普情対応に関する 調査結果報告書

【令和5年度】



長野県福祉サービス運営適正化委員会

◇◇◇ **も く** じ ◇◇◇

\rightarrow	· 調査概要····································	• 1
(苦情解決責任者等の設置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
	3) 第三者委員 4) 第三者委員の設置人数	
2	第三者委員の設置方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
3	第三者委員への報酬等の支払い状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
4	第三者委員の未設置理由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
5	苦情(意見・要望等含む)の申し出有無【令和4年度実績】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
6	苦情(意見・要望等含む)の内容別対応件数【令和4年度実績】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
(苦情受付状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
7	苦情(意見・要望等含む)対応上における課題・意見等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
8	苦情(意見・要望等含む)対応事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	18
\ \	· 参考資料(調査項目)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	26

調査概要

1 調査の目的

県内の社会福祉施設、介護サービス事業所、保育所、社会福祉協議会等の事業所における苦情対応の現状を把握し、より効果的な苦情対応を行うための基礎資料とすることを目的に実施した。

2 実施主体

長野県福祉サービス運営適正化委員会

3 調査実施時期

令和5年6月~8月

4 調査実施方法

調査対象事業所に郵送で調査依頼と調査項目を送付するとともに長野県社会福祉協議会ホームページにて周知し、Google フォームによる回答とした。

5 調査項目

苦情受付体制や苦情申し出状況等、毎年時系列で調査している項目に加え、研修等の企画の参考とするため、苦情対応の事例も含めて実施した。(参考資料「調査項目」を参照)

6 調査対象事業所及び回収率

調査対象は、長野県内の第1種社会福祉事業、第2種社会福祉事業の施設・事業所

- (1)調査対象数 3,090事業所 [令和4年度社会福祉施設名簿(県健康福祉部作成)から抽出]
- (2) 回収率 41.4% (1,279 事業所)

【事業所種別ごとの回収率】

事業所 種別	調査数	回答数	回収率
救 護	7	5	71.4%
高齢者	1,636	720	44.0%
障がい	818	243	29.7%
児童	38	22	57.9%
保育所	514	261	50.8%
社 協	77	28	36.4%
合 計	3, 090	1, 279	41.4%

【回答事業所の職員数】(嘱託・臨時・パート職員含む)

	9 人 以下	10~ 29 人	30~ 49 人	50 人 以上	合計
救護	0	2	3	0	5
高齢者	162	361	89	108	720
障がい	120	79	31	13	243
児童	2	9	10	1	22
保育所	17	149	81	14	261
社協	1	9	6	12	28
合計	302	609	220	148	1, 279

1 苦情解決責任者等の設置状況

第三者委員を「設置している」事業所は、約66%

(1) 苦情解決責任者

	設置	未設置	合計	設置率	(参考) 令和 4 年度
救護	5	0	5	100.0%	100.0%
高齢者	686	34	720	95. 3%	95. 6%
障がい	237	6	243	97. 5%	99. 2%
児童	22	0	22	100.0%	100.0%
保育所	255	6	261	97. 7%	95. 4%
社協	26	2	28	92. 9%	93. 9%
合計	1, 231	48	1, 279	96. 2%	96. 3%

(2) 苦情受付担当者

	設置	未設置	合計	設置率	(参考) 令和 4 年度
救護	5	0	5	100.0%	100.0%
高齢者	713	7	720	99. 0%	99. 2%
障がい	238	5	243	97. 9%	98. 4%
児童	22	0	22	100.0%	100.0%
保育所	256	5	261	98. 1%	98. 5%
社協	27	1	28	96. 4%	93. 9%
合計	1, 261	18	1, 279	98. 6%	98. 8%

(3) 第三者委員

	設置	未設置	合計	設置率	(参考) 令和 4 年度
救護	5	0	5	100.0%	100.0%
高齢者	402	318	720	55. 8%	57. 4%
障がい	190	53	243	78. 2%	79. 5%
児童	20	2	22	90. 9%	95. 0%
保育所	198	63	261	75. 9%	76. 9%
社協	26	2	28	92. 9%	81.8%
合計	841	438	1, 279	65. 8%	67. 4%

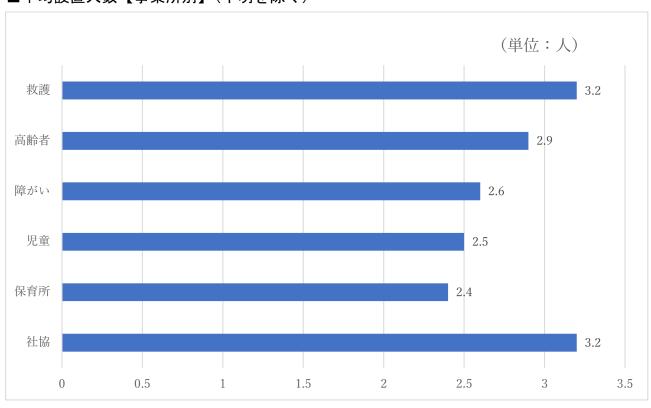
(4) 第三者委員の設置人数

第三者委員の平均設置人数は、2.8人

■第三者委員の設置人数【事業所別】

	1人	2 人	3 人	4 人	5 人 以上	不明	合計	平均人数 (不明除く)
救護	0	0	4	1	0	0	5	3.2人
高齢者	34	142	156	12	37	21	402	2.9 人
障がい	26	82	46	17	14	5	190	2.6 人
児童	1	12	4	1	1	1	20	2.5 人
保育所	43	113	14	7	14	7	198	2.4 人
社協	1	10	7	2	5	1	26	3.2 人
合計	105	359	231	40	71	35	841	2.8人

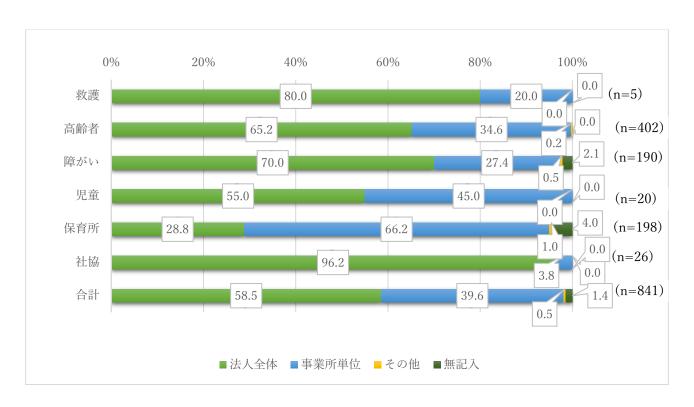
■平均設置人数【事業所別】(不明を除く)



2 第三者委員の設置方法

「法人全体で設置」が約6割(58.5%)

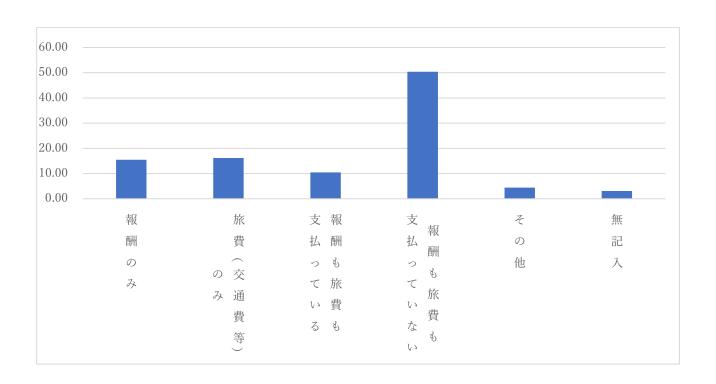
■第三者委員の設置方法【事業所別】



	法人全体	事業所単位	その他	無記入	合計
救護	4	1	0	0	5
高齢者	262	139	1	0	402
障がい	133	52	1	4	190
児童	11	9	0	0	20
保育所	57	131	2	8	198
社協	25	1	0	0	26
合計	492	333	4	12	841

3 第三者委員への報酬等の支払い状況

「報酬も旅費も支払っていない」事業所は、約5割(50.42%)



■第三者委員への報酬等の支払い状況【事業所全体】(n=841)

	報酬のみ	旅費 (交通費) のみ	報酬と旅費 も支払って いる	報酬も旅費 も支払って いない	その他	無記入・不明	合計
救護	0	2	0	3	0	0	5
高齢者	87	79	41	169	15	11	402
障がい	28	40	33	74	11	4	190
児童	2	3	2	12	1	0	20
保育所	5	7	5	160	10	11	198
社協	8	5	7	6	0	0	26
合計	130	136	88	424	37	26	841

第三者委員の職務には、苦情申し出があった場合のみではなく、日常的・定期的に事業所に出向き利用者等の意見等を聴くこと(「日常的な状況把握と意見傾聴」)があります。第三者委員は利用者等が事業所に直接苦情を言えない場合などのためにも設置されているのに、第三者委員がどの様な方かわからないと、利用者等が相談することを躊躇してしまうことが懸念されます。そのためには、日頃から利用者や家族などの方々と気軽に話せる関係づくりが必要です。しかし、事業所の中には、

多忙な第三者委員に対して、実際に申し出のあった苦情対応以外に、「日常的な状況把握と意見傾聴」 まで無報酬で依頼することは難しいと考える事業所があるかと想定されます。

指針では第三者委員の報酬に関して、『第三者委員の設置形態や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措置費 等より支出することは、差し支えないものとする。』としています。その意味では、一程度の報酬等 を出すことを前提にしながら、第三者委員と日常的・定期的に連携を図っていくという視点も必要 かと考えます。

【参考】

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から一部抜粋 (平成29年3月7日)

- 2 苦情解決体制
- $(1) \sim (2)$ (略)
- (3) 第三者委員

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に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。

- 設置形態
 - ア 事業者は、自らが経営するすべての事業所・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、複数事業所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、監事又は監査役、社会福祉士、民生委員・児童委員、大学教授、弁護士など

〇 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)・ 理事会が選考し、理事長が任命する。
 - ・ 選任の際には、運営協議会や利用者等からの意見聴取を行う。
- 〇 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
- 〇 報酬

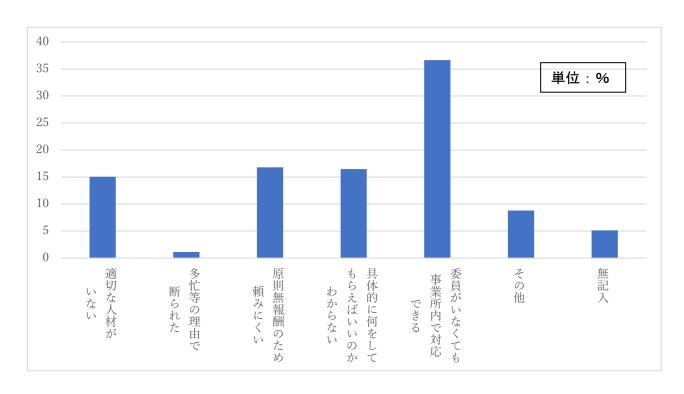
第三者委員への報酬は中立性の確保のため、実費弁償を除きできる限り無報酬とすることが望ましい。 ただし、第三者委員の設置の形態又は報酬の決定方法により中立性が客観的に確保できる場合には、報酬 を出すことは差し支えない。

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

4 第三者委員の未設置理由(複数回答)

「委員がいなくても事業所内で対応できる」⇒ 36.6%

■第三者委員の未設置理由(複数回答)【事業所全体】(n=438)

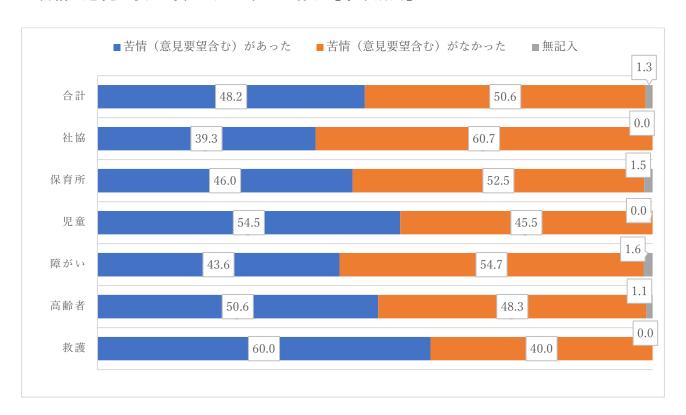


(複数	牧回答)	適切な人 材がいな い	多忙等の 理由で断 られた	原則無報 酬のため 頼みにく い	具体的に 何をえい いから いからない	委員がい なく 事 対 で う る	その他	無記入	合計
救護	(n=0)	0	0	0	0	0	0	0	0
高齢者	(n=318)	57	3	87	92	166	30	19	454
障がい	(n=53)	14	3	15	9	25	9	3	78
児童	(n=2)	0	1	1	0	1	1	0	4
保育所	(n=63)	23	0	1	2	36	15	10	87
社協	(n=2)	0	0	1	0	1	0	0	2
合計	(n=438)	94	7	105	103	229	55	32	625

5 苦情(意見・要望等含む)の申し出有無【令和4年度実績】

「苦情(意見・要望等含む)があった」と回答した事業所は、半数弱(48.2%)

■苦情(意見・要望等含む)の申し出有無【事業所別】



	苦情が あった	苦情は なかった	無記入	合計
救護	3	2	0	5
高齢者	364	348	8	720
障がい	106	133	4	243
児童	12	10	0	22
保育所	120	137	4	261
社協	11	17	0	28
合計	616	647	16	1279

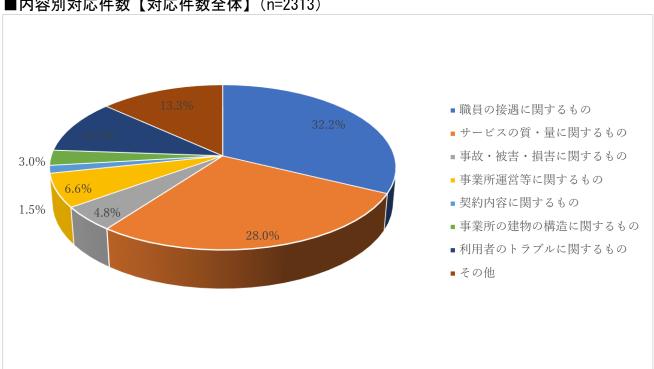
苦情があった割合					
4年度実績	(参考) 3年度実績				
60.0%	50.0%				
50.6%	55.1%				
43.6%	48.2%				
54.5%	60.0%				
46.0%	53.8%				
39.3%	42.4%				
48. 2%	53. 2%				

苦情(意見・要望等含む)の内容別対応件数【令和4年度実績】 6

「職員の接遇」⇒ 32.2%

「サービスの質・量」⇒ 28.0%

■内容別対応件数【対応件数全体】(n=2313)

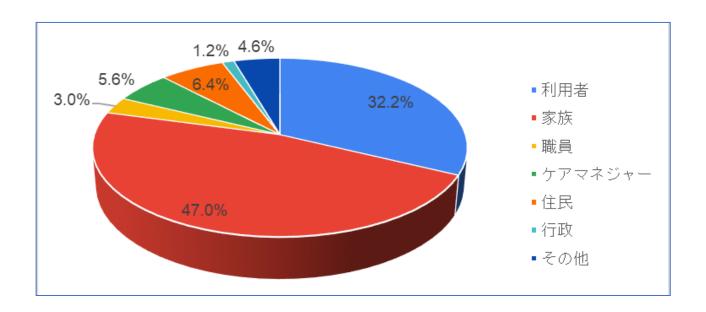


■事業所別の苦情対応件数

	救護	高齢者	障がい	児童	保育所	社協	合計
職員の接遇に関するもの	7	407	150	13	136	32	745
サービスの質・量に関するもの	16	385	123	43	66	15	648
事故・被害・損害に関するもの	0	79	14	1	16	2	112
事業所運営等に関するもの	2	83	24	2	41	0	152
契約内容に関するもの	0	27	3	0	2	3	35
事業所の建物の構造に関するもの	3	13	25	4	23	1	69
利用者のトラブルに関するもの	5	114	90	11	23	1	244
その他	14	156	71	29	33	5	308
合計	47	1, 264	500	103	340	59	2, 313

■苦情(意見・要望等含む)申出者の内訳

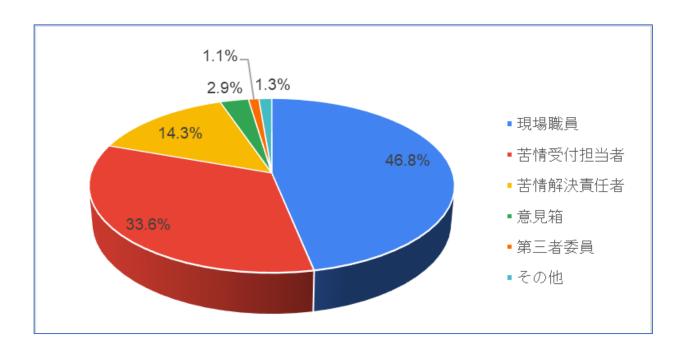
「家族」からの苦情が約 47.0% 「利用者本人」からは約 32.2%



(複数回答)	利用者	家族	職員	ケアマネ	住民	行政	その他	合計
(後数四百/				ジャー				
救護	3	1	0	0	0	0	0	4
高齢者	163	257	15	45	21	9	25	535
障がい	65	51	7	0	13	0	12	148
児童	5	7	0	0	0	1	1	14
保育所	34	79	4	0	17	0	1	135
社協	5	7	0	3	4	0	0	19
合計	275	402	26	48	55	10	39	855

■苦情(意見・要望等含む)受付者の内訳

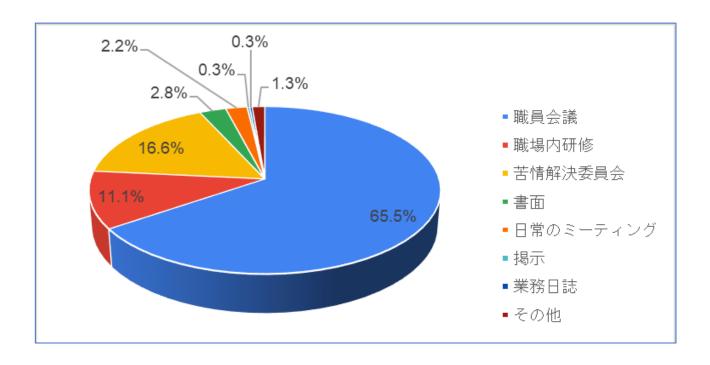
現場職員 約46% 苦情受付担当者 約34%



(複数回答)	現場職員	苦情受付 担当者	苦情解決 責任者	意見箱	第三者委員	その他	合計
救護	3	1	0	0	1	0	5
高齢者	211	162	54	11	2	9	449
障がい	72	39	17	4	4	0	136
児童	6	6	1	5	0	1	19
保育所	56	42	36	2	1	0	137
社協	8	6	1	0	0	0	15
合計	356	256	109	22	8	10	761

■苦情を職員にどのように周知したか

職員会議 約66%



(複数 回答)	職員会議	職場内 研修	苦情解 決委員 会	書面	日常の ミーテ ィング	掲示	業務日 誌	その他	合計
救護	1	1	0	1	1	0	1	0	5
高齢者	287	54	96	14	11	0	1	7	470
障がい	89	10	24	4	4	0	0	1	132
児童	7	0	2	1	0	2	0	1	13
保育所	106	17	3	0	1	0	0	1	128
社協	7	2	1	1	1	0	0	0	12
合計	497	84	126	21	18	2	2	10	760

9 苦情(意見・要望等含む)対応上における課題・意見等

(順不同)

種別	
高齢者	できるだけ親身に対応
高齢者	
高齢者	常日頃からの連絡を取り合っていることが、大切。
高齢者	事業所の立場からすると言いがかりのような内容(家族が望むサービス内容や対応を、利用者本人が望んでいないにも関わらず、家族が苦情を言い続ける等)があったり、職員が長時間の電話対応に追われ、業務に支障が出ることもあり、苦慮している。
高齢者	苦情があった場合は、直ちにミーティングにて話し合い共有し対策をとっています。
高齢者	日頃の、御家族との信頼関係が重要だと思っていますので、いろいろ情報提供しています。
高齢者	現在苦情等は在りませんが、利用者家族の中には苦情に当たらない内容をつまみ上げ、逆にカスタマーハラスメントに当たるような行為がみられ、第三者委員会でも利用者家族への接し方についてアドバイスを頂いています。
高齢者	コロナ感染者発生時の苦情が多かった。補償して欲しい。連絡の順番が遅い、保健所の指示に従いた くない等
高齢者	「お客様」という立ち位置と、理不尽な要求に対する対応に苦慮している。
高齢者	小さな苦情や意見について、真摯に向き合い、一つ一つに何らかの回答を提出する事が大切である。
高齢者	苦情に対しては迅速に対応していきたいと思いますが、理不尽で過剰な苦情があった場合は、どう対処したら良いか心配です。
高齢者	事業への苦情だけでなく、事業所からの苦情も調査してほしい
高齢者	ヘビークレームやカスタマーハラスメントに類するような事例が増えてきているので、その基本的な事例や対応等もアンケート集計と合わせて情報提供いただけると助かります
高齢者	どのような苦情・要望に対しても誠実に受け止めて対応していきたいと思う
高齢者	苦情や意見に対応するときは、相手の方の話をよく聞き・聴き、対応するよう心がけています。悪い方向へ大きな問題に発展してしまわないよう丁寧に対応するよう心がけています。
高齢者	コロナの頃は略隔離の状態の中会話又は文章のやり取りのみでしたが、5類となり少しずつ外部との 交流が再開になるにあたり会えなかった時間がご家族にどのように映るのかをしっかり受け止める必 要がある。
高齢者	契約者や保証人(家族)の権利意識が強くなってきている。無報酬でのサービス提供を求める方も増えている。
高齢者	利用者以外の方からの苦情であり、配慮していく必要があると感じた。
高齢者	業務やサービスに対する苦情は減りましたが、職員の接遇に関する苦情は一定数あります。近年では コロナウィルス感染症の感染対策についての施設の対応についての苦情が一定数あります。
高齢者	研修の会場が遠いです。(南信地区)
高齢者	言い掛かりに近い苦情はスタッフの心身喪失を招き困る
高齢者	小規模な事業所なので毎日の業務の中でご利用者及びご家族とのコミュニケーションを大事にしています。その中で物の言いやすい関係を作っていくことが苦情台頭だけでなく事業所の運営に一番大切だと考えています。
高齢者	コロナ禍で制約がある中、家族からの要望に対しどのような対応や工夫をしてきたか、他施設の事例 を知り参考にしたい。
高齢者	頂いた苦情(意見要望等)は、職員間で周知徹底し同じことを繰り返さないように、今後に活かしてい く
高齢者	今後は苦情とカスタマーハラスメントの区分判断を行い、適切に対応していく必要を感じています。

高齢者	遠慮しないで苦情を言ってくることが出来る環境を大事に思っている。利用者さんやご家族からの指摘は謙虚に聞いていこうと思っている
高齢者	世代交代の時なので、訴え、要望も様変わりしています。
障がい	現時点では苦情はありません。今後も、苦情が無いように努めたいと思いますが、万が一苦情が来た 時の為に、対策を考えていきたいと思います。他事業所等の苦情の対応を知りたいと思っています。
障がい	苦情は日々の活動の中で、利用者・保護者との密なコミュニケーションで解決を図ることが初期段階では重要。更に苦情があれば、隠ぺいすることなく職員全員で共有し、個人が抱えこまない職場風土が重要。
障がい	もっとたくさんの苦情があって良いと思うが、一時的なものだけだった.拾い上げる方法は何かあるか?
障がい	障がい福祉サービスという分野では、苦情や要望を受け付けるにあたり、利用者(家族)と事業者がどういった関係性のもとにあるのか、わからなくなってしまう場合がある。特に家族からの「これくらいやってくれるのは当然でしょう」という意識による要望は「本当にそうなのだろうか」と疑問に感じつつ対応に当たるケースもある。
障がい	要望や苦情に対して最善な方法で理解を求めていくことが大切と考えて進めているが、やはりできることとできないことがあります。その様な時に如何に冷静に納得頂く話術の技法をすべきか、心得ておくべきかという事柄を、現場職員が専門職として学習できる機会をいただければと願っています。
障がい	常に相談できる場所があるとありがたいです。
障がい	苦情を言いやすい事業所の雰囲気も大切だと思います。
障がい	当事業所数年前に苦情があった年もありました。苦情を苦情として捉えていないなど事業所によって 判断が異なります。解決したのか解決していないのか?事業所判断では解決していないのに解決した などの感覚での判断が多いように感じます。その対策をしていく必要があると思います。
障がい	苦情になりそうな状態を放置せず、違和感を感じたら、対応するよう心がけています。
障がい	他事業所の取り組みも事例として参考にしたいと思います。
障がい	苦情対応の研修の機会が虐待研修などと比較して少ないように感じる。事業所内で研修を行う場合 どのように行ったらよいのか模索している。
障がい	「苦情」という言葉がとてもネガティブな雰囲気を伴っているため、「苦情」の矛先を向けられた職員が悪者になってしまうことがある。苦情自体はさまざまな状況から発生しているもので、致し方ない場合や、その人には何の落ち度もない場合などがある。個人攻撃にならないようにしたいが、苦情が発生した際、何か建設的な議論が常態化するような仕組みがないか。
障がい	当事業所では意見箱を設置する他定期的にアンケート調査を行いその都度、アンケート内容について 検討して意見を頂いた方に丁寧に説明して対応しています。利用者さんやその他からの貴重なご意 見は事業所としても今後の支援などにもとても役に立っています。
障がい	施設用苦情サイトを開設してほしい。苦情をそこに投稿し、どのように対応したか参考になるものをいっても閲覧できれば各施設の参考になるのではないか。
障がい	平素よりお世話様になっております。第三者委員の定期来訪は、苦情、要望に限らず皆様の想いに傾聴いただく好機と考えております。
障がい	基本的なことですが・苦情・要望・意見の捉え方が事業所毎で異なるような現状が見られます。いずれにしても信頼関係がベースにないと、お互いに「言葉」を発せなくなると思われます。
障がい	苦情受付時の対応など研修が定期的にあるとよい(今年度は定員締切で受講できなかった)
障がい	利用者の方と職員はできるだけ毎日話をする様に心がけています。その中で相談的な話、気分が良くない話も聞く方がありますが、それらの情報は可能な限り職員で情報を共有し、当該利用者の所作を 全員で気にかける様にしています。

の対応につ 「慮する。 の方がどう
の方がどう
うに行動
見や部署
背を伝える に伝えて な対応をし
方向を考
のと考えて
どに対して
ましい
かないと
ロったもや
ている。

保育所	苦情もいろんなケースがあるかと思いますが、内容や時期、対応についても常に悩むところです。当園は、園全体に関わることは、全職員で対応策を考えたりケースによっては、保護者会長にも相談しながら対応しています。また、苦情となる前の保護者との関係作り(職員・園長)が大事と考え、良好な関係作りであれば、苦情の重さも違ってくるのではないかと思います。
保育所	苦情をいただいたら、教えていただきありがたいと認識して考えていきたい。
保育所	コロナ禍で集団生活だからこそ守っていただかなければならない制約もあり、共有や理解いただくことが難し場面も多くありました。見えない、わからない、想像できないという不安も大きかったと思います。
保育所	運動会当日、開門に合わせ、保護者が並んだ際、道路に並んだため、近隣の事業所の出入り口を塞いでしまった。出勤中だった。
保育所	利用者の思いを受け止めて解決できた
保育所	園長のお陰で解決できたと言われました。
保育所	匿名の場合、事実確認や意見の意図の把握、回答に難しさがある。
保育所	もし苦情があった場合は一人で対応せず、複数人で話を聞くように心がけている。
保育所	施設の老朽化については市へ要望するとともに安全に配慮して事業を進めると伝えた。
保育所	いろいろな事があり、どうキャッチしていくか、どう対応していくか日々学びである。
保育所	意見を直接、保育園の方へ寄せていただけたので直ぐに対応でき、顔を見て話すことができた。
保育所	保育園の対しての意見や要望などは、年に1回アンケートをとり、その中で様々な意見や要望、また保育園職員に対してのねぎらいやお褒めの言葉をいただいています。日頃から保護者や地域の方との (信頼)関係作りが大事になってくるとつくづく感じています。また、意見をいただいた時に、それが大きな問題にならないように、職員同士での連携・サポート体制も必要だと感じています。
保育所	園としての苦情対応、特に改善できるものは職員で迅速に行うが、環境(駐車場・市政)等 園では対応しきれないことは、保育課と連携をとる必要がある。 もし苦情をもらったらどう対応していくかも、園で考えておく必要性を感じる。特に園長会などでも、他 の保育園・幼稚園での苦情の事例から学んでいるが、より一層取り組んでいきたいと思う。
保育所	いろいろな要望があり、両方のことを聞いて対応していく難しさを感じている。
保育所	まずは相手の意見を傾聴し、実態とつかむことが大事だと考えています。その上で、素早く誠実に対応していきたいと考えています。

10 苦情(意見・要望等含む)対応の中で印象に残っている事例(令和4年度)

(順不同)

	苦情内容	対応方法	結果が得られた要因
高齢者	ケアマネとの折り合いが悪かっ た。	ケアマネの担当交代	ご家族に満足していただいた。
高齢者	職員の入居者様に対する声かけ の仕方や対応について	苦情解決者が対応	ユニット内にて、対応の検討を 行い、改善をはかる。
高齢者	転倒事故について詳しい説明が なく、家族への報告も遅い。病 院に施設職員が付き添ってくれ なかったので病院職員より転倒 の状況を質問されたが分からず 困った。入院後家族に一度も電 話連絡がなかった。	夜間を含め転倒や異常時は速や かに看護師に連絡報告し指示を 仰ぐ。痛み等がなくても家族に は一報を入れる。搬送時に原則 付き添いをしないことを前提に 病院側への情報提供方法につい て検討する。	今回を契機にユニット内にカメ ラを設置することになり居室以 外の転倒事故は検証することが 出来るようになり家族、病院等 に対して説明が出来ると共に職 員への研修も併せて行うことが 出来た。
高齢者	アークを見じてしている。 一クにである。 一クにである。 一のに、 一のに、 でのでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでできるのでは、 ののでできるのでできるのでできるのででであるができるのででである。 でのできるのででである。 でのでできるのでできる。 でいるのでできるができるのでいるができるのでできる。 でいるのでできるのでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでは、 ののでできる。 でいるのできる。 でいるできるがいる。 でいるできるがいるがいる。 でいるできるがいるがいるができる。 でいるできるがいるがいる。 でいるできるがいる。 でいるできるがいる。 でいるできるがいる。 でいるできるがいる。 でいるできるがいる。 でいるできるがいる。 でいるできるがいる。 でいるできるがいる。 でいるできるがいる。 でいるできるがいる。 でいるできるがいるがいる。 でいるできるがいる。 でいるでいるできるがいる。 でいるでいるでいる。 でいるでいるでいる。 でいるでいるでいる。 でいるでいるでいる。 でいるでいるでいる。 でいるでいるでいる。 でいるでいるでいる。 でいるでいるでいる。 でいるでいるでいる。 でいるでいるでいる。 でいるでいるでいる。 でいるでいるでいる。 でいるでいるでいる。 でいるでいるでいるでいる。 でいるでいるでいるでいる。 でいるでいるでいるでいる。 でいるでいるでいるでいるでいる。 でいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるでいる。 でいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるでいるで	電話で対応する。	誤解を解くことができず、障がい者差別をしている施設だと決めつけられ、電話を切られた。 憤怒された場合は、誤解を解くことは諦め、理不尽なことでも受け入れるしかない。
高齢者	事業所内での転倒骨折でご家族 が事業所の過失であると主張さ れ、対応に苦慮した。	冷静に対応する。	保険等を支払い解決した。
高齢者	衣類洗剤の匂いが気になる。	その方の衣類の洗濯のみ、ご家 族がお持ちする洗剤を使用し た。	ご家族の意に沿うような結果に なった。ご不快な気分にさせて しまった事を最初に謝罪し、ご 家族の意に沿うような対応を個 別に行うようにした。
高齢者	送迎車両の停車位置の対する近 隣住民からの苦情	当日の内に施設管理者・家族と 話し合い、停車位置を変更す る。	早急に対応したことにより苦情 の申し立てが無くなった。
高齢者	会話することが出来ない利用者 様のデイでの様子を写真に撮り、ご家族に報告したところ、 写真にあざのようなものが映り、ご家族から虐待を疑われて しまった。	ミーティングで状況の共有をして印刷について再確認をし、ご家族に説明し納得いただきました。	速やかに原因を突き止めたところ、実際は写真の印刷が不明瞭なためであった。ご家族に事実を説明したところ、ご理解いただき納得いただけた。

高齢者	利用者が帰宅後、上の義歯が入っていないことに家族が気づき連絡があった。食後の口腔ケアの際に無いことに気づいたが誰にも報告がなかった。家族からは分かった時に連絡があれば探して見つかったかもしれない。 義歯は作ったばかりで医療保険で作ることはできない実費になるので困った。	法人と相談し一部負担すること も考え、歯科医に実費でいくら になるか確認する。	歯科医から認知症のある方なの で保険対応できる可能性がある と返事があり、保険で作ること ができた。
高齢者	男性の利用者様がデイに来所された際、直ぐに対応しなかった職員が悪いと訴え,腹を立て家に帰ると杖を持って路上に出てしまった。	追いかけたが杖を振り回して威嚇される。しばらく一緒に歩きながら落ち着いたのでデイに戻った。	利用者様の来所されたときの状況や様子を確認し、スタッフ同士で共有することが必要でした。来所された利用者様の全体を見守りながら、優先順位を確認しました。
高齢者	日頃連絡を取り合っている家族 以外からの接遇に関する苦情。	丁寧な説明を行った。	ご理解いただけた。
高齢者	配膳車の中にその方の食事が準 備されていなかった。	栄養課職員でも周知して頂き、 施設職員も配膳車が届き次第、 食事が準備されているか確認を する。	確認が徹底されており、再発防 止に繋がっている。
高齢者	口腔ケアが十分に行われていな い。歯茎の炎症みられる。	苦情処理委員会で検討。現状の 確認、取り組み方法、実施の確 認方法を検討。	口腔ケアに関する意識が高まっ た。家族が気になること、求め ることの確認ができた。
高齢者	施設内で看取り、ご自宅へ戻った利用者様が、葬儀前に口からの吐物があった。葬儀場の方が対応してくれたが、両方の支払いは大変なので、看護師さんの請求についてもはなんとかならないか。	訪問看護ステーションに相談内 容を報告する。	訪問看護ステーションよりご家 族に電話にて説明をし、ご理解 いただけた。すぐに対応したこ とにより相互理解ができ解決と なった。
高齢者	家族の誤解や勘違いといった苦情が多かった。勘違いと一蹴することなく対応して理解していただいた。	他の専門職種に意見を伺った り、職員に確認をした。	送迎時の職員の対応はデイサー ビスで知る由もなく、苦情で初 めて知ることとなるが、教えて いただくことで、職員の資質向 上に繋げることが出来たように 思う。
高齢者		普段の誠意を持った対応が重要 だと思います。	
高齢者	送迎車両への乗降の際、ご利用 者様が頭から倒れこむような感 じで乗車され、ご家族が当苑の 介護の質や技量に不安を覚えた との苦情があった。	乗降介助した当該職員の介護の 仕方について聴き取り調査を行 ない、立ち合われたご家族様に も直にお会いして、聴き取りして 査を行なった。状況を把握した 上で、苦情解決委員会にして 合い、介助方法を再吟味しま 合い、介助方法を確立し、当該職 員への直接指導、職員会議に 他の職員へも周知・指導し、対 応についてご家族様へ報告し、 了承を得た。	結果として、ボディメカニクスという介護技術により、助手席にお乗せする事で、安全な乗降ができるようになった。この要因としては、苦情解決委員会における職員同士のディスカッションによる対応方法の策定と、すぐに研修指導とご家族への報告が行われた事によるところが大きい。

高齢者	コロナ感染を施設の一方的な責 任にされた。	感染リスクも考慮して利用して いただく旨を伝えた。	理解はしていただいたが、施設 =コロナ感染リスク高い!と世 間的にはとらえているようだ。
高齢者	行事の際に撮影した写真を家族 に送付したところ、本人の手に 皮下出血が写っており、説明を 求められた。	迅速に状況を確認し、受傷され たと思われる状況を苦情受付担 当者から家族に説明する。受傷 されてしまったこと、その際に 連絡しなかったことについて謝 罪する。	コリース できるに を できるに を できるに を できるの の の の の の の の の の の の の の の の の の の
高齢者	コロナ感染者が発生し施設の状況を家族へ報告したところ『職員が持ち込んだのではないか、職員が弛んでいる。母(入居者)が感染して、何かあったらどうするんだ。	感染の有無に関わらず、毎日、 状況を電話連絡し続けた。	施設としての感染対策について、家族への対応など実情を細かく知っていただく努力をしたことで、労いの言葉やお任せするとの言葉もいただき、次第に信頼関係が築けた。
高齢者	送迎時間の遅れ	謝罪と説明をする。	ケアマネージャーの介入もあ り、ご理解いただけた。
高齢者	利用者様が体調不良を訴え、病院を受診するまでの様子連絡が身元引受人になかったことへの苦情。	今後は逐次施設からの詳細な説明を求められ、日々の介護記録1ヶ月分を開示し家族専用のタブレットへ送信している。	必ず毎週家族の面会(リモート・窓越し)の希望があり、その際には利用者様の様子を伝えている。介護記録を送信することで身元引受人の家族・兄弟でも共有でき、その後は満足されている。
高齢者	対策を検討したこと	センサー導入	苦情は収まったが、今後が心配
高齢者	ご家族様が医療職(看護師)で あることを前面に出し、自身の 正論を事業所にぶつけるような 案件が複数あり対応に苦慮し た。	施設長が高齢者福祉施設や施設 の実情を説明した。	納得されないケースが大半である。
高齢者	出かける用事があり施設に預けたが、こう何度も連絡があり、 緊急の際は対応してもらうと言われれば出かけられないので予定をキャンセルした。	家族に予定があったのは把握していたが体調が急に悪くなり連絡をせざるをえなかったと説明し、こちらの伝え方にも問題があったとお詫びした。	今回家族は予定をキャンセル し、利用者は自宅に戻られた。 それからすぐにお看取りとなり 自宅で看取られたとの事。特に 今回のケースは利用者の ADL が 急に低下してきた中での利用だ ったので急変の可能性も高く、 利用時にもっと家族と施設側と 利用にあたっての方向性と思い をすり合わせ、共有必要があっ たと感じる。

高齢者	介護を行うご家族に対しての指 導的な言動	電話にて謝罪	謝罪を受け入れて頂き、より良 い関係を築けた。
高齢者	換気について	直接本人に説明	しっかりと対応、説明を行った ことで信頼関係が深まった
高齢者	入院して数日後「お見舞いの電 話がない」との苦情。	家族に呼び出され、1 時間以上に わたりお叱りを受けた。	家族からの申し出がにより、退 所することとなった。
高齢者	誤薬	誤薬の経緯を時系列で確認し、 原因を伝える。	家族のミスが原因だがそれは認めず、一方的に「施設側の犯罪」と言われる。どこの施設でもトラブルを起こし、転々としている。
高齢者	家族が帰宅した際、職員が自宅 に入った形跡がある。デイとの 連絡で自宅に入らない事になっ ているが周知されているのか。	職員に周知徹底する。	再度、家族との約束事を遵守し 遂行することで信頼が得られ た。
高齢者	隣の席の利用者の誕生日カード に書いたスタッフからのメッセ ージについて	意図を説明し謝罪した。	今後撮る写真は対象利用者 1 名 で撮るようにした。
高齢者	腕時計を洗濯してしまい、ベルトが切れてしまった。その後の対応として修理をさせて頂くことを伝えたところ、ご家族が修理に出し、修理代を施設に請求すると訴え,施設が行う対応には反論された。	対応方法が不一致のため修理は 行わず様子をみた。その後利用 者短期入所だったため退所。そ の際も修理についての対応は拒 否。その後行政と相談し、時計 のベルト交換をした上で、行政 を通してご家族に返却した。	ご家族は裁判をすると言われたが、その後何もアクションはない。施設側の不備により私物を破損した場合、同等の物で弁償をさせていただいているが、ご家族は、家族が修理に出して修理代を施設に請求することが一般常識であると主張された。その後連絡はなく、様子みである。
高齢者	他事業所での対応に納得がいかない。	こちらでの入浴への誘い方や対 応などご家族へ説明。 小規模多機能の事業所さんも見 学に来てくださったり、電話も いただき、なんとか対応してく ださった。	ご家族様がずっと気にされて納得いかず、小規模多機能の利用を中止。認知症対応型通所介護の利用に戻ってきました。要因…対応にあたる担当、サービスを提供するスタッフ、小規模多機能の人事配置などが難しく、ご家族様は納得までには至らなかった。

高齢者	性てめ施院教る断の所全苦は事同かて解 性であたい。という。という。という。という。という。という。とのが、病のけてい業く。触設ら族っけるいが、病のけてい業く。触設ら族っけるいが、病のけてい業く。触設ら族っけるいとが、接併け応とがこ住的家要は、断、接所の所全苦は事同かて解 との、とおこにを望いるといるといる。という。という。という。という。という。という。という。という。という。という	隔離期間最終日の申し出であったため、他の方よりも少し早く解除した。	コサスティア は、
高齢者	毎日やり取りしている連絡ノートに、ご家族から職員の発言について意見があった。指摘された事については当人に確認をし家族にも説明し、謝罪したケース。	記載された内容について、職員 から報告があり、すぐに家族対 応した。	経緯や意図をきちんと説明した ところ、納得して頂けた。家族 対応は様々なケースがあるが、 苦情や意見を頂いた時には早急 な対応が大切だと思う。
高齢者	職員のご利用者に対する言葉遣 いの指摘。	ご家族との面談。職員から事実 確認。ご家族へ説明と今後の対 応についての姿勢を説明。	職員の要員(課題)ご利用者の 要員(疾病等)ご家族との関係 性を再構築させて頂く。
高齢者	お迎えの時間が遅い、帰りの時間が遅いなど、軽微な苦情が多い。また、看護師の対応が上から目線で不愉快といった苦情。	いつもと違う時間になる場合は 電話連絡を入れる。看護師の対 応に関しては、お一人の方だけ なので、違う看護師で対応する ようにした。	送迎のクレームは無くなり、看 護師の対応云々に関しても相性 もあるかと感じます。いずれに しても直ぐに対応する事が大事 だと思っています。
高齢者	新型コロナウィルスのクラスタ ー下の家族への説明について (説明不足)	ご家族宅へ訪問して、事業所で の様子と経過を説明し謝罪	平時からの関係性を整えておく ことと、非常時(想定外)の際 の取り決めをしておくこと。 事象一初動の対応一検討一連絡 と、これに要する時間と内容を つめ誰が行うかを決めておく
高齢者	リフト車による安全な送迎につ いての意見。	意見を受けて職員で研修を行う。	安全についての意識が高まっ た。

高齢者	道路の真ん中に送迎車が停車し ている。急いで会社へ行きたい のに自分の車が通れない。	謝罪させて頂き、該当利用者様 へは朝の迎え時間を遅い時間へ お願いして変更した。	時間を変更することによって申 出人の方が会社へ行く時間と重 ならないようになった。
高齢者	入院時の病院の対応について、 ご家族が病院に対し不信感を抱いてしまったことから波及し、 施設の職員配置(特に夜間帯) などの話があった。(夜間で職 員が不在時の電話であったため、宿直職員が対応した。)	夜間の電話での話であったため、翌日相談員が家族に連絡を取り、再度話を伺い、傾聴した。改めて施設の職員配置等も含めて説明させていただいた。	病院に対するやり場のない思い を病院に言えず、施設に話して しまったと謝罪を受ける。家族 の気持ちをまずは受け止めたこ とが、苦情につながらずに済ん だと考える。
高齢者	苦情やクレームは無かったが、 施設の料金に関する値上げのお 願いに関して、一人の家族から 要望があった。(値上げに関し て署名確認のお願いをしたとこ ろ、「これを書かないとどうな りますか。」と質問を受けまし た。	食材費、光熱水費、その他様々な物品購入に関して値上げがあり、了承いただきたい旨丁寧にお話しし、ご納得いただけました。	ご家族様と事業所との信頼関係 ではないかと考えられる。
高齢者	女性職員の身体的な部分について発言された男性利用者に対し「セクハラですよ」と注えも兼ねて場を和ませるよう伝えたが、本人より「性的なつもめが、職員のいいところを褒したのに、セクハラとは何事だ、和をかかされた」と後日立腹され訴えと思ったと話があった。	訴えを傾聴しこちらの発言によって傷付けてしまった旨謝罪した。その中で褒めるつもりでも身体的な部分(お尻や胸など)にひ女性職員は恥ずかしいと感じ、そのような発言となってしまった事を説明した。職員へは利用者の病状や性格を把握し、伝える言葉の選択や距離感について振り返えり考えるよう伝えた。	その場は理解されたが「はないと話にない。 を傷つけられた」の場はではいいではいいではいいではででいるとでである。 をのがいたがでいるではでいるではでいったのとでである。 ではいがないではでであるがでいったがでがないである。 ではにく感じなすれたがでのよいである。 ではでがないとではではでいるがでいるがでがない。 ではではいるがでいるがではながでがあるができる。 の理解力があるができないできた。 の理解ができた。 のできた。
高齢者	面会の頻度について	感染対策であること、施設を利 用されている方は重度化の恐れ がある方だということを説明。	世間との認識の「ずれ」について納得して頂いた。
障 が い	コロナ関連の対応についての苦 情	真剣に話を伺って、事実と違う ことや内容の説明をした。	話をさせていただいたことで安 心されたと思う。
保育所	個人的な意見で対応に苦慮し た。	当事者と話し合って理解された。	忙しい時期はあるが声をかけて 行きたい。
保育所	シャベルで遊んでいた時にシャベルでお友達に怪我をさせてしまった事案で、早期に保護者説明会を開かなかった件で、該当園児の家族からの苦情。	止血〜家族に電話〜病院〜職員 間で共有〜職員で話し合い〜保 護者説明会で報告。	怪我をされたお子さんは退園。 担任、園長の対応の仕方、保護 者説明会を開くのが遅すぎた。

保育所	園児が登園を渋るのは霊的なも のらしい。	園児の父、祖母が霊的なものが 見えるため、本児も感じるもの があるのではないかとのことか ら、園長に相談し、お祓い・お 清めをしてもらう。	その後本児の父曰く園内に霊が 入って来なくなったとのこと。 保護者からご理解を頂き、その 後本児は元気に通っている。し っかり話を聞き対応した事が、 安心していただけた一番の要因 なのではないかと思う。
保育所	クラスの活動(歯磨き)の開始 時期について保護者と担任との 考えに相違があった。担任の伝 え方に問題があり、保護者が不 快な思いをしてしまった。	訴えに来た申出人とその家族 (祖母)の話を園長がしっかり 聞き、受け止めた上で、気持ち よく納得して頂くまで話し合っ た。また、クラス活動をしっか り認識していなかった園長にも 責任があり職員会で話し合っ た。	保護者と祖母は納得され、その 後は信頼関係が深まり、園の運 営にもますます協力して頂ける ようになった。園全体でも常に 情報共有し連携をとりながら保 育を進めており、風通しが良く なった。
保育所	行事について	保護者の意見を聞き、対応でき るところは見直しをした。	歩み寄ることで、お互い納得で きる結果に近づいたと思う。
保育所	ある保護者より、2日続けて「他の子はみんな出来ているのに A くんだけ出来ていない。言葉が言えていない。と言われもやもやが晴れず相談させていただきました。」と言う文面のお手紙をいただいた。	園に早めにお迎えに来ていただき、改めて保護者の方の気持ちをお聞きした。保護者の気持ちに寄り添いながらお母さんにとても不快な思いをさせてしまった事にまず謝罪をした。その後、状況の確認をさせていただき保護者の方の意向もあり職員全員で行動の振り返りをさせていただく事をお伝えした。	保護者は話をした事によって落ち着いた様でした。保護者の気持ちに寄り添う事と園としての改善策を掲示する事が大事かと思います。
保育所	携帯での苦情の書き込み	保護者の気持ちを受け止めなが らしっかり話しを聞く。	信頼関係が築けて、書き込みが なくなった。
保育所	保育士が朝の受け入れの際に腕を引っ張ったとの苦情の苦情が市の保育課に届いたのだが、苦情を出した人物がわかり、園長・保育士からも謝罪し、職員間でも子どもたちを丁寧に扱うよう周知した。	園長・保育士が謝罪し保護者の 理解を得た。	適切な保育を職員全員で意識するきっかけとなった。
保育所	保護者一斉配信アプリの導入に 伴い、紙文書がない不安	今後は、紙文書での通知はほと んどないことを伝える	日頃からコミュニケーションを 深め、質問をいつでもキャッチ できるる関係性を築いておく
保育所	子ども同士のやり取りの中で、 一方の子の関わり方が強くいじ められているのではないか…そ れに対する保育者の対応がどう なのかという苦情。	双方の保護者、市行政子ども課 担当職員,園長、担任で面談の機 会を設ける。	双方の保護者とも事情を理解し 納得してくださった。双方の保 護者が揃った状況で丁寧に事情 説明をし、また保護者の思いを 聞いたことにより納得していた だけたと思う。

保育所	降園(保護者のお迎え)少し 前、ないで転倒しあごをやしている。 外傷は無かったので冷でしている。 が傷は無かので冷には納たところ、父親が迎えに納たさいで 事情を説明し、打撲だら青いではいる。 す情られたが、てみたらずに、 が、ていら登園。 でいるないしい。 は、 は、 は、 に、 でいるない。 に、 でいるない。 に、 でいるない。 に、 でいるない。 に、 でいるない。 に、 でいるない。 に、 でいるない。 に、 でいるない。 に、 でいるない。 と、 でいるない。 でいる。 でいるない。 でいるない。 でいるない。 でいる。 でいる。 でいる。 でいる。 でいる。 でいる。 でいる。 でい	ケガをした時の状況を説明し、 濡れタオルで冷やしたがすぐお 迎えだったため、そのままお子 さんをお渡しした事、マスクを はずさせて打ち身を確認してい ただかなかったこと等をお詫び した。	打撲だったのでその時はなんと もなくても、後で青くなること を想定した対応をすれば良かっ た。すぐにお迎えだったので冷 やす時間も短く、保冷剤等を使 用していなかったため、今後は 打撲の場合、必ず保冷剤等を使 って時間をかけて冷やすように することを職員に周知した。
保育所	未満児保育の入所要件の緩和に ついて	職員で検討し対応できるもので 実施	産前産後の預かり期間の延長は 行ったものの、保護者はそれ以 上の保育期間を望んだ。
保育所	コロナ禍で親が参加する行事が 減っている。親子遠足も土壇場 で中止になり子どもがかわいそ うだ。という意見の反面、親子 遠足は負担なので不要だ。とい う正反対な要望。	どちらも丁寧にお話しを聞き、 要望として受けた。	今年度4月の総会で色んなご意見があることは理解している事を話し、保育園はあくまで園児主体で行事も考えていきたい事を伝えた。解決したとは言えないがご意見を受け止め理解を求めて行きたい。
保育所	国、県のコロナ感染予防対策が 甘すぎるので、保育園はもっと 厳しくしてほしい。	保健師と園長が最終対応し、 国、県、園の対策を説明し、個 別に家庭の考え方を尊重すると した。	その場はある程度納得したが、 国、県の方針が出るたびに、苦 情があり、過剰な心配症である ようだが、その都度保健師から も説明をしてもらった。
保育所	担任の対応に対する不満。	園長が改めて対応する機会を設けた。	時間をかけて傾聴したことで納得してもらえた。保育士が伝えたい内容をうまく伝えられず、 内容を誤解して受けとめていた。
保育所	子どもが保育園での出来事を保護者へ話しをした内容で、職員の園児との関わりや言葉かけについて、事実なのか否かを聞かれた。	保護者の話を個別にゆっくり聞き、不安にさせたことを謝るとともに、職員へも話を聞き、その関わりはどうだったか振り返りをした。今後の関わり方について時間かけて話し合い、この内容の詳細も、保護者へ伝えた。	保護者も話を聞いてもらうことで、気持ちも落ち着き、今後の対応を話していくことで信頼にもつながると感じた。1つ1つ真剣に向き合う姿勢が大事。どう改善していくのか職員皆で考えることも重要だと思った。
社協	ケアマネジャーより利用者宅へ 訪問した際、ご家族より「デイ サービス利用時にショックな出 来事があり、もう行かないと言 っている」何があったのか事実 確認をして報告をお願いした い。	担当ケアマネジャーには当日起きたことを伝え、ご本人が家族へ伝えたようなことはなく、難聴で職員の説明が聞き取れず、怒られたように感じられたようですが、もう少し利用者の事(難聴)を考えた行動を取れば不快な思いをさせない対応ができたと報告する。	苦情解決責任者より筆談にてその時に対応した職員が本人への説明を筆談等で、気遣いをおこたらず丁寧に対応してれば不快な思いをさせない対応ができたと報告する。

◇参考資料: 令和5年度 苦情対応に関する調査【調査項目】

【お願い】※調査回答方法について

昨年度より、インターネット(Google フォーム)による回答方法でお願いしております。 本年も引き続き、ご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

1 調査対象 第1種社会福祉事業、第2種社会福祉事業の施設等

※参考/令和4年度社会福祉施設名簿(県健康福祉部作成)に記載されている 事業所及び社会福祉協議会

2 回答方法 Google フォームによる調査票に、各事業所単位でご回答ください。

回答 URL https://forms.gle/wNsaA1HmNVZXtBsGA





- 4 回答期限 お忙しいところ誠に恐縮ですが、9月1日(金)までにお願いします。
- **5 その他** 回答内容等にご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

■調査実施機関 長野県福祉サービス運営適正化委員会

〒380-0936 長野市中御所岡田 98-1 (長野県社会福祉協議会内) TEL 026-226-2210 E-mail: fukushi7109@nsyakyo. or. jp

【調査項目】※Google フォームで回答を入力する際の参考にしてください。

■基本事項

①事業所名	: (
②連 絡 先	: TEL ($-$)
3記入者氏名	: (
④事業種別	: 1 救護 2 高齢者 3 障がい 4 児童 5 保育所 6 社協
⑤職員数(嘱	託・臨時・パート職員含む):
	: 1 9人以下 2 10~29人 3 30~49人 4 50人以上

問1 貴施設·事業所では、苦情解決責任者等を設置していますか。(令和5年3月31日現在)

苦情解決責任者	1 設置している 2 設置していない
苦情受付担当者	1 設置している 2 設置していない
① 第三者委員	1 設置している→設置している人数(人)
日	2 設置していない ⇒ 問4に進んでください。

問2 第三者委員の設置方法について。

1 法人全体で設置 2	2 事業所単位で設置 3	3 その他 ()
-------------	--------------	-----------

1 適切な人材	がいない	4 具体	本的に何をしてもら	えばいいのかわれ
2 ふさわしい	方がいるが多忙等の理	由で断られた 5 委員	員がいなくても事業	所内で対応できる
3 原則無報酬	のため頼みにくい	6 その	か他(
令和4年度	まに利用者及び家族なと	どから苦情(意見要	望含む)がありまし	したか。
1 苦情 (意見	見要望含む) があった			
2 苦情 (意見	見要望含む)がなかった	た ⇒ 問7に進ん	がください。	
「問5でき	5情があった」と回答し	した方は、下記の設	問に回答ください。	
<u>①どなたから</u>	ら苦情(意見要望含む))を受け付けました		
1 利用者	2 家族	3 職員	4 ケアマネシ	ジャー
5 住民	6 行政	7 その他()
②苦情(意見	見要望含む)を最初に	受け付けた方は誰で	したか。	
1 現場職員	2 苦情受付担当	省者 3 苦情解》	央責任者 4 意	意見箱
5 第三者委員	(6 その他()
出のあったき	持に意見要望含む)の		応した件数をご記え ○ 令和4年度の	
出のあったき		D内容について、対 の 内 容		
出のあったき		の 内 容	令和4年度の	
出のあったき	苦情 1 職員の接遇に関	の 内 容	令和 4 年度 <i>0</i> 件数)
出のあったき	苦情1 職員の接遇に関2 サービスの質・	の 内 容 引するもの	令和4年度の 件数)
出のあったき	苦情1 職員の接遇に関2 サービスの質・	の内容引するもの量に関するもの言に関するもの	令和4年度 <i>0</i> 件数	
出のあったき	苦情1 職員の接遇に関2 サービスの質・3 事故・被害・損	の内容引するもの量に関するもの責害に関するものご関するもの	令和4年度 0 件数	
出のあった書	苦情1 職員の接遇に関2 サービスの質・3 事故・被害・損4 事業所運営等に5 契約内容に関す	の内容引するもの量に関するもの責害に関するものご関するもの	令和4年度 0 件数 作 作 作	
出のあった書	 苦情 1 職員の接遇に関 サービスの質・ 3 事故・被害・排 4 事業所運営等に 5 契約内容に関す 6 事業所の建物の 	の内容 引するもの 量に関するもの 貴害に関するもの こ関するもの	令和4年度の 件数 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化	
出のあった書	苦情1 職員の接遇に関2 サービスの質・3 事故・被害・排4 事業所運営等に5 契約内容に関す6 事業所の建物の7 利用者間のトラ	の内容 引するもの 量に関するもの 資害に関するもの ご関するもの つるもの の構造に関するもの	令和4年度 0 件数 作 作 作 作	
出のあった書	 苦情 1 職員の接遇に関 サービスの質・ 3 事故・被害・排 4 事業所運営等に 5 契約内容に関す 6 事業所の建物の 	の内容 引するもの 量に関するもの 資害に関するもの ご関するもの つるもの の構造に関するもの	令和4年度の 件数 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化	
	苦情1 職員の接遇に関2 サービスの質・3 事故・被害・排4 事業所運営等に5 契約内容に関す6 事業所の建物の7 利用者間のトラ8 その他(の内容 引するもの 量に関するもの 注言に関するもの ご関するもの つるもの の構造に関するもの デブルに関するもの	令和4年度の 件数 作 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化	
出のあった苦	苦情1 職員の接遇に関します。2 サービスの質・3 事故・被害・指生事業所運営等に4 事業所運営等に5 契約内容に関す6 事業所の建物の7 利用者間のトラ8 その他(の内容 引するもの 量に関するもの 計画に関するもの に関するもの であるの の構造に関するもの でブルに関するもの ががに関するもの	令和4年度の 件数 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化 化	
出のあった苦 1 職員会議 <i>の</i>	苦情1 職員の接遇に関します。2 サービスの質・3 事故・被害・排り4 事業所運営等には5 契約内容に関する6 事業所の建物のである。7 利用者間のトラスを使い中で周知した。	の内容 引するもの 量に関するもの 注言に関するもの に関するもの で関するもの がは関するもの ががに関するもの ががに関するもの ががに関するもの ががに関するもの ががに関するもの ががに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの	令和4年度の件数 作数	ま
出のあった苦 1 職員会議の	苦情1 職員の接遇に関します。2 サービスの質・3 事故・被害・指生事業所運営等に4 事業所運営等に5 契約内容に関す6 事業所の建物の7 利用者間のトラ8 その他(の内容 引するもの 量に関するもの 注言に関するもの に関するもの で関するもの がは関するもの ががに関するもの ががに関するもの ががに関するもの ががに関するもの ががに関するもの ががに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの ががいに関するもの	令和4年度の件数 作数	ま

⇒ 問5に進んでください。

問3 第三者委員への報酬等の支払いについて。

2 旅費(交通費等)のみ支払っている3 報酬も旅費(交通費等)も支払っている4 報酬も旅費(交通費等)も支払っていない5 その他()

1 報酬のみ支払っている

問7_	苦情(意見要望含む)の対応について、ご意見・要望などがありましたらご記入ください。
問8	令和4年度に苦情対応をした中で、特に印象に残っている事例(申出人との信頼関係が築けた、あるいは、課題が残った等)がありましたら、ぜひお聞かせください。注)公開させて頂くことも考慮いただき、個人情報にご留意ください。 ① 苦情 (要望等) の内容
	② 対応方法
_	③ どのような結果となり、その結果が得られた要因は、どの様な事であるとお考えですか。

(参考) 福祉サービス運営適正化委員会について

福祉サービス運営適正化委員会は、社会福祉法第83条の規定に基づき、社会福祉、法律、医療の学識経験者や福祉サービスの利用者・提供者の代表者によって構成され、福祉サービス利用援助事業の適切な運営の確保、並びに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に全国の各都道府県社会福祉協議会に第三者的機関として設置されています。