平成30年度

福祉サービス苦情解決事業実施状況アンケート調査

記入日 平成30年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人等名 |  |
| 事業所名 |  |
| 主な事業分野 | 　高齢者　・　障がい者　・　児童　・　その他（　　　　　　） |
| 記入者（職・氏名） |  |
| 連絡先 | TEL 　　－　　　　－　　　　　E-mail |

１　「規定・マニュアルの整備、苦情対応・解決体制」について

※　該当する項目にチェック（☑や■など）または記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情解決規程(利用者等への周知用) | □規程がある　　　　　　□規程はない |
| 苦情対応マニュアル(職員間で共有するもの) | □マニュアルがある　　　□マニュアルはない |
| 苦情解決責任者の配置 | □配置している　　　　　□配置していない |
| 責任者の職名 | □施設長　　□理事長　　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 苦情受付担当者の配置 | □配置している　　　　　□配置していない |
| 担当者の配置人数 | □1人　　□2人　　□3人　　□4人以上（　　人） |
| 担当者の主な職名 | 具体的な職名を記入： |
| 第三者委員の配置 | □配置している⇒次の①～④を回答　□配置していない⇒⑦を回答 |
| ①　配置形態 | □当該事業所で配置　　　　□法人で配置□行政で配置　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| ②　人数 | □1人　　□2人　　□3人　　□4人以上（　　人） |
| ③　職業等※該当するもの全てにチェック | □評議員　　　　　　　　　　　□監事□民生委員・児童委員　　　　　□大学教員□弁護士　　　　　　　　　　　□学校教員（ＯＢ含む）□他事業所等の役職員　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④　第三者委員の活動 | □定期的に行っている（年　　　　回）⇒　⑤～⑥を回答□不定期に行っている　　　　　　　　⇒　⑤～⑥を回答 |
| □行っていない　⇒　次ページ2以降を回答（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑤　第三者委員の活動内容※活動実績のあるもの全てにチェック | □苦情相談の受付　　　□事業所の行事、会議、研修等への参加　□事業所への訪問（年　　　回）　　□利用者へ聴き取り調査等□上記以外の活動（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ⑥　活動時の交通費等 | □支給あり　　　　　□支給なし |
| ⑦　第三者を配置しない理由※該当するもの全てにチェック | □必要と感じない　□適任者がいない　□依頼手順が分からない□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

2　「苦情や相談を受け付けるための日頃の取組」について

※　該当する項目にチェック（☑や■など）または記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者や家族等への苦情受付体制の周知※該当するもの全てにチェック | □周知している方法：□サービス利用開始時や契約時に口頭で説明□重要事項説明書や契約書に明記□パンフレットや広報誌（園だより等）に掲載□事業所内に掲示　　　　　　　　□会議、行事等での説明　　　□ホームページに掲載□他の方法で周知（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □周知していない |
| 投書箱 | □設置している（投書数：H29年度　　　件）箱の名称：　　　　　　　　　　　　設置場所： |
| □設置していない |
| 定期相談日 | □設定している　内容：□職員による相談受付　　　□第三者委員による相談受付　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □設定していない |
| アンケート調査（満足度調査等） | □実施している　　　　対象：□利用者　　□家族　　□職員 |
| □実施していない |
| 苦情解決に関する研修会※該当するもの全てにチェック | □職場内研修（接遇やコミュニケーション、事例検討等）を実施している□運営適正化委員会が主催する研修に参加している□運営適正化委員会以外が主催する外部研修に参加している |
| □研修会の実施や参加はしていない |
| その他の取組 | 上記の他、利用者や家族の声を受け付ける（コミュニケーションをとる）ために取組んでいることがあれば教えてください。 |

3 「平成29年度の苦情等対応状況」について

※　該当する項目をチェックしてください。（例　☑や■など）

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情受付件数 | 平成29年度　　　　　件 |
| 上記件数が0件の場合、理由として思い当たることを教えてください。理由： |
| 苦情の内容※合計件数が「苦情受付件数」と一致するようにご回答ください。 | ・職員の対応に関すること　　　　　　　　　　（　　　）件・サービスの内容に関すること　　　　　　　　（　　　）件・説明、情報提供に関すること　　　　　　　　（　　　）件・施設の設備、環境に関すること　　　　　　　（　　　）件・金銭管理に関すること　　　　　　　　　　　（　　　）件・被害、損害に関すること　　　　　　　　　　（　　　）件・権利侵害に関すること　　　　　　　　　　　（　　　）件・利用料に関すること　　　　　　　　　　　　（　　　）件・その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　）件　その他の主な内容　 |
| 申出人の分類※合計件数が「苦情受付件数」と一致するようにご回答ください。 | 　・利用者　　　　　　　　　　　（　　　）件　・利用者の家族（保護者）　　　（　　　）件　・その他　　　　　　　　　　　（　　　）件　その他の内容　 |
| 解決方法※合計件数が「苦情受付件数」と一致するようにご回答ください。 | ・その場で説明・回答して解決（初回の対応で解決）（　　　）件　・苦情解決責任者と申出人との話し合い　　　　　 （　　　）件　・第三者委員の同席のもとでの話し合いによる解決 （　　　）件　・その他の方法で解決　　　　　　　　　　　　　 （　　　）件　・継続中　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　　）件　その他の内容　 |
| 苦情以外（相談・要望等）の受付状況  | 平成29年度　　　件　　□受付けているが件数は不明　　□　苦情とその他を分類していない |
| 苦情等の記録 | □苦情・要望等、利用者や家族からの声をすべて記録　　□苦情のみすべて記録□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □記録していない |
| 苦情等内容・対応方針の職員間情報共有状況※該当するもの全てにチェック | □職員会議、ミーティングで共有している□受付票等を回覧し周知・共有している□職員同士の情報共有媒体（申し送りノート等）で共有している□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □共有していない |
| 苦情解決結果の公表 | □すべて公表している　□一部公表している　　□その他(　　　　　　　) |
| □公表していない（理由:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

4 「苦情対応事例」について

**平成29年度以降に寄せられた苦情**について、可能な範囲で1件ご紹介願います。

（個人情報は除き、簡潔にご記入ください。スペースが不足する場合は別紙でご提出ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 申出人 | □利用者　　　　□家族　　　　□その他 |
| 苦情内容 |  |
| 対応の経過 |  |
| 解決結果 |  |
| その後の状況(改善したこと等） |  |

5 「苦情解決に思うこと」について

苦情解決（対応）に当たり、日頃感じていること、困っていること、分からないこと、運営適正化委員会への要望等、ご記入ください。

≪提出先≫

E-mail　tekiseika@iwate-shakyo.or.jp

FAX番号　019-637-9712（添書不要）

ご協力ありがとうございました。