

令和3年度（2021年度） 桃源の家拠点事業報告

《特別養護老人ホーム桃源の家》

I. 事業総括

- ・入居者の人格を尊重したサービスの提供に努めました。
- ・入院日数及び退所後の空床日数を減らし、安定的な施設運営を目指しました。
- ・職員一丸となったサービス提供に努めるとともに、労働環境の改善を図りました。

II. 事業目標に対する評価

1. 利用者サービスの充実

KGI(最重要目標指標)	指標の名称	指標値	実績
	月平均稼働日数	2,980日 (年 35,770日 ÷ 12か月)	2,607日

定員100名に対し稼働率98%を目指しておりましたが、実質年間90名で稼働し入院者、入院日数も多く85.7%にとどまりました。

2. 地域社会との関係性強化

KGI(最重要目標指標)	指標の名称	指標値	実績
	オレンジカフェ月の平均参加者	10人 (120人 ÷ 12か月)	8.08人

新型コロナウイルス感染拡大防止対策上、開催を中止した1月、2月を除き、年間97名の方に参加いただきました。(1月、2月を除く平均9.7人)

3. 生産性の向上

KGI(最重要目標指標)	指標の名称	指標値	実績
	人時生産性	2.84千円	2.77千円
	労働生産性	5,399千円	5,013千円

入退所の調整により空床日数の短縮等に努めましたが、付加価値額は指標値に達しませんでした。残業時間の軽減に努め、全職員協働で業務にあたりました。

Ⅲ. 計画事業の総括

1. サービス事業への取組み

今年度は自立支援介護に最重点を置き、昨年に引き続き外部コンサルタントの技術指導を仰ぎながら、自立に係る技術習得と多職種連携を行い特養機能を発揮するよう努めました。入居者の自立度を高め、入院者および入院日数の減少を目指しましたが、目標数値に至りませんでした。

2. 人財育成への取組み

計画上の内部研修は、ほぼ実施いたしました。特に虐待防止に関して、2ヶ月ごとの意識調査の実施継続や研修機会を増やす等強化いたしました。外部研修につきましても、コロナ禍の為にオンライン研修も活用し実施いたしました。

3. 地域との関係強化への取組み

公益事業推進として、「認知症カフェ」「ひだまりサロン」事業の拡大に努め、年間120名の参加者を目標とし、2つの事業を合わせ145名の参加いただきました。2年目となった認知症カフェは、各地域を一巡し、前回参加者の方が引き続き参加されたり、同じサークルの方を誘って下さったり、徐々に参加者が増えました。民生委員、公民館主事等へ活動内容の周知、協力依頼を実施し、併せてひだまりサロンについての説明を行ったところ、職員派遣事業の依頼が3件ありました。

ボランティア交流については、新型コロナウイルス感染拡大防止対策上実施できておりません。

4. 生産性向上への取組み

10床回復し100床を目指しておりましたが、人員配置が整わず90床稼働で推移致しました。入退所が多く、その調整は難しいところですが、空床日数を少なくするための入退所調整に注力致しました。

新規加算取得については取得条件のための研修参加等を行い、既存、新規と合わせて15の加算請求ができました。

5. 施設整備への取組み

入居者の居室内環境、無線環境の整備を進めました。食洗器購入、新車両の購入については再検討が必要と考え見送りいたしました。

令和3年度に実施した個別の事業の詳細及び成果等は以下の通りです。

【サービス事業】

1. 利用者（入所者）状況

(1) 利用率・稼働率

(単位:人、%)

定員数	計画数	実績	利用率・稼働率差異
100名	35,770日(98%)	31,287日	85.7%(-12.3%)

(2) 利用者構成状況

(単位:人)

介護度別	計画数	実績	差異
要介護度 3	40名	34名	-6名
要介護度 4	34名	31名	-3名
要介護度 5	24名	25名	+1名
計	98名	90名	-8名

2. 実施サービス

(1) 介護保険関係サービス

<自立支援>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p><利用者の自立支援への対応></p> <ul style="list-style-type: none"> 入所時における嘱託医による自立支援のための医学的評価を受け、必要に応じて個別の支援計画を作成し、入居者の自立を促していくよう努めました。また、利用者の自立を促すために外部コンサルタントの技術指導を仰ぎ、自立に係る技術習得と多職種連携により特養機能を発揮することで入居者の自立度を高める取組みを行いました。 各ユニットへ看護師を配置し、介護職との連携を強化し、入居者の状態把握に努め、それぞれの立場からKPIの達成を目指しました。理学療法士は看介護職への助言を行い、生活リハビリを実施しました。入院者及び入院日数の減少を目指しましたが、結果は目標値をクリアすることが出来ま 	<p>入院者数 年間 30名</p> <p>入院日数 年間 480日</p>	<p>入院者延べ 年間 70名</p> <p>入院日数 年間 1,275日</p>

<p>せんでした。</p> <p><水分管理> 自立支援介護実践の中でも最重要項目として、目標摂取量を管理しつつ 1 日の平均摂取量を 1,000ml 以上とし、心身状態の改善に繋がりました。様々な飲料を用意し、水分摂取量を上げる工夫を行いました。</p> <p><運動管理> 理学療法士が個別機能訓練計画書を作成し、看護、介護職協働で個別、集団訓練を実施しました。PDCA サイクルを確実に展開し、状態の維持、向上に努めました。</p> <p><入浴管理> 個浴槽・特殊浴槽にて状態に合わせた入浴を週 2 回確保することを前提に、ユニット間の協力体制の下実施いたしました。入浴不可の場合は清拭を行い、入居者の健康維持・増進を図りました。</p> <p><排泄管理> 日中はできる限りオムツを使用せず過ごして頂くような支援を実施する計画でしたが、オムツ率を下げる取り組みはほとんどできておりません。まずはベッドからの離床、リクライニング、車椅子移乗を進めてきました。次年度は重度の方の排泄管理に重点を置きます。</p> <p><褥瘡管理> 褥瘡ができています方については洗浄、処置を継続し改善を目指しました。また体位変換のクッションの当て方、圧の分散等確実にできるような体位変換表を活用しました。カンファレンス時にはアルブミン値や体重変動を確認し、予防対策として栄養補助食品を提供しました。年度末に入居者全</p>	<p>平均摂取量 保持率 70%</p> <p>対象者 10%</p> <p>入浴実施率 90%</p> <p>終日オムツ 装着者 30% 未満</p>	<p>平均摂取量 保持率 77.1%</p> <p>対象者 100%</p> <p>入浴実施率 92%</p> <p>終日オムツ 装着者 33%</p>
--	--	--

<p>員に褥瘡ケア計画を作成しましたので、次年度は計画に沿って褥瘡発生ゼロを目指します。</p> <p>関係委員会 介護部門委員会開催（月1回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援介護サービスに係る水分・排泄管理等の実施状況を検証し、実施上の問題の原因分析及び課題解決を協議し目標の達成に繋げるよう努めました。 <p>医療部門委員会（1回/3か月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡について現状と処置、対策について協議致しました。 		
--	--	--

<認知症ケア>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p><認知症利用者への対応></p> <p>認知症状のある入居者に対応するため、認知症介護実践リーダー研修修了者、又は認知症介護指導者養成研修修了者を配置するとともに、認知症に係る会議、研修を通じて職員全体の対応レベルを向上させていくよう努めました。</p> <p>専門職を育成、配置し、職員の全体的な認知症に係るケア技能を高めることによって、特養としての施設機能を高められるよう努めました。</p> <p>関係委員会 介護部門委員会開催（毎月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オレンジカフェについて協議しました。 ・認知症についての基礎知識、オレンジプランについて研修を行いました。 <p>サービス提供における問題点及び課題について検討する機会を増やして、対応レベルの向上を図っていく必要があり、次年度の課題となりました。</p>		

<給食・栄養摂取支援>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p><家庭的雰囲気></p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝食分離を基本とし可能な限り食堂での実施に努めました。 ・ベッド上での食事摂取からリクライニング、車いすでの摂取を進めています。 ・身体状況及び嗜好により主食はご飯・パン・お粥とし、副食は普通食・キザミ食・ミキサー食・特別食を提供しました。 ・四季の移り変わりが感じられるよう、旬の食材、季節の行事にちなんだ献立を立案し提供しました。 <p><栄養管理></p> <p>個別栄養計画書を作成し、入居者の低栄養リスクを管理（アルブミン値、食事摂取量、体重の変動の確認）し、健康維持・増進を図りました。医師の指示に基づいて治療食の提供を行いました。入居者個々の食事形態の摂取状況について介護職と管理栄養士間で情報共有を行い定期的な見直しを行いました。</p> <p><口腔衛生管理></p> <p>月1回、歯科医師・歯科衛生士の指導および助言を仰ぎ、入居者ごとの口腔状態を管理し、食事摂取の改善（誤嚥防止）に繋げるとともに、口腔内の衛生管理による健康維持・増進を図りました。</p> <p>関係委員会 給食委員会（1回/3か月）、介護部門委員会（口腔）毎月実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者様の現状に応じた給食の提供のあり方について、嚥下状態に応じたトロミの統一した 	<p>食堂での摂取率 90%</p>	<p>食堂での摂取率 98%</p>

使用方法について、口腔ケア指導の結果と注意 点について協議いたしました。		
---	--	--

<健康維持支援>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p><健康管理></p> <p>日々の健康チェックを行い、体調管理に努め入院日数の減少に努めました。</p> <p>嘱託医の定期診察や、バイタルサイン等の変化に対して情報の共有化、継続した観察により、異常の早期発見、早期治療に繋がりました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科診察 週2回 ・精神科診察 月1回 ・健康診断及び結核検診 年1回 ・インフルエンザ・コロナワクチン接種3回実施 <p>入居者様が健康で入院なく、元気で過ごして頂くよう多職種協働で目標達成に努めましたが、目標値には程遠い結果となりました。自立支援介護の理論の浸透や実施の確実さが図られていなかったため、脱水や尿路感染症、誤嚥性肺炎等につながった可能性もあります。今後、全職員に理論の徹底、実践の強化を図り、入院者数及び入院日数の減少に努めます。</p>	<p>毎月の入院日数40日未満</p>	<p>月の平均日数106日</p>
<p><看取りケア></p> <p>死が避けられないとされた方に対し、身体的・精神的苦痛の緩和または軽減を図り、人生の最期まで尊厳ある生活支援を行うよう意向に沿ったケアに努めました。</p> <p>医師・家族との協議、同意の下看取り計画書の実施内容を確認いただき、医師の指示に基づき対応しました。家族様への気持ちに寄り添い、随時詳しく状態についてお伝えしました。</p>	<p>実施率 30% (10人/30人退所者)</p>	<p>実施率 27% (8人/30人退所者)</p>

<p>関係委員会 医療部門委員会（3か月に1回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者様の現状報告と対策について、コロナ発生時の対応について協議いたしました。 ・AED、吸引器、酸素吸入の取り扱い、心配蘇生法、看取りDVD視聴、感染症、食中毒等について研修を実施しました。 		
---	--	--

<入退所サービス>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p><入所者への対応></p> <p>ご利用希望者の個別事情に配慮しながら、速やかな入所手続きを実施することにより、ご利用者の入所ニーズに適切に対応していくよう努めました。また、入所予定者（待機者）を一定数確保するために関係機関への訪問活動等を実施するとともに、待機者の中から一定数を入所調整済み者として維持していくよう努めました。</p> <p>関係委員会 入所判定委員会（基本1回/2か月、随時開催）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所申し込み者の状態、事情を確認し、空床が発生すればスムーズに対応できるよう心掛けました。 <p><退所者への対応></p> <p>利用者の退所後の在宅等での生活に支障が出ないよう各関係機関との調整、連絡等の相談支援を実施し在宅復帰の方が1名おられました。</p> <p>生活相談員及びケアマネが中心となって入居者及びご家族等の意向確認を行いつつ、退所に向けた手続き等を進めていきました。</p>	<p>退所後空床 日数 8 日以内</p>	<p>退所後空床 日数 7.8 日</p>

<安全対策実施>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p>施設内研修による事故防止対策と、ヒヤリハット事例に基づくリスクの排除を徹底し、事故を未然に防ぐことに努めました（年間ヒヤリハット262 件事故件数 106 件）。昨年に比べ事故件数が30 件以上の減少となりました。</p> <p>身体拘束については、実施の必要性がある場合は取り決めに基づいた実施としますが、今年度は1 件もありませんでした。</p> <p>虐待については、虐待防止チェック（虐待の芽チェックリスト）を2 か月に1 回実施し虐待に繋がりうる行為の排除に努めました。</p> <p>研修も年2 回の予定でしたが、オンライン研修2 回を追加で実施しました。</p> <p>関係委員会 安全管理部門委員会：事故防止（毎月実施）、身体拘束防止・虐待廃止（1 回/3 か月） ・事故報告、ヒヤリハットの報告とその対策、事例検討、不適切な介護に対し注意し合える環境づくりに取り組み虐待の目を摘むためのチェックリストの実施と対策について協議しました。 ・虐待防止のための接遇・マナーについて研修を実施しました。</p>	<p>報告義務に該当する事例発生件数を年間 5 件未満とする</p>	<p>報告義務に該当する事例発生件数を年間 5 件</p>

(2) 介護保険外サービス

<公益事業>

実施内容（具体的内容）	KPI
<p><オレンジカフェ></p> <p>町の委託を受け、認知症の方およびその家族をはじめ地域の方々が気軽に集うことができる場を提供し、ミニ体操の実施や相談事などを一緒に考えることで不安等を解消することを目的に月1 回実施しました。（石見地域対象）1 月、2 月はコロナ感染拡大防止対策のため中止にしました。</p> <p>内容</p>	

- ・認知症の方及びその家族に対する支援。
- ・認知症に関する勉強会・相談会の開催。
- ・認知症の啓発や支え合いの推進。

<ひだまりサロン>

地域の高齢者団体が行うサロン活動の場の借用料や活動費用等の助成については、周知できず利用がありませんでした。

活動の場へ職員を派遣しサポートを行う

ひよりの会(日和地区)2回

リハビリ職員・介護職員・施設長・ケアマネ派遣

内容：リハ体操・歌・手話・落語・レクレーション

井原運動教室1回

リハビリ職員、副施設長派遣

内容：リハ体操

<苦情解決・相談>

入居者の不満や疑問等を聞き取り、迅速かつ的確に対応しサービスの質向上に努めましたが、入居者様の声を聴く機会をもっと作る必要があります。意見箱の設置や家族様へのサービスに関するアンケートを6月、10月、2月の年3回実施しました。要望を含む43件の苦情、意見を頂きました。

円滑な解決を図るために第三者委員をお願いしておりますが、関与の必要な事案はありませんでした。町からの介護相談員派遣受け入れは、コロナ感染拡大対策防止のため行っておりません。

3. 人員体制の状況（常勤換算）

（単位：人）

役職名	計画		実績		差異	
	正職	非正職	正職	非正職	正職	非正職
施設長	1(0.9)		1(0.9)			
副施設長	1(0.5)		1(0.5)			
課長	4(2.0)		3(1.5)		-1(-0.5)	
看護師	3(3.0)	4(2.0)	3(3.5)	3(2.1)	0(+0.5)	-1(+0.1)
生活相談員	1(1.0)		1(0.5)		0(-0.5)	
介護支援専門員	2(2.0)		2(2.0)			
介護員	30(31.0)	24(17.4)	28(29.0)	21(17.3)	-2(-2.0)	-3(-0.1)
理学療法士	2(1.8)		2(1.8)			
管理栄養士	1(1.0)		1(1.0)			
栄養士	1(0.9)		1(0.9)			
調理員	4(4.0)	5(2.9)	4(4.0)	4(3.1)		-1(+0.2)
事務員		1(1.0)		1(1.0)		
環境・夜警員		9(4.2)		10(4.1)		+1(-0.1)
計	50(48.1)	43(27.5)	47(45.6)	39(27.6)	-3(-2.5)	-4(+0.1)

計画人数より少ない人員体制でしたが、全職員協働により業務にあたりました。

【人財育成事業】

（1）事業所内研修

実施した研修	対象者	参加者数	実施した内容・成果等
事故防止研修	全職員	31名	・事件事例からの発生原因の究明や予防策などを検討し事故防止に繋げると共に、発生時および事故後の対応について研鑽を深めました。ヒヤリハット件数の大幅な増加に伴い、事故件数の減少という大きな成果がありました。
感染症研修	全職員	43名	・主にコロナウイルス、ノロウイルス感染症に関する知識の習得と感染防止策の実施および手順などの認識を深めました。これらの感染症は発生しませんでした。

身体拘束 虐待防止研修	全職員	74名	・身体拘束・虐待に関する取り決めや、その行為になりうる介護についての認識を深め、適切な介護に努めました。また虐待防止のためのサービスマナーの大切さを学び、実践に生かしました。
認知症研修	全職員	37名	・認知症状や行動のメカニズムを習得し、それに対する対応方法などについて事例を基に考え日々の業務に生かしました。また国のオレンジプランについても学び、認知症カフェの位置づけを理解しました。
救急法講習会 (AED講習)	全職員	26名	・心肺蘇生法、AEDの取り扱いについて消防署員の指導を仰ぎ、施設職員としてできる人命救助について学びました。
排泄研修	看護職 介護職	35名	・残存機能を生かした介助方法と、できる限りトイレでの排泄を促す方法について学びましたが、実践は不十分で次年度の課題とします。 ・おむつマイスター(業者主催)取得のための研修に参加し、正しく、快適な排泄物品の使用を学び、周知に努めました。

(2) 事業所外研修 (外部派遣研修)

実施した研修	対象者	参加者数	実施した内容・成果等
中国老施協研修	課長	1名	・報連相等スムーズに行うためのコントロール術を学びました。(オンライン)
県老施協研修	施設長	1名	・介護報酬改定のポイント、特に新加算要件について学びました。
認知症ケア研修	一般職	1名	・自立した日常生活を送れるように支援するために、必要な知識やスキルを学ぶと共に認知症支援の質を高めるための方策を考案・実践する力学びました。

権利擁護研修	一般職 係長 課長	8名	・権利擁護についての認識を深め、利用者権利を踏まえたサービス提供に努めました。 (オンライン)
リスクマネジメント研修Ⅰ	係長	1名	・クレーム対応について基本的な考え方や解決方法、交渉力等を学び、現場で生かすことができています。
リスクマネジメント研修Ⅱ	課長	1名	・正しい知識を身に着けるとともに、その予防策及びヒヤリハット等発生時における対応力について、学びました。
介護職員初任者研修	契約職員	1名	・介護職員としての基本的な知識、技術を学び、実践で生かしました。
安全対策担当者養成研修	一般職	1名	・介護報酬改定における介護事故予防に向けた取り組みが義務付けられ、担当職員として学び、取り組みの推進を図ることができました。
介護福祉士養成実習指導者研修	介護課長	1名	・介護福祉士カリキュラムの「介護実習」を指導する実習指導者として専門知識及び教育方法を取得しました。
排泄研修	介護課長	1名	・県内施設の事例発表から排泄に関する意識改革や、感染対策を日常から行う必要性を学びました。

【地域との関係強化への取り組み】

実施した事業	事業内容・成果等	KPI	KPI実績
公益事業の推進	・地域貢献を目的とした「認知症カフェ」「ひだまりサロン」事業をより拡大させるための広報活動を行い、活動内容の周知に努め参加者の増員を図りました。	年間参加者 120人	年間参加者 145名 認知症カフェ (10回開催97名参加) ひだまりサロン (3回開催48名参加)
ボランティア交流	・月1回計画していたお茶会、音楽活動や、保育所の交流等はコロナ感染防止対策のため、実施して	毎月1回実施	学生の職場体験実習の受け入れ1件。

	<p>おりません。</p> <p>・養護学校生徒の職場体験実習、介護福祉士を目指す高校生のボランティアの受け入れは、日頃の感染対策ができていたことを条件に受け入れました。養護学校生徒は入職いたしました。</p>		<p>学生ボランティア1件。</p>
--	---	--	--------------------

【生産性向上への取組み】

(1) 事業規模拡大への取組み

10床回復し100床の体制を目指しておりましたが、人員配置ができず現状の90床維持のままでした。今後は求人活動とともに待機者を増やす取り組みが課題です。

(2) 稼働率向上への取組み

定員100人に対し稼働率98%で計画しましたが、85.7%にとどまりました。現状の職員体制を維持し運営していくために、看護師のユニット固定化や多職種の短時間の業務支援など連携・協力体制を図りました。

空床日数を少なくするため、関係機関、ご家族などと入退所の日程調整など迅速な対応に努めました。

(3) 新規加算取得への取組み

取得計画	取得実績	実績評価
看護体制加算Ⅰ（既存）	（新規）	<p>・安全対策体制加算は研修を受講し、担当者を配置することで早期に取得できました。</p> <p>介護ソフトの入れ替え（6月）以降に、科学的介護推進体制加算に関する情報入力を行いました。膨大な量の</p>
看護体制加算Ⅱ（既存）	科学的介護推進体制加算Ⅰ	
療養食加算（既存）	個別機能訓練加算Ⅰ	
看取り介護体制加算Ⅰ（既存）	安全対策体制加算	
サービス提供体制加算（既存）	日常生活継続支援加算Ⅰ	
介護職員処遇改善加算Ⅰ（既存）	配置医師緊急時対応加算	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（既存）	栄養マネジメント強化加算（既存）	
口腔衛生管理加算（既存）	看護体制加算Ⅰ	
初期加算（既存）	看護体制加算Ⅱ	
外泊時・入院時加算（既存）	療養食加算	
個別機能訓練加算Ⅰ（新規）	看取り介護体制加算Ⅰ	
栄養マネジメント強化加算（新規）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	

<p>経口維持加算（新規） 認知症専門ケア加算Ⅰ（新規） 生活機能向上連携加算Ⅰ（新規） 科学的介護推進体制加算Ⅰ（新規） ADL維持等加算Ⅰ（新規） 自立支援推進加算（新規） 褥瘡マネジメント加算Ⅰ（新規） 排泄支援加算Ⅰ（新規） 日常生活継続支援加算Ⅰ（新規） 安全対策体制加算（新規） 夜勤配置職員加算（新規） 若年性認知症受入加算（新規） 精神科療養指導加算（新規） 退所前後訪問相談援助加算（新規） 退所前連携加算（新規） 退所時相談支援加算（新規） 在宅復帰支援機能加算（新規） 在宅・入所相互利用加算（新規） 認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規）</p>	<p>介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 初期加算 外泊時・入院時加算</p>	<p>情報入力に時間を要したことや、その他の加算に関しても全員分の計画書が必要であり、担当する専門職が1人の個別機能訓練加算はかなりの時間を要しました。そのため、加算請求は年度の後半になってしまいました。またその他の加算取得には計画書の作成が必須で、今年度は見送りにしたものが多くあります。</p>
--	--	---

【施設整備事業】

実施した施設整備等	実施した内容等
介護ソフト入れ替え	<ul style="list-style-type: none"> 法人統一の介護ソフトへ入れ替えました。事業所間の情報提供や、事業所異動後も記録入力作業等が円滑となりました。
無線環境整備	<ul style="list-style-type: none"> 無線環境(Wi-Fi)をより強化するために増設及び整備を行いました。通信の安定が図られ、業務の効率化、サービス向上につながりました。
居室内手すりの設置	<ul style="list-style-type: none"> 転倒防止のための手すりを設置し、より安全な居室空間に整えました。

介護用ベッド購入	・1台購入しました。
低反発マット購入	・褥瘡予防のために5台購入しました。
職員用住宅整備	・昨年度購入した土地（宅地）について、職員用住宅を建設するための宅地整備を進めました。
計画外の施設整備等	実施した内容等
敷地内の安全整備	・駐車場区画と事故防止のための白線引き工事を実施しました。

【積立の状況】

(単位：千円)

積立目的	計画	実績
再建設	35,000	12,000
大規模修繕	5,000	1,650
その他	4,000	1,350
その他	44,000	15,000

当初計画での収入が確保できず計画通り積立を行うことができませんでした。

【感染症・災害への対応への取組み】

BCPの内容（備蓄品の状況確認、不足分の購入、緊急連絡網の整備など）の再確認をしました。施設内でコロナウィルス感染者が出た場合の対応については嘱託医と共にシミュレーションし、火災発生時の対応については消防署、保守業者の立会い下、夜間想定での避難訓練（2回）を実施しました。BCPの内容の周知や実効性のある訓練内容の見直し、さらには地域の方との合同訓練等今後の課題となります。

【その他】

実施事項	実施した内容等
介護実習生の受け入れ	・大阪福祉短大、出雲トリニティカレッジより介護実習生計7名、石見養護学校より職場実習生1名（2回）を受け入れました。このうち3名は令和4年度に入職いたしました。

IV. 苦情解決（要望含む）の結果について

令和3年度において、以下の苦情が寄せられ、解決を図りました。

【苦情1】

発生日	令和3年4月27日
申立者	業者様
苦情内容	敷地内を車椅子で散歩している入居者が業者のトラックに向かって来られびっくりした。
処理結果	業者だけでなく職員の出勤時にも同様のことが起こっており、ご本人へ施設入り口付近は車が行き来し危ないので充分気を付けていただくよう再三話合いをするが、「向こうが気を付ければいい。」と理解していただけない為、無断外出及び迷惑行為の禁止について守られない場合、施設側の責任を負えないこと、施設から退所の申し入れを行う場合があることを記載した文書を本人及びご家族に説明し、ご家族に署名していただきました。
第三者委員の関与	解決結果を報告済み

【苦情2】

発生日	令和3年4月27日
申立者	入居者ご家族様
苦情内容	実家が見える居室に移動させてほしい。またその前にある木が邪魔なので切ってもらえないか。
処理結果	居室移動については、相手もおられることなので、すぐには対応が難しいこと、木を切ることについては外からの視線を遮る役目もあるので、難しいこととお話し理解を得ました。
第三者委員の関与	解決結果を報告済み

【苦情3】

発生日	令和3年5月25日
申立者	入居者様
苦情内容	パットを替えてもらいたくて、夜中の3時にコールを鳴らしたが、(特定の)介護職員が来ない。5時頃になってようやく来た。

処理結果 3時10分～15分位に訪室し、「ちょっと待ってください。」と返事をしたが、聞こえたがどうかの返事は聞いていなかった。聞こえていない可能性が高く、肩を叩いて起して確認する必要があり対応がよくなかった旨を介護係長・介護職員とで謝罪しました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情4】

発生日 令和3年5月27日
申立者 入居者様
苦情内容 リハビリがしたい。
処理結果 介護計画、個別機能訓練計画に挙げて実施を進めるようにします。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情5】

発生日 令和3年7月28日
申立者 入居者ご家族様
苦情内容 面会室のビニールカーテンが半透明で顔がわかりにくい。
処理結果 アクリル板に変更しました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情6】

発生日 令和3年8月11日
申立者 入居者様の声（職員代筆）一言ボックス
苦情内容 膝が痛いのに「待つて。」と言っても、待つてくれないと言つておられた。少し介護者主体の支援をされたように感じた。

処理結果 入居者様の意思を尊重せず、職員主導の介護は虐待になります。会議の中で、また研修を通し、入居者様の尊厳を守る介護について理解を深め、実践するよう職員に周知しました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 7】

発生日	令和3年8月24日
申立者	入居者ご家族（広島）様
苦情内容	内出血をする事故を起こしたのに、その後の対応が遅すぎる。文書でもって報告してほしい。 文書にて経緯、今後の対応について報告しました。
処理結果	事故が起きた場合の手順（報告）について、再確認をしました。また、内出血の原因が職員の介護方法や安全対策に問題がなかったか、安全管理部門委員会で検証し、再発防止に努めるよう職員へ周知しました。
第三者委員の関与	解決結果を報告済み

【苦情 8】

発生日	令和3年8月26日
申立者	入居者ご家族様
苦情・要望内容	「介護保険サービス利用料負担同意書」がわかりにくいと6つの項目について、来所及び文書にて問い合わせがある。
処理結果	6つの項目に対しての「回答書」を作成の上、自宅を訪問して説明し、ご理解いただきました。また「重要事項説明書」の中に介護報酬改定により加算内容を変更する場合の同意について説明する文言を追加し、入所後利用料が変更になることの説明を丁寧に行うようにしました。加算要件などはわかりやすく記載することをお伝えしました。
第三者委員の関与	解決結果を報告済み

【苦情 9】

発生日	令和3年8月31日
申立者	入居者ご家族様
苦情内容	事例7の文書の中で入居者様の名前を間違えていた箇所があった。信用できない。入居してから自分たちは施設内に入っていない。居室の様子がわかる写真を送ってほしい。

処理結果 名前を間違えていたことについて電話で謝罪しました。文書を出すときは 誤字、脱字を含め、複数人で確認し、文書を送付します。
事例7のこともあり、直接謝罪に伺いたい旨を申し上げましたが、緊急事態宣言下でもあり、9月22日に面会に行った際に良いと返答いただき、その時に謝罪、経緯、対策について説明いたしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

(事例10～21)は6月に実施した家族様へのアンケートより頂いた苦情、要望に対し、便りにて回答しました。

【苦情10】

発生日 令和3年7月
申立者 入居者ご家族様
苦情内容 本人の居室が見たい。
処理結果 ライン面会ができる方でしたら動画で見ていただくことや、iパットで写真を撮って、面会時に見ていただくこともできること、居室の写真をお送りすることもできることをお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情11】

発生日 令和3年7月
申立者 入居者ご家族様
苦情内容 ワクチン接種者は予約なしで面会出来るようにしてほしい。

処理結果 面会を希望される時間帯が、食事、入浴、行事などと重なっているのはお待たせをすることになり、職員がユニットから離れられない場合もあること、あらかじめ伺っていただければ都合をつけることができるので、予約をしていただくようお願いしていることをお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 12】

発生日 令和3年7月
申立者 入居者ご家族様
苦情内容 本人が面会を希望した場合、面会をさせてほしい。
処理結果 ご家族に連絡し、面会ができるようにすることをお伝えしました。
第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 13】

発生日 令和3年7月
申立者 入居者ご家族様
苦情内容 コロナ禍、外出、外泊はできないのか。
処理結果 面会が出来ない状況下でしたら、基本外泊、外出も遠慮していただいている。但し、身内のご不幸時、金融機関など本人がいかなないと手続きができない時等、状況に応じ対応していることをお伝えしました。
第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 14】

発生日 令和3年7月
申立者 入居者ご家族様
苦情内容 計画書への質問の回答がなかった。月1回の報告を希望する。
処理結果 回答をしていなかったようで、大変申し訳なく、計画書の更新月、面会時などに日頃の様子をお伝えすること、ご家族の希望を聞かせていただくこと、その他、随時、ご連絡いただければ、ご要望にお応えすることをお伝えしました。
第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 15】

発生日 令和3年7月
申立者 入居者ご家族様

苦情内容 法要を施設でやってもらえるか。
処理結果 お寺さんとの調整をしていただければ、可能であることをお伝えしました。
第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 16】

発生日 令和3年7月
申立者 入居者ご家族様
苦情内容 1週間の決められた流れ1日の本人のスケジュールを円グラフにして教えていただくと今の時間はいつも何をしている時間帯なのだとわかり電話もお願いしやすい。
処理結果 円グラフにしてスケジュールをお送りしました。他の方にもご希望に応じて対応することと致しました。
第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 17】

発生日 令和3年7月
申立者 入居者ご家族様
苦情内容 ライン面会を本人の部屋からしてほしい。話しづらそうだった。
処理結果 プライバシーに配慮し、できるだけ居室で行うようにする。職員が一人で他の入居者様全員を見守りすることがあり、居室で行うことができない状況にあった時は事前にその旨をお伝えする。ご家族の皆さまには通話の時間をお約束の5分程度にさせていただきますようお願い致しました。
第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 18】

発生日 令和3年7月
申立者 入居者ご家族様

苦情内容 昨年度のことですが、顔に目ヤニがたくさんついていたり爪が伸びていて気になったことがありました。その他シーツの汚れや床のほこりなども…

処理結果 大変不快な思いをされたことを謝罪しました。職員に周知し、今後身だしなみを整え、清潔で快適な居住空間で、過ごして頂けるよう全職員（介護の周辺業務を担う職員を加配）で改善することをお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 19】

発生日 令和3年7月

申立者 入居者ご家族様

苦情内容 ごく一部のスタッフさんだと思うが、フレンドリーな接し方＝ため口という勘違いがある。

処理結果 入居者様、ご家族には敬語で接するのは当然であり、指導を徹底することをお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 20】

発生日 令和3年7月

申立者 入居者ご家族様

苦情内容 広島からの面会はガラス越しでも無理ですと言われましたが意味が分かりません。

処理結果 面会を一切禁止にさせていただいたときがありましたが、現在は、ガラス越しの面会は可能です。排煙口を開けるようにしましたので声も聞き取りやすくなっております。また暑い時期ですので冷風扇も用意していることをお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 21】

発生日 令和3年7月
申立者 入居者ご家族様
苦情内容 連絡、報告が夜にありますが何か変わったことかとびっくり
します。時間帯を考えてほしい。
処理結果 緊急の連絡の場合以外は、できるだけ遅い時間帯は外すよう
お伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

(事例 22～30)は10月に実施した家族様へのアンケートより頂いた苦情、要望に対し、
便りにて回答しました。

【苦情 22】

発生日 令和3年10月
申立人 入居者ご家族様
苦情内容 面会基準について教えてほしい。
処理結果 町内、近隣地域の感染状況（新規発生者数、拡大、減少傾向）を見
ながら判断しており、面会は感染対策を行い面会室でアクリル板越
し面会、あるいはガラス越し面会、オンライン面会をお願いしてい
ます。面会希望があればまずお電話でお問い合わせしていただき
たいとお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 23】

発生日 令和3年10月
申立人 入居者ご家族様
苦情内容 面会室のテーブルが4列になっており距離を感じる。

処理結果 2列に変更したことをお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 24】

発生日 令和3年10月
申立人 入居者ご家族様
苦情内容 遠方で曜日関係なく面会がしたい。

処理結果 面会は毎日可能です。土、日、祝日は業務の都合上時間の制限をさせていただいていますが、できるだけご要望にお応えしたいと思いますので、電話でご相談頂きたいとお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 25】

発生日 令和3年10月
申立人 入居者ご家族様
苦情内容 アクリル板があり、手を触ってやることができない。板なしで面会したい。

処理結果 感染リスクがあることをご理解頂きたいとお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 26】

発生日 令和3年10月
申立人 入居者ご家族様
苦情内容 一緒にデザートが食べたい。

処理結果 感染リスクがあることをご理解頂きたい、差し入れはお受けしていることとお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 27】

発生日 令和3年10月
申立人 入居者ご家族様
苦情内容 1日も早く外出、外泊させてほしい。

処理結果 短時間ですが、職員付き添いで、外出の機会を作っており、(ほとんど感染者がいない時期で外出が可能でした) 外泊については現時点では難しいことをご理解頂きたいとお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 28】

発生日 令和3年10月
申立人 入居者ご家族様
苦情内容 受付で、「元気になっていますか」と聞いたところ、「変わったことは聞いていません」と言われた。様子がわかる職員さんから話をしてもらうとかあればよかった。寂しい気がした。

処理結果 受付での対応が悪かったことを詫び、できるだけユニット職員やケアマネージャー、生活相談員、看護師などで対応することをお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 29】

発生日 令和3年10月
申立人 入居者ご家族様
苦情内容 居室が見たい。箆笥の整理がしたい。

処理結果 面会制限をしていますので、居室へ入っていただくことができませんが、希望に添えるよう様子をお伝えできる方法を検討します。衣類の整理は職員がしていることをお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 30】

発生日 令和3年10月
申立人 入居者ご家族様
苦情内容 アンケートについて～家族の顔色をうかがうより、質疑ができていないか、(対応ができていないかの意)施設内に監督者、教育者を置いてはどうか。

処理結果 自分たちでは気づかない点をご家族や外部の方からご指摘を受け、さらなるサービス向上を図るためにアンケートを実施していること、指導職、管理職の立場にある者が頂いたご意見に対し迅速に対応していくことをお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 31】

発生日 令和3年11月30日
申立人 入居者ご家族様
苦情内容 入居者の長男ご夫婦より、退所時の所持品明細書に次女が母親(入居者)に贈った指輪がない。母親が亡くなったら形見にすると約束していた大切な指輪なので探して欲しい。

苦情結果 ご家族立会いのもと、退所時に引き渡した所持品の再点検、ユニットに関わった職員全員への聞き取り、写真等により紛失期間を特定した上で邑智病院への問い合わせ等を行うも見つからず、施設長が自宅を訪問し謝罪を行う。「探してもらって見つからなかったのなら、あきらめます。」「次女へは施設から連絡をしてもらいたい。」「施設として今後の対応もあるのではないか。」と言われる。遠方の為、電話にて施設長より次女への報告及び謝罪を行う。後日会議において上記苦情内容を共有し、入居者全員について入所時の所持品明細書と照らし合わせ、貴重品等の所在確認と現在の所持品明細書を作成する。また今後は貴重品に関わらず入居者の所持品についての保管状況、返却、処分等変更があった場合は、必ず記録に残すことを職員全員へ周知しました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 32】

発生日 令和3年1月18日(金)
申立人 入居者ご家族様
苦情内容 窓越し面会ができると言われたので、広島から施設に向かっていましたが、面会禁止になったことを伝えられた。早くに知らせてほしかった。

処理結果 お電話をいただいた後、法人の感染対策対応策が面会禁止の対応になった為、急いで電話を掛けなおしましたが、既に高速道路に乗っておられました。謝罪し、事情を説明したところ、ご理解頂きました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 33】

発生日 令和4年1月26日
申立人 ショートご利用者様
苦情内容 担当ケアマネよりショート利用時に心臓病食を提供する為、1日当たり80円かかるとの説明があったが、おかずが辛いことがあり、お茶で洗って食べる時がある。他の人にはついている漬物が自分にはないが、本当に減塩食が出ているのだろうか。

処理結果 管理栄養士に確認を行う。汁物の量を減らす、漬物をつけないことで塩分を調整しており、味付けは常食の入居者と同じであることを管理栄養士よりご本人に伝えた上で改善策の検討をおこなった。医師より減塩食の指示箋が出ている入居者については全員、副食の味付けによる減塩を行い、漬物の代わりにするものを別途提供することで納得していただいた。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 34】

発生日 令和4年1月30日（日）
申立人 入居者ご家族様
苦情内容 邑南町でもコロナ感染が広がっている中、面会禁止中であることは知っていたが、母親の誕生日でもあり、面会ができるか電話で問い合わせをしたところ、「できる」と言われたので、来てみると、違う職員に「今はできない。」と言われ、会えなかった。一緒にケーキを食べたかった。ケーキはお預かりし、ご本人に召しあがっていただきました。

処理結果 次の日（月）施設長が自宅に伺い、不適切な対応を謝罪しました。受け付けた職員・ユニット職員とも面会禁止の対応段階であることを把握できていなかったため、連絡版、連絡帳などの確認を必ず行うようにし、情報の共有を図ってまいります。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 35】

発生日 令和4年2月3日（木）
申立人 入居者ご家族様

苦情内容 オンライン面会の時、あまり会話にならないので、その時の母の写真を送ってもらえないか。

処理結果 対応できることをお伝えしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 36】

発生日 令和4年2月16日

申立人 入居者ご家族様

苦情内容 退所時の利用料の精算について、15日に振り込まれる年金で精算出来ると言われたのに話が違う。今日で手続きが全部済むと思っていたのにと立腹される。

処理結果 職員の説明に行き違いがあったことをお詫びし生活相談員より謝罪するも、前回の話では清算してお金をお返すするという話だったと納得されず。施設長より再度謝罪を行いました。遠方で再々来られない事情を話された為、後日都合の日でよいのでと振込をお願いすると、農協からであれば出来ると話され、振込用紙をすぐに取り寄せ、当方で記入して用意することで納得していただきました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 37】

発生日 令和3年3月1日

申立人 入居者ご家族様

苦情内容 便りの中に母の写真が入っていてうれしかったが、着ている服に見覚えがない、その他の持ち込んだ服はどうなっているのか。

処理結果 施設で購入したものはなく、衣類についてはすべてご家族様からお預かりしているものであることを伝えました。管理についてもきちんと行っており、今度面会に来られた時に、衣類の確認をしていただくことにしました。写真の写り具合で色などが違って見えたためかのご家族も誤解があったようだと話されました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 38】

発生日 令和4年3月14日
申立人 入居者様
苦情内容 車椅子を自走される入居者様より、居室の前に車椅子が2台置いてあり、通れないと介護職員へ苦情を言ったが、今日また車椅子が2台置いてあった。
処理結果 ご不便をおかけしたこと、職員の配慮が足りなかったことを謝罪し、介護職員へ再度周知することで納得していただきました。
第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情 39】

発生日 令和4年3月23日
申立人 入居者成年後見人様
苦情内容 毎月の定期郵便物の中に他の入居者家族宛ての「褥瘡マネジメント計画書」が混入していたとメールにて連絡がある。
処理結果 ご返送いただきお手間を取らせたこと、当方の不手際について双方にお詫びする。今後は封入時に職員二人による2重チェックを行う旨の報告を行いました。
第三者委員の関与 解決結果を報告済み

(事例 40～41) は2月に実施した家族様へのアンケートより頂いた苦情、要望に対し、便りにて回答しました。

【苦情 40】

発生日 令和4年3月
申立人 入居者ご家族様
苦情内容 面会のタイミング等、明確な規準の基、お知らせいただきたい。
処理結果 当法人のコロナウィルス感染拡大防止対応策の段階に応じた面会基準をお知らせしました。感染対策を講じた上で、できるだけ顔を合わす、言葉を交わすことのできる面会をしていただけるよう考えておることを伝えました。
第三者委員の関与 解決結果を報告済

【苦情 41】

発生日	令和4年3月
申立人	入居者ご家族様
苦情内容	感染対策にご苦勞されていると思うが、ガラス越し面会は非接触なのに、禁止されているのはなぜか。科学的根拠をもとに説明してほしい。
処理結果	先月の施設便りで邑南町の感染者数が多くなっていた期間でしたので、入居様お客様の施設内移動も極力避ける対策をとっていたことをお伝えしましたが、事後の説明になったことをお詫びしました。
第三者委員の関与	解決結果を報告済

以上

《老人短期入所事業特別養護老人ホーム桃源の家》

I. 事業総括

- ・利用者および家族との意思疎通を図り、意向に沿ったサービスを提供するとともに、利用者の人格を尊重し、安全安心なサービス提供に努めました。
- ・関係機関との情報共有を通じて定期利用者の拡大や、新規利用者の開拓に努め、新規利用者 21 名を含め、全体で 47 名の方（年間延べ 2,749 人）に利用して頂きました。

II. 事業目標に対する評価

1. 利用者サービスの充実

KGI（重要最終目標指標）	指標の名称	指標値	実績
	月平均利用日数	243 日 (稼働率 80%)	229 日 (稼働率 75.3%)

長期利用者の急なキャンセルや新型コロナ感染拡大防止対策のため、新たな利用者の受け入れを禁止した期間もあったため目標値に達しませんでした。

2. 地域社会との関係性強化

KGI（重要最終目標指標）	指標の名称	指標値	実績
	月平均新規利用者数	1 人 (年 12 人 ÷ 12 か月)	1.75 人 (年 21 人 ÷ 12 か月)

関係機関と連携し、ほぼ毎月のように新規利用者があり継続して利用していただきました。

3. 生産性の向上

KGI（重要最終目標指標）	指標の名称	指標値	実績
	人時生産性	1.99 千円	2.70 千円
	労働生産性	3,787 千円	3,700 千円

付加価値額は計画を若干下回りましたが、ほぼ計画どおり推移致しました。

III. 計画事業の総括

以下 5 項目につきましては、桃源の家拠点事業報告に同じです。

1. サービス事業への取組み
2. 人財育成への取組み
3. 地域との関係強化への取組み

4. 生産性向上への取組み

5. 施設整備への取組み

令和3年度に実施した個別の事業の詳細及び成果等は以下の通りです。

[サービス計画]

1. 利用者（入居者）状況

(1) 利用率・稼働率 (単位:人、%)

定員数	計画数	実績	利用率・稼働率差異
10名	毎月243日	毎月平均229日	75.3% (△4.7%)

(2) 利用者構成状況

介護度別	計画数	実績	差異
要支援者	5日		-5日
要介護度1	45日	56日	+11日
要介護度2	35日	85日	+40日
要介護度3	115日	85日	-30日
要介護度4	25日	21日	-4日
要介護度5	18日	10日	-8日
計	243日	257日	+14日

2. サービス実施計画

(1) 介護保険関係サービス

<生活支援>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
各部門の立場から在宅生活延長、支援のための連携を図り、状態の維持・向上に努めました。また、ご家族、関係機関との情報共有、連携に努めました。		
<日常生活支援> 在宅生活継続のための入浴・排泄支援の実施はもちろん、塗り絵、脳トレ、個別の歩行訓練、理学療法士による集団リハビリ等、お一人お一人の能力に応じて取り組むなど、機能低下を防止し自立を	状態維持率 100%	状態維持率 100%

<p>促す機能訓練を実施しました。</p> <p><食事支援> 寝食分離を基本とし、ユニット形式の良さを生かした家庭的な雰囲気での食事提供の実施に努めました。また、ご本人の状態に合わせた食事形態、療養食の提供をいたしました。</p> <p><健康管理> 家族、ケアマネージャー等との情報共有を図ると共に、看護師による毎日の健康チェックを行い体調異常の早期発見に努めました。</p>	<p>食堂摂取率 90%</p> <p>体調不良発生 率 10%未満</p>	<p>食堂摂取率 100%</p> <p>体調不良発生 率ゼロ</p>
--	--	---

<緊急対応>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p><緊急支援> 認知症状や、家庭の環境整備状況により、急な利用が必要になったケースも迅速に対応し、家族等の生活支援に努めました。</p>		

3. 人員体制の状況（常勤換算）

役職名	計画		実績		差異	
	正職	非正職	正職	非正職	正職	非正職
施設長	(0.1)		(0.1)			
生活相談員	(0.5)		(0.5)			
看護職員		(0.5)		(0.4)		(-0.1)
介護職員	2(2.0)	(3.5)	1(1.0)	(4.3)	-1(-1.0)	(+0.8)
機能訓練員	(0.2)		(0.2)			
栄養士	(0.1)		(0.1)			
調理員		1(1.0)		1(1.0)		
計	2(2.9)	1(5.0)	1(1.9)	1(5.7)	-1(-1.0)	(+0.7)

計画人数より少ない人員体制でしたが、一人一人の能力向上により、業務に支障はありませんでした。

[生産性向上計画]

(1) 稼働率向上計画

	計画	実績
定員数	10人	10人
稼働率	80%	75.3%

(2) 新規加算取得

取得加算 (計画)	取得加算 (実績)	実績評価
<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症加算 (既存) ・送迎加算 (既存) ・療養食加算 (既存) ・サービス提供体制強化加算Ⅲ (既存) ・介護職員処遇改善加算Ⅰ (既存) ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (既存) ・個別機能訓練加算 (新規) ・認知症専門ケア加算 (新規) ・生活機能向上連携加算 (新規) ・夜勤職員配置加算 (新規) ・医療機関連携加算 (新規) ・看護体制加算 (新規) ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 (新規) ・生活相談員配置加算 (新規) ・緊急短期受入加算 	<p>新規加算取得ゼロ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・送迎加算 (既存) ・療養食加算 (既存) ・サービス提供体制強化加算Ⅲ (既存) ・介護職員処遇改善加算Ⅰ (既存) ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ (既存) 	<ul style="list-style-type: none"> ・可能性のある加算を計画していましたが、加算要件が合わないことや、準備不足等により取得できておりません。

IV. 苦情解決（要望含む）の結果について

令和3年度において、以下の苦情が寄せられ解決を図りました。

【苦情1】

発生日	令和3年4月19日
申立者	ショート利用者家族
苦情内容	介護報酬改定に係る同意書について、4月1日付になっているが、説明者は4月から異動しており、おかしいのではないかと。
処理結果	説明についてはそれ以前に行いましたが、同意は4月1日付でいただくということであると納得していただきました。ご指摘通りわかりにくい為、8月の同意書では文書をつけ、同意書の様式を改善し、ご家族にも改善点を説明しました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情2】

発生日	令和3年4月22日
申立者	ショートステイ利用者ご家族
苦情内容	本日職員の送りにより自宅に戻る日だが、まだ帰宅しないがどうしたのか。
処理結果	サービス提供票により利用を確認していたが、終了日が1日早くなったことを居宅介護支援事業所との連絡不足が原因であったことを謝罪しました。今後は、利用日の変更があった場合は、必ず居宅介護支援事業所には再度、変更後の提供票を出していただくよう取り決めをしました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

【苦情3】

発生日	令和4年1月26日
申立人	ショートご利用者
苦情内容	担当ケアマネよりショート利用時に心臓病食を提供する為、1日当たり80円かかるとの説明があったが、おかずが辛いことがあり、お茶で洗って食べる時がある。他の人にはついている漬物が自分にはないが、本当に減塩食が出ているのだろうか。

処理結果 管理栄養士に確認を行いました。汁物の量を減らす、漬物をつけないことで塩分を調整しており、味付けは常食の入居者と同じであることを管理栄養士よりご本人に伝えた上で改善策の検討を行いました。食の指示箋が出ている入居者については全員、副食の味付けによる減塩を行い、漬物の代わりになるものを別途提供することで納得していただきました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

以上