

令和4年度苦情申出・ご意見対応状況及び事故報告について

社会福祉法人すぎのこ会

1. 申出・ご意見受付

申出・ご意見の分類	受付数	想定原因					前年度
		説明・情報不足	職員の態度	サービス内容	サービス量	権利擁護	
サービス内容に関する事項	5(※)	2(※)	4(※)				7
個人の嗜好・選択に関する事項							
財産管理、遺産、遺言に関する事項							
制度、施策、法律に関する要望							
その他	1	1					1
合 計	6	3	4				8

※…1件に対して二つの原因を想定している申出あり

2. 申出・ご意見の内容と具体的対応

【サービス内容に関する事項】

ひのきの杜

受付日	苦情申出・ご意見の内容	苦情申出・ご意見への具体的対応
8月21日	<p>以前から購買部の商品が使用されていたので、地域交流スペースにある在庫を確認していると、その場で来客者にお茶の準備をしていた職員から購買部の商品の移動の提案や職員の不満等の話をされた。購買部担当職員に同席してもらうが同様の話をされた。不快な気持ちが払拭されず、その日は寝付けなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関係のない話を不穏な様子で話されても困る ・購買部の商品が管理しやすいように一緒に考えて欲しい ・業務中に不機嫌さを出さないで欲しい 	<p>相談内容を該当職員に伝え内容を確認する。概ね相談内容の通りで、本人もガサツな態度で接してしまい、反省したが謝罪を怠ってしまった。また利用者、職員がやりやすい方法を提案したり受け入れる姿勢ではいるが、自身の体調不良等や利用者がやりやすいようにと自身の想いや提案をし過ぎてしまったとのこと。</p> <p>購買部商品の置き場所については、担当職員と一緒に考え、一目で購買部の商品と分かるよう工夫することを申出者に伝え承を得られた。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・職員都合で物事を進めないで欲しい ・地域交流スペースにある食器棚を有効に使用して欲しい ・上司は部下の業務内容をしっかり把握してほしい 	
9月27日	<p>以前から遅番等で自身の就寝支援に入る際、職員が私物のパソコンで断りなく YouTube 等を視聴する等しており、該当職員が支援に入る際は自分の閲覧履歴等を消していた。今回は電源オフの状態から起動され操作された。行為を見た時は驚き過ぎてパニックになり声も出なかった。職員もこちらの様子に気づいて謝罪があったが許せる精神状態ではなかった。支援を受けており関係性も構築されているので苦情という形で表出するのは悩んだが、分かって欲しい気持ちから今回相談した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頼りにしていて、良い部分も沢山あるのだから職責を改めて理解し、他職員の見本となって欲しい ・こちらから申出のない限り、私物には触れないで欲し。 	<p>相談内容を該当職員に伝える。関係性の甘えから行為に至ってしまったとのこと。中堅職員という立場を改めて理解し、他職員の見本となるよう指導する。</p> <p>申出人は、苦情という形で要望を伝えられたことで気持ちリセットされたと話されていた。</p>

みすぎの郷

受付日	苦情申出・ご意見の内容	苦情申出・ご意見への具体的対応
9月6日	<p>夜間自室にて利用者が自身で歩行し転倒。股関節骨折し、入院・手術となる。</p> <p>(家族より)施設に入所していて転倒・骨折とはどういうことか。知人からも「施設に入って怪我をするなんて聞いたことがない」と言われるし、他の特養でもこんなに事故は起きないと思う。</p> <p>また、退院時の同行職員の対応に疑問を持った。家族が病院待合室にいたにも関わらず職員は声をかけてこなかった。座席の前後に座っていたため気づかなかつたということもあるかもしれないが、何度も駐車場まで施設の車を確認するため</p>	<p>法人の第三者委員も交えて話し合いを行った。そこで施設より以下の説明を行った。</p> <p>① 今回の怪我は、夜間に自室で歩いて転倒してしまい、防ぐことは難しかった。退院後、ベッドの縁にセンサーマットを設置することで今後はベッドから立ち上がった際には気づくことができると思われる。しかし、他入居者の介助中の場合やセンサーの反応により居室に向かったが間に合わない等の理由で、転倒を完全に防ぐことは難しいと考える。また権利擁護の観点から、怪我予防のための身体拘束はできないため、転倒や怪我をさせないという確約はでき</p>

	<p>に出ていた。支払いについても、会計がてきてからの後日清算を病院と確認していたが、職員は受付に大きめな声で問い合わせていた。</p> <p>これらのことでの不快な思いをしたので改めてほしい。身体拘束ができないことは分かっているので、できる範囲でよいから怪我をしないようにしてほしい。本人が危ない動きをたら強く言って聞かせてほしい。</p>	<p>ない。できることは限られるが、できる限り再発防止に努めていきたい。また強い声かけについては、必要と思われる時には記録に残すことを前提に適切に実施する。</p> <p>② 家族との連絡方法等については事前に打ち合わせをするべきだった。退院時の手続きについては病院によって異なることもあり、同行職員も戸惑い、焦ってしまった。手続き等の内容については再度確認し、円滑に退院できるよう努めたい。</p> <p>第三者委員より以下の意見あり。</p> <p>① 怪我の報告や入退院時の職員の言動等で家族が不安や疑問を持つてしまうことは理解できる。施設に対し、施設長を中心に職員指導を実施することを提言する。</p> <p>② 特養における転倒事故、今回のような事故は他施設でも実際に発生している。監視カメラの設置や身体拘束、強い声かけはプライバシーの侵害や高齢者虐待というリスクがある。施設が繰り返し「できる限り」と言うのはそのためと考える。ただ家族からの要望はこまめに職員に伝えていく、支援に反映させてもらった方が良い。</p> <p>上記の説明・意見等に対して申出人から納得を得られた。</p>
--	---	---

やまと

受付日	苦情申出・ご意見の内容	苦情申出・ご意見への具体的対応
8月16日	(家族より)欠席の連絡を入れたところ、コロナ陽性者発生の通知が事業所から出されていたことを知った。通知が出される前からこちらが継続して利用を休んでいたとはいえ、電話等で連絡してもらわないと困る。	希望者には、メールで通知する取り組みを開始した。
11月30日	(家族より)家族に関するデリケートな内容の声かけを職員から受けた。配慮してほしい。	配慮不足を謝罪し、十分注意することを全職員で再確認した。

【その他】

あすなろ

受付日	苦情申出・ご意見の内容	苦情申出・ご意見への具体的対応
5月16日	(家族より) 利用後、臀部に擦り傷があったが、職員からは転んだとの報告があり、傷と説明の内容に相違があり不信感をもった。	担当した職員に詳細を確認し、迎えの際に利用中の様子を伝える時間を設定し、しっかりと説明することでご理解をいただいた。