

# 令和4年度（2022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)	2,620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86.1%（前年度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)	9.7人

毎月1回開催を予定しておりましたが、感染対策上開催は7回、合計68名の方に参加いただきました。

#### 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	2.69千円	2.83千円
	労働生産性	5,121千円	5,279千円

一人ひとりの能力の向上と、全職員による業務分担や協力体制の整備、ICT導入による業務効率化に努め、人時生産性、労働生産性とも指標値を上回りました。

### Ⅲ. 計画事業の総括

#### 1. サービス事業への取組み

今年度も自立支援介護に最重点を置き、引き続き外部コンサルタントの技術指導を仰ぎ、自立に係る理論、技術習得の継続、浸透に努めました。個別の支援計画に基づき、多職種連携のもと支援目標の達成を目指しました。

運動ケアの実施率が80%を切りましたが、水分ケア、排泄ケア、褥瘡ケア、入浴ケア、認知症ケア、栄養ケア、口腔衛生ケア、看取りケア等、目標値に近い実績でした。

#### 2. 人財育成への取組み

今年度は毎月、全職員対象に接遇マナーのミニ研修会を実施し、対人援助サービスに携わる者として利用者様本位の介護の実践を進めてまいりました。

外部研修につきましては、コロナ禍の為、中止となる場合も多く、研鑽の機会が少なくなりましたが、計画していた研修以外にも自立支援介護に関わる看取り介護、排泄ケア、褥瘡ケア、誤嚥性肺炎予防など、適時、必要な研修を取り入れ、現場で活かすことができました。

また、今年度採用した新人職員には、エルダー制度を活用し、安心して働く環境整備に努めました。

生産性の向上が図られた背景には、こうした研修で学んだことの実践や人事評価制度に基づく日々の指導により職員の個々の能力が高められた成果と考えております。

#### 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180名の参加者を目標としておりましたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止することが多く、2つの事業を合わせ97名の参加でした。3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定着してきました。

昨年に引き続き、邑南町主催の介護者家族の会に2回職員を派遣しました。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。その他、介護福祉士を目指す学生の実習受け入れ、中学生の職場体験学習の場を提供しました。

#### 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整っているものから順次取得し、今年度、新たに5つの加算を取得しました。

介護職員数は年度当初の計画数に達しておりませんが、他職種協働の体制をとっていること、またICT導入による効率化が図られたことにより労働時間の減少に繋がりました。

## 5. 業務見直しの取り組み

職種間の連携・協力をより強固にし、多職種の短時間の業務支援などにより必要最低限での人員体制とし、生産性を高めることができました。

インカムの導入によりユニット間、部署間への連絡等、手を止めることなくスムーズに行え、業務の無駄なく効率よくできるよう整備しました。見守りベッドセンサー（マルチセンサー）は、訪室せずとも身体状態の把握や転倒等の事故防止に繋がり、特に夜間帯の職員の業務負担が軽減されます。年度末の導入でしたので、次年度有効に活用し成果を上げていきたいと考えております。

## 6 施設整備への取り組み

インカムの導入、見守りベッドセンサー（介護ロボット）の導入、エレベーター修繕、福祉用具の修理、給湯設備、空調設備などの修繕、手すりの設置など、安心、安全な施設環境整備に努めました。

令和4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

定員数	計画数	実績	利用率・稼働率差異
100名	35,770日（98%）	31,444日	86.1%（-11.9%）

##### (2) 利用者構成状況

介護度別	計画数	実績	差異
要介護度 3	40名	28名	-12名
要介護度 4	34名	30名	-4名
要介護度 5	24名	32名	+8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

介護保険法の目的であるご利用者の方の自立を図るためのサービス支援を行うため、個々のサービス計画（ケアプラン）においてご利用者の方の生活目標を明確にし、それに基づく個別支援計画（具体的サービス実施計画）において、多職種連携を基本として、各専門職が具体的な支援目標及び支援内容等を決め、ケ

アプランにおける生活目標の実現を図ることに努めました。

各専門職の個別支援計画では PDCA サイクルを展開することにより、適正なモニタリングを通じて支援目標の達成度を評価し、この評価結果により個別支援計画の支援内容等がサービス計画（ケアプラン）における生活目標の達成を実現できるものになっているのかをカンファレンス等を通じて評価検証しました。

また、介護部門委員会、医療部門委員会、安全管理委員会及び給食委員会を設置し、現状の各専門職の支援の在り方についての問題点の解明と課題解決のための具体策を協議し、支援サービスの向上に取り組みました。

サービス計画（ケアプラン）の方針に基づく個別支援計画では基本的に多職種連携のもと以下の取組みを実施しました。

#### <自立支援ケア>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p>&lt;水分管理の実施&gt;</p> <p>自立支援介護実践の中でも最重要項目として、入居者の意識、覚醒レベルを高めるため、個人の水分目標摂取量を設定しました。嗜好、嚥下状態に応じた飲料、ゼリーなどの提供、入居者に合った摂取方法の工夫、体調の観察、水分量のチェック体制を整える等、目的達成のために実施してまいりましたが、100%達成にはなりませんでしたが、</p> <p>自立支援介護部門委員会、リーダー会議などで問題点や課題について検討し解決に取り組みました。</p>	<p>個人目標摂取量 100% 達成</p>	<p>90.1%</p>
<p>&lt;運動管理の実施&gt;</p> <p>入居者の身体面、健康面を高めるため、状態に応じた目標運動量、支援方法を設定し、可動域の向上を目的に理学療法士が個別機能訓練計画書を作成した内容に基づき、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。体調不良者が多く、実施できないことや、ご本人の意欲を引き出すことができず、実施できない場合もありました。</p>	<p>目標運動量 達成 100%</p>	<p>70.4%</p>
<p>&lt;排泄管理の実施&gt;</p> <p>自律排泄によるオムツ着用率の減少を図るため、利用者の状態に応じた排泄目標、支援方法等を設定し、実施目的の達成を図りました。</p>	<p>終日オムツ 装着率 10% 減</p>	<p>11%減 (今年度実績)</p>

<p>入退所者の介護度状況によるところもありますが、個別援助計画に基づき、日中、トイレでの排泄を行うよう、継続して実施してきた成果が表れ、昨年度実績から 10%以上減少し、目標達成できました。</p> <p>月 1 回の自立支援介護部門委員会にて問題点や課題について検討し、解決に取り組みました。</p>	<p>(前年度実績 33%)</p>	<p>21%)</p>
<p>&lt;褥瘡管理&gt;</p> <p>褥瘡の発生を防止するため、褥瘡リスクのある利用者に対し予防策を決定し、実施目的の達成を図りました。</p> <p>看護課では今年度から褥瘡ケア計画を作成し、PDCA サイクルを展開することで、発生の防止と、早期治癒に努めました。また、栄養課では血清アルブミン値や体重の変化を把握し、褥瘡発生リスクの高い利用者を見極め、必要に応じて状態に合った栄養補助食品を提供しました。介護では体位変換や、排泄介助、入浴時など皮膚の状態に注意しながら介助をするなど多職種間での連携を図り、新たな発生がないよう管理しましたが、多い時には 7 名の処置が必要な月もあり、全職員に褥瘡を作らないケアについて周知し 2 月にはゼロになりました。</p> <p>医療部門員会などで、問題点や課題について検討し解決に取り組みました。</p>	<p>褥瘡発生率 ゼロ (前年度実績 5%)</p>	<p>6%発生</p>
<p>&lt;入浴管理&gt;</p> <p>健康増進を図るため利用者の状態に応じた入浴目標、支援方法等を設定し、実施目的の達成を図りました。</p> <p>個浴・特殊浴、シャワー浴・清拭などの適切な介助により、安全で快適な環境のもと、清潔の保持、血行の促進、リラックス効果を高められるよう週 2 回以上実施を目指しました。また全身の状態の確認により情報の共有を図りました。</p> <p>ご本人が体調不良の場合や、職員体制が取れない場合などがあり、100%の実施はできませんでした。</p> <p>自立支援介護委員会、リーダー会議などで問題点や課題について検討し、解決に取り組みました。</p>	<p>入浴実施率 100%</p>	<p>95%</p>

<認知症ケア>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p>&lt;認知度管理&gt;</p> <p>利用者の方の認知症状の改善を図り、QOL を高めるため、利用者の状態に応じた認知改善目標を設定し、実施目的の達成を図りました。</p> <p>水分ケア・運動ケア・排泄ケア、栄養ケアは実施したうえでQOLを高めるために、利用者の声を形に、レクリエーション・調理実習・季節行事・外出支援・交流活動などを各ユニット、あるいは合同で計画し、個別に必要な支援を行ってきました。栄養課では季節の行事食などの提供、手作りおやつなどの提供を継続しました。昨年度から好評だった桃源喫茶は2か月に1回、好きな飲み物や、ケーキなどを選んでいただき、提供する行事を1年通して行ってきました。今年は習字クラブも新たに取り組み、生活の質の向上に努めました。</p> <p>認知度を図るため、毎月、日常生活自立度のチェック、バーセルインデックス（機能的評価）などで変化を見てきました。その結果、わずかに低下が見られた方がおられましたが、退院後の状態低下によるもので、ほとんどの方は、現状維持できました。</p> <p>ユニット毎に認知症介護実践リーダー研修修了者を配置できるように受講者を予定していましたが、体調不良のため、今年度は受講できていません。</p> <p>ユニットの枠を超えた行事を行事委員会が年間計画に基づき実施しました。</p>	<p>日常生活自立度判定レベルの改善</p> <p>判定レベル最上位 I90～最下位 M0 とし、その変動の累計結果 I90 から II 80 に低下した場合は -10、更に II a70 に低下した場合は -10 で累計 -20</p>	<p>平均 -13</p>

<給食・栄養ケア>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p>&lt;栄養管理&gt;</p> <p>利用者の方の健康維持・増進を図るため利用者の状態に応じた栄養目標を設定し、実施目的の達成を図りました。</p> <p>BMI や血清アルブミン値、食事摂取量、体重の減少などから栄養状態のリスクを判定し、作成した栄養ケア計画に基づき PDCA サイクルを展開しました。</p> <p>旬の食材や季節の行事にちなんだ献立の立案・提供、必要に応じて食品補助食品を提供しました。</p> <p>多職種が連携し、情報共有を行い、嚥下、かみ砕きなどの状態を確認し、常食化の取組みを推進しました。</p> <p>医師の指示に基づいて治療食の提供や状態に応じた入居者個々の食事形態の摂取状況について医師、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状態の悪化を防止するよう努めました。</p> <p>褥瘡のある方が一時、ゼロになり、低栄養状態が高リスクの方が 0.3%に減少したことは大きな成果と言えます。</p> <p>&lt;口腔衛生管理&gt;</p> <p>健康維持・増進を図るため、利用者の状態に応じた目標を設定し、実施目標の達成を図りました。</p> <p>月 1 回の歯科衛生士訪問による口腔指導は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため、中止をすることが多く（6 回のみ実施）、十分な指導は受けられませんが、その方に合った口腔ケアや食前の口腔体操などを継続してきました。歯科受診の必要な方は順次受診し、治療が進み、口腔内トラブルは解消してきました。</p> <p>また、口腔内の残差物が残りにくい食事形態や、口腔、咽頭に残留しにくいトロミの硬さの統一を図るよう努めました。</p> <p>自立支援介護の推進を図るため、常食化に向けた取組みを行い、常食率はわずかではありますが向上しました。</p>	<p>毎月の栄養スクリーニングによる低栄養状態リスク度の改善率、評価は以下のとおり。</p> <p>低リスク 100 中リスク 50 高リスク 0</p> <p>高リスクから中リスクに改善した場合は改善率 50% 逆に中リスクから高リスクに悪化した場合は-50%</p> <p>低リスク維持の改善率は 100%</p> <p>毎月スクリーニングの累積結果とする。</p> <p>義歯調整、作成のための歯科受診率 100%</p> <p>誤嚥事故発生率ゼロ</p> <p>感染症発生ゼロ</p>	<p>低リスク者 ▲2%</p> <p>56% (R4. 4) →54% (R5. 3)</p> <p>中リスク者 +9%</p> <p>34% (R4. 4) →43% (R5. 3)</p> <p>高リスク者 ▲7%</p> <p>10% (R4. 4) →03% (R5. 3)</p> <p>歯科受診率 100%</p> <p>誤嚥事故ゼロ</p> <p>誤嚥性肺炎、肺炎、6</p>

<p>しかしながら口腔機能や口腔ケアが大きくかかわる誤嚥性肺炎、肺炎での入院の方が6件発生しました。</p> <p>給食委員会（1回/3か月）、自立支援介護部門委員会（口腔）において問題点や課題について検討し、解決に取り組みました。</p>	<p>常食率10%増</p>	<p>件</p> <p>常食率</p> <p>主食 ▲0.4% 50.4%(R4.4) → 50.0 % (R5.3)</p> <p>副食 +3.6% 28.4%(R4.4) → 32.0 % (R5.3)</p>
--	----------------	---

<体調維持支援>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p>&lt;健康管理&gt;</p> <p>利用者の方の健康維持・増進を図るため多職種間の連携により状態の安定又は、異状の早期発見により、実施目標の達成を図りました。</p> <p>日々の健康チェックを1日に2回以上実施し、体調の変化に応じ、医師との連携を密に適切な対応に努めました。</p> <p>食事については、状態に応じた食事の提供に努めました。</p> <p>嘱託医の定期診察等計画通り実施していただき、健康管理に努めました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内科診察 週2回</li> <li>・精神科診察 月1回</li> <li>・健康診断及び結核検診 年1回</li> <li>・インフルエンザ予防接種 年1回</li> <li>・新型コロナワクチン接種 年3回</li> </ul> <p>入院者数は昨年(36名)を上回りました。</p>	<p>入院者ゼロ</p>	<p>39名</p>



<p>&lt;看取りケア&gt;</p> <p>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。</p> <p>ご本人・ご家族の不安な気持ちを汲み取り、納得できる最期が迎えられるよう多職種間での連携を密にし、随時詳しく状態についてお伝えしました。コロナ禍であっても感染対策をした上でできるだけ面会ができるように配慮いたしました。</p> <p>食べることが苦痛にならない様、少量でも口においしく、嚥下に無理のない食事・水分を摂取していただけるよう努めました。</p> <p>看取りケアについてご本人の状態が悪くなってきてから考えるのではなく、早い段階で最期の迎え方について、本人、家族を交えた話し合いの場を幾度と作っていく必要があります。</p> <p>医療部門委員会（3か月に1回）開催</p> <p>看取りについての問題点や課題について、研修を行いました。</p>	<p>看取りケア対象者 30%</p>	<p>3月末 11% (10名 / 90名)</p>
---	---------------------	--------------------------------

<入退所サービス>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p>&lt;入所者管理&gt;</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。関係機関や居宅介護支援介護事業所からの情報提供なども多く、入所申し込みをされる方が増え、入所予定者（待機者）を一定数確保することができました。1月、2月は施設内感染が発生し、入所を待っていただく事態となりましたが、年間を通して迅速な対応に努め空床日数は目標値に近い数値にもっていくことができました。</p>	<p>退所後空床日数 7日以内 待機者月 20名以上の確保</p>	<p>退所後空床日数 7.4日 月平均 24名 (保留者月平均 17名)</p>

<p>(入所)</p> <p>ご家族の介護負担軽減に配慮して、環境の変化によるご利用者の心理的ストレスをできるだけ軽減できるように入所の意向確認を早めに行い、関係者との連絡調整によりスムーズな入所に繋げ、稼働率の安定に努めました。</p> <p>(退所)</p> <p>療養型介護施設への転院や、死亡による退所の方がほとんどですが、在宅に帰られた方が1名おられました。居宅介護支援事業所にサービス調整のため連絡を取りましたが、新規は受け付けないとのことや、家族もサービスは必要ないとのことで、サービス調整はしておりません。</p> <p>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"> <li>・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。</li> </ul>		
--	--	--

<安全対策実施>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p>ご利用者の方の安全安心な生活継続のため、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 798 件事故件数 127 件(怪我がなくても床に座っておられた等も事故に該当)。ヒヤリハットは3倍近い件数あり、迅速に対策をとりましたが、事故件数は昨年に比べ21件増え、保険者への報告義務のある事故件数は10件に増加しました。(転倒による骨折、裂傷等、入院、治療を要したもの)</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。研修も予定通り実施しました。</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>ヒヤリハット件数月20件</p>	<p>報告義務に該当する事年間10件</p> <p>1ユニット月平均13件</p>

<p>安全管理部門委員会において、安全対策、虐待防止、身体拘束についての問題点や課題について検討し、解決に取り組みました。</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	KPI 実績
<p>&lt;オレンジカフェ&gt;</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、認知症に関する情報交換や交流により孤立・閉じこもりの防止、負担感の軽減を図りました。また認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに努めました。月1回の予定で石見地域の公民館を会場に開催しましたが、感染対策のため、6回中止となり、3月には2会場で実施し、計7回で68名の参加がありました。</p> <p>内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の方及びその家族に対する支援。</li> <li>・認知症に関する勉強会・予防のための脳トレ、体操、健康チェック、相談。</li> <li>・認知症の啓発や支え合いの推進。</li> </ul> <p>&lt;ひだまりサロン&gt;</p> <p>地域の高齢者の方々に集いの場の提供や、活動内容をサポートすることにより、絆と連帯感を深め、心の活力と生活力の向上を図ってもらうことにより、高齢者の方々がいきいきと暮らすことができる地域づくりに貢献できるよう努めました。</p> <p>活動の場へ職員を派遣、サポート</p> <p>寄り合い処（中野地区）1回 9名</p> <p>ひよりの会（日和地区）1回 20名</p> <p>その他</p> <p>介護者家族の会 2回（石見地域、瑞穂地域）5名</p> <p>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、周知が足りず利用があ</p>	<p>参加者年間延べ180名</p>	<p>102名</p>

<p>りませんでした。</p> <p>&lt;苦情解決・相談&gt;</p> <p>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7月、11月、年2回実施しました。介護計画書の見直しの時など、入居者、ご家族の意向を伺いながら、日頃より話しやすい雰囲気を作り、小さなことでも気軽に相談していただけるように信頼関係の構築に努めました。上がってきた要望、苦情に対しては迅速かつ的確に対応しサービスの質の向上に繋げました。要望を含む33件の苦情、意見を頂きましたが、思いを引き出し、聴く機会を増やすなどの対応が必要であると考えております。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、関与が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、感染対策上行っておりません。</p>	<p>相談、苦情件数 年間80件</p>	<p>32件</p>
---	--------------------------	------------

### 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(0.2)		1(0.2)			
課長	3(3.8)		3(3.8)			
看護師	3(3.0)	3(2.1)	3(3.0)	3(1.7)		(-0.4)
生活相談員	2(1.5)		1(0.5)		-1(-1.0)	
介護支援専門員	2(2.0)		2(2.0)			
介護員	32(32.0)	24(19.8)	30(29.75)	21(17.35)	-2(-2.25)	-3(-2.45)
理学療法士	2(1.8)		1(0.8)		-1(-1.0)	
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)	4(3.1)	4(4.0)	4(3.3)		(+0.2)
事務員		1(1.0)		1(1.0)		
環境・夜警員		9(4.1)		9(4.7)		(+0.6)
計	52(51.1)	41(30.1)	48(46.85)	38(28.05)	-4(-4.25)	-3(-2.05)

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
接遇・マナー研修	全職員	87名	利用者の尊厳を守り信頼関係の構築を図ることができるよう対人援助サービスを行うプロとして、基礎となるスキルを再確認し実践に結びました。また、活気ある職場作りに言葉（ペップトーク）が重要であることを学びました。
事故防止研修	全職員	23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、事故防止に繋が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。
認知症研修	全職員	16名	認知症の主な症状、対応などの基礎研修と、事例を基にしたグループワークを実施しました、また島根県研究大会発表の内容を受け、認知症の方への対応について学びを深めました。
感染症研修	全職員	18名	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を再確認しました。また、今年度の新型コロナウイルス感染症の対応についての振り返りを行いました。
救急法講習会	全職員		迅速な救急処置が行えるよう心肺蘇生法、AED 使用法について学ぶ予定でしたが、消防署の都合で中止となりました。
身体拘束虐待防止研修	全職員	15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。
人権擁護研修	全職員	9名	不適切ケア、虐待発生の要因を確認し、予防すること、エコグラムによる自己覚知を対人援助に活かすことを学びました。
排泄研修 (オンライン)	全職員	33名 (5回)	快適なオムツの着用、排尿、排便のメカニズム、その方にあった支援方法を学び、現場で活かすことができました。

オムツマイスター取得研修（業者主催）	介護職員	6名	オムツの基本的な知識、装着の技能を身に付け、マイスターとして認定され、利用者の快適な生活に繋げることができました。
看取り研修	全職員	8名	看取りで尊重されるべきはご本人の意思である視点を大切にすることを学び、多職種間では本人の最善の利益となるようケアをする必要性について共有できました。

(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
県老協研修	管理監督職 一般職	4名	自立支援介護取り組みを研究大会で発表しました。また、他の施設の取り組みに大きな刺激を受け、自施設に取り入れていくヒントを頂きました。
認知症ケア研修 認知症実践者研修	係長 一般職		参加予定者の都合が悪くなり参加できませんでした。
メンタルヘルス研修	係長 一般職		応募者多数のため、参加できませんでした。
人権・権利擁護研修	課長		感染対策のため、中止となりました。
認知症介護基礎研修	無資格者	3名	介護の基礎的サービスの提供のため、認知症介護の知識、技術を身につけられるようオンライン研修を受講しました。
喀痰・吸引等研修	介護係長 一般職		実技研修ができないため、今年度も見送りとなりました。
OJT推進研修	係長、課長		感染対策のため、中止となりました。
指導的職員研修 I・II	係長		感染対策のため、参加できませんでした。
リスクマネジメント研修I・II	管理職	1名	利用者の安全を最大の目的とし、サービスの質及び満足度の向上を目指し、クレーム対応に必要なスキルや、リスク管理について学びました。

介護職員初任者研修	一般職		職員体調不良のため参加できませんでした。
計画外の研修			
キャリアパス生涯研修「チームリーダー研修」	係長	1名	介護・福祉職員が職業を通じて豊かな人生を歩む意味や意義を学び、長い職業人生において自分の職位階層に応じて求められる智識・能力を段階的、体系的に習得しました。
人材育成研修会	課長		感染対策のため、中止となりました。
島根県介護福祉大会	一般職	2名	事業所の役割・魅力・使命と新しい人材に提供できる事業所の強みをグループワーク形式で介護福祉士、専門学校の学生とともに論じ、合わせて自事業所の介護の在り方について考える機会になりました。
高齢者住まい看取り研修 (オンライン)	係長	1名	医療介護連携における4つの場面(日常の療養支援・急変時の対応・入退時の連携・看取り)を意識しながら看取り対応についての学びを深めました。
エルダー制度研修(オンライン)	施設長、主任、一般職	6名	新たに介護職として採用した職員に対する職場定着を図るため、外部講師助言を頂きながら、新人職員の精神的サポートが継続できました。
安全対策担当者養成研修	課長・係長・主任	3名	基礎的な介護事故予防の理解を深めると共に、施設での介護事故予防の取組みを推進するにあたっての最低限必要な知識を学ぶことができました。
主任介護支援専門員更新研修	主任介護支援専門員	1名	継続的な資質向上を図ると共に主任介護支援専門員の役割を果たしていくための必要な能力の保持・向上を図ることができました。
安全で楽しい食事ケア	全職員	13名	誤嚥性肺炎の予防～嚥下しやすい食形態、補助栄養食品の工夫、姿勢調整、適切な介助方法、ポジショニングなどを学びました。

心の免疫力を高めるワークショップ	新採職員	4名	感情コントロールとストレスの向き合い方を学び、対人援助職としてこれからの業務に役立てることができました。
外国人技能実習責任者・指導員講習	管理者 課長	2名	法律や、労働関係法令、災害時対応、指導の行い方、実習生との向き合い方等を再確認し、適正な実習ができるようにしました。
人生会議	全職員	8名	入居者様の意向を尊重したサービス提供を図ることの大切さを再確認でき、よりよい看取りケアに繋げる研鑽になりました。
ケアマネジメント支援研修会	介護支援 専門員	1名	地域包括システム構築の動向と今後の課題について学びました。
認定調査現任研修	介護支援 専門員	2名	調査表の調査方法について再確認しました。
ライフフィードバック票の活用術セミナー	介護支援 専門員	2名	フィードバックデータを自立支援介護に活かしていくことの大切さを学びました。
排泄ケアオンラインセミナー	課長、係長	2名	オムツ交換回数を減らすメリット、尿路感染症の予防について学び、より良い介護に活かすことができました。
メディカルケアオンラインセミナー	課長 一般職	2名	床ずれ対策 排泄、入浴ケア、ポジショニングについて学びを深め、現場でのケアの見直しを行いました。

#### 【地域との関係強化への取組み】

実施した事業	事業内容・成果等	KPI	KPI 実績
公益事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・町主催の介護者家族の会に職員(栄養士)を派遣しました。</li> </ul>	年間参加者 180人	年間参加者 102名 認知症カフェ(7回開催 68名参加) ひだまりサロン(2回開催 29名参加) 介護者家族の会(2回出



			席 5 名参加)
ボランティア交流	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月 1 回計画していたお茶会、音楽活動等は感染対策上実施しておりません。</li> <li>・介護福祉士を目指す短大生 2 名を受け入れました。</li> <li>・中学生 3 人の職場体験の受け入れを行いました。レクレーション活動や、移動介助の体験をしていただきました。</li> </ul>	毎月 1 回実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月 1 回の定期ボランティアはゼロ</li> <li>・短大介護実習生 2 名受け入れ</li> <li>・学生の職場体験実習(中学生)の受け入れ 3 人。</li> </ul>

### 【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、86.1%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、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、ご家族などとの入退所の調整は迅速な対応に努め、成果をあげました。

#### (3) 新規加算取得への取組み

取得計画	取得実績	実績評価
(既存)		
看護体制加算 I	看護体制加算 I	今年度新たに 5 つの加算を算定することができました。(※)
看護体制加算 II	看護体制加算 II	
栄養マネジメント加算	療養食加算	
療養食加算	看取り介護体制加算 I	
看取り介護体制加算 I	介護職員処遇改善加算 I	
サービス提供体制強化加算 I	介護職員等特定処遇改善加算 I	
介護職員処遇改善加算 I	初期加算	
介護職員等特定処遇改善加算 I	外泊時・入院時加算	

<p>口腔衛生管理体制加算  初期加算  外泊時・入院時加算  安全対策体制加算  個別機能訓練加算  日常生活継続支援加算Ⅰ  科学的介護推進体制加算Ⅰ  栄養マネジメント強化加算  配置医師緊急時対応加算</p> <p>(新規)  再入所時栄養連携加算(新規)  個別機能訓練加算Ⅱ(新規)  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)  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)  夜勤配置職員加算(新規)  若年性認知症受入加算(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>安全対策体制加算  個別機能訓練加算Ⅰ  日常生活継続支援加算Ⅰ  科学的介護推進体制加算Ⅱ  栄養マネジメント強化加算  配置医師緊急時対応加算  再入所時栄養連携加算(※)  個別機能訓練加算Ⅱ(※)  褥瘡マネジメント加算Ⅰ(※)  褥瘡マネジメント加算Ⅱ(※)  夜勤配置職員加算Ⅱ(※)</p> <p>(未取得)  経口維持加算  認知症専門ケア加算Ⅰ  生活機能向上連携加算Ⅰ  ADL維持等加算Ⅰ  自立支援推進加算  排泄支援加算Ⅰ</p> <p>以下は該当する方がなく算定な  しておりません。  若年性認知症受入加算  退所前後訪問相談援助加算  退所前連携加算  退所時相談支援加算  在宅復帰支援機能加算  在宅・入所相互利用加算  認知症行動・心理症状緊急対応加  算</p>	
--	--	--

**【施設整備事業】**

整備分類	実施内容	実施した内容等
施設備品	インカムの導入	ユニット職員、看護師、機能訓練指導員、栄養士等が使用し、部署間および施設内における情報伝達が、手を止めたり移動することなく効率よく実施できるようになりました。年度末に導入したため、今後活用

		することで生産性を高めてまいります。
	介護ロボット導入	ベッド見守りセンサー、マルチセンサーを入居者様の居室に設置し、バイタルの変化や、行動が把握でき、入居者の方の安全・安心の確保と職員の業務負担軽減、効率化を図ることに繋げてまいります。
施設修繕	エレベーター修繕	経年劣化による部品の取り換えを行い、安全に使用ができるようになりました。
職員用住宅整備	職員用住宅の建設（1棟2戸）	地域外からの職員確保を図るために、住宅を整備しました。（1戸入居中）

### 【積立の状況】

（単位：千円）

積立目的	計画	実績
再建設	35,000	48,676 (うち科目変更分 27,076)
大規模修繕	5,000	5,563 (うち科目変更分 2,593)
その他	4,000	2,430
計	44,000	56,669

※施設整備等のため 36,653 千円（うち科目変更分取崩 32,593 千円）の取崩を行っております。

### 【感染症・災害への対応への取組み】

感染症・災害への対応力を強化するため、BCPの見直し、非常災害対策計画の作成を行うとともに、備蓄品の状況確認、不足分の購入、緊急連絡網（電話、携帯メール）の整備なども行いました。

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ガウンテクニックや、ゾーニングなどの事前学習や、クラスター発生時は保健所職員、医師の現地指導を受けました。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。

### 【特記事項】

令和4年7月、外国人技能実習生2名（ミャンマー）の受け入れをしました。

#### IV. 苦情解決（要望含む）の結果について

令和4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4年4月29日
申立者	入居者ご家族様
苦情内容	母親の認知症の進行を防ぐために、実家に連れて帰る、あるいは実家を見せることをしてほしいと要望している。計画書にも記載してあるのに、年に数回しかしてもらっていない。
処理結果	昨年度は3回家の中を見られました。また、家を見ることについては玄関先から見ることはあまりできなかったが、ユニット内から見えるところまで移動し、お墓や家を見ていただいたことをお伝えしました。血圧が高い時期があり、医師からも移動の制限があったことも頻繁にはできなかった理由を説明させていただきました。今年度については、昨年度あまり実施できなかったことを反省し、すでにユニット会議で実施するよう周知していること、月1回程度家に行くこと。家を見るのはユニット内から週1回は実施することお伝えしました。
第三者委員の関与	解決結果を報告済み

##### 【苦情 2】

発生日	令和4年5月12日
申立者	入居者ご家族様
苦情内容	① ガラス越しの面会だが、室内での面会は未だできないのか。 ② 広島から1時間以上かけて面会に来て、10分しかできないのはどうか。③耳が聞こえにくく、会話ができにくい。電話で話すことができるかと今初めて知った。きちんと知らせないといけないのではないのか。
処理結果	① 周辺の感染状況で判断していることをお伝えし、理解を求めました。面会方法が変わった場合、ご予約時にお伝えすることで了解を得ました。 ② 窓越しですので、職員の付き添いの時間が許せば延長も可能ですとお伝えしました。 ③ 面会に来られた時にご自分の携帯から電話をかけていただき、内線受話でお話しする方法についてご案内出来ておらず謝罪しました。
第三者委員の関与	解決結果を報告済み

### 【苦情 3】

発生日 令和4年5月18日  
申立者 入居者ご家族様  
苦情内容 入居者様が国保から後期高齢者に替わられた際「福祉医療費受給者証」について、役場に問い合わせを行ったところ、新たに申請が必要との説明を受け、家族へその旨を連絡する。ご家族が役場福祉課に問い合わせを行ったところ、既に手続きを終えていることがわかり「自分も手続きをしたことを忘れていたが、次回からはまず自分に連絡してほしい。」「電話をされたとき、出先でバタバタしており、気を付けてほしい。」と話される。  
処理結果 手続きについて確認不足であったことを謝罪しました。資格証のファイル管理について担当を決め、今後は家族へまず連絡を行うという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 4】

発生日 令和4年5月25日  
申立者 入居者ご家族様  
苦情内容 受給者証があったという大事な要件を警備員（夜警員のこと）から伝えようとしたのはどういうことか。（施設長あてに電話あり）  
処理結果 日中、何度も電話を掛けたがつながらず、夜間に折り返し、連絡があった場合、受給者証があったことを早くにお伝えするほうが安心されると思ってのことと説明しました。しかしながら、こちらのミスでもあり、大変なご心配をおかけしたこと、人任せにするのではなく担当者よりきちんと連絡すべきであったことを謝罪しました。  
第三者委員の関与 解決結果を報告済み

### 【苦情 5】

発生日 令和4年6月9日  
申立者 入居者  
苦情内容 居室のポータブルトイレに排泄物が半分以上溜まっており、「コールを押したが、待っていても来てもらえなかった。2回程あった。」と話される。  
処理結果 介護職員に確認を行うと、コールに気がつかなかったと話しました。コールがなくても排泄処理の巡回を行うべきであり、排泄物の処理を忘れ、不快な思いをさせてしまったことについて、ご

本人に謝罪しました。今後は排泄物の処理の確認表を作成し、処理を忘れることがない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 5】

発生日 令和4年7月実施アンケートより  
申立者 入居者ご家族様  
苦情内容 事例3のことで、定期アンケートにも受給者証が見当たらないことで家族の不利益を被ることの内容があり対応をお願いしますとの意見があがりました。  
処理結果 お預かりしたものは大切に管理すると回答しました。

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4年7月実施アンケートより  
申立者 入居者ご家族様  
苦情内容 自力で歩行ができるうちに自宅に連れて帰ってやりたいと願っています。新型コロナは無くなりません。皆、予防接種も行っています。何とかできないでしょうか。  
処理結果 希望が叶えられるようにするためにはどのようにすれば良いか一緒に考えさせていただきたいと回答しました。

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4年8月1日（木）  
申立者 入居者ご家族様  
苦情内容 送った荷物に対する職員の対応についてご本人（入居者）が納得していない様子で電話をしてきたと家族より連絡がありました。  
ご本人に話を聞くと、「娘に頼んでお菓子を送ってもらったが、居室に置かせてもらえない。」「私が食べたいわけじゃないの。ここでお世話になっているから、職員さんが部屋に来た時にチョコレートのひとつでも渡したくて送ってもらったのに。」と話されました。

処理結果 職員へは気持ちだけで十分であるとお伝えするが、感謝の気持ちだけは伝えたいと希望されました。今後は意向をよく聞き、手元に置きたいお菓子については、ご本人の管理とさせていただきますを決める。

また対応した介護職員に確認すると、送られてきたお菓子をご本人のおやつと思い、預からせてもらったとのこと。

ご家族にもお詫びと事情説明を行い「今後荷物を送る時は前もってこういう意図で送りましたということを伝えておいた方がいいと思いました。」とご理解いただきました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

#### 【苦情 8】

発生日 令和4年9月1日（木）

申立者 入居者ご家族様

苦情内容 差し入れにと母と他の入居者に川通り餅を持ってきた。次の日面会時に職員に「もちなので、お母さんにはあげられません。」と言われた。ひと工夫して食べさせてやることはできなかったのか。

処理結果 面会時にユニット係長より状態について説明をいたしました。今までのように咀嚼ができなくなっており、食事形態が変わっていること、また覚醒状態が悪いときもあり、餅を食べていただくことは、危険で、命に関わる。そのため、現段階では出来かねることをお伝えすると、納得していただきました。しかしながら、厨房などに相談し、調理方法の工夫により口にしていただけないか検討してみるなど、家族の希望を叶えられる努力も必要であると考えております。

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4年9月2日（金）

申立者 入居者様

苦情内容 コールがあり、介護職員が訪室し要件を訪ねた際「コールすりゃあ職員さんにえっと怒られる」と言われる。続けてコールされると対応できないこともあります怒りはしませんよとお伝えするが、「いいや怒られるんだ」と言われる。

処理結果 介護職員より報告あり、ご本人に確認を行いました。

退院後の様子をお聞きした後、何か不便なことやナースコールで呼んだ際の職員の対応について尋ねると「体がやれんから、不

便なことがいっぱい。」「コールで呼んでも来ちゃんさらんけ、コールを両手で握っていた。コールを放しなさいと言われ、両方の手の指をねじって取ろうとされて、取られまいと思って、それから指がこがぁになった。いつまで握っとりんさるんかと言われ、それで放した。それから指から肩が痛くなった。看護婦さんだったか…」と話され、入院中に指を痛めた事実があり、現在のことなのかはっきりしませんでした。退院して帰って来られてからナースコールを押して何か言われたり怒られたことがあるか再度尋ねると「ここではない。」と言われます。日時を変え、同じ質問を試みましたが、同様の返事だった為、当施設でのことなのか確認出来ませんでした。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

#### 【苦情 10】

発生日	令和4年9月7日（水）
申立者	入居者ご家族様
苦情内容	9月7日、腕などに表皮剥離、頭部に傷ができる事故が起きた。力を入れて排泄介助をしたためできた怪我だという担当していた介護員の第一報は虚偽の報告で、実際はベッド柵をとって排泄介助をしていたが、近くのタンスの衣類をとるため、目を離した瞬間、ベッドから転落してきた怪我であった。そのことを介護職員からの報告を受け、係長が、真実を伝える。「信じられない。」「嘘はつかないでほしい。」と言われる。
処理結果	頭部を打っている可能性が高く受診をしましたが、異状はありませんでした。家族は遠方のため、直接謝罪することができないため、施設長が電話で謝罪しました。事故の経緯、原因、何故虚偽報告をしたか説明をしました。当該職員には厳重注意を行い、報告は真実を正確に報告すること、介護事故マニュアルに沿った対応の徹底を図る改善策をご家族にお伝えしました。またお母様の状態について数日間電話で報告しました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済

#### 【苦情 11】

発生日	令和4年10月3日
申立者	利用者家族様
苦情内容	ライン面会を失念したことへのお詫びの留守番電話を聞かれ、家族よりユニット職員に伝えて欲しいと連絡ある。自分はいいが、母が面会出来ず、がっかりしているかもしれないので、母に一言謝って欲しいと要望を受けたもの。



処理結果 再度ライン面会をしていただけなかったことについてお詫びし、今後は失念しないよう職員への周知を徹底する旨を伝え、ご本人にもお詫びしました。

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4年11月実施 アンケートより  
申立者 入居者ご家族様  
苦情内容 面会について～午前中に面会がしたい。  
処理結果 月曜日から金曜日は午前中もできることを便りでお伝えしました。

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4年11月実施 アンケートより  
申立者 入居者ご家族様  
苦情内容 コロナは今後もなくありません。面会、外出についてどうするのか検討をお願いします。

処理結果 状況を見て、検討していくことを便りでお伝えしました。

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4年11月実施 アンケートより  
申立者 入居者家族様  
苦情内容 窓越し面会になったので、声が聞き取りにくいのが残念です。  
(母親が、娘の声が聞きとれない。)

処理結果 内線電話をご利用できることを便りでお伝えしました。

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4年11月実施 アンケートより  
申立者 入居者ご家族様  
苦情内容 ストマを使用することになった時に、(相談員から) 障害者申請に関する情報を教えていただいていたら、早くに申請ができていた。看護師からは、漏れを防ぐための着物の腰ひもを持ってきてほしいと連絡があった。その後に半年分のストマを注文したと聞き、一度に多額の負担は大きいと感じています。事務方と看護師、支援員との情報の連携が密であったか疑問に思いました。

処理結果 家族様への対応についてそれぞれの立場で連絡をしていたことで混乱を招いたこととお詫びしました。申請に係る情報提供や職員の情報共有を図っていくことを伝えました。

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4年11月実施 アンケートより

申立者 入居者家族様

苦情内容 夜8時ころ着信があった。留守電が入っていて、荷物が届いたという内容は聞いていたので返信しなかった。急ぎの用かと思い、大変驚いた。

処理結果 時間帯を考慮し、状態の特変などの報告では無ければ翌日でもよいかなどご家族と確認をしながら対応させていただ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 17】

発生日 令和4年11月22日

申立人 入居者家族様

苦情内容 冬服を持ってきて欲しいと言われて持って行っただが、本人(入居者)に聞くと「どんな服を持ってきたのか知らない。そのままタンスに入れてあるんだろう。」と言ひ、使っているのか聞いても「使っていない。」と言ひ。(介護員は) どういうものを持って行っただのか本人に確認してから、タンスに入れて欲しい。届いたという連絡も本人からないし、どちらがどうかはわからないが、本人に認知はないのできちんと伝えてもらっていないのではないかと生活相談員に苦情がある。

処理結果 その場でご本人への説明が足りなかったことを謝罪し、今後はご本人と一緒に確認する旨回答しました。記録には介護職員と本人とで衣類を確認し、タンスにしまったとの記載があり、ご家族は納得していただきましたが、ご家族から品物が届いた際には必ず記録に残した上、ご本人より届いたことをご家族へ電話していただく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 18】

発生日 令和4年12月15日  
申立者 入所者家族様  
苦情内容 面会を予定していたが、当日、到着する直前に「熱があるので面会ができない」と言われた。仕事の段取りをして、お店を休みにして予定していたのに残念だった。もう少し、早めに言ってもらいたかった。  
処理結果 面会時間の直前に発熱があり、面会は難しいと判断しました。遠方よりお越しのご家族の方のお気持ちを考えると心苦しいのですが、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 19】

発生日 令和4年12月15日  
申立者 入所者家族様  
苦情・要望内容 アンケートに計画書についての項目があるが、計画書は誰でも作られる。実際どうだったか経過が大事ではないか。  
処理結果 ご指摘の通りです。計画書を作成した時だけ送付していますが、実際どういう経過だったかお伝えしておりませんでした。職員はもちろんモニタリング、アセスメントを行い、定期的に計画書を見直しておりますが、計画書だけではわかりづらいと思います。今後は各個別の計画書の実施状況について、簡単ではありますが、各担当者よりコメントを付けるように致しました。  
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4年12月15日  
申立者 入所者ご家族様  
苦情内容 熱が出ているなら、何の熱か早めに邑智病院へ受診をしてほしいと職員に話をしていた。2日後に入院になったが、診断が出るまで複数の科を受診することになり、その経緯や相談もいろいろな職員から連絡が入り混乱した。  
処理結果 受診の経緯については主治医の判断であり、他の科への受診には紹介状も必要であったこと等、すぐにできなかったことや受診付き添いをした看護師3人が都度受診結果を報告したことで、混乱されたようでした。家族様の方から今後は自分ではなく、ご兄弟の方へ連絡をしてほしいとの申し入れがありました。  
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4年12月20日  
申立者 入所者家族様  
苦情内容 差し入れのおやつのことでもって来ないでほしいもの、持ってきてもらいたいもの等いろいろ言われた。歯の治療中なので、柔らかいものというのはわかるが、「機能が悪くなっている。食事が少ない。食べこぼしが多い。」等マイナスなことを言われ落ち込んだ。担当を変えてほしい。この前に電話で対応した職員はよかった。

処理結果 嫌な思いをされたことをお詫びする。該当職員に確認すると、以前からおやつの内容についてお願いしているが、食べられないものが送られてきたため、状態についてはっきりお伝えしておいた方が良くと考えての事だった。ご家族にとってはショックだったことを伝え、言い方に気を付けるよう指導しました。担当についてはこの件がある前に交代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 22】

発生日 令和5年2月22日  
申立者 入所者ご家族様  
苦情内容 面会時に、母が嘔吐した。感染対策としてアクリル板を越えてそばに行ってはいけないとわかっていたが、職員さんと呼ぶことができなかった。呼び鈴のようなものを置いてもらいたい。

処理結果 ご用があるときは、事務所に繋がるように内線電話を設置しました。

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5年3月14日 17日  
申立者 入所者様  
苦情内容 本人「A職員の物言いが悪い。うるさい。頭が余計に悪くなる。何とかしてほしい。」他職員からも「手作業をしたくないのにさせられた。電気代が高いので電気を消すように言われた。」と不満の声があったと報告を受ける。

処理結果 A職員に苦情内容を伝え、本人さんのペースで生活できるように、また意向を大切にされた言動をするよう指導しました。

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

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

ご利用者およびご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 24 名を含め、年間延べ 3,249 名の方に利用して頂きました。地域包括ケアシステム構築の推進のため、医療機関や居宅介護支援事業所、他のサービス事業所等との連携を密に行い、在宅サービスを支える事業所としての役割を果たすべく、個別のニーズに迅速、丁寧に対応するなど、地域課題に沿った事業展開を行ってきました。

できる限り利用者の希望に沿った利用調整や緊急の利用についてもしっかりと対応できる環境作りと、在宅生活の延長を念頭としたサービス提供に努めました。

### 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	258 日 年 3,120 日 ÷ 12 か月	274 日 稼働率(90.0%)

目標稼働率 85%を上回りました。

#### 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	2 人 年 24 人 ÷ 12 か月	2 人

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昨年度比 1.14%増でした。このうち緊急で受け入れをした方（3 人）がおられました。

#### 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	2.12 千円	4.08 千円
	労働生産性	4,049 千円	6,551 千円

利用ニーズに適時対応し、稼働率を上げたことから大きく実績を伸ばすことができました。

### Ⅲ. 計画事業の総括

令和4年度に実施した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258日	毎月平均274日	90.0% (+5.0%)

(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	0	-5日
要介護度1	45日	87日	+42日
要介護度2	35日	117日	+82日
要介護度3	115日	59日	-56日
要介護度4	25日	33日	+8日
要介護度5	18日	0日	-18日
計	243日	296日	+53日

## 2. サービス実施計画

### (1) 介護保険関係サービス

#### <自立支援ケア>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p>日常生活支援</p> <p>利用中の状態の確認、ご家族、関係機関との調整、連携を密に個別援助計画書に沿った支援を実施し、在宅での生活レベルを維持、向上が図られるよう支援しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事 ご家族、サービス事業所との情報共有を密に行い、利用者の病状・嗜好や嚥下状態に応じた食事と、ご利用者に合った水分摂取量を提供しました。</li> <li>・ 排泄、入浴 安全で快適な環境の下、プライバシーに配慮しながら入浴、排泄介助を実施しました。</li> <li>・ 運動 個々の状態に応じた運動・体操をリハビリ職と連携し実施しました。</li> <li>・ 余暇活動 趣味や特技を生かした作業、他利用者様との交流などを実施しました。</li> </ul>	<p>状態維持率 100%</p>	<p>状態維持率 100%</p>

#### <緊急対応>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p>&lt;緊急支援&gt;</p> <p>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、ご家族等の生活支援に努めました。(3名)</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		(0.4)		(0.4)		
介護職員	1(1.0)	6(4.3)	2(2.0)	6(3.0)	+1(1.0)	(-1.3)
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	1(1.9)	7(5.7)	2(2.9)	7(4.4)	+1(1.0)	(-1.3)

#### [生産性向上の取り組み]

##### (1) 稼働率向上

	計画	実績
定員数	10人	10人
稼働率	85%	90.0%

新規の利用、定期的にご利用される方が増えたことや、緊急の受け入れにも対応したことから、目標値を超える稼働率となりました。



(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"> <li>・送迎加算（既存）</li> <li>・療養食加算（既存）</li> <li>・サービス提供体制強化加算Ⅲ（既存）</li> <li>・介護職員処遇改善加算Ⅰ（既存）</li> <li>・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（既存）</li> <li>・若年性認知症加算（既存）</li> <li>・個別機能訓練加算（新規）</li> <li>・認知症専門ケア加算（新規）</li> <li>・生活機能向上連携加算（新規）</li> <li>・夜勤職員配置加算（新規）</li> <li>・医療機関連携加算（新規）</li> <li>・看護体制加算（新規）</li> <li>・認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規）</li> <li>・生活相談員配置加算（新規）</li> <li>・緊急短期受入加算（新規）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急短期受入加算（※）</li> <li>・送迎加算</li> <li>・療養食加算</li> <li>・サービス提供体制強化加算Ⅲ</li> <li>・介護職員処遇改善加算Ⅰ</li> <li>・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに1つの加算を取得しました。（※）</li> <li>・次年度から取得できる準備を進めました。</li> </ul>

IV. 苦情解決（要望含む）の結果について

令和4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4年5月23日

申立者 利用者様

苦情内容 退所された日の夜「荷物の中に朝食後服用する薬が明日の朝の分までしかない。」「こんなことなら薬を自己管理したい。」と連絡がある。

処理結果 退所時に薬が入った袋をご本人に直接手渡したこと、入所時に看護師が薬の数を確認しており、朝食後の薬の残薬は1日分しか残っていなかったことを確認しました。施設長が自宅を訪問し事実確認について説明を行うと、ご本人は再度自宅内を探されましたが薬は見つかりませんでした。「家の中を片付けるのにゴソゴソし過ぎてどこかにやってしまったのだと思う。」と話され、ご理解いただき

ました。今回自宅にある薬をすべて持参されており、再発防止の為、利用日数分の薬を持参してもらうよう再度お願いしました。

また自宅では服薬は自己管理されており、今後は自己管理したいとの要望があり、ご本人管理となりました。

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4年6月1日

申立者 利用者ご家族

苦情内容 退所時に残薬を返してもらったが、夕食後の薬2錠が剥き出しの状態にナイロン袋に入れられていたと持参される。朝食後の分包薬と粉薬が各1包の他、夕食後の薬2錠が剥き出しで入れられているのを確認する。いつこういう状態になったのか、自分だったらこういう状態の薬は飲みたくない、せめてラップ等でくるむことは必要ではないか、またこういうことがあったという報告は欲しかったと話される。

処理結果 全職員に聞き取りを行いました。退所日の夕食前に夕食後の薬がないことに気が付いた介護職員と看護師が確認の上、残薬から1包取り出したが、その際袋に残った薬がどういう状態だったかの記憶が定かでなく、確認がとれなかったことをお詫びしました。今後の対応策として、服薬は事前に袋から出さずに本人の目の前で開け、飲んでいただくことは徹底していることを伝えた上で、入所時に看護師が利用日数分のみ取り、残薬は相談員が保管し、必ず2名で確認すること、退所時の引き渡しは事務所職員と看護師で行い、責任の所在をはっきりさせることを説明しました。(現在は配薬、残薬の保管等看護師が一括管理。)ご家族は「私も余分を持たせたのがよくなかったかもしれない。それでお願いします。」と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 3】

発生日 令和4年6月1日

申立者 利用者家族様

苦情内容 退所時の荷物にテレビのリモコンがなかったと家族が取りに来られ、お渡しするが、朝方もらったテレビのリモコンが違っていたと再度ご家族がリモコンを持参される。

処理結果 リモコンを見つけた職員に確認したところ、ご本人の物であるかどうか確認をせずお渡ししていました。再度探したところ、行き来のある他の利用者様の居室にあり、ご家族にメーカーを確認

しご自宅に届けました。退所時に必ずテレビとリモコンがセットになっているか確認を行い、再発防止に努めることをお伝えしました。その後、「持ち物チェックアプリ」を導入し忘れ物がないよう確認を行っております。

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4年6月13日

申立者 利用者様

苦情内容 「昨日お風呂に入れてもらったが、お湯が熱かった。また風呂上りにタオルをかけてもらえなかった。」と入浴介助を行った介護職員とは別の介護職員に話される。

処理結果 日頃より入浴介助に女性職員を希望されているが、その日は男性職員しかおらず、隣のユニットの女性職員に入浴介助を頼んだとことを確認しました。心臓が悪いこともあり、普段は温めのお湯に短時間浸かってもらっており、入浴介助を依頼する際、職員間で情報共有が出来ていなかったと思われまます。不手際があったことを謝罪し、今後は職員間で情報を共有し、統一したサービスを行う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 5】

発生日 令和4年7月21日

申立者 利用者様

「昨夜の夕食の米飯の量が少なかった。炊く量が少なかったのではないか。」「お代りしたいと言ったがないと言われた。お腹が空いて眠れなかった。」と話される。

処理結果 ご要望に応えられずお詫びしました。介護員に確認したところ、1人0.3合の計算で炊いており、昨夜ではなかったが、以前に米飯が足りなかったことがあったと確認しました。ユニットごとに炊飯器で炊いており、他のユニットに確認して提供したり、パンやバナナ等代替りの物を提供する等の対応を行うよう職員への周知を行いました。

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4年7月21日

申立者 利用者様

苦情内容 減塩食を食べられている利用者様が「昨日のサワラと副菜のカリフラワーの味付けが辛かった。」「大体に魚と青菜の味付けが辛

く感じる。」と話される。

処理結果 管理栄養士に確認を行いました。魚料理の場合、魚にかかっているソースを減らし、加工品は味付けが濃いので一度塩分を抜く手間をかけていること。主菜は味付けを減塩にしているが、副菜については常食と同じものを提供していた為、副菜についても減塩で対応することの説明を行い、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 7】

発生日 令和 4 年 10 月 5 日

申立者 利用者様

苦情内容 入所時にご本人了解の上、所持品の写真を撮っているが、「前に来た時はカバンを開けて上からパシャッと撮るだけだったが、今回は全部の物を並べて撮った。パットとかどうしても不安な時があるので持ってきているが…お菓子まで。私は誰かにあげたりはしないのに。」と話される。

処理結果 不快な思いをさせてしまったこととお詫びしました。再度写真に撮る目的を説明し、一つ一つがわかるように写真を撮る必要があることを理解していただいた上で、今後は人目に触れられたくないものは事前に確認を行うよう職員へ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 8】

発生日 令和 4 年 12 月 9 日

申立人 利用者様

苦情内容 本人より「何故そんなことをするのか?話を聞いて欲しい。」と苦情あり。自宅を訪問し、ご本人とご家族から聞き取りを行う。菓が欲しいと言ってもすぐにもらえなかった。早く部屋に連れて行って欲しいと頼んだが、連れて行ってもらえなかった。眠前菓を飲む時間を 21 時 40 分以降と決めていたのに、服薬後に時間を聞くと 21 時 33 分だった。介護職員にからかわれている、いじめられている気がする。

処理結果 施設長、生活相談員とで介護職員の聞き取りを行い、ご本人と職員との認識の違いを明らかにし、ご本人が何を望んでおられるのか詳しい内容や要望を聴き取る姿勢が欠けていたこと、利用者きちんと伝わったかどうかの確認や利用者の立場に立った対応が必要であったことの指導を行い、ご家族とご本人には文書にて謝罪及び回答を行いました。またショート利用時に生活相談員と介護職員と

で居室を訪問し、再度お詫びをしました。

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 5 年 2 月 10 日

申立人 利用者様

苦情内容 「介護職員に無理やり手を引っ張ってお風呂に連れていかれた。」「洗濯物を床に置いていたら、こんなところに置いちゃだめだ、洗濯もお風呂の時しか出来ないと言われた。」「P トイレを使用した際、パットが外れて落ちたが、自分ではどうしようも出来ないのもそのままにしておいたら、バケツに入れないとだめだと言われた。わざとしたわけじゃないのに、私がすることなすこと気に入らないのだと思う。」「帰りたい。」と介護職員に泣いて訴えられる。

処理結果 生活相談員と施設長で該当する介護職員から聞き取りを行いました。利用者の要望や気持ちを大事にしようという姿勢が足りないこと、業務や職員の事情を優先させている面が見受けられる為、まずは利用者の意向、気持ちを聞かせてもらうという姿勢で接すること、また出来ない、ダメという言葉で即答せず、どうしたら利用者の意向に添えるのか?という視点が必要なことの指導を行いました。介護職員、相談員とでご本人に謝罪を行いました。介護職員との関係修復を行うよう努めました。帰宅要求が強く、外泊された後、退所となりました。(職員の対応のみが原因ではありません)

第三者委員の関与 解決結果を報告済み

以 上