



2017年度 介護と支援の点検業務のまとめ

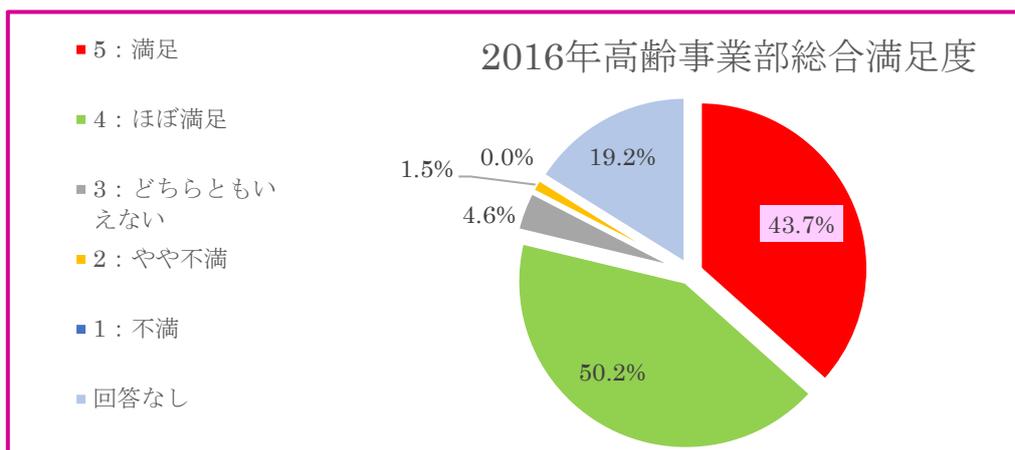
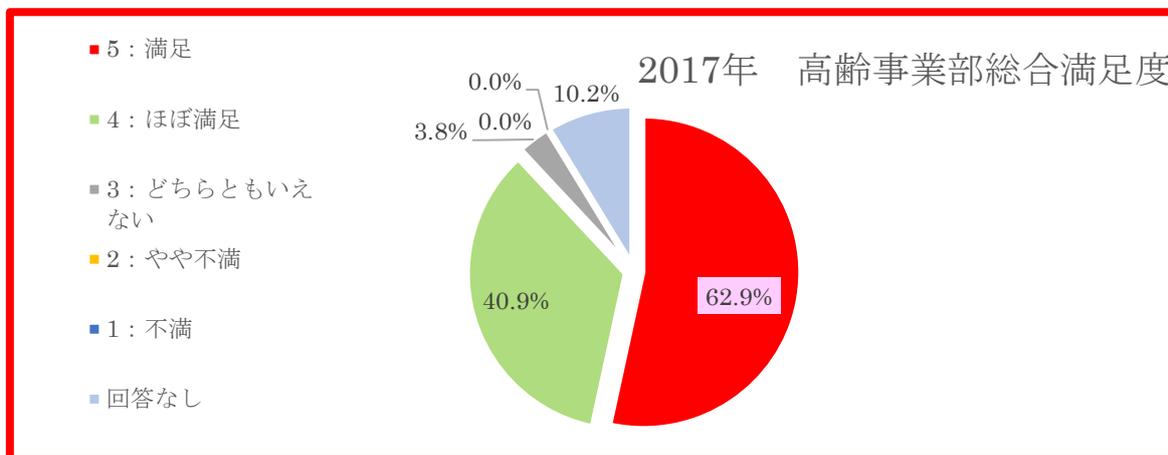
～利用者ひとりひとりの尊厳が守られる支援をめざして～

社会福祉法人ライフサポート協会

1. 利用者アンケート
 - (1) 高齢事業部 P2
 - (2) 障がい事業部 P4
2. ヒヤリハットと事象および事故
 - (1) 高齢事業部 P6
 - (2) 障がい事業部 P7
 - (3) 2017年度の特徴的事象 P9
3. 苦情 P12
4. 虐待防止の取り組み P14
5. 総括と課題
 - (1) 第三者委員講評 P15
 - (2) 2018年度 of 取り組み P16

1. 利用者アンケート

(1) 高齢事業部



高齢事業部のアンケート集計数 312 名（うちご本人 186 人・ご家族 104 人・不明 22 人）（別に包括関係事業所 69 箇所）総合満足度評価は 4.5 点（以下すべて 5 点満点中）でした。前年度が 4.4 点でほぼ近年変わらない傾向ではありますが、5 点が大きく増加しました。

① 特養なごみ

入居は平均満足度 4.4、短期入所 4.0 点でした、「衣類などの私物の管理のあり方」や、「短期入所利用時の入浴回数」など課題について検討してまいります。2017 年度は職員の欠員が多く、大変厳しい状況の中、他部門の応援や職員の奮闘もあって、一定の評価をいただきありがとうございました。職員が一定充足した 2018 年度にはあらためて改善を図るようにしていきます。

② なごみデイサービス

平均満足度 4.8 点で、非常に高い評価を頂きました。食事に対しては献立などへ内容へのご不満が継続しており、手づくりでの調理などの機会を増やしていきます。

③ なごみヘルパー

平均満足度 4.6 点です。買い物同行後に掃除をしてくれるヘルパーとしないヘルパーがいることや、休みがちのヘルパーについてのご指摘を頂きました。派遣の調整やヘルパーの交代などで対応いたします

④ なごみケアプランセンター

平均満足度 4.5 点で、対応の遅さについてのご指摘がいくつかあがりました。担当ケアマネだけでなく、部門内や部門間での調整を密におこない速やかに対応できるようにしたいと思います。

⑤ 小規模多機能型居宅介護きずな

平均満足度 4.4 点でした。職員が忙しそう・少なく感じるというご意見もありました。実際にはきずなの配置人数は他の小規模多機能よりは多いのですが、訪問に出る要望にもお応えする中で、フロアの人数が少ない時間帯があるのは実際と思います。フロアでの過ごし方を見直し、行事の回数を増やすなどでお応えしていきたいと思えます。

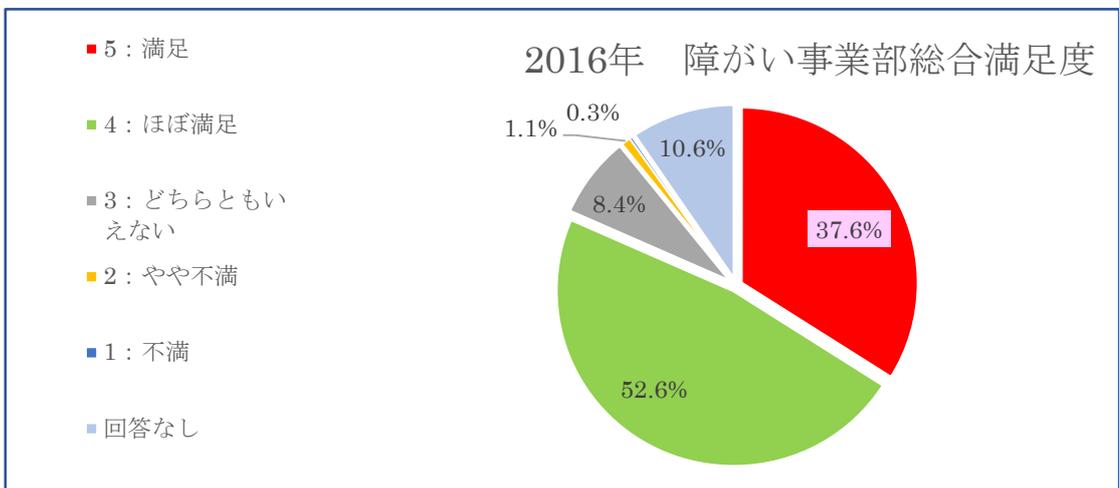
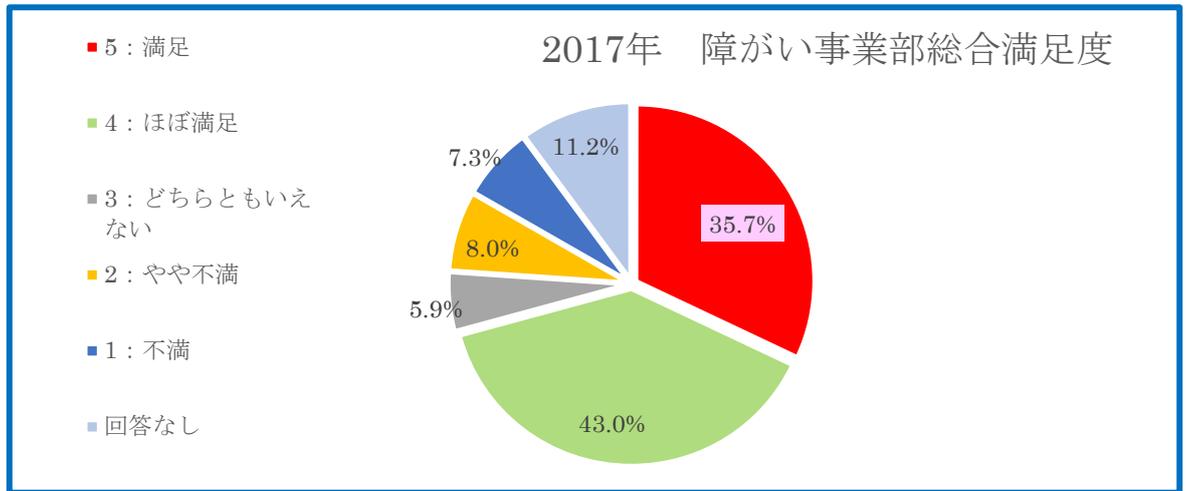
⑥ 大領地域の家であい（小規模多機能型居宅介護）

平均満足度 4.6 点でした。食事への要望とご家族との連携、職員の確保が3つの課題としてあがりました。食事は嗜好調査を再度きちんととり、ご家族との連携のとり方を検討する、職員は充足後も研修等をしっかりおこないご不安につながらないようにすることが対応策となります。

⑦ 大領地域の家であい（認知症高齢者グループホーム）

平均満足度 4.6 点でした。職員の入れ替わりが幾人かあったため、ご不安になられた旨の意見がありました。どうしてもなじみの関係だった職員に対し、新しい職員との関係は十分に築けていないこともあってのこととは思いますが、おひとりお一人を大切に、しっかり向き合うように職員間でもしっかり意思疎通いたします。

(2) 障がい事業部



障がい事業部のアンケート集計数はのべ 325 名（うちご本人 90 人・ご家族 210 人・不明 25 人）総合満足度評価は 3.9 点でした。前年度 4.3 点から下がりました。5 点の評価は変わらないのですが、1 点の大幅増（大半が就労継続支援。他の部門はほぼなしでした）によるものでした。

② じらふ放課後デイ

平均満足度 4.4 点で、長らく利用いただいている方も多く、保護者向け勉強会や交流会などには高い評価をいただいています。昨年指摘のあった職員への身だしなみには改善の評価も頂きました。「送迎時に保護者に引継ぎをする場合のマニュアル」を整備する等の課題もあります。また運転が荒いのではというご指摘もありましたので、安全運転についての注意喚起もおこなってまいります。

③ じらふヘルパー

平均満足度 4.0 点という評価になりました。引き続きですが、連絡が取りづらい・頼りないヘルパーがいるなどのご指摘がありました。毎月実施していますがヘルパー研修の中でも支援の姿勢や障がい理解についてしっかりと説明をおこなってまいります。

④ こころの相談ネットふうが（地域活動支援センター）

平均満足度 3.9 点です。相談対応で不在の職員が多かったり、来館時も電話してもなかなか職員とつながらないというご指摘が多数ありました。電話対応が長引くこともあるので、なるべくそうならないように心がけ、職員同士でも事務所内で調整できるようにもしていきます。

⑤ こころの相談ネットふうが（計画相談）

平均満足度は 4.5 点です。相談員への対応内容や事業所連携については高く評価いただきましたが、人数が少なく、なかなか連絡が取れないというご不満は引き続き寄せられました。長時間の電話対応は可能な範囲で面談に切り替えることや、職員間の業務の偏重をなくしていくことで改善を図りたいと考えております。

⑥ 障がい者グループホーム

平均満足度 3.2 点でした。昨年より大きく下がりました。食事内容や室内の設備不良点や私物の管理（衣替え保管のスペースがないなど）についてのご要望が寄せられました。昨年は権利擁護（成年後見制度）関係の研修もおこないました。今後のことも含めて相談対応も充実してまいります。

⑦ オガリ作業所・総セン通所・大領地域の家であい・COCORO（生活介護）

平均満足度は 4.2 点でした。職員間の情報共有などに今年度は重点的に取り組み、大領 COCORO の家族会開催などは実行に移せました。家族側からは「施設内のことを見ていないから回答に困る」意見が寄せられます。活動内容や職員の状況など、ご家族向けには情報周知の強化も必要に感じております。

⑧ オガリ作業所・総セン通所（就労継続支援 B 型）

平均満足度は 3.8 点でした。オガリでは前年に続き昼食へのご不満が目立ちました。5 点と 1 点評価に偏った結果になりました。個別要望では更衣室の狭さや、他の利用者へのご不満など解決が簡単ではないこともありますし、グループホームをつくってほしいなど単独部門の評価とはまた異なる

りますが、ご要望としては複数の方からありました。

⑨ じらふ泉北

平均満足度は 4.5 点でした。言葉づかいが丁寧すぎて他人行儀ではないかというご指摘や、宿泊系の行事がなくなっただけのご不満が寄せられました。宿泊の廃止は行政の指導にもよりますが、別な形でバーベキューや山歩きをおこなうようにいたしました。

2. ヒヤリハットと事象および事故

総務・法人本部

2 件挙がっております。請求のミスと駐輪場に関する苦情（後述）です

（1）高齢事業部

① 特養なごみ

ヒヤリハットと事象 39 件、事故 7 件で、その合計中 21 件が歩行時やベッドなどからの転倒や転落に関わる事故です。ご自身で移動されようとした際に転倒されるケースが多いです。介助中や車いすに座られている状態からのすり落ちという事例が最も多かったです。転倒による頭部外傷性クモ膜下出血となった例がありました。次いで服薬漏れ関連で 5 件ありました。短期入所送迎による運転事故も 3 件ありました

② なごみデイサービス

ヒヤリハットと事象 8 件、運転事故 2 件で、介護事故もありましたが、それ以外の業務忘れ（利用者のお誕生日を失念して、誕生日会にその方をお祝いできず・送迎に行くことを忘れる・トイレ内に入られているのにロックをし忘れる）が目立ちました。いずれもが基本的なことですので単純ミスをしないように留意をいたします

③ なごみヘルパーステーション

ヒヤリハットと事象 7 件はガラス破損と服薬忘れなどです。毎月発行の「ヘルパー通信」で「こんなことありました」事例として全ヘルパーに周知し、別途研修会でも伝えていますが、時期を置いて同じようなことが発生しています。繰り返し伝えることが必要です。

④ なごみケアプランセンター

苦情 1 件（後述）のみでした

⑤ 小規模多機能型居宅介護きずな

骨折事故 1 件、運転事故（交通違反）1 件です。骨折は利用者さんがトイレに行こうとご自身で立ち上がろうとされた際にバランスを崩して発生しました。職員も近くにおらず、十分な見守りも行き届いていなかった点も反省点としてはあります。

⑥ 大領地域の家であい（小規模多機能型居宅介護）

ヒヤリハット事象 9 件。転倒が 4 件や 2 階のグループホームにいつの間にか上がられていた件などがあがっておりました。

⑦ 大領地域の家であい（認知症対応型グループホーム）

ヒヤリハット事象 6 件。異物（シリカゲル等）を口に含まれる、お腹を温めるホットパックでやけどをしてしまうなどの事象があがっています。

⑧ 住吉区北地域包括支援センター

ヒヤリハット事象 9 件、苦情 1 件です、ヒヤリハットとは再生紙を利用する際に個人名記載のものを使用しかけた件や、書類の記載漏れ、書類の送り間違い等事務的なミスが主です。

（2）障がい事業部

① じらふ放課後デイ

ヒヤリハット事象 15 件、事故 3 件、運転関連が 5 件で、送迎時のトラブル（到着時の飛び出しや、扉を閉める際に頭に当たるなど）が相変わらず多かったです。その他利用者間のトラブルによる暴力行為なども数件あがりました。職員の研修も行なうと同時に、設備面や未然に対応できるような職員配置などできる改善点はないか検討をおこないます。

② じらふヘルパー

ヒヤリハット事象 28 件、事故 8 件です。派遣コーディネート関連の事務的なミスやヘルパーの遅刻が 8 件、利用者私物の紛失・置き忘れなどが 9 件もありました。いずれも前年より増加しています。事象があったことについては当該のヘルパーだけでなく他のヘルパーにも周知をおこない再発防止につとめていきます。

③ こころの相談ネットふうが

ヒヤリハット事象 8 件が挙がっています。利用者の私物やお金をお預かりしている事例もあり、金庫の未施錠だった件などをはじめ管理の行き届かなさ（紛失に至っておりませんが）がいくつか挙がりました。他にも今年度は事務的なミスが主にあがっており、業務上のチェックと管理を複数でおこなうこと含めて再発防止につとめます。

④ 障がい者グループホーム・短期入所

ヒヤリハット事象 35 件、事故 6 件と、例年通り利用者人数（15 名）の割には多くの件数が挙がっています。服薬関連が 12 件、連絡調整ミスが 14 件、利用者のパニックなどは減少しましたが、職員業務の漏れに由来するものは逆に増加しています。学生バイトが夜間支援に入ることが多く、毎年多くの入れ替わりもありますので、どうしても業務周知に抜かりが生じやすいですが、チェックしやすい方法で抜けないように改善を図る予定です。

⑤ オガリ作業所・総セン通所・大領地域の家であい・大領 COCORO（生活介護）

ヒヤリハット事象 41 件、事故 19 件と事業所数も 4 施設。合計で利用者も合わせると日々 80 名にも及ぶため件数も非常に多くなっています。室内や外出時の見失い、服薬漏れや転倒や誤食など介護関連、利用者のパニックや暴力行為、起因する器物破損など大変幅広い種類の事象が挙がる傾向です。運転事故も法人で最も多く 15 件上がり、駐車時（後退しての駐車）に同じような接触事故を数回起こっています。

⑥ オガリ作業所・総セン通所・（就労継続支援 B 型）

ヒヤリハット事象 1 件、事故 4 件挙がっています。製品異物混入（卵の殻）と、利用者の不安定による器物破損 3 件があがりました。

⑦ 生活訓練つみき

ヒヤリハット事象 18 件、事故 3 件挙がっています。利用者数（10 名）の割には頻発しているのは、学校の卒業後の初めての利用で環境の変化に慣れない利用者が多かったことが原因として考えられます（利用者も期限で入れ替わるため安定しない傾向）。事象の多くは精神的不安定に起因するパニックや暴力行為などになります。人数も少ない割には活動場所に死角も多く（大きな集団が苦手だったり、個別性も大切にしてい

るため）職員の導線や配置や、コミュニケーション支援の工夫（視覚支援や順番の理解など）もおこなうことで管理的にならない形で、再発防止に取り組んでいきます。

⑧ じらふ泉北（放課後デイ）

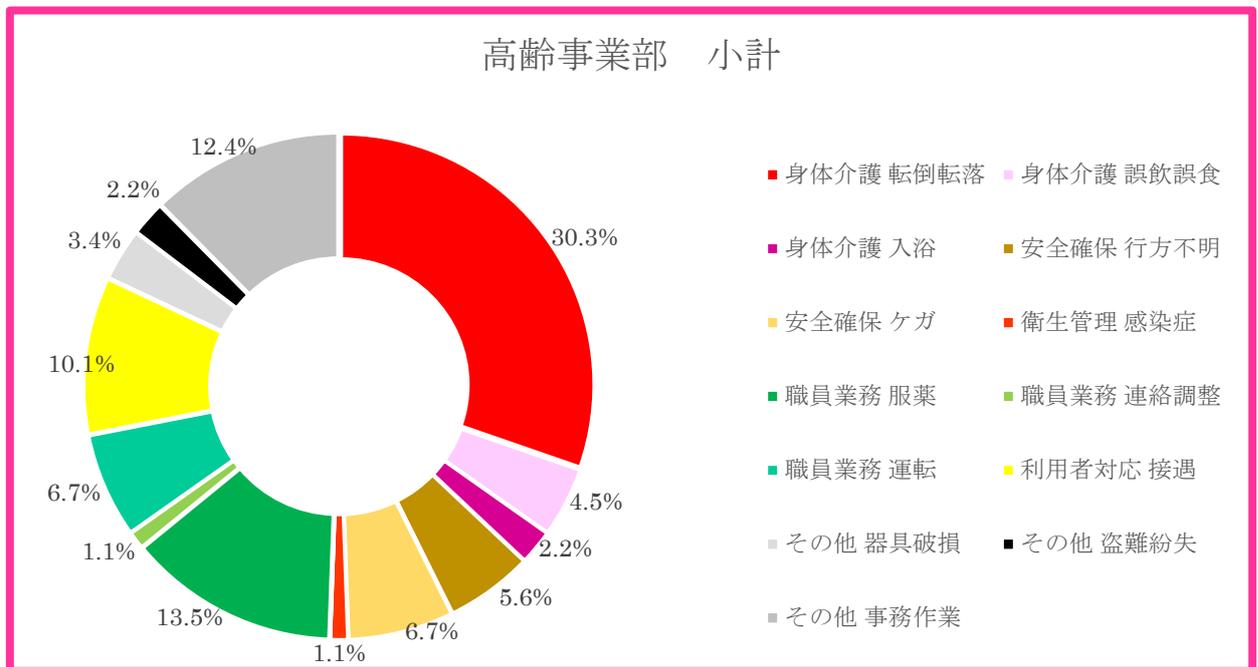
ヒヤリハット 2 件（2 件とも送迎調整ミス）、事故 2 件（暴力行為と見失い）がありました。この数年で言えば減少しました。ただ次年度は利用者の異動（多人数の卒業と新規受入）が多いため、これまでの蓄積を再度検証し、環境の変動でも落ち着いた支援が行なえるように準備をおこないます

⑨ みんなのマーケットるぴなす（就労継続支援）

ヒヤリハット 2 件と、事故が 4 事例ありました。配達時の転倒、利用者間のトラブルなどが発生しました。送迎も開始するようになったため関連事故も 1 件ありました（ミラーの接触）

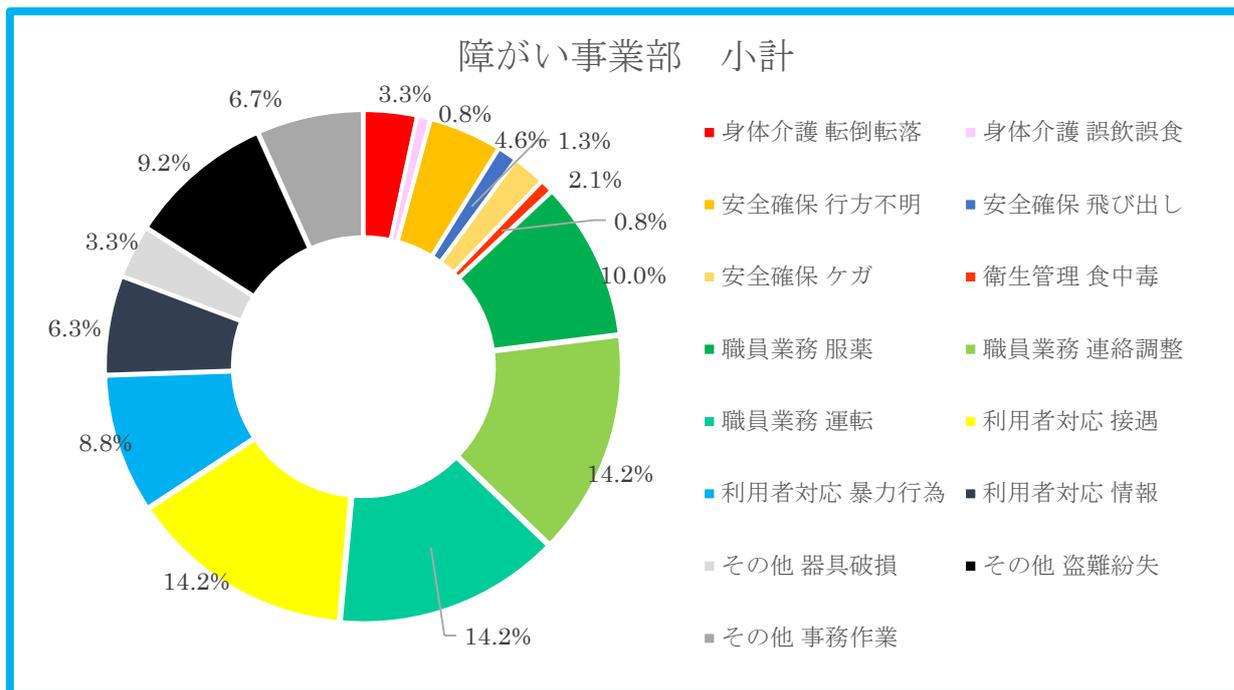
（3）2017 年度の特徴的事象

法人全体で 328 件の事象が挙がっています。内容を主要要素に分解して発生状況を見たものが下のグラフです。



高齢事業部では全体の 1/3 を「身体介護：転倒転落関連」で占めており、服薬含めて、その多くが直接介護の現場で起こっています。ただし、件数が障がいの半分以下と事業規模の割には少なく、職員の欠員状態が続いたこともあり、事象の把握や記録化がきちんとされていたかの検証

は必要と感じています。



障がい事業部では職員の連絡調整や服薬管理、運転・利用者対応能力・盗難紛失への留意などで多くの事象が報告されています。

これらの事象について各部門から選任された「委員」による事例検討と再発防止についての会議を年に4回おこない、加えて各部門でも事例の検証と再発防止策を考え、複数の部門単位で「事故予防研修」をおこないました。本報告書では、中でも、特徴的な事象について取り上げ、今後の介護や支援のあり方として検証いたします。

① 入浴時のヒートショック（大領地域の家であい小規模多機能型居宅介護）

【2018年1月26日12時ごろ発生】

利用者Aさんは事業所到着時の血圧が（160- ）であった。入浴後に顔色が悪く、冷や汗、ふらつき、意識低下あり血圧（71-39）になる水分を摂って頂き、意識もしっかりされ、血圧（144-64）に戻るも、顔色不良のままのため、しばらく安静にされる。1時間後回復されたとのことで食事をとられる。その後は状態が安定される。

症状としては血圧の変動や水分の不足により、ヒートショックおよび脳貧血を起こしたと考えられます。当日はすごく寒い日であり、日ごろより血圧が高めの方にも関わらず、来所後あまり間もない時間に（＝身体が冷えた状態で）入浴になったことが背景として考えられました。

職員間でも情報共有をして、水分の摂取や温度変化への血圧への影響、入湯時間への配慮をおこなうことが確認されました。

小規模多機能型居宅介護は常時の医療職配置を義務付けられてはおりませんが、介護職員として基本的なケアに関わる医療知識を習得し、個々人の方の身体状況に応じたケアを、特に入浴の場面では求められるため、さっそく職員間でも情報周知と研修をおこないました。

② 男性利用者による他の女性利用者への接触（いくつかの通所事業所で）

【2017年7月に2回発生】

通所事業所利用のBさん（男性）は、同じ通所利用のCさん（女性）に対して腕を触るなどの身体接触をおこなった件と、体験利用のDさん（女性）に対しても同種の行為があった件になります。

場所は4畳程度の狭い休憩室なので、再発防止策としては休憩室利用に際して「順番（交代）利用」や「予約表」などをルールとして提示し、男女の利用者の同室を避けることや、人との距離感について「O×クイズ」などの手法でBさんのみならず全体にも意見交換をする場を設けるなどは挙がりました。

この件以外にも、男女の利用者の接触が屋外で見られて、住民から報告された件など、それぞれが利用されている事業所職員を通じて対応に当たるケースがありました。

多くの知的・精神障がいのある方の利用のある事業所でもあり、性的な興味から接触にいたる事例がいくつか挙がっています。

決して頭ごなしに否定するべき感情ではないにしても、一方的な興味だけで相手を尊重しない行為については職員としても止める対応になります。

どのようにすれば「相手を尊重した」ことになるのか？「相手の思い」を理解することになるのか？について、伝わる方法を模索しています。職員研修会でも2018年2月15日には伊丹昌一先生（梅花女子大心理子ども学部教授）をお招きしての学習会を開催しました。それぞれの事例に沿った形で各々の障がいのある人にもわかりやすい方法を今後も継続して考えていきます。

3. 苦情

	内容	対策など
法人本部	総セン北側駐輪場が手狭で道路にはみ出ている	駐車スペース1台分を別途外部も駐車場を借りて駐輪場を確保しました
特養	ファクスの誤送信＝同じ第三者宅に他法人からも含め何回も送信されている件	送信履歴確認・二重チェック・送信先登録などの防止策を副施設長から説明させていただきました
	短期入所の際の衣類紛失や施設管理＝出入りが自由すぎて危機管理ができていない	衣類管理の不全さについては関わる職員も含めて着脱時・洗濯時・荷物整理時に確認を徹底します。施設管理のあり方には自由度が高いデメリット（職員かそれ以外かがわからない・外部からの出入りが自由すぎる）も承知いたしております。メリット（管理的過ぎない・開放的）もある中での判断ですが、自明とせず随時検討はおこなうつもりです
なごみケアプランセンター	ケアマネ交代が伝わっていなかった・契約内容やプラン作成の進め方も納得していなかった	前任者の進め方へのご不信があったことの把握も遅れてしまいました。後任ケアマネへの交代もご了解いただきました
なごみヘルパーステーション	サービス担当責任者が話しにくい	退院後の生活への不安があられたのに簡単な対応で終わったこと等があったので、おかれた状況やお気持ちに沿った対応ができるようにします
住吉区北包括	重要事項説明書記載の人名の文字が間違っている	正式な文字と簡略化した文字の使い分けを勝手におこなっていた。人名なのでそのようなことのないようにいたします

じらふ 放課後デイ	膝にあざができていたのに理由を「わからない」と答えてしまった	活動内容の詳細をお伝えすることと、事象が発生しうる可能性がある場面での注意をおこないます
じらふ ヘルパー	ガイヘル時についてに私用をする・帰宅を急がせるなど	預金引き出しなど利用者が行なう際にヘルパーもおこなったり、用事があったため急がせたりしたため当該ヘルパーのみでなく全体にも注意喚起をいたしました
こころの相談 ネットふうが	イベント参加者名簿に申し込んでいない自分の名前が勝手に記載された。管理や人権意識で問題では	イベント申込を用紙記名と職員に直接申出る方式との併用をしながら様子を見させていたただきたいと回答いたしました。職員の研修を行なうのと利用者間のトラブルもありお互いの人権を尊重するような雰囲気はどう築くかも、ふうがの課題と考えています
	本人（息子）の支援について、家族に何も相談がなかった	本人と家族の関係の複雑さもあって、ご家族の方への配慮に欠けた形になり申し訳ありませんでした
大領地域の家であい	通路の外灯が点滅しているのに放置されて、うっとうしい	誰も取替えを行わず放置してしまいすみませんでした
総セン通所 (生活介護)	連絡帳の記載内容がネガティブ・食事を自分で食べるが時間がかかるので介助してほしい	連絡帳記載は書いた職員への指導をおこないました。食事は本人が介助を望んでおられず、残さずこぼさず食べられるので敢えては介助しておりません
	送迎（帰り）時に様子を聞くと「班が違うのでわかりません」と言われた	「当該の班の担当者から連絡させます」等の対応をするような周知をいたしました
	送迎場所変更の要望（待つには屋根もなく狭い）を軽く断られた	再度、運転手などと協議しご要望に沿う形に変更いたしました。当初の対応についてお詫びいたします

大領 COCORO	送迎時にあいさつをできていない職員がいる	当該職員への指導と、部門内職員にも再周知をおこないました
つみき	事業所改装工事という法人都合の臨時の行事になり、内容も希望と異なったし、集合時間も普段より早く対応に苦慮した	工事日程が直前になって決まるという事情ながら、その後の行事企画と調整が納得頂ける内容になっておりませんでした
つみき サテライト	訪問支援時の対応での問題（電子レンジ故障で食事を冷たいままで食べる・入浴をご本人が拒否されたのでそのまま）を家族に連絡ほしかった	ご本人が了解や意向を示されたため従ってしまったが、代替案の提示やご家族への連絡に思い及ばず申し訳ありませんでした
じらふ泉北	ヘルパーとの連携不足や職員の変化への不安	ヘルパーの不足やデイとの連携も行政指導上困難である件と職員の変化には連絡不足をお詫び致します
	6月の請求額が2回来たと思う。支払時にすぐ領収書がほしい	実際は請求書の月の記載に間違いがあり正しく請求されていましたが、支払時の簡易の領収書を都度発行するようにします（本部からの正式領収書は別途お渡しします）
	送迎時に職員からの引継をする間、本人が車内で待ちきれないことがある	職員と同時に本人も降車するルールに変更いたしました

4. 虐待防止の取り組み

2017年度の虐待防止の取り組みとしては10～12月にかけて下記の取り組みを実施しました。

- ・「虐待防止研修」を全部門のパート職員含めて全員を対象に実施しました。交代勤務や不定期に入るパート職員もいる中ではありましたが、多くの職員の参加で実施できました。虐待のみならず、支援の方法がわからない（あるいは間違っている）不適切な支援による問題について参加者で共有し、ひとりで抱え込まずに他の職員の助言を得ることなどの大切さについて意見交換をしました。

- ・特養なごみでは2017年6月に「虐待事件」が発覚しました。入居者への暴言であり、同じ日に夜勤だった他の職員によれば前年から既にあり（責任者の前では問題がなく、発覚が遅れてしまった）夜勤時の職員が少ない時間帯にしか発生していませんでした。当該職員は6月末に退職になりましたが、同時に全職員に周知をし、あたらめて人権に関わる研修をおこなうだけでなく、勤務時の負担感や精神的なしんどさなども個別職員全員にヒアリングをおこないました。

5. 総括と講評

第三者委員講評

第三者委員への報告会（2018年9月25日実施）

【第三者委員 奥山知也氏（社会福祉法人ひしの美保育園理事長）】

【第三者委員 岸田美智子氏（あいえる協会顧問）】

・ P11の事例②について「職員の研修はされているとのことですが、利用者さんについての取り組み。例えば、利用者さん向けの勉強会とかはあるのでしょうか？こういったことは皆さん興味があると思いますし」
→現在は写真カードを利用して、「触らない」「近づきすぎない」等、距離感を伝えるための工夫をしています。頭ごなしにいうのではなく、相手がどのように思うかについて考えて頂けるような関わりをしているところです。ただ、ご指摘通り、利用者さんが学んでいく機会が必要かもしれません。

・一人暮らしの方で自然災害が起きた場合の対応はどのようになっていますでしょうか。来れる人は来てくださっているのかと思いますが、災害は不安に思っています。

→利用者さんによっては家にいる方が危ない事例も考えられます。災害時の対応については職員体制の問題があります。当法人のアクセスが良いこともあり、奈良、兵庫等の広範囲から職員が通勤をしています。電車が止まり職員が来れないこともあり、遠方への交通費を払うのであればこの近辺での住宅に住まわれた方への補助を出すといった意見も出てはいるのですが、現時点では検討までで止まっています。また、開所をするにあたって、送迎時の事故やその責任について考慮しないといけませんので、難しい問題であると言えます。

・この夏の猛暑もあったように天災については事前の備えが必要になっていると感じます。学校や保育園ではこれまでプールの水温の低さで中止を

するかどうか決めていましたが、今年からは水温が上がりすぎることによる水温の上限を考える必要が出てきました。これまで想定をしていない新たな問題・危険性が出てきました

→従来の災害の想定を超えた事例も出てきており、法人としても防災マニュアルのリニューアルを進めているところです。また地元町会とも協議をしてどう連携するかも検討していくことになっています。想定を幅を広げ「最悪の事態」に対処できるような運営が必要と感じています。

・苦情については、まず聴く姿勢があり、言える環境があるかであるかと思う。職員に対して言えない環境であれば利用者さんの中で蓄積をされていてしまいますし、声が上がってくるということは言える環境で対応はされていると思う。

→苦情をどうぞという箱を設置するだけではなかなか伝えられないし、職員側の聞く姿勢が必要なことはその通りです。アンケートの折に書かれることがあったり、こうした苦情対応の取組みの開示によって「気になったことは言える」と思われるようにもなりますので、「苦情や事故などの公開」については、引き続き継続していきたいと考えています

(1) 2018 年度の取り組み計画

2018 年度の社会福祉法人ライフサポート協会の取り組みとしては

5月：委員会（2017 年度ヒヤリハット等事象総括）

6月：事故予防研修（各部門にて実施）

8月：委員会（4～6 月期ヒヤリハット事象事例検討）

9月：第三者委員報告会

9月：利用者アンケート内容を部門で検討

10～11 月：利用者アンケート・虐待防止の取り組み実施

10月：委員会（7～9 月期ヒヤリハット事象事例検討）

（虐待防止に関わる職員アンケートも実施）

12 月：委員会（アンケート集計作業について）

1 月：委員会（10～12 月期ヒヤリハット事象事例検討）

2 月：各部門アンケートの公表と部門内研修等で周知

という計画になっております。

職員数約 400 名、多くの部門から構成されており、部門固有の課題もありますが、部門でもれることなくベースとなる研修やアンケートなどの実施と集計をおこない、フィードバックまでおこなえるようにサポートしていきます。