

令和4年度

事業報告書

令和4年6月

## 社会福祉法人多々良福祉会

### ◆法人理念

「貢献」「共生」「誇り」

私たちは「人」を思い、社会への貢献・地域との共生を使命とし、自らの誇りを持ち続けます。

### ◆高齢者事業理念

私たちは、その人らしさを大切にし、安心と思いやりのあるケアを提供すると共に地域社会へ貢献します。

1. 命の尊さと、人としての権利を常に考えた支援をします
2. 入居者の安全を守り、安心して快適な環境を提供します
3. 地域社会との連携を密にし、地域に開かれた施設を目指します

### ◆障がい者事業理念

私たちは人としての優しさとぬくもりをもって、地域社会へ貢献いたします。

## I. 部門別事業実績

### 【特別養護老人ホームなごみの里】

#### < なごみの里(2階) >

##### 《目標》

1. 入居者の「その人らしさ」に応じたよりよい支援が提供できるフロアになる。
2. 普段のケアを通して介護知識の習得や、技術向上が目指せるフロアになる。
3. 心理的安全性が確約されたフロアになる。

##### 《評価》

- ① 入居者様の人生史をもとにしたケアサイクルの運用の継続、及び常により個別性の高いケア提供については、約6割の職員から出来ているとの回答あり。理由として、「人生歴カルテの見直しや、個別ケアの評価がうまく実施出来ていない」「提供できるケアの幅が狭く、個別性の高いケアへと至っていない」等の意見が挙げられた。  
LIFEのフィードバックデータをもとに、根拠に基づいたケアを提供する体制構築については、約6割の職員が出来ていると回答。「ビッグデータからのフィードバック自体はないものの、ケアサイクルの循環により、根拠に基づいたケアの提供は、以前より確実に行えている」等の意見が聞かれた。  
オンラインでの面会や定期的なお手紙でのやり取りについて約7割の職員が出来ていると回答あり。クラスター発生により面会不可となった期間があったことがこの結果の一因となっている。
- ② 各職員が把握・実践できる業務の幅を広げ、互いの業務をリカバリーできる体制構築について約7割の職員が出来たと回答。理由としては、中間評価の時と同様、業務の体制として、既に手が足りない所へのフォローを行う事が予め組み込まれており、職員間のフォロー意識も、個人差はあるが総じて高いからといった旨が多数であった。  
ケアの実践に必要な知識・技術についての自己研鑽を積むことに対しては、出来たと回答した職員が約6割に留まる。理由として、「自身に足りない知識・技術を把握できていない」「自己研鑽を行う時間がない」等の意見が出た。  
笑皆の広場での活動への参加については、全職員から出来ていないとの回答があった。理由は新型コロナウイルスのクラスター発生や、ケアハウス入居者を対象とした活動に比べ、感染防止の観点もあり、特養入居者対象のイベントや、それに対しての能動的な2F職員の参加機会も捻出できなかった為。
- ③ 各職員が自身の言動・振る舞いに責任を持つ事については、約7割の職員が出来たと回答している。達成出来ていないと回答した3割の理由としては、自身の言動・振る舞いに関するものではなく、他者の言動・振る舞いに言及する、この方策の本質とは乖離した回答が占めた。

互いをフォローし合える職場環境構築については、約8割の職員がフォロー体制が整っている、もしくはフォローをしていると回答している。「個人差はあるものの、互いに声掛けし合い、フォローする体制が根付いている」といった意見が聞かれた。

#### < なごみの里(3階) >

##### 《目標》

1. その人らしい生活支援と寄り添った自立支援ができるフロアになる。
2. 様々な状況において柔軟に対応できるフロアになる。
3. みんなが安心して活躍できるフロアになる。

##### 《評価》

- ① 職員全員が「そのひとらしい生活」を目指しており、入居者の意思決定を尊重した関り方が出来ている職員が多い結果となった。前年度の課題でもあった時間の捻出については業務改善にて余暇時間を作ることができたが、全員が満足できておらず、やはり時間が足りないといった声が聞かれている。入居者やご家族が納得できる自立への支援を考えていきたい。
- ② 自チームの支援だけでなく他チームの支援が出来るように指導を行っているが、支援の変更におけるチーム間の情報共有が不足して実施が出来ない時があった。情報共有方法は勿論であるが、自分たちで収集する意識も向上していく必要がある
- ③ 自身の思いを他者に伝えることが出来たという職員は半数であるが、業務に関しては不安なく行えているという意見が多く聞かれた。引き続き意見を言いやすい風土作りが必要である。

#### < なごみの里(看護) >

##### 《目標》

1. 看護実践の質の向上を図り、多職種と連携し入居者の健康維持に貢献する
2. 看護職としての専門性、資質の向上に努める

##### 《評価》

継続看護を実践していくことで、入居者の状態異常をいち早く察知し、早めの薬剤調整や受診など医療に繋げることで回復不可能な状態に陥ることを可能な限り予防してきた。今年度、施設ではCOVID-19のクラスターが2回発生しており、多数の入居者が医療機関へ入院したが、月平均入院者数としては5.9名と目標の7名以下は達成しており、入居者の健康の維持には貢献することができた。次年度も、クリニック・協力医療機関とより密接な連携体制を築き、また看護、介護の質の向上を牽引していくことで、入居者の安定した施設生活と施設の運営に貢献していきたい。

〈 なごみの里(事務部) 〉

《目標》

1. 入居 74 名、短期平均 9 名以上、入院者 8 名以下、ケアハウス 19 名以上を維持する。
2. 事業継続計画及び地域貢献強化の中心部門として、関係職種の連携強化をする。
3. L I F E (科学的介護情報システム) への提出、活用の為のフィードバックを円滑に行える仕組みを構築し自立支援の実践力を高める。

《評価》

- ① なごみの里の実入居者数は、R3 年度の平均入居者数 66 人から、R4 年度は 59.3 人と低下となった。新規入居者は前年度から 1 名増え 26 名となっている。退居者は 17 名増加し 32 名となっている。理由としては、館内で起きた新型コロナの感染状況を起因とする入院者の増加、それに伴った状態悪化による退居が増えたことが考えられる。その為、入院された人数としては前年度より 19 名増え 63 名と大幅な増加となっている。  
また、看取りをされた方の数としては 6 名と前年度より 4 名増えており、今後も増えていく傾向である。
- ② 事業継続計画としては新型コロナ対策にて、館内でクラスターが発生したことを想定したシミュレーションを 1 回実施した。その甲斐もあってクラスター発生に対しても即座にゾーン分けを行うなど、迅速に対応することが出来た。  
地域貢献活動については、入居者との週 1 回の地域清掃、多々良公民館にて開催されている認知症カフェへの参加、青葉校区の買い物支援等の地域貢献活動に参加の継続が出来ている。認知症一時保護事業については、1 名の受け入れを行った。それ以外でも認知症進行やご家族様の入院による急遽ショート利用の受け入れを行った。
- ③ L I F E への提出は確実に行えている。フィードバック情報については実践に活用できる内容が返ってきていないこともあるが、随時 L I F E 促進委員会を通じて実践力を高める活発な話し合いが出来ている。

〈ケアハウス〉

R3 年度の平均入居者数 17.8 人から、R4 年度は 19.4 人となっている。退居から新規入居までを短い期間で対応できたことが要因であると考えられる。

入居者については転倒による事故件数が増加しており、コロナ禍による外出の機会が減ったことによる下肢筋力低下が顕著に表れている。ケアハウスの行事や笑皆の活動を通じて、できる限り ADL の維持ができるよう働きかけてきた。

## 【特別養護老人ホームつくしの里】

### 〈 つくしの里(介護) 〉

#### 《目標》

1. 施設の特徴を生かした支援展開
2. 根拠に基づいたケア実践力の向上
3. 事故のない安寧した支援の実践
4. 地域に開かれた施設として、地域福祉の向上に努める

#### 《評価》

- ① 感染対策の中、施設全体では活動から、ユニット単位で行った。  
24h シートを活用について出来ていなかった部分も多いが、支援や活動については、多職種協働で実施できた。ケアプランでの支援内容に沿って、次年度も、継続的に入居者主体で支援する
- ② 感染対応や人員面の問題により、会議の開催が調整できず、ユニットでの支援について経過を追って観察できなかった。次年度は、それぞれの委員会が役割を果たせるように、PDCA サイクルに沿った内容で定例会議を行うことを徹底させる
- ③ ヒヤリハット、事故報告については、カンファレンスが迅速に出来なかったこともあり、ヒヤリや事故の背景（要因）が不明確で、類似事故やリスクレベル4以上の事故が発生した。次年度は、SHEEL モデルに基づいた要因分析を行い、適切な対策を講じる
- ④ コロナ禍、感染状況により地域活動については計画通りに行えなかったが、運営推進会議では、地域の困り事に対して活動していく旨を施設で貢献する体制が築けた。次年度に向けては、さらに地域の現状を知り、施設としての役割を果たせるように活動を強化させる

### 〈 つくしの里(看護) 〉

#### 《目標》

施設看護師として実践力強化し、入居者個々に応じた安心・安全な暮らしを提供する。

#### 《評価》

- ① 医療機関や医師、関連機関との連携を密に行い、入居・退院受け入れに柔軟に対応することで、健全な施設経営に貢献できた。多職種連携し、入居者個々に応じたケア・予防的ケアにも細やかに取り組んでいくことで入院者を削減し、施設での生活を継続できるよう努めることが出来た。  
次年度も、看護職員のアセスメント能力や判断力、医師やご家族とのコミュニケーション能力向上を目指していく。

〈 つくしの里(事務部) 〉

《目標》

1. 入居 29 名、短期平均 9 名以上、入院者 2 名以下を維持する。
2. 事業継続計画及び地域貢献強化の中心部門として、関係職種の連携強化をする。
3. L I F E (科学的介護情報システム) への提出、活用の為のフィードバックを円滑に行える仕組みを構築し自立支援の実践力を高める。

《評価》

① 稼働について

	(R3 年度)	(R4 年度)	(前年比)
平均入居者数…	26.3 人	27.8 人	+1.5 名
新規入居者数…	11 名	16 名	+5 名
入院者数…	14 名	19 名	+5 名
退居者数…	10 名	17 名	+7 名
看取り…	1 名	3 名	+2 名

前年に比べて増加したものの、目標値には届いていない。コロナウィルス感染者が入院した際、退院が確定していた為、空きベッドに対し入居を進めることができなかった。また、入院者の内、戻りの見込みがないと思われる利用者に対し、期限ギリギリまで判断を待ったことで、空床期間が長引いてしまった。対策として、空床の限度期間 3 ヶ月に対し、入院期間が 2 ヶ月を経過した時点で、今後の方向性について家族と打ち合わせを行うことで、家族側の安心やスムーズな対応を可能とする。

なごみの里とつくしの里間で、相談員が共同で稼働しつつ、利用依頼や待機者に対するアプローチをスムーズに行うことで、利用受付のスピードが上がった。

入院者数の内、全体の 3 割ほどが転倒骨折によるもの。環境整備・個別のアプローチ・認知症ケアの実践について、より精度あげていく必要がある。対策として、シェルモデルを活用した事故予防・対策・認知症ケアの推進に努める。

② 感染対応に関しては、事業所内における BCP の共有、2 回/年の実施訓練を実施。

また、実際に感染が発生した際の結果をもとに BCP の見直しを行い、職員への指導教材として活用。実際のデータをもとにする為、BCP の精度をより向上することに繋がる。地域貢献に関しては、1 回/2 ヶ月の運営推進会議を通して、名子地区における地域の方々の困りごとや、事業所としての関わり方を検討する。令和 4 年度より、新たに社会福祉協議会の方にもご参加いただき、より多くの情報交換を行えるようになった。コロナ渦においても、状況に合わせて会議を開催したことで、再び地域と繋がり、事業所を認知していただくことができ、地域独自のルートからの相談（災害時の一時避難）にも対応を行った。

地域の避難場所として、一時保護事業・指定避難所の申請を実施。

③ L I F Eに関するデータ入力・提出は行えている。

現在、自立支援加算・科学的介護推進体制加算・個別機能訓練加算・褥瘡マネジメント加算・栄養マネジメント強化加算を取得。フィードバック情報については実践に活用できる内容が返ってきていないこともある為、事業所独自で多職種協同による「個別支援・認知症ケア」に基づく自立支援の実践を継続している。

## 【障がい者支援施設たいようの里】

### 1.経営基盤の強化

#### ◆看護課

入所者・職員の健康管理を行い、疾病の早期発見に努める。

①職員は年に1回の定期健康診断と深夜業従事者はその他1回の健康診断を行う。

②入所者は年2回の採血と胸写・心電図は年1回実施する。

③入所者において疾病・状態に応じた検査や病院受診を行う。

(評価)

① 計画通りに定期健康診断を実施できた。

② 入所入居者に対し計画通り定期健診を実施出来た。また、グループホーム入居者に関しても1回/年以上の採血を実施し疾病の早期発見に努める事が出来た。

③ 異常の早期発見に努め、必要時に嘱託医に相談・報告し迅速に対応することが出来た。クラスター発生時には、検温指示やガウンテクニック等の感染対策の指導等行い陽性者の複数名の施設内療養を実施した。

#### ◆入所支援課(たいようの里)

①個々の生活に寄り添い、自立支援を行いながらその思いの達成(自己実現)に繋げていくことで入所者の満足度を高める。

②日々の状態観察や看護との連携により、異常等の早期発見を目指し、入所者が安定した生活を継続できるように支援する。

(評価)

コロナの影響もありとりわけ外出を伴う支援やイベントを実施することが出来なかった。その中で施設内にて実施できるイベントに注力した。

また、担当制の強化を図り、ご利用者への関わりを密に行うことでニーズをこれまで以上に把握し、寄り添った支援を展開に繋がった。

看護課との連携に関してはこれまで同様に実施できており、異常等の早期発見や早期対応が実施できた結果、高稼働率を維持することが出来た。

◆在宅支援課（たいようの里 通所）

①施設内イベントの充実化を図る。

年間予定計画に基づいた施設内外イベントの定期実施を行う。

②利用者受け入れ態勢の再構築化。

家族・他事業所との連携を強化し、柔軟な受け入れ態勢を行っていく。

③安心・安全な日中生活の場を提供する。

利用者・家族の心身の状況を把握し、安心・安全な日中生活を過ごして頂く。

④利用者自身の希望に沿った個別支援計画の作成・実施

本人のストレングスを生かし、充実した日中生活が過ごせるよう定期的な個別支援計画書の作成・実施を行う。

（評価）

① 年間イベント計画を予定通りに毎月遂行した。

年が明けてからは、コロナ禍の中で行えなかった調理レクや外出レクを少しずつ再開した。

② 個々のニーズに沿うように、入浴回数の見直し、入浴実施日の設定、利用回数等次年度の対応に向けて体制構築や業務見直しを図った。

③ 利用者それぞれの障がい特性に合わせた支援を行い、安心して落ち着いて過ごせる環境と雰囲気作りに努めた。

家族へは連絡ノート又は口頭で日ごとの状況の報告を行った。

④ 定期的なニーズの聞き取りをご利用者やご家族へ行い、現場の職員へは日頃の状況を確認しストレングスを抽出。ご希望に沿った計画書作成を行った。

◆在宅支援課（グループホーム たいようの丘）

①意思決定支援の充実化

利用者自ら意思を表出・表現できるように、日常的に職員との安心感・共感に基づき信頼関係を形成する。

②医療的ケア・重度化に伴う多様なニーズへの対応

日常的な体調管理を行い、看護課、外部サービス等との連携を図り、24時間体制で利用者の病状悪化等の緊急時に対応する。

（評価）

①個別支援計画書、モニタリングの作成において、カンファレンス参加時にご利用者のニーズを支援員にも理解できるように、支援内容を一緒に考えた。支援に変更がある際は、伝達日誌、支援員一人一人に説明し周知を行った。

②日々の体調については、看護課へ相談・報告し、定期往診時に薬の変更や医師の指示のもと支援を行った。栄養面についても、施設管理栄養士へ体重や食事量の見直しを適宜相談した。重度化に伴う支援として、身体介助の負担が大きくなるにつれて、

支援方法が統一されていない面もあった為適切な支援の見直しが課題としての残った。

◆在宅支援課（グループホーム たいようの家）

- ①定期的に開催する利用者との茶話会の中で、個人を尊重しながら共同生活への理解を深めていただける取り組みを行う。
- ②新規利用者の受入の際は職員間での事前のカンファレンスを行う。また、入居後は都度カンファレンスを実施することで充実したケアに繋げていく。
- ③カンファレンスに合わせて支援のマニュアル化を行う。支援の統一を図り、都度職員間で情報共有することで利用者の満足度を高める。

（評価）

- ①茶話会を開催することが出来ておらず、支援員・利用者様共にホーム内における取り決めについて理解できていない部分があった。今後利用者・職員共に取り決めを理解する必要がある為、定期的に茶話会を実施する必要がある。
- ②新規利用者の入居自体が少なかったが、事前のカンファレンスを行った。入居後、確認した内容と異なる事が多く都度1つ1つカンファレンスを繰り返し行った。カンファレンスの内容はケアに繋がられた。入居前後のカンファレンスは今後も気付いた事があれば実施していく。
- ③支援の統一を行う為に、一人一人が気付いたことを伝達に記入し、その対策を考えてマニュアルに落とし込む作業を行っていた。ただ、伝達に記入するだけでは職員全体に伝わらず、口頭での説明も必要に応じて行っていた。支援の統一について内容のすみわけが必要。

◆在宅支援課（グループホーム たいようの風）

- ①利用者の自己決定に基づいて主体的な生活を送っていただけるようアセスメントを行い、個別支援計画書に基づくサービスを提供する。
- ②利用者の障害特性やストレングスを活かしそれぞれ役割を担って、ご利用者、職員ともに協力し合いグループホームを運営する。
- ③早期満床に向けての広報活動を展開し、受入体制の安定化（職員教育等）を図る。

（評価）

個別支援計画書を作成するにあたり、アセスメントを実施し、利用者、家族のニーズの聴き取りを行い、主体的な生活が送れるよう努めた。

利用者の支援や要望について、記録や伝達ボードを活用し、情報共有を図り、職員間で積極的に意見を出し合い、利用者の支援を行った。

#### ◆事務・相談課

- ①利用者やその家族及び相談者のニーズに寄り添い、適切な対応を行う。他職種連携の視点を意識した問題解決にあたる調整的役割を果たす。【相談】
- ②ご利用者の健康面を視野に入れながら、献立内容の充実を委託会社と連携し作成する。又、ご利用者の希望も取り入れながら、イベント食やレクリエーションなどで、四季を感じる食事内容を提供し、ご利用者の満足度を高める。その中で個々の食事形態に合わせ、安全で美味しい食事の提供に努める。【栄養】
- ③基幹相談支援センター等と連携を図り、新規で指定申請を受けた一般相談支援を実施する。【なご】

(評価)

- ① とりわけコロナ対応等で家族よりご意見やご要望を頂く機会が多かったが、その都度、あるいはご要望を予測し、他職種と連携を図りながら調整事を進めることが出来た。【相談】
- ② 前年度から継続して、委託会社と連携し、季節を感じられる行事食等を実施し、施設内で収穫した食材を使ったメニューも取り入れることで、食の楽しさを伝えることができ、利用者の満足度UPにつながった。  
また、栄養補助食品の購入先、及び使用方法を見直し、入居者のニーズに合った栄養補助食品(経腸栄養剤含む)の提供が可能となった。食事形態については、形態の幅を広げ、安全に喫食できるように努めることができた。【栄養】
- ③ 基幹相談支援センターとの連携については毎週の定例会議等を活用し実施することが出来た。一方、一般相談支援については年間を通してニーズがなく対応することがなかった。

## 2.コンプライアンス

#### ◆看護課

虐待や身体拘束等不適切ケアの正しい知識の習得と根絶に向けての取組を行う。

- ①健康診断にてストレスチェックを行い、必要時には産業医と連携のうねメンタルヘルスケアを推進する。
- ②正しい知識の習得のための研修参加と伝達研修を実施する。

(評価)

キャリアラダーがなく、ステップアップには繋がらなかった。目標管理シートを用いて目標を明確にし定期的に評価しながら目標達成に向けて取り組めた。  
新人研修にて緊急時の対応や中途研修にて介護施設における医療連携について研修実施した。

◆入所支援課（たいようの里）

- ①虐待防止委員会を中心とした職員教育を継続的に実施し、理解を促進・意識化していく。
- ②通常ケアにあたる職員ひとりひとりの動向に着目し、ケア課題の抱え込みによるストレスの増長など注視していく。ケアにおける個人の課題は部署としての課題として捉え、全体ケアカンファレンスや個人面談を行い解決に導いていく。

（評価）

虐待防止委員会が教育育成委員会とも連携し職員教育を実施する機会を設けることが出来た。しかし、職員の言葉遣いの不適切さ等、これまで同様の課題を克服するには至っていない。

部署の役職者が職員ひとり一人の言動を注視し、適宜面談を行う等積極的な対応を行った。また、職員の気づきや意見を積極的に集約する仕組みを導入。これにより勤務年数が長い職員・短い職員問わず意見が出しやすくなりカンファレンスの開催頻度も多くなった。

◆在宅支援課（たいようの里 通所）

- ①安心・安全に準拠した福祉機器の取り扱いを行う。  
利用者のADLに合わせた福祉機器の積極的な使用を図り、家庭でも実用可能な福祉機器・用具の情報提供を適宜行っていく。
- ②利用者・家族の要望を最大限尊重したサービスの提供  
本人及び家族の要望、希望を汲み取った上で多職種・他事業所と連携を行い、当施設で実施可能な最大限のサービス提供を行う。
- ③適切なケアへの振り返り  
一人前基準、接遇、不適切ケア等用いてケアの内容に問題がないか終礼で振り返り、チームで修正を図っていく。

（評価）

- ①デイサービス内では主にリフトを使用中。ご利用者の状態に合わせた方法で実践しており問題はない。  
家庭での福祉機器の情報提供については、要望や必要事例がなく具体的には行っていない。
- ②家族、ご本人の希望と要望をできる限り受け入れてサービスを提供しているが、思いの強い、要望の多いご利用者やご家族からの希望、要望が優先される傾向がある。積極的に発言がない、できないご利用者やご家族の要望の汲み取りが必要。実施するサービスにおいて必要時は看護や相談員と連携して円滑にサービスをご提供することが出来ている。
- ③毎日行う終礼で当日の振り返りやカンファレンスを実施中。一人前基準について

は、定期的読み合わせを行い忘れてしまうことを予防している。

◆在宅支援課（グループホーム たいようの丘）

- ①身体拘束に関する知識を向上させ、不適切なケアが生じないようにする。

最新の知識と技術を職員が学ぶ機会を設け、積極的に取り入れるよう取り組みを行う。

- ②虐待防止に関する知識を向上させ、利用者の生活の質を担保する。

利用者の権利擁護の徹底・制度やガイドラインの内容を遵守し、職員の正しい知識と質の高いサービス・支援を提供する。

（評価）

- ① 虐待防止委員会の内部研修において、特にスピーチロックを重点的に、職員へ伝達を行った。
- ② 利用者への対応について、接遇面で不適切な声掛けがあった。夜勤中や一对一の支援の場面においても、声掛けの仕方について再度周知が必要である。

◆在宅支援課（グループホーム たいようの家）

利用者の支援の際は事前に丁寧に説明を行い、スピーチロックのような対応にならないように利用者の意向を確認しながら支援を行う。

（評価）

利用者の意向を確認しながら支援を行っていたが、結果的には確認自体もスピーチロックにあたる行為になってしまっていた。利用者の真意を汲み取れていなかった。今後は、確認の方法等にも注意を払う必要がある。

◆在宅支援課（グループホーム たいようの風）

- ①既存事業のマニュアル等を活用し、接遇・虐待防止に関するチェックを定期的に行い、日頃の接遇、支援の振り返りを行う。

- ②既存事業のマニュアル等を活用し、ヒヤリハット・事故、苦情等報告による虐待事案の予兆や虐待の可能性はないか考察し適切な対策を講じる。

（評価）

定期的に職員の接遇チェックを実施し、接遇や支援の振り返りを行った。

ヒヤリハット、事故報告から虐待事案に繋がる案件はないか検討し、必要時ご利用者から話を伺った。利用者から寄せられたご意見、苦情に真摯に向き合い解決に努めた。苦情受付 18 件

◆事務・相談課

- ①虐待等につながる可能性のある事案に対して他職種とも連携し、迅速に対応してい

く。また利用者や家族等から寄せられる相談や苦情を敏感且つ真摯に受け止め、他職種と共有を図り、不適切ケア・不適切対応の撲滅に努める。【相談・栄養】

- ② サービスとサービスをつなぐ役割という公正・中立的視点に基づき、利用者への権利侵害や不適切な支援の早期発見に努め、状況に応じて行政や基幹相談支援センターと連携を図る。【なご】

(評価)

- ① 虐待等につながる可能性のある事案（不適切な支援等）に関して積極的に関わりを持ち、事後対応等に努めるとともに、苦情等についても介入を行い、必要な対応に努めることが出来た。【相談・栄養】
- ② 利用者の権利擁護に関しては、状況に応じ基幹相談支援センター等からの助言も受けつつ対応することが出来た。【なご】

### 3.人材育成

#### ◆看護課

キャリアラダーパスに沿って目標を明確化しステップアップを目指す。

- ・新人研修や中途採用者に対し専門知識・経験を活かした研修を実施する。

(評価)

- ① 感染症予防対策委員会を中心に勉強会を実施した。
- ② 業務継続計画の作成には至らなかったため次年度の課題となった。  
実際、施設内でコロナウイルスクラスター発生し普段の業務が遂行できない状態に陥った。その経験を踏まえ業務継続計画に生かしていきたい。
- ③ 今回のクラスター発生時の状況から看護師の役割りは明確となったが、今後災害で避難を伴う場合の役割り等も明確化し有事に備える。

#### ◆入所支援課（たいようの里）

教育育成委員会を中心とした新入社員等の研修スケジュールの再編において事業所職員も講師として関わることで通常業務上における指導レベルの向上を図る。

(評価)

一般職員が新人育成等に関わることはできたが、「育成する」までに至らなかった状況。今後は今一層の指導レベル向上に取り組みたい。

#### ◆在宅支援課（たいようの里 通所）

- ① チームで解決できる仕組み作り

問題発生時、個人で悩むのではなく、常にチームで取り組み悩みを共有し解決していく。

②専門職としての技術向上を図る。

明確な自己目標を持ち、積極果敢に取り組んで心身の技術向上化を図る。

③緊急時対応シミュレーションの定期実施

利用者の急変時、送迎時、災害時等の緊急対応行動の事前シミュレーションを定期的に実施し、発生時速やかな行動が出来るようにしておく。

(評価)

①問題発生時は終礼での情報共有や上長も交えてカンファレンスを行い、問題解決を部署全体で考えることができています。

②目標管理制度を用いている。職員個人がそれぞれの自己目標に向かって業務に携わることが出来ています。

③定期的に災害訓練や委員会主導の勉強会や研修が行われている。

緊急時対応に備えている。

◆在宅支援課（グループホーム たいようの丘）

風通しの良い職場作りを目指す。職員の個人目標達成まで様々な話し合いの場や面談・会議を活用し、職員の育成、ステップアップを図る。

(評価)

・日々の業務の中で、疑問に思う事や悩み事がないか、職員間で話し合う機会が少なかつた。シフト調整を行い、カンファレンスの時間を設けていきたい。

・新人職員のOJTの更新、新人職員の育成の方法や成長過程を職員間で共有する必要がある。

・信頼関係の形成が構築出来ていない職員については、関係性の改善に至らなかつた。

◆在宅支援課（グループホーム たいようの家）

①利用者個々の障害に対する知識を身につけ、相手の立場に立った支援を行い、疑問点や不安な内容をすぐに話し合えるようにする。

②職員が個人の思い込みで行動してしまう事のないように、支援員同士で話し合い多方面から物事を捉える。

(評価)

①マニュアルの見直しや、状態確認をしながら支援を行っていた。気付いたことに対しては職員間で意見交換を行いながら、最良な方法がないか検討できていた。今後も気付いた事は職員間で意見を出し合っていく。

②各個人の思い込みはあった。支援員同士で話し合いながら取り組んでいたつもりだったが、結果的に個人の意見が優先されて周囲へも影響を与えていた。それぞれが意見を伝え、受け入れられるような環境を作っていく必要がある。

◆在宅支援課（グループホーム たいようの風）

- ①職員それぞれの価値観や多様性を認める職場づくりを目指す。
- ②困っていることや行き詰っていること等、一人で抱え込まずお互いに意見が言える職場づくりを目指す。

（評価）

接遇チェックと同時に職員より日々の支援で行き詰ることや困りごとはないか等、アンケートを取った。上席者が定期的に声を掛けて話をする機会を作り、安心して自分の意見を出せるよう相談しやすい環境づくりに努めた。

◆事務・相談課

- ①業務や課題あるいは問題を一人で抱え込まないように、定期的な面談の機会の確保等メンタルヘルス対応の体制作りを行う。【相談・栄養】
- ②部署全体で新人職員へ対するソーシャルワーク技術や事務作業、グループ内規則の伝達を行っていく。【相談】
- ③相談対応と制度理解向上の為、外部研修への参加及び基幹相談支援センターが行う勉強会への参加を行う。【なご】

（評価）

- ① 業務や人間関係で悩みあるいは課題を感じている職員への積極的なアプローチが不十分であり、とりわけ新人職員に対しては小さな変化を見逃さず、本心を吐露できる環境づくりをすべきであったという反省点が残った。【相談・栄養】
- ② 部署全体で新人職員への指導にあたることはできたが、その中で新人職員に蓄積されていった不安等を捉えることが出来なかった。【相談】
- ③ 基幹相談支援センターが主催する研修会等に積極的に参加。相談対応のスキル向上や制度理解あるいは今後の動向についても情報収集することが出来た。【なご】

## 4. リスクマネジメント

◆看護課

感染予防策を指導・実践する。

- ①感染症に関する勉強会を年に2回実施する。
- ②感染症発生時の業務継続計画を作成し研修・訓練を実施する。
- ③災害時の看護師の役割りの明確化と情報共有システムを構築する。

（評価）

- ①感染症予防対策委員会を中心に勉強会を実施した。
- ③ 業務継続計画の作成には至らなかったため次年度の課題となった。  
実際、施設内でコロナウイルスクラスター発生し普段の業務が遂行できない状態に

陥った。その経験を踏まえ業務継続計画に活かしていきたい。

- ③ 今回のクラスター発生時の状況から看護師の役割りは明確となったが、今後災害で避難を伴う場合の役割り等も明確化し有事に備える。

#### ◆入所支援課（たいようの里）

- ① リスクマネジメント委員会からの情報の共有や内部研修による啓発活動により、事故の未然防止や再発防止を図る。
- ② 災害対策委員会による実践的訓練を通じて、有事の際の行動力を高めることで、入所者が日々安心して安全に過ごす事ができる施設作りを目指す。

（評価）

年度途中で部署内のリスクマネジメント委員変更等もあり、リスクマネジメント委員会と部署との連携が機能しなかった。しかし、職員間の伝達や記録の共有についての意識向上が図れており、リスクの未然防止に取り組む土壌が出来上がってきたと感じている。

災害等有事に備えた訓練への積極的な参加は行えており、各職員の防災意識向上を図ることが出来ている。

#### ◆在宅支援課（たいようの里 通所）

- ① 安全を最優先した送迎業務の実施

利用者の安全を最優先とした送迎サービスの提供を行う。

- ② 感染症予防対策の実施

感染症蔓延防止に努め、水際対策を徹底して行っていく。

- ③ 他事業所との情報共有化

事業所間で利用者情報を共有し、緊急時の対応を可能にしていく。

（評価）

- ① 利用者個々の心身状態やご家族の要望に合わせた送迎を安全に行うことが出来ている。今年度は大きな事故は起こっていない。
- ② 主にコロナ感染の水際対策を行ったが、施設内でクラスターが発生した。年度末には一応の落ち着きは取り戻し、感染者はいない状況となっている。
- ③ 関連するグループホーム職員との情報共有を適宜行っている。在宅の利用者については、相談員や上長と情報共有を行い、問題発生時に迅速な対応が取れるようにしている。

◆在宅支援課（グループホーム たいよの丘）

ヒヤリハット・事故発生後、適宜・適切なカンファレンスを実施し、決まった内容に対して、情報周知の徹底・伝達手段の構築を行う。

（評価）

・ヒヤリハットの事案に対して、リスクマネジメント委員会のメンバーより、一週間の振り返りやカンファレンス実施を行う事で、職員間の周知に努める事が出来た。

・事故の分類として、車椅子、ベッドからの転落が大部分を占めた。対応策を検討したが、利用者自身で転倒されている事も多く、センサーマット設置や居室の変更、見守りの頻度などの対策を講じ、再発防止に努めた。時間が経つと対応策が薄れる事があった為、今後は振り返りの時間を設けていく。

◆在宅支援課（グループホーム たいよの家）

①ヒヤリハット・事故発生時のカンファレンス実施と情報共有を行う。

内容を事前に確認し、全体で共有すべき物に関しては全職員の意見を取りまとめカンファレンスとする。

②防災訓練に全職員が参加することで日常的に非常時の対策を行い、準備する。

（評価）

① ヒヤリハットや事故報告自体が少なかった。カンファレンスが中途半端になる事が多かったため次年度の課題。重大な物事に関しては都度職員間で共有出来ていた。ヒヤリハットや事故の報告を出来るだけしっかりと報告し、カンファレンスを行っていく。

②勤務的に難しい日が多かったが、休憩をずらすなど調整を行いながら出来る限り参加出来ていた。今後も継続して参加を促す。（派遣の方にも参加をお願いする）

◆在宅支援課（グループホーム たいよの風）

①ヒヤリハット・事故発生時の報告と、その場にいる職員で原因分析と再発防止策を行い、職員間で情報共有を行う。

②感染症に対する正しい知識と感染予防の方法を身につける。

③災害時に備えた緊急連絡網整備、災害発生時対策マニュアルを作成及び周知し、災害に備える。

（評価）

ヒヤリハット 55 件 事故 9 件

リスクマネジメント委員が主体となり、毎月 1 回カンファレンスを実施。ヒヤリハット・事故報告の評価を行い、潜んでいるリスクについても意見を出し合うことが出来た。評価内容は、伝達ボードに掲示し、出席できなかった職員も共有することができた。看護課より、緊急時の対応とガウンテクニックについての勉強会実施。

災害時の緊急連絡網の整備、災害発生時対策マニュアルの作成及び訓練実施。

◆事務・相談課

- ①定期的に実施している防災訓練、防犯訓練に部署職員が複数回参加し、有事の際の対応力を向上させる。【相談】
- ②感染対策が必要と思われる状況が生じたときに、対応できるように Disposable 食器など、使い捨て食器の確保や、消毒液の準備などを行う。さらに災害時に対しては、非常食を委託会社と連携を行いながら、賞味期限を把握し、適宜入れ替えを行い災害時に備える事とする。【栄養】
- ③感染症や災害等、有事の際に迅速な相談支援あるいはサービス調整が行えるよう利用者データの再構築を行う。【なご】

(評価)

- ① 災害・防犯訓練への定期参加はできており、有事の際の対応力強化に努めることが出来ている。【相談】
- ② 感染症対策としての、Disposable 食器についてはコロナウイルスクラスター発生時に迅速に準備することができ、食事の提供も滞りなくできた。災害時に対する非常食については、賞味期限切れのアルファ米の入れ替えに際し、たいようグループ全体での必要量の見直しを行うことができた。また、期限切れになるアルファ米について、委託会社と連携し、利用者へ提供することができ、災害時のシミュレーションを行うことができた【栄養】
- ③ 年度内に有事の際に迅速に対応するためのデータ整備を行うことが出来なかった。【なご】

## II. 部門別稼働実績

別紙「社会福祉法人多々良福祉会 令和4年度各事業所稼働実績」参照

## III. 入退職状況

別紙「社会福祉法人多々良福祉会 令和4年度入退職状況」参照

## IV. 苦情報告

別紙「社会福祉法人多々良福祉会 令和4年度苦情報告」参照

## II. 社会福祉法人多々良福祉会 令和4年度各事業所稼働実績

CH 多々良川

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	年間平均
定員20名	19.2	20.0	20.0	19.6	19.8	19.6	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.5	232.7	19.4
平均稼働実績	96.0%	100.0%	100.0%	98.0%	99.0%	98.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	97.5%		97.0%

(人)

なごみ 特養

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	年間平均
定員74名	63.2	64.4	65.8	63.6	63.0	49.3	53.1	59.0	60.8	55.7	56.9	56.9	711.7	59.3
平均稼働実績	85.4%	87.0%	88.9%	85.9%	85.2%	66.7%	71.8%	79.8%	82.2%	75.3%	76.9%	76.9%		80.1%

(人)

なごみ S S

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	年間平均
定員6名	7.6	10.0	11.1	9.9	9.9	8.0	6.3	5.7	6.2	8.9	6.8	11.3	101.5	8.5
平均稼働実績	126.7%	166.2%	185.5%	165.0%	164.5%	132.8%	104.8%	94.5%	103.2%	148.3%	112.5%	188.3%		141.0%

(人)

つくし 特養

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	年間平均
定員29名	26.7	26.9	25.7	26.4	27.4	26.2	25.7	22.6	22.5	24.4	27.4	26.4	308.2	25.7
平均稼働実績	92.2%	92.9%	88.5%	90.9%	94.4%	90.3%	88.6%	78.0%	77.4%	84.0%	94.4%	91.0%		88.6%

(人)

つくし S S

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	年間平均
定員10名	7.5	8.4	10.9	9.2	8.6	8.9	7.8	7.5	7.6	7.9	7.4	9.0	100.6	8.4
平均稼働実績	74.7%	83.5%	109.0%	91.6%	86.1%	89.3%	78.4%	74.7%	75.8%	79.4%	73.9%	90.0%		83.9%

(人)

たいよう入所(SS含む)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	年間平均
定員36名	32.3	31.8	32.7	33.2	33.8	34.3	34.6	33.1	30.9	29.8	32.0	32.4	390.9	32.6
平均稼働実績	89.7%	88.3%	90.8%	92.2%	93.9%	95.3%	96.1%	91.9%	85.8%	82.8%	88.9%	90.0%		90.5%

(人)

たいよう通所

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	年間平均
定員48名	36.4	36.8	38.8	38.0	26.9	36.6	39.6	39.5	36.8	27.9	36.0	38.3	431.6	36.0
平均稼働実績	75.8%	76.7%	80.8%	79.2%	56.0%	76.3%	82.5%	82.3%	76.7%	58.1%	75.0%	79.8%		74.9%

(人)

たいようの家

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	年間平均
定員10名	8.1	8.1	8.7	9.0	9.0	9.0	8.9	9.0	7.9	7.5	8.1	8.0	101.3	8.4
平均稼働実績	81.0%	81.0%	87.0%	90.0%	90.0%	90.0%	89.0%	90.0%	79.0%	75.0%	81.0%	80.0%		84.4%

(人)

たいようの丘(SS含む)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	年間平均
定員20名	14.7	14.1	14.9	16.1	15.2	16.6	16.9	16.8	16.0	14.4	15.8	17.3	188.8	15.7
平均稼働実績	73.5%	70.5%	74.5%	80.5%	76.0%	83.0%	84.5%	84.0%	80.0%	72.0%	79.0%	86.5%		78.7%

(人)

たいようの風

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	年間平均
定員8名	3.6	4.5	5.1	5.3	4.6	5.0	5.0	5.4	6.0	4.8	4.0	5.2	58.5	4.9
平均稼働実績	36.0%	45.0%	51.0%	53.0%	46.0%	50.0%	50.0%	54.0%	60.0%	48.0%	40.0%	52.0%		60.9%

(人)

なご

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	年間平均
実績件数	44.0	40.0	35.0	46.0	38.0	44.0	37.0	38.0	31.0	39.0	46.0	44.0	482.0	40.2

III. 職員体制

人

人

施設名	令和4年3月31日					令和5年3月31日				
	なごみの里	つくしの里	たいようの里	法人本部	合計	なごみの里	つくしの里	たいようの里	法人本部	合計
正職員	40	18	45	3	106	35	17	50	3	105
出向職員	1	2	5	1	9	1	5	6	1	13
限定職員	7	4	6		17	8	1	5		14
契約・嘱託職員	2	2	8	1	13	2	3	8	1	14
パート職員 アルバイト	13	9	18		40	11	9	20		40
嘱託（医師）	1		4		5	3		4		7
派遣職員			16		16		3	11		14
合計	64	35	102	5	206	60	38	104	5	207
内休職員										

夜警者は、業務委託契約のため、上記には含めず。

◆令和4年度 社会福祉法人多々良福祉会 苦情報告

施設名	苦情受付日	申立人	苦情内容	対応状況	回答・改善内容
なごみの里			なし		
多々良川			なし		
つくしの里	R4. 6. 25	家族	ご家族より「先日の面会中、業者の車が正面玄関前にエンジンをかけたまま駐車していた為、車を移動してもらおうように依頼したが対応してもらえなかった。施設の職員にも状況に気づいて対応してほしい」と苦情を受ける。当日は当施設の職員もその状況に気づけなかったため対応できず、そのまま面会が行われていた。	ご家族へ謝罪を行い、トラックを所持している業者に対しては敷地内での駐車方法について説明を行う。ご家族とケアマネジャーに対策の報告を行う。	①業者に対し、駐車の際は駐車スペースを使用し、エンジンストップを依頼する。 ②面会時は業者の出入りや騒音が妨げにならないよう気をつけ、状況に応じて面会ボックスを施設内側に設置し、外部の音を防ぐ。
つくしの里	R4. 10. 27	ケアマネジャー	担当CMより「先日のショートステイ利用後から、自宅にあるクッションカバーとクッションが福祉用具からレンタルしているものと違っている。施設で探してもらい、見つかったら早急にご自宅に届けてほしい」との苦情を受ける。	本人様・ご家族・ケアマネジャーに謝罪し、クッションカバーとクッションを捜索するが、施設内からは出てこなかった為、同様のクッションを購入し、ご本人様にお渡しすることで、本人様・家族・ケアマネジャーから了承を得る。	①荷物チェックの際は、クッションカバーとその中身まで写真を撮り、ご本人のカルテに挟めておく。誰が見てもご本人の物だと分かるようにする。 ②洗濯を行う際は、規定のシートに記入し、洗濯に出したことがわかるようにする。
つくしの里	R4. 11. 8	家族	ご家族より「入居してから3度の入院や皮膚状態の悪化、面会方法変更がすぐに伝達されなかったことなど今までの小さなことが積み重なり、信頼できなくなった。安心して家族を預けることができず、今後は別の施設に入居申し込みを行い、こちらは退居します」との苦情を受ける。	これまで、行き届いていなかった点が多々あったことを謝罪する。ご家族としては「以前、母が世話になっていた施設の方が安心できるという思いもある」ということで、退去となる。	①入院や状態悪化の理由を説明する際は、その根拠（医師・看護師の判断や意見等）を書面で説明させていただき等、聞き手がわかりやすい手法を用いる。 ②面会方法変更時は、決定後すぐに連絡する（電話が繋がらない場合は書類送付） ③ご家族への連絡は状態悪化時だけでなく、日常の様子等についても密に行う。
つくしの里	R4. 12. 5	家族	ご家族より「施設から、本人が帰りたいと訴えるから早く迎えに来てくれないかと相談があり早めに来たが、このような相談を受けたのは初めてです。別の施設ではそのような相談や何度も家族に連絡してくるようなことはなかった。私達としては対応できないからそちらに預けているのであり、帰宅願望が出てもそちらは専門職がいるのだから対応できるようにしてほしい」との訴えあり。	ご家族様に謝罪を行い。また担当ケアマネジャーへも報告し、今後の対応についてご説明させていただく。	①帰宅要求が強く、介護職のみでの対応が難しい場合は、まず相談員へ報告を行う。または他職種への協力を仰ぐ。 ②付き添いや傾聴だけでなく、本人様の人生歴等から関わる方法を見つけていく。

つくしの里	R4. 12. 16	家族	ご家族より「施設でコロナウイルスに感染したのに、入院中に発生した外泊時費用に関してはこちらが払わなければならないのか」との問い合わせあり。また「入院が伸びたことやどういった経緯でそうなったのか、そもそもこちらでコロナにかかったことでこうなっているのだから、こちらが費用を払うのはおかしくないか？誠意を感じない。こんなことがあっているの、今後、人につくしの里は進められない。費用の支払いの必要性については介護保険課に聞いてみます」との苦情を受ける。	こちらからの情報提供や説明が不足していた点について改めて謝罪を行った上で、発生した費用に関してはもともとご説明させていただいていたものであり、その他のご利用者様に対しても同様に請求させていただいているものであることをお伝えするが、納得いただけない為、既にお支払いいただいている外泊時費用に関しては返金させていただくことをお伝えすると「わかりました。事前に聞いていた費用説明と後からの説明に違いがあり、混乱してしまいました。よろしくをお願いします」とのこと。	①入院時やその後の経過について、こちらで把握している情報については、適宜相談員より報告を行う。 ②(入居、利用開始時に事前説明を行っていたとしても)費用の変更や追加等については、請求前に費用の内容や金額等を事前に説明させていただく。 ③説明内容を書面で送付する。
たいようの里	R4. 4. 22	利用者本人	デイサービスにおいて、ご利用者 本人(以下、申立人という)と職員が会話していた際に、申立人が暗い表情で「最近デイサービスで色々ありました。」と訴えた為、当該内容を確認。デイサービス職員より申立人に対して不適切な発言があったことが確認された。	サービス管理責任者のより当該不適切発言をしたと思われる職員へのヒアリングを実施。発言を行った事実が確認された。その際に当該職員より発言に対して「ご本人(申立人)が喜んでいると思った」との意見も聴取した。	不適切な発言を行った職員より申立人へ直接謝罪を行うと共に、サービス管理責任者より、当該職員に対して発言等に関する意識を持つよう口頭での指導を行った。
たいようの風	R4. 4. 23	利用者本人	ご利用者 本人(以下、申立人という)より食事提供時間を統一してほしいとの申し出がある。	サービス管理責任者より申立人へ話をうかがい、食事提供時間が統一できていなかった事を謝罪すると共に、事業所が開設して間もない為、今後食事の提供時間が変更する事もあり得る事を前置きした上で、現状での食事提供時間を統一する事となる。	申立人を含む全利用者へ食事提供時間が統一されていない事を謝罪すると共に、常時提示されているメニュー表の横に食事提供時間を明示する事となる。
たいようの風	R4. 5. 9	利用者本人	ご利用者 本人(以下、申立人という)よりある職員が夜勤の際に他利用者の対応についての不満や確認を「私(申立人)にしていく」との申立がある。申立人からはどのように返答してよいか分からず困っていることや、それと併せて当該職員は入室する際に扉をノックして、申立人から返答を行う前に入室してくる為困っているとの訴えもあった。	サービス管理責任者より当該職員へのヒアリングを実施。対応状況の確認を行う。	ヒアリングの結果、当該職員は「申立人に他利用者の不満等を述べた事はない」との認識であったが、利用者の誤解を誤解を与えるような発言は控えるようサービス管理責任者へ口頭にて指導を行うと共に、入室の際に配慮すべき事等の伝達も行った。
たいようの風	R4. 5. 9	利用者本人	ご利用者 本人(以下、申立人という)より事業所内で提供している食事が冷めている事がある旨ご指摘を受ける。また、食事そのものについても美味しくないと申し出がある。	食事の提供方法についてサービス管理責任者より申立人へ謝罪を行うと共に、食事を納入してもらっている業者の変更も視野に申立人と協議を行う。	食事の温め方等提供方法については手順等を定めると共に、食事納入業者の変更等に係る検討は他利用者も含め事業所全体で検討していく事とする。
たいようの里	R4. 6. 2	利用者本人	ご利用者 本人(以下、申立人という)よりサービス管理責任者へ「夜勤リーダーの采配が悪く、夕食から臥床までの対応に時間がかかっている」との申し出がある。	サービス管理責任者が申立人へ本件についての謝罪を行うと共に、当該職員への注意喚起を行う事とする。	当該職員へサービス管理責任者より口頭にて夜勤業務の注意点やコール対応の注意点を伝達する。

たいようの里	R4. 6. 8	利用者本人	ご利用者 本人（以下、申立人という）よりサービス管理責任者へある職員からパット交換の支援を受けると腰が痛くなるとの訴えがあった。また、当該職員については今後のケアに入ってほしくないとの申し出があった。	サービス管理責任者より申立人の想いを傾聴。謝罪を行うと共に、当該職員との面談の場を作る事となった。	当該職員とサービス管理責任者が面談し、ケア内容の確認や申立人への関わりについて指導を行う。これを受け、今後当該職員が申立人のケアに入る場合には一定期間他の職員とペアで対応を行う事と決まり、その旨を申立人へ伝達。申立人より了承を得る。
たいようの里	R4. 6. 14	利用者本人	面会に来苑されたご利用者家族（以下、申立人という）より「兄（ご利用者本人）の詰めが食い込む程伸びている」とのご指摘を受ける。	サービス管理責任者より申立人へ謝罪を行うと共に、今後定期的に爪切りの支援を実施する旨お伝えする。	これまで定期的（1回/週）な爪切りの支援を実施してきたが、どの部分の爪を切ったのかについて明確に確認する手段が存在していなかった為、今後は爪切りのチェック表を見直すと共に、改めて部署内の全職員へ爪切りの周知を行った。
たいようの里	R4. 6. 17	利用者本人	デイサービスへ通所されるご利用者 本人（以下、申立人という）より「以前も訴えた事があるが、未だに顎マスク・鼻マスクの他利用者がある。何とかマスクの着用を徹底してほしい」との訴えがある。	サービス管理責任者より改めて、他利用者へ対してマスクの正しい着用について喚起を促すと共に、職員へも対応の徹底を促す。	申立人へは今後の対応方法をお伝えしご理解を頂くと共に、身体機能等の理由によりマスクの着用が難しい他利用者もいる事についての伝達も行う。
たいようの家	R4. 6. 11	利用者本人	ご利用者 本人（以下、申立人という）より「キャンセルしていたはずの土曜日の食事がキャンセルされていない」とのご指摘を受ける。	サービス管理責任者より申立人へ謝罪を行うと共に、改めて申立人より申し出があっている曜日の食事キャンセルに係る手続きを行う。	今後、ご利用者の申し出（申請）と事業所側の申請把握内容に齟齬が出ないように、申請伝票の内容を本人確認用としてご利用者へお渡しする事となる。
たいようの家	R4. 6. 11	利用者本人	ご利用者 本人（以下、申立人という）が事業所でのイベント中に立腹され離席。サービス管理責任者より申立人へ聴き取りを行うと、「洗い終わった洗濯物をすぐに乾燥機へ入れてもらえなかった」と訴えられた。	サービス管理責任者より申立人へ謝罪を行うと共に、職員がそれぞれ対応等に入っている場合には洗濯物が終わった事に気づかない場合もある旨お伝えし、申立人への理解を促す。	サービス管理責任者より本件を部署内全職員へ周知すると共に、洗濯機の買い替え（洗濯乾燥機の導入）を検討する。
たいようの家	R4. 6. 21	利用者本人	事業所職員が2名で食事のメニューを確認していた際に、本日提供する予定である夕食のメニューが準備できていない事に気が付く、これを事業所内の全ご利用者へ謝罪したが、その中のご利用者一名から（以下、申立人という）「さっきの謝罪の際に“職員に非はないと言いましたよね。何故非を認めないのか。」との訴えがある	サービス管理責任者より申立人へ当該発言は行っていない旨ご説明を行うも、納得は頂けなかった。またメニュー間違えについては再発防止策を検討する旨伝達し、理解を得た。	今後事業所内で提供する食事のメニューに関しては職員のみで確認を行わず、ご利用者にも参加して頂き、内容の確認を行う事とする。
たいようの丘	R4. 6. 10	利用者本人	ご利用者 本人（以下、申立人という）より他利用者の夜間のテレビの音量が大きいという訴えがある。また、他利用者の声も大きく言動が気になるとの訴えもある。	サービス管理責任者が申立人の訴えを傾聴。夜間のテレビの音量については他利用者に注意して頂くよう、職員へ周知する事とし、状況によっては居室変更も検討する旨伝達する。	申立人より居室変更については希望しない旨返答を得るが、申立人はご自身の想いを抱え込む傾向にある為、職員が気掛て申立人から話を聴く機会を作る事とする。

たいようの風	R4.6.1	利用者本人	ご利用者 本人（以下、申立人という）より事業所へ入浴する際の入浴剤について「事業所で準備してくれるという認識であったが、個人で準備しなければならないのか？」とのご指摘を受ける。	申立人が当グループ内の他のグループホームで生活されていた際には入浴剤は事業所が購入して提供していた事実を踏まえ、当事業所への対応方法を検討していく。	事業所として、今後にご利用者個人個人で入浴剤を購入して頂く事とし、その旨を申立人へ伝達。理解を得る。
たいようの風	R4.6.13	利用者本人	ご利用者 本人（以下、申立人という）より他利用者の突発的な声が気になる。また、職員の会話や笑い声、ある職員の雑な対応について指導してほしいとの訴えがある。	サービス管理責任者より申立人へ面談を行い、他利用者の突発的な声については当該利用者の特性によるものである旨伝達し、理解を促す。また職員の会話や笑い声についても気を付けるよう指導するが、完全になくす事は不可能である旨伝達する。ある職員の雑な対応については当該職員へ注意促す旨伝達する。	当該職員への指導に関してはサービス管理責任者ではなく他職員より実施。その旨を申立人へ伝達する。
たいようの風	R4.6.30	利用者本人	ご利用者 本人（以下、申立人という）より浴室の排水溝から上がってくる臭いがきついと訴えがある。	サービス管理責任者より浴室の状況について確認を実施。	浴室の臭いについて管理者へ伝達し、排水管の薬品洗浄により臭いの軽減され、申立人の理解を得る。
たいようの風	R4.7.1	利用者本人	ご利用者 本人（以下、申立人という）より事業所内で使用しているコールの音がうるさく、夜間目が覚めてしまうとの申し出がある。	コール音の設定を変える事が出来るか否かについて確認を行う。	現在使用しているコールの音量やメロディーの変更が出来ないことが確認された為、コールの変更（買い替え）を行った。
たいようの風	R4.7.7	利用者本人	ご利用者 本人（以下、申立人という）よりある職員のトイレ支援に係るコール対応について訴えが挙がる。内容としてはある職員から夜間のトイレ支援の際に、“他利用者が起きるのでコールを押さないで”と言われた。またゆっくり排泄させてもらえないとの事であった。	サービス管理責任者より申立人の想いを傾聴。その後当該職員へ申立人への介助手順や発言の事実についてヒアリングを実施した。	当該職員より発言の事実が確認できたが、申立人からは直接の謝罪は必要ない旨意思表示があっていた事から、今後のケアより適切に対処するよう指導を行う。
たいようの里	R4.9.27	利用者本人	同日午前中に利用者本人（以下、申立人という）が離苑されようとしているところを職員が発見。離苑しようとした理由を申立人へ伺うと、排泄介助を受けている際に当該職員より暴言を吐かれ舌打ちをされたとの事であり、嫌な気持ちになった事が原因であると訴えられた。	部署のサービス管理責任者より当該職員への事実確認面談を実施。その結果申立人がおっしゃられているような暴言や舌打ちはしていないものの、一言「うるさい」と発言した旨報告を受ける。この面談結果を受けサービス管理責任者は施設長への報告を行うと共に、当該職員を一度現場より離し、改めて面談を行った。	施設長付き添いのもと、当該職員より申立人へ謝罪を行う。申立人よりお受けいただいた為、当該職員の現場業務復帰を指示。今後当該職員へは定期的な面談の場を設け、ケアについての注意点等を指導する。

たいようの里	R4.10.14	利用者 息子	利用者の息子（以下、申立人という）より、利用者本人の受診同行をされた際に、衣類が汚れていたことや必要物品の準備がいつもと違ったということについて苦情が寄せられる。	当該部署のサービス管理責任者より申立人へ謝罪。本件を部署内の全スタッフへ周知する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>改めて利用者の身だしなみに配慮する。</li> <li>受診に必要な物品等の準備については画像（写真）を用いて準備方法を統一する。</li> </ul>
たいようの丘	R4.10.20	利用者 母	利用者の母（以下、申立人という）が利用者本人の面会に来られた際、職員と近況について話している際、当グループが新型コロナウイルス対策として日中の活動時間を短くしていることに関して「いつまで（活動時間が）短いままなのですか？」とのご指摘が挙がる。	新型コロナウイルス感染予防対策として日中活動の時間を短縮しており、あたためて当グループとして対策のあり方を検討していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後グループとして日中活動の在り方を再検討し、検討結果が出た時点で申立人へ報告を行う。</li> </ul>
たいようの家	R4.11.22	利用者 本人	利用者本人（以下、申立人という）より個別支援計画書にも明記されている“起床の声かけ時間”が守られていないとの訴えが寄せられる。	当該部署長より申立人の担当スタッフへ（当日は部署サービス管理責任者不在の為）起床支援の現状をヒアリング。その結果、起床支援忘れを防止する為のプレートを利用者の居室扉に下げていたものの、時間の経過とともに当該プレートが形骸化してしまっていることが確認できた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該プレートの置き場所を再考する。</li> </ul>
たいようの風	R4.11.7	利用者 本人	利用者本人（以下、申立人という）よりスタッフへ、夜間や早朝に食堂（共用部）にて過ごす他利用者（以下、利用者Aという）の出す声や音が響いて眠れない旨訴えがある。	部署のサービス管理責任者より申立人へ謝罪を行う。また利用者Aは障がい特性上、食堂にて過ごされ、声や音を発することが多いため、その旨を利用者A家族へ相談。また部署内での対策検討会議を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者Aが自室で過ごせるようご家族にTVを持参してもらい（現状TVなし）居室で過ごす時間を設ける。</li> <li>利用者Aはとりわけ日中活動のない、土日に寝つきが悪い傾向にある為、土日の活動（散歩や事業所内での運動）を導入し、夜間の入眠がスムーズになるように取り組む。</li> </ul>
たいようの風	R4.11.15	利用者 本人	利用者本人（以下、申立人という）よりスタッフへ、浴室とキッチンの排水溝が臭い旨訴えがある。	部署のサービス管理責任者より本件を管理者および営繕スタッフへ相談する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用していない排水溝の蓋を閉めて臭いの防止対策を図ることとする。</li> <li>排水管通管用洗剤を用いて排水溝内を洗浄。その後様子をみることとする。</li> <li>今後臭いの状況次第で専門の業者へ相談することも検討。</li> </ul>
たいようの風	R4.11.19	利用者 本人 (2名より)	事業所の外出レクリエーションとしてピュッフェへ出かけた際、利用者本人（以下、申立人という）よりスタッフへ、「参加費が2千円かかることは聞いていなかった。聞いていたら参加していない」や「参加費2千円は高い」との苦情が寄せられる。	部署のサービス管理責任者より申立人2名に事前の説明ができていなかったことについての謝罪を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>今回は事業所で金銭管理を行っている利用者に関しては事前に家族等へ参加費の件を説明していたものの、自己管理の利用者に対しては事前説明ができていなかった。以後参加費に係る催し物等に関しては、全利用者に間違いなく伝達を行う仕組みを作る。</li> </ul>

たいようの風	R4. 11. 26	利用者本人	夕食の配膳時に利用者本人（以下、申立人という）が立腹された為、スタッフが理由を尋ねると、申立人より「（自身が）先に席に着いていたのに、まだ席に着いていない人の食事から配るのはおかしい」との苦情が挙がった。	部署のサービス管理責任者より本件を受け、配膳の状況をスタッフへヒアリングしたところ、“全員が席に着いてから食事を始めると思っていたので配膳の順番は特に気にしていなかった”というスタッフや“席に着かれた順番で配膳している”というスタッフがおり、配膳に係るスタッフの対応がバラバラであったことが分かった。	・翌昼食より席に着かれた利用者から配膳を行う対応に統一を図る。
たいようの里	R4. 12. 8	利用者本人	生活介護の通所者の中に、他利用者のマスクの着用方法等に関して頻回に指摘をされる利用者（以下、利用者Aという）がおり、利用者Aから利用者本人（以下、申立人という）もマスクの着用の仕方について大声で注意された。これに対し、申立人が不満をもらされ、「利用者Aが居るのもうここには通所したくない」「利用者Aを侮辱罪で訴える」とおっしゃられた。	生活介護の役職者より申立人の想いを傾聴。申立人の気持ちも落ち着かれ、利用者Aを訴えたいと考えられた件については「もう少ししばらく利用者Aの状況を見てから判断したい」とおっしゃられた。尚、生活介護の活動場所については変更する方向で検討を行う事となった。	利用者Aとは違う場所で活動できるスペースを提供した。
たいようの里	R4. 12. 8	利用者本人	生活介護の通所者の中に、他利用者のマスクの着用方法等に関して頻回に指摘をされる利用者（以下、利用者Aという）がおり、利用者Aは他利用者が適切にマスクを着用しているか否かを確認する為、常にフロア内に目を配っている状況。利用者本人（以下、申立人という）はその利用者Aの視線や声が気になり精神的に崩れそうとスタッフに訴えられた。	生活介護の役職者より申立人の想いを傾聴。一番解決してほしいと感じている事柄について確認を行った。その結果申立人より「利用者Aの視線が一番気になる。利用者Aの視線を何とかしてほしい」との意向を確認するに至った。	フロア内にパーテーションを設置し利用者Aの視線を遮る事とした。また、申立人の気持ちが落ち着かない場合、すぐに相談対応（メンタルサポート）ができるスタッフを明確化した。
たいようの風	R4. 12. 8	利用者本人	利用者本人（以下、申立人という）よりグループホームでのクリスマス会の際に500円の自己負担金が発生することに対して納得行かないとの訴えが挙がる。またこのことについてサービス管理責任者より説明があると聞いていたが、その後すぐに説明がなかったとの指摘を受ける。	部署のサービス管理責任者より申立人へ「自己負担金の件について速やかな説明ができなかった事」について謝罪を行うとともに、自己負担金が発生する経緯等の説明を行った。	申立人はサービス管理責任者からの謝罪と説明を受け入れられ、今回の自己負担金が発生する経緯等にもご納得をされた。
たいようの家	R5. 2. 20	利用者本人	本人（以下、申立人という）が入居されているグループホームの利用料請求書が利用料支払日の前日に申立人の手元に届いた。これに対して一般世間ではあり得ない対応であるとの苦情が挙がった。	本来であれば申立人へ手渡しを行うべき利用料請求書を郵送にかけてしまい、それが当方へ戻ってくるまでに時間がかかったことにより、申立人へ請求書を手渡す時期が大幅に遅れてしまった。	・利用料請求を行っている事務相談課 課長木村よりご本人への謝罪を行うとともに、①請求書発送時のチェック体制の強化②発送ミスがあった場合の伝達および申し送り体制の構築を行うこととした。
たいようの風	R5. 2. 8	利用者本人	本人（以下、申立人という）が食堂にて職員へ調味料の所在を確認した際、当該職員より強い口調で返答された。申立人はこれをきっかけに、これまでの当該職員の口調や対応（消灯時間や服薬介助の方法）に対して感じていた不快感を訴えられた。	サービス管理責任者より、当該職員が申立人へ対応した際に勤務していた職員へのヒアリングを実施。事実確認を行うとともに、改めて部署内で接遇に対する考え方を強化する為、各職員に自身の支援についての振り返りを行う時間を設ける。	・サービス管理責任者による当該職員への面談実施。接遇に関する意識の確認及び再指導を行う。 ・消灯時間の明確化を行う。 ・服薬介助の方法の統一化を図る。

たいようの里	R5. 3. 24	利用者 母	苦情受付日当日、本人（以下、利用者という）がデイサービスを利用されることとなっていたものの、当日の送迎対象者を把握する送迎ボードから名前が漏れており、いつも送迎車が迎えに来る時間帯に当施設の送迎車が自宅に来ないことを不審に思った利用者 母（以下、申立人という）より苦情の連絡を受ける。	申立人からの連絡を受け、速やかに当該利用者宅へ送迎車を派遣する。またその際に部署副主任より申立人へ謝罪を行った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前日の翌日の送迎対象者の確認を行うルールとなっていたが、そのルールが形骸化していた為、改めてルールの再構築を行う。</li> <li>・以前の送迎忘れに関する記録が残っておらず、その後の対応等についても各職員へ周知できていない状況があった為、今後は記録についても徹底することとなった。</li> </ul>
たいようの風	R5. 3. 1	利用者 本人	本人（以下、申立人という）のグループホームでの身体介護を実施している居宅介護事業所の職員が、申立人が訪問看護を受けている際に入室したり、あるいは申立人が居室に居ない時に入室して入浴に係る物品を持ち出したりすることについて、そのような対応はやめてほしいとの苦情が挙がる。	サービス管理責任者より当該居宅介護事業所の管理者へ本苦情の内容を伝達。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該居宅介護事業所職員より申立人への謝罪をお願いするとともに、謝罪後には今後の当該職員と申立人の関係がぎくしゃくしないようフォローを行った。</li> </ul>
たいようの風	R5. 3. 11	利用者 本人	本人（以下、申立人という）よりサービス管理責任者へ相談があり、各職員によって居室へ入室する際のノックの仕方や声掛けの仕方が違っており、統一してほしいとの意見を頂く。また声掛けをする際にはもう少し優しい口調で行ってほしいとの苦情も挙がった。	支援の統一化を図る為、サービス管理責任者にて訪室の際のノックの仕方や声掛けの仕方について見本動画を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見本動画を用いて、現在各職員が行っているノックや声掛けの方法との相違点を確認。支援の統一化を図った。</li> </ul>