

令和4年2月 社会福祉法人多々良福祉会 苦情状況報告

施設名	苦情有無	苦情受付日	申立人	苦情内容	対応状況	回答・改善内容
なごみの里	有 ・ (無)					
つくしの里	(有) ・ 無	2月14日	介護支援専門員	介護支援専門員より、ご家族からショートステイ利用帰宅後口腔内に食べ物が残っていた。次回利用するときは口の中に食べ物が無い状態での帰宅をお願いしたいと相談を受けていると連絡あり	当日の担当スタッフに確認を行う。その後、介護主任と話し合い、退居の際の対応について検討する。	帰宅前は必ず、口腔内の確認をする。ユニット職員と送迎者でダブルチェックする。
多々良川	有 ・ (無)					
たいようの里	(有) ・ 無	R4.2.14	ご利用者 母	ご利用者 母（以下、申立人という）よりショートステイを利用後デイサービスを使用して帰宅した際に、右ひざと右太ももにアザができていたとの電話連絡がある。また、以前ショートステイを利用した際に血尿が出た事もあったので調査してほしいとの申し出があった。	本件に関してはご利用者がショートステイInの際に職員がボディチェックを行っており、その際に当該アザを発見して、その内容は画像付きで申立人へ報告済みであった。これに関して申立人より了解を頂いたが、本件以外にも連絡帳の記載内容や連絡事項の内容についてご指摘を受ける。	連絡方法等について謝罪を行うと共に、ショートステイをお受けしている部署とデイサービスとの情報共有体制を再度確認し、ご家族への申し送り・連絡内容に漏れないように調整を行う事とする。
たいようの家	(有) ・ 無	R4.2.24	ご利用者 本人	ご利用者 本人（以下、申立人という）より、ある特定の職員の対応が気に入らず拒絶反応で身体に痒みが生じているとの訴えがある。	申立人が対応が気に入らないと感じている当該職員について、具体的にどういった対応が受け入れられないと感じておられるのかについて確認を行う。その結果、申立人が依頼した食材のカットの仕方が悪い事やきちんとした対応ができていないにも関わらず、「できた」と嘘をつく等おっしゃられた。	サービス管理責任者及び部署長より当該職員へ面談を行うと共に、申立人及び当該職員の意見を集約する場を設ける。
たいようの丘①	(有) ・ 無	R4.2.19	ご利用者 本人	夕食の配膳時、配膳を担当する職員が他利用者の介助に入っており、すぐに全盲であるご利用者 本人（以下、申立人という）の配膳対応ができる状況ではなかった事から、少々待って頂くよう声掛けを行った。これに対してまた別のご利用者が申立人に対して「そこで待って」と声を掛けた事に申立人が立腹され、お持ちであった白杖を投げられると共に大きな声を出された。	立腹されている申立人をご自室へ誘導し、お話をうかがうと、「他者（職員以外から）から命令をされたくない」とおっしゃられ、また今回申立人に声を掛けた他利用者について申立人が苦手と認識されている方である事が分かった。	食堂のレイアウトを改変し、申立人が苦手であると認識されている他利用者との距離をとり、関わりを最小限にとどめる配慮を行う。
たいようの丘②	(有) ・ 無	R4.2.19	ご利用者 本人	ご利用者 本人（以下、申立人という）より、上記内容を受け、食堂の配膳を変えてほしい旨申出がある	上記内容を受け、ご立腹されたご利用者のご様子を観て恐怖感を覚えたとの事であり、可能であれば食事を摂る場所を変更してほしいとの事であった為、早急に食堂の配膳を変更する対応をとる。	申立人より申し出があった翌日に食堂の配膳変更を実施。申立人よりご納得を頂いた。