

(参考様式6)

利用者(入所者)又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	障がい者支援施設 一天土浦
申請するサービス種類	生活介護・施設入所支援・短期入所

措置の概要

1 利用者(入所者)又はその家族からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)、担当者
総合案内・相談窓口

- ・利用者(入所者)又はその家族からの相談又は苦情等の受付は各事業所に任せずに、法人本部対応とする。苦情などは二度と再発しないように事例を各事業所にフィードバックする。
- ・相談、苦情に対する常設の窓口として担当者を置き、また不在時には、基本的事項について誰でも対応できるようにするとともに担当者に必ず引き継ぐようにする。

総合案内・相談窓口 029-846-1141
(社会福祉法人 本部)

相談・苦情窓口 障がい者支援施設一天土浦
苦情解決責任者： 吉岡 理絵(管理者)
苦情受付窓口 菱沼 ひろ子(サービス管理責任者)
TEL：029-846-2506
FAX：029-846-2507

2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

- ・相談、苦情があった場合、利用者(入所者)又はその家族から詳しい事情を聞くとともに担当者からも事情を確認する。さらに必要なときは関係者との連絡をとる。
- ・管理者が必要と判断した場合は、職員全員で検討会議を行う。
- ・迅速かつ速やかに対応する。
- ・苦情、相談の記録を残す。
- ・再発防止の検討会議を行い、各スタッフへの周知徹底を行う。

3 その他参考事項

- ・申し送りの徹底をし、最良のサービスが出来るようにする。
- ・職員の研修を年4回以上行い、事業所全体のサービス提供の質の向上を図る。

苦情・相談受付表

受付日時	R 5 . 4月 20 日 (木) 15 :00 頃	受付方法	1、面接 (2) 電話 3、その他()
申し出人氏名		男・女 才	住所:
利用者との関係	本人 ・ <u>家族</u> ・その他()		
利用者氏名			電話:
苦情に対する種類	1. 接遇 2. 職員 3. 援助、技術面に関して 4. 設備 (5) その他(薬)		
概要	γ-GDPの値が高く薬を減らしてほしい。大声を出すだけでなぜ精神科にかからなくてはならないのか疑問があると囑託医に電話があったとの事。		
要望	1、話を聞いてほしい 2、教えてほしい 3、調査してほしい 4、改善してほしい 5、弁償してほしい 6、謝罪してほしい 7、その他()		
想定原因	1、説明不足 2、職場・職員の態度 3、プライバシー侵害 4、被害を受けた 5、サービスの内容・質の不足 6、その他()		
対応	1、その場で回答・処理 2、事業確認・調査 3、他の機関へ連絡・紹介 4、その他()		
今後の注意点と反省	薬の処方についてその都度連絡する。 薬の必要性について説明が必要であった。		
改善策	ご家族様、囑託医、支援員とで話し合いをし、今後の対応について話し合う。		
苦情解決責任者	対応・結果 ご家族様の都合と囑託医の都合を合わせ面談する		
担当			

苦情・相談受付表

受付日時	R 5 . 4月 29日 (土) 15 :20 頃	受付方法	(1)面接 2、電話 3、その他()
申し出人氏名	男・女	住所:	
利用者との関係	本人・家族・その他()	電話:	
利用者氏名			
苦情に対する種類	1. 接遇 2. 職員 3. 援助、技術面に関して 4. 設備 5. その他()		
概要	<p>歯茎の腫れが気になる。前回面会時はそうでもなかったが、今日はひどい。歯医者に行ってきたところ飲んでいる薬によっては腫れる事もあると聞き、大丈夫か不安になった。施設での口腔ケアを十分気を付けてほしい</p>		
要望	<p>1、話を聞いてほしい 2、教えてほしい 3、調査してほしい (4)改善してほしい 5、弁償してほしい 6、謝罪してほしい 7、その他()</p>		
想定原因	<p>1、説明不足 2、職場・職員の態度 3、プライバシー侵害 4、被害を受けた (5)サービスの内容・質の不足 6、その他()</p>		
対応	<p>(1) その場で回答・処理 2、事業確認・調査 3、他の機関へ連絡・紹介 4、その他()</p>		
今後の注意点と反省	<p>仕上げ磨きを徹底する事 薬の件に関しては囑託医に伝え相談します</p>		
改善策			
苦情解決責任者	<p>対応・結果 月一回外出にて外部受診するとの事 口腔ケア時しっかり仕上げ磨きをする事で納得して頂けた</p>		
担当			

苦情・相談受付表

受付日時	R5 6月 26日 (月) 12 :10 頃	受付方法	(1)面接 2、電話 3、その他()
申し出人氏名	男・女 才	住所:	
利用者との関係	本人 (家族)・その他()	電話:	
利用者氏名			
苦情に対する種類	1. 接遇 2. 職員 (3)援助、技術面に関して 4. 設備 5. その他()		
概要	<p>歯科往診の際に治療についての説明が不足している。 施設での治療範囲、外部受診の有無を教えていただきたかった。 左下奥歯 R3.9腫れ発見 R4.11膿だし開始 R5.4ご家族外部受診</p>		
要望	<p>1、話を聞いてほしい (2) 教えてほしい 3、調査をしてほしい 4、改善をしてほしい 5、弁償してほしい 6、謝罪してほしい 7、その他()</p>		
想定原因	<p>(1) 説明不足 2、職場・職員の態度 3、プライバシー侵害 4、被害を受けた 5、サービスの内容・質の不足 6、その他()</p>		
対応	<p>(1) その場で回答・処理 2、事業確認・調査 3、他の機関へ連絡・紹介 4、その他()</p>		
今後の注意点と反省	<p>歯科往診受診結果をお知らせするようになる。 また、往診結果の申し送りをしっかり行う。</p>		
改善策	<p>毎月のお便りに歯科往診診断結果を同封する</p>		
苦情解決責任者	<p>対応・結果 ご家族様に謝罪し、今後受診結果報告を行うことで納得されました</p>		
担当			