

# アドボカシータイムス

2017年1月号



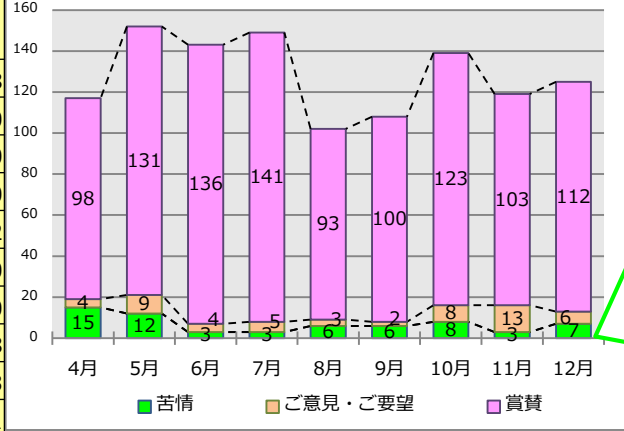
平成29年1月20日発行  
発行 アドボカシー人財育成部  
発行人 大久保 義人  
編集人 高田 文美

FS96662/ISO9001  
CMS561710/ISO10002  
LSMS586624/ISO29990  
EMS613457/ISO14001

## 2016年12月チャンスカード提出状況

	苦情	要望・ご意見	賞賛	合計
みどり庵			8	8
ひまわり			0	0
青空星空		1	9	10
施設管理			0	0
デイサービス	1	1	20	22
日輪館			10	10
在介	1	1	18	20
いちなのりの郷		1	7	8
ハイランド/響	1		2	3
ヘルパー			1	1
クリニック			4	4
通所リハビリ	2		10	12
総務課			3	3
栄養			0	0
すぐやる課		1	10	11
ピッコロ			1	1
沖縄事業部	2	1	9	12
アドボカシー他			0	0
合計	7	6	112	125

## 2016年度 チャンスカード提出状況



## 苦情の具体的内容

ご意見内容	12月
職員の態度・あいさつ・マナー	0
連絡・伝達・説明不足に関して	3
食事に関すること	0
サービス提供の遅延、配慮の不足	3
不十分なサービス	1
思い違い、疑問	0
イベントに関して	0
合計	7

平成28年12月度は苦情7件、要望・ご意見6件、賞賛112件と法人全体で合計125件のチャンスカードが提出されました。前月(11月)の119件と比較して提出件数に大きな変化はみられませんが、苦情の件数が3→7件へ増加、一方要望・ご意見が13→6件へ減少しており、苦情の割合(全体の約6%)が少し高くなっています。左記の部署別チャンスカード提出状況を見ると、積極的にチャンスカードの取組みが出来ているところもありますが、全く提出の無い部署もあります。なかなか提出が行えていない部署においても、「もっと良くできないか」「今提供しているサービスは本当に利用者様に満足頂けているのだろうか」と考える姿勢をもち、積極的に利用者様とコミュニケーションをとりながら利用者様の声に耳を傾けて頂きたいと思えます。

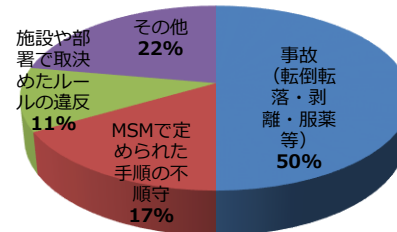
苦情の内容としては、「連絡・伝達・説明不足に関して」と「配慮の不足によるもの」が各3件ずつ上がつっており、多くを占めています。「連絡・伝達・説明不足」については、利用者様へ十分伝わっていないというものもありましたが、部署間・部署内での報告連絡が出来なかったことで対応が遅れ、苦情へ発展したものが多く傾向にあります。また、「配慮の不足によるもの」を詳しく調査すると、以前も配慮の不足によりご意見を頂き、部署のルールに組み込んだにも関わらず、きちんと守ることが出来ずに再度発生してしまったという事例が見られました。まずは、決められたルール(基本)の確認、順守を徹底していく事が重要です。「プロフェッショナルとしての能力=基礎的な能力+ニーズに対応した能力」といいます。基本をしっかり行った上で、マニュアルを超えた気配りまで行えるようになってこそ本物のプロフェッショナルです。介護・医療サービスのプロフェッショナルとしてまずは基礎的な能力をしっかりと身につけましょう。

## サービス改善報告書提出状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
施設管理・Ns	1									1
みどり庵	1	1	2	3	2	4	4	6	1	24
ひまわり	3	6	3	8	5	6	5	1	5	42
青空・星空		2	3	4		1	4	4	2	20
デイ	1	3	3	3	2				2	14
おおすみ日輪館	1				2		1			4
いちなのりの郷		4	1		3					8
ハイランド/輝北	1	6	1	4	4		3	2	1	22
いちなのりの響	4						1	1	1	8
在介						2				2
ヘルパー										0
総務	1	3	3	2		2	1	1	3	16
すぐやる課	2			2		4	1	1	1	11
ピッコロ										0
栄養	1						1			2
厨房	1		1	2			1	1		6
クリニック		4	3		2	2	1	1		13
通り八					2		3	2		7
リハビリボード		1	1		2	1	2	1		8
みどりアタスケル				2						2
各種委員会		1		1				1		3
市成の薬局						1				1
合計	17	31	21	31	24	22	27	23	18	214

## サービス改善内容

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
事故(転倒転落・剥離・服薬等)	3	7	7	13	7	5	7	5	9	63
MSMで定められた手順の不順守	2	4	2	6	4	6	2	3	3	32
施設や部署で取決められたルールの違反	5	16	7	6	2	6	11	6	2	61
その他	7	4	5	6	11	5	7	9	4	58
総件数	17	31	21	31	24	22	27	23	18	214



増加傾向にある事故については特に、考えた是正を実際に実施してみて不十分ではなかったか、本当に周知徹底が行えたのか、本当に有効に機能したのかを「是正状況の確認(是正処置の有効性のレビュー)」の機会にしっかりと行いましょう。また、レビューの時点で不十分どころがあると気づいた場合には、今一度是正処置の立て直しを行う事も、非常に有効な未然防止処置の一つです。

一方、12月のインシデント(ヒヤリハット)は、全体で75件の提出がありました。3か月連続での増加傾向です。ヒヤリハットの内容は、56/75(74%)が「転倒・転落」に関するもので、どの部署についても過半数を占めています。対象となった利用者様に着目してみると、特定の利用者様についてのヒヤリハットが複数あげられている傾向にあります。また、「交通事故」につながりそうなり、ひやとした事例が5件あがってきています。特に利用者様を乗せて送迎を行う部署については、再度注意が必要です。

12月度のアクシデント・不適合(サービス改善報告書)は、法人全体で18件報告がありました。前月(11月)と比較すると全体として5件減少していますが、その内訳をみると転倒や剥離、誤嚥などの「事故」は5件→9件(全体の50%)へと増加してしまっています。発生した「事故」の内容としては、転倒転落が3件(ひまわりユニット、青空星空ユニット、いちなのりの響各1件)、誤嚥1件、表皮剥離2件、打撲(内出血)3件という状況です。中でも「誤嚥」については、2ヶ月連続で施設サービス部の同じユニットにおいて発生している為、要注意です。また、打撲や内出血を発見したというサービス改善も3件と多く、前月にも3件あり、今年度増加傾向にあります。

ヒヤリハットでの報告は少ないですが、サービス改善で内出血や打撲を発見したというケースも少なくありません。転倒転落以外の内容についても、日々の観察力や気づきの時点で「ヒヤリハット」として積極的に記録し、未然防止対策を強化していきましょう。