

令和5年度（2023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	2,676日 (年32,120日÷12か月)	2,589日 (85.3%)

定員100名に対し稼働率88%を目指しておりましたが、入院日数も多く85.3%（前年度86.1%）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	15人 (120人÷12か月)	11.5人

毎月1回の開催は予定通り行いました。合計138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	2.61千円	2.90千円
	労働生産性	4,978千円	5,187千円

付加価値額は目標値を上回り、他職種協働の体制整備、ICT導入による業務効率化に努め、人時生産性、労働生産性とも目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、外部コンサルタントは終了しましたが、職員がアドバイザーとなり、自立に係る理論、技術習得の継続、浸透に努めました。また、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90%を切る結果となりましたが、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、目標値に近い実績となりました。

2. 人材育成への取組み

今年度は毎月全職員を対象に接遇マナーのミニ研修会(ユマニチュード技法)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、オンラインでの研修が主でしたが、予定通り受講し自

己研鑽することができました。計画外研修も自立支援介護に関わる看取り介護、口腔ケア、ユニットリーダー研修など、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、県大会や中国大会に出場し現場で取り組んだ成果を発表することができました。

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取組み、2つの事業を合わせ158名の参加実績でした。4年目となった認知症カフェは、各地域を一巡し、参加実績のある方の再参加や同じサークルの方を誘ってくださる等徐々に参加者が増え定着してきました。

ボランティア交流については、寺族婦人会様による仏具磨きや中野虫送りの鑑賞、あゆみの会様の清掃活動等を行いました。その他、介護福祉士を目指す学生の実習の受け入れ、中高学生の職場体験学習の場を提供いたしました。

4. 生産性向上への取組み

100床を目指しております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、取得の準備を進めてまいりましたが、取得には至っておりません。他職種協働の体制を敷き、ICT導入による効率化を図りました。

5. 業務見直しの取組み

職種間の連携・協力をより強固にするため、多職種の短時間業務支援などを行い、必要最低限での人員体制で生産性の向上に努めました。

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っており、特に夜間帯の職員の業務負担が軽減されました。使用方法等で不具合が生じることもありましたが、ノウハウを積み重ね、次年度はさらに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. 施設整備への取組み

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5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
100名	32,120日 (88%)	31,150日	85.3%

(2) 利用者構成状況

介護度別	計画数	実績	差異
要介護度 2	0名	1名	+1名
要介護度 3	28名	38名	+10名
要介護度 4	30名	30名	0名
要介護度 5	32名	21名	-11名
計	90名	90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><水分管理の実施></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(体重×25)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(むくみ等の確認)、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。</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>99.8%</p>

<p><運動管理の実施> 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作成した個別機能訓練計画書の内容に基づき、看護、介護職で個別、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。体調不良のため実施できなかったことや、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>88.6%</p>
<p><排泄管理の実施> 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。 入退所者の介護度状況や退院後の健康状態等の関係もありますが、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ましたが、昨年度実績から 2.4%増加しました。 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>終日オムツ 装着率 10% 減 (前年度実績 21%)</p>	<p>2.4%増 (今年度実績 23.4%)</p>
<p><褥瘡管理> 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。 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。多い時は 3 名の処置が必要な月もあり、体位交換表を作成し職員が統一したケアが行えるようにし 1 月にはゼロとなりました。 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 6%)</p>	<p>1%発生</p>
<p><入浴管理> 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。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 回以上の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。 ご本人が体調不良の場合や、新型コロナウイルス感染症の関係等で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。 自立支援介護委員会、リーダー会議などで問題点や</p>	<p>入浴実施率 100%</p>	<p>95.6%</p>

課題について検討し解決に取り組みました。		
----------------------	--	--

<認知症ケア>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p><認知症管理></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上で QOL を高めるために、利用者の声を形に、レクレーション・調理実習・季節行事・外出支援・交流活動などを各ユニット、或いは合同で計画し個別に必要な支援を行って来ました。毎週いきいきくらす会やミニデイを開催しユニットから出かけ集団体操や作業を行いました。</p> <p>栄養課では季節の行事食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、お好きな飲み物や、ケーキなどを選んでいただき、提供する行事を1年通して行って来ました。今年も習字クラブを行い、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）などで変化を追って来ました。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2名受講しました。</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 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II80 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 0</p>

<給食・栄養ケア>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p><栄養管理></p> <p>利用者の方の健康維持・増進を図るため利用者の方に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、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、看護師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</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% 低リスク維持の改善率は 100%</p>	<p>低リスク者 +4% 47% (R5. 4) →51% (R6. 3)</p> <p>中リスク者 +1% 45% (R5. 4) →46% (R6. 3)</p> <p>高リスク者 ▲5% 8% (R5. 4) →3% (R6. 3)</p>

<p>リスクの方が 3%に減少したことは大きな成果といえます。</p>	<p>毎月スクリーニングの累積結果とする。</p>	
<p><口腔衛生管理> 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。 月1回の歯科衛生士訪問による口腔指導は予定通り実施し、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。 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。 自立支援介護の推進を図るため、常食化に向けた取り組みを行い、常食率は10月から副食の荒キザミを常食と計算したため向上しています。 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件発生し課題となりました。 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>義歯調整、作成のための歯科受診率100% 誤嚥事故発生率ゼロ 感染症発生ゼロ 常食率 10%増</p>	<p>歯科受診率 100% 誤嚥事故ゼロ 誤嚥性肺炎、肺炎、9件 常食率 主食 ▲2.5% 52.0%(R5.4) → 49.5% (R6.3) 副食 +20.5% 33.0%(R5.4) → 53.5% (R6.3)</p>

<体調維持支援>

実施事業の成果、評価	KPI	KPI 実績
<p><健康管理> 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。 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。 食事については、状態に応じた食事の提供に努めました。 嘱託医の定期診察等計画通り実施いただき健康管理に努めました。 ・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 ・インフルエンザ予防接種 年1回 ・新型コロナワクチン接種 年2回 入院者数は昨年(39名)を上回りました。入院者は、</p>	<p>入院者ゼロ</p>	<p>66名</p>

<p>定期的なステント交換のための入院やターミナルケアによる痛み緩和の薬の調節のための入院も含まれます。</p>		
<p><看取りケア> 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。 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。 ご本人・ご家族の不安な気持ちを汲み取り、納得できる最期を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。感染法上の分類が変更となりましたが、感染対策を行える限り面会ができるように配慮いたしました。 食べることが苦痛にならない様、少量でもおいしく、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。生前、入居者様が希望されていたことをエンゼルケアの際に実施しました。 看取りケアについては、ご本人の状態が悪くなっ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。 医療部門委員会（3か月に1回）、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 34.4 % (31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><入所者管理> 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。予定通り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。 (入所) 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。 (退所) 主に療養型介護施設への転院や死亡による退所の方でしたが、最期は家で過ごしたいとのことで退所された事例が1件ありました。</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 6.6 日 月平均 16 名 (保留者月平均 20 名)</p>

入所判定委員会（基本 1 回/2 か月、随時開催）、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。		
---	--	--

<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。年間ヒヤリハットは 1,068 件、事故件数 200 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 5 倍近い件数あり、迅速に対策をとりましたが、事故件数は昨年比 73 件増え、保険者への報告義務のある事故件数は 12 件で前年度より 1 件減少しました。（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て実施し今年度 1 件の事例がありました。</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>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>	<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 12 件</p> <p>1 ユニット月平均 18 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	KPI 実績
<p><オレンジカフェ></p> <p>町の委託を受け認知症の方及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。計 12 回、138 名参加いただきました。</p> <p>(内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・予防のための脳トレ、体操、健康チェック、相談。 ・認知症の啓発や支え合いの推進。 	<p>参加者年間延べ 180 名</p>	<p>205 名</p>
<p><ひだまりサロン></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を目的として高齢</p>		

<p>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>ひよりの会(日和地区)1回 20名</p> <p>あゆみの会 10名</p> <p>寺族婦人会 8名</p> <p>中野虫送り保存会 20名</p> <p>ボランティア 4名</p> <p>職場体験(中学生) 3名</p> <p>1Dayお仕事体験 2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りませんでした。</p>		
<p><苦情解決・相談></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月と11月の年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39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を行いました。</p>	<p>相談、苦情 件数 年間80件</p>	<p>39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	2(2.8)		2(2.8)			
看護師	3(3.0)	3(2.0)	2(2.0)	4(3.0)	-1(-1.0)	+1(+1.0)
生活相談員	1(0.9)		1(0.9)			
介護支援専門員	2(2.0)		2(2.0)			
介護員	30(30.0)	32(24.5)	27(27.0)	29(22.75)	-3(-3.0)	-3(-1.75)
理学療法士	1(0.9)		1(0.9)			
管理栄養士	1(0.9)		1(0.9)			
栄養士						
調理員	4(4.0)	4(3.1)	4(4.0)	5(3.6)		+1(+0.5)
事務員		1(1.0)		1(1.0)		
環境・夜警員		7(3.7)		7(3.7)		
計	46(45.6)	47(34.3)	42(41.6)	46(34.05)	-4(-4.0)	-1(-0.25)

* 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	55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、ユマニチュード技法を学び実践しました。
事故防止研修	全職員	34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、事故防止に結びけ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	33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	30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	13名	迅速な救急処置が行えるよう心肺蘇生法、AED使用法について学びました。
身体拘束 虐待防止研修	全職員	27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	27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	全職員	5名	快適なおムツの着用、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。
看取り研修	全職員	15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
中国老施協研修	管理監督職 係長	2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、他の施設のレベルの高い取り組みや考え方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。
県老施協研修	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	係長 一般職		不参加

修			
メンタルヘルス研修	一般職		職員の体調不良のため参加できませんでした。
メンタルヘルス研修	課長	1名	衛生管理者が受講し、事業場におけるメンタルヘルス対策等について学びました。
人権・権利擁護研修	係長	1名	人権擁護について知識を習得し、利用者権利を踏まえたサービスの提供に結びました。
認知症介護基礎研修	無資格者	9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。(令和6年度より無資格の職員は受講必須)
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		未受講
指導的職員研修I・II	係長		未受講
リスクマネジメント研修I	一般職	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「チームリーダースキルアップ研修」	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知識・能力を段階的、体系的に習得しました。
新任職員マナー研修	一般職	4名	社会人に必要なマインドスキル、ビジネスマナーの基本や来客対応・電話対応・名刺交換方法を学びました。
介護が学ぶ看取りケア(オンライン)	係長 一般職	2名	人生最期まで尊厳のある生活を支援するにはどのように進めていくかを、事例を検討しながら看取り対応についての学びを深めました。
安全対策担当者養成研修	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。
施設ケアマネジメント研修	介護支援専門員	2名	施設ケアマネの役割を改めて確認するとともに、他の施設との情報交換を行いました。
実践的な口腔ケアの方法を学ぶ	全職員	15名	正しい口腔ケアを実践方法や、口腔ケアを取り巻く介護保険・事業所の状況等を学びました。

外国人技能実習責任者・指導員講習	管理者 係長	3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。
認知症施策推進事業「VR認知症体験」	係長 一般職	6名	VRを使用しながら、認知症を体験することで認知症のある方への理解を深めました。
ユニットケア研修(講義・演習)	係長 一般職	2名	ユニットケアの基本やユニットリーダーの役割について学びました。(実践は次年度受講予定)
看護職のためのユニットケア研修	看護師	1名	ユニットケア施設での看護職の役割や取り組みを学びました。
食に携わる職員のためのユニットケア研修	管理栄養士	1名	ユニットケア施設での栄養士の役割や取り組みや、その人らしい「食べる」の考え方を学びました。
転倒災害・腰痛防止講習会	課長	2名	職場での転倒や腰痛と身体の運動機能の低下のつながりについて理学療法士から学びました。
福祉サービス苦情解決研修会	管理監督職 生活相談員	2名	苦情申出人に対する適切な支援を行うための苦情解決の在り方等について研鑽を深めました。

【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"> 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。 町主催の医療と福祉交流会に職員(栄養士)を派遣しました。 	年間参加者 180人	年間参加者 205名 認知症カフェ(12回開催 138名参加) ひだまりサロン(1回開催 20名参加ほか)
ボランティア交流	<ul style="list-style-type: none"> 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。 介護福祉士を目指す短大生1名専門学校生1名を受け入れました。 中学生3名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。高校生ボランティア4名、1Dayお仕事体験2名の受け入れを行いました。 	毎月1回実施	<ul style="list-style-type: none"> 月1回の定期ボランティアはゼロ 短大介護実習生1名、専門学生実習1名受け入れ 学生の職場体験実習(中学生)の受け入れ3名。ボランティア4名、1Dayお仕事体験2名

【生産性向上への取組み】

(1) 事業規模拡大への取組み

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90床維持するに留まりました。今後は求人活動とともに待機者を増やす取組みも課題となります。

(2) 稼働率向上への取組み

現状の職員体制を維持していくため、多職種の短時間業務支援など連携・協力体制を図りました。空床日数を抑えるため、関係機関、ご家族等との入退所の調整は迅速な対応に努め成果を上げました。

(3) 新規加算取得への取組み

取得実績
<p>看護体制加算Ⅰ、看護体制加算Ⅱ、療養食加算、看取り介護体制加算Ⅰ、介護職員処遇改善加算Ⅰ、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、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居られないため算定しておりません。 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> <p>(評価) 新規加算の取得の準備を進め取り組みましたが、今年度新たな加算を算定することは出来ませんでした。</p>

【施設整備事業】

整備分類	実施内容	実施した内容等
器具備品	(介護ロボット)浴室 手動式入浴リフト	情報収集等の準備不足のため、見送りました。
	洗面台給湯器更新 10 台	経年劣化のため、部品を交換し安心安全にお湯の供給ができるようになりました。
	電解水生成装置更新	経年劣化による部品の取り替えを行い、安全に食材を洗浄できるようになりました。
	パソコン1台(厨房)	栄養ソフトと連動させ、栄養マネジメント業務に使用することができるようになりました。
修繕	スチームコンベクション(厨房)	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。
	プラスチックラー(急速 冷却器)(厨房)	再検討の結果見送りました。
	食器洗浄機	再検討の結果見送りました。
職員用住宅整備	職員用住宅の建設(1 棟2戸)	建築資材高等等により建設を見送りました。

【積立の状況】

(単位：千円)

積立目的	計画	実績
再建設	4,000	23,200
大規模修繕	550	3,190
その他	450	2,610
計	5,000	29,000

※取崩 5,433 千円

【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。

施設内で感染者が確認され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、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5年11月、外国人技能実習生4名（ミャンマー）を受け入れました。

IV. 苦情解決（要望含む）の結果について

令和5年度において、以下の苦情が寄せられ、解決を図りました。

苦情事例【1】

発生日	令和5年5月11日
申立人	入居者様
苦情内容・要望	<p>■従事者の態度</p> <p>食事の介助の際、飲み込めないほど口に入れられ、そんなに飲み込めない苦しい。オムツ交換等の体位交換時、声かけが十分ないまま力任せに身体を動かされ、とても怖くびっくりする。病気のことを言われると傷つく。その職員が来ると気持ちが詰まる。</p>
処理結果	ご本人への謝罪を行う。不適切な介護について、ご本人了解のもと当該介護職員、苦情解決責任者、苦情受付者にて面談・指導を行い、また今後も継続的にご本人や他の介護職員に聞き取りを実施し改善が見られるかどうか確認することとしました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【2】

発生日	令和5年5月25日
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	<p>■具体的な被害・損害</p> <p>入所時、白内障の点眼薬が無くなれば連絡して欲しいとお願いしていたが一度も連絡がない。毎日点眼してもらっているのか。</p>

処理結果	現状の確認を行うと、点眼がそのまま残っていました。職員間で情報共有出来ていなかったことで点眼がなされていなかったことの謝罪を行い、今後の対策として全ユニットでチェック表を作成し、看護師が残薬確認を定期的に行うとの説明を行いました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【3】

発生日	令和5年6月14日
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	■サービスの質 面会時に「母親の爪が伸びている」と指摘を受ける。
処理結果	ケアが行き届いていないことを謝罪しました。入浴時など、定期的に介護員が確認し看護師に依頼して対応いたします。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【4】

発生日	令和5年6月15日
申立人	入居者様
苦情内容・要望	■サービスの質 ティッシュを買って来て欲しいと頼んだのに、1週間経っても来ない。お膳に黒と茶色の箸がついていることがある。
処理結果	ご不便な思いや不手際があったことを謝罪しました。買い物依頼があった際、買い物依頼票を事務所へ回しているが、今後は速やかに伝票を回すこと、また箸は色違いが1膳だけある為、今後使用しないことの説明を行いました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【5】

発生日	令和5年7月5日
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	■従事者の態度 面会の前の日に、介護職員から「熱があり体調が悪いので面会に来られても会えないかもしれない」と言われた。以前から体調が悪いのは知っている。自分は遠方から必ず行くので、どのような形でもいいので会いたいと思っていた。不安になるようなことは言わないでほしかった。
処理結果	不快な思いをされたことを謝罪しました。ご家族の心情を察し伝え方に気を付けるよう職員に周知しました。(面会はしていただきました。)
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【6】

発生日	令5年7月5日
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	■従事者の態度

	職員が不要な衣類の入ったバッグを「持って帰って下さい」と足元に置いた。「お手をかけます。」などの労いの言葉を掛けるなど本人、家族の気持ちを読み取るちょっとした気遣いがあればいいと思う。
処理結果	不快な思いをされたことを謝罪しました。丁寧な対応に努めるよう職員に周知しました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【7】

発生日	令和5年7月19日
申立人	入居者様
苦情内容・要望	■具体的な被害・損害 他の入居者が部屋を覗くのをやめさせて欲しい。
処理結果	迷惑をおかけしていることへの謝罪を行い、ご不便をかけるが内鍵をかけてもらうことで対応させてもらいたいとお願いしました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【8】

発生日	令和5年8月
申立人	入居者家族様 <アンケートより>
苦情内容・要望	■従事者の態度 受付の職員の態度が悪いときがあった。
処理結果	接遇面について全職員に周知し、笑顔で気持ちの良い対応に努めます。(お便りでお伝えしました。)
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【9】

発生日	令和5年8月
申立人	入居者家族様 <アンケートより>
苦情内容・要望	■説明・情報の不足 各種支援計画書の内容についてわかりづらい。
処理結果	出来るだけわかりやすく記載するよう努めます。(お便りでお伝えしました。)
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【10】

発生日	令和5年8月
申立人	入居者家族様 <アンケートより>
苦情内容・要望	■サービスの質 連絡、報告が遅いときがある。
処理結果	迅速な対応に努めます。(お便りでお伝えしました)
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【11】

発生日	令和5年8月
申立人	入居者家族様 <アンケートより>
苦情内容・要望	■サービスの質

	面会について柔軟に対応していただきたい。居室での面会や外出ができるようになればうれしい。直接身体接触をしたい。
処理結果	嘱託医とも相談しながら対応させていただきたたくご理解をお願いしました。(お便りなどでお伝えしました。)
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【12】

発生日	令和5年8月1日
申立人	入居者様
苦情内容・要望	<p>■サービスの質</p> <p>入浴後の水分補給後、職員 A が車いす移動介助で、居室のベッドに移乗し安楽な姿勢をとるために、ひざ下にクッションを入れた際「ごぎなことをするかいな。」と大きな声を上げられた。駆けつけた職員 B が確認すると、右大腿外側部の痛みを訴えられ、腫れているのを見つける。看護師に報告。内出血はないが骨の隆起があり受診となる。右大腿骨幹部骨折の診断。高齢のため手術は難しく、骨がつくまで1か月から2か月かかるが入院せず、桃源の家での生活を家族様が選択される。「医師より、『骨がもろいからちょっとのことでも介護の仕方でも骨折に繋がるのでしょ。』と説明を受けた。」と家族より聞く。</p>
処理結果	ご本人、ご家族に謝罪をしました。職員 A は「普段通りにケアした。」と言うが、状態の認識（拘縮が始まっていた。栄養状態が悪くなっている。骨折のリスクが高くなっている等）が不足していたのではないかと、介助の仕方が適切でなかったのではないかと本人と面談、指導をしました。ご本人の状態の情報共有を密にすることや、適切なケア方法、注意点などの周知・徹底を図り、同じような事故を起こさないようにすることをお伝えしました。「(怪我については)仕方のないことです。それをどうのこうのはいけません。これからそちらでお世話になります。」との言葉をかけてくださいました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【13】

発生日	令和5年8月22日
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	<p>■サービスの質</p> <p>一度も居室に入ったことがないので、写真を撮って見せてほしい。</p>
処理結果	居室の様子を写した写真の送付や面会時にタブレット等でご覧いただくことと致します。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【14】

発生日	令和5年9月6日
申立人	入所者様
苦情内容・要望	<p>■サービスの質</p> <p>箸やスプーンがお膳についていないことがある。</p>
処理結果	不備があったことを謝罪し確認を行うよう職員に周知徹底することで納得していただきました。

第三者委員への関与	解決結果を報告済
-----------	----------

苦情事例【15】

発生日	令和5年10月25日
申立人	利用者様
苦情内容・要望	<p>■従事者の態度</p> <p>透析の迎えの際、車から降りて車椅子を押してもらった時、フットレストに足が乗っていない状態で押され、痛いと訴えたにも関わらず内玄関まで押された。また居室に迎えに来た時や透析の迎えの時に頭を叩く職員がいる。</p>
処理結果	職員の確認不足により痛い思いをされたこと、職員が失礼な態度があったことを謝罪し今後はそのようなことがないよう職員に周知することを説明いたしました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【16】

発生日	令和5年11月2日
申立人	利用者様
苦情内容・要望	<p>■具体的な被害・損害</p> <p>昨日ベッドに寝ていると、他の利用者が居室に入って来てびっくりした。</p>
処理結果	驚かせてしまったことのお詫びをしました。対策として鍵をかけてほしいときは職員に伝えてもらうようお願いしました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【17】

発生日	令和5年11月22日
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	<p>■従事者の態度</p> <p>事故報告を連絡先である身元引受人ではなく来所された長女様に報告をする。長女様から伝えると言われたが詳細がわからないまま身元引受人様に伝わり、直接連絡をしてほしいと言われる。</p>
処理結果	長女様には連絡をお願いしたことを謝罪しました。身元様には直接連絡を行うことについて、今後徹底することを自宅に訪問し謝罪しました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【18】

発生日	令和6年1月9日
申立人	入居者様ご家族
苦情内容・要望	<p>■その他</p> <p>面会室にご案内した時に部屋が寒く「来ることがわかっていたなら暖房くらい入れておきんさい」と言われる。</p>
処理結果	冬期間は面会室が寒くないよう面会が終わるたびにエアコンを切るのをやめるようにしていましたが、周知が図られていませんでした。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【19】

発生日	令和6年2月7日
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	<p>■従事者の態度</p> <p>長女様より昨日の邑智病院受診の際、主治医より治療について意向伺いの連絡があり、話を終えた後「桃源の家の職員に変わります」と言われたがその後折り返しの連絡がなかった。</p>
処理結果	事実確認を行ったところ、主治医から電話を受け取った事実はないとのことで、双方の行き違いがあったとのことがわかり、対応ができたことへのお礼の気持ちを伝えました
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【20】

発生日	令和6年2月19日
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	<p>■具体的な被害・損害</p> <p>腎盂腎炎での入院が今回2回目で、年齢と共に治りが悪くなっているため水分摂取量が減少しているときは気をつけてほしい。夜間に水分摂取がないようなので起きた時は飲ませてほしい。また入院中補聴器の電池が入ればなしで消耗する状態になっていた。電池が取り出しにくくなり修理が必要。補聴器を外した際、耳垢が溜まっていた。綿棒で取ったが、そういうことも聞こえにくくなっている原因と思う。</p>
処理結果	入院されご心配をおかけしていることを謝罪し、職員のケアの取り組みを説明しました。耳掃除については定期的に介護職・看護師が確認をすることを周知しました。入院時の補聴器の取り扱いについて再度病院側に依頼をしました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【21】

発生日	令和6年2月27日
申立人	入居者様
苦情内容・要望	<p>■従事者の態度</p> <p>職員がお粥の中につばを入れたので、食べられずトイレに流した。同じ職員が頭や体をポンポン叩いた。やめてほしい。</p>
処理結果	職員に事実確認をしました。信頼できる職員の一人として申立人から名前が挙がっており関係は良好であった。職員へ、親しみを込めてやっていた言動が相手には不愉快に思われていることを伝え、節度を持った対応をするよう指導しました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【22】

発生日	令和6年3月5日
申立人	入居者様
苦情内容・要望	<p>■従事者の態度</p> <p>いつもは排泄時コールでお知らせされるのだが、コールがないので介護員が確認すると、「1回尿が出たくらいで呼ぶなど言われたのでコールしなかった」と言われる。パットを確認させてもらおうと多量の排尿があった。</p>

処理結果	事実確認を行い不適切な発言があったことを謝罪しました。職員には排泄介助の基本等の指導を行いました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【23】

発生日	令和6年3月21日
申立人	入居者様
苦情内容・要望	<p>■従事者の態度</p> <p>ユニット職員3名の名を挙げ、「その職員は違うユニットに異動させ、異動させようとしている担当職員を残せ。」「担当職員に伝えますと言うが全く伝わっていない。」「入浴時、頭を洗って、と頼むと担当職員は洗ってくれるが、他の職員は洗ってくれない。」「薬の塗り方について軟膏をたっぷり塗ってべったり塗る職員がいる。ちょっとつけて擦り込んでほしい。」</p>
処理結果	異動の件に関しては施設長の権限で行うもので、今から替えることはできないこと、頼んだことが伝わっていないということに対してはお詫びをし、職員へ注意・指導をすることで納得していただきました。どなたにもご自分でできることはしていただくようにしていることをお伝えする。薬の塗り方については、効果ある正しい方法で行っていることをお伝えし納得していただきました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【24】

発生日	令和6年2月 <ご家族アンケートより>
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	<p>■その他</p> <p>自宅に連れて帰ってゆっくりさせてあげたいが、何とかならないか。</p>
処理結果	外出、面会の規制を少しでも緩和していけるよう、周囲の状況を把握して検討いたします。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【25】

発生日	令和6年2月 <ご家族アンケートより>
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	<p>■サービスの質</p> <p>同じ要件で2回連絡が入ることがある。</p>
処理結果	職員同士の連絡を密にし、このようなことがないようにすることを書面でお伝えしました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【26】

発生日	令和6年2月 <ご家族アンケートより>
申立人	利用者家族様
苦情内容・要望	<p>■その他</p> <p>面会の時間が長ければよい。せっかく遠くから来てくれたが、時間になれば連れていかれる。</p>

処理結果	次の家族様の面会もあり、時間は決めさせていただいていることをご了承くださるよう書面でお願いしました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【27】

発生日	令和6年2月 <ご家族アンケートより>
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	■その他 本人の具合が良いか、悪いかを考えると面会を躊躇する。
処理結果	事前にお電話いただくと様子をお知らせできます。遠慮なくご相談くださいと書面でお伝えしました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【28】

発生日	令和6年2月 <ご家族アンケートより>
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	■その他 2週間に1回ぐらい会いに行きたいと思うが良いか。
処理結果	電話で予約をしていただければ大丈夫です。お待ちしておりますと書面でお伝えしました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【29】

発生日	令和6年2月 ご家族アンケートより
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	■その他 居室面会はまだ不可能か。居室環境も見たいし、服や下着など何を調整したらよいか把握ができない。
処理結果	前向きに検討していきたいと考えていること、できるようになれば早めにお知らせしますと書面でお伝えしました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

苦情事例【30】

発生日	令和6年2月 ご家族アンケートより
申立人	入居者家族様
苦情内容・要望	■その他 アンケートの設問に対する回答が2択ではなく中間となるものを入れていただくと嬉しい。
処理結果	回答しやすいように検討いたしますと書面でお伝えしました。
第三者委員への関与	解決結果を報告済

以上