

# 令和8度

## 第1回 福祉サービス相談委員会

- 日時：令和8年4月22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) 利用者の強い口調について、介護職員からの要望（相談）

利用者本人（認知症なし）から介護職員が「どっか行って！」と強い口調で言われているのを目にした。

・ご本人・当該職員に聞き取り

ご本人は、皮肉を度々言われる、話しかけないでほしいときに話しかけてくるのでストレスになったと言われる。

当該職員は、皮肉を言っているつもりはなく、コミュニケーションと思って話しかけていた。

・対応

ご本人に当該職員からの聞き取り内容を説明する。「言い過ぎた」と気にかける発言ある。コミュニケーションは大切であるが、相手の心情によっては話さない方がよい時もある。難しいケースであるが、相手の表情や態度をみて見極めることが大切であると当該職員へ伝える。ただ今後も対応が難しいと感じた時は必ず相談するようにと伝える。要望を出してくれた介護職員にも全て報告する。

2) 面会時の介助方法について、翌日家族からラインにて苦情

介護職員2人で、車椅子に座っているご本人の姿勢を正した時の介助方法があまりにもひどく感じたとの内容。

・当該職員に聞き取り

ティルトリクライニングの背もたれを倒し、両脇・両膝に手を入れ、二人で引き上げた。多少抱え上げないといけない状況だった。抱え上げて下ろした様子を見て、そう感じたと思われる。

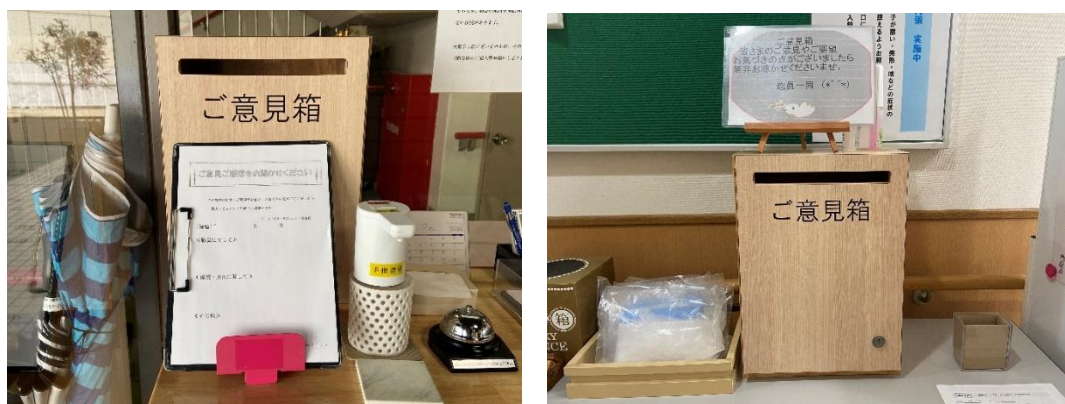
・対応

理学療法士へ報告し、当該職員に抱え上げない介助方法（スライドシートの使用）を指導した。

ご本人の身体に負担のかかる介助方法は適切ではないので、介助方法が難しい時や介助するときに負担が大きいと感じる時は、すぐに相談するようにと伝える。理学療法士にも、日頃の介助方法や適切な車椅子の選定など、注意してみて、必要時は早急に対応するよう依頼する。

## 【 施設内に設置されたご意見箱の内容 】

令和7年12月～令和8年3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12月～令和8年3月実施状況)

12/10、1/21、2/24、3/25 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 22件** \* 令和7年12月1日から令和8年3月31日

[ 内訳 ] ※( )内は新館の件数

種 別	件数	種 別	件数
転倒・転落	4 (4)	皮膚剥離	5 (2)
内出血・皮下出血	1 (0)	座り込み	1 (2)
誤食・異食	0 (0)	誤薬	0 (1)
医療処置関係	2 (0)	その他	0 (0)

本館 (多床室) 13件、 新館 (ユニット) 9件、

#### 転倒・転落の事例

- ・ 離床コール鳴り訪室すると、ベッドサイドに転倒しているのを発見する。ご本人『友達の所に行こうと思ったら、こけた。』と話す。端坐位になる事は困難な為、柵を掴み足から滑り落ちたと思われる。  
⇒ベッドを最低床にし、ベッドサイドに緩衝マットを敷く。職員間で情報を共有し見守り強化に努める。

- ・ 居室より声ができる為、訪室すると、ベッドと車椅子の間で座り込んでいるのを発見する。車椅子ブレーキのかけ忘れが原因。  
⇒普段から自身で移乗動作は問題なく行っていた。ブレーキのかけ忘れがないか今後はこまめに確認し、ご本人にも注意を促していく。

#### 座り込みの事例

- ・ 離床の為左側臥位になった瞬間体動激しくお尻から滑り落ち、支えきれず床に座り込んでしまう。床から抱え、車椅子に離床する。  
⇒1人介助困難な時は、無理に離床せず、他に職員を呼び2人で対応する。

#### 皮膚剥離の事例

- ・ 入浴後、左腕前腕内側に5cm×0.1cm程の表皮剥離を発見する。  
⇒出血あり、直ぐに看護師に報告し処置の依頼。移乗時の手の位置の確認を徹底する。

### 内出血・皮下出血の事例

・バイタル測定時に右肩から手首のあたりに広範囲の皮下出血を発見。暗紫色が濃い部分と薄い青や黄色に変色し始めているところあり。腫脹しているが熱感はない。

⇒ヒルロイド塗布し経過観察。体位交換（右側臥位禁）と寝衣の前掛けでの対応とする。

### 誤薬の事例

・朝食時、他の利用者様の薬を誤って内服させてしまう。

⇒直ぐに看護師へ報告し水分摂取量増加の指示を受けた為、水分ゼリー提供する。

看護：処方内容を確認し、水分摂取量を増やすことと本日離床禁止（降圧剤内服のため）対応とする指示をだす。

### 医療処置関係（チューブ抜去）の事例

・オムツ交換時、胃瘻チューブが抜けているのを発見する。身体に掻いた跡あり、掻いている時に引っ張って抜けたと思われる。

⇒経口摂取できているため、胃瘻チューブは再挿入せず。（家族にも報告済）

※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8年12月1日から令和8年3月31日

(4) その他