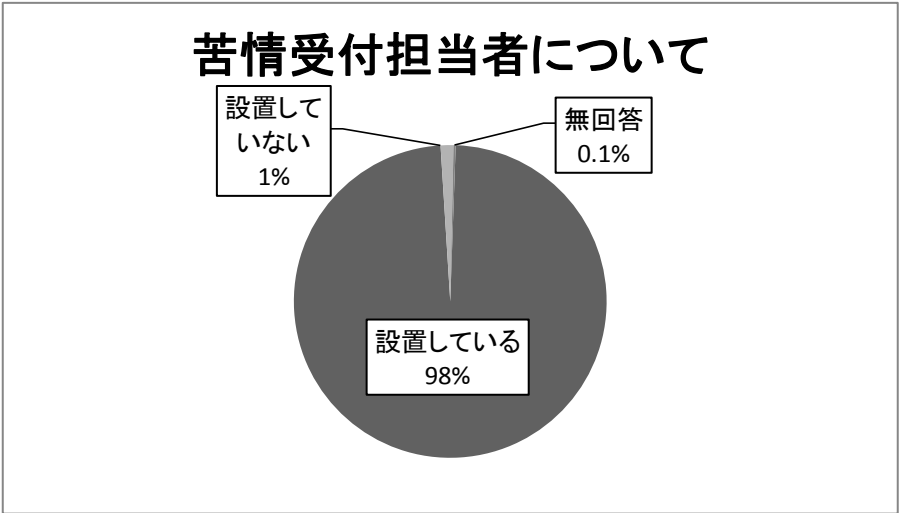
ア.苦情解決体制について

法人単位	169人
各事業所単位	206人
法人・事業所両方	0人
その他	5人
無回答	72人
合計	452人



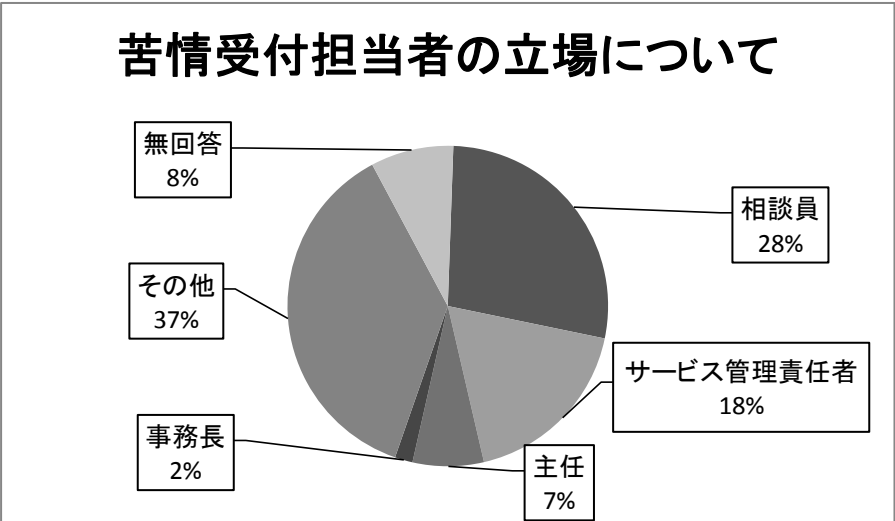
イ.苦情受付担当者について

設置している	445人
設置していない	6人
無回答	1人
合計	452人



イー2 苦情受付担当者の立場について(複数回答)

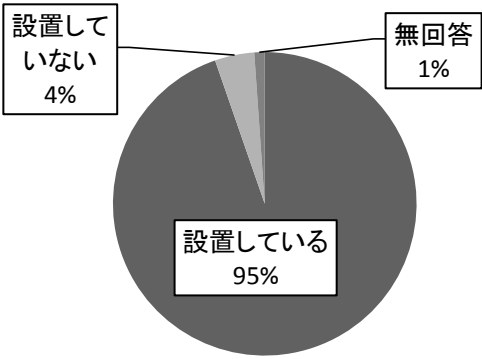
相談員	139人
サービス管理責任者	91人
主任	36人
事務長	9人
その他	185人
無回答	42人
合計	502人



ウ.苦情解決責任者について

設置している	428人
設置していない	19人
無回答	5人
合計	452人

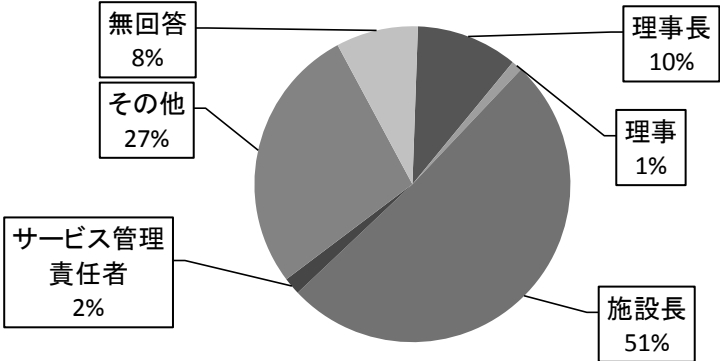
苦情解決責任者について



ウー2 苦情解決責任者の立場について

理事長	47人
理事	5人
施設長	230人
サービス管理責任者	8人
その他	124人
無回答	38人
合計	452人

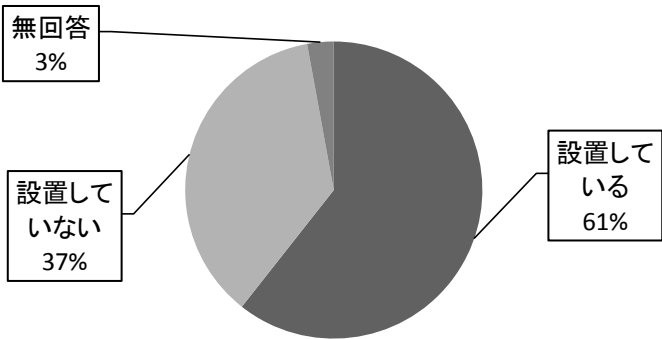
苦情解決責任者の立場について



エ.第三者委員について

設置している	274人
設置していない	165人
無回答	13人
合計	452人

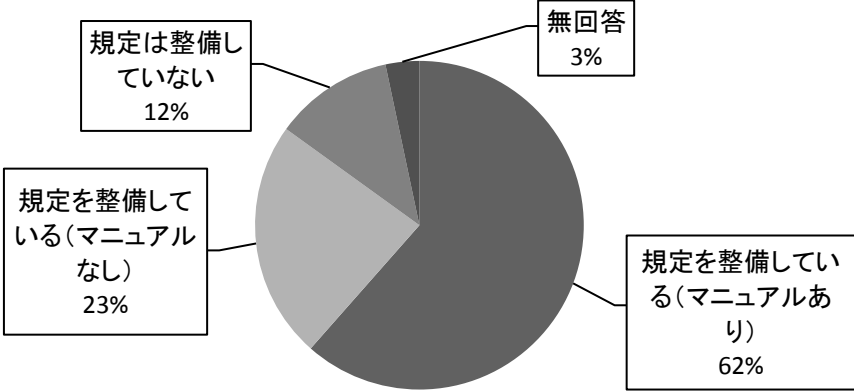
第三者委員について



Q2.貴法人(事業所)において、「苦情解決」について要綱や規定を整備し対応方法についてルールづけが行われていますか。

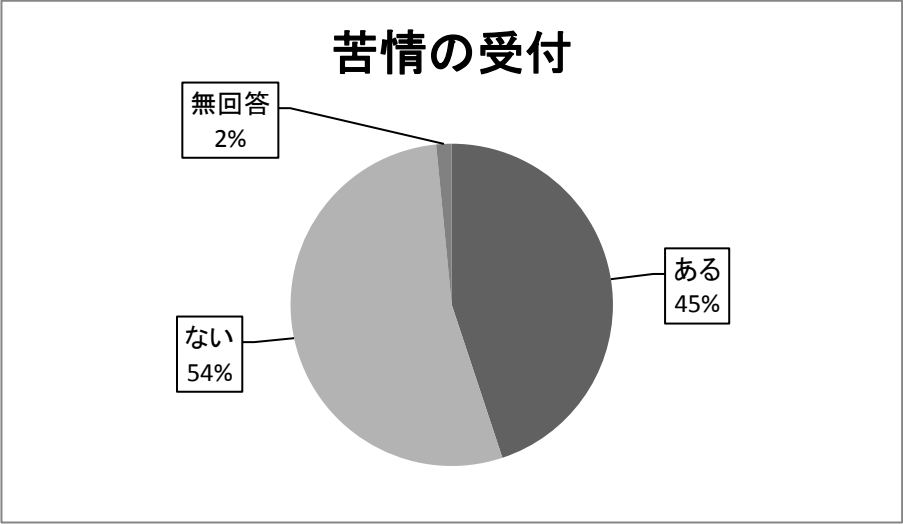
規定を整備している(マニュアルあり)	278人
規定を整備している(マニュアルなし)	106人
規定は整備していない	53人
無回答	15人
合計	452人

「苦情解決」の規定等の整備



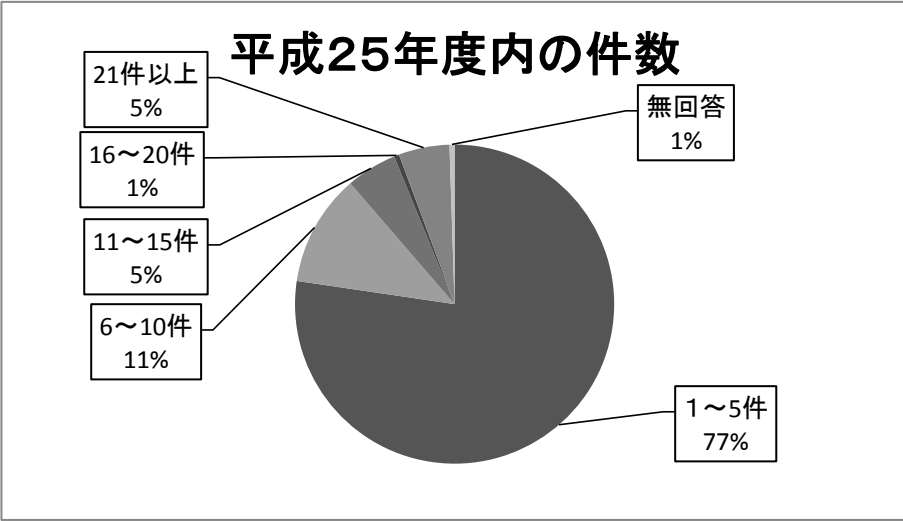
Q3.事業所として、これまで実際に苦情相談を受け付けたことがありますか？ ※H25年度の件数

ある	203人
ない	242人
無回答	7人
合計	452人



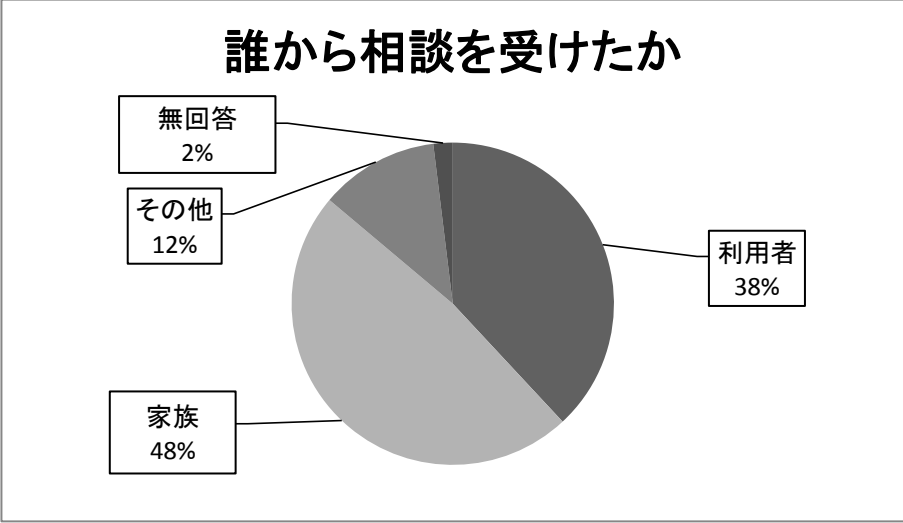
(「ある」と答えた方) 平成25年度内の件数

1～5件	150人
6～10件	22人
11～15件	10人
16～20件	1人
21件以上	10人
無回答	1人
合計	194人



(「ある」と答えた方) どなたからの相談を受け付けましたか？(複数回答)

利用者	118人
家族	149人
その他	37人
無回答	6人
合計	310人



Q4 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆苦情対応・解決をした主な1ケースの「苦情の概要と対応結果」について、「注意した点」、「解決のポイント」を記入してください。					
《高齢者福祉施設・事業所》					
	サービス	苦情の種類	苦情の概要と対応結果	注意した点	解決のポイント
1		職員の態度	・きざみ食を希望されていたが、柔らかく煮てある物はきざんでいなかった。 全ての提供品を刻むことで納得いただいた。 また、声掛けが利用者の負担になっていた。 又、家族へのねぎらいの言葉掛けができていなかったのも、「いつもリハパンにパットをつけておいて下さりありがとうございます」など、必ず感謝の気持ちを伝えるようにしたことで納得いただいた。	苦情相談時はかなり興奮されている様子だったので、遮らず、気が済むまで苦情を聞き入れたことで「わかってくれた」と理解してくださった。	いつも利用者は、家族に支えられているということ念頭に置いて対応していくことにする。
2			「トイレ介助を行った職員の対応が雑だった」との苦情。 対応した職員及び相談員より謝罪する。 対応した職員へ厳重注意し、その後は同様なことは見られず。	利用者の精神的苦痛の緩和	利用者の自尊心を傷つけず、不快な思いをさせないように、発言や言葉遣いには十分注意していくこと。
3			家族から同一職員に対し、①送迎時のシートベルトの付け方、②助手席に乗せたことについて苦情を受けた。	家族が不快に感じたことをキャッチ。	・家族が不快に思った職員への指導、しばらく、苦情のあった利用者の送迎を他職員で対応(2か月経って現在まで苦情なし)
4			食事介助中、他の利用者が急いで食べることを制止しようとした。 当時のスタッフの言葉づかいが不適切であったため、利用者本人からクレームとなる。	責任者から当該職員へどのように対応したかを本人へ説明する。	精神疾患のある利用者であったので、管理者が傾聴してお詫びした。同時に保護者にも報告した。
5			・利用者家族と看護係による不適切なコミュニケーションが生じた。 ・結果、管理者・相談員・連携認識で謝罪した。	不適切な点を協議し、今後、このようなことが起きないように申し合わせを実施。	情報の共有化を重視した。
6	通所介護		台風の荒天が予想され、前日に営業中止を決定し、利用者宅へ前日の夕方に連絡した。当該利用者は軽度認知症だが、電話担当職員は家族に伝えず本人のみに中止を伝えた(家族は不在)。 翌朝、御家族より「デイサービスの迎えが来ない。どうなっているのか」と苦情を受けた。	家族や本人の状況を理解していない職員に営業中止等の重要な連絡を任せきりにしない。	・苦情の電話を受けた際に把握している事実のみを伝え、憶測で答えなかった。 ・管理者による状況の説明と対応策を伝え、謝罪したこと。
7			次回訪問予定日時の連絡をした際に、「事業所の都合で訪問予定日を組まれた」と立腹された。 その後、ご家族からの連絡と訪問の謝罪が入れ違いになり、先方に電話で謝罪した。 ご家族は電話での謝罪に立腹され、「掛けなおすべきだ」「訪問すべき」だと、何度も集中的に関わりを持った。		誠意を持ってコミュニケーションを図った。 謝罪と、直接お会いすることは必須だと考える。
8			送迎プランに利用者様が漏れており、送迎時間が遅れた。	送迎プランのダブルチェック。	
9			利用者様から「お迎え時間が遅い」と訴えあり。 お迎え時間を再度、口頭でお伝えし、道路事情により前後することをお伝えした。	利用者様に納得していただけるように個別にお話しさせていただき、書面でも確認していただいた。	・遅くなってしまった理由と、お迎え時間の再確認を行う。 ・書面でも説明し、記録に残しておく。
10			利用者と同居している嫁を、外部で生活している娘の連絡不足が生じた介護支援専門員への苦情。	利用者の通所の状況及び、体調はその都度同居の嫁に伝えていたが、娘から「何の情報もない」と苦情が寄せられた。	両者に説明し、今後は文書にて全て残すようにした。
11			入浴の際、新しい下着に着替えていなかった。 認知症の方なので、着替えを又出してどこかへ隠してしまったりされるので、事実確認は難しかったが、職員に確認し、不明な点はあったが、とりあえず迅速に対応し家族に謝罪する。		対応は迅速にし、まず謝罪しつつ、傾聴し、直接家族から話を聞く。
12			ヘルパーが独居の利用者の昼食後のお薬を持たないまま、朝施設に連れてきてしまった。 ケアマネージャーに連絡し、対応を行った。	・ケアマネージャーに連絡し、情報共有のため、スタッフ間でミーティングを行い、ひやりはっとシートに記入した。 ・個々の生活の状態を把握し、既往歴を再度、ケースファイルを見て情報の共有化を図ることで再発防止に努めると伝えた。	今回起きてしまったこと、出来なかったことをきちんとお伝えし、今後と同じことのないよう謝罪した。



13	伝達・連絡ミス	デイサービスを利用中に転倒し、顔面にすり傷。デイの職員と受診し、傷の手当はしたが、その後歯がグラグラになっていることを家族が気づき苦情となった。デイの相談員と一緒に自宅へ謝罪に行き、転倒時の様子を説明した。	家族が何に対する苦情なのかを明確にした（慰謝料など）	家族は謝罪してほしかった。
14		利用者から利用当日にケアマネへの休みの連絡が入り、当事業所へ連絡したにもかかわらず「利用者を迎えに行ったのはどういうことか。利用者の信頼を無くしてしまう。携帯を所持していないのか」との苦情。連絡連携がきちんと行き渡らなかったことをお詫びする。送迎者に連絡が入る前に利用者宅へ到着していた状況。調べると、サービス提供票の利用時間にずれがあった。	ケアマネに連絡し、提供時間を現状と一致させてもらう。又、利用者本人に、お休みの連絡は直接、事業所へいただくようにお伝えした。	・サービス提供票のチェックをしっかりと行う（利用日や利用時間の確認） ・速やかに連絡連携をとる（常に意識する）
15		入浴の有無を連絡帳に記載しお渡しするが、入浴していないにも関わらず、入浴ありを記載されていた。料金が1回余分に発生するので、即家族に接見・謝罪した。	職員相互が記載する場合、日々の業務日誌を含め、正確を期するよう、改めて共通確認をする	正確を期すると共に即、接見謝罪をし訂正すること
16	約束の不履行・遅延	・送迎（お迎え時間の遅延の連絡ミス）について。 お迎え時間10分～15分前に遅延の時は利用者宅にTELする。	連絡を利用者に入れなかったこと。	利用者と話し合い、遅延しそうな時は早めに連絡する約束をしたこと。
17		「迎えの時間が遅い」との苦情。個別対応した。	早めの対応と家族の要望を踏まえた迎え時間に対応。	
18		同じ利用時間帯のご利用者さんで、ガムをくちゃくちゃ噛んでいる方がいた。「不潔で、不快である」との訴えがあった。噛んでいる方に確認すると、「口の中が乾くのを防ぐためにガムを噛んでいる」とのこと。水は1時間毎に提供させていただいているし、加湿器も使用している旨を伝え、止めていただくようお願いした。	・他の利用者が不快に感じている旨は伝えず、誤って飲み込む誤嚥事故を防ぐためにも、ご協力をお願いしますと伝えた。 ・ご本人のプライドを傷つけず、こちらの要求をしっかりと通す。	・依頼の形をとる ・事故防止の意義を伝える
19	通所介護	職員が親しみをこめてかけた言葉が、利用者には不愉快に感じさせ怒らせてしまった。他の職員が利用者本人・家族から話を良く聞き、謝罪し、改めて全職員に指導をすることを伝えた。	利用者を楽しませようと言った冗談も、受け取り方によっては不快にさせてしまう時もあるので、コミュニケーションをとる際は十分な配慮が必要となるが、その部分が欠けていたとあえてこちらの悪いところを示した上で謝罪をした。	利用者の納得いくまで話を聞き、今後の対応をどう改善したか明確にした。
20		「職員からの言葉に傷つけられた」との苦情。「顔がしわだらけだ」と冗談を言われた。最近やせていることを気にしていたので、とてもショックだった」とのこと（言ったスタッフは白内障のオペ後で目が見えるようになったとのことだった）	相談者さまの話を聞き、その場で謝罪。話を聞いてもらえてスッキリした様子だった。	言わないでほしいと仰っていたが、個別に注意した。
21		職員が安易に言った言葉が利用者を傷つけた。	双方向のコミュニケーションについてと相手の気持ちになってケア・コミュニケーションをとるよう指導する。社協のホスピタリティーケア研修に参加させる。	苦情解決責任者が双方の気持ちを説明し、利用者のご家族に謝罪した。事業所への信頼が強かったので許していただき利用継続となった。
22		ご本人様が耳を悪くしていて話が聞こえないので、大声で「食事なので座ってください」など声掛けしたところ、本人様が「命令されたのでしたくない」と話された。ご家族は「お母さんは前のデイでも怒って行かなくなったんで申し訳ないです」と言っていたが、利用中止となった。	ご本人の気持ちを考え、スタッフの態度について謝罪をしました。	ご本人様が東北の方で、スタッフが九州出身で、初めからご利用様がスタッフの1人を嫌っていた所があった。スタッフの人数が少なく、対応しきれなかった。
23		トイレ内の衛生面について苦情で「他者も使用するトイレで共用のタオルとはいかがなものか？」という内容。	我々が施設を運営しており、相手はお客様である以上、自らに非があることを認めた。	即時に対応。タオルを排除し、ペーパータオルへ変更。ディズベンサーを設置し、洗面所から全ての水回りに変更を取り込んだ。
24		「席と席との間が狭い。足が不自由なのに狭いところを通り回転して席に着かなければならないことに対し転倒しそうで怖い」との苦情であった。すぐに全体の通路を確保した。「これで大丈夫ですか？」と尋ねるとうなづかれた。	周りの利用者が途中口をはさまれたことにより興奮してしまった為、落ち着いて頂き、話のできる状態にもっていくようにした。	本人の主張を的確にとらえ即対応したところ。

25	通所介護	リハビリ・機能訓練	リハビリを受けた利用者より、「これでは効果がなく、意味がない」との要望があり。施設管理者は理学療法士であるため、具体的な効果の説明を行い納得していただいた。	施行者より、現在どのような施行が行われているのか確認し、また、利用者は何を望んでいるのかのギャップの把握をしっかり行った。	ギャップを埋めることで施行者と利用者のイメージを縮めることが出来、また管理者が専門職であったことも改善につながったと考えられる。
26		食事	家族から「昼食のご飯が硬くて食べられなかった。次回からお粥を持参した方が良いか」と連絡を受けた。 その場で家族に謝罪し、「次回以降の配膳の際に、再度ご飯の硬さを確認してから提供する」旨を伝えた。	ご飯の硬さの確認をご家族に再度行い、自宅で食べているものに近づけた。	配膳する際の確認、食事中的声掛けを増やし、ご利用者との意思疎通をはかり、その都度対応できた点。
27			利用者より。「最近嚥下が悪くなってきたので、やわらかい物にしてほしい」とのこと。	嚥下が悪くなかった方も、レベル低下とともに嚥下も悪くなっている。家族やCMからの変化の様子報告もなく、施設での昼食だけでは本人の嚥下低下に気づけなかった。	食事を残したり、変化が現れた利用者様にはいち早く気づき、ご本人やご家族に確認する。
28		利用者間トラブルの調整	利用者間でトラブルが発生。個別に対応し、問題利用者との面談を実施。	利用者双方の意見を聞くこと。	互いにわだかまりのないように双方の意見等を踏まえ対応する。
29			他の利用者様に額を殴られてしまって本人がショックを受けて落ち込み、辞めると言っているので相手の方に謝罪して欲しいと申し出あり。 すぐに自宅へ伺い謝罪をするとともに、見守り不足もお詫びする。又、相手が謝罪する旨を伝えたが「もういいです」と受けなかった。しかし、席の配慮と見守りで双方共に利用されている。	自宅訪問にて状況説明と謝罪をした。	迅速な対応
30		説明・情報提供不足	着脱時に職員がAさん(女性)に対して、「素敵なおブラジャーをしていますね。他の方はあまりブラジャーをつけていませんよね」と言った。職員は「お洒落ですね」との意味で言ったつもりが、認知症のあるAさんは「いい歳してブラジャーしていると言われた」と帰宅後、家族に話してケアマネから連絡が来る。	ご本人、ご家族に対して不快な思いをさせてしまったことは事実なので、当日、ご自宅に伺いまず謝罪。 その後、着脱時のやりとりの経緯を説明。	どんな苦情も「誠意」と「スピード」が大事なので、すぐにご自宅を訪問し、しっかりと事実関係を説明すること。
31		約束の不履行・遅延	「訪問時間に訪問しなかった」との苦情。ヘルパーを交代することで対応した。 再度説明し、了解いただく。	社員への教育を行う。	約束をきちんと守ることで信頼が築ける。この点に気を付けて進めていきたい。
32		施設内での単独事故	施設内での転倒・骨折後の対応について、「事故の日時が間違っているのではないかな？事故後、何も対応してくれていない」との苦情を受けた。 日時はもちろん、医師にも診てもらい対応していた旨を繰り返しお話しした。 記録関係を求められ用意したものの「勘違いしていたので開示もいらない」と話され、補償を行い終了した。	・真実を正確に早急に家族とケアマネージャーへ伝達すること。 ・記録を日時とともに出来る限り詳細を残すこと。	・キーパーソンをしっかり確定すること。 ・保険会社を通し、誠意ある言動を取る。
33		預り金の管理内容	利用料領収書に医療費控除額の記載がなく、TELにて、いきなり怒鳴る。	当方の完全なるミスであるので、低調に謝罪する。	領収書の再発行をする旨伝え、謝罪した。
34		その他	利用者本人より、「デイサービス利用中に家族へ訴えがあり、家族より「何も報告がない」と苦情を受けた。 特に利用中は何もなかったことを伝えるとともに、利用日の1日を検証し、その結果を伝えた結果終了。		
35	特別養護老人ホーム	伝達・連絡ミス	ある利用者が右手にばんそうこうを張っていたので、家族が「どうしたのか」と職員に尋ねたが、その職員が答えられなかったので、調べてほしいと依頼した。 3～4日後に再度尋ねたが職員は答えられなく、家族から「どういうことか」と苦情あり。職員全員に、なぜこのような事態になったのか伝わっていなかったのが原因であった。 その後説明し、理解していただけた。	話しをこじらせないように、よく相手の話を聞いた。	時間を空けず、すぐに対応すれば問題は起こらない。
36			夜間救急受診した際に、深夜であることから家族へ連絡しなかったことについて。	施設の基準で入院とならなかった場合、連絡は翌朝していると説明。	個別の家族の要望に今後は確認し、対応する。



37	特別養護 老人ホーム	伝達・連絡 ミス	担当ケアマネより、洗い替え補充のため、ご本人様の靴の購入の了承を伺う連絡があった。以前、サポーター、洗い替えを紛失、家族様の方で手配されたことがあった。サポーターのことに限っては「まったく連絡がなかったため、対応がおかしく、不快な思いをした」との連絡あり。 結果は、ご家族様納得され解決する。	ご家族様の訴えを真摯に受け止める。	
38			ショートステイ利用者より下着の紛失の連絡を受けた。「高価な下着なので探してほしい」とのこと。	該当する下着を発見し、家族に確認して戴くも、「この品物ではない」との返答。 サービス担当者会議を行い、具体策を検討。	この下着は輸入品であり、現状では国内で販売されておらず金銭での弁償とした。 その後持参して謝罪し、了承を得た。
39		職員の態度	施設入所について、いつ頃入所できるのかと面会に来てもらったが、具体的な入所時期が不明だし、病院からの退院時期も期限があり、不安。	面接時に、今すぐの案内ではなく、入所前検討の状況確認面接であると伝えた。	入所案内にあたり、書面を用いて説明できるように用紙(書式)を検討。
40			病院受診をしている時、付き添い職員と思われる人が、ご利用者の隣で本を読んでいることがあり、その対応が不適切なのではないかと相談を受けた。 事実確認を行い、当該職員ではないことが判明したが、貴重な意見として、今後のサービス向上のため、全職員へ事柄を周知した。		職員のちょっとした言動や態度が他者から誤解を招くことがあるため、職員も見られているとの意識を持ち、職員として恥ずかしくない言動に心掛けていこう、全職員に周知した。
41			施設へ来園時、職員に質問したかったが、職員が忙しそうに動いており、呼び止められなかった。 家族に話を聞く。職員は挨拶してくれているとのことだった為、①挨拶②用件の有無の確認はセットで行うことを職員に徹底した。		家族・職員からの声を聴く。
42			・職員の不適切な介助により腰を痛めた(受診したが、異常なし) ・麻痺側の左腕をリハビリと称し、無理矢理運動させ痛みが残った。 ・乱暴な言葉遣い、暴言など 上記は家族からの聴き取りであったため、利用者様と職員への事実確認を行った。利用者様を思い自立を促した結果の声掛けが認知症(軽度)により上手く伝わらず、厳しい言動と受け取られた。リハビリは体幹の傾きを直すため麻痺側にクッションをはさんだだけとのこと。	申し出は家族(長女)であり、家族からみた利用者と、職員からみた利用者の存在感は違いがあるため、それぞれからの事実確認を慎重に行い照らし合わせるようにした(利用者に軽度の認知症があることも含めて)	・なるべく時間を置かず、聴き取り・面談などを重ねていった。 ・その後の利用者様の様子や、職員の対応経過の機関を決め、様子観察しに結果を改めて家族に説明・謝罪し和解した。
43			ショートステイ利用中の方が発熱され、ご家族が付き添いで病院受診して頂き、インフルエンザA型と診断され施設に帰園。 当施設ではインフルエンザやノロウィルス等感染症が確認された場合には利用をお断りしているが(ショートステイ・デイサービス)、ご家族の状況もあるので、引き続きご利用が可能か検討する旨を伝え、車中でお待ち頂いた。 施設長、看護師、相談員で協議するが、廊下で協議してしまった為、受けない方向の発言や言葉を、トイレに行く為に車を出たご家族が聞き、ご立腹された。	・廊下で、情報に関わる協議はしない。 ・施設の基本のスタンスがあっても、個人や家族の状況により、検討することもあることを職員で共有する(感染症の方の受け入れについて)	・再度、ご自宅に伺い話をさせて頂いた。 ・廊下で個人に関わることを話してしまったことへの反省、謝罪と、ご本人の状況から引き続きのご利用を検討していた旨を説明。
44			・以前から人を小バカにした様な話し方をする女性職員がいた。我慢していたが今回(ショート利用)は腹が立ち、帰宅後に家族(息子)に報告したため、家族より苦情。 ・生活相談員と施設長がまずお詫びする(息子よりTELで十分と、訪問は断られる)。	・ご本人は具体的な言葉は忘れていたため、職員へのアンケート調査を元に職員会議で勉強会を実施する。 「全てのご利用者様に穏やかな気持ちでお過ごし頂けるように」を目標の勉強会とする。	5人の職員が「自分の言葉がけが原因であったかもしれない」とのことだったが、犯人探しを目的とせず全職員の問題とする。
45		介護・ 支援技術・ 声掛け等	受け入れ間もないショート利用者にペースト状の食事を1～2口ほど提供した。するとチアノーゼ状態となり吸引したところ、形のあるものが出た。救急搬送し、入院。 家族は市に「状況の説明がない」と苦情を申し出た。市からも事故報告書の提出を要求されたため、提出した。	職員に聞き取ったところ、家族への説明はしていた。また、正しい救急対応をとっていた。十分な状況把握に努めた。	弁護士に相談した。

46	特別養護 老人ホーム	介護・ 支援技術・ 声掛け等	入居者の娘さんより「熱があると言われて様子を見ると、他の方は布団をかけているのに母は、タオルケットだけで寝間着もひどい状態だった。頭はクーリングされていて、もともと寒がりなのに寒いのではないか。心配だ」との苦情。 娘さんの話を傾聴し、不快な思いに対して謝罪する。介護職員に内容を伝え対応をお願いする。	家族の話をよく聞き、不快な思いをさせてしまったことに謝罪した。介護職員の対応等再度検討し、家族に伝える。	
47			短期入所サービス利用者、介護者の方へ「ご本人様の今後の対応について難しい部分があるので…」と伝える。介護者の方は「もうサービスが利用できず、拒否された」という印象。こちらの伝え方の問題で相手に誤解を招く結果となる。ご本人様は認知症で、問題行動のある方。 介護者は妻であったが、後日息子より苦情の連絡。	伝え方の問題が主。介護者も高齢であるため、場合によっては電話ではなく直接お話しする。その際にもう1名、例えばケアマネの方にも同席などの対応。	確かに問題行動はあるが、家族とケアマネと「一緒にこの問題を解決していきましょう」というスタンスでお伝えする。もちろんサービスは継続させていただく旨を伝える。
48			臥床時間がいつもより長かった。	ご家族の話をちゃんと聞くこと。	起きたことに対してどのように今後対応していくかしっかりと説明し、謝罪すること。
49			ショートステイ利用来訪時より内出血があったが、利用後、ご家族より施設で内出血ができたと連絡を頂く。 翌日、伺いお話を聞くと、異性介護と移乗の方法が気に入らず、ご本人が家族に訴えたことがわかった。 今後のケアの方法を見直すことで、解決した。	・早期対応 ・事実確認	翌日、伺って話を聞くことで本当のニーズが見えたため、解決の方向に向かえたと思う。
50			ショートステイご利用者本人より「トイレ誘導の際、排泄中もずっとそばにおられ、男性職員だったので尚恥ずかしかった。入所時着ている衣服の記名確認であれこれ調べられたことが不快だった。日中、お部屋で休みたいのに『行っってはだめ』と言われた。もうショートは利用したくない」と、利用後に担当ケアマネジャーに話され、報告を受けた。 ※要支援の方で、利用前に情報は流している。	①利用前情報にも排泄は自立となっているのに、入居の要介護者と同様の対応をしていることを現場の責任者に報告、注意喚起促す。 ②ご家族に改めて謝罪のお電話をした。	在宅生活をされている方の対応を今一度勉強・意識づけすることで、一律になりがちな入居者への対応を見直すきっかけになり、「個人の尊厳」についても改めて考え直す事例であった。
51			ショートステイ利用者に対して、施設内で皮むけを作ってしまった。	施設内での皮むけなので、施設で病院にお連れした。	施設の責任があるため、家族にすぐに連絡し、対応した。
52	説明・情報 提供不足		短期入所利用の際の送迎トラブルでの苦情。 家族の都合で指定された時間の送迎で、調整をしてお対応していたが、調整がきかなかった際に、その旨を家族に連絡せず、そのまま30分程早く送迎してしまった。その後、家族より苦情が入る。	先方の話をまず聞き、不快な気持ちにさせてしまったことをお詫びして、担当者にこの旨の事実確認をして教育を行った。 又、再発防止を意識して、利用前に連絡し、時間を伝えている。	今回、送迎の調整がつかなかったことの連絡を入れなかったことが大きな要因でもあるため、連絡を入れることでその後大きな問題なく対応できている。
53			入居者退去により、次に入った新規入所者家族から「新しい施設だと聞いていたのに、人が死んだ後の部屋とは聞いていなかった。どうして教えてくれなかった」との苦情頂く。 家族は隣の部屋の入所者から話を聞いたとのこと。傾聴し対応。基本的に前入居者の退所事由を次入所者に説明することはないが、家族の心境に対する配慮が足りなかったことを謝罪する。 その後他身内者の話もあり、最後は納得される。	家族の立場・心境をまず受け入れ、そこに十分配慮する。かなり感情的だったので、まず落ち着いてもらうよう言動に注意し、こちらは穏やかに接した。	
54			入浴担当者より「ご本人に2回続けておむつがない」とお話しがあった。本人より家族に伝えられ、ご家族から必ず持参しているのにどうなっているのかと訴えあり。状況確認を行うとおむつではなくパットシートを持参されていないとのこと。自宅訪問し、パットシートをお持ちでなかったことをご報告した。再度電話にて、不愉快な思いをさせてしまったことをお詫び。状況確認する以前は水色のパットシートがないと職員が言ったのであろうということでご納得された。	相手の話をしっかり傾聴し、誤解の部分を不愉快な思いをさせないようお話しした。	誤解の部分をどう理解していただくか。
55		リハビリ・ 機能訓練	利用者の事故の過失について説明を求められ、生活相談員と施設長でご自宅に訪問し説明を行い、ご理解をいただいた。	・相手側の話をよく聞いた点 ・こちら側の対応について丁寧に説明した点	保険会社にも第三者の視点からアドバイスをもらい、施設として対応できることとできないことを明確に伝えた点。

56	特別養護 老人ホーム	環境	男性利用者様のご利用初日の職員の対応が悪かったと、担当ケアマネより書面にて苦情をいただく。 ご利用後、苦情受付担当者と、管理者の2人でご自宅へ訪問し、ご利用者様への謝罪をさせて頂く。また、今後の改善の為に意見を頂く。	ご利用者様の体調やお気持ちを伺いながら数回訪問し、1つでも改善の方向へ行くようにした。	・数回の訪問にて謝罪と、書面での回答。 ・職員のスキルアップ、心構えの改善。
57			利用者家族から「居室内での細かい箇所の掃除が不十分。又、車いすやクッションカバーが汚れている」との指摘あり。	現状を確認し、居室や環境の整備に対して業者として取り組んでおらず、定期的な清掃がされていなかったことを確認した。	日中に環境整備の時間を設けた。又、チェック機能を作り確認した。
58			「部屋が暑くて眠れない」とお申し出あり。確認すると、エアコンが効かなくて部屋が暑くなっていた。ご本人にはお詫びする。 エアコン故障のため、扇風機とアイスノンを活用し、安眠を促した。	エアコン故障の中で利用者目線に立って何が必要か考慮した点。	安眠を妨げている「暑さ」を代替方法で適切に対応できたこと。
59		施設内での 単独事故	夜間帯に入居者様が、廊下歩行中に転倒し、大腿部頸部骨折した件で、「施設の安全な見守りが出来ていない」という申出になり、施設側が入院リハビリまで責任を負ったケース。	1人で何とか歩ける方は、夜間でも朝方でも待機することが出来ない。人手の少ない時は常に見守りが出来ないが、目を離さないように工夫している。	・利用者は、家で歩けないと家族としても困るので、手術・リハビリを行いたいとの希望で自分で転んだことを認めない場合は平行線だった。保険適応していく。
60		食事	「夕食の煮物が配膳されていない。私にだけ配膳されていないのは何か恨みがあるのではないか？」との苦情。 本人に謝り、今後は気を付けて配膳することを約束し了解を得る。	・2人確認を行う。	配膳ミスをなくす(トレイの配置)
61		相談不十分	ショートステイ退所後、ご利用者様より娘様に「入浴時に痛みを伴う乱暴な介護をされた」とお話しあり。 娘様が地域包括支援センターとCMに相談し、CMより連絡を受ける。対応した職員は、ご本人様の両手が欠損されていたため、個浴の浴槽内の介助バーにつかまれないことを心配し、ご本人様と話をして特浴で入浴していただいたが、その際浴用ストレッチャー上で身体を傾けた際に痛みを感じさせてしまった。	事前にご家族に相談せずに入浴形態を変更せずにご本人様が痛みを感じた後も連絡していなかったので、謝罪し、娘様に説明する。今後のケアについて、娘様の希望をお聞きする。	
62			ご家族からの依頼をすぐに対応せずそのまま失念した。また他の職員に情報が伝わっておらず、ご家族・ご利用者を待たせる結果になってしまった。 ご家族より伺った内容に対して謝罪し、対応策を検討する旨伝える。その後本件の内容と経過を当該フロアスタッフに伝達。事実確認後にスタッフへ本件の内容を説明し、ご家族の要望に対しては早急に対応するよう注意喚起する。	事実確認を行った上で、当該の職員だけでなくフロア全体の問題として捉えるよう指導を実施した。	ご家族からの申入れがあった時点で、当該の事実に関してすぐに謝罪をしたこと。 問題点を明確にし、フロア全体の問題として提起することで今後他のご利用者にも同様の事象が起こらないようにする。
63		利用料金についての 説明不足	1.毎月の利用票で単位数の説明をされても金額の実感がわかない。分からない。 2.自費が出ないようにしているのに出ることがある。自費についての説明がない。 利用者様の奥様から以上2点の苦情が出された。1は事前に説明していたが、理解が得られていないようだ。 今後は自費が出ないようプランを作成するとお話ししたところ、納得された。	説明したということと理解していただいたということは違うという認識を持って、納得していただけたような説明を心掛けた。	ご家族(本人・奥様・娘さん)に理解・納得していただけるように丁寧に説明する。
64			感染症等が施設で蔓延することを鑑み、居室ではなくホールでの面会をお願いしている。そのことに対し、「居室が個室であるのに、個室で面会は出来ないのか」との苦情。	苦情を申し出た家族、知人等、施設の立場を理解して貰える様、丁寧に説明した。	お預かりをしている利用者が中心となる議論。「利用者を守る為、施設での感染症蔓延を回避したい」という趣旨を伝える。
65	認知症GH	言葉遣い	利用者様と近所のスーパーへ買い物外出に出た際に、スーパーに偶然ご家族がいた。スタッフは気づかず、利用者様に子ども扱いをした言葉がけをしていた。行動を見ていた家族から苦情が入った。	まずは謝罪することが大事だと考えた。 接遇については施設内で研修を行ったり、リーダーやホーム長からも大切な課題として随時取り上げていることだが、職員1人1人に伝えきれていないことを謝罪した。	苦情があったスタッフに対して、リーダー・ホーム長が別々に面談を行った。ミーティングでも適切なケアについて取り上げるなど、意識を高められるよう発信し、それをご家族にも伝えた。
66		預り金の 管理内容	預り金の証明書類がない為の苦情(利用料金)。 証明書を発行した。	申し立て者のみならず、全員に説明。	再発防止の為の手順化及び職員への教育。

67	認知症GH	説明・情報提供不足	重度障害者医療費の定期届出(市担当課へ)のため、施設側建て替え払いのための領収証を当日ないに家族の手元にほしいが、2か月遅れでその他請求書類と共に郵送されている(調剤費)。 また、数か月前の請求書が既に郵送済みというのが手元になく、施設事務所に問い合わせるが、はっきりしたことが確認できない。	・家族の要望を詳しくうかがい、施設側でできることとできないことを整理した。 ・対応する窓口担当者を決めた。	・希望者のみ、施設提携外の調剤薬局に変更し、支払事務を受診当日までに済ませる。 ・領収書類は直近の面会時毎に「お渡し症」に内容記載の上、署名・日付を相互確認する。
68		職員の態度	「利用中、コールを押してもなかなか来ない(夜間帯)。やっと来たが、何か喋って背を向けて出て行ってしまった。別の職員が来てトイレに連れて行ってもらったが、汚してしまい悔しい思いをした」と利用者様本人の訴え。 自宅での謝罪訪問時、利用者様と話し合い、意見要求の詳細を把握し現場で対応方法を検討、導入した。	苦情TEL受付後、事務長、管理者がすぐに自宅を訪問し、謝罪をして誠意をしめすこと。	謝罪を早く行う。
69		施設内での単独事故	室内歩行と自立されている入居者様が、昼食時立ち上がった際、バランス崩し転倒。病院にて左大腿骨骨折と診断され、3週間の入院となる。ご家族に経緯を説明し納得されるも、入院費やその後の外来リハビリ費用の一部負担を求められる。 法人の事故調査委員会にて、こちら側に著しい過失がないと判断。苦情解決責任者・苦情担当者と家族との話し合いの結果、入院費は負担しないことで納得される。	ご家族の訴えを傾聴し、ご家族の気持ちをしっかりと理解・共有しつつ、施設側の方針を伝えたこと。	転倒のリスクや法人の賠償に関する方針について、ご家族に理解していただけたこと。リハビリに関しては、無償でリハビリ専門職は関わったこと
70		介護・支援技術・声掛け等	利用者様に対する声掛けの「声が大きい」と注意を受けたことがある。 ・通所・迎え時間が遅いとのTELでの問い合わせ。	コミュニケーション時は、穏やかな声での対応をする。	スタッフの意識改革。
71	介護老人保健施設	職員の態度	面会に来た方より「職員に挨拶したが返事もなかった。態度が悪い」と苦情発生。詳しく話を伺い、以後同様のことが起きないように説明、陳謝し、職員に注意した。	・直接苦情を言ってこられたため、その場で話を伺うようにした。誠実な対応を心掛けた。	早急に対応できたこと。
72		その他の費用・負担金についての説明不足	利用料加算項目の支払いについて(通所リハビリマネジメント加算230円)、利用者に「支払いたくない」と、支払いをしたくない理由を述べられる。 本人の訴えを聞いた上で、当施設で算定した理由について説明。後日、家族が支払われる。	利用の経過から発生する金額であることをしっかりと説明。	気持ちとしては支払いたくないようであったが、支払う必要があることを一応わかっていた。
73		介護・支援技術・声掛け等	入所者の娘さんより「入浴後の洗濯物のズボンのポケットの中に、トイレ使用後と思われるティッシュが入っており、ポータブルトイレ使用時に見守りをしてもらえないのですか」との苦情。	確認不足に対する謝罪と職員に注意を呼びかけていく旨伝える。ご本人様のご状況を詳しく伝える。	ポータブル使用時にNCを押すよう声掛けしているが、NCを押さずに使用してしまうことがあると説明し、今後も注意と声掛けを行い、又、動作全般が安定するようリハビリを継続していくとお話し、納得される。
74		職員の態度	・洗濯物を持ち帰ったら、他の人の洗濯物が一式(上下衣類、下着)入っていた。入浴袋も間違えて入っていて、人のものが引き出しの中に入っていた。 ・挨拶が出来ていない。 謝罪し、今後間違いのないよう、十分に注意することと、挨拶は全職員再度教育していくことを説明する。	苦情訴え時、相手に不愉快な思いをさせないような態度・姿勢・言葉遣いに注意した。	
75		説明・情報提供不足	通所リハビリテーション利用中。連絡帳袋に集金が入っていたが、漏れてしまいそのまま返してしまった。家族が突然来苑。「金払わなくていいのか。1度じゃねーぞ」と物凄い勢いで来られる。 その場で謝罪し、早急に対応方法を考え、家族に伝えた。	以前より様々な苦情が入っている家族だった。全ての家族の話を聞き入れ、その後に謝罪を行うようにした。またすぐに対応方法を検討し、ご家族様に伝える。	今回の場合はこちらのミスであり、すぐに謝罪を行った。また対応方法を早急に伝えた。
76		その他	利用料請求書を窓口来所時に手渡しとなっていたご家族へ請求書を郵送してしまい、ご家族より「郵送しないでほしい」と電話にて話がある。 事務職員より謝罪し、以後ないように気を付けることを伝えた。 主任相談員より、ご家族へお詫びの連絡をする。翌日、窓口にご家族来所。主任相談員より事務職員間の引き継ぎの漏れで請求書を郵送してしまった旨を説明し、丁重にお詫びする。	家族の訴えている内容を受け止め謝罪する。	原因を説明し、丁重にお詫びする。

77	有料老人ホーム	環境	ご家族より、居室内のおむつ関連の物品が乱雑に置かれている点、洗面所とその周辺汚れている点について苦情。何度か要望を受けていたが改善されないため苦情となった。苦情を受けた状態と整頓・清掃された状態の両方を写真に撮り、職員に周知し改善を行った。	「きれいな状態」に対する感覚が、職員それぞれ異なるため、写真を用いて意識を統一した。	ご家族からの「意識の高い要望」に関しても、工夫によって改善できる者は対応する。
78			「洗面台で使用するお湯が使えないことがある。熱くならないことが多々ある。早く対応をお願いしたい」との苦情。		すぐに業者に連絡し、翌日修理してもらった。
79			「居室のエアコンが入らず寒い。直してほしい」との苦情。		電気製品の一時的な使いすぎによってブレーカーが落ちていたので、入れなおしたら解決した。
80			「エアコンが水もれしている」との苦情。		早速メーカーに連絡し、翌日来てもらった結果買い替えとなった。
81		説明・情報提供不足	「入居していたAさんの体調が悪くなったのは、施設の対応が悪くなったからではないか？」との苦情が次男さんより寄せられる。通常窓口は長男様だったが、たまたま来園していた次男様より、経過を聞かれ説明したところ納得されず、兄弟3人同席して頂き経緯等を丁寧に説明し、解決していった。	・相手の言い分をまずはしっかり聞いた。 ・言った言わないの話になると関係が悪化することが多いので、今回は、普段か接しているご家族も同席してもらった。	・説明をしていく中で、施設側でも改善できる点はなかったかを検討し、ご家族に提案を行った。 ・書面に記録を残し、丁寧に説明を行い、感情を出さないようにした。
82	居宅介護支援	介護・支援技術・声掛け等	リハビリ担当職員を固定してほしいとの相談。サービス事業所を主体に、担当者会議を実施し、固定できない旨を納得してもらう。	先に本人及び、家族の訴えを確認した後に、サービス提供事業所の方針を説明した。	利用者の訴え及び、事業所の方針を明確にできたことが良かったと思う。
83		職員の態度	職員の態度	利用者、ヘルパー双方の言い分を聞いた。ヘルパーが感情的になってしまったことを、そのまま伝え謝罪した。	事実そのままを認めて謝罪した。利用者も「自分も感情的になってしまった」と話された。ケアは一時的にそのヘルパーを抜いたが、今後利用者の希望により、ケアに入る。
84		説明・情報提供不足	毎月、翌月の予定表を作成し提示しているが、毎回時間が違っていることが続き、家族から「信用できない」との苦情があった。管理者が訪問し謝罪。担当変更の申し出があったため、担当変更行った。	予定表作成の際は、パソコン上、印刷後、カレンダー作成時の3回チェックを入れるようにした。	予定表を正確に、タイムリーにお伝えする。
85		その他	該当利用者は、毎日昼と夕方に当方とは別の事業所のヘルパーが訪問し、身体介助を受けている。前回に来たヘルパーがベッドのサイドレールをつけ忘れて帰ってしまった。該当利用者は口がきけず、介護者に連絡もできず、不安な夜を過ごした。サイドレールがないことで寝返りができず、転倒の不安もあり怒っていた。	利用者の状態をよく把握するように、ヘルパー事業所に話した。	ヘルパー事業所に本人の状態を再確認してもらった。
86	特定施設	職員の態度	「コール対応時、スタッフに強い口調で言われることがあり、不愉快」との苦情。当事者にも話を聞いた上で、誤解が生じないような声掛けを行うよう指導した。その後、クレームはない。	お互いの話を聞いた上で、対応。	お互いの言い分をうかがったうえで、対応。
87		約束の不履行・遅延	・スタッフ間の伝達ミス ・清掃の不備	・伝達方法の再確認 ・清掃の徹底	・苦情を受け付けた後、すぐに対応、修正した。
88		伝達・連絡ミス	衣類の洗濯に関して、ドライクリーニングが必要なものはご家族が持ち帰ることになっていたが、職員が誤って外部のクリーニングに出してしまった。責任者より、管理が行き届かなかった旨お詫びし、クリーニング代について当方で負担することで了解される。		
89	ケアハウス	利用者間トラブルの調整	職員が、利用者AさんとBさんの中が悪くなったことを伺う。お互い自立した大人なので、職員からムリに仲良くさせるようなことはしないで、両者の意見を伺い、落ち着いていただく。	片方の意見のみを尊重せず、両者の意見を尊重する。	自立した方が入居する施設なので、仲良くなったり悪くなったり色々あるため、利用者双方の意見をうかがう。
90		その他	入居者様の入浴の方法について。湯船に入る前に洗身するかしないかについて。	・湯船に入る前は洗身することをお願いした。 ・入浴の時間を、互いに変更することをお願いした。	洗身することについては、本人も理解した。入浴の時間をお互いに変更することで、入浴時に遭遇しないようお願いをしている。
91	訪問介護	環境	入浴時の介助不十分による、汚れ残りがボロボロと落ちてきたとの苦情。入浴介助において、自立度に関わらず細部に及ぶ身体の衛生管理に対する職員の意識面の強化をしていくとの対応。	・自立度の高い利用者であるため、自立心を奪ってはならない点 ・自立において行き届かない細部への行き届いたケア	自立＝介助を要さないという視点を改め、きめ細やかな配慮・観察への職員の意識強化
92		食事	調理した食事に髪の毛が入っていた。	以後、必ず三角巾を着用することを全員に徹底。	ヘルパー全員に連絡。他の利用者に対しても調理時は必ず三角巾着用を徹底。利用者に謝罪。



93	老人福祉センター	利用者間トラブルの調整	「マッサージ機の使用時間を守らない。使用時間を長く書くので他の人が困っている」との苦情。当事者の使用状況を確認し、注意を促した。注意を促すことにより、利用者間ではトラブルとならなくなった。	利用者間が直接トラブルとならないよう、見周りを実施した。	適宜見回りをを行い、状況を確認し注意した。
94		言葉遣い	ある利用者が、施設内の特定の場所を「自分の席である」と主張し、他利用者の利用を拒んでトラブルになった。	当事者の言い分を全て聞き出すこと。	公平な立場でわかりやすくはっきり説明し、理解を得た。
95	訪問看護	職員の態度	本人の家族に「スタッフAが冷たい態度で頼んだこともやってくれない」と訴え、そのスタッフのみ拒否を受けた。Aはそうにした覚えはないと言うが、Aを抜いた訪問は成り立たないので、ご家族と相談し、他の訪看に変えてもらった。	ご本人の訴えをいっさい否定しないで聞き入れて、Aにとってはいわれのないことでも思い込んでしまった両者を説得することができず（興奮されてしまったので）、ご家族と相談し、知らないうちに変わってしまったということにした。	ご家族と相談（ケアマネさんとも）すること。
96	小規模多機能	介護・支援技術・声掛け等	ご家族より「昨日、本人に聞いたがクーラーの風のあたる場所に座っているようで、体に障るため違う席に移動するように」と電話が入る。利用者に家族が心配していること、違う席に座って頂けないか伝えるも本人は「移動したくない。寒さに対しては支度をしている」と訴える。家族には利用者の意思を伝え、クーラーの風当たりについては対策がしていることを安心していただけるよう通所の見学を勧めた。	家族からは高齢で、体を気遣って心配されていること、利用者の通所での会話を楽しみにしていること。	・利用者の気持ち・意志をよく気聞き取る。 ・家族には安心して頂ける環境であることを伝える。
97		説明・情報提供不足	「宿泊を利用して帰宅したところ、入浴をさせず着替えもさせていなかった。普段とあまりにも違う時間帯に起床、就寝をし、食事時間も早かった。デイサービスの内容もレクの内容が聞いていたのを違っていた」というもの。一方的に話す家族のため、文書にて出来ること、出来ないことを明確にし、介護サービス以上のことを求められる時は、出来ないと説明した。	利用者が認知症で記憶障害があるにも関わらず、家族が利用者の喋ったことを真に受けて話しのくい違いが生じるため、連絡帳に通常より事細かく報告を書くようにした。	家族はより細かい情報を得て納得するタイプのため、連絡をきちんと伝えること、スタッフ間の情報共有をし、スタッフ同士で話しを統一して家族に伝えること。
98	地域包括支援センター	説明・情報提供不足	保険証の取り扱い、口頭でのお預りについて	書面で残す必要がある。	シートを作り、職員全員で使用する。
99	サービス付き高齢者向け住宅	介護・支援技術・声掛け等	入居者様に、食後の口腔ケアを行うよう声掛けし、スタッフは退室した。再度訪問したが、「まだ終えていないので、後で来ます」と退室。その後スタッフは訪問を忘れたまま退勤し、入居者様はベッドに戻れず、次の訪問時間まで待たされてしまった。	食事介助～口腔ケア～臥床までを御本人様のペースで行うと大変に時間がかかり、うっかり忘れてしまいがちとなる。遅番は退勤前に必ず夜勤者に申し送りすること	夜勤者は入居者様の状態確認を必ず伝えるようにコマ表に組み込んで防止している



Q4 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆苦情対応・解決をした主な1ケースの「苦情の概要と対応結果」について、「注意した点」、「解決のポイント」を記入してください。					
《障害者福祉施設・事業所》					
	サービス	苦情の種類	苦情の概要と対応結果	注意した点	解決のポイント
1	施設入所支援	説明・情報提供不足	グループホーム開所の際、近隣の住民の方より開所にあたっての説明が不十分であった等の苦情が入った。 苦情解決責任者、担当者と相談者として話合いの機会を持ち、「説明が不十分」であったことへの謝罪を行い、理解を得られた。	話(主訴)をよく聞くこと。	信頼感を持ってもらえたこと。
2			入院している利用者のご家族が、医師の診療方針や内服薬などに多く口を挟み行き過ぎた言動が目立ち困るとの苦情が施設に入る。	ご家族、病院ともに、利用者のことを思っでの治療方針、行動でもあるため、双方の話を聞くように努めた。	病院に対する要望などは施設の方へ申し出ていただき、病院側でも窓口を決めていただき、病院に対する要望は家族、病院窓口、施設職員を交えて話し合いをするようにした。
3			2名の入居者から「話がある」とのことで会議室にて内容を確認する(施設長、サービス管理責任者にて対応)。入居者より、「数日前に2人でエレベーターにて3Fから2Fに降りたところ、職員から『何しに来たの?』『用が済んだら3Fに戻ってください』と言われた。理由もわからずにそんなことを言われるのは釈然としない」との苦情。	入居者の特性として、自身で思い込み、考えすぎてしまう傾向がある為、話を傾聴し主訴がどんな内容であるか伺うように努めた。	話を伺った上で、当日の様子について対応を行った職員に確認を行う。 職員より、「エレベーター横のリビングにて嘔吐された入居者がおり、感染症予防対策として館内消毒を行っていた。2Fに入居者が移動してきた為、消毒作業中であることを伝え、用がしんだらその場を離れてもらうように伝えた」とのことであった。 申し出た入居者へ、当日の状況を説明した上で、説明に不足があった点について謝罪したところ「わかった、そういうことであれば仕方ない」との言葉があった。
4			他の利用者から噛まれた傷跡について、職員側が「痣である」と説明したところ、家族から「痣ではなく、噛まれた痕ではないか?」と問い合わせを受ける。 家族から施設側への苦情の発信が帰省の記録で伝えられた。日頃世話をしている職員には直接言いつらいとの意見をいただいた。 調査結果を伝える前に、怪我の状況などについて報告をすると家族は納得した。	・ご家族の気持ちを尊重すること ・家族が遠方のため電話でのやりとりとなり複数での対応が難しかったとのこと。 ・調査を的確に行うこと。	・概要の課題点について今後の改善方法について提示したこと。 ・家族の希望、主訴を的確に捉えること。
5		環境	居室がきたない。部屋を掃除してほしいとの要望があり、検討した。	朝のミーティング後、約25～30分職員が居室を見回り、毎日掃除等を行った。	時間を空けずに対応する。
6			職員の発言・不注意。		誠意ある態度
7			居室の電気を壊してしまう利用者がある為、一時的に皆さんの居室の電気を外させていただいたところ、保護者より「居室に電気がないのでは、生活に支障が出るのではないか。出来るだけ早く灯けてほしい」と苦情あり。 壊してしまう方の個別対応を決めるまでは少し待ってもらい、決まり次第すぐに電気を取り付けると約束する。	取り付けた後はすぐに保護者に連絡した。	生活をする上で明かりがないという暮らしにくさは理解していたが、電気を壊すことで怪我をしまう可能性があり、それを改善することを第一優先とさせていただき、説明した。
8		利用者間トラブルの調整	夜間のいびきがうるさくて眠れない。	本人もいびきがうるさいことを気にしていたので、いびき防止テープや体位交換を提案した。	職員の夜間巡回時にいびきがうるさいようだったら、体位を変えてもらったりいびき防止テープを使用することで解決。
9			「他利用者からたたかれる」との苦情。 他害する方は理解することが困難なため、苦情を申し出た方に、その利用者になるべく近づかない等の話をしてもらう。また、食堂での席の配置や入浴時間をずらす等にする、その結果叩かれることはそれ以降なくなった。	職員の目の届かない場合の対応。	職員間の連携。
10		職員の態度	入浴を促す際、職員が強い口調で対応したため、「入浴を急かされたようで不快であった」との苦情。 ご本人は精神疾患があり、日ごろから些細なことに落ち込み被害的になることが多く見られたため、時間を置き、ご本人のペースで時間をかけて話しができる環境に努め、再度確認する。発言に変化が見られ落ち着く。自分もイライラしていたので不安定になってしまったとのことであった。ご本人に再度謝罪。不快感や誤解を招く対応や言動については今後十分注意していくことを説明。ご本人は納得した。	障害特性を十分理解したうえで、時間を置き落ち着くのを待ち話し合いの場を持ち、ご本人のペースで時間をかけて話しができる環境に心がけた	障害特性を理解したうえで、時間を置き落ち着くのを待ち話し合いの場を持ち、ご本人のペースで時間をかけて話ができる環境に心がけた。

11	生活介護	介護・支援技術・声掛け等	短期利用者が自宅へ帰った後、アザがあったと連絡が入る。当日勤務していた職員に聞き取り、おおよそのアザの出来た面を電話にて説明する。とりあえず納得していただく。	早急な聞き取りの対応。	
12		言葉遣い	作業中に「おい」とか「しっかり作業しろ」と言われた。	利用者からの一方的な聞き取りだけでなく、職員へも事実確認を行う。	事実関係ははっきり確認できなかったが、職員間で言葉遣いに対する意識は高まった。
13		職員の態度	「A利用者がB利用者にイジメられた」と、A利用者の保護者様より連絡を受けた。A様とB様の日中の関係性を現場職員に確認し、本人達にも事実関係について聞きとり、コミュニケーションの度が過ぎてしまったことが原因であったことと、保護者様に報告している。	A様とB様の聞きとり、互いの話と、職員の話が一致するかどうか。	2人の普段のやりとりの様子を、職員が共有して把握していた。
14			食事の際に、「食べづらいので小さなスプーンを出してもらいたい」との要望があった。本人の要望に沿って対応した。	・すぐに対応できることだったので、速やかに対応すべく留意した。 ・他職員や厨房等他部署への周知・調整に心掛けた。	・すぐに解決できることだったので、すぐにやった
15		説明・情報提供不足	「出勤時は送迎をお約束しているのに、送迎にこない日が月に何度もあった」との苦情。事業所の連絡ミスにより担当者が日によってあいまいになってしまう日があったことを説明。謝罪し、「今後はきをつけていきます」ということで一応納得していただけた(後日、送迎担当の人、曜日を決め、伝えた)	こちらがしてしまったことの謝罪と、今後どうしていくかを明確にした。	担当者をしっかり決め、何曜日は誰がいきますと固定したこと。
16		言葉遣い	利用者が職員の机より職員の勤務表を黙って持ち出し、職員から「黙って持ち出すことは泥棒と一緒にですよ」と言われショックを受ける。帰宅後母親から『「泥棒」という発言は不適切では」と苦情をいただいた。対応した職員に聞き取り、「泥棒」と発言したことを確認。不適切な発言に対して注意、指導を行う。変更事項あれば朝礼・夕礼または利用者会議で周知することを説明し、母親・ご本人に謝罪する。	ご本人の主張を否定せず発言の(言葉が不適切)な面を認めた。	ご利用者の行動について言及すればこじれることが予測できたため、障害への配慮が欠けていたことと職員の「泥棒」との言葉の引用の仕方について不備を認めたことにより早期解決になったと思われる。
17		利用者間トラブルの調整	休日に園外で活動しているスポーツチームでのトラブルについてで、「同じ班内で活動している女性利用者に息子が足を踏まれたり、叩かれた。相手に直接言った方がいいのか」との相談。施設の職員が女性利用者に確認をとり、女性利用者が相談者の息子に謝罪している。	園外でのことなので、過度に関わり過ぎない様、気を付けた。	園外での活動であるが、同じ班であるので園内でも見守りすることを伝え、母親に安心してもらった。
18		約束の不履行・遅延	通所利用保護者から「今日、帰宅後カバンを見たら、ズボン(作業着)が入っていなかった。昨日はコートを忘れている」とのこと。保護者は怒った口調で連絡が入る。担当者から謝罪し、確認後電話する旨を伝える。その日のうちに見つからない為支援主任からTEL。状況説明と謝罪をしている。翌日見つかかり、日中に自宅に電話連絡し、帰りに返却。	電話対応と、その日の確認。苦情時の迅速な対応。	重度の知的障害の方に対しての配慮が足らなかった。担当職員にこの状況を説明し周知している。
19		伝達・連絡ミス	利用者が入院中だと思い送迎に行かなかった際に、実は既に退院され、その日は利用する日だということで連絡があり、再度お迎えにいった。		休みの連絡、利用を確認(必ず)するようにしました。
20		その他	同法人のグループホーム利用者が大声を出してうるさいので、なんとかしてくれという電話を受けたので、すぐに世話人の責任者へ報告し、調査・対応した。事実が確認できたので、該当利用者の部屋を苦情者宅に隣接している部屋から変更する旨を共に障害特性について説明をしてご納得いただいた。	隣接のお宅であったので、話が拗れないような対応を心掛けた。	障害特性について丁寧に説明を行った。何かあった際にはいつでも連絡いただくようにお伝えした。

21		伝達・連絡ミス	家族から「利用者が施設側に薬を飲んだことを連絡帳に記入せず、送迎者が送り、必ず記入してほしい」との苦情。 職員ミーティングを行い、その日の担当を決め必ず記入するように徹底を図った。	ご家族の意向を傾聴する。	傾聴した後まずお詫びをし、職員で話合って改善報告をした。
22	就労継続支援B型	介護・支援技術・声掛け等	保護者から「数年前から本人の動きが遅くなり、発語が少なくなってしまったので、家でずいぶん努力しているが変化が見られないため、施設でも今までとは違う支援方法を検討してもらえないか」という相談を受ける。 現場の支援職員と、本人のこれまでの状態の変化を確認し、今後の支援について検討した。支援方針を保護者に説明し、本人に対して支援を実施。すぐに目に見える大きな変化はなかったが、職員と本人のコミュニケーションが増え、本人の状態に合わせた細かな支援内容の変更をすみやかに行えるようになった。	本人の状態の変化原因（作業班の変更や環境の変化など）を遡って分析し、本人の動きが自発的に増えていくような支援になるよう注意した。	本人、保護者の意向もよく聞き、本人とコミュニケーションを増やすことにより職員も本人の状態を更によく見るようになった。
23		職員の態度	宅配便で送った封書の封筒がひどく汚れていたとの苦情。 写真を送って頂き、事実確認してから配送会社に伝え、状況調査をお願いした。責任所在をはっきりさせる為に配送会社に状況説明及びお詫び文書をもらい、お客様に説明・納得していただいた。	苦情をお持ちの方の話を丁寧にお聞きして感情を逆撫でしない。相手の立場に立って対応する。	・事実関係をしっかり確認する。 ・できること、できないことをはっきりさせ、あいまいにはしない。
24	地域活動支援センター	その他の費用・負担金についての説明不足	入所後、利用料の本人負担について納得を得られなかった。 重要事項説明書の本人控えの渡し漏れも原因となる。	了解するまで説明を繰り返す。	当事及び家族に理解が得られるまで話し合う。
25		個人情報漏洩	・利用者が支援者の個人携帯に大量の迷惑メールを送ったため、所長が注意した。 ・他施設に「所長を殺す」というメールを送った。 ・偶然その施設に所長と同じ名前の利用者いたため、大騒ぎになり警察に通報した。 ・関係機関(当事業所・他施設・市役所・就労支援センター・中核支援センター)で話合った。	・他施設の利用者の保護者が強く恐怖を感じ、不安定になったので、事実を話し理解を求めた。 ・同時に他の利用者と保護者が安心できるように周囲の方に協力してもらった。	・迅速な対応。 ・本人の成育歴など行動の背景を関係者で共有し、主治医の意見も仰ぎ関係機関が役割分担をしながら解決した。
26		利用者間トラブルの調整	知的障害、精神障害の方の些細な理由での言い争いが時々あり、苦情の申出の遭った職員に対して、相手方の態度を改めるよう対処してほしいと言われた。	精神障害の方が主に不満を持たれるので、時間をとって話を聴いた。	話を聴くことにより、本人が解決していく様子が見られる。
27	就労移行支援	利用者間トラブルの調整	「他利用者から家庭にいる時間に連絡が多く入って困るため、携帯でのやり取りをやめさせてほしい」という相談。 両利用者と職員の三者で話し合い、携帯電話でのやり取りはしないことを確認した。	本人同士で番号を交換した経緯はあるが、保護者の要望があり、双方の確認をとった上で番号のデータを消した。	保護者の意向を聞いた上で、3者で話し合いをする。
28		職員の態度	就労の支援をする中、職場訪問をした際、本人が掃除・業務以外使用してはいけないエレベーターに乗ってしまい、注意するはずの支援員も一緒に乗ってしまったため、現場の担当者より苦情が入る。指導力不足により「支援の担当を外れるように」との話があったため、担当を変更する。		・企業側のクレーム指示を事業所の上司へ報告し、部内で共有し、迅速に対応すること。 ・企業の要望通り担当者を変更したこと。
29	就労継続支援A型	暴力・虐待	前職員が利用者へセクハラ・パワハラを行い、県へ報告、職員は懲戒解雇となった。利用者は現在も在席している。	職員と利用者を極力合わせないようにし、利用者への心の不安をなくす努力をした。	利用者からの報告を受け即刻対応した。
30		その他	送迎車の運転が未熟で怖い。急発進・急ブレーキが多い、頻繁に車線変更する、車間距離をとらない。命にかかわることなので、改善されるまで母の送迎で通いたい。	ご本人が、その苦情が運転者本人のため、事業所のため、自分を含めた利用者のためだと判断し、ご家族にも相談した上で申し立てている。ありがたい通告として真摯に対応しようと心掛けた。	「通告してくださってありがとうございます。人員配置を変えることは難しいので、所長やマネージャーが同乗して確認し、指導します。時間と日にちをください」と約束し、実行した。改善状況を、申立者本人にその都度伝えた。1週間後、ご本人は再度送迎車を使うようになった。
31	居宅介護	約束の不履行・遅延	訪問忘れについて、苦情を受けた。	日程の確認。	日程の管理を個人単位から組織へ変更した。

32	自立訓練	言葉遣い	「職員からの指示の声かけがきつい言い方だ」との苦情。	どんな状況下でも、利用者様には敬語を使うこと。	お互い尊重しあう、よりそい支援するということ。
33	短期入所	職員の態度	短期入所受け入れ時に、新規利用者がHIVキャリアだと判明（本人の報告により）対応スタッフからの「感染リスクについての質問」に気分を害したとの苦情が入る。その後、関係機関であった行政・中核地域生活支援センター、相談支援事業所へ報告。自立支援協議会に「感染症についての知識向上」が目的の講演会を開催してもらう。	短期入所では、不特定の利用者から利用相談があり、受け入れ側のスタッフの知識も必要となる。 ・今回、「感染症キャリア」の利用者に対する配慮が欠けていた点もあり、当該利用者への謝罪と共に、以後同様の問題が発生しないよう、職員の知識向上、本人から確認するのではなく、関係機関（医療も含めて）確認するような配慮を検討。スタッフ間の共通認識をする。	この問題については実際には解決されていないのかもしれない。当該利用者の受けるショックは計り知れず、謝罪により納得はされているが、今後のスタッフの対応を当該利用者には見ていただきたいと思う。



Q4 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆苦情対応・解決をした主な1ケースの「苦情の概要と対応結果」について、「注意した点」、「解決のポイント」を記入してください。					
《児童福祉施設・事業所》					
	サービス	苦情の種類	苦情の概要と対応結果	注意した点	解決のポイント
1	保育所	職員の態度	時間外保育を利用されている保護者より「朝受け入れをした職員が、挨拶なく、態度もそつけなかった。園として受け入れ時の再確認をしてほしい」との苦情を電話で受ける。 電話時に、まずはそのような態度から気分を害されたことに謝罪。指導、徹底を図るとともに、本人の思いを確認し、本人及び園長とお迎え時に謝罪。	・まずは、苦情申出人の思いを汲み、しっかり話を伺う。 ・気分を害されたことに対しては、心からの謝罪。 ・原因分析と、再発防止に対しての方策を明らかにし、申出人へ報告。	・申出人の思いの受容、謝罪の言葉の使い方、態度。 ・今後の解決策を提案するとともに、ご納得頂くまで話をしていく。
2			男性職員の、園児への接し方についての苦情。	誤解を招く言動はしないこと。	マニュアルを作成した。
3		言葉遣い	20代の職員が多く、言葉遣いが不十分であり満足していただけない。	身なり言葉に関して研修を行ったり努力した。	利用者と話し合いの場をつくり、改善する意志を説明し、理解していただけるまで心がける。
4		その他	当保育所は団地内にある。保護者が車で保育所に来るまでの間、団地の中の道で他の車とのすれ違いが出来ず、マナーも悪いとの苦情。 職員が1か月間路上立ちをして、団地の方々へのお詫びとともに、車を飛ばさないように注意することで解決した。	団地内へのお詫びのポスティングなど、こまめに行った。	団地住民への挨拶やお詫びを誠意をもって対応
5			「駐車場の台数に限りがあるのに登園、降園時、保護者同士が長時間会話をするため止められない」との苦情。	掲示物や口頭での呼びかけ	駐車台数には限界があること、登園と降園は時間が重なるため利用者に理解と協力を求める。 ルールを守れない特定家族には個別に注意を促すとともに、職員が混雑時に駐車場で見守った。
6			投薬依頼書の書式にこだわり、内容は同じなのに違うということで受け付けてもらえなかった。	話をよく聞き、理解する。	職員皆で話し合い、もっと柔軟な対応が出来なかったか、様式自体が分かりにくいものではないか検討し、早急に改善した対応、様式を提示した。
7	放課後等デイ	職員の態度	障害のためパニックがあり、「対応が大変だ」ということを母親に話す。その後、母親から「大変だから預かってもらっているのに！」との苦情が来た。 責任者が謝罪をし、今後はこのようなことがないように職員の教育を徹底することをお約束し、今まで通りのご利用をしていただくことができた。	丁寧に対応し、母親からの話を全て聞く。言い訳をしない。	母親への丁寧な謝罪と育児の中で大変なことの相談を親身にお受けして、今後のお子様に対して適切な支援の約束をしたこと。
8		介護・支援技術・声掛け等	「職員がご利用者をしっかり見ていない(事故の危険性のご指摘)」との苦情。 月1回ケース会議を実施し、職員全体でご利用者様の状況や様子の共通認識を図る。 職員の意識向上・改革の為、リスクマネジメントの外部研修に参加する。送迎職員の変更。	対応についての謝罪とこれからの対応について説明。	保護者のご意向に沿うよう、体制を整えた。
9	児童養護施設	利用者間トラブルの調整	「職員の対応の仕方や言葉遣いを直してほしい」との苦情。 関係している職員と子ども達を呼び、顔を合わせて話合う。お互いの言い分をお互いに理解し、いけなかった点、反省すべき点は謝罪。今後同じことがないようにしようという約束をし解決。又、職員側には個別で子ども達に対する態度や言葉遣いについて注意すべき点を伝えている。	どちらか一方の話しで済ませず、両者の言い分・気持ちを聞き、整理をする。どちらかを責めたてるようなやり方はしない。お互い納得できるまで話し合う。悪かった点・反省すべき点は素直に認めてほしいと伝える。	両者の話をよく聞く。丁寧に、きちんと対応する。
10		説明・情報提供不足	・町から貴事業所の利用を勧められたが、保育内容の説明を受けていない、契約時も受けていないとの苦情。 ・毎回、保育内容の説明と健康管理を確認することとした。	対象となった保護者と意思疎通を図った。	

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆苦情対応・解決をした主な1ケースの「苦情の概要と対応結果」について、「注意した点」、「解決のポイント」を記入してください。					
《児童福祉施設・事業所》					
	サービス	苦情の種類	苦情の概要と対応結果	注意した点	解決のポイント
11	放課後 児童 健全育成	伝達・連絡 ミス	「指導員からの連絡が不十分である」との苦情があり、本部より苦情担当者が直接説明することにより、理解を得られた。	伝達方法などの工夫。	指導員は児童数を多く抱えているので、1人1人に対応が難しいため、ホワイトボードや連絡帳に伝達事項を説明し、各自で連絡事項を見てもらうようにした。
12	相談機関	その他	保護者の希望、要望を確認し受け止めた上で最良の方法(保護者にも説明し了解を得た)と判断し実施した検査方法が、「子どもの特性を理解していない」「子どもに合った対応をしてほしかった」「今後改善してほしい」と苦情として上がる。	・施設側の否がある点(説明不足、不安を抱かせた点)については謝罪 ・誤解が生じている点については釈明する。 ・改善すべき点と出来ない点をしっかり説明する。 ・意見として受け止める。	苦情申し立てに素早く対応すること。 話し合いの中で納得はされ、それ以上の苦情にはならなかったが、しっかり対応できたかは不明。



Q4 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆苦情対応・解決をした主な1ケースの「苦情の概要と対応結果」について、「注意した点」、「解決のポイント」を記入してください。					
《その他の事業所》					
	サービス	苦情の種類	苦情の概要と対応結果	注意した点	解決のポイント
1	社会福祉協議会	説明・情報提供不足	チャリティーの主催者から、「収益金を全て社協に寄付しているのかと、協力者から主催者側にクレームが入り困っている」と苦情を受け付ける。 また、「市民福祉のために使われる寄付金 が、市の広報に掲載されていないのは問題ではないか」と寄付者より指摘される。	チャリティー協力者への報告、市民への周知方法を今後どうしていくのか。	・社協広報誌では、団体名のみの記載としていたが、寄付の金額も掲載するよう改善した。 ・紙面の関係で、市の広報掲載を断られていたが、再度交渉し、掲載できるよう改善した。
2		その他	市立病院内売店で販売した弁当に異物が混入していたため、購入者より苦情の申し立てがあった。 売店職員が謝罪し、料金を返金後、食品業者に連絡。食品業者で調査を行い、結果報告書と菓子折りをもって、あらためて購入者に謝罪し了承された。	苦情の原因が食品ということで、仕入れ先の食品業者にきびしく注意するとともに、異物混入の原因を解明させ、苦情申立人に対し、誠心誠意対応した。	・苦情申立人に対し誠意をもって素早く対応した。 ・食品業者にきちんとした異物混入事故の調査を行わせ、原因を解明させた。
3			シルバー人材センター会員が敷地内の芝刈りの作業中、細かい石を飛ばし、家の窓ガラスを割ってしまった。 加入している保険会社に連絡し、対応。窓ガラスのはりかえをし、会員に今後十分に配慮するよう注意をした。	現場が別荘であり、利用者が作業の日しかそこにいないため、早い対応が必要であり、早急に対応した。	
4	婦人保護施設	職員からの暴言	「生活している寮の担任より、何度も『バカ』と言われる。ストレスで、自分で髪を切ってしまったが、理由は話さずに我慢した。相談したことがわかると後からいろいろ言われてしまうんじゃないかということも心配」との苦情。 施設長・苦情受付担当者同席で、担任と話し合いをもつことに同意。結果として、直接の苦情要因であった「バカ」発言については真意を伝えるのに不適切だったと理解しあい、わだかまりが解けた。	・苦情の訴えについては否定せずに傾聴に努めた。一方で対象の職員に対する不満に安易に同調するのではなく、事実関係をきちんと把握するように心掛けた。	・なかなか言い出せなかった気持ちを話せた時点で、不満はある程度解消できたようだ。 ・苦情の直接の要因だけでなく、背景にどんな日常のストレスがあるのかを理解できて良かった。
5	医療機関	職員の態度	療養費にてコルセットの購入助成を受けるため、申請書作成の件でご家族より病棟へ連絡したがわからず。事務に回したが医事課では受付をしていなかった書類であったため、リハビリ科へ連絡が回ったが、待たされた上に電話が切れて終わってしまった。 電話を受け謝罪と共に書類の確認と今後の受け渡しについて確認し、面会時にお渡しできるように手配する旨お伝えする。	書類の受け渡しについては全て医事課の受付であったが、病棟にて預かってしまい、書類の所在が分からなくなってしまっていたため、書類の内容確認と現状確認に時間がかかってしまった。 少しでも早くお渡しできるよう、「今どうなっているか？」書類の確認と、受け渡しについての調整速やかに行った。	病棟から連絡を入れていただいたが、繋がらない状況であったため、受け渡しが遅くなってしまっていた。 お話しを受けてから時間をかけずに書類の確認と今後の受け渡しについてご連絡出来たため、ご家族様にもご理解いただくことが出来た。
6	介護療養病床	職員の態度	患者(69才)の妻から、介護職員の言動について苦情あり。患者が「オムツ交換の時に左手を痛がったら、てめえが悪いと言われ頭にきた、殴ってやりたかった。名前を聞いたが答えなかった」とのこと。きちんと対応してほしいと言われた。 苦情を聞いた看護師が不適切な言葉について謝罪し、後日病棟師長も家族に謝罪した。	当事者には師長が面接し、社会人としての自覚をもつことを話した。後日本人から患者・家族にお詫びした。	患者は疾患のため感情失禁の傾向あり、苦情の内容が全てと思われなかったが、患者を否定することはせず、今後注意しますという姿勢をとった。 当事者をすぐその場に出さないよう注意した。

Q4 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆苦情対応・解決できなかった主な1ケースの「苦情の概要と対応結果」について、「注意した点」、「解決できなかった原因や苦慮した点」を記入してください。					
《高齢者福祉施設・事業所》					
	サービス	苦情の種類	苦情の概要と対応結果	注意した点	解決できなかった原因や苦慮した点
1	通所介護	職員の態度	雪の翌日の送迎時に、当法人の車(スノータイヤ)が一般車(ノーマルタイヤ)を追い越したところ、ドライバーに「危険な運転である」と注意を受けた。 当法人のドライバーが反論したため、より相手のドライバーを怒らせてし、当法人に苦情電話が入った。		苦情電話が入った際、相手はかなり怒っており、名前・連絡先等も教えてもらえなかった為、改めての謝罪・事情説明もできなかった。
2			スタッフから「最近痩せましたね」と言われた。自分達は病気があり、身体のことを気にしている。何気ない言葉でもとても傷つくので注意してほしいとのこと。 その場で本人の話を聞いて謝罪した。声掛けは十分に注意することを約束し納得してくださったが、5か月後同じスタッフから同様のことを言われたと再度苦情が入る。	体調のことは人に知られたくないなど気にされる方もいらっしゃるので、声掛け時など注意するように話した。	声を掛けたスタッフの名前を仰らなかったこともあり、朝礼時等スタッフがそろっている場所で注意した。2度目も名前は仰らなかったが、私が言いましたと職員から申出があった。身体を心配しての発言であったとのことだが、今後注意するよう話した。「また言われるのでは」気にされる方なので、静観している。
3			ご家族が持参された食べ物を持ち帰らず、入居者様にお渡しした為、その場で食べ物をめぐり、入居者様同士のトラブルとなった。入居者様、ご家族様にご理解いただき、食べ物はお持ち帰りいただく為に承を得る。	入居者・ご家族様への配慮	中立的な立場で施設での生活・健康をご理解いただく。
4		利用者間トラブルの調整	利用者同士のトラブルがあり、互いに来所頻度が高かったため、問題解決を行うことができなかった。	座席や利用日などを工夫した。	一名が重度の認知症の方で、大声や徘徊があった。一方がとてもクリアな方であったためどうしても両者の思いを埋めることが出来なかった。
5			他利用者様への苦情。 本人の意見を細かく聞きどこに不満を感じているのか伺う。 互い尊厳を守る様説明し、納得・理解して頂けた。	互いの尊厳を守る。	何処に不満を感じているのか的確に聞く。
6		言葉遣い	入居者に対する言葉遣いについて、もう少し丁寧にしてほしいという苦情があり、フロア職員に対し、苦情内容と注意をした。	名前を呼ぶ時はしっかりと「さん」付けで呼ぶようにし、丁寧な言葉づかいをするように注意した。	フロアにて常に言葉づかいを気にしているか注意してられないこと(夜勤者など)
7		介護・支援技術・声掛け等	ご家族から「自宅トイレでリハビリパンツを2枚履いていた。デイサービスで履かせたのではないか」という苦情。 事業所内で履いた事実はないと確認した後、苦情を担当ケアマネに報告後、施設管理者がご家族より事情を伺い、お帰りの際に可能な限りリハビリパンツの状況を確認したが、「信用できないので、契約を解除する」と申出あり。市へ苦情を申し立てた後、契約解除された。	ご利用者さんは認知症状を呈されている一方、身体的には介助を必要としない状態で、ご自分でご自宅でパンツを2枚履かれる可能性大であるが、ご家族が認知症状を受け入れられない状況であったため、可能性のことには触れず、ご家族のお話をしっかりと伺うという対応をした。	日頃より、ご家族との連絡ノートや送迎時にご利用者さんの認知症状を報告し、状態をご理解いただけるように努めたが、ご家族の「入浴させてほしい」と言うご要望に対し、ご利用者さんの強い拒否反応(暴力や事業所からの逃避行動など)から、ご入浴いただくことができない日が重なり、事業所に対するご家族の不信感を募らせてしまった。
8	認知症GH	環境	居室内の尿臭や洗面台の汚れなど、職員が注意していても同じ内容で言われることが多い。	どこか一点でも改善された…と日頃のスタッフの努力が伝わるためにスタッフにも環境整備の大切さを伝えるようにした。	厳しいシフト、人員体制の中で環境整備の隅々まで手が回らない現状がある。
9	特別養護老人ホーム	職員の態度	ショートステイ利用者様帰宅後、ご家族より利用時と全く同じ衣類を着ていたので、入浴させていないのではないかと苦情。 確認後、入浴済みであることをご家族に回答する。	ショートステイ利用期間中の入浴日、回数の事前説明をご家族に徹底していく。	ご家族へ、経過を丁寧に説明していくこと。
10		言葉遣い	・ふくれっ面をしている、していない等の利用者同志のトラブルに「両者が悪い」と言った職員に対し「自分は悪くない」との苦情を受ける。 ・「退所したい」と家族の関係が悪くなり、精神的に不安定な利用者「両者が悪い」と決めつけるのではなく、時間をかけ傾聴すべきであったことを本人から詫げる。	・同じようなことを幾度と繰り返していたため、ご利用者に関するケアカンファ(家族も参加)で今後の対応を検討。	ご利用者の「退所して自宅(県外)に戻りたい」気持ちが強くなり、自宅近くの施設に移動となった。



Q4 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆苦情対応・解決できなかった主な1ケースの「苦情の概要と対応結果」について、「注意した点」、「解決できなかった原因や苦慮した点」を記入してください。					
《高齢者福祉施設・事業所》					
	サービス	苦情の種類	苦情の概要と対応結果	注意した点	解決できなかった原因や苦慮した点
11	特別養護老人ホーム	介護・支援技術・声掛け等	ユニットを1人で歩行中、廊下付近で転倒し、左大腿骨頸部を骨折。家族は「転倒の原因は施設にある。骨折の原因と、未回復の状態に対して、どう責任を取るつもりなのか明確に示してほしい」とのこと。損害保険会社へ転倒事故の調査を依頼し、施設側の予見可能性や注意義務違反に該当せず、賠償の対象とならない見解を示した。	調査結果を踏まえ、当事者の事故前・事故当時の状況・環境面を分析、事故後の対応も検討して、見解の経緯も示した。再発防止策は退院直後に協議し、ケアプラン文書に同意。報告に時間を要したことはお詫びした。	見解に対して納得されず、市へ家族が相談。市の調査が行われるも見解が変わることはなかった。本人は施設生活を継続しており、自立して歩行している。施設と家族の関係は悪くなく、面会や行事参加も日常あり、コミュニケーションもとれているが、結論に納得されていない。
12		施設内での単独事故	個室で生活されている方で、自分で寝返りができない利用者の上腕骨が折れていたにも関わらず、発見が遅れた。その時に、電話で連絡・謝罪したことが家族の怒りとなり、警察に通報されて傷害事件として扱われた。	市へも訴えたことから市が中に入ったりしたが、第一は家族の元へすぐに謝罪しなかったことが一番の不幸際であったことから、このような場合はすぐに家族のところへうかがうことを反省した。	家族の信頼を取り戻すことが非常に難しいが、新しい施設に行くわけにもいかず、具体的に家族に安心してもらう介護内容を提示し、何度も説明し、何とか今に至っている。家族の面会も少しずつ増えている。
13		その他	感染症等が施設で蔓延することを鑑み、居室ではなくホールでの面会をお願いしている。そのことに対し、「居室が個室であるのに、個室で面会は出来ないのか」との苦情。	苦情を申し出た家族、知人等、施設の立場を理解して貰える様、丁寧に説明した。	利用者が中心となる議論を行ってもなお、居室での面会を主張するご家族、知人は大概、直系家族ではない場合が多い。その場合には保証人等の承諾を得た上で居室での面会を断った。
14	訪問介護	職員の態度	家族から相談を受けたケアマネより「利用者の家族より、送迎時、利用者宅の犬が職員の股間の臭いを嗅いでしまい、その時に職員が『〇〇さんみたいだねえ』と言って笑っていた。帰りの送迎時、家族へ謝罪。		介護現場で今一度接遇について勉強し、自分の行っているサービスを見直している。今回の利用者・家族以外にも同じようなことがないように、職員全体で注意していく旨を伝えた。
15		介護・支援技術・声掛け等	シーツ交換及びオムツ交換の技術及び対応。家族のやり方でのシーツの上下の結び方と違っていた。オムツ装着の技術に問題あり、濡れてしまった。	自作のテープの上下や装着方法を覚える。同じ失敗を繰り返さないよう、技術を磨く。	そのヘルパーには入らないでほしいと言われた。技術が未熟であった。
16		環境	ホームヘルプに入った介護員が、掃除機の修理を頼まれ、勝手に行い、センターへの報告もない。数か月後、修理をしたが為にその箇所から壊れ始め、使用できなくなった。月日が経ってから耳に入り、すでに退転してしまっている元ヘルパー職員に連絡をとり確認。事業所で弁償した。	状況の把握。	即状況把握を行い、受付担当者が再度、本人に会いに行った。ヘルパーと、本人の話とのくい違いがあったが、月日が経っており、高齢者の先方の方の思い込みも激しかったので、即謝罪、対応した。
17	有料老人ホーム	食事	献立のバリエーションが少ない。味に不満があるとの苦情入居者の意見を聴く機会を設け、調理を委託している評者と2か月に1度行っている食事会議について話し合い、できることは改善しているが、完全解決には至らない。	残菜量の調査による献立変更、温かい物は暖かく、冷たいものは冷たく提供する工夫。	味覚についてはそれぞれであり、全ての入居者に全ての食事において満足していただくのは難しい。
18		職員の態度	家族が来所の際に、車イスの介助をお願いしたら、「お金を払っているのだからスタッフがやりなさい」などの苦情があった為、介助はスタッフで行うよう指導。	言葉遣い。	ご本人・ご家族がどうしてほしかを気付くこと。
19	特定施設	職員の態度	「談話室(共用スペース)の電灯をもっと早く消してもらいたい」との苦情消灯時間が決まっていることと、時間まで過ごす利用者様がいるので、ご理解していただくよう説明した。	相手の話を全とうかがった上で、こちらから説明した。	ご本人の希望と、共用スペースということで、対応に困難をきたした。
20	訪問看護	介護・支援技術・声掛け等	「ANSの訪問後から、腰痛が出現した。ANSの関わりに関問題があったのでは」という家族からの問い合わせ。対応状況の確認、NSの関わり内容説明、担当者変更し納得いただいたが、解決したと言えるか不明。	・家族の思いを傾聴しながら、事実確認と第三者(院外Dr)からの客観的な説明をして頂けるようにした。	クレーム対応としての知識が全くなく、どのように対応したらいいのか相談先もなく苦慮した。
21	ケアハウス	その他	自立している方が入居する施設のため、入居者が自分の意見をはっきりと言うが、他の入居者に自分の意見を押し付けることがあり、言われた側は不満を感じる。他者に意見を押し付けないようにお願いした。	本人は他者を思いやって、相手に自分の意見を伝えているので、やる気を失くさせないように注意して言葉がけした。	お願いしても、他者を思いやって、ついその入居者には自分の意見を押し付けてしまう。

Q4 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆苦情対応・解決できなかった主な1ケースの「苦情の概要と対応結果」について、「注意した点」、「解決できなかった原因や苦慮した点」を記入してください。

《障害者福祉施設・事業所》					
	サービス	苦情の種類	苦情の概要と対応結果	注意した点	解決できなかった原因や苦慮した点
1	施設入所支援	職員の態度	「入園の際、受け入れに時間がかかり、一日が潰れてしまった上、説明した内容が他のスタッフに伝えられず、お願いしたことが実行されなかった」との苦情。 苦情となってしまった要因について事実確認を行う。その結果をもって、謝罪し納得いただく。	申し出の内容を丁寧に聞き、スタッフ間で原因について事実を確認する。 申し出人の思い違いもあるが言い訳をせず、不快な思いをさせたことに対して真摯に向き合う。	申し出人の話をじっくり傾聴、その場で解決を急ぐような態度をせず、しっかり職員間で話し合うことを説明し、速やかに実行、申し出人の都合に合わせ、改めて説明と謝罪することを心掛ける。
2			排泄介助に関する利用者への言葉掛けが不適切であったため、利用者から、苦情として苦情担当者(利用者サービス調整係・事業所独自の苦情解決システム)に話があった。苦情解決の流れにそって苦情の起きた要因を分析し、不適切な言葉掛けを行った職員の事情も確認し、何が要因となったの明らかにしたような言葉掛けをした職員から利用者に謝罪した。	・本人から話を聞いたご家族も心配されているかもしれないとの配慮から、ご家族にも状況を面談にてお伝えし、ご了承をいただいた。	利用者ご本人からのお話を受けとめ、ご家族のご理解を得られたこと、苦情対象となった職員の事情も確認し、職員の思いも受け止めたこと。
3		説明・情報提供不足	地域生活への移行について。	すぐに対応できる内容ではなかった為、住居が見つかるまでの間、本人のモチベーションを持続し、「ここで話しても現実には移行できないじゃないか」と思われたい対応。	
4		プライバシーの侵害	保護者から「利用者を迎えに行くと、居室に他利用者が入っており、クローゼットの衣類が出され、居室内で排尿されていた」との苦情。	対策を講じてほしいと要望があった為、早急に対応を始めた。	保護者への謝罪を行い、居室を変更するといった対応を早急に行った。
5		介護・支援技術・声掛け等	被害妄想的な発言によるありえない被害の訴えに対し、様々な機関により関係者会議を介し、家族支援を行った。	被害の訴えを否定するのではなく、包摂しながら話を傾聴する。	被害を訴える方が、認知症であることが関係者会議を重ねる中で判明し、医療機関の通院につなげた。
6	施設入所支援	介護・支援中の事故	短期入所者が自宅へ帰った後、アザがあったと連絡が入り、おおよそのアザの出来た場面を電話にて説明した。 3か月後に再び、短期入所を利用したいと希望あり。しかし、前回のアザの件できちんと説明受けていないので、利用するにあたり不安があるとのこと。実際にお会いして、再度状況の説明と、今後の対応について協議する。		最初の段階で、アザの状況を確認するため、自宅へ行き謝罪と説明をするべきであった。
7		職員からの暴言	作業中に「おい」とか「しっかりしろ」と言われたとのこと。担当職員に聞き取りを行う。	決めつけた対応ではなく、事実確認に撤した。	利用者にも虚言癖があり、その場の状況が当人同士にしかわからない。職員に言った覚えがないと言われれば、その先が続かなくなってしまう。
8	生活介護	利用者間トラブルの調整	ある利用者(認知症を発症し、症状として暴言や乱暴な行動がある)からの暴言や乱暴な行動について、複数の利用者から苦情を受けた。 その都度、注意・声掛けをすることを伝え、苦情を申し立てた方の前で対応も行うが、本人の行動は変わらず苦情が続いた。	暴言・乱暴な行動などあった際はしっかり対応し、対応している姿を他の方にも見せるようにした。 認知症という点についてはその方のプライバシーにもなるので、その点を出さずに苦情申し立て者にうまく伝えられるように心を砕いた。	根本的な解決のためには疾患の改善が必要だが、困難であった。また、苦情を申し立てた方へも全てを伝えられないので困難であった。
9		約束の不履行・遅延	利用者(既に退所)余暇支援をしていた。夏にプールなどがあり、参加を希望していた(ようだった)。その時期になり、家族への案内を忘れてしまい、機会を逃してしまった。	面談の記録をしっかりと、確認をする。	じっくり親の話を聴くことで、すっきりしたようだった。
10		説明・情報提供不足	グループホームのスプリンクラー工事の為、大型車両が数台駐車していたが、車道を通行止めにして工事を行っていた。 地元町会からクレームが入り、支援主任が、グループホームに行き状況を確認、近隣住民及び町会長に状況説明し、謝罪している。	工事の状況までは法人も把握していなかったことで、電話連絡では状況が分かりづらい状況であった。その為、すぐに現場に行き確認している。	通行止めについては法人も把握していなかった。 又、本来であれば業者から近隣のあいさつをした後に工事着工すべきであると業者に伝え、業者からも住民に謝罪している。



11	就労移行支援	職員の態度	職員の利用者への説明不足など、対応の悪さから来る苦情があり、面談で対応しようと実行したが、解決にならず、利用契約の解除に至った。	傾聴。	障害特性からか、理解していただけないことが多かった。
12		職員の態度	スタッフから訓練生へのカリキュラム時に、ホワイトボードに書いてあった内容が本人から見えない位置にあり、それを本人がスタッフに質問したところ、「言わなくても分かることですけどね」と返されたとのこと。それを質問者は、「こんなことも分からないのか」と言われていると認識した。	・本人の受け入れ認識を否定しないようにした。 ・スタッフのその時の言葉の意図を正直に伝えた。	左記内容を踏まえ、本人への謝罪を対応を行った。
13		介護・支援技術・声掛け等	利用者の就職活動がうまく行かず本人や家族に不安が募り、事業所の対応について苦情が寄せられた。現在も時折同じような内容で苦情が寄せられる。	本人の状況について隠さずに話した(家族の障害受容は極めて低い)。言った、言わないを避けるため、普段からのやりとりも全て文書で残したし、上席の者への相談・報告を欠かさなかった。	家族の障害受容の問題から対象者へかかる期待度が高すぎて、対象者の能力以上の職務を希望されることに対する説明に苦慮した。関係外部機関へ苦情を名指しでされることもあった。法人一丸となって誠意をもって解決に取り組んだが解決困難なこともあることを知った。対象者が就職するまで続くと思われる。
14	居宅介護	利用者間トラブルの調整	利用者同士のトラブルがあった際に「職員が何もしてくれなかった」という苦情があった。対応した職員や本人に事情を聴くと、何もしなかったわけではなく、相手利用者を叱責しなかったことが納得いかなかったことから、上記のような苦情があったようである。	申し出があった苦情の詳細を確認した(状況や、トラブルの内容、職員の対応)。	申出人が何を不満に思っているかを知り、その内容をどのようにしたら解決できるか考えたこと。トラブルの根源は双方の相性が悪く、「どちらが悪いと判断できない状況だったので、叱責しなかった」と、理由を添えて説明した。
15		個人情報漏洩	支援チームで対応していた2名が、利用者家族に対して、個人情報を漏洩した。漏洩した支援者が謝罪文を提出。職員会議にて事例検討を行い、意識向上を図った。	・双方の言い分を公平に聞き取りを行うこと。 ・利用者を巻き込まず、支援内容の質を維持すること。	・片方の支援者を自主的にチームから外れていたこと。 ・丁寧な謝罪。
16	地域活動支援センター	その他	・生活保護を受けている利用者(精神)が、他の利用者に比べお金を自由に使えないことに不満を感じ、支援員に対して攻撃的な言動を取り、適正化委員会に苦情を申し立てた。 ・適正化委員会に事情を説明した。	・本人のプライドを傷つけないように話をした。	現実的な金銭の問題であり踏み込めない領域だということ、被害妄想が強く本人に受け入れられるような話し方が難しかった。
17	就労継続支援A型	暴力・虐待	前職員が利用者へセクハラ・パワハラを行った。利用者への配慮を考え、職員を懲戒解雇したが、前職員は「不当解雇だ」と労働局に行き、「あっせん」まで発展。最終的には弁護士を通し和解金で解決。		この国の労働基準法には「正義」がないと思った。
18	リハビリセンター	職員の態度	・「職員に友達感覚で声を掛けられるので不愉快に思うことがある」との苦情。 ・職員指導を行っていくことを説明し、改善のお約束をする。	・担当した職員と面談。利用者の接し方を教育し、今後も関係を構築できるように、利用者に謝罪する。	利用者との関係性を大切にできるように職員指導を実施。

Q4 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆苦情対応・解決できなかった主な1ケースの「苦情の概要と対応結果」について、「注意した点」、「解決できなかった原因や苦慮した点」を記入してください。

《児童福祉施設・事業所》					
	サービス	苦情の種類	苦情の概要と対応結果	注意した点	解決できなかった原因や苦慮した点
1	放課後等 デイ	職員の態度	母子で見学に来たが、他児の支援で配慮が足りず、「まったく構ってくれず不親切」との苦情が来た。 責任者から丁寧に謝罪したが、母親からの不信感は払しょくできずに、契約には至らなかった。	丁寧に謝罪をし、母親からの話を全て聞く。言い訳をしない。	母親への丁寧な謝罪と育児の中で大変なことの相談を親身にお受けして、今後のお子様に対しての適切な支援を約束したこと。
《その他の事業所》					
該当なし					



Q5 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆担当者(事業所)として課題や悩みがあれば挙げてください。		
《高齢者福祉施設・事業所》		
	サービス	課題や悩み
1	通所介護	利用者や家族からのアドバイスと苦情の判別。
2		勉強不足により、不測の自体を招くこと。
3		事業所開所から現在まで苦情相談がなかったため、実際に苦情相談に対応できるか心配している。
4		利用者はサービスについて無理な要望をされる場合がある。
5		利用者が品物を個人的にやり取りしてしまうための問題(全体及び、個々に施設内での物品の受け渡しはしないよう呼びかけた)。
6		法改定による支援切り、競合の多さ。
7		世の中様々な方がいらっしゃる。私達介護に携わる者に対して「貴方達は税金を貰って高齢者をケアしているのだから、他のサービス業以下でしょ」との視点で見ている方もいる。職員はそんな気持ちではなく純粋に関わっている方が多いのに残念に思うし、やるせない思いをすることが多々ある。
8		利用者さんの思いとご家族の思いが違い合意が取れず、板ばさみとなってしまっているため、サービスを利用する流が出来ていないこと。
9		小規模デイサービスの事業所が増え、新規利用者の獲得が困難になってきている。
10		常時一対一で対応できないため、常に転倒のリスクがあるが、どこまで保証を考えたらいいのか。
11		利用者間での性格の相性でのトラブルが課題。
12		第三者委員の設置を今後の課題とする。
13		クレーマー家族との接し方
14		苦情に対して、施設の体制としてどこまでできるかできないかを考え出来ないかを考えないことがあった場合、それをどう説明していくのが課題となっている。
15		ご利用者や近隣の方からの声を苦情として取り上げる判断など、全職員、統一した対応が困難であり、後日に話を聞くことなどがある。
16		苦情とクレームを混同している事業者、行政が多いのでは？
17		お客様がサイレントカスタマーにならないように気を付けている。また、お客様の見えない悩みに気づき対応しているが、自己判断で終わっており心配している。
18	通所介護	職員のクオリティ格差が激しい。
19		小さな事業のため、常に問題があれば、ケアマネジャーと連絡を取ったり家族とダイレクトに報告や相談をする様にしている。
20		苦情相談に対応しても上手く相手の方に納得していただけなかった場合、その後の対応方法として、どういう手段があるか。
21		認知症のある方の物盗られ妄想や被害妄想を間に受けてしまうご家族が若干いるので、その辺の対応が難しいと思うことがある。
22		利用料をなかなか払って下さらない家族について悩んでいる。他の所のサービスにうつってしまう。
23		施設管理(責任)者がいないこと。法人の本部が兼任しているが、事業所には常駐していない。
24		苦情は特別ないが、何かささいなことでも、こちらから電話等して謝ってしまう(ヘルパーや利用者様に話を聞くようにしている)。
25	特別養護老人ホーム	大きなことにつながる前に、家族・入居者からご意見をいただけるようにしたいのだが、遠慮される方も多く、なかなか小さいうちに芽をつかむことができない。
26		苦情内容を職員に理解してもらうには、どう説明したらその職員が納得し、今後のケアに反映してくれるようになるのか教えていただきたい。
27		こちらに不備がなく、理不尽な苦情申入れに対しての対応の仕方。
28		利用者への直接介護職員への苦情が多くあげられる。訴える側受ける側、相方の立場から言い分はあるのだが、サービス業者は受け身であり、更に良き対応を考え続けるしかないが何のために対応していくかを職員にわかってもらうようにすることが課題である。
29		障害はあるものの、要望意見、苦情の線引きが曖昧であったり、職員によって判断(認識)が異なることがある。
30		問い合わせにはわかりやすく説明をしているが、保証人が高齢の方などは、特に理解されにくい傾向がある。そのような時の対応は、どのようにすべきか。

31		どの時点で苦情としてとらえるか。
32	特別養護老人ホーム	苦情側の個人的な見解や思いだけを告げられ、対象となる利用者と折り合いがつかず、間に入る職員が対応に困るケースは、どのように関与して良いかわからない。
33		直接担当していない部署の方の苦情に関しては、把握していることが少ないため、解決しにくい。
34		利用者や入所者が自ら転倒し、骨折等の症状を呈した場合、施設としてどこまでの責任が求められるのか。
35	ケアハウス	生活の共同の場所であるため、入居者様同士のトラブルが絶えないことが問題です。それらについては、職員が話し合いを持つことで解決に努めている。
36		ケアハウスは自立している方が多い分、ご利用者間の人間関係のトラブル的なことが多い。
37		ケアハウス退所時に、原状回復作業について、退所者が納得がいかにトラブルになる傾向がある。
38	認知症GH	人材育成、職員の指導など、マネジメントの難しさを痛感している。また、連携医療機関の変更の要望を複数の家族から受けているが、数年来からの病院でもあるため、家族の要望に応えられない。
39		今後苦情が来た場合に、どのように解決をしていくのがベストなのかマニュアルを作りたいので、その方法を学ばなければいけない。
40		今年度開設。今後の運営で事前に体制作りをしたい
41		法律で規定されている内容を知りたい
42	有料老人ホーム	職員の言葉遣い
43		今のところ事業所内で解決できる内容ばかりだが、サービスの内容というよりは、体制や接遇に関する話が多い。
44		「あの時はこう言った」などの発言があるので、なるべく2人以上の対応をしたいが、人員の関係もあり思うようにならない。
45	訪問看護	事業所設立から3年が過ぎ、色々なトラブル等も(小さな)あったが、だいたいのは落ち着いて受け答えができるようになったと感じている。
46		・在宅でのケアについての苦情は事実関係を明確にすることがまず難しい。 ・相手が威圧的に出て来られると、女性が中心の職場であるため、中立性を維持しての話し合いは困難。
47	サービス付き 向け高齢者住宅	入居者様の中には認知症の方をばかにする方が多く、「あーなったらおしまいだ」などの言動もある。自立～要介護5までの方が暮らすサ高住では、解決できない問題が多い。
48		特定の職員に対するクレームについて、当人に対しての注意の仕方、言い方について難しいと感じる。
49	訪問介護	利用者は何でも依頼してくるが、訪問介護で出来る内容も、時間も限られている。
50	特定施設	認知症の方で、ご家族がいない方、いたとしても疎遠で相談いただけない方について、対応に困ることがある。
51	老人福祉センター	苦情内容の事実関係の把握方法
52	介護老人 保健施設	施設側の責任の所在を聞かれたときに、施設側の考えをどこまで伝えて良いのか、困る。
53	養護老人ホーム	数年前に退所した入居者から、入居中の出来事についての執拗な連絡は、現在も1～2か月おきに続いている。相談できる機関がなく、困惑している。

Q5 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆担当者(事業所)として課題や悩みがあれば挙げてください。		
《障害者福祉施設・事業所》		
	サービス	課題や悩み
1	施設入所支援	支援すべきこと(利用者に対して安全を促す)を利用者・保護者との間で支援方針を共有できなければ、同じ支援でも苦情という形で反発を生むこともある。
2		利用者、保護者、地域の方等へ、苦情解決の体制について、より周知していく必要がある。
3		苦情を挙げて下さる利用者の方のお話を聞き、単なる苦情なのか苦情の衣を借りた別の問題が隠れているのか、分析する時間が取れないこと。
4		自ら訴えることのできない利用者の苦情等をどうやって聞くのか。
5		小さい要望等があった際、担当利用者で解決された場合に、情報が苦情受付担当者に上がってにない場合があり、全体に対応例を周知させずらい。
6	生活介護	利用者さんが言っていることが事実でないことがある(信憑性に欠ける)
7		職員の資質向上、事業所としてのサービス向上、体制や建物(備品)等の整備。
8		困難ケースの受け入れについて。
9		対応マニュアルがないので、他施設の対応マニュアルなども見てみたい。
10		苦情受付の場に来る方が固定化しており、内容についても雑談が殆どであった。日常の中で苦情や悩みなどを拾っていけるようにできればと考えている。
11		常識(社会性)のない保護者への対応に、悩む時がある。
12	就労継続支援B型	利用者の皆さんが、自分の気持ちや困りごとがあった時にすぐ相談できるように、個別に相談日を決めてアセスメントをしている。
13		保護者に正しい情報が伝わらず(利用者が帰宅後に自分の言い分だけを伝えるため)誤解を受けることがある。施設内でのトラブルは把握した時点で必ず保護者には連絡を入れ、状況をお伝えするようにしているが、タイミングがずれると職員を信用していただけなくなってしまうこともある。
14		通所事業所でもあることから、保護者からの相談は日常的にあり、即日に対応するよう努めている。
15		身体障害、精神障害のある方の利用が多く、接し方にとても気を遣っている。
16		B型事業所が利用者へ施設外就労を支援する程、定員割れが進む点。
17	就労移行支援	障害の程度が重い利用者が最近多く、対応が難しい(一方的にクレームにならないような事柄でもクレームになる)
18		苦情なのか要望なのか、判断しにくいケースがある。
19		怒鳴る、脅かす等、感情が表に出てしまう対象者についてどのように対応すべきか(正直怖い)。

Q5 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆担当者(事業所)として課題や悩みがあれば挙げてください。

《障害者福祉施設・事業所》		
	サービス	課題や悩み
20	地域活動支援センター	その都度対応しているが、勉強不足を実感している。
21		苦情解決に関して、事業所として処理の方法が確立されていない部分があり、職員の勉強不足でもあるので今後の課題となっている。
22		補助金等の収入が少ないため、スタッフの要員を増やせない。
23	自立訓練	対応マニュアルがないので、他施設の対応マニュアルなども見てみたい。
24	共同生活援助	第三者委員は必要と考えるが、運営費に余裕がない。
25	作業所	今後、利用者増加に伴い、対応策を学びたい(まだNPOにして日が浅い)。
26	生活訓練施設	施設のスタートは、精神保健福祉法上の精神障害者生活訓練施設からである。現在は障害者総合支援法上の宿泊型自立訓練、自立訓練となり、3障害(難病を含む)の受入れが可能となった。受入れ間口が広がったことで、精神以外の障害への知識や理解が求められている。

Q5 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆担当者(事業所)として課題や悩みがあれば挙げてください。		
《障害者福祉施設・事業所》		
	サービス	課題や悩み

Q5 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

◆担当者(事業所)として課題や悩みがあれば挙げてください。		
《児童福祉施設・事業所》		
	サービス	課題や悩み
1	保育所	市への直接的なクレームや匿名だと対応が難しい。
2		利用者の世代は変化していくので、その時のニーズを知り対応していく必要がある。
3		様々な角度から、ご利用者の思いを汲みとり、小さな不安や不満を解決していくこと、それが出来るような職員への指導の徹底と教育。問題発生した際の初動の丁寧な対応の大切さ。
4		個々人で要望や苦情を申し出ず、複数で申し出てくる。要望・苦情内容を噂でもらしてしまっているように思える節がある。話合いの場をもつまで時間が空いてしまうことがある。
5		意見、要望などすぐに対応しているが、相手の方の思いをしっかりと聞きどのようにしていくのがいいのか、解決することの難しさを感じている。
6		自己中心的なご意見(園で対応することができない案件)が、ご意見ポストに匿名で来た時の対応。
7	相談機関	個々の思い込み、個々の要望のみで苦情として上がってしまうケース・理不尽な苦情に対する対応にいつも苦慮する。
《その他の事業所》		
	サービス	課題や悩み
1	婦人保護施設	苦情対応の仕組みはつくったが、具体的な運用になかなか至っていないので、これを活用していきたい。
2	社会福祉協議会	高齢化に伴い、第三者委員の後継者がなかなか見つからない、ということが課題である。

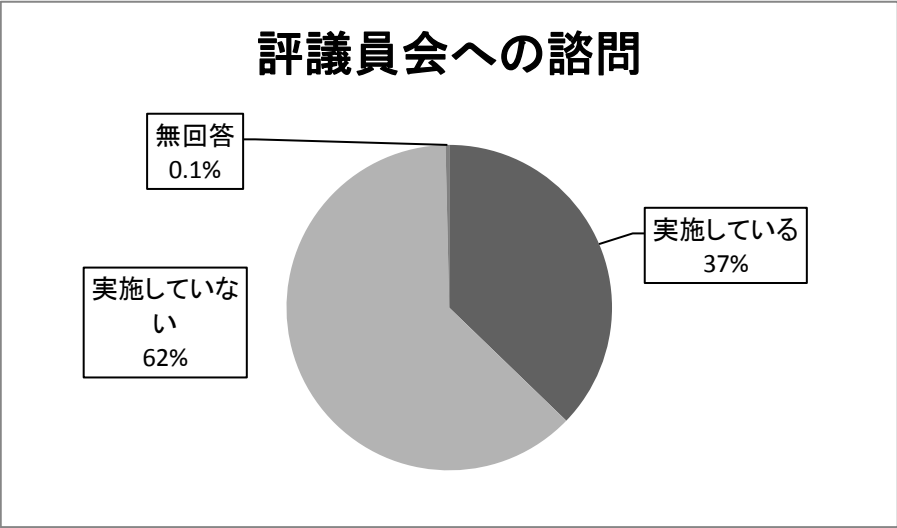


Q6.貴法人(事業所)の第三者委員活動についてお尋ねします。  
第三者委員を設置している場合、その設置状況等について教えてください。

※第三者委員設置はアンケート提出者中274名であるため、本項目は274名について集計を行っている。

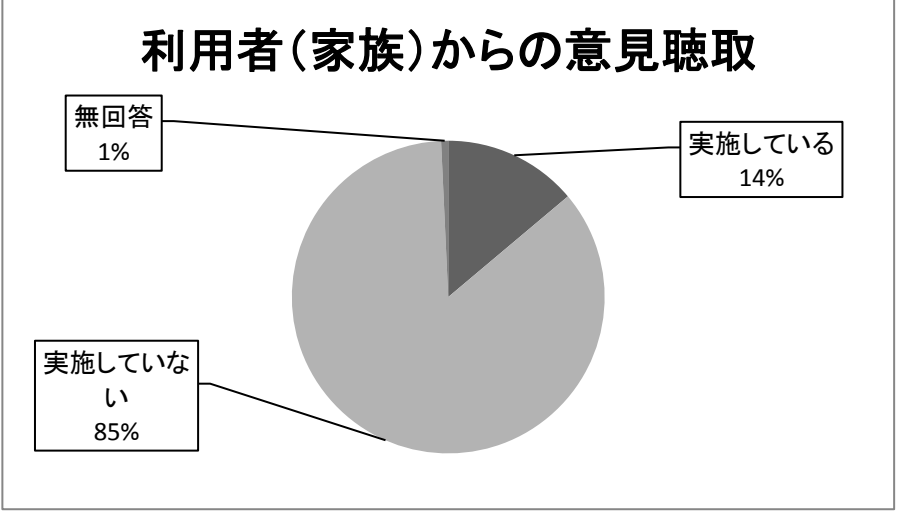
(1) 第三者委員選任に際し、評議員会への諮問を行っていますか？

実施している	102人
実施していない	171人
無回答	1人
合計	274人



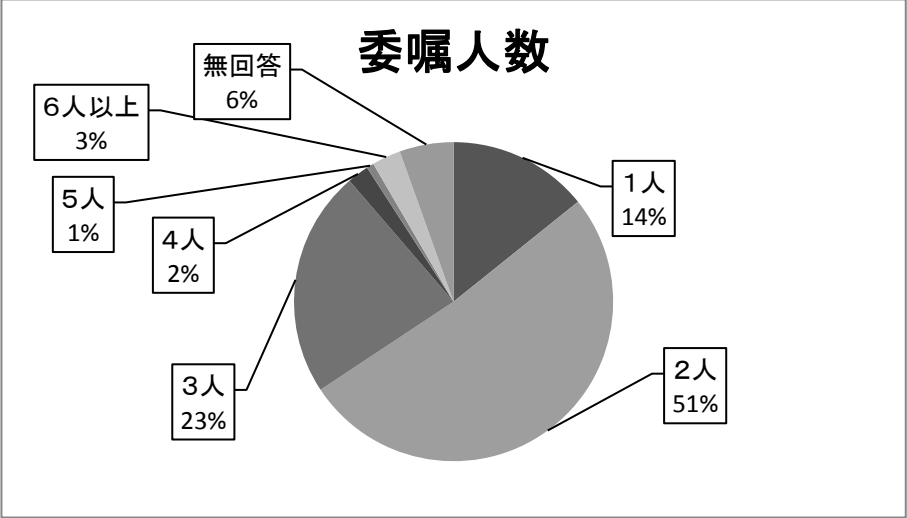
(2) 第三者委員選任に際し、利用者(家族)からの意見聴取を行っていますか？

実施している	38人
実施していない	234人
無回答	2人
合計	274人



(3) 委嘱している方は何人ですか？

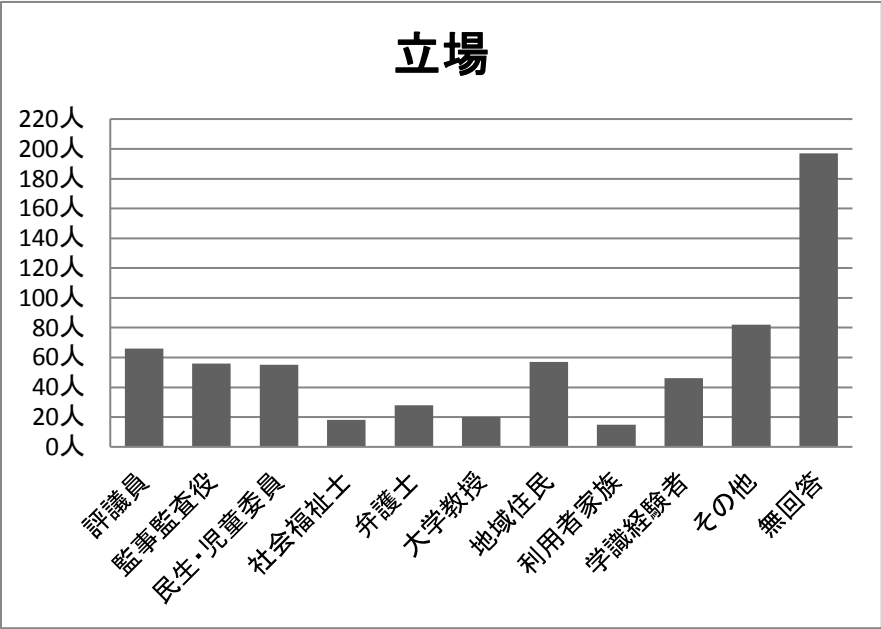
1人	39人
2人	141人
3人	63人
4人	6人
5人	2人
6人以上	8人
無回答	15人
合計	274人





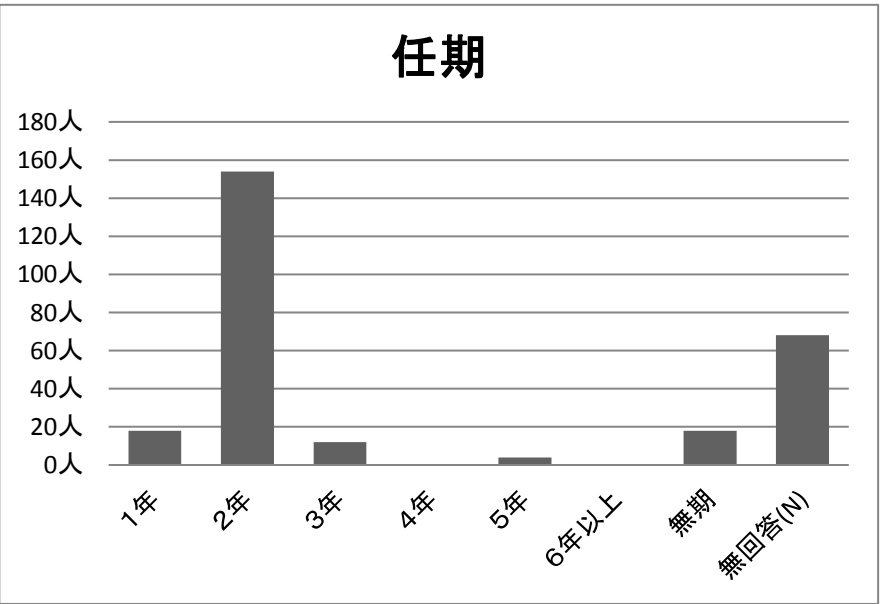
(4)施設・事業所から見てどのような立場の方ですか？（複数回答）

評議員	66人	10%
監事監査役	56人	9%
民生・児童委員	55人	9%
社会福祉士	18人	3%
弁護士	28人	4%
大学教授	20人	3%
地域住民	57人	9%
利用者家族	15人	2%
学識経験者	46人	7%
その他	82人	13%
無回答	197人	31%
合計	640人	100%



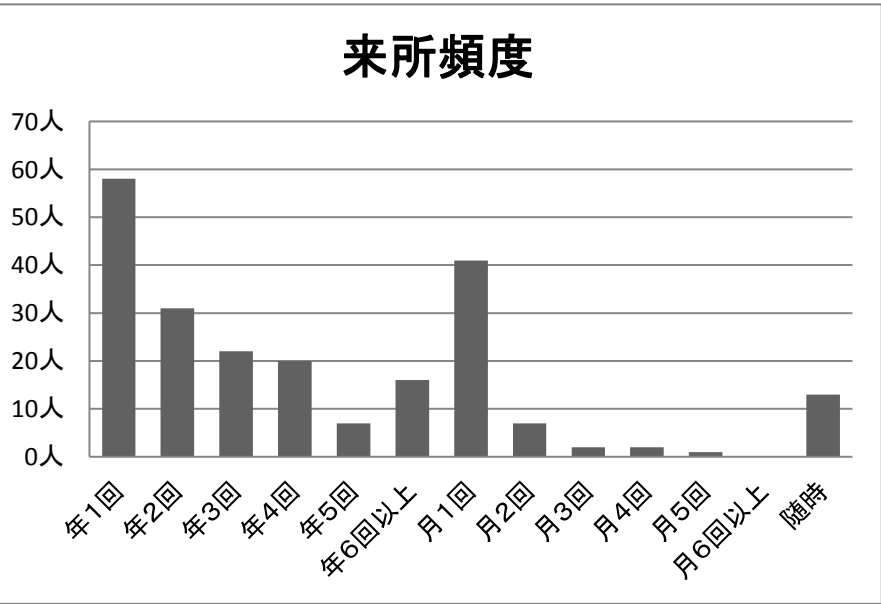
(5)任期は何年ですか？

1年	18人	6%
2年	154人	56%
3年	12人	4%
4年	0人	0%
5年	4人	1%
6年以上	0人	0%
無期	18人	7%
無回答(N)	68人	25%
合計	274人	99%



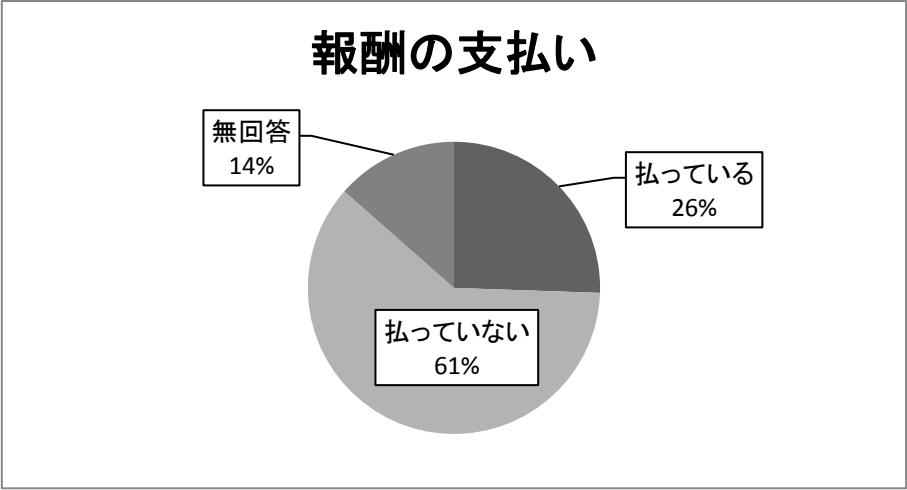
(6)第三者委員はどの位の頻度で施設(事業所)に来所されていますか？

年1回	58人	21%
年2回	31人	11%
年3回	22人	8%
年4回	20人	7%
年5回	7人	3%
年6回以上	16人	6%
月1回	41人	15%
月2回	7人	3%
月3回	2人	1%
月4回	2人	1%
月5回	1人	0.01%
月6回以上	0人	0%
随時	13人	5%
無回答(N)	54人	20%
合計	274人	101%



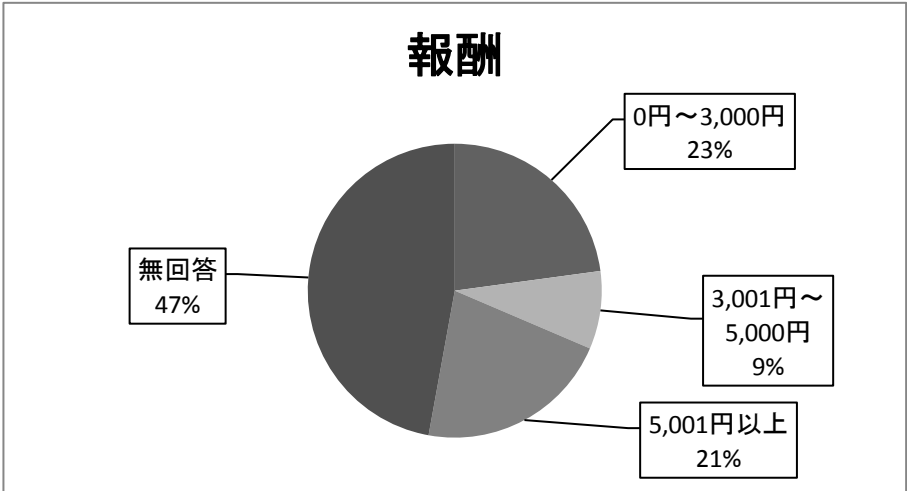
(7)報酬は支払っていますか？

払っている	70人
払っていない	167人
無回答	37人
合計	274人



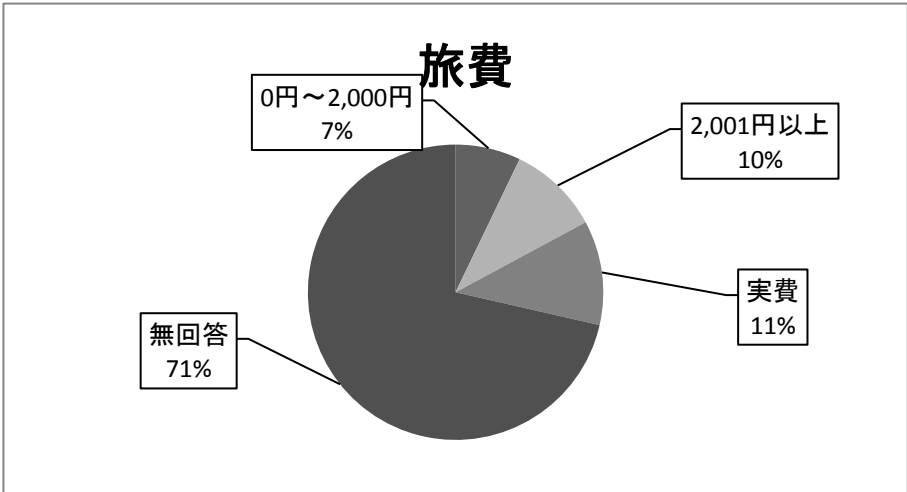
○払っていると回答された方

報酬 1回	
0円～3,000円	16人
3,001円～5,000円	6人
5,001円以上	15人
無回答	33人
合計	70人



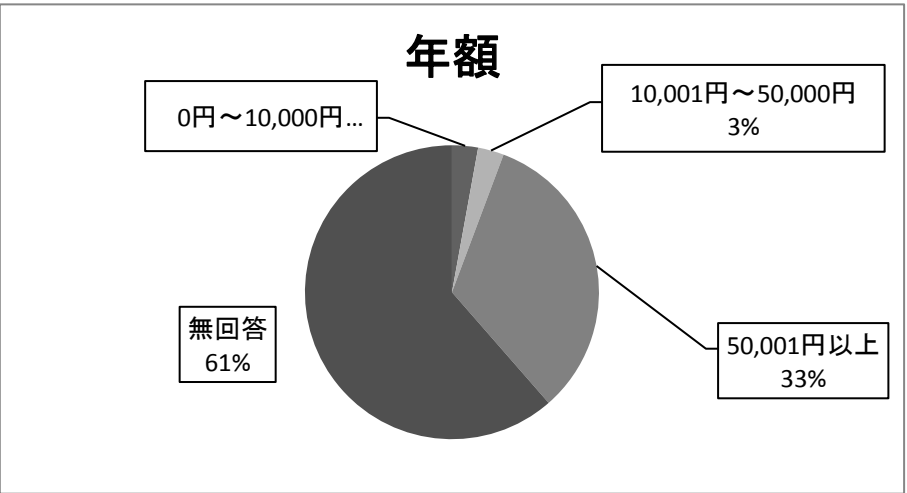
○払っていると回答された方

旅費 1回	
0円～2,000円	5人
2,001円以上	7人
実費	8人
無回答	50人
合計	70人



○払っていると回答された方

年額	
0円～10,000円	2人
10,001円～50,000円	2人
50,001円以上	23人
無回答	43人
合計	70人

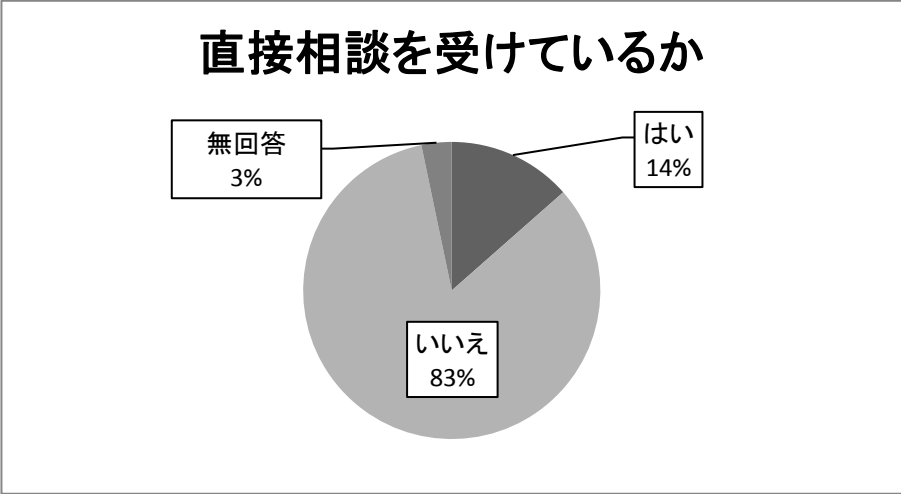


Q7.第三者委員の具体的な活動内容について教えてください。  
第三者委員は普段施設・事業者においてどのような活動をしていますか？  
次の各事項に該当していれば「はい」に○を、該当していなければ「いいえ」に○をしてください。

※第三者委員設置はアンケート提出者中274名であるため、本項目は274名について集計を行っている。

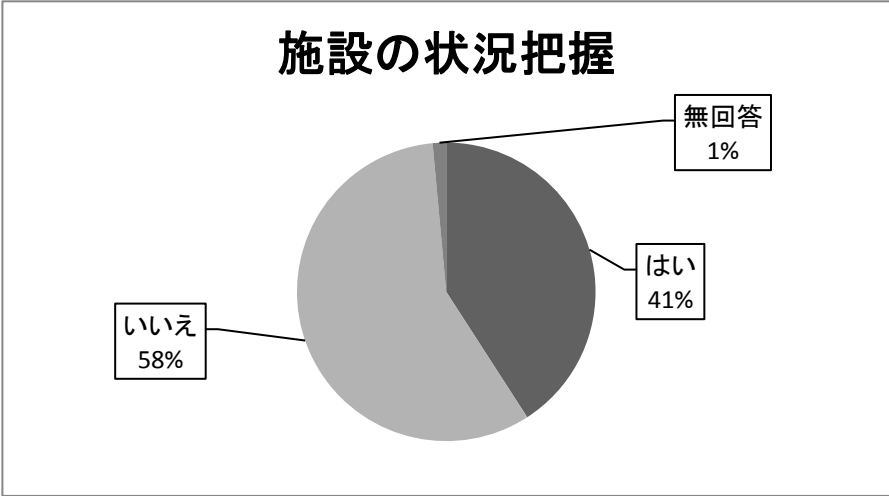
①定期的に相談日を設け、第三者委員が直接利用者・家族から相談を受けている。

はい	37人
いいえ	228人
無回答	9人
合計	274人



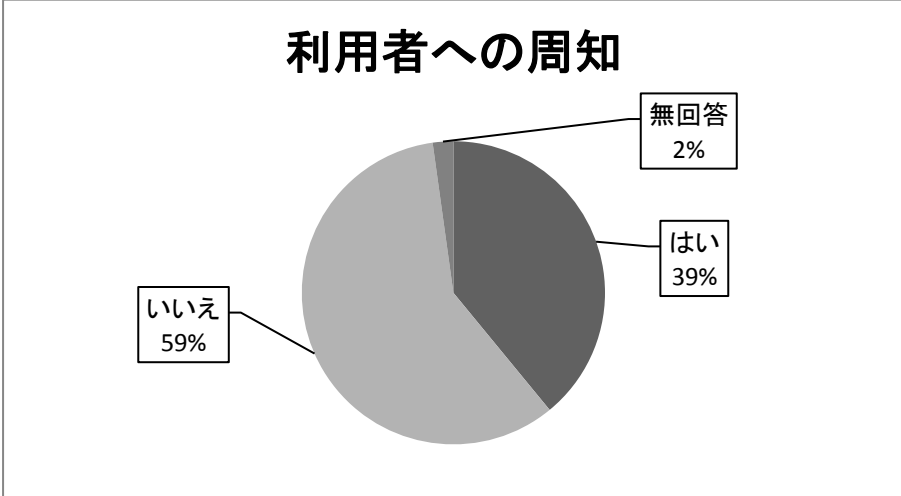
②時々施設へ来て、利用者（家族）と交流しながら、施設の状況把握に努めている。

はい	112人
いいえ	158人
無回答	4人
合計	274人



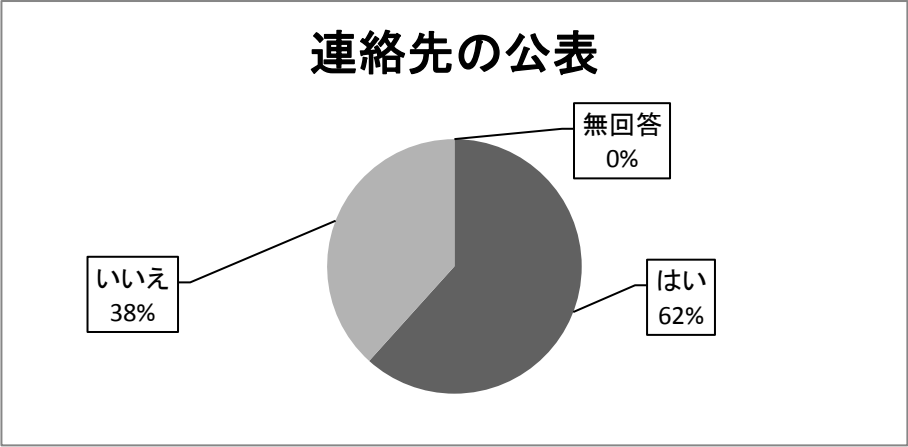
③写真入りのポスターやプロフィールを掲示するなど第三者委員の属性を利用者に周知している。

はい	107人
いいえ	161人
無回答	6人
合計	274人



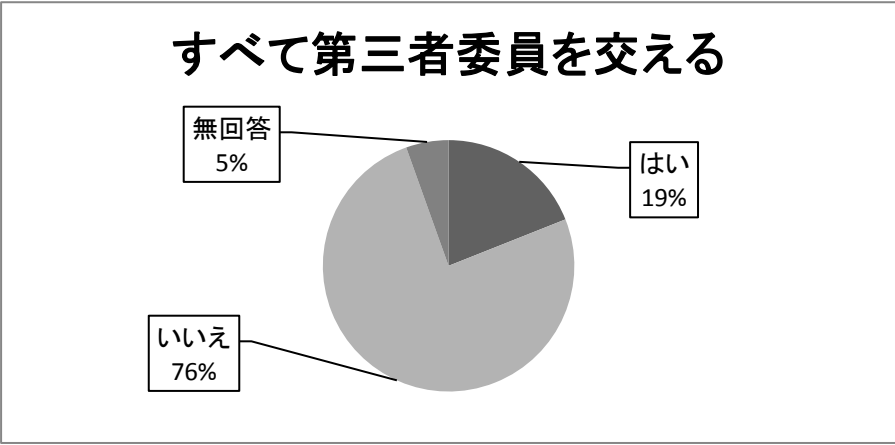
④ 第三者委員の電話番号を公表し、利用者等から直接電話できる体制にしている。

はい	169人
いいえ	105人
無回答	0人
合計	274人



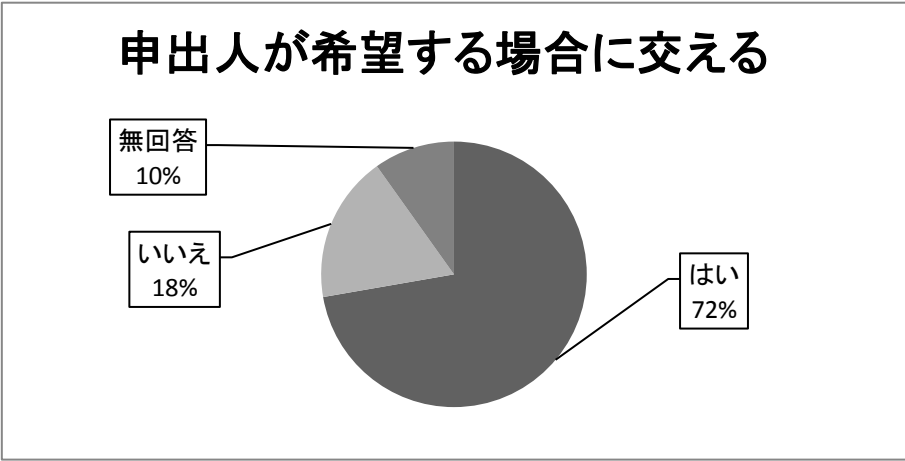
⑤ 苦情については基本的にすべて第三者委員を交えて解決にあたっている。

はい	52人
いいえ	207人
無回答	15人
合計	274人



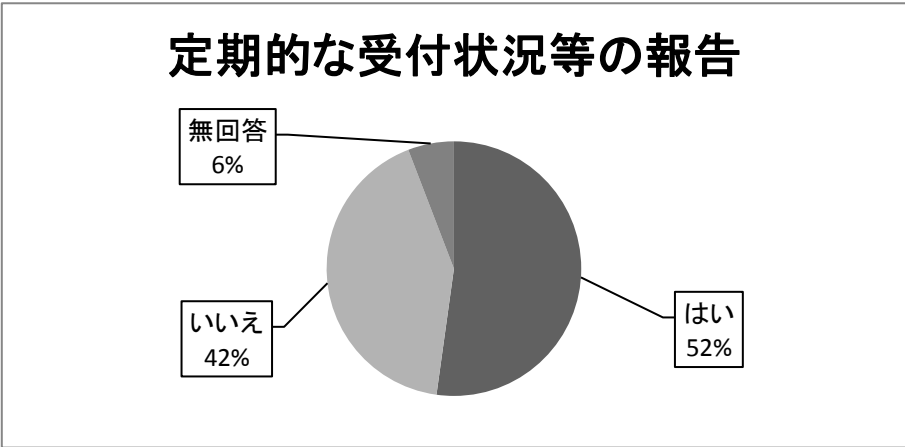
⑥ 苦情については申出人が希望する場合のみ第三者委員を交えて対応している。

はい	198人
いいえ	49人
無回答	27人
合計	274人



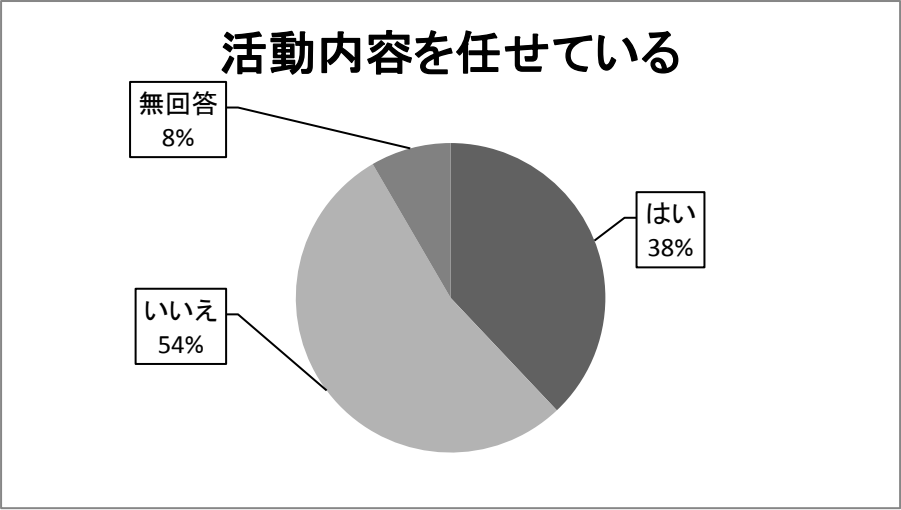
⑦ 第三者委員に対し、定期的に施設側から苦情の受付状況等の報告をしている。

はい	143人
いいえ	115人
無回答	16人
合計	274人



⑧活動内容は第三者委員に任せている。

はい	104人
いいえ	147人
無回答	23人
合計	274人





Q7 平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート結果(自由記載欄)

基本的に原文のままですが、一部修正・加工しております。

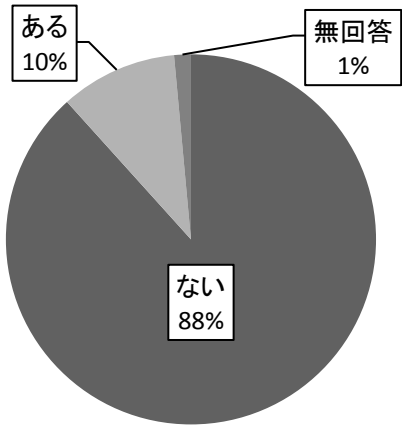
◆第三者委員として独自に活動している事項があれば記入してください。		
《高齢者福祉施設・事業所》		
	サービス	第三者委員の独自の活動
1	認知症GH	運営推進委員から1人選出している。
《障害者福祉施設・事業所》		
	サービス	第三者委員の独自の活動
1	生活介護	リスクマネジメント委員会への参加。
《児童福祉施設・事業所》		
	サービス	第三者委員の独自の活動
1	保育所	団地内にある保育所だが、道路が広げられない。団地内の園児が減少し、車を利用して外部から登園する方が過半数で、今後も気が抜けない道路事情である。
2	保育所	公営施設なので、市が間に入る。
3	乳児院	事業内容の特性により、苦情解決というよりは、サービス改善の方策のアドバイスを基本としている。
《その他の事業所》		
	サービス	第三者委員の独自の活動
該当なし		

Q8.第三者委員が実際に苦情相談の解決に関わったことがありますか？

※第三者委員設置はアンケート提出者中274名であるため、本項目は274名について集計を行っている。

ない	242人
ある	28人
無回答	4人
合計	274人

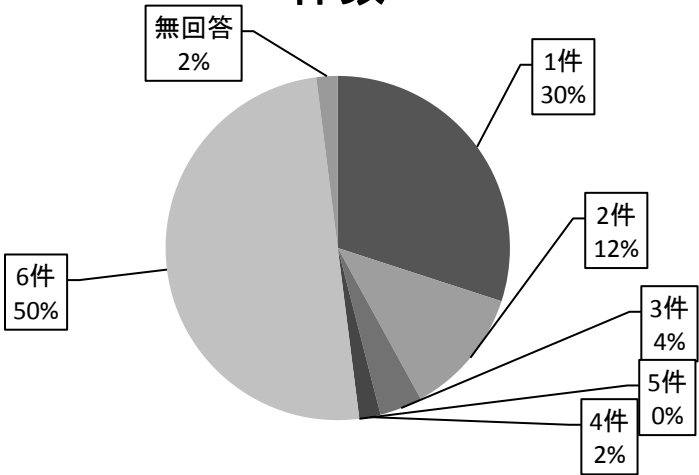
第三者委員が苦情解決に関わったことがあるか



(「ある」と答えた方)件数(複数回答)

1件	15
2件	6
3件	2
4件	1
5件	0
6件	25
無回答	1
合計	50

件数



【別紙 2】

提出先：苦情解決担当者・第三者委員研修会参加申し込み事務代行業者 京成トラベルサービス（株）  
FAX番号：043-297-2122 / E-mail：chiba-event@keiseitravel.co.jp

平成26年度福祉サービス苦情解決事業研修会 苦情解決体制アンケート

該当に○印をお願いします      研修会に参加する      参加しないがアンケートのみ提出する

平成      年      月      日

施設・事業所名 ※（ ）内のいずれかに○	（設置主体：公立・社会福祉法人・NPO法人・営利法人・その他[ ]）	記入者名（お立場） ※（ ）内のいずれかに○	（苦情受付担当者・苦情解決責任者・第三者委員・その他[ ]）	
サービス提供形態 ※該当に○（複数可）	高齢者福祉（特養・養護・ケアハウス・軽費・通所介護、認知症 GH、小規模多機能、訪問介護）、障害者支援・障害福祉サービス等（施設入所支援・生活介護・療養介護・自立訓練・就労移行・就労継続A、就労継続B、共同生活援助、地域活動支援センター、居宅介護、放課後等デイ、指定相談支援）、児童福祉（保育、児童養護、母子生活支援、児童自立支援、放課後児童健全育成）、救護施設、婦人保護施設、低額無料診療所、社協、市町村行政、その他（ ）	利用者の利用形態 ※該当に○（複数可）	入所・GH・通所・指定相談支援・その他（ ）	
<p>Q1 貴法人（事業所）における苦情解決の実施体制の整備状況を教えてください。 ※該当に○</p> <p>ア 苦情解決体制は⇒ 法人単位・各事業所単位・その他（※1法人1事業者の場合は法人単位に○）</p> <p>イ 苦情受付担当者について ⇒ 設置している ・ 設置していない i 担当者はこういった立場の方ですか（例：相談員・サービス管理責任者） ⇒ （ ）</p> <p>ウ 苦情解決責任者について ⇒ 設置している ・ 設置していない i 責任者はこういった立場の方ですか（例：理事長・施設長） ⇒ （ ）</p> <p>エ 第三者委員について ⇒ 設置している ・ 設置していない</p>				
<p>Q2 貴法人（事業所）において、「苦情解決」について要綱や規程を整備し対応方法についてルールづけが行われていますか。（苦情を受け付ける際の様式等も含む。） ※該当に○</p> <p>ア 規定を整備している i 要綱・規定のほか対応マニュアルを作成し対応している。 ii 対応マニュアルは作っていない。</p> <p>イ 規定は整備していない</p>				
<p>Q3 事業所として、これまで実際に苦情相談を受け付けたことがありますか？ ※該当に○</p> <p>ア ある ⇒ 約      件（※平成25年度内の件数）</p> <p>イ ない</p>				
<p>Q4（ア あると答えた方） どなたからの相談を受け付けましたか？ ※該当に○（複数可）</p> <p>① 利用者 ②家族 ③その他（ ）</p>				

【別紙 2】

(ア あると答えた方) どのような苦情を受け付けましたか？※A～D項目毎に該当記号・数字に○(複数可)

<b>A：サービス内容</b>			
① 職員の接遇面	(1)職員の態度	(2)言葉遣い	(3)伝達・連絡ミス
	(4)約束の不履行・遅延		
② サービスの質	(1)介護・支援技術・声掛け等	(2)環境(居室・設備・温度・音等)	(3)入浴
	(4)食事	(5)リハビリ・機能訓練	(6)利用者間トラブルの調整
③ 説明・情報提供	(1)相談不十分	(2)説明・情報提供不足	
<b>B：利用料等</b>			
① 利用料	(1)利用料金についての説明不足	(2)その他の費用・負担金についての説明不足	(3)預り金の管理内容(定時報告・証拠書類保管等)
	(4)寄付金・後援会費等		
<b>C：利用者の安全面</b>			
① 被害・損害	(1)介護・支援中の事故	(2)その他、施設内での単独事故	(3)所持金品紛失・物損
② 権利侵害	(1)職員からの暴言	(2)暴力・虐待	(3)身体拘束・行動制限等
	(4)プライバシーの侵害	(5)個人情報漏洩	
<b>D：その他</b>			
	(1)制度への要望	(2)その他 ( )	

(ア あると答えた方) 苦情対応・解決をした主な1ケースの「苦情の概要と対応結果」について、「注意した点」、「解決のポイント」を記入してください。

【苦情の概要と対応結果】

【注意した点】

【解決のポイント】

(ア あると答えた方) 苦情対応・解決できなかった主な1ケースの「苦情の概要と対応結果」について、「注意した点」、「解決できなかった原因や苦慮した点」を記入してください。

【苦情の概要と対応結果】

【注意した点】

【解決できなかった原因や苦慮した点】



【別紙 2】

Q 5 担当者(事業所)として課題や悩みがあれば挙げてください。
Q 6 貴法人(事業所)の第三者委員活動についてお尋ねします。第三者委員を設置している場合、その設置状況等について教えてください。
(1) 第三者委員選任に際し、評議員会への諮問を行っていますか？※該当に○ ア. 実施している イ. 実施していない
(2) 第三者委員選任に際し、利用者(家族)からの意見聴取を行っていますか？※該当に○ ア. 実施している イ. 実施していない
(3) 委嘱している方は何人ですか？ ⇒ 人
(4) 施設・事業所から見てどのような立場の方ですか？※該当に○(複数可) ⇒ 評議員、監事・監査役、民生委員・児童委員、社会福祉士、弁護士、大学教授等、地域住民、利用者家族、学識経験者( )、その他( )
(5) 任期は何年ですか？ ⇒ 年
(6) 第三者委員はどの位の頻度で施設(事業所)に来所されていますか？ ⇒ 月 回 又は 年 回
(7) 報酬は支払っていますか？⇒ 支払っている(報酬/1回 円)(旅費/1回 円) (※該当に○) (年額 円) 支払っていない
Q 7 第三者委員の具体的な活動内容について教えてください。第三者委員は普段施設・事業者においてどのような活動をしていますか？ 次の各事項に該当していれば「はい」に○を、該当していなければ「いいえ」に○をしてください。
① 定期的に相談日を設け、第三者委員が直接利用者・家族から相談を受けている。 はい・いいえ
② 時々施設へ来て、利用者(家族)と交流しながら、施設の状況把握に努めている。 はい・いいえ
③ 写真入りのポスターやプロフィールを掲示するなど第三者委員の属性を利用者に周知している。 はい・いいえ
④ 第三者委員の電話番号を公表し、利用者等から直接電話できる体制にしている。 はい・いいえ
⑤ 苦情については基本的にすべて第三者委員を交えて解決に当たっている。 はい・いいえ
⑥ 苦情については申出人が希望する場合のみ第三者委員を交えて対応している。 はい・いいえ
⑦ 第三者委員に対し、定期的に施設側から苦情の受付状況等の報告をしている。 はい・いいえ
⑧ 活動内容は第三者委員に任せている。 はい・いいえ
⑨ 上記以外の内容で第三者委員として独自に活動している事項があれば記入してください。
Q 8 第三者委員が実際に苦情相談の解決に関わったことがありますか？ (※該当に○) ア. ない イ. ある ⇒ 件

御協力ありがとうございました。

【記入上の注意事項】

- 注1) 基本的に施設、事業所の職員が記入してください。第三者委員が記入しても差し支えありません。
- 注2) 研修会に参加される施設・事業所はできる限り申込書とともにFAXかE-mail(アンケート様式は千葉県社会福祉協議会HPに掲載)で提出してください。また、後日提出の場合も、提出期限は参加申込締切日の10月22日(水)とします。ご協力をお願いします。
- 注3) 事前アンケートの内容は氏名・所属事業所名を除き内容を集計し講師へ資料提供します。また当日配布する資料や千葉県社会福祉協議会HPでも氏名・所属事業所名を除き一部掲載させていただきます。