

様式 2

苦情受付・経過記録書

(苦情受付担当者記入)

受付日	令和3年8月23日(月)	発生時期	~令和3年8月20日	受付No.	3-1
記入者	井出輝美		発生場所	pal-pal 作業室	
申出 人	(フリガナ) 氏名	■■■■■■■■■■	住所	〒401-■■■■	■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■
	利用者との 関係	本人、親、子、その他 ()	TEL	0555■■■■■■■■	
申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先を記入					
苦情の内容等	手ぬぐい絵付け作業中、席を外した際に、本人の許可なく職員に絵を修正された。自分の思っていた絵とは違うものになってしまった。過去にも同じことがあった。その理由を説明してほしい、謝罪をしてほしい。				
備考					
申出人の 要望	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい <input type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input checked="" type="checkbox"/> 改めて欲しい <input type="checkbox"/> その他()				
申出人へ の確認	第三者委員への報告の要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 確認欄()				
	話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 確認欄()				
想定原因	<input checked="" type="checkbox"/> 説明・情報提供不足 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他()				
対応経過	当該職員に聞き取りを実施。修正を行ったことを認める。				
解決策	当該職員に対し、当事者の芸術活動について指導を行う。本人の自己表現についての支援を行うよう再度指導を行った。				
結果	当該諸君に指導を行った旨報告。当該職員より謝罪する。本人には納得していただけた。				

苦情申出書

申出書作成日：令和3年10月25日

社会福祉法人ムーブ理事長 殿

下記のとおり貴会の事業に関する苦情を申し出ます。

○ 苦情を持つ人・団体（当事者）

(ふりがな) 氏名	[REDACTED]		
連絡先 住所	〒401-[REDACTED] 南都留郡富士河口湖町 [REDACTED]	電話番号	0555-[REDACTED]
苦情に係る事実のあった日	令和3年10月22日		
苦情のある事業の種類	就労継続支援事業B型		
苦情の内容	後ろを通ろうとした際にどいてくれるようお願いしたが、「今忙しいから」とのことで通してもらえないことがあった。		

○ この申出書を書いた人（申出人）

当事者と の関係	1 本人 2 保護者 3 子 4 兄弟 5 子の配偶者 6 他の家族 7 知人 8 民生委員 9 相談支援専門員 ⑩ その他（事業所職員）
-------------	--

本人以外の場合以下も記入ください

(ふりがな) 氏名	[REDACTED]	電話番号	0555-[REDACTED]
連絡先 住所	〒401-[REDACTED] 南都留郡富士河口湖町 [REDACTED]		

受付日	受付担当者			解決責任者
申出人へ の確認	第三者委員への報告の要否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	確認欄 []
	話し合いへの第三者委員の 助言、立ち会いの要否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	確認欄 []

様式 2

苦情受付・経過記録書

(苦情受付担当者記入)

受付日	令和 3 年 10 月 25 日 (月)	発生時期	令和 3 年 10 月 22 日	受付 No.	3-1
記入者	井出輝美		発生場所	pal-pal 多目的室	
申 出 人	(フリガナ) 氏名	■■■■■■■■■■	住所	〒401-■■■■■■■■ 南都留郡富士河口湖町■■■■■■■■	
	利用者との 関係	本人、親、子、その他 ()	TEL	0555-■■■■■■■■	
申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先を記入					
苦情の内容等	椅子の後ろを通ろうとした際に邪魔をされた。その理由について問いたい。				
備考					
申出人の 要望	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい <input checked="" type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input checked="" type="checkbox"/> 改めて欲しい <input type="checkbox"/> その他 ()				
申出人へ の確認	第三者委員への報告の要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 確認欄 ()				
	話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 確認欄 ()				
想定原因	<input checked="" type="checkbox"/> 説明・情報提供不足 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他 ()				
対応経過	職員にはその意図はなかった。				
解決策	当該職員及び担当者にて本人に対応。				
結果	本人に説明し納得してもらった。				

苦情申出書

申出書作成日：令和3年8月31日

社会福祉法人ムーブ理事長 殿

下記のとおり貴会の事業に関する苦情を申し出ます。

○ 苦情を持つ人・団体（当事者）

(ふりがな) 氏名	[REDACTED]		
連絡先 住所	〒403-[REDACTED] 富士吉田市 [REDACTED]	電話番号	0555-[REDACTED]
苦情に係る事実のあった日	～令和3年8月31日		
苦情のある事業の種類	就労継続支援事業B型		
苦情の内容	送迎降車時に挨拶をするが、挨拶を返してくれない職員がいる。		

○ この申出書を書いた人（申出人）

当事者と の関係	1 本人 2 保護者 3 子 4 兄弟 5 子の配偶者 6 他の家族 7 知人 8 民生委員 9 相談支援専門員 ⑩ その他（事業所職員）
-------------	--

本人以外の場合以下も記入ください

(ふりがな) 氏名	[REDACTED]	電話番号	0555-[REDACTED]
連絡先 住所	〒401-[REDACTED] 南都留郡富士河口湖町 [REDACTED]		

受付日	受付担当者			解決責任者
申出人へ の確認	第三者委員への報告の要否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	確認欄 []
	話し合いへの第三者委員の 助言、立ち会いの要否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>	確認欄 []

様式 2

苦情受付・経過記録書

(苦情受付担当者記入)

受付日	令和3年8月31日(火)	発生時期	~令和3年8月31日	受付No.	3-1
記入者	井出輝美		発生場所	送迎車内	
申出 人	(フリガナ) 氏名	■■■■■■■■■■	住所	〒403-■■■■■■■■ 富士吉田市■■■■■■■■■■	
	利用者との 関係	本人、親、子、その他 ()	TEL	0555-■■■■■■■■	
申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先を記入					
苦情の 内容等	送迎降車時に挨拶をするが、挨拶を返してくれない職員がいる。 不安になってしまう。挨拶をしてほしい。				
備考					
申出人の 要望	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい <input checked="" type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input checked="" type="checkbox"/> 改めて欲しい <input type="checkbox"/> その他()				
申出人へ の確認	第三者委員への報告の要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 確認欄()				
	話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 確認欄()				
想定原因	<input type="checkbox"/> 説明・情報提供不足 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他()				
対応経過	申出人本人に対象職員を確認し、当該職員に事実確認を行う。本人の声が小さく聞き取りにくい事や反応がない事から挨拶を返せないことがあったかもしれないとのことであった。				
解決策	当該職員含め全職員に対し、職員会議にて「挨拶とコミュニケーション」について、誰に対しても明るく挨拶する心がけについて徹底していく事を施設長より伝え、出来ていない職員については改めるように伝えた。				
結果	家族に書面にて回答し、承諾を得た。				

様式 2

苦情受付・経過記録書

(苦情受付担当者記入)

受付日	令和 3 年 10 月 11 日 (月)	発生時期	令和 3 年 10 月 7 日	受付 No.	3-3
記入者	井出輝美		発生場所	作業室内	
申 出 人	(フリガナ) 氏名	■■■■■■■■■■	住所	〒403-■■■■■■■■ 富士吉田市■■■■■■■■■■	
	利用者との 関係	本人、親、子、その他 ()	TEL	0555■■■■■■■■	
申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先を記入					
苦情の内容等	早退する旨連絡帳に書いていたが、所属のスタッフに注意された。家に帰っても苛立ちが収まらず、家族に当たり散らしていた。どういう対応をしていたのか説明してほしい。				
備考					
申出人の 要望	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい <input checked="" type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input checked="" type="checkbox"/> 改めて欲しい <input type="checkbox"/> その他 ()				
申出人へ の確認	第三者委員への報告の要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 確認欄 ()				
	話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 確認欄 ()				
想定原因	<input checked="" type="checkbox"/> 説明・情報提供不足 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他 ()				
対応経過	母に事実確認をすることを伝え、ご本人が苛立ってしまっていることを謝罪。 事実確認をすると、連絡帳の見落としにより、申し送りができていなかった。担当支援員の言葉がけにも問題があった。				
解決策	法人会議にて言葉がけについて再度確認し研修を行った。連絡帳については特定のスタッフのみで確認するのではなく、担当のスタッフが確認する事とした。				
結果	以上をご家族及びご本人に説明し、ご納得いただいた。				