

苦情対応の指針

(総論)

1. 本指針は、社会福祉法人鶴寿会の特別養護老人ホーム鶴寿荘、デイサービス鶴寿荘および短期入所生活介護、ケアハウスひまわり苑（以下、「事業所」という）が提供するサービスに対する利用者の苦情やサービスの要望など（以下、「苦情等」という）への対応手順を定め、一人ひとりへのサービスがより一層利用者本位のものとなるよう努めることを目的とする。

(苦情等対応責任者の設置)

2. 苦情およびサービス要望対応の責任者（以下、「責任者」という）は、施設長とする。

(苦情等対応担当者の設置)

3. 苦情およびサービス要望対応の担当者（以下、「担当者」という）を各事業所ごとに定める。

(苦情等対応第三者委員の設置)

4. 苦情等の対応に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、苦情およびサービス要望対応第三者委員（以下、「第三者委員」という）を設置する。

(1) 第三者委員の職務等

第三者委員は社会福祉法人 鶴寿会の理事長が2名任命し、任期を2年とする。

第三者委員の職務は次の通りとする。第三者委員への報酬は、無報酬とし別途定める非常勤役員旅費規程による費用弁償とする。

- ア 担当者から受けつけた苦情等内容の報告聴取
- イ 苦情等内容報告を受けた旨の苦情等申出人（以下、「申出人」という）への通知
- ウ 利用者からの苦情等の直接受け付け
- エ 申出人への助言
- オ 事業所への助言
- カ 申出人と責任者の話し合いへの立会いおよび助言
- キ 責任者からの苦情等に係る事案の改善状況等の報告聴取
- ク 日常的な状況把握と意見聴取
- ケ サービス提供状況を客観的に把握するため、定期的な施設訪問を実施する。

(苦情等の処理の手順)

5. 実際に苦情等を受けた場合の処理の手順は以下の通りに定める。

(1) 利用者への周知

各事業所内への掲示により、責任者は利用者に対して、責任者、担当者および第三者委員の氏名・連絡先や苦情等対応の仕組みについて周知する。

(2) 苦情等の申出方法と受付方法

利用者の苦情等の受付は、次の方法により行う

ア 「ご意見箱」による申出と受付方法

イ 職員へ直接申出する方法

(3) 前項イの方法による場合、どの職員にも苦情等を申し出ることができる。苦情等申出を受けた職員は次のいずれかの方法で利用者を確認し、速やかにかつ確実に実行する。

ア 担当者へ処理を依頼する

イ 第三者委員へ処理を依頼する

(4) 申出を受けた職員は2名の第三者委員へ速やかに電話で報告する。第三者委員は互いに連絡を取り対応について協議する。担当者は連絡を受け書類様式1を作成し、日付を入れて押印し受付とする。

(5) 担当者および第三者委員へ直接申出する方法

担当者および第三者委員は書類様式1を作成し、日付を入れ押印し受付とする。

(苦情等の対応の手順)

6. 担当者は苦情等を受け付けた後、誠意をもって迅速適切に対応しなければならない。対応については次の通りとする。

(1) 受付後の対応

ア 受付後、担当者は責任者および第三者委員に報告する。ただし、申出人が第三者委員への報告を拒否する場合を除く。

イ 第三者委員は、担当者から苦情等の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、申出人に対して報告を受けた旨を書類様式2に記入し、通知する。

ウ 担当者は問題およびニーズの分析に基づき、解決および改善の対応策を立案する。

エ 担当者はこれらについて責任者および第三者委員に報告し決裁を受付ける。その上で責任者および担当者は申出人と話し合い解決に努める。

(2) 記録と報告

担当者は苦情等の受付から完了に至る一連の経過を次に定める所定の記録用紙にまとめ、責任者および第三者委員に報告しなければならない。

ア 様式1：受付書

受付書は苦情等の受付段階で作成する。担当者は受付書を作成した後、申出人に内容を確認し署名を受け、責任者の決済を経て第三者委員へ報告をし助言を受ける。

イ 様式2：報告書

第三者委員は担当者より苦情の報告を受けた旨を申出人に対して報告書を作成し通知する。

エ 様式3：話し合いの結果記録

担当者は、申出人の意見と要望を聞いた上で、第三者委員の助言をふまえて示した改善方策の内容を記録にまとめ責任者の決済を受ける。

(附則)

(1) この指針は平成29年4月1日より施行する。

苦情受付報告書

年 月 日

様

第 三 者 委 員

印

苦情受付担当者から下記のとおり苦情受付（受付No.）についての報告がありましたことを
通知します。

記

苦情の申出日	年 月 日（曜日）	苦情申出人名	
苦情発生時期	年 月 日	利用者との関係	本人、親、子、 その他（ ）
苦情の内容			

話し合い結果記録書

年 月 日

(記録者：苦情受付担当者 氏名 _____)

苦情申出人氏名： (利用者本人でない場合の代理人氏名： _____)
苦情解決責任者氏名：
第三者委員氏名： <input type="checkbox"/> 立ち合い無し
相談日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
【改善を約束した内容】
【話し合いが不調となった原因・意見の相違点】
(次回話し合いの日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分から)

苦情申出人（代理人）氏名： _____ ⑩

苦情解決責任者氏名： _____ ⑩

第三者委員氏名： _____ ⑩

様式4

相談記録	
想定原因	<input type="checkbox"/> 説明・情報不足 <input type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> サービス量 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他（
処理経過	
結 果	