

No.	受付日	申出人	種別	概要	想定原因	対応結果
1	令和7年10月2日	匿名	特養	花火大会が終了して片付けをしていたところ、職員に対し、近隣住民(申出人)から話があった。花火の火の粉、欠片が飛んできそうだった。事前にお知らせもなかったの、考えてやってもらいたい。	開催準備の経緯から確認を行なったところ、事前に近隣住民へ開催について案内を出すことにしていたものが、一部の方だけに対するお知らせになっており、施設の南側エリア(11区)、西側エリア(3区)一帯へのお知らせができていなかった。事前説明の対象範囲を職員間で共有できていなかったことが原因と考えられる。	大平11区区長を通じて11区と3区の回覧板にお詫びの文書を回して頂いた。 その後、申出人からは特に連絡は来ていない。
2	令和7年12月9日	利用者の夫	特養	面会時に手の腫れがあったことについて申出人から経過の確認連絡が入る。その際に、5月にあった頭のたんこぶについて質問が変わる。直近のことと勘違いした看護師が返答に戸惑っていると、「なぜ看護師が把握していない。隠しているのか。情報共有はどうなっているのか。隠さずに話をして欲しい。預けていることが不安である。利用者の人権、尊厳を保った対応をして欲しい。」といった申し出がある。 その際、「求める対応がとられないなら、出るところに出ても構わない。新聞やテレビに施設名が出ることになるが良いか？」との言葉がある。	申出人からは時期を示さずに「あたまのたんこぶの経過」を聞かれたが、半年以上前のことであり、対応した看護師が、直近のことと勘違いして対応したことによる行き違いが原因と考える。	申出人からの話を聞きつつ、説明をしたが折り合いがつかなかった。 長女との話し合いを持ち、当面、何らかの報告時には夫と長女双方へ連絡することとし、その後のトラブルは起きていない。
3	令和8年1月26日	利用者の次男	特養	1/23日利用者が体調不良で点滴中だったことから面会を断っていたが、そのことについて不満がある。 特養で設定している面会時間外の面会をさせてもらいたい(例えば家族の仕事の休憩時間など)。差し入れの可否や提供方法について管理が厳しすぎると感じるの、本人が望むタイミングや頻度で提供をしてもらいたい。家族から施設に問い合わせた内容についての返答をもらいたい。検討すらしてもらえないと感じる。	体調不良により点滴中であり、本人の負担を考慮して面会を断っていたが、その意図がしっかり伝わっていなかった。 特養での面会時間の設定や差し入れ品の管理について説明はしていたが、家族としては厳しいものと感じていたことが分かり、施設の健康管理上の考えと家族の希望の擦り合わせが不十分であったことが原因と考えられる。	その後の面会時に、次男へ面会を断った理由、面会時間の設定について意図を再度説明する。 飲料の提供は概ね週に1回程度で提供可能であるが、飲みきりサイズで準備して頂きたい旨を伝える。 検討すらしないように感じさせてしまったことをお詫びし、納得された。

4	令和7年7月22日	本人	デイサービス	7/8日入浴後、着衣を済ませて脱衣所の洗面台前で髪を整えていた時に、看護師にいきなり肩に掛けていたタオルを取られた上、右の袖を捲り上げられた。「なんなの？」と聞いたが、返事もなく看護師は脱衣所から出て行った。申出人と名前のよく似た利用者が同日に利用していた。急に袖を捲られたことでびっくりさせてしまった。7/22入浴時に職員へ申し出があったが、申出人は「気にしていない」とのことであったが、接遇向上のため苦情として取り扱うこととした。	デイサービス勤務に不慣れな看護師だったことにより利用者の顔と名前の把握が不十分な状況があった。また、名前の似た利用者があり、勘違いして対応してしまったが、十分な声掛けをせず介助に入ろうとしたことが原因と考える。	当該職員に事実確認と指導を行なった。申出人に対し、当該職員へ指導をしたこと、反省の弁があったことを報告し、あらためて謝罪し、受け入れ入れて頂いた。全体会議にて本件を共有し、各部署のサービス向上会議にて接遇向上に関する話し合いを実施し、改善に努めている。
5	令和7年9月3日	匿名	デイサービス	16時30分頃 本部へ電話連絡(非通知にて)10分程前に沼津市大平2874-340(綾部薬局付近)にて、和みの郷のくすんだ緑色の車と狭い道ですれ違うことが危ないと思いがなく自分が50m程バックをする。その際、道路の脇にはお年寄りがいて危なかった。バック後、手を振って前進を促すが一向に来ない。すれ違うがあいさつもなし。おたくにはバック禁止の規定はあるのか。狭い道での運転の仕方や職員の対応に対しての苦情。	デイ車輛は道の狭い部分へ入る手前で数台をやり過ごし、対向車がいなくなったタイミングで狭い部分へ侵入したところ対向車が来た。デイ車輛が下がらなかったことにより気分を害してしまったと想定する	ドライブレコーダーを確認したが、特段強引な運転はしていないことを確認した。同乗していた職員にも確認したところ、運転していた職員はすれ違いの際に頭を下げていた。相手車両とデイ車両からの見え方の違いによる誤解と判断した。
6	令和7年9月21日	本人	グループホーム	申出人より、「タベは怒られちゃった。もう呼んでも来ないからねと言われた。私も2時間くらいぐっすり寝られてトイレも行かなくて良かったらそうしたい。私もつらいだよ。」との申し出がある。自分のつらさを理解して欲しい。自分も夜はトイレを気にせずに眠りたい。	当日の遅番、夜勤者に確認をしたが、「もう少し我慢できそうですか？」という声は掛けしたが、「呼んでも来ない」とは言っておらず、ナースコールがあれば都度対応していた。トイレに行きたかった申出人とのコミュニケーション上の行き違いが原因と考えられる。	家族に報告とお詫びを行ない、ご理解頂いた。後日、サービス向上会議で、検討課題として取り上げ、本人の想いに寄り添った対応をしていくことを確認した。

7	令和7年7月16日	本人	ケアハウス	11月にコミュニティーセンターへの出展作品製作にあたり、何十時間もかけて作業しなければならず、大変だということが分かっているはずなのに自分と担当職員に任せきりで、見にも来ないし知らないふりをしている。取りまとめや中心になってやるのは職員であるのに、どうして自分が他の入居者に頭を下げてお願いしてやってもらわなければいけないのか。 申出人にとっては他の職員が無関心に映っていた。	長年自ら積極的に携わっていただき、職員の中でもお任せしてきている傾向があった。職員が進捗状況は把握していたものの、年々体力低下していた申出人への配慮が欠けていたことが原因と考える。	申出人から内容を聞き取り、謝罪した上で、その後の作業を引き受ける。 気持ちに寄り添えていなかったことをお詫びし、謝罪を受け入れて頂いた。
8	令和7年7月18日	本人	ケアハウス	朝食時の米飯の量が、本来の160gよりも明らかに少なかった。申出人によると以前にも同様のことがあったとのこと。 朝食後に厨房へ報告は入れてあったが、昼食時にも量が少なく、計測すると100gだった。	ケアハウス職員は厨房によって準備された食事を配膳する際、食事を提供する側であることの意識が低かった。食事サービス部門はダブルチェック等によりミス防止の配膳方法を行っているが、人的ミスを完全には防げなかった。ご利用者にとって安全安心な食事提供をするには双方の連携が必要不可欠という認識が不足していた。	再発防止策を検討し、常盛160gと小盛100gの器を変えることにより、分かりやすくした。また、ケアハウス職員が配膳前に、主食・副食が全て揃っているか、食形態の相違がないか食札の記載事項を確認していくこととした。 上記対策を申出人へ報告しご理解頂いた。