

【令和4年度 あいおんの里羽鳥 苦情一覧】

No.	日時	通報者	受付担当者	苦情内容	対応内容	備考
1	令和4年 4月19日	ショートステイ利用者 H・M様	ユニット職員	ご本人様より 「昨夜の夜勤者に、こんなに頻繁にトイレに行っている人は他にいないと言われた」と険しい表情で遅番出勤職員へ訴えがあった。	相談員が対象職員へ聞き取りを行い、担当ケアマネとご家族に状況報告をし、合わせてご本人様へ謝罪し、今後そのような発言が無いように対象職員へ注意していく旨お話しする。 「夜勤を一人でやっているとは知らなかった。一人でやっているんだったら仕方ないよな」とお言葉される。	
2	4月19日	ショートステイ利用者 T・K様のご家族	相談員	ご家族様より 帰宅された本人を確認した所下着を着ていなかった事、下着を着せようとしたら、背中に3cm程の表皮剥離を発見した事、また、就寝前に貼るニューロパッチが首に貼ってあった（貼ってはいけない部分）事を発見したと連絡が入る。	相談員が担当ケアマネ・ご家族へ謝罪を行う。 合わせて職員に苦情内容を報告し注意を行う。また、ニューロパッチの正しい貼り場所（肩・上腕部・腹部・側腹部）を指導する。	
3	5月18日	ショートステイ利用者 I・M様のご家族	ユニットリーダー	ご家族様より 帰宅後に右手にフィルムが貼ってあり内出血になっているのを確認した。 どうしてこのような大きな内出血ができていいのか、フィルムには5月13日と記入されていて、何故内出血ができた日に報告をくれなかったのかとの連絡が入る。	施設ケアマネがご家族に対応 適切な報告が出来ていなかったことについて謝罪。今後ご本人様の状態変化時には迅速にご連絡させていただき、また、情報共有、職員指導に努めていく事を約束する。 フィルムについてどうすればよいのかとの質問があり、フィルムで保護させて頂いたことについても説明が不十分であった事を謝罪し、次回利用までそのまま良い事と、次回利用時の状態を確認し、施設で対応させて頂く事でご理解をいただいた。	担当CMに報告。今後ご家族様への情報提供を迅速に行っていく事を伝える。
4	6月28日	ショートステイ利用者 Y・N様（奥様）	相談員	6/25～6/27利用時について ①白湯を頼んでも、食事の時も薬の時も水しか飲ませてもらえなかった。 ②五分がゆ（柔らかご飯）で頼んでいるのに全粥のような、びちゃびちゃな物がでてきた。 ③温度板の見方に付いて教えて欲しい。	居室対応の利用者で、職員の声掛け等が不足していたと思われるので先ずその事を謝罪し、 ①について 職員へ周知徹底する事をお話しする。 ②について 今後は五分がゆでの提供を徹底する事をお話しして、厨房に調整を依頼する。 ③について 排泄支援の回数と排尿の回数の違いについて不明だった為説明する。	細かい事まで聞いてしまっ てごめんなさい。また、今 度から宜しく願います との言葉あり。

5	9月7日	ユニット入所者 A・K様ご家族	ケアマネ	ご家族様より 本人が希望して毎食後に洗浄後の食器拭きをさせてもらっているそうなのですが、今朝も食器拭きをしていると「やらなくていい」と職員さんに強い口調で言われたらしく、私の携帯に泣きながら「帰りたい」と電話がありました。 母の「言葉の取り方」にも問題があると思いますが、帰りたいと言われても私も体調が悪く難しい事もありどうして良いか分かりません。 ケアマネも母の話をできるだけ聞いて欲しい。との電話が入る。	「職員の対応・声掛け一つで入所者様を不安にさせたり、ご家族様にもご迷惑を掛けてしまう状況になる」事を当該職員に注意・指導を行うこととお約束して謝罪する。	
6	11月1日	ショートステイ利用者K・Y様 ご家族様	ケアマネ 相談員	利用時に「洗わないで」と頼んであったレグウォーマーを洗ってしまいご家族様がお怒りになる	ケアマネと相談員にて謝罪する。 どうしてそうってしまったのか経緯を職員に確認する。 申し送りノートに記入されていたが、全体の周知が足りなかったと考える。	
7	11月12日	入居者T・J様 ご家族様K・T様	相談員	面会の件について 本日面会の予定をしていたが、コロナの連絡があった際に面会の件は聞いていなかった。 このような事は早く伝えて欲しい	相談員より謝罪する。	コロナ発生時に家族連絡をした際、今後の面会予定をチャックしながら、面会が入っているご家族様には面会も中止であることを伝えていた。（チェックシート使用）
8	12月8日	他居宅介護支援事業所 前担当CM	ケアマネ	入居者0様の妻より。 先日受診に行った時に車椅子の後ろのポケットにオムツのパットと靴下が入っていた。車椅子も汚れていて嫌だった。 その他に、書類が入っていて、内容がプライバシー的なものであり、読んで落ち込んでしまった。その書類は抜き取って自分で持っている。居宅前担当のCMに連絡が入る。 情報提供として話を聞いた居宅前担当CMより、当施設に報告あり。	ケアマネより入居者0の妻へ連絡。 書類の件を確認。自身で持っているとの事。妻より不満のお話あり、傾聴し謝罪。 書類の管理、物品の管理を今後きちんと行っていく事をお約束する。書類に関しては、後日施設に持ってきてくださるとの事。	緊急のユニット会議を開催 今回の件について話し合いを実施。今後の対策を検討。

9	12月9日	ショートステイ 利用者 A・K様奥様	相談員	退去時に ①持たせ忘れあり ②パジャマで帰宅した ③靴下を履いていなかった ④髭剃りを持たせてあったのに髭を剃ってもらえてなかったと持たせ忘れの靴下を取りにきた奥様より話あり。	相談員より奥様へ謝罪の連絡。 職員間での周知と教育の徹底をおこなって行く事お話しする 奥様より「わざわざ丁寧に連絡をありがとうございます」とのお言葉あり。  なぜこのような事が起こったのか対応職員、出社していた職員へ確認をおこなったところ次のような原因が分かった。 ・家族の言うパジャマが、襟が付いていてパジャマと認識しづらい物であった ・髭剃りについては、いつも利用時にはご自身で行っていた為、確認していなかった。	
10	令和5年 1月10日	ショートステイ 利用者 K・Y様息子様	ケアマネ	退所してから自宅に戻ると ①オムツとお腹の間にタオルがはさんであり、それが湿っぽかった ②足の処置がしていなかった ③膀胱瘻の管が折れ曲がったままであり、危険を感じた何のためにタオルを挟んでいたのか、なぜ処置ができなかったのか、管が折れていたら大変な事になってしまうのに、確認はしていなかったのか。	お話を伺い確認不足と、説明不足であった事謝罪。 職員より聞き取りと確認をおこない、嚴重に注意していく旨お話しする。 翌日朝一で担当ケアマネに連絡。不在であった為、お電話に出た方へ伝言をお願いする。 職員に状況を確認すると、いつものお迎え時間より早い時間に来所。入浴後の処置が遅くなり、本人の強い拒否もあった。職員より家族へは処置が出来ていない旨説明はしてあったとの事。 しかし管折れに関しては施設の確認、管理ミスであり、退所時に十分な確認をしていく必要があると考える。	