

福祉サービス苦情解決実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、社会福祉法第82条の規定に基づき、社会福祉法人沖縄市社会福祉協議会（以下「本会」という。）が提供する福祉サービス(以下「福祉サービス」という。)に関する苦情への適切な対応を行うことで、福祉サービスに対する利用者の満足度を高めるとともに、一定のルールにそった方法で解決を進めることにより、提供者の信頼及び適正性の確保を図る等、苦情解決に関する必要な事項を定めることを目的とする。

(職員体制)

第2条 前条の目的を達成するため、本会に担当職員を配置し、会長が任命する。

2 職員の職名と業務は次の通りとする。

- (1) 苦情解決責任者（1名）
- (2) 苦情受付担当者（若干名）

(第三者委員の設置)

第3条 苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置する。

2 第三者委員の定数は、3名以内とし、公平性・中立性を確保できる者の中から、理事会の承認を得て、会長が委嘱する。

3 第三者委員の任期は2年とし、欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 第三者委員は、次の職務を行う。

- (1) 苦情担当者からの苦情内容の報告聴取
- (2) 利用者からの苦情の直接受付（様式1）
- (3) 苦情申出人への受付報告(様式2)
- (4) 苦情申出人への助言（様式3）
- (5) 本会への助言（様式3）
- (6) 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ち会い、助言
- (7) 苦情解決責任者からの報告聴取
- (8) 日常的な状況把握と意見傾聴

(対象範囲)

第4条 本会が提供する福祉サービスを対象範囲とする。

2 対象とする苦情の範囲は、次のとおりとする。

- (1) 福祉サービスに係る処遇の内容に関する苦情

- (2) 福祉サービスの利用契約の締結、履行又は解除に関する苦情
- 3 苦情申出人の範囲は、福祉サービスの利用者、その家族、代理人、民生委員・児童委員、本会の職員等、当該福祉サービスを具体的に把握している者とする。

(実施方法)

- 第5条 苦情受付担当者は、来所、文書、電話等により利用者からの苦情を随時受け付けるものとする。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができる。
- 2 苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認するものとする。
- (1) 苦情の内容
- (2) 苦情申出人の要望等
- (3) 第三者委員への報告の要否
- (4) 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否
- 3 前項の(3)及び(4)が不要の場合は、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決を図るものとする。
- 4 苦情の報告及び確認は、下記の方法によって行う。
- (1) 苦情受付担当者は、受け付けた苦情は、原則としてすべて苦情解決責任者及び第三者委員に報告するものとする。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合はその限りではない。
- (2) 匿名の苦情については、第三者委員に報告し、必要な対応を行うものとする。
- (3) 第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は、確認するとともに、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知する
- 5 第三者委員の立ち会いによる苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いは、次により行うものとする。
- (1) 第三者委員による苦情内容の確認
- (2) 第三者委員による解決案の調整、助言
- (3) 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認
- 6 苦情解決や改善に向けて次のような記録をし、報告を行うものとする。
- (1) 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録する。
- (2) 苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告(様式4号)し、必要な助言を受ける。
- (3) 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間後、報告(様式5～6号)する。
- 7 個人情報に関するものを除き、申出のあった苦情の件数、内容、処理結果について『事業報告書』や『広報誌』等に掲載し、公表する。
- 8 苦情解決責任者は、本会の会報、パンフレット等により、利用者に対して、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員の氏名・連絡先や、苦情解決の仕組みについて周知する。

(第三者機関の活用)

第6条 利用者と本会間で解決が困難な状況になった場合は、沖縄県適正化委員会への申出を利用者に提案するものとする。

(秘密保持義務)

第7条 第三者委員、苦情解決責任者及び苦情受付担当者、またはこれらの職にあった者は、その職務上、知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

- 2 職務上知り得た情報を他機関・団体へ提供する必要がある場合は、あらかじめ利用者の了承(様式7-1~7-2)を得るものとする。

(報酬)

第8条 第三者委員への報酬は中立性の確保のため、原則として実費弁償を除き無報酬とし、実費弁償額は、日当2,000円とする。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は本会会長が別に定める。

付 則

この要綱は平成14年6月1日より施行する。

(様式1) 苦情受付票

(申出人→苦情受付担当者→苦情解決責任者→第三者委員)

第 三 者 委 員		

会長	事務局長	解決責任者	受付担当者

下記の通り苦情の申出がありましたので報告します。

苦 情 受 付 票 ㊦

平成 年 月 日 受付日／平成 年 月 日		受付番号	
付担当者名／		苦情発生場所	
申出人	住所・電話		
氏 名	㊦		
利用者との関係 ()			
利用者	住所・電話		
氏 名	㊦		
性 別	男・女	生年月日 年 月 日 歳	生活状況
本人の状況			
趣旨			
苦情等の内容			
申出人の要望	<input type="checkbox"/> 話を聞いてほしい <input type="checkbox"/> 教えてほしい <input type="checkbox"/> 回答がほしい <input type="checkbox"/> 調査してほしい <input type="checkbox"/> 改めてほしい <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 type="checkbox"/> 確認欄 ()		

(様式2) 苦情報告書

(第三者委員→苦情申出人)

苦 情 受 付 報 告 書

平成 年 月 日

苦情申出人 殿

沖縄市社会福祉協議会

第三者委員名 印

苦情受付担当者から下記の通り苦情受付（受付番号 ）について
報告がありましたことを通知いたします。

記

苦 情 の 申 出 日 平成	年 月 日 (曜日)	苦 情 申 出 人 名	
苦 情 発 生 時 期 平成	年 月 日 (曜日)	利 用 者 と の 関 係	
苦情の内容			

(様式3) 申出人、〇〇〇〇〇〇への助言

(第三者委員→申出人)

平成 年 月 日

(苦情申出人〇〇〇〇〇〇)

殿

沖縄市社会福祉協議会
第三者委員氏名 印

平成 年 月 日付けで申出のありました福祉サービスに関する苦情について、下記の通り助言いたします。

記

受付日	平成 年 月 日	受付担当名	
申出人氏名	フリガナ	住所	〒() ー
利用者との関係	本人・その他(具体的に)		
利用者氏名	フリガナ	住所	〒() ー
生年月日	年 月	年齢 歳	性別 男・女
主 訴			
助言の内容			

平成 年 月 日

第 三 者 委 員

殿

沖縄市社会福祉協議会

苦情解決責任者 印

平成 年 月 日付けで申出のありました福祉サービスに関する苦情に係わる申出人との協議結果について、下記の通り報告いたします。

記

受 付 日	平成 年 月 日	受付担当名			
申 出 人 氏 名	フリガナ	住所	〒 () ー		
利用者との関係	本人・その他(具体的に)				
利 用 者 氏 名	フリガナ	住所	〒 () ー		
生 年 月 日	年 月	年 齡 歳	性 別	男・女	
主 訴					
協 議 内 容 及 び 結 果					

平成 年 月 日

第 三 者 委 員

殿

沖縄市社会福祉協議会

苦情解決責任者 印

平成 年 月 日付けで申出のありました福祉サービスに関する苦情について、下記の通り改善（改善を計画）いたしましたので報告いたします。

記

受 付 日	平成 年 月 日	受付担当名			
申 出 人 氏 名	フリガナ	住所	〒 () -		
利用者との関係	本人・その他（具体的に)				
利 用 者 氏 名	フリガナ	住所	〒 () -		
生 年 月 日	年 月	年 齡 歳	性 別	男・女	
主 訴					
改善内容または改善計画内容					

(様式6) 改善状況報告書

(苦情解決責任者→申出人)

平成 年 月 日

苦情申出人 殿

沖縄市社会福祉協議会

苦情解決責任者 印

平成 年 月 日付けで申出のありました福祉サービスに関する苦情について、下記の通り改善（改善を計画）いたしましたので報告いたします。

記

受付日	平成 年 月 日	受付担当名	
利用者氏名	フリガナ	住所	番 () ー
生年月日	年 月	年齢 歳	性別 男・女
主 訴			
改善内容または改善計画内容			

(様式7-1) 苦情提供同意確認書

(苦情解決責任者→申出人)

平成 年 月 日

苦情申出人 殿

沖縄市社会福祉協議会
苦情解決責任者 印

平成 年 月 日付で申出のありました福祉サービスに関する苦情への対応のため、他の関係機関・団体等に職務上知り得た情報の提供が必要であるため、当該情報提供の要否について、平成 年 月 日までにご回答（同意する・同意しないのいずれかの口にし点を記入）いただきますようお願い申し上げます。

なお、期日までにご回答がない場合は、情報提供について同意がなかったのと判断いたします。

平成 年 月 日

沖縄市社会福祉協議会

苦 情 解 決 責 任 者 殿

(苦情申出人)

住 所

氏 名

印

平成 年 月 日付けで照会のありました他の関係機関・団体等への情報提供の
要否について、下記のとおり回答いたします。

記

1 情報提供の要否

事業所等他の関係機関・団体等との協議などのため、情報を提供することについて

同意する

同意しない

2 同意しない場合のみ記入

同意しない理由