

## 平成28年度苦情受付並びに事故の状況について

施設名	救護施設 かしわ荘
-----	-----------

### 1. 苦情受付の状況等 受付件数 1件

男性利用者より、服用している薬『トラムセット(痛み止め：4回/1日服用)』について、「服用説明書には服用間隔を4時間空けるように記載されているが、夕食後(18:00)と消灯時(20:00)は、2時間しか空いておらず、服用間隔が短すぎるのではないか。そのことにより薬が蓄積して副作用が出たら、誰が責任をとるのか」との申し出があった。施設看護師より柏崎厚生病院(掛かり付け医)の薬剤師に相談したところ、「この薬については頓服薬としての使用が可能であり、1時間空ければ問題ない」との返答を受ける。この事をお伝えするが納得されないため、柏崎厚生病院へ通院し、主治医に確認し説明を受けたところ、納得される。結果、これまで通りの時間帯で服用することとなった。

### 2. 事故の状況等

・事故は29件発生。内訳として、転倒転落が14件、服薬事故が3件、無断外出が2件、暴力暴言行為が4件、その他として6件であった。平成27年度の事故件数は30件であり、件数としては前年並みとなった。

・転倒転落事故14件中、骨折による手術入院を要した事故が3件あった。高齢であることに加え、もともとの精神疾患による意思疎通の困難さから、リハビリが上手くいかず、回復不十分な状態での退院となり車椅子及びベッド生活となる傾向にある。

・服薬事故の3件であるが、8月に二日続けて誤薬(与薬忘れと思い込みによる人違い)が発生した。尚、2月にも思い込みによる人違いの誤薬事故が発生している。何れもマニュアルの通りの与薬手順を怠った(行ったつもり)事によるものと判断できる。

・暴力暴言行為による事故が4件あった。平成27年度は3件でありほぼ例年並みという結果であるが、事故の取り扱い基準としては、受傷のすえ通院治療を要した場合としており、暴力暴言行為のヒヤリハット報告が、22件もあることから、微増で済んだと安心することは出来ない状況である。利用者の障害特性もあると考えられるが、利用者がストレスを溜めずに生活できるように、日課や個別の支援方法、生活環境を整備していくことが課題であると考えられる。

・その他事故として6件であるが、内5件は、目撃者がおらず当該利用者も疎通困難な事から事故原因を特定できず、怪我等の経緯不明としているものである。尚、1件は、介護員が利用者の耳垢除去を行った際、利用者の耳の中を傷つけて出血させてしまい通院するというものであった。

### 3. 事故防止のために行った対策及びその実施状況等

・4月に発生した女性棟浴室での転落事故(脱衣場のベンチから転落し、左側頭部裂傷4針縫合、他皮膚剥離)を受けて、当該フロアでの原因分析、対策検討を行った後、改めてリスクマネジメント委員会でも議題に取り上げて対応の検討を行った。結果、入浴介助時の決め事を再確認し、入浴介助マニュアルの作成を行った。

・8月に2件発生した誤薬事故を受けて、臨時のリスクマネジメント委員会を開催した。マニュアルの見直しを行ない、『指差し確認』の動作を新たに追加した。尚、この事については、マニュアルの可視化ということで、与薬業務を行う食堂、各フロア介護員室にマニュアル(写真入り)を貼り出して周知を行った。

・毎月のリスクマネジメント委員会の内、8, 9(2回), 10, 12月はマニュアル検討委員会を実施。事故防止マニュアル、業務マニュアルの見直し、変更を行った。

・事故報告及びヒヤリハット報告の具体的対策・改善計画については、3か月ごとに見直し(各居室担当者が実施)を行い、新たな改善計画を立てる必要はないか再評価している。尚、見直しを行った一覧表を各フロア、部署に配布して周知している。

・事故報告書、ヒヤリハット報告書については、毎月、前期後期、1年間での集計を行っている。年間集計では、各項目ごと、フロアごとに集計し、把握された傾向については、次年度に繋げるようにしている。

## 平成28年度苦情受付並びに事故の状況について

施設名	救護施設	おぐに荘
-----	------	------

### 1. 苦情受付の状況等 受付総数 0件

- ・28年度は苦情としての受付はなかった。  
利用されている皆様からの声（楽しみ、希望、疑問、相談事など）を大切に、いただいた声を記録し職員全体で周知することでより良い支援ができるように努めた。大きな声だけでなく、小さな声も拾うように心掛けたが苦情に繋がるものは無かった。

### 2. 事故の状況等 6件

- ・平成28年度は6件の事故があった。平成27年度の12件から半分の6件に減らすことが出来た。これは、起きてしまった事故に対して、事故の根本にある原因を探り、立てた対策に対して評価、見直し、改善（PDCA）をきちんと行って来た成果ではないかと思っている。
- ・6件の内訳は、転倒事故が3件、服薬事故が3件であった。  
転倒事故3件のうち1件は大腿部の骨折を伴うものであった。自立されている方でも、加齢と共に転倒による骨折となるため、多方面からの予防が必要であると感じた。  
服薬事故3件については、3件とも職員の手薄な夜勤帯の事故となっている。業務に追われて、余裕が無い中で「思い込み」や「確認不足」によって発生したものである。服薬マニュアルの改訂を行うと共に、マニュアルに沿った服薬を徹底していくことを再度申し合わせた。

### 3. 事故防止のために行った対策及びその実施状況等

#### ①事故予防、事故の再発防止に向けての評価・見直し・改善（PDCAサイクルの実施）

- ・リスクマネジメント委員会を中心に、事故の検証と再発防止に向けての対策を検討した。立てた対策が実践され、機能しているのかを定期的に評価し、見直しが必要なものについて改善し新たな対策を実践した。

#### ②事故防止に向けての講習会及び気づきの訓練

- ・新採用職員研修として、マニュアル講習会を行った。危機管理マニュアルを中心に行い、見近に潜む様々なリスクに気づいてもらい、起きてしまった場合の対応も含めて講習を行った。
- ・KYT（危険予知訓練）では、各部署で2回実施した。その職種にあったシートを使って「気づく訓練」を行った。
- ・「気づきの日」として、毎月第2火曜日の朝礼時に、職員一人ひとりから利用者の方からの話や、感染症に関すること、その他のいろいろ気づきを挙げてもらっている。挙げた内容を書面にして各部署に配布し情報の共有を行っている。
- ・「不適切対応」をテーマにしたロールプレイ及びディスカッションを実施。日常支援における、職員個々の振り返りから「気づき」を挙げてもらい話し合いを行った。28年度も参加者から多くの「気づき」を得ることが出来た。

#### ③ヒヤットと体験メモ

- ・ヒヤットと体験メモは、ヒヤリハットに至る前の気づきを挙げ、職員間で情報を共有することで事故防止に繋がった。28年度は、前期111件、後期70件、合計181件の「気づき」が各部署から挙げた。リスクを未然に回避し、職員の「気づき」を磨くためのものとして役立っている。

## 平成28年度苦情受付並びに事故の状況について

施設名	養護老人ホーム 御山荘
-----	-------------

### 1. 苦情受付の状況等 受付件数 0件

- 平成28年度、苦情としての受付はなかった。日々の生活の中での困り事や人間関係等の相談をされる方は多いが、職種にかかわらず連携をとって対応を行った。さらに提案や意見を取り入れることができるよう、既存の意見ボックスの活用方法の検討を行っていく。

### 2. 事故の状況等 事故報告総数 17件

- 内訳としては、転倒・転落13件、誤飲・誤嚥1件、服薬1件、無断外出2件であった。
- 服薬事故に関しては、消灯薬を服用していただくために居室に持参したが、二人分を持っていたため誤って服用させてしまった事故である。
- 転倒事故は13件と圧倒的に多く、状況としては食堂が4件、トイレが4件、その他居室や廊下等5件であった。普段は自力歩行されている方が転倒し、骨折を伴うケースが6件あった。
- 無断外出に関しては、重度の認知症等のある入所者2名によるものであり、1件は夕食後に非常口から出られ、近くのコンビニエンスストアで発見された。もう1件は、起床直後に正面玄関から出られ、2時間半後に発見されたが、転倒による顔面の擦過傷等伴う事故であった。
- 誤飲に関しては、深夜帯に、重度の認知症のある入所者が、掃除用具収納庫に収納してあったポータブルトイレの消臭剤を居室に持ち帰り、誤って口に含んでしまうというものであった。

### 3. 事故防止のために行った対策及びその実施状況等

- 継続して行っている気づきメモは、日々の生活の中でささやかな気づきでもすぐに声が上がり年間159件もの意見に対して検討、改善を行った。
- 28年度は、入所者、職員両サイドの安全対策として、危険箇所アンケートを全職員対象に行い、施設内外の安全対策をできるところから行った。ただ、施設の老朽化や構造上の問題等、改善が難しい所も多く、できる範囲でのものとなるが、今後もアンケートを実施し、細部にわたり、早期の対応に努めたい。
- 事故報告に関しては、PDCAサイクルにより3ヶ月毎に経過を追って対応の確認、見直しを行い、再発防止に努めている。
- 服薬事故に関しては、マニュアルに沿った対応がされずに起きた事故であり、マニュアルの読み合わせとダブルチェックの徹底、服薬介助は一つずつ持ち介助すること、マニュアルを見える場所に貼付して意識付けを行う等の対応を行った。
- 身体機能の維持、転倒防止の対策として、1日2回の体操や足踏み運動、月1回の外部講師による運動レクリエーションを全員対象に行った。また、地域交流もかねて、地域のコミディに年4回出向き、町内の方と一緒に楽しみながら運動レクリエーションを行った。今後も継続して行っていく。また、職員研修とあわせて、入所者個々の状態に合わせた歩行介助の方法や歩行補助具の選定等、年2回、介護高齢課の理学療法士からご指導いただいた。
- 無断外出に関しては、安全安心管理システムを導入したことで、外出した場所、時間、服装等を特定でき、また、早急な対応が可能となった。ただ今回の無断外出においては、前日に正面玄関前で作業が終日行われていたため、人感センサーのスイッチが切れたままになっていたことで起きたものであり、今後は24時間人感センサーを作動させておくこととし、事務所には必ず職員が常駐することを徹底、また、正面玄関の解錠時間を午前7時に厳守した。
- 誤飲に関しては、薬剤等の保管場所の検討、施錠の徹底等を行い、再発防止に努めた。



## 平成28年度苦情受付並びに事故の状況について

施設名	特別養護老人ホーム むつみ荘
-----	----------------

- 1 苦情受付の状況等 受付総数 3件 (苦情1件・要望1件・相談・その他1件)
  - ・ショートステイの送迎時間の遅れと、その問い合わせの電話に対する職員の対応が不愉快であったと担当ケアマネを通して苦情を頂く。同姓同名の他ご利用者と思ひ込み配車したことが原因であり、事前の確認不足と事業所内の伝達不足により苦情に至った。直ちに在宅サービス職員を中心に電話対応等の接遇研修を実施し、職員一人ひとりが施設の顔であることを再認識し、誠意ある対応を心掛けるよう周知した。
  - ・居宅ケアマネが担当するご利用者の家族介護者が警察署に3日間拘束され、その間にご利用者が衰弱し入院する事態となる。自宅に介護が必要な老親がいる旨警察に伝えたが、何の対応もせず放置され、人権侵害であると抗議するが取り合ってもらえないと担当ケアマネに相談がある。高齢者への人権侵害(虐待)事例として柏崎市介護高齢課に文書で報告を行った。
- 2 事故の状況等 事故報告総数 10件 (特養7件・短期3件)
  - ・転倒転落による事故が5件、服薬事故が1件、その他の事故(打撲、義歯破損等)が4件発生した。転倒転落事故が全体の50%を占め、骨折に至る事故は2件(特養1件、短期1件)であった。車椅子からの転落による打撲や裂傷が4件報告された。体調の変化に気を配ると共に、拘縮の進行に伴う車椅子の変更等を迅速に行い、事故防止に努めていきたい。
  - ・服薬に関する事故は、経管栄養のご利用者の内服薬を、誤って他ご利用者に注入したものであった。薬用ワゴン車に同室者4名の薬をまとめて準備し、薬を注入する際にコップとシリンジの記名確認を怠ったことが原因として考えられた。また、経管栄養者の服薬マニュアル並びに誤薬事故発生時の対応マニュアルが整備されていなかったため作成した。ダブルチェックと声出し確認を徹底し、緊張感を持って服薬介助にあたりたい。
  - ・ヒヤリハット報告は100件で、前年度に比べ減少している。ご利用者人数の減少と、表皮剥離や異食の報告が減少したことが要因であると推測できる。転倒・転落が52件で全体の52%を占めた。発生場所は居室内が46%、食堂が18%、廊下と浴室が共に10%であった。発生の頻発時間帯は9:00、14:00であり、食後の移動や排泄介助の時間であった。
- 3 事故防止のために行った対策及びその実施状況等
  - ・事故防止についてはリスク検討委員会を中心に、ヒヤリハットや事故の原因分析並びに改善策について検討を行うと共に、各部署ごとに発生場所や時間等について集計・分析し、周知している。また、改善策についてモニタリングを実施し再発防止に努めている。
  - ・事故防止のための研修では「考える介護・予見する力」と題してKYT訓練を交えて学び、苦情や虐待防止の取り組みとして、外部講師による「接遇研修」、「メンタルヘルス研修」「認知症ケアのポイント」、園長による「虐待・身体拘束廃止研修」を実施した。
  - ・服薬事故の防止対策としては、経管栄養者の服薬マニュアルを作成し、1か月後のモニタリングでは、より安全に実施するため色分けすることで視覚に訴えるよう一部変更を行った。経管栄養以外の服薬介助では、声出し指さし確認が身に付いてきており、一定の成果が得られたと評価できる。引き続き人為的ミスによる服薬事故防止に努めていきたい。

平成28年度苦情受付並びに事故の状況について

施設名	特別養護老人ホーム しおかぜ荘
-----	-----------------

1 苦情受付の状況 **受付総数 3件**

・今年度は3件の受付があった。通所介護事業所の送迎車両による騒音（エンジン音）の苦情があった。乗り降りの待機時はエンジンを止めるよう改善した。居宅介護支援事業所、通所介護事業所でそれぞれ説明不足による苦情があった。通所介護事業所では職員間の申し送り不足により、利用者の状態がご家族へうまく伝わらないために発生した。日頃からご家族や他事業所とのコミュニケーションを密にし、相談や意見が言いやすい事業所づくりに努めたい。

2 事故の状況等 **事故報告総数 15件**

事故の内容別発生状況・・・昨年19件⇒15件

区 分	件 数
転倒・転落	9
服薬	2
入浴	1
その他	3
合 計	15

・転倒・転落が全体の60%を占め、骨折に至る事故は2件発生している。入浴介助時に機械浴用の椅子から転落し、骨折に至った事故は機械浴槽を入れ替えて間もない時期に発生した。機器の入れ替え時にはマニュアルや取り扱いの周知を繰り返し行う必要を感じた。

・服薬に関する事故について、人物間違いによる事故が発生した。与薬しようと手に薬を持っていたが、その途中に別の利用者の介助をし、そのままその利用者に飲ませてしまった事故だった。マニュアルの順守を徹底し、与薬中は他の介助を行わないことをマニュアルに追加した。

・ヒヤリハット報告は124件でほぼ例年通りの件数だった。転倒・転落が全体の約36%を占めた。内出血や擦り傷などで原因の特定ができないことや、同じご利用者に繰り返し内出血がみられることがあった。ご利用者の皮膚状態などにより防ぎきれないこともあるが、普段からご利用者の動き等を観察し未然に防止できる対策を考えていきたい。

3 事故防止のために行った対策及びその実施状況等

・事故防止リスク検討委員会において事故及びヒヤリハットの改善内容についてのモニタリングや評価を行っている。さらにフロア会議においても評価を行うことにより改善策の周知に努めた。期間を決めて内出血ヒヤリハット0（ゼロ）運動を実施し、意識付けとしての効果が見られた。

・服薬事故の発生を機に法人全体でマニュアル等の見直しを行うことができた。他施設の取り組みを参考に、利用者個々の内服状況の一覧を作成し万が一の事故時に備えることとした。今後も共通課題として法人全体で服薬事故防止をすすめてほしい。

・事故防止のための職員研修では、今年度も外部の言語聴覚士による「安全な食事介助のポイント」を学んだ。今後も現場の介護職が食事介助に不安を感じないよう専門職の適切なアドバイスを活用していきたい。また、より現場に即したKYT訓練の研修を実施した。

## 平成28年度苦情受付並びに事故の状況について

施設名	特別養護老人ホーム なごみ荘
-----	----------------

### 1. 苦情受付の状況 【0件】

本年度の苦情の受け付けはなかった。この受付を「要望」も含めた取扱いに変更されたことを考えると、もっと、こちらから積極的に伺いする姿勢も必要であると感じた。

施設における日常のケア提供、福祉サービス事故などの場面について、数自体は多くはないが、ご家族に不信感を抱かせてしまったことがあったと思われる。分かり易い説明の実施やその根拠となる記録などサービスの向上に取り組みつつ、担当者会議や意見箱などをもっと有効に活用しながら声を集め、サービスに反映していきたい。

### 2. 事故の状況等 【21件】

年々、少しずつ増加傾向にある。特に平成29年2月21日～平成29年2月28日までの間に、事故が5件続けて発生した。発生した場所は異なるユニットであるが、短期間に続いていることや職員が要因となる事故も発生したため、情報を共有し、適切な事故対応とこれからの事故を未然に防止するために緊急の会議を開催した。ユニットという、それぞれが独立してサービス提供を行なっているため、他の場所で起きた事故（ヒヤリハット含め）を、当事者意識をもって自分たちのサービスに活かすための働きかけを工夫しなければならないことを実感した。

転倒・転落の事故が12件と半数を占めた。

事故を未然に防止するための取組みであるヒヤリハット報告は129件であった。件数は昨年より少し増加しているが、直接介護をする介護員だけでなく、事務所や厨房、ケアマネジャーなどからもあがるようになり、1つのミスを振り返り、再発防止につなぐ意識は定着している。一定期間後の振り返りも定着して行われるようになった。

### 3. 事故防止のための対策

リスクマネジメントとして、事故や苦情に対してPDCAサイクルをもって組織的に関わり、適切な分析や事故対応が出来ているが、それらを未然に防止するための日常的な職員の関わりや気づき、多職種による連携などの取り組みの積み重ねを大切にしていくことが、事故防止だけでなく、ご利用者のよりよい生活、ご家族とのよりよい関係につながっていくものと思われる。そのようなことから、システムチェックで事故の検証や課題を出すような改善会議とあわせて、ご利用者の生活を中心に据えた未来志向の話し合いを多職種で行なえるような会議を新たに新設し、事故防止の1つとして取り組んでいきたい。

2月に立て続けに発生してしまった一連の事故については、課題を来年度に引き継ぎ、なごみ荘全体として一定期間後に振り返りを行ない、信頼回復に努めていかなければならないと考えている。

平成28年度苦情受付並びに事故の状況について

施設名	ケアハウスしおかぜ
-----	-----------

1 苦情受付の状況 **受付総数 1件**

今年度は、1件の受付があった。ケアハウスしおかぜ入居者より、他入居者の喫煙に対しての苦情であった。喫煙者に対して禁煙または喫煙本数を減らすように依頼あったが、個人の嗜好の問題であり、指定の喫煙所で喫煙していることから、入居者個人に喫煙本数減を依頼する内容ではないと判断した。

また、喫煙場所へ行き来する際のドアの開閉音がうるさいという苦情については、ドアに注意書きを掲示すると共に、ドアの開閉スピードを調整し、開閉音を軽減した。

2 事故の状況等 **事故報告総数 1件**

転倒事故が1件発生した。受診したが骨には異常なしとの診断。歩行も可能であった。浴室前廊下で、床が濡れていることに起因して発生したと思われる。

3 事故防止のために行った対策及びその実施状況等

職員間で、事故状況の把握を行った。また、注意喚起のポスターを掲示し、床拭き用の雑巾を脱衣場にセットした。

事故防止の研修は、特別養護老人ホームしおかぜ荘の研修に参加した。



## 平成28年度苦情受付並びに事故の状況について

施設名	地域密着事業所 まつみ
-----	-------------

### 1. 苦情受付の状況等 受付件数 1件

- ・小規模多機能事業所ご利用者から、トイレ介助時の職員の対応について衛生面への配慮が足りず不快な思いをしたと申し出があった。トイレ入口床に置いた鞆を居室テーブルの上に上げられた。便座の汚れを水で濡らしたペーパーで拭いていたがアルコール消毒してほしかった。他の職員は気を付けてくれているが、と話があった。ご本人は当該職員には言わないでほしいとのことだったが、趣旨をご理解いただき苦情として受理させていただいた。衛生面での配慮・対応が職員によって異なっていたため、対応を検討し統一した。

### 2. 事故の状況等 事故総数 5件（GH3件、小規模2件）

- ・転倒・転落（4件）

4件中骨折を伴うものが2件、打撲1件。4件中3件は普段から歩行状態が安定されていた方で、常時の見守りは行っていなかった。しかしながら、いずれのご利用者も認知症高齢者の日常生活自立度がⅡb～Ⅲbであり転倒の危険性を認知する能力が不十分であった。普段の動作状況だけでなく、認知症が中度～重度であることを考慮して危険予測をするべきであったと思われる。

1件は歩行不安定で介助が必要にもかかわらず、認知症重度で介護に対して拒否がある方の転倒骨折事故。他にも事故には至っていないが、同様に認知症重度で介護に対して拒否されるケースがある。対応する職員や時間を変えたりして試みている。
- ・服薬に関する事故（1件）

朝食後薬の服薬忘れ。事故後は薬ケースを片づける際に残薬がないか職員2人でダブルチェックを行う事としている。
- ・ヒヤリハット報告については、「転倒」が47件中21件（45%）を占めた。他の高齢者施設に比べ身体的な自立度は高く歩行状態も安定している方が多いが認知症のため危険認知に障害のある方が多い。事故同様、危険予測をして環境等を整備していきたい。
- ・「服薬に関すること」が18件（38%）と非常に多い。人物誤認による誤薬はなかったが、服薬忘れや服薬介助したはずの薬が床に落ちていた等が目立つ。服薬介助マニュアルの全般的な見直しと薬に対する職員の意識変革が急務である。

### 3. 事故防止のために行った対策及びその実施状況等

- ・服薬介助マニュアルの内容を見やすいようにフローチャート化した。
- ・接遇委員会にてヒヤリハット報告、事故報告の集計・分析を行った。分析結果を受けて利用者の再アセスメントを行い、個別の留意点を確認、情報共有を行った。
- ・グループホーム利用者について、居室内を安全に移動できるように器具等をご家族から購入していただいた。
- ・身体的な自立度は高いが認知症のため危険認知が困難な利用者が多く、転倒や異食、無断外出等のリスクが高くなる。どのような場面が想定されるのか、危険予知訓練の研修を行うとともに生活空間の安全な環境を整備していきたい。

# 平成28年度「苦情申出報告」

(件数)

施設名	28年度	27年度	26年度	25年度	24年度	備考
救護施設かしわ荘	1		1	4	2	
救護施設おぐに荘			0	0	0	
養護老人ホーム御山荘			0	0	1	
特別養護老人ホームむつみ荘	3	4	2	0	3	
特別養護老人ホームしおかぜ荘	3	3	0	4	3	
特別養護老人ホームなごみ荘		3	1	3	0	
ケアハウスしおかぜ	1		0	0	1	
地域密着事業所まつみ	1					H27.3開所
計	9	10	4	11	10	

※ 詳細は法人本部事務局及び各施設で閲覧に供していますのでご利用ください。

社会福祉法人 柏崎刈羽福祉事業協会

## 平成28年度 「福祉サービス事故報告」

(件数)

施設名	28年度	27年度	26年度	25年度	24年度	備考
救護施設かしわ荘	29	30	36	37	44	
救護施設おぐに荘	6	12	7	16	11	
養護老人ホーム御山荘	17	5	15	12	10	
特別養護老人ホームむつみ荘	10	10	8	10	8	
特別養護老人ホームしおかぜ荘	15	19	16	17	16	
特別養護老人ホームなごみ荘	21	16	16	9	10	
ケアハウスしおかぜ	1	1	3	3	2	
地域密着事業所まつみ	5	7	1			H27.3開所
計	104	100	101	104	101	

※ 報告の全ては法人本部事務局及び各施設で閲覧に供していますのでご利用ください

社会福祉法人 柏崎刈羽福祉事業協会

# 平成28年度「ヒヤリ・ハット報告」

(件数)

施設名	28年度	27年度	26年度	25年度	24年度	備考
救護施設かしわ荘	111	127	82	112	98	
救護施設おぐに荘	93	92	110	90	81	
養護老人ホーム御山荘	80	109	74	9	15	
特別養護老人ホームむつみ荘	100	137	178	156	158	
特別養護老人ホームしおかぜ荘	124	127	118	159	148	
特別養護老人ホームなごみ荘	129	116	152	183	151	
ケアハウスしおかぜ	2	2	0	0	0	
地域密着事業所まつみ	47	57				H27.3開所
計	686	710	714	709	651	

※ 報告の全ては法人本部事務局及び各施設で閲覧に供していますのでご利用ください。

社会福祉法人 柏崎刈羽福祉事業協会