

秋田県
福祉サービス
に関する
苦情対応
事例集



秋田県運営適正化委員会

はじめに

平成12年4月の介護保険制度の導入を契機に、利用者とサービスを提供する事業者とは対等の関係の構築の一環として利用契約の仕組みに移行した。

そのため、社会福祉事業経営者は自らが提供する福祉サービスの質の向上を図るとともに、社会福祉法第82条において、社会福祉事業経営者は「その提供する福祉サービスについて、利用者等からの苦情の適切な解決に努めなければならない」と規定されている。

一方、社会福祉法第83条、85条では、都道府県単位における苦情解決のための「運営適正化委員会」の設置による相談支援体制も整備されるに至っております。

こうした、社会福祉法の施行や介護保険法等による運営基準の遵守から、事業所における苦情受付担当者、苦情解決責任者の設置及び第三者委員の設置などの体制整備が進みつつ、利用者等からの苦情や要望等への積極的な解決対応が図られてきているところであります。

事業開始以降、福祉サービス利用者・家族から本会に直接寄せられた苦情は、平成20年度末までに337件で、内訳も高齢者関係が213件(63%)、続いて障害者関係が69件(21%)となっておりますが、介護保険や支援費・障害者自立支援法の導入による対等の関係が影響しているものと考えられます。

苦情の具体的な内容は、職員の接遇に関するものが134件(40%)、サービスの質・量に関するものが75件(22%)、その他58件(17%)、説明・情報提供が45件(13%)と続いております。

本会に寄せられる苦情の多くは、どちらかという初期対応のまずさにあたり、説明不足から発生している傾向が否めないうえ、利用契約制度や利用者本位、利用者の尊厳など、利用者サイドにおける福祉サービスに対する権利意識の高まりや厳しいチェックがされてきていることも事実であり、事業所側の適切な対応が一層求められているところであります。

また、苦情は単なる苦情としてではなく、貴重な意見や改善に向けた要望というような視点で捉えながら、客観的な目を見て、気が付かないところを教えていただいているという謙虚な姿勢がサービスの質の向上や質の高いサービスの提供に繋がるという受け止め方が大事ではないかと考えております。

こうしたなか、秋田県運営適正化委員会では、事業所における適切な苦情対応の充実を図るため、このたび各事業所からご提供いただいた事例を基に、それぞれの苦情事例を研究・分析し、苦情のポイントはどこにあったのか、そこからみえてくる対応や改善等のポイント、事業所の対応への評価などをまとめた苦情対応事例集を作成いたしました。

なお、事例研究に当たっては、提供いただいた事例内容からのみの分析であり、不十分な点が多々あろうかと存じますとともに、必ずしも当委員会の分析や改善要素等がすべてではないことをご了承願います。

最後に、苦情対応事例集の発行にあたり、貴重な事例を提供いただきました各事業所に御礼申し上げますとともに、事例集が各事業所における苦情解決の対応に生かしていただければ幸いです。

平成22年3月

秋田県運営適正化委員会
委員長 古田重明

「苦情対応事例集」目次

- はじめに（秋田県運営適正化委員会委員長）

- 福祉サービスにおける苦情解決のしくみ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1P
 - ・ 苦情解決のしくみ
 - ・ 事業所における苦情解決の対応と留意点
 - ・ 秋田県運営適正化委員会の苦情相談の動向

- 苦情事例と対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11P
 - ・ 20 事例

- 参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53P
 - ・ 秋田県運営適正化委員会設置要綱
 - ・ 秋田県運営適正化委員会・苦情解決実施要綱
 - ・ 事業所における福祉サービスに関わる苦情解決事業実施要綱（例）
 - ・ 様式例

福祉サービスにおける苦情解決のしくみ

1. 法的な位置付け等

社会福祉法（平成 12 年 6 月 7 日 公布、一部施行）は、利用者の立場に立った社会福祉制度の構築を目指すものですが、そのための方法の一つとして、福祉サービスについて、苦情解決の仕組みが規程されました。

一つは、事業者段階での苦情解決の責務が規定され（法第 82 条）、更に、都道府県の区域内における苦情解決のため、運営適正化委員会の設置（法第 83 条）が規定されました。従って、福祉サービスの利用者は、通常は、事業者に苦情を申し立てることが多くないと考えられますが、苦情の内容等によっては、事業者ではなく、直接、県段階の運営適正化委員会を利用することもできます。また、事業者段階で解決が難しい場合も運営適正化委員会へ申し出て、解決していく仕組みになっています。

以上のように、苦情解決は、事業者段階、県段階の運営適正化委員会、更には県による監査指導を含め、重層的な仕組みになっております。

(1) 事業者段階における苦情解決

ア 社会福祉法第 82 条（社会福祉事業の経営者による苦情の解決）

社会福祉事業の経営者は、常に、その提供する福祉サービスについて、利用者からの苦情の適切な解決に努めなければならない。

イ 社会福祉法第 65 条（施設の最低基準）

- 1 厚生労働大臣は、社会福祉施設の設備の規模及び構造並びに福祉サービスの提供の方法、利用者等からの苦情への対応その他の社会福祉施設の運営について、必要とされる最低の基準を定めなければならない。
- 2 社会福祉施設の設置者は、前項の基準を遵守しなければならない。

* 児童福祉施設最低基準の例

- 第 14 条の 2 児童福祉施設は、その行った処遇に関する入所している者またはその保護者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- 2 児童福祉施設は、その行った処遇に関し、当該措置又は助産の実施、母子保護の実施若しくは保育の実施に係る都道府県又は市長村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 3 児童福祉施設は、社会福祉法第 83 条に規定する運営適正化委員会が行う同法第 85 条第 1 項の規定による調査にできる限り協力しなければならない。

(2) 県段階の運営適正化委員会における苦情解決

社会福祉法第 83 条 (運営適正化委員会)

都道府県の区域内において、福祉サービス利用援助事業の適正な運営を確保するとともに、福祉サービスの関する利用者等からの苦情を適切に解決するため、都道府県社会福祉協議会に、人格が高潔であって、社会福祉に関する識見を有しかつ、社会福祉、法律又は医療に関し学識経験を有する者で構成される運営適正化委員会を置くものとする。

社会福祉法第 85 条 (運営適正化委員会の行う苦情解決のための相談等)

運営適正化委員会は、福祉サービスに関する苦情について解決の申出があったときは、その相談に応じ、申出人に必要な助言をし、当該苦情に係る事情を調査するものとする。

運営適正化委員会は、前項の申出人及び当該申出人に対し福祉サービスを提供した者の同意を得て、苦情の解決のあっせんを行うことができる。

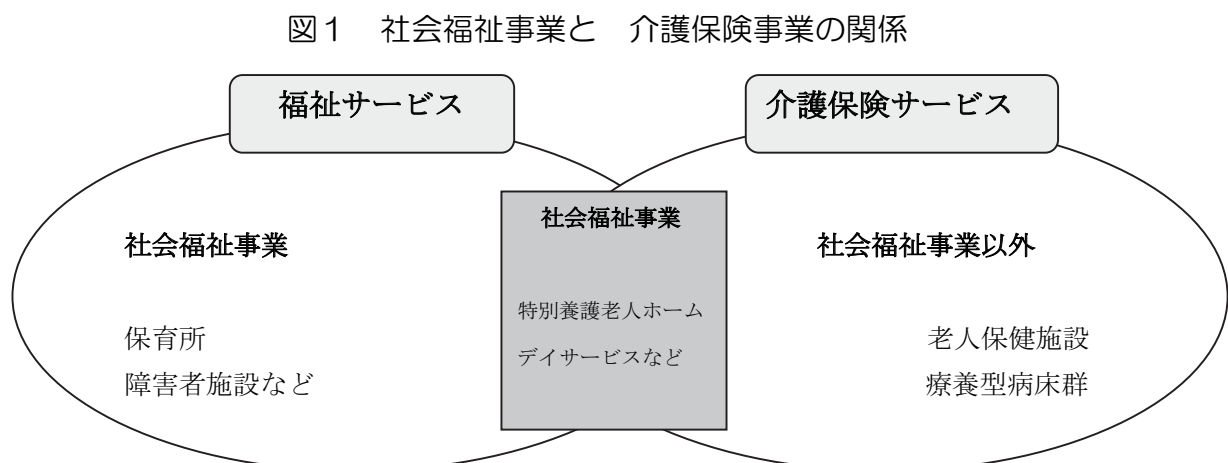
社会福祉法第 86 条 (運営適正化委員会からの都道府県知事への通知)

運営適正化委員会は、苦情の解決に当たり、当該苦情に係る福祉サービスの利用者の処遇につき不当な行為が行われているおそれがあると認めるときは、都道府県知事に対し、速やかに、その旨を通知しなければならない。

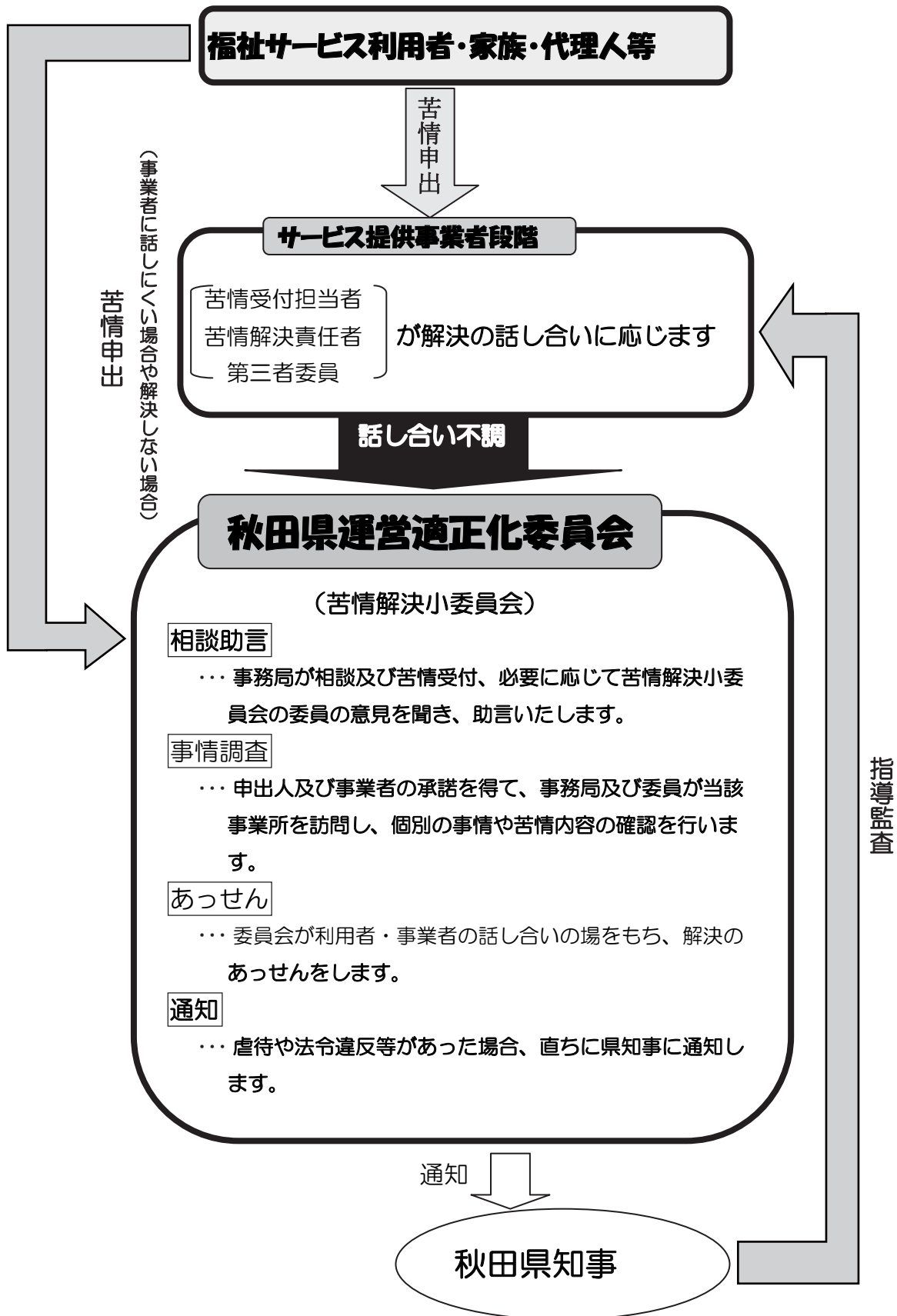
(3) 苦情解決制度における社会福祉事業と介護保険事業との関係

介護保険サービスに対する苦情は、事業者自身、居宅介護支援事業所、保険者である区市町村における対応とともに、国民健康保険団体連合会（国保連）による解決の仕組みが用意されています。介護保険事業者については、厚生労働省が定める運営基準により苦情受付窓口の設置等が求められるが、特別養護老人ホーム、ホームヘルプ、デイサービスなどの介護保険事業の一部は、社会福祉法に基づく社会福祉事業としても位置づけられているので(図 1)、社会福祉事業を営営するものと同様に、苦情解決窓口だけでなく第三者委員を設置するなど体制整備を図ることが必要です。

図 1 社会福祉事業と介護保険



苦情解決のしくみフローチャート



2. 事業所における苦情解決の対応と留意点

(1) 苦情解決の体制について

福祉サービスを提供する経営者が自ら苦情解決に取り組む際の参考として、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」(平成 12 年 6 月 7 日 厚生省関係部局長通知 49 頁参照) が示されています。この指針では、苦情解決体制を整備するために、事業者段階に、「苦情解決責任者」、「苦情受付担当者」及び「第三者委員」を設置することが明記されています。特に、「第三者委員」は、苦情解決に公平性や透明性を確保し、利用者の立場や状況に配慮した適切な対応を図るために設置されるものであり、これによって、利用者からの苦情が責任者まで届きにくかったり、密室化することを防ぐねらいがあります。以下、上記指針の内容に沿って、苦情解決の体制整備等についての留意点を示します。

ア 苦情解決責任者

○苦情解決の責任体制を明確にするため、施設長、常務理事等を苦情解決責任者とする。

* 施設長、常務理事といった人達がこの職につくこととなりますが、事業者側苦情解決の総括責任者としての役割を担うことになり、苦情についての対外的な対応にも当たることとなります。そのためには、事業所におけるサービスの実施状況、内部の全般について把握していなければなりませんし、日常的にも、サービスの自己点検や見直しに努めることが求められます。

イ 苦情受付担当者

○サービス利用者が苦情の申出をしやすい環境を整えるため、職員の中から苦情受付担当者を任命する。

○苦情受付担当者は以下の職務を行う。

ア 利用者からの苦情の受付

イ 苦情内容、利用者の意向等の確認と記録

ウ 受け付けた苦情及びその改善状況等の苦情解決責任者及び第三者委員への報告

* 苦情受付担当者は、事業所ごとに置くのが原則ですが、事業所の規模等状況によっては、他事業所と兼ねて任命されても問題ありません。

* 苦情受付担当者は、職員の中から任命されますが、サービス利用者が遠慮なく、緊張せずに苦情の申出をしやすいような環境づくりをしていくことが求められます。

* 苦情受付担当者は、苦情に関する事案については苦情解決責任者の指揮命令のもとに、苦情解決に当たることとなります。

ウ 第三者委員

○設置形態

ア 事業者は、自らが経営するすべての事業者・施設の利用者が第三者委員を活用で

きる体制を整備する。

イ 苦情解決の実効性が確保され客観性が増すのであれば、複数事業者や複数法人が共同で設置することも可能である。

* 第三者委員という名称は、なじみにくいと考えられますので、「苦情相談員」、「苦情解決委員」など、わかりやすい名称を用いても良いと考えられます。

○第三者委員の要件

ア 苦情解決を円滑・円満に図ることができる者であること。

イ 世間からの信頼性を有する者であること。

(例示)

評議員(理事は除く)、監事又は監査役、町内会長、社会福祉士、民生委員・児童委員、大学教授、弁護士など

* 第三者委員は、事業者と利用者双方の中立的な立場に立つことが基本となりますので、利用者や地域からも信頼され、期待される人を選任する必要があります。

○人数

第三者委員は、中立・公共性の確保のため、複数であることが望ましい。その際、即応性を確保するため個々に職務に当たることが原則であるが、委員相互の情報交換連携が重要である。

* 活動は、個々の委員が個別のケースごとに解決に取り組む「独任」が想定されていますが、解決困難なケース等の場合、2～3名の委員で合議し、解決する活動方法も考えられます。

○選任方法

第三者委員は、経営者の責任において選任する。

(例示)

ア 理事会が選考し、理事長が任命する。

イ 選任の際には、評議員会への諮問や利用者等からの意見聴取を行う。

* 委嘱期間は、施設内の状況を把握するまでにある程度の期間が必要なことを考えますと、1～2年を目途にして再任を妨げない方法が考えられます。ただし、あまり、長期にわたることは、公正・中立を保持する観点から望ましくないと考えられます。

○職務

ア 苦情受付担当者からの受け付けた苦情内容の報告聴取

イ 苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知

ウ 利用者からの苦情の直接受付

エ 苦情申出人への助言

オ 事業者への助言

カ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ち会い、助言

キ 苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取

ク 日常的な状況把握と意見傾聴

- * 第三者委員は、以上の職務を基本として苦情の解決に当たっては、できるだけ柔軟かつ迅速、そして、親切、丁寧な対応を心がけることが必要です。
- * 第三者委員の活動としては、次のようなものも考えられます。
 - ・ 定例相談日の設定
 - ・ 施設の行事等に参加し、利用者とのコミュニケーションによる相互理解を深める。
 - ・ 意見箱の設置
 - ・ 家族会、保護者会への参加
 - ・ 職員会議や学習会への参加など

○報酬

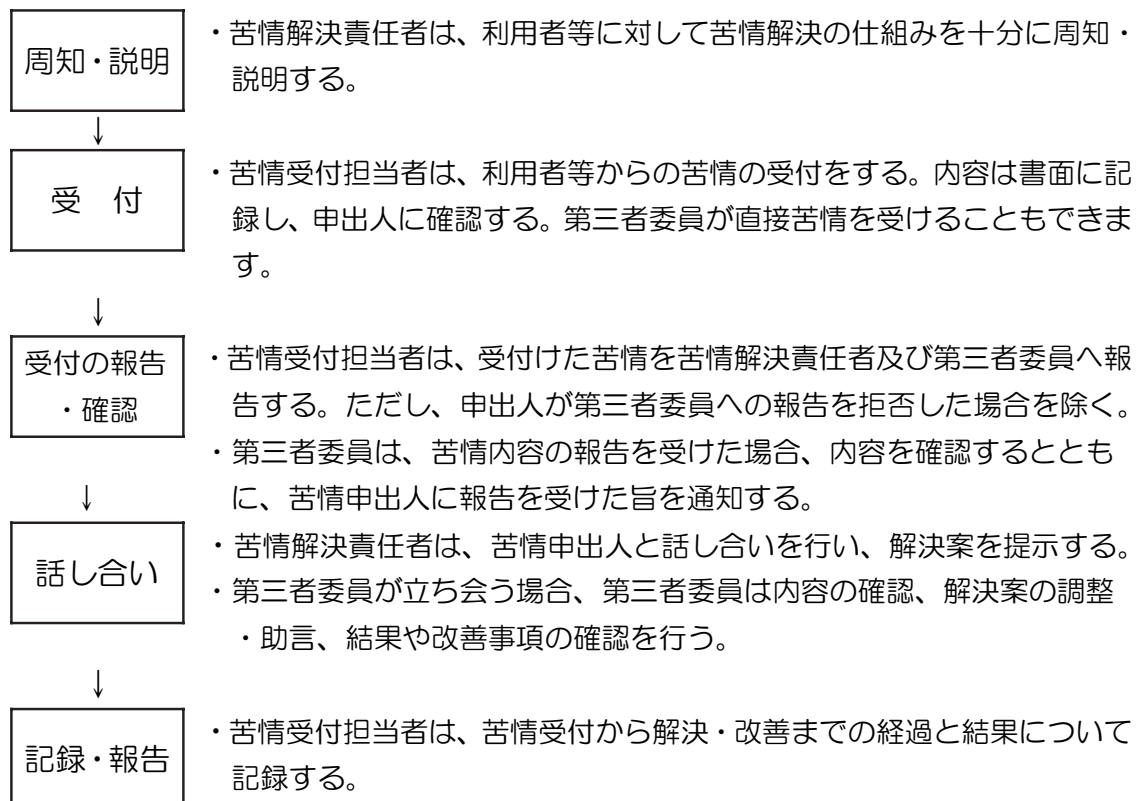
第三者委員への報酬は中立性の確保のため、実費弁償を除きできる限り無報酬とすることが望ましい。ただし、第三者委員の設置の形態又は報酬の決定方法により中立性が客観的に確保できる場合には、報酬を出すことは差し支えない。

なお、かかる経費については措置費等により支出することは、差し支えないものとする。

- * 第三者委員が施設から報酬を受けることは、施設側に立つ、あるいは施設に対する発言力が弱くなると見られることにつながるため、中立性を確保するために、配慮が必要です。

(2) 苦情解決の手順

ア 苦情解決の流れの概要



- ・ 苦情解決責任者は、一定期間毎に、苦情解決結果について、第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。
- ・ 苦情解決責任者は、改善を約束した事項について、一定期間経過後、苦情申出人及び第三者委員に報告する。



公表

- ・ 苦情解決責任者は、苦情解決の取り組み実績を、「事業報告書」や「広報誌」、事業所内への掲示等で公表する。

イ 苦情対応の具体的手順

(ア) 利用者への周知

○施設内への掲示、パンフレットの配布等により、苦情解決責任者は、利用者に対して、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名・連絡先や、苦情解決の仕組みについて周知する。

- * 周知方法としては、パンフレットの作成、掲示板の貼り出し、広報誌への掲載などがあります。この中で、第三者委員の連絡先については、電話等のほかに第三者委員用の意見箱を作って、利用してもらうことも考えられます。
- * 周知対象は、利用者本人のほか、その家族、代理人、保護者等、本人の苦情を代弁する立場の者、更には、ボランティア等の関係者にも周知することが望ましいと考えます。
- * 利用者への周知の際に、県段階に設置される「運営適正委員会」にも直接苦情を申し出ることができることを示し、その連絡先を記載することも必要です。

(イ) 苦情の受付

○苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受け入れる。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができる。

○苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認する。

ア 苦情の内容

イ 苦情申出人の希望等

ウ 第三委員への報告の要否

エ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち合いの要否

○ウ及びエが不要な場合は、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決を図る。

- * 対象とする苦情の範囲は、次のようなものが考えられます。
 - ① 福祉サービスの内容に関する苦情
 - ② 福祉サービスの利用契約の締結、履行または解除に関する苦情
- * 申出人は、基本的には現在サービスを受けている利用者、その家族、代理人等ですが、以前サービスを受けていた方などから申出があった場合も、できるだけ対応することが望ましいと考えられます。
- * 苦情の受付は、随時、体制を整えておくことが必要ですが、定期的に相談日を設定し、

相談室等で苦情相談を受ける方法も考えられます。

* 受付担当者は、受付に当たっては、申出人の話を確認しながら、内容を明確にし、更にそれ以外に潜在化しているニーズがないかも見極める必要があります。また、受付の際には、プライバシーに十分配慮する必要があります。

* 苦情受付簿（例示参照）

(ウ) 苦情受付の報告・確認

○苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。
○投書など匿名の苦情については、第三者委員に報告し必要な対応を行う。
○第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知する。

* 第三者委員に直接苦情の申し出があった場合は、第三者委員は申出人の了解を得て苦情解決責任者に連絡します。申出人が了解しない場合は匿名扱いで報告する方法などを考えます。

(エ) 苦情解決に向けての話し合い

○苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努める。その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができる。
○第三者委員の立会いによる苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いには、次により行う。
ア 第三者委員による苦情内容の確認
イ 第三者委員による解決案の調整、助言
ウ 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認
なお、苦情解決責任者も第三者委員の立ち合いを要請することができる。

* 苦情解決責任者は、苦情申出人と話し合いを行い、解決案を提示します。第三者委員が立ち会う場合、第三者委員は助言や解決案の調整を行います。
* 苦情受付担当者は、話し合いの経過、結果等を記録しておきます。
* 話し合い結果記録書(例示参照)
* 話し合いにより、調整がつかない場合は、苦情解決責任者は、福祉サービス運営適正化委員会等の外部の機関を紹介します。

(オ) 苦情解決の記録、報告

○苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保される。これらを実効あるものとするため、記録と報告を積み重ねるようにする。
ア 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録する。
イ 苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。
ウ 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後、報告する。

* 苦情解決や改善を重ねることによりサービスの質の高まり、運営の適正化が確保されて

いくこととなりますが、そのためには特に、「処理経過」と「結果」が明確に記録されることが重要です。

- * 苦情解決結果報告書（例示参照）
- * 改善結果報告書（例示参照）

(カ) 解決結果の公表

○利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」、「施設内への掲示」等実績を掲載し、公表する。

- * 結果を積極的に公表することによって、苦情や要望にきちんと応えているという姿勢が大事であり、申出人はもとより、利用者や家族からの事業所に対する信頼を得る手段の一つでもあります。
なお、解決したケースのみならず、できないケースであっても、きちんとした理由説明を明記して公表されることが望ましい。

3. 秋田県運営適正化委員会の苦情相談の動向

〈 苦情相談件数の推移 〉

(受付方法)

	受付方法								総計
	来所		書面・電話等		その他		合計		
	苦情	その他	苦情	その他	苦情	その他	苦情	その他	
H12年度	1		3	22			4	22	26
H13年度	2	20	13	65		4	15	89	104
H14年度	4	5	45	36	7	23	56	64	120
H15年度	10	5	59	28		5	69	38	107
H16年度	10	2	50	45		2	60	49	109
H17年度	3	10	32	30		1	35	41	76
H18年度	5	4	42	29			47	33	80
H19年度	3	3	20	44			23	47	70
H20年度	3	5	25	33			28	38	66
累計	41	54	289	332	7	35	337	421	758

・初年度は事務局で事情調査した件数である。(H12年10月6日～H13年3月31日)

・14年度は、苦情の意味を広義にとらえ、不満、疑問等を含めている。

・13・14年度は、その他相談が多い理由として事業者からの体制整備に関する相談等も含まれていることがあげられる。

(種別)

	老人	障害	児童	その他	合計
H12年度	2	2			4
H13年度	11	3		1	15
H14年度	37	9	6	4	56
H15年度	43	18	7	1	69
H16年度	36	15	4	5	60
H17年度	21	4	2	8	35
H18年度	28	9	3	7	47
H19年度	17	5		1	23
H20年度	18	4	1	5	28
累計	213	69	23	32	337

(苦情の内容)

	職員接遇	サービスの質・量	利用料	説明・情報提供	被害損害	権利侵害	その他	合計
H12年度	2	1		1				4
H13年度	3	5	3	2	1	1		15
H14年度	14	14	1	16	2	3	6	56
H15年度	39	16	2	5			7	69
H16年度	22	17	3	8			10	60
H17年度	17	7		1	2		8	35
H18年度	17	9		4		1	16	47
H19年度	13	2	3	2			3	23
H20年度	7	4	1	6	2		8	28
累計	134	75	13	45	7	5	58	337

「苦情事例対応の内容」

No.	分類	事例題	ページ
1	老人（在宅）	「ヘルパーの後始末が悪い」	12
2	老人（在宅）	「持参した下着が紛失した」	14
3	老人（在宅）	「介護度が変わったのにサービス内容が変わらないのはなぜか」	16
4	老人（在宅）	「送迎時の介助の仕方が悪く怪我をした」	18
5	老人（施設）	「依頼したのに全然対応してくれない」	20
6	老人（施設）	「寒いのに靴下を履かせていなかった」	22
7	老人（施設）	「リハビリの願いを一方向的に断られた」	24
8	老人（施設）	「職員のケア対応が悪い」	26
9	老人（施設）	「職員が挨拶もなく、声かけることもなく気分を害した」	28
10	老人（施設）	「私物の管理に不審な点がある」	30
11	老人（施設）	「ショートスティでもっと歩かせてほしい」	32
12	老人（施設）	「職員の対応と言動が悪かった」	34
13	障害（施設）	「子供の居室にエアコンもなく網戸もなく不公平」	36
14	障害（施設）	「加害者家族の謝罪と安全な居室環境」	38
15	児童（保育）	「担当保育士の虐待行為の疑いがある」	40
16	児童（保育）	「おしぼりケースの中に他園児の物が入っていた」	42
17	児童（保育）	「病気等の対応時は利用者の立場に立ってほしい」	44
18	児童（施設）	「子供を施設に預けていることに不安」	46
19	児童（施設）	「郵便物を間違えないでもらいたい」	48
20	その他（地域）	「職員の横柄な態度に不愉快な思いをした」	50

■ヘルパーの後始末が悪い■

<p>(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)</p> <p>訪問介護利用者のAさんから「前回の訪問時に、浴室掃除をしてもらい、浴室内のフィルターを外してもらったが、元どおりはまっていなかったため、夜入浴する時、その部分から水が漏れて水量が減っていた。」とする苦情があったことをヘルパーから報告があった。</p> <p>報告を受けた管理者が翌日、Aさんに実際の様子を確認したい旨連絡をし、Aさん宅に伺ったところ、いつも利用している設備業者を呼んでいた。そこで、業者から水量が減る原因がフィルターにあるのか点検してもらったところ、結果、フィルターのはめ方がきつかったことによるものであった。</p> <p>Aさんには、不安を与えたことをお詫びするとともに、今後、訪問するヘルパーにも援助内容について徹底させることを説明し、理解していただいた。</p>							
種別・区分	<input checked="" type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 通所 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (在宅)						
申出者	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他 ()						
受付窓口・申出方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設・事業所 <input type="checkbox"/> 運営適正化委員会 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input checked="" type="checkbox"/> その他 (利用者宅で直接)						
苦情の主訴	浴槽掃除の際、フィルターの掃除をもらったが、元通り、きちんと閉めてもらいたい。						
苦情の分類	ヘルパーの業務・接遇について						
施設・事業所がどのように対応したか	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">苦情受付担当者の動き</td> <td style="padding: 5px;">苦情の報告を受けて、担当ケアマネージャーと苦情解決責任者に報告するとともに、対応の指示を受け、実際に浴槽を確認しながら、お詫びと今後の対応を伝えた。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">苦情解決責任者の動き</td> <td style="padding: 5px;">苦情受付担当者からの報告を受けて対応を指示した。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">第三者委員の動き</td> <td style="padding: 5px;">特になし</td> </tr> </table>	苦情受付担当者の動き	苦情の報告を受けて、担当ケアマネージャーと苦情解決責任者に報告するとともに、対応の指示を受け、実際に浴槽を確認しながら、お詫びと今後の対応を伝えた。	苦情解決責任者の動き	苦情受付担当者からの報告を受けて対応を指示した。	第三者委員の動き	特になし
苦情受付担当者の動き	苦情の報告を受けて、担当ケアマネージャーと苦情解決責任者に報告するとともに、対応の指示を受け、実際に浴槽を確認しながら、お詫びと今後の対応を伝えた。						
苦情解決責任者の動き	苦情受付担当者からの報告を受けて対応を指示した。						
第三者委員の動き	特になし						
なぜこのような苦情があったのか (原因や背景)	<ul style="list-style-type: none"> ・ フィルターの取り付けの元の状態を把握した上で、掃除をし、元の状態に戻す配慮が足りなかった。 ・ 利用者のAさんにも声かけや確認してもらっていなかったことによるのではないか。 						
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後は、サービスの援助後、利用者にも確認してもらうことを統一化し、不安にさせないように責任を持って業務に当たる。 ・ 援助内容の手順について誰でも分かるように改善する。 						

【事例のポイント】

- ① 苦情に対する対応が適切であったか。
- ② なぜ苦情となってしまったか。
- ③ サービスの質の向上のために考えられることはなにか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 苦情に対する対応が適切であったか。

苦情受付担当者が、担当ヘルパーから苦情報告を受けて、ケアマネージャー及び苦情解決責任者に報告と指示を仰ぎ、状況を確認のうえ、お詫びと今後の対応について利用者Aさんに伝えている。

一連の迅速な対応については適切に行われ、利用者に誠実に対応しようとしている努力が見られるが、利用者Aさんに対するお詫びや今後の対応の説明が苦情受付担当者にまかせっきりになってしまい、苦情解決責任者が対応の指示に終わっているところに、苦情に対する緊張感や責任感の意識が薄いと感じられる。

苦情解決責任者は、苦情解決の責任主体として明確に、社会的な責務を持った存在であり、適切に苦情の解決を図るため、自ら利用者と話し合い、苦情対応の結果についても責任を負うという重要な役割を持つものであることから、事業所のサービスの実施状況や全体を総括できる責任ある立場の者の設置が求められているということをより強く持つ必要がある。

- ② なぜ苦情となってしまったのか。

ケースは訪問介護における生活援助サービスの風呂の掃除後の対応、確認の見落としによる要因から発生した苦情といえる。今事例においては、通常では苦情までにならないケースと考えられるが、ヘルパーのサービス提供が機械的になってしまってはいなかったらどうかと問い直してみる必要がある。

訪問介護事業全般にいえることであるが、ホームヘルパーのサービス提供も、時間に余裕がなく、また時間に追われる実態にある反面、十分に利用者との会話や事後の点検まで行き届かない一面も想定されるが、忙しいとか、時間がないからといって業務をおろそかにした場合に、利用者の不満や苦情といった形になって現れてくることを肝に銘じて、常勤、非常勤に関わらずプロ意識を持たなければならない。

サービスとは専門的知識と技術を有して提供されるもので、さらに決められた時間に提供するサービスが的確に行われなければならない。そのことによって、利用者の安心と信頼を得ることイコール利用料という対価につながるものであることから、あらためてサービス提供における個別の手順や対応、事後の確認といったところまで、事業所のサービスマニュアルの確立や点検、見直しが必要であり、今回の苦情を教訓としたい。

- ③ サービスの質の向上のために考えられることはなにか。

②とも関連するが、常にサービス提供責任者が中心となって、ケース検討や個別のカンファレンスを積み重ねサービス提供の見直しを図ることが必要である。

また、ヘルパーは特に利用者と直接接し、心身のケアや生活援助を通じ、住み慣れた地域や自宅で安心して暮らし続けられる支援者としての尊い専門職にあることから、利用者とある程度の距離を置きつつも、利用者の声にならない声に耳を傾け、わずかな顔色や振る舞いの変化を察知し、対応できるような高い職業倫理観を持たねばならないと言われている。特に利用者との日頃からのちょっとした会話や気遣い、配慮、声かけといった対人関係づくりが重要であり、マニュアルになくてもすぐ対応したり、間違っていれば「ごめんなさい」と言える様なそんな対人援助が欠かせない。

全国ヘルパー協議会の倫理綱領では、自己研鑽や社会的評価の向上、サービス内容の評価と内容の改善がうたわれており、事業所としても職業倫理観や倫理綱領を踏まえた職員の資質の向上のための研修の充実に取り組むことが期待される。

■持参した下着が紛失した■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

デイサービスを利用者しているAさんの家族Bさんから、利用帰宅後に電話あり、「利用時の入浴後の着替え用として持参している下着が見当たらないため、探してほしい。また、『入浴時には職員が荷物をどこかに持っていく』と話している。全て本人の主張を信じているわけではないが、職員配置なども含めて入浴時の対応を教えてほしい」との申し出であった。

電話を受けた職員から報告を受けた苦情受付担当者は、苦情解決責任者に報告。ご家族Bさんに対しては、洗濯室も含めて隅々まで探したが見つからず、当日利用された他の方々全員にも確認を取ったが該当すると思われる情報もなかったことを説明し、責任者とともにお詫びに伺いたい旨をお伝えした。しかし、「あらためての訪問は本人（利用者）を刺激し、次回からの利用に影響があっても困るので」と固辞されたため、見守りが不十分であったことによる今回の私物の紛失について、再度お詫びをし、入浴時は連絡帳を入れる準備の都合で荷物を所定の収容スペースに移動していただいていることもあわせて説明させていただいた。

今後の対策については、家族の意向を伺いながら、見守りの徹底と不信感に繋がらないような対応に努めることを約束し、また今回の紛失物については弁償させていただくことで了承いただいた。

種別・区分	■老人 □障害 □児童 □その他（ ）	
	□入所 ■通所 □その他（ ）	
申出者	□利用者 ■家族 □代理人 □職員 □その他（ ）	
受付窓口・申出方法	■施設・事業所 □運営適正化委員会 □その他（ ）	
	□来所 □書面 ■電話 □メール □その他（ ）	
苦情の主訴	持参した下着が見当たらないので探してもらいたい。	
苦情の分類	サービス処遇	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	電話を受けた職員からの報告に基づき、苦情解決責任者に報告するとともに、状況を確認し、申し出人にお詫びの上、紛失物の弁償を申し出た。
	苦情解決責任者の動き	担当者からの報告を受けて、紛失物の行方を探させるとともに、対応、改善を検討した。また訪問によるお詫びに伺う意思を連絡させた。
	第三者委員の動き	特になし
なぜこのような苦情があったのか（原因や背景）	<ul style="list-style-type: none"> ・ AさんはADL的には行為介助は必要ないが、軽度の認知症がある。 ・ 利用当初は、下着の取替えや準備を積極的に支援していたが、本人の申出から見守りのみに切り替えて様子みてきた経緯に落ち度があったのではないか。 ・ 脱衣室には2名の職員が配置されているが、見守りが不十分であったのではないか。 ・ 利用者家族への利用状況の説明や確認が十分でなかったのではないか。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴時の介助・見守りが完全に行えるよう、誘導方法等マニュアルの確認・見直し ・ 利用者家族への利用状況についての十分な説明 	

【事例のポイント】

- ① 持参荷物の保管が適切であったか。
- ② 入浴時の職員の対応が適切であったか。
- ③ 日常的な家族との連携や理解を図る取り組みはどうあるべきか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 持参荷物の保管が適切であったか。

家族から「利用時の入浴後の着替え用として持参している下着が見当たらないため、探してほしい。」また、「入浴時には職員が荷物をどこかに持っていく」と訴えているところから、持参荷物の対応が適切であったかを検証してみる必要がある。

通所介護の利用者には、認知症など多様な方々が一緒に利用しており、利用者が持参した荷物の紛失は有り得ることを想定した事前対応策が求められる。特に、利用者は不特定多数ではなく、あらかじめ登録された利用者の日々の利用が決められていることから、簡易ロッカー的棚を準備して日々の利用者名前を貼る方法や持参荷物に簡単に取り外しできる名札を付けて他の利用者との混在や間違いをなくす工夫が必要ではなかろうか。

- ② 入浴時の職員の対応が適切であったか。

事例の利用者は、ADL 的には問題なかったため入浴時の衣服の脱着について、介助を必要としていないが、認知症傾向も見られるため、職員の見守り支援が大事であったことが伺える。

特に、利用当初は着替えの支援があったが、本人の申出から見守りのみに切り替えて様子みる状況変化に対して、職員2人体制にもかかわらず着替え用の下着の取替え準備への見守り支援が不十分であったといえるため、利用者の持参した荷物についての情報の共有や入浴時の職員の対応、支援方法を今一度見直す必要がある。

また、利用者の入浴時の介助には、直接介助と自立支援のための見守り介助が必要であるが、見守り介助における促し・誘導の声かけや会話などが重要であり、認知症利用者への見守り支援のあり方について今回の事例を教訓としたい。

- ③ 日常的な家族との連携や理解を図る取り組みはどうあるべきか。

利用者の家庭での日常生活を家族から聞き取り、状況を把握したり、施設利用時の生活状況や入浴支援を含む職員の介助、支援状況を家族に情報を提供したりしながら、利用者のよりよいサービスの提供に努めることが事業所には求められている。

この事例では、「入浴時に職員が何のために荷物を持っていくのか」や入浴時の対応など、些細なことではあるが事前に家族への説明と確認、また利用当初は着替えの支援があったが、本人の申出から見守りのみに切り替えて様子みることに変化した点など、家族との情報の共有や連携が十分でなかったところから、苦情につながっている一面もあることから、家族との双方向の「伝達ノート」による連携や状況把握に活用するなど、相互の理解を図る取り組みを期待したい。

なお、この事例の一連の苦情対応や手順について、苦情受付担当者の苦情解決責任者への報告とともに、状況や紛失物の調査確認、苦情解決責任者が報告を受けて適切な指示と利用者・家族へのお詫びについて事業所の代表として、誠心誠意、申出人に伝える努力をしている点などを学んでおきたい。

■介護度が変わったのにサービス内容が変わらないのはなぜか■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

訪問サービスを利用しているひとり暮らし高齢者Aさんから、サービス提供時に苦情を言われたとの職員から報告あった。

内容は、「今回の介護認定で要支援2から要介護1になったが、介護度があがってもサービス内容が変わらないのはおかしい。損している感じた。」とする苦情であった。

苦情受付担当者、サービス計画作成担当者が、Aさん担当の介護員と一緒に自宅を訪問し、プランの再作成に当たり、Aさんと面談、あらためて現状の提供サービス以外の要望などのモニタリング及び再アセスメントを行ったが、心身の状況や生活環境に特別な変化及びサービス内容や量の変更はなく、「買い物先でポイントが付く日に合わせて買い物をしたいので」との曜日変更の要望があったため、Aさんの要望どおり変更した。

またAさんには、「介護度に関係なく、事業所でできることは必要に応じてサービスを提供するので、遠慮しないで要望してほしい」と伝え、理解していただいた。

種別・区分	■老人 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 通所 ■その他（小規模多機能型居宅介護事業所）	
申出者	■利用者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
受付窓口・申出方法	■施設・事業所 <input type="checkbox"/> 運営適正化委員会 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール ■その他（サービス提供時）	
苦情の主訴	サービス内容を考える上で、もっと情報を提供してもらいたい	
苦情の分類	情報提供	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	介護員からの報告を受けて、申出人に面談の上、状況を確認しながら、内容を説明し理解していただいた。
	苦情解決責任者の動き	サービス計画作成担当者と兼ねており、担当者と一緒に訪問し、モニタリング及び再アセスメントするなかで苦情に対する理解と対応を図る。
	第三者委員の動き	特になし。
なぜこのような苦情があったのか（原因や背景）	<ul style="list-style-type: none"> ・他事業所の訪問介護サービスへの不満をもっていたことから、小規模多機能型居宅介護のサービス内容を十分説明し、利用開始時のアセスメントを入念に行い、利用者・家族の納得を得てサービスを提供していたが、下記の要因が背景にあったと考えられる。 ・Aさんは外出の機会や近所との付き合いがほとんどなく、地域の情報が入りづらい。 ・Aさんはうつ病による不安症状が強く、一人で悩むことが多い。 ・Aさんは体調に波があり、身動きできなくなる不安を抱えながら暮らしている。 ・職員との対人関係が不十分。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護の予定以外にも、随時訪問しながら安否確認や情報の提供をする。 ・サービス提供時、常に声掛けして、要望を聞きながら対応する。 ・職員との対人関係の充実を図る。 ・利用者の「こだわり」「自分らしい生活」の持続に対する支援やサービスの提供 	

【事例のポイント】

- ① 利用者の状況変化に応じた対応や要望を把握する努力がどうであったのか。
- ② サービス計画作成担当者による説明が十分なされたか。
- ③ 利用者とのコミュニケーションの取り方や説明が十分であったか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 利用者の状況変化に応じた対応や要望を把握する努力がどうであったのか。

小規模多機能型居宅介護事業は、介護保険制度の改正で地域密着型サービスとして、平成18年度から創設されたもので、介護が必要になった高齢者（主に認知症）の方々に、25人以下の利用登録者に対して、今までの人間関係や生活環境をできる限り維持できるよう「通い」を中心に、必要に応じて「訪問」「泊まり」のサービスを一体的に、24時間切れ間なく提供するとされている。

サービス提供事業所は、常に登録利用者の状況変化や要望の把握に努める必要があり、きめ細かな訪問や利用時における状況把握ができるかが極めて重要と考えられる。

さらに、施設機能である地域密着型といわれるように、地域や家庭の延長線に拠点があることも合わせて考えたとき、地域の方々との関係や関わりの支援、構築なども含め、改善点にあるように、利用者の「思い」や「願い」、「現在の生活スタイルの継続」の実現への支援なども大事な点であり、利用者の「声なき声（内心の要望）」に対する洞察力を高める更なる努力を期待したい。

- ② サービス計画作成担当者による説明が十分なされたか。

利用開始前のアセスメント等が十分行われていたとはいえ、小規模多機能型居宅介護サービスの範囲や内容が利用者にどれだけ理解されて納得されていたものなのかが重要といえる。

特に、苦情に繋がった背景に、「うつ病による不安症状が強く、一人で悩むことが多い」、「体調に波があり身動きできなくなる不安を抱えながら暮らしている」とあるように、開始前と利用途中で利用者の様々な「心の変化」をもたらしてきたことも苦情となってしまったのではないかと推測される。

要支援2から要介護1に変更になったことによるサービス利用範囲や内容について、介護員に不満を漏らしていることから、サービス計画作成担当者には、そうした利用者の変化に応じた支援や説明が十分であったのか検証してみる必要がある。

なお、サービス計画作成担当者には、利用者の立場に立って事業所との関係構築を図る対応や支援が求められていることをあらためて確認しておきたい。

- ③ 利用者とのコミュニケーションの取り方や説明が十分であったのか。

Aさんは、外出機会や近所づきあいがなく、かつ常に不安を抱えたまま生活しており、人との会話不足や情報不足であったことがある程度事業所でも知っていたと推測される。

介護員の訪問時における決められたサービスの提供のみならず、声掛けや生活状況の把握にも気配りする対応、何気ない会話ができる関係づくりが必要であるとともに、事業所で提供する各サービスに関わるすべての職員の利用者に関する情報の共有が重要であることから、利用者とのコミュニケーションや説明不足にもつながらないように、あらためて利用者との信頼関係の構築について職員の意識の高揚を図りたいものである。

■送迎時の介助の仕方が悪く怪我をした■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

利用者 A さんの家族 B さんから、デイサービスを利用した後、左手の甲と第 4 指が腫上がり紫に変色していたと担当ケアマネに連絡があった。家族からはデイサービス事業所には話さないでもいいと言っているが、ケアマネは家族と会って事実確認をしたほうがよいと考え、事業所に連絡したとのこと。

苦情受付担当者は、送迎時に付き添った職員に状況を確認したところ、利用者 A さんの送迎の介助は玄関からベットに 2 人で抱きかかえ移動しているが、玄関にリクライニングチェアを止めて抱きかかえるため、左側の肘掛を下に降ろした時、座面の縁を握っていた指に気付かず（指が毛布に隠れていた）降ろした肘掛と本体との隙間に指と甲を挟めてしまった。その際「痛い」との訴えで確認したが変化が見られず、そのままベットに移動した後帰り、その後の報告を怠ってしまった。

状況を確認した後、訪問してお詫びさせていただきたい旨伝えるが、家族は「話を聞いてもらったので来なくてもよい。話を大きくしたくない。」と、訪問での謝罪を受け入れてもらえないため電話でお詫びした。

2 日後の利用の際に再度のお詫びと負傷した原因及び送迎時の介助方法の見直しを説明し、家族から了解していただいた。

種別・区分	■老人 □障害 □児童 □その他（ ）	
	□入所 ■通所 □その他（ ）	
申出者	□利用者 □家族 □代理人 □職員 ■その他（担当ケアマネ）	
受付窓口・申出方法	■施設・事業所 □運営適正化委員会 □その他（ ）	
	□来所 書面 ■電話 □メール □その他（ ）	
苦情の主訴	送迎時の介助方法の確認と対応策を検討してほしい	
苦情の分類	送迎時の介助	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	担当ケアマネからの報告を受け、状況を確認の上、苦情解決責任者に報告した。責任者からの指示を受けて家族に訪問してお詫びしたい旨申し出るが、話しを聞いてもらえたので充分と言われ、2 日後の利用の迎えの際、お詫びと状況及び介助方法の見直しを説明した。
	苦情解決責任者の動き	苦情受付担当者から報告を受け、対応の指示とともに、送迎時の介助の見直しをするよう指導した。
	第三者委員の動き	早期の解決が図られたため、後に第三者委員に内容及び対応結果等を報告したが特に意見はなかった。
なぜこのような苦情があったのか（原因や背景）	<ul style="list-style-type: none"> ・肘掛に挟んだ時には異常がないように見えても、経過観察の必要性があることを付き添いの介護職員が認識していなかったうえ、報告も怠っていた。 ・付き添いの介護職員と運転手 2 人で玄関からベットに抱きかかえて移動しているが、運転手は介護の経験が浅く、リクライニングチェアの操作に不慣れであった。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・些細な事柄でも報告・相談を徹底する。 ・学習会を通じて介護技術の向上を図る。 ・申し送り等のミーティングの際、統一した介助方法の確認を徹底する。 	

【事例のポイント】

- ① 介助方法や手順、確認はどうであったか。
- ② 送迎の付き添い介助の記録と報告・連絡・相談が不十分であった。
- ③ 担当ケアマネジャーの適切な対応によって事業所の誠意が伝わった。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 介助方法や手順、確認はどうであったか。

事例からもわかるように、利用者の身体的・心理的状況や在宅の環境など千差万別であり、ケアプランや支援においても個別の支援が重要とされている。

通所介護においても、事業所内でのケアや支援のみならず、自宅から事業所への移動や乗降を含む介助も一人ひとりの状況に応じた介助方法や手順が違ってくることは言うまでもない。

今事例では、そこまでの支援方法が明確であったのかどうかは定かではないが、介助に当たる職員が利用者個別の情報の共有と介助手順の確認がされていなかったことも怪我に繋がった要因ではなかろうか。特に、要介護高齢者にとっては骨粗しょう症になっている場合が多く、ちょっとした寝返りや動作、咳き込んだだけでも骨折に繋がるといわれるほど繊細で、細心の注意と配慮が求められている。

今一度、介護技術の向上のみならず、送迎時の介助方法や手順、確認など、検証してみる必要がある。

- ② 送迎の付き添い介助の記録と報告・連絡・相談が不十分であった。

送迎時に起きた事柄について、現場からは報告を怠ってしまったとあるように、組織における「報告・連絡・相談」機能が職員個々に徹底されていなかったのではないだろうか。報告が遅れたことによって、事業所の対応が後手になってしまったことは否めないうえ、送迎の付き添い職員からでなく、家族から聞いた担当ケアマネジャーからの連絡で事柄を知ったところにも苦情として取り扱う事態に繋がってきていることを改めて問い直してみる必要がある。

当然、送迎時の記録は運行記録だけではなく、現場であった事柄や些細な事柄まで記録される必要があり、職員からの報告・連絡・相談のほか、記録に基づいて、利用者家族に報告したり、場合によっては説明責任が事業所には求められているため、そうした事業所の姿勢や即応によっては利用者や家族との信頼関係を築くことにもつながることを忘れてはならない。

- ③ 担当ケアマネジャーの適切な対応によって事業所の誠意が伝わった。

家族は「事業所には話さなくてもよい」との意向であったが、家族から聞いた担当ケアマネジャーが家族の気持ちを汲み取り事業所に伝えたことが、その後の事業所側の即応と誠意を受け取り、「話を聞いてもらったので来なくてもよい。話を大きくしたくない。」との意識になっていったことが大きい。

事案からして、「見舞金」のみならず「賠償責任」など、事業所の責任が問われる問題にもつながることを考えたとき、ケアマネジャーの倫理とする利用者本位や利用者の立場に立って、事業所との間に入って、家族等の気持ちを代弁されているところが幸いにも事を最小限にした結果となっているところがポイントであったといえる。

なお、苦情対応における受付担当者及び解決責任者の動きや流れが適切に行われているが、内容の重大さを考えたとき、できれば苦情解決責任者が全面的に家族への説明等を担うことが望ましい。

■依頼したのに全然対応してくれない■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果) 利用者家族のAさんから、施設の来所時に管理者との面会があり、「サービス計画作成者Bに、以前から利用料金の請求書及び領収書のあて先を変えてほしいと依頼していたが、一向に対応してくれない」との苦情の申し出であった。 苦情受付担当者（管理者）から、計画作成担当者Bにそうした事実を確認したところ、「何度かそのような話があったような気がする」との記憶が曖昧であった。 管理者から、家族に不快を与えた結果をお詫びするとともに、遡って利用料金の請求書及び領収書の宛名を変更、作成し直すことを説明し、理解をいただいた。							
種別・区分	<input checked="" type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
申出者	<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
受付窓口・申出方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設・事業所 <input type="checkbox"/> 運営適正化委員会 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他（ ）						
苦情の主訴	職員に依頼したことに対して、きちんと対応してもらいたい。						
苦情の分類	職員の対応						
施設・事業所がどのように対応したか	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">苦情受付担当者の動き</td> <td style="padding: 5px;">苦情受付担当者（管理者）が事実確認を行い、申し出人にお詫びするとともに、依頼の件について作成し直すことで了解をいただいた。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">苦情解決責任者の動き</td> <td style="padding: 5px;">特になし</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">第三者委員の動き</td> <td style="padding: 5px;">特になし</td> </tr> </table>	苦情受付担当者の動き	苦情受付担当者（管理者）が事実確認を行い、申し出人にお詫びするとともに、依頼の件について作成し直すことで了解をいただいた。	苦情解決責任者の動き	特になし	第三者委員の動き	特になし
苦情受付担当者の動き	苦情受付担当者（管理者）が事実確認を行い、申し出人にお詫びするとともに、依頼の件について作成し直すことで了解をいただいた。						
苦情解決責任者の動き	特になし						
第三者委員の動き	特になし						
なぜこのような苦情があったのか（原因や背景）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画作成担当者Bが、家族から依頼されたことについて速やかに対応しなかった。 ・ 依頼された内容について記録として残されていなかった。 ・ 請求書等に関わることであるにもかかわらず、管理者への報告がなかった。 						
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者や家族からの依頼に速やかに対応できる体制をつくる。 ・ 依頼された件については、記録に残すか、申し送りなどによる伝達など、職員全員が情報を共有する状況をつくる。 						

【事例のポイント】

- ① 計画作成担当者が家族の要望に適切に応える姿勢があったか。
- ② 苦情対応が適切であったか。
- ③ 利用者・家族からの要望や依頼事項を真摯に受け止める意識と対応はどうあるべきか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 計画作成担当者が家族の要望に適切に応える姿勢があったか。

計画作成担当者Bへの確認で、「何度かそのような話があったような気がする」との記憶が曖昧な点に、依頼されたことへの重要性の受け止め方に問題があった。利用者や家族からの依頼や要望事項については、ほんの些細なことでも、当人からは重要なことであることを認識し、すぐに記録やメモに残すことと、迅速に適切に対応する姿勢が求められていたことを計画作成担当者はもとより組織全体でも再確認、職員教育による徹底を図る必要がある。

- ② 苦情対応が適切であったのか。

利用者家族のAさんから言われてはじめて管理者（苦情受付担当者）が状況を知ったものであるが、計画作成担当者Bへの確認、申し出人に対する説明、お詫び、事後対応策の一連について、苦情受付担当者ひとりで対応し、了解を得た結果となっている。

しかし、その一連の対応に苦情解決責任者の動きが見えてこない。苦情の適切対応という点からしても苦情解決責任者は、事業所全体を把握しつつ、責任を負っていることを認識し、組織的に苦情に対応するとともに、改善に向けた取り組みへのリーダーシップの発揮も期待したいところである。

- ③ 利用者・家族からの要望や依頼事項を真摯に受け止める意識と対応はどうあるべきか。

この事例では、計画作成担当者Bの受け止め方、認識の欠如がもたらした結果といえ、また、そのことによって責任者への報告・連絡・相談を含む対応の遅れが苦情としてつながっていることを受け止める必要がある。

一般的に見ると、利用者や家族は、施設や事業所の状況を十分理解した上で利用しているとは限らず、家で出来ないことでも100%なんでも出来ると思いついで利用している意識のほうが強いため、様々な要望や対応を求めてくることを認識しておく必要がある。その上に立って、真摯に要望や意見を聞き、一旦は受け止めながら、たとえそれが出来ること、出来ないことの如何に関わらず、判断は組織で判断されるべきものであり、また結果については懇切丁寧な説明と対応が求められていることを事業所の共通として再認識しておきたい。

■寒いのに靴下を履かせないでいた■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果) 利用者Aさんの家族Bさんが面会に来たとき、職員を呼び止め「母が靴下を履いていないが、寒いといっているので自分の靴下を履かせようと思った」。「たくさん靴下を準備しているはずだが、靴下がもうないのか、どうして履いていないか」と尋ね、自分の靴下を履かせようとした。 Aさんは水虫があり、入浴後に軟膏を塗布していたため、塗布後、少しの間乾燥させるために靴下を履かせずにいたところに家族の面会と遭遇した。 家族のBさんにAさんの水虫の状態と入浴直後であった状況（乾燥するため靴下を履かせないでいた）を説明するとともに、すぐに靴下を履かせお詫びをした。説明に家族のBさんも理解・納得していただいた。							
種別・区分	<input checked="" type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
申出者	<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
受付窓口・申出方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設・事業所 <input type="checkbox"/> 運営適正化委員会 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他（ ）						
苦情の主訴	冬場で寒いにもかかわらず、なぜ靴下を履かせていないのか。						
苦情の分類	サービス・処遇						
施設・事業所がどのように対応したか	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">苦情受付担当者の動き</td> <td style="padding: 5px;">申し出内容について状況を確認し、Aさんの水虫の状況や対応について説明するとともにお詫びをした。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">苦情解決責任者の動き</td> <td style="padding: 5px;">特になし</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">第三者委員の動き</td> <td style="padding: 5px;">特になし</td> </tr> </table>	苦情受付担当者の動き	申し出内容について状況を確認し、Aさんの水虫の状況や対応について説明するとともにお詫びをした。	苦情解決責任者の動き	特になし	第三者委員の動き	特になし
苦情受付担当者の動き	申し出内容について状況を確認し、Aさんの水虫の状況や対応について説明するとともにお詫びをした。						
苦情解決責任者の動き	特になし						
第三者委員の動き	特になし						
なぜこのような苦情があったのか（原因や背景）	<ul style="list-style-type: none"> ・ Aさんは介助しなければ、自分では靴下を履けない。 ・ 冬場であったが軟膏塗布後、少しの間、乾燥のため靴下を履かせずにいた。 ・ 家族のBさんに言われるまで、靴下を履かせていない状況や理由を伝えていなかった。 ・ 気候に関係なく、軟膏塗布後は靴下を履かせず乾燥させなければとの考えがあった。 						
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水虫の症状観察と適切な医務との連携。（症状が悪化してなければ軟膏塗布後、すぐに靴下を履かせてもよいことが後でわかった） ・ 利用者の個々によっては気温の感じ方が違うため、本人に確認しながら気候に応じた対応や支援。 ・ 職員も素足での危険性を認識し、介護にあたる。 ・ 日ごろから家族へのきめ細かな状況や対応を説明する。 						

【事例のポイント】

- ① 利用者の個別支援が的確に行われていたか。
- ② 家族に対する状況説明とコミュニケーションが十分であったか。
- ③ サービスの質の確保について考えられることはなにか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 利用者の個別支援が的確に行われていたか。

この事例の要因の中で、「気候に関係なく、軟膏塗布後は靴下を履かせず乾燥させなければとの考えがあった。」とあるように、症状や気候の変化なども含めた利用者のアセスメントが不十分であったため、医務との情報の共有や連携を遅らせたり、同じ対応に終始してしまった結果が引き起こしたものであると考えられる。

そのためには、利用者の症状や居室の方位などからも体感温度と暖房の設定温度も個々人で違うため、また同室者がいる場合の対応や工夫の検討も季節ごとや同室者の状況などを踏まえ、介護職のみならず、ケアマネージャー、生活指導員、看護師、栄養士等のチームアプローチによる支援の見直しやケース検討を行い、個別支援を的確に実施することが重要である。

また、利用者や家族との連絡調整が的確に行われ、互いの意思確認がきちんとされたうえでの必要なケアや支援が提供されることが前提とされるが、案外、基本的な部分をおろそかにしたり、対応の不備が多いところに苦情や不信感につながってしまうことを確認しておく必要がある。

- ② 家族に対する状況説明とコミュニケーションが十分であったのか。

「家族のBさんに言われるまで、靴下を履かせていない状況や理由を伝えていなかった。」とすることで説明やコミュニケーションが不十分であったところからも苦情につながったことが伺われる。

入所時点での支援や対応の理解と入所後では家族の思いや要望も変化してくることがあり、家族の面会時には特に状況説明と希望を把握するためのコミュニケーションを図る努力が必要であったと考えられる。

また、何らかの事情で面会にこられない家族もいることから、月1回程度、書面で利用者の生活状況や症状などをお知らせするきめ細かな連絡調整、情報提供をするなどの取り組みが必要である。

- ③ サービスの質の確保について考えられることはなにか。

サービスの質の確保や均質化、職員の意識や処遇の向上には、常に立ち止まり、全体や個別ケア計画の日々決まってしまう業務の現状を振り返りながら定期的な点検と改善の繰り返しが行われていることが重要である。この事例では、個別ニーズと対応において、水虫の症状観察と軟膏塗布後の靴下を履かせるタイミングが症状や気候に関わらず、いつも同じ対応が当たり前という感覚で行われていたため、医務との情報の共有や連携による見直し、支援の対応がされていなかったところがあった。

観察による状況変化によって、常に見直しと支援の対応が変わってくるため、その裏打ちされるものとしての、介護記録の点検とともに、記録するポイントも共通化されていなければならない。またより良い処遇にあたっては利用者や家族の意見を聞きながら、できることは処遇に反映していくことで信頼関係を築いていくことも重要である。

さらに、苦情や意見の多くはサービスの向上を図るうえでの貴重な財産であることを組織全体で捉える意識づくりも大切であり、担当者が変わっても一定のサービス提供レベルを維持できるよう、処遇の向上に向けた職場内研修の充実が求められる。

■リハビリの願いを一方向的に断られた■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

排泄介助をした介護職員Aに利用者のBさんから「膝痛がだんだんひどくなりリハビリをお願いしたが断られた。自分でもどうしたらよいかわからない。」との訴えがあった。職員Aが訴えを聞いたのが夜間であったため、明朝に確認することを約束した。申し送りでその件が報告され、苦情受付担当者が利用者Bさんから直接聞くと、リハビリしてほしいとリハビリ室まで行ってお願いしたら「今日は予定が一杯で出来ない。通所に来ていた時と同じようには出来ない。」と一方向的に言われ納得できない。痛くてお願いしているのになぜしてもらえないのか。忙しいのも分かるが少しの時間もないのか。担当療法士が出来ないのであればもう一人の療法士にお願いできないのかと話された。

担当療法士に状況を聞くと「通所のリハビリの予定が一杯で出来なかったが、本人への説明に関しては納得いくものではなかったかもしれない。説明が不足していたことや態度も悪かったかもしれない。」と反省し、利用者Bさんに改めて説明とお詫びして納得していただいた。

その後、リハビリ計画をBさんに伝え理解いただくとともに、家族にも電話で苦情の内容と改善策を説明し、理解していただいた。

種別・区分	■老人 □障害 □児童 □その他（ ）	
	■入所 □通所 □その他（ ）	
申出者	■利用者 □家族 □代理人 □職員 □その他（ ）	
受付窓口・申出方法	■施設・事業所 □運営適正化委員会 □その他（ ）	
	□来所 □書面 □電話 □メール ■その他（入所中直接）	
苦情の主訴	通所と同様にリハビリしてほしい。リハビリできないなら短期入所の利用を止めたい。納得いく説明をしてほしい。	
苦情の分類	職員の説明不足と態度について	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	苦情を受けた職員から内容の詳細を確認し、担当療法士との話し合いを経て本人に説明とお詫びをした。
	苦情解決責任者の動き	苦情受付担当者から報告を受けて、施設内苦情会議開催を召集し、改善策を検討した。
	第三者委員の動き	本人への説明と謝罪で理解が得られたため報告のみで終了した。
なぜこのような苦情があったのか（原因や背景）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入所利用時のリハビリ計画がきちんと説明されていたか。 ・ 説明が不十分でなかったのか。その態度も不快感を与えるものでなかったのか。 ・ リハビリスタッフの体制に問題はなかったか。 ・ リハビリ目的での短期入所利用という共通認識が出来ていたか。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービスごとのリハビリ計画を十分説明する。 ・ 療法士間の連携を密にし、担当制を見直す。 ・ 利用者の希望に対し、サービス計画を柔軟に見直せる体制づくりをする。 ・ 不快感を与えるような態度・言葉遣いについての再確認。 ・ リハビリと他部門との連携を密にして介護スタッフもリハビリ計画を十分把握する。 	

【事例のポイント】

- ① 通所から短期入所の移行にあたっての対応が適切に行われていたか。
- ② 職員間の連携がどうであったか。
- ③ 不快感を与えるような言動と職員の意識の高揚。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 通所から短期入所の移行にあたっての説明や対応が適切に行われていたか。

事例内容では定かでないが、短期入所にあたってのケアプランの作成とサービス提供内容（特にリハビリ計画）の説明に問題がなかったのが重要であったといえる。

リハビリ目的とはいえ、在宅からの通所利用時と短期入所利用時では、おのずとサービス提供の内容の違いがあると考えられる。本人や家族の意向、生活状況や環境の違いなど、事前のモニタリングが十分行われたうえでのケアプランの作成であったのか、またその説明と納得を得た上での入所利用であったのかあらためて検証してみる必要がある。

なお、あらゆる場面での説明不足からくる苦情というのが意外と多いことから、あらためて説明責任ということを共通の認識に捕らえていきたいものである。

- ② 職員間の連携がどうであったか。

今事例では、在宅に関わる職員と短期入所に関わる職員との連携が十分であったかが問われている。

特に、在宅のケアマネジャーと通所の介護職員、通所のリハビリ担当療法士ともに、短期入所に関わるサービス計画作成担当者、介護職員及び入所後のリハビリ担当療法士等が本人の情報を共有し、ケースマネジメントしながら、リハビリ計画を含むサービス提供プランを立てるといったチームアプローチの体制が必要であり、情報が共有されることが部門間の連携にもつながることを確認しておきたい。

- ③ 不快感を与えるような言動と職員の意識の高揚。

「予定が一杯で出来ない。通所で来ていた時と同じようには出来ない。」と一方的に言われた。それに対して職員も「説明が不足していたことや態度も悪かったかもしれない」と反省しているように、説明不足と言動が問われている。

介護現場では、職員体制がぎりぎりで見一杯のサービス提供に追われている実態があるのも事実であるが、職員の誰もが、忙しいとはいえ、利用者のみならず、家族や面会者、来訪者など多様な人々と接する機会も多く、ちょっとした態度や言葉遣いによっては、相手に不快感を与えてしまうことを忘れてはならない。またごく一部の職員がとった行動によっては施設や事業所に対する悪い印象や不信感につながることもあることから、職員一人ひとりの意識の高揚を図ることが必要である。

今、福祉や介護はサービス業という分野であり、専門かつ高度のサービスを提供（売る）し、その対価として報酬（評価）が得られる仕組みである。嫌な事業所や不評な事業所にはお客さんが来ないのと同様、介護事業所もサービス業として、お客さんに対するサービスとは何かを意識した言動が求められる。

しかし、あまりかしこまることもいけないが、ごく普通の接遇の仕方や態度・言葉遣いを職員全体で身に付けることが必要であるといえる。

なお、この事例対応から学んでおきたいことは、迅速に施設内苦情会議の開催と改善策の検討が行われたこと、そして利用者や家族及び第三者委員まで報告もされていることなど、きめ細かな対応が図られていることがあげられる。

■職員のケア対応が悪い■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

短期入所を利用したAさんの妻Bさんから、「短期入所から帰宅したら、臀部のただれがひどく、軟膏塗ってもなかなか治らないので心配だ。」「在宅で介護している時には、排便後にシャワーボトルを使用して洗い流すのが一般的になっているが、施設で清拭していたとしても、ただれがひどければ洗浄するなど臨機応変に対応してほしい。」と担当介護支援専門員Cが自宅訪問した時に上記内容の訴えがあった。

報告を受けた苦情受付担当者は、短期入所中に携わった介護職員、看護職員に状況を確認したら、利用期間中に臀部がただれていたことは把握していたが適切な対応ができていなかったとのこと。

苦情解決責任者も交えて今後の対応について検討。今後排便後は陰部洗浄で対応するとともに、清拭時也十分注意して皮膚トラブルが起きないように対応していくことを確認した。このことについて苦情受付担当者が介護支援専門員に報告するとともに、Bさんに電話でお詫びをし、現況を伺ったところ、軟膏塗布でただれはだいぶ改善され、Aさんも痛みはないと話しているとのこと。上記改善策や再発を防いでいきたい旨を説明し、同意していただいた。

種別・区分	■老人 □障害 □児童 □その他（ ）	
	■入所 □通所 □その他（ ）	
申出者	□利用者 ■家族 □代理人 □職員 □その他（ ）	
受付窓口・申出方法	■施設・事業所 □運営適正化委員会 □その他（ ）	
	□来所 □書面 □電話 □メール ■その他（担当介護支援専門員を通じて）	
苦情の主訴	職員のケアが不十分、改善してほしい。	
苦情の分類	介護サービスの質について	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	苦情を受けた介護支援専門員からの報告を受け、状況を確認するとともに、担当の介護・看護職員及び苦情解決責任者と再発防止策を検討し、家族と介護支援専門員にお詫びをした。
	苦情解決責任者の動き	受付担当者からの報告を受けて、職員と再発防止策を協議、結果について職員に周知徹底を図った。
	第三者委員の動き	特になし
なぜこのような苦情があったのか（原因や背景）	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の清拭時の観察が不足していた。 ・ただれている状態を看護職員に伝達が不足していた。 ・排便後、清拭の拭き取りのみであり、陰部洗浄等の対応ができていなかった。 ・退所にあたって利用中の様子について家族への説明が不足であった。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄介助時には清拭のみでなく状況により、シャワーボトル等を用い、陰部の清潔保持を行う。 ・利用者の皮膚状況を観察し、トラブル発見時は速やかに看護職員に相談し、指示を仰いで対応する。 ・必要に応じて退所前に利用者の様子を家族に報告し、受診等の検討を伝える。 ・利用者の様子について退所時に書面にまとめ、口頭でも確実に伝える。 	

【事例のポイント】

- ① 排便時や清拭時の対応に問題がなかったか。
- ② 利用者の情報が職種間で共有化され、連携されていたか。
- ③ 退所にあたっての対応が適切であったか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 排便時や清拭時の対応に問題がなかったか。

「臀部がただれていたことは把握していたが適切な対応はできていなかった」と問題点が明らかにされているが、介護職員等の介護時における利用者の観察がどのようなポイントや視点で行われているかが重要である。

また、排便時及び清拭時のマニュアルが具体的にどのように実践されているのかの検証も必要であり、画一的なマニュアルでなく、場合によっては、症例や状態によった個別マニュアル又は柔軟に対応できるマニュアルの作成や見直しが必要と考えられる。

特に、最近では在宅介護に関わる家族も介護技術や方法を勉強してきていることから、事例でも暗に施設の介護ケアの質を問うような発言となっていることを着目し、常にサービスの質の向上を図る努力や改善の積み重ねが求められている。

- ② 利用者の情報が職種間で共有化され、連携されていたか。

短期入所時の介護サービス計画に基づき、サービスが提供され、日々の身体及び生活状況等についての経過や変化、観察した状況及び特記事項などの介護記録が基となり、引継ぎ伝達や申し送り、看護及び栄養士等との連絡調整に生かされたり、内部のケア会議に活用したりと記録が重要なものとなっている。

事例からは、ただれている状況を看護職員に伝達されておらず、情報が職種間で共有化や連携がされていないことが同われ、介護職員の内部の「報告・連絡・相談」機能が不十分であり、改善されていかなければならない。

また、苦情や介護事故等では、常に事実関係が問われることから、介護記録にどう記載されていたかが重要なポイントである。記録のとり方はそれぞれの事業所により異なるが、一番重要なポイントは、個別の状況や事実に対してどのように対処や対応をしたか、その結果はどうであったのかの記述がされていなければならぬと考える。事後に証明できるものは記録でしかなく、その裏付けとなることを念頭においた記録のあり方を今一度問い直してみる必要がある。

- ③ 退所にあたっての対応が適切であったか。

この事例では、短期入所の退所後に在宅の担当介護支援専門員が自宅訪問時に訴えがあったケースであるが、苦情の原因・背景にもあるように、退所にあたっての施設での生活や身体状況等の説明不足があったことは否めない。

利用者には、短期入所等のサービスを繰り返し利用してもらうことが当然想定されることから、書面にまとめるなどして家族とともに、特に系列事業所でない居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーにはきめ細かな説明と対応が求められる。また、継続利用に当たっては家族や介護支援専門員との連携が欠かせないうえ、そうした対応をおろそかにしないことが信頼づくりにつながることを意識する必要がある。

さらに、この事例対応では現況確認や改善策、再発防止などについて電話で対応しているが、電話ではなく訪問による誠意ある対応が必要であったのではないかと考えられる。

■職員が挨拶もなく、声かけることもなく気分を害した■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

入所利用者Aさんの家族Bさんから、「食堂テーブルで面会中に、他のテーブルでC職員が書物をしていた。挨拶もなく、また声をかけることもなくとても気分を害した。他の職員は挨拶や声かけをしてくれるのに、職員であれば誰にでも気持ち良く挨拶や声かけをしてほしいし、改めてほしい」との苦情があった。

苦情受付担当者がBさんに、職員が誰なのかを尋ねるとともに、C職員に面会時の状況を確認すると、「挨拶はしたが、それ以上の声かけまではしなかった」とのことであった。

今後は職員全員に、挨拶や声かけの徹底を図り、Bさんが希望する気分良く訪問、面会ができるようにしていきたい旨をBさんに伝え、了承を得た。

種別・区分	■老人 □障害 □児童 □その他（ ）	
	■入所 □通所 □その他（ ）	
申出者	□利用者 ■家族 □代理人 □職員 □その他（ ）	
受付窓口・申出方法	■施設・事業所 □運営適正化委員会 □その他（ ）	
	■来所 □書面 □電話 □メール □その他（ ）	
苦情の主訴	職員の対応や言動を改めてほしい。	
苦情の分類	職員の対応・資質について	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	申出人から、当該職員を尋ねるとともに、C職員に状況を確認した。Bさんにお詫びと今後の対応について説明した。
	苦情解決責任者の動き	特になし
	第三者委員の動き	特になし
なぜこのような苦情があったのか（原因や背景）	<ul style="list-style-type: none"> ・職員にお客様と言う意識が不足していた。 ・相手にわかるような挨拶がされていなかった。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・いつでも、誰にも気軽に挨拶できる意識の徹底を図る。 ・挨拶以外でも、生活状況、身体状況などのきめ細かな報告をしながら信頼関係を築くよう努める。 ・たとえ業務中であっても、そばにいたら一声かける。 	

【事例のポイント】

- ① 苦情の対応、流れが適切であったか。
- ② 職員の接遇に問題がなかったか。
- ③ 事務処理等の場所としては適切であったか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 苦情の対応、流れが適切であったか。

苦情対応や流れについて、今一度確認しておきたい。

苦情受付担当者は、業務上の職制とは別に苦情に関する業務について苦情解決責任者の指揮命令の下苦情の解決に当たるとされている。その業務とは、苦情の受付に当たって「苦情の内容」、「申出人の希望」等を申出人に確認し、書面に記録する。内容や状況によっては職員に確認したり、事実を把握しながら、受け付けた苦情の内容及び改善方法等を苦情解決責任者、第三者委員に報告する。一連の受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録する役割が担当者である。

一方、苦情解決責任者はどうかというと、苦情の責任主体を明確にするために設置されており、苦情の申出人との話し合いを行うなど、事業所側の苦情対応に関する責任者であり、申出人に改善等を約束した事項について一定期間後に報告したりと最終的に責任を負うとともに、苦情解決体制のシステムが十分機能するための管理責任者でもあるとされている。

事例では、苦情解決責任者の対応や動きが見えていないが、担当者が行ったBさんへのお詫びと今後の対応等の説明については、苦情解決責任者の役割であり、事業所側の誠意や姿勢として、あらためて考える機会としていただきたい。

- ② 職員の接遇に問題がなかったか。

申出人からは、「挨拶もなく、また声をかけることもなくとても気分を害した。他の職員は挨拶や声かけをしてくれるのに、職員であれば誰にでも気持ち良く挨拶や声かけをしてほしいし、改めてほしい」と訴えている。それに対してC職員は、「挨拶はしたが、それ以上の声かけまではしなかった」とされているところから職員の接遇に対する問題がなかったかを検討してみる必要がある。

苦情には職員の横柄な態度や言動、身だしなみといった接遇に関することが寄せられるが、来訪者のみならず、一般社会でもきちんといさつや声かけが重要であることは言うまでもなく、たとえ接遇マニュアルや接遇の基本的な心構えがあっても実践されなければ身についていかず、さらに、いさつを含めた接遇マナーやコミュニケーション能力を磨くことによって、心を伝える接遇やサービスの質の向上に欠かせないとされている。

- ③ 事務処理等の場所としては適切であったか。

事例の中で、「食堂テーブルで面会中に、他のテーブルでC職員が書物をしていた」とされる状況について改善点がなかったか。

面会の場所として、他の利用者や家族、来訪者へのプライバシーからみてふさわしい場所か、他の面会できる場所がなかったのか、さらに、食堂テーブルを使って書物や事務処理する状況が日常茶飯事のことか等を反省してみる必要がある。

今一度、面会のより良い環境づくりへの対応や書物に集中するあまり気がつかないこともあり得るとはいえ、食堂テーブルで事務処理している行為は外部から見ると好ましいものではなく、改善を図ることが望ましい。

■ 私物の管理に不審な点がある ■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

利用者Aさんの家族(妻)Bさんから、Aさんの私物の管理について書面による苦情が寄せられた。内容は、15枚あったタオルが3枚しかない。敬老の日にもらった記念品も平成19年度以前の物が無い。日用品購入について家族への連絡も無い。また領収書の添付もない。タンスに他の利用者の物が混入している。Aさんの物を他の利用者が着用している。肌着の紛失が多い。髭剃りも紛失している。私物を断りなく処分された。洗濯物が黄ばむなど11項目にわたる苦情があった。

施設長が直ちにBさんに電話でお詫びするとともに、原因等状況を調査のうえ説明する旨を伝え、苦情受付担当者に事実確認と説明資料の作成を指示した。Bさんの来訪の機会があるとのことから、BさんとAさん担当居宅ケアマネ、施設長、苦情受付担当者(2名)で、再度のお詫びと苦情内容について資料を提示しながら説明したところ、Bさんの記憶違いや誤解もあり、理解していただいたが、苦情内容の中には施設側の配慮の欠如や管理不行き届き、記録の不備等もあり、深謝のうえ改善に向けることを約束した。(苦情申し出から7日後)

今回の経緯を施設内回覧し、改善への取り組みの周知と喚起を促している。

種別・区分	■老人 □障害 □児童 □その他()	
	■入所 □通所 □その他()	
申出者	□利用者 ■家族 □代理人 □職員 □その他()	
受付窓口・申出方法	■施設・事業所 □運営適正化委員会 □その他()	
	□来所 ■書面 □電話 □メール □その他()	
苦情の主訴	持ち物や金銭管理について不信な点があるため尋ねたい。	
苦情の分類	施設の管理や対応について	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	苦情の内容について状況を確認し、資料を作成のうえ申し出人に説明しお詫びした。
	苦情解決責任者の動き	直ちにお詫びするとともに、確認・調査のうえ説明することを約束し、担当者に指示した。事実確認の調査結果を説明し、改善内容も伝え、改めてお詫びした。
	第三者委員の動き	第三者委員への連絡はBさん希望せず、また後日第三者委員には結果を報告した。
なぜこのような苦情があったのか(原因や背景)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者Aさんは長年にわたり施設入所されていたことにより、細部までの施設サービスが行き届いていない面があったことに、うっ積された不満があったと思われる。 ・私物や衣服の保管に職員間の連携が不十分であった。 ・施設サイドからのサービスになってしまい、とことん物を大切に使いたいという家族の目線や心情と施設の支援にずれがあった。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・利用期間の長短に関わらず、私物のリスト作成と定期的なチェックを行い、私物の管理(記録を含む確認)を徹底する。 ・家族との連絡を徹底し、私物の取り扱い(購入、管理・保管・廃棄)及び行事等の記念品やプレゼントの扱いの意向確認など誤解のない対応をする。(確認を記録に残す) ・利用者や家族には、直接的な身体介護サービスと環境面への配慮、心や感情、気持ちへのフォローも大切であり、家族にとって大切と思える事柄や気持ちに添える支援やサービスに心掛ける。 	

【事例のポイント】

- ① 利用者の預かり物件の管理に問題がなかったか。
- ② 生活の場としての支援の視点はどうかであったのか。
- ③ 利用者の情報提供、家族との連絡、コミュニケーションは十分であったのか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 利用者の預かり物件の管理に問題がなかったか。

利用者家族 B さんの記憶違いや誤解などもあったとはいえ、苦情が出てはじめて預かり物件の点検・確認を行い、管理状況の不備が明らかになっている点。さらに私物のリスト作成やその取り扱い、対応等についての改善策が検討されたところに、それまでの施設側の姿勢や対応に問題があったのではないかと考えられる。

また、持ち物や金銭管理に不信感を抱いた要因とも絡んで、長期入所者に対する緊張感が薄れてきていることや馴れ合いで業務が行われてきた点なども反省し、私物物品とはいえ預かり物件であり、金銭の預かりと同様、誰が見ても明瞭、明確でなければならない。特に、金銭管理においては収支状況の明確と購入品の領収書の所在は責任を持って管理しなければならないことは言うまでもない。

あらためて、預かり物件の管理については利用者の個別のリストを作成し、定期的な点検・確認・記録が必要であり、さらに本人及び家族からの定期的な確認（訪問できない家族や身元引受人には書面送付などの方法）のもとで適切な管理が求められている。

- ② 生活の場としての支援の視点はどうかであったのか。

原因・背景にもあるように、施設サイドからのサービスになってしまい、家族の目線と施設の支援のずれがあったと分析されており、しかも身体的な直接介護のみに目線がいていたのではないかと推測される。

介護施設では、介護保険制度移行後、どうしても身体介護面に目が行きやすいきらいがあり、苦情の案件である持ち物の保持や管理といった日常の生活環境への支援として、在宅生活の延長線上である生活の場という心身両面での質の向上という視点がおろそかになっていなかったかという点である。

従前からの施設が持っている生活の場としての役割のなかで、利用者のQOLの質の面からの視点も大事にしたいものである。

- ③ 利用者の情報提供、家族との連絡、コミュニケーションは十分であったのか。

家族の来訪の回数や頻度は定かでないが、日頃の情報提供や家族との連絡調整、コミュニケーションがどうかであったのかである。

①の管理状況と家族への報告・連絡・相談が適切に行われていれば苦情にならなかったケースであり、利用者の生命を預かるのと同様に、家族にはきちんとした説明責任が求められていることを認識し、利用期間の長短に関わらず、家族とのより良い緊張感を持った関係づくりとコミュニケーションを図る取り組みが必要とされる。

この事例から、苦情解決責任者が直ちにお詫びをし、確認・調査のうえ説明することを約束し、担当者に指示する。事実確認の調査結果の説明と改善内容も伝え、改めてお詫びをしたとされている点において苦情解決責任者がその役割を的確に対応していることを学びたい。

■ショートスティでもっと歩かせてほしい■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

ショートスティ利用者の長男 A から、利用後の足の浮腫がいつもよりひどい。むくんでいても 1 日で元に戻るが今回は 3 日かかった。自宅ではソファから少し離れたところにお菓子を置いたりして歩くようにしているのですが、施設でももっと歩かせてほしいという訴えあり。

経緯について利用時のグループに確認したところ、居室からリビングまでは歩行するが椅子に座るとなかなか動こうとせず、トイレの誘導以外は歩行誘導の声かけしても椅子に座っていることが多かったこと。あまり促すと厳しい表情が見られ、拒否する状況が多かったことを電話で説明するとともに、お詫びをし、了解をいただいた。

種別・区分	■老人 □障害 □児童 □その他 ()	
	■入所 □通所 □その他 ()	
申出者	□利用者 ■家族 □代理人 □職員 □その他 ()	
受付窓口・申出方法	■施設・事業所 □運営適正化委員会 □その他 ()	
	□来所 □書面 ■電話 □メール □その他 ()	
苦情の主訴	ショートスティの利用時にもっと歩かせてもらいたい	
苦情の分類	利用時の支援・ケアについて	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	利用時のグループに状況を確認するとともに、電話ですぐ長男 A に経緯の説明とお詫びをした。
	苦情解決責任者の動き	グループ会議で今後の歩行量や支援について話し合いを開いた。
	第三者委員の動き	苦情解決委員会の事案に取り上げて報告し、意見をいただいた。
なぜこのような苦情があったのか (原因や背景)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者本人が頑固な性格の一面を持っていた。 ・あまり歩行を促すと厳しい表情になるため、声かけや目配りが充分行き届かなかった。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行の必要性をグループ内及び介護職員が認識することにより、ちょっとした機会でも歩行しながら移動を動機付けるよう改善を図る。 	

【事例のポイント】

- ① 利用者や家族からのモニタリングによるアセスメントが充分行われていたか。
- ② グループでの歩行に対する動機付けのカンファレンスはどうかであったか。
- ③ 退所時の対応が適切であったか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 利用者や家族からのモニタリングによるアセスメントが充分行われていたか。

家族から「ショートスティ利用時にもっと歩かせてほしい」との苦情の主訴になっている点や「自宅ではソファから少し離れたところにお菓子を置いたりして歩くようにしている」と言っているように、利用前の本人や家族の希望、在宅での生活などをどれだけ担当のケアマネージャーがモニタリングのうえでアセスメントとなっているのか、またケアマネージャーとの連携、情報の共有によるショートスティ利用におけるサービス提供計画に歩行が反映されていたのかが重要といえる。

たとえ、短期のショートスティの利用にあっても、生活目標やADL等の短期目標があつてのサービス提供計画であるはずであり、利用者や家族の満足度を達成する意味から言っても、サービスを提供する全ての事業所には、ケアマネージャーから提供される利用者や家族からのモニタリングの情報と適切なアセスメントに基づくサービスの提供が行われているのかを再考してみる必要がある。

- ② グループでの歩行に対する動機付けのカンファレンスはどうかであったか。

①とも関連してくるが、ショートスティ利用の目的や提供されるサービスと目標がどんな意味で行われるかを個別の利用者ごとに把握、理解し、日々の介護業務を適切かつ確に行うことが求められている。

担当するグループの職員の情報の共有とともに、今事例における利用者の歩行訓練の多様な動機付けが意識されていたのかが問われているものと推察されるが、苦情の後、「グループ会議で今後の歩行量や支援について話し合いを開いた。」とされるように、また本人にいくら歩行を促しても拒否する状況に対して改善や工夫の検討がされてこなかったことともあわせて考えてみると、現場でのグループ内のカンファレンスが実際はされていなかったのではないかとも思われることから、現場の忙しさは充分理解できるもののサービスの質や質の高いサービスの提供という観点からも、常にカンファレンスできる環境づくりに心がけたいものである。

- ③ 入所前及び入所中や退所時の対応が適切であったか。

この事例では、苦情の後で歩行に関する利用中の状況を説明しているところから、退所時の対応や家族とのコミュニケーションが適切に図られていなかったのではないかと推測される。

短期入所の場合、利用者や家族と事業所の間に在宅担当のケアマネージャーを介する場合が多く、なかなか直接家族との意思疎通に欠ける側面がある。しかし、サービスの提供に責任を負う立場の事業所から見た場合、入所におけるサービス提供の内容や目標、短期入所中の利用者の生活状況や変化、また退所に当たってなど、その場面、場面での詳細の説明と報告が適切に行われているのかが問われていることを忘れてはならない。

利用者及び家族には、今後ともサービスを繰り返し利用してもらうことが重要であり、上記のようなきめ細かな対応をおろそかにしないことが信頼関係づくりにつながることを意識した実践が求められているといえる。

特筆すべき事項は、苦情解決委員会の第三者委員にきちんと報告し、意見を求めている点について学んでおきたい。

■職員の対応と言動が悪かった■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

利用者 A さんからショートスティ利用の3日後電話で苦情が寄せられた。内容は、①利用時にベットがなく、畳の上に休んだが敷布団・掛け布団・枕もなかった。②職員の態度や言葉遣いが悪かった。③帰りの乗車時間が2時間以上もあり長かった。

苦情受付担当者がショートの担当職員に確認したところ、①については、利用前日に連絡をした際、ベットがないことを説明していること。また当日は前利用者との入れ替えがスムーズに行かず、ちょっと待機してもらった時、畳で休んでいただいたが本人の申出どおり布団類一式が出されていなかったため、本人からの指摘で枕と掛け布団を渡した。②については、他の利用者と同様に接し、対応している。③については、本人は短い時間での送迎を希望しているが、他の利用者1名との同乗と下車ルートの関係からその後に利用者 A さんを送っている。(乗車時間 40 分程度)

確認内容を踏まえ、苦情受付担当者と苦情解決責任者が利用者 A さん宅を訪問し、職員の対応等で不快感を与えてしまったことのお詫びと今後の対応について説明し、理解をいただいた。

種別・区分	■老人 □障害 □児童 □その他 ()	
	■入所 □通所 □その他 ()	
申出者	■利用者 □家族 □代理人 □職員 □その他 ()	
受付窓口・申出方法	■施設・事業所 □運営適正化委員会 □その他 ()	
	□来所 □書面 ■電話 □メール □その他 ()	
苦情の主訴	職員の言動や対応について	
苦情の分類	職員の接遇	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	担当職員に状況確認を行い、苦情解決責任者と同行して利用者宅に伺い状況説明とお詫びをした。
	苦情解決責任者の動き	苦情受付担当者からの報告を受け、状況確認の指示及び今後の対応を検討のうえ、利用者宅に伺いお詫びした。
	第三者委員の動き	特になし
なぜこのような苦情があったのか (原因や背景)	<ul style="list-style-type: none"> ・ A さんが利用前日の連絡内容を忘れていたこと。(軽度の認知症あり) ・ 入所後、畳で過ごしていたためそのまま良いとの職員に思い込みがあった。 ・ 帰りの送迎については、いつもと違うルートで自宅に戻ったこと。 ・ 職員の言葉づかいや対応については馴れ合いが出てしまったこと。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応や言葉づかいについて職員間で再確認する。 ・ 入所時のベットについての確認と入所前の連絡を徹底すること。 ・ 送迎ルートや時間を明確にして伝えること。 ・ 職員間の連絡・報告を徹底すること。 	

【事例のポイント】

- ① 軽度の認知症利用者への理解を図ることが充分であったか。
- ② 職員の接遇に問題はなかったか。
- ③ 職員間の連携は充分行われていたか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 軽度の認知症利用者への理解を図ることが充分であったか。

事例では、確かに前日利用者にベットがないことを説明しているが、軽度の認知症という利用者の理解度がどれだけあったのか。連絡内容を利用者が忘れていたとあるように、前日には理解していても当日忘れていた可能性が充分あるということを認識しておく必要があるのではないか。

このケースでは、利用当日の入所時に再度繰り返して前日の説明を確認するなど、きめ細かな配慮によって利用者への理解を図ることが重要と考えられる。

また、退所にあたっての送迎ルートや時間についても一応の説明はされていると思われるが、ここでも軽度の認知症からくる理解度や忘れからくと推測される時間的ずれが生じており、付き添い介助者の繰り返しによる声かけや会話による配慮などのコミュニケーションが求められる。

- ② 職員の接遇に問題はなかったか。

利用者からは、「職員の態度や言葉遣い言動が悪かった。」に対して、他の利用者と同様に接しているとされているほか、「畳で過ごしていたためそのまま良いとの職員に思い込みがあった」とか「本人の指摘で布団と枕を出した」とされている。

一連の状況について、今一度、利用者への接遇について問い直してみる必要がないだろうか。職員のちょっとした気の緩みや馴れ合いで業務が遂行されていないだろうか。利用者も一人ひとり性格も表現の違いもあり、他の利用者と同様という視点から、「自分だったらどうだろうか。」との意識にたって気を配る接遇の大切さ、個々人を尊重した接遇に配慮した支援を考えてみる必要がある。

なお、介護現場では十分な職員体制が取れない状況のなか、利用者とは十分なコミュニケーションが取れない、目の前の業務に追われているなど、余裕のない現状に置かれているのも事実であるが、そのことを理由に、利用者に対する接遇がおろそかにならないよう、あらためて介護に携わる職員全体で接遇のあり方について検証し、サービスの質の向上を目指したいものである。

- ③ 職員間の連携が充分行われていたか。

ショートスティの退所と入所の入れ替えがスムーズに行かず、ちょっと待機してもらったという状況から見て、在宅担当のケアマネージャー、ショートスティの責任者、介護職員間の情報の共有と連携が充分図られていなかったのではないかと推測される。

入れ替えの若干の時間差が生ずることは容易に考えられるとともに、施設側では、退所する利用者と後から入所する利用者の空白時間をできるだけ避けたいという意向も察せられるが、できれば余裕を持った受け入れ対応が必要と思われる。こうした事前の職員間の充分な打ち合わせによっては、ちょっと畳で待ってもらい、布団が準備されていないという状況を避けることができたのではないかということもあわせて職員間の連携のあり方について問い直してみる必要がある。

なお、この事例から学んでおきたいこととして、苦情受付担当者が役割を發揮しているとともに、苦情解決責任者が現場を預かる責任者として全面的に利用者への対応をきちんと果たされている点が事業所における苦情解決体制、役割であることを確認しておきたい。

■子供の居室にエアコンも網戸もなく不公平■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

自分の子供（施設入所）の居室にはエアコンも網戸も設置されていない。設置している部屋もあり不公平である。早急に対応してもらいたい旨、電話で苦情が寄せられる。

エアコンは徐々に整備していく予定であるが、資金面や電圧不足等により手付かずで現在に至っている。今後も一度に居室全部の整備は無理であるため、年度ごとに計画的に整備していくことを説明し理解いただいた。また、網戸については破損しているものの交換や新たな取り付けを速やかに行った。

通常、就寝時使用しないホールや遊戯室（エアコン完備）に就寝してもらう等で対応しているが、申出人の子供は同室者との関係（破衣行為）や夜間の良眠のための居室の位置（トイレに近く雑音多い）などもケース検討会で協議された経緯もあり、結果としてエアコン設置の部屋に移動した。

また、今回の経緯や施設の対応について、苦情申し出の2日後、文章にまとめ玄関に掲示し、情報の提供と理解、協力をお願いした。

種別・区分	<input type="checkbox"/> 老人 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input checked="" type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
申出者	<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
受付窓口・申出方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設・事業所 <input type="checkbox"/> 運営適正化委員会 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 書面 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他（ ）	
苦情の主訴	施設（居室）の環境改善に努めてもらいたい。	
苦情の分類	施設整備について	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	電話で苦情を受けた支援員からの報告を受けて、状況を確認し、対応方法の検討を経て、申出人に説明とお詫びをした。
	苦情解決責任者の動き	特になし
	第三者委員の動き	特になし
なぜこのような苦情があったのか（原因や背景）	<ul style="list-style-type: none"> ・（旧館及び新館）とも整備当初から各部屋へのエアコン設置の計画がなく、必要に応じてその都度設置してきた経緯がある。 ・平成18年10月から契約制度が導入されたため、光熱水費の負担も徴収することによる不公平感を募らせている。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・設備の改善に関わる問題は、費用も多額であることから、利用者や家族には情報を提供しながら、理解と協力を得られる対応が必要。 	

【事例のポイント】

- ① 家族への情報提供や説明が適切に行われていたか。
- ② 苦情受け付けるまで対応が遅れたのはなぜか。
- ③ 契約制度移行にあたっての準備対応はどうであったか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 家族への情報提供や説明が適切に行われていたか。

このケースは、家族に対する説明不足から苦情につながったものである。

施設の考えにもあるように、エアコンは資金面や電圧不足等により手付かずの状況で、一度に居室全部の整備は無理で、計画的に整備する予定であるとされているが、施設のハード面においては、できることと、できないことがあり、特にできないことはなぜできないのかの理由と、実現するための手段や方法・いつになったらできるのかの見通しなどについても情報を提供することが大事である。

それらが施設のたよりや家族会の会議の機会を通じて、事前に現状の施設環境や整備の考え方を説明しながら、改善への努力や姿勢を示し、理解を得ていくことが必要であったと考えられる。

日頃からの家族等への情報提供や丁寧な説明がされ、理解と協力を図る努力によっては苦情を回避できた事案であったと思われることから、情報提供や説明不足という初歩的な対応についてあらためて考え直してみる必要がある。

- ② 苦情受け付けるまで対応が遅れたのはなぜか。

申出人の子供は同室者との関係（破衣行為）や夜間の良眠のための居室の位置（トイレに近く雑音多い）などの理由から、ケース検討会で協議された経緯もあるにもかかわらず、結果的に苦情があっ
てはじめて対応した状況となっている。

また、エアコンをすぐには設置できないが、苦情があってから網戸についても破損しているものの交換や新たな取り付けを速やかに行ったとされるように、設置計画等が場当たりの対応となってしまうことは否めないなど、消極的姿勢が対応を遅らせてきた側面があることから、利用者へのより良い環境改善に向けては計画策定も含めた積極的な対応が必要と思われる。

- ③ 契約制度移行にあたっての準備対応はどうであったのか。

契約制度導入によって、一部利用者負担に切り替わったことで、利用者・家族の意識も変化してきているところにケースの苦情のもう一つのポイントが隠されている。

措置費時代は、利用者負担もなく、入れてもらっている意識が強く、言いたいことも我慢するような状況が見られたが、利用者負担が伴うことによって、当然、平等の権利や主張が強くなり、施設や設備環境の良し悪しまで不満が出されるようになってきている。

申出人からは、不公平感を訴えている点もそこにあり、契約制度移行にあたって、そうした意識変化も踏まえ、これまでの実態を点検し、見直し・改善など、事前の準備対応がされてきたかである。

今日の対等の関係の契約制度への対応、利用者本位のサービスの確立とはどうあるべきか、施設がおかれている環境や現状を踏まえた事業所個々が今できる最大限の対応が求められている。

この事例対応から学んでおきたい点は、苦情の経緯や施設の対応について、苦情申し出の2日後、文章にまとめ、情報の提供と理解や協力をお願いを玄関に掲示したところである。しかし、施設に来訪する家族は全員とは限らないため、あわせて「施設たより」などによる入所家族への送付での情報提供も必要と思われる。

■加害者家族の謝罪と安全な居室環境■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

利用者の母親Aさんから「特定の利用者から夜間に何度も身体に傷を負わされた。医療的な処置は必要なかったものの、本人は意思表示が困難なうえ、他害行為を受けても防御できず、帰省しても怯えて眠れないでいる。帰園を嫌がるようになってきた。施設側から丁寧な説明と謝罪があったが、加害者の家族からは何もなく憤慨している。加害者家族からの謝罪とともに施設を安心して利用できるよう対策を講じてほしい。」との苦情の申し出があった。

結果、他害行為があったことを加害者家族に報告しているが、謝罪については施設側から求めることはできない旨を十分説明して理解をしていただいた。施設の対策として、全居室（鍵は中から開けられる状態）と加害児童の親からも承諾を得て夜間個室対応することを伝え、理解をいただいた。

種別・区分	<input type="checkbox"/> 老人 <input checked="" type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input checked="" type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
申出者	<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
受付窓口・申出方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設・事業所 <input type="checkbox"/> 運営適正化委員会 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input checked="" type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他（ ）	
苦情の主訴	加害者家族から謝罪してほしい。安全な居室環境を確保してほしい。	
苦情の分類	被害・損害	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	申し出人の話を時間かけて傾聴したうえで、支援状況の詳しい説明とお詫びをした。
	苦情解決責任者の動き	特になし
	第三者委員の動き	特になし
なぜこのような苦情があったのか（原因や背景）	<ul style="list-style-type: none"> ・加害児童は、入所間もないこともあり、他害行為などの行動面での把握が不十分であった。 ・施設の居住環境や支援体制（職員の勤務状況含む）について、家族が十分理解していなかった。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の支援状況について家族に十分な情報提供すること。（個別の報告や便りなど） ・居住環境の改善を検討する。（例えば個室化の必要性等） ・被害・損害に関する施設と利用者の責任の明確化。（家族会等の機会を通じて繰り返し説明し理解を得るなど） 	

【事例のポイント】

- ① 入所時のリスクマネジメントの対応はどうであったか。
- ② 帰省後の親との連携はどうであったか。
- ③ 情報提供や説明不足がなかったか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 入所時のリスクマネジメントの対応はどうであったのか。

事例では、「特定の利用者から夜間に何度か身体に傷を負わされた」とされているが、障害児施設における入所児童同士のちょっとしたトラブルは日常茶飯事であることが予想される。

怪我や他害行為の大小に関わらず、些細なことでも親からすると心配であり、わが子可愛さはどこの親も同じで、「施設を安心して利用できるよう対策を講じてほしい」という要望に繋がっている。

加害児童が入所間もないことから十分行動面の把握がされていなかった要因もあるが、被害の状況があったにもかかわらず、施設の対応が帰省後の親からの苦情の後ということで遅れてしまったところの管理責任という点に問題がなかったろうか。

特に障害児施設においては、こうした事案が事前に想定されるし、あり得ることで、常に想定も含めたケース検討と対策や予防を講ずるなどのリスクを回避するマネジメントを重視する必要がある。

- ② 帰省後の親との連携はどうであったのか。

当然、発生後ただちに双方の親には状況の説明や報告がされているものと考えるが、「帰省しても怯えて眠れないでいる。帰園を嫌がるようになってきた。」とあるように、特に帰省前の状況から勘案して帰省後の生活の様子や気持ちの変化などのきめ細かな把握と支援（親との連携）が必要であったと推測される。

状況からして親も含めた精神的なケアやカウンセリングなど、電話や訪問を通じたフォローによって信頼関係の構築もできていくものと考えられることから、児童の帰省後の支援や親との連携のあり方について今一度見直ししてみる必要がある。

- ③ 情報提供や説明不足がなかったのか。

施設では、居住環境や支援体制（職員の勤務状況含む）について、家族が十分理解していなかったと分析しているが、理解するための説明や情報提供はどうであったのか。

苦情に繋がるケースは案外説明不足と理解の相関関係から発生しやすいため、あらゆる機会（親の会での説明や会報による情報提供、1 ヶ月単位ぐらいの個別の生活状況（日々の身体的・精神的な行動変化の把握など）の報告・通知連絡など）を活用し、また繰り返し行っていくことが重要である。

申出人は加害者の親の謝罪を求めているが、加害者の親はどのようにして「わが子に限って、そんなことするはずがない」との意識が強いうえ、また施設側からの謝罪も要求できないため、「悪いことは悪い、悪い行動を反省して謝る」という児童への指導や教育を通じながら、加害者家族の認識を促したり、もし、加害児童の加害に対する認識が明確であった場合は、加害者家族への遺憾の意を表すことなども含め、事実確認と責任の明確を書面で双方に通知することも対応のひとつとして考えたい。

■担当保育士の虐待行為の疑いがある■

<p>(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)</p> <p>行政の担当者から、保育園の利用者の親からの苦情として園長に連絡が入る。</p> <p>「2歳児を担当している保育士が子供を叩いたり、厳しい」との苦情内容であったとのこと。</p> <p>該当するクラス担任から事情を聞くと、いつということではなく、日常的に両手を「パン・パン」と打って子供たちを集めたり、注目させたりする行為のことを言っているのではないかとのこと。4名の保育士にそれぞれ聞いても、子供を叩いたり、厳しく叱ったりはしていないとのことであったが、全職員で話し合いの結果、保護者からお預かりしている間は、責任もあり、不安を感じさせることがないように、各家庭、保護者とも十分連絡を取り合うことを確認した。</p>							
種別・区分	<input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 入所 <input checked="" type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
申出者	<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 職員 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 行政 ）						
受付窓口・申出方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設・事業所 <input type="checkbox"/> 運営適正化委員会 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 書面 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他（ ）						
苦情の主訴	保育士が保育中に子供を叩いたりしているのではないかと。						
苦情の分類	職員の接遇について						
施設・事業所がどのように対応したか	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">苦情受付担当者の動き</td> <td style="padding: 5px;">特になし</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">苦情解決責任者の動き</td> <td style="padding: 5px;">行政から直、園長である苦情解決責任者に連絡が入ったため、園長が状況を職員に確認し、対応方について行政担当者に報告した。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">第三者委員の動き</td> <td style="padding: 5px;">特になし</td> </tr> </table>	苦情受付担当者の動き	特になし	苦情解決責任者の動き	行政から直、園長である苦情解決責任者に連絡が入ったため、園長が状況を職員に確認し、対応方について行政担当者に報告した。	第三者委員の動き	特になし
	苦情受付担当者の動き	特になし					
	苦情解決責任者の動き	行政から直、園長である苦情解決責任者に連絡が入ったため、園長が状況を職員に確認し、対応方について行政担当者に報告した。					
第三者委員の動き	特になし						
なぜこのような苦情があったのか（原因や背景）	<ul style="list-style-type: none"> ・2歳児クラスで、手を打ったりして日常的に子供を促したりすることがあったようだ。男の子が多く、走り回ったり、戦いごっこが多く賑やかなため、集中させるための手段として手を打ったり、笛を吹いたりしていたことが保護者の誤解を受けることにつながった。 ・怖く感じたりするほどではなかったとはいえ、なかには怖く感じる子供もいたのではないかと推測される。 						
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・保育するなかで十分子供と触れ合うことを大切に、信頼関係を深める。 ・笛を使ったり、手を「パン・パン」と打つなどで子供に恐怖感を与えないように配慮した保育にあたる。 ・保護者に誤解されるような言動は慎み、明るい声かけと保育に努める。 ・保育士が互いに注意し合える環境をつくり、今回のような苦情がないように努める。 						

【事例のポイント】

- ① なぜ行政担当者に苦情が寄せられたか。
- ② 保育士が日常における子供との関わり方に問題がなかったか。
- ③ 保護者とのコミュニケーションが十分であったか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① なぜ行政担当者に苦情が寄せられたのか。

苦情が保育所に直接でなく行政に寄せられたのはなぜなのか。保育所として苦情や意見、要望を受け付ける環境やしやすい環境が十分であったのか。福祉サービスを受けている利用者側からは直接苦情はなかなか言いづらいものであるということを受け止めてあげることが大事である。

特に、親は子に関してはちょっとしたことで過敏になったり、神経質になりがちであること。また不安や心配であることを察してあげる必要があり、親の心理として、直接苦情や要望をあまり強く言うと、子供になにかあればとか、利用できなくなるようなことがあったら困るといった、常に不安の中で子供を預けている立場や環境を理解してあげる必要がある。

また、苦情の対応にあたって、行政への報告のみならず、全体の保護者に対しても、保育所であった苦情の内容と対応策を掲示することやプリントを手渡しての周知方が求められ、その対応によって保育所への理解と信頼につながるとともに、苦情や要望も出しやすい環境につながるといえる。

- ② 保育士が日常における子供との関わり方に問題がなかったか。

集団での子供たちの行動を制止したり、危険を予測した保育指導や子供の成長を促す方法として多様な指導方法が考えられるが、この事例においては2歳児という行動や保育士の言葉での理解度に着目する必要がある。2歳児は、走る、飛び降りる、蹴るなどの運動能力が飛躍的に発達する時期とともに、「いや」と拒んだり、反発したり、自分がしたいことに集中したりと自己主張するような行動が見られる時期といわれており、行動の理解と保育指導のあり方が適切であったかの検証が必要である。

また、保育所側や保育士の指導と保護者からみた受け止め方にも常に相違があることを念頭においた保護者との信頼関係の構築も必要であり、保育方針や日常の園児の行動に対する指導上の課題などについて、どれだけ理解と意識の共有が図られているかが重要であったといえる。

なお、保護者の考えにも千差万別があり、クレーム的言動を怖がって保護者の言い分に左右されたり、保育所側が配慮のあまり保護者に萎縮してしまったりは良い保育実践が望めない。子供の健やかな成長を促す保育とは何かについて日々の実践と保育士の創意工夫、評価と改善のPDCAサイクルが組織的に働く仕組みをつくることが保育所保育指針からも求められる。

- ③ 保護者とのコミュニケーションが十分であったか。

忙しい保護者とは、子供の送迎時になかなか会話ができないのが実態にあるため、保育所の多くは、「連絡ノート」で日々の状況について保護者との意思疎通を図っている。特に、保育所での様子や気になることなどを記載し、また、保護者からは自宅での様子や保育園にお願いしたいこと、当日の子供の体調などのやりとりによって、情報を共有したり、意思疎通や連絡調整をしている。

そうしたきめ細かな日々のコミュニケーションがどれだけ築かれているか。また、保護者会での保育所の方針や対応を説明して理解を図ったり、保護者の意見を受け止めたり場面がどれだけ意識的に設定されているかが重要である。

保育士個人の力量に委ねるのではなく、保育所全体として毎日の送迎時を利用した会話の中から連絡調整や理解を図ったり、親子の様子から日常の変化を洞察したりする保育士の意識や専門性についてはどうあるべきかなども組織的に検証し、実践化することが大事である。

■おしぼりケースの中に他園児の物が入っていた■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

利用している3歳児クラスの男子の母親から、帰園後、おしぼりケースの中に持たせものと違うおしぼりが入っていたため、子供に尋ねると「自分の物はゴミ箱に捨てた」と話したことから、事の真実と経緯について知りたいと連絡ノートを通じて伝えられた。

状況を確認したところ、土曜保育の担当保育士が給食の準備中に、持参したおしぼりにカビ状のシミが付着していることに気がつき、使用させることに抵抗があったため、保育園のものを使用させて、その後回収することに気付かずいたため、そのまま持ち帰ってしまったことがわかった。

経緯等について母親に説明し、子供の行動を見過ごしたことをお詫びしたところ、いきさつが判り理解をいただいた。

種別・区分	<input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 入所 <input checked="" type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他 ()	
申出者	<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他 ()	
受付窓口・申出方法	<input type="checkbox"/> 施設・事業所 <input checked="" type="checkbox"/> 運営適正化委員会 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 来所 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他 ()	
苦情の主訴	子供のとった行動に対する経緯の説明	
苦情の分類	職員の対応	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	状況を確認し、母親の心情を傷つけないよう経緯等を説明し、お詫びした。
	苦情解決責任者の動き	特になし
	第三者委員の動き	特になし
なぜこのような苦情があったのか(原因や背景)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育士の何気ない不用意な行動があったのではないか。 ・ おしぼりを捨てた行動と保育園のおしぼりを持ち帰ったこと。園児の行動の見落としと配慮に欠けていなかったか。 ・ 通常は園のものを使わせた場合は、回収しているが、たまたま土曜保育で、体制上からも確認・点検が不十分であった。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 園児が自分のおしぼりを捨ててしまった行為について、そのいきさつなどを職員間で話し合い、対処について検討する。 ・ 親や子供のプライドを傷つけるような不用意な言動をしないことを確認する。 	

【事例のポイント】

- ① 保育士がとった不用意な行動に問題がなかったか。
- ② 親とのコミュニケーション、連携がどうであったか。
- ③ 担当保育士からの報告・連絡・相談が充分であったか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 保育士がとった不用意な行動に問題がなかったか。

この事例では、園児の持ち物に担当保育士が良く目配りしている証として「カビのようなシミに気付いたこと、すぐ園のおしぼりを使わせたこと」があげられるが、その時、3歳児の園児とどのような会話があったのかは定かでないものの、親子の会話でも児童が持参したおしぼりを自分でゴミ箱に捨てたとされている。

そのことを担当保育士が気がつかず、見過ごしてしまった状況が、不用意な行動と判断されるが、子供にとって、親にとって、シミが付いていても、たかがおしぼりとはいえ、思いがあるおしぼりであるかもしれない。

例えば、園児には「連絡ノートに書いておくから、お家に帰ってから、お母さんにお話して、新しいのと取り替えてもらってね」とかと、3歳児の発達行動と理解度を踏まえ丁寧な話しかけが大事ではなかったらうか。

また、園のおしぼりを持ち帰えさせるのではなく、点検してシミの付いたおしぼりを持ち帰ってもらうなど、園児の持ち物への配慮や気遣い、親への配慮が必要であったと思われる。

- ② 親とのコミュニケーション、連携がどうであったか。

①とも関連して、親と保育園とは日々の出来事や気になることを「連絡ノート」等を通じて、あるいは迎えの時に会話するなどしてコミュニケーションや連携を図っているが、事例では、親から帰園後、おしぼりケースの中に他園児のおしぼりが入っていたため、子供に尋ねると「自分の物はゴミ箱に捨てた」と話した。事の真実と経緯について知りたいとの訴えでも明らかのように、連絡ノートへ記載されていないことや迎えの時のコミュニケーションが図られていなかったことが起因している。

訴えがある前に、連絡ノート等でその日の出来事を詳細に報告、説明する配慮がされていれば苦情としては発生しなかったのではなかったかと考えられる。

- ③ 担当保育士からの報告・連絡・相談が充分であったか。

事例は、土曜保育であった事案であるが、当日は上司である主任保育士や施設長は存在していなかったのか。

間に日曜日を挟んでおり、想像するに親からは月曜日の連絡ノートで園側が知ったものと察するが、子供に貸したおしぼりや回収忘れからの出来事で、些細な事柄と受け止めがちであるが、土曜の体制が充分ではなかったとはいえ、担当保育士からの報告・連絡・相談が欠けていたことを反省点として挙げられる。

あらためて、土曜保育の出来事の業務記録と親への連絡ノートのあり方、上司等への報告・連絡・相談のしくみや保育士全体の意識の啓発など検討する必要がある。

■病気等の対応時は利用者の立場に立ってほしい■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

親から登園時、前日湿疹のため小児科を受診したこと。そのため休んだことを話していかれた。保育中に覆っていたガーゼや包帯を取ったり、手がかきむしる様子が見られたため、保育士同士で話し合い、母親に状況を伝えた。傷の状況が大きくえぐれてじめじめしており、周囲への広がりも見られることを伝え、皮膚科への受診を勧めた。

まもなく母親が迎えに来たが、前日主治医から見てもらったときは伝染性ないと言い、仕事をしている親としては「こういう状況では保育園では預かれないとはっきり話してほしかった。こういうことがあったということを話しておく。」と、強い口調で話され、園児を連れて帰った。

2日後、担当の保育士に母親から連絡があり、その後さらに湿疹が広がったため再度受診したら「とびひ」と「手足口病」で感染する恐れがあるため1週間程度休ませたほうがよいといわれたとのこと。保育士の皆さんに心配を掛けてしまった、あの時はつい強い口調になってしまったと話された。

種別・区分	<input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 入所 <input checked="" type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
申出者	<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
受付窓口・申出方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設・事業所 <input type="checkbox"/> 運営適正化委員会 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input checked="" type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他（ ）	
苦情の主訴	病気等に対する対応について、利用者の立場で考えてほしい	
苦情の分類	職員の対応	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	申出人の母親と直接対応した保育士から報告を受け、内容を記録し、少し様子を見ることとした。後日、苦情解決責任者に報告する。
	苦情解決責任者の動き	苦情受付担当者から口頭による報告と苦情受付簿の内容を確認した。
	第三者委員の動き	特になし
なぜこのような苦情があったのか（原因や背景）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親が特に忙しい時期や時間帯に連絡したこと。 ・ 傷の状況は感染性のものと思われたが推測であり、前日の受診で母親は感染性のものではないと信じていたこと。 ・ 対応した保育士は担当の保育士でなかったため、信頼関係が少なかった。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結果として感染するものであったため早目の対応に母親も理解を示したが、推測は避ける必要があり、事実のみを伝えること。 ・ 様々なケースがあるため、特に感染性の疾患に対する対応を再確認し、職員の共通認識を図ること。 ・ 担当保育士との情報の共有が必要。 	

【事例のポイント】

- ① 感染性疾患に対する親の理解や職員の認識にずれがなかったか。
- ② 親との連携、コミュニケーションを図る取り組みが充分であったか。
- ③ 親との信頼関係をどう築くべきか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 感染性疾患に対する親の理解や職員の認識にずれがなかったか。

幼児期にかかりやすい疾患は多様に考えられるが、感染性に対する理解がどれだけ認識されていたかが重要なポイントの一つではないだろうか。親は「前日の受診で感染性のものではないと信じていた」とされるように、保育園の捕らえ方とちょっとした双方の認識のずれから苦情に繋がった可能性がある。

保育園では、幼児期から学齢前までの子供のかかりやすい疾患をあらかじめ想定した対応策と日頃から、また季節ごとの疾患など、親とのずれが生じないように、親への情報の提供や保育園での対応等について理解を図る努力が求められる。もし、感染の恐れがある場合は、他の園児と離れた見守り支援や緊急時の対応については、事前の対策や親の理解、協力も図っておく必要がある。

多くの幼児を預かる立場から、安全に安心して利用できる保育園を目指した取り組みが行われていることは当然であるが、保育園でも、できる対応とできない対応もあり、そのこともはっきりしておくことも重要である。

- ② 親との連携、コミュニケーションを図る取り組みが充分であったか。

あらためてなぜ保育園を利用しているのか。親の多くは、急に迎えや病院に連れてってといわれても、仕事の関係から、気がかりであっても、行きたくても行けない状況が一面にあることも事実である。

事例は、たまたま感染性があり、早期の発見と対応に、後で親の理解が得られ、大事に至らなかったが、保育園の緊急時の対応については、特に親の対応について、「取り決め」をはっきりしておくことが必要であるとともに、緊急時のみならず、日頃からの親との連携、コミュニケーションのあり方については、親の状況も見極めながら、子供の状況や事実を伝え、迎えまでの保育園での対応についても了解を得て対応するなど、きめ細かな配慮と親との連携について問い直してみる必要がある。

- ③ 親との信頼関係をどう築くべきか。

迎えに来たときに、担当保育士でなかったため、信頼関係が少なかったとされる背景について、そのいきさつは定かではないが、通常の対応と違い、緊急時における親の迎えを要する対応については、特に担当保育士が不在の場合は、主任保育士や施設長等責任ある立場の対応が必要ではなかっただろうか。

日頃、親は担当保育士とのコミュニケーションや連絡ノートなどによって、信頼関係を築いたりしているが、保育園そのものに全幅の信頼を寄せて利用しているということも考えたとき、施設の責任あるものが常に全面に立って、対応する姿勢によって、一層の信頼関係を築いていくことにつながるということ意識したいものである。

■子供を施設に預けていることに不安■

(申し出・訴えの内容)

怪我で長期入院のため、やむなく子供2人(7歳と2歳)を養護施設に預ける。長男は知能遅れで障害児。ある時、面会等で施設に出向くと顔の引っかき傷やあざが見られた、事前に連絡あればそのつもりで行くのに、何の連絡もなく行くたびにショックを受け、預けることに不安を感じる。また子供が事故にあったこともある。施設に問いただすと、職員が足りないとしていつも片付けられてしまう。

また、履いている靴下がちぐはぐであったりしたため、服装や身だしなみによっては子供同士のいじめにつながることも考えられるが、子供のことを考えると施設との関係の悪化を避けたく聞きづらく気が引けてしまう。今は退院し、体調もよくなってきたので上の子だけでも引き取って育てたいと児童相談所に申し出るが、まだ体調も完全でないので無理といわれた。

毎日不安を感じており、すぐ引取りが無理であれば、安心して子供をあずけられるよう改善してもらいたい。

種別・区分	<input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他()	
申出者	<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他()	
受付窓口・申出方法	<input type="checkbox"/> 施設・事業所 <input checked="" type="checkbox"/> 運営適正化委員会 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 書面 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他()	
苦情の主訴	施設内での怪我や事故の原因と施設の対応、日常生活における身の回りの指導支援について心配であることから、どうしても問いただしてもらいたい。	
苦情の分類	情報提供・説明	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	面会時、親からの質問に対して説明する程度で、特に苦情という形で受けたことは無い。
	苦情解決責任者の動き	指導支援日誌にはいつも目をとおしており、必要に応じてその都度相談や指示をしている。交通事故時の反省から対策を徹底させた。
	第三者委員の動き	特になし
終結状況	委員会から事情調査の結果報告。 双方向からのコミュニケーションを図る努力と、施設での集団生活や学校の特別支援学級での指導などにより、着替え・トイレなど自分でやれるまで改善されていることを踏まえ、子供の将来や適切な措置について、施設・児童相談所と十分相談しながら、今しばらく様子を見ることで終了する。	
苦情の背景・原因	① 多動性障害ある当該児が集団生活のトラブルメーカー的存在で、怪我や事故が絶えなかった。 ② 施設側から生活状況の報告・説明など、親とのコミュニケーションが不十分であった。 ③ 職員定数の関係から、施設でできること、できないことなど、入所に当たって親側がその実情を理解していなかった。	

【事例のポイント】

- ① 入所児童に対する職員の対応はどうであったか。
- ② 施設に申し出るのではなく、運営適正化委員会に苦情を申し出るようになったのはなぜか。
- ③ 入所時や入所後の日頃からの家族とのコミュニケーションのあり方や情報提供についてはどうであったか。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 入所児童に対する職員の対応はどうであったか。

多動性障害という個別性からして、入所にあたってのアセスメントが十分されていたのかが問題であり、問題行動を予測した職員対応や体制、対策が事前に検討されていたかが重要である。

また、問題行動に対する最大限の対応・対策をとられることが求められているが、施設がおかれている環境や職員体制の現状を明らかにしながら施設内の限界も明確にし、利用者家族の理解を得る努力も必要である。

- ② 施設に申し出るのではなく、運営適正化委員会に苦情を申し出るようになったのはなぜか。

面会のたびに怪我や切り傷、あざなどを発見し、その時点で施設に申し出ているが、施設側の事後報告や十分な回答が得られないまま不安や心配、疑念を増幅させた懸念があり、施設との信頼関係が築かれていない、または信頼関係がなかったところに委員会への申出につながったものと考えられる。

日常のトラブルから起っている怪我や引っかき傷、あざなど、その状態、病院での治療の有無など、親なら知りたい情報がきちんと伝達されていないところに問題があり、特に、怪我や事故については、その原因等の事実関係もきちんとチェックして、対策・改善策を明らかにしたものを迅速に、誠実に家族に説明する責任がある。

離れている我が子を思う親の気持ちを察したきめ細かな情報提供が求められている。

- ③ 入所時や入所後の日頃からの家族とのコミュニケーションのあり方や情報提供についてはどうであったか。

このケースは、母親が長期入院していたため、施設での生活や対応などについて十分に把握、あるいは理解していなかった側面があるとはいえ、面会時にのみ親とのコミュニケーションが図られていない点や怪我・事故時の対応や連絡の手順などがあいまいなど、定期的な情報提供のあり方が問題である。

苦情はどちらかという、日ごろからの家族との連絡調整や情報提供、迅速な説明や連携がうまくいっていない場合に起こりやすいため、入所後の定期的な連絡や情報提供の関わりを重視しつつ、信頼関係を築きながら、家族と一緒に子供の将来や適切な支援のあり方について考えていく取り組みが重要であり、施設の日々の努力の積み重ねが大切である。

■郵便物を間違えないでもらいたい■

(申し出・訴えの内容と事業所の対応、解決の結果)

職員が入所利用者の郵便物を間違え、他の利用者のポストに入れたことから、受け取った利用者が封を開けてしまった。過去にも間違われて開封されたことがあったが、特に今回の郵便物は他人に見られたくない内容であったことから、二度と間違いがないようにとの訴えがあった。

苦情解決責任者からお詫びするとともに、今後の対応について職員間で話し合い報告する旨を申出人に伝えた。職員会議で今回の事案について検討する。以前の約束事であった郵便物の取り扱いの各利用者のポストに入れる際は複数の職員が関わることを再度確認した。利用者にも宛名を今一度確認してから開封してもらうことを願う。子供たちには郵便受けから郵便物を持っていかないよう徹底する。

申出人に、苦情解決責任者から再度のお詫びと職員会議での決定内容について説明して理解をしていただいた。また他の利用者にも定例会で約束事として説明し理解を求めた。

種別・区分	□老人 □障害 ■ 児童 □その他（ ）	
	■ 入所 □通所 □その他（ ）	
申出者	■ 利用者 □家族 □代理人 □職員 □その他（ ）	
受付窓口・申出方法	■ 施設・事業所 □運営適正化委員会 □その他（ ）	
	□来所 □書面 □電話 □メール ■ その他（直接）	
苦情の主訴	郵便物を間違えずにポストに入れてもらいたい	
苦情の分類	職員の対応	
施設・事業所がどのように対応したか	苦情受付担当者の動き	苦情解決責任者に報告するとともに職員会議で今後の対応について話し合う。
	苦情解決責任者の動き	受付担当者からの報告を受けて、初期のお詫びと職員会議での決定内容について申出人に説明する。
	第三者委員の動き	特になし
なぜこのような苦情があったのか（原因や背景）	<ul style="list-style-type: none"> ・以前にも同じようなことがあったが、職員の慣れや怠慢があった。 ・特に人に見られたくない内容であったため申し出た。 ・職員の複数で確認することが徹底されていなかった。 	
どのような対応や改善が考えられるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・郵便物を各利用者のポストに入れる時は、かならず複数の職員で確認することを再度徹底する。 	

【事例のポイント】

- ① 過去の経験が生かされなかったのはなぜか。
- ② 施設が持つ機能や特殊性からの配慮が不足していたのではないか。
- ③ 利用者との信頼関係づくり、利用者の立場に立つとは何か。

【分析と考えられる対応・改善点】

- ① 過去の経験が生かされなかったのはなぜか。

苦情の背景に、以前にも同じようなことがあったが、職員の慣れや怠慢があった。複数の職員で確認することが徹底されていなかったとされるように、「過去の教訓が生かされていない」ところから苦情に繋がっている。

教訓が生かされなかった要因として、郵便物が他人に見られる、見られないに関係なく、利用者のプライバシーの保護という視点が、常日頃職員に意識されていたか。職員の気持ちに慢心さがなかったのかを検証してみる必要がある。

施設では、利用者のプライバシーの保護に立った支援が当然であるとともに、過去の経験や教訓はサービスの質の向上には貴重な財産であること。それを改善して、また工夫して支援することが常に求められているということをあらためて考えたいものである。

- ② 施設が持つ機能や特殊性からの配慮が不足していたのではないか。

事例の施設利用者は、様々な経緯や理由によって利用されていることに鑑みた場合、施設が持つ機能や特殊性からも細心の配慮が求められるが、利用者の知られたくないこと、人に見られたくないことへの意識した支援が足りなかったのではなかろうか。

施設は、利用者や子供を守る立場でもあり、利用者個々人が尊厳を持って、さらに自立に向けた多様な支援と寄り添う職員はその援助者としての資質が問われてくることから、今事例の郵便物の取り扱いに限らず、施設の支援やサービス全体としてのあり方をもう一度問い直してみる必要がある。

- ③ 利用者との信頼関係づくり、利用者の立場に立つとは何か。

①、②にもつながるものであるが、事例を通じ、利用者との信頼関係、利用者の立場に立つということを考えてみたい。

利用者の立場に立って支援するとは、対等の関係と援助者としてのソーシャルインクルージョンとともに生きるという意味を強く持ちたいものである。

社会福祉に携わる関係者、従事者は、上記の考えに基づき、常に支援者としての謙虚さを忘れない、またそれを意識した支援の持続が求められているものと考えられる。

なお、この事例から学ぶべき点は、苦情解決責任者が率先してことのお詫びと今後の対応等について報告する旨を伝え、また再度のお詫びと職員会議の検討結果や改善について説明するとともに、利用者全員にも理解・協力を求めた対応が挙げられる。

ソーシャルインクルージョンとは・・・すべての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み、支えあうこと。

■職員の横柄な態度に不愉快な思いをした■

(申し出・訴えの内容)							
<p>ボランティア募金といって職員が集金にきた。募金なのに700円ということから趣旨を説明頂きたいと言うと、強制ですといわれ納得できなかったが支払った。その職員の横柄な態度に不愉快な思いをしたので社協に電話したところ、700円は返してくれたが、対応した職員も同様な態度であったため、誠意が感じられなかった。</p> <p>その後、赤い羽根の募金といって同じ人が集金に来て、今回は600円といわれたため、生活が苦しいので協力できないといったところ、前回の募金の件で苦情を言って、お金を返してもらったのはあなたですねと返答され、横柄な態度で玄関のドアを閉めて帰った。</p> <p>社協にまた電話で苦情を言うと、窓口に出た人は「すみません」というが、代わった上司からは誠意のない態度で対応された。</p>							
種別・区分	<input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 児童 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 社会福祉協議会） <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 通所 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 住民 ）						
申出者	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 職員 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 住民 ）						
受付窓口・申出方法	<input type="checkbox"/> 施設・事業所 <input checked="" type="checkbox"/> 運営適正化委員会 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 書面 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他（ ）						
苦情の主訴	他県から移り住んできたためか、住民も福祉関係者も馴れ合いでやっている状況もあり、組織の上の人に伝え、職員の態度を改めるよう厳しく指導してもらいたい。						
苦情の分類	接遇・説明						
施設・事業所がどのように対応したか	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">苦情受付担当者の動き</td> <td style="padding: 5px;">訪問したのが職員でなく福祉員であったが、会ってお詫びする旨を約束したが自宅にいなかったため、再度次の日、集金の担当福祉員と地区センター職員2人とともに出向くが、一方的にまくし立てるだけで説明を聞く耳がなかった。苦情解決責任者への報告はなし。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">苦情解決責任者の動き</td> <td style="padding: 5px;">センターから初期の報告がなかったため、特に対応していない。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">第三者委員の動き</td> <td style="padding: 5px;">特になし</td> </tr> </table>	苦情受付担当者の動き	訪問したのが職員でなく福祉員であったが、会ってお詫びする旨を約束したが自宅にいなかったため、再度次の日、集金の担当福祉員と地区センター職員2人とともに出向くが、一方的にまくし立てるだけで説明を聞く耳がなかった。苦情解決責任者への報告はなし。	苦情解決責任者の動き	センターから初期の報告がなかったため、特に対応していない。	第三者委員の動き	特になし
	苦情受付担当者の動き	訪問したのが職員でなく福祉員であったが、会ってお詫びする旨を約束したが自宅にいなかったため、再度次の日、集金の担当福祉員と地区センター職員2人とともに出向くが、一方的にまくし立てるだけで説明を聞く耳がなかった。苦情解決責任者への報告はなし。					
	苦情解決責任者の動き	センターから初期の報告がなかったため、特に対応していない。					
第三者委員の動き	特になし						
<p>運営適正化委員会から事務局長に苦情内容を連絡、職員から事実関係の確認を依頼する。確認結果と今後の改善点として①福祉員の対応のあり方の徹底指導②職員教育の徹底③一連に対する局長自ら訪問謝罪することの連絡を受けて、その内容を申出人に委員会を通じて報告する。</p> <p>本人から、①電話の対応と謝罪姿勢などの危機管理体制②募金・会費協力の説明責任③職員や福祉員の徹底した指導・育成④田舎でも勝手に他人の玄関を開ける行為のマナーの改善をしてもらえれば局長自らの謝罪は要らない。とする旨を再度局長に伝え終了。</p>							
苦情の背景・原因	<p>① 顔見知りでない人に対する福祉員の接遇のあり方や協力依頼の説明の仕方が不十分であった。</p> <p>② 職員の苦情に対する初期対応や誠心誠意ある対応、組織上の「報告・連絡・相談」システムが機能していなかった。</p> <p>③ 合併前の社協の取り組み格差が合併後の住民等の意識格差として存在している。</p>						

【事例のポイント】

- ① 福祉員の接遇・マナー、説明のあり方がどうであったか。
- ② 職員・事業所の初期対応が適切であったか。
- ③ 組織的な対応がどうであったか。

【分析と考えられる対応や改善】

- ① 福祉員の接遇・マナー、説明のあり方がどうであったか。

顔見知りの住民が多く、勝手に玄関を開けたり、入り込んだりという田舎の馴れ合いが福祉員の行動意識に現れている。また、たとえ苦情を言ったことを知っていても本人にそのことを告げることは慎むべきであったと考えられる。地域には最近移り住んだ方々のみならず、特に募金や会費等の協力にあたっては、趣旨や使い道など丁寧な説明とあくまでも任意協力であることを踏まえ、強制を強いることは慎むべきではなかったろうか。

住民の一人として福祉員を委嘱しているが、福祉員といっても社協の顔であることから、その言動には細心の注意を払うことが求められるとともに、最低限の接遇やマナーを身に付けた対応が必要であり、あらためて福祉員の意識の高揚と対応のあり方について指導育成が求められる。

- ② 職員・事業所の初期対応が適切であったか。

苦情があったら返せばいいという短絡的な行為は妥当であったのか。最初の電話対応で、福祉員の対応や指導の不行き届きをお詫びしながら、職員の懇切丁寧な説明が求められていたのではないかと考えられる。

初期対応のまずさが、さらに相手の心証を悪くしたり、不愉快を倍増してしまった懸念もあることから、単なる苦情としてではなく、住民の素直な声、貴重な意見として受け止められるか。今までと同じ感覚で進めてはいないかなど、反省と意識改革が求められる。

- ③ 組織的な対応がどうであったか。

現場からの「報告・連絡・相談」のシステムが機能していなかったことが、苦情解決責任者の対応遅れを生んでしまっていることや適切な組織的対応に欠けた側面がある。また、福祉員は社協の顔として認識や現場の最先端での住民の様々な声や意見を汲み上げるルールが存在しているか、いないかで社協に対する住民の信頼を得る、信頼を失うという点を組織で再確認する必要がある。

さらに、今回の苦情の背景には、合併した社協間の住民福祉活動実践の格差が住民の意識の格差にもつながっている側面も否めなく、その格差は正にも積極的に取り組む必要性を示唆している。

福祉員又は福祉協力員とは・・・市町村社会福祉協議会が小学校区や町内会単位に、事業への協力者として住民の方々を委嘱し、主に会費や募金のお願いに各世帯を回ったり、会報やチラシを配布するほか、地域の福祉情報及び世帯の困りごとをキャッチして社協や地域の民生委員につなげたりの活動をしている。
(H21・4月現在、県内に約6,000名弱の人が委嘱されている)

資料集

1. 秋田県運営適正化委員会設置要綱
2. 秋田県運営適正化委員会・苦情解決事業実施要綱
3. 事業所における福祉サービスに関わる苦情解決事業実施要綱
 - ・要綱（例）
 - ・様式（例）

秋田県運営適正化委員会設置要綱

第1条 目的

福祉サービス利用援助事業の適正な運営の確保及び福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決するため、社会福祉法第83条の規定により秋田県運営適正化委員会（以下「運営適正化委員会」という。）を設置する。

第2条 設置主体

運営適正化委員会は、社会福祉法人秋田県社会福祉協議会が秋田県福祉サービス相談支援センターという名称で設置する。

第3条 委員会の機能

運営適正化委員会は、第1条の目的を達成するため次の事務を行う。

- ① 福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）の透明性、公正性を確保するため、事業の監視、助言又は勧告（以下「運営監視事務」という。）を行う。
- ② 福祉サービスに関する苦情の解決のため、相談、助言、調査又はあっせん（以下「苦情解決事務」という。）を行う。

第4条 委員の構成

1. 運営適正化委員会の委員の構成については、次の各分野（①については、アからウの3分野）の学識経験を有する者を、特定の分野が多数を占めないよう配慮・選任する。

① 社会福祉に関し学識経験を有する委員

次の各分野から、社会福祉全般に関して学識経験を有する者を選任する。

ア 公益を代表とする者

民生委員・児童委員、社会福祉士、介護福祉士、社会福祉に係る学問を教授する者等

イ 福祉サービス利用援助事業の対象者を支援する団体を代表する者

痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者等の当事者団体及びその家族会の関係者

ウ 福祉サービスの提供者を代表する者

福祉サービスの提供に実際に従事する者。

② 法律に関し学識経験を有する委員

法律全般に関する学識経験者のほか、財務・会計に関する学識経験を有する者を選任できるようにする。

③ 医療に関し学識経験を有する委員

医療全般に関する学識経験のほか、精神医療に関する学識経験を有する者（医師、精神保健福祉士等）を選任できるようにする。

2. 委員の選任に当たっては、次の点に配慮する。

- ① アの委員はイ又はウに該当する者であってはならない。
- ② イ及びウの委員数は、必ず同数でなければならない。
- ③ 公平性の確保のため、特定分野への偏り避ける趣旨から、イ及びウの委員の合計は委員総数の概ね3分の1以内とする。
- ④ ウには、福祉サービス利用援助事業の従事者を除くものとする。

3. 委員は15名以内とする。

第5条 委員の選任

1. 運営適正化委員会の委員については、秋田県社会福祉協議会会長が、選考委員会の同意を得て選任する。

選任に当たっては、秋田県社会福祉協議会会長が決定した運営適正化委員会の委員の定数及び構成に基づき、委員候補者を秋田県社会福祉協議会においてあらかじめ選考し、当該委員候補者を選考委員会に提案するものとする。

2. 委員候補者の選考に当たっては、次の点に配慮する。

- ①広く関係団体や行政機関の意見等を参考にし、特定団体の意見のみを重んじることのないようにする。
- ②公正な判断が可能であり、福祉サービスの利用者及び福祉サービス提供者の信頼を得ることができる者。
- ③委員会事務の重要性を理解し、運営適正委員会に常に出席し、委員会業務に従事することのできる者。
- ④選考委員会の委員を委員候補者として選考することはできない。
- ⑤委員候補者を選考委員会に提案する際には、運営適正化委員会の委員の定数及び構成並びに各委員候補者が代表している分野、有している学識等を明示する。
- ⑥選考委員会の同意を得られなかった委員候補者があった場合には、当該委員候補者が代表する分野を代表する別の者を再度、委員候補者として選考し、選考委員会に提案する。
- ⑦任期満了、定数の増員又は欠員の補充の場合における委員の選考についても、上記①から⑥までによる。
- ⑧委員の選考については、情報の公開に努め、透明性を確保する。

第6条 委員の任期

1. 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
2. 委員は、再任することができる。

第7条 委員の解任

秋田県社会福祉協議会会長は、運営適正化委員会の委員が心身の故障によりその職務に支障があると認めるとき、又は職務上の義務違反等の委員たるに適しない非行があると認めるときは、委員を解任することができる。

第8条 委員長

1. 運営適正化委員会の委員長並びに副委員長は、第4条1項の①のイ及びウを除く分野の委員の中から委員の互選により選出する。
2. 委員長は、会務を総理し、運営適正化委員会を代表する。
3. 委員長に事故があるときは、副委員長が、その職務を代理する。

第9条 運営適正委員会の会議

1. 運営適正化委員会は、委員長が召集し議長を務める。
2. 運営適正化委員会は、過半数の委員の出席がなければ、これを開き、議決することができない。
3. 運営適正化委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

第10条 小委員会

1. 小委員会の設置
運営適正化委員会には、それぞれ1以上の運営監視事務を取り扱う小委員会(以下「運営

監視小委員会」という。)及び苦情解決事務を取り扱う小委員会(以下「苦情解決小委員会」という。)を設置する。

2. 委員構成及び運営

小委員会を構成する委員については、次の点に留意し、運営監視事務又は苦情解決事務を適切に行うことができる委員を委員長が指名する。

なお、当該小委員会の適切な運営に支障がないと認められる場合には、委員が複数の小委員会の構成員を兼ねることができるものとする。

① 運営監視小委員会

ア 運営監視小委員会は、福祉サービス利用援助事業の透明性、公正性、事業の適正な運営を確保するため、実施主体から定期的に業務実施状況について報告を受け、実施主体の事業全般の監視を行い、実施主体に対する助言、現地調査又は勧告を行うものとする。

イ 小委員会を構成する委員については、法律、財務・会計、医療、福祉の専門的知識を有する者をもって構成するものとする。

ウ 委員は7名以内とする。

エ 運営監視小委員会は、2ヶ月に1回以上開催する。ただし、必要がない場合にはこの限りではない。

② 苦情解決小委員会

ア 苦情解決小委員会は、福祉サービスに関する苦情を解決するための相談、助言、調査又はあっせんを行う。

イ 小委員会を構成する委員については、次により事業の公正性を確保するとともに、多様な苦情に対応し得るようにする。

a 社会福祉に関し学識経験を有する委員、法律に関し学識経験を有する委員及び医療に関し学識経験を有する委員、いずれも1名以上を構成員とする。

b 第4条1項①のイ及びウの委員や利害関係を持つ委員を充てることはできない。

ウ 委員は6名以内とする。

エ 苦情解決小委員会は、2ヶ月に1回以上開催する。ただし、必要がない場合にはこの限りでない。

③ 小委員会の委員長

小委員会の委員長並びに副委員長については、次に配慮し委員の互選により選出する。

ア 第4条1項①のイ及びウが構成員である場合には、これらの委員を小委員会の委員長及び副委員長とすることはできない。

イ 運営適正化委員会の委員長は小委員会の委員長を兼ねることができる。ただし、小委員会の委員長は他の小委員会の委員長を兼ねることはできない。

ウ 小委員会の委員長に事故があるときは、小委員会の副委員長が、その職務を代理する。

④ 小委員会の会議

ア 小委員会は、小委員会の委員長が召集し議長を務める。

イ 小委員会は、委員の過半数の出席により会議を開き、議決をする。

ウ 小委員会の議事は、出席した委員の過半数を持って決し、可否同数のときは、小委員会の委員長の決するところによる。

エ 運営適正化委員会において別段の定めをした場合のほか、小委員会の議決をもって運営適正化委員会の議決とする。

第 11 条 委員及び守秘義務

1. 運営適正化委員会の委員及び事務局の職員は、その職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職務を退いた後も同様である。
2. 現に運営適正化委員会の委員である者が守秘義務に違反した場合、職務上の義務違反として解任事由に当たるものとする。

第 12 条 情報公開及び事業報告

1. 運営適正化委員会は年に 1 回以上、組織及び事業の状況等について報告書を作成し、これを公表する。
 - ① 運営適正化委員会の委員の氏名及びその所属する小委員会
 - ② 処理した案件の概要及び件数
 - ③ 選考委員会の委員の氏名及びその委員が代表している分野
2. 運営適正化委員会に対する秋田県社会福祉協議会会長や理事の責任体制の確保及監督を可能とするため、運営適正化委員会は、理事会に対し、年 1 回以上事業状況等について報告する。

第 13 条 事務局

1. 運営適正化委員会の事務局は、委員会の議決を要しない軽易なもの、常時行う必要のあるもの等であって、事務局において行うことが適当と委員長が認めるものを処理する。
2. 事務局長その他事務局職員は、秋田県社会福祉協議会の職員の身分を有するものであるが、職務上は、事務局長にあつては委員長の命に従い、その他事務局職員にあつては事務局長の指揮を受けるものである。

第 14 条 委員の旅費

委員の旅費等に関しては、秋田県社会福祉協議会「委員等の費用弁償規程」を準用し、予算の範囲内で支給する。

第 15 条 その他

この要綱に定めのない事項については、必要に応じ秋田県社会福祉協議会会長が定めるものとする。

第 16 条 施行期日

運営適正化委員会等の設置要綱は、平成 12 年 11 月 6 日より施行する。

苦情解決事業実施要綱

第1条 目的

運営適正化委員会における苦情解決事業（以下「事業」という。）は、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決するため、助言、相談、調査若しくはあっせん又は知事へ通知を行うことにより、福祉サービスの適切な利用又は提供を支援するとともに、福祉サービスの利用者の権利を擁護することを目的とする。

第2条 実施主体

事業は、秋田県社会福祉協議会に設置する秋田県運営適正化委員会が実施する。

第3条 事業の実施体制

苦情解決事業に係る個別具体的な案件については、運営適正化委員会に設置される苦情解決小委員会（以下「小委員会」という。）により取り扱うこととする。運営適正化委員会及び小委員会の組織等については、社会福祉法（昭和26年法律第45号）、社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）、社会福祉法施行規則（昭和26年厚生省令第28号）及び運営適正化委員会等の設置要綱（平成13年6月7日社援第1353号社会・援護局長通知）の定めるところによる。

第4条 事業の対象範囲

1. 対象とする「福祉サービス」の範囲

事業の対象とする福祉サービスの範囲は、社会福祉法第2条に規定する社会福祉事業において提供されるすべての福祉サービスとする。

ただし、事業の実施に支障を及ぼさないと認められる場合には、対象範囲を拡大することができる。

2. 対象とする「苦情」の範囲

事業の対象とする苦情の範囲は、次のとおりとする。

(1) 特定の利用者からの福祉サービスに関する苦情

- ① 福祉サービスに係る処遇の内容に関する苦情
- ② 福祉サービスの利用契約の締結、履行又は解除に関する苦情

(2) (1) 以外に、不特定の利用者に対する福祉サービスの提供に関する申し立て

- ① 福祉サービスに係る処遇の内容に関する申し立て
- ② 福祉サービスの利用契約の終結、履行又は解除に関する申し立て

3. 苦情の「申立人」の範囲

苦情の申立人の範囲は、次のとおりとする。

(1) 特定の利用者からの福祉サービスに関する苦情

福祉サービスの利用者、その家族、代理人等

(2) (1) 以外に、不特定の利用者に対する福祉サービスの提供に関する申し立て

民生委員・児童委員、当該事業者の職員等、当該福祉サービスの提供に関する状況を具体的かつ的確に把握している者

第5条 事業の受付等

1. 苦情の受付等

- (1) 苦情の申出は、委員又は常設の事務局が、できるだけ常時受け付ける。

(2) 苦情の受付に際しては、内容の確認、書面での整理及び解決方法に関する苦情の申出人(以下「申出人」という。)の意向の確認を行う。

その際、事業の対象外である苦情等については、関係機関等を紹介するなど適切な対応を行う。

なお、運営適正化委員会による第三者的な判断等を必要とせず、直接、当該苦情に係る福祉サービスを提供した社会福祉事業の経営者(以下「事業者」という。)との話し合い等により解決することが適当であると認められる苦情については、申出人又は申出人及び事業者の双方に対して、当事者同士による適切な解決を推奨する。

(3) 虐待や法令違反など明らかに改善を要する重大な不当行為等に関する内容の苦情を受けた場合には、知事に対し速やかに通知する。

(4) 投書等の匿名の苦情を受けた場合についても、内容に応じた適切な対応を行う。

2. 解決方法の検討

申出人の意向を尊重しつつ、次の事項の要否など解決のための方法を検討する。

- ① 事情調査
- ② 申出人への助言
- ③ 申出人と事業者との話し合い等による解決あっせん
- ④ 知事への通知

3. 事情調査

苦情の内容の事実確認を行う必要がある場合には、申出人及び事業者の双方の同意を得て、概ね次の手順で事情調査を行う。

- ① 事業者に対する苦情内容の通知
- ② 聴き取り又は実施調査などによる苦情の内容に関する事実確認
- ③ 事業者の意見等の聴取

4. 解決方法の決定

- (1) 事情調査に基づき、申出人に対する助言、事業者に対する申入れ等の要否及びその内容の検討を行う。
- (2) 事情調査の結果、申出人その他福祉サービスの利用者の処遇につき不当な行為が行われているおそれがあると認める場合は、知事に対し速やかに通知する。
- (3) 解決方法の検討結果に基づき、必要に応じ、申出人に対する助言や事業者に対する申入れを適切に行う。
- (4) 検討の結果、申出人と事業者との話し合いによる解決が適当と認められる場合には、双方に対し、小委員会の行うあっせんについて紹介する。

5. あっせん

社会福祉協議会規則に定めるところによるほか、次による。

- (1) 苦情の解決のためのあっせんにおいては、小委員会の委員があっせん員になる。
- (2) あっせん員は、公正性の確保のための複数名とする。
- (3) 話し合いのみで解決できないと認められる場合は、小委員会のあっせん案の提示についての要否を申出人及び事業者の双方から確認する。
- (4) 申出人及び事業者の双方からあっせん案の提示についての要求がある場合には、小委員会においてあっせん案を作成し、申出人及び事業者に提示する。

6. 結果の確認

不調に終わったものを除き、一定期間経過後、申出人及び事業者から、解決結果又は当該苦

情に係る事項の改善結果などの報告を受け確認する。

7. 苦情の件数、処理結果等の公表

小委員会が取り扱った苦情の件数、内容、処理結果等について、年に1回以上運営適正化委員が公表する。

8. 標準処理期間

事例の積み重ねにより、苦情の受付からあっせん案の提示まで等に要する標準的な期間を公表する。

第6条 その他関連事業の実施

1. 広報・啓発活動

事業について、利用者、社会福祉事業の経営者等に対して幅広く周知を図り、苦情の申出をやすくするとともに、社会福祉事業の経営者が安心して事業を利用することができるようにするため、事業に関するパンフレットを作成して配布するなど、広報・啓発に努める。

2. 社会福祉事業の経営者等に対する研修の実施

苦情の解決の仕組みの周知や理解の促進を図るため、社会福祉事業の経営者等に対して必要な研修を実施する。

3. 巡回指導の実施

社会福祉事業の経営者の段階における自主的な苦情解決が適切に行われるよう、社会福祉事業の経営者の求めに応じて巡回指導を行う。

4. 調査研究の実施

苦情を適切に解決した事例を蓄積することにより、苦情内容に応じた解決手順の定型化を図るなど、円滑な事業の実施に資するための調査研究を行う。

第7条 他の苦情解決の仕組み等との関係

運営適正委員会での対応が難しい苦情等については、苦情解決に関する関係機関との密接な連携を図り適切に対応する。

第8条 施行期日

苦情解決事業実施要綱は、平成12年10月6日より施行する。

(参考資料)

社会福祉法人 ○○○会
福祉サービスに関わる苦情解決事業実施要綱 (例)

第1 目的

福祉サービスに係る利用者からの苦情への適切な対応により、利用者の満足感の向上や利用者個人の権利擁護を図るとともに、利用者の福祉サービスの適切な利用を支援する。また、苦情の解決について、社会性や客観性を確保し、一定のルールに従った方法で進めることにより、円滑・円満な解決の促進や本会の信頼と適正性の確保を図る。

第2 対象とする苦情の範囲

- (1) 本会が提供する福祉サービスの援助に関する事項
- (2) 本会が提供する福祉サービスの利用契約の締結・履行又は解除に関する事項

第3 苦情申出人の範囲

本会が提供するサービスを、利用している利用者、その家族、代理人等

第4 苦情解決責任者

苦情解決の責任主体を明確にするため、会長は、施設長を苦情解決責任者に任命する。

第5 苦情解決担当者

利用者からの苦情申し出を受けるため、会長は苦情受付担当者を任命する。

第6 苦情受付担当者の職務

苦情受付担当者、の職務は次のとおりとする。

- (1) 利用者からの苦情受付
- (2) 苦情内容、利用者の意向等の確認と記録
- (3) 苦情内容及びその改善状況の苦情解決責任者及び第三者委員への報告

第7 第三者委員の設置

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性を配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置する。第三者委員は、3名以内とし、理事会の承認を得て理事長（会長）が委嘱する。

第8 第三者委員の任期

- (1) 第三者委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- (2) 第三者委員に欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の在任期間とする。

第9 第三者委員の職務

第三者委員の職務は、次の通りとする。

- (1) 苦情受付担当者からの苦情内容の報告聴取
- (2) 前号についての苦情申出者への通知
- (3) 利用者からの苦情の直接受付
- (4) 苦情申出者への助言
- (5) 本会への助言
- (6) 苦情申出者と苦情解決責任者との話し合いへの立会いと助言
- (7) 苦情解決責任者からの苦情にかかる事業の改善状況等の報告聴取
- (8) 日常的な状況把握と意見傾聴

第10 第三者委員への報酬

第三者委員への報酬は、無報酬とする。ただし、活動に要した費用は別途実費弁償することとする。

(例)では、国の指針に沿った内容としましたが、中立性が客観的に確保できる場合は報酬を出すことは差し支えないこととされていますので、法人の考えにより、支給規定とすることもできます。

第11 利用者への周知

本会内への提示、パンフレットの配布等により、苦情解決責任者は、利用者の対して苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名・連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

第12 苦情の受付

苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付ける。

なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができる。

2 苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を様式1により記録し、その内容について苦情申出人に確認する。

- (1) 苦情内容
- (2) 苦情申出者の希望等
- (3) 第三者委員への報告の要否
- (4) 苦情申出者と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員も助言と立ち会いの要否

3 前項第3号及び第4号が不要な場合は、苦情申出者と苦情解決責任者の話し合いによる解決を図る。

第13 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情は、総て苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。ただし、苦情申出者が第三者委員への報告を明確に拒否の意思表示をした場合を除く。

2 投書等匿名の苦情についても、第三者委員に報告し、必要な対応を行う。

3 第三者委員は、苦情受付担当者からの苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、苦情申出者に対し報告を受けた旨を、様式2により通知する。

第14 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努める。その際、苦情申出者または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができる。

2 第三者委員の立会いによる苦情申出者と苦情解決責任者の話し合いは、次の通りとする。

- (1) 第三者委員による苦情内容の確認
- (2) 第三者委員による解決案の調整、助言
- (3) 話し合いの結果や改善事項等書面での記録と確認（様式3による）

なお、苦情解決責任者も第三者委員の立会いを要請することができる。

第15 苦情解決結果の記録・報告

本会が提供する福祉サービスの質を高め、運営の適正化を確保するために、苦情解決結果の記録と報告を行う。

- (1) 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について、書面に記録する。
- (2) 苦情解決責任者は一定期間ごとに苦情解決結果について、様式 4 により第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。
- (3) 苦情解決責任者は、苦情申出者に改善を約束した事項について苦情申出者及び第三者委員に対して、様式5により一定期間経過後報告する。

第 16 解決結果の公表

利用者による福祉サービスの選択や本会による福祉サービスの信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、「事業報告書」や「広報誌」等に実績を掲載し公表する。

附 則

この要綱は、平成〇〇年〇〇月〇〇日から適用する。

(様式)

【秘】

苦情受付簿(例)

受付日	平成 年 月 日(曜日)	苦情の発生時期	年 月 日	受付No	
記入者		苦情の発生場所			
申出人	氏名(フリガナ)		住所	TEL	
	利用者との関係	本人、親、子、その他()			
申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先を記入					
苦情の内容	相談の分類	①ケアの内容に関わる事項 ②個人の嗜好・選択に関する事項 ③財産管理・遺産・遺言等 ④制度、施策、法律に関する要望、⑤その他()			
申出人の希望等					
備考					
申出人の要望	□話を聞いて欲しい □教えて欲しい □回答が欲しい □調査してほしい □改めて欲しい □その他 []				
申出人への確認	第三者委員への報告の要否		要□否□確認欄[]		
	話し合いへの第三者委員の助言、立ち合いの要否		要□否□確認欄[]		

相談記録	
想定原因	<input type="checkbox"/> 説明・情報不足 <input type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> サービス量 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他[]
処理経過	
結果	

(様式)

話し合い結果記録書(例)

平成 年 月 日

(記録者：苦情受付担当者氏名)

苦情申出人氏名： [利用者本人でない場合の代理人氏名：]
苦情解決責任者氏名：
第三者委員氏名： [立会い無し]
相談日：平成 年 月 日
【 苦情申出の内容に関する苦情申出人の意見・希望 】
【 苦情申出の内容に関する苦情解決責任者の意見・対応案 】
【 苦情申出の内容に関する第三者委員の意見・解決方策案 】
【 改善を約束した内容 】
【 話し合いが不調となった原因・意見の相違点 】
〔次回話し合いの日時：平成 年 月 日() 時 分～〕

苦情申出人(代理人) 氏名： [印]

苦情解決責任者氏名： [印]

第三者委員氏名： [印]

(様式)

(苦情解決責任者→第三者委員、苦情申出人)

苦情解決結果報告書(例)

平成 年 月 日

第三者委員 (苦情申出人) 様

苦情解決責任者名 印

平成 年 月 日付けの苦情(受付 No.)については、下記のとおり解決いたしましたので、報告いたします。

記

苦情内容	
解決結果	

(様式)

(苦情解決責任者→苦情申出人、第三者委員)

改善結果報告書 (例)

平成 年 月 日

(苦情申出人)

(第三者委員)

様

(苦情解決責任者名) 印

平成 年 月 日付けの苦情(受付 NO.)については、下記のとおり解決いたしましたので、報告いたします。

記

苦情内容	
解決結果	