

理事長	吉井施設長	石本施設長	事務長	管理部長	事務次長

社会福祉法人リデルライトホーム

第1回 苦情処理・サービス向上委員会 会議録 記録者（ 細山 実信 ）

(1) 委員会概要

日 時	令和7年 6月 12日 (木) 14:00～14:40
場 所	ZOOM開催
出席者	<input type="checkbox"/> 山崎 <input checked="" type="checkbox"/> 金子 <input checked="" type="checkbox"/> 益田 <input type="checkbox"/> 宮崎 <input type="checkbox"/> 中野 <input checked="" type="checkbox"/> 本藤 <input type="checkbox"/> 竹元 <input checked="" type="checkbox"/> 工藤 <input checked="" type="checkbox"/> 石橋 <input checked="" type="checkbox"/> 藤野 <input checked="" type="checkbox"/> 鬼塚 <input checked="" type="checkbox"/> 細山

議 題

- ① 2ヶ月に1回委員会開催。議事録に関しては、持ち回りにて実施。開催場所や開催方法に関しては、話し合いだけであればZOOM開催。作業などがある場合は対面での開催。

6月	8月	10月	12月	2月	4月
龍田 居宅	ユーカ リ苑	コムー ネ黒髪	リデル 黒髪	リデル 龍田	カム さあ

② 苦情報告について

○リデルホーム龍田：益田様からの報告（※詳細は別紙参照）

議題1：体調不良に関するご家族からの指摘（久保 ミサ子様ケース ※R7.4.23）

- 内容： ベッド上での警戒が続き、体調を崩したことへの懸念。以前は一人掛けソファで過ごしており問題がなかったとのご家族の意見。
- 対応： ソファの使用は膝の拘縮などから安全性に懸念。ベッド上でも同等の姿勢が取れることを説明し、理解を得た。
- 今後の対応： 面会時に日常の様子を伝えるなど、継続的な情報共有に努める。

議題2：寝具に関する苦情（久保 ミサ子様ケース ※R7.4.26）

- 内容： 春先に掛け布団が薄く、寒そうだったとの指摘。実際は直前に寝具調整済みだったが、その説明が息子様に伝わらなかった。
- 対応： 誤解の要因を共有し、温度計・湿度計による室温管理、家族との体感のすり合わせを強化。
- 再発防止策：
 - 体感の違いを前提とした個別対応
 - スタッフ間の申し送りの徹底
 - 室温管理の「見える化」

議題 3 : LINE 連絡の未確認による面会トラブル (外越 清子様ケース ※R7. 5. 30)

- 内容 : LINE で面会希望を送ったが返信がなく、直接来訪された事例。
- 原因 : スマホの通知に気づかず、返信できなかった。
- 対応策 :
 - 通知が開くまで鳴る設定に変更
 - 誰かが常にスマホを携帯 (ストラップ導入)
 - 引き継ぎ時の声かけ徹底

その他共有事項

- LINE は記録が残る利点がある一方、謝罪等は対面または電話の方が適切とされることも。
- ご家族との誤解を防ぐため、常に「見た瞬間が全て」という認識を意識。

③ マニュアルや指針については、前年度見直ししているのので、今回修正ナシ。
書式に関しては、前年度、統一した書式を使用していく。

次回予定

令和7年8月14日(木) 14:00 から ZOOM 開催

議事録担当 : ユーカリ苑 藤野

苦情(相談)対応記録

受付日	2025年 4月 23日(水) 10時 00分		記入者 (担当者)	益田 美樹									
利用者	(フリガナ) 氏名	(クボ ミサコ) 久保 ミサ子 様	被保険者 番号	0	0	0	2	0	4	2	0	1	8
申立人	(フリガナ) 氏名	(クボ ヒデミ) 久保 秀美 様	利用者との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子() <input checked="" type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> その他()									
	住所	〒861-8006 熊本市北区龍田2丁目24番73号					電話番号	090-5474-9970					
区分	<input checked="" type="checkbox"/> サービス内容に関する事項 <input type="checkbox"/> 利用料・保険給付に関する事項 <input type="checkbox"/> 施設・設備等に関する事項 <input type="checkbox"/> 制度等に関する事項 <input type="checkbox"/> 要介護認定に関する事項 <input type="checkbox"/> その他()												
苦情等の内容	『以前いた施設では経管栄養は一人がけソファに座った状態で実施されていたが、その時は逆流やそれによる熱発はしていない。体調を崩したのはベッド上で経管栄養を実施しているからではないか?』とのご指摘を受ける。												
	申立人の要望	<input checked="" type="checkbox"/> 改善してほしい <input type="checkbox"/> 調査してほしい <input type="checkbox"/> 教えてほしい <input type="checkbox"/> 回答してほしい <input type="checkbox"/> 話を聞いてほしい <input type="checkbox"/> 弁償してほしい <input checked="" type="checkbox"/> 提言 <input type="checkbox"/> その他()											
事実確認の状況	龍田に入居後、ベッド上で経管栄養を実施しているのはご存じだったが、体調を崩されたのを目の当たりにされ、原因は経管栄養実施中の姿勢の違いではないか?とお考えになられた。												
対応状況	前施設でお使いになっていた一人がけソファを居室に運ぶ。ベッドと並べて見て頂き、ベッド上でもほぼ同様の姿勢を取ることが可能であることを視覚的にも伝わるようご説明する。 また、尖足の程度や膝が曲がらなくなっている状況を見て頂き、ソファの使用は安全面からも難しいことをお伝えした。												

第三者委員・関係機関等	第三者委員	第三者委員への報告		□要 <input checked="" type="checkbox"/> 否（理由:説明に対して了承を得られたため）		
		話し合いへの第三者委員の立会等		□要 <input checked="" type="checkbox"/> 否（理由:説明に対して了承を得られたため）		
	市町村への報告	□有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	市町村名		担当課・担当者名	
	国保連への申立	□有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			担当課・担当者名	
	熊本県ほか関係機関等への申立	□有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	申立先		担当課・担当者名	
	関係機関等との対応状況					
その後の経過	その後の経過	ご理解頂いた為、ベッド上での経管栄養の実施を継続している。				
	申立人への報告	2025年 4月30日(水) 10時00分	方法等	対面にて口頭でお伝えした		
	顛末(結果)	視覚的にも伝わるようご説明したことによりご理解いただけただけの為、ベッド上での経管栄養の実施を継続している。				
再発防止のための取り組み	苦情等が発生した要因分析	原因	<input checked="" type="checkbox"/> 説明不足 □職員の態度・対応 □サービス内容 □サービス量 □管理体制 <input type="checkbox"/> 権利侵害 □その他()			
		具体的要因	・以前の施設では体調を崩されたことがないとの事で、お母様を心配される故の発言だったと考えられる。 ・以前の施設とは異なる方法で経管栄養を実施する理由の説明が不足していた			
	再発防止のための改善策	・面会時にお母様のご様子をお伝えするなどし、コミュニケーションをとる				
	改善策の実践状況	・面会時にご様子をお伝えする等してコミュニケーションをとっている				
(備考)						
クレームではなく「お母様を思う気持ちからの発言」と理解し、対応していく必要がある。						

苦情(相談)対応記録

受付日	2025年 4月 26日(土) 10時 00分		記入者 (担当者)	益田 美樹									
利用者	(フリガナ) 氏名	(クボ ミサコ) 久保 ミサ子 様	被保険者 番号	0	0	0	2	0	4	2	0	1	8
	(フリガナ) 氏名	(クボ ノリヒロ) 久保 紀博 様		利用者との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 子() <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> その他()								
申立人	住所	〒861-8006 熊本市北区龍田2丁目24番73号					電話番号		090-5474-9970 (紀博様の妻の携帯)				
		区分 <input checked="" type="checkbox"/> サービス内容に関する事項 <input type="checkbox"/> 利用料・保険給付に関する事項 <input type="checkbox"/> 施設・設備等に関する事項 <input type="checkbox"/> 制度等に関する事項 <input type="checkbox"/> 要介護認定に関する事項 <input type="checkbox"/> その他()											
苦情等の内容	臥床中のお母様の首元まで夏用掛布団2枚、膝まで毛布が掛けてあるのをご覧になり「寒いと思う。布団はないのでしょうか？(数日前の衣替え時に冬の掛布団は返却している)早朝は私も毛布と布団を掛けていても寒かった。(母は)夜は寝ていましたか？目を閉じていても、寒くて寝ていないかもしれない。」とのご指摘を受ける。												
	申立人の要望	<input checked="" type="checkbox"/> 改善してほしい <input type="checkbox"/> 調査してほしい <input type="checkbox"/> 教えてほしい <input type="checkbox"/> 回答してほしい <input type="checkbox"/> 話を聞いてほしい <input type="checkbox"/> 弁償してほしい <input checked="" type="checkbox"/> 提言 <input type="checkbox"/> その他()											
事実確認の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・上記のように寝具を整えたのは9:15パッド交換を行ったスタッフA。 ・スタッフAは、お身体を触ったときの温かさで寝具調整の必要性を感じ、上記のように寝具を変更している。 ・面会時に息子様の対応をしたのはスタッフBで、朝の肌寒さがあった事を認め、配慮が足りなかった事を謝罪している。 												
対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ご指摘の際、室温調整の判断についても質問あり、リビングの温度計にてエアコンの使用については判断している旨の返答をしている。これに対して息子様より「温度計を持ってきます」との返答があり、4/30に持参して頂いた。 ・後日息子様より「20℃以下だと寒いと感じる」との談あり、今のところ20℃を目安に掛布団の調整を行っている。 												

第三者委員・関係機関等	第三者委員	第三者委員への報告		□要 <input checked="" type="checkbox"/> 否（理由:説明に対して了承を得られたため）		
		話し合いへの第三者委員の立会等		□要 <input checked="" type="checkbox"/> 否（理由:説明に対して了承を得られたため）		
	市町村への報告	□有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	市町村名		担当課・担当者名	
	国保連への申立	□有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			担当課・担当者名	
	熊本県ほか関係機関等への申立	□有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	申立先		担当課・担当者名	
	関係機関等との対応状況					
その後の経過	その後の経過	寝具調整を行ったスタッフと、息子様に説明を行ったスタッフが異なった為、寝具調整の意図が息子様に伝わっていないと推測。次回面会時に再度ご説明することとなる。				
	申立人への報告	2025年 4月30日(水) 10時00分	方法等	対面にて口頭でお伝えした		
	顛末(結果)	4/23 当日について、朝は毛布を使用していたが、パッド交換時に体に熱がこもっておられた為、寝具調整を行っている最中だった旨お伝えする。「ああ、そうだったんですね」とご理解頂いた。				
再発防止のための取り組み	苦情等が発生した要因分析	原因	<input checked="" type="checkbox"/> 説明不足 □職員の態度・対応 □サービス内容 □サービス量 □管理体制 <input type="checkbox"/> 権利侵害 □その他()			
		具体的要因	・夏布団が掛けてあったのをご覧になり、「夜からずっとその状態だった」と思いこまれた可能性がある。 ・熱発から回復されて間もない時期だったこともあり、お母様の体調をいつも以上に心配なさっていた可能性がある。			
	再発防止のための改善策	・寒暖の体感是个々人で異なり、また、同じ気温であっても湿度によって感じ方が変わる等ある為、ご家族様の面会時には室内の温度についてお尋ねする等コミュニケーションを図り、体感の差のすり合わせを行う。 ・温度管理の見える化、また、体感の差のすり合わせの手段の一つとして温度計を利用する。				
	改善策の実践状況	面会時に、体感温度のすり合わせや朝の面会前のご様子をお伝えする等行っている。				
(備考) クレームではなく「お母様を思う気持ちからの発言」と理解し、対応していく必要がある。						

苦情(相談)対応記録

受付日	令和7年 5月 30日(金) 14時 20分	記入者 (担当者)	山元 美希										
利用者	(フリガナ) 氏 名	(トゴエ キヨコ) 外越 清子 様	被保険者 番 号	0	0	0	1	9	2	1	1	9	6
申立人	(フリガナ) 氏 名	(トゴエ ミホ) 外越 美穂 様	利用者との 関 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 子(長女) <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> その他()									
	住 所	熊本県熊本市北区麻生田 3-13-30					電話番号	— —					
区分	<input checked="" type="checkbox"/> サービス内容に関する事項 <input type="checkbox"/> 利用料・保険給付に関する事項 <input type="checkbox"/> 施設・設備等に関する事項 <input type="checkbox"/> 制度等に関する事項 <input type="checkbox"/> 要介護認定に関する事項 <input type="checkbox"/> その他()												
苦情 等 の 内 容	14:20 娘様が来所され『午前中に面会希望のLINEを送っていたが返信がなかった』と。その時にLINEのメッセージが送信されていたことに気付いた為、返信をしていなかった。謝罪に対し「LINEの意味がないじゃない」と仰る。												
	申立人の 要 望	<input checked="" type="checkbox"/> 改善してほしい <input type="checkbox"/> 調査してほしい <input type="checkbox"/> 教えてほしい <input type="checkbox"/> 回答してほしい <input type="checkbox"/> 話を聞いてほしい <input type="checkbox"/> 弁償してほしい <input type="checkbox"/> 提言 <input type="checkbox"/> その他()											
事実 確認 の 状 況	娘様からの苦情を受けるまで施設スマホの確認(LINEメッセージの有無)をしていなかったため、面会希望のLINEに対する返信ができていなかった。 娘様は面会ができるかできないかの返信を待っておられたが、いつまで経っても施設からの返信がなかった為、希望時間に直接お見えになった。												
対応 状 況	直接謝罪する。始めは立腹されていたが、徐々に落ち着かれる。 お帰りになった後に再度LINEにて謝罪文を送るが、6/9時点で未読(削除されている?)												

第三者委員・関係機関等	第三者委員	第三者委員への報告		□要 <input checked="" type="checkbox"/> 否（理由： ）		
		話し合いへの第三者委員の立会等		□要 <input checked="" type="checkbox"/> 否（理由： ）		
	市町村への報告	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	市町村名		担当課・担当者名	
	国保連への申立	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			担当課・担当者名	
	熊本県ほか関係機関等への申立	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	申立先		担当課・担当者名	
	関係機関等との対応状況					
その後の経過	その後の経過	5/31 外越様ご本人に吉鶴部長より謝罪。「いいですよ」とのお言葉を頂く。				
	申立人への報告	年 月 日() 時 分	方法等			
	顛末(結果)					
再発防止のための取組み	苦情等が発生した要因分析	原因	□説明不足 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の態度・対応 □サービス内容 □サービス量 □管理体制 □権利侵害 □その他()			
		具体的要因	① LINEの通知音に気付いていなかった ② 通知から来所まで2時間ほどあったが、その間誰もスマホを確認していなかった ③ この日はスマホの所在が頻繁に変わる事情が起こっていた			
	再発防止のための改善策	① メッセージを開くまで通知音が鳴りやまない設定に変更した ② ③ 誰かが必ず持ち歩けるよう肩かけできるストラップを付けた				
	改善策の実践状況	通知音がずっとなる為、必ず確認できるようになった 誰が持っているかがはっきりするようになった。また、その旨の声かけがお互いできるようになった。				
(備考)						