

苦情解決体制等の状況調査の結果

調査期間:令和8年1月、調査基準日:令和7年12月1日

調査対象数:1,446事業所

回答事業所数:505事業所/1,446ヶ所中

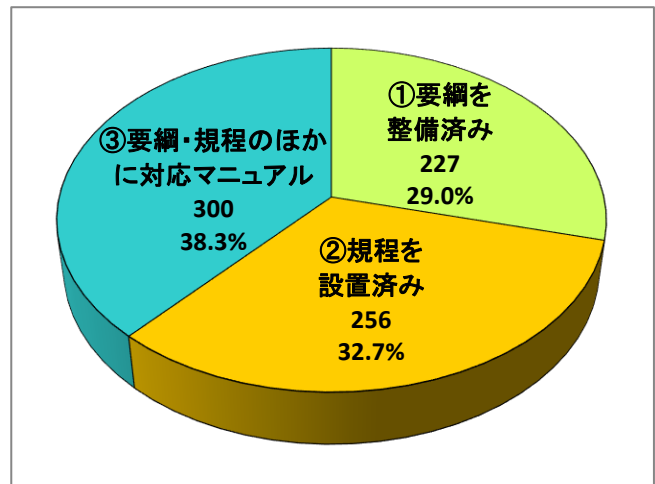
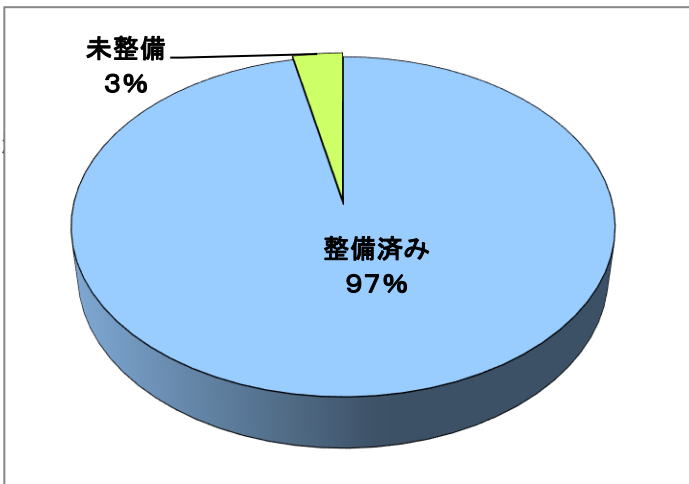
回収率:34.9%

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 | |
|---------|------|----|--------------------|-------|--------------------|-------|------------------|-------|-----------------|-------|
| | 事業所数 | ヶ所 | 数 | % | 数 | % | 数 | % | 数 | % |
| 障害福祉事業所 | 505 | ヶ所 | 463 | 91.7% | 460 | 91.1% | 250 | 49.5% | 65 | 12.9% |

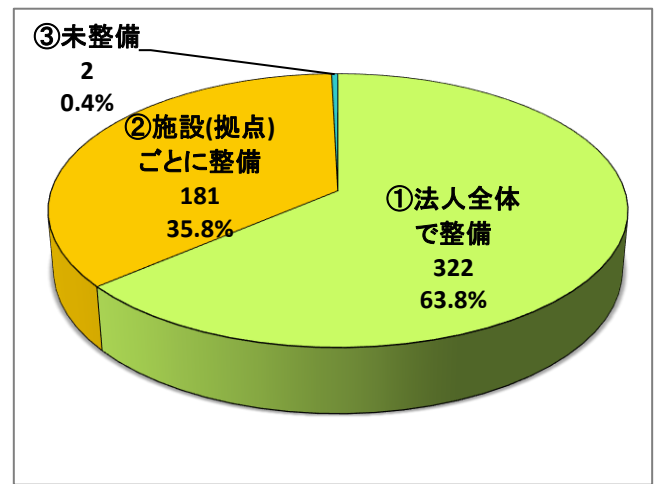
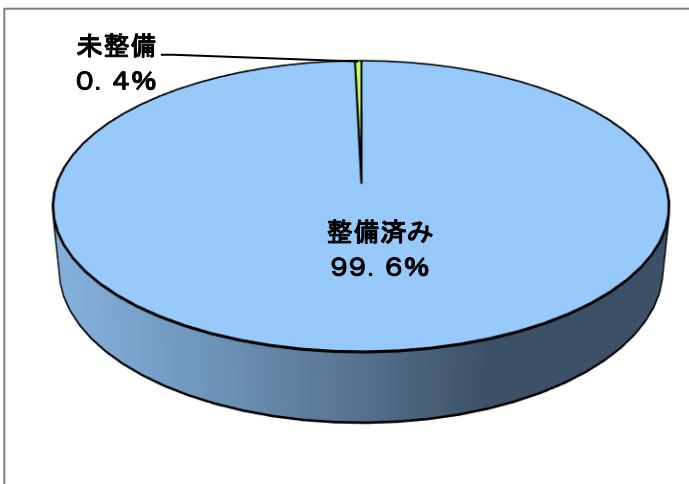
問2 貴法人・施設で苦情対応の要綱や規程を整備するなど共通のルールがありますか。<複数回答>

| | 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・規程 のほかに 対応マニュアル | |
| 事業所 | 488 | 227 | 256 | 300 | 17 |



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。

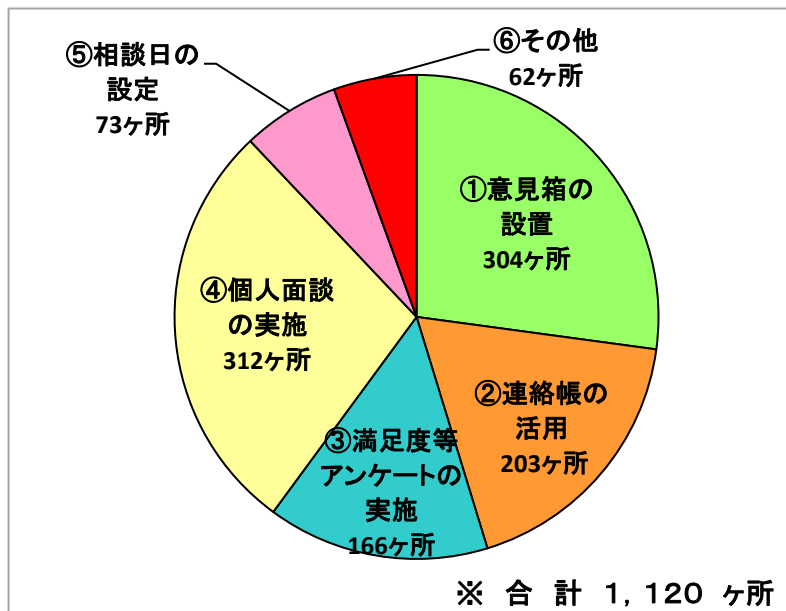
| | 整備済み | 内訳 | | ③未整備 |
|-----|------|--------------|------------------|------|
| | | ①法人全体 で整備 | ②施設(拠点) ごとに整備 | |
| 事業所 | 503 | 322 | 181 | 2 |



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 475 事業所 特に工夫していない 30 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 | 304 | 64% |
| ②連絡帳の活用 | 203 | 43% |
| ③満足度等アンケートの実施 | 166 | 35% |
| ④個人面談の実施 | 312 | 66% |
| ⑤相談日の設定 | 73 | 15% |
| ⑥その他 | 62 | 13% |
| 合計 | 1120 | |



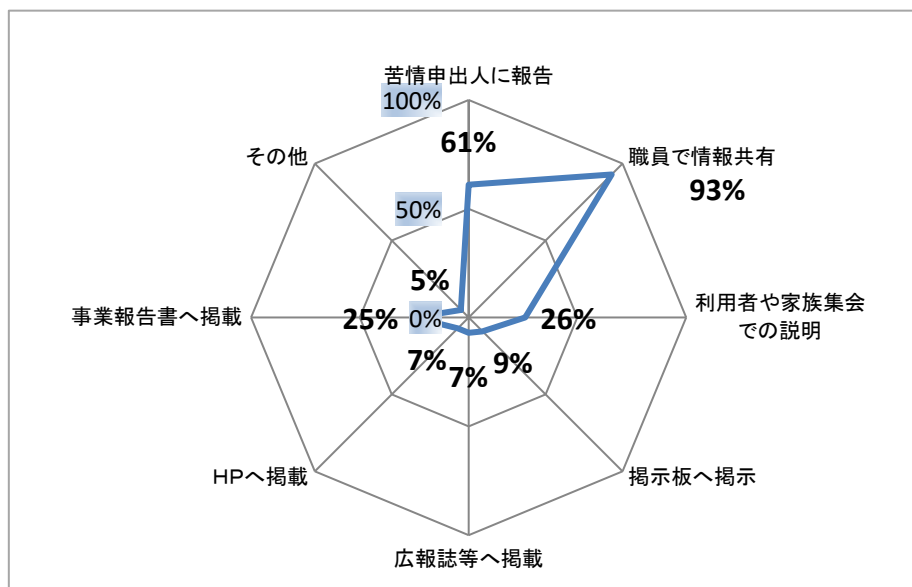
●その他の内訳

- ・LINEでの相談受付(複数回答)
- ・ミーティングの重視(複数回答)
- ・訪問時の聞き取り(複数回答)
- ・第三者委員の定期訪問(複数回答)
- ・オンブズマンの定期訪問(複数回答)
- ・月1回開催の利用者の懇談会(複数回答)
- ・ホームページなどネット受付(複数回答)
- ・定期的なモニタリングの実施(複数回答)
- ・契約時に丁寧に説明している(複数回答)
- ・電話、LINE、メールで随時受付(複数回答)
- ・満足度に関するアンケートを実施予定(複数回答)
- ・意見や要望は苦情として取り上げている(複数回答)
- ・ポスターやチラシで苦情解決体制を周知(複数回答)
- ・電話転送サービス
- ・保護者交流会など
- ・ヘルパーからの情報
- ・児童会の実施、保護者茶話会実施

- ・工賃領収書に記入欄を設けている。
- ・特性に応じて保護者やGH職員へメモを用意
- ・行事開催時や面会、受診報告等の電話連絡時
- ・相談しやすい雰囲気づくり、職員からの声かけなど
- ・代表社員(苦情解決責任者)に直接LINEで相談できる
- ・本制度については社協広報等により周知を図っている
- ・グループホームで職員と利用者の定期会議を実施
- ・ふれあい広場(意見交換の場)を毎月1回実施
- ・随時の本人との面談、ご家族の希望に沿った頻度の連絡

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 486事業所 公表していない 19事業所



| | | ※% |
|--------------|-------|-----|
| 苦情申出人に報告 | 295 | 61% |
| 職員で情報共有 | 454 | 93% |
| 利用者や家族集会での説明 | 125 | 26% |
| 掲示板へ掲示 | 45 | 9% |
| 広報誌等へ掲載 | 35 | 7% |
| HPへ掲載 | 34 | 7% |
| 事業報告書へ掲載 | 121 | 25% |
| その他 | 22 | 5% |
| 合計 | 1,131 | |

※公表している事業所(486ヶ所)に占める割合

●その他の内訳

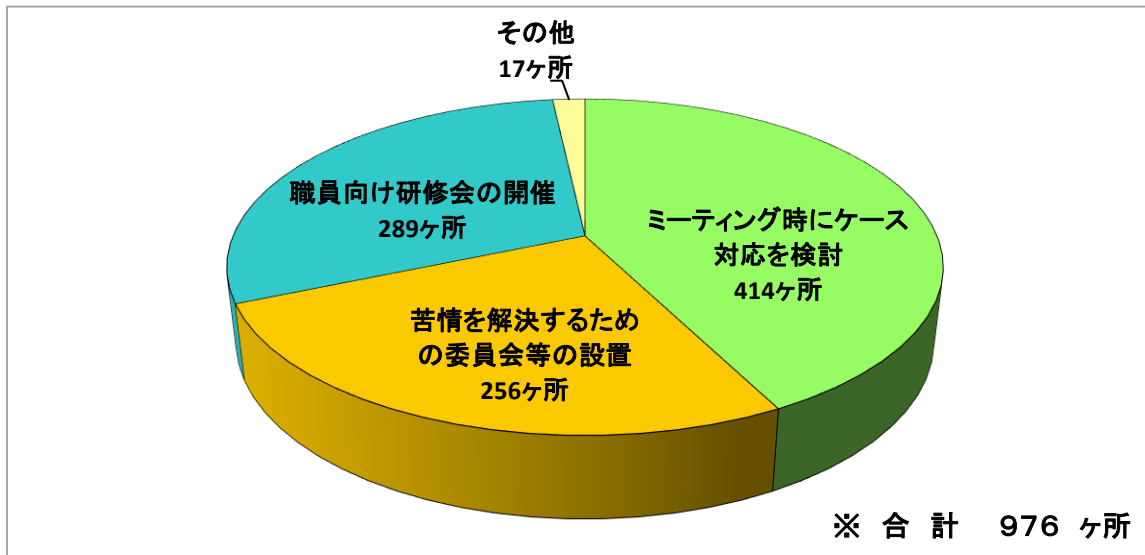
- ・役員会での報告(複数回答)
- ・第三者委員への報告・共有(複数回答)
- ・苦情解決委員会総会で報告・共有(複数回答)
- ・第三者委員会・理事会・評議員会等への報告(複数回答)
- ・市町村担当課へ報告
- ・本社への報告等
- ・即日支店へ第一報で報告
- ・相談支援専門員に報告
- ・相談事業所へ情報共有
- ・利用者の支援経過に記入
- ・毎月、職員会議で報告
- ・法人内の会議で共有している
- ・苦情処理事案として解決までをファイリング
- ・全保護者に対し、処理等対応について報告している
- ・オンブズマン合同会議で各事業所の苦情状況を報告
- ・苦情解決委員等の関係者が出席する会議で定期的に報告

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〉

何らかり組みを行っている 505事業所

| | | | | ※% |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|
| ミーティング時にケース対応を検討 | 414 | 82% | その他 | 17 |
| 苦情を解決するための委員会等の設置 | 256 | 51% | | |
| 職員向け研修会の開催 | 289 | 57% | 合計 | 976 |

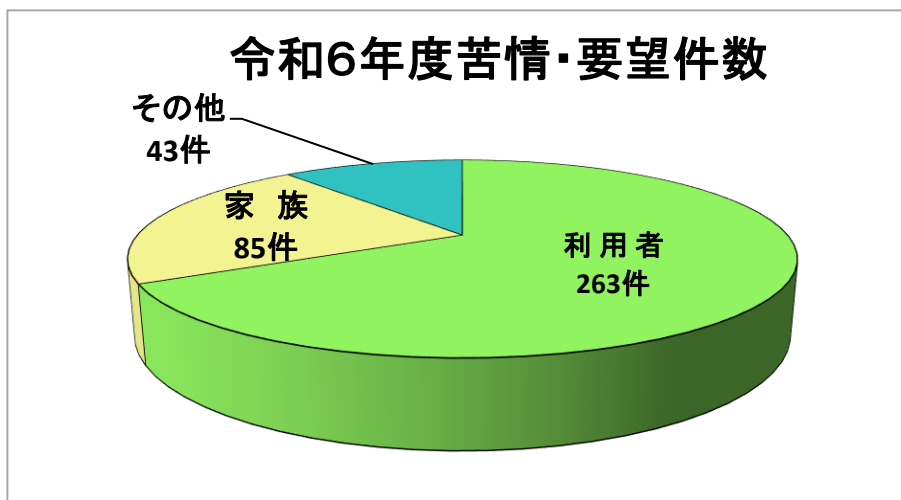
※取組を行っている事業所(505ヶ所)に占める割合



●その他の内訳

- ・都議会にて検討(複数回答)
- ・ミーティングの実施(複数回答)
- ・研修参加および受講後の共有(複数回答)
- ・マニュアル整備と日々の共有(複数回答)
- ・eラーニング実施など
- ・同法人事業所で情報共有
- ・何でも相談できる職場環境の醸成
- ・自治体研修参加後の内部研修実施
- ・法人理事会への報告と検討
- ・毎月支援会議を実施し対応
- ・外部研修参加や内部研修の実施、風通しの良い職場づくり
- ・朝礼等での価値観共有や振り返りによる質向上と未然防止

問7 令和6年度の苦情件数(意見・要望も含む) 苦情があった事業所 128件
苦情がなかった事業所及び無回答 377件

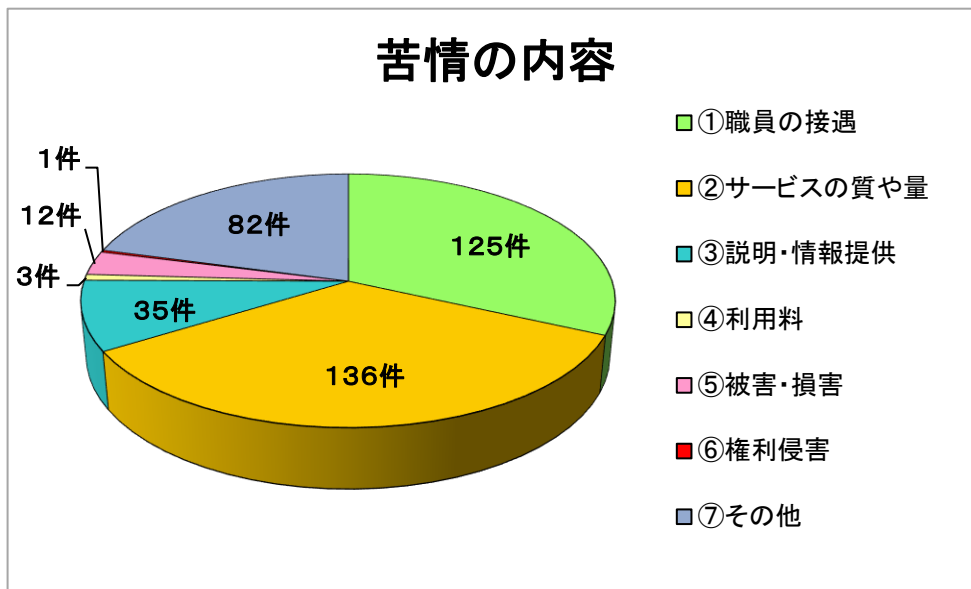


| | |
|----------|-----|
| 利用者 | 263 |
| 家族 | 85 |
| その他 | 43 |
| 合計苦情・要望数 | 391 |

●その他の内訳

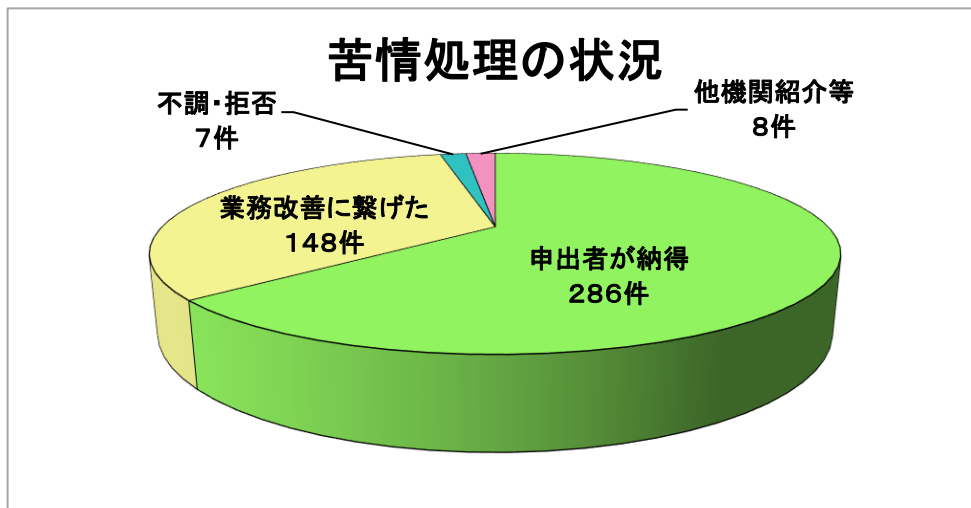
- ・地域住民(複数回答)
- ・送迎等の運転に関する苦情(複数回答)
- ・近隣住民からの騒音等の苦情(複数回答)
- ・行事や活動内容に関する要望(複数回答)
- ・設備に関する苦情(入浴のシャワー圧等)
- ・職員間の人間関係のトラブル
- ・管理者に対する職員からの苦情
- ・電話が繋がらないことがある
- ・利用者間の関係性に関する苦情
- ・送迎時のゴミ捨て・接触未遂等のトラブル
- ・第三者からの作業に関する指摘
- ・オンブズマン委員からの掲示物に関する指摘
- ・落ち着ける場所が欲しい等の環境に関する要望
- ・利用者の私物破損や盗難に関する苦情
- ・利用料金・感染対策・衣類対応等に関する苦情
- ・運動プログラム等への要望

問8 苦情はどのような苦情でしたか。〈複数回答〉



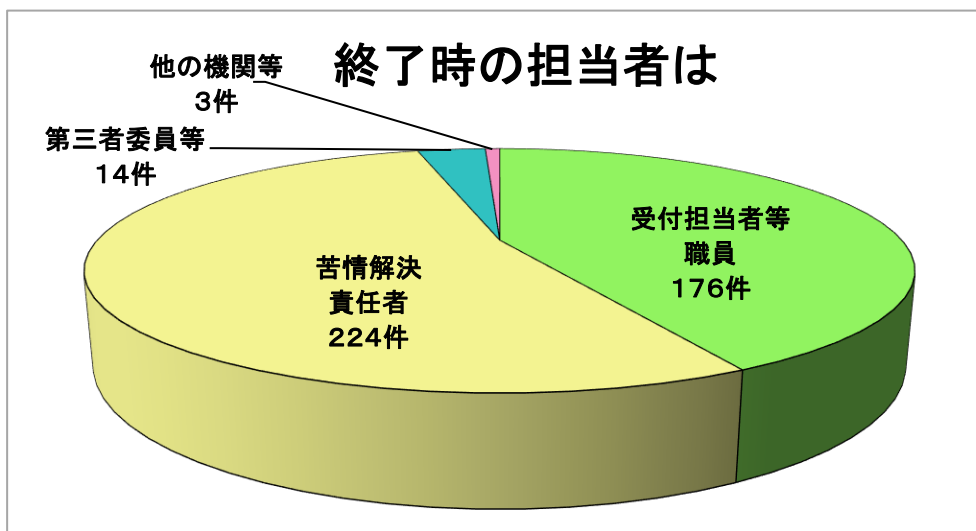
| | |
|-----------|-----|
| ①職員の接遇 | 125 |
| ②サービスの質や量 | 136 |
| ③説明・情報提供 | 35 |
| ④利用料 | 3 |
| ⑤被害・損害 | 1 |
| ⑥権利侵害 | 12 |
| ⑦その他 | 82 |
| 合計 | 394 |

問9 その苦情の処理状況をお知らせください。〈複数回答〉



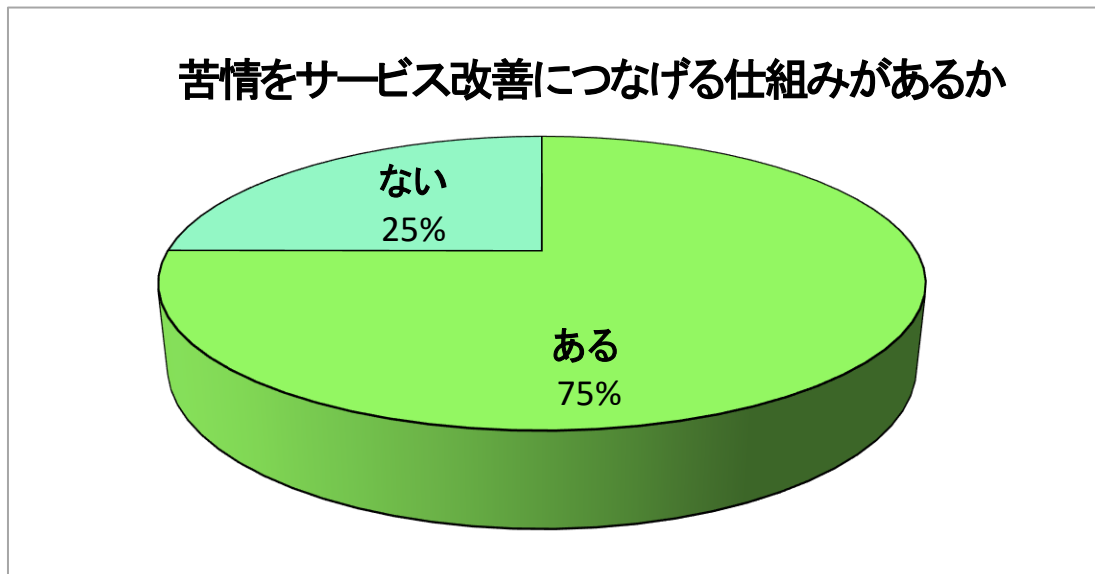
| | |
|-----------|-----|
| 申出者が納得 | 286 |
| 業務改善に繋がった | 148 |
| 不調・拒否 | 7 |
| 他機関紹介等 | 8 |
| 合計 | 449 |

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 | 176 |
| 苦情解決責任者 | 224 |
| 第三者委員等 | 14 |
| 他の機関等 | 3 |
| 合計 | 417 |

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。

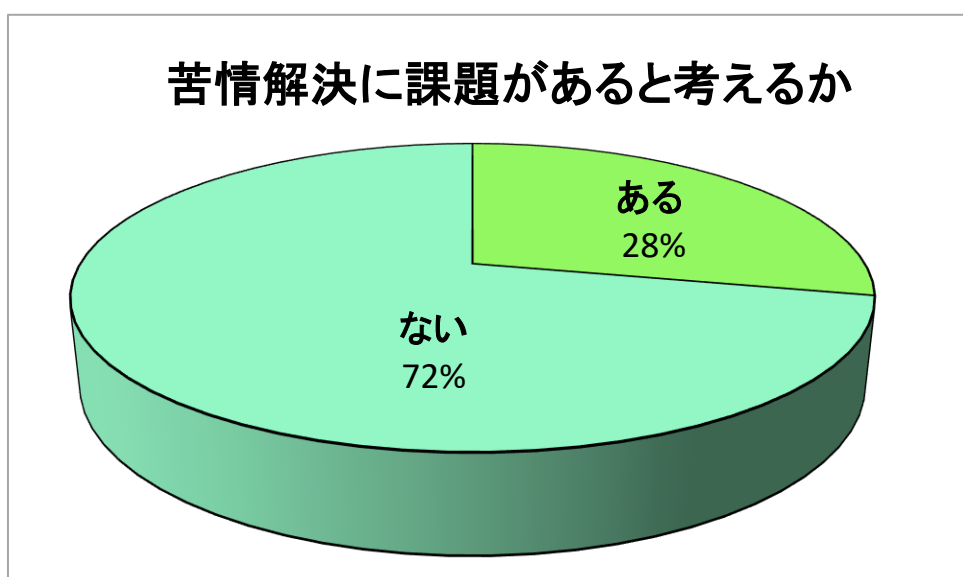
| 《具体的な方策》 |
|---|
| ・部課長会議で報告し、改善策を検討して議事録を職員に周知。 |
| ・苦情対策の委員会で内容精査し次回からのサービス改善につなげている。 |
| ・苦情発生から解決までのフローチャートを作成している。 |
| ・職員のミーティング、法人理事会への報告を通じて対応策を提示する。 |
| ・苦情内容について事業所内で確認し、職員へ伝達、検討を行い改善対策を実施する。 |
| ・改善点を提示、説明をする。また市役所苦情解決対策への連絡、相談をする。 |
| ・ケース会議を開き、ヘルパーの意見も聞きながら利用者様に安心していただけるように話し合う。 |
| ・苦情受付窓口明示と苦情があった場合は委員会で話し合う。 |
| ・職員への周知徹底、再発防止、研修に活用等。 |
| ・マニュアルを整備しており、必要に応じて苦情の通報当事者を含めた話し合いを実施する形としている。 |
| ・記録を取り、対応策の検討を行う。 |
| ・苦情が実際にあった際は苦情への直接の対応とともに今後の対策も考えて再発防止に繋げている。 |
| ・苦情を担当者が受け付け、内容を記録して職員で共有し、必要に応じて業務改善につなげる。 |
| ・職員会議等で周知徹底と実施後の改善点を話し合う。 |
| ・苦情解決に向けての協議・検討の結果および八戸市の助言による改善策を苦情申出人に報告。 |
| ・第三者委員会で解決しない場合、市や県への相談を行い、サービス改善につなげる。 |
| ・適正な苦情であればその苦情内容に伴い、個別判断し改善していきます。 |
| ・苦情受付から解決に至るまでのフローチャートを整備、職員に周知することとしている。 |
| ・法人内で情報共有を行い、法人全体で同じようなケースにつながらないようにしています。 |
| ・苦情が出た際の解決策と、公表を行う苦情解決マニュアルを策定し、改善結果報告書による再発防止措置を行う。 |
| ・苦情を本部から各スタッフまで共有し、アイデアを出し合いながらサービス改善に努める。 |
| ・また、各地の事業所が出た苦情を先回りして自事業所へ取り入れ、苦情が出る前に苦情の芽を摘む。 |
| ・職員間で内容の検討を行い、本人が安心して利用できる環境を整える。 |
| ・職員会議でケースごとに改善策を検討する。 |
| ・研修にて今後の対策について話し合い、当事者(ヘルパー)には同じ事を繰り返さないよう注意する。 |
| ・系列の事業所がたくさんあるため、多方面からアドバイスなど受けることができ、困難事例の解決を迅速に対応できる。 |
| ・報告書へ顛末の記入、その後の全体への共有。 |
| ・苦情をもとに事業所管理者が法人本部と協議して対応している。 |
| ・苦情解決窓口の設置、スタッフ会議や打ち合わせでの共有、人権擁護課の設置など。 |
| ・苦情受け付けシートを作成し、それをもとに方策を検討する。 |
| ・職員ミーティングや利用者も含めた全体会議で状況を共有し、改善のための意見交換を実施。 |
| ・ケース会議や職員会議での共有と内部研修。 |
| ・苦情処理様式に沿って、原因、処理方法、改善点を考えていく。 |
| ・法人の苦情解決委員会で話し合う。各事業所の管理者と副理事長で編成されているので改善につながりやすいと思う。 |
| ・苦情内容を会議で報告し、再発防止策の作成と実行を行います。 |
| ・リアルタイムで職員へ共有し、対応や改善策などの意見を全体で出しやすく把握しやすい仕組みを作っています。 |
| ・苦情申立人と共に解決に向けての支援策を考える。 |
| ・苦情が来た時、調査、対策委員会を立て相談者、対象者へ説明し事後の最善策を施行します。 |
| ・苦情申立人と共に改善する会議を設けて実践する。 |
| ・職員会議で改善策等を話し合い、結果を周知する。 |
| ・個別の問題を解決するだけでなく事業所全体で情報を共有し根本原因を探るようにし再発防止につなげる。 |

| |
|---|
| ・苦情報告書、不適合報告書、是正処置報告書を用いて職員間でも共有し、マニュアルの改訂などに繋げている。 |
| ・営業時間内、送迎時の利用者と保護者への言葉遣い等の対応の仕方について見直しをした。 |
| ・全体会議にて職員へ周知徹底し、今後の改善策を決定する。 |
| ・苦情処理票における再発防止策の検討。 |
| ・一度、苦情があった問題は、職員間で話し合い、問題が起きている所を直すように取り組んでいる。 |
| ・内容に応じて関係者と協議。ご本人に協議と改善策について説明後、協議内容を掲示し、利用者ミーティングで説明。 |
| ・苦情の受付→確認→申出人と話し合い・解決策の調整→対応の記録・確認→個人情報に関するものを除き公表。 |
| ・苦情対策委員会と法人全体の運営会議にて情報を共有し改善している。 |
| ・意見箱の設置、事業所と苦情・要望等を訴えた本人が内容について確認し合う。 |
| ・サービス改善向上・虐待防止委員会で検討。 |
| ・支援会議、振り返り等で困難ケースの改善を話し合っている。 |
| ・毎月の会議にて共有、改善の検討。 |
| ・事故トラブル報告フロー。 |
| ・事業所単位にて話し合いを持ち、改善の方向性を見出す。 |
| ・苦情内容の分析と改善のための施策の検討と実施、実施後の評価。 |
| ・相談受付マニュアル(苦情受付マニュアル)に考え方を明記。 |
| ・相談員、本人との支援内容の改善等。 |
| ・職員の配置転換、研修、職員会議での周知。 |
| ・本人、家族、相談支援員、入居施設との密な情報交換。 |
| ・支店全体で情報共有し、必ず全員へ報告、ミーティングで対策など多様に行っている。 |
| ・相談及び苦情の内容、対応内容、結果までを記録、共有し今後へ活かしている。 |
| ・職員間で情報共有した後、作業班や現場、担当職員が具体的に対応。 |
| ・苦情にきた際のマニュアルなどを職員で定期的に読み合わせや確認などを行っている。 |
| ・即、会議を開き苦情の原因を見つけ今後の対応や対策を職員と共有する。相手側には速やかに原因や経緯を伝える。 |
| ・利用者、家族からの意見収集。 |
| ・ヘルパー会議で周知し、対応・解決は会社で行う。保険者にも連絡し対応を連携する。改善方法を関係者へ周知する。 |
| ・利用者より要望があった場合、本人の希望に出来る限り寄り添った解決方法を取る。 |
| ・苦情があった際や、事業所評価の結果を職員会議で共有し、改善策を検討している。 |
| ・職員での対応が可能なものは職員ミーティングで対応策を考え、即対応する。 |
| ・苦情解決後、その内容をテーマに事業所内でミーティングを実施。再発防止とサービス向上に繋がる機会にしている。 |
| ・事業所会議及び、法人全体での虐待防止委員会で対策している。 |
| ・利用者間でのトラブルがあった際は極力接する事が無いように居場所を分ける。 |
| ・職員会議等で共有・協議をし法人全体で協議できる体制がある。 |
| ・第三者委員を含む委員会を開催し、「苦情に関する実態確認」や「改善策の協議や策定」をする仕組みがある。 |
| ・幹部会、職員会議で情報を共有し、改善につなげる。 |
| ・当該事業所だけでなく他の事業所においても情報を共有し改善に向けた話し合いを持つようにしている。 |
| ・苦情をもとに改善点等を広報で知らせる。 |
| ・苦情の内容を整理し、会議などで苦情になった原因を議論し、どうすればならないかを整理し、次回以降につなげる。 |
| ・定例会議やミーティング等で事例を公表し、再発防止のために必要な対策を検討し実施する。 |
| ・話し合う機会を設けて、同じ事を繰り返さないよう改善の方法を検討する。 |
| ・定例事業者会議で情報共有。 |
| ・各案件に対し職員会議で検討。情報を共有したあと対策があれば、周知徹底する。対策実行後状況確認する。 |
| ・施設にてケース会議を行い、改善策を検討する。 |
| ・法人全体で事例を共有し、自事業所のサービスの見直しにつなげている。 |
| ・通常の委員会のほか、苦情受付の状況により委員会を招集、対応策等話し合う。 |
| ・苦情等があった際は、会議等で周知し、対応や支援方法を統一するようにしている。 |
| ・職員会議や、臨時に招集し、改善に向けた話し合いを行う。 |
| ・定期的なミーティングで具体的に協議。 |
| ・苦情解決について、取扱規定により手順まで定められている。 |
| ・しっかり傾聴し、申し立て者が不利にならないようにする。 |
| ・職員会議等で改善に向けた対策を話し合う。 |
| ・苦情申し立て後すぐに解決に向けて話し合いをしている。 |
| ・苦情対策委員会にて苦情原因の調査、分析を行い、検討策を検討している。 |
| ・すぐに職員間で情報共有をし改善に向け話し合いを行う。 |
| ・苦情内容について話し合い、改善方法を検討し、それに基づいて実施する。 |
| ・苦情内容について情報共有し、職員間で対応策を話し合い、対応方法に基づき実施している。 |
| ・ケース会議を開催し、改善策を講じる。 |
| ・ミーティングにてケースの説明とともに今後どうすべきかディスカッションのうえルールの見直しが必要であれば実施。 |
| ・内容により各担当者等で話し合いをし改善点に向けての指導等を行なっている。 |
| ・職員間で情報共有を図り対応策を検討、実施。 |
| ・苦情受付後に、内容によってはスタッフ間で対応策を検討し具体策を立てる。 |
| ・意識アンケートを不定期に実施し、対応の取り組みのミーティングを開催。 |
| ・苦情を伝えても不利益を受けないことを明示し、利用者・保護者・職員にも周知している。 |
| ・月1回の会議にて具体案を出す。 |
| ・管理者が主導となり常勤職員で全員で話し合い、改善できる方法を模索・実施している。 |
| ・報告書をもとに改善策を策定。 |
| ・スタッフ間で情報共有し、苦情で出た案件について解決策や業務の改善を検討する。 |

| |
|---|
| ・苦情についてはサービス改善のきっかけとして、プラスのご意見として汲み取っている。 |
| ・当事者がコミュニケーションシートを記入し、会議等での情報共有を実施。研修の実施。 |
| ・苦情解決の流れの概要の資料(法人作成)に基づき、解決へと導いていく仕組み。 |
| ・苦情発生時の対応チャートに則り解決を図っていく。 |
| ・ミーティング、第三者委員による事案の改善を図り、サービスの質の向上、運営の適正化に努めています。 |
| ・事業所単位の苦情があれば毎月の法人内会議で共有し、解決策を模索することができる。 |
| ・サービス改善につながるように毎日の申し送りの時、その日あった出来事を話し合っている。 |
| ・職員会議やミーティング時に苦情内容を検証し、接遇の際確認やサービス改善につなげている。 |
| ・苦情・要望に対する対策案が定例会議で共有され検討される。 |
| ・苦情・要望があれば共有し定例会議内で対応を検討。 |
| ・苦情内容にもよるが職員会議で共有し改善に向け協議し対応する。 |
| ・共有書式を用いて全部の部門がそろった会議で報告し、お互いに意見を述べ合うなどの場を設けている。 |
| ・オンブズマン定例会にて報告。その後の解決策を掲示。 |
| ・ミーティングによる職員の情報共有、法人全体での会議での報告・相談。 |
| ・苦情フローチャートの流れに沿って対応。 |
| ・ミーティング等で職員間の情報共有を図り記録に残し、同じような苦情がないよう努めている。 |
| ・施設(拠点)だけではなく組織全体で共有して再発防止を講じるようにしています。 |
| ・苦情・意見・要望が出た場合は、定例会議(必要に応じ臨時)内で改善策の検討が行われる。 |
| ・職員間で小さな出来事でも情報共有し、最善の対応策を話し合い実践に繋げる。また、保護者との連絡を丁寧に行う。 |
| ・苦情対応後、委員会にて再発防止の取組みを確認し職員に周知することとしている。 |
| ・苦情の内容を記録し職員との話し合いを実施している。改善策を講じ、同じことを繰り返さないよう指導を行っている。 |
| ・苦情ご意見を頂戴→責任者へ報告→所内周知→改善方法の検討→改善策実施。 |
| ・支援会議を毎月実施し改善につなげている。 |
| ・事例は虐待防止委員会や運営会議で共有される。 |
| ・報告書作成し、会議・研修時、職員共有、事例検討、対応改善策検討実施。 |
| ・報告書を作成し、会議開催。職員間で共有し事例検討しつつサービス改善へ繋げていく。 |
| ・職員、ケアマネジャーと連携し解決案を出す。 |
| ・各関係機関と連携。 |
| ・利用者自治会を開催し、苦情などあった場合は早急に報告し、対応する。必要があれば行政から助言をいただく。 |
| ・苦情解決責任者を主に本人や関係者と改善策などを話し合う場を設ける。 |
| ・少人数なので、すぐに疑問質問等の対応をし、それをスタッフ間で共有するようになっている。 |
| ・環境整備、職員体制の変更。 |
| ・スタッフ間での話し合いをして、課題と解決策をはっきりさせる。 |
| ・早急に対応策を検討する場を設け(危機管理委員会など)、実施する。その旨他部署へも周知し、情報共有を行う。 |
| ・原因と結果の明確化、具体的な対応策、再発防止策の立案。 |
| ・苦情内容を職員間で共有して、サービス提供の時に注意しつつ取り組んでいる。 |
| ・作業環境を整備する。人員において作業配置で調整する。 |
| ・事業所や委員会を通じてサービス改善に繋げている。 |
| ・業務に関する事であれば、各職種を交え業務改善会議を行い、決定事項は全職種へ周知する。 |
| ・苦情解決委員会を通し解決のほか、サービス向上のため話し合いを行う。 |
| ・苦情内容について詳細を明らかにしたうえで必要であればサービスの見直しを法人全体で検討する。 |
| ・責任者がケース対応の検討で原因と改善策を決定→実施→本人へ説明→再発防止。 |
| ・マニュアルに沿って事業所内で検討し、改善に向けて対応する。 |
| ・毎週1回の職員ミーティングで情報を共有。 |
| ・オンブズマン、苦情解決責任者、苦情受付担当者で話し合っている。 |
| ・職員間で苦情・要望の内容を周知し対応策を統一する。 |
| ・「苦情・要望等解決フロー」により解決していく仕組みあり。 |
| ・苦情相談解決システムにより解決を行う。 |
| ・報告書を作成・周知し、事業所内でケース検討を行う。 |
| ・苦情の内容によりケースカンファレンスや会議等で検討する。 |
| ・職員間で振り返りや事例検討を行い、対応・良策を検討する。 |
| ・情報を考察し、再発防止策をスタッフ間で共有する。 |
| ・苦情申立人の意見を参考にし、業務上支障のない範囲で対応が可能であれば意見を取り入れる体制を整えている。 |
| ・事案ごとに話し合い、声かけの仕方や時間、タイミングを検討。説明と理解を得るよう、業務改善に努めている。 |
| ・管理者を中心にミーティングを行い、業務点検と改善の必要性など検討する。 |
| ・ミーティングや研修にて情報共有し、改善策を検討していく。 |
| ・各委員会での話し合い及びPDCAサイクルの活用。 |
| ・職員間で苦情を共有し、課内会議等で検討、解決につなげている。 |
| ・苦情内容を十分に聞き取り「聞く力」を大事にする。苦情記録を完成させ回覧し全職員に周知する。 |
| ・どのように解決したら良いか、利用者さんとスタッフで話し合いを持ち、他の職員もその内容を共有していく。 |
| ・苦情内容が改善可能なことかを事業所側で検討・説明・話し合いをした上で、利用者に改善策の提案と実施を行う。 |
| ・月に一回、利用者の会を設け、利用者と直接意見交換を行う。 |
| ・管理者側で話し合いの場を設ける。またその内容に適した研修を行っている。 |
| ・職員会議で情報共有し、対応策を検討後、サービス内容の見直しにつなげています。 |
| ・作業内容の改善、反映。取り組める段階を変えた。 |
| ・苦情解決へのマニュアルの整備、各報告書の書式整備、書式に沿った苦情の公表、報告。 |
| ・苦情解決のフローを作成し、周知している。 |

| |
|---|
| ・関係機関との密な連携や連携を図る上での関係性の構築。 |
| ・苦情について、面談、状況確認、会議で協議、解決策を導き出す。 |
| ・要望を事業所内で相談し、必要であれば上司に伺いを立てて要望をかなえていけるようにする。 |
| ・職員間ですぐに情報共有、意見交換を行い改善策を出す。 |
| ・職員全員による会議と申請者および保護者双方による解決策の模索。 |
| ・苦情について職員間で検討、状況によっては第三者委員からの助言を受け改善につなげている。 |
| ・苦情解決責任者が、両者のお話を聞き解決に繋げる。 |
| ・苦情解決委員会を通し、第三者からの意見をもらうことで客観的な視点から改善している。 |
| ・各事業所で検討し、苦情解決委員会で報告、検討。 |
| ・苦情を受けた後、速やかに具体的な方針を定める。 |
| ・利用者、家族に定期的なアンケートを実施し結果を法人内に公表。その結果に基づき各事業所内で話し合いを行う。 |
| ・サービス向上委員会及び利用者自治会の設置。 |
| ・事業所内や委員会、サービスの責任者で話し合い共有し改善方法を考えて利用者様へサービス提供をしています。 |
| ・日々のミーティング、ケース、月次会議等で検討、改善を行う。 |
| ・苦情受付・傾聴・事実確認と分析、対応の検討、改善の実施、モニタリングと周知報告をする。 |
| ・職員間の共有と本質的な家族や本人の望んでいることを理解するよう努めるための話し合いをする。 |
| ・苦情解決のために職員ミーティングを開き、改善策を話し合う→実行。 |
| ・苦情解決委員会で話し合い、介護部ミーティングや回覧などで職員に周知。サービス改善に向けて改善策を実施する。 |
| ・法人内で解決できるものは各事業所内の取り組みを再検討。系統的に解決できない問題は個人面談を実施する。 |
| ・ISO9001の取得に伴い、法人全体・各事業所において是正処置、予防処置などにより解決策を立案し、計画に沿って解決に至るまで再検証等を実施する。 |
| ・苦情受付担当者を明確にし、利用者が苦情を言いやすい環境づくりに努める。苦情は個別対応せず、職員会議等で報告・検討・共有・記録し、利用者へ結果を報告する。 |
| ・苦情確認→実態確認、聞き取り、情報収集→対策・対応会議→経過報告、対策・対応案の提示→実行→経過確認、情報収集→解決。解決しない場合は再検討を行う。 |
| ・①苦情の事実確認を行い、過去の利用ケース(記録)を確認する。②その情報を職員間で共有し、原因分析や代替案・改善策等を検討する。③申出者に代替案や改善策を説明する。 |
| ・苦情内容について職員間で情報共有し、対応策や改善策、予防策を話し合う。また、定期的な研修等で意識や情報の定着・確認を行い、サービス改善につなげている。 |
| ・苦情や要望、苦情までに結びつかない場合でも、各事業所や苦情解決委員会で話し合い、解決に向けるだけでなく、サービス向上や改善についても具体策を考えている。 |
| ・苦情まではいなくても、オンブズマンや保護者、利用者から出た意見については、すぐに関係スタッフや部署で共有し対応策を検討し、その時点で可能な対応を行っている。 |
| ・苦情受付し解決後にスタッフ間で速やかに共有し改善案を通知する。さらにミーティングで各スタッフから対応案や改善案を募り、会議録で全スタッフに共有している。 |
| ・苦情報告書を作成し、全体に周知する。是正処置・予防処置を実施し、一定期間後に再評価する。同じ原因による苦情が発生した場合はマニュアル改訂などを行う。 |
| ・苦情の申し立てがあった際は委員会を開催し、改善策を申出者本人に説明して解決を図っている。また、苦情解決協議会で第三者委員からも意見をもらい解決につなげている。 |
| ・職員間での共有・検討の場がある。個別支援計画への反映、環境整備やルール改善を行っている。本人・家族へフィードバックして確認し、マニュアルにも反映している。 |
| ・苦情発生時には職員での情報共有とアンケート結果の振り返りミーティングを実施し、職員それぞれの意見をもとに見直し、その後の実施と振り返りのPDCAサイクルを活用している。 |
| ・意見箱に投書があった場合、当該部署で対応を協議し、意見・要望・回答を所定の様式に記載し、1年間所定の場所に掲示する。回答期限は回収した翌日から概ね2週間としている。 |
| ・苦情内容について対応する中で課題を把握したうえで、第三者委員と職員間で協議して対応と改善策を見つけ、新しい取り組みを苦情を申し出た人のみならず、保護者全体に周知する。 |
| ・担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果を書面に記録する。責任者は、申出人に対して改善を約束した事項の状況を一定期間経過後に報告し、サービスの質向上と運営の適正化につなげる。 |
| ・関係会議にて、発生事実の職員間共有や再発予防のための事例検討会を行い、個人のプライバシーに配慮しつつ利用者説明や家族説明、法人の苦情解決システムや理事会・評議委員会での共有を行う。 |
| ・職員間での情報提供を行い、その後研修会を開催し、自分に来たクレームと捉えて再発防止のための意見交換を行っている。また、職員がいつでも閲覧できるように苦情ファイルを作成している。 |
| ・苦情が発生した場合は、委員会を開催し苦情内容を分類、深刻度を分析し、改善策の検討と実施を行う。その後、効果と評価を測定しさらなる改善につなげ、改善事例等を職場内研修で共有している。 |
| ・①受付⇒②記録・分類⇒③初動対応⇒④原因分析⇒⑤改善実施⇒⑥検証⇒⑦仕組化(再発防止)のサイクルを回すことで、苦情を「サービスの質を高める材料」へと変える仕組みの完成につなげている。 |
| ・普段の作業や休憩時間に職員や利用者同士などの会話を多く持ち、会話から思っている事などを聞き取り、不満や苦情にならないよう、疑問にはすぐ答えて解決できるよう日頃から工夫している。 |
| ・各事業所で同じ内容の苦情が発生しないように検討し、解決策を考え、その結果を委員会でさらに検討する。苦情に至った経緯を分析した内容は、法人全体で共有できるよう掲示板で職員が回覧している。 |
| ・受付けた案件を受付担当が精査し、今回は2件とも施設内の活動環境を整備すれば解決すると判断した。職員周知のうえ、パーティションなどでプライベートエリアや個室の作業部屋を整備した。 |

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》 |
|---|
| ・オンブズマンや第三者委員会の設置 |
| ・カスハラへの対応 |
| ・まだ事例がなく、課題が浮き彫りになっていないため、解決策の洗い出しが必要 |
| ・もっと周知を図る必要がある。 |
| ・意見箱等の設置 |
| ・解決の役割分担が明確でないところがある。 |
| ・苦情の定義が曖昧で、要望や相談といった苦情の手前の案件について、組織としての共有、解決という点がまだ弱い |
| ・意思伝達が困難な方への対応 |
| ・開設初年度であるため、業務への落とし込みに課題がある。 |
| ・苦情なのか要望なのか判断に困ることがある。 |
| ・苦情の受付自体は行っているが、受付窓口・記録様式・対応期限など、ケースによって対応の差が出ることもある。 |
| ・些細なことも苦情として取り上げるようにしているが、苦情にネガティブな感情を抱くためにオープンにできない人もいる |
| ・細かな苦情についてすべてを把握できていない可能性がある。 |
| ・苦情をいただかないような体制、マニュアル化されていない部分などがある |
| ・苦情をマイナスと捉えないよう職員研修を通じて学び、できる限り支援記録などで共有すること。 |
| ・苦情を受けた際の、マニュアルに沿った一貫した対応の整備が必要 |
| ・施設職員以外の第三者と相談する仕組みが充実していくと良い。 |
| ・苦情を受けた当該職員と管理職での問題意識の差がある |
| ・苦情を訴えるための個室が少なく、大声で話す利用者の場合、他利用者に聞こえる恐れがある |
| ・苦情解決における担当者のスキルが不足している。経験も必要と考えています。 |
| ・苦情解決体制について全職員が理解できていないと思われる |
| ・もう少し意見・要望等が言いやすい環境づくり(選択肢を増やす) |
| ・小さい事業所ゆえに苦情解決委員会のメンバー同士の苦情 |
| ・小規模なため、関われる人数に限られる |
| ・少人数の事業所であり、電話での苦情受付、対応には限界がある |
| ・情報を受け付けた場合、苦情内容について解決への仕組み・対応等が不十分である。 |
| ・新しい職員に対しての業務理解がままならない中で、苦情につながるが考えられる。 |
| ・窓口担当者により苦情と受け取るか要望と受け取るかの判断が難しい |
| ・第三者委員を設置できていない。 |
| ・表立って苦情として表明されていない場合もあるのではないかと考えている |
| ・付き合っている男女関係について相談されても対応に困ることがある |
| ・法人全体で委員を指名して委員会、苦情受付などを行っているが、人数を増やす必要があると考えている。 |
| ・要綱、規定等の整備が不十分 |
| ・苦情申出の方法を利用者に伝え、申し出しやすい環境づくりに努めているが、果たして利用者自身が理解し、申し出しやすい環境と思っているだろうか。 |
| ・お互いの視点のズレが気になることがあるので、オンブズパーソンと職員の一緒の勉強機会があれば良いのではないかと感じる場合があります。 |
| ・苦情の受付体制は整備されているものの、受付窓口の明確化や記録様式、対応期限等の運用にばらつきがあり、対応手順の統一と職員間の共通理解を図る仕組みづくりが課題である。 |
| ・苦情解決システムの報告会は秘匿事項もあり管理職員中心だが、若手職員の視点を取り入れるため、管理者と若手が共に参画できる仕組みの検討が必要である。 |

| |
|---|
| <p>《コミュニケーション》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡しても繋がらない相談支援員がいる ・近隣住民との関係作り ・苦情になる前段階での解決を目指しているが、本人や家族との対話の時間がなかなか取れない。 ・苦情をネガティブに捉えないよう、ご利用者様とコミュニケーションを図ること。 ・委員会のもと接遇、マナー等の研修を法人で行う。外部からの講師を招く。 ・家族の苦情と利用者の意思決定が合わない事もあるため、双方から細かく聞き取りを行う必要がある。 ・管理職・現場職員・利用者・保護者等の間で苦情や要望等についての認識が違う。 ・コミュニケーションエラーは対策を講じても起きうるものとして対応している ・利用者、ご家族とは、日常の送迎、連絡帳、LINE等でコミュニケーションを図っている。 ・業務の合間でのコミュニケーションをいかに図るか ・コミュニケーションを大切にし、苦情を出しやすい雰囲気を作る。 ・職員の心理的、スキルの課題 ・職員間で情報共有を徹底する ・利用者からの申し出が難しい ・利用者間コミュニケーションが主な苦情なため、両者にしこりが残らないよう解決しなくてはならない ・苦情件数は0だが、法人含め、職場全体的に苦情を出しにくい環境にあるのではないか。 ・傾聴・共感、相手の立場になり考える。相槌や復唱をし丁寧に対応 ・若い職員のコミュニケーション技術の構築 ・受け取り方はこちらも含めて様々なのでいかに柔軟に対応するか、そういったことを研修で周知したい。 ・小さい事業所ゆえに苦情解決委員会のメンバー同士の苦情 ・職員が誤解を受けるような言葉遣いや態度や接遇にならないようにしなければならない。 ・職員の勤務時間がバラバラのため顔を合わせてのコミュニケーションが取りづらい ・接遇の機会を増やし、声かけから、本音が引き出せる、意見できる雰囲気をつくること。 ・接遇の向上が課題 ・丁寧に伝えても、うまく伝わらないことがある。 ・直接話せる機会が少ない。SNSでの連絡等で誤解を招きやすいのではないかと考えられる。 ・普段から、利用者様との会話を多くする。 ・保護者の立場になって、支援者としての言葉選びができるようになる。 ・初動(傾聴・事実確認・説明・謝意)の対応に職員間でばらつきがあり、経過報告の頻度やタイミングが一定ではない。 ・個々の職員の力量により、利用者や相手への不信感を増長させてしまう恐れがあるのでは、と不安になることがある。 ・毎月、第三者委員が来所し、利用者や相手と個別に面談する機会を作り、利用者の思い等を第三者に訴える事が出来る機会を設けている。 ・人同士なので一つのやり方を見出すことはできませんが、本人の主訴をいかに聞けるかだと思います。日々意識して取り組んでいます。 ・利用者様だけではなく、ご家族も高齢化していることからコミュニケーションが難しく、来園が困難な方が増え、「施設にお任せします」という保護者が多く、クレームや改善点が上がりやすく課題に気づきにくい。 ・苦情対応の初期段階(傾聴・事実確認・説明・謝意)に職員間で差があり、経過報告の頻度やタイミングも事案ごとに異なり、情報共有体制の整備が課題となっている。 ・特に苦情は出ていないものの、小規模で家庭的な事業所のため利用者との距離が近くなりやすい。今後も安心して利用していただけるよう、親しみやすさを大切にしつつ節度ある関係性を意識する必要がある。 |
| <p>《周知》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルや事例を職員全員に共有・浸透させる ・ミーティングやノートの回覧をしている。 ・会議で支援員や介助者に周知。会議に出席できない人へは回覧で周知。 ・各事業所と職員間での情報共有が大事である。 ・管理者会議で事業所報告、各事業報告の回覧 ・気軽に要望、苦情を言えるよう、常日頃から情報提供を行う必要がある。 ・利用者様への周知の工夫 ・苦情解決システムについての職員への正確な知識を周知することを繰り返し行いたいと考えます。 ・苦情解決体制について全職員が理解できていないと思われる ・掲示等しているが利用者様へわかりやすく周知する必要があると感じる。 ・事業所内では苦情等の情報を不満ではなく、サービス改善へのヒントとして取り扱っていない。 ・周知しているが少し形骸化していると感じる ・職員会議や月1回の利用者の会 ・職員全体のサービスの質を均一に向上させること。 ・全職員への周知が必要であり、周知には時間を要する。 ・相談や苦情があった場合の利用者への周知の仕方に課題がある(どこまで伝えるか) ・利用契約の際に苦情対応について説明を行っている。また、事業所の玄関に苦情、要望の受付箱を設置している。 ・主に、口頭・書面や手順書・掲示板・パソコン・朝夕会や会議での周知を行っていますが、支援者側の理解力の点で周知が行き渡らない場合もありました。 ・説明の仕方も影響しているのかもしれないが、契約締結場面等において苦情解決体制について説明するものの、大半が興味なさそうにしている印象を受ける ・苦情の受付方法(窓口、電話、書面、外部相談先など)は利用者への周知が十分でなく、利用開始時に説明しても時間の経過とともに理解や認識が薄れる傾向があり、継続的で分かりやすい周知が課題である。 |

| |
|--|
| <p>〈職員の本質・教育〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「いつでも・どこでも・誰にでも」自由に相談できる体制の確立 ・いつ誰が初期対応をするか分からないが、職員の対応にバラつきがある。 ・スキル不足により苦情と思わないことがある ・一部職員にみられる自分にも起こりうるという想像力の欠如への対処 ・課題解決に向けチームワークで動く必要性がある ・開設初年度であるため、日々の取り組みに浸透させていくこと。 ・管理職・現場職員の間で苦情や要望等についての認識を向上させたい。 ・近隣住民との付き合い方、利用者理解、支援の質の向上は必要だと思います ・研修の時間が取りづらい 個々の指導になりがち ・苦情を受けると職員の精神的ショックが大きい ・継続した人材不足により、支援の質やモチベーションの低下が生まれている。 ・研修の実施。定期的な対応マニュアルの整備 ・研修を受けた担当者の複数人配置。担当者休日の対応＝リアルタイム対応。 ・県社協主催等の研修会に関係者が参加し、理解を深める。 ・見逃し等も考えられる ・個人によって、要望なのか苦情なのかの判断が違う ・口頭での苦情・要望が多く、職員の対応がきちんとできているのか課題を感じる。 ・指示を聞かない、指導が苦情 ・児童への声掛け支援の質の向上が必要。 ・自己の能力の得手不得手を理解し、お互いに補えられる取り組み。 ・障がい分野での未経験者がいるため、指導・声掛けは細めに必要とする。 ・人員不足で研修などに参加できていない ・障害特性や家族の背景に配慮したやり取りなど ・研修などに行っても、正しいコミュニケーション能力が身に付けられない者がいる ・職員の研修・教育の機会を増やしたいと考えています。 ・接遇等の研修を行うも、業務に就くと1対1のため確認困難である。 ・職員の質の向上を図ることが必要であると思われる。 ・他に優先する研修が多いため、苦情対応の研修に時間を割くことができない ・職員会議、外部講師の講義を粘り強く行う必要がある。 ・職員間での情報共有を徹底、各種研修参加と報告書の作成、実践をする ・対応者によってはクレームにならなかった可能性があるため、接遇不足も考えられる ・適切な苦情対応が当たり前になるためにも継続した研修・教育が必要である。 ・当事者意識が薄い職員がいる。どのようにすれば職員の意識が変化するか悩む。 ・利用者への接し方、障害等への考え方に関して、管理者側が指導しきれていない。 ・問題行動に対する個々の職員の対応のばらつき ・利用者さま個々の特性の理解 ・必要で身体への接触が暴力と受け取られないように慎重に対応しなければならない。 ・利用者や保護者とのコミュニケーションが課題と思われる ・苦情に至る前の対策として、職員の質を上げることが必須だと思うが、思うように教育できていない。 ・事業所内、外の研修の機会を設けている。まだ不十分な内容もあり、様々な研修への参加の機会を設けていきたい。 ・職員の質・スキルのばらつきとして、対応が職員によって異なり、説明の仕方・言葉遣い・態度に差があると思われる。 ・職員が入れ替わっても、常に利用者の話を聞ける技術を持つておく必要があること、異業種からの入職時は特に。 ・所属職員が一定の認識を持ち合わせていない場合もあり、ビジネスマナー以前の課題から育成計画をして職員教育を行うこともあります。 ・他者が原因で発生した苦情を我が事と捉えることができずに、同じ苦情を発生させてしまい、結果、業務の改善に繋がらないことがある。 ・苦情対応に関する職員研修(接遇、説明の仕方、記録方法、再発防止の視点等)や、実践的なロールプレイの実施機会が十分とは言えず、その結果、対応方法の標準化や職員間の理解の統一が課題となっている。 ・同じような内容、サービスについての苦情が多い。改善に向け解決策を考え、周知し、一時的によくなるが、半年ほどすると繰り返す(コールを押してもなかなか来てくれない、待たされるが多い)。 ・研修に参加しやすい勤務体制を整え、参加費用についても法人が負担しているが、現状では職員の研修参加率が低いことが課題となっている。 ・研修や勉強会など1回受ければよいというものではなく、定期的に継続することが重要であると感じる。個人での理解も大切であるが、事業所としての真摯な姿勢を保てるかが課題でもある。 |
| <p>〈困難ケースへの対応〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンブズマン、苦情解決責任者が直接聞き取りしている ・改善に可能不可能がある中で、利用者の特性上、利用者全員が納得するとは限らないため。 ・苦情とハラスメントの境目の判断 ・ご家族の協力が必要なケースであっても、協力を得ることが難しい時がある。 ・感情が高ぶる場面や、複数要因が重なる困難ケースでは、判断基準・役割分担が曖昧になりやすい。 ・管理者を中心に検討を重ね、相談支援専門員とも相談しながら、取り組む。 ・カスタマーハラスメントに対応できるように、法人で指針を取り決めてほしい。 ・まだ事案が全くないため、苦情等が出た際スムーズに対応できるか不安 ・委員長も含め対応するが、委員の負担が大きく、委員を支える仕組みも必要と考える。 |

- ・利用者、職員(場合により関係者)から聞き取りを行い、最善策で対応している。
- ・県や市の窓口、周辺の関係施設へ相談。
- ・利用者から他利用者に対しての苦情があったが、苦情申し立ての方が明らかに良くない
- ・苦情に関わる個別の事情が複雑であり、解決が難しいケースが増えているように感じる。
- ・利用者から利用者に対する要望が多く、どのあたりまでを聞き入れていくか、判断が難しい場合がある
- ・困難ケースに対応する技術や資質の向上の機会をもっと確保したいと考えます。
- ・仕事を請け負っている以上、クライアント側の要望がスムーズさを阻害することも多い
- ・自分たちではどうにもできないときにどこに相談していいのかわからない。
- ・責任者が対応または他連携機関との連携を図る
- ・全ての問題が即座に解決できると思わないため、どこまで対応できるか不安がある
- ・他の利用者が関わる相談の場合、偏りなく公平な解決策が導きにくい。
- ・必要であれば外部の第三者を加え対応
- ・当人は苦情を言っているつもりが、ただのクレームにしかかなり得ない物言いへの対応は苦慮する。
- ・第三者委員から助言をいただき、必要に応じ包括や運営適正化委員会等からも助言をいただきながら解決につなげる。
- ・行動問題への対応が職員によって異なり、混乱や事故に繋がりがかねないこと。グレーゾーン、二次障害、愛着障がいなど、難しいケースへの知識不足もあると思われまます。
- ・スタッフ個々で対応するのではなく、事業所として対応している。また、困難ケースは自事業所だけで抱え込まず、関係機関と連携して対応するようにしている。
- ・ハードクレームや、行き過ぎたクレームに対応出来るような苦情解決のマニュアルが無い。また、職員もそういった場合の対応・対策もイメージが出来ていない部分があると思う。
- ・苦情(支援内容について)からカスタマーハラスメントとなったケースがあり、支援内容の課題を改善してもご家族との課題解決に至らず、夜間に急な迎えがあり事業所変更となった。
- ・支援者が障害を持っていたが事業所が把握できず対応が遅れ、ご家族が立腹し悪化したが、障害と事実を切り離して謝罪し再発予防策を示すことで最終的に理解を得た。

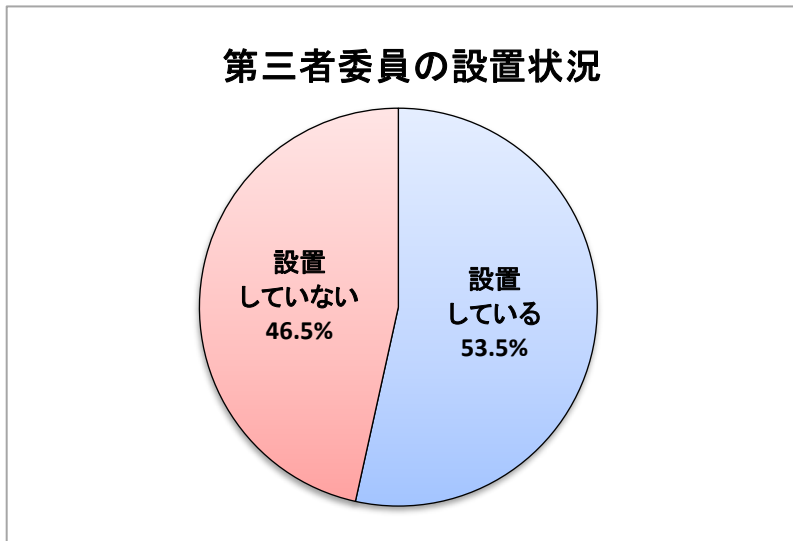
《今後の対応や改善点等》

- ・保護者ひとりひとりの関わりを多くし、保護者の気持ちを汲み取れるようになる。
- ・第三者委員の訪問時の活用、自治会役員との懇談会での説明等
- ・大きな苦情はないが、いざあった時どのように対応するのかイメージや研修を学ぶ。
- ・相手の話をよく聞き、共感し速やかに事実確認をし冷静な対応を心がける
- ・新規職員研修と既存職員のフォロー体制を整える
- ・利用者が苦情を申し出る事ができる環境作り、苦情申出に的確に対処できる職員の質を含めた体制作り
- ・現場の課題の見える化
- ・職員に対し、研修会や勉強会への参加の機会を確保したいと考えます。
- ・再発防止の検証を行っていききたい
- ・苦情解決策の決定事項に対して徹底した周知が必要
- ・現在の取り組みを定期的に点検する仕組みづくり。
- ・研修の徹底と職員とのコミュニケーションを図り、職員を知る。
- ・繰り返し行うことで苦情を改善の機会、スキルアップの機会ととらえられるようにしていく。
- ・苦情受付(解決)体制の周知が不十分。苦情を申し出しやすい環境かどうか、工夫が必要。
- ・苦情を受けた際は改善されても、一時的で終わってしまう場合がある
- ・組織的に対応、解決するための流れを事業所内で整理し、スタッフに周知することが必要
- ・スピード感を持って取り組む、接遇をより向上させる
- ・苦情だけでなく、要望についても事業所内で共有し、丁寧な対応を心がけていく。
- ・保護者との情報共有の場の設定
- ・苦情があれば対策はできているが、意見を言いやすい環境を整える点では至らない部分が多い
- ・苦情・要望への対応の仕方を学習していききたい。
- ・対応フローと責任者・期限の明確化、苦情受付票・台帳の統一、経過報告のルール化、対応後の振り返りを会議で実施
- ・作業現場では早めの対応が難しい時間帯や時期があり、要望等の対応について遅れてしまう事があるので、迅速に対処できるように改善したい。
- ・職員のバーンアウトを防ぐためにも、ハードクレームや行き過ぎた要望・クレームへの対応の仕方、対策、相談のしくみについて仕組みを見直していく必要がある。
- ・利用者の方達の親亡き後、兄弟・いとこや甥・姪など身元引受人になるケースが多い。その際苦情が多くなる事が予想される。対応としては傾聴をし、早急に対応することが求められると思う。

《その他》

- ・地域住民の方たちの障害特性理解が難しい
- ・現在や今までは苦情が挙げられていないが、慢心することなく、常に要望等を言い出せない雰囲気となっていないか等、自事業所に対して第三者の目を入れながら、謙虚に真摯に取り組んでいかなければと思う。
- ・苦情を問題対応にとどめず、サービス改善や職員の資質向上に活かす視点を重視し、日常的な声掛けや相談しやすい環境づくりを通じて、苦情の未然防止につながる取組を進めていく。
- ・県内外の研修各所で研修終了後のアンケートなどに、支援者が障害を持っている場合の事業所運営や共生社会の構築に対する取り組みについての研修企画をお願いしているが、なかなか実現しないので歯がゆい。
- ・苦情を「問題対応」にとどめるのではなく、サービスの質向上や職員の学びにつなげる視点を重視し、日常的な声かけや相談しやすい雰囲気づくりを通じて、苦情が表面化する前の予防的な対応にも取り組んでいきたい。

問13 第三者委員を設置していますか？

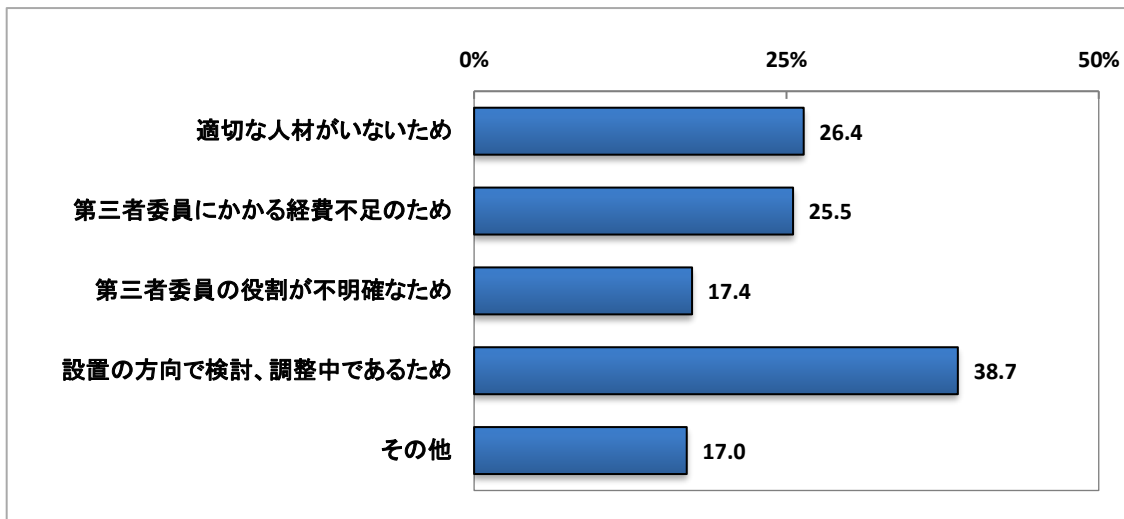


| | | |
|---------|-----|-------|
| 設置している | 270 | 53.5% |
| 設置していない | 235 | 46.5% |
| 合計 | 505 | |

※問13において「設置していない」と回答した235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270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 | 62 | 26.4% |
| 第三者委員にかかる経費不足のため | 60 | 25.5% |
| 第三者委員の役割が不明確なため | 41 | 17.4% |
| 設置の方向で検討、調整中であるため | 91 | 38.7% |
| その他 | 40 | 17.0% |
| 全体 | 235 | 100.0% |

●その他の内訳

- ・断られたため
- ・小規模事業のため
- ・必要性を感じていない
- ・法人の方針が未定であり、現在検討中
- ・市や県の苦情受付機関を案内している
- ・法人内の人権擁護担当職員が対応している
- ・法人法務部が対応を判断している
- ・地域連携推進会議等が同様の役割を担っている
- ・法人契約の顧問等に相談できる体制がある
- ・第三者委員会ではないが、法人外の者との協議の場がある
- ・法人として第三者に相談できる窓口があり、現行体制で対応可能
- ・オンブズマン制度を導入しており、それ以外の対応の必要性を感じていない
- ・以前は設置していたが、第三者委員が体調不良となり継続が困難となったため
- ・会社の方針により設置しておらず、事業所単位では判断できない
- ・法人で一括して対応しており、事業所単位での設置は行っていない
- ・社内対応で透明性を担保できており、外部設置の必要性を感じていない

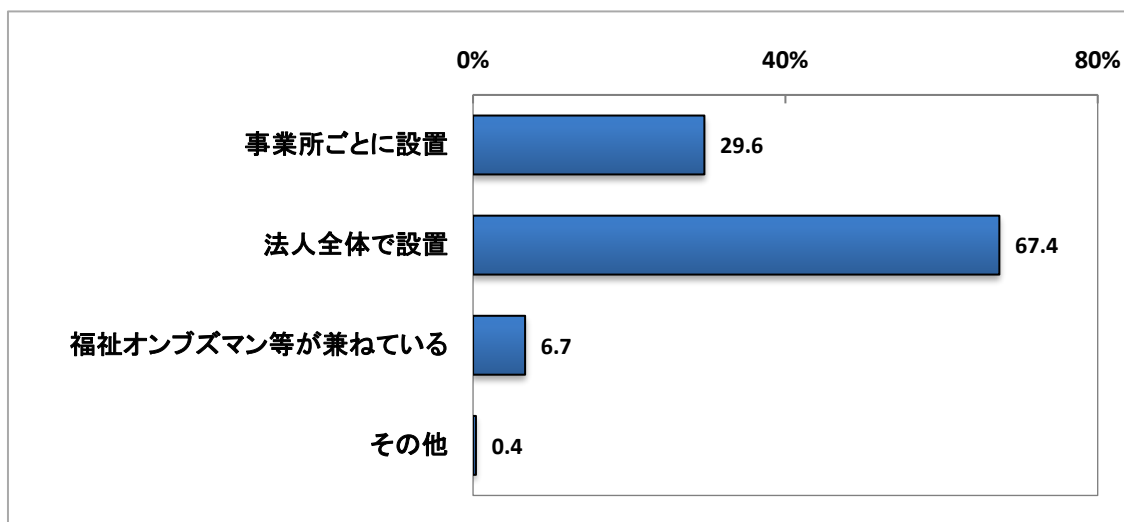
問14 第三者委員には、どのような方を選任していますか？〈複数回答〉

| | | |
|-------------|-----|--------|
| 評議員(理事をのぞく) | 73 | 27.0% |
| 監事、監査役 | 48 | 17.8% |
| 社会福祉士 | 10 | 3.7% |
| 民生委員・児童委員 | 58 | 21.5% |
| 自治会長 | 19 | 7.0% |
| 大学教員等 | 24 | 8.9% |
| 弁護士 | 6 | 2.2% |
| 元利用者の家族(OB) | 6 | 2.2% |
| 他施設の施設長、役員 | 45 | 16.7% |
| 社協関係者 | 20 | 7.4% |
| 医療関係者 | 19 | 7.0% |
| その他 | 102 | 37.8% |
| 全体 | 270 | 100.0% |

●その他の内訳

- ・福祉オンブズマン
- ・地域有識者
- ・ボランティア
- ・運営推進委員
- ・元行政職員
- ・議員
- ・元事業所職員
- ・企業関係者
- ・地域住民
- ・福祉関係者
- ・教員・学校関係者
- ・保育・教育関係者
- ・家族会・保護者会関係者
- ・看護師等の医療職
- ・権利擁護関係団体の役員
- ・社会福祉協議会関係者
- ・他施設の職員・相談支援専門員
- ・福祉施設管理者・元施設長等
- ・障害福祉関係職員
- ・司法書士・行政書士等
- ・地域団体・NPO関係者
- ・保護司・精神保健福祉士
- ・法人役員・運営協議会委員
- ・利用者家族・卒業生保護者

問15 第三者委員の設置形態をお答えください。〈複数回答〉

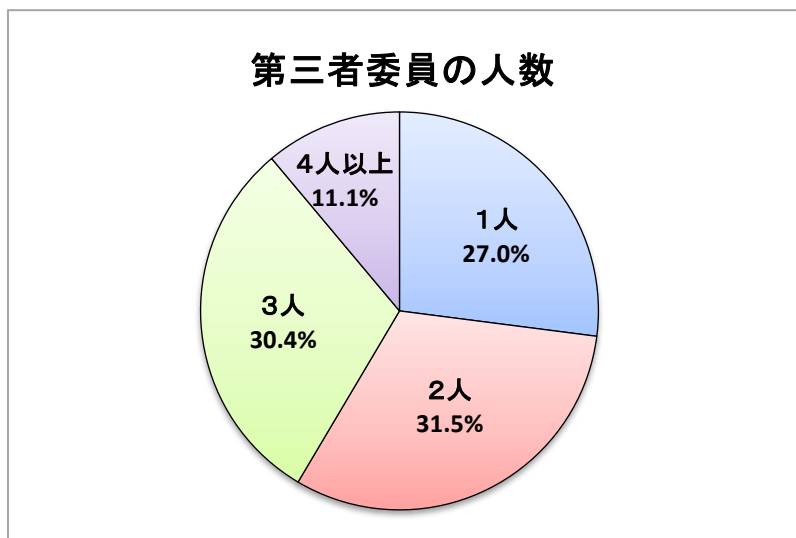


| | | |
|-----------------|-----|--------|
| 事業所ごとに設置 | 80 | 29.6% |
| 法人全体で設置 | 182 | 67.4% |
| 福祉オンブズマン等が兼ねている | 18 | 6.7% |
| その他 | 1 | 0.4% |
| 全体 | 270 | 100.0% |

●その他の内訳

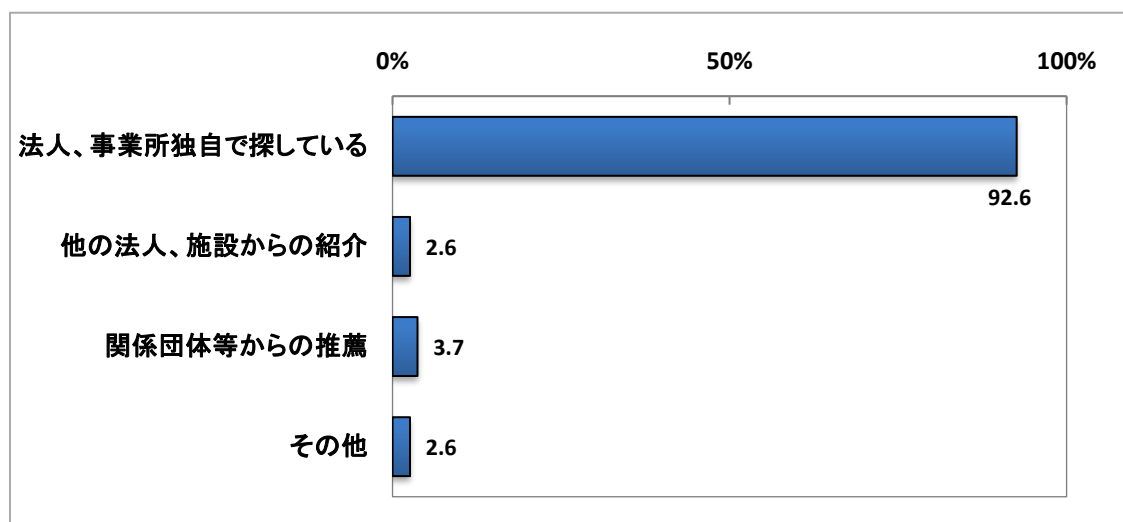
- ・関連事業所と共同で設置している

問16 第三者委員の人数は何人ですか？



| | | |
|------|-----|-------|
| 1人 | 73 | 27.0% |
| 2人 | 85 | 31.5% |
| 3人 | 82 | 30.4% |
| 4人以上 | 30 | 11.1% |
| 合計 | 270 | |

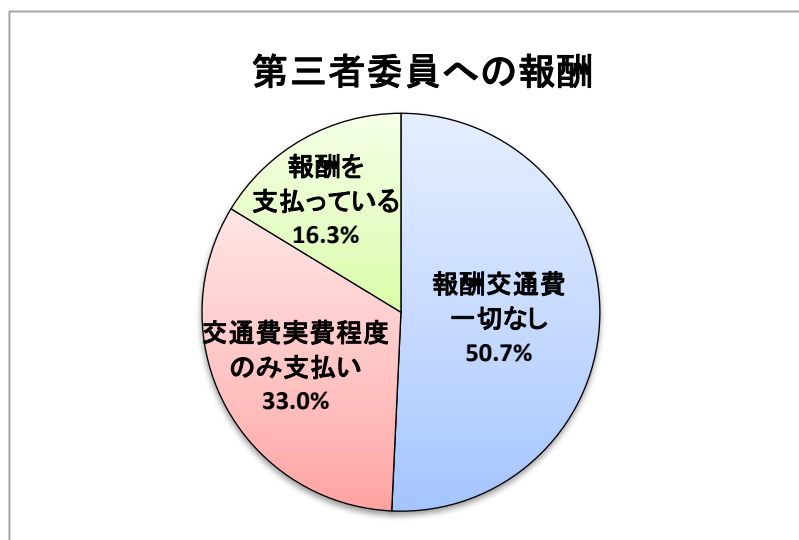
問17 第三者委員はどのような方法で探していますか？〈複数回答〉



| | | |
|----------------|-----|--------|
| 法人、事業所独自で探している | 250 | 92.6% |
| 他の法人、施設からの紹介 | 7 | 2.6% |
| 関係団体等からの推薦 | 10 | 3.7% |
| その他 | 7 | 2.6% |
| 全 体 | 270 | 100.0% |

●その他の内訳
・オンブズマンに依頼

問18 第三者委員への報酬についてお伺いします。

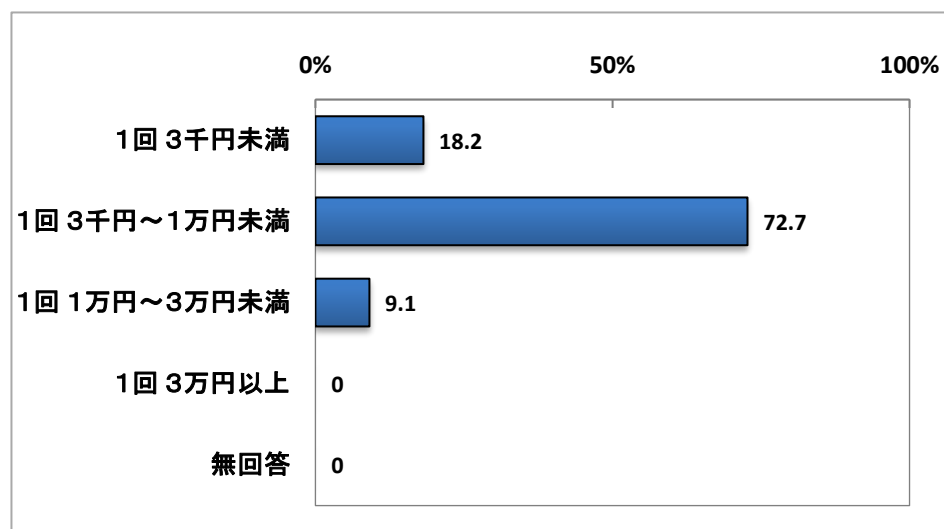


| | | |
|--------------|-----|-------|
| 報酬交通費一切なし | 137 | 50.7% |
| 交通費実費程度のみ支払い | 89 | 33.0% |
| 報酬を支払っている | 44 | 16.3% |
| 合 計 | 270 | |

※問18において「報酬を支払っている」と回答した44事業所には、追加で問18-2へ回答いただいた。

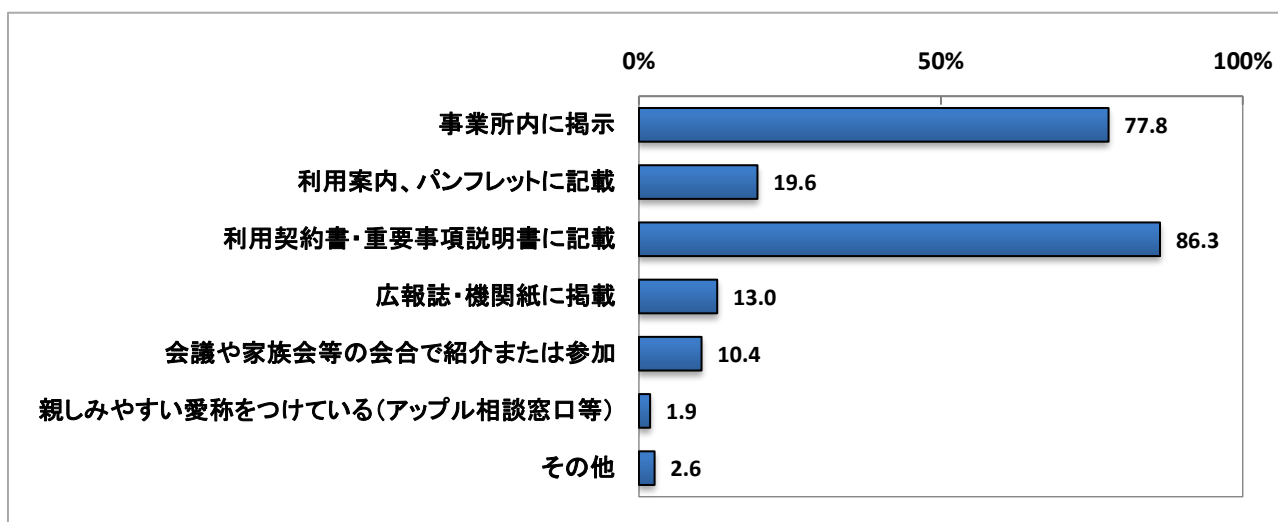
※問18において「報酬交通費一切なし」及び「交通費実費程度のみ支払い」と回答した226事業所には、引き続き問19以降へ回答いただいた。

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 | 18.2% |
| 1回 3千円～1万円未満 | 32 | 72.7% |
| 1回 1万円～3万円未満 | 4 | 9.1% |
| 1回 3万円以上 | 0 | 0.0% |
| 無回答 | 0 | 0.0% |
| 合 計 | 44 | |

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〉

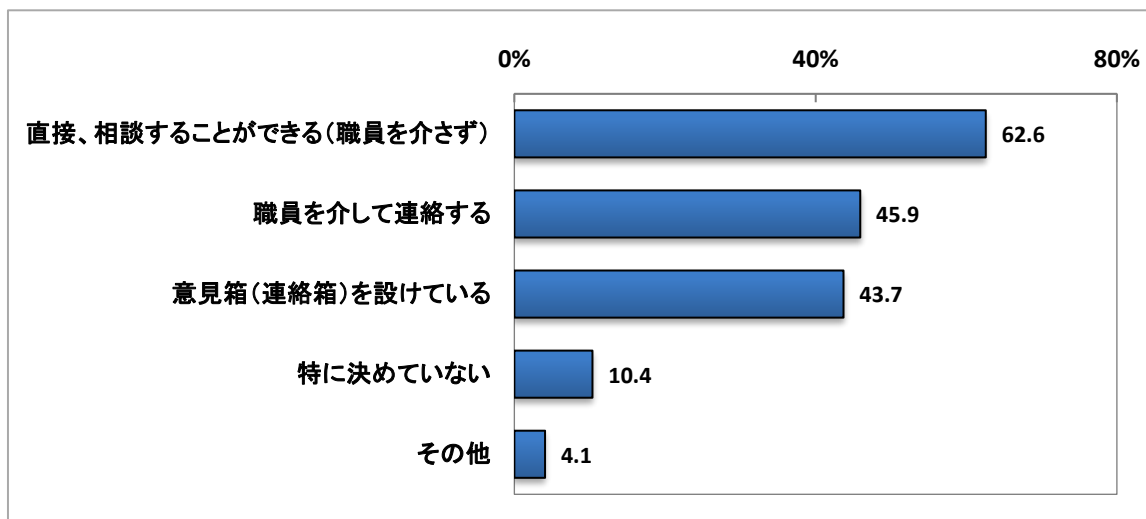


| | | |
|---------------------------|-----|--------|
| 事業所内に掲示 | 210 | 77.8% |
| 利用案内、パンフレットに記載 | 53 | 19.6% |
| 利用契約書・重要事項説明書に記載 | 233 | 86.3% |
| 広報誌・機関紙に掲載 | 35 | 13.0% |
| 会議や家族会等の会合で紹介または参加 | 28 | 10.4% |
| 親しみやすい愛称をつけている(アップル相談窓口等) | 5 | 1.9% |
| その他 | 7 | 2.6% |
| 全体 | 270 | 100.0% |

●その他の内訳

- ・ホームページに掲載
- ・事業計画・事業報告に掲載している。
- ・オンブズマンが定期的に訪問している。

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〉

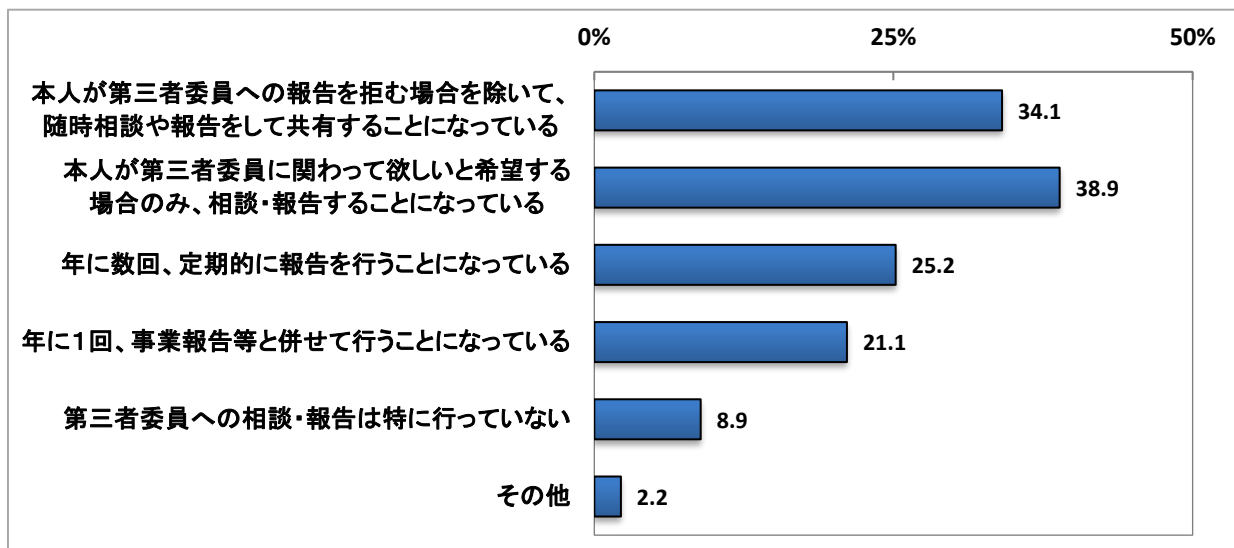


| | | |
|-----------------------|-----|--------|
| 直接、相談することができる(職員を介さず) | 169 | 62.6% |
| 職員を介して連絡する | 124 | 45.9% |
| 意見箱(連絡箱)を設けている | 118 | 43.7% |
| 特に決めていない | 28 | 10.4% |
| その他 | 11 | 4.1% |
| 全体 | 270 | 100.0% |

●その他の内訳

- ・実施要綱の手順に準拠
- ・ご家族や友人・知人などを介して。
- ・今まで発生したケースなし
- ・オンブズマンが定期的に訪問している。
- ・苦情解決責任者を介して行う
- ・毎月、第三者委員相談日を設け実施している

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〉

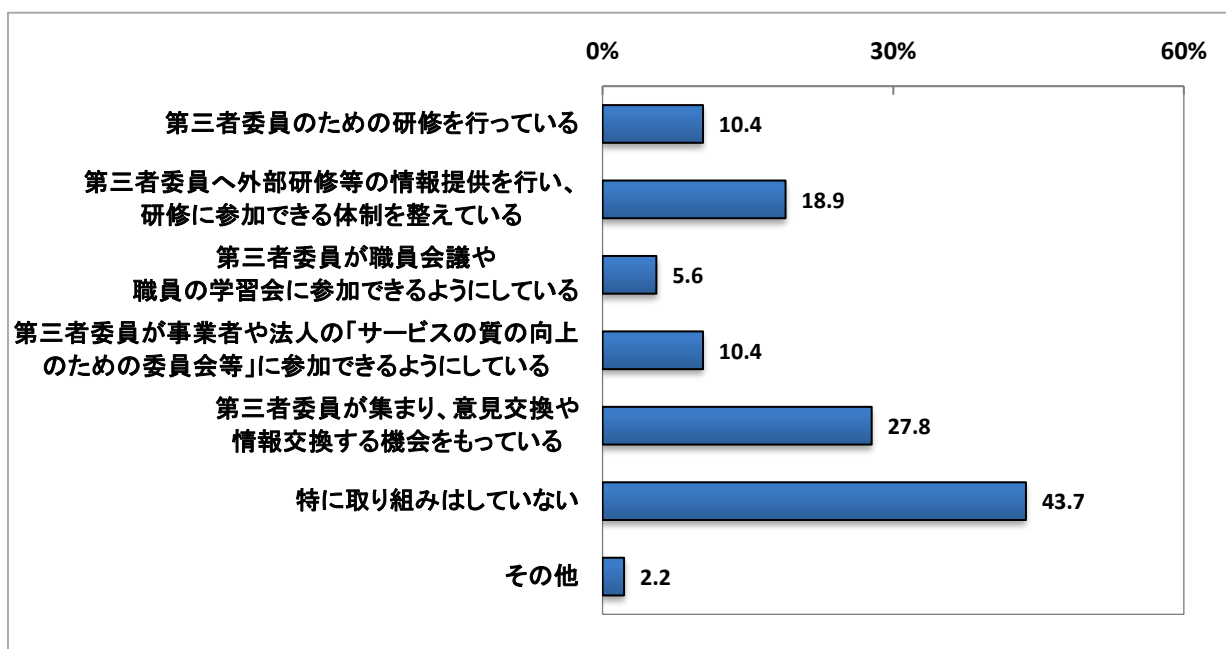


| | | |
|--|-----|--------|
| 本人が第三者委員への報告を拒む場合を除いて、随時相談や報告をして共有することになっている | 92 | 34.1% |
| 本人が第三者委員に関わって欲しいと希望する場合のみ、相談・報告することになっている | 105 | 38.9% |
| 年に数回、定期的に報告を行うことになっている | 68 | 25.2% |
| 年に1回、事業報告等と併せて行うことになっている | 57 | 21.1% |
| 第三者委員への相談・報告は特に行っていない | 24 | 8.9% |
| その他 | 6 | 2.2% |
| 全体 | 270 | 100.0% |

●その他の内訳

- ・年に数回、法人監査時に報告
- ・全ての案件を共有
- ・事業報告等と併せて行っている
- ・何かあった場合、都度報告
- ・年1回、理事長・管理者・第三者委員・オンブズマンによる報告会を開催し、地域連携推進会議で利用者・家族・地域代表・行政へ報告している。

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〉

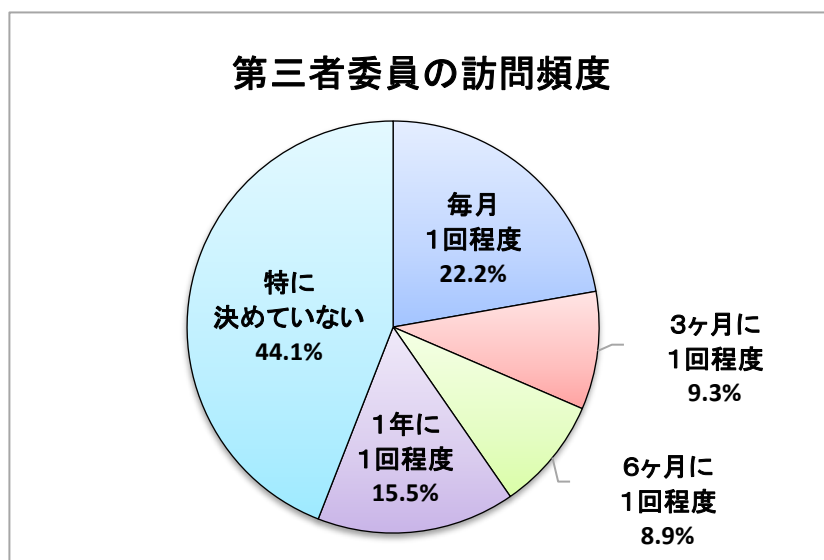


| | | |
|---|-----|--------|
| 第三者委員のための研修を行っている | 28 | 10.4% |
| 第三者委員へ外部研修等の情報提供を行い、研修に参加できる体制を整えている | 51 | 18.9% |
| 第三者委員が職員会議や職員の学習会に参加できるようにしている | 15 | 5.6% |
| 第三者委員が事業者や法人の「サービスの質の向上のための委員会等」に参加できるようにしている | 28 | 10.4% |
| 第三者委員が集まり、意見交換や情報交換する機会をもっている | 75 | 27.8% |
| 特に取り組みはしていない | 118 | 43.7% |
| その他 | 6 | 2.2% |
| 全体 | 270 | 100.0% |

●その他の内訳

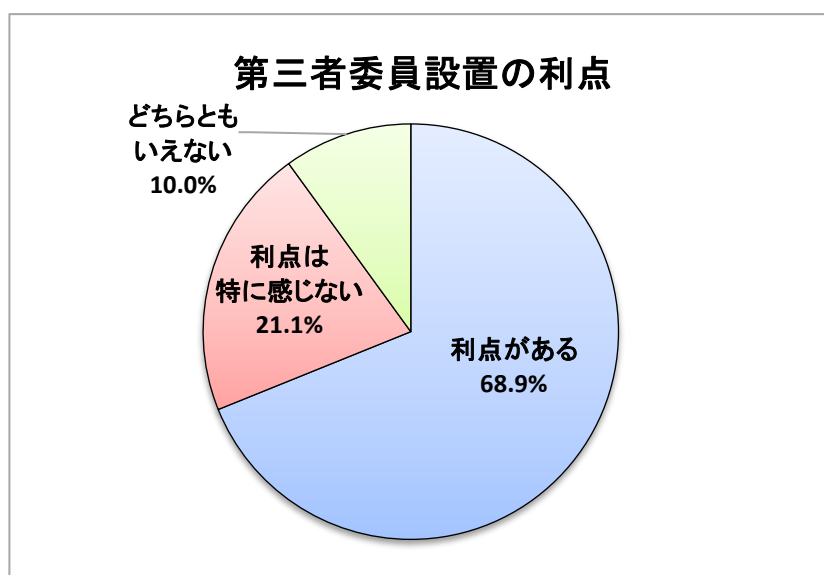
- ・オンブズマンが定期的に訪問している。
- ・すでに知識を持っている人に依頼している。
- ・第三者委員が参加する内部研修を実施
- ・地域連携推進会議への参加
- ・法人職員の親睦会での交流機会を設けている(強制ではない)
- ・虐待防止や身体拘束、安全衛生管理等の会議を同時開催することで法人のことをより知ってもらう機会としている。

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 | 60 | 22.2% |
| 3ヶ月に1回程度 | 25 | 9.3% |
| 6ヶ月に1回程度 | 24 | 8.9% |
| 1年に1回程度 | 42 | 15.5% |
| 特に決めていない | 119 | 44.1% |
| 合計 | 270 | |

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 | 186 | 68.9% |
| 利点は特に感じない | 57 | 21.1% |
| どちらともいえない | 27 | 10.0% |
| 合計 | 270 | |

※問24において「利点がある」と回答した186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84事業所には、引き続き問25以降へ回答いただいた。

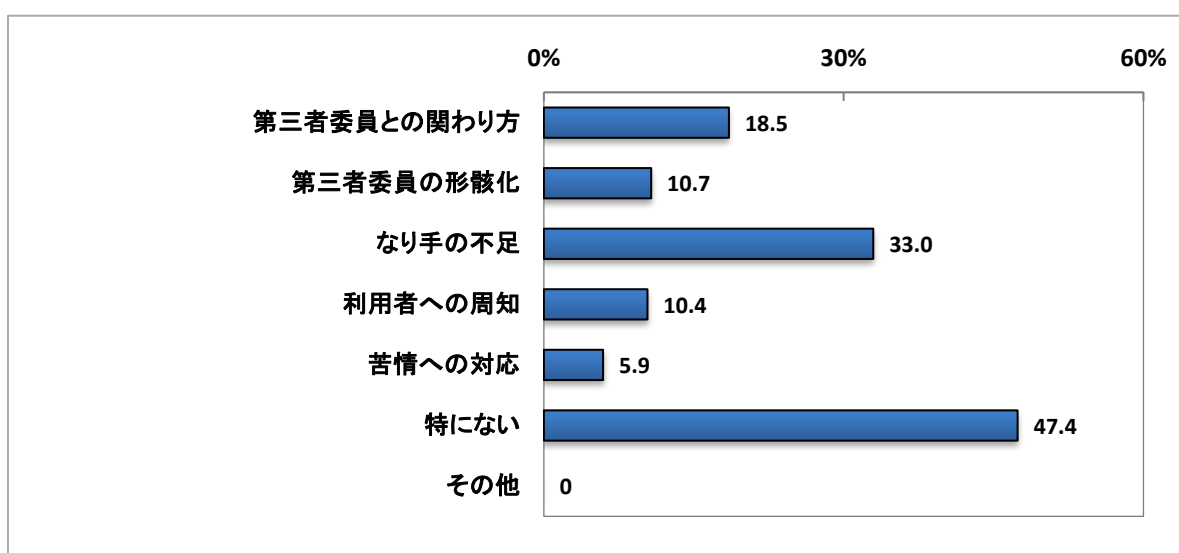
問24-2 第三者委員の設置によって、どのような利点を感じますか？

| | | |
|-------------------------------------|-----|--------|
| 事業所の提供するサービスや環境が改善される | 108 | 58.1% |
| 客観的な意見を取り入れることができる | 165 | 88.7% |
| 中立的な立場から助言が得られる | 159 | 85.5% |
| 解決に向けて一緒に考えてもらえる | 98 | 52.7% |
| 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 | 29.0% |
| 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 | 60 | 32.3% |
| 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 | 94 | 50.5% |
| 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 | 73 | 39.2% |
| 職員以外に、利用者が相談できる場所(人)ができる | 98 | 52.7% |
| 苦情解決後のアフターフォローをしてくれる | 31 | 16.7% |
| 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 | 91 | 48.9% |
| その他 | 2 | 1.1% |
| 全体 | 186 | 100.0% |

●その他の内訳

- ・苦情を申し出やすい。
- ・自由な訪問が可能となっている。
- ・交流機会の少ない利用者にとって、第三者の定期訪問は貴重な対話の場となっている。

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 | 50 | 18.5% |
| 第三者委員の形骸化 | 29 | 10.7% |
| なり手の不足 | 89 | 33.0% |
| 利用者への周知 | 28 | 10.4% |
| 苦情への対応 | 16 | 5.9% |
| 特にない | 128 | 47.4% |
| その他 | 0 | 0.0% |
| 全体 | 270 | 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〉 |
|---|
| ・どうしたらよいか不透明 |
| ・なってくれる方がいない |
| ・顔と名前が一致しない |
| ・ほとんど関わる機会がないため、苦情発生時にスムーズに説明・理解してもらえるか不安 |
| ・事業所としての関わり方が適切か十分に判断できていない |
| ・周知していても身構えてしまい、相談しづらい |
| ・障害特性や日常の様子について、先入観を与えない説明が必要 |
| ・職員・利用者と第三者委員が顔を合わせる機会が少ない |
| ・第三者委員が苦情や要望に対して「何をしてくれるのか」が、利用者・職員双方に伝わっていない |
| ・日常的な関わりがなく、事業所の日常をもっと知ってもらう必要がある |
| ・年数回の総会で案件があれば都度報告しているが、それ以外での接点がない |
| ・すべての案件に第三者委員が関わるわけではないため、重大でない案件では関わりが少ないと感じる |
| ・年数回のやり取りの中で事例検討や助言を受け、より気軽に相談できる関係づくりが必要 |
| ・2カ月に1回、園だより等で活動状況を伝え、その他は特段の案件がなければ年1回委員会を開催し報告している(有事には随時会議を開催)。 |
| ・オンブズパーソンと第三者委員を兼務している場合、それぞれの立場をまれに混同しているのではないかと感じるがあった。私たちと一緒に研修を受ける機会があればよいと感じている。 |
| ・多くの苦情は第三者委員に依頼する前に解決しており、関わりは定期報告にとどまっている。今後は業務理解を深めるため、説明や研修機会を増やす必要がある。 |
| ・第三者委員とは年1回の総会等での報告・相談が中心であり、今後は苦情対応への同席など、より日常的な関与を進める必要がある。 |

《第三者委員の形骸化》

- ・誰でもなれるわけではないため、地域で役職を持っている方を優先してしまう。
- ・大きな問題が起きていないため、開催の機会がない。
- ・苦情があまりないため、定期的に形式的な会議を行うのみとなっている。
- ・専門職ではないため、障がい特性の理解をどこまで求めて助言をいただくかが課題である。
- ・職務内容等を説明しても、その後のトラブル等を懸念され、依頼しても断られることがある。
- ・現時点では、苦情対応において第三者委員が実際に関与した事例がない。
- ・苦情解決の中立性を保つため、社会福祉協議会等の外部組織との連携を進めたい。
- ・意見を聞く機会はあるが、利用者の意見がなかなか出ない。
- ・しばらく苦情処理の機会がなく、第三者委員と直接関わる機会がないまま経過している。
- ・第三者委員の関与が解決の負担軽減につながるかは疑問であり、事業所として必ずしも必要としていない実態もある。
- ・第三者委員宛ての苦情時のみ連絡しているため、事業所内で解決するケースが多いと形骸化してしまう。
- ・第三者委員を通す苦情や相談が少なく、取り組みが疎かになりがちで、人材不足もあり積極的な対応が難しい。
- ・オンブズマンが第三者委員を兼ねているが、利用者対応重視や環境面重視など役割認識にばらつきがある。
- ・第三者委員が自らの立場の重要性を認識しているか疑問があり、権限も不明確なため、公平中立性を維持できるか不安がある。また、研修等の機会がなければ知識の維持・向上も難しいと感じる。
- ・過去に職員対応の問題があった際、苦情解決ルートではなく行政への虐待通報として外部調査の対象となったことから、虐待通報の認識が高まるほど第三者委員の役割が曖昧になるのではないかと感じている。

《なり手の不足》

- ・適任者の確保が難しい。
- ・第三者委員の高齢化となり手不足。
- ・施設が遠距離であるという地理的問題。
- ・知人や紹介でも引き受けてくれる方が見つからないことがあった。
- ・地域全体で担い手が減少しているため、委員を引き受けられる人材が限られている。
- ・現在お願いしている方が高齢になってきたが、次の候補者がなかなか決まらない。
- ・人格や資質を備えた人材の確保が難しい。
- ・依頼しても拒否される。
- ・人材を探すことができていない。
- ・可能な限り密に連携を取れる方が該当しない。
- ・現在は引き受けていただいているが、辞退後に後任を探すことができるかという課題がある。
- ・活動内容が外部から分かりにくく、認識不足がある。
- ・第三者委員の高齢化に伴い、世代交代を検討しているが、なり手がなかなか見つからない。
- ・報酬のないままで、時間に余裕のある適任者を見つけるのが困難。
- ・障害を理解している方が少なく、また高齢化しているため依頼しづらい。
- ・次期の第三者委員が見つかるか心配である。
- ・委員としての業務に対する理解不足や高齢化により、人選に苦慮している。
- ・現在1名だが、年々高齢になってきている。しかし、なり手不足により後継者の選任が進んでいない。
- ・第三者委員の性質上、前向きに受任していただける方の選定が難しい。
- ・人材が必要でも問い合わせ先がなく、近所の方に依頼している。
- ・高齢化のため退任を希望する方がいる。
- ・現在お願いしている方ができなくなった後に、新たな方を探す手間が生じる。
- ・依頼できる人がいない。
- ・第三者委員の職務内容等を説明しても、トラブルを懸念され断られることがある。
- ・第三者委員を引き受けてくださる方がなかなか見つからない。
- ・障害者への理解と一般的な価値観(倫理観)を備えた対応が求められる。
- ・関わりのあった方に依頼している。
- ・現状は各地区に設置できているが、今後は欠員が出る可能性があるかと危惧している。
- ・高齢化もあり、なり手が少ない。
- ・オンブズマンの高齢化。
- ・第三者委員になりたがる方がおらず、交代時に時間がかかる。
- ・選任される方は、第一線を退いた高齢の方達。年齢や健康・体力面、家庭の事情を理由に辞退される方が多い。
- ・規程の見直しや受け入れ体制の整備が必要であり、また人手不足の状況から実現は容易ではないと考えられる。
- ・第三者委員には守秘義務の遵守や苦情対応時の出席等、一定の責任と負担が求められる一方で、謝礼や活動時間の確保が難しく、継続的な担い手や後任の確保が課題となっている。
- ・契約施設から任意で職員を派遣する、または職員の研修計画の中でオンブズマン業務を一定期間体験するなど、人材育成の方法が考えられる。
- ・職員の研修計画に位置付けて一定期間オンブズマン業務を体験させることで、利用者に寄り添う姿勢や権利擁護への理解を深める機会になると考えられる。
- ・地域で第三者委員を引き受けられる人材が限られており、福祉・法律・人権の知見や利害関係のない条件を満たす候補者はさらに少数となる。

《利用者への周知》

- ・理解しやすい周知方法の検討
- ・利用者に顔を覚えてもらえる
- ・顔を覚えることで安心できる

| |
|--|
| ・第三者へ直接連絡する手段をとっていない |
| ・掲示しているが認知度が低い |
| ・掲示はしているが特に気に留められていない様子であり、説明が必要である |
| ・ポスター等がなく、名前のみのため分かりづらい |
| ・事業所ごとに要望・苦情を受け付ける窓口(希望の箱)を設置している |
| ・重要事項説明書や契約書等で説明を行っている |
| ・ご家族の高齢化や無関心が見られる |
| ・これまでの方法が適切か、他との比較ができず判断できない |
| ・理解が十分でない利用者に対しては、丁寧な説明が必要である |
| ・利用者の理解が困難であり、周知していても名前と顔が一致しない |
| ・利用者が制度や役割を理解することが難しい |
| ・利用者・保護者が第三者委員に苦情や要望を相談できることを理解していない |
| ・認知面・心理面の壁への配慮が必要である |
| ・当園では仕組みを理解できる利用者が少なく、周知の効果が薄い |
| ・第三者委員の存在意義の理解が難しい(保護者・家族には説明しているが) |
| ・重要事項説明書には記載しているが、その後の積極的な周知ができていない |
| ・施設内掲示板で設置を示しているが、理解が難しい |
| ・掲示していても理解されておらず、役割が分かるような工夫が必要 |
| ・第三者委員の存在は伝えているが、具体的な関わりや利用者のメリットまで十分に伝えられていない |
| ・第三者委員の名前や写真を掲載しているが接点が少なく、相談しづらい状況があるため、広報誌等での紹介が必要 |
| |
| 《苦情への対応》 |
| ・苦情に対する迅速な対応 |
| ・対応はしてもらえるが、行き過ぎないかが心配 |
| ・重要事項説明書や契約書等で説明を行っている。 |
| ・現状のままでよいのか判断できず、不十分である |
| ・苦情解決委員が対応し、第三者委員に報告している |
| ・オンブズマンが毎月来園し、苦情解決箱を確認して問題解決に努めている(0件) |