

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
(令和元年度～令和3年度)

青森県運営適正化委員会

目 次

I 令和元年度～3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……………	5

II 令和元年度 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……………	2 2
2 分析報告……………	3 1

III 令和2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……………	3 9
2 分析報告……………	5 2

IV 令和3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……………	6 2
2 分析報告……………	6 8

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

※令和元年度～3年度の分析では、三年間の調査の共通事項について再集計し、施設のサービス種別や法人種別などについて再分類している箇所があります。そのため、過去の報告書に掲載されている集計値と、今回のまとめの分析で掲載している値は必ずしも一致しない場合があります。

I 令和元年度～3年度 苦情解決体制等の状況調査の結果

調査期間:①障害福祉 令和2年1月 ②高齢福祉 令和3年2月 ③児童福祉 令和4年1月

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

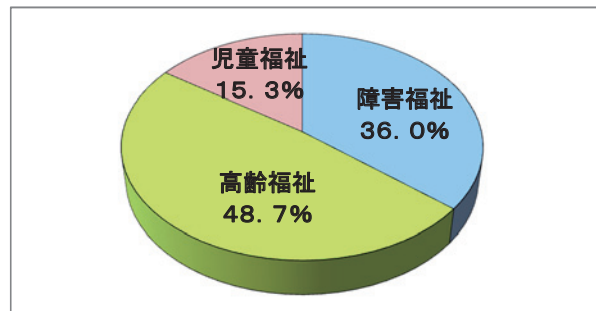
調査対象数:2,993事業所

回答事業所数:1,336事業所／2,993ヶ所中

回収率:44.6%

○事業所種別

障害福祉事業所	481	ヶ所
高齢福祉事業所	650	ヶ所
児童福祉事業所	205	ヶ所
計	1,336	ヶ所

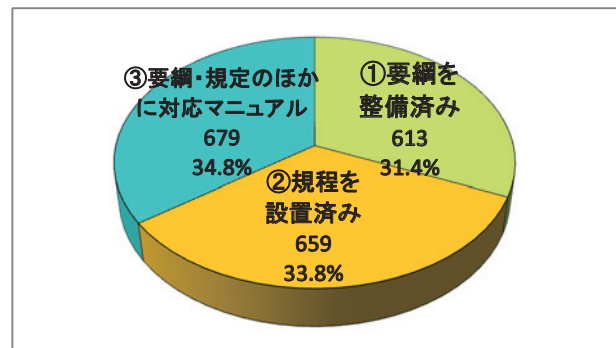
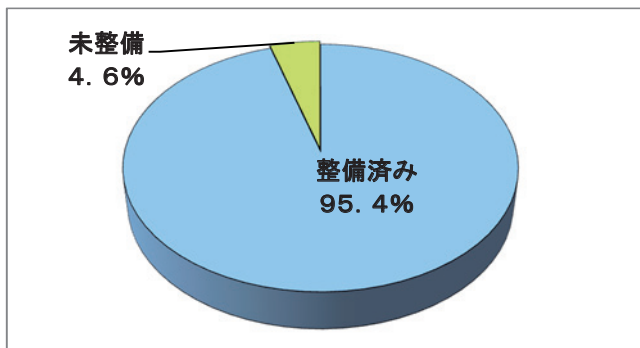


問1 貴法人・施設の苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員等の設置状況をお知らせください。

	事業所数	苦情受付担当者 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	1,336 ヶ所	1,227 ヶ所 91.8 %	1,150 ヶ所 86.1 %	703 ヶ所 52.6 %	123 ヶ所 9.2 %

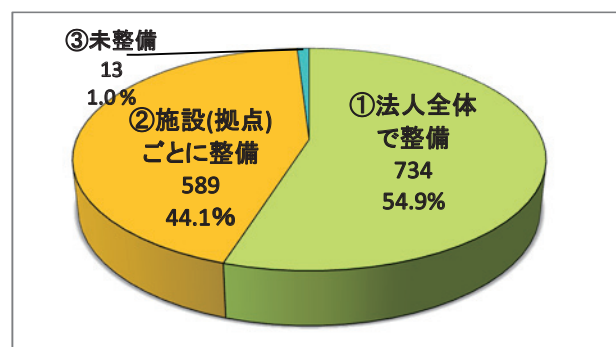
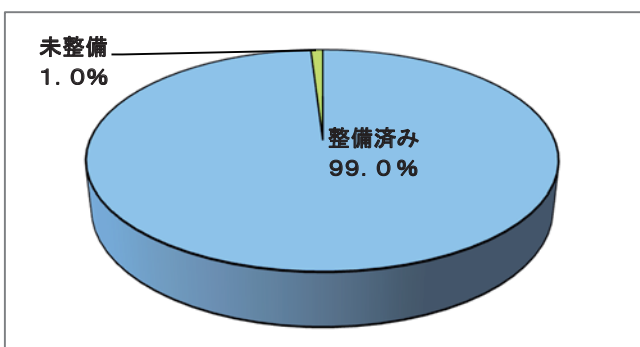
問2 貴法人・施設で苦情対応の要綱や規程を整備するなど共通のルールがありますか。＜複数回答＞

	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	1,274	613	659	679	62



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。

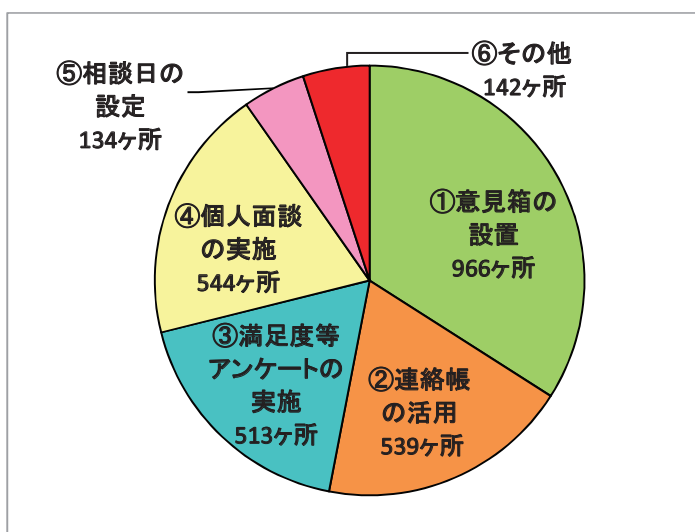
	整備済み	内訳		③未整備
		①法人全体 で整備	②施設(拠点) ごとに整備	
事業所	1,323	734	589	13



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 1,270 事業所 特に工夫していない 62 事業所 無回答 4 事業所

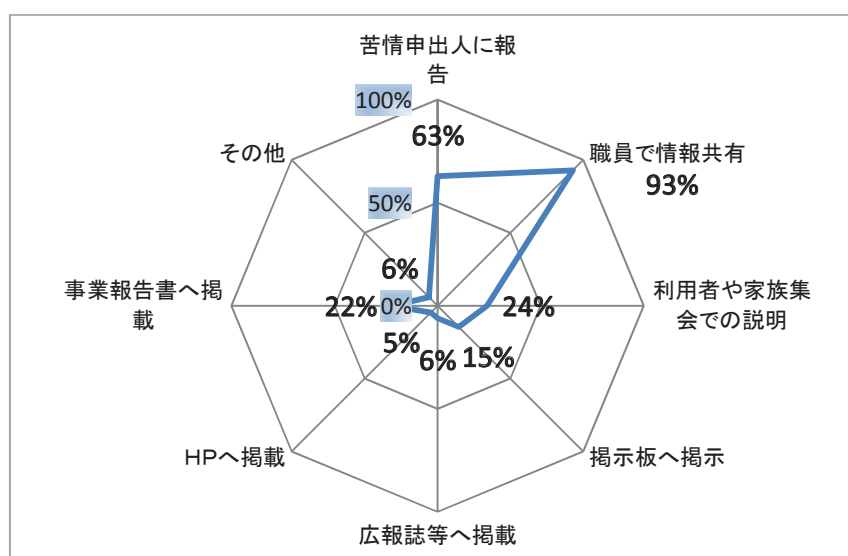
項目	回答数	工夫している事業所に占める割合
①意見箱の設置	966	76%
②連絡帳の活用	539	42%
③満足度等アンケートの実施	513	40%
④個人面談の実施	544	43%
⑤相談日の設定	134	11%
⑥その他	142	11%
合 計	2,838	



●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 1,314 事業所 公表していない 12事業所 無回答 10 事業所



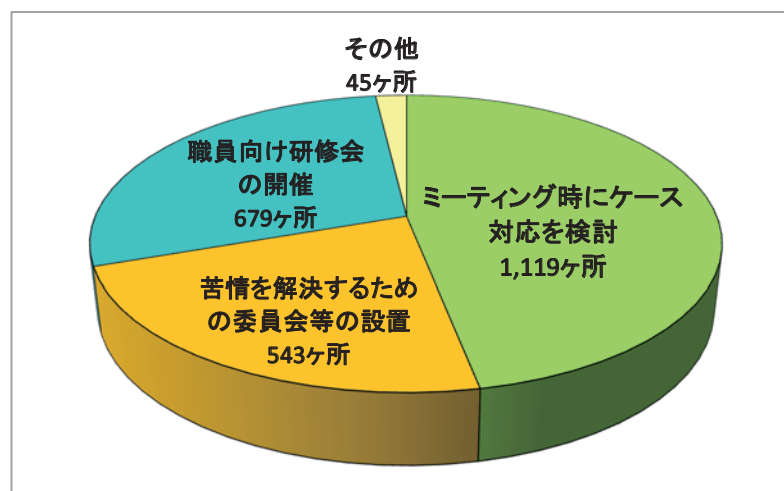
	回答数	※%
苦情申出人に報告	834	63%
職員で情報共有	1232	93%
利用者や家族集会での説明	319	24%
掲示板へ掲示	194	15%
広報誌等へ掲載	81	6%
HPへ掲載	63	5%
事業報告書へ掲載	294	22%
その他	79	6%
合 計	3,096	

※公表をしている事業所(1,314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 1,331 事業所 無回答 5 事業所



	回答数	※%
ミーティング時にケース対応を検討	1119	84%
苦情を解決するための委員会等の設置	543	41%
職員向け研修会の開催	679	51%
その他	45	3%
合 計	2,386	

※取り組みを行っている事業所(1,331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。

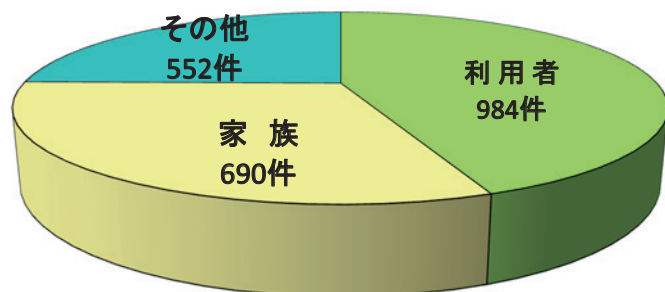
問7 調査前年度の苦情件数(意見・要望も含む)

苦情があった事業所

503件

苦情がなかった事業所所及び無回答 833件

調査前年度の苦情・要望件数

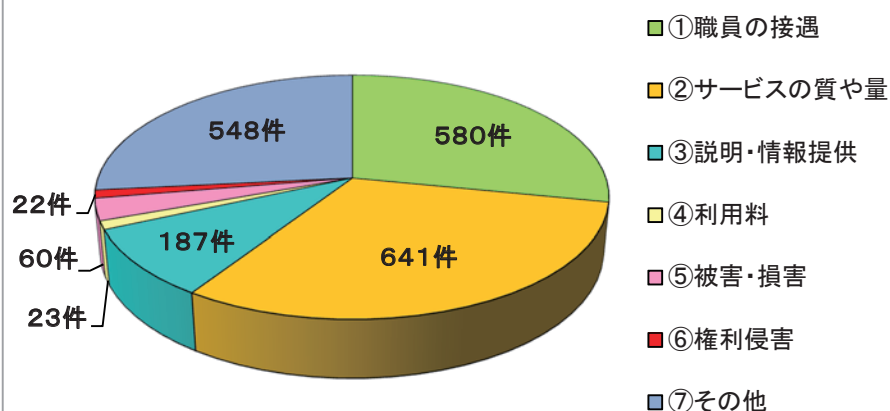


利用者	984件
家族	692件
その他	552件
合計	2258件

●その他の内訳
各年度状況調査の該当箇所を参照下さい。

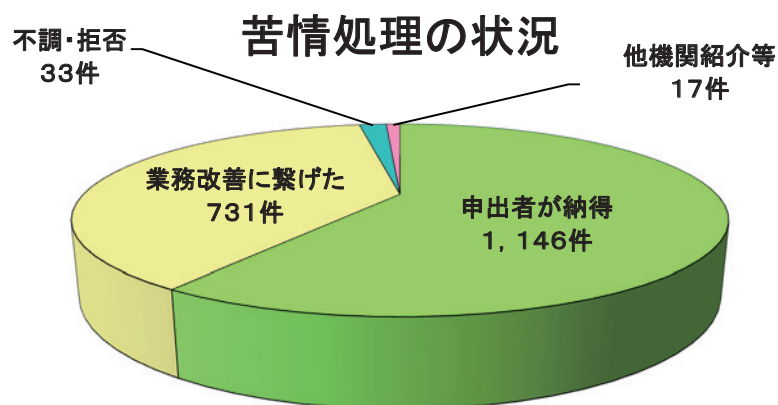
問8 苦情はどのような苦情でしたか。＜複数回答＞

苦情の内容



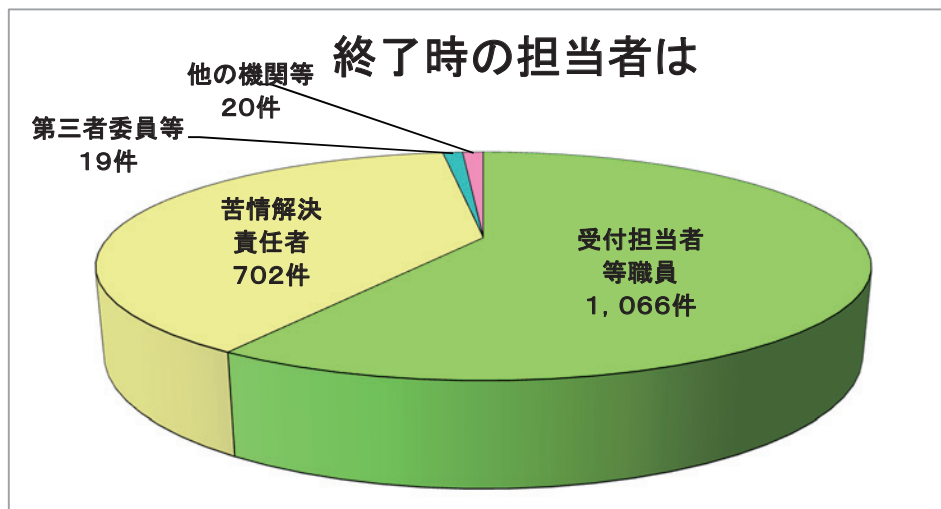
①職員の接遇	580件
②サービスの質や量	641件
③説明・情報提供	187件
④利用料	23件
⑤被害・損害	60件
⑥権利侵害	22件
⑦その他	548件
合計	2061件

問9 その苦情の処理状況をお知らせください。＜複数回答＞



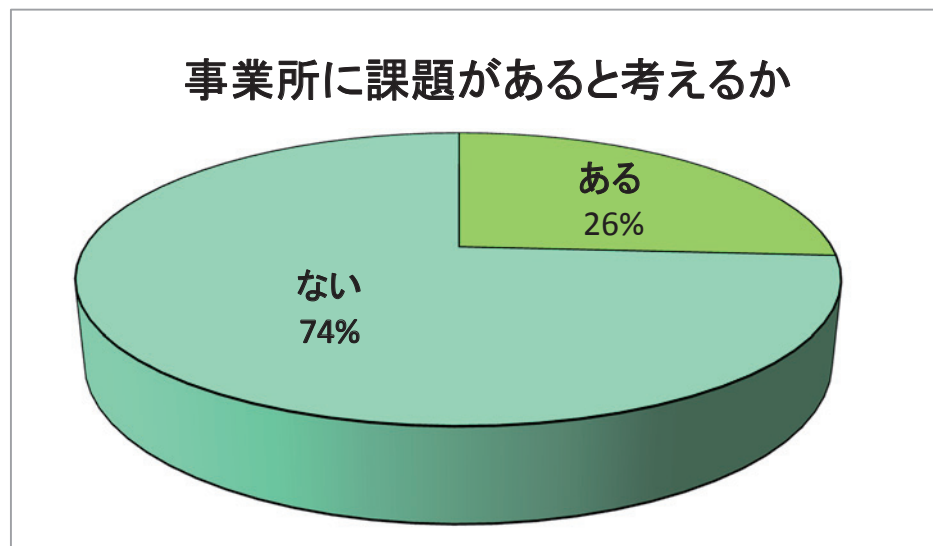
申出者が納得	1146件
業務改善に繋がった	731件
不調・拒否	33件
他機関紹介等	17件
合計	1927件

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	1066件
苦情解決責任者	702件
第三者委員等	19件
他の機関等	20件
合計	1807件

問11 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(P26)、高齢福祉分野(P45)、児童福祉分野(P66)の各該当箇所をご参照下さい。

令和元年～3 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年間の調査を実施した。本報告では、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。

※ 今回のまとめの分析では、三年間の調査の共通事項について再集計し、施設のサービス種別や法人種別などについて再分類している箇所があります。そのため、過去の報告書に掲載されている集計値と、今回のまとめの分析で掲載している値は必ずしも一致しない場合があります。

※2 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】を参照してください。見出し中の表番号は、末尾資料中の表を示しています。

1. 苦情件数の傾向（資料 表1～2）

法人種別による苦情件数の平均を比較した結果、医療法人と社会福祉法人の苦情件数の平均値が全体の平均値を上回った。医療法人の標準偏差の値が大きく分布のばらつきが大きいことと、統計的な有意差は認められなかったことから、法人種別による苦情件数の差は、他の要因が大きい結果であったといえる。対象分野別の結果も同様に、高齢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。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。

2. 苦情解決体制の整備状況

（1）サービス及び法人種別の整備状況（資料 表3～16）

苦情受付担当者と第三者委員は通所系事業所に顕著に高い割合であり、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、サービス提供の形態から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という点から解釈できる内容といえる。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。

設置法人種別で比較した場合、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、要綱等の整備率は低いことから、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。医療法人は、個人面談とマニュアルの整備率は高いものの、組織内の役割分担やルール作りの課題がうかがえる。

結果であった。社団・財団法人も要綱等の整備率が他と比較し有意に低い傾向にあり、組織的な仕組みづくりの必要性が示されたといえる。

(2) 対象領域別の整備状況（表 17～22）

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、青森県のオンブズマン活動を展開する事業の成果とともに、同事業を利用する事業所種別の偏り（オンブズマン利用の障害福祉事業所と高齢者福祉事業所の数が同程度であっても、県内の高齢者福祉事業所の総数が多いために相対的に高齢者福祉事業所の割合が低くなる）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。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、今後、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が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。これらの傾向は、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。

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。また、苦情を受け付ける仕組みの工夫についても、他の領域よりも高い実施割合を示した。しかしながら、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、法人や施設の運営方針として決定している事項について、現場の職員レベルで徹底した対応に浸透させていく過程に課題が残っている状況にあることが示されたといえる。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重要な業務の一つであるという認識が浸透するようなマニュアルの整備が望まれるといえる。

3. 苦情対応のレベル（表 23）

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。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（障害福祉事業所では 57%と有意に低く、高齢者福祉事業所は 67%程度で相対的に高い）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結果であるのか。内部での情報共有だけで済ますのではなく、苦情申立人に対する説明責任を果たす取り組みを通してサービス改善を目指す方針を浸透させていくことが望まれる。

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、苦情対応の外部への公表は進んでいないといっても過言で

はない。苦情解決の仕組みに関する指針には、(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』等実績を掲載し、公表する。」¹⁾とある。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のきっかけ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だろうか。

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いえる。したがって、公開できる情報の種類はあったにせよ、業務改善に関わる情報として公表できる情報が増えることによって、地域に対する説明責任を果たす効果も増大するといえる。今一度、苦情の対応によってもたらされる施設運営の効果について問い直し、その対応のレベルについて一考する余地があるのではないだろうか。

4. 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、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浸透しているとはいえない現状にあった。

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。したがって、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。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づくりは、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し、試行錯誤が許容される心理的安全が確保されている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、総体的にその取り組みが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。

最後に、苦情を単なる不平不満と捉えずに、施設運営において前向きな改善の種として認識できる開かれた組織的運営の取り組みが浸透することを期待し、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.セング. 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：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

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. 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による苦情件数の平均を示す。

表 1：設置法人種別による苦情件数の平均※

法人種別	n	平均値	標準偏差
社会福祉法人	490	3.03	19.496
社団・財団	25	1.28	1.487
NPO	42	0.98	1.746
営利法人	174	2.35	5.374
医療法人	39	5.85	27.058
その他	33	1.91	2.626
全体	803	2.81	16.552

※苦情件数の質問に回答があった事業所の数値

医療法人と社会福祉法人の苦情件数が全体の平均を上回っていたものの、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：事業対象領域による苦情件数の平均※

対象領域	n	平均値	標準偏差
障害	303	1.95	4.241
高齢	372	4.09	23.937
児童	128	1.13	2.048
全体	803	2.81	16.552

※苦情件数の質問に回答があった事業所の数値

高齢者を対象とする事業所の平均値が全体の平均を上回っていたものの、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

(1) 通所・入所の別

回答事業所のサービス分類から、“通所系”と“入所系”に該当する事業所を分類し、分析に使用した。なお、回答した施設の提供サービスによって、通所系と入所系の両者に該当する場合があります、通所系と入所系の合計が必ずしも全数とは一致しない。そのため、“通所系”と“それ以外”、“入所系”と“それ以外”の二つの分類を用いた分析結果を掲載する。

表 3 に通所系事業所の苦情解決体制の整備状況を示す。

表 3：通所系に該当する事業所の苦情解決体制整備状況

		通所系 n=878		それ以外 n=458		合計 n=1336		p [※]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	802	(91.3)	425	(92.8)	1227	(91.8)	
苦情受付担当者	設置	773	(88.0)	377	(82.3)	1150	(86.1)	.005
第三者委員	設置	489	(55.7)	214	(46.7)	703	(52.6)	.002
オンブズマン	設置	73	(8.3)	50	(10.9)	123	(9.2)	
要綱を整備済み	該当	419	(47.7)	194	(42.4)	613	(45.9)	
規程を整備済み	該当	450	(51.3)	209	(45.6)	659	(49.3)	
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	436	(49.7)	243	(53.1)	679	(50.8)	
未整備		43	(4.9)	19	(4.1)	62	(4.6)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

通所系とそれ以外のサービス事業所を比較すると、苦情受付担当者と第三者委員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 4 に通所系事業所の苦情受付への工夫の実施状況を示す。

表 4：通所系に該当する事業所の苦情受付への工夫実施状況

		通所系 n=857		それ以外 n=456		合計 n=1313		p [※]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	している	597	(69.7)	369	(80.9)	966	(73.6)	<.001
連絡帳の活用	している	465	(54.3)	74	(16.2)	539	(41.1)	<.001
満足度などアン ケートの実施	している	340	(39.7)	173	(37.9)	513	(39.1)	
個人面談の実施	している	410	(47.8)	134	(29.4)	544	(41.4)	<.001
相談日の設定	している	101	(11.8)	33	(7.2)	134	(10.2)	.010
特になし		43	(4.9)	19	(4.1)	62	(4.7)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

連絡帳の活用、個人面談の実施、相談日の実施の項目で通所系事業所の実施率が高く、意見箱の設置の実施率が低い傾向について統計的に有意差が認められた。

表 5 に入所系事業所の苦情解決体制の整備状況を示す。

表 5：入所系に該当する事業所の苦情解決体制整備状況

		入所系 n=472		それ以外 n=864		合計 n=1336		p [※]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	437	(92.6)	790	(91.4)	1227	(91.8)	
苦情受付担当者	設置	383	(81.1)	767	(88.8)	1150	(86.1)	<.001
第三者委員	設置	216	(45.8)	487	(56.4)	703	(52.6)	<.001
オンブズマン	設置	41	(8.7)	82	(9.5)	123	(9.2)	
要綱を整備済み	該当	196	(41.5)	417	(48.3)	613	(45.9)	.019
規程を整備済み	該当	216	(45.8)	443	(51.3)	659	(49.3)	
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	257	(54.4)	422	(48.8)	679	(50.8)	
未整備		20	(4.2)	42	(4.9)	62	(4.6)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

苦情受付担当者の設置率、第三者委員の設置率が低い傾向があり、統計的な有意差も認められた。さらに、要綱の整備の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 6 に入所系事業所の苦情受付への工夫の実施状況を示す。

表 6：入所系に該当する事業所の苦情受付への工夫実施状況

		入所系 n=471		それ以外 n=842		合計 n=1313		p [※]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	している	383	(81.3)	583	(69.2)	966	(73.6)	<.001
連絡帳の活用	している	79	(16.8)	460	(54.6)	539	(41.1)	<.001
満足度などアンケートの 実施	している	186	(39.5)	327	(38.8)	513	(39.1)	
個人面談の実施	している	134	(28.5)	410	(48.7)	544	(41.4)	.001
相談日の設定	している	33	(7.0)	101	(12.0)	134	(10.2)	.004
特になし		20	(4.2)	42	(4.9)	62	(4.7)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

意見箱の設置率が高く、連絡帳の活用、個人面談の実施、相談日の設定の実施率が低い傾向について統計的に有意差が認められた。

(2) 設置法人種別

表 7 に社会福祉法人の苦情解決体制の整備状況を示す。

表 7：社会福祉法人の苦情解決体制整備状況

		社会福祉法人 n=776		それ以外 n=560		合計 n=1336		p※
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	747	(96.3)	480	(85.7)	1227	(91.8)	<.001
苦情受付担当者	設置	704	(90.7)	446	(79.6)	1150	(86.1)	<.001
第三者委員	設置	569	(73.3)	134	(23.9)	703	(52.6)	<.001
オンブズマン	設置	107	(13.8)	16	(2.9)	123	(9.2)	<.001
要綱を整備済み	該当	406	(52.3)	207	(37.0)	613	(45.9)	<.001
規程を整備済み	該当	445	(57.3)	214	(38.2)	659	(49.3)	<.001
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	387	(49.9)	292	(52.1)	679	(50.8)	
未整備		18	(2.3)	44	(7.9)	62	(4.6)	<.001

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

対応マニュアルの作成以外のすべての項目において、社会福祉法人の実施割合が高い傾向があり、統計的な有意差が認められた。

表 8 に社会福祉法人の苦情受付への工夫の実施状況を示す。

表 8：社会福祉法人の苦情受付への工夫実施状況

		社会福祉法人 n=771		それ以外 n=542		合計 n=1313		p※
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	している	623	(80.8)	343	(63.3)	966	(73.6)	<.001
連絡帳の活用	している	354	(45.9)	185	(34.1)	539	(41.1)	<.001
満足度などアンケート の実施	している	334	(43.3)	179	(33.0)	513	(39.1)	<.001
個人面談の実施	している	316	(41.0)	228	(42.1)	544	(41.4)	
相談日の設定	している	91	(11.8)	43	(7.9)	134	(10.2)	.026
特になし		23	(3.0)	39	(7.0)	62	(4.7)	.001

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

個人面談の実施以外のすべての項目で社会福祉法人の実施割合が高く、統計的な有意差が認められた。

表 9 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 9：社団法人及び財団法人の苦情解決体制整備状況

		社団法人 n=46		それ以外 n=1290		合計 n=1336		p*
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	41	(89.1)	1186	(91.9)	1227	(91.8)	
苦情受付担当者	設置	36	(78.3)	1114	(86.4)	1150	(86.4)	
第三者委員	設置	18	(39.1)	685	(53.1)	703	(52.6)	
オンブズマン	設置	1	(2.2)	122	(9.5)	123	(9.2)	
要綱を整備済み	該当	13	(28.3)	600	(46.5)	613	(45.9)	.016
規程を整備済み	該当	12	(26.1)	647	(50.2)	659	(49.3)	.001
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	27	(58.7)	652	(50.5)	679	(50.8)	
未整備		2	(4.3)	60	(4.7)	62	(4.6)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

要綱と規定の整備状況が低い傾向について、統計的な有意差が認められた。

表 10 に社団法人及び財団法人の苦情受付への工夫の実施状況を示す。

表 10：社団法人及び財団法人の苦情受付への工夫実施状況

		社団法人 n=46		それ以外 n=1267		合計 n=1313	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
意見箱の設置	している	31	(67.4)	935	(73.8)	966	(73.6)
連絡帳の活用	している	19	(41.3)	520	(41.0)	539	(41.1)
満足度などアンケート の実施	している	18	(39.1)	495	(39.1)	513	(39.1)
個人面談の実施	している	23	(50.0)	521	(41.1)	544	(41.4)
相談日の設定	している	7	(15.2)	127	(10.0)	134	(10.2)
特になし		0	(0.0)	62	(4.8)	62	(4.7)

個人面談や相談日の実施率が高い傾向があった。いずれの差も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状況を示す。

表 11：NPO 法人の苦情解決体制整備状況

		NPO n=65		それ以外 n=1271		合計 n=1336		p [※]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	57	(87.7)	1170	(92.1)	1227	(91.8)	
苦情受付担当者	設置	55	(84.6)	1095	(86.2)	1150	(86.1)	
第三者委員	設置	34	(52.3)	669	(52.6)	703	(52.6)	
オンブズマン	設置	4	(6.2)	119	(9.4)	123	(9.2)	
要綱を整備済み	該当	30	(46.2)	583	(45.9)	613	(45.9)	
規程を整備済み	該当	30	(46.2)	629	(49.5)	659	(49.3)	
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	26	(40.0)	653	(51.4)	679	(50.8)	
未整備		7	(10.8)	55	(4.3)	62	(4.6)	.027

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

未整備の割合が高く、統計的な有意差が認められた。

表 12 に NPO 法人の苦情受付への工夫の実施状況を示す。

表 12：NPO 法人の苦情受付への工夫実施状況

		NPO n=64		それ以外 n=1249		合計 n=1313		p [※]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	している	41	(64.1)	925	(74.1)	966	(73.6)	
連絡帳の活用	している	31	(48.4)	508	(40.7)	539	(41.1)	
満足度などアンケートの 実施	している	21	(32.8)	492	(39.4)	513	(39.1)	
個人面談の実施	している	45	(70.3)	499	(40.0)	544	(41.4)	<.001
相談日の設定	している	9	(14.1)	125	(10.0)	134	(10.2)	
特になし		2	(3.1)	60	(4.7)	62	(4.7)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

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。

表 13 に営利法人（株式会社及び有限会社）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=335		それ以外 n=1001		合計 n=1336		p [※]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	276	(82.4)	951	(95.0)	1227	(91.8)	<.001
苦情受付担当者	設置	262	(78.2)	888	(88.7)	1150	(86.1)	<.001
第三者委員	設置	45	(13.4)	658	(65.7)	703	(52.6)	<.001
オンブズマン	設置	10	(3.0)	113	(11.3)	123	(9.2)	<.001
要綱を整備済み	該当	122	(36.4)	491	(49.1)	613	(45.9)	<.001
規程を整備済み	該当	133	(39.7)	526	(52.5)	659	(49.3)	<.001
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	173	(51.6)	506	(50.5)	679	(50.8)	
未整備		25	(7.5)	37	(3.7)	62	(4.6)	.007

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

マニュアルの整備を除くすべての項目の実施率が低い傾向にあり、統計的な有意差が認められた。

表 14 に営利要人の苦情受付への工夫の実施状況を示す。

表 14：営利法人の苦情受付への工夫実施状況

		営利法人 n=318		それ以外 n=995		合計 n=1313		p [※]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	している	187	(58.8)	779	(78.3)	966	(73.6)	<.001
連絡帳の活用	している	89	(28.0)	450	(45.2)	539	(41.1)	<.001
満足度などアンケート の実施	している	84	(26.4)	429	(43.1)	513	(39.1)	<.001
個人面談の実施	している	118	(37.1)	426	(42.8)	544	(41.4)	
相談日の設定	している	22	(6.9)	112	(11.3)	134	(10.2)	.025
特になし		33	(9.9)	29	(2.9)	62	(4.7)	<.001

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

個人面談の実施を除くすべての項目の実施割合が低く、統計的な有意差が認められた。

表 15 に医療法人の苦情解決体制整備状況を示す。

表 15：医療法人の苦情解決体制整備状況

		医療法人 n=66		それ以外 n=1270		合計 n=1336		p [※]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	59	(89.4)	1168	(92.0)	1227	(91.8)	
苦情受付担当者	設置	45	(68.2)	1105	(87.0)	1150	(86.1)	<.001
第三者委員	設置	15	(22.7)	688	(54.2)	703	(52.6)	<.001
オンブズマン	設置	0	(0.0)	123	(9.7)	123	(9.2)	.003
要綱を整備済み	該当	16	(24.2)	597	(47.0)	613	(45.9)	<.001
規程を整備済み	該当	17	(25.8)	642	(50.6)	659	(49.3)	<.001
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	47	(71.2)	632	(49.8)	679	(50.8)	.001
未整備		4	(6.1)	58	(4.6)	62	(4.6)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

苦情受付担当者，第三者委員，オンブズマンの設置状況と，要綱と規定の整備の割合が低い傾向があり，統計的な有意差が認められた。マニュアルの作成は該当率が高い傾向があり，統計的な有意差が認められた。

表 16 に医療法人の苦情受付への工夫の実施状況を示す。

表 16：医療法人の苦情受付への工夫実施状況

		医療法人 n=66		それ以外 n=1247		合計 n=1313		p [※]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	している	52	(78.8)	914	(73.3)	966	(73.6)	
連絡帳の活用	している	18	(27.3)	521	(41.8)	539	(41.1)	.021
満足度などアンケート の実施	している	30	(45.5)	483	(38.7)	513	(39.1)	
個人面談の実施	している	13	(19.7)	531	(42.6)	544	(41.4)	<.001
相談日の設定	している	0	(0.0)	134	(10.7)	134	(10.2)	.001
特になし	1	4	(6.1)	58	(4.6)	62	(4.7)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

連絡帳の活用，個人面談の実施，相談日の設定の項目の実施率が低い傾向について，統計的な有意差が認められた。

(3) 対象者領域別

表 17 に、苦情解決体制整備状況について障害福祉サービス事業所とそれ以外とを比較した結果を示す。

表 17：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 n=481		それ以外 n=855		合計 n=1336		p※
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	425	(88.4)	802	(93.8)	1227	(91.8)	.001
苦情受付担当者	設置	434	(90.2)	716	(83.7)	1150	(86.1)	.001
第三者委員	設置	236	(49.1)	467	(54.6)	703	(52.6)	
オンブズマン	設置	70	(14.6)	53	(6.2)	123	(9.2)	<.001
要綱を整備済み	該当	220	(45.7)	393	(46.0)	613	(45.9)	
規程を整備済み	該当	220	(45.7)	439	(51.3)	659	(49.3)	
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	237	(49.3)	442	(51.7)	679	(50.8)	
未整備		24	(5.0)	38	(4.4)	62	(4.6)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

苦情受付担当者とオンブズマンの設置割合が高い傾向にあり、統計的な有意差が認められた。苦情解決責任者の設置割合は他と比較し低い傾向があり、統計的な有意差が認められた。

表 18 に苦情受付への工夫の実施状況について、障害福祉サービス事業所とそれ以外とを比較した結果を示す。

表 18：障害福祉サービス事業所の苦情受付への工夫実施状況

		障害領域 n=458		それ以外 n=855		合計 n=1313		p※
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
連絡帳の活用	している	201	(43.9)	338	(39.5)	539	(41.1)	
満足度などアンケート の実施	している	149	(32.5)	364	(42.6)	513	(39.1)	<.001
個人面談の実施	している	264	(57.6)	280	(32.7)	544	(41.4)	<.001
相談日の設定	している	75	(16.4)	59	(6.9)	134	(10.2)	<.001
特になし	している	19	(4.0)	43	(5.0)	62	(4.7)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

満足感などのアンケートの実施率が低い傾向について、統計的な有意差が認められた。一方、個人面談や相談日の実施率が高い傾向があり、統計的な有意差が認められた。

表 19 に苦情解決体制整備状況について高齢者福祉サービス事業所とそれ以外とを比較した結果を示す。

表 19：高齢者福祉領域のサービス事業所の苦情解決体制整備状況

		高齢者福祉領域 n=650		それ以外 n=686		合計 n=1336		p [※]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	602	(92.6)	625	(91.1)	1227	(91.8)	
苦情受付担当者	設置	524	(80.6)	626	(91.3)	1150	(86.1)	<.001
第三者委員	設置	296	(45.5)	407	(59.3)	703	(52.6)	<.001
オンブズマン	設置	52	(8.0)	71	(10.3)	123	(9.2)	
要綱を整備済み	該当	289	(44.5)	324	(47.2)	613	(45.9)	
規程を整備済み	該当	300	(46.2)	359	(52.3)	659	(49.3)	.025
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	364	(56.0)	315	(45.9)	679	(50.8)	<.001
未整備		31	(4.8)	31	(4.5)	62	(4.6)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

苦情受付担当者、第三者委員及び規定の整備割合が低い傾向があり、統計的な有意差が認められた。一方、マニュアルの作成割合は高い傾向があり、統計的な有意差が認められた。

表 20 に苦情受付への工夫の実施状況について、高齢者福祉サービス事業所とそれ以外とを比較した結果を示す。

表 20：高齢者福祉サービス事業所の苦情受付への工夫実施状況

		高齢者福祉領域 n=650		それ以外 n=663		合計 n=1313		p [※]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	している	499	(76.8)	467	(70.4)	966	(73.6)	.010
連絡帳の活用	している	198	(30.5)	341	(51.4)	539	(41.1)	<.001
満足度などアンケート の実施	している	258	(39.7)	255	(38.5)	513	(39.1)	
個人面談の実施	している	162	(24.9)	382	(57.6)	544	(41.4)	<.001
相談日の設定	している	33	(5.1)	101	(15.2)	134	(10.2)	<.001
特になし		43	(6.6)	19	(2.8)	62	(4.7)	.001

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

意見箱の設置の実施割合が高い傾向があり、統計的な有意差が認められた。一方で、連絡帳の活用、個人面談の実施、相談日の設定は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、特になしと回答した割合が高い傾向について、統計的な有意差が認められた。

表 21 に苦情解決体制整備状況について児童福祉サービス事業所とそれ以外とを比較した結果を示す。

表 21：児童福祉領域のサービス事業所の苦情解決体制整備状況

		児童福祉領域 n=205		それ以外 n=1131		合計 n=1336		p [*]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情解決責任者	設置	200	(97.6)	1027	(90.8)	1227	(91.8)	<.001
苦情受付担当者	設置	192	(93.7)	958	(84.7)	1150	(86.1)	<.001
第三者委員	設置	171	(83.4)	532	(47.0)	703	(52.6)	<.001
オンブズマン	設置	1	(0.5)	122	(10.8)	123	(9.2)	<.001
要綱を整備済み	該当	104	(50.7)	509	(45.0)	613	(45.9)	
規程を整備済み	該当	139	(67.8)	520	(46.0)	659	(49.3)	<.001
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	78	(38.0)	601	(53.1)	679	(50.8)	<.001
未整備		7	(3.4)	55	(4.9)	62	(4.6)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

苦情解決責任者及び苦情受付担当者、第三者委員の設置、要綱や規程の整備割合が高い傾向があり、統計的な有意差が認められた。一方、マニュアルの作成割合が低く、統計的な有意差が認められた。

表 22 に苦情受付への工夫の実施状況について、児童福祉サービス事業所とそれ以外とを比較した結果を示す。

表 22：児童福祉サービス事業所の苦情受付への工夫実施状況

		児童福祉領域 n=205		それ以外 n=1108		合計 n=1313		p [*]
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
意見箱の設置	している	186	(90.7)	780	(70.4)	966	(73.6)	<.001
連絡帳の活用	している	140	(68.3)	399	(36.0)	539	(41.1)	<.001
満足度などアンケート の実施	している	106	(51.7)	407	(36.7)	513	(39.1)	<.001
個人面談の実施	している	118	(57.6)	426	(38.4)	544	(41.4)	<.001
相談日の設定	している	26	(12.7)	108	(9.7)	134	(10.2)	
特になし		0	(0.0)	62	(5.5)	62	(4.7)	<.001

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準（.05）以下の数値を掲載。

相談日の設定を除くすべての項目において、実施割合が高い傾向があり、統計的な有意差が認められた。実施している項目が「特になし」に該当する事業所がなかった。

4. 苦情に関する情報の活用状況

表 23 に、苦情に関する情報の取り扱い状況について、各領域とそれ以外で比較した結果を示す。

全体を通して最も高い実施率を示した項目は職員間での情報共有であり、9 割を超えていた。一方、掲示板への掲示、広報誌等への掲載、ホームページに掲載、事業報告書に掲載など外部への情報公開に関する項目は、いずれも 3 割に満たなかった。

障害福祉領域の事業所では、苦情申し立て人への報告や掲示板への掲示の実施割合が他の領域と比較し低い傾向にあり、統計的な有意差が認められた。高齢者福祉領域の事業所では、苦情申し立て人への報告が他の領域と比較し高い傾向にある一方、ホームページへの掲載の割合が低い傾向にあり、統計的な有意差が認められた。児童福祉領域の事業所は、職員間の情報共有の実施率が低い傾向にあり、掲示板への掲示、ホームページへの掲載、事業報告書への掲載の実施率が高い傾向にあり、統計的な有意差が認められた。

表 23：苦情に関する情報の取り扱い状況の各領域とそれ以外との比較

	障害福祉 n=466	それ以外 n=852	p※	高齢者福祉 n=647	それ以外 n=671	p	児童福祉 n=205	それ以外 n=1113	p	全体 n=1318
苦情申立人に報告	265 (56.9)	569 (66.8)	<.001	437 (67.5)	397 (59.2)	.002	132 (64.4)	702 (63.1)		834 (63.3)
職員で情報共有	442 (94.8)	790 (92.7)		605 (93.5)	627 (93.4)		185 (90.2)	1047 (94.1)	.046	1232 (93.5)
利用者や家族集会での説明	123 (26.4)	196 (23.0)		148 (22.9)	171 (25.5)		48 (23.4)	271 (24.3)		319 (24.2)
掲示板への掲示	48 (10.3)	146 (17.1)	.001	101 (15.6)	93 (13.9)		45 (22.0)	149 (13.4)	.003	194 (14.7)
広報誌等への掲載	32 (6.9)	49 (5.8)		32 (4.9)	49 (7.3)		17 (8.3)	64 (5.8)		81 (6.1)
ホームページに掲載	22 (4.7)	41 (4.8)		19 (2.9)	44 (6.6)	.003	22 (10.7)	41 (3.7)	<.001	63 (4.8)
事業報告書に掲載	111 (23.8)	183 (21.5)		107 (16.5)	187 (27.9)		76 (37.1)	218 (19.6)	<.001	294 (22.3)

※p：fisher の直接確率を用いて算出。有意水準 (.05) 以下の数値を掲載。

Ⅱ 令和元年度 苦情解決体制整備状況調査の結果（障害福祉分野）

1 調査概要

- 1) 調査期間 : 令和2年1月、調査基準日：令和元年12月1日
- 2) 調査対象数：887事業所
- 3) 回答法人 : 481事業所／887ヶ所中
- 4) 回収率 : 54.2%

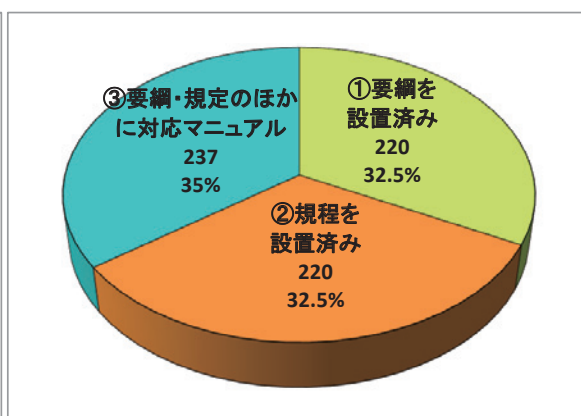
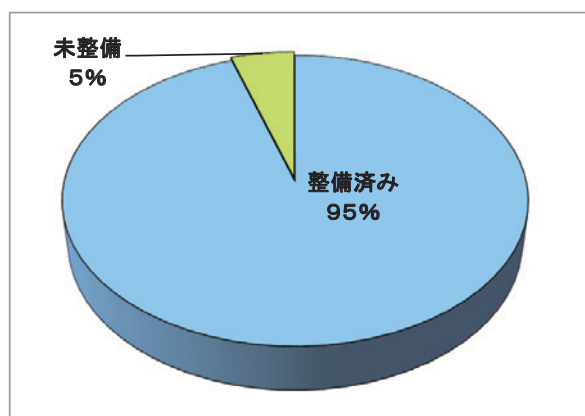
2 調査集計結果

問1

	事業所数		苦情解決責任者 設置済事業所数	苦情受付担当者 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	481	ヶ所	425ヶ所 88.3%	434ヶ所 90.2%	236ヶ所 49.0%	70ヶ所 14.5%

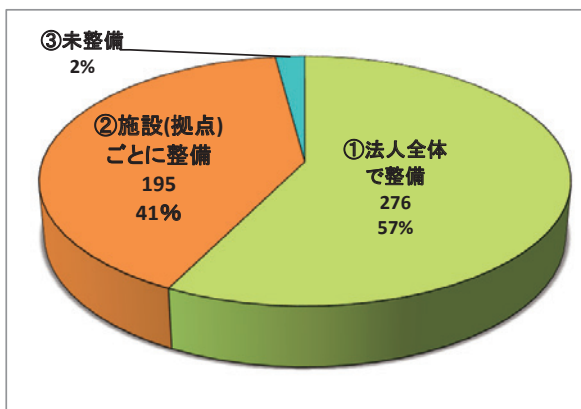
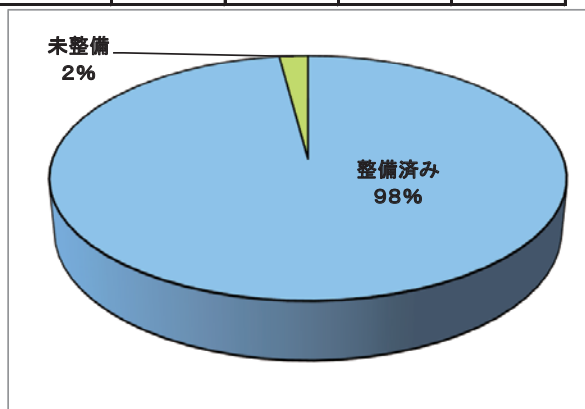
問2 苦情対応の要綱や規程を整備するなど共通のルールがありますか。＜複数回答＞

	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	457	220	220	237	24



問3 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	471	276	195	10



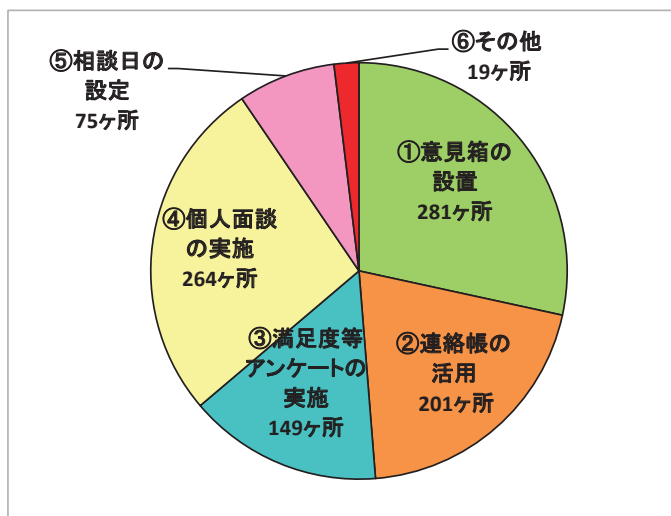
問4 意見、要望、苦情等を受付ける工夫をしていますか。＜複数回答＞

工夫している 458事業所 特に工夫していない 19事業所 無回答 4事業所

項目	回答数
①意見箱の設置	281
②連絡帳の活用	201
③満足度等アンケートの実施	149
④個人面談の実施	264
⑤相談日の設定	75
⑥その他	19
無回答	4

工夫している
事業所の割合

61%
44%
33%
58%
16%
4%

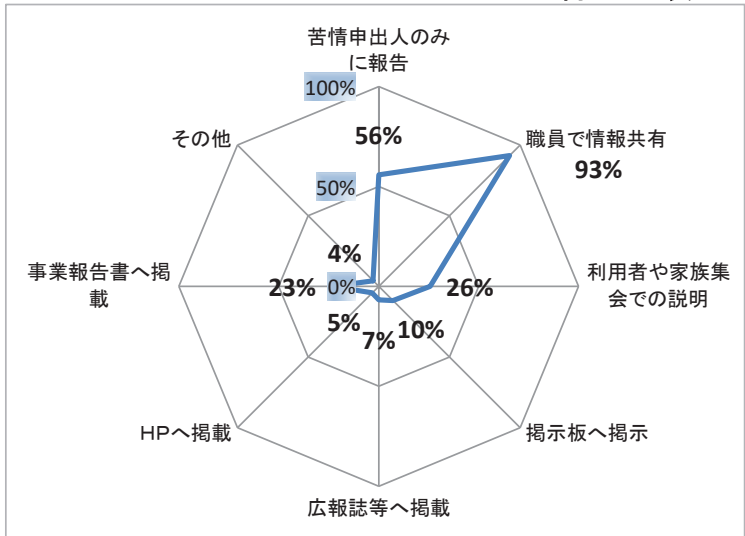


問4 その他の内訳

- ・第三者評価の受審
- ・各利用者にこまめに声掛けをして、苦情を言いやすい環境をつくっている。
- ・ラインやメール
- ・重要事項説明書にて説明し、連絡先を明記している。
- ・掲示板での告知
- ・家族会総会開催
- ・直接電話連絡もらう
- ・苦情解決書に記入し、苦情申立人へ確認する。
- ・ご家族との意見交換会の実施
- ・利用者からの希望によりモニタリング
- ・利用者から直接、担当者から状況をうかがう
- ・オンブズマンの活用
- ・活動日報
- ・日頃より会話をし、悩みがあれば相談を受けている
- ・発言の機会を保障するミーティングの実施(定期的)
- ・その都度、意見を聞くようにしている
- ・保護者用事業所自己評価
- ・施設職員に直接言えない方はオンブズマンに聴き取りしてもらう
- ・オンブズマン来園時に個人面談依頼し利用者の希望や考えを聞き苦情になる前段階で対応をするようにしている。
- ・随時対面にて対応
- ・月に1度の懇談会実施
- ・オンブズマン委員の定期巡回訪問・電話等受付・施設で利用者との懇談会
- ・苦情窓口の担当者名と電話番号を掲示板に掲示
- ・モニタリング聞き取りの際、随時
- ・訪問時、都度聞き取りを行っている。
- ・契約の際、気になることがあれば随時連絡くださいと伝えている。
- ・日々利用者や家族等とコミュニケーションを図りその中から要望等を吸い上げている
- ・送迎時の対応やメールを活用して情報共有をしている
- ・契約書等での苦情対応についての説明、日頃からの関係づくり
- ・契約書等で苦情対応を説明、日頃からの関係づくり
- ・利用者さんの自治会の開催
- ・SNSやLINEの活用
- ・毎年2回全利用者・保護者に向け意見等記入用紙の配布
- ・TEL対応、サービス時の訴えに対応
- ・事業所内にポスターを掲示、広報での周知、ホームページへの掲載

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＞

何らかの公表している474事業所・無回答 7事業所



	※%	
苦情申出人のみに報告	265	56%
職員で情報共有	442	93%
利用者や家族集会での説明	123	26%
掲示板へ掲示	48	10%
広報誌等へ掲載	32	7%
HPへ掲載	22	5%
事業報告書へ掲載	111	23%
その他	20	4%
無回答	7	

※工夫している法人の占める割合

●その他の内訳

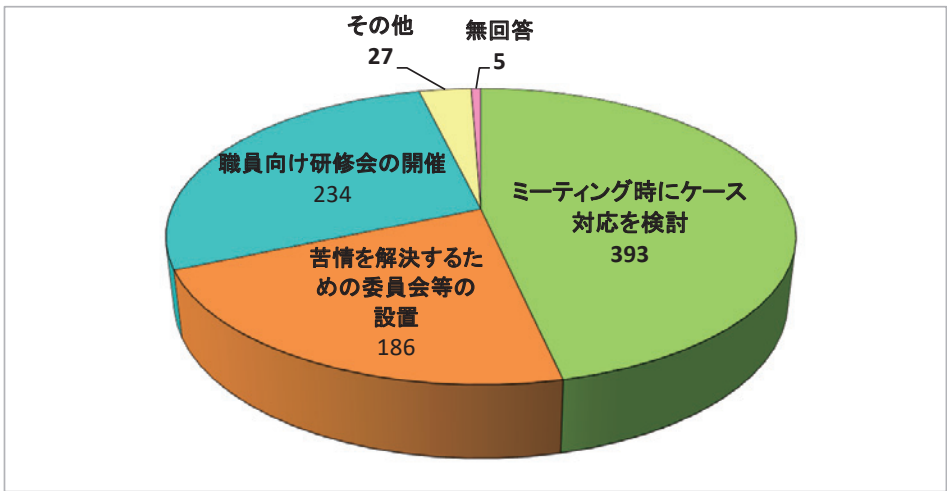
- ・苦情が出たときは、当事者へ説明する。
- ・苦情処理報告書により本社へ報告
- ・理事会・総会時に報告
- ・運営懇談会にて報告
- ・保護者等からの放課後等デイサービス・児童発達支援事業所評価を保護者に公表
- ・理事会、評議員会で報告(2件)
- ・第三者委員、オンブズパーソンに報告
- ・全体会議(運営会議)で状況の説明を行う
- ・運営懇談会にて報告
- ・苦情解決協議会で説明
- ・ケア会議等で報告
- ・オンブズマン

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476事業所、無回答 5事業所

			※%	
ミーティング時にケース対応を検討	393	83%	その他	27
苦情を解決するための委員会等の設置	186	39%		
職員向け研修会の開催	234	49%	無回答	5

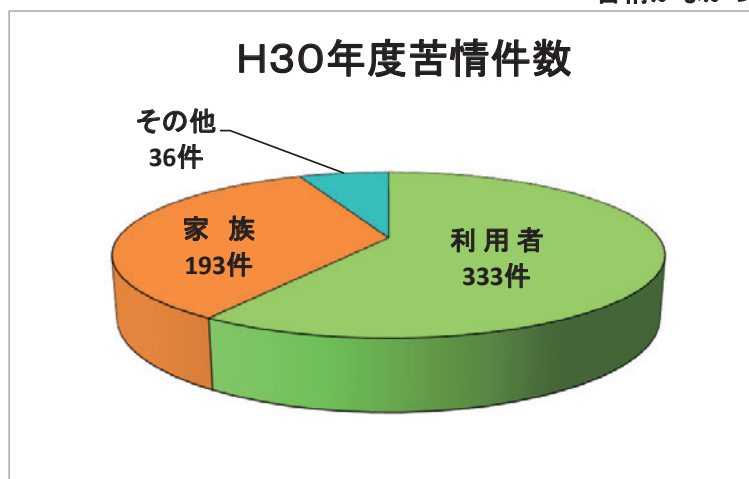
※工夫している法人の占める割合



●その他の内訳

- ・苦情解決に関する外部研修への参加
- ・リスクマネジメントの一貫として捉え苦情になる前の段階ですぐに対処するよう社内全体で取り組んでいます。
- ・家族、支援者との面談実施
- ・外部研修への参加(5件)
- ・同一法人の施設間で問題共有
- ・第三者委員で苦情相談日をもうける
- ・多機種、携わっている方々との連携
- ・重要事項説明書等により利用契約時に家族及び本人へ周知
- ・随時なんでも話せる職場の雰囲気作り
- ・早急報告
- ・外部研修参加後、内部で伝達研修開催・報連相迅速な対応
- ・権利擁護委員会で対応を検討

問7 平成30年度の苦情件数(意見・要望も含む) 苦情があった事業所 171件
苦情がなかった事業所及び無回答 310件

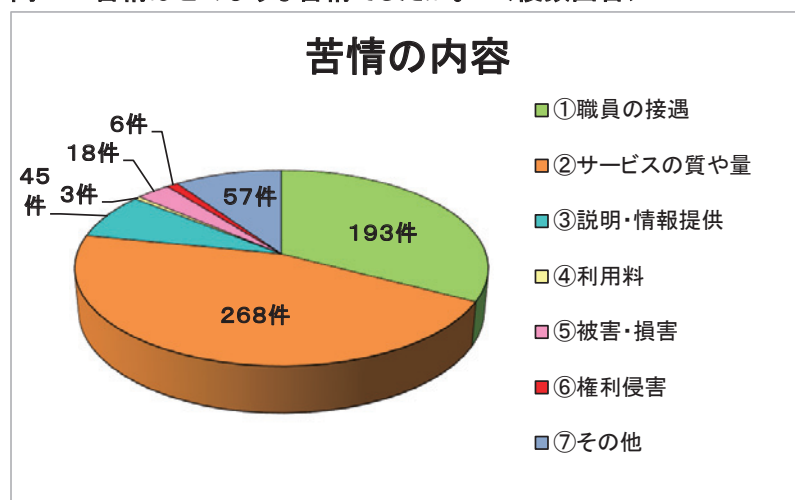


利用者	333
家族	193
その他	36
合計苦情・要望数	562

●その他の内訳

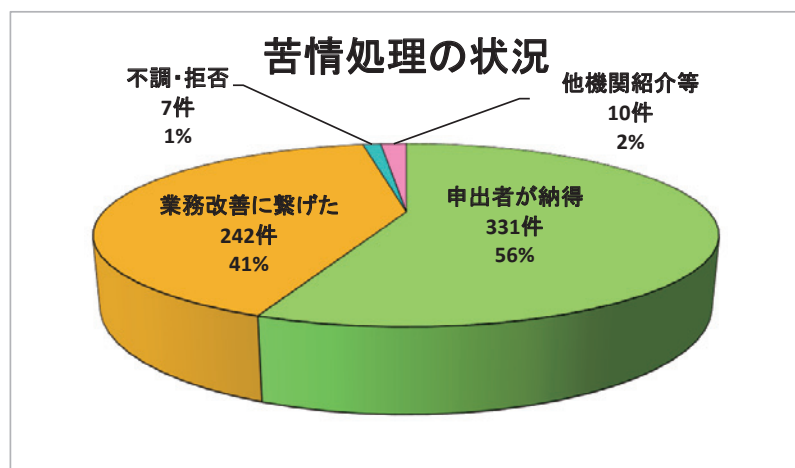
- ・就労支援への移行相談、入所施設の情報
- ・販売している製品の品質について、製品内容の不備、請求書関係の不備
- ・(要望)休憩室へのタブレット設置、飲食販売の希望、私物置きスペースの拡充
- ・近隣住民から沿道の清掃に関する苦情。・施設車両が泥を落としている。
- ・生産品の納品方法について。・公共の場での利用者の態度について。
- ・送迎中に、一般の方から、送迎車に煽られたと事業所に電話あり。
- ・グループホーム近隣住民からの苦情
- ・介護の支援に関すること
- ・オンブズマン
- ・FAX誤送信
- ・無断駐車・公道の歩き方
- ・車の運転マナーについて
- ・施設職員より
- ・B型の弁当を注文したお客と職員
- ・サービス内容の変更の希望等

問8 苦情はどのような苦情でしたか。＜複数回答＞



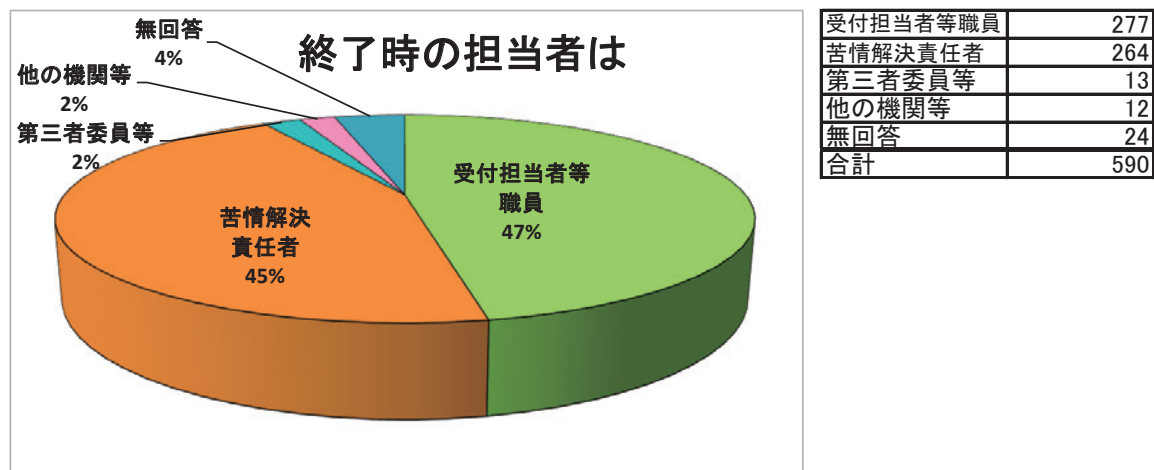
①職員の接遇	193
②サービスの質や量	268
③説明・情報提供	45
④利用料	3
⑤被害・損害	18
⑥権利侵害	6
⑦その他	57
合計	590

問9 その苦情の処理状況をお知らせください。

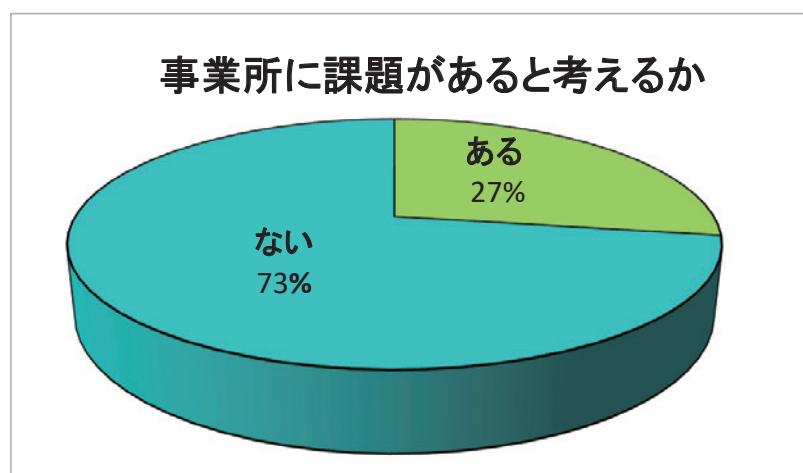


申出者が納得	331
業務改善に繋がった	242
不調・拒否	7
他機関紹介等	10
合計	590

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。



問11 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》

・苦情受付方法の拡大
・意見箱の設置をするなどし、随時、利用者の声を受け入れる体制作り
・第三者委員会の設置
・意見、要望、苦情等を受付ける意見箱等の設置を検討していく。
・職場内での苦情解決体制の理解が不十分
・第三者委員やオンブズマンの設置がない
・苦情解決体制の整備が不十分。
・苦情や要望があった際の初期対応の強化等
・苦情報告書を作成し職員に回覧し周知しているが第三者委員の設置が必要
・第三者やオンブズマンの活用と周知
・苦情解決と虐待防止の委員会の共通項目等についての整理
・システムづくり
・第三者委員の不在
・中間に第三者が介入する事で保護者も落ち着くので苦情第三者委員会を設置し今後の対応に活かしたい

《マニュアル、要綱等》
・規定の整備
・苦情解決マニュアルの整備
・意見箱の設置と対応マニュアルの作成
・要綱、規程、マニュアル等整備していないため早急に行いたい
・マニュアルを作成し、迅速に苦情解決に向けて対応を行う必要がある。
・委員会設置やマニュアル整備は行っているがスタッフへの浸透がまだまだ不十分であると感じている。今後さらに具体的な要綱やマニュアル作成を行っていく。
・事業所に対応マニュアルがない為、整備が必要。
・苦情解決にあたっての施設外部の人員として、オンブズマンだけでなく第三者委員の設置、対応マニュアルの作成等、まだまだ整備されていないものも多く、できるだけ早く取り掛からねばと思っているところです。
・苦情解決要綱が簡素化されている内容の為、要綱の見直しや新たに規程作成が必要であると考えられる。
・苦情のとりまとめと保管が十分でない。苦情対応のマニュアル整備。利用者様が苦情を訴えられるような支援の取り組みが十分とはいえない。
・日々、ご利用者様、ご家族様とコミュニケーションをとること。
《コミュニケーション》
・誠意をもって迅速に対応し、日頃より利用者様・ご家族様とコミュニケーションを図り理解していただける環境をつくる。
・苦情に対する意識、プラスと捉えて前向きに考え業務やサービスの質の改善につなげていくこと。事業所サイドの目線ではなく、当然のことだが利用者及び保護者の方が安心して利用できる施設にするために、常に課題意識を持っていきたい。
・問題が発生した場合は直ちに話し合いを本人が納得し、安心して作業ができるようにしたいと考えております。
・家族・職員間のコミュニケーション不足
・月に一度、入居者からのご意見や要望、困っている事等、話し合う機会を設けていますが、普段からいつでも気軽に話ができる様、コミュニケーションを多く持ち、又ご家族の方からも忌憚のない意見を頂けるようにして行きたい。
・職員と利用者が気軽に話し合える・相談しあえる環境を整備し、苦情等があっても早期に解決できる様にしていきたい。
・もっと、お客様が苦情を出しやすい環境にしていこう
・日頃から、十分な説明、コミュニケーションに努め、未然防止を心掛けていきたいと考えています。
・利用者の聞き取りをさらに工夫する
・意見や要望を言えない出さない利用者に対する対応が課題
・利用者様からの「苦情」となる前に、問題になるであろうことを察知し、あるいは「相談」「要望」の時点において問題の芽を摘み取ることを心がけています。
・今後は定期的にお客様アンケート実施検討しています。
・小さな苦情でもしっかり傾聴することを職員一同意識付けています。又職員間での情報の共有迅速にし丁寧な対応を心掛けています。
・保護者アンケートで意見を頂いているが、その都度の要望や意見などは十分に汲み取れていないと思われる。保護者や利用児童が意見や要望を伝えやすい仕組みを整える必要がある。
・保護者様の意見を伺う機会が少ないのかもしれないと感じています。
・職員の態度・言葉遣いや法人・事業所に対する不満等であった。利用者本人は既に退職しているが、今回の件でハローワーク・労働基準監督署にも相談し解決で来ている。今後は、職員と利用者お互いに相談出来るような環境を整備していきたい。
《周 知》
・苦情解決等のルールが職員、利用者ともに周知徹底されていない
・苦情受付件数が0件。利用児・保護者等へ周知しているが、今後も苦情等を申し出やすいように広報・周知活動が必要。
・責任者が不在時の対応、同一法人内で発生した苦情の周知
・苦情対応にたいして「課題がない」ということはないと思っています。規定や対応マニュアルでは割り切れない状況もありました。共有しながら担当者以外の従業員も意識を高めていきたいと思っています。
・非常勤全員への周知には至っていない
・苦情解決への手順があるが家族・利用者十分に周知されていない。周知をはかる体制が不十分。
・要項、規定、マニュアルを整備し、検討会議を実施してきました。改善内容を全体共有し日々の業務の中でスタッフ1人ひとりが意識づけして業務を行える環境づくりが今後の課題です。
・法人全体が大きいので隅々まで苦情解決や苦情内容が行き届いているかが課題だと思います。
・規程、マニュアル等があるが全職員が把握しているとは限らず、苦情を苦情と認識していないケースがある。
・苦情解決委員会の設置により、適正に処理されているが、HPへの掲載ができていないためHP上で報告する。

・職員には周知し、保護者には、結果と改善に向けた方針・対応も報告しているがその事を、全保護者に向けては、年一回の報告のみとなっているので家族が参加する集会等でも報告し、園の方針や姿勢を表していくことも必要になっている。
・利用者に対する気付きや、会話の中から意見、要望、苦情に繋がるような内容の報告が滞る職員が居り、把握し対応するまでにタイムラグが生じることがある。ミーティングを改善し、そのようなことをなくしていきたい。
《職員の質・教育》
・利用者の特性把握などの職員教育
・職員向けには研修会・事例検討等を行っているが、法人内の委員会を稼働させたことがない。今後の課題として定期的に召集し、勉強会等を開き何時でも稼働できるような状態にすることが必要である。
・苦情解決委員会に事案提出の有無が各主任の裁量によって判断される
・小さな不満だとしても、職員によって捉え方が違うため、結果として大きな苦情になってしまう事がある。
・そもそも苦情が発生しないように利用者に対する配慮が必要だが、長期にわたって利用されている方に対し徐々に馴れ合いのような雰囲気にも陥ることがある。定期的にケース対応を職員内で共有するなど意識付けをしていく必要あり。
・苦情解決に真摯に取り組むことは当然であるが、サービスの質の向上・業務改善につなげていく風土づくりも重要である。職員のメンタルヘルスやアンガーマネジメント等の研修体制の整備。
・この7年程なくなったのですが、その前は「苦情」に見せかけた事業所運営に対する攻撃が私たち事業所で起こりました。結局は発言しにくい利用者、弱い立場の障害者が不利益になってしまうような内容の「苦情」です。そのような苦情に対処するためには職員の真の力が必要なのですが、それを育成するのは難しいものです。
・苦情に対して苦情解決責任者が前向きに取り組んでいくための意欲や意識を身につけること、利用者からの苦情について事業所の質の向上を図るために行うことであることに認識することである。
・管理者・サービス管理責任者に業務が集中していることにより、他職員が苦情解決の機能をあまり認識していない。
・職員の質向上に伴って、サービスの質向上に繋がるので、まずは人材育成にもっと力をいれていく
・利用者の権利擁護を理解し、担える人材養成
・権利擁護を理解し、担える人材の養成
・担当者、責任者以外は苦情解決に対する意識が希薄になりがち。
・解決への研修などがない
・それぞれの障害に応じた対応が必要
・利用者が快適な施設生活を過ごせるよう、サービス向上委員会や各種委員会で検討し、日々改善しているが、職員全体のスキル底上げを実現するにはまだまだ時間がかかる。今後さらに一つ一つの苦情解決にスピード感を持って対応していきたいと考えている。
・苦情でスタッフの言動などが問題になったがスタッフ本人がそのことについて理解が乏しくもっと学習をするべきだと感じた。また苦情がプライベートのことも絡んでそれを会社としてどこまで入り込んでいいのか難しいものがあった。
・一人一人の職員に対して、苦情も含めた利用者からの要望を幅広く汲み取ることの重要性を再度説明し、苦情解決の仕組みが浸透するようにしていく必要がある
・苦情を受けた当事者(職員)の意識の向上をどのように促すか。当該案件のみならず業務全般に課題がある事が多いため。
・苦情処理の経験のある職員が少ない。また、法人内の他事業所であった苦情等を共有する機会が少ないこと
・同じ利用者様から同じ内容の苦情が聞かれている。要望を受け、解決策を取るところまでは良好だと思うが、職員一人一人がその支援を継続できない(忘れ、周知不足、誤った認識など)。解決策を日常の支援化することが課題と考える。
《苦情の状況について》
・苦情受付件数が少ない
・苦情となるか意見・要望となるか曖昧な部分があります。
・現在まで苦情が無かったから良しとするのではなく、苦情が無い事が苦情であるとの考えでもっと苦情、要望を掘り起こす方法を模索中である。
・どの程度のことを苦情としてとらえるのかの判断基準が不明確
・意見箱は設置しているが、家族等からの苦情や意見等が出ない状況が続く、設置場所や周知に問題があるのか投票者がいない状況が続いている。
・「ない」と回答させて頂いたものの、苦情も千差万別で都度都度に内容が違います。ですので対応方法に課題が見えた場合は、改善していきたいと考えています。
・苦情相談のための委員を外部から選任し設置はしているものの、苦情事体が直接委員へ申し出られるケースは未だなく、形骸化しやすい状況にある。
・意見箱、用紙等は整備、設置されていますが、利用がなく、口頭で伝えられた件については対応の記録を施設記録に記載しているため(申し送り時等に対応)正確な数を把握できていない(例 食事量が少ない、隣の部屋のTVがうるさい等)

《困難ケース》
・保護者からの苦情で、自己中心的な苦情の場合、説明をしても全く理解がしてもらえない時どうすれば良いのか等
・細かな事も含めれば十数件になるが、全てを苦情までとしていないので、利用者によっては認知症もあり同じ事を何度も言ったり、掃除をしたが「していない」とクレームを言う方もある
・お互いに話しにくい、言った、言わない、やった、やらない等 当人同士でなければわからなく、なだめる事しか出来ない。いい解決策があれば。
・利用者間の誤解によるトラブルの苦情がある。
・苦情相談を申し出る方がほとんど同じ利用者、同じ内容となっているところが現在の課題となっている。
・支援に関わることは職員の指導等にも関わる為、時間を要することがある。場合によってすぐに解決が困難な事例もある。
・非がないような場合でも高圧的に苦情として申出があった場合の対処方法に困ってしまいそう。また、その際の職員の精神的ダメージに対するフォロー又は心構え等を研修等により事前にどのように教えていけば効果的かというところをより検討していかなければいけないという点が課題と感じる。
・理解と納得までかなりの時間を要する場合もある
・本人からは苦情というより不満やわがままが主なものですし、家族も同様にサービスの理解不足からの要望がありました。どこまでを苦情としてよいのかの職員間のボーダーライン等の共有に関して問題視しています。職員全体で共有しているため、苦情解決に関しての課題は解決案の共有と、解決後の共有と感じております。
・利用者等からの不当な要求や過度のクレームに対しての解決機関が必要だと思えます。
《今後の対応、その他》
・第三者の仲介があった方がスムーズに進む。
・意思疎通が可能な利用者からの申し出が主となりがちであるが、声にならない声を吸い上げる工夫・取組み・雰囲気づくりが必要と考える。また、利用者へも集団生活における「参画」「自立」する意識の高揚と図ることも合わせて必要と考える。
・現在まで苦情という形では利用者やご家族からはなかったが、苦情を言いにくい事業所になっていないかは常に考えていかなければならない。また、今後、苦情が出された時、例がないため適切な対応ができるか課題として研修しておく必要がある。
・説明と同意を得るまで利用者が納得できるかを確認する。・納得できた旨家族・ケアマネジャーに文章にてお知らせしている。継続していきたい
・今のところ苦情が発生していないので、発生したときにどうなるのか不安はあります。
・ヘルパーサービスの利用者から話をする時間が多く必要な利用サービスが十分なされていない
・食品等の販売業者が入る際は、家族へ事前に連絡してほしい。利用者間で食品等の授受が行われないう、見守りしてほしい。居室で喉詰まりする恐れがある為、見守りを強化してほしい。
・今以上に改善ができない常に考えることが必要
・常に改善がないか考えることが必要。
・共同生活をするうえで、全ての利用者の要望を聞くには限界があるため、全ての利用者の要望を聞く事が出来ない為、それぞれの利用者に合わせては課題があると思います。
・開設してから3年以上経過するも苦情が無く運営されてきました。今後、未経験から苦情が出た場合に誤った対応がされないか、不安があります。
・意見や要望を拾い、記録する仕組みの浸透
・アンケート調査実施時、全てが満足していると回答あり、実態の把握に繋がらなかった。
・今現在は解決できる内容の苦情だが、今後解決できない苦情が出た時が不安
・利用者もスタッフも課題解決のための練習が日々必要。苦情を上手く伝えたり、それを把握して問題の本質的な部分の改善をしたりしていける練習・環境は今後必要になってくると思う。平成30年度は苦情が無かったものの、今後苦情要望があった際に今よりも更に建設的な話し合いがされるように日々練習をしていきたいと考えている。
・苦情に対して迅速な対応ができていない事と苦情の内容を申出人にフィードバックできていなかったのが、今後の課題だと思います。
・担当不在時等迅速な対応ができない場合も想定されるため、その都度現場の職員の配慮、対応等については検討の余地がある。
・苦情があった場合、速やかに対応策を考え、解決に向けて取り組んでいきたい。

・毎月、接遇研修を開催。態度や言葉遣いが悪いことを報告し、それについて話し合う。利用者様には、誠意をもって謝罪し、今後の改善策を伝える。利用者様からその訪問担当者が来ることを拒否された場合は、別の職員と交代した。引き続き利用はされている。
・介護保険内サービスを理解していない
・連携等については課題があると思われます。問題が発生した場合、家族・関係機関も含めた解決方法をどう進めていくか検討したいと思います。
・併設施設内でのサービスを実施しているが、施設職員との意見の共有ができず、こちらが問題だと思っていることが、施設側は受け止めてくれないことが多い。問題提起しても解決におよばず、利用者に迷惑をかけることがある。
・満足する食事

令和元年度 福祉サービス苦情解決状況調査 分析報告

※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社会福祉法人と株式会社・有限会社（以下、営利法人）は、単なる件数の多さではなく標準偏差(SD)の値から件数の散らばりによる影響も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、施設系、日中活動系、訓練・就労系の順に高い傾向にあった。今回の調査結果からは、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。しかしながら、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った。日中系と夜間系の実態を含めて検討する必要もあり、提供サービスと苦情生起の関係性については、今回の調査のみで言及するには困難である。

(2) 苦情経路（主体）の傾向（資料 表 3～5）

苦情の主体については、施設設置法人の種別による差は認められず、おおむね利用者からの苦情の割合が高い傾向にあった。利用者からの苦情は、上述したサービス種別による苦情件数の傾向とは異なり、訪問系と訓練・就労系が高い傾向にあった。また、家族からの苦情と関連機関や近隣住民などを含むその他からの苦情は、日中活動系の割合が高い傾向であった。本人からの苦情の割合が高いサービス種別は、支援の範囲が作業や就職活動支援、生活支援など多岐にわたることや、利用者のコミュニケーション能力などの影響が考えられる。なお、苦情経路の分析は、該当する事業所を件数に関わらず“あり”とカウントしているため、苦情件数の傾向と厳密に比較することは困難である。しかしながら、サービス種別によって苦情の主体の傾向が変わる可能性は十分に考えられる。特に、利用者からの苦情で日中活動系は他のサービスと比較し有意に低い（なしの割合が高い）という結果は、その実態を含めて注視すべき結果であるといえる。

(3) 苦情解決体制の整備状況（資料 表 6～10）

苦情解決の仕組みについては、社会福祉法人が他の法人と比較し整備されている傾向がみられ、統計的にも支持される結果であった。一方、社団・財団の苦情解決に関する規定の整備や、営利法人における苦情解決の仕組みの整備状況は、他の法人と比較し著しく低い傾向が認められ、その対応の差が明らかになった。ただし、営利法人は苦情解決のマニュアル整備の割合が他の法人よりも高く、組織全体のルールよりも現場での対応を重視している傾向も窺えた。それぞれの運営理念によって、取り組みの在り様も多様に許容されるべきであるとはいえ、組織的取り組みによって苦情解決から施設改善へとつながる仕組みづくりが望まれる。

(4) 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、おおむね設置の傾向が認められたことは喜ばしいことといえる。一方で、要綱や規程は整備率が著しく下がり、組織的な苦情解決の仕組みが県内に浸透しているとはいえない状況も明らかになった。苦情が出てきた都度、検討するという状況は、利用者や家族にとって施設に声を上げてよい雰囲気を示し切れているか疑問の余地があるといえる。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や規程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、外部媒体への情報公開の仕組みを持たない事業所が（実績が無いという事業所を除いても）多数あった。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逃しているといっても過言ではない。まず、苦情とその対応を外部に開かれた媒体で積極的に公表していくことで、事例が蓄積され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¹⁾）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。

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。

【参考】

- 1) 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.

文責

青森県立保健大学 健康科学部社会福祉学科

宮本 雅央

【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た。さらに、苦情の有無を報告件数の回答から、利用者からの苦情“あり（1件以上）”，“なし（0件）”の2群と、家族からの苦情“あり”，“なし”の2群に再分類し各分析に使用した。ただし、調査における苦情件数の欄に無回答であった者は、苦情件数が0であるか単なる無回答かを判断できないため、再分類からは除き明確に苦情件数を回答した171事業所を分析対象にした。

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. 苦情件数及び経路

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※	303(100)	1.95	4.241	0	47
設置法人種別					
社会福祉法人	153(50.5)	2.28	4.149	0	29
社団・財団	13(4.3)	1.15	1.725	0	6
NPO法人	37(12.2)	0.97	1.833	0	10
株式会社・有限会社	78(25.7)	1.88	5.585	0	47
その他	22(7.3)	1.95	3.047	0	11

※法人種別のうち、苦情件数を回答したもののみ集計している。

最大値で47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	(参考) 全体の サービス該当数
訪問系	84	1.60	3.736	141
日中活動系	80	2.20	3.347	121
施設系	26	3.54	4.519	40
居住支援系	28	1.14	2.635	50
訓練・就労系	75	1.96	5.896	115
その他	12	1.08	1.240	18

※複数回答可，苦情件数を回答した者のみ集計した値

施設系サービス事業所で平均値が高かったものの，有意差は認められなかった。

表 3 にサービス種別による利用者からの苦情の有無を示す。

表 3：サービス種別による利用者からの苦情の有無の比較 n=171

	利用者からの苦情 n(%)		合計	p※
	あり	なし		
訪問系	29(28.4)	12(17.4)	41(24.0)	0.003
日中活動系	23(22.5)	31(44.9)	54(31.6)	
施設系	11(10.8)	9(13.0)	20(11.7)	
居住支援系	7(6.9)	3(4.3)	10(5.8)	
訓練・就労系	29(28.4)	11(15.9)	40(23.4)	
その他	4(3.9)	3(4.3)	7(4.1)	

※p：fisher の直接確率法による。5%水準で有意な数値を記載

利用者からの苦情が日中活動系で他と比較し少ない傾向であり，有意差が認められた。

表 4 にサービス種別による家族からの苦情の有無を示す。

表 4：サービス種別による家族からの苦情の有無の比較 n=171

	家族からの苦情 n(%)		合計
	あり	なし	
訪問系	19(22.6)	22(25.3)	41(24)
日中活動系	30(35.7)	24(27.6)	54(31.6)
施設系	13(15.5)	7(8.0)	20(11.7)
居住支援系	4(4.8)	6(6.9)	10(5.8)
訓練・就労系	15(17.9)	25(28.7)	40(23.4)
その他	3(3.6)	4(4.6)	7(4.1)

家族からの苦情の有無は、サービス種別による有意差は認められなかったものの、日中活動系が他と比較し高い傾向であった。

表 5 にサービス種別によるその他からの苦情の有無を示す。

表 5：サービス種別によるその他からの苦情の有無の比較 n=171

	その他からの苦情 n(%)		合計
	あり	なし	
訪問系	4(19)	37(24.7)	41(24)
日中活動系	9(42.9)	45(30)	54(31.6)
施設系	4(19)	16(10.7)	20(11.7)
居住支援系	0(0)	10(6.7)	10(5.8)
訓練・就労系	4(19)	36(24)	40(23.4)
その他	0(0)	7(4.7)	7(4.1)

その他からの苦情の有無は、サービス種別による有意差は認められなかったものの、家族と同様に日中活動系が他と比較し高い傾向であった。

3. 苦情解決体制の整備状況

表 6 に法人種別による体制整備の単位を示す。

表 6：苦情解決の仕組みの整備状況

		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	
法人種別	社会福祉法人	129(55.6)	103(44.4)	0(0)	232(100)
	社団・財団	10(52.6)	8(42.1)	1(5.3)	19(100)
	NPO 法人	32(57.1)	19(33.9)	5(8.9)	56(100)
	株式会社・有限会社	90(63.4)	49(34.5)	3(2.1)	142(100)
	その他	15(46.9)	16(50)	1(3.1)	32(100)
合計		276(57.4)	195(40.5)	10(2.1)	481(100)

社会福祉法人はすべての事業所がいずれかの単位で苦情解決の仕組みを作っており，未整備と回答した者がいなかった。

表 7 に社会福祉法人とそれ以外の苦情解決責任者や規定等の整備状況の比較結果を示す。

表 7：社会福祉法人とそれ以外との苦情解決責任者等の設置状況の比較 n=481

		社会福祉法人とそれ以外 n(%)		合計	p※
		社会福祉法人	それ以外		
苦情解決責任者	置いている	216(93.1)	209(83.9)	425(88.4)	0.002
苦情受付担当者	置いている	218(94)	216(86.7)	434(90.2)	0.009
第三者委員	置いている	167(72)	69(27.7)	236(49.1)	<0.001
オンブズマン	置いている	56(24.1)	14(5.6)	70(14.6)	<0.001
要綱を整備済み	該当	121(52.2)	99(39.8)	220(45.7)	0.008
規程を整備済み	該当	119(51.3)	101(40.6)	220(45.7)	0.022
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	108(46.6)	129(51.8)	237(49.3)	
未整備		5(2.2)	19(7.6)	24(5.0)	0.006

※p=fisher の直接確率法による。5%水準で有意な数値のみ記載。

他の法人と比較し，社会福祉法人は苦情解決責任者や要綱等を整備している割合が高く，未整備の割合が低い傾向であり，有意差も認められた。

表 8 に社団法人及び財団法人とそれ以外の苦情解決責任者や規程等の整備状況の比較結果を示す。

表 8：社団法人とそれ以外との苦情解決責任者等の設置状況の比較 n=481

		社団法人とそれ以外 n(%)		合計	p※
		社団法人・財団	それ以外		
苦情解決責任者	置いている	19(100)	406(87.9)	425(88.4)	
苦情受付担当者	置いている	17(89.5)	417(90.3)	434(90.2)	
第三者委員	置いている	7(36.8)	229(49.6)	236(49.1)	
オンブズマン	置いている	1(5.3)	69(14.9)	70(14.6)	
要綱を整備済み	該当	7(36.8)	213(46.1)	220(45.7)	
規程を整備済み	該当	3(15.8)	217(47)	220(45.7)	0.009
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	8(42.1)	229(49.6)	237(49.3)	
未整備		2(10.5)	22(4.8)	24(5.0)	

※p=fisher の直接確率法による。5%水準で有意な数値のみ記載。

社団法人・財団法人は、オンブズマンの設置と規程の整備が低い傾向がある。規程の整備状況のみ、有意差が認められた。

表 9 に NPO 法人とそれ以外の苦情解決責任者や規程等の整備状況の比較結果を示す。

表 9：NPO 法人とそれ以外との苦情解決責任者等の設置状況の比較 n=481

		NPO 法人とそれ以外 n(%)		合計	
		NPO 法人	それ以外		
苦情解決責任者	置いている	50(89.3)	375(88.2)	425(88.4)	
苦情受付担当者	置いている	51(91.1)	383(90.1)	434(90.2)	
第三者委員	置いている	32(57.1)	204(48)	236(49.1)	
オンブズマン	置いている	4(7.1)	66(15.5)	70(14.6)	
要綱を整備済み	該当	26(46.4)	194(45.6)	220(45.7)	
規程を整備済み	該当	25(44.6)	195(45.9)	220(45.7)	
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	26(46.4)	211(49.6)	237(49.3)	
未整備		4(7.1)	20(4.7)	24(5.0)	

NPO 法人は、全体の傾向とほぼ同様の割合を示しているものの、オンブズマンと要綱等が未設置・未整備である傾向がみられた。すべての比較において有意差は認められなかった。

表 10 に営利法人（株式会社・有限会社）とそれ以外の苦情解決責任者や規程等の整備状況

況の比較結果を示す。

表 10：営利法人とそれ以外との苦情解決責任者等の設置状況の比較 n=481

		営利法人とそれ以外		合計	p※
		営利法人	それ以外		
苦情解決責任者	置いている	110(77.5)	315(92.9)	425(88.4)	<0.001
苦情受付担当者	置いている	118(83.1)	316(93.2)	434(90.2)	0.001
第三者委員	置いている	20(14.1)	216(63.7)	236(49.1)	<0.001
オンブズマン	置いている	8(5.6)	62(18.3)	70(14.6)	<0.001
要綱を整備済み	該当	48(33.8)	172(50.7)	220(45.7)	0.001
規程を整備済み	該当	56(39.4)	164(48.4)	220(45.7)	
要綱・規程のほかに対応 マニュアルを作成済み	該当	79(55.6)	158(46.6)	237(49.3)	
未整備		11(7.7)	13(3.8)	24(5)	

※p=fisher の直接確率法による。5%水準で有意な数値のみ記載。

営利法人は、苦情解決責任者等の設置割合が低く、要綱や規程が未整備である傾向であった。また、苦情解決責任者の設置状況等の差には有意差が認められた。ただし、マニュアル作成については、他の法人よりも作成済みの割合が高い傾向であった。

Ⅲ 令和2年度 苦情解決体制等の状況調査の結果（高齢福祉分野）

調査期間：令和3年2月、調査基準日：令和2年12月1日

調査対象数：1,502事業所

回答事業所数：650事業所／1,502ヶ所中

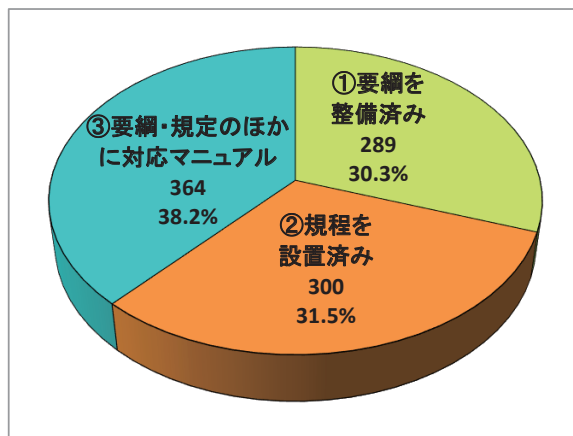
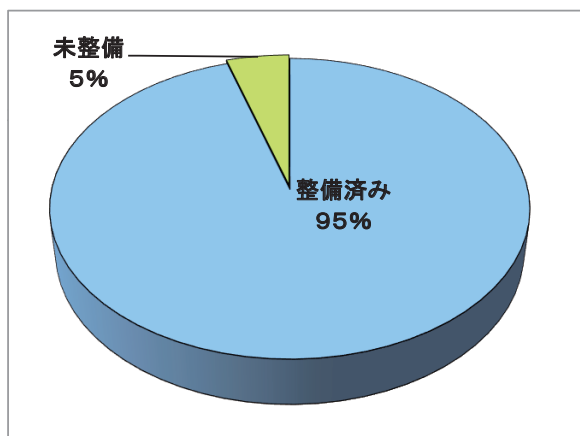
回収率：43.2%

問2 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	
高齢福祉事業所	650	ヶ所	602ヶ所		524ヶ所		296ヶ所		52ヶ所	
			92.6%		80.6%		45.5%		8.0%	

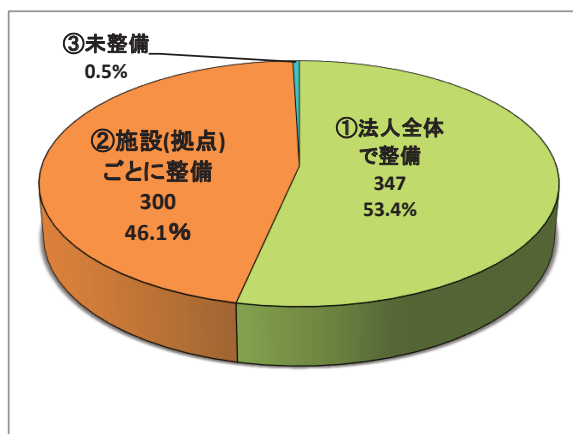
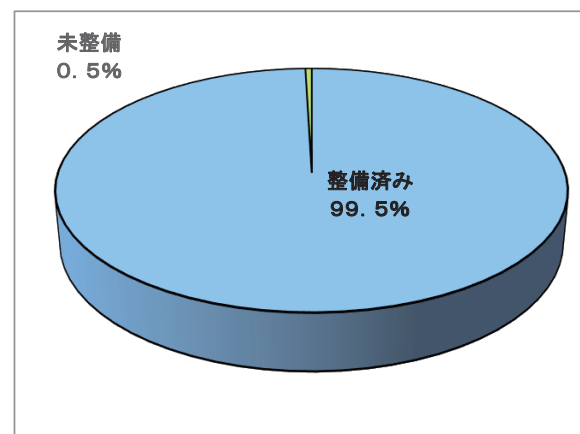
問3 貴法人・施設で苦情対応の要綱や規程を整備するなど共通のルールがありますか。＜複数回答＞

	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	619	289	300	364	31



問4 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。

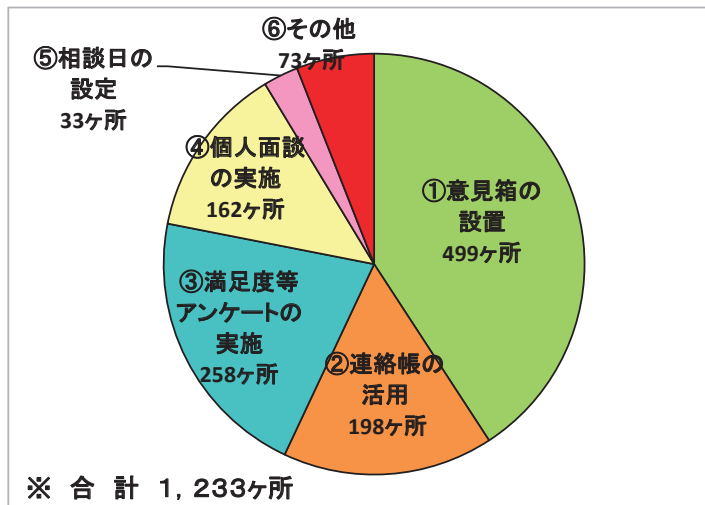
	整備済み	内訳		③未整備
		①法人全体 で整備	②施設(拠点) ごとに整備	
事業所	647	347	300	3



問5 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 43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	499	82%
②連絡帳の活用	198	33%
③満足度等アンケートの実施	258	43%
④個人面談の実施	162	27%
⑤相談日の設定	33	5%
⑥その他	73	12%
合 計	1,223	



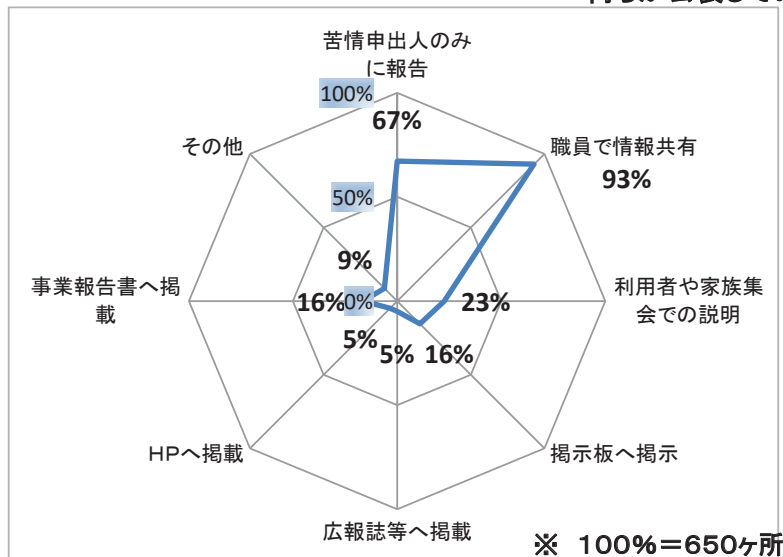
問5 その他の内訳

- ・訪問・連絡時に聞いている
- ・オンブズマンへの意見投書箱の設置
- ・運営推進会議の開催、面会時等を活用
- ・電話連絡又は面会時の聞き取り
- ・サービス担当者会議にて本人、家族より希望や要望の確認をしています。
- ・電話や面会時の会話からくみ取るようにしている。
- ・支払いに来設の折に声掛けを行っている
- ・来荘時、個別に聞き取りを行う。
- ・電話連絡や面会時、ご家族への情報提供を密にすることで、信頼関係の醸成に努めている。
- ・各部屋に苦情等を書く紙あり。
- ・面会に来られた際には少し時間をいただいております。
- ・ご家族、入居者の意見、要望は随時対応（電話、面談）
- ・利用者と家族が、苦情窓口や運営適正化委員会を通して意見や要望、苦情等を言えることを説明している。面会時に遠慮なく何でも話せる雰囲気になるように努めている。重要事項説明書への記載、家族あての生活状況報告書での周知
- ・電話やメール等
- ・面会時、サービス計画の説明時など、要望等ないか聞いている
- ・毎月の手紙に返事の欄を設けている。
- ・運営推進会議の開催（複数回答）
- ・アンケート結果の公表
- ・随時聞ける体制になっている
- ・ご本人より訴えがあった場合対応
- ・苦情受付表と経過記録
- ・利用者自治会の活用
- ・訪室時、またはいつでも可能な相談受付あり
- ・苦情受付記録
- ・送迎や電話連絡時、ご家族への情報提供を密にし、信頼関係の醸成に努めている。
- ・その都度対応している
- ・スタッフへ直接話してもらう、苦情受付担当を設置、重要事項説明書に苦情受付窓口と第三者委員会の連絡先を記載
- ・日々のラウンド時の声かけ
- ・家族が面会に来た際など、要望ないか聞くようにしている。
- ・担当者会議や入居前日の電話連絡で聞き取り
- ・担当者会議やモニタリングでの聞き取り
- ・苦情相談機関の連絡先明示
- ・日々利用者様とコミュニケーションを取りききとりを行っています
- ・運営懇談会・食事に対しては栄養士が聞き取り

- ・入居者様に会話によるコミュニケーションを図りつつ直接伺う
- ・送迎や電話連絡時、ご家族への情報提供に努め、信頼関係の醸成に努めている。
- ・意見、苦情、相談窓口の提示（書面）
- ・定期的なオンブズマンの来園
- ・ケアプラン更新時・運営推進会議時・適宜
- ・ポスターの掲示
- ・施設サービス計画書作成の際に利用者と家族に要望を聞いている。
- ・懇談会の実施（利用者、家族）
- ・家族会等の活用
- ・状況報告書や在宅での状況の用紙を活用
- ・随時、電話、来訪等での意見、要望、苦情受付している。
- ・2か月に1度の懇談会での要望受付
- ・ケアマネージャーや家族が来所時に直接伺うようにしている。
- ・必要に応じて面談
- ・本人やご家族様等、会った時にも確認している
- ・担当職員以外の聞き取りを含め、要望・相談等受付担当職員が面談により確認している
- ・意見交換会の実施
- ・運営懇談会にて家族様代表から確認する

問6 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650事業所



		※%
苦情申出人のみに報告	437	67%
職員で情報共有	605	93%
利用者や家族集会での説明	148	23%
掲示板へ掲示	101	16%
広報誌等へ掲載	32	5%
HPへ掲載	19	5%
事業報告書へ掲載	107	16%
その他	56	9%
合 計	1,505	

※工夫している事業所(650ヶ所)に占める割合

●その他の内訳

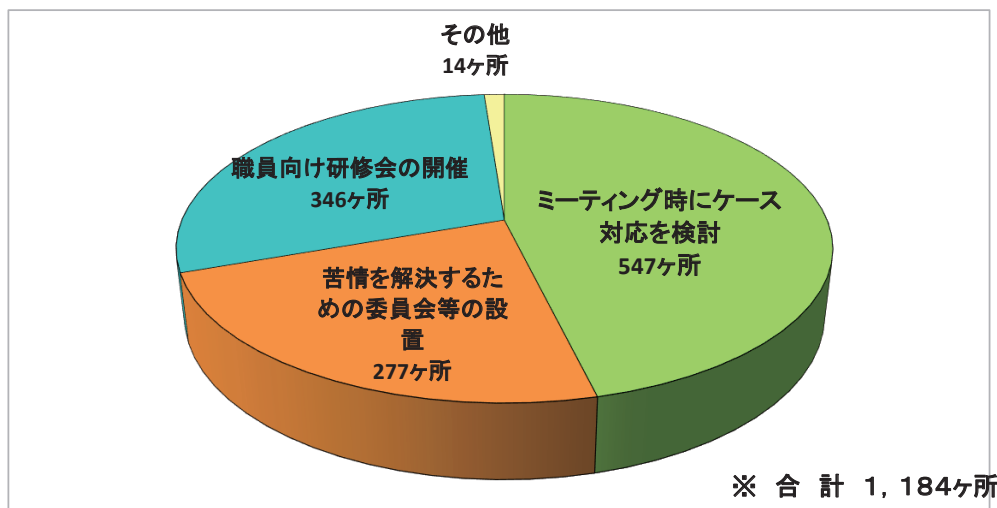
- ・オンブズマンへ報告、運営推進会議での報告
- ・運営懇談会で報告
- ・市介護福祉課担当者への報告
- ・オンブズマン合同会議での報告
- ・苦情解決委員会にて第三者委員に報告
- ・情報公表
- ・2か月に1度の懇談会での報告
- ・第三者委員会で報告
- ・アンケートの集計結果を利用者の各家庭へ配布
- ・年に1回、法人で「苦情解決報告会」を開催する。第三者委員立ち合いで、各事業所苦情担当者から報告し周知している。
- ・事例がある際は、第3者委員会にて報告しています。
- ・コロナ禍により集会ができないためアンケート結果の郵送
- ・誰が苦情を言ったのか、入居者間で探り合いにならないように注意しながら結果を掲示。
- ・施設全体(各部署合同)で年2回のマネジメントレビューを実施。法人全体で苦情解決委員報告会実施
- ・個人的な内容の場合、利用者個人の意向により、申し出者だけへの報告となる場合もある。
- ・運営推進会議で議題として協議している。
- ・苦情解決定例報告会議に報告
- ・アンケート集計報告にて利用者に公表
- ・これまで苦情は無いが今後あった際は掲示を予定している。
- ・第三者委員に報告や意見をいただく。法人に件数等報告する。
- ・法人の苦情解決報告会で第三者委員を交えて報告
- ・運営推進会議(外部有識者・家族の代表等)記録を掲示し公表
- ・ケアマネへ報告

問7 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650事業所

				※%
ミーティング時にケース対応を検討	547	84%	その他	14
苦情を解決するための委員会等の設置	277	43%		
職員向け研修会の開催	346	53%	合計	1,184

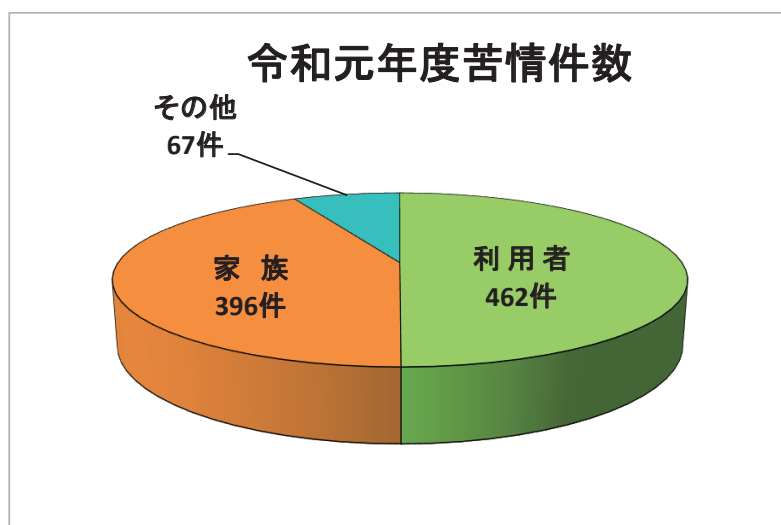
※工夫している事業所に占める割合



●その他の内訳

- ・運営適正委員会が開催している外部研修に参加
- ・苦情対応に関する外部研修会への参加
- ・外部研修に参加し職員間で報告会を行っている
- ・苦情内容と対応についてまとめた書類を回覧し情報共有している
- ・委員会議録を回覧し全職員で情報共有している。
- ・職員向け研修会の開催
- ・今後苦情などの意見があった際は上記の事柄を検討していく。
- ・上記の他、随時対応している
- ・苦情を受け付けた時にミーティングを実施
- ・外部研修への参加
- ・相談者・当事者に状況を確認し、苦情受付処理票を作成し、関係者で対応を検討する。
- ・対応について職員間で意識共有を図る

問8 令和元年度の苦情件数(意見・要望も含む) 苦情があった事業所 265件
苦情がなかった事業所及び無回答 384件



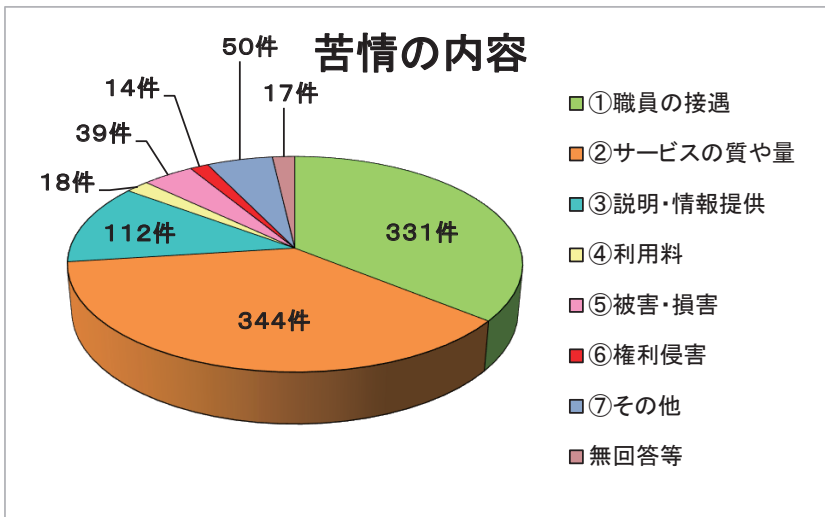
利用者	462
家族	396
その他	67
合計苦情・要望数	925

※本調査において苦情件数が他と大きくかけ離れて多い回答(2件)があったが、当該回答については外れ値として処理し、集計には算入していない。

●その他の内訳

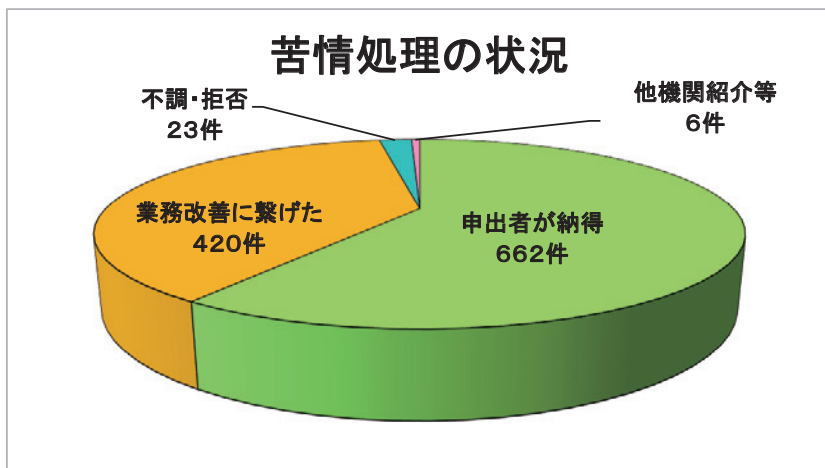
- ・県外から誰か来たらデイサービスを休まなくてはならない。
- ・居室エアコンの不備、共用TVの放映内容及び時間
- ・着衣に拘りの強い家族様のへの思い要望に添えていなかった。
- ・ケアマネージャーより苦情
- ・業務体制、ケアの不足、説明不足、接遇
- ・職員の利用者への対応について、給食について、施設のイベントについて
- ・食事の献立の組みあわせについて
- ・職員の対応への不満、感染対策の面会制限への不満
- ・匿名の郵便物にて介護職員を非難する内容
- ・食事の際にエプロンと三角巾を付けていない人がいる・入浴時間
- ・施設の備品に関すること
- ・医師より、看護師の電話対応について。
- ・地域住民の方より、法人事業の掲示の仕方について
- ・認知症利用者の暴力について、利用料について
- ・利用者様のコーヒーカップ破損・洗濯ハンガー破損
- ・敷地内の落ち葉が飛んできて困る
- ・共用トイレを汚す方への対応について要望あり
- ・居室が寒い、食事がいまいち
- ・後見人
- ・コロナ感染対策において入所者によって制限の内容に違いがあるのではないかととの相談あり
- ・地域住民が敷地外に落ち葉が落ちてきて困っているとの申し出あったが、定期的に掃除を行い対応している。町会一軒一軒、謝罪に伺った時、感謝のお言葉を頂く。
- ・広報誌の回覧を町会にしているが「見ていないので止めてもよいのではないか」とのご意見を頂いたが、町会長からは今まで通りでよいとお返事をいただく。”
- ・美容レクで本人(男性利用者)の希望で爪にマニキュアを塗ったのですが、病院受診した際に、Drに聞かれ、冗談でいったつものの「いたずらされた」の一言が、虐待されたと病院側で勘違いする。
- ・送迎の車が左右確認をせず小路から出てきたので、ぶつかりそうになった、と匿名で電話があった。
- ・業務内容について
- ・送迎時のトラブル
- ・職員から家族への苦情
- ・送迎車両への一般の方からの苦情
- ・他施設から
- ・通院の付添を施設で出来ないものか
- ・ご意見箱に匿名の投書
- ・車両運転に関して
- ・送迎車内での利用者間のトラブル。
- ・近隣からの騒音による苦情
- ・入居者同士のトラブル
- ・部屋の冷暖房の調整をして欲しい等
- ・駐車場所に関する問い合わせ
- ・面会に来ていた他の家族
- ・同姓の利用者の薬を間違える
- ・匿名での電話

問9 苦情はどのような苦情でしたか。



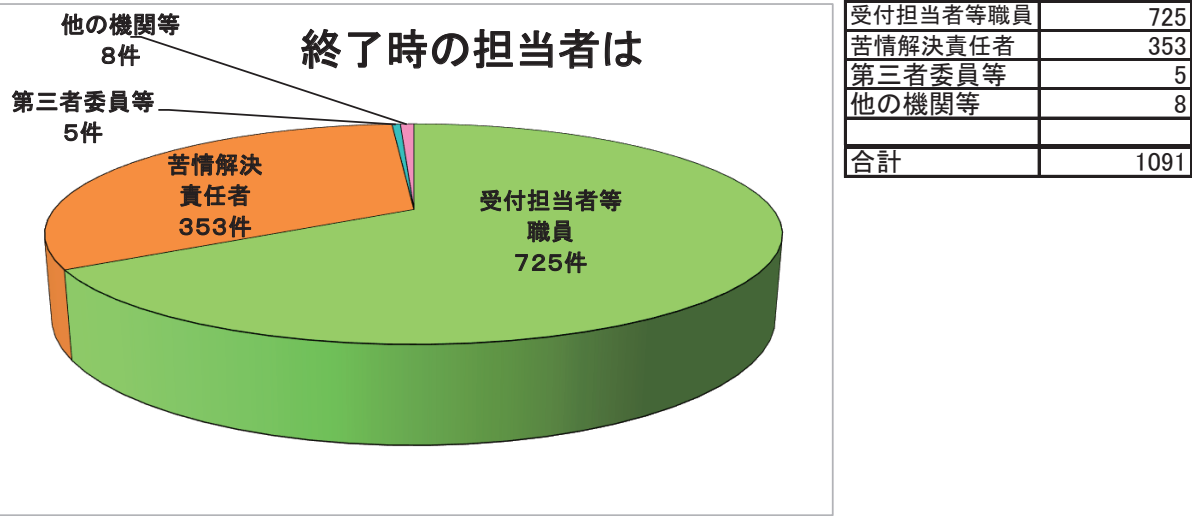
①職員の接遇	331
②サービスの質や量	344
③説明・情報提供	112
④利用料	18
⑤被害・損害	39
⑥権利侵害	14
⑦その他	50
無回答等	17
合計	925

問10 その苦情の処理状況をお知らせください。＜複数回答＞

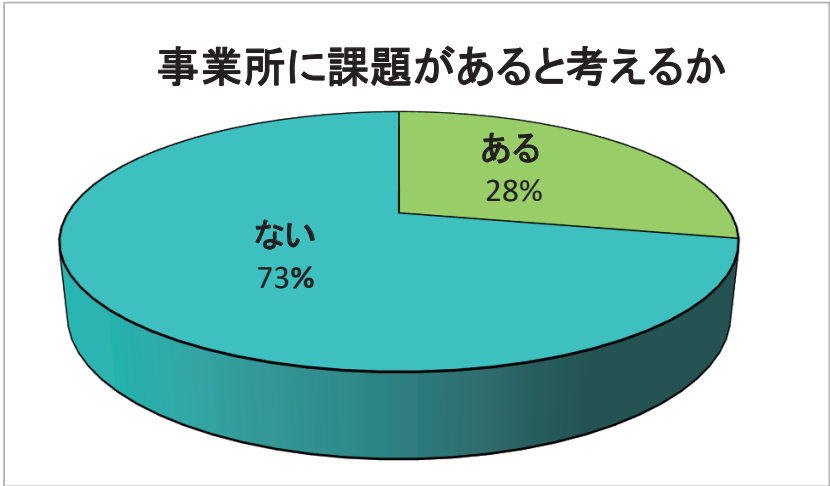


申出者が納得	662
業務改善に繋がった	420
不調・拒否	23
他機関紹介等	6
合計	1111

問11 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＞



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》

・あまり意見が無いのは言い出しにくいからなのでしょうか？
・グループホームは小規模施設の為、入居者、家族、職員の関係が親密になりがちである為、苦情や要望を言いにくい雰囲気があるように思われる為、こちらから要望等を尋ねる等の対応が必要だと思います。
・現場職員の意見の相違が大きい。
・規定等の整備
・意思表示が出来ない方が多く、不満等を表に出せない。目安箱だけでは不十分。
・流れをスムーズ
・対応スキルが未熟なためつまずくことがある。
・苦情が記録されていないことがある
・利用者様、家族様からの苦情事例はありませんが、苦情を気軽に職員に伝えられる環境づくりは今後の課題となるかと思います。外部評価のアンケート調査(匿名)では各項目について1～2名はサービスに不満足と受け取れる回答をされるご家族もいるのも事実です。グループホームは職員、家族との関係が親密になりやすい傾向にあり、それが良い面ではありますが、苦情を伝えにくい環境となっている可能性もあるのではないかと思います。
・職員間で明確に把握が必要
・適正な対応とその速効性
・体制の強化を図る。
・現場のみでの対応・処理に偏っているので、同様のことを繰り返すことが多く、現場のみならず、法人全体あるいは経営者側も積極的に介入すれば良いと思う。
・苦情受付担当者だけではなく職員も1人1人自覚を持って組織として取り組む必要があると思います。
・第三者委員がない
・意見箱を設置し誰でも気軽に苦情を出せる体制作りを強化する。
・一部のご家族について、施設利用料金の支払いで、銀行引き落とし、直接事務所への支払いなど、分かりづらい点があるかもしれない。
・全職員で、対応できる様にしたい。
・当院の対応として、匿名での投書等あった場合、当該現場(病棟等)で問題解決の為の話し合い等行われるが、その後、話し合い結果や解決方法に関して掲示などないため、根本的な解決には至っていないと思われる。
・苦情への対応や処理手順等の規程マニュアルの見直しを定期的に行うこと。
・苦情をあってはならないこととして認識すると隠そうと思うか、ごまかそうとする場合がある為苦情の吸い上げをどうするか。
・利用者、家族が相談しやすい環境整備や配慮が必要と思われる。
・相談しやすい状況なのかどうか
・規程の整備
・問題が大きくなる前に相談として改善・解決できるようにしているが、表面に現れない不満もあるかもしれない。誰でも出来る苦情提起の方法を考えたい。
・特定職員に対する苦情や拒否あっても、職員不足で回避できない。
・特定職員に対する拒否みられ、極力担当から外して対応した。
・第三者委員などの外部機関への依頼をしていない。
・責任者が不在の際に、緊急で対応が必要な場合の対応策に課題あり。
・言いやすい体制をとること
・積極的に意見・要望・苦情を受け付けられる環境整備をしていく
・記入する項目が多すぎ、記入に多くの労力を費やすため、なかなか上がって来ない。
・利用者、ご家族より、思いや意見等聞かれた際は直ぐに申し送りに記入したり、リーダーや上司へ報告する事で、職員間で話し合われ、対応を確認しているので、継続していきたいと思います。
・利用者、家族への定期的なサービスについてのアンケートや意見など、苦情が上がりやすい工夫。
・苦言や相談の報告が不十分
・第三者委員が未整備
・苦情まではいかなくても、要望等に関して、支援できることが限られている中で言葉で伝えるのが、人によっては誤解されてしまうケースがある。
・ケースにより対応部署が不明確な場合がある
・細かいところを吸い上げているが、核心部分の吸い上げがされていないように感じる
・法人全体の取り決めはあるが、第三者委員会等の設置がない。
・苦情として受け付ける基準があいまい。
・苦情体制が十分にとれているとは言えず、苦情なのか要望等なのかという線引きがはっきりできていない状況がある。
・苦情を訴えやすい環境整備(定期的に時間を設ける等)

・早期の対応
・ルールを決めていない
・苦情解決の指針・マニュアルの策定
・マニュアルの整備が必要
・建物の設備自体の問題、あとは立地場所
・苦情体制で解決する内容の目安(判断)に難しさを感じている。
《コミュニケーション》
・入居者様が望んでいることを、深く掘り下げられるようにする
・日々のケアに追われ、入居者様との会話が希薄なものとなっている。 家族への入居生活情報等、定期的に報告(手紙や新聞、HPへの掲載)で行っていたが、現在は滞っている。
・伝え方・伝わり方によっての認識のズレから苦情に繋がるケースもある為、事実をそのまま伝えられる方法と対応の統一が課題。
・難聴の方に対する説明の仕方を工夫する必要があると思います。
・生活の状況を毎月のお便りや電話で報告しているが、面会制限中で直接伝える事が出来ない為、苦情の発生につながる可能性がある。
・御面会の少ない御家族様からの御要望の聞き取りについての課題
・ご家族様とのコミュニケーション不足。
・施設の特性から女性だけなので難しいことも有る。
・ご家族からの苦情は、ほとんど無いが、実際はどうか分からない。
・不平不満を訴える方はいらっしゃるが、被害妄想が激しいなど認知症の進行によるものが多く、話を聞く、傾聴することを徹底していくしかない。
・相手の意向と施設側の説明が相違することがある。
・遠方のご家族(特に高齢のご家族)と付度の無い意見を交換する機会が少ない。
・紙ベースでの対応手順等はあまり役立たなかった。
・入居者の情報をスタッフが共有すること。
・入居者様、ご家族様と日ごろからのコミュニケーションを密にとり、信頼関係を構築する必要性を感じる。
・接遇において、言葉遣い等不快に感じたという内容があるので、基本的なマナーの教育、指導が必要。
・業務をこなすことだけになってしまい、利用者様と話す時間があまりとれていないと思います。
・入所者同士の苦情時はお互いの理解力に合わせた話し合いが必要と思われる。
・送迎や担当者会議等で、より家族とのコミュニケーションや信頼関係を構築し、言える雰囲気作りが必要であると考えている。
・会話を通して日頃感じていることや思っている事を引き出せるようにする。
・言葉遣い等に関する苦情は多いため、接遇研修の機会をもうけ、職員の質の向上をはかっていきたい。
・苦情申立人からの情報や意見を適切に処理する能力
・家族との対応に慣れていない
・利用者様、御家族様と談笑され、コミュニケーションを図りたい。
・家族が自由に意見し、疑問を解決できるような環境が不足
・入居者様、ご家族様との日々のコミュニケーション、状況の報告などが密に行えると苦情の申し出となる前に対応が可能であるが、現在の感染症対策中では、コミュニケーションがどうしても前より薄くなってしまうため、コミュニケーションの方法を常に模索している
・会話できる一人一人と折に触れて会話をするようにし、会話の中から苦情を拾い出すように心掛けている。会話の通じない人や正しく判断できない人などは困ることがある。
・親しみを込めて津軽弁を用いたコミュニケーションを図るが、聞き手によっては自分が責められているように受け取る場合があるため、津軽弁でのコミュニケーションは慎重に行う必要があると認識しており、職員全体でこの認識を共有しています。また、利用者同士のトラブルの原因にもなる場合があることにも留意しています。
・職員の個性(問題点)で自分の話ばかりして利用者の会話や表情を察せない。
・言動で誤解や不快を招くことがある
・利用者、家族が気兼ねなく思いや意見等が話せるよう雰囲気作りを大切に、コミュニケーションを図るよう努めている。
・苦言や相談を直接受けた職員が苦情と受け止められない
・ゆっくりと聞き取る時間
・接遇の意識にばらつきを感じる。特に言葉遣いへの意識を高めていく必要性を感じる。
・傾聴すること、思いやり、誠実な対応をすることで、困難な要望でも解決できると感じる。
・送迎時の短い時間であるが、家族と常にコミュニケーションをとるように心がけることが、必要であるが、時間に追われできなくなっていると思われる。
・入所者、家族とコミュニケーションを密にすることでいたい解決できている
・利用者は高齢により苦情等ない方がほとんどなので、家族との関わりを密にし、意見・要望等吸い上げ、サービス向上に役立てたい。
・利用者の疾病や障害等により、聴き取りが困難である
・疾病、障害等により意見聴取が困難である。
・苦情受付から解決までの各部署との連携
・クライアントと接する職員のコミュニケーションスキルが均一にはできない。
・利用者さんと職員とのコミュニケーションが不足であった

・普段からこまめにご家族や関係者と連絡を取り、施設の対応について理解し協力してもらえるようなコミュニケーションを図る。
・自分の思いを上手く訴えられないご利用者もいるのでその人の訴えを汲み取るのが難しい。
・職員の接遇に関する苦情は、繰り返し発生している。
・職員の対応や話の仕方、誤解を生ずることがある。
・利用者様が意見を言いやすい環境を作る。
・普段からのかかわりによる信頼性を向上していく必要がある
・誤解などがあるようなので、言葉や表情など、もう少し研修していきたい
・幻聴幻覚誤認作話等による訴えにて、家族様に理解して頂く事が難しく時間を要する。
・都度職員間でとれるが、利用者様・ご家族様への発信力が弱い
・入居者は介護を受ける立場であるため、苦情や本音を言いたくても言えない可能性もある。また、目安箱を設けても文字を書けない入居者へも配慮する必要がある。
《周知》
・法人では周知徹底して行きたい。
・一人でも知らなかったという人がいないように全員に周知徹底できるよう確認体制が必要だと思います。
・職員間での周知に時間が掛かる時がある
・苦情申立人から「本人には言わないで欲しい。」との要望があった場合の対応が難しい。
・面会時の相談が主な窓口となっており、苦情・要望受付書もお気軽に活用頂きたい。
・入所の際、重要事項説明書の中で、苦情相談受付の説明をしている。
・複数の苦情受付担当者同士の共有不足。
・どんな些細なことであっても、ご意見を頂きやすい、雰囲気作りに努めたい。
・朝礼、2ユニット会議等で行う。
・苦情のやり取りや進行状況については、職員全体に周知を図った。
・苦情が発生した場合の周知を徹底する。
・ミーティングを通して周知徹底をする。
・苦情を述べやすい環境になっていないように思う
・職員の課題に対する理解の度合いが偏らない周知手段を検証すること。
・連絡帳や、提出書類での周知だと、臨場感がなく反応が薄く同じことを繰り返しそうになる。
・職員への再発防止を含めた周知徹底が課題
・職員の平均年齢が高くなり、記憶力に自信のない職員が半数を占めており、周知の徹底は大きな課題である。勤務を組むときに偏りが無いよう工夫が必要である。
・職員間による伝達不足による事態の把握における遅延。
・本人、家族には説明したが、職員不足で必ず外すことができない。
・周知されていないことで不信感をあたえる。
・会議にて職員全員に情報を共有する
・個人情報やプライバシーに関する事は細かく事例を挙げて周知しておく必要があると感じる。
・申し送り、ミーティング、スタッフ会議で周知に努めている。
・会議や申し送り等の活用。直接伝える事。
・職員間で、情報を共有することになっているものの、連携不足になってきている。
・利用者の疾病や障害等により、周知が困難である。家族には広報などで周知
・苦情に対するリスクの意識を、職員全員で共有しなければならない。
・利用者や家族への説明について、説明の方法が一方的になる等の理由により理解されていないことで苦情となる場合がある。
・職員全員に周知しているつもりだが、実際どこまで周知できているのか・・・
・入所時の説明が、多岐にわたる為ご利用者、ご家族の記憶が薄れる可能性あり。
・申し送りの強化。
・業務の煩雑さにより委員会等の定期開催が難しい。
《職員の質・教育》
・質(レベル)の向上のための教育(研修)の時間が取れない
・福祉サービスの苦情解決を図る上で研修を増やして行きたい。
・苦情と要望の違いについて理解を深める
・入居者様に対する理解にかける部分があり、職員優先に対応する場合は、極稀に見受けられるため、今後も継続して研修等を利用し、理解を深めさせる必要がある。
・初歩的なうっかりミスでの対応忘れから苦情に繋がるケースもある為、決まり事をきちんと対応できるための効果的な対策の構築が課題。
・ベテラン職員は自身の仕事に対するプライドが高い為、苦情や要望に対して素直に受け入れられない傾向にある為、職員体制のバランスも考慮する必要がある。
・苦情・要望の捉え方について課題がある。柔軟に対応できるように取り組んでいる。
・近年苦情がないため、実践力に欠ける。即応できるよう教育していく。
・年代が同じなために質の向上を図るのが難しいと感じる。
・研修で知識は持っているが実践に役立てていない。入居者間のトラブルの場合、一方だけの話を聞いたり思い込みで認識していることがある。1人で判断せず、相談・情報の共有に努めなければならない。
・経験年数に問わず、全体の接遇。
・家族の心情に合わせた対応能力
・昨今の人手不足で職員の質の低下が否めず、教育が思うように進まない。
・職員の中でも苦情＝悪いイメージを持っている。勉強会等で苦情はありがたい言葉だと言う事を伝えてはいるが、理解できていない職員もいる。

・職員教育を実施しているが個々の質に差がある。
・サービスを提供しているのだという職員一人一人の意識
・ミーティング等の時間が思うように取れない
・今回の匿名をきっかけに内容を見直しています。
・苦情を苦情と捉えることができない。
・質(レベル)の向上のための教育(研修)の時間が取れない
・研修会を行いたい時間がとれない。
・研修参加の制約
・職員が苦情となる前に察知し対応できる質の向上
・スタッフの接遇や相手を思いやる気持ちの熟成を図る。
・対人援助技術等を身に付ける事、福祉的思考等の教育が必要。
・社会人としての基本的なマナーが身につけていない者が多く、自分本位な発言が目立つので、職業倫理に沿った指導が改めて必要と考える。
・ご家族との日頃からのコミュニケーションや対応能力を向上させる必要がある。
・苦情担当と現場の職員とで、苦情に対する意識の温度差が感じられる。
・マニュアルを作成しているので再度周知していく。年1回の研修を行う。
・入所者からの苦情を単なるわがままととってしまわないようにしたい。
・ミーティング・マニュアルの見直しなどの勉強会を行う。
・苦情だと受け止める判断基準の統一が難しい。
・質(レベル)の向上のための教育(研修)の時間が取れない
・職員のスキルアッププログラムが必要
・苦情等がなければ「よい事業所」という捉え方をしている職員が多いため、利用者さん等の声をどこまで吸い上げられているのか不明。苦情解決の研修等をふやしていきたい。
・苦情解決に向けた業務フローを適切に履行できるか
・苦情が起こらない体制や起きた時の対応について全員が共通の意識をもって業務にあたることを維持していきたい。
・苦情としての捉え方に差があり、報告まで上がらないことがあるかもしれない。
・利用者を友人、知人感覚で扱っていることがある
・言葉遣いや対応のスキルアップを求められる部分がある
・介護技術の不足等から利用者へ不満が出ている現状。指導しているが、付きっきりでの対応は不可の為、場面場面で対応が出来ない職員が多い。
・研修への参加ができていない
・利用者様との会話の中で、職員の口調が少し気になるとあり。
利用者様との関わり合いが多く、苦情に上がりやすケースと思われるので接遇研修等で質の向上を目指す。
・研修等を実施し、職員の質を高めたい。
・スタッフのスキルアップが必要と感じます。
・教育や研修の場に参加も少なく、課題はあると思う
・利用者様より一歩引いた態度で、尊重や傾聴ができていないのか、忙しい時や余裕がない時でも節度ある姿勢で対応できているのか、研修を行いたいと思っています。
・苦情に対して、改善できるチャンスと捉えられるよう働きかけていきたい
・施設内での接遇基準を設け、掲示や唱和で意識づけを行っているも、形式的なものになってしまっており、緊張感がない。
・苦情に関する職員個々の重大さの認識に差がある
・職員教育を実施しているが個々の質に差がある。
・業務従事者が法人全体の問題として考えようとする自覚に欠ける。家族、利用者の気持ちに丁寧に向き合い対処しようとする自覚に欠ける。
・職員の資質が大きい
・苦情受付時の現場職員の接遇について研修が必要
・業務が忙しく、職員の研修、教育が足りていない。
・業務の忙しさで接遇がついおろそかになってしまう場面が見られるため、研修内容等を工夫するなど改善の余地あり。
・勉強会を毎月実施しているが、勉強会の内容を実際のサービス提供に生かしているとは言い難いので、今後も勉強会などの学びの機会は積極的に作っていかねばと感じている。
・苦情解決に関する研修会を実施することで、職員の苦情に関する意識、捉え方を考える機会を作りたいと考えます。
・職員のスキルアッププログラムが必要
・職員によっては、苦情として認識せず報告が遅れるケースがある
・職員によっては、苦情として捉えず時間が経ってから報告があるケースがある
・慢性的な介護・看護師不測、職員の高齢化等があり、職員の質向上や研修時間を設ける等が難しい。
・特に原因もなく利用者から嫌われており、それを改善意志も弱く、双方で歩み寄りもない。
・何度も注意指導したが改善がみられず、いつも自分の話をしてしまう。
・自分の価値観を通すことで混乱や不穏を招く
・苦情対応に関する研修の機会が少ない。
・研修が必要と考える
・職員の自主判断に委ねていると統一することが出来ず主観で接している。
・職員の苦情等に対する意識の向上は常に必要であるため、引き続き研修等による教育を進めていきたい。
・接遇や言葉遣い等基本的な事が苦情に繋がっているため、職員の自覚や意識が必要と感じる。事業所全体として、介護の質の向上を目標とした基本的なOJT等を継続して行う必要があると考える。
・職員の質、教育による、サービス、質の向上は大きな課題ではありますが、指導内容により職員のモチベーションを下げることや離職につながる場合が多く、特に自事業所みないな規模が大きくないところであれば指導内容に踏み込まず、結果事業所におけるサービスの質の低下につながり、利用者、家族からの苦情の原因となる心配があります。

・利用者、家族の思い、意見等、どんな小さな事でも聞かれた時は、そのままにする事無く、直ぐに対応出来るよう、情報共有及び技術向上に努めている。
・業務に追われなかなか介護記録が記入出来ておらず、利用者の状況や状態が職員同士共有出来ていない
・対応やコミュニケーションの指導が不十分
・聴くスキルが低い
・研修も必要
・職員の質で差が出るかもしれない。意識と目配り気配りができるように日々、研修や事例をもとにグループワークを行ったりしながら意識づけをしていく。
・担当者等は研修等に参加しスキルアップを図っておりますが、全職員間での苦情対応に関する共通認識を持つまでは至っていません。
・苦情に対して、いつものことと軽く考えてしまうことがあり、職員間でも温度差があり、事例等を用いての研修が必要と思う。
・職員全てが自信と責任感をもって利用者を支援し、その内容を家族に説明できるよう取り組んでいきたい
・担当者は研修に参加する等しスキルアップを図っていますが、全職員での共通認識を深めるまでには至っていません。
・担当する利用者様の職員がエスカレートしてくる家族への要望等に対し施設としての見解を「初期」の段階で適切に説明出来るよう、研修(教育)の強化。
・施設に対する家族や利用者、地域等からの要望や意見を「汚点・マイナスの事」として捉え利用者や家族の要望や意見をその場では話し合いを行い対処はしても、書面とて記録しないため、集計した時件数は「0」となってしまいます。要望や意見がないから「いい施設である。」との考え方がある。
・接遇及びコミュニケーションスキルの向上を図らなければならない。
・接遇等、座学での研修会を実施した程度では継続性がない。
・担当職員及び全職員へ継続した職員教育が必要
・苦情に対しての危機感が個々でばらつきがある
・顧客意識が不足している職員もいる。ご利用者に対する対応方法の教育が必要。
・職員の接遇、特に言葉遣いや態度については、教育を充実していく必要を感じる。
・言葉遣いや態度など処遇改善の勉強会等を行っているが、頭ではわかっているが忙しい時など言葉・態度が荒くなったりしてしまう様子。なかなか職員全員が出来ているとは限らないと感じる
・まだ、充分といえない。
・電話対応について
・業務従事者の苦情に対する自覚に欠ける。
・定期的な社内研修とは別に、有事の時の社内研修も行う
・接遇等定期的な研修の実施
・業務面や接遇など全体的なレベルアップが必要(研修会を積極的に行う必要あり)
・定期的な接遇等の研修が必要
・接遇マナーの研修
・勉強会・職員会議にて教育・周知を行うが、職員個々のスキル統一が難しい
・苦情に関する研修の実施が少ない
・接遇の強化
・利用者からの申し立てが雑談ではなく苦情の可能性があるので、日常における報連相をより徹底する必要性をある。
・対応への言葉使い、誤解のない対応
・勉強会等実施しているが、まだ不足している。
・利用者の尊厳の尊重と権利擁護の意識を言動・行動で示す力が不足している。
《困難ケースへの対応》
・管理者等経験のある者は、対応できるが、2～3年の職員に関しては、まだまだ不十分である。
・困難ケースは管理者がすべてを背負ってしまわないようなサポート体制が必要だと思います。
・本部に相談の上、場合によっては第三者委員や国保連に報告相談する。
・困難ケースは今までないので、対応方法が勉強不足である。
・要求度が高い人への対応力が低い。
・担当者と社長出対応しています。
・職員のみならず、第三者機関にも意見を聞く。
・勉強会、事例検討会等の開催も良いのでは。
・申し立て者が責められる傾向にならないように注意が必要。
・対応方法を間違えてしまえば更に大きな苦情に繋がってしまう為、対応の難しさを感じている。
・職種間の連携と考え方の習得が必要
・家族・ケアマネジャーとの連携の強化をする。
・様々なニーズが多様化してくる中で実施できる事、応えられないことなど線引きを明確化
・様々なケースを想定し対応するための柔軟さ
・利用者の状態に合わせた施設側の対応に不満がある場合の解決策。結果的に、家族に我慢してもらわないといけなくなり、平行線をたどったままとなる。
・難しいケース等も、職員と話し合い等して、解決したい。
・部署単位での対応が多く、全体としての対応は少ないと思う
・苦情を受け付ける体制はあるが組織的な対応がなされてこなかった
・要求度が高い方への対応力が低い。
・弁護士を通した苦情解決はないが、そのような事例に対処出来るかが課題。
・状況により法人、顧問弁護士へ相談しているが、市役所や地域包括支援センターとも情報共有ができればよいと思います。
・サービス内容の理解
・疾病が多様化・重症化し更に認知症が進行する(問題行動等)と、通常の介護ケアや看護処置・入居対応が難しくなる。家族やケアマネ・行政などと相談するが、行く先がなく困るケースもある。
・利用者様同士の関係性に端を発した苦情

・外部機関への依頼を検討
・困難ケース対応時のマニュアルを整備すれば次に同じ様な苦情があった際に参考になると思う。
・事業所でも対応しきれなかった場合は、法人や地域の方々からの意見を頂くなど、話し合う機会を作り、関わっていく。
・深く考えることが全員ができるとは言えない
・精神や認知症の入居者が多数おり理解を得られるのに苦慮する
・真摯に向き合うことのみ。
・苦情があった場合は、職員から情報を聞き取り、所長と管理者が利用者宅に行き、対応することになっているので、現在は困難ケースまでには至っていない。
・困難ケースを克服することで成長していきたい。また、近年注目されている「カスハラ」についても施設全体で対応を検討していく。
・相談や苦情が生じた場合、どの職種がどのように対応するのか具体的な対応対策が不十分のため、整備中である。
・現場責任者が対応するが、報連相不足の時も見られる。
・解決が難しい場合は上司等に相談し対応している。
・自社内で解決に至らなかった場合の、次の段階を考えておく。
・弁護士と契約をしている
・今までは特別な困難なケースはないが困難ケースが出た場合の対応を今から話し合いやシミュレーション等を増やして対応できるようにする
《今後の対応や改善点等》
ハードの面での修理が必要なものは、定期点検などで発見を早めることを心掛けたい。 相互理解を深めていけるよう日々の関りを大事にする。
日頃の職員間の情報交換及び申し送り等(情報共有)を円滑及びより確実に行い、日々のニーズに目を向け対応できるようにする。又、職員の質の向上を目的とし、研修の機会等を整備していくと共に、入居者(その家族)との会話をより多くできる環境を作っていきたい。
要望に対して、取り組んだこと・成果を漏れなく記録に残す事
感染対策として面会制限の中、コミュニケーション不足を補う為に、毎月のお手紙に近況報告をしている。
研修の必須
現在、コロナ禍で面会制限をしており、ご家族との交流が出来ない状況にあるが、小さなことでも報告しご意見を頂くようにしていきたい。
苦情受付担当が窓口となるが、一つの課題を職員間全員で共有し取り組む。個々のスキル向上も含め研修に参加する。意見の相違が起らないように状況に応じ書面を交え説明する。
「苦情」と「意見・要望」の具体的な線引き
現在苦情は報告されていないがあった場合を想定した研修やシミュレーションを充実させたい。また、苦情が出ない環境をスタッフ皆で構築したい。
接遇能力の向上
遠方に居住するご家族とのコミュニケーションツールを考える必要がある。
家族の中にはもっとこうして欲しいのに、これはやって欲しくないと思っていても、面倒をみてもらっているから、我慢する、言えないという方が少なくないと思います。入所者様・ご家族が少しの事で言えるように関係を築いていき、言いやすい環境整備の構築を行うと共に、皆が安心して生活できるよう努めたいと思います。
対応スキルが未熟、マニュアルの見直し。
苦情受付時には記録し、解決案を検討する。
評価がうまくできていない。
一部だけ理解し、行動しても改善はないため、スタッフ各々、法人が課題に対して留意し、取り組む必要がある。
苦情解決にはスピード感を持つことが必須なので、報告・連絡・相談を徹底する。
クレームとして受けとるのではなく、助言を受けたと思いながら改善して行くべきだと思います。
入所者が話しやすい環境、雰囲気づくりと傾聴と受容。
個人面談、各職種間の連携として役職やリーダーの会議をこまめに実施し改善を図っていく。
小さい事でも苦情と捉える環境づくりを徹底と教育をする。
法人内での、苦情解決について事例検討がさらに必要ではないか。
苦情受付担当やその他職員の対応力の向上を図る
職員の意識改革
利用開始時に、困難ケースの対処法を画面化して、同意を得る。
介護技術の向上の為に研修会等を増やしていく。また、時間をみながら実技指導を行い体で覚えてもらえる様に取り組んでいく。
苦情や意見は今後のサービスの糧となるため積極的に聞いていくようにする
率直な意見をくみ上げるために、満足度アンケート調査や、サービス提供責任者による聞き取り調査を行う等の取り組みを行う必要があると考えております
マニュアル作成を検討中
すぐに対応出来ないケースがあるので、その際の入居者様への対応方法を明確にしておく必要があり現在検討中である。
新しく出来た、施設などで、今後改善点など、出てくるので、その都度、対応したい。
サービス提供のあり方や、苦情解決に至るまでのプロセス、またはその後の対応など改善すべきところは多岐にわたる
苦情を各事業所で受けることも大事だが、現場では受け付ける担当の考え方で処理されることが多く、業界全体的なサービス提供体制の向上にはつながっていない。第三者が受付と解決に関与できる仕組みをさらに向上させる必要がある
業務従事者全員の仕事に向き合う努力が必要と思われる。
性格的なものは変えようがないので、マニュアル対応できる仕組みにする。
ご家族へ丁寧に説明してできる事と出来ない事をハッキリといい納得していただくように努める
私物の返しそびれは減らしたいが、全てを職員の管理下に置くのもどうかというジレンマ

出来る限り話を聞く、行動や顔色などから気持ちを読み取る、周囲の人から情報を集める等を継続する。誰でも簡単に発言できるような体制や雰囲気づくりを心掛ける。
利用者やご家族からの苦情をゼロにすることは非現実的ですが、ケースに応じて柔軟に対応できるよう心掛けております。また、法人としてはお客様も大切ですが、職員も大切です。苦情内容や事実を正確に把握し、原因や背景に配慮した上で、柔軟で迅速な苦情解決を目指します。
利用者の会話や表情を観察し、自分中心で介護等を行わない。
社内で様々な事案を考慮し、対策を検討していく
苦情受付箱の設置を検討中
会議にて法人の方針を再確認する
苦情等があった際には迅速かつ誠意ある対応を図りたい。また、「利用者様＝お客様」であることを改めて職員一人一人に意識させていきたい。
苦情に対する記入が多すぎるため、なるべく記入を少なくし、簡単にチェック等で対応できるように改善する。
日々のコミュニケーションで、利用者、家族との信頼関係を大切にし、価値観の違う方々の意見を素直に受け止め、前向きにとらえながら、良いサービスへつなげて行く。
苦情・コミュニケーションに関する研修の充実を図っていく
小さな苦情の見過ごしが多く、そのことに対しての記録ができていないため、職員全体で情報が的確に記録できるようにし、それをもとに職員間で共有し周知徹底が必要である。
町の指定管理施設のため、設備面に対する要望にはレスポンスが遅くなってしまう。
極軽微な苦情、要望に関しては記録を残していないため、できる限り記録していくことが改善点と思っている。
家族に協力を仰ぎながら、苦情・相談を出しやすい環境、受けやすい環境を整備する
家族に協力を仰ぎながら、苦情を出しやすい環境、受けやすい環境を整備する
記録、報告方法
定期的リスクマネジメント研修を実施し、スキルアップに努める。
日頃から職員に対し苦情や意見を真摯に受け止め改善につなげる姿勢を教育していく。
全体の底力を上げる必要あり
利用者や家族が相談しやすい環境整備や配慮が必要と思われる。
時間を惜しまず研修や、お客様はもとより職員間でのコミュニケーション強化
その場では否定せず、一旦話を持ち帰るようにしている
認知症・高次脳機能障害の方への専門医への早期相談受診
委員会及び研修会の定期開催
職員の傾聴や個人を尊重した接遇の向上に努める。
段階的な対応マニュアルを整備していきたい
《今後の対応や改善点等》
苦情がないという事は、もしかすると言いたくても言いづらいと感じている可能性もある為、些細な事でも言いやすい関係作りを努めたいと思っています。
苦情自体が少ないため、改善点が見つかり次第対応したい。
入居者様やご家族様にいつもお声を掛けさせて頂くのですが、「何もないです」と言われるのが素直に受け取って良いものか、職員間でもっと出来る事がないのか話し合いを続けている所です。
家族アンケートを実施し、サービスの質の向上の為に、どんなことでも遠慮なくお書き下さいとお願いしているが、遠慮して差しさわりの無い内容が多い。
些細なことでも職員が把握できるようにしたい
法人の代表者が施設の施設長を兼務しているため、全ての権力が集中し、苦情原因に歯止めがきかない。
投書箱等苦情や意見が出しやすい環境の整備
ご意見箱の設置を考えましたが、字を書くのが苦手な利用者様が多くいることから、何気ない会話の中での面談をしていきたいと考えています。
ご飯が固い、お風呂がぬるかった等利用者個人の嗜好に対しての対応が難しい。
ネットワークを使えばより苦情対応について円滑な情報共有が可能になると考える。
対応マニュアルの整備予定
実際に苦情をいただいた経験がほぼない為、今後対応強化の研修や周知が必要になると考えられる。
電話対応の仕方、コミュニケーションが雑な事があったので指導する。
コロナでご家族様に会えないことへの不満・寂しさも、入居者様から聞かれている。その為、オンライン面会の設備を導入した。
苦情の内容が理不尽等、苦情をうまく扱えない場合等、事業所としてどこに相談したら良いのかわからず、対応に苦慮しています。
軽微のご意見・要望に関しては、通常の返答・記録はするも別途「苦情、要望」としては扱っていない。
コロナ禍にあっても感染者を出すことなく、利用者・家族が安心して生活できるよう支援していきたい
苦情があれば謝罪をし内容を精査した上で職員間での情報共有・対策を講じ、早期に今後に向けた取り組みを家族等にお知らせしている。
利用契約に基づいた支援・契約内容を、利用時に十分に確認することが大事。
常に入居者の皆様や家族の方々とコミュニケーションを取り、細かい出来事も連絡・報告し解決している。
苦情で取り組み前に話してさっぱりしたとなるケースが多い
理解力の低下が見られる入居者様家族様に対し、どこまで理解されたか確認しながら対応をしていく。伝えたつもりでは、伝わっていない・解釈が違う事が苦情につながる。
施設設備に関しては売上が上がらないとそちらに回せない面もある

令和 2 年度 福祉サービス苦情解決状況調査 分析報告

青森県立保健大学 健康科学部社会福祉学科 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、設置法人は社会福祉法人が約 6 割であり、苦情件数の平均値が株式会社・有限会社（以下、営利法人）とともに高い傾向にあった。ただし、他の設置法人種別に該当する件数の少なさから、単純に比較はしきれない結果である。

サービス種別による苦情件数は、通所系が他の種別と比較し高い傾向であった。また、苦情経路について、通所系は利用者からの苦情の割合がそれ以外の事業所と比較し高い傾向であった。そして、入所系は利用者からの苦情の割合が低く、家族からの苦情の割合が高い傾向が認められた。この傾向は、利用者の介護や医療などへの依存度の違いなどが考えられる。そして、通所系事業所は、統計的有意差は認められなかったものの家族からの苦情とその他からの苦情の割合も平均より高く、他のサービス種別と比較し全体的な苦情件数が多い結果になったと考えられる。

(2) 苦情解決体制の整備状況（資料 表 8～13）

苦情解決の仕組みについては、ほぼ全ての事業所が何らかの形で整備しており、社会福祉法人が“法人全体”，営利法人は“施設ごと”の傾向がみられた。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を配置している事業所が多い傾向であった。そして、苦情解決に関わる要綱や規程の整備は約半数ずつ、マニュアル作成は 6 割程度であり、表には記載していないがいずれも未整備の事業所が全体の約 5%であった（全体の集計結果参照）。苦情受付の工夫については、その提供サービス形態に合致する結果がみられており（“連絡帳の活用”が通所系で高く居住系と入所系で低い、“意見箱の設置”は入所系が高い）、苦情を受け付ける体制は整えている事業所が多い傾向であった。その一方で、苦情解決への取り組みについては“ミーティング時にケース対応を検討”の実施率が高く、職員向け研修の実施は約半数である。受付や取り扱いのルールが整っている中で、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示唆されたといえる。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 2 割に満たない、社会福祉法人以外でホームページに掲載している事業所が無いなど、その実施割合は著しく低い。“職員で情報共有”の実施率が高いものの（全体の集計結果参照）、それらは内部での情報共有であり公表しているとはいえない。組織内部のみでとどまっていることの背景には、第三者委員やオンブズマンなど外部からの意見を取り入れる仕組みや、サービス

改善や職員の技能向上の取り組みなどが伴っていないこととの関連も考えられる。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、今一度見直す必要はないだろうか。

（3）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。一方、解決への取り組みやそれらの公表状況には課題が多くあり、苦情解決の仕組みがサービス改善や組織的課題解決につながっていないのではないかとという仮説を導き出すに足る状況も明らかになった。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¹⁾、単なる攻撃行動と同一視すべきものではない。苦情の根幹にある日常的な“期待外れ”を解消するためには、必然的にサービス改善に取り組まなければならない、組織的課題に向き合うことになる。一つ一つの苦情への対応はもちろん、それらの蓄積から組織的課題解決につなげる仕組みづくりを期待したい。

他方、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といっても過言ではない。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) 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.
- 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ている。

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※	372(100)	4.09	23.937	0	426
設置法人種別					
社会福祉法人	223(59.9)	2.61	3.862	0	426※ (24)
社団・財団	11(3.0)	1.55	1.214	0	4
NPO 法人	3(0.8)	1.33	1.155	0	2
株式会社・有限会社	96(25.8)	2.73	5.194	0	42
その他	37(9.9)	1.70	2.171	0	170※ (11)

※：1 件のみ平均から大きく外れているため、平均値の比較では外れ値として除外している。

() 内は分析に使用した最大値（第二位の数値）

最大値で 426 件（社会福祉法人）、170 件（その他：医療法人）と回答した事業所があった。この二件については、平均から大きく外れ第二位との件数もかけ離れていることから、平均値の比較には外れ値として処理した。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、統計的な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	他種別との比較
訪問系	39	3.67	5.479	
通所系	119	3.58	6.042	※
それ以外	251	2.00	2.527	
短期滞在系	39	2.31	4.317	
居住系	76	2.12	3.011	
入所系	150	2.31	3.096	
その他	29	3.28	5.195	

※：他種別と比較し、統計的に有意差が認められた数値。

参考値として“それ以外”の数値を掲載。表 1 と同様に外れ値の処理済み。

通所系の苦情件数の平均が他種別と比較し高い傾向であり、統計的に有意差が認められた。通所系以外のサービス種別では、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	(%)
苦情の有無分類	あり	28	(71.8)	238	(71.5)	266	(71.5)
利用者からの苦情	あり	20	(51.3)	143	(43.2)	163	(44.1)
家族からの苦情	あり	20	(51.3)	157	(47.4)	177	(47.8)
その他からの苦情	あり	5	(12.8)	42	(12.7)	47	(12.7)
	合計	39	(100.0)	331	(100.0)	370	(100.0)

表 4：通所系の苦情経路

		通所系		それ以外		合計		p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情の有無分類	あり	94	(78.3)	172	(68.3)	266	(71.5)	*
利用者からの苦情	あり	69	(58.0)	94	(37.5)	163	(44.1)	***
家族からの苦情	あり	63	(52.9)	114	(45.4)	177	(47.8)	
その他からの苦情	あり	21	(17.6)	26	(10.4)	47	(12.7)	
合計		119	(100.0)	251	(100.0)	370	(100.0)	

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<0.001 **：p<0.01 *：p<0.05

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	(%)
苦情の有無分類	あり	23	(59.0)	243	(73.0)	266	(71.5)
利用者からの苦情	あり	13	(33.3)	150	(45.3)	163	(44.1)
家族からの苦情	あり	16	(41.0)	161	(48.6)	177	(47.8)
その他からの苦情	あり	6	(15.4)	41	(12.4)	47	(12.7)
合計		39	(100.0)	331	(100.0)	370	(100.0)

表 6：居住系の苦情経路

		居住系		それ以外		合計	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
苦情の有無分類	あり	53	(69.7)	213	(72.0)	266	(71.5)
利用者からの苦情	あり	31	(40.8)	132	(44.9)	163	(44.1)
家族からの苦情	あり	33	(43.4)	144	(49.0)	177	(47.8)
その他からの苦情	あり	8	(10.5)	39	(13.3)	47	(12.7)
合計		76	(100.0)	294	(100.0)	370	(100.0)

表 7：入所系の苦情経路

		入所系		それ以外		合計		p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情の有無分類	あり	110	(72.4)	156	(70.9)	266	(71.5)	
利用者からの苦情	あり	53	(35.3)	110	(50.0)	163	(44.1)	**
家族からの苦情	あり	84	(56.0)	93	(42.3)	177	(47.8)	*
その他からの苦情	あり	16	(10.7)	31	(14.1)	47	(12.7)	
合計		150	(100.0)	220	(100.0)	370	(100.0)	

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<0.001 **：p<0.01 *：p<0.05

通所系の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。また，入所系の事業所で利用者からの苦情の割合が低い傾向，家族からの苦情の割合が高い傾向であり，統計的に有意差が認められた。

3. 苦情解決体制の整備状況

表 8 に設置法人種別による体制整備の単位を示す。

表 8：設置法人種別と苦情解決の仕組みの整備状況

		苦情解決の仕組み整備の単位 n(%)				合計
		法人全体	施設ごと	p※	未整備	
設置法人種別	社会福祉法人	219(60.8)	140(38.9)	***	1(0.3)	360(100)
	社団・財団	10(40.0)	15(60.0)		0(0)	25(100)
	NPO 法人	5(71.4)	1(14.3)		1(14.3)	7(100)
	株式会社・有限会社	79(40.9)	113(58.9)	***	1(0.5)	193(100)
	その他	34(52.3)	31(47.7)		0(0)	65(100)
合計		347(53.4)	300(46.2)		3(0.5)	650(100)

※：法人種別と“それ以外”の分類を fisher の直接確率を用いて算出。

***：p<0.001 **：p<0.01 *：p<0.05

未整備と回答した事業所が 3 件いたものの，ほとんどの事業所においていずれかの単位での苦情解決の仕組みが整備されていた。社会福祉法人は“法人全体”，営利法人は“施設ごと”で整備している傾向があり，有意差が認められた。社団・財団は施設ごと，NPO 法人は法人全体の傾向であったものの，統計的な有意差は認められなかった。

表 9 に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 9：サービス種別による苦情受付担当等の設置状況

	N	苦情受付 担当者			苦情解決 責任者			第三者委員			オンブズマン		
		置いている			置いている			置いている			置いている		
		n	(%)	p	n	(%)	p	n	(%)	p	n	(%)	p
訪問系	62	57	(91.9)		51	(82.3)		27	(43.5)		1	(1.6)	*
通所系	179	164	(91.6)		144	(80.4)		87	(48.6)		13	(7.3)	
短期滞在系	70	69	(98.6)		60	(85.7)		46	(65.7)	***	9	(12.9)	
居住系	137	124	(90.5)		111	(81.0)		46	(33.6)	***	6	(4.4)	
入所系	271	250	(92.3)		215	(79.3)		134	(49.4)		27	(10.0)	
その他	45	43	(95.6)		39	(86.7)		22	(48.9)		3	(6.7)	
合計		602	(92.6)		524	(80.6)		296	(45.5)		52	(8.0)	

p：各サービス種別と“それ以外”の二分類と設置・未設置の二分類を fisher の直接確率を用いて算出

***：p<0.001 **：p<0.01 *：p<0.05

短期滞在系サービス事業所が第三者委員を置いている割合が高く、居住系サービス事業所が低い傾向であり、統計的に有意差が認められた。また、訪問系サービス事業所のオンブズマン設置率が低い傾向に有意差が認められた。

表 10 にサービス種別による要綱等の整備状況を示した。

表 10：サービス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	(%)	p	n	(%)	p	n	(%)	p
		n	(%)	p	n	(%)	p	n	(%)	p
訪問系	62	30	(48.4)		29	(46.8)		32	(51.6)	
通所系	179	90	(50.3)	*	84	(46.9)		102	(57.0)	
短期滞在系	70	39	(55.7)	*	34	(48.6)		36	(51.4)	
居住系	137	54	(39.4)		63	(46.0)		75	(54.7)	
入所系	271	112	(41.3)		125	(46.1)		155	(57.2)	
その他	45	22	(48.9)		19	(42.2)		27	(60.0)	
合計		289	(44.5)		300	(46.2)		364	(56.0)	

p：各サービス種別と“それ以外”の二分類と整備・未整備の二分類を fisher の直接確率を用いて算出

***：p<0.001 **：p<0.01 *：p<0.05

通所系と短期滞在系サービス事業所の要綱整備率が高い傾向に有意差が認められた。

表 11 にサービス種別による苦情受け付けの工夫の有無について、統計的な有意差が認められた項目を示した。

表 11：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）

	通所系 (179)※		それ以外 (471)		p		
	n	(%)	n	(%)			
連絡帳の活用	135	(75.4)	63	(13.4)	***		
	居住系 (137)		それ以外 (513)		p		
	n	(%)	n	(%)			
	20	(14.6)	178	(34.7)	***		
	入所系 (271)		それ以外 (379)		p	合計	
	n	(%)	n	(%)		n	(%)
	39	(14.4)	159	(42.0)	***	198	(30.5%)
	短期滞在系 (70)		それ以外 (580)		p	合計	
	n	(%)	n	(%)		n	(%)
相談日の設定	8	(11.4)	25	(4.3)	**	33	(5.1%)
意見箱の設置	訪問系 (62)		それ以外 (588)		p		
	n	(%)	n	(%)			
	36	(58.1)	463	(78.7)	***		
	入所系 (271)		それ以外 (379)		p	合計	
	n	(%)	n	(%)		n	(%)
	240	(88.6)	259	(68.3)	***	499	(76.8%)
特になし	訪問系 (62)		それ以外 (588)				
	n	(%)	n	(%)			
	11	(17.7)	32	(5.4)	**		
	入所系 (271)		それ以外 (379)		p	合計	
	n	(%)	n	(%)		n	(%)
	10	(3.7)	33	(8.7)	*	43	(6.6%)

※：種別の（）内は度数を表す。

p：各サービス種別と“それ以外”の二分類と実施・未実施の二分類を fisher の直接確率を用いて算出 ***：p<0.001 **：p<0.01 *：p<0.05

連絡帳の活用の項目は、通所系が高く居住系と入所系が低い傾向があり、統計的な有意差が認められた。相談日の設定は短期滞在系の実施率が高く、意見箱は訪問系が低く入所系が

高い傾向が認められた。また“特に無し”の割合は訪問系が高く入所系が低い傾向が認められた。

表 12 に、サービス種別による苦情処理のその後の取り扱い状況で統計的な有意差が認められた項目を示した。

表 12：サービス種別による苦情処理の取り扱い状況（有意差が認められた項目のみ）

	短期滞在系 (68)		それ以外 (579)		p	合計	
	n	(%)	n	(%)		n	(%)
掲示板への掲示	18	(26.5)	83	(14.3)	**	101	(15.6)

	入所系 (268)		それ以外 (379)		p	合計	
	n	(%)	n	(%)		n	(%)
広報誌等への掲載	24	(9.0)	8	(2.1)	***	32	(4.9)

※：種別の（）内は度数を表す。

p：各サービス種別と“それ以外”の二分類と実施・未実施の二分類を fisher の直接確率を用いて算出 ***： $p<0.001$ **： $p<0.01$ *： $p<0.05$

短期滞在系が掲示板への掲示実施率が高く、入所系が広報誌等への掲載率が高い傾向であった。

表 13 に苦情の解決結果の公表状況及び解決に向けた取り組みに関する回答のうち、設置法人による統計的な有意差が認められた項目を示す。

表 13：設置法人種別による苦情解決結果の公表及び解決への取り組み
(有意差が認められた項目のみ)

		社会福祉法人		それ以外		合計		p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
ホームページに掲載	該当	19	(5.3)	0	(0.0)	19	(2.9)	***
事業報告書に掲載	該当	84	(23.4)	23	(8.0)	107	(16.5)	***
苦情を解決するための 委員会等の設置	該当	204	(56.7)	73	(25.2)	277	(42.6)	***
	合計	360	(100.0)	290	(100.0)	650	(100.0)	

		社団財団		それ以外		合計		p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
掲示板への掲示	該当	8	(32.0)	93	(15.0)	101	(15.6)	*
事業報告書に掲載	該当	0	(0.0)	107	(17.2)	107	(16.5)	*
	合計	25	(100.0)	622	(100.0)	647	(100.0)	

		株式会社 有限会社		それ以外		合計		p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
利用者や家族集会での 説明	該当	62	(32.3)	86	(18.9)	148	(22.9)	***
掲示板への掲示	該当	12	(6.3)	89	(19.6)	101	(15.6)	***
ホームページに掲載	該当	0	(0.0)	19	(4.2)	19	(2.9)	***
事業報告書に掲載	該当	18	(9.4)	89	(19.6)	107	(16.5)	***
苦情を解決するための 委員会等の設置	該当	40	(20.7)	237	(51.9)	277	(42.6)	***
	合計	193	(100.0)	457	(100.0)	650	(100.0)	

p：各設置法人種別と実施項目の“該当”，“非該当”の二分類を fisher の直接確率を用いて算出

***：p<0.001 **：p<0.01 *：p<0.05

Ⅳ 令和3年度 苦情解決体制整備状況調査の結果（児童福祉分野）

調査期間：令和4年1月、調査基準日：令和3年12月1日

調査対象数：604事業所

回答事業所数：205事業所／604ヶ所中

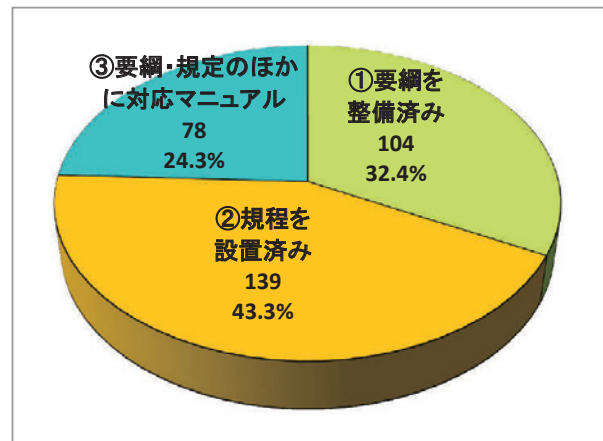
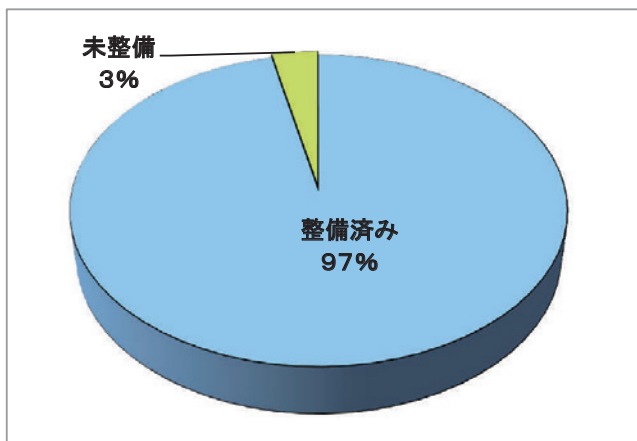
回収率：33.9%

問2 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
			192ヶ所 93.6%	200ヶ所 97.5%	171ヶ所 83.4%	1ヶ所 0.4%
児童福祉事業所	205	ヶ所				

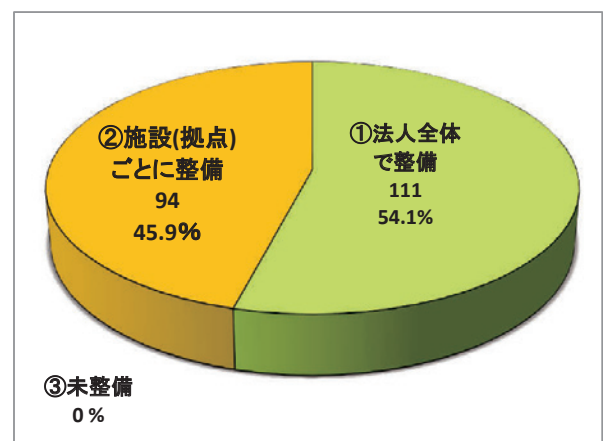
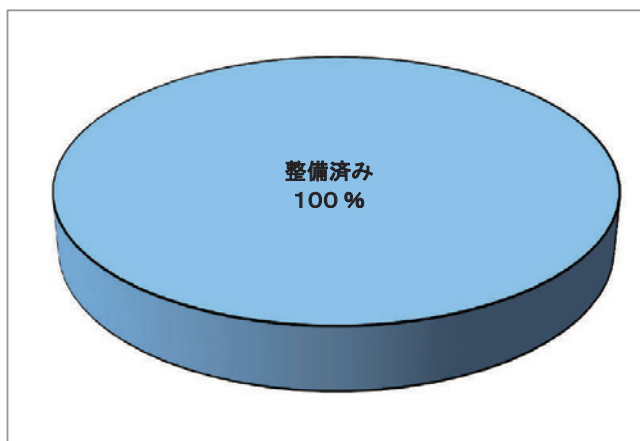
問3 貴法人・施設で苦情対応の要綱や規程を整備するなど共通のルールがありますか。＜複数回答＞

	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	198	104	139	78	7



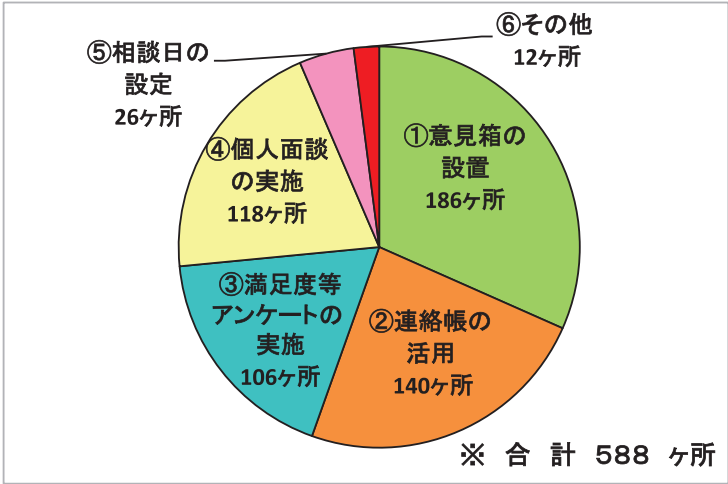
問4 貴法人・施設の苦情解決体制の仕組みについてお知らせください。

	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	205	111	94	0



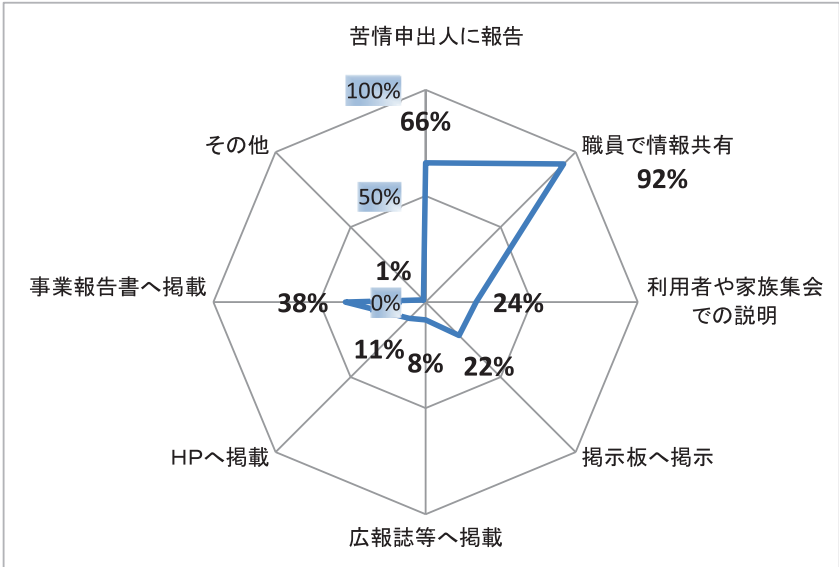
問5 意見、要望、苦情等を受付ける工夫をしていますか。＜複数回答＞
工夫している 205 事業所

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	186	91%
②連絡帳の活用	140	68%
③満足度等アンケートの実施	106	52%
④個人面談の実施	118	58%
⑤相談日の設定	26	13%
⑥その他	12	6%
合 計	588	



- 問5 その他の内訳
- ・メール
 - ・相談窓口の設置
 - ・電話・ファックスによる受付
 - ・玄関先での口頭による対応
 - ・必要に応じて電話や対面で受付
 - ・園だよりに記載
 - ・施設玄関に苦情・要望等のお知らせ（連絡先）を表示
 - ・保護者会にて説明
 - ・重要事項説明書に受付先を示しつつでも受け付けている
 - ・各種相談窓口を常設しているほか、電話でも対応している。
 - ・日常的に送迎時の会話などで、要望や意見・相談等を汲み取っている
 - ・苦情受付担当者に直接申し出る。第三者委員会に直接申し出る。手紙・封書等による郵送、又はファクシミリによる申し出。公表している

問6 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＞
何らかの公表している201事業所、無回答 4事業所



		※%
苦情申出人に報告	132	66%
職員で情報共有	185	92%
利用者や家族集会での説明	48	24%
掲示板へ掲示	45	22%
広報誌等へ掲載	17	8%
HPへ掲載	22	11%
事業報告書へ掲載	76	38%
その他	3	1%
合 計	528	

※工夫している事業所(201ヶ所)に占める割合
※無回答 4事業所は苦情実績なし

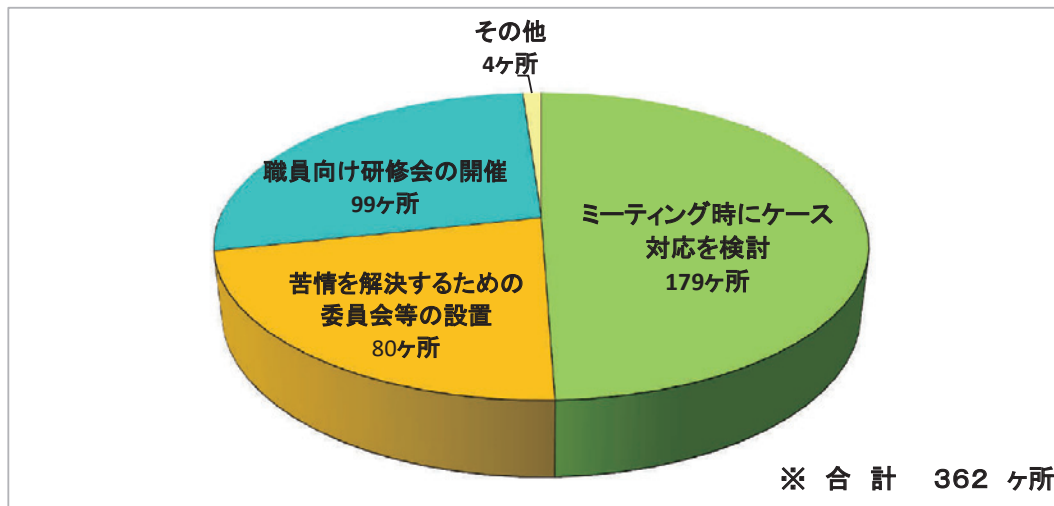
- その他の内訳
- ・苦情実績なし
 - ・保護者宛に手紙を出している
 - ・匿名の場合は、全保護者に内容・改善点を手紙で配布する。
 - ・毎年2月に苦情解決第三者委員会を開催している
 - ・法人内の事業所間及び役員会で情報共有している

問7 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 205事業所

				※%
ミーティング時にケース対応を検討	179	87%	その他	4
苦情を解決するための委員会等の設置	80	39%		
職員向け研修会の開催	99	48%	合計	362

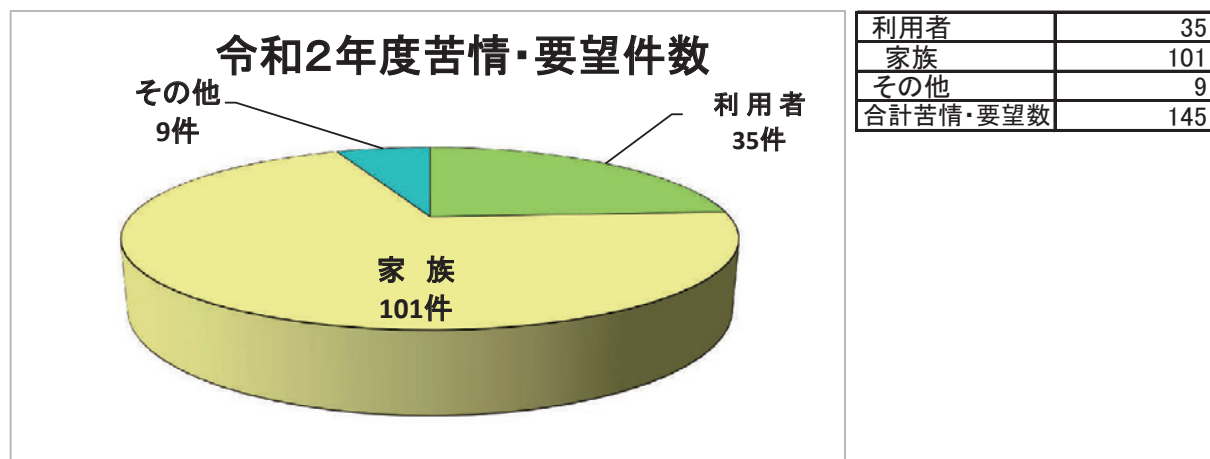
※工夫している事業所に占める割合



●その他の内訳

- ・苦情があった場合その都度職員会議を設けている
- ・まず職員全員に聞き取り調査をする。
- ・運営委員会
- ・苦情の受付実績なし
- ・職員会議にて情報共有を図る

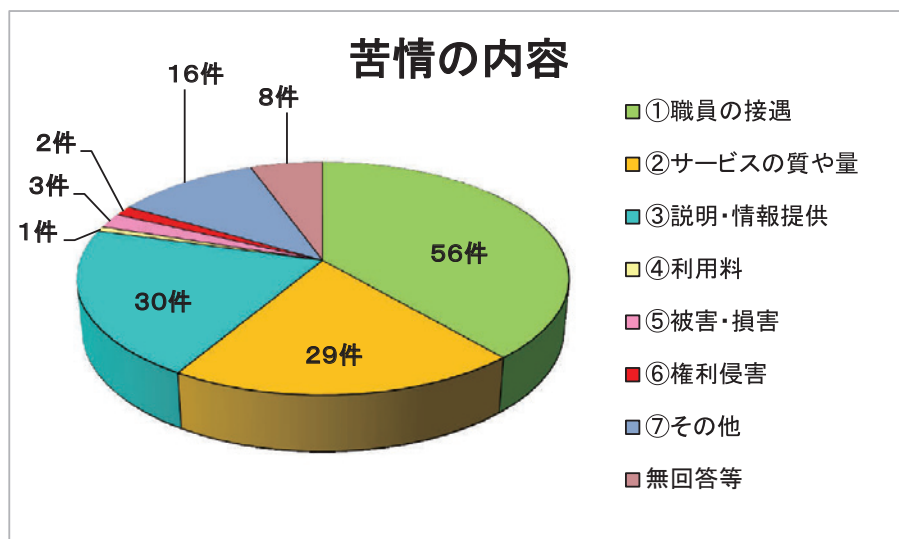
問8 令和2年度の苦情件数(意見・要望も含む) 苦情があった事業所 66件
苦情がなかった事業所及び無回答 139件



●その他の内訳

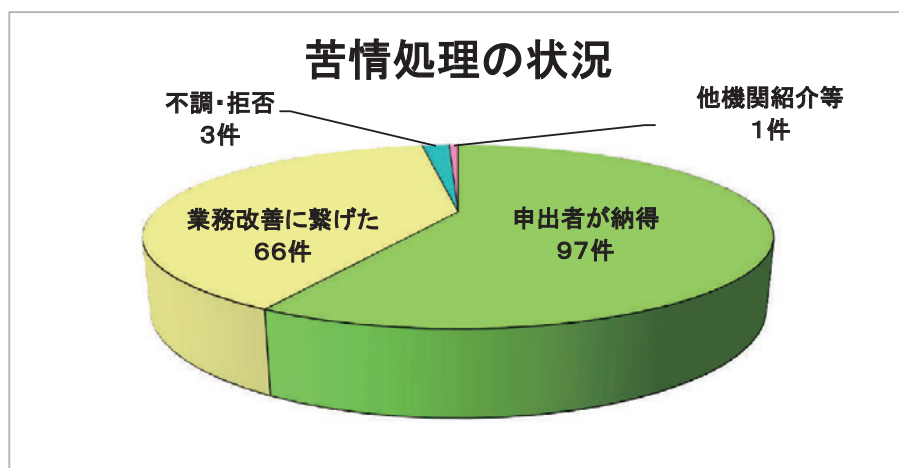
- ・運転の件
- ・嘔みつき、記名間違い、欠席連絡の伝達ミス
- ・放課後児童クラブの怪我と園児に対する過剰な身体拘束
- ・町役場からの注意喚起(保護者が役場に相談)
- ・日々の教育・保育の内容の伝え方に不満
- ・役場からの苦情の報告
- ・送迎時の車の渋滞について
- ・叱らない保育をして欲しい
- ・子どもへの担任の対応について
- ・除雪時間を繰り下げることにします。

問9 苦情はどのような苦情でしたか。



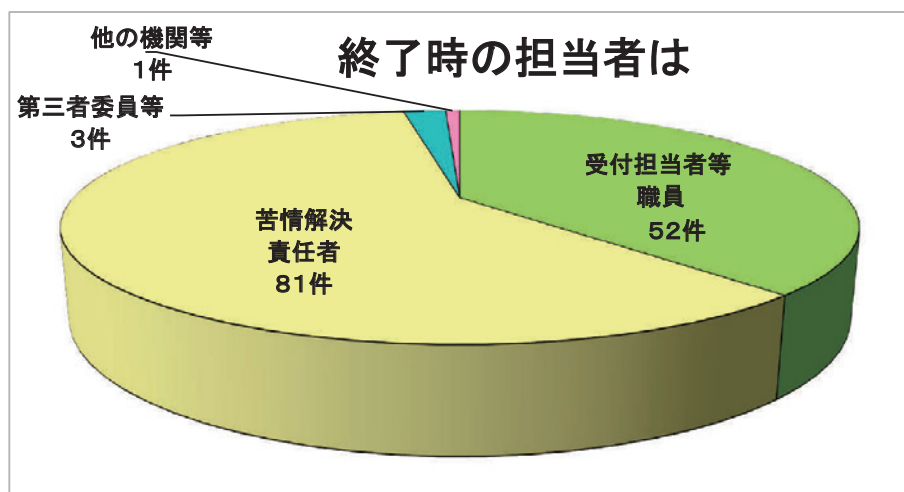
①職員の接遇	56
②サービスの質や量	29
③説明・情報提供	30
④利用料	1
⑤被害・損害	3
⑥権利侵害	2
⑦その他	16
無回答等	8
合計	145

問10 その苦情の処理状況をお知らせください。＜複数回答＞



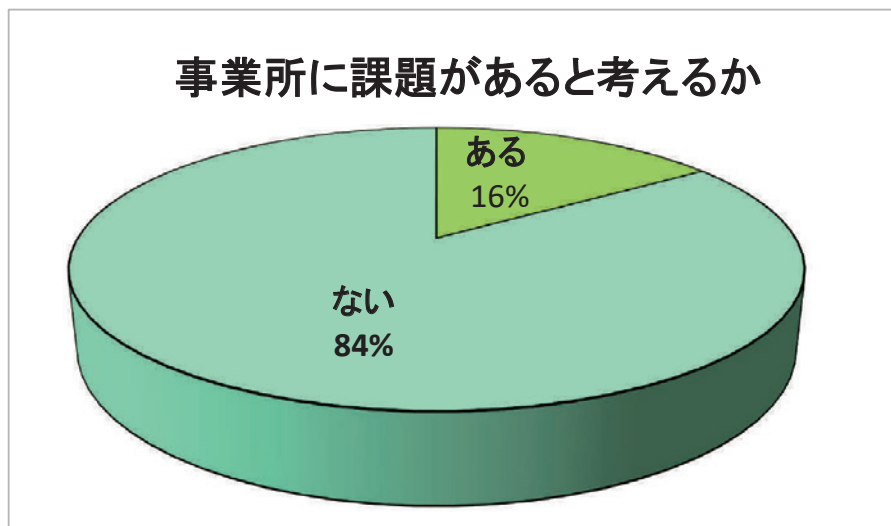
申出者が納得	97
業務改善に繋がった	66
不調・拒否	3
他機関紹介等	1
合計	167

問11 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	52
苦情解決責任者	81
第三者委員等	3
他の機関等	1
合計	137

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》
・無記名式なので、改善事項の報告や誤解の部分について連絡をとる手段がない。
・連絡体制など、マニュアルの整備をしたい。
・次の受付担当者育成
・苦情があるのに言えないでいる場合が存在すると思うが、匿名で気軽に要望等を話せる方法や機会があれば良いと思う。
・第三者委員が高齢のため交替が必要だが、代わりの人がなかなか見つからない。
・委員の高齢化
・苦情対応する職員の増員
・一人で解決せずチームで対応していくこと
《コミュニケーション》
・対人スキルが弱い
・精神疾患や愛護手帳を持っている親が多いため、何かを説明する時の言葉選びの難しさ、また、親の感情に振り回されやすさを感じる。
・日頃から父兄とのコミュニケーションを取ることで、苦情処理が円滑に進むことにつながる。
・平素から保護者と保育士との意思の疎通ができるように努めていく必要があると思います。
・要望の背景や課題の焦点などを会話等により引き出したり、汲み取る力。
・傾聴の姿勢が不足気味です。
・コミュニケーション能力の向上
・保護者とのコミュニケーション不足
・保護者とのコミュニケーションを大切にし、保護者の要望や期待の把握に努めること
・他のクラスの保護者とでも笑顔で接する
・保護者への情報発信をていねいに行っていく
・日頃のコミュニケーションを大切にすること
《周知》
・入園の際に周知しているが忘れていくことが多い
・苦情解決の申立制度があることを利用者は殆ど認識していない。
・職員と情報を共有することの大切さ
・情報共有を徹底する

《職員の質・教育》
・継続的に質がキープされているとはいいがたい
・質が低下している・向上していない
・保護者の小さな発信に気づく
・保育の質の向上、保護者対応についての教育が必要と感じる
・言葉遣いや態度など再度見直していきたいと思います。
・子どもの発達や保育内容、自身の保育計画や今後の見通しを言語化する力
・専門的知見が不足
・全体の底上げ
・職員個々の考えで対応するのではなく、園として一致した内容で話ができるようにしていく必要を感じる。
・保護者支援・子育て支援に対する理解と共通認識
・簡易な苦情について、受付担当者をはじめ、受け付けたものが十分な対応ができない場合がある
・注意された内容についての自覚不足
・保育士の力量に差がある為、保育についての方向性を共有し合い、質の向上を図る。
・専門学校在籍時の内申書などを施設に開示してほしい
・対応する職員のスキルアップ
・共通理解をはかり、全体で同じ目標を目指す・まわりの意見を聞き入れる
・職員に対して教育・保育の現場で不適切な対応をしないことまた、誤解を招くような対応をしないことを指導していく必要がある
《困難ケースへの対応》
・けがなどの際は困難
・周囲の園に相談し、解決へと進めていく。
・専門的知見は不足
・各機関との連携
・言いがかり、脅し、園内での大声並びに罵声。
《今後の対応や改善点等》
・平時の際の信頼関係を築く努力を意図的継続的に行う
・人員・人材・資金不足が顕著であり、改善は困難
・保護者の想いを受け止めつつ、園の大事にしている方針を伝え理解していただく取り組みに努める
・いろいろな園の苦情に対する解決策を伺い、自園でのマニュアルを整備していく。
・保護者対応に関する研修が必要
・職員に対してのコミュニケーション能力の向上
・気軽に要望等を話せる様にしているつもりであるが、もっと話したい雰囲気を作り出す。
・保護者の要望や期待に応えるよう対応に努める。
・苦情というよりは、連絡帳での質問や意見が時々ある。すぐに解決できていると思っているが、対応や改善についてより深く意見交換をしながら、解決していきたいと思っている。
・ひとりひとりが正しい情報をしっかりと理解し、把握をして対応する

令和3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、205件中184件（89.8%）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類を用いて比較した。苦情件数の平均値は、設置法人種別では明確な差は認められず、また、苦情件数自体もここ数年の調査の中では相対的に低い結果であった。（苦情件数（平均±標準偏差） 令和元年度調査：1.95±4.24, 令和2年度調査：4.09±23.93）

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の対象から、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がなく、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を配置している事業所が多い傾向であった。特に、社会福祉法人は第三者委員を設置している事業所が多く社会福祉法人以外の事業所（約6割）と比較し統計的な有意差が認められた。また、入所系の事業所のすべてが第三者委員を設置しており、通所系事業所の第三者委員の設置を推進すべき余地が明らかになったといえる。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。これは、苦情受付担当者が施設内の職員の場合、利用者や家族にとって苦情を申し出る心理的ハードルが高まることや、第三者委員による外部の中立・公正な立場から客観的な苦情解決が必要であることを踏まえ各事業所や法人単位で設置されている。事業者のサービス提供や組織的取り組みの改善には、外部からの指摘や話し合いが重要であることは広く認知されていることから、苦情解決の過程に施設外の者が関わる仕組みづくりを進める必要があるといえる。ただし、第三者委員については、青森県運営適正化委員会がその役割を担っている場合もあるため、今回の数値データのみで外部委員の推進を進める根拠とするには課題もある。しかしながら、オンブズマンの導入割合（全体の0.5%）を鑑みると、事業所内外の声を取り入れながらサービスや組織的取り組みの改善を視野に入れている事業者が少ない可能性も否定できない。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べきであろう。

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

り、統計的有意差も認められた。先述の第三者委員と同様に、入所施設ではいずれも未整備の事業所が無かったことから、通所系の社会福祉法人以外の事業者による苦情解決に関わる組織的仕組みづくりの課題が明らかになったといえる。

苦情を受け付ける工夫については、過去 2 年間の調査と同様に、意見箱の設置が最も高く、連絡帳や満足度アンケートなどの実施率が次いで高い傾向であった（全体の集計 問 4 参照）。そして、円滑な苦情解決に向けた職場内の取り組みも、過去の調査と同様に「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 4 割程度、特に社会福祉法人の掲載率が高い結果であった。それ以外の公表状況については、「職員で情報共有」以外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、再度、指摘しておく。

（3）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。一方、解決への取り組みやそれらの公表状況には課題が多くあり、苦情解決の仕組みがサービス改善や組織的課題解決につながっていないのではないかと仮説を導き出すに足る状況も明らかになった。この状況は、過去 2 年間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によって、サービスの質向上につながり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。

また、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った結果も、過去 2 回の調査と同様の傾向であった。再度、強調しておきたいことは、適切な情報公開は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もたらすことである。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	最小値	最大値
全体	128(100)	1.13	2.048	0	19
苦情件数 1 以上	66(51.6)				
設置法人種別					
社会福祉法人	113(88.3)	1.14	2.133	0	19
それ以外	15(11.7)	1.07	1.28	0	3
サービス種別					
通所系	123(96.1)	1.12	2.071	0	19
入所系	5(3.9)	1.40	1.517	0	3

苦情件数に回答があった 128 事業所（回答全体の 62.4%）のうち、苦情件数が 1 以上あった事業所は約半数であった。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、最大値は 19 件（社会福祉法人）であり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=58		それ以外 n=8		合計 n=66	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
利用者からの苦情	あり	16	(27.6)	2	(25.0)	18	(27.3)
家族からの苦情	あり	41	(70.7)	5	(62.5)	46	(69.7)
その他経路	あり	7	(12.1)	1	(12.5)	8	(12.1)

表 3：提供サービス種別による苦情経路

		入所系 n=3		通所系 n=63		合計 n=66	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
利用者からの苦情	あり	2	(66.7)	16	(25.4)	18	(27.3)
家族からの苦情	あり	1	(33.3)	45	(71.4)	46	(69.7)
その他経路	あり	1	(33.3)	7	(11.1)	8	(12.1)

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	103(56.0)	81(44.0)	0	184(100)
それ以外	8(38.1)	13(61.9)	0	21(100)
合計	111(54.1)	94(45.9)	0	205(100)

苦情解決の仕組みと整備については、すべての事業所がいずれかの単位で整備していると回答し、未整備と回答した事業所はなかった。

社会福祉法人は、“法人全体”，それ以外の設置法人は“施設ごと”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=184		それ以外 n=21		合計 n=205		p※
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
苦情受付担当者	置いている	180	(97.8)	20	(95.2)	200	(97.6)	
苦情解決責任者	置いている	172	(93.5)	20	(95.2)	192	(93.7)	
第三者委員	置いている	158	(85.9)	13	(61.9)	171	(83.4)	*
オンブズマン	置いている	1	(0.5)	0	(0.0)	1	(0.5)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出 *：p<0.05

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=9		通所系 n=196		合計 n=205	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
苦情受付担当者	置いている	9	(100.0)	191	(97.4)	200	(97.6)
苦情解決責任者	置いている	9	(100.0)	183	(93.4)	192	(93.7)
第三者委員	置いている	9	(100.0)	162	(82.7)	171	(83.4)
オンブズマン	置いている	0	(0.0)	1	(0.5)	1	(0.5)

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」の設置はともに高く、いずれの分類でも有意差は認められなかった。一方、「第三者委員」の設置には、社会福祉法人と比較しそれ以外の設置法人の設置割合が低い傾向にあり、統計的な有意差も認められた。

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=184		それ以外 n=21		合計 n=205		p※
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
要綱を整備済み	整備	94	(51.1)	10	(47.6)	104	(50.7)	
規程を整備済み	整備	130	(70.7)	9	(42.9)	139	(67.8)	*
要綱・規程のほかに 対応マニュアルを作成済み	整備	73	(39.7)	5	(23.8)	78	(38.0)	
	いずれも未整備	3	(1.6)	4	(19.0)	7	(3.4)	**

※p：fisher の直接確率を用いて算出 **：p<0.01 *：p<0.05

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=9		通所系 n=196		合計 n=205	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
要綱を整備済み	整備	6	(66.7)	98	(50.0)	104	(50.7)
規程を整備済み	整備	5	(55.6)	134	(68.4)	139	(67.8)
要綱・規程のほかに 対応マニュアルを作成済み	整備	2	(22.2)	76	(38.8)	78	(38.0)
	いずれも未整備	0	(0.0)	7	(3.6)	7	(3.4)

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整備率が高い割合であった。特に、規程の整備で有意差が認められた。また、いずれも未整備である事業所の割合が、社会福祉法人以外の設置法人の方が高い傾向があり、統計的有意差も認められた。

提供サービス種別による比較では、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=185		それ以外 n=21		合計 n=205		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	p [※]
意見箱の設置	当てはまる	173	(94.0)	13	(61.9)	186	(90.7)	***
満足度など アンケートの実施	当てはまる	90	(48.9)	16	(76.2)	106	(51.7)	*

		入所系 n=9		通所系 n=196		合計 n=205		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	p
連絡帳の活用	当てはまる	1	(11.1)	139	(70.9)	140	(68.3)	**

※p：fisher の直接確率を用いて算出 ***：p<0.001 **：p<0.01 *：p<0.05

「意見箱の設置」は社会福祉法人の実施率が高く、「満足度などアンケートの実施」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、入所系よりも通所系の方が連絡帳の活用率が高い傾向で統計的な有意差も認められた。連絡帳の活用に関するこの結果は、通所系サービスの特性からも支持される結果といえる。

表 10 に設置法人種別による苦情解決の公表状況のうち、統計的有意差が認められた項目を示す。

表 10：設置法人種別による苦情解決情報の公表状況（有意差が認められた項目のみ）

		社会福祉法人 n=185		それ以外 n=21		合計 n=205		p※
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
事業報告書に掲載	当てはまる	73	(39.7)	3	(14.3)	76	(37.1)	*
	当てはまらない	111	(60.3)	18	(85.7)	129	(62.9)	

※p：fisher の直接確率を用いて算出 *：p<0.05

全体で掲載している割合は 4 割に満たない程度であるものの、社会福祉法人の方がそれ以外と比較し有意に高い実施率であった。

令和4年度

新型コロナウイルスを含む特定感染症に対し、
新たなオプションが追加されました



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



社会福祉施設総合損害補償

しせつの損害補償

◆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、医師賠償責任保険、看護職賠償責任保険、サイバー保険、
動産総合保険、費用・利益保険)

① 基本補償(賠償・見舞費用)

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)
賠償事故に対応		
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
お見舞い等の各種費用		
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

- オプション1 ●訪問・相談等サービス補償
- オプション2 ●施設の医療事故補償
 - ・医務室の医療事故補償
 - ・看護職の賠償責任補償
- オプション3 ●施設の借用不動産賠償事故補償
- オプション4 ●クレーム対応サポート補償
- NEW**
- オプション5 ●施設の感染症対応費用補償
休業補償から各種対応費用までワイドな安心
 - ①休業や縮小営業による収益減少はもちろん、収益減少を防止・軽減するための人件費なども補償
 - ②消毒・清掃費用や自主的なPCR検査費用など、かかった費用を幅広く補償
 - ③感染症対応特別費用で定額20万円を早期に受取り

② 個人情報漏えい対応補償

③ 施設の什器・備品損害補償

プラン2 施設利用者の補償

(普通傷害保険)

- ① 入所型施設利用者の傷害事故補償
- ② 通所型施設利用者の傷害事故補償
- ③ 施設送迎車搭乗中の傷害事故補償



プラン3 職員等の補償

(労働災害総合保険、普通傷害保険、約定履行費用保険、雇用慣行賠償責任保険)

- ① 職員の労災上乗せ補償
 - オプション：使用者賠償責任補償
- ② 役職員の傷害事故補償
- ③ 役職員の感染症罹患事故補償
- ④ 雇用慣行賠償補償



プラン4 法人役員等の補償

(役員賠償責任保険)

社会福祉法人役員等の賠償責任補償

● 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
保険会社〉

損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部 第二課
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。)

(SJ21-12224 から抜粋)

令和4年度

<https://www.fukushihoken.co.jp>

ふくしの保険

検索

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

ボランティア活動保険



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引適用

プラン		基本プラン	天災・地震補償 プラン	【新設】特定感染症 重点プラン
保険金の種類				
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		
	特定感染症	補償開始日から10日以内は補償対象外 ^(*)	初日から補償	
地震・噴火・津波による死傷	×	○	○	
賠償責任 の補償	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	550円

商品パンフレットは
コチラ(ふくしの保険
ホームページ)

*4月1日付で前年度から継続して契約される場合は初日から補償します。

<基本プランに加入される方へ>

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。

◆年度途中でボランティア活動保険に加入する場合には「特定感染症重点プラン」への加入をおすすめします。

例えば、被災地での災害ボランティア活動や当初予定していなかったボランティア活動への参加にあたり、新型コロナウイルス感染症をはじめとした特定感染症への備えとして、特定感染症重点プランに加入いただきますと、より安心してボランティア活動に参加いただけます。

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

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。)

