

令和4年度 きらら富士 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
1	R4.4.2	デイサービス	本人	デイサービス	内容	・申出者（ご利用者本人）より「配布されたきらら通信（お便り）の誕生日欄に自分の名前が載っていない」と苦情があがった。	
					対応	・確認不足であったことを謝罪し、早急にきらら通信を作り直した。すぐに差し替えを行えた為、ご本人より「すぐに対応してくれてありがとう」と仰っていただけた。	
2	R4.4.2	デイサービス	子	デイサービス	内容	・申出者（ご利用者家族）より連絡ノートに「献立表ときらら通信の配布物が入っていないかった」との苦情の記載があった。	
					対応	・確認したところ、連絡ノートの配布物欄に「有り」と記載があったにも関わらず、お便り（献立表ときらら通信）が配布されてなかった。次の日に連絡ノートにお詫びの記載をし、お便りをお渡した。 二人で確認する作業を当日は一人で行っていた為、配布漏れがおきてしまった。今後はダブルチェックを徹底していくよう注意喚起した。	
3	R4.4.6	デイサービス	配偶者	デイサービス	内容	・申出者（ご利用者家族）より「デイサービスから帰宅後、連絡袋の中に他利用者の名前の書かれた外用薬が入っている」と連絡が入った。	
					対応	・電話を受けた職員が謝罪した。早急に自宅へ薬を取りに伺い、改めて謝罪と感謝をお伝えした。すぐにご連絡いただけたことで、本来の持ち主が帰宅する前にお渡しすることができた。薬の間違ひは事故に繋がる危険がある為、ダブルチェックの重要性について周知徹底し、再発防止に努めていく。	
4	R4.4.12	デイサービス	子	デイサービス	内容	・申出者（ご利用者家族）より、送迎到着時間について苦情の電話を受けた。「今日から帰りの時間が遅くなると聞いていたが、いままで通りの時間に到着した。送迎時間について何が正しいのか説明して欲しい」との内容であった。	
					対応	・当日の昼間、受診の件で話をした際、送迎時間についての説明が不十分であった為に、誤解を生じさせてしまった。お電話にて謝罪し、送迎時間（送迎順番や車両変更の調整で送迎時間の希望に対応していくこと）の説明をさせていただいた。 職員により送迎時間の認識が異なっていることへの指摘であった為、会議等で情報の共有と認識の統一を図っていく。	
5	R4.4.15	利用者宅	配偶者	ヘルパーセンター	内容	・申出者（ご利用者家族）より「支援時間になってもヘルパーが来なかった。透析受診の送り出しと迎え入れの時間が決まっている為、支援時間に遅れないでほしい。」と苦情の電話を受けた。	
					対応	・担当ヘルパーが電話を受け謝罪。センター長も電話で謝罪したが「（担当ヘルパーが）先日も支援時間に遅れてきたばかりであり、謝罪態度にも軽さを感じる。反省が見受けられない。」と納得していただけなかった。センター長がご自宅に伺い、管理指導不足であったことを謝罪し、当該ヘルパーの指導とセンター全体で体制を整えていくことをお約束した。 申出者より「これからも気持ちよく力を貸して欲しい」と仰っていただけたが、当該ヘルパーを担当から外し利用継続となった。	
6	R4.4.26	デイサービス	子	デイサービス	内容	・申出者（ご利用者家族）より「用意したマスクとはちがうマスクをして帰って来ることがあった。紙パンツの貸出しについて連絡ノートに記載がなかった。」と担当ケアマネが苦情を受けた。	
					対応	・マスクはバックに入っているものを使用して欲しいと連絡を受けていたにも関わらず、ご本人のポケットに入っているものを使用してしまった。紙パンツの貸出しについては、申し送りを受けたノート係の記載し忘れであった。申し送りは正しく行われていたものの、その対応ができておらず、不信任を与えてしまったことを謝罪した。ご利用者やご家族に安心して利用して頂けるよう、各々が責任を持ち介護に従事していくよう指導を行っていく。	

令和4年度 きらら富士 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
7	R4.4.26	デイサービス	配偶者	デイサービス	内容	・申出者（ご利用者家族）より担当ケアマネに「（送迎時は）事前に電話することになっていたのに、連絡しないで迎えにきた」との苦情の電話が入った。 以前も薬の飲み忘れのミスがあった為、不信任を募らせてしまった。	
					対応	・確認したところ、送迎職員は申し送り内容を把握しており、朝のお迎え前に電話をかけていたが、繋がらなかったとのことだった。発信履歴を確認すると電話番号を間違えていたことが判明した。連絡がつかなかった場合は、その旨を送迎時に家族に伝えるべきであった。ケアマネが度重なる不手際を謝罪した。 家族からの要望の意味を考え、できなかった時には早目に家族や他職員に報告していくよう指導した。	
8	R4.4.29	デイサービス	子	デイサービス	内容	・申出者（ご利用者家族）から、送迎時間の遅れについて「何かあったのか？到着は何時頃になるのか？」と問い合わせの電話が入った。	
					対応	・連絡もなく時間が遅れ、心配をおかしていることを謝罪し、早急に確認し連絡することをお伝えした。すぐに該当車両宛に電話をしたが、携帯電話を事務所内に置き忘れており連絡がつかず、確認できなかった。 雨天による渋滞で到着時間が遅れていたが、送迎職員が携帯電話を所持していなかった為、ご家族に連絡することができなかった。ご利用者宅に到着した際、送迎職員が事情を説明し謝罪した。今後、確実に連絡がとれるよう、送迎時は車両の携帯電話を必ず所持するよう注意喚起した。	
9	R4.5.2	デイサービス	子	デイサービス	内容	・申出者(ご利用者家族)より「朝のお迎え時、送迎職員が自宅に土足で入ってきた。」とケアマネ経由で苦情を受けた。	
					対応	・センター長が送迎担当職員に確認すると「靴は脱いで自宅に入った」とのことであった。センター長が謝罪に伺い、詳しい話をお聞きし、再度事実確認を行ったところ、土足ではなく靴下で入ったことが判明した。申出者の見間違いであったと納得され、ご家族から謝罪の言葉をいただいた。	
10	R4.5.2	デイサービス	本人	デイサービス	内容	・申出者(ご利用者本人)より、機能訓練指導員への苦情の電話が入った。「怒鳴られたり、嫌なことを言われたりして悲しくなった。送迎から外してほしい、機能訓練の運動もやらない。」との内容だった。担当ケアマネがご家族に確認したところ、同様の訴えであった。	
					対応	・センター長が、申出者の訴えを傾聴し、謝罪した。当該職員(訓練士)と他職員に事実確認を行ったが、そのような言動はないとのことだった。センター長が、ご本人の利用日の度にお話を伺うと、もっと訓練士とコミュニケーションを取りたいという真意が見受けられた。しばらく声掛けを控えていたが、訓練士の方から話しかけると快く機能訓練を実施された。「きららに來たいから、(訓練士の)送迎もいいし、運動もやるよ。」と仰っていただき、不満の訴えは解消されている。	
11	R4.5.9	自宅	子	デイサービス	内容	・申出者（ご利用者家族）より、デイサービスから帰宅後「ピンク色のフレームの眼鏡がない。」と苦情の連絡が入った。	
					対応	・至急、施設内や送迎車両内を隈なく探したが、見つからなかった。その為、他のご利用者の手荷物に紛れ込んでしまった可能性を考え、他利用者宅に電話をかけ、ご家族の協力を得て確認を行っていった。同じくピンク色の眼鏡を使用されているご利用者の荷物から眼鏡が見つかり、当日中にお返しすることができた。帰宅前の荷物確認は、手持ちポーチやポケット内まで確認範囲を広げると共に、ご利用者が常に身に着けている品物（眼鏡や指輪等）の把握に努めていく。	
12	R4.5.10	自宅	子の配偶者	デイサービス	内容	・帰りの送迎時、申出者(ご利用者家族)より「昨日マスクを付けずに帰って来た。ポケットの中に入っていたので気を付けて欲しい。」と苦情を受けた。	
					対応	・対応した職員が、その場で謝罪した。帰宅途中に自らマスクを外される場合もある為、マスク着用をお願い（声掛け）をし、ご自宅に送り届けるまで、細目にマスク着用の確認を行っていく。	

令和4年度 きらら富士 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
13	R4.5.25	自宅	子	デイサービス	内容	・申出者(ご利用者家族)より「他人の記名のあるマスクをして帰宅した。これでは感染症対策がされていない。」と苦情の電話を受けた。	
					対応	・電話対応をした看護師が謝罪した。報告を受け、デイサービス職員が謝罪の電話をかけた。センター長は自宅に伺い、不手際を深くお詫びした。ご自身でマスクをつけることができない方で、職員が誤って他利用者のマスクをつけてしまい、間違っって着用している事に他の職員も気が付くことができなかった。今後、付け間違いを防ぐ為、マスクを入れる袋を車いすに付け、外したマスクを入れるようにしていく。	
14	R4.5.26	自宅	本人	ヘルパーセンター	内容	・申出者(ご利用者本人)より「支援に来たヘルパーが自分自身の話をしたり、どちらが介護されているかわからないような言動があり、ヘルパーを変更して欲しい」と苦情を受けた。	
					対応	・苦情を受け、不快な思いをさせてしまったことを謝罪した。二度とこのような事がない様、ヘルパーの対応について指導をしていくことをお伝えしたが、ご本人の希望により別のヘルパーが担当していくこととなった。 当該ヘルパーには、ヘルパーとしてのコミュニケーションのあり方やご利用者様が必要としている支援について指導を行った。	
15	R4.6.13	自宅	弟	ヘルパーセンター	内容	・申出者(ご利用者家族)より電話にて「ヘルパーが本人(ご利用者)にペットボトルのゴミ捨てを頼んだ。ゴミの日でもなかった為、本人が困ってしまっていた。」との苦情を受けた。	
					対応	・転倒やお怪我の有無を確認し、ご迷惑をおかけしたことを深くお詫びした。また、当該ヘルパーに対して教育・指導を行っていく旨をお伝えした。 ヘルパーと面談を行い、「自分の勝手な判断と思い込みによる、支援内容以外の言動」であったことを嚴重注意した。支援内容の把握をすること、判断に迷ったときにはセンターに連絡・確認するよう指導を行った。	
16	R4.7.29	デイサービス	子の配偶者	デイサービス	内容	・ご利用者様の送迎時、申出者(ご利用者家族)より「右足の(着圧)タイツを靴下の上に履いている。サイズを測ってあるので、靴下の下に履かせて欲しい。」と苦情を受けた。	
					対応	・不手際をお詫びし、今後は十分に注意していくことをお伝えした。 タイツの効果を得るためには、正しく履くことが重要である。装着方法の重要性について周知徹底を行った。入浴後の着衣を担当する職員だけでなく、職員全体で確認し合い、ご利用者様の為に正しいケアに努めていく。	
17	R4.8.1	デイサービス	本人	デイサービス	内容	・申出者(ご利用者本人)より「送迎職員の運転が怖い。ずっと我慢してきたけど、もう乗りたくない。」との苦情を受けた。	
					対応	・センター長が訴えを傾聴し、謝罪した。申出者の希望により、当該職員を送迎担当から外すこととした。 以前にも他のご利用者から同様の訴えを受け、指導を行っていた。今後は、当該職員が担当する送迎ルートを変更し、送迎時には別職員が同乗し再指導を行っていく。	
18	R4.8.5	グループホーム	子	グループホーム	内容	・トイレ介助後、ご利用者の左腕に表皮剥離している箇所を発見し、看護師が処置を行った。申出者(ご利用者家族)にその旨を連絡した際、その報告内容についてご指摘を受けた。	
					対応	・ホーム長が怪我の報告と謝罪をお伝えしたが、「何でぶつけちゃうのかな？」と少し不信感をもたれた様子であった。 十分に注意して介助や見守りのケアを行っているが、わずかな刺激でも内出血や表皮剥離を起こしやすい状態であること。 ご利用者様は大変意欲的な方で、麻痺側の左腕を自分で動かす練習をされており、その際にぶつけてしまうこともあること。 保護のためアームウォーマー等を装着しているが、デメリットとして傷の発見が遅れる場合があること。をお伝えした。 状況は承知して頂けたが「予防や処置(治療)については最善の方法を考えてほしい。」と強い口調で仰られた。 ・入浴時に全身の皮膚観察をし、内出血箇所を記録した。往診時、医師に患部の確認と処置の指示をしていただき、その旨を申出者に報告した。 今後、けが防止についての対策を検討し、強化していく。	

令和4年度 きらら富士 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
19	R4.8.17	送迎エリア	地域の住民	デイサービス	内容	・申出者(地域の住民)より「きららの車が家の土地（4軒共同で使用の私道）に入って方向転換をした。勝手に入られては迷惑。」と苦情の電話を受けた。	
					対応	・電話を受けた職員が謝罪し、確認後ご連絡する旨をお伝えした。 送迎職員(複数名)に地図を見ながら確認を行ったが、申出者の指摘された場所での方向転換はしていないとのことであった。施設長が「謝罪に伺いたい」と申し出たが断られた為、お電話にて謝罪した。「タクシーや宅急便業者等の車が入ってきて大変迷惑している。」という申出者のお話から、公道と間違われてしまう道だと思われる。私道と公道の区別がつきにくい場所もあるため、不用意に方向転換や駐停車をしないよう注意喚起した。運転業務を行う訪問ヘルパーやケアプランの職員にも情報共有と指導を行った。	
20	R4.8.27	自宅	配偶者	デイサービス	内容	・アルコールを禁止されているご利用者様が、アルコール入りの飲み物を持ち帰ってきた。申出者(ご利用者家族)より「飲んでいたら大変な事でした。今後このような事が無い様に気を付けて欲しい。」と苦情を受けた。	
					対応	・お迎え時、申出者より「先日、ジュースを頂いて帰ってきたが、ジュースを渡した職員と中身について教えて欲しい。」というお話があった為、確認を行ったところ、送迎車内で他の利用者が梅酒の入ったペットボトルを渡していたことが判明した。お電話で経緯を報告し謝罪した。センター長がご自宅に伺い、注意が足りず物のやり取りに気付かなかった事を深くお詫びした。今後は荷物の中を確認させていただき許可をいただいた。今回梅酒を渡された利用者のご家族にも経緯を説明し、今後の荷物確認の協力をお願いした。	
21	R4.9.5	ご利用者宅	配偶者	ヘルパーセンター	内容	・申出者（ご利用者家族）より「先週帰宅した際、台所に包丁が出ていた。危ないので必ずしまっで欲しい。」と苦情を受けた。	
					対応	・申出人からの電話を受け、お怪我の有無を確認し謝罪した。担当ヘルパーに確認したところ、包丁だけは使用後その場ですぐに片付けることを心掛けていたとのことだったが、確認が十分でないことがうかがえる。今後は支援終了時に介護記録を記入する際、支援内容や片付けの不備が無いか、指差し呼称で確認を徹底していくよう注意喚起した。日頃から職員同士が声を掛け合い、1か月ごと評価を行い、指差し呼称の定着を図っていく。	
22	R4.9.12	ご利用者宅	本人	ヘルパーセンター	内容	・申出者（ご利用者本人）より、今日来たヘルパーについて「以前から何度も言っていることが直っていない。もう、来ないで欲しい。」と苦情の電話があった。「買い物してきた生鮮食品や揚げ物をテーブルの上に置き放しにしていた。支援時間があるのに、少し早く帰ってしまった。こちらからの指示の無い時は確認して欲しい。」との内容であった。	
					対応	・お電話にて謝罪し、担当ヘルパーへの確認と指導を行うことをお伝えした。 担当ヘルパーに確認すると、「生鮮食品、肉類は冷蔵庫に入れ、揚げ物は温かった為、テーブルの上に置いた。帰る際には確認の声掛けを行った。」とのことであった。支援の不手際ではなく、確認をせず自己判断で片付けられてしまったことへの不満が苦情の原因であると思われる。当該ヘルパーには、確認を含めたコミュニケーションの重要性を指導した。今後は、ご利用者に声掛け(確認)を行いながら、一緒に片付けていくこととする。	
23	R4.9.15	ご利用者宅	本人	ヘルパーセンター	内容	・申出者（ご利用者本人）より「明日の支援はキャンセルして欲しい。」という連絡を受けた。最近キャンセルが続いており、何か思いを抱えている様子であった為、お話を傾聴すると「現金が無いので、買物支援のガソリン代が払えない。ヘルパーに愚痴を言われる。ヘルパー自身の話をされてもよくわからない。」との不満を訴えられた。	
					対応	・申出者は、進行性の病気やお金等の生活に対する不安により、気持ちが混乱した状態になっており、ヘルパーから不満を言われていると受け止められた様子であった。不快な思いをさせてしまったことを謝罪し今後のお話をすると、担当ヘルパーを変更することで利用継続を希望された。気持ちが不安定な方への対応は、相手の話を傾聴し気持ちを受け止めることが重要である。言葉の表現や距離感にも、より一層の配慮が必要であることを指導していく。	

令和4年度 きらら富士 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
24	R4.9.16	ご利用者宅	本人	ヘルパーセンター	内容	・申出者（ご利用者本人）宅の駐車場が狭く、担当ヘルパーの車が駐車できなかった為、申出者が近所の知り合いである床屋さんに声をかけ、駐車場を貸して頂いた。センター長が申出者にお礼の電話をかけ、今後もお願いすることがあるかもしれないとお伝えすると、「車庫があるのに床屋の駐車場を借りるのはおかしい。それは利用者に求める事ではなく、施設側が調整する事ではないのか？」とご指摘を受けた。	
					対応	・ご利用者宅の駐車場に停めれるよう、車の都合をつけたり、ヘルパーのスケジュールを変更する等、調整に努めてきていた。契約時より「何かあったら駐車場を借りることが出来る」という認識でいたが、ケアマネやヘルパーに改めて確認すると、本人とセンターの話の捉え方に差異があるのではないかと思われた。センター長が電話をかけ、申出者の訴えを傾聴し、不快な思いをさせてしまったことをお詫びした。今後は申出者に迷惑をかけることの無いよう、支援を調整していくことをお伝えすると「話ができて良かった。これからも宜しく願います。」と仰って頂けた。	
25	R4.9.20	ご利用者宅	配偶者	ヘルパーセンター	内容	・申出者（ご利用者家族）より「昨日ベッドがギャジアップしたままだった。フラットにして帰って欲しい。」とケアマネ経由で苦情を受けた。	
					対応	・ご利用者のお身体に影響がなかったかを確認し、不手際を謝罪した。 支援の不備を無くすよう、支援終了時の指差し呼称での確認に努めていたが、徹底されていなかった。 帰る前に「本人が困る事がないか」を振り返り考えることが“確認”であり、「確認までが支援」であることを指導していく。	
26	R4.9.25	ご利用者宅	子(2人)	デイサービス	内容	・申出者(ご利用者家族)より、「先日、職員が忘れた荷物を取りに来た際、一人で来て勝手に荷物を持っていった。取りに来る前に連絡をして欲しい。」と苦情の電話を受けた。	
					対応	・苦情を受けた相談員が当該職員とセンター長に報告。センター長が詳細を確認後、申出者2名に電話をかけ、それぞれにお話を伺った。今回の対応に限らず、以前より当該職員の対応に不満を抱いており、「今後のきらら（施設）を担っていく人材として、しっかり指導してほしい。」と強く要望された。センター長が謝罪し、職員を指導していくことを約束した。 翌日、ケアマネより「申出者が家族会議を開き、他の家族とも相談した結果、デイサービスの利用を辞めることとなった。」という連絡を受け、改めて謝罪を申し出たが、機会を与えてもらうことはできなかった。 今後、当該職員と振り返りのカンファレンスを行い、ご家族への対応についての指導を行っていく。	
27	R4.8.16	ご利用者宅	本人	ケアプランセンター	内容	・申出者（ご利用者本人）より、北部包括センターに「ケアマネを変えて欲しい。」と連絡が入った。「担当ケアマネが電話もなくいきなり自宅に来た。前のケアマネはデイサービスの事業所に月1回状況確認をしていたが、今はそれもない。」と苦情を訴えられたとのことであった。	
					対応	・北部包括センターからの連絡で「申出者に連絡するのはしばらく控えて欲しい」とのことであった為、すぐに謝罪をすることができなかった。謝罪する機会が無いまま次のケアマネへの引き継ぎが完了しており、支援終了となる。 事前連絡なしで訪問したことが苦情のきっかけであるが、ご本人への配慮が普段から足りなかったことが要因であった。センター長が電話にて、対応の不備について謝罪をお伝えした。 日頃から配慮を怠らず、ご利用者の意向を確認・尊重しながら、業務を進めていくこととする。	

令和4年度 きらら富士 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
28	R4.9.28	ご利用者宅	配偶者	ヘルパーセンター	内容	・申出者(ご利用者家族)より担当ケアマネに、ヘルパーの支援についての苦情の連絡が入った。「食べ残しのサンドイッチにラップをかけず、そのままにして帰ってしまった。また、洗面所の水道から水が少し出ていた。猫を飼っているののでいたずらされたら困る。」という内容であった。	
					対応	・翌日の支援時、ご本人に謝罪。その後、お電話にて申出者に謝罪した。当該ヘルパーによる同様のミスが続いてしまっていた為、ヘルパー交代を要望された。センター長がご利用者宅に伺い、改めて謝罪し、当該ヘルパーを担当から外すことで利用継続となった。今後も引き続き、指差し確認の定着を図っていくと共に、当該ヘルパーには、落ち着いて丁寧に確実な支援をするよう指導を行っていく。	
29	R4.10.30	グループホーム	子	グループホーム	内容	・衣替えの為、衣類を持ち帰った申出者（ご利用者家族）より、「他の人の服が入っていた。」と指摘を受けた。	
					対応	・対応した職員が、その場で謝罪。報告を受けたホーム長が電話にて職員の確認不足であったことを謝罪した。今後、入れ間違いを防ぐ為、洗濯物をたたむ時とタンスに片付ける前、の2回の確認を徹底していく。	
30	R4.11.9	ご利用者宅	本人	デイサービス	内容	・申出者(ご利用者本人)より「今日はまだ迎えが来ない。他の人からお休みと聞いたが本当か？」と苦情の電話を受けた。	
					対応	・コロナによる休業について、急遽、デイサービス全利用者に電話連絡を行ったが、申出者のお宅のみ連絡ができていなかった。デイサービス以外の事業所に名簿を分散し、手分けして電話連絡を行ったが、その名簿を取りまとめ最終確認をしなかった為、連絡漏れを見落としてしまっていた。センター長が、ご本人とご家族に連絡の不備を謝罪し、承諾して頂けた。	
31	R4.11.10	送迎エリア	(匿名)	デイサービス	内容	・申出者(匿名)より「家の駐車場で車をユーターンされて困る」と苦情を受けた。「きらら以外の事業所の車も侵入し、とても不快な思いをしている。職員に強い指導をお願いしたい。」とのことであった。	
					対応	・お名前や方面などをお聞きしたが答えては頂けなかった為、詳細を確認することはできなかった。電話対応したセンター長が謝罪し、不用意な方向転換や駐停車については常日頃から指導を行っているが、今後指導を徹底していくことをお伝えした。全事業所に改めて周知徹底を図った。	
32	R4.11.11	ご利用者宅	子	デイサービス	内容	・朝のお迎えに行った際、申出者（ご利用者家族）より「あんたが車椅子が持てないというからスロープを借りたのに、スロープの設置を手伝わない。」と送迎職員が苦情を受けた。	
					対応	・送迎職員がその場で謝罪し、片付けを手伝おうとするも、拒否されてしまった。報告を受け、センター長が電話にて謝罪すると、話をしたいと要望された為、センター長と相談員が自宅に伺った。申し出を傾聴し、改めて謝罪をすると「自分も言い過ぎた」と、当該職員が送迎業務に不慣れであった事情を理解していただけた。送迎方法について申し合わせを行い、今後は送迎職員がスロープの出し入れを手伝うこととなった。	

令和4年度 きらら富士 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
33	R4.11.12	グループホーム	子	グループホーム	内容	・ GHデイ(新たなサービス事業)の開始について、申出者（ご利用者家族）に電話連絡した際、「母の面会に行った時に、気になったことがある」とお話をされた。 「職員から『(母が)美空ひばりが好きで、よくテレビを見ている』と2回言われ、趣味・嗜好を決めつけられたような気がした。」との苦情であった。また、「母が動かないようテレビの前に置いておくのではないか」と感じられ、GHデイ開始にあたり介護が手薄にならないか心配された。	
					対応	・ ご利用者様が以前より活発に動かなくなってしまうことに対して、ご家族は、怪我の心配が減ったと安心する反面、自由に動けないことへの寂しさを感じていた。言葉かけに配慮が足りず、嫌な思いをさせてしまったこととお詫びした。GHデイの人員配置や取り組みについてお伝えし、利点や欠点も含め理解して頂けた。今後もGH入居者の生活の質を維持・向上させる取り組みを続けてほしいという率直なご意見をいただいた。	
34	R4.11.12	グループホーム	子	グループホーム	内容	・ GHデイ開始についての電話連絡をした際、申出者（ご利用者家族）より「GHデイ開設についての説明が不十分である」と苦情を受けた。「コロナ禍で面会を制限している中、外部から利用者を受け入れるのは矛盾していないか？利用者家族を集めて、GHデイ開設の事前説明や相談をして欲しかった。それについての施設としての考えを聞かせて欲しい」と話される。	
					対応	・ 申出者に来所していただき、施設長とホーム長から説明をさせて頂いた。コロナ感染症が流行りだしてから家族会が行われておらず、職員や他利用者家族とのコミュニケーションの機会が少なくなっていた。その為、LINEを活用し個々のご家族との連絡を密にする等努めてきたが、「Withコロナの考え」を十分にお伝えできていなかった。ご指摘を受けたことで、ご家族のニーズに添えていなかったことが確認できた。今年度中に家族会を開催し、他のご家族にも謝罪と説明をさせていただくこととした。	
35	R4.11.23	デイサービス	子	デイサービス	内容	・ 申出者より連絡ノートに「今日の帰りの送迎は、伝えてあった場所に送り届けていただけなかった。」と苦情の記載があった。誤ってコロナ療養中の家族宅に送迎してしまい、ご家族に負担をかけてしまった。	
					対応	・ 連絡ノートに謝罪を記入、送迎時にセンター長が直接お詫びした。申し送りノートに、送り場所の記載があったが、送り前のミーティングで確認を怠ってしまった。伝達事項は申し送りノートに記載するだけでなく、送迎表にも記入し、必ず口頭で申し合せを行うことを徹底していく。	
36	R4.12.19	ご利用者宅	子	デイサービス	内容	・ 送迎後、申出者（ご利用者家族）より「今日の荷物に入浴の荷物(赤色のスーパーの袋使用)が入っていなかったが、どうしてか？」との問い合わせの電話が入った。	
					対応	・ 確認したところ、他のご利用者の鞆に入っていたことが判明。同じく赤色のスーパーの袋を使用していた他のご利用者が、自分の荷物と勘違いし持ち帰ってしまわれた。相談員が電話にて、申出者に経緯を報告し、謝罪した。センター長が入浴セットをお届けに伺い、改めて謝罪した。似ている袋やバッグを使用されていることが多々ある為、職員やご利用者が間違えないよう、荷物はすぐに個々のロッカーに片付けるようにする。	
37	R4.12.12	ご利用者宅	配偶者	ヘルパーセンター	内容	・ 申出者（ご利用者家族）より「今朝の支援時に、昼食の用意がされてなかった。」と、ケアマネ経由で苦情を受けた。	
					対応	・ 昼食を提供できずご迷惑をおかけしたことを、ご本人と申出者に謝罪した。ショートステイの利用を中止した為の追加支援であったが、職員間の伝達不足により、担当したヘルパーが支援内容を把握できていなかった。スケジュールへの記載漏れやヘルパーへの連絡の遅れ等の問題点を含め、伝達方法を改善し、支援漏れを防いでいく。	

令和4年度 きらら富士 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
38	R5.1.19	ご利用者宅	配偶者	デイサービス	内容	・送迎後、申出者（ご利用者家族）より「バッグの中に違う人のマフラーが入っていた。」と、苦情の電話を受けた。	
					対応	・センター長が、すぐに取りに伺い、ご連絡へのお礼とお詫びをお伝えした。確認したところ、隣の席のご利用者が貸して下さった物だと判明した。マフラーを持ち主のご利用者に返却すると「名前を書いてなかった。こちらこそ悪かった。」と仰って頂けた。 今後、ご利用者の方々に、荷物への名前の記載をお願いすると共に、帰宅前の荷物チェックを徹底していく。	
39	R5.2.6	ご利用者宅	子	デイサービス	内容	・申出者（ご利用者家族）より「先日、デイサービスのお迎えが来なかった。行く予定だったと思うけど確認して欲しい。」と苦情の電話を受けた。	
					対応	・確認したところ、2月分の提供票がなく、予定表への取込みがされていなかったことが判明した。提供票の確認を怠った為に、デイ利用日に提供漏れを起こしてしまった。センター長が、お迎えに伺わず迷惑をおかけしたことを謝罪した。 今後は提供票のダブルチェックの徹底と、定期利用者の把握に努めていく。	
40	R5.2.16	デイサービス	本人	デイサービス	内容	・申出者（ご利用者本人）より「先日の連絡帳に記入してある血圧が違う。」と看護師が指摘を受けた。	
					対応	・看護師より報告を受けたセンター長が、申出者の苦情を傾聴し、記入の間違いを謝罪した。 記録を確認したところ、他利用者の数値が入力されており、当日の担当看護師の誤入力が原因であった。 今後は、看護師がipad入力時には、レ点を付けながら確認を行い、入力ミスを防いでいく。	
41	R5.2.28	デイサービス	家族	デイサービス	内容	・申出者（ご利用者家族）より「デイから帰ったら、腰と右側臀部にホッカイロが貼ってあった。連絡帳にも記載がなく、どういことなのか教えて欲しい。」と苦情の電話が入った。	
					対応	・ホッカイロは隣の席の利用者が渡したものであった。フロアスタッフが、ご利用者の背中にカイロが貼られていることを目にしてしたが、他のご利用者から貰ったことは知らなかった。申出者に経緯を説明し、謝罪した。 職員同士が、小さな情報も共有し、確認の声掛けに努めていくと共に、ご利用者の皆様には、物の授受を行わないようお願いをしていく。	
42	R5.3.29	デイサービス	子	デイサービス	内容	・お迎え時、申出者（ご利用者家族）より「連絡帳袋内に他利用者の薬袋が入っていた。」と苦情を受けた。	
					対応	・対応した職員が、その場で薬袋を確認し、謝罪した。持ち主のご利用者にも事情を説明し、謝罪した。 薬袋は、服薬点眼の対応をした看護師が連絡帳袋へ戻し、他職員がダブルチェックを行っている。薬袋にはご利用者の顔写真を入れ、間違いを防ぐ対策を講じているが、確認が不十分であった。 注意を怠らず確認を徹底し、再発防止に努めていく。	

令和4年度 きらら藤枝 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
1	R4.5.31	特養ご本人居室	本人	特養	内容	・申出者(ご利用者本人)より「週2回の入浴がきちんとできていない。『職員が居ないからお風呂が無い』というのはおかしい。」という苦情を受けた。	
					対応	・その場で介護長が謝罪し、直ちに入浴ケアを実施した。 週2回の入浴の間隔が短いと次の入浴日までが長く空いてしまう為、ご利用者様の期待する日程(定期的な間隔)で入浴ケアが提供できていなかった。職員に確認したところ、「人員不足」について、直接ご利用者様に伝えたことはないが、職員同士では話をしたかもしれないとのことだった。職員の何気ない言動を敏感に察知し、不安や不快な思いを募らせてしまったのではないと思われる。 「人員不足」を理由に職員本位のケアになっていなかったかを反省すると共に、他ユニット職員と協力し、チームで「ご利用者様優先のケア」に努めていくよう周知徹底した。	
2	R4.7.11	ショートステイ	子	ショートステイ	内容	・12：00頃、生活相談員が申出者(ご利用者家族)に送迎時間確認の電話をした際、「電話は仕事が終わってから(夕方)の約束ではないのか。約束を守ってもらえないのか。」と苦情を受けた。相談員が謝罪をしたが、一方的に電話を切られてしまった。夕方、申出者からの電話を相談員が受け、先ほどの謝罪と、改めてセンター長より電話を差し上げる旨をお伝えした。要件を問われ、送迎時間は8：55位である旨を伝えるが、「8：00ではないのか？ケアマネよりそう聞いている」と仰り、再度電話を切られてしまった。	
					対応	・相談員より報告を受けたセンター長が、担当ケアマネに状況説明を行った。送迎時間については、担当者会議時の記録があり、ケアマネからもお伝えしてくださるとのことだった。 センター長が申出者に電話をかけお話を伺うと「昼間、電話がかかってきた時は会議中であつた。夕方に連絡がなかった為、6回も電話したが繋がらなかった。もう利用は止めようと思った。」とのことであつた。配慮が足りずご迷惑をおかけしたこと、お忙しい中お手数をおかけしたことをお詫びした。「送迎時間は私の間違いでした。」と仰っていただけた。 ご利用者様を送迎した際、センター長と相談員が申出者に直接謝罪をお伝えすると、穏やかな対応をされ利用の継続となった。今後の連絡方法については、ショートメールの利用を提案し、了承を得た。 担当ケアマネに事態の報告とお礼をお伝えした。	
3	R4.8.8	市立病院内	子	特養	内容	・受診の為、市立病院内までご利用者の送迎を行ったところ、付添いのご家族に障害があり、ご家族だけでの対応は困難と判断し、職員が受診に付き添った。 その際、申出者（ご利用者家族）より「前回受診時に、相談員から『外部受診はご家族対応と施設で決まっていますのでお願いします』と言われ、1日受診に付き合ったが、僕も障害があるためとても苦勞した。あんな言い方はないと思う。」と苦情を受けた。	
					対応	・その場で、配慮が足りなかったことを謝罪し、今後は事情を考慮し、臨機応変に対応していくことをお伝えした。 「今回付き添ってくれて助かった。気持ちをわかってもらえてうれしい。」と仰っていただけた。 当該職員には、「施設の決まりだから」との説明や対応ではなく、個々の状況を判断し、思いやりのある対応と伝え方が必要であると指導した。	
4	R4.8.9	介護長ブース	本人	特養	内容	・申出者（ご利用者本人）が「あの職員が『俺の顔も見たくない』と言った。」と介護長ブースまで苦情を訴えに来られた。	
					対応	・介護長が訴えを傾聴し、ユニットリーダーに状況確認と指導を行った。リーダーが当該職員に、申出者への接し方や返答の仕方についてアドバイスを行った。 リーダーが申出者に謝罪し、聞き取りを行うと「あの職員は声がうるさい時があるから気になっただけだ。声が大きいから直して欲しい。」との要望を受けた。その際には、笑顔で歌を交える場面も見られ、落ち着いた様子であった。 当該職員は問題を真摯に受け止め、改善に努めており、申出者とは良好な関係が戻っている。	

令和4年度 きらら藤枝 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
5	R4.11.4	特養	家族	特養	内容	・申出者が来所された際、過去の個人情報の漏洩について苦情を受けた。 「以前、別の家族が入居中に入院したことを、親戚には伝えて欲しくなかった。今後は個人情報を漏らさないでほしい。」とのことであった。	
					対応	・対応していたユニットリーダーが謝罪し、今後、守秘義務を厳守していくことをお約束した。 ユニットリーダーより連絡を受けた多職種統括長が施設長へ報告。施設長が速やかに全職員に守秘義務厳守の通達を行った。翌日、事務所朝礼にて改めて注意喚起を行った。	
6	R4.12.31	特養ご本人居室	本人	特養	内容	・施設ケアマネが、居室で過ごされていた申出者（ご利用者本人）に声をかけた際、「職員(1名)に胸に突き刺さるようなことを言われる。別の施設を探そうと思います。」と苦情を受けた。	
					対応	・施設ケアマネが訴えを傾聴し、嫌な思いをさせてしまったことを謝罪した。報告を受けた介護長も、申出者に謝罪した。 速やかに、リーダーより当該職員に「ご利用者の気持ちに寄り添った介護の実践」について指導を行った。併せて、虐待防止・身体拘束廃止委員会にてこの問題を取り上げ、不適切ケアを行わないよう、全職員に周知徹底を図った。	
7	R5.3.31	特養ご本人居室	配偶者	特養	内容	・申出者（ご利用者家族）より「先日面会に行った際、不安で嫌な気持ちになった為、暫く面会に行くのをやめた。」と苦情を受けた。 「居室のカーテンが閉まっており、床マットの剥がれが散らばった状態で、生活感が感じられなかった。床マットの剥がれについて、職員から『車椅子やポータブルトイレにより、こうになってしまうんです』と説明を受けたが、話の趣旨が解らず不快な思いをした。」とのことであった。	
					対応	・介護長が申出者の話を傾聴し、謝罪した。 当日は掃除する前の居室にお通しすることになってしまい、対応した職員が、言い訳とも受け取れる失礼な発言をしてしまった。ユニット会議で問題を取り上げ情報を共有、家族対応（接遇）について指導を行っていく。	
8	R5.3.31	特養ご本人居室	配偶者	特養	内容	・申出者より「以前面会に来た時に、本人から『職員に叩かれる』と聞いた為、不安になった。」と苦情を受けた。	
					対応	・ご利用者本人は以前より、介助を行った職員に対しても「私を踏みつけないで下さい。」と発言されていた。職員に確認を行ったが、そのような事実はなかった。 申出者に不安を与えてしまったことを謝罪し、今後も疑問や不審に思う事は話をしていただけるようお伝えした。 ユニット会議にて、ご本人への対応や生活のサポートの方法等を検討した。ご本人やご家族が安心して生活されるよう、これからの対応について、ご家族に具体的にしっかりと伝えていくよう指導を行った。	

令和4年度 きらら浜松 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
1	R4.4.9	ご利用者宅	子	デイサービス	内容	・申出者(ご利用者家族)より「お迎えの時間が過ぎているから、早く迎えに来て欲しい。」と苦情の電話が入った。 当日は土曜日で、平日より15分ほど早くお迎えに行くことになっていたが、平日と同じ時間にお迎えに向かってしまった。	
					対応	・電話にて、送迎車は出発しておりもうすぐ到着することを伝え謝罪した。電話を受けた職員が、送迎職員に時間の間違いを連絡。送迎職員が早急にお迎えに伺い、ご迷惑をおかけしたことを謝罪した。 2人の職員で時間確認を行っていたが、コース表の記載が間違っており送迎板シールとの食い違いを見落としていた。今後の対策として、曜日によって送迎時間の異なる方用の利用チェック表を作成し、時間管理を行っていくこととする。	
2	R4.4.13	機能訓練デイサービス	本人	機能訓練サービス	内容	・2名のご利用者様より「昼食前のテーブル拭きと手指消毒がされないまま配膳された。消毒はきちんとやってほしい。」とご指摘を受けた。	
					対応	・その場にいた、管理者と職員が謝罪した。 嚥下体操を担当していた職員は、テーブルの消毒が抜けてしまったことに気付いていたが、体操中であった為言いそびれてしまった。職員同士が声掛けをしていれば防げたミスであった。今後は職員やご利用者様への声掛け確認を徹底していくよう努めていく。	
3	R4.5.2	グループホーム	家族	グループホーム	内容	・面会時、申出者（ご利用者家族）より「今、着ている服が母の物ではない。」と指摘を受けた。 寄附して頂いた服を、家族の許可を得た方にのみ使用していたが、洗濯の際に手違いで紛れてしまっていた。	
					対応	・その場で対応していた職員が不手際を謝罪し、ご理解をいただいた。 寄付された服の使用許可の有無を明確にし、職員間で情報を共有し、再発防止に努めていく。	
4	R4.5.18	ショートステイ	ケアマネジャー（他事業所）	ショートステイ	内容	・ショートステイ利用者の担当ケアマネより「ご利用者の様子を確認する電話をした際、電話を受けた職員の対応に不快な思いをした。」との苦情があがった。	
					対応	・苦情を受けた相談員が電話にて謝罪した。 管理者が当該職員と面談を行い、普段からの言葉遣いを含めた接遇や電話の操作についての確認・指導を行った。電話の対応については改めて全職員に注意喚起を行い、接遇に対する意識を高めていく。	
5	R4.6.12	ご利用者宅	姉	ヘルパーセンター	内容	・申出者（ご利用者家族）より「水曜日にヘルパーが来なかった。金曜日に来たヘルパーにそのことを伝えましたが、事務所から何の連絡もない。」とケアマネに苦情の電話が入った。	
					対応	・ケアマネから連絡を受けた職員が、ご本人と申出者に「ケアが抜けてしまったこと、そのご指摘に対する連絡を忘れてしまったこと」を謝罪した。翌日、管理者よりご本人と申出者に連絡し、改めて謝罪をした。 複数名で2回のシフトチェックを行っていたにも関わらず、ケアが抜けてしまったことから、チェック方法の問題点・改善点について検討を行った。ケアが抜けることで、生活に多大な影響を及ぼすことや怪我や身体的苦痛を被ることがありうることを認識し、確認作業を行っていく。	

令和4年度 きらら浜松 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
6	R4.7.10	西館	隣家の住人	西館	内容	・申出者（隣人）が来訪され「植木の枝がフェンスを越えて敷地に入ってきている。毛虫がフェンスにも這っており、子供も小さいので危ない。」と苦情を受けた。	
					対応	・苦情を受けた職員が謝罪し、早急に対応する旨をお伝えした。 すぐにせり出した枝を切り、殺虫剤で毛虫の駆除を行った。数日間、害虫の発生が収まっていることを確認し、更に枝の剪定を行った。施設長が、申出者宅に状況の報告に伺い、改めて謝罪した。 引き続き定期的に枝の剪定や害虫の確認を行っていく必要がある為、今後の維持・管理方法について検討していく。	
7	R4.7.19	ご利用者宅	子	ヘルパーセンター	内容	・申出者（ご利用者家族）より「今日の実施記録に『お金を預かっている』という記録がある。そのようなケアは頼んでいないので確認して欲しい。」との苦情が留守番電話に入っていた。	
					対応	・センター長が担当ヘルパーから聞き取りを行い支援内容には間違いがなかったことを確認。その後、ご利用者宅を訪問し、お話を伺った。ご利用者宅の実施記録(複写側)を確認すると、前の買い物支援の方の内容が複写され、お金に関する記録が残されていた。担当ヘルパーが、買い物支援で伺った前のお家で、下敷きをせずに記入してしまったことが原因であった。今後十分に注意していくことをお伝えし謝罪した。担当ケアマネにも経緯を報告し謝罪した。 実施記録は2枚複写である為、記入する際は必ず下敷きを使用するか、1組づつ切り離すことを、ヘルパーセンター全体会議にて周知徹底した。	
8	R4.8.28	ご利用者宅	子	ショートステイ	内容	・申出者（ご利用者家族）より「本日（ご利用者が）帰宅後、荷物の確認をしたところ、薬袋が変わる説明文書と新しい薬袋が入っていたが、以前から使用していた袋が入っていなかった。その薬袋はどうなっているのか？」と苦情を受けた。	
					対応	・電話を受けた職員が謝罪し、薬袋の所在を確認し連絡させていただくことをお伝えした。 以前の薬袋は、間違って使用してしまうことを防ぐため、返却を控え施設で保管していた。管理者が、申出者に事情を説明し謝罪。明日お届けに伺うことをお伝えした。 新しい薬袋は施設で作成・配布したが、以前は、ご自宅で用意した物を使っていた方もおり、その方々への説明が不足していた。自宅から持参した物については、返却希望の有無を必ず確認していく。	
9	R4.9.1	西館	隣家の住人	西館	内容	・申出者（隣人）が訪問された報告を受け、施設長がすぐにお宅に伺った。申出者より「退職して毎日家で生活をするようになったら、いくつか(以下3点)気になることが出てきた。体調も悪くなってきたので早く対応してほしい。」と苦情を受けた。 ①施設からの人の視線や往来が気になる。 ②門扉の開閉の音が気になる。 ③家と施設の界にフェンスが無いので、人の侵入が心配で仕方がない。	
					対応	・配慮が足りず、不快な思いや心配をおかけしたことを謝罪した。申出者の「自宅の表正面が施設で、落ち着いて生活できない」というお気持ちを考え、早急に対応していくことをお約束した。 ①窓には常にレースのカーテンを閉めておく。 ②オイルを点し、クッション材で金属が重なる部分をカバーする。門扉の開閉は静かに行う。 ③申出者と建築業者と確認・相談をしながらフェンス設置を検討していく。 また、マイク使用時やイベントの時は窓を閉めることや外の通路では話をしない等、各々が防音に努めていくこととした。 建設当初は問題がなかったことでも、年数が経つことで隣人の方々の考え(気持ち)や施設の状態等が変わっていくことから、定期的に近隣住民への聞き取りを行っていく必要性を感じた。	

令和4年度 きらら浜松 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
10	R4.9.12	ご利用者宅	本人	ヘルパーセン ター	内容	・申出者（ご利用者本人）より「今日来たヘルパーが時間より早く帰ってしまった。時間通りやってほしかった。」と苦情を受けた。 介護予防（要支援2）の方で、支援計画に基づくサービス提供時間は、1回1時間未満であった。当日は、同行訪問の為、二人で対応したことで、契約内容の掃除が所要時間より早く終わってしまった。ご利用者様はきっちり1時間やってもらえると考えていたため、誤解を生じさせてしまった。	
					対応	・支援制度の仕組みや同行訪問の事情についての説明をさせていただき、その説明が不足したことにより不信感を与えてしまったことをお詫びした。 同行訪問の際には、役割と時間の配分を考え、ケアに入る前に、ご利用者やご家族に理解して頂けるよう丁寧に説明を行っていく。	
11	R4.9.30	ご利用者宅	子	機能訓練デイ サービス	内容	・申出者（ご利用者家族）より「送迎職員より玄関の鍵穴や段差のことで指摘されたが、ご利用者本人が気にしてしまうから、言うのをやめて欲しい。」とケアマネが苦情を受けた。	
					対応	・ケアマネより報告を受け、申出者に謝罪した。送迎担当職員に確認をすると「送迎時、玄関の施錠が上手く出来ない為、鍵穴にスプレーをしていただくと助かります。」と家族に依頼したとのことであった。上手に施錠できる職員もいたため、一旦施設に戻り、職員同士で相談し、管理者や相談員からキーパーソンに伝えることが望ましかった。今後、問題点はその場で解決せず、施設に持ち帰り、職員間で相談・検討して情報の共有を行っていく。	
12	R4.10.25	ご利用者宅	子	デイサービス	内容	・申出者（ご利用者家族）より「連絡ノートの次回利用日の日にちが違っている。以前も間違えていた。」と苦情を受けた。	
					対応	・確認したところ、キャンセルされた日を提供票から削除し忘れたため、連絡ノートに誤った予定日が記載されてしまった。担当ケアマネが事情を説明し謝罪した。デイサービス職員も電話をかけ、度重なる不手際をお詫びした。今後は2人体制での確認作業を徹底し、再発防止に努めている。	
13	R4.11.1	機能訓練デイ サービス	家族	機能訓練デイ サービス	内容	・申出者（ご利用者家族）より「昨日の入浴時に交換した使用済みの下着が見当たらないが、どうしたのか知りたい。」と苦情の連絡が入った。	
					対応	・ご本人が常時携帯している巾着に入っていたことをお伝えし、確認不足であったことを謝罪した。 入浴の際、脱いだ下着は、脱衣後すぐに職員が回収し、巾着とは別の茶色のカバンに入れ、混同を防いでいる。帰りの送迎車内で、ご本人が茶色のカバンから巾着に入れた替えた可能性が考えられるが、適時に確認を怠った為、いつの時点で下着が巾着に入れられたのかは不明である。洗濯物は入居施設の受付を介してご家族に受け渡しされる為、施設受付に渡す前に必ずカバンの中身の最終確認を行っていく。	
14	R4.11.27	ショートステイ	家族	ショートステイ	内容	・ケアマネが訪問した際、申出者（ご利用者家族）より「体操に参加させてほしいと連絡ノートに記入したが、二日間とも参加していなかった。」と苦情を受けた。	
					対応	・ケアマネから報告を受け、両日のリーダーに確認。ご家族の希望は職員に周知されており、体操の度に何度か声掛けをしたが、本人の拒否が強く参加していただけなかった。申出者とケアマネにその旨をお伝えし、謝罪した。ご家族は「体を動かして欲しい」という思いが強く、「引きずってでも体操に参加させて欲しい」と要望された。ご利用者の気持ちを尊重し、無理なく参加していただけるよう、声掛けを工夫したり、興味を持っていただける企画を考えていく。	

令和4年度 きらら浜松 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
15	R4.12.6	デイサービス	家族	デイサービス	内容	・朝の送迎時、申出者（ご利用者家族）より「パットは余分に入れてあるのに『1枚貸し出した』と連絡ノートに書いてある。パット用の袋には使用済みのタオルが入っていた。しっかり確認して欲しい。」と苦情を受けた。	
					対応	・苦情を受けた送迎職員がその場で謝罪。報告を受け管理者が状況を確認した。脱衣担当の職員が、パット用袋をタオル用袋と思い込み、中を確認せずにタオルを入れた為、予備のパットが見えない状態になってしまった。連絡ノートにて不手際を謝罪した。今後は呼称確認を怠らず、再発防止に努めていく。	
16	R4.12.19	ご利用者宅	子	デイサービス	内容	・帰りの送迎時、職員が、バイタルの数値(利用条件)の確認とご利用者本人の様子を、申出者（ご利用者家族）にお伝えした。その際の職員の言い方に、ご家族がショックを受けていると、ケアマネより連絡を受けた。	
					対応	・バイタルの数値により利用制限のある方で、酸素濃度が基準を下回っていたがデイサービスを利用された為、利用条件について確認させていただいた。職員は「ケアマネさんに確認してくださいね」と柔らかくお伝えしたつもりであったが、ご家族に嫌な思いをさせてしまった。申出者が体調不良であり自宅に伺うことが出来なかった為、センター長がお電話にて謝罪した。 改めて言葉の伝え方の難しさを考えさせられた案件であり、接遇について更に学習していく必要性を感じた。	
17	R4.12.10	ご利用者宅	子	ショートステイ	内容	・申出者（ご利用者家族）より「本人の義歯とは別に、他人の義歯も持ち帰ったようだ。」と、ご利用日の10日後に、苦情の電話を受けた。「他の家族が知らずに、他人の義歯を何回もご本人の口の中に入れてしまった。コロナ禍でどのような対応をしているのか。」とのことであった。	
					対応	・ご自宅に伺い、申出者に謝罪し、義歯を回収した。口腔ケアについては、ご利用者各自の居室で、個別に対応していることをお伝えした。同じ日に利用されたご利用者全員に、電話等で確認をしたが、義歯を無くされた方はいなかった。他事業所利用時に紛れ込んだ可能性も考えられるが、日数が経ち双方の記憶が不確かなこともあり、原因は不明である。今後、荷物チェック表を作成する等、確認方法を検討していく。	
18	R4.2.7	ヘルパーセンター	ケアマネジャー（他事業所）	ヘルパーセンター	内容	・訪問時間の変更連絡の為、ご利用者宅に何度も電話をかけたが、2日間に渡り応答が無かった。ご利用者の安否が心配になり、ケアマネ(他事業所)に確認をお願いしたところ「本来そちらで訪問し、時間変更を伝えるべきではないか。」と強い口調で指摘された。	
					対応	・管理者がケアマネからお話を伺うと、「ご利用者の安否確認を指示するような言われ方をされてカチンときてしまった。」とのことであった。不快な思いをさせてしまったことをお詫びすると、「私も冷静さを欠いてしまって申し訳なかった。」と謝罪された。 電話を掛けた職員の対応の問題点を考え、今後の対応方法について職員全体で話し合いを行う。	
19	R5.2.17	デイサービス	本人	デイサービス	内容	・入浴後、脱衣室からの移動時に、申出者（ご利用者本人）より「お風呂が寒かった。風をひいてしまいそう。」と苦情を受けた。	
					対応	・フロア職員が申出者にコートを着用させ、温かいお茶をお出した。 管理者が担当職員に事情を確認。入浴時に「職員の手で湯の温度を確認後、ご利用者に湯加減を確認する、という基本的なことができていなかった。更に、申出者の「寒いからお湯を入れて欲しい」との訴えにも、出浴時間を優先し対応しなかった。ご利用者の気持ちを考え、臨機応変に対応するよう指導した。入浴担当職員が申出者に謝罪し、管理者から家族に謝罪の電話を入れた。 日頃から相手の立場を考えながらコミュニケーションをとり、業務が事務的な対応にならないよう、全職員に指導を行っていく。	

令和4年度 きらら浜松 苦情記録一覧

令和4年4月1日～令和5年3月31日

No.	苦情の発生日	苦情の発生場所	申出者 (家族等)	事業所名		苦情内容概要	備考
20	R5.2.21	機能訓練デイサービスの送迎車内	本人	機能訓練デイサービス	内容	・朝の送迎時、職員が車の後ろのドアを開けた状態で他のご利用者を迎えに行った為、申出者（ご利用者本人）より「寒かった。乗降時以外はドアを閉めて欲しい。他の送迎職員にも伝えて欲しい。」と苦情を受けた。	
					対応	・申出者に、配慮が足りなかったことを謝罪した。 季節を問わずドアの開閉は最小限にし、人や荷物の乗降時には車中のご利用者に気を配り、必ず声掛けを行っていくよう努めていく。申し送りノートに記載し、職員全体で共有を図った。	
21	R5.3.4	機能訓練デイサービス	子	機能訓練デイサービス	内容	・機能訓練デイを利用中に、発熱があった為、入居施設(サービス付き高齢者住宅)に連絡。家族には施設から連絡するとのことで、一旦施設に帰宅することとなった。施設より連絡を受けた申出者（ご利用者家族）より「体調などの連絡は、今まで通り直接家族に言って欲しい。」とケアマネ経由で苦情の連絡が入った。	
					対応	・センター長が申出者に謝罪した。今後は、体調のことやサービス内容のことは、直接家族に連絡していくこととした。 ご利用者の環境が変わったことで、ご家族の心情や要望も変化している。柔軟に対応できるよう施設とも協力し連携を取っていく。	