

(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

一天土浦

| | | | |
|-----------|---|------|-----------------------|
| 受付日時 | R6 2月 20日 (火) 10:10頃 | 受付方法 | 1、面接 2、電話 3、その他() |
| 受付者氏名 | 菱沼 ひろ子 職種 サビ管 | | |
| 申し出人氏名 | [Redacted] 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 才 [Redacted] | | |
| 利用者との関係 | 本人・ <input checked="" type="radio"/> 家族・その他() | | |
| 利用者氏名 | [Redacted] | | |
| 苦情に対する種類 | 1 <input checked="" type="radio"/> 接遇 2. 職員 3. 援助、技術面に関して 4. 設備 5. その他() | | |
| 概要 | 入院中に落ちた筋力を戻せるように、安定した自立歩行を目指してリハビリ歩行訓練をしてほしい 不穏な様子になることがなるべく無いように、ストレスなく安定した生活を送れるよう支援してほしい | | |
| 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 5、サービスの内容・質の不足 6、その他() | | |
| 対応 | <input checked="" type="radio"/> 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 | 車椅子から歩行できるように、歩行訓練の時間を設けるが、歩行の際は転倒など起らぬよう注意 奇声等ご本人が落ち着かない場合は環境を変える等支援方法を会議する。 | | |
| 改善策 | 歩行訓練の時間を設け、自立して歩けるよう支援する。 奇声等ご本人が落ち着かない場合は環境を変える等、 ご本人、周りの利用者様が不穏にならないよう配慮する | | |
| 苦情解決責任者 | 対応・結果 今後、歩行訓練の時間を設け、歩行訓練をしていくこととお伝えする。 歩行ができるようになると転倒のリスクが上がることを理解して頂く。 | | |
| | ストレスなく過ごせるように、支援していくが、ご本人様の奇声により他の利用者様が不穏になってしまう現実も理解して頂く。 | | |
| 担当 | ご家族様も理解して頂き、よろしくお願いたしますとの事でした。 | | |

苦情・相談受付表

一天土浦

| | | | |
|-----------|---|------|-----------------------|
| 受付日時 | R6 2月 19日 (月) 12 : 10 頃 | 受付方法 | 1、面接 2、電話 ③、その他() |
| 受付者氏名 | 菱沼 ひろ子 職種 サビ管 | | |
| 申し出人氏名 | [Redacted] 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 才 [Redacted] | | |
| 利用者との関係 | 本人・ <input checked="" type="radio"/> 家族・その他() | | |
| 利用者氏名 | [Redacted] | | |
| 苦情に対する種類 | 1 <input checked="" type="radio"/> 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>面会時に歯茎が腫れているように見えました。</p> <p>本人も嫌がって歯磨きをさせないとは思いますが、できる範囲での仕上げ磨きをお願いします</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</p> <p>④、改善してほしい 5、弁償してほしい 6、謝罪してほしい</p> <p>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</p> <p>4、被害を受けた ⑤、サービスの内容・質の不足</p> <p>6、その他()</p> | | |
| 対応 | <p>①、その場で回答・処理 2、事業確認・調査</p> <p>3、他の機関へ連絡・紹介</p> <p>4、その他()</p> | | |
| 今後の注意点と反省 | <p>口腔ケアの際に必ず仕上げ磨きをする事。</p> | | |
| 改善策 | <p>歯科往診に毎月伊藤様を受けてもらい、口腔チェックをしてもらう。</p> <p>日常の口腔ケアは必ずスタッフが仕上げ磨きを行うことを徹底する。</p> | | |
| 苦情解決責任者 | <p>対応・結果</p> <p>ご家族に月1回送るお便りに散歩や外出の様子写真を添付いたします。</p> | | |
| 担当 | | | |

苦情・相談受付表

一天土浦

| | | | |
|-----------|--|------|-----------------------|
| 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() |
| 受付者氏名 | | | |
| 申し出人氏名 | 男・女 | | |
| 利用者との関係 | 本人・ <u>家族</u> ・その他() | | |
| 利用者氏名 | | | |
| 苦情に対する種類 | 1 <u>接遇</u> 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くださいました。 左下奥歯R3.9月腫れ発覚 R4.11月膿み出し開始 現在R5.4月ご家族にて外部受診</p> | | |
| 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 | 歯科往診受診結果をお知らせするようにする また、往診結果の申し送りをしっかり行う。 | | |
| 改善策 | 毎月のおたよりに歯科往診診断結果のコピーを同封する。 | | |
| 苦情解決責任者 | 対応・結果 ご家族様に謝罪し、今後受診結果報告を行う事で納得されました。 | | |
| 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() |
| 受付者氏名 | | | |
| 申し出人氏名 | 男・女 才 | | |
| 利用者との関係 | 本人・ <u>家族</u> ・その他() | | |
| 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。</p> <p>歯医者に行ってきた所、飲んでいる薬によっては腫れる事もあると聞き、大丈夫かと不安になった。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、調査をしてほしい</p> <p>(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</p> <p>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</p> <p>4、被害を受けた (5)サービスの内容・質の不足</p> <p>6、その他()</p> | | |
| 対応 | <p>(1)その場で回答・処理 2、事業確認・調査</p> <p>3、他の機関へ連絡・紹介</p> <p>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ことをお伝えする。</p> <p>薬の件に関しては答えかねる。</p> | | |
| 改善策 | <p>薬の件に関しては囑託医に相談する。</p> <p>口腔ケア時の仕上げ磨きの徹底。</p> | | |
| 苦情解決責任者 | <p>対応・結果</p> <p>月に一回外出して外部受診するとの事</p> <p>施設の往診は続けてほしい</p> | | |
| 担当 | | | |

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 <input checked="" type="radio"/> 2、電話 3、その他() |
| 受付者氏名 | | | |
| 申し出人氏名 | 男・女 才 | | |
| 利用者との関係 | 本人・家族・その他() | | |
| 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 <input type="radio"/> 5. その他() | | |
| 概要 | <p>γ-GDPの値が高く、薬を減らしてほしい。大声を出すだけで何故精神科にかからなくてはならないのか、とあおぞらクリニックに電話し、あおぞらクリニックより施設に連絡が入る。耳かきは施設で行なっているか？聴力が低かったのを気にされている様子であったとの事。</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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 6、その他(健康診断結果票)</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 <input checked="" type="radio"/> 4、その他(嘱託医と相談)</p> | | |
| 今後の注意点と反省 | <p>薬の処方について、その都度連絡をする。 薬の必要性についても説明が必要。</p> | | |
| 改善策 | <p>ご家族様・嘱託医・支援員とで話し合いをし、今後の対応を考える。</p> | | |
| 苦情解決責任者 | <p>対応・結果 ご家族様の都合と嘱託医の都合を合わせ面談する</p> | | |
| 担当 | | | |