

福祉サービス事業所における
苦情解決体制整備状況に関する
アンケート調査報告書
(令和4年度～令和6年度)

青森県運営適正化委員会

目次

I 令和4年度～6年度 福祉サービス苦情解決状況調査の結果

1 調査概要および調査集計結果	1
2 分析報告	1 2

II 令和4年度 福祉サービス苦情解決状況調査の結果(障害福祉分野)

1 調査概要および調査集計結果	3 6
2 分析報告	5 8

III 令和5年度 福祉サービス苦情解決状況調査の結果(高齢福祉分野)

1 調査概要および調査集計結果	6 8
2 分析報告	9 2

IV 令和6年度 福祉サービス苦情解決状況調査の結果(児童福祉分野)

1 調査概要および調査集計結果	1 0 5
2 分析報告	1 2 2

分析報告：北海道医療大学 看護福祉学部福祉マネジメント学科 准教授 宮本雅央

I 令和4年度～6年度 福祉サービス苦情解決状況調査の結果

調査期間:①障害福祉 令和5年1月 ②高齢福祉 令和6年1月 ③児童福祉 令和7年1月

調査基準日:①障害福祉 令和4年12月1日 ②高齢福祉 令和5年12月1日 ③児童福祉 令和6年12月1日

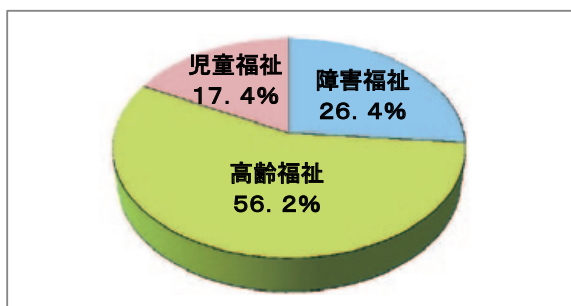
調査対象数:3,201事業所

回答事業所数:1,147事業所／3,201ヶ所中

回収率:35.8%

○事業所種別

障害福祉事業所	303	ヶ所
高齢福祉事業所	645	ヶ所
児童福祉事業所	199	ヶ所
計	1,147	ヶ所

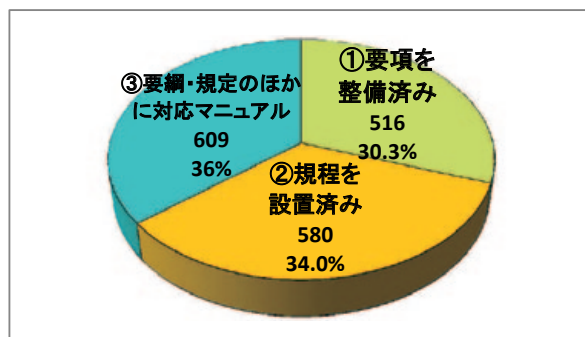
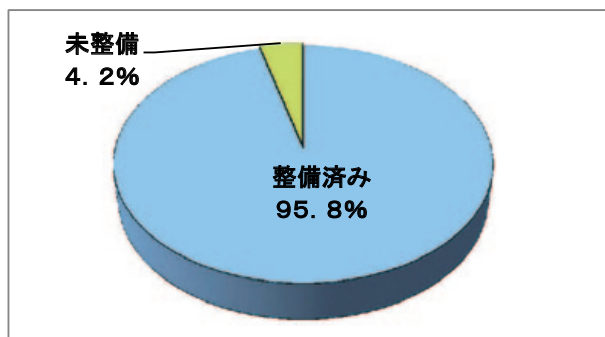


問1 貴法人・施設の苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員等の設置状況をお知らせください。

	事業所数	苦情受付担当者	苦情解決責任者	第三者委員	オンブズマン
		設置済事業所数	設置済事業所数	設置済事業所数	設置済事業所数
事業所	1,147 ヶ所	1,065 ヶ所 92.9 %	1,009 ヶ所 88.0 %	670 ヶ所 58.4 %	77 ヶ所 6.7 %

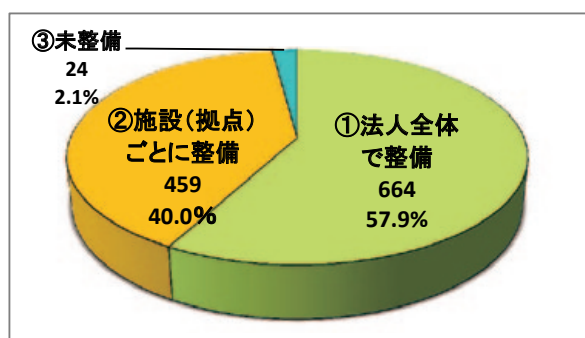
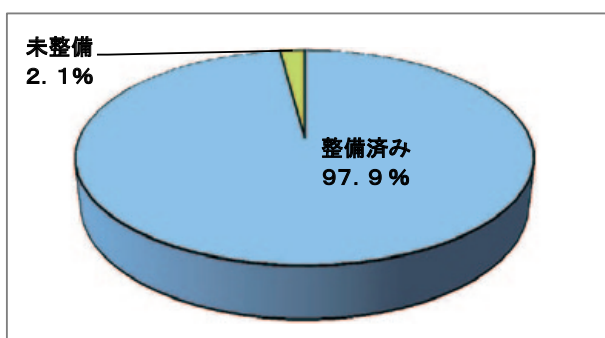
問2 貴法人・施設で苦情対応の要綱や規程を整備するなど共通のルールがありますか。〈複数回答〉

	整備済み	内訳			④未整備
		①要綱を整備済み	②規程を整備済み	③要綱・規定のほかに対応マニュアル	
事業所	1,099	516	580	609	48



問3 貴法人・施設の苦情解決体制の仕組みについてお知らせください。

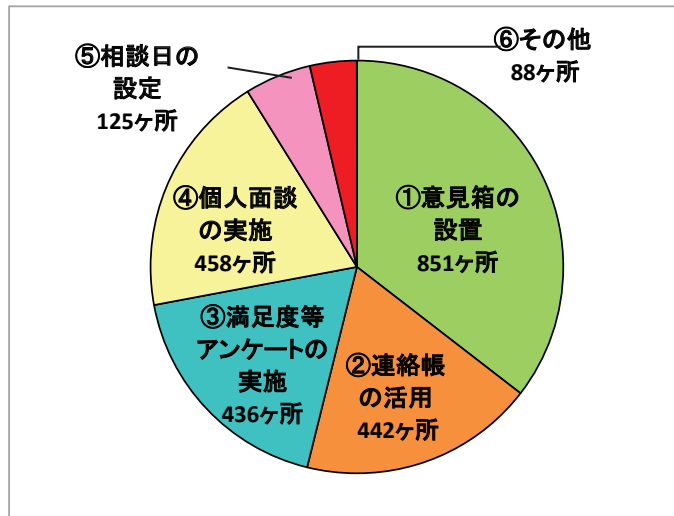
	整備済み	内訳		
		①法人全体で整備	②施設(拠点)ごとに整備	③未整備
事業所	1,123	664	459	24



問4 意見、要望、苦情等を受付ける工夫をしていますか。〈複数回答〉

工夫している 1,089 事業所 特に工夫していない 58 事業所

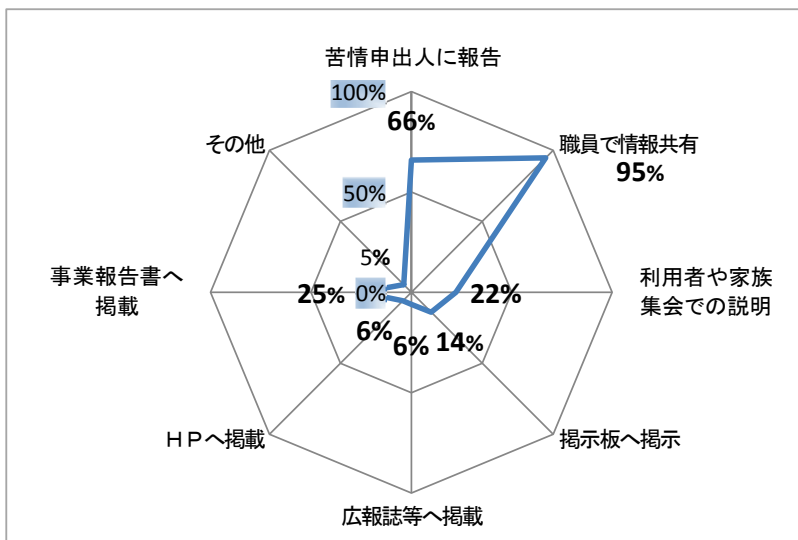
項目	回答数	工夫している事業所に占める割合
①意見箱の設置	851	78%
②連絡帳の活用	442	41%
③満足度等アンケートの実施	436	40%
④個人面談の実施	458	42%
⑤相談日の設定	125	11%
⑥その他	88	8%
合計	2,400	



●その他の内訳
各年度状況調査の該当箇所を参照下さい。

問5 苦情受付の状況や解決結果は、公表していますか。〈複数回答〉

何らかの公表をしている 1,120 事業所 公表していない 27事業所



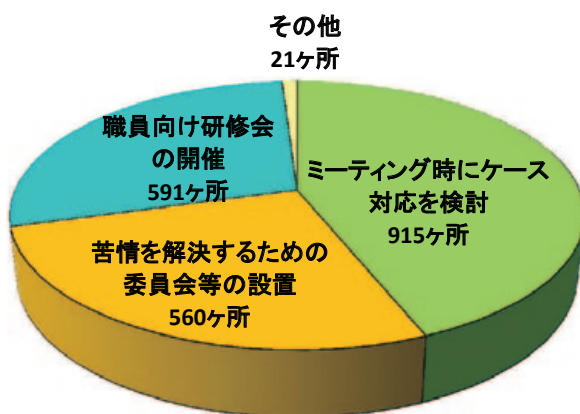
	回答数	※%
苦情申出人に報告	739	66%
職員で情報共有	1061	95%
利用者や家族集会での説明	249	22%
掲示板へ掲示	157	14%
広報誌等へ掲載	68	6%
HPへ掲載	68	6%
事業報告書へ掲載	279	25%
その他	61	5%
合計	2,682	

※公表をしている事業所(1,120ヶ所)に占める割合

●その他の内訳
各年度状況調査の該当箇所を参照下さい。

問6 円滑な苦情解決に向けて職場内でどのような取り組みを行っていますか。〈複数回答〉

何らかの取り組みを行っている 1,146 事業所 取り組みを行っていない 1 事業所

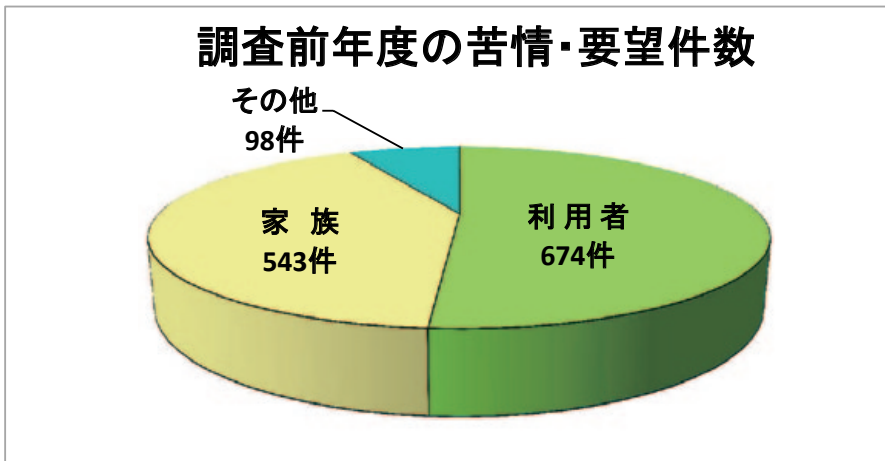


	回答数	※%
ミーティング時にケース対応を検討	915	80%
苦情を解決するための委員会等の設置	560	49%
職員向け研修会の開催	591	52%
その他	21	2%
合計	2,087	

※取り組みを行っている事業所(1,146ヶ所)に占める割合

●その他の内訳
各年度状況調査の該当箇所を参照下さい。

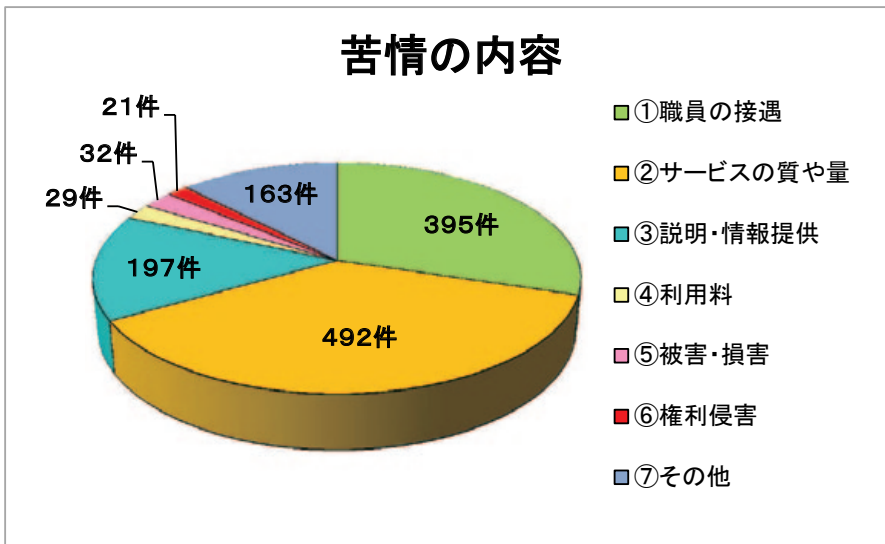
問7 調査前年度の苦情件数(意見・要望も含む) 苦情があった事業所 366件
 苦情がなかった事業所及び無回答 781件



利用者	674件
家族	543件
その他	98件
合計	1,315件

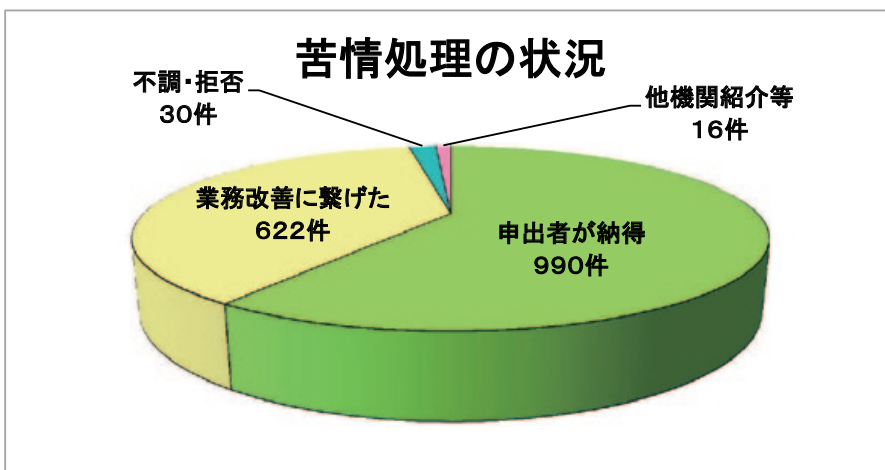
●その他の内訳
 各年度状況調査の該当箇所を参照下さい。

問8 苦情はどのような苦情でしたか。〈複数回答〉



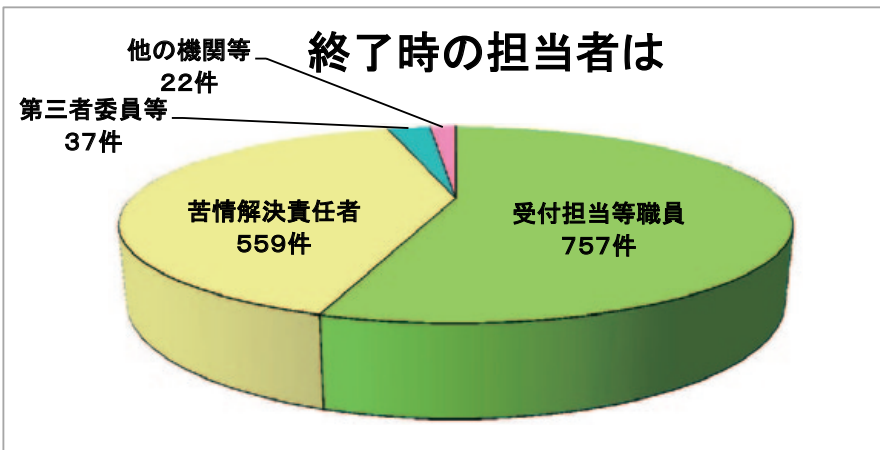
①職員の接遇	395件
②サービスの質や量	492件
③説明・情報提供	197件
④利用料	29件
⑤被害・損害	32件
⑥権利侵害	21件
⑦その他	163件
合計	1,329件

問9 その苦情の処理状況をお知らせください。〈複数回答〉



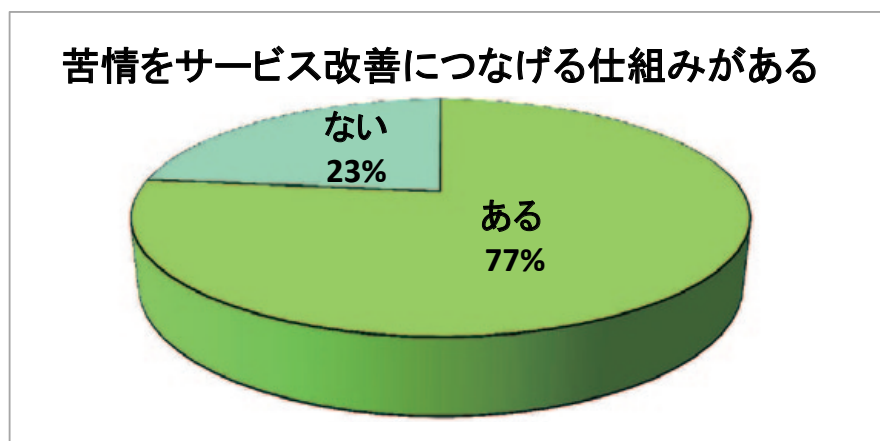
申出者が納得	990件
業務改善に繋がった	622件
不調・拒否	30件
他機関紹介等	16件
合計	1,658件

問10 その苦情は、最終的にどの段階で終了となりましたか。＜複数回答＞



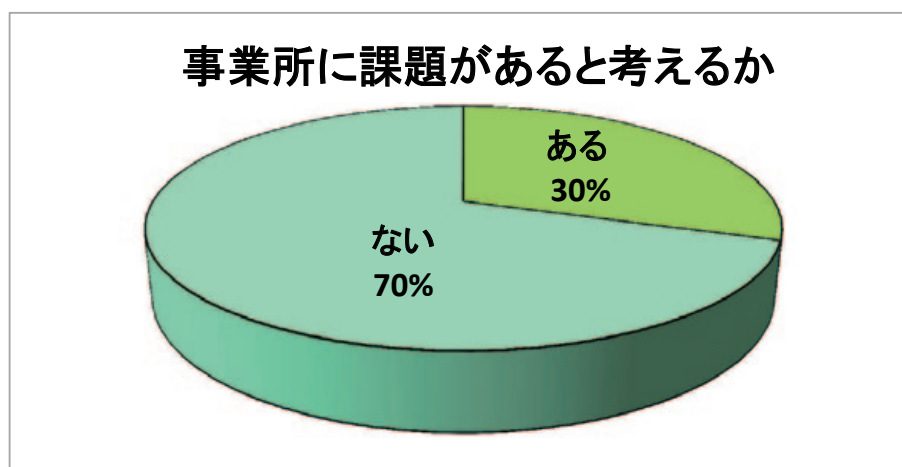
受付担当者等職員	757件
苦情解決責任者	559件
第三者委員等	37件
他の機関等	22件
合計	1,375件

問11 貴事業所において苦情をもとにサービス改善につなげる仕組みはありますか？



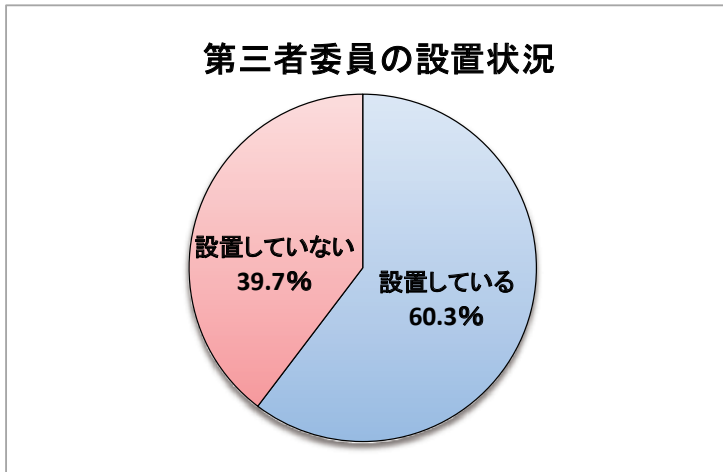
●問11-2「具体的な方策」については、障害福祉分野(P40)、高齢福祉分野(P72)、児童福祉分野(P109)の各該当箇所をご参照下さい。

問12 貴事業所・施設における苦情解決等に課題があると考えますか？



●「課題があると考えた具体的な内容」については、障害福祉分野(P44)、高齢福祉分野(P77)、児童福祉分野(P111)の各該当箇所をご参照下さい。

問13 第三者委員を設置していますか？

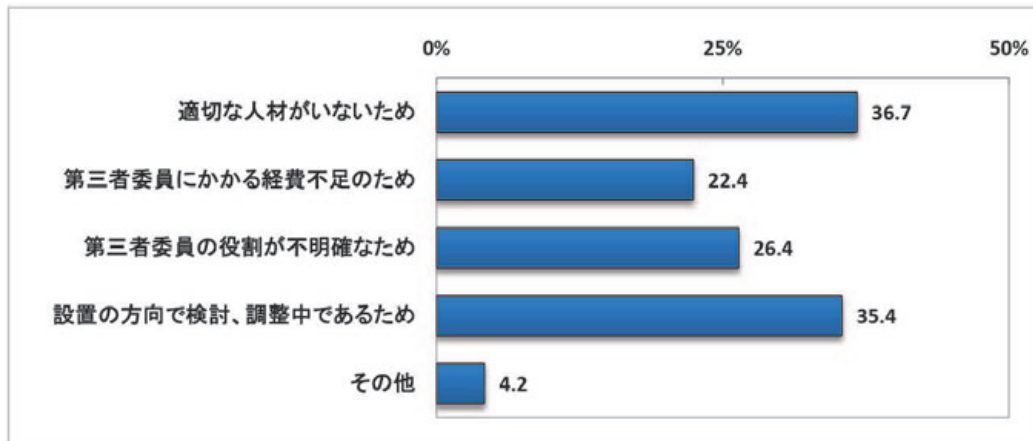


設置している	692	60.3%
設置していない	455	39.7%
合計	1,147	

※問13において「設置していない」と回答した455事業所には、追加で問13-2へのみ回答いただいた。

※問13において「設置している」と回答した692事業所には、引き続き問14以降へ回答いただいた。

問13-2 第三者委員を設置していない理由はなんですか？〈複数回答〉



適切な人材がないため	167	36.7%
第三者委員にかかる経費不足のため	102	22.4%
第三者委員の役割が不明確なため	120	26.4%
設置の方向で検討、調整中であるため	161	35.4%
その他	19	4.2%
全体	455	100.0%

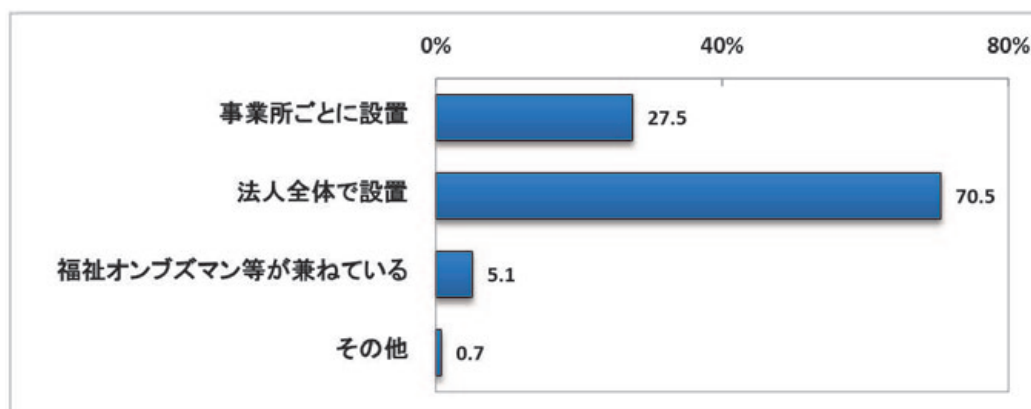
●その他の内訳
各年度状況調査の該当箇所を参照下さい。

問14 第三者委員には、どのような方を選任していますか？〈複数回答〉

評議員(理事をのぞく)	225	32.5%
監事、監査役	198	28.6%
社会福祉士	18	2.6%
民生委員・児童委員	203	29.3%
自治会長	75	10.8%
大学教員等	31	4.5%
弁護士	18	2.6%
元利用者の家族(OB)	49	7.1%
他施設の施設長、役員	115	16.6%
社協関係者	52	7.5%
医療関係者	30	4.3%
その他	250	36.1%
全体	692	100.0%

●その他の内訳
各年度状況調査の該当箇所を参照下さい。

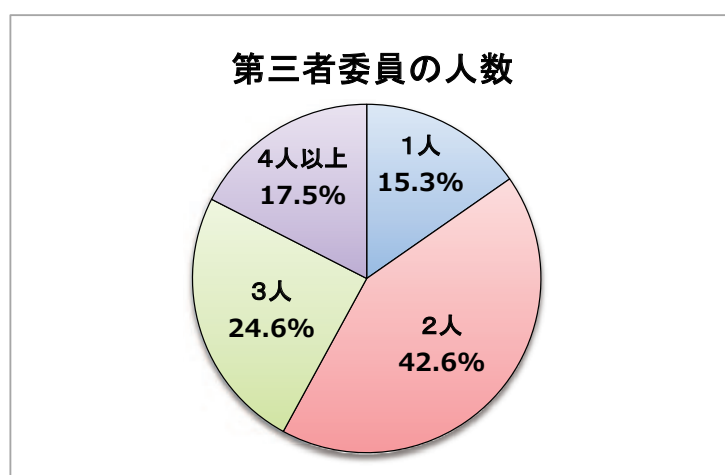
問15 第三者委員の設置形態をお答えください。〈複数回答〉



事業所ごとに設置	190	27.5%
法人全体で設置	488	70.5%
福祉オンブズマン等が兼ねている	35	5.1%
その他	5	0.7%
全体	692	100.0%

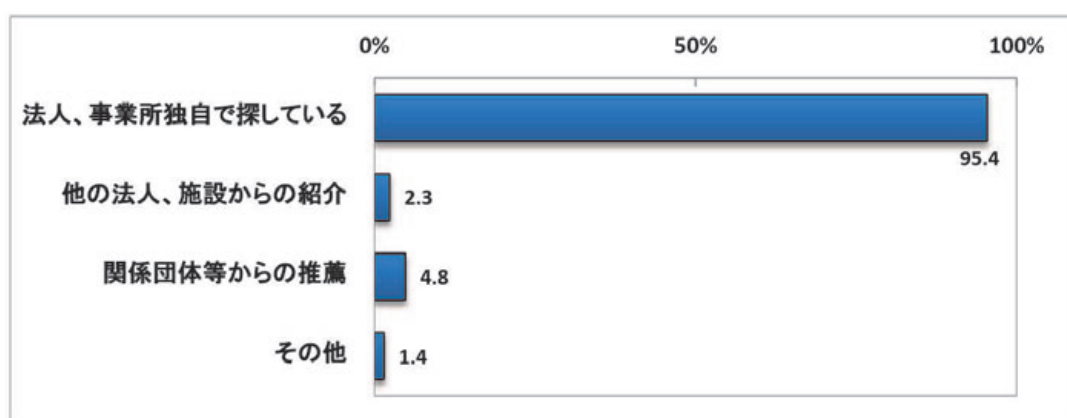
●その他の内訳
各年度状況調査の該当箇所を参照
下さい。

問16 第三者委員の人数は何人ですか？



1人	106	15.3%
2人	295	42.6%
3人	170	24.6%
4人以上	121	17.5%
合計	692	

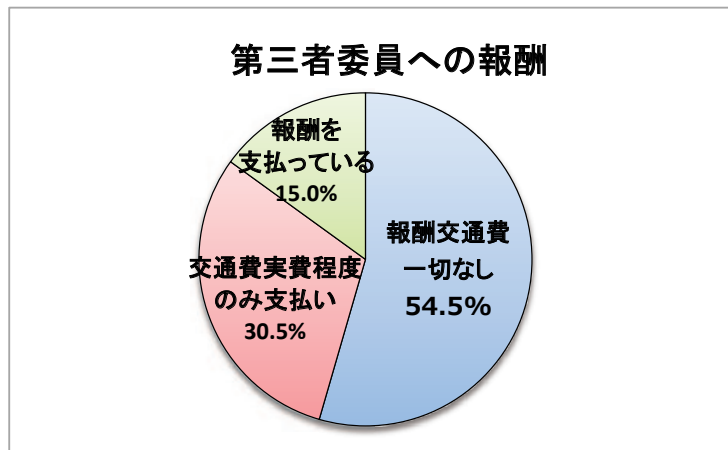
問17 第三者委員はどのような方法で探していますか？〈複数回答〉



法人、事業所独自で探している	660	95.4%
他の法人、施設からの紹介	16	2.3%
関係団体等からの推薦	33	4.8%
その他	10	1.4%
全体	692	100.0%

●その他の内訳
各年度状況調査の該当箇所を参照
下さい。

問18 第三者委員への報酬についてお伺いします。

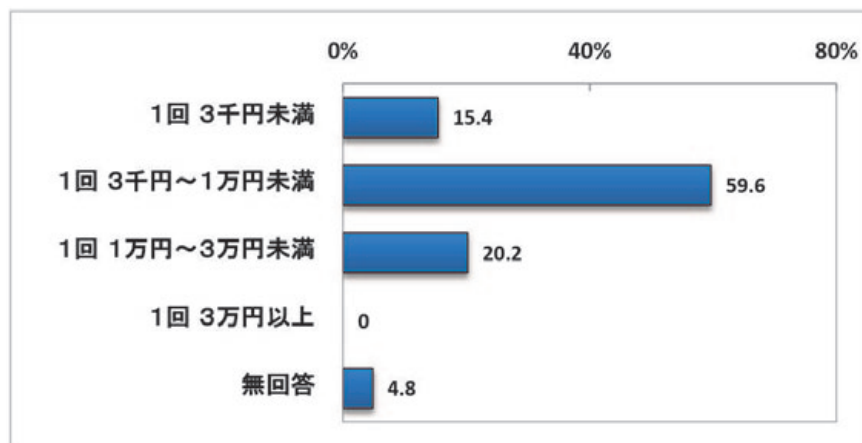


報酬交通費一切なし	377	54.5%
交通費実費程度のみ支払い	211	30.5%
報酬を支払っている	104	15.0%
合計	692	

※問18において「報酬を支払っている」と回答した104事業所には、追加で問18-2へ回答いただいた。

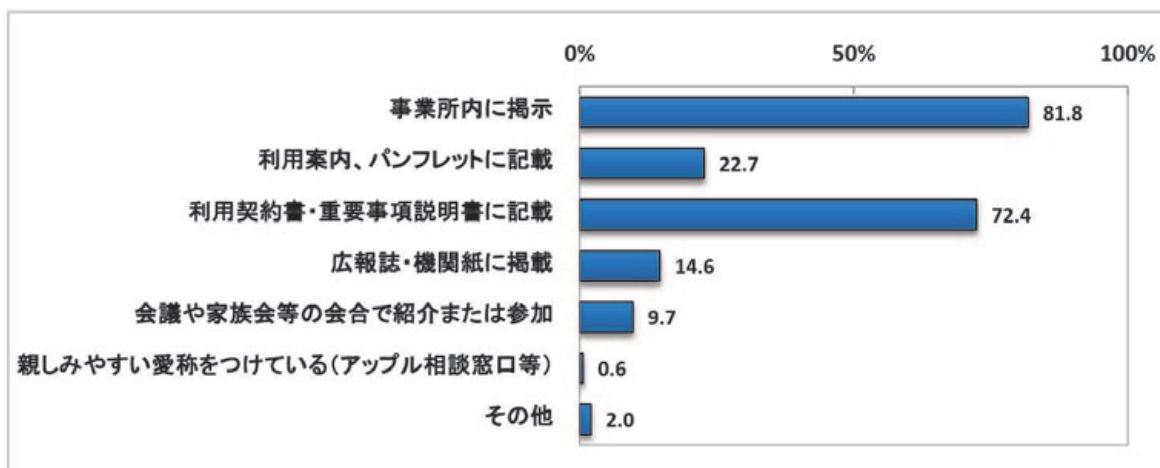
※問18において「報酬交通費一切なし」及び「交通費実費程度のみ支払い」と回答した588事業所には、引き続き問19以降へ回答いただいた。

問18-2 最も近い金額を選択してください。



1回 3千円未満	16	15.4%
1回 3千円～1万円未満	62	59.6%
1回 1万円～3万円未満	21	20.2%
1回 3万円以上	0	0.0%
無回答	5	4.8%
合計	104	

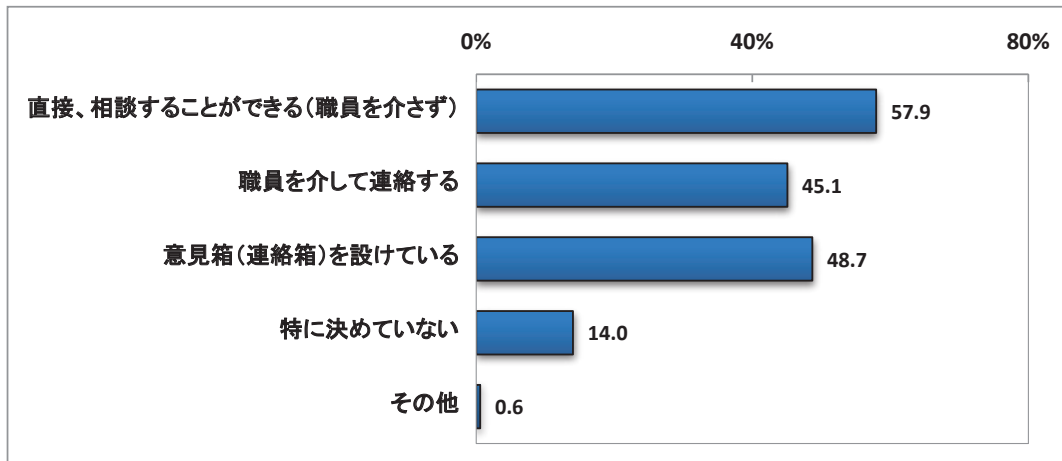
問19 利用者への周知(工夫)についてお答えください。＜複数回答＞



事業所内に掲示	566	81.8%
利用案内、パンフレットに記載	157	22.7%
利用契約書・重要事項説明書に記載	501	72.4%
広報誌・機関紙に掲載	101	14.6%
会議や家族会等の会合で紹介または参加	67	9.7%
親しみやすい愛称をつけている(アップル相談窓口等)	4	0.6%
その他	14	2.0%
全体	692	100.0%

●その他の内訳
各年度状況調査の該当箇所を参照下さい。

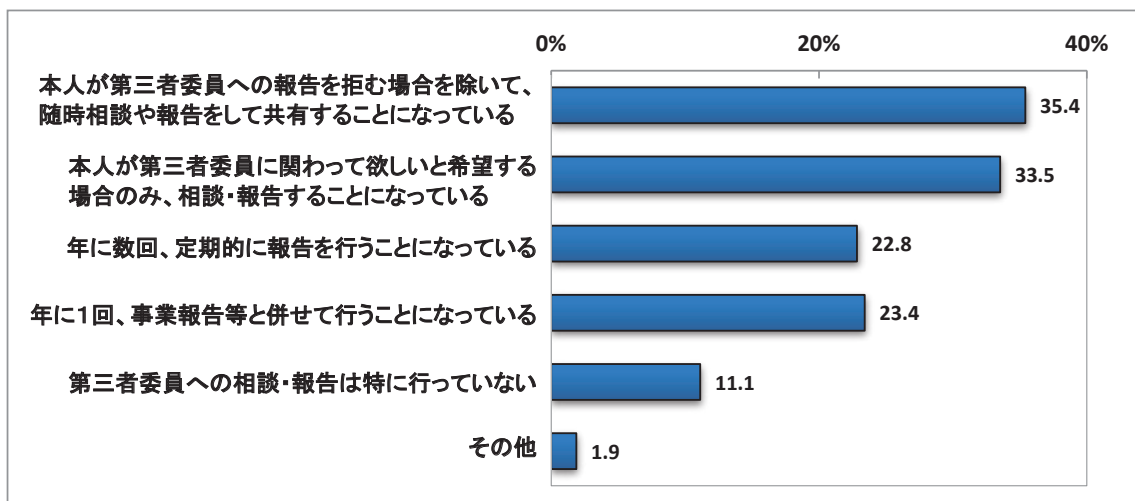
問20 利用者から第三者委員への相談はどのような方法で行っていますか？〈複数回答〉



直接、相談することができる(職員を介さず)	401	57.9%
職員を介して連絡する	312	45.1%
意見箱(連絡箱)を設けている	337	48.7%
特に決めていない	97	14.0%
その他	4	0.6%
全体	692	100.0%

●その他の内訳
各年度状況調査の該当箇所を参照下さい。

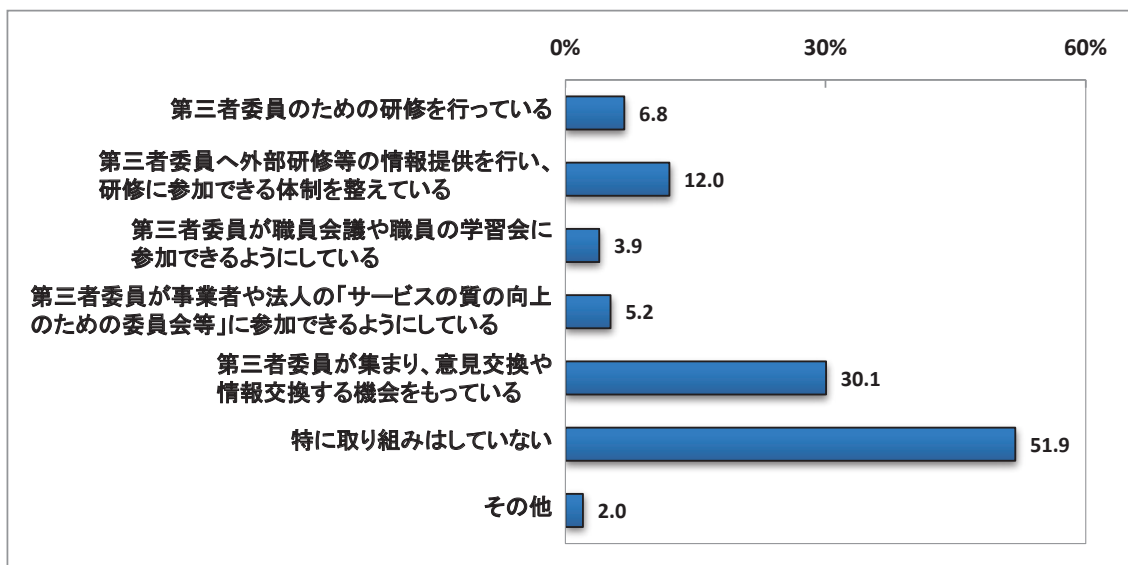
問21 事業所で受けた苦情の報告(共有)の仕組みについてお答えください。〈複数回答〉



本人が第三者委員への報告を拒む場合を除いて、随時相談や報告をして共有することになっている	245	35.4%
本人が第三者委員に関わって欲しいと希望する場合のみ、相談・報告することになっている	232	33.5%
年に数回、定期的に報告を行うことになっている	158	22.8%
年に1回、事業報告等と併せて行うことになっている	162	23.4%
第三者委員への相談・報告は特に行っていない	77	11.1%
その他	13	1.9%
全体	692	100.0%

●その他の内訳
各年度状況調査の該当箇所を参照下さい。

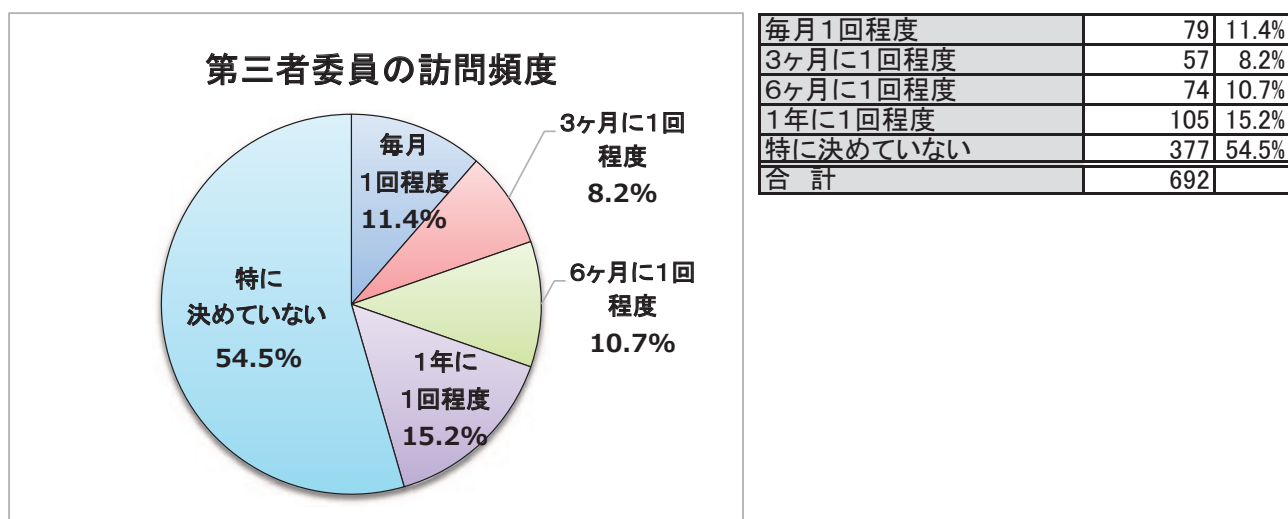
問22 第三者委員の役割、機能を高めるためにどのような取り組みをしていますか？〈複数回答〉



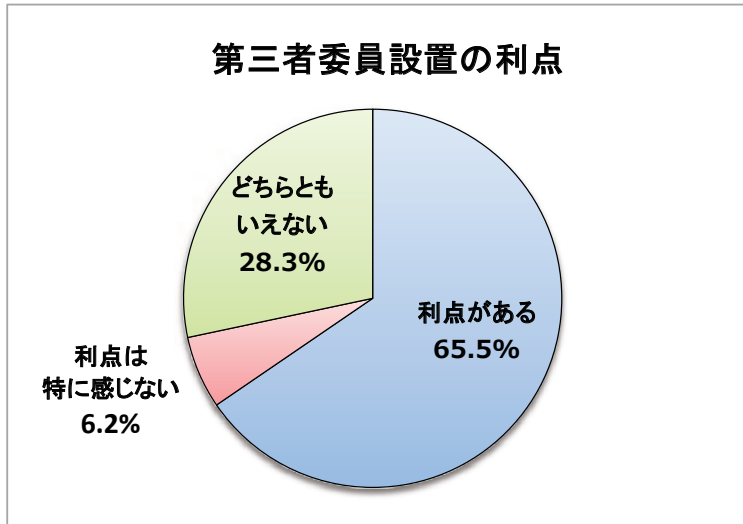
第三者委員のための研修を行っている	47	6.8%
第三者委員へ外部研修等の情報提供を行い、研修に参加できる体制を整えている	83	12.0%
第三者委員が職員会議や職員の学習会に参加できるようにしている	27	3.9%
第三者委員が事業者や法人の「サービスの質の向上のための委員会等」に参加できるようにしている	36	5.2%
第三者委員が集まり、意見交換や情報交換する機会をもっている	208	30.1%
特に取り組みはしていない	359	51.9%
その他	14	2.0%
全体	692	100.0%

●その他の内訳
各年度状況調査の該当箇所を参照下さい。

問23 第三者委員は施設・事業所へどのくらいの頻度で訪問していますか？



問24 第三者委員の設置によって、どのような利点を感じますか？



利点がある	453	65.5%
利点は特に感じない	43	6.2%
どちらともいえない	196	28.3%
合計	692	

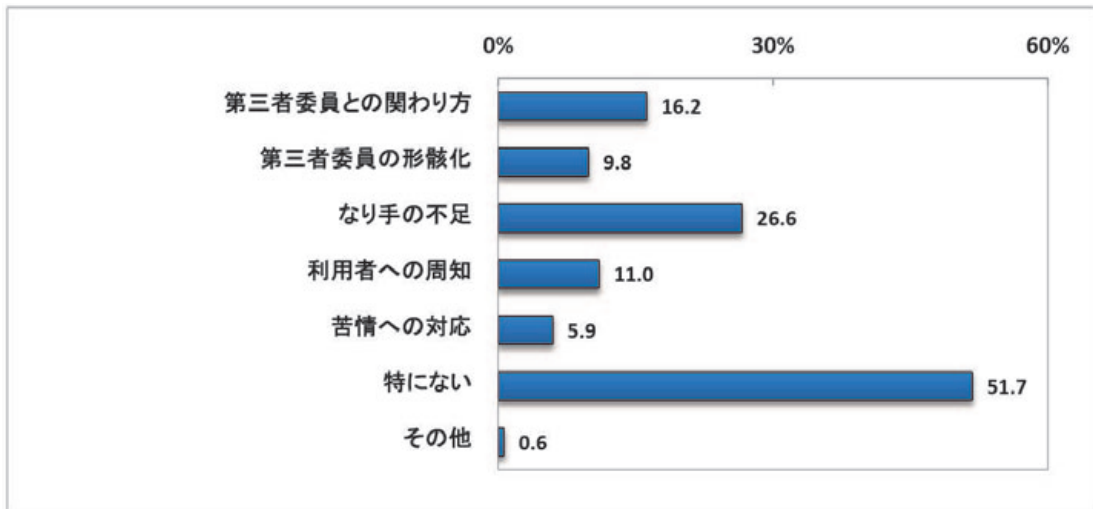
※問24において「利点がある」と回答した453事業所には、追加で問24-2へ回答いただいた。

※問24において「利点は特に感じない」及び「どちらともいえない」と回答した239事業所には、引き続き問25以降へ回答いただいた。

問24-2 第三者委員の設置によって、どのような利点を感じますか？

事業所の提供するサービスや環境が改善される	259	57.2%
客観的な意見を取り入れることができる	401	88.5%
中立的な立場から助言が得られる	377	83.2%
解決に向けて一緒に考えてもらえる	261	57.6%
利用者、事業所の間に入ってもらえることで、負担感を和らげることができる	124	27.4%
第三者委員から冷静に伝えてもらうことで理解を得られやすい	173	38.2%
職員が気がつかない利用者の声をくみ取り、伝えてくれる	227	50.1%
話を聞いてもらうことにより、利用者が気持ちの安定を図れる	162	35.8%
職員以外に、利用者が相談できる場所(人)ができる	229	50.6%
苦情解決後のアフターフォローをしてくれる	73	16.1%
苦情対応について透明性や社会性を確保でき、事業所の信頼性が高まる	235	51.9%
その他	1	0.2%
全体	453	100.0%

問25 第三者委員についての課題は何ですか？〈複数回答〉



第三者委員との関わり方	112	16.2%
第三者委員の形骸化	68	9.8%
なり手の不足	184	26.6%
利用者への周知	76	11.0%
苦情への対応	41	5.9%
特にない	358	51.7%
その他	4	0.6%
全体	692	100.0%

●問25-2「選択した課題についての具体的な内容」については、障害福祉分野(P55)、高齢福祉分野(P89)、児童福祉分野(P120)の各該当箇所をご参照下さい。

令和4年度～6年度 福祉サービス苦情解決状況調査 分析報告

北海道医療大学 看護福祉学部 福祉マネジメント学科 宮本 雅央

これまで、障害、高齢、児童の3分野について令和元年から3年間ごとに調査を実施してきた。本報告では、令和4年度～6年度に実施した調査データから、各分野の特徴や傾向を分析した結果を基に、苦情解決体制の整備状況の現状や課題を報告する。

なお、設置法人種別や対象領域別の分析結果から、特定の法人種別や対象領域についてネガティブな評価を広めることは意図しておらず、データによって示された傾向から今後の発展的取り組みに向けた示唆を提示するものであることを先に述べておく。

※法人種別やサービス種別による分析の詳細については、「Ⅱ 資料：分析結果」を参照のこと。見出し中の表番号は、同資料中の表を示す。

1. 苦情件数の傾向(資料 表1～3)

法人種別による苦情件数の平均を比較した結果、社会福祉法人、NPO法人、医療法人の苦情件数の平均値が全体の平均値を上回った。平均を上回った法人は、標準偏差の値が大きく分布のばらつきが大きく、統計的な有意差も認められなかった。したがって、法人種別による苦情件数の差は、種別そのものよりも他の要因の影響を考慮すべき結果であったといえる。対象分野別の結果も同様に、障害分野の平均件数が多い結果であったものの、統計的な有意差は認められなかった。また、通所系と入所系の分類でも有意差は認められなかった。

これらの結果から、苦情の件数を左右する要因は、単なる法人種別や対象者種別ではない他の要因であることが予測される。なお、前回の3年間(令和元年～令和3年度分析；以下、前回分析)の平均と標準偏差(2.81±16.552)と比較すると、苦情件数のバラつきが少ない結果であった。

2. 苦情解決体制の整備状況

(1)法人種別及びサービス種別の体制整備状況(資料 表4～24)

設置法人種別で比較した結果、社会福祉法人の各項目の実施率が高く、他の設置法人は苦情解決の体制整備状況が低い割合を示した。NPO法人は、個人面談の実施率が高く、要綱等の整備率が低いことから、苦情解決は個別に都度、対応しており組織的方針として積み重なっていない現状が推測できる。営利法人は各種要綱等の整備率が有意に低い傾向にあり、組織的取り組みとして苦情をサービス改善につなげる仕組みづくりが課題にあることがうかがえる。これらは、前回分析と同様の結果であり、課題は継続していると見ることができる。

一方、医療法人は、前回分析においてマニュアルの整備率が高くその他の項目の実施率が低い結果であった。今回の分析では、マニュアルの整備も他の法人と変わらず、その他の項目の実施率が低い結果であった。依然として、苦情受付から解決までの組織的認識に課題がうかがえる結果であったといえる。また、社団・財団法人は、前回分析では要綱等の整備率が他と比較し有意に低い傾向にあった。今回の分析では、実施割合が低いものの統計的な差は認められなかった。差が縮まったと見るか、回答した法人の数の

変化(前回分析:46, 今回の分析:36)と見るかはどちらともいえない状況ではあるものの、依然として組織的な仕組みづくりの必要性が示されたといえる。

サービス種別で見ると、第三者委員は通所系事業所に顕著に高い割合であった。これは、児童福祉系サービス事業所が第三者委員を設置している割合が高いという傾向の影響と考えられる。また、連絡帳の活用と個人面談の実施、相談日の設定も通所系事業所の方が有意に高い割合を示した。一方で、入所系事業所は意見箱の設置割合が高く、要綱の整備率が低い結果であった。通所系事業所で高い割合を示した苦情受付の工夫は、利用者や家族との接点をサービス利用時以外にも持とうとする取組として解釈できる。また、入所系事業所で意見箱の設置割合が高いことも、同様に日常の利用者と職員との関係性で言い出しにくい状況を乗り越えるための配慮として納得のいく結果であったといえる。

(2)対象領域別の整備状況(表 25～33)

障害福祉事業所は、オンブズマンが他の領域の事業所と比較し有意に高い設置割合を示した。これは、前回分析と同様に青森県のオンブズマン活動を展開する事業の成果と捉えて良いといえる。また、同事業を利用する事業所種別の偏り(県内の高齢者福祉事業所数が多いために相対的にオンブズマン利用障害福祉事業所の割合が高くなる)が反映された結果といえる。そして、個人面談の実施率や相談日の設定割合が高い傾向にありながら、要綱等の整備率が約半数に留まるという傾向がみられた。これらの結果は、前回分析とほぼ変わらない数値であった。引き続き、個別の対応にとどまらず、業務改善につなげる組織的な対応として要綱等の整備やオンブズマン利用事業所数の増加を期待する結果であったといえる。

高齢者福祉事業所は、第三者委員の設置が相対的に低く、マニュアルの作成率は高いものの要綱や規定の整備率が低い傾向であった。また、意見箱の設置率が高い反面、その他の苦情を受け付ける工夫の実施率が低い傾向を示した。これらの傾向から、日常的なケアの場面から感得される苦情への対応が主な対応方法になっていることが推測できる。高齢者支援においては、高齢者自身が日ごろのケアに対する感謝から不満を口にしやすい心情があることが様々な事例から明らかになっている。家族からの申し出も含め、日常のケアに対する思いを吐露できる場面設定には、意見箱の設置のみで解決できるとはいえない。利用者自身から発出されるサービス改善の種を捉えられる仕組みづくりが望まれる。なお、これらの傾向は前回分析と同様であり、大きな変化がないことを付け加えておく。

児童福祉事業所は、第三者委員の設置率や要綱等の整備率が相対的に高い傾向であった。児童福祉に関する施設のうち、社会的養護関係施設については第三者委員の設置や自己評価結果の公表が義務付けられていることが影響していると考えられる。それでもなお、苦情を受け付ける仕組みの工夫が他の領域よりも高い実施割合を示している。その一方で、苦情解決に関するマニュアルの整備率は他の領域と比較し低い割合を示した。この傾向は前回分析と同様であり、法人や施設の運営方針を現場の職員が徹底できるよう浸透させていく過程に課題が残っている状況が示されていると考えられる。連絡帳の活用や個人面談の実施率が高いからこそ、現場の職員がサービス改善に携わることができるよう、苦情への対処が業務改善につながる業務の一つであるという認識を拡げる取組が望まれる。

(3) 苦情対応のレベルと課題認識(表 34～39)

苦情対応後の情報の取り扱いについて、最も実施割合が高い項目は職員間の情報共有であった。本来、苦情を申し立てた本人に対しての説明責任を果たす対応であるはずの「苦情申立人に説明」の項目は全体で6割程度であった。この結果は、前回分析と同様である。苦情の種類や深刻度があったとしても、青森県内の各種事業所の全体の傾向として申し立てた本人への説明が6割程度という結果は、果たして説明責任を全うしているといえるのか、再度、問うておきたい。さらに、利用者や家族集会での説明、掲示板への掲示、広報誌等への掲載やホームページに掲載などの項目はさらに実施率が低く、これも前回分析と同様の分布である。依然として、苦情対応の外部への公表は進んでいないとあって差し支えない結果である。一方、これに対して苦情解決の仕組みに課題があると回答した事業所の割合は、全体で3割程度である。7割程度の事業所(あるいはアンケート回答の担当者の認識かもしれないが)は苦情解決の仕組みに課題を感じていないことになる。この公表の実施率と課題の認識率との乖離の要因が何かは本調査の結果から言及することは難しいとはいえ、この認識を対象とする取り組みを進めなければ現状の改善は見込めないといえる。苦情解決に関する指針には、(6)解決結果の公表「利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き『事業報告書』『広報誌』等に実績を掲載し、公表する。」¹⁾とある(波線筆者加筆)。サービスの質の信頼性、言い換えれば自分たちが提供するサービスのブランディングのためにも、情報公開を進める必要があるのではないだろうか。

他方、苦情を基にしたサービス改善の仕組みがあると回答した事業所は7割を超えている(表 37～39)。前回分析報告でも述べたが、苦情対応からサービス改善へつなげている組織的な自負があれば、施設運営のブランディングにもつながるポジティブな業務改善情報として活用できるはずである。苦情に対応することが職員の負担であるという認識や、地域のネガティブな評価につながるという認識を改める必要はないか、今一度、問いたい。

現代は、口コミ情報などローカルな話題であってもインターネット上で検索可能であり、情報が公開されている方が一般的な信用度が高くなる傾向にある。ポジティブな評価結果はもちろん、ネガティブな意見に対する対応の如何によって組織に対する評価が左右されるともいえる。公開できる情報の取捨選択があったとしても、業務改善として公表する情報が増えることは、地域住民や利用者、その家族が得られる判断材料が増えることであり、地域に対する説明責任を果たす効果を増大することにつながるのではないだろうか。

3. まとめ—組織的な改善にむけて—

苦情解決責任者や苦情受付担当者など組織内担当者の設置率が全体で8割～9割と進む中で、第三者委員の設置が5割程度(児童領域を除く)、オンブズマンの設置は1割に満たない。さらに、苦情対応の情報を外部に公表する仕組みは、前回分析と同様であり進んでいる・浸透しているとはいえない現状にあった。組織の外から見た意見を取り入れることは、組織運営において様々な側面の改善につながる重要な機会である。利用者や家族はもとより、地域住民にも開かれた組織運営によって、サービスの質の向上だけでなく地域における共生の重要な拠点として機能していくことが可能となる。そのためにも、対処療法的な苦情対応ではなく、様々な意見を取り入れる機会を増やしていくことで組織的な業務改善が実現できるのではないだろうか。

苦情の捉え方と組織的な業務改善の視点については前回分析で述べているが、再度、まとめに変えて掲載しておく。

【前回分析報告書より(一部改編)】

苦情の根幹には、サービスに対する“期待外れ”があり、その度合いと本人の性格特性や不満解消への期待度とのバランスによって苦情という行為に至るとされ²⁾、単なる攻撃行動と同一視すべきものではない。苦情とは、利用者やその家族が施設に対して望んでいることと現状のギャップによって生まれる情報であり、主観的なニーズの根幹に関わる訴えでもある。そのため、利用者主体や尊厳の保持を謳う理念を掲げながら、それらを軽視する施設運営はあってはならない。職員一人ひとりがそれらの訴えの重要性を踏まえ、発展的なサービス改善に臨める土壌が施設運営の基礎になるといえる。

さて、組織的な業務改善には、チーム作りが必須である。生産性の高いチーム運営には、チームメンバーそれぞれが学習しながら行動変容するための、試行錯誤が許容される心理的安全が確保された環境も重要であるとされている³⁾。ある職員が重要な試行案を考えたとしても、それを許容できる組織でなければ、改善案は実行されずに埋もれてしまう。さらに、それを考案した職員の不全感や組織での不能感をもたらし、職場に留まる誘因を低下してしまうことすら考えられる。業務改善のきっかけが苦情であったとしても、総体的にサービス提供体制の改善につながると期待できるのであれば、その取り組みは歓迎されるべきといえる。そして、それらの取り組みが公表されることによって、苦情を申し立てた本人や取り組みに従事する職員の有用感につながることを期待できる。延いては、利用者満足度にとどまらず、職員の職務満足度や帰属意識の向上も期待できるといえる。これらの認識の転換には、第三者委員やオンブズマンなど組織外の者による認識の提示も有用であることはいうまでもない。組織外の者が運営に携わることの有用性は、この点でも強調される事項である。

利用者、家族、職員を含め様々な訴えを受け付けやすくする施設運営が日常的な業務改善の取り組みの重要な出発点であり、苦情もその訴えの一つで前向きな改善の種であるという認識が拡がることを期待し、報告のまとめとする。

【参考】

- 1)障第 452 号 社援第 1352 号 老発第 514 号 児発第 575 号 平成 12 年6月7日(最終改正:平成 29 年3月7日)「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について」
- 2)池内裕美.(2010).「苦情行動の心理的メカニズム」. 社会心理学研究, 25(3), 188-198.
- 3)Senge, Peter M(2011)ピーター・M.センゲ. 枝廣淳子, 小田理一郎, 中小路佳代子 訳「学習する組織 システム思考で未来を創造する」英治出版.

資料:分析結果

1. 分析の概要

過去 3 回の調査の回答から, 設置法人種別およびサービス種別を分類し, 苦情件数の平均値や苦情解決体制の整備状況を比較した。設置法人種別については, 比較を容易にするため“社会福祉法人”と“それ以外”, “社団・財団”と“それ以外”など, 単一の法人種別とそれ以外にそれぞれ分類した変数を用いて分析に使用した。提供サービス種別は, “入所系”と“通所系”の二つに分類を採用し分析した。

2. 法人種別・サービス種別の苦情件数

表 1 に, 事業所設置法人種別の苦情受付件数の平均を示す。

表 1: 事業所設置法人種別の苦情受付件数の平均

法人種別	N	平均値	標準偏差	p ^b
社会福祉法人	361	2.35	±5.094	
社団・財団	15	1.47	±1.407	
NPO	24	2.75	±4.396	
営利法人	144	1.81	±3.252	
医療法人	43	2.49	±5.161	
その他 ^a	12	1.08	±1.564	
全体	599	2.20	±4.579	

a) 学校法人, 自治体(市立, 町立など), 組合等を含む

b) t 検定による。t 検定は, “社会福祉法人”と“それ以外”, “社団財団”と“それ以外”など, 二群で比較した結果。

社会福祉法人, NPO 法人, 医療法人が全体の平均よりも多い結果であったものの, 統計的な有意差は認められなかった。

表 2 に, 障害・高齢・児童の事業対象領域による苦情件数の平均を示す。

表 2: 事業所対象領域別の苦情受付件数の平均

領域	N	平均値	標準偏差	p ^a
障害	142	2.42	±4.751	
高齢	339	2.13	±4.345	
児童	118	2.13	±5.032	
全体	599	2.20	±4.579	

a) t 検定による。t 検定は, “障害”と“それ以外”, “高齢”と“それ以外”など, 二群で比較した結果。

障害者を対象とする事業所の平均値が全体を上回ったものの, 統計的な有意差は認められなかった。

表 3 に、サービス形態別の苦情受付件数の平均を示す。

表 3:事業所サービス形態別の苦情受付件数の平均

サービス形態 ^a	N	平均値	標準偏差	p ^b
通所系	316	2.32	±5.481	
入所系	301	2.27	±4.031	
全体	599	2.20	±4.579	

a)複数のサービスを運営する事業所が含まれるため、重複あり

b)t 検定による。t 検定は、"通所系"と"それ以外"，"入所系"と"それ以外"の二群で比較した結果。

通所系サービス事業所の平均が全体を上回ったものの、統計的な有意差は認められなかった。

3. 社会福祉法人の苦情解決体制

表 4 に、社会福祉法人の苦情解決体制整備状況を示す。

表 4:社会福祉法人の苦情解決体制整備状況

		社会福祉法人		それ以外		合計		p ^a
		N=675		N=472		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	634	(93.9)	431	(91.3)	1065	(92.9)	
苦情受付担当者	設置	628	(93.0)	381	(80.7)	1009	(88.0)	p<0.001
第三者委員	設置	517	(76.6)	153	(32.4)	670	(58.4)	p<0.001
オンブズマン	設置	65	(9.6)	12	(2.5)	77	(6.7)	p<0.001
要綱を整備済み	該当	335	(49.6)	181	(38.3)	516	(45.0)	p<0.001
規程を整備済み	該当	366	(54.2)	214	(45.3)	580	(50.6)	0.003
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	362	(53.6)	247	(52.3)	609	(53.1)	
要綱等未整備		14	(2.1)	34	(7.2)	48	(4.2)	p<0.001

a)Fisher の直接確率法による。各項目の"設置"もしくは"該当"割合を社会福祉法人とそれ以外とで比較した値。

社会福祉法人は、他の法人と比較し苦情受付担当者、第三者委員、オンブズマンの設置割合が高く、統計的に有意な差が認められた。また、要綱と規定の整備割合が高く、未整備の割合が低い傾向についても、有意差が認められた。

表 5 に社会福祉法人の苦情解決体制整備の単位を示す。

表 5:社会福祉法人の苦情解決体制整備の単位

		社会福祉法人 N=668		それ以外 N=455		合計 N=1123 ^a		p ^b
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
整備単位	法人全体	421	(63.0)	243	(53.4)	664	(59.1)	0.002
	施設ごと	247	(37.0)	212	(46.6)	459	(40.9)	

a)苦情解決体制を「整備している」と回答した事業所

b)Fisher の直接確率法による。

社会福祉法人は、他の法人と比較し法人全体で苦情解決体制を整備している割合が高く、統計的有意差も認められた。

表 6 に、社会福祉法人の苦情受付のための取組実施状況を示す。

表 6:社会福祉法人の苦情受付のための取組実施状況

		社会福祉法人 N=675		それ以外 N=472		合計 N=1147		p ^a
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	実施	552	(81.8)	299	(63.3)	851	(74.2)	0.000
連絡帳の活用	実施	270	(40.0)	172	(36.4)	442	(38.5)	
満足度などアンケート の実施	実施	274	(40.6)	162	(34.3)	436	(38.0)	0.036
個人面談の実施	実施	264	(39.1)	194	(41.1)	458	(39.9)	
相談日の設定	実施	69	(10.2)	56	(11.9)	125	(10.9)	0.006
特になし		24	(3.6)	34	(7.2)	58	(5.1)	

a)Fisher の直接確率法による。各項目の”実施”割合を社会福祉法人とそれ以外とで比較した値。

社会福祉法人が実施している項目のうち、意見箱とアンケートの実施割合が高く、特になしと回答した割合が低い傾向について統計的有意差が認められた。

4. 社団法人・財団法人の苦情解決体制

表 7 に、社団法人及び財団法人の苦情解決体制整備状況を示す。

表 7: 社団法人・財団法人の苦情解決体制整備状況

		社団法人		それ以外		合計		p ^a
		N=36		N=1111		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	33	(91.7)	1032	(92.9)	1065	(92.9)	
苦情受付担当者	設置	35	(97.2)	974	(87.7)	1009	(88.0)	
第三者委員	設置	19	(52.8)	651	(58.6)	670	(58.4)	
オンブズマン	設置	0	(0.0)	77	(6.9)	77	(6.7)	
要綱を整備済み	該当	13	(36.1)	503	(45.3)	516	(45.0)	
規程を整備済み	該当	13	(36.1)	567	(51.0)	580	(50.6)	
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	21	(58.3)	588	(52.9)	609	(53.1)	
要綱等未整備		2	(5.6)	46	(4.1)	48	(4.2)	

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”設置”もしくは”該当”割合を社団法人・財団法人とそれ以外とで比較した値。

社団法人及び財団法人は、苦情受付担当者の設置割合が高く、要綱や規定の整備割合が低い傾向がみられたものの、統計的な有意差は認められなかった。

表 8 に、社団法人・財団法人の苦情解決体制整備の単位を示す。

表 8: 社団法人・財団法人の苦情解決体制整備の単位

		社団法人		それ以外		合計		p ^b
		N=35		N=1088		N=1123 ^a		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
整備単位	法人全体	22	(62.9)	642	(59.0)	664	(59.1)	
	施設ごと	13	(37.1)	446	(41.0)	459	(40.9)	

a) 苦情解決体制を「整備している」と回答した事業所

b) Fisher の直接確率法による。

法人全体で整備している割合が高かったものの、統計的な有意差は認められなかった。

表 9 に、社団法人・財団法人の苦情受付のための取組実施状況を示す。

表 9: 社団・財団法人の苦情受付のための取組実施状況

		社団財団		それ以外		合計		p ^a
		N=36		N=1111		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	実施	25	(69.4)	826	(74.3)	851	(74.2)	
連絡帳の活用	実施	11	(30.6)	431	(38.8)	442	(38.5)	
満足度などアンケートの実施	実施	17	(47.2)	419	(37.7)	436	(38.0)	
個人面談の実施	実施	22	(61.1)	436	(39.2)	458	(39.9)	0.010
相談日の設定	実施	6	(16.7)	119	(10.7)	125	(10.9)	
特になし		0	(0.0)	58	(5.2)	58	(5.1)	

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”実施”割合を社団・財団法人とそれ以外とで比較した値。
個人面談の実施割合が高く、統計的な有意差が認められた。

5. NPO 法人の苦情解決体制

表 10 に、NPO 法人の苦情解決体制整備状況を示す。

表 10: NPO 法人の苦情解決体制整備状況

		NPO		それ以外		合計		p ^a
		N=43		N=1104		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	37	(86.0)	1028	(93.1)	1065	(92.9)	
苦情受付担当者	設置	37	(86.0)	972	(88.0)	1009	(88.0)	
第三者委員	設置	26	(60.5)	644	(58.3)	670	(58.4)	
オンブズマン	設置	1	(2.3)	76	(6.9)	77	(6.7)	
要綱を整備済み	該当	17	(39.5)	499	(45.2)	516	(45.0)	
規程を整備済み	該当	23	(53.5)	557	(50.5)	580	(50.6)	
要綱・規程のほかに 対応マニュアルを作成済み	該当	17	(39.5)	592	(53.6)	609	(53.1)	
要綱等未整備		5	(11.6)	43	(3.9)	48	(4.2)	

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”設置”もしくは”該当”割合を NPO 法人とそれ以外とで比較した値。
苦情解決責任者の設置割合が低く、要綱等未整備の割合が高い傾向があったものの、統計的な有意差は認められなかった。

表 11 に NPO 法人の苦情解決体制整備の単位を示す

表 11:NPO 法人の苦情解決体制整備の単位

		NPO N=39		それ以外 N=1084		合計 N=1123 ^a		p ^b
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
整備単位	法人全体	26	(66.7)	638	(58.9)	664	(59.1)	
	施設ごと	13	(33.3)	446	(41.1)	459	(40.9)	

a) 苦情解決体制を「整備している」と回答した事業所

b) Fisher の直接確率法による。

法人全体で整備している割合が高かったものの、統計的な有意差は認められなかった。

表 12 に、NPO 法人の苦情受付のための取組実施状況を示す。

表 12:NPO 法人の苦情受付のための取組実施状況

		NPO N=43		それ以外 N=1104		合計 N=1147		p ^a
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	実施	25	(58.1)	826	(74.8)	851	(74.2)	0.020
連絡帳の活用	実施	24	(55.8)	418	(37.9)	442	(38.5)	0.024
満足度などアンケート の実施	実施	11	(25.6)	425	(38.5)	436	(38.0)	
個人面談の実施	実施	30	(69.8)	428	(38.8)	458	(39.9)	0.000
相談日の設定	実施	12	(27.9)	113	(10.2)	125	(10.9)	0.001
特になし		1	(2.3)	57	(5.2)	58	(5.1)	

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”実施”割合を NPO 法人とそれ以外とで比較した値。

意見箱の設置割合が低く、連絡帳活用の割合が高かった。また、個人面談の実施と相談日の設定割合も高く、統計的な有意差が認められた。

6. 営利法人の苦情解決体制

表 13 に、営利法人の苦情解決体制整備状況を示す。

表 13: 営利法人の苦情解決体制整備状況

		営利法人 N=297		それ以外 N=850		合計 N=1147		p ^a
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	273	(91.9)	792	(93.2)	1065	(92.9)	
苦情受付担当者	設置	241	(81.1)	768	(90.4)	1009	(88.0)	p<0.001
第三者委員	設置	79	(26.6)	591	(69.5)	670	(58.4)	p<0.001
オンブズマン	設置	7	(2.4)	70	(8.2)	77	(6.7)	p<0.001
要綱を整備済み	該当	118	(39.7)	398	(46.8)	516	(45.0)	0.036
規程を整備済み	該当	138	(46.5)	442	(52.0)	580	(50.6)	
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	162	(54.5)	447	(52.6)	609	(53.1)	
要綱等未整備		15	(5.1)	33	(3.9)	48	(4.2)	

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”設置”もしくは”該当”割合を営利法人とそれ以外とで比較した値。

苦情受付担当者、第三者委員、オンブズマンの設置割合が低く、要綱の整備割合も低い傾向がみられ、統計的有意差が認められた。

表 14 に、営利法人の苦情解決体制整備の単位を示す。

表 14: 営利法人の苦情解決体制整備の単位

		営利法人 N=291		それ以外 N=832		合計 N=1123 ^a		p ^b
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
整備単位	法人全体	152	(52.2)	512	(61.5)	664	(59.1)	0.007
	施設ごと	139	(47.8)	320	(38.5)	459	(40.9)	

a) 苦情解決体制を「整備している」と回答した事業所

b) Fisher の直接確率法による。

営利法人は、施設ごとに苦情解決体制を整備している割合がそれ以外の法人と比較すると高く、統計的有意差が認められた。

表 15 に、営利法人の苦情受付のための取組実施状況を示す。

表 15: 営利法人の苦情受付のための取組実施状況

		営利法人 N=297		それ以外 N=850		合計 N=1147		p ^a
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	実施	178	(59.9)	673	(79.2)	851	(74.2)	0.000
連絡帳の活用	実施	95	(32.0)	347	(40.8)	442	(38.5)	0.007
満足度などアンケートの実施	実施	94	(31.6)	342	(40.2)	436	(38.0)	0.010
個人面談の実施	実施	108	(36.4)	350	(41.2)	458	(39.9)	
相談日の設定	実施	32	(10.8)	93	(10.9)	125	(10.9)	
特になし		28	(9.4)	30	(3.5)	58	(5.1)	0.000

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”実施”割合を営利法人とそれ以外とで比較した値。

相談日の設定以外の項目で実施割合が低く、特になしに該当する割合が高い傾向があり、統計的有意差が認められた。

7. 医療法人の苦情解決体制

表 16 に、医療法人の苦情解決体制整備状況を示す。

表 16: 医療法人の苦情解決体制整備状況

		医療法人 N=73		それ以外 N=1074		合計 N=1147		p ^a
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	65	(89.0)	1000	(93.1)	1065	(92.9)	
苦情受付担当者	設置	47	(64.4)	962	(89.6)	1009	(88.0)	p<0.001
第三者委員	設置	11	(15.1)	659	(61.4)	670	(58.4)	p<0.001
オンブズマン	設置	2	(2.7)	75	(7.0)	77	(6.7)	
要綱を整備済み	該当	24	(32.9)	492	(45.8)	516	(45.0)	0.038
規程を整備済み	該当	27	(37.0)	553	(51.5)	580	(50.6)	0.021
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	41	(56.2)	568	(52.9)	609	(53.1)	
要綱等未整備		9	(12.3)	39	(3.6)	48	(4.2)	0.002

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”設置”もしくは”該当”割合を医療法人とそれ以外とで比較した値。

苦情受付担当者、第三者委員の設置割合が低く、要綱と規定の整備割合も低い傾向がみられ、統計的有意差が認められた。

表 17 に、医療法人の苦情解決体制整備の単位を示す。

表 17:医療法人の苦情解決体制整備の単位

		医療法人 N=69		それ以外 N=1054		合計 N=1123 ^a		p ^b
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
整備単位	法人全体	32	(46.4)	632	(60.0)	664	(59.1)	0.031
	施設ごと	37	(53.6)	422	(40.0)	459	(40.9)	

a)苦情解決体制を「整備している」と回答した事業所

b)Fisher の直接確率法による。

医療法人は施設ごとに整備している割合がそれ以外の法人と比較すると高く、統計的有意差が認められた。

表 18 に、医療法人の苦情受付のための取組実施状況を示す。

表 18:医療法人の苦情受付のための取組実施状況

		医療法人 N=73		それ以外 N=1074		合計 N=1147		p ^a
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	実施	57	(78.1)	794	(73.9)	851	(74.2)	0.006
連絡帳の活用	実施	28	(38.4)	414	(38.5)	442	(38.5)	
満足度などアンケートの実施	実施	28	(38.4)	408	(38.0)	436	(38.0)	
個人面談の実施	実施	18	(24.7)	440	(41.0)	458	(39.9)	
相談日の設定	実施	3	(4.1)	122	(11.4)	125	(10.9)	
特になし		5	(6.8)	53	(4.9)	58	(5.1)	

a)Fisher の直接確率法による。各項目の”実施”割合を営利法人とそれ以外とで比較した値。

個人面談の実施割合が低く、統計的有意差が認められた。

8. 通所系サービス事業所の苦情解決体制

表 19 に、通所系事業所の苦情解決体制整備状況を示す。

表 19:通所系事業所の苦情解決体制整備状況

		通所系 N=609		それ以外 N=538		合計 N=1147		p ^a
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	565	(92.8)	500	(92.9)	1065	(92.9)	0.008
苦情受付担当者	設置	545	(89.5)	464	(86.2)	1009	(88.0)	
第三者委員	設置	378	(62.1)	292	(54.3)	670	(58.4)	
オンブズマン	設置	42	(6.9)	35	(6.5)	77	(6.7)	
要綱を整備済み	該当	281	(46.1)	235	(43.7)	516	(45.0)	
規程を整備済み	該当	322	(52.9)	258	(48.0)	580	(50.6)	
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	316	(51.9)	293	(54.5)	609	(53.1)	
要綱等未整備		29	(4.8)	19	(3.5)	48	(4.2)	

通所系事業所:訪問系サービスを含む

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”設置”もしくは”該当”割合を通所系事業所とそれ以外とで比較した値。

通所系事業所は、第三者委員の設置割合が高い傾向があり、統計的有意差が認められた。

表 20 に、通所系事業所の苦情解決体制整備の単位を示す。

表 20:通所系事業所の苦情解決体制整備の単位

		通所系 N=595		それ以外 N=528		合計 N=1123 ^a		p ^b
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
整備単位	法人全体	355	(59.7)	309	(58.5)	664	(59.1)	
	施設ごと	240	(40.3)	219	(41.5)	459	(40.9)	

a) 苦情解決体制を「整備している」と回答した事業所

b) Fisher の直接確率法による。

通所系サービス事業所とそれ以外の事業所のどちらも全体と同様の割合であり、統計的な差も認められなかった。

表 21 に、通所系事業所の苦情受付のための取組実施状況を示す。

表 21:通所系事業所の苦情受付のための取組実施状況

		通所系 N=609		それ以外 N=538		合計 N=1147		p ^a
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	実施	429	(70.4)	422	(78.4)	851	(74.2)	0.002
連絡帳の活用	実施	336	(55.2)	106	(19.7)	442	(38.5)	p<0.001
満足度などアンケートの実施	実施	244	(40.1)	192	(35.7)	436	(38.0)	
個人面談の実施	実施	277	(45.5)	181	(33.6)	458	(39.9)	p<0.001
相談日の設定	実施	77	(12.6)	48	(8.9)	125	(10.9)	0.046
特になし		30	(4.9)	28	(5.2)	58	(5.1)	

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”実施”割合を通所系事業所とそれ以外とで比較した値。

意見箱の設置割合が低く、連絡帳の活用、個人面談、相談日の実施割合が高い傾向があり、統計的有意差が認められた。

9. 入所系サービス事業所の苦情解決体制

表 22 に、入所系事業所の苦情解決体制整備状況を示す。

表 22:入所系事業所の苦情解決体制整備状況

		入所系 N=577		それ以外 N=570		合計 N=1147		p ^a
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	536	(92.9)	529	(92.8)	1065	(92.9)	
苦情受付担当者	設置	497	(86.1)	512	(89.8)	1009	(88.0)	
第三者委員	設置	311	(53.9)	359	(63.0)	670	(58.4)	0.002
オンブズマン	設置	40	(6.9)	37	(6.5)	77	(6.7)	
要綱を整備済み	該当	251	(43.5)	265	(46.5)	516	(45.0)	
規程を整備済み	該当	273	(47.3)	307	(53.9)	580	(50.6)	0.029
要綱・規程のほかに対応マニュアルを作成済み	該当	318	(55.1)	291	(51.1)	609	(53.1)	
要綱等未整備		22	(3.8)	26	(4.6)	48	(4.2)	

入所系事業所:短期滞在系サービスを含む

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”設置”もしくは”該当”割合を入所系事業所とそれ以外とで比較した値。

入所系事業所は、第三者委員の設置割合と規定の整備割合が低い傾向があり、統計的有意差が認められた。

表 23 に、入所系事業所の苦情解決体制整備の単位を示す。

表 23: 入所系事業所の苦情解決体制整備の単位

		入所系 N=566		それ以外 N=557		合計 N=1123 ^a		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	p ^b
整備単位	法人全体	328	(58.0)	336	(60.3)	664	(59.1)	
	施設ごと	238	(42.0)	221	(39.7)	459	(40.9)	

a) 苦情解決体制を「整備している」と回答した事業所

b) Fisher の直接確率法による。

入所系事業所は、施設ごとの体制整備をしている割合が高かったものの、統計的な有意差は認められなかった。

表 24 に、入所系事業所の苦情受付のための取組実施状況を示す。

表 24: 入所系事業所の苦情受付のための取組実施状況

		入所系 N=577		それ以外 N=570		合計 N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	p ^a
意見箱の設置	実施	445	(77.1)	406	(71.2)	851	(74.2)	0.026
連絡帳の活用	実施	128	(22.2)	314	(55.1)	442	(38.5)	p<0.001
満足度などアンケートの実施	実施	208	(36.0)	228	(40.0)	436	(38.0)	
個人面談の実施	実施	207	(35.9)	251	(44.0)	458	(39.9)	0.006
相談日の設定	実施	55	(9.5)	70	(12.3)	125	(10.9)	
特になし		26	(4.5)	32	(5.6)	58	(5.1)	

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”実施”割合を入所系事業所とそれ以外とで比較した値。

入所系事業所は、意見箱の設置割合が高く、連絡帳の活用と個人面談の実施割合が低い傾向がみられ、統計的な有意差が認められた。

10. 障害福祉サービス事業所の苦情解決体制

表 25 に、障害福祉サービス事業所の苦情解決体制整備状況を示す。

表 25: 障害福祉サービス事業所の苦情解決体制整備状況

		障害領域		それ以外		合計		p ^a
		N=303		N=844		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	283	(93.4)	782	(92.7)	1065	(92.9)	
苦情受付担当者	設置	283	(93.4)	726	(86.0)	1009	(88.0)	p<0.001
第三者委員	設置	178	(58.7)	492	(58.3)	670	(58.4)	
オンブズマン	設置	45	(14.9)	32	(3.8)	77	(6.7)	p<0.001
要綱を整備済み	該当	145	(47.9)	371	(44.0)	516	(45.0)	
規程を整備済み	該当	154	(50.8)	426	(50.5)	580	(50.6)	
要綱・規程のほかに対応マ ニュアルを作成済み	該当	149	(49.2)	460	(54.5)	609	(53.1)	
要綱等未整備		21	(6.9)	27	(3.2)	48	(4.2)	0.007

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”設置”もしくは”該当”割合を障害福祉サービス事業所とそれ以外とで比較した値。

苦情受付担当者とオンブズマンの設置割合が高く、要綱等の未整備に該当する割合が低い傾向がみられ、統計的有意差が認められた。

表 26 に、障害福祉サービス事業所の苦情解決体制整備の単位を示す。

表 26: 障害福祉サービス事業所の苦情解決体制整備の単位

		障害領域		それ以外		合計		p ^b
		N=291		N=832		N=1123 ^a		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
整備単位	法人全体	185	(63.6)	479	(57.6)	664	(59.1)	
	施設ごと	106	(36.4)	353	(42.4)	459	(40.9)	

a) 苦情解決体制を「整備している」と回答した事業所

b) Fisher の直接確率法による。

法人全体で体制を整備している割合が高い傾向がみられたものの、統計的な有意差は認められなかった。

表 27 に、障害福祉サービス事業所の苦情受付のための取組実施状況を示す。

表 27: 障害福祉サービス事業所の苦情受付のための取組実施状況

		障害領域		それ以外		合計		p ^a
		N=303		N=844		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	実施	181	(59.7)	670	(79.4)	851	(74.2)	p<0.001
連絡帳の活用	実施	131	(43.2)	311	(36.8)	442	(38.5)	
満足度などアンケートの実施	実施	102	(33.7)	334	(39.6)	436	(38.0)	
個人面談の実施	実施	198	(65.3)	260	(30.8)	458	(39.9)	p<0.001
相談日の設定	実施	56	(18.5)	69	(8.2)	125	(10.9)	p<0.001
特になし		19	(6.3)	39	(4.6)	58	(5.1)	

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”実施”割合を障害福祉サービス事業所とそれ以外とで比較した値。

意見箱の設置割合が低く、個人面談の実施と相談日の設定が高い傾向がみられ、統計的な有意差が認められた。

11. 高齢者福祉サービス事業所の苦情解決体制

表 28 に、高齢者福祉系サービス事業所の苦情解決体制整備状況を示す。

表 28: 高齢者福祉系サービス事業所の苦情解決体制整備状況

		高齢領域		それ以外		合計		p ^a
		N=645		N=502		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	591	(91.6)	474	(94.4)	1065	(92.9)	
苦情受付担当者	設置	534	(82.8)	475	(94.6)	1009	(88.0)	p<0.001
第三者委員	設置	318	(49.3)	352	(70.1)	670	(58.4)	p<0.001
オンブズマン	設置	27	(4.2)	50	(10.0)	77	(6.7)	p<0.001
要綱を整備済み	該当	284	(44.0)	232	(46.2)	516	(45.0)	
規程を整備済み	該当	299	(46.4)	281	(56.0)	580	(50.6)	0.001
要綱・規程のほかに対応マニュアルを作成済み	該当	369	(57.2)	240	(47.8)	609	(53.1)	0.002
要綱等未整備		23	(3.6)	25	(5.0)	48	(4.2)	

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”設置”もしくは”該当”割合を高齢者福祉サービス事業所とそれ以外とで比較した値。

苦情受付担当者、第三者委員、オンブズマンの設置割合と規定の整備割合が低く、マニュアルの作成割合が高い傾向があり、統計的な有意差が認められた。

表 29 に、高齢者福祉系サービス事業所の苦情解決体制整備の単位を示す。

表 29: 高齢者福祉系サービス事業所の苦情解決体制整備の単位

		高齢領域 N=636		それ以外 N=487		合計 N=1123 ^a		p ^b
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
整備単位	法人全体	359	(56.4)	305	(62.6)	664	(59.1)	0.038
	施設ごと	277	(43.6)	182	(37.4)	459	(40.9)	

a) 苦情解決体制を「整備している」と回答した事業所

b) Fisher の直接確率法による。

他の領域と比較し、施設ごとに整備している割合が高く、統計的な有意差が認められた。

表 30 に、高齢者福祉サービス事業所の苦情受付のための取組実施状況を示す。

表 30: 高齢者福祉サービス事業所の苦情受付のための取組実施状況

		高齢領域 N=645		それ以外 N=502		合計 N=1147		p ^a
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	実施	495	(76.7)	356	(70.9)	851	(74.2)	0.029
連絡帳の活用	実施	182	(28.2)	260	(51.8)	442	(38.5)	p<0.001
満足度などアンケートの実施	実施	228	(35.3)	208	(41.4)	436	(38.0)	0.037
個人面談の実施	実施	152	(23.6)	306	(61.0)	458	(39.9)	p<0.001
相談日の設定	実施	38	(5.9)	87	(17.3)	125	(10.9)	p<0.001
特になし		38	(5.9)	20	(4.0)	58	(5.1)	

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”実施”割合を高齢者福祉サービス事業所とそれ以外とで比較した値。

他の領域と比較し、意見箱の設置割合が高く、それ以外の項目の実施割合が低い傾向があり、統計的な有意差が認められた。

12. 児童福祉サービス事業所の苦情解決体制

表 31 に、児童福祉系サービス事業所の苦情解決体制整備状況を示す。

表 31: 児童福祉系サービス事業所の苦情解決体制整備状況

		児童領域		それ以外		合計		p ^a
		N=199		N=948		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	191	(96.0)	874	(92.2)	1065	(92.9)	
苦情受付担当者	設置	192	(96.5)	817	(86.2)	1009	(88.0)	p<0.001
第三者委員	設置	174	(87.4)	496	(52.3)	670	(58.4)	p<0.001
オンブズマン	設置	5	(2.5)	72	(7.6)	77	(6.7)	0.007
要綱を整備済み	該当	87	(43.7)	429	(45.3)	516	(45.0)	
規程を整備済み	該当	127	(63.8)	453	(47.8)	580	(50.6)	p<0.001
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	91	(45.7)	518	(54.6)	609	(53.1)	0.024
要綱等未整備		4	(2.0)	44	(4.6)	48	(4.2)	

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”設置”もしくは”該当”割合を児童福祉サービス事業所とそれ以外とで比較した値。

苦情受付担当者と第三者委員の設置割合が高く、オンブズマンの設置割合が低い傾向があり、統計的な有意差が認められた。また、規定の整備割合が高くマニュアル作成割合が低い傾向についても統計的な有意差が認められた。

表 32 に、児童福祉系サービス事業所の苦情解決体制整備の単位を示す。

表 32: 児童福祉系サービス事業所の苦情解決体制整備の単位

		児童領域		それ以外		合計		p ^b
		N=196		N=927		N=1123 ^a		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
整備単位	法人全体	120	(61.2)	544	(58.7)	664	(59.1)	
	施設ごと	76	(38.8)	383	(41.3)	459	(40.9)	

a) 苦情解決体制を「整備している」と回答した事業所

b) Fisher の直接確率法による。

法人全体で整備している割合が高い傾向がみられたものの、統計的な有意差は認められなかった。

表 33 に、児童福祉サービス事業所の苦情受付のための取組実施状況を示す。

表 33: 児童福祉サービス事業所の苦情受付のための取組実施状況

		児童領域		それ以外		合計		p ^a
		N=199		N=948		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	実施	175	(87.9)	676	(71.3)	851	(74.2)	p<0.001
連絡帳の活用	実施	129	(64.8)	313	(33.0)	442	(38.5)	p<0.001
満足度などアンケートの実施	実施	106	(53.3)	330	(34.8)	436	(38.0)	p<0.001
個人面談の実施	実施	108	(54.3)	350	(36.9)	458	(39.9)	p<0.001
相談日の設定	実施	31	(15.6)	94	(9.9)	125	(10.9)	0.024
特になし		1	(0.5)	57	(6.0)	58	(5.1)	p<0.001

a) Fisherの直接確率法による。各項目の”実施”割合を児童福祉サービス事業所とそれ以外とで比較した値。

すべての項目において実施している割合が高く、特になしの割合も低い傾向があり、統計的な有意差が認められた。

13. 対象者領域別の苦情解決公表状況

表 34 に、障害福祉系サービス事業所の苦情解決情報の公表状況を示す。

表 34: 障害福祉系サービス事業所の苦情解決情報の公表状況

		障害領域		それ以外		合計		p ^a
		N=303		N=844		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情申立人に報告	実施	183	(60.4)	556	(65.9)	739	(64.4)	
職員で情報共有	実施	281	(92.7)	780	(92.4)	1061	(92.5)	
利用者や家族集会での説明	実施	68	(22.4)	181	(21.4)	249	(21.7)	
掲示板への掲示	実施	35	(11.6)	122	(14.5)	157	(13.7)	
広報誌等への掲載	実施	24	(7.9)	44	(5.2)	68	(5.9)	
ホームページに掲載	実施	20	(6.6)	48	(5.7)	68	(5.9)	
事業報告書に掲載	実施	88	(29.0)	191	(22.6)	279	(24.3)	

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”実施”割合を障害福祉系サービス事業所とそれ以外とで比較した値。

広報誌や事業報告書に掲載している割合が高かったものの、統計的な有意差は認められなかった。

表 35 に、高齢者福祉系サービス事業所の苦情解決情報の公表状況を示す。

表 35: 高齢者福祉系サービス事業所の苦情解決情報の公表状況

		高齢領域		それ以外		合計		p ^a
		N=645		N=502		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情申立人に報告	実施	429	(66.5)	310	(61.8)	739	(64.4)	
職員で情報共有	実施	597	(92.6)	464	(92.4)	1061	(92.5)	
利用者や家族集会での説明	実施	137	(21.2)	112	(22.3)	249	(21.7)	
掲示板への掲示	実施	84	(13.0)	73	(14.5)	157	(13.7)	
広報誌等への掲載	実施	27	(4.2)	41	(8.2)	68	(5.9)	0.005
ホームページに掲載	実施	27	(4.2)	41	(8.2)	68	(5.9)	0.005
事業報告書に掲載	実施	128	(19.8)	151	(30.1)	279	(24.3)	p<0.001

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”実施”割合を高齢者福祉系サービス事業所とそれ以外とで比較した値。

広報誌等、ホームページ、事業報告書へ掲載している割合が低く、統計的な有意差が認められた。

表 36 に、児童福祉系サービス事業所の苦情解決情報の公表状況を示す。

表 36: 児童福祉系サービス事業所の苦情解決情報の公表状況

		児童領域		それ以外		合計		p ^a
		N=199		N=948		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情申立人に報告	実施	127	(63.8)	612	(64.6)	739	(64.4)	
職員で情報共有	実施	183	(92.0)	878	(92.6)	1061	(92.5)	
利用者や家族集会での説明	実施	44	(22.1)	205	(21.6)	249	(21.7)	
掲示板への掲示	実施	38	(19.1)	119	(12.6)	157	(13.7)	0.017
広報誌等への掲載	実施	17	(8.5)	51	(5.4)	68	(5.9)	
ホームページに掲載	実施	21	(10.6)	47	(5.0)	68	(5.9)	0.004
事業報告書に掲載	実施	63	(31.7)	216	(22.8)	279	(24.3)	0.011

a) Fisher の直接確率法による。各項目の”実施”割合を児童福祉サービス事業所とそれ以外とで比較した値。

掲示板への掲示、ホームページ及び事業報告書に掲載している割合が高く、統計的な有意差が認められた。

14. 苦情解決体制の課題認識・サービス改善・第三者委員会の設置

表 37 に、障害福祉系サービス事業所の苦情解決の課題等を示す。

表 37: 障害福祉系サービス事業所の苦情解決の課題等

		障害領域		それ以外		合計		p ^a
		N=303		N=844		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情を基にしたサービス改善の仕組み	あり	233	(76.9)	646	(76.5)	879	(76.6)	
苦情解決の課題	ある	107	(35.3)	238	(28.2)	345	(30.1)	0.024
第三者委員	設置	179	(59.1)	513	(60.8)	692	(60.3)	

a) Fisher の直接確率法による。各項目の該当割合を障害福祉サービス事業所とそれ以外とで比較した値。

苦情解決の仕組みに課題があると回答した割合が高く、統計的な有意差が認められた。

表 38 に、高齢者福祉系サービス事業所の苦情解決の課題等を示す。

表 38: 高齢者福祉系サービス事業所の苦情解決の課題等

		高齢領域		それ以外		合計		p ^a
		N=645		N=502		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情を基にした サービス改善の仕組み	あり	507	(78.6)	372	(74.1)	879	(76.6)	
苦情解決の課題	ある	198	(30.7)	147	(29.3)	345	(30.1)	
第三者委員	設置	331	(51.3)	361	(71.9)	692	(60.3)	p<0.001

a) Fisher の直接確率法による。各項目の該当割合を高齢者福祉サービス事業所とそれ以外とで比較した値。

第三者委員を設置している割合が低く、統計的な有意差が認められた。

表 39 に、児童福祉系サービス事業所の苦情解決の課題等を示す。

表 39: 児童福祉系サービス事業所の苦情解決の課題等

		児童領域		それ以外		合計		p ^a
		N=199		N=948		N=1147		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情を基にした サービス改善の仕組み	あり	139	(69.8)	740	(78.1)	879	(76.6)	0.016
苦情解決の課題	ある	40	(20.1)	305	(32.2)	345	(30.1)	0.001
第三者委員	設置	182	(91.5)	510	(53.8)	692	(60.3)	p<0.001

a) Fisher の直接確率法による。各項目の該当割合を児童福祉サービス事業所とそれ以外とで比較した値。

サービス改善の仕組みがある、苦情解決の課題があると回答した割合が低く、第三者委員を設置していると回答した割合が高い傾向があり、統計的な有意差が認められた。

Ⅱ 令和4年度 福祉サービス苦情解決状況調査の結果(障害福祉分野)

調査期間:令和5年1月、調査基準日:令和4年12月1日

調査対象数:1,085事業所

回答事業所数:303事業所/1,085ヶ所中

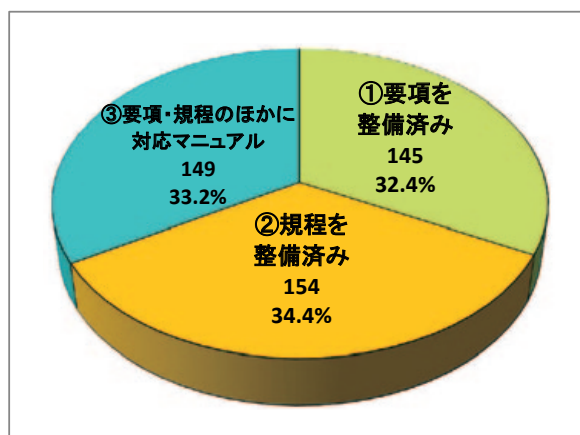
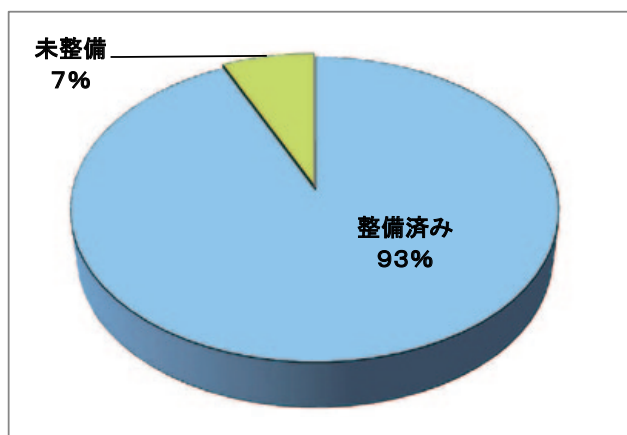
回収率:27.9%

問1 貴法人・施設の苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員等の設置状況をお知らせください。

	事業所数	苦情受付担当者 設置済事業所数	苦情解決責任者 設置済事業所数	第三者委員 設置済事業所数	オンブズマン
					設置事業所
障害福祉事業所	303 ヶ所	283 ヶ所	283 ヶ所	178 ヶ所	45 ヶ所
		93.3 %	93.3 %	58.7 %	14.8 %

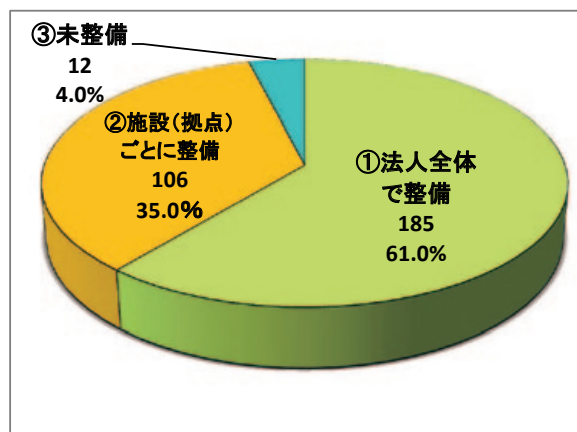
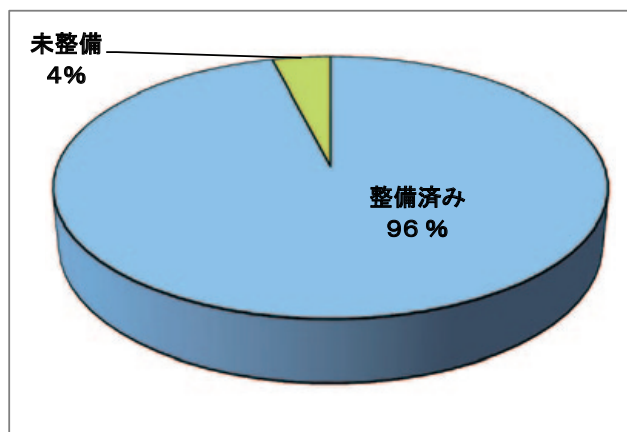
問2 貴法人・施設で苦情対応の要綱や規程を整備するなど共通のルールがありますか。<複数回答>

	整備済み	内訳			④未整備
		①要綱を 整備済み	②規程を 整備済み	③要綱・規定 のほかに 対応マニュアル	
事業所	282	145	154	149	21



問3 貴法人・施設の苦情解決体制の仕組みについてお知らせください。

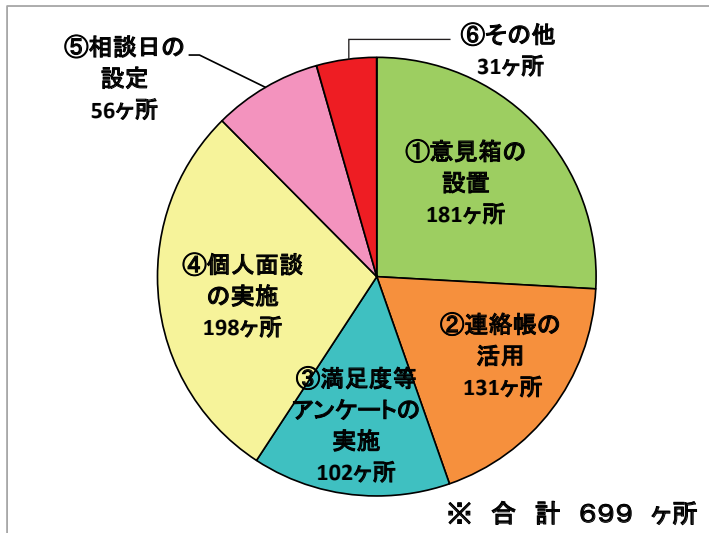
	整備済み	内訳		③未整備
		①法人全体 で整備	②施設(拠点) ごとに整備	
事業所	291	185	106	12



問4 意見、要望、苦情等を受付ける工夫をしていますか。＜複数回答＞

工夫している 284 事業所 特に工夫していない 19 事業所

項目	回答数	工夫している事業所に占める割合
①意見箱の設置	181	64%
②連絡帳の活用	131	46%
③満足度等アンケートの実施	102	36%
④個人面談の実施	198	70%
⑤相談日の設定	56	20%
⑥その他	31	11%
合計	699	



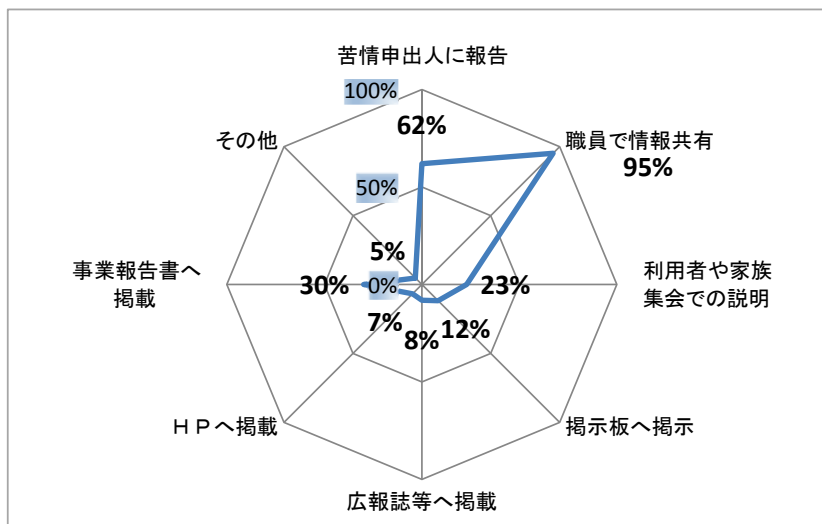
問4 その他の内訳

- ・随時対応している。
- ・電話等随時受付(複数回答)
- ・SNSを活用した相談体制
- ・嗜好調査等
- ・送迎時、LINE、電話など
- ・さまざまなツールからの受付構築
- ・利用者自治会
- ・管理者へのメールや電話受付等
- ・訪問、外部機関への相談など
- ・受け付けポスター掲示、利用開始時の説明
- ・モニタリング時に実施(複数回答)
- ・サービス提供重要事項説明書への記載
- ・利用者懇談会の開催
- ・要望や苦情があった時は直接苦情担当者に電話で相談してもらう。
- ・LINEでいつでも気軽に質問できるようにしてある。(複数回答)
- ・無記名で意見等を出せるよう、用紙や封筒を配布している。
- ・事業所に直接話せない内容は相談支援事業所や適正化委員会へ申し出るよう伝えている。

- ・SNSにより24時間365日対応
- ・週一回一時間程度、全体会合を実施している。
- ・オンブズマン面談/月1回
- ・毎月、利用者との懇談会を実施している
- ・月1回入居者ミーティング
- ・法人担当者及び第三者委員について貼りだしている。
- ・サービス提供責任者が援助やモニタリングで訪問した際、利用者や家族から聞き取りをしている。
- ・定期懇談会の開催、第三者委員による定期活動実施、意見箱への投書に対する回答・改善結果を掲示
- ・保護者にお知らせやチャート図を配布。意見・要望等を記入して渡せるようHPに「ご意見カード」を掲載

問5 苦情受付の状況や解決結果は、公表していますか。＜複数回答＞

何らか公表している295事業所 公表していない8事業所



		※%
苦情申出人に報告	183	62%
職員で情報共有	281	95%
利用者や家族集会での説明	68	23%
掲示版へ掲示	35	12%
広報誌等へ掲載	24	8%
HPへ掲載	20	7%
事業報告書へ掲載	88	30%
その他	14	5%
合計	713	

※工夫している事業所(295ヶ所)に占める割合

●その他の内訳

- ・第三者委員へ報告
- ・危機管理委員会でも共有
- ・苦情解決委員会での報告
- ・理事会・評議員会に報告(複数回答)
- ・今後は苦情受付状況についても加えて、利用ならびに家族へ説明していく。

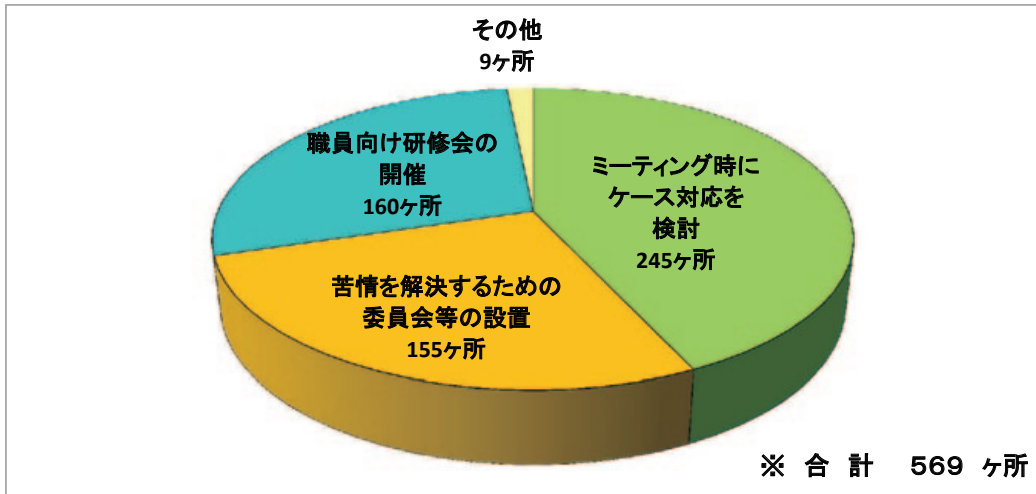
- ・苦情受付受理簿に状況から解決迄を記入
- ・保護者アンケート集計結果を保護者へ郵送(複数回答)
- ・利用契約の中で、利用者、家族に文書で報告する。
- ・苦情受付簿をオンブズマンに確認してもらっている。
- ・会社全体で共有しています。
- ・第三者委員会議で報告

問6 円滑な苦情解決に向けて職場内でどのような取組みを行っていますか。 <複数回答>

何らかの取組みを行っている 303事業所

				※%
ミーティング時にケース対応を検討	245	81%	その他	9
苦情を解決するための委員会等の設置	155	51%		
職員向け研修会の開催	160	53%	合計	569

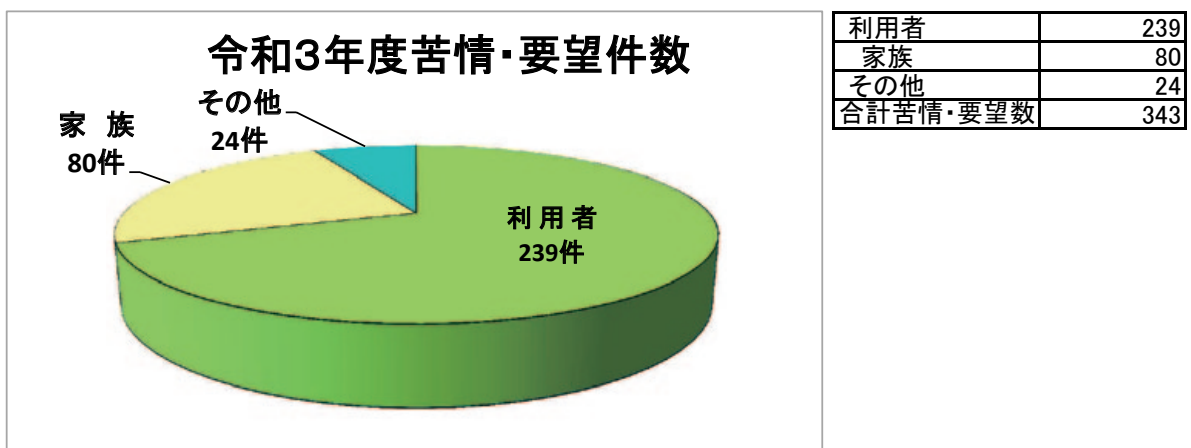
※何らかの取組みを行っている事業所に占める割合



●その他の内訳

- ・是正処置報告書を作成し、職員会議の中で情報共有している。
- ・毎日の朝礼で事例として周知
- ・SNSによる24時間365日報告対応あり
- ・利用者様の個別の心情(身上)を共有する。
- ・最近始めたのは、意思決定支援に係る職員向け勉強会で、苦情等を出しやすい環境づくりをしている。
- ・毎日の朝礼で事例として周知
- ・利用者自治会
- ・苦情受付担当者研修会への参加、その他関係する研修への参加
- ・研修会などへ参加しています。

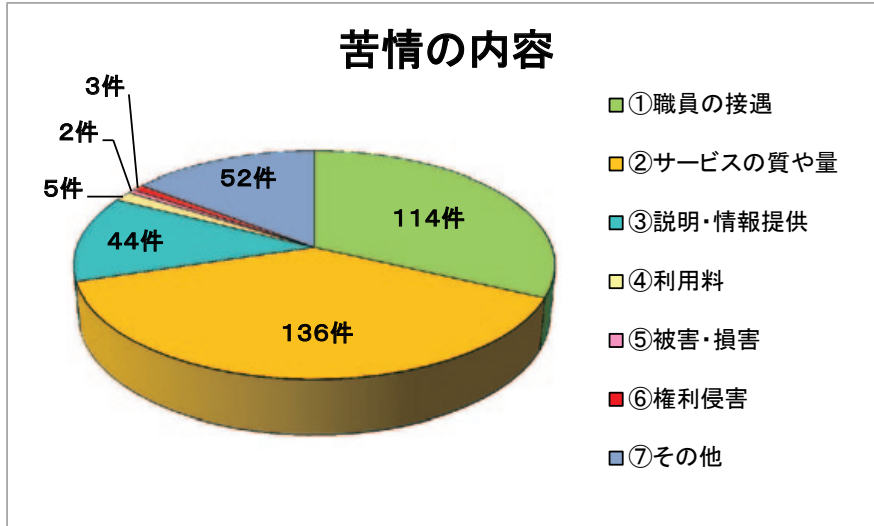
問7 令和3年度の苦情件数(意見・要望も含む) 苦情があった事業所 87件
苦情がなかった事業所及び無回答 216件



●その他の内訳

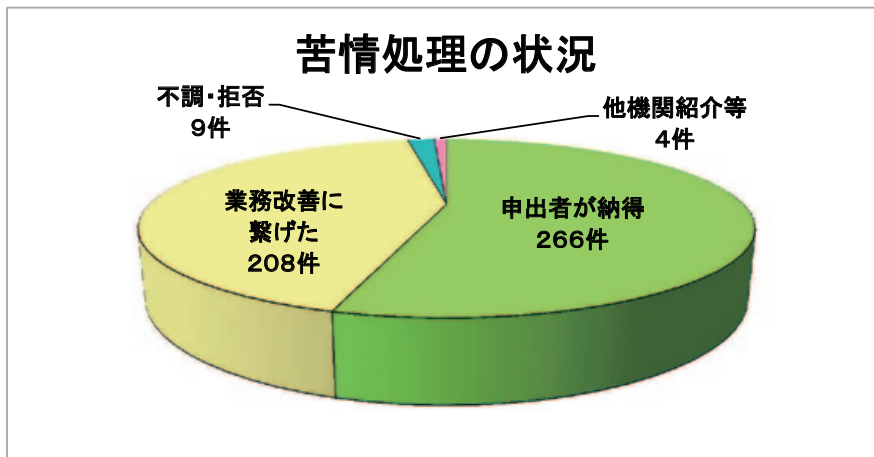
- ・新型コロナ対策に関する苦情(複数回答)
- ・支援員の技量不足によるもの等
- ・車いすの不調
- ・地域住民から従業員の車に関すること
- ・近隣住民より、送迎車のスピードについて
- ・リサイクルの一環として行っている段ボールに関して
- ・送迎コース近隣住人より「運転マナーが悪い」との訴えあり。
- ・周囲で起きた出来事や心配事。自分の趣味に関すること。
- ・販売した商品の不良
- ・掃除の仕方・挨拶をしない
- ・近隣の住民から通行車に対する苦情
- ・後見人への送付資料について
- ・近隣住民、地域住民からの苦情(複数回答)

問8 苦情はどのような苦情でしたか。＜複数回答＞



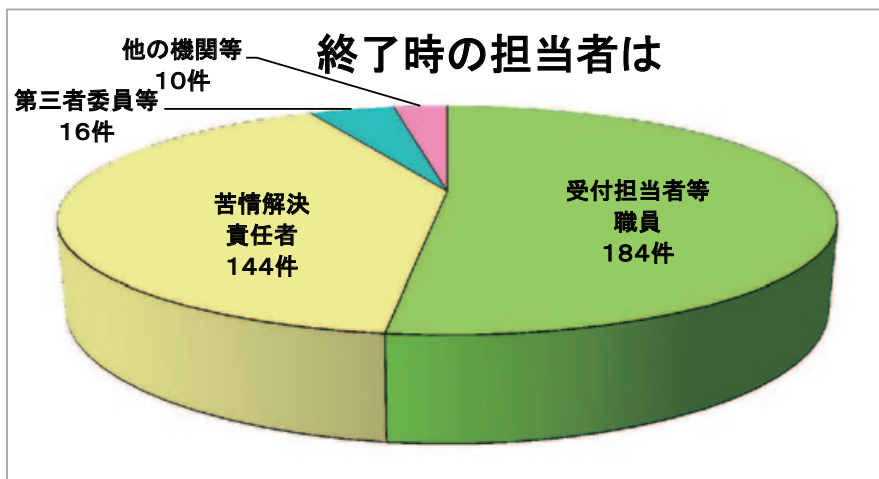
①職員の接遇	114
②サービスの質や量	136
③説明・情報提供	44
④利用料	5
⑤被害・損害	2
⑥権利侵害	3
⑦その他	52
合計	356

問9 その苦情の処理状況をお知らせください。＜複数回答＞



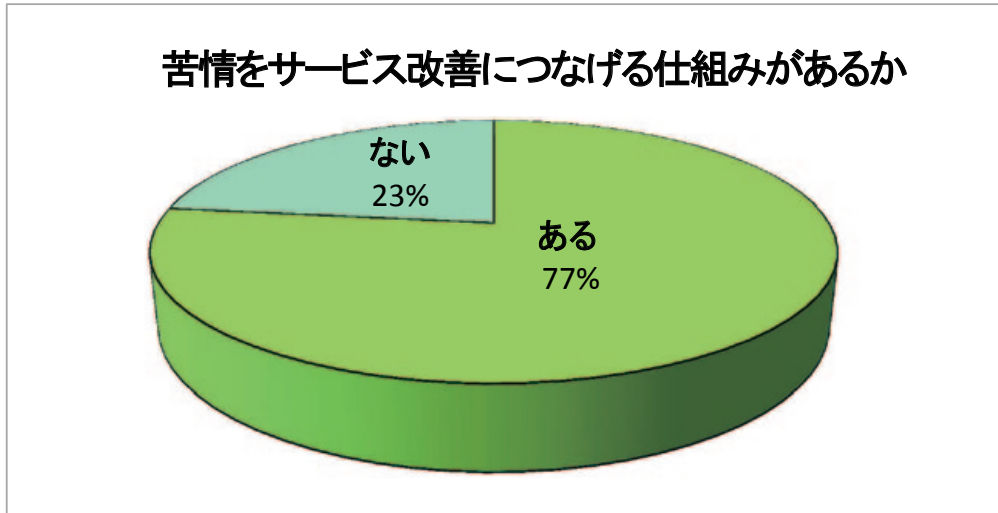
申出者が納得	266
業務改善に繋がった	208
不調・拒否	9
他機関紹介等	4
合計	487

問10 その苦情は、最終的にどの段階で終了となりましたか。＜複数回答＞



受付担当者等職員	184
苦情解決責任者	144
第三者委員等	16
他の機関等	10
合計	354

問11 貴事業所において苦情をもとにサービス改善につなげる仕組みはありますか？



問11-2 具体的な方策を簡単に教えてください。

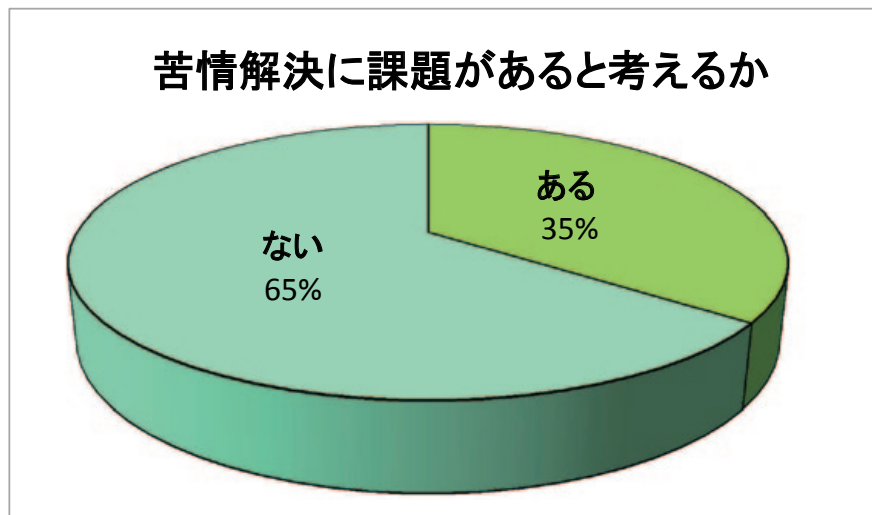
具体的な方策
・苦情の申立者との話し合いにより、業務の改善が必要と認められた場合は、サービス提供責任者及び所長で協議を行い、改善策を策定し、職員に周知する。
・福祉サービス自己評価を基に、サービスの質の向上に努める。
・職員会議で検討し、職員からの解決策と、保険者からの意見を聞く。
・対応方針を職員で検討し、必要に応じて第三者委員や理事会で報告協議
・委員会設置と意見箱設置し早期に事例検討を行い、解決に向けて対策を行う
・法人内事業所との連携等
・自主点検表結果を保護者へ報告
・年1回第三者委員会を開催し、意見やアドバイスをもらい記録に残している。
・会議での共有と改善
・以前、事業所評価で階段が心配だという声があり、事業所内で話し合った後上長に相談の上、滑り止めを購入するなどの対応をした。このように、声が上がった後に事業所内で話し合い、上長に相談し対策を行うという仕組みができています。
・情報共有し、同じ事がおきないようにどのような対策が必要か話し合う。
・会議等で検討、共有し、サービスの質向上につなげるようにしている。
・苦情内容・苦情解決を職員会議及び職員情報共有LINEで周知している
・苦情の申立てがあった際は、現場スタッフ間だけでなく、会社全体での情報共有。そこから申立て者を含めて話し合いを持つ。出来ること、出来ないことを両者で出し合い改善していく。それを全使用者の保護者へも通知する。改善へ向けた取り組みをし、1年後評価をして頂く。
・基本的には寄り添って聞くことで解消されることが多い。日々の職員ミーティングでのケース検討。
・福祉サービス調整委員会、虐待防止委員会にて共有して対応を協議する
・苦情についてスタッフ等と話し合いを行い、改善する事でサービスの質をあげていく。
・苦情を元に話し合いを設け今後活かしていく。
・受付シートの内容を元に、職員会議を開催して、業務改善に繋げている
・近年は苦情はないが、苦情を真摯に受け止め、改善が必要な場合は改善していく。
・苦情の内容を共有し責任者を基に話し合い、その結果を利用者様へ伝え相談していく
・委員会での話し合い
・SNSを利用して多くの方の意見・考え方を聞き、ヒントを得る。
・職員間で話し合い改善する
・苦情発生時は、その都度、今後の対応策を検討し、結果を職員間で共有する
・苦情に対して迅速に対応できるよう、日頃から職員が利用者の発言や行動を注意深く見ていて、些細な事でも情報を共有するように心掛けている。
・月1の職員会議で情報共有、改善に繋がる話し合いを行う。理事会、評議員会に報告し、改善に向けた意見をいただく。
・苦情があった場合は随時苦情解決会議を開催し、サービス改善につなげている。
・苦情要望が出た際は定例会議内で報告、改善に繋げる。また、年2回の法人内の委員会で報告し意見を聞いている。
・地域住民、町内会との関わり。騒音であれば対応策を検討し実施。
・苦情を解決するための委員会等、サービス向上委員会を設置している。
・職員ミーティングにより情報の共有等、職員の研鑽に努める
・「サービス苦情解決実施規程」に基づき「苦情受付書」において受付し、解決方針、解決経過、結果のプロセスを経て解決に努め、苦情内容により職員への周知を図り再発防止に努めている。また、年1回、第三者委員、福祉オンブズマン、苦情解決責任者等を交えた委員会にて、対応状況について助言をいただく体制としている。
・同じ苦情が出ないようにケース記録を見直し、職員員間で情報共有する

・企画運営委員会や職員会議での報告・検討、第三者委員の定期活動での報告・検討
・職員による再発防止策検討会の開催
・もし苦情があれば、早急に対応1～2日に対応する。
・共有した情報に基づき改善策を検討し、サービスにつなげている
・苦情解決後に利用者への対応について職員会議で話し合い、周知させる。
・内容を会議等で検討、改善策を提案、実施、結果を再度フィードバックする。
・原因究明とそこに至った背景・思想・意思の分析により、再発可能性の検証や予防対策の組み立て
・会議等で対策を検討し実施する
・支援、ケース会議などの会議で苦情内容の検証、支援方法の検討⇒職員間共有⇒実施、改善を図る
・苦情解決責任者が外部研修に参加し、苦情解決に向けた取り組みを従業員と共有する。
・苦情が申し立てられた場合、速やかに事実関係を確認し、改善の必要性及びその方法等について、利用者及びその家族等に文書で報告します。
・苦情報告書にて担当支援課職員及び危機管理委員会で共有。解決に向けた対応や質を確認し再発防止に努めている。
・苦情内容にもよるが、業務改善委員会で改善に向け話し合い実行していく等
・都度会議を開いて、情報共有と改善案の話し合い
・リスクマネジメント規定による、苦情処理システムの活動のマニュアル(ISO)
・苦情の内容がサービス改善に繋がるような要望事項の場合には、職員で構成する支援会議に諮って検討し改善する。
・苦情や要望については都度ミーティングで取り上げ、業務やサービスの見直しをしている。
・毎月の苦情解決委員会の開催
・苦情や要望については都度ミーティングで取り上げ、業務やサービスの見直しをしている。
・苦情のあった内容(運転マナー等)について職員研修を開催し、全体へ周知。本人へも個別に注意・指導を行っている。
・利用者からの苦情を解決するためのミーティングを設ける
・投書の内容を第三者機関であるオンブズマンと検討し、解決を図っている
・スタッフ会議で話し合い、改善策を検討する。
・全体ミーティングの中で職員で共有する。
・経営会議に諮り、問題点や解決策をさぐりサービス改善の取組につなげていく
・苦情に対し迅速かつ適切に対応し、本会の社会的信頼を向上させる旨を苦情解決第三者委員設置規程に定めている。
・申出人のあった事項について事業所内で改善に取組む。職員参加によるサービス改善・向上のための取り組みの場を設け、個別の事例をもとに日頃から対策を検討する。
・苦情解決委員や職員全体での会議での話し合いを元に、より良いサービスに繋げている。
・法人内に苦情解決委員会があり、苦情があった場合は招集し、情報共有・原因・解決策等、話し合いを行いサービス改善を図っている。
・受け付けた苦情に対する対応策を検討、周知する
・苦情対策委員会に議案として挙げる
・会社間で事象のフィードバックをして統一的な見解を全体に周知している
・職員会議等で情報共有したり、研修会を開いたりする。
・苦情等の内容により関係部署間で対応等について検討し、決まった内容等については、職員に周知している。
・職員間で情報の共有及び苦情内容の分析並びに対応の変更
・申出人、相談委員、事業者で話し合いをしたものをもとに、サービス改善につなげられることがあれば検討する。
・利用者からの苦情は毎月行っている。利用者ミーティングで話し合い説明して解決している。家族からの苦情は受付担当者から連絡して説明したり文書にして送り解決している。
・会議等で情報共有し、研修会も行うようにしている。
・苦情内容を徹底的に洗い出しスタッフ内で共有。また専門的アドバイス(社労士)を受け研修会を定期的に開催する。
・新年度会議において、苦情をもとに業務の見直し、改善、事業所運営の見直しをしている。
・支援内容、対応についての振り返りや見直し会議での報告、周知
・ご意見があった場合は、月2回以上開催しているスタッフミーティングで取り上げ、スタッフ間で情報共有をした後、どのような対応が最善となるか検討し、対応策を実行。ご意見をいただいた方へはその旨を報告する。
・利用者の意見をもとに常にサービス改善につなげている。
・職員の増加
・その日の夕、すぐにミーティングを開き、対応策を考える。また周知徹底する。
・事実確認をした後に職員間で詳細を共有し、改善策と対応について検討して実施する。
・苦情に対する検討会議
・年1、2回、各事業所代表者が集まり定例会を行い、課題・問題点など報告し情報を共有している。
・施設内で情報共有。それを基に研修を実施。
・職員で情報共有。研修を実施。
・カンファレンスや管理者会議などでの話し合い
・職員会議にてサービス改善のための検討を行う。第三者委員会議で事案を報告しサービス改善のための検討を行う。
・苦情と要望の境目が曖昧であるが、要望に関しては可能な限り早期に職員間ミーティングにより協議し可能な限り前向きな必要に応じて利用者会議
・情報共有し、その都度対応している。またメモに記載し、その時の対応を記載し改善点あれば報告し話し合いをした上で訂正する。
・苦情があった場合は当事者からの聞き取りを行い、職員会議で対応を決定する。
・会議や職員間の日常会話から、役職等にとらわれず良い意見は取り入れて実行している。
・事例をもとにより良いサービス支援に繋げるよう職員内での研修、環境改善に努める
・職員間で、苦情等をその都度ミーティングで共有し、月1の職員会議で苦情解決に向けた検討を行っている

・職員全員で共有し、改善策を考え、接していく。
・各部署責任者の定期的会議あり
・苦情解決の仕組みの指針に基づき適切に対応する。苦情がある場合は速やかに担当へ報告、職員全員周知をする。
・職員間で情報を共有し、再発防止と改善を行う。
・苦情の申し出があった場合は、第三者委員(オンブズマン委員会＝施設訪問委員)及び苦情受付担当者(施設職員)による苦情解決方法の検討を行う。(相談受付マニュアルにより手順を明記)
・もし苦情があった場合職員と臨時会議を行い問題解決に繋げる。
・全てのスタッフで分析し、サービスの改善を図ります。
・苦情や意見を受け付け会議、委員会等で精査し改善案を検討する
・職員全員で情報の把握、職員全員の意見、相談支援事業所など関係機関への相談・ご意見などを聞かせてもらい総合的な判断をする。
・その都度スタッフ間で解決策を検討し、実行するようにしている。
・子どもの送迎は基本的に家族が行い、終了時に職員と家族が話し合うこととなっている。その場でお互いの考えなどを確認できている。
・ヒヤリハットの報告と改善方法の共有。
・苦情解決についてのフローチャートを作成。苦情内容は必ず周知が行われ、そこからスタートを切り手順に沿って改善へと繋げている。チャートにより、現在地がわかりやすくなったり、誰でも対応しやすい状況となっている。
・第三者委員会で取り上げた内容をもとに改善につなげている。
・毎月開催している会議で全員で話し合い、改善につなげている
・早急に利用者や家族への説明会を開催する
・苦情解決委員会を開いて検討する。委員としては、各事業所の管理者・児発管・オンブズマン・法人会長。
・原因を調べて利用者家族、関係者等と一緒に意見、相談し、より良いサービスにつなげることができるようにする。
・両方の意見をもとに全体ミーティングにて会議をし、解決策を話し合いする
・必要に応じて再発防止策検討会議をケースごとで開催し共有。
・部門別会議での検討、委員会での対応など
・保護者面談と関係機関連携、職員の定期研修
・ご家族や関係機関、場合によっては行政を含め解決していく
・スタッフ間の情報共有と周知の徹底
・管理システムを活用し共有すること
・各事業所の管理者が出席する法人全体の会議で苦情内容を共有、各事業所の会議で職員に伝達する
・職員への周知改善
・週1回、利用者の支援会議を開催し、事例検討や改善に向けての仕組みづくりを協議。
ミーティング時に話し合い、サービス改善に努めている。
・苦情受付→会社代表へ報告→職員間で話し合いを行い、改善策を報告書にて再度会社代表へ報告→申し出者に謝罪と改善策の説明
・職場会議等で事例検討。
・主任会議、各支援会議での情報共有と改善に向けての協議
・苦情受付報告書を作成し、苦情に繋がった対応の振り返りを行っている。
・福祉サービス点検調整委員会
・業務改善の会議
・周知とご本人様の希望を汲み取り、実行した。個々で職員への指導を実施。
・事例が生じた時に職員朝会や職員会議で話し合いを行い改善する。
・責任者でもミーティング
・職員会議に持ちかけ、改善できるものならばすぐに変更していく流れ。
・職員会議で話し合い、支援(ソフト面)はすぐに改善は可能であるが、構造(ハード面)に関しては、早急に対応できない場合もあるため、来年度予算等に組み込むよう対応する。
・申告者が本人・家族の場合、関係各機関からの専門的讓情報を基に、申告者の意思決定に添える形で事業所ならびに申告者双方が納得いくように調整する。また第三者委員会を挟んだほうが良いか否かは、運営適正化委員会に仲介していただき判断をゆだねる。さらに第三者委員会招集時は、協議内容に正当化を期する目的で、事業所関係者は会議には参加せず、運営適正化委員会主導の下で、第三者委員会との協議を進めてもらう。
・苦情、要望等を聞き、職員間で共有しサービスの改善につなげる。
・意見をいただいた時は、職員会議などで全員に周知し対応策を話し合っている
・定期的な面談(多いと月2回以上実施)の中で些細なことでも不満や不快に感じていることがあれば早期に所内で打ち合わせし改善策を実行する。
・職員間のミーティング、法人会議での報告・今後の対応協議
・職員間で話し合い対策方法の見直し、改善に取り組む
・スタッフ会議を行いPDCAを活用し今後に活かしている。
・職員間で意見交換などをしてサービス改善に繋げる。
・フローチャートに沿って動き、運営適正化委員会で検討・対策・予防の啓発。事業所責任者へ改善対応を伝えるなど多方面と連携を取りながら動く。その後の経過なども逐次報告などを行っています。
・職員間で原因の追究・解決策の話し合いを実施している
・苦情をもとに職員間で課題点などの意見交換や情報共有をしサービス改善に努めている。
・マニュアルに基づき、ヒアリングを行い事実確認を行う。協議の結果就業規則に基づき判定する。
・ミーティング時のカンファレンスの実施、職場内勉強会の実施、外部研修会への参加
・満足度調査等で得られた意見を基に業務内容や施設設備の改善に繋げている。

<ul style="list-style-type: none"> ・学習会をスタッフが受講する。苦情の出ている人から聞き、そこから事実確認をして苦情に対してサービス改善をする。日頃の事業を振り返り苦情が出ないように調整する。 ・苦情をもとに、課題や解決策について職員間で意見交換などをして、サービス改善に繋がるような仕組みがあります。 ・職員間で解決策や今後の改善点を話し合い、苦情申し出者へお詫びと共に報告する ・会議の際、苦情について検討する ・内部研修や班会議で苦情の原因や苦情にならないための対策等を共有している。 ・職員ミーティング、委員会の開催 ・マニュアルに則って行うことで皆が共通した対応を取れること、職員間で情報共有出来ることの2点において迅速な解決へとつながっている。 ・会議、ミーティング、第三者委員会で検討 ・法人内の就労系施設と同じくマニュアルに則って進め、職員間での情報共有をする事で速やかに解決へとつながっている。 ・苦情解決委員会で話し合った内容を職員へ周知している。質の向上委員会で話し合った内容を職員へ周知している。 ・今まで苦情が無かったが、今後有った場合は検討する。 ・苦情内容、苦情対応を職員間で共有し、改善策を話し合う。 ・臨時第三者委員で議題にあげ解決、のち職員会議で共有する。 ・職員間での情報共有と改善策を話し合う会議を開催する ・苦情解決体制により、事業所職員及び管理者等により検討をする。苦情内容及び解決策や対応について、事業所内で共有し、改善につなぐ。 ・職員間での情報共有と改善策を話し合う会議を開催する ・苦情解決・サービス委員会 ・ミーティングや職員会議等で話し合いをしてもらう。行事などは利用者にも参加し要望を取り入れている。 ・苦情等受付、苦情等受付の報告・確認、苦情等解決に向けての話し合い、苦情等解決の記録・報告、解決結果の公表 ・職員間で情報共有、ミーティングで解決策を検討 ・受付者(スタッフ全員)→苦情受付担当者→苦情解決責任者→代表→第三者委員 ・苦情があった際は、直ちに担当者と管理者が苦情申立人に連絡を取り、自宅訪問。詳しい内容を確認するとともに、担当者からも状況を確認する。状況に応じて、検討会議を開催する。 ・事業所会議等で検討・改善を行う。 ・苦情受付後、今後の対応について検討する場がある。 ・苦情があった際に随時苦情解決会議を開催する。 ・その時の状況を把握する、どうしてそのような対応をしたのかなどどうしたらそうなったのかともかくその時の状況を双方から聞き取りする。原因のもとによって解決策を考えていく ・苦情内容を検証しサービス改善につなげている。 ・マニュアル・手順書を改定 ・週一回のミーティングにて必ず報告し、職員で情報共有し、意見交換する。 ・役職者で検討 今回勤務形態を増やす事で対処 ・再発防止のための情報共有の徹底 ・苦情をもとにした職員との個別面談。事業所全体会議を経ての運営体制の見直し、変更。 ・生活支援会議、職員会議等で支援マニュアル等の再確認や研修を行う ・職員間で情報を共有し、解決策を考察する。 ・苦情があった際にチーム内で共有して、受付担当職員と苦情解決責任者で対応する。 ・職員会議で内容の共有と今後の対応や支援を周知し実施。実施後に検証。 ・職員会議やケース検討会を活用し、職員全員で苦情内容を共有して改善策について協議している。 ・苦情、相談受付表・定期的な報告・福祉サービス点検調整委員会設置要綱、苦情解決の取り組みに関する実施要綱に沿って解決に繋げる ・当事者を含め問題解決の場を設定 ・相談があった場合、事業所内での情報共有のノートを用いて情報を共有する。会議の中で職員に周知しどのように支援していくか体制を整えていくか等検討し整えていく。そこで改善が見込まれないようであれば法人内へ提案し解決の糸口を探し整えていく。 ・毎日の職員ミーティングで日々の状況を共有し、毎月の職員会議で改善策を話し合う。 ・事例検討し、対策、原因を究明に繋げる ・サ責会議や職員ミーティングで、改善方法を検討 ・幹部職員で情報共有を行い関係部署に改善策を指示する。

問12 貴事業所・施設における苦情解決等に課題があると考えますか？



●課題があると考えた具体的な内容

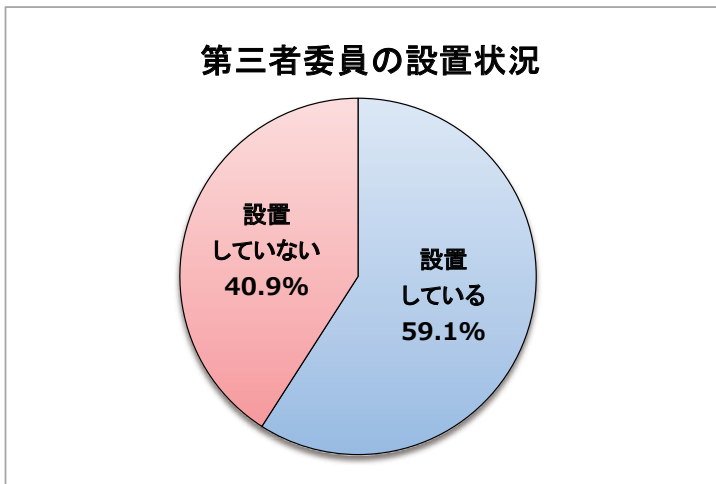
《苦情体制について》
・苦情解決責任者がほぼ現場にいない。
・ある程度、体制においては整えられているし、全スタッフとの情報共有が図られていると感じている。それは管理者としての視点で、現場目線では違う見解があると思われる。
・苦情対応の要綱や規程等の整備などのルール作り、事業所内の苦情解決体制、公表方法の仕組みの明確化など。
・受付担当者と解決担当者2名体制であり、客観的な視点に欠けると思われる為。
・第三者委員が不在(複数回答)
・苦情受付担当者の増員による担当者負担の軽減と苦情・要望等の積極的な吸い上げ、定期アンケート調査実施に向けた担当者配置。
・PDCAが確立されていない。
・苦情の申出があった際の処理体制について定めはあるが、苦情を幅広く草の根的に収集する取組までは行っていない。
・苦情処理体制が明確になっていない。
・利用者様への周知が徹底されていない。
・委員会の設置をして、定期的に考察できる時間を作りたい。
・苦情解決委員会の様な組織体系がない。
・なり手不足
・規模が小さい。
・現状は、オンブズマン委員会の施設訪問委員を苦情解決方法検討の一方の柱としているが、第三者委員としての位置づけが不明瞭であるので、明確にしていきたい。
・苦情、クレーム、主張、希望等の聞き分けが出来ていなかった。
・利用者さんが気軽に発信できるように意見箱なども考えたい。
・現在第三者委員会を設置していないので、今後の課題となる。
・コロナ禍でオンブズマンなどの外部機関との関りが少なくなりやや閉鎖的な傾向が出てきている。客観性を維持できているか不安がある。
・大きな苦情は無いが、日々の声を拾い上げる工夫は必要。
・もっと水面下ではあると思うが、拾っていない。
・苦情自体がなかなか出てこず、第三者委員とお話をする機会という感じになっている。
・机上では苦情解決に理解があっても、関わっている機関そのものとの関係性構築にひびが入ったりすることもあり苦慮している。当事業所単独の課題ではないが、その関係修正等が当面の課題と言える。今回体験した事例における関係機関とは相談支援事業所であり、たとえば青森市に基幹相談支援事業所があれば、助言などを頂けたのかとも思えた。
・苦情対応マニュアル等の整備が必要。
・訴えが要望なのか苦情なのかの判断が難しい。
・利用者や家族からの要望を見逃さず把握し、苦情になる前の早い段階で適切な対応ができる体制が十分ではない。
・規程と様式はあるが、対応マニュアルが未整備。
・苦情なのか、わがままなのか、状況判断ができず自己解決し報告がないこと。
・仕組みの構築
・法人全体の物は特にないが、事業所内で定めた苦情受付の担当者が二名のうち一人のみが対応する事が多いため、方策や手順を共有する必要がある。
・今後体制の整備を必要とする。
・受付窓口が1ヶ所となっている。

<p>《コミュニケーション》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの流行で面会が規制され、家族とのコミュニケーション不足がある。 ・同じ空間で仕事をしていると、間違った判断に対し指摘をしにくい状況にある。誰もが、自分の意見や思いを言い合える環境に出来ればと思う。 ・次に繋がる対応を積み重ねる機会になっていけば良いと思う。 ・相手への伝え方(文章力、伝達力不足) ・職員間、利用者間、職員と利用者との間における心を通わせる機会づくりが課題 ・コロナ禍により、利用者への聞き取り調査ができていない。 ・意思疎通困難者(視覚、聴覚への配慮含む)からの意見の吸い上げの工夫(機器等の活用) ・一部にコミュニケーションの取りづらい職員(利用者でなく)があり、苦慮している。 ・利用者が積極的に発言、意思表示ができない。 ・苦情を言えない利用者への対応 ・意見や要望(主に利用者様からの)を出しやすい環境の整備 ・意思疎通困難な利用者が多く、意見の吸い上げに乏しい。 ・重度の利用者には理解が困難 ・言語障害があり、思いをスムーズに伝えられない方の本音や意見を得ることに難しさを感じる。(まあいいや、と本人があきらめてしまう。) ・入所者がより安心して相談できるような体制の拡充。 ・福祉施設としてできることできないことを利用者さんに理解していただくのが難しい。 ・仕事などで中々会えない家族との対応。 ・利用者への理解度を深めることが必要。 ・サビ管が短いスパンで変わり、特にご家族との信頼関係がまだ築けていない。 ・苦情としてというより、要望として受付けているので、要望には応えられる事と応えられない事があり、お詫びをする形で終わる事が多いかと感じる。本当の意味での苦情は受けてはいいように思う。 ・保護者と適切で円滑なコミュニケーションをとる力 ・関係性が悪化した関係機関とのコミュニケーションにおいては、修復は難しい。職員、利用者等のコミュニケーションでは、特に課題はない。 ・満足度アンケートの未実施。 ・利用者様、ご家族の立場にたったコミュニケーション。毎日会う利用者様、ご家族だからこそ、敬意を忘れない。 ・事前の連絡が疎かになっていた。 ・毎日のミーティングで、職員間で、情報共有している。 ・ご家族のご本人に対する障害特性の理解。 ・職員個々人のコミュニケーション能力が決して高くない為、聞く力を育むような研修を企画する。 ・職員が苦情と捉えず報告を怠る。 ・同法人内の事業所同士でのより円滑な情報共有 ・今後体制の整備を必要とする。 ・普段から利用者やご家族のご意見を積極的に伺うようにすれば、たまりにたまった「苦情」として表出されることが少ないのではないかと考える。 ・担当者のコミュニケーション能力
<p>《周知》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周知方法は非常に難しく感じている。伝える側と受け取る側で、捉え方に違いがあることがある。 ・周知はするが職員全員が同じ方向を向けない場合がある。 ・理解力不足 ・苦情体制の周知(利用開始時の説明や印刷物等での定期周知)、結果・改善の報告のあり方の見直し(施設内掲示) ・利用者様に分かりやすいよう、内容と周知方法の工夫 ・意見箱の周知が課題。(複数回答) ・担当職員以外の職員への情報共有の徹底(複数回答) ・周知方法を具体的にすること、個人に合わせた周知方法 ・利用者さんに対し、わかりやすい方法での説明が足りない。 ・利用者や家族に対し苦情解決制度の活用についてPRしていない ・「周知」の捉え方が漠然としているが、苦情の受付状況等を詳細かつ簡潔に周知していくことで、次の同様の苦情解決につながれると考えている。 ・全体ミーティングで利用者の状況報告と今後のサービスの統一を図っている ・見えやすい場所に掲示 ・細かな部分での連絡が網羅されていない部分がある。 ・毎日のミーティングを通して、周知をさせている。 ・周知を図るよう努めているが、認知度が低い為、モニタリングや面談時にも情報を伝える。 ・今後体制の整備を必要とする。
<p>《職員の質・教育》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決や苦情を発生させないための研修等が行われていない。 ・とても重要視したい。自身をもって、どこへ行っても当所のサービス、子ども達への療育方法などを伝えられること、助言できるようになればと思う。ただ業務を遂行しているだけでなく、そもそも福祉とは、放課後等デイサービスとは何？というところから、法律、仕組みを学んだうえで現場での役割を果たすことが出来ればと考える。

・苦情対応も大切だが、聞く姿勢もレベルアップが必要。
・責任感不足
・苦情解決研修会への参加は受付担当者だけが参加しており、解決責任者が積極的に参加していない状況である為、解決責任者等にも数年に1回は研修を受講する等の義務化をして欲しい。
・インシデント、ヒヤリハット等を吸い上げる素地づくりが課題
・利用者やご家族への『寄り添い』という思いに個人差がある。
・定期的な接遇研修の実施、意識的なコミュニケーションによる質・量の向上を図る、外部研修の受講、他施設との合同研修(事例検討等)
・職員の自覚を促すが、時間を要する職員もいる。
・継続して職員の育成指導を重要課題として取り組む。
・絶対数が不足し、教育機会が減っている。
・意識付け
・解決責任者になってから日が浅いため経験不足。
・事業所によって職員にばらつきがある。
・苦情処理について各職員に対する教育が行われていない。
・職員研修の徹底
・福祉の資格(相談支援専門員・サービス管理責任者・強度行動障害養成研修・ヘルパー・介護福祉士など)を取得しながら専門性の質を担保。
・職員間での意識の格差、考え方の違い(複数回答)
・職員一人ひとりが、対応している時は園として対応しているという意識を持つことが課題。
・苦情解決の経験がない。
・言葉遣いや対応。
・継続的な教育が必要。(複数回答)
・サービス提供について説明が出来る支援員がいない。
・苦情の事例をもとに、自分ならどう考えどうするかなど気軽に意見交換ができる時間を設けたい。
・正職員の補充がなかなか。
・相談力、支援力の質の向上と一定の標準化は必要。
・職員一人一人の専門性と、共通認識
・苦情処理は面倒であるため係わりたくないという風潮がある。
・職員へ再度周知し、共通認識のもと職務に従事する必要あり。
・各種勉強(研修)会の提供。ケースカンファレンス(当事業所内では解決できない事例には、青森障害者職業センターを招き、スーパーバイズを求めている…開設以来2回実施)。ケースカンファレンスは、月4事例行なっている。その他、専門機関(HW青森、HW弘前・なかぼつ(すこやか・津軽)、各相談支援事業所、医療機関との連携を密にし、情報の共有や種々勉強会を実施している。
・経験の少ない職の知識の習得等が必要。
・個々の対応能力を上げていく必要があると思われる。
・職員へヒヤリハットの報告を徹底し、事故防止に努めることで、苦情に発展しないようにする。権利擁護や虐待防止を徹底するための研修は継続して行っているが、職員に正確に伝わっていないと思われることもあるため、全員に理解してもらえるような研修の工夫が必要。
・利用者様やご家族がどのような支援を望まれているか、利用者目線で考える思考に慣れる必要がある。
・毎年同様の内容での苦情がある。ナースコール対応、配慮不足については個々の質を高めていく必要がある。
・研修を受けにくい社会状況であったがリモート研修や参加型研修を年1回以上を確保するよう努力している。
・障害・疾患への理解と福祉施設職員としての倫理観浸透。
・研修を受講。研修を通し、職員の知識の向上を図っている。
・職員によっては要望、苦情ととらえずにチームに報告しないことがある。今後、要望、苦情としてとらえるよう指導する。
・職員によっては保護者からの話を要望、苦情ととらえずに報告せずチーム内での共有が出来ず保護者へ不信感を抱かせてしまうことにもなりかねない。今後、要望、苦情として捉えるよう指導する。
・職員一人一人の意識を高め、通報などについてよく知る事ができるよう関連の研修などに積極的に参加するよう努める。
・職員の質、スキルにはどうしてもばらつきがある。研修等への取り組みが重要と考える。
〈困難ケースへの対応〉
・提供できないサービスを要求する。
・困難ケースとなると結論が出ないことが多い。ある程度、第三者的視点も必要かと感じる。
・関係機関との連携は足りていない。A型事業所でフォローできる部分、できない部分の見定め。
・困難なケースが来ると対応できない。
・第三者委員や専門職(弁護士等)による積極的な参画
・先方に理解力または理解する意欲が無い。
・多職種、複数の職員で対応、家族からの協力も仰ぐ等々。
・人員的問題、構造的な問題、職員のモチベーション、様々な要因により対応が不十分になっている。
・現在まで困難ケースがなく、今後も法人内事業所間での情報共有に努めたいと思います。
・チーム会議、ケース研究会等で話し合う。
・現場で解決してしまう傾向があり、経営側に伝わってこない。
・地域の相談支援部会と連携
・急な体調不良になった利用者への対応(保護者が対応してもらえない)
・対応できる職員を継続的に確保していくこと。

・経験がない。
・事業所だけで完結することはせず、すべてネットワークを構築し関わっている。
・一部の職員に掛かる負担が大きいため、組織的な対応が必要と考えます。
・技術的なことは特に問題はないが利用者を説得や納得させようとするのではなく素直に「はい」とか「わかりました」とか最初から否定しない対応を心掛けることを伝達している。
・関係部署で会議を開く。
・相談支援事業所へ報告するも主だった対応がみられない。
・関係期間を巻き込み、共にケース検討会議を。
・学校や家庭では問題がないという母、家庭でも問題があるという父。両者の意見が合わない事から、困難ケースへの対応が一致できず、事業所内での対応も難しくなる。
・困難ケースは現在まで発生したことはないが、実際に起きた場合の具体的な対応についての手順を構築する。例)コアメンバー・フローチャート等
・誠意を持って対応したり、体制の整備を行う。
・「窓口を一本化」などとして特定の職員に負担がかかるのではなく、施設全体として対応できるような体制づくりが必要。
《今後の対応や改善点等》
・その都度、丁寧に説明していく。
・今後は、もっともっと保護者も巻き込んで色々対応していければと思う。我々と利用者、保護者とともに事業所を作り上げていくという方向で考えたい。
・苦情の定義が曖昧になっていた。
・円滑化
・ハラスメントや権利意識がより高まる中における対応についての学習
・職員研修や勉強会何度も繰り返し、自覚できるよう努める。
・人員確保⇒ビジョン周知⇒職員の学ぶ機会確保⇒支援の質向上⇒モチベーション向上
・苦情対応の経緯及び結果の記録の不備
・苦情への適切な対応により福祉サービスに対する利用者及びその家族の満足感を高めることや早急な虐待防止対策が講じられ、利用者個人の権利を擁護すると共に、利用者等が福祉サービスを適切に利用することができるよう支援する。
・苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより、円滑・円満な解決の促進や、本組合事業の信頼性及び適正性の確保を図る。
・苦情の内容を経営側にも報告してもらう。
・職員に質の向上
・苦情処理体制の明確化、対応マニュアルの作成、職員への周知・教育、利用者及び保護者への周知、積極的なPR、申し出しやすい環境づくり
・利用者様には体制についての説明と職員の質向上のための研修
・多角的な視点でケースを考察する機会を上記セクションで設けている。
・利用者、ご家族とコミュニケーションをはかり信頼関係を築く。
・第三者委員の設置を検討している
・現場のスタッフとの意見交換。苦情申立人の状況把握。とにかく現場を見る。
・細かな要望、苦情に対応できるようにする。
・意思決定が単独では困難な事例への関わりとして、関係機関(フォーマル機関に囚われず、インフォーマルな機関・人物なども含め)との連携をしていきたい。ただし現在の事業所の規模としては、新規事業所であり内的な就労訓練の他に外的な関わりを拡大することは現実的には難しいので、必要最小限の関係機関を招集し、対象者の意思決定を尊重したい。
・外部研修への参加、法人内、事業所内での研修会の充実
・要望や苦情を区別せず苦情相談と考えて対応していく。
・スタッフのさらなる苦情に対する学習や教育をしていく。
・苦情に対する考え方、捉え方の共有化を図ることが必要。職員全員が同じ対応をとることが利用者の信頼につながる。
・利用者の苦情は、利用者同士のトラブルが多い。毎朝利用者自治会にて、解決出来る様にしている。
・管理者の管理能力向上
・仕組みの構築、利用者アンケートの実施
・利用者さん同士のトラブルで、性格や特性により和解できなかった時に難しさを感じます。
・ひやりはつとの段階で、多くの意見を出せるように無記名記述のポストを設ける。関係する研修などに参加し、事業所全体のレベルアップを図る。
・苦情等を事業所内で検討しているものの、それをうまく活かしてきれていないと感じる。
・今後体制の整備を必要とする。
・常に課題があることを念頭におくことが大切です。
・ご意見を受ける体制等は整えているが、スピード力が弱い。
・これまで苦情を直接受け付けることがなく、解決に向けた具体的な取り組みをしたことがないため、実績も経験もない状況である。利用者・保護者との日常的なやり取りは比較的多く、苦情になる前に解消することが多い。
・上記の各項目について、家族や職員同士で話す機会がある。
・職員個々による苦情に対しての意識の差。
・現在第三者委員の設置はしていないが、設置したほうがいいのかどうかの検討は必要かと思う。
・就職に向けた訓練として必要と思われるプログラムについて、その意味や目的が御本人に説明でうまく伝わらない場合、場合によっては苦情に繋がる。
・苦情が特に利用者や家族からないため、要望等を言いやすい環境づくりが必要。
・外部から匿名で苦情等が来た場合の改善の周知等について、具体的な指示などがない場合は返答ができない。

問13 第三者委員を設置していますか？

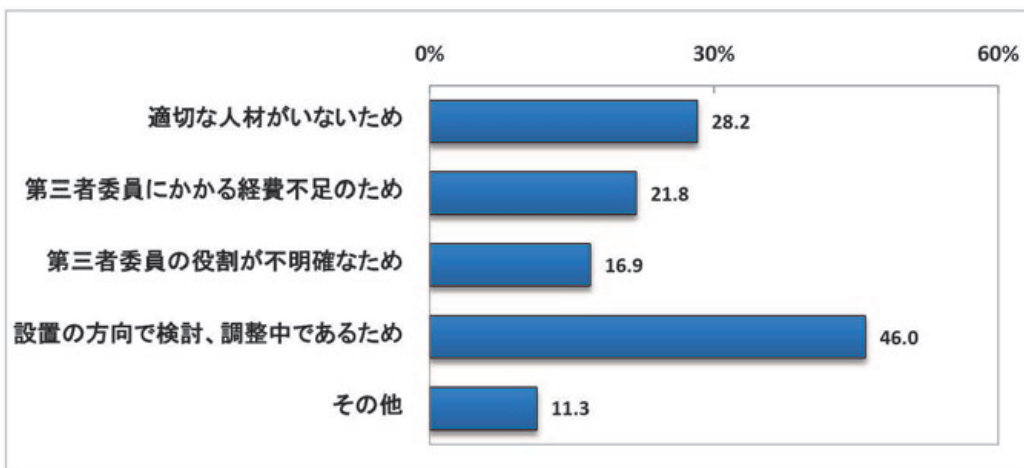


設置している	179	59.1%
設置していない	124	40.9%
合計	303	

※問13において「設置していない」と回答した124事業所には、追加で問14-2へのみ回答いただいた。

※問13において「設置している」と回答した179事業所には、引き続き問14以降へ回答いただいた。

問13-2 第三者委員を設置していない理由は何ですか？〈複数回答〉



適切な人材がないため	35	28.2%
第三者委員にかかる経費不足のため	27	21.8%
第三者委員の役割が不明確なため	21	16.9%
設置の方向で検討、調整中であるため	57	46.0%
その他	14	11.3%
全体	124	100.0%

●その他の内訳

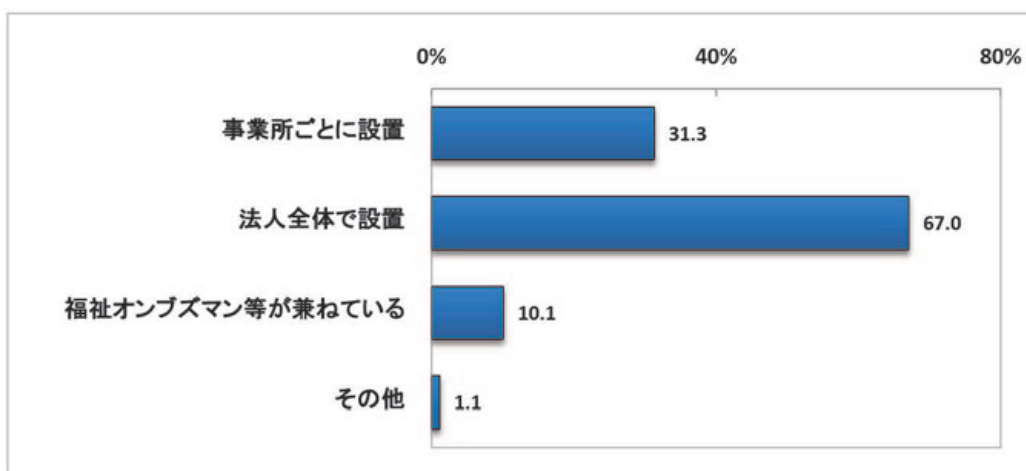
- ・苦情等は直接事業所に相談するか、市役所等に話してほしいことを契約時に伝えているため。
- ・利用者が少なく、事業所の規模が小さい。
- ・必要性を感じないため。
- ・会社で設置していない為。
- ・利用者様との相談体制確保には真摯に取り組んでいます。現状、風通しの良い施設で苦情も無く良い状態が続いています。今後、状況によっては設置について検討も必要と考えます。
- ・法人で検討中。
- ・オンブズマンを設置している為。
- ・小さい事業所で第三者委員を設置する方法を検討中。形だけにならないやり方について。
- ・法人の理解がまだ得られていない。
- ・法人がまだ必要性を理解していないため。
- ・苦情申し立ての利用者及び家族、サービス提供責任者、管理者、職員、他事業所等、関係者で解決に至っているため。

問14 第三者委員には、どのような方を選任していますか？〈複数回答〉

評議員(理事をのぞく)	44	24.6%
監事、監査役	35	19.6%
社会福祉士	4	2.2%
民生委員・児童委員	38	21.2%
自治会長	13	7.3%
大学教員等	21	11.7%
弁護士	5	2.8%
元利用者の家族(OB)	0	0.0%
他施設の施設長、役員	30	16.8%
社協関係者	16	8.9%
医療関係者	8	4.5%
その他	79	44.1%
全 体	179	100.0%

- その他の内訳
- ・家族会役員
 - ・元職員、元役職員
 - ・元行政職員
 - ・オンブズマン
 - ・会社役員
 - ・行政書士、司法書士、税理士
 - ・精神保健福祉士、社会保険労務士
 - ・行政相談員、生活相談員
 - ・労働局職員
 - ・保護司
 - ・市議会議員
 - ・地域の関係者

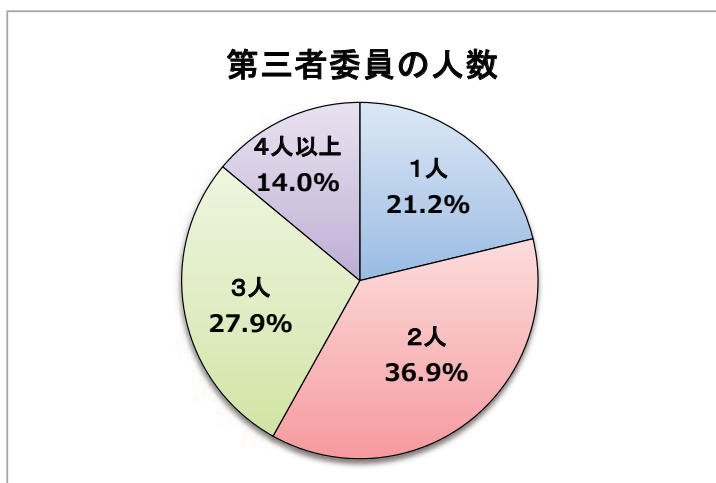
問15 第三者委員の設置形態をお答えください。〈複数回答〉



事業所ごとに設置	56	31.3%
法人全体で設置	120	67.0%
福祉オンブズマン等が兼ねている	18	10.1%
その他	2	1.1%
全 体	179	100.0%

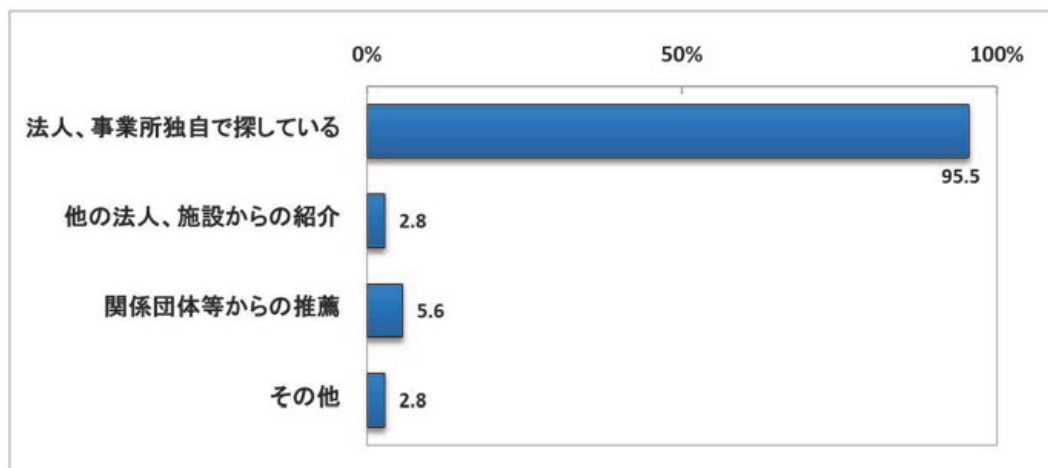
- その他の内訳
- ・組合全体 他

問16 第三者委員の人数は何人ですか？



1人	38	21.2%
2人	66	36.9%
3人	50	27.9%
4人以上	25	14.0%
合 計	179	

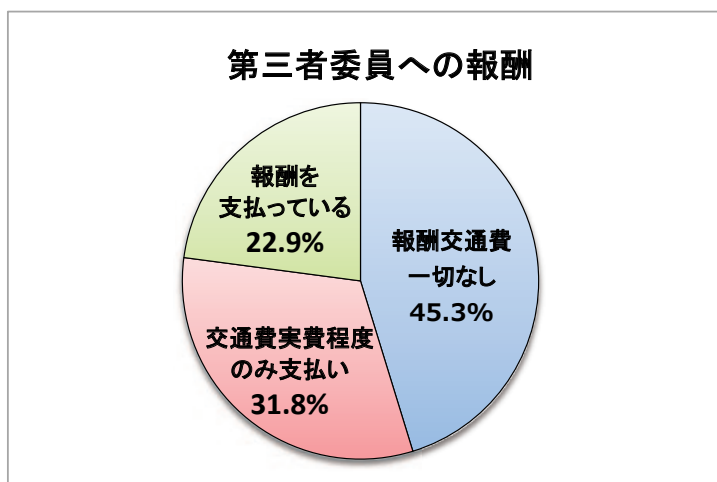
問17 第三者委員はどのような方法で探していますか？〈複数回答〉



法人、事業所独自で探している	171	95.5%
他の法人、施設からの紹介	5	2.8%
関係団体等からの推薦	10	5.6%
その他	5	2.8%
全 体	179	100.0%

●その他の内訳
・オンブズマンに依頼 他

問18 第三者委員への報酬についてお伺いします。

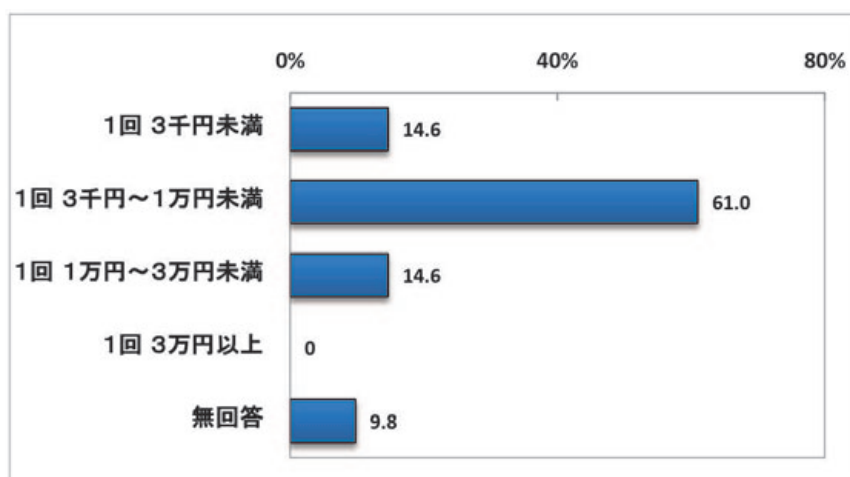


報酬交通費一切なし	81	45.3%
交通費実費程度のみ支払い	57	31.8%
報酬を支払っている	41	22.9%
合 計	179	

※問18において「報酬を支払っている」と回答した41事業所には、追加で問18-2へ回答いただいた。

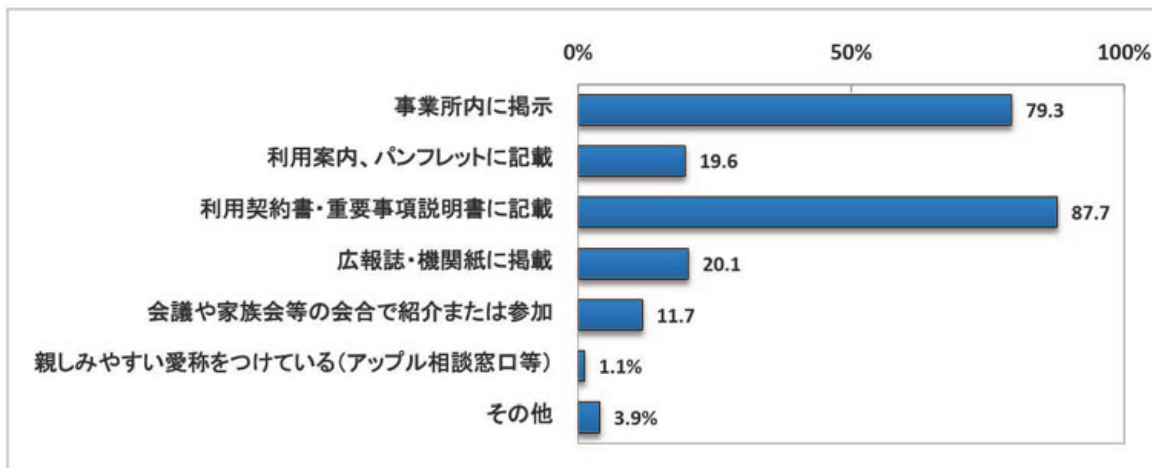
※問18において「報酬交通費一切なし」及び「交通費実費程度のみ支払い」と回答した138事業所には、引き続き問19以降へ回答いただいた。

問18-2 最も近い金額を選択してください。



1回 3千円未満	6	14.6%
1回 3千円～1万円未満	25	61.0%
1回 1万円～3万円未満	6	14.6%
1回 3万円以上	0	0.0%
無回答	4	9.8%
合 計	41	

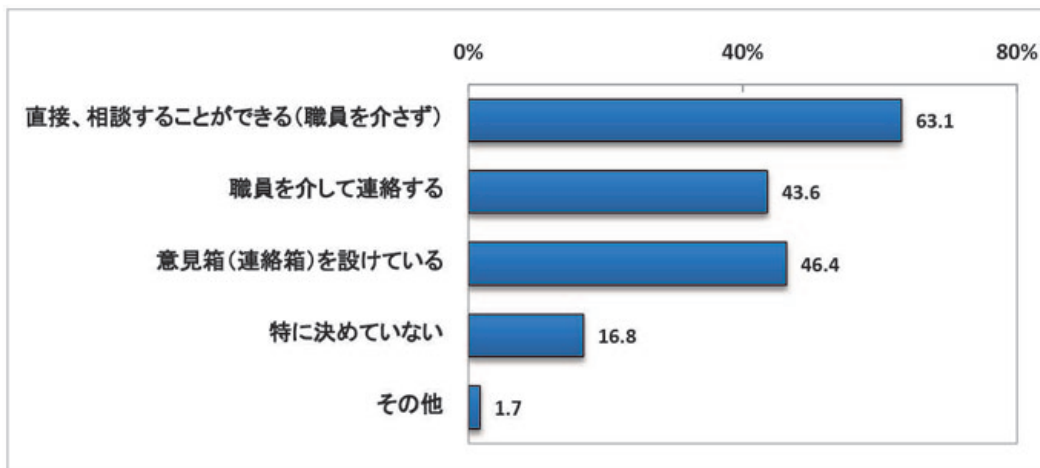
問19 利用者への周知(工夫)についてお答えください。〈複数回答〉



事業所内に掲示	142	79.3%
利用案内、パンフレットに記載	35	19.6%
利用契約書・重要事項説明書に記載	157	87.7%
広報誌・機関紙に掲載	36	20.1%
会議や家族会等の会合で紹介または参加	21	11.7%
親しみやすい愛称をつけている(アップル相談窓口等)	2	1.1%
その他	7	3.9%
全体	179	100.0%

- その他の内訳
 - ・定期訪問の際に口頭にて紹介
 - ・お知らせとして配布
 - ・会議や家族会等の会合で紹介または参加
 - ・定期訪問の際紹介
 - ・事業計画・帰りの会
 - ・全部のグループホームに意見箱「みんなの声」と書き方見本を設置。記入方法の説明をしている。

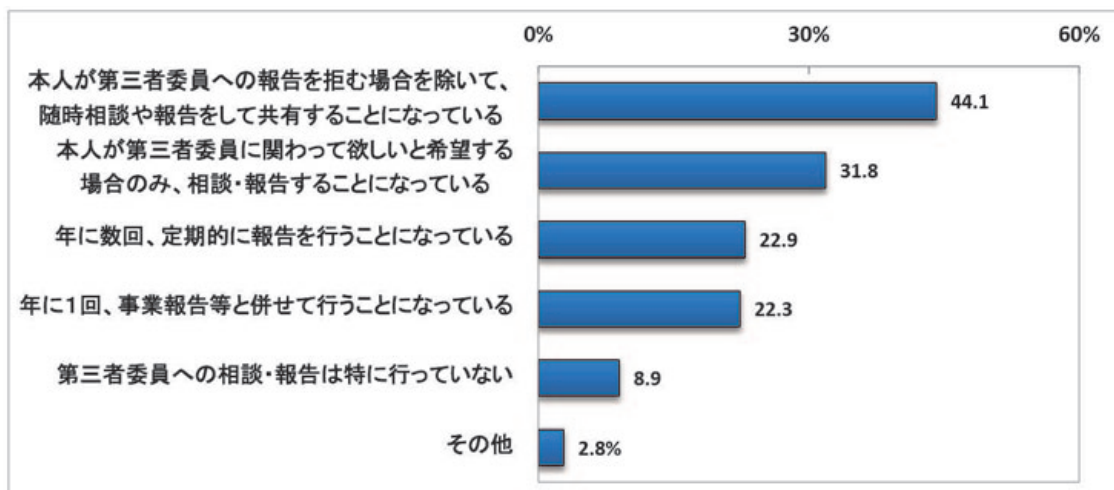
問20 利用者から第三者委員への相談はどのような方法で行っていますか？〈複数回答〉



直接、相談することができる(職員を介さず)	113	63.1%
職員を介して連絡する	78	43.6%
意見箱(連絡箱)を設けている	83	46.4%
特に決めていない	30	16.8%
その他	3	1.7%
全体	179	100.0%

- その他の内訳
 - ・利用者からの相談は第三者委員の他に毎月一回福祉オンブズマンが来訪し、直接面談して相談を受けて頂いている。
 - ・年間で、各事業所への来園日を設けている。

問21 事業所で受けた苦情の報告(共有)の仕組みについてお答えください。〈複数回答〉

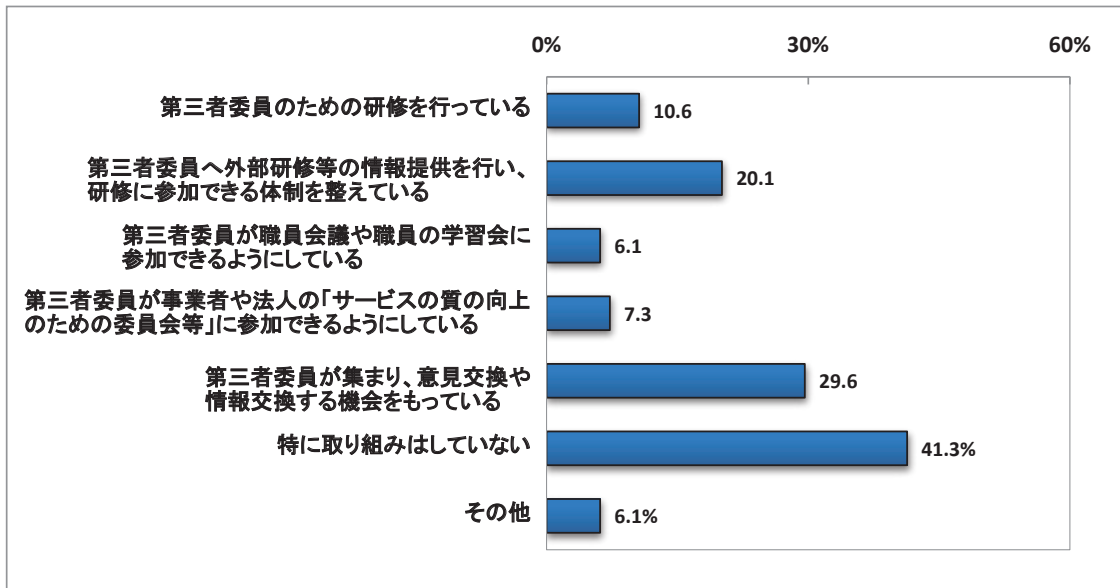


本人が第三者委員への報告を拒む場合を除いて、随時相談や報告をして共有することになっている	79	44.1%
本人が第三者委員に関わって欲しいと希望する場合のみ、相談・報告することになっている	57	31.8%
年に数回、定期的に報告を行うことになっている	41	22.9%
年に1回、事業報告等と併せて行うことになっている	40	22.3%
第三者委員への相談・報告は特に行っていない	16	8.9%
その他	5	2.8%
全体	179	100.0%

●その他の内訳

- ・年に1回第三者委員会の開催時に報告している。
- ・必要に応じて相談や報告を行う。
- ・仕組みが無い。
- ・重大な苦情が発生した場合に相談している。(最近はない)
- ・法人本部への報告、毎月1回の第三者委員で報告

問22 第三者委員の役割、機能を高めるためにどのような取り組みをしていますか？〈複数回答〉

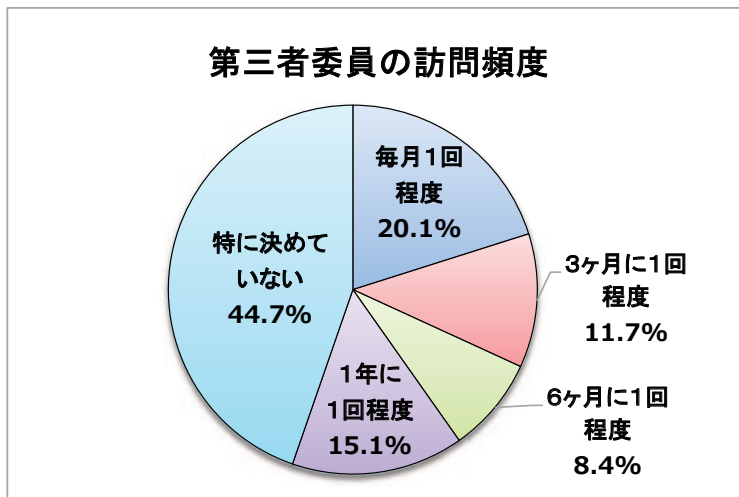


第三者委員のための研修を行っている	19	10.6%
第三者委員へ外部研修等の情報提供を行い、研修に参加できる体制を整えている	36	20.1%
第三者委員が職員会議や職員の学習会に参加できるようにしている	11	6.1%
第三者委員が事業者や法人の「サービスの質の向上のための委員会等」に参加できるようにしている	13	7.3%
第三者委員が集まり、意見交換や情報交換する機会をもっている	53	29.6%
特に取り組みはしていない	74	41.3%
その他	11	6.1%
全体	179	100.0%

●その他の内訳

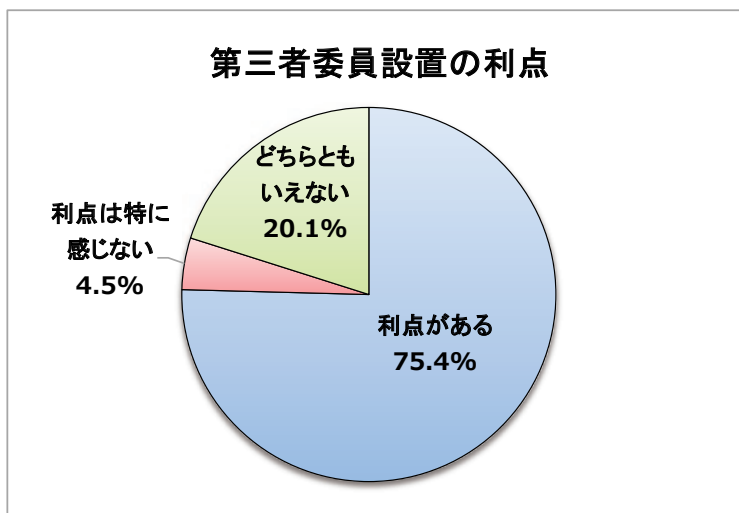
- ・児童会議への参加、事業所内を回ることによって利用者とのコミュニケーションの場となっている。
- ・他の委員会にも参加いただき、苦情以外の面を見られている。
- ・法人本部にて実施している
- ・当センターの機能並びに利用者への取り組みを説明している
- ・人権擁護・虐待防止委員会委員を兼務していただいているため、法人職員との意見交換・情報交換の場を設定している。
- ・苦情解決の他、虐待防止委員会のメンバーにもなっている。
- ・事業所で解決不可能な事例について招集する方向
- ・年に1回、家族会の場に参加してもらい、合わせてオンブズマン総会を開催している。
- ・委託先の団体に委ねている。団体側で定期的に派遣する委員を変更している。
- ・関係する外部団体の会議への参加
- ・行事に出席、評価表配布

問23 第三者委員は施設・事業所へどのくらいの頻度で訪問していますか？



毎月1回程度	36	20.1%
3ヶ月に1回程度	21	11.7%
6ヶ月に1回程度	15	8.4%
1年に1回程度	27	15.1%
特に決めていない	80	44.7%
合計	179	

問24 第三者委員の設置によって、どのような利点を感じますか？



利点がある	135	75.4%
利点は特に感じない	8	4.5%
どちらともいえない	36	20.1%
合計	179	

※問24において「利点がある」と回答した135事業所には、追加で問24-2へ回答いただいた。

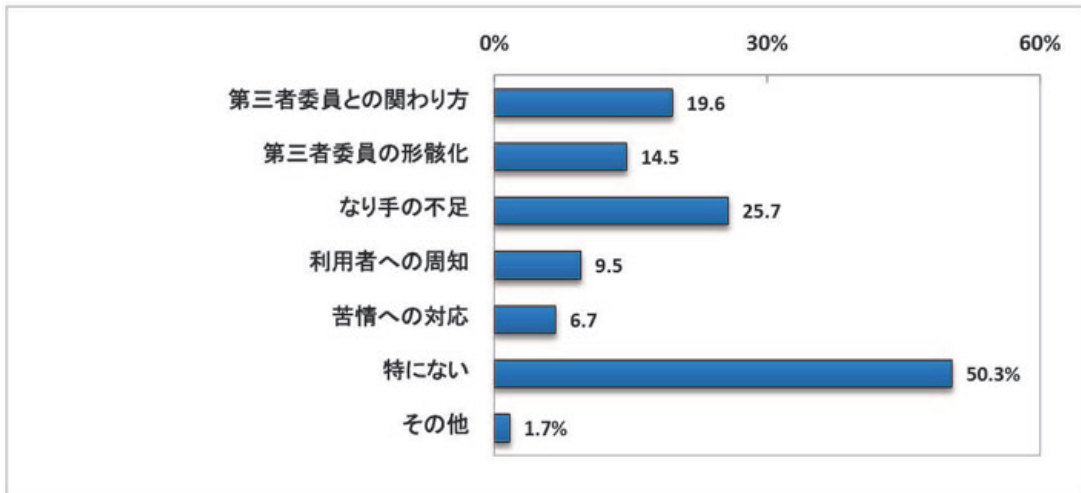
※問24において「利点は特に感じない」及び「どちらともいえない」と回答した44事業所には、引き続き問25以降へ回答いただいた。

問24-2 第三者委員の設置によって、どのような利点を感じますか？

事業所の提供するサービスや環境が改善される	85	63.0%
客観的な意見を取り入れることができる	121	89.6%
中立的な立場から助言が得られる	113	83.7%
解決に向けて一緒に考えてもらえる	78	57.8%
利用者、事業所の間に入ってもらうことで、負担感を和らげることができる	40	29.6%
第三者委員から冷静に伝えてもらうことで理解を得られやすい	54	40.0%
職員が気がつかない利用者の声をくみ取り、伝えてくれる	79	58.5%
話を聞いてもらうことにより、利用者が気持ちの安定を図れる	57	42.2%
職員以外に、利用者が相談できる場所(人)ができる	80	59.3%
苦情解決後のアフターフォローをしてくれる	22	16.3%
苦情対応について透明性や社会性を確保でき、事業所の信頼性が高まる	77	57.0%
その他	1	0.7%
全体	135	100.0%

●その他の内訳
・職員の資質向上

問25 第三者委員についての課題は何ですか？〈複数回答〉



第三者委員との関わり方	35	19.6%
第三者委員の形骸化	26	14.5%
なり手の不足	46	25.7%
利用者への周知	17	9.5%
苦情への対応	12	6.7%
特にない	90	50.3%
その他	3	1.7%
全体	179	100.0%

●その他の内訳

- ・相談日の実施方法(直接の面談以外)の検討。
- ・聞き取りが特定の利用者に偏らないようにして頂く事。コロナ禍での相談方法についての実施方法(オンラインでの実施が当施設の入所者に合うかどうか。)
- ・活動内容の周知・共有

問25-2 問25で選択した課題について、その内容を具体的に記載してください。

●課題があると考えた具体的な内容

《第三者委員との関わり方》
・日常的に関わる機会が少ない為、どのように関わっていく事がベストなのか不明
・委員の方々も多忙であり、なかなか時間が取れない。
・どのように関わっていただくべきかわからない。
・苦情などが無ければ、ほとんど関わりが無いことにより、相手方の状況を把握できない。
・第三者委員の活用方法等連携が必要と思う。
・第三者委員とオンブズマン、人権擁護・虐待防止委員を兼務していただいているが、このような兼務のスタイルで対応することでよいか検討する必要がある。
・利用者、職員との関わりがあまりないため、気軽に相談できるような状態にない。
・定期的に関わる機会を増やすことが必要か
・委員の名簿を掲示して、第三者委員の電話番号も記載されているが、自身で電話を掛けられるご利用者様はほぼいない。第三者委員との関わりが希薄な為、ご利用者様の特性(虚言、妄想含む)等についての周知が難しい。
・利用者の特性理解がないままの関わりで、第三者委員と利用者間でトラブルになった
・委員会開催日以外ではほとんど会わないため、希薄な関係性と感じる。
・利用者の現状報告などを定期的に行う。
・関わる機会自体が極端に少ない。
・苦情があった場合以外での関わりが少ない。

- ・親の会長(第三者委員)は頻繁に来園するが、町内会長や元園長と保護者との接点がない為、苦情を申し出るのが難しいのではないかと。第三者委員を園の行事に招待するにも、コロナ禍とか交通手段がない等で実現できていない。
- ・事業所の運営状況を理解を得たいと思っても時に、理解を得るための時間を要する
- ・利用者様と第三者委員との関わる時間が【毎月1回、数時間ほど】なので、利用者様と相談しあえる関係性を築くのが難しいのではないかと。
- ・全体的に事業所との関わりが希薄
- ・なり手不足の為
- ・法人苦情受付担当や、投書箱に入った場合や第三者委員に直接申し出のあったケースを前提に規定・手順方法を整備したが、ケースが具体的に展開しておらず不明点が多いように思う。
- ・業務の特性を認識していない場合、齟齬が発生することを懸念している。

《第三者委員の形骸化》

- ・設置はしているものの今まで、第三者委員会が関わった事例がないため。
- ・相談ケースが少ないため、委員として委嘱されていることをあまり意識していない。
- ・機会がない
- ・研修など行っておらず、第三者委員としての研修受講もしてもらっていないため。
- ・実際に相談に至ったとしても、解決に至っているかが不明
- ・苦情が多くないため、実働してもらう機会があまりない。
- ・あまり興味を示さなくなった。
- ・第三者が参加することに対し、第三者委員も含め、誰も意義を感じていない。
- ・前職員ということもあり、形骸化の可能性は否定できない。
- ・開催することが目的化してしまいがちであり、何のために開催するのかを忘れてはならない。
- ・第三者委員が何をすれば良いのか、また第三者委員に全ての苦情を伝えるべきか、はっきりしないので法人内で解決してしまっている
- ・特定の方が選任されている。
- ・特に苦情がなければ、一年の報告のみで終わることが多くなっている。
- ・苦情がないと形だけになってしまっている。
- ・長年、地域の民生委員が行ってくれているが、高齢化もある。
- ・来訪し見学するのみで終了することも多い。
- ・第三者委員との話し合いの場が、年に一回しか設定されておらず、定型的な報告内容となってしまう。
- ・苦情等がなく、相談する機会がない。
- ・第三者委員をおいているが、相談する方が固定してしまうので、相談がなくても、顔を合わせるなどの対応をしている。
- ・定期的な情報共有などを実施していない。
- ・形ばかりを繋いでしまうから
- ・実際に「苦情」として受け付けたもの以外はかかわりがなく、定期的に意見交換する機会がない。

《なり手の不足》

- ・苦情の解決にあたるという意味合いから、委員の打診をした時点で重荷だと言われる。
- ・紹介してもらえる機関があればよいと考えるし、その方が中立的な立場で意見してもらえるとと思う。
- ・第三者委員を探すのが大変である。
- ・現状では充足しているが、今後引き受けてくださる方がいるか見通しが不安。
- ・委員を引き受けてもらえる人がなかなかいない。
- ・適任者の候補、選択が難しい。
- ・依頼すると拒否されることばかりである。
- ・やってくれる人を探すのが大変
- ・第三者委員の高齢化、後継者不足
- ・無報酬であるため、選択に難がある。
- ・現状は人手不足で厳しい。
- ・現在お願いしている委員の方が辞退すると、他にお願いできる方が地域にいるのか未知数である。
- ・周囲に第三者委員にふさわしい方が見つからない。
- ・人材不足
- ・オンブズマンが交代を希望するも、次になってくれる人がなかなか見つからない。
- ・なり手が潜在的または、見つける事ができない。
- ・なり手の高齢化と適任者不足等
- ・第三者委員も高齢化しており、入院や施設入所などえ、なり手が不足している。
- ・人材とともに引き受ける方が少ない。
- ・第三者委員の方が高齢になられた為、いつ辞退されてもいように次の方を探しているが難しい。
- ・無報酬で他人のもめ事に積極的に関わりたいと思う人は少ない。
- ・第三者委員として適切な者が少ない。
- ・障害に関する理解をしていただくのが難しい。
- ・本当の意味での第三者がなかなかいない
- ・本来は外部の方に第三者委員になって頂く事がいいのかもしれませんが、どのような人をお願いしたらいいのか、どのように関りをもっていけばいいのかわかりません。
- ・福祉施設に理解のある地域住民が減少している印象がある。
- ・仕事をしている方が多く、第三者の趣旨を説明しお願いするが基本断られる。

- ・高齢者の中にも働く人が多くなって、対象者が少なくなっている。
- ・第三者委員のなり手が少なく、一度やめると次の方を探すのが困難。
- ・前任者から現在の第三者委員へ引き継ぐまで、数カ月間委員不在の期間があった。
- ・多忙な方が多い
- ・第三者委員を引き受けるにあたって時間的余裕がないことが多いです。
- ・面倒なことだと思うから
- ・全国的に人材が不足しており、今後もなり手不足が想定されると思うため。
- ・人材の高齢化

《利用者への周知》

- ・広報誌、契約書等で周知しているが、十分であるかは疑問である。
- ・個人情報も関わるので、直接の電話番号など、利用者に周知しにくい。
- ・直接 利用者との接点がなく職員を通しての話になるのでどこまで理解されているか課題である。
- ・利用者の理解度を高めることが必要。
- ・第三者委員を理解してもらうための説明が難しい
- ・普段より利用者とのコミュニケーションをとる場を設けていない。
- ・利用者及びその家族に対し、理解できるよう周知する必要がある。
- ・周知不足であり、説明不足。
- ・第三者委員の理解
- ・利用者と顔合わせする機会が少ないので、相談する対象としての認識が薄い。
- ・あまり気分が良くないから
- ・来訪日や投函箱の利用については説明が容易だが、第三者委員とオンブズパーソンとの区別の理解が難しい。

《苦情への対応》

- 事例検討や研修も必要かと思われる
- 福祉関係の経験者ではない人では、解決が難しい可能性もある。
- 対応する過程において、利用者とのトラブルに発展したケースあり。
- 当事者同士に気の毒だから。
- 専門的な分野についての説明に時間を要するので、何かしら策を考えたい。例)事前資料の配布など

令和4年度 福祉サービス苦情解決状況調査 分析報告

北海道医療大学 看護福祉学部 福祉マネジメント学科

宮本 雅央

※法人種別やサービス種別による分析の詳細については、末尾資料【法人種別及びサービス種別による分析結果】を参照のこと。見出し中の表番号は、末尾資料中の表を示す。

(1) 苦情件数の傾向（資料 表1～2）

今回の調査に回答した事業所のうち、社会福祉法人が約半数を占めた。苦情件数の平均値が高い傾向にあった NPO 法人、社会福祉法人や株式会社・有限会社（以下、営利法人）は、標準偏差の値から単なる件数の多さではなく散らばりによる影響が大きい結果といえる。サービス種別による苦情件数の平均では、訓練・就労系、施設系、日中活動系の順に高い傾向にあった。この三分類は、前回（令和元年度）の結果でも苦情件数上位であり、同様の傾向を示したといえる。そして、今回の調査結果でもサービス提供時間や職員との接触時間が長いサービスほど苦情につながりやすい可能性が窺えた。ただし、施設入所支援とグループホームを含む居住支援系ではこの傾向にあてはまらない結果であることには注意が必要である。日中系と夜間系の実態を含め、提供サービスと苦情生起の関係性については、今後も注視していく必要がある。

(2) 苦情解決体制の整備状況（資料 表3～8）

苦情解決責任者と苦情受付担当者の設置割合が高く9割を超えていた（表3）。さらに、前回の令和元年度調査と比較し設置割合が上昇していた（参考：前回（令和元年度）調査→今回調査 苦情解決責任者：88.4%→93.4%，苦情受付担当者：90.2%→93.4%，第三者委員：49.1%→58.7%，オンブズマン：14.6%→14.9%）。また、苦情解決に関する要綱や規定、マニュアルなどの違いはあるものの何らかの苦情解決に関する仕組みを整備している事業所は9割を超えていた（表4、表5）。前回の調査と今回の調査では回答者数が異なるため単純に比較することは難しいとはいえ、苦情に対応する仕組みづくりが浸透している傾向がうかがえる。

他方、意見や苦情を受け付けやすい工夫については、個人面談の実施率が最も高く6割を超えた（表6）。訪問系サービス事業所での相談日の設定の実施率が低い傾向については、サービスの特性による結果といえる。ただし、相談日の設定は全体で2割に届かず満足度アンケート等の実施については3割程度であった。相談や申し出を受け付けやすい工夫はそれらの項目とは別の方法も考えられるものの、その他の実施率も1割程度と低い。事業所で提供されるサービスに対して、利用者本人や家族が要望等を言い出しやすい工夫を講ずる余地が未だ残っているのではないかと懸念される結果であった。

相談や苦情に関する情報の取扱いについては、職員間での情報共有が最も高い割合を示した（表7）。利用者や家族への説明は2割、掲示板を利用したフィードバックは1割であり、苦情への対応という施設運営に関する情報が開示されていない傾向が懸念される。

(3) 第三者委員の設置状況（資料 表9～10）

第三者委員は、全体で6割程度の設置状況であった。また、社会福祉法人の設置率が高く営利法人が低い傾向について統計的有意差が認められた（表9）。さらに、訪問系の設置率が低く日中活動系の

設置率が高い傾向があり、統計的な有意差が認められた（表 10）。第三者委員を設置している割合が高いサービス種別は、日中活動系(68.5%)、施設系(60.6%)、就労・訓練系(57.5%)であった。先述した苦情件数の傾向（表 2）と照らし合わせると、これらのサービス種別の苦情平均件数は3~3.9件であり他の種別と比較し相対的に高い。この結果から、苦情に対応する件数により第三者委員の必要性の認識が異なる可能性がうかがえる。一方で、第三者委員を設置していることで苦情が受け付けやすくなり、その結果として件数が多くなるという関連性も考えられる。第三者委員の設置と苦情の生起との直接的な関連性については、本調査の項目から詳細を分析することは困難である。

(4) サービス改善の仕組みと苦情解決体制（資料 表 11~12）

苦情からサービス改善につなげる仕組みがあると回答した事業所は7割~8割であった（表 11）。上述した苦情に関する情報の取扱いの結果から類推すると、職員間での検討内容は相談や苦情を申し出た本人にはフィードバックされるものの、閉ざされた情報として取り扱われている状況がうかがえる。また、広報誌やホームページへの掲載率が1割に満たないことから、苦情解決に関する情報は忌避され好ましくないものとして捉えられているといえる。サービス改善につなげる仕組みがあると回答した事業所は、苦情解決に関する取り組みも積極的に実践している状況もみられ（表 12）、発せられた苦情に対してその状況が緩和もしくは解決するまでが苦情解決ではないことを認識しているはずである。そうであるならば、サービス改善を含む施設運営の情報を公表していくことは自らの事業所のブランディングにつながる重要な情報であるということも理解を得られるのではないだろうか。公開できる情報は、個人情報を除いたり本人が望まない場合を除いたりなどの工夫が必要であるものの、具体的な改善につなげているのであれば提供しているサービスに関する前向きな情報ともいえる。そして、苦情受付からサービス改善につながるサイクルを公表することで、利用者や家族が要望を発しやすい関係づくりにもつながることが期待できる。満足度アンケートなどの実施率（3割程度）や意見箱の設置率（6割程度）から、日常的な意見の受付には未だ一定の工夫の余地があることから、苦情に関する情報の取扱い方は検討が必要な状況にあるといえる。

(5) まとめ

苦情解決責任者を配置することは、組織的に苦情を取り扱う姿勢を示す第一歩であることから、県内に浸透している傾向が認められたことは喜ばしいことといえる。しかしながら、第三者委員やオンブズマンなど、組織外の人物を招き入れる開かれた運営に関しては、その利活用や設置に関するノウハウなどを広められるような啓発が必要である現状が確認できたといえる。

そして、苦情対応をサービス改善につなげていると回答した事業所の特徴には、要綱と第三者委員や、苦情に対応するための委員会の設置が挙げられた（表 10）。この結果は、サービス改善につながる苦情解決の仕組みの根底に組織的な意思決定や組織運営に関する仕組みの整備があることを示したといえる。本調査では、苦情解決からサービス改善につなげる仕組みづくりについて継続的にその必要性を指摘してきた。組織的取り組みとして苦情からサービス改善につなげる過程には、業務フローの可視化や課題検討プロセスの記録も重要である。その過程での組織的な合意や新たな業務プロセスを要綱として整えることによって、事業者としての意思表示になり申し立てる本人や家族の葛藤を和らげる効果やその後の対応の不安感の軽減が期待できるのではないだろうか。

他方、苦情解決に関して外部媒体への情報公開の仕組みを持たない事業所が多数ある状況には変化

は無かった。この結果は、多数の事業所がサービス改善の機会や、利用者と家族を含めた地域住民との良好な関係づくりの機会を逃している状況が継続しているといっても過言ではない。苦情とその対応、その後のサービス改善（欲を言えば、それらによってもたらされた利用者満足度）を積極的に公表していくことで、様々な課題解決に向けた事業所内外のコミュニケーションを積極的に促す効果が期待できることに留意すべきである。そして、それらの記録が組織の経験値として蓄積され人や組織が育つ有用な仕組みづくりに寄与できるものと捉えなおす必要がある。今後のサービスの質向上や持続性を鑑みれば、苦情という情報が持つ機能を改めて認識し直す必要があるといえる。

今回の状況調査から、苦情解決の組織的取り組みや対応後の公開に関して課題がある可能性が示唆された。利用者や家族、地域住民との良好な関係づくりから地域づくりまでを視野に入れ、様々なコミュニケーションのチャンネルを開けるような苦情への組織的対応や情報公開の仕組みの整備が望まれる。

【資料：法人種別及びサービス種別による分析結果】

1. 分析の概要

調査の回答から、事業種別及びサービス種別を分類し、苦情件数及び苦情解決体制の整備状況を分析した。また、設置法人種別ごとの比較を容易にするため、“社会福祉法人”と“それ以外”、“社団・財団”と“それ以外”など、単一の法人種別とそれ以外にそれぞれ分類した変数を用いて整備状況等を比較した。

2. 苦情件数の状況

表1に、事業所設置法人種別による苦情件数の平均を示す。

表1：苦情件数の平均

変数名	n(%)	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全体	142(100)	2.42	4.751	0	38
設置法人種別					
社会福祉法人	65(45.8)	2.2	5.044	0	38
社団・財団法人	8(5.6)	2.3	1.488	1	5
NPO 法人	19(13.4)	3.2	4.849	0	20
営利法人	41(28.9)	2.6	5.166	0	30
医療法人	4(2.8)	1.0	1.155	0	2
その他	5(3.5)	1.8	2.049	0	5

最大値で38件と回答した事業所があった。それぞれの設置主体とそれ以外との平均値を比較したところ、有意差は認められなかった。

表2に、提供サービス種別ごとの苦情件数の平均を示す。

表2：事業種別の苦情件数

n=142	n(%)	平均値	標準偏差	p※
訪問系	28(19.7)	1.1	1.884	
日中活動系	47(33.1)	3.0	6.343	
施設系	34(23.9)	3.3	6.594	
居住支援系	10(7.0)	1.4	1.506	
訓練系・就労系	37(26.1)	3.9	7.851	0.025

※：事業種別に該当する施設とそれ以外の施設との平均の差をt検定で算出した値

事業種別に該当する事業所とそれ以外の事業所の平均値の差を比較した結果、訓練系・就労系に該当する苦情件数の平均値が高く、統計的有意差が認められた。

3. 苦情解決体制の整備状況

表3に事業所の設置法人種別による苦情解決に関する責任者等の設置状況を示す。

表3：設置法人種別による苦情解決責任者等の設置状況

	n	苦情解決責任者		苦情受付担当者		第三者委員		オンブズマン	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
社会福祉法人	143	136	(95.1)	136	(95.1)	96	(67.1)	△ 36	(25.2)
社団・財団法人	14	▼ 11	(78.6)	14	(100.0)	8	(57.1)	0	(0.0)
NPO 法人	35	31	(88.6)	31	(88.6)	21	(60.0)	▼ 1	(2.9)
営利法人	96	90	(93.8)	89	(92.7)	44	(45.8)	▼ 7	(7.3)
医療法人	8	8	(100.0)	7	(87.5)	3	(37.5)	0	(0.0)
その他	7	7	(100.0)	6	(85.7)	6	(85.7)	1	(14.3)
合計	303	283	(93.4)	283	(93.4)	178	(58.7)	45	(14.9)

数字前の記号は残差分析の結果を示している。

△有意に高い ▼有意に低い

残差分析の結果、社会福祉法人のオンブズマン設置率が他の法人と比較し有意に高かった。また、社団法人・財団法人の苦情解決責任者の設置率、NPO 法人と営利法人のオンブズマン設置率が他の法人と比較して有意に低かった。

表4に設置法人種別による苦情解決に関する要綱や規定の整備状況を示す。

表4：設置法人種別による要綱等の整備状況

	n	要綱を整備済み		規程を整備済み		要綱・規程のほかに対応マニュアルを作成済み	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
社会福祉法人	143	72	(50.3)	79	(55.2)	73	(51.0)
社団・財団法人	14	7	(50.0)	7	(50.0)	8	(57.1)
NPO 法人	35	14	(40.0)	18	(51.4)	14	(40.0)
営利法人	96	44	(45.8)	44	(45.8)	51	(53.1)
医療法人	8	6	(75.0)	2	(25.0)	2	(25.0)
その他	7	2	(28.6)	4	(57.1)	1	(14.3)
合計	303	145	(47.9)	154	(50.8)	149	(49.2)

要綱や規定に関する整備状況では、いずれの法人の状況にも統計的有意差は認められなかった。

表5に苦情解決の仕組みの整備状況と整備の単位を示す。

表5：苦情解決の仕組み整備状況とその単位

	苦情解決の 仕組みを整備 している			整備の単位（整備していると回答した事業所）					
				施設（拠点）ご と				合計	
	n	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
社会福祉法人	143	138	(96.5)	91	(65.9)	47	(34.1)	138	(100.0)
社団・財団法人	14	13	(92.9)	8	(61.5)	5	(38.5)	13	(100.0)
NPO 法人	35	32	(91.4)	23	(71.9)	9	(28.1)	32	(100.0)
営利法人	96	93	(96.9)	57	(61.3)	36	(38.7)	93	(100.0)
医療法人	8	8	(100.0)	3	(37.5)	5	(62.5)	8	(100.0)
その他	7	7	(100.0)	3	(42.9)	4	(57.1)	7	(100.0)
合計	303	291	(96.0)	185	(63.6)	106	(36.4)	291	(100.0)

苦情解決に関する仕組みを整備していると回答した事業所はすべての法人種別で9割を超えた。整備の単位としては、NPO 法人が法人全体と回答した割合が相対的に高く、医療法人が拠点ごとと回答した割合が相対的に高い結果であった。これらの傾向には、統計的有意差は認められなかった。

表6に苦情を受け付けやすい取り組みの実施状況と、サービス種別で比較し統計的有意差が認められた項目を抜粋して示す。

表6：苦情等を受け付けやすい取り組みの実施状況とサービス種別による分析結果

n=303	n※1	(%)
意見箱の設置	181	(59.7)
連絡帳の活用	131	(43.2)
満足度などアンケートの実施	102	(33.7)
個人面談の実施	198	(65.3)
相談日の設定	56	(18.5)
特になし	19	(6.3)
その他	31	(10.2)

【サービス種別で有意差が認められた項目】

	訪問系 n=65		それ以外 n=238		全体 n=303		p※2
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
	相談日の設定	6	(9.2)	50	(21.0)	56	
特になし	8	(12.3)	11	(4.6)	19	(6.3)	0.039

※1：実施状況は、複数回答可。

※2：Fisher の直接確立で算出した値。

全体の実施率では、個人面談の実施が最も高い割合を示した。サービス種別で実施状況を比較した結果、訪問系事業所で相談日の設定割合が有意に低く、特になしと回答した割合が有意に高かった。

表7に苦情受付や解決結果の情報の取り扱いの状況と、サービス種別で比較し統計的有意差が認め

られた項目を抜粋して示す。

表7：苦情受付や解決結果の情報の取り扱いとサービス種別による分析結果

n=303	n※1	(%)
苦情申立人に報告	183	(60.4)
職員で情報共有	281	(92.7)
利用者や家族集会での説明	68	(22.4)
掲示板への掲示	35	(11.6)
広報誌等への掲載	24	(7.9)
ホームページに掲載	20	(6.6)
事業報告書に掲載	88	(29.0)
公表その他	14	(4.6)

【サービス種別で有意差が認められた項目】

	施設系 n=66		それ以外 n=237		全体 n=303		p※2
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
事業報告書に掲載	26	(39.4)	62	(26.2)	88	(29.0)	0.046

	日中活動系 n=92		それ以外 n=211		全体 n=303		p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
広報誌等への掲載	12	(13.0)	12	(5.7)	24	(7.9)	0.037
ホームページに掲載	11	(12.0)	9	(4.3)	20	(6.6)	0.021

※1：実施状況は、複数回答可。

※2：Fisherの直接確立で算出した値。

職員間での情報共有が高い実施割合を示した。サービス種別で比較した結果、施設系事業所の事業報告書に掲載している割合が有意に高かった。また、日中活動系事業所の広報誌やホームページに掲載している割合が有意に高かった。

表8に円滑な苦情解決に向けた職場内での取り組みの実施状況を示す。

表8：職場内での取り組み実施状況

	n	(%)
ミーティング時にケース対応を検討	245	(80.9)
苦情を解決するための委員会等の設置	155	(51.2)
職員向け研修会の開催	160	(52.8)

ミーティング時のケース検討が最も高い実施割合であった。サービス種別での比較では、統計的有意差は認められなかった。

4. 第三者委員の設置状況

表9に法人種別による第三者委員の設置状況を示す。

表9：設置法人種別による第三者委員設置状況

設置法人種別	第三者委員を設置		合計	
	n	(%)	n	(%)
社会福祉法人	△ 96	(67.1)	143	(100)
社団・財団法人	8	(57.1)	14	(100)
NPO 法人	23	(65.7)	35	(100)
営利法人	▼ 43	(44.8)	96	(100)
医療法人	3	(37.5)	8	(100)
その他	6	(85.7)	7	(100)
全体	179	(59.1)	303	(100)

数字前の記号は残差分析の結果を示している。

△有意に高い ▼有意に低い

全体で6割程度の設置状況であった。また、社会福祉法人の設置率が高く営利法人が低い傾向について統計的有意差が認められた。医療法人やその他の法人の設置率については、全体の割合と大きな差があったものの統計的な有意差は認められなかった。この結果は、これらの法人種別が全体に占める件数が少なかった影響があると考えられる。

表10にサービス種別による第三者委員の設置状況を示す。

表 10：サービス種別による第三者委員の設置状況

サービス種別	第三者委員				合計		p※
	設置		未設置				
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
訪問系	30	(46.2)	35	(53.9)	65	(100)	0.022
日中活動系	63	(68.5)	29	(31.5)	92	(100)	0.031
施設系	40	(60.6)	26	(39.4)	66	(100)	
居住支援系	12	(50.0)	12	(50.0)	24	(100)	
訓練系・就労系	54	(57.5)	40	(42.6)	94	(100)	
全体	179	(59.1)	124	(40.9)	303	(100)	

※：fisher の直接確率で算出した値。

サービス種別に該当する群とそれ以外の群とのクロス表を用いて算出している。

サービス種別それぞれに該当する群とそれ以外の群とのクロス表を作成し、第三者委員の設置状況进行分析した結果、訪問系の設置率が低く日中活動系の設置率が高い傾向について、統計的な有意差が認められた。

5. サービス改善と苦情解決体制

表 11 に苦情解決からサービス改善につながる仕組みがあると回答した事業所を設置法人種別に分類し示した。

表 11：苦情解決からサービス改善につながる仕組みが“ある”と回答した事業所（設置法人別）

設置法人種別	仕組みがある		合計
	n	(%)	
社会福祉法人	106	(74.1)	143
社団・財団法人	12	(85.7)	14
NPO 法人	28	(80.0)	35
営利法人	74	(77.1)	96
医療法人	7	(87.5)	8
その他	6	(85.7)	7
合計	233	(76.9)	303

仕組みがあると回答した事業所の設置法人種別では、医療法人が最も高い割合を示した。設置法人種別による統計的有意差は認められなかった。

表 12 にサービス改善につながる仕組みの有無と他の苦情解決の取り組みの実施状況を示す。

表 12：サービス改善につなげる仕組みと苦情解決に関する取り組みの状況

調査項目	有意差が認められた項目	サービス改善につなげる仕組み						p※
		あり		なし		合計		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
受付の工夫	満足度などアンケートの実施	89	(38.2)	13	(18.6)	102	(33.7)	.002
	特になし	10	(4.3)	9	(12.9)	19	(6.3)	.020
苦情受付・解決情報の取扱い	利用者や家族集会での説明	59	(25.3)	9	(12.9)	68	(22.4)	.033
	広報誌等への掲載	23	(9.9)	1	(1.4)	24	(7.9)	.021
	事業報告書に掲載	76	(32.6)	12	(17.1)	88	(29.0)	.016
職場内の工夫	ミーティング時にケース対応を検討	195	(83.7)	50	(71.4)	245	(80.9)	.036
	苦情を解決するための委員会等の設置	128	(54.9)	27	(38.6)	155	(51.2)	.020
苦情解決体制	第三者委員設置	145	(62.2)	33	(47.1)	178	(58.7)	.027
	要綱を整備済み	121	(51.9)	24	(34.3)	145	(47.9)	.010

※：Fisher の直接確立で算出した値。

統計的に有意差が認められた項目は、すべての項目でサービス改善につなげる仕組みがあると回答した事業所の実施割合が高かった。「特になし」の項目はサービス改善につなげる仕組みが「ある」と回答した群の該当率が低いことから、いずれかの工夫を実施していると解釈できる。）

Ⅲ 令和5年度 福祉サービス苦情解決状況調査の結果(高齢福祉分野)

調査期間: 令和6年1月、調査基準日: 令和5年12月1日

調査対象数: 1,512事業所

回答事業所数: 645事業所 / 1,512ヶ所中

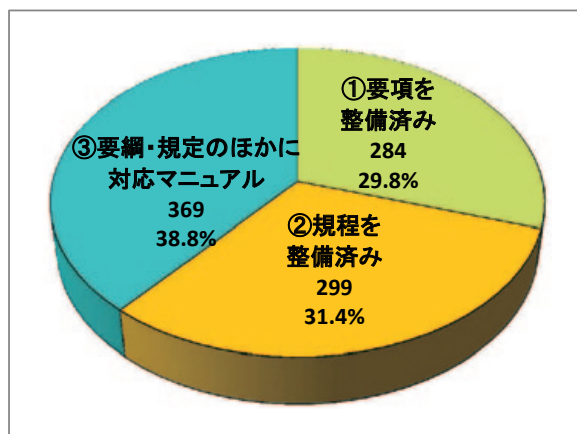
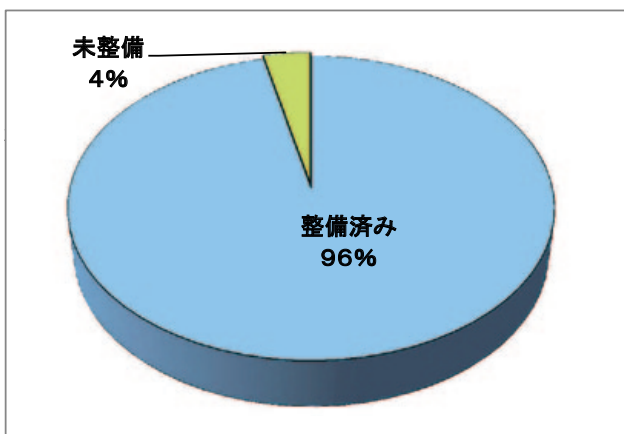
回収率: 42.7%

問1 貴法人・施設の苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員等の設置状況をお知らせください。

	事業所数		苦情受付担当者 設置済事業所数	苦情解決責任者 設置済事業所数	第三者委員 設置済事業所数	オンブズマン 設置事業所
	645	ヶ所	591ヶ所 91.6%	534ヶ所 82.8%	318ヶ所 49.3%	27ヶ所 4.2%
高齢福祉事業所	645	ヶ所	591ヶ所 91.6%	534ヶ所 82.8%	318ヶ所 49.3%	27ヶ所 4.2%

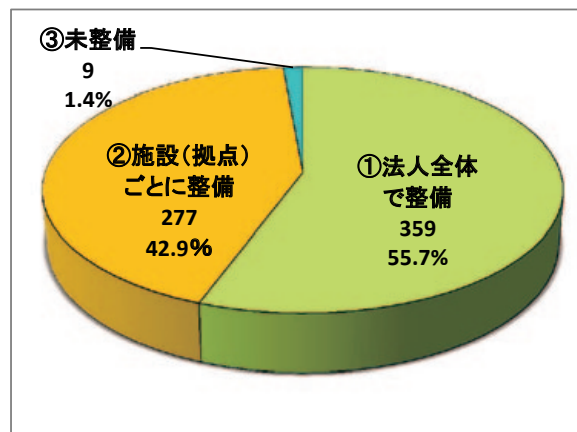
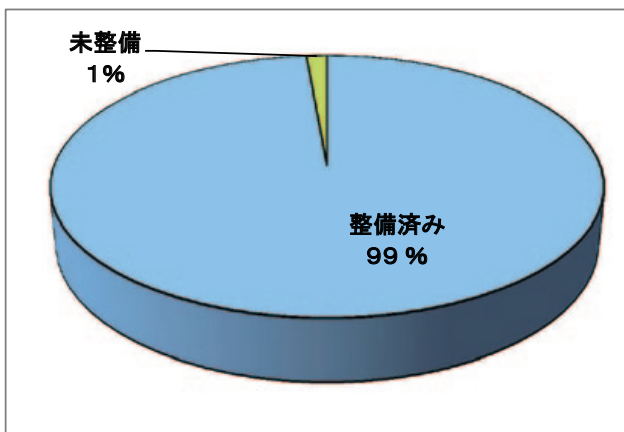
問2 貴法人・施設で苦情対応の要綱や規程を整備するなど共通のルールがありますか。〈複数回答〉

	整備済み	内訳			④未整備
		①要綱を 整備済み	②規程を 整備済み	③要綱・規定 のほかに 対応マニュアル	
事業所	622	284	299	369	23



問3 貴法人・施設の苦情解決体制の仕組みについてお知らせください。

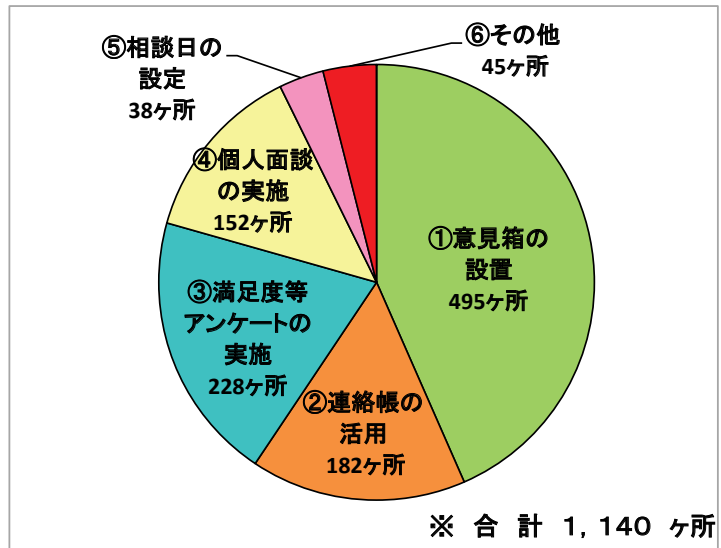
	整備済み	内訳		③未整備
		①法人全体 で整備	②施設(拠点) ごとに整備	
事業所	636	359	277	9



問4 意見、要望、苦情等を受付ける工夫をしていますか。〈複数回答〉

工夫している 607 事業所 特に工夫していない 38 事業所

項目	回答数	工夫している事業所に占める割合
①意見箱の設置	495	82%
②連絡帳の活用	182	30%
③満足度等アンケートの実施	228	38%
④個人面談の実施	152	25%
⑤相談日の設定	38	6%
⑥その他	45	7%
合計	1140	



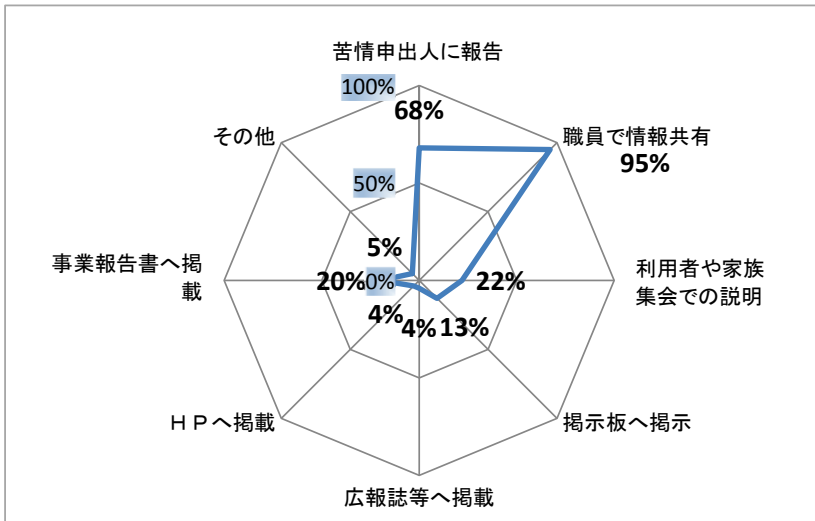
問4 その他の内訳

- ・本人からの申し出(複数回答)
- ・話しやすい環境づくり(複数回答)
- ・オンブズマンによる面談(複数回答)
- ・面会時の聞き取り(複数回答)
- ・随時受付(複数回答)
- ・運営推進会議の活用(複数回答)
- ・訴えがあった場合聞き取りする(複数回答)
- ・電話・対面による受付(複数回答)
- ・電話や送迎時等、直接受け付け(複数回答)
- ・常に職員及び管理者から報告するシステム
- ・経過記録書
- ・関係機関との連絡
- ・サービス担当者会議での聴取
- ・掲示による斡旋
- ・毎月のモニタリング時に実施
- ・お話しあい会で意見や要望、苦情を伺っている。
- ・毎月の新聞や行事報告書、推進会議報告に意見欄や相談欄を作っている
- ・利用者家族に対して当事業所に話しにくい場合は担当のケアマネージャー、もしくは町、県の相談機関を通すことが可能なことを伝えている

- ・家族会
- ・発生時の受付
- ・重要事項説明書に記載、苦情連絡網等の説明
- ・ケアプラン説明の際、ご家族の要望を聞いている
- ・運営推進委員による2ヶ月に1回の聞き取り
- ・入所者による自治体の設置
- ・利用者へ窓口設置の案内文書送付
- ・月1回、家族への近況報告を行うときに伺っている。
- ・苦情があった場合当事者への電話連絡、スタッフ間での情報共有と再発防止
- ・ご本人とは随時面談、ご家族とは面会に来た時、TELでの近況報告時に意見等を促すようにしている。

問5 苦情受付の状況や解決結果は、公表していますか。〈複数回答〉

何らかの公表をしている 630事業所 公表していない 15事業所



	※%
苦情申出人に報告	429 68%
職員で情報共有	597 95%
利用者や家族集会での説明	137 22%
掲示板へ掲示	84 13%
広報誌等へ掲載	27 4%
HPへ掲載	27 4%
事業報告書へ掲載	128 20%
その他	34 5%
合計	1,463

※公表している事業所(630ヶ所)に占める割合

●その他の内訳

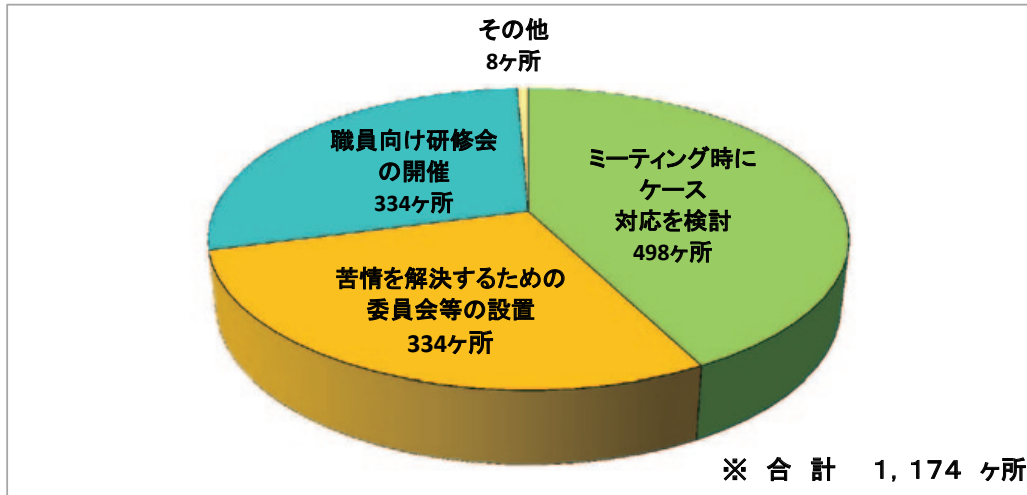
- ・理事会での報告(複数回答)
- ・運営推進会議での報告・公表(複数回答)
- ・法人による苦情解決報告会の開催(複数回答)
- ・第三者委員、法人の苦情解決委員へ報告(複数回答)
- ・苦情について事業所内に掲示している。(複数回答)
- ・報告書、委員会議事録に記録を保管(複数回答)
- ・苦情等ある場合は、メール等での周知
- ・報告書で事業所内に周知している。
- ・苦情対応表などをまとめて保管。管理会議で情報共有
- ・家族アンケート結果を家族にも公表
- ・担当ケアマネージャーへの共有
- ・ご家族への結果報告
- ・苦情解決協議会で報告
- ・入所判定委員会等
- ・地域運営推進会議

問6 円滑な苦情解決に向けて職場内でどのような取組みを行っていますか。 <複数回答>

何らかり組みを行っている 644事業所 取組みを行っていない 1事業所

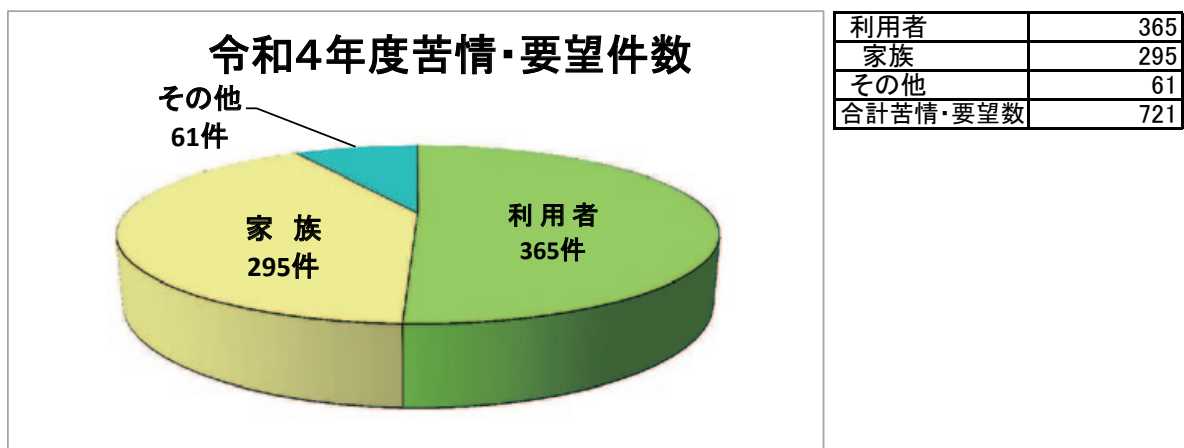
				※%
ミーティング時にケース対応を検討	498	77%	その他	8
苦情を解決するための委員会等の設置	334	52%		
職員向け研修会の開催	334	52%	合計	1,174

※取組を行っている事業所(644ヶ所)に占める割合



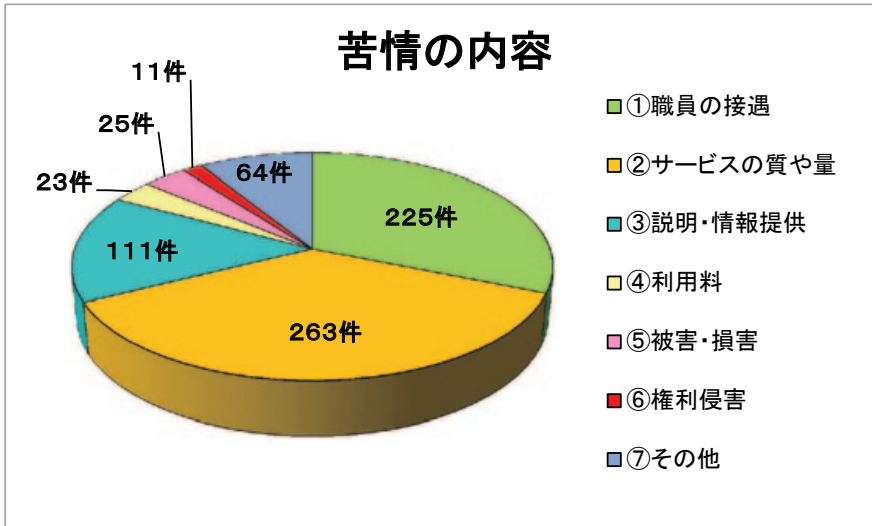
- その他の内訳
 - ・都度ミーティング
 - ・外部研修
 - ・各会議・委員会を通じて改善活動
 - ・都度状況を報告書にまとめ検討会議を行う
 - ・毎月1回は事例などを題材に苦情検討委員会を開催している。
 - ・受付後、即時、関係部署からの確認等を行っている
 - ・苦情が聞かれたら速やかに苦情解決責任者に報告し、対応にあたる

問7 令和4年度の苦情件数(意見・要望も含む) 苦情があった事業所 215件
苦情がなかった事業所及び無回答 430件



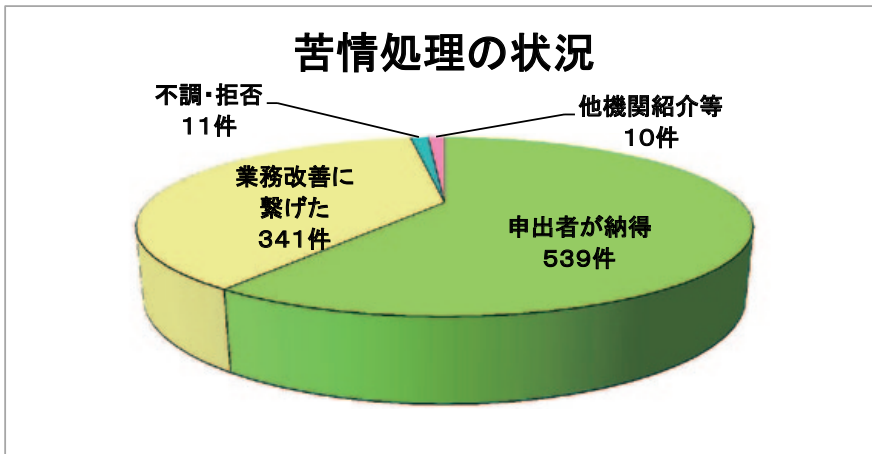
- その他の内訳
 - ・近隣住民から騒音に関する苦情(複数回答)
 - ・送迎車、送迎バスの運転マナー(複数回答)
 - ・ケアマネジャーからの苦情(複数回答)
 - ・知人
 - ・後見人
 - ・救急搬送するべきだったとの医師からの電話
 - ・車両に雪しぶきをかけられたとの通行者からの電話
 - ・外部ヘルパーからの苦情
 - ・電話のとりつぎに関すること
 - ・間違い電話の相手先からの苦情
 - ・近隣住民から落雪の苦情
 - ・近所の方から、周辺のゴミについて
 - ・居宅ケアマネジャーより「入所申込をしているが進展がない」との苦情。

問8 苦情はどのような苦情でしたか。〈複数回答〉



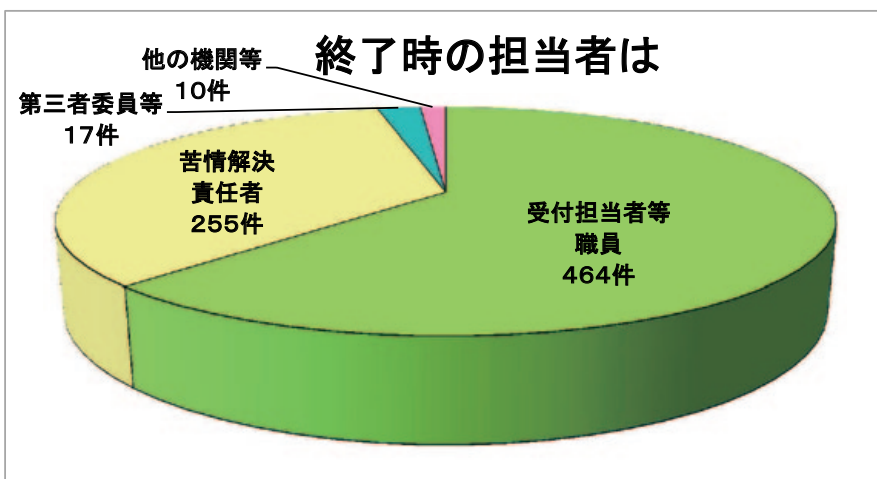
①職員の接遇	225
②サービスの質や量	263
③説明・情報提供	111
④利用料	23
⑤被害・損害	25
⑥権利侵害	11
⑦その他	64
合計	722

問9 その苦情の処理状況をお知らせください。〈複数回答〉



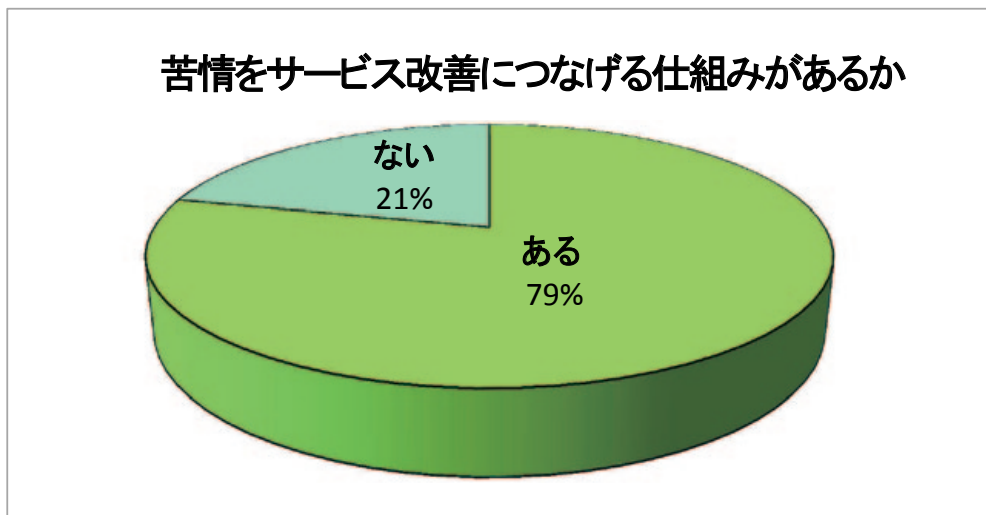
申出者が納得	539
業務改善に繋がった	341
不調・拒否	11
他機関紹介等	10
合計	901

問10 その苦情は、最終的にどの段階で終了となりましたか。〈複数回答〉



受付担当者等職員	464
苦情解決責任者	255
第三者委員等	17
他の機関等	10
合計	746

問11 貴事業所において苦情をもとにサービス改善につなげる仕組みはありますか？



問11-2 具体的な方策を簡単に教えてください。

《具体的な方策》
・事例を元に勉強会をする
・上司による聞き取りと、研修・部署内での情報共有
・個人からの苦情であっても、施設全体で他利用者にも改善できることに関しては対応する。サービス担当者会議等で苦情の内容を共有し、適切なサービスを行うよう話し合う。
・報告書作成と月一回の会議にて周知と対策についての再協議
・必要と判断した場合には該当委員会、多職種を含め検討会議を開催し、改善につないでいる。
・苦情解決体制に関する要綱やマニュアルが整備されている。
・グループ総合施設長、主任介護職員、管理者による事業所の苦情処理検討委員会で検討し、事業所内に苦情内容及びその解決方法を掲示し、実施していく。
・苦情処理の体制、手順に沿って進めていく。苦情があった場合は事実確認、対応の検討をして実践する。
・苦情内容を精査・対応の上、職員間でケースを共有し、対応策を立案・実行している。
・事業所でサービス改善が必要と判断した場合、提供技術、待遇、仕組みに区分し協議、報告
・朝礼、夕礼、職員会議等でその都度会議を行っている
・法人内で設置の委員会にて、部署毎での事例を振り返り、検討する場を設けている。また、部署でのミーティングやカンファレンスにてフィードバックし、再発の防止に努めている。
・ミーティングや会議等で周知、対策を検討している
・第三者委員と解決責任者、受付担当者による会議を開催し今後の対応策について検討している
・苦情検討委員会を立ち上げており、毎月一回委員会を開催しているが、苦情が発生した場合には速やかに委員を招集し、会議を開催する。苦情を職員全員で情報共有し、資質の向上、サービスの改善に繋がるよう努力する。
・事故対策検討会議にて再発防止策を検討する
・職員会議にて周知。外部の研修受講。施設内伝達研修実施。
・ミーティングや月1回のユニット会議で苦情と解決策を共有している。
・委員会で検討し、職員で情報共有する。
・苦情相談受付票を整備しており、苦情内容、事実確認、対応状況、第三者機関への報告必要性の有無、再発防止のための取り組みなどの項目を定めサービス改善につなげる仕組みがある。
・苦情を真摯に受け止め申出者にお答えする。又解決委員会に上げて解決方法を検討する。申出者の御理解を得ても研修委員会等に案件を伝え、待遇や介護改善研修をもうけて職員の資質向上を図る。
・担当者を設置し、苦情に対し迅速に対応し、受付から解決までをスムーズに行います。
・苦情対応委員会のもと、事案に対する改善策をまとめ、各部署へ周知する
・意見や苦情、日常生活のヒヤリハット等を通じて、サービス向上を目的とした定期委員会の実施。
・報告書等を基に前事業所に事例検討をすることとしている。
・担当者で話し合い
・苦情内容を職員全員に報告、改善策を検討し、再発防止に努める
・分析を行い、改善策を実施し評価を行っている。
・ヒヤリハットや苦情申し立てにより、検討し対応、会議等で業務改善する
・その都度職員間で改善策を検討する
・すみやかに職員間で検討および解決し、その結果を入居者さまに説明・同意いただき改善していく。
・苦情内容を全職員で共有し、対応を統一する。
・ミーティングで情報共有し集団で解決策を検討している
・苦情が出た時点で職員間で共有し改善策を検討し実施することになっている。

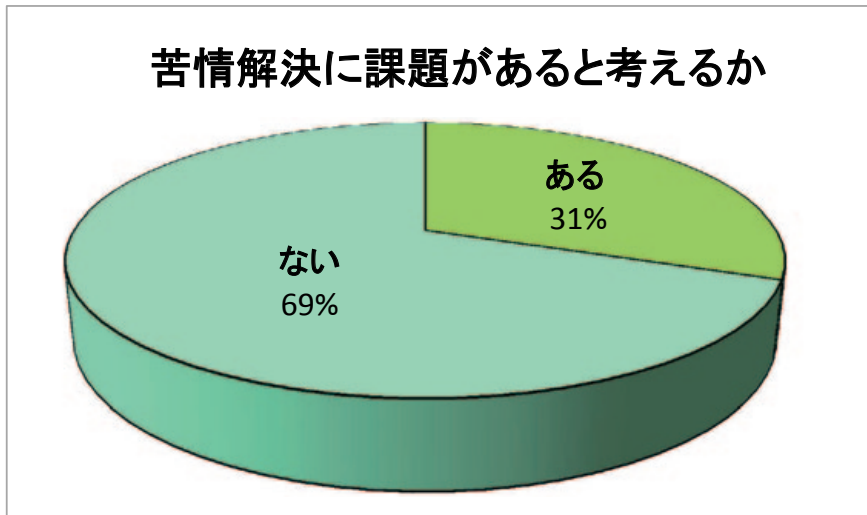
・連絡帳の活用
・会議で話し合った結果を即時に本人、家族に伝え即座に実践してそれがさらにどうだったかを見直していく
・苦情解決責任者が苦情の原因を精査し、サービスの改善が必要と認められた場合は、改善内容を職員に提示し協議の上、改善策を講じる。
・毎月1回「サービス向上委員会」を開催し、対応策について検討している
・ケースをもとに分析し内部研修等の課題として検討をしている
・介護主任等を通じて各職員へ伝達・指導する
・役職者会議で議案に取り上げ、検討し、必要なら研修を実施し、職員へ周知する。
・苦情の改善会議を開き、改善するための仕組みづくりをしている。
・苦情申出書で記録を共有し対策を検討する口
・苦情がおきた環境、接遇などをミーティングにて検証をし、接遇向上へと繋げる
・重要事項説明書に苦情対応について明記し、契約時説明している。
・苦情が起こった環境や接遇などを検証し、各ミーティングにて検討。接遇の向上に活かす。
・苦情内容に基づき、原因の追究を行い、必要に応じて改善、指導してきた。
・苦情解決委員会の開催。決定内容を職員へ通知し再発防止に努める。
・苦情に対して行った対応の情報を法人の各事業所の職員間でも共有しサービスの質の向上に繋げている。
・苦情や相談等について職場会議で情報共有を行っている。
・苦情相談があれば、傾聴し、事実確認後に委員会等で再発防止のための取り組みを決め対応していきます。その後の経過も皆で共有します。
・スタッフへの情報の周知、必要時研修の実施
・運営会議等で報告、対応
・カンファレンスにてスタッフ間で情報共有をしサービス改善につなげる。
・事例がないため開催はしていませんが、必要時には委員会を開催し、その都度迅速に対応できるように職員間の情報共有をできるように心がけている。
・接遇委員会で苦情についての今後の対応について検討。苦情対象者への指導等。
・該当職員に改善を指導する。連絡ノートで、匿名ケースにて周知する。
・苦情内容に基づき、職場内研修を行い、情報の共有とスキルアップを図る
・推進会議にて家族、包括など他部署の意見を確認し対応している
・苦情受付担当者が各部署職員会議・苦情処理委員会で報告し、内容を共有。原因・改善策・サービス改善策の検討を行う。決定事項は各部署職員会議で周知。
・PDCAサイクルを活用しております。
・職員とのミーティングにて情報共有し必要であれば改善に取り組む
・苦情受付票及び処理報告書の活用
・苦情の内容をもとに、改善できるものは施設として他利用者にも検討、解決策を導入する。
・電話や書面などにより随時受付をいたしております
・苦情を職員で共有し問題点の改善を図る話し合いを行っている。
・職員間での話し合いを行い、同じような苦情が起こらないよう周知を行う。
・担当者会議・各種委員会・各種サービスチーム・部門毎などで検討
・他の事業所にも情報提供して同じような苦情が起きないようにする。
・苦情処理検討会の助言又は指導に従い事業管理者は会議を開催し正及び改善を行う
・速やかに苦情処理検討委員会を開催する。解決できない場合は市町村、国保連等へ相談・指導を受ける。
・苦情内容及び対応方法を全職員に周知
・苦情報告書の回覧での周知、職員会議等での話し合い
・一次対応で解決した場合は苦情相談記録票を回覧して、問題がなければ完了とする。一次対応では解決せず、調査や別途の報告が必要な場合、苦情対応委員会を設置して解決にあたる。
・申し送りの徹底と、職員研修の実施
・ミーティングやリスク委員会にて情報共有し改善に向けて話し合い周知を行う
・職員会議にて周知。場合によっては仕組み改善する事もある
・事業所内で検討し、取り入れられるものは取り入れる。
・毎朝出勤時に前日のケース記録を確認。職員間で共有。
・苦情処理研究会で問題点を整理し、各職員に周知する。
・職員間での苦情と改善策の共有
・夕方のミーティングで具体的に、その日のうちに全員で解決策を話し合い、公休の職員にも申し送る。
・事例検討を行い、業務体制や接遇向上へ向けて取り組む
・事業報告書に記載・公表し、理事会・評議員会で協議する。
・個別ケースカンファレンスを行い、統一したケアが行えるように情報共有する。
・苦情解決規定に基づいて対処する。
・苦情解決会議と責任者会議にて議題とし、サービス改善へ繋げている。
・各事業所におけるミーティング等で対応を検討し、共有・実施する。次回のミーティング時に評価を行い対応に再検討が必要か話し合いを実施する。
・苦情解決委員との情報共有や改善方法の検討
・給食に関する苦情の場合は給食業務を委託しているため、都度対応してもらっている。
・委員会で提案された苦情等及び検討会議の内容は、個人のプライバシーに配慮し、各サービス提供スタッフに直ちに公表し、各種サービスの質の向上に資するとともに、誠意をもって業務改善に努める。
・苦情の原因・要因に対する対応策を実施しているため

・苦情があった場合は事業所内で対応を検討し、個別のものであっても他利用者にも関係する可能性があるため、全職員へ周知する。また運営推進会議でも報告し、参加した委員から意見をもらい、今後のサービス提供へ反映している。
・改善、再発防止策をミーティングで話し合う
・社内で利用しているクラウドサービス上に記録し、顧客満足度向上委員会を設置し検討
・苦情内容・対応策を職員会議等で全体へ周知。
・苦情リスク委員会にて具体的な方策を検討している。
・苦情の事例をもとに、全体会議を行いサービスの改善のマニュアルを作成する等
・苦情解決委員会や研修にて対策法を検討する
・検討会や研修会を開催し、改善策を検討する。
・対応マニュアルに沿って、調査・対応・再発予防方法を検討していくことになっています。
・マニュアルを作成し、それに沿って対応。再発予防に向けて会議を開催し、情報共有
・各部署、苦情対応委員会での検討
・苦情処理委員会、リスクマネジメント委員会、部門長会議の各会議で再発防止、サービス改善を行っている。
・説明不足だった事より、伝え方の見直し
・カンファレンスの実施を行い、職員への周知及び家族への説明
・苦情があった際は各会議等で報告し、検討し再発防止に向けて取り組んでいる。
・会議等で話し合いをし、職員全体で改善策を考えている
・苦情の原因を分析したうえで全職員へ文書で周知し、必要に応じて研修を行う。
・法人内で苦情解決委員会を設置
・職員会議や研修の実施 業務改善委員会での協議
・その苦情をどうすれば解決できるかを考え実行する
・苦情対策委員会で考察し実行する。
・会議での報告及び注意喚起
・苦情の内容をもとに、施設内で解決方法や改善策を検討している。
・各事業所に部会を設置し共有(対応、改善等周知)
・緊急ミーティング
・事業所内での対応方法の統一、法人内での報告と対策検討
・苦情内容について管理者に報告し、事業所の職員全員で検討会議を行う。
・管理者会議にて報告、検討、解決策の提案
・苦情処理フローチャートを設定し明確化している
・苦情処理責任者と苦情受付担当の設置
・利用者下駄箱の氏名が個人情報に関する指摘からカーテンを設置した
・職員会議の場で共有し、対応を検討する。委員会で報告し、意見を伺う。
・定期的に苦情処理検討委員会を開催し、その結果を全職員へ情報を提供し共有する事で対応
・苦情受付経過記録書、苦情ひやりはつとを整備し解決に向けた体制をとっている。
・法人内で情報共有を行い、会議で話し合い、改善及び質の向上を図っている。
・誤解が生じないように、真摯に向き合い、まずは、面談から、その後はフローチャートに従う
・オンブズマンの定期訪問、オンブズマン合同会議の開催
・スタッフ間でモニタリングをし、再発のないように会議を行う
・苦情が発生した場合、所定の様式で市長へ報告し、必要に応じて事業改善等の参考とする。
・苦情内容を法人全体で共有し、職員ミーティングの場で事例を検討するようにしている。
・毎朝ミーティングを開催して職員が意見を出し合い検討し解決策を導き改善につなげている。また、月1回のケア会議においても検討し話し合いをして改善できている。
・施設独自の委員会を作り、毎月目標を決めて評価して、会議で発表する(BST)をたちあげている。
・事業所と法人での情報共有。
・ミーティング時、全スタッフに周知徹底し同じ事が起きないようにしている。
・苦情に対して職員間で情報共有して同じことを繰り返さないようにしている。
・同様の事業所担当者間での情報共有
・多職種間による会議によって情報共有し、再発防止を図る。
・苦情内容と解決方法を全職員で共有する。苦情内容が複数の入居者又は入居者全員の利害または安全等に関する内容であることが判明した場合は、その内容やその解決方法等について、運営懇談会を開き協議または報告をする。
・運営推進会議 合同ユニット会議
・ミーティングにて情報共有して再発防止策をとり、記録簿に残す。
・スタッフミーティングで取り上げ、対応策を検討する
・法人において年2回第三者委員と事例検討する機会を設けている。
・要綱に従い、フローチャートに添って対策し実施する
・会議にて対応を検討(重要度による)
・分析会議を開催し、職員で周知する。また、第三者委員会にも報告し、意見を頂く。
・苦情内容に基づき、必要に応じて施設内研修を行い内容の共有と個々のスキルアップにつなげていく。
・振り返りの場を設ける、内部研修の開催
・各委員会で解決策を検討する
・苦情内容の記録をし、事業所内で苦情処理検討委員会を開催、苦情内容の検討・改善をする。後に、利用者・ご家族へ苦情内容及びその解決方法を掲示。介護サービス計画書の再編成を行う。事業所内に内容及び解決方法を掲示する。
・職員間での内容の共有及び改善策についての話し合い、実施
・苦情があった際の連絡体制、解決策への検討、情報の共有が法人全体で行われている。
・満足度調査、毎月の会議での情報共有

・委員会を招集し改善策等、検討、決定、全職員に周知
・苦情発生の環境、接遇などの見直しを検討し、事業所内で接遇向上へつなげる
・苦情を受け付け後ミーティングを行い、職員全員で解決方法を話し合う
・事例検討会の開催、職員への周知、改善への取組
・苦情があった際は、年2回開催される第三者委員会へ報告し意見をいただいている。いただいた意見は所属長から各部署の職員へ周知し全職員で情報共有し対応している。
・会議にて情報を共有し、改善策を話し合い再発防止に努めている
・苦情は現在ないですが、トラブルがないように都度対策をとっていく
・ミーティングで話し合い、運営適正委員会で検討
・苦情を受けたら直ぐに部署内と上司全体で情報共有し、解決・改善の方策について検討し対応しています。
・苦情相談等に係る内部・外部研修での結果をふまえ職員会議等で報告し実践に活かす。
・苦情を建設的な意見として捉え要因等を探り改善策を見出し会議等フィードバックを図る
・毎月の管理者会議職員会議で報告し、検討して改善。
・業務の見直し。職員に申し送りを徹底し統一している。
・毎日の朝会や月1回の事業所会議にて対策や対応を検討している
・苦情受付書を記載し、職員会議で状況を詳しく伝えたいうで話し合う機会を設けている。対応策や今後の対応に関し、職員全体で周知している。
・従業員月1回の会議
・苦情があった際にはスタッフ全員で会議を行い、問題点、改善点を話し合う。
・場合により法人本部も交えて対応する体制がある。
・事業所内研修にて周知し課題について話し合いサービス改善につなげる
・報告書を元に職員へ伝達、対策方法を確認してもらう。部会で振り返りを行い対策しての結果を確認する。
・サービス会議を実施しスタッフ間で内容の共有と改善策を検討し利用者及び家族へ提案及び報告し、サービス提供へ繋げている。
・毎月苦情要望等委員会を開催して検討、周知している。家族・利用者アンケートの実施
・職員へのフィードバック、職員間での共有
・役職者で共有後、一般職に周知
・再発防止のため、苦情処理の内容を記録し、従業員へ周知
・全体での共有を図り、対応や対策は地域連携室内で検討・実施している。
・全体会議及びスタッフ会議で苦情内容の確認と改善案の検討を行い、全職員に周知する。
・運営推進会議にて報告し意見をいただき、解決にむけた話し合いを行う。
・苦情・相談内容に合わせて業務改善または、変更しています。
・苦情に対して本人ができるだけ満足するように話し合いをして経過を観察し納得頂ければそのまま継続、納得頂けなければ再検討を全職員で行い周知とする。
・苦情の原因を分析し、職員に文書で周知し、必要に応じて研修を行う。
・ミーティング等で職員に周知し、必要であれば業務の見直しを行う。
・苦情受付のマニュアルに沿って対応しています。
・苦情があった時にはリーダークラスが集まる会議で周知している。そこで何が原因で苦情につながったかを考え検討することで同じ苦情にならないようサービスの向上を図っている。
・必要に応じて会議を行い、苦情の解決、対応策などを話し合う
・委員会を設置して苦情への取り組みや事例等をもとに会議を開催している
・サービスの質向上委員会で苦情内容を基に検討会を開催し業務改善等に繋げている。
・研修会を行うなどし職員の処遇改善につなげている
・原因の確認と早期対応の検討、ご家族との面談。ご家族の要望を確認し場合によっては担当を変更。
・月次ミーティングでの共有と協議
・会議等で情報共有し、ケアの改善につなげている。
・業務改善会議、リーダー会議で改善策を検討。職員に係る事柄であれば検討した内容を介護職員会議で報告し、更に全職員で対応策を検討し決定。職員教育が必要な場合は研修会の開催や、必要に応じて個別に面談を行っている。
・法人全体の会議で検討する
・苦情内容に関しての改善解決策を記録し他事業所、職員と共有、公表し法人全体で取り組んでいる。
・ミーティングや会議等においてスタッフ間で伝達及び共有を行い、改善策等の検討のうえ家族等へ提案及び報告を行いサービス提供へ繋げている。
・重要事項説明書に苦情対応を明記し、契約時説明している。
・対策委員会を開催し解決策や今後の対応について協議検討する
・虹の箱の投書、施設全体で入居者の話を傾聴する
・苦情、要望事項は、直ちに改善できるものは行い、時間の要するものはいつごろまでに行うのかを回答する。
・アドバイスを頂きカンファレンスを行い改善へつなげる
・第三者委員のメンバーからの意見を反映しています。
・改善に向けて事業所内研修や虐待防止のアンケート記入等を実施している。
・組織全体のものとして捉え、全体で対応する。事実確認が最も重要で初期の対応が解決の鍵を握る。利用者に対しての対応は基本を守りながら、温もりを感じさせる対応を心がける。
・苦情報告書を作成し、内容を関係職員で協議し定例会議で改善策等を審議し決定。急ぐ場合は臨時の会議を開く。
・マニュアルを作成しており、処理方法の手順等がある。
・迅速な改善を図る為、対応手順及び留意事項を定める。
・苦情については関係職種で随時検討しており、当施設で改善すべき事項であれば改善している。

・早急に情報収集し職員間で話し合い、苦情をもとに職員間の知識不足な点に関する勉強会を実施。
・内容に対する対応方法を検討し職員へ。申し送り帳に記載し口頭でも周知する
・職員研修会及びヘルパー会議において議題とする
・委員会での話し合いで再発防止を図る
・会議での共有と改善策
・苦情対策体制として、苦情解決責任者、苦情解決担当者、第三者委員会を設置している。重要事項にも記載。
・苦情が発生した場合はユニットリーダー会議や職員会議、苦情検討委員会で各部署への周知を図っています。
・研修会を行い職員の対応方法を見直すなど
・運営会議、職員会議、各部署ミーティングで検証し、朝礼で周知。研修委員会で研修実施
・法人幹部職員の場合で報告、対策を決定する。
・職員間で事案を共有し、解決に向けての方向性も共有する。
・全体会議等で苦情内容を職員に周知。改善策を職員も一緒に考え共有するように努めている
・情報共有し再発防止策を検討する
・法人内の苦情接遇委員会で検討する。
・職場内で内部研修を行い、苦情解決のための改善策を検討する。
・「苦情処理マニュアル」を作成したうえで研修を実施
・利用者様とのコミュニケーションを常に図り、苦情につながる問題を事前に上司と相談し業務の改善・利用者様とのかかわりについて情報共有する。
・事例を職員に回覧し、情報共有をはかる。苦情解決委員会にて対応策や改善策を検討、協議する。
・月1回のリーダー会議での話し合いや、迅速に対応すべき内容は連絡帳を使用することでサービス改善につながるようにしている。
・苦情の原因となった要因を洗い出し、課題を絞り込みその改善方法を探る。内容は必ず全職員に周知する。
・理不尽な申し立てではない限り、同じような指摘を受けないよう職員間で情報共有する。
・内容に基づき分析と改善に向けての検討を行い、職員全体で共有する。
・苦情解決および再発防止に向けての職員ミーティング
・苦情があった場合、ミーティング等や申し送り簿で職員全員へ周知し、改善・再発防止に努めている。
・ミーティングや各部署・各委員会にて検討し対応している。個別対応と全利用者対応とするかも含めて検討し、要望や希望に叶うようにしている。
・全職員で話し合い、情報共有する。
・全体会議で苦情内容を共有化し、改善策を定めている。
・施設長、厨房で話し合い、食事の質を良くする努力をした
・苦情処理委員会で検討した結果を職員に周知する。また、施設内研修を実施している。
・苦情をスタッフで共有し改善案を検討、実行する。また、利用者様及びご家族様へ運営懇談会を開催(コロナ禍においては郵送にて情報共有)し、共有する。
・苦情や要望などが出た時は、ケアマネに報告と相談し、その日のうちに職員間で話し合い対策等を検討する。
・苦情等が出た場合は、施設長等を含め会議を開き今後の対策を検討していく。
・毎月の運営会議にて改善点を検討する
・運営推進会議で議題として提案し、改善策を検討している。
・職員間で今後どのように対応していくか話し合い、実行していくよう情報を共有していく体制を築いている
・事業所内で情報と改善策を共有する。
・苦情を受け付けた後、苦情解決委員会への報告及び各部署長と苦情の課題分析、今後の対応、対応の周知を実施。
・第三者委員を配置しており、年2・3回苦情解決対応第三者委員会議を開催、情報共有に努めている。
・迅速かつ適切に対応するために苦情受付担当を置き、苦情を受け付けた場合、改善策を検討するとともに、その内容等を記録。場合により、関係機関等に報告する。
・事故クレーム委員会での業務改善 ユニット会議での業務改善
・速やかに職員内で共有し対応する。
・苦情受付、経過記録や苦情ひやりはつとを整備し解決に向けるようにしている。
・苦情が上がった際には、法人会議で検討サービス改善について話し合うことになっている。
・業務会議等で議題に挙げる
・月に1回「サービス向上委員会」を開催し、対応の振り返りと対策を検討している
・利用者間トラブルは座席の配慮や、入浴のタイミングをずらすなど。家族からの対応の要望は職員間で共有し、2回目がないようにしている。
・二度と起こらないように職員全体に周知している。
・事例についての内容を職員に回覧し情報共有する。
・委員会での協議を掲示により明示、結果の公表
・苦情に対する改善策を会議等で話し合い、全職員へ周知している。また運営推進会議でも報告し、委員から頂いた意見を職員へフィードバックしている。
・申し出があった場合、苦情受付担当者・苦情解決責任者を中心として事業所全体で、苦情の解決・改善に取り組む。
・接遇、虐待、身体拘束等の委員会があるため、苦情内容を周知し各委員会で話し合いを実施。研修を行い、全職員へ周知。事例検討等を行いサービス改善を図っている。
・職員ミーティング
・管理責任者のミーティング
・苦情の内容を共有し、改善に向けての協議を行い、ミーティング等で共有する。
・業務改善委員会にて議論・検討する
・ミーティング時に対応の検討、情報共有、研修へ参加

問12 貴事業所・施設における苦情解決等に課題があると考えますか？



●課題があると考えた具体的な内容

《苦情体制について》
・窓口がわかりにくい
・職員が苦情と認識することができない
・要綱・規定・マニュアルが未整備
・苦情を言えるような体制の検討が必要
・苦情を拾い上げる体制に問題がある
・対応出来る職員が限られている。
・苦情の受付実績が少ないため、取り上げていきたい。
・苦情について取り組む時間がない
・もっと活発に意見を言える体制を作る
・職員のスキルアップ
・今後第三者委員会の導入について検討している
・第三者委員会の未設置
・第三者委員会を活用していない。
・利用者によっては、認知症を患っている方もいますので家族の主張が必ずしも正しいとは限らないので案件を調査する必要がある。
・同一敷地内のサービスをしているなかにおいて、各個人サービス内容が違うが、その認識が利用者さんになく、周り比べて自分も同じ対応してほしい等の訴えはあるが、当然同じ対応はできない事を説明しても納得してくれない。このような対応について、現場処理での対応になることが多いので苦慮することが多い。
・苦情を素直に受ける
・苦情受け付けし、その後、改善策について話し合いを行い、全職員に伝達しているが、その後も継続が出来ているか確認が出来ていない。
・苦情解決までの流れで、理事長へ報告した後、理事会や評議員会へ諮るまで時間が掛かる。
・第三者委員をその都度専門職を選択していくのが望ましいと考える
・実施要綱の運用や理解に不足があり、会議等で説明していく。
・サービス等に関して苦情がないわけではないので、気軽に吸い上げる場であればと思う
・苦情の体制に関して法人での取り組みが明確化していない、あいまいな部分がある。
・入居者の一部の方だけ苦情を申し出ている。又同じ方が何度も同じ申し出をする。その時理解して頂くも、その他多数の方が同じ不満をかかえていると思うように受け止めていたい。
・ご家族や利用者が苦情を申し立てることはないが、遠慮しているのかもしれない。
・委員会はあるが開催が2ヶ月に1回であり、随時の開催が難しく特定の職員のみでの検討となっている。
・苦情に対する検討委員会をすぐに開催できない。委員がなかなか集まらない。
・法人全体の取り組みとなっておらず、事業所単体で解決に向けなければならない。具体的に対処できる体制とマニュアル作りが必要。
・主任、管理者、事務長が介入
・苦情処理手順表、苦情処理フロー図、事業所内に苦情処理検討委員会の設置等で対応している
・記憶があいまいな内容を、感情に左右されずどう正確に聞き出すかが課題
《コミュニケーション》
・利用者様ご家族が遠方の場合、電話や手紙の手段でしか連絡できず、直接相談したい要件の場合不便である。
・利用者・ご家族からのご意見を頂く機会が少ないのではと感じる
・相談員・ケアマネジャーと家族・居宅ケアマネジャーのコミュニケーション不足

・管理者やケアマネは役職上、利用者家族と関わる機会が多いが、その他職員は送迎時等、限られた時間しか関わっていないのが現実の為、コミュニケーション機会が少ない。
・職員間に於いてこれくらいのことなら...と流してしまう事がある。小さな芽を摘みきれていない。
・利用者、事業所のコミュニケーション不足が一番の要因だと感じる。
・主任、副主任の指導力
・コロナで面会が出来ない時期があり、十分な家族と職員のコミュニケーションがとれていない
・ストレートに申し出る利用者や家族は極少数である。介護職員の不足により、忙しさが前面に出ているため、申し出にくい環境にあるのではと思われる。ユニット内でも話しやすい雰囲気(環境)を整える必要がある。
・家族への説明が曖昧になることがある。苦情までには至らないが、曖昧な情報提供は不信感につながると思います。研修では、情報を整理して伝える訓練も実施しています。
・意見、要望、苦情は、向かい合って話す事で解決してしまう事がほとんどである。しかし、対応する職員によって、解決のレベルが全く違ってくる。きちんと話し合いができる職員を育てることが課題である。
・信頼関係の構築・維持に努める
・説明不足の為に対応の仕方に誤解が生じるケースがある。言動一つ一つに注意し合える環境をつくる。
・コロナ禍でご家族との接点がないまま過ぎてきた職員も多く在籍しており、積極的なコミュニケーションが必要だと感じている。
・利用者や家族対応時の話し方により誤解を招き苦情に繋がる場合もあるため職員それぞれ常に意識する必要がある。
・情報の共有
・コロナ禍で外部の方の入園が難しく、市の相談員さんの訪問が難しかったり、第三者委員の方とのコミュニケーションも薄くなっているように感じている。
・コロナ対応でご家族と密にコミュニケーションを取れていない部分があったため、こまめにご家族や関係者へ連絡し、情報共有と施設の対応について理解と協力を得られるようにする。
・情報の共有、問題となった行為等を確認する上でも職員間の連携が一番である。
・職員によって態度改善がみられない
・声を上げない、又は上げられない方からのサービスに対する満足度の聞き取りが不十分であると考えられる。
・現在は苦情となる前にコミュニケーションをはかって、早期に解決しているので特に問題はないと思われる。
・苦情を受け付けた際の相手とのコミュニケーションにおけるトラブルはこれまで発生していない。
・接遇の研修を都度行っているが、言葉遣い等課題が多くみられる。
・業務多忙と人員不足でじっくりとコミュニケーションを取る間がないか、顔を見合わせた時ことばを発するように研修会で確認し続けている。
・スタッフ間、家族とのコミュニケーション不足＝信頼関係の希薄
・ご家族様との情報共有をしっかりと
・職員と利用者間でのコミュニケーション不足の解消
・説明不足や言葉が足りないことにより誤解を招いている。
・利用者やその家族からのささいな要望や意見についても細かく拾い上げ、サービス検討の材料にしたい
・イベントを開催
・苦情が出ないように、利用者様やご家族、他事業所等とコミュニケーションを取るようにしている
・利用者、職員からの苦情を出しやすい環境を作る
・常日頃、利用者本人や家族とのコミュニケーションを心がけており、概ね良好な関係を築けてはいるので、苦情や要望などを言いやすい関係性を今後も維持したい。
・必ず意見を受け止め、一切非難はしない。内容を精査し、施設の総意として伝える。
・業務が多忙すぎて職員間のコミュニケーションの他、利用者家族とのコミュニケーションが図りづらい。
〈周知〉
・職員数も多く、ミーティング、ノート、苦情の内容を記載したものなどを閲覧できるようになっているが、なかなか全職員までの周知などが難しい。
・職員が変則勤務の為、うまく情報共有できていないことがある。
・契約する際に説明するが、定期的な周知が必要。
・苦情に対して掲示板の設置がない
・毎月の会議を通して、日々周知していく
・毎月行っている利用者様の会で声掛けしている
・回覧方法の電子化をしたいと考えている。
・各委員会及び職員会議等で報告連絡をする
・フィードバックがうまくいかない時がある
・ご家族からもっと意見、要望等が得られるよう工夫が必要。
・苦情処理委員会が施設職員等へ周知。
・全体周知していない
・入居者等に周知していない。
・細かいことも夕礼等で職員全員に周知し、大きい問題にならないように心がけている。
・重要事項説明書に明記し、説明はしているが、詳しく説明はしていない。
・報告や会議を行い伝達したとしてもとらえ方の違いや伝える側の言葉尻により統一された周知ができないケースも実際にありました。
・苦情の内容については職員へ共有し再発防止に努められていると思う。
・入居者の家族には説明してあるが、その他の施設へ出入りする方には説明はしていない。(玄関、廊下の掲示のみ)
・受け止め方の重さが違うので、温度差が出てしまうことがある。

- ・朝の申し送り、勤務交替時、申し送りノート、ケアカルテなどを利用して解決方向を周知徹底していきたい。
- ・苦情の解決策の具体的な案を現場スタッフの処遇改善につなげることが難しい。
- ・同じ人から似たような内容があがる。周知し、気を付けようとしているが。
- ・一度の周知では時間がたつと忘れてしまう
- ・職員間での周知や情報共有
- ・全体への周知が不十分な場合がある
- ・全体朝礼で報告
- ・苦情に対して、ご本人ご家族、他事業所等へ丁寧に説明し全職員で周知・対応する
- ・週1回行っているミーティングで皆に伝える
- ・些細な意見や要望であっても気軽に発信してもらえるようにポスター等の作成や定期的なお知らせなどによって利用者本人や家族への周知を図りたい。
- ・会議の場や掲示板の活用など、苦情の内容を一読する運動を展開する。
- ・担当者会議などを利用して再度説明する
- ・パートのスタッフが多く意思統一が難しい

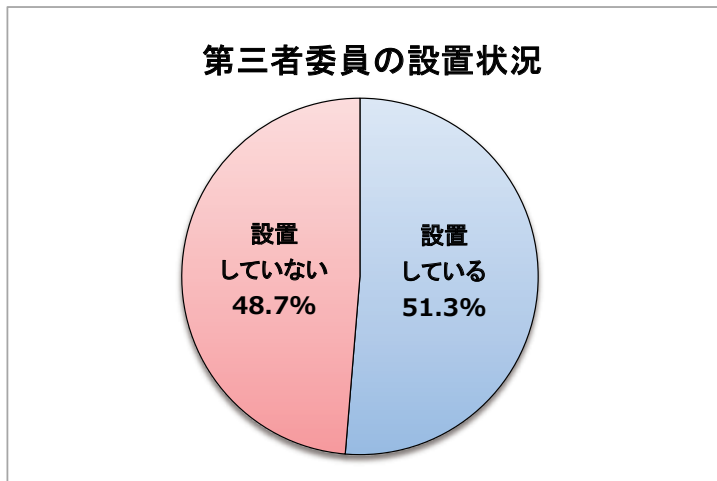
＜職員の質・教育＞

- ・スタッフ間で苦情に関する受け止め方に温度差がある為、他人事に感じているスタッフもあり、苦情に関する研修等の再教育が必要である。
- ・倫理感や常識等、人それぞれで違うのはあるが、人間的余裕がない状況で時間に追われていなくても業務遂行に焦りを覚え、1つ1つ確認すれば防げる対応もミスが生じる場面がある。
- ・苦情対応が困難な職員がいる。研修の機会を設けるなどして教育が必要。
- ・苦情＝マイナスとのみ捉える考え方。受付者と役職が対応、処理するものであるという考え方が根付いている
- ・教育研修制度の充実が必要
- ・接遇について、言葉使いなど改善が必要と思われる。
- ・管理する者も含め、接遇の質を高めたい
- ・報連相が徹底されていない
- ・職員の対応について苦情が出ているのに、自分は正しいと言い張る
- ・職員への教育体制を整え実施していても、個人差があるため
- ・苦情を苦情と捉えず、記録しない職員がいる
- ・苦情対象者(職員)は特定の職員が多く、教育や指導なども行っているが改善されない。
- ・サービス業だという自覚が無い。注意してもまた繰り返す。
- ・より具体例を示してのシミュレーションを重ねる必要がある。
- ・対介護職員の場、苦情・意見・要望と捉えていない可能性があり、見えないケースが多く潜んでいるのではないかと懸念される。施設内研修を通し理解を深めていく。
- ・家族の要望なのか、本当に苦情なのか曖昧なときがある。恣意に要望を批判と受け止めてしまうことがある。
- ・園内研修は行っているが、外部研修に参加する機会が少ない。
- ・コミュニケーション能力向上の研修会等あればよい
- ・接遇に関して言葉遣い等敬意をもって対応するよう徹底している
- ・苦情につながる大部分がスタッフの配慮不足によるもの。その為、接遇を含めた、一般的なマナー勉強会を実施している。また、理念に関する勉強会、グループワークを企画し、ホスピタリティ、おもてなしの意識向上につなげている。
- ・ご利用者様、ご家族様の考えや意向が複雑化してきており、細かな対応が増えてきている。どの職位でも基本的な対応が出来る教育が必要だと感じている(先方は新人だから、責任者だからという目では見ていないので)。
- ・苦情に対する意識の低下。苦情は「嫌なものだ」「避けたい」という意識の改善。
- ・新人職員へ苦情対応についての教育を十分にできていない。
- ・苦情に関しての職員の受け取り方については指導はしている。いつも同じようなことを言ってる方に都度対応してはいるが、本人にとっては根本的な解決となっていないことがあり情報の共有をし対応できるようにしてはいる。
- ・利用者様との距離感がどうしても近くなってしまうため、接遇部分での問題があると思う。
- ・いくら解決策を決めて徹底するにしても時間がたてば無かったかのように同じようなことが繰り返されている。
- ・苦情解決等のことに関わらず、業務の流れの中でゆとりを持った日常を送ってもらえる工夫が必要なのではないかと思う。職員の質向上が出来ていない。
- ・苦情解決に関する研修会の未実施
- ・苦情対応が事後となり事前に事例検討などを十分に行う事が出来ていない。
- ・職員の高齢化により、うっかりミスが増えている。
- ・苦情となった当事者の意識の問題や価値観を変化させることの難しさ
- ・実際に苦情を受けた経験のある者が法人本部にのみいるため、施設職員が実際に対応できるか不安ではある。
- ・苦情解決責任者、苦情受付担当者等の人材育成
- ・ささいなことでも、必要性の判断は難しいが記録を残し、共有することを徹底する。
- ・運営適正化委員会で主催する福祉サービス苦情解決関係者等研修会等、外部研修で得た情報を全職員で共有する。
- ・苦情に至るリスクマネジメントの理解
- ・苦情解決等の研修をもっと受講させたいが、業務優先となり、なかなかできていない。
- ・苦情を単なる苦情とみるのか、気づきのための提言とみるのかでは、検討の内容が全く違ってくるのが理解できていない人もいる。
- ・職員の技術だけでなく、接遇に関する教育を徹底する必要があると考えている
- ・苦情ケースが少ないので、対応が難しい。年に何度もマニュアル等を見るようにしたい。
- ・人材育成する中で時代に合わせたやり方があり、少し難しいと感じる。

・苦情解決委員会と他の委員会と連携して必要な研修を色々な方法で行い職員の質の向上を図りたい。
・事業所内の研修は行っているが、コロナの流行に伴い外部研修への機会が減っている。実技の研修等、機会があれば実施していきたい。
・周知と通ずるが、同じ人からの似たような要望に対し、対応がなっていないことがある。
・苦情を苦情として受け入れない職員がいるので研修教育が必要
・単なる苦情とみるのか、気付きのための提言と捉えるのかでは検討の内容が全く違うことを理解させることが重要
・一度の間違いの重みを感じていない
・介護職員人数が足りない状況で、思うように研修の機会を設けることが出来ない。
・職員人数が足りない為、思うように研修会を開催できない。
・単に待遇だけの問題ではなく、マネジメント業務におけるケアマネとしての資質が大きく関わってくる。専門職スキルの向上がもたえられる。
・事実確認のないまま、謝罪のみ行なっている事
・ケアマネや相談員等、家族への説明を行っているが面会時にスタッフが家族より質問を受けた際に答えられない場面があった。(他スタッフへの確認を怠る)
・職員数に余裕がなく、研修に出すことができない。
・年々職員の採用が難しくなり、応募者の質も低下している傾向にあり、採用した後の育成する時間と手間、また指導担当者のストレスも増大している。
・職員の質・教育の一環として、毎月全職員対象の研修にて(定期的)に苦情解決のテーマを盛り込んでいるため、事業所における課題等を掘り下げながら、引き続き学ぶ機会を確保していきたい。
・接遇の態度への苦情については特定の職員に偏る傾向がある。都度指導、教育を行ってはいるものの同じことを繰り返してしまう傾向がある。
・定期的に学習会等を行い、職員への質向上に努めている
・社内研修だけでなく社外研修参加など、自己啓発を促す
・各従業員の苦情の捉え方、苦情の原因や状況について、各個人の認識の違いも問題かと思う。事業所内部で研修報告や外部勉強会に参加しても危機感の欠如は感じられる。
・苦情対応・解決について理解を深める機会が余りなく職員全体の理解・知識に関する偏りが解決への課題となる。
・苦情の殆どが、職員の対応に対する苦情であるが、入所者の尊厳と人権擁護について理解ができていない為、なぜ不適切な対応なのかかわからない職員もいる。研修会や、必要時は個別に面談を行うが、対応に関する苦情が繰り返し出ている。教育に問題があるのか、質に問題があるのか。教育する側も、繰り返しの面談や研修会等を開催しているが、職員に対してどのように指導をし適切な援助について理解を深めてもらえばよいか課題となっている。
・世情や施設の人的状況により難しい場面もこれまで多かったが、今後はより一層スタッフの研修を勧めてスキルアップを促したい。
・決められた事柄、ルールが守られない。継続しない。
・業務中心、コロナ下による面会の減少により、現場職員が家族と接する機会が少なく、苦情に対する意識が低くなっている。意識向上の為の研修会を定期開催する。
・年々職員の採用が難しくなり、採用した後の育成する時間と手間及び指導担当者のストレスが増大している。
・若いスタッフが多い
〈困難ケースへの対応〉
・認知症の方からの訴え(物盗られ妄想)
・ご家族様がいない生活保護の利用者様について、苦情や要望が出たとき相談口が市役所の職員又はケアマネジャーとなるため、改善が最善となりうるか悩むことがある。
・困難ケースは事業所単独で対応ではなく、法人本部や高齢者支援センター、地域包括支援センターへ相談し、助言等をいただきながら対応できている。
・一方的な苦情の申し出で、説明を理解していただけない方へ対しての対応
・外部機関との円滑な連携が必要
・無理難題をいつまでも要求してくる人への対応
・対応出来る職員に限られている。
・次から次へと苦情を出してきて、根本的な問題が不透明になった。指摘されたことに対して謝罪し、改善策を提示したが受け入れてもらえなかった。
・認知症の家族による理不尽な苦情がある
・職員の対応に差がある。サービス提供への質の差が原因である。
・困難ケースに対しても、果敢に取り組んでいきたい。
・苦情自体が理不尽なものもある
・話し合いを重ねても問題が発生する場合は、必要であれば誓約書等の作成を行っている(利用者間のトラブルにて)
・苦情申し立てのMailあるも申立者が特定できないような形でMailを送信してきた。
・マスメディアでも聞かれるようになったカスタマーハラスメントへの対応
・職員全体会議に於いて問題提起を行い検討している。
・分担制で業務に当たっているが、周りの職員から言われる前に担当という責任をもち、利用者個々のきずきをもって関わりをしてほしい。
・管理者である県国民健康保険団体連合会相談窓口等と協議し方向、結論を見出す。
・入居者・家族に説明し、納得してもらえない。
・困難ケースとなった場合は、介護保険課・高齢福祉課等に相談をおこなう。
・困難ケースの件数が少ないことから、対応方法について経験が少ない。
・第三者委員会の指導を得て、入居者の皆様が満足のいく生活を得られるよう検討・話し合いを重ねていく。

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症等あり理解しても、すぐに忘れてしまう等についての対応 ・施設を利用すればなんでもやってもらえると思っている方への対応。歩行が自立だが車いすを使ってほしいなどの要望があった時は本人の意向を確認したうえで支援結果や動画を使いながら説明してトラブルの軽減につなげています。 ・自施設のみならず法人本部へ相談し対応を検討するなど個人での対応をせず法人としての対応を行うよう徹底した。 ・クレーマー対策に苦慮する。事業所単体では解決が難しく、法人として捉え苦情解決を図る取り組み、体制が必要。 ・事業所内でできる範囲を超えた要望など ・包括や福祉課の方に相談しながら対応している。 ・苦情時、職員に対するハラスメント的な行為がある場合、対応に苦慮する。 ・会議で取り上げて、個人面談 ・事業所内で対応が出来ない場合はオンブズマン等を利用したいと考えています ・ケアマネや地域包括へ相談 ・利用者本人や家族の意見を傾聴し、当施設でできること・出来ないことを考慮した上で、ケアマネージャー等にも相談し、必要な介助へとつなげる窓口として機能できればいいと考える。 ・問題が大きくなるようなケースの対応 ・お互いの落としどころを探る。施設の立場も理解して頂けるよう、ゆっくり丁寧に対応する。 ・クレームの多い利用者家族に対して対応する職員が固定されている
<p>《今後の対応や改善点等》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃からミーティングや会議、研修等での苦情に関する知識の教育と苦情対応方法についてスタッフ間で共有する機会を増やし、円滑に解決へ繋がるようチームとして取り組める組織風土を醸成していきたい。 ・苦情等、利用者や家族から全く意見が無い方が危機的状況にあると思う。また、どうしても人が行う為、ヒューマンエラーは起こり得ることをきちんと利用者や家族と事前に話し合い共通理解のもと進めていく必要がある。 ・職員の教育を行い、対応できる職員を増やすこと、情報共有の漏れを防ぐことが必要である。 ・苦情対象職員に研修やレポート提出などを検討していきたい。 ・あまり難しい事になれば弁護士に相談することも視野に入れていく。 ・認知症を有する家族への対応については、関係機関で共有して対応している ・職員の苦情対応もしくは苦情となる前に対応できるよう、職員の質の向上を図る必要がある。 ・苦情(意見・要望)に対して前向きにとらえて、職員全員で意見を出し合いながら取り組むことで、サービスの質の向上につながるるので、問題提起していきたい。 ・施設の活動や利用者の様子が見えにくい可能性がある為、毎月配布しているお知らせ用紙の充実を検討している ・通所介護の業務内容にて返答可能な場合は記録に残すも苦情との境界線が曖昧である。 ・自事業所で解決しようという風潮があり、外部(第三者委員等)からの意見を取り入れる機会がまだまだ少ない。 ・新人職員も情報共有や苦情対応をしっかりと理解して、チームで統一して行動できるようにしたい。 ・職員のスキルアップは重要課題と思っている。 ・利用者への言動、対応等 ・サービスの質の改善、向上に向け施設内職員研修の機会や外部研修への参加が必要。 ・第三者委員会設置の必要性について、議論する。 ・苦情が一番身近な問題でもある。常に関係者らと真摯に向き合い解決に導きたい。 ・改善までに時間を要する ・問題行動の多い職員について、どのように改めてもらうか。 ・トラブルは急に起こるとは限りません、何かしらの原因が必ずあると思います。あれ？と思った、気づいたときに自分達から声をかけさせていただき相談に応じていきたいと思っています。 ・苦情と受け取らず要望として処理してしまうこともあるため、細かいことでも苦情として受け付け、対策を講じていきたい。 ・あらゆる苦情等の事例を回覧し研修を行う。 ・利用者・家族等コミュニケーションを行い、気軽に相談や受付して対応していきたい ・必要に応じて何度でも説明し、納得していただく。口頭だけではなく文書に残す。 ・苦情・不満の申し出を待つのではなく、日々のコミュニケーションからさぐり当て、大きな不満にならないよう業務を通じて改善につなげたい。 ・苦情とならないよう、日頃から家族との会話を多くし、信頼関係の構築を図る ・運営会議でユニットリーダーに伝わるが、ユニット会議の開催が不定期になっており、全体で話し合う場が少ない。 ・普段から利用者、家族とコミュニケーションを図り、良好な関係づくりをする。 ・精神疾患があると思われる方からクレーマーのように何度も同じ内容の電話があるなど、対応の仕方が難しくなっていると感じる。 ・管理者会議で話し合い ・改善等があれば、その都度対応する ・リスクマネジメントに取り組む ・対等な立場、上位の立場ではなく入所者はおお客様である、という事の職員一人一人の意識改革が必要。意識づける為の方策。 ・苦情が発生した場合はスタッフ間で共有を徹底し、同じ苦情を繰り返さないことが必要であると考えている。 ・根気強く、繰り返し注意・指導をしていく。 ・苦情に至った経過の掘り下げがまだ足りないと思われる。職員一人一人が詳細を把握し、対応についてなど考えていく必要がある。

問13 第三者委員を設置していますか？

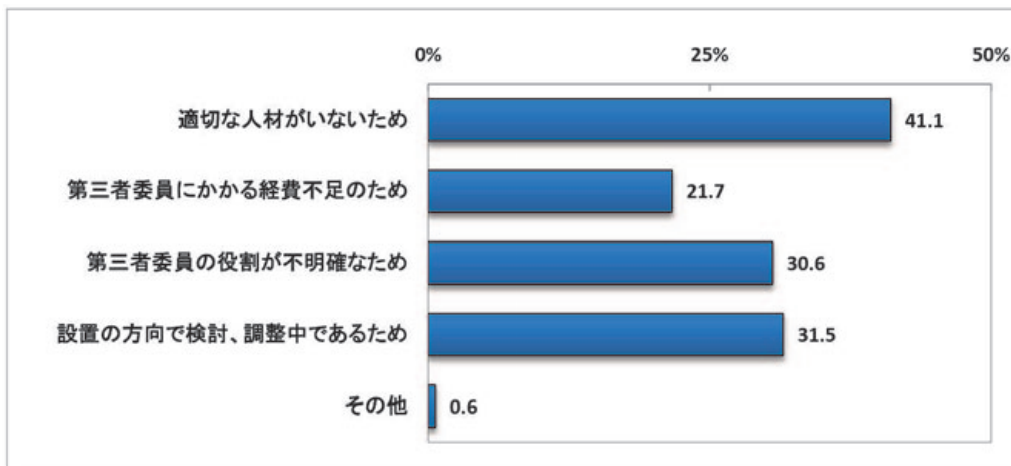


設置している	331	51.3%
設置していない	314	48.7%
合計	645	

※問13において「設置していない」と回答した314事業所には、追加で問13-2へのみ回答いただいた。

※問13において「設置している」と回答した331事業所には、引き続き問14以降へ回答いただいた。

問13-2 第三者委員を設置していない理由はなんですか？〈複数回答〉



適切な人材がないため	129	41.1%
第三者委員にかかる経費不足のため	68	21.7%
第三者委員の役割が不明確なため	96	30.6%
設置の方向で検討、調整中であるため	99	31.5%
その他	2	0.6%
全体	314	100.0%

●その他の内訳

- ・誰にどの様に依頼したら良いのか分からない
- ・運営推進会議や各種委員会等会議もありこれ以上は負担がある

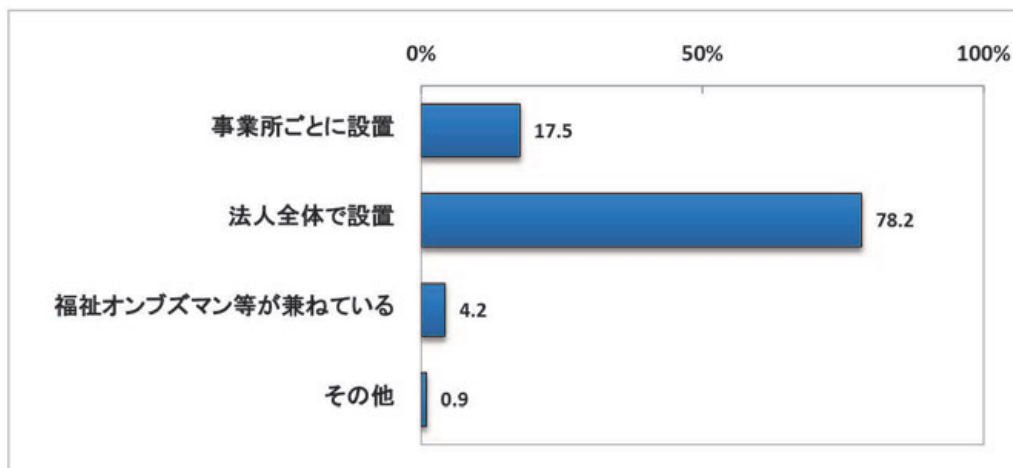
問14 第三者委員には、どのような方を選任していますか？〈複数回答〉

評議員(理事をのぞく)	123	37.2%
監事、監査役	118	35.6%
社会福祉士	12	3.6%
民生委員・児童委員	94	28.4%
自治会長	38	11.5%
大学教員等	7	2.1%
弁護士	11	3.3%
元利用者の家族(OB)	27	8.2%
他施設の施設長、役員	56	16.9%
社協関係者	27	8.2%
医療関係者	16	4.8%
その他	111	33.5%
全体	331	100.0%

●その他の内訳

- ・元社協職員
- ・権利擁護支援センター
- ・学識経験者
- ・保険協力員
- ・警察署上席渉外官
- ・他法人の保育園園長
- ・家族会会長、前会長等
- ・法人関係者
- ・元主任介護支援専門員
- ・国保連
- ・人権擁護委員
- ・当施設後援会役員
- ・行政相談員
- ・会社役員
- ・地域包括支援センター長
- ・元行政職員
- ・福祉オンブズマン
- ・医療関係者
- ・保健師
- ・精神保健福祉士
- ・社会保険労務士、行政書士
- ・保護司
- ・セーフティネットあおもり
- ・老人クラブ連合会役員

問15 第三者委員の設置形態をお答えください。〈複数回答〉

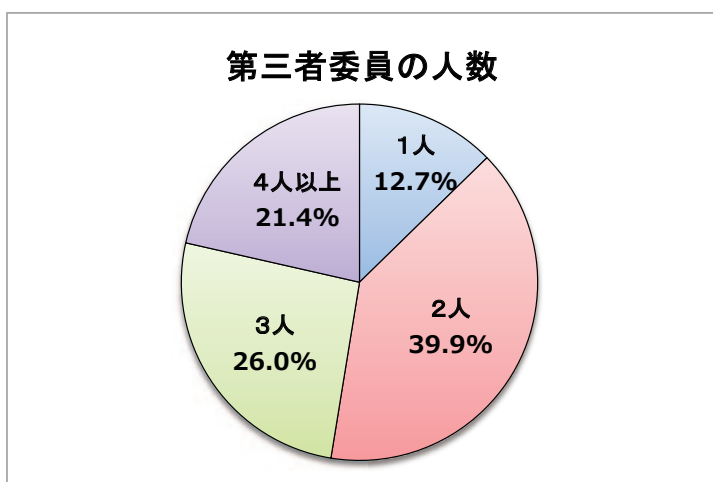


事業所ごとに設置	58	17.5%
法人全体で設置	259	78.2%
福祉オンブズマン等が兼ねている	14	4.2%
その他	3	0.9%
全体	331	100.0%

●その他の内訳

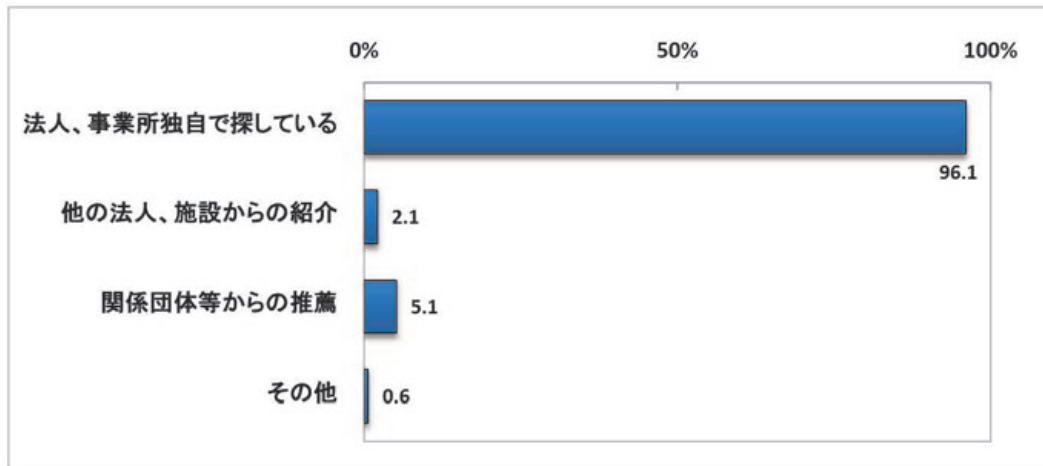
- ・五戸地区の事業所で設置
- ・ハピネス五戸が拠点
- ・五戸拠点で設置している

問16 第三者委員の人数は何人ですか？



1人	42	12.7%
2人	132	39.9%
3人	86	26.0%
4人以上	71	21.4%
合計	331	

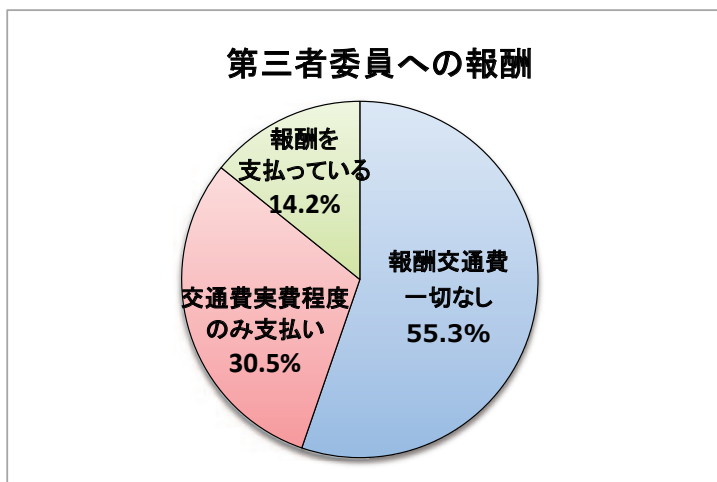
問17 第三者委員はどのような方法で探していますか？〈複数回答〉



法人、事業所独自で探している	318	96.1%
他の法人、施設からの紹介	7	2.1%
関係団体等からの推薦	17	5.1%
その他	2	0.6%
全体	331	100.0%

- その他の内訳
- ・法人での選任なので詳細は不明
 - ・法人代表者の委嘱

問18 第三者委員への報酬についてお伺いします。

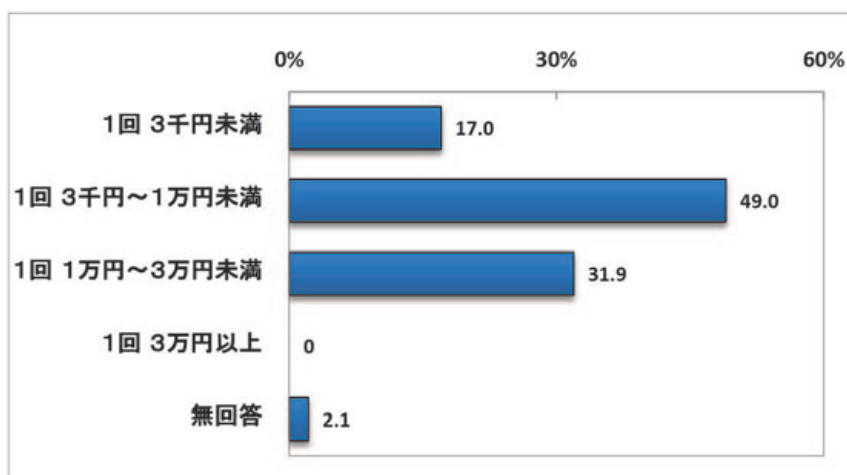


報酬交通費一切なし	183	55.3%
交通費実費程度のみ支払い	101	30.5%
報酬を支払っている	47	14.2%
合計	331	

※問18において「報酬を支払っている」と回答した47事業所には、追加で問18-2へ回答いただいた。

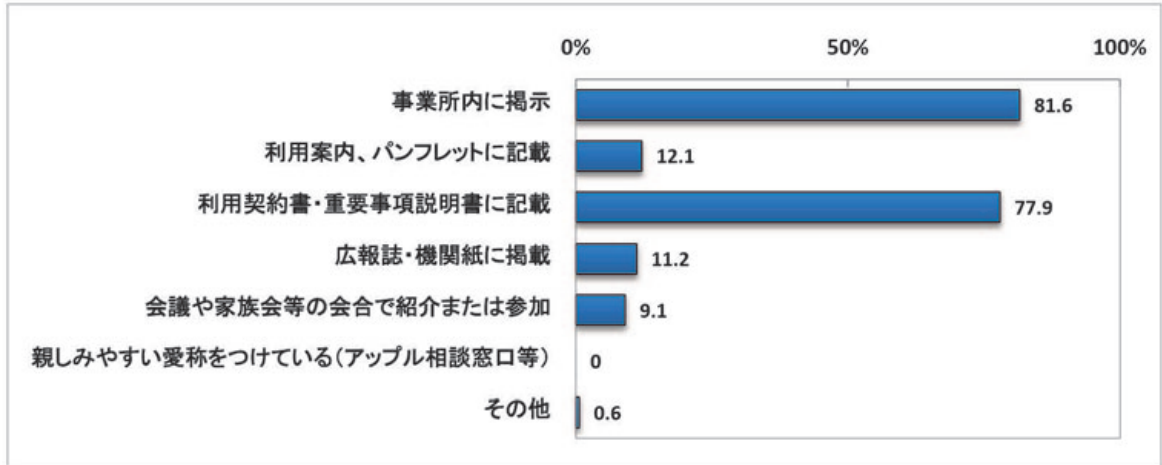
※問18において「報酬交通費一切なし」及び「交通費実費程度のみ支払い」と回答した284事業所には、引き続き問19以降へ回答いただいた。

問18-2 最も近い金額を選択してください。



1回 3千円未満	8	17.0%
1回 3千円～1万円未満	23	49.0%
1回 1万円～3万円未満	15	31.9%
1回 3万円以上	0	0.0%
無回答	1	2.1%
合計	47	

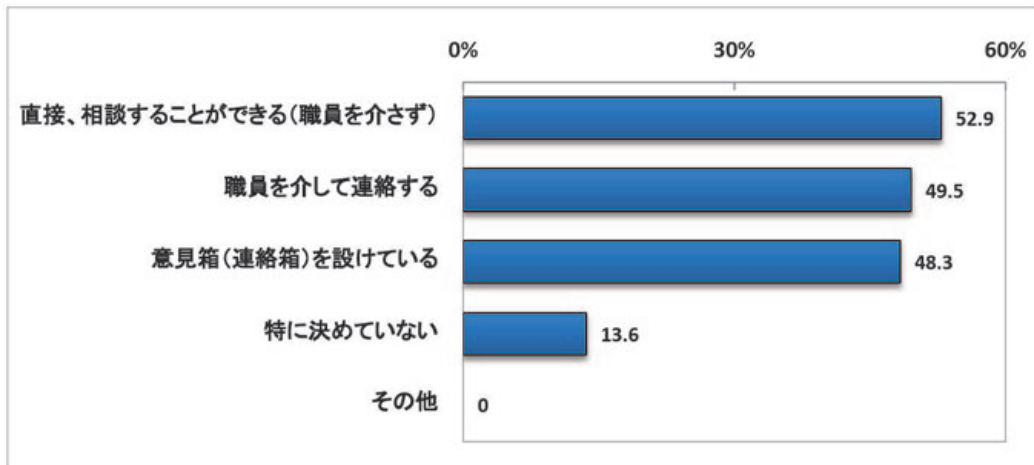
問19 利用者への周知(工夫)についてお答えください。〈複数回答〉



事業所内に掲示	270	81.6%
利用案内、パンフレットに記載	40	12.1%
利用契約書・重要事項説明書に記載	258	77.9%
広報誌・機関紙に掲載	37	11.2%
会議や家族会等の会合で紹介または参加	30	9.1%
親しみやすい愛称をつけている(アップル相談窓口等)	0	0.0%
その他	2	0.6%
全体	331	100.0%

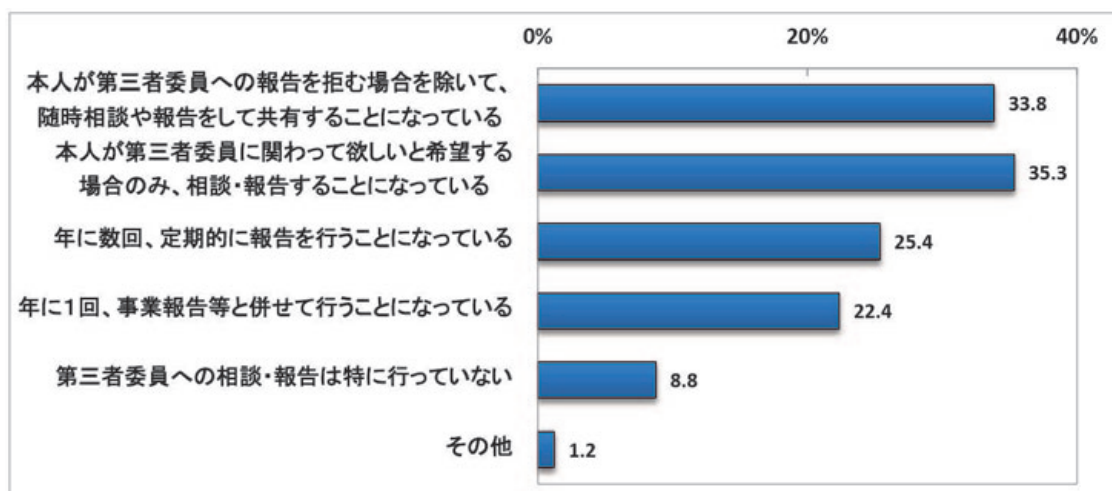
- その他の内訳
- ・口頭周知
- ・契約書に添付し説明

問20 利用者から第三者委員への相談はどのような方法で行っていますか？〈複数回答〉



直接、相談することができる(職員を介さず)	175	52.9%
職員を介して連絡する	164	49.5%
意見箱(連絡箱)を設けている	160	48.3%
特に決めていない	45	13.6%
その他	0	0.0%
全体	331	100.0%

問21 事業所で受けた苦情の報告(共有)の仕組みについてお答えください。〈複数回答〉

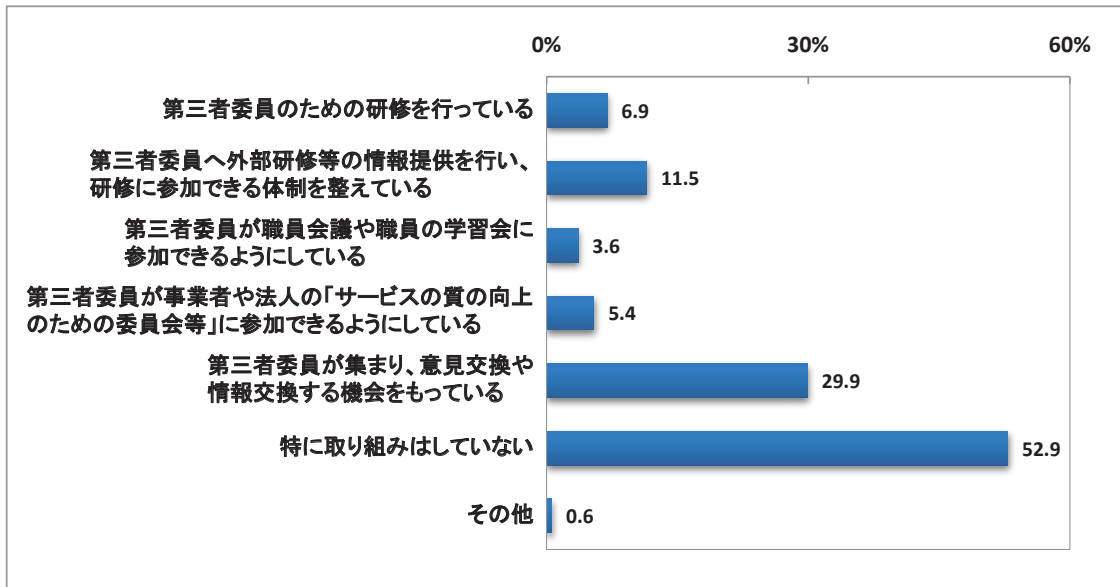


本人が第三者委員への報告を拒む場合を除いて、 随時相談や報告をして共有することになっている	112	33.8%
本人が第三者委員に関わって欲しいと希望する 場合のみ、相談・報告することになっている	117	35.3%
年に数回、定期的に報告を行うことになっている	84	25.4%
年に1回、事業報告等と併せて行うことになって いる	74	22.4%
第三者委員への相談・報告は特に行っていない	29	8.8%
その他	4	1.2%
全体	331	100.0%

●その他の内訳

- ・年1回、報告会を設けている
- ・苦情担当者が第三者委員会の意見を仰ぎたい時に報告する
- ・年に1回法人全体で苦情解決報告会を行っている。

問22 第三者委員の役割、機能を高めるためにどのような取り組みをしていますか？〈複数回答〉

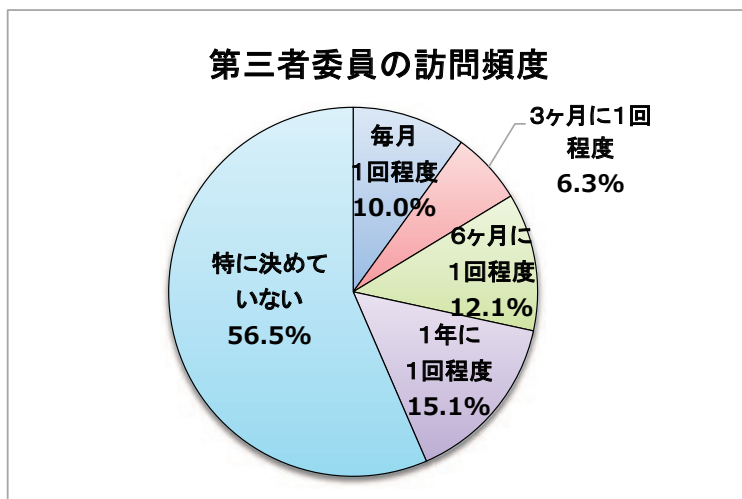


第三者委員のための研修を行っている	23	6.9%
第三者委員へ外部研修等の情報提供を行い、研修に参加できる体制を整えている	38	11.5%
第三者委員が職員会議や職員の学習会に参加できるようにしている	12	3.6%
第三者委員が事業者や法人の「サービスの質の向上のための委員会等」に参加できるようにしている	18	5.4%
第三者委員が集まり、意見交換や情報交換する機会をもっている	99	29.9%
特に取り組みはしていない	175	52.9%
その他	2	0.6%
全体	331	100.0%

●その他の内訳

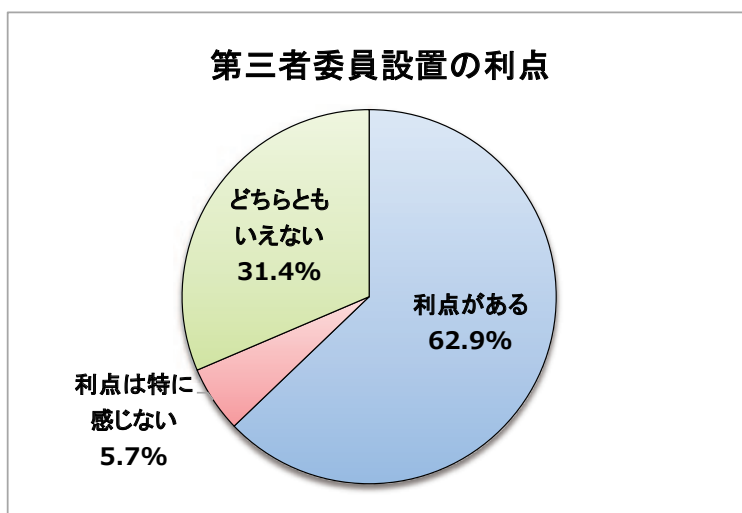
- ・定期的に来園してもらい利用者とコミュニケーションを図ったり、様子を見てもらったりしている
- ・第三者委員がボランティア(介護助手)として来ていただいて職員と働きながら施設全体を把握していただく

問23 第三者委員は施設・事業所へどのくらいの頻度で訪問していますか？



毎月1回程度	33	10.0%
3ヶ月に1回程度	21	6.3%
6ヶ月に1回程度	40	12.1%
1年に1回程度	50	15.1%
特に決めていない	187	56.5%
合計	331	

問24 第三者委員の設置によって、どのような利点を感じますか？



利点がある	208	62.9%
利点は特に感じない	19	5.7%
どちらともいえない	104	31.4%
合計	331	

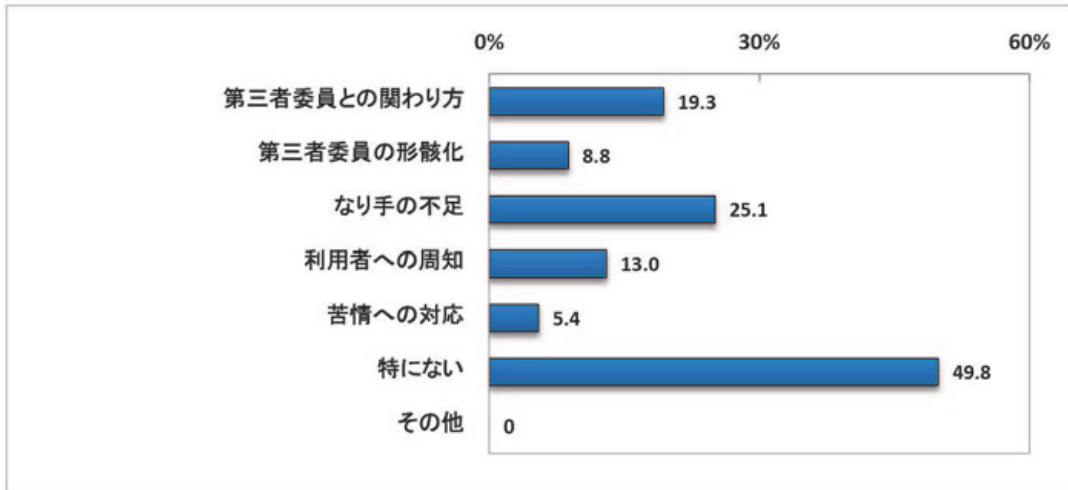
※問24において「利点がある」と回答した208事業所には、追加で問24-2へ回答いただいた。

※問24において「利点は特に感じない」及び「どちらともいえない」と回答した123事業所には、引き続き問25以降へ回答いただいた。

問24-2 第三者委員の設置によって、どのような利点を感じますか？

事業所の提供するサービスや環境が改善される	120	57.7%
客観的な意見を取り入れることができる	191	91.8%
中立的な立場から助言が得られる	174	83.7%
解決に向けて一緒に考えてもらえる	117	56.3%
利用者、事業所の間に入ってもらえることで、負担感を和らげることができる	54	26.0%
第三者委員から冷静に伝えてもらうことで理解が得られやすい	76	36.5%
職員が気がつかない利用者の声をくみ取り、伝えてくれる	107	51.4%
話を聞いてもらうことにより、利用者が気持ちの安定を図れる	65	31.3%
職員以外に、利用者が相談できる場所(人)ができる	101	48.6%
苦情解決後のアフターフォローをしてくれる	41	19.7%
苦情対応について透明性や社会性を確保でき、事業所の信頼性が高まる	112	53.8%
その他	0	0.0%
全体	208	100.0%

問25 第三者委員についての課題は何ですか？〈複数回答〉



第三者委員との関わり方	64	19.3%
第三者委員の形骸化	29	8.8%
なり手の不足	83	25.1%
利用者への周知	43	13.0%
苦情への対応	18	5.4%
特にない	165	49.8%
その他	0	0.0%
全体	331	100.0%

問25-2 問25で選択した課題について、その内容を具体的に記載してください。

●課題があると考えた具体的な内容

《第三者委員との関わり方》
・日常的に面識が少ない方が第三者委員である為、コミュニケーションが取りづらい。
・法人内で決めているが普段会うことがなく、関係構築がしにくい。
・どのような関わり方をしているか具体的でない。
・現在まで、関わりを持つような苦情が発生していないので、発生した際には関わりを持つようにする。
・出来る限り、手間を取らせないよう配慮している。
・日頃コミュニケーションを図る機会が少ない
・運営推進会議で意見交換している
・毎月訪問があるが、第三者委員でもあるので関わり方が難しい。
・第三者委員との面識が少ない為、連携やコミュニケーションを取りづらい。
・法人が研修等で関わっている
・委員の存在は知っているが、ほとんどの利用者、職員は顔も名前も知らない状況であるため、コミュニケーションを多く持っていただきたい。
・評議員なので定期的に関わりはある。
・施設側に寄り添う傾向があるので、利用者の要求を酌み取る体制を整えたい。
・積極的な関りが少なく、苦情全般への報告が主となっている。
・まったくと言っていいほど関わりがない。
・普段、会う事が少ないため、苦情発生時、どのように対応、関わっていけばいいか不安がある。
・電話等で話をする機会があるも直接面談での相談回数が少ない
・客観性が乏しい時がある
・評議員の為定期的には関わりがある。
・現場から直接アクセスできない

・今まで、第三者委員への相談申し出の実績がないので、いざあった場合、どうように関わるか分からない。
・法人から直接連絡する為、事業所との関わりは少ない
・今まで特に苦情はなかったため、あまり関わってくる事がなかった。
・普段から施設に顔を見せる事が無い為関わる機会がない。
・入所者との普段の関わりがあまりない。
・関わったことがないので、これからは関わりを持ち、情報共有等をはかりたい。
・施設内へ訪問してくれる時間がない
・第三者委員までの苦情の事例がなく、入居者様との関りが少ないため、今後は相談しやすい環境も整備していきたいと考えています。
・委員の方と普段からの関わりが少ないため、第三者委員会の委員の方と話をする際にスムーズに話が進まないような感じがします。
・現在の苦情が事業所内で解決できているため第三者委員とあまり関わる機会がない。
・直接会話をもつ機会が少ない事
・無報酬の上に月に1回は来て下さいとは言えない。対応しなければならないときでよいと思う。
・園内に掲示はしているが、第三者委員の存在をわからない職員もいる可能性もある。苦情があった際は外部へも報告するという事を知ってらうのも、苦情が繰り返される事に対して方策の1つだと考える為、苦情受付担当者とも定期的に関わりを持ってもらい、委員会が開催されるという事を職員にも知ってもらいたい。
《第三者委員の形骸化》
・第三者委員に報告することを希望する苦情があまりなく、形骸化してきている
・役員会には出席されているため、施設の状況は周知しているが、第三者委員としては形骸化していると思われる。必要時のみとの約束が交わされている可能性もある。
・より専門性をもった意見、助言がいただける委員が少ない。
・第三者委員はいるが、実際に苦情が発生しないと委員会は開催されていない。委員会もほとんど開催されていない。
・設置はしているものの事例がないため
・ほぼ人選が固定化している
・コロナ禍前は3か月に1回、委員会としての定期開催ができていたが、現在は文書報告のみとなっており、今後の対応について検討中である(報告のみでも、対応に支障がない等)
・苦情の発生がないため。
・苦情もなく、活動する機会が少ない。
・相談解決の内容によって経歴にそってお願いすることが多く、一同に相談できなかつたりしている。
・現在、苦情は事業所に直接訴えるケースしか発生しておらず、第三者委員への苦情も特段ない事、事業所内で解決できず第三者委員へ依頼するケースも発生していないため。
・第三者委員に相談する事例がほとんどないので形骸化してしまう
・苦情解決責任者の段階で解決できている為、助言や立ち会いを依頼する機会がほぼ無い。
・今まで、第三者委員にお願いした苦情の事例はない。
・第三者委員まで報告する事例があれば、設問にあったような利点があると思う。形だけの存在とならないように第三者委員の目的を定期的に職員、利用者に周知したり、第三者委員への報告会の開催が必要。
《なり手の不足》
・民生委員になる方が少なく、多忙のようで、連絡する事に躊躇する。
・適切な人材の確保が難しい
・民生委員は公の立場の方なので引き受けて頂けたが、この先、他の方で引き受けてくれる方を探せるのか不安。
・辞意を申し出る委員がいて、慰留している
・なり手がいない(報酬無しで)
・ある程度団体の中身が分かる人でないと、引き受けてもらえない場合が多い
・候補者に声をかけても多忙などで断られるケースが多い。
・委員は設置されているが、委員選定の作業は苦勞している現状がある
・福祉に理解がある人の不足
・現委員も高齢であるため、次の担い手を早い段階から探さなければならない。
・知見のある人がいない
・役員の高齢化
・業務に対して理解があり、係わって下さる方は少ない。
・次世代の方への引継ぎがなかなかうまくいっていないため
・地域において苦情解決に精通している人がいない。
・専門的でないと成れないと考えているところ
・業務に対して理解が有り、関わって下さる方が少ない。
・民生委員の高齢化が進んでいる
・人材不足の為、同じ人に依頼するしかないのが現状である
・職に就いている人たちではなかなか時間がとれない。
・第三者委員も高齢化しており、なり手が少ない。
・なっていた方の方の選考が困難
・現任の第三者委員の高齢化が進んでいる。平日の日中に招集しているため、一般の社会人の方だとなかなか時間が取れず難しい。
・依頼を受けてくれる人がいない。誰に依頼すればいいかわからない

<ul style="list-style-type: none"> ・委員会の内容を説明するが、委員を受けてくれる人材が少ないと思います。 ・福祉に理解がある地域の方が少ない。また理解がある方は本業が忙しく断られてしまう。 ・今までは評議員で民生委員経験者の方をお願いしていた。 ・誰に依頼すれば良いのか困った事がある。また、依頼しても断られる事もあった。 ・対象となりそうな人達に事前に声を掛けるも、都合が合わず断られたりすることが多く、受けてくれる人を探すことが大変である。 ・選任者の高齢化により次の人選をしたいが該当者がいない ・選任する際に適任者を探すことに時間もかかり人材確保が難航
<p>《利用者への周知》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約時に説明しているものの、覚えていないことが多い。また事業所内の掲示板にも掲示しているが、見ている利用者、家族が非常に少ない。 ・契約の場での説明や社協だよりへの記事掲載(年1回)で十分か。 ・コロナ禍発生以後対面での周知が減少しており、対面での周知機会を増やしていきたい。 ・利用者様への周知の方法が困難 ・契約時に説明しているものの、本人、ご家族からの第三者委員会への依頼がない為、理解できているが不明。 ・重要事項説明書に盛り込んで少し説明はしているが、詳しいところまでの説明はできていない。 ・定期的な活動もなく、面識もない為周知出来ていない ・説明が難しく、納得してくれないことがある。 ・運営推進会議の開催時に来訪してもらっているの、利用者に周知してもらうのが難しい ・事業所内の掲示や契約時に口頭でも説明はしているが、把握できてるか分からない。 ・利用者に関わる機会が少ないこと ・契約時に説明はしているが家族への説明であり、利用者本人への周知という面では課題を感じています。 ・契約時に説明などはしているが、忘れてしまっている事もあるので定期的に説明が必要である。 ・職員ではなく第三者委員への苦情相談が可能なことを周知しているが、理解を得られていない。 ・周知はしているものの、実際に第三者委員へ相談があったケースはない ・契約書と掲示のみで周知している。 ・第三者委員について周知されていない。苦情があった際には、その存在を苦情申立人へ知らせることが必要。 ・入所時に第三者委員を設置していることを周知しているが、実際に活用したケースはなく、しっかり周知されているか曖昧である。玄関等への掲示や苦情が出た際に再度第三者委員があることも伝え、周知の工夫を行っていく。
<p>《苦情への対応》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個々には施設への訪問はあっても、多忙から第三者委員が一堂に集まり定期的に集まり意見交換や情報の共有、入所者様とゆっくり時間を掛けて会話する機会を設けることが難しい。苦情があっても、個々が多忙にて報告や改善策を講じるまで時間が掛かることが懸念される。結果、苦情解決責任者である理事長への負担は大きい、第三者委員を新たに探すことも難しい。 ・自分の対応方法がよかったのか不安になることもある ・誰を主軸にかんがえるのかずれている時がある ・委員会経由の実際の苦情対応がよくわからない ・意見は頂くが、具体的対策などは事業所、法人で検討が必要な事

令和5年度 福祉サービス苦情解決状況調査 分析報告

北海道医療大学 看護福祉学部 福祉マネジメント学科

宮本 雅央

※法人種別やサービス種別による分析の詳細については、末尾資料【法人種別及びサービス種別による分析結果】を参照のこと。見出し中の表番号は、末尾資料中の表を示す。

1. 苦情件数の傾向と苦情経路（資料 表1～7）

今回の調査に回答した事業所のうち、社会福祉法人が約半数を占めた（表1）。また、社会福祉法人と医療法人の苦情件数の平均値が高い傾向にあったものの、統計的な有意差は認められなかった。社会福祉法人や医療法人は、標準偏差の値から単なる件数の多さではなく散らばりによる影響が大きい結果といえる。

サービス種別による苦情件数の平均では、通所系と入所系の平均値が高い傾向にあった（表2）。通所系については、前回（令和2年度）の調査でも他のサービス種別と比較して苦情件数が多い結果であり、今回の調査でも同様の傾向を示したといえる。苦情の経路をみると、通所系は利用者からの苦情が他のサービス種別と比較し高い傾向にあり、統計的な有意差はみられなかったものの家族からの苦情も高い割合を示している（表3～表7）。苦情を受け付けやすい工夫をしている結果かサービス利用者の層による差か、今回の調査で判ずることは困難であるものの通所系は他のサービス種別と比較し苦情を受け付けやすいという特徴がある可能性について注視する必要があるといえる。

2. 苦情解決体制の整備状況（資料 表8～12）

苦情解決責任者と苦情受付担当者の設置割合が高く、全体で8割～9割を示した（表8）。第三者委員の設置は全体で約半数であったものの、社会福祉法人の設置割合が高い結果であった。（前回調査からの推移については後述する。）介護保険制度上、苦情に迅速かつ適切に対応することが求められており、苦情受付担当者や苦情解決責任者をほとんどの事業所が置くという結果につながっていると考えられる。しかしながら、要綱や規定、マニュアルの整備状況はそれらの数値とかけ離れている。参考まで、要綱や規定、マニュアルの整備状況をクロス集計した結果（表10-2）をみると、要綱と規定のいずれも未整備に該当する件数が3割超（表10-2 ①、いずれも非該当のセル）、要綱、規定、マニュアルいずれも未整備に該当する件数は2割程度（表10-2 ②、マニュアル“非該当”で要綱、規定が“非該当”のセル）であった。つまり、苦情受付担当者や苦情解決責任者を置いている事業所であっても、そのうちおよそ2割程度が組織的なルール作りに至っていない可能性があると考えられる。したがって、今回の調査対象では3割程度かそれ以上の事業所が苦情解決から業務改善につながる仕組みづくりを構築できていないと捉えることができる。組織的な対応は、苦情があってから即座に構築できるものではなく、日常の業務やチームの意思決定のフローを基準に構築される。苦情解決に関して制度上求められる形を整えるだけでなく、苦情に備える仕組みや苦情解決から業務改善につながる仕組みを日常的に構築しておくような組織づくりが望まれる。

サービス種別による分析結果では、短期滞在系の第三者委員の設置割合が高く、居住系の第

三者委員の設置割合が低い傾向について統計的な有意差が認められた（表 11）。短期滞在系に分類されるショートステイは、一般的に特別養護老人ホームや介護老人保健施設、デイサービス等に併設されることが多いサービス種別である。それらの事業所が分類される通所系、入所系はともに第三者委員の設置割合が全体と同じかやや高い結果であった。したがって、通所系や入所系のうち、特にショートステイを併設している事業所は第三者委員を設置している状況にあると推測できる。

一方、居住系はサービス付き高齢者向け住宅やグループホームなどが分類され、多様な設置法人があるサービス種別である。したがって、第三者委員の設置割合が高い社会福祉法人（表 8）以外の法人の数値が反映された結果と考えられる。

サービス種別による苦情受付の工夫について、訪問系では意見箱やアンケートの実施率が低く、通所系では連絡帳やアンケートの実施率が高い傾向が認められた。また、居住系では連絡帳の実施率が低く、入所系では意見箱や個人面談の実施率が高く連絡帳やアンケートの実施率が低かった。いずれの傾向についても、サービス利用者像やサービス提供形態の特徴から容易に解釈できる傾向であったといえる。ただし、入所系で抽出されたアンケート調査等の満足度評価が低いという状況は看過すべきでない。入所系サービスは、利用者の要介護度が高く医療依存度も高いなどの状態である実態があったとしても、利用者や家族の満足度評価を疎かにして良いわけではない。今回の調査では、入所系サービスで満足度調査をしていないと断定することは難しいため詳細まで述べることは避けておくものの、利用者本人や家族に対する何らかのサービス評価の仕組みが整っていることを期待したい。

3. 苦情の公表状況（資料 表 13～14）

苦情の公表に関する項目は、職員間の情報共有が最も高い実施割合であり、いずれの法人種別においてもほぼ同様の分布であった（表 13）。掲示板、広報誌、ホームページや事業報告書など、外部の媒体への掲載率は低い状況にある。

そもそも、情報の公表という点は外部にどれだけ公開できているかが評価の指標であり、質問項目に設定している苦情申立人への報告と職員での情報共有は公表とはいえないことに留意すべきである。ブランド・マーケティングの視点では、一本化された組織の下で様々なプロモーション活動を行うことの重要性はすでに常識である。そのプロモーション活動の中には、他社の類似商品との違いや自社製品の優位性を地道にかつ継続的にアピールしていくことが含まれている。近年では、都道府県による介護情報の公開システムの稼働などにより介護サービスは利用者や家族から選ばれる時代である。そして、介護サービスの担い手となる働き手も、介護業界を含む様々な分野での人手不足から、働く場所を選べる情勢にある。事業所自らが選ばれるサービスづくり、職場づくりをしなければならない状況にあることは、昨今の世情からも疑いようのない事実である。そして、介護の現場におけるブランド化すべきコンテンツの第一は、ケアの質と暮らしの安心感・多幸感である。それらを向上させるための試行錯誤の過程（チーム作りや組織改善、苦情からのサービス改善も含まれる）を公表することは、決してネガティブな情報公開ではないはずである。

4. 前回（令和2年度）調査との比較（資料 表15～22）

前回（令和2年度）調査と今回の結果とを比較した結果、ほぼすべての項目で同様の分布を示した。年度による差には統計的な差は認められなかったものの、苦情解決の体制整備について一部、前進していると捉えることもできる結果もみられた（表16 苦情解決責任者の設置：R2 80.6%→R5 82.8%，第三者委員設置：R2 45.5%→R5 49.3%）。しかしながら、要綱や規定の整備率、苦情受付の工夫の実施率、情報公表の取組状況はほぼ横ばいであり、厳しい言い方をすれば苦情解決に関わる様々な業務改善の仕組みについて理解が進んでいないと捉えることができる。苦情解決から業務改善につながる仕組みや、それらを可能にするチーム・組織作りは、虐待防止や利用者の尊厳を守るケアなど様々なサービスの質向上の取組と親和性が高い。それらの取組によりもたらされる利用者・従業員満足度の向上や、上述した選ばれる事業所づくりに関する危機感を共有することから始める必要があるかもしれない。

5. まとめ

苦情の受付から解決に至るプロセスは、その場の対応で済む軽微なものから組織的に分析し改めて捉え直す過程が必要なものまで様々なレベルがある。特に、普段の業務プロセスの不具合が露見するような苦情の場合、その場の対応で済ませる方が事業所にとってデメリットが多い。そのため、なぜそのような苦情が出るかを明らかにするため、業務や意思決定のプロセスを明らかにしたり、不測の事態の情報伝達経路などを共有したりなど、サービス提供のプロセスや仕組みを点検することになる。これらは、普段の業務の可視化であり、様々な規定やルールによって既に文書化されている場合がある。その中に、苦情があった場合の想定や経路、取扱いのルールを明記することが要綱や規定の整備につながっていく。現時点で苦情が無かったとしても、普段の業務のプロセスの中で苦情という新たな要素が見つかった際の組織的な合意や情報の取扱いを定めることで、苦情解決を通じた組織作りを進めることにもつながるのである。

苦情解決の仕組みづくりは、苦情が出てからではなく通常の業務改善の仕組みの中に組み込まれていることが望ましい。そのため、現時点で苦情がなくとも苦情や不具合が起きた際に話し合われるセクションを問題別に振り分けたり、検討結果をどの立場でスタッフに周知するか想定したりなど、机上訓練の要素が必要であり一人の担当者のみで作成できるものではない。様々な状況にある事業所でこれらの議論を進める材料を提供するために、サービスの質向上の取組に苦情がなくとも苦情解決の仕組みを取り入れている好事例を紹介する等の取組も必要かもしれない。

今回の調査では、第三者委員やオンブズマンなど組織外の人物を招き入れる開かれた運営は未だ浸透の余地があること、情報の公開に関してその利点やノウハウなどを広められるような啓発が必要な現状が継続していることが確認できた。本調査では、苦情解決からサービス改善につながる仕組みづくりについて継続的にその必要性を指摘してきた。しかしながら、苦情を業務改善につながる仕組みづくり以前に、介護の業界を取り巻く課題から情報公開によるメリット、選ばれるサービス提供やチーム作りの観点を広めることが第一のステップとして必要である可能性もうかがえた。苦情が持つ意味や取扱いによる事業者の姿勢の表明のあり方を今一度捉え直し、選ばれるサービス提供を実現する仕組みづくりが浸透することを期待したい。

【資料：法人種別及びサービス種別による分析結果】

1. 分析の概要

調査の回答から、事業種別及びサービス種別を分類し、苦情件数及び苦情解決体制の整備状況を分析した。また、設置法人種別ごとの比較を容易にするため、“社会福祉法人”と“それ以外”、“社団・財団”と“それ以外”など、単一の法人種別とそれ以外にそれぞれ分類した変数を用いて整備状況等を比較した。さらに、前回の高齢者福祉サービス分野の調査（令和2年度調査）結果と今回の調査結果とを比較した。

2. 苦情件数の状況

表1に、事業所設置法人種別による苦情件数の平均を示す。

表1：事業所設置法人種別による苦情件数の平均

	N(%)	平均値	±SD	最小値	最大値
全体	339(100)	2.13	4.35	0	58
法人区分					
社会福祉法人	192(56.6)	2.40	5.01	0	58
社団・財団	5(1.5)	0.80	0.45	0	1
NPO 法人	2(0.5)	0.50	0.71	0	1
営利法人（会社）	101(29.8)	1.50	2.00	0	10
医療法人	35(10.3)	2.69	5.65	0	24
その他	4(1.2)	2.25	2.50	1	6

最大値で 58 件と回答した事業所があった。それぞれの設置主体とそれ以外との平均値を比較したところ、有意差は認められなかった。

表2に、提供サービス種別ごとの苦情件数の平均を示す。

表2：事業所提供サービス種別による苦情数の平均

サービス種別*	N(%)*	平均値	±SD
訪問系	31(9.1)	1.52	2.03
通所系	90(26.5)	2.87	6.80
短期滞在系	30(8.8)	1.53	2.26
居住系	69(20.4)	1.54	2.67
入所系	155(45.7)	2.27	3.62
その他	17(5.0)	1.06	1.64

※：複数回答可、割合は全体の回答数（339）に占める数値

事業種別に該当する事業所とそれ以外の事業所の平均値の差を比較した結果、通所系と入所系サービス事業所の平均値が高かったものの、統計的な有意差は認められなかった。

表3～7にサービス種別ごとの苦情経路の比較を示す。苦情の有無については、1件以上苦情があったと回答した事業所を“あり”、それ以外の事業所を“なし”に分類し、分析に使用している。

表 3：訪問系の苦情経路

		訪問系		それ以外		合計	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
苦情有無	あり	19	(61.3)	197	(64.0)	216	(63.7)
利用者からの苦情	あり	14	(45.2)	110	(35.7)	124	(36.6)
家族からの苦情	あり	13	(41.9)	131	(42.5)	144	(42.5)
その他の苦情	あり	3	(9.7)	37	(12.0)	40	(11.8)
合計		31	(100)	308	(100)	339	(100)

表 4：通所系の苦情経路

		通所系		それ以外		合計		
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	p
苦情有無	あり	70	(77.8)	146	(58.6)	216	(63.7)	**
利用者からの苦情	あり	46	(51.1)	78	(31.3)	124	(36.6)	**
家族からの苦情	あり	45	(50.0)	99	(39.8)	144	(42.5)	
その他の苦情	あり	15	(16.7)	25	(10.0)	40	(11.8)	
合計		90	(100)	249	(100)	339	(100)	

p：サービス種別と苦情の有無の二分類について fisher の直接確率を用いて算出。

**：p<0.01

表 5：短期滞在系の苦情経路

		短期滞在系		それ以外		合計	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
苦情有無	あり	21	(70.0)	195	(63.1)	216	(63.7)
利用者からの苦情	あり	10	(33.3)	114	(36.9)	124	(36.6)
家族からの苦情	あり	11	(36.7)	133	(43.0)	144	(42.5)
その他の苦情	あり	1	(3.3)	39	(12.6)	40	(11.8)
合計		30	(100)	309	(100)	339	(100)

表 6：居住系の苦情経路

		居住系		それ以外		合計	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
苦情有無	あり	38	(55.1)	178	(65.9)	216	(63.7)
利用者からの苦情	あり	20	(29.0)	104	(38.5)	124	(36.6)
家族からの苦情	あり	25	(36.2)	119	(44.1)	144	(42.5)
その他の苦情	あり	10	(14.5)	30	(11.1)	40	(11.8)
合計		69	(100)	270	(100)	339	(100)

表 7：入所系の苦情経路

		入所系		それ以外		合計	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
苦情有無	あり	99	(63.9)	117	(63.6)	216	(63.7)
利用者からの苦情	あり	54	(34.8)	70	(38.0)	124	(36.6)
家族からの苦情	あり	70	(45.2)	74	(40.2)	144	(42.5)
その他の苦情	あり	15	(9.7)	25	(13.6)	40	(11.8)
合計		155	(100)	184	(100)	339	(100)

通所系サービス事業所で利用者からの苦情の割合が高い傾向があり、統計的に有意差が認められた。その他のサービス種別では、苦情の経路で統計的な差は認められなかった。

3. 苦情解決及び受付体制の整備状況

表 8 に事業所の設置法人種別による苦情解決に関する責任者等の設置状況を示す。

表 8：設置法人種別と苦情受付担当等の設置状況

法人区分	N	苦情受付担当者 置いている		苦情解決責任者 置いている		第三者委員 置いている		オンブズマン 置いている	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
社会福祉法人	362	335	(92.5)	328	(90.6)	269	(74.3)	25	(6.9)
社団・財団	17	17	(100)	16	(94.1)	7	(41.2)	0	(0.0)
NPO 法人	4	3	(75.0)	2	(50.0)	1	(25.0)	0	(0.0)
営利法人（会社）	197	179	(90.9)	148	(75.1)	33	(16.8)	0	(0.0)
医療法人	59	51	(86.4)	36	(61.0)	6	(10.2)	2	(3.4)
その他	6	6	(100)	4	(66.7)	2	(33.3)	0	(0.0)
合計	645	591	(91.6)	534	(82.8)	318	(49.3)	27	(4.2)

苦情受付担当者と苦情解決責任者の設置割合が高い結果であった。社会福祉法人は、他の法人種別と比較し第三者委員とオンブズマンの設置割合が高い傾向がみられたものの、統計的な差は認められなかった。

表 9 に設置法人種別による苦情解決の仕組みの整備単位を示す。

表 9：設置法人種別による苦情解決の仕組みの整備単位

法人区分	N	法人全体		施設（拠点ごと）		未整備		未整備 含む 合計
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
社会福祉法人	361	224	(62.0)	137	(38.0)	1	(0.3)	362
社団・財団	17	10	(58.8)	7	(41.2)	0	(0.0)	17
NPO 法人	3	2	(66.7)	1	(33.3)	1	(25.0)	4
営利法人（会社）	194	94	(48.5)	100	(51.5)	3	(1.5)	197
医療法人	56	24	(42.9)	32	(57.1)	3	(5.1)	59
その他	5	5	(100)	0	(0.0)	1	(16.7)	6
合計	636	359	(56.4)	277	(43.6)	9	(1.4)	645

表 10 に設置法人種別による苦情解決に関わる要綱等の整備状況を示す。

表 10：設置法人種別による要綱等の整備状況

法人区分	N	要綱を 整備済み		規程を 整備済み		要綱・規程の他 に対応マニュアルを作成済み		未整備	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
社会福祉法人	362	187	(51.7)	175	(48.3)	212	(58.6)	4	(1.1)
社団・財団	17	5	(29.4)	5	(29.4)	9	(52.9)	1	(5.9)
NPO 法人	4	2	(50.0)	3	(75.0)	0	(0.0)	1	(25.0)
営利法人（会社）	197	72	(36.5)	91	(46.2)	109	(55.3)	9	(4.6)
医療法人	59	17	(28.8)	25	(42.4)	36	(61.0)	6	(10.2)
その他	6	1	(16.7)	0	(0.0)	3	(50.0)	2	(33.3)
全体	645	284	(44.0)	299	(46.4)	369	(57.2)	23	(3.6)

設置法人種別による苦情解決の仕組みの整備単位や要綱等の整備状況では、いずれの項目においても統計的な差は認められなかった。

参考のため、表 10-2 に要綱や規定の整備状況と、マニュアル作成をクロス集計した結果を示す。

【参考】表 10-2：要綱，規定，マニュアル整備のクロス集計結果

①要綱を整備済み と 規程を整備済み のクロス表

		規程を整備済み				合計	
		該当		非該当			
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
要綱を整備済み	該当	160	(24.8)	124	(19.2)	284	(44.0)
	非該当	139	(21.6)	222	(34.4)	361	(56.0)
合計		299	(46.4)	346	(53.6)	645	(100)

②マニュアルを作成済み と要綱を整備済み&規定を整備済み のクロス表

		要綱・規程のほかに 対応マニュアルを作成済み				合計	
		該当		非該当			
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
要綱を整備済み	該当	128	(19.8)	156	(24.2)	284	(44.0)
	非該当	241	(37.4)	120	(18.6)	361	(56.0)
規程を整備済み	該当	142	(22.0)	157	(24.3)	299	(46.4)
	非該当	227	(35.2)	119	(18.4)	346	(53.6)
合計		369	(57.2)	276	(42.8)	645	(100)

%：全体に占める割合を示す。

表 11 にサービス種別による苦情受付担当者等の設置状況を示す。

表 11：サービス種別による苦情受付担当者等の設置状況

	N	苦情受付担当者		苦情解決責任者		第三者委員		p	オンブズマン	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)		N	(%)
訪問系	65	60	(92.3)	49	(75.4)	27	(41.5)		1	(1.5)
通所系	157	142	(90.4)	128	(81.5)	77	(49.0)		8	(5.1)
短期滞在系	66	63	(95.5)	60	(90.9)	43	(65.2)	**	4	(6.1)
居住系	126	116	(92.1)	103	(81.7)	51	(40.5)	*	7	(5.6)
入所系	290	264	(91.0)	242	(83.4)	151	(52.1)		12	(4.1)
全体	645	591	(91.6)	534	(82.8)	318	(49.3)		27	(4.2)

p：サービス種別と設置の有無の二分類について fisher の直接確率を用いて算出。

**：p<0.01, *：p<0.5

第三者委員の設置について，短期滞在系が他の種別と比較し高い傾向，居住系で低い傾向を示し，統計的な有意差が認められた。

表 12 に，サービス種別による苦情受付の工夫の状況を示す。

表 12：サービス種別による苦情受付の工夫（有意差が認められた項目のみ）

	訪問系	それ以外	合計
--	-----	------	----

		N	(%)	N	(%)	N	(%)	p
意見箱の設置	実施	37	(56.9)	458	(79.0)	495	(76.7)	***
満足度などアンケートの実施	実施	12	(18.5)	216	(37.2)	228	(35.3)	**
特になし		12	(18.5)	26	(4.5)	38	(5.9)	***
合計		65	(100)	580	(100)	645	(100)	

		通所系		それ以外		合計		p
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
連絡帳の活用	実施	108	(68.8)	74	(15.2)	182	(28.2)	***
満足度などアンケートの実施	実施	74	(47.1)	154	(31.6)	228	(35.3)	***
特になし		4	(2.5)	34	(7.0)	38	(5.9)	*
合計		157	(100)	488	(100)	645	(100)	

		居住系		それ以外		合計		p
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
連絡帳の活用	実施	24	(19.0)	158	(30.4)	182	(28.2)	*
合計		126	(100)	519	(100)	645	(100)	

		入所系		それ以外		合計		p
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
意見箱の設置	実施	243	(83.8)	252	(71.0)	495	(76.7)	***
連絡帳の活用	実施	47	(16.2)	135	(38.0)	182	(28.2)	***
満足度などアンケートの実施	実施	88	(30.3)	140	(39.4)	228	(35.3)	*
個人面談の実施	実施	81	(27.9)	71	(20.0)	152	(23.6)	*
合計		290	(100)	355	(100)	645	(100)	

p：サービス種別と実施の有無の二分類について fisher の直接確率を用いて算出。

***：p<0.001, **：p<0.01, *：p<0.5

訪問系で、意見箱の設置やアンケート実施がそれ以外と比較し低い傾向があり、また、特になしの割合が高い傾向について統計的な有意差が認められた。通所系では、連絡帳の活用とアンケート実施割合がそれ以外のサービス種別と比較し高く、特になしの該当和リアが低い傾向について統計的な有意差が認められた。さらに、居住系では連絡帳の活用が低い傾向、入所系では意見箱の設置と個人面談の実施割合が高く、連絡帳やアンケートの実施割合が低い傾向について、統計的な有意差が認められた。

4. 苦情に関する情報の取扱い

表 13 に苦情に関する情報の公表状況を示す。

表 13：苦情に関する情報の公表状況

	苦情申立人に 報告		職員で 情報共有		利用者や家族集 会での説明	
	N	N (%)	N	(%)	N	(%)
社会福祉法人	362	266 (73.5)	343	(94.8)	70	(19.3)
社団・財団	17	13 (76.5)	15	(88.2)	6	(35.3)
NPO 法人	4	1 (25.0)	4	(100)	1	(25.0)
営利法人（会社）	197	107 (54.3)	174	(88.3)	49	(24.9)
医療法人	59	37 (62.7)	56	(94.9)	10	(16.9)
その他	6	5 (83.3)	5	(83.3)	1	(16.7)
全体	645	429 (66.5)	597	(92.6)	137	(21.2)

	掲示板への掲示		広報誌等への 掲載		ホームページに 掲載		事業報告書に 掲載	
	N	N (%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
社会福祉法人	362	55 (15.2)	25	(6.9)	26	(7.2)	99	(27.3)
社団・財団	17	2 (11.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(5.9)
NPO 法人	4	0 (0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
営利法人（会社）	197	15 (7.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	23	(11.7)
医療法人	59	12 (20.3)	1	(1.7)	1	(1.7)	5	(8.5)
その他	6	0 (0.0)	1	(16.7)	0	(0.0)	0	(0.0)
全体	645	84 (13.0)	27	(4.2)	27	(4.2)	128	(19.8)

職場で情報共有の項目の実施割合が最も高く、広報誌やホームページなどの外部に公表される媒体への掲載割合が低い傾向であった。法人種別によるいずれの項目についても統計的な有意差は認められなかった。

表 14 に、サービス種別による苦情に関する情報の取扱い状況を示す。

表 14：サービス種別による苦情の取り扱い状況（有意差が認められた項目のみ）

		訪問系		それ以外		合計		p
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
苦情申立人に報告	実施	28	(43.1)	401	(69.1)	429	(66.5)	***
合計		65	(100)	580	(100)	645	(100)	

		通所系		それ以外		合計		p
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
職員で情報共有	実施	154	(98.1)	443	(90.8)	597	(92.6)	**
ホームページに掲載	実施	12	(7.6)	15	(3.1)	27	(4.2)	*
合計		157	(100)	488	(100)	645	(100)	

p：サービス種別と実施の有無の二分類について fisher の直接確率を用いて算出。

***：p<0.001, **：p<0.01, *：p<0.5

訪問系で、苦情申立人に報告の実施割合が低い傾向があり、統計的な有意差が認められた。また、通所系では職員間の情報共有の実施割合やホームページへの掲載割合が高い傾向があり、統計的な有意差が認められた。

5. 前回（令和 2 年度）調査との比較

表 15 に平均苦情件数の令和 2 年度調査（以下、R2）と今回調査（以下、R5）の比較結果を示す。

表 15：平均苦情件数の前回調査との比較

		N	平均値	±SD
年度	R2	370	2.51	4.07
	R5	339	2.13	4.35

R5 は R2 と比較し、平均値が下がったものの標準偏差（SD）が高く分布が広がった結果であった。それらの差について、統計的な差は認められなかった。

表 15 に年度別の苦情受付担当の設置状況を示す。

表 16：年度別苦情受付担当者等の設置状況

		R2 N=650		R5 N=645	
		N	(%)	N	(%)
苦情受付担当者	設置	602	(92.6)	591	(91.6)
苦情解決責任者	設置	524	(80.6)	534	(82.8)
第三者委員	設置	296	(45.5)	318	(49.3)
オンブズマン	設置	52	(8.0)	27	(4.2)

R2 と比較し R5 では、苦情解決責任者と第三者委員の設置割合が高い傾向を示した。いずれ

の項目においても統計的な差は認められなかった。

表 17 に年度別の要綱等の整備状況を示す。

表 17：年度別要綱等の整備状況

	R2		R5	
	N=650		N=645	
	N	(%)	N	(%)
要綱を整備済み	289	(44.5)	284	(44.0)
規程を整備済み	300	(46.2)	299	(46.4)
要綱・規程のほかに対応マニュアルを作成済み	364	(56.0)	369	(57.2)
未整備	31	(4.8)	23	(3.6)

R2, R5 とともにほぼ同様の分布を示した。いずれの項目においても統計的な差は認められなかった。

表 18 に年度別の体制整備の有無と整備単位を示す。

表 18：年度別体制整備状況

	R2		R5	
	N=650		N=645	
	N	(%)	N	(%)
体制整備 している	647	(99.5)	636	(98.6)
整備単位 法人単位	347	(53.6)	359	(56.4)
施設（拠点）単位	300	(46.4)	277	(43.6)

表 19 に年度別の苦情受付の工夫を示す。

表 19：年度別苦情受付の工夫

	R2		R5	
	N=650		N=645	
	N	(%)	N	(%)
意見箱の設置	499	(76.8)	495	(76.7)
連絡帳の活用	198	(30.5)	182	(28.2)
満足度などアンケートの実施	258	(39.7)	228	(35.3)
個人面談の実施	162	(24.9)	152	(23.6)
相談日の設定	33	(5.1)	38	(5.9)
特になし	43	(6.6)	38	(5.9)

表 20 に年度別の苦情に関する情報の公表状況、表 21 に苦情の取扱い状況を示す。

表 20：年度別苦情に関する情報の公表状況

	R2		R5	
	N=647		N=645	
	N	(%)	N	(%)
苦情申立人に報告	437	(67.5)	429	(66.5)
職員で情報共有	605	(93.5)	597	(92.6)
利用者や家族集会での説明	148	(22.9)	137	(21.2)
掲示板への掲示	101	(15.6)	84	(13.0)
広報誌等への掲載	32	(4.9)	27	(4.2)
ホームページに掲載	19	(2.9)	27	(4.2)
事業報告書に掲載	107	(16.5)	128	(19.8)

体制整備や苦情受付の方法、公表状況のいずれも R2 と R5 とで同様の分布を示した。それぞれの調査年度による統計的な差も認められなかった。

表 21 に年度別の苦情の取扱い状況を示す。

表 21：年度別苦情の取扱い状況

	R2		R5		p
	N=650		N=645		
	N	(%)	N	(%)	
ミーティング時にケース対応を検討	547	(84.2)	498	(77.2)	**
苦情を解決するための委員会等の設置	277	(42.6)	334	(51.8)	**
職員向け研修会の開催	346	(53.2)	334	(51.8)	

p：実施項目の該当・非該当と年度の二分類について fisher の直接確率を用いて算出。

**：p<0.01

ミーティング時のケース検討の実施割合が R5 の方が低く、委員会等の設置が R5 の方が高い傾向がみられ、統計的な有意差が認められた。

表 22 に年度別の苦情解決体制に対する課題感の有無を示す。

表 22：年度別苦情解決体制に対する課題感の有無

		R2		R5	
		N=650		N=645	
		N	(%)	N	(%)
苦情解決体制の課題	ある	183	(28.2)	198	(30.7)
	ない	467	(71.8)	447	(69.3)

R2 と R5 とでは同様の分布を示し、統計的な差も認められなかった。

IV 令和6年度 福祉サービス苦情解決状況調査の結果(児童福祉分野)

調査期間:令和7年1月、調査基準日:令和6年12月1日

調査対象数:604事業所

回答事業所数:199事業所/604ヶ所中

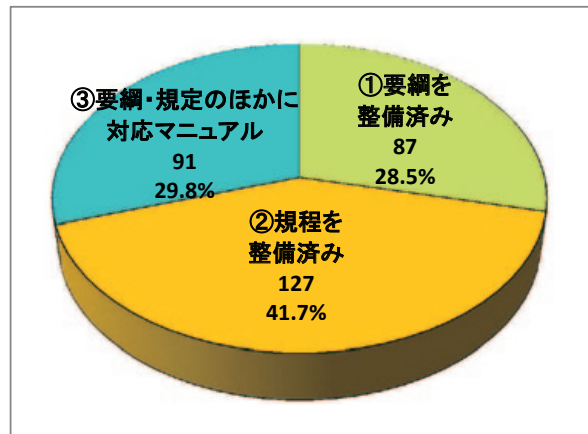
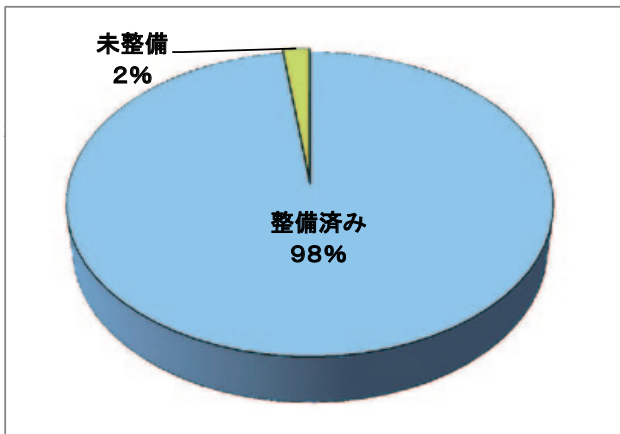
回収率:32.9%

問1 貴法人・施設の苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員等の設置状況をお知らせください。

	事業所数	苦情受付担当者 設置済事業所数	苦情解決責任者 設置済事業所数	第三者委員 設置済事業所数	オンブズマン 設置事業所
児童福祉事業所	199 ヶ所	191 ヶ所 96.0 %	192 ヶ所 96.5 %	174 ヶ所 87.4 %	5 ヶ所 2.5 %

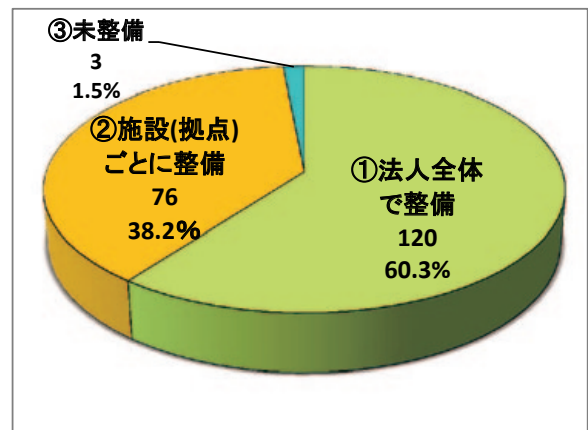
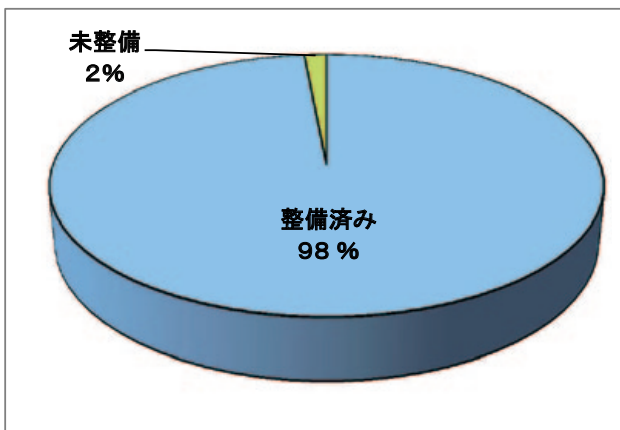
問2 貴法人・施設で苦情対応の要綱や規程を整備するなど共通のルールがありますか。〈複数回答〉

	整備済み	内訳			④未整備
		①要綱を 整備済み	②規程を 整備済み	③要綱・規定 のほかに 対応マニュアル	
事業所	195	87	127	91	4



問3 貴法人・施設の苦情解決体制の仕組みについてお知らせください。

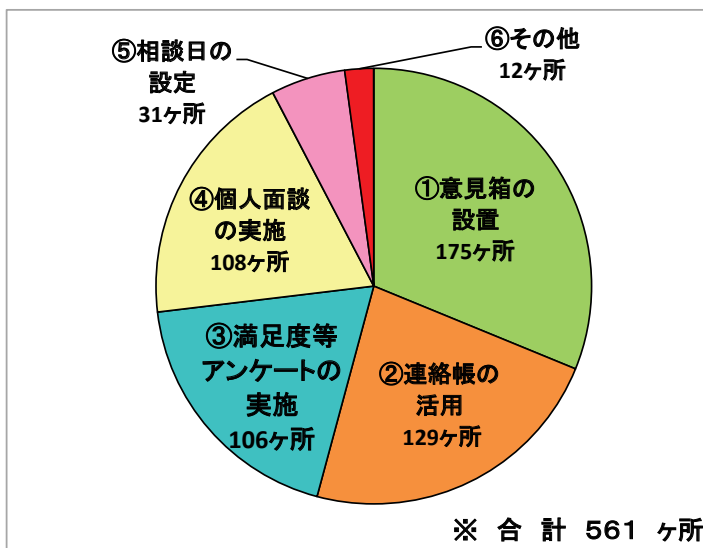
	整備済み	内訳		③未整備
		①法人全体 で整備	②施設(拠点) ごとに整備	
事業所	196	120	76	3



問4 意見、要望、苦情等を受付ける工夫をしていますか。＜複数回答＞

工夫している 198 事業所 特に工夫していない 1 事業所

項目	回答数	工夫している事業所に占める割合
①意見箱の設置	175	88%
②連絡帳の活用	129	65%
③満足度等アンケートの実施	106	54%
④個人面談の実施	108	55%
⑤相談日の設定	31	16%
⑥その他	12	6%
合計	561	

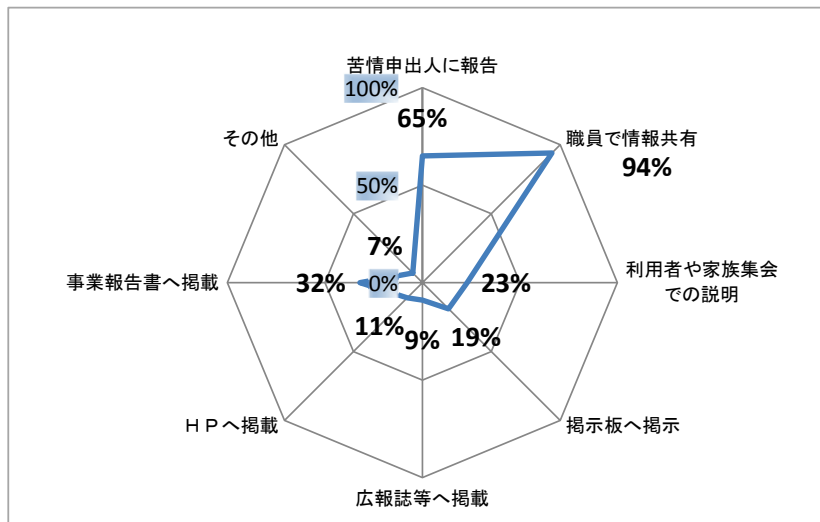


●その他の内訳

- ・都度対応
- ・玄関対応
- ・SNSを利用している。
- ・ICTを活用している。
- ・園だよりにて受付担当者名を案内している。
- ・苦情窓口を書面や玄関先へ掲示し周知している。
- ・毎月の定例会で意見や要望を話す時間を設けている。
- ・送迎時などの際には保護者との会話を大事にしている。
- ・面会時に支援計画・評価を共有し、丁寧な関わりを心がけている。
- ・HPのお問い合わせフォーム、請求ソフト内の保護者連絡ツール
- ・日頃のお知らせやメール、保育参観日、行事の際等にも呼びかけをしている。
- ・大きな行事の後は、満足度、意見、要望などを記入していただいている。

問5 苦情受付の状況や解決結果は、公表していますか。＜複数回答＞

何らかの公表をしている 195事業所 公表していない 4事業所



		※%
苦情申出人に報告	127	65%
職員で情報共有	183	94%
利用者や家族集会での説明	44	23%
掲示板へ掲示	38	19%
広報誌等へ掲載	17	9%
HPへ掲載	21	11%
事業報告書へ掲載	63	32%
その他	13	7%
合計	506	

※公表している事業所(195ヶ所)に占める割合

●その他の内訳

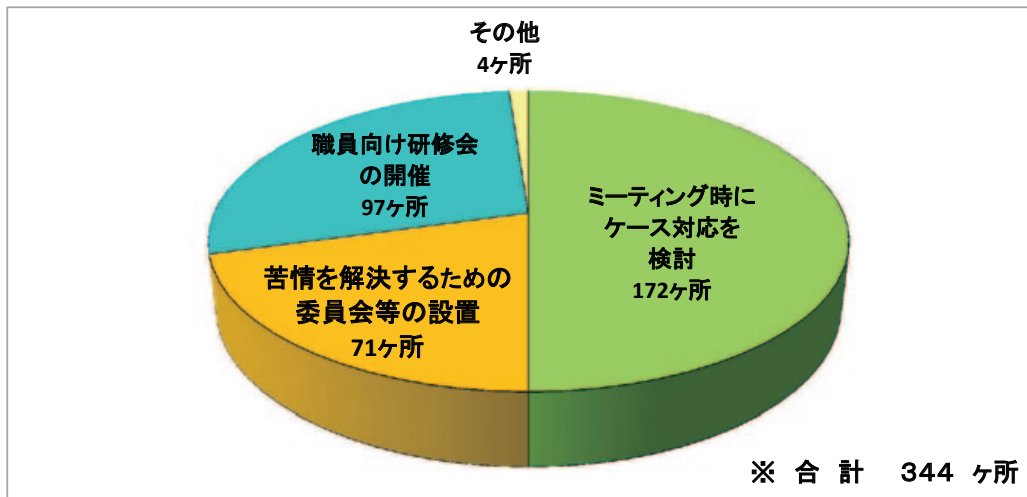
- ・園便りに掲載(複数回答)
- ・保護者への告知と報告(複数回答)
- ・理事会への報告
- ・本部への報告
- ・お知らせ配信
- ・紙媒体にて全家庭に配付
- ・月1回の館長会議での報告
- ・アンケート調査の集計結果を配布
- ・年2回オンブズマンと法人全体での会議を設け、情報共有をしている。

問6 円滑な苦情解決に向けて職場内でどのような取組みを行っていますか。〈複数回答〉

何らか取組みを行っている 199事業所

				※%
ミーティング時にケース対応を検討	172	86%	その他	4
苦情を解決するための委員会等の設置	71	36%		2%
職員向け研修会の開催	97	49%	合計	344

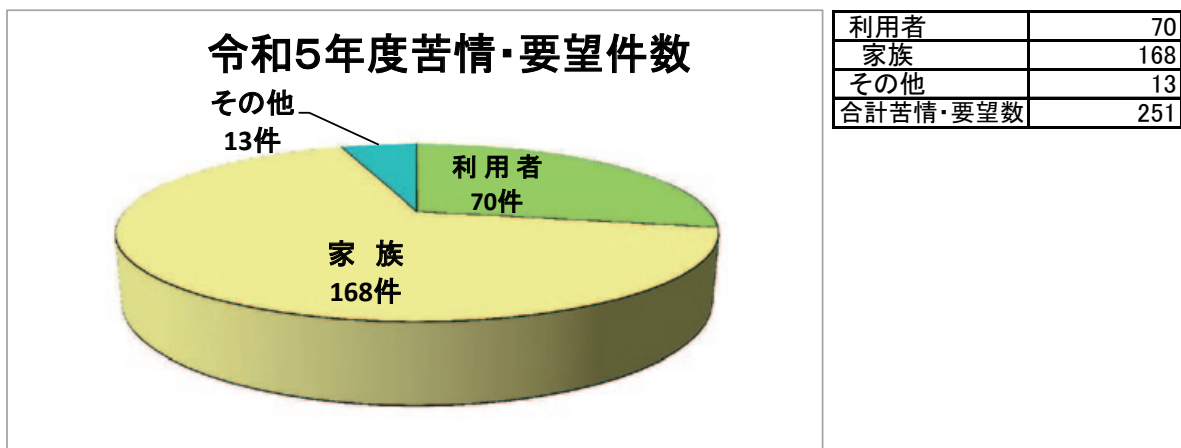
※取組を行っている事業所(199ヶ所)に占める割合



●その他の内訳

- ・上司に相談
- ・職員会議で報告する。
- ・月2回の職員会議に諮る。
- ・苦情があった際には会議で話し合い、対応を検討する。

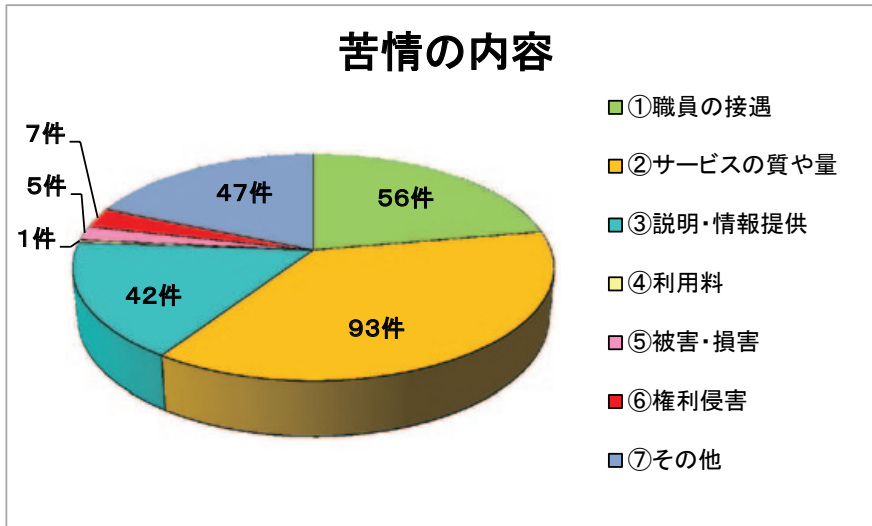
問7 令和5年度の苦情件数(意見・要望も含む) 苦情があった事業所 64件
苦情がなかった事業所及び無回答 135件



●その他の内訳

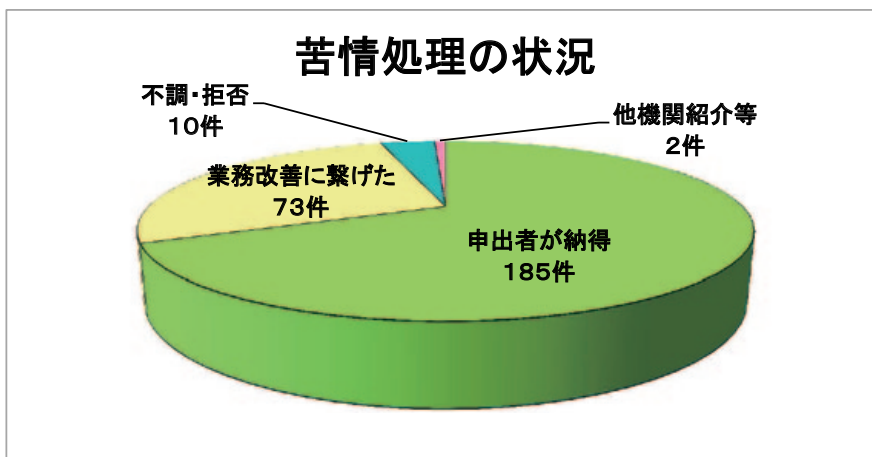
- ・市役所からの連絡(複数回答)
- ・小学校教諭
- ・友達とのトラブル、いじめ
- ・保育士の対応について
- ・駐車場の凍結を解消して欲しい
- ・卒園用品の品を〇〇にして欲しいという要望。
- ・近隣住民より、子ども達の声がうるさい、という苦情
- ・ホームページ掲載の写真について
- ・園の様子や行事などの写真を購入させてもらいたい。
- ・感染症発生時、システム配信だけではなく、掲示もしてほしい。
- ・行事の出欠や保護者アンケートもWebやアプリでやってみてはどうか。

問8 苦情はどのような苦情でしたか。＜複数回答＞



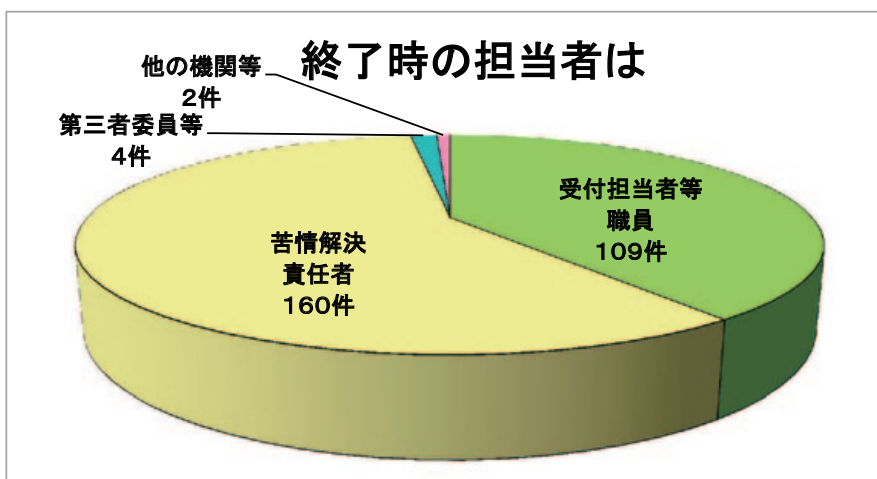
①職員の接遇	56
②サービスの質や量	93
③説明・情報提供	42
④利用料	1
⑤被害・損害	5
⑥権利侵害	7
⑦その他	47
合計	251

問9 その苦情の処理状況をお知らせください。＜複数回答＞



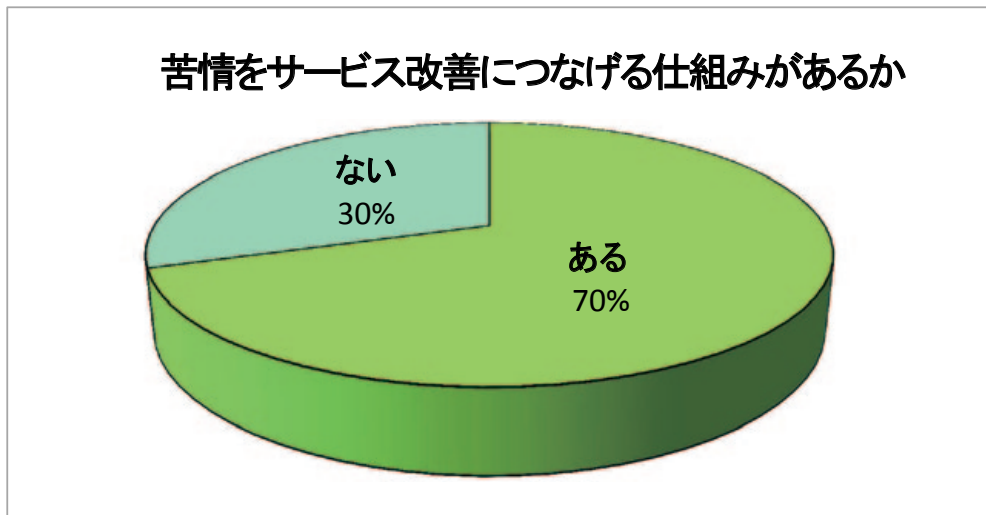
申出者が納得	185
業務改善に繋がった	73
不調・拒否	10
他機関紹介等	2
合計	270

問10 その苦情は、最終的にどの段階で終了となりましたか。＜複数回答＞



受付担当者等職員	109
苦情解決責任者	160
第三者委員等	4
他の機関等	2
合計	275

問11 貴事業所において苦情をもとにサービス改善につなげる仕組みはありますか？

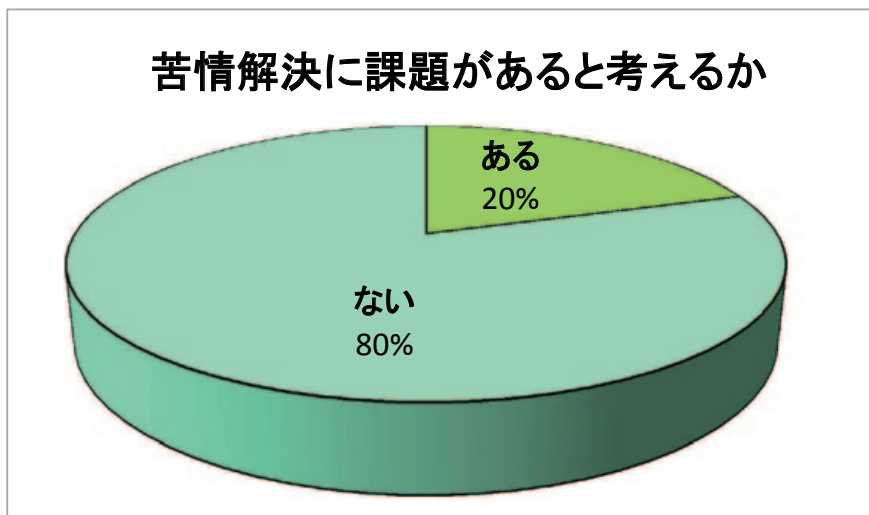


問11-2 具体的な方策を簡単に教えてください。

《具体的な方策》
・苦情解決制度の流れの概要を元に解決に向け進めていく。
・要望等記録報告書に記入し、全職員に周知。話し合いを行っている。
・該当事業所での記帳記録、職員間の情報共有、毎月の全体会議での情報共有と記録
・園長、副園長、主幹保育教諭と協議、職員全体で解決を協議、必要があれば保護者と協議。
・職員間での情報共有と対応の周知徹底
・寄せられた苦情を職員間で共有、検討会を持ち改善に努めるようにしている。
・問題点を話し合い全職員で共有する
・担当者間でミーティングを行い、今後の対応や改善策を話し合い、申出人に結果を伝えている
・振り返りを行い改善策を明確にする
・最終的に本部労務士に相談する体制を整えている
・実施できる要望については、なるべく対処するようにしている。
・職員間で改善策を相談し、共通理解をはかっている
・苦情解決責任者が園長先生なので、園長先生が苦情解決に必要な処置を施している。
・その都度話し合い、解決につなげる様にしている
・改善策の策定と共有
・組織図及び手順一覧表に沿って対応する。
・ミーティングや職員会議などで話し合い、改善策を討論し、実践する。
・職員内での情報共有や研修会への参加
・苦情等の内容を検討の上、スピード感を持って改善できる点を職員間で共有し実行する。
・サービス改善を周知、学校評価の実施によるリサーチ
・苦情解決第三者委員会を通して、職員・保護者間で話し合い問題の解決に努める。
・問題点を明確にし、詳細を保護者と一緒に確認しながら、改善していく
・施設の担当者、責任者、法人本部の役員等での話し合い。
・苦情内容を職員で共有し、改善に活かす。
・会議で共有する。第三者委員より意見を伺い運営に取り入れる。
・苦情があった場合は、臨時理事会を開催し、第三者委員会で協議する体制をとっている。
・全職員一人ひとりの問題と捉え、改善するための方策を職員会議等で話し合う。
・保護者アンケートから改善につなげている
・苦情等を職員会議等で共有し、改善に努める。
・管理職等を含めた検討会議を開催し、改善策を協議する
・職員や法人に周知し改善策を話し合う
・年度末の事業会議にて改善
・保護者会に報告し、対応策を検討し実施する。
・苦情解決委員会にて検討
・事業所単位からの苦情を法人全体で会議し、方向性を検討する。
・ミーティング、職員会議等での情報共有。内容検討し改善につなげる
・苦情解決第三者委員会会議の実施
・職員会議等による周知と研修
・苦情等が上がった時には全体ミーティングにて開示し改善につなげるようにしている。
・法人内事業所で情報共有する、また解決策を検討
・翌日ミーティングで情報共有と対応策を決め、保護者等に公表する。

・月1回の館長会議での報告・検討・改善等の意見交換
・施設職員全体に通知、注意を呼びかけ、適切な方法を伝える。
・内容によっては職員全体で周知し改善方法を検討する
・父母の会総会、父母の会役員等で、要望等があった場合、みんなで話し合っ
て決める。
・職員会議を設けているので話し合い、改善策を考え実行する
・職員間で共有し問題解決に向けて対策をとり利用者に説明する
・話し合いに第三者委員も同席してもらっている。
・苦情の内容にもよるが、職員全体で共有し、事後の対応等について話し
合いの場を設けている。
・職員会議等で問題提起し話し合う
・職員の態度や環境設定に関する会議・研修
・専門チームから職員に周知
・苦情をもとにはないがアンケートを実施し、苦情になる前の改善を行
えるようにしている
・ケース会議で全職員が共有し、対応を協議し、必要なものは改善を
実施するよう努めている。
・保護者とのきめ細やかな情報交換と共有、苦情や意見をもとに対応の
改善を図る。
・職員間で情報を共有し合うとともに、研修や会議に参加し、職員で
話し合いを行う。
・その都度、職員会議で情報共有すると共に、全世帯にも苦情内容と
改善策を知らせる。
・職員会議で職員に周知し、対応や改善方法を検討する
・苦情解決の体制を整えている。
・全職員と情報共有をするために、時間を設けて話し合いを行って
対応するようにしている
・職員会議での経過報告など情報共有を密にし再発を防ぐ
・職員全体で共有し解決策を話し合う
・職員による事例研究
・自治体主管課や法人本部への相談
・会議で情報を共有し、入所者がより良い生活を送るためにできるこ
とはないか話し合う。
・利用者アンケートに対する対応策を報告・掲示している
・問題に速やかに対応できるよう、対話しやすい環境設定を行う。
・自治体所管課や法人本部への相談。
・苦情解決制度を設置している
・園内研修の実施
・職員全体に周知し、保育の見直し改善事項を話し合い申し出者に
報告
・最初に委員会で話し合い、その結果を上司に報告して更に改善策を
検討している。
・苦情解決について精査し質の向上に努める
・養育改善委員会における対策検討、面会時のアンケート実施
・苦情に対して丁寧な聞き取りを行い、状況判断し解決に努める。
・職員で情報を共有し、多数で話し合う。
・苦情に対して丁寧な聞き取りをし、解決に努める。
・第三者委員会に解決結果を報告する。
・要望と捉えてサービス改善に努めたり、業務内容の改善に努めて、
お互いに良い方向に進む。
・苦情・要望等についてPDCAサイクルを繰り返しながら改善を行い、
また、記録を積み重ね実効あるものにしていく。
・園の職員全員に意見を聞いたり、理事長に相談したりして、より良
い園になるよう取り組んでいる。
・苦情解決相談窓口の設置、第三者委員の設置、職員間での情報共有、
サービス改善のための取組みの話し合い
・苦情対応の要綱や規定等のルールを整備し、苦情解決体制や第三
者委員等の設置、行政との連携に取り組んでいる
・利用者の状況に合わせた施設内部のルール変更が可能かどうか
会議を行い、できるだけ利用者に寄り添えるようにして
いる。
・要望苦情の申出があった際に、職員会議や第三者苦情委員会から、
その原因や今後の解決の糸口を職員と共有し、解決に至るまでの
過程を各自の教育・保育に活かす方方を検討している。
・職員間で話し合いを持ち、苦情の情報を整理し原因を究明して、
その改善に必要な具体的な方策を職員間で共通理解し、その事を
書類を記入して残り苦情責任者や第三者委員に報告する。
・苦情者からの内容を傾聴し、まずは相手の気持ちに寄り添い、園
での対応についてお詫びをする。職員間で話し合い苦情を真摯に
受け止めると共にこれからの保育の改善点や見落としなど話し
合い、今後のサービス改善につなげる。
・スタッフで話し合い改善できる内容であれば早急に対応し、申し
出人の個人的主張で改善する必要がない場合はご納得頂けるよう
に丁寧に説明する。コミュニケーションを図る。
・保育園が真に子どもと保護者と職員と地域が互いに育ち合うセン
ターになるためには、保護者の皆さんの貴重な意見、要望等が必要
不可欠であることを強く伝える場としても積極的に活用していきたい
ものだ。
・苦情や要望等をもし受け付けたらマイナスに捉えるのではなく、些
細なことにも真摯に対応し、早期に改善や見直しをしてすべての
保護者に報告して苦情・要望等の相談の大切さを再認識する場と
してプラスにしていきたい。
・できるだけ保護者と話す機会を設け、保護者が悩みや困りごとを
気軽に相談できる雰囲気を作るよう心がけている。これは、出席
連絡等をICT利用の便利なツールに頼ったり、園バスで園児だけ
を集めるような登降園ではなかなかできることではないと考
えている。
・苦情は深刻さに応じて、毎朝の職員朝会、月1回開催される幹部
級会議、職員全体会議、寮担当者会議のいずれかで情報共有され、
対応策が検討される。プライバシー保護に関わる問題は苦情解決
責任者である所長を中心に少数の職員で情報共有し対応してい
る。令和6年度は1件苦情があり寮担会議で共有、解決に至った事
例がある。

問12 貴事業所・施設における苦情解決等に課題があると考えますか？

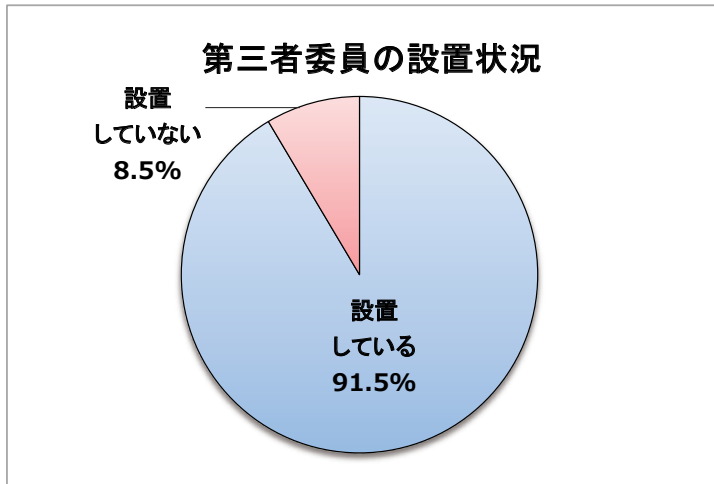


●課題があると考えた具体的な内容

《苦情体制について》
・共有しあうこと
・体制が取れていない
・まずは面談をし、十分話し合う。
・今まで苦情等の相談がなく、逆に何かあってもこちらに言いづらいことがあるのではないかと考えられる。
《コミュニケーション》
・職員間での能力の差
・職員から家庭への連絡ミス
・保護者との会話が挨拶のみになっていることがある。日々の様子を受け渡しなどの際に伝える必要がある。
・保護者が集まる集会等でコミュニケーションをとるように心がけている。
・職員間のコミュニケーションがよくない。課題に対する共有ができない。
・一部のコミュニケーションは取れていると思うがそれ全体には行き渡っていない
・コミュニケーションスキルに関して職員間に差がある
・2つの小学校の児童が利用する施設であり、学校との連絡・相談等が重要。
・常に利用する保護者等とのコミュニケーションは、職員一人一人が大切にすることを心がけるよう伝え続けている。
《周知》
・個人情報の取り扱い
・保護者が集まる集会、又は玄関の掲示板でお知らせする。
・職員間で連絡を常に取り些細なことも周知するようにしている
・職員間では共有しているが、広く利用者や家族には公表していない
・職員会議及び打ち合わせ等
・周知はしているが納得しているとは限らない
・受け取り方が様々なため、誤解が生じることもある
・個人情報の守秘に十分な配慮が必要。
・園内外の苦情要望受付の仕組みの周知
・第三者委員を設置して相談日を設けてはいるが、保護者に浸透していないように感じる。
《職員の質・教育》
・個々の質
・内外の研修会に参加して質の向上に努めている
・職員の質の向上や教育が求められる
・状況に応じて行なっている
・研修の機会を多くする。
・権利擁護についての教育がより必要
・ファーストアクションで悪化する。
・保護者からの要望、苦情を聴く態勢が不十分な職員が多い。
《困難ケースへの対応》
・第三者委員に委ねる
・誤解等によるカスハラへの対応
・施設で契約している専門家等に相談するようにしている。

・個別の対応を責任者が行っている
・解決方法に関するノウハウ、解決点の決定方法
・マーチング練習を騒音といわれた件は正直困惑した
・当事者、担当者等で解決が見いだせない場合には、施設長、法人代表を含め対応している。
・職員に専門的なアドバイスをしてくれる相談支援員の方が、定期的に巡回できる制度があればよい。
・思ってもみなかったところからの苦情相談については一人では対応しないようにし、必ず理事長に報告して第三者委員会に諮るべきかを検討する
・困難ケースにおける対応は常に課題として考えています。これで万全とは思わずに、常に検討しながら対応していく必要性があると思います。ただし日々の業務に逃げてしまい、そこが出来ていないことが課題だと感じています。
《今後の対応や改善点等》
・親の特性を理解し対応
・客観的に取り組めないことがある。
・利用者の家族とのコミュニケーションスキルの向上に努めたい
・保護者へのアンケートを実施し、普段気づかない困りごとや苦情を見える化すること。
・信頼関係を失った場合に取り戻す方法があれば勉強したい
・職員のコミュニケーション能力の向上に努めたい
・小さな要望、苦情も素直に聞き入れ、ことが大きくなる前に対応し解決していきたい。
・今以上に、利用者、利用者の保護者との信頼関係を築き迅速に対応していく。
・職員間では、苦情を自分たちが気付かなかったことをお知らせくださったという謙虚な気持ちで聞くことが大切である。と話し合っている。
《その他》
・特定の親の質が悪い
・行政の方針と事業所の現状のギャップ
・活用されずに、直接苦情等がある。
・苦情申出者の事実と違う思いこみによる苦情もあり、園の説明で納得しない保護者への対応を如何にするか課題

問13 第三者委員を設置していますか？

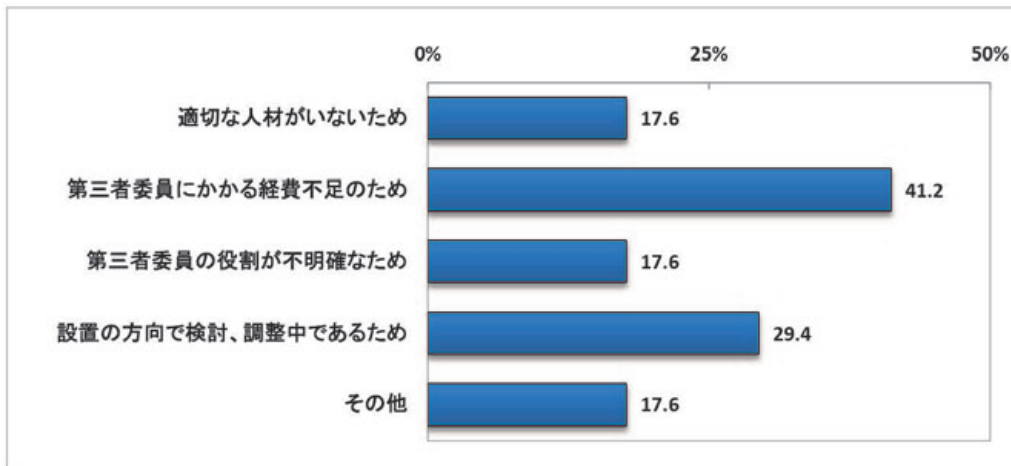


設置している	182	91.5%
設置していない	17	8.5%
合計	199	

※問13において「設置していない」と回答した17事業所には、追加で問13-2へのみ回答いただいた。

※問13において「設置している」と回答した182事業所には、引き続き問14以降へ回答いただいた。

問13-2 第三者委員を設置していない理由はなんですか？〈複数回答〉



適切な人材がないため	3	17.6%
第三者委員にかかる経費不足のため	7	41.2%
第三者委員の役割が不明確なため	3	17.6%
設置の方向で検討、調整中であるため	5	29.4%
その他	3	17.6%
全体	17	100.0%

●その他の内訳

- ・費用が高額なため
- ・保護者アンケートを通じて問題点を明確にし改善に努めている
- ・八戸市社会福祉協議会へ報告・相談し指示を仰ぐようにしている

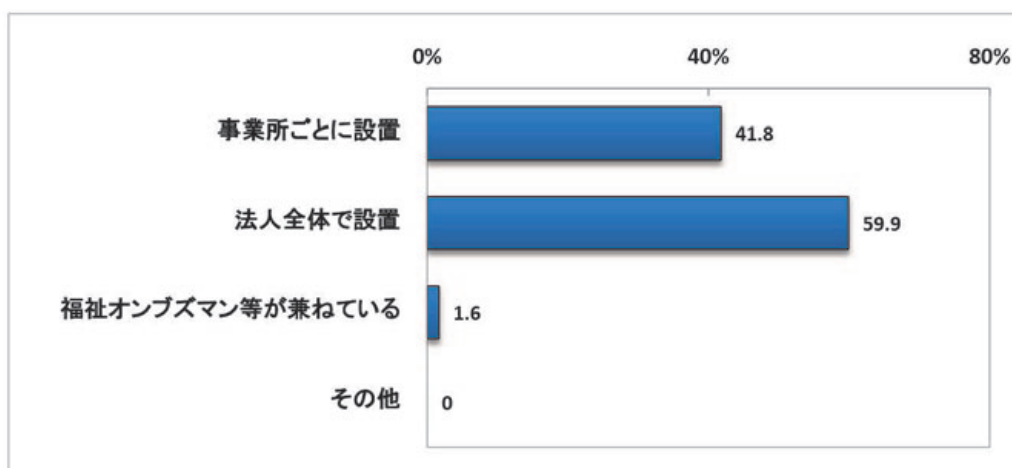
問14 第三者委員には、どのような方を選任していますか？〈複数回答〉

評議員(理事をのぞく)	58	31.9%
監事、監査役	45	24.7%
社会福祉士	2	1.1%
民生委員・児童委員	71	39.0%
自治会長	24	13.2%
大学教員等	3	1.6%
弁護士	2	1.1%
元利用者の家族(OB)	22	12.1%
他施設の施設長、役員	29	15.9%
社協関係者	9	4.9%
医療関係者	6	3.3%
その他	60	33.0%
全体	182	100.0%

●その他の内訳

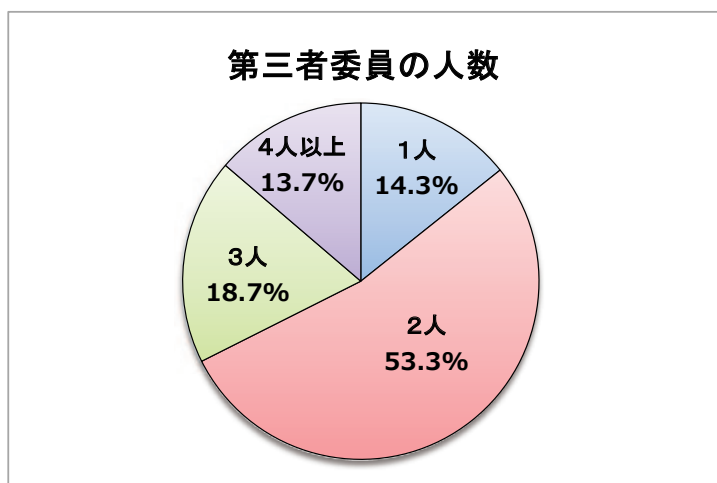
- ・民間会社役員
- ・法人理事
- ・母親クラブ会長
- ・運営委員会委員長
- ・父母の会会長
- ・議員
- ・茶道講師、造園業
- ・地元企業の経営者
- ・元郵便局長
- ・公民館館長
- ・他団体会長
- ・僧侶
- ・人権擁護委員
- ・新聞記者
- ・社会保険労務士
- ・元保護者
- ・教育委員会教育長
- ・元町内会会長
- ・元行政職員
- ・元職員
- ・元教育関係者
- ・県庁職員OB
- ・園長の知り合い
- ・キッズインストラクター

問15 第三者委員の設置形態をお答えください。〈複数回答〉



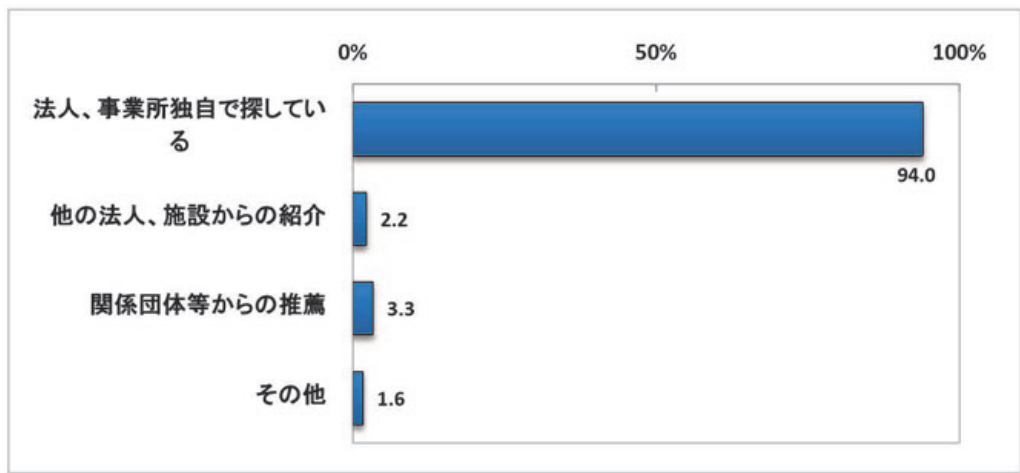
事業所ごとに設置	76	41.8%
法人全体で設置	109	59.9%
福祉オンブズマン等が兼ねている	3	1.6%
その他	0	0.0%
全体	182	100.0%

問16 第三者委員の人数は何人ですか？



1人	26	14.3%
2人	97	53.3%
3人	34	18.7%
4人以上	25	13.7%
合計	182	

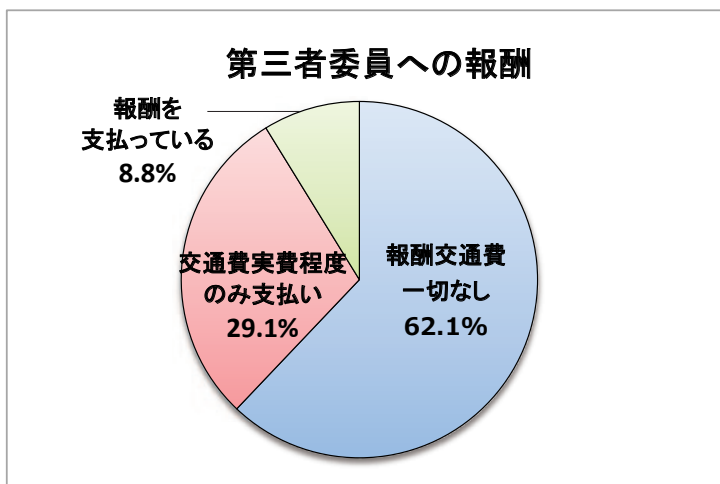
問17 第三者委員はどのような方法で探していますか？〈複数回答〉



法人、事業所独自で探している	171	94.0%
他の法人、施設からの紹介	4	2.2%
関係団体等からの推薦	6	3.3%
その他	3	1.6%
全体	182	100.0%

- その他の内訳
- ・不明
 - ・町長が委嘱

問18 第三者委員への報酬についてお伺いします。

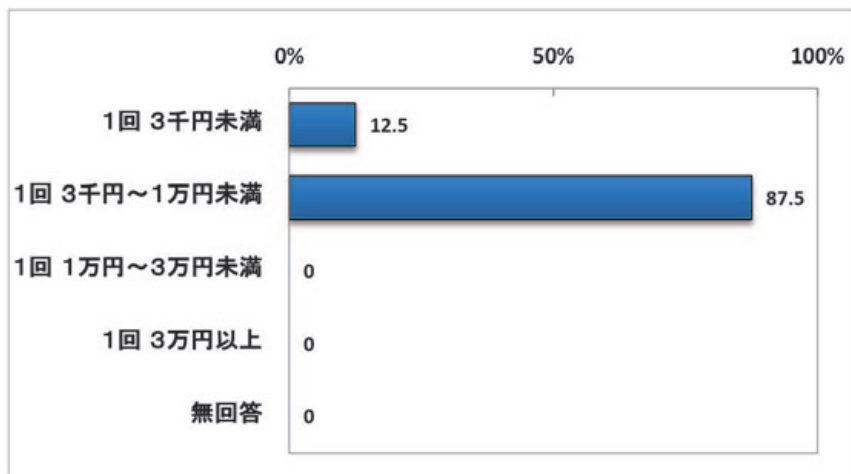


報酬交通費一切なし	113	62.1%
交通費実費程度のみ支払い	53	29.1%
報酬を支払っている	16	8.8%
合計	182	

※問18において「報酬を支払っている」と回答した16事業所には、追加で問18-2へ回答いただいた。

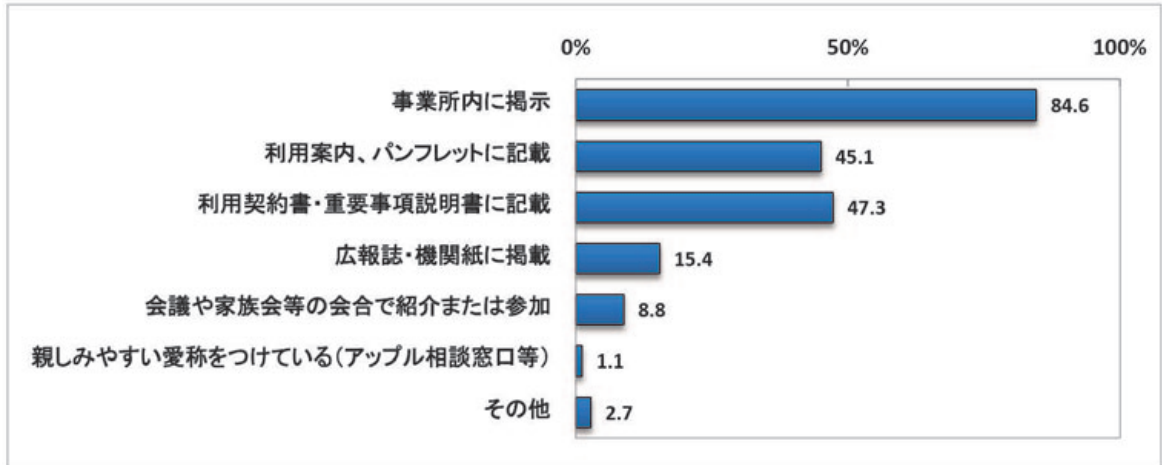
※問18において「報酬交通費一切なし」及び「交通費実費程度のみ支払い」と回答した166事業所には、引き続き問19以降へ回答いただいた。

問18-2 最も近い金額を選択してください。



1回 3千円未満	2	12.5%
1回 3千円～1万円未満	14	87.5%
1回 1万円～3万円未満	0	0.0%
1回 3万円以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	16	

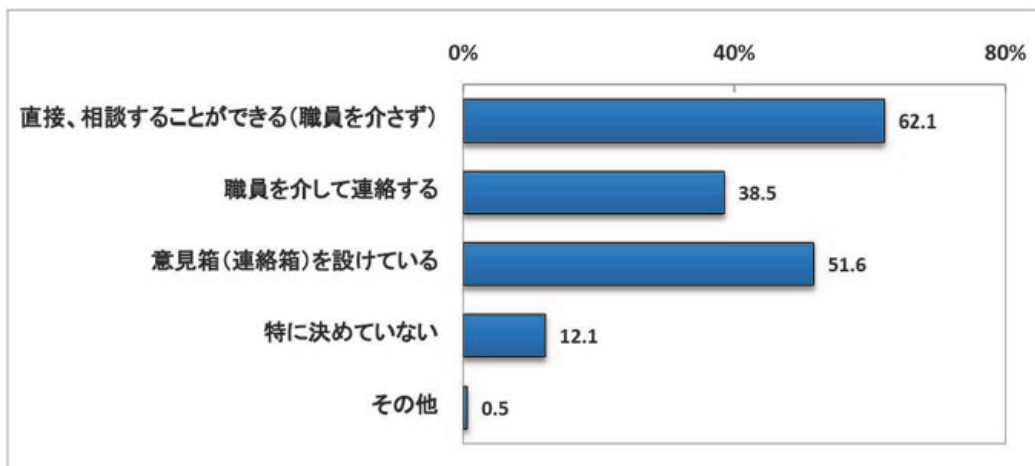
問19 利用者への周知(工夫)についてお答えください。＜複数回答＞



事業所内に掲示	154	84.6%
利用案内、パンフレットに記載	82	45.1%
利用契約書・重要事項説明書に記載	86	47.3%
広報誌・機関紙に掲載	28	15.4%
会議や家族会等の会合で紹介または参加	16	8.8%
親しみやすい愛称をつけている(アップル相談窓口等)	2	1.1%
その他	5	2.7%
全体	182	100.0%

- その他の内訳
 - ・毎月発行のお便りに掲載
 - ・保護者に資料を配布している
 - ・年度初めに配布して周知している。
 - ・苦情等の処理方法についてお知らせを配布
 - ・利用者用のネットワークアプリやメール配信

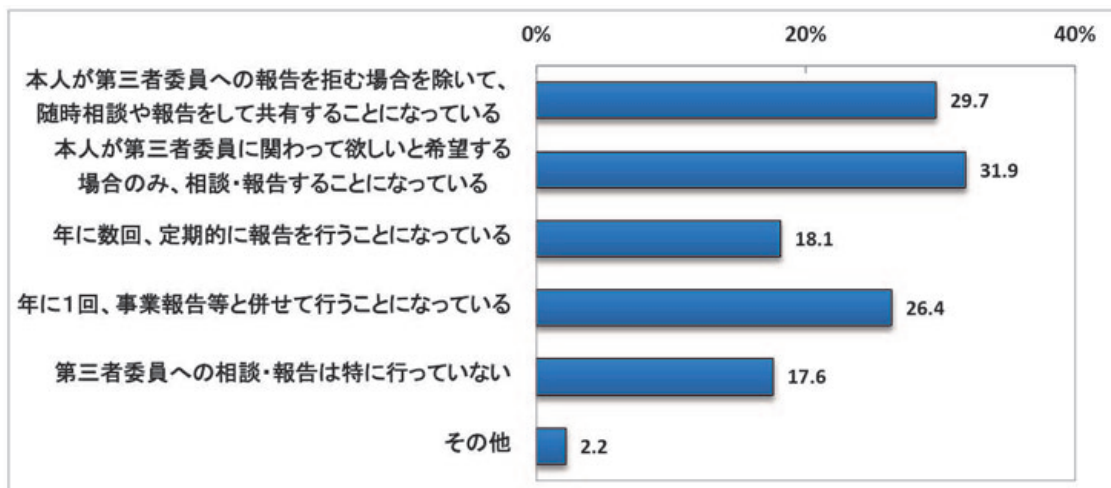
問20 利用者から第三者委員への相談はどのような方法で行っていますか？＜複数回答＞



直接、相談することができる(職員を介さず)	113	62.1%
職員を介して連絡する	70	38.5%
意見箱(連絡箱)を設けている	94	51.6%
特に決めていない	22	12.1%
その他	1	0.5%
全体	182	100.0%

- その他の内訳
 - ・法人事務局を介して連絡できる

問21 事業所で受けた苦情の報告(共有)の仕組みについてお答えください。〈複数回答〉

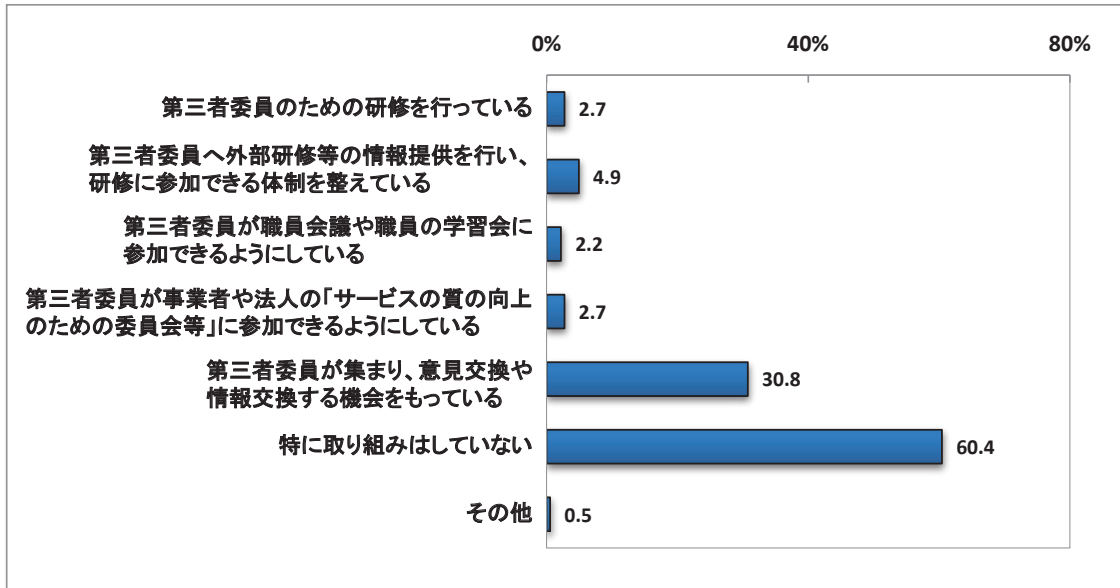


本人が第三者委員への報告を拒む場合を除いて、随時相談や報告をして共有することになっている	54	29.7%
本人が第三者委員に関わって欲しいと希望する場合のみ、相談・報告することになっている	58	31.9%
年に数回、定期的に報告を行うことになっている	33	18.1%
年に1回、事業報告等と併せて行うことになっている	48	26.4%
第三者委員への相談・報告は特に行っていない	32	17.6%
その他	4	2.2%
全体	182	100.0%

●その他の内訳

- ・毎日の職員会議、毎月の館長会議
- ・相談解決責任者及び理事長が必要と判断したとき
- ・今まで相談や苦情等がなかったため、特に相談や報告は行っていない。
- ・苦情等がある場合は、随時報告をし事案を共有する

問22 第三者委員の役割、機能を高めるためにどのような取り組みをしていますか？〈複数回答〉

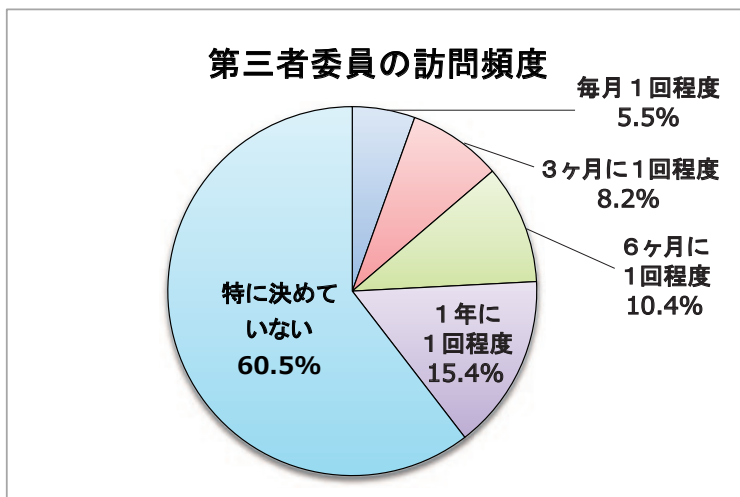


第三者委員のための研修を行っている	5	2.7%
第三者委員へ外部研修等の情報提供を行い、研修に参加できる体制を整えている	9	4.9%
第三者委員が職員会議や職員の学習会に参加できるようにしている	4	2.2%
第三者委員が事業者や法人の「サービスの質の向上のための委員会等」に参加できるようにしている	5	2.7%
第三者委員が集まり、意見交換や情報交換する機会をもっている	56	30.8%
特に取り組みはしていない	110	60.4%
その他	1	0.5%
全体	182	100.0%

●その他の内訳

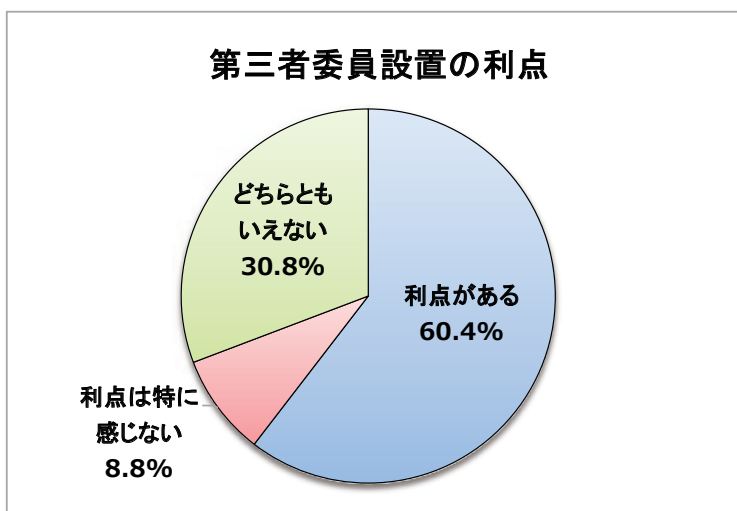
・敢えて第三者委員会としての集まりは設定していないが、公民館に集まる機会があるのでその時に様子を説明している。

問23 第三者委員は施設・事業所へどのくらいの頻度で訪問していますか？



毎月1回程度	10	5.5%
3ヶ月に1回程度	15	8.2%
6ヶ月に1回程度	19	10.4%
1年に1回程度	28	15.4%
特に決めていない	110	60.5%
合計	182	

問24 第三者委員の設置によって、どのような利点を感じますか？



利点がある	110	60.4%
利点は特に感じない	16	8.8%
どちらともいえない	56	30.8%
合計	182	

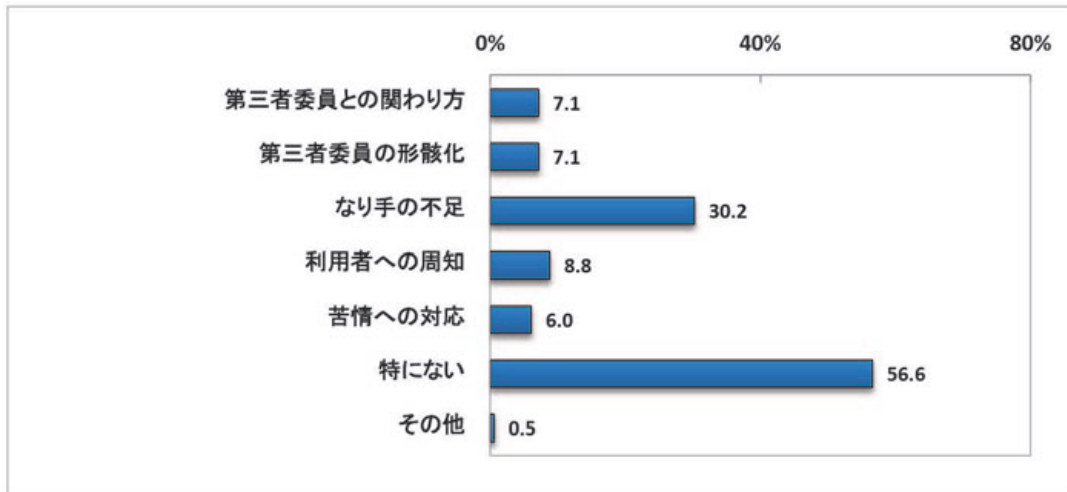
※問24において「利点がある」と回答した110事業所には、追加で問24-2へ回答いただいた。

※問24において「利点は特に感じない」及び「どちらともいえない」と回答した72事業所には、引き続き問25以降へ回答いただいた。

問24-2 第三者委員の設置によって、どのような利点を感じますか？

事業所の提供するサービスや環境が改善される	54	49.1%
客観的な意見を取り入れることができる	89	80.9%
中立的な立場から助言が得られる	90	81.8%
解決に向けて一緒に考えてもらえる	66	60.0%
利用者、事業所の間に入ってもらえることで、負担感を和らげることができる	30	27.3%
第三者委員から冷静に伝えてもらうことで理解を得られやすい	43	39.1%
職員が気がつかない利用者の声をくみ取り、伝えてくれる	41	37.3%
話を聞いてもらうことにより、利用者が気持ちの安定を図れる	40	36.4%
職員以外に、利用者が相談できる場所(人)ができる	48	43.6%
苦情解決後のアフターフォローをしてくれる	10	9.1%
苦情対応について透明性や社会性を確保でき、事業所の信頼性が高まる	46	41.8%
その他	0	0.0%
全体	110	100.0%

問25 第三者委員についての課題は何ですか？〈複数回答〉



第三者委員との関わり方	13	7.1%
第三者委員の形骸化	13	7.1%
なり手の不足	55	30.2%
利用者への周知	16	8.8%
苦情への対応	11	6.0%
特にない	103	56.6%
その他	1	0.5%
全体	182	100.0%

問25-2 問25で選択した課題について、その内容を具体的に記載してください。

●課題があると考えた具体的な内容

<p>《第三者委員との関わり方》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委員会開催の定例化。 ・どのように関わりを持ったら良いかわからない ・年に顔を合わす機会があまりなく、情報交換が出来ない状態である。 ・入所児との関わりをどのようにもってもらえば良いかが今後の課題 ・苦情の受付があった時のみ報告しているが、どのような関わり方が良いのかわからない ・コミュニケーションを定期的にとること。 ・これまで、第三者委員を通しての相談もなかったため、つながりが薄くなっているように感じます。 ・オンブズマンと兼任している委員の方に保護者参加の行事の際に訪問してもらって、自由に園についての感想や要望などの聴き取りをお願いしているが、行事の合間に聞く事に対して消極的で、その効果が見られない。
<p>《第三者委員の形骸化》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に苦情がないため、形だけになっていると思う ・投書箱に苦情が寄せられた事がなく、第三者委員の活躍の場がなく残念に思う。 ・直接の苦情がない限り、具体的な対応経験ができない ・第三者委員を頼る程の大きな苦情がそれ程ない為。 ・第三者委員への報告を要する苦情について事業実施以降、事例が無い。 ・委員はいても、保護者が直接会って相談する機会はないので、形だけになっている。 ・第三者委員会の設置自体が、問題を隠蔽しようとしていると捉えられ、外部からの不信感を招く可能性があります。 ・実働のない期間が続き、いざ事案が発生したとき、実効的でないことが判明する恐れがある。 ・活動場面がなく名前だけの役職となっている。行事等に案内状を出しているが来園することがほとんどない。 ・施設としては存在が必要であると考えているが、利用者から第三者委員に相談・報告してほしいとの意見がなく、相談実績に結びつかない

《なり手の不足》
・委員の方の高齢化
・メンバーの固定化
・お願いできる方はそれほどいない
・無報酬のため依頼しにくい
・無報酬での第三者委員への就任委嘱は大変です。
・直接知らない人へ依頼しにくい
・地域の代表者を考えているので地区社協の方、と考えているが高齢者が多く断られる。
・地域の助言できる有識者の不足が深刻。現在の委員も高齢化している
・第三者委員に相応しい知人の減少
・第三者委員が高齢化し、新しいなり手を探している。
・組織から独立した立場を保てず、組織の意向に左右されてしまう可能性がある。
・数年で引退と聞いているが後任がいない
・人材がいない。現在、担当していただいている方が高齢化してきている。
・小さな町での選任は難しい
・高齢化してきていて、新たな方を見つけるまで苦勞する
・規定により第三者委員を定めているが身近である児童委員のなり手がなくなっている状況
・小さな町であるためこれからも非常に難しい問題である。
・高齢化している為、交代の時期を考えているが苦情業務の理解と施設の知識がある人がなかなか見つからない。
・理事や評議員についても人材不足な面があり、第三者委員も8年くらい同じ方である。依頼する方が少ないのが現状。
・第三者委員にふさわしい性質や人間性、地位や役職・資格を有する方が見つからなかったり、引き受けてくれる方がいない。
・施設実施要綱から、利用者の立場や状況に配慮しつつ、苦情解決を円滑、円満に図ることが出来る者である事を要件とする人材を探すことが難しい。
《利用者への周知》
・利用者や第三者委員が直接会う機会を設けられないので、名前だけの周知となっている。
・入園説明会などで説明しても、忘れていたりしている保護者がいると思われる。
・入園時に配布する重要事項説明書に記載
・伝えてはいるが、日頃の関わりがないため理解しにくい
・探すのが大変で知り合いに声をかけるしかない
・施設の玄関に連絡先や電話番号を掲示し周知を目指しているが、それだけで良いか。
・玄関に掲示しているが気が付かない場合が多い
・お名前を掲示しているが、連絡先等は個人情報にも関わるので公開できない
・設置については周知しているものの、利用者がどのように活用すれば良いか伝わっていないのではないと思う
・年度の初めに紹介したり、保護者用のパンフレットにも名前と連絡先を載せてはいるが、今まで、一度も委員の方へ苦情などの連絡が入ったことが無い。もっと、身近に感じられるような取り組みが必要だと思う。
《苦情への対応》
・冷静な判断が求められ、且つ、早期の解決のために工夫と判断力が求められる。
・常に職場にいる人ではないので、わからない部分があると思う
・苦情の内容に日常的なものが多く、職員の対応で解決出来ている。
・今まで、第三者委員に対応してもらったような苦情がなかったので、実際苦情がきた場合、どうなるのか不安はある。

令和6年度 福祉サービス苦情解決状況調査 分析報告

北海道医療大学 看護福祉学部 福祉マネジメント学科 宮本 雅央

※法人種別やサービス種別による分析の詳細については、末尾資料【法人種別及びサービス種別による分析結果】を参照のこと。見出し中の表番号は、末尾資料中の表を示す。

1. 苦情件数の傾向と苦情経路（資料 表1～3）

今回の調査に回答した事業所のうち、199件中170件（85.48%）が社会福祉法人であった。そのため、その他の設置法人種別を区別しても比較対象とならないため、社会福祉法人とそれ以外という二分法を用いて比較した。

苦情件数の平均値は、設置法人種別では社会福祉法人が多く、サービス種別では入所系サービス事業所が多い結果とみることができるものの、統計的に明確な差は認められなかった。苦情経路で高い割合を示した区分は「家族からの苦情」であり、設置法人種別及びサービス種別いずれの分類でも同様の傾向であった。これは、今回の調査対象サービス事業所が児童を対象とする施設であることから、特に違和感のない結果であったといえる。

2. 苦情解決体制の整備状況（資料 表3～10）

苦情解決の仕組みについては、未整備と答えた事業所は少なく、社会福祉法人が“法人全体”、それ以外が“施設ごと”に仕組みづくりをしている傾向がみられた。また、オンブズマンの設置率が低いものの、苦情受付の担当者や解決までの責任者や第三者委員を配置している事業所が多い傾向であった。特に、統計的な有意差は認められなかったものの社会福祉法人は第三者委員を設置している事業所が多い傾向であった。第三者委員については、平成12年の社会福祉法改正により苦情解決義務が明文化された際に制度として導入され、さらに、厚労省指針¹⁾において事業者が提供するサービスに関する苦情に対して適切な対応を行うという「社会福祉事業経営者の重要な責務」の一つに含められている。今回の調査においては、多くの事業所が第三者の意見を取り入れる仕組みを構築していると捉えることができる一方で、オンブズマンの導入割合（全体の2.5%）を合わせて考えると、組織的取り組みの実態について熟慮の余地が無いとはいえない。本調査のような数値に表れない実態も踏まえながら、開かれた施設運営や改善の糸口を模索する必要性について、引き続きの啓蒙が必要といえる。

苦情解決に関わる要綱や規程の整備については、社会福祉法人の整備率が高い傾向があるものの、整備率が高い項目でも全体の7割には届いていない。第三者委員の設置率が全体の8割を超える中で、そこで取り扱う情報の一つとして苦情に関する指針や運営方針となる規定や要綱の整備率と乖離がある現状も、上述した組織的取り組みに関する懸念の根拠の一つになっている。あくまで本調査では、苦情やその解決のための要綱や規程が整備されているかという認識を問う質問項目であり、第三者委員に関する取り決め等が無いとはいえない。しかしながら、第三者委員で扱う事項の一つとして苦情解決があり、そ

の検討や解決までの流れを明文化しておくことで、組織のメンバーに共通認識が浸透する効果が期待できる。

苦情を受け付ける工夫については、社会福祉法人における意見箱の設置が高い傾向であった。また、入所系サービス事業所において個人面談の実施率が高く、統計的有意差も認められた。また、情報の公表については、「職員で情報共有」が最も多く（全体の集計 問 5 参照）、苦情解決に向けた職場内の取り組みは「ミーティング時にケース対応を検討」が最も高く、その他の委員会の設置や職員向け研修の開催は半数に満たない実施率であった（全体の集計 問 6 参照）。受付や取り扱いのルールがあっても、その後のサービス改善や職員の技能向上につなげる仕組みづくりが伴っていないという課題が過去の調査と同様に示されたといえる。後述する通り、苦情はその時の誤解や問題だけで申し立てられるものだけではなく、日々の支援に対する違和感の積み重ねによるものもある。受付から対応までのルートだけでなく、解決から組織的課題改善のルートを整備していく必要がある。

他方、苦情解決状況の公表については、事業報告書に掲載している事業所が 3 割程度、外部への情報公開の実施率が低い過去の調査と同様の傾向であった。職員間の情報共有は内部での情報共有であり公表しているとはいえない。情報公開は、自らが提供するサービスのブランディングにもつながる事業所運営の要素の一つでもある。公表しない（もしくはできない）状況に対する組織的認識と地域における法人・事業所の理念や使命について、今一度見直す必要があることを、今年度の調査結果からも再度、指摘しておく。

3. 前回（令和 3 年度）調査との比較（資料 表 10～17）

前回（令和 3 年度）調査と今回の結果とを比較した結果、ほぼすべての項目で同様の分布を示した。要綱や規定の整備率、苦情受付の工夫の実施率、情報公表の取組状況はほぼ横ばいであり、苦情解決を進める課題感や困難感も大きな変化は認められなかった。この状況は、苦情解決に関する取組が充実しているという動きよりも、停滞していると捉える方が理解しやすい状況にあるといえる。そもそも、苦情解決から業務改善につながる仕組みや、それらを可能にするチーム・組織作りは、虐待防止や利用者の尊厳を守るケアなど様々なサービスの質向上の取組と親和性が高い。それらの取組をより推進するためには、施設や組織内での自発的な取り組みはもとより、サービス提供に関わるスタッフや管理する立場の人たちに対するノウハウの共有などの啓蒙が重要な現状にあるといえる。

4. まとめ

苦情解決責任者や苦情受付担当者がおおむね設置されている傾向が認められたこと、苦情の受付や取り扱いに関する要綱や規程が整えられつつあるという状況は、組織的対応を整えるという点で前向きに捉えられる結果といえる。また、苦情解決から組織的改善の仕組みがあるという認識（全体の集計 問 11 参照）もある一方で、それらの公表状況には課題が多くあることも明らかになった。この状況は、過去 2 年間の高齢者や障害者対象の事業所調査の傾向と一致しており、特定のサービス分野にとどまらず青森県内すべての福祉

サービス事業者の課題である可能性がある。苦情解決の組織的取り組みを推進するにあたって、必然的に生じるサービス改善の動向を公表することによって、サービスの質向上だけでなく苦情の根幹にある利用者や家族の“期待外れ”を解消できるような仕組みづくりを期待したい。

例年の調査でも指摘していることであるが、再度、まとめとして情報公開の在り方について述べておく。そもそも、適切な情報公開は、サービス改善の機会や利用者や家族を含めた地域住民との良好な関係づくりの機会をもたらすことにつながると考えることが重要である。例えば、「お客様の声」を店内に張り出している小売店や、「お客様アンケート」を基に製品を改良したことを公表するメーカーの取組がそれにあたる。苦情とその対応やサービス改善の取り組みを積極的に公表していくことで、事業所内外のコミュニケーションを積極的に促す効果が期待できることに留意すべきである。そして、そのコミュニケーションが組織の誠実さを示す資料となり、利用者や家族の安心感を増やすとともにサービス提供に従事するスタッフの充実感の増大や不全感の解消につながるということを、今一度、指摘しておく。

そもそも、対人援助サービスであるがゆえに、利害関係者それぞれが想定するリスクをゼロにすることは難しい。したがって、リスクについては職員間だけでなく利用者や家族を含めた当事者間のコミュニケーションによって認識の差異を埋めたり新たな対応を検討したりするプロセス（いわゆるリスクコミュニケーション²⁾に類似するやり取り）が重要といえる。そして、苦情を事業所内リスクの種と捉え、その対応とともに積極的に公開することで、別の当事者間の齟齬を埋める新たなコミュニケーションに波及する効果が期待できる。それらが人や組織が育つ有用な仕組みの一つに位置づけられていく。今後のサービスの質向上や持続性を鑑みれば、苦情という情報が持つ機能を改めて認識し直す必要があるといえる。

利用者や家族、地域住民との良好な関係づくりから地域づくりまでを視野に入れ、様々なコミュニケーションのチャンネルを開けるような苦情への組織的対応や情報公開の仕組みの整備が望まれる。

【参考】

- 1) 障第 452 号 社援第 1352 号 老発第 514 号 児発第 575 号 平成 12 年 6 月 7 日（最終改正：平成 29 年 3 月 7 日）「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について」
- 2) 経済産業省. リスクコミュニケーション（METI/経済産業省）https://www.meti.go.jp/policy/chemical_management/law/risk-com/r_index2.html#MainContentsArea.

【資料：法人種別及びサービス種別による分析結果】

1. 分析の概要

調査の回答から、設置法人種別およびサービス種別を分類し、苦情件数の平均値を比較した。設置法人種別については、比較を容易にするため“社会福祉法人”と“それ以外”、“社団・財団”と“それ以外”など、単一の法人種別とそれ以外にそれぞれ分類した変数を用いて分析に使用した。なお、今回の調査では、社会福祉法人以外の設置法人種別の件数が少ないため、“社会福祉法人”と“それ以外”の分類のみ採用した。さらに、提供サービス種別においても、“入所系”と“通所系”の分類に該当する事業所の回答であったため、それらの二つの分類を採用し分析した。

2. 苦情件数とサービス種別による比較

表1に、事業所設置法人種別及び提供サービス種別による苦情件数の平均を示す。

表1：事業所設置法人種別による苦情件数の平均

	n(%)	平均値	±SD
設置法人種別			
社会福祉法人	104(88.1)	2.34	5.32
それ以外	14(11.9)	0.57	0.85
サービス種別			
通所系	97(82.2)	1.76	4.77
入所系	21(17.8)	3.81	5.92

苦情件数は、118事業所（回答全体の59.3%）に回答があった。上述の通り、社会福祉法人以外の設置法人種別の件数が少ないため、“社会福祉法人”と“それ以外”で苦情件数を比較した結果、平均値に統計的な有意差は認められなかった。また、提供サービス種別で比較した結果も、統計的な有意差は認められなかった。

表2及び表3に、苦情件数が1以上であった事業所の苦情経路の比較を示す。苦情の有無について、1件以上苦情があったと回答した事業所を“あり”、それ以外の事業所を“なし”に分類し、分析に使用している。

表 2：設置法人種別による苦情経路

		社会福祉法人 n=104		それ以外 n=14		合計 n=118	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
利用者からの苦情	あり	13	(12.5)	2	(14.3)	15	(12.7)
家族からの苦情	あり	47	(45.2)	4	(28.6)	51	(43.2)
その他経路	あり	9	(8.7)	0	(0)	9	(7.6)

表 3：提供サービス種別による苦情経路

		入所系 n=21		通所系 n=97		合計 n=118	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
利用者からの苦情	あり	3	(14.3)	12	(12.4)	15	(12.7)
家族からの苦情	あり	9	(42.9)	42	(43.3)	51	(43.2)
その他経路	あり	3	(14.3)	6	(6.2)	9	(7.6)

全体の傾向として家族からの苦情が多かった。設置法人種別及び提供サービス種別によるいずれの分類も同様の傾向であり、苦情経路の違いに統計的な有意差は認められなかった。

3. 苦情解決体制の整備状況

表 4 に設置法人種別による体制整備の単位を示す。

表 4：設置法人種別と苦情解決の仕組みの整備状況

設置法人種別	苦情解決の仕組み整備の単位 n(%)			合計
	法人全体	施設ごと	未整備	
社会福祉法人	106(62.4)	63(37.1)	1(0.6)	170(100)
それ以外	14(48.3)	13(44.8)	2(6.9)	29(100)
合計	120(60.3)	76(38.2)	3(1.5)	199(100)

苦情解決の仕組みと整備については、全体で 3 件の事業所が「未整備」と回答した。

社会福祉法人は、“法人全体”、それ以外の設置法人は“法人全体”と“施設ごと”が約半数ずつで整備している傾向が認められた。これらの傾向においては、統計的な有意差は認められなかった。

表 5～6 に設置法人種別及び提供サービス種別による苦情受付担当や第三者委員等の設置状況を示す。

表 5：設置法人種別による苦情受付担当等の設置状況

		社会福祉法人 n=170		それ以外 n=29		合計 n=199	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
苦情受付担当者	置いている	163	(95.9)	28	(96.6)	191	(96.0)
苦情解決責任者	置いている	164	(96.5)	28	(96.6)	192	(96.5)
第三者委員	置いている	152	(89.4)	22	(75.9)	174	(87.4)
オンブズマン	置いている	4	(2.4)	1	(3.4)	5	(2.5)

表 6：サービス種別による苦情受付担当等の設置状況

		入所系 n=33		通所系 n=166		合計 n=199	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
苦情受付担当者	置いている	33	(100.0)	158	(95.2)	191	(96.0)
苦情解決責任者	置いている	32	(97.0)	160	(96.4)	192	(96.5)
第三者委員	置いている	30	(90.9)	144	(86.7)	174	(87.4)
オンブズマン	置いている	1	(3.0)	4	(2.4)	5	(2.5)

苦情受付担当者等の設置状況については、「苦情受付担当者」と「苦情解決責任者」、「第三者委員」の設置率が高く、いずれの分類でも有意差は認められなかった。一方、「オンブズマン」の設置はいずれも低い割合であり、法人種別やサービス種別で比較しても統計的な有意差は認められなかった。

表 7～8 に設置法人種別及び提供サービス種別による規程やマニュアル等の整備状況を示す。

表 7：設置法人種別による要綱・マニュアル等の整備状況

		社会福祉法人 n=170		それ以外 n=29		合計 n=199	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
要綱を整備済み	整備	76	(44.7)	11	(37.9)	87	(43.7)
規程を整備済み	整備	112	(65.9)	15	(51.7)	127	(63.8)
要綱・規程のほかに 対応マニュアルを作成済み	整備	77	(45.3)	14	(48.3)	91	(45.7)
	いずれも未整備	2	(1.2)	2	(6.9)	4	(2.0)

表 8：提供サービス種別による要綱・マニュアル等の整備状況

		入所系 n=33		通所系 n=166		合計 n=199	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
要綱を整備済み	整備	15	(45.5)	72	(43.4)	87	(43.7)
規程を整備済み	整備	22	(66.7)	105	(63.3)	127	(63.8)
要綱・規程のほかに 対応マニュアルを作成済み	整備	17	(51.5)	74	(44.6)	91	(45.7)
	いずれも未整備	0	(0.0)	4	(2.4)	4	(2.0)

設置法人種別では、社会福祉法人の方がそれ以外の設置法人と比較しマニュアル以外で整備率が高い割合であった。いずれも未整備である事業所の割合も含め、設置法人種別や提供サービス種別での比較で統計的な有意差は認められなかった。

表 9 に設置法人種別及び提供サービス種別による苦情受付の工夫の実践状況のうち、統計的な有意差が認められた項目を示す。

表 9：設置法人種別及び提供サービス種別による苦情受付の工夫（有意差が認められた項目のみ）

		社会福祉法人 n=170		それ以外 n=29		合計 n=199		p [*]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	当てはまる	155	(91.2)	20	(69.0)	175	(87.9)	***
相談日の設定	当てはまる	21	(12.4)	10	(34.5)	31	(15.6)	**

		入所系 n=33		通所系 n=166		合計 n=199		p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
個人面談の実施	当てはまる	30	(90.9)	78	(47.0)	108	(54.3)	***

※p：fisher の直接確率を用いて算出 ***：p<0.001 **：p<0.01

「意見箱の設置」は社会福祉法人の実施率が高く、「相談日の設定」は社会福祉法人以外の実施率が高い傾向であり、統計的な有意差も認められた。また、通所系と比較し入所系サービス事業者の方が個人面談の実施率が高い傾向であり、統計的な有意差も認められた。

苦情解決の公表状況について、法人種別及びサービス提供種別で比較した結果、いずれの項目においても統計的な有意差は認められなかった。

4. 前回（令和3年度）調査との比較

表10に平均苦情件数の令和3年度調査（以下、R3）と今回調査（以下、R6）の比較結果を示す。

表10：平均苦情件数の前回調査との比較

		N	平均値	±SD	p [*]
年度	R3	128	1.13	2.05	*
	R6	118	2.13	5.03	

※p：t検定による *：p<0.05

R6はR3と比較し、平均値が上がった傾向であり、統計的な有意差も認められた。

表11に年度別の苦情受付担当の設置状況を示す。

表11：年度別苦情受付担当者等の設置状況

		R3		R6	
		N=205		N=199	
		N	(%)	N	(%)
苦情受付担当者	設置	200	(97.6)	191	(96.0)
苦情解決責任者	設置	192	(93.7)	192	(96.5)
第三者委員	設置	171	(83.4)	174	(87.4)
オンブズマン	設置	1	(0.5)	5	(2.5)

R3と比較しR6では、苦情解決責任者と第三者委員、オンブズマンの設置割合が高い傾向を示した。いずれの項目においても統計的な差は認められなかった。

表12に年度別の要綱等の整備状況を示す。

表12：年度別要綱等の整備状況

	R3		R6	
	N=205		N=199	
	N	(%)	N	(%)
要綱を整備済み	104	(50.7)	87	(43.7)
規程を整備済み	139	(67.8)	127	(63.8)
要綱・規程のほかに対応マニュアルを作成済み	78	(38.0)	91	(45.7)
未整備	7	(3.4)	4	(2.0)

R3と比較しR6では、要綱と規定の整備率と未整備の割合が減少し、マニュアルの作成率が増加した。いずれの項目においても統計的な差は認められなかった。

表13に年度別の体制整備の有無と整備単位を示す。

表 13：年度別体制整備状況

		R3 N=205		R6 N=199	
		N	(%)	N	(%)
体制整備	している	205	(100)	196	(98.5)
整備単位	法人単位	111	(54.1)	120	(61.2)
	施設（拠点）単位	94	(45.9)	76	(38.8)

いずれの年度も法人単位で整備している方が多い傾向を示した。いずれの項目においても統計的な有意差は認められなかった。

表 14 に年度別の苦情受付の工夫を示す。

表 14：年度別苦情受付の工夫

	R3 N=205		R6 N=199	
	N	(%)	N	(%)
意見箱の設置	186	(90.7)	175	(87.9)
連絡帳の活用	140	(68.3)	129	(64.8)
満足度などアンケートの実施	106	(51.7)	106	(53.3)
個人面談の実施	118	(57.6)	108	(54.3)
相談日の設定	26	(12.7)	31	(15.6)
特になし	0	(0)	1	(0.5)

いずれの年度においてもほぼ同様の分布を示し、増減について大きく変化している項目はみられなかった。いずれの項目においても統計的な有意差は認められなかった。

表 15 に年度別の苦情に関する情報の公表状況、表 16 に苦情の取扱い状況を示す。

表 15：年度別苦情に関する情報の公表状況

	R3 N=205		R6 N=199	
	N	(%)	N	(%)
苦情申立人に報告	132	(64.4)	127	(63.8)
職員で情報共有	185	(90.2)	183	(92.0)
利用者や家族集会での説明	48	(23.4)	44	(22.1)
掲示板への掲示	45	(22.0)	38	(19.1)
広報誌等への掲載	17	(8.3)	17	(8.5)
ホームページに掲載	22	(10.7)	21	(10.6)
事業報告書に掲載	76	(37.1)	63	(31.7)

表 16：年度別苦情の取扱い状況

	R3		R6	
	N=205		N=199	
	N	(%)	N	(%)
ミーティング時にケース対応を検討	179	(87.3)	172	(86.4)
苦情を解決するための委員会等の設置	80	(39.0)	71	(35.7)
職員向け研修会の開催	99	(48.3)	97	(48.7)

体制整備や苦情受付の方法、公表状況のいずれも R3 と R6 とで同様の分布を示した。それぞれの調査年度による統計的な差も認められなかった。

表 17 に年度別の苦情解決体制に対する課題感の有無を示す。

表 17：年度別苦情解決体制に対する課題感の有無

		R3		R6	
		N=205		N=199	
		N	(%)	N	(%)
苦情解決体制の課題	ある	32	(15.6)	40	(20.1)
	ない	173	(84.4)	159	(79.9)

R3 と比較し、R6 では課題の認識は同様の分布を示し、統計的な有意差も認められなかった。

福祉サービス事業所における苦情解決体制整備状況に関する
アンケート調査報告書（令和4年度～令和6年度）

発 行 令和8年2月

発 行 者 青森県運営適正化委員会
〒030-0822
青森市中央3-20-30 県民福祉プラザ2階
電話 017-731-3039
FAX 017-731-3098

監 修 宮本 雅央
(北海道医療大学 准教授)

日本国内でのボランティア活動中のケガや賠償責任を補償!!

令和7年度

ボランティア活動保険

商品パンフレットは
こちらから
(ふくしの保険ホームページ)



保険金額・年間保険料 (1名あたり)

団体割引20%適用済 / 過去の損害率による割増適用

保険金の種類		プラン	基本プラン	天災・地震補償プラン	
ケガの補償	死亡保険金		1,040万円		
	後遺障害保険金		1,040万円(限度額)		
	入院保険金日額		6,500円		
	手術 保険金	入院中の手術		65,000円	
		外来の手術		32,500円	
	通院保険金日額		4,000円		
賠償責任	地震・噴火・津波による死傷		×	○	
	賠償責任保険金 (対人・対物共通)		5億円(限度額)		
年間保険料			350円	500円	

<重要>

- ◆基本プランでは地震・噴火・津波に起因する死傷は補償されません。
- ◆年度途中でご加入される場合も左記の保険料となります。
- ◆中途脱退による保険料の返金はありません。
- ◆途中でボランティアの入替や、ご加入プランの変更はできません。
- ◆ご加入は、お1人につきいずれかのプラン1口のみとなります。



ボランティア行事用保険

(傷害保険、国内旅行傷害保険特約付傷害保険、賠償責任保険)

送迎サービス補償

(傷害保険)

福祉サービス総合補償

(傷害保険、賠償責任保険、約定履行費用保険(オプション))

●このご案内は概要を説明したものです。詳細は、「ボランティア活動保険パンフレット」にてご確認ください。●

団体契約者 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

〈引受幹事〉 損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部 第二課
 保険会社
 TEL: 03 (3349) 5137
 受付時間: 平日の9:00~17:00 (土日・祝日、年末年始を除きます。)
 この保険は、全国社会福祉協議会が損害保険会社と一括して締結する団体契約です。

取扱代理店 株式会社 福祉保険サービス

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F
 TEL: 03 (3581) 4667
 受付時間: 平日の9:30~17:30 (土日・祝日、年末年始を除きます。)

(SJ24-10057より抜粋)

令和7年度

社会福祉施設
総合損害補償

しせつの損害補償

インターネットで保険料試算できます

ふくしの保険

検索

老人福祉施設、
障害者支援施設、
児童福祉施設などに

スケールメリットを活かした割安な保険料で
充実補償をご提供します!

◆加入対象は、社協の会員である
社会福祉法人等が運営する社会
福祉施設です。

プラン1 施設業務の補償

(賠償責任保険、動産総合保険等)

① 基本補償(賠償・見舞)

保険期間1年

▶保険金額		基本補償(A型)	見舞費用付補償(B型)
賠償事故	身体賠償(1名・1事故)	2億円・10億円	2億円・10億円
	財物賠償(1事故)	2,000万円	2,000万円
	受託・管理財物賠償(期間中)	200万円	200万円
	うち現金支払限度額(期間中)	20万円	20万円
	人格権侵害(期間中)	1,000万円	1,000万円
	身体・財物の損壊を伴わない経済的損失(期間中)	1,000万円	1,000万円
	徘徊時賠償(期間中)	2,000万円	2,000万円
お見舞い等	事故対応特別費用(期間中)	500万円	500万円
	被害者対応費用(1名につき)	1事故10万円限度	1事故10万円限度
	傷害見舞費用		死亡時 100万円 入院時 1.5~7万円 通院時 1~3.5万円

▶年額保険料(掛金)

定員	基本補償(A型)
1~50名	35,000~61,460円
51~100名	68,270~97,000円
100名以降1名~10名増ごと	1,500円

付見舞費用(B型)

基本補償(A型) 保険料	+	【見舞費用加算】 定員1名あたり 入所: 1,300円 通所: 1,390円
--------------	---	---



プラン2 施設利用者の補償

プラン3 職員等の補償

プラン4 法人役員等の補償

●この保険は全国社会福祉協議会が損害保険会社と一括して締結する団体契約(賠償責任保険、医師賠償責任保険、看護職賠償責任保険、雇用慣行賠償責任保険、役員賠償責任保険、サイバー保険、普通傷害保険、労働災害総合保険、約定履行費用保険、動産総合保険、費用・利益保険)です。

●このご案内は概要を説明したものです。詳細は「しせつの損害補償」手引またはホームページをご参照ください。●

団体契約者 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

〈引受幹事〉 損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部 第二課
 保険会社
 TEL: 03 (3349) 5137
 受付時間: 平日の9:00~17:00 (土日・祝日、年末年始を除きます。)

取扱代理店 株式会社 福祉保険サービス

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F
 TEL: 03 (3581) 4667
 受付時間: 平日の9:30~17:30 (土日・祝日、年末年始を除きます。)

(SJ24-11108より抜粋)

令和7年度

ホームページでも内容を紹介しています
<https://www.fukushihoken.co.jp>

全社協 保育所・認定こども園の損害補償

スケールメリットを活かした充実した補償と割安な保険料です。



◆ 加入対象は社会福祉法人等が運営する認可保育所、認定こども園

セットプラン

保険金額	基本セットプラン	天災セットプラン	
賠償事故に対応	身体賠償（1名・1事故）	1億円・7億円	2億円・10億円
	財物賠償（1事故）	1,000万円	1,000万円
	受託・管理財物賠償（期間中） うち現金支払限度額（期間中）	200万円 20万円	200万円 20万円
	人格権侵害（期間中）	1,000万円	1,000万円
	事故対応特別費用（期間中）	500万円	500万円
	被害者対応費用	1名につき 5万円限度 1事故 10万円限度	
園児の傷害事故に対応	死亡保険金	121.2万円	108万円
	後遺障害保険金	程度に応じて死亡保険金額の4%～100%	
	入院保険金（1日あたり）	1,700円	1,500円
	手術保険金	入院中の手術：入院保険金日額の10倍 外来の手術：入院保険金日額の5倍	
	通院保険金（1日あたり）	1,100円	1,000円
	天災補償	なし	あり

基本セット補償保険料計算例 100名で加入の場合	
賠償	29,300円
傷害	87,000円
870円 ×100名 ×1口	
合計	116,300円

セットプランを
おすすめします!!



個別プラン

プラン1 保育所業務の補償

- 基本補償
 - オプション1 ● 地域子育て支援拠点事業等補償
 - オプション2 ● 保育所の借用不動産賠償事故補償
 - オプション3 ● 看護職の賠償責任補償
 - オプション4 ● クレーム対応サポート補償
- 個人情報漏えい対応補償
- 保育所の什器・備品損害補償

プラン2 保育所利用者の補償

- 園児の傷害事故補償
- 来園者の傷害事故補償
- 園児送迎車搭乗中の傷害事故補償

プラン3 職員等の補償

- 職員の労災上乗せ補償
使用者賠償責任補償
- 役員・職員の傷害事故補償
- 役員・職員の感染症罹患事故補償
- 雇用慣行賠償補償

プラン4 法人役員等の補償

社会福祉法人役員等の賠償責任補償

● この保険は全国社会福祉協議会が損害保険会社と一括して締結する団体契約（賠償責任保険、サイバー保険、学校契約団体傷害保険、普通傷害保険、労働災害総合保険、約定履行費用保険、動産総合保険、費用・利益保険）です。

● このご案内は概要を説明したものです。詳細は「保育所・認定こども園の損害補償」手引またはホームページをご参照ください。●

団体契約者 ▶ **社会福祉法人 全国社会福祉協議会**

〈引受幹事〉 損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部 第二課
 保険会社 TEL：03(3349)5137
 受付時間：平日の9:00～17:00（土日・祝日、年末年始を除きます。）

取扱代理店 ▶ **株式会社 福祉保険サービス**

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F
 TEL：03(3581)4667
 受付時間：平日の9:30～17:30（土日・祝日、年末年始を除きます。）

