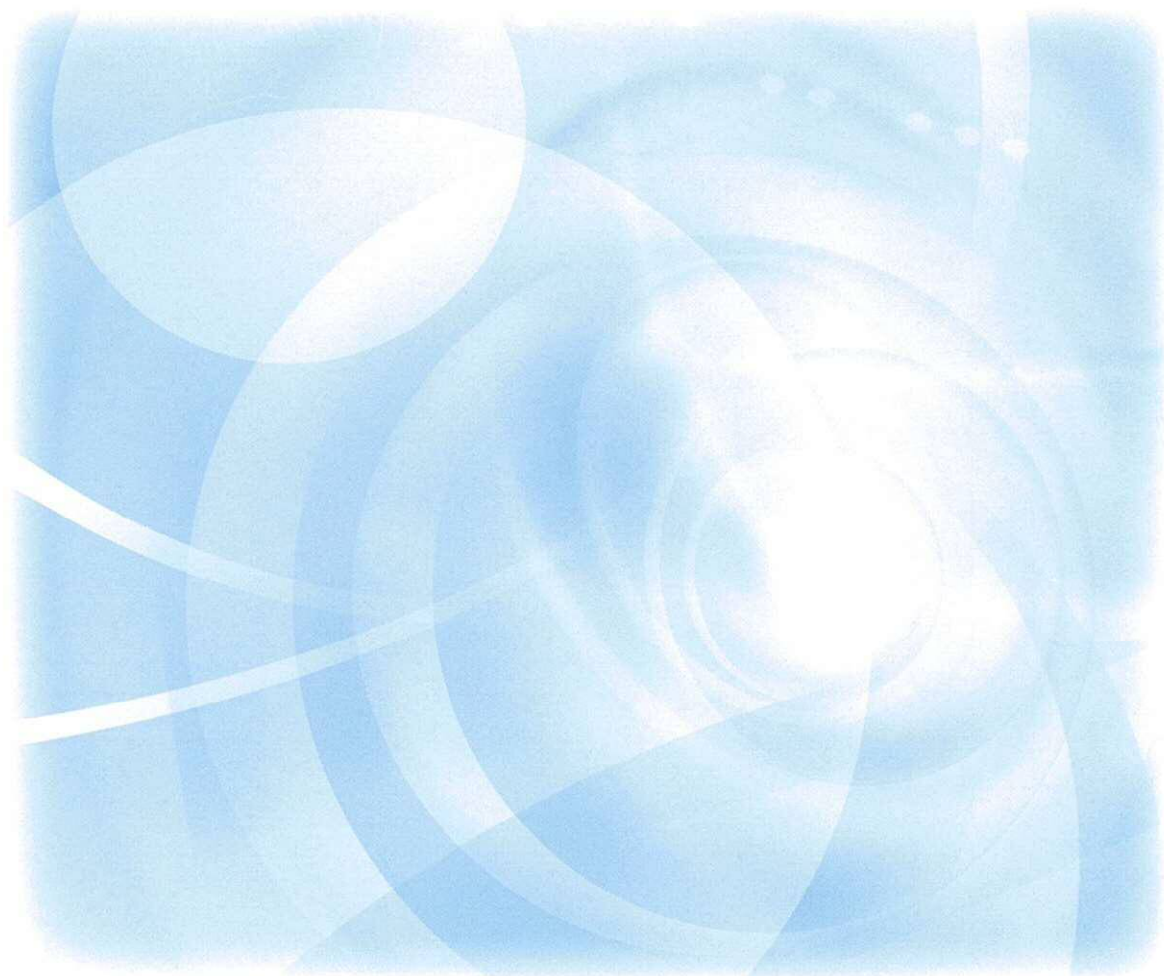


「福祉サービス事業者における 苦情解決・虐待防止の取組状況調査」

結果報告

平成26年2月



福祉サービス運営適正化委員会
(社会福祉法人 東京都社会福祉協議会)

はじめに

平成12年の社会福祉法の改正に伴い福祉サービス事業者に苦情解決への取組みが課されて（同法82条）13年が経過した。この間、当委員会では数度にわたって事業者における苦情解決への取組状況を調査してきたが、今回は大規模な悉皆調査としては8年ぶりの実施となる。

過去に行った調査では、東京都社会福祉協議会に設置されたいわゆる業種別部会に所属する事業者のみを対象にしたが、今回はそれに加え、障害者のグループホームやケアホーム、及び認知症高齢者グループホームにまで対象を拡大して実施することにした。従来、グループホーム等の小規模な事業所に第三者委員の設置を含む苦情解決制度への組織的な取組みを期待することは尚早かとも考えられたが、とりわけ居住型の小規模事業所においては支援が密室化し利用者への権利侵害が起こりやすいという問題が否定できない。そこで今回の調査ではこれらの事業所もあえて対象に加え、主要な設問では他の事業所と比較して分析を試みている。

また、今回の調査では、平成24年10月に障害者虐待防止法が施行されたことをふまえ、事業所における虐待防止への取組状況についても設問に加えた。遺憾ながら、福祉サービス事業者による虐待や権利侵害を報じるニュースが後を絶たない。この調査では、そうした事態の一刻も早い改善の一助とするため、苦情解決と虐待防止に関する事業者の取組状況を明らかにするとともに、主に自由記述欄によって事業者の積極的な取組みや工夫、そして悩みや課題についてもできるだけ詳細に取り上げた。

この調査結果が、福祉現場におけるさらなる実践の充実や、それを後押しする行政施策の進展に資すれば幸いである。

平成26年2月

福祉サービス運営適正化委委員会
委員長 田山 輝明

目 次

はじめに

| | |
|--|----|
| I 調査の実施状況 | 3 |
| II 調査結果の概要 | 6 |
| 1. 苦情解決責任者について | 6 |
| 2. 苦情受付担当者について | 7 |
| 3. 第三者委員について | 8 |
| Q3-1. 第三者委員の設置の有無 | |
| Q3-2. 第三者委員の設置形態 | |
| Q3-3. 第三者委員の人数と属性 | |
| Q3-4. 第三者委員の利用者（または家族）への周知 | |
| Q3-5. 第三者委員が利用者の苦情や意見を取り入れるための工夫 | |
| Q3-6. 事業所で受け付けた苦情の第三者委員への報告または相談 | |
| Q3-7. 第三者委員の研修の実施 | |
| Q3-9. 第三者委員を設置していない理由 | |
| 4. 苦情解決の仕組み全般について | 17 |
| Q4-1. 苦情解決制度に関する規程の有無 | |
| Q4-2. 利用者・家族等への苦情解決の仕組みの周知 | |
| Q4-3. 平成 24 年度中に申し出のあった苦情の件数 | |
| Q4-4. 平成 24 年度中に第三者委員が関わった苦情の件数 | |
| Q4-5. 平成 24 年度中に申し出のあった苦情の内容 | |
| Q4-6. 苦情の対応結果について | |
| 5. 虐待防止への取組みについて | 25 |
| Q5-1. 利用者への虐待を防止するための取組み | |
| Q5-2. 地域における虐待を防止するための取組み | |
| 6. 自由記述回答の内容 | 29 |
| Q3-8. 第三者委員の選任や活動で、工夫している点や課題に感じていることなど（P29-） | |
| Q4-7. 苦情への対応について、とくに努力や工夫をしている点、課題など（P38-） | |
| Q5-3. 利用者への虐待や地域における虐待の防止や対応をどのように進めるべきか、工夫していることや課題と感じていることなど（P52-） | |
| 7. 主な回答結果（クロス集計表） | |
| （事業種別・部会別のクロス集計） | 65 |
| （運営主体別のクロス集計） | 75 |
| 資料編 | 77 |
| 調査票 | |

I 調査の実施状況

- 1 調査の実施主体 福祉サービス運営適正化委員会
- 2 調査名 「福祉サービス事業者における苦情解決・虐待防止への取組状況調査」
- 3 調査の目的
福祉サービス事業所における、利用者からの苦情対応及び虐待防止に関する取組状況を調査し、その報告書を各事業所に配布することにより、事業所レベルでの苦情解決制度・虐待防止への取組みの一層の促進と、それによる利用者サービスの向上を図る。
- 4 調査対象
 - 1) 社会福祉協議会 63社協
 - 2) 入所系・通所系福祉サービス事業者 2,408か所
 - 3) 障害者ケアホーム・グループホーム 519か所
 - 4) 認知症高齢者グループホーム 408か所

合 計 3,398か所
- 5 方 法 郵送配布、郵送回収による悉皆調査
- 6 調査期間 平成25年 10月30日～11月29日
- 7 回収状況 有効回答 2,011か所（回収率：59.2%）

***本文中で本調査と比較した「平成15年の調査」「平成17年の調査」とは**

当委員会では、平成15年度及び平成17年度に福祉サービス事業者を対象とした苦情解決制度の調査を東京都社会福祉協議会の会員事業所を対象に実施しました。今回はその調査内容をおおむね引き継いで実施したものです。特徴的な質問では、両者を比較して表記しました。ただし、今回の調査では一部対象を会員事業所以外にも拡大しています。

調査対象施設・事業所別 回収状況

| 事業種別または部会名 | 調査対象 | 回収 | 回収率 |
|------------------------|---------|---------|-------|
| 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 361 件 | 174 件 | 48.2% |
| 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 143 件 | 87 件 | 60.8% |
| 重度身体障害者グループホーム | 15 件 | 7 件 | 46.7% |
| 認知症高齢者グループホーム | 408 件 | 193 件 | 47.3% |
| 社会福祉協議会 | 63 件 | 52 件 | 82.5% |
| 医療部会（老人保健施設） | 11 件 | 8 件 | 72.7% |
| 保育部会（保育所） | 838 件 | 463 件 | 55.3% |
| 児童部会（児童養護施設、自立援助ホーム） | 82 件 | 58 件 | 70.7% |
| 乳児部会（乳児院） | 10 件 | 8 件 | 80.0% |
| 母子福祉部会（母子生活支援施設） | 37 件 | 26 件 | 70.3% |
| 高齢者施設福祉部会（特別養護老人ホーム） | 505 件 | 274 件 | 64.2% |
| 高齢者施設福祉部会（養護・軽費老人ホーム） | | 50 件 | |
| センター部会（高齢者デイサービスセンター） | 396 件 | 210 件 | 53.0% |
| 知的発達障害部会（知的障害児・者入所施設等） | 386 件 | 289 件 | 74.9% |
| 身体障害者福祉部会（身体障害者入所施設等） | 84 件 | 65 件 | 77.4% |
| 障害児福祉部会（重症心身障害児施設等） | 11 件 | 8 件 | 72.7% |
| 更生福祉部会（更生施設、宿泊所等） | 33 件 | 24 件 | 72.7% |
| 救護部会（救護施設） | 10 件 | 8 件 | 80.0% |
| 婦人保護部会（婦人保護施設） | 5 件 | 3 件 | 60.0% |
| 無回答 | — | 4 件 | — |
| 全 体 | 3,398 件 | 2,011 件 | 59.2% |

※部会名で表示された調査対象は、東京都社会福祉協議会の業種別部会に所属する事業所を表します。

運営主体別 回収状況

(か所数)

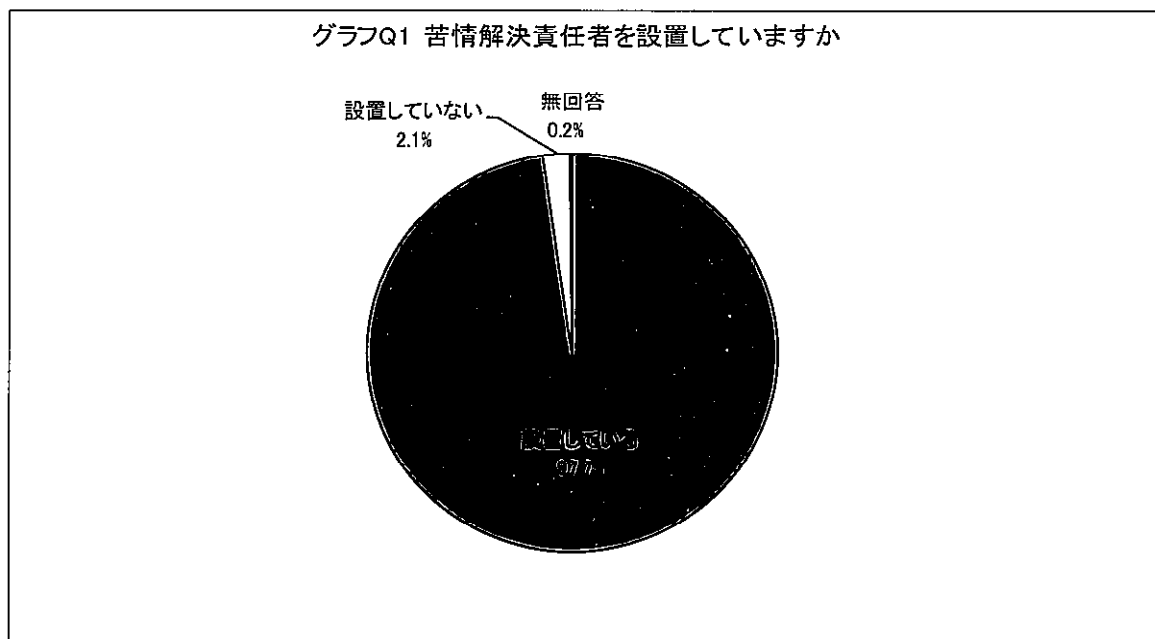
| | 社会福祉法人 | NPO法人 | 営利法人 | その他 | 無回答 | 合計 |
|-----------------------|--------|-------|------|-----|-----|-------|
| 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 97 | 57 | 9 | 7 | 4 | 174 |
| 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 39 | 33 | 4 | 8 | 3 | 87 |
| 重度身体障害者グループホーム | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 認知症高齢者グループホーム | 45 | 12 | 90 | 34 | 12 | 193 |
| 老人保健施設（医療部会） | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 社会福祉協議会 | 49 | 0 | 0 | 0 | 3 | 52 |
| 保育部会 | 403 | 2 | 0 | 36 | 22 | 463 |
| 児童部会 | 52 | 2 | 0 | 3 | 1 | 58 |
| 乳児部会 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 母子福祉部会 | 23 | 0 | 0 | 0 | 3 | 26 |
| 高齢者施設福祉部会（特養） | 259 | 0 | 0 | 0 | 15 | 274 |
| 高齢者施設福祉部会（養護・軽費） | 46 | 1 | 0 | 0 | 3 | 50 |
| センター部会（高齢者デイサービスセンター） | 190 | 2 | 0 | 6 | 12 | 210 |
| 知的発達障害部会 | 268 | 4 | 0 | 5 | 12 | 289 |
| 身体障害者福祉部会 | 58 | 0 | 0 | 4 | 3 | 65 |
| 障害児福祉部会 | 6 | 0 | 0 | 2 | 0 | 8 |
| 更生福祉部会 | 18 | 0 | 0 | 1 | 5 | 24 |
| 救護部会 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 婦人保護部会 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 無回答 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| 全体 | 1,583 | 117 | 103 | 107 | 101 | 2,011 |

Ⅱ 調査結果の概要

1. 苦情解決責任者について

Q1 苦情解決責任者を設置していますか

～「設置している」が97.7%



Q1 苦情解決責任者を設置していますか

| 項 目 | 回答数 | % |
|------------|-------|--------|
| 全 体 | 2,011 | 100.0% |
| 1) 設置している | 1,965 | 97.7% |
| 2) 設置していない | 42 | 2.1% |
| 無回答 | 4 | 0.2% |

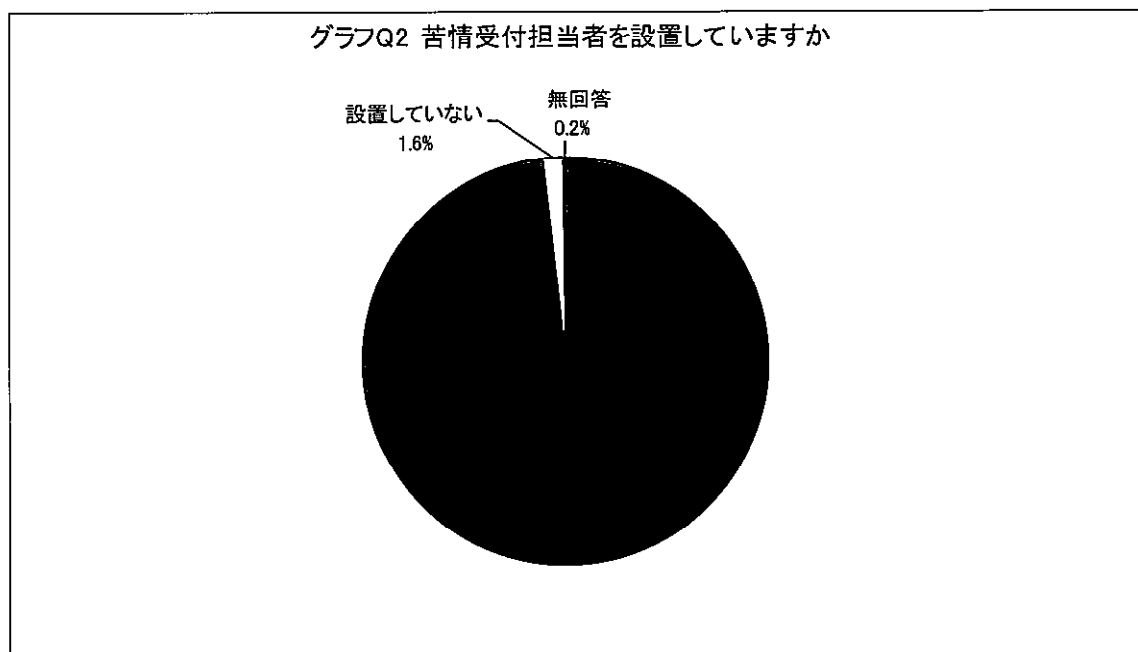
前回・前々回調査との比較

| Q1 苦情解決責任者を設置していますか | | (上段：回答数／下段：比率：%) | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------|------------------|--|
| 項 目 | H15 | H17 | H25 | 増減差 (H25-H17) | |
| 全 体 | 803 (100.0 %) | 808 (100.0 %) | 2,011 (100.0 %) | — (—) | |
| 1) 設置している | 769 (95.8 %) | 789 (97.6 %) | 1,965 (97.7 %) | (+0.1 %) | |
| 2) 設置していない | 34 (4.2 %) | 16 (2.0 %) | 42 (2.1 %) | (+0.1 %) | |
| 無回答 | 0 (0.0 %) | 3 (0.4 %) | 4 (0.2 %) | (△0.2 %) | |

2. 苦情受付担当者について

Q2 苦情受付担当者を設置していますか

～「設置している」が98.2%



Q2 苦情受付担当者を設置していますか

| 項目 | 回答数 | % |
|------------|-------|--------|
| 全体 | 2,011 | 100.0% |
| 1) 設置している | 1,975 | 98.2% |
| 2) 設置していない | 32 | 1.6% |
| 無回答 | 4 | 0.2% |

前回・前々回調査との比較

| Q2 苦情受付担当者を設置していますか | | (上段：回答数／下段：比率：%) | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------|------------------|--|
| 項目 | H15 | H17 | H25 | 増減差 (H25-H17) | |
| 全体 | 803 (100.0 %) | 808 (100.0 %) | 2,011 (100.0 %) | — (—) | |
| 1) 設置している | 774 (96.4 %) | 793 (98.1 %) | 1,975 (98.2 %) | (+0.1 %) | |
| 2) 設置していない | 29 (3.6 %) | 15 (1.9 %) | 32 (1.6 %) | (Δ0.3 %) | |
| 無回答 | 0 (0.0 %) | 0 (0.0 %) | 4 (0.2 %) | (+0.2 %) | |

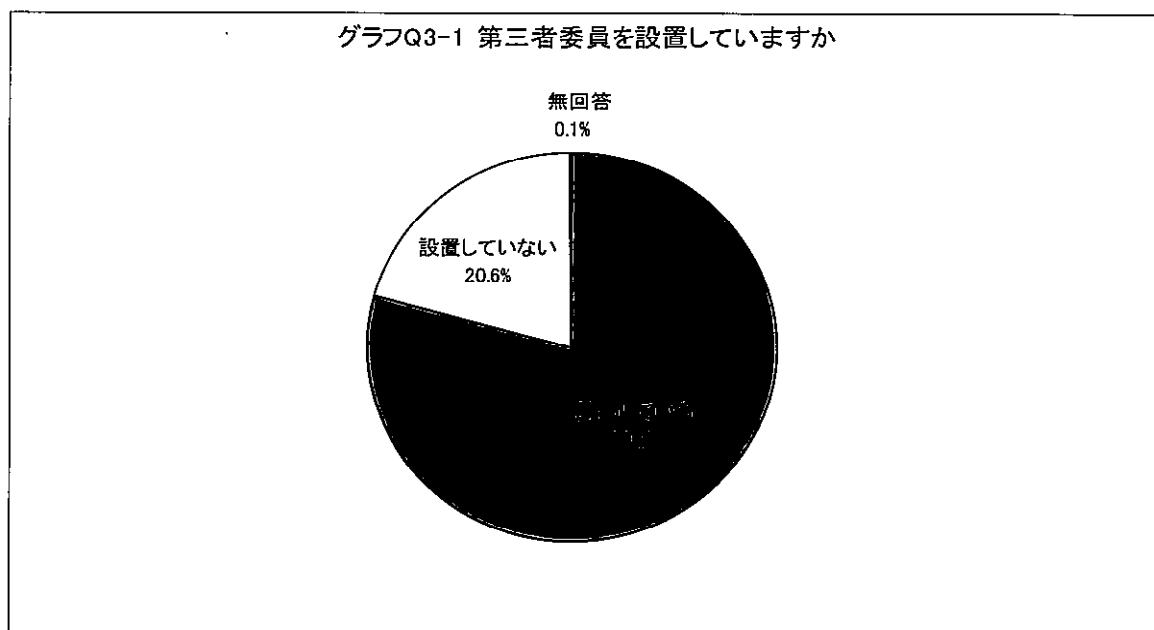
3. 第三者委員について

Q3-1 第三者委員を設置していますか

～「設置している」が 79.2%

そのうち、知的GH（グループホーム）では 59.2%、精神GH 50.6%、認知症GH 24.9%（65 頁）。

運営主体別では、社会福祉法人の 88.9%に対し、営利法人（13.6%）やNPO法人（29.1%）が低くなっている（75 頁）。



Q3-1 第三者委員を設置していますか

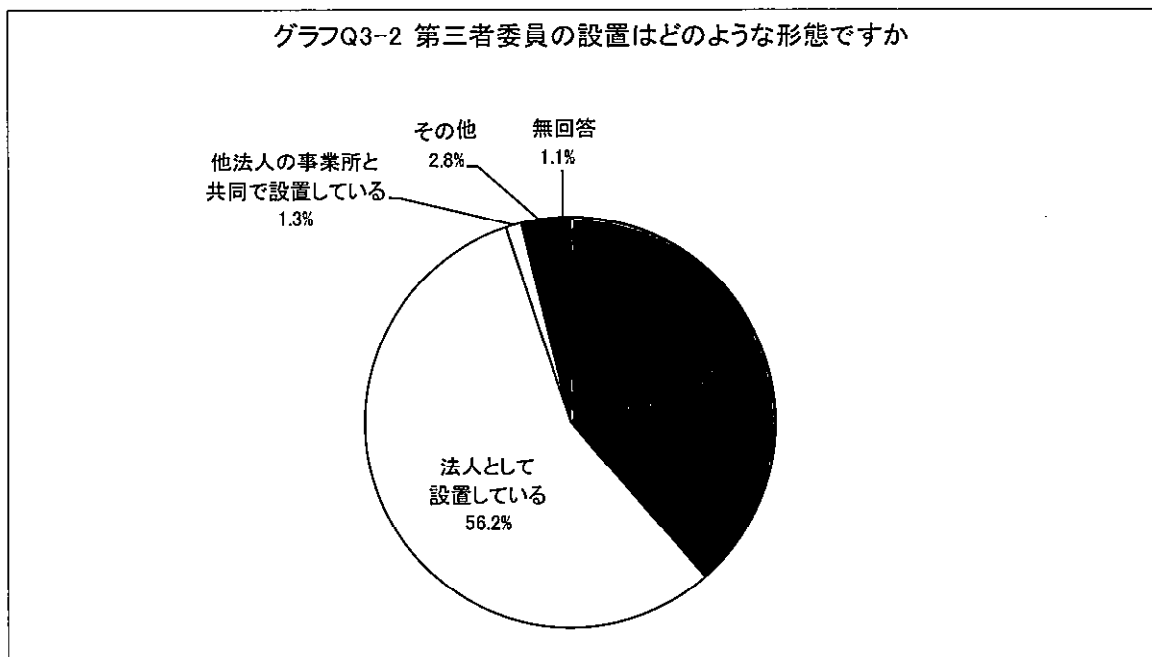
| 項目 | 回答数 | % |
|------------|-------|--------|
| 全体 | 2,011 | 100.0% |
| 1) 設置している | 1,593 | 79.2% |
| 2) 設置していない | 415 | 20.6% |
| 無回答 | 3 | 0.1% |

前回・前々回調査との比較

| Q3-1 第三者委員を設置していますか | | (上段：回答数／下段：比率：%) | | |
|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------|------------------|
| 項目 | H15 | H17 | H25 | 増減差 (H25-H17) |
| 全体 | 803 (100.0 %) | 808 (100.0 %) | 2,011 (100.0 %) | — (—) |
| 1) 設置している | 577 (71.9 %) | 639 (79.1 %) | 1,593 (79.2 %) | (+0.1 %) |
| 2) 設置していない | 226 (28.1 %) | 169 (20.9 %) | 415 (20.6 %) | (△0.3 %) |
| 無回答 | 0 (0.0 %) | 0 (0.0 %) | 3 (0.1 %) | (+0.1 %) |

Q3-2 第三者委員の設置はどのような形態ですか

～「法人として設置している」が56.2%



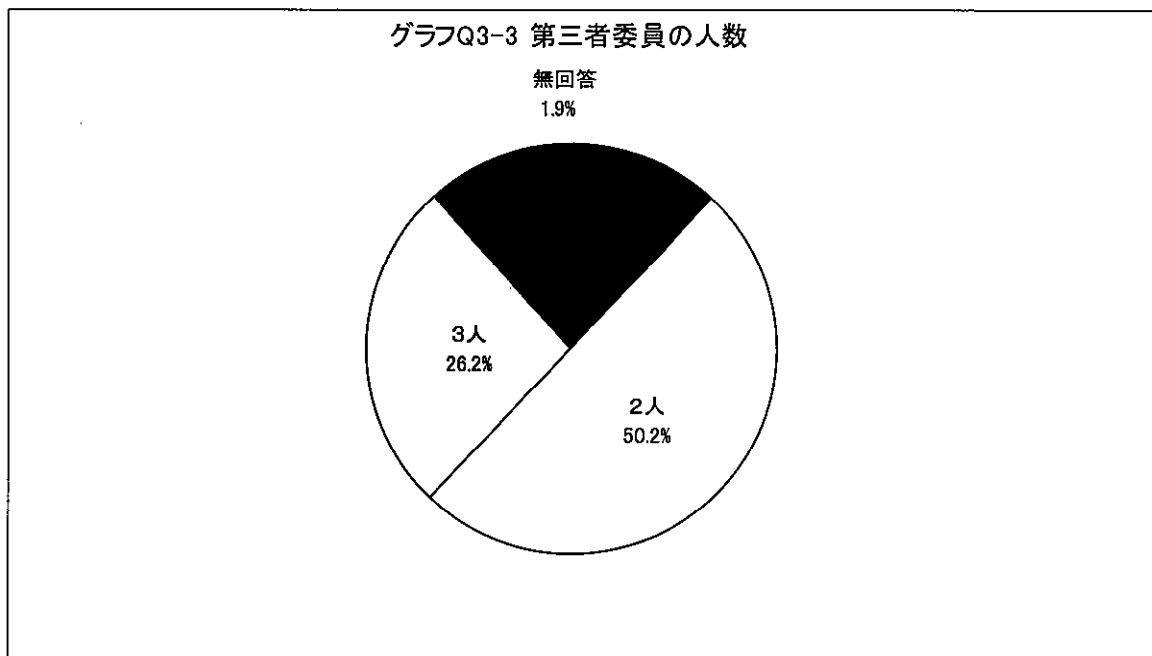
Q3-2 第三者委員の設置はどのような形態ですか

| 項目 | 回答数 | % |
|----------------------|-------|--------|
| 全体 | 1,593 | 100.0% |
| 1) 事業所として設置している | 615 | 38.6% |
| 2) 法人として設置している | 896 | 56.2% |
| 3) 他法人の事業所と共同で設置している | 20 | 1.3% |
| 4) その他 | 44 | 2.8% |
| 無回答 | 18 | 1.1% |

【第三者委員を設置している事業所のみ回答】

Q3-3 第三者委員の人数

～「2人」が50.2%、「3人」が26.2%



Q3-3 第三者委員の人数

| 項目 | 回答数 | % |
|---------|-------|--------|
| 全体 | 1,593 | 100.0% |
| 1) 1人 | 189 | 11.9% |
| 2) 2人 | 800 | 50.2% |
| 3) 3人 | 418 | 26.2% |
| 4) 4人以上 | 155 | 9.7% |
| 無回答 | 31 | 1.9% |

【第三者委員を設置している事業所のみ回答】

Q3-3 第三者委員の職業と役職

～「民生・児童委員」「他の法人・施設等の役職員」が上位

Q3-3 第三者委員の職業と役職名（回答数順）

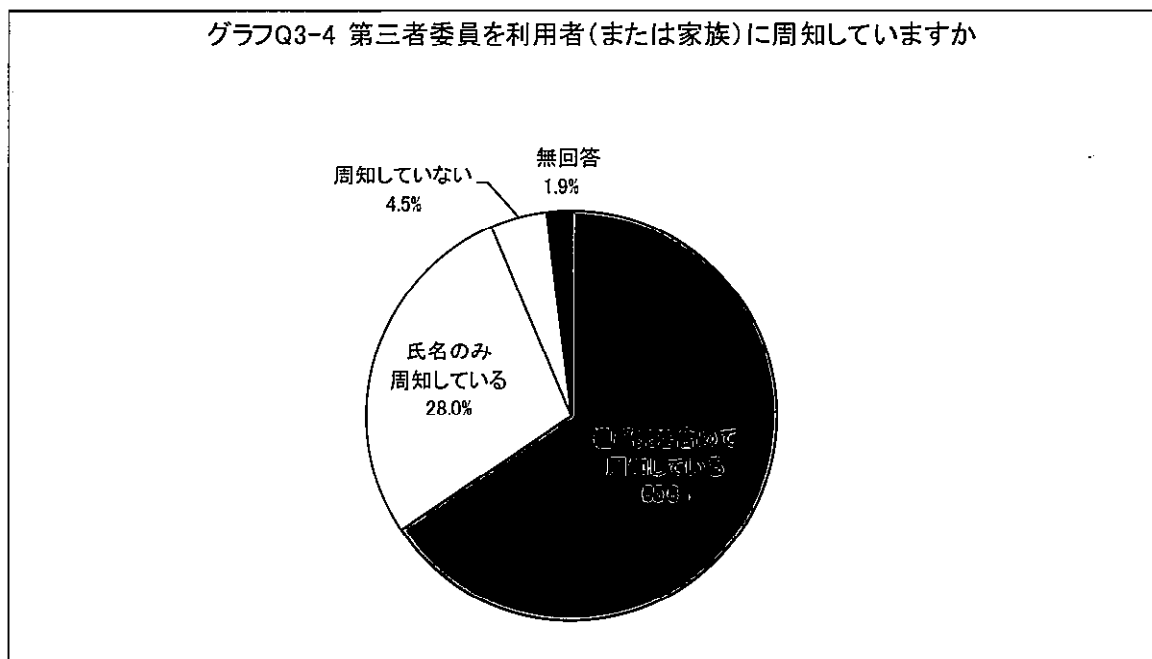
| 項目 | 回答数 | % |
|---------------------|------|--------|
| 全体 | 2405 | 100.0% |
| 民生・児童委員 | 495 | 20.6% |
| 他の法人・施設等の役職員 | 424 | 17.6% |
| 大学教員、学識経験者（研究者等） | 209 | 8.7% |
| 弁護士 | 139 | 5.8% |
| 町内会・自治会関係者 | 107 | 4.4% |
| 教員（大学教員以外） | 101 | 4.2% |
| （自法人の）評議員 | 89 | 3.7% |
| （自法人の）監事 | 88 | 3.7% |
| ソーシャルワーカー、社会福祉士 | 85 | 3.5% |
| 社会福祉協議会役職員 | 64 | 2.7% |
| 苦情対応機関・第三者機関等の委員・職員 | 61 | 2.5% |
| 行政関係者 | 54 | 2.2% |
| 保健・医療関係者 | 53 | 2.2% |
| 家族会・保護者会関係者 | 39 | 1.6% |
| 利用者またはその家族 | 32 | 1.3% |
| 保護司 | 23 | 1.0% |
| 自治体議会の議員 | 18 | 0.7% |
| 当事者組織の関係者 | 12 | 0.5% |
| その他 | 312 | 13.0% |

※当委員会では、「監事」「利用者またはその家族」を第三者委員にあてることは中立性・公平性の観点から望ましくないと考えています。

【第三者委員を設置している事業所のみ回答】

Q3-4 第三者委員を利用者（または家族）に周知していますか

～「連絡先を含めて周知している」が65.6%



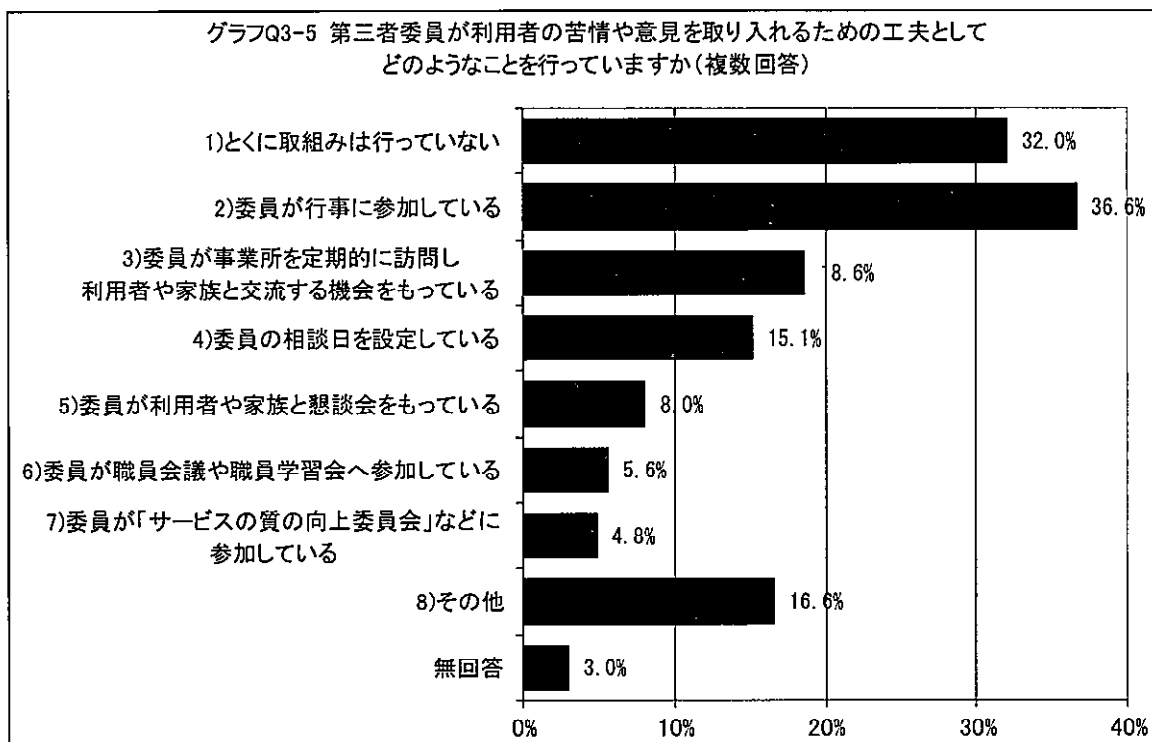
Q3-4 第三者委員を利用者（または家族）に周知していますか

| 項目 | 回答数 | % |
|-----------------|-------|--------|
| 全体 | 1,593 | 100.0% |
| 1)連絡先を含めて周知している | 1,045 | 65.6% |
| 2)氏名のみ周知している | 446 | 28.0% |
| 3)周知していない | 71 | 4.5% |
| 無回答 | 31 | 1.9% |

【第三者委員を設置している事業所のみ回答】

Q3-5 第三者委員が利用者の苦情や意見を取り入れるための工夫としてどのようなことを行っていますか

～「委員が行事に参加している」が36.6%、「委員が事業所を定期的に訪問し利用者や家族と交流する機会をもっている」18.6%、「委員の相談日を設定している」(15.1%)。「とくに取組みは行っていない」は32.0%。



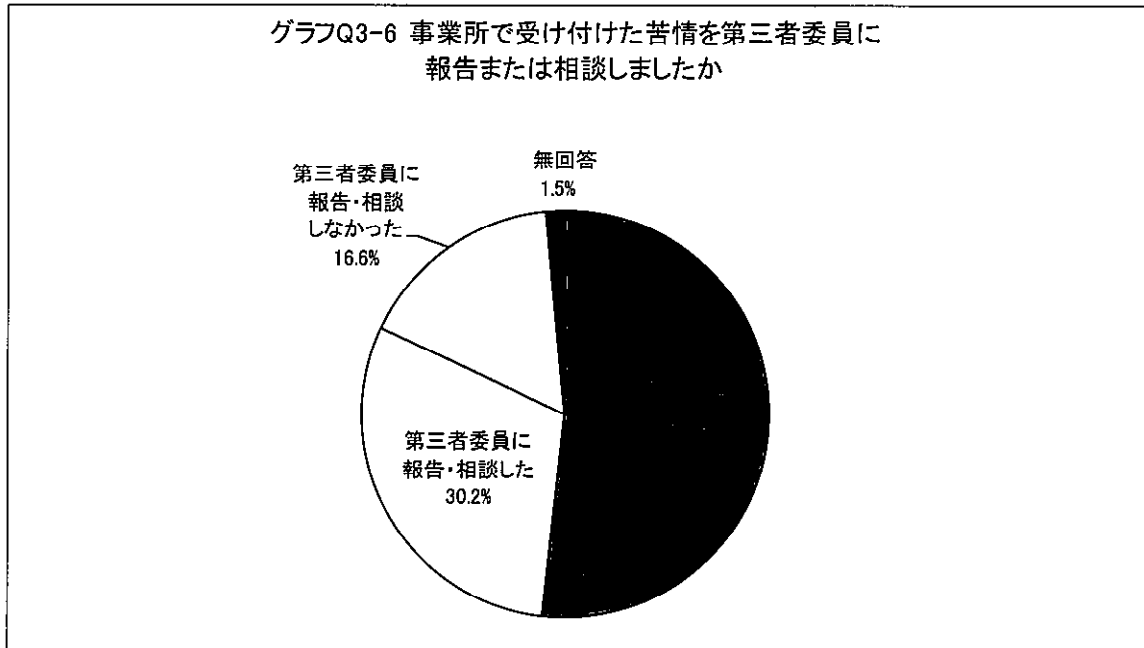
Q3-5 第三者委員が利用者の苦情や意見を取り入れるための工夫としてどのようなことを行っていますか
(複数回答)

| 項目 | 回答数 | % |
|--------------------------------------|-------|--------|
| 全体 | 1,593 | 100.0% |
| 1) とくに取組みは行っていない | 510 | 32.0% |
| 2) 委員が行事に参加している | 583 | 36.6% |
| 3) 委員が事業所を定期的に訪問し利用者や家族と交流する機会をもっている | 297 | 18.6% |
| 4) 委員の相談日を設定している | 241 | 15.1% |
| 5) 委員が利用者や家族と懇談会をもっている | 128 | 8.0% |
| 6) 委員が職員会議や職員学習会へ参加している | 89 | 5.6% |
| 7) 委員が「サービスの質の向上委員会」などに参加している | 77 | 4.8% |
| 8) その他 | 264 | 16.6% |
| 無回答 | 47 | 3.0% |

【第三者委員を設置している事業所のみ回答】

Q3-6 事業所で受け付けた苦情を第三者委員に報告または相談しましたか

～「第三者委員に報告・相談した」は 30.2%



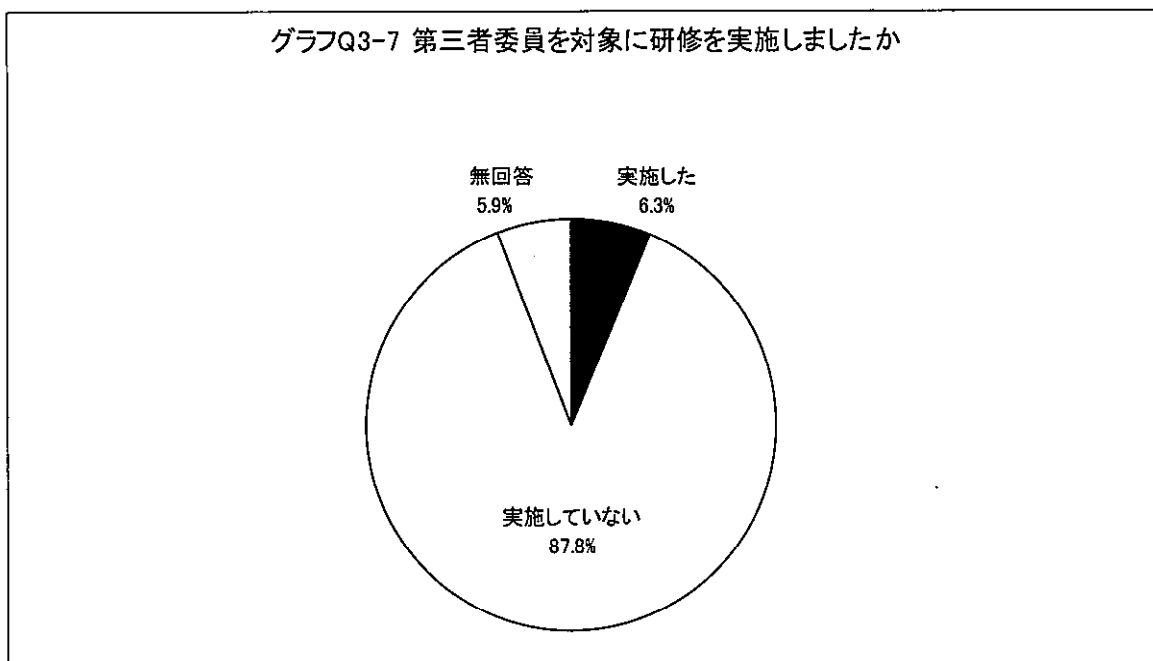
Q3-6 事業所で受け付けた苦情を第三者委員に報告または相談しましたか

| 項目 | 回答数 | % |
|---------------------|-------|--------|
| 全体 | 1,593 | 100.0% |
| 1) その間、苦情が1件もなかった | 824 | 51.7% |
| 2) 第三者委員に報告・相談した | 481 | 30.2% |
| 3) 第三者委員に報告・相談しなかった | 264 | 16.6% |
| 無回答 | 24 | 1.5% |

【第三者委員を設置している事業所のみ回答】

Q3-7 第三者委員を対象に研修を実施しましたか

～「実施していない」が 87.8%



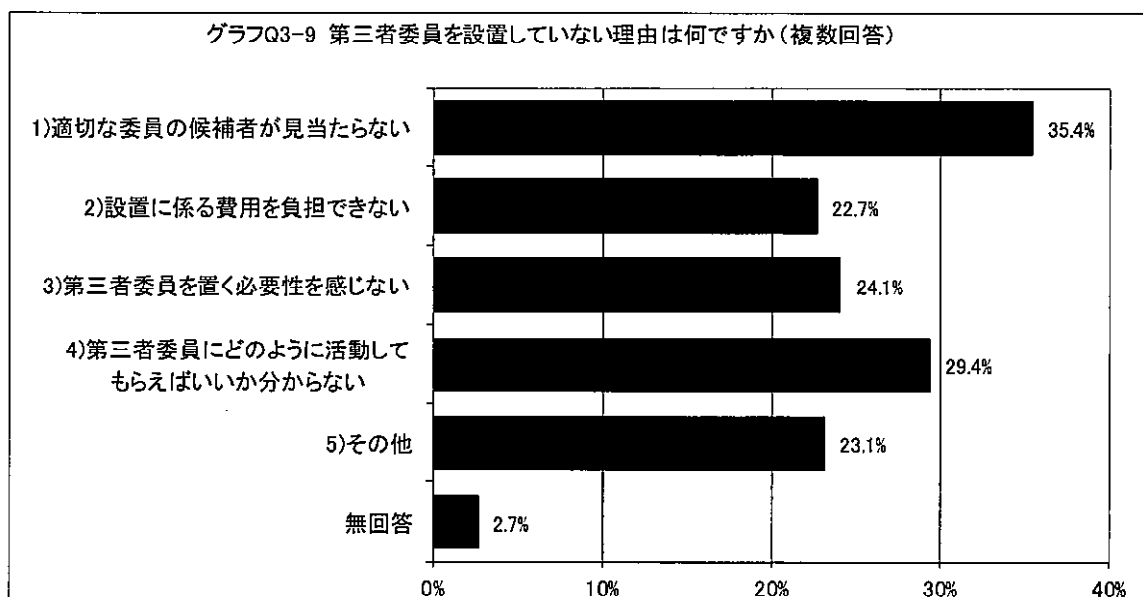
Q3-7 第三者委員を対象に研修を実施しましたか

| 項目 | 回答数 | % |
|------------|-------|--------|
| 全体 | 1,593 | 100.0% |
| 1) 実施した | 100 | 6.3% |
| 2) 実施していない | 1,399 | 87.8% |
| 無回答 | 94 | 5.9% |

【第三者委員を設置していない事業所のみ回答】

Q3-9 第三者委員を設置していない理由は何ですか

～「適切な委員の候補者が見当たらない」が 35.4%、「第三者委員にどのように活動してもらえばいいか分からない」が 29.4%



Q3-9 第三者委員を設置していない理由は何ですか（複数回答）

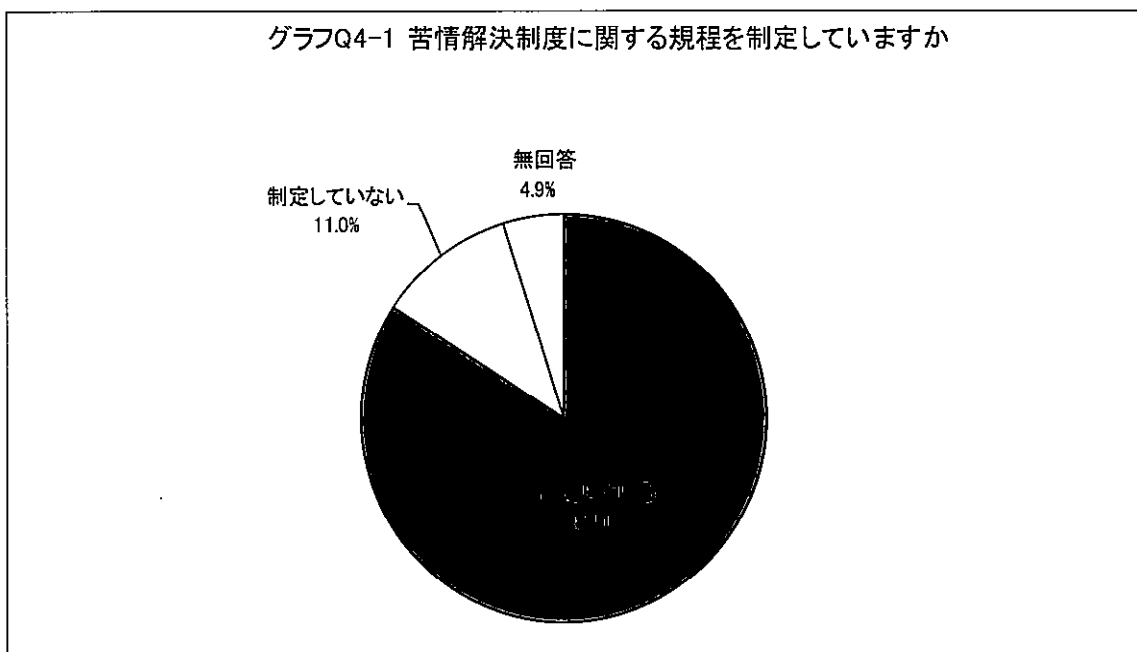
| 項目 | 回答数 | % |
|-------------------------------|-----|--------|
| 全体 | 415 | 100.0% |
| 1)適切な委員の候補者が見当たらない | 147 | 35.4% |
| 2)設置に係る費用を負担できない | 94 | 22.7% |
| 3)第三者委員を置く必要性を感じない | 100 | 24.1% |
| 4)第三者委員にどのように活動してもらえばいいか分からない | 122 | 29.4% |
| 5)その他 | 96 | 23.1% |
| 無回答 | 11 | 2.7% |

4. 苦情解決のしくみ全般について

Q4-1 苦情解決制度に関する規程を制定していますか

～「制定している」は 84.1%

運営主体別では、社会福祉法人の 88.9%に対し、NPO法人は 55.6%、営利法人は 71.8%と低くなっている（75 頁）。

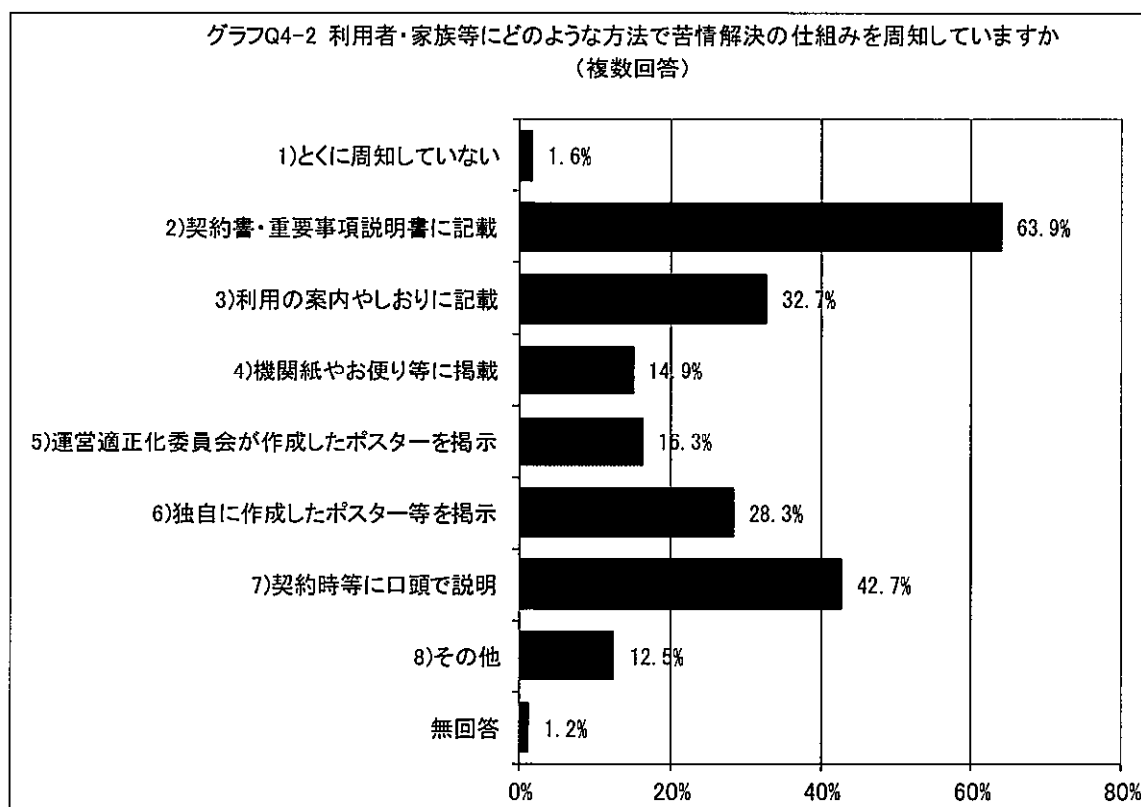


Q4-1 苦情解決制度に関する規程を制定していますか

| 項目 | 回答数 | % |
|------------|-------|--------|
| 全体 | 2,011 | 100.0% |
| 1) 制定している | 1,692 | 84.1% |
| 2) 制定していない | 221 | 11.0% |
| 無回答 | 98 | 4.9% |

Q4-2 利用者・家族等にどのような方法で苦情解決の仕組みを周知していますか

～「契約書・重要事項説明書に記載」が63.9%、「契約時等に口頭で説明」が42.7%。
 「利用の案内やしおりに記載」(32.7%)や「独自に作成したポスター等を掲示」
 (28.3%)は低くなっている。



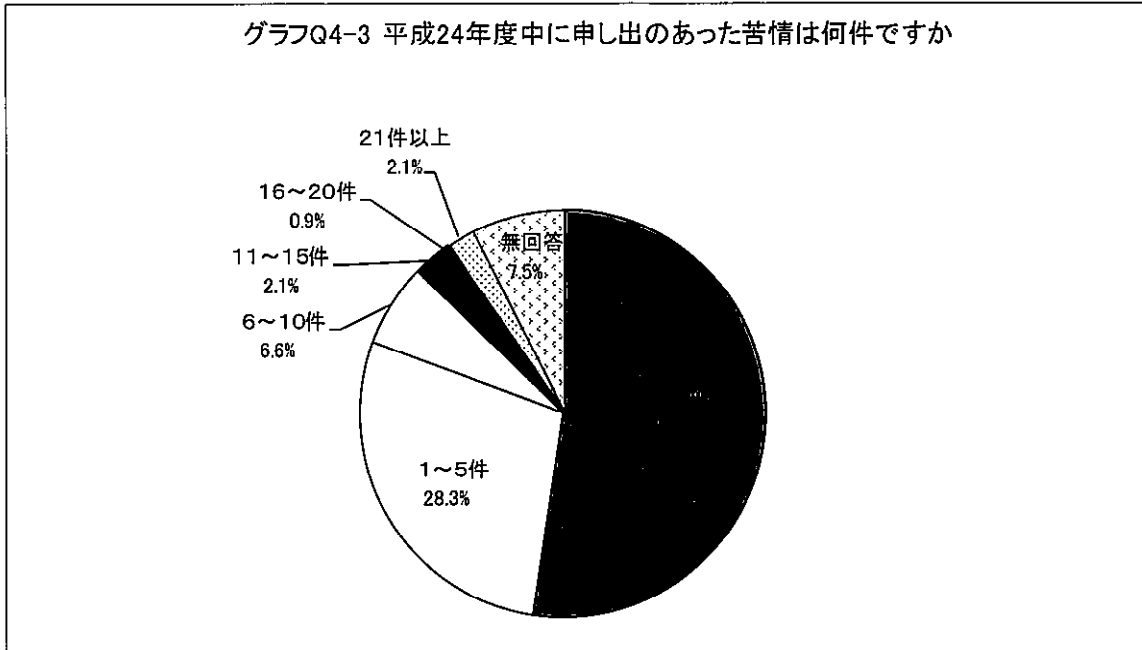
Q4-2 利用者・家族等にどのような方法で苦情解決の仕組みを周知していますか (複数回答)

| 項目 | 回答数 | % |
|------------------------|-------|--------|
| 全体 | 2,011 | 100.0% |
| 1)とくに周知していない | 33 | 1.6% |
| 2)契約書・重要事項説明書に記載 | 1,285 | 63.9% |
| 3)利用の案内やしおりに記載 | 658 | 32.7% |
| 4)機関紙やお便り等に掲載 | 300 | 14.9% |
| 5)運営適正化委員会が作成したポスターを掲示 | 327 | 16.3% |
| 6)独自に作成したポスター等を掲示 | 570 | 28.3% |
| 7)契約時等に口頭で説明 | 859 | 42.7% |
| 8)その他 | 251 | 12.5% |
| 無回答 | 24 | 1.2% |

Q4-3 平成 24 年度中に申し出のあった苦情は何件ですか

～「0件（苦情なし）」が 52.4%

「0件（苦情なし）」は、精神GHで 89.7%、知的GH 73.0%、認知症GH 62.2%、精神GH 89.7%（70頁）。全体の平均は 2.77 件。



Q4-3 平成24年度中に申し出のあった苦情は何件ですか

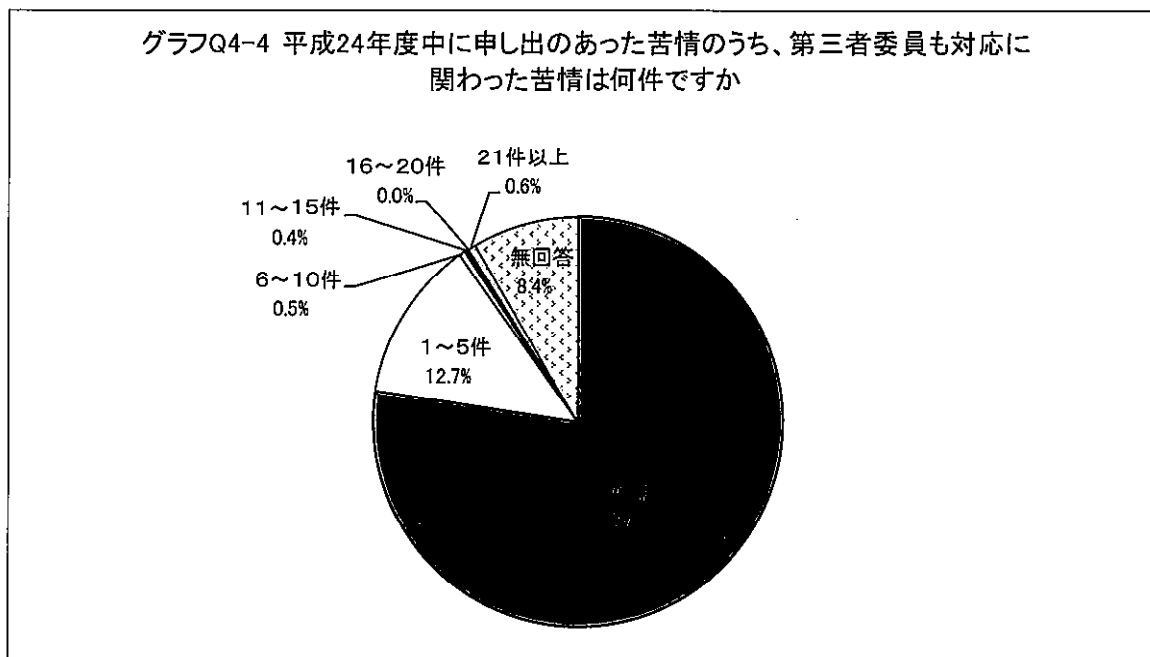
| 項目 | 回答数 | % |
|----------|-------|--------|
| 全体 | 2,011 | 100.0% |
| 0件（苦情なし） | 1,054 | 52.4% |
| 1～5件 | 569 | 28.3% |
| 6～10件 | 133 | 6.6% |
| 11～15件 | 43 | 2.1% |
| 16～20件 | 19 | 0.9% |
| 21件以上 | 43 | 2.1% |
| 無回答 | 150 | 7.5% |
| 平均件数 | 2.77件 | — |

【平成 24 年度中に苦情の申し出のあった事業所のみ回答】

Q4-4 平成 24 年度中に申し出のあった苦情のうち、第三者委員も対応に関わった苦情（報告を受けるのみのケースは除く）は何件ですか

～「0件」が 77.4% 平均は 0.62 件

第三者委員が関わったケースが苦情全体に占める割合は 10.1%（21 頁）。



Q4-4 平成24年度中に申し出のあった苦情のうち、第三者委員も対応に関わった苦情は何件ですか

| 項目 | 回答数 | % |
|--------|-------|--------|
| 全体 | 809 | 100.0% |
| 0件 | 626 | 77.4% |
| 1～5件 | 103 | 12.7% |
| 6～10件 | 4 | 0.5% |
| 11～15件 | 3 | 0.4% |
| 16～20件 | 0 | 0.0% |
| 21件以上 | 5 | 0.6% |
| 無回答 | 68 | 8.4% |
| 平均件数 | 0.62件 | — |

(平成24年度中に申し出のあった苦情のうち、第三者委員が関わった苦情の割合)

※【(Q4-4)÷(Q4-3)】

| 項 目 | 回答数 | % |
|-----------------------|-----|--------|
| 全体 | 809 | 100.0% |
| 0% | 626 | 77.4% |
| ～20%未満 | 22 | 2.7% |
| ～40%未満 | 15 | 1.9% |
| ～60%未満 | 14 | 1.7% |
| ～80%未満 | 7 | 0.9% |
| ～100%未満 | 1 | 0.1% |
| 100% | 56 | 6.9% |
| 無回答 | 68 | 8.4% |
| 全体平均(第三者委員も対応に関わった割合) | | 10.1% |

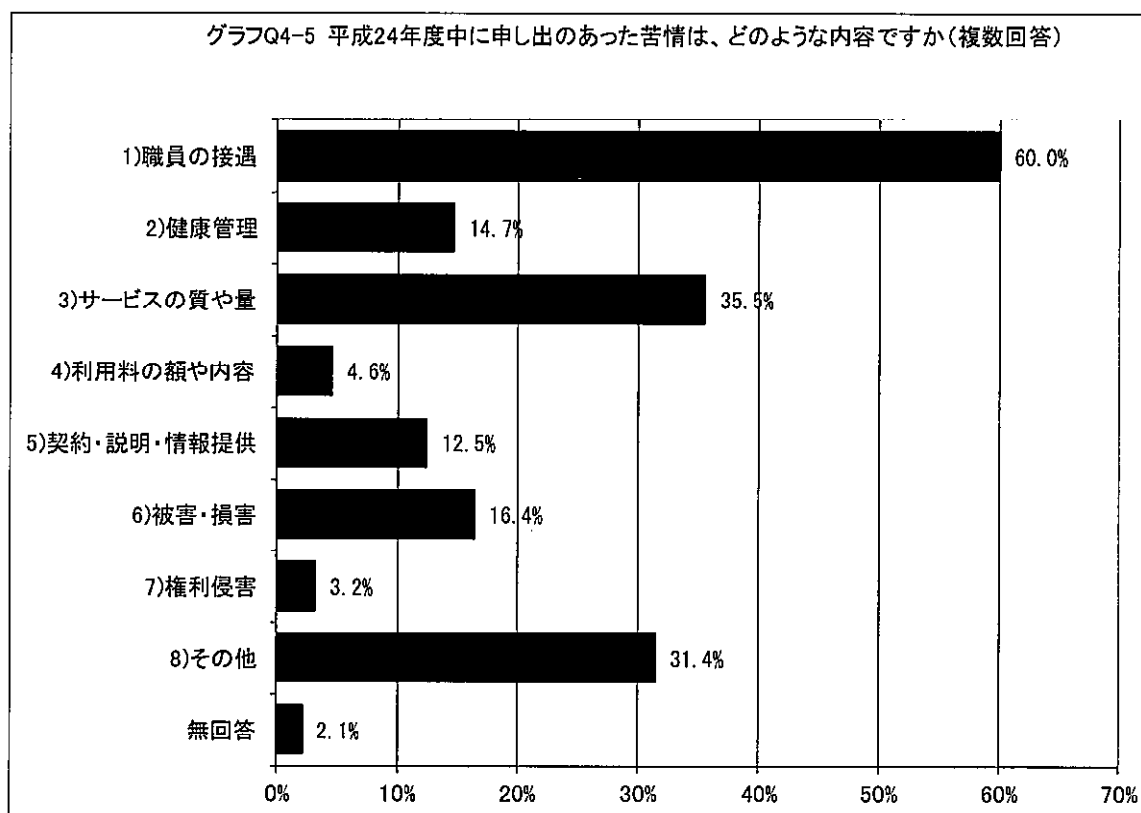
前回調査との比較

| Q4-4 平成24年度中に申し出のあった苦情のうち、第三者委員も対応に関わった苦情は何件ですか (上段：回答数/下段：比率：%) | | | |
|--|-------------------|-------------------|------------------|
| 項 目 | H17 | H25 | 増減差 (H25-H17) |
| 全 体 | 361 (100.0 %) | 809 (100.0 %) | — (—) |
| 0件 | 244 (67.6 %) | 626 (77.4 %) | (+9.8 %) |
| 1～5件 | 60 (16.6 %) | 103 (12.7 %) | (△3.9 %) |
| 6～10件 | 11 (3.0 %) | 4 (0.5 %) | (△2.6 %) |
| 11～15件 | 2 (0.6 %) | 3 (0.4 %) | (△0.2 %) |
| 16～20件 | 2 (0.6 %) | 0 (0.0 %) | (△0.6 %) |
| 21件以上 | 4 (1.1 %) | 5 (0.6 %) | (△0.5 %) |
| 無回答 | 38 (10.5 %) | 68 (8.4 %) | (△2.1 %) |
| 平均件数 | 1.3件 | 0.6件 | — |

【平成24年度中に苦情の申し出のあった事業所のみ回答】

Q4-5 平成24年度中に申し出のあった苦情は、どのような内容ですか

～「職員の接遇」が60.0%、「サービスの質や量」が35.5%



Q4-5 平成24年度中に申し出のあった苦情は、どのような内容ですか(複数回答)

| 項目 | 回答数 | % |
|---|-----|--------|
| 全体 | 809 | 100.0% |
| 1)職員の接遇 例：職員の態度や言葉遣いが悪い、支援が乱暴など | 485 | 60.0% |
| 2)健康管理 例：受診対応、治療や服薬の方針など | 119 | 14.7% |
| 3)サービスの質や量 例：食事のメニューが単調、居室の構造が不便など | 287 | 35.5% |
| 4)利用料の額や内容 例：自己負担金の範囲、内容や額に不満など | 37 | 4.6% |
| 5)契約・説明・情報提供 例：経緯の説明がない、契約と援助内容が違うなど | 101 | 12.5% |
| 6)被害・損害 例：金品の紛失、破損、他の利用者からの危害など | 133 | 16.4% |
| 7)権利侵害 例：職員による暴力、プライバシー侵害など | 26 | 3.2% |
| 8)その他 | 254 | 31.4% |
| 無回答 | 17 | 2.1% |

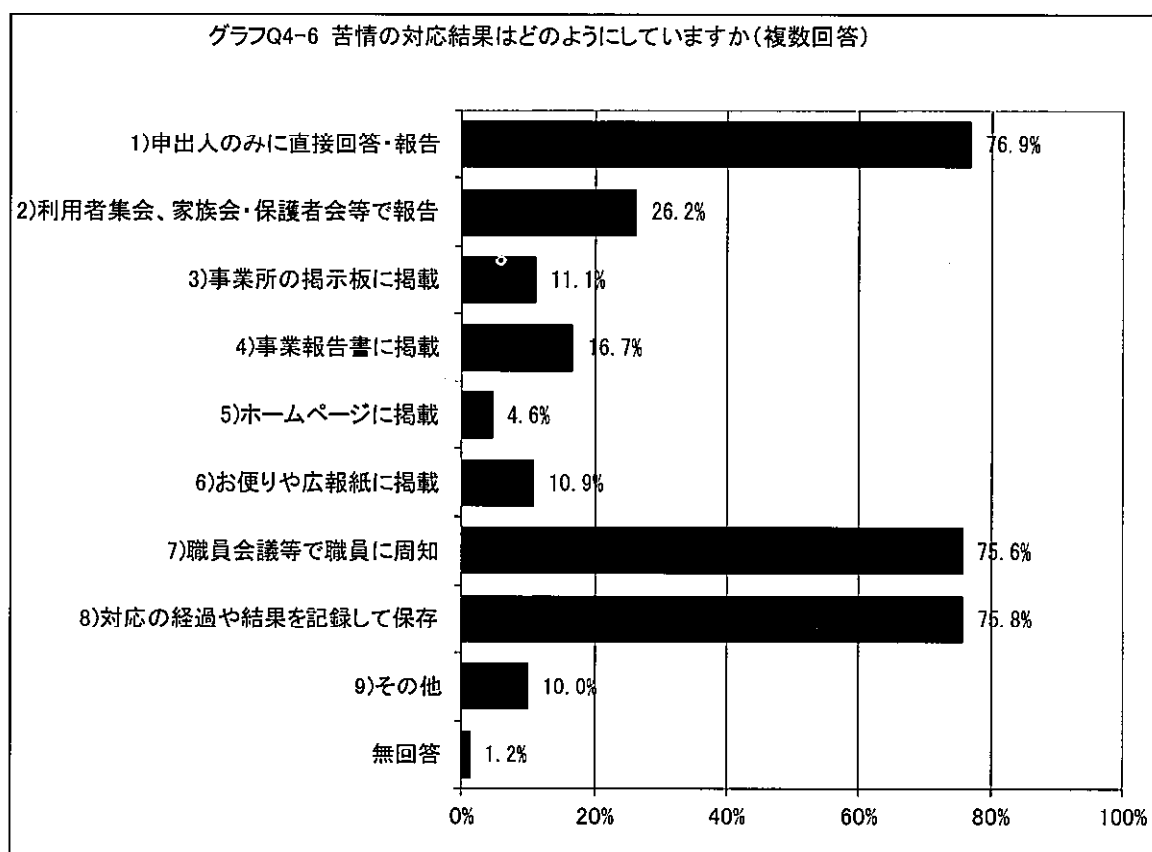
前回・前々回調査との比較

| Q4-5 平成24年度中に申し出のあった苦情は、どのような内容ですか（複数回答） | | | |
|--|-------------------|-------------------|------------------|
| （上段：回答数／下段：比率：％） | | | |
| 項目 | H17 | H25 | 増減差 (H25-H17) |
| 全 体 | 361 (100.0 %) | 809 (100.0 %) | — (—) |
| 1)職員の待遇 | 214 (59.3 %) | 485 (60.0 %) | (+0.7 %) |
| 2)健康管理 | 48 (13.3 %) | 119 (14.7 %) | (+1.4 %) |
| 3)サービスの質や量 | 174 (48.2 %) | 287 (35.5 %) | (△12.7 %) |
| 4)利用料の額や内容 | 15 (4.2 %) | 37 (4.6 %) | (+0.4 %) |
| 5)契約・説明・情報提供 | 68 (18.8 %) | 101 (12.5 %) | (△6.4 %) |
| 6)被害・損害 | 85 (23.5 %) | 133 (16.4 %) | (△7.1 %) |
| 7)権利侵害 | 21 (5.8 %) | 26 (3.2 %) | (△2.6 %) |
| 8)その他 | 93 (25.8 %) | 254 (31.4 %) | (+5.6 %) |
| 無回答 | 7 (1.9 %) | 17 (2.1 %) | (+0.2 %) |

【平成24年度中に苦情の申し出のあった事業所のみ回答】

Q4-6 苦情の対応結果はどのようにしていますか

～「申出人のみに直接回答・報告」が76.9%、「対応の経過や結果を記録して保存」が75.8%、「職員会議等で職員に周知」が75.6%
「事業報告書に掲載」(16.7%)や「お便りや広報誌に掲載」(10.9%)は低くなっている。



Q4-6 苦情の対応結果はどのようにしていますか(複数回答)

| 項目 | 回答数 | % |
|----------------------|-----|--------|
| 全体 | 809 | 100.0% |
| 1)申出人のみに直接回答・報告 | 622 | 76.9% |
| 2)利用者集会、家族会・保護者会等で報告 | 212 | 26.2% |
| 3)事業所の掲示板に掲載 | 90 | 11.1% |
| 4)事業報告書に掲載 | 135 | 16.7% |
| 5)ホームページに掲載 | 37 | 4.6% |
| 6)お便りや広報紙に掲載 | 88 | 10.9% |
| 7)職員会議等で職員に周知 | 612 | 75.6% |
| 8)対応の経過や結果を記録して保存 | 613 | 75.8% |
| 9)その他 | 81 | 10.0% |
| 無回答 | 10 | 1.2% |

5. 虐待防止への取組みについて

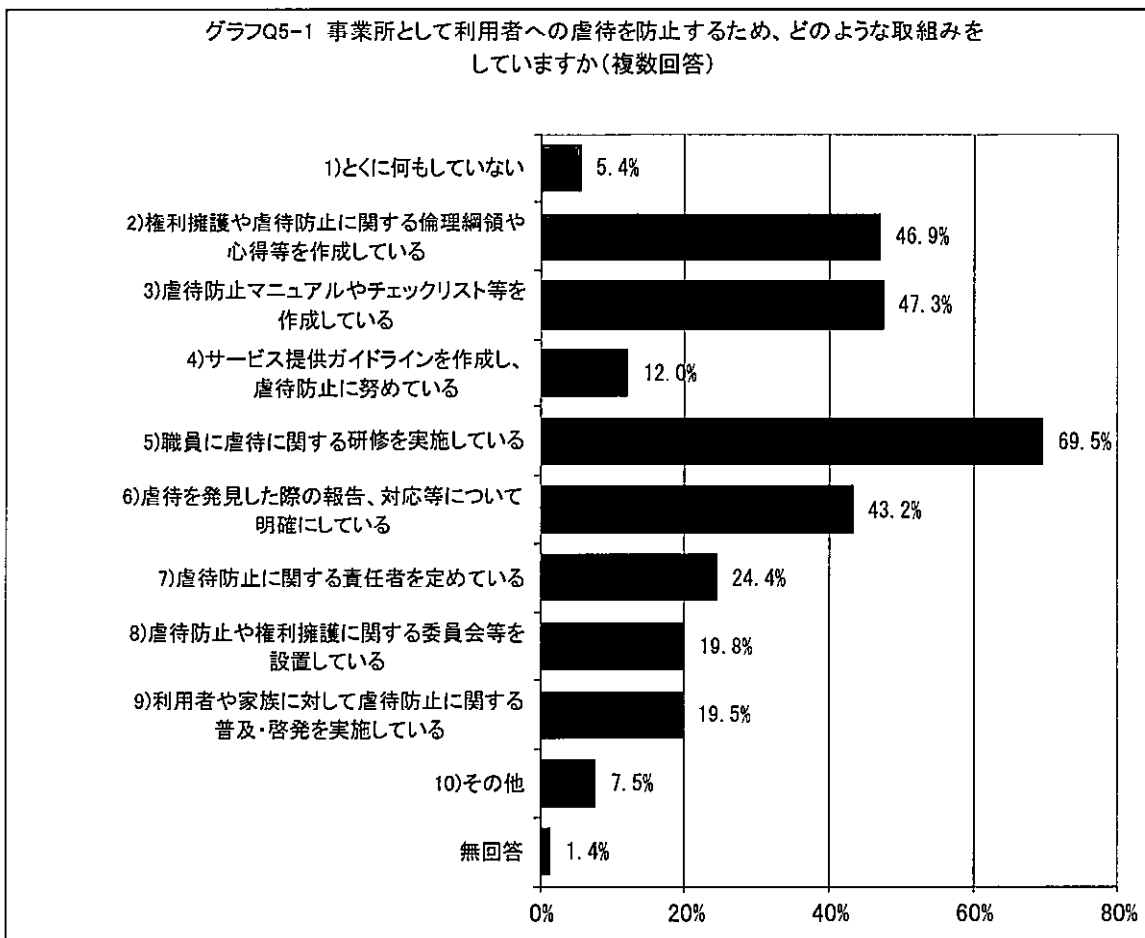
Q5-1 事業所として利用者への虐待を防止するため、どのような取組みをしていますか

～「職員に虐待に関する研修を実施している」が 69.5%、「虐待防止マニュアルやチェックリスト等を作成している」47.3%、「権利擁護や虐待防止に関する倫理綱領や心得等を作成している」46.9%

精神GHでは、上記の各項目の実施率が低くなっている（順に 58.6%、13.8%、13.8%）（73 頁）。

「研修の実施」については、知的発達障害部会（87.2%）や救護部会（87.5%）、認知症GH（80.8%）などで高く、保育部会（55.3%）、乳児部会（37.5%）、更生福祉部会（25.0%）などで低くなっている（73 頁）。

運営主体別にみると、NPO法人では「虐待防止マニュアルやチェックリスト等」が 28.2%、「権利擁護や虐待防止に関する倫理綱領心得等」が 23.1%と低くなっている（75 頁）。



Q5-1 事業所として利用者への虐待を防止するため、どのような取組みをしていますか（複数回答）

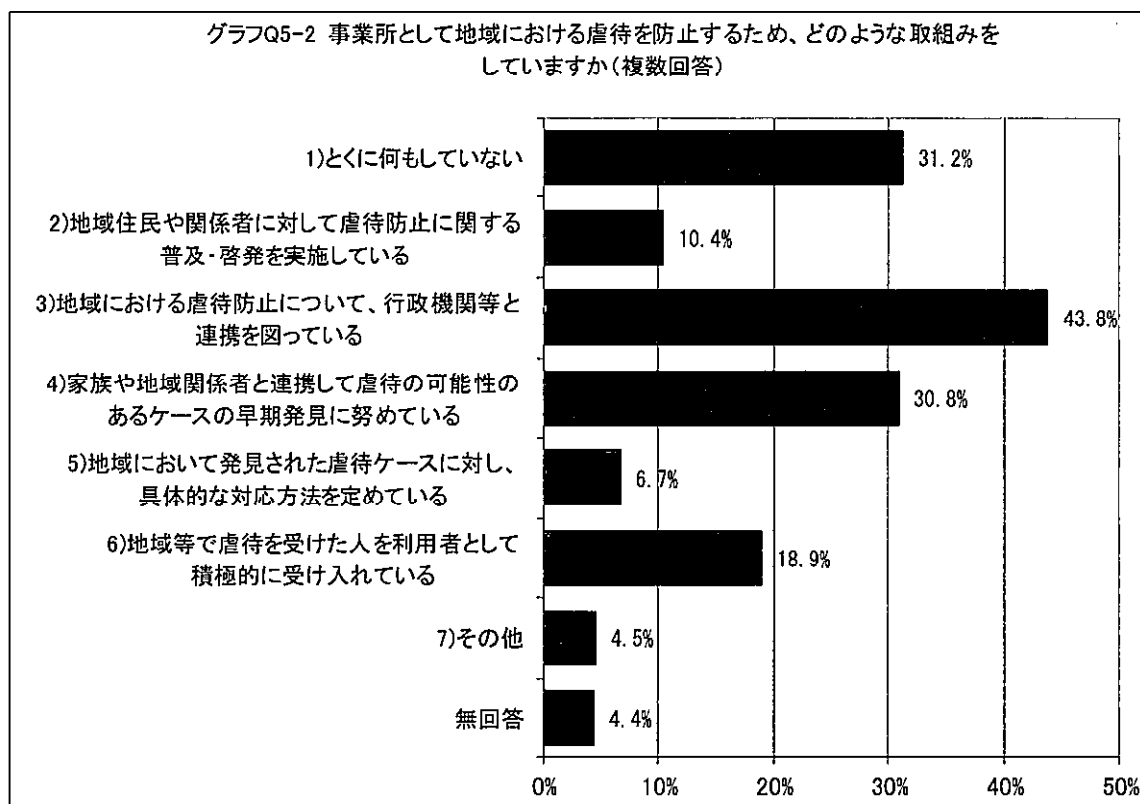
| 項 目 | 回答数 | % |
|-----------------------------------|-------|--------|
| 全体 | 2,011 | 100.0% |
| 1) とくに何もしていない | 109 | 5.4% |
| 2) 権利擁護や虐待防止に関する倫理綱領や心得等を作成している | 944 | 46.9% |
| 3) 虐待防止マニュアルやチェックリスト等を作成している | 952 | 47.3% |
| 4) サービス提供ガイドラインを作成し、虐待防止に努めている | 241 | 12.0% |
| 5) 職員に虐待に関する研修を実施している | 1,397 | 69.5% |
| 6) 虐待を発見した際の報告、対応等について明確にしている | 868 | 43.2% |
| 7) 虐待防止に関する責任者を定めている | 490 | 24.4% |
| 8) 虐待防止や権利擁護に関する委員会等を設置している | 398 | 19.8% |
| 9) 利用者や家族に対して虐待防止に関する普及・啓発を実施している | 393 | 19.5% |
| 10) その他 | 151 | 7.5% |
| 無回答 | 28 | 1.4% |

Q5-2 事業所として地域における虐待を防止するため、どのような取組みをしていますか

～「地域における虐待防止について、行政機関等と連携を図っている」が43.8%、「家族や地域関係者と連携して虐待の可能性のあるケースの早期発見に努めている」が30.8%。「とくに何もしていない」は31.2%

上記2項目とも高い実施率になっているのは、保育部会（順に59.2%、43.8%）やセンター部会（53.3%、55.7%）であり、知的GH、精神GH、認知症GHでは低くなっている。「行政機関等と連携を図っている」に限ってみると、最高値は社会福祉協議会の69.2%である（74頁）。

運営主体別では、上記2項目とも社会福祉法人が高く（順に47.1%、32.8%）、NPO法人（20.5%、13.7%）や営利法人（26.2%、17.5%）では低くなっている。「とくに何もしていない」はNPO法人が58.1%、営利法人が49.5%であるのに対し、社会福祉法人は27.9%にとどまる（75頁）。



Q5-2 事業所として地域における虐待を防止するため、どのような取組みをしていますか（複数回答）

| 項 目 | 回答数 | % |
|--|-------|--------|
| 全体 | 2,011 | 100.0% |
| 1)とくに何もしていない | 628 | 31.2% |
| 2)地域住民や関係者に対して虐待防止に関する普及・啓発を実施している | 209 | 10.4% |
| 3)地域における虐待防止について、行政機関等と連携を図っている | 881 | 43.8% |
| 4)家族や地域関係者と連携して虐待の可能性のあるケースの早期発見に努めている | 620 | 30.8% |
| 5)地域において発見された虐待ケースに対し、具体的な対応方法を定めている | 134 | 6.7% |
| 6)地域等で虐待を受けた人を利用者として積極的に受け入れている | 381 | 18.9% |
| 7)その他 | 91 | 4.5% |
| 無回答 | 88 | 4.4% |

6. 自由記述回答の内容（抜粋）

Q3-8 第三者委員会の選任や活動で、工夫している点や課題に感じていること

《1.知的障害者グループホーム・ケアホーム》

- 年2回の相談(個別面談)を目途にしているが、それが1回になってしまうなど、日程調整が難しい。
- 第三者委員の連絡先が公表できない。連絡先が法人になっている。
- 第三者委員に専門的に活動していただくためには報酬が必要だと思うが、財政規模から不可能である。
- 苦情ばかりでなく相談また、これからの事の不安等への相談を行っている。
- 地域在住で、社会資源などの情報に詳しい人材を選んでいる。相談などについて経験豊富な人材を選んでいる。
- 2ヶ月に1度第三者委員会を開催している。1時間半は利用者との面談、1時間は会議を行っている。利用者との面談のフィードバックの他、施設からは、事故報告・苦情報告を行い、ご意見を承っている。
- ホームとして委員を選任しているが、ホームの利用者は全員近く(徒歩7分)の就労B通所施設の利用者です。その第三者委員が同じ方なので、通所先での相談日に面談をしています。ホームは昼間いないので、ホームでの実施は難しい状況です。
- 各寮に顔写真入りの人物紹介をしている。利用者さんに相談のある人をつのり、日程等を伝え相談にのってもらっている。
- 規程では第三者委員が3名となっているが、現在は2名であり、あと1名の選任が難しい。また現委員2名も忙しく、平日の昼間利用者の話を聞く時間が取れていない。
- 定期的に法人内の事業所を視察、相談受付、施設長との情報交換等を行っている。
- 生活の場のため、第三者委員さんと利用者さんがなかなか会うことができない点が課題である。
- 研修等の講師にお招きして、意識のある講習をしていただいているとは感じているのですが、第三者委員本来の役割として機能しているかと言うと疑問。
- 定期的に第三者委員活動を実施し、施設利用者との面談の機会を設けている。面談施設の際、可能な限りご利用者の希望に沿うかたちをとっている。(例)女性同士で話したい→女性委員との面談。
- オンブズマンとしても活動していただく中で、定期的に事業所の状況をお伝えし、運営状況を把握していただいている。
- 行事などに利用者の皆さんと共に参加してもらうことで、施設の雰囲気や利用者の皆さんの状況などを見ることができるようになっている。
- 利用者の障害に対して理解があり、優しさをもって接してくれる人を選任し、週に一度顔を合わせる機会をもっている。

《2.精神障害者グループホーム・ケアホーム》

- 地域の病院のPSWに第三者委員になっていただき、日々の業務を通じて事業所の取り組みについてお話をし、理解を深めていただいている。
- 事業所から依頼して交流する機会をつくったが、客観性、第三者性の確保が課題。
- 商店街のイベントに参加し近隣の方々と交流した時もあったが、当事者との集いなどが少なかった。今年度はイベントで当事者との交流を企画している。第三者委員には必ず当事者との交流をお願いし、率直な意見をいただいている。
- 年に一度利用者第三者委員との食事会を行い、交流の場を設けている。
- 第三者委員の連絡先を掲載するのは困難である。
- 身近で守秘義務も有するという事で民生委員に依頼した。今後現任者の退任等の際に後任の方も引き受けられるかどうかは不透明。

《3.重度身体障害者グループホーム》

●利用者が気軽に相談することができるような人選。

●苦情等が出てこないこともあり、月1回「なんでも相談できる相談日」を設定している。委員全員が集まる機会を年2回設け、施設の状況を報告し、計画等の情報提供を行っている。専門家の活用として成年後見制度や相続などの研修会(講演会)を地域住民や家族を対象に実施している。

《4.認知症高齢者グループホーム》

●相手の方の都合等もあり、あまり多い日数を計画しにくい。18名のグループホームで、どのように交流を図るかの工夫に悩む。

●訪問日が土曜日が多いため、情報交換として連絡ノートを考えている。

●第三者委員に対する研修ができていないため、今後研修に参加していただき、第三者委員としての役割、法人での位置づけ、活動内容等について更に理解していただく必要性を感じている。また、複合センターであるため各事業所の特徴を理解していただくことも進めていきたい。

●法人として協力していただき、グループホームの様子を知っていただいているが、家族や利用者との交流は深くないため、行事等を通して、交流していただける機会を作っていく。

●委員より来園しての相談は可だが、連絡先の周知は難しいとのこと。いつでも相談ができるのではなく、相談日を設定しての活動となっている。現在年2回の家族の集いの前後に相談日を設けている。

●地域の代表としてホームのことを理解してくれている方をお願いしているが、メンバーの入れ替えが難しい。

●高齢福祉等に精通して理解があること。地域に根ざした活動されている方を選任している。

《6.社会福祉協議会》

●苦情の内容を報告する機会を設けようと考えているが実施できていない(時間・やり方の問題等)。

●苦情に至らないが利用者等から寄せられた意見等についての対応を会議の場で報告している。

●2名中1名は女性としている。

●地域のことを良く知っている民生委員をお願いしている。半期に一度、法人主催の苦情解決サービス向上委員会に出席していただき、利用者への聞きとりを行ってもらったり、ご意見をいただいている。半期に一度の出席のため案件をいかにわかりやすく伝えるか考える。

《7.保育部会》

●役員の1人である監事は地域代表の1名としてお願いし、他1名は保育園の事情に精通している経験者(元園長)にお願いし受けとめやすい形を考えている。

●地域での園の情報も集まりやすい町会長に委員をお願いしているが、子どもの行事にも参加してもらい、より保育園への理解を深めてもらっている。

●ほとんど利用される事がないので、園に来ていただく機会も減ってしまっています。今後は園の行事等に招待し、触れ合う機会も設けたいと思っています。

●法人内の保育園には毎年訪問していただく機会を作り、保護者向きに育児相談や講座などを開いている。

●第三者委員の方となかなか接する事ができないため、これからは園だより、クラスだよりなどを渡す必要があるように考える。

●第三者委員を選任するのが園長なので、過去に園長の側に立つ人を選んでいと云われた。園長の知らない人には頼めないで、市とかで選任してもらえないか。

●正直、問3-7のような活動は考えていなかったのですが、今後の参考にしたいと思いました。

●第三者委員を選任しているが、お二人ともに忙しい時間である為、定期的に参加していただくまでには至っていない。保護者の方も、そこまで問題を大きくして欲しくない所がある。

●年に1回理事長、各施設長、第三者委員3名による委員会を行っている。

- 行事に出向いていただくことで、園の状況をより知っていただき、理解を深めていただく。
- ホームページ上に氏名公表、園内掲示板に氏名、連絡先と苦情解決のしくみを公表しているが、個人情報保護の点で、どこまでHPに公表してよいか、苦慮している。また苦情申出箱と用紙を設置している。
- 子育てについて正しい知識をもっていただける方々をお願いしています。行事に参加していただき保護者の皆様に御挨拶をしていただいています。その中で子育てや保育園の立場、有るべき姿等をお伝え下さっています。
- 第三者委員に保育所の定期訪問などを行っていないので、工夫してやる必要があるなど感じています。
- 上記の設問をみて、第三者委員との交流他、伝えていなかったのもので再度検討したい。
- 毎年一度、夏まつりで紹介を兼ねて一言ごあいさつをしていただいているが、それだけに留まっている。更に利用者への周知の浸透を図る工夫をしたい。
- 代々、法人監事が努めて下さっているが、より地域に近い形で様々な事を共有できるようにしていくための連絡調整を工夫している。
- 保育及び子育て、働く女性に理解のある有識者を選任している。これまで、園内で解決する範囲の苦情はあったが、報告したことはなく定期的に連絡をとりあうようにしなくてはならないと思っている。
- 無給のボランティアでは…。
- 行事等に来ていただき、保育園保護者へも委員の方であること伝えている。行事予定や園だより等送らせていただいている。
- 地域の民生委員の会長を通して選任しています。今のところ大きな苦情などないので一年に1回、報告会を開いています。
- 毎月、利用者からの意見や要望等を書面にし、第三者委員に送付している。
- 今後、適正な方を選任するのが難しくなることも予想される(ボランティアで引き受けていただけるか?)
- 現在1名なので2名に増やす予定。
- 関係保育園園長を第三者委員として、意見等、言葉にしやすいよう配慮している。
- 年に数回の報告会を設定している。特別に苦情がない時でも定期的に開催している。
- 訴訟に発展しそうな事柄や、的外れな嫌がらせとも思える件もたまにあり、全体で利用できるような弁護士等の設置も必要と思う。
- 第三者委員が主任児童委員ということもあり、苦情だけでなく、保護者や園児の状況で必要があれば相談をするなど日常的に連携を取るようになっている。
- 第三者委員が、保護者の様子をわかるように園だよりなどを送付している。第三者委員会の開催時に保護者から園に寄せられた相談をケーススタディし、保護者理解が深められるようにしている。
- 保育園側にばかり傾かず、中立の立場で話が聞けるようお願いしている。
- 苦情の内容についてどこまでの報告をした方が良いか(現在は全て細かいことも口頭で報告)、選任をするにあたり、知り合いの民生委員が少ない時どうすればよいか。
- 専用の携帯電話を渡している。
- 選任においては、地域の中で信頼されている方に依頼しています。
- 第三者委員といっても、本当に全くの第三者に委員をお願いするのは実際なかなか難しいので、東社協や民保協など諸団体が窓口となっていたら良いのではないかなと思う。
- 第三者委員への申出は1件もなく、日常、園長が保護者との会話が多いためか、第三者委員の必要性を感じた事はない。
- 負担を感じる第三者委員がおられるという話や、尻ごみされる方の話も聞いたことがあるので、保護者とのコミュニケーションを大事にすることやていねいに関わることで、苦情が第三者委員迄行かなくても解決できるよう配慮している。
- 区の指定管理を受けた際、区が地域の児童委員をお願いしてくれた。今後は、第三者委員とのコミュニケーションを更にとっていく必要があると感じている。
- 協会本部において、第三者委員を選任、活動している。第三者委員まで報告をしなくてはならない事案はないが、何かあった場合には、きちんと対応していただけるため、安心である。

●ゆくゆくは、この地域の方に受けていただくほうが、保護者の方も相談しやすいのでは、と考えている。

●元利用者であり、地域の方にしている。保護者役員会会長をされていた方たちでもあり、保護者にとってより身近な存在ではないかと考え配置したが、利用者からは、園に苦情を報告してしまうのではないかと、利用することができない等の意見をもらったこともあった。今後、検討することとしている。

●あえて「訪問日」とせずに、その方の特意分野(コース、折り紙)をイベントに含めて自然に来園できるようにしている。

●周知はしているが認知度は低いので、周知の方法について検討が必要と思われる。

●法人で年2回全第三者委員と全園園長が顔を合わせて懇談会を実施している。

●第三者委員へは常に法人を通して活動を行っているので、あまりよく知らないことが多い。

●入園説明会や保護者懇談会等で第三者委員の苦情解決システムについて話をする機会を設けている。第三者委員の連絡先を掲載した案内を目につきやすい場所に掲示している。

●今年度、園に対する苦情要望は、そのつど、園内で解決されてきた。第三者委員には報告という形で伝えている。定期的に来園する際、保護者対応の相談も今後は、職員の研修という形で行っていきたいと考えている。

●外国籍の園児家庭にも対応できるよう外国人の委員を選任している。

●法人が同敷地内にあり、法人の第三者委員が、理事会の承認を得て、保育園の第三者委員を兼ねており、地域と施設の関わりをご存知の方々に、報告、相談がスムーズに行える。

●何かあった時には小さな事でも相談できるようになっている。保護者会やホームページ等でも保護者には説明している。

●毎月保育園だよりを郵送しています。

●工夫した点としては、入園・進級式など多くの利用者が集まる行事に、第三者委員も同席いただき、紹介する場を設けた事で認知度が上がった。

●各法人でやるものとしては負担が多い。単位の作り方(例 市)を考えた方が良い

《8.児童部会》

●第三者委員の方々も忙しく、学期に一回来園してもらうのでいっぱいである。その時は全員に会ってもらう機会にしている。

●小規模分散化したので、交代でGHへ訪問していただくようにしている。

●子どもたち(利用者)が話しやすいボランティアとして活動されている方を選任している。顔写真付きのポスターを作成し、掲示している。

●身近な第三者委員として、子どもとの関わりを定期的に行い、顔写真なども各ホームに掲示。苦情解決委員会との定期的な意見交換や苦情おたよりを見させていただく。

●年1回第三者委員・苦情解決責任者・苦情受付担当者による苦情解決委員会を開催し、苦情の報告と対応についての意見交換を実施している。

●月1回の団体ミーティングに必ず参加をお願いし、児童と交流する機会をもっている。その他、意見箱開封時の状況について必ずメールで内容の報告を行っている。中々全員がそろわないことが課題。

●毎月の定期的な訪問日に児童と一緒に夕食をとってもらっている。

●法人の第三者委員とは別に施設担当の第三者委員を依頼している。

●第三者委員の活動では、小学1年生以上の全児童を対象に面談を行っています。苦情ポストでは拳がらない様々な児童の苦情や要望を細かくヒヤリングしています。児童への虐待防止、事故防止を目的としています。

●苦情の話だけでなく遊びや絵本の読み聞かせなどを行い、話しやすい関係性を作っている。

●利用者との接点を大切に考えている。利用者との会食、生活場面をみってもらうことで利用者の気持ちや要望を伝えやすい雰囲気をつくり、第三者委員の方にも利用者の理解、施設生活の理解をしてもらっている。課題としては、コミュニケーションがとりづらい利用者もいるので、配慮は必要である。

《9.乳児部会》

- 保護者へは文書で第三者委員の周知をしているが、浸透していない。
- 第三者委員(地域の民生委員)には、定期的に来院していただき、施設の状況や取組み等を報告して助言等をお願いしている。
- 乳児院の特性として、保護者からの苦情を受けるのは件数がそう多いものでなく、物言わぬ子の養育に対して意見等を聞けるようにしている。

《10.母子福祉部会》

- 利用者が直接第三者委員に伝えやすいように御意見箱を設置している。
- 楽しいことを共有できる場を作り、利用者とのコミュニケーションを取りやすくしている(行事、母の会の参加)。委員が高齢で体調が悪い時もある。施設の特性に理解のある方に依頼しているが、選任が難しい。

《11.高齢者施設福祉部会(特養)》

- 委員周知は委員の負担のこともあり限界がある。
- 第三委員に相談できるほど会話ができてくる利用者が少なくなってきた。ご家族の利用がほとんどない。
- 現実には活動していない状態。現状、第三者委員まで報告する内容ではなかった。介護相談員等にて身近な相談を受けている。
- 大きな苦情につながる可能性がある件については早めに連絡し、アドバイスを受けるようにしている。
- 定期的に訪問していただける委員の増員を検討中。
- 第三者委員の存在は説明しているものの、相談希望等がなかなか無い。
- 第三者委員が施設を訪れる機会が少ないので、気軽に相談できているとは思えない。施設内部で対応することが困難であったり、逆に施設内だけで対応すべきではないと感じた場合は行政に立ち会っていただいている。
- 月1回の定期訪問や行事等に参加していただき、意見を聞いていただいています。また、報告書を作成し、その内容を検討の上フィードバックしています。
- ご利用者への周知が不足している。苦情はまず施設、続いて行政、まれにオンブズマンという状況で、そこで解決がついていることもあるが、第三者委員を身近に感じていただき、周知するため、家族懇談会への参加は効果的であった。
- 今回のアンケートをみて、3-5のような工夫が必要であることを感じた。対応していきたい。今までは行事の案内はしても積極的な参加のお願いをしていなかった。
- 第三者委員との距離感があるように感じる。委員の定期的な訪問があるものの職員や家族への周知不足や委員の活用、協力方法が見えていない。
- 定期的に(2ヶ月に1度)委員会を開催。苦情・事故・ヒヤリハットの報告、利用者や家族との面接、職員課長職クラスとの職員との懇談を実施している。
- 客観的な視野と課題、改善点の提案をしていただける。
- 年2回第三者委員会を開催し意見交換しているが、日頃から事業所の状況や利用者状況をもう少し把握していただくことがあるとよいと考えている。できるだけ行事関係には参加を促している。
- 苦情を受けた段階で受付者が法人の管理職会議で取り上げ検討し、その後第三者委員会に定期的に報告している。
- ご利用者様、ご家族様に機会ある毎に第三者委員の周知を行っているが、まだ課題である。また活動も年1回の定例会と研修のみとなっており、今後活用の場を広げていきたい。
- 施設の近隣に在住する方で、運営に積極的に係ってもらっている。3人とも高齢になり、次世代に交替する必要がある。
- 中立的な方に委員として活動していただかないと、施設の薬になるような言葉が出て来ないと思う。施設が選任というよりは、地域で選任できたら良い。
- 法人本部がとりまとめているので詳細は不明。ということが課題です。

●法人の活動内容をよく理解し、社会福祉の知見のある方だけでなく、地域でボランティア活動などを幅広く行い、地域の高齢者の実態に精通している方を委員として選任している。

●弁護士に相談が片寄る傾向がある。(課題)

●法人内でも、どこまでが苦情解決責任者(担当者)の範囲で、どこまでが第三者委員という活動かの明確な区分けがないこともあり、とくに取組みは行えてない。

●利用者や家族との懇談会に参加するなど周知を図っているが、第三者評価の結果では第三者委員に相談できることの周知が足りないことがわかった。

●写真入りのポスターを掲示しPRに努めている。

●第三者委員の相談日を設けても相談に来る人がいない。今後は講演会を開催し、その後に相談を受けるなど工夫していきたい。

●家族交流会、懇談会に参加していただき、交流する機会をもっている。相談日には、ポスターを掲示。契約時等に説明しているが、「第三者委員」という名前も含め、利用者や家族に周知されない面がある。

《12.高齢者施設福祉部会(養護・軽費)》

●利用者対象の茶話会などで、第三者委員を紹介したり、利用者向けに話をしてもらったりして、存在を周知している。

●園長と利用者との懇談会に出席してもらっている。

●委員会開催にあたり、ご案内書と一緒に苦情、ご意見等の資料も事前に送付している。

●年3～4回(行事を含め)の来園があるが、どうしても第三者委員と利用者との距離感がある。引き続き苦情委員の周知を深めていきたい。

●施設内に第三者委員を顔写真付きで案内している。

●入居者から第三者委員に直接電話で相談が行なわれたケースが24年度以降3件あった。そのつど報告書をいただき、定期の苦情解決委員会において全体へ報告させていただいた。入居者への敬老活動が少しずつ浸透してきた。うち2件は入居者の苦情、思いを受けとめるための面談日を設定していただき、丁寧に対応していただいた。

《13.センター部会(高齢者デイサービスセンター)》

●定期的に「訪問相談日」を設け、事業所へ来ていただくことで、ご利用者も相談しやすい雰囲気となっています。

●大きな苦情につながる可能性がある件については早めに連絡し、アドバイスを受けるようにしている。

●苦情対応で視野が狭くなっている時に大きな「気づき」や広い視点を与えて下さる。かなり手厳しい会議(オンブズマン委員会)ではあるが貴重な時間である。

●毎月懇談会に出席してもらっている。まずはお互いがなじんでいただくことから開始したが、それ以上の進展が難しい。

●連絡先を公表するかどうするか常に考えてしまう。同じ方が保育園の委員をしていて、けっこう電話がかかってきて時間をとられていることを知っているため。

●第三者委員の役割等、もう少しはっきりしたいと思う。苦情や要望等気軽に相談できるシステム作りを行っていきたい。

●法人が決めているので、わからない。

●1回/月の繁度で来園していただき、余暇の時間間にご利用者個々人とお話の場を提供しています。

●本事業所の事業・運営のみならず、経営主体(公益財団法人)や市福祉行政に知見のある専門職を第三者委員に選任している。三者とも市民であり、身近な問題として苦情や事業執行に対応している。

●本部で設定されるので施設との交流がない。

●第三者委員の相談日を設けても相談に来る人がいない。今後は講演会を開催し、その後に相談を受けるなど工夫していきたい。

●連絡ノートを用意しています。職員もノートを見て利用者のニーズを知るようにしています。

《14.知的発達障害部会》

- 事業所数に比べて委員が少ない。事業に対する理解が十分ではないため、相談対応に限界がある。
- 障がいの重度化もあり、利用者との効果的な関わりが持ちにくい点が課題。利用者・家族等への有効な関わり(活用)までにはなかなか至らない。
- 以前は民生委員の方に依頼していたが、現在は福祉関係の方をお願いしている。第三者委員1名は月1回ボランティアで「絵を描こう会」を開催している。
- 施設内に意見箱を設置し、手紙等は直接届く仕組みができています。
- 苦情そのものがないということもあり、やや形骸化している面がある。
- 男女を必ず選任する。月1回は事業所を巡回し、利用者の状況を実際に見てもらおう。過疎地のため、適任者の確保が困難に感じる。
- 第三者委員の設置は東京都のモデル事業として設置以降、2ヶ月に1度定期的に来園し、前半(13:00~15:30)クラブ活動に参加し、15:30から相談室で利用者の相談会を開催している。
- 施設運営の中で、「運営の透明性を図る」という点では有意義な活動となっている。また、利用者にとっても「何を話しても良い」と案内することで、利用者側にもメリットを感じる。
- 8月を除く毎月実施している家族会に第三者委員の相談日を設定することにより、よく多くの家族との相談の機会を設けている。
- 地域で現在障害者相談等に従事している方、または以前関わりを持っていた方を中心に選任するようにしている。
- 選任については、法的部分と実務的部分、それぞれ専門の方をお願いしている。
- 2名の委員に毎月来園していただき、利用者の状況を報告し、把握していただいています。また、利用者の参加する活動と一緒に参加していただき、利用者で過ごし関わる時間を持つようにしています。
- 第三者委員の立場や、どこまでかかわるべきか、また責任の所在など、委員の方も悩んでいると聞きます。
- 委員が利用者と懇談会を行い、年齢層や入所時期など幅広い利用者で懇談機会を設けている。
- 人権感覚の鋭い方を選ぶため、経験履歴を重視している。
- 1ヶ月に3名の委員に別々の日に来所してもらっている。利用者が話し易いようにできるだけ継続して長く委員をお願いしている。来所日の掲示や来所日に放送で知らせるようにしている。
- 毎月、来寮してもらっている。来寮時に虐待防止のため、チェックシートに記入してもらっている。
- 地域に住む方々が互いに安心した生活が営めるように、町会長に委員をお願いしている。
- ボランティア登録もいただき(自発申出)、日常的に交流しており、活動時にあまり違和感なく接していただき、利用者側の意向をくみ取ることに役立っている。
- 毎月1回開催し、3つの内容に分けて実施(各月)。①施設運営報告、②場面観察、③利用者面談。
- 利用者の方たちに「第三者委員とは何か」を説明するのに苦慮している。解りやすく内容を伝えるが理解できる人が少ない。どのように伝えたらよいか…。
- 2ヶ月に1回相談日を設けている。その2ヶ月の間の苦情や事故報告などをしている。
- 法人に対して理解を得るため、各施設をまわり、施設評価を行っています。
- 園のリスクマネジメント委員会の委員になっていただいたり、家族連絡会等に参加していただき、利用者家族との交流を図っている。
- 年2~3回広報紙等を送ることで施設活動報告をしている。
- 定期的に施設内の活動状況や環境等を点検し提言をいただいている。
- 委員会活動は年1回だけの定例会議となっている。利用者や家族、職員等との関係性が希薄なため、今後に向けて定期的な相談日の設定や家族会や職員会等への参加を図りたい。
- 月1回のサービスの質の向上委員会への参加と、その日の午後に利用者との面談、また年2回利用者グループとの面談、自治会への参加等の活動を行っている。
- 第三者委員という役割を利用者に知ってもらおう周知の工夫が必要と思う。写真等も掲示しているものの、委員の知名度が低いのが現状である。

●利用者が全員障害程度区分6であり、ご本人からの訴えよりも家族からの要望・意見が主体になりがちである。ご本人の訴えを極力聞き出す努力はしている。委員のひとりをご家族の中から選出するルールにしているが、それが適切かどうか。

●活動としては、日頃から懇談会の開催や行事に参加していただく等、何でも話しやすく相談しやすい環境づくりを工夫し、苦情の早期解決につなげる役割を担っていただいている。

●男性と女性を選び、利用者・家族が相談しやすくしている。面談相談日を定期的に(1回/月)もうけ、利用者様に掲示板等で周知している。

●苦情の対応だけでなく、日頃からいろいろと相談に乗っていただいています。

●地域で長年活動していて信頼ある方を選任している。苦情に対しより包括的な視点で苦情解決に当たれるように複数の資格保持者を選任できるように模索している。

●定期的に法人の事業所(3ヶ所)を視察、施設長との情報交換等を実施している(2ヶ月毎)。相談等もその際に受け、対応をお願いしている。

●今まで調理委託業者の顧問が第三者委員に加わっていたが、先日の監査で関係者に当たると指摘され、11月より他者に変更した。

●2ヶ月に1回という回数からか、利用者、保護者が積極的に活用するところまで至っていない。

●地域の福祉オンブズマンパーソンネットワークに加盟している。

●当法人では社会福祉の領域で高い理念と実践を有する方々を第三者委員に選任している。第三者委員の方々とのお会合の中で、職員一人一人が自らの日々の支援を振り返り、点検・改善に努めるようにしている。

●生活(食事、入浴、余暇)、日中活動、行事など様々な場面を見られている。また、保護者や役員との意見交換会も実施している。

●言葉でのコミュニケーションが可能な利用者さんが少なく、第三者委員との面談がどうしても同じ利用者となってしまいがち。

●利用者自治会の総会に参加していただき、利用者の意見や要望を直接聞いていただいている。

●お話し相手としての立場で話しやすい雰囲気づくりを心がけている。

●男女混合の編成にしたいが、なかなか女性の委員が見つからない。

●「苦情」と言うとなかなか上がってこないのが「要望」という形で受付けています。いろいろ要望として上がってくる中で、こちらで「苦情」と選別させてもらうこともあります。もちろん最初から「苦情」として上がってくれば別ですが…

●学識者・弁護士・民生委員等、専門性の高い方に依頼している。6名中3名は法人のオンブズマンと兼任していただき、日頃から利用者ヒアリングをする機会を持っている。

●相談日を決めて毎回4名程度の利用者の相談を実施している。相談後、委員が1人で施設内をまわり、最後に給食の検食をしている。相談希望をストレートに受け付けるような工夫をしたい。

●自治会活動に参加していただいて、意見にふれてもらっている。

●定期的に第三者委員会を開催していますが、事例報告会のようになってしまうっており、実質あまり機能していないのが課題と感じている。

●家族会や地域運営協議会など関係者がたくさん集まる機会に来園してもらい、皆様への周知と相談のきっかけづくりをしている。

●施設で受けた苦情や要望も第三者委員へ報告している。第三者委員の活動や受けた相談内容は、職員間で共有し改善につとめている。

●年2回の相談日を父母会の日に設定し、委員と父母との懇談の場としている(その時間は職員は不参加)。

●報酬単価も低い中、とても有効活用させていただいている。委員としての経験も長い事から利用者との信頼関係もできており、利用者にとっても貴重な時間となっている。

《15.身体障害者福祉部会》

●法人全体に関わっていたところを改めて、基本的に担当制に変更し、年に2回全員で集まり情報共有をしている。

●次年度は定期的に訪問していただける委員の増員を検討している。

●第三者委員の相談日時については1ヶ月前から掲示物に案内し、当日にもアナウンスするなど、利用者への周知を徹底している。

●委員は法律、福祉、障害者スポーツに関係する者を選任している。

●ひと月に3名の委員に別々の日に来所してもらっている。利用者が話し易いようにできるだけ継続して長く委員をお願いしている。来所日の掲示や来所時に放送で知らせるようにしている。

●利用者と同じ立場(聴覚障害者)の方を選任している。

●意思疎通の困難な利用者が多くなり、言葉を用いてコミュニケーションを図る事が難しい。

●特段の苦情が寄せられないため、来園日に順番で利用者と個別面談を企画している。

●選任は障害当事者半数、男女同数を基本とする。定例会の他にメールを活用している。

●対応の経過を委員に報告しつつ改善に取り組んでいる。

●①利用者に対して事前に第三者委員の来所を口頭で伝え、相談の希望を伺い、第三者委員につなげている。②コミュニケーションの難しい利用者と第三者委員との関わり方をどのようにしていくかが今後の課題。

●相談日に活動等へ参加してもらったりしているが、具体的に苦情がなく、気軽に相談できる環境をどう整備していくかが課題です。

《16.障害児福祉部会》

●掲示を行っているのみなので、家族に周知されていない。

●日常的に施設に関わっていただきたいと思うが、なかなかその機会を提供できていない。また、第三者委員の任期等も考え、交替の時期を探る必要もあると感じる。

《17.更生福祉部会》

●委員の方々の御厚意により成り立っているところがあり、踏み込んだ活動がしにくい。

●苦情内容結果を掲示にてお知らせしている。各月の利用者懇談会にて必要に応じお知らせ・注意・対応を行なっている。

●選任にあたっては福祉施設での現場経験をはじめ、専門的知識、人格等を考慮し選任している。活動においては日頃から携帯電話を持参し、速やかに対応できるよう工夫している。

●毎日(17時~21時)電話での相談を受付けている。第三者委員が月1回訪問するので直接の相談も可能。

《18.救護部会》

●選任については法人本部を交えて検討している。利用者への説明は常に行うが、利用に際して理解が得られているか疑問である。

●第三者委員は学識経験者、法律専門の方、地域の代表者を選任し、長期に活動していただいている。

《19.婦人保護部会》

●期間を決めて、第三者委員全員、交代で面談日を設定し、面談を希望する利用者の方と面談を行なっているが、毎回違う方が面談できている。

●自宅等の電話をオープンにできない委員には携帯電話を渡している。

Q4-7 その他、苦情への対応について、とくに努力や工夫をしている点、日頃感じている課題など

《1.知的障害者グループホーム・ケアホーム》

●連絡ノートや電話、またお会いした時等、会話の中で利用者様のご家族の意見、様子等お聞きしながら行っています。

●苦情は、利用者自身がなかなか言葉にできないものという認識のもと、当法人・事業所に直接、助言できる苦情処理委員の選出が重要だが、とても難しい。「名ばかり委員」の多い他法人の苦情処理を知っているので、実質的な確保をどうするか。事業所の外への公開をもっと進めたい。

●利用者の方は重度の知的障害だったり、自分で訴えたりすることが難しいので、職員間での情報交換と保護者の方との連絡を密にするように努めています。

●利用者やその家族と話す機会をなるべく多く持つようにしている。世話人連絡会を実施し、利用者の支援計画の説明を行っている。

●本人同志のトラブルが多いので、別室で話し合いの機会を持つ。困ると中にスタッフが入る。それでほとんど解決する。(原因は)誤解であることが多い。

●ホームに対して不安を感じた時にサービス管理責任者が利用者およびその家族と連絡や相談をこまめに行い、問題解決できるよう努めている。

●小さな不安や課題を放置しておくと思ってしまうので、日頃から細かな部分へ気を配る。

●保護者さんとの連携を密にとり、利用者さんとは良く話し合う事。

●日頃から細かい事でも家族に報告し、コミュニケーションを取るようになっています。

●定期的な利用者様、ご家族との面談を実施。ご本人は言いづらいことかもしれないため、こちらから何か問題はないか、聞くようにしている。

●苦情相談がしやすいように各ホームに苦情受付ポストを設置してあります。苦情申告用紙はご利用者を通じて各ご家庭に送付。記名・匿名・電話でも受け付け、回答は苦情申込み者の要望に応じて返答します。(電話・文書・広報紙など)

●寮や作業所仲間に関する苦情はしょつ中間かされるが、苦情を申し出る本人の精神状態でころころ内容が変わったり、また、話を聞くだけで治まる場合もあり、苦情窓口まで持っていかなくとも寮母だけで解決できている。

●利用者の自訴は単語だけだったり、十分に訴えられなかったりするため、日常生活の様子観察にも重点を置き、自訴の内容を把握するようにしている。

●月に1度、寮費を支払いに来られる時に問題があれば話してもらうことを提案している。

●個人単位で“苦情申出”記入方法等を説明している。

●年に2回、利用者のご家族に集っていただき、家族会を開催。1家族ごとの面談の時間も設け、コミュニケーションをしながら、日頃感じていることや不満、要望などを聞いています。

●規程で備えている記録用紙への記載でなく、職員独自にパソコンで報告書を作成することが多い。家族は書くのを非常に嫌がるので、受け付けた者が記入している状況である。

●苦情相談から利用相談に名称を変えて行っています。ネットワークオンブズマン制度も利用しています。

●苦情等があった場合はすぐに役職者、管理者と伝わる仕組みになっており、できる限り早期に対応、解決できるよう努めている。

●意見箱を設置している。個別支援計画の説明、モニタリング時に個別に要望や改善すべき点等を確認している。苦情・要望にははていねいに対応するよう心がけているが、十分対応できないこともあり、事業所の課題として受けとめることも多い。

●支援計画作成、見直し時にていねいに話をする。連絡ノート等で要望等も聞くようにしている。

●苦情等があった場合、行政、家族等と即話し合いを持ち、様々な要望等を聞き、利用者がいちばん生活しやすいようにしようと思います。

●小規模事業所では苦情情報の管理など体制の確保が困難である。統一した周知を行いたいと願うが価値感の違いもあり、大変難しい課題に思う。

《2.精神障害者グループホーム・ケアホーム》

- 不満を感じた場合は、その場で言ってもらようとする。
- こまめに相談業務を行い、利用者一人ひとりの質問・意見・要望等をできるだけ早期に細かく汲み取り対応するように心がけています。
- 担当保健師、福祉ワーカー、病院スタッフなど、相談できる対象を複数に持つことで、閉鎖的にならず、それぞれの立場で見守ることができる。
- 苦情は24時間対応（携帯電話の対応も含む）することにしている。本人が言いにくい時は、第三者による訴えでも良いと折にふれ伝えている。
- 誠意あるサービスを提供しているので、苦情があるとは思えない。
- 対象者が、言語化しての訴えが苦手であることを常に念頭に置いている。
- グループホームの体制が常勤1名なので、関係が硬直化していかないよう、法人の通所施設の職員に利用者が相談しやすい体制を作るように努めている。
- 全体としては入居者ミーティング、個別では毎週の振り返りで困り事や本人の抱えている課題や問題の整理をしている。
- 苦情窓口をきちんと公開し、オープンな施設運営を目指す。
- できる限り正確に聞き取り、改善の必要があると判断される事項については迅速に手立てを講ずる。また、誤解や行き違い等のコミュニケーション不足が原因となることがあるので、丁寧なコミュニケーションが必要である。
- 主たる対象者が精神障害者で、日頃より困り事、不満、嫌だったこと等を表現できるよう、安心して話せる関係づくり、場づくりがなされている。定期的に入居者・スタッフでミーティングを行い、行事や運営に関して話し合いですすめている。約束事等、文章で確認し、署名・押印の上、相互に保管することも行っている。
- 苦情が出た場合、病状による妄想での訴えか、実際の苦情か、判断に苦慮することがある。
- 苦情対応マニュアルを作成している。
- ヒヤリハット報告及び法人内での苦情に対する意識づくり（苦情は利用者様からの施設サービスをよりよくしていくための希望や意見であること）を会議やOJTを通して行っている。特に居住は生活支援なので、価値感の押し付けにならないよう、一方でルールを守ることなど、常にバランスをもった生活支援が求められる。職員の育成と孤立させない仕組み作りが必要とされる。
- グループホームの中での関係が硬直しないよう法人の通所施設の職員に言いやすい体制をとるよう工夫している。
- ミーティングや面接を通じて日常的に意見や不満を受けとめるようにしている。居住施設なので利用者はより苦情等言いづらい環境にいることを常に意識しサービスの工夫をし、全職員にも徹底している。
- 毎日会い、毎週ミーティングをして、利用者からは十分な話し合いと相談を受けているが、苦情はまた別のルートが必要なのかも知れないと思いますが、まだそこに至っていない。

《3.重度身体障害者グループホーム》

- 利用者と話し合う時間をとっている（個別に）。利用者の表情の変化等を家族・介助者と共有している。苦情だと言いだしにくくなる気がするので、意見・感じた事を話してもらおうようにしている。
- 支援中にも自由に発言できるように声をかけている。
- 週1回、家族との連絡を兼ねた会合を持って、情報の伝達、共有を図っている。
- 苦情への対応については、内容を傾聴し、職員すべてに周知を図り、解決策についても職員が構成員となっている委員会でも検討し、早急に解決を図るよう努めることとしている。また、内容は法人に報告のうえ、施設長会において共有している。

《4.認知症高齢者グループホーム》

- 基本的に持っている利用者の情報などは、すべて家族などへ伝えるようにし、またホームにおいてできること、できないことなど明確に伝えるようにしている。
- 利用者・家族との交流や連絡を密に取り合い、話しやすい環境をつくるよう努めている。「面会届」に自由記入欄を設け、帰りに「御意見箱」に投函してもらおうようにしている。
- 「苦情相談報告書」を用いて周知を行なっている。

●小さな変化でも細かく報告し、事後報告にならないように気をつけている。また、月1回、利用の様子、生活の様子を報告している。

●苦情が発生したら、時間をおかずに即対応する。結果、方針、改善策を連絡する。職員全員に周知し、情報を共有化する。

●職員間の連絡、報告、相談がやはり重要。それだけで防げるのではないかと思えるくらい。時間をおかずにすぐに対応し、原因を明らかにし誠意を持って最後まで明確にする。

●定期的に書面にて入居者の情報(日常生活等)を伝え、緊急性のある事項については電話連絡をして、問い合わせや要望には直ぐに対応をする事を心がけています。

●要因として、職員からの十分な説明や対応がない場合に苦情となるように感じます。常に御家様との関係性を築けるよう努力しています。

●面会時に要望、不満を必ず聞く。「ホームへのご意見」という書式あり、記入してもらう。家族会へアンケートを年2回ほど実施している。

●ご家族が来設された際に質問された事等にできるかぎり答え、わかりにくい内容については書面にてご説明するようにしている。

●契約時、考えられる苦情項目、不明点を説明して、了解をもらっている。細かいことでもその都度ご家族へ連絡を入れている。

●常にご利用者や、ご家族とコミュニケーションを良好に保ち、何でも話しができる雰囲気作りを心がけています。特にホーム長は、できるだけ面会の多い土・日には出勤するようにしています。

●転倒による骨折時など十分な説明、保険適応などをご家族と検討している。

●面会に来られた方には必ず職員から声を掛け、コミュニケーションを積極的にとるようにしている。意見箱の設置等している。

●家族を入所させている方々にとっては苦情を言い難いのが現状。まずは苦情がないように日頃から対応する事、そして、大きな苦情になる前に意見の言い易い環境をつくる事。

●毎月、電話にてホームに対し意向があるか確認している。運営推進会議で確認(2ヶ月/1回)。

●玄関先に「社長への手紙」を置いて、いつでも、何でも書いて出していただくようなシステムになっている。

●職員による対応を統一すること。部署内外の連絡を速やかに行うこと。

●接遇を重要視している。

●苦情や要望を大切にしていくな風土作りを行えればと思う。また、苦情を受け付けた時の対応、解決に至る過程、解決策、これら一つひとつの技術を磨き、養うことを職員一人ひとりに意識づけていく必要性を感じている。

●意見箱を設置しているが、ほとんど活用されていない。

●説明はしているが、再度説明をし、熟知してもらう。

●毎月、利用者家族に当月の支援経過を送付。顧客満足度を高める対応をしている。

●積極的に利用者様の様子などを説明している。メール、電話、面会時等。

●小さな事でも、定期的にご家族に連絡し、連絡を密にとる。ご家族の方々になるべく来所する日をつくってもらい、入居者と会う日を多くするよう心がけ、入居者が不満を言える環境をつくる。小さな不満を早いうちから察知して大きな不満にならないように努めている。

●入居者への配慮で遠慮されている方が多いと思う。「人質にとられてるから」と冗談で云われる方もあり、少し本音もあるのかなと思ひ、できるだけ配慮するようにしている。

●クレーム(意見)には即時対応。

●ご家族との信頼関係を築くことが何より大切だと思っています。そのためには連絡をマメにし些細な事でも報告するように心がけています。また、スタッフ間ではカンファレンスをはじめ気付きノートや伝言ノート等を活用し、日々のケアの中で気付いたり感じたりしたこと、工夫して成功した例や改善が必要だと思われる点などの情報を共有し、考えていくようにしています。

●苦情として上がってこないことが不安。言いたくても言いだせない家族の思いがあるように感じる。

●利用者の体調変化、グループホームでの行事などを毎月のお便り、面会時、電話などで、リアルタイムにお知らせしている。ご家族にそんな事は聞いていない、知らない、何か隠しているのでは？と不信感を抱かせないように努力、工夫している。ご家族にも安全、安心を提供していくことも大切と思っています。

●苦情報告書を記入することになっているが、細かい苦情について報告もれがあったので、CS委員会を設置し、毎月報告するようにした。

●様々な要望、受付があるため、全職員でいねいに対応することを心がけている。苦情については苦情受付簿を作成し対応することとしている。

●職員への聞きとり、ご家族へ経過報告をこまめにする。

●日頃より言葉使いについて注意したり、職員同志の意見交換などで感情的になって大声にならないよう周囲に配慮して話すように指導している。また、ご家族様へ話す内容もスタッフから話す事柄か、フロアリーダーや管理者からお伝えする事柄かをわきまえて欲しいことも指導した。

●苦情までとはならない要望は家族より出ていました。家族の面会時には日頃の様子や体調について話をしています。利用者の意志を尊重していますが、家族との思いの差もあり、その時の気分で話をする方もいるので対応の難しさを感じます。

●全家族に苦情先を文章で告知した。告知後TELにて再度確認した。

●ホーム内にボランティア、家族を常に招き入れ、開放的な空間にする。入居者、家族との関係を重視して信頼を得るようにしている。ホームの行事等に積極的に参加していただく。

●利用者様は目上の人、お客様であると考え。スタッフ同士、お互いに注意し合う、職員ひやりノートに書く、職員会議で話し合う、チームケアであるので、自分が利用者様に不適切になりそうな時は他のスタッフに対応を代わってもらう。(利用者全て認めて寄り添う)

●細かい報告を常に心がけている。リーダー層だけでなく、タイムリーに伝えるように、現場サイドでも連絡をするようにしている。

《5.老人保健施設(医療部会)》

●できる限り早急に解決できるように努力している。二次的な再発を防ぐ意味でも、職員ひとりひとりがきちんと問題や課題に向き合い考えられるよう研修に取り入れれたり、レポート等、提出させている。

●早期対応、「報・連・相」を徹底。職員によって利用者、家族等への受け答えや対応が違う為、苦情が出る。また職員は苦情等が出た時に大したことではないと思いつい上司等へ報告が遅れ、大事になる場合が多い。

●苦情解決制度による苦情申立に加え、「ご意見箱」を設置して、利用者の意見の収集に努めている。

《6.社会福祉協議会》

●申し出されないケースでも苦情があれば記録をとり、関係機関とも情報を共有している。

●法人後見事業の実施、受任件数の増に伴い、今までの質・量の問題に加え、本人(利用者等)の権利擁護に関する苦情への対応も必要となることから、委員会の役割を拡充させていくことを検討している。

●初回の電話対応で傾聴の姿勢を大切に、相談者の訴えを吐き出させることを主に行っている。そうすることで、委員会を開くまでには至らず収束することが多い。日頃の苦情相談は、関係機関やその職員の些細なことが発端のことも多く、関係機関やその職員の意識を高めることで防止できることが多いと感じている。

●苦情処理は法人の業務改善の契機として捉え、利用者、市民から信頼されるように、職員に周知を図っている。

●苦情の分類について、傾向や改善の為のポイントが分析しやすいよう改善を図っている。年2回定期的に第三者委員と所属長・担当者による会議を開催し、直接苦情の報告・傾向の分析等を行っている。

●苦情受付方法としてご意見箱を設置しているが、回収担当者に本部職員をあて、迅速に対応できるようバックアップしている。また、回答にぶれが生じないようチェック体制をしている。

《7.保育部会》

●保護者の苦情は理事長等とも相談し、適切な対応に心がけている。

●行事毎に利用者アンケートを実施し、園への意見や要望が言いやすいようなチャンスも多く設ける。また懇談会や個人面談等も多く行って、全体だけでなく、対個人の対応も行っている。日々の連絡ノートへの記入も多く、第三者委員への相談前に話し合える関係性作りを掛けている。

●クレーム的に意見を言う方には日頃から職員もコミュニケーションをとるよう心がける。特に担当のみならず複数が関わる体制をとる。

●送迎の時間を有効に利用し、保護者との信頼関係を深め、苦情になる前の意見に迅速に対応し、解決を図って

いる。

●苦情となる前に日頃から保護者との関係を良好にするため、お子さまのことや保育園の様子など話をよくするように心がけている。苦情まではいかないが、心配なことなどお手紙を保護者からいただいた場合は、すぐに主任や園長がその日のうちに対応し、安心してお子さまを託していただけるようにしている。

●利用者評価や第三者評価のアンケートなどを参考に努力している。

●年に数回アンケートを出し、意見や質問にその都度答えを出している。

●苦情になる前の保護者からの問い合わせや対応を丁寧に行い、こちら側のルールを先に話すのではなく、相手の思いや希望をしっかりと理解することを心がけるよう、職員にくり返し伝えていくが、人によって左右されてしまうことが課題。

●第三者委員の公表、苦情申出箱の設置の他、毎年福祉サービス第三者評価による利用者アンケートを実施している。アンケート結果をふまえ毎年課題をみつけ、保護者会に相談しながら各種要望に応じていく努力をしているが、毎年のアンケートについて保護者の回答率が下がってきている。毎年しなくてもよいのではないかという苦情も出ている。

●速やかに対策会議を開いて対応を決め、できる限り文書にして利用者に配る。保育所なので個人が特定される苦情が多く、利用者間のトラブルにならないよう配慮している。

●常に保護者の方々の意見に対して園長が伺い納得していただいている。保育士には常に報告、連絡、相談は速やかに行うよう話している。改善点があれば速やかに改善し、保護者に直接また園たより等でお知らせしている。

●利用者の意見、要望を聞くことのできる体制を取ることはとても良いことだと思う。真摯に受けとめ、園側の譲れない所も含め、はっきりした対応をしたいと思います。

●とにかく何でも話しやすい雰囲気心がけ、朝、夕、園長、職員が外に立って挨拶をするようにしている。

●日常話しやすい関係作りに努めている。苦情を訴えることを助長させることは避けたい。誠意をないがしろにされる言動にはキズつけられる。自己中心的なことを言う人は一人いるかいないかではあるが、とても不愉快です。

●個人名が限定されている場合は担任・主任・園長と適切と思われる者が対応するようにしている。匿名の場合は文章で返事を書いて玄関に掲示するようにしている。

●親のストレスが保育園へ向けられていることが多いと感じる。相手の話をしっかり耳を傾けて聞くことが大切だと思う。

●即対応を基本にしている。それは、担任が即答するという意味でなく、1件の苦情はすぐに全職員に周知して検討。そして、必要に応じて副園長が担任に同席して説明する等している。匿名の苦情の対応がとても難しい。

●意見や要望であっても施設を良くしていくものとして苦情をしっかりとらえている。個人のせいではなく施設全体のシステム・仕組みを全員周知の上で検討するように心がけている。

●年1回アンケート(モニタリング)調査を行ない、意見・質問について利用者に返答している。保護者会やクラスだより等で意見を聞いたりして返すなどして努力している。

●近隣住民からの苦情が多いので、保護者の皆様にも協力してもらい、トラブルを最小限にできるよう取り組んでいる。

●第三者委員が関わらない苦情などもすべて「苦情ノート」を作り、記録に残すようにしている。

●どんなことでも素早く対応。つつみかくさず公開する。

●施設としてできるだけオープンな雰囲気をつくるよう保護者会、掲示は勿論のこと。日々保護者と接する保育士が積極的に話しかけ、苦情の前に対応するよう心がけています。

●細かな内容も職員会議等で必ず職員全体で共有している。全体確認で対応を共通しながら注意している。接遇等はその時に注意しても、すぐ元に戻ってしまいがちな点に苦労する。

●保護者会の担当保護者より毎月の定例会にて率直な意見をあげていただいている。ほとんどの保護者の方は理解があるのだが、かみつき、引っ掻きが園で発生するのは、園の対応、保護者の教育に問題があると苦情申立てを行う方もいる。そんな状況の中、保育士が保護者との対応の難しさから退職や伸び伸びした保育ができなくなってしまっている。

●苦情となる前に、例えば行事の終了後に「アンケート」を実施し、実現できそうな要望は少しずつ実現している。

●苦情への対応、対策に行政の協力が必要な場合、時間がかかり解決が困難な場合も多い。その時に行政からも苦情に対する回答を得られるような仕組みが必要では？

- 苦情があった時には早急に対応し、保護者通信にて保護者全体に周知しています。
- 状況を確認し、現状の中で解決できる方法を優先として対応。その後、時間を要するものはその旨を伝え対応し納得いただくようつとめているが、環境を含め、無理な部分もある為、理解いただけるよう繰り返し伝えていくしかない。
- 時代の流れとはいえ、苦情対応、利用者本位等、利用者優先の考え方や言葉が先行し過ぎ、大半は日常茶飯事に対応できるが、あまりにも理不尽な外れな意見要望も多すぎる。
- その場で返せることか検討を要することかをきちんと初めの段階で伝えるよう心がけている。返すまでに時間がかからないように職員も連携がとれるようにして進めている。
- 毎月のリスクマネジメント委員会で保護者からのクレームをクレーム・ヒヤリ・ハットとして職員全員で検討する機会を設けている。
- 常にいろいろな保護者の立場に立ち考えるようにしている。相手のことをわかる努力をするとともに保育園のこともわかってもらえるよう、色々なツールで知ってもらおう努力をしている。意見が苦情にならないようにしていく事が大切と考える。
- 第三者委員にどこまで報告をするか悩むところが多い。
- 以前は大きなもののみ記録していたが、アドバイスをいただいて、小さなものでもできるだけ記録に残し、また職員会議でも全員に伝えるよう努力している。
- 行政機関との連携を図り、苦情処理を迅速に行う。
- 明らかにながままや個人的な要求は苦情にはカウントしていない。(改善することができない)
- 意見や要望などは「言ってくれてありがとう」という気持ちで聞き、できることは早目に対応する。その際全職員に内容と解決方法を周知している。ご意見箱を設置している。園だよりで毎月のご意見・ご要望件数を知らせている。
- 日常の小さなことがたび重なると大きな問題となってくるため、日々保護者の方々とコミュニケーションをとるよう心がけ、その中でいつもと違うと(表情・言動など)感じた時は、迅速に報告してもらうようにしています。職員の意識を高め、“気づき”の力をつけることが課題。
- 第三者アンケートによって苦情を記入してくる利用者があるが、匿名のため、「職員の誰に対して」「どのような機会に」など具体的なことが分かりづらく、解決の糸口が見えづらい。
- 苦情や要望的なことであっても質問のような形で聞かれたりすることも日常の中では多々あり、線引きが難しい。
- 仕事と育児で、いっぱいっぱいの保護者が多いようです。普段、小さなことでも声をかけてコミュニケーションをとるようにしています。
- できるだけ速やかな対応を心がけているが、求められる要望が自己中心的になってきており、職員のモチベーションを保つ方にも気遣いが必要で、対応に苦労している。
- 保護者からいただいた苦情については、自分たちの保育を振り返る良いきっかけととらえ、職員間で話し合い問題解決する対応策を出し実践していきます。もちろん、言ってきた保護者にはその都度報告しています。
- 苦情があった場合は第三者委員の方に当日連絡し、早い解決に努めている。出入口に目安箱を置き、いつでも利用できるようにしている。
- 保護者から申し出があった場合は、即日職員全員に周知できるよう緊急会議を開き、改善策等を話し合う。結果はすぐに保護者対応するとともに、園内に掲示するようにしている。
- ホームページにメールボックスを設置し苦情等を言いやすい環境を作っています。また在園児に対しても各園舎にご意見箱を設置して誰でも利用できるようにしています。メールによる苦情については、迅速にかつ周知徹底を心がけています。
- ホームページに苦情対応のアドレスがある。玄関にご意見BOXを置いている。毎日のおたより帳で利用者(保護者)の要望、疑問、不安などをキャッチし、施設長に報告し丁寧な対応を心がけている。
- 保護者が言いやすい環境やアンケートなど数回出している。また、第三者評価も受けて保護者の声を聞く機会をもっている。
- 区や都は保護者をお客様として扱うので、親としての自覚や責任が育たない。
- 苦情を伝えてくれるということは園に感心を持ってくれる利用者さんであると思うので、園としてもっとアピールや実際に行っていくことをわかりやすく伝えていく必要があるし、常に聞く耳を持つように心がけています。

●受け付けた日に何らかの対策を検討する場を設け、一日も早い解決に努力している。

●保護者との信頼関係が大切なので、日常的に声をかけていく(担任だけでなく全職員)。保護者の家庭環境等の変化に注意を配り、支援の意識を持つ。職員間の連絡ミスがないよう気をつけること、「対応」についての意思疎通をはかる。電話やノート等での対応ですませず、最終的に解決できたか確認する、等。

●しっかりと受け止め改繕していく努力はしているが、自己中心的だったり家庭や仕事の都合で要望してくることも事実。園としてくずせない事は理解してもらうよう工夫・努力はしている。

●第三者評価の利用者アンケート調査を活用し、また普段のコミュニケーションもより多くの利用者とするよう努めている。

●苦情に対しては真摯に受け止めつつ、利用者に対しても保育方針や理念をわかりやすく伝え、解決策を練るようにしている。

《8.児童部会》

●園独自の制度説明リーフレットを年2回直接児童に配付・説明を行い、相談しやすい環境作りに努めている。

●苦情解決箱を設置しているが、敷居が高いのか投書がない。日常生活における児童からの苦情を現場職員があげていき、第三者委員にアドバイスをもらえるようなシステムづくりを行っていきたい。

●利用者は子どもなので、生活の様子を常日頃気かけ、声をかけられた折はできる限り、また様子によっては必ず対応することを心がけている。

●窓口担当者、責任者が集めた情報を複数の人数でできるだけ客観的に分析している。

●子どもへのアンケートを行い、困っていることや希望・意向をくみとる努力をしている。

●1週間に一度おたより箱を開け、苦情委員によるタイムリーな聞きとりを実施。委員は話しやすい3～5年目の職員を任命している。重大なものは第三者委員に報告し解決策を検証していただいている。

●利用者の会話をなにげなく聞き、わずかな仕草に注目している。

●毎月開催の各ホーム児童会で児童ごとに意見や要望を聞いている。

●児童からあがってくる苦情を毎日の連絡会で全職員が共有している。その記録を一覧にして、第三者委員の定期訪問時に確認してもらっている。

●苦情ポストに投函された苦情受付は事務長が毎日確認しています。苦情用紙が投函されていた場合は、事務長から直接園長へ報告し、児童と園長の面談を心理職員が調整します。

●子どもたちからの聞きとりを年に3回行なっている。とくに権利侵害について留意しながら行なっている。この他に第三者評価での聞きとりなど、少々子どもにとっては負担になっているかも。

●幼児が多いため苦情の集め方について難しさを感じている。

●園長(または相談員)への手紙(送料受取人私の専用封筒)や意見箱を設置し、相談方法の選択肢を多くしている。

●子どもの声としては、意見箱の設置と話し合いを密に実施することを心がけている。それぞれの声に敏感に感じ、即対応するように努力しています。

《9.乳児部会》

●苦情につながらないように日頃からしっかり対応するようにしている。

●苦情に対しては早急に解決できるよう話し合っている。第三者委員は設置しているがまだ周知されていない部分もあり、すぐに相談できる環境でもないため難しい。

●保護者対応は、家庭支援専門相談員や心理士等の専門職が対応している。関わりの難しい保護者が増えている。

《10.母子福祉部会》

●施設の性格上、苦情なのか支援なのか迷うことあり、委員会等で判断するようにしている。

●職員間での話し合いで「苦情」という言葉は相談しようという気持ちを阻害するので「問題解決制度」と案内し、相談でなくても母親たちが就労面接の練習をしてもらったり子育ての相談を促したり、資格取得のための論文にアドバイスをもらったりして、その中から話ができるようにしている。

●苦情解決制度について母(利用者)には周知できているが、子ども(低年齢)への周知方法が課題である。

●事務所を24時間開放し母子懇談会を通じていつでも職員と話ができるようにしている。

●みなさんの声等意見箱を施設内に数ヶ所設置し、直接言い辛い事などを手紙で伝えてもらうようにしています。小さな要望もそのままにしておく苦情につながることもあるので、利用者の話をきちんと聞くようにしています。

●その都度対応するようにしているが、外国籍の母など生活習慣の違いからか、臭い、騒音、ふるまい等に対する苦情についてくり返し、その度ごとに助言しなければならぬことに苦慮しました。

●早急に責任者へ報告し、全職員でも共有をしている。また、職員会議にて対応を検討し、利用者へ早めの回答ができるよう努めている。

●普段の利用者との会話の中で、苦情になり得そうなことがあれば、すぐに対応し、大きな問題になる前に解決している。また、職員に言いやすい環境を作り、「お願いするとすぐにやってくれる」という状況を作っている。

●第三者委員に母子生活支援施設を知ってもらうことの難しさ。

《11.高齢者施設福祉部会(特養)》

●施設内の情報の共有だけでなく、同法人内の特養でも共有し、同じようなことが起こらないようにしている。

●職員の言葉遣いへの苦情が主であり、職員のモラルや意識を変えることが重要だと思っているが、なかなか直らない課題でもある。

●施設長含め、管理、役職者が常にフロアを巡回、申し送りに参加し、利用者の状態を把握し、ご家族への近況報告や状況報告をこまめに行い、家族との信頼関係を築いている。また、面会やご家族の行事参加を促し、施設のすべてを見ていただくようにしている。

●第三者委員とは別に外部委員による施設訪問型活動を年2回有識者の方々に依頼している。それにより入居者、及び家族の方からの意見等を聴取し、施設運営・介護サービスへのフィードバックをしてもらっている。

●毎月の利用料請求書の郵送時に、苦情・要望の記入用紙を同封して苦情やニーズを出していただく機会を多くしている。

●年に1回事業所内でアンケートを実施し、その内容に対する回答を施設に掲示する。簡単な要望や苦情を言いやすい状況を作り全体で周知する。

●苦情を言った人の時間の感覚はこちらの時間の感覚と違い、わずかな時間でも放置されたと感じることがあることを考慮して、できるだけ速やかに時間を空けずに何らかの返答連絡をするようにまずは心がけています。世話になっているという思いが強い分、苦情を言って申し訳ないという感情も働くことが多いので、まずは苦情内容に感謝と正当性を持っていただけるような受け答えに努めています。中には別の感情をぶつけてくるご家族もいらっしゃいますが、普段からの密なコミュニケーションにより、不満を溜めないでその都度言っていただける環境づくりが苦情対応の基盤だと感じております。

●苦情として表出されるものはほんの一部だと考えています。言いたいけど言えない、という状況に対するアプローチが必要と感じていますが、具体的な対応策が見つけられていません。

●不適切なケアをなくすための研修やよりよいケアのための標語を作り、職員の見やすい所(トイレ等)に掲示し意識喚起している。

●苦情のとらえ方に研修が必要と考えている。(感受性アップの方針)

●直接介護を提供するケアワーカーのリーダー層を育成し、研修実施等によって苦情処理のスキルの獲得に努めている。ご利用者やご家族にはまだ「お世話になっているからあまり余計なことは言わない」という感覚を持っていらっしゃる方が少なくないため、施設側から苦情や要望を言い出しやすい仕組み、解決してフィードバックする体制の強化が必要。

●日常的に家族からの相談や一言を苦情・相談報告書として提出を義務化し、家族、利用者との風通しを良くすると共に苦情発生前に対応することを心がけている。

●ご意見箱の設置、施設懇談会での周知等でいつでも受け付けているということを広めている。チーフ会議で接遇マナー改善に取り組んでいる。

●家族介護と同じような対応を求められることもあり、施設の特性上(人員配置等)で難しいことは利用者に説明しているが、いざ起こってしまったことやできないことに対してクレームに繋がることも増えてきている。

●クレーマー的な方も多くなってきており、サービス提供側を守る手段、体制、制度などが柔軟にあるとよい。

●利用者の変化は、介助時に発見した傷・夜間の不眠など細かな事でもキーパーソンへ時間を空けずに連絡を行い、常に利用者状況について理解と共に謝罪すべき点は謝罪し、一報は現場介護職で行い、その後の対応が必要

であれば窓口を相談員とし、一本化して対応している。

●「改善策や回答を文書でもらいたい」というケースが増えている中で、迅速な対応を求められている。

●投書箱設置。対応結果については家族懇談会や、面会時、来園時等に説明を行っている。

●ご利用者からの意見、不満を表面化するために話しやすい環境でのミニ懇談会の開催。

●苦情、要望を出しやすい雰囲気づくりに気を付ける。と共に、出された苦情、要望には速やかに対応し、ご本人・ご家族にフィードバックしている。

●職員が利用者の代弁者として、苦情の吸い上げを行っている。

●全職員を対象に「虐待の芽チェックリスト」のアンケートを年2回実施している。また毎月サービスマナー研修を行っている。虐待や苦情対応に関する外部研修のフィードバックを行っている。

●入所時ご家族様に考えられるリスクについて説明し、起こりうる問題への対応策を提案する。もしくは一緒に考えていただくようにしている。

●電話ではなく、こちらから出向いて話を聞くようにしている。はっきり言う家族が増えて来ていると感じている。

●インテークの段階で問題となる要因を取り除き、苦情に至らないように取り組んでおります。

●普段お申し出のないご家族は小さな積み重ねが大きな苦情となる。毎日職員が代わるので誰に言ったらいいのかわからない、という声がある。受け付けた者か？引き継いでも最後まで見届けることが大切だと思う。

●苦情の原因となった状況について、十分な調査を行い、苦情者へのていねいな説明を心がけている。

●ボタンのかけ違いがないよう、ご家族とのコミュニケーションも大切にしています。意見や要望を含め苦情があった時は早急に解決できるよう努めています(相談員ミーティング等での情報共有・委員会・ワーカー教育など)。ご家族様の権利意識も以前より高くなり、今後さらに慎重な対応が必要と思えます。特養の現状、できること、できないこと等ご家族様もご理解いただければと思います。

●朝礼等で苦情の内容を職員に周知後、管理職による研修などで具体的な改善策を実施し、さらなるサービスの向上を目指すようにしている。

●ご家族と信頼関係を築くためにコミュニケーションの機会を多くもつことが大切と考え、介護部では「接遇プロジェクト」を立ちあげた。

●苦情として上がってはいないが潜在的にある事への取り組みに努めている。

●職員が多いので全職員に迅速に周知し徹底させることに努力している。苦情は要望も含むので、サービス改善のために貴重な意見ととらえるようにしている。

●説明不足やコミュニケーション不足により発生することが多いと感じているが、申出人が精神的に不安定な方の場合には対応に苦慮している。

●「お客様の声」シートを活用し、職員が利用者及び家族がなにげなく出した言葉を記載し、早めの対応を行っている。苦情として出る前に対応するようにしている。

●区が実施している介護相談員の派遣(区社協の事業)を当苑も受け入れており、当該介護相談員と利用者に関する情報交換の場を設け、極力、利用者の生活状況を把握するよう努めており、今後も続けて参りたい。

●ご家族が来園された時には、ユニット担当者より最近の様子を説明してコミュニケーションを図っている。また、ケアプランのサービス担当者会議時にご家族が参加される際には、問題はないか等聞くようにしている。

●対応についての詳細を記録。苦情対応委員会の設置。

●お客様の声としてあげている。苦情以外の要望なども。

《12.高齢者施設福祉部会(養護・軽費)》

●自立型のホームのため、利用者間の人間関係の不和や、気の合うグループ同士のいざこざなどと、直接ホーム側のサービス提供に関するものではないが日々利用者同士の関係性に関する問題は数多くある。

●意見箱の設置の他、投書できない方もいるため、小さな意見でも拾い上げ意見簿に記載の上対応している。

●職員側の言葉や態度に対してご利用者はとても敏感であることを自覚する必要がある。

●利用者の方々の要望・意見等を汲み取る機会として、各種懇談会(利用者施設長懇談会・各階、医療、栄養懇談会)、なんでも相談窓口の開催、第三者評価の利用者聞き取り調査の実施、要望・意見を入れるなんでも箱の設置等を行っています。

●職員の不適切なケアで苦情が出た場合、年2回行なわれる苦情解決委員会へ報告書として提出してきた。どの

範囲まで報告すべきなのか、法人として統一認識に至っていないことが課題。

《13.センター部会(高齢者デイサービスセンター)》

●当園には、毎月「〇〇市介護相談員」が来園され、利用者の意見を聞いています。その介護相談員と第三者委員との懇談会を設け、期間中に寄せられた苦情の共有化を図っています。4ヶ月に1度開催しています。

●苦情・クレーム等あった場合は、即、事実確認し、当事者等に説明またはお詫びしています。

●生活相談員を中心に対応し、送迎時にご家族等から出た要望等はケース会議やスタッフ会議で報告し、周知・対応している。

●会議で検討し改善策を講じ実施している。デイ職員全体で検討し、その後、管理職で必要に応じ検討～改善指示の元、実施させている。

●苦情になる前の段階で解決できるよう、ご家族の意見や希望を聞けるよう、話しやすいようコミュニケーションを大事にしている。

●職員のスキルアップが必須だが、個人差が大きくまた研修の時間の確保が難しい。

●お客様の声を大事にして、積極的に報告書に記入して情報を共有している。また、月に1回談話会で運営などについてお客様と職員で対話の時間を設けている。

●苦情については毎年研修を行い、とても勉強になっている。最近はクレマーの家族がいる。話をじっくり聴き対応をしているが、なにが苦情なのか、訴えなのか、要望なのかわからない事がある。

●いわゆるクレマーと呼ばれる気質の方々が増えてきており、苦情の内容に関しても多様になっています。早期対応等で防ぐこともできること、また最小限に抑えられることがあるため職員教育、報・連・相を徹底しています。

●認定を受けている方で認知症があったり、精神面で不安定さがあったりすると、ちょっとしたやりとりや言葉の使い方(説明の仕方)であとから苦情につながっていくケースが多い。言葉を選んだり、説明後の苦情等をみてフォローアップしていく必要も感じる。

●年に1回アンケートを実施、その中にコメントを書いてもらい、コメントや要望があった場合は答えている。それらの内容は家族全員に送っているが、その他に、壁などに貼り出しているいろいろな方の目にふれるようにしている。

●職員会議などで研修を行っている。記録に残しリスク委員会で検討する。きちんと確認もせずすぐ苦情の訴えがあるが、それだけ家族、利用者さんもストレスが多いのだろうかと感じる。

●速やかに対応を図る。「できること」「できないこと」を明確にしている。ささいな事でも記録に残す。苦情と要求の促え方を誤らないように注意している。

●苦情につながらないよう、ご利用者からいただいた意見やサービス担当者会議で検討した内容は、現場で活かすように努めている。

●特養を含め、施設として毎月苦情解決委員会を開催し検討している。

●不満につながってしまう内容やきっかけというものは各々で異なるため、アセスメント時より注意を払うようにしています。しかし、現場スタッフとの相性というものはなかなか予測ができないものであるため、できる限りスタッフとともに接する時間を作るように努めています。(送迎業務をともに行うなど)

●研修の定期的開催による学習。茶道を学び、「おもてなしの心」の学習。情報の速やかな流れの確保。

●苦情等は迅速に対応、主旨を確認し改善あるいは結果を報告する。困難ケースは電話や手紙でなく訪問してお話を聞く。

●自宅へ伺い直接話を聞くように努めている。事故等を検証し予想として伝えてはいるが、事実がはっきりしないものもあり説明に悩むことや、家族も納得されない時がある。

●意見箱を設置し、ご家族へも1年に1度ご意見ご要望の確認用紙を送付している。ご本人へは年に2度、必要であれば随時、ご意見ご要望を確認しています。

●市の統一的な満足度調査のほか、施設独自の調査(アンケート式)を実施することにより、改善点の早期発見に努めている。また、フロア、窓口に苦情・要望等が気軽に書けるように用紙を置いている。

●苦情を受けた際は早急に事実確認を行い、関係者に報告する。記録等によって他の職員にも回覧し、周知を図り認識してもらう。

●苦情対応に関する外部研修に毎年参加。その研修内容を内部研修という形で、職員全員に周知や理解を図っている。苦情に関しては起った後より起こる前の対応が重要であるため、その点を各職員に理解を深めてもらう必要性を感じている。

●苦情は、決して自慢できることではないですが、改善のきっかけになる貴重な指適だと思えます。けれどもやはり恥ずべきことという認識が強く、組織の中で軽い苦情は流されてしまいやすいリスクがあるということが日頃感じている課題です。

●「お客様の声」シートを活用して職員が利用者及び家族がなにげなく出した言葉を起票し早めの対応を行なっている。苦情として出る前に対応するようにしている。

●迅速かつ誠実に対応する。具体的な改善策を示す。独居の認知症高齢者の場合（家族、後見人なし）、解決までの道のり、方法が難しい。

●地域、市町村福祉総合オンブズマンの案内。

《14.知的発達障害部会》

●小さな問題でも苦情と促え、記録、周知、分析を行っている。再発防止対策を具体化している。

●早急な対応、回答期日の明示、改善策等の検討を会議で行い、職員間での情報共有を図る。

●意思決定ができる利用者が少ないため、今後、意思決定支援が苦情や虐待防止に活かされるよう、配慮していく必要を感じている。

●近隣トラブルがあった際は区や福祉事務所、警察とも連携に努めた。

●いかなる時も「誠意」をもって対応するよう心がけています。まずは、よく話をきくことが大事です。

●日々の連絡帳や電話のやりとりの中で、苦情の芽にあたりそうな事柄を把握し早期に対処している。丁寧な対応を心がけており、今のところ苦情として発展したケースはない。

●グループホームから通ってきている利用者からは常にホームにおける利用者トラブル等の苦情があげられている。重大なものではないので見すごしがちであるが、情報としてホームにフィードバックする仕組みにする必要があると感じます。

●日々のやりとりの中で、とにかく話しが小さいうちに全力で対応する。

●苦情の前段階での要望等の聞き取りと対応をしっかり行う。

●職員や第三者委員の他に、臨床心理士が月2度訪問して悩み事を含めて相談できる仕組みができています。

●ご家族の関係を良くしている。何か疑問に思った事はメールや連絡帳で伝えていただき、できるだけ丁寧に対応、説明を行っている。信頼をいただくように日々努力している。苦情となる前に対応できるようにしている。

●現場レベルで苦情か否かを判断せずに、報告を徹底していくことが課題。

●若いスタッフへの研修の強化。

●事業所、第三者委員、市など、言いやすい場所を選んでいただいている（電話、口頭、メール）。第三者評価の結果も含めて会議で話し合い、改善策を出している。

●文字、もしくは言葉等、何らかの方法、手段で表現できる児童はいいが、それができない児童が難しい。施設での生活はもちろん、帰省後の入浴時のボディチェックや表情の観察等念入りにしている。表現できる児童もグチや不満が多いが、全て受け入れ、1対1で対応することでスッキリとし、納得して落ちつくことがほとんどである。

●毎月、家族会を開き、利用者、家族の声をきいている。年1回利用満足度アンケート調査を実施し、施設に対する考えを確認し、結果を参考に次年度の運営に活かしている。

●苦情以前に困っている事などの相談の機会を「いろいろ相談」という方法で定期的に設定している。

●「苦情ではないので…」と言われた場合も職員全体で内容・改善について検討している。また第三者委員へ報告し意見を聞いている。年に1回、アンケートを全家庭にしている。

●我が子への対応等、支援員の目くばり等への要望が多い。苦情があった場合担当者が受け、即時対応できないケースは課長から部長、施設長それぞれの立場で速に対応改善している。早期解決、改善が重要。

●利用者、保護者とは毎日の連絡帳にて意思の疎通を図っており苦情にならないよう対応している。

●どんなに小さな要望でも「要望対応記録」に記録し、役職回覧、対応が遅れている内容について指示をし、確実に対処するようにしている。

●小さな苦情・要望についても毎日の支援会議でひろいあげ、毎月1回の対応会議を開いている。半期毎に集計しまとめている。

●苦情が発生した要因をSHEL分析を用いて要因分析を行い、要因に応じた対策の検討を行なっている。意見箱を設置し気軽に意見が言える環境を作っている。

●苦情の回数の多いご家庭への対応に職員が苦慮する部分がある。ご家庭の要望にお答えする職員の対応も難しいことが多いと思う。(苦情の偏り)

●利用者は直接寮長に話をする機会がある。利用者からの不満等は職員会議などで職員に周知し、誤解を招くことがないように確認している。

●学生オンブズマン制度(長期の研修・実習生を対象)で最終日近くにアンケートに記入していただき、上・下半期ごとに施設長のみ開封集計し、理事・評議員会、職員会議等で公表し、ハード・ソフト面の改善に努めている。(アンケートは無記名、厳封、集計後はシュレッダー処理で情報管理)

●苦情を申し出る利用者が話す内容は日常の支援の中で解決できる内容であり、苦情として受け付けられる内容はほとんどない。区別がつけられないように感じる。

●家族とのいきちがいが出ないように普段から必要なことは、プリント等を配布し、周知に努めている。

●施設からの情報発信が施設が思うほどには認識されていないと感じる。そこからの不満も出ている(聞いてない、知らない)ことが多くあるので、施設側からは十分すぎる程の発信が必要のようだ。(まだまだ実践不足)

●施設においては個人の余暇の過ごし方に不十分な部分があります。なるべくご本人の意向が反映される形が望まれます。

●区が関わっていることで利用者、保護者は何でも言いやすい状況にあると思います。

●利用者の平均年齢が49才となり、ご両親の年齢が高くなってきており、普段から利用者のご相談ができにくくなってきている。苦情にならないように普段からしっかりと協力したいが、なかなか話し合う機会が少ないので、うまく時間がとれるように努力や工夫をしている。

●障害が重く自分の意思を表明するのが難しい利用者が多いため、面談という形ではなく、一緒に活動に入ってもらおうという形も検討しているところです。

●常時、見学者、実習生、ボランティア活動の受け入れをしており、利用者にとっても開かれた施設であるよう努力している。

●苦情対応規程を活用して、受け付けから第三者委員報告までのしくみ作りが課題と感じる。

●できる限り迅速かつ誠実に対応するよう心がけています。また、マニュアルに従い報告書を作成し、客観性を担保できるようにしています。

●苦情があった場合は直ちに対応することになっており、苦情の内容は全職員に周知するように工夫している。

●利用者の要求・要望が多くあるが、スピード感を持って対応している。また、利用者間のトラブルの話も多くあるが、その対象者の障害特性にあったようにアドバイスすることの難しさを痛感している。

●家族からの小さな指摘も含めてインシデント用紙に記入する。年間25~35回のリスクマネジメント会議を実施し、話し合われた内容や決定事項を職員へ周知している。

●苦情があった場合、事実確認と原因究明をいかに早く行い、対応について適切に説明できるか、初期における対応の重要性を痛感している。また、苦情の多くは利用者・家族への説明不足や職員間の情報共有・連携の不足により起こることが多いため、十分な説明及び情報の共有・連携について徹底することが課題。

●苦情受付用紙に「意見・要望・苦情策」として一括して記載している。そこまで至らない些細なケースは、別に「ご意見」集として当事者への対応後ファイルし職員に周知している。中には理不尽な訴えもあり、施設側の考えを明確に伝えるようにしている。第三者評価機関から、もっと苦情受付を活発にするように指摘があり、法人内でも自施設の受付件数は多くなっている。

●利用者様のご意見、苦情、要望についてとにかく聞き取り、相手のことを理解する姿勢で望んでいる。利用者間のトラブル等、家族への説明に一定のルールがないと困る。「叩いた相手を、教えてほしい」等。

●作業所内に苦情解決ボックスを設置し、支援者に言いにくい事等を書面で聞ける体制をつくっている。また、ご本人達に向け、虐待防止説明会を実施し、皆さんが苦情を言いやすい環境をつくることで透明性の高い事業運営を心がけている。

●虐待・苦情、その他クレーム受付に対して、それぞれ記録用紙はあるが、整理しやすくするため、統一したものが必要と考えている。

●苦情解決体制の周知に努力しており、第三者評価機関からもその点は認めてもらっている。が、利用者がいない実態。入所、通所とも日常的に職員とご家族とのコミュニケーションとパートナーシップ作りに留意している成果であると思うが、それに甘んじないようにしたい。

●苦情が出てこない。小さなことから出してもらい早めに対応できると良い。

●当事業所の利用者は自閉症の方が多くことがあって、苦情という形で表出ができる人は少ない。利用者たちの不満や不安、希望を日々の関わりの中で汲み取り、共感し、解消し実現していくことを目指している。

●各部署(男性棟、女性棟、通所)に苦情受付窓口を設け、利用者が苦情の申し出をしやすいようにしている。

●事業所側、職員に苦情をいただけることは、私達が変わるチャンスと話しています。が、“苦情である”ことの意識がなければ苦情を苦情として受けとめられないこともある。

●相手方の心情を理解し、不快な思いをされた場合はその旨をお詫びする。その場にいた職員が中心に検証し、原因を明らかにする。全体にて原因、解決策、再発防止を話し合い、相手方に伝える。以上のサイクルを徹底し、個人ではなく組織として共有を図り、当事者が大切にされている、という気持ちを抱いていただけるよう配慮していく。

●受付担当者でなくても、スタッフの誰もが利用者の苦情を受けていけるように意識を持たせている。

●施設を利用されている方より、同室の方とのトラブルがあった場合、個室が少ないために居場所が制限されてしまう。そのため、利用者の方と納得がいくまで話をすることに努めている。

●とにかくコミュニケーションよく、日頃の様子や記録なども1カ月ごとに郵送している。個別面談も毎年実施、ご要望など詳しく伺い、すぐに対処できるものは対処していく。

●人から見て勘違いされるような行為をしないこと。例、利用者と親しくても呼び捨てしないこと。

●法人の理念を核とし、支援現場においてセルフチェックシートの実施やヒヤリハットの集計分析等、振り返りを行っている。また、外部研修および園内研修により権利擁護ならびに虐待防止に努めている。

●日頃より、苦情になる以前に、業務改善提案や利用者、家族の声レベルで意見や申し立てがしやすいような関係性の構築に努めています。

●利用者より話されてから支援者にも確認する。利用者は自己中心の場合もあるので全体のイメージが見えるように聞き、一人ではなく複数で判断するようにしている。

●利用者本人、保護者の思いをくみとれるような職員になってもらえるよう、職員研修の際には事例として苦情への対応の具体例となり、より実践的な苦情解決への取り組みを開いていくものとして“苦情”を大事にしている。

《15.身体障害者福祉部会》

●苦情受付担当者を多く設置し、日々苦情の受付が迅速に対応できるようにしている。

●相談日を設けて来所していただいているが、特に相談者も出ないので、都度、利用者の方に関する対応事例の報告をしている。

●自治会活動を積極的に促し、職員、施設が適切かつ速やかに対応できるように工夫している。

●視覚障害者の施設であるため、メール等による苦情・要望を受け付けている。利用者の自治会や全体朝礼で苦情・要望を聞くことにしている。

●障害者の支援範囲の拡大に伴い苦情等の内容が複数化、多様化してきている。特に利用者間の問題(苦情)に対する対応については、より丁寧さと時間を要する。また建物や設備の老朽化に伴い、利用者ニーズとの温度差が生じている。

●意見箱の設置や利用者懇談会等で意見を聞いています。またオンブズパーソンを公表し、施設外での苦情も受け付けています。

●利用者の意見・要望・苦情に対しては、可能な限り迅速に対応するよう努めている。しかし、高齢者と若手層、長期と短期の利用者、社会参加に積極的な人と消極的な人等、2種の利用者の共同生活であるため、対応策を検討する際の基準・範囲等に困惑する場面がある。

●第三者委員と個別に相談できる時間を設けている。日常的にボランティアの活動があり、利用者にとって開かれた施設となるように努めている。

●苦情申し出を受け付けた日からできるだけ短期間で解決できるよう、第三者委員と迅速に連絡を取ることができるよう体制を整えている。利用者の方々への苦情解決制度の説明について、理解しやすい説明ができていないかは課題に感じている。

●「五本指のくつ下に指がきちんと入っていなかった」というような小さなことでも、連絡帳での家族からの指摘についてきちんと応対し改善を図っていく姿勢が大切。

●利用者が身構えることなく、日常における生活の支障について、要望、希望を訴える事ができるよう特に時間の設定なく、声をかけ記録を取り、苦情解決者に報告している。また事業報告書にて開示している。

●利用者本人が苦情を訴えることができない方も増えており、利用者自治会と第三者委員が定期的に話している。また、変化があった場合(いつもと違う)は職員が報告している。

●苦情や相談をいかにして支援に反映させていくか(非常勤・パート職員への周知等)。苦情を苦情とする前に、いかに利用者をエンパワメントして解決していくのか。

●職員の言動に対する苦情が寄せられることが多いが、事後に双方の言い分を聞いてもまず合致することはないので、事実関係の正確な把握が難しいと感じている。近年は精神疾患の方や発達障害の方の利用も増えているので、特にそう感じる。

●満足度アンケートは毎年とり、集計し、自由記述欄に書かれていることは園全体で共有し、改善できることはしている。

●苦情はサービス向上への材料・素材となるものにとらえ、マイナスなイメージをもたないよう、利用者、職員に伝えている。「苦情はないよ」とおっしゃる利用者がほとんどだが、第三者委員には「お話を聞かせて下さい」というスタンスで定期的に面接を行ってもらっている。

《16.障害児福祉部会》

●なるべく利用者の要望に答えられるよう工夫する。誠意を持って対応する。

●隔月で実施している保護者会等で比較的皆さん、意見等の言える環境はあると感ずる。しかしより細かな対応が必要と感ずる。

《17.更生福祉部会》

●苦情解決制度と第三者委員について、利用者アナウンスした分だけ苦情(特に要望のたぐい)が多くなり、アナウンスを控えると苦情が減少する。どの程度のアナウンスが適正なのか、判断に迷う。

●苦情内容には、共有部分でのマナーに関する苦情が多く、入居者へ都度注意を行なっているが個々人のマナーに関するトラブルがなかなか改善されない傾向がある。

●24年度の苦情は制度そのものに対する内容が主であったため、苦情として受理したもののできることは説明に徹することだった。その後、施設との接触を拒否しているため、解決に向けた話し合いができない状態である。

●職員がいつでも気軽に相談できる体制をとっている。苦情内容に対して、懇談会等で対応内容を話している。施設がチームとして機能することの大切さを考えている。

《18.救護部会》

●日頃の個別支援(面接等)を充実することで、苦情とならないように工夫している。利用者同志のトラブルに関しては、対応に苦慮することがある。

●オンブズマンの導入、ボランティアの活用、実習生の受入れ、近隣の中学校・高校の福祉体験等、日頃から施設の空気を感じていただけるよう努力している。

●現場の職員が「苦情＝職員にとって都合の悪いこと」という意識があり、利用者の方々の苦情が言える環境がいかに重要なのかの理解が乏しいことが課題。

《19.婦人保護部会》

●苦情や要望を寄せられた時、速やかに対応するようにしている。

●利用者の居住棟各フロアに「みんなのポスト」を設置し、毎週回収し、ほぼすべてを利用者にフィードバックしている。

Q5-3 利用者への虐待や地域における虐待の防止や対応をどのように進めるべきか、工夫していることや課題と感じていること等

《1.知的障害者グループホーム・ケアホーム》

- グループホームスタッフが集まってミーティングや情報交換等をしている。
- 一般家庭や、他施設について、言いづらいことがあると感じます。自立支援協議会や、虐待防止ネットワーク、事業所連絡会で、情報を共有し、共に検討できればよいと考えております。
- 虐待の定義について、各々の解釈があり、支援スタッフ間においても定義付けがあいまいであった。特に、虐待をしている意識(当事者にその意識がなくても虐待が成立するという)についても定義があいまいのため、早急な勉強会を実施し、未然の対策の必要性を感じる。
- 現在は、法人の広報誌にて虐待防止への法人の取り組みを紹介しています。直接住民の方に啓発を行っていません。
- 地域といっても、見えない部分が多く、1つのGHではそこまで深く介入できないのが現状だと思います。
- 地域との関係では特に問題は発生していない。近くの交番に、施設について、入居者について知らせ、通りがかり等、
- 行政も含め、各事業者間での情報交換や連携がスムーズにとれるようしくみ作りを目指している。
- 自立支援協議会と市共催による虐待防止セミナーを開いて啓発に努めている。講師として参加し、情報提供等を行った。
- 地域のGHが年に1回位集まって、独自にどう対応しているかのミーティング等があったらよいと思う。
- 利用者様から、正直に話していただけるような雰囲気作りや情報は他にもれないとの信頼関係を築くこと。話したことで、余計、虐待されてしまうという不安を残さないようにする。
- 地域の中で生活していくための、約束ごとやルールを指導していかなければいけないが、何度お話ししても守ってもらえず、言葉の虐待へつながらないか不安になることがある。
- グループホームは、外部から、見えにくいため、発見が遅れます。当施設では、夜間も複数の職員を入れて、現場職員と本部職員との意見交換も週に1回、開催しています。
- なかなか難しい課題ではあるが、職員同志のコミュニケーションをとることが必ず重要で、できれば適正化委員会や社協、地域支援センターへ相談が易しくできるようがよい。虐待防止については研修などでいつも心にとめておくようにはしていきたい。
- 利用者の行動分析(チェック表)を行い、未然に虐待がおきないような工夫をしている。
- 閉じた環境の中で、対応を進めなくてはならず、とても困難を感じる。法人、職員、利用者、家族、それぞれのケースに個別に対応していく。
- 大声を出して冗談に何か言っても虐待と取られ、虐待を見すごしたことで虐待に当たると言われ、対応が難しいです。虐待防止の理念だけが一人歩きして具体的な対応策が無い。
- 利用者に対して、朝夕のあいさつを、きちんとできるように指導、教育している。その結果、近所の方々から「お宅の利
- 不適切な事例の検討を行ない、研修などで虐待に対する知識、意識の向上に取り組んでいる。虐待防止対策委員会を設置して職員に対する啓発等を行っている。
- サービス管理責任者が、実際に各ユニット利用者と関わる機会を増やし、利用者の日頃の様子を、世話人からの報告とあわせて把握していきたいと考えている。
- 事業者内においてはご本人にとって暮らしやすいよい支援を追求することが、結果として虐待防止になると考え、支援スキルの向上や内容についての話し合いに重点をおいていきたい。地域の方には障害のあるご本人が正しく理解されるよう相互の関係づくりに努めていきたいと考えている。
- 虐待の防止は、職員の意識改革と援助技術を高める努力を継続していくことが重要だと痛感している。
- 顔の見える関係を目指し、日頃のあいさつや、地域行事に積極参加している。
- 保護者との連絡を密にしている。利用者が安心して暮らせるよう日々の観察を丁寧に行うよう心がけている。

●行事や催し物を通じて、施設の活動を地域のより多くの方に見てもらえるよう努めている。

●支援者だけでなく、利用者へも虐待に対する理解を深めるようにしている。

●地域の方々が気軽に出入りして利用者も安心してお話しをしている様子を見ていますと、虐待の防止の一環になっていると感じています。

●ケアホームであるため、個室や1対1の対応が多いため、スタッフ間での声かけやげなどがなかった場合には、連絡帳などを通して、ご家庭や日中事業所と状況を共有することを大切にしています。

●ヒヤリ・ハットの用紙の設置。利用者と職員の間でほんの小さなでき事でも報告してもらい虐待防止に努めています。

《2.精神障害者グループホーム・ケアホーム》

●発達障害等病名が一つでない場合、対応が難しいが1人1人それぞれ同じ事でも反応がちがったりする。毎月1回全職員が集まり会議を行なっている。情報を交換しあう等をしている。一日一回利用者に会い、交流かかわりあうことで苦情を言いやすいふんいきを作り出す。

●全職員が外部研修を受けるようにしている。会議で、グレーゾーン事例について検討している。

●虐待等は、密室で行なわれることが多いのではないかとと思われるので、職員間の話し合いや会議などで具体的場面をあげケアに対する考え方、障害に対する理解を深め、専門的なものの見方等を皆でみがかくことからはじめていく必要があるのではないかと思い、実践しています。

●自治体(窓口)との学習会が必要ではないかと思う。・利用者へ向けたパンフレットがあればいいと考えている。

●同建物にある“街づくり”関係者には、区のパンフレット等お渡しして掲示していただいたりしているが、住居ということでオープンにすることで、プライバシーが守れない等悩むところである。日頃より利用者はじめ、スタッフも隣近所の方とは挨拶を交わし、商店街のイベントに参加する等交流している。子供や老人等にも比較的に声かけ合う地域でもある。

●病院は虐待防止法の対象になっていないが、長期入院をしていた利用者の中には自分自身の権利(人権)やそれを侵害されることが虐待であることへの意識が薄い人が少なくないと感じる。職員－利用者ともに学びあって意識を高めあっていくことが重要であると考えている。

●精神障害者の場合、当事者が家族に対して虐待をするケースが多く、その点に苦慮している。

●弊事業所を利用される障害者の方は、拘束を必要とされるような事は無く、お話を聴く事で解決に至っています。不調の場合は、医療機関や行政と連携し、早目の対処をする事が大事だと考えています。

●地域全体で虐待をキャッチしていく体制をどうととのえていくか、民間と行政がどう連携していくべきか、今後の課題と感じている。

●どのような行為が虐待に値するのかを非常勤を含めた職員たちに周知する必要がある。その上で、施設内で情報をとどめることなく、対応すべきである。一方、他施設での取り組みの温度差があるため、当法人で虐待ではないかと思われるケース(日中先は別法人の通所を利用)が発生した。

●居住施設とはかく閉鎖的な空間になりがちなので訪問看護や見学等外部の風を入れるよう意識している。

●民生委員、町内会長と定期的な懇談と日常的な交流をはかり、地域における障害虐待と権利擁護、差別解消にむけて取り組む予定である。

《3.重度身体障害者グループホーム》

●個別(1対1)になるべくならないようにする。入浴時に身体チェック、利用者の表情の変化をみのがさないようにしている。

●自分たちのことはよく考えてはいるが、他の団体や地域のことまでは目が向けられていない現状がある。

●第一は職員の教育(知る事)が大切だと思う。「してやっているのに」という意識の改善。他の事業所の事例等を知る事。第二に職員が困った事小さな失敗等を自由、気軽に話す、口に出せる状況、条件(ゆとりがある)作りも大切だと思う。

●支援者に対して定期的に勉強会を実施して、虐待に対する理解と啓発を行なっている。また、課題としては、利用者(当事者)には法的な措置が講じられたが、支援者に配慮した部分については整備がまだなされていないと感じる。両立をしてよりよい状況での対応が望ましい。

●施設における虐待防止のためのマニュアルやチェックリスト、研修等を通じ、まず職員の意識改革に努め、行政と連携を図りながら、家族への周知、啓発を行う。また、これらの経験等を通じ、地域への啓発に取り組んでいきたいと考えている。

《4.認知症高齢者グループホーム》

●外部の目が多く入るように、ボランティア、傾聴ボラさんを多く受けいれている。その中から、お客さまの気になる言動、スタッフの対応方法等あれば連絡ノート等を活用して共有している。

●疑わしいケースが報告されたら、即ミーティングを開き、職員間で話し合い、改善すべき項目を洗い出して防止に努めていく。

●身体的虐待は当ホームにおいては見当たらないが、時に言葉がきつくなる場合もあり、職員間のさらなるチェックと、お互いに注意しあえる環境作りが必要と感じています。

●家族や職員等のストレス軽減や、勉強会等により理解を深める取り組みが必要だと感じる。

●安全を保つこととのバランスにいつも悩んでいます。

●グループホームに入居相談に来られた際、ご家族が介護に負担感を覚え、心身共にいっぱいになっている様子が伺えたら、地域抱括支援センターと連携して対応にあたるべきと考えております。

●GHIに入所する前に虐待されていたケースがあった。GHIに入所することで問題は解決されたが、在宅で介護するご家族に対してレスパイトケアになるようショートステイ等の利用につなげられるようにしていきたい。

●虐待をしている行為が、虐待になるかどうか分からない、知らないこともある。3ヶ月に一度、事業所内で、虐待の芽チェックと研修を行っている。職員同士が、注意しあう環境にあることも重要と考えます。

●人事考課で職員1人1人を教育している。介護の範囲だけでなく、学生への教育の際にも虐待を認識する取り組みが必要。

●不適切なケアとして片付けられてしまうような、グレーゾーンにも対応するべきと思う。事業所内での研修にもその部分を取り入れている。

●虐待や苦情の事例は今のところなく、万が一そういったケースを受けた場合、早期対応できるよう連絡・相談の手順など定めておきたい。

●施設内の虐待防止の為、施設内研修や運営推進会議の際に必ずとりあげ、意識を常に持つようにしている。

●第三者・他人が踏み入れられない事が多い。小さな変化に対し気軽に報告できる仕組みがあれば・と思う。施設内では、まず不適切なケアがないか等、スタッフの意識改善に力を入れている。

●虐待とはいわないが、地域の認知症の方が安心して暮らせるよう、まずは商店街の人に認知症の人への理解を深める(サポーター養成講座の受講など)ための取り組みをしようと運営推進会議で検討している。

●実習生・研修生や第三者評価等の外部の方を積極的に迎え、外からの目でグループホーム内の様子を見てもらう。

●毎日のサービス提供の中で、何気なく行っていることが利用者の権利を侵害していることがある。どういことが、どんな時に利用者の権利を侵害していることになるか、職員一人ひとりが常に意識していかなければならない。権利侵害だと思えることを他者が行っていれば指摘しあえる職場内の人人間関係及び職場環境を作り上げる必要性を感じる。また、定期的な職場内研修の実施を検討していきたい。

●ホーム内では、職員の様子にいつもと違う様子がないかなどに注意をし、あざなどを発見したときには記録を残すことを指示。「云えない」空気を作らず、お互いに注意しあえる環境作りをしている。

●認知症への啓蒙運動の展開により孤立状態の家族へのアプローチ、支援運営推進会議とのより密接な関係を構築し、地域の虐待防止のうけ皿としての施設の役割を強化する風土づくりの必要性。

●社会福祉協議会から紹介された一定の研修を受けた、生き生きボランティアの方に毎日一人ずつ来ていただいています。(小規模の為)。散歩、レクリエーション等をやっていただいています。地域に開かれたホームにしています。2ヶ月1回の運営推進会議でも災害時等について話し合ったり常に協力をお願いしています。

●入居者の体にあざがないか等、入浴時に職員で確認している。入居者の表情などを観察する。職員のシフトも過密にならないようにする。職員に対しても疲れていないか様子を見る。

●虐待発見時の対応(どの機関に相談するか等)を明確にすべき。

●地域においても施設においても、高齢者(特に認知症・寝たきりの方)への理解や、想いの共有がなかなかできていないと感じる。その裏には介護疲れや、支援方法の確立ができていなく、支援者の疲弊がある事も想像に難くない。施設従事者としても「防止」に関して取り組みに苦慮している。

●ホームの入居者の対応に追われているが、町会等で虐待等があった場合、相談、受け入れなどは検討したい。

●虐待と思われる行為を発見または遭遇した場合は、その場で注意はせず、必ず施設長やケアマネジャー、介護長など第三者に報告をして対策を講じるよう職員に対し指導をしています。

●意思を伝えられない利用者が多く(認知症のため)、普段の介護で気づかぬうちに虐待が行なわれていないか不安。

●職員同志の風通しがよい環境を考えて管理している。認知症の理解をして、利用者ひとりひとりに人として接する手順の工夫と考え方を、スタッフやケアマネ、皆で常に話し合っている。

●町内会へ運営推進会議の出席をもとめているが、お仕事等で出席されないので話し合いがもてない。こんど虐待を議題にしたい。

●近所の勇気ある通報。誤報でなければ早急に対処できると思います。利用者様が一時帰宅して戻った時の体のチェック等。日常における体の異状等。

●まずは、地域での関係性を作るところから始めるしかないと思う。

●介護家族の会への協力や研修について地域にもお知らせしている。また、その掲示をしている。

《5.老人保健施設(医療部会)》

●(老健)職員については、定期的に“虐待の芽”チェックシートを活用し、“個々の気づき”を重視している。地域においては、早期発見につながるしくみ(ネットワーク)の強化、連携が大事だと思う。虐待のケースの受け入れは行政と連携しながらなるべく受け入れられるよう工夫している。

《6.社会福祉協議会》

●地域が狭いので情報は速やかに民生委員、行政に届いていると思われる。

●広報等で広く周知していくことが、本会の取り組みになると感じております。

●努力している点:日常的に地域のボランティアを積極的に受け入れて風通しの良い運営に努めている。ヒヤリハット報告の実施。課題:社協の運営する施設として、地域・区と連携し見守りやかけこみ場所として活動できると良いが。施設の開所時間や、職員体制・利用者の状況等とのバランスを考えると現状では限界がある。

●家族内における虐待は、主に閉鎖的な空間で起こってしまっていると感じる。家庭内の問題は家族の中で抱え込んでしまいがちで、社会サービスにつながらないことも多い。このサービスにつながらない中でいかに地域、そして関係機関もつながっていけるかが課題であり、特に関係機関の場合は虐待につながらないための関係作りという見えない部分をいかに業務と位置付け評価していくかも課題かと考える。

●平成25年度法人の事業計画の大きな柱のひとつとして、虐待、人権擁護研修を掲げており、全社をあげて虐待防止に取り組んでいる。(職員一人一人への資質向上に向けた取り組みが重要。)また、地域での虐待防止については、プライバシーの問題もあり行政や関係機関との密な連携が必要となる。

《7.保育部会》

●子ども家庭支援センター、福祉事務所との取り組み方についてスムーズな連携がうまくいかない場合がある。

●利用者さんの受け入れ時の視診、と身体測定の際のボディーチェック。小さなことでも気になったら、必ず報告をし、全職員に周知した上で行動観察を実施。また、早い段階で子育て支援センターと連携をとる。

●児童からの申し出と実態が整合していないことを憂慮して、関連機関への連絡を迷うことがある。当該児の性格や、保護者の姿勢などを考えると、連絡することでその後の関係に支障をきたすことが懸念される場合が多い。

●数年前までは地域の虐待してしまうママのお子さんをすぐにお預かりできたのですが、近年の待機児童のあふれている状況ではそれができません。6年前は入れた〇〇ちゃん、□□ちゃんのようなケース、今はどうしているんだろうと心配です。

●関係機関との連携をしっかりとり情報を共有する事が大切だと感じています。一時保育を実施しているが、子育てに

疲れている方が多い事を感じます。0～2才の大変な時期をサポートする体制を整える事の必要性を感じます。

●虐待に関しては、虐待をする保護者の養育に対して支援をしても難しい。また、行政との連携を行なっているが、抱えているケースが多く、定期的な支援も限りがあるように感じられる。また、虐待の疑いのある家庭は短期間で退園するケースもあり、各行政間のつながりも大切になってきている。

●利用者への虐待は、園の関係者または親族等が考えられる。職員会議等で常に情報交換や話し合いを行い虐待研修の受講に努め、防止と早期発見、その後の子ども家庭支援センターとの連携を図っている。課題としては、保護者がネグレクトを虐待と感じていないケースがみられることで、園からいろいろ助言をしてもしつげと称して放置してしまったり、医療機関に予約までしても受診してくれないことが多い。職員が同行することを認めないケースもある。

●保育園の場合、対象児が1名でも複数の職員で保育することにしている。

●しつげが全くできない親や、虐待をしつげと思っている親といった境目の教育が難しい。

●保護者の話から虐待という事思ったが、親と面談してから区につなげようと思う。保育園より家庭の方がわかりにくいので、家庭との連携をつなげていきたい。

●ケガの発見があった時、保護者に事情を聞くなどの際は慎重に行なうようにしている。その後丁寧に見守る(継続して)ことが大切。そうした保護者とはコミュニケーションがとりづらいことが多いが、様子を見ながらこちらから度々声をかけるようにしている。

●地域と行政の連絡を密にして他園で行った事例等をシュミレーションし、園長主任会議等で対策を考察している。

●保育園は地域への支援活動の拠点となる場所であるが、最近では利用者が子ども家庭支援センターや児童相談所のケースに上がっている場合が多く、1クラスに数名いることもあった。そうなると十分な保育、対応ができず、今後の課題であると思う。

●保育所に入園している親子だけでなく、「一時保育事業」、「親子ひろば事業」も実施し、地域の親子支援を行う中でサポートできるように考えている。

●民生委員、学校、支援センター等との連絡協議会にも出席し意見交換をしている。24年度から地域支援室に担当者をおき、利用者家庭で必要な時は話し合いをもち、他機関へとつなげることもあった。児童館、健康福祉センター等とのつながりをもち、一人でも地域支援室の利用者が増えるよう努力している。また公園等にも行き、出前保育等も行なっている。

●個人面談等で引き出すように努力しているが、親に対する指導が難しい。

●保護者会などで「万が一疑いがある時は子家センに連絡するケースがあります」と伝えています。保育園から関係機関に通報することで、今まで保護者と良い関係であったものが、一気に崩れてしまいます。→難しい課題です。

●日々の連絡ノートを通して子育ての悩み相談を職員がキャッチし、その都度コミュニケーションをとったり、面談を設定している。内容によっては行政機関との連携を図り、解決に努力している。また、子どもたちの様子も日々観察し、変化があれば職員全員で周知し防止に努めている。職員に対しても子どもたちへの言葉づかいや態度など日頃から意識していくように周知している。

●職員間の情報共有。園庭開放など地域の方とのふれあいの機会を増やしていく。

●保育園に途中から転園してきた場合の、子家センや、児相に関っていた等の情報が入所と共に入って来ない。その為、入所から数ヶ月が経ってから情報が入る事もある。それだけではなく、保育園同士も市町村の壁を越えて情報共有できると良いと感じる。

●保健センター、家庭支援センターとの連携をとり合い、民生委員の方にも休日や夜間の見まわりをお願いしていますが、利用者との信頼関係をこわさないで見守るということの難しさを感じている。

●1個人の問題とならないよう関連機関と連携をとり、時に応じて会議を開いている。

●保護者の中で虐待の疑いがある場合、気軽には通報できない。また、保育士の対応のガイドラインで、叱り方など、園内の基準(感覚)でよいのか悩むこともある。保育現場でのガイドラインがあれば手に入れたい。(今年、園内で暴れる園児がいて、その対応でどうしても職員の声も大きくなってしまっていた。「気持ちはわかるが、こうだから」と示せるとよいと思いました。)

●利用者の情報を伝えたくても夜連絡が取れない。非常の場合(夜)の連絡はどうすべきか?役所は夕方までで児相も受け付けのみと聞きました。7時～8時に連絡できず困ったことがあります。夜何かあっても朝しか連絡が取れないのはい

かがかと思えます。

●実際には、ひとすじ縄でいかない困難さがある。かかわっている職員を園全体で支えている。また、行政との連絡、信頼関係を大切に、ネットワークの中でみていくよう努めている。

●保育園として園開放や育児講座等地域の方との交流、相談にもっているが、こうした活動に参加せず、孤立した状況の保護者にどうしたら外へ出てきてくれるか、接点をもつことの難しさを感じています。

●地域の施設の連絡会で、体験などの発表や相談できる集まりがあり協力し合えるので心強い。民生委員の活動が地域に生きているので防げる事がある。地域の体制を整えていく事が大切だと思う。

●児童相談所や地域の支援施設と連携し、専門家を交えて対応している。家庭内での事は表面化してこない事も多く、解決に時間がかかる。

●地域の小学校や子ども家庭支援センター、子育て支援課等の関連施設と連携をはかり、情報の共有につとめている。卒園児等(保護者も含めて)少しでも変化があった時には園側から連絡を入れるようにしている。

●保育所に来ている場合は様子を見たり、保護者と話ができますが、家庭で夜・休日と目が届かないので、地域の民生委員さん等をお願いして、見守りをしています。子育てが難しいと思う保護者へこの先、小学校、中学校と一貫して関わっていただけると助かります。

●各機関に、それぞれ問題の家庭があっても連携ができていないと保育園まで情報が伝わってこない。(警察や要保護課に名前が以前あがっていたという情報があっても)

●子供に障害や発達上の問題が疑われるケースでは、まず虐待防止が最優先なのは理解できるが、どうしても関係機関は親への支援が優先されてしまうので、保育園としては子供への支援も視野に入れていただきたいと思う。

●利用者に関しては登園して来ている子どもの状況の変化を見のがさないように心がけている。ネグレクトになる前に支援してくれる組織の紹介をしている。

●見守るべきか、すぐに通報すべきか迷う。児相に電話が通じない時、緊急連絡はどちらへすればよいか迷う。(緊急性がある時は、警察になると思うが)

●保育所は子ども達が長い時間生活する場所であるので、健康面、生活面、精神面等、多方面で早期発見ができる場でもある。そのことを十分に意識し、また、家庭環境や保護者の様子も視野に入れ、信頼関係を築きながらも防止・対応に努めている。しかし、園内で解決すべきケースか、通報するべきかの見極めは特に難しく、課題である。また、通報することによって信頼関係が崩れてしまわないようにしていきたい。

●来年度より、積極的に研修を取り入れ、マニュアル化をしていきたい。

●社会福祉協議会内の子ども家庭支援センターとの連携は非常に密にし、ケース会議を行っている。

●一人親、生活保護世帯や、親が幼少期に虐待されていたケースが多く、対応が難しい。児童相談所、子ども家庭支援センター、教育プラザ等のネットワーク、民生委員さんとの地域連携、フットワークの軽い、スピード感のある対応ができるように、支援者を増やしていきたい。

●兆候が見られた際の初期対応。あざやけがなど、こどもの身体の確認。地域の関連機関と連携した子どもの保護と保護者支援の必要性。マニュアルなどで手順を明確にして対応している。

●行政並びに自治団体との連携をもとに地域子ども子育て支援ネットワークづくりに着手した。

●年間何回か継続しての研修を行うとともに、子ども家庭支援センターと連携がとりやすいようにケースをもとに研修を深めている。また、地域の幼稚園・保育園・子ども園との交流や民生委員との懇談を年1回もち虐待防止に努めている。

●同一法人内に、子育てひろばがあり、虐待防止を目的のひろば事業の一環として運営されている。保育園職員が定期的に子育て相談や出前保育に出向き、地域の子育て支援を行っている。

●行政機関や保育士全員と連携をとり、気がついた事があれば小さなことでも連絡するようにしている。子どもたちの観察もていねいに行ない、ケガなどについても十分気をつけている。虐待による問題行動については、気がついたことを記録し、対応についての話しあいも持っている。

●地域・関係機関とこまかく情報交換し、情報を共有することがとても大切だが、実際は個人情報保護の守秘義務とのかわりけで十分な連携がとれていない。

●虐待防止という言葉は改めてインパクトが強すぎだと感じる。"子どもを育てる"中で暴力について保護者と話し合う場面を作っている

《8.児童部会》

●保育園、幼稚園、学校などで、子どもたちに直接、基本的人権(安心、自信、自由に生きる権利)について学ぶ機会を提供し、こまった時に相談できる子に育てられたらと思う。

●子ども家庭支援センターとの協力関係、幼稚園や小・中学校との協力関係を築くことが、いざという時に大切だと思います。

●要保護児童対策委員会への参加。ショートステイ受け入れ時に気付いたことは至急子ども家庭支援センターに連絡している。

●サービス提供ガイドラインを職員参加で作成することは効果的であると思う。

●児童養護施設では東京都から措置される形となっているため、地域との関わりは、施設(もしくは法人)の努力に委ねられており、施設間格差が大きいと思われる。

●スタッフ間のミーティングや分かちあいを密にしていく。なるべく、一人勤務にならないようなシフトの作成を心がけ、ボランティアにも協力していただいている。

●地域における虐待防止については、個人情報取り扱いに配慮しながら取り組むことに対して矛盾をはらんでいるような難しさを感じます。また、施設職員は施設内の問題・課題で慌しく、地域に対してどのような対応ができるのか、また十分に対応できるのか、不安や疑問を感じます。

●風通しのよい職場作りが、職員のコミュニケーションを良くし、ストレス等お互い話しあえる関係になると信じ日常的に話し合いを持つようになっています。起きることを前提に支え合いや対応をどうするか、普段から事業計画を策定する職員会議等で話し合っています。

●居室全体が閉鎖的にならないよう、風通しをよくしていきたいと考えている。施設での限界はあると思うが可能な限りは受け入れ貢献していきたいと考えている。

《9.乳児部会》

●育児を手軽にサポートしてもらえるようなシステム作りをしてほしい。

●権利擁護や虐待防止に関する院内研修会を実施したり、外部の研修会に出張させたりして、職員の意識の向上を図る。また、日々の養育を振り返るレポートを定期的に書いたり、チェックリストを活用する。

《10.母子福祉部会》

●利用者さん達には、子どもとトラブルがあり、暴力行為があった時は、その都度いねいに虐待であることを話しています。地域については、母子生活支援施設で虐待に関わることを行なっているかどうか知らないと思うので、今後の課題です。

●加害者への支援も同時に行なわなければ本当の意味では虐待問題は解決できない。

●子ども家庭支援センターと連携をして、退所後も地域での見守りを強化しています。施設内で虐待が起きた場合はすみやかに関係機関と連携をとり、子どもの安全を最優先にしています。

●被虐待児個別対応職員を配置し、母子関係で虐待が疑われるケースについては子家セン、区へ情報提供しています。またショートステイで被虐待児をうけいれています。地域の母への支援がもっと深まるとよいと思っています。

●子ども家庭支援センターとの連携は不可欠であるため、虐待に発展する恐れがあったり、育児不安を頻繁に訴えたりする利用者の状況を細かく報告している。地域に出るからの孤立を防ぐため、在所中から関係機関につなげていきたいが、数回の面接で関係が切れてしまうことも多い。

●地域や小・中学校の会合などに出席し、母子生活支援施設の存在を知らしめている。

●利用者の課題に対し、複数で対応するようにしている。また、交替勤務の為、情報を共有している。担当はあるが、対応などは全職員で考え、方向性を統一している。また、子ども家庭支援センター、児童相談所と連携を取って進めている。

《11.高齢者施設福祉部会(特養)》

●虐待ケースの受け入れ後の、利用者の行き先(家に帰るのか施設入所など)に疑問を感じることもある。

●家庭における虐待について“ただの親子ゲンカ”という認識でいる家族にいかにも理解してもらえるのかのアプローチが難しいと考える。また、ケアマネと家族、施設の間にあるラインを越えて良い範囲が非常に難しい。かかわった後のひき際やその後の依頼先が不明瞭。

●日常的な関わりの中、気づかずに不適切なケアを提供していることが、その先、虐待行為と成り得ることを踏まえて、職員研修、指導に努めています。意識づけが大事であると考えます。

●「虐待疑い」の状態サービス利用が関係機関等から依頼される場合、仮に家族等がサービス利用に同意しなかった場合、措置のような強制力もなく、本人に契約能力がない場合、通常のサービス利用としての契約も締結できなくなってしまうのでは、と不安に感じることがありました。

●包括や居宅を併設していて、ショートステイでの一時預りも可能である為、地域の方々のニーズがあればそれに答えている。虐待のあるケースの方が利用されることで職員の意識も高まっている。

●最近、虐待を受けている利用者の受入れが多かったが、このまま家庭にて介護を受けていたら、お互いに疲れてきて殺人にまで及んでしまうのではないかと思われるケースの多いのに驚かされる。家族が積極的に救いを求める手を差し出していただけたら良いが、なかなか表に出ない場合が多い。近所の方の情報など協力体制の強化が望まれる。

●ケアマネ、行政とのチームワーク。民生委員や自治会との情報共有が必要。行政も担当者によって、温度差、対応のムラがあるので、協働して研修実施する等、施設側からも積極的にアピールすることが重要と感じる。

●施設職員への指導、教育は行えるが、在宅の利用者や家族について、なかなか踏み込めない感じがある。

●利用者への虐待については、毎月、「虐待と思われる行為とは」をテーマに研修を行っている。また自分の感情をコントロールできるよう、自己覚知に努めている。地域における虐待についても介護疲れ等から起こるケースも多い為、一人で抱えこまないよう包括等の窓口相談等を利用できるよう、情報提供の工夫が必要と思われる。

●年2回のチェックリストの実施と、その結果のフィードバックとして、ユニット会議などで回答結果について皆で話し合いを持ち、課題と対応について話し合い確認を行なう。また、年1回の研修会を法人統一で開催し、全職員対策での参加により意識を高めている。

●本人は一生懸命介護をしているつもりでも、客観的にみると虐待になっているおそれがある方への対応を課題に感じている。また、他人の家の事ということもあり、介入が難しいこともある。

●福祉事業所と地域との関係を密に図る。例えば、合同で行事等に取り組む。利用者への虐待については、職員の対応など様々なサービス向上を図る。また、業務にゆとりがもてる環境をつくることが一番と思う。

●法人で権利擁護・虐待防止に関する勉強会を定期的実施している。不適切と思われる言動があった時は指導をするとともに、フロアに周知をし、自分達のケアが適切かどうか見直す機会となるよう工夫している。

●権利擁護、虐待ケースについて相談会を開催したり、在宅で介護されている人々が定期的に来れる場所の提供等を施設が行う事で、地域の介護で悩む人たちの負担軽減への取り組みをしていく必要があると感じている。

●事業所(特養・デイサービス・地域包括支援センター)全体で権利擁護向上委員会を設置して、不適切なケアや虐待防止への職員意識の向上に努めている。利用者の尊厳を考えることで、ケアの質の向上となることや、自分達の仕事にプライドを持つことにつながるよう委員会が中心となり活動している。施設でも家庭でも介護者の置かれている環境を改善することが虐待防止に欠かせない課題である。

●職員に対しては研修会時に虐待防止について考え、具体的にどのような事が虐待にあたるか?など研修会を行っている。外部研修にも参加している。地域の方についても、相談等は常時受けつけています。

●虐待ケースに関しては、表面化してからでの発見が多く、虐待者・被虐待者に自覚がなく介入が難しいケースが多い。その為、介護者交流会や情報交換会等を通し虐待ケースを共有し、変化に気づけるようにしたい。

●虐待を防止するため、不適切なケアについての学習会、ロールプレイなどを行い注意喚起している。

●行政や地域のケアマネージャと連携していく事が大切だと考える。

●地域に開かれた施設を目指し、第三者の目が多くなるようにしている。ボランティア・実習生の受け入れを積極的に行っている。職員のメンタルヘルスについても一人で抱え込まないよう研修、電話相談、アンケートを行える環境を整備している。

●積極的に施設が受け入れをしても行政側は積極的に関わらず、施設まかせの態度が問題と感じている。

●業務量の調整、職員のモチベーションの確保、利用者の精神的・身体的に改善できる介護の確立が必要と感じてい

る。

●施設に情報として入って来る時はすでにかなり手遅れの状況で保護されたり、緊急ショートステイを使用することになっているので、地域包括だけでなく民生委員等の定期訪問も必要だと思っています。

●地域での虐待については、積極的に行政が介入して地域包括や居宅等の事業者への引継ぎや継続的な支援を行って欲しい。

《12.高齢者施設福祉部会(養護・軽費)》

●利用者サービスについての自己点検。利用者からの情報についての点検。地域については町会役員、民生委員による情報収集。地域包括支援センターとの情報連携。

●養護老人では虐待により入所となるケースが増えている。虐待被害者のセーフティネットとしての役割の重要度は今後も増していくと考えている。

●利用者が不満等を安心して話せる仕組み作りと、その周知に努めたい。

●施設向けには地域包括と町で研修を行いました。今後も繰り返し実施していく必要があると思います。今度は事業所ごとに行うなど工夫も必要と考えます。

●家族や上司が居る時に行っている。声掛け、対応を単独で仕事を行なっている時にも同様に行えるよう、リーダー職員が重ね重ね伝えていく。入所の際の面談、逝去の際の葬儀等の場面にも経験の浅い職員も参加するようにし、自分の仕事の重責を感じ、家族の想いを感じ取る場面を多く設けていきたいです。

●養護老人ホーム単体として地域における虐待の防止については介入する場面が少ないのが現状ですが、同法人の他事業所(例えば地域包括支援センターやデイサービスなど)と連携・協力していくことで貢献できるのではないかと思います。

●行事や催し物を通じて、施設の活動を地域のより多くの方に知ってもらえるように努めている。

●徐々に認知していただけるようになってきました。特に、地域包括、民生委員、町会に働きかけている。

《13.センター部会(高齢者デイサービスセンター)》

●包括や保険者(行政)がその機能をしっかりと遂行していく事が必要。

●行政をはじめ、各関係機関と連携強化を図るが、個人情報、プライバシーにより早期発見はやはり難しいと感じている。

●少しでも疑いのあるケースについては、ケアマネジャーや地域包括支援センターとの連絡を密にとるようにしている。

●人の目があればある程度防げると思えるが、家庭より出ない方、あまり面会がなく外との関わりがないと難しいと思いますので、家庭なら地域やデイへ、入所施設なら地域や家族への働きかけが大事ではないかと思います。

●早期発見と、早期対応のための専門機関、関係事業者との情報共有と、何より温度差をなくしておくことが、いざという時に迅速に対応できる柱となると実感しています。また、「異常」とであると気付ける観察が何より重要であると感じています。

●何をもちて虐待なのか、世の中の動きと受ける側の認識の違いに少し惑っている。施設なので、職員には何が虐待なのか良く理解してもらう為に研修等を行っている。

●行政や、包括支援センターの担当者によって、対応の温度差や知識の差を感じる。協働して具体的対応法の明確化をより図っていく必要性を感じる。

●本人だけの聞きとりでは不十分なことがあり、対応が難しい。

●困難ケースは職員二人以上で常に対応している。個人に負担を課さない、と同時に密室(場面)は作らない。朝礼、終礼を必ず実施し、お客様の状況等を職員みんなで共有している。職員への精神的安定への配慮。

●デイサービス、ショートステイ、包括支援センター、特養と、併設しているので、問題、課題を共有し、早期発見、支援につなげるようにしている。

●家族への確認が難しい。虐待と促えるか否か…本人の訴えと家族の応答にケアマネが介入するも難しい。行政の介入があまい。もう少し関わってほしいと思う時がある。

●虐待に当たる可能性があっても、ひきはなした方が本当に本人にとって幸せなのか通報するタイミングに悩む事がある

ります。

●家庭内での虐待の可能性のあるケースを発見しやすいのは、デイサービスだと思います。身体のおざや送迎時の家族の対応など気になることがあれば、ケアマネジャーに報告していますが、家族へ直接確認したり、本当の原因がわからないままになってしまいがちですので、デイサービスでの虐待防止への役割が果たしているのかに不安を感じます。

●デイサービスとして、ご利用者の「変化」を感じた時は、注意深く対応しています。些細なことでもケアマネには相談しています。

●発見しても特定することが難しい場合がある。熟年相談室に一報入れる等してはいる。まだまだ発見されてはいないが困っている人が多いと思われる。自宅に入りこめない部分もある為、いかに早期発見していくかが課題となっている。

●身体的な虐待については、入浴等で全身チェックで行なう事ができるが、入浴されない利用者については難しい。精神的な事については、判断の基準が難しい。

●施設においては、虐待についての研修を行っているものの、その内容や進め方に更なる工夫を行い、各職員にその重要性を更に強く意識して業務にあたる必要がある。地域では、特にサービスを利用していない方など、目が届きにくい方のフォローをどのように行うかが、大変大きな課題だと考えている。

●虐待の自覚がなく虐待をしている場合もあるが、虐待せざるを得ない事情を抱えている家族も多いと思う。気軽に相談できる窓口が多くあることを高齢者にも分かりやすいよう活動をして欲しい

●本人、家族、CM、サービス事業者等、様々な事情があるだろうという配慮で気後れすることなく、迅速に関係機関へ通報・相談できるような敷居の低さが必要である。

《14.知的発達障害部会》

●客観的な事実をつみ上げて対処したい。また、地域向けの講習会等を積極的に行いたい。

●利用者への家族による虐待の場合、センターへ通報することになりますが、具体的な防止センターの動きが兎相と同様に慎重になるため機能を発揮できるか、課題と思います。

●普段何気なくとっている行動や発言が虐待になっているかもしれないという事を常に意識することが大切だと感じます。

●園内ではアンケートを実施してグレーゾーンに関して話し合いを行なっている。外部ボランティア、実習生を受け入れて、外からの意見をもらっている。

●作業室が別れているため、密室にならないよう用事がある時は内線ではなく、出向いていくようにしている。職員をシフトで配置し、常に複数の目で見るようにしている。

●虐待は密室や見えにくい所、また気づかない事柄(財産への侵害など)が大半の為、周囲の方には分かりにくい。また、虐待防止法事体が知られていないので、自治体へは、まだまだ活発な啓発活動をお願いしている。また、強度行動障害の方などに対して、「こういう人(自傷)」とか「放っておいたにこしたことはない」などで『見えないようにする』方々もいるので、障害者全体への認識を高めてもらうよう動くことも大切、必要。

●家族間での虐待が過去にあったケースについては、その後の経過を行政機関と共に意識した確認をとっている。

●家族の高齢化等により家庭でのケアが困難になり、生活に支障が生じているケースが増加しつつある。虐待とまで認定するまでにはいわず、対応に苦慮している現状がある。

●送迎の際の安全の為のベルト使用は、個別支援計画に記載し、保護者の了解をいただいている。安全の為としても虐待として目に映ってしまうような場合もある為、きっちりと文書にするようにしている。

●施設内においては、支援の内容について職員同士が意見を言い合える風土作りを心がけている。地域に向けて施設の内外に人権についての啓発ポスターやチラシを置くようにしているが、積極的な取り組みには至っていない。

●強度行動障害者が他害等の問題行動を起こした場面での制止方法について、ややもすると虐待と捉えられることもあり、その対応に苦慮している職員が多い。

●社会に対して利用者理解が深まるよう、地域交流行事を開催している他に、子ども向けに体験教室も開催している。

●支援困難ケース、グレーゾーン、レアケースも含め、その問題解決を施設の責任義務とせず、組織(法人)全体の課題として具体的に取り組むことが大切と考えます。国や都として、このあたりを明確にすべくガイドライン等を示していただければと思います。

●事業所としてだけでなく法人全体として虐待、権利擁護をとらえ法人全体での研修を行っている。また事業所においても委員会を設置し、実際の業務に則した具体例などをもとに研修を行っている。

●地域における虐待については、あまり注目してきていない。施設の利用者がかかわる場合には、市の虐待防止係と連携してきたが、自施設の利用者以外にももっと関心をもっていく必要があると感じる。

●同空間に複数のスタッフを配置し、心理的負担を軽減することや互いにチェックできるようにする等の工夫は必要であると思われる。

●権利擁護等に関する職員向けの月次目標を毎月掲げ、各職員で自己評価を実施。自己評価したものを全体で集計し、支援や業務に活かせるような呼びかけを行なっている。倫理綱領・行動規範に基づく、自己評価を年1回実施し、自らの支援や倫理感の見直しを図っている。

●早期発見の為にアウトプットする仕組みがない。行政機関との連携をとった取り組みが必要と考えている。

●法人としてガイドラインを定め、毎年法人全体で虐待に関する研修を実施。研修参加者は、各自半年間の取り組む課題を設定し、各施設で実践。施設内ではチェックリストを毎年実施し、行動制限廃止委員会(毎月開催)がまとめて、会議等で報告。ガイドラインに入らない、グレーや不適切な支援について、委員会を出せるようにしている。

●利用者については通所施設なので虐待はないが、休憩時などに利用者が奇声をあげたりふざける際に大声を出したりするが、施設の理解が十分ではないので誤解されやすいので、常に職員が意識して対応している施設理解が第一と考え、地域への啓発を心がけている。

●機会があるごとに施設長や主任から「虐待しない」意識に言及している。まずは支援者1人1人の自覚を促すことに力を入れている。ただ、すべてを個人に帰すのはまちがいで、支援員の働く環境や勤務状況の改善に施設側がとくむことが大事だと思う。

●様々な人達の受け入れ(ボランティア、学生、地域の人等)をし、常に風通しの良い環境にしていこうと、他からの目があることを自覚意識していくようにする。

●各保護者との連絡を密に行くと共に、利用者様の身体的、精神的変化を含む僅かなサインも見逃さないよう、心がけている。職員はヒヤリ・ハット検討会、支援者会議を定期的に行い、虐待防止の観点からも積極的に努めている。

●地域に対する公開セミナーを実施していますが、その中に介護負担の軽減を盛り込んだ内容のもの等を行いました。職員に対しては毎年研修を行い、施設をご利用の際は入浴時等ボディチェックを必ずしています。

●常に支援について考えるよう支援スタッフに話しをしている。今の支援よりよい方法があるのではないかと、第三者や家族に説明や理由を話せる対応をしているか、を考え振り返られるようにアドバイスしている。また、「虐待」を意識するあまり、支援が消極的にならないよう話しをしている。

●利用者への啓蒙活動。地域での他機関との連携。

●虐待と疑われるケースについて、家庭によってどこまで踏み込めるか、またそのタイミングが非常に難しい。

●障害幼児の通う通園施設の場合、育てにくさがあるうえ、障害受容できない段階の保護者が利用している。常に虐待の可能性があるが、利用者の心情を十分理解し、負担なく子育てできる手法を提供できるよう工夫している。

●スタッフに対しての権利擁護についての指導、利用者に対しての虐待の説明会を実施し、支援者、利用者双方が、同じ認識のもと、小さな苦情でも言える環境づくりを心がけている。

●実習生・第三者委員・ボランティア・御父兄が疑問に感じた場合に、必ず施設側がまず受け止める。このことを周知して会議等を含め、そのことでどう対応し、どう解決するかを明確にしていくことが、大切だと思う。

●事業所内での防止策は比較的思考しやすいが、利用者の家庭内での虐待については、疑いを感じても、実態を把握することは難しい。

●世間で事件化している事例等をふまえながら職員教育を行い、日常の中での振り返りを促すなど行っている。また職員間で支援についての研修・勉強する機会を設け、職員の専門性を高めるよう努めている。

●地域児相、市役所担当課職員と法人管理職等との顔の見える関係作りの推進。法人本体施設が入所機能を有しているので、通所2事業の被虐待やそのおそれのあるケースの早期把握と行政との連携による対応。虐待対応を含めた相談対応が専任的に可能となる職員配置が望まれる。

●虐待防止は「虐待」だけをとり上げて対応することでは不十分であり、また自傷や他害といった行動障害への対応等の問題も併せて考えるべきである。人間理解、障害理解、個々の利用者理解を日々深め利用者の自己実現を目指し、謙

虚に利用者に接することが一番大切なことだと思う。

●リサイクルショップ、パンの店等で利用者の方々が働く姿や出会いを通して、社会啓蒙を図る機会としてすすめている。

●虐待についての情報を利用者が見やすいように、ルビをふったりイラストを使用して掲示している。

●事業所のできることは限られている。行政は、すみやかに対応して動いてほしい。

●区の自立支援協議会内にある権利擁護に関するワーキンググループに職員を派遣し、地域における状況や対応について把握するとともに、その情報を事業所内においても共有している。

●一般の方の出入りが日常的にある為、透明性は比較的担保されている。また、子ども家庭支援センターや行政機関等との連携により、情報の共有も図り、利用者や保護者に関する早期発見、対応に努めている。

●行事や催し物を通じて、施設の活動を地域のより多くの方に知ってもらえるよう努めている。

●虐待と思われる場合は行政へ報告と相談した上で対応しているが、どこからが虐待として扱うべきことなのか判断することは難しい。

●区の担当者を招き、家族会の中で勉強会を実施した。

●虐待かどうかという判断はその施設や集団の意識や基準によって変わってしまう懸念がある。また、職員は自分の支援に自信が持てなかったり、不安に感じ本来の虐待を防止するという意味が薄れてしまっている。具体的な事例などを通し、困難な支援などのあり方の研修が多く必要である。

●地域の中で保護者が育児について気軽に相談できる環境作りが重要と思います。特に児童に障害や課題がある場合や家庭環境が複雑、保護者の養育力が気になる場合など、生後間もなくから医療機関と地域との連携が必要です。通園では連絡ノート等を活用してご家庭での様子をこまめに確認する、職員からの声かけ等の支援を行っている。気になる時は地域の福祉センターに連絡してフォローを依頼している。保護者の育児力を高められる支援が自信につながり養育力を高め親子の愛着行動向上につながると思います。

●昨年から虐待防止法が施行されているが、地域への理解が広がっているとは言い難いように思われる。この点が課題と考えている。

●施設内では“気になった対応”など意見交換をする場を設けて、大きなもの(虐待など)につながる前の段階(グレーゾーン)から芽を摘む対応をとっている。また、職員間で意見を言いやすい雰囲気作りに気をつけ、個別面談を年2回実施し、そこからも意見を集めるようにしている。

●行政と連携をしていく中で、認識の違いや対応が状況にそぐわないと感じる事がある。

●第三者委員3名のうち一人は地域の民生委員にお願いし、地域や施設、情報共有を行ない必要に応じ連携した対応ができるようにしている。社協と協力し成年後見制度の学習会を行ない、地域における人権擁護意識の醸成を図った。

●“虐待をおこしうる可能性はある”との認識をしっかりと職員に持ってもらうよう、施設単独でも法人でも外部講師をよんで研修を実施してきた。単に話を聞く研修に終わらせないために、グレーゾーンにあたる対応を含めたアンケートを実施し、それを基に研修を受けるようにした。

《15.身体障害者福祉部会》

●虐待等の事象について発見した場合は福祉事務所と連携をとりすみやかな対応を行っている。

●利用サービスの自己点検・日々の利用者からの情報把握。

●職員は、虐待防止マニュアルやチェックリストを活用し、虐待にあたる行為や言葉を常に意識するように心がけて、利用者対応を行うようにしている。権利擁護や虐待防止に関する研修を行い、自覚を持って利用者対応がなされるようにしている。虐待に当たる行為や言葉であると自覚していない職員にどのようにして虐待を意識させることができるのか課題である。

●利用者と関わる時間をできるだけ確保して、ささいな変化にも気づけるよう気を配っている。また、地域の関係機関との連携や連絡会議に参加し、情報交換に努めている。

●施設における行事への周知を行い、地域の方々に参加していただいている。まず知ってもらう事が必要と考え、地域における行事については積極的に参加している。

●通所施設においては地域で行われたと思われる虐待(家庭・他事業所等)について、今後、一施設という枠組を超え

て対応していく必要性を感じる。

●まずは、職員への研修参加の促しと併せて、利用者への対応について、スタッフ間で定期的な話し合いをもつこと。地域における虐待防止に対する取り組みは、今後の課題と考える。

●法人として検討会を実施しました。その中で虐待防止対応規程を作成しました。また、法人リスクマネジメント、職員行動規範、倫理綱領などの確認を行い、職員への説明を行いました。その他、職員のチェックリストを作成し、3ヶ月に一度実施し、法人の施設協議会で各事業所ごとの集計を検討しています。外部のオンブズマンにもこれらを説明し協力を願っています。

●虐待の防止、予防というところが重要であるのだが、その部分があまり認識されておらず基本的な理解が進んでいない状況がうかがえる。

《16.障害児福祉部会》

●チェックリストによる日頃のチェックを怠らないこと。また、職員研修後の全職員へのフィードバックの機会をもうけることを今後、実施していきたいと思う。

《17.更生福祉部会》

●利用者同士の虐待がないように指導員が目配っている。

●既に幼少期から虐待を受けてきた経験をもつ利用者が多く、対応を工夫する必要があることを日々感じています。

●被虐待者からの相談窓口の多様化と周知が不足している。周囲がおかしいと思った時の連絡窓口と対応の施策化が必要。

●虐待を受けてきた人(入所者)の心理負担を軽減する為にカウンセラーを導入している。

●児相や子ども家庭支援センター、民生委員と日頃から連携し協力体制を築いている。また入所中の子らが通っている保育園や小学校と随時連絡をとり情報共有に努めている。課題は、家庭内で起きている虐待への介入のタイミング、母が否定している場合の関わりについて等。

《18.救護部会》

●具体的にどうやって働きかけを行えば良いのかが課題。地域との関わりを定期的に持てる環境を整えて、継続したつながりを持つことが必要と考える。

●職員、利用者の一対一の対応場面は客観的に把握できないこともあるため、教育や研修に力を注ぐ必要がある。

●専門性の欠如が虐待の主たる原因であるので、職員の専門性向上に向けて取り組んでいる。

●法人として理事長による研修や、総合的に相談できる体制を整え取り組んでいる。また、取り組む努力をしている。

●地域への取り組みができていない点。

《19.婦人保護部会》

●虐待やDVを受けて入所してくる方が多いため、職員の意識は高い。どのような行為や言動が虐待にあたるのか、常に意識を持って対応することが必要であり、職員もその意識を持っていく。地域に対しては継続的な啓発活動が必要と思う。

●常日頃、早期に発見することが大切と考えている。疑いのある時は子ども家庭支援センターへ連絡をしている。

7. 主な回答結果 (クロス集計)

事業種別・部会別のクロス集計

(※運営主体別のクロス集計は75頁に掲載)

| | 合計 | 1.苦情解決責任者を設置していますか。 | | | |
|------------|-----------------------|---------------------|-------------|-----------|----------|
| | | 設置している | 設置していない | 無回答 | |
| 全体 | 2011 100.0 | 1965 97.7 | 42 2.1 | 4 0.2 | |
| 事業種別または部会名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 174 100.0 | 167 96.0 | 5 2.9 | 2 1.1 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 87 100.0 | 79 90.8 | 8 9.2 | 0 0.0 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 7 100.0 | 6 85.7 | 1 14.3 | 0 0.0 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 193 100.0 | 176 91.2 | 16 8.3 | 1 0.5 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 8 100.0 | 8 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 社会福祉協議会 | 52 100.0 | 50 96.2 | 2 3.8 | 0 0.0 |
| | 保育部会 | 463 100.0 | 461 99.6 | 1 0.2 | 1 0.2 |
| | 児童部会 | 58 100.0 | 56 96.6 | 2 3.4 | 0 0.0 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 8 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 26 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 274 100.0 | 273 99.6 | 1 0.4 | 0 0.0 |
| | 高齢者施設福祉部会(兼護・軽費) | 50 100.0 | 49 98.0 | 1 2.0 | 0 0.0 |
| | センター部会(高齢者デイサービスセンター) | 210 100.0 | 207 98.6 | 3 1.4 | 0 0.0 |
| | 知的発達障害部会 | 289 100.0 | 288 99.7 | 1 0.3 | 0 0.0 |
| | 身体障害者福祉部会 | 65 100.0 | 65 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 障害児福祉部会 | 8 100.0 | 8 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 更生福祉部会 | 24 100.0 | 23 95.8 | 1 4.2 | 0 0.0 |
| | 救護部会 | 8 100.0 | 8 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 3 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 無回答 | 4 100.0 | 4 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |

| | 合計 | 2.苦情受付担当者を設置していますか。 | | | |
|------------|-----------------------|---------------------|-------------|-----------|----------|
| | | 設置している | 設置していない | 無回答 | |
| 全体 | 2011 100.0 | 1975 98.2 | 32 1.6 | 4 0.2 | |
| 事業種別または部会名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 174 100.0 | 168 96.6 | 5 2.9 | 1 0.6 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 87 100.0 | 83 95.4 | 4 4.6 | 0 0.0 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 7 100.0 | 6 85.7 | 1 14.3 | 0 0.0 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 193 100.0 | 182 94.3 | 10 5.2 | 1 0.5 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 8 100.0 | 8 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 社会福祉協議会 | 52 100.0 | 48 92.3 | 4 7.7 | 0 0.0 |
| | 保育部会 | 463 100.0 | 462 99.8 | 1 0.2 | 0 0.0 |
| | 児童部会 | 58 100.0 | 55 94.8 | 3 5.2 | 0 0.0 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 8 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 26 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 274 100.0 | 272 99.3 | 1 0.4 | 1 0.4 |
| | 高齢者施設福祉部会(兼護・軽費) | 50 100.0 | 50 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | センター部会(高齢者デイサービスセンター) | 210 100.0 | 208 99.0 | 1 0.5 | 1 0.5 |
| | 知的発達障害部会 | 289 100.0 | 288 99.7 | 1 0.3 | 0 0.0 |
| | 身体障害者福祉部会 | 65 100.0 | 65 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 障害児福祉部会 | 8 100.0 | 8 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 更生福祉部会 | 24 100.0 | 23 95.8 | 1 4.2 | 0 0.0 |
| | 救護部会 | 8 100.0 | 8 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 3 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 無回答 | 4 100.0 | 4 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |

| | 合計 | 3-1 第三者委員を設置していますか。 | | | |
|------------|-----------------------|---------------------|-------------|-------------|----------|
| | | 設置している | 設置していない | 無回答 | |
| 全体 | 2011 100.0 | 1593 79.2 | 415 20.6 | 3 0.1 | |
| 事業種別または部会名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 174 100.0 | 103 59.2 | 70 40.2 | 1 0.6 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 87 100.0 | 44 50.6 | 43 49.4 | 0 0.0 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 7 100.0 | 3 42.9 | 4 57.1 | 0 0.0 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 193 100.0 | 48 24.9 | 144 74.6 | 1 0.5 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 8 100.0 | 6 75.0 | 2 25.0 | 0 0.0 |
| | 社会福祉協議会 | 52 100.0 | 41 78.8 | 11 21.2 | 0 0.0 |
| | 保育部会 | 463 100.0 | 459 99.1 | 4 0.9 | 0 0.0 |
| | 児童部会 | 58 100.0 | 56 96.6 | 2 3.4 | 0 0.0 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 8 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 26 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 274 100.0 | 219 79.9 | 54 19.7 | 1 0.4 |
| | 高齢者施設福祉部会(兼護・軽費) | 50 100.0 | 43 86.0 | 7 14.0 | 0 0.0 |
| | センター部会(高齢者デイサービスセンター) | 210 100.0 | 156 74.3 | 54 25.7 | 0 0.0 |
| | 知的発達障害部会 | 289 100.0 | 278 96.2 | 11 3.8 | 0 0.0 |
| | 身体障害者福祉部会 | 65 100.0 | 62 95.4 | 3 4.6 | 0 0.0 |
| | 障害児福祉部会 | 8 100.0 | 7 87.5 | 1 12.5 | 0 0.0 |
| | 更生福祉部会 | 24 100.0 | 20 83.3 | 4 16.7 | 0 0.0 |
| | 救護部会 | 8 100.0 | 8 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 3 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 無回答 | 4 100.0 | 3 75.0 | 1 25.0 | 0 0.0 |

| | 合計 | 3-2.第三者委員の設置はどのような形態ですか。 | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----|
| | | 事業所として設置している | 法人として設置している | 他法人の事業所と共同で設置している | その他 | 無回答 | 非該当 | |
| 全体 | 1593 100.0 | 615 38.6 | 896 56.2 | 20 1.3 | 44 2.8 | 18 1.1 | 418 | |
| 事業 種別 または 部会 名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 103 100.0 | 23 22.3 | 76 73.8 | 1 1.0 | 3 2.9 | 0 0.0 | 71 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 44 100.0 | 2 4.5 | 40 90.9 | 2 4.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 43 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 3 100.0 | 1 33.3 | 1 33.3 | 0 0.0 | 1 33.3 | 0 0.0 | 4 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 48 100.0 | 14 29.2 | 26 54.2 | 0 0.0 | 4 8.3 | 4 8.3 | 145 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 6 100.0 | 0 0.0 | 5 83.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 16.7 | 2 |
| | 社会福祉協議会 | 41 100.0 | 6 14.6 | 31 75.6 | 0 0.0 | 2 4.9 | 2 4.9 | 11 |
| | 保育部会 | 459 100.0 | 268 58.4 | 177 38.6 | 6 1.3 | 6 1.3 | 2 0.4 | 4 |
| | 児童部会 | 56 100.0 | 36 64.3 | 14 25.0 | 2 3.6 | 2 3.6 | 2 3.6 | 2 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 6 75.0 | 2 25.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 9 34.6 | 16 61.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 3.8 | 0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 219 100.0 | 74 33.8 | 132 60.3 | 4 1.8 | 8 3.7 | 1 0.5 | 55 |
| | 高齢者施設福祉部会(養護・経費) | 43 100.0 | 16 37.2 | 25 58.1 | 1 2.3 | 1 2.3 | 0 0.0 | 7 |
| | センター部会(高齢者デイサービスセンター) | 156 100.0 | 18 10.3 | 132 84.6 | 1 0.6 | 6 3.8 | 1 0.6 | 54 |
| | 知的発達障害部会 | 278 100.0 | 107 38.5 | 157 56.5 | 1 0.4 | 9 3.2 | 4 1.4 | 11 |
| | 身体障害者福祉部会 | 62 100.0 | 22 35.5 | 38 61.3 | 2 3.2 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3 |
| | 障害児福祉部会 | 7 100.0 | 4 57.1 | 3 42.9 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 |
| | 更生福祉部会 | 20 100.0 | 4 20.0 | 16 80.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 |
| | 救護部会 | 8 100.0 | 3 37.5 | 4 50.0 | 0 0.0 | 1 12.5 | 0 0.0 | 0 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 3 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 無回答 | 3 100.0 | 1 33.3 | 1 33.3 | 0 0.0 | 1 33.3 | 0 0.0 | 1 |

| | 合計 | Q3-3.第三者委員の人数をご記入ください。 | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|------------------------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-----|
| | | 1人 | 2人 | 3人 | 4人以上 | 無回答 | 非該当 | |
| 全体 | 1593 100.0 | 189 11.9 | 800 50.2 | 418 26.2 | 155 9.7 | 31 1.9 | 418 | |
| 事業 種別 または 部会 名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 103 100.0 | 25 24.3 | 36 35.0 | 31 30.1 | 7 6.8 | 4 3.9 | 71 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 44 100.0 | 13 29.5 | 27 61.4 | 3 6.8 | 1 2.3 | 0 0.0 | 43 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 3 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 33.3 | 1 33.3 | 1 33.3 | 4 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 48 100.0 | 9 18.8 | 9 18.8 | 14 29.2 | 10 20.8 | 6 12.5 | 145 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 6 100.0 | 0 0.0 | 4 66.7 | 1 16.7 | 1 16.7 | 0 0.0 | 2 |
| | 社会福祉協議会 | 41 100.0 | 1 2.4 | 16 39.0 | 17 41.5 | 6 14.6 | 1 2.4 | 11 |
| | 保育部会 | 459 100.0 | 24 5.2 | 339 73.9 | 73 15.9 | 14 3.1 | 9 2.0 | 4 |
| | 児童部会 | 56 100.0 | 2 3.6 | 15 26.8 | 32 57.1 | 7 12.5 | 0 0.0 | 2 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 0 0.0 | 6 75.0 | 2 25.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 1 3.8 | 11 42.3 | 10 38.5 | 4 15.4 | 0 0.0 | 0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 219 100.0 | 28 12.8 | 98 44.7 | 60 27.4 | 30 13.7 | 3 1.4 | 55 |
| | 高齢者施設福祉部会(養護・経費) | 43 100.0 | 8 18.6 | 12 27.9 | 14 32.6 | 9 20.9 | 0 0.0 | 7 |
| | センター部会(高齢者デイサービスセンター) | 156 100.0 | 17 10.9 | 64 41.0 | 44 28.2 | 26 16.7 | 5 3.2 | 54 |
| | 知的発達障害部会 | 278 100.0 | 33 11.9 | 119 42.8 | 93 33.5 | 31 11.2 | 2 0.7 | 11 |
| | 身体障害者福祉部会 | 62 100.0 | 11 17.7 | 30 48.4 | 17 27.4 | 4 6.5 | 0 0.0 | 3 |
| | 障害児福祉部会 | 7 100.0 | 1 14.3 | 6 85.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 |
| | 更生福祉部会 | 20 100.0 | 14 70.0 | 3 15.0 | 1 5.0 | 2 10.0 | 0 0.0 | 4 |
| | 救護部会 | 8 100.0 | 1 12.5 | 4 50.0 | 1 12.5 | 2 25.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 無回答 | 3 100.0 | 1 33.3 | 1 33.3 | 1 33.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 |

| | 合計 | 3-4.第三者委員を利用者(または家族)に周知していますか。 | | | | | |
|------------|---------------------|--------------------------------|-------------|------------|------------|-----------|-----|
| | | 連絡先を含めて周知している | 氏名のみ周知している | 周知していない | 無回答 | 非該当 | |
| 全体 | 1593 100.0 | 1045 65.6 | 446 28.0 | 71 4.5 | 31 1.9 | 418 | |
| 事業種別または部会名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 103 100.0 | 68 66.0 | 27 26.2 | 5 4.9 | 3 2.9 | 71 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 44 100.0 | 36 81.8 | 7 15.9 | 1 2.3 | 0 0.0 | 43 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 3 100.0 | 2 66.7 | 1 33.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 48 100.0 | 17 35.4 | 23 47.9 | 5 10.4 | 3 6.3 | 145 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 6 100.0 | 4 66.7 | 1 16.7 | 1 16.7 | 0 0.0 | 2 |
| | 社会福祉協議会 | 41 100.0 | 8 19.5 | 18 43.9 | 11 26.8 | 4 9.8 | 11 |
| | 保育部会 | 459 100.0 | 380 82.8 | 73 15.9 | 2 0.4 | 4 0.9 | 4 |
| | 児童部会 | 56 100.0 | 32 57.1 | 22 39.3 | 0 0.0 | 2 3.6 | 2 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 3 37.5 | 5 62.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 16 61.5 | 8 30.8 | 1 3.8 | 1 3.8 | 0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 219 100.0 | 121 55.3 | 82 37.4 | 14 6.4 | 2 0.9 | 55 |
| | 高齢者施設福祉部会(兼護・経費) | 43 100.0 | 23 53.5 | 18 41.9 | 2 4.7 | 0 0.0 | 7 |
| | センター部会(高齢者サービスセンター) | 156 100.0 | 83 53.2 | 45 28.8 | 21 13.5 | 7 4.5 | 54 |
| | 知的発達障害部会 | 278 100.0 | 185 66.5 | 86 30.9 | 4 1.4 | 3 1.1 | 11 |
| | 身体障害者福祉部会 | 82 100.0 | 39 62.9 | 19 30.6 | 3 4.8 | 1 1.6 | 3 |
| | 障害児福祉部会 | 7 100.0 | 4 57.1 | 3 42.9 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 |
| | 更生福祉部会 | 20 100.0 | 16 80.0 | 3 15.0 | 1 5.0 | 0 0.0 | 4 |
| | 救護部会 | 8 100.0 | 4 50.0 | 3 37.5 | 0 0.0 | 1 12.5 | 0 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 2 66.7 | 1 33.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 無回答 | 3 100.0 | 2 66.7 | 1 33.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 |

| | 合計 | 3-5.第三者委員が利用者の苦情や意見を取り入れるための工夫としてどのようなことを行っていますか。 | | | | | | | | | | |
|------------|---------------------|---|--------------|-----------------------------------|---------------|---------------------|-----------------|----------------------------|-------------|------------|-----------|-----|
| | | とくに取組みは行っていない | 委員が行事に参加している | 委員が事業所を定期的に訪問し利用者や家族と交流する機会をもっている | 委員の相談日を設定している | 委員が利用者や家族と懇談会をもっている | 委員が職員学習会へ参加している | 委員が「サービスの質の向上委員会」などに参加している | その他 | 無回答 | 非該当 | |
| 全体 | 1593 100.0 | 510 32.0 | 583 36.6 | 297 18.6 | 241 15.1 | 128 8.0 | 89 5.6 | 77 4.8 | 264 16.6 | 47 3.0 | 418 | |
| 事業種別または部会名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 103 100.0 | 30 29.1 | 28 27.2 | 28 27.2 | 18 17.5 | 7 6.8 | 12 11.7 | 5 4.9 | 9 8.7 | 4 3.9 | 71 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 44 100.0 | 25 56.8 | 6 13.6 | 5 11.4 | 0 0.0 | 2 4.5 | 2 4.5 | 2 4.5 | 6 13.6 | 0 0.0 | 43 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 3 100.0 | 1 33.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 33.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 33.3 | 1 33.3 | 0 0.0 | 4 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 48 100.0 | 12 25.0 | 18 37.5 | 7 14.6 | 4 8.3 | 7 14.6 | 3 6.3 | 3 6.3 | 6 12.5 | 3 6.3 | 145 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 6 100.0 | 4 66.7 | 1 16.7 | 2 33.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 16.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 2 |
| | 社会福祉協議会 | 41 100.0 | 28 68.3 | 6 14.6 | 2 4.9 | 2 4.9 | 2 4.9 | 0 2.4 | 1 2.4 | 3 7.3 | 2 4.9 | 11 |
| | 保育部会 | 459 100.0 | 180 39.2 | 188 41.0 | 27 5.9 | 14 3.1 | 8 1.7 | 11 2.4 | 9 2.0 | 73 15.9 | 17 3.7 | 4 |
| | 児童部会 | 56 100.0 | 6 10.7 | 37 66.1 | 23 41.1 | 14 25.0 | 5 8.9 | 5 8.9 | 6 10.7 | 14 25.0 | 2 3.6 | 2 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 2 25.0 | 2 25.0 | 1 12.5 | 1 12.5 | 1 12.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 50.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 9 34.6 | 13 50.0 | 3 11.5 | 4 15.4 | 3 11.5 | 3 11.5 | 2 7.7 | 7 26.9 | 0 0.0 | 0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 219 100.0 | 70 32.0 | 79 36.1 | 33 15.1 | 26 11.9 | 20 9.1 | 14 6.4 | 9 4.1 | 44 20.1 | 4 1.8 | 55 |
| | 高齢者施設福祉部会(兼護・経費) | 43 100.0 | 9 20.9 | 19 44.2 | 6 14.0 | 11 25.6 | 1 2.3 | 3 7.0 | 3 7.0 | 9 20.9 | 1 2.3 | 7 |
| | センター部会(高齢者サービスセンター) | 156 100.0 | 60 38.5 | 37 23.7 | 18 11.5 | 24 15.4 | 8 5.1 | 5 3.2 | 8 5.1 | 21 13.5 | 9 5.8 | 54 |
| | 知的発達障害部会 | 278 100.0 | 49 17.6 | 115 41.4 | 109 39.2 | 81 29.1 | 54 19.4 | 25 9.0 | 22 7.9 | 48 17.3 | 4 1.4 | 11 |
| | 身体障害者福祉部会 | 82 100.0 | 14 22.6 | 25 40.3 | 25 40.3 | 29 46.8 | 9 14.5 | 5 8.1 | 2 3.2 | 8 12.9 | 0 0.0 | 3 |
| | 障害児福祉部会 | 7 100.0 | 2 28.6 | 1 14.3 | 0 0.0 | 1 14.3 | 1 14.3 | 0 0.0 | 1 14.3 | 2 28.6 | 0 0.0 | 1 |
| | 更生福祉部会 | 20 100.0 | 8 40.0 | 1 5.0 | 5 25.0 | 6 30.0 | 0 0.0 | 1 5.0 | 2 10.0 | 5 25.0 | 1 5.0 | 4 |
| | 救護部会 | 8 100.0 | 0 0.0 | 3 37.5 | 2 25.0 | 3 37.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 50.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 0 0.0 | 2 66.7 | 1 33.3 | 2 66.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 無回答 | 3 100.0 | 1 33.3 | 2 66.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 33.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 |

| | 合計 | 3-6.事業所で受け付けた苦情を第三者委員に報告または相談しましたか。 | | | | | |
|------------|---------------------|-------------------------------------|---------------|------------------|------------|----------|-----|
| | | その間、苦情が1件もなかった | 第三者委員に報告・相談した | 第三者委員に報告・相談しなかった | 無回答 | 非該当 | |
| 全体 | 1593 100.0 | 824 51.7 | 481 30.2 | 264 16.6 | 24 1.5 | 418 | |
| 事業種別または部会名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 103 100.0 | 69 67.0 | 21 20.4 | 12 11.7 | 1 1.0 | 71 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 44 100.0 | 40 90.9 | 3 6.8 | 1 2.3 | 0 0.0 | 43 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 3 100.0 | 1 33.3 | 1 33.3 | 1 33.3 | 0 0.0 | 4 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 48 100.0 | 27 56.3 | 8 16.7 | 9 18.8 | 4 8.3 | 145 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 6 100.0 | 3 50.0 | 3 50.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 2 |
| | 社会福祉協議会 | 41 100.0 | 24 58.5 | 11 26.8 | 5 12.2 | 1 2.4 | 11 |
| | 保育部会 | 459 100.0 | 282 61.4 | 105 22.9 | 65 14.2 | 7 1.5 | 4 |
| | 児童部会 | 56 100.0 | 19 33.9 | 34 60.7 | 3 5.4 | 0 0.0 | 2 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 3 37.5 | 4 50.0 | 1 12.5 | 0 0.0 | 0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 9 34.6 | 13 50.0 | 4 15.4 | 0 0.0 | 0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 219 100.0 | 71 32.4 | 89 40.6 | 56 25.6 | 3 1.4 | 55 |
| | 高齢者施設福祉部会(養護・軽費) | 43 100.0 | 18 41.9 | 18 41.9 | 7 16.3 | 0 0.0 | 7 |
| | センター部会(高齢者サービスセンター) | 156 100.0 | 63 40.4 | 40 25.6 | 49 31.4 | 4 2.6 | 54 |
| | 知的発達障害部会 | 278 100.0 | 147 52.9 | 91 32.7 | 37 13.3 | 3 1.1 | 11 |
| | 身体障害者福祉部会 | 62 100.0 | 38 61.3 | 19 30.6 | 5 8.1 | 0 0.0 | 3 |
| | 障害児福祉部会 | 7 100.0 | 3 42.9 | 2 28.6 | 2 28.6 | 0 0.0 | 1 |
| | 更生福祉部会 | 20 100.0 | 5 25.0 | 8 40.0 | 6 30.0 | 1 5.0 | 4 |
| | 救護部会 | 8 100.0 | 1 12.5 | 7 87.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 0 0.0 | 3 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 無回答 | 3 100.0 | 1 33.3 | 1 33.3 | 1 33.3 | 0 0.0 | 1 |

| | 合計 | 3-7.第三者委員を対象に研修を実施しましたか。 | | | | |
|------------|---------------------|--------------------------|--------------|-------------|------------|-----|
| | | 実施した | 実施していない | 無回答 | 非該当 | |
| 全体 | 1593 100.0 | 100 6.3 | 1399 87.8 | 94 5.9 | 418 | |
| 事業種別または部会名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 103 100.0 | 5 4.9 | 90 87.4 | 8 7.8 | 71 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 44 100.0 | 2 4.5 | 42 95.5 | 0 0.0 | 43 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 3 100.0 | 0 0.0 | 3 100.0 | 0 0.0 | 4 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 48 100.0 | 5 10.4 | 39 81.3 | 4 8.3 | 145 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 6 100.0 | 0 0.0 | 5 83.3 | 1 16.7 | 2 |
| | 社会福祉協議会 | 41 100.0 | 0 0.0 | 38 92.7 | 3 7.3 | 11 |
| | 保育部会 | 459 100.0 | 23 5.0 | 411 89.5 | 25 5.4 | 4 |
| | 児童部会 | 56 100.0 | 7 12.5 | 47 83.9 | 2 3.6 | 2 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 0 0.0 | 8 100.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 2 7.7 | 23 88.5 | 1 3.8 | 0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 219 100.0 | 11 5.0 | 200 91.3 | 8 3.7 | 55 |
| | 高齢者施設福祉部会(養護・軽費) | 43 100.0 | 0 0.0 | 40 93.0 | 3 7.0 | 7 |
| | センター部会(高齢者サービスセンター) | 156 100.0 | 5 3.2 | 135 86.5 | 16 10.3 | 54 |
| | 知的発達障害部会 | 278 100.0 | 32 11.5 | 229 82.4 | 17 6.1 | 11 |
| | 身体障害者福祉部会 | 62 100.0 | 7 11.3 | 55 88.7 | 0 0.0 | 3 |
| | 障害児福祉部会 | 7 100.0 | 0 0.0 | 7 100.0 | 0 0.0 | 1 |
| | 更生福祉部会 | 20 100.0 | 0 0.0 | 16 80.0 | 4 20.0 | 4 |
| | 救護部会 | 8 100.0 | 0 0.0 | 6 75.0 | 2 25.0 | 0 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 0 0.0 | 3 100.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 無回答 | 3 100.0 | 1 33.3 | 2 66.7 | 0 0.0 | 1 |

| | 合計 | 3-9.第三者委員を設置していない理由は何ですか。 | | | | | | | |
|--|-----------------------|---------------------------|----------------|------------------|----------------------------|------------|------------|------------|-----|
| | | 適切な委員の候補者が見当たらない | 設置に係る費用を負担できない | 第三者委員を置く必要性を感じない | 第三者委員にどのよう活動してもらえばいいかわからない | その他 | 無回答 | 非該当 | |
| 全体 | 415 100.0 | 147 35.4 | 94 22.7 | 100 24.1 | 122 29.4 | 96 23.1 | 11 2.7 | 1596 | |
| 事業 種 別 ま た は 部 会 名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 70 100.0 | 36 51.4 | 35 50.0 | 11 15.7 | 18 25.7 | 7 10.0 | 2 2.9 | 104 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 43 100.0 | 12 27.9 | 15 34.9 | 7 16.3 | 12 27.9 | 7 16.3 | 1 2.3 | 44 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 4 100.0 | 0 0.0 | 1 25.0 | 2 50.0 | 1 25.0 | 1 25.0 | 0 0.0 | 3 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 144 100.0 | 39 27.1 | 27 18.8 | 53 36.8 | 56 38.9 | 29 20.1 | 2 1.4 | 49 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 2 100.0 | 2 100.0 | 1 50.0 | 0 0.0 | 1 50.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 6 |
| | 社会福祉協議会 | 11 100.0 | 2 18.2 | 1 9.1 | 4 36.4 | 1 9.1 | 6 54.5 | 0 0.0 | 41 |
| | 保育部会 | 4 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 25.0 | 3 75.0 | 0 0.0 | 459 |
| | 児童部会 | 2 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 50.0 | 1 50.0 | 1 50.0 | 0 0.0 | 56 |
| | 乳児部会 | 0 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 8 |
| | 母子福祉部会 | 0 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 26 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 54 100.0 | 24 44.4 | 2 3.7 | 6 11.1 | 11 20.4 | 16 29.6 | 2 3.7 | 220 |
| | 高齢者施設福祉部会(養護・軽費) | 7 100.0 | 5 71.4 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 14.3 | 1 14.3 | 1 14.3 | 43 |
| | センター部会(高齢者デイサービスセンター) | 54 100.0 | 20 37.0 | 9 16.7 | 12 22.2 | 16 29.6 | 16 29.6 | 2 3.7 | 156 |
| | 知的発達障害部会 | 11 100.0 | 4 36.4 | 2 18.2 | 1 9.1 | 2 18.2 | 6 54.5 | 0 0.0 | 278 |
| | 身体障害者福祉部会 | 3 100.0 | 2 66.7 | 1 33.3 | 1 33.3 | 1 33.3 | 1 33.3 | 0 0.0 | 62 |
| | 障害児福祉部会 | 1 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 100.0 | 0 0.0 | 7 |
| | 更生福祉部会 | 4 100.0 | 1 25.0 | 0 0.0 | 2 50.0 | 0 0.0 | 1 25.0 | 0 0.0 | 20 |
| | 教護部会 | 0 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 8 |
| | 婦人保護部会 | 0 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3 |
| | 無回答 | 1 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 100.0 | 3 |

| | 合計 | 4-1.苦情解決制度に関する規程を制定していますか。 | | | |
|--|-----------------------|----------------------------|-------------|------------|-----------|
| | | 制定している | 制定していない | 無回答 | |
| 全体 | 2011 100.0 | 1692 84.1 | 221 11.0 | 98 4.9 | |
| 事業 種 別 ま た は 部 会 名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 174 100.0 | 124 71.3 | 39 22.4 | 11 6.3 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 87 100.0 | 68 78.2 | 18 20.7 | 1 1.1 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 7 100.0 | 5 71.4 | 1 14.3 | 1 14.3 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 193 100.0 | 146 75.6 | 35 18.1 | 12 6.2 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 8 100.0 | 7 87.5 | 1 12.5 | 0 0.0 |
| | 社会福祉協議会 | 52 100.0 | 49 94.2 | 3 5.8 | 0 0.0 |
| | 保育部会 | 463 100.0 | 376 81.2 | 41 8.9 | 46 9.9 |
| | 児童部会 | 58 100.0 | 54 93.1 | 2 3.4 | 2 3.4 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 7 87.5 | 1 12.5 | 0 0.0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 25 96.2 | 1 3.8 | 0 0.0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 274 100.0 | 241 88.0 | 29 10.6 | 4 1.5 |
| | 高齢者施設福祉部会(養護・軽費) | 50 100.0 | 40 80.0 | 4 8.0 | 6 12.0 |
| | センター部会(高齢者デイサービスセンター) | 210 100.0 | 182 86.7 | 21 10.0 | 7 3.3 |
| | 知的発達障害部会 | 289 100.0 | 266 92.0 | 16 5.5 | 7 2.4 |
| | 身体障害者福祉部会 | 65 100.0 | 58 89.2 | 6 9.2 | 1 1.5 |
| | 障害児福祉部会 | 8 100.0 | 8 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 更生福祉部会 | 24 100.0 | 22 91.7 | 2 8.3 | 0 0.0 |
| | 教護部会 | 8 100.0 | 7 87.5 | 1 12.5 | 0 0.0 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 3 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 無回答 | 4 100.0 | 4 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |

| | 合計 | 4-2.利用者・家族等にどのような方法で苦情解決の仕組みを周知していますか。 | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|--|----------------|--------------|-------------|----------------------|-----------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| | | とくに周知していない | 契約書・重要事項説明書に記載 | 利用の案内やしおりに記載 | 機関紙やお便り等に掲載 | 運営適正化委員会が作成したポスターを掲示 | 独自に作成したポスター等を掲示 | 契約時等に口頭で説明 | その他 | 無回答 | |
| 全体 | 2011 100.0 | 33 1.6 | 1285 63.9 | 658 32.7 | 300 14.9 | 327 16.3 | 570 28.3 | 859 42.7 | 251 12.5 | 24 1.2 | |
| 事業 種別 または 部会名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 174 100.0 | 3 1.7 | 149 85.6 | 22 12.6 | 7 4.0 | 30 17.2 | 33 19.0 | 86 49.4 | 7 4.0 | 3 1.7 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 87 100.0 | 0 0.0 | 77 88.5 | 11 12.6 | 3 3.4 | 19 21.8 | 17 19.5 | 57 65.5 | 5 5.7 | 0 0.0 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 7 100.0 | 0 0.0 | 6 85.7 | 0 0.0 | 2 28.6 | 1 14.3 | 2 28.6 | 4 57.1 | 1 14.3 | 0 0.0 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 193 100.0 | 3 1.6 | 185 95.9 | 14 7.3 | 15 7.8 | 3 1.6 | 15 7.8 | 104 53.9 | 23 11.9 | 1 0.5 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 8 100.0 | 0 0.0 | 8 100.0 | 2 25.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 12.5 | 4 50.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 社会福祉協議会 | 52 100.0 | 10 19.2 | 24 46.2 | 5 9.6 | 7 13.5 | 8 15.4 | 11 21.2 | 11 21.2 | 7 13.5 | 1 1.9 |
| | 保育部会 | 463 100.0 | 4 0.9 | 30 6.5 | 370 79.9 | 130 28.1 | 43 9.3 | 168 36.3 | 118 25.5 | 82 17.7 | 10 2.2 |
| | 児童部会 | 58 100.0 | 3 5.2 | 5 8.6 | 23 39.7 | 12 20.7 | 9 15.5 | 25 43.1 | 16 27.6 | 15 25.9 | 1 1.7 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 1 12.5 | 1 12.5 | 5 62.5 | 2 25.0 | 0 0.0 | 5 62.5 | 3 37.5 | 1 12.5 | 0 0.0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 0 0.0 | 2 7.7 | 22 84.6 | 2 7.7 | 8 30.8 | 13 50.0 | 14 53.8 | 7 26.9 | 0 0.0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 274 100.0 | 0 0.0 | 245 89.4 | 48 16.8 | 32 11.7 | 31 11.3 | 81 29.6 | 156 56.9 | 31 11.3 | 2 0.7 |
| | 高齢者施設福祉部会(養護・軽費) | 50 100.0 | 1 2.0 | 28 56.0 | 20 40.0 | 11 22.0 | 10 20.0 | 19 38.0 | 17 34.0 | 5 10.0 | 1 2.0 |
| | センター部会(高齢者デイサービスセンター) | 210 100.0 | 3 1.4 | 193 91.9 | 24 11.4 | 18 8.6 | 23 11.0 | 47 22.4 | 109 51.9 | 13 6.2 | 3 1.4 |
| | 知的発達障害部会 | 289 100.0 | 2 0.7 | 265 91.7 | 48 16.6 | 46 15.9 | 104 36.0 | 94 32.5 | 124 42.9 | 41 14.2 | 1 0.3 |
| | 身体障害者福祉部会 | 65 100.0 | 3 4.6 | 53 81.5 | 11 16.9 | 9 13.8 | 23 35.4 | 25 38.5 | 24 36.9 | 8 12.3 | 0 0.0 |
| | 障害児福祉部会 | 8 100.0 | 0 0.0 | 8 100.0 | 3 37.5 | 0 0.0 | 3 37.5 | 3 37.5 | 5 62.5 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 更生福祉部会 | 24 100.0 | 0 0.0 | 2 8.3 | 22 91.7 | 2 8.3 | 11 45.8 | 6 25.0 | 4 16.7 | 3 12.5 | 1 4.2 |
| | 救護部会 | 8 100.0 | 0 0.0 | 1 12.5 | 5 62.5 | 2 25.0 | 1 12.5 | 2 25.0 | 1 12.5 | 2 25.0 | 0 0.0 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 0 0.0 | 1 33.3 | 3 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 2 66.7 | 2 66.7 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 無回答 | 4 100.0 | 0 0.0 | 2 50.0 | 2 50.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 25.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |

| | 合計 | Q4-3.平成24年度中に申し出のあった苦情は何件ですか。 | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|
| | | 0件 | 1~5件 | 6~10件 | 11~15件 | 16~20件 | 21件以上 | 無回答 | |
| 全体 | 2011 100.0 | 1054 52.4 | 569 28.3 | 133 6.6 | 43 2.1 | 19 0.9 | 43 2.1 | 150 7.5 | |
| 事業 種別 または 部会名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 174 100.0 | 127 73.0 | 31 17.8 | 4 2.3 | 1 0.6 | 0 0.0 | 1 0.6 | 10 5.7 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 87 100.0 | 78 89.7 | 4 4.6 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 5 5.7 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 7 100.0 | 5 71.4 | 2 28.6 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 193 100.0 | 120 62.2 | 55 28.5 | 3 1.6 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 15 7.8 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 8 100.0 | 4 50.0 | 2 25.0 | 0 0.0 | 1 12.5 | 0 0.0 | 1 12.5 | 0 0.0 |
| | 社会福祉協議会 | 52 100.0 | 35 67.3 | 10 19.2 | 0 0.0 | 2 3.8 | 0 0.0 | 5 9.6 | 0 0.0 |
| | 保育部会 | 463 100.0 | 256 55.3 | 116 25.1 | 24 5.2 | 5 1.1 | 3 0.6 | 1 0.2 | 58 12.5 |
| | 児童部会 | 58 100.0 | 18 31.0 | 23 39.7 | 4 6.9 | 5 8.6 | 1 1.7 | 3 5.2 | 4 6.9 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 2 25.0 | 2 25.0 | 2 25.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 2 25.0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 10 38.5 | 11 42.3 | 2 7.7 | 2 7.7 | 1 3.8 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 274 100.0 | 79 28.8 | 107 39.1 | 40 14.6 | 5 1.8 | 5 1.8 | 13 4.7 | 14 5.1 |
| | 高齢者施設福祉部会(養護・軽費) | 50 100.0 | 25 50.0 | 12 24.0 | 5 10.0 | 2 4.0 | 0 0.0 | 3 6.0 | 3 6.0 |
| | センター部会(高齢者デイサービスセンター) | 210 100.0 | 84 40.0 | 87 41.4 | 18 8.6 | 3 1.4 | 3 1.4 | 3 1.4 | 12 5.7 |
| | 知的発達障害部会 | 289 100.0 | 156 54.0 | 79 27.3 | 24 8.3 | 2 0.7 | 4 1.4 | 7 2.4 | 17 5.9 |
| | 身体障害者福祉部会 | 65 100.0 | 41 63.1 | 13 20.0 | 3 4.6 | 2 3.1 | 1 1.5 | 2 3.1 | 3 4.6 |
| | 障害児福祉部会 | 8 100.0 | 4 50.0 | 1 12.5 | 1 12.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 2 25.0 |
| | 更生福祉部会 | 24 100.0 | 8 33.3 | 8 33.3 | 2 8.3 | 1 4.2 | 1 4.2 | 1 4.2 | 3 12.5 |
| | 救護部会 | 8 100.0 | 1 12.5 | 2 25.0 | 1 12.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3 37.5 | 1 12.5 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 0 0.0 | 2 66.7 | 0 0.0 | 1 33.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 無回答 | 4 100.0 | 1 25.0 | 2 50.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 25.0 |

| | 合計 | Q4-4.平成24年度中に申し出のあった苦情のうち、第三者委員も対応に関わった苦情(報告を受けるのみのケースは除く)は何件ですか。 | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|---|------|-------|--------|--------|-------|------|------|
| | | 0件(苦情なし) | 1~5件 | 6~10件 | 11~15件 | 16~20件 | 21件以上 | 無回答 | 非該当 |
| 全体 | 809 | 626 | 103 | 4 | 3 | 0 | 5 | 68 | 1202 |
| | 100.0 | 77.4 | 12.7 | 0.5 | 0.4 | 0.0 | 0.6 | 8.4 | |
| 事業種別または部会名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 37 | 23 | 5 | 0 | 0 | 1 | 8 | 137 |
| | 100.0 | 62.2 | 13.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.7 | 21.6 | |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 83 |
| | 100.0 | 50.0 | 25.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 25.0 | |
| | 重度身体障害者グループホーム | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | 100.0 | 50.0 | 50.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 認知症高齢者グループホーム | 58 | 40 | 4 | 0 | 0 | 0 | 14 | 135 |
| | 100.0 | 69.0 | 6.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 24.1 | |
| | 老人保健施設(医療部会) | 4 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | 100.0 | 25.0 | 75.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 社会福祉協議会 | 17 | 16 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 |
| | 100.0 | 94.1 | 5.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 保育部会 | 150 | 125 | 14 | 1 | 0 | 0 | 10 | 313 |
| | 100.0 | 83.3 | 9.3 | 0.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 6.7 | |
| | 児童部会 | 36 | 22 | 11 | 0 | 0 | 0 | 3 | 22 |
| | 100.0 | 61.1 | 30.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 8.3 | |
| | 乳児部会 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | 100.0 | 75.0 | 25.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 母子福祉部会 | 16 | 13 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| | 100.0 | 81.3 | 18.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 182 | 146 | 15 | 1 | 1 | 0 | 2 | 92 |
| | 100.0 | 80.2 | 8.2 | 0.5 | 0.5 | 0.0 | 1.1 | 9.3 | |
| | 高齢者施設福祉部会(養護・経費) | 22 | 18 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 28 |
| | 100.0 | 81.8 | 13.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 4.5 | |
| センター部会(高齢者デイサービスセンター) | 114 | 97 | 9 | 1 | 0 | 0 | 7 | 96 | |
| 100.0 | 85.1 | 7.9 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 6.1 | | |
| 知的発達障害部会 | 116 | 90 | 20 | 1 | 0 | 0 | 4 | 173 | |
| 100.0 | 77.6 | 17.2 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 3.4 | | |
| 身体障害者福祉部会 | 21 | 12 | 6 | 0 | 2 | 0 | 1 | 44 | |
| 100.0 | 57.1 | 28.6 | 0.0 | 9.5 | 0.0 | 4.8 | 0.0 | | |
| 障害児福祉部会 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | |
| 100.0 | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | |
| 更生福祉部会 | 13 | 10 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | |
| 100.0 | 76.9 | 15.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 7.7 | | |
| 教護部会 | 6 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| 100.0 | 33.3 | 50.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 16.7 | | |
| 婦人保護部会 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 100.0 | 66.7 | 33.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | |
| 無回答 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| 100.0 | 50.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | | |

| | 合計 | 4-5.平成24年度中に申し出のあった苦情は、どのような内容ですか。 | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|------------------------------------|------|----------|----------|------------|-------|-------|------|-----|------|-----|
| | | 職員の接遇 | 健康管理 | サービスの質や量 | 利用料の額や内容 | 契約・説明・情報提供 | 被害・損害 | 権利侵害 | その他 | 無回答 | 非該当 | |
| 全体 | 809 | 485 | 119 | 287 | 37 | 101 | 133 | 26 | 254 | 17 | 1202 | |
| | 100.0 | 60.0 | 14.7 | 35.5 | 4.6 | 12.5 | 16.4 | 3.2 | 31.4 | 2.1 | | |
| 事業種別または部会名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 37 | 23 | 3 | 9 | 2 | 2 | 7 | 2 | 8 | 1 | 137 |
| | 100.0 | 62.2 | 8.1 | 24.3 | 5.4 | 5.4 | 18.9 | 5.4 | 21.6 | 2.7 | | |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 83 |
| | 100.0 | 75.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 25.0 | 0.0 | | |
| | 重度身体障害者グループホーム | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 50.0 | 50.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 認知症高齢者グループホーム | 58 | 27 | 10 | 18 | 5 | 2 | 8 | 2 | 15 | 0 | 135 |
| | 100.0 | 46.6 | 17.2 | 31.0 | 8.6 | 3.4 | 13.6 | 3.4 | 25.9 | 0.0 | | |
| | 老人保健施設(医療部会) | 4 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | 100.0 | 100.0 | 25.0 | 25.0 | 0.0 | 25.0 | 25.0 | 25.0 | 25.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | 社会福祉協議会 | 17 | 12 | 0 | 7 | 1 | 5 | 2 | 2 | 6 | 0 | 35 |
| | 100.0 | 70.6 | 0.0 | 41.2 | 5.9 | 29.4 | 11.8 | 11.8 | 35.3 | 0.0 | | |
| | 保育部会 | 150 | 75 | 21 | 29 | 6 | 17 | 11 | 3 | 55 | 11 | 313 |
| | 100.0 | 50.0 | 14.0 | 19.3 | 4.0 | 11.3 | 7.3 | 2.0 | 36.7 | 7.3 | | |
| | 児童部会 | 36 | 21 | 1 | 15 | 1 | 1 | 13 | 1 | 13 | 0 | 22 |
| | 100.0 | 58.3 | 2.8 | 41.7 | 2.8 | 2.8 | 36.1 | 2.8 | 36.1 | 0.0 | | |
| | 乳児部会 | 4 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| | 100.0 | 75.0 | 0.0 | 50.0 | 0.0 | 25.0 | 0.0 | 0.0 | 75.0 | 0.0 | | |
| | 母子福祉部会 | 16 | 11 | 0 | 6 | 0 | 2 | 4 | 0 | 10 | 0 | 10 |
| | 100.0 | 68.8 | 0.0 | 37.5 | 0.0 | 12.5 | 25.0 | 0.0 | 62.5 | 0.0 | | |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 182 | 133 | 42 | 78 | 8 | 36 | 34 | 3 | 39 | 1 | 92 |
| | 100.0 | 73.1 | 23.1 | 42.9 | 4.4 | 19.8 | 18.7 | 1.6 | 21.4 | 0.5 | | |
| | 高齢者施設福祉部会(養護・経費) | 22 | 12 | 1 | 10 | 1 | 2 | 5 | 1 | 10 | 0 | 28 |
| | 100.0 | 54.5 | 4.5 | 45.5 | 4.5 | 9.1 | 22.7 | 4.5 | 45.5 | 0.0 | | |
| センター部会(高齢者デイサービスセンター) | 114 | 72 | 9 | 52 | 9 | 16 | 8 | 1 | 30 | 0 | 96 | |
| 100.0 | 63.2 | 7.9 | 45.6 | 7.9 | 14.0 | 7.0 | 0.9 | 28.3 | 0.0 | | | |
| 知的発達障害部会 | 116 | 60 | 26 | 38 | 2 | 12 | 30 | 4 | 44 | 3 | 173 | |
| 100.0 | 51.7 | 22.4 | 32.8 | 1.7 | 10.3 | 25.9 | 3.4 | 37.9 | 2.6 | | | |
| 身体障害者福祉部会 | 21 | 15 | 2 | 9 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 44 | |
| 100.0 | 71.4 | 9.5 | 42.9 | 4.8 | 9.5 | 19.0 | 9.5 | 19.0 | 4.8 | | | |
| 障害児福祉部会 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | |
| 100.0 | 50.0 | 0.0 | 50.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 0.0 | | | |
| 更生福祉部会 | 13 | 6 | 1 | 8 | 0 | 1 | 3 | 2 | 10 | 0 | 11 | |
| 100.0 | 46.2 | 7.7 | 61.5 | 0.0 | 7.7 | 23.1 | 15.4 | 76.9 | 0.0 | | | |
| 教護部会 | 6 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 | |
| 100.0 | 83.3 | 16.7 | 33.3 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 33.3 | 33.3 | 0.0 | | | |
| 婦人保護部会 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 100.0 | 66.7 | 33.3 | 33.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 33.3 | 0.0 | | | |
| 無回答 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | |
| 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 | | | |

| | 合計 | 4-6.苦情の対応結果はどのようにしていますか。 | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|-------------|------------|----------|-----|
| | | 申出人の みに直接 回答・報 告 | 利用者集 会、家族 会・保護 者会等で 報告 | 事業所の 掲示板に 掲載 | 事業報告 書に掲載 | ホーム ページに 掲載 | お便りや 広報紙に 掲載 | 職員会議 等で職員 に周知 | 対応の経 過や結果 を記録し て保存 | その他 | 無回答 | 非該当 | |
| 全体 | 809 100.0 | 622 76.9 | 212 26.2 | 90 11.1 | 135 16.7 | 37 4.6 | 88 10.9 | 612 75.6 | 613 75.8 | 81 10.0 | 10 1.2 | 1202 | |
| 事業 種別 また は 部 会 名 | 知的障害者グループ | 37 100.0 | 27 73.0 | 11 29.7 | 0 0.0 | 3 8.1 | 0 0.0 | 1 2.7 | 25 67.6 | 17 45.9 | 1 2.7 | 1 2.7 | 137 |
| | ホーム・ケアホーム | 4 100.0 | 2 50.0 | 1 25.0 | 1 25.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3 75.0 | 2 50.0 | 1 25.0 | 0 0.0 | 83 |
| 精神障害者グループ | ホーム・ケアホーム | 2 100.0 | 2 100.0 | 1 50.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 50.0 | 2 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 5 |
| | 重度身体障害者グループ | 58 100.0 | 44 75.9 | 19 32.8 | 0 0.0 | 7 12.1 | 0 0.0 | 2 3.4 | 44 75.9 | 44 75.9 | 1 1.7 | 0 0.0 | 135 |
| 認知症高齢者グループ | ホーム | 4 100.0 | 4 100.0 | 0 0.0 | 2 50.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3 75.0 | 3 75.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 4 |
| | 老人保健施設(医療部 会) | 17 100.0 | 15 88.2 | 0 0.0 | 1 5.9 | 3 17.6 | 0 0.0 | 0 0.0 | 12 70.6 | 13 76.5 | 1 5.9 | 0 0.0 | 35 |
| 社会福祉協議会 | 保育部会 | 150 100.0 | 95 63.3 | 31 20.7 | 29 19.3 | 21 14.0 | 23 15.3 | 45 30.0 | 117 78.0 | 92 61.3 | 19 12.7 | 7 4.7 | 313 |
| | 児童部会 | 36 100.0 | 29 80.6 | 6 16.7 | 1 2.8 | 8 22.2 | 1 2.8 | 2 5.6 | 21 58.3 | 29 80.6 | 5 13.9 | 0 0.0 | 22 |
| 乳児部会 | 母子福祉部会 | 4 100.0 | 2 50.0 | 0 0.0 | 2 50.0 | 2 50.0 | 1 25.0 | 0 0.0 | 3 75.0 | 3 75.0 | 1 25.0 | 0 0.0 | 4 |
| | 高齢者施設福祉部会 | 16 100.0 | 15 93.8 | 9 56.3 | 6 37.5 | 5 31.3 | 0 0.0 | 1 6.3 | 15 93.8 | 16 100.0 | 1 6.3 | 0 0.0 | 10 |
| 高齢者施設福祉部会 (特養) | 高齢者施設福祉部会 (養護・軽費) | 182 100.0 | 147 80.8 | 47 25.8 | 25 13.7 | 29 15.9 | 2 1.1 | 15 8.2 | 134 73.6 | 153 84.1 | 18 9.9 | 1 0.5 | 92 |
| | 高齢者施設福祉部会 (養護・軽費) | 22 100.0 | 18 81.8 | 4 18.2 | 6 27.3 | 5 22.7 | 0 0.0 | 4 18.2 | 12 54.5 | 17 77.3 | 3 13.6 | 0 0.0 | 28 |
| センター部会(高齢者デ イサービスセンター) | 知的発達障害部会 | 114 100.0 | 98 86.0 | 15 13.2 | 6 5.3 | 16 14.0 | 2 1.8 | 4 3.5 | 93 81.6 | 97 85.1 | 11 9.6 | 0 0.0 | 96 |
| | 知的発達障害部会 | 116 100.0 | 90 77.6 | 46 39.7 | 5 4.3 | 25 21.6 | 3 2.6 | 9 7.8 | 95 81.9 | 95 81.9 | 13 11.2 | 0 0.0 | 173 |
| 身体障害者福祉部会 | 障害児福祉部会 | 21 100.0 | 16 76.2 | 10 47.6 | 4 19.0 | 6 28.6 | 1 4.8 | 0 0.0 | 16 76.2 | 12 57.1 | 2 9.5 | 0 0.0 | 44 |
| | 更生福祉部会 | 2 100.0 | 1 50.0 | 2 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 50.0 | 0 0.0 | 2 100.0 | 0 0.0 | 0 50.0 | 0 0.0 | 6 |
| 更生福祉部会 | 救護部会 | 13 100.0 | 9 69.2 | 6 46.2 | 1 7.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 2 15.4 | 7 53.8 | 9 69.2 | 2 15.4 | 1 7.7 | 11 |
| | 救護部会 | 6 100.0 | 5 83.3 | 2 33.3 | 1 16.7 | 4 66.7 | 2 33.3 | 2 33.3 | 5 83.3 | 5 83.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 2 |
| 婦人保護部会 | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 2 66.7 | 2 66.7 | 0 0.0 | 1 33.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3 100.0 | 3 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 |
| | 無回答 | 2 100.0 | 1 50.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 50.0 | 1 50.0 | 1 50.0 | 1 50.0 | 1 50.0 | 0 0.0 | 2 |

| | 合計 | 5-1.事業所として利用者への虐待を防止するため、どのような取組みをしていますか。 | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------------|---|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------|------------|-----------|
| | | とくに何もしていない | 権利擁護や虐待防止に関する倫理綱領や心得等を作成している | 虐待防止マニュアルやチェックリスト等を作成している | サービス提供ガイドラインを作成し、虐待防止に努めている | 職員に虐待に関する研修を実施している | 虐待を発見した際の報告、対応等について明確にしている | 虐待防止に関する責任者を定めている | 虐待防止や権利擁護に関する委員会等を設置している | 利用者や家族に対して虐待防止に関する普及啓発を実施している | その他 | 無回答 | |
| 全体 | 2011 100.0 | 109 5.4 | 944 46.9 | 952 47.3 | 241 12.0 | 1397 69.5 | 868 43.2 | 490 24.4 | 398 19.8 | 393 19.5 | 151 7.5 | 28 1.4 | |
| 事業種別または部会名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 174 100.0 | 9 5.2 | 72 41.4 | 65 37.4 | 14 8.0 | 136 78.2 | 50 28.7 | 59 33.9 | 33 19.0 | 41 23.6 | 16 9.2 | 1 0.6 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 87 100.0 | 14 16.1 | 12 13.8 | 12 13.8 | 4 4.6 | 51 58.6 | 19 21.8 | 17 19.5 | 5 5.7 | 10 11.5 | 11 12.6 | 2 2.3 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 7 100.0 | 0 0.0 | 2 28.6 | 1 14.3 | 0 0.0 | 4 57.1 | 4 57.1 | 2 28.6 | 2 28.6 | 3 42.9 | 1 14.3 | 0 0.0 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 193 100.0 | 6 3.1 | 79 40.9 | 117 60.6 | 17 8.8 | 156 80.8 | 67 34.7 | 43 22.3 | 31 16.1 | 19 9.8 | 12 6.2 | 1 0.5 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 8 100.0 | 0 0.0 | 4 50.0 | 5 62.5 | 3 37.5 | 7 87.5 | 5 62.5 | 1 12.5 | 1 12.5 | 1 12.5 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 社会福祉協議会 | 52 100.0 | 19 36.5 | 4 7.7 | 6 11.5 | 5 9.6 | 15 28.8 | 12 23.1 | 3 5.8 | 4 7.7 | 6 11.5 | 4 7.7 | 2 3.8 |
| | 保育部会 | 463 100.0 | 22 4.8 | 137 29.6 | 244 52.7 | 35 7.6 | 256 55.3 | 288 62.2 | 83 17.9 | 6 1.3 | 113 24.4 | 27 5.8 | 10 2.2 |
| | 児童部会 | 58 100.0 | 2 3.4 | 49 84.5 | 21 36.2 | 13 22.4 | 39 67.2 | 33 56.9 | 13 22.4 | 23 39.7 | 13 22.4 | 10 17.2 | 1 1.7 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 0 0.0 | 6 75.0 | 5 62.5 | 0 0.0 | 3 37.5 | 1 12.5 | 0 0.0 | 3 37.5 | 0 0.0 | 2 25.0 | 0 0.0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 0 0.0 | 16 61.5 | 6 23.1 | 1 3.8 | 16 61.5 | 14 53.8 | 3 11.5 | 3 11.5 | 9 34.6 | 6 23.1 | 0 0.0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 274 100.0 | 8 2.9 | 146 53.3 | 155 56.6 | 39 14.2 | 209 76.3 | 104 38.0 | 49 17.9 | 84 30.7 | 23 8.4 | 17 6.2 | 3 1.1 |
| | 高齢者施設福祉部会(介護・経費) | 50 100.0 | 7 14.0 | 21 42.0 | 14 28.0 | 7 14.0 | 26 52.0 | 10 20.0 | 5 10.0 | 7 14.0 | 1 2.0 | 5 10.0 | 2 4.0 |
| | センター部会(高齢者デイサービスセンター) | 210 100.0 | 5 2.4 | 125 59.5 | 114 54.3 | 21 10.0 | 163 77.6 | 91 43.3 | 28 13.3 | 28 13.3 | 23 11.0 | 9 4.3 | 2 1.0 |
| | 知的発達障害部会 | 289 100.0 | 3 1.0 | 212 73.4 | 139 48.1 | 66 22.8 | 252 87.2 | 134 46.4 | 151 52.2 | 135 46.7 | 107 37.0 | 19 6.6 | 0 0.0 |
| | 身体障害者福祉部会 | 65 100.0 | 7 10.8 | 40 61.5 | 35 53.8 | 12 18.5 | 39 60.0 | 21 32.3 | 23 35.4 | 25 38.5 | 16 24.6 | 4 6.2 | 3 4.6 |
| | 障害児福祉部会 | 8 100.0 | 0 0.0 | 3 37.5 | 3 37.5 | 1 12.5 | 7 87.5 | 3 37.5 | 4 50.0 | 3 37.5 | 1 12.5 | 3 37.5 | 0 0.0 |
| | 更生福祉部会 | 24 100.0 | 6 25.0 | 6 25.0 | 2 8.3 | 1 4.2 | 6 25.0 | 6 25.0 | 3 12.5 | 1 4.2 | 3 12.5 | 2 8.3 | 1 4.2 |
| | 救護部会 | 8 100.0 | 0 0.0 | 5 62.5 | 6 75.0 | 1 12.5 | 7 87.5 | 3 37.5 | 3 37.5 | 4 50.0 | 2 25.0 | 2 25.0 | 0 0.0 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 0 0.0 | 2 66.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 2 66.7 | 1 33.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 無回答 | 4 100.0 | 1 25.0 | 3 75.0 | 2 50.0 | 1 25.0 | 3 75.0 | 2 50.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 2 50.0 | 1 25.0 | 0 0.0 |

| | 合計 | 5-2.事業所として地域における虐待を防止するため、どのような取組みをしていますか。 | | | | | | | | |
|------------|---------------------|--|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-------------|-----------|-----------|
| | | とくに何もしていない | 地域住民や関係者に対して虐待防止に関する普及・啓発を実施している | 地域における虐待防止について、行政機関等と連携を図っている | 家族や地域関係者と連携して虐待の可能性のあるケースの早期発見に努めている | 地域において発見された虐待ケースに対し、具体的な対応方法を定めている | 地域等で虐待を受けた人を利用者として積極的に受け入れている | その他 | 無回答 | |
| 全体 | 2011 100.0 | 628 31.2 | 209 10.4 | 881 43.8 | 620 30.8 | 134 6.7 | 381 18.9 | 91 4.5 | 88 4.4 | |
| 事業種別または部会名 | 知的障害者グループホーム・ケアホーム | 174 100.0 | 91 52.3 | 7 4.0 | 44 25.3 | 24 13.8 | 2 1.1 | 14 8.0 | 7 4.0 | 11 6.3 |
| | 精神障害者グループホーム・ケアホーム | 87 100.0 | 49 56.3 | 3 3.4 | 29 33.3 | 8 9.2 | 1 1.1 | 4 4.6 | 2 2.3 | 3 3.4 |
| | 重度身体障害者グループホーム | 7 100.0 | 4 57.1 | 1 14.3 | 2 28.6 | 1 14.3 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 14.3 |
| | 認知症高齢者グループホーム | 193 100.0 | 91 47.2 | 24 12.4 | 50 25.9 | 33 17.1 | 8 4.1 | 24 12.4 | 8 4.1 | 9 4.7 |
| | 老人保健施設(医療部会) | 8 100.0 | 2 25.0 | 0 0.0 | 3 37.5 | 3 37.5 | 0 0.0 | 5 62.5 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 社会福祉協議会 | 52 100.0 | 12 23.1 | 12 23.1 | 36 69.2 | 18 34.6 | 6 11.5 | 2 3.8 | 0 0.0 | 1 1.9 |
| | 保育部会 | 463 100.0 | 90 19.4 | 52 11.2 | 274 59.2 | 203 43.8 | 44 9.5 | 42 9.1 | 22 4.8 | 23 5.0 |
| | 児童部会 | 58 100.0 | 12 20.7 | 12 20.7 | 26 44.8 | 13 22.4 | 4 6.9 | 7 12.1 | 5 8.6 | 4 6.9 |
| | 乳児部会 | 8 100.0 | 4 50.0 | 0 0.0 | 2 25.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 3 37.5 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 母子福祉部会 | 26 100.0 | 7 26.9 | 1 3.8 | 14 53.8 | 5 19.2 | 0 0.0 | 8 30.8 | 6 23.1 | 0 0.0 |
| | 高齢者施設福祉部会(特養) | 274 100.0 | 49 17.9 | 27 9.9 | 126 46.0 | 94 34.3 | 25 9.1 | 149 54.4 | 13 4.7 | 7 2.6 |
| | 高齢者施設福祉部会(養護・軽費) | 50 100.0 | 22 44.0 | 3 6.0 | 13 26.0 | 12 24.0 | 2 4.0 | 16 32.0 | 2 4.0 | 2 4.0 |
| | センター部会(高齢者サービスセンター) | 210 100.0 | 34 16.2 | 25 11.9 | 112 53.3 | 117 55.7 | 19 9.0 | 64 30.5 | 6 2.9 | 7 3.3 |
| | 知的発達障害部会 | 289 100.0 | 105 36.3 | 37 12.8 | 119 41.2 | 65 22.5 | 13 4.5 | 29 10.0 | 16 5.5 | 13 4.5 |
| | 身体障害者福祉部会 | 65 100.0 | 28 43.1 | 3 4.6 | 22 33.8 | 16 24.6 | 6 9.2 | 9 13.8 | 1 1.5 | 6 9.2 |
| | 障害児福祉部会 | 8 100.0 | 4 50.0 | 0 0.0 | 1 12.5 | 2 25.0 | 2 25.0 | 2 25.0 | 1 12.5 | 1 12.5 |
| | 更生福祉部会 | 24 100.0 | 15 62.5 | 0 0.0 | 6 25.0 | 5 20.8 | 0 0.0 | 3 12.5 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 救護部会 | 8 100.0 | 5 62.5 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 1 12.5 | 0 0.0 | 2 25.0 | 0 0.0 |
| | 婦人保護部会 | 3 100.0 | 3 100.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |
| | 無回答 | 4 100.0 | 1 25.0 | 2 50.0 | 2 50.0 | 1 25.0 | 1 25.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 |

※ 運営主体別のクロス集計

| | 合計 | 3-1.第三者委員を設置していますか。 | | |
|---------|---------------|---------------------|-------------|----------|
| | | 設置している | 設置していない | 無回答 |
| 全体 | 2011 100.0 | 1593 79.2 | 415 20.6 | 3 0.1 |
| F1.運営主体 | | | | |
| 社会福祉法人 | 1583 100.0 | 1407 88.9 | 174 11.0 | 2 0.1 |
| NPO法人 | 117 100.0 | 34 29.1 | 83 70.9 | 0 0.0 |
| 営利法人 | 103 100.0 | 14 13.6 | 88 85.4 | 1 1.0 |
| その他 | 107 100.0 | 59 55.1 | 48 44.9 | 0 0.0 |
| 無回答 | 101 100.0 | 79 78.2 | 22 21.8 | 0 0.0 |

| | 合計 | Q4-1.苦情解決制度に関する規程を制定していますか。 | | |
|---------|---------------|-----------------------------|-------------|-----------|
| | | 制定している | 制定していない | 無回答 |
| 全体 | 2011 100.0 | 1692 84.1 | 221 11.0 | 98 4.9 |
| F1.運営主体 | | | | |
| 社会福祉法人 | 1583 100.0 | 1394 88.1 | 118 7.5 | 71 4.5 |
| NPO法人 | 117 100.0 | 65 55.6 | 45 38.5 | 7 6.0 |
| 営利法人 | 103 100.0 | 74 71.8 | 19 18.4 | 10 9.7 |
| その他 | 107 100.0 | 80 74.8 | 24 22.4 | 3 2.8 |
| 無回答 | 101 100.0 | 79 78.2 | 15 14.9 | 7 6.9 |

| | 合計 | Q4-3.平成24年度中に申し出のあった苦情は何件ですか。 | | | | | | |
|---------|---------------|-------------------------------|-------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| | | 0件 (苦情なし) | 1~5 件 | 6~10 件 | 11~15 件 | 16~20 件 | 21件以 上 | 無回答 |
| 全体 | 2011 100.0 | 1054 52.4 | 569 28.3 | 133 6.6 | 43 2.1 | 19 0.9 | 43 2.1 | 150 7.5 |
| F1.運営主体 | | | | | | | | |
| 社会福祉法人 | 1583 100.0 | 774 48.9 | 471 29.8 | 122 7.7 | 38 2.4 | 19 1.2 | 40 2.5 | 119 7.5 |
| NPO法人 | 117 100.0 | 92 78.6 | 16 13.7 | 2 1.7 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 7 6.0 |
| 営利法人 | 103 100.0 | 66 64.1 | 28 27.2 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 0 0.0 | 9 8.7 |
| その他 | 107 100.0 | 64 59.8 | 32 29.9 | 2 1.9 | 2 1.9 | 0 0.0 | 1 0.9 | 6 5.6 |
| 無回答 | 101 100.0 | 58 57.4 | 22 21.8 | 7 6.9 | 3 3.0 | 0 0.0 | 2 2.0 | 9 8.9 |

| | 合計 | Q5-1.事業所として利用者への虐待を防止するため、どのような取組みをしていますか。 | | | | | | | | | | |
|---------|---------------|--|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------|------------|-----------|
| | | とくに何もしていない | 権利擁護や虐待防止に関する倫理綱領や心得等を作成している | 虐待防止マニュアルやチェックリスト等を作成している | サービス提供ガイドラインを作成し、虐待防止に努めている | 職員に虐待に関する研修を実施している | 虐待を発見した際の報告、対応等について明確にしている | 虐待防止に関する責任者を定めている | 虐待防止や権利擁護に関する委員会等を設置している | 利用者や家族に対して虐待防止に関する普及啓発を実施している | その他 | 無回答 |
| 全体 | 2011 100.0 | 109 5.4 | 944 46.9 | 952 47.3 | 241 12.0 | 1397 69.5 | 868 43.2 | 490 24.4 | 398 19.8 | 393 19.5 | 151 7.5 | 28 1.4 |
| F1.運営主体 | | | | | | | | | | | | |
| 社会福祉法人 | 1583 100.0 | 80 5.1 | 797 50.3 | 756 47.8 | 198 12.5 | 1102 69.6 | 715 45.2 | 395 25.0 | 346 21.9 | 331 20.9 | 113 7.1 | 23 1.5 |
| NPO法人 | 117 100.0 | 11 9.4 | 27 23.1 | 33 28.2 | 9 7.7 | 68 58.1 | 29 24.8 | 23 19.7 | 9 7.7 | 17 14.5 | 16 13.7 | 1 0.9 |
| 営利法人 | 103 100.0 | 3 2.9 | 42 40.8 | 59 57.3 | 11 10.7 | 87 84.5 | 40 38.8 | 27 26.2 | 16 15.5 | 11 10.7 | 5 4.9 | 1 1.0 |
| その他 | 107 100.0 | 7 6.5 | 30 28.0 | 51 47.7 | 10 9.3 | 71 66.4 | 43 40.2 | 21 19.6 | 9 8.4 | 17 15.9 | 10 9.3 | 2 1.9 |
| 無回答 | 101 100.0 | 8 7.9 | 48 47.5 | 53 52.5 | 13 12.9 | 69 68.3 | 41 40.6 | 24 23.8 | 18 17.8 | 17 16.8 | 7 6.9 | 1 1.0 |

| | 合計 | Q5-2.事業所として地域における虐待を防止するため、どのような取組みをしていますか。 | | | | | | | |
|---------|---------------|---|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------|-----------|
| | | とくに何もしていない | 地域住民や関係者に対して虐待防止に関する普及啓発を実施している | 地域における虐待防止について、行政機関等と連携を図っている | 家族や地域関係者と連携して虐待の可能性のあるケースの早期発見に努めている | 地域において発見された虐待ケースに対し、具体的な対応方法を定めている | 地域等で虐待を受けた人を利用者として積極的に受け入れている | その他 | 無回答 |
| 全体 | 2011 100.0 | 628 31.2 | 209 10.4 | 881 43.8 | 620 30.8 | 134 6.7 | 381 18.9 | 91 4.5 | 88 4.4 |
| F1.運営主体 | | | | | | | | | |
| 社会福祉法人 | 1583 100.0 | 442 27.9 | 177 11.2 | 745 47.1 | 519 32.8 | 106 6.7 | 330 20.8 | 69 4.4 | 64 4.0 |
| NPO法人 | 117 100.0 | 68 58.1 | 6 5.1 | 24 20.5 | 16 13.7 | 3 2.6 | 5 4.3 | 5 4.3 | 9 7.7 |
| 営利法人 | 103 100.0 | 51 49.5 | 6 5.8 | 27 26.2 | 18 17.5 | 7 6.8 | 12 11.7 | 4 3.9 | 4 3.9 |
| その他 | 107 100.0 | 40 37.4 | 9 8.4 | 42 39.3 | 31 29.0 | 8 7.5 | 11 10.3 | 7 6.5 | 7 6.5 |
| 無回答 | 101 100.0 | 27 26.7 | 11 10.9 | 43 42.6 | 36 35.6 | 10 9.9 | 23 22.8 | 6 5.9 | 4 4.0 |

資 料

調査票

福祉サービス事業者における苦情解決・虐待防止の取組状況調査

| | | | |
|------------------------------------|---|------|--|
| 事業所名 | | 整理欄 | |
| 住所 | 〒 | | |
| 記入者氏名 | | 電話番号 | |
| 運営主体 | 1) 社会福祉法人 2) NPO法人 3) 営利法人 4) その他 | | |
| 事業種別 または (東社協) の所属部 会名 | 1) 知的障害者グループホーム・ケアホーム 2) 精神障害者グループホーム・ケアホーム 3) 重度身体障害者グループホーム 4) 認知症高齢者グループホーム 5) 老人保健施設(医療部会) 6) 社会福祉協議会 7) 保育部会 8) 児童部会 9) 乳児部会 10) 母子福祉部会 11) 高齢者施設福祉部会(特養) 12) 高齢者施設福祉部会(養護・軽費) 13) センター部会(高齢者デイサービスセンター) 14) 知的発達障害部会 15) 身体障害者福祉部会 16) 障害児福祉部会 17) 更生福祉部会 18) 救護部会 19) 婦人保護部会 | | |

注1) この調査は法人本部には送付しておりません。法人が一括して苦情解決の体制整備をしている場合にも各事業所ごと(社協は事務局と会員施設ごと)にご回答ください。

注2) すべて統計処理しますので、個別の事業所ごとの内容を公開することはありません。

注3) 内容については、特記のない限り平成25年9月末の状況でご回答ください。

1. 苦情解決責任者について

苦情解決責任者を設置していますか。

- 1) 設置している (→役職名)
- 2) 設置していない

2. 苦情受付担当者について

苦情受付担当者を設置していますか。

- 1) 設置している
- 2) 設置していない

3. 第三者委員について

3-1 第三者委員を設置していますか。

- 1) 設置している
- 2) 設置していない =====> 3-9 へ

3-2 第三者委員を設置している事業所に伺います。

第三者委員の設置はどのような形態ですか。(1つに○)

- 1) 事業所として設置している
- 2) 法人として設置している(法人内に複数の事業所がある場合)
- 3) 他法人の事業所と共同で設置している
- 4) その他(内容:)

3-3 第三者委員の人数と職業・役職名等をご記入ください。

人数→_____人 (職業・役職名等)
(職業・役職名等)
(職業・役職名等)

3-4 第三者委員を利用者（または家族）に周知していますか。（1つに○）

- 1) 連絡先を含めて周知している
- 2) 氏名のみ周知している
- 3) 周知していない

3-5 第三者委員が利用者の苦情や意見を取り入れるための工夫としてどのようなことを行っていますか。（24年度～現在までに行ったものすべてに○）

- 1) とくに取組みは行っていない
- 2) 委員が行事（納涼祭やクリスマス会等）に参加している
- 3) 委員が事業所を定期的に訪問し利用者や家族と交流する機会をもっている
- 4) 委員の相談日を設定している
- 5) 委員が利用者や家族と懇談会をもっている
- 6) 委員が職員会議や職員学習会へ参加している
- 7) 委員が「サービスの質の向上委員会」などに参加している
- 8) その他（→具体的に _____）

3-6 事業所で受け付けた苦情を第三者委員に報告または相談しましたか。（24年度～現在まで。1件でも可）（1つに○）

- 1) その間、苦情が1件もなかった
- 2) 第三者委員に報告・相談した
- 3) 第三者委員に報告・相談しなかった

3-7 第三者委員を対象に研修を実施しましたか。（24年度～現在まで）

- 1) 実施した
- 2) 実施していない

3-8 第三者委員の選任や活動で、工夫している点や課題に感じていることなど自由に記入してください。

次の3-9は、3-1で「第三者委員を設置していない」とお答えいただいた事業所のみご回答ください。

3-9 第三者委員を設置していない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

- 1) 適切な委員の候補者が見当たらない
- 2) 設置に係る費用を負担できない
- 3) 第三者委員を置く必要性を感じない
- 4) 第三者委員にどのように活動してもらえばいいかわからない
- 5) その他（→具体的に _____）

4. 苦情解決の仕組み全般について

4-1 苦情解決制度に関する規程を制定していますか。

- 1) 制定している
- 2) 制定していない

4-2 利用者・家族等にどのような方法で苦情解決の仕組みを周知していますか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1) とくに周知していない
- 2) 契約書・重要事項説明書に記載
- 3) 利用の案内やしおりに記載
- 4) 機関紙やお便り等に掲載
- 5) 運営適正化委員会が作成したポスターを掲示
- 6) 独自に作成したポスター等を掲示
- 7) 契約時等に口頭で説明
- 8) その他 (→具体的に)

4-3 平成 24 年度中に申し出のあった苦情は何件ですか。

_____ 件 ⇒ 『0件 (苦情なし)』の場合、次は 4-7 へ

4-4 平成 24 年度中に申し出のあった苦情のうち、第三者委員も対応に関わった苦情 (報告を受けるのみのケースは除く) は何件ですか。

_____ 件

4-5 平成 24 年度中に申し出のあった苦情は、どのような内容ですか。

(あてはまるものすべてに○)

- 1) 職員の接遇 [例：職員の態度や言葉遣いが悪い、支援が乱暴など]
- 2) 健康管理 [例：受診対応、治療や服薬の方針など]
- 3) サービスの質や量 [例：食事のメニューが単調、居室の構造が不便など]
- 4) 利用料の額や内容 [例：自己負担金の範囲、内容や額に不満など]
- 5) 契約・説明・情報提供 [例：経緯の説明がない、契約と援助内容が違うなど]
- 6) 被害・損害 [例：金品の紛失、破損、他の利用者からの危害など]
- 7) 権利侵害 [例：職員による暴力、プライバシー侵害など]
- 8) その他 (→具体的に)

4-6 苦情の対応結果はどのようにしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1) 申出人のみに直接回答・報告
- 2) 利用者集会、家族会・保護者会等で報告
- 3) 事業所の掲示板に掲載
- 4) 事業報告書に掲載
- 5) ホームページに掲載
- 6) お便りや広報紙に掲載
- 7) 職員会議等で職員に周知
- 8) 対応の経過や結果を記録して保存
- 9) その他 (→具体的に)

4-7 その他、苦情への対応について、とくに努力や工夫をしている点、日頃感じている課題など、自由にご記入ください。

5. 虐待防止への取組みについて

5-1 事業所として利用者への虐待を防止するため、どのような取組みをしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1) とくに何もしていない
- 2) 権利擁護や虐待防止に関する倫理綱領や心得等を作成している
- 3) 虐待防止マニュアルやチェックリスト等を作成している
- 4) サービス提供ガイドラインを作成し、虐待防止に努めている
- 5) 職員に虐待に関する研修を実施している
- 6) 虐待を発見した際の報告、対応等について明確にしている
- 7) 虐待防止に関する責任者を定めている
- 8) 虐待防止や権利擁護に関する委員会等を設置している
- 9) 利用者や家族に対して虐待防止に関する普及・啓発を実施している
- 10) その他(→具体的に)

5-2 事業所として地域における虐待を防止するため、どのような取組みをしていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1) とくに何もしていない
- 2) 地域住民や関係者に対して虐待防止に関する普及・啓発を実施している
- 3) 地域における虐待防止について、行政機関等と連携を図っている
- 4) 家族や地域関係者と連携して虐待の可能性のあるケースの早期発見に努めている
- 5) 地域において発見された虐待ケースに対し、具体的な対応方法を定めている
- 6) 地域等で虐待を受けた人を利用者として積極的に受け入れている
- 7) その他(→具体的に)

5-3 利用者への虐待や地域における虐待の防止や対応をどのように進めるべきか、工夫していることや課題と感じていること等、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

* この調査票は、郵送またはFAXで11月29日(金)までにお送りください
福祉サービス運営適正化委員会

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 1-8-11 (東京都社会福祉協議会内)

TEL. 03-5283-7020 FAX. 03-5283-6997

「福祉サービス事業者における
苦情解決・虐待防止の取組状況調査」結果報告

発行日 平成26年2月

発行 福祉サービス運営適正化委員会

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台1-8-11
社会福祉法人東京都社会福祉協議会 内

電話 03(5283)7020

*この調査は東京都共同募金会の配分金により実施しました。