

苦情対応ガイドライン

(1) 苦情処理に対する基本指針

- ① 介護老人保健施設シンフォニー佐賀(以下当施設)は、サービスの質を高め、利用者のサービスに対する満足度や当施設におけるサービスの信頼度を確保・向上させるとともに、利用者に対する権利侵害に至らぬよう、利用者およびそのご家族、その他当施設に関わる方々からの苦情に対し、適切・迅速に対応する。
- ② 当施設は、利用者およびそのご家族、その他当施設に関わる人々からの苦情に対し、プライバシー保護に配慮しながら、苦情内容およびその結果について公表を行う。
- ③ 当施設は、苦情処理を迅速的、的確に行うため、苦情受付・対応担当者、および苦情処理委員会を設置する。

(2) 苦情処理体制

- ① 苦情処理のための施設の体制づくり、苦情対応および改善策の検討、苦情対応経過の記録資料等管理のため、『苦情処理委員会』を設置する。
- ② 苦情処理委員会
委員会委員については別紙 1 のように定める。
- ③ 委員会活動
 1. 定例会議の開催
○毎月第一月曜日午後 5 時より実施する。
 2. 検討事項
 - ① ご意見箱、施設アンケート等にて受け付けた匿名の苦情に対する対応及び改善策の検討。
 - ② 1 カ月間に受けた苦情内容およびその対応についての報告と内容検討。
 - ③ その他検討事項
○会議内容については必ず『苦情処理委員会議事録』に記録し、施設長へ報告、内容の確認を行う。
 3. 緊急検討会の開催
○苦情受付・対応担当者より会議招集依頼を受けた場合、依頼当日に苦情対応のための会議を開催する。また、同日実施困難な場合には速やかに実施が可能なよう手配を行う。
 4. 苦情および利用者等への対応に対する基本的な考え方の施設職員全体への周知徹底
○年間計画として全体会議時に定期的な勉強会を実施・企画する。
- 4) 苦情処理責任者
苦情処理の責任者としては次のものがあたる。
責任者 施設管理者
- 5) 苦情受付・対応担当者
苦情受付についての担当者は次のものがあたる。
統括 事務長
入所及び短期 (入所) 支援相談員
通所リハビリテーション 通所リハビリテーション課長

6) 苦情受付・対応担当者は以下の職務を行う。

- 1.受け付けた苦情の内容記録
- 2.苦情申し立てされた方に対しての対応、面談とその内容の記録
- 3.苦情処理委員会への状況報告

(3) 苦情処理の手順。

1) 受付

苦情受付には以下の場合が想定される。

- 1.苦情申出人が明確な場合
- 2.匿名の場合
- 2)申出人が明確な苦情を受け付けた場合

(1) 苦情を受けた場合は、直ちに苦情受付・対応担当者まで報告する。夜勤帯など苦情受付・対応担当者が不在の場合には、申出人に対し、後日担当者から電話等で連絡があることを告げ、苦情内容とあわせて苦情受付・対応担当者まで報告する。

(2) 苦情受付担当者は、受け付けた苦情について直ちに『苦情受付表』に簡潔に記載する。記録後苦情を受け付けたとの旨を苦情処理委員会へ報告する。

(3) 苦情受付担当者は苦情受付後速やかに電話等により苦情申し立て人に対し連絡を行う。確認内容は以下のとおり。

- 1.受け付けた苦情内容の確認
- 2.面談希望がある場合には面談日程

(4) 苦情申出人から面談の希望があった場合、あるいは直接申出人との面談が必要だと判断される場合には面談を設定する。面談日は申出人（またはその代理人）の希望を優先する。実際の面談については次の点に留意する。

- 1.面談へはできる限り複数（2名）で行う
- 2.正確な情報収集に努め、事実関係を明確にする。
- 3.即答が困難な質問に対しては後日（できる限り回答日または、期限を設定する）回答する。
- 4.解決に対する安易な約束事を行わない。
- 5.誠心誠意の対応に努め、利用者側と信頼関係をつなぎとめるようにする。
- 6.面談内容についてはすべて詳細に『苦情処理報告書』に記録する。（記入欄が不足場合は、必ず別紙を添付する）

(5)『苦情受付票』お呼び面談実施の場合には面談時のその他の記録等を苦情処理委員会へ提出する。同日開催が困難な場合にはできる限り早急に実施可能なよう受付した委員会委員より手配を行う。

(6)委員会により、対応方針および、具体的な対応方法を決定し、『苦情受付票』・二次対応にその内容を記載する。方針の決定の際には以下の点に留意する。

- 1.対応はできる限り迅速に行う。
- 2.対応策は5W1Hに則り決定し、責任者を明確にする。また進行状況・対応状況については、随時記録し、苦情処理委員会へ報告する。

3.施設内の情報管理を的確に行い、職員に徹底させる(申出人情報が流出する、根拠のない情報[噂など]が流れる等を防止し、対応方法等について職員の意識・理解を統一する)。

(7)検討内容・対応方法などを施設職員へ展開する。対象は対応を直接担当する職員だけでなく、施設職員全体が苦情について周知できるようにし、同様の苦情、類似の苦情が発生しないよう、再発の防止とサービスの改善に努める。

(8)委員会による検討内容および、苦情処理に対する進行状況は、随時業務会議にて報告を行う。

(9)苦情内容および処理結果の実績について、必要に応じて個人情報に関する部分を除き、プライバシーの保護に配慮しながら、施設全体および利用者等に対し公開する。

4)匿名の苦情が受けた場合の対応

(1)苦情を受け付けた場合は、直ちに苦情受付、対応担当者まで報告する。

○『ご意見箱』：苦情受付・対応担当者により定期的に確認する。

○施設アンケート等：受付時点で直ちに苦情受付・対応担当者まで報告する。

○電話、簡易、その他：直ちに苦情受付・対応担当者まで報告する。

(2) 苦情受付・対応担当者は、受け付けた苦情について直ちに『苦情受付票』に内容等について簡潔に記載する。内容により即時対応（一次対応）が必要な場合には、苦情受付・対応責任者にて対応を行い、一次対応まで記載しておく。記録後、苦情を受けたとの旨を苦情処理委員会へ報告し、『苦情受付票』を提出する。対応の緊急性については、苦情受付・対応担当者を中心とし、提出時点の委員とともに検討する。

(3) 緊急な対応が必要な場合を除き、苦情処理委員会は『苦情受付票』を受け取り、次回検討会議にて検討を行う。緊急対応が必要な場合は、上記の苦情申出人が明確な場合の処理のとおり、対応委員会を即日、できるだけ早急に招集するよう手配する。

(4) 定例検討会により、対応方針および具体的な対応策を決定し、『苦情受付票』にその内容を記載する。方針の決定および対策については以下の点に留意する。

1.対応はできる限り迅速に行う。

2.対応策は5W1Hに則り決定し、責任者を明確にする。また進行状況・対応状況については、随時記録し、苦情処理委員会へ報告する。

3.施設内の情報管理を的確に行い、職員への指示を徹底させる。(申出人情報が流出する、根拠のない情報[噂など]が流れる等を防止し、対応方法について職員の意識・理解を統一する)

(5)検討内容・対応方法など施設職員へ展開する。対応は対応を直接担当する職員だけでなく、施設職員全体が苦情について周知できるようにし、同様の苦情、類似の苦情が発生しないよう、再発防止とサービスの改善に努める。

(7)委員会による検討内容および、苦情処理に対する進行状況は、随時業務会議にて報告を行う。

(8)苦情内容および処理結果の実績については、個人情報に関する部分を除き、プライバシーの保護に配慮しながら、施設全体および利用者等に対し公開する。