

**2019 年度**  
**社会福祉法人 空心福社会**  
**事業報告書**

2020.5.1 発行

## ＜法人理念＞

「偏らない心 拘らない心 捉われない心」

## ＜福祉サービス方針＞

社会福祉法人 空心福祉会は「偏らない心 拘らない心 捉われない心」を法人理念とし、地域社会に対し安心・安全と満足感のある福祉サービス提供を行う。

## ＜基本方針＞

超高齢社会の到来に対し、我が法人においては、既存事業の機能強化と特質化を図り、ニーズの多様化に対応するサービスを包括的に展開する。また、地域への働きかけを重視し、各サービス拠点が地域福祉の中心的役割を果たす。

## ＜年度重点取組課題＞

- ・中長期計画「未来 Vision」の実現に向け、更に利用者ニーズと地域ニーズを敏感に反映した多様なサービス展開が必要であり、それぞれが地域福祉の拠点として個々の特性を活かし、その役割を果たしていけるよう取り組む。

### ＜評価＞

前年に引き続き人材不足により完全稼働させることができず、地域福祉の拠点として確固たる役割を果たすことが困難であった。

- ・法人本部は財務管理、労務管理等の役割を適正化し、組織体制をより盤石たるものとする為に、各事業所の円滑な事業展開のバックアップ体制を整える。また、更なる業務効率化を推進し、ワーク・ライフバランスに配慮した具体的な労働環境改善を行い、福利厚生の実施による魅力ある職場環境作りを展開していく。

### ＜評価＞

会計ソフトを確実に活用し適正な財務管理を行えた。福利厚生の実施の一環として2018年4月から開始のリフレッシュ休暇は2018年は70%の取得率であったが、今年度は80%とわずかながら上昇した。人材不足の折ではあるが、100%を目指して工夫する必要がある。

- ・法人オリジナル QMS 構築及び移行を進め、円滑な事業の経営継続に努め、安心・安全と共に信頼ある質の高いサービスを提供する。

### ＜評価＞

法人オリジナル QMS 構築及び移行は年度内に行えたので、次年度はそれに沿って運用し、安心安全とともに信頼あるサービス提供を行いたい。

- ・人材育成に力点を置き、高い理想とプロ意識を持ったスタッフの育成を行う。今後、外国人介護人材技能実習生の受け入れもあることから、互いに協力しながら質の高いサービス提供を追求する。法人として積極的に研鑽の機会を提供していく。今年度も、引き続き権利擁護に力点を置き、計画する。

### ＜評価＞

人材育成委員会を中心に計画し、実施することができた。また、中国介護人材技能実習生を受け入れ、互いに協力しながらサービス提供が行えている。中国介護人材技能実習生に対しては、人材育成委員会外国人担当者部会より実習生対象の技能実習生研修を数回実施し、介護技能はもとより福知山での生活面に関する指導を含め研修を行った。

- ・円滑な運営を支える人材確保のため、幅広い求人活動、ホームページ・SNS 等様々な手法を活用した PR 活動、ブランディングを展開し、人材確保を推進する。特に人材不足による経営への影響が増大する中、法人構成員による英知と努力による人材確保に努め、経営の安定化を図る。

<評価>

全国的に福祉関係の人材確保は困難であるが、ホームページ、SNS、FM、福知山駅コンコース内掲示等を引き続き活用し、福知山市図書館の貸し出される本の表紙の PR 部分の活用も始めている。

- ・社会福祉法人として地域貢献を果たすべく、幅広い福祉相談、社会資源の活用、地域や各関係機関と連携したソーシャルワークを、地域連携支援部を中核に積極的に展開する。また、保有する設備・機能の地域開放による貢献活動を行う。

<評価>

地域貢献を果たすべく福祉相談窓口、認知症カフェ等ソーシャルワーク活動を展開できた。施設の設備機能の地域開放は、昨年に引き続き晴風、えるむに於いて福知山市一般介護予防事業「健幸いきいき倶楽部」への貸出をした。

**地域連携支援部**  
**事業報告**  
**<活動実績・評価(年度目標達成度)>**

1.地域の様々な社会資源の把握を行い、ワンストップ相談窓口としての機能を活かして、必要な資源とクライアントを繋ぐ支援を行う。

<評価>エスコートベースに関する広報活動は“空と心の Café”の広報と合わせて、昨年度と同様に実施できた。講義・講演の受諾等、外部機関に向けた活動は昨年度と比較し減少した。支援部としての総合相談は上半期3件、下半期2件と相談件数は昨年度と同じだった。来年度はさらに多くの相談実績が積み重ねられるように積極的に活動していきたい。

1-①エスコートベースについて、自治会等へ回覧板等による周知、広報活動を2回/年（上半期・下半期）行う。

<評価>エスコートベースの周知の為、上半期1回、下半期1回と2回/年、自治会や市内居宅介護支援事業所、各地域包括支援センター、近隣自治会、薬局へチラシによる周知、広報活動を行った。また市役所認知症カフェコーナーにチラシを設置し補充した。来年度も引き続き活動を継続する。

1-②地域の各種団体等から講義、講演等の依頼があれば積極的に請け負う。併せて地域連携支援部の活動についての周知、啓発を行う。

<評価>地域の各種団体等からの講義、講演依頼について、昨年度11件から1件となり減少した。地域サロン出務は昨年度5件から4件となり減少した。地域における活動協力について、ごちゃまぜ広場やふれあいダイニング等へ8件と積極的に参加できた。

<講義、講演依頼>

19.11.21 認知症サポーター養成講座(土ニコニコハウス)

<サロン>

19.04.12 西佳屋野 19.07.26 土師町 19.12.17 西佳屋野 20.02.18 土師新町南

<地域における活動協力>

19.06.08 ごちゃまぜ広場 19.08.10 ごちゃまぜ広場「どんなもんだ！田舎体験」交流会

20.02.09 ごちゃまぜ広場

1-③地域の社会資源を調査し、「在宅者のための社会資源一覧表」を管理して情報提供していく。

<評価>地域の社会資源を調査し「在宅者ための社会資源一覧表」の管理、情報提供について、今年度は7件の資源を追加した。新たなインフォーマル資源の確認ができたと考えるが活用には至っていない。今後のリスト管理や有効活用方法について検討する必要がある。

2.入居申込者状況を把握し、入居申込を管理する。クライアントの希望、状況に応じた適切なマネジメント、リンクングを行い、退居発生時にはスムーズな新規入居へ繋げられるよう連携する。

<評価>入居に関する相談があった際は、当法人の受け入れの流れを説明し、早期入居を希望される場合は他種別・他法人施設を案内しながらも、可能な範囲で入居事前調査を進め、入居へ繋がられないか各所に確認・相談し、対応した。上半期は、連携を図りタイムラグを減らし新規入居へ繋げることができたが、下半期は、体制上、スムーズに新規入居へ繋げることはできなかった。

2-①入居申込者管理を確実に実施する為、2回以上/年、担当CM、家族等へ電話連絡、又は訪問等にて現況調査を行う。実施状況は、「空心福祉会 入居希望者受付簿」、「現況調査実施・経過記録」に記載して経過把握を行い、事前面接実施前には担当部長等と情報共有する。

<評価>現況調査は、上半期は8-10月、下半期は2-3月に実施し、入居申込者の状況確認・把握を行った。把握した情報は、「空心福祉会 入居希望者受付簿」への反映と「現況調査実施・経過記録」に記録した。「入居待機者優先順位表」に名前のある方の情報は、各部長と共有した。上半期(4-9月)に93件申し込みがあり、入退居含め49件終結があった。下半期(10-3月)に49件申し込みがあり、入退居含め82件終結があった。

- 2-②入居者の状態を把握し、計画的に入居事前調査を実施する。また、入居選考会議開催後、計画的に入居事前面接を実施できるよう担当部長等との連携を図る。
- <評価>現況調査により把握した入居申込者の状態や意向と、入居者の状態と各施設の入退居状況、入居選考会議の対象施設の選考件数等を勘案しながら、計画的に入居事前調査を実施した。しかし、年明けから感染症対応や対策による面会制限があり、2月・3月は思うように実施できなかった。入居事前面接について、担当部長と確認を取り合いながら連携は行ったが、各施設の体制上、タイミングを計っての入居事前面接実施へ繋げることはできなかったと考える。
- 2-③入居候補者は、常時、各入居事業所1名以上を確保し、退居発生時に速やかに入居へ繋がられるよう連携して入退居のタイムラグを最小限に抑える。
- <評価>入居候補者を常時1名は確保し、タイムラグの最小化に繋がるよう努めたが、各入居施設での受け入れ体制や年度末は新型肺炎対策の影響、入居候補者の体調不良等により最小限に抑えることはできなかった。
- 3.入居者のニーズを見極め、生活の質を向上できるよう地域の社会資源と適切に繋いでいく。
- <評価>4-7月においては、入居者の生活歴や相談ラウンド等から得た情報をSW会等で共有し、SW主体企画を中心に入居者と地域の社会資源を繋ぐことができたが、8月以降は、法人の体制上RSW配置が困難となり、各施設LSAの対応となった。※本項目は、4-7月でRSWが活動したことの評価を記載する。
- 3-①相談ラウンドは各月のS会予定者を優先的にを行い、ニーズや想いの汲み取りを行う。
- <評価>昨年度に入居者一人ひとりに時間を持って関わる事ができなかったことの反省を活かし、今年度は各月のS会予定者を優先的に実施した。その為、時間に余裕を持って相談ラウンドを行う事ができ、相談ラウンドで確認した入居者の想いや言葉をS会で代弁することができた。
- 3-②相談ラウンド等で得た入居者の変化や新しい情報は、他職種と情報共有を行う。CP(3)「私の姿と気持ちシート」の更新をS会時及び随時行う。
- <評価>相談ラウンド等で得た入居者の新しい情報は他職種との情報共有に努め、随時またS会時にCP(3)「私の姿と気持ちシート」の更新を行った。8月以降は、RSWに代わり各施設CMがシートの管理を行うこととなった。
- 4.専門性や関連領域に関するスキルを向上する為、主体的に自己研鑽に努めると共に、社会福祉法人STとして地域貢献活動を行う。
- <評価>法人外SDS研修への参加やVr活動においては、目標数値を設定しなかったが、概ね参加、活動できた。一昨年度から自ら学習する習慣を身につけられるよう目標設定していた為、今後も主体的に学びの場に参加し、また、更に地域貢献活動の幅が広がるよう努めたい。
- 4-①部所別研修を計画的に開催し、基礎知識の向上を図る。
- <評価>計画的な部所別研修の実施に向けて計画設定していたが、11月に実施予定だった“身体拘束廃止”について、担当者が準備忘れの為、2月実施へと変更した。その他の研修については計画通り実施し、新たな情報の共有や、基礎知識の向上に努めた。また、今後更なる地域包括ケアシステムの構築に向けた国の動向、理想とする地域の在り方について理解を深める為、“地域共生社会”についてオリジナルテーマで研修を行った。
- 4-②法人外のSDS研修に積極的に参加し、実績を管理する。
- <評価>送付されてきた研修案内等を支援部内で回覧し、研修開催の情報共有に努めた。全ST法人外SDS研修への参加を2回以上/年達成し、個人レベルでの自己研鑽に努めることができた。
- 4-③事例検討会を6回/y(包括4件・居宅2件)実施する。検討希望ケースは適宜開催する。
- <評価>計画通り(6回/y:包括4件・居宅2件)、事例検討会を実施した。昨年度と比較すると、臨時の事例検討会の開催数が減少しているが、それぞれが抱える困難事例を共有することで精神的な負担感の軽減、職種の専門的視点に基づいた発言や検討、ファシリテート能力の向上等が行えたと感じる。事業所の枠を超えた他事業所との事例検討会や地域ケア会議の場においても、求められるスキルでもある

為、今後も継続して取り組みたい。

19. 5.20：“第2号被保険者（特定疾病・脳血管疾患）への支援”

19. 7.17：“末期がん患者の在宅復帰”

19. 9. 5：“地域から苦情が出ている認知症の夫婦の支援”

19.11.22：“負債を抱えるケースの支援”

19.12.19：“身近に支援者がいない利用者夫婦への支援”

(臨時)

19.05.20 “身元引受人のいない人の身元保証” (包括内)

4-④全 ST が法人内外のボランティア活動に積極的に参加し、実績を管理する。

<評価>昨年度と比較すると全体的に活動回数はやや減少しているものの、概ね活動できている。

4-⑤所定の月を除き、地域連携支援部会議に併せて地域清掃を行う。

<評価>支援部に併せて、地区の清掃活動を行うことができた。

開催月	清掃箇所	開催月	清掃箇所
4	西佳屋野方面	10	観音寺方面
5	駅北方面	11	堀方面
6	土師町方面	12	万助周辺
7	松縄手方面	1	石原方面
8	前田方面	2	—
9	下篠尾方面	3	—

4-⑥業務に役立つ情報収集や学びの場として、朝M時6回/年ミニ勉強会を開催する。

<評価>計画通り(6回/年)、業務に役立つ情報収集や学びの場として、ミニ勉強会を開催した。

19. 4. 9：“老年期うつ病” 19. 6.11：“5段階の大雨警戒レベル”

19. 8. 6：“家族支援で押さえておきたいポイント” 19.10. 8：“オーラルフレイル”

20. 1.14：“認知症の支援で押さえておきたいCMとしての9の心構え”

20. 3.10：“信用情報”

5.地域ニーズの把握に努め、法人の有する機能還元や、新たな社会資源を開発する等、公益活動を実施する。

<評価>地域住民、近隣薬局、福祉関係者等にカフェの広報を行った。利用が定着している地域住民もあり、年度を通して継続した集客ができています。収支については、年度予算、売上、運営協力金の範囲内で、備品、消耗品の購買を行い、適切な運営を実施できた。

5-① “空と心のCafé” 来客0名の開催月がないよう広報、準備、運営を行う。

<評価>開催月により利用者数にバラつきはあるが、カフェ利用者が0名の開催月なくカフェ運営を行えた。しかしながら、当事者の利用は延べ3名と少ない状況となっている。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用者数	12	7	8	1	2	3	5	13	5	2	4	

5-② “空と心のCafé” の出前開催を2回/年(上半期・下半期)行う。

<評価>“空と心のCafé” の出前開催を2回/y実施することができた。来年度も法人内施設、関係機関、自治会等と連携し、出前開催による“空と心のCafé”の周知、地域への機能還元に向けていきたい。

19.08.02 日新地域包括支援センターひといきスポット 来店者：6組10名

19.11.09 介護の日大作戦2019 福知山駅北口公園 販売数：41杯

5-③自治会、関係者等と情報共有、連携し、“ふれあい居場所創り”を実現に向けて進める。

<評価>人事異動による支援部ST体制上、進められていない。当面積極的な活動は予定していない。

5-④地区福祉推進協議会等による互助活動に対して運営協力を行う。

<評価>4月、5月、7月、8月、2月の惇明地区福祉推進協議会生活支援サービス委員会に出席し、惇明地区の支え合いによる生活支援サービスの事業内容の検討を行った。

5-⑤生活支援コーディネーターの役割と機能を構築し、地域のネットワーク作りに繋げる。

<評価>生活支援コーディネーターの周知の為、地域の各サロンや行事等を訪問し、運営協力を行ったが現状で

は役割、機能構築まで至っていない。また、成仁地区福祉推進協議会の定例会に出席し、成仁地区住民アンケートの集計、集計後の検討を行った。今後も地域住民による互助活動の展開に向けて協力していく。

※ふれあいダイニング等の運営協力

- 19.07.31 ふれあいダイニング（子どもとシニア食堂：前田）
- 19.08.20 ふれあいダイニング（子どもとシニア食堂：前田）
- 19.09.05 前田区いきいきサロン
- 19.10.09 石原子育てサロン「親子わいわい広場」
- 19.10.27 元気まつりオータムフェスティバル
- 19.11.13 石原子育てサロン「親子わいわい広場」
- 19.12.18 成仁赤ちゃんサロン
- 19.12.25 ふれあいダイニング（子どもとシニア食堂：前田）
- 20.01.08 ふれあいダイニング（子どもとシニア食堂：前田）

（包括）

6.収入実績、¥450,000 以上/m を目指す。

<評価>目標を達成できた。年間Aveとしては、¥586,943 で、目標額を上回っている。稼働数としては以下の表の通りである。稼働数は僅かずつではあるが増加傾向にあり、今後もその傾向は継続するものと思われる。現状を鑑みると担当できる件数としては限界に近い数であり、今後の対応は課題である。

（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
稼働数	106	106	117	120	123	122	125	131	131	133	128	134

6-①介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの質を向上する為、1 回以上/y（圏域事業所・委託事業所を含む）包括勉強会を行う。

<評価>介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの質の向上のための勉強会（1 回以上/y）は、下記のとおり、実施できた。CM、サービス事業所担当者等の参加があり、有意義な意見交換ができた。次年度以降も、圏域事業者に限らず、委託事業所等への案内も含め、関係者がスキルアップできるような勉強会を実施していきたい。

19.11.14 テーマ：介護予防の視点で、地域課題を考える 担当：杉山利

6-②マネジメント支援会議への参加、CP 点検の実施を通じ、利用者の立場に立った質の高い CP を作成すると共に居宅 CM(圏域及び委託居宅を中心に)作成指導する。

<評価>今年度は、マネジメント支援会議が実施されず、会議を通しての CP のブラッシュアップは図れなかった。包括内で作成された CP については必ず他 ST の目を通し、互いに意見を出し合うことで CP 作成のスキルアップに繋がった。

（居宅）

7. 収入実績、(年間Ave) ¥840,000 以上/m を目指す。

<評価>Ave834,972 円/月で達成できなかった。年間稼働率は 89.4%であった。稼働状況に応じて調整は図れたが、実績に繋がらないケースや入院増等も原因と考えられる。

要介護度別人数

(人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
要支援1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2
要支援2	10	10	10	11	11	10	10	9	8	8	8	8
要介護1	17	18	21	21	20	19	20	19	21	19	17	16
要介護2	22	20	23	24	25	27	25	25	23	24	25	23
要介護3	11	12	10	11	10	9	9	11	12	14	11	10
要介護4	8	7	8	6	7	7	9	11	12	14	11	10

要介護5	2	4	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2
合計	73	74	78	79	80	76	77	75	77	77	73	71

7-①月初に毎月の目標稼働を掲げ、稼働状況に応じて医療機関、地域包括支援センター等の関連機関と連絡、連携を図り、新規利用者を獲得する。

＜評価＞医療機関、地域包括と稼働状況に応じて連携を図ることができた。新規は地域包括から12件、家族やサービス事業所等からの紹介は10件、医療機関からは1件受諾した。医療機関、包括等から急な依頼や稼働状況により受諾できないケースもあった。契約や相談、更新のみのケースは7件あり、実績に繋がらないケースはあるが、相談等は継続的に行っている。

各月受諾件数

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療機関	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
包括	1	1	3	1	0	1	1	0	1	0	1	2
家族・本人、他	0	1	3	0	2	0	1	2	1	0	0	0
終結	3	3	3	0	2	2	2	2	2	4	2	1

7-②利用者の状況、状態に応じて担当地区の民生児童委員への訪問や連絡、相談、S会へ出席を依頼し、情報共有することで連携を深める。

＜評価＞8地区の民生児童委員への訪問や連絡、必要に応じてS会にも参加して頂いた。一人暮らしの利用者2名に限っては、その都度の連絡、訪問、緊急連絡等により信頼・協力関係を深めることができた。今後も必要に応じて訪問地区を増やし、協力関係を深め情報共有していく必要がある。

7-③利用者、家族等へ「空心福祉会 ケアプランセンターだより」を1回/2月発行する。

＜評価＞1回/2m計画通り発行できた。病状、症状に関することや時節の注意喚起する内容により日常の体調や生活状況を聴取できるコミュニケーションツールとしても活用できた。

### ＜来年度への課題＞

- ・制度や社会の動向、その他関連情報の把握に努め、相談があれば適切に対応できるよう準備していきたい。
- ・入居申込者の管理について、現状は法人スケールを勘案した体制となっており、入居申込後丁寧に対応できているが、今後入居申込者の増加が見込まれる中、様々な角度から検討し、業務の簡素化・効率化が図れないか、また新たな方法はないか等検討していきたい。
- ・2020年度は地域貢献活動として、惇明地域の互助機能に対する実動的な協力を行う。法人の体制等を確認しながら対応していきたい。
- ・認知症カフェについて、2019年度は当事者や家族等の利用が少なかった為、来年度は開催方法を工夫し、一人でも多く利用して頂けるように運営を行いたい。
- ・個別課題解決のためだけでなく、ネットワーク構築、地域資源開発、地域課題発見を目的とした地域ケア会議を開催したい。
- ・在宅生活の維持、継続を基本に、利用者、家族と地域の繋がりの連携強化に努める。



## 高齢者複合福祉施設 にれの木園

### <施設理念>

おかげ様と互いに“心”が伝わる暮らし

### 特別養護老人ホーム にれの木園 (にれの木園 ショートステイ)

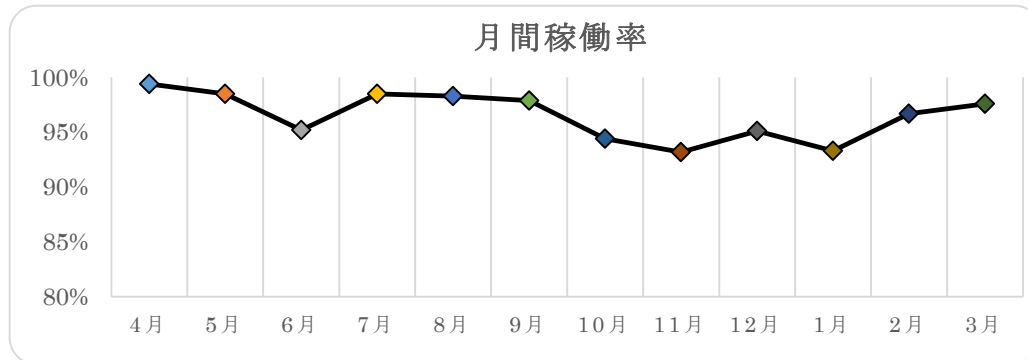
#### <活動実績・評価(年度目標達成度)>

1.稼働指示床数に対する年間稼働率において98.5%以上を達成する。

<月間稼働率>

(%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
率	99.4	98.5	95.2	98.5	98.3	97.9	94.4	93.2	95.1	93.3	96.7	97.6



<評価>稼働指示床数に対する年間稼働率は96.5%となり目標は達成できなかった。入居者数45名で対応し、19.7-19.11は46名での対応、19.12からは45名での対応となる。65日間の長期入院者があった事、19.11-20.1の間に退居者が7名と相次ぎ入居待機者の確保が追い付かなかった事が原因と考えられる。

1-①退居から入居までの空床期間を原則7日以内とする。ただし、スタッフ数に応じ稼働床数を調整する場合は除く。

<評価>退居から入居までの期間を原則7日以内で達成できたのは、14名中5名であった。入居の声掛け時に家族よりお断りをされたケース、急な退居で事前面接が間に合っておらず、入居選考に時間がかかったケースがあった。先行して事前面接に伺うことができておらず、入居選考会議で挙がった方の事前面接の調整をスムーズに行う必要がある。※2019年度実績：空床期間合計569床

1-②長期間の入院者を減らす。

①排泄交換時は、必ず陰部洗浄を実施する。

②入院となったケースは、定期的に病院に見舞いを含めた状態確認を行うことにより、家族、病院のメディカルSW等との連携を強化し、早期に退院できるよう調整する。

③転倒、転落等による骨折事故を予防する為、関連する事故に対する是正処置内容を一覧表にまとめ、特養にれの木園のフォルダ内にアップする。(管理：特養危機管理委員)

④食後の口腔ケア(可能な限り夕食後)を実施し、誤嚥性肺炎を予防する。

<評価>胆管閉塞の為、入院が67日間(状態悪化の為、退居)、精神症状の安定を図る為、内服調整での入院で92日間の長期入院となった。誤嚥性肺炎等の疾患、転倒、骨折による入院はなく、取り組みを行った効果はあった。

①排泄交換時の陰部洗浄については、毎回対応を行っているが、自立で排泄されている方については実施できていないケースもあり、下半期是正を行った。今後も継続して実施を行う。

②入院者全員のお見舞い、ムンテラに出席できた。定期的に病院に見舞いを含めた状態確認を行う事で、早期に退院できるよう調整を行えた。長期入院のケースについても、適宜状態確認の連絡や、退院ができる状態説明を行う事ができた。

③事故に対する是正処置内容を一覧表にまとめ特養にれの木園のフォルダ内にアップし各スタッフに回覧を行った。是正処置を一覧にする事で、実施できていないものの確認ができた。しかし、是正処置その

ものが是正になっておらず、書類そのものが遅れている状況もあり、事故の検討時、是正処置の有効性、的確な原因分析について指導が必要である。※転倒・転落事故件数：上半期 21 件 下半期 11 件

- ④誤嚥性肺炎の入居者は1名であったが、肺炎の主な原因はてんかん症状によるものであった。食後の口腔ケアについては、実施がほとんどできておらず、一部の入居者、シュートステイ利用者のみ実施している状況であった。実施方法を含め、具体的に検討が必要である。

1-③スタンダード・プリコーションを徹底し、感染症罹患を出さない。

①食事前の手洗い(洗えない方は必ず手を拭き消毒をする)を徹底する。(手洗い確認後、配膳)

②感染対策の知識及び手技の部所別研修を実施し、全員が確実な対応ができるようにする。

<評価>感染症罹患患者0名で経過している。感染性胃腸炎疑いの入居者が1名あったが、スタンダード・プリコーションを徹底し対応を行い、早期に終息する事ができた。

- ① 食事前の手洗いについては、4-6 月実施が不十分であり、朝ミーティング、ケアワーカー（以下「CW」という。）会の機会を用いて、啓発を行い、実施できている。不十分であると感じられる時は、各自で声掛けを行うこともできた。継続して実施状況の確認が必要である。部所別研修については、19.10“感染症対策～嘔吐・下痢時の対応～”実技実施。20.3“感染症対策～インフルエンザ～”資料配布、読み合わせができた。

- ②全員に実技講習を実施したが、ガウンの脱ぎ方や、マスクの外し方等、対応が不十分なスタッフにはその都度指導を行った。インフルエンザについては日程が調整できず3月の開催となった。

2.利用者個々が安心して穏やかな毎を送り、その人らしい最期を迎えられるよう、他職種協働にてサービスの質を上げる。

<評価>.利用者個々が安心して穏やかな毎を送り、その人らしい最期を迎えられるよう、他職種協働にてサービスの質を上げる。他職種協働にてサービスの質を上げる為、朝ミーティングで日々サービスの質の向上についてお互いに意見を出し合っているが、各スタッフの気付き不足、経験不足の為、有効に進められなかった。年度総括を行う中で、レクリエーションや入居者との関わりが少なくなっているとの意見もあり、今後も引き続き質の向上に向け検討を進める必要がある。

2-①「アセスメントシート」を常に最新の状態に保つ。

①薬の処方変更時は、医務と連携しソーシャルワーカー（以下「SW」という。）が情報を得て服薬状況欄を更新する。

②CW が担当入居者の「アセスメントシート」を毎月末に確認(勤務表最終週にその旨記載)し、必要に応じ朝ミーティングにて検討後「アセスメント更新チェック表」に変更内容を入力する。更新内容はCWが「介護日誌」に記録する。※「アセスメントシート」はSWにて更新。

<評価>「アセスメントシート」を最新に保つ為、情報収集しているが意見が上がって来ておらず、サービス担当者会議開催時等、SW 確認時に気づいた部分について更新している状況であった。

①薬の処方変更される際には、ナース（以下「NS」という。）と連携し服薬確認欄を更新できた。

②「アセスメント更新チェック表」を使用し、更新時期の確認に活用した。「アセスメントシート」の確認時期を勤務表に明記しているが、朝ミーティングで情報が上がって来ておらず、更新内容も「介護日誌」に記載できているものもあったが、全てが記載できたわけではなかった。SW からの声掛けも不足していた為、来年度更新、チェック体制について検討が必要である。

2-②入居者の状態、ニーズに合わせ、外出、散歩、花壇や菜園の世話等含め外気に触れる機会を増やす。(NS, SW 含め勤務体制等を確認の上、朝ミーティングにて当日リーダーが中心となり予定を組む。また、支援状況等は必ず「生活支援記録」に残す。)

<評価>にれの木菜園での緑のカーテン、ゴーヤの収穫、こいのぼり鑑賞、花見、月見のすすき取り、地域のイベント参加、年賀状を郵便局まで出しに行く等外出の機会を作り、「生活支援記録」に記録を残せた。日々の外出については当日リーダーが中心となり朝ミーティング時に予定を組んでの外出はできなかったが、入居者のニーズに合わせて外気浴を行えた日があった。

2-③行事等に限らず、入居者の日常の良い表情等を写真に撮り掲示をし、家族含め共に談笑でき、また支援状況

をアピールできる場を作る。

＜評価＞上半期は実施できなかったが、下半期に計画を再度立て、19.12より関わりの時間と共に、入居者の写真を担当CWで撮影するようにした。また掲示についても20.2より“これの木園写真館”と題し、特養ホールに写真の掲示場所を作成することができた。来年度も継続して実施する。

2-④部所別研修を計画的に実施（年8回）する。

＜評価＞準備不足で実施予定を大幅に変更した研修もあるが、日程の再設定や方法を変更しすべて実施することができた。※年間活動実績参照

(CW)

3. 利用者の状態把握、介護力アップを図り統一したケアを行う事により、事故件数を前年度より30%減らす。

＜評価＞今年度事故件数は88件であり、前年度より17%減少したが目標は達成できなかった。原因不明な内出血、内服薬が床に落ちている等不適切なケア、介護力の低下が原因で事故が発生している。入居者の状態把握もスタッフによっては不足しており、それが原因で事故も起きた。介護力アップの為、急遽、部所別研修や会議の中で話し合いを行ったが、まだまだ取り組むべき課題は多い。

3-①リーダー、サブリーダーによるケアチェックを6ヵ月に1回以上実施する。排泄介助、入浴介助、移乗/移動介助、食事介助の全項目を実施し、実施結果をCW会にて伝えスタッフ間で共有し、互いに注意し合う環境を作る。（4月末までにチェック表を作成）

＜評価＞ケアチェックについては実施できず、チェック表の作成も間に合わなかった。お互いに確認しあう環境づくりについては朝ミーティングで啓発、指導を繰り返し、日誌等での水平展開を行っているが各種チェック表の記入漏れ等は是正できているとはいえない状況であった。

3-②就寝時のパジャマ更衣を原則実施とし、併せて皮膚状態の確認を行い受傷等の把握をする。

（更衣実施状況を日誌に記録を残し、CW会にて確認、2ヵ月毎に目標設定をし取り組む。）

＜評価＞就寝時のパジャマ更衣についてもCW会内でも検討を行い、目標設定を行う、勤務帯を変更する等工夫して実施をしているが、全員できていない状況である。受傷の確認については更衣時に行っているものの、タイムリーに発見ができておらず、原因のはっきりしないものもあった。

3-③日々のケアにNLアイテムを活用する。実施状況をCW会にて確認。※7月部所別研修実施

＜評価＞部所別研修を6月、9月に実施し、使用方法を学習した。実施状況についても、CW会で確認をしているがノーリフティングケアアイテムの活用についてはごく一部の特定の入居者以外活用できていない。スライディンググローブの活用方法等研修内でアイデアも出ており今後活用できるようにする。

3-④CW会にて、事故/是正処置内容を全員で再確認をする場を持つ。（前回CW会からの2ヵ月間分）※サーキュラーに記載

＜評価＞CW会の中で、事故の是正処置に関して全員で再確認をする場をもったが、事故の是正そのものが不十分であり書類の作成が追いついていないものもあった。再確認の場は8月、12月、3月のCW会でまとめて実施し、CWルームに掲示も行い、是正処置の周知を図った。是正の徹底ができず類似の事故が発生しており、原因分析や是正処置内容含め理解を深めていく必要がある。

3-⑤CW会内にて、担当外入居者の「24シート」をレビューする時間を持ち、検討、更新を行う。

※変更点は「介護日誌」にも記載する。※サーキュラーに記載

＜評価＞CW会内で「24シート」をレビューする機会を持つ計画であったが、会議内での検討の時間が確保できなかった。また新規入居者分の作成もできていない。スタッフの中には「24シート」の意味合いや作成、活用方法も理解が不十分なスタッフがおり、再度作成、活用方法の説明が必要である。

(NS)

4. 専門職としての知識技術を活かし、利用者が入院に至らないよう異常の早期発見対応に努めることにより、充実した施設内看取りに繋げていく。

＜評価＞異常の早期発見対応に努めることで早期に入居者の状況を確認し、専門職として多職種にアドバイス及び対応を行った。ケースカンファレンスを実施することで専門職としての知識、技術の研鑽につながった。カンファレンス内容をスタッフに伝達することで実践の中で施設内看取りに繋がる対応ができた。

4-①毎月会議内にてケースカンファレンスを実施し、検討内容を他職種にも情報提供を行い個別ケアの充実に繋

げる。(内容に応じて、介護日誌に転記を依頼する)

<評価>会議の実施方法が年度途中で変更になった事、NSの体制変更により、ケースカンファレンスの開催は年6回の開催となった。カンファレンスの内容も他科受診している先のドクターに参加してもらう等、その時に応じた実践的な内容を盛り込み、「介護日誌」にも、対応方法等の転記依頼を行った。

4-②入居者の状態変化に対しタイムリーにドクターと連携をとり、スムーズなインフォームド・コンセントの実施、ターミナルケア加算体制へ移行する。

①日々の変化や支援状況を、「生活支援記録」に細かに記録を残し、全職種で変化への対応がタイムリーに動けるよう情報提供をしていく。

<評価>利用の状態変化に対してドクターと連携を取り合い、インフォームド・コンセントを実施し、ターミナルケアに移行できた。今年度は11名にターミナルケアを実施した。

①「生活支援記録」への記録は行う事ができなかったが、情報提供については医療的な視点からや、日々の気づきについて伝達し、情報提供の結果を「介護日誌」に記録し共有できた。

(SW)

5.入居者の情報収集に努め、入居者の望むケアプラン作成及びその支援を他職種と連携して行い成果を得る。

<評価>ケアプランを中心に他職種と連携を行い、成果を得る結果まで至らなかった。しかし朝ミーティング等で入居者の情報収集、共有を行う事で互いに支援方法を検討する事ができた。ケアプランについてはモニタリング方法について勉強会を行ったが、理解が不十分なスタッフもあり継続して啓発が必要である。

5-①「アセスメントシート」を月初めにSWにてレビュー、更新、管理を行い、最新のデータとする。

<評価>「アセスメントシート」のレビューについて、月初めに全入居者分レビューできなかったが、変更等がある場合はS会開催前に確認し、更新を行えた。

5-②ケアプラン作成に繋がる有効な記録が残せるよう、モニタリングに関する勉強会をCW会内にて実施する。

(CW・NS 合同開催月)

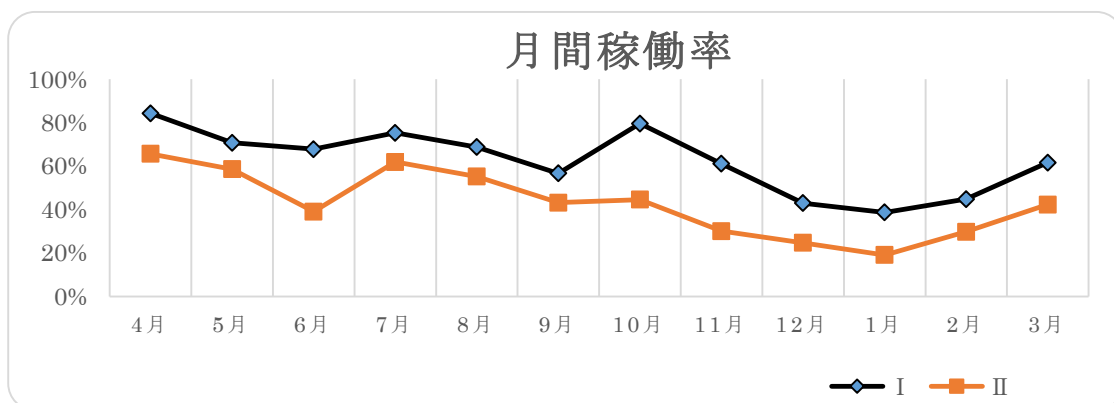
<評価>モニタリングに関する勉強会を19.8CW会内で実施した。実施後、モニタリングの方法や必要性についてある一定の理解は得られた。しかし、スタッフによって理解度に差があり、個別の説明も必要となっている為、継続して行う必要がある。

[これの木園ショートステイ]

6.利用可能な床数に対し、年間稼働率Ⅱにおいて70%以上を達成する。

<ショートステイ稼働率Ⅰ(除退所) 稼働率Ⅱ(除退所/含空床)> (%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
I	84.3	70.8	67.8	75.3	68.8	56.7	79.6	61.1	43.0	38.7	44.8	61.6
II	65.7	58.6	39.1	61.9	55.2	43.2	44.6	30.1	24.7	19.1	29.8	42.3



<評価>ショートステイ年間稼働率Ⅱ44.9%※除退所/含空床(19.4-20.3)となり、目標達成できなかった。長期入院、入居や療養型への入所、体調悪化に伴う利用中止等で空床が長期間発生したが、他利用者に利用して頂く事はできなかった。

6-①常に利用可能床数を把握し、利用前月初旬には80%以上の利用予約状況となるよう調整をする。

＜評価＞利用前月初旬までに80%以上あった月は7ヵ月調整できたが、特養入居、療養型へ転居、骨折による入院等で長期間空床が発生したが、その空いた分を他利用者で調整する事ができなかった。

6-②急遽空きが出た場合等は、すぐに居宅介護支援事業所に電話にて連絡調整し、利用延長含め利用者の確保を行う。

＜評価＞空きが出た際に居宅介護支援事業所への調整を行い、空床利用を21床利用する事ができた。しかし、年間536床空床、空床利用率は3.9%であり円滑に調整できたとは言えない状況であった。

6-③6ヵ月に1回、ショートステイ登録者の現況調査を実施し、待機者管理を行う。

①スタッフ体制に応じ、各事業所に電話等にて積極的に新規利用者獲得に動く。

＜評価＞ショートステイ登録者の現況調査については20.2に実施し、1件利用再開に繋がった。

①新規利用者については9件獲得する事ができた。3件は利用定着できた。今後稼働状況に応じた新規獲得を行う。

7.苦情件数を0件とする。

＜評価＞苦情について1件あり、衣類の分け方についての内容であった。返却忘れの防止やニーズに沿ったケアができるよう更なる研鑽を行っていく。家族への事前連絡や、「ショートステイ連絡帳」の情報等参照し、本人の状態を確認し対応にあたった。

7-①入所時、退所時の荷物チェックを確実に実施し、チェックに関わった全員の氏名を担当者欄に必ず記載する。また、退所チェック時に不足品があった場合は、退所時に返却ができない理由を明確に家族に伝えられるところまで検証を行う。

①入浴時、汚染時等で更衣した衣類が入居者分と混在しないよう、ショートステイ専用容器に入れ処理する事を徹底する。

②汚染衣類が出た場合等は、トレースしやすいよう日誌及び口頭での引き継ぎを徹底する。

＜評価＞荷物チェックに関わった全員の氏名を担当者欄に記載できた。返却忘れが14件発生しており、2件については理由も併せて検証し伝達できたが、残りの12件は荷物チェック時には揃っていたものの、置き忘れ、洗濯したものがそのまま他の人の荷物の中に混入する等、スタッフが気付かないまま家族に返却していた。継続して啓発、確認が必要である。

①入浴時については、スタッフ間で注意し合い、間違いがあった場合指摘もできているが、洗濯物干し場を間違える等ケアレスミスが発生しており、その都度啓発、指導を行っている状況。

②汚染衣類が発生した場合、口頭での伝達についても抜けがちで、日誌等を使った伝達もほとんどできていなかった。預かり物であるという意識が低いスタッフもおり、継続して指導を行う必要がある。

7-②入所時の家族からの伝達事項や「ショートステイ連絡帳」への記載内容等をCW、NS、SW全体で認識し退所時に返答できるよう、受入れ対応者が必ず日誌に残し、状態等は「生活支援記録」に残す。

＜評価＞入所時の家族伝達、「ショートステイ連絡帳」の内容について各職種で共有し対応できた。退所時に返答できるよう「介護日誌」に記載を行い、それを基に返答を行えた。「生活支援記録」への記載は内容も薄く、聞き取り状況の記載もほとんどない状態である。結果も含めた記載が必要である。

＜その他＞

・救急搬送：4件

・行政報告(事故)：2件

：車イスからの立ち上がり転倒による頭部外傷1件、未確認外出にて道路での転倒1件があった。その他にも転倒、転落による事故も多く、入居者の状態確認、ヒヤリ・ハット事例の収集等事故防止の取り組みを継続して行う必要がある。

・感染対策

：20.1.24-27まで、入居者1名感染性胃腸炎（ノロウイルス）の疑いがあり、感染対応を行いその中でガウン・テクニック等の指導を行った。入居者で体調不良がみられた場合、早期にドクターへの相談、多職種

での対応方法の協議、感染対応を行い、施設内で大きな感染症は起こらず経過できた。

・菜園計画

：ゴーヤ、じゃが芋、さつま芋、チューリップ、パンジー、コスモス、葉牡丹栽培

今年度は中庭の花等なかなか植えることができず、管理が行き届かない面があった。夏にはみどりのカーテンを中庭に作る事ができた。また花、野菜の苗を外出支援として入居者と一緒に買物はできたが、水やり、収穫等一緒に行くことはできなかった。来年度は用務スタッフにも協力してもらい計画を進めていく。

・地域イベント参加

：みどりのカーテン事業、福知山チャレンジデー、地域のコンサート、福知山まちなかフェスティバルに参加できた。地域で暮らす一員として来年度もたくさんの地域イベントに参加できるように調整を行う。

・担当入居者とのかかわり

：担当スタッフ、入居者との関わりをより多く持つ為に、誕生日色紙、お祝いコメントの作成、担当入居者の毎日の写真を撮影する等行った。日頃の関わりの中での気づきを朝ミーティングで伝え、生活改善を図ったケースもあった。

### ＜来年度への課題＞

- ・スタッフ数及び力量を把握した上で、可能な限り稼働指示床数に近い入居者、ショートステイ利用者を確保していく必要がある。
- ・入居待機者の確保が難しく、タイムリーに事前面接ができなかった。入居待機者確保の為に、長期ショートステイ利用者の確保、入居申し込み者のニーズの把握等、地域連携支援部と連携して待機者確保に努める。
- ・感染症予防の為に、スタンダード・プリコーションが確実に実施できているか定期的な確認が必要である。またガウン・テクニック等実技についても各スタッフに対して研修を行う。
- ・全体として入居者との関わりが少なくなっている。担当スタッフとしての関わりはもちろんの事、入居者に楽しみを持ってもらえるような取り組みが必要である。
- ・CWからの「アセスメントシート」更新に対する意見が乏しく、入居者の観察不足も否めない面がある。来年度は、聞き取りだけでなく目に見える形で入居者のアセスメントが行える仕組みを作り実施する。

(CW)

- ・ノーリフティングケアアイテムの使用法については一定の理解、技術を持っている事が確認できた。今後は定期的に使用状況を確認し、誰に、どのように使っていくかを議論し、継続的に確認する必要がある。
- ・介護事故についても、上半期と比べ、下半期は減少していた。事故の是正処置の周知、徹底を図り、確実に実施されているかのチェックを来年度も引き続き行う。
- ・「24シート」については、活用できてない、未作成分もある為、早急に作成する。活用方法についても来年度会議内でも検討していく。

(NS)

- ・ケースカンファレンス及び勉強会が疾病の学習だけでなく、入居者の状態把握にも効果があった。来年度も気づきや情報を多職種と共有できるように情報発信を行う。

(SW)

- ・モニタリング方法、「24シート」の勉強会を実施し、一定の理解は得られたが、スタッフの力量によって理解度はまちまちである。来年度は個別に勉強会を実施、または用例をSWで提示し、さらにわかりやすくする方法を検討し実施する。

[これの木園ショートステイ]

- ・受け入れ可能床数に対する目標稼働率を達成できるよう、各居宅介護支援事業所とこまめに連携していく。
- ・返却忘れについて、ケアレスミスで起こるものが多い。口頭での伝達、退所時伝達メモの活用等情報共有を行い、お互いで確認できるチェック体制を作る。
- ・衣類混入が毎年起こっている。発生時の原因分析等確実にを行い、退所時に衣類混入がないように確認を行う。

## 2019年度にこれの木園年間活動実績

月	活動内容	月	活動内容
4	4:府議選不在者投票 5:花見(お花見弁当)※行事食 9:リフレこれ(外出:平和墓地公園) 18:市議選不在者投票 手紙:行事食同意、施設協力金同意「緊急連絡先/面会確認者」(再確認)/サービス実施分析	10	3,4:桃映中職場体験学習 17:秋の運動会(運動会弁当) 27:ふれあい福祉フェスタ(外出:厚生会館) 手紙:来訪・面会(インフルエンザ・ノロウイルス)、インフルエンザ予防接種補助申請書/サービス実施分析/年度福祉サービス目標活動実績経過報告
5	5:端午の節句料理いただきます地元産PR 13:サークル活動“書のある暮らし” 20-24:府介護等体験 22:総合防災訓練(避難・通報・消火)[地震・昼間想定]※消防署立会、消防設備点検 29:市みんなで“チャレンジデー2019” 手紙:これ祭り案内/敬老式典ショートステイ休業のお知らせ	11	6-11:福祉連協愛いろいろ展※作品出展(外出:市民交流プラザふくちやま) 9:介護の日大作戦19(外出:福知山駅北公園) 11:介護の日イベント みどり保育園来訪 18-22:府介護等体験 26:インフルエンザ予防接種 27:村尾亜起ショー
6	3-7:府介護等体験 12:花の日訪問 29:これ祭り ⇒雨天の為、規模縮小で実施 手紙:来訪・面会(食中毒)	12	1-25:クリスマスツリー点灯 12:総合防災訓練(避難・通報・消火)[火災・夜間想定]消防設備点検 23-27:冬至ゆず風呂 25:クリスマス会※行事食 27:餅つき 30:お正月飾り付け 31:年越しそば 手紙:面会・来訪(感染症)
7	7:七夕(七夕料理) 18:参議員不在者投票 18:結核検診 24:サークル活動“書のある暮らし” 27:土用の丑 29,30:市社協福祉体験学習(共催企画) 手紙:介護保険負担限度額認定証確認/介護保険負担割合証確認/後期高齢者医療被保険者証確認	1	1-3:おせち料理※行事食 6:サークル活動“書のある暮らし”※書初め 7:新年会※行事食 14:どんど焼き
8	26-30:府介護等体験 手紙:敬老式典案内発送	2	3:節分 来期事業計画策定
9	13:お月見、府敬老の祝い 15:敬老式典・集い※行事食 ※ショートステイ休業 19:サークル活動“書のある暮らし” 満足度調査発送	3	3:ひなまつり 12:サークル活動“書のある暮らし” 年度総括/文書(手順書)R

月例行事: 誕生日会, みんなの広場, 理美容 [きれい館], 散髪 Vr, めがね Vr, シーツ交換 (天理教 Vr), [19.9より中止] 喫茶にこれ

その他行事: 介護相談員(10回/y)

月例イベント食: 誕生日会, [19.9より中止] 寿司, おはぎ, (隔月) 赤飯

月例業務/会議: 記録レビュー, 体重測定(1回目:第1週, 2回目:第3週), 入居者採血, 代表者会議※但し、2月,3月は2回開催(2月末,3月末は拡大代表者会議※副リーダー出席), 特養 CW 会議, 特養 NS 会議, SW 会議※随時開催, 施設 1m※随時開催, 入居選考会議, サービス担当者会議会, 入居者採血, 備品/監視・測定機器点検(月初めの5日間), SQI, 「これの木園通信」発行※奇数月

実習等受入:(その他) 桃映中体験学習, 市社協福祉体験学習, 府介護等体験, 外国人技能実習

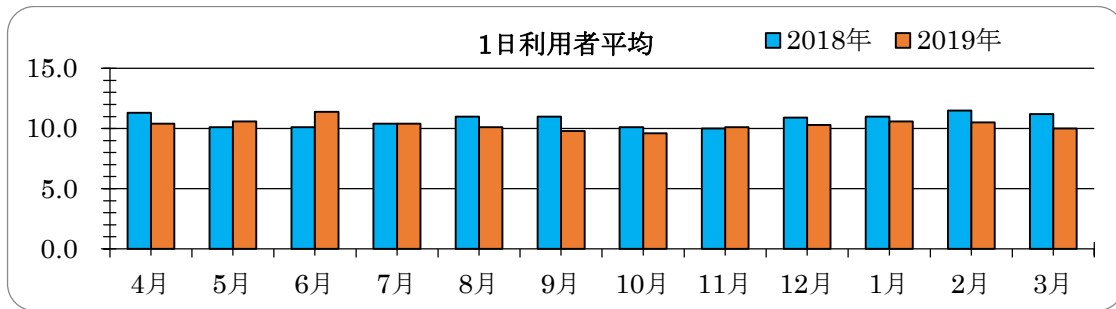
部所別研修を次のとおり開催した。

4	17,18 “高齢者虐待”, “権利擁護”	10	21 “感染症対策～嘔吐・下痢時の対応方法”
5	—	11	20,26 “感染症対策～嘔吐・下痢時の対応方法” 25 “NL ケア”, “介護の基本的な考え方, 視点”
6	23 “NL ケア”, “介護の基本的な考え方, 視点”	12	18, “褥瘡予防”
7	—	1	7 “褥瘡予防” 24-27 “感染症対策～嘔吐・下痢時の対応～”
8	—	2	14,17 “空心 QMS”
9	3 “NL ケア”, “介護の基本的な考え方, 視点”	3	18 “空心 QMS” 18,20 “事故・苦情防止” 29-31 “感染症対策～インフルエンザ～”

にれの木園 デイサービスセンター  
 <活動実績・評価(年度目標達成度)>

1. Ave11.5名以上/日を目指す。

※2019年度実績：Ave10.3名/d 開所日数 258日 延人数 2,664名 (名)



各月開所日数 (日)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
開所日数	22	23	20	23	20	21	23	21	21	22	20	22	258

各月1日利用Ave (名)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	年間
利用数Ave	10.4	10.6	11.4	10.4	10.1	9.8	9.6	10.1	10.3	10.6	10.5	10.0	10.3

<評価>事業計画で立てた目標は達成できなかった。利用者の入院による利用休止が複数名あり、新規利用者獲得の為に広報活動も十分にできなかった。年度を通してスタッフ体制が整わず、土曜日の稼働を再開できなかった。またスタッフ体制に伴い、1日の入浴者数制限を行わなければならない、顧客を獲得しづらい要因ともなった。

1-①稼働状況に応じて地域包括支援センター、各居宅介護支援事業所に連絡し、目標値達成の為に新規利用者を確保する。

①各事業所へ実績返却時に専用書面で空き状況を伝える。

<評価>稼働状況に応じ、各地域包括支援センター、居宅介護支援事業所へ随時空き状況を伝えた。

①毎月の実績返送時、季節行事を記載した“各曜日の空き状況表”を実績表に添付し、各居宅介護支援事業所と利用実績のない居宅介護支援事業所へ送付した。またS会等の機会を活用し担当ケアマネ（以下「CM」という。）へ事業所PRを行った。結果、新規利用者6名と、利用曜日追加者3名の獲得ができた。

1-②部長が入院者、保留者へ利用再開が円滑に進むように担当CMへ現状確認する。必要に応じて利用者宅を訪問し再アセスメントを行う。

<評価>担当CMや家族へ入院状況、利用再開の有無を含め、月1回以上定期的に確認した。必要に応じて入院先や自宅へも訪問を行った。それにより、利用者の再アセスメントができ、利用再開や利用数増の相談を本人、家族、担当CMと連携を図り調整できた(3件)。

1-③代替利用、緊急利用、不定期利用等希望に応じて迅速に対応し稼働率を維持する。

<評価>私用や受診等で休まれる利用者に対しては、日程変更等の代替利用を提案し、柔軟に対応を行った。

2. 多様な利用者のニーズに沿ったケアを促進し、自立支援のケアの視点に立ち、利用者、家族の満足度の向上に繋がる安心・安全なサービスを提供する。

<評価>ご意見箱に寄せられた要望や毎月実施した“みんなの広場”からの意見を確認し、利用者のニーズに沿った支援ができるよう部所内で検討した。またS会等で利用者、家族の満足度の向上に繋げられるよう情報を収集し、次回利用時以降タイムリーに提供できるようにスタッフ間で支援内容の検討、共有を行った。

2-①IADLの向上を目的とした生活リハを取り入れ、毎月1w通して実施を行う。

<評価>毎月のリハカンファレンスで“月間デイ”のデイサービス専門誌の中からIADL体操を取り入れ、ラ



ジオ体操、唄体操等、計画的に実施した。実施後にはスタッフで効果確認を行い随時に支援内容の改善を行った。

2-②IADLの向上を目的とした生活リハを取り入れ、毎月1w通して実施を行う。

①各居宅介護支援事業所等へ実績返却時、必要に応じて支援内容の進捗状況を連絡する。

②毎月のデイサービス会で、変更等の必要な各利用者の「デイサービス計画書」内容を検討する。

③担当CMが開催するサービス担当者会にて各事業所の内容を共有し、必要に応じて「デイサービス計画書」に反映する。

<評価>「デイサービス計画書」更新時に、個別ケアに関する内容の焦点化に努めた。

①各居宅介護支援事業所へ実績返送時に、「デイサービス計画書」の支援内容についての進捗状況の連絡を行った。

②毎月デイサービス会で検討が必要な利用者の「デイサービス計画書」を含め支援内容を再検討した。

③CMが開催するサービス担当者会に殆ど参加したが、全ての「デイサービス計画書」へのタイムリーな反映はできなかった。

2-③毎月の“みんなの広場”にて利用者の意向確認を行い。必要に応じて個々に対応する。

<評価>毎月“みんなの広場”を実施し、利用者の意向確認が行えた。その中で食事に対する要望が多く、意向に沿えるように栄養士とも相談を行った。

2-④デイサービスご意見箱への意見については全てデイサービス会内で検討の上、解決策を“みんなの広場”にて報告し記録を残す。

<評価>デイサービスご意見箱の意見については、感謝の気持ちを記載した投稿内容であり、解決が必要な内容の投稿はなかった。

3. 専門職として求められる知識、技術を高め、今後のサービス提供に必要な資質を向上する。

<評価>専門職として求められる知識、技術においてタミーティング等にてスタッフ間同士で検討し高め合った。しかし、デイサービスで利用者数の少ない要介護度の高い利用者への支援や、緊急時の対応等、実際に発生した場合の的確な対応には課題が残った。

3-①業務手順書、作業手順書Rを年2回(5月・10月)行う。レビューした結果をデイサービス会議録に残し、各手順書も必要に応じ変更する。

<評価>5,10月デイサービス会にて各手順書のレビューは実施した。しかし更新については遅延し、年度中に更新ができなかった。

3-②部所別研修を計画的に実施する。

<評価>※年間活動実績参照

3-③勉強会を3ヵ月毎にデイサービス会内にて介護情報誌『月刊デイ』の介護実践に関わるコーナーを取り上げ行う。

<評価>『月刊デイ』の内容を取り上げ、3ヵ月毎に1回デイサービス会にて勉強会を実施した。6月：認知症について・7月：BPSDについて・3月：緊急時現場対応について3月：物とられ妄想について

### <来年度への課題>

- ・目標稼働率達成の為、引き続き地域包括支援センターや利用実績のない居宅介護支援事業所へ新たな広報活動を行い、新規利用者の獲得に努める。
- ・業務の見直しと効率化を図るとともに、現状に即した業務手順書に更新を行う。
- ・事業所のPRポイントの1つとして、レクリエーション内容の充実と利用者のニーズに応じた個別支援を強化していく。
- ・スタッフの専門職としての知識、技術を高める為、部所別研修に加え勉強会を計画的に実施する。
- ・土曜日利用を望む利用者、家族が多い為、スタッフ体制が整った際は早急に土曜日開所を行う。
- ・事業所の有する資源を地域に還元できるよう、関係機関と連携しながらサロン等への出向依頼があれば積極的に出向を行う。

### ＜年間活動実績＞

月	年間活動	レクリエーション	生活リハビリテーション	郊外レクリエーション
4	誕生日会(5名) 22:ふれあい交流会	定例レク/リハビリ体操/口腔体操/機能レク/生活リハ物品飾りつけ/鯉のぼりぬり絵	・新幹線ゲーム/ベンチサッカー/風船バレー/あっちこっちゲーム/輪送り/電報ゲーム	郊外レク(花見) ※朝夕の送迎にて実施
5	誕生日会(3名) 21:ふれあい交流会 22:総合防災訓練 ※夜間想定	定例レク/リハビリ体操/口腔体操/機能レク/生活リハ物品飾りつけ/鯉のぼりぬり絵	新聞ビリバリゲーム大波小波ゲーム/フルフルゲーム	1.3.4.5 郊外レク(つつじ見学)
6	誕生日会(1名) 12:花の日訪問交流 21:ふれあい交流会	定例レク/リハビリ体操/口腔体操/機能レク/生活リハ物品飾りつけ	玉入れゲーム/ぼっち狙いましょうゲーム/新聞棒サッカー/息ぴったりゲーム/明日天気になあれ	7 郊外レク(あじさい見学)
7	誕生日会(1名) 7:七夕 15-19:これの木園杯 24:ふれあい交流会	定例レク/リハビリ体操/口腔体操/機能レク/生活リハ物品飾りつけ	これの木園杯お手玉ゲーム/カラー水リレー/虫釣りゲーム	
8	13-17:これの木園杯 誕生日会(3名) 29:ふれあい交流会	定例レク/リハビリ体操/口腔体操/機能レク/生活リハ物品飾りつけ	カラー水リレー/どっちが早いでしょう/スリッパとばし/ペットボトルボーリング/タコ釣りゲーム	
9	22:ふれあい交流会 誕生日会(1名)	定例レク/リハビリ体操/口腔体操/機能レク/生活リハ物品飾りつけ	タコ釣りゲーム/輪投げ/風船バレー/パクパクゲーム/ベンチサッカー	16 郊外レク(養泉寺)
10	誕生日会(3名) 28:ふれあい交流会	各種プリントぬりえ/リハビリ体操/口腔体操/生活リハ用品づくり貼り	タコ釣りゲーム/輪送り/玉入れ/電報ゲーム/新幹線ゲーム	23.25 都市緑化植物園(菊花展)
11	11:介護の日行事 25:ふれあい交流会 誕生日会(2名)	各種プリントぬりえ/リハビリ体操/口腔体操/生活リハ用品づくり/折り紙	ベンチサッカー/ごはんですよゲーム/ペットボトルボーリング/焼き芋あっちこちゲーム/追い出せ風船ゲーム	16 郊外レク(紅葉狩り)
12	誕生日会(4名) 12:総合防災訓練※昼間 16-23 冬至ゆず風呂 21 ふれあい交流会 25:クリスマス会	各種プリントぬりえ/リハビリ体操/口腔体操/生活リハ用品づくり	Line ゲーム/フルフルゲーム/キックボーリング/パクパクゲーム	
1	2,3:おせち料理 誕生日会(3名) 23:ふれあい交流会	各種プリントぬりえ/リハビリ体操/口腔体操/生活リハ用品づくり/鬼の面作り(塗り絵)/折り紙の花作成	書初めパタパタゲーム/福笑いゲーム/羽子板ゲーム/ベンチサッカー/ゆきやこんこゲーム	6-10 郊外レク(初詣)
2	誕生日会(2名) 19:ふれあい交流会	各種プリントぬりえ/2月用貼り絵/リハビリ体操/口腔体操/生活リハ用品づくり/お雛様作り/節分の枱作り	ベンチサッカー/フルフルゲーム/新聞ボール送り/雪合戦/ビリバリゲーム	
3	16-20 これの木園杯 23:ふれあい交流会 誕生日会(3名)	各種プリントぬりえ/3月用貼り絵/リハビリ体操/口腔体操/生活リハ用品づくり/離人形作成	ビリバリゲーム/ご飯ですゲーム/パクパクゲーム/バスケットゲーム/輪投げ	

月例行事：みんなの広場、移動図書、その他：介護相談員

部所別研修を次のとおり開催した。

4	—	10	—
5	14 身体拘束～認知症高齢者行動から考察～	11	29 感染症対策(実技)
6	5 感染症対策(実技)	12	—
7	—	1	—
8	—	2	10 身体拘束～デイサービスにおける身体拘束を考える～ 13 QMS～サービスの質を向上させる～ 14 高齢者虐待～デイサービススタッフとして在宅ケアにおける高齢者虐待の発生を知る～ 17 事故・苦情防止～デイサービスであり得る事故・苦情～ 25 褥瘡予防～正しいポジショニングの知識を持つ～
9	—	3	—

高齢者複合福祉施設 晴風  
 <施設理念>  
 地域と共に育む“豊かな”暮らし

特別養護老人ホーム 六人町晴風 (晴風ショートステイ)  
 <活動実績・評価(年度目標達成度)>

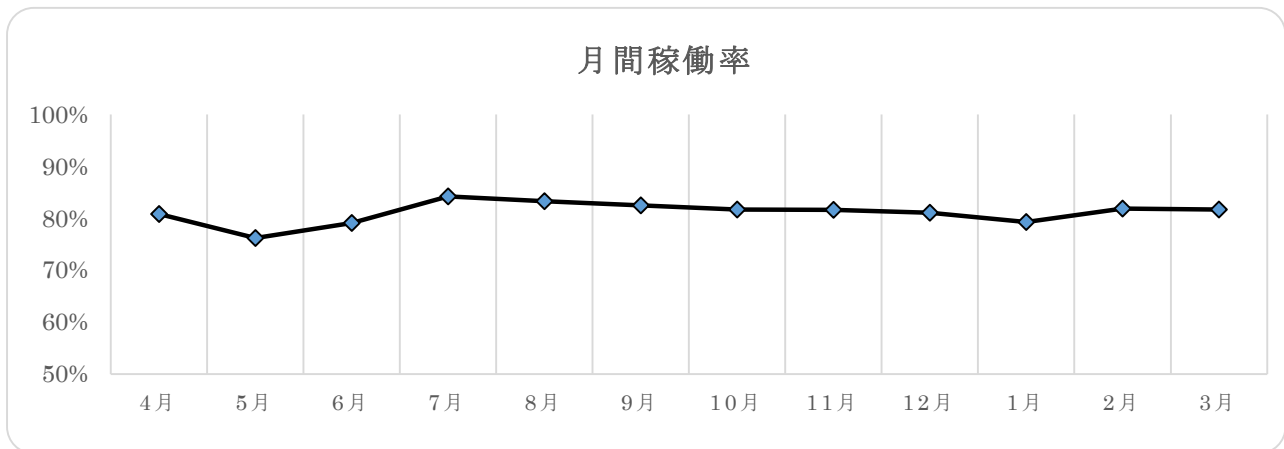
1.稼働指示床数に対して、年間稼働率 90.0%以上を目指す。

2019 年度実績 : 81.3%

<月間稼働率> ※稼働床数 : 60

(%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
稼働率	80.8	76.2	79.1	84.2	83.3	82.5	81.7	81.6	81.1	79.3	81.9	81.7



<評価>入居 51 床調整での稼働となり、稼働指示床数 60 床には及ばず、目標を達成することができなかった。(年間で入居 15 件, 退居 16 件, 入院 17 件) 次期入居者を確保すること自体が困難な状況もあり、急な退居に対する次期入居者を確保しておくことができなかった。また、ショートステイ利用への積極的な働きかけによる空床活用を促すもごくわずかな日数しか埋めることができなかった。以上のことが稼働率低下の要因であり、次年度は様々なケースを見越した上で、次期入居者を常に確保するよう努める必要がある。

1-①支援部と連携し、入居待機者状況を把握し、常に入居候補者を確保することで、空床期間を最短とする。

①入選会にて入居候補者決定後、速やかに事前面接を実施し、入居準備を進める。

<評価>支援部と連携し、入居待機者状況の把握及び、常に次期入居者を確保できている状態を目指してきたが、急な退居に対して常に確保ができていなかった。※2019 年度実績 : 空床期間最大 41 日間

①入選会にて入居者決定後は、速やかに事前面接、入居の準備を進めることができた。

1-②感染症の発生と拡大を防止する。

①感染症対策の知識及び手技の周知と徹底を図り、全員が適切なケア、対応ができるようにする。(9月・10月 部所別研修実施, 各グループ会内において年 2 回以上手技の確認)

②スタンダード・プリコーションの徹底と、食事前の手洗い(手清拭), 消毒を励行する。

③“感染予防”の観点から、室温調整, 加湿, 換気等、必要に応じて適宜実施する。

<評価>年間を通し、各種感染症の発生はなかった。

①9月の部所別研修(グループ会内)において、“感染症対策～インフルエンザ～”を実施した。ミニテストを実施することで、スタッフ個々の理解度を確認でき、正しい知識を習得する機会になった。また、DVD で手技の確認(嘔吐時の処理)を行った。10月の部所別研修(時間外)において、“感染症対策～感染性胃腸炎～”を実施し、必要物品の準備, 適切なケアや対応方法, 手順を習得することができた。その他、各グループ会内(9月・11月)において手技の確認も行い、目標は達成できた。

- ②スタンダード・プリコーションについて、上半期はスタッフ個々の意識に差がみられ、徹底できていなかった。下半期は、全体朝礼や各会議内においての促しを行い、スタッフ個々の意識は向上しつつあり、励行できているも、徹底できている状態とは言い難い。なお、入居者の食事前の手洗い(手清拭)が確実に実施できておらず、手指消毒のみとなっている。引続き、感染症予防の基本であることを認識し、確実に実施する必要がある。
- ③必要に応じて適宜実施できた。下半期は館内放送にて換気の実施を促し、確実な実施に繋がったが、加湿についての意識は低く、引続き感染予防の観点より、スタッフ個々が意識して実施する必要がある。

2.入居者個々との関わりを大切に、信頼関係を築き、安心して生活できるよう支援すると共に、ケアの質を向上させる。

<評価>入居者個々との関わりや、コミュニケーションの機会も増えつつあり、信頼関係を築く努力もできている。しかし、原因不明の内出血、剥離、外傷が多く発生し、ケアの質が問われる現状である。入居者の安心した生活に繋がるよう、次年度も引続き、各種研修等を通してケアの質の向上に努める必要がある。

2-①入居者とのコミュニケーション、関わりの時間を確保し、その内容を記録することで、スタッフ間の情報共有を図る。

①担当CWは、担当ケースの入居者に対し、個別支援として月1回以上関わり、対応した内容を「介護日誌」、  
「生活支援記録」に記載する。

②GLは毎月の記録R時に記載の有無を確認し、必要に応じて担当CWへの確認、促しを行う。

<評価>日々のコミュニケーションに加え、意識して入居者と関わる時間を確保し、その内容を記録するよう各グループ会内で促すことで記録も増えつつあるも、スタッフ間での情報共有にまでは至らなかった。

①担当ケースの入居者に対し、確実に月1回以上、実施できたCWは上半期5名、下半期1名であり、担当CWとしての意識を持って、関わりの時間を確保する点においては、CWによる差がみられた。

②日勤が確保できず、グループリーダーによる毎月の記録レビューの実施が厳しく、同時に記載有無の確認も遅れた。また、記載できていないCWへの促しも、毎月確実にできなかった。

2-②「ケアチェック表」を基に、丁寧に安心・安全なケアを実施し、内出血や剥離、事故の発生を防ぐ。

①ユニットリーダーが6カ月に1回以上、「ケアチェック表」を活用し、各グループCWのケアチェックを行い、必要に応じてレクチャーを行う。進捗状況、結果は毎月の代表者会内で共有する。

②内出血や剥離、事故発生後はその原因分析を行い、是正処置内容を「介護日誌」にて明確に申し送り、情報共有する。

<評価>十分なケアチェックが実施できなかった。また、原因不明の内出血や剥離、事故が絶えない現状であり、丁寧に安心、安全なケアの実施には至っていない。

①「ケアチェック表」を基に6カ月に1回以上、ユニットリーダーが各グループCWのチェックを実施した。なお、必要に応じたレクチャーが不十分であり、ただ、「ケアチェック表」を基にチェックを実施したのみであり、代表会内では実施者数のみの報告であった。

②原因不明の内出血、剥離、事故に関して、発生後の原因分析が不十分且つ、数日が経過してからの是正処置内容を検討していることが多々あり、「介護日誌」での申し送りが確実に実施できていなかった。また、同入居者に、同部位の内出血、剥離を発生させており、情報共有も図れていなかった。

2-③入居者個々の状態に合わせた“ノーリフティングケアアイテム”(スライディングシート・スライディングボード等)を適切に使用し、スタッフ間のケアの差違を無くし、統一したケアを行う。

①グループリーダーが6カ月に1回以上、「スライディングシート/スライディングボード使用ポイントチェック表」を基にチェックを行い必要に応じてレクチャーを行う。進捗状況、結果は毎月の代表者会内で共有する。

<評価>ノーリフティングケアアイテムの使用について、現時点でノーリフティングスタンダード試験合格者は21名中11名あり、スライディングシートを個人携帯している現状の中、その使用はほとんど無く、下半期には、各グループ内で確実に使用する入居者を選定した。またケアプランの支援項目として追加することとなり、以降は「介護日誌」、「生活支援記録」からもその使用状況を確認できるようになってきた。なお、スライディングボードの導入を見合わせているも、安全に使用できるようレクチャー

ーを行い、早期導入に繋げる必要がある。

- ① 「スライディングシート、スライディングボード使用ポイントチェック表」を基に6カ月に1回以上実施できたグループはなく、進捗状況、結果を毎月の代表会内で共有できず、実施できていない現状把握に留まった。

2-④“入居者個人にあった整容”(口腔ケア・洗顔・髭剃り・爪切り・整髪・服装)を実施する。

- ①各会議内で具体的目標を定めて取り組み、その反省も行う。なお、各会議議事録に記載する。

<評価> “入居者個人に合った整容”については、どの項目に対しても意識の低さが感じられた。特に口腔ケアに関しては、入居者個々の実施方法が不明確で統一できておらず、必要に応じたケア用品の準備もできていない現状であった。さらにターミナルケア開始に伴い、慌てて実施方法やケア用品を見直すことになったケースがあった為、常日頃より CW 個々が意識し、必要に応じて実施方法を見直し、確実に実施する必要がある。また、その他の項目に対しても、その人らしい整容を心掛け、適時の対応を行う必要がある。

- ① 各グループ会内で重点的取り組み内容を定め、取り組み期間と具体的取り組み内容等を明確にして取り組んだ。また、グループ毎で取り組んだ内容と反省は、会議議事録に記載できた。

2-⑤スタッフのスキルアップの為、部所別研修を計画的に開催する。

<評価>事業計画通り部所別研修を実施した。※年間活動実績参照

2-⑥「ヒヤリ・ハット Mail」を、半期毎に一人3件以上(計6件以上)提出することで、事故を未然に防ぎ、自らのケアの質を向上させる。

<評価> 「ヒヤリ・ハット Mail」の提出目標は達成できなかった。また、その内容が自らのケアの質を向上させることに繋がるよう、グループ会内、NS 会内で啓発したが、上半期、下半期を通して全く提出できていないスタッフもあった。

(CW)

3.入居者個々のデマンドを重視した支援を行う。

<評価>入居者個々のデマンドを捉える為に意識して関わり、引き出す努力が不十分であった。日々のコミュニケーションの中からデマンドを汲み取る努力と、他部所、他職種のスタッフが関わり、拾い上げたデマンドを共有し、支援に繋がれたケースは1件のみであった。

3-①入居者のデマンドを重視した行事を、各グループ年1回以上、多職種と協働し、起案、実施する。

<評価>各グループ年1回以上、他職種協働による行事を実施できた。いずれも入居者のデマンドを重視した他職種協働での企画を実施することができた。

3-②個別のデマンドについては、担当 CW が中心となり企画し、多職種と協働し実施する。

- ①外出行事等は、SW と連携し、必要に応じて家族への協力依頼をする。

<評価>個別デマンドについて、担当 CW が中心となり企画、実施する意識が低く、デマンドを引き出し、汲み取る努力も不十分であったが、「介護日誌」や「生活支援記録」からは入居者個々のデマンドが読み取れる内容の記載もみられた。みんなの広場で出た意見も含め、グループ会内で共有することができた。また、ターミナルケア中の入居者のデマンドについては、CW 発信ではなかったものの、多職種と協働し、実現に向けて企画、実施することができた。

- ①個別デマンドとしての外出行事はなく、SW との連携、家族への協力依頼はなかった。

3-③入居者のその日の状態に配慮しつつ、ニーズに沿った支援を実施する。

- ① 散歩を含め、外気に触れる機会を増やす。なお、当日リーダーは朝ミーティング時に予定を立て、多職種と協働し、実施できるよう1日の業務を組み立てる。

<評価>取り組み内容の認識が低く実施できなかった。今後は、その日の状態に配慮した上で日々、誰のどのようなニーズに対応できるかを考えて支援する必要がある。

- ①上半期は少しでも外気に触れる機会として窓の開放や、談話テラスでおやつを提供する等の意識や工夫はできた。下半期は意識の低下により、散歩を含む外気に触れる工夫ができなかったが、他職種による散歩支援により、外気に触れる機会が保てた。また、朝ミーティング時、当日リーダーによる1日の業務の組立てとしてはできなかったが、随時、臨機応変な対応はできた。

(NS)

4.入居者の健康管理に努め、QOLを充足させる。

<評価>全入居者週1回のV/Sチェックを必ず実施したことや、NS内や他部所との情報共有ができたことで、異常の早期発見に努めることができた。よって、受診希望の人は早期に受診依頼することができ、救急で搬送することはなかった。リハレクや“唄歌いの日”，散歩等でQOLの充足を図っているが、まだまだ内容等の検討は必要である。

4-①月1回、各棟リハレクを実施する。年内2回、全棟利用者参加の“大リハレク大会”を実施する。※5月、10月に実施する。

①上記以外で“唄歌いの日”を各棟年3回の実施をする。

<評価>上半期は月1回の各棟リハレクを実施することができた。下半期は各棟月2回に増やし実施することができた。また、5/16には大リハレク大会を晴風コミュニティーホールで開催し、10/16には屋外でゲートボール大会を開催できた。

①“唄歌いの日”は、支援を開始するにあたり、4、5月で入居者から歌いたい唄や好きな唄を聞き取り歌詞ファイルを作成し、各グループで計画的に実施できた。さらに計画した日以外でも、適時実施することができ、各棟年8回実施できた。また、歌詞ファイルは随時更新し、季節に合う唄を入れることができ、グループでも行事の際に使用してもらうことができた。

4-②外気浴の為に散歩を実施する。(入居者一人年12回実施する)

<評価>スタッフの支援がないと外気浴に出られない人の中には、拒否された入居者、状态的に外気浴が厳しい入居者、入院、退居等にて年12回の実施はできなかった入居者が65人中22名おられた。各グループ担当NSを決め、外気浴チェック表で把握をしたが、一人12回は達成できなかった。また、外気浴チェック表を確認すると7、8、12、1、2月は天候の厳しい日が多かった為、あまり実施できていなかった。

4-③個別のデマンドを多職種と協働し実現する。

<評価>ターミナルケア中の入居者に対し「お寿司が食べたい」というデマンドを誕生日会という形で多職種協働し実現することができた。

4-④ターミナルケアについての知識を深める為、勉強会をNS会にて実施する。

<評価>担当を決めNS会にて計画的に実施できた。

5月：ホームホスピス 7月：在宅看取りNHKスペシャル2/24放送より

9月：株式会社あおいけあの事例について

12月：朝日新聞連載記事～それぞれの最終章 離島で学ぶ②③～

2月：グリーンケア

今後もターミナルケアだけに限らず、特養のNSとして知識を深める為、積極的に学んでいきたい。

(SW)

5.入居者のニーズを引き出し、その人らしい生活の実現を目指す。

<評価>相談ラウンドを実施し、入居者のニーズを引き出す努力はできた。また、多職種協働による実施にはSWとしての関わりを持つことができた。

5-①多職種と連携し、「アセスメントシート」を現状に合わせ、サービス担当者会議時(年2回以上)、随時タイムリーなデータ更新を行う。

<評価>「アセスメントシート」はS会に合わせ、担当CWに確認後更新したが、見直しが不十分であり、更新の為のやり取りに時間を要する状況であった。なお入退院時や状態の変化時等は、随時他職種より連絡を受けて確認後更新できた。しかし、随時タイムリーなデータ更新が確実にできていなかった。

5-②多職種と協働し、サークル活動(カラオケ広場)を年2回(6月・8月)開催する。また、地域資源を活用した“晴風すまいる”を1回/y開催する。

<評価>サークル活動(カラオケ広場)は年2回の目標に対し、6、8月に予定通り開催できた。また“晴風すまいる”は年1回の目標に対し、7月に喫茶店への外出ができた。いずれも多職種協働で実施できた。

5-③相談ラウンドにて聞き取りした内容は「生活支援記録」に記載し、多職種と情報共有する。

<評価>相談ラウンドは実施できたが「生活支援記録」への記載ができなかった。今後は記載する時間を確保しつつ相談ラウンドを実施し、他職種と情報共有を図る必要がある。

[晴風 ショートステイ]

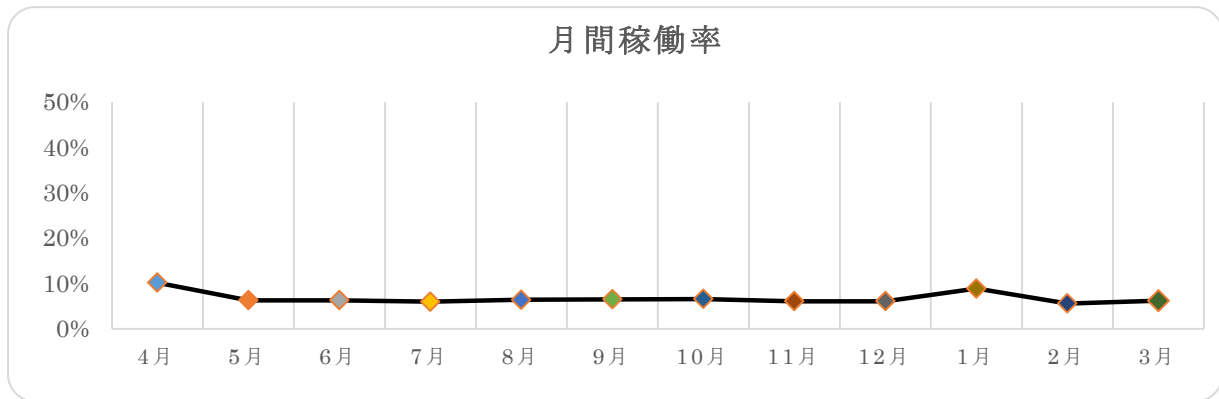
6.年間稼働率 80%以上を目指す。※指定床数に対しての稼働率

※2019年度実績：Ⅱ6.2%※除退所/含空床(19.4・20.3)

<月別稼働率>

(%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Ⅱ	10.2	6.3	6.3	6.0	6.4	6.5	6.6	6.1	6.1	5.7	5.6	6.2



<評価>年間稼働率Ⅱ6.0%と全く及ばず、目標達成はできなかった。稼働指示床数 60 床に対しての稼働率であり、現状ショートステイ 1 床での稼働による年間稼働率Ⅱは 63%であった。次年度は、稼働指示床数(入居 60 床)の内、空床を無駄なく活用することを目標とし、スタッフ体制に合わせ、可能な限りショートステイ利用調整をする必要がある。

6-①登録者の家族、担当 CM 等に連絡し、定期的な現況確認を行う。

<評価>1 床の稼働に対し、上半期は 3 名、下半期は 6 名の利用者が定期的に利用された。その他登録者の担当 CM には、定期的な現況確認も行った。

6-②空床や利用キャンセルが発生した場合は、速やかに居宅介護支援事業所へ空床状況を電話連絡し、スムーズな利用に繋げる。

<評価>退居後、入居までに要した期間の空床利用と、ショートステイ 1 床分の空床を 1 日でも埋める為、居宅介護支援事業所へ連絡し、スムーズな利用確保に努めた。なお、定期的に利用のあった利用者の逝去や施設への入居等に伴い顧客が減少する中、新規利用者 8 名(上半期 5 名・下半期 3 名)を獲得し、空床や利用キャンセル時に備えたが、1 床分の調整も、入居者の入院による長期空床発生時の調整も上手くできなかった。今後、新規獲得した顧客に利用継続して頂くと共に随時、顧客獲得に努め、稼働率を維持していく必要がある。

7.クレーム、返却忘れの発生件数を無くす。

<評価>クレームはなし。返却忘れは上半期に 1 件、下半期に 4 件発生した。

※2019年度：クレーム 0 件、返却忘れ 5 件

7-①事前連絡の際、前回利用時の満足度を確認し共有する。

<評価>事前連絡の際、体調面等の確認に加え、前回利用時の意見や要望等、満足度の確認を行った。新規利用者から、利用中に聞いた要望も含め、自宅で家族に話された要望を聞くことができ、情報共有することで次回の利用時には、聞き取った要望を踏まえた対応やケアに繋がられた。

7-②返却忘れおよび、紛失物品件数を 0 件にする。

①「受け入れ確認表」への記入方法を明確に周知した上で記入する。また入退所時の荷物チェックを確実にを行う。

②4 月グループ会内で「作業手順書(受け入れ・送り出し)」を確認する。

<評価>返却忘れが5件発生したことにより、目標は達成できなかったが、不明件数は0件に抑えることができた。※2019年度：返却忘れ5件 不明件数0件（19.4-20.3）

①4月のグループ会内で「受け入れ確認表」への記入方法を明確にし、周知を図ることができた。また、不明物品について、退所時の荷物チェックの際、衣類1枚が不明で検索するも発見できず、退所時に謝罪することになった。結果、発見できたが今後、紛失を無くす為にも、荷物の保管方法については、その利用者の特性に合わせ、グループ内で検討し、周知を図って対応する必要がある。

②かつらグループのみ4, 10月のグループ会内で「作業手順書(受け入れ・送り出し)」を確認したが、他グループでも空床利用の可能性もある為、次年度は3グループ共に確認する必要がある。

<その他>

・救急搬送：0件（特養：0件・ショートステイ：0件）

・行政報告：事故3件（骨折2件・外傷1件）

・物品破損

：発生件数：85件（過誤20件・事故34件・不明31件）

原因不明の破損について、破損が発生した時に気付かず、その後発見することが多く、いっどこで破損したか、原因追究するも明確にならないことが多かった。また、入居者個人の茶碗、箸等の破損については、不注意により一度に数名分もの破損や、同居者の物を立て続けて破損してしまうことが多く、家族への謝罪時に苦言を聞くこともあった。破損件数を減少させる為、物の大切さや、特に入居者個人の物品については、大切な私物であるという意識を持ち、取り扱う必要がある。

・水道光熱費

：毎月代表会にて使用量の報告を行い、全体朝礼、スタッフ会において夏季、冬季を中心に無駄な使用がないよう促すも、スタッフ個々の意識の差は大きい。引続き無駄の無いよう、スタッフ個々がコスト削減に努める必要がある。

・施設マニフェスト

：“入居者の家であることを大切にします”

・はだしで歩ける床を保てていない現状が多くあった。また、入居者にとって、家であることを意識できたスタッフとそうでないスタッフの意識の差が大きかった。

：“ポジティブワードを口にします”

・毎月「0」の付く日はポジティブ Day であることを全体朝礼や朝ミーティングで伝えたのみであった。しかし、部所によっては、1日の始まりの朝ミーティングでスタッフ個々よりどんな1日にしたいか？確認し合うことで、前向きでポジティブにスタートできて良かったとの感想が聞かれた。

## <来年度への課題>

(CW)

- ・スタッフ間の連携不足、伝達忘れや報告漏れ等の課題が残った。情報共有の為には、一人ひとりの意識の向上が必要であり、正確な情報収集と伝達、細部までの情報共有が必要である。
- ・誤嚥、誤薬という大きな事故が発生した。誤嚥に関しては、誤嚥に至った原因分析を行う中、日頃の食事介助時の対応や、食事形態、個々の観察が不十分である等の問題が挙げられた。併せて急変時の対応ができない現状も明確になる等の課題が残った。次年度は部所別研修として、“緊急時の対応”を実施することとし、特L会でその内容を検討する。
- ・ターミナルケア開始に伴う動きは把握してできるようになっているも、細かな配慮が足らず、口腔ケア、体位変換の未実施や整容、居室環境を整える等、細かな部分で対応できていない現状である。また、入居と同時にターミナルケアは開始していることを認識し、ターミナルケア期に入ってからへの対応だけではなく、入居者個々が今できることを大切に、デマンドを引き出し、汲み取る努力と、他職種協働で実現できるよう努める必要がある。



(NS)

- ・個別のデマンドを具体的に拾い上げることができなかった。また、多職種で話し合う機会があまりなかった為、次年度は積極的に入居者について多職種で話し合う機会を持つと共にデマンドの実現にも繋げる。

(SW)

- ・入居者のニーズの引き出し、コーディネートを行いつつ、地域行事への参加や社会資源の活用を更に進めていく必要がある。また、他職種との協働による、その人らしい生活の実現を目指す。

[晴風 ショートステイ]

- ・定期的に利用される利用者や、新規獲得した顧客の定期利用に繋げる為にも、利用時は丁寧、適切なケアや支援を行うと共に、家族や担当 CM とも情報共有を図る必要がある。
- ・稼働率を維持するよう、各居宅介護支援事業所へ密にショートステイ空床状況を伝える必要がある。

## 晴 風 調 理 (味工房はるかぜ)

### ＜活動実績・評価(年度目標達成度)＞

1.食中毒発生件数を0件に抑える。

＜評価＞食中毒発生件数は0件に抑えた。

1-①作業毎の確実な手洗い、作業前の器具のアルコール消毒を確実に実施する。

＜評価＞厨房内での作業毎の手洗いは実施できたが、U での作業前の手洗いは確実ではない時があった。作業前、器具のアルコール消毒は意識して実施できた。

1-②各棟フードプロセッサーとミキサーは週1回、まな板は使用後に次亜塩素酸ナトリウム液にて消毒を行う。

＜評価＞上半期は業務体制上、週1回は行えなかった。しかし定期的に棟に入った際に清潔を保てるように実施した。下半期は確実に実施できるように火曜日と木曜日のおやつ提供時、棟に入った時に厨房に持ち帰り、2回/w実施できた。

1-③ユニットキッチン清掃(毎月)、厨房大掃除(6月・12月)を行い清潔な厨房及びユニットキッチンを維持する。

＜評価＞スタッフ体制上、UK 清掃は日程通りに実施できなかったが、何回かに分け実施した。6月、12月の厨房大掃除は計画的に行えた。

1-④納品時、食材の検品を確実にを行い、安全で安心な食事が提供できるようにする。

＜評価＞納品時の検品は確実に実施できていない時があった。発注ミスも発生した。下半期、発注確認はダブルチェックを確実に実施した。また在庫が多い時もあり在庫確認もスタッフ全員で意識する必要があることがあった。

1-⑤感染症予防について必要な知識を部所別研修(4月・11月)にて学ぶ。

＜評価＞感染症予防について必要な知識を部所別研修で行うことができた。

4月：“感染症対策”～食中毒の種類～

11月：“感染症対策”～ノロウイルスについて～

1-⑥衛生管理について「ヒヤリ・ハット Mail」を一人3ヵ月に1枚以上提出し、調理会内で周知を行い衛生面の意識を高める。

＜評価＞「ヒヤリ・ハット Mail」に対する意識が低く一人3ヵ月に1枚以上は提出できず達成できなかった。提出された「ヒヤリ・ハット Mail」の内容については調理会内で周知を行い、衛生面の意識を高めることができた。

2.利用者に楽しみにしてもらえる食事提供を行う。

＜評価＞スタッフ体制上、日清医療食品株式会社による弁当対応の時期(19.7.1-19.9.8)や、セレクトメニューを取組めない時もあったが、体制も変わり、セレクトメニューを12月から再開し、安全で美味しくかつ利用者に喜ばれる食事提供ができるよう日々取組めた。

2-①調理会や「検食簿」等から意見を拾い上げ、改善が必要と思われる料理については業務内で調理実習を行い、

調理技術を高める場を作る。(年4回以上)

<評価>調理実習は行えなかったが、改善が必要と思われる料理は調理会内やその都度話し合いを行った。

2-②業務内でソフト食の調理実習を行い、提供の幅を広げる。(6月・10月・2月)

<評価>下半期はソフト食の調理実習は行えなかったが、お寿司の日にソフト食を提供できた。

⇒ソフト食の調理実習は19.6.12に行った。ソフト食の提供は19.11.19, 19.12.12,

20.2.14のお寿司の日に提供した。20.3.24にはターミナルケア対応中の入居者の誕生日にお好きな散らし寿司のソフト食を提供し、喜んで頂けた。

2-③みんなの広場での質問事項をみんなの広場担当者に伝え、得た意見を日々の献立、お楽しみメニューで取り入れる。提供時には「調理日誌」に記録する。

<評価>みんなの広場担当者に積極的に質問事項を伝えることができなかった。調理会内のみんなの広場から得た意見を下半期はセレクトメニュー、あおぞらガーデンで取り入れることができた。

<毎月のG別 お楽しみメニュー、あおぞらガーデン、セレクトメニュー一覧>

月	メニュー
4	お楽しみメニュー： (かえで) <u>チキンと豚のカレー</u> 、豆腐サラダ、スープ、苺のパフェ
	(かつら) <u>海鮮巻き</u> 、いなり寿司、春のかき揚げうどん、苺
	(ひのき) <u>ご飯</u> 、チキンカツレツ2種のソース、トマトアボカドサラダ、きのこスープ、カルピスゼリー
	あおぞらガーデン(SWeets)： <u>苺のショートケーキ</u> 、桜羊羹
5	お楽しみメニュー： (かえで) ツナチャーハン、アスパラサラダ、スープ、牛乳プリンチョコソース
	(かつら) <u>豆ご飯</u> 、季節の天ぷら、鶏の八幡巻き、スナックえんどうの炒め物、オレンジ
	(ひのき) <u>海鮮ちらし</u> 、新じゃが胡麻煮、すまし汁、苺大福
6	お楽しみメニュー： (かえで) <u>きのこ牛肉のハヤシライス</u> 、スパゲティサラダ、スープ、ラズベリームース
	(かつら) <u>冷やし中華</u> 、餃子、バイクドチーズケーキ
	(ひのき) <u>鶏ときのこのカレー</u> 、スパイタリアンサラダ、ストラッチテッラ、ミックスゼリー
7	お楽しみメニュー(SWeets)： (かえで) 牛乳プリンのラズベリーソース
	(ひのき) チョコとヨーグルトのムース
	あおぞらガーデン(SWeets)： <u>抹茶バウムクーヘン</u> 、 <u>水羊羹</u>
8	お楽しみメニュー(SWeets)： (かえで) <u>抹茶羊羹の小豆クリーム添え</u>
	(かつら) <u>プリンパフェ</u>
	(ひのき) <u>パンプリンのチョコレートソースかけ</u>
10	あおぞらガーデン(SWeets)： <u>秋の栗のチーズケーキ</u> 、秋の南瓜プリン
12	セレクトメニュー [ <u>肉うどん</u> ・ <u>おはぎ</u> ]
1	セレクトメニュー [ <u>肉うどん</u> ・ <u>サンドイッチ</u> ]
2	あおぞらガーデン(SWeets)： <u>苺のロールケーキ</u> 、ショコラムース

※下線はみんなの広場からの要望に応じた採用メニュー

2-④部所別研修を実施する。

<評価>7月に実施予定だった“高齢者虐待”を実施間違いで“事故苦情防止”を実施した為、10月に“高齢者虐待”を行った。それ以外は計画通りに実施できた。※年間活動実績参照

2-⑤晴風菜園産、地元産の野菜を日々の料理や行事食に使用し、提供する際には紹介カード等を配り、口頭でもPRを行う。

<評価>晴風菜園産(さつま芋、ミニトマト)、地元産の野菜を日々の料理や、行事食に使用できた。紹介カードでのPRはほとんどできなかった。来年度はカード以外のPR方法を検討していく。

2-⑥朝ミーティングでの献立と調理手順の確認を行う。また、配膳前に献立表と照らし合わせ、仕上がりを確認し提供ミスをなくす。

＜評価＞朝ミーティングで献立と調理手順の確認を行った。配達前と配膳前に献立の確認を行う事で、入れ忘れに気付いた事例があり、提供ミスを事前に防ぐことができた。

2-⑦事故が発生した場合は、同様の事故を起こさないように、朝ミーティング、調理会内で事故内容の把握、分析を行う。是正処置の周知を図る為に、翌月の会議でも確認を行う。

＜評価＞朝ミーティング、調理会内で事故内容の把握と分析を行い、是正処置の周知を図った。しかし、翌月の調理会内での確認はできなかった為、スタッフ個々が事故防止に対し意識を持って対応する必要がある。

2-⑧行事担当者は調理会で進捗状況を伝達し、情報共有を行う。

＜評価＞行事担当者が情報を伝えたが、調理スタッフ個々の意識が低く情報共有できないことがあった。下半期は準備・工程を掲示による見える化を図り、情報を共有できるようにした。

(調理員)

3.利用者との関わりを大切にし、ニーズにあった食事提供を行う。

＜評価＞スタッフ体制が厳しいことやユニット調理を中止していることで利用者に関わる時間をより意識して作らなければならなかったが、利用者に関わる時間が作れず少なかった。今後は、お楽しみメニュー、セレクトメニュー、あおぞらガーデンを通じて、利用者に喜ばれる食事提供を行っていきたい。

3-①利用者の状態を把握する為に、食事介助を通して食事状況の観察をする。

＜評価＞業務体制上、食事介助ができる日が少なく、食事状況の観察をする事がほとんどできなかった。状態の把握は日誌からの情報や CW からの聞き取りにとどまった。下半期は提供後に食事の様子を観察するよう意識した。

3-②日々の利用者の体調を朝ミーティングで把握した上で、状態に合った食事提供を行う。

＜評価＞日々の利用者の体調を朝ミーティングで確認し、状態に合わせた食事を提供できた。CW や NS からの依頼が多くを占めた。調理からの提案による状態に合わせた食事提供を積極的に実施することが課題となった。

3-③利用者個々の摂取状況の確認を行い、必要に応じて CW, NS と相談し、食事形態の変更、補食等の提供を行う。提供内容は朝ミーティングで確認し、「調理日誌」に記録し情報共有する。

＜評価＞利用者の摂取状況の確認を行い、他職種とも相談しながら提供を行った。嚥下しにくくなっておられる利用者には食事形態の変更、食事摂取量が低下している利用者には好まれる代替の提供を行う等、その時の状態に合わせた食事提供ができた。しかし調理から発信することは少なかった為、今後は、調理から提案、実行していけるようにしていきたい。提供内容は「調理日誌」に記録し、朝ミーティングで確認し、情報共有できた。

3-④各棟年 1 回以上、利用者と共に菓子作りを行う。

＜評価＞ひなまつり、クリスマスの行事に利用者と一緒に菓子作りを行うことができた。

3-⑤利用者と積極的に関わり、支援状況等を「生活支援記録」に記録する。(一人月 2 回以上)

＜評価＞玉ねぎの皮向きや、巻き寿司を巻いて頂くことがあったが、記録の意識が低く、一人月 2 回以上の目標は達成できなかった。

(栄養士)

4.個別性のある栄養 CM ジメントを行う。

＜評価＞スタッフ体制により 8 月中旬より実施できていないが、それまでは血糖値の値などを参考にし、個別性のある栄養 CM ジメントができるよう嗜好などニーズの把握に取組んだ。

4-①食事摂取状況、栄養状態から個々に合わせた食事の提案を行い、調理スタッフに伝達する。

＜評価＞利用者の状態を確認し、他職種と摂取量が確保できる内容を、相談しながら食事の提案を行った。調理スタッフに伝達し、利用者に合う食事の提供を行った。

4-②他職種と連携し情報収集を行い、個々のニーズに合ったサービス(食事提供・ケア)を提供する。

＜評価＞他職種から情報を得て、既往歴と体調不良の頻度等から塩分や食事量等に考慮した。また、食事内容や形態の変更を行い、個々に合わせた食事提供を行った。家事支援のニーズのある利用者には声掛けを行

った。

4-③ターミナルケア期では本人、家族の意見を尊重し、食事で支援できる事は「ターミナルケア計画書」に取り入れ支援する。

＜評価＞本人や家族から得た意見を基にターミナルケア期の入居者の好まれる食事の提供を行った。嚥下状態が悪くなっていたターミナルケア期の入居者には好まれていたものを模して提供した。家族の前で摂取され、本人、家族共に喜んで頂けたと感じた。また、ターミナルケア利用者が食べたいといわれたものを他職種から聞き、提供できた。「ターミナルケア計画書」への記載は2件であった。

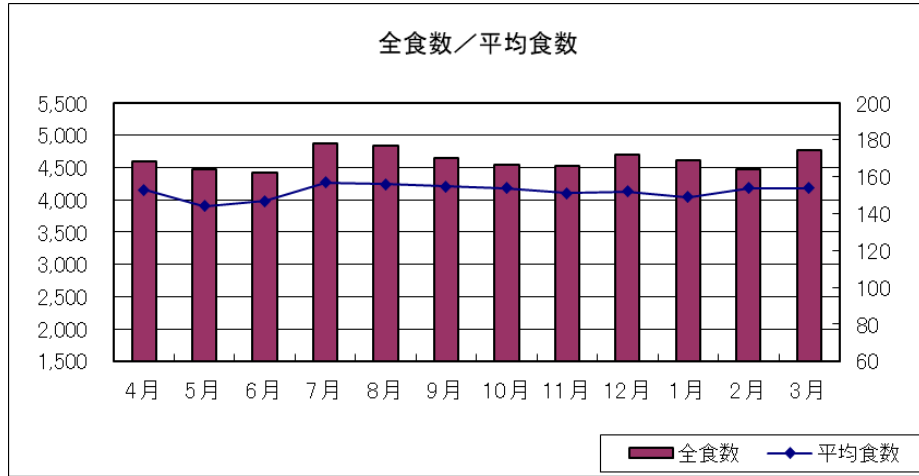
4-④嚥下調整食の必要性の有無をスクリーニング表に記入できるよう、他職種と連携し取り組んでいく。

＜評価＞他職種と連携を取り、嚥下調整食の必要性の有無を確認しながら食事を提供できた。上半期は栄養スクリーニング表に記入できたが、下半期はスタッフ体制上、記入できなかった。

### ＜来年度への課題＞

- ・繰り返し起こっている事故があり、再発防止の為に事故内容を分析し、是正を徹底して行い、継続して取組めるようにする。
- ・衛生管理意識にばらつきがある為、再度衛生管理を学び、安全な食事提供をできるようにする。
- ・積極的に入居者と関わり、調理発信で、利用者個々の状態にあった食事が提供できるよう取り組んでいく必要がある。
- ・入居時からターミナルケア期を意識しニーズを引き出す為に、入居者、家族との関わりを記録に残し、思いを共有できるよう取り組んでいく必要がある。ターミナルケア移行時に、より意向に沿った支援ができるよう取り組んでいく。
- ・安全で美味しい食事提供を行う為に、一人ひとりが意識を高め、業務を行い、情報の共有を確実にできるようなしていく。
- ・お楽しみメニューは各月にグループ1回実施する。セレクトメニューは年2回実施する。あおぞらガーデンは年4回実施する。ユニット調理は体制が整っている日に実施していく。

2019年度 晴風 調理 実績 (年間)

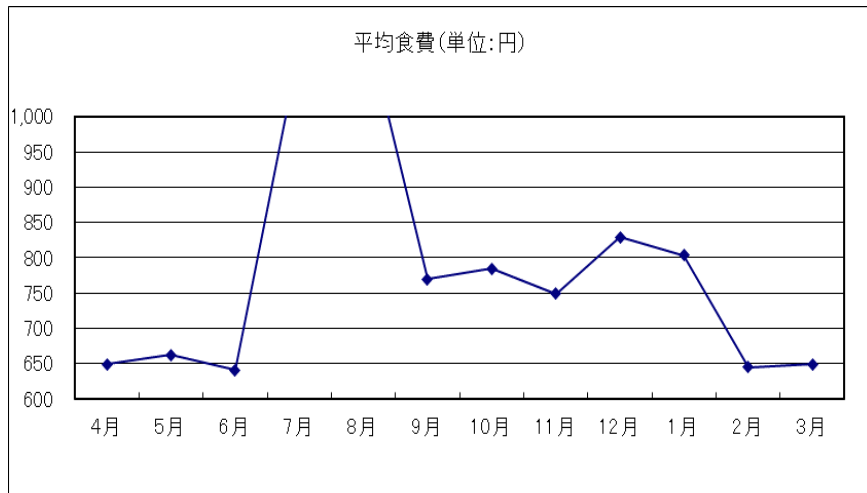


年間食数一覧

月	全食数	食数/d
4	4,603	153
5	4,473	144
6	4,414	147
7	4,869	157
8	4,848	156
9	4,647	155
10	4,546	154
11	4,520	151
12	4,705	152
1	4,620	149
2	4,470	154
3	4,768	154
総合計	55,483	
Ave/m	4,624	152

年間食費一覧

月	合計食費	食費/d
4	995,831	649.0
5	987,788	663.0
6	942,647	641.0
7	1,778,620	1,095.0
8	1,848,854	1,144.0
9	1,179,481	770.0
10	1,244,222	784.5
11	1,128,031	748.7
12	1,300,408	829.2
1	1,237,498	803.5
2	961,234	645.1
3	1,031,143	648.7
総合計	14,635,757	
Ave/m	1,219,646	785.1



年間栄養出納一覧

月	平均 (Kcal)	蛋白質 (g)	動物性 Pr 比%	平均塩分 (g)	Ca (mg)	Fe(g)
4	1,494	55.0	50.9	7.4	464	6.5
5	1,477	56.8	50.7	7.3	469	6.5
6	1,482	55.7	52.2	7.6	474	6.2
7	1,287	49.4	55.5	5.8	303	3.5
8	1,421	57.4	35.1	7.0	284	3.3
9	1,416	48.1	48.6	6.4	392	5.2
10	1,489	54.1	51.0	7.2	444	5.9
11	1,489	55.9	50.6	7.9	494	6.7
12	1,583	56.0	50.7	7.7	483	6.7
1	1,582	61.1	54.3	7.8	493	6.9
2	1,582	55.5	53.7	7.2	472	6.3
3	1,499	56.2	44.4	7.5	469	6.4
Ave	1,483	55.1	49.8	7.2	437	5.8
施設目標量	1,549	51.4		7.1	657	6.1
充足率(%)	96	107		100	66	96

## 低栄養状態の有リスク者数及びリスク要因

	2019年4月		2019年9月		2020年3月	
	人数	リスク要因	人数	リスク要因	人数	リスク要因
低リスク者数	33		29		26	
中リスク者数	16	Alb 値:3.0-3.5:16名	12	Alb 値:3.0-3.5:14名	18	Alb 値:3.0-3.5:10名
		BMI 値:15以下 :2名		BMI 値:15以下:2名		BMI 値:15以下:2名
				体重減少率(3-10%):5名		体重減少率(3-10%):9名
高リスク者数	3	褥瘡:2名	11	褥瘡:2名	5	褥瘡:1名
		Alb 値:3.0以下:1名		Alb 値:3.0以下:4名		Alb 値:3.0以下:2名
				体重減少率(10%以上):5名		体重減少率(10%以上):3名

※入退居者全員記載の為、合計人数不定。

栄養状態	改善者	6名	Alb 値:4名
			体重増加:2名
	低下者	22名	Alb 値:6名
			体重減少率(3%以上):18名

※体重減少あるが Alb 値はアップしている等リスク要因が重複する方あり

## 2019年度晴風年間活動実績

月	活動内容	月	活動内容
4	5:花見(外出・お花見弁当)※行事食 16:花壇整備 24:中六人部「こいのぼりお披露目式」 買物ツアー(PLANT3) 30:あおぞらガーデン 手紙:行事食同意、「緊急連絡先/面会者確認」(再確認)/各グループ会/サービス実施分析	10	16:大リハレク大会※屋外 23:秋の中六人部保育園/晴風交流会 2019(共催企画) 「くるくる寿司をみんなで楽しくお祝いしよう!!」(かえてG企画) 27:ふれあい福祉フェスタ(外出/地域行事)※作品出展、見学 29:あおぞらガーデン 手紙:来訪・面会(インフルエンザ・ノロウイルス)、インフルエンザ予防接種補助申請書/年度福祉サービス目標活動実績経過報告/サービス実施分析
5	5:端午の節句(初夏の薫り弁当)※行事食(各グループ企画) 13:花壇整備晴風菜園苗植え(夏野菜・さつま芋) (夏野菜:ミニトマト・きゅうり・ピーマン・オクラ・パプリカ) 16:大リハレク大会※屋内 23:総合防災訓練(火災・昼間想定)※消防署立会 29:買物ツアー(PLANT3) 敬献祭ボランティア募集開始	11	5-11:福祉連協愛いろいろ展※作品出展 11:「介護の日」茶話会 17:中六人部フェスティバル(外出/地域行事)※作品出展、スタッフ出店 21:総合防災訓練(地震・夜間想定) 25:「秋なので...焼き芋しましょうか」(ひのきグループ企画) 26:もみじ狩り(外出・秋の味覚彩り弁当)※行事食 各グループ会/インフルエンザ予防接種 ※Xmas ツリー準備
6	19:サークル活動「カラオケ広場」 26:春の中六人部保育園/晴風交流会 2019(共催企画) 27:買物ツアー(PLANT3) 手紙:来訪・面会(食中毒)/介護保険負担限度額認定申請確認/敬献祭ショートステイ休業お知らせ Fax/※排世バッグ購入 ※害虫駆除剤置き換え	12	1-24: Xmas ツリー点灯 21-25:冬至ゆず風呂 24:Xmas※行事食(各グループ企画) 28:餅つき 30:お正月飾り付け 31:年越しそば 手紙:外泊・食品持込 ※害虫駆除剤置き換え
7	4:晴風すまいる 7:七夕(各グループ企画) 12:あおぞらガーデン 15:じゃがいも収穫 18:結核検診 27:土用の丑 29:晴風シネマ「男はつらいよ」 各グループ会/介護保険負担限度額認定申請確認/介護保険負担割合証確認	1	1-3:おせち料理※行事食 7:初詣(外出) :七草粥 10:新年会※行事食(各グループ企画) 14:どんと焼き
8	6:サークル活動「カラオケ広場」 26:「夏だー スイカ割りだー」(かつらグループ企画) 手紙:敬献祭案内	2	3:節分(巻寿司)(各グループ企画) 25:あおぞらガーデン 末期事業計画策定/各グループ会
9	14:晴風敬献祭 2019※行事食※ショートステイ休業 21:彼岸(おはぎ) 手紙:満足度調査/各グループ会/年末年始ショートステイ送迎お知らせ/手順書レビュー	3	3:ひな祭り(各グループ企画) 17:彼岸(ぼたもち) 年度総括/各グループ会/文書(手順書レビュー)

月例行事: みんなの広場

介護相談員、いざみ会ボランティア ※3月は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い中止

理美容: きれい館 (5月・6月・8月・9月・11月・12月・2月・3月)

カットハウス WAVE (4月・7月・10月・1月)

買物ツアー: (PLANT3) (4月・6月)

※5月、7月、8月、9月、10月は入居者のニーズがなく中止。11月-3月は近隣地域の感染症流行と新型コロナウイルス感染症の流行に伴い中止。

めがねボランティア (隔月) ※3月は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い中止。

月例イベント食: 寿司バイキング※10月は寿司屋(屋台)にて提供。※スタッフ体制により中止。

お楽しみメニュー ※各Uまたはグループ単位で月1回メニュー検討 (4-8月は実施・9-3月は未実施) ※スタッフ体制により未実施。

その他イベント食: セレクトメニュー (週1回) (4-6月は2週間に1回実施・7-11月は未実施・12-3月は2カ月に2回実施)

※スタッフ体制により未実施

月例業務/会議: 記録レビュー

体重測定 (第1週: ひのきグループ)、(第2週: かえてグループ)、(第3週: かつらグループ)

備品点検、監視・測定機器点検 (第2週)、スピーチ (第3週)

UK 清掃

代表者会議、拡大代表者会議 (10月・2月・3月)、NS会議、SW会議、調理会議、入居選考会議、スタッフ会議

SQL、「そら」と「かせ」便り※1月年賀

リハビリレクリエーション (上半期: 各棟月1回・下半期: 各棟月2回)

部別研修を次のとおり開催した。

4	11,12,18,24:特晴 “高齢者虐待”, “身体拘束廃止” 16:調晴 “感染症対策”	10	17:調晴 “事故/苦情防止” 22,30:特晴 “感染症対策~感染性胃腸炎~”
5	15:調晴 “褥瘡予防” 調晴 “衛生管理”	11	18,20,23:特晴 “身体拘束廃止” 19:調晴 “感染症対策”
6	12:調晴 “身体拘束廃止”	12	—
7	10:調晴 “高齢者虐待” 10,12,22,24,30:特晴 “事故/苦情防止”	1	16:調晴 “空心 QMS”
8	22,30:特晴 “ケアの基本”	2	12,13,14,17:特晴 “空心 QMS” 14:調晴 “身体拘束廃止”
9	17,19,24:特晴 “感染対策インフルエンザ”, “褥瘡予防”	3	—

## 高齢者複合福祉施設 えるむ

### <施設理念>

「ありがとう」にあふれる、  
地域で創めるこれからの暮らし

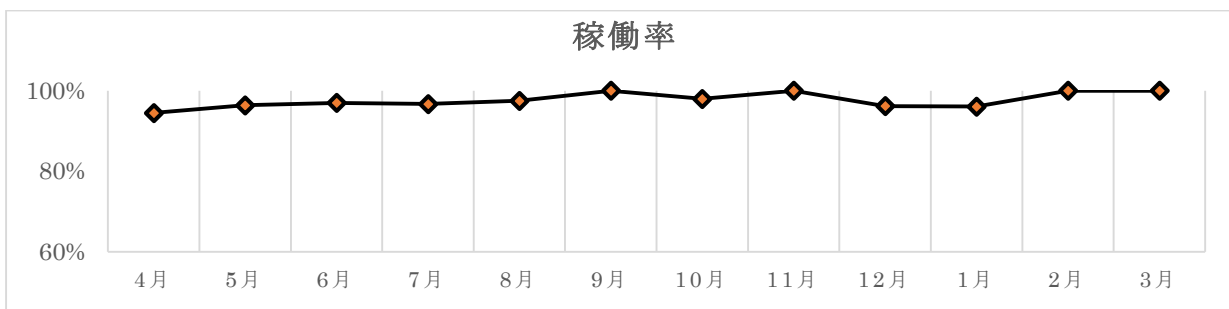
### 特別養護老人ホーム えるむ(えるむ ショートステイ)

#### <活動実績・評価(年度目標達成度)>

1.稼働指示床数に対する年間稼働率 99.0%以上を目指す。

<月間稼働率> (%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
稼働率	94.5	96.4	97	96.7	97.5	100	98	100	96.2	96.1	100	100



<評価>年間稼働率 97.6%であり目標達成できなかった。転倒・転落に伴う骨折入院が合計 65 日、精神状態の改善を図る入院で 45 日の空床となり、大きく稼働率を下げる要因となった。

1-①ターミナルケア期の入居者に関する情報及び入居待機者状況について、支援部と共有、連携することで退居後の空床期間を最短とする。また、2階オリーブフロア再稼働時のスムーズな入居に繋げる。

<評価>上半期は入居待機者選定ができていたが、スムーズな入居につなげる事ができず 14 日間の空床となった。下半期は入居待機者の確保ができておらず 12 日間の空床となり、計 26 日の空床となった。上半期、下半期ともに支援部と連携を行ったが結果として入居までの空床期間を最短とする事ができなかった。オリーブフロアはスタッフ体制が整わず再稼働できず、特養 29 床ベースでの年間稼働率は 67.3%であった。

1-②口腔ケアの実践を行い、長期間の入院者を出さないよう対応する。

①全入居者の個別の口腔ケアの方法を「アセスメントシート」に記載する。

②19.04 より 3 ヶ月間で口腔ケアの実施方法を一覧表にまとめ、方法等共有し実践する。

<評価>誤嚥性肺炎での入院は 0 名であった。

①全入居者の「アセスメントシート」に口腔ケアの実施方法を記載することができた。

②6 月末までに口腔ケアに関する一覧表を作成し、口腔ケアの方法を統一する事はできたが実施状況の確認までは至っていない。

1-③介護事故(エラー)30%減を目指す。※2018 年度実績：25 件

⇒事故に対する是正処置に関する資料をフロア会内で検討し、是正処置の適正化、周知を図る。

是正処置に関する資料については会議録に添付し資料として残す。

<評価>介護事故(エラー)14 件で前年度からは 44%減少した。転倒、転落による骨折事故が 3 件発生した事により長期入院者が出た。事故に対する是正処置をフロア会内で検討し、周知を図る事ができた。次年度、事故発生を防ぐ為にも、転倒、転落リスク者の対応及び対策の検討を月 1 回以上行い、事故を未然に防ぐ必要がある。

1-④感染症、風邪の蔓延を防止する。

①スタンダード・プリコーションを徹底する。



\*食事前の手洗い(手清拭), 消毒を行い、必ず配膳前にスタッフ同士で声掛けにて確認し、当日リーダーが業務としてチェックする。未実施の場合「介護日誌」に記載し啓発を行う。

②感染症対策の知識及び手技の周知と徹底を行う。(6月・10月部所別研修実施)

③ラウンドを1日に1回、午前に行い衛生環境をチェックし改善していく。気付き事項については「介護日誌」に記載する。

<評価>19.12.15に1名の入居者が風邪をひかれ、翌日には自分で動かれる入居者にうつった事で風邪が蔓延した要因になったと考えられる。今後、早期発見, 早期対応を心掛け、日々の変化に気付いて行く必要がある。

①スタッフは、1介助, 1手洗いを確実に実施し、必要な時には手袋, ガウンを使用する等スタンダード・プリコーションの徹底をしていたが、利用者の食事前の手洗い支援ができておらず、手指消毒のみの実施となる事があった。手洗いは配膳前にスタッフ同士で確認を行う事もあったが全体的に意識も低く、また当日リーダーによる手洗いチェックや「介護日誌」, ケアコラボに記録も残す事ができなかった。スタッフ同士で連携を取り、手洗い(手清拭), 手指消毒を確実に行う必要がある。

②6月感染症“食中毒”, 10月“感染症対策～インフルエンザ・ノロウイルス～”の研修を行う事ができ、手技は、感染/褥瘡対策委員が講師となり、嘔吐に対する実践を行う事ができた。

③統一する事はできたが、衛生環境を改善する意識が低く、ラウンドを1日午前に1回確実に実施する事ができなかった。掃除については、スタッフ体制上実施する事が困難であり、また「介護日誌」にできていない事を申し送ることもできなかった。

2.チームケアの実践により、ケアの質を向上させ、入居者が安心して心豊かに生活できる居場所作りを目指す。

<評価>S会内での検討を通して、ターミナルケアの入居者へNSが壁飾り, CWが雪だるまを作成し、各職種が入居者の尊厳ある暮らしの継続と、最期の時を穏やかに迎えられる様にケアを実践する事ができた。また、100歳の祝いの会では、担当CWが中心となり他職種と連携を図り、チームケアとして心豊かに過ごせる支援を行う事ができた。居場所作りとして、セージュユニットのレイアウトから着手したが、レイアウトが決まらず居場所作りまでには至っていない。来年度、どのような居場所作りを行うのか、入居者の思いを汲み取りながら考えて行く必要がある。

2-①全員が今年度中に個人用スライディングシートを所持し、日々の使用を定着させる。また、ノーリフティングケアアイテムの使用実感, 感想を朝ミーティング(ミニカンファレンス未実施時)で伝え、必要に応じ、「介護日誌(日勤)」に記録を残し、共有する。

<評価>スライディングシート所持者9名中3名であり、全員の所持は達成できなかった。スライディングシートが必要な入居者には居室にスライディングシートを設置して使用している。使用後の感想をスタッフ同士で共有できておらず、評価が行えていない。今後、使用後の評価を行うと共に、介護技術の向上及び介助者の身体を守る為にも全員が「ノーリフティングスタンダード試験」に合格し、スライディングシートを所持する必要がある。

2-②部所別研修を計画的に開催し、スタッフの力量アップを図る。

<評価>部所別研修については12月に“空心QMS”を実施予定であったが、「空心QMS」が完成しておらず、2月の実施となった。※年間活動実績参照

2-③フロア会毎に介護関連の書籍を読み、書籍の中の1コーナーを取り上げて会議内で伝達を行う。担当するスタッフはLが指名し実施する。

①伝達した書籍の1コーナーを会議録に添付し記録として残す。

<評価>上半期介護関連の書籍を伝達する担当はFLが担っていたが、事業計画の理解不足により書籍ではなく新聞等から気になった記事の1コーナーを取り上げて伝達をしていた。下半期は書籍を伝達する担当スタッフをリーダーが指名し介護関連伝達を行う事ができた。

①以下の通り、上半期は介護関連の記事から伝達を行い、下半期は書籍の1コーナーを会議録に添付し記録として残す事ができた。

4月:「保護者の体罰禁止」の記事 6月:「老健5人死傷、元CW逮捕(岐阜)」の記事

8月：「CW、認知症の高齢女性に馬乗り（宮崎）の記事 10月：「ふれあいケア」の紹介の記事

2月：「看取りを考える介護実践」

2-④フロア企画を年2回以上、フロア独自で起案し、実施する。

＜評価＞上半期は19.9.5「～秋に花火をしたっていいじゃないか～」を実施し、また家族も1名参加され、一緒に季節を感じて頂く事ができた。下半期にもフロア企画を予定していたが、内容を検討する段階で調整しきれず、実施できなかった。

2-⑤日頃の様子や生活風景を写真として記録に残し、心豊かに生活できる居場所作りに活用する。

①ケアプランの支援項目を実施する際、必要に応じて写真撮影を行い、記録に残す。

②外気浴等の際に、地域の方の了解も得た上で、一緒に楽しまれている様子を撮影する。

＜評価＞ケアコラボの導入により、生活や活動の様子を写真として記録に残す事はできたが、居場所作りに活用する事ができなかった。今後も記録として生活の様子を写真に納め、居場所作りの参考資料として活用する必要がある。

①ケアコラボの導入以前(7/23)は、ケアプランの支援項目を実践する際、必要に応じて写真撮影を行う事ができていないが、ケアコラボ導入後(7/23-)は必要に応じて写真撮影を行い、記録に残す事ができた。

②地域行事に参加した時には、地域の方の了解を得て一緒に楽しまれている様子を撮影する事ができた。

2-⑥ターミナルケア期において、本人のその日の状態像と向き合い、関わりを持つ中で悔いが残らないケアを実践する。

①インフォームド・コンセント後のサービス担当者会議内で、本人のニーズ、デマンドの確認を再度行い、実践できる事がないか検討を行う。

②朝ミーティング時に各職種でその日実践する内容を確認し、実践した結果を「介護日誌」及び写真に残す。

＜評価＞サービス担当者会議や朝ミーティングを通じて多職種と情報共有を行い、雪だるまや壁飾りを作成する等の支援ができたが、心労からクロージングカンファレンスに出席されなかった家族が1件あり、悔いが残る結果となった。

①ターミナルケアを3件実施した。3件ともS会内で本人のニーズ、デマンドの確認を行い、出身地の方言や雪だるま、赤い物、花が好きというニーズに応える支援ができた。

②朝ミーティングにて多職種と情報共有を行い、雪だるまを作り本人に見て触れて頂く事ができ、ケアコラボに写真をアップし記録として残す事ができた。

2-⑦フロア内各ユニットの環境面について、両ユニットの特徴を活かしたりリビングのしつらえを整える。4月にレイアウトの周知及び再検討、5-6月物品をそろえる、7月より実施できるようにする。

①ウォールシール等使用し、季節や入居者の希望に沿ったしつらえになるように継続的に実践する。しつらえの動きについては代表者会でフロアの成果として報告する。

＜評価＞ユニットの特徴を活かしたりリビングのしつらえを整える事ができなかった。要因として、しつらえを行う必要性の認識不足、理解不足が原因と考えられる。今後も家庭的な空間を目指し、多職種も踏まえ検討を行い進めて行く必要がある。

①季節行事に合わせてウォールシールを活用し、壁や窓へ季節感を演出する事はできたが、入居者の希望を汲み取り、継続的なしつらえの検討が行えておらず、代表者会でフロアからの成果として報告ができなかった。

(CW)

3.個々のニーズやデマンドに対する支援を行い、成果を得る。また地域とのつながりを意識した取り組みを行う。

＜評価＞個別のニーズとして、家族、スタッフと一緒に墓参りに行くことができたが、CWとして地域とのつながりを意識した取り組みを行う事はできなかった。

3-①サービス担当者会議実施月に合わせ、他スタッフからの意見を「意見集約シート」を活用し、収集した上で担当入居者の「24シート」をレビューし、最新の状態で活用する。入居者のデマンド収集についてはミニカンファレンスを活用し広く情報収集する。

①サービス担当者会議開催までに最低1回は担当CWによりミニカンファレンスを開き、「24シート」の内容について検討を行う。

<評価>既存スタッフはサービス担当者会議開催月に「意見集約シート」を活用する事ができたが、新入スタッフ及び異動スタッフに「意見集約シート」の説明ができておらず活用ができなかった。また収集した情報を基に「24シート」の確認もできなかった。ミニカンファレンスについては、限られたスタッフのみの実施となったが、ミニカンファレンスが行われた時には、多職種と情報収集、情報共有を行う事はできた。

- ①「24シート」の更新をCMに任せてしまい、CWから朝ミーティングにてミニカンファレンスを開き「24シート」の更新を進めることができなかった。来年度「24シート」の作成方法を再検討し更新できるようにする必要がある。

3-②入居者個々のニーズに配慮しつつ、年間活動計画以外の地域(桃映・南陵地区)行事への外出を年3回以上、企画、実施をする。

- ①地域行事の参加についてはSWとも連携し、地域行事の開催について情報収集を行いフロア会内で共有する。  
②SWと連携し、月間予定表に地域行事を入力する。

<評価>下記の通り、実施する事ができた。

19.8.24 旭が丘地藏盆；岡東公園 19.10.27 丘児童センター文化祭；丘児童センター  
19.11.15 愛いろいろ展；市民交流プラザふくちやま

- ①SWと連携し情報収集を行う事ができたが、スタッフ体制が厳しく外出ができない状況となり、フロア会内での共有ができていないが、フロアリーダー、ユニットリーダー、SWで共有を行っていた。来年度、SWが地域行事の確認をし、CWと連携を図り外出支援を行っていく。  
②10月までは地域行事の確認をSWに頼ってしまっていた。12月からは地域行事をフロアリーダー、ユニットリーダーが月間予定表に入力できたが、入力が漏れていた月もあった。次年度は、SWが地域行事を確認して月間予定表へ入力し共有ができるようにする。

3-③ケアの質の向上の為に、スタッフ同士互いにケア内容をチェックし、ケアの質を向上させる。

- ①出勤体制で日勤が確保できた時に実施できるよう、フロアリーダー、ユニットリーダーで調整を行い、ケアチェックを実施する。  
②ケアチェック表を活用して、「介護日誌」に残し情報を共有し改善に繋げる。

<評価>スタッフ体制により、スタッフ同士互いにケア内容のチェックを行えておらず、指摘ができていない。今後は他職種も含め、ケア内容をチェックし向上を図る必要がある。

- ①スタッフ体勢により日勤者が確保できる日が少なく、途中までのケアチェックとなり、全て終了できたケースはなかった。今後、フロアリーダー、ユニットリーダーだけでなく、他職種と連携しケアチェックを行う必要がある。  
②ケアチェックを実施した時には気になる事はなかったが、入居者から不適切なケアのクレームがあった。更に同じ入居者に原因不明の内出血が何度か発生した。不適切なケアのクレームについては、臨時にコンプライアンスと接遇についての勉強会を行った。原因不明の内出血が発生した時には、その都度発生理由の分析等の話し合いを行った。今後、介護技術のレベルアップが必要であると共に、事故を未然に防ぐ為に「ヒヤリ・ハットMail」の活用を促す必要がある。

3-④CWが年1回業務改善や入居者に対する取り組みたい内容について取り組み、成果を法人実践・研究発表会で発表する。

- ②取り組み内容については、リーダーと相談した上で実施する。  
②取り組んだ成果について代表者会にて報告を行う。⇒各フロア月間予定表に入力する。※随時の追加変更可  
<評価>法人実践・研究発表会が延期となり、今年度の発表はできなかった。今後、発表する機会がある時に発表を行う。

- ①取り組み内容を、フロアリーダー、ユニットリーダーで検討し、現在、実践途中である。発表に向けて今後も継続して取り組んでいく。  
②取り組んだ成果を代表者会で報告できていなかった。また月間予定表にも入力を行う事ができていなかった。取り組み予定を月間予定表に入力し、実践とその成果を代表者会にて報告を行う。

(NS)

4. 利用者が元気に生活できるよう、機能低下防止に努める。

<評価>屋外リハレク, リハビリレクリエーション, 機能訓練等を通し、入居者が元気に生活できるよう機能低下防止に努めることができた。今後も機能低下防止に加え、入居者の状態確認を行い、生活を守っていく必要がある。

4-①全フロア対象の屋外リハレク(空庭等)を5月, 10月に実施する。

①レパトリーを増やす為、各1個ずつ新しいレクを取り入れる。

<評価>空庭にて19.5.20, 19.10.9に実施した。19.5.20には14名, 19.10.9には10名の参加があり、大玉転がし, 玉入れ, ビーチボールサッカー, ビーチボール横運びリレー等を実施した。屋外で身体を動かす, スタッフや入居者同士ふれ合うことで笑顔を引き出す事ができた為、来年度も行っていく。

①大玉転がし, ビーチボール横運びリレーゲームを新しいレクリエーションとして取り入れ、入居者とスタッフともに楽しむ事ができたが、10月に屋外リハレクを空庭にて実施した時、大玉転がしの大玉が風に煽られ空庭から落下するというトラブルが生じ、気象に伴う実施内容の検討が必要な結果となった。

4-②入居者一人ひとりのデマンドに対応し、機能低下防止につなげる。

①朝ミーティングにて伝達, 共有し、実施時間を調整した上、できるだけCWと協力して実施する。

②書籍を参考にし、レクのレパトリーを増やし機能訓練の充実を図る。

<評価>デマンドを毎月のNS会にて確認, 検討, 更新を行い、機能低下防止につなげる事ができた。来年度も継続して機能低下防止の支援を実施する。

①朝ミーティングにて機能低下防止の支援内容を伝達し、CWと協力して家事支援を実施する事はできたが、体操やレクリエーションは、CWの体制的に厳しい状態が続き、協力して実施する機会は殆どなかった。

②移動図書にて、レクリエーション関係の書籍がある時には目を通す事ができたが、レパトリーを増やし機能訓練に活かすまでには至らなかった。

4-③健康維持の為、高齢者の疾患等について勉強会を行う。

①勉強会の資料を会議録に添付する。

②必要に応じてポプラ会でも実施する。

<評価>上半期事業計画の理解不足から疾病に関する勉強会を開催する事ができていなかったが、下半期は勉強会を下記の通り実施する事ができた。

19.10.31“誤嚥性肺炎”, 19.11.25“今年のインフルエンザの症状と特徴”,

19.12.19“急増中、冬に流行する感染「RSウイルス」, 「溶連菌」”, 20.1.30“高齢者てんかん”,

20.2.27“高齢者の皮膚乾燥のトラブル”

①上半期は事業計画の認識不足から勉強会を実施する事ができなかったが、下半期は勉強会を実施し資料を会議録に添付する事ができ、良い勉強の機会と振り返りの場となった。

②CWが必要としている研修の判断がNSではできない為、NS会で使用した資料をFLのレターケースへ入れ、要請時にはフロア会でも伝えられる体制を整えていたが、フロアリーダーへ研修の促し、声掛けができておらず研修の実施ができなかった。

4-④入居者の生活機能の向上を図る為、内容や課題等について話し合う。

①機能低下防止を行った評価について、課題や内容の見直し等NS会内で検討する。

<評価>クリニックインフォームドコンセントのホワイトボードに担当者を記載し、また評価週間をカレンダーに色付けをする事でNS一人ひとりに意識付けができ、機能評価を月1回のNS会にて話し合う事ができた。

①毎月月末に全入居者の機能評価を行い、それを基にNS会やNSミーティングにて議題を検討することで内容を見直す事ができ、翌月の訓練内容に活かす事ができた。

(SW)

5. 収集した情報を他職種に提供, 共有し、連携するという役目を果たし、ケアプランの支援目標を達成する。

<評価>ケアプランの支援目標達成のために、他職種と情報共有を行い、連携を図りながらサービス提供ができ

た。また、収集した情報から新たな支援目標を生み出す事ができた。

5-①行事や企画等での入居者の様子や感想、意見等をSWが聞き取り、SW会で共有し、代表者会、スタッフ会で他職種にフィードバックを行う。

＜評価＞行事や企画等での入居者の様子や感想をSW会で情報共有を行い、代表者会、スタッフ会にてフィードバックを行うことができた。

5-②相談ラウンド等で得た入居者の変化や新しい情報は、他職種と朝ミーティングで情報共有を行い、必要に応じて「アセスメントシート」、ケアプランの更新に繋げる。

＜評価＞下半期入居者への相談ラウンドが不足したが、SW業務で得た入居者の変化や新しい情報をもとに、「アセスメントシート」、ケアプラン内容の相談、更新を行った。また必要に応じて朝ミーティング、サービス担当者会議等で他職種と情報共有を行った。

5-③入居者と共に、外気浴、プランターの有効活用を行い、空庭を活用する。

①プランター、花壇に花、ハーブ、野菜を植える。

＜評価＞入居者と共に、外気浴やプランターの有効活用をする事で、生活空間の範囲拡大となり、生活の中で楽しみの一つとなる支援ができた。

①プランターの活用については、ひまわりやハーブ、きゅうりを植え、入居者と一緒に水遣りや外気浴の支援ができた。プランターで育てたきゅうりは調理に預け利用した。また、スタッフから稲の寄付があり、空庭で育て、入居者と共に正月の飾り作りに活用する事ができた。

5-④新しいサークル活動“Lクラフト”を立ち上げる。

①サークル活動の成果として、作品を1つ愛いろいろ展に出展する。

＜評価＞新しいサークル活動“Lクラフト”を19.6.28に立ち上げる事ができた。活動内容としては、折り紙、塗り絵、編み物、手芸等を取り入れ、入居者がその時にやりたい事を選択できるようにした。また入居者に編み方を教わるスタッフの姿も見られ、良い関わりも持つ事ができた。更に、活動内にターミナルケア対応中の入居者に向けて花紙で花を作り、壁飾りを作成する事もできた。

①サークル活動の成果として、タオルで作成したウサギを作品として“愛いろいろ展”に出展する事ができたが、出展期日ぎりぎりの完成となってしまう課題が残った。

5-⑤SW会で他部所との利用者の立場を尊重した支援のあり方について意見交換を行いケアプランの質の向上を図る。

①SW会内で各部所1名分のケアプランを持ち寄り、意見交換を行う。

②意見交換の結果については会議録に記録として残す。

＜評価＞SW会でケアプランの意見交換ができていない月(4月・7月)以外は、ケアプランの質の向上を図る機会となった。

①ケアプランの意見交換ができていない月(4月・7月)以外は、ケアプランについて各部所1名持ち寄り意見交換を行う事ができた。

①意見交換の結果については12回中10回を会議録に記録として残す事ができた。4月に関して、事業計画の把握不足から実施する事ができず、7月ケアプラン検討を始める際に、グループホームCMが急遽入居者の対応を行う事となり意見交換ができなかった。

[えるむショートステイ]

6.利用可能な居室に対し、年間稼働率100%の稼働を目指す。

＜評価＞入院、入退居、外泊により、計169床の空床があったが、営業不足によりショートステイ利用に繋げる事ができなかった。

6-①スムーズな利用予約受付ができるよう、登録者の現況確認を6ヵ月毎に1回に実施する。

＜評価＞登録者の現況確認は2019.4、2019.11・2020.3に実施し、5件の利用終結があった。今までのショートステイ利用者はほぼ他事業所を利用されているか、老健、ケアハウスに入居されている為、利用再開時に新規獲得含め居宅介護支援事業所に声掛けをする必要があった。登録者の現況確認時には、居宅介護支援事業所に現状のショートステイ利用ニーズの確認を行う事ができた。

6-②支援部と連携し、入選会等で入居待機者のショートステイ利用希望を探り、利用に繋げる。

<評価>入選会等で入居待機者のショートステイ利用希望を探ったが、ニーズは無かった。また、特養にれの木園、特養晴風にもショートステイのキャンセル待ち等の確認を行ったが、利用につなげる事ができなかった。

6-③空床や利用キャンセルが分かり次第、各居宅介護支援事業所に電話連絡し、利用者を獲得する。

<評価>空床が発生した時の連絡ができなかった。空床ができた時には、各居宅介護支援事業所に電話連絡し、利用者を獲得する事が必要である。

7.スムーズな受入れに必要な体制を整える。

<評価>スムーズな受入れを行う為に、各スタッフで手順書の確認を行った。

7-①ショートステイ受入れ再開時、手順の再確認を行う。

7-②利用当日朝ミーティングにて、必ず利用者の「アセスメントシート」を確実に把握した上で、受入れをする。

7-③S 会には必ず(照会含)参加し、担当 CM、家族からの情報を得た上で、ショートステイで取り組むべき支援内容について共有を図る。

7-④前日利用確認連絡時に把握した情報、及び7-②の情報は、必ず現場スタッフに伝えた上で、必要に応じ「アセスメントシート」に追記、更新する。

<評価>7-①②③④・2019年度を通しショートステイの受入れが無く実施していない。

<その他>

・救急搬送：0件

夜間急変があり、心肺停止の状態を発見し、家族へ救急搬送の確認を行ったが、搬送はしないとの確認が取れたケースが1件あった。

・行政報告(事故)：3件

骨折による行政報告を行った。自分で動かれ、転倒、転落されたケースではあったが、防ぐ事ができた可能性もある事故である。発生理由の分析及び是正を行うことで、6月以降は行政報告を行う事故は発生しなかった。

・物品破損

：昨年より13件増加している。過誤に対する分析として、取り扱いの不注意によるものが多く、また使用中に劣化により破損し、過誤となるケースがあった。更に、原因不明の破損も2件増加した。不明の破損については無くしていかなければならない。

発生件数：81件(過誤41件、事故33件、不明7件) ※施設全体

・水道光熱費

：毎月の結果を代表会、スタッフ会、スタッフ掲示板にて全スタッフに伝えた。更には、暖冬も重なり昨年より-3%となった。毎月の最高デマンド値についても会議内で共有して、原因を探る事で節約の啓発にもなった。

・運営推進会議

：計画通り、年6回開催する事ができた。One point スタッフ udy では、季節にちなんだ事や外部で学んだ事を伝達する等勉強をする機会を持つ事ができた。また、自治会へ総合防災訓練への参加を依頼する事ができ、地域との繋がりが維持できた。

・ターミナルケア

：今年度は合計3名ターミナルケアを実施した。家族から本人の生活歴を聞き取り、ニーズに沿ったケアが実施できた。

・Salon de えるむ、外出支援

：利用者へ聞き取りを行い、5月に白井大町藤公園に出かけ、綺麗な藤を見て入居者の笑顔も見られ、道中の車内の会話も弾んだ。9月に2回目を開催予定であったが、予定日に台風が直撃し、2月へ延期し福知山光秀ミュージアムへ行き、歴史に興味のある方々に喜んで頂けた。その後スターバックスでコーヒーを飲み、ゆっくり過ごす事ができ利用者に喜んで頂けた。Salon de えるむの両日ともに、ニーズに沿っ

た外出支援を実施する事ができた。

・施設マニフェスト

“地域貢献活動を積極的かつ継続的に行うよう取り組みます。”

地域貢献活動への参加者は少なくなっており、今後も積極的に参加する姿勢、地域に貢献をするという意識が必要である。

Total 参加延べ人数：7名

“安心・安全な環境作りに努めます。”

U 玄関入り口洗面台の清掃を取り組んだが清掃に対する意識が低く、代表者会等で意識向上のための啓発を行った事で掃除担当者も決める事ができ環境作りに努める事ができた。

<来年度への課題>

(CW)

- ・感染症予防の為だけでなく風邪の蔓延防止の為にも、手洗い、手指消毒の対応を徹底していく必要がある。
- ・ケアチェックを確実に実施できるよう、他職種に協力依頼をし、半期に1回以上は実施する。
- ・個々でスキルアップを行うように取り組む必要がある。
- ・全CWが「NLスタンダード試験」を受験し合格者を増やし、CWにも入居者にも負担の少ないケアを実践する必要がある。

(NS)

- ・今後も機能低下防止訓練に尽力した事を、記録で残し他職種にも見える化を行った上、評価及び検討をして他職種にも協力できる体制を整えて行く必要がある。
- ・専門知識を活かし利用者の生活を守るために利用者の状態把握を行い、異常の早期発見に努め、必要関連部所と連携を取る必要がある。

(SW)

- ・ニーズに沿った外出支援が行えていない。相談ラウンドからニーズを聞き出すとともに、地域資源を活用した外出支援を行う必要がある。

[えるむショートステイ]

- ・ショートステイの全稼働を想定し、スムーズに満床にできるよう、登録者の現況確認の際に、ニーズを確認し情報収集を行う必要がある。
- ・再稼働、緊急、空床利用時に備え各職種が確実な受け入れ、対応ができるよう手順の確認をする必要がある。

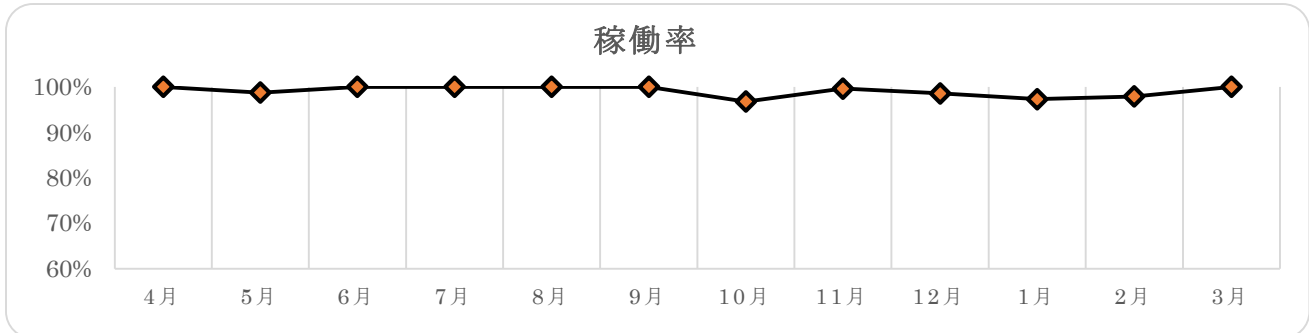
グループホーム えるむ  
(えるむ デイサービス)  
<活動実績・評価(年度目標達成度)>

1.年間稼働率 99.6%以上を目指す。

・2019 年度実績:99.0%

(%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
稼働率	100	98.7	100	99.8	100	100	96.7	99.6	98.5	97.3	97.8	100



<評価>年間稼働率は 99.0%となり、目標値である年間稼働率 99.6%には届かなかった。延べ空床数は 61 床に達したが、前年度の空床数 (82 床) よりは軽減することができた。空床数の内訳は、蜂窩織炎による入院が 1 名で 5 日間、敗血症性ショックによる入院が 1 名で 18 日間、骨折による入院が 2 名で 33 日間、入退居による空床が 2 日間、外泊による空床が 3 日間であった。前年度に引き続いて入院者を出してしまったことが、稼働率を大きく下げる要因となった。

1-①退居から入居までの空床期間を最短化する。

①支援部と連携をとり、入居待機者情報を確認した上で、入居候補者 1 名以上を常時確保する。

※前年度実績：退居 4 件、入居 4 件、入退居に関わる空床日数合計 2 日

<評価>2019年度入退居は3件あったが、延べ空床数は2日間に抑えることができ空床期間の最短化は行えた。

①支援部との連絡を行い、入居者の情報をこまめに確認することができた。入居候補者を常時 1 名以上確保することはできておらず、今後は面接を計画的に実施する必要がある。

1-②入居者の体調を維持できるように、感染症を未然に防ぎ入院者 0 を目指す。

①感染対策 EMR Level に応じた対応を実施し、地域の感染症流行状況によっては、食材購入をスタッフのみで行う等の対応を実施する。

②グループホーム独自で作成した「感染症発生時の対応確認事項」を継続して活用し、感染症の拡大を未然に防ぐ。文書は、必要に応じて改訂する。

<評価>感染症による入院者は 0 名に抑えることができた。

①感染症流行時期には、食材購入はスタッフのみで行った。1-3 月には新型コロナウイルスの影響により、スタンダード・プリコーションの徹底や面会制限などの対応もあり、感染症を施設内に持ち入ることを防ぐことができた。

②感染症が施設内に入ることが無く、「感染症発生時の対応確認事項」を活用することは無かった。3 月にはレビューを実施し、内容の確認を行った。

1-③入院者が出た場合には地域医療連携室を通じ、退院へ向けての状態把握を行う。

①部長が入院日から 3 日以内に見舞いを行い、状態を確認する。

②病棟の担当ミーティング SW へ、1w 以内に電話連絡にて病状や入院期間の確認を行う。

③受入可能な状態を病院へ伝えることで、退院へ向けての調整をスムーズに行えるようにする。

<評価>入院時には、担当のミーティング SW と連絡を取り、状態の把握に努めることができた。

①今年度は入院者が 3 名おられたが、3 日以内に見舞いを行い、本人の状態を SW より聞くことができた。

②メディカルソーシャルワーカーに電話連絡を行い、本人の状態や入院期間を確認し退院日の設定をスムーズに行うことができた。



- ③施設で受け入れ可能な状態をSWに伝え、退院のゴール設定を明確にすることができた。病院でリハビリを実施した場合は、入院期間が長くなることや認知症の悪化も懸念されることをSWや家族にも伝えたことで、生活の中でのリハビリを選択され早期の退院に繋げることができた。

## 2.生活の中での楽しみや生き甲斐を充実させる為、スタッフのスキルアップを図る。

<評価>取り組みの中で、定期的なレクリエーションを実施することにより、以前よりレクリエーションに対しての苦手意識が減ったと思われる。レクリエーションを盛り上げる技術や、個々に合わせた内容を考えることも行っていたが、まだ十分とは言えず、更にスキルアップを図る必要があった。

2-①レクリエーションの月担当を決め、週2回(月・金)実施する。月担当は“えるむ年間活動計画”に記載する。

①ミモザフロア月間予定表に月担当者がレクリエーションの内容を前月までに入力し実施する。月担当者は物品の準備も含め段取りを行う。

②朝ミーティング時に当日Lが一日の流れを引き継ぐ際に実施時間と実施スタッフの指定を行う。

<評価>レクリエーションを2回/w 定期的実施することができた。年間でレク担当を決めることで、確実に実施することができたが、レク内容についてはスタッフごとに差異があり、もう少し工夫が必要と思われるものもあった。レクリエーションの実施内容については、ミモザ会内で評価を行った。今後はレクリエーションについての研修なども実施することでスキルアップを図る。

①毎週、月、金曜日に実施することとし、ミモザフロア月間予定表に入力を行ったが、業務都合で実施できない時もあった。実施できなかった場合には日をずらし、レクリエーションを実施することができた。

②朝ミーティング時には、当日Lの采配により、実施時間、実施者を指定することができていた。

2-②季節の食材を使用し、漬物、ジャム、乾物等の保存食を利用者と共に作る。

<評価>保存食作りを入居者と一緒に行った。8月には保存食作りができたが、12月は実施できなかった。保存食作りをしなければいけないことをスタッフ全員が意識しておく必要があった。8月：キューちゃん漬

2-③部所別研修を計画的に開催する。

<評価>4月、10月に“認知症ケア”を実施予定であったが、失念しており実施できず、2、3月に会議内で“認知症ケア”を実施した。12月に“空心 QMS”を実施予定であったが、「空心 QMS」が完成しておらず、2月に実施した。※年間活動実績参照

2-④年3回部長とCWの個人面談を実施し、業務上の不具合や改善点を拾い上げることができるようにする。

①個人面談は月3人として実施する。

②面談日は各スタッフと相談し、ミモザフロア月間予定表(空心.net内)に入力する。

③面談時間は15分程度とし、業務内に実施する。

<評価>上半期には、予約表を作成できておらず、予定していた手順に乗っ取って実施することができていなかった。1月に予約表を作成し、1、2、3月に面談を実施した。面談の中で一部のスタッフではあったが、日頃の入居者に対する声掛けがスタッフ本位になっていたことを確認し、指導することができた。

①3ヵ月で面談を行った為、月12人実施した。

②面談日は1月以降にミモザフロア月間予定表へ入力し、スタッフと共有することができた。

③3ヵ月間で実施した為、業務時間内外問わず、スタッフの都合に合わせた時間を設定し面談を実施した。

(CW)

## 3.本来のグループホームらしい生活支援(入居者のデマンドに即した支援)を実施する。

<評価>各入居者に合わせ、家事作業がしたい入居者には、調理の野菜切りや盛り付け、居室やフロアの清掃、おしぼりや洗濯物たたみなど、毎日の生活を楽しみたい入居者にはレクリエーションや行事などを通して体を動かしたり歌を唄ったりして楽しい時間を過ごせるように支援することができた。

3-①入居者と関わる時間を増やす。

①各担当スタッフがサービス担当者会議開催月10日迄にデマンドの聞き取りを実施する。その上で、「24シート」の更新を行い、担当者からのサービス担当者会議コメントと一緒にCMに提出し支援に活かす。

②居室清掃、調理作業、洗濯物たたみの等の家事の中で入居者ができるものをリスト化し、関わりの時間を創出

する。

<評価>定期的なレクリエーションの実施や、外出支援、誕生日会などを開くことで、スタッフが入居者との関わりを増やすことができた。

- ①「24 シート」に関してはフロアリーダー、ユニットリーダーによる各スタッフへ更新の促しができていなかった。しかしユニットミーティングや日々の会話の中でデマンドについてスタッフ間で話す機会があり、担当がS会のコメントに記載したり出席スタッフがS会内で発言することはできた。
- ②リスト化をしてミモザフロア作業フォルダにアップすることはできた。しかし、各スタッフで内容を把握した後は活用できておらず、新しい情報もリストに更新せず口頭で共有してしまっていた。関わり方の時間自体は家事の誘い掛けを行い創出できた。

3-②年2回以上フロア企画を起案し実施する。(上半期1回, 下半期1回)

<評価>フロア企画は上半期, 下半期1回ずつ実施することができた。19.9.19, 25「第2回カラオケ大会〜グループホームの歌自慢の方あつまれ!〜」では、カラオケボックスへ行き、カラオケを楽しむことができた。入居者の好きな曲や得意としている曲も知ることができ、思い出話や今後行きたいところや、したいことを聞くことができた。20.3.24「3種類鍋パーティー〜できた、できた、チューリップの鍋が、並んだ、並んだ赤白黄色〜」では、3種類の鍋を調理し、それぞれおかわりが続出するほど美味しいと好評であった。また鍋の色もトマト鍋、豆乳鍋、カレー鍋と3色あり、味覚的だけでなく視覚的にも楽しんで頂けた。

3-③調理実習(勉強会)を希望者で実施する。

①調理実習は年3回実施する。(担当者を“えるむ年間活動計画”に記載し確実に行う)

<評価>調理実習の内容は、後日の献立の中から選び、スタッフが調理を行う上で役に立つ内容を考え実施した。下記の巻き寿司は節分の行事食であり、調理実習する事で行事当日にスムーズな調理を行う事ができた。しかし、調理実習に参加したスタッフは少人数であり、多くのスタッフが参加したいと思うような工夫が必要だった。

①調理実習を年3回実施することができた。

6/29 大学芋, 9/2 プレーンオムレツ, 大根サラダ, 1/18 巻き寿司

3-④今までとは違う生活空間を演出する。

- ①季節毎にウォールシールを貼り替え、季節感をフロアに創出する。
- ②娯楽用品の購入の検討を行い、生活の中での楽しみが充実できるようにする。

<評価>バジルUリビングにテーブルを設置したり、模様替えを行い今までとは違った生活空間を演出した。

- ①季節ごとにウォールシールの貼り換えを行った。また、その季節に応じたポスターや作品を飾ることで、季節感を出すことができた。
- ②娯楽の検討は行えたが、購入には至らなかった。しかし、材料を購入しスタッフと入居者が一緒に娯楽用品を作成し、それを使ったレクを行うことで単純に遊ぶだけでなく物作りを通した楽しい時間を過ごして頂くことができた。

(CM)

4.収集した情報を他職種に提供、共有し、連携するという役目を果たし、ケアプランの支援目標を達成する。

<評価>「アセスメントシート」の更新が遅れ、タイムリーに情報共有を行うことができなかった。ケアプランの支援目標は達成できている目標もあったが、終了とはせず継続して様子を見ていることが多かった。

4-①申請、調整業務(サービス担当者会議日程調整・介護保険更新申請・認定調査日程調整)は毎月10日までに確実に実施する。

<評価>4-6月, 10-12月はS会日程調整, 介護保険更新申請, 認定調査日程調整を毎月10日までに行うことができたが、その他の月は遅れていた。契約で決められた期日は守ることができていたが、目標で定めた締切を守る意識は徐々に薄れていく為、継続して実施していく意識を持つことが必要である。

4-②行事や企画等での入居者の様子や感想, 意見等の聞き取りを行い、SW会での共有や代表者会, スタッフ会で他職種にフィードバックを行う。

<評価>各行事後に聞き取りを行い、感想や意見を聴取することができた。聞き取った内容は、SW 会にて共有し、各会議にて報告を行った。

4-③利用者と共に、外気浴、プランターの有効活用を行い、空庭の活用を行う。

<評価>プランターにヒマワリやキュウリ、アサガオの苗、ハーブ等を植え数多くの花を、入居者と一緒に育てることができた。今年は猛暑であった為か、途中で枯れてしまう花もあり水遣りが十分ではなかった可能性がある。暑さが厳しい日は朝夕に水遣りを行う必要があった。収穫できたキュウリは浅漬けにしてグループホームでの食事に活用することができた。予定にはなかったが、稲の寄付があり、稲を空庭で育て正月飾りを作成、使用することができた。

4-④新しいサークル活動“Lクラフト”を立ち上げる。

・サークル活動の成果として、作品を愛いろいろ展に出展する。

<評価>サークル活動“Lクラフト”を6月より立ち上げ9、2月にも実施した。

・6、9月には愛いろいろ展に出す作品作りを行い、タオルで作成したウサギを出品することができた。2月には、ターミナルケア中の入居者の為に花紙で花を作り、居室に飾ることができた。また、能力に応じて作業内容を変えることで、個々の作業に特化した形でサークル活動を実施することができた。

4-⑤毎月のSW 会で他部所との利用者の立場を尊重した支援のあり方について意見交換を行い、ケアプランの質の向上を図る。

①SW 会内で各事業所1名分のケアプランを持ち寄り、意見交換を行う。

②意見交換の結果については会議録に記録として残す。

<評価>SW 会内でケアプラン内容を確認し、サービス内容の頻度や期間の記載方法を修正した。また、他入居者との関わりや生活環境に関する検討を行った。

①SW 会にて毎月検討を行うことはできなかったが、グループホーム、特養のケアプランを互いに確認し意見交換を行った。

②SW 会議録に意見交換した内容を記録として残した。

[えるむデイサービス]

5.デイサービス稼働可能日に対して、1日3名の利用者確保を目指す。(名)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
利用者	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1

<評価>稼働可能日に対して1日3人の利用者を確保できた月は無かった。8/1よりデイサービスの再稼働指示があったが、利用者の獲得は11月から1名のみであった。広報が不足していることが原因である為、新規利用者確保の為には営業が必要である。

5-①広報することで、えるむデイサービスのPRを図る。

①利用金額、受け入れ可能日、PR ポイント、写真等を盛り込んだ広報用資料を作成し、利用中の様子や施設内の設備を伝えることができるよう、プレゼンを行う。

②訪問予定日を勤務表に明記し、確実に実施する。

<評価>広報は1回しか行くことができず、えるむデイサービスの十分なPRはできなかった。

①利用金額、受け入れ可能日、PR ポイント、写真等を盛り込んだ広報用資料を作成した。資料の内容としては不足している部分が多かった為、内容の修正が必要であったが、まだ修正はできていない。8/9に各居宅介護支援事業所や包括にプレゼンへ行き、デイサービス利用の様子を資料にて説明したが、3ヵ月ごとに各居宅介護支援事業所に訪問することができず1回の実施であり、各CMとの関係を築くこともできていない。

②8月に訪問へ伺う際には、勤務表に明記して実施した。

6.事故件数を上半期、下半期毎に1件迄に抑える。

<評価>今年度、デイサービスの事故件数は0件であった。稼働実績が少ないこともあるが、以前多く見られた利用者の荷物返却忘れの是正処置が徹底された。

6-①4月のF会にて、過去デイサービスで起きた事故に対する是正を再確認し、事故を未然に防ぐ。

<評価>4月ミモザ会にて過去の事故内容を確認する予定であったが、行えなかった。10月のミモザ会時に過去の事故をスタッフで確認を行った。

6-②デイサービス手順書を再確認し、現状の手順に不備が無いか4月、10月にフロアリーダー、ユニットリーダーがレビューを行う。管理者：「業務手順書」；フロアリーダー・「作業手順書」；ユニットリーダー

<評価>4月と10月にフロアリーダー、ユニットリーダーが手順書のレビューを行うこととなっていたが4月はデイサービス稼働していなかった為、一時中止し稼働の見通しが立った際に行う事とした。その後、11月よりデイサービス再開予定となり10月にフロアリーダー、ユニットリーダーで手順書のレビューを実施した。

<その他>

- ・救急搬送：1件

- ・行政報告：(事故) 3件

- ・水道光熱費

：電気料金については、暖冬の影響もあり金額を抑えることができた。水道料金についても、前年度に比べて抑えることができており、今後も無駄な使用が無いように啓発を行う。

- ・運営推進会議

：予定通り年6回開催することができた。

前年度に引き続き、自治会から5月、11月の総合防災訓練に参加して頂くことができた。会議には、オブザーバー参加として、入居者家族にも会議に出席してもらうことができた。

- ・日帰り旅行

：19.7.17, 14伊根の舟屋, 19.7.24 淡路ファームパーク イングランドの丘への旅行を実施した。入居者6名に対し、引率スタッフを4名にすることで、ゆとりある旅行を行うことができた。しかし、旅行先で1件転倒事故が発生してしまった。今後の旅行では、スタッフごとに見守り担当を割り振り、安全に留意する必要がある。

- ・施設マニフェスト

“地域貢献活動を積極的かつ継続的に行います。”

：地域貢献活動に参加することができたスタッフは、半数ほどであった。参加希望の日に悪天候で中止になることもあった為、実際の申し込み数は半数よりも多かったが、申し込みをしていないスタッフも見られた。参加延べ人数：7名

“安心、安全な環境作りに努めます。”

：重点美化清掃箇所を4月に選定し、10月まで居室内の美化（衣装ケース・タンスの上・手すり・ベッド柵）を行った。10月からは、ワーキングストック内の整頓を実施し、不要物品の廃棄、すぐには使用しないレク用品を他のスタッフockへ移した。

## <来年度への課題>

(CW)

- ・転倒骨折による入院が多い為、リスクの高い方への対応を考え、実践していく必要がある。
- ・個別面談を計画的に実施できるように、年度初めから予約表の作成を行う必要がある。
- ・レクリエーションの実施回数は増えたが、レクリエーション内容の向上やスタッフのスキルアップを図る必要がある。
- ・入居者のデマンド聞き取りを行い、検討できる機会を作る必要がある。
- ・生活空間である、リビングのレイアウトや飾りつけなど、季節感を感じられるような工夫や模様替えなどを考える必要がある。

(CM)

- ・「アセスメントシート」、「24シート」、「私の姿と気持ちシート」の更新がタイムリーに行える工夫が必要である。

- ・季節ごとの保存食作りを通して、昔のことや入居者が持っている能力を引き出すことができるように関わりを持って行く必要がある。

[えるむデイサービス]

- ・稼働可能日に対して最大限の利用者確保を行う為の営業が必要である。

## えるむ調理 (えるむの樹)

### <活動実績・評価(年度目標達成度)>

1.異物混入事故0件、食中毒発生件数0件を目指す。

※2019年度：(異物混入事故：C判定)2件(食中毒)0件

<評価>異物混入事故は上半期に2件(髪の毛・虫)発生した。しかし下半期は、8/31でこれの木園のクックチル調理が終了し少し業務が落ち着いた事で厨房内の片づけ等の実施、他スタッフの動きへの確認等で0件に抑える事ができた。食中毒については、2月・3月に胃腸炎、食中毒疑いの調理スタッフが出たが、状態改善、陰性結果が出るまで出勤停止とし、入居者、スタッフ共に感染することなく終息でき、食中毒発生件数も年間を通し0件で経過する事ができた。

1-①4月の調理会内で、前年度発生した異物混入事故の発生原因の確認と是正の周知を図る。また、部所別研修として、“異物混入”についての勉強会を行う。

<評価>4月の調理会内で是正処置の周知を図り、“異物混入”についての部別研も実施し、同様の事故は起こらなかったが、髪の毛や野菜に付着していたと思われる虫の混入事故が発生した。下半期初めに再度是正内容及び作業手順の見直しの周知を行った。またスタッフ同士で互いの作業内容をチェックし合う事で予防に努める事ができた。

1-②異物混入に繋がる物品の破棄をその都度行い、安全で衛生面に配慮した調理を行う。異物混入に繋がるような業務を行っている時は、互いに気づき指摘し合えるようにする。また、「ヒヤリ・ハット Mail」を提出し調理会内で報告する。

<評価>下半期は調理作業量が少し落ち着いた分、スタッフ同士で互いの作業内容をチェックし合う余裕が持てるようになり、異物混入を未然に予防することもできていた。ただし、気づき等を「ヒヤリ・ハット Mail」にて残していくまでの余裕は持てなかった。

1-③「発注票の控え」と照らし合わせた確実な納品と、食材に不備があった場合は返品、交換等適切な対処を行い、当日Lに報告し「検収の記録簿」、「調理日誌」に残す。

<評価>新入スタッフによる対応時等には、納品受け入れミスが数件発生したが、当日中に他スタッフが再確認をする事で業者に連絡しカバーすることができた。また、食材の不備に対しては都度業者に交換等の対応を依頼でき、上司への報告及びスタッフ間での情報共有、「検収の記録簿」への記載もできた。「調理日誌」には二重転記となるため、下半期は省略とした。

1-④加熱調理食品については、場所を変え3点の中心温度を測定し、火が通っている事を確認する。

<評価>中心温度の3点測定は確実に実施し、安全な食事提供ができたが、当日リーダーへの報告方法等は徹底できなかった。また、フライもの等は衣が固いと意見もあったため、提供方法の調整等も必要である。

1-⑤感染症の持ち込み防止及び発生時の拡大防止を図る。

①作業毎の手洗い、作業前のアルコール消毒、終業時及び感染症流行期の次亜塩素酸ナトリウム液での厨房内消毒を実施する。

②毎月のユニットキッチン清掃、厨房大掃除の計画、実施を行い(6月・12月)、清潔な厨房及びユニットキッチンを維持する。また、月1回のトランクフロア清掃時に、ユニットキッチンの床掃除を行う。

<評価>調理スタッフの感染症及び食中毒感染疑い時には治癒するまで出勤停止とし、感染拡大は防止できた。

①上半期は、作業ごと(特に生もの扱い時)の手洗いが不十分との反省があったが、下半期は会議内で再周知を行い、スタッフ同士でのチェック意識も上がり徹底できた。また作業前及び終業時の清掃、消毒も上半期は繁忙により不十分との反省だったが、下半期は協力し実施できた。

②スタッフ体制が整わず、6月以降UK清掃ができなかったが、下半期はPF UKでの食事提供後の片づけ、清掃を徹底し、ユニットキッチン床もホームキーパーの協力を得る事で、以前よりも清潔なユニットキッチンを維持できている。また、6月、12月の厨房内大掃除は実施でき、ユニットキッチンの調理備品の消毒の時間も会議内にて再確認し継続的に実施できた。

2.利用者個々の体調の把握を行い、食べる楽しみを持ってもらえる食事を提供する。

＜評価＞「調理日誌」、ケアコラボからの情報、フロアでの朝ミーティング時の情報等により、入居者の状態把握を行い他部所とも連携することにより、入居者個々に対応した食事提供（提供内容・量・形態等）ができ、「調理日誌」への記録も行き調理内の連携もできた。スタッフ体制により、実施予定としていた“お楽しみLunch”は下半期中止とし、“Café えるむ”もフロアの誕生日会に合わせる等実施方法を変え対応としたが、セレクトメニュー(月2回)、寿司の日(毎月)、おはぎの日(隔月)、各行事食は予定通り安全に提供できた。入居者の喜ばれている様子等もケアコラボに残してもらえ、家族からも高評価の声等を頂けた。

2-①部所別研修を実施する。

＜評価＞8月以降、スタッフ体制が整わず、調理会議未開催(19.8-20.1)により予定からはずれしたが、予定していた全研修は実施できた。※年間活動実績参照。

2-②2ヵ月に1回テーマを決め、“お楽しみLunch”を提供する。ポスターを作成し、事前に提供献立が分かるようにし、当日は口頭での献立説明を行う。

＜評価＞8月までは偶数月に担当者を決め実施できた。ただし、スタッフ数減により当日担当者不在となったり、準備も不十分な状態での実施となるなど達成できたとは言えない。

＜お楽しみLunch内容一覧＞

4月：ロコモコ丼、サーモンとアボカドのサラダ、わかめスープ

6月：あさりご飯、鮭のちゃんちゃん焼き、じゃがバター炒め、ミルクスープ

8月：焼き肉丼、トマトと豆腐のサラダ、春雨スープ

2-③2ヵ月に1回、Café えるむを開催し、2種類のデザートから選んで頂けるようにする。

＜評価＞上半期は奇数月にTFにて開催し、2種のスイーツを提供し楽しんで頂く事ができたが、下半期はスタッフ数減により、9月、11月はスイーツ1種(摂取困難者にはムース等代替え)での提供に変更した。1月以降は、施設全体での検討も行き、一旦Café えるむは休止とし、フロアの誕生日会やレク日に合わせ手作りスイーツ提供の日として変更、実施した。

＜Café えるむSweets内容一覧＞

5月：紅茶のパウンドケーキ、ヨーグルトムース

7月：アイスクリーム、ブルーベリーチーズケーキ

9月：イチゴショートケーキ

11月：サイコロスイートポテト～マロンクリーム添え～

1月：抹茶パウンドケーキ(黒豆プリン)

2月：チョコケーキ(チョコムース)

3月：誕生日者無しのため未実施。

2-④利用者個々の摂取状況の確認と体調の把握を行い、必要に応じてCW、NSと相談し、食事形態の変更、補食等の提供を行う。提供内容は朝ミーティングで伝達し、摂取状況の確認を行い、「調理日誌」に記録する。

＜評価＞ケアコラボの記録及び毎食の食事摂取状況の確認等により、入居者の状態把握を行い、調整必要時にはすぐに他部所と食事形態や量、内容の検討、変更を行った。また、調理内でも「調理日誌」、ボードへの記載、口頭での申し送りにて情報共有し対応できた。

2-⑤調理会内や「検食簿」等から意見を拾い上げ、改善が必要と思われる料理については原因を考え、美味しく提供できる方法を考える。

＜評価＞調理知識が少ないスタッフもあり、また、煩雑な調理作業になり食材や喫食者に合わせた調理方法、盛り付け方法等支援ができていない時期があった為、上半期は「検食簿」への意見も多くあったが、改善

点等は調理会内や朝ミーティング等で検討し、改善に取り組めた。下半期も“揚げ物の衣が固い”，“炒め物の肉が固い”等数件意見があったため、随時に調理方法、盛り付け方法の再確認をし共有を行った。

2-⑥調理会内で献立の検討を行い、月1回新メニューを取り入れる。また、取引業者から食品展示会等があった場合は積極的に参加し、新メニュー導入に繋がられるようにする。

<評価>4月-8月までは月1回のペースで新メニューを導入できていたが、以降はスタッフ体制により実施できなかった。しかし、手が込むために献立から外れていたメニューも多かったため、9月以降は調理方法を再確認し献立に入れるなどバリエーションを増やす事はできた。取引業者の食品展示会にはSDS研修にて参加(2名)し、サンプル商品での試作、おやつメニュー導入にも取り組めた。

3.にれの木園への食事を安全に提供すると共に、クックチル調理を美味しく提供できるようにする。

<評価>19.8.31をもって、クックチル調理でのにれの木園への食事提供は終了となり、19.9.8晴風に朝食副食のみ提供となった。上半期は、にれの木園勤務の調理スタッフと提供時の不具合や要改善点を調理会内等で検討、改善を行っていたが、多忙すぎる状況下での調理作業が継続していた事もあり、調理ではなく作業になってしまい、見た目も味も満足できる食事提供ができたとはいえない。

3-①配送忘れがないよう献立と照らし合わせ、配送前及び配送後の持ち出しチェックを行う。変更があった場合は、献立に記入する。

<評価>配送前後のチェック不足により再配送をする事が何度かあった。調理内容変更、配送内容変更等の場合には、メモ等により伝達、共有はできた。晴風への配送は施設課の協力を得て対応している。下半期は、対応者の配送日忘れにより予定より1日遅れとなった件、パン粥入れ忘れの2件のミスが発生した。

3-②温度管理を確実にいき、安全な食事提供を行う。

<評価>決められた温度帯でクックチル調理を行い、再加熱時も温度を確認、記録し提供する事ができた。ただし、にれの木園において、本来の最終加熱終了時間よりもかなり早い時間に調理を完了させていた時もあった。“安全な食事提供のためには、最終加熱から30分以内での提供が原則”という認識が薄いスタッフもあったと思われる、安全な食事提供ができたとはいえない。

3-③クックチルに適した調理を行う為、指摘のあった献立については毎月の調理会内で調理工程、及び変更点の確認を行う。

<評価>要改善点は、調理会内で検討、変更内容の周知を図り改善を行ったが、メニューによっては、クックチルに向き、不向きなメニューや、通常に煮炊きしたほうが良いメニュー等の検討をする時間があれば、更に見た目も味も良い食事提供に繋げる事ができたと思われる。

3-④配膳前の食事形態のチェック(朝食：B勤・昼食：当日L・夕食：I勤)を行い、安全な食事提供を行う。

<評価>にれの木園での配膳終了時に各勤務帯担当者が配膳のチェックを行う事としていたが、徹底不足により、配膳間違い、配膳抜け等のミスが何度かあった。えるむでも、新入スタッフ、フォロースタッフ等慣れないスタッフの対応時にミスがあったが、共にすぐに対応し大きな事故なく経過できた。

(調理員)

4.衛生管理の徹底を行い、安全な食事提供をする。

<評価>上半期は、スタッフ体制に対しての作業量の多さと衛生管理への意識の低さもあり、UK、厨房内共に整理整頓含め衛生管理が不十分な状態で経過した。下半期に入り、にれの木園のクックチルが終了したことで少し時間が取れ、厨房内の整理、UK含め清掃方法、記録等の再確認をした事で、以前よりも衛生的な環境で食事提供ができるようになった。

4-①調理前の手指消毒、調理器具の消毒の徹底を行う。また、昼休憩前は当日Lが作業終了時はI勤が冷蔵庫の取手、ドアノブの消毒を行う。

<評価>随時の手洗い、調理備品含めた消毒等は、上半期は不十分だったが、下半期からは実施内容を再確認した。特に感染症流行時期以降は、実施できていなかったUKの備品消毒含め、厨房内の各所の消毒も現状可能な範囲での実施ができた。

4-②朝ミーティングでの献立確認と共に、利用者の禁止食や嗜好の把握を行い対応する。

<評価>1人体制の日等にて朝ミーティングも十分な内容での実施ができず、チェックを入れる目がなかったこ

ともあり代替え忘れが1件発生した。注意点や変更内容等は「調理日誌」とボードへの記載、口頭での申し送りを徹底する事で以降は抜けなく対応できた。

4-③利用者の状態、残存機能に配慮した食事形態で提供を行う。提供内容を「調理日誌」に記録し、調理会内でも情報の共有を行う。

<評価>介助食器の必要性の有無等含め、食事形態等は随時に他職種と確認しながら提供ができ、調理会内での確認、及び「調理日誌」にも記録を残し情報共有にて対応できた。

4-④ケアプランに上がっている利用者を中心に、家事支援としておやつ準備を一緒に行う。支援状況を必ず「生活支援記録」に残す。また、S会ごとに家事支援者の見直しを行い「施設サービス計画書」に取り入れる。

<評価>年度初めは取り組み記録も残せていたが、スタッフ数減により特に下半期は調理スタッフが家事支援に関わる時間が取れない状況となった。スタッフ体制が整えば支援再開ができればと考える。

(栄養士)

5.利用者個々の状態を把握し、ニーズに合った「栄養ケア計画」を作成する。

<評価>スタッフ体制により、下半期はほぼサービス担当者会議への参加ができず「栄養スクリーニング表」での照会対応となった。ただ、日々の入居者の状態把握は確実にできたため、他職種との情報共有、検討の上での「栄養ケア計画」の作成、評価はできた。

5-①食事摂取状況、栄養状態から個々に合わせた食事の提案を行い、他スタッフに伝達する。

5-②他部所と連携し、個々のニーズに合った食事提供を行う。

<評価>5-①、5-②とも栄養スクリーニング及び日々の摂取状況から、他職種への提案や相談を行い、随時の変更動き、他調理スタッフへの伝達も確実に実施できた。

5-③ターミナルケア期では本人、家族の意向を尊重し、食事で支援できることは「ターミナルケア計画書」に取り入れ支援する。

<評価>上半期のターミナルケア対象者は、摂取困難な状態となって以降の開始により、十分な支援ができなかった。下半期の対象者には、家族からの情報を入れた提供メニューや摂取時の状態確認により摂取しやすい形態、量等の把握をこまめに確認することで安全に良好な状態での提供ができた。

5-④嚥下調整食の必要性の有無をスクリーニング表に記入できるよう、他職種と連携し取り組んでいく。

<評価>「栄養スクリーニング表」の様式検討ができず、明確な記載に至らなかったが、3月作成分より特記事項欄に記載開始とした。次年度に様式含め検討とする。

<その他>

・施設マニフェスト

～安心、安全な環境作りに努めます～

「U 玄関取っ手を綺麗に保ちます」

・各 F の「温度管理表」に実施の有無を記録することとなっていたが、上半期はかなりのチェック抜けもあり、実施頻度は低かった。下半期もスタッフ体制が整わず取り組み不十分な状態が続いたが、感染症流行時期となる12月以降は実施時間のずれはあるものの、昼食提供後、おやつ提供後(夕食提供後)に実施できており、以前のような食材の汚れ等の付着はなくなったと感じている。(ただし PF のみでの実施)

～地域貢献活動に積極的かつ継続的に取り組む～

参加できたのは1名のみであった。参加への促しも不十分だった為、次年度は参加率をあげられるよう取り組んでいく。

#### <来年度への課題>

- ・“衛生管理” = “日々の清掃から”との意識を持ち、スタッフ全員で整理整頓、清掃、及び温度管理等を徹底する必要がある。
- ・事故予防への意識もまだ低いため、日々の業務内でヒヤリとした事は積極的に「ヒヤリ・ハット Mail」にて情報共有していく必要がある。
- ・各行事担当者との連携が弱い為、早めからの打ち合わせの機会を持ち、確実な行事を実施できるように取り



組む必要がある。

(調理員)

- ・ フォロースタッフ含め、全員の調理技術を上げていく取り組みが必要である。
- ・ 安全な食事形態での提供ができるよう、入居者の摂取状況の把握，情報共有，記録の徹底が必要である。

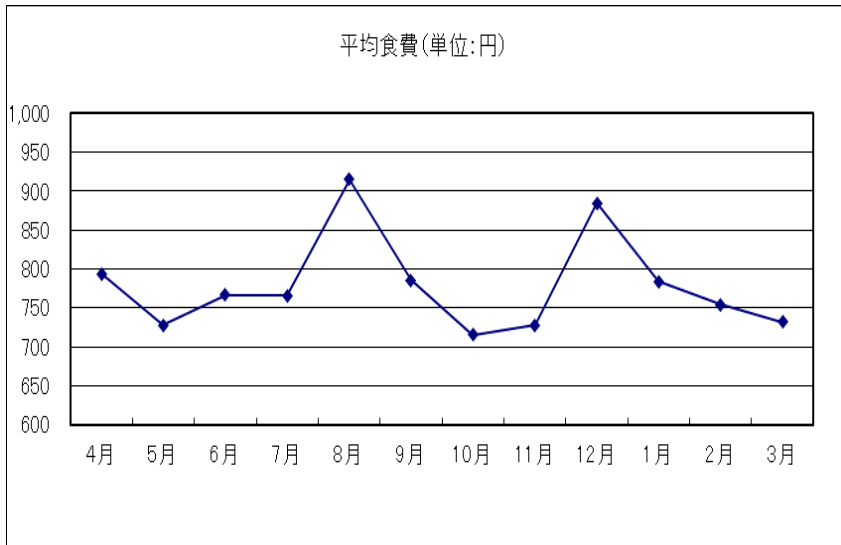
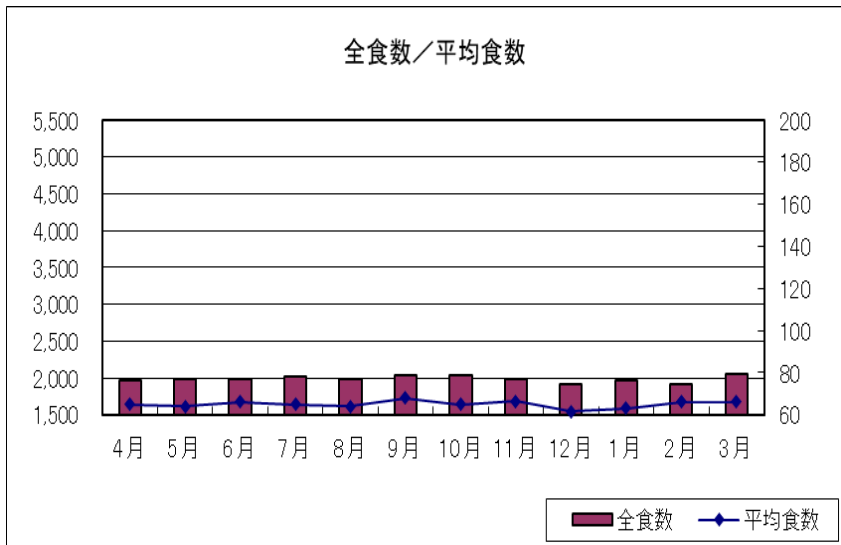
(栄養士)

- ・ 低栄養状態のリスクに合わせた栄養 CM ジメントのモニタリングを確実に実施し、栄養状態の改善に取り組んでいく必要がある。

(にれの木園)

- ・ 安全で利用者に楽しんで頂ける食事提供が継続できるよう、定期的に委託業者との意見交換の場を持ち密に連携を図っていく必要がある。

2019年度 えるむ 調理 実績 (年間)



年間食数一覧

月	全食数	食数/d
4	1,963	65
5	1,985	64
6	1,989	66
7	2,010	65
8	1,988	64
9	2,041	68
10	2,027	65
11	1,990	66
12	1,908	62
1	1,960	63
2	1,917	66
3	2,045	66
総合計	23,823	
Ave/m	1,980	65

年間食費一覧

月	合計食費	食費/d
4	519,290	793.6
5	481,337	727.5
6	508,452	766.9
7	513,275	766.1
8	606,714	915.5
9	534,254	785.2
10	483,223	715.1
11	482,499	727.3
12	562,460	884.3
1	512,023	783.7
2	481,836	754.0
3	499,096	732.1
総合計	6,184,459	
Ave/m	516,851	783.5

年間栄養出納一覧

月	平均(Kcal)	蛋白質(g)	動物性Pr比%	平均塩分(g)	Ca(mg)	Fe(g)
4	1,501	55.4	50.2	7.7	473	6.5
5	1,464	56.1	51.7	7.3	451	6.3
6	1,495	55.7	52.1	7.6	487	6.4
7	1,465	54.3	49.2	7.4	469	6.4
8	1,560	57.4	51.2	7.7	499	6.8
9	1,534	55.4	51.1	7.7	436	6.3
10	1,555	57.1	51.5	7.8	496	6.8
11	1,594	57.0	50.9	7.9	508	6.6
12	1,605	56.8	51.4	7.6	502	7.0
1	1,604	60.0	52.0	8.2	512	7.2
2	1,541	55.7	51.5	7.2	484	6.3
3	1,536	56.4	51.8	7.6	489	6.5
Ave	1,537	56.4	51.2	7.6	484	6.6
施設目標量	1,553	51.5		7.2	658	6.2
充足率(%)	99	109		105	74	106

## 低栄養状態の有リスク者数及びリスク要因

	2019年4月		2019年9月		2020年3月	
	人数	リスク要因	人数	リスク要因	人数	リスク要因
低リスク者数	6		6		6	
中リスク者数	10	Alb 値:3.0-3.5:10名	11	Alb 値:3.0-3.5:11名	11	Alb 値:3.0-3.5:11名
		BMI 値:15以下 :1名		BMI 値:15以下:0名		BMI 値:15以下 :2名
				体重減少率(3-10%):0名		体重減少率(3-10%):0名
高リスク者数	2	褥瘡:0名	3	褥瘡:2名	1	褥瘡:2名
		Alb 値:3.0以下:2名		Alb 値:3.0以下:2名		Alb 値:3.0以下:2名
				体重減少率(10%以上):0名		体重減少率(10%以上):0名

※入退居者全員記載の為、合計人数不定。

栄養状態	改善者	4	Alb 値:4名 体重増加/BMI:1名
	低下者	4	Alb 値:4名 褥瘡:2名 BMI:1名 体重減少率(3%以上):1名

※体重減少があるが Alb 値は Up している。または Alb 値が低下し褥瘡も発生している等、リスク項目が重複の場合あり。

2019年度えるむ年間活動実績

月	活動内容	月	活動内容
4	5,8,15:花見(外出・春色弁当) 手紙:行事食同意,「緊急連絡先/面会確認者」(再確認)/特・G・D 運推会/各 F 会/サービス実施分析	10	10:GH 連絡会 GH オリピック 16:特えショッピング(AEON 福知山店) 9:屋外リハレク (空庭) 27:ふれあい福祉フェスタ(福知山市厚生会館) 手紙:来訪・面会(インフルエンザ・ノロウイルス), 特インフルエンザ同意書/インフルエンザ補助申請/特・G・D 運推会/各 F 会(初)/サービス実施分析/年度福祉サービス目標活動実績経過報告
5	5:端午の節句(たけくらべ弁当) ※各 F 起案 10:Salon de えるむ (白井大町藤公園) 8,10,14,16,19:防災シミュレーション 21:総合防災訓練(火災・昼間想定) 20:屋外リハレク (空庭) 28:Café えるむ “紅茶のパウンドケーキ, ヨーグルトムース” 25:えるむシネマ “赤い薔と白い花” ※排泄バッグ購入	11	5-11:福祉連協愛いろいろ展※作品出展 6,11,13,15:防災シミュレーション 9:介護の日大作戦 19 12:悼明小えるむ交流会 18:G もみじ祭り 21:特もみじ祭り(外出紅葉御膳) 16:総合防災訓練(地震・夜間想定)※自主訓練 26:特インフルエンザ予防疫種 26:Café えるむ “サイコロスイートポテト〜マロンクリーム添え〜” 30:丘児童センターえるむ交流会 30:Xmas ツリー準備
6	10:ほたる祭り(夜久野町千原) 19:悼明小学校 4 年生総合学習 (見学, 交流) 19:特えショッピング(AEON 福知山店) 手紙:来訪・面会 (食中毒), GH 日帰り旅行同意書/特・G・D 運推会/各 F 会	12	1-24:Xmas ツリー点灯 16-22:冬至ゆず風呂 24:Xmas 会※施設起案 ※行事食 28:餅つき 30:お飾り付け 31:年越しそば 手紙:外泊・食品持込, 満足度調査返送/特・G・D 運推会/各 F 会/手順書 R/長期備蓄食材・備蓄点検
7	7:七夕 ※各 F 起案 17,19,24:GH 日帰り旅行 19:結核検診 27:土用の丑 27:えるむシネマ 26:Café えるむ “アイスクリーム, ブルーベリーチーズケーキ” 特養介護保険負担限度額認定証確認/介護保険負担割合証確認	1	1-3:おせち料理※行事食 7:七草粥 8:新年会(新春祝御膳)※施設起案 ※行事食 3,10:特え初詣(春景稲荷神社) 25:Café えるむ⇒誕生日会 “抹茶パウンドケーキ”
8	5:市社協福祉体験学習(共催企画) 21:特えショッピング(AEON 福知山店) 24:旭が丘地蔵盆 21:特えショッピング(AEON 福知山店) 手紙:敬祝祭案内/特・G・D 運推会/各 F 会/手順書 R	2	3:節分(恵方巻き)※施設起案 26:Salon de えるむ(福知山光秀ミュージアム・福知山スターボックス) 27:Café えるむ⇒誕生日会 “チョコケーキ, チョコムース” 来期事業計画策定/特・G・D 運推会/各 F 会
9	5:PF 企画 “〜秋の花火をしたっていいじゃない〜” 7:敬祝祭 2019(目で見て楽しむ, 食べておいしいえるむ弁当 2019) 19,25:MF 企画 “第 2 回カラオケ大会〜GH の歌自慢の方あつまれ〜” 17:100 歳を祝う会 18:特えショッピング (AEON 福知山店) 21:彼岸(おはぎ) 13:月見(外出・団子)※各 F 起案 22:えるむシネマ 手紙:満足度調査発送	3	3:ひな祭り※各 F 起案 24:MF 企画 “3 種鍋パーティー〜できた、できた、チュールップの鍋が、並んだ、並んだ赤白黄色〜” 年度総括/文書(手順書)R/各 F 会(未)

月例行事: みんなの広場, 介護相談員, めがね Vt(隔月), 理美容 [Tanabe・きれい館・真心]

月例イベント食: 寿司, セレクトメニュー(1 回/w)

月例業務/会議: 記録 R, 体重測定(第 1 週), 備品点検, 監視・測定機器点検(第 2 週), スピーチ(第 3 週), こちえるコメント週間 20-27 日(2 月 20-25 日)

代表者会議※但し、10 月,2 月,3 月は 2 回(上半期:年度福祉サービス目標活動実績経過報告・1 月分:事業計画・2 月分:事業報告)開催。

10 月,2 月末,3 月末は拡大代表者会議※副 L 出席

ナース会(隔月), SW 会議, 調理会議, 特養/GH 入居選考会議, SQI, UK 清掃, 「こちえるむです」発行※1 月年賀

その他: 特養/GH 誕生日会, サービス担当者会議: サークル活動 (書のある暮らし) 4/30, 1/29, 3/21, (えるむシンフォニー) 9/24, 12/26, (カラオケ広場) 7/28, 11/24, 2/20, (L クラブ) 9/30, 11/25, 2/15

部別研修を次のとおり開催した。

4	4/165/175/20 特え “高齢者虐待”, “身体拘束” 6:調え “感染症対策〜食中毒〜”, “異物混入” 24:G え “高齢者虐待”	10	30:G え “褥瘡予防” ※会議内 21,22,23,24:特え “感染症対策〜インフルエンザ”, “ノロウイルス”
5	15:調え “事故/苦情防止” 23,30:特え “基礎的な介護技術” 24,25,27,30:G え部別研修 “感染症対策”	11	21:G:え “感染症対策”
6	13:調え “身体拘束廃止” 17,19,24:特え “感染症対策” 26,29:G え “身体拘束廃止”	12	—
7	11:調え “褥瘡予防” 28,29,30,31:特え “褥瘡予防” 22,30:G え “接遇”	1	17:調え “空心 QMS” 16,23,25:G:え “感染症対策”
8	21,27:G え “接遇” 23,26,29,9/1,4:特え “事故/苦情防止” 21,28: G え “事故/苦情防止”	2	6,27:特え “身体拘束廃止” 6,27:特え “空心 QMS” 18:G:え “感染症対策”:G え “身体拘束廃止” 18:G え “認知症ケア”:G え “空心 QMS” 20:調え “感染症対策〜インフルエンザ・ノロウイルス” “身体拘束”
9	—	3	7,17:特え “身体拘束廃止” 7,17:特え “空心 QMS” 9: 調え “高齢者虐待” 24:G え “認知症ケア”