

令和7年度

第2回 福祉サービス相談委員会

○日時：令和7年8月27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 】

*要望5件

① 経管栄養の注入回数の要望。

→ご家族様より、1日の栄養注入を3回にしてほしいと要望があるが、看護師の勤務の関係で、施設としては2回しかできないと説明するも受け入れてもらえなかった。施設としては、対応可能な他施設を提案するが不満あり、納得してもらえなかった経緯あり。
その後、ご家族の希望にて退所となる。

② 面会時の、職員の対応について苦情。

→面会に来たご家族様に対して、当施設の職員が

- ① 挨拶がなかった。
- ② 来てほしいとコールするが、中々来てくれなかった
- ③ 日頃の様子を質問したが、状況説明もなくよく分らなかった。
- ④ 入所者の事を『この人』と呼んだ。

ご家族様には謝罪をし、該当職員にも注意を行いました。

これまで、外部の方の対応については、気を付けるように注意をしてきましたが、社会人として必要なマナーを身につけるように全職員にも再度、注意喚起を行いました。

③ 夜間時の、職員の対応についてご利用者様より苦情。

→朝方、4時半頃より右肩の痛みが強く動かせず、ナースコールが届かったので声で呼ぶ・ベッド柵を叩く・テレビの音量を最大にする・電気を点ける等あらゆる方法で呼んだが中々気づいてもらえず。
やっと来てくれた時に、あらゆる手段で呼んだことを職員に伝えたが謝罪の言葉はなく、痛み止めが必要か聞かれただけだった。

対策として、①鈴をベッド柵につけ、コールを押せない時に使用してもらう。

②毎日夜間2時に体位変換をする。

ご本人様より、今回の件は不安が強かったと言われた為謝罪をし、該当職員に注意を行いました。

④ 職員の態度が威圧的で、何も頼めない事によるご利用者様より苦情。
→威圧的な態度の為、トイレコールを押せない程とのこと。
ご利用者様には謝罪をし、該当職員にも注意を行います。

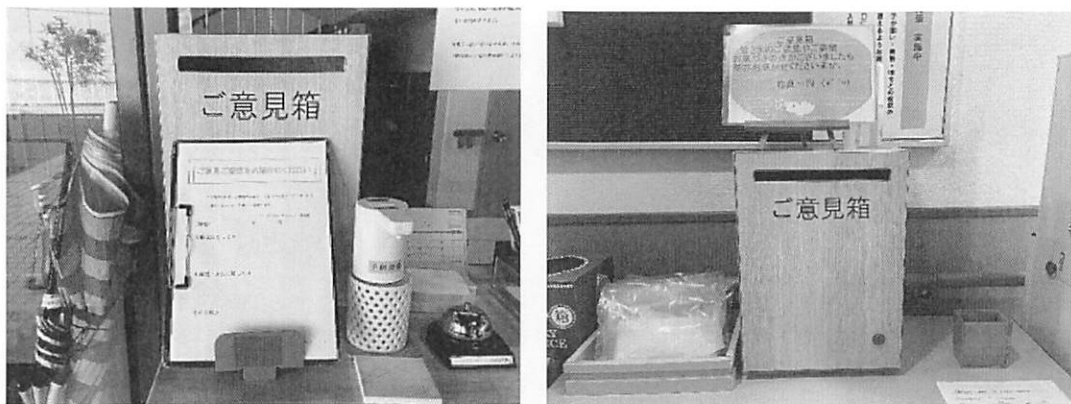
⑤ 入浴時、きちんと体を洗ってくれなかった、湯船にも入れてくれなかった
とご利用者様より苦情。

→該当職員に話を聞いたところ、洗身などのケアに対しては、いつも通り対応は
行った。湯船に入れなかった理由として、便がでていた関係でシャワー対応に
なってしまったとの意見が聞かれた。

該当職員には、①相手に伝わるように工夫をする②ご利用者様が納得されてい
ないのであれば記録に残す③ケアの際、力加減等は、自身ではなく相手がどう
感じているか？を確認するように。と注意を行う。

【 施設内に設置されたご意見箱の内容 】

令和7年4月～ 令和7年7月の毎月第一月曜日に開放 : 投稿なし
— 本館（左）、ユニット（右）の玄関に設置している御意見箱 —



(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4月～令和7年7月実施状況)

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。

新型コロナウイルス感染拡大により令和2年3月から感染症対策の観点から、直接利用者から話を聞くこと、施設内を回り生活状況の観察等は中止していましたが、感染状況を鑑み、令和6年4月から再開しました。

(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 13件 * 令和7年4月1日から令和7年7月31日

[内訳]

種 別	件数	種 別	件数
転倒・転落	4	皮膚剥離	2
内出血・皮下出血	3	座り込み	2
誤食・異食	1	誤薬	0
医療処置関係 (ケア-ア 抜去)	0	その他	1

本館 (多床室) 7件 / 新館 (ユニット) 6件

転倒・転落の事例

- ・食事のテーブル付近で自身で歩かれ膝をつく。
⇒歩行器歩行の利用者で、テーブルより歩行器へ移動中つまづいて膝をつく。
スムーズに歩行器へ移動できるよう位置を定め、職員も都度確認する。
- ・リクライニング車椅子より滑り落ちる。
⇒ご本人様は歩行ができない方だが、知人を探しに行こうとした様子。
離床時の言動に注意し、予兆を早めにつかむ。
- ・居室にて「あいた」との声がしたため駆けつけると、ベッドより転落していた。
⇒直前の巡視時には入眠されていたため、寝返りの際に滑り落ちたと思われる。
ベッドを最低床で使用していたため怪我等はなかったが、緩衝マットの設置と入眠時の身体の位置の確認を行う。

皮膚剥離の事例

- ・オムツ交換後、左前腕に1cm×1cmの表皮剥離を発見する。
⇒もともとあった内出血部位の剥離で介助中の摩擦により起きたと思われる。
全身の拘縮が強く介護抵抗も見られる方のため、二人介助にて対応する。

- ・夜間おむつ交換時、ご本人が足を動かしベッド柵に当たり、剥離。
⇒一人介助でおむつ交換をしていたため、片方のベッド柵ははめたままであった。動きがある方や、時間のかかる介助の場合は2名にて行う。

内出血・皮下出血の事例

- ・両膝に内出血を発見する。
⇒体位変換後、向いている方の柵に自身でぶつけたものと思われる為、当たらない程度に距離をとるようにする。

その他

- ・口腔内 前歯歯間に青い糸のようなものが挟まっていた。
⇒認知機能の低下により食べ物か否かの判断が出来ない方。
手の届く範囲に物を置かないよう再度周知する。

※ 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4月1日から令和7年7月31日

(4) その他

*なし