

運 営 推 進 会 議 事 録

開催日 平成 31 年 3 月 20 日 (金) 13 : 30 ~ 15 : 00

場 所 生活介護リハビリセンター吉田事業所 2 階事務室

参加者	区長様	欠 席	民生委員様	欠 席
	長野市	青沼 様	吉田包括支援センター	中澤 様
	利用者家族様	欠 席	(株)ワンライフ	小林相談員 様
	当事業所職員	北澤真吾 吉家悟司		

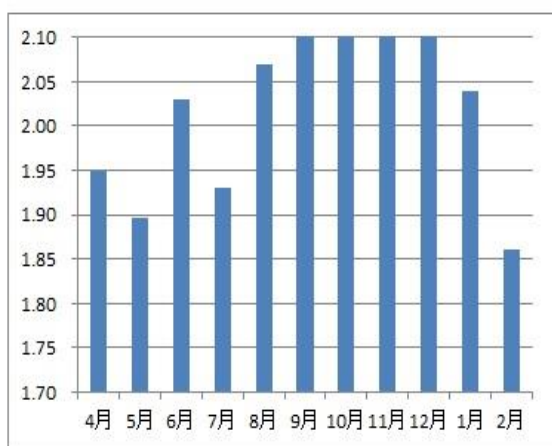
次 第

1. 開会の挨拶
2. 出席者の紹介
3. 当事業所 運営状況報告 (資料① 参照)
4. 実地指導の結果について (資料② 参照)
5. 来年度の研修計画 (資料③ 参照)
6. 事故報告 (資料④ 参照)

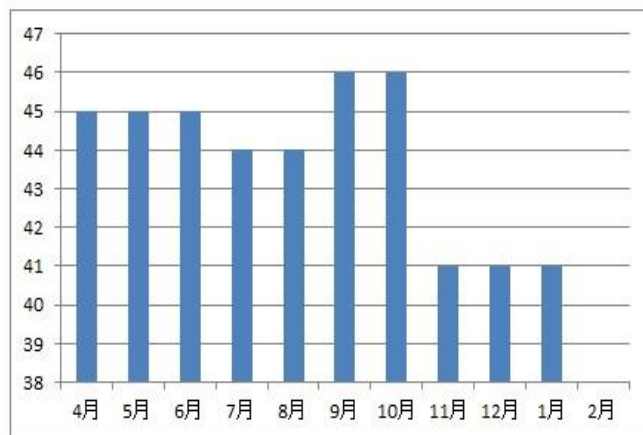
資料 ①

◆運営状況報告

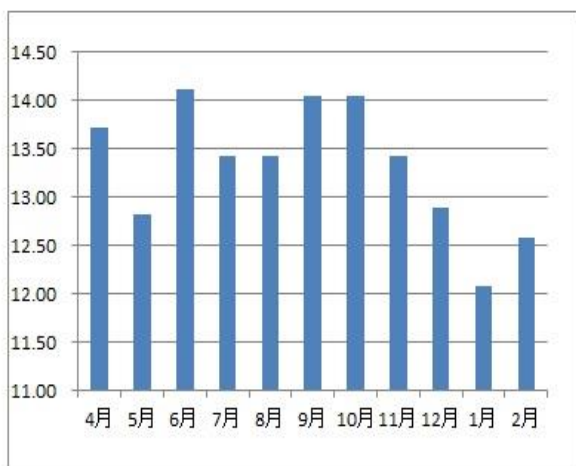
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
平均介護度	1.95	1.90	2.03	1.93	2.07	2.13	2.15	2.14	2.13	2.04	1.86
月間利用者数	45	45	45	44	44	46	46	41	41	41	
1日平均利用者数	13.71	12.81	14.12	13.42	13.42	14.04	14.04	13.42	12.88	12.08	12.58
稼働率	76.16	71.19	78.42	74.57	74.57	78.01	77.98	74.57	71.53	67.13	69.91



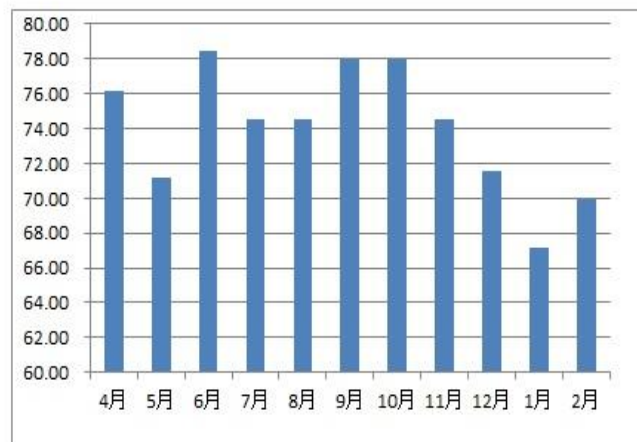
平均介護度



月間利用者数



1日平均利用者数



稼働率

資料 ②

【実施指導の結果】

平成 31 年 2 月 7 日 実施

市から 2 名、当社 2 名出席

口頭での指導

①個別機能訓練Ⅱ 目標について

計画書・モニタリング・アセスメントはきちんとできているが、目標について個別機能訓練Ⅱの要件とズレがある。

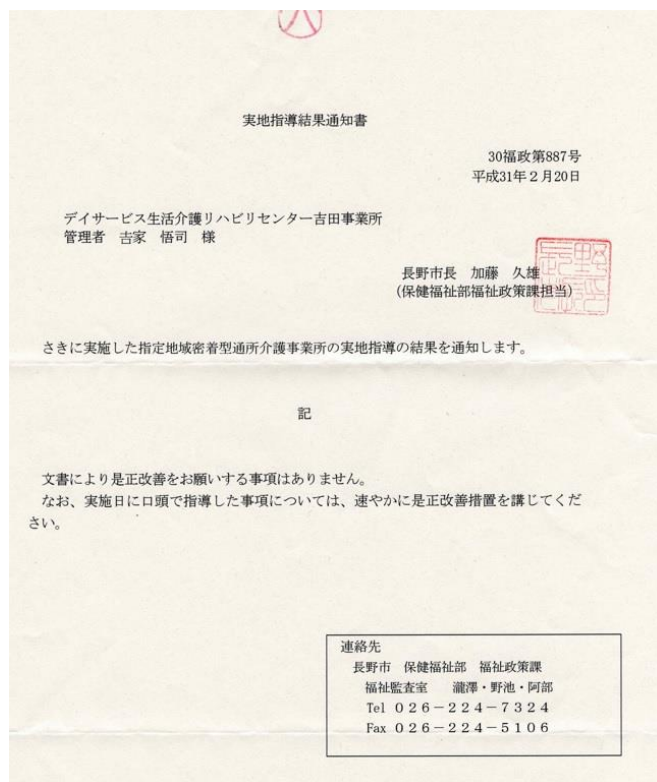
個別機能訓練Ⅱは、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持、向上を図り利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施する。となっている。当社のリハビリは、身体機能そのものの回復についてメインになっている。

→ 再度、リハビリ職員と基準を確認、勉強会を実施し、今後の目標設定について個別機能訓練Ⅱの要件に沿うように、対応していく。

②ヒヤリハットについて

「事故報告書」1つの様式のみになっているので、ヒヤリハット、事故報告書を分ける方がよい。ヒヤリハットをきちんと把握することによって、大きな事故を防ぐ。

→ 様式の見直しを行い、より職員が提出しやすいように工夫する。



職員研修

平成 31 年度 研修計画

株式会社長野保健福祉会

研修テーマ	対象者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ヒヤリハット事例への対応	全職員							随時		▶			
各種加算についての知識	全職員										○		
認知症の方への理解	全職員		○		○				○			○	
介護記録について	全職員			○									
デイサービス施設基準	全職員	○								○			
虐待について	全職員					○							○
感染症について	全職員						○						
送迎時の動作	全職員								○				

その他の計画

- ・ 採用1～2年目の介護職員に対し、3年以上の経験者を担当者として定め、日常業務の中での技術指導・業務に対する相談を実施する。
- ・ 月1回のケアカンファレンス、ケース検討の実施
- ・ 他事業者との交流の実施（管理者）
- ・ 都道府県が実施する研修会への参加（希望者）
- ・ 社内研修は、月1回のカンファレンス内で実施

昨年の研修実績を基に、業務に直結する内容を主に計画を作成しました。現場の方が意外に知らない、自分の施設の施設基準・加算要件について昨年続き今年も取り入れた。

先日の実施指導で、個別機能訓練Ⅱの認識について口頭で指導があった為、31年度は、各種加算について、正しい知識を持ち、それを業務につなげられるように、加算についての研修を追加した。

外部の研修に参加できていない状況があるため、31年度は上記社内研修に加え外部の研修にも参加できるようにしたい。

事故報告

【平成30年度】

苦情 0件

ヒヤリハット 0件

事故 10件
 誤薬 1件(バッグ内の確認不足により薬を見つけられず飲ませなかった)
 転倒 2件(送迎の際玄関で転倒していた。玄関ドアは施錠されていた。家族を呼ぶ)
 (便座から車椅子へ移譲時、立位保持に耐えられず尻もちをつく)
 確認不足 3件(帰りの送迎時、眼鏡をかけていないことに気づく。デイに忘れる)
 (処置用具をしまう際、違う利用者の靴に入れてしまった)
 (同じ種類の歩行器を利用していた利用者の歩行器を間違え自宅に帰した)
 送迎ミス 1件(送迎表に入れ忘れ、気づいた時には約束の時間を過ぎていた)
 車両事故 1件(デイ玄関にバックで横づけする際、後方の車両にぶつかる)
 裂傷 1件(爪切り時、爪切りが皮膚にあたり出血した)
 カテーテル抜去 1件(入浴時、バルーンカテーテルが抜けてしまった)

実地児童より改善

ヒヤリハット報告書

報告者	年月日	報告者	年月日	報告者	年月日	報告者	年月日	報告者	年月日
発生場所		発生場所		発生場所		発生場所		発生場所	
事故の種類		事故の種類		事故の種類		事故の種類		事故の種類	
<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤飲		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤飲		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤飲		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤飲		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤飲	
<input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 表皮剥離		<input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 表皮剥離		<input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 表皮剥離		<input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 表皮剥離		<input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 表皮剥離	
<input type="checkbox"/> 送迎時 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 裂傷		<input type="checkbox"/> 送迎時 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 裂傷		<input type="checkbox"/> 送迎時 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 裂傷		<input type="checkbox"/> 送迎時 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 裂傷		<input type="checkbox"/> 送迎時 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 裂傷	
<input type="checkbox"/> 入浴事故 <input type="checkbox"/> 持物用具 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 入浴事故 <input type="checkbox"/> 持物用具 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 入浴事故 <input type="checkbox"/> 持物用具 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 入浴事故 <input type="checkbox"/> 持物用具 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 入浴事故 <input type="checkbox"/> 持物用具 <input type="checkbox"/> その他	
詳細		詳細		詳細		詳細		詳細	
事故報告書 有 無		事故報告書 有 無		事故報告書 有 無		事故報告書 有 無		事故報告書 有 無	
報告者	年月日	報告者	年月日	報告者	年月日	報告者	年月日	報告者	年月日
発生場所		発生場所		発生場所		発生場所		発生場所	
事故の種類		事故の種類		事故の種類		事故の種類		事故の種類	
<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤飲		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤飲		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤飲		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤飲		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤飲	
<input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 表皮剥離		<input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 表皮剥離		<input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 表皮剥離		<input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 表皮剥離		<input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 表皮剥離	
<input type="checkbox"/> 送迎時 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 裂傷		<input type="checkbox"/> 送迎時 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 裂傷		<input type="checkbox"/> 送迎時 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 裂傷		<input type="checkbox"/> 送迎時 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 裂傷		<input type="checkbox"/> 送迎時 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 裂傷	
<input type="checkbox"/> 入浴事故 <input type="checkbox"/> 持物用具 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 入浴事故 <input type="checkbox"/> 持物用具 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 入浴事故 <input type="checkbox"/> 持物用具 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 入浴事故 <input type="checkbox"/> 持物用具 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 入浴事故 <input type="checkbox"/> 持物用具 <input type="checkbox"/> その他	
詳細		詳細		詳細		詳細		詳細	
事故報告書 有 無		事故報告書 有 無		事故報告書 有 無		事故報告書 有 無		事故報告書 有 無	