

1、事業所の運営状況について

(1) 認知症対応型通所介護事業所の概要

2023年 7月1日 現在

1、事業所名称	ヴィラ山科オレンジデイサービスセンター				
2、所在地・連絡先	(住所) 京都府京都市山科区大宅御所田町115番地1 (電話) 075-572-6677 (FAX) 075-575-5055				
3、サービスの種類	認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護				
4、管理者の氏名	金谷 夏美				
5、定員	12名				
6、営業日等	営業日 月曜日から土曜日 営業しない日 日曜日・12月31日～1月3日 営業時間 8:30～17:00				
7、事業所の職員体制	職種	人数(人)	区分		職務の内容
			常勤(人)	非常勤(人)	
	1、管理者	1	1		生活相談員と兼務
	2、生活相談員	3	3		1名管理者と兼務 2名介護職員と兼務
	3、介護職員	6	3	3	2名生活相談員と兼務
	4、看護職員	3	1	2	3名通所介護看護職員と兼務
5、機能訓練指導員	4	4		3名通所介護看護職員、1名通所介護機能訓練指導員と兼務	

職員体制は上記のとおりです。平均すると1日、約4.5名の介護職員が出勤しています。ご利用者2.3名に対して介護職員が1名付き添いができる環境になっています。

(2) 月別利用状況 2023年1月～6月

	開所日数(日)	稼働率	利用者延べ人数(人)	1日平均利用者人数(人)
1月	23日	68.5%	189人	8.2人
2月	24日	76.0%	219人	9.1人
3月	27日	71.6%	232人	8.6人
4月	25日	76.3%	229人	9.2人
5月	27日	84.3%	273人	10.1人
6月	26日	87.5%	273人	10.5人
	152日		1,415人	
6ヶ月間の平均稼働率				77.3%

利用者人数の1日平均がおよそ8名～10名前後のご利用で、稼働率の6ヶ月平均は77.3%でした。1～6月まで毎月2～3名の新規利用者をお迎えし、徐々に利用者数が増加している状態です。

(3) 月別平均介護度

2023年1月～6月利用実績

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
平均介護度	2.8	2.7	2.8	2.9	2.9	2.9

1月～6月までの月別平均介護度は上記のとおりです。6ヶ月の平均要介護は2.8でした。

(4) 2023年1月～6月の職員に対する研修実施状況について（合同勉強会、職員研修/外部研修）

実施月	合同勉強会、職員研修	外部研修
1月	職員研修（ハラスメント）	なし
2月	接遇	「認知症ケアの実際、夕方の不穏時への対策」
3月	身体拘束・虐待	「在宅でのリハビリテーションについて学ぼう」 「リスクマネージメント」
4月	なし	なし
5月	介護技術	なし
6月	職員研修（感染対策～食中毒～）	なし

ア、定期的に一般型デイサービスとオレンジデイサービス合同で勉強会を行なっています。

以前は、毎月合同勉強会を実施していましたが、施設全体の職員研修で行なっている必須の研修内容が同一のものに関しては、同施設職員研修によることとしています。

・1、4、6月は勉強会の開催の予定はなく実施しておりません。

・2月の「接遇」の勉強会では、アンガーマネージメント(怒りの感情と上手に付き合うための心理教育、心理トレーニング)について学びました。怒りの感情が湧いてきても、その都度発散や紛らわすことが難しい。そのため日頃から自分で感情のコントロールができるようアンガーマネージメントのスキルを身に付けて行くことが必要であると感じました。自分の感情を上手くコントロールし、丁寧な接遇を行なって行きたいと再確認しました。

・3月の「身体拘束」の勉強会では、身体拘束の定義を学びました。介護現場における不適切ケアを防ぐためには、利用者目線になり利用者の考えや何を求めているか探る必要性のほか安全な環境作りが大切であり、このことにより利用者の自由を奪わず利用者の思いどおりに過ごしていただくことができると感じました。今後のケアでも、利用者お一人おひとりを尊重し、その人らしくデイサービスでの時間を過ごしていただくようケアを提供して行きたいと思いました。

・5月の「介護技術」の勉強会では、福祉用具の種類や使用方法及び介助方法について学びました。最新の福祉用具を知ることができ、実際に利用者に試すことで利用者や介護者の身体の負担軽減に繋がりたいと考え、普段利用者が使用しているソファでのポジショニング方法を学ぶことで、ベッド以外でも、安楽な体勢で過ごしていただけると再認識し、今後活かしていこうと思いました。

イ、以上のほか外部研修にも参加し学びを深めています。

・2月21日の「認知症ケアの実際、夕方の不穏時への対応と対策」の研修では、認知症利用者における夕暮れ症候群時の対応について学びました。夕暮れ症候群が起こる理由について、認知機能の低下による、見当識障害、記憶障害、過去の生活歴(女性利用者ならば夕方になると夕飯の支度をしな

いといけないという気持ちになられる。)や職員の忙しい気持ちが伝わるのが原因であると挙げられています。職員は、日頃から心の余裕を持ち利用者に関わり、また利用者自身にも落ち着いて過ごしていただける場所を提供するためにも、フロア環境を整えることが大切だと学びました。

・3月15日の「在宅でのリハビリテーションについて学ぼう」の研修では、生活機能の低下時は、迅速な対応と適切なリハビリ支援の導入が必要であり、そのためには介護支援専門員の適切なアセスメントと課題抽出が大切であるが、できないことをサービスで補填するだけでなく、利用者の残存機能を活かし、生きがいや自信を持ってもらえるようなサービスの提供も大切であると学ぶことができました。

・3月27日の「リスクマネジメント」の研修では、利用者の安全を守るためには、まず職員自身の安全を守ることが大切であると学びました。職員自身の安全を守る方法としては、労働環境の改善や整備を行なうことであるため、今現在自分たちの職場の環境整備や改善できる業務を見直し、利用者に長期的に安全なサービスを提供したいと思いました。

2、行事報告・ご利用者の様子

行事実施報告

1月	初詣/運営推進会議
2月	なし
3月	家族交流会(令和4年10月延期分、書面開催)
4月	お花見
5月	家族交流会(延期)
6月	お庭行事

(1)行事報告、ご利用者の様子についてです。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、外出は自粛し施設内で行事を行ないました。

・1月の「初詣」では、施設1階廊下に設置された職員手作りの擬似神社に参拝したり、おみくじを引いたり初詣気分を味わっていただきました。引いたおみくじを利用者同士で見せ合い、話に花を咲かせておられました。

「運営推進会議」は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、書面上で行ないました。また、ヴィラ山科デイサービスご利用者及びそのご家族、更に当会議構成員の地域の皆様にも“認知症”を知っていただくために“認知症について”の勉強会の資料を配布しました。書面上の勉強会ではありましたが、「自分の親だけでなく、何時自分も認知症になるかわからないので、今のうちに家族と話し合いの場を設けたいです。」等の貴重な感想をいただくことができました。

・2月は行事企画の予定はなく、行事の実施はありませんでした。

・3月の「家族交流会」では、本来令和4年10月に開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため延期とし、延期後も感染状態を考慮し書面での開催となりました。座談会での事前アンケートを回収し寄せられた回答内容から一つひとつ心情を共有しながら返答をご家族へ配布させていただきました。

・4月の「お花見」行事では、桜の開花宣言時期に山科の町を車でドライブをしながらお花見に行きました。車から下車し、桜の木の前で記念撮影も行ないました。綺麗に咲き誇った桜の花をご覧になり「綺麗やな」と皆さん目を細めながら楽しまれていました。

・5月は、ヴィラ山科デイサービスとの合同の「家族交流会」を開催予定でしたが、当センターにおける感染者の発生のため、延期としました。

・6月の「お庭行事」では、施設の中庭の様々な場所にお笑い芸人の“ひょっこりはん”のイラストを8個隠し、中庭を散歩しながら探し出すゲームを実施しました。皆さん中庭をキョロキョロと見渡しながら“ひ

よっこりはん”のイラストを探され、「あっ!!こんな所にあった」と仰り、8個全部見つけられると満足そうな表情をされ達成感を感じておられました。

(2) 企画行事以外にも、日頃からさまざまなレクリエーション等を提供させていただいています。

・手の指先の運動や完成した時の達成感を感じていただくことを目的に、色画用紙や花紙を使用して“鯉のぼり”や“藤の花”作りを行ないました。作業中は、作り方を職員に聞きながら皆さん黙々と作品作りに取り組み、完成された作品をフロアに展示すると「これ上手に作ってるな」「キレイやわ」と仰ってくださいました。

・発声訓練を目的に、コロナ感染対策を行ないながら職員が演奏するウクレレの伴奏に合わせて合唱を行ないました。童謡や昔流行った歌謡曲を大きな声で歌われ、「懐かしいなあ～昔よう流行ったなこの歌」と昔を思い出されながら歌ってくださいました。

今後も沢山の種類のレクリエーションを提供させていただきます。

3、事故及びヒヤリハット事例の報告(2023年1月～6月)

(1) 事故(インシデント・アクシデント)発生状況

発生件数			
致命的	重度	中度	軽度
0件	0件	0件	3件

2023年1月から6月までの間に事故が3件ありました。

(内容)

- ・施設広報誌の“はなみずき通信”とホームページに写真掲載不可の利用者の写真を掲載してしまっていた。
- ・職員の介助にて薬を口腔内に含まれ、職員が口腔内に残薬が見えなかったため、薬を飲み込まれたと思いついたが、実際には、口腔空内に残薬がありご利用者自身が座られていた椅子の下に落薬しているのを発見した。
- ・職員がご利用者の掌の上に薬を乗せ、自身で口腔内に含み服薬されたが、その後ご利用者の目の前に置いてあるゴミ箱の中から錠剤を発見した。

(2) ヒヤリハット(ほっと報告書)の発生状況

発生件数						
転倒・転落	苦情	無断離所	紛失	外傷	落薬・誤薬	その他
15件	13件	4件	4件	2件	2件	2件

ヒヤリハットとは事故に至る可能性のあったできごとの発見のことです。事故分類の内容はどの事故に繋がる恐れがあるかを示したものです。情報を共有し、事故を未然に防ぐことを目的としています。

2023年1月から6月までのヒヤリハットの件数は42件でした。

(「転倒・転落」内容)

- ・大宅地域包括支援センター事務所前の中庭へ出ていかれた。通常は、景観を楽しんでいただくための中庭であるため、歩行に適した足場ではなかった。※無断離所にも該当する事故でもある。
- ・普段施錠されているパントリーの鍵が開いていた。扉を開けパントリー内に入って行かれた。※無断離所にも該当する事故でもあった。
- ・ご利用者の隣に置いていた記録表を職員が急に動かしたことにより、驚き混乱されたまま急に立ち上がられた。
- ・テーブル席からお一人で立ち上がられた際、ふらつきが見られた。
- ・送迎車より下車された際に、足台に足を載せられた際にバランスを崩された。
- ・廊下に設置している椅子にご利用者お一人が座られ、近くを歩行されていた他フロアのご利用者に急に抱きつかれた。

- ・一人掛けソファに座りながら傾眠され、上半身の重心が前方へ傾き、頭部から転落しそうになられた。
- ・送迎時、シルバーカーを積んだ際に、シルバーカーの部品が外れ使用時にシルバーカーが不安定な状態であった。
- ・ご利用者の動線に椅子が置いてあり、ご利用者移動時に椅子の足にご利用者の足がひっかかった。
- ・注意不足で、フロアのガラス扉に額をぶつけられた。
- ・体操中、足を上げバランスを崩しそうになった。
- ・送迎時、乗車する際に車内の掴まっていた箇所が不安定だったため、バランスを崩した。
- ・トイレ誘導を行なったが、トイレへ迎えに行くのを忘れた。
- ・レクリエーション中に、急に立ち上がりテーブルの足にひっかかった。
- ・席から急に立ち上がり、周りの椅子の背もたれを伝いながら一人で歩行していた。

（「苦情」の内容）

- ・ご利用者の持ち物に名前の記入がなかったため、ご利用者やご家族に無断で持ち物に氏名を記載した。
- ・ご利用者同士の持ち物の取り違え。
- ・ご利用者同士のマスクのとり間違え。
- ・自宅から持参された、栄養補助飲料の提供を忘れた。（利用者の鞆の中から栄養補助飲料を出し忘れていた。）
- ・朝の送迎時、暖房のコンセントを抜かず間違えて電動ベッドのコンセントを抜いて来所した。
- ・配車表を作成している職員と相談員との連携が上手く取れていなかったため、臨時利用のご利用者の送迎時間が普段と異なっていたのにも関わらず、ご家族に送迎時間を伝えられていなかった。
- ・送迎時の職員の対応、発言についてご家族から直接苦情があった。
- ・ご利用者の鞆に付けられていた、私物の名前プレートが誤って脱衣所の籠に当たり名前プレートの一部が破損した。
- ・朝の送迎の際に、車の外で体温測定を行なった。
- ・職員の私物が、ご利用者の荷物の中に誤って紛れ込んでしまった。
- ・朝の送迎時の体温測定方法及び利用者の衣類への無断氏名記載の2つの内容で、同一ご家族から問い合わせがあった。
- ・男性利用者を脱衣場へ誘導するが、拒否がありフロアへ戻ろうとされ、女性利用者が使用されていた脱衣所のカーテンを開けかけられた。
- ・ご利用者が無断で、他部署の事務所内に入って行った。※個人情報の書類も保管しているため、紛失事故にも繋がる。

（「無断離所」の内容）

- ・大宅地域包括支援センター事務所前の中庭へ出ていかれた。通常は、景観を楽しんでいただくための中庭であるため、歩行に適した足場ではなかった。※転倒・転落事故にも該当する事故である。
- ・普段施錠されているパントリーの鍵が開いていた。扉を明けパントリー内に入って行かれた。※転倒事故にも該当する事故である。
- ・フロアの見守り職員がたまたま一人しかいない状態で、ご利用者がお一人で廊下へ出られ、後を追うことができなかった。
- ・フロア内の死角になる位置のテーブル席に座られ、お一人でフロアから出て、施設玄関前まで行かれていた。

（「紛失」の内容）

- ・朝の送迎後車内からご利用者の補聴器を発見する。
- ・該当ご利用者利用翌日に、送迎車の中からカーディガンを発見する。
- ・ご利用者が自ら手袋を外されテーブルの上に置かれたが、その後の手袋の行方が分からなくなった。
- ・帰宅送迎時、ご利用者のズボンのウエスト部から施設のコップを発見する。

（「外傷」の内容）

- ・送迎車乗車時、車の入口上部で頭部をぶつけられる。
- ・注意不足で、施設玄関ガラス扉に向かって直進され頭部をぶつけられる。

（「落薬・誤薬」の内容）

- ・職員間の伝達が上手く行なえていなく、服薬を行なわなくてよい薬（家族判断で一旦服薬を止めていた）を服薬した。
- ・服薬介助の際、職員が薬袋から錠剤を取り出し、一旦職員の掌の上に載せたまま、別の薬袋から薬を取り出す際職員の掌にあった薬が床に落薬した。

（「その他」の内容）

- ・入浴後のご利用者が自身で更衣動作を行なっておられ、見守り職員が一瞬ご利用者から目を離した際に、自身でズボンを履いておられたので、リハビリパンツも自身で履かれたと思い込み、確認をしなかった。その後のトイレ誘導時に、リハビリパンツが履かれていないことを発見する。
- ・帰宅送迎時、自宅玄関前に送迎車を停車する。職員が、車の開閉は職員が行なうと声を掛けるが、ご利用者が

急に車の扉を開けられ、その際送迎車の隣を一般車が通過し接触事故になりかけた。

4、2022年度 満足度アンケートについて

10月 満足度アンケートについて配布
11月5日 締め切り
12月 オレンジ会議にて結果報告。改善案を考案。
1月 オレンジ会議にて改善案を決定。
2月 ご利用者、ご家族へアンケートの回答配布確定事項

(改善提案内容)

①デイサービスの活動や様子は十分に伝わっていますか？の項目でやや満足度が低かった。
⇒不満足からの改善として、ホームページにてオレンジデイサービスの日々の様子を動画で5月と2月に配信する。
また、9月に“オレンジ新聞”を発行し、オレンジデイサービスの日々の活動を照会する。

②レクリエーション活動は楽しめていますか？の項目でやや満足度が低かった。
⇒季節を感じていただく壁画を年4回作成する。職員2名で担当し、4月、7月、10月、1月に飾れるようにする。

③職員のマナー接遇の回答で満足していると100%の回答であった。
⇒接遇を更に向上させるため、朝の朝礼にて接遇の唱和を行なう。また、接遇に関する勉強会を開催する。

以上