

令和3年・4年度 苦情受付内容及びその対応経過・結果についての一覧表  
 (期間：令和4年3月～令和4年8月)

サービス 区分	苦情・要望・希望など	対応経過と結果	反省と今後の課題
特養 (入所)	<p>① R4.3/9            ご主人より連絡あり。栄養ケア計画書について期日等に間に合わないことや送付がないことが多いのではないかとのこと。家族会を通して何件か同様の訴えが続いている。管理体制としてどうなっているかとのこと。            家族より「そこまでは大丈夫なんだけど、やるべきことをやらないっていうのは良くないから、改善をしてもらえればいから」とのこと。</p> <p>② R4.3/28            お孫様より連絡あり。栄養ゼリーについてこちらで届けて提供をお願いしたが今日面会に行った母が現場のヘルパーさんからおやつ時に1個提供しているとの話をされた。</p>	<p>①            類似の苦情連絡が別家族からもあったため、担当している管理栄養士へは期日を守って計画書作成をするよう指示をしていることを説明。            必要があれば担当者とも直接、話をする機会を設けることを伝える。            改めてお詫びをして、管理栄養士へ再度、指示をすること伝える。</p> <p>②            3/26 ご家族と栄養士が相談した際のケース記録を確認したが明確な提供方法の記載はなかったことを説明。            ご家族の意向が汲み取れておらず関係各種に伝わりきっていなかった不備をお詫</p>	<p>①            別家族からも以前に同様の指摘を受けており、担当者へ是正の指示をしていたが今回も同じような苦情を受けてしまった。栄養課だけでなく、各計画書作成担当者についても期日はもちろんのこと、責任をもって不備がないかの確認と対応をするように改めて周知を図った。</p> <p>②            電話対応した場合、当日の口頭申し送りだけでなく常に確認できるようにご家族とのやり取りをケースに記録し、全職種で共有する必要があった。            やり取りする中で入居者様へのサービ</p>

<p>栄養士さんと直接相談した時には食事水分が摂れていないと聞いたので毎食時に提供して欲しいと伝えていたはずだが、現場の職員さんに意図が伝わっていないようで申し送りはどうなっているのか？との話を受ける。</p> <p>③ R4.4/1 4/1 計画書更新の為ご家族(いとこ/男性へ)連絡する。バルンカテーテルが原因で発熱等の体調不良が発生し、定期受診先の受け入れが困難なため時間帯的に救急搬送となった。帯同看護師より定期受診の間隔を狭めて受診できるとこのような事態になることを防げるのではないかと話があり施設の方で対応して下さるような提案があったがどうなりましたか、との話を受ける。</p> <p>施設では情報共有はなされないのでしょうか、それともその話は帯同した看護師さんの個人的見解だったのでしょうかと穏やかに話される。</p> <p>④ R4.5/19 ご家族(妹様)が別件で来所された際に今</p>	<p>びする。</p> <p>改めて1日3回食事時に提供して欲しいとの意向確認できたため、今夕から対応させて頂く事で、了解を得る。</p> <p>③ その件は共有しておらずお詫びする。看護師に確認し、受診の間隔を狭めて対応できるか検討し変更になる際には連絡することで了承を得る。</p> <p>④ ご家族へは事務員でお詫びしたとのこと。</p>	<p>ス提供に必要な情報、意向を的確に把握、発信し他職種での連携に繋げていく。</p> <p>③ ご家族とやり取りするのは相談部だけとは限らない。代表して話をする場合、ご家族にとっては施設としての意見と捉えることも多い。些細なことだとしてもご家族と話した内容をケース記録に残してもらうよう申し送り行なった。別職員がご家族から質問を受けた場合でも情報が把握できている状況に努めていく。</p> <p>④ コロナ禍で面会が制限されている中で</p>
---	--	--

<p>月郵送した本人の写真を返却され受け取ったと事務員よりメモで申し送りあり。確認するとベットで目をつむっている写真。ご家族からの具体的な内容としては「あまりにも死んだ人のようで。」との話があったことが分かる。</p> <p>⑤ R4.5/25 家族(本人の夫)より連絡あり。以下、話あり。 [1]意見箱の場所について確認あり。どこにあるのか分からない。どこにあるのか。</p> <p>[2]「面会時、事務所からユニットに連絡がなくて、家族が交流スペースに行っても出てこないから仕方なくユニットにまで声</p>	<p>以前にも他ご家族から同様の話受けていた経過もあり。施設長、介護部長に報告。</p> <p>⑤ [1]玄関先に設置と行政の指導で意見を記入する際に玄関先では書きにくいこともあるため、応接セットに設置して匿名性を確保した場所に設置していることを説明。家族より「周知されていないじゃないか、わからないんだからちゃんと周知をしてくれないと困るんだよ」とのこと。今後、改善することを説明。</p> <p>[2]対応については改めて職員には周知をすることを説明。対応に不備があったこととお詫びする。事務職員ヘルールとして</p>	<p>写真を郵送し、入居者様の様子をお伝えできたかと始めた試みであった。今後も取り組みを生かしていくために、状態によっては難しいことはあるがアングル等ご家族からの視点に最大限配慮した写真であるかユニット、介護部長で確認した上で郵送としていけるよう努めていく。併せて、著しい状態変化があった入居者様については状況を理解、把握してもらうためにも相談部からこまめに連絡しご家族と情報共有を図っていく。</p> <p>⑤ [1]設置場所をご家族や第三者にも分かるような案内を明確にはしていなかった。意見箱の存在を入所時、変更時にも案内するように図っていく。</p> <p>[2]面会時は事前に PC の掲示板に入居者様の名前と概ねの時間帯(〇〇：〇〇～〇〇：〇〇)を記載していた。</p>
---	---	--

をかけに行かないといけなかった。これで2回目だから、一体どんな連携を図っているんだ。施設で面会時間や場所の指定をしているのにも関わらず、そう言った部分がしっかりされていないのはおかしいだろ。出てきたら泣いているし、急に言われて対応をすればそりゃ頭が病気でおかしくなっているんだから、泣いたり騒いだりするに決まってるんだから、ちゃんとしてもらわないと困るからな。ヘラヘラばかりしてたってちゃんとやってないと必ず大きな事に繋がるからな。他の家族も何も言わないだけで対応については気付いているんだよ。施設長からしっかり言ってもらわないとしょうがないだろ」とのこと。

⑥ R4.8/30

ご家族(長男さん)より封筒にて栄養ケア計画書の返送が施設長宛に届く。中身を確認すると本人の栄養ケア計画書ではなく別利用者の計画書が同封されており、案内用紙に赤字にて「このようなミスはあってはいけないのではないのでしょうか」との記載あり。

面会時にはユニットへ面会可能かの内線を行うこととなっていたことの徹底をするよう指示する。

⑥

管理栄養士に状況確認。作成した計画書については事務員が封詰めをして郵送をしていることが確認出来る。複数件行っている為、宛名と書類の確認ミスがあったことが予測されることが分かる。また本人の書類については別利用者へ郵送されている可能性を確認すると可能性があることも確認される。

○時台と1時間の大枠の中の15分間となるため交通事情等で前後するなどその時々で予測がつかない状況もある。併せて、その時の本人の状況もあるためご家族来所時には事務職員より必ずユニットへ内線した上で、入館して頂くように改めて周知徹底していく。

⑥

個人情報観点からご指摘受けた内容であった。担当者と封入れ者が違い人為的ミスで起こってしまった。計画書作成から封入れ(宛名書き含め)は担当者が行なうこと、糊付けと切手貼りは事務職員で行なうようにして、明確に分担することとなった。他の書類に関しても改めて郵送する際入居者名とご家族の宛名

		<p>ご家族(長男さん)へ連絡をして本日、書類が届いた旨とご指摘頂いた内容についてお詫びをする。経過については上記の内容を説明する。</p> <p>家族より「そういう状況ですか。わかりました」とのこと。</p> <p>誤って本人の書類が届いてしまったと思われる家族へは施設側で連絡を行い、破棄をしてもらうようにすることを説明。</p> <p>家族より「そうですね。気をつけてもらわないと困ります」とのこと。</p> <p>管理栄養士、係長事務員へ郵送時の入れ間違い等について 2 重で確認をするなど、対策を講じるよう指示する。</p>	<p>を再度照らし合わせ不備がないように対応していく。</p>
<p>短期入所</p>	<p>R4. 7/25</p> <p>7/16 の退所後にご家族(夫)より</p> <p>① お便りに書かれていた字が読めな</p> <p>② 下剤内服とお便りに記載があったが実際は下剤が家族の手元に退所後に返却されており、別の安定剤または就寝薬を内服している可能性が高いことについて連絡があり。</p> <p>家族より当日電話対応をしたユニット職員からお詫びとかの前から「ヒュー</p>	<p>ユニット職員にて対応。</p> <p>7/18 ご家族へ施設持ち出し携帯より家族へ連絡し、お詫びをする。</p>	<p>始めは字のことや薬管理についての苦情であったが、話を伺っていくうちに以前の話も出ており対応全般に対しご家族の不信感が出てしまった。</p> <p>ご家族の話を最後までよく聞き、主訴は何かを的確に捉える基本的な部分が抜けてしまっていた。初期対応を間違えると、全ての事柄がその延長として捉えられてしまうことになる。対応窓口となる担当者はすぐに返答すべき場面と、確認精査後に返答すべき場面を判断し的確</p>

マンエラーです」との説明があったが、それだけで済まされるのかと思って文章にて対応策について説明をして欲しいと依頼をしましたとのこと。家族より「細かいことを言って申し訳ないですが、利用当初から全てファイリングしているんです。だから、明らかにおかしいなって言う部分はどうしても気になっちゃって。数字も誰が見てもこれは斜線だと思って、食べてないのかって思うし、薬に関しては前回利用では下剤を何度か飲んでも排便がなかったのに、今回は下剤も飲まないで排便があったり。そういうこともあるのかなっては思うけど量的にも良く出たと感じ排便量ですし、薬も迷惑かけないように家族側でも準備をしているんです。間違っただけ飲んだのがどうやら眠剤だったのもそれで分かるんですよ。

で、何が言いたかったって言うと自分たちは間違っていないっていうスタンスで説明をされることがおかしいんじゃないかと思って。前に送り迎えの時間の話があった時も電話対応をした女性の

リーダー、対応当事者へ確認をして7/25にご自宅に伺い、改めて経過報告とリーダーにて作成した対応策について説明を行う。

また家族の要望にてケース記録も開示して説明する。

改めて確認不足や問い合わせに対しての施設側の説明に改善点があったことについてお詫びをする。

家族より「事故の対策案はわかりました。皆さんで良く考えて頂いていると感じましたし、上席の人がこうやって迅速に対応して頂くことにも誠意を感じました。上手く職員さんへも伝えてください」とのこと。

お詫びをして、以後、カンファレンス等で注意喚起をすることを伝える。

7/28 施設長、介護支援専門員、生活相談員、介護職員にてカンファレンス実施し以下の対応で周知とした。

基本的なこととして誰もが見やすい書き方を意識していく。食事量については食べていない物については斜線ではなく×印とし明確にする。

な対応をしていくよう改めて周知行っていく。その積み重ねでご家族への誠意に繋がる対応をしていく。

また、ご家族から問い合わせの連絡があった場合、状況にもよるが基本はユニット職員で対応せず何についての用件であるのか一部確認した上で折り返しとさせてもらうような取次をしてもらうよう事務室へ周知を図っていく。

	<p>相談員が確認してって言ったのに話を言いきってしまったりともう少し丁寧な対応というか、事実に基づいたり、全面的に悪くないっていう態度がどうなのかなって思ったんです。あれは未だに忘れられませんから。そう言った姿勢がどの職員さんも持っていたら家族としては困るなと思って今回はちょっと強く言ったんです」とのこと。</p>	<p>持参品については薬、処置道具と何をどのくらい持ってきたのかを明記。頓服なのか定期薬かも分かりやすくするため個別のタッパーを用意し退所時に使用の有無を分かりやすくする。いずれの利用者様に対しても同じ対応となった。</p>	
通所介護	<p>3/23 利用者様の機能訓練計画書に本人、家族が気になっている病名の疑いと記載されていた。主治医に再検査してもらい疑いはれていたのにも関わらず記載されていたため家族より指摘があった</p>	<p>送迎対応した介護員から報告を受け、すぐ担当ケアマネに連絡を行う。家族より報告があった事を、デイサービスへ伝えてなかったかもしれない、申し訳ありませんでしたと連絡あり。家族へは、こちらの確認不足で申し訳無かったと、謝罪する。</p>	<p>担当ケアマネとの連携、確認を行ったが、他の利用者のケアマネとも、このような事が無い様、特に心配な病名については再度確認。確認した内容は全主任が把握できる様、申し送りを強化し、その上で計画書へ記載する事</p>
	<p>3/24 利用者の担当ケアマネより連絡があり。訪問看護師からの報告で「デイ参加が嫌になった。職員の言葉にショックを受けた。一人の職員を独り占めしないで欲しいと言われ悔しい」と泣いていたとの事。</p>	<p>担当ケアマネより所長に連絡があり、話を聞いて欲しいとの事。参加時に言ったと思われる職員が休みの時、所長と二人きりで話す機会を設け、その時の状況を伺う。職員の言葉使い等で嫌な思いをさせてしまい、指導不足だったと謝罪をする。気持ちを切り替えて参加していただきたいとお話をする、デイサービスは楽しいから大丈夫だと返答あり。</p>	<p>主任介護員を中心とした「言葉使い・スピーチロックについて」の勉強会を行い、利用者との会話では敬意を持った対応・品格等をもう一度考えてもらう機会を作った。再度、改めてその職員へ産休明けに指導を行う予定。</p>

	<p>4/18 施設でのコロナ感染症対策が金曜日に決まり、職員へ申し送りを行った。翌週の月曜日、迎えに行った利用者宅へ都心から息子様が帰省していたため、自宅で体調観察をして欲しいとお願いをする。事前に知らされていなかったと注意を受ける。</p>	<p>直ぐに所長がご主人へ謝罪・説明の連絡を入れると息子へ連絡をして説明して欲しいとの事。息子様へも謝罪・説明の連絡を入れ、感染対策の件は納得される。「高齢者夫婦で暮らしている為、在宅サービスを利用し何とか生活を継続している為、これからもよろしくお願ひしたい」という内容のメールを施設へ頂く。</p>	<p>コロナ感染症対策については、感染状況により変わるため、難しいところがあるが、クラスター等が発生しないよう常に状況判断していかななくてはならず、今後も必要な連絡があれば直ぐに家族様へ伝え協力をお願いする。</p>
	<p>5/10 「さくら堤の道路の真ん中を送迎車が走行、対向車が来ても避けずぶつかりそうになった。停まって謝りもしない。気が付かなかつたらぶつかっていた。」と事務所へ連絡あり。</p>	<p>電話を受けた事務所職員が謝罪し対応。報告を受け、送迎車を運転していた介護員と添乗していた看護師にその旨確認を行い状況を施設長へ報告を行う。</p>	<p>ドライバー会議、職員会議で話し合いを行う。施設長からも指導があり。送迎車を運転する際には、利用者が乗車して居なくても、送迎車＝法人の看板と考え、常に相手の車を優先と考えて余裕をもって優しい気持ちで運転業務を行うよう指導する。</p>
	<p>5/18 コロナ禍の前、2階に入所している家族へ差し入れを持って面会したいと思ったが小銭が無く自販機で購入できない為、職員に小銭を貸して欲しいとお願いしたところ断られてしまった。違う職員にお願いすると、その職員は快く貸してくれた。それからというものの参加の度に断った職員に会うと断られた事を思いだし辛い為、利用を終了したいと</p>	<p>利用者様より何度か相談を受け、送迎時間など、その利用者に合わせたりと、何とかつなぎ止めていたが、「高額納税者の自分が頭を下げて小銭を貸して欲しいとお願いしたが断られた事、非常にプライドが傷ついた。このままでは毎回お互い嫌な思いをする」との事。その思いは強く利用終了を承諾し、その旨を担当ケアマネージャーへ報告し謝罪する。</p>	<p>すでに小銭を貸したと思われる職員は退職しているが、職員会議の議題にあげ、全員で話し合いをし、利用者との金品のやり取りについて金額では無く、職員として絶対行ってはいけない事。困った相談を受けた場合は必ず相談員や所長へ報告するように対応の統一を決めた。</p>



	希望され、何度か話を伺うも気持ちは変わらず利用終了となってしまった。		
訪問介護	8/10 利用者息子より電話連絡があり「背の高い茶髪のヘルパーはもう家には来させないでほしい、前々から態度が悪いと感じていた」との内容	<p>該当ヘルパーに苦情のあったことを伝え確認をする。</p> <p>息子様は魚の移動販売をされておりヘルパーの自宅近所の日中独居の女性の方（認知症あり）のところに売りにきているところをヘルパーが発見した。</p> <p>お金のやり取りが曖昧だったり、賞味期限のないものを売ったりしていた為、注意したとの事。</p> <p>上記出来事後の苦情だったため息子様もプライドを傷つけられた、営業妨害をされたと感じてしまった。</p> <p>担当ヘルパーから外すことに納得された</p>	ヘルパーも息子様と面識があったにも関わらず近所の女性を守りたい気持ちもあり行動に出てしまったが別の方法もあったと感じる（女性の家族に販売状況を詳しく伝え家族から売りに来ないでほしいことを直接伝えてもらう等）ヘルパー自身も信夫の里という事業所の看板を背負っていることを忘れていなかったと思うがその配慮に欠けていたことが残念だった。この件に関してはヘルパーミーティングの際に全員で情報共有し話し合いを行った。
居宅介護 支援			

特別養護老人ホーム 5件  
 ショートステイ 1件  
 デイサービス 5件  
 ヘルパーステーション 1件  
 居宅介護支援事業所 0件

合計 12件

～苦情解決委員ご意見欄～

○特別養護老人ホームについて

○ショートステイについて

○居宅介護支援事業所について

○総括