

**令和4年度**

**社会福祉法人ひまわり**

**事業報告書**

**令和5年3月31日発行**

## 経営理念

1. 地域になくてはならない存在になろう
2. お客様に喜ばれ、信頼される良質なサービスを提供しよう

## 運営方針

1. 介護サービス第一と考える
2. 社会・顧客・法人内関係者との約束を遵守する
3. サービス提供プロセスの継続的改善に取り組む
4. 常に顧客の声に耳を傾ける
5. 良質なサービスは職員の健康から  
お客様に喜ばれ信頼される良質なサービスは職員一人一人の健康が礎と考える。

## 事業一覧

### 社会福祉事業

No.	事業・事業所名	定員	所在地	事業所番号
1	介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム あさがおホール	57	朝来市	2874900539
2	短期入所生活介護（予防）・特別養護老人ホーム あさがおホール	4	朝来市	2874900505
3	地域密着型通所介護（第1号通所事業）・あさがおホールデイサービスセンター	18	朝来市	2874900497
4	軽費老人ホーム/特定施設入居者生活介護（予防）・ケアハウス朝来	26	朝来市	2874900356
5	小規模多機能型居宅介護（予防）・ステーション RONDO	24	和田山町	2894900014
6	介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム けやきホール	50	但東町	2874600089
7	介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム けやきホール（ユニット型）	30	但東町	2874401553
8	短期入所生活介護（予防）・（福）ひまわり 特別養護老人ホームけやきホール	8	但東町	2874600097
9	短期入所生活介護（予防）・特別養護老人ホームけやきホール（ユニット型）	2	但東町	2874401330
10	地域密着型通所介護（予防給付基準）・けやきホールデイサービスセンター	18	但東町	2874401389

### 公益事業

No.	事業・事業所名	定員	所在地	事業所番号
1	居宅介護支援・あさがおホール居宅介護支援事業所		朝来市	2874900513
2	支え合い通所介護事業・資母地区ささえ愛通所サロン ゆうゆうくらぶ	20	但東町	

### 委託事業・その他の事業

No.	事業・事業所名	定員	所在地	事業所番号
1	緊急ショート入所（措置）	2	朝来市	業務委託
2	朝来高齢者相談センター		朝来市	業務委託
3	朝来市地域支援事業・健康教室		朝来市	業務委託
4	地域開放（通所介護）		朝来市	
5	ささえあい交流会（高橋地区・資母地区）		但東町	

## 事業報告の要点

令和5年3月31日現在

### ○利用者関連

		あさがおホール	けやきホール	
利用者	入居数	特別養護老人ホーム(従来型)	17	14
		特別養護老人ホーム(ユニット型)	—	10
		ケアハウス	7	—
	退居数	特別養護老人ホーム(従来型)	17	15
		特別養護老人ホーム(ユニット型)	—	11
		ケアハウス	7	—
	平均 介護度	特別養護老人ホーム(従来型)	4.27	4.11
		特別養護老人ホーム(ユニット型)	—	4.02
		ケアハウス	2.26	—
		デイサービス	1.97	1.67
		小規模多機能型居宅介護	1.91	—
	介護 事故	上半期	①右大腿骨転子部骨折 (特) ②車両内転倒→外傷無 (特・短) ③左鎖骨骨折(ケ) ④左大腿骨頸部骨折(ケ) ⑤左膝顆上骨折(特) ⑥右第6.7肋骨骨折(ケ) ⑦第3腰椎圧迫骨折(ケ)	①左大腿骨転子部骨折 (特) ②右上腕骨解剖頸部骨折 (特)
		下半期	①リショーンベッドからの転落→ 外傷無(特) ②右大腿骨骨折(ケ) ③左額裂傷(通) ④左踵骨折(ケ) ⑤右大腿骨転子部骨折 (特) ⑥左大腿骨転子部骨折 (特・短) ⑦右大腿骨骨折(特)	①左足首捻挫(通) ②左大腿骨遠位端骨折 (工)
	利用料滞納者		なし	なし
	計		0円	0円

(特)：特別養護老人ホーム、(工)：特別養護老人ホーム・ユニット型、(通)：通所介護

(ケ)：ケアハウス、(特・短期)：短期入所生活介護

## ○職員関連

単位：人、歳

		R5.3 末※ ( ) は前年比	R5.3 末※ ( ) は前年比	
職員	入職 人数	常勤	5 (+5)	4 (+3)
		パート・アルバイト等	9 (-6)	6 (+1)
	退職 人数	常勤	2 (+1)	2 (-1)
		パート・アルバイト等	3 (-7)	7 (+1)
	在籍 人数	男性	21 (-1)	26 (+0)
		女性	80 (+9)	45 (+2)
		計	101 (+8)	71 (+2)
	平均 年齢	男性	51.8 (+1.6)	48.4 (-3.1)
		女性	53.2 (+0.4)	51.1 (-0.4)
		計	52.9	50.1
	有 資格者	介護福祉士	45 (±0)	31 (-3)
		介護支援専門員	11 (±0)	3 (±0)
		看護師 (正・准)	8 (-1)	5 (±0)
		防火管理者	10 (±0)	10 (-1)
		社会福祉士	4 (+1)	0 (±0)
		管理栄養士	2 (±0)	1 (±0)
		栄養士	1 (±0)	1 (±0)
		認知症ケア専門士	2 (-1)	0 (±0)
		衛生管理者	1 (-1)	1 (±0)
	外国人 雇用	技能実習生 ※	3 (+1)	4 (+2)
特定技能生 ※		3 -	1 -	

※あさがおホール 特養：技能実習生3名（フィリピン）、ケアハウス：特定技能生3名（インドネシア）  
 けやきホール 特養・従来型：技能実習生2名（中国）、特定技能生1名（インドネシア）  
 特養・ユニット型：技能実習生2名（中国）

○事業関連

単位：円

		あさがおホール		げやきホール	
事業	休止・再開等	なし		特養短期・ユニット短期 7月、8月休止・9月再開	
	設備等	地下給湯システム補修(特)	346,500	厨房用ミキサー 1台(特)	101,500
		食器洗浄機修理(特)	137,280	車椅子用体重計 1台(特)	187,000
		1階洗濯室空調修理(特)	154,000	滅菌機 1台(特)	297,000
		アパート用エアコン 1台(特)	119,800	テーブル型冷蔵庫 1台(特)	330,000
		自動水栓化工事(特)	3,251,900	社員寮用エアコン 4台(特)	432,420
		玄関壁改修工事(特)	319,000	社員寮給湯管漏水修繕(特)	453,200
		看取り環境整備改修(特) * 補助金対象	2,770,900 (2,770,000)	社員寮和室改修工事(特)	1,100,000
		超低床ベッド 2台(特) * 補助金対象	1,012,000 (600,000)	超低床ベッド 2台(特) * 補助金対象	1,012,000 (600,000)
		自動火災報知設備修繕(特)	101,420	自動水栓化工事(特)	1,141,420
		エレベーター機能維持修理(特)	552,200	ポータブルエコー 1台(特)	880,000
		ポータブルエコー 1台(特)	800,000	ダムウェーダ改修工事(特)	588,500
		トコール・スルシステム漏水修理 (通)	120,000	居室用エアコン 3台(コ)	333,000
		ガス給湯器取替(ケ)	491,700	自動水栓化工事(コ)	244,590
		車椅子用体重計 1台(ケ)	220,000	ダムウェーダ改修工事(コ)	555,500
		デマンドシステム接続工事(ケ)	209,000	自動水栓化工事(通)	244,590
		消化ポンプ起動原因解消(ケ)	190,000		
		眠りスキャン 21台(ケ) * 補助金対象	3,080,000 (2,100,000)		
		非常照明用蓄電池更新(ケ)	980,100		
		エレベーター巻上ロープ取替 (小)	242,000		
		自動水栓化工事(小)	298,900		
冷凍庫 1台(小)	181,070				
合計	15,577,770 (5,470,000)	7,820,720 (600,000)			

※ ( ) の金額は補助金額

(特) : 特別養護老人ホーム、(小) : 小規模多機能型居宅介護、(コ) : 特別養護老人ホーム・ユニット型

(通) : 通所介護 (ケ) : ケアハウス、(ゆ) : ゆうゆうくらぶ (公益)

## 年間活動実績（全体）

### 4月

1	金	辞令交付式
2	土	
3	日	
4	月	地域散髪屋（あ） 地域散髪屋（け）
5	火	J&C（け）
6	水	J&C（あ・ケ）
7	木	
8	金	会議の日（け）
9	土	
10	日	
11	月	
12	火	
13	水	会議の日（あ） 防犯訓練（け）
14	木	
15	金	
16	土	
17	日	
18	月	給食委員会（共）
19	火	
20	水	
21	木	第三者委員会（法）J&C（け） 華道クラブ（あ）
22	金	会議の日（け） 書道クラブ（ケ）
23	土	
24	日	
25	月	
26	火	
27	水	
28	木	会議の日（あ）
29	金	
30	土	

随時	花見ドライブ（あ・ケ・あデ・R） 花見ドライブ（け）
----	-------------------------------

### 5月

1	日	
2	月	
3	火	
4	水	
5	木	
6	金	
7	土	
8	日	
9	月	地域散髪屋（あ）地域散髪屋（け） 家族会役員会（ケ）
10	火	
11	水	会議の日（あ） J&C（あ・ケ）
12	木	書道クラブ（R）
13	金	会議の日（け）
14	土	監事監査（法）
15	日	大掃除（あ・ケ）
16	月	
17	火	
18	水	合同責任者会議（共）
19	木	華道クラブ（あ） 初期消火訓練（け）
20	金	J&C（け）
21	土	
22	日	
23	月	初期消火訓練（あ）
24	火	給食委員会（共）
25	水	大掃除・従来型（け）
26	木	会議の日（あ）
27	金	
28	土	理事会（法）
29	日	
30	月	
31	火	

随時	
----	--

### 6月

1	水	J&C（あ・ケ）
2	木	
3	金	大掃除・ユニット型（け）
4	土	家族会役員会（け）
5	日	家族会役員会（あ）
6	月	地域散髪屋（あ） 地域散髪屋（け）書道クラブ（ケ）
7	火	
8	水	会議の日（あ） 音楽療法（R）
9	木	書道クラブ（R）
10	金	会議の日（け） 歯科検診（あ）
11	土	
12	日	
13	月	
14	火	音楽療法（ケ） 音楽療法（けデ）
15	水	
16	木	J&C（け）
17	金	音楽療法（あデ） 土砂災害及び防犯訓練（け）
18	土	定例評議員会（法）
19	日	父の日・母の日コンサート（あ・デ・ケ・R）
20	月	音楽療法（け）
21	火	
22	水	
23	木	音楽療法（R）
24	金	会議の日（あ）書道クラブ（ケ） 初期消火訓練（R）華道クラブ（あ） 会議の日（け）
25	土	
26	日	
27	月	
28	火	給食委員会（共） 音楽療法（G）
29	水	
30	木	

随時	コロナ予防接種（あ・ケ）
----	--------------

<凡例> 法人…(法) あさがおホール…(あ) けやきホール…(け) あさがおホール・けやきホール共通…(共) あさがお GH…(G)  
あさがおデイ…(あデ) けやきデイ…(けデ) ケアハウス朝来…(ケ) ステーション RONDO…(R) あさがお居宅…(居) 外部関連など…(他)

7月

1	金	音楽療法 (あデ)
2	土	
3	日	
4	月	地域散髪屋 (あ) 地域散髪屋 (け)
5	火	
6	水	J&C (あ・ケ)
7	木	内部監査 (あ・け)
8	金	会議の日 (け)
9	土	書道クラブ (R)
10	日	
11	月	
12	火	音楽療法 (あ) 音楽療法 (け) 華道クラブ (あ)
13	水	会議の日 (あ) 音楽療法 (R)
14	木	
15	金	書道クラブ (ケ) 音楽療法 (あ デ)
16	土	
17	日	理事会 (法)
18	月	音楽療法 (け)
19	火	水害訓練 (あデ)
20	水	
21	木	J&C (け)
22	金	会議の日 (け)
23	土	
24	日	
25	月	
26	火	音楽療法 (ケ) 夏祭り (け)
27	水	
28	木	会議の日 (あ) 音楽療法 (R)
29	金	給食委員会 (共) 書道クラブ (ケ)
30	土	
31	日	

8月

1	月	地域散髪屋 (あ) 地域散髪屋 (け)
2	火	
3	水	J&C (あ・ケ)
4	木	夏祭り (R)
5	金	音楽療法 (あデ) 夏祭り (R)
6	土	夏祭り (R)
7	日	
8	月	
9	火	
10	水	会議の日 (あ)、音楽療法 (R)
11	木	書道クラブ (R)
12	金	会議の日 (け)
13	土	書道クラブ (ケ)
14	日	
15	月	
16	火	あさご夏祭り
17	水	
18	木	
19	金	華道クラブ (あ)
20	土	音楽療法 (あデ)
21	日	
22	月	夜間総合訓練 (あ)
23	火	給食委員会 (共)
24	水	音楽療法 (あ)、夏祭り (ケ)
25	木	会議の日 (あ) 音楽療法 (R)
26	金	会議の日 (け)
27	土	
28	日	
29	月	
30	火	
31	水	

9月

1	木	
2	金	音楽療法 (あデ)
3	土	書道クラブ (ケ) ワックス掛け (け)
4	日	
5	月	地域散髪屋 (あ)
6	火	
7	水	J&C (あ・ケ)
8	木	
9	金	会議の日 (け)
10	土	
11	日	
12	月	
13	火	音楽療法 (けデ) 音楽療法 (ケ)
14	水	会議の日 (あ) 音楽療法 (R)
15	木	書道クラブ (R) J&C (け)
16	金	音楽療法 (あデ)
17	土	
18	日	
19	月	敬老の日祝い (あ・ケ)
20	火	
21	水	
22	木	
23	金	書道クラブ (ケ) 理事会 (法) 会議の日 (け)
24	土	
25	日	
26	月	地域散髪屋 (け) 給食委員会(共)
27	火	音楽療法 (G)
28	水	
29	木	会議の日 (あ) 音楽療法 (R)
30	金	

随時	ｺﾏﾝﾄﾞ予防疫種 (あ・ケ・け)
----	-------------------

随時	ｺﾏﾝﾄﾞ予防疫種 (あ・け)
----	-----------------

随時	
----	--

<凡例> 法人…(法) あさがおホール…(あ) けやきホール…(け) あさがおホール・けやきホール共通…(共) あさがお GH…(G)  
あさがおデイ…(あデ) けやきデイ…(けデ) ケアハウス朝来…(ケ) ステーション RONDO…(R) あさがお居宅…(居) 外部関連など…(他)

1	土	
2	日	
3	月	地域散髪屋(け) 入居者健康診断(け)
4	火	
5	水	J&C(あ・ケ) 入居者健康診断(あ・ケ)
6	木	
7	金	音楽療法(あデ)
8	土	
9	日	
10	月	地域散髪屋(あ)
11	火	音楽療法(あ) 音楽療法(けデ)
12	水	会議の日(あ)
13	木	
14	金	会議の日(け) 書道クラブ(ケ)
15	土	
16	日	
17	月	音楽療法(け) 昼間総合訓練(あ)
18	火	
19	水	
20	木	J&C(け) 給食委員会(共)
21	金	華道クラブ(あ) 音楽療法(あ デ) 昼間総合訓練(け)
22	土	合同担当責任者会議(共)
23	日	
24	月	昼間総合訓練(R)
25	火	音楽療法(ケ)
26	水	
27	木	会議の日(あ)、音楽療法(R)
28	金	書道クラブ(ケ) 会議の日(け)
29	土	
30	日	
31	月	

1	火	
2	水	J&C(あ・ケ)
3	木	
4	金	音楽療法(あデ)
5	土	
6	日	
7	月	地域散髪屋(け)
8	火	音楽療法(G) 音楽療法(けデ)
9	水	会議の日(あ) 音楽療法(R)
10	木	
11	金	会議の日(け)
12	土	
13	日	
14	月	書道クラブ(ケ) 給食委員会(共)
15	火	大掃除(け)
16	水	
17	木	第三者委員会(法) J&C(け)
18	金	音楽療法(あデ) 歯科検診(あ)
19	土	
20	日	大掃除(あ)
21	月	エレベーター搬出訓練(あ) 音楽療法(け)
22	火	夜間総合訓練(け) 避難訓練(けデ)
23	水	
24	木	書道クラブ(R)
25	金	
26	土	音楽療法(R)
27	日	会議の日(け)
28	月	地域散髪屋(あ)
29	火	
30	水	

1	木	家族会役員会(ケ)
2	金	音楽療法(あデ)
3	土	
4	日	
5	月	地域散髪屋(け)
6	火	技能実習生・特定技能生 辞令交付式・歓迎会
7	水	J&C(あ・ケ)
8	木	書道クラブ(R・ケ)
9	金	会議の日(け)
10	土	クリスマス望年会(あ)
11	日	
12	月	地域散髪屋(あ)
13	火	音楽療法(ケ) 音楽療法(けデ)
14	水	会議の日(あ) 音楽療法(R)
15	木	J&C(け)
16	金	音楽療法(あデ)
17	土	監事監査(法)
18	日	クリスマス望年会(け)
19	月	音楽療法(け)
20	火	給食委員会(共) 書道クラブ(ケ)
21	水	
22	木	会議の日(あ)
23	金	会議の日(け)
24	土	
25	日	
26	月	
27	火	音楽療法(R)
28	水	
29	木	
30	金	
31	土	

随時	インフルエンザ予防接種(あ)
----	----------------

随時	インフルエンザ予防接種(共) 日帰り旅行(共)
----	----------------------------

随時	コロナ予防接種(あ・ケ)
----	--------------



<凡例> 法人・・・(法) あさがおホール・・・(あ) けやきホール・・・(け) あさがおホール・けやきホール共通・・・(共) あさがお GH・・・(G)  
 あさがおデイ・・・(あデ) けやきデイ・・・(けデ) ケアハウス朝来・・・(ケ) ステーション RONDO・・・(R) あさがお居宅・・・(居) 外部関連など・・・(他)

1月

1	日	お正月(共)
2	月	
3	火	
4	水	
5	木	
6	金	音楽療法(あデ)
7	土	
8	日	
9	月	
10	火	音楽療法(けデ)
11	水	音楽療法(R) J&C(ケ)
12	木	
13	金	会議の日(け)
14	土	理事会(法)
15	日	
16	月	音楽療法(け) 地域散髪屋(け)
17	火	
18	水	
19	木	会議の日(あ) J&C(け)
20	金	音楽療法(あデ)
21	土	書道クラブ(R) 図上訓練(け)
22	日	
23	月	
24	火	給食委員会(共)
25	水	
26	木	会議の日(あ) 音楽療法(R)
27	金	書道クラブ(ケ) 会議の日(け)
28	土	
29	日	
30	月	
31	火	

2月

1	水	J&C(あ・ケ)
2	木	
3	金	節分(あ・け) 音楽療法(あデ)
4	土	理事会(法)
5	日	
6	月	地域散髪屋(あ) 地域散髪屋(け)
7	火	
8	水	会議の日(あ) 音楽療法(R)
9	木	書道クラブ(R)
10	金	会議の日(け) 書道クラブ(ケ)
11	土	
12	日	
13	月	図上訓練(あ・ケ・デ・R)
14	火	音楽療法(G) 音楽療法(けデ)
15	水	合同担当責任者会議(共)
16	木	華道クラブ(あ) 音楽療法(R)
17	金	音楽療法(あデ) J&C(け)
18	土	評議員会(法)
19	日	
20	月	
21	火	
22	水	カニ鍋(あ・ケ・け)
23	木	
24	金	会議の日(あ) 給食委員(共) 書道クラブ(ケ)
25	土	家族会役員会(け)
26	日	
27	月	
28	火	
29		
30		
31		

3月

1	水	
2	木	
3	金	音楽療法(あデ)
4	土	理事会(法)
5	日	
6	月	地域散髪屋(あ)
7	火	
8	水	音楽療法(R)
9	木	会議の日(あ)
10	金	会議の日(け) 書道クラブ(ケ)
11	土	
12	日	
13	月	出張回転ずし(ケ)
14	火	音楽療法(ケ) 音楽療法(けデ)
15	水	
16	木	華道クラブ(あ)
17	金	音楽療法(あデ)
18	土	
19	日	
20	月	音楽療法(け) 地域散髪屋(け)
21	火	
22	水	給食委員会(共)
23	木	会議の日(あ) 音楽療法(R)
24	金	書道クラブ(ケ)
25	土	評議員会(法)
26	日	
27	月	
28	火	音楽療法(G) 会議の日(け) エレベーター救出訓練(け)
29	水	
30	木	
31	金	

随時	ｺﾝﾌﾞﾗﾝｽ予防接種(け)
----	----------------

随時	]
----	---

随時	
----	--

## 教育・研修実績

### 外部研修実績

○あさがおホール

特別養護老人ホーム あさがおホール（法人本部含む）

No.	研修名	受講日	受講者氏名		受講日数
			職種		
1	安全運転管理者講習会	R4.5.25	事務統括	佐野 一也	1
2	介護技術研修	R4.5.26	介護職員	坂本由香里	1
3	認知症介護基礎研修 e ラーニング	R4.5.5～ R5.2.11	介護職員	岡部 博美 砂原まち子 一宮 ゆう 米田 敏彦	—
4	兵庫県老人福祉事業協会定時総会	R4.6.28	理事・施設長	波多野 崇	1
5	認知症介護研修(基礎研修)(ZOOM)	R4.7.13	介護職員	清水小夜子 木室 裕子	1
6	介護技術研修(育成指導者スキルアップ研修)	R4.7.26 R4.9.12、14 R4.10.24	介護職員	佐藤 僚太	4
7	7月例会/経営協セミナー	R4.7.29	理事長	岩田 優子	1
8	感染症対策オンラインセミナー	R4.8.4	理事・施設長	波多野 崇	1
9	社会福祉法人経営計画普及セミナー	R4.8.5	理事・施設長	波多野 崇	1
10	高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染症対応に関する研修(オンライン)	R4.8.26	理事・施設長	波多野 崇	1
11	南但給食施設協議会研修会(病院・福祉分野)(オンライン)	R4.9.30	管理栄養士	中島 恭子	1
12	10月例会(オンライン)	R4.10.20	理事長	岩田 優子	1
13	排泄ケアを見直しませんか その2 失禁関連皮膚炎の原因と対策	R4.10.28	介護職員	谷口 真也 ポル	1
14	南但給食施設協議会第1部会 相互支援訓練および相互支援検討会	R4.11.17	管理栄養士	中島 恭子	1
15	社会福祉施設長資格認定講習課程	R4.11.18～ R4.11.22	理事・施設長	波多野 崇	5
16	オンライン日本語学習会	R4.11.19	介護職員	ポル チャー	1
17	但馬ブロック栄養士・調理業務職員研修	R4.11.25	管理栄養士	中島 恭子	1
18	介護職員職場定着実践研修	R4.12.5	理事長 相談員 主任介護職員	岩田 優子 浅田亜里紗 佐藤 恵	1
19	法人経営トップセミナー(オンライン)	R4.12.16	理事長	岩田 優子	1

社会福祉法人ひまわり

No.	研修名	受講日	受講者氏名		受講 日数
			職種		
20	兵庫県老人福祉事業協会施設長研修会(ZOOM)	R5.1.23	理事・施設長	波多野 崇	1
21	認知症介護研修(基礎研修)(ZOOM)	R5.2.1	介護職員	黒田真知子 松田 信子	1
22	社会福祉法人理事・評議員研修(オンライン+アーカイブ)	R5.2.7	理事長	岩田 優子	1
23	介護職員によるたん吸引等の実施の為の研修事業 「不特定多数の者対象」指導者フォローアップ研修	R5.2.28	看護師	太田垣景子	1
24	社会福祉法人財務管理研修(動画視聴)	R5.2.28	事務統括	佐野 一也	1
25	社会福祉法人研修会	R5.3.1	理事長	岩田 優子	1
26	近畿ブロックセミナー兵庫大会	R5.2.16	理事長	岩田 優子	1
27	但馬ブロック事務員研修会(ZOOM)	R5.3.10	事務員	新田真由美	1
28	オンライン日本語学習会	R5.3.11	介護職員	ボル チャー ダフニー	1
29	介護保険サービス事業者に対する集団指導(動画視聴)	R5.3.17	相談員	浅田亜里紗	1
30	朝来市内の病院・社会福祉施設等防火研修会	R5.3.15	介護職員	黒田 智美	1

#### あさがおホールデイサービスセンター

No.	研修名	受講日	受講者氏名		開催 日数
			職種		
1	調査研究委員会研修会(ZOOM)	R4.7.27	相談員	西畑 祐樹	1
2	デイ部会職員・管理者研修会(ZOOM)	R5.2.10	相談員	西畑 祐樹	1
3	但馬ブロックデイサービス職員研修会(ZOOM)	R5.2.22	介護職員	藤林 修	1

#### あさがおホール居宅支援事業所

No.	研修名	受講日	受講者氏名		開催 日数
			職種		
1	第1回認知症地域包括ケア推進研修	R4.6.24	介護支援専門員	椿野 房子	1
2	介護給付費適正化事業研修会(ZOOM)	R4.12.15	介護支援専門員	中島 律子	1

#### ケアハウス朝来

No.	研修名	受講日	受講者氏名		開催 日数
			職種		
1	倫理研修 ケアマネジメント業務に係る職業倫理	R4.4.30	介護支援専門員	木村 健吾	1
2	介護技術研修(育成指導者スキルアップ研修)	R4.7.26 R4.9.12、14	介護職員	田村 浩一	3
3	認知症介護実践研修(実践者研修)(ZOOM)	R4.9.27~R5.1.24	介護職員	堀江 利雄	6

社会福祉法人ひまわり

No.	研修名	受講日	受講者氏名		開催 日数
			職種		
4	介護福祉士実習指導者講習会	R4.10.20 R4.11.4、30 R4.12.10	相談員	藤本 智也	4
5	福祉専門職対象防災対応力向上研修	R4.10.9	介護支援専門員	木村 健吾	1
6	オンライン日本語学習会	R4.11.19 R4.11.26	介護職員	タタ レンティ リズキ	1
7	兵庫県老人福祉事業協会養老部会企画職員研修会	R4.12.2	介護職員	中野 良洋	1
8	施設長研修会(軽費・ケアハウス部会企画)(WEB)	R5.2.16	理事・管理者	波多野 崇	1
9	オンライン日本語学習会	R5.3.9	介護職員	レンティ タタ	1
10	オンライン日本語学習会	R5.3.11	介護職員	レンティ	1
11	普通救命講習会	R5.3.16	介護職員	永田 昭子 レンティ	1
12	介護サービス事業者等に対する集団指導(動画視聴)	R5.3.17	相談員	藤本 智也	1
13	ADL 維持等加算ゼロから丁寧に徹底解説(WEB)	R5.3.23	介護支援専門員	木村 健吾	1
14	オンライン日本語学習会	R5.3.25	介護職員	リズキ	1

#### ステーション RONDO

No.	研修名	受講日	受講者氏名		開催 日数
			職種		
1	朝来市自主防災推進協議会総会・及び防火講習会	R4.6.23	理事・管理者	三谷 夏木	1

○けやきホール

特別養護老人ホーム けやきホール（従来型）

No.	研修名	受講日	受講者氏名		開催 日数
			職種		
1	北但給食施設協議会総会・研修会（Web）	R4.8.1	理事・施設長	池本 雄一	1
2	安全運転管理者講習会	R4.9.30	理事・施設長	池本 雄一	1
3	会計実務担当者研修（税務課）	R4.9.26	事務員	藤木 智明	1
4	但馬ブロック栄養士・調理業務職員研修	R4.11.25	管理栄養士	河邊 秦智	1
5	会計実務担当者研修（予算・決算編）	R5.1.20	事務員	藤木 智明	1
6	但馬ブロック事務員研修会(ZOOM)	R5.3.10	事務員	藤木 智明	1
7	介護保険サービス事業者に対する集団指導(動画視聴)	R5.3.19	理事・施設長	池本 雄一	1
8	技能実習指導員講習	R4.11.24	介護職員	森垣 文雄	1
9	介護支援専門員実務研修	R5.3.8~9	介護職員	田村 浩一	2

特別養護老人ホーム けやきホール（ユニット型）

No.	研修名	受講日	受講者氏名		開催 日数
			職種		
1	技能実習指導員講習	R4.11.10	介護職員	衣川 尚人	1
2	オンライン日本語学習会	R5.1.14	介護職員	リウ ホウ エディ	3

内部研修実績（出席人数のみ、それ以外の職員はレポート提出）

月	日	区分	研修内容	講師担当者		出席人数	
				部門		あ	け
4月	26	け	接遇について	特養	藤木 智明	—	2
	28	あ	接遇について	特養	新田真由美	11	—
5月	19	け	初期消火訓練	特養	小野 克彦	—	4
	23	あ	初期消火訓練（特養・ケアハウス）	特養	西畑 祐樹	36	
	26	あ	感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止	特養	中島 恭子	12	—
	27	け	感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止	特養	河邊 泰智	—	1
6月	17	け	土砂災害避難対応訓練及び防犯訓練	特養	小野 克彦	—	4
	23	け	事故発生防止のための職員に対する研修	特養	衣川 尚人	—	5
	23	あ	事故発生防止のための職員に対する研修	小規模	水田 花子	6	—
	24	け	身体拘束排除に関する研修	特養	森垣 文雄	—	5
	24	あ	初期消火訓練	小規模	山根 俊昭	6	—
	27	あ	身体拘束排除に関する研修	特養	谷口 真也	6	—
7月	8	け	褥瘡に関する研修	特養	石家 郁香	—	5
	14	あ	ターミナルケアについて	特養	太田垣景子	3	—
	19	あ	水害訓練	通所	西畑 祐樹	8	—
	22	け	ターミナルケアについて	特養	武田 令子	—	4
	28	あ	褥瘡に関する研修	特養	椿野 裕美	8	—
8月	20	あ	夜間総合訓練（RONDO）	小規模	山根 俊昭	5	—
	22	あ	夜間総合訓練（特養・ケアハウス）	通所	西畑 祐樹	15	—
	26	あ	BCP 研修	通所	西畑 祐樹	12	—
	29	あ	認知症及び認知症ケア	ケア	中山 久志	5	—
9月	7	け	認知症及び認知症ケアについて	特養	加藤 丈司	—	0
10月	6	け	苦情・相談対応について	特養	川中 進	—	3
	14	あ	昼間総合訓練（特養・ケアハウス）	通所	西畑 祐樹	35	—
	21	け	昼間総合訓練	特養	小野 克彦	—	14
	24	あ	昼間総合訓練（RONDO）	小規模	山根 俊昭	7	—
	27	あ	電話対応について	特養	岡田由香理	8	—
	28	あ	苦情・相談対応について	特養	前田 つぐみ	7	—
	28	け	接遇研修（電話対応）	特養	藤木 智明	—	2
11月	11	け	感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止	特養	今井恵理子	—	3
	21	あ	エレベーター救出訓練（特養）	通所	西畑 祐樹	5	—
	22	け	夜間総合訓練	特養	小野 克彦	—	4
	30	あ	感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止	特養	伊藤 純子	13	—
12月	12	あ	ハラスメント研修	外部	金野 和枝	18	—

	12	け	ハラスメント研修	外部	金野 和枝	—	5
12月	16	け	スピーチロクに関する研修	特養	加藤 丈司	—	2
	19	あ	虐待防止	特養	山口 克義	6	—
1月	13	け	利用者のプライバシー保護に関する研修	特養	九谷 寿朗	—	0
	21	け	図上訓練	特養	小野 克彦	—	10
	23	あ	利用者のプライバシー保護に関する研修	特養	浅田亜里紗	3	—
2月	13	あ	図上訓練（特養・ケアハウス・RONDO）	通所	西畑 祐樹	9	—
	24	あ	認知症及び認知症ケアについて	通所	北林 大悟	12	—
3月	10	け	倫理・法令遵守について	特養	前田 良子	—	0
	15	け	認知症及び認知症ケアについて	特養	長島 圭	—	0
	20	あ	倫理・法令遵守について	ケア	藤本 智也	7	—
合計						263	71

・伝達研修

月	日	区分	研修内容	講師担当者	
				部門	
毎月	月 4～7 回	あ	全身の除圧、シーティング、介助方法の見直し、腰痛体操等	看護	椿野 裕美

・(株)STS ラーニングによる研修

月 日	受講者	研修内容	講師	出席人数	
				あ	け
1/20、2/22	波多野 崇 池本 雄一 三谷 夏木 西畑 祐樹 浅田亜里紗 九谷 寿朗	(管理職・相談員対象) プレゼンテーション強化研修	(株)STSラーニング 山崎順一郎氏	4	2

## 社会福祉法人連絡協議会（ほっとかへんネット）の活動

社会福祉法人が連携し、地域における公益的な取り組みを推進する「社会福祉法人連絡協議会（ほっとかへんネット）」は 39 市区町に設立されています。（令和 4 年度現在）

主な取り組みは、

- ①地域の要支援者に対する相談支援
- ②地域の要支援者に対する会食、配食、食材配達等の食生活の支援
- ③地域の要支援者に対する移動・外出の支援
- ④地域の要支援者に対する学習支援、就労支援、見守り支援
- ⑤地域の要支援者に対する生活支援、緊急資金・物資の貸与・提供
- ⑥福祉学習、ボランティア・福祉人材の育成に関する活動
- ⑦地域福祉推進に関する各種事業への参画、福祉啓発に関する活動
- ⑧福祉人材の確保に関する活動
- ⑨災害時を想定した要援護者支援に関する取り組み
- ⑩地域住民等との交流・意見交換の実施
- ⑪地域の関係者とのネットワークづくり
- ⑫提言・意見具申の取り組み
- ⑬その他（中長期計画の策定、地域ごとの取り組みの検討 等

があり、⑦地域福祉推進に関する各種事業への参画、福祉啓発に関する活動、⑩地域の関係者とのネットワークづくり、①地域の要支援者に対する相談支援に取り組む市区町が多く、⑨災害支援についても取り組む市区町も増えています。

### <豊岡市社会福祉法人連絡協議会（ほっとかへんネットとよおか） 設立：平成 30 年 9 月 27 日>

加入法人は 23 法人（高齢関係 13 件、保育関係 9 件、障害関係 3 件）であり、隔月（偶数月）に開催し、地域の生活・福祉課題の解決を図る取り組みについての意見交換や、災害時等の助け合い事業（備品、消耗品の数量調査）を連絡協議会で議論し提案等を行ってきたが、本格的な活動には未だ至っていない。

令和 4 年度の実績については、「ほっとかへんネットとよおか」の P R 活動のため、公用車両に貼り付けるマグネットステッカーの作成と、のぼり旗を持ち各圏域でのゴミ拾い活動を実施した。

### <朝来市社会福祉法人連絡協議会（ほっとかへんネットあさご） 設立：令和 5 年度予定>

令和 5 年 3 月に、市内の法人に呼びかけ、10 法人が集まり、勉強会を実施し、令和 5 年度の立ち上げに向けて準備会を発足した。



# あさがおホール

## 事業報告書

**特別養護老人ホームあさがおホール**

相談員・介護支援専門員部門、介護部門、看護部門、栄養部門

**あさがおホールデイサービスセンター**

**ケアハウス朝来**

**ステーション RONDO**

**あさがおホール居宅介護支援事業所**

**法人本部・あさがおホール・けやきホール事務部門**

評価の基準

○・・・達成、ほぼ達成 △・・・一部達成 ×・・・未達

**特別養護老人ホームあさがおホール  
事業報告**

**・生活相談員・介護支援専門員部門**

**< 活動実績・評価 >**

1. 効率的なベッドコントロールによる、安定した運営管理

(1) 年間稼働率 長期 99%以上 短期 100%以上 (評価: 長期△ 短期○)

●長期

単位:人・%

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
月実績	1,710	1,754	1,665	1,767	1,767	1,706	1,736	1,664	1,744	1,640	1,524	1,701	20,378
月稼働率	100	99.3	97.4	100	100	99.8	98.2	97.3	98.7	92.8	95.5	96.3	—
年稼働率	100	99.6	98.9	99.2	99.3	99.4	99.2	99	99	98.3	98.1	97.9	—

●短期

単位:人・%

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
月実績	156	175	162	161	158	167	163	153	105	22	84	92	1,598
月稼働率	130	141.1	135	129.8	127.4	139.2	131.5	127.5	84.7	17.7	75	74.2	—
年稼働率	130	135.7	135.4	134	132.7	133.7	133.4	132.7	127.3	116.2	112.7	109.5	—

長期の稼働率は、空床日数が427日(内入院日数219日)あり、空床利用は6日間のみであったことにより目標に届かなかった。中でも12月末から1月中旬まで事業所内のコロナ感染により、入居管理が滞った。

短期も同様にコロナ感染にて受入れを約1か月中止した事や2月以降で当施設も含めて長期入居されたことも重なり、下半期の稼働率が大きく下がったが、上半期の稼働率が大きかった為、目標を達成できた。

(2) 長期平均介護度 4.2以上を継続する (評価: ○)

単位:人

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護3	5	5	5	5	5	6	7	7	7	7	8	8
要介護4	32	32	31	31	32	30	29	25	27	25	26	26
要介護5	20	19	21	21	20	21	21	23	22	24	22	25
計	57	56	57	57	57	57	57	55	56	56	56	※55
平均介護度	4.26	4.25	4.25	4.28	4.26	4.26	4.25	4.29	4.27	4.3	4.25	4.25

※本来3月は計56名ですが、現在区分変更中の為「55名」としています。

退居された方は要介護5が多いが、入居者も介護度が4・5と高い方の入居が多く、大きく介護度の変動もな

く、目標とする平均介護度 4.2 以上となった。

(3) 退居から入居までの空床日数を減らす。(7日以内) (評価: ×)

空床期間	5日以内	7日以内	14日以内	21日以内	1か月未満	1か月以上	平均日数
件数	6件	2件	4件	1件	1件	3件	12.27

入退居者各 17 名、入居までの平均空床日数は 12.27 日であった。特に 12 月末から 1 月中旬のコロナ感染により、新規入居の受入れが出来ず、入居まで 1 か月以上要した件数が 3 件となった。入居前の待機場所は、在宅 5 名、病院 9 名、施設 1 名、老健 2 名であり、病院が約半数であった。

(4) 短期：新規利用者の獲得、利用日数の見直しを行ない、稼働率のアップに努める。(評価: △)

新規利用者 12 名であり、利用者の身体状態における介護負担の軽減を図りたいとの希望が多く、サービス利用を追加するなど全体的に日数が増えていたが、特養でのコロナ感染や他施設も含む施設入居への移行等により 1 月以降、利用人数が減少し、稼働率が低下した。

2. 入居者・家族とのさらなる信頼関係の構築とサービスの質の向上

(1) 継続的なアセスメントを実施し、入居者や家族の想いを生活に組み入れたサービスを提供する。(評価: △)

コロナ感染予防のため、家族との直接のカンファレンスは実施出来なかったが、日々の状態変化など、随時家族連絡を行い、意向を確認した。プラン作成前には、電話で再確認を行い、プランに反映させた。

(2) WEB 利用やガラス越し面会等を活用し、家族と入居者、職員とのコミュニケーションを深める。(評価: △)

土日や祝日は面会を中止しているが、平日 2 組アクリル板越し面会を行い、ほぼ空きがない程家族の方に利用して頂いた。WEB 面会に比べ、好評で家族より「直接顔が見られて、声が聞ける事がありがたい」との言葉もあり、15 分間ではあるが、入居者の状態に合わせて職員が付き添う等して、面会対応を行った。面会場所には、書道クラブの作品や、ホワイトボード、生花を置く等、環境面にも工夫した。

(3) 看取りケアでは、入居者と家族との関係を重視し、主治医、看護職員、栄養士、介護職員等との連携を強化し、調整役としての役割を果たし、その人らしい最期を迎えられるように努める。(評価: ○)

これまでの看取り期の面会は多くの方がお越しになっていたが、コロナ感染予防対策もあり難しい為、介護職員・看護職員と相談し、居室を 1 階の窓際に移動した。遠方の家族の方と窓越しではあるが面会できる環境を心掛け、実際に、遠方の家族や兄弟、孫等多くの方に面会して頂いた。

状態変化から、看取りケアに移行するまでに時間を要し、看取り手続きをしてから数日で永眠される事があるため、早めに看護師と相談し、しっかりと家族・入居者の方が安心して最期まで生活して頂けるように心掛けた。

3. ICT 等の評価を行い、効果を高めていく。

(1) 運用している ICT 等を介護職員や、看護職員と連携し、評価を行い、業務の効率化を進める。また、担当責任者会議で進捗状況の報告を行う。導入前と導入後の評価 (メリット・デメリット、または金額等) を行う。

(評価: △)

眠りスキャンでの夜間の睡眠状態や、ベッド上での体動等から、精神科薬の調整や、排泄時間の見直しを行な

った。また、眠りスキャンのアラートを活用する事で、早めの訪室ができる為、転倒のリスクに対しても軽減する事ができた。ドクターメイトへの夜間電話は、小さな事でもその都度指示があり、また翌日看護師への報告はドクターメイトが作成したレポート提出で可能である為、看護師も含め職員の負担が軽減した。排泄物からの感染症の対応等についてもドクターメイトに医療相談を行い、知識を深めた。

(2) チャットワークを活用し、情報共有、タスク管理の効率を高める。(評価：△)

これまでの様々な情報共有ツールからチャットワークに変更した。職員ほぼ全員が導入している為、勤務以外でも早く情報共有することに繋がったが、共有後の意見交換やタスク管理への展開等、職員の意識の差に課題も見えてきた。

#### 4. 部門責任者の育成、職員の育成

(1) 部門責任者と面談を行い、各職員の課題、目標達成度の確認・把握を行う。(目標面接等)

(評価：△)

個人が担っている役割に対して進捗状況を確認していたが、7月からYWTシートに変更した事で、これまでより現在の状況・取り組み内容、課題への展開が分かるようになった。

(2) (1) を行ったうえで、部門責任者を通して課題・目標に合わせて助言、指導を行う。(評価：△)

課題、目標に対して、部門責任者からの直接発信やチャットワーク等を使用し、期日を設け取り組んだ。また、業務の割り振りも行った。

(3) 検証グループと連携し、事故・苦情発生時の適切な「初動」が身につくよう、指導していく。(評価：△)

介護事故8件(骨折6件、転落1件、誤嚥1件)が発生した。中でも、夜間に足の痛みに対してドクターメイトへの連絡ができていなかった事により、骨折への「初動」が遅れたケースがあり、その反省からドクターメイトへ連絡に対する意識や「初動」が身についた。

#### 5. 技能実習生の指導内容等の見直し・修正

(1) 日本語学習に対する支援を継続的に行う(評価：○)

新たに技能実習生2名が入職し、継続して1時間の勉強時間を設けた。自分たちで教科書を見ながら文法の学習、お互いに例文を言い合う等、実習生同士での会話も日本語で話をしていった。また、申し送りや記録を読み、分からない単語はその場で調べ、とても意欲的に学習をした。

(2) 実習計画に対するの評価と両施設間で毎月情報交換を行う。(評価：×)

毎月の実施はできていないが、チャットワークの活用により、必要時に情報交換を行った。

(3) 計画的にディスカッションを行ない、課題の整理とフォローを行なう。(評価：△)

計画的に実施ができなかったが、下半期に実施し、各実習生の課題の整理を行った。

<sup>1</sup> チャットワーク：Chatwork 株式会社が提供するクラウド型ビジネスチャットツールで、メッセージのやりとりだけでなく、タスク管理やファイル共有、ビデオ通話などが可能。

(4) 2期生の受入準備（評価：○）

事務員とも連携とりながら、住宅準備・日課・マニュアル準備等を行い、9月に2期生2名の受け入れを行った。

6. 感染対応、災害対応への対応力強化

(1) 介護部門と連携し、感染対応のシミュレーションを計画・実施・評価する。（評価：△）

職員体制の見直し、日課の変更を行い、9月に日中のみ感染対応シミュレーションを実施した。その実施した内容から、再度見直しをかけた。12月月末から1月中旬まで、館内コロナ感染があり、計画した日課から予想以上に感染者が増え、日課通りにはいかなかった。しかし、その都度CWや看護師と相談しながら、他部署の職員の応援もあり終息した。対応の課題からすぐに対応できる感染予防セットを準備したことにより、その後も1名のコロナ陽性に対して、素早く対応し感染拡大には至らなかった。

(2) 災害時の福祉避難所として対応できる体制を強化する。（評価：×）

一時、感染物品を保管していた事もあり、常時受け入れできる環境ではなかった。コロナ感染終息後、物品整理を行い、災害時受け入れできる環境を整えた。

・介護部門

< 活動実績・評価 >

1. 介護サービスの質の向上～コロナ禍であっても、介護サービスの質を落とさず、その充実と処遇改善実施～

(1) 処遇委員会と連携して利用者への処遇改善を実施する為、処遇各担当で目標を立て、上半期・下半期で評価を行い、処遇改善への意識を高める。（評価：△）

あさがおではYWT<sup>2</sup>シートの作成を7月より開始した。各目標に対する取り組みも見える化でき、各処遇の毎月の流れが分かりやすく、「今月はこれしかできなかった」・「来月にはこれを行う」等、職員の処遇に対する意識を高めることにも有効であった。

(2) 利用者への安全なお楽しみの機会提供。（評価：△）

6月の父の日にはメニュー表の作成やカフェプロン等で雰囲気づくりを行いケーキ・ジュースの提供、8月は施設内での夏祭りを開催、9月の敬老の日は全利用者へ感謝状の贈呈を行った。11月は地域の秋祭りが中止となった為、やささの飾りを作成し、写真撮影を行った。12月半ばから1月は、コロナウイルス感染拡大に伴い、主だった提供は難しかったが、職員から少しでも季節を感じて頂きたいとの声もあり、サンタクロースの帽子等を着用し業務を行う等、感染下で可能な対応を行った。3月には例年より早い開花のため、花見外出を実施し、ケアハウスへ花見に出かけた。

(3) 家族とのより良いコミュニケーションの確立。（評価：○）

1年を通し、日頃の様子を動画で撮ったものや写真等を訪問時に見て頂き、コロナ禍の中ならではの家族とのコミュニケーションを行った。毎月の写真送付も継続し、家族からのプレゼントや差し入れが届いた際は本人と一緒に

<sup>2</sup> YWT：振り返りの手法の一つ。「Y：やったこと」「W：わかったこと」「T：つぎにやること」の3つの単語の頭文字をとった言葉。

写真を撮り、送付写真に使用した。なかなか表情の変化のない利用者もいらっしゃるが、各担当が食事を召し上がっている場面や入浴後等、工夫して撮影した。

- (4) 身体拘束適正化委員会と連携し、時間制限等一時的な解除も実施し、身体拘束ゼロを目指す。

(評価：○)

環境面・ケア方法の変更により5月に身体拘束が解除となってゼロとなった。ベッドからの転落を防ぐ為、4本柵対応ではなく、優先的に低床ベッドに変更、また眠りスキャンのアラートも併用して身体拘束防止に繋げた。

3月に入り、退院された利用者の状況により、注入時のみミトンを使用となる身体拘束が開始となった。

- (5) 褥瘡予防委員会と連携し、適切な福祉用具の選定やケアの見直しを行ない、新たな褥瘡・の発生を防ぐとともに、同一部位への繰り返しの傷の発生を防ぐ。

(評価：×)

エアマットやムートン等は早めに取り入れ、褥瘡予防に努めているが、同一部位への傷が繰り返し発生した。車椅子座位時の臀部の傷については、ジェルクッションの使用や排泄ケアの時間検討等を実施し、随時変更を行った。

## 2. 職員の力量向上と業務効率化

- (1) チャットワークを採用し、STS研修と連動させ、各職員の目標達成及び自己のタスク管理を促進する。

(評価：×)

7月からYWTを開始し、チャットワークで進捗状況の確認を行った。職員によりタスク管理等工夫しているが、職員の意識や力量の差が表れ、特に苦手な職員への指示や確認が不十分であり、課題が残った。

- (2) 継続したコスト削減と日課の見直し、改善。(評価：△)

大幅な日課の変更はではないが、技能実習生の成長に合わせて日々の日課表の中で都度修正を行い、入浴回数の確保等に繋げ、早出職員の夕食への超過勤務に関しては、ほぼゼロとなった。

- (3) ICT機器の有効的な活用方法への取り組み。(評価：△)

眠りスキャンについて、事故が発生した際の後追いの確認になっている現状があり、まだまだ不十分な状況ではあるが、眠りスキャンのデータからセンサーマットの使用の検討や受診時に持参し、薬の変更に繋げた。

- (4) 技能実習生の日本語検定試験上位合格のフォローアップの為、日々の業務の中でインカム等を活用して日本語を積極的に発信する機会を作る。(評価：△)

技能実習生も日常業務の中で、インカムを積極的に活用できていた。他職種への業務の依頼や応援要請等も活用出来た。

## 3. 感染対応・災害対応への対応力強化

- (1) 新型コロナ感染症に対しての定期的な訓練とその見直しの実施。(評価：△)

12月後半から1月にかけて、利用者・職員ともにコロナウイルス感染が拡大し、約3週間の感染対応を行った。当初ゾーニングで予定していたS棟では対応しきれず、急遽2階も感染エリアとして対応した。今回、初動の準備

の段階（物品準備）に時間を要した為、これまでのまとめ方を変更し、迅速に対応できるよう、必要物品をクリアBOXにまとめて持ち運びやすいようにした。

また感染対応時の情報共有のツールとして、チャットワークが非常に有効であったが、その一方でチャットワークを使用していない職員への情報提供に時間差が生まれる課題を残した。

(2) 防災委員会と連携し地震、停電等の災害時の訓練の実施。(評価：○)

今年度実施予定の訓練はすべて実施できた。

・看護部門

＜ 活動実績・評価 ＞

1. 新型コロナウイルス等の感染症に対して確実な予防対応により入居者・職員の安全を保持

(1) 感染症の発生動向や予防対策などの最新の情報を得て確実な予防対応を実施すると共に、感染症の発生に備え、感染対应用物品を管理し、初動対応が確実に実施できるよう準備する。(評価：△)

・ガウンテクニックの実技チェックを継続して行う。

・日常ケアやゾーニング、感染性廃棄物の取り扱い方法などについてシミュレーションで確認し、発生時の対応方法を確立させる。

8月～9月にかけて職員やデイサービス利用者に濃厚接触者や感染者が出たが、適時抗原検査を実施しながら、基本的な感染対策を徹底することで、感染拡大はしなかった。12月初めにGH棟で感染者が1名発生したが、10日で終息した。12月末に特養本体で感染者が発生し、1月中旬にかけて特養全体で34名、職員も25名まで拡大し、終息までに3週間を要した。クラスターを経験し、初動やゾーニングに課題が残り、終息後にマニュアルに追加した。

ガウンテクニックの実技チェックは、特に脱衣時の清潔・不潔について正しく理解しているかを重点的に確認しており、3回合格で卒業となった介護職員が、28名中25名となった。卒業者には抜き打ちチェックも実施し問題なかったが、1回も合格できていない職員もあり、引き続き指導した。

感染時のシミュレーションについては特養で2回、ケアハウスで下半期に1回実施した。

(2) 新型コロナウイルス感染症のPCR検査とワクチン接種の準備と実施。(評価：○)

県からのPCR検査を4月～6月に実施、7月末からは抗原定性検査を週1回、12月から週2回実施した。

ワクチン接種は、4回目は6月～8月にかけて、施設で特養入居者52名、ケアハウス入居者26名、職員100名が受け、5回目のオミクロン株対応ワクチンは、12月末に、施設でケアハウス入居者22名、職員3名が接種した。その後コロナ感染者が増加したため、施設でのワクチン接種は中止し、希望職員にはかかりつけ医や市の集団接種で接種を推奨し、コロナ感染者以外の予定者は全員終了した。

(3) 職員が感染予防の正しい知識と技術を習得し、日常生活や入居者ケアに活かせる内部研修を実施する。

(評価：△)

11月30日に新型コロナウイルス感染症の基本的な知識や感染予防対策等について内部研修を実施した。

## 2. 医療専門職としてのエビデンスに基づくケアと安全・安楽な生活の提供

- (1) 入居者の身体状況についての情報収集と分析を丁寧に行い、先を予測しながら早期に対応することで、不要な重症化を防ぐ。(評価：△)

・オンコールシステムや眠りスキャンを有効活用し、他職種間の情報共有や入居者ケアに役立てる

症状や検査データなどから原因や経過を予測して早期対応し、投薬等で改善しない時は受診対応へ繋げた。

ドクターメイトの夜間オンコール相談は、今年度 167 件であり、昨年度の 100 件より、大きく増加した。また、夜間の相談内容のレポート内容が、的確なアドバイスであり、翌日の対応に役立った。

眠りスキャンについても、睡眠状態や動きのデータから、状態把握や精神科薬の調整に役立った。

今年度の入院者は9名であり、原因は、大腿骨骨折3名・誤嚥性肺炎2名・尿管結石、腎盂腎炎2名（内1名は2回入院）・貧血1名（2回入院）・肺炎1名であった。高齢で体力低下傾向にあり、誤嚥性肺炎の既往がある方が、傾眠時の食事介助や口腔ケアが原因で誤嚥性肺炎になって入院され、退院間近に状態が悪化して永眠された。また、コロナ感染者で誤嚥性肺炎を起こして状態悪化した方が3名あり、その内入院された方が1名、永眠された方が1名あった。急性心不全で永眠された方も1名あり、体調管理の難しさを痛感し、日々の状態変化や体調不良時のアセスメントには、これまで以上に他職種とのコミュニケーションが必要であると感じた。

### ドクターメイトへの夜間オンコール件数

単位：件

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	8	8	5	8	16	18	19	20	17	16	18	14	167

### 夜間待機Nsへのオンコール件数（特養のみ）

単位：件

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	0	0	1	0	2	6	1	0	3	1	5	1	20

- (2) 根拠を明確にしてケアの方向性と対応の仕方を具体的に発信する。(評価：△)

コロナ感染対応中は、チャットワークを活用して状況等の情報をタイムリーに共有できたが、日常のケアについての発信が不十分であった。

- (3) 家族訪問が少ない中、入居者の体調変化時等は状態説明を丁寧に行い、意向に沿って対応する。

(評価：○)

家族対応の受診時の情報提供や体調不良時の連絡、意向確認、看取り対応者家族への状態報告は継続し、状態により必要な場合は、訪問して頂き、丁寧に説明を行った。

- (4) 業務改善に取り組み、マニュアル・手順書の整備を継続して実施する。(評価：×)

感染予防のため注意点を追記し、ガウンテクニックの手順書を各部署に配布したが、見直しなどの継続性に課題が残った。

- (5) 部門内・姉妹ホール（RONDO 含む）間で、チャットワークを用いて間を空けず相談・連絡・報告を行い、確実に情報を共有する。(評価：○)

社会福祉法人ひまわり



チャットワークを活用し、タイムリーに、部門内やけやきホールとの連絡、相談内容を全員で共有した。

(6) 手順を守り、丁寧な業務と確認を行うことで介護事故をなくす。(評価：○)

今年度の介護事故は 4 件であり、内容は薬セットのミスや持参品の返却忘れであった。確認不足が原因であり、確実に手順を守り、丁寧に確認することを部門内で周知した。

3. ご本人らしい最期を迎えていただくための看取りケアの充実

(1) プレターミナルの徴候を部門内・他職種間で情報共有し、主治医と連携して、計画的に看取りケアへすす

(評価：△)

今年度の看取り手続きは特養 11 名・ケアハウス 2 名、永眠された入居者は特養 17 名・ケアハウス 5 名、そのうち看取り対応者は特養 12 名・ケアハウス 2 名で契約率は 63% (昨年度の契約率は 78%)、急変で 7 名、入院中に 1 名の方が永眠された。身体レベルの低下や経口摂取量の低下などの体調変化や検査データの異常等から先を予測し、一時的な点滴や食事形態の調整などで改善がみられなければ、医師と連携して早期に看取り対応へ繋がったが、手続き後に間もなく永眠される方もあり、早期に対応するタイミングには課題が残った。

(2) 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿い、入居者・家族の意思を尊重し、入居者にとって最善の方針をとれるよう情報提供を行うと共に、安全・安楽・丁寧なケアを提供する。

(評価：○)

プレターミナルの徴候がみられた入居者については、現在の状態や検査データ、今後の見通し、ケアの内容などについて家族に丁寧に説明し、意思確認を行った。また、看取り対応者家族へは毎週連絡を行い、意向を確認し対応した。

(3) デスカンファレンスでの内容を共有し、次のケアへ活かすための対策を立てて実行する。(評価：○)

デスカンファレンスは 17 件実施した。食事介助や口腔ケアが原因の誤嚥性肺炎で入院中、退院間近に状態が悪化して永眠された方について、その時の状態を看護職員と介護職員でしっかりとアセスメントして、それに合わせたケアを行えるよう連携することを確認した。また、褥瘡が発生した方があり、予防対応には課題が残った。

(4) 職員がターミナルケアの正しい知識と技術を習得し、入居者ケアに活かせる内部研修を実施する。

(評価：○)

7 月 14 日に、ターミナルケア加算、ターミナルケアの流れやターミナル期の状態変化と対応、職員の役割などについて研修を行った。研修レポートでは、自分の職種の役割について理解し、穏やかに安楽に過ごしていただけるようなケアを心がけている職員が多くみられた。

4. 褥瘡予防の取り組みの継続・強化

(1) 適時の褥瘡リスクアセスメントと褥瘡予防ケアを実施する。(評価：△)

今年度の新たな褥瘡発生者は 19 名 (内入院中 1 名・入居時 1 名)、再発 1 名で、昨年度とほぼ同数であった。身体レベルが低下して ADL が下がってきた方や車いす上の姿勢の崩れ、座面クッションの不備で仙骨や尾骨、座骨に多く発生した。また、コロナ対応中に予防ケアまで手が回らず発生した方もあった。ターミナル対応者など

は早期にエアマットやクッションを設置して予防に努めたが、日々の状態変化についてのリスクアセスメントと予防ケアが不十分であり、課題が残った。

(2) ポジショニングの確認および指導を行い、使用するマットやクッションなどの見直しを行う。(評価：△)

日々の状態変化についてのリスクアセスメントや予防ケアが不十分であったことから、褥瘡が出来てからの後手の対応になった事があり、課題が残った。

(3) 職員が褥瘡予防の正しい知識と技術を習得し、入居者ケアに活かせる内部研修を実施する。(評価：○)

7月28日に、褥瘡の原因・危険因子・好発部位・予防方法などの基本的な知識を確認する内容で、特にポジショニングについて重点的に研修を行った。仙骨や座骨の褥瘡が多くみられるため、9月から4か月かけて介護伝達研修内でもシーティングについて研修を実施した。

#### 5. 職員の健康管理・健康増進に対する取り組みの支援

(1) 職員の健康診断受診率を100%にする。(評価：○)

9月9日に職員健診実施、人間ドックや市の健診を受ける職員は結果を報告し、受診率は100%であった。

(2) 職員の健康診断結果の把握と受診の有無、経過を確認する。(評価：○)

健診結果で精密検査が必要な職員については、かかり付け医などの受診結果を確認した。

(3) 健康増進に関する取り組みについて、専門的視点に立って助言する。(評価：○)

健診結果や体調に関する相談を受けた時はアドバイスし、特定保健指導は4名の該当者について調整した。

(4) 禁煙を推奨し、受動喫煙を防止する。(評価：○)

下半期に受動喫煙や禁煙を推奨する動画を配信した。

### ・栄養部門

#### < 活動実績・評価 >

#### 1. 食事内容・質の向上

(1) 委託給食会社と協力し、献立の見直しの継続と、質の向上を目指していく。(評価：○)

月1回ではあるが、見栄えのよいお菓子(ケーキ)の提供や、旬の有名な果物の提供ができ、利用者、職員に大変好評であった。

(2) モバイル献立<sup>3</sup>の変更や追加も、食材費内で可能な限り実施する。(評価：○)

寿司や炊き込みご飯を追加し、魚の変更も、食材費内で相談して、可能な限り実施した。

<sup>3</sup> モバイル献立：セントラルキッチン(大量の食材を集中的に調理する大規模施設)でクックチル(加熱した食品を急速冷凍する)方式で調理した食事の献立。

- (3) 季節に応じた行事食を取り入れ、楽しみのある食事提供をする。(年間活動計画参照) (評価：○)  
行事食は、年間活動計画通り実施する事ができた

## 2. チームケアによる栄養ケアマネジメントの実施と加算の算定

- (1) 栄養ケア計画書を作成し、リスクに応じて定期的に栄養状態の評価を行う。(栄養ケアマネジメント)  
(評価：○)  
食事摂取量を計算し、リスク分けを行い、栄養ケアマネジメントを実施した。
- (2) ミールラウンド<sup>4</sup>を行い、他部署と連携を取りながら、個々の状態に適した栄養ケアを迅速に見極め、栄養状態の維持、経口摂取の維持に努める。(栄養ケアマネジメント強化加算、経口維持加算、科学的介護推進体制加算)  
(評価：○)  
ミールラウンドを実施し、他部署の協力を得て、栄養ケアマネジメント強化加算、経口維持加算、科学的介護推進体制加算を算定した。
- (3) デイサービスの利用者にも積極的にコミュニケーションを図り、食事の聞き取りなどを行う。(栄養アセスメント加算)  
(評価：○)  
時間帯を考慮して本人に書いて頂く等、積極的にコミュニケーションを図り、嗜好を含め食事の聞き取りを行い、栄養アセスメント加算を算定した。

## 3. 感染症や災害時における食提供体制を整備

- (1) 非常時災害時に提供しやすい備蓄食や使い捨て食器であるかを検討し、必要量を確保し、整理整頓する。  
(評価：○)  
コロナの感染対応時に使い捨て食器を使用し、随時補充したが、使用する側の整理整頓には至らなかった。
- (2) 防災委員会で報告できるように、備蓄食の賞味期限などに注意して、一覧表を更新する。(評価：○)  
ミキサー食は賞味期限前に使用、補充し、最低年に2回は一覧表を確認の上、更新した。

## 4. 職員の健康増進の為の情報発信

- (1) 両施設の栄養士で情報を共有し、職員の健康増進の為の情報発信を行う。(評価：○)  
随時チャットワークで情報交換や確認を行い、毎月、職員の健康増進や注意喚起の情報発信をした。
- (2) 職員健診結果により、食生活改善などの相談に応じる。(評価：○)  
健診結果でコレステロールについての課題があったため、関係する情報発信を行った。

<sup>4</sup> ミールラウンド：食事場面を多職種で観察し、実際のお食事の摂取状況から咀嚼能力・口腔機能・嚥下機能・姿勢などに関して評価を行うこと。

**あさがおホール デイサービスセンター  
事業報告**

**< 活動実績・評価 >**

**1. 稼働率を意識した運営管理**

(1) (あさがおホール) 全体の稼働率 88%を目標とする。(月延べ人数 415 名の確保に努める)

内訳として要介護者 1 日平均人数 13 名、稼働率 72%以上、月延べ人数 338 名確保に努める。

(第 1 号通所事業含む 1 日平均人数 16 名) (評価：△)

全体の稼働率 84.8% (月延べ人数 395 名) であり、内訳として要介護者 1 日平均人数 13.2 名、稼働率 73.1%、平均月延べ人数 341 名、第 1 号通所事業含む 1 日平均人数 15.3 名であった。

感染症、利用中止、入院等で入れ替わりがあり、昨年より稼働率は増加したが、目標値には届かなかった。

**・利用状況**

単位：人

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
開所日		26	26	26	26	27	25	26	26	27	25	24	27	311
延 べ 人 数	要支援	68	61	49	55	54	41	50	57	58	47	49	64	653
	要介護 1	111	126	134	132	143	135	166	137	133	105	112	130	1564
	要介護 2	75	62	66	58	72	58	63	63	82	71	65	85	820
	要介護 3	75	72	73	78	68	36	41	33	36	30	41	41	624
	要介護 4	27	31	33	39	36	40	44	69	80	73	75	81	628
	要介護 5	55	56	54	58	61	36	35	21	17	31	16	20	460
合 計	要介護のみ	343	347	360	365	380	305	349	323	348	310	309	357	4096
	全体	411	408	409	420	434	346	399	380	406	357	358	421	4749
平均介護度		1.79	1.87	1.97	2.03	1.59	1.82	1.72	1.95	1.92	1.91	1.93	1.97	1.87
平均人数 (日)	要介護	13.2	13.3	13.8	14.0	14.1	12.2	13.4	12.4	12.9	12.4	12.9	13.2	13.2
	全体	15.8	15.7	15.7	16.2	16.1	13.8	15.3	14.6	15.0	14.3	14.9	15.6	15.3
稼働率 (%)	要介護	73.3	74.1	76.9	77.9	78.2	67.8	74.6	69.0	71.6	68.9	71.5	73.5	73.1
	全体	87.8	87.2	87.4	89.7	89.3	76.9	85.3	81.2	83.5	79.3	82.9	86.6	84.8

※平均介護度については、「要支援 1・2」については 0.375 として算出。

(2) 居宅介護支援事業所と利用者の状態についての情報交換、新規受け入れ依頼を確実にを行い、信頼関係を構築して利用者確保に努める。(評価：○)

他事業所には毎月、相談員が訪問して利用状況、空き状況の報告、状態変化等の状況報告を随時行い、新規利用者 23 名獲得した。自事業所の介護支援専門員とは随時チャットワークでの情報交換を密に行い、連携を図った。

(3) 個々の状態に合わせて、介護支援専門員と連携を図り、利用日増、スポット利用の提案をし、利用調整を行う。

(評価：○)

身体状況変化等があれば、随時介護支援専門員へ情報共有を行い、利用日増、スポットの提案をして17名の利用調整を行った。

## 2. 感染予防対策の中での安全・安心なケアサービス・アクティビティーの充実を図る

(1) 朝礼で感染予防の注意喚起を行い職員の意識強化に努める。利用者、家族へも感染予防の注意喚起を行う。(評価：○)

朝礼で感染予防の注意喚起を行い、換気、消毒の意識強化に努めた。利用者へも朝や帰る前のあいさつの際に言葉かけを行い、マスクの着用、手洗い、手指消毒などの感染対策をお伝えした。

(2) 活動は密にならないように小集団、ソーシャルディスタンスを保つ。毎月、レクリエーションの評価、更新を行い、利用者へ楽しみを提供する為に、月行事の企画、実施を行う。(評価：○)

レクリエーションはマスク着用の中、小集団、ソーシャルディスタンスを保ち実施した。レクリエーション内容も評価し、デイミーティングで定期的に更新を行い、月行事も季節感のある行事を実施した。なかでも8月の夏祭りでは、デイ棟を出店風にしつらえヨーヨー釣り、かき氷をし、12月のクリスマス会では、ケーキ作りやプレゼントを用意して楽しんで頂くことができ、利用者にも好評であった。

また、随時インスタグラムやホームページにアップし、外部へ情報発信した。

## 3. 職員の専門職としての力量向上を図る

(1) インカム、口頭発信を充実して、職員間の連携を強化して質の高いケアサービスを提供する。相談員を中心に業務干渉を行い介護事故防止、不適切ケア、介護事故をなくす。(評価：×)

送迎での介護事故があり、デイミーティングで乗り込みの手順の統一を周知し、事故へ繋がる可能性があるヒヤリハットでも改善策に挙げたが、12月に公用車の車椅子固定忘れがあり、改めて、一人ひとりが手順書にそった対応を確認し、相互確認を徹底した。

なお、車輛事故が6件発生し、利用者の同乗はなかったものの、職員の操作ミスによるものが多く、安全運転実施の毎朝のミーティング等で注意喚起を実施した。

(2) コロナ禍における外部研修（オンライン研修）にも積極的に参加して専門的知識、技術向上を目指す。チャットワークを使用して内部コミュニケーション、情報共有を図る。(評価：×)

外部研修に関して、予定の研修には参加も、予定外の研修については積極的な参加は見られなかった。

チャットワークの活用については、意識的に情報共有は行ったが、相談員からの一方通行になり、相互のコミュニケーションに課題が残った。

## 4. 感染、災害を予測したリスク管理、対応力を身につける

(1) デイミーティングで感染症発生を予測したシミュレーションを定期的に実践する。(評価：△)

ミーティング時に感染症対策の動画の鑑賞、発生時の対応を話し合い、シミュレーションを実施した。

9月に発生したコロナ感染症に関して振り返りを行い、デイサービスでコロナ陽性者が出た際の対応（家族連絡、

体調観察、館内消毒等)の再確認を実施した。

- (2) 大規模災害を想定して、あさがお防災訓練に参加する。またデイ単独訓練も実施する。(評価：○)  
デイ単独訓練を上半期に実施し、特養の防災訓練にも参加した。

#### 5. 自立支援・重度化防止への取り組み

- (1) 科学的介護推進体制加算の更新を確実に行う。(評価：○)  
更新時期に情報を収集し、確実に記録の入力を実施した。
- (2) 個別機能指導員による個々のリハビリ(個別機能訓練加算)を継続して入院や病気で利用中止を防止する。LIFEでのリハビリ計画、評価を確実に入力して管理する。(あさがおホール)(評価：○)  
予定管理を行い、アセスメントに対する記録の入力や計画のモニタリングを確実に実施した。
- (3) 栄養士と連携して個々の栄養面の計画、評価の実施を行う(栄養アセスメント加算)(評価：○)  
毎月の体重測定の実施と、栄養士と連携し3か月毎の栄養アセスメントに対する記録の入力を確実に実施した。

## ケアハウス朝来 事業報告

### ＜ 活動実績・評価 ＞

#### 1. 効率的なベッドコントロール・運営管理

(1) 事業活動収入の年間予算を下回らないように運営管理を行う。(評価：×)

①空床期間（平均 2 日以内）を短くするためにも、待機者の優先順位を整理しておく。

単位：人・日

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
入居	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	—
退居	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	—
空床	0	3	0	0	1	0	0	11	8	16	1	25	9.4

年間を通し 7 名ずつ入退居があった。適切な管理を行う意識を持ち、待機者の優先順位に関して整理しているものの、入居に対する気持ちの変化もあり、入選に日数を要した結果、入退居時の空床平均日数は 9.4 日となった。

(2) 各居宅介護支援事業所や病院等にケアハウスのパンフレットを配布（年 2 回）し、入居申し込み者の増加につなげる。(評価：○)

6 月、2 月に市内の居宅介護支援事業所や病院を 6 か所訪問し、パンフレットを配布した。

(3) 入居者の状態に合わせて介護認定の区分変更申請を行う等、適切な管理及び運営に努める。平均介護度 2.5（予防含む）以上を目標とする。(評価：△)

状態の変化に伴い、8 月、9 月、1 月に区分変更申請を行った結果、入居者の平均介護度は、3 月末で 2.26 となった。

#### 2. 科学的介護の取り組みを推進し、「その人らしさ」を支えるケアを展開する。

(1) 一人ひとりに向き合うため、様々な場面でセンター方式（アセスメントツール）を活用し見える化する。

①入居者一人ひとりの思いを聴き取り、思いに沿ったケアを展開する。(評価：○)

- ・定期的に入居者の思いを聴き取り、入居者のニーズをメンテナンスする。(センター方式：C-1-2)
- ・アセスメントから見えてきたニーズを、ケアに繋げ展開する。

定期的なスケジュール管理（毎月 1 名）のもと、センター方式を実施し、アセスメント内容からニーズを吸い上げ、ケアに展開できるような取り組みが継続できた。

②日常のケア（環境を含む）の在り方を見直し、入居者本人の持っている力を伸ばす。(評価：○)

- ・見直す際、出来ないことの代替をするのではなく、どうすれば実現するかを考えアセスメントする。

ケアプランの更新及び状態変化時にセンター方式を活用し、アセスメント内容から、日常生活や取り組みの見直しを行った。ケアプランや処遇内容を検討する際にもセンター方式を活用することで、根拠を踏まえたケアに繋がる取り組みを継続できた。

③介護計画書に則ったケアを提供する。(評価：○)

・個々の入居者の心身状況に合わせてケアを検討し、介護計画書のメンテナンスを行う。

センター方式などでアセスメントした情報を基に、ミーティングやチャットワークでケア内容を検討した。適時、介護計画書の見直しを行い、介護計画書に則ったケアを提供できた。

(2) 生きがいや楽しみを持った生活を支援する。(評価：○)

- ・入居者の「楽しみ」や「目標・やりたいこと」などのアセスメント情報を基に、実現できるよう検討・実践する。
- ・レクリエーションを充実させる。職員の体制など様々な提供方法を考え実施する。
- ・家族に向けてオンライン面会の提案を継続する。

年間の行動計画に沿って、アクティビティ活動の実施や、毎月の共同作品（クラフト）作成等、充実を図る取り組みが出来た。

4月よりオンライン面会の提案は継続して行うものの1件のみの実施に留まっていたが、6月よりアクリル板面会が開始となり、事前予約制で実施した。面会場所となる相談室内の環境についても共同作品及び月行事や日常生活の写真を掲示する等、日頃の様子が家族に伝わるように取り組んだ。

(3) 健康維持および認知症の進行予防に取り組む。(評価：○)

- ・毎日のリハビリ体操や、椅子に座ったまま行えるコグニサイズを継続する。
- ・脱水や認知症の進行を予防するために、水分摂取プロジェクトを継続する。
- ・看護師、管理栄養士と連携し、入居者の口腔・栄養ケアに取り組む。

好評な「ごぼう先生」の体操 DVD（新しい内容）を追加購入し、午前・午後の決めた時間に提供した。積極的に参加される姿や、継続することで習慣化された姿を確認する事ができた。

水分プロジェクトに関して、冬季は梅昆布茶に変更する等提供内容を見直したことにより、経過良好であった。食事の摂取量・体重の増減の変化を継続的に確認したことで、食事形態や間食などの提供方法を検討、評価に繋がる取り組みができた。

(4) 質の高いサービス提供推進に向け、LIFE のアセスメント情報を整理し、ケアプランに反映する。(評価：○)

4月、10月に科学的介護推進に関する評価シートとADL維持等情報シートを作成した。口腔栄養スクリーニングシートは、ケアプラン更新時に作成した。

3. 役割とPDCAサイクルを意識し、業務効率化に努める。

(1) 適切な事業運営の実現に向け、各職員がタスク管理をして業務を遂行する。(評価：○)

チャットワークを活用したタスク管理に取り組み、期日を決め、各職員が見える化したことにより、業務の効率化に努めることができた。

(2) センサーやインカムなどのICT活用し、入居者の様子や職員の動きを共有する。ケアの状況を共有することで業務の効率化を図る。(評価：○)

センサーが有効に活用できているかを3か月に1回評価し、種類及び設置方法の見直しを行った。インカム発信（チームワークを大切に、リアルタイムな情報を職員間で共有し行動する）については、積極的な働きかけを行



い活用できた。

また、更なるICT活用のため、「介護業務における労働環境改善支援事業（介護ロボット補助金）」を活用して、「眠りスキャン」21台を追加したことで全床設置となり、夜間の睡眠状況や個々の行動把握から見えてくるケアの改善に取り組んだ。

(3) 入居者に対するケアのアセスメント評価や業務日課の改善を、PDCAサイクルによって継続して行う。

**(評価：○)**

ミーティングやチャットワークで、ケア内容や日課の改善をタスク管理で実施してきた。内部コミュニケーションの充実と共に、遅滞がないようにPDCAサイクルを意識した取り組みを実行した。

(4) 併設ケアハウスとしての役割を意識し、職員の応援・協力体制を継続する。**(評価：○)**

法人職員としての役割を自覚し、夕食応援を中心に特養への協力体制を継続した。

#### 4. ホスピタリティを実践する。

(1) 人と人、人とモノ、人と社会などの関りにおいて、一方通行のものではなく、相互に喜びを共有できる関係を築く

**(評価：○)**

・基本となる言葉遣いや態度はもちろんのこと、相手の立場になり考える思考を持ち、サービスの向上に努める。

チャットワークやミーティングで、接遇に関して気になる点を啓発し、行動計画に掲げた対人支援研修では、実際に入居者目線で車いすに乗り、経験したことを職員間で共有した。常に相手の立場に立った接遇を心掛け、サービス向上に繋げる取り組みをした。

## ステーション RONDO 事業報告

### < 活動実績・評価 >

#### 1. 登録人数の充足率 91%以上、平均介護度 1.7 以上

- (1) 市内居宅介護支援事業所・民生委員・地域住民への日常的な訪問、活用事例やメリットなどの広報、情報交換を行うことで重度の利用者を含めた新規利用者増に繋げる。**(評価：△)**  
主に近隣の居宅介護支援事業所には活用事例の説明や登録定員欠員時の情報提供は密に行い 9 件の新規紹介に至った。ただ民生委員への日常的な訪問が実施できておらず地域からの紹介はみられなかった。
- (2) 利用者の紹介のあった市内居宅介護支援事業所や民生委員へ利用後の様子を迅速にお伝えすることで信頼関係の維持・向上を図る。**(評価：○)**  
今年度居宅介護事業所より新規紹介のあった 9 件については契約後の決定事項や初日のご様子・経過など定期的にお伝えした。
- (3) 少しでも在宅生活を安心して継続できるよう、普段の関わりの中で利用者・家族の思いをしっかりと聞き寄り添い、迅速にニーズに合ったサービス調整や提言をおこなう。**(評価：○)**  
認知症の進行の不安や介護疲れ等、介護支援専門員の訪問や職員による送迎・訪問で家族から聞かれた相談や思いに傾聴、また利用時の状況など部門内で集約・共有し迅速に家族へ伝達し QOL 向上に努めた。
- (4) 遠方の家族・知人に対し Web を活用しオンライン面会を実施することで在宅生活に意欲が持てる。**(評価：×)**  
遠方に住む家族へ利用者を通じまたは直接家族へオンライン面会可能であることを伝えたがネット環境が無い、必要を感じない等の返答で実施には至らなかった。
- (5) センター方式 (B-2・B-3・C-1-2) を適時活用し生活や暮らし全般をアセスメントすることで顧客満足度の向上を図る。**(評価：×)**  
新規利用者、変化が大きい利用者、問題行動の多い利用者を中心にセンター方式を実施した。しかし利用者の担当職員により進捗にばらつきがあるという課題が残った。
- (6) 心身の状態変化に応じた区分変更を実施する。**(評価：△)**  
変化に応じて家族と相談し 4 名の利用者について区分変更の申請を行い適正な介護度へ変更した。
- (7) 正式利用前に、一時預かりを活用した「通所・訪問のお試し利用」の推進により抵抗感少なく新規・待機利用者増を図った。**(評価：○)**  
3 名の一時預かりを実施。生活援助の訪問利用。また、入浴のみの利用として 1 名の新規、もう一名は通所・訪問ニーズがある男性で実質の待機者となった。

・登録状況

単位：人・%

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	平均
要支援 1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	—
要支援 2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	—
要介護 1	6	7	7	7	6	6	5	5	5	6	5	6	—
要介護 2	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	5	4	—
要介護 3	2	2	3	4	4	3	3	2	2	1	1	2	—
要介護 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	—
要介護 5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	—
計	22	23	24	24	23	22	23	21	21	21	23	23	—
一時預かり	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1.25
平均介護度	1.92	1.88	1.89	1.96	2.01	1.96	2.01	1.82	1.82	1.73	2.01	1.92	1.91
登録充足率	91.7	95.8	100	100	95.8	91.7	95.8	87.5	87.5	87.5	95.8	95.8	93.7

2. 職員のスキルアップと意識の向上を図る

- (1) 年間計画を基に、参加可能な法人内行事と担当職員を事前に決め積極的に参画する。(評価：○)  
父の日・母の日コンサート、各種防災訓練、朝来夏祭り、クリスマスコンサート、正月などに職員・利用者が参加した。
- (2) 年間内部研修予定を基に、参加職員を計画的に決め参加を徹底する。(評価：△)  
年次の新しい職員を中心に伝達研修・内部研修に参加をしたが職員体制が難しい日などは参加できていなかった。
- (3) 行事・内部研修参加職員へ日常にお互いが言葉掛けをおこなうことで参加意識の向上を図る。(評価：○)  
1か月のスケジュールを組み当日の朝礼で参加の言葉がけや勤務調整を行った。
- (4) 外部研修・会議の Web 化・ハイブリッド化に対応するため、抵抗感なく ZOOM や e ラーニングを全職員が積極的に活用できるよう職員間で操作指導など連携をする。(評価：×)  
一部職員には業務命令として受講を指示した。職員からの自発的な参加希望はほとんど聞かれなかった。
- (5) 参加した行事や研修について、担当職員より日々のミーティングや部門会議で伝達することで職員間の情報共有と意識向上につなげる。(評価：△)  
参加職員からの報告が十分に部門内に伝達できなかったこともあった。チャットワークも部門内ほぼ全職員が登録しているがグループチャット活用の効果的な活用については個人差があり十分な活用ができなかった。
- (6) 科学的介護の取組の推進のため LIFE を活用し情報を収集・活用と PDCA サイクルを促進する。(評価：△)  
6か月に一度の登録者と適時の新規利用者の伝送を徹底した。フィードバックはあるが十分に活用できる内容

ではなかったため活用には至らなかった。

### 3. 感染対策を徹底し、安全に利用者と地域をつなぐ役割を果たす

(1) 感染マニュアルに沿った事業運営を徹底する。(評価：○)

職員家族・職員・利用者・利用者家族が濃厚接触者もしくは感染者となった時にマニュアルに沿って蔓延の防止を図った。

(2) 地域の集まりや行事への参加など利用者・事業所・地域が安全に交流する機会を作る。(評価：△)

行事に参加することは出来なかったが竹田小学校の児童劇を ZOOM で鑑賞・交流し、推進会議についても定期開催出来るように安全を配慮しつつ実施した。

(3) 地域に出向き困りごとなどの声を聞き、ニーズに応じた相談・援助をおこなう。(評価：△)

健康作り教室は月 2 回実施しており近隣から集まる登録している高齢者との交流、コロナや健康にまつわる相談を受けるなど担当職員が相談援助を行った。

(4) 健康作り教室、地域研修、竹田小学校交流事業などの地域交流事業を開催し地域と事業所の交流を図る。

(評価：○)

市の委託事業である健康作り教室の実施や竹田小学校運営協議会へ参加し地域の住民や学校関係者との交流や相談を行った。

(5) 竹田小学校運営協議会、市内小規模多機能連絡会など積極的に参加し地域の中での役割を果たす。

(評価：○)

竹田小学校運営協議会については年 5 回予定されており 4 月からの開催においてはすべて参加できており地域における学校運営の地域貢献となっている。市内小規模多機能連絡会については ZOOM 開催を呼びかけるも設定ができていないと 6 施設中 3 施設よりお断り。会合は RONDO で行うこととなっているがコロナに伴い実施していない。3 月に開催した。

(6) 民生委員・居宅・近隣住民などに向けて地域への情報発信コミュニティーの役割を通じて信頼関係を構築する。

(評価：△)

居宅については積極的に関わることができているが民生委員・地域住民について十分に情報発信ができていなかった。

**あさがおホール居宅介護支援事業所  
事業報告**

**< 活動実績・評価 >**

**1. 毎月の国保連の請求件数 125 件を維持**

(1) 要介護 20 件、要支援・総合事業 30 件×常勤換算 2.5 (評価：○)

特に冬期に施設入所、永眠、サービス利用なしが目立ち、年平均 124 件と目標を達成できなかった。

介護申請、新規実績、登録者、利用中止、契約終了件数

単位：件

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
介護申請	12	6	18	6	12	3	14	6	9	6	7	4
新規実績	0	0	3	2	1	4	1	4	1	0	3	1
登録者	136	133	133	132	130	131	129	132	129	138	126	123
利用中止	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2
契約終了	2	1	2	5	1	3	3	1	3	2	5	2

要介護度別人数

単位：人

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
事業対象者	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
要支援 1	56	55	54	53	52	53	53	56	54	53	52	52
要支援 2	15	15	16	16	16	16	16	17	20	19	18	17
要介護 1	19	20	19	20	22	21	17	15	14	14	14	16
要介護 2	15	13	16	14	12	11	12	13	12	12	12	10
要介護 3	9	8	9	9	8	7	6	6	6	6	6	6
要介護 4	5	6	7	10	10	9	10	9	10	10	10	10
要介護 5	5	6	6	4	4	5	4	6	5	4	4	4
保留対象者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
計	127	125	129	128	126	124	120	124	123	120	119	119
平均介護度	1.19	1.22	1.28	1.28	1.25	1.24	1.23	1.25	1.23	1.21	1.23	1.22
達成率	101.6	100	103.2	102.4	100.8	99.2	96.0	99.2	98.4	96.0	95.2	95.2

**2. 介護支援専門員の資質の向上**

(1) 根拠あるアセスメントを行い、自立支援に向けてケアプランを作成する。 (評価：○)

新規・変更・更新の際は朝来市の情報共有提供書（フェイスシート）を使用し、ケアプランを作成した。

(2) 医療機関や他事業所、他部門と連携し、円滑なケアに繋げる。 (評価：○)

医療機関とは、入院時に情報提供を行い、対面できない時はオンラインでカンファレンスに出席し、退院後の支援を行うことができた。他事業所や他部門とは、日々の情報共有を大切にしよう心がけた。特に他部門とはチャットワークを活用することでスムーズに情報共有でき、円滑な支援に繋がった。

(3) 2ヵ月に1回、事例検討会を行う。(評価：○)

事例を通して、質問する力やアセスメントの視点の幅が広がった。

(4) 計画的に研修に出席する。(評価：○)

介護給付費適正化研修において、自立支援を考える視点である、自己決定、エンパワメントについての学びを介護支援専門員間で共有した。

### 3. 介護家族交流事業の推進

(1) 家族介護交流会を年6回実施し、在宅で介護する家族を支援する。(評価：○)

予定していた9月・1月は新型コロナ感染拡大予防のため中止しており、4回の実施となった。

### 4. 感染予防対策、自然災害への対策

(1) 感染予防対策を徹底し、日々の業務にあたる。(評価：○)

出勤時に部署内を消毒し、適宜換気を行う事で感染予防に努めた。

(2) 防災に対する意識付けとして、本人、家族と一緒に朝来市災害対応個人マニュアルを作成する。

(評価：×)

利用者、家族と災害時の対応について相談し、朝来市の災害対応個人マニュアルを半数程度作成した。

**法人本部、あさがおホール・けやきホール事務部門  
事業報告**

**< 活動実績・評価 >**

**法人本部**

**1. 経営状況等の開示**

- (1) 事業をとりまく制度の動向・方向性を的確に把握し、全職員に分かりやすく周知する。**(評価：○)**  
担当責任者会議等で施設長より情報発信を行った。
- (2) 法人・事業所の経営状況を的確に把握し、全職員に情報開示する。**(評価：○)**  
毎月、試算表を各部門の責任者へ開示した。

**2. 安定的持続的施設整備**

- (1) けやきホール特養（ユニット型）は、（独）福祉医療機構の借入金の返済が終わる令和6年度まで積み立てを保留予定としていたが、本年度より運転資金を確保し、ホテルコストを積み立てる。また、全事業のホテルコストの積立率を0.84%から1.0%に引き上げ、各事業の現金収支をふまえて積立額を試算する。  
**(評価：○)**
- 令和4年度分のホテルコストは、7月26日予算通り積立てを行った。

**経理部門**

**1. 制度改正への準備について**

- (1) 顧問会計事務所と協議しながら、改正電子帳簿保存法、インボイス制度への改正へ完全対応できる準備を整えていく。（インボイス制度：R5.10月施行）**(評価：△)**  
インボイスについて、当法人は課税事業者ではないため、登録を行わず、現行のままとなった。  
電子帳簿保存法の対応については、他施設の動向をみながら令和5年10月～11月導入予定とするため、顧問税理士事務所へソフトのリース料見積書を取得した。

**2. 専門職としての力量向上**

- (1) 外部研修は、両施設のどちらかの経理担当者は必ず参加し、研修内容をふまえ業務改善に生かす。  
**(評価：○)**  
年間計画で予定していた会計実務（財務、税務、予算・決算）研修を受講した。
- (2) 日商簿記資格を取得する。**(評価：×)**  
目標にしていた日商簿記3級の自己学習をし、内容を把握したが、試験日程が合わず受験出来なかった。

**3. 適正な予算管理**

- (1) 当初予算のない突発的に発生する費用については、予備費を使用して適正な手順により処理する。  
**(評価：○)**

緊急性のある工事等は理事長専決の上、予備費を使用し、理事会で報告した。

- (2) 毎月の経理担当者打合せの際に、各事業の適正な予算執行管理の徹底を図る。(評価：×)  
決算において、特に人件費が予算額と決算額に大きな乖離があった。

## 総務部門

### 1. 業務効率化

- (1) 電子申請できるものは順次できるようにする(給与支払報告書など) (評価：○)  
労働保険料申告書、高齢者・障害者雇用状況報告書、給与支払報告書を電子申請に移行した。
- (2) 辞令・雇入通知書以外にも押印の省略できるものを検討する(帳表の見直し) (評価：○)  
入職時の帳票について、押印の省略や内容の重複をなくし簡素化する等、見直し変更した。

### 2. 人材確保

- (1) 外国人雇用で特定技能外国人も視野に入れて情報を集める。(評価：○)  
(あさがおホール)  
コロナ禍で予定より遅れたが9月にフィリピンから技能実習生2期生2名、インドネシアから特定技能生3名が入職した。なお技能実習生1期生2名のうち1名が3年の実習期間を終え、2月に帰国した。  
また、次年度に特養配属予定の特定技能生1名(インドネシア)の選抜を実施した。  
(けやきホール)  
7月に中国から技能実習生2期生1名が入国し、コロナ禍で予定より遅れ10月に中国から技能実習生2期生1名(中国)、インドネシアより特定技能生1名が入職した。
- (2) 「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」に登録し認定を目指す。(評価：×)  
取り掛かる時期が遅く、申請期日経過により申請出来ず、次年度に再度手続きを行うこととしたため、登録及び今後のスケジュール確認のみ実施した。



# けやきホール

## 事業報告書

特別養護老人ホームけやきホール（従来型・ユニット型）

相談員・介護支援専門員部門、介護部門、看護部門、栄養部門

けやきホールデイサービスセンター

評価の基準

○・・・達成、ほぼ達成 △・・・一部達成 ×・・・未達

**特別養護老人ホームけやきホール  
事業報告**

**・生活相談員・介護支援専門員部門**

**< 活動実績・評価 >**

1. 効率的なベッドコントロールによる、安定した運営管理。

(1) 年間稼働率 長期 99%以上 短期 99%以上 (評価: 長期○ 短期△)

●長期 (従来型)

単位: 人・%

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
月実績	1,500	1,543	1,487	1,524	1,473	1,436	1,499	1,449	1,496	1,476	1,364	1,476	17,723
月稼働率	100.0	99.5	99.1	98.3	95.0	95.7	96.7	96.6	96.5	95.2	97.4	95.2	—
年稼働率	100.0	99.8	99.6	99.2	98.4	98.0	97.8	97.6	97.5	97.3	97.3	97.1	—

●長期 (ユニット型)

単位: 人・%

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
月実績	900	927	895	930	930	887	929	893	897	915	819	843	10,765
月稼働率	100.0	99.7	99.4	100.0	100.0	98.6	930	99.2	96.5	98.4	97.5	90.6	—
年稼働率	100.0	99.8	99.7	99.8	99.8	99.6	99.9	99.6	99.2	99.2	99.0	98.3	—

入院者は少なかったが、退所から入所のblank日数による空床の影響が大きく響いた。

●短期 (従来型)

単位: 人・%

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
月実績	234	191	101	0	0	78	132	147	220	203	192	217	1,715
月稼働率	97.5	77.0	42.1	0	0	32.5	53.2	61.3	88.7	81.9	85.7	87.5	—
年稼働率	97.5	87.1	72.3	53.9	43.0	41.3	43.0	45.2	50.1	53.3	56.1	58.7	—

●短期 (ユニット型)

単位:

人・%

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
月実績	54	56	44	0	0	49	48	43	43	44	62	37	480
月稼働率	90.0	90.3	73.3	0	0	81.7	77.4	71.7	69.4	71.0	110.7	59.7	—
年稼働率	90.0	90.2	84.6	63.1	50.3	55.5	58.6	60.2	61.3	62.3	66.3	65.8	—

職員体制を整え、業務の見直しを行うために7~8月の2か月間の利用を中止し、9月に再開した。

上半期の稼働率としては、従来型が41.3%、ユニット型が55.5%まで落ち込んだ。下半期に入り、従来型については、希望者が戻りつつあり、職員体制のことも考慮し、現在は80%台の稼働率にとどめた。ユニット型については、新規希望者もあるが、利用日数が短い方が多く、下半期は60~70%程度の稼働率にとどまってしまった。

(2) 長期平均介護度 4.2 以上を継続する (評価：従来型△ ユニット型○)

●長期 (従来型)

単位:人

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
要介護 1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
要介護 2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
要介護 3	8	7	7	6	5	6	7	7	7	8	8	8
要介護 4	28	30	30	31	32	31	32	32	32	31	31	30
要介護 5	12	12	12	11	10	11	11	10	10	10	12	12
計	50	51	51	50	49	49	50	49	49	49	51	50
平均介護度	3.98	4.00	4.00	4.00	4.00	4.05	4.08	4.06	4.06	4.04	4.24	4.11

●長期 (ユニット型)

単位:人

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
要介護 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 3	7	7	6	6	6	7	7	7	9	9	8	9
要介護 4	12	12	12	12	12	12	10	9	8	8	11	10
要介護 5	11	12	12	12	12	12	13	14	14	14	11	11
計	30	31	30	30	30	31	30	30	31	31	30	30
平均介護度	4.13	4.20	4.20	4.20	4.20	4.14	4.20	4.23	4.16	4.16	4.10	4.02

(3) 退居から入居までの空床日数を減らす。(7日以内) (評価：従来型× ユニット型△)

空床期間	5日以内	7日以内	14日以内	21日以内	1か月未満	1か月以上	平均日数
従来型	0件	1件	3件	0件	4件	6件	36.0日
ユニット型	1件	1件	3件	2件	2件	1件	11.2日

入居判定委員会が機能しておらず、次期入居者の選定ができていなかったことが一番の要因である。

入居までの日数が従来型は平均で33.0日、ユニット型は16.1日となった。12月からは入居判定委員会を確実に開催し、次期入居者の選定を行っている。8～9月および2～3月のコロナウイルスの施設内感染により受け入れが難しくなったことも影響した。

(4) 短期：新規利用者の獲得、利用日数の見直しを行ない、稼働率のアップに努める。(評価：△)

今年度の新規利用者は従来型15名、ユニット型14名。9月再開以降、ユニット型は9名の新規利用者があったが、利用希望日の指定があり、ベッドコントロールが困難で利用日数が伸び悩んだ。

2. 入居者・家族とのさらなる信頼関係の構築とサービスの質の向上

(1) 継続的なアセスメントを実施し、入居者や家族の想いを生活に組み入れたサービスを提供する。(評価：△)

入居者及び家族の想いに寄り添うケアを目指し、コロナ禍だからこそ入居者と家族との繋がりを大切にし、入居者に家族の想いが伝わるような仕掛け作りを行ってきた。

例えば、入居者の好きな食べ物を家族に差し入れを依頼し、その嬉しそうで、美味しそうなお表情が家族に伝わるように、写真を送付や電話でお伝えするなどの工夫を行ってきた。対面でのカンファレンスも再開し、家族に入居者の生活の様子や体調面などを確実に伝え、家族からの意向を生活の中で実現できるように努めてきた。

(2) WEB 利用やガラス越し面会等を活用し、家族と入居者、職員とのコミュニケーションを深める。(評価：○)

ご自宅から WEB 面会が行えるように家族にお勧めしてきた。定期的な WEB 面会を実施される方も何名おられ、コロナ禍であっても家族との繋がりが持てるように努めてきた。ガラス越し面会では、大きなホワイトボードを使用するなどして、家族の想いが少しでも伝わるような工夫をした。直接面会が可能になってからは、介護職員や看護職員から直接ご様子をお伝えし、家族に職員の顔を覚えていただくことにより、今後のコミュニケーションがスムーズにいくように配慮した。

(3) 看取りケアでは、入居者と家族との関係を重視し、主治医、看護職員、栄養士、介護職員等との連携を強化し、調整役としての役割を果たし、その人らしい最期を迎えられるように努める。(評価：○)

看取りケアの主役は、入居者本人と家族となるよう心がけてきた。『家族の心の準備』ができるように、ターミナルケアのカンファレンスに力を入れ、入居者本人が大切にしていたものや習慣、大切な人に焦点を当て、家族とも相談しながら環境面での工夫を行った。家族に状態変化を遅れることなく伝え、家族との情報共有に努めた。

### 3. ICT 等の評価を行い、効果を高めていく。

(1) 運用している ICT 等を介護職員や、看護師と連携し、評価を行い、業務の効率化を進める。また、担当責任者会議で進捗状況の報告を行う。導入前と導入後の評価（メリット・デメリット、または金額等）を行う。

(評価：△)

眠りスキャンを活用についての意識づけを行ってきた。ベッド上での動きを確認しながらの夜間の巡回の実施や精神科診療でのデータ活用など中心に行い、日常の睡眠状態の把握等については、新規入居者中心に行ってきた。

ドクターメイトへの報告は、スカイフォンも活用しながら行えており、軌道に乗ってきたと言える。看護職員の負担軽減や安心の確保にもなっており、介護職員からも良い評価を得ることができた。

(2) チャットワークを活用し、情報共有、タスク管理の効率を高める。(評価：○)

チャットワークを開始し、情報共有は以前に比べてスピード感もあり、内容も充実してきた。特にコロナ対応時の情報共有スピードが有効であった。現在ではほとんどの職員がチャットワークに入っており、各部門間や会議・の委員会動きや技能実習生の情報共有にも有効的であった。現場からの発信も増え、『見える可』に向けて実践できた。

### 4. 部門責任者の育成、職員の育成

(1) 部門責任者と面談を行い、各職員の課題、目標達成度の確認・把握を行う。(目標面接等)

(評価：△)

処遇委員会の役割としての目標や課題は YWT やチャットワークの活用により、以前より具体的に表現できた。しかし、役職や委員会の目標達成等は個人差があるが、意識は向上してきた。

- (2) (1) を行っただけで、部門責任者を通して課題・目標に合わせて助言、指導を行う。(評価：△)  
処遇委員会や部門内の役割などの把握を行い、部門責任者を通してアドバイスを行うように心がけた。また、チャットワークを使用しながら、直接進捗状況の確認や場合によっては直接指導を行うなどの工夫も行った。
- (3) 検証 G と連携し、事故・苦情発生時の適切な「初動」が身につくよう、指導していく。(評価：△)  
適切な初動ができていない場面があり、初動について都度指導してきた。また、チームでの対応力を強化した。

#### 5. 技能実習生の指導内容等の見直し・修正

- (1) 日本語学習に対する支援を継続的に行う。(評価：○)  
昨年度協力いただいた日本語ボランティアの方の継続が難しくなったが、日本語学習の時間を取り、自己学習が進むように支援した。第 1 期生については、7 月の試験では、1 名が N2 合格となり、2 人とも N2 の資格を取得した。
- (2) 実習計画に対する評価と両施設間で毎月情報交換を行う。(評価：×)  
両施設間での定期的な情報共有は出来ていないが、必要時の情報交換を行ってきた。チャットワークの活用により、両施設間の情報確認も行いやすくなった。
- (3) 計画的にディスカッションを行ない、課題の整理とフォローを行なう。(評価：○)  
第 2 期生については、計画的にディスカッションを実施（1 か月目、2 か月目、3 か月目、その他夜勤開始前等）、特定技能生についても、計画的にディスカッションを実施してきた。チャットワークも活用し、課題の共有や職員間のフォロー体制もとってきた。
- (4) 第 2 期生の受入準備 (評価：○)  
第 1 期生の受け入れ時の準備を参考にして、第 2 期生については問題なく受け入れることができた。特定技能生に対しても同様に受け入れ準備を行った。

#### 6. 感染対応、災害対応への対応力強化

- (1) 介護部門と連携し、感染対応のシミュレーションを計画・実施・評価する。(評価：△)  
今年度ゾーニングシミュレーションが実施できていなかったが、8～9月にコロナウイルス感染症罹患により感染対応マニュアルを参考に実施し、その後評価を行い、マニュアルの修正やゾーニングの考え方についても統一した。
- (2) 災害時の福祉避難所として対応できる体制を強化する。(評価：○)  
行政とも連携を取り、避難確保計画を作成、提出し、福祉避難所としての体制を整えた。

## ・介護部門

### < 活動実績・評価 >

#### 1. 介護サービスの質の向上～コロナ禍であっても、介護サービスの質を落とさず、その充実と処遇改善実施～

- (1) 処遇委員会と連携して利用者への処遇改善を実施する為、処遇各担当で目標を立て、上半期・下半期で評価を行い、処遇改善への意識を高める。(評価：○)

各処遇担当が年間目標を立てて、それに向けて行動していた1年であった。年間目標から外れた取り組みをしている処遇はなく、各担当が目標を共通認識として行動していた。処遇担当により行動量に差があったが、これは一重に行動力の差だけではなく、行動させるための仕掛け作りやフォローが不十分だったことも要因であった。

- (2) 利用者への安全なお楽しみの機会提供。(評価：○)

企画の計画や準備において、「職員全体で取り組む」ということが課題であることに気づき、チャットワークの使用を取り入れた。これにより企画内容や進捗状況が全職員で共有しやすくなった。職員により発信力に差が見られ、それによりフォローが遅れることはあった。企画内容は新型コロナウイルスの蔓延状況を加味しながら規模を変化させており、安全に配慮されたものが提供できた。12月のクリスマス望年会はゲストの方と一緒にご利用者も歌っておられ、皆さん満足されていた。

- (3) 家族とのよりよいコミュニケーションの確立。(評価：△)

一年を通し、写真や動画を家族にご覧頂きながら様子を伝えることや嗜好品の持参を継続し、コロナ禍ならではの家族とのコミュニケーションがよく取れた。家族にお送りする写真の質の向上については、下半期に見本となる資料を配布して少し改善出来たが、まだまだ利用者お一人での写真や、表情の乏しい写真が多かった。

- (4) 身体拘束適正化委員会と連携し、時間制限等一時的な解除も実施し、身体拘束ゼロを目指す。

(評価：×)

身体拘束の一時的な解除に関する取り組みは、居室で休んで頂く際に達成出来たが、それ以外の場面では一時的な解除は職員体制による見守り不足のリスクもある為実施出来なかった。

- (5) 褥瘡予防委員会と連携し、適切な福祉用具の選定やケアの見直しを行ない、新たな褥瘡・の発生を防ぐとともに、同一部位への繰り返しの傷の発生を防ぐ。(評価：×)

モニタリング月と体調変化時にリスク評価を行っているが、タイムリーに行っていない事があった。また、上半期に実施したアンケートの結果より、褥瘡の基礎知識の不足が見られる職員が増えていることがわかった。

#### 2. 職員の力量向上と業務効率化

- (1) チャットワークを採用し、STS研修と連動させ、各職員の目標達成及び自己のタスク管理を促進する。

(評価：△)

処遇委員会×YWT×チャットワークを実践し、各職員のレベルアップやタスク管理の促進を図った。YWTの理解、入力の仕方について理解が深まった。Wの質をアップさせる為の委員会のセッションの機会は下半期に少し増加した。

(2) 継続したコスト削減と日課の見直し、改善。(評価：△)

技能実習生の成長に合わせた日課の見直しを実施し、残業時間を削減することが出来た。

(3) 継続した日課の見直し、改善。(評価：△)

週 2 回の入浴確保の為の日課の見直し(常勤、パート、補助)をはじめ、食事準備にかかる日課の見直し等細かい部分での見直しを継続することが出来た。

(4) ICT 機器の有効的な活用方法への取り組み。(評価：△)

眠りスキャンに関しては、通常の睡眠状況をもとにいつもと違う睡眠状況が比較、確認できるようにした。各種 ICT 機器に関しては停電等のトラブル後の復旧方法を確立させた。

(5) 技能実習生の日本語検定試験上位合格のフォローアップの為、日々の業務の中でインカム等を活用して日本語を積極的に発信する機会を作る。(評価：△)

技能実習生も日常業務の中でインカムを使った日本語の発信が出来ていた。緊急時においても応援要請の発信が出来ていた。

### 3. 感染対応・災害対応への対応力強化

(1) 新型コロナ感染症に対する定期的な訓練とその見直しの実施。(評価：△)

2 月後半から 3 月にかけてユニット型で入居者、職員ともに新型コロナ感染症が拡大し約 1 か月間の感染対応を行った。以前に感染が拡大した事をもとにマニュアル作成したこともあり初動から混乱なく対応できた。しかし、職員が罹患し休むことでの人員不足が発生し、食事場面では多大な負担が発生した。

(2) 防災委員会と連携し地震、停電等の災害時の訓練の実施。(評価：○)

今年度実施予定の訓練は実施出来た。

## ・看護部門

### < 活動実績・評価 >

#### 1. 新型コロナウイルス等の感染症に対して確実な予防対応により入居者・職員の安全を保持

(1) 感染症の発生動向や予防対策などの最新の情報を得て確実な予防対応を実施すると共に、感染症の発生に備え、感染対应用物品を管理し、初動対応が確実に実施できるよう準備する。(評価：△)

①ガウンテクニックの実技チェックを継続して行う。

②日常ケアやゾーニング、感染性廃棄物の取り扱い方法などについてシミュレーションで確認し、発生時の対応方法を確立させる。

ガウンテクニック手技確認は全職員実施し合格した、来年度も継続し手技確認を行う。ゾーニングシミュレーションも適宜実施した。8 月から 9 月にかけてコロナ陽性者が発生した。感染拡大の速さと感染予防の重症性を再確認した。振り返りを行い感染対策に関するマニュアルの変更を行った。

(2) 新型コロナウイルス感染症の PCR 検査とワクチン接種の準備と実施。(評価：○)

4月から6月は毎月県からのPCR検査を行った。7月からは毎週県からの抗原検査を実施した。12月12日より週2回の抗原検査を実施。オミクロン株対応新型コロナワクチン接種は利用者、職員ともに1月に施設で集団接種を終了した。

(3) 職員が感染予防の正しい知識と技術を習得し、日常生活や入居者ケアに活かせる内部研修を実施する。

(評価：△)

感染症の内部研修は11月に実施。スタンダードプリコーションの考えを普及するため動画配信を行った。

2. 医療専門職としてのエビデンスに基づくケアと安全・安楽な生活の提供

(1) 入居者の身体状況についての情報収集と分析を丁寧に行い、先を予測しながら早期に対応することで、不要な重症化を防ぐ。

①オンコールシステムや眠りスキャンを有効活用し、他職種間の情報共有や入居者ケアに役立てる。(評価：○)

夜間のオンコール相談件数は昨年度(5月～1月)147件であったが、今年度(4月～1月)134件と相談件数に大きな変わりはない。日中の医療相談が導入になってから、今年度の皮膚科受診は0件であった。(昨年度は3件)。皮膚疾患を中心に容易に専門医に相談できる環境が整い、安心して利用者の処置が実施できるとともに、不要な重症化を防ぐことが出来た。

ドクターメイトへの夜間オンコール件数

単位：件

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	18	9	17	12	14	5	20	11	9	19	4	3	141

夜間待機Nsへのオンコール件数(特養のみ)

単位：件

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	0	3	0	2	3	5	4	5	0	0	0	2	24

(2) 根拠を明確にしてケアの方向性に対応の仕方を具体的に発信する。(評価：○)

口頭での引継ぎはどうしても不十分なことがあるがチャットワークの活用により統一したケアの実施が出来た。チャットワークで動画や画像資料の添付を行い、介護職員に対するエビデンスを含めた説明や指示出しを意識して行った。

(3) 家族訪問が少ない中、入居者の体調変化時等は状態説明を丁寧に行い、意向に沿って対応する。(評価：○)

状態変化がみられる方はその日のうちに家族連絡を行った。状態によっては面会が必要と判断した場合には相談員に相談し対応した。

(4) 業務改善に取り組み、マニュアル・手順書の整備を継続して実施する。(評価：○)

コロナ感染を受け口腔ケアのマニュアルの見直しを行った。



(5) 部門内・姉妹ホール（ロンド含む）間で、チャットワークを用いて間を空けず相談・連絡・報告を行い、確実に情報を共有する。（評価：○）

部門内、姉妹ホールの情報共有はチャットワークを用いてタイムリーに行った。メールや電話が主であったが今までと比べると容易に情報共有が出来た。

(6) 手順を守り、丁寧な業務と確認を行うことで介護事故をなくす。（評価：○）

下半期の介護事故は0件であった。

### 3. ご本人らしい最期を迎えていただくための看取りケアの充実

(1) プレターミナルの徴候を部門内・他職種間で情報共有し、主治医と連携して、計画的に看取りケアへすすめる。

（評価：○）

R4年度の退所者は19名中14名ターミナル契約を行っていたが5名はターミナル契約前に永眠されている。2名は急変され搬送先で永眠され、3名は契約予定日の数日前に永眠されているが主治医から直接家族へは病状説明して頂いている。（契約率 約73%）。昨年度は23名の退所者中16名ターミナル契約後に永眠されており7名契約前に永眠されている（契約率 約69%）。昨年度に比較すると契約率は上がっている。現場職員からの発信も多く状態変化に対しタイムリーに主治医へ相談し、看取りケアへ移行出来た。

(2) 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿い、入居者・家族の意思を尊重し、入居者にとって最善の方針をとれるよう情報提供を行うと共に、安全・安楽・丁寧なケアを提供する。（評価：○）

ガイドラインに沿い実施出来た。

(3) デスカンファレンスでの内容を共有し、次のケアへ活かすための対策を立てて実行する。（評価：○）

デスカンファレンスで上がった課題を、次に行かせるよう情報を共有した。

(4) 職員がターミナルケアの正しい知識と技術を習得し、入居者ケアに活かせる内部研修を実施する。（評価：△）

デスカンファレンスでの介護職員の意見内容から看取り介護に対して、不安や疑問に思ったりしていることを聞き取る時がある。デスカンファレンスであがったそのような意見を解消できるように適宜発信し、研修内容に組み込んだ。

### 4. 褥瘡予防の取り組みの継続・強化

(1) 適時の褥瘡リスクアセスメントと褥瘡予防ケアを実施する。（評価：○）

モニタリング月、入所後、退院後、状態が変わられた際に褥瘡リスクアセスメントを継続して実施、アセスメント結果から褥瘡予防ケアを考え実施した。タイムリーに評価ができていないことがあるためなぜ実施しなければいけないか根拠を含め再度発信を行った。ADLの変化を見逃さず、同時にタイムリーにリスク評価の指示出しを行った。

(2) ポジショニングの確認および指導を行い、使用するマットやクッションなどの見直しを行う。（評価：○）

ポジショニングの指導、マットの選択、クッションの使用方法はアセスメント結果を確認しながら処遇委員会職員と一緒に考えて見直しを随時行った。来年度に向けて必要な体位変換クッション・エアマットの個数の検討を行い、来年度予算として提出した。

(3) 職員が褥瘡予防の正しい知識と技術を習得し、入居者ケアに活かせる内部研修を実施する。(評価：△)

7月に褥瘡に関する内部研修を行い、褥瘡に関する疑問や知りたいことを事前に職員へアンケートを取った。やはり基本的な褥瘡の知識が定着していないことがわかり、知識を補充するような内容も加えた。

#### 5. 職員の健康管理・健康増進に対する取り組みの支援

(1) 職員の健康診断受診率を100%にする。(評価：○)

9月5日に職員検診を実施した。

(2) 職員の健康診断結果の把握と受診の有無、経過を確認する。(評価：○)

再受診者は年内に受診できるように声掛けと経過を確認した。

(3) 健康増進に関する取り組みについて、専門的視点に立って助言する。(評価：○)

心身に関する相談は都度職員から相談を受け助言した。

(4) 禁煙を推奨し、受動喫煙を防止する。(評価：○)

受動喫煙防止についての発信を下半期に実施した。

### ・栄養部門

#### < 活動実績・評価 >

#### 1. 食事内容・質の向上

(1) 委託給食会社と協力し、献立の見直しの継続と、質の向上を目指していく。(評価：○)

月1回ではあるが、旬の高価な果物の提供ができた。

(2) モバイル献立の変更や追加も、食材費内で可能な限り実施する。(評価：○)

制限がある中で、嗜好調査で入居者から希望の多い献立を盛り込んだり、モバイル献立を寿司や炊き込みご飯に変更したり満足度が上がるように実施した。

(3) 季節に応じた行事食を取り入れ、楽しみのある食事提供をする。(年間活動計画参照) (評価：○)

年間活動計画通り、実施できた。

#### 2. チームケアによる栄養ケアマネジメントの実施と加算の算定

(1) 栄養ケア計画書を作成し、リスクに応じて定期的に栄養状態の評価を行う。(栄養ケアマネジメント)

(評価：○)

栄養ケアマネジメントの書類作成、定期評価は実施できた。

(2) ミールラウンドを行い、他部署と連携を取りながら、個々の状態に適した栄養ケアを迅速に見極め、栄養状態の維持、経口摂取の維持に努める。(栄養ケアマネジメント強化加算、経口維持加算、科学的介護推進体制加算) (評価：○)

低栄養リスクの高い方、状態変化のあった方については他部署へ情報発信・相談を行った。

個々の状態に適した食事を提供できるよう検討したことで、食事摂取量の増加や健康状態の維持、向上に繋げることができた。

(3) デイサービスの利用者にも積極的にコミュニケーションを図り、食事の聞き取りなどを行う。(栄養アセスメント加算) (評価：○)

デイサービスご利用時に、食事の聞き取りをしたり昼食時のラウンドで話を伺ったりした。

その際に、私生活での食事等の相談にも随時対応した。

### 3. 感染症や災害時における食提供体制を整備

(1) 非常時災害時に提供しやすい備蓄食や使い捨て食器であるかを検討し、必要量を確保し、整理整頓する。

(評価：○)

備蓄食及び、使い捨て食器の整理整頓、帳票での管理は随時実施できた。

(2) 防災委員会で報告できるように、備蓄食の賞味期限などに注意して、一覧表を更新する。(評価：○)

賞味期限の近い物から使用し補充を行った。随時、一覧表を更新した。

### 4. 職員の健康増進の為の情報発信

(1) 両施設の栄養士で情報を共有し、職員の健康増進の為の情報発信を行う。(評価：○)

4月より月1回チャットワークで情報発信を行った。

(2) 職員検診結果により、食生活改善などの相談に応じる。(評価：○)

下半期については、健診結果を元に健康維持、改善のための情報発信を行った。

一部職員より個別の相談があったため、随時相談に応じた。

## けやきホールデイサービスセンター 事業報告

### ＜ 活動実績・評価 ＞

#### 1. 稼働率を意識した運営管理

(1) 全体の稼働率 90%を目標とする。(延べ人数 300 名の確保に努める。)(評価：×)

要介護者、要支援者含む全体での 1 日平均人数 14.0 名、年間稼働率 77.7%、延べ人数 (月平均) 298 名。近隣営業所が来年度より営業日を縮小する影響で、2 月以降実績がアップしているが、年間を通じては感染症や冬季の利用控え、入院や施設入居による入れ代わりにより目標達成には至らなかった。

・利用状況

単位：人

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
開所日		21	22	22	21	23	22	21	19	20	22	20	23	256
延 べ 人 数	要支援	95	86	92	69	58	67	61	68	65	70	66	70	867
	要介護 1	118	121	119	145	151	144	129	116	113	133	132	148	1569
	要介護 2	35	46	36	54	42	57	42	49	46	45	34	45	531
	要介護 3	17	19	12	16	18	18	14	25	28	29	28	28	252
	要介護 4	18	20	16	35	31	26	18	17	24	18	17	38	278
	要介護 5	6	6	0	1	0	0	6	12	11	14	13	15	84
合 計	要介護のみ	194	212	183	251	242	245	209	219	222	239	224	274	2714
	全体	289	298	275	320	300	312	270	287	287	309	290	344	3581
平均介護度		1.32	1.38	1.18	1.47	1.45	1.41	1.41	1.54	1.62	1.55	1.52	1.67	1.46
平均人数 (日)	要介護	9.2	9.6	8.3	12.0	10.5	11.1	10.0	11.5	11.1	10.9	11.2	11.9	10.6
	全体	13.8	13.5	12.5	15.2	13.0	14.2	12.9	15.1	14.4	14.0	14.5	15.0	14.0
稼働率(%)	全体	76.5	75.3	69.4	84.7	72.5	78.8	71.4	83.9	79.7	78.0	80.6	83.1	77.7

※平均要介護度については、「要支援 1・2」については 0.375 として算出。

(2) 居宅介護支援事業所と利用者の状態についての情報交換、新規受け入れ依頼を確実にし、信頼関係を構築して利用者確保に努める。(評価：○)

居宅会議支援専門員に対し、毎月利用状況、空き状況の報告を行い、利用者の状態変化時等に際しては随時報告するなど、日頃より情報交換を緊密に行った。新規利用者は 27 名の実績であった。

(3) 個々の状態に合わせて、介護支援専門員と連携を図り、利用日増、スポット利用の提案をして利用調整を行う。

(評価：○)

日頃より利用者のニーズの把握に努め、希望に応じて利用日増、スポット利用の提案を行った。今年度利用日増は 19 名、スポット利用は延べ 171 名の実績であった。

## 2. 感染予防対策の中での安全・安心なケアサービス・アクティビティーの充実を図る

- (1) 朝礼で感染予防の注意喚起を行い職員の意識強化に努める。利用者、家族へも感染予防の注意喚起を行う。(評価：○)

消毒、換気など感染予防に対する職員の意識は高く、各自が自覚を持って対応している。利用者、家族に対しても、マスクの着用、手洗い、手指消毒などの感染対応に対し、説明を行った。

- (2) 活動は密にならないように小集団、ソーシャルディスタンスを保つ。毎月、レクリエーションの評価、更新を行い、利用者へ楽しみを提供する為に、月行事の企画、実施を行う。(評価：○)

常にソーシャルディスタンスを保った活動を行った。毎月のレクリエーション、月行事は適宜評価を行い、利用者を楽しんでいただけるよう心掛けた。また月行事の様子をInstagramにアップするなど情報発信にも努めた。

## 3. 職員の専門職としての力量向上を図る

- (1) インカム、口頭発信を充実して、職員間の連携を強化して質の高いケアサービスを提供する。相談員を中心に業務干渉を行い事故防止、不適切ケア、介護事故をなくす。(評価：×)

上半期は無事故であったが、下半期に事故が4件発生、内3件は職員の不注意によるところが大きい。安全、安心なケアの提供に向け、職員間の情報共有、連携の強化に努め、日々の朝礼、デイサービスミーティングでの継続的な注意喚起を行った。

- (2) コロナ禍における外部研修（オンライン研修）にも積極的に参加して専門的知識、技術向上を目指す。チャットワークを使用して内部コミュニケーション、情報共有を図る。(評価：△)

日頃より職員間で意見を交換しあい、業務改善に対する提案も前向きに検討していった。チャットワークによる情報共有にも努めた。外部研修に対しては積極的な参加にまでは至らなかった。

## 4. 感染、災害を予測したリスク管理、対応力を身につける

- (1) デイミーティングで感染症発生を予測したシミュレーションを定期的実践する。(評価：○)

動画の視聴、感染症に対する勉強会、対応の検討を行い、利用者内に濃厚接触者が出た際も混乱なく対応することができた。

- (2) 大規模災害を想定して、あさがお防災訓練に参加する。またデイ単独訓練も実施する。(評価：○)

水害を想定したデイサービス単独防災訓練を実施、特養の防災訓練にも参加した。

## 5. 自立支援・重度化防止への取り組み

- (1) 科学的介護推進体制加算の更新を確実に行う。(評価：○)

新規、終了者、定期の更新について、遅滞なく実施した。

- (2) 個別機能指導員による個々のリハビリ（個別機能訓練加算）を継続して入院や病気での利用中止を防止する。LIFEでのリハビリ計画、評価を確実に入力して管理する。(あさがおホール)

(3) 栄養士と連携して個々の栄養面の計画、評価の実施を行う（栄養アセスメント加算）（評価：○）

管理栄養士と連携し、アセスメント、家族説明を遅滞なく実施した。栄養状態に課題ありと判断される利用者に対しては管理栄養士とアセスメント内容を検討し、家族に食事内容を再度聞き取り居宅介護支援専門員へ情報を提供、栄養補助食品導入を検討されたケースもあった。

# 第三者委員会

## 令和4年度報告書

特別養護老人ホームあさがおホール

特別養護老人ホームけやきホール

## 令和4年度上半期 合同第三者委員会（令和4年11月24日開催）

### 介護事故

期間：令和4年4月1日～令和4年9月30日

件数：あさがおホール 7件      けやきホール 2件      合計 9件

内容	第三者委員コメント								
<p><b>ケース1</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">利用者</td> <td>K氏（91歳女性 要介護度5） 障害高齢者の日常生活自立度：B2 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱb</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">部門</td> <td>特別養護老人ホームあさがおホール</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">発生日時</td> <td>令和4年5月25日（木）21時44分頃</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">事故内容</td> <td>右大腿骨転子部骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉 排泄ケアを行なうと、右足の痛みの声が聞かれる。痛む箇所を尋ねてみると大腿部辺りを示されるが、腫脹は見られず熱感もなし。ただ足を曲げて頂けるよう言葉掛けを行なうも、動かすことはされなかった。右側臥位で排泄ケアを行なうと、痛みの声あり。 夜間痛みの経過観察し、翌朝に看護師出勤後、訪室し、右大腿部付け根に腫れと赤みがあり、右下肢内転しており、骨折の疑いがあるため、医師、施設長へ連絡確認の上、朝来医療センター受診。 レントゲン撮影等の結果、右大腿骨転子部骨折との診断あり、入院、手術となる。 その後、6月16日に退院され、あさがおホールで状態に合わせてケアを継続し、定期的に受診中（10月14日の受診により問題なく、次回翌年3月の受診で問題なければ、終了予定）</p> <p>（保険適用無）</p>	利用者	K氏（91歳女性 要介護度5） 障害高齢者の日常生活自立度：B2 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱb	部門	特別養護老人ホームあさがおホール	発生日時	令和4年5月25日（木）21時44分頃	事故内容	右大腿骨転子部骨折	<p>特になし</p>
利用者	K氏（91歳女性 要介護度5） 障害高齢者の日常生活自立度：B2 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱb								
部門	特別養護老人ホームあさがおホール								
発生日時	令和4年5月25日（木）21時44分頃								
事故内容	右大腿骨転子部骨折								
<p><b>ケース2</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">利用者</td> <td>S氏（87歳男性 要介護度3） 障害高齢者の日常生活自立度：A1 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">部門</td> <td>特別養護老人ホームあさがおホール（短期）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">発生日時</td> <td>令和4年5月27日（木）9時55分頃</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">事故内容</td> <td>外傷なし</td> </tr> </table> <p>〈概要〉 短期入居の為、自宅へ迎えに行き、リフト車に乗降車介助して発車。自宅付近市道（坂道）から県道に出る際、一旦停止を行い発進した際に「ドン」という音、氏の「アー」という声がある。安全な場所へ公用車を停車し、後部座席を確認するとS氏が車椅子ごと後転しているところを発見する。車椅子固定ロックがかかっておらずシートベルトのみしている状態。氏が車椅子から転落している状態ではなかった。 10時過ぎに、あさがおホール、施設長に連絡し、意識、外傷ないため、一旦あさが</p>	利用者	S氏（87歳男性 要介護度3） 障害高齢者の日常生活自立度：A1 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa	部門	特別養護老人ホームあさがおホール（短期）	発生日時	令和4年5月27日（木）9時55分頃	事故内容	外傷なし	<p>送迎に関して、タクシーや路線バスとは違うが、どのような取扱いになっているのでしょうか？ （高石委員） →送迎を請け負っているという考え方となっています。</p> <p>同乗者保険等の整理が必要であると思います。 （澤田委員） →事故時の対応について改めて整理した結果、搭乗者傷害として、死亡・後遺障害の場合に適用されます。</p>
利用者	S氏（87歳男性 要介護度3） 障害高齢者の日常生活自立度：A1 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa								
部門	特別養護老人ホームあさがおホール（短期）								
発生日時	令和4年5月27日（木）9時55分頃								
事故内容	外傷なし								



内容	第三者委員コメント										
<p>おホールへ移動する。その後、主治医へ連絡し、相談の結果、受診する。受診の結果、意識もあり、返答も出来、手足の動きも問題ないが、数日間、むち打ちのような症状がでる可能性もあるため、様子観察することとなり、短期入所の予定を延長して6月6日までとなる。また、短期入所利用中の5月30日に枚田クリニックを受診し、レントゲン等の診察の結果、問題なく、予定通り6月6日に退所となり、現在も在宅サービス（短期、通所）を利用中。</p> <p>（保険適用無）  受診料は施設負担し、5月27日からの短期入居に係る自己負担も請求しない  受診料施設負担：3,000円  見舞金：なし</p>											
<p><b>ケース3</b></p> <table border="1" data-bbox="178 750 1054 999"> <tr> <td rowspan="3">利用者</td> <td>M氏（92歳女性 要介護3）</td> </tr> <tr> <td>障害高齢者の日常生活自立度：A2</td> </tr> <tr> <td>認知症高齢者の日常生活自立度：IV</td> </tr> <tr> <td>部門</td> <td>ケアハウス朝来</td> </tr> <tr> <td>発生日時</td> <td>令和4年6月20日（月） 15時10分頃</td> </tr> <tr> <td>事故内容</td> <td>左鎖骨骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉  入浴介助のため介助浴側の脱衣所に誘導する。脱衣の言葉掛けをするもご自身で服を脱ごうとされず、左腕を挙上すると痛みの声あり。上衣とシャツの脱衣介助を行うと、左肩から左胸にかけて黄色い内出血があるのを発見する。  骨折の可能性もあるため、家族と相談の上、22日の受診まで、M氏の状態に合わせてなるべく安静に、患部については湿布等で対応する。  6月22日に朝来医療センター受診。レントゲンの結果、左鎖骨骨折の診断あり。  本来であれば、手術や三角巾による固定など処置をした方がよいが、氏の年齢や認知度を考えると処置が難しいだろうという判断により、湿布の処方のみでケアハウスへ帰所。その後、状態に合わせてケアを継続し、7月5日、26日の受診により問題なく、終了となる。</p> <p>（保険適用無）</p>	利用者	M氏（92歳女性 要介護3）	障害高齢者の日常生活自立度：A2	認知症高齢者の日常生活自立度：IV	部門	ケアハウス朝来	発生日時	令和4年6月20日（月） 15時10分頃	事故内容	左鎖骨骨折	<p>原因の推測及び対応に問題はないと考えます。  （高石委員）  いつの間にか出来てしまった傷等について、職員の報告の判断はどのようにしているのでしょうか？（澤田委員）  →大小に関わらず報告はすることになっており、痛み等がある場合は、受診等に繋がっている。</p> <p>眠剤の影響や生活環境に留意して、緩衝材の使用等も検討してみてもどうか？  （高石委員）</p> <p>〈その後の対策〉  環境を見直し、手摺に緩衝材を一部使用した。</p>
利用者		M氏（92歳女性 要介護3）									
		障害高齢者の日常生活自立度：A2									
	認知症高齢者の日常生活自立度：IV										
部門	ケアハウス朝来										
発生日時	令和4年6月20日（月） 15時10分頃										
事故内容	左鎖骨骨折										
<p><b>ケース4</b></p> <table border="1" data-bbox="178 1637 1054 1886"> <tr> <td rowspan="3">利用者</td> <td>T氏（88歳女性 要支援1）</td> </tr> <tr> <td>障害高齢者の日常生活自立度：A2</td> </tr> <tr> <td>認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa</td> </tr> <tr> <td>部門</td> <td>ケアハウス朝来</td> </tr> <tr> <td>発生日時</td> <td>令和4年7月7日（木） 8時26分頃</td> </tr> <tr> <td>事故内容</td> <td>左大腿骨頸部骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉  朝食後、ご自身で1階の女子トイレに行き、服薬の為交流スペースに戻る際に、</p>	利用者	T氏（88歳女性 要支援1）	障害高齢者の日常生活自立度：A2	認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa	部門	ケアハウス朝来	発生日時	令和4年7月7日（木） 8時26分頃	事故内容	左大腿骨頸部骨折	<p>特になし</p>
利用者		T氏（88歳女性 要支援1）									
		障害高齢者の日常生活自立度：A2									
	認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa										
部門	ケアハウス朝来										
発生日時	令和4年7月7日（木） 8時26分頃										
事故内容	左大腿骨頸部骨折										

内容	第三者委員コメント
<p>「うわあ。」という声が出たため、職員が声の間こえた方を向くと転倒している T 氏を発見する。</p> <p>左足の付け根から左膝にかけての痛みの訴えがあり、骨折の可能性があることから、家族と相談し、朝来医療センター受診。レントゲン等の結果、左大腿骨頸部骨折にて入院・手術となる。（その後、持病と血中酸素濃度低下等により、丹波医療センターへ転院され、手術となる。）</p> <p>8月25日退院となり、ケアハウス朝来に戻る。</p> <p>（保険適用無）</p>	

### ケース5

利用者	Y氏（93歳女性 要介護5）
	障害高齢者の日常生活自立度：C2
	認知症高齢者の日常生活自立度：IV
部門	特別養護老人ホームあさがおホール
発生日時	令和4年8月12日（土） 14時27分頃
事故内容	左膝顆上骨折

#### 〈概要〉

入浴を行う為、衣類の脱衣を行う。ズボンを脱いだ際に、左下肢の皮膚の張り、膝上（バルーンチューブを止めるバンド付近）の浮腫みがあった。iPadで写真撮影を行い、シャワーチェアに移乗後、さらに膝裏の内出血と腫れ・熱感がある事に気づく。

看護師確認し、体動時に痛がるような声が聞かれ、左膝周囲に腫れと内出血、痛みがあり、骨折の可能性がある、施設長、医師に報告を行い、家族と相談し、朝来医療センターへ受診となる。

レントゲン等の結果、左膝顆上骨折の診断で、ギブス固定と痛み止めの服用で経過観察することとなり、あさがおホールへ帰所。

現在も通院を行いながら、ベッド上安静にて過ごされ、状態に合わせてケアを継続している。（9月、10月と定期的に受診継続）

（保険適用無）

受診料施設負担：600円（継続中）

見舞金：なし

職員の皆さんにその方への注意についての認識はあると思いますが、骨折しやすい方です等の注意喚起を表示する等してみてはどうでしょうか？

（高石委員）

→関わる職員に外国人の方も増えてきたため、表示の仕方も含め取り組む。

眠りスキャンとはどういったものですか？（澤田委員）

→ベッドマットの下にセンサーを設置し、そのセンサーが体の振動から呼吸数と心拍を計測し、リアルタイムの睡眠状況を観察するものです。

### ケース6

利用者	H氏（101歳女性 要介護1）
	障害高齢者の日常生活自立度：B2
	認知症高齢者の日常生活自立度：IIa
部門	ケアハウス朝来
発生日時	令和4年9月21日（水） 2時18分頃
事故内容	右第6, 7肋骨骨折

#### 〈概要〉

センサーマットの反応があり訪室すると、自力でポータブルトイレに移乗し排泄をされ

ケース5と同様に、注意喚起の表記を検討してみてもいいでしょうか？（高石委員）

〈その後の対策〉

必要な方に対して、介護（体位や座位等）の注意点を表記したものに、追記した。

内容	第三者委員コメント										
<p>ており、職員が傍によると、「右脇腹から背中が痛い」と声あり。外傷・発赤の確認をしたが異常はみられず。「(身体の) 中側の痛みだ。」と本人が仰る。ポータブルトイレで排泄を終えると、痛みの声を発しながら自力でポータブルトイレから立ち上がり、職員がズボン上げる介助を行った際にも痛みの声が聞かれた。</p> <p>その後、痛みへの観察と湿布等の対応し、骨折の可能性もあって、家族と相談も様子観察継続となる。翌日にも痛みが継続していることから、改めて家族と相談し、朝来医療センター受診となる。レントゲン等の結果、右の第 6・7 肋骨を骨折との診断も、バスタブの必要なく、痛み止めを処方され、ケアハウスに帰所する。</p> <p>(次回受診はなし。)</p> <p>(保険適用無)</p>											
<p><b>ケース 7</b></p> <table border="1" data-bbox="180 752 1054 999"> <tr> <td rowspan="3">利用者</td> <td>U 氏 (92 歳女性 要介護 1)</td> </tr> <tr> <td>障害高齢者の日常生活自立度 : A2</td> </tr> <tr> <td>認知症高齢者の日常生活自立度 : II b</td> </tr> <tr> <td>部門</td> <td>ケアハウス朝来</td> </tr> <tr> <td>発生日時</td> <td>令和 4 年 9 月 24 日 (土) 14 時 00 分頃</td> </tr> <tr> <td>事故内容</td> <td>第 3 腰椎圧迫骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉</p> <p>クッキングクラブ開始前より、腰の痛みの声が聞かれていたが、生活動作や歩行状態に普段と変わった様子は見られなかったが、翌日の 25 日朝に様子伺いのため訪室すると「腰が痛くて、よう降りんのか。」と仰る。転倒やベッドからの転落はなかったか確認するが「そんなことはないです。」と返答されるも、痛みの声が継続しているため、朝食場所の交流スペースまでの移動は車椅子介助を行った。その後、痛みに対して湿布等で対応するも痛みが継続しているため、家族と受診の相談をする。家族が遠方であるため 26 日に朝来医療センター受診予定となる。</p> <p>受診の結果、第 3 腰椎圧迫骨折の診断あり。そのまま入院となる。10 月 27 日に退院され、状態に合わせてケアを継続している。</p> <p>(保険適用無)</p>	利用者	U 氏 (92 歳女性 要介護 1)	障害高齢者の日常生活自立度 : A2	認知症高齢者の日常生活自立度 : II b	部門	ケアハウス朝来	発生日時	令和 4 年 9 月 24 日 (土) 14 時 00 分頃	事故内容	第 3 腰椎圧迫骨折	<p>特になし</p>
利用者		U 氏 (92 歳女性 要介護 1)									
		障害高齢者の日常生活自立度 : A2									
	認知症高齢者の日常生活自立度 : II b										
部門	ケアハウス朝来										
発生日時	令和 4 年 9 月 24 日 (土) 14 時 00 分頃										
事故内容	第 3 腰椎圧迫骨折										
<p><b>ケース 8</b></p> <table border="1" data-bbox="180 1599 1054 1845"> <tr> <td rowspan="3">利用者</td> <td>N 氏 (75 歳女性 要介護 4)</td> </tr> <tr> <td>障害高齢者の日常生活自立度 : B2</td> </tr> <tr> <td>認知症高齢者の日常生活自立度 : III a</td> </tr> <tr> <td>部門</td> <td>けやきホール 従来型</td> </tr> <tr> <td>発生日時</td> <td>令和 4 年 6 月 28 日 (火) 18 時 13 分頃</td> </tr> <tr> <td>事故内容</td> <td>左大腿骨転子部骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉</p> <p>夕食後、テーブル席より自身で立ち上がり歩行された際、バランスを崩され転倒される。ドクターメイトへ状況報告し、大腿部に痛みありクーリング指示あり、居室へ誘導し</p>	利用者	N 氏 (75 歳女性 要介護 4)	障害高齢者の日常生活自立度 : B2	認知症高齢者の日常生活自立度 : III a	部門	けやきホール 従来型	発生日時	令和 4 年 6 月 28 日 (火) 18 時 13 分頃	事故内容	左大腿骨転子部骨折	<p>「ちょうじゅ」記録とはどういったものでしょうか？</p> <p>また、改善点の内容で問題ないと思います。</p> <p>(高石委員)</p> <p>→介護記録ソフトであり、日常のケアに対して記録するものです。</p>
利用者		N 氏 (75 歳女性 要介護 4)									
		障害高齢者の日常生活自立度 : B2									
	認知症高齢者の日常生活自立度 : III a										
部門	けやきホール 従来型										
発生日時	令和 4 年 6 月 28 日 (火) 18 時 13 分頃										
事故内容	左大腿骨転子部骨折										

内容	第三者委員コメント												
<p>細かく全身チェックを行う。看護師にも報告し、翌朝まで安静の指示あり。</p> <p>翌朝、主治医に報告し、左大腿部の痛みが継続して見られるため、合橋診療所へ受診する。左大腿部骨折の疑いで浮田整形外科受診の指示あり。</p> <p>受診結果、左大腿骨転子部骨折の診断で、骨折部にずれがないため、施設で1週間安静で様子を見るように指示がある。</p> <p>(保険適用無)</p>													
<p><b>ケース9</b></p> <table border="1" data-bbox="180 580 1054 828"> <tr> <td data-bbox="180 580 392 620">利用者</td> <td data-bbox="392 580 1054 620">M氏(96歳女性 要介護4)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 620 392 660"></td> <td data-bbox="392 620 1054 660">障害高齢者の日常生活自立度：B2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 660 392 701"></td> <td data-bbox="392 660 1054 701">認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 701 392 741">部門</td> <td data-bbox="392 701 1054 741">けやきホール 従来型</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 741 392 781">発生日時</td> <td data-bbox="392 741 1054 781">令和4年8月6日(土) 19時45分頃</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 781 392 822">事故内容</td> <td data-bbox="392 781 1054 822">右上腕骨解剖頸部骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉</p> <p>同室の方の検温をするために訪室すると、M氏がベッド右側に、頭部を出入口に向けて側臥位で横たわっている所を発見する。「起こしてえな」との訴えあり。右前頭部にゴルフボール大の腫れと赤み、左前頭部に擦り傷、両手甲に内出血を確認する。</p> <p>ドクターメイトに連絡し、右前頭部にクーリングやガーゼ保護等を行い、家族にも連絡する。その後様子観察等の対応し、翌8月7日9時38分、看護師が右鎖骨下と第1肋骨部にかけてうっすらと青い皮下出血を確認する。右腕が上がらず、肩を支えると痛みの訴えあり、主治医へ報告し、合橋診療所へ受診する。</p> <p>レントゲンの結果、右上腕骨解剖頸部骨折の疑いとの診断あり、座薬を処方され、けやきホールへ帰所する。</p> <p>家族(長女)のより、精査はせず、けやきでの対応をして欲しいとの意向あり。</p> <p>(保険適用無)</p>	利用者	M氏(96歳女性 要介護4)		障害高齢者の日常生活自立度：B2		認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa	部門	けやきホール 従来型	発生日時	令和4年8月6日(土) 19時45分頃	事故内容	右上腕骨解剖頸部骨折	<p>起き上がって、動かれることを想定していなかったのでしょうか？(高石委員)</p> <p>→当初より動きが見られなかったため、ベッド下にマットを設置する等の対応はしていませんでした。</p> <p>眠りスキャンの積極的な活用をしていたのでしょうか？</p> <p>(澤田委員)</p> <p>→あらかじめデータを分析するというよりは、これまでの動きに対して危険性を考え、アラート設定等で対応していたため、基本である睡眠データ等の活用等を進めていきます。</p> <p>眠りスキャンは良いシステムであると思うのでしっかりと活用して下さい。(両委員)</p>
利用者	M氏(96歳女性 要介護4)												
	障害高齢者の日常生活自立度：B2												
	認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa												
部門	けやきホール 従来型												
発生日時	令和4年8月6日(土) 19時45分頃												
事故内容	右上腕骨解剖頸部骨折												

### ・苦情


期間：令和4年4月1日～令和4年9月30日

件数：あさがおホール 0件      けやきホール 0件      合計 0件

・継続案件（令和3年度下半期介護事故）

内容		第三者委員コメント
利用者	O氏（89歳男性 要介護4） 障害高齢者の日常生活自立度：B1 認知症高齢者の日常生活自立度：IV	
部門	特別養護老人ホームけやきホール（従来型） 短期利用者	
発生日時	令和4年1月12日（水） 17時55分頃	
事故内容	食事時の詰込み事故（入院治療中に死亡）	

あさがおホール 第三者委員 澤田 忍 

けやきホール 第三者委員 高石 俊一 

## 令和4年度下半期 合同第三者委員会（令和5年4月20日開催）

### 介護事故

期間：令和4年10月1日～令和5年3月31日

件数：あさがおホール 7件      けやきホール 2件      合計 9件

内容	第三者委員コメント								
<p><b>ケース1</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">利用者</td> <td>山本 あや子氏（93歳 要介護度5） 障害高齢者の日常生活自立度：C2 認知症高齢者の日常生活自立度：IV</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">部門</td> <td>特別養護老人ホームあさがおホール（長期）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">発生日時</td> <td>令和4年10月2日（日）11時36分頃</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">事故内容</td> <td>左頬に赤み</td> </tr> </table> <p>〈概要〉                      他利用者を1Fホールへ誘導した際、リショールネより転落されているのを発見する。180度回転した状態でクッションごと転落されていた。防犯カメラ映像で確認を行うと、氏が右腕を複数回動かされると同時に、徐々に頭部に当てていた枕・ブーメランクッションが動き、そのまま枕等と一緒に左頭部側から転落された。                      看護師へ連絡し、二人介助にてベッドに移乗し、居室へ戻る。外傷確認を行い、左頬に赤みが見られるが、それ以外は特に赤み等は見られず。                      家族（長男）へ報告し、本日病院が休みの為受診は難しく、明日改めて受診させて頂きたいとお伝えし了解を得る。同時に主治医へも報告を行う。                      翌日、朝来医療センターを受診する。左膝レントゲン撮影とCT検査、頭部CT検査実施し、腫れや痛み等も特にない様子であるため、問題ないが、同年8月12日の介護事故もあったため、施設内での療養を継続する。</p> <p>（保険適用無）                      同年8月12日の介護事故と併せて受診に掛かる費用については施設負担（2,150円）</p>	利用者	山本 あや子氏（93歳 要介護度5） 障害高齢者の日常生活自立度：C2 認知症高齢者の日常生活自立度：IV	部門	特別養護老人ホームあさがおホール（長期）	発生日時	令和4年10月2日（日）11時36分頃	事故内容	左頬に赤み	<p>特にありません。</p>
利用者	山本 あや子氏（93歳 要介護度5） 障害高齢者の日常生活自立度：C2 認知症高齢者の日常生活自立度：IV								
部門	特別養護老人ホームあさがおホール（長期）								
発生日時	令和4年10月2日（日）11時36分頃								
事故内容	左頬に赤み								
<p><b>ケース2</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">利用者</td> <td>松本 鈴子氏（93歳 要介護度1） 障害高齢者の日常生活自立度：A1 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">部門</td> <td>ケアハウス朝来</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">発生日時</td> <td>令和4年10月26日（水）7時20分頃</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">事故内容</td> <td>右大腿骨骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉                      108号室から「コンコン」と音がするため、音の確認するために訪室する。                      居室に入ると、ベッドサイドで大窓側を頭にして、仰臥位姿勢で床に倒れている氏を発見する。座椅子を枕代わりにして右手にゴミ箱を持ち、ゴミ箱を床に叩いて助けを呼んでおられた。衣類はパジャマから普段着に着替え終わっており、靴下は履いているが</p>	利用者	松本 鈴子氏（93歳 要介護度1） 障害高齢者の日常生活自立度：A1 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa	部門	ケアハウス朝来	発生日時	令和4年10月26日（水）7時20分頃	事故内容	右大腿骨骨折	<p>貧血気味であるため、日頃よりふらつき等による転倒リスクがある人という認識がありましたか？                      （高石委員）                      →血液検査では貧血気味であったが、日常生活の行動でふらつき等はあまり見られなかった。もしかしら後に胃がんが分かるのですが、消化器官からの出血だったかもしれませぬ。</p>
利用者	松本 鈴子氏（93歳 要介護度1） 障害高齢者の日常生活自立度：A1 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa								
部門	ケアハウス朝来								
発生日時	令和4年10月26日（水）7時20分頃								
事故内容	右大腿骨骨折								

内容	第三者委員コメント
<p>靴は履いておられず、「ズルっとこけた。動けない。何をしようと思って動いたのか覚えていない」との声が聞かれた。</p> <p>右大腿部に痛みがあり、外傷確認を行うが、熱感や腫れ、外傷等は見られなかった。待機の看護師に連絡し、紙オムツの装着、安静対応及び様子観察と、当日の受診調整の指示あり。</p> <p>その後、看護師より外傷や四肢の可動域、痛みの有無等の状態確認を行うと痛みが継続しているため、家族へ連絡し、介護タクシー調整の上、朝来医療センターを受診する。</p> <p>家族より電話で受診結果の報告が入り、右大腿骨骨折により手術予定で入院となるが、貧血がひどく輸血をしないとイケない状況であり、精査した結果、大動脈弁閉鎖症が見つかり朝来医療センターでは手術困難で、豊岡病院への転院となる。</p> <p>10月29日、家族より連絡あり、輸血治療を実施し11月1日に手術の予定になるとのこと。また、術前の検査により胃癌も発見されたが、骨折の手術を優先し、リハビリをする予定であり、胃癌についてはもう少し検査をされてから治療方針を決めるとのこと。</p> <p>11月15日に退院され、ケアハウスで過ごされるも癌の影響もあり、翌年2月1日にターミナル対応となり、3月7日に逝去され退居となる。</p> <p>(保険適用無)</p>	<p>症状が見られなくても血液検査等を行ったほうがよいのでしょうか？(澤田委員)</p> <p>→施設では利用者の健康診断を年2回と義務付けされており、その他は医師の指示の元、実施しています。</p>

### ケース3

利用者	羽瀧 久子氏 (95歳 要介護度3)
	障害高齢者の日常生活自立度：A2
	認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱb
部門	あさがおホール デイサービスセンター
発生日時	令和4年11月5日(土) 10時05分頃
事故内容	左額に2.5cmに裂傷、出血あり。 両膝、右下腿裏に内出血あり。

#### 〈概要〉

他利用者より職員に氏が転倒されていると報告あり、氏が男子トイレで転倒されている所を発見する。入口に足を向けて側臥位で床におられる。

その際に左額より出血あり。ズボンを降ろしておられ床に排便もみられる。

防犯カメラを確認すると自身で男子トイレまで老人車を使用し歩行され、男子トイレの手洗い場から方向転換された時にバランスを崩され前向きに転倒する。

看護師により、額の傷にタオルで止血対応を行い、2人介助にてベッドへ誘導。排便あり、清拭対応を行う。家族に連絡し了解のもと木村医院を受診する。家族も同席され、額の傷を1針縫合、化膿止め抗生剤1日分処方される。

デイサービスの利用に関しては安静にしていれば利用しても良いと許可あり、11月中は7日、12日、14日、28日を変わりなく利用される。

(保険適用無)

11月5日、9日、14日の受診に係る費用は施設負担  
(2,610円)

普段は入浴対応の職員以外で、ホールでも見守り担当の職員はいる体制でしょうか？  
(高石委員)

→最低1名はホールでの見守り対応を行っていますが、事故発生は入浴応援等でホールの見守りが出来ていない時間がありました。

誰がという事ではないですが、「最後の一人」の人の意識が大事であると思います。  
(澤田委員)

入浴以外にホールにも利用者の方が常時いらっしゃるため、見守りに対する意識を持つ必要があると思います。  
(高石委員)

ケアプランで約束された事をしっかりと行なわなければなりません。(理事長)

内容		第三者委員コメント										
<p><b>ケース 4</b></p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">利用者</td> <td>田中 茂市郎氏 (89 歳 要介護度 3)</td> </tr> <tr> <td>障害高齢者の日常生活自立度 : B1</td> </tr> <tr> <td>認知症高齢者の日常生活自立度 : なし</td> </tr> <tr> <td>部門</td> <td>ケアハウス朝来</td> </tr> <tr> <td>発生日時</td> <td>令和 4 年 11 月 30 日 (水) 11 時 20 分頃</td> </tr> <tr> <td>事故内容</td> <td>左踵の骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉</p> <p>1 階身障者トイレから「おーい、おーい。」と声が聞こえ確認したところ、便座を背に両膝を立てた状態で座り込んでいる氏を発見する。</p> <p>「排泄後、ズボンを上げようとしたら左足に力が入らず、車椅子に座ろうとしたが、車椅子を思ったより遠くに停めており、そのままゆっくりと床に座った。いつもの踵が痛い。」と話される。</p> <p>応援職員を呼び、3 名の職員が駆け付け、インカムで看護師に報告を入れると共に、3 名の職員で、身体を抱え車椅子へ移乗介助する。看護師が外傷、痛みの有無等の状態確認を行い、本人の希望によりボルタレン軟膏を塗布した。</p> <p>その後、車椅子を自走し交流スペースまで移動され、食事は自力で全量摂取、食事の様子は普段と変わりなかったが、本人より「だんだん（足が）痛くなってきたので、痛み止めが欲しい。」と希望あり。</p> <p>昼食後は、職員の介助で居室まで移動し、一部介助（臀部と背中を支える）で、車椅子からベッドへの移乗動作を行ったが、立位がとりにくい様子で、左踵の痛みを話され、本人持ちの湿布を貼付した。</p> <p>就寝時にも痛み止めも服用し、夜間様子観察を行うも、翌日も左踵の痛みが継続しており、本人との相談の結果、受診することとなり、それまで居室内で安静を保つよう説明し、同意を得て様子観察を継続した。</p> <p>翌日（12 月 2 日）に、介護タクシーの迎えで家族（姪）付き添いのもと、朝来医療センター受診する。レントゲンと CT 検査の結果、左踵の骨折の診断で、患部をギブス固定となり、ケアハウスに帰居する。</p> <p>12 月 15 日、28 日（ギブス外れる）、翌 2 月 1 日に受診され、現在も変わりなく過ごされている。</p> <p>（保険適用無）</p>		利用者	田中 茂市郎氏 (89 歳 要介護度 3)	障害高齢者の日常生活自立度 : B1	認知症高齢者の日常生活自立度 : なし	部門	ケアハウス朝来	発生日時	令和 4 年 11 月 30 日 (水) 11 時 20 分頃	事故内容	左踵の骨折	<p>日頃より踵の痛みがあったため、それまでにヒビがあって、転倒されてレントゲンの結果、骨折が判明したという事は考えられないでしょうか。</p> <p>（高石委員）</p> <p>→普段から足の痛みはあるものの、両足で車いすを漕いで移動されていることではありますが、ご指摘の可能性もあると思います。</p> <p>認知症もないため、介助する職員さんにとっては、関わり方が難しいと思いますがどうでしょうか。</p> <p>事故報告書の本人要因に記載されていることは、かなりハードルが高いように思います。</p> <p>（澤田委員）</p> <p>→なるべく本人の意向を尊重しつつ、危険な部分については環境を確認する等支援しています。</p>
利用者	田中 茂市郎氏 (89 歳 要介護度 3)											
	障害高齢者の日常生活自立度 : B1											
	認知症高齢者の日常生活自立度 : なし											
部門	ケアハウス朝来											
発生日時	令和 4 年 11 月 30 日 (水) 11 時 20 分頃											
事故内容	左踵の骨折											
<p><b>ケース 5</b></p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">利用者</td> <td>藤本まさ子氏 (98 歳 要介護度 5)</td> </tr> <tr> <td>障害高齢者の日常生活自立度 : C1</td> </tr> <tr> <td>認知症高齢者の日常生活自立度 : II b</td> </tr> <tr> <td>部門</td> <td>特別養護老人ホームあさがおホール（長期）</td> </tr> <tr> <td>発生日時</td> <td>令和 4 年 12 月 5 日 (月) 18 時 50 分頃</td> </tr> <tr> <td>事故内容</td> <td>右大腿骨転子部骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉</p> <p>他入居者の着床ケア後に 1 階ホールに戻ると、おしぼりウォーマーの前辺りで介護職</p>		利用者	藤本まさ子氏 (98 歳 要介護度 5)	障害高齢者の日常生活自立度 : C1	認知症高齢者の日常生活自立度 : II b	部門	特別養護老人ホームあさがおホール（長期）	発生日時	令和 4 年 12 月 5 日 (月) 18 時 50 分頃	事故内容	右大腿骨転子部骨折	<p>職員のミスではないという理解でよろしいですか。</p> <p>（高石委員）</p> <p>→検証では、見守りでの工夫はできたはずである。伝え方や、発信の仕方等での配慮不足です。</p> <p>人に伝えるときに、相手も分か</p>
利用者	藤本まさ子氏 (98 歳 要介護度 5)											
	障害高齢者の日常生活自立度 : C1											
	認知症高齢者の日常生活自立度 : II b											
部門	特別養護老人ホームあさがおホール（長期）											
発生日時	令和 4 年 12 月 5 日 (月) 18 時 50 分頃											
事故内容	右大腿骨転子部骨折											



内容	第三者委員コメント								
<p>員 2 名に支えられながら、床に長座位になっているのを発見する。</p> <p>防犯カメラで映像を確認すると、職員が離れた際に、車椅子から立ち上がり、隣のリショーネ（車椅子）をつたって横向きに歩行され、支えがなくなったところで、右向きにバランスを崩し転倒されていた。</p> <p>介護職員 2 名で、車椅子に移乗するし居室に戻り、L 字移乗でベッドに休んでもらい痛み、外傷の確認を行う。</p> <p>発赤、熱感、腫れは見られないが、右大腿部付け根から膝にかけて痛みあり、確認している間も、身体を起こしてベッドから足を下ろそうとされる動きがある。</p> <p>ドクターメイトに連絡し、発生時の状況、右大腿部の痛みがあること、動かれるためバイタルチェックが困難であることを伝え、落ち着かれてからバイタルチェックを行い、30 分後にその結果と大腿部の痛みの変化について報告するよう指示あり。同時に、待機相談員、施設長、家族へ連絡を行う。</p> <p>待機看護師へ連絡し、夜間排泄の思いから動かれることや、患部の痛みの悪化、安全面を考えバルーン挿入の依頼を行う。</p> <p>ドクターメイトへ再度報告を行い、2 時間後に再度バイタルチェックを行い、患部クーリングと、痛みが強くなるようであればすぐに連絡するよう指示あり。</p> <p>夜間、バルーンの接続部を抜いておられる等、体動が見られ安否確認、様子観察と、排泄は 2 人介助で対応する。</p> <p>翌日午前中に朝来医療センター整形外科受診し、レントゲンと CT 検査の結果、右大腿骨転子部骨折と診断され手術のため入院となる。</p> <p>家族も医師からの説明を聞き、高齢で認知症もあり手術ができるか心配されていたが、骨折しているため手術は必要であり、12 月 7 日手術を行い、12 月 22 日に退院され、翌年 1 月 18 日、3 月 17 日の受診の経過も問題なく、以前と変わりなく過されている。次回は 5 月受診予定。</p> <p>(保険適用有) 現在まで 44,005 円</p>	<p>っているだろうと、結果一言少く伝えてしまうことがあり、時に相手も分かっているような錯覚に陥りやすいため、きちんと伝えることが大切であり、伝える事への意識づけが必要と思います。</p> <p>(澤田委員)</p> <p>当日対応した職員の状況を考えると責任者は、事前にコミュニケーションに対する注意喚起を行うべきであったと考える。</p> <p>(理事長)</p>								
<p><b>ケース 6</b></p> <table border="1" data-bbox="180 1386 1054 1637"> <tr> <td data-bbox="180 1386 392 1514">利用者</td> <td data-bbox="392 1386 1054 1514">横田 和美氏 (94 歳 要介護度 2) 障害高齢者の日常生活自立度：B2 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 1514 392 1554">部門</td> <td data-bbox="392 1514 1054 1554">特別養護老人ホームあさがおホール (短期)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 1554 392 1594">発生日時</td> <td data-bbox="392 1554 1054 1594">令和 5 年 2 月 6 日 (月) 7 時 00 分頃</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 1594 392 1637">事故内容</td> <td data-bbox="392 1594 1054 1637">左大腿骨転子部骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉</p> <p>起床のため訪室し、言葉を掛けると両足の大腿部に強い痛みの訴えあり、起き上がれない、寝返りも打てない状態であり、夜間センサーは鳴っておらず、トイレに行かれた様子も無かった。</p> <p>ゆっくりと痛みの確認をしながら排泄ケア（パット交換）するも、動作時に痛みあるが、見た目には当該部位に異常は見られない。引き続き安静臥床し対応する。</p> <p>介護職員が状況をドクターメイトに連絡し、緊急性は高くないため、施設看護師の出勤までそのまま安静で様子を見るよう指示あり。</p>	利用者	横田 和美氏 (94 歳 要介護度 2) 障害高齢者の日常生活自立度：B2 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa	部門	特別養護老人ホームあさがおホール (短期)	発生日時	令和 5 年 2 月 6 日 (月) 7 時 00 分頃	事故内容	左大腿骨転子部骨折	<p>高齢者は、転倒やぶつけた等の事象がなくても、股関節を自身で大きく動かすことにより骨折する場合があります。</p> <p>(高石委員)</p> <p>ショートステイ中の事故であったため、家族とのトラブル等はなかったのでしょうか。</p> <p>(澤田委員)</p> <p>→骨折の原因は不明も、眠りスキャンの睡眠や体動のデータと共に丁寧に説明させて頂き、トラブル等はありませんでした。</p>
利用者	横田 和美氏 (94 歳 要介護度 2) 障害高齢者の日常生活自立度：B2 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa								
部門	特別養護老人ホームあさがおホール (短期)								
発生日時	令和 5 年 2 月 6 日 (月) 7 時 00 分頃								
事故内容	左大腿骨転子部骨折								

内容	第三者委員コメント												
<p>看護師が出勤し、患部の確認を行う。体動時に左股関節の強い痛みあり。腫れや内出血などは特にない様子であるが、骨折していると考え受診調整を行うことを施設長に報告する。</p> <p>看護師より家族に連絡し、整形外科への受診を依頼し了解を得る。</p> <p>看護師より、朝来医療センターへ連絡したところ救急搬送で受診するよう指示あり受診する。</p> <p>受診結果、左大腿部転子部骨折で、手術は2月8日に行い、抜糸後の2月23日に特別養護老人ホームへ入居となる。</p> <p>入居後、3月22日受診され、経過良好。変わりなく過されている。次回6月受診予定。</p> <p>(保険適用無)</p>	<p>家族の立場で考えるとどのような結果であっても、原因の「不明」に関しては納得しがたい旨を事故報告書にも記載して、家族に代わってクレームとした。</p> <p>(理事長)</p>												
<p><b>ケース7</b></p> <table border="1" data-bbox="180 790 1054 1039"> <tr> <td data-bbox="180 790 395 831">利用者</td> <td data-bbox="395 790 1054 831">田中 三四子氏 (93歳 要介護度3)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 831 395 871"></td> <td data-bbox="395 831 1054 871">障害高齢者の日常生活自立度：B1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 871 395 911"></td> <td data-bbox="395 871 1054 911">認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 911 395 952">部門</td> <td data-bbox="395 911 1054 952">特別養護老人ホームあさがおホール(長期)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 952 395 992">発生日時</td> <td data-bbox="395 952 1054 992">令和5年3月31日(月)6時22分頃</td> </tr> <tr> <td data-bbox="180 992 395 1039">事故内容</td> <td data-bbox="395 992 1054 1039">右大腿骨骨折</td> </tr> </table> <p>(概要)</p> <p>センサーマットの反応あり、F コーナーの汚物処理室から急いで駆けつけるが、すでに居室前の廊下に仰臥位で、転倒されているのを発見する。</p> <p>氏より「脚(右大腿部)が痛い」と声あり、インカムで応援を呼び、介護職員到着後、痛みの確認、四肢の動作確認を行い、チルトリクライニング車椅子に二人で移乗介助した後、居室ベッドに二人移乗で臥床し安静保持を行う。</p> <p>排泄の失敗もあり、全身確認と同時に下半身更衣行った際、右肘と右手首に数ミリの内出血あり。排泄ケア中も脚の痛みの声があり、詳しい部位は仰らないが、右大腿当たりを摩っているため、膝の下にクッションを入れ安静を保つ。</p> <p>ドクターメイトに連絡行い、緊急性は低い骨折、頭部を打たれている可能性があるため、30分後に再度様子を報告するよう指示あり。</p> <p>ドクターメイトに再度連絡行い、施設看護師出勤まで安静を保つよう指示あり。</p> <p>看護師が出勤後、患部の確認、右下肢股関節・膝関節曲げたまま伸ばせず、痛み強くあるため、主治医に連絡し、骨折を疑い受診調整のうえ、朝来医療センターへ受診する。</p> <p>レントゲン撮影中に医師より「骨折しているので手術をします、家族に来てもらって欲しい」と話があり、そのまま午後より手術を受けることになり入院となる。</p> <p>防犯カメラ映像確認すると、居室から靴を履いた状態で歩行され、居室前廊下の手摺を持って数歩歩かれた後、バランスを崩し右大腿、右肘を下にしながら転倒されていた。</p> <p>現在も入院中も、4月7日以降に車椅子座位のためのリハビリ開始の連絡入る。</p> <p>(保険適用無)</p>	利用者	田中 三四子氏 (93歳 要介護度3)		障害高齢者の日常生活自立度：B1		認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa	部門	特別養護老人ホームあさがおホール(長期)	発生日時	令和5年3月31日(月)6時22分頃	事故内容	右大腿骨骨折	<p>眠りスキャンの離床1分の設定とはどういうものでしょうか。また、入居者毎に設定できるものですか。</p> <p>(高石委員)</p> <p>→眠りスキャンは体の振動を検知し、睡眠状態や呼吸数、心拍を測定するものであり、その検知の状況を利用し、ベッド上で上体を起こす、ベッドから離れることにより体圧が掛からなくなることでアラームが鳴ります。個別設定も可能です。</p> <p>機器を上手に使用して、データ収集を含むアセスメントをしっかり行い、ケアへ展開していくことを継続して下さい。</p> <p>(高石委員)</p> <p>データを多くとり、展開していくことは大事なことです。度々アラームが鳴る事に慣れてしまい、確認を怠ることないようにして下さい。</p> <p>(澤田委員)</p>
利用者	田中 三四子氏 (93歳 要介護度3)												
	障害高齢者の日常生活自立度：B1												
	認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa												
部門	特別養護老人ホームあさがおホール(長期)												
発生日時	令和5年3月31日(月)6時22分頃												
事故内容	右大腿骨骨折												

内容		第三者委員コメント										
<p><b>ケース 8</b></p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">利用者</td> <td>山田 一弘氏 (77歳 要介護 2)</td> </tr> <tr> <td>障害高齢者の日常生活自立度：A2</td> </tr> <tr> <td>認知症高齢者の日常生活自立度：I</td> </tr> <tr> <td>部門</td> <td>けやきホールデイサービスセンター</td> </tr> <tr> <td>発生日時</td> <td>令和 4 年 12 月 15 日 (木) 16 時 30 分頃</td> </tr> <tr> <td>事故内容</td> <td>左足首捻挫</td> </tr> </table> <p>〈概要〉  12月17日(土)、山田一弘氏ご本人よりけやきホールに電話あり。  内容は、「木曜日(12/15) デイサービス利用日で、送りの乗車対応の際、車に乗り込む時、運転員が車椅子を押した時に足を痛めた。翌日になったら治るかと思ったら、痛みが強くなり歩けなくなった。同乗職員さんには、その時に伝えているから聞いて欲しい。」と言われる。  当日、付き添い介助で同乗していた職員に確認すると、送迎車内で、山田氏より、運転員の介助により足を痛めたことを聞いた。その際痛みの有無を確認したところ「今は大丈夫、でも歩けれへんかもしれへん」と答えられた。自宅の居室前廊下に車椅子で到着後、車椅子から立ち上がる前に、「歩けるかな」と言われたが、いつものように歩行器を持って立ち上がり、ベッドまで歩行で移動されたため、上司への報告が必要な事案とは思わなかった。  以上の事実確認を行い、夕方に施設職員対応で、合橋診療所へレントゲン受診し、左足首捻挫と診断され、湿布薬の処方のみで様子観察の指示。  後日、対応した運転員に車両を前に現場検証行くと、リフト車に車椅子を載せる際、プラットフォームの角に、左足先が引っかかり、それに気が付かず押し続けてしまっていたことが判明する。</p> <p>(保険適用無)  レントゲン受診料は施設負担で対応した。(3,170円)</p>		利用者	山田 一弘氏 (77歳 要介護 2)	障害高齢者の日常生活自立度：A2	認知症高齢者の日常生活自立度：I	部門	けやきホールデイサービスセンター	発生日時	令和 4 年 12 月 15 日 (木) 16 時 30 分頃	事故内容	左足首捻挫	<p>(慣れているからこそ) 緊張感の欠如だと思います。  初めて関わる方については、慎重に行うため、このような事故は少ないと考えます。  但し、山田さんはけやきホールが大好きな事が伺えますので、そのような方を大事にし、緊張感を持って業務にあたってください。</p> <p>(澤田委員)</p> <p>〈その後の経過・対策〉  事故発生後、悪化せず順調に快復され、利用時の歩行リハビリも継続されています。  再発予防対策としては、当事者を含め、車椅子誘導の際、確認の徹底と、毎朝の朝礼では、注意喚起のための発信も継続しています。</p>
利用者	山田 一弘氏 (77歳 要介護 2)											
	障害高齢者の日常生活自立度：A2											
	認知症高齢者の日常生活自立度：I											
部門	けやきホールデイサービスセンター											
発生日時	令和 4 年 12 月 15 日 (木) 16 時 30 分頃											
事故内容	左足首捻挫											
<p><b>ケース 9</b></p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">利用者</td> <td>木村 久江氏 (95歳 要介護 3)</td> </tr> <tr> <td>障害高齢者の日常生活自立度：C1</td> </tr> <tr> <td>認知症高齢者の日常生活自立度：II a</td> </tr> <tr> <td>部門</td> <td>特別養護老人ホームけやきホール ユニット型 (長期)</td> </tr> <tr> <td>発生日時</td> <td>令和 5 年 2 月 17 日 (金) 7 時 00 分頃</td> </tr> <tr> <td>事故内容</td> <td>左大腿骨遠位端骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉  居室から「おーい」と声があり訪室すると、ベッド下で左側臥位の状態で転倒しておられ、車椅子は頭部左側付近に放置されていた。館内シーバー発信にて情報を伝える。  報告を受けて看護師が訪室し、外傷、痛みの確認を行うと、左大腿部から膝にかけて疼痛と熱感が見られるが、腫脹は見られなかった。  キャリーフを用い職員三人で移乗際も疼痛が見られたため、看護師より主治医に状</p>		利用者	木村 久江氏 (95歳 要介護 3)	障害高齢者の日常生活自立度：C1	認知症高齢者の日常生活自立度：II a	部門	特別養護老人ホームけやきホール ユニット型 (長期)	発生日時	令和 5 年 2 月 17 日 (金) 7 時 00 分頃	事故内容	左大腿骨遠位端骨折	<p>事故の検証の際に、入居者に代わって、その方の立場になって車いすの操作やクッションの使い方等を行っていることは、素晴らしい、想像力を高めることになると思います。  また、新しく購入し、使用する際にも入居者の立場に立って試す取り組みも良いと思います。</p> <p>(高石委員)</p>
利用者	木村 久江氏 (95歳 要介護 3)											
	障害高齢者の日常生活自立度：C1											
	認知症高齢者の日常生活自立度：II a											
部門	特別養護老人ホームけやきホール ユニット型 (長期)											
発生日時	令和 5 年 2 月 17 日 (金) 7 時 00 分頃											
事故内容	左大腿骨遠位端骨折											

内容	第三者委員コメント
<p>況を報告し受診の指示を受ける。</p> <p>家族（長男）へ報告し、合橋診療所へ受診し結果、骨折の疑いがあるため豊岡病院へ受診となり、家族とは病院で合流する。</p> <p>受診結果、左大腿骨遠位端骨折と診断。手術はしなくて良い。4週間ギプス固定となる。</p> <p>検証結果、朝離床介助を行い、車椅子へ移乗された後の居室内での整容（義歯装着、洗顔等）は自立であるが、ご本人にも聞取りしたところ、車椅子上で洗面台を持ち、手前に引き込んだ際に、車椅子座面より転落したことが判明する。</p> <p>受診の経過は、2/17、3/17、3/31、5/8（予定）</p> <p>現在は、骨折部位は綺麗に治癒傾向。移乗は1人介助可能であり、荷重をかけても問題無し。普段通りの生活に戻して下さいと指示あり。</p> <p>（保険適用無）</p>	

・苦情

期間：令和4年10月1日～令和5年3月31日

件数：あさがおホール 0件      けやきホール 0件      合計 0件

・継続案件（令和3年度下半期介護事故）

内容		第三者委員コメント												
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="178 1144 391 1187">利用者</td> <td data-bbox="391 1144 1054 1187">大月 武司氏（89歳 要介護4）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="178 1187 391 1229">障害高齢者の日常生活自立度</td> <td data-bbox="391 1187 1054 1229">：B1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="178 1229 391 1267">認知症高齢者の日常生活自立度</td> <td data-bbox="391 1229 1054 1267">：IV</td> </tr> </table>	利用者	大月 武司氏（89歳 要介護4）	障害高齢者の日常生活自立度	：B1	認知症高齢者の日常生活自立度	：IV	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="391 1144 1054 1267">部門</td> <td data-bbox="391 1144 1054 1267">特別養護老人ホームけやきホール（従来型） 短期利用者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1267 1054 1310">発生日時</td> <td data-bbox="391 1267 1054 1310">令和4年1月12日（水） 17時55分頃</td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1310 1054 1431">事故内容</td> <td data-bbox="391 1310 1054 1431">食事時の詰込み事故（入院治療中に死亡）</td> </tr> </table>	部門	特別養護老人ホームけやきホール（従来型） 短期利用者	発生日時	令和4年1月12日（水） 17時55分頃	事故内容	食事時の詰込み事故（入院治療中に死亡）	<p>この事故は、夕食時、食事途中で、眠前薬を服薬されており、詰込みの因果関係について相談を受けており、結果は影響ないと判断しましたが、施設によっては、同様に夕食後直ぐに服薬介助を行っている現状が他にも見られます。</p> <p>その結果、夜間3時頃に起きられて困っていますと相談を受けることもある。</p> <p>しかし、職員の都合で服薬するタイミングをそのようにしている現状もあり、改めて見直す必要もあるのではないかと思います。（高石委員）</p>
利用者	大月 武司氏（89歳 要介護4）													
障害高齢者の日常生活自立度	：B1													
認知症高齢者の日常生活自立度	：IV													
部門	特別養護老人ホームけやきホール（従来型） 短期利用者													
発生日時	令和4年1月12日（水） 17時55分頃													
事故内容	食事時の詰込み事故（入院治療中に死亡）													
<p>&lt;経過&gt;</p> <p>令和4年8月23日に、顧問弁護士より連絡あり。</p> <p>保険会社が、医師との見解を確認し連絡があったとのことで、過失については施設側が認めざるを得ないであろうとのこと。</p> <p>顧問弁護士が先方弁護士宛へ文書にて、今後の賠償額等について文書を送付され、先方弁護士より連絡待ちとなる。</p> <p>以降、先方の弁護士より連絡がなく、顧問弁護士は、事案的に取立てこちらから催促すべきとも思われず、当職としても悩ましく思っている。</p> <p>令和5年3月27日に顧問弁護士へ進捗を確認しているが、先方の弁護士より一切連絡がなく、顧問弁護士も催促すればよいのかどうかと手をこまねいているとのこと。</p>														

<総評>

澤田委員

事故毎に検証され、新しいことに取り組み、レベルアップしているのかなと感じます。細かい事故が次の事故防止に繋がるものであると感じました。また第三者委員会に出席し、様々なケースを通じ、自社の対応等に繋がっています。

高石委員

様々な事をきちんと事故として取り上げ、検証し、検証内容もしっかりと出来ている事は良いことであると思いますし、継続して欲しいと思います。

あさがおホール 第三者委員 澤田 忍 

けやきホール 第三者委員 高石 俊一 

