

# 目次

1. 各種指針		
高齢者虐待の防止のための指針	.....	1
2. 開示資料		
定期巡回随時対応サービス		
令和5年度自己評価表	.....	4
介護・医療連携推進会議議事録		
令和6年9月18日開催	.....	7

# 高齢者虐待の防止のための指針

社会福祉法人 三省会

## 1. 高齢者虐待の防止に関する基本的考え方

虐待は、高齢者の尊厳の保持や人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。

本法人では、利用者への虐待は、人権侵害であり、犯罪行為であると認識し、高齢者虐待防止法に基づく高齢者虐待の防止、予防及び早期発見を徹底するため本指針を策定し、全ての職員は本指針に従い、真摯に業務にまい進するものとする。

## 2. 虐待の定義

### (1) 身体的虐待

暴力的行為等で利用者の身体に外傷や痛みを与える又はそのおそれのある行為を加えること。または、正当な理由なく身体を拘束すること。

### (2) 介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)

意図的であるか、結果的であるかを問わず、行うべきサービスの提供を放棄又は放任し、利用者の生活環境や身体・精神状態を悪化させること。

### (3) 心理的虐待

脅しや侮辱等の言葉や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって利用者に精神的、情緒的な苦痛を与えること。

### (4) 性的虐待

利用者に対しわいせつな行為をすること。又は利用者に対しわいせつな行為をさせること。

### (5) 経済的虐待

利用者の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

## 3. 高齢者虐待防止委員会その他組織に関する事項

本法人では、虐待及び虐待と疑われる事案(以下「虐待等」という。)の発生の防止等に取り組むに当たって「高齢者虐待防止委員会」(以下「委員会」という。)を設置するとともに、虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を定めることとする。

### (1) 設置の目的

虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討するとともに、虐待防止に関する措置を適切に実施する。

### (2) 委員会の構成委員

- ・委員長は、施設長が務める。
- ・委員会の委員は、施設長、各事業所の代表者(主任以上)、介護支援専門員、生活相談

員、看護職員、介護職員、その他必要に応じ委員長が指名した職員とする。

### (3) 委員会の開催

- ・委員会は、委員長の招集により年2回以上開催し、身体拘束0推進委員会と一体的に開催を行う。
- ・虐待事案発生時等、必要な際は委員長が随時委員会を招集する。

### (4) 委員会の役割

- ① 虐待に対する基本理念、行動規範等及び職員への周知に関すること
- ② 虐待防止のための指針、マニュアル等の整備に関すること
- ③ 職員の人権意識を高めるための研修計画策定に関すること
- ④ 虐待予防、早期発見に向けた取組に関すること
- ⑤ 虐待が発生した場合の対応に関すること
- ⑥ 虐待の原因分析と再発防止策に関すること

### (5) 高齢者虐待防止の担当者の選任

高齢者虐待防止の担当者は、委員長とする。

## 4. 高齢者虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

職員に対する権利擁護及び高齢者虐待防止のための研修は、基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、権利擁護及び虐待防止を徹底する内容とし、以下のとおり実施する。

- (1) 定期的な研修の実施(年2回以上)
- (2) 新任職員への研修の実施
- (3) その他必要な教育・研修の実施
- (4) 実施した研修についての実施内容(研修資料)及び出席者の記録と保管

## 5. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

- (1) 虐待等が発生した場合は、速やかに市に報告するとともに、その要因の速やかな除去に努める。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員であった場合は、役職位等の如何を問わず、就業規則等に従い厳正に対処する。
- (2) 緊急性の高い事案の場合は、市及び警察等の協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を最優先する。

## 6. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制

- (1) 利用者、利用者家族、職員等から虐待の通報を受けた場合は、本指針に従って対応する。相談窓口は、3(5)で定められた高齢者虐待防止担当者とする。なお、虐待者が担当者の場合は、他の上席者等に相談する。
- (2) 利用者の居宅において虐待等が発生した場合は、関係機関に報告し、速やかな解決につなげるよう努める。

- (3) 事業所内で虐待等が発生した場合は、高齢者虐待防止担当者に報告し、速やかな解決につなげるよう努める。
- (4) 事業所内における高齢者虐待は、外部から把握しにくいことが特徴であることを認識し、職員は日頃から虐待の早期発見に努めるとともに、委員会及び高齢者虐待防止担当者は職員に対し早期発見に努めるよう促す。
- (5) 事業所内において虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに高齢者虐待防止委員会を開催し、事実関係を確認するとともに、必要に応じて関係機関に通報する。

#### 7. 成年後見制度の利用支援

利用者及びその家族に対して、利用可能な権利擁護事業等の情報を提供し、必要に応じて、行政機関等の関係窓口、社会福祉協議会、身元引受人等と連携のうえ、成年後見制度の利用を支援する。

#### 8. 虐待等に係る苦情解決方法

- (1) 虐待等の苦情相談については、苦情受付担当者は受付内容を管理者に報告する。
- (2) 苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報の取扱いに留意し、相談者に不利益が生じないよう細心の注意を払って対処する。
- (3) 対応の結果は、相談者にも報告する。

#### 9. 利用者等に対する指針の閲覧

本指針は、職員、利用者及びその家族をはじめ外部の者に対しても、いつでも閲覧できるように事務室等に備え置くとともにホームページ上に公開する。

#### 10. その他虐待防止の推進のために必要な事項

権利擁護及び高齢者虐待防止等のための内部研修のほか、外部研修にも積極的に参加し、利用者の権利擁護とサービスの質の向上を目指すよう努める。

#### 付 則

この指針は、令和6年4月1日から施行する。

タイトル	項目番号	項目	自己評価					コメント
			い で き て	る き ほ ぼ い で	が な ま い こ と い	な き ま い て く い で	全 く い て く い で	
<b>I 構造評価 (Structure) [適切な事業運営]</b>								
<b>(1) 理念の明確化</b>								
サービスの特徴を踏まえた理念の明確化	1	当該サービスの特徴である「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するため、事業所独自の理念を掲げている		○				事業所独自の理念はないが、法人共通の理念がある。
<b>(2) 適切な人材の育成</b>								
専門技術の向上のための取り組み	2	管理者と職員は、当該サービスの特徴および事業所の理念について、その内容を十分に認識している		○				サービスの特徴は認識しており、理念についても概ね認識している。
	3	運営者は、専門技術(アセスメント、随時対応時のオペレーター等の判断能力など)の向上のため、職員を育成するための具体的な仕組みの構築や、法人内外の研修を受ける機会等を確保している		○				コロナが消滅していない為、外部研修の参加は難しいが、内部研修、オンラインでの研修が出来ている。
	4	管理者は、サービス提供時の職員の配置等を検討する際、職員の能力が最大限に発揮され、能力開発が促されるよう配慮している		○				職員個々人の経験・能力等を考慮し、適切な人材配置に努めている。
介護職・看護職間の相互理解を深めるための機会の確保	5	介護職・看護職の間で、利用者等の特性・状況に係る相互の理解・認識の共有のための機会が、十分に確保されている		○				看護と同一のツールは使用していないが、電話や書式での情報共有は出来ている。
<b>(3) 適切な組織体制の構築</b>								
組織マネジメントの取り組み	6	利用者等の特性に応じた柔軟なサービスを提供するため、最適且つ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている	○					人員不足の課題はあるが、シフトの工夫を行いながら、利用者にとって必要なサービスを柔軟に行えている
介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映	7	介護・医療連携推進会議を適時適切に開催すると共に、得られた要望、助言等(サービスの過少供給に対する指摘、改善策の提案等)を、サービスの提供等に適切に反映させている	○					委員各位の助言や改善策の提案などについて、サービス提供時に反映している。
<b>(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>								
利用者等の状況に係る情報の随時更新・共有のための環境整備	8	利用者等の状況について、(個人情報管理に配慮した上で)必要に応じて関係者間で迅速に共有できるよう工夫されている	○					訪問時の情報等は、次回訪問担当者や電話連絡等で迅速に共有出来ており、申し送りノートも活用している。
<b>(5) 安全管理の徹底</b>								
職員の安全管理	9	サービス提供に係る職員の安全確保や災害時の緊急体制の構築等のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている(交通安全、夜間訪問時の防犯対策、災害時対応等)		○				訪問経路の安全確認や交通ルールの厳守と共に事故発生時・緊急時の対応連絡体制を整備し職員の安全確保に努めている。降積雪時の対策の検討を深める必要がある。(スタッドレスタイヤなど)
利用者等に係る安全管理	10	事業所において、利用者等に係る個人情報の適切な取り扱いと保護についての具体的な工夫が講じられているとともに、管理者や職員において共有されている	○					「個人情報保護規程」に基づき、契約時に「個人情報の使用に係る同意書」を提出いただき、鍵付書庫にて保管している。
<b>II 過程評価 (Process)</b>								
<b>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>								
<b>(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成</b>								
利用者等の24時間の暮らし全体に着目した、介護・看護両面からのアセスメントの実施	11	利用者等の一日の生活リズムに着目した、アセスメントが提案されている	○					利用者の生活リズムに合わせたアセスメントの提案を行い柔軟に対応している。
	12	介護・看護の両面からのアセスメントが適切に実施され、両者の共有、つき合わせ等が行われている	○					看護師の月1回のアセスメントや状態変化があった場合は連絡を取り情報の共有を行っている。
利用者等の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続に軸足を置いた「未来志向型」の計画の作成	13	利用者等の心身機能の維持回復に軸足を置いた計画の作成が志向されている	○					利用者等の日々の心身機能の変化を把握し、その維持回復に軸足を置いた計画作成を志向している。
	14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないように、利用者等の今後の変化を予測し、先を見越した適切なリスク管理を実現するための、「未来志向型」の計画の作成が志向されている	○					異常の早期発見や今後の変化を予測した、適切なリスク管理ができる計画作成を志向しており、その都度支援の見直しを行っている。
<b>(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し</b>								
計画上のサービス提供日時に限定されない、必要に応じた柔軟な定期巡回サービスの提供	15	計画上のサービス提供日時以外であっても、利用者等の状況に変化が生じた場合は、必要に応じて新たに定期巡回・随時対応サービスの提供日時を設定するなど、柔軟な運営に努めている	○					利用者等の状況変化に合わせて、随時対応、随時訪問、追加の支援など柔軟に対応出来ている。利用者や家族が安心できる環境作りにも努めた。

継続したモニタリングを通じた利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映	16	サービス提供を通じた、継続的なモニタリングによる、利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映が行われている	○				継続的なモニタリングを行い、利用者等の状況変化を適宜的確に捉え、計画に適切に反映させている。
<b>(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供</b>							
介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供	17	より効率的・効果的なサービス提供を実現するため、介護職・看護職のそれぞれの専門性を活かした役割分担が行われている		○			状態の変化があった時、看護職への連絡を行わない専門的な指導や助言をもらっている。
看護職によるサービス提供に関する指導、助言	18	看護職から介護職に対し、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、指導、助言が行われている	○				月1回のアセスメント提出の際や体調不良時に指導や助言をもらい、対応している。
<b>(4) 利用者等との情報及び意識の共有</b>							
利用者等に対する当該サービスの趣旨及び特徴等についての十分な情報提供	19	サービスの開始前に、利用者等に本サービスが「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するためのサービスであり、訪問サービスは、その趣旨に沿って行われるアセスメントに基づき提供されることについて、十分な情報提供・説明が行われている	○				サービスの利用開始前に、利用者等に「在宅での尊厳ある生活の継続を支える」サービスの基本方針や制度・特徴等の説明、情報提供を十分に行い、理解を得るようにしている。
利用者等との目標及び計画の共有と、適時適切な情報の提供	20	作成した計画の目標及びその内容について、利用者等に十分な説明を行うなど、共通の認識を得るための努力がされている	○				アセスメントに基づく目標や計画を利用者、家族に説明を行ない、共有している。
	21	利用者の状況の変化や、それに伴うサービス提供の変化等について、家族等への適時・適切な報告・相談等が行われている	○				変化がある都度、家族等へ報告・相談を行っている。
<b>2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント</b>							
<b>(1) 共同ケアマネジメントの実践</b>							
利用者等の状況の変化についての、ケアマネジャーとの適切な情報共有及びケアプランへの積極的な提案	22	ケアマネジャーとの間で、利用者へのサービス提供状況、心身の機能の変化、周辺環境の変化等に係る情報が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている	○				サービス提供状況や心身の変化については、随時報告し合い、情報の共有が出来ている。
	23	計画の目標達成のために、必要に応じて、ケアプランへの積極的な提案(地域内のフォーマル・インフォーマルサービスの活用等を含む)が行われている	○				ケアマネジャーと利用者の情報交換を行い目標達成の為に必要なサービスの提案を行っている。
定期的なアセスメント結果や目標の達成状況等に関する、多職種への積極的な情報提供	24	サービス担当者会議等の場を通じて、利用者等の状況や計画目標の達成状況について、多職種への情報提供が行われている		○			担当者会議等での利用者の情報提供やショートステイやデイサービスの事業所へ情報提供を行っている。
<b>(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントへの貢献</b>							
利用者の在宅生活の継続に必要な、利用者等に対する包括的なサポートについての、多職種による検討	25	利用者の在宅生活の継続に必要な、包括的なサポート(保険外サービス、インフォーマルケア等の活用を含む)について、必要に応じて多職種による検討が行われている(※任意評価項目)	○				必要に応じて家族への相談など多職種で検討している。(配食サービスの提案など)
	26	病院・施設への入院・入所、及び病院・施設からの退院・退所の際などに、切れない介護・看護サービスを提供するために、必要に応じて多職種による検討や情報の共有が行われている(※任意評価項目)	○				退院、退所時のカンファレンスに参加し、情報の共有を行い、必要な支援に繋げている。
多職種による効果的な役割分担及び連携に係る検討と、必要に応じた関係者等への積極的な提案	27	地域における利用者の在宅生活の継続に必要な、包括的なサポート体制を構築するため、多職種による効果的な役割分担や連携方策等について検討し、共有がされている(※任意評価項目)	○				ケアマネジャーを中心に利用者の状態の変化に合わせて多職種と連携して必要な支援内容の検討を行っている。
<b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>							
<b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>							
介護・医療連携推進会議の記録や、サービスの概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報の発信	28	介護・医療連携推進会議の記録について、誰でも見ることのできるような方法での情報発信が、迅速に行われている		○			会議等はファイリングし、事務所にて自由に閲覧できるようにしているが利用者家族には送付していない。ホームページにも載せていない。
	29	当該サービスの概要や効果等についての、地域における正しい理解を広めるため、積極的な広報周知が行われている		○			居宅支援事業所を中心に医療連携室・病院・診療所、地域包括支援センター、当荘全職員に周知しているが地域住民への周知は行っていない。
<b>(2) まちづくりへの参画</b>							
行政の地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解	30	行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について十分に理解している		○			高齢者が住み慣れた地域で自分らしい在宅生活を支援するシステムであり十分に理解している。

サービス提供における、地域への展開	31	サービスの提供エリアについて、特定の建物等に限定せず、地域へ広く展開していくことが志向されている	○				特定の建物・高齢者施設等への限定はなく、個人宅への訪問を行っている。
安心して暮らせるまちづくりに向けた、積極的な課題提起、改善策の提案等	32	当該サービスの提供等を通じて得た情報や知見、多様な関係者とのネットワーク等を活用し、介護・看護の観点から、まちづくりに係る問題認識を広い関係者間で共有し、必要に応じて具体的な課題提起、改善策の提案等(保険外サービスやインフォーマルサービスの開発・活用等)が行われている(※任意評価項目)		○			サービス提供の障害となっている事柄等を、関係者に提起、共有する事により町づくりに向けた改善策に繋げている。
<b>Ⅲ 結果評価 (Outcome)</b>							
サービス導入後の利用者の変化	33	サービスの導入により、利用者ごとの計画目標の達成が図られている	○				目標達成が図られているが、在宅生活が困難な方は施設入所をされている。
在宅生活の継続に対する安心感	34	サービスの導入により、利用者等において、在宅生活の継続に対する安心感が得られている	○				自宅で安心して生活が送られるよう、本人、家族に出来ない事をサービス利用で補っている。

実施状況

できている	22
ほぼできている	11
できていないことが多い	1
まったくできていない	0
計	34

○進行(管理者) 皆様こんにちは

お揃いですのでただ今からやまずみ荘の介護医療連携推進会議を始めたいと思います。  
毎日お暑い中またお忙しい中にお集まりいただきまして有難うございました。  
開始にあたり社会福祉法人三省会の福田理事長がご挨拶申し上げます。

○理事長 こんにちは 社会福祉法人三省会理事長の福田と申します。

本日はお忙しい中皆さん沢山お集まり頂きありがとうございました。

介護・医療連携推進会議の中で、定期巡回のサービス内容など地域の皆さんと関係機関、いろいろなご意見を忌憚なく出し合って頂ければと思いますので、今日は宜しく願います。

○進行 今回新しくお見えいただきました皆様をご紹介します。

○ご家族様 よろしく願います。

○鈴ヶアプランセンター様 はじめまして、鈴ヶアプランセンターの管理者です。居宅を始めて1年位立ちます。いつもお世話になっております。よろしく願います。

○山澄包括センター長様 山澄地域包括支援センターのセンター長を6月から務めております。

地域の皆様と、医療と、介護が繋がっていくように業務をしておりますのでよろしく願います。

○佐世保市様 よろしく願います。

○訪看ぱんだ様 よろしく願います。

○進行 本日はお手元に会次第、資料6枚を用意しております。

個々のご利用者の状況はプロジェクターで説明させて頂きたいと思います。

早速に資料に基づいて担当から説明いたします。

○計画作成責任者

・「定期巡回随時対応サービス稼働状況(Ⅰ)」の説明

訪問回数が去年と比べると毎月プラスとなっており、7か月間で合計4321件で1308件増加しています。これは、ご利用者が毎月1名から4名増加していることありますが、ご利用者のご家族が長期出張されてご利用者は転倒のリスクがある方なので、訪問回数を増やして支援を行ったことで、約3割ほどの増加につながっています。

・「定期巡回随時対応サービス稼働状況(Ⅱ)」の説明

訪問回数は前期と比べると、日勤帯・夜勤帯とも増えており、1日平均訪問回数も前期比6.6件増となっております。

・「夜間帯訪問件数」

先程の転倒のリスクがある方で、息子様が長期出張されている間、7時台は朝食セットとおむつ交換、18時台は食後の移動介助で追加して支援を行ったため、件数が増えています。

・「定期巡回利用者数の推移」は、資料のとおりです。

## ○管理者 「R6年度介護報酬改定」の説明

R6年度は介護報酬の改定があつてこの様になっております。

今回の改定は、訪問系は非常に厳しい改定でした。訪問介護は2%少しの減少でしたが、定期巡回はそれ以上に厳しく改定率では4.4%減位の改定になっております。

## ・次に「訪問事業所職員配置状況」、「令和6年度研修計画・実績」の説明

職員は常勤5人、非常勤(登録ヘルパー)3人の8人体制です。皆介護福祉士の資格を持っております。介護保険の様々なサービスにおいては、研修の実施が強く求められております。

事業所では毎月テーマを決めて実施しておりますが、その他の研修としても認知症介護実践者研修、同じように佐世保市主催の認知症対応力向上のための研修等も受講しながら、ご利用者が永く在宅で生活を続けられるようにサービスの質の向上に努めているところです。

また、情報管理システム委託事業者のWeb研修、訪問介護連絡協議会の研修への参加、BCP訓練・研修セミナー等の受講も行っております。

次に利用者さんの支援の状況を説明いただいて、皆様からご意見を頂きたいと思っております。

## ○計画作成責任者

令和6年3月から8月までの利用者状況、14人の家族構成、近況の報告等を行った。

その中でも次のような、

- ・ご主人と2人暮らしのご利用者で、食事や服薬に時間がかかるようになってこれ、錠剤をなかなか飲み込めず、ケアマネに相談し粉薬に変更になり錠剤は1錠のみでスムーズに服薬できるようになりました。
- ・看取りの方で、最後は自宅で過ごさせたいと昨年12月に施設から自宅に戻られたご利用者ですが、ご家族と連携しながら支援を行い、家族対応でよく食べることが出来て、声もよく出られ会話も出来ておられます。
- ・独居ですが近くに息子様が在住されている方で、6/1食事中にむせ込みあり食事が喉を通りにくくなれご家族に連絡しました。その後もむせ込みあり再度ご家族に連絡し病院受診されると軽い脳梗塞との診断。入院前にご家族との食事中に食べ物を喉に詰まらせ心肺停止となり入院中で支援終了となりました。
- ・息子様と2人暮らしの方で、室内は伝え歩きされていたが、8/3ベッド横で転倒されたと連絡あり訪問。病院受診はしたくないとの事で、その後も状態確認のため2回訪問しましたが、右足の痛みが強く救急搬送となり入院。右大腿骨骨折との診断で手術され、入院中です。
- ・高齢の妻、長男と暮らしている方で、息子様が6月半ばより1か月間出張されている間に腰痛が酷くなり立ち上がりや更衣にも時間がかかるようになり、他県在住の次男様に連絡し病院受診をお願いするも、本人の強い拒否があり受信されませんでした。エアコンも職員が退出すると消され室内は30℃近くになっている事もあり、エアコンを付けに随時訪問を行い消さないように伝えますが消されていました。次第に食欲低下し飲水も難しくなってきた為に、次男様に連絡し病院受診され、熱中症との診断。長男様が出張から戻られ徐々に回復されました。などの説明を行い、その他の方も毎日皮膚の確認や状態確認など行い、変化があった時は職員間・ご家族ともに情報共有を行い支援に努めております。

○進行 全利用者の支援の状況を続けて説明しましたが、皆様にはこのケースはこの様に支援したらどうか等のご意見はございませんか？

無いようでしたら、事業所の方から何かアドバイスを頂ければというケースが有りますか？

○計画作成責任者

- \* 高齢となって最近認知も進んで気持ちが不安定になって来られている利用者について、ご家族も介護に疲れてきておられるケースを紹介
- \* ご家族のケアも必要ですねとアドバイスを受ける。

○進行 突然で申し訳ございませんが、ご利用者のご家族の立場で要望でも構いませんので、何かございませんか。

○ご家族様 去年の年末にユニットに入所してたんですけども、先が余り長くないということで自宅に引き取っております。

最初は何も分からない状態で、ヘルパーさんや看護師さんに色々アドバイスを頂きながら今ベッド上なんですけども元気な状態でおります。いつも有難うございます。

お願いというか難しいことかもしれませんが、母が太っていて健康面も不安があるのでおやつの差し入れを止めてくださいと言われてました。

それで止めてしまってそれから元気がなくなって、今動けなくなったのもそれも一つの原因かなと思っておりますので、家族の声も聴いていただけたらと思います。

それと退所の時に先生との面談をしてもらったんですけども、その前に看護師さんにも話を伺っていたんですが、看護師さんとお医者さんの言われることがちょっと違うなと思って、こっちは聞いてもらえなかった。それがちょっと不満があります。

これからの方もそういう方が居られるかもしれないので、そこを対応して頂ければと思います。

○進行 本当に貴重なご意見を頂きまして有難うございました。

ただ今のお話を受けて事業所も改善に努力してまいりますので宜しくお願いいたします。

他になければ最後に施設長からご挨拶を申し上げます。

○施設長 今年度は丁度介護保険の改定の年度でもありました。

佐世保市の地域福祉計画が4期目、老人福祉計画が9期ということで、色々な境目の処で変化が沢山起きております。

また、日本全国今年の夏は特に暑くて、まだ続いているような状況ですけど、ここにいらっしゃる訪問系の方々は毎日雨とか酷暑の中いつもお疲れさまです。

また訪問介護系の改定報酬が下がったということで、報道でも4割近くが赤字に陥っているという事も聞いております。

そういう風な大変な中ですけども、今後とも訪問活動を元気に続けて行きたいと思っております。

先ほどはご家族様の貴重なご意見有難うございます。

本日はほんとお忙しい中ここにお集まり頂き有難うございました。

これで定期巡回の地域連携の運営推進会議を終わりたいと思います。

皆様どうも有難うございました。