

介護事業所の リスクマネジメント

■リスクマネジメントは「〇〇」と「〇〇」！
そして、その「〇〇」がポイント！

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

ご受講にあたって

■第1部 10:00～11:00

zoomセミナー（参加者の**お名前やお顔は出ません**）

ご意見/ご感想/ご質問（チャット）に対し**リアルタイムに**応答

※「**すべてのパネリスト**」宛にチャットをお願いします

■第2部 11:00～11:30

希望者による口頭でのご質問・ご相談

参加者の**お名前やお顔は出ます**（ビデオOFFは可能）

■セミナー後、「**資料**」と「**動画**」を送付します

※**法人内のみ**のご活用にとどめて下さい

■これまでのセミナー動画+資料は**一般販売**も行っています

講師プロフィール

昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員

京都大学経済学部卒業後、平成12年、特別養護老人ホームに介護職として勤務
社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、
有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に携わる
15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的として独立



著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間300回を超える

4児の父、趣味はクラシック音楽

ブログ、facebookはほぼ毎日更新中、日刊・週刊のメールマガジンを配信

Zoomセミナー、動画講座、YouTubeでも配信中、13年目になる「介護の読書会」主催

天晴れ介護サービス総合教育研究所 <https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索

- HMS介護事業コンサルタント ■C-MAS介護事業経営研究会スペシャリスト
- 全国有料老人ホーム協会 研修委員 ■日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師
- 稲沢市介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会委員
- 出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、メディカ出版、その他多数
- 平成20年第21回GEヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞
- 榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

3

介護現場をよくする研究・活動



➢facebook、ブログ等を毎日更新、情報発信

➢天晴れ介護サービス総合教育研究所YouTubeチャンネル 週1～2回動画配信

➢メルマガ（日刊：介護の名言、週刊：介護現場をよくする研究&活動通信）

➢以上の情報はHP（「天晴れ介護」で検索）よりどうぞ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

4

介護現場をよくする研究・活動

■ よい介護職はいても よい介護現場はなかなかない……

- ・ 1人1人がよくなるだけでは、うまくいかない
- ・ チーム、組織、目標、計画、ルール
リーダーシップ、コミュニケーションなどが必要
- ・ 「介護現場」をよくすることで
利用者はもちろん、職員も幸せになれる！
- ・ 人と人とお互いに学び合い
気持ちよく支え合える社会づくり

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

5

天晴れ介護サービス「ACGs」!

APPARE CARE SERVICE GOALS

ACGs(APPARE CARE SERVICE GOALS)2023年版

天晴れ介護サービスが考える「介護現場をよくする21のテーマ」法人経営と介護現場が一体となって取り組もう!
21テーマ+プレ講座+中間+終わりに=24講座(1月2講座の1年シリーズ)

個別ケア	1 健康管理 	2 ADLの自立 重度化予防 	3 IADLの 支援 	4 認知症 症状の緩和 進行予防 	5 社会交流 意欲・楽しみ 	6 介護者支援 	7 対人 援助職の 基本姿勢
事務所運営	8 環境整備 	9 接遇マナー 	10 生活の 安定・安全 	11 喜び 楽しみ 	12 家族・地域 	13 事務所の 維持 	14 チーム
法人経営	15 行政対応 地域分析 	16 事業 サービス 	17 収支 	18 人事組織 	19 法令遵守 リスク マネジメント 	20 指導 育成 管理 	21 事業計画 目標達成

colored by bridge link plus

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

6

介護事業所のリスク

■自然災害リスク

- ・ 火災、地震等

■サービスに関連したリスク

- ・ 介護事故（誤嚥・窒息、転倒・骨折、行方不明等）
- ・ 感染症（利用者の健康、売上減、風評被害）
- ・ 虐待
- ・ 個人情報保護、機密情報漏洩
- ・ 運営基準・報酬算定のコンプライアンス（報酬返還・指定取消）
- ・ 労務リスク（過労死・サービス残業・ハラスメント・メンタル不調等）
- ・ 利用者、家族からのハラスメント

■経営的なリスク

- ・ 人材不足
- ・ 稼働率減、売上減
- ・ 横領

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

9

本日の内容

1. 介護現場・介護事業を取り巻くリスク総論
2. 介護事故対策と家族対応について
3. ルール（業務マニュアル）の重要性
4. 法人・事業所としての取り組み
5. 私たち自身のケアについて

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

10

介護事業所・ 職員の責任

■法律上の責任の種類

- ・ 刑事上の責任（業務上過失致死傷等）
- ・ 行政上の責任
- ・ 民事上の責任（損害賠償）

■損害賠償責任の成立要件

1. 注意義務違反（過失）
→ 予見可能性 + 結果回避義務違反
2. 損害の発生
3. 因果関係

■注意義務違反（過失）の判断

- ・ 事故当時のリスクの有無・程度／防止措置／実施の有無
- ・ 事故が発生した場合の対処

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

11

予測と準備

転倒・ 転落・ 尻もち・ ずり落ち	感染症
皮下出血・ 創傷・ 打撲	食中毒
誤嚥・ 窒息	急変時
誤薬	利用者間のトラブル
熱傷	入居契約時のトラブル
行方不明	個人情報のトラブル
紛失・ 破損	虐待
溺水(入浴中の事故)	火災・ 地震・ 水害
交通事故	
訪問時・ 外出中の事故	

「予防」+「発生時の対策(利用者・家族・行政)」

「説明・同意」+「共有・一緒に考える」

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

12

事故の分析(転倒)

1. 内的要因

- ・ 加齢による変化 (下肢筋力低下/バランス機能低下/ボディイメージの低下/足関節の柔軟性の低下/睡眠不足/脳機能の低下/不安)
- ・ 病気、障害によるリスク (パーキンソン病/脳血管障害/心疾患/認知症 (注意力低下、精神不安、混乱) /視力障害/関節疾患)
- ・ 薬、食事等の影響 (複数の薬を服用するリスク/飲みすぎ・飲み忘れ/脱水/栄養不足/疲労等)

2. 外的要因

- ・ 居住環境 (動線の把握/片付け/表示/照明/不慣れ)
- ・ 危ない状況 (夜間/寝起き/入浴時/階段)
- ・ 歩行補助具、装具等が合っていない (杖/歩行器/靴/装具/眼鏡)
- ・ 職員配置の不備、職員のスキル不足

3. 突発的要因

- ・ 帰宅願望等で急に立ち上がる、杖の置き忘れ、他の人とぶつかる
- ・ 救急車のサイレンに驚く、見学者などで不安、イベント・外出時

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

13

事故の分析(転倒)

リスク要因まで考える事故原因分析シート

直接原因	一次要因	二次要因
利用者側の原因 なぜ利用者が急に ふらついたのか	早朝に急激な低血糖を起こしていた	血糖値コントロールがうまくいっていない
	前日眠前の睡眠薬が残っていた	睡眠薬の処方量が多すぎる
	動作方法に無理があった	居宅での介助方法と施設の介助方法が異なり慣れていなかった
	ベッドにつかまるものがなかった	福祉用具の見直しを怠っていた
	ベッドが高すぎて滑り落ちた	ベッドの高さを利用者に合わせていなかった
介護職側の原因 なぜ職員が支えられ なかったのか	洋服が滑りやすい素材だった	居宅で着ていたシルクの洋服をそのまま持ってきていた
	介助方法が不適切だった	新しい無理のない介助方法の研修を行っていない
	声のかけ方が不十分だった	離床時の声かけのマニュアルがない
	利用者の動作のくせを知らなかった	利用者別の個別介助方法の訓練を行っていなかった
	介護職の履物が適切でなかった	安定した履物を着用するような規則がなかった
設備や用具などの原因 設備や用具などに 不備はなかったか	介護職の体調が悪かった	体調が悪い職員に申し出を促したり、フォローする体制がない
	介護職の精神状態が不安定だった	10日前の深夜に体調急変の利用者が出て、夜勤が不安であった
	車イスのブレーキがゆるんでいた	車イスのブレーキを点検するルールがなかった
	端に座ったときマットレスがへこんで滑り落ちた	マットレスがやわらかかった
	車イスのフットサポートが邪魔になり引っかかってバランスを崩した	車イスのフットサポートが開閉しない古いタイプを使っていた
設備や用具などの原因 設備や用具などに 不備はなかったか	ベッドが低床ベッドではなく、利用者の足が床にしっかり届かなかった	身体機能に合わせてベッドや福祉用具の見直しを行っていなかった
	車イスのアームサポートが跳ね上げ式でなかった	古い車イスを買い替えないで使っていた
	居室の床が滑りやすかった	滑り止めのシートなどを敷いていなかった

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

14

注意することを共有する

- ◎フロア全体を見る
 - 背を向けていたり、記録を書いている時要注意
- ◎センサー等のONの確認
- ◎PHSを必ず携帯
- ◎居室で休んでいる方を気にする
 - 利用者全員が、今、どこで何をしているのかを気に掛ける
- ◎掃除機など廊下の真ん中に置きっぱなしにしない
- ◎トイレに一人で座って、転倒・転落の危険がある利用者かどうか見極め
- ◎ベッドの高さの確認
- ◎ベッド柵のつけ忘れに注意
- ◎移乗の介助法が適切か確認
- ◎車いすを停める時、移乗時にはブレーキをかける
- ◎緊張感を持ちながらも穏やかな雰囲気で行う

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

17

生活場面のリスクと注意点

✓	チェック項目
1. 食事	
<input type="checkbox"/>	食前薬の服用を忘れていないか
<input type="checkbox"/>	薬を渡す時に、袋を見て、名前を声に出して呼びかけているか
<input type="checkbox"/>	薬はその場で手渡しし、飲み込むところまでをさりげなく確認しているか
<input type="checkbox"/>	薬の服用後チェックを怠っていないか
<input type="checkbox"/>	薬をテーブルの上に無造作に置いていないか
<input type="checkbox"/>	湯飲みや食器が熱くなっていないか（適度な温度か確認）
<input type="checkbox"/>	熱いものを運ぶ時に用心しているか（利用者に運んでもらう時も）
<input type="checkbox"/>	食形態を間違えていないか
<input type="checkbox"/>	食形態表（食札など）は最新のものに更新されているか
<input type="checkbox"/>	テーブルはきれいに拭いてあるか
<input type="checkbox"/>	入れ歯が入っているか
<input type="checkbox"/>	座位が整っているか
<input type="checkbox"/>	テーブルとの距離が遠すぎないか
<input type="checkbox"/>	喉の通りをよくするため、できるだけ水分からとっていただいているか
<input type="checkbox"/>	誰もが誤嚥のリスクがあると考え、さりげなく全体を見守っているか
<input type="checkbox"/>	むせ、痰がらみなど普段と異なる様子があればいったん中止し、看護職に相談しているか
<input type="checkbox"/>	摂取量の確認、記録をしているか（特に糖尿病で服薬している方は要注意）
<input type="checkbox"/>	食事後、すぐに横にならないようにしているか（目安は30分～1時間だが、生活習慣や状態による）
<input type="checkbox"/>	口の中に食べ物が残っていないか。口腔ケアを行っているか
2. 排泄	
<input type="checkbox"/>	トイレに、一人で動くと危ない方を一人きりにしていないか
<input type="checkbox"/>	移乗の方法は適切か
<input type="checkbox"/>	床が水で濡れていないか
<input type="checkbox"/>	移乗後、車いすの手すり（ひじかけ）のつけ忘れがないか
<input type="checkbox"/>	車いすの方が立ち上がろうとする時、フットレストに足が乗っていないか
<input type="checkbox"/>	洗剤や消臭スプレーなど、口に入れたら危険なものが収納されているか
<input type="checkbox"/>	留置カテーテルの方などの尿の破棄、衛生管理は適切か
<input type="checkbox"/>	排泄介助（おむつ交換）は原則手袋を着けているか
<input type="checkbox"/>	使用済みのおむつやパッドを床に直接置いていないか

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

18

ヒューマンエラー5つの領域12分類

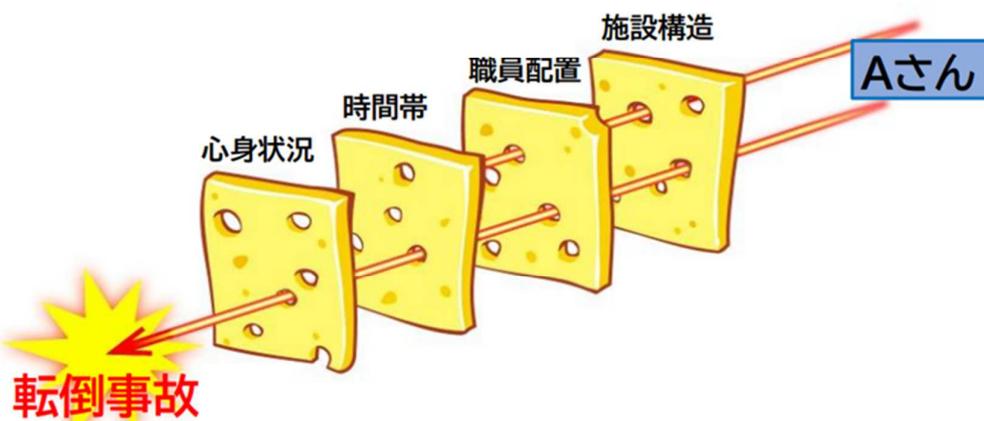
領域	分類	補足
①ケアレスミス	不注意	最も多い
	認知ミス、誤解、理解不足	勘違い、思い込み、先入観
	一点集中による見落とし	周りが見えない
	単調作業による注意力低下	
②手抜き	省略・近道行動	勝手に手順を省略
	業務への慣れ	慣れた頃多い、重要性の認識低下
	共同作業による他者への依存	チームで起こりやすい
③力量不足	経験・知識不足、不慣れ	新人に多い、不安とも関連
	機能低下	加齢とも関連
④仕事の質と量	過重労働による疲労	長時間労働等
	混乱、パニック	新しい仕事、複数業務の同時進行 緊急事態、プレッシャー
⑤指示ミス	報連相不足、役割分担不明確	組織図、人間関係とも関連

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

17

ヒューマンエラー5つの領域12分類

図表6 スイスチーズモデル(リーズンの軌道モデル)



ヒューマンエラー5つの領域12分類

介護現場をよくする不定期ライブ！第93回 2022年12月11日

ヒューマンエラー 5つの領域12分類

天晴れ介護サービス総合教育研究所（株）
介護福祉士 介護支援専門員
代表取締役 榊原 宏昌



Copyright (c) hiromasa sakakibara. All rights reserved.

Copyright (c) hiromasa sakakibara. All rights reserved.

21

初動の重要性

■ご家族への連絡（誤薬事故の例）

（第一報）

お忙しいところ失礼します。〇〇の〇〇です。お時間よろしいでしょうか？申し訳ありません。

〇時頃、〇〇様が間違えて他の方のお薬を服薬してしまいました。〇〇様の状態は今の時点では特にお変わりありません。すぐに〇〇クリニックの先生に連絡させて頂き、先生からは〇〇との指示を頂きました。

理由等の詳細についてはお調べして、改めてご連絡させて頂きます。

この度は、ご心配をおかけし、申し訳ありませんでした。

「株式会社 安全な介護 資料」を参考に作成

Copyright (c) hiromasa sakakibara. All rights reserved.

22

初動の重要性

■ご家族への連絡（誤薬事故の例）

（調査後の連絡）

お忙しいところ失礼します。〇〇の〇〇です。先程（先日）、お電話でご報告させて頂きましたお薬の件でご連絡させて頂きましたが、お時間よろしいでしょうか。申し訳ありません。

職員に聞き取りを行ったところ、〇〇という理由で間違ってお薬を飲んでしまったことが分かりました。

時系列でご説明させて頂くと、〇時〇分、職員が〇〇様に誤って別の方の食前薬を配ってしまいました。原因は職員の不注意による確認ミスと考えております。〇時〇分、間違いに気づいた職員より、管理者に報告があり、〇時〇分に〇〇クリニックの先生に連絡し、先生からは〇〇との指示を頂きました。

今回、不注意があった職員にはもちろんですが、その他の職員についても再発防止のための教育を行い、再発を防止していきます。

この度は、ご心配をおかけし、申し訳ありませんでした。

「株式会社 安全な介護 資料」を参考に作成

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

23

初動の重要性

■「この責任はどう取るんだ!？」

責任については、今後調査をした上でご報告させて頂きます。〇〇様のご容態については、分かり次第ご連絡させて頂きます。

■「誰のせいなんだ!？」

現段階でははっきり分かっている訳ではありませんので、今後調査をした上でご報告させて頂きます。

■「お前じゃだめだ! 責任者を出せ!」

管理者にも今連絡したばかり、という状況です。まず、〇〇様の対応を優先させて頂いてもよいでしょうか。〇〇様のご容態が一段落した上で、管理者からご連絡させて頂きます。

「株式会社 安全な介護 資料」を参考に作成

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

24

初動の重要性

■事故後の対応と記録

- ・適切な対応、必要に応じて救急車の要請
- ・後々重要になる「記録」
→訴訟になった時に重要視される

結果予見可能性・結果回避義務の判断

■具体的なポイント

1. 契約書等とその説明
2. 利用開始時の状況（看護サマリー・主治医意見書・診断書等）
3. 利用開始時のケアプラン
4. サービス提供記録（支援経過含む、これまでの経緯も）
5. 事故報告書、ヒヤリハット等（特に再発防止策とその実施）
6. 最新のアセスメント／ケアプラン／介護事故予防対策
7. 介護事故当日のケア・見守り体制
8. 介護事故発生時の対応（分刻み）

利用のしおりの作成

- ・食事のケアについて
 - ・排泄のケアについて
 - ・入浴のケアについて
 - ・睡眠のケア、巡回について
 - ・姿勢、移動のケアについて
 - ・日常生活行為のケアについて
 - ・福祉用具、環境整備について
 - ・感染症予防について
 - ・自立支援について
 - ・医療との関わりについて
 - ・リハビリテーションについて
 - ・緊急時対応について
 - ・認知症について
 - ・コミュニケーションについて
 - ・余暇活動について
 - ・外出について
 - ・事業所の行事について
 - ・ご家族との連携について
 - ・記録について
 - ・身体拘束・虐待について
 - ・リスクマネジメントについて
 - ・ターミナルケアについて
 - ・ケアプランについて
 - ・災害時の対応について
- その他

本日の内容

1. 介護現場・介護事業を取り巻くリスク総論
2. 介護事故対策と家族対応について
3. ルール（業務マニュアル）の重要性
4. 法人・事業所としての取り組み
5. 私たち自身のケアについて

環境

環境のチェックリスト

1. 居室

●ベッド周辺

- ベッド欄が床に置かれていないか（適当に置かれていたら倒れて危ない場合あり）
- ベッド上にゴミやほこり、髪の毛が落ちていないか
- 布団はきれいに畳んであるか、床についていないか
- ベッド脇で時間を確認したり、お茶を飲んだりできるような便利な配置か

●窓

- カーテンは汚れていないか（遮光カーテンはきちんととくくてあると感じがよい）
→中途半端にしてあるとだらしない印象を与える
- 換気ができる時には窓を開ける（後で閉めるのも忘れずに）
→雨の時には室内に降りこんでくるので、閉めて回るようにする

●床

- ゴミが落ちていないか
- 水で濡れていないか
- 汚れがこびりついていないか
- 危険なものは落ちていないか

●その他

- 家族が見た時に不快に思うような感じではないか
- 物が整えて置いてあるか（きちんと整えて置くだけできれいに見える）
- タンスの中は整理されているか
- なじみの物（長年愛用したタンス、湯のみ、時計や写真など）で生活感のあるしつらえとなっているか
- 冷暖房は適切か
- 汚れた衣類やタオルなどは洗濯しているか（そのままにしない）
- 洗濯されたものはきちんとしまっているか（タンスの上にごちゃごちゃ置いていないか）
- おむつなどはケースにしまってあるか
- センサーマットや床に敷くベッドマットはきれいに置いてあるか
- コード類が束ねられているか
- 居室内にトイレや洗面所がある場合は、清潔かどうかを確認
- 特に重度の方については、居室の雰囲気やケアの質だと思われる
→花を飾る、好きな音楽を流すなどの工夫が大切

2. 台所

- 流しはきれいにしているか
- スポンジやまな板など、定期的に消毒されているか
- お皿、ワゴンなどもきれいに拭いてあるか
- 冷蔵庫の中は整理されているか
- 賞味期限切れのものはないか
- 見た目の清潔と整頓が保たれているか（すぐにぐちゃぐちゃになりがち）
- 床が濡れていないか、台所マットは清潔か
- ゴミ箱はきれいに拭いてあるか
- 利用者が自ら調理や後片付けができるような工夫がされているか

➤整理・整頓・清潔・清掃
といった5S

➤生活の場の環境整備
(快適、生活感、季節感)

➤事故予防・感染症予防

➤自立支援・意欲向上

➤効率性（利用者に近づくために）

29

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

20180925更新 担当（ ）

大項目			中項目			小項目		
						入浴ケア		
目的・達成基準								
標準時間								
用具等								
説明 見学	本人 実施	先輩 確認	手順・理解、実施内容			留意点・コツ・理由		
入浴前								
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調、意向確認を行い、入浴の可否について確認				
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択			洗髪をするかどうか確認が必要な利用者もいます。	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	トイレの確認				
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴用具と入浴後の用意（入浴後に着る衣類、オムツ、洗身タオル、バスタオルなど）			入浴中の準備は目を離すことなり危険！事前準備が命。衣類やタオルに破れやゴムの緩みはないかも確認	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらう			「どの服がよいですか？」「AとB、どちらがよいですか？」	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	脱衣室、浴室の準備。24度程度が適当。お湯の温度も確認すること。			事前にシャワーを流しておくで蒸気であたたまる。浴室の窓が閉まっているかも確認	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	手すりや床の石鹸が残っていないか、前の利用者の汚れが残っていないか確認			他人の汚れは気になるものです	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	滑り止めマットがきちんと設置してあるか			しっかりおさえないと逆に危険！利用者にとって必要な用具がセッティングしてあるかも確認。シャワーヘッドは壁側に向けておく	

30

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

介護技術チェックリスト（非売品...）

■チェックリスト60種類＋動画43本（3時間）！！

移動・移乗（ベッド上、体位変換、立ち上がり、歩行、車イス移乗、車イス介助）
食事、入浴、排泄、口腔ケア、服薬、送迎、更衣、記録、看取り

説明 見学	本人 実施	先輩 確認	手順 ・ 理解、実施内容	留意点 ・ コツ ・ 理由	
1. 義歯の着脱、総入れ歯					
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義歯は、食事や会話など、お口の機能を維持するために重要な役割を果たす	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義歯を長持ちさせるには、正しいつけ方はずし方を覚えておくことが肝心	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一般的に総入れ歯は、先に上の義歯、後から下の義歯の順番で装着する	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上の義歯は、前歯の部分をつまんで、斜めに口の中に入れる	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義歯の床の中央部分を親指で押して、粘膜と吸着させる	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	下の歯も、同じく前歯をつまんで斜めに口の中に入れる	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	両手の人差し指を左右の奥歯部分に当てて、あごの粘膜に沿って静かに押し込む	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義歯を外すときは、つける時とは逆に下の歯から外す	

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

31

個別状況表／1枚で分かるもの

利用開始時 基本情報

利用者様氏名	生年月日・年齢	1日の過ごし方	
要介護度	自立度 (意見書＋実際)	早朝	
主治医	緊急連絡先 希望搬送先		
診断名 <input type="checkbox"/> 生活機能低下の原因 <input type="checkbox"/> 主治医意見書診断名 <input type="checkbox"/> その他の疾病	利用までの経過 <input type="checkbox"/> 認定を受けた時期 <input type="checkbox"/> 入院とその原因 <input type="checkbox"/> 介護サービスの利用	午前	
本人・家族の意向 <input type="checkbox"/> どのように暮らしたいか <input type="checkbox"/> サービスへの要望	本人の人となり <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> 生まれ <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> 職業歴など		
食事・口腔 <input type="checkbox"/> 食事形態 <input type="checkbox"/> アレルギー、嗜好 <input type="checkbox"/> 使用用具 <input type="checkbox"/> 義歯、口腔ケア <input type="checkbox"/> 嚥下、トロミ	認知症 <input type="checkbox"/> 記憶 <input type="checkbox"/> 時・場所・人の見当識 <input type="checkbox"/> 判断力 <input type="checkbox"/> 長谷川式 <input type="checkbox"/> 日常生活上の困りごと		
排泄 <input type="checkbox"/> 尿便意 <input type="checkbox"/> 用具 <input type="checkbox"/> 必要な介助 <input type="checkbox"/> 便秘、下剤 <input type="checkbox"/> 日中・夜間の違い	コミュニケーション <input type="checkbox"/> 視力・聴力 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 意思の伝達と理解 <input type="checkbox"/> 会話の程度		

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

32

本日の内容

1. 介護現場・介護事業を取り巻くリスク総論
2. 介護事故対策と家族対応について
3. ルール（業務マニュアル）の重要性
4. 法人・事業所としての取り組み
5. 私たち自身のケアについて

委員会等の体制・仕組み

指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための**指針**を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が**報告**され、その**分析を通じた改善策**を従業者に**周知徹底**する**体制**を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための**委員会**（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する**研修**を定期的に行うこと。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための**担当者**を置くこと。

委員会等の体制・仕組み

(1) 事故発生の防止のための指針（第1項第1号）

指定介護老人福祉施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

委員会等の体制・仕組み

(2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底（第1項第2号）

指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること。
- ③ (3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

委員会等の体制・仕組み

(3) 事故発生の防止のための委員会（第1項第3号）

指定介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

委員会等の体制・仕組み

(4) 事故発生の防止のための従業者に対する研修（第1項第3号）

介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

委員会等の体制・仕組み

(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第1項第4号）

指定介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同じの従業者が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。

事故報告書のまとめ

事故報告書のまとめと評価

事業所名・担当者	
期間	
◆事故内容の分析	
事故総件数(件)	
事故レベル	◆事故レベル1 (件) (利用者様に実害なし・要観察) ◆事故レベル2 (件) (利用者様に実害軽微・事業所内の処置・受診したが異常なし) ◆事故レベル3 (件) (利用者様に実害あり・受診して処置必要・その後通院・離設) ◆事故レベル4 (件) (利用者様に実害あり・入院治療を要する) ◆事故レベル5 (件) (事故により障害が一生続く、または死亡)
発生	◆介助中(件) ◆発見(件)
時間帯	◆6時～9時(件) ◆9時～13時(件) ◆13時～16時(件) ◆16時～20時(件) ◆20時～6時(件) ◆不明(件)
場所	◆食堂・リビング(件) ◆洗面所(件) ◆トイレ(件) ◆廊下(件) ◆居室(件) ◆浴室・脱衣所(件) ◆玄関(件) ◆屋外(件) ◆その他()
分類	◆転倒(件) ◆転落(件) ◆尻もち・ずり落ち(件) ◆皮下出血(件) ◆窒息(件) ◆創傷(件) ◆打撲(件) ◆誤薬(件) ◆熱傷(件) ◆離設(件) ◆紛失・破損(件) ◆その他()
対応	◆経過観察(件) ◆軽微な処置(件) ◆〇〇内科受診(件) ◆他病院受診(件) ◆入院(件) ◆その他()

事故報告書のまとめ

◆対策の評価

利用者様 氏名	日付	事故の概要	対策	実施	継続 OK?	備考

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

43

本日の内容

1. 介護現場・介護事業を取り巻くリスク総論
2. 介護事故対策と家族対応について
3. ルール（業務マニュアル）の重要性
4. 法人・事業所としての取り組み
5. 私たち自身のケアについて

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

44

面談の種類（ケアマネジメントと比較）

ケアマネジメント	職員面談
インテーク	採用面接
アセスメント	知る面談
ケアプラン立案 (サービス担当者会議)	目標設定面談 (会議、ミーティング)
モニタリング	定例面談（月1が理想）
緊急訪問	有事面談
その他	その他

定例面談とは

- ・ 毎月のメンテナンス・定期点検（CMで言えばモニタリング）
- ・ 普段の会話や会議では言えないことがある
- ・ 基本1対1、予定して行う（聞く姿勢を示す）
- ・ メンテナンス＋指導（目標に基づく）
- ・ 1対多では限界がある…、1対1に強くなる！
- ・ 頻度を上げる、繰り返し行うことに価値がある
- ・ 1人の上司にできれば6～8名、10名未満にしたい

新春特別企画！無料プレゼント3種

新春特別企画！無料プレゼント！第1弾
介護事業所の「稼働率向上」取り組みチェックリスト
～年間400回超の研修・コンサルティングの現場～

「実践的なチェックリスト」と「10分程度の説明動画」です。ぜひご覧くださいませ。

新春特別企画！無料プレゼント！第2弾
介護事業所の「人材確保」取り組みチェックリスト
～年間400回超の研修・コンサルティングの現場～

「実践的なチェックリスト」と「10分程度の説明動画」です。ぜひご覧くださいませ。

新春特別企画！無料プレゼント！第3弾
対職員の「定例面談」の具体策
～メンテナンスと指導を目的に～

「実践的な解説資料」と「10分程度の説明動画」です。ぜひご覧くださいませ。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

47

人事考課制度導入法人（月1面談）

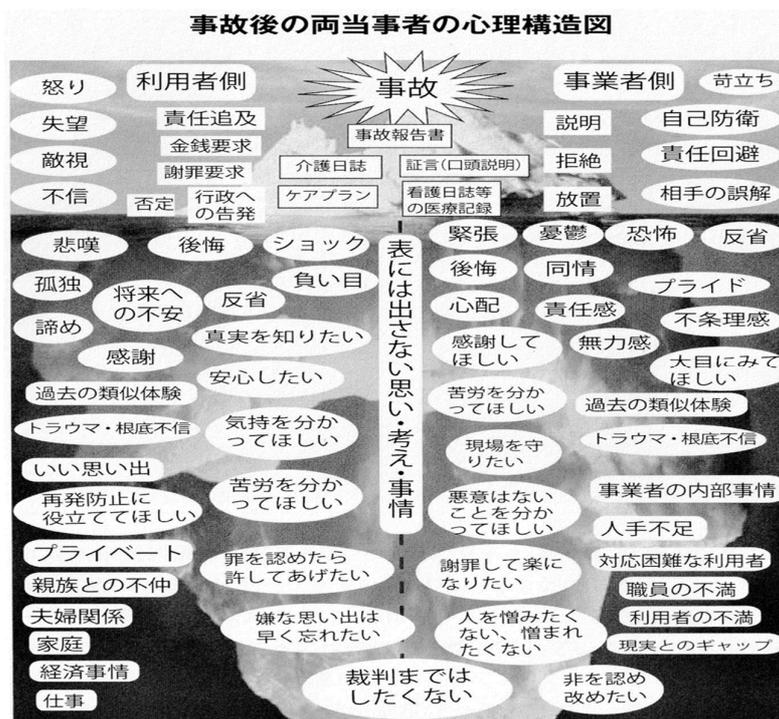
■実際に新人事制度を運用して、良かった点があれば教えてください。

- ・面談をするきっかけが出来た。以前より組織がまとまるようになったと思います。
- ・目標設定をしたことで職員が意識付き、モチベーションアップにつながりました。
- ・毎月の評価に伴い面談を実施する事で、目標の振り返りが出来ているようで良かった。
- ・職員との面談を通してじっくり話す機会が増えた。それぞれの目標が分かって評価し易かった。
- ・目標にしてほしい点や改善してほしい点を人事制度を取り入れてできるので、本人へ伝えやすかったです。
- ・個々が目標を毎月振り返る事、たてた目標を意識する機会が持てたという事は、目標達成に近づけるのでとても良かったです。今までは、目標をたててもいつの間にか忘れてしまったりするため目標達成が難しかったと思います。また、一次考課者との面談も毎月行うためお互い話しかけやすく、相談しやすい関係づくりができてきた様子が見受けられます。
- ・職員と面談し意見交換や業務の振り返りをする良い機会になっている。目標を見える化して評価することで、仕事の取り組みの状況や姿勢が分かりやすくなり、またその過程が残るため指導や評価がしやすい。
- ・上位方針を基に、活動の計画や業務改善の反映をさせ意識を持たせることができた。人事考課のみならず、部下とのコミュニケーションを取れる場となった。
- ・毎月目標を頭に置き業務するようになりました。
- ・職員との面談の機会が増えたことで今まで聞かれなかった声を拾うことが出来た。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

48

事故後の両当事者の心理構造



外岡潤著「介護職員のためのリスクマネジメント養成講座」より

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

49

本日の内容

1. 介護現場・介護事業を取り巻くリスク総論
2. 介護事故対策と家族対応について
3. ルール（業務マニュアル）の重要性
4. 法人・事業所としての取り組み
5. 私たち自身のケアについて

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

50

苦情・トラブルについて

■事故等が苦情・トラブルになるかどうかは
事故等が起きる前から決まっている

■信頼関係とは何か？

→相手の将来の行動に対する期待、安心感がある関係

→お互いのことをよく知っていて、

思いやりあるコミュニケーションがとれる関係

介護現場をよくするzoomセミナー

介護事業所の リスクマネジメント

■リスクマネジメントは「〇〇」と「〇〇」！
そして、その「〇〇」がポイント！

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

講演・コンサルティング実績と主なテーマ

- 保健・医療・福祉サービス研究会「小規模多機能の完全理解と開設運営ノウハウ習得講座全6回コース」「介護支援専門員の理論と実務完全マスター全6回コース」
- WJU監査法人「改正社会福祉法セミナー」
- C-MAS介護事業経営研究会「小規模多機能の管理運営」「介護事業所の営業」
- 日経研出版「ケアマネジメント業務の実践力&指導力セミナー全3回」「管理者育成全6回コース」
- 関西看護出版「介護現場の虐待防止の具体策」「ケアマネジャー受験対策合宿講座」
- TKC全国会「小規模多機能と看護小規模多機能の経営実態」
- アドバンス経営「稼働率アップ!10の秘訣セミナー」
- 株式会社日本経営「小規模多機能の管理運営」
- 地域密着ケア・地域包括ケア全国研修会「介護事業所の虐待防止」
- ビズアップ総研「ケアプラン立案の方程式」
- 福祉と介護研究会35「ケアプラン立案の方程式」
- 雲母書房「介護現場の虐待防止の具体策」
- 倶楽部くればす「介護現場をよくする話」
- リコージャパン「人を活かす介護施設の人事制度とキャリアパス構築」
- 東海医療科学専門学校 作業療法科「日常生活活動学全4回コース」
- 福祉の資格の学校キャリアアップ「ケアマネ受験対策講座」「スキルアップセミナー(毎月)」
- 全国有料老人ホーム協会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛知県一宮市ケアマネT「介護保険改正の動向」
- 福島県福島市介護支援専門員連絡協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 静岡県掛川市介護支援専門員連絡協議会「困難が介護観を深くする!」
- 岐阜県グループホーム協会「介護現場の虐待防止の具体策」「権利擁護全3回」
- 三重県社会福祉士会「介護現場の権利擁護」
- 三重県介護支援専門員協会委員支部「介護予防ケアプラン」
- 三重県介護支援専門員協会三河支部「ケアプラン立案の方程式」
- 街かどケア滋賀ネット「介護事業所の管理運営」
- 広島県尾道市介護支援専門員連絡協議会「指導者のためのケアプラン立案の方程式」
- 島根県浜田地区広域行政組合「ケアマネジメントの虐待防止力!」
- 鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会「地域包括ケアにおける小規模多機能の役割」
- 鳥取県鳥取市「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県松山市社会福祉協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県社会福祉協議会「個別ケアの具体策」
- 四国ブロックヘルパー研修会「介護事業所の管理・運営」
- 香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会「介護事業所の虐待防止の具体策」
- 北海道の社会福祉法人「介護職の魅力と責任 再発見講座」
- 北海道の医療法人「小規模多機能の開設支援」
- 青森県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営」
- 福島県のNPO法人「ケアプラン立案の方程式」
- 福島県の社会福祉法人「経営幹部・管理者・ケアマネ育成」「法令遵守」「マニュアル作成支援」
- 新潟県の社会福祉法人「ケアマネジメント全3回コース」
- 東京都の株式会社「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 愛知県の社会福祉法人「マニュアル作成支援」
- 愛知県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営全3回コース」
- 愛知県の医療法人「契約書、重要事項説明書の見直し」
- 愛知県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 愛知県の株式会社「介護事業所の管理」「家族・地域との連携」
- 愛知県の株式会社「介護職の基本姿勢」
- 愛知県の医療法人「月3回の介護塾(管理職、ケアマネ、介護職向け)」
- 岐阜県の医療法人「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 三重県のNPO法人「サービス提供責任者の業務」
- 滋賀県の社会福祉法人「介護事業所の管理運営全2回」
- 滋賀県のNPO法人「ケアマネジャー受験対策講座」
- 山口県の医療法人「小規模多機能の管理運営」
- 鹿児島県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 宮崎県の株式会社「小規模多機能の開設支援」

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

53

著書・雑誌連載



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

54

天晴れ介護サービスのコンテンツ

飲食店	天晴れ介護サービスのコンテンツ
グランドメニュー（通常・単品）	・定例セミナー
特別メニュー （おススメ・期間限定）	・ゲスト講師編 ・その時々ホットなテーマ
月替わりのシリーズメニュー	・ACGs2023（天晴れ介護サービスの21テーマ） ・工藤さんのコミュニケーション講座 ・介護職向け講座 ※年間申込で割引あり
コースメニュー （少人数、プレミアム）	・進塾（面談スキル向上講座） ・管理職養成コース ・稼働率＆サービス向上コース ・人材確保・育成・定着コース ・相談援助職・ケアマネ養成コース ※5カ月間、少人数制、トレーニング＆課題あり
会食プラン	・月1回ケアラズ・クラブQAセッション ・月1回グループコンサルティング ・月2回PDCAグループコンサルティング ※会員限定

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

55

1月のオンライン企画（詳細はHPより）

■ 1月16日（木）

14：00～16：30 赤本・青本・緑本通読セミナー「福祉用具貸与・販売」運営基準編

■ 1月18日（水）

10：00～12：00 工藤ゆみさんの全職員向け！コミュニケーションマスターへの道「アドラーの勇気づけ、課題の分離、目的論」

14：00～15：30 介護事業の教育インフラ！リーダーズ・プログラム 会員限定「グルコン」

■ 1月24日（火）

10：00～11：30 介護事業所の「リスクマネジメント」具体策セミナー

14：00～16：30 赤本・青本・緑本通読セミナー「福祉用具貸与・販売」介護報酬編

19：00～21：00 新年度の計画立案に！「目標設定・計画立案5つのステップ」

■ 1月25日（水）

19：00～21：00 進絵美さんの面談スキル向上講座（進塾）第3期・第3回

■ 1月27日（金）

13：30～18：00 管理職養成コース第1期・第5回／全5回（満員御礼！）

19：00～20：30 マンスリー・ジャーナル(無料)・トピックス&特集「クレーム対応」

21：00～21：30 ケアラズ・クラブ 会員限定グループQAセッション

■ 1月16日（月）・30日（月）

19：00～21：00 介護事業の教育インフラ！リーダーズ・プログラム 会員限定PDCAコース

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

56

毎月開催！セミナー情報

天晴れ介護サービス総合教育研究所では、介護現場をよくする研究・活動を行っています

天晴れ介護サービス総合教育研究所

Since2015 <https://www.appare-kaigo.com/>

「介護現場をよくする研究・活動」それが私たちの仕事です。

●経営層(経営者、経営幹部など) ●管理職(施設長、管理者、主任、リーダーなど)の方々
●専門職(ケアマネジャー、相談員、看・介護職など)の皆様にご覧いただきたいホームページです！

天晴れ介護サービスの日々の活動は
毎日更新のブログから
ご覧頂けます！

● [ブログはこちらからどうぞ](#)

- トップページ
- 代表profile 事業概要
- 大好評！ 無料教材
- 毎月開催！ セミナー情報
- 300本以上！ 動画教材
- 研修企画 コンサルティング
- お仲間募集中 求人について
- お問い合わせ

介護現場をよくするオンラインセミナー

Zoom StreamYard Facebook YouTube EXPA (エクスパ)

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

57

人数限定！コースセミナー

■2022年9月～2023年1月（5か月コース）

介護事業所の管理職養成講座コース 第1期

13:30～18:00（90分×3コマ、質疑応答あり）

※12名限定！1法人2名まで、レクチャー＋GW＋QA＋課題

■2023年度からは……

◎介護事業所の管理職養成講座コース第2期 4月～8月

◎稼働率&サービス改善コース第1期 4月～8月

◎進塾（面談スキル向上講座）第4期 4月～8月

◎ケアマネジャー・相談援助職養成コース第1期 10月～2月

◎人材確保・育成・定着コース第1期 10月～2月

◎進塾（面談スキル向上講座）第5期 10月～2月

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

58

稼働率・サービス改善コースの内容

- ・ 収支や稼働についての現状把握、目標設定
- ・ 広報活動の基本
- ・ 広報トーク例、FAQ 例
- ・ 広報活動の目標設定、計画、管理シート、広報トーク集の提供
- ・ パンフレットの中身の作り込み
- ・ ホームページ、SNS の活用
- ・ PR動画の制作（インタビュー形式）の内容
- ・ 個別ケアを実現するノウハウ、帳票等の提供
- ・ ハード、しつらえの工夫
- ・ 内覧会についての提案、内覧会説明トーク集
- ・ 稼働率向上の取り組み10 領域、50 のチェックリスト

課題：トーク／FAQ／チラシ／毎月のニュース
現状と目標、達成計画

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

59

管理職養成コース第1 期

■ 9月第1回

管理職総論／業務管理とは／業務を見る視点

■ 10月第2回

振り返り・Q&A／業務の標準化／業務の個別化

■ 11月第3回

振り返り・Q&A／研修・会議／面談・周知徹底

■ 12月第4回

振り返り・Q&A／運営指導／基本的な労務管理／収支管理

■ 1月第5回

振り返り・Q&A／目標設定／業務改善計画の立案／まとめ

※毎回、簡単な宿題があります。
2週間後を目途にご提出いただきます。

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

60

天晴れ介護サービス「ACGs」!

APPARE CARE SERVICE GOALS

ACGs(APPARE CARE SERVICE GOALS)2023年版

天晴れ介護サービスが考える「介護現場をよくする21のテーマ」法人経営と介護現場が一体となって取り組もう!

21テーマ+ブレ講座+中間+終わりに=24講座(1月2講座の1年シリーズ)



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

61

教育インフラ(法人・個人/年会費制)

■介護事業の永続的な成功をもたらす「教育インフラ」リーダーズ・プログラム
(経営から現場まで、職員研修&業務改善のベースとなるもの)

I. コンテンツ (A→Bに行くための知識・ノウハウ)

1. 動画プログラム (全方位、既に300本程度)
2. セミナープログラム (月10本以上)
3. コンサルティングレベルのコンテンツ・教材

II. コーチング (学んだことを実践につなげる)

1. 月2回2時間のPDCA実践コンサル (最上位コース)
2. 月1回90分のグループコンサルティング
3. セミナーの際のQ&A

III. コミュニティ (長く成功を続けるには、共に学ぶ仲間が必要!)

1. 月1回90分のグループコンサルティング
2. 会員限定のチャットワークグループ

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

62

Facebookライブ& YouTube（無料！）

天晴れ介護サービス総合教育研究所
@user-zf6tz5am6e
チャンネル登録者数 1140人

ホーム 動画 再生リスト コミュニティ チャンネル 概要

最新アップロードされた動画 人気の動画

12月セミナー総集編!
特養の赤本・青本・緑本
3年間の経過措置&BCP
伝える話し方&共通言
自己&他者理解・目標

**目標設定を
8領域で考える!**

**年末SPECIAL!
怒涛の5夜連続ライブ
最終夜: 来年に向けて!
ライブラリー&教育インフラ**

**年末SPECIAL!
怒涛の5夜連続ライブ
第4夜: 来年に向けて!
ACGs & コース研修**

**年末SPECIAL!
怒涛の5夜連続ライブ
第3夜: 来年に向けて!
切り抜き動画&ショート動画**

**年末SPECIAL!
怒涛の5夜連続ライブ
第2夜: 今年の振り返り
2022年のコンサルティング**

**年末SPECIAL!
怒涛の5夜連続ライブ
第1夜: 今年の振り返り
2022年の研修について**

**BCP:業務継続計画
皆さんどうされていますか?**

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

65

リスクマネジメントの具体策

ご清聴ありがとうございました!



天晴れ介護サービス総合教育研究所

代表 榎原宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

66