

**令和3年度**

**社会福祉法人ひまわり**

**事業報告書**

**令和4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	介護タクシー・あさがおホール介護タクシー ※令和4年3月31日廃止		朝来市	運輸局許可
3	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4年3月31日現在

		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	12
		特別養護老人ホーム(ユニット型)		9
		ケアハウス	3	
	退居数	特別養護老人ホーム(従来型)	15	12
		特別養護老人ホーム(ユニット型)		9
		ケアハウス	3	
	平均 介護度	特別養護老人ホーム(従来型)	4.25	4.02
		特別養護老人ホーム(ユニット型)		4.20
		ケアハウス	1.98	
		デイサービス	1.89	1.33
		小規模多機能型居宅介護	1.88	
	介護事故	① 右下腿裂傷 ② 左肋骨骨折 ③ 第2頸椎骨折 ④ 誤嚥による状態悪化 ⑤ 左上腕骨骨折 ⑥ 両恥骨骨折、右腸骨骨折 ⑦ 右大腿骨転子部骨折 ⑧ 左肩裂傷	① 左上腕骨骨頭頸部骨折 ② 食事時の詰込み事故 ③ 右大転子部骨折 ④ 左下腿骨折	
	利用料滞納者	なし	長期利用者1名(退居済)	
		計	0円	820,986円
職員			R3※( )は前年比	R3※( )は前年比
	入職 人数	常勤	0 (-3)	1 (-2)
		パート・アルバイト等	15 (+8)	5 (+4)
	退職 人数	常勤	1 (-1)	3 (+2)
		パート・アルバイト等	10 (+3)	6 (+4)
	在籍 人数	男性	22 (-5)	25 (-3)
		女性	71 (+6)	42 (-4)
		計	93 (+1)	67 (-7)
	平均 年齢	男性	49.5 (±0.0)	53.1 (+5.1)
		女性	53.2 (+0.1)	51.5 (+3.4)
計		53.1	52.0	

職員	有資格者	R3※（ ）は前年比		R3※（ ）は前年比	
		介護福祉士	45	(+2)	34
介護支援専門員	11	(-1)	3	(-1)	
看護師（正・准）	9	(-1)	5	(+1)	
運行管理者	1	(+1)			
防火管理者	10	(-1)	11	(+1)	
社会福祉士	3	(+1)	0	(±0)	
ヘルパー1級	4	(±0)	1	(+1)	
ヘルパー2級・介護職員初任者研修	24	(±0)	18	(±0)	
管理栄養士	2	(+1)	1	(±0)	
栄養士	1	(±0)	1	(±0)	
認知症ケア専門士	3	(±0)	0	(±0)	
衛生管理者	2	(±0)	1	(±0)	

		あさがおホール		けやきホール	
事業	休止・再開等	介護タクシー（公益事業）R4.3.31付廃止			
	設備等	エコムシユウ3台（特）	¥965,800	エコムシユウ2台（特）	¥660,000
		エコムシユウ1台（ケ）	¥387,200	エコムシユウ2台（コ）	¥611,600
		厨房前洗面台2台取替（特）	¥168,080	j-air3台（特）	¥462,000
		地下貯湯タンク電磁弁他取替（特）	¥143,000	j-air2台（コ）	¥308,000
		給湯循環配管漏水修繕（特）	¥209,000	清拭車1台（特）	¥192,500
		空調機オーバーホール一式（特）	¥26,400,000	介護浴槽1台（通）	¥6,974,000
		iPad 22台（特） *補助金対象	¥2,335,300 (¥1,592,000)	iPad 17台（特） *補助金対象	¥1,804,550 (¥1,230,000)
		インカム 5台（特） *補助金対象	¥715,000 (¥487,000)	インカム 5台（特） *補助金対象	¥715,000 (¥487,000)
		誘導灯修繕工事（特）	¥162,470	リクライニング車椅子（特）	¥100,000
		地下給水ポンプ修繕工事（特）	¥472,967	バリアフリースケル1台（特）	¥192,500
		屋根幕笠木板下地修繕（通）	¥650,000	交流センターハウスクリーニング（特）	¥141,900
		非常照明用蓄電池更新（ケ）	¥865,150	交流センターエアコン1台取替（特）	¥117,000
		スプリンクラー設備修繕（ケ）	¥693,000	新館空調設備入替工事（コ）	¥13,750,000
		監視カメラ用モニター画面交換（ケ）	¥121,000	電子錠システム入替工事（特）	¥5,258,000
		空調更新工事（ケ） *補助金対象	¥17,050,000 (¥3,088,500)	エレベーター入替工事（特）	¥10,967,000

		あさがおホール		けやきホール	
事業	設備等	眠りスキャン5台(ケ) *補助金対象	¥815,000 (¥555,000)	本館3F排煙装置修繕 (特)	¥103,400
		玄関デッキ床改修(小)	¥1,304,900	女子トイレ扉修繕(特)	¥140,000
				小便器自動センサー修繕 (特)	¥290,000
				スチールカーポート修繕(特)	¥132,000
				本館3F空調設備修繕(特)	¥234,300
				新館空調用ブレーカー交換(コ)	¥100,000
				非常用発電機ラジエーター交換 (特)	¥334,400
	合計	¥53,457,867 (¥5,722,500)	¥43,588,150 (¥1,717,000)		

※ ( ) 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	木	
2	金	音楽療法（あデ）
3	土	
4	日	
5	月	地域散髪屋（あ） 地域散髪屋（け）
6	火	
7	水	会議の日（あ）、J&C（あ・ケ） 音楽療法（R）
8	木	
9	金	会議の日（け）
10	土	
11	日	
12	月	
13	火	音楽療法（あ） 防犯訓練（け）
14	水	
15	木	第三者委員会（法）
16	金	但馬アソビ施設長会（他） 音楽療法（あデ）、J&C（け）
17	土	
18	日	
19	月	給食委員会（共）
20	火	
21	水	
22	木	会議の日（あ）、音楽療法（R）
23	金	会議の日（け） 豊岡市長等不在者投票（け）
24	土	
25	日	
26	月	
27	火	音楽療法（ケ）
28	水	
29	木	
30	金	

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

### 5月

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

随時	30ワクチン予防接種（あ）（け）
----	------------------

### 6月

1	火	
2	水	
3	木	大掃除（け）
4	金	音楽療法（あデ） 会議の日（け）
5	土	家族会役員会（あ）
6	日	
7	月	地域散髪屋（あ） 地域散髪屋（け）
8	火	音楽療法（ケ）
9	水	会議の日（あ）、J&C（あ・ケ） 音楽療法（R）
10	木	
11	金	会議の日（け）、歯科検診（あ） 赤ちゃん先生（ケ）
12	土	評議員選任・解任委員会（法）
13	日	
14	月	
15	火	
16	水	
17	木	
18	金	音楽療法（あデ）
19	土	定例評議員会・理事会（法）
20	日	
21	月	給食委員会（共） J&C（け）
22	火	音楽療法（G）
23	水	
24	木	会議の日（あ）、音楽療法（R）
25	金	会議の日（け）
26	土	
27	日	
28	月	父の日・母の日コンサート（あ）
29	火	
30	水	

随時	30ワクチン予防接種（あ）（け）
----	------------------

<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	木
2	金 音楽療法 (あデ)
3	土
4	日
5	月 地域散髪屋 (け)
6	火
7	水 J&C (あ・ケ)
8	木
9	金 会議の日 (け)
10	土
11	日
12	月 会議の日 (あ)
13	火 音楽療法 (あ)
14	水 音楽療法 (R)
15	木 J&C (け)
16	金 音楽療法 (あデ)
17	土
18	日
19	月 給食委員会 (共) 水害訓練 (あデ)、夏祭り (け)
20	火 夏祭り (け)
21	水 会議の日 (あ)
22	木 音楽療法 (R)
23	金 オリンピック開会式 会議の日 (け)
24	土
25	日
26	月
27	火 音楽療法 (ケ)
28	水
29	木
30	金
31	土

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

9月	
1	水 J&C (あ・ケ)
2	木
3	金 音楽療法 (あデ) ワックス掛け (け)
4	土
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
10	金 会議の日 (け)
11	土
12	日
13	月 職員健康診断 (け)
14	火 音楽療法 (ケ) 職員健康診断 (あ)
15	水 合同担当責任者会議 (共)
16	木 J&C (け)
17	金 音楽療法 (あデ) 夜間総合訓練 (け)
18	土
19	日
20	月 敬老の祝い (あ・ケ)
21	火
22	水
23	木 会議の日 (あ) 音楽療法 (R)
24	金 会議の日 (け)
25	土
26	日
27	月
28	火 音楽療法 (G)
29	水
30	木

随時	ｺﾈｸｼｮﾝ予防接種 (あ)
----	----------------

随時	
----	--

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	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	
8	金	会議の日 (け)
9	土	
10	日	
11	月	入居者健康診断 (あ・ケ)
12	火	音楽療法 (あ)、音楽療法 (け デ)、入居者健康診断 (け)
13	水	会議の日 (あ) 音楽療法 (R)
14	木	昼間総合訓練 (け)
15	金	音楽療法 (あデ)
16	土	
17	日	
18	月	昼間総合訓練 (あ)
19	火	
20	水	
21	木	J&C (け)
22	金	会議の日 (け)
23	土	理事会 (法)
24	日	
25	月	衆議院選挙不在者投票 (け) 給食委員会 (共)
26	火	音楽療法 (ケ)
27	水	
28	木	会議の日 (あ)、音楽療法 (R)
29	金	
30	土	
31	日	

1	月	地域散髪屋 (あ) 地域散髪屋 (け)
2	火	
3	水	
4	木	
5	金	音楽療法 (あデ)
6	土	
7	日	
8	月	
9	火	音楽療法 (G) 音楽療法 (けデ)
10	水	会議の日 (あ)、J&C (あ・ケ) 音楽療法 (R)
11	木	
12	金	会議の日 (け) 歯科検診 (あ)
13	土	
14	日	大掃除 (あ)
15	月	
16	火	
17	水	内部監査 (共)
18	木	第三者委員会 (法) J&C (け)
19	金	音楽療法 (あデ)
20	土	
21	日	
22	月	給食委員会 (共)
23	火	
24	水	
25	木	音楽療法 (R)
26	金	会議の日 (け)
27	土	
28	日	
29	月	大掃除 (け)
30	火	音楽療法 (あ)
31		

1	水	J&C (あ・ケ)
2	木	
3	金	音楽療法 (あデ) 家族会役員会 (ケ)
4	土	
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)
9	木	クリスマスコンサート (あ)
10	金	会議の日 (け)
11	土	監事監査 (法) 音楽療法 (R)
12	日	
13	月	
14	火	音楽療法 (ケ) 音楽療法 (けデ)
15	水	J&C (け)
16	木	
17	金	音楽療法 (あデ)
18	土	
19	日	クリスマス望年会 (け)
20	月	給食委員会 (共)
21	火	
22	水	
23	木	会議の日 (あ) 音楽療法 (R)
24	金	会議の日 (け)
25	土	
26	日	
27	月	
28	火	音楽療法 (G)
29	水	
30	木	
31	金	

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	
----	--



<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			2月			3月		
1	土	お正月 (共)	1	火		1	火	
2	日		2	水		2	水	
3	月	地域散髪屋 (け)	3	木	節分 (あ)、節分 (け)	3	木	
4	火		4	金		4	金	
5	水	J&C (あ・ケ)	5	土		5	土	
6	木		6	日		6	日	
7	金	初詣 (あ・ケ) 音楽療法 (あデ)	7	月		7	月	
8	土		8	火		8	火	
9	日		9	水	会議の日 (あ)	9	水	会議の日 (あ)
10	月		10	木	会議の日 (け)	10	木	
11	火		11	金		11	金	会議の日 (け)
12	水	会議の日 (あ) 音楽療法 (R)	12	土		12	土	理事会 (法)
13	木		13	日		13	日	
14	金	会議の日 (け)	14	月		14	月	給食委員会 (共)
15	土		15	火		15	火	
16	日		16	水	合同担当責任者会議 (共)	16	水	
17	月	図上訓練 (あ) 給食委員会 (共)	17	木		17	木	
18	火	音楽療法 (ケ) 図上訓練 (け)	18	金		18	金	
19	水		19	土	理事会 (法)	19	土	
20	木	J&C (け)	20	日		20	日	
21	金	音楽療法 (あデ)	21	月	給食委員会 (共)	21	月	
22	土		22	火		22	火	
23	日		23	水	カニ鍋 (あ・ケ)	23	水	
24	月		24	木	会議の日 (あ)	24	木	会議の日 (あ)
25	火		25	金	会議の日 (け)	25	金	会議の日 (け)
26	水		26	土		26	土	評議員会 (法)
27	木	音楽療法 (R)	27	日		27	日	
28	金	会議の日 (あ) 会議の日 (け)	28	月		28	月	地域散髪屋 (あ)
29	土					29	火	
30	日					30	水	J&C (ケ)
31	月					31	木	
随時	ｺﾓﾈｸｼｮﾝ予防接種 (あ)		随時	ｺﾓﾈｸｼｮﾝ予防接種 (あ) (け)		随時	PCR 検査 (あ)	

## 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	但馬ブロック総会	R3.4.16	施設長	岩田 優子	1
2	第1回認知症介護実践研修(オンライン)	R3.6.3~9.9	介護職員	谷口 真也	6
3	調査研究委員会研修会(オンライン)	R3.9.30	管理者 相談員	波多野 崇 西畑 祐樹	1
4	会計実務担当者研修(税務編)(オンライン)	R3.9.30	経理	佐野 一也	1
5	安全運転管理者等講習	R3.10.22	安全運転管理者	佐野 一也	1
6	中堅介護職員向け研修(オンライン)	R3.11.1	介護職員	中野 美保	1
7	福祉サービスに関する苦情解決セミナー(オンライン)	R3.11.8	管理者 管理者 施設長	波多野 崇 三谷 夏木 池本 雄一	1
8	認知症介護基礎研修(eラーニング)	R3.11.15 ~ R3.12.17	介護職員 介護職員 介護職員	坂本由香里 野村 文子 西村 悠佑	—
9	全国年金委員研修(オンライン)	R3.11.19	事務員	新田真由美	1
10	但馬ブロック看護職員研修会(オンライン)	R3.11.19	看護師	太田垣景子	1
11	認知症の方との接し方(オンライン)	R3.11.30	介護職員	足立可奈恵	1
12	身体拘束・虐待防止研修会(オンライン)	R3.12.9	介護職員	大本 及穂	1
13	但馬ブロック事務職員研修会(オンライン)	R3.12.10	事務員	新田真由美	1
14	兵庫県経営協 法人経営トップセミナー(オンライン)	R3.12.20	理事長	岩田 優子	1
15	最新の労働基準監督署～調査の動向と対応方法～(オンライン)	R4.1.20	事務員	新田真由美	1
16	理事長のための経営講座(オンライン)	R4.1.24	理事長	岩田 優子	2
17	兵庫県老人福祉事業協会 施設長研修会(オンライン)	R4.1.26~27	施設長	岩田 優子	1
18	社会福祉法人監事研修(オンライン)	R4.2.3	監事	新野 俊彦	1
19	近畿老人福祉施設研究協議会 施設長研修会(オンライン)	R4.2.15	施設長	岩田 優子	1
20	社会福祉法人財務管理研修(オンライン)	R4.2.15	経理	佐野 一也	1
21	BCP 策定支援研修(オンライン)	R4.2.24	看護師	伊藤 純子	1
22	職場定着研修(オンライン)	R4.3.2	事務員	新田真由美	1
23	社会福祉法人経営者研修会(人事管理コース)(オンライン)	R4.3.10	理事長	岩田 優子	1
24	特別オンラインセミナー 失敗しない外国人雇用の個別プラン作成&入国最新情報	R4.3.11	事務員	新田真由美	1
25	兵庫労働局公正採用選考人権啓発推進員研修会	R4.3.15	事務員	新田真由美	1

No.	研修名	受講日	受講者氏名		受講 日数
			職種		
	(動画視聴)				
26	栄養士・調理業務職員研修会(オンライン)	R4.3.23	栄養士	中島 恭子	1
27	社会福祉法人研修会	R4.3.25	理事長・理事	岩田 優子 波多野 崇 三谷 夏木 池本 雄一	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	要配慮者利用施設の避難確保計画策定に係る説明会	R3.7.29	生活相談員	西畑 祐樹	1
2	デイ部会 職員研修会 (オンライン)	R3.10.21	相談員	北林 大悟	1
3	認知症介護基礎研修(e ラーニング)	R3.11.15 ~ R3.12.17	介護職員 介護職員	藤林 修 福富 満代	—
4	デイ部会 管理者研修会(オンライン)	R4.3.2	施設長	岩田 優子	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	居宅・小規模多機能型居宅介護連絡会(オンライン)	R3.5.12	管理者	前田つぐみ	1
2	神崎郡在宅医療・介護連携支援センター研修(オンライン)	R3.5.12	介護支援専門員	中島 律子	1
3	日弁連高齢者・障がい者権利擁護の集い (オンライン)	R3.5.28	介護支援専門員	椿野 房子	1
4	ケアマネジメント支援会議 (オンライン)	R3.5.28	管理者	前田つぐみ	1
5	ケアマネジメント支援会議 ZOOM 研修会	R3.7.16	介護支援専門員	中島 律子	1
6	第 1 回脳耕会	R3.7.20	介護支援専門員	椿野 房子	1
7	福祉専門職対象防災対応力向上研修	R3.7.28	介護支援専門員	椿野 房子	1
8	ケアマネジメント支援会議研修会 (オンライン)	R3.8.17	介護支援専門員	椿野 房子	1
9	但馬圏域新型コロナウイルス感染症対策研修会 (オンライン)	R3.8.18	管理者	前田つぐみ	1
10	居宅・小規模多機能型居宅介護事業所連絡会 (オンライン)	R3.8.30	管理者	前田つぐみ	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	技能実習責任者講習	R3.5.26	管理者	波多野 崇	1
2	介護報酬改定にともなう加算取得方法に関する研修会 (オンライン)	R3.6.14	管理者	波多野 崇	1
3	兵庫県老人福祉事業協会 定時総会	R3.6.25	管理者	波多野 崇	1
4	介護施設の安全対策担当者リスクマネジメント研修 (オンライン)	R3.6.29	管理者	波多野 崇	1
5	クラスター発生防止研修 (オンライン)	R3.7.12	管理者	波多野 崇	1
6	要配慮者利用施設の避難確保計画策定に係る説明会	R3.7.29	管理者	波多野 崇	1
7	中堅介護職員向け研修(オンライン)	R3.11.1	介護職員	中山 久志	1
8	介護職職場定着実践研修	R3.11.5	管理者	波多野 崇	1
9	認知症の方との接し方(オンライン)	R3.11.30	介護職員	堀江 利雄	1
10	第4回認知症介護実践研修(実践者研修)(オンライン)	R3.11.29 ~ R4.3.10	介護職員	田村 浩一	6
11	経費・ケアハウス部会施設長研修会(オンライン)	R4.1.18	管理者	波多野 崇	1
12	地域ケア研修会(オンライン)	R4.3.23	介護職員	椿野 由佳	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	認知症介護基礎研修(eラーニング)	R3.11.15 ~ R3.12.17	介護職員 介護職員	山本 一恵 西澤 千代	—
2	介護支援専門員専門研修課程 I	R3.4.21~R4.3.8	介護支援専門員	猪谷 育美	12
3	介護支援専門員専門研修課程 II	R3.10.28 ~ R4.3.8	介護支援専門員	三谷 夏木	6
4	竹田小学校運営協議会	R3.5.28 ~ R4.1.14	管理者	三谷 夏木	4

○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	但馬ブロック総会	R3.4.16	施設長	池本 雄一	1
2	技能実習責任者講習	R3.6.24	副施設長	小林 幸恵	1
3	北但給食施設協議会総会並びに研修会（オンライン）	R3.8.2	栄養士	上野 芙月	1
4	北但給食施設協議会総会並びに研修会（オンライン）	R3.8.2	管理栄養士	河邊 泰智	1
5	介護施設における安全対策担当者養成研修（オンライン）	R3.8.28 修了	介護職員	加藤 丈司	-
6	給食施設協議会但馬圏域研修会（オンライン）	R3.9.30	管理栄養士	河邊 泰智	-
7	介護支援専門員専門研修課程Ⅱ	R3.12.17～18	副施設長	小林 幸恵	2
8	会計実務担当者研修（オンライン）	R4.1.28	事務員	藤木 智明	-
9	労務管理研修（オンライン）	R4.2.18	事務員	羽尻 陽子	-
10	介護支援専門員専門研修課程Ⅱ	R4.3.7～8	副施設長	小林 幸恵	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	介護施設における安全対策担当者養成研修（オンライン）	R3.8.30 修了	生活相談員兼介護職員	川中 進	-
1	リーダー介護職員向け研修（オンライン）	R3.12.8	介護職員	松本 優香	-

内部研修実績

月	日	区分	研修内容	講師担当者		出席人数	
				部門		あ	け
4月	10	け	口腔ケアの重要性	特養	小島歯科衛生士	—	6
	22	あ	接遇に関する研修	事務	新田事務員	9	—
	23	け	接遇に関する研修	事務	藤木事務員	—	7
	17	あ	初期消火訓練（あさがおホール・ケアハウス）	—	防災委員	11	—
	27	あ	感染症・食中毒の予防及びまん延の防止	特養	中島栄養士	18	—
	24	あ	事故発生の防止	特養	水田リーダー	8	—
	16.22.25.26.29	あ	介護伝達研修	—	椿野看護職員	24	—
5月	13	け	初期消火訓練	—	防災委員	—	3
	13.14.20.24.26.27.29	あ	介護伝達研修	—	椿野看護職員	29	—
6月	11	け	事故発生の防止（レポート）	特養	九谷リーダー	—	33
	26	あ	初期消火訓練（ステーション RONDO）	小規模	防災委員	19	—
	4	け	感染症・食中毒の予防及びまん延の防止	特養	上野栄養士	—	6
	30	あ	身体拘束にかかる研修(前期)	特養	佐藤主任	7	—
	10.16.17.24.25.27	あ	介護伝達研修	—	椿野看護職員	29	—
	12	け	完全側臥位	特養	小島歯科衛生士	—	9
	15	け	身体拘束等排除の排除にかかる研修	特養	衣川リーダー	—	4
7月	12	あ	看取りに関する研修	特養	太田垣看護職員	11	—
	21	あ	褥瘡対策に関する研修	特養	椿野看護職員	5	—
	8.10.17.12.21.23.29	あ	介護伝達研修	特養	椿野看護職員	24	—
	10	け	嚥下リハビリ体操の考え方	特養	小島歯科衛生士	—	7
	9	け	看取りに関する研修	特養	石家看護職員	—	3
	23	け	褥瘡に関する研修	特養	今井看護職員	—	3
8月	6	あ	夜間総合訓練（あさがおホール・ケアハウス）	—	防災委員	15	—
	25	あ・け	ハラスメント研修	特養	今野和枝氏	10	—
	26	あ	認知症及び認知症ケア	特養	田村ケアワーカー	8	—
	11.12.20.23.26.27.30	あ	介護伝達研修	特養	椿野看護職員	26	—
	14	け	コロナ禍の口腔ケア	特養	小島歯科衛生士	—	8
	10	け	認知症及び認知症ケア	特養	加藤主任	—	6
	20	け	夜間総合訓練	特養	防災委員	—	7
	23	あ	苦情・相談対応について	特養	北林相談員	8	—
9月	11	け	唾液の効果	特養	小島歯科衛生士	—	12
	9	あ	夜間総合訓練（ステーション RONDO）	小規模	山根ケアワーカー	5	—
	28	あ	接遇に関する研修	特養	岡田事務員	14	—
	21	あ	昼間総合訓練（あさがおホール・ケアハウス）	通所	西畑相談員	12	—

9月	11.13.17.22.29.30	あ	介護伝達研修	—	椿野看護職員	30	—
	10	け	苦情・相談対応について	通所	前田相談員	—	6
10月	21	あ	昼間総合訓練（ステーション RONDO）	小規模	山根ケアワーカー	6	—
	22	け	接遇について	特養	藤木事務員	—	6
	14	け	昼間総合訓練	特養	防災委員	—	—
	14.21.23.27.30.31	あ	介護伝達研修	—	椿野看護職員	26	—
	17	あ	図上訓練	—	防災委員	9	—
	30	あ	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止	特養	伊藤看護職員	10	—
11月	26	け	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止	特養	今井看護職員	—	5
	5.11.24.25.28.30	あ	介護伝達研修	—	椿野看護職員	22	—
12月	22	あ	虐待防止研修	特養	中野リーダー	8	—
	6.8.10.17.20.23.27	あ	介護伝達研修	—	椿野看護職員	27	—
	24	け	高齢者虐待について	特養	衣川リーダー	—	5
	24	け	身体拘束排除に係る研修	特養	衣川リーダー	—	5
1月	24	あ	身体拘束にかかる研修(後期)	特養	大本リーダー	9	—
	6.10.12.27.31	あ	介護伝達研修	—	椿野看護職員	29	—
	18	け	図上訓練	特養	防災委員	—	8
	25	あ	利用者のプライバシー保護に関する研修	特養	中山リーダー	9	—
	28	あ	確定拠出年金についての研修	外部	アクサ生命	8	—
	28	け	利用者プライバシー保護に関する研修	特養	森垣リーダー	—	4
2月	14.15.19.24.25	あ	介護伝達研修	—	椿野看護職員	29	—
	24	あ	認知症及び認知症ケア	ケア	藤本相談員	8	—
	28	け	認知症及び認知症ケア	特養	松本ケアワーカー	—	3
3月	23	あ	倫理及び法令遵守	特養	浅田相談員	9	—
	11	け	倫理及び法令遵守	特養	川中相談員	—	3
	15	け	口腔ケア（オーラルフレイル）	特養	小島歯科衛生士	—	17
	21.22.24.25.27.28	あ	介護伝達研修	—	椿野看護職員	38	—
合計						569	176

その他

・伝達研修

月	日	区分	研修内容	講師担当者	
				部門	
毎月	毎週水曜日	あ	腰痛予防体操、上下肢の動き、体位変換、除圧方法等	看護	椿野看護職員

# 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・ケアマネ部門、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支援事業所

事務部門



**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（目標達成度）>**

**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（達成率 70%）**

あ) 長期 99%以上 短期 100%以上

長期入居 実績/稼働率

単位:人・%

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
各月実績	1,669	1,720	1,707	1,723	1,756	1,682	1,744	1,682	1,720	1,704	1,550	1,762
各月稼働率	97.6	97.3	99.8	97.5	99.4	98.4	98.7	98.4	97.3	96.4	97.1	99.7
年間稼働率	97.6	97.5	98.2	98.1	98.3	98.3	98.4	98.4	98.3	98.1	98.0	98.1

短期入居 実績/稼働率

単位:人・%

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
各月実績	119	121	103	103	119	127	133	133	154	154	135	154
各月稼働率	99.2	97.6	85.8	83.1	96.0	105.8	107.3	110.8	124.2	124.2	120.5	124.2
年間稼働率	99.2	98.4	94.2	91.4	92.3	94.5	96.4	98.2	101.1	103.4	104.9	106.5

長期は目標を達成できなかった。空床 114 日、入院(12 名)272 日となっている。特に、入院者が多く、日数も昨年と比べて 2 倍になっている事が、稼働率が大きく下がり目標達成に至っていない原因である。入院中の空床利用もできなかった。短期は、全体的にリピーターの方の利用日数を増やした事、12 月は措置の方が短期利用している事で稼働率が上がった。

**(2) 長期平均介護度（4.2 以上）（達成率 90%）**

あ) 4.2 以上を継続する

長期入居

要介護度別人数

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	8	7	8	9	9	9	8	8	5	4	4	5
要介護 4	26	28	28	27	28	28	27	28	30	32	34	33
要介護 5	22	21	21	20	20	20	21	21	21	21	19	19
計	56	56	57	56	57	57	56	57	56	56	57	57
平均介護度	4.26	4.25	4.23	4.19	4.19	4.19	4.21	4.23	4.26	4.27	4.26	4.25

上半期は介護度 3 の方が多かった為、目標達成が難しかったが、入院や状態変化に伴い、区分変更を行なった。

その為、下半期は 4.2 以上を維持できている。

**(3) 介護保険改正の新規加算（科学的介護推進体制加算、栄養マネジメント強化加算、口腔衛生管理加算）を積極的に取得する。（達成率 100%）**

10 月より栄養マネジメント強化加算を開始した。新規入居・退居、提出頻度等確認し、遅滞なく提出している。

**(4) 退居から入居までの空床日数を減らす。（7 日以内）（達成率 80%）**

単位：件

空床期間	5 日以内	7 日以内	14 日以内	21 日以内	1 ヶ月未満	1 ヶ月以上
件数	7	5	3	2	0	0

入居者 17 名。5 名 7 日以内での入居ができなかった。平均は 6.71 日。

入居時の待機場所として、在宅 5 名、病院 7 名、老健 3 名、施設 2 名。

**(5) 短期：他事業所への働きかけを行ない、新規利用者の獲得、稼働率のアップに努める。（達成率 80%）**

他事業所には現在利用中の方の追加希望や利用日の増加等確認し、対応している。新規依頼は下半期 2 件あり。

**2. 入居者・家族のニーズに沿ったケアの提供と、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。**

**（達成率 70%）**

対面でのカンファレンスの実施は難しいが、書類を送付する際に事前に家族へ電話し、その時に、自分の思いを伝えらえる入居者の方への確認や家族の思いを確認しながらケアプランに反映した。

**(2) 看取りケアでは、「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」の内容に沿い、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、その人らしい最期が迎えられるように努める。（達成率 70%）**

今年度看取り手続きを行なった方は 8 名。コロナの為長時間の訪問は難しいが、短時間での訪問を依頼し、少しでも家族・入居者が一緒に過ごして頂けるようにした。最近の様子等、看護師だけでなくケアマネジャー・相談員も家族に伝えている。中には携帯やカメラを使い遠方の家族と繋ぎ、家族間で情報を共有されている方もおられた。

**(3) LIFE の活用により、入居者の状態やケアの実績の変化を踏まえた計画書の PDCA サイクルを回し、ケアの質の向上に努める。（達成率 70%）**

フィードバック内容がまだ統計のみであり、具体的な展開はこれからであるが多職種の職員で連携しながら日々のケアを行っていく。内部監査において、自立支援促進加算の支援計画について入居者やご家族の希望を確認し、個々の特性に配慮した内容にするようにとの指摘があり、内容の詳細については、介護計画書に明記することとしている。

### 3. 現状のICTの活用により生産性の向上と業務の効率化

- (1) 自動寝返りベッドや眠りスキャンなどの介護機器、介護ロボットが有効に活用できているのか、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。  
(達成率 70%)

介護用品の選定は、入居者の状態変化に伴い介護・看護部門と相談し、変更している。自動体位変換ベッドは、上半期は骨が脆く、体位変換を2人で行なっていた方に使用し、とても良好であった。その後、側臥位になる事が苦手な方に使用し良好と思われていたが、臀部に剥離ができてしまい、使用中止とした。現在は別の方に使用している。眠りスキャンは、夜間の睡眠状況や・睡眠日誌から大森医師へ相談を行ない、精神科薬の調整を行なった。眠りスキャンでの夜間の巡回は4月では23名であり、3月末では21名と少なくなっているが、介護度が上がることによって、除圧が必要な方が増えた為である。しかし、半分近くの方が眠りスキャンでの巡回となり、夜間入居者の安眠に繋がり、職員の業務負担が軽減している。

- (2) オンコールシステムの効率的な運用が行えるように、各部門の意見を聞き取り、職員のレベルアップと入居者の安全確保に繋げる。(達成率 80%)

5月から導入し、順調に運用している。ドクターメイトからの指示やアドバイスにより、緊急性が低い時には、夜間の連絡体制も見直した。チャット機能に関しては、感染対応の手順の相談や、皮膚の腫れ等の相談を行ない、職員の安心と入居者の安全確保に繋がっている。

### 4. 外国人技能実習生に関わる技能・知識の指導内容等の見直し・修正

- (1) 積極的にコミュニケーションをとり、日常生活や実習に対する不安や困りごとを共に考える環境づくりを行う。  
(達成率 70%)

指導員だけでなく、介護職員全員でコミュニケーションを図るようにし、仕事だけでなく、日常の話もしている。また、必要に応じて買い物への援助等も行なっている。

- (2) 日本語学習に対する支援を継続的に行う。(達成率 70%)

現在も勤務中1時間を、勉強の時間に当てている。主に文法の教科書を使用し、学習している。また、さくら研修機構の担当者との学習時間も作り、1名N2、1名N3合格した。

- (3) 実習計画に対する評価と両施設間で定期的に情報交換を行い、見直し・修正を行う。(達成率 60%)

両施設間での情報交換については、実習開始し2～3か月は定期的に、その後も何か問題が生じた時も確認するようにしている。

- (4) 日常の買い物等だけではなく、季節の行事や外出等、コロナ禍の中ではあるが可能な範囲で計画・実施し、プライベートの充実についてもフォローを行なう。また、両施設間での技能実習生との交流も計画していく。  
(達成率 60%)

コロナウイルスの影響もあり、現在は買い物、食事が中心となっている。8月には特養の夏祭りに参加した。両施設間の交流はコロナウイルスの影響もあり、実施できず。

## 5. 職員個々能力やスキルを向上と共にチームビルディングの実践

### (1) 職員個々の能力やスキルを発揮できるようなアドバイスや力を引き出せるような取り組みを行う。

(達成率 70%)

介護職員内での役割（排泄・入浴・在庫等）を、個人の成長に繋がるように考えて配置した。介護主任と進捗状況を確認した。また目標面談でも、期待している所等伝えている。

### (2) 中堅職員一人ひとりの役割を明確化し、チームが同じ目標に向かってすすめるようにサポートする。

(達成率 60%)

上半期の会議後、計画を立案し実施している。目標面接で各自任されている役割についての考えや、状況を確認し、指導した。

## 6. ご家族、入居者、職員間の信頼関係の構築

### (1) コロナ禍においては、WEB 面会や WEB カンファレンス等を積極的に進め、家族との情報共有に努める。

(達成率 80%)

WEB面会に関して、数名の利用があるのみ。TV電話を購入した際も、数名の方が利用された。現在は、ガラス越面会の利用者が増えているが、遠方の方は難しく、朝来市内の方の利用が多くある。よって、WEBカンファレンスはできていない。

### (2) コロナ禍の中における行事の見直しと工夫を行う。(達成率 80%)

家族参加の行事は難しいが、感染対策を実施しながら、コンサート・夏祭り・各行事を実施した。その時の様子を、毎月家族へ写真送付している。ご家族も楽しみにされており、写真をファイリングされている方も多い。

## 7. 事故防止への対応力の強化

### (1) 介護事故や苦情等に関するアンテナを張り、リスクを最小限にとどめる。(達成率 60%)

介護事故5件（入浴時の介護事故、トイレ誘導時の介護事故、誤嚥による介護事故、ポジショニングによる介護事故、車椅子からの転落事故）入浴時の事故に関しては、浮腫みの方に対する知識・ケアが不足していた事が原因であり、ドクターメイトに浮腫みについて相談を行ない、介護職員ミーティングにて研修を行なった。もう1件、誤嚥性肺炎にて入院された方について、入居前の情報の収集・トロミの程度等、相談員がしっかりと事前情報を確認するようにリスク管理を行うようにしている。

苦情は1件、異常発生があったがご家族への連絡が翌日になった事に対して、「もうちょっと早く連絡を頂けたらよかったですと思いますが。」との言葉を頂き、苦情として挙げた。発生時には、相談員へ家族連絡の有無を確認していなかった事、相談員からも家族連絡の指示を出せていなかった事が原因であり、お互い確認するように対応を変更した。

## ・介護部門

### <活動実績・評価（目標達成度）>

#### 1. コロナ禍であっても他職種・委員会と連携した介護サービスの充実と処遇改善の実践

##### (1) 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。(達成率 60%)

各担当にて役割に絡んだ目標を立案し、目標面接にて進捗状況の確認を今後の動きについて確認を行なった。職員によって差はあるが、遅れが見られているものに関しては目標面接で指導を行ない、その後の進捗確認も随時実施した。

##### (2) LIFE<sup>1</sup>を活用し、PDCA サイクルを活性化させ、ケアの向上に努める。(達成率 80%)

###### (科学的介護推進体制加算等)

上半期・下半期ともに遅滞なく、入力を実施した。フィードバックについては統計のみの暫定情報である為、活用という段階には至っていない。帳票の確認を実施していく中で、帳票入力や書類作成に対する職員の力量の差が改めて見える形となった為、評価につなげていく。

##### (3) 身体拘束適正化委員会・褥瘡予防委員会・処遇担当と連携し、身体拘束、褥瘡件数ゼロを目指す。

(達成率 60%)

上半期・下半期ともに、身体拘束・褥瘡件数はゼロに至らなかった。身体拘束について、1名の利用者は一部の身体拘束が解除に至らないまま永眠されたが、振り返りを行なうともう少し早い段階での身体拘束解除ができたのではないかと評価となった為、今後につなげる。ムートンの導入は現場から率先して早く動くことができたが、エアマットは傷が発生してから導入となってしまった。同一部位の褥瘡を含む傷発生の繰り返しについては、継続課題である。

##### (4) 感染予防委員会、他職種と連携し、感染予防に対する意識強化・方法の周知徹底等、『持ち込まない』『感染を最小限に抑える』コロナウイルス対策を随時相談しながら行っていく。(達成率 70%)

感染予防に関しては看護師主導の下、毎月ガウンテクニックの実技研修を継続して実施している。看護師より合格した職員は翌月には自身で行ない、翌々月に再度看護師の確認・指導を受けるように手順が変更になった。3回合格となった職員は一旦定期的実技研修は中止となり、来年度からは看護師にて抜き打ちテストを実施予定。夜間の手すり等の消毒についても、継続して実施している。

##### (5) 事故、苦情、不適合の検証し、エビデンスをもとに検証 G メンバーを中心に注意喚起していく。また、検証 G 委員会にて経過を含めた報告を行ない（レビュー活用）、改善策の有効性を確認し、改善に繋げる。

(達成率 50%)

R3年度は介護事故5件・不適合64件・苦情1件が発生した。介護事故・不適合ともに前年度の件数を超えている状況。上半期・下半期ともに短期入居に関わる不適合が多く発生した。一部手順の変更を行なったケースもあるが、決められた手順・ルールを守り、確実に丁寧に振り返り確認を行なうことで防げた不適合・介

<sup>1</sup>LIFE・・・Long-term care Information system For Evidence の略で、日本語にすると「科学的介護情報システム」という意味。

護事故がほとんどである。現場の傾向である、「気をつけていかななくてはいけない時に、同じミスを繰り返してしまう」・「時間が経過した頃に同じミスを起こしてしまう」という弱点を防ぐことができなかった。

- (6) コロナ禍の中であっても、入居者に楽しみを持った生活を提供できるよう、また季節を感じて頂けるように3密を避けた行事を企画・実施していく。また、訪問が難しい現状である為、写真等を活用しながら、入居者の様子を家族に伝え、安心して頂けるようにする。入居者に安心して生活して頂けるよう、家族と施設間の良い関係性の維持、構築に努める。(達成率 70%)

写真の送付は継続し、好評の声を頂いている。ZOOM・ガラス越し面会の際は極力現場職員にて対応し、ご家族とのコミュニケーションの機会とした。夏祭り以降大きな行事は行なわなかったが、お正月には絵馬の作成、クリスマスや節分等の際は仮装した職員と写真撮影を行なう等行なった。

## 2. 職員のスキルアップと人材育成を行い、職員一人一人の存在価値の向上

- (1) チームビルディング研修を実践し、個人の目標設定・取り組みに対して目標面接を活用し、評価を行う。

(達成率 60%)

チームビルディング研修の学びから作成した担当等の役割分担について、進捗状況は目標面接で確認を行なった。責任者ミーティングでも情報共有・課題の共有を行なった。

- (2) 各担当、役割での動きに対して進捗状況に合わせて、必要であれば面談を行い、課題解決しながら能力アップを図っていく。

(達成率 50%)

上半期・下半期ともに改まった面談は実施していないが、日々の関わりの中で進捗状況の確認を実施し、遅れがある部分に関しては言葉掛けを行なった。

- (3) 個別の日課表がある職員に対して日課表の見直しを随時行い、ディスカッションしながら業務の幅を広げていく。

(達成率 80%)

職員の勤務時間の変更等に伴い、3名の職員の日課の追加を行なった。ケアアシスタントとして働いていた内の3名が12月から正式雇用となり、一部ではあるが一人動きになっている部分もある。適宜ディスカッションを行ない、日課の見直しをかけていく。

- (4) 各職員・担当により会議(特養ミーティング)等で15分程度のミニ研修(感染防止策)を月別に年間スケジュールに組み込み、実施する。双方に学びの機会を作り、スキルアップ、自己研鑽の意識向上につなげていく。

(達成率 30%)

実際のケア現場でのシミュレーション(食事)は、スケジュール管理不足にて3回のみとなった。来年度の日程は未定であるが、終日のシミュレーションを実施予定とする。

## 3. ICT・介護ロボットの評価、進捗確認と、業務改善・コスト削減を実行

- (1) すでに導入されているインカム・眠りスキャン・介護ロボットを継続して使用し、新しい活用方法がないか常に検討しながら業務の効率化を図っていく。(達成率 70%)

インカム・眠りSCANについては、継続して有効的に活用することができており、業務の効率化につながっている。

る。エコムシウも臭気・感染対策として、継続して使用中。ドクターメイトにも慣れ、夜勤職員の安心感につながっている。利用者観察の視点等、利用者ケアにも活かすことができている。

**(2) 日課表の見直しや各担当の動きを活性化させ、業務改善・コスト削減に取り組む。(達成率 60%)**

日課表の見直しについて、2-(2)にも記載したように個々に日課の変更はかけているが、全体の日課表に関しては、特に大きな変更はかけていない。業務改善にはつながっているが、コスト削減には至っていないと考える。

**4. 外国人技能実習生の受入に伴う研修プログラムの評価、見直しと効果的な介護知識・技術の習得の支援**

**(1) 生活指導員・技能実習指導員を中心に、技能実習生の介護知識や技術の習得を支援する。同時に現場職員への指導も行う。(達成率 60%)**

継続して技術面では大きな問題なく、業務が行なえた。利用者のコミュニケーションも問題ない。日本語については、ラブリー介護職員が N2、ポル介護職員が N3 を取得することができた。業務の中でさらに日本語の学びを進める為、利用者に向けて紙芝居を披露してもらう予定とし、現在練習中である。

**(2) 実習計画通りに実施し、進捗状況、経過を業務報告等、活用し報告していく。また、ディスカッションを行い、技能実習生の効果的な育成につなげる。(達成率 50%)**

12 月末にディスカッションを実施し、進捗状況・課題の共有を行なった。夜勤について、ラブリー介護職員が 2 回単独夜勤を行なったが、特に問題なく動いている。ポル介護職員については、単独夜勤はまだ未実施であるが、日課としては一人で動くことは可能である。

**・看護部門**

**<活動実績・評価（目標達成度）>**

**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感染症の発生に備え、感染対應用物品を管理し、初動対応が確実に実施できるよう準備する。(達成率 70%)**

・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。

感染対應用物品は毎月チェックし、少なくなれば発注して補充している。また、オミクロン株の感染拡大を受け、1 月末より全職員のフェイスシールドの使用を開始し、各居室前に感染対應用物品を設置した。

ガウンテクニックの実技チェックは、月 1 回のペースで継続し、1 つ 1 つの手技に対して清潔・不潔の意識をもって、正しい方法で実施できるよう指導した。特に脱衣時の手技については、同じ所で注意を受ける介護職員もあり、看護師間の情報共有と介護職員が自分の振り返りを行うために、評価チェック表を作成して指導に用いた。11 月からは、問題なく実施できる介護職員については 2 か月に 1 回のチェックとし、3 回合格で一旦終了としているが、1 回も合格出来ていない介護職員もある。手技を忘れないようにするために、次年度も実技チェックを継続する。

7月と3月に、ケアハウスでシミュレーションを実施し、ゾーニングや必要物品、感染性廃棄物の取り扱いなどについて確認した。特養のシミュレーションには参加できなかった。

## **(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。(達成率 100%)**

職員のPCR検査は5月・6月・8月・3月に実施し、いずれも全員陰性であった。新規入居者や新入職員のPCR検査も適宜実施しており、全員陰性であった。

厚労省に申請して準備していた抗原定性検査キットは、デイサービスとRONDO職員に1本ずつ配布した。また、風邪症状等のあった職員3名に検査を実施し、結果は陰性であった。

1回目・2回目のワクチン接種は、5月から7月にかけて、特養入居者53名とケアハウス入居者25名、職員75名が施設で接種し、集団接種やかかり付け医で受ける職員も含め予定者は7月末で全員終了した。3回目のワクチン接種は、1月から3月にかけて、特養入居者54名とケアハウス入居者26名、デイ利用者32名、あさがおホール職員と委託業者職員合わせて108名に実施した(特養入居者で2回目の接種者1名あり)。かかり付け医で受けた職員は8名であり3月末で全員終了した。アレルギーなどが原因で未接種の職員が4名ある。実施にあたっては、発熱などの副反応を考慮して、カロナールを4錠ずつ全職員に配布し、実際の副反応とカロナールの使用状況を確認し、一覧表を作成した。

## **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。**

・小さな変化でも気になる症状は部門内・他職種間で情報共有し、既往症や検査データ、様子などから原因や経過を予測して対応し、改善がみられなければ、早期に受診や看取り対応につなげる。

**(達成率 70%)**

今年度の入院者は11名(内1名は2回入院)で、原因は、左膿胸・腎動静脈奇形・肺炎、腎盂腎炎疑い・心不全・褥瘡・貧血(消化管出血)・胆嚢炎・誤嚥による救急搬送・誤嚥性肺炎・尿路感染、心不全・介護事故による右大腿骨転子部骨折であった。

1名は経管栄養で退院され、2名が予後不良で入院中に退居、2名が入院中に永眠された。

症状や検査データなどから原因や経過を予測し、薬などでも改善しない時は早期に受診対応へつなげたが、中には受診が遅くなった方もあり課題が残る。また、嚥下機能が低下した入居者で、誤嚥が原因の入院が2名あった。入居前の情報を丁寧に聞き取ること、食事時の姿勢や嚥下状態の評価、とろみ剤の硬さの選定、食事中止の見極めなどを早期に行うことで、不要な重症化を防ぐ必要がある。

・眠りスキャンを有効活用し、入居者の状態把握に活かす。(達成率 80%)

看取り対応者の永眠時や急変時に、眠りスキャンのアラートで急変を早期に発見でき、早期対応できた。日中や夜間の睡眠状態や動きから精神科薬の調整にも活用している。

### **(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。**

・インカムを、多職種間の情報共有・指示出しなどに有効活用する。(達成率 80%)

インカムは、入居者の体調把握、情報共有、指示出しなどに活用できている。



- ・オンコールシステムを上手く運用するために、介護職員と情報共有し、指示出し等を丁寧に行う。  
(達成率 80%)

#### ドクターメイトへの夜間オンコール件数 (5月から開始)

月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	10件	3件	7件	7件	10件	6件	11件	13件	16件	14件	3件

ドクターメイトへの夜間のオンコールは、全体を通して発熱や嘔吐などの体調不良、バルンの尿漏れ、転倒などが多かった。上半期は入居者の体調が全体的に落ち着いていたため、件数は少ない状態が続いたが、下半期は冬場で体調を崩しやすいせいか 10 件を超える月が多かった。経過観察がほとんどであったが、緊急性があると判断された例が 1 例あり待機看護師が対応した。待機看護師へのオンコールは、ケアハウスからの連絡がほとんどで、発熱や転倒が多く、月に 1～9 件あり、特養・ケアハウス合わせて夜間の出勤は 11 件あった。待機看護師へのオンコールが少ないことで、身体的、精神的負担はかなり軽減されている。

日中の様子から夜間に体調不良などが予測される場合は、日中の内に出来る対応を行い、夜間の対応については具体的に指示出しを行った。医務からの日中の医療相談は皮膚疾患の相談で 4 件のみと少なく、十分活用できなかった。

#### (3) 家族・医療機関等への情報発信は、責任を持って丁寧に行なう。(達成率 90%)

- ・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。

家族対応の受診時の情報提供や体調不良時の連絡、看取り対応者家族への連絡は実施できている。

#### (4) 口腔衛生管理加算 (Ⅱ) を取得し、LIFE を活用してケアの質の向上に努める。(達成率 70%)

口腔衛生管理加算 (Ⅱ) は 4 月に算定を開始し、7 月、10 月、1 月に更新した。

### 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める。 (達成率 80%)

今年度の看取り手続きは特養 8 名・ケアハウス 3 名、永眠された入居者は特養 13 名・ケアハウス 1 名で、そのうち看取り対応者は、特養 10 名・ケアハウス 1 名で契約率は約 78%であった。(前年度の契約率 約 71%) 急変で 2 名、入院中に 2 名 (1 名は看取り対応者) 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、体調変化が感じられる時は、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、医師と連携して看取り対応へつなげられている。

#### (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丁寧に行う。不安を取り除くとともに具体的なケア方法について説明し、協力を得る。(達成率 100%)

看取り対応となった入居者は本人の意思確認が難しい方ばかりであり、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、毎週家族連絡を行い、意向を確認して協力を得ている。

**(3) ターミナルケアのフローチャートを活用し、入居者・家族に寄り添った、安全・安楽・丁寧なケアを提供する。**

**(達成率 80%)**

入居者が、最期まで安全・安楽に過ごせるよう、フローチャートを活用しながら環境調整や食事形態の変更など、その時の状態に合わせて1つ1つのケアを丁寧に行った。痩せて骨突出のある看取り対応者の臀部に褥瘡が出来たことがあり、以後は早期にエアマットやクッションを設置するなどして予防対応に努めている。

**(4) 看取り後は、部門内での振り返りを十分行なう。デスクカンファレンスでの課題や家族から頂いた言葉を共有し、次のケアへ活かすための対策を立てて実行する。(達成率 70%)**

老衰の自然な経過で永眠された方が多く、デスクカンファレンスでは、ご家族に喜んでいただけたとの評価が多かった。入浴のタイミングについては、体調に合わせて、入浴やシャワー浴、清拭を組み合わせ調整を行っているが、時期を逃してしまったことがあり課題が残る。

#### **4. 褥瘡予防の取り組みの継続・強化**

**(1) 入居時・体調変化やADL低下時の褥瘡リスクアセスメントと褥瘡予防ケアに対するモニタリングを実施する。**

**(達成率 80%)**

生活スタイルや体調の変化、栄養状態の低下など、高リスクとなる要因がみられた方に対しては、後手にならないよう医務内でも話し合い、エアマットやクッションを設置して除圧を行い予防に努めている。

**(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。(達成率 70%)**

上半期の褥瘡発生者は10名で、下半期の新たな発生者も6名(内、入居時からある方2名)と多かった。予防対応が遅く、傷が出来てからの対応になってしまった方もあり課題が残る。また、治癒後の再発が3名あり、処置によって比較的早く治癒しても、座骨や尾骨などに繰り返して再発する方や、オムツで皮膚が浸軟して傷が治りにくい方がいる。排泄ケアの回数を増やし、座位時や臥床時の除圧やポジショニングに注意して予防に努めているが、継続課題とする。

#### **5. 専門性とチームワークのある部門運営**

**(1) 部門内・姉妹ホール(RONDO含む)間で、時間を空けず相談・連絡・報告を行い、確実に情報を共有する。(達成率 60%)**

今年度は、新型コロナウイルスのワクチン接種やPCR検査、研修、健診などで、けやきホール・RONDOと連絡をとったが、日常の問題などの連絡が少なかった。

**(2) 入居者処遇・部門の課題などはすぐに部門内でセッションする。具体的な方法まで話し合い、適時・適切な対応、発信を行なう。(達成率 70%)**

日々の終礼や医務ミーティングで要観察者の対応を話し合い、医師と相談して計画的に受診や看取り対応へつなげたが、受診対応で遅くなった方があり課題が残る。

**(3) 自己に厳しく、専門職としての責任・危機感を持って業務に取り組む。(達成率 50%)**

・手順を守り、丁寧な業務と確認を行うことで不適合をなくす。

上半期の不適合は5月に2件、6月に1件。いずれもケアハウスの薬準備時のミスで、確認不足や思い込みによるものであった。下半期は、9月から2月まで毎月続いており、7件と多かった。特養2件・ケアハウス5件で、確認不足による薬のセットミスが多い。薬準備時のヒヤリハットも毎月数件ずつ続いており、丁寧な確認を徹底してミスを防ぐようにする。また、車椅子移動時の安全確認不足で転倒させ、外傷をつけた介護事故が1件あった。基本を確実にいき事故防止に努める。

・専門知識を高めるために自己研鑽する。

新型コロナウイルス感染症について、ニュースや新聞などから最新情報を得よう努力している。

(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。(達成率 50%)

新型コロナウイルス発生時対応マニュアルを作成したが、フローチャートなどをオミクロン株に対応した内容に修正する必要があり完成していない。

**6. 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。(達成率 100%)

(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。(達成率 90%)

要精密検査の職員に対して受診を勧め、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。(達成率 100%)

今年度は特定保健指導の対象者が4名あり、3月にオンラインで指導を受けてもらった。

(4) 禁煙を推奨し、受動喫煙を防止する。(達成率 100%)

施設内は全面禁煙となっており、施設内での受動喫煙はない。また、喫煙などについての資料を各部署に配布した。

**7. ケアに活かせる有意義な施設内研修の実施**

(1) ケア上の問題や課題をふまえて、何を伝えるか明確にし、ポイントを押さえた研修を実施する。  
(達成率 90%)

・職員が正しい知識と技術、考える力を身に付け、ケアに活かせるようにする。

・技能実習生に合わせて分かりやすい介護伝達研修を実施する。

施設内研修 7月12日 看取りに関する研修 21日 褥瘡予防対策に関する研修

11月30日 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修(後期)

介護伝達研修(毎月) 上半期・下半期: ポジショニングについての研修を実施

介護職員ミーティングとケアハウスミーティングでの研修を合わせて、毎月30名前後の参加者となっている。

技能実習生も介護伝達研修に参加し、理解できている。

## ・栄養部門

### <活動実績・評価（目標達成度）>

#### 1. 食事内容・質の向上

- (1) モバイル献立を手作りメニューに変更する回数を委託給食会社に交渉し、人気のお寿司や炊き込みご飯は月に2回取り入れ満足度の向上を図る。(達成率 90%)

日清医療食品と相談しながら、献立改善の為に、献立を可能な範囲で変更した。今年度は、おせちの追加食材や、にぎり寿司も日清負担でしていただいた。

- (2) 毎月1回は季節に応じた行事食を取り入れ、楽しみのある食事を提供する。(年間活動計画参照)  
(達成率 100%)

計画していた季節の行事食は提供できた。

- (3) 介護食やとろみ付き水分の粘度や濃度を確認し、安全な食事提供を行う。また、とろみ剤の使用量を毎月確認しコストを把握する。(達成率 100%)

#### とろみ剤の使用量と必要人数

月	とろみ剤使用量	とろみ剤必要人数	月	とろみ剤使用量	とろみ剤必要人数
4月	12 kg	20名	10月	16 kg	18名
5月	14 kg	20名	11月	16 kg	19名
6月	16 kg	19名	12月	16 kg	20名
7月	20 kg	19名	1月	18 kg	19名
8月	20 kg	18名	2月	20 kg	18名
9月	20kg	18名	3月	20 kg	19名

毎月使用量を確認した。予算内であるし、とろみ必要者は経口維持加算を算定している。

#### 2. 入居者個々の状態に応じた栄養ケアマネジメントの実施

- (1) 食事の確認をするために栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入居者ごとの栄養状態や嗜好等を踏まえた食事を提供する。食事形態や内容についても現状に適しているかを検討し、速やかに対応する。(達成率 100%)

10月より栄養マネジメント強化加算を算定し、LIFE への入力をしている。ミールラウンドを週3回以上行い、記録はちょうじゅの栄養ケアのモニタリングに入力している。

- (2) 認知症や脱水予防のために水分プロジェクトを継続し、入居者ごとに提供方法や嗜好にあった飲料を検討するなどの工夫を行い、摂取量の確保に努める。(達成率 100%)

ビタミン C 入りのレモンティやアップルティ、夏場はカルピス、冬場は生姜湯、甘酒湯などを購入した。

### 3. 感染症や災害時における食事提供体制を整備

**(1) 非常災害時に適した備蓄食や物品であるかを毎月見直し、必要量を確保し、整理する。(達成率 70%)**

備蓄食については、南但給食施設協議会とあわせて、年に2回一覧表を更新し管理している。

**(2) 感染症や様々な災害を想定し、食事提供が継続できるように訓練を行う。**

昼間総合訓練では炊き出し訓練を継続し、災害時における食事提供方法や物品の使い方を確認する。また、食中毒及び感染症の予防およびまん延防止についての施設内研修時に、感染症対応時の食事提供の流れや使い捨て食器の扱い方について周知していく。(達成率 80%)

炊き出し訓練は数名で行った。

感染症対応となった時には、使い捨て食器を使用した。が、使い捨て食器の整理整頓ができていない。

### 4. 職員の健康増進、免疫力向上のため、食に関する情報を取り入れ発信

**(1) 病気や感染症に対する免疫力の向上や、健康維持のために、食生活に関する情報を発信する。**

**(50%)**

職員検診のあとは、全員に対し、食生活に関する情報を発信したが、それ以上のことはできていない。

### 5. 介護報酬改定に伴う加算

**(1) 新たに栄養マネジメント強化加算を算定し、経口維持加算の算定も継続する。(達成率 100%)**

10月からは栄養マネジメント強化加算の算定もでき、経口維持加算の算定は継続できている。

**(2) デイサービス、ケアハウスにも専門職として関わりを持つ。(達成率 80%)**

デイサービスでは栄養アセスメント加算の算定ができ、家での食事についてなど聞き取りも行った。

**(3) 看取り期における栄養ケアの充実や褥瘡の発生や改善は大きく関わるため、専門職として関わりを持つ。**

**(達成率 80%)**

褥瘡予防の必要な方に、栄養補助食品を試して、好まれるものを選んで発注した。

**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（目標達成度）>**

**1. 稼働率を意識した運営管理**

**(1) 月間稼働率**

**あ) 全体の稼働率 90%を維持する。（要介護者の 1 日平均人数 14 名を目標に稼働率 80%、延べ人数 375 名確保に努める。）（達成率 80%）**

全体の稼働率 79%。要介護者の 1 日平均人数 11.7 名、平均稼働率 64.9%。上半期は複数利用の方が終了になったことにより稼働率の低下があった。下半期は入院者の継続と新規依頼が少なく、稼働率が上がらなかった。要支援者の利用増加と要介護者の利用ニーズがショートステイ利用併用に増えている現状あり。

		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	27	26	26	26	26	26	24	24	27	310
延 べ 人 数	要支援	55	55	58	59	63	65	66	66	76	68	75	67	773
	要介護 1	127	122	120	90	93	92	84	81	79	73	83	93	1137
	要介護 2	65	46	33	61	72	60	59	55	47	73	67	67	705
	要介護 3	49	52	56	74	58	54	73	67	61	62	51	79	736
	要介護 4	27	41	46	35	30	21	29	28	28	24	39	35	383
	要介護 5	41	45	44	59	50	53	67	62	71	52	55	58	657
	計	364	361	357	378	366	345	378	359	362	352	295	332	356
平均介護度		1.50	1.35	1.81	1.84	1.81	1.72	1.77	1.98	1.86	1.78	1.74	1.89	1.75
平均人数 (日)	要介護	11.9	11.8	11.5	11.8	11.8	10.8	12.0	11.3	11.0	11.8	12.3	12.3	11.7
	全体	14.0	13.9	13.7	14.0	14.1	13.3	14.5	13.8	13.9	14.7	15.4	14.8	14.1
稼働率 (%)	要介護	66.0	65.4	63.9	65.6	65.4	59.8	66.7	62.6	61.1	65.7	68.3	68.3	64.9
	全体	77.8	77.1	76.3	77.8	78.2	73.7	80.8	76.7	77.4	81.5	85.6	82.1	78.8

※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) 利用ニーズ把握してケアマネとの連携のうえで利用日増、スポット利用を提案しながら毎月の利用調整を行う。（達成率 70%）**

上半期の利用日増は 2 名、定期的なスポット利用は 2 名、年間延べ 31 名であった。下半期は利用増が 2 名であった。利用調整の提案は随時実施しているが、他のサービスを利用されている等、限度額の関係で利用へつながらず数字としては変動なし。区分変更者は 11 名あったが、デイサービスの利用より、ショートステイ利用でのニーズが高くなっている状況が伺える。毎月の利用調整は継続して行っている。

### (3) 毎月、各居宅支援事業所への確実な実績報告、新規受け入れ依頼をする。(達成率 70%)

各事業所へは確実な実績報告は行えている。新規受け入れ依頼も行っており、あさがおの上半期は新規者7名。下半期は13名。他事業所からの新規依頼が1月頃から増加傾向であった。

	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
入院者	2	1	1	1	2	3	1	2	1	3	3	2	22
新規契約	0	2	0	3	0	3	1	2	0	2	7	1	21
区分変更	1	0	1	2	1	1	0	0	2	1	1	1	11
利用回数増	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4
終了者	0	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6

## 2. 居宅介護支援事業所との信頼関係による利用者確保

### (1) 利用者の状態変化時は居宅ケアマネに情報提供、共有を図り、個々のサービス形態の見直し、検討をする。

(達成率 90%)

利用者の状態変化の際には担当ケアマネに情報提供、共有は図っており、利用増、区分変更につながったケースもあった。また、利用者の体調の変化をケアマネに報告していたことにより、迅速に受診対応を行ったケースもあった。

### (2) 感染対策をしている現状をパンフレットに更新して、各居宅支援事業所へ配布する。(達成率 100%)

パンフレットの更新はして配布済み。利用者、家族と安心してデイサービスを利用して頂けるように新規契約の際などにも提示している。

## 3. 感染予防対策の中で、ケア・アクティビティーの見直しと安心・安全なサービスの提供

### (1) 感染症対策徹底としてミーティングでの注意喚起を行い、職員の意識強化に努める。内部研修への参加、シミュレーションを多職種と連携して実施していく。(達成率 70%)

デイミーティングの際にガウンテクニック実施中。また、感染対策に関しては部署内で共有している。

### (2) 毎月、新しいレクリエーションを更新して楽しみを提供する。継続的に内容の見直しを行う。(達成率 100%)

毎月、デイミーティングでレクリエーションの更新、評価を行っている。利用者の楽しみの為に月行事は計画、実施している。コロナ禍で密にならないように小集団、感染予防を行って実施している。

## 4. 役割分担を明確にして考える力の実践

### (1) 場面毎のインカム、口頭発信で、職員間連携を密に図り、事故防止、感染防止に努める。(達成率 60%)

不適合が上半期9件、下半期13件、苦情1件と発生しており、引き続き、職員間の連携、確認不足が原因。インカム、口頭での発信を継続し、連携不足の解消を図っている。他部門へ動きがわかるように朝の報告も継続している。

- (2) チームビルディングを実践して職員の得意分野を活かした個々の役割設定をする。マンネリ化予防のレクリエーションの更新、個別アクティビティー等の充実を図る。利用者処遇の担当役割を確実に持ち、継続的改善をする。(達成率 90%)

得意分野を活かした役割設定を行った結果、マンネリ化していたレクリエーションは毎月、新作のレクリエーションを実施するようにしている。個々のアクティビティーへの関りが弱い部分があったが、アクティビティー、処遇面の充実を図っている

## 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を取得し、LIFE を活用して科学的介護の取り組みを進めていく。

(達成率 70%)

更新月に遅れることなく実施できている。利用終了の方もその月に提出できている。フィードバックについては統計のみの暫定情報である為、活用という段階には至っていない。

- (2) LIFE を活用してリハビリ計画する。機能訓練指導員による個々のリハビリを継続し、入院や病気での利用中止を防ぐ。利用者のニーズに応じて歩行訓練を実施する。(個別機能訓練加算) (あさがおホール)

(達成率 90%)

機能訓練指導員は継続して家族、利用者へのニーズの聞き取りを行い、目標に伴った計画の作成、実施を行っている。3ヵ月評価入力を行い、個別ケア展開が出来ている。

- (3) Barthel Index<sup>2</sup>を用いて ADL 値を適正に評価して利用者の自立支援、重度化予防につなげる。(ADL 維持加算) (達成率 80%)

11月の算定に向けて初回の ADL 値の入力をしたが、算定基準に満たないため、加算算定できない状態。継続して数値入力して算定準備はできている

- (4) LIFE を活用して口腔、栄養面の計画、実施していく。(口腔・栄養スクリーニング加算) (けやきホール)  
LIFE を活用して栄養士と連携を図り、栄養面の評価、計画の実施を行う。(栄養アセスメント加算)

(あさがおホール) (達成率 90%)

栄養士と連携し、評価入力、更新月に遅れることなく加算の算定を行っている。

<sup>2</sup> Barthel Index・・・日常生活動作 (ADL) を評価する方法のひとつ。



## ケアハウス朝来 事業報告

### ＜活動実績・評価（目標達成度）＞

#### 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。

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。（達成率 100%）

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	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	—
退居	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	—
空床	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0.67

年間を通して 3 名ずつの入退居があり、空床期間も短く、新規入居に繋ぐことが出来た。

**2021 年介護保険改正の新規加算（科学的介護推進体制加算、口腔・栄養スクリーニング加算等）を積極的に取得する。（達成率 100%）**

科学的介護推進体制加算、口腔・栄養スクリーニング加算は 4 月より算定開始した

(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。（達成率 100%）

5 月、11 月にそれぞれ市内の居宅介護支援事業所や病院を訪問し、パンフレットを配布し、配布後は一時的ではあるが、入居申し込み者が増加した。

(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。（達成率 80%）

状態の変化に伴い、6 月、7 月、9 月、10 月、12 月、2 月に区分変更申請をそれぞれ行い、要介護の対象者の平均介護度は、2.05 から 2.38（予防を含むと 1.73 から 1.98）へと上がったが、入退居の関係により難しい目標ではあるが、適切な管理を行う意識を持ち、継続した。

#### 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為、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聞き取り、思いに沿ったケアを展開する。（達成率 80%）

・定期的に入居者の思いを聞き取り、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）

新規入居時や、ケアの見直しをする際にセンター方式を活用した。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。今後はセンター方式でアセスメントしたニーズを、より良くケアへ展開できるように取り組む。

**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。（達成率 90%）**

- ・見直す際、出来ない事の代替えをするのではなく、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の変化時に、センター方式を用いてアセスメントを実施した。ケアプランや処遇内容を検討する際にセンター方式を活用し、根拠を踏まえた支援に繋がっていると感じたため、取り組みを継続とする。

**③介護計画書に則ったケアを提供する。（達成率 100%）**

- ・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し、継続していく。

**（2）生きがいや楽しみを持った生活を支援する。（達成率 70%）**

- ・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。
- ・レクリエーションの実施結果を評価し、レクリエーションの質を向上させる。
- ・ご家族に向けてオンライン面会の提案を継続する。

季節に適した催しを計画・実施し、入居者の声と共に満足度に繋げることができた。

午後からレクリエーションを実施し、課題等職員間で共有してきた。レクリエーションの実施結果を基に、メニュー内容の選定を行った。今後はレクリエーションの質の向上に努める。

なお、オンライン面会の提案は行うものの、少数の実施のみだった。

**（3）健康維持および認知症の進行予防に取り組む。（達成率 100%）**

- ・毎日のリハビリ体操以外にも、椅子に座ったまま行えるコグニサイズを行う。
- ・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。

ごぼう先生の体操 DVD（運動・脳活等）を用いて、レクリエーションの合間などに流すことで、短時間でも健康維持・認知症の進行予防に取り組む機会を持った。積極的に参加される入居者もあり取り組みを継続とする。入居者の持病や状況に合わせて水分プロジェクトを提供した。水分補給に努めることで、脱水などの体調変化はみられなかった。取り組みを継続する。

食事の摂取状況や体重の増減を観察しながら、入居者の状態に合わせて食事形態や間食などの提供方法を検討した。また、必要に応じて歯科往診・歯科受診の調整を行った。入居者の健康維持に対する取り組みは今後も継続する。

**（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。**

**（達成率 100%）**

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) 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。 (達成率 90%)**

入居者が使用しているセンサーマットが有効活用できているか3か月に1回は評価を実施し、種類・設置方法の見直しを行った。情報を基に、今年度家族会で購入予定していたセンサーマットの選定を行った。

インカムについては、リアルタイムな情報を発信し、職員間で状況を共有しているが、更に活用していく。

なお、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（介護ロボット等導入経費の補助）への申し込みを行い、特養で導入している「眠り S C A N」が5台導入された。モニターに対する意識付けや訪室の必要判断、夜間の睡眠状況から見えてくるケアの改善に継続して取り組み有効活用していく。

#### **(2) 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。**

**(達成率 80%)**

入居者に対するケア内容や業務日課の改善は、評価日を決めてシミュレーションを行い、シミュレーション結果をミーティングで確認し、継続・改善を検討実施してきた。評価に対する意識付けと内部コミュニケーションの充実に継続して取り組む。

#### **(3) 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。 (達成率 100%)**

法人職員としての役割を自覚し、特養への協力体制（年間実績：日中応援：月平均約1.4日、夕食応援：月平均約24.3時間）を継続する。

## ステーション RONDO 事業報告

### ＜活動実績・評価（目標達成度）＞

#### 1. 登録人数の充足率 90%以上、平均介護度 1.7 以上を目指す

##### (1) 4DAS<sup>3</sup>・センター方式（B-2・B-3 シート）を活用し利用者に合ったレクリエーション・アクティビティ・行事などを提供することで顧客満足度の向上を図る。（達成率 50%）

4DAS については月間予定を立て新規レクなども開始しているがどうしても個人の裁量でレクを実施する傾向は変わらずタイプ別に利用者を分けたが実施のエビデンスにはなっていない。センター方式については新規、状態変化のある利用者を中心に担当別に実施しているが職員により作成の進捗に差が出てきている。

##### (2) 少しでも在宅生活を安心して継続していただけるよう、普段の関わりの中で利用者・家族の思いを聞き、職員間で共有し、迅速にニーズに合ったサービス調整や提言をおこなう。（達成率 70%）

ご利用者・ご家族の思いを現場職員が聞き、担当 CM に伝え迅速にサービス調整を実施。状態変化に伴い区分変更申請は今年度 8 件、通所・訪問・宿泊の回数の見直しや訪問看護・福祉用具のレンタルなどの調整を実施した。

##### (3) 遠方の家族に対し Web を活用しオンライン面会を実施する。（実施できていない）

帰省・面会の制限に伴い神戸・大阪のご家族へ Web 面会の提案をおこなったが P C 操作困難であることや電話でのやり取りや年末に感染者が落ち着いていた時に抗原検査をおこない陰性確認後に帰省していたので問題ないとの返答であった。

##### (4) 認定期間の長期化に伴い、認定期間の管理と心身の状態変化に応じ区分変更を実施する。

（達成率 70%）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
要支援 1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5
要支援 2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1
要介護 1	10	10	11	11	8	8	8	8	7	7	7	7
要介護 2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	4	3	3
要介護 3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2
要介護 4	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	3
要介護 5	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
計	23	23	24	24	24	23	23	24	24	22	20	23
平均介護度	1.43	1.43	1.51	1.51	1.76	1.69	1.69	1.79	1.80	1.74	1.79	1.88
登録充足率	95.8	95.8	100	100	100	95.8	95.8	100	100	91.7	83.3	95.8

<sup>3</sup> 兵庫県西播磨県民局、兵庫県西播磨認知症疾患医療センターが開発した兵庫県独自の、認知症機能訓練のプログラム  
社会福祉法人ひまわり

目標値である登録充足率 90%以上は登録人数の年間平均値が 23.08 人であったことから 96.2%と達成できている。平均介護度については 7 月頃までは軽度の傾向が続いていた変更申請などの効果で下半期はほぼ目標の平均介護度 1.7 が維持できている。しかし、年間平均介護度は 1.67 と目標を少し下回る結果となった。

**(5) 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、広報、情報交換をおこない、重度の利用者を含めた新規利用者増につなげる。(達成率 70%)**

市内居宅支援事業所へ新料金となったパンフレットを持参し 7 件の新規紹介。民生委員については事業所周辺の 3 地区民生委員を中心に訪問、利用者隣人へ生活状況の確認や協力依頼をおこなった。

**(6) 正式利用を前に一時預かりを活用した「お試し利用」の推進により抵抗感少なく新規・待機利用者増を図る。(達成率 30%)**

パンフレットにも一時預かりの記載があるため居宅へ説明、1 月に一時預かり新規開始。要支援利用者であるため通所に慣れるまでのお試し期間とする。

**(7) 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お伝えし信頼関係の維持・向上を図る。(達成率 60%)**

居宅より紹介のあった利用者については初日の様子やサービス内容など積極的に担当へ伝えるようにしてきた。近隣の 3 地区の民生委員とは情報交換ができているが事業所の対象地区の民生委員にはいつも不在の方もおられ全員にはお会いできなかった。

**2. 感染対策を徹底し、安全に利用者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。(達成率 70%)**

感染対応の継続と定期的に利用者・ご家族へ注意喚起と帰省・行動制限の依頼文をお渡しした。また、ご利用者・職員が感染者の疑いや濃厚接触者となった時の待機解除の一覧化と更新をおこない日々変化するルールの把握に努めた。

**(2) 感染マニュアルに沿って地域の集まりなど利用者や事業所と地域が安全に交流する機会を作る。(達成率 40%)**

7 月には朝来市小規模多機能型居宅介護施設連絡会を開催したがその後、地域の訪問や交流は実施できていない。

**(3) 困りごとなど地域の声を聞き、ニーズに応じた相談・援助をおこなう。(達成率 50%)**

近隣の民生委員や住民より連絡をいただき地域でのご利用者の様子が変わっており独居生活に限界ではないかなどご相談をいただいた。ゴミ出しなど地域のルールなども聞かせていただきサービス内容の見直しをおこなった。

**(4) 地域研修、健康作り教室、認知症サポーター養成講座、推進会議、竹田小学校運営協議会など地域の交流事業を継続的に開催、出席する。(達成率 50%)**

朝来市からの委託事業である月 2 回の健康作り教室を地区公民館で開催し恒例の外出も実施。竹田小

学校運営協議会へ出席。ただ、年 2 回開催していた地域研修、竹田小学校への散歩と交流、認知症サポーター研修は実施できていない。

**(5) 地域への情報発信コミュニティの役割を通じて信頼関係を構築する。(達成率 60%)**

RONDO だよりを 2~3 か月に 1 度発行し居宅や医院へ配布、ホームページでも開示し事業所の取り組みなどを発信した。地区区長、地区代表、家族会会長、有識者、高年福祉課長に出席していただき推進会議を予定通り開催した。

**3. 行事と内部・外部研修参加を促進し、職員のスキルアップと意識の向上を図る**

**(1) 法人の年間計画をもとに、参加可能な行事と月担当となる職員を事前に決め実施する。(達成率 60%)**

行事併せて月担当の職員中心に企画と参加ができています。しかし、企画や準備に計画性が必要である。法人行事については少なくはなっていたがコンサートや正月行事など月ごとに偏りのないよう参加に努めた。

**(2) 年間の内部研修予定をもとに事前に参加職員を計画的に決め実施する。(達成率 70%)**

伝達研修・内部研修の日程が決まり次第参加職員を決定し週間予定と改善提案に名前を入力し周知をおこなってきた。予定していたが待機職員不在などで当日参加できなくなることも数回あった。

**(3) 行事・内部研修の予定に関して日常的に担当職員へ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。(達成率 60%)**

当日の研修参加者については週間予定表とホワイトボード記載、朝のミーティングで確認をおこなった。

**(4) 感染対策に伴う外部研修・会議の Web 化に対応するため、ZOOM や e ラーニングを全職員が積極的に活用することで外部とつながるとともにスキルアップを図る。(達成率 50%)**

e ラーニングを活用し 2 名の職員が認知症介護基礎研修を受講し修了した。また、ZOOM を活用し 3 名が外部研修を受講した。ただ積極的活用とは言えない。

**(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発表することで職員間の情報共有と意識向上につなげる。(達成率 60%)**

内部研修のミーティングでの発表はほぼ実施できている。伝達研修は翌日以降に部門内への伝達となるため勤務の都合などで迅速な伝達が十分にできなかった。

**(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。**

**(達成率 70%)**

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。6 か月ごとに作成し伝送した。フィードバックがまだ暫定であり活用には至っていない。

**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（目標達成度）>**

**1. 毎月の国保連請求件数 125 件を確保、維持**

**(1) 要介護 20 件、要支援・総合事業 30 件×常勤換算 2.5 （達成率 100%）**

年間を通して、平均の介護度の変動があった。2～3 カ月入院となるケースや、心身機能の変化から、介護度が上がると施設への入所を希望される方が多かった。

**(2) 加算を確実に算定する。（達成率 100%）**

対象となる加算は算定済み。

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	5	5	8	3	5	10	5	10	6	9	6	10
新規実績	1	4	1	6	2	2	1	2	5	4	4	4
登録者	127	126	127	130	129	130	130	130	134	138	136	138
利用中止	4	5	4	4	4	4	4	3	3	6	4	3
契約終了	5	5	0	2	3	3	0	3	0	1	6	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	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
要支援 1	42	46	45	47	48	49	48	52	53	51	53	55
要支援 2	22	21	21	23	22	19	18	17	19	19	18	16
要介護 1	22	21	23	20	18	19	19	20	20	22	21	20
要介護 2	13	12	12	14	15	16	16	14	15	13	16	17
要介護 3	6	5	5	6	6	7	8	7	7	8	6	9
要介護 4	11	9	9	7	8	7	7	8	8	9	8	7
要介護 5	2	2	2	4	3	3	3	4	3	3	5	4
保留対象者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
計	123	121	121	125	124	123	122	125	128	128	130	133
平均介護度	1.22	1.13	1.13	1.16	1.16	1.17	1.20	1.20	1.16	1.19	1.22	1.22
達成率	98.4	96.8	96.8	100	99.2	98.4	97.6	100.0	102.4	102.4	104	106.4

## 2. 公正中立なケアマネジメントの実践

- (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。 (達成率 90%)  
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) ケアプランに基づくモニタリングを実施する。 (達成率 100%)  
訪問毎にモニタリングを行った。
- (3) 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。 (達成率 90%)  
コロナ禍で退院前カンファレンスが行われないケースは多かったが、電話や文書にて情報を収集し、他事業所や他部門との連携に努めた。
- (4) 専門職派遣を活用する。 (達成率 60%)  
必要性があるケースへは専門職派遣の活用を提案しており、ご本人ご家族の希望があれば派遣を依頼した。
- (5) 介護保険制度改正や地域施策の状況を共有する。 (達成率 70%)  
制度についてはその都度確認し、部門内で共有した。

## 3. 介護支援専門員の資質の向上

- (1) ケアマネジメント支援会議に出席し、アセスメントの学びを深める。 (達成率 80%)  
ケアマネジメント支援会議に出席し、事例検討や会議で学びを共有した。
- (2) 2カ月に1回、事例検討会を行う。 (達成率 100%)  
朝来市のケアマネジメント支援会議のルールと枠組みに沿って、事例提供者に対して、ご本人ご家族との面接と同様の配慮を行いながら、質問を重ね、事例検討を行った。12月には、朝来市のスーパーバイザー派遣事業を活用した。
- (3) 計画的に研修に出席する。 (達成率 100%)  
外部研修、内部研修に参加した。

## 4. ICTの活用による業務の効率化

- (1) SNSを活用し、ご利用者、ご家族、部門内、他部門、他事業所との連携を円滑に行う。 (達成率 80%)  
主にご家族とショートメールを利用し、円滑な連絡調整が行えた。
- (2) 記録アプリを活用し、記録時間の短縮と情報共有を行う。 (達成率 60%)  
音声入力は、記録時間の短縮に繋がった。



## 5. 介護家族交流事業の推進

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。 (達成率 100%)

交流会は 2 カ月に 1 回、予定通り開催した。

## 6. 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。 (達成率 100%)

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) ハザードマップを作成し、ご利用者の災害時の対応を検討する。 (達成率 30%)

ご利用者ご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作成中。

**法人本部、あさがおホール・けやきホール事務部門  
事業計画**

**<活動実績・評価（目標達成度）>**

**法人本部**

**1. 法人の円滑な事業の推進と、事業運営**

**（1）理事会等の日程連絡、資料の準備・発送、及び議事録作成、製本まで遅滞なくスケジュール管理をする。  
（達成率 70%）**

- ①次期監事の選任に時間を要し理事会に間に合わなく、書面理事会を開催した。
- ②評議員会議事録作成の遅滞があった。

**（2）評議員・役員改選に伴う、諸手続きを計画的に実施する。（達成率 90%）**

上記（1）①に同じ。

**2. 安定的持続的施設整備**

**（1）けやきホール特養（従来型）は、運転資金を確保し、建物、及び建物付属設備の取得価格の0.84%をホテルコスト積立金として積み立てる。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とする。（達成率 100%）**

令和3年7月26日、予算計上額6,000,000円をホテルコスト積立金として積み立てた。

**経理部門**

**1. 各部門責任者へ法人の財務内容、収支状況を周知**

**（1）毎月、各部門責任者へ法人全体・各事業の試算表を開示する。（達成率 75%）**

毎月、担当責任者会議資料として、試算表の開示をおこなった。併せて、予算執行率の開示、けやきホールでは、事務消耗品費、消耗器具備品費、修繕費についての費目別に内容まで開示を行った。

**2. 職員の専門性の向上**

**（1）関係機関・団体等が開催する外部研修（WEB研修含）へ積極的に参加する。（達成率 80%）**

外部研修は、基本的な内容のものを除き、全て参加した。（1月28日に兵庫県社会福祉協議会福祉人材研修センター主催令和3年度会計実務担当者研修（予算・決算編）を受講。）

**（2）日商簿記資格を取得する。（達成率 0%）**

資格取得に至らなかった。

**3. 業務の効率化**

**（1）財務諸表開示システムへの会計ソフトからのデータ移行の手順を確立させ、行政への報告を迅速化する。  
（達成率 60%）**

顧問税理士事務所より、データ移行のレクチャーを受けたが、手順書の作成が出来なかった。

## 総務部門

### 1. 事務業務の効率化と接遇マナーの向上

#### (1) 年末調整事務の電子申請の導入 (達成率 100%)

職員からの電子的な方法での情報収集をするようにし、源泉徴収票もスマートフォン等で、各個人で閲覧可能になった。

#### (2) 労務管理 (社会保険・雇用保険・労働保険手続き等) の電子申請の導入 (達成率 100%)

職員の入退職時の雇用保険手続き、及び社会保険の手続きは電子申請で実施した。

#### (3) 押印の一部省略 (辞令・雇入通知書等) (達成率 100%)

辞令・雇入通知書は4月から押印の省略を実施した。

#### (4) 電磁的な対応を踏まえ、保管ファイル、データ保存の整理 (達成率 40%)

紙ベースの書類は保存期間が経過したものは、来期も継続して整理していくこととした。

#### (5) 接遇マナーの向上に取り組み、サービスの付加価値を高める。 (達成率 50%)

施設内研修 (接遇) 2回と11月から毎月1回接遇に関する資料を配布し、常に接遇に対する意識を持つように働きかけた。

### 2. 外国人技能実習生の受け入れを継続

#### (1) 継続して管理団体と月次巡回時、情報収集をおこない、連携をとる。

##### 技能実習生受け入れ時の手続きを計画的に進める。(達成率 50%)

あさがお : 技能実習生2名の内1名が日本語の習得に遅れが出ていたが1月にN3合格した。

第2期生を2名選抜し受け入れ手続きは行ったが、コロナ禍の為入国は来期に延期になった。

けやき : 2月で1年が経過し、管理団体の月次巡回は月に1回来所、書類関係については、滞りなく管理できた。日本語能力試験N3に技能実習生2名の内1名が合格した。次期受け入れに関する必要書類は、提出した。12月に2名入国予定だったが、あさがお同様延期となった。

# 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・ケアマネ部門、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

**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（目標達成度）>**

**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**

け) 長期（本館・新館）99%以上 短期（本館・新館）99%以上

（達成率 長期：本館 90% 新館 90% 短期：本館 70% 新館 80%）

長期入居（従来型） 実績/稼働率

単位：人・%

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
各月実績	1,472	1,531	1,473	1,538	1,550	1,500	1,550	1,500	1,550	1,521	1,338	1,505
各月稼働率	98.1	98.8	98.2	99.2	100	100	100	100	100	98.1	95.6	97.1
年間稼働率	98.1	98.5	98.4	98.6	98.9	99.1	99.2	99.3	99.4	99.2	98.9	98.8

長期入居（ユニット型） 実績/稼働率

単位：人・%

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
各月実績	900	908	893	912	924	886	886	900	929	907	826	930
各月稼働率	100	97.6	99.2	98.1	99.4	98.4	95.3	100	99.9	97.5	98.3	100
年間稼働率	100	98.8	98.9	98.7	98.8	98.8	98.3	98.5	98.6	98.5	98.5	98.6

短期入居（従来型） 実績/稼働率

単位：人・%

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
各月実績	242	226	245	229	236	222	233	228	228	169	168	256
各月稼働率	100.8	91.1	102.1	92.3	95.2	92.5	94.0	95.0	91.9	68.1	75.0	103.2
年間稼働率	100.8	95.9	97.9	96.5	96.2	95.6	95.4	95.3	95.0	92.2	90.8	91.8

短期入居（ユニット型） 実績/稼働率

単位：人・%

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
各月実績	57	68	64	61	58	59	56	41	58	56	59	60
各月稼働率	95.0	109.7	106.7	98.4	93.5	98.3	98.3	68.3	93.5	90.3	105.4	96.8
年間稼働率	95.0	102.5	103.8	102.5	100.7	100.3	98.8	95.1	94.9	94.4	95.4	95.5

長期入居者の稼働率は、本館は昨年（99.4%）と比べ0.6%減少しており、新館も昨年（98.1%）と比べ0.5%増加している。入院含む空床日数は前年度と比較し、本館が109床増加、新館が58床減少となっている。

短期入居者の稼働率は、本館は昨年（94.0%）と比べ2.2%減少、新館も昨年（104.2%）と比べ8.7%減少している。短期希望者数の減少および予約後のキャンセルが出た際に追加利用者の獲得が難しくなっていること、さらに2月に短期入居者1名が新型コロナウイルス感染症を発症され、その後感染拡大予防対策によりキャンセルが発生したことが原因と考えられる。

**(2) 長期平均介護度 (4.2 以上)**

け) 本館・新館・・・4.2 以上を継続する (達成率本館 75% 新館 100%)

長期入居 (従来型) 要介護度別人数

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	2	2	2	2	2	1
要介護 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
要介護 3	2	3	4	5	6	6	7	7	7	7	7	7
要介護 4	29	29	30	29	27	27	24	24	25	26	26	28
要介護 5	18	18	16	16	16	17	17	17	17	17	15	13
平均介護度	4.26	4.24	4.18	4.16	4.14	4.16	4.08	4.08	4.08	4.08	4.04	4.02

長期入居 (ユニット型) 要介

護度別人数

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	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	6	6
要介護 4	12	12	14	15	14	15	14	15	13	14	13	12
要介護 5	14	14	12	12	11	11	11	11	12	12	12	12
平均介護度	4.33	4.33	4.27	4.22	4.20	4.23	4.24	4.19	4.23	4.23	4.19	4.20

本館・新館とも介護度が低下傾向にある。退居者は要介護 4 もしくは要介護 5 の方であるに対して、長期入居申込者の多くが要介護 3 の方であり、要介護 4 の方は少なく、要介護 5 の方はほとんどない状況であり、新規入居者は要介護 3 もしくは要介護 4 の方となっている。また、入居後に体調が回復、生活が安定し要介護度が低くなる入居者も増えてきていることが要因として考えられる。

区分変更については、7 月にロングショートの方 1 名、8 月に新館長期入居者 1 名の方を実施した。

**(3) 介護保険改正の新規加算 (科学的介護推進体制加算、栄養マネジメント強化加算、口腔衛生管理加算) を積極的に取得する。(達成率 95%)**

4 月より自立支援促進加算、科学的介護推進加算、口腔衛生加算、安全対策体制加算を取得、遅滞なく提出した。

**(4) 退居から入居までの空床日数を減らす。(7 日以内) (達成率 本館 75% 新館 45%)**

単位: 件

空床期間	5 日以内	7 日以内	14 日以内	21 日以内	1 ヶ月未満	1 ヶ月以上
本館	8	1	2	1	0	0
新館	4	0	2	2	1	0

退居から入居までの平均日数は本館が 3.75 日、新館が 9.33 日である。本館については、ロングショート入居から長期入居への切り替えにより、入居までのブランクは少ないが、その代わりショートステイの日数に影響

を及ぼしている。

**(5) 短期：他事業所への働きかけを行ない、新規利用者の獲得、稼働率のアップに努める。**

**(達成率 本館 80% 新館 70%)**

新規獲得人数を昨年と比較したところ、本館が16件で5件減少したが、新館が11件で2件増加し、月平均2.2件の紹介がみられた。居宅事業所との情報共有を確実にし、事業所から信頼が得られるように取り組んだ。

**2. 入居者・家族のニーズに沿ったケアの提供と、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。**

**(達成率 70%)**

コロナ禍でありご家族の訪問が難しい中、ご家族とのコミュニケーションが以前に比べ少なくなっているが、電話やWEB等を利用しながらカンファレンスも行い、ご家族の想いを確認するように努めた。

**(2) 看取りケアでは、「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」の内容に沿い、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、その人らしい最期が迎えられるように努める。(達成率 80%)**

今年度看取り手続きを行った方は本館12名、新館6名。看取りケアでは、ご家族中心にして各部門連携をとりながら、居室環境や食事面や過ごし方を検討し、その人らしい最期が迎えられるように努めた。また、ターミナル期の方には、看護師・介護職員と連携し、出来る限り迅速にご家族の訪問もお願いし、最期の時をできる限り一緒に迎えられるように配慮した。

**(3) LIFEの活用により、入居者の状態やケアの実績の変化を踏まえた計画書のPDCAサイクルを回し、ケアの質の向上に努める。(達成率 55%)**

自立支援促進加算計画書を作成するにあたって、入居者の生活歴や病歴等、現在の入居者の状態も再確認することができた。内部監査において、自立支援促進加算の支援計画について入居者やご家族の希望を確認し、個々の特性に配慮した内容にするようにとの指摘があり、内容の詳細については、介護計画書に明記することとなった。LIFEについては、フィードバックの内容が統計のみとなっており、活用までは至っておらず、具体的な展開はこれからである。

**3. 現状のICTの活用により生産性の向上と業務の効率化**

**(1) 自動寝返りベッドや眠りスキャンなどの介護機器、介護ロボットが有効に活用できているのか、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。**

**(達成率 70%)**

眠りスキャンの活用については、夜間の睡眠状態や生活リズム把握に役立っており、精神科診療においても資料として活用している。短期利用者のご家族で睡眠状態に不安をお持ちの方には、利用中の睡眠状態を提示することによって、精神科受診の際の参考になったとおっしゃっていただいた方もあった。また、居室配膳や嘔吐を繰り返される方の窒息の早期発見のために呼吸数のアラートを設定する等活用した。担当責任者会議では都度進捗状況の確認を行った。

**(2) オンコールシステムの効率的な運用が行えるように、各部門の意見を聞き取り、職員のレベルアップと入居者の安全確保に繋げる。(達成率 70%)**

看護職員と介護部門責任者の主導により、オンコールシステムについては、順調に運用出来ている。それに伴い、相談員の夜間待機業務についても見直した。

電話のみの対応ではなく、実際に画像をみながら相談することができるため、よりの確かなアドバイスを受けることができた。チャットによる相談も活用した。

**4. 外国人技能実習生に関わる技能・知識の指導内容等の見直し・修正**

**(1) 積極的にコミュニケーションをとり、日常生活や実習に対する不安や困りごとを共に考える環境づくりを行う。(達成率 60%)**

日常生活については、事務所職員が中心となり相談にのっている。また、実習においてもコミュニケーションを積極的にとるように心がけている。

**(2) 日本語学習に対するの支援を継続的に行う。(達成率 70%)**

日本語ボランティアの方に週 1 回 1 時間お願いし、日本の文化に慣れることから始まり、現在は日本語検定に向けての勉強も進めていただいている。しかし、コロナ感染予防による中止や、ボランティアの方の事情で、1 月より実質中止となっているが、業務時間の中で 1 時間、日本語学習の自己学習時間は継続しており、12 月の試験では 1 名 N2 合格となった。

**(3) 実習計画に対するの評価と両施設間で定期的に情報交換を行い、見直し・修正を行う。(達成率 60%)**

両施設間での情報交換については、実習開始し 2 ～ 3 か月は定期的に、その後も何か問題が生じた時も確認するようにしている。施設内でのディスカッションが滞りがちであるが、今年度は 2 回実施した。

**(4) 日常の買い物等だけではなく、季節の行事や外出等、コロナ禍の中ではあるが可能な範囲で計画・実施し、プライベートの充実についてもフォローを行なう。また、両施設間での技能実習生との交流も計画していく。(達成率 50%)**

コロナ禍であるが、緊急事態宣言のない時は外出の機会を持つように心がけた。両施設間での技能実習生との交流については、まだ実施できていない。

**5. 職員個々能力やスキルを向上と共にチームビルディングの実践**

**(1) 職員個々の能力やスキルを発揮できるようなアドバイスや力を引き出せるような取り組みを行う。(達成率 60%)**

目標面接においての目標を処遇委員会や各委員会の活動に繋げ、アドバイスを行ってきた。目標面接にて以前より成長したと感じる職員もあった。今後は各部門責任者の育成、部門責任者を通しての各職員の成長を促していく。



(2) 中堅職員一人ひとりの役割を明確化し、チームが同じ目標に向かってすすめるようにサポートする。

(達成率 50%)

新しい取り組みについては、チーム一丸になって取り組もうという姿勢は見られるが、継続性に欠けるため、更なるサポートが必要と考えられる。

## 6. ご家族、入居者、職員間の信頼関係の構築

(1) コロナ禍においては、WEB 面会や WEB カンファレンス等を積極的に進め、家族との情報共有に努める。

(達成率 80%)

WEB 面会や WEB カンファレンスについては、ご家族の理解や協力を得ながら、順調に行えており、現在 1/4 のご家族で利用していただいている。WEB 面会時には、介護職員が積極的に関わり、ご家族と顔の見える関係が築けるように努め、誕生祝や結婚記念日のお祝いなど大切な記念日を家族と一緒に祝うなどの工夫を行ってきた。

(2) コロナ禍の中における行事の見直しと工夫を行う。(達成率 90%)

コロナ禍のため、ユニットや部門ごとに季節の行事や日々のミニレクリエーションを実施した。毎月の郵送物で行事参加時の写真や季節が感じられる写真を送付した。

## 7. 事故防止への対応力の強化

(1) 介護事故や苦情等に関するアンテナを張り、リスクを最小限にとどめる。(達成率 35%)

介護事故や苦情の一手手前で防げるようにリスク管理に努めてきたが、介護事故 4 件（骨折 3 件・誤嚥 1 件）発生した。発生後のリスク管理が甘いところがあった。

## ・介護部門

### <活動実績・評価（目標達成度）>

#### 1. コロナ禍であっても他職種・委員会と連携した介護サービスの充実と処遇改善の実践

(1) 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。(達成率 60%)

通年通して各担当目標達成に対して取り組んでいるが、担当によってはバラつきが出ていたが、処遇委員長からの指導で修正している。マンネリを防ぐ為来年度の目標は変更等が必要。

(2) LIFE を活用し、PDCA サイクルを活性化させ、ケアの向上に努める。(達成率 80%)

(科学的介護推進体制加算等)

LIFE に関しては情報のフィードバックについて統計のみの暫定情報である為、活用までには至っていない。新規、退居時の入力に関しては滞りなく出来ているし、帳票入力の実施、確認をしていく中でバーセルインデックスといった新しい知識を得ることが出来、職員の力量向上にもつながった。

**(3) 身体拘束適正化委員会・褥瘡予防委員会・処遇担当と連携し、身体拘束、褥瘡件数ゼロを目指す**

**(達成率 60%)**

身体拘束廃止件数は通年通して 1 件のみ。新規での身体拘束事例は発生していないことは職員の取り組みとして評価できる。褥瘡に関しては職員の皮膚観察不足から 1 件発生していますが、現在は軽快傾向。ポジショニングもさることながら、日々の皮膚観察にも注意啓発が必要。同一部位の褥瘡発生の繰り返し事例については今後の検討課題である。

**(4) 感染予防委員会、他職種と連携し、感染予防に対する意識強化・方法の周知徹底等、『持ち込まない』『感染を最小限に抑える』コロナウイルス対策を随時相談しながら行っていく。(達成率 70%)**

今回けやきでコロナ陽性者が発生し感染対策を実施する。おおよそ滞りなく対策は出来、クラスターの発生を抑えることはできたが、今回の事例に関しての意見徴収を行い、今後のシミュレーション実施時に反映していく。感染物品に関しては引き続き在庫数の注目は継続していく。

**(5) 事故、苦情、不適合の検証し、エビデンスをもとに検証 G メンバーを中心に注意喚起していく。また、検証 G 委員会にて経過を含めた報告を行ない (レビュー活用)、改善策の有効性を確認し、改善に繋げる。**

**(達成率 50%)**

短期の持参品忘れが 11 月に集中して起こった。これはチェック表が活用できていなかった為であり、その後は同様の不適合は発生していない。今期は 4 件の介護事故があり、前年度と比べて 3 件増加している。事故原因はそれぞれだが、同様の事例を起こさないよう注意喚起は継続していく。

**(6) コロナ禍の中であっても、入居者に楽しみを持った生活を提供できるよう、また季節を感じて頂けるように 3 密を避けた行事を企画・実施していく。また、訪問が難しい現状である為、写真等を活用しながら、入居者の様子を家族に伝え、安心して頂けるようにする。入居者に安心して生活して頂けるよう、家族と施設間の良い関係性の維持、構築に努める。(達成率 100%)**

コロナ禍であっても職員が趣向を凝らした企画を立案、実施してご利用者へは楽しみの機会を提供出来ていた。また毎月の写真送付に関しても如何にご利用者のご様子を家族様へお伝えするか、写真の構図、コメントにも工夫を凝らしていた。

**2. 職員のスキルアップと人材育成を行い、職員一人一人の存在価値の向上**

**(1) チームビルディング研修を実践し、個人の目標設定・取り組みに対して目標面接を活用し、評価を行う。**

**(達成率 50%)**

個人の目標、取り組みに対して目標面接での評価確認を行っているが、目標達成に対してバラつきが見られた。考課者からの声掛けも不十分であったことは否めない。

**(2) 各担当、役割での動きに対して進捗状況に合わせて、必要であれば面談を行い、課題解決しながら能力アップを図っていく。(達成率 60%)**

通年通して各担当、役割での能力アップに関して個人差はあるが図れたと思われる。褥瘡担当、食事担当は特に飛躍的に取り組んでいる。

- (3) 個別の日課表がある職員に対して日課表の見直しを随時行い、ディスカッションしながら業務の幅を広げていく。(達成率 90%)**

通年通して日課表の見直し、業務の幅を広げていくことは実施できた。ディスカッションを実施し進捗状況、不明点等お互いに確認を行っていく。

- (4) 各職員・担当により会議（特養ミーティング）等で 15 分程度のミニ研修（感染防止策）を月別に年間スケジュールに組み込み、実施する。双方に学びの機会を作り、スキルアップ、自己研鑽の意識向上につなげていく。(達成率 100%)**

ミニ研修の実施で担当職員に課題設定、資料作成等のスキルが身に付き能力向上へとつながっていた。来年度は研修担当者を変更する等職員が均等に関われるようにしていく。

### **3. ICT・介護ロボットの評価、進捗確認と、業務改善・コスト削減を実行**

- (1) すでに導入されているインカム・眠りスキャン・介護ロボットを継続して使用し、新しい活用方法がないか常に検討しながら業務の効率化を図っていく。(達成率 70%)**

新しい介護ロボットの導入は無かったが、現在ある ICT 機器を活用できている物もあるが、今以上の新しい活用方法は見いだせていないが継続していく。また処遇の介護用品担当とも連携し新製品の情報共有を図っていく。今後は他法人での使用方法事例等を収集し自法人への展開としていきたい。

- (2) 日課表の見直しや各担当の動きを活性化させ、業務改善・コスト削減に取り組む。(達成率 60%)**

C12 勤、C11 勤を併用して退勤時間や業務の効率化を図ることが出来た。排泄スタイルの見直しは随時行い、着床時、明けの業務負担、コスト軽減が出来た。しかし職員の退職もあり補充職員も見込めない為より一層の日課の見直し、業務改善が必要となる。

### **4. 外国人技能実習生の受入に伴う研修プログラムの評価、見直しと効果的な介護知識・技術の習得の支援**

- (1) 生活指導員・技能実習指導員を中心に、技能実習生の介護知識や技術の習得を支援する。同時に現場職員への指導も行う。(達成率 60%)**

通年通して、技術面は問題なく、相談、報告、連絡に関してはレベルアップしている。N2 試験では 1 名不合格となるが、来年度合格できるようフォローが必要と思われる。何か不明点あれば必ず聞いてくるので職員間のコミュニケーションも良好と思われる。基本的な介護技術がいつの間にか我流にならないよう、定期的に介護テストの実施を検討していく。

- (2) 実習計画通りに実施し、進捗状況、経過を業務報告等、活用し報告していく。また、ディスカッションを行い、技能実習生の効果的な育成につなげる。(達成率 60%)**

ディスカッションは入職後 1 か月目、夜勤業務前（9 月）の 2 回実施した。今後は入職後 1 年目の 2 月にディスカッションを開催する。現状では夜勤業務も一人動きは可能と思われ介護職員として育成出来ていると思われる。

・看護部門

＜活動実績・評価（目標達成度）＞

**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感染症の発生に備え、感染対應用物品を管理し、初動対応が確実に実施できるよう準備する。(達成率 80%)

・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。

毎月のガウンテクニック手技確認は継続して行っている。個別の手技確認は R4 年度上半期で行う。

(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。(達成率 100%)

3 回目ワクチン接種を実施している。2 月に職員 40 名の PCR 検査実施。3 月 1 日、25 日に全職員の PCR 検査を実施した。

**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。

・小さな変化でも気になる症状は部門内・他職種間で情報共有し、既往症や検査データ、様子などから原因や経過を予測して対応し、改善がみられなければ、早期に受診や看取り対応につなげる。(達成率 100%)

・眠りスキャンを有効活用し、入居者の状態把握に活かす。(達成率 100%)

状態変化があれば他職種で情報共有を行うことを部門内でも意識しており、今年度の退所者は 100%ターミナル（契約）対象者であった。ターミナルの方や体調が不安定な方には眠りスキャンのアラート設定を行い状態変化の把握に活かしている。アラート設定一覧を作成し設定されている方が一目でわかるようにしている。

(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。

・インカムを、多職種間の情報共有・指示出しなどに有効活用する。(達成率 80%)

・オンコールシステムを上手く運用するために、介護職員と情報共有し、指示出し等を丁寧に行う。

(達成率 80%)

**ドクターメイトへの夜間オンコール件数（5 月から開始）**

月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
件数	25 件	2 件	10 件	7 件	23 件	20 件	11 件	10 件	19 件	20 件	9 件

日中の医療相談が導入になってから、例年より新規皮膚科・形成受診が大幅に減少した（新規皮膚科：1 人 新規形成：2 人）手軽に医師へ相談できる環境があることで不要な重度化を防ぐことができている。介護職員への指示出しについては課題がある。業務中、多重課題をこなしながら指示を出す場面があり、どうしても一方通行の指示出しになってしまい、相手がどのようにとらえているか確認することがおろそかになっている傾向がある。指示は明確かつ具体的に出し、根拠も伝え介護職員のアセスメント力向上につながるように心がける。指示を出すという責任の重さを考える。

**(3) 家族・医療機関等への情報発信は、責任を持って丁寧に行なう。(達成率 90%)**

・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。  
状態変化があればタイムリーに家族・医療機関へ連絡を行っている

**(4) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)を取得し、LIFEを活用してケアの質の向上に努める。(達成率 70%)**

今年度より3ヵ月ごとの更新に変更となった。口腔機能の向上だけでなく低栄養を含めリスクの発生状況の把握に努めている。

**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(達成率 100%)**

R3年度の退居者は21名中16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。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ご家族へは病状説明して頂いている。(契約率 約 76%)。2名は急変され搬送先で永眠される。昨年度は17名の退所者中12名ターミナル契約後に永眠されており5名契約前に永眠されている(契約率 約 70%)。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、看取りケアへ移行できている。

**(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丁寧に行う。不安を取り除くとともに具体的なケア方法について説明し、協力を得る。(達成率 80%)**

入所時、ターミナル契約時には必ず入居者、ご家族の意志を確認しケアに繋げるようにしている。コロナ禍でありご家族と対面で話す機会が限られ、どこまで意思の尊重したケアができているかと振り返り考えることがある。コロナ禍であったとしてもその人らしい最期を迎えていただくために、ご家族も後悔がないように、全職種がひとつとなり取り組んでいかないといけない。

**(3) ターミナルケアのフローチャートを活用し、入居者・家族に寄り添った、安全・安楽・丁寧なケアを提供する(達成率 100%)**

フローチャートを活用しケアが行えている。

**(4) 看取り後は、部門内での振り返りを十分行なう。デスクカンファレンスでの課題や家族から頂いた言葉を共有し、次のケアへ活かすための対策を立てて実行する。(達成率 70%)**

状態変化に対しタイムリーに主治医へ相談し、看取りケアへ移行できている。コロナ禍であるため、遠方の家族との面会の相談を受けた際には、事前に検査を受けて頂き対応している。コロナ禍であったとしても、入居者・家族の思いに寄り添うケアを行えるように心がけている。しかしデスクカンファレンスが1週間以内に行えていない。

#### 4. 褥瘡予防の取り組みの継続・強化

- (1) 入居時・体調変化やADL低下時の褥瘡リスクアセスメントと褥瘡予防ケアに対するモニタリングを実施する。  
(達成率 100%)
- (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。(達成率 90%)  
看護師・介護職員・栄養士・ケアマネがチームとなり褥瘡予防に努めている。下半期で新規褥瘡発生者は1名(リスク評価導入前は年間10～15名の新規発生者数であった。)褥瘡発生者がゼロを目標に他職種がチームとなって今後も取り組んでいく。

#### 5. 専門性とチームワークのある部門運営

- (1) 部門内・姉妹ホール(RONDO含む)間で、時間を空けず相談・連絡・報告を行い確実に情報共有する。  
(達成率 70%)
- (2) 入居者処遇・部門の課題などはすぐに部門内でセッションする。具体的な方法まで話し合い、適時・適切な対応、発信を行なう。(達成率 70%)  
部門内での情報共有はタイムリーに行えている。現場へ発信する指示については具体的に出し、指示を出した相手が理解しているか確認する。
- (3) 自己に厳しく、専門職としての責任・危機感を持って業務に取り組む。(達成率 80%)
- ・手順を守り、丁寧な業務と確認を行うことで不適合をなくす。
  - ・専門知識を高めるために自己研鑽する。  
不特定多数の者および特定の者を対象とした行為に係る研修の講師資格取得のため講習会に参加した。喀痰吸引研修の内容も毎年変化しており、新しい知識とともに、自己の手技確認や知識の確認をする大変貴重な講習内容であった。講習資料は部門内、あさがお医務へも報告している。  
薬の配薬に関する不適合はゼロにはならず。ほとんど確認不足が原因のため個々人が一つ一つの業務を慎重に丁寧に行うことを心がける。
- (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(達成率 90%)  
下半期は看護師1名(アルバイト)の採用があり、限られた人数と時間で安全に業務を行うため常に業務を見直し、部門内で話し合いをおこない改善に取り組んでいる。

#### 6. 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。(達成率 100%)
- (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。(達成率 100%)
- (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。(実施できていない)  
特定保健指導について対象者なし。

**(4) 禁煙を推奨し、受動喫煙を防止する。(達成率 100%)**

受動喫煙に関する資料を配布し、防止に努めた。

**7. ケアに活かせる有意義な施設内研修の実施**

**(1) ケア上の問題や課題をふまえて、何を伝えるか明確にしてポイントを押さえた研修を実施する。**

**(達成率 100%)**

- ・職員が正しい知識と技術、考える力を身に付け、ケアに活かせるようにする。
- ・技能実習生に合わせて分かりやすい介護伝達研修を実施する。

内部研修内容はあさがおとも共有し研修内容（上半期は褥瘡・看取りの研修が終了している）を決め、限られた時間内でポイントを押さえながら研修内容を考えている。

**・栄養部門**

**<活動実績・評価（目標達成度）>**

**1. 食事内容・質の向上**

**(1) モバイル献立を手作りメニューに変更する回数を委託給食会社に交渉し、人気のお寿司や炊き込みご飯は月に2回取り入れ満足度の向上を図る。(達成率 90%)**

お寿司や炊き込みご飯は月2回取り入れ、入居者からも満足度の高い声を頂いた。

献立についても、日清医療食品と相談を行い可能な範囲で変更した。

**(2) 毎月1回は季節に応じた行事食を取り入れ、楽しみのある食事を提供する。(年間活動計画参照)**

**(達成率 100%)**

計画通りに実施できた。

**(3) 介護食やとろみ付き水分の粘度や濃度を確認し、安全な食事提供を行う。また、とろみ剤の使用量を毎月確認しコストを把握する。(達成率 100%)**

**とろみ剤の使用量と必要人数**

月	とろみ剤使用量	とろみ剤必要人数	月	とろみ剤使用量	とろみ剤必要人数
4月	20kg	26名	10月	24kg	31名
5月	22kg	25名	11月	22kg	31名
6月	20kg	27名	12月	26kg	30名
7月	24kg	26名	1月	24kg	27名
8月	20kg	27名	2月	20kg	25名
9月	24kg	30名	3月	20kg	25名

毎月確認し使用量を把握した。使用量に問題はなく、予算内に収まっている。

## 2. 入居者個々の状態に応じた栄養ケアマネジメントの実施

- (1) 食事の確認をするために栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入居者ごとの栄養状態や嗜好等を踏まえた食事を提供する。食事形態や内容についても現状に適しているかを検討し、速やかに対応する。（達成率 90%）

ミールラウンドは週3回以上行い、ちょうじゅの栄養ケアのモニタリング欄に記録した。

食事形態についても他職種と連絡を取り、入居者に適した食事提供のために検討を行い対応した。

- (2) 認知症や脱水予防のために水分プロジェクトを継続し、入居者ごとに提供方法や嗜好にあった飲料を検討するなどの工夫を行い、摂取量の確保に努める。（達成率 100%）

入居者へアンケートをとり、希望の多い飲料を購入するなどして嗜好に合ったものを提供した。

夏場はアクエリアス、冬場は生姜湯や甘酒、ホットカルピスを購入した。

## 3. 感染症や災害時における食事提供体制を整備

- (1) 非常災害時に適した備蓄食や物品であるかを毎月見直し、必要量を確保し、整理する。（達成率 80%）

北但給食施設協議会と合わせて年に2回、一覧表の更新を行い管理している。

また、防災委員会でも毎月備蓄食の管理状況の報告を行った。

- (2) 感染症や様々な災害を想定し、食事提供が継続できるように訓練を行う。

昼間総合訓練では炊き出し訓練を継続し、災害時における食事提供方法や物品の使い方を確認する。また、食中毒及び感染症の予防およびまん延防止についての施設内研修時に、感染症対応時の食事提供の流れや使い捨て食器の扱い方について周知していく。（達成率 80%）

栄養士以外の職員も参加して炊き出し訓練を行い、災害時の食事提供方や物品の保管場所の確認を行った。感染対応で使い捨て食器を使用した。在庫の保管場所の整理整頓が出来ていなかった。

## 4. 職員の健康増進、免疫力向上のため、食に関する情報を取り入れ発信

- (1) 病気や感染症に対する免疫力の向上や、健康維持のために、食生活に関する情報を発信する。

（達成率 50%）

職員の健診後に、全員を対象に食生活に関する情報を発信した。

## 5. 介護報酬改定に伴う加算

- (1) デイサービスにも専門職として関わりを持つ。（達成率 80%）

12月から、デイサービスの栄養アセスメント加算算定のための取り組みを開始した。

- (2) 看取り期における栄養ケアの充実や褥瘡の発生や改善は大きく関わるため、専門職として関わりを持つ。

（達成率 80%）

食事摂取状況を観察しその方に適した食事内容を考え、嗜好に合ったものを提供することができた。

褥瘡の予防のために栄養補助食品を試し、対象者に合ったものを提供することができた。



## 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（目標達成度）＞

#### 1. 稼働率を意識した運営管理

##### (1) 月間稼働率

###### け) 全体での稼働率 90%を目標とし、月平均の延べ利用人数 300 名確保に努める。(達成率 30%)

年間の平均稼働率は 76.2%、月平均の延べ利用人数は 294 名。9 月、職員家族の新型コロナウイルスに感染による 3 日間の休所に加え、下半期 12 月より 2 月にかけてご逝去、入院が相次ぎ実績が落ち込んだが、3 月には新規利用者 3 名、利用回数増 1 名あり、3 月は稼働率 80.4%まで持ち直した。

		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		22	21	22	22	22	19	21	22	22	21	20	23	257
延 べ 人 数	要支援	80	75	96	84	77	71	80	82	111	82	77	138	1053
	要介護 1	108	86	105	101	114	107	119	149	143	109	99	123	1363
	要介護 2	73	63	72	79	77	55	69	57	49	44	35	38	711
	要介護 3	22	40	28	19	15	13	9	6	8	9	8	11	188
	要介護 4	14	12	15	7	7	5	7	7	6	7	6	16	109
	要介護 5	8	8	7	8	8	8	10	14	10	10	3	7	101
	計	305	284	323	298	298	259	294	315	327	261	228	333	3530
平均介護度		1.46	1.58	1.44	1.39	1.38	1.32	1.33	1.30	1.17	1.29	1.14	1.16	1.33
平均人数 (日)	要介護	10.2	10.0	10.3	9.7	10.0	10.0	10.2	10.6	9.8	8.5	7.6	8.5	9.6
	全体	13.9	13.5	14.7	13.5	13.5	13.6	14.0	14.3	14.9	12.4	11.4	14.5	13.7
稼働率(%)	全体	77.0	75.1	81.6	75.3	75.3	75.7	77.8	79.5	82.6	69.0	63.3	80.4	76.2

※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) 利用ニーズ把握してケアマネとの連携のうえで利用日増、スポット利用を提案しながら毎月の利用調整を行う。(達成率 90%)

ショート利用による休みが特に多い月曜日、金曜日を中心にスポット利用を勧め、年間延べ 149 名のスポット利用があった。また 3 名が利用日増となった。

##### (3) 毎月、各居宅支援事業所への確実な実績報告、新規受け入れ依頼をする。(達成率 50%)

毎月確実に実績報告、新規依頼を行っており、年間で 15 名が新規利用開始となったが、終了者が 22 名と新規を大幅に上回り、実績のアップにつながらなかった。

	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
入院者	2	1	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	10
新規契約	1	3	2	0	1	1	2	2	0	0	0	3	15
区分変更	0	2	2	0	1	1	1	1	1	0	3	1	13

社会福祉法人ひまわり

利用回数増	0	0	2	4	1	1	1	0	0	0	0	1	10
終了者	0	5	4	2	0	2	1	3	2	2	0	1	22

## 2. 居宅介護支援事業所との信頼関係による利用者確保

### (1) 利用者の状態変化時は居宅ケアマネに情報提供、共有を図り、個々のサービス形態の見直し、検討をする。

(達成率 90%)

日頃より居宅ケアマネとの情報共有に努めており、状態の変化に当たってはすみやかに対応できている。体調変化については、看護師から主治医へ情報提供を行うことで、早期の受診に繋がるため、主治医から感謝の言葉をいただくこともあった。また特養での経験を活かし、利用者家族、担当ケアマネジャーへの助言を行うことで、双方の信頼につながるケースもあった。

### (2) 感染対策をしている現状をパンフレットに更新して、各居宅支援事業所へ配布する。(達成率 100%)

配布を行い、感染対応に対して不安なくご利用いただいている。

## 3. 感染予防対策の中で、ケア・アクティビティーの見直しと安心・安全なサービスの提供

### (1) 感染症対策徹底としてミーティングでの注意喚起を行い、職員の意識強化に努める。内部研修への参加、シミュレーションを多職種と連携して実施していく。(達成率 100%)

ミーティングを通じての注意喚起、内部研修参加を通じて職員の意識強化を図っている。特に手洗い、手指消毒、備品の消毒は各職員が徹底して行っている。また特養のゾーニングシミュレーションに見学参加するなど、他部署との連携にも努めた。

### (2) 毎月、新しいレクリエーションを更新して楽しみを提供する。継続的に内容の見直しを行う。(達成率 80%)

コロナ禍により活動の制限を余技なくされる中であっても、新しいレクリエーションの提供や、栄養士と連携して焼きそばの実演やカニ鍋を行うなど、利用者が楽しめる企画、レクリエーション内容の見直しに努めた。11月の日帰り旅行では参加者の方に大変喜んでいただいた。

## 4. 役割分担を明確にして考える力の実践

### (1) 場面毎のインカム、口頭発信で、職員間連携を密に図り、事故防止、感染防止に努める。

(達成率 100%)

都度の発信、朝礼、終礼での発信を通じ職員間の連携に努め、年間の事故発生は2件に留まっている。

### (2) チームビルディングを実践して職員の得意分野を活かした個々の役割設定をする。マンネリ化予防のレクリエーションの更新、個別アクティビティー等の充実を図る。利用者処遇の担当役割を確実に持ち、継続的改善をする。(達成率 80%)

各職員の特性を理解し、得意分野は任せることで個々の責任感が育成され、自ら考え行動する力がついていく。利用者の状態変化とそれに伴う処遇変更の見直しが必要と判断される場合も、気づいた職員が発信し、速やかに対応できている。

## 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を取得し、LIFE を活用して科学的介護の取り組みを進めていく。**

**(達成率 70%)**

更新月に遅れることなく実施できている。利用終了の方もその月に提出できている。フィードバックについて統計のみの暫定情報である為、活用という段階には至っていない。

**(2) LIFE を活用してリハビリ計画する。機能訓練指導員による個々のリハビリを継続し、入院や病気での利用中止を防ぐ。利用者のニーズに応じて歩行訓練を実施する。(個別機能訓練加算) (あさがおホール)**

**(3) Barthel Index を用いて ADL 値を適正に評価して利用者の自立支援、重度化予防につなげる。(ADL 維持加算)**

**(4) LIFE を活用して口腔、栄養面の計画、実施していく。(口腔・栄養スクリーニング加算) (けやきホール)**

**(達成率 100%)**

口腔・栄養スクリーニング加算は、費用対効果を考慮し、算定しないこととした。下半期、管理栄養士の入職に伴い、2月から栄養アセスメント加算の算定を開始した。

# 第三者委員会

## 令和 3 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3年度上半期 合同第三者委員会（令和3年11月18日開催）

### 介護事故

期間：令和3年4月1日～令和3年9月30日

件数：あさがおホール 2件      けやきホール 1件      合計 3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>片山 松枝氏（98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：I</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3年7月30日（月）14時55分頃</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">事故内容</td> <td>右下腿裂傷（約10cm）</td> </tr> </table> <p>〈概要〉                      入浴終了し、シャワーキャリーからベッドへの移乗時、フットレストとシャワーキャリーの隙間に右脛が当たっており、その状態で氏がスイングアームを持つために前傾になるも、浮腫みが強い為、フットレストに右脛が食い込むような形になっていた。                      その瞬間危険だと思い、職員が静止し、足を後ろに下げて頂こうとするが、フットレストが食い込んでおりなかなか動かなかった。氏にシャワーキャリーに座って頂くと足がフットレストからは離れたが、すでに足から血が流れている状態であった。                      看護師が駆けつけ、外傷確認し、右下腿に約10cmの傷があるため止血し、神崎病院整形外科へ受診。レントゲンにて、筋層は見えているが筋膜までは達しておらず、また骨に傷も見られず、皮下脂肪までの裂傷であり、創傷処置し、あさがおホールへ戻る。                      保険を適用で対応し、8月20日で受診終了も、9月上旬まで処置継続。</p>	利用者	片山 松枝氏（98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：I	部門	特別養護老人ホームあさがおホール	発生日時	令和3年7月30日（月）14時55分頃	事故内容	右下腿裂傷（約10cm）	<p>高齢者に生じやすい浮腫みに対する理解、対処方法などに関して再認識して取り組んでおられることは良いと思います。                      （高石委員）                      高齢者は、些細な刺激や圧迫で皮下血腫や擦過傷を生じやすいので、四肢が触れる車いすなどの介護器具には、布を巻くなど対処していると思うが、今回のケースではどうだったのか。（高石委員）                      →居室内等では対処していたが、入浴場面での配慮が足りなかった。</p>
利用者	片山 松枝氏（98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：I								
部門	特別養護老人ホームあさがおホール								
発生日時	令和3年7月30日（月）14時55分頃								
事故内容	右下腿裂傷（約10cm）								
<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>小谷 定一氏（91歳 要介護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：I</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3年9月16日（木）2時15分頃</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">事故内容</td> <td>左肋骨骨折（1本）</td> </tr> </table> <p>〈概要〉                      センサーマットに反応があり、居室前に到着すると「ドタン」と物音がした。確認すると氏がベッドと車椅子の間で床に左側臥位状態から、車椅子のアームサポートを支えにして立ち上がろうとしている状況を見つけた。                      看護師、管理者へ連絡し、朝まで安静に過ごす。10時過ぎにご家族の付き添いで朝来医療センター受診し、左肋骨骨折の診断あり。その後ケアハウス朝来へ戻る。                      9月21日で受診終了も、状態に合わせたケアの提供を継続中。                      （保険適用無）</p>	利用者	小谷 定一氏（91歳 要介護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：I	部門	ケアハウス朝来	発生日時	令和3年9月16日（木）2時15分頃	事故内容	左肋骨骨折（1本）	<p>ベッドからの起き上がりを早期感知する「眠りスキャン」を導入、センサーマットを使用しているにもかかわらずこのような事故は起こりうると考えられます。                      （高石委員）                      保険適応なし、という考え方、取り扱い基準等について確認したい。（高石委員）                      →検証の過程で事業所や職員の過失であれば、保険適応を行います。</p>
利用者	小谷 定一氏（91歳 要介護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：I								
部門	ケアハウス朝来								
発生日時	令和3年9月16日（木）2時15分頃								
事故内容	左肋骨骨折（1本）								

内容		第三者委員コメント
<b>ケース3</b>		<p>普通の介助動作でも骨折することが高齢者にはありうることですが、この事例では、骨折後の受診で骨粗しょう症と診断されたということでした。骨粗しょう症かどうかは骨密度検査など専門医で診断を受けなければ確定できないと思いますが、体格、体質、栄養状態、筋肉量、生活・運動量歴、病歴、骨折歴、男女別などから「骨粗しょう症傾向＝骨折リスク」を判定するチェックリストなどがあるのではないかと。それがあれば、施設内でそれを使って、入所時、あるいは年1回の定期健康診断時などの機会に評価することが出来なにか。</p> <p>(高石委員) →入居時の健康診断等で評価できるように検討する。</p>
利用者	尾崎 清代野氏 (94歳 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：Ⅲa	
部門	特別養護老人ホームけやきホール (従来型)	
発生日時	令和3年5月30日(日) 15時00分頃	
事故内容	左上腕骨骨頭頸部骨折	
<p>〈概要〉</p> <p>15:00に介護職員が、更衣介助時に左上腕に皮下出血と腫れを確認する。看護師が確認し、施設長、医師へ報告の上、ご家族へ受診の意向を伝え了解のもと豊岡病院へ受診する。</p> <p>医師の所見で、手術の選択肢もあるが、患側であり痛みもさほど見られないことから、三角巾での固定治療となる。</p> <p>保険適用で対応し、3回の受診を行い7月26日で終了した。</p>		

## ・苦情

期間：令和3年4月1日～令和3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

## ・総評

### 〈高石委員〉

「眠りスキャン」の導入についても感じたことですが、「ドクターメイト」という24時間対応の相談システムを導入されたことは先進的で素晴らしいと思いました。介護・看護の業務負担とストレスの軽減に役立つと思います。導入は、全国でもまだ280か所余のようですが、貴法人では常にいろいろと新しい介護の工夫、システム導入をされて、介護レベルが向上しスタッフが働きやすくなっているのは良いと思います。

### 〈澤田委員〉

事故が起きる要因が、個人のスキル・(性格も含む)資質によるものか、システムによるものか、それとも労働環境に起因するものか、色々あると思われます。常に最新のシステムを検討・導入されているとことで、感服していますが、弊社の社員を見ても、変化を好まず、時に抵抗勢力となることもあります。強いリーダーシップで実行されること期待しています。

また、社会福祉法人ひまわりとして、設立以来確立されてきた守るべき「型」があると思います。全員での取り組み方はいかがでしょうか？ 属人的要素の強くなりがちな職場にとっては大きな問題です。実は弊社も、入社3年未満

社会福祉法人ひまわり

の社員を4名ほど抱えて、大きな問題としてとらえているところです。そこで、今期のテーマは「守破離」とし、社員に以下の事をお願い提案しました

澤田モーターズの「型」とは、30年以上「ああでもない、こうでもない」と悩み、考えながら、少しずつ変化し続け、積み上げてきたものです。それは、23期より明記している「澤田品質」「澤田WAY」、そしてこの「経営指針書」「個別方針」そのものなのです。

「守」に入る前に、永年染み付いてきた自分の「固定観念」を捨て去る「離」が必要となります。「離」はゴールではなく、新しい「守」のスタートです。社歴の浅い社員も、永年在籍してくれているベテランも、それぞれが今一度、「経営理念」「個別方針」を深く理解し、まずは、その「型」を守ることに徹してください。但し、澤田モーターズの現在の「型」が正解とは限りません。だからこそ、次に進むべき「破」の段階に向けて徹底的討論を可能にする準備として、「心理的安全性」に取り組みます。

などと、大そうなことを書き連ねましたが、8月より始まる今期経営指針の作成にあたり、少ないながらも全スタッフにヒアリングしたところ、私の「圧」に耐えられなく、自由に発言できる状況ではないとの意見が多数を占めました。ぐっとこらえて、いかにスタッフが高い仕事の基準と責任感を持って学習していけるかを願う事にしています。まだまだ、始めたばかりで「心理的安全性」を念仏のように唱えているばかりですが……。


以下に、参考資料を添付しています。自戒を込めての、コメントとさせていただきます。

<トヨタ流再発防止>

トヨタ自動車にとって、再発防止策とは「仕事の仕方を変えること」だ。プロセスを改善しなければ、アウトプットは変わらないからである。仕事の仕方を変えることでトラブルが再び起こらないように（期限を順守できるように）するのが「トヨタ流」と言える。

材料を加工して部品を造る工程を考えると分かりやすい。不良率が高い加工工程に対して、チェックリストの項目を増やすということは、検査を増やして良品だけを選ぶようなもの。これでは一向に不良品は減らないし、ムダが多くてコスト競争力も上がらない。そうではなく、トヨタ自動車は真因の追究で「制約条件を導き出し、そこに手を打つ」。すなわち、加工プロセス（加工の仕方）を変えて、そもそも良品しか造れないようにする。

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3年度下半期 合同第三者委員会（令和4年4月21日開催）

### 介護事故

期間：令和3年10月1日～令和4年3月31日

件数：あさがおホール 6件      けやきホール 3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>杉本 美弥子氏（87歳 要介護度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</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3年10月26日（木）19時21分頃</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">事故内容</td> <td>第2頸椎骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉            着床を行うため、トイレ誘導を行った際、立ち上がり困難と立位が取れず、氏より「持ち上げて」との声があり、介助を行うも勢いあまり手ずりに頭をぶつけてしまう。ぶつけた部位を確認すると、左額に帽状腱膜下血腫（たんこぶ）が出来ているのを確認した為、すぐに居室に戻りバイタル測定を実施し、ドクターメイトに連絡を行った。様子観察との指示があったが、夜間首の痛みが増強していた事から、翌日朝来医療センターへ受診する。            レントゲン撮影、CTの結果、頸椎2番目の骨折との診断あり、ソフトカラーで固定される。長年リウマチで神崎病院に通院していた事から神崎病院の受診を勧められ、28日神崎病院を受診。第2頸椎棘突起の付け根の骨折(ヒビが入っている)との診断あり。            その後、あさがおホールで、ベッド上安静を行いながら定期的に受診に通い対応し、3月10日で受診終了となり完治する。現在カラーを外して様子を見ながらケアを継続中。            （保険適用）            受診料施設負担：6,964円            見舞金：なし</p>	利用者	杉本 美弥子氏（87歳 要介護度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	特別養護老人ホームあさがおホール	発生日時	令和3年10月26日（木）19時21分頃	事故内容	第2頸椎骨折	<p>事故後の対応や振り返り作業の内容は適切で問題ないと思います。職員全体での情報の共有化をしていくことが大切だと思います。（高石委員）</p>
利用者	杉本 美弥子氏（87歳 要介護度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	特別養護老人ホームあさがおホール								
発生日時	令和3年10月26日（木）19時21分頃								
事故内容	第2頸椎骨折								
<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>安福 まさの氏（90歳 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：Ⅱa</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3年12月2日（木）18時15分頃</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">事故内容</td> <td>誤嚥による状態悪化</td> </tr> </table> <p>〈概要〉            食事介助者よりムセあり食事中止したと報告があり、状態を確認すると、いつもより強くムセがみられていた。すぐに着床を行ない吸引実施するが、少量のみしか引けず、顔色も少し悪く、しんどそうな様子が見られたため看護師へ吸引を依頼する。看</p>	利用者	安福 まさの氏（90歳 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：Ⅱa	部門	特別養護老人ホームあさがおホール	発生日時	令和3年12月2日（木）18時15分頃	事故内容	誤嚥による状態悪化	<p>90歳で要介護5の方。ありうるケースで、誤嚥を完全に防止するのは難しい面があると思います。しかし、誤嚥した後、吸引時に着床・横臥の姿勢で行わず、座位姿勢で吸引するべきであるという指摘はその通りと思います。（高石委員）</p>
利用者	安福 まさの氏（90歳 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：Ⅱa								
部門	特別養護老人ホームあさがおホール								
発生日時	令和3年12月2日（木）18時15分頃								
事故内容	誤嚥による状態悪化								



内容	第三者委員コメント								
<p>看護師にて吸引実施するも、少量のみであり、肺雑音もあり誤嚥している状態であった。木村医師に連絡を行ない、緊急搬送の指示があり、八鹿病院へ搬送される。CT上、まだ肺炎にはなっていないが、長年の喫煙による肺にて気管内に粘調な痰が溜まっており、入院治療となる。</p> <p>当初2週間の予定であったが、状態がよくなり、家族より病院にて看取り対応する事を決めたとの連絡があり、12月28日契約解除となり、1月16日永眠された。</p> <p>(保険適用無)</p>									
<p><b>ケース3</b></p> <table border="1" data-bbox="194 629 1069 880"> <tr> <td data-bbox="194 629 405 754">利用者</td> <td data-bbox="405 629 1069 754">尾崎 豊五郎氏 (100歳 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：Ⅲb</td> </tr> <tr> <td data-bbox="194 754 405 792">部門</td> <td data-bbox="405 754 1069 792">ステーション RONDO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="194 792 405 833">発生日時</td> <td data-bbox="405 792 1069 833">令和4年1月4日(火) 15時15分頃</td> </tr> <tr> <td data-bbox="194 833 405 880">事故内容</td> <td data-bbox="405 833 1069 880">左上腕骨骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉</p> <p>看護師、介護職員とターミナル期である氏の自宅へ訪問した。排泄、褥瘡処置を行うため、ベッド左側より介護職員が麻痺側で拘縮の強い左腕前腕の手首と肘あたりを支え、ベッド右側より看護師が左前腕にできている褥瘡の状態を確認するため左前腕部の角度を少し変えた時、左腕より「ボキッ」と音がする。脱臼・骨折の可能性があったため患部に触れて言葉掛けし確認するが、目を閉じておられ痛みの表情などは見られなかった。その場で主治医の小山克志医師へ連絡、使っていない手ではあるので明日通所なのであれば一晩様子観察してはとの指示あり、管理者へ連絡する。主治医意見通り様子観察と状況を長女へ連絡するよう指示あり、長女へ連絡し状況説明した。</p> <p>翌日10:00通所され、患部を確認、左腕の位置がいつもより下に降りていることと左上腕下部から肘にかけて腫脹と皮下出血があるため、主治医の小山医師と訪問看護へ連絡した。状況を長女へ連絡し、受診の了解確認後に朝来医療センター受診。左上腕骨骨折の診断あり。</p> <p>担当医より、もともと骨がもろく折れやすい状態であり、入院や手術は行わず、固定することで褥瘡の発生や悪化が想定されるため、何もせず骨が付くのを待つよう長女へ説明され、納得される。</p> <p>令和4年1月12日(水)14:44通所利用中に老齢衰弱で永眠される。</p> <p>(保険適用)</p> <p>保険金額：600円 香典料：20,000円</p>	利用者	尾崎 豊五郎氏 (100歳 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：Ⅲb	部門	ステーション RONDO	発生日時	令和4年1月4日(火) 15時15分頃	事故内容	左上腕骨骨折	<p>ありうるケースだと思います。</p> <p>以前にも提案したことがありますが、骨粗しょう症や栄養障害、下肢筋力低下などで骨折リスクが高い方には事前(入所時・あるいは半年ごとに1回程度)リスク評価を行い、それをスタッフ全員にわかりやすい方法でマーキングする方法など、再検討していただけたらと思います。</p> <p>(高石委員)</p>
利用者	尾崎 豊五郎氏 (100歳 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：Ⅲb								
部門	ステーション RONDO								
発生日時	令和4年1月4日(火) 15時15分頃								
事故内容	左上腕骨骨折								

内容		第三者委員コメント										
<b>ケース 4</b> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">利用者</td> <td>酒井 たつゑ氏 (91歳 要介護 1)</td> </tr> <tr> <td>障害高齢者の日常生活自立度：J1</td> </tr> <tr> <td>認知症高齢者の日常生活自立度：IIa</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1月27日(木) 6時37分頃</td> </tr> <tr> <td>事故内容</td> <td>両恥骨骨折、右腸骨骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉            ナースコールがあり訪室すると、「夜中に尻餅をついて歩けないから、おしっこに連れて行ってえな」と話される。バイタル測定実施後、布団を捲ると左脚は痛く無いが右脚は動かないとのこと。待機看護師、管理者へ連絡し、安静対応の指示あり。            管理者、看護師出勤後に訪室し、状態の確認及び聞き取りを行い、「杖を持たずにトイレに行き、その帰りにベッド付近で滑り、ベッドの柵を持とうとしたが持てずに転倒した」とのこと。骨折を疑い、排泄スタイルの変更（動きによる痛みの軽減のためバルカテール留置）し、身元保証人付き添いで朝来医療センターを受診し、両恥骨の骨折及び右腸骨辺りの骨折の診断により入院となる。            2月22日退院となり、ケアハウス朝来に戻る。            （保険適用無）</p>		利用者	酒井 たつゑ氏 (91歳 要介護 1)	障害高齢者の日常生活自立度：J1	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1月27日(木) 6時37分頃	事故内容	両恥骨骨折、右腸骨骨折	持ち込みの杖を使用して転倒したとのことであるが、歩行補助具や転倒防止策に工夫の余地はなかったか、と思います。 （高石委員）
利用者	酒井 たつゑ氏 (91歳 要介護 1)											
	障害高齢者の日常生活自立度：J1											
	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1月27日(木) 6時37分頃											
事故内容	両恥骨骨折、右腸骨骨折											
<b>ケース 5</b> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">利用者</td> <td>中川 正子氏 (92歳 要介護 5)</td> </tr> <tr> <td>障害高齢者の日常生活自立度：C2</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>特別養護老人ホームあさがおホール</td> </tr> <tr> <td>発生日時</td> <td>令和4年2月15日(火) 0時2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〉            夜、巡回の為訪室を行い、体位変換を実施する際に足の痛みがあった。痛みの部位を確認すると右足に触れると痛みが強くなり、外傷確認を行なう。右大腿部が少し腫れているように感じ、他の職員へ連絡を行ない、ドクターメイトにも連絡を行う。            スカイフォンにて見て頂き、クーリング対応にて様子観察の指示にて夜間対応する。            翌朝、施設長報告と木村医師へ報告を行い、朝来医療センターへ受診の結果、右大腿骨転子部骨折との診断あり、入院となる。            入院中、3月1日検査データで、尿よりMRSAが検出された。しかし、特に大きな変わりなく、家族の退院希望もあり、2月18日退院。            現在も通院を行いながら、ベッド上安静にて過ごされ、対応継続。            （保険適用）</p>		利用者	中川 正子氏 (92歳 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2月15日(火) 0時2分頃	事故内容	右大腿骨転子部骨折	クッションを挟むという程度の外力で骨折したと考えられるのであれば、ケース3と同じです。 （高石委員）
利用者	中川 正子氏 (92歳 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2月15日(火) 0時2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										
<b>ケース 6</b> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">利用者</td> <td>津倉 泰代氏 (92歳 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：Ⅱb</td> </tr> <tr> <td>部門</td> <td>特別養護老人ホームあさがおホール</td> </tr> <tr> <td>発生日時</td> <td>令和 4 年 2 月 19 日 (土) 16 時 15 分頃</td> </tr> <tr> <td>事故内容</td> <td>裂傷 (左眉中央から眉尻にかけ 4 針縫合)</td> </tr> </table> <p>〈概要〉            看護師が体重測定の為、氏を体重計まで車椅子の移動介助を行う。氏は車椅子上で、足を組み、右足はフットプレートからおろした状態であったが、ケア前の安全確認を怠った為、移動途中で氏が前傾姿勢になったことで左顔面から床に転落する。左額に 2 cm、左眼下に 5 mm の裂傷があり、圧迫止血を行う。木村医師へ報告し、受診指示があり、八鹿病院へ受診。左眉は 4 針縫合、左眼下の創部は処置できにくい為そのまま、C T 上も頭部の出血・骨折はなく、あさがおホールへ帰居する。            翌日八鹿病院へ再受診し、患部を確認され、28 日の抜糸までは施設でガーゼ交換するように指示あり。            2 月 28 日八鹿病院を受診し、抜糸を行い、受診終了となる。現在は、転落前同様の生活を過ごしている。            (保険適用)            保険金額：3,865 円            見舞金：10,000 円</p>		利用者	津倉 泰代氏 (92歳 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：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 2 月 19 日 (土) 16 時 15 分頃	事故内容	裂傷 (左眉中央から眉尻にかけ 4 針縫合)	ケアレスミスとしか言いようがないと思います。 (高石委員)
利用者	津倉 泰代氏 (92歳 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：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 2 月 19 日 (土) 16 時 15 分頃											
事故内容	裂傷 (左眉中央から眉尻にかけ 4 針縫合)											
<b>ケース 7</b> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">利用者</td> <td>大月 武司氏 (89歳 要介護 4)</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：Ⅳ</td> </tr> <tr> <td>部門</td> <td>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>発生日時</td> <td>令和 4 年 1 月 12 日 (水) 17 時 55 分頃</td> </tr> <tr> <td>事故内容</td> <td>食事時の詰込み事故 (入院治療中に死亡)</td> </tr> </table> <p>〈概要〉            夕食をほぼ自力で摂取されていた。あと少量で全量摂取される様子であり、食事介助を行う。スプーンで副食の魚をのせて介助する。            2 口ぐらい食べられた時に咽ておられる様子あり。その後自身で野菜を手にとって食べようとされるが介護職員が止める。            目が赤い様子あり、鼻水が出てきたのでティッシュを取りに行く。戻ってきたときに口から唾液が出てくる。おかしいと思い介護主任へ報告を行い、他スタッフ、看護師へトランシーバーで緊急連絡を行う。            看護師による吸引処置を行い、主治医へ状況報告する。誤嚥性肺炎の可能性もあるため、緊急受診の指示を受ける。            豊岡病院の救急医から誤嚥と説明があり肺の C T には像がみられた。「施設で様</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)	この方に、眠前に投与する睡眠剤を夕食中に服用させていたということを聞いています。食事介助の際に起こりうる誤嚥リスクとそれが起こった時にどのように対応するかに関して、危機意識が乏しかったのではないかと思います。過失の程度を法的な判断に問われることになったのはやむを得ないと思います。 (高石委員)
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)											

内容	第三者委員コメント								
<p>子を見ることも可能だが、安全のため 1 日～3 日入院して経過をみることも可能です。」との説明で長男は入院を希望される。</p> <p>血液検査では炎症反応は上がっておらず、本来なら入院も必要ないと言われ、短期間での様子観察の入院であるが、問題がなければ、すみやかに退院の運びになると長男へ説明があった。</p> <p>しかし、入院治療中、状態が悪化し、1 月 24 日に永眠された。(呼吸不全)</p> <p>2 月 2 日に長男夫婦が、施設へ持参品を引取りに来られ、事故の詳細を説明するが、監視カメラの映像を確認出来ないことに不信感を持たれる。</p> <p>2 月 9 日、長男自宅へ伺い、改めて謝罪と見舞金を持参するが、受け取られず、「私は、介護事故だと思っています。普通、私の仕事もそうですが、この場合、入院費とか後、慰謝料とか保険で対応してもらえないのかなと思っていました。保険、入っておられますよね？」と言われる。</p> <p>3 月 4 日、保険会社の来所あり、現場調査が行われる。現在調査中であるが、保険会社より以下の進捗状況報告を受ける。</p> <p>今回の事故は、口腔内の確認を十分行わず食事介助した点で過失があったと言わざるを得ないと考え。また、過失相殺適用も困難と考えており、事故と死亡との因果関係等については医療照会にて確認中である。</p> <p>(保険適用)</p> <p>見舞金：受け取られない。</p>									
<p><b>ケース 8</b></p> <table border="1" data-bbox="194 1108 1069 1357"> <tr> <td data-bbox="194 1108 405 1234">利用者</td> <td data-bbox="405 1108 1069 1234">牧井 達久氏 (101 歳 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</td> </tr> <tr> <td data-bbox="194 1234 405 1274">部門</td> <td data-bbox="405 1234 1069 1274">特別養護老人ホームけやきホール (ユニット型)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="194 1274 405 1314">発生日時</td> <td data-bbox="405 1274 1069 1314">令和 4 年 1 月 24 日 (月) 7 時 53 分頃</td> </tr> <tr> <td data-bbox="194 1314 405 1357">事故内容</td> <td data-bbox="405 1314 1069 1357">右大転子部骨折</td> </tr> </table> <p>〈概要〉</p> <p>早朝、介護職員により、離床の言葉かけを行う。氏がベッド上で長座位をとうとうとされた際に右足の痛みの訴えがみられ離床を中止する。</p> <p>館内にトランシーバーで発信し、看護師が全身チェックを行った際も、右大転子部から臀部周辺に疼痛がみられる。</p> <p>看護師より、主治医へ状態報告し、救急受診の相談を行い、豊岡病院へ緊急受診となる。</p> <p>受診の結果、右大転子部骨折の診断あり、手術適用のため豊岡病院入院となる。検証結果、前日から夜間にかけて転倒、転落された形成もなく、介護職員が関わった可能性も見られない。自発的な動きによるものであると考えられる。</p> <p>2 月 15 日に退院される。</p> <p>(保険適用無)</p>	利用者	牧井 達久氏 (101 歳 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	特別養護老人ホームけやきホール (ユニット型)	発生日時	令和 4 年 1 月 24 日 (月) 7 時 53 分頃	事故内容	右大転子部骨折	<p>センサーとスキャンアラートも機能していたということであり、介護看護スタッフの処置と対応は適切と思います。</p> <p>(高石委員)</p>
利用者	牧井 達久氏 (101 歳 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	特別養護老人ホームけやきホール (ユニット型)								
発生日時	令和 4 年 1 月 24 日 (月) 7 時 53 分頃								
事故内容	右大転子部骨折								

内容		第三者委員コメント
<b>ケース9</b>		対応は適切になされたと思いますが、看護師への連絡やドクターメイトに相談するまでに時間がかかってしまって、初動遅れになったと思います。 (高石委員)
利用者	池田 敏子氏 (87歳 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：Ⅲa	
部門	特別養護老人ホームけやきホール (従来型)	
発生日時	令和4年3月14日(月) 18時50分頃	
事故内容	左下腿骨折	
<p>〈概要〉</p> <p>夕食前に技能実習生が、車椅子への移乗時にフットレスト接続部に左下肢が当たってしまった認識があった為、夕食後の着床時に再度左足を確認すると、膝下から足首にかけて内出血を発見する。</p> <p>看護師が外傷確認後、主治医に報告し患部を冷やし様子観察の指示あり。</p> <p>翌日の午前中、主治医より八鹿病院の受け入れが困難と連絡あり、浮田整形外科を受診し、左下腿骨骨折の診断となる。入院せずにサポーターで固定し、通院治療となる。</p> <p>4月5日、整形受診し、骨折部の骨も再生してきている。徐々に骨折前の生活に戻すように指示あり。下肢に負担がかからないように入浴は可能。食事はベッド上で行う。痛みがあったり、腫れたりしてきたら受診するようにとのこと。2週間後、レントゲン撮影し、問題がないか確認し、問題なければ終了となる。</p> <p>次回受診日：4月19日 (保険適用) 保険金額：1,500円(4/7現在)</p>		

## ・苦情

期間：令和3年10月1日～令和4年3月31日

件数：あさがおホール 1件      けやきホール 0件      合計 1件

内容		第三者委員コメント
<b>ケース1</b>		事故には該当しないと思われる「ヒヤリハット事例」についても、それを家族に連絡するかどうかの判断は難しいと思われます。担当者や該当フロアのスタッフだけでなく施設管理者等の判断も必要だと思えます。 (高石委員)
利用者	片山 松枝様 (98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：I	
通報者	片山 光雄様 (続柄 娘婿)	
部門	特別養護老人ホームあさがおホール	
受付日時	令和3年10月18日(月) 17時38分	
<p>〈概要〉</p> <p>10月17日の14時5分にベッド下の床に長座位の状態が発見するという異常発生があったが、ご家族への連絡が遅れ、翌日の17時38分に連絡した。異常発生時の状況を報告し、連絡が遅くなってしまったことを謝罪させて頂いたところ、娘婿様より、「分かりました。もうちょっと早く連絡を頂けたらよかったですと思いますが。よろし</p>		

社会福祉法人ひまわり

内容	第三者委員コメント
<p>「お願いします。」との言葉をお聞きする。          前述の内容を理事長に報告し、改めてご家族には連絡しないが、苦情として挙げることとなる。</p>	

**・総評**

**＜澤田委員＞**

商品・サービスの提供側として、「自分達って一体お客さまに何を提供しているのか？」と考えると、「意外にわかっているようで、わかっていないな」というところがあります。パン屋さんならパンを買いに？ しかし、お客さまの「欲しい」は、実はパンではないかもしれないのです。同じ商品・サービスを提供しても、お客さまにとっては、「とても満足、幸せな気分になった！」という場合と、「何やコレ！もう二度と買いたくない！」という場合があります。そのことを「お腹は満たせても、心は満たせない」と表現すれば解り易いと思います。

本来、プロとして「お腹を満たし、心も満たす」を目指すべきところ、

「お腹も満たせていない」状態が、事故。

「お腹は満たせても、心が満たせてない」状態が苦情と思います。

弊社の「プロフェッショナル（＝澤田品質）」の定義は、徹底した「顧客志向」を持つ「スペシャリスト」であり、「正確×迅速×丁寧」を基本としています。どれが欠けても「プロ」とは呼べないですが、「正確」がすべてに優先します。

以下のように謳っていますが、なかなか難しいです。

**1. 正確である事**

プロフェッショナルとして、対価（報酬）を得るならば、

正確な作業はもとより、要望（時、物、心、情報）を正しく理解し確実に応えます。

無料の場合であっても、顧客のプロフェッショナルに対する視線はシビアです。

クレーム・再修理は、是正を繰り返し検証し、根絶を目指します。

**2. 迅速である事**

プロフェッショナルであるからこそ、スピードは美学です。

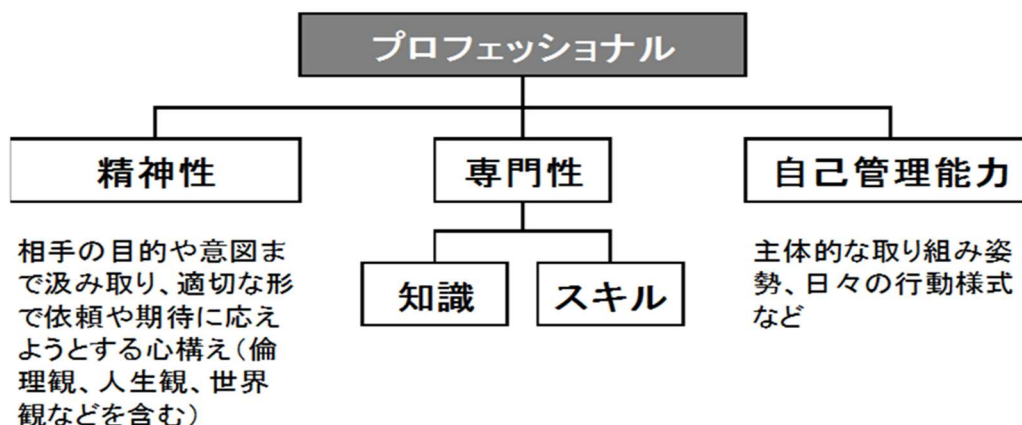
時間は、コストであることを認識します

コストを度外視した仕事は、プロではありません

**3. 丁寧である事**

スピードを意識し過ぎて、やっつけ仕事になることだけは避けなければなりません。

丁寧は、誠実と同義語と捉えます。顧客視点に立って、おもてなしの心で事に当たります。



サービス「品質」の均質化のためには、教育が欠かせませんが、前にも申し上げた通り、「流れる水に字を書くがごとし」の気持ちで伝え続けないと、心が折れてしまいます。

また、人を信頼しても、仕事は信用するなど聞いています。人は必ずヒューマンエラーを犯すからです。

子育ての段階で、年齢に応じたアメリカインディアンの言い伝えがありましたね。

「乳児はしっかり、肌を離すな」

「幼児は肌を離せ、手を離すな」

「少年は手を離せ、目を離すな」

「青年は目を離せ、心を離すな」

松下幸之助氏の言う「任せて任さず」にも通じるところもあると思います。

第三者委員会で、事故、苦情の報告、検証を拝見する度に、真摯な対応に敬意を抱きながら自社を省みています。

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



