

苦情公表：2023入所部門（高齢）

取扱注意

NO	対象部署	申立者	受付日	件名	苦情内容	対応内容	対応日
1	百々山	利用者本人	4月19日	職員の声掛けの仕方に恐怖を感じたことについて	ナースコールで職員を呼んだ際に怒鳴るような言い方で「待ってください」と言われた。忙しいことは理解できるが、強い口調で言う必要があったのか。また同じような口調で言われたらと思うとナースコールを押すことに怖さを感じている。	当該職員に確認をしたところ、普段通りの対応をしたつもりではあったが、当時は忙しい時間帯で焦っていたことを覚えており、もしかしたら口調が強くなってしまったのかもしれないとのことでした。臨時の虐待防止委員会を開催し、職員全体に対して改めて支援を振り返り丁寧な支援を行うよう周知しました。ご本人、ご家族には謝罪及び是正内容を報告し、ご理解いただきました。	4月19日
2	百々山	その他	5月5日	施設から間違い電話が掛かってくることについて	以前、同様の苦情を連絡させてもらったが、また施設から何度も間違い電話が掛かってくる。今後無いよう改善していただきたい。	ご迷惑をおかけしたことを謝罪しました。電話の発信履歴を確認したところ、施設の携帯番号と近い番号に掛けてしまっており、確認が不十分なまま電話をしていたことが判明しました。是正として全フロア電話機のワンタッチダイヤルに施設携帯番号を登録し、施設携帯に電話をする際はワンタッチダイヤルを利用することとし、番号の押し間違いリスクをなくしました。また電話をかける際は、電話機のディスプレイ（表示）を確認し、正しい番号かどうかを確かめるよう注意喚起を行いました。	5月5日
3	登呂の家（短期）	利用者本人	5月22日	他者の介護記録が入っていたことについて	ショートステイ利用時の記録が、自分のものではなく他人のものが入っていた。	ご本人に謝罪し、ご本人の介護記録をお渡ししました。原因として、記録システムからショートステイご利用者の介護記録を印刷する際の手順が統一されておらず、各々の介護職員が独自の方法で印刷をしていたことが挙げられます。今回は対象者の名前を探す際に100名近いご利用者名が表示されている中で探したこと、苗字は異なっていたが、名前を注視して探した結果、別の方の記録を出してお渡ししました。今後は間違いリスクが少ない印刷方法を職員へ周知、実施することとしました。	5月24日

苦情公表：2023入所部門（高齢）

取扱注意

NO	対象部署	申立者	受付日	件名	苦情内容	対応内容	対応日
4	百々山	利用者本人	5月29日	職員の支援方法について	<p>左足が痛かったため、痛み止めの服薬と塗り薬塗布、湿布貼付を依頼した。服薬は対応してくれたが、塗り薬塗布と湿布貼付はしてくれなかった。他職員はやってくれるのに何で？と思った。</p> <p>以前もオムツ交換の時に声掛けなく体の向きを変えられたり、洋服が濡れても着替えさせてくれなかったりした。もう当該職員には支援をされたくない。</p>	<p>ご本人に不快な思いをさせてしまったことを謝罪しました。当該職員へ事実確認を実施し、塗り薬塗布は実施したが、「塗り薬を塗布した部分に湿布貼付することは肌が荒れるためできない」との思い込みから行わなかったとのことでした。原因として、他職員との対応に違いがあり、その言い方や態度に問題があったこと、当該職員との良好な関係が築けていなかったこと、支援に対しての質の基準が低かったことが原因として挙げられます。</p> <p>当該職員には法人の虐待防止マニュアルから抜粋した事例集を資料として個別指導を行い、接遇・マナーや虐待防止についての外部研修にも参加しました。またご本人からの訴えを汲み取り、当該職員をご本人の支援から変更しました。</p>	6月2日

NO	対象部署	申立者	受付日	件名	苦情内容	対応内容	対応日
5	さやの家（短期）	その他	6月19日	職員の態度に遠慮して、介助をお願いできなかったことについて	担当ご利用者から「前回ショートステイを利用した際、夜勤職員にトイレ介助をお願いしたが、強めの口調で『何？』と言われた為、同職員に介助をお願いできず、別の職員が来るまで待って、対応してもらった」という話を聞いた。施設へ伝えたほうがいいと思い、連絡した。	当該職員に状況を確認すると、3回目のナースコールの際に別のご利用者の支援に入っており、直ぐに対応することができずに待ってもらうようお願いしたとのことでした。またトイレを気にして眠れない様子がうかがえた為、介助後に「大きめのパッドを当てているので、トイレを心配せずゆっくり休んでも大丈夫」という旨をお伝えしたとのことでした。この時の対応により、ご利用者がトイレ介助の依頼をためらうことに繋がったのではないかと考えられます。 是正としてセンサーやコールが同時にいくつも鳴ってしまう際には、すぐに対応できないこともあるとご利用者に事前にお伝えするとともに、他の夜勤者に協力を依頼すること、フロア会議内にて夜間帯の対応について協議することとしました。また職員目線ではなく、ご利用者の気持ちを汲んだ声掛けをするよう再確認しました。 担当ケアマネージャー、ご家族へ事実確認した内容と今後の是正をお伝えし謝罪しました。またご本人には遠慮なく職員に声をかけて頂くようお願いいたします。	6月28日
6	さいわい	家族	6月21日	胸元に皮膚の変色があることについて	面会した際に、首から胸元にかけて皮膚が紫色に変色していることに気が付き驚いた。どのような経緯でこのような状態となったか説明して欲しい。	ご家族へ経緯を説明し謝罪しました。入所時よりすでに皮膚の変色は見られていましたが、介護職員・看護師・相談員との情報共有が上手くできておらず、ご家族と連絡をとる相談員のみ皮膚の変色を知らなかったことが原因です。皮膚の変色については看護師より医師には報告しており、軟膏の変更を行い経過観察をしていました。是正として入所時のアセスメントや情報提供にない変化や気付きがあった際は、全職員に対して伝わるような記録を残し情報共有すること、ご家族への伝達状況についても職員間で確認していきます。	6月30日

NO	対象部署	申立者	受付日	件名	苦情内容	対応内容	対応日
7	さやの家	家族	6月29日	職員の対応に不快な思いをしたことについて	ご家族が郵送物をとりに行くと、職員が別人と間違えたようで別の書類を持ってきた。謝罪を受けたが何を謝罪されているのか伝わってこなかった。また着信履歴があり折り返しすると施設長が出て謝罪されたが、電話代を申立者側が負担している状態で「折り返し電話いただきありがとうございます」又は「こちらから掛けなおします」との言葉があってもいいと思いがどうか。施設長ではなく、本人から謝罪の連絡がないのはいかがか。	申立者には不快な思いをさせたことを謝罪しました。原因として、当日同じ苗字の方が来所される予定であったためその方と思い込んで対応をしてしまったこと（今年度異動してきた職員であったためご家族の顔と名前が一致していなかった）が挙げられます。是正として、来訪者に対しては思い込みで対応せず、どなたのご家族か、要件を確認すること、来客がある場合には他職員にも共有しておくこととします。また電話連絡の際は負担をかけないように、折り返しであっても施設側から再度連絡をし直すようにします。職員の監督指導については、法人、施設長がきちんとしていくことをお伝えし、了承をいただきました。	6月29日
8	さいわい	その他	7月17日	職員の言葉遣いについて	先日面会に行った際に、職員がご利用者に対し「おいで」と声をかけており、年長者に対する言葉遣いとして気になった。	申立者に不適切な声掛けであったことを謝罪し、再発防止に努めることをお伝えしました。職員の特定には至りませんでした。原因として、慣れによる一方的な親しみから距離感の近い言葉遣いとなった可能性や日常的に顧客に対する敬意が薄い職員であったことが考えられます。是正として、不適切な支援として虐待防止委員会の中で取り上げ、職員として確保すべき適切な距離感の大切さ、言葉遣いについて確認を行いました。また今後も適切な接遇を含めたサービス向上への意識を持続するよう、会議や勉強会、掲示物や回覧等で継続的に注意喚起を続けていきます。	7月19日

NO	対象部署	申立者	受付日	件名	苦情内容	対応内容	対応日
9	登呂の家	家族	7月25日	外出許可が出ないことについて	外出しなくても100%病原菌を排除することはできないのに施設に閉じ込められているのはかわいそうだ。また新型コロナウイルスで大事なことがあったら責任はどこがとるのか。	原因として、静岡県内の外出解除をしている施設は0ではないこと、外出できないことによる状態変化を懸念され、不満が大きくなってしまったことが考えられます。施設では5類に移行してから面会制限を条件付きで解除していますが、外出については検討中の段階です。6月に施設内で新型コロナウイルス感染者が発生し、静岡県内も警報レベルに近い感染者数となっている中、施設としては外出制限を解除することが難しい状況です。申立者には新型コロナウイルスの感染状況を確認しながら都度検討していくこと、変化があればご連絡することをお伝えしました。	7月25日
10	百々山（短期）	家族	8月4日	目薬を誤って破棄した報告が遅かったことについて	先ほど誤って目薬を破棄してしまったとの連絡を受けたが、夜の点眼薬のため、もっと早く気付いていたのではないかと。破棄してしまったことは仕方ないが、早めに連絡をもらえていれば日中病院に行き処方してもらうことができた。早く連絡をもらいたかった。	ご家族には経緯の説明と対応が遅くなったことについて謝罪をしました。原因として緊急時の連絡や報告を行う際には一度ケアマネジャーを通して連絡するようにと話があり、ケアマネジャーに連絡をしましたが、休みであったことや他の業務をする中でご家族への連絡が夕方になってしまったことが挙げられます。是正として、事前に取り決めた連絡方法で連絡が困難な場合は直接連絡するようになっています。また、早めの連絡が必要な場合は後回しにせず、速やかに行うようになっています。	8月4日

NO	対象部署	申立者	受付日	件名	苦情内容	対応内容	対応日
11	しらいと（短期）	家族	9月19日	次回予定のショートステイは利用したくないと本人が訴えていることについて	ご家族からケアマネジャーに「本人からショートステイは絶対に行かないと話があった。状況を確認して欲しい」と連絡がある。ケアマネジャー、家族共にご本人へ理由を確認すると「シャワーが水だった。浴槽のお湯がすごく熱かった」との話があった。入浴時の様子を確認して欲しい。	原因として、シャワー温度は瞬間的に冷水や熱いお湯が出てしまうことがあり一定した温度でなく、職員は指をかざしながら温度変化を意識しながら対応していましたが、対応が遅くなり冷水がかかってしまったことが考えられます。また浴槽のお湯に関しては40度の設定にしておりましたが、浴槽のお湯に触れて温度確認することを失念しており、ご本人が湯舟に浸かる際に熱いと感じる温度であったかもしれません。是正として、シャワーの温度が一定でないことについては原因を究明することとし、解決するまでは今まで通り温度の確認を徹底していくこと、浴槽のお湯の温度については、機器の温度設定を確認するだけでなく、直接お湯に触れて熱いと感じないか確認することを徹底していきます。上記のことをご家族に説明し、謝罪を行いました。	9月22日
12	さやの家（短期）	家族	10月31日	他者の荷物が紛れていたことについて	荷物内に他ご利用者の氏名が記載された袋が入っているがどうすればいいか。	ご家族には謝罪をし、荷物を引き取りに伺いました。原因として退所時の荷物チェックの際に2人分の荷物を広げており、一度席を離れ再度確認作業を進めた際に荷物が混ざっていました。是正として荷物の確認をするときは一人一人行い、荷物が混ざることがないようにします。	11月1日
13	しらいと	家族	12月4日	以前持ってきたテレビが見当たらないことについて	ご家族より「以前持ってきたテレビが見当たらないが、使用していないのであれば持ち帰りたい」との話があり施設にあったものを確認したが、違うものであった。	ご家族には謝罪し、弁償させていただきたい旨をお伝えしました。原因として、持ち込まれたテレビの受領記録が無く、また、テレビ本体に所有者の記載をしていなかったため、テレビの所在が不明となってしまいました。今後は個人の所有物に氏名を記載することを徹底し、受領時に記録を残すよう職員に周知しました。	12月11日

NO	対象部署	申立者	受付日	件名	苦情内容	対応内容	対応日
14	百々山（短期）	家族	12月16日	家の鍵が見当たらない件について	自宅の鍵の管理について方法を定めて、施設とも管理方法について共有しているが、鍵が見当たらない。	ご家族に謝罪し、経緯を説明しました。原因としてソーシャルワーカーは送迎ドライバーに鍵の取扱いについて書面と口頭にて説明をしていましたが、「使用した鍵をキーボックスに入れること」は口頭で伝達したため、送迎ドライバーは失念し、施設に持ち帰ってしまいました。是正として、鍵の取扱い説明書に追記すると共に、相手に伝わるよう伝達することに努めることとしました。	12月18日
15	天竜厚生会城北の家	家族	12月16日	履いていた靴の汚れについて説明がなかったことについて	ショートステイ終了後自宅で履いていた靴を見たところ、白い粉のようなものが付着しており酷く汚れていた。職員から全く説明がなく非常に不快であった。室内用と外用の靴を持たせているが、施設で履き替えてくれていたのか確認してほしい。	施設内情報共有不足やご家族への説明、報告不足があったことを謝罪しました。原因として、靴がいつどこで汚れてしまったかはわかりませんが、退所時に靴など細かいところまでの確認ができていなかったことによりご家族へ報告ができていませんでした。また内履きと外履きの件については、外履きの靴の方が比較的しっかりした靴であったため、転倒リスクを考慮し、外履きの靴を室内でも使用していましたがソーシャルワーカーが把握していませんでした。是正として、退所時に汚れ等ないかダブルチェックすることとし、汚れがあり洗濯が間に合わない場合は、ご家族へ報告する、もしくはご家族宛てに手紙にて報告することとしました。また支援については記録システムにて情報共有することとしました。	12月26日
16	天竜厚生会城北の家	家族	12月28日	看護師の態度が非常に悪く、精神的苦痛を受けたことについて	受診に付き添ってくれた看護師の態度が非常に悪く、母も自身も精神的苦痛を受けた。母の既往歴を他の患者がいる前で大きな声で言われたり、話しかけても無視をされた。	ご家族にはご心痛をお掛けしたことを謝罪し、当該看護師への聞き取り結果を報告いたしました。一連の状況に関する認識において、ご家族との捉え違いがあるものの、看護師として適切なコミュニケーション能力や配慮が足りず不快な思いをさせたことをお詫びしました。是正として、場に適したコミュニケーション方法や内容を相手の立場に立って考えてから発言・行動するよう厳重注意をしました。	12月30日

苦情公表：2023入所部門（高齢）

取扱注意

NO	対象部署	申立者	受付日	件名	苦情内容	対応内容	対応日
17	しらいと	その他	1月30日	職員の知識不足、業務中の私語、雇用形態にそぐわない実質的権力の解消について	しらいとの職員について①相談員、施設長の高齢者支援に関する知識不足が見られる。ノウハウの引継ぎをしっかりといただきたい。②派遣看護師の私語が多く、正規職員よりも指示的である、3月の人事異動で解消してもらいたい。	今後、高齢関係知識の蓄積に努めるとともにノウハウの引継ぎを進めていくこととしました。 申立てに係る当該職員に対して面談を実施し、事実確認を行うとともに改善が必要な点は是正するよう指導しました。また法人本部と情報共有を行いました。	1月30日