

文書番号	
版番号	
制定日	/ /
発効日	/ /

# 苦情・要望対応手順

作成者	承認者

## 1. 目的

苦情・要望・ご意見等の情報を適切に収集、検討し、業務改善に導くことにより、同じ問題を繰り返すことを防止すると共に、一步一步業務改善を進めていくための方法として、当手順書を作成する。

## 2. 適用範囲

当組織では、下記の方法にて患者様の苦情を収集する。

- ご意見箱
- 苦情・相談窓口の設置
- 直接収集(口頭又は電話)
- 職員の気づき
- 職員からの提案

また、苦情には下記の事項を含める。

- 苦情
- 要望
- 意見
- 提案

## 3. 責任・担当

苦情処理に関する責任・担当は下記の通りとする。

- 苦情等の収集・記録 …… 各担当者
- 苦情等の一次対応 …… 各担当者
- 苦情等内容の検証 …… 業務改善委員会
- 業務改善の必要性判断 …… 業務改善委員会
- 業務改善の実施 …… 各担当者

4. 業務フロー

プロセス	担当者	手順	備考(参照文書、記録等)
<p>苦情・要望・提案の発生</p>	<p>各担当者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者様等より苦情・要望を受け付ける。</li> <li>・又は、業務改善の必要性に気づく</li> <li>・職員満足度向上のための必要事項について提案する。</li> </ul>	
<p>一次対応</p>	<p>各担当者 各部門長</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情・要望等につき、その時点での対応を行なう。</li> <li>・一次対応において判断等が難しい場合は、必ず所属部門長の指示を受ける。</li> </ul>	
<p>記録及び記録提出</p>	<p>各担当者 各部門長</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一次対応実施後、その内容を「苦情・要望等対応記録」に従って記録する。</li> <li>・記録後、所属部門長に提出する。各部門長は内容を把握し、押印した上で当該記録を業務改善委員会に提出する。</li> </ul>	<p>苦情・要望等対応記録</p>
<p>業務改善委員会での検討</p>	<p>業務改善委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先回開催時より開催時まで提出された「苦情・要望等対応記録」について、その内容を検証し、業務改善の必要性を判断する。</li> <li>・業務改善が必要な場合、下記の事項を明確にして、実行に移す。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 実施担当者</li> <li>- 実施責任者</li> <li>- 具体的方法</li> <li>- 実施効果の合否判定基準</li> <li>- 効果の検証方法</li> </ul> </li> <li>・検討及び行動計画の記録を「苦情・要望等対応記録」に残す。</li> </ul>	<p>苦情・要望等対応記録</p>
<p>業務改善</p>	<p>実施担当者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「苦情・要望等対応記録」に従い、業務改善を行う。</li> <li>・記録を「苦情・要望等対応記録」に残す。</li> </ul>	<p>苦情・要望等対応記録</p>
<p>業務改善効果の検証</p>	<p>業務改善委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「苦情・要望等対応記録」に従い、業務改善結果の効果を検証する。</li> <li>・検証し、当初の考えよりも効果が薄いと判断した場合、再度、業務改善計画を立案、実施し、検証していく。</li> <li>・検証の記録を「苦情・要望等対応記録」に残す。</li> </ul>	<p>苦情・要望等対応記録</p>
<p>苦情対応結果の公表</p>	<p>業務改善委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて、苦情内容と業務改善の結果を「院内報」や掲示を通じて患者に公表をする。</li> <li>・個別に報告が必要な場合、患者個々に対応を行う。</li> </ul>	<p>院内報</p>

## 5. 患者への苦情申し立て方法の周知

### 5-1 掲示

パンフレットや院内に設置するモニター等において、苦情申し立ての方法があることを患者様に周知する。  
また、外来受付及び病棟にご意見箱を必ず配置する。

### 5-2 入院前の説明

入院案内の一環として、必ず苦情申し立ての方法についての説明を行なう。

## 6. ご意見箱の管理

ご意見箱は、月に1回以上開封し、苦情等の発生の有無を確認する。

ご意見箱の施錠・開封は事務長が行なう。

ただし、ご意見箱の利用が確認された場合、速やかな開封及び対応を行なう。

## 7. 業務改善委員会

苦情要望への対応及び患者満足度の向上を目的として、業務改善委員会を設置する。

委員会の詳細については下記の通り。

頻度	月1回
委員長	事務長
委員	事務長、看護部長、師長(代表者)、総務部門担当者 ※必要に応じて、関連する部門の職員が参加する。
検討事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 苦情・要望に対する原因究明</li> <li>● 業務改善の指示及び業務改善効果の確認</li> <li>● 患者満足度調査の実施及び検討</li> <li>● その他、患者満足度の向上のための事項</li> <li>● 職員満足度向上のための事項</li> </ul>
記録	議事録