



5 高齢者介護施設における 事故・苦情対応等について



大阪府高齢介護室介護事業者課

介護保険施設等を取り巻く環境として、入所者の要介護度の重度化が進んでいることや、介護人材不足が深刻化していること等から、事故のリスクが高まっている状況にあります。

こうした中、施設においては、サービスを提供する過程において、事故発生の防止に努め、事故が発生した際には、入所者の安全を確保した上で迅速かつ的確な対応をとることが求められています。

また、施設が提供するサービスに対して、ニーズの多様化や説明不足等により、入所者や家族等の施設に対する不満や不信感等から大きな苦情に発展しているケースも少なくありません。

施設の苦情対応は、入所者の権利を擁護することであると同時に、苦情に至った経緯等の分析を通じて、サービスの質の向上に向けて取り組むきっかけとなるものです。

※以下、主に介護保険施設に関する記載内容が中心となっておりますが、他施設種別の場合も参考にしてください。

各介護保険施設等の運営等に関する大阪府条例より

(事故発生の防止及び発生時の対応)

- 1 施設は、事故の発生及び再発を防止するため、従業者に対し、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - ① 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - ② 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
 - ③ 前二号に掲げるもののほか、規則で定める措置（事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底を図るための体制を整備すること。）
- 2 施設は、入所者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 3 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して行った処置について、記録しなければならない。
- 4 施設は、入所者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

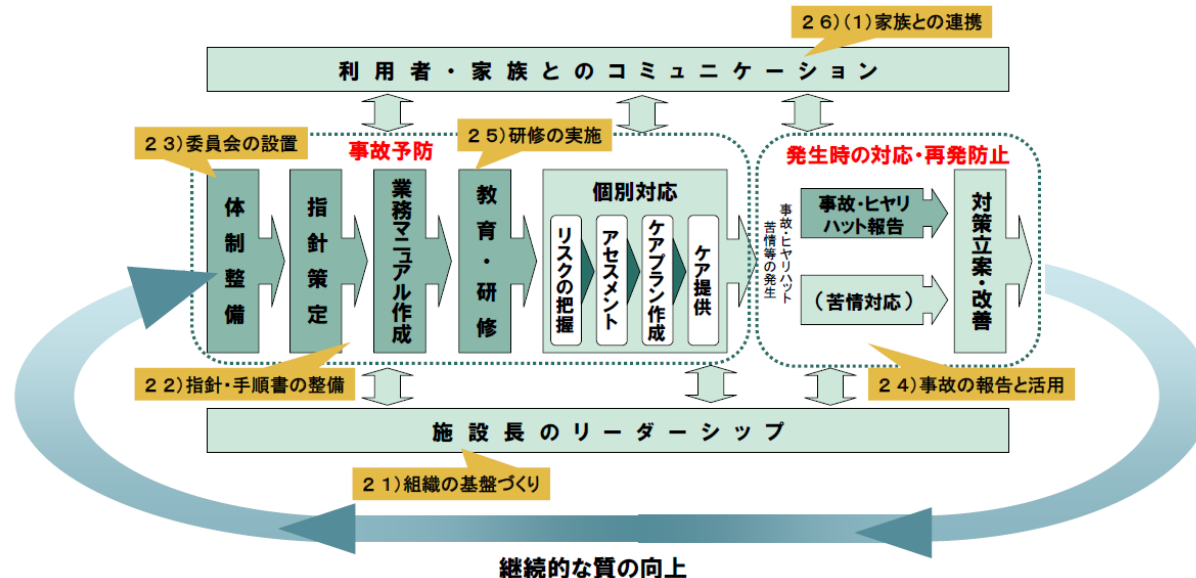
事故の発生及び再発を防止するために・・・

①

事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備して、事故発生防止のための委員会の開催、従業員に対する研修（年2回）を行うほか、必要な措置を図ってください。

「特別養護老人ホームにおける事故の予防に関するガイドライン（厚生労働省）」を参考にしてください。（下図抜粋）

図表 2 介護事故予防の取組を通じたケアの質向上のプロセス



「介護保険施設（特養、老健、療養、医療院）事業者のページ」⇒各種マニュアル（事故関係）にあります。

指針の策定に当たっては、次の項目が規定されているか、また、策定した指針の内容について、今一度、自己点検を行ってください。

- ①施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ②介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとならば介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ⑤介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針



実地指導において、指針の内容不備を指導したケースがあります。

事故発生の防止のための委員会の開催については、次の事項に留意してください。

- ①委員会の開催頻度は、月1回程度が望ましい。
- ②幅広い職種で構成されていることが望ましい。
- ③委員会での内容は、発生した事故への対応の報告及び検証をし、発生件数にとどまらず分析して再発防止につなげているなど、指針に則った適切なものであること。また記録ができていること。



実地指導において、開催されていない、記録がない、一部の職員だけで開催している、発生件数の報告のみで分析されていないなどを指導したケースがあります。

人が集まらない。開催できないといった現状がある場合でも、施設によっては様々な工夫がなされています。

- ①他の委員会（身体拘束等廃止委員会、感染症予防委員会、苦情・サービス向上委員会等）と併せて実施する、関連付けた委員会を統合するなど
- ②委員会内容の伝達を工夫する（回覧にとどまらず、業務改善や対応策を朝礼等で他の職員に伝達・指示する。）など

従業者に対する研修については、次の事項に留意してください。

- ①研修の開催頻度は、年2回以上とすること。
- ②施設の職員（常勤・非常勤）が参加又は習得できる工夫。



実地指導において、事故発生が多いにもかかわらず開催されていない、記録がない、参加者が少人数、施設全体で内容が浸透していないなどを指導したケースがあります。

なかなか人が集まらない。開催できないといった現状がある場合でも、施設によっては様々な工夫がなされています。

- ①施設全体で実施できない等により、フロア（ユニット）単位でテーマを決めて実施し、その結果を施設全体に周知する。
- ②参加できなかった職員に対して研修内容の伝達を工夫する。回覧にとどまらず、研修資料のアンケートを実施するなど。

②

入所者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じてください。

サービス提供中の事故が発生

①
入所者への対応

②
家族等への対応

③
市町村への対応

まずは、入所者の救命と安全の確保が全てに優先されます。

正確・適切な説明、誠実な対応が重要です。

行政が事故の事実を把握し、事故状況や施設の対応等を確認。必要に応じて第三者の立場での調整（助言・指導）



①入所者への対応

入所者の救命と安全の確保が全てに優先されます。
(初動対応が極めて重要)

迷わず対応できるよう、対処方法や連絡先と連絡のタイミング等を具体的に定めた指針やマニュアル等を日頃から確認してください。

②家族等への対応

入所者への初動対応後は、できるだけ早い段階で、発生前後の事実関係を当事者の家族に正確に説明します。

事故への対応と説明が適切に行われたとうかが家族からの信頼関係に影響しますので、誠実な対応が重要です。

求められた情報は可能な限り開示して絶対に虚偽の説明は許されません。

一度不信感が芽生えたと関係改善は困難です。そのため、対応者や窓口は一元化し情報が混乱しないよう配慮が必要です。

なお、担当者以外の職員が家族から質問された際に、個人的な判断や憶測により回答することで信頼関係が崩れるケースもありますので、注意してください。

③市町村への対応

事故が発生した場合には、市町村へ報告することが求められています。

市町村に報告することで、市町村は事故の事実を把握し、事故の状況や施設の対応等について確認します。情報を共有することで、必要に応じて助言や指導を受けられます。

大阪府が所管する介護保険事業所での事故発生時の報告等の取り扱い (抜粋)

1 主旨

介護保険事業者は、介護保険事業所において、事故が発生した場合は、利用者の家族や市町村に報告等を行うことが大阪府条例で定められている。

本取り扱いは、大阪府が所管する事業所又は施設において事故が発生した場合、事業者による市町村（広域連合）への事故の報告が適切になされるよう、報告すべき事故等の範囲、報告の手順、報告事項等を定めるものである。

2 報告すべき事故の対象

報告すべき事故は、事業者が行う介護保険サービス提供中の利用者、入所者の事故及びサービス提供に関連する利用者等の事故とする。

3 報告すべき事故の種類

(1) サービス提供中における死亡事故及び負傷等

- ※送迎、通院やレクリエーション等での外出時の事故も含む。
- ※死亡事故については、事故死の他、自殺を含むものとする。
- ※負傷等については、概ね骨折や出血等により縫合が必要な外傷、またはそれ以上に重篤な事故とする。

(2) その他サービス提供に関連して発生したと認められる事故で報告が必要と判断されるもの。

- ①震災、風水害及び火災等の災害により、サービスの提供に影響するもの。
- ②食中毒、感染症及び結核については保健所へ届出たもののうち、緊急性・重大性の高いもの。
- ③職員（従業者）の法令違反・不祥事等のうち、利用者の処遇に影響があるもの。
- ④その他報告が必要と判断されるもの。

(食中毒、感染症及び結核が発生した場合の届出等について)

食中毒、感染症及び結核が発生した場合の届出等について、結核、感染症の患者が発生した場合は、診断した医師は速やかに所管の保健所へ届出を行うとともに、事業者は大阪府へ報告する。

事業者は、その他感染症（食中毒を含む。）で、患者が集団発生した場合は、速やかに大阪府及び所管の保健所へ報告する。

4 報告すべき事故の範囲

- (1) 事業者側の過失の有無は問わない。(利用者の自己過失による負傷等であっても、上記3に該当する場合は報告する。)
- (2) 事故の程度については、入院及び医療機関で受診を要したもの(施設内の医療処置を含む。)とするが、それ以外においても家族等との間でトラブルが生じているか、あるいは生じる可能性があるかと判断されるものについては報告する。
- (3) 利用者等が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のある場合(家族等と紛争が生じる可能性のある場合)は報告する。
- (4) その他報告が必要と判断される場合。

5 報告事項等

- (1) 報告事項 ※省略
- (2) 報告様式

市町村(広域連合)が報告様式を定めている場合は、当該様式で報告するものとし、報告様式を定めていない場合は、別紙様式で報告するものとする。ただし、上記(1)に掲げる報告事項が記載されていれば、事業者独自の様式で報告して差し支えないものとする。

6 報告先

事業者は、事故発生に対し、本取り扱いに従い、当該利用者等の保険者である市町村（広域連合）に報告する。なお、事業所所在の市町村（広域連合）への報告については、事故の緊急性、重大性等から、必要に応じ、当該市町村（広域連合）に報告するものとする。

7 報告の時期・手順

（１）事業者は、事故等の発生後、速やかに市町村（広域連合）へ報告を行う。

なお、緊急性・重大性の高い事故については、直ちに市町村（広域連合）へ電話等により報告を行い、その後文書により報告を行う。

（２）事業者は、事故の解決が長期に及ぶ場合は、必要に応じ適宜経過報告を行い、解決した時点で文書により結果等の報告を行う。

8 その他事業者の対応

事業者は、事故発生時に適切な対応を行うための事故対応マニュアルを整備し、職員（従業員）に周知徹底する。

事業者は、発生した事故について原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるとともに、確認等を求められた場合は、再度報告を行う等、市町村（広域連合）の指示に従う。

9 大阪府への報告が必要な場合

事業者は、緊急性、重大性の高い事故及び利用者等との間でトラブルが発生又はその恐れがあると判断されるものについて報告し、報告は、市町村（広域連合）への報告に準じて行う。

報告の時期・手順

事故等の発生後、速やかに市町村（広域連合）へ報告

緊急性・重大性の高い事故は、直ちに電話等により報告し、その後文書で報告

解決が長期に及ぶ場合は、必要に応じて適宜経過報告を行い、解決後に文書で報告



③

前項（②）の事故の状況及び事故に際して行った処置について、記録してください。

【記録について】

事故発生後の状況やその後の対応、連絡や指示の内容について時系列で正確に記録しておく。

事故報告には、発生後の状況やその後の対応を正確に記録することはもちろんですが、ケース記録や介護記録（業務日誌）等にも記録する必要があります。

①5w1h（いつ、誰が、どこで、何を、なぜ、どうした）のうち、その際に把握していることを簡潔に記録する。

②主観は除き、見たまま・聞いたままの言葉をそのまま書き留める。

③職員だけでなく、外部の人（家族等）が見た場合にも理解できるように記録する。専門用語や略語、施設内でしか通用しない言葉は使わない。誤解が生じる表現も使わない。

事故報告・ヒヤリハット報告について

事故報告

- 報告書の記載は、次の点に注意してください。

- ①記録の内容が主観的な内容が多い。
- ②改善策に「見守り強化」「今後このようなことのないように細心の注意を払います」といった釈明的な改善策が目立つ。
⇒何を強化するのか。細心の注意が払えない背景は何だったのか。
- ③「家人に説明し納得された。」
⇒何を説明し、どう納得されたのか。

- 施設によっては様々な工夫を行っています。

- ①管理者等が、必ず内容を確認して、記録の内容や書き方等をチェック（必要に応じて加筆修正等）する。
- ②事故報告後の対策や入所者や家族等へのアフターフォローを必ず確認。
- ③フロア単位で報告をまとめ委員会で検証する。

ヒヤリハット 報告

重大な事故には至らないものの、事故になってもおかしくない一歩手前の事例として

●報告書の記載は次の点に注意してください。

①「転倒していたのを見つけた。」など

⇒転倒事故です。「事故」か「ヒヤリハット」か不明なケース。

②同じヒヤリハット事例が増加している。

⇒大きな事故につながるリスクが高まっている可能性がある。

↓

★なかなか「ヒヤリハット」対策・取組がうまくいかない。
記録が大変。面倒だ。。。

事故を未然に防止する手法として、ヒヤリハットの報告書は有効な手法のひとつです。

報告書を書くことが面倒だと感じ報告を怠ってしまうケースもあるかもしれませんが、報告は起こりうる事故を予防するためのものですから、できるだけ多くの事例を報告して未然に事故の防止に努めてください。

ヒヤリハット報告は、実際に起こった事故報告と違い、職員一人ひとりの認識（ヒヤリとする。ハットする。）も異なりますので、人によって報告件数が様々だと思います。

ヒヤリハット報告は、記録することも大事ですが、“**情報を共有**”することがさらに大事になります。職員間で「**未然に事故を防止する**」ために“**職員のひやりとしたこと・はったしたこと**”の“**情報を共有**”できる体制づくりに努めてください。

●施設によっては様々な工夫を行っています。

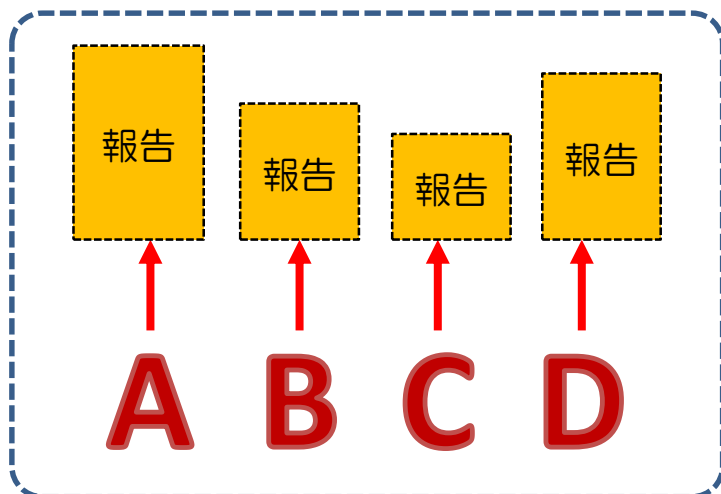
①グループワークで報告する。

⇒情報の共有化・記録の効率化

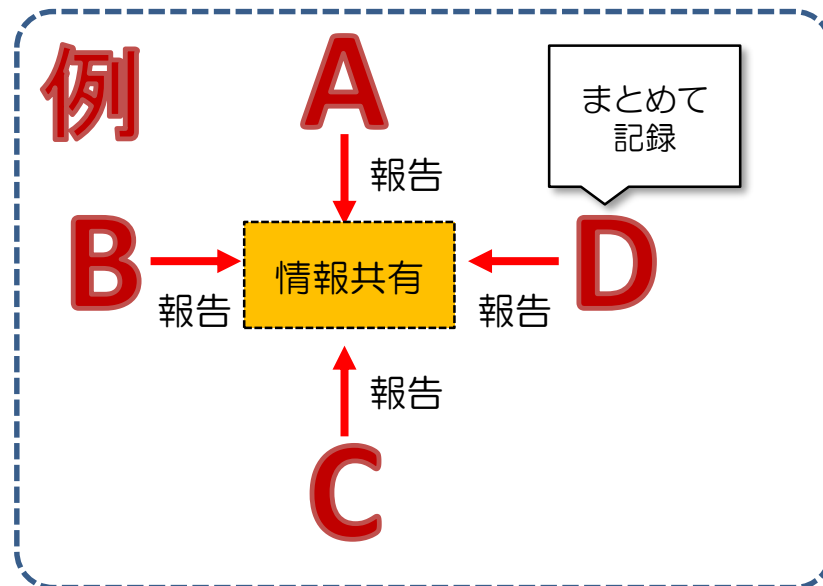
②「気付かせてくれてありがとう」運動等を実施する。

⇒情報の共有化・職場コミュニケーションの拡充

③フロア単位で報告をまとめ委員会で検証する。



職員個人やフロア単位でも件数や内容は様々ですが、情報が共有化できていなければ、事故発生や職員のストレス増にも繋がる可能性があります。



職員間（フロア、ユニットごと）でヒヤリハットを報告し合って、情報共有する。記録は持ち回りで記録する。など

事故報告・ヒヤリハット報告の分析について

事故やヒヤリハットの報告を、集計・分析し、委員会等でデータに基づいて対策を図り、事故を未然に防ぐ、再発防止につなげることが大切です。



- 委員会では、事故・ヒヤリハットの件数の報告だけになっている。
- 施設全体で把握しており、フロアやユニット単位での傾向が分析されていない。



対策例：入所者の日常の生活リズムを把握して、よく日中活動される又は就寝している入所者の動きからリスクを考え、その時間帯に合わせて見守り、介助等を変更する。

「入所者をどこまで見守れているか、どれだけ接する時間があるか。」



入所者の転倒等が多発している場合

ベッドからの転倒や車いすからずり落ちたりする報告が増えた。

「なぜ入所者が転倒等になるのか。」



食事前後に事故等が多いことが判明

事故等が起きた時間・場所・内容を集計し、その傾向を分析。

食事前後に転倒等の事故等が多いことが判明。

食事前後は、配膳・下膳等で職員の日配りが不十分で入所者と接していない時間帯があったので、その時間帯のシフトを見直し。

結果、入所者を見守る人が増え、事故が減少。

- ・ ケアの質の向上を目的とした貴重な情報源
- ・ どのような状況で何が起きたのかという事実をありのままに報告する必要



ケアの改善の観点から積極的に報告できる仕組みづくりを目指してください。

※有料老人ホームの事故報告書については、[こちら](#)を参照してください。

説明責任について

- ・ リスクの説明責任
- ・ 事故発生時の説明責任
⇒理解と納得が得られるための努力
真摯な対応と丁寧な説明（信頼関係）



※対応が適切であったかは記録でしか証明できない。

- 事故発生時の状況と対応。
- どのようなケアをしていたのか。
各種プランや実施記録、ヒヤリハット記録等
求められた情報は可能な限り開示

各介護保険施設の運営等に関する大阪府条例より抜粋

(苦情への対応)

- 1 施設は、その提供した施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- 2 施設は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 施設は、提供した施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員が行う質問若しくは照会に応じるとともに、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力し、当該市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該市町村から求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。
- 4 施設は、提供した施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該国民健康保険団体連合会から求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。

老人福祉法の施設の運営等に関する大阪府条例より抜粋

(苦情への対応)

- 1 施設は、その行った処遇に関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- 2 施設は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 施設は、行った処遇に関し、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 施設は、市町村から求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 施設は、社会福祉法第83条に規定する運営適正化委員会が行う同法第85条第1項の規定による調査にできる限り協力しなければならない。

大阪府に寄せられる苦情内容より

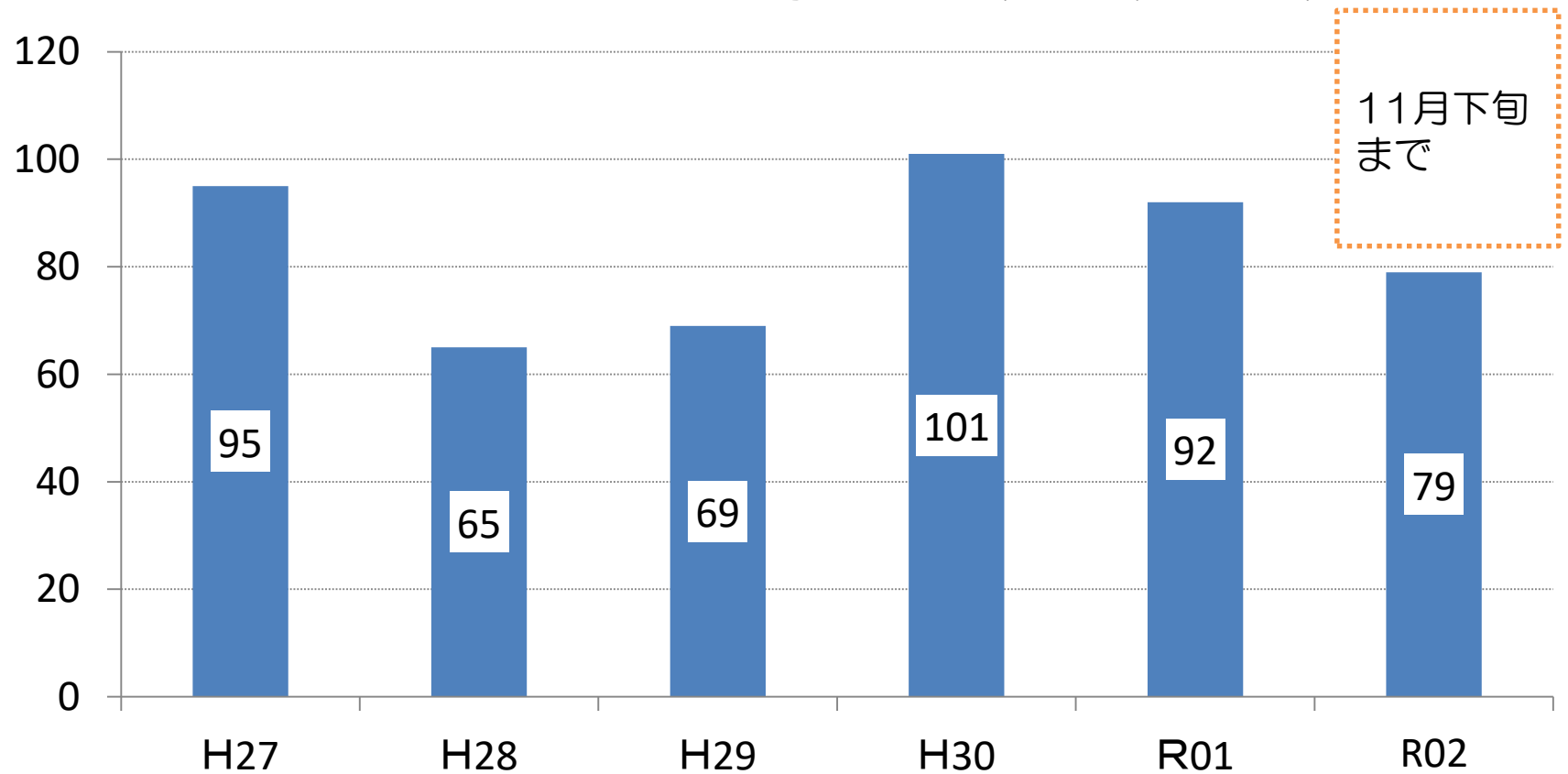
- オムツをなかなか交換してくれない。
- ナースコールに対応してくれない。
- 体重が減っている。食べさせてもらっているのか？
- 怪我の詳細を説明してくれない。
- よくわからないアザがある。虐待ではないか？
- 職員の言葉づかいが悪い。

⇒コミュニケーション不足。説明不足。不信感の増。



サービスの提供に当たっては懇切丁寧を旨とし、
理解しやすいよう説明しなければならない。

大阪府に寄せられた苦情等の件数（介護保険施設）



苦情に関して、多くの家族は・・・



- 苦情を言ったが、納得できる対応をしてくれない。
- 施設には直接言いにくい。
- 誰が言っているのか、苦情内容からわかってしまう。
- 入所している家族に不利益（退所させられてしまう。ちゃんと見てくれなくなる。）があっては困る。

大阪府としては・・・

- まずは、家族から施設に対して説明を求めるよう助言。
- 必要に応じて、介護保険法上の指導権限で施設を指導。
（権限のない内容等については、適切に関係機関を案内。）
- 民事に関することには不介入。

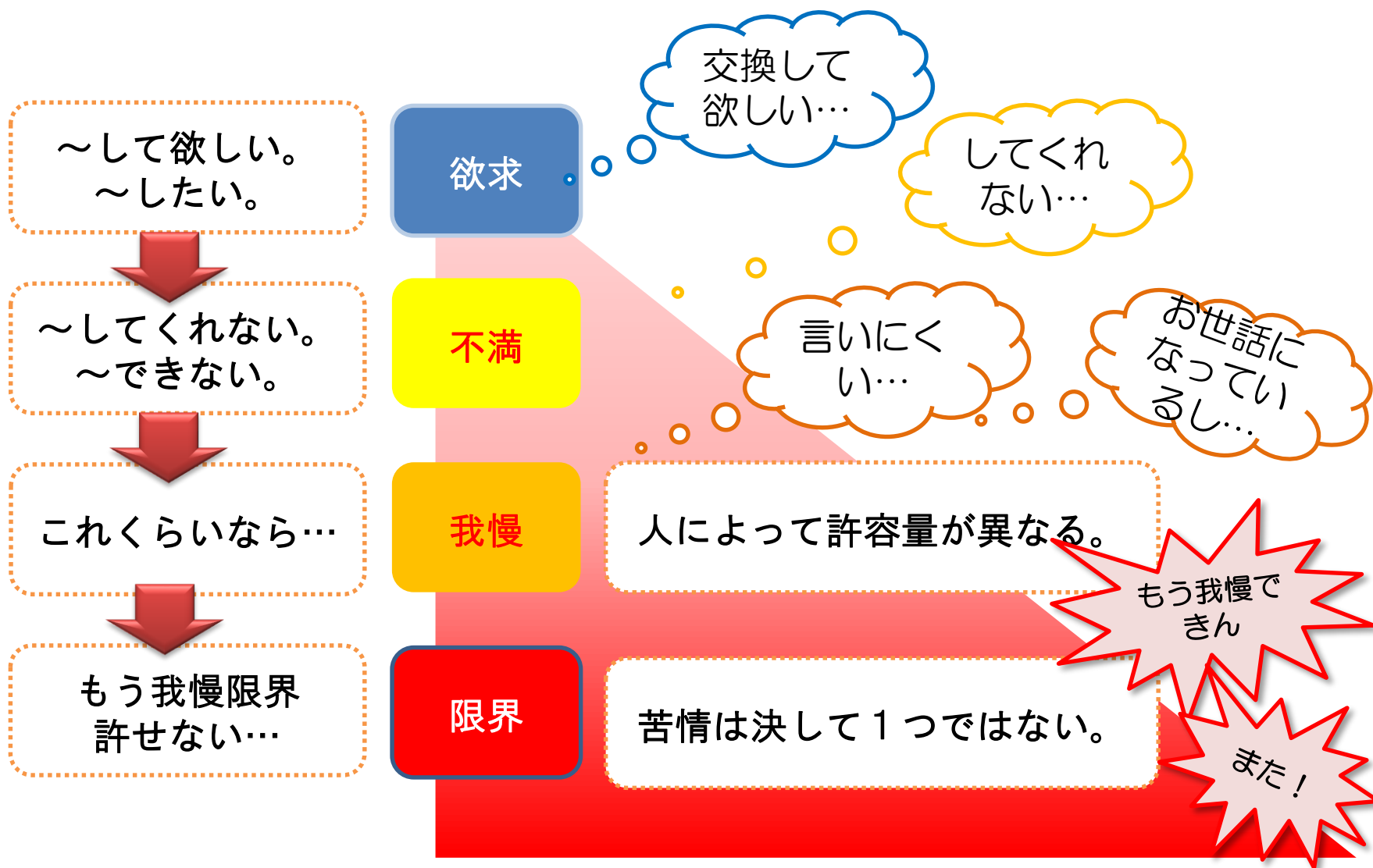
事務的な対応になっていませんか？

信頼関係が十分でないことが多い



- 「何が苦情か」の判断が大切。
- 「施設の説明に納得していない」と受け止めた時は苦情対応をする。
- 普段から「要望・苦情・意見は歓迎する」という姿勢が大事。
- “苦情ゼロ”が良い施設とは限らない。

苦情までの流れ



考えられる“苦情になる4つの要因”

①サービス内容自体の不満だった。

初めの説明（重要事項説明時）で聞いたサービス内容と実際のサービス内容に相違がある。求めていたサービスと異なる。

②職員の態度が悪かった。

無愛想だった、ものの言い方が横柄、失礼な言葉づかい、態度や挨拶がぞんざい、要望を無視された。

③施設のルールを押し付けられた。

「この施設での決まりです。」「～しないと～できません。」といった施設の都合やルールを一方向的に押し付けられた。

④入所者や家族の勘違い・不注意がある。

入所者側に問題がある場合でも、クレームは発生します。説明したのに「そんなことは聞いていない。」という勘違いなど。

このような場合は、入所者側が悪いのではなく、事前の説明不足や配慮のなさから誤解させた施設側にも落ち度があるのではと考える必要があります。

苦情への対応

- ①苦情の窓口を設置する。
- ②苦情の内容を記録する。
- ③市町村等から指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行う。

苦情はサービス向上の重要な情報源！

- ・ 利用者の立場に立ち、適切な対応を検討し対処する。
- ・ 施設の課題としてとらえる。

必要により苦情対応マニュアルを見直し・整備

1

その提供した施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

施設において・・・

- ①苦情処理の体制及び手順等
- ②苦情を処理するための措置の概要
- ③施設の苦情相談窓口・担当

上記の体制を整え、施設内の見やすい場所に掲示。

「入所者（利用者）からの苦情を処理するための措置の概要」の参考例は、介護保険施設事業所のページ「各種届出等の手続き・様式」にあります。

1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の配置

相談、苦情に関する常設窓口として、苦情解決責任者、苦情受付担当者を設けている。また担当者不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように相談苦情管理対応シートを作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いている。

①受付時間：月曜日～金曜日（00:00～00:00）

②責任者

職種	担当者

③担当者

職種	担当者	電話番号	ファックス番号
介護支援専門員		000-000-000	000-000-000
生活相談員			
介護職員			

④第三者委員

職種	担当者	電話番号	ファックス番号
		000-000-000	000-000-000

第三者委員への連絡にあつては、00:00～00:00の時間帯をお願いします。（土日祝日は除く）

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 当施設の窓口で受けた相談や苦情については、受付した担当者が、主訴を確認し記録します。その場で対応可能な内容であっても、必ず責任者に報告し、対応内容を決定して入所者に伝達します。
- ② 上記①で対応しきれない内容については、当施設で会議を行い対応内容を決定します。また必要に応じて弁護士等に相談して決定する場合があります。
- ③ 入所者に対して、サービス提言により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償について検討する。

3. 匿名の苦情への対応を行うための処理体制・手順

意見箱・苦情箱等の設置 （ ☒ 有 ・ ☐ 無 ）

設置場所・設置箇所数 （ 各フロアのエレベーター前に設置しています。 ） : 5 箇所 ）

対応結果の公表 （ ☒ 有〔公表方法: 各フロアの掲示板 〕 ・ ☐ 無 ）

その他（処理体制等） （ ）

苦情に対する効果的な対応例



①よく聴く（主訴をはっきりと聴く）

※何に対する苦情なのか正確に…

②あいまいな言動を避ける。

※「多分～」 「～だと思う」 「担当じゃないのでわからない」

③否定しない。共感することが大切。

※D言葉（だから、だって、でも）をS言葉（承知しました。失礼しました。）に言い換える等

④他にないか聴く

※受け身姿勢から前向き姿勢に… 「遠慮なく仰ってください」 等
聞いてくれるという欲求が満たされ、苦情の緩和へ…

⑤迅速に対応（途中経過を報告）

※組織の姿勢を見せて信頼関係の構築へ…

⑥個人でなく組織で対応する

※上司に報告、指示を仰ぐ、職員全体で共有、対応者や窓口は一元化

②

前項（①）の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

【記録について】

事故報告と同様に、苦情内容やその後の対応、連絡や指示の内容について時系列で正確に記録しておく。

① 5w1h（いつ、誰が、どこで、何を、なぜ、どうした）のうち、その際に把握していることを簡潔に記録する。

② 主観は除き、見たまま・聞いたままの言葉をそのまま書き留めることが望ましい。

③ 職員だけでなく、外部の人（家族等）が見た場合にも理解できるように記録する。専門用語や略語、施設内でしか通用しない言葉は使わない。誤解が生じる表現も使わない。

③④

提供した施設サービスに関し、市町村（保険者）が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員が行う質問若しくは照会に応じるとともに、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力し、当該市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

また、入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

行政機関の窓口は、重要事項説明書の記載内容と合わせてください。

4. その他参考事項

当施設において、処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を入所者（利用者）の立場にたって検討し対処する。

①市町村等における苦情解決体制・窓口

	電話番号	ファックス番号
〇〇市役所 〇〇〇部〇〇〇〇〇課	000-000-000	000-000-000
〇〇市〇〇町〇〇丁〇番〇号		

※受付時間は00:00～00:00(土日祝日は休み)

②大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

	電話番号
大阪府国民健康保険団体連合会	06-6949-5418
〇〇市〇〇町〇〇丁〇番〇号	

※受付時間は00:00～00:00(土日祝日は休み)

③その他の公的団体の窓口

	電話番号
大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会	000-000-000
〇〇市〇〇町〇〇丁〇番〇号	

※受付時間は00:00～00:00(土日祝日は休み)

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）のみです。その他の施設は削除してください。

「入所者（利用者）からの苦情を処理するための措置の概要」の参考例は、介護保険施設事業所のページ「各種届出等の手続・様式」にあります。

参考

悪質クレーム (カスタマーハラスメント) について

最近、介護業に限らずサービスなどに従事するスタッフに大きなストレスを与えている、消費者からの「悪質クレーム」や「暴言・暴力」といった迷惑行為が数多く発生し、マスメディアでも取り上げられるようになり、大きな社会問題となっています。

正当なクレームと悪質なクレームの判断は難しいのが現状であり、厚生労働省ではカスタマーハラスメント対策として、関係省庁と連携して企業向けの「ガイドライン」を策定する予定です。（令和3年度）

- 急変し、執拗に謝罪を求める。職員に恫喝する。
 - ⇒職員のモチベーションが下がる。
 - ⇒職員の心が折れる。精神的に疲弊する。転職へ。

- 長時間拘束されないように、迅速に誠意ある対応をする。
 - 何度も同じ内容を繰り返す等に対しては毅然とした態度が必要。
 - ⇒組織で対応する。
 - （窓口一元化、場合によっては複数人で対応）
 - ⇒無理な要求に対して…
 - ・弁護士等に相談する
 - ・記録の精度を高める（会話録、録音等）