

令和 7 年度

上半期(4月～9月)

苦情・要望受付内容

介護事業部

事業所名	申出日	申出者	受付者	内容	対応とその後の経過
特別養護老人ホーム 康寿園	R7.7.24	ご利用者ご家族	介護支援専門員	噛み応えのある副食を出してほしい。ご飯のお供や宅配弁当を利用したい。	食べ物の持ち込みは禁止させていただいていることについて納得していただき、外食など施設の外でなら食べていただけること説明し納得していただく。
介護老人保健施設 ケアステーション所沢	R7.9.29	ご利用者の長女	相談員	①2025年9月28日、利用者様のご母様より「朝6時頃に電気をつけて欲しいと依頼したところ、『早いから』と職員に怒鳴られた。心臓が弱いため、怒鳴られるとびっくりするので止めて欲しいと職員に伝えようと思っていた」との訴えがあり、ご家族様より電話連絡をいただきました。電気をつけてほしい理由は、トイレ使用のためではないかとのことご家族様の推測がありました。	他の利用者様が就寝中であったことが理由かもしれませんが、不快な思いをさせてしまったことをお詫びし、事実確認を行うことをお伝えしました。 2025年9月29日13:00、利用者様本人に事実確認を行いました。 ・元々照明をつける生活習慣があったこと ・トイレ使用ではなく、朝食後の字の練習や読書のために照明が必要であること ・「6時だからまだ早いわよ」と言われ、大事にならないよう直接職員に話そうと思っていたが、他の職員を巻き込みたくなかったとの思いがあること ・該当職員に迷惑がかからないよう配慮してほしいとの要望があること 利用者様に対し、照明点灯時間は他の利用者様の状況により変動があることをご説明し、声掛けの仕方に配慮していくことをお伝えしました。 足元灯や床頭台用の照明を提案しましたが、眩しいためご希望されませんでした。 該当職員には説明の仕方等について指導を行いました。
介護老人保健施設 ケアステーション所沢	R7.9.29	ご利用者の長女	相談員	②室内で面会をしていると、同室者から「うるさい」と言われることがあるため、面会場所についてのご相談がありました。	様々な利用者様がおられるため、ご不快な思いをさせてしまったことをお詫びしました。 廊下のソファやホール、1階の面会室等をご利用いただけることをご案内しました。 利用者様本人は同室者のことは気にされていないとのことでしたが、様々な状態の方がいらっしゃるため、ご家族様が不快な思いをされないよう面会場所の活用をお願いしました。 2025年10月1日12:51、①②の件について、長女様へ利用者様からの聞き取り内容および提案した対策とその反応をご報告しました。今後も何かございましたらお申し出いただきたい旨をお伝えしたところ、「ありがとうございます」とのお言葉をいただきました。
24時間ホームケアほほえみ	R7.4.29	ご利用者の長女 及び次女	桑の実中央相談室 介護支援専門員	レジデンシャル小手指Sakuraに入居中の母の介護方法や言葉使いに対して憤慨していると担当介護専門員に連絡が入る。 ①排泄終了後、ナースコールを押してもなかなか訪問してもらえない ②4月28日介護スタッフによる排泄介助時の動作指示等の声かけが適していない	【一次対応】 担当介護支援専門員が電話にて詳細を確認する。施設長に内容報告する。 【二次対応】 (5月2日)担当介護支援専門員からの報告をもとに施設長・所長にて4月28日に排泄介助の対応をした職員に当日の聞き取りを実施する。不適切な言動が認められたため指導する。 (5月7日) 長女様・次女様来所。施設長、担当介護支援専門員にて改めて謝罪する。当該職員への聞き取り内容及び指導内容の報告と当該事業所全体の接遇研修や介護技術の勉強会等を実施していく旨伝えご理解をいただいた。
グループホームこころ	R7.9.28	ご利用者の長男	ユニット長	ご利用者が通院を伴う滑落事故を起こした際、本来、まずかかりつけの病院に職員が連絡し、指示を仰ぐという手順のはずが、手順を飛ばし、長男様へ報告し謝罪、通院をしてほしいという旨を伝え、どこの病院へ行き、何の科に行けばいいか分からない長男様を混乱させてしまった。 後日、ユニット長へ上記の内容に対して改善の要望のお電話を頂いた。	混乱を招いてしまったことをお詫びするとともに、手順の内容の周知徹底をお約束し、納得して頂いた。 その後、該当職員ならびに他職員にも手順を周知し、再びこのようなことが起きないように指導した。

令和 7 年度 上半期(4月～9月) 苦情・要望受付内容

介護事業部

事業所名	申出日	申出者	受付者	内容	対応とその後の経過
多機能ホームゆう	R7.7.14	ご利用者の娘	介護士	7/12 ご利用者の娘様より、市指定のオムツ配達業者から、娘様宛に契約の書類が届いたが、身に覚えがない書類が届いたことで困惑され、施設に連絡が入る。介護職員がオムツ申請の件を、事前に家族様に説明し忘れたことで起きてしまった。	最初に説明を忘れたことを謝罪し、市の制度（紙おむつ給付申請）を、利用することで安く購入が出来る事を説明する。最初は興奮されていたが、メリットがよい事を理解され、通話の最後には穏やかに会話が出来、その3日後に来園した際に再度謝罪を行い、問題なく会話をされていたので解決したと思われたが、7/23 再度苦情の連絡が入る。再三説明し納得されたはずだが、話が振り出しに戻り、「私は何も話を聞いていない」の一点張りで、説明をしても平行線で終わってしまい、紙おむつ給付申請の件は白紙となった。
多機能ホームゆう	R7.7.11	ご利用者の夫	副主任	7/11 外部包括の「相談員」より施設に連絡が入る。「ゆう」の利用を終了し他のサービスを利用したいとのこと。施設との話し合いによってではなく、外部包括に連絡を入れ、新たなケアマネを介して他事業所の利用を進めたいとの内容。	以前から、自宅で主の世話をしたい話を、ご主人がされていたが、ご主人が認知症を患っている可能性が高く現実的ではなかった。前任のケアマネに連絡をして、情報交換を行い対応を話し合う。7/15 外部包括にて、施設長とケアマネ、外部包括相談員とで、これまでの支援経過や今後の対応について協議する。7/17 ご主人と次男様、外部包括担当者と施設長で面談を行う。臀部に褥瘡が出来ていることと残暑が続くので、涼しい時期になるまで「ゆう」で預からせていただく事で話は決定するが、この一週間後には話の内容を忘れられ、「早く妻を自宅に返してくれ」と何回も施設に連絡を頂いた為、外部包括センター長を交え話し合いを行い、別の居宅に繋げることでご納得いただいた。
桑の実南相談室	R7.9.23	ホームページ 問合せメール	法人本部	法人のホームページに、「本日、9月23日に79－68のお車に乗った女性の方が、スマホをいじりながらの運転をしていました。信号待ちで止まっているだけではなく、発進後もいじっていました。非常に危険です！とメールが届いた。ナンバーを確認したところ、桑の実南相談室で使用している社用車であったため、上記の内容を、介護事業部部長より、福祉の森施設長へ連絡を入れる。	この件を確認したところ、ご指摘の通り、南相談室で使用している社用車であり、また、心当たりのある職員も確認できたので、施設長より、その職員へは厳重に注意・指導を行う。また、メールの送信者「〇〇〇〇様」へは、介護事業部部長より下記の内容のメールにて送る。 「この度は、貴重なご指摘をいただき、誠にありがとうございました。ご指摘の内容を確認いたしましたところ、重大な事故につながりかねない大変危険な状況であったと認識しております。対象の職員につきましては、事実確認の上、厳重に指導・注意を行いました。また、この件は当該職員のみならず、事業所全体および法人全体で共有し、今後一層の安全運転を徹底してまいります。この度はご心配をおかけし、誠に申し訳ございませんでした。 改めて、安全運転に対する意識を高める大切な機会をいただきましたことに、深く感謝申し上げます。」 その後、このメールへの返信はない状況です。
くわのみ本郷クリニック 通所リハビリテーション	R7.9.30	匿名 (介護保険課への通報)	主任	所沢市介護保険課に匿名で通報が入ったと電話連絡あり。「自宅前の行き止まりの私道にくわのみ本郷通りハの車両が止まっている。緊急車両の通行の妨げになるので、どうかすよう車に張り紙をした。当日は在宅していたので、外の声が聞こえたが、「以前も貼られたんだよ」と笑い声が聞こえた」とのこと。	R7.9.25に主任が担当者会議のため、利用者の許可を得たうえで当該の場所に30分程駐車していた。上記会話内容については利用者が話していたもの。その場で通報者と思われる方の自宅にはチャイムを押し謝罪を伝えようとしたが、出て来られず。何度も押したが反応なかった。介護支援専門員、利用者から話しておくから帰って良いと言われたため帰所する。所沢市介護保険課には謝罪を行っているが、匿名通報のため、直接の謝罪は行えていない。職員全体へ、該当の場所には今後駐車しないよう周知した。
特別養護老人ホーム 本郷希望の丘	R7.8.28	隣人	施設長	本郷希望の丘敷地北側に設置している①U字溝および周辺樹木等の定期メンテナンスの実施、②U字溝最端(橋付近)への土壌再設置、③同箇所への外部からの流入物防止用フェンス設置の要望あり。	①については除草およびU字溝の定期清掃を行うことで合意。②および③については一部所有者が自費で工作物を設置すると占有と誤解されるおそれがあるため、現在申出者と協議中である。

令和 7 年度 下半期(10月～3月) 苦情・要望受付内容

介護事業部

事業所名	申出日	申出者	受付者	内容	対応とその後の経過
特別養護老人ホーム 康寿園	R7.10.9	ご利用者の長女	介護職員	面会后、ご家族より「本人が正面や隣の利用者から『うるさい』と言われたことがあり、不安を感じている」との相談があった。 また、「本人に対して敵意を向けられているような状況があるのであれば、できるだけ早く席を変更してほしい」との要望が寄せられた。	施設にて状況を確認したところ、入所者様は面会時などに「あー」といった発声が大きくなり、フロア内に響くことがあった。そのため、一部の利用者様から「うるさい」と発言される可能性や、周囲の言葉を繰り返す傾向のある利用者様が同様の発言をする可能性が考えられた。 ご家族には状況を説明するとともに、入所者様が安心して過ごせるよう環境調整を行うことをお伝えした。 対応として、他利用者様との関係性や周囲への影響を考慮し、入所者様が落ち着いて過ごせる席へ変更を行った。今後も利用者様同士の関係やフロア内の状況を継続的に観察し、安心して生活できる環境づくりに努めることとした。
特別養護老人ホーム 康寿園	R7.10.28	ご利用者の夫	事務所職員	面会后、ご家族より事務所へ「入所者様の額中央部にかさぶたを伴う傷があるが、前回の面会時には見られなかった」との申し出があり、受傷の経緯について説明を求められた。	施設にて状況を確認した結果、ベッド周辺に配置されていた物品に額を接触させた可能性が考えられた。また、入所者様は乾燥肌のため、かゆみによりご自身で掻いてしまい傷が生じた可能性も想定された。 ご家族には現時点で考えられる受傷要因について説明するとともに、ご心配をおかけしたことについてお詫びした。 対応として、看護職員による創部の処置を実施するとともに、再発防止のためベッド周辺の環境整備を行い、安全に過ごせる環境づくりに努めた。今後も皮膚状態の観察を継続し、異常の早期発見と適切な対応に努めることとした。
特別養護老人ホーム 康寿園	R7.11.27	ご利用者の長女	介護職員	ご家族より、令和7年11月21日の面会時に、入所者様の右足第2趾に赤みを伴う裂傷が認められたことについて、「なぜこのような大きな傷ができたのか」との問い合わせがあった。 また、以前の面会時にも足の爪が伸びている状態であったことから、適切な爪切りが行われていないのではないかとこの指摘があり、ご家族が持参した爪切りで対応されたとの申し出があった。	施設にて状況を確認した結果、入所者様には就寝時に足を組む習慣があり、その際に伸びた爪が反対側の足に接触して傷が生じた可能性が考えられた。また、排泄介助時に側臥位へ体位変換を行う際、足先同士が接触したことによる受傷の可能性も考えられた。 ご家族には想定される受傷要因について説明するとともに、ご心配をおかけしたことについてお詫びした。 再発防止策として、排泄介助時における足の位置確認を徹底するとともに、臥床時の適切な肢位を統一するためのポジショニング表を作成し、職員間で共有した。併せて、爪の状態についても定期的な確認を行い、適切なケアに努めることとした。
特別養護老人ホーム 康寿園	R7.11.27	ご利用者の長女	介護職員	ご家族より、令和7年11月27日の面会時に、入所者様がホール内で壁に向かって座っていたことについて、「なぜ壁に向いて座っているのか」との問い合わせがあった。ご家族は、座席配置の理由について説明を求められた。	施設より、入所者様の大きな声による発言が他の利用者様とのトラブルにつながるがあったため、利用者様同士が落ち着いて過ごせる環境を整える目的で座席の配置変更を行ったことを説明した。 ご家族には、入所者様本人および他の利用者様が安心して過ごせるよう配慮した対応であることをお伝えし、ご理解をお願いした。今後も入所者様の状態や周囲の状況を踏まえながら、適切な環境調整に努めることとした。
介護老人保健施設 ケアステーション所沢	R7.11.21	ご利用者	所長	利用者様より、食事の温度に関する苦情があった。 ミールラウンド時に、「食事が冷たくておいしくない」「蓋もなく、こんなに冷たい食事は初めてだ」「利用料を支払っているのに、このような食事では納得できない」などのご意見があった。また、「他の利用者も同様に感じていると思うが、言わないだけではないか」と話され、食事提供方法に対して強い不満を示された。	栄養士より、当施設では温冷配膳車を使用していないため、配膳から喫食までの時間経過により食事が冷めてしまう場合があることを説明し、ご不快な思いをさせたことについて謝罪した。 しかし、利用者様のご理解は十分には得られなかったため、無理に召し上がる必要はないことをお伝えしたところ、「おいしくはないが、お腹が空いているので食べる」と話され、その後は食事を摂取された。 今後も利用者様のご意見を傾聴するとともに、可能な範囲で適温での食事提供に努め、食事満足度の向上に向けて検討を行うこととした。

令和 7 年度 下半期(10月～3月) 苦情・要望受付内容

介護事業部

事業所名	申出日	申出者	受付者	内容	対応とその後の経過
グループホーム輝	R7.10.25	ご利用者の姪	介護職員	ご家族より電話にて、面会時に持参したお菓子について、本人へ渡す前に職員から十分な説明がないまま「施設で預かります」と言われ、一方的に取り上げられたように感じたとのこと意見があった。 また、入所者様の下着のボタンが外れていた際に、家族で修繕するよう依頼されたが、その際の職員の言い方がきつく感じられたため、不快な思いをされたとのことであった。ご家族からは、「普段から同じような対応が行われているのではないかと心配になった」との訴えがあった。	施設にて職員への聞き取りを行った結果、過去に入所者様が居室に保管していたお菓子を一度に食べてしまったことがあったため、健康管理上の配慮から、お菓子を預かり数日に分けて提供する目的で対応したことが確認された。ご家族に対し、その経緯を説明するとともに、説明不足により一方的に預けるような印象を与え、不快な思いとご心配をおかけしたことについて謝罪した。ご家族は終始冷静にお気持ちを話され、「今回のようなことは初めてだったため驚いて連絡した」と説明された。また、施設長交代後にゆっくり話す機会がなかったことから、施設長との面談を希望されたため、後日面談を実施した。面談では、施設長より職員の対応によって不快な思いをさせたことについて改めて謝罪するとともに、当該職員への指導内容について説明した。その後、ご家族からは安心した旨の連絡をいただき、感謝の手紙および電話によるお礼の言葉をいただいた。
特別養護老人ホーム 本郷希望の丘	R7.11.8	ご利用者の夫 長男、次男	施設長 生活相談員	利用者家族より、介護職員Aによる不適切な言動および心理的虐待が複数回あったとの苦情が寄せられた。 具体的には、令和7年10月6日に利用者に対し「何このやろう、余計なことしゃべるな」などの暴言や、排泄介助時の威圧的な発言があったとの訴えがあった。 また、10月15日及び21日には、排泄に関する利用者の訴えに対して不適切な対応が家族の前で行われたほか、10月25日には、おむつ交換を依頼されたにもかかわらず交換を行わず、実施したとする報告があったとの指摘があった。 利用者本人は当該職員に対して恐怖心を抱いており、精神的苦痛を訴えている。家族は10月21日に施設へ報告したものの、その後も十分な対応や説明がなく、当該職員が継続して利用者の担当をしていたことについて、施設の対応に強い不信感を示した。	施設は、当該職員による不適切な言動があった可能性を認め、利用者及び家族に対して謝罪を行った。また、直ちに当該職員を利用者の担当から外すことを約束した。 再発防止策として、全職員を対象とした接遇・言葉遣い研修及びアンガーマネジメント研修を実施する方針を示した。また、本件を個人の問題ではなく組織全体の課題として捉え、苦情や問題提起が適切に共有・改善される組織風土づくりに取り組むことを説明した。 施設長は管理責任を認め、速やかに再調査を実施するとともに、改善計画及び進捗状況を書面で報告することを約束した。令和7年11月15日に書面報告を行い、同月23日に家族との詳細な協議の場を設けることで合意した。 また、面会時間の制限については解除し、従来どおりの面会対応に戻すこととした。
特別養護老人ホーム 本郷希望の丘	R8.1.18	ご利用者の夫 長男、次男	施設長 生活相談員 ユニットリーダー	ご家族より、入居者様が約11か月かけて施設環境や人間関係に慣れ、落ち着いて生活できるようになった時期に、突然居室変更を提案されたことについて不安と疑問が示された。 ご家族からは、「本人に問題行動があったわけではないのに、なぜ今移動する必要があるのか」「築いてきた人間関係が失われてしまうのではないのか」との訴えがあった。また、移動先のフロアでは交流の機会が少なく孤立する可能性や、環境変化による心身への負担を懸念されていた。 さらに、事前に十分な説明や段階的な環境調整がないまま居室変更を求められたことについて、納得できないとのこと意見があった。	施設より、居室変更の理由について、職員配置上の課題への対応および入居者様にとってより適した生活環境を提供するためであることを説明した。 移動先の居室は日当たりや眺望が良く、職員配置も比較的手厚いため、よりきめ細かな支援やコミュニケーションが可能であることを説明した。また、ご家族の面会に関しても、従来より柔軟な対応を行う方針を示した。 ご家族の不安に配慮し、事前に移動先の見学を実施していただくとともに、環境に慣れるまでの期間は面会時間を延長することで合意した。 居室移動は午前中に実施し、移動後の生活状況や心身の変化について継続的に観察を行い、その経過を定期的にご家族へ報告することとした。
特別養護老人ホーム 本郷希望の丘	R8.2.20	ご利用者の夫	生活相談員 ユニットリーダー	ご家族より、職員の対応に関する苦情の申し立てがあった。 主な内容は、昨年3月頃に発生したベッドからの転落事案について、介護職員Aの対応が適切でなかったのではないかと指摘である。また、ご利用者本人から「職員に『死んでしまえばいい』と言われた」との訴えがあったことから、虐待の可能性についても懸念が示された。 さらに、過去の居室移動の経緯や施設の説明に対する不満が述べられたほか、「記録を残している」「必要に応じて法的措置も検討する」といった発言があり、施設対応に対する強い不信感がうかがわれた。 一方で、ご利用者には認知症の症状があり、発言内容や記憶の正確性について慎重な確認が必要な状況であること、ご家族間でも受け止め方に違いがみられることが確認された。	施設は、ご家族からの申し立てを重く受け止め、令和8年2月23日にご家族(息子)、施設長、介護職員Aおよび担当職員による話し合いの場を設け、事実確認と今後の対応について協議することとした。 対応策として、居室内へのモニターカメラ設置を検討し、ケア状況を客観的に確認できる環境を整備することで、ご利用者・ご家族の安心につなげる方針とした。また、ご家族への対応について職員間で情報共有を行い、統一した説明と対応に努めることを確認した。 さらに、職員が過度な精神的負担を抱えることのないよう、組織として職員を支援し、安心して業務に従事できる体制を整備する方針を示した。 ご家族からは施設利用継続の意向が示されるとともに、職員への謝意や配慮の言葉もあった。ご利用者本人の状態は安定していることから、今後も適切なケアを継続しながら、ご家族との信頼関係の再構築に努めていくこととした。

令和 7 年度 下半期(10月～3月) 苦情・要望受付内容

介護事業部

事業所名	申出日	申出者	受付者	内容	対応とその後の経過
特別養護老人ホーム 本郷希望の丘	R8.2.23	ご利用者の長男 次男	施設長 生活相談員	ご家族より、入所者様(母親様)が「職員から意地悪をされた」などの訴えをされていることについて相談があった。ご主人様はこれらの訴えを事実として受け止め、施設や職員に対する不信感を抱かれ、職員へ直接説明を求める場面が複数回見られた。 ご主人様は入所者様を深く心配されており、その思いから感情的になることもあったが、その結果、現場職員が対応に苦慮し、精神的な負担を感じる状況が生じていた。また、一部の職員が十分な確認を行わないまま謝罪するなど、適切な対応ができなかった事例もあった。 一方、息子様は、入所者様の訴えについて認知機能の低下に伴う症状の可能性があることを理解されており、職員の対応に特段の問題は認めていないとの認識を示されている。ご主人様からは、他施設への転所や夫婦での入所について相談があった時期もあった。	施設は、入所者様の状態をより客観的に把握するため、認知機能や脳梗塞後遺症等に関する専門医療機関での検査(MRI、認知機能検査等)の受診を提案したが、ご家族より現時点では実施しない意向が示された。 また、ご主人様との対応窓口を施設長および生活相談員に一本化し、感情的な状況下での現場職員による個別対応を避けるとともに、落ち着いた環境で改めて話し合いを行う体制を整備した。併せて、対応内容については記録を作成し、定期的に検証を行うこととした。 信頼関係の再構築に向けて、面会時にご家族・職員・施設管理者による対話の機会を設けるほか、おむつ交換などの日常ケアを見学していただき、ケア内容への理解を深めていただく取り組みを実施することとした。 さらに、施設行事や家族交流の機会を活用し、施設運営への理解促進と相互の信頼関係構築に努めるとともに、職員が安心して業務に従事できる環境整備を進めることとした。
特別養護老人ホーム 本郷希望の丘	R8.3.5	ご利用者の長男の嫁	副主任	ご家族(長男の妻)より、入所者様が特定の職員に対して恐怖心を抱いている様子が見られるとの相談があった。職員との関わりの中で不安や緊張を感じている可能性があるため、状況の確認と対応を求める申し出があった。	施設では当該職員への聞き取りを実施するとともに、3月8日にご家族との面談を行った。 調査の結果、当該職員は転倒防止や安全確保を目的として声かけを行っていたものの、その際の声のトーンや伝え方が利用者様に威圧的な印象を与えていた可能性が確認された。また、預かり物品や洗濯物に関するやり取りなど、複数の出来事が重なったことで、利用者様の中で当該職員に対する不安や恐怖心が形成されたものと考えられた。 施設として、職員を対象にアンガーマネジメントおよび認知症における感情記憶の特性に関する研修を実施し、利用者様への声かけや態度、接遇に一層配慮するよう周知徹底を図った。今後も利用者様の様子を継続的に観察し、ご家族と情報共有を行いながら安心して生活できる環境づくりに努めることとした。