**苦情解決アンケート調査お願い**

事業所における苦情受付状況についてその傾向と課題を把握し、情報の共有を図るため、研修前にアンケートを実施しますのでご協力をお願いします。下記項目にご記入いただき、研修申込みとは別に、メールかFAXで10月13日（金）までに当委員会事務局（宛先は末尾）までお寄せください。研修会に参加されない方も、ぜひ回答してください。

期限までに到着したものについて、事業所名を除き、集計を行い、一部について今回の研修会の場や当委員会のホームページにて紹介していきます。

またPCで入力ご希望の方は、兵庫県社会福祉協議会ホームページに『平成２９年度第2回苦情解決アンケート様式』として掲載しますのでご利用ください。

アンケート様式

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設・事業所名  設置主体  ＊（いずれかに〇） | 1. 公立、　②社会福祉法人、　③NPO法人、   ④営利法人、⑤その他（　　　　　　　　　　） | | 施設・事業所名は一切公表しませんが、記入されたくない場合は、設置主体だけでも記入してください。 |
| 事業形態  ＊該当に○（複数可） | ①高齢者福祉　　②障害者福祉　　③児童福祉  ④その他（救護施設、婦人保護施設、社協、市町行政など） | | |
|  | | | |
| Q１　苦情や意見、要望を受け付ける工夫をされていますか？  （＊複数可） | | ア　意見箱の設置　　　　　イ 連絡帳の活用  ウ　満足度調査等の実施　　エ　個人面談の実施  オ　相談日の設定　　　　　カ　その他（　　　　 　　　　） | |
| Q２　苦情受付の状況や解決結果は公表していますか？  （＊複数可） | | ア　苦情申出人にのみ報告　イ　職員で情報共有  ウ　利用者や家族会で説明　エ　掲示板へ掲示  オ　広報誌等へ掲載　　　　カ　ホームページに掲載  キ　事業報告書へ掲載　 　 クその他（　　　　　　　　　） | |
| Q３　苦情解決体制について、次の項目ごとに「はい・いいえ」のいずれかに〇をいれてください。   |  |  | | --- | --- | | 1. 苦情解決責任者を設置している。 | はい ・いいえ | | 1. 苦情解決担当者を設置している。 | はい ・いいえ | | 1. 第三者委員を設置している。 | はい ・いいえ（「いいえ」の場合⇒Q6へ） | | | | |
| Q４　第三者委員の来所の頻度は？　　１ヶ月に　　回　又は年　　回　その他（　　　　　　　　） | | | |
| Q５　第三者委員の活動について次の項目ごとに「はい・いいえ」のいずれかに〇をいれてください。   |  |  | | --- | --- | | ①　定期的に相談日を設けている。 | はい・いいえ | | ②　時々、事業所に来て、利用者との交流に努めている。 | はい・いいえ | | ③　第三者委員の顔写真やプロフィールを掲示し、周知を図っている。 | はい・いいえ | | ④　第三者委員の電話番号を公表している。 | はい・いいえ | | ⑤　第三者委員に定期的に苦情の受付状況を報告している。 | はい・いいえ | | ⑥　第三者委員あて「相談・意見箱」を設置している。 | はい・いいえ | | ⑦　第三者委員が苦情解決に関わったことがある。 | ある　　　件・ない | | ⑧　その他工夫していること（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  *アンケート２－１* | | | | | |
| Q６　第三者委員を設置していない場合、その理由は次のどれですか？  （＊複数可） | | ア　職員で十分可能　　イ　適切な人材がいない  ウ　経費が必要　　　　エ　必要と思わない  オ　設置の手順がわからない | |
| Q７　昨年度、実際に苦情相談を受け付けたことはありますか？ | | ア　ある　⇒　約　　　件（＊平成２８年度の件数）  イ　ない　（＊「ない」の場合、以下の項目は、記入不要です） | |
| Q８　苦情があると答えた事業所にお聞きします。  どのような苦情でしたか？　下表の（　）欄に件数を記入してください。（＊概数で構いません）   |  |  | | --- | --- | | ＜苦情の分類＞ | ＜苦情の種類＞ | | 1. 職員の接遇 | (1)関わり方（＿）件、(2)言葉遣い（＿）件、(3)説明不十分（＿）件 | | 1. サービスの質や量 | (4)食事（＿）件、(5)環境（＿）件、(6)サービス不十分（＿）件、  (7)退去・サービス停止（＿）件、(8)金銭管理（＿）件 | | 1. 説明・情報提　 供 | (9)虚偽記載（＿）件、(10)相談不十分（＿）件、(11)契約拒否（＿）件、  (12)説明不十分（＿）件 | | 1. 利用料 | (13)利用料金の説明不足（＿）件、(14)その他の費用等の説明不足（＿）件 | | ⑤ 被害・損害 | (15)介護・支援事故（＿）件、(16)その他施設内の事故（＿）件、  (17)物損（＿）件 | | ⑥ 権利侵害 | (18)職員等からの暴言（＿）件、(19)暴力・虐待（＿）件、  (20)身体拘束・行動制限（＿）件、(21)プライバシー侵害（＿）件 | | ⑦ その他 | (22)制度への要望等（＿）件、(23)その他（＿）件 | | | | |
| Q９　上記「Q８」の苦情のうち主な１ケースをご記入ください。  【苦情分類】（　　）（上記「苦情分類」の①～⑦の該当する番号を記入してください。  【苦情の概要】  【対応状況や結果】  【苦情から学んだ点】 | | | |

　＊ご協力ありがとうございました。

*アンケート２－２*

＜アンケート提出先はこちら＞　*＊10月13日までに回答いただくようお願いします。*

兵庫県福祉サービス運営適正化委員会事務局＞

FAX番号：078-271-1709　　　Email：[tekiseika@hyogo-wel.or.jp](mailto:tekiseika@hyogo-wel.or.jp)