

## 令和7年度

### 第3回 福祉サービス相談委員会

○ 日 時 : 令和7年12月24日(水) 11時30分

○ 場 所 : アルメイダメモリアルホーム3階 会議室

#### 次 第

#### 1. 開 会

#### 2. 議 題

- (1) 施設に対する苦情、要望等について
- (2) 大分市介護相談員活動報告について
- (3) 施設内の事故報告について
- (4) その他

#### 3. 閉 会

**社会福祉法人 大分福祉会**

( 特別養護老人ホーム アルメイダメモリアルホーム )

(1) 施設に対する苦情、要望等について

【 苦情、要望 】 \* 苦情 2 件

1) 特定の職員の態度について、入所者本人からの苦情（下記①②の 2 点）。

①「トイレのコールを押す時間を休憩時間以外にするよう」言われた。

②「共同生活スペースのエアコンは、個人の意見で消すことはできない」と言われた。

→ 当該職員に聞き取りし、対応（下記、聞き取り結果と対応）

①入所者から休憩時間を尋ねられたため、質問のまま休憩時間を答えた旨と、  
コールは「いつでも押してよい」と伝えている旨を確認。

→ 入所者と職員で言っていることが異なるため、再度コールはいつでも押してよい旨を入所者本人へ説明し、納得を得られた。

②エアコンは個人の意見では消せないことは言ったことを確認。

→ 言った際「周囲の入所者に確認したか」問うと、「していない」と返答あり。

上記より、「暑い・寒い」は職員基準に合わせないこと」「入所者の意見を聞く」「発語困難な方は、手足に触れる・首元に触れ汗ばんでいないか確認する必要がある」ことを当該職員に助言・指導した。

2) 特定の職員の態度について、家族から苦情。

ご家族様より、「面会中に、特定の職員に対し、母が『あの人悪いんやあ』『ここを引っ越したい』などの発言がありました。認知症もあり、母が言っていることが事実とも考えにくいのが、心配になり連絡しました」と話があった。

また、ご家族も以前から面会時に、職員の言い方が冷たいと感じたことはあったが、暴言を吐かれている訳ではないので、若いから仕方ないと思っていたとのこと。

→ 当該職員に聞き取りし、まず注意をした。

また、今後はユマニチュードを意識したケアの提供、声のトーンをあげ、ゆっくり話すように心がけることを指導する。

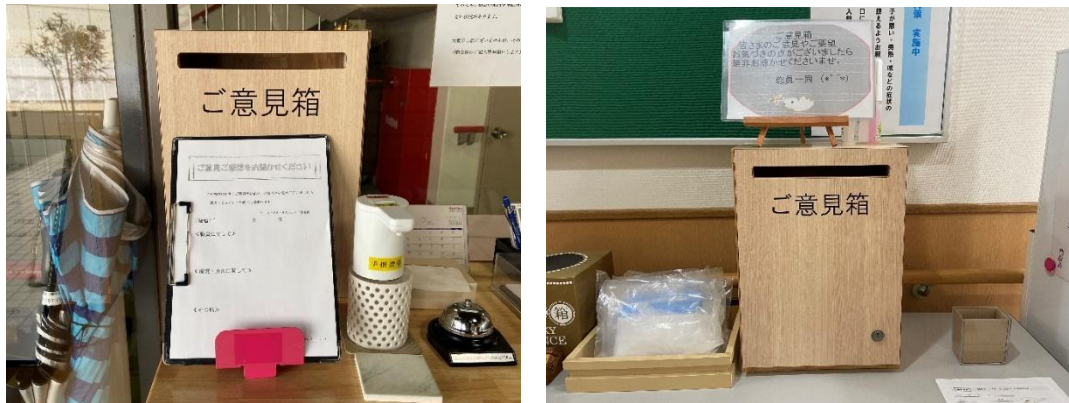
※ユマニチュードとは

ケアする側の「あなたのことを大切に思っています」という気持ちを相手に効果的に伝えるための「技術」と「哲学」から構成されている。

「見る」「話す」「触れる」「立つ」の 4 つの柱を基本に、相手との関係性を築くこと。

## 【 施設内に設置されたご意見箱の内容 】

令和 7 年 8 月～ 令和 7 年 11 月の毎月第一月曜日に開放 ： 投稿なし  
ー 本館（左）、ユニット（右）の玄関に設置している御意見箱 ー



## （２）大分市介護サービス相談員活動報告について （令和 7 年 8 月～令和 7 年 11 月実施状況）

9/10、10/15、11/12、12/10 に介護サービス相談員来園。  
特に問題改善が必要な報告はなし。

### 介護サービス相談員とは…

専門の研修を受講し市町村より任命を受けた人。  
利用者の日常的な不平、不満、疑問を聞き、相談に応じたり、利用者の生活の観察や、サービス提供事業所のサービスの実態を把握し、問題の発見や提起、解決策の提案等を通じて、苦情を未然に防ぎ、改善の途を探ります。利用者とサービス提供の両者の橋渡しをしながら、問題改善等介護サービスの質的向上のために活動します。

### (3) 施設内の事故報告について

#### ■ 事故報告 A (施設内で対応できる軽微な事故)

**件数 21件**

\* 令和7年8月1日から令和7年11月30日

[ 内訳 ] ※ ( ) 内は新館の件数

種 別	件数	種 別	件数
転倒・転落	6 (3)	皮膚剥離	2 (6)
内出血・皮下出血	0 (1)	座り込み	2 (0)
誤食・異食	1 (0)	誤薬	0 (1)
医療処置関係 (チューブ 抜去)	0 (1)	その他	0 (0)

本館 (多床室) 9件、 新館 (ユニット) 12件、

#### 転倒・転落の事例

・他の入所者より「トイレでこけてる」と報告あり、確認すると左向きで横たわっているのを発見する。

⇒トイレが済み、どこかにいこうと思ったと本人より。(今まではこのような行動は一度もみられたことがなかった) 職員間で情報を共有し見守り強化に努める。

・巡視時、緩衝マットの上に左側臥位に横たわっているのを発見する。

⇒本人、認知症重度であり、夕方から体動が激しかった。日頃から行動の予測が困難であるため、引き続き緩衝マット使用を継続する。

#### 座り込みの事例

・車椅子へ移乗する際、立ち上がった瞬間に本人が車椅子の位置が気になった様子あり、左手をベッド柵から離し車椅子を動かそうとする。介護者が本人の身体を支えていたが、バランスを崩し、支えきれずゆっくりと座り込む。

⇒本人に車椅子の位置を確認することとふらついた際に支えられるようにしっかり身体を支えるように注意する、

#### 内出血・皮下出血の事例

・左手甲に直径6cm程の内出血を発見する。

⇒皮膚が非常に弱く、少しの摩擦でも内出血になりやすいので、介助時は掴まないように(下から支える)するなど工夫し介助する。

## 皮膚剥離の事例

- ・入浴の脱衣時、右前腕の内出血部位 2 cm × 2 cm の表皮剥離を発見する。  
⇒内出血部位をオプサイトで保護。移乗時の手の位置の確認を徹底する。

- ・入浴時、ストレッチャーの左柵に血液付着あり。確認すると、左上肢に 1 cm × 1 表皮剥離を発見する。  
⇒皮膚が弱いので、介助時は細心の注意を払う。柵を上げ下げする際に、本人の手の位置を注意する。

## 誤飲・異食の事例

- ・看護師よりメニュー表を破っていると報告を受け、確認すると、近くに口から出したようなものがあった。メニュー表を口に入れ、出したものと思われる。

⇒入所後（R7. 4. 30 入所）、一度も異食行為なかったため、異食はしないと思い込んでいた。手の届く範囲に物を置かないよう再度周知する。

## 誤薬の事例

- ・ワックスがけのため 3 階の地域交流室で昼食提供。誰がどこの席であるか決めておらず、配膳した食事と入所者が入れ替わり座っていたが職員は気づかず。1 人の入所者が内服したあとに職員が気づく。

⇒普段と違う状況の時は、お膳は入所者が席についたあとに配膳する。

## 医療処置関係（チューブ抜去）の事例

- ・センサーコールが鳴り訪室すると、ズボンを足元まで下げてオムツも外している。

不自然な位置に管がある為、確認すると抜けており自己抜去されたと思われる。

⇒抜去しないように都度声をかけ、見守りを強化する。

※いずれの場合も、個々に応じた「再発防止策」を検討し、利用者様の安全に配慮した介護に努めています。

■ 事故報告 B（病院受診及び搬送が必要な重大なもの）

**件数 0 件**

\* 令和7年8月1日から令和7年11月30日

（4）その他