

## 第7編 伊那中央病院訪問看護ステーション苦情解決に関する規程

### 伊那中央病院訪問看護ステーション苦情解決に関する規程

平成 27 年 10 月 1 日

告示第 9 号

#### (目的)

第 1 条 この告示は、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 82 条の規定に基づき伊那中央病院訪問看護ステーション（以下「ステーション」という。）が提供する訪問看護事業（以下「事業」という。）に係る苦情解決について、適切な対応を図り、もって施設利用者及び家族の信頼に応えるとともに、事業の向上に努めることを目的とする。

#### (苦情解決責任者の設置)

第 2 条 事業に対する苦情の解決を図るため、苦情解決責任者を置く。

2 苦情解決責任者は、ステーションの管理者とし、院長が任命する。

#### (苦情解決責任者の業務)

第 3 条 苦情解決責任者は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 利用者等からの苦情の受付
- (2) 苦情の内容、利用者の意向の確認及び記録
- (3) 苦情の内容及び改善状況等の次条に規定する第三者委員への報告（必要な場合に限る。）

#### (第三者委員の指名)

第 4 条 苦情解決にあたり、社会性や客観性を確保するとともに、利用者の立場及び特性に配慮した適切な対応を図るため、公平・中立な立場にある第三者委員を置く。

2 第三者委員の人数は、7 人以内とする。

3 第三者委員は、伊那中央病院の基本方針及び重要施策を審議し病院運営の適正化を図るために設置された伊那中央病院管理会議において選考し、院長が委嘱する。

4 第三者委員は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 苦情解決責任者から受け付けた苦情内容の報告聴取
- (2) 利用者等からの苦情の直接受付
- (3) 苦情申出人に対する助言
- (4) 苦情申出人及び苦情解決責任者との話し合いにおける立会い及び助言
- (5) 苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取

#### (委員の任期)

第 5 条 第三者委員の委員（以下「委員」という。）の任期は、3 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 第三者委員は、再任することができる。

#### (苦情の受付等)

第6条 苦情解決責任者は、利用者等からの苦情を随時受け付けるものとする。なお、第三者委員も利用者等から直接苦情を受け付けることができるものとする。

2 苦情解決責任者は、利用者等から苦情の申出があったときは、次に掲げる事項を聴取して苦情処理受付簿（様式第1号）に記録するとともに、その内容を苦情申出人に確認するものとする。

(1) 苦情の内容

(2) 苦情申出人の希望等

(3) 第三者委員に対する報告の希望の有無

(4) 苦情申出人及び苦情解決責任者の話し合いにおける第三者委員の助言及び立会の希望の有無

（苦情受付の報告等）

第7条 苦情解決責任者は、前条の規定により受け付けた苦情の内容を第三者委員（前条第2項第3号に規定する報告の希望があった場合に限る。）に報告するものとする。

2 苦情解決責任者は、投書等により匿名による苦情が寄せられた場合、第三者委員へ報告するに当たっては院長の指示を受けるものとする。

3 第三者委員は、苦情解決責任者から苦情内容の報告を受けたときは、内容を確認する。

4 第三者委員は、苦情申出人から直接苦情を受け付けたときは、その苦情の内容を苦情解決責任者に報告するものとする。

（話し合い）

第8条 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めるものとする。この場合において、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要により第三者委員の助言を求めることができる。

2 第三者委員は、第7条第2項第3号及び第4号に規定する場合を除き、苦情申出人又は苦情解決責任者の要請に基づき、その話し合いに立ち会うものとする。この場合において、第三者委員は、苦情内容の確認並びに解決策の調整及び助言を行うものとする。

3 苦情解決責任者は、苦情申出人の話し合いに同席するとともに、苦情処理対応記録（様式第2号）にその経過及び結果を記録し、出席者の確認を受けるものとする。

（記録等）

第9条 苦情解決責任者は、当該事案の結果等を苦情処理結果報告書（様式第3号）に記録するものとする。

2 苦情解決責任者は、一定期間ごとに事案の結果を取りまとめ、第三者委員に報告するものとする。

3 苦情解決責任者は、苦情解決に当たり苦情申出人に改善を約束した事項等があるときは、苦情申出人及び第三者委員に対し、苦情に関する結果を報告するものとする。

（公表）

第10条 苦情解決責任者は、苦情申出人の個人情報に関するものを除き、申し出のあった

## 第7編 伊那中央病院訪問看護ステーション苦情解決に関する規程

苦情の解決結果について、伊那中央病院訪問看護ステーションの掲示板等へ掲示し、又は伊那中央病院等が発行する広報紙等に掲載し、苦情に関する結果を公表するものとする。

(守秘義務)

第11条 苦情解決責任者、第三者委員その他苦情解決事務に係る者は、苦情申出人の氏名、苦情相談の内容その他苦情相談により知り得た情報を他に漏らしてはならない。

(補則)

第12条 この規定に定めるほか必要な事項は、院長が別に定める。

附 則

この告示は、平成27年10月1日から施行する。

第7編 伊那中央病院訪問看護ステーション苦情解決に関する規程

様式第1号(第6条関係)

|    |     |    |    |     |    |
|----|-----|----|----|-----|----|
| 院長 | 副院長 | 部長 | 室長 | 管理者 | 係員 |
|    |     |    |    |     |    |

苦情処理受付簿

|                          |                          |            |                 |     |     |
|--------------------------|--------------------------|------------|-----------------|-----|-----|
| 受付日                      | 年 月 日 ( )                |            | 受付者名            |     |     |
|                          | 時 分                      |            |                 |     |     |
| 申出方法                     | 降車時・電話・FAX・来訪・文書・その他 ( ) |            |                 |     |     |
| 申出者                      | 氏名                       | (男・女)      | 電話              | 自宅  |     |
|                          | 区別                       | 利用者・家族・その他 |                 | その他 |     |
|                          | 住所                       | (〒 - )     |                 |     |     |
| 第三者委員への報告の希望             |                          | 有・無        | 第三者委員の助言及び立会の希望 |     | 有・無 |
| 苦情の内容 : 接遇・配車・運転・その他 ( ) |                          |            |                 |     |     |
|                          |                          |            |                 |     |     |
|                          |                          |            |                 |     |     |
|                          |                          |            |                 |     |     |
|                          |                          |            |                 |     |     |
| 苦情申出人の希望等                |                          |            |                 |     |     |
|                          |                          |            |                 |     |     |
|                          |                          |            |                 |     |     |
|                          |                          |            |                 |     |     |
|                          |                          |            |                 |     |     |
| その他参考事項                  |                          |            |                 |     |     |
|                          |                          |            |                 |     |     |
|                          |                          |            |                 |     |     |
|                          |                          |            |                 |     |     |
|                          |                          |            |                 |     |     |

第7編 伊那中央病院訪問看護ステーション苦情解決に関する規程

様式第2号(第8条関係)

|    |     |    |    |     |    |
|----|-----|----|----|-----|----|
| 院長 | 副院長 | 部長 | 室長 | 管理者 | 係員 |
|    |     |    |    |     |    |

苦情処理対応記録

|             |        |            |     |     |             |
|-------------|--------|------------|-----|-----|-------------|
| 申出者         | 氏名     | (男・女)      | 電話  | 自宅  |             |
|             | 区別     | 利用者・家族・その他 | 電話  | その他 |             |
|             | 住所     | (〒 - )     |     |     |             |
| <b>対応内容</b> |        |            |     |     |             |
| 年 月 日       |        | 時 分        | 場 所 |     |             |
| 出席者名        | 申出関係者  |            |     |     | 確<br>認<br>欄 |
|             | ステーション |            |     |     |             |
|             | 第三者委員  |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |
|             |        |            |     |     |             |

※上記の対応記録について確認し、確認欄に印又はサインをお願いします。

第7編 伊那中央病院訪問看護ステーション苦情解決に関する規程

様式第3号(第9条関係)

|    |     |    |    |     |    |
|----|-----|----|----|-----|----|
| 院長 | 副院長 | 部長 | 室長 | 管理者 | 係員 |
|    |     |    |    |     |    |

苦情処理結果報告書

|                          |                          |            |                 |           |
|--------------------------|--------------------------|------------|-----------------|-----------|
| 受付日                      | 年 月 日 ( )                |            | 受付者名            |           |
|                          | 時 分                      |            |                 |           |
| 申出方法                     | 降車時・電話・FAX・来訪・文書・その他 ( ) |            |                 |           |
| 申出者                      | 氏名                       | (男・女)      | 電話              | 自宅        |
|                          | 区別                       | 利用者・家族・その他 |                 | その他       |
|                          | 住所                       | (〒 - )     |                 |           |
| 第三者委員への報告の希望             |                          | 有・無        | 第三者委員の助言及び立会の希望 |           |
|                          |                          |            | 有・無             |           |
| 苦情の内容 : 接遇・配車・運転・その他 ( ) |                          |            |                 |           |
|                          |                          |            |                 |           |
| 苦情申出人の希望等                |                          |            |                 |           |
|                          |                          |            |                 |           |
| 原因究明の結果                  |                          |            |                 |           |
|                          |                          |            |                 |           |
| 改善措置・再発防止                |                          |            |                 |           |
|                          |                          |            |                 |           |
| 申出者への報告                  | 年 月 日 ( )                |            | 時 分             | 訪問・来院・その他 |
|                          | 確認者氏名                    |            |                 |           |
|                          |                          |            |                 |           |
|                          |                          |            |                 |           |
| その他参考事項                  |                          |            |                 |           |
|                          |                          |            |                 |           |
|                          |                          |            |                 |           |