

2020 年度  
社会福祉法人 空心福社会  
事業報告書

2021.5.1 発行

## <法人理念>

「かたよらない心 こだわらない心 とらわれない心」

## <福祉サービス方針>

社会福祉法人 空心福祉会は「かたよらない心 こだわらない心 とらわれない心」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>

人材不足解消を目指しスタートしたが、解消は困難を極め、晴風は減床を余儀なくされ、地域福祉の拠点としての役割を果たすことができなかった。全国的に困難な現状にあることから、国としてどのような方向性があるのか見極めながら、地域福祉の拠点としての役割を果たしていけるよう取り組んでいかなければならない。

- ・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、福利厚生充実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。福利厚生充実の一環として実施しているリフレッシュ休暇の取得率は、2018年度 71.9%、2019年度 80.4%、今年度は 83.7%となり徐々に取得者が増えてきている。人材不足の厳しさはあるが、100%を目指して工夫する必要がある。

- ・法人オリジナル QMS を 2020 年 4 月 1 日より施行し、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 をより安心安全なサービス提供に必要な形に整え、運用することができ、継続して、円滑な事業経営に努められた。

- ・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。人事考課システムを見直し、職務の遂行度や業績、能力などを一定の基準で査定し、それを見える化することで人材育成に繋げる。外国人介護人材技能実習生の受け入れが実現したため、より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>

新しい人事考課システムを構築した。来年度から実践に入り、上半期スタッフに対し説明会を実施し、下半期からは、新たなシステムが稼働することにより、人材育成に努めたい。

人材育成委員会を中心に新入スタッフ、各役職、各職種、外国人介護人材技能実習生や特定技能認定者それぞれに特化した研修体系を検討したが、COVID-19の影響を受け十分な研修ができなかった。しかし、第3期の外国人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>

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部分の活用も始めたが、人材確保は困難な状況であり、採用に関するチラシを作成するなど、多方面から人材確保に努めた。来年度は、情報公開委員会の中でPR部会を発足し、更なる検討を重ねる。

- ・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>

COVID-19の影響により、認知症カフェ、施設の設備機能の地域開放等、中止せざるを得なかった。今後も、影響が継続する可能性が高いため、それを踏まえた地域貢献活動の検討が必要である。

## 総務部

### 1. 空心 QMS と業務との繋がりを意識づける。

(評価) 空心 QMS が完成し、部所別研修で取り上げ学んだが、言葉や表現で分かりづらいところがあり、皆が理解できたとは言えない。今後も学ぶ機会を増やし、関心をキープして業務で実践していく。

#### 1-①定期的に PC 管理を行う。(PC 点検 7 月・1 月)

(評価) PC の Windows ユーザー名, ログイン PW, IP アドレス, メールアドレスの確認をした。

PC 点検 : これの木園…8/16, 1/31 晴風…8/5, 1/31 えるむ…7/23, 1/21 実施。

#### 1-②手順書レビューを年 1 回行い、変更点があれば改訂する。

(評価) 全手順書を見直し、変更点があれば現状に沿った手順書に更新した。

これの木園…9 月レビュー 晴風…9 月, 3 月レビュー (21.3.1 付で更新)

えるむ…9 月, 3 月レビュー (来年度更新)

#### 1-③ご意見箱を管理し、総務部会での水平展開を行う。

(評価) 各施設のご意見箱を管理し、各部所に報告, 水平展開することができた。以下の意見があった。「コロナウイルスにより面会できないのは残念だが、スタッフには感謝している」「9/1 発送の請求書に同封した入居者の写真を見て、元気そうで安心した」「面会に行けないが、ケアラボで様子がよくわかる」

#### 1-④常時、業務分担を確認し一層の業務効率化を図る。

(評価) 業務の効率化を図るため、皆が全ての業務ができるようお互いの業務を確認しながら進めた。結果効率化につながったと思われるが、全ての業務ができるようになるには来年度も努力が必要である。

### 2. 社会貢献, 地域貢献に積極的に取り組む。

(評価) 今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策で、コミュニティホールの貸出はなかったが、法人 Clean Day, 各種寄付等に取り組むことができた。

#### 2-①コミュニティホール, 浴室の利用広報を行い、利用促進を図る。

(評価) コロナウイルスの影響で、コミュニティホール, 浴室の外部利用を取りやめた。

- ・定期的に新聞広告に掲載を行う。(6 月・11 月・3 月)

(評価) 両丹日日新聞に広告を掲載した。外部の利用を取りやめたため 6 月のみの掲載となった。

- ・コミュニティホール, 浴室利用に繋がるよう空と心の Café, 介護の日大作戦等でチラシを作成し広報する。

(評価) 空と心の Café, 介護の日大作戦ともに中止になったため、チラシの配布はできなかった。しかしながら、自宅リフォームで入浴困難の方に浴室 (リフト浴) を利用して頂いた。(12/14 : えるむ)

#### 2-②社会貢献, 地域貢献を検討し、実施していく。

(評価) 法人 Clean Day, 各種寄付等に取り組むことができた。福知山市及び中六人部保育園のイベントに晴風駐車場の貸し出しをした。

- ・ボランティア活動に積極的に参加をする。

(評価) 旭が丘地区の資源回収に協力した。(えるむ)

- ・法人 Clean day を本部主導で行う。(6 月・9 月)

(評価) 本部主導で 6 月, 9 月の予定通り実施した。

- ・本部は古切手を収集し寄付する。

(評価) 各施設より古切手を募り、福知山市社会福祉協議会へ寄付した。

- ・各施設はペットボトルキャップを収集し寄付する。

(評価) ペットボトルキャップを収集し、福知山市社会福祉協議会へ寄付した。

・福知山市一般予防事業への協力を行う。

(評価) 福知山市高齢者福祉課「健幸いきいき倶楽部」は、新型コロナウイルス感染症対策で全て中止となった。

3.オリジナルテーマを含む部所別研修や、その他の研修への参加などスキルアップに努める。

(評価) 部所別研修は総務会内で実施した。その他の研修は、新型コロナウイルス感染症対策で開催が少なかったが、注意を払い参加したスタッフもいた。

3-①部所別研修を会議内で計画的に行う。(オリジナルテーマを含む)

(評価) 以下の通り実施した。

20. 5.11 “事故／苦情防止” 20. 6.10 “身体拘束廃止” 20. 7.10 “介護報酬” 20. 8.12 “高齢者虐待”  
20. 9.11 “感染症対策”， “褥瘡予防” 20.10.14 “接遇マナー”  
20.11.13 “感染症対策”， “身体拘束廃止” 21. 1.13 “利用者への接し方”

3-②自己研鑽の研修、講習に積極的に参加する。(SDS 研修)

(評価) 新型コロナウイルス感染症対策で研修開催が少ない中、本部1名、えるむ2名参加できた。

(財務課)

4.正しく透明性のある会計処理及び正確な介護保険請求を行う。

(評価) 会計について正確に処理、報告できた。介護保険請求については返戻が4件あったが、原因を究明し、再発防止に努めることができた。

4-①毎月20日までに、伝票、元帳、試算表を作成し、末日までに理事長へ会計状況を報告する。

(評価) 毎月遅滞なく報告できた。

4-②請求過誤による返戻0件を目指す。(施設課は国保処理を毎月5日までに行う) ※ケアマネジャー過誤の保留を除く

(評価) 今年度の過誤請求は4件であった。他事業所との行き違いもあったため、今後は連携を密にし、来年度は0件を目指す。

5.経費削減に努める。

(評価) 単価合わせを行い、同等品でより安価なものの購入に努めた。しかし、コロナ禍で価格が高騰した物品もあり、全体を通して削減に繋げることはできなかった。

5-①消耗品及び物品の削減に努める。

(評価) 使用方法や物品の単価合わせをしたことにより、削減に努めることができた。総務リーダーが関わったことにより、経費への意識づけもできた。

・消耗品及び物品の価格、品質の見直しや適性使用を促し、前年比-3%を目指す。

(評価) 今年度の取引業者、仕入れ価格の見直しを行った。排泄用品アイテムを事業部と相談し変更したことによって価格低下に繋がった。コロナの影響で高騰した物品もあり-3%は達成できなかったが、前年比+0.03%のわずかな上昇に抑えることができた。

(人事課)

6.多角的に求人活動を行い、人材確保に繋げる。

(評価) 毎年行ってきた学校訪問は実施できなかったが、毎年訪問していた学校には求人票等を送付した。ハ

ローワーク、HPや求人ナビサイト等を活用し合計34名（内新卒8名）の人材確保に繋げた。

6-①大学等で行われる企業説明会に積極的に参加する。養成校、近隣の高等学校等への求人を行う。また、西日本エリアへの学校訪問を行う。

（評価）龍谷大学の就職フェア用に動画を作成し、提供した。京都文教大学の就職フェアへ応募を行ったが抽選漏れし、参加できなかった。学校訪問はコロナの影響で自粛し、求人票、パンフレット等を郵送し、求人活動に努めた。

6-②就職フェア年 15 回以上参加し採用に繋げる。

（評価）以下の就職フェアに参加した。

20.8.2 府社協 WEB 版 FUKUSHI 就職フェア 20.8.27 綾部・福知山オンライン合同企業説明会

21.1.18 ハローワーク綾部 就職説明会 21.3.7 第2回 FUKUSHI 就職フェア

コロナウイルスの影響で、多くの就職フェアが中止となり年間4回の参加にとどまった。上記の4件とは別にオンライン参加型の就職フェアが2回あったが、事前予約者0名ということで参加することができなかった。

・HP, SNS, 求人広告, 求人サイト等様々なPR活動を行う。

（評価）HPやSNSはタイムリーに更新できた。求人広告は両丹日日新聞、あやべ市民新聞、ラサンカ等で計9回の広告を掲載した。求人サイトは昨年に引き続き朝日学情ナビ、介護求人ネットに掲載した。

・各ハローワーク等と連携し、個別の就職説明会を年4回以上開催する。

（評価）ハローワークより来訪者が激減していると連絡があり、今年度は実施しなかった。

6-③法人HPの求人ページ, 求人サイトを4月, 7月及び随時更新し採用に繋げる。

（評価）大卒, 短大卒, 専門卒に合わせて4月に更新した。また、高卒求人が開始される7月にも更新することができた。

6-④求人ナビサイトの機能を使用し、求職者にスカウトメールを送信することで採用に繋げる。

（評価）主に中途採用者に向けてスカウトメールを行ったが、そこからの応募, 採用はなかった。

6-⑤福知山市立図書館の雑誌カバー広告を年3回以上見直し、差し替える。

（評価）9月に内容を変更した。今年度は1回しか実施ができなかった。

#### （施設課）

7.業務が円滑に進むよう土台作りを行う。

（評価）総務会内で加算要件の確認, 正確な国保請求処理の仕方, 疑問点など話し合った。話し合うことによりスタッフ間でケアレスミスを防ぐための意識が高まるなど、業務が円滑に進むようになった。今後も適切な情報を共有し、意見を発信しやすい環境を作っていく。

7-①外国人介護技能実習生の生活を支援する。

（評価）困りごと等様子の変化を常に確認し、声掛けを行った。しかし文化の違いなどで思うように伝わらない事もあった。今後は、細かく丁寧に伝える事が必要である。

・日本社会のルールやマナーを身につけるよう指導する。

（評価）21.1.11 技能実習生が4名入職した。通勤や生活面の指導をした。既に入職している実習生と仲良く生活できているか今後も確認していく。

・必要に応じて宿泊施設を訪問する。

（評価）月1回の頻度で訪問し、生活の様子を聞き取り、掃除ができていないか確認した。Ⅱ期生3名が帰国した後のアパートの汚れ, 使用方法も荒く指導が不十分であったと反省が残った。2月から“アパー

ト点検表”を作成し、それに沿って部屋の確認をし、改善すべきところを指摘し次回の訪問時に再確認した。

7-②スタッフが“笑顔”で働ける風通しの良い職場環境作りに取り組み、総務部離職者“0”を目指す。

(評価) より良い職場環境づくりの為に、常に声掛けをし、他部所のスタッフとコミュニケーションを図るようにした。また、総務部内で理解を深め連携しやすくするよう、総務会時に1人ずつスピーチを行い、意見を発信しやすい環境作りに努めた。

### <来年度への課題>

- 来年度は介護報酬改定があり、大きく変わることが予想される。変更点や追加された項目について、それぞれが理解し、間違いのない介護報酬の請求を行うことが重要であり、各施設間での協力やサポート等、今まで以上の連携が求められる。
- 人材確保について入職者も多数あったが、退職者も多く、定着についての対策が必要である。また、引き続き、多様な媒体での求人活動を進める。
- 地域貢献やボランティアは継続して実施していきたい。

## 地域連携支援部

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) コロナ禍の影響を受けて、活動全般において積極的な活動は行えなかった。来年度は、これまで通りの活動と共に、新生活様式に応じた活動方法について検討や工夫をする必要がある。

- 1-①エスコートベースについて、近隣自治会等（悼明地区・大正地区・雀部地区）は回覧等による周知、広報活動を年2回（上半期・下半期）行う。

(評価) 積極的な活動は行えていないが、福知山市役所において、福知山市内介護保険サービス事業所の置きチラシのブースがあり、2-3 ヶ月に1回の間隔で法人パンフレット等の補充を行った。今年度十分に活動できなかった為、来年度も引き続き同様の内容で取り組む。

- 1-②地域の各種団体等からの講義、講演等の依頼があれば、積極的に請け負う。

(評価) 昨年度の件数よりも大幅に減少し、全て日新包括で請け負った結果となった。これまで通り依頼を受けたものについては断らず請け負っている為、今後も断らない姿勢を念頭に積極的に請け負いたい。講義、講演ではないが、福知山市より“空と心のCafé”の取材を受けたり、オレンジロードつなげ隊広報誌の掲載記事の情報提供等を行った。

<講義、講演依頼>

21.11.21 認知症サポーター養成講座（日新地域公民館）

<サロン>

20.06.10 南佳屋野会館 DS（南佳屋野会館） 20.09.28 聖佳町げんき会（聖佳町公民館）

20.10.06 土師新町南ふれあいサロン（土師新町南公民館）

- 1-③地域の社会資源情報をファイリングやデータ化して管理し必要時に活用できるよう整備する。

(評価) 日新包括に地域支援コーディネーター配置以降、日新圏域の社会資源調査と、資源情報のデータ化を行った。その他、支援部 Office にデータ化されていない資源情報については、チラシやパンフレット等の書類整理を行い、来年度以降でデータ化する予定である。

- 2.入居申込者状況を把握し、入居申込者情報を管理する。入居申込者の希望、状況に応じた適切なマネジメント、リンキングを行い、スムーズな新規入居へ繋がられるよう各所と連携する。

(評価) 入居申込受理後、まずは早期入居希望の有無からアセスメントし、希望に応じて他施設を紹介したり、事前調査への動きに繋がったりと柔軟に対応しているが、今年度は特に入居選考後スムーズな入居に繋がることができないケースが幾つかあった。今後、入居申込者への対応の公平性を担保しつつ、効率的に新規入居者を確保できるような仕組みを再構築していく必要があると考える。

- 2-①入居申込者状況把握の為、年2回以上、担当ケアマネジャー、家族等へ電話連絡、または訪問等にて現況調査を行う。入居希望のない申し込みについては、1回以上/年の確認とする。入手情報は、「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、経過を把握する。

(評価) 現況調査は、入居希望のあるケースには8-10月と3月の年2回実施し、先を見越した申し込みは年1回実施した。今年度は、法人全体で124件の申し込みがあり、前年度以前のものを含めて136件が施設入居や逝去等により終結となった。把握した情報は、経過を把握できるよう「空心福祉会入居希望者受付簿」、「現況調査実施・経過記録」に記録した。

- 2-②入居事前調査を計画的に進め、入居候補者を常時、各法人内事業所1名以上確保する。

(評価) 各施設の入居者の状態や空床の発生状況を勘案して、今年度も事前調査を計画的に進めた。部長対応頂を含めて年 47 件実施し、入居候補者を常時各事業所 1 名以上確保できるように努めたが、下半期は、特養えるむで 1 件、グループホームえるむで 2 件、空床発生後に事前調査を実施することとなり、常時の確保は行えなかった。また、優先順位表に名前が挙がっても、スタッフ体制上、受入れが難しいケースもあった。

2-③空床発生時にはスムーズに新規入居へ繋げられるよう、各法人内事業所と情報共有し連携を図る。

(評価) 入居選考会議で事前面接を進める候補を確認しつつ、空床が発生しそうになれば、各部長から確認の連絡があり、情報提供・情報共有を行い、連携を図った。現況調査を行った際には、「入居待機者優先順位表」に挙がっている入居希望者の情報は、部長等にメールで共有し対応した。今年度は、特養にれの木園 19 件、特養晴風 8 件、特養えるむ 4 件、グループホームえるむ 6 件の新規入居があった。

2-④入居申込者管理と申し込みから入居までの流れの簡素化を図る。

(評価) 今年度は全体で年 124 件の申し込みがあったが、申し込み後入居選考会議へ繋がるまでのタイムラグが短いケースと長いケースと様々にある。今年度は、入居申し込みから選考までの流れを文書化するところまでは行ったが、提案するまでの準備が行えなかった。来年度は提案し、検討が行えるようにしたい。

3.専門性や関連領域に関するスキルを向上させる為、主体的に自己研鑽に努めると共に、社会福祉法人スタッフとして地域貢献活動を行う。

(評価) 計画的な部所別研修や事例検討会、ミニ勉強会の実施により自己研鑽を行い知識とスキル向上に努めることができた。コロナ禍の影響が大きく、法人外 SDS 研修は Web 開催時に参加できた。また、ボランティア活動や所定の月を除いた地域清掃を通して、地域貢献活動に努めることができた。

3-①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) 部所別研修を年 8 回計画的に実施し、基礎知識の向上を図った。

20.05.09 “事故／苦情防止” 20.06.06 “感染症対策” 20.07.11 “身体拘束廃止”

20.08.27 “アセスメント” 20.10.10 “感染症対策” 20.11.07 “高齢者虐待”

20.12.12 “身体拘束廃止” 21.01.09 “褥瘡予防”

3-②業務に役立つ情報収集や学びの場として、朝ミーティング時、年 6 回ミニ勉強会を開催する。

(評価) 朝ミーティング時、年 6 回ミニ勉強会を実施し情報収集や学びの場として業務に役立てることができた。

20.04.06 “地域における新型コロナウイルスの対応” 20.06.08 “色素異常症～肝斑～”

20.08.10 “コミュニケーション技術” 20.10.10 “特殊詐欺”

21.01.11 “表現のルール” 21.03.08 “新型コロナウイルスの家庭内感染を防ぐ”

3-③法人外の SDS 研修に積極的に参加し、実績を管理する。また、研修のフィードバック機会確保の為、部所の会議内もしくはミニ勉強会にて伝達共有研修を実施する。

(評価) コロナ禍の影響により法人外の SDS 研修に積極的に参加することはできなかったが、Web 開催の場合に参加し、実績を管理できた。研修のフィードバック機会確保の為、部所の会議内やミニ勉強会にて伝達共有研修を実施するには至らなかったが、回覧等で情報共有できた。

3-④事例検討会を年 5 回（包括 3 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) 事例検討会を年 5 回（包括 3 件・居宅 2 件）実施し、検討希望ケースは適宜実施できた。

(定例) 20.05.15 “認知症の夫を支える、妻と長男（心の病気）”

- 20.07.20 “認知症の夫を抱える妻（整形関連疾患あり：要支援2）の支援”
- 20.09.18 “娘との同居がストレスとなり体調不良となっている本人への支援”
- 20.11.13 “権利擁護の検討が必要な独居利用者の今後の支援について”
- 20.12.18 “ターミナル期の利用者支援”

(臨時) 20.07.11 “支援を拒否するケースの支援”

3-⑤全スタッフが法人内外のボランティア活動の情報提供を会議等の場にて行い、積極的に参加する。

(評価) コロナ禍の影響はあったが、全スタッフが法人内外のボランティア活動に参加できた。

3-⑥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。(荒天時は事業所内清掃, 社会資源調査を行う)

(評価) 計画通り、地域連携支援部会議に併せて地域清掃を行えた。7月のみ悪天候の為に実施できず、事業所内清掃を実施した。

4. 関係機関、自治会との連携強化、地域ニーズの把握に努め法人の有する機能還元など、広域活動を実施する。

(評価) コロナ禍の影響で、地域住民との交流の機会がほぼなく関係性の構築が不十分であった。しかし成仁地区でのサービスBの立ち上げ協力等の、地域ニーズに沿った活動に参加することができた。地域のネットワーク構築に向けて、今後も地域関係者との連携を継続、強化していく。

4-① “空と心のCafé”来客0名の開催月がないよう、地域の回覧や関係機関への配布、法人各事業所の広報誌へ記載依頼を行い広報する。

(評価) 府下の感染状況を鑑みて7月に何とか開催したが、来店者はなかった。7月以外はコロナ禍の影響で開催できなかった。

4-②法人内施設、関係機関、自治会等と連携し “空と心のCafé”の出前開催を年3回以上行う。

(評価) コロナ禍の影響で中止した。来年度は感染状況を鑑みながら可能であれば開催を検討したい。

4-③惇明地区福祉推進協議会生活支援サービスに対して運営協力する。

(評価) 惇明地区福祉推進協議会生活支援サービスに対する活動がなかった。

4-④生活支援コーディネーターが日新圏域の福祉推進協議会と連携、地域の活動(サロン等)に参画し、住民ニーズに沿った社会資源を把握する。

(評価) 今年度は各地域サロン等の集まりの場がなく、その中でも開催されるサロンには積極的に訪問した。長引く自粛生活が影響している為か、体操を希望されるサロンが多かった。今後も体操指導のニーズが多かった為、希望に応じて対応する。社会資源について、情報収集を行い、社会資源マップに追加し資源の見える化を図った。また、成仁地区福祉推進協議会定例会に毎月参加したことで、成仁地区の活動状況の確認や、介護予防・日常生活支援総合事業(サービスB)の立ち上げに協力できた。

(包括)

5.収入実績、月平均500,000円以上を目指す。

(評価) 目標を達成できた。年間平均としては、640,535円で、目標額を大きく上回っている。

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。昨年度同様、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(居宅への委託依頼やその方法の検討)は引き続き課題である。

5-①各所サロン等でのPR、民生児童委員を通じてのアウトリーチ等活用し、ただ待っただけの相談にならないように活動する。

(評価) 地域支援コーディネーターを中心に各サロン等開催時には参加、協力をするとともに包括の PR も実施できた。民生児童委員からの連絡や相談にはできるだけ早く対応し、自宅訪問する等迅速に対応できた。各サロンや行事等への参加については、1-②参照。

5-②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、年2回以上(圏域事業所・委託事業所を含む)日新包括勉強会を行う。

(評価) コロナ禍に伴い、圏域の勉強会は実施できなかった。コロナ感染は未だ終息の目途はたっており、来年度も対策を打ちながらの実施となることは確実で、Web研修等の具体策を検討し対応したい。

5-③日新圏域事例検討会を年4回(圏域事業所・委託事業所を含む)行う。

(評価) コロナ禍に伴い、集合しての検討会が実施できなかった。しかしながら、3月にはWeb(Zoom)開催とし、何とか1度は開催できた。

(居宅)

6. 収入実績、月平均840,000円以上を目指す。

(評価) 月平均801,101円となり、目標達成できなかった。原因としては、新規確保はできているが、入院者多く実績のない月があったり、相談や契約のみで実績に繋がらなかったケースもあった。また、入院中等から実績に繋がるまで2-3ヵ月や半年以上も関りながら調整している利用者や老人保健施設を3ヵ月入所利用し1ヵ月は在宅で過ごす利用者も2名あった。要介護度の比率は、要支援1-2(12.4%)、要介護1-2(57.5%)、要介護3-5(31%)であり、居宅支援費として、要介護1-2の利用者が増加傾向で、要介護3-5の利用者が減少している。また、下半期は職員体制の都合上、新規受諾等も積極的な受け入れができなかった。

6-①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係機関と連絡、連携を図り、新規利用者を獲得する。

(評価) 医療機関、包括とは稼働状況に応じて連絡、連携は図ることができ、新規利用に繋げることができた。また、月初に新規確保人数の目標を掲げることにより、新規受諾への意識も向上した。入院者が多かったり、契約や相談、更新のみで実績に繋がらないケースはあるが、今後も関連機関と連絡、連携を図り稼働状況に応じて新規利用者確保に努めたい。

6-②利用者、家族の意向に沿いながら、福祉サービス、保健医療等の多様な事業所と連携し、インフォーマルサービスを含めた適切なサービスができるよう連絡、調整を図る。

(評価) 利用者、家族の意向に沿ってケアプラン作成はできている。入退院等も含めて特に難病やターミナル期の利用者について、サービス事業所、老健、病院、保健所等、また、看護小多機へ移行の際にも調整し連携を図ることができた。インフォーマルサービスについてはまだ十分とはいえない為、今後も利用者の状況、状態に応じて他機関と協力関係を深め活用できるようにしていきたい。

6-③地域包括圏域事業所、地域包括委託圏域事業所、日新包括支援センター等の事例検討会、勉強会に積極的に参加しスキルアップを図る。

(評価) コロナ禍の影響により、包括主催の事例検討会や勉強会の開催が少なく思うように参加することができなかった。事例検討会は、2月、桃映/南陸地域包括支援センター主催の合同の事例検討会に参加、3月、日新地域包括支援センターの事例検討会(Web)に参加した。勉強会は12月、3月に福祉用具事業所主催の勉強会(Web)に参加した。事業所内として、認定調査員現認研修、認知症カフェ運営者・スタッフ研修会、介護事業者における業務継続計画(BCP)等の動画を視聴することでスキルアップが図れた。来年度も動画コンテンツを有効に活用し、事業所として、ケアマネジャーとしての質を高めていきたい。

### ＜来年度への課題＞

- ・入居申込者が年 120 件前後ある中、より効率的に入居待機者管理が行えるような、仕組みを検討する必要がある。
- ・今年度は地域貢献活動の一つとして挙げていた惇明地区の生活支援サービスの活動が無かった。来年度動きがあれば、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、2020 年度は殆ど実施できなかった。来年度は感染状況を把握しつつ、開催を検討し、一回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，継続ができるよう包括や医療との連携強化を目指していきたい。
- ・各種活動でコロナ感染対策（Web を利用した研修や会議等）をとり、できるだけ実施できるようにしたい。

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)

<施設理念>

おかげ様と互いに“心”が伝わる暮らし

1.年間稼働率 92%以上を達成する。

(評価)

<月間稼働率>

(%)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
率	90.5	93.5	94.0	96.7	96.9	97.8	98.0	94.7	90.3	89.8	91.6	94.0

稼働指示床数に対する年間稼働率は94.0%となり、目標は達成できた。入居者数48名の稼働でスタートし、7月から50名とした。11月より入居調整を行っていたが、1月より入居受け入れを開始し、3月より50名の稼働とした。年間入居者19名、退居者17名であった。

1-①退居から入居までの空床期間を原則10日以内とする。※スタッフ数に応じ稼働床数を調整する場合は除く。

(評価) 入居者19名、退居者は17名であった。入居調整を行ったこともあり、受け入れ可能な状況で空床期間原則10日以内を達成できたのは、8名中4名であった。

・地域連携支援部と連携し、入居待機者の確保に努める為、満床状態でも入居待機者を1名以上確保する。

(評価) 満床状態でも入居待機者を最低1名は確保できたが、スタッフ数に応じ稼働床数を調整していた事や、短期間に複数名の退居者が出してしまった事により入居待機者の選定を行わなければならない、対応が遅れたケースがあった。

1-②長期間の入院者を減らす。

(評価) 8名入院され、概ね20日程度の入院であったが、1名家族希望での入院延長となったケース(79日)と入院中に看取り期となりDr、家族と対応を協議したケース(26日)があった。

・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MSW等との連携を強化し、早期に退院できるよう調整する。

(評価) 見舞いについては病院の面会制限により実施できなかったが、家族、病院には電話連絡を行い、現状の様子、今後の対応について相談を行う事ができた。看取り期の受け入れについても2件あったが、本人の状態、家族の意向を踏まえた受け入れができた。

・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Upする。(管理：特養危機管理委員)

(評価) 4-6月までの是正処置一覧表にまとめ、フォルダ内にアップしたが、それ以降は実施できなかった。転倒、転落の事故は20件あり、1件骨折につながる転倒事故も発生した。前年度より件数そのものは減少しており、是正処置についても効果的に対策できたケースもあるが、継続性が乏しく、同様の入居者で繰り返し発生したケースもあった。

・誤嚥性肺炎を予防するために食後の口腔ケアを実施する。

(評価) 食後の口腔ケアについて、義歯洗浄および誤嚥のリスクのある利用者に対しての口腔ケア(口の中の残渣物を取り除く等)は実施できたが、口臭や、残歯のある入居者に対してのケアは実施できなかった。誤嚥性肺炎による発熱や入院者はなかった。

1-③スタンダード・プリコーションを徹底し、感染症罹患者を出さない。

(評価) 感染症罹患者は0件であった。スタンダード・プリコーションを実施し対応する事ができた。

・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)

(評価) 食事前の手洗いについては確実に実施できた。トイレ後の手指消毒が不十分であるとの意見もあり、会議内で確認し、声掛けを行う事で実施する事ができた。

・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。

※ケアワーカー，ナース合同にて下記部所別研修（実技）を実施。（原則全員対象）

：〔嘔吐・下痢時の対応〕＝6月（会議内）〔ノロウイルスの対応〕＝12月（会議内）

(評価) 嘔吐・下痢時の対応については、全スタッフでガウンテクニックについて、ノロウイルスの対応は設問形式で実施を行った。

2.利用者個々が安心して穏やかな毎を送り、楽しい日を過ごせるよう他職種協働にてサービスの質を上げる

(評価) 楽しい毎を送ってもらう為に、レク大会でレクのレパトリーを増やすことができた。サービスの質の向上の為、部所別研修を通して様々な知識や技術を研鑽し、ノーリフティングケア，認知症についてなど日々の介護に生かすことができた。他職種協働で実践を行う事で、利用者個々が安心して穏やかな毎を送って頂けるよう今後も研鑽が必要である。

2-①部所別研修を計画的に実施（年9回）する。

(評価) 密を避ける観点から5月の“レクリエーション”を“認知症対応”へ変更、必要性を鑑み“目指せオムツフイッター”を“ノーリフティングケア”へ変更し、全て実施する事ができた。

※実施日程については、「これの木園年度活動実績」参照。

2-②月1回以上、レク大会を企画し、入居者が楽しめるイベントやレクリエーションを企画する。

(評価) 月1回以上レク大会を企画し、輪投げゲームや新幹線ゲーム等入居者が楽しめるイベントやレクリエーション等実施する事ができた。

・勤務表に実施日を明記し、勤務体制を調整する。

(評価) 勤務表に実施日を明記し、他職種含め勤務体制を確保する事ができた。

・年間活動計画にレク大会の担当者を明記し、企画，準備を行う。

(評価) レク大会担当者を明記する事で、企画，準備を責任もって実行できた。

・実施した内容，入居者の反応について「介護日誌」に記載し、今後の参考とする。

(評価) 入居者の反応，実施した内容について「介護日誌」への記載はできた。実施した内容を写真に残すことで、今後の参考とすることができた。

(ケアワーカー)

3.利用者の状態把握を確実にし、コミュニケーションを取り合いながらサービス提供を行い、より良いケアを目指す。

(評価) 「アセスメントシート」，「24シート」の見直しを図る事で、利用者の一日の生活，内服薬や延命に関する対応について記載する事ができた。より良いケアを目指す為、入居者との関わりを増やす写真撮影の取り組みノーリフティングケアアイテムの推進を図った。

3-①日々のケアにノーリフティングケアアイテムを活用する。実施状況（活用している入居者，活用事例）をケアワーカー会議にて確認する。

(評価) 実施状況をケアワーカー会議で確認しているが、全スタッフが自信をもってノーリフティングケア

アイテムを使用できるところまでには至らなかった。

- ・ノーリフティングケアアイテムの使用について、ケアプランの支援項目に追加が必要な場合はケアマネジャーに提案する。

(評価) ノーリフティングケアアイテムの使用についてケアプランの支援項目に新たに追加したケースはなかったが、継続して実施しているケースについては評価を行った。

- ・CW会サーキュラーに、“ノーリフティングケアアイテムの使用状況（使用者・状況）”を明記し、話し合いの場を持つ。

(評価) サーキュラーに明記し、話し合いの場を持った。

3-②「アセスメントシート」、「私の姿と気持ちシート」、「24シート」を入居者誕生日月に担当ケアワーカーにてレビュー、ソーシャルワーカーにて更新、管理を行い、データ更新を行う。

(評価) 入居者誕生日月に更新、管理の予定であったが、サービス担当者会議ごとに文書を配布しチェック、データ更新を行った。

3-③行事等に限らず、担当入居者の日常の良い表情等を写真に撮り掲示し、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) 日常の良い表情等の写真を撮りにこれの木園フォトコンテスト、これの木園写真館として掲示できた。撮影した写真を家族に送付する事により、普段の活動をアピールすることができた。

- ・年1回、喫茶コーナー等を活用し、1年の写真を利用者に見てもらおう機会を作る。

(評価) これの木園フォトコンテストを実施し、利用者、家族、スタッフにも投票に参加してもらって見てもらおう機会を作れた。介護の日フォトコンテストにも出展する事ができた。

(ナース)

4.専門職の知識、技術を生かして、利用者の状態変化や異常の早期発見、対応に努め、利用者が安心して暮らせる環境を作る。

(評価) ケアワーカーと連携しながら利用者の状態変化や異常の早期発見に努め、Drと連携し対応できた。ケースカンファレンスや朝ミーティングでの利用者の状態改善のための検討により知識を深め、また必要な情報を伝達することができた。

4-①毎月ナース会議内にて入居者のケースカンファレンス及び本人の疾病について勉強会を実施し、検討内容を他職種にも情報提供を行う。(内容に応じて、「介護日誌」に転記を依頼する。)

(評価) ナース会議の開催頻度が2ヵ月に1回へ変更することにより、毎月実施できなかったが、会議内で実施し、ケースカンファレンスを行った。内容については他職種に今後起こりうる注意しないといけない事項と共に情報提供を行った。

20.4月“ストレッチャーとベッド間の移動方法 20.6月“急性腎不全” 20.8月“褥瘡の予防方法”

20.10月“緑内障” 20.12月“準備不足の為未実施 21.1月“急性大動脈解離”

21.2月“内服薬による内出血のリスク”

4-②入居者の状態変化に対しタイムリーにDrと連携をとり、伝達した内容については朝ミーティングで他職種にも伝達を行う。

(評価) Drからの意見、日頃の気づき事項、入居者の状態変化について、朝ミーティングで伝達、検討を行えた。必要に応じてDrとも連携を図り、内服調整や看取り期へのスムーズな移行につながった。

- ・日々の変化や支援状況を、カルテ及び「看護日誌」に細かに記録を残し、朝ミーティングを活用し他職種への情報提供ができるようにする。

(評価) 日々の変化や支援状況をカルテ及び「看護日誌」に記録し、他職種への情報提供も行う事ができた。

(ソーシャルワーカー)

5.入居者の情報収集に努め、他職種と連携し、地域とのつながりを意識したサービス提供で成果を得る。

(評価) 「アセスメントシート」の定期的な更新、「24シート」の作成や更新などで、他職種と連携し、情報収集に努めた。新型コロナウイルス感染症もあったが、地域イベントへの参加、縮小とはなったが、地域の社会資源との交流など地域とのつながりを意識したケアを行う事ができた。

5-①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。(ケアワーカー、ナース含め勤務体制等を確認の上、朝ミーティングにて予定を組む。また、支援状況等は必ず「生活支援記録」に残す。)

(評価) 感染症対策の為、外出がほとんどできなかったが、ドライブや地域イベントへの参加、天気の良い日に中庭に出る等できる範囲で外出を行った。支援状況について「生活支援記録」に残せた。

・地域のイベント情報等をみんなの広場で伝達し、外出ニーズを確認する。

(評価) ほとんどの地域イベントが中止、縮小の為参加できなかったが、利用者の外出ニーズについては確認できた。

・これの木園菜園での種まきや収穫時、入居者もできるだけ立ち合い、外出の機会とする。

(評価) サツマイモの収穫等行った。用務スタッフとの連携がうまくできず、立ち合いができない時もあった。野菜を見てもらったり触れてもらう機会を作り好評であった。

5-②ケアプラン作成に繋がる有効な記録が残せるよう、モニタリング方法、「24シート」に関する勉強会を年1回以上、ケアワーカー会議内にて実施する。

(評価) モニタリング方法、「24シート」に関する勉強会を 21.6 ケアワーカー会議内で実施した。「24シート」については作成補助も実施した。

[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 I において 55%以上を達成する。

(評価) (%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
I	21.7	26.8	36.3	29.7	19.7	22.7	19.0	27.0	27.7	25.8	31.4	27.4

ショートステイ年間稼働率 I 26.2%※除退所/含空床(20.4-21.2)となり、目標達成できなかった。年間通して3床ベースでの稼働となり、目標稼働率は達成できなかったが、空床利用時の対応や、新規利用者の受け入れ、管理表の整理など稼働率維持の為、現状できる範囲の対応を行った。

6-①常に利用可能床数を把握し、利用前月初旬に稼働率 I が 55%以上の利用予約状況となるよう調整をする。

(評価) 利用前月初旬に平均 26%の利用予約状況にすることができた。年間通して3床ベースでの稼働を行った。55%以上は達成できなかったが3床ベースで実施できる範囲での最大の予約を取ることができた。

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) 入居者の入院等で空きが出た場合電話にて連絡調整し空床調整を実施できた。延べ100床の空床利用ができた。利用延長も柔軟に対応できた。

6-③年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。

(評価) 20.12月にSS登録者の現況確認を実施し、待機者管理を行った。

- ・ST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) 各居宅介護支援事業所に対し、空き状況を伝え、新規利用者19名獲得できた。

#### 7.SS 利用者の満足度を向上させる為、返却忘れの件数を前年度50%減とする。

(評価) 返却忘れについては16件あり、前年度14%増となってしまった。利用人数は前年度より258床増であり、利用者に対する返却忘れの割合についてはほとんど変化がなかったが、是正処置を行っている事が意味をなしていない。複数で関わっている事で起こる連携ミス等で問題が生じた。

#### 7-①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。

(評価) 退所チェック時に不足品があったケースは1件あり、退所時に返却ができない理由を検証し、家族に伝えられた。(後日返却)

- ・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) 汚染衣類が出た場合は、口頭やメモ等での伝達はできたが、日誌等での引継ぎは少なかった。退所チェックする際衣類の不足品が少なく、洗濯物の管理は以前より意識できている。

- ・返却忘れが多い物品について、退所時連絡メモに確認依頼を記載し、最終チェックを促す。

(評価) 退所時連絡メモに、義歯ケースやひざ掛け、内服薬空袋など記載し、最終チェックを促したが効果が出ず、ほとんどが最終チェックのミスによる返却忘れであった。

#### 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」への記載内容等をケアワーカー、ナース、ソーシャルワーカー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) 家族からの伝達事項について日誌、「生活支援記録」に記録し、退所時に伝達でできた。利用中の様子で気になる事、伝達事項、「ショートステイ連絡帳」で補足しないといけない事は電話連絡時家族に状況を伝えることができた。

#### <その他>

- ・救急搬送：4件

- ・行政報告(事故)：2件

：転倒による骨折2件であった。

転倒、転落による事故件数そのものは減っているが、不注意、気づき不足による外傷、内出血等が増えた。

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。

- ・菜園計画

：ゴーヤ、じゃが芋、さつま芋、チューリップ、パンジー他

今年度は中庭の花等用務スタッフにより計画的に進めてもらう事で、様々な花を利用者の方々に楽しんで頂けた。しかし、用務スタッフにお任せになっていた部分があり、野菜の収穫や苗を植える等、入居者と一緒にはできなかった面もあった。夏にはみどりのカーテンを中庭、デイサービス外側に作る事ができた。

- ・地域イベント参加

：みどりのカーテン事業に参加し、福知山市菊花展を觀賞できた。また桃映中学校の古切手の回収協力、みどり保育園への作品の寄贈等、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。

- ・作業レク実施

: 毎月、利用者と一緒に作業レクを実施した。季節に応じたものや“書のある暮らし”で書いたものを掲示する事ができた。一部のスタッフのみで関わっている面も見られる為、計画的に作成できるようにしたい。

### <来年度への課題>

- ・入居待機者確保の為に、利用頻度の多い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。
- ・排泄，食事，入浴等の基本的なサービスの質の向上が必要である。技術面についての勉強会，リーダー級によるケアチェックを行う事で各スタッフの業務内容について確認，指導を行う。
- ・感染症予防の為に、スタンダード・プリコーションを励行する。ガウンテクニック等実技についても継続して指導の必要がある。各スタッフに対して、引き続き研修を行う。  
(ケアワーカー)
- ・ノーリフティングケアを浸透させる必要がある。ノーリフティングアイテムの所持や活用を利用状況含めて各スタッフで確認する必要がある。  
(ナース)
- ・他職種協働の為に情報発信と共に、作業レクやレクリエーション等に積極的に参加することで利用者の状況把握、機能向上に努める。  
(ソーシャルワーカー)
- ・読まれる事を意識した記録の書き方，モニタリング方法，「24シート」の勉強会を継続して実施する。
- ・自宅付近への外出についてのニーズが高まっていることから、家族と連携を取りながら自宅周辺への外出について実施できないか検討する。  
[これの木園ショートステイ]
- ・返却忘れについて、ケアレスミスで起こるものが多かったため返却忘れが発生した場合、記録に残し、是正処置を検討する。また結果を掲示し、スタッフ間で共有し対応を行う。

## これの木園デイサービスセンター 事業報告

1 日平均 11.5 人以上を目指す。

(評価) 1 日平均 8.9 人 (20.4-21.3) で目標を達成できなかった。全国的な新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、利用自粛や長期入院，ADL 低下に伴う施設への入居者が複数名あった事に加え、9 月から土曜日の利用者受け入れを再開したことにより、1 日の平均利用者数が減少した。

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、目標値達成の為に利用曜日追加や新規利用者の確保に努める。

(評価) 各事業所への実績返却時に、利用空き状況と併せて、利用者のデイサービス利用時の様子が分かる写真を掲載した広報チラシを送付した。

- ・各事業所への実績返却時に、書面で事業所のイベント等の PR と利用空き状況を伝える。

(評価) 利用実績のない居宅介護事業所と地域包括支援センターに、広報チラシを 4 月と 9 月以降は毎月持参 (送付) し事業所の PR を行った。

- ・利用実績の無い居宅介護事業所には、年 2 回以上事業所の広報チラシを持参し PR を行う。

(評価) 広報チラシでの送付を継続したことで利用実績のない居宅介護事業所からも 3 件の利用相談を受け、その内 1 件新規利用者を獲得できた。スタッフ体制上で受け入れできなかったケースもあったが、新規利用者 7 名の獲得に繋がった。

1-②入院者、保留者へ利用再開が円滑に進むように部長が担当ケアマネジャーへ現状確認する。状況に応じて入院先や利用者宅を訪問し再アセスメントを行う。

(評価) 入院者には担当ケアマネジャー、家族と連携し状態把握に努めた。また利用再開が円滑に進むように、退院時のサービス担当者会議に出席する等、情報収集と再アセスメントを実施した。

1-③利用休みが出た場合の振替利用を提案する。緊急利用時の希望があれば、空き状況を提案し稼働率を維持する。

(評価) 体調不良や受診等で利用休みが出た場合、利用者、家族の希望に応じて振替利用に対応した。家族による虐待ケースの緊急利用にも対応した。

1-④社会福祉協議会等の関係機関と連携し、地域活動（サロン等）の応援依頼があれば積極的に請け負う。併せて事業所 PR を行い、新規利用者の確保に努める。

(評価) 社会福祉協議会等と連携したが、新型コロナウイルス感染予防に伴い、市内での地域活動（サロン等）が殆ど実施されなかった。

2. 利用者の個々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) 本人、家族、担当ケアマネジャーと連携し、利用者個々のニーズ把握と、会議やミーティング等で支援内容の検討、決定する事で、利用者、家族の満足度の向上に繋がるサービス提供に努めた。

2-①「デイサービス計画書」の個別ケアに関する内容を焦点化し作成する。

(評価) 本人、家族、担当ケアマネジャー等から、デイサービス利用にあたっての希望、要望を確認し「デイサービス計画書」にも明記し、支援内容にも反映した。

・デイサービス会議で、ADL 等の状態変化のある利用者の「デイサービス計画書」内容を検討し、必要に応じてプランを変更する。

(評価) ADL 等の状態変化のある利用者は、デイサービス会議や日々のミーティングで検討し、利用者の現状に合ったプランに変更した。

2-②毎月“みんなの広場”にて利用者の意向確認を行う。個々への対応や、検討内容、改善点を必要に応じて利用者、家族にフィードバックを行う。

(評価) 毎月“みんなの広場”にて利用者の意向確認を行った。食事に関する意見、要望は外注先の業者との意見交換会で伝達を行った。個々に対応するケースや家族にフィードバックする内容はなかった。

2. レクリエーションと生活リハビリの充実を図り、デイサービスの魅力づくりを推進する。

(評価) 利用者からの意見、希望、感想等を確認し、利用者が楽しく、意欲的に取り組む事ができるレクリエーション、生活リハビリの支援に努めた。レクリエーション、生活リハビリの実施した利用者の反応等を夕方のミーティング等で評価し、計画、立案に繋げた。

3-①利用者等のニーズ、希望に応じたレクリエーションを立案、実施するためにリハカンファレンスを毎月開催する。

・“みんなの広場”等で、レクリエーションに関する利用者の意向や感想を確認し、立案に反映する。

・利用者が楽しめる内容に加え、レクリエーション時に利用者に意識して動かして欲しい箇所（上肢・下肢

等)を伝え、ADLの維持、向上に努める。

(評価)・リハカンファレンスを毎月開催したが新型コロナウイルス感染予防で3密や大きな声、備品の共有を避ける等、レクリエーション内容に制限があった為、利用者の希望に応じたレクリエーションの実施が十分にできなかった。

・“みんなの広場”やレクリエーション時の利用者の様子、感想を参考にし、夕方のミーティングで検討、立案を行った。

・レクリエーション時等には、利用者に目的や動かして欲しい箇所(上肢・下肢等)の意識付けの声掛けを行い、楽しみながらADLの維持、向上に努めた。

3-②介護情報誌『月刊デイ』等を活用し、利用者の個々に合う個別レクリエーション(脳トレ・塗り絵等)の支援を行う。

(評価)介護情報誌『月刊デイ』等を活用し、脳トレや塗り絵等の利用者個々に意見を確認しながら支援を行った。その他、利用者と一緒にパズルや50音カード等を作成し、利用者が個別レクリエーションを選択できるバリエーションを増やした。

3-③利用者毎に個別に取り組む生活リハを決め、3ヵ月を目安に家族、ケアマネジャーに成果を伝える。

(評価)4月に利用者を5名選り転倒予防等の個別ニーズに応じた支援を約3ヵ月継続して取り組んだ。利用者の歩行がスムーズになった等の成果が見られ、日々のおたよりや実績返却時のコメントで、家族、ケアマネジャーに成果を伝えた。年度を通して、多くの利用者により下肢筋力の低下が見られた為、全利用者に対しても3ヵ月区切りで市の貯筋体操を参考に転倒予防、下肢筋力の維持の共通支援プログラムを実施し、家族、ケアマネジャーに成果を伝えた。

4.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)部所別研修や勉強会を実施し、専門職として求められる資質の向上に努めた。スタッフにより、知識、技術の差異が大きい為、個々に応じたOJTも併せて行った。

4-①部所別研修を計画的に実施する。

(評価)年間予定と順番が入れ替わった研修もあったが、計画的に部所別研修を実施した。

4-②オリジナルテーマの部所別研修を年1回以上実施する。

(評価)下半期にオリジナルテーマの部所別研修(利用者満足度向上に繋げるためにスタッフ1人ひとりに何が出来るかを考える研修内容)を1回実施した。

4-③月1回夕方ミーティング時に、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、勉強会を行う。

(評価)毎月、介護情報誌『月刊デイ』からテーマを選び、夕方のミーティング時に勉強会を実施した。

### <来年度への課題>

- ・レクリエーションや機能訓練の内容の充実化を図り、利用者満足度の向上を図る。
- ・デイサービスの広報を居宅介護事業所等に継続し、新規利用者の獲得に努める。
- ・スタッフの専門職として求められる知識、技術を、業務中での指導や勉強会を継続して実施することにより高める。

## 2020年度にれの木園年間活動実績

月	活動内容	月	活動内容
4	1-8:D 花見ドライブ 3,7,8:特花見(お花見弁当)※行事食 30:特レク大会  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	1:お月見 19-29:D 郊外レク (福知山市植物園) 22:秋の運動会(運動会弁当) 25:特レク大会 29:特リフレこれ (福知山市植物園)  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、満足度調査発送/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 20:総合防災訓練(避難・通報・消火) [地震・昼間想定] 20:消防設備点検 21:特サークル活動 “書のある暮らし”  手紙:にれ祭り案内
6	11:特市長選挙不在者投票 15-19:D 郊外レク (観音寺) 21:特レク大会 27:にれ祭り ⇒感染症対応の為、規模縮小で実施。  手紙:来訪・面会 (食中毒)、加算変更について	12	1-25:クリスマスツリー点灯 21-26:冬至ゆず風呂 25:クリスマス会※行事食 27:特レク大会 28:特餅つき 30:お正月飾り付け 31:年越しそば  手紙:面会・来訪(感染症)、家族向けTCセミナー中止案内
	7		7:七夕(七夕料理) 18:結核検診 20-24:D にれの木園杯 21:土用の丑 24:特サークル活動 “書のある暮らし” 26:特レク大会  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
8	23:特レク大会  手紙:敬老式典案内発送	2	2:節分  来期事業計画策定
9	12:敬老式典・集い※行事食 ⇒感染症対応の為、規模縮小で実施 27:特レク大会  手紙:新型コロナウイルス予防接種同意書 年度総括/文書(手順書)R	3	3:ひなまつり 11:特サークル活動 “書のある暮らし” 15-19:特にれの木園杯  手紙:新型コロナウイルス予防接種同意書 年度総括/文書(手順書)R

月例行事:特誕生日会, D ふれあい 交流会, みんなの広場, 理美容 [さいわい館], 散髪 Vr, , [中止] 喫茶にれ, めがね Vr, シーツ交換 (天理教 Vr)

その他行事:介護サービス相談員(10回/y) ⇒感染症対応の為、中止

月例イベント食:誕生日会, (不定期) 日清メニュー

月例業務/会議:記録 R, 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

L出席), 特養 CW 会議, 特養 NS 会議, SW 会議※臨時開催, 施設 Lm※臨時開催, 入居選考会議, S 会, 入居者採血, 備品/監視・測定機器点検(月初めの5日間), SQI, 「にれの木園通信」発行※奇数月

実習等受入:(その他) 外国人技能実習

部別研修を次のとおり開催した。

4	22,24,5/15 特 “事故苦情防止”, 28D “身体拘束廃止”	10	28D “感染症予防～嘔吐物処理対応～”
5	26D “感染症対策～疥癬～”	11	17D “利用者満足度向上”, 24D “身体拘束廃止”
6	18,20,7/1,8/11 特 “身体拘束廃止”, 23D “高齢者虐待”	12	
7		1	13,14,15,18, 27, 29 特 “感染症対策～嘔吐・下痢の対応”
8	24-29 “認知症” 26D “事故/苦情防止”	2	18 特 “高齢者虐待”, 特 “身体拘束廃止”
9	23D “褥瘡予防”	3	26-30 特 “感染症対策～ノロウイルス～”

特別養護老人ホーム 六人町晴風  
(晴風 ショートステイ)

＜施設理念＞

地域と共に育む “豊かな” 暮らし

1.現状床数に対して、年間稼働率 85.0%以上を目指す。

(評価) 年間稼働率 77.6%であり、目標は達成できなかった。原因として、上半期はスタッフ体制の厳しさと、新型コロナウイルス感染症の影響も少なからずあり、速やかな事前面接の実施、入居を進めることができず、急な退居に対する次期入居者が確保できなかった。下半期もスタッフ体制が整わず、入居者の受け入れが厳しい状況となり、21.1.19 時点で現状床数 51 床から 40 床での稼働となった。

＜月間稼働率＞

(%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
稼働率	80.9	81.9	82.4	82.6	82.1	82.2	81.8	81.5	81.2	80.4	80.4	77.6

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

(評価) 支援部と連携し、入居待機者状況の把握は継続して行えたが、上半期は急な退居に対する 2 床分の入居をスムーズに進めることができなかった。下半期に向けて、早急に事前面接の実施及び、入居に繋げる必要があったが、スタッフ体制が整わない理由から、20.10.30 以降は入居受け入れできない状況となり、結果、最大空床期間が 191 日間となった。

2.ケアの質を向上させる。

(評価) ケアワーカー個々の意識に差はあるが、安全かつ細部まで、丁寧なケアの実践を心掛けようと努力する姿勢や、ケアについて互いが持っている情報を伝え合い、他職種にも相談、確認しながら、より良いケアを目指すケアワーカーもいた。しかし結果として、原因不明の内出血や剥離が多く発生する等、その際の原因追及や、是正対策について話し合う機会が確保できなかったことや、ケアワーカー個々の意識の差を埋めることができなかったことは今後の課題であるとする。

2-①「ケアチェック表」を基に、ケアワーカー個々のケアを確認し、丁寧で安心、安全なケアを提供する。

(評価) 年間を通してスタッフ体制が整わず、「ケアチェック表」を活用したチェックができなかった。しかし、項目によっては実施できるものがあったのではないかと考えられる。また、「ケアチェック表」の活用には至らなかったが、リーダーを中心に随時、必要な時にケアワーカーのケア方法を確認し、指導できたことで、丁寧で安心、安全なケアの提供に繋がった。

- ・ユニットリーダーが 6 か月に 1 回以上「ケアチェック表」を活用し、各グループケアワーカーのケアチェックと、必要に応じてレクチャーを行う。進捗状況、結果は毎月の特養リーダー会議内で共有する。

(評価) 「ケアチェック表」を活用してのチェックは実施できなかったが、リーダーを中心に随時、必要な時にケアワーカーのケア方法を確認し、指導できた。しかし、特養リーダー会議については、新型コロナウイルス感染症の影響と、スタッフ体制が整わないことが理由で開催できなかったが、代表者会議で共有することができた。

2-②スタッフのケアの質を向上させる為、部所別研修を計画的に開催する。

(評価) 参加人数が整わず、また、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、計画的な開催に至らず、8 月“緊急時対応”は開催できなかった。次年度に持ち越し、開催予定とする。

また、11月“感染症対策～感染性胃腸炎～”を担当したユニットリーダーにとって、伝える立場からも勉強になることが多かった。

(ケアワーカー)

3.入居者個々との信頼関係を築き、デマンドを重視した支援を行う。

(評価) コミュニケーションを通してデマンドを引き出し、思いを汲み取る努力はできた。また、歩み寄ることで、入居者との信頼関係を築くことにも繋がったことから、概ね目標は達成できた。しかし、汲み取れたデマンドを重視した支援に繋げるまでには至らなかった。理由として、スタッフ体制が整わなかったことと、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、外出支援ができなかったケースや、食に関する支援は、どこまでが可能であるか等、基準が定まらない状況の中、感染予防を第一優先としてきたことで、せっかく引き出せたデマンドに対して、実施することは困難な状況であった。

3-①入居者個々のデマンドについて、一人年1回以上、担当ケアワーカーが中心となり企画し実現する。

(評価) 一人年1回以上、企画、実現できたケースは上半期、下半期共に0件で目標は達成できなかった。

- ・担当ケアワーカーとして、入居者個々とのコミュニケーションを大切にし、個々のデマンドを汲み取る。なお、入居と同時にターミナルケアが開始であることを念頭に置き、その実現に向けて企画し、グループ内、多職種との連携を図る。

(評価) 担当ケアワーカーとして、入居者個々のデマンドを聞き取れたが、実現には至らなかった。また、聞き取りを行ったものの、スタッフ体制が整わず、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、何をどこまで実施できるか、実現に向けてどんな工夫が必要であるかまで検討できなかった。今後の課題として、入居者個々のデマンドについては、タイミングを逃すことなく実現できるよう企画する必要がある。

- ・グループ内で一覧表を作成して把握し、グループ会議毎に進捗状況を確認する。なお、個々の企画については、毎月の特養リーダー会議で共有する。

(評価) グループ毎の企画を、全部所が把握できる一覧表を作成したが、9月以降はスタッフ体制が整わず、グループ会議、特養リーダー会議が開催できなかった為、進捗状況の確認ができなかった。

(ナース)

4.入居者の健康管理に努め、QOLを充足させる。

(評価) 週1回の定期バイタルサインチェックと、入居者の状態や気になること、気づいたこと等について、常に話し合いの場を持ち、共有することで健康管理に努めることができた。よってQOLの充足もしくは向上に繋がったと考える。

4-①月2回、各棟リハレクを実施する。内年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。

(評価) 月2回、各棟リハレクを実施することができた。5月に予定していた“大リハレク大会”は新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言が出ていた為延期し、20.7.28に実施することができた。20.10.19には“大リハレク大会”としてゲートボールを屋外にて実施することができた。

- ・上記以外で“唄歌いの日”を各棟年5回以上実施する。

(評価) “唄歌いの日”は各棟年8回計24回実施できた。歌集も随時更新でき、入居者の希望の歌も取り入れることができていく。歌が好きな入居者が多く、笑顔もたくさん見られる為、引き続き実施していく。

4-②外気浴の為に散歩を実施する。(入居者一人月1回・年7回以上実施する)

(評価) 各棟担当を決め、外気浴チェック表にて状況を把握し、実施することができた。拒否や体調不良、入院等により55名中8名は達成できなかったが、47名は達成できた。

4-③個別のデマンドを多職種と協働し、企画、実現する。なお、毎月の特養リーダー会議にて共有する。

(評価) 1件提案できたが、家族が希望されず企画、実現ができなかった。また、個別のデマンドの聴き取りも不十分であった。

4-④ケア(ターミナルケア含む)について、多職種で検討する為に、全入居者個別カンファレンスの場を最低年1回は持つ。

(評価) 入居者全員の日々の状態等について随時グループリーダーや生活相談員、ケアマネジャー、調理等多職種で話し合うことができた。入居者4名は担当ケアワーカーともカンファレンスを実施することができた。また、ターミナルケア中の入居者に関しては、密に検討する機会が持てた。

4-⑤専門職としての知識向上の為に、各自研修や勉強会への積極的な参加や、専門的な本等を読む。(一人年2回以上 ※NS会にて簡単に内容や題名等を発表する)

(評価) 6月“褥瘡ケア。ドレッシング材や外用薬の選び方と使い方”

11月“頭のいい人は短く伝える” “健康カプセル元気の時間”

3月“病院で死ぬということ”

新型コロナウイルス感染症流行に伴い研修等の参加は厳しかったが、専門的な本等を読み発表することができた。しかし、年2回が達成できたのは1名のみで、年1回2名、年0回2名となった。反省に知識向上はしたいが、本を読む時間がとれない等あり、次年度は知識向上する方法を考えていく必要がある。

(ソーシャルワーカー)

5.入居者のデマンドを汲み取り、その人らしい生活の実現を目指す。

(評価) ソーシャルワーカーとして、入居者個々に関わり、デマンドを汲み取る努力が不足していた。今後の課題として、入居者個々とゆっくり関わり、その中で得たデマンドや情報から、その人らしく過ごして頂ける環境を整え、方法を考案する等、細部まで配慮した支援が必要である。

5-①日々の相談ラウンドからデマンドを汲み取り、担当ケアワーカー、多職種と協働し実現する。なお、毎月の特養リーダー会議にて共有する。

(評価) スタッフ体制の厳しさから、思うように相談ラウンドができず、入居者個々のデマンドを汲み取れなかった。また、9月以降はスタッフ体制が整わず、特養リーダー会議が開催できなかった為、進捗状況の確認ができなかった。今後の課題として、相談ラウンドに限らず、日々の入居者個々との関わりの中からデマンドを汲み取る努力と、その人らしい暮らしの提供を、多職種協働による様々な視点を大切に、その実現を目指す。

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。

(評価) 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い開催できなかった。今後の開催に向けて、その他感染症を含む感染予防策を講じた上で、入居者が楽しんで頂ける時間を提供する。

[晴風ショートステイ]

6.空床を無駄なく活用する。

(評価) 上半期は5名、下半期は4名の利用者が定期的に利用された。年間を通して、急な状態悪化に伴うキャンセルが相次ぐ中、スタッフ体制が整わず、空床を1日でも埋める為の動きができなかった。よって目

標は達成できなかった。

6-①登録者の確保に努め、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) スタッフ体制の厳しさや、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、積極的な新規登録者獲得に動けなかった。(上半期3名・下半期0名)

7.クレーム、返却忘れの発生を無くす。

(評価) クレーム0件、返却忘れは2件発生した。よって目標は達成できなかった。

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、前回利用時の意見や要望等を確認できた。また、利用中の状態悪化、体調不良時には、様子をより詳しく伝えるよう心掛け、家族、ケアマネジャーとの情報共有も図れた。よって、目標は達成できた。

7-②返却忘れを0件にする。

(評価) 返却忘れ2件の発生により、目標は達成できなかった。

20.5.19 退所時の下靴への履き替え忘れにより、下靴の返却忘れとなった。

20.11.12 「受け入れ確認表」への記載漏れにより、ヘアブラシの返却忘れに繋がった。

・「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。

(評価) 4月グループ会議内で「受け入れ確認表」への記入方法を明確にし、周知は図れた。しかし、スタッフ体制上、夜間帯に入所チェックを行うことがほとんどであり、チェック前に荷物を触ってしまった利用者もあり、チェック漏れが生じた。また、退所時、居室内の最終確認が不十分であったことにより、返却忘れに繋がった。

・4月グループ会議内で「作業手順書(受け入れ・送り出し)」を確認する。

(評価) 4月グループ会議内で確認ができた。よって目標は達成できた。

<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2件(骨折1件・外傷1件)

：ベッド柵で左鎖骨部を打撲されたことによる骨折が1件、もう1件は未確認外出時の転倒、外傷を負ったケースであった。いずれも日々の動きを把握していたが、行動に制限は厳しく、できる限りの見守りを心掛けていた中で発生した事故であった。その他の事故を含め、あらゆる可能性を推測しつつ、事故を未然に防ぐ努力と取組みを継続して行う必要がある。

・物品破損

：発生件数：58件(過誤18件・事故26件・不明14件)

個人の茶碗、湯呑み、箸等の破損が目立った。スタッフの不注意により破損したケースについては、今後より一層、入居者の大切な私物であるという意識を持ち、丁寧に取扱う必要がある。なお、入居者自身のADLの低下等が原因で、短期間に繰り返し破損が発生しているが、日々の様子観察による気づきを、スタッフ間で共有しながら対策を検討する必要がある。

・晴風敬歡祭2020

：新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、家族の参加は中止せざるを得なかった中、スタッフ全員で入居

者に喜んで頂ける内容を検討した。

各棟でのお食事会と、屋台メニューに加え、新たにおやつバイキングを試みたところ大盛況で、入居者、スタッフ共にゆったりと過ごせる時間となった。また、恒例となりつつある顔写真入りメッセージボード“入居者の皆様へ…心を込めて”は好評であり、次年度も工夫を凝らし、喜んで頂ける物を作成したいと考えている。

今年度はスタッフ体制の厳しさが原因で、催し物の準備は、行事担当であったリーダーに大きなしわ寄せがいく結果となった。

晴風の一大行事でもあり、次年度は、全スタッフが協力して、入居者に喜んで頂けるよう、まずはスタッフ全員を巻き込み、一丸となって準備し、当日を迎えられるようにする必要がある。

#### ・施設マニフェスト

：“いつも笑顔で接します。”

- ・厳しいスタッフ体制の中で気持ちに余裕がなく、入居者に対してもスタッフ間でも、笑顔で接することができなかつたと反省するスタッフが多い中、朝ミーティングで唱和するマニフェストを思い出し、笑顔を意識したり、入居者の笑顔を引き出そうと積極的に声を掛ける努力を行ったスタッフもいた。気持ちに余裕がない時こそ、意識して笑顔で対応する必要があると感じたスタッフも多く、笑顔で接することの大切さが身に染みた1年であった。

：“常に話し合いの場を持ち、常にチームとしてベストを尽くします。”

- ・話し合いの場を確保できた部所とそうでない部所があり、反省内容にも差があった。勤務形態の都合上、話し合いの場を確保することが難しかったが、日常会話と共に少しでも話し合う場を持てたことと、他部所への相談や情報共有は、できる限り意識して行えたことは良かった。しかし、チームワークという点では課題が残った。各グループ、部所単位のチームワークや、全スタッフという、大きな輪を示すチームワーク力を高める努力が、今後一層必要であると考える。

### <来年度への課題>

#### (ケアワーカー)

- ・入居者の様子観察、状態把握が不十分であることから、様々な対応に遅れがみられた。担当ケアワーカーとして意識をし、自ら他ケアワーカーにも発信することと、迅速な対応を目指す必要がある。
- ・グループ内で起こる様々な事案を、リーダーを中心として、ケアワーカー個々が意見や考えを出し合い、その解決に向けてまずはグループ内で話し合うことが必要である。  
また、リーダー発信が主ではなく、他ケアワーカーからの発信が増え、発信者の意見に耳を傾けながら、グループ全体の意見としてまとめ、最善の方法を考えることが必要である。
- ・原因不明の内出血や、ケア時に発生した剥離も多く、ケアの粗さがみられた。リーダーがケアワーカー個々のケアをチェックし、必要な指導を行うこと、さらには、互いがチェックをし合える関係性を築き、丁寧なケアを心掛け、実践する必要がある。

#### (ナース)

- ・リスクの高い入居者も、管理医師と連携し、看護師が付き添うことで、実現できるデマンドがあると考え、入居者、家族等から情報収集し、他部所と連携する必要がある。
- ・ニーズとして多くあった“唄歌いの日”を月間予定に入れ、発声することにより、口腔機能訓練にも繋がることから、感染症対応には留意し、気軽に楽しく唄が歌える環境を提供する。
- ・入居者の健康観察の上、早めに家族へ説明ができるよう、他職種と連携し、その対応について検討する必要

がある。

(ソーシャルワーカー)

- ・入居者のニーズ、デマンドを引き出し、コーディネートを行いつつ、その実現に向けて支援する。また、外出支援では、新型コロナウイルス感染症拡大以降、感染リスクと共存する社会へと移行しつつある為、正しい知識と理解のもと、感染予防策を講じた上で、様々な工夫とアイデアを出し合い、他職種との協働により、支援方法を検討しながら1人でも多くのデマンドの実現を目指す必要がある。

[晴風 ショートステイ]

- ・空床を無駄なく活用する為、各居宅介護支援事業所へ空床状況を伝え、スムーズな利用に繋げる必要がある。
- ・利用時は丁寧、適切なケアや支援を行うと共に、家族や担当ケアマネジャーとも情報共有を図る必要がある。

## 晴風 調理 (味工房はるかぜ)

1.利用者に安全で美味しい食事を提供する。

(評価) 安全を担保するための、保存食の取り忘れや、温度確認表の記入が漏れていることがあった。えるむ業務に入った際も、同様の事故が発生しており、全スタッフが業務に対する考えを話し合い、安全な食事提供を確実にを行う必要がある。

1-①各棟フードプロセッサーとミキサーは週2回、(月・木)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) 朝ミーティングで、当日行う業務の確認を行い、確実に実施する事ができた。まな板は使用後に、調理器具は定期的に消毒を行った。

1-②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) ユニットキッチン清掃は毎月、確実に実施でき、厨房大掃除も、清掃箇所を表にし、実施した日が分かるようにした。しかし、使用後に汚れが付着している事もあり、清潔なキッチンを維持する為にも、その都度の掃除を意識して行っていく必要がある。

1-③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) 発注の控えと照らし合わせた納品ができておらず、食材を変えて提供しなければならない時があった。全スタッフが納品時、納品書控えを読み上げ、食材の検品を確実にを行い、安心した食事提供に繋げていく必要がある。

1-④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調理会内で話し合い改善していく。

(評価) 調理会内だけでなく、朝ミーティングの時にも味付け、調理方法の確認を行う事で改善した料理を提供する事ができた。調理方法を変えた献立については、味見を行い次の献立に活かす事ができた。

1-⑤みんなの広場からの意見を日々の献立、お楽しみメニュー、あおぞらガーデン等で取り入れる。提供時には評価含め「調理日誌」に記録する。

(評価) 利用者の意見を取り入れたメニューを提供する事ができた(以下参照)。評価として「生活支援記録」には記録できたが、「調理日誌」に記録するという事が周知できておらず記録として残っていない。また、記入スタッフにも偏りがあった為、次年度は全員が記録できるようにしていく必要がある。

### ●お楽しみメニュー

4月 晴風特製ハヤシライス  
5月 苺大福

### ●あおぞらガーデン

5月 晴風抹茶パフェ  
7月 栗アップルパイ

6月 あんかけ焼きそば  
7月 焼肉レタスチャーハン  
8月 抹茶パフェ  
9月 すき焼きうどん  
10月 巻き寿司, にゅうめん  
11月 海の幸のリゾット  
12月 カニしゅうまい  
1月 巻き寿司  
2月 海鮮丼  
3月 あんこのチーズケーキ

10月 モンブラン  
2月 苺とチョコのロールケーキ

1-⑥部所別研修を実施する。※会議内で実施

(評価) 予定通り実施できた。年間活動実績参照。

1-⑦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た際は、各ユニットにて料理説明等、口頭でPRを行う。

(評価) きゅうり, トマト, スイカが収穫できた。漬物, 胡瓜の酢の物, トマトソース等を作り提供した。行事食の時には料理説明を行いPRする事ができた。

1-⑧事故が発生した場合は、同様の事故を起こさないように、早急に事故内容の把握, 分析を行い、是正処置を調理スタッフ全員で考え周知を図る。

(評価) 同じスタッフが同様の事故を繰り返し起こしている。事故を起こした認識が甘く、次の業務に活かそうという姿勢が見られず、気付いていても声掛けができていない環境である為、2月の月間目標にし、改善できるよう取組みを行った結果、気付いた点は少しずつではあるが指摘できるようになってきている。

2.ユニット調理を通して、調理技術向上に努める。

(評価) 上半期は勤務体制を見てユニット調理を行ったが、下半期は作業効率等を考え厨房で調理を行った。厨房で、調理を行うことにより、調理工程, 調理方法の確認を行う事ができ、手順が違う時などは互いに指摘する事ができた。

2-①スタッフ体制に余裕がある日は副食のメイン料理を各棟にてユニット調理を行う。

(評価) 上半期は積極的にユニット調理ができた。

・下半期には副食2品がユニット調理できるようにする。

(評価) 下半期前半はメイン料理を中心にユニット調理を行っていたが、後半は作業効率等を考え厨房で調理を行った為、ユニット調理は行わなかった。

2-②調理スタッフが同じレベルでユニット調理ができるよう、調理工程、一日の業務の流れを朝ミーティング時に確認する。ユニットで調理した副食を少し持ち帰り、出勤スタッフで味, 出来栄の確認を行う。

(評価) ユニット調理を行った時は持ち帰り、出来栄, 味の確認等を行った。加熱時間の違いが出来栄や食感にも影響している料理もあった。材料の切り方と作業手順の確認を行い、次回の調理に活かせるようにしたことで、見栄えよく仕上げる事ができるようになった。

2-③苦手料理等、意見を集約し調理実習を行う。(2ヵ月に1回)

(評価) 以下の通り行った。

5月 オムレツ 7月 炊き込みご飯 9月 抹茶ロールケーキ, かに錦  
12月 伊達巻き, 炊き込みご飯(スチコン) 3月 フレンチトースト

3.入居者と積極的に関わりを持ち、入居者の嗜好を取り入れた料理を提供する。

(評価) 居住棟に入った際、入居者との関わりから得た意向を取り入れた料理を、お楽しみメニューを中心に提供する事ができた。

3-①居住棟に入った際には必ず、利用者に声掛けを行い、会話の中から嗜好の把握に努める。

(評価) 積極的な声かけにより、会話から嗜好を聞き出し、献立に反映する事ができた。

3-②利用者の状態を把握する為、食事介助を行いつつ、食事の様子を観察する。

(評価) 食事介助に入り食事の様子観察ができた。しかし、出勤スタッフに利用者の状態を共有する事ができなかった為、今後は午後ミーティングの時間をもち、利用者の状態把握に努めていく。

3-③利用者の嗜好を取り入れた晴風オリジナル献立を作成する。

(評価) お楽しみメニュー、行事食を中心に考案し提供する事ができた。

3-④ターミナルケア時は、当事者の嗜好に考慮した献立を作成する。

(評価) 家族、他職種からも嗜好を確認し、本人の好きであったものを中心に献立を作成し提供する事ができた。ただ、嗜好が曖昧なまま提供していた入居者もおられた為、今後も普段の会話から嗜好の把握をしておく必要がある。

#### <来年度への課題>

- ・安全な食事提供のために、記録等点検漏れ等のないように全ての業務に対し意識向上が必要である。
  - ・納品時、誰が対応しても確実な検品が実施できるように話し合い、対応方法を統一する必要がある。
  - ・入居者に喜ばれる食事提供の実現のため、嗜好を取り入れた新しいイベントメニューを取り入れる必要がある。
  - ・調理スタッフ個々の苦手料理を克服するため、それぞれが意見を出し合い、調理実習を実施する必要がある。
- (栄養士)
- ・入居者の栄養状態の把握のためにも、改めて嗜好を確認し、TC 時にも喜ばれる食事提供に繋げる必要がある。

#### 2020 年度晴風年間活動実績

月	活動内容	月	活動内容
4	3:花見(桜弁当)※行事食 9:晴風菜園苗植え  手紙：行事食同意、[緊急連絡先/面会者確認(再確認)/来訪・面会(制限)/各グループ会議/サービス実施分析]	10	19:大リハレク大会※屋外 27: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・オンライン面会継続、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:端午の節句(こいのぼり弁当)※行事食(各グループ企画) 13:花壇整備 21:総合防災訓練(火災・夜間想定)※自主訓練 28:あおぞらガーデン  手紙：来訪・面会(制限継続・オンライン面会のお知らせ)		11
6	11:不在者投票(市長選)  手紙：来訪・面会(食中毒・オンライン面会継続)/介護保険負担限度額認定申請確認/敬厳祭ショートステイ休業お知らせ Fax/※排泄バッグ購入 ※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：来訪・面会(オンライン面会継続)/外泊・食品持込 ※害虫駆除剤置き換え
	7:七夕(各グループ企画) 14,15:結核検診 21:土用の丑 22:あおぞらガーデン 28:大リハレク大会※屋内  手紙：来訪・面会(オンライン面会継続)各グループ会議/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

8	手紙：敬敏祭案内／来訪・面会(オンライン面会継続)	2	3:節分(巻寿司)(各グループ企画) 17:あおぞらガーデン 手紙：来訪・面会(オンライン面会継続)／来期事業計画策定
9	19:晴風敬敏祭 2020※行事食※ショートステイ休業 21:彼岸(おはき) 手紙：満足度調査／来訪・面会(オンライン面会継続)／各グループ会議／年末年始ショートステイ送迎お知らせ／文書(手順書レビュー)	3	3:ひな祭り(各グループ企画) 23:彼岸(ぼたもち) 手紙：来訪・面会(オンライン面会継続)／年度総括／文書(手順書レビュー)

月例行事：みんなの広場

介護相談員、いづみ会ボランティア ※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) ※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) ※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：お楽しみメニュー：グループ単位 (月 1回)

その他イベント食：セレクトメニュー (月 2回)

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：かえでグループ)、(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)

ユニットキッチン清掃(各棟毎月1回)

代表者会議、拡大代表者会議 (10月・2月・3月)、ナース会議、ソーシャルワーカー会議(4月・7月)、調理会議、入居選考

会議、スタッフ会議

SQL、「そら」と「かせ」便り」発行※1 月年賀

リハレク (各棟月 2回)

部別研修を次のとおり開催した。

4	7,8,9,17,29:特晴 “高齢者虐待”, “身体拘束廃止” 9:調晴 “感染症対策”	10	16:調晴 “事故／苦情防止”
5	12:調晴 “褥瘡予防”	11	17,6-30,15-30,18-30:特晴 “感染症対策～感染性胃腸炎～” 20:調晴 “感染症対策”
6	9:調晴 “身体拘束廃止”	12	
7	14:調晴 “高齢者虐待” 9,10,13,17,20:特晴 “事故／苦情防止”	1	
8		2	15,16-30:特晴 “身体拘束廃止” 16:調晴 “身体拘束廃止”
9	16,20-30:特晴 “感染対策インフルエンザ”, “褥瘡予防”	3	

特別養護老人ホーム えるむ  
(えるむ ショートステイ)

<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

1.年間稼働率 68.0%以上を目指す。

(評価) 入院による空床数が 39 床、退居による空床数が 9 床、延べ 48 床の空床数となったが、年間稼働率 68.5% となり、目標達成できた。

※稼働指示床数 20 床では、99.2%となり高い稼働率となった。

<月間稼働率>

(%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
稼働率	68.7	68.9	66.4	68.0	68.9	67.9	68.6	68.9	68.5	68.9	68.9	68.9

1-①入居待機者状況について、支援部と情報共有し連携を取り、1 名以上の入居待機者を確保し、退居後の空床期間を最短とする。

(評価) 2020 年度 3 件の退居があったが、支援部と情報共有し連携を取る事で入居まで最長 4 日、最短 2 日で入居して頂け、退居後の空床日数を 9 日間に抑える事ができた。

1-②転倒、転落による入院者を減らす。

(評価) 転倒、転落による入院者は 1 名であり、前年度より入院者(2019 年度 3 名)を減らす事はできたが、入院(30 日間)後、療養型に転居となった。次年度、転倒、転落の事故による入院者 0 名を目指す必要がある。

・転倒、転落のリスク者を FL か UL が出席している朝ミーティング時に月 1 回以上確認を行い、対策を検討し、ケアラボにて申し送りを行う。

(評価) 月 1 回朝ミーティングで転倒、転落のリスク者を検討し、ケアラボにて毎月注意喚起を行う事で、転倒(5 件)、転落(4 件)計 9 件(2019 年度 20 件)と減少させる事ができた。

1-③感染症(風邪)の蔓延を防止する。

(評価) 年間を通し、感染症(風邪)が蔓延する事は無かった。

・食事前の手洗い、手指消毒(洗えない方は必ずおしぼり等で手を拭き消毒をする)を実施する。

※実施の評価は、「自己評価表」を用いて、月 1 回月末に自己チェックを行い、フロアリーダーへ提出する。

(評価) 「自己評価表」を用いて自己チェックを行う事ができたが、「自己評価表」を 7 月、12 月に配布し忘れ、自己チェックを行う事ができなかった。提出があった「自己評価表」の結果、実施できたという評価であり、できていないという評価はほとんど無かったが、他職種からは、手洗いが不十分であるとの評価であった。各個人が「自己評価表」に記載する際、自分自身を見つめ直す為の物であることを認識し、自己責任を果たしていく必要がある。「自己評価表」の中で、できなかった理由及び気付きとして記載されていた 18 件中 3 件は、スタッフに伝達が必要な内容であり、ケアラボに申し送る事ができた。

・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)

(評価) 感染症対策として“食中毒”, “インフルエンザ”, “ノロウイルス”, “ガウンテクニック”について研修し、知識及び嘔吐後の処理方法, ガウンテクニックの技術統一ができた。

※部所別研修実施日については「2020年度えるむ年間活動実績」参照

2.利用者との関わりを通し、専門知識の発揮及びチームケアを実践し、利用者が安心して生活できる支援を目指す。

(評価) スタッフの体制が整わず、日々の関わりを通しての余暇支援等、ニーズに則した支援ができていないが、専門知識を発揮し、ADLの変化に応じた支援(福祉用具を含む)を他職種と相談、検討する事ができ、チームケアを実践する事ができた。

2-①利用者の様子や支援内容をケアコラボへ記録することで、情報共有を図る。

(評価) 年間合計 9,101 件の記録(申し送りを含む)を残す事ができたが、新入スタッフも多く、様子や支援内容についての記録に能力差が生じており、確実な情報共有までとは言えない。今後も各個人が記録を残しながら、スタッフ同士で情報不足を感じた時に伝えあい、記録のレベルアップに努める必要がある。

・担当ケアワーカーは、知り得た情報をもとに余暇支援を考え、朝ミーティングで他職種に伝えてチームケアを実践する。

(評価) 担当ケアワーカーが知り得た情報をもとに余暇支援ができていない。また余暇支援の聞き取りを行ったが、余暇支援に繋がる聞き取りができていない事で、朝ミーティングで他職種に伝える事もできず、チームケアを実践することもできなかった。今後、直接余暇支援の事を聞くのではなく、日常会話からヒントを得て、余暇支援、個別支援を考えられるようにする必要がある。

・ケアコラボを活用し、日頃の関わりの様子や生活風景を写真として記録に残す。

(評価) ケアコラボを活用し、レクリエーション、行事の様子や日々の生活風景を写真として記録に残す事ができた。家族からも「様子がわかりやすいです」との言葉を頂く事ができた。

2-②スタッフの部所別研修を計画的に開催し、スタッフの専門知識の向上を図る。

(評価) 計画通り実施する事ができたが、翌月まで持ち込んだ研修もあった。

※実施日程については、「2020年度えるむ年間活動実績」参照

2-③入居者との関わりを通し、知り得た情報をもとに、1人年1回以上外出の機会を持つ。

(評価) 利用者担当が中心となり情報収集を行ったが、知り得た情報量が少なかった。ソーシャルワーカーが入居者や家族に外出先の聞き取りを行い、18名/24名外出支援を行った。利用者担当は、訴えを聞くだけでなく、「アセスメントシート」等を活用し、情報収集をするのと同時に、利用者に関わりを持つ機会を増やす必要がある。

2-④フロア企画を年1回以上、フロア独自で起案し、実施する。

(評価) 20.11.30 フロア企画～リモート旅行へご案内 from えるむツーリスト～を起案し、昼食のお弁当も含め、入居者から「駅弁がおいしかった」「ツアーコンダクターが良かった」「映像が綺麗だった」と楽しめる企画を実施する事ができた。

2-⑤「ケアチェック表」, 「ヒヤリ・ハット Mail」を活用し、事故の発生を防ぐ。

(評価) スタッフ体制が整わずケアチェックを実施する事が困難であった。「ヒヤリ・ハット Mail」の提出件数は、前年度 30 件に対し 51 件と増加しており、「ヒヤリ・ハット Mail」を活用して事故の発生を前年度 40 件から今年度 33 件と減少する事ができ、事故防止に繋げる事ができた。

・多職種で連携し3カ月に1回以上、「ケアチェック表」を活用し、ケアチェックを実施する。

(評価) スタッフ体制が整わず、3 ヶ月に 1 回以上のケアチェックを実施する事ができていないが、ソーシャルワーカー、フロアリーダー、ユニットリーダーと連携し、1 項目以上ケアチェックを実施する事ができた。

- ・「ヒヤリ・ハット Mail」を毎月 1 枚以上/人提出する。危機管理委員と連携し、提出確認を行う。提出ができていないスタッフについては、フロアリーダー、ユニットリーダーがケアコラボにて申し送りを行う。

(評価) 「ヒヤリ・ハット Mail」を毎月提出できたのは、2 名/14 名であった。14 名の中には、入職スタッフも含まれており、書類等不慣れな事から毎月 1 枚以上提出することはできていない。また提出ができていないスタッフへ、ケアコラボを活用しての申し送りもできていない。フロアリーダー、ユニットリーダーは啓発、促しを常に念頭におき、提出ができるようにする必要がある。

(ケアワーカー)

### 3. ケアワーカー個々の介護技術のレベル Up を図り、各個人が職務に自覚を持ち支援に努める。

(評価) 個人に対し、家事支援の方法をレクチャーする事ができた。また動画サイト等を活用して介護技術の確認を行う事で、介護技術のレベルアップを図る事ができた。ケアワーカーの職務として、生活を守る為に利用者の状態を考慮した業務改善を行う事ができた。更に、これまで視力低下(ほぼ全盲)の入居経験はないが、入居後よりコミュニケーションを通し、精神的安定、意欲的な生活、安全な生活を送って頂く事ができており、各個人で自覚を持ち支援に努める事ができた。

#### 3-① ノーリフティングケアアイテムを使用し、ケアワーカーにも入居者にも負担の少ないケアを実践する。

(評価) スライディングシートが必要な入居者が 5 名おられ、スライディングシートを使用し、入居者にもスタッフにも負担の少ないケアを実践できているが、スライディングシート使用が不慣れなスタッフもあり、今後もレクチャーを重ねて、入居者、スタッフにとっても負担の少ないケアができるようにする必要がある。

- ・上半期中に全ケアワーカーは「NL スタンダード試験」を受験し、合格者を増やす。

(2019.4.1-2020.2 合格者：3/8 名)

(評価) 上半期に全ケアワーカーが「NL スタンダード試験」を受験し、合格する事を目指していたが、1 名のみが受験、合格であり、合格者は 3 名/9 名となった。4 名に関しては、技能実習生、臨時スタッフという事もあり、またリーダーからの促しも弱く、受験することができていない。次年度、全ケアワーカーが試験に合格し、個人でスライディングシートを携帯できるようにする必要がある。

#### 3-② 4 月フロア会にて個々が重点的にスキルアップしたい内容を宣言し、取り組みの進捗状況をフロア会で報告する。

(評価) 10 月、12 月、2 月、3 月のフロア会にて進捗状況の報告を行う事ができた。

- ・各スタッフのスキルアップの進捗状況に合わせ、書籍等をフロアリーダー、ユニットリーダーから紹介する。

(評価) フロアリーダーが個人に対し、スキルアップが必要と判断した 4 名のスタッフに、「みんなの介護」という動画を紹介する事ができたが、各スタッフのスキルアップに合わせた書籍等の紹介はできていない。今後、スタッフからの質問、疑問等相談がある時には書籍等の紹介をする。

- ・ポプラフロア作業フォルダ内に重点取り組み課題及び進捗状況が確認できる表をフロアリーダーが作成し、各スタッフが月末に入力、更新を行い、フロアリーダー、ユニットリーダーが毎月レビューを行う。

(評価) フロアリーダーが、重点取り組み課題及び進捗状況の確認をする為の表を作成する事はできたが、毎月の入力、更新、レビューをする事はできなかった。個々が取り組む内容を入力、更新した時には、

意識を持って課題に取り組む事ができた。

(ナース)

4.利用者の生活を守ると共に機能維持に努める。

(評価) 利用者の状態確認を行い、異常時には早期にドクターと連携を図りドクターの指示のもと対応し、利用者の日々の生活を守る事ができた。またナース主催のリハレク、機能維持訓練、リハビリレクリエーション等を通して、機能維持に努める事ができた。

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。

(評価) 新型コロナウイルスの影響により、屋外リハレク(特養・グループホーム共同開催)を中止とし、各フロア開催とした。20.5.25(ポプラフロア)、20.6.5(ミモザフロア)、20.10.16(ミモザフロア)、20.10.22(ポプラフロア)で実施した。20.5.25には8名、20.6.5には9名、20.10.16には11名、20.10.22には6名の参加があり、魚釣りゲーム、ボーリング、玉入れゲーム、シーツ de 玉転がしを実施した。笑顔、声援、一生懸命にされる姿を引き出すことができ、楽しみながら上肢の機能低下防止訓練に繋げる事ができた。

4-②利用者一人ひとりのデマンドに合った機能低下防止訓練を実施し、実施内容を記録に残す。

(評価) デマンドに合った機能低下防止訓練を実施し内容をケアコラボに記録として残す事ができた。

・機能低下防止訓練実施内容をNS会内にて検討、評価を行う。

(評価) 毎月ケアコラボに実施評価を行い、実施評価をもとにナース会内で検討、評価を行うことができ、「機能訓練月間予定表」の更新をする事もできた。

4-③利用者バイタルサインチェックを一人に対し週1回確実に実施するとともに、スタッフ会では感染症に関する情報提供を行い、注意喚起する。

(評価) セージユニット(火曜日)、カモミールユニット(水曜日)共にバイタルサインチェックを確実に実施する事ができた。スタッフ会で感染症(インフルエンザ・ノロウイルス・新型コロナウイルス・感染性胃腸炎等)に関する情報提供を行い、スタンダード・プリコーションの励行を促し、注意喚起をする事ができた。

・異常があった場合、ドクターへ連絡し指示を早期に伝え対応する。

(評価) 異常があった時、早期にドクターへ伝える事ができた。また、ドクターの指示のもと早期に対応する事ができ、早期回復に導く事ができた。

(ソーシャルワーカー)

5.収集した情報を多職種へ提供、共有し、利用者、家族が望む支援を多職種と連携して成果を得る。

(評価) 収集した情報をケアコラボ、サービス担当者会議等を活用し、多職種と情報共有を図ることができた。また家族が望む支援の聞き取りをサービス担当者会議前、サービス担当者会議中に実施する事ができ、望みを多職種と共有、連携を取り実施した結果、「ありがとうございました」「ここに居られて幸せだったと思います」と感謝の言葉を頂け、成果を得られる事ができた。

5-①利用者のニーズに沿った外出支援を実施する為に、福知山近隣行事の開催について情報収集を行い、ソーシャルワーカー会で共有し、年2回以上外出支援を実施する。

(評価) 福知山近隣行事が中止となり、ソーシャルワーカー会での情報共有はできていないが、20.8.31より“思い出の場所に行こう”という企画を立案、実施し、13回の外出支援を実施する事ができた。

※下記の通り外出支援を実施した。

20.8.31(1名), 20.9.10(3名), 20.9.19(2名), 20.9.22(1名), 20.10.31(1名), 20.11.9(1名), 20.11.11(1名), 20.11.13(2名), 20.11.14(1名), 20.11.27(1名), 21.2.22(1名), 21.3.24(2名), 21.3.29(1名)

5-②サービス担当者会議時に「アセスメントシート」「私の姿と気持ちシート」を多職種、家族と確認する。

(評価) サービス担当者会議時に「アセスメントシート」「私の姿と気持ちシート」を持参しておらず、サービス担当者会議時に確認ができていない。次年度は、サービス担当者会議時に「施設サービス計画書」「アセスメントシート」「私の姿と気持ちシート」を持参し、多職種と内容確認をする必要がある。

5-③利用者と共に、季節の野菜や花作りを楽しむ。

(評価) 利用者と共に空庭のプランターを活用し、野菜の苗、花植えを行い、水やり、野菜、花の育ちを観察する事ができた。プチトマトができた時には、空庭でプチトマトを取り、食べられた利用者もおられ、「おいしい。来年も作ろうね」と感動されている声を聞く事ができた。花についても、「綺麗に咲いた」と笑顔で花を見て楽しんでいる声を聞く事ができた。育てた花はフロアに飾り、多くの利用者にも見て楽しんで頂いた。

・苗：トマト(5月上旬), キュウリ(5月中旬) 種：アサガオ(6月), パンジー(8月中旬)

(評価) 20.4.18に5名の利用者と土を触り、トマト、キュウリ、アサガオ、パンジー、百日草、金魚草、稲植えを行う事ができた。

5-④ターミナルケア期において、サービス担当者会議時に家族へ情報の再確認を行うと共に、家族への助言・支援も実施する。

(評価) ターミナルケア5件を実施した。サービス担当者会議にて、多職種で食事、趣味嗜好、生活の送り方についての再確認を行う事ができた。再確認の情報はケアコラボを活用し、他スタッフにも伝える事ができた。家族に後悔が残らないようにする為に、生活全般の過ごし方、趣味嗜好についての思い、成し遂げたい事を家族に確認する事ができ、支援に繋げることもできた。支援については、タイムリーにケアコラボに記載し、家族閲覧を行う事で家族より、「ケアコラボでタイムリーに状況が伝わってきてよく分かりました。嬉しかった」と喜んで頂いた。

・家族から得た情報は、朝ミーティングで多職種へ共有を行う。

(評価) 「音楽を流して欲しい」「利用者と一緒に折り紙を使った飾りを作って欲しい」「スタッフが居室に訪問して欲しい」等多職種と情報共有を行う事ができた。

[えるむショートステイ]

6.スムーズな受入れに必要な体制を整える。

(評価) スムーズな受け入れをする為に、現況確認を行う事はできたが、ショートステイの受け入れが行えておらず、各部所と統一した受け入れの形を作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年2回以上実施する。

(評価) 20.7-, 21.1-の2回登録者の現況確認を実施する事ができた。

6-②支援部、法人内の各施設と連携を取り、ショートステイ利用状況を確認し利用に繋げる。

(評価) 支援部、法人内の各施設と連携を取り、ショートステイ利用状況を確認したが利用に繋げることができていない。

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獲得に努める。

(評価) 計48日間の空床が発生したが、各居宅介護支援事業所に電話連絡ができておらず、利用者獲得に努める事ができていない。

6-④前日利用確認連絡時に把握した情報は、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) ショートステイの利用が無く、「アセスメントシート」に追記, 更新する事はなかった。

6-⑤ショートステイ受入れ再開時、手順の再確認を行う。

(評価) ショートステイ受け入れが無く、手順書の確認を行う事がなかった。

#### <その他>

・救急搬送：0件

・行政報告：1件

6月にリビングにて、車イスから転落された事故の行政報告を行った。

・物品破損：発生件数 48 件(過誤 23 件・事故 23 件・不明 2 件)

経年劣化による破損もあるが、過誤の中には不注意による破損があり、ヒューマンエラーの要因が強い。より慎重に物を扱い、不注意による破損を起こさないようにする必要がある。

・水道光熱費

：水道光熱費について、代表者会、スタッフ会、スタッフ掲示板に使用量を掲示するとともに、無駄な使用を避ける為に啓発を行っていたが、2月に電気使用量の最高値となり、1/20 デマンドが 94 kW と高い値となった。要因としては、2月の寒さから、暖房の使用量が増え、高い使用量となった。デマンドについては、一斉に電気を使用した事が要因であると考えられる為、代表者会、スタッフ会等で注意喚起を行い、一斉の使用を避けるよう総務リーダーより促しを行った。水道費は前年度と大きな変化も無く、無駄な使用はなかった。

・運営推進会議

：新型コロナウイルスの影響により、4月から意見聴取という形で計画通り年 6 回開催する事ができた。

・施設マニフェスト

：新型コロナウイルスの影響により、地域貢献活動に参加できたスタッフは 1 名のみであった。地域貢献活動の申請を行ったスタッフもいたが、当日中止となり参加できなかったケースもあった。

・サークル活動

：“書のある暮らし”4月, 1月, 3月に実施。少人数で開催し、書字を楽しんで頂く事ができた。

：“Lクラブ”6月, 8月, 10月に実施。花火の絵を作成し、敬祝祭に展示することができた。また、ラントランを作成し、丘児童センターの文化祭に作品出展した。

：“カラオケ広場”7月に実施。数名の方がマイクを使用して歌を楽しまれた。また、見学に来られた方も口づきみながら見ておられた。開催はコミュニティホールで行い、密にならないようにイスの間隔なども空けて行った。

：“えるむシンフォニー”9月, 12月に実施。開催方法は各フロア開催とし、密にならないように配慮した上で実施した。

・Salon de えるむ

：新型コロナウイルスのこともあり、外出以外での Salon de えるむの企画をソーシャルワーカー会議で検討を行ったが、具体的な案を出すことができず実施には至らなかった。

・オンライン面会

：2020.5 以降 8 件のオンライン面会を実施。最初は LINE のビデオ通話だけであったが、21.2.16 から Skype でもビデオ通話が行えるように追加した。

・ケアコラボ家族登録

：2020.7より家族閲覧機能の利用申込を開始し、以降7家族、延べ9名が家族登録を行っている。

<来年度への課題>

ケアワーカー

- ・チームケアは継続して実施するとともに、利用者担当制が機能していない為、もう一度担当制としている事を理解し、個別支援、居室の環境、必要備品の依頼等を行っていく必要がある。
- ・スタッフ間での伝達忘れ、連携及び情報共有不足があった。要因としては、スタッフ間のコミュニケーション不足がある為、フロア会を月1回開催し、コミュニケーションを増やし、チームケアの向上に努める必要がある。

ナース

- ・個別のデマンドを吸い上げ、機能低下防止訓練を実施する事ができた。次年度も機能低下防止訓練を継続するとともに、専門知識を生かし、健康管理を継続的に行っていく必要がある。

ソーシャルワーカー

- ・「アセスメントシート」のタイムリーな更新ができておらず、サービス担当者会議にも持参する事ができていなかった。次年度は、サービス担当者会議へ持参、確認する必要がある。
- ・相談ラウンドからの情報が他職種と共有できていない。次年度は相談ラウンドからの意見をケアコラボに記載し、情報共有を行う必要がある。

ショートステイ

- ・ショートステイの稼働に備え、登録者の現況確認を担当ケアマネジャーに行い、現況を確認すると同時に、ショートステイに対する利用者ニーズの確認を行い、スムーズな利用者獲得ができるよう備える必要がある。

グループホーム えるむ  
(えるむ デイサービス)

1.年間稼働率 99.6%以上を目指す。(延べ空床数年 26床以下)

(評価) 年間稼働率は 98.0%であり、目標稼働率には届かなかった。

<月間稼働率>

(%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
稼働率	93.3	96.0	99.0	99.0	97.8	97.0	98.7	100.0	99.4	96.4	100.0	100.0

1-①退居から入居までの空床期間を計画的に最短化する。

(評価) 年間稼働率は 98.0%であり、目標である 99.6%を下回る結果となった。延べ空床数は 116 床で、入院による空床の割合が多く 94 日間となった。入院の内訳としては蜂窩織炎治療 18 日、骨折 15 日、肺炎 25 日、乳ガン Ope6 日、すい臓ガン 3 日、足の血管に血栓 10 日、貧血 17 日であった。

- ・支援部との連絡を密にし、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為に事前調査、事前面接を行う。

(評価) 今年度の退居者は 6 名おられたが、退居から入居までの延べ空床日数は 22 日であり、空床日数を最短化することはできた。

1-②感染症を未然に防ぎ入居者の体調を維持することで、入院者0を目指す。

(評価) 感染症による入院者は0名に抑えることができた。新型コロナウイルスの影響で、スタッフも常にマスクの装着やスタンダード・プリコーションを励行することで、感染症の持ち込みやスタッフ自身の体調管理にも努めることができた。

・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継続して実施する。

(評価) 新型コロナウイルスの影響で、感染対策 EMR Level 1 の常時発令により、食材購入をスタッフのみで行う対応や、ドライブ、行事などの外出に関しても車内が密にならないように対策を行うことができた。

・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、10月、3月に見直しを行う。(担当：部長・フロアリーダー)

(評価) 今年度は感染症の発症は0件で経過することができた。結果として「感染症発生時の対応確認事項」の活用はできていない。10月、3月にレビューを実施したが、特に変更は無かった。

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。

(評価) 入院時に地域医療連携室や家族に連絡を行い、状態把握ができた。蜂窩織炎で入院された際に対応された MSW に状態を確認するが状態が分からなかったことや、新たな処置をされたことなども知らせてもらえず、退院時のムンテラで状態を把握できることもあった。家族も病院に対して不信感を持っておられた為、今後続くようであれば病院へのクレームも考える必要がある。

・入院日から3日以内に部長が見舞いに行き、状態を確認する。

(評価) 新型コロナウイルス感染症対策の影響により面会することができず、MSW や家族からの情報で状態を把握した。

・病院の担当 MSW へ、1週間以内に電話連絡にて病状や入院期間の確認を行う。

(評価) 病院の MSW に連絡し、入院中の状態把握を行った。対応される MSW によっては状態が把握しきれないこともあり、家族にも連絡をとり、Dr から説明された話などを確認し、状態把握に努めた。

・退院受入可能な状態を病院、家族に明確に伝えることで、退院調整をスムーズに行い退院までの日数を適正なものとする。

(評価) 退院受け入れ可能な状態を担当の MSW や家族へ伝えることで、退院調整をスムーズに行うことができた。また、入院中の処置を動画で撮影させてもらい、ケアラボでスタッフに共有することができた。

1-④骨折による入院者を減らす為、転倒リスクが高い方への対応方法をユニットミーティング時等に検討できる機会を作る。

(評価) 独歩時の同行や見守りの強化をユニットミーティングで確認、共有した。4月、1月に転倒があり、是正にて夜間のトイレ誘導の実施や状態をユニットミーティングや朝ミーティングで共有、ケアラボでも申し送りを行い、対策をスタッフへ周知させた。

2.入居者の生活がより楽しくなるよう、スタッフのスキルアップを図る。

(評価) レクリエーションは定期的実施することができ、バリエーションも増やすことができた。スタッフ個々のスキルが上がることで、レクリエーションの盛り上がりも良くなり楽しんで頂く事ができた。

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。

(評価) 年間を通してレクリエーションを実施することができた。他の行事との兼ね合いやスタッフ体制にも

よって、月、金曜日に実施できないこともあったが、日を調整しながら実施することができた。

- ・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。

(評価) 概ねのスタッフは前月までにレクリエーションの実施内容を入力することができていた。担当者はレクリエーションの内容を決め、物品の準備を含めての段取りを考えることができていたが、許可を得ずに物品を持参、使用するスタッフもいた。

- ・朝ミーティング時に当日リーダー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) 実施時間と担当者の割り振りを、当日リーダーによって采配することができていた。

- ・娯楽用品等の検討を行い、楽しく充実した時間を過ごして頂けるようにする。

(評価) 娯楽用品を購入予定であったが、予算取りができておらず自作することとした。レクリエーションに使用する用品はスタッフが自作したり、入居者と一緒に作成した様子もケアラボに記録を上げることができた。レクリエーションでは自作した用品を使い、楽しんで頂く事ができた。

## 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。

(夏) 季節の野菜ピクルス (冬) はちみつ生姜シロップ

(評価) 20.8.20 季節の野菜ピクルス、21.1.16 はちみつ生姜シロップを調理実習時に作る事ができたが、入居者と一緒に作ることはできなかった。季節の野菜ピクルスは食事時の添えとして使用、はちみつ生姜シロップは、おやつ時間にホットはちみつジンジャーとして提供することができた。

## 2-③部所別研修を計画的に開催する。

(評価) 計画通り実施する事ができたが、参加人数が定数に達していない研修があり、終了まで日数がかかった研修があった。

※実施日程は、「2020年度えるむ年間活動実績」参照

## 2-④年3回部長とケアワーカー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。

(評価) 個人面談から、業務の確認や工夫が必要なところや、取り組んでいる支援の進捗状況等をスタッフから聞き取り、現状の不具合等を拾い上げて改善に繋げることができた。拾い上げた内容としては、対応が難しい入居者への声掛けや対応方法等を他スタッフに共有しケアを行った。また、個別指導が必要なことも面談時に伝えた。

- ・面談は月3-4人とし、日程は各スタッフと相談後、個人面談入力表(空心.net⇒作業フォルダ ミモザフロア内)に入力する。また面談時間は原則30分程度とし、業務内外問わず実施する。

(評価) “作業フォルダ ミモザフロア”内に、個人面談入力表を作成し、月3-4人のペースで面談を実施した。予約の入れ忘れをするスタッフもいたが、次月に調整して面談を行うことができた。

## 2-⑤調理実習(勉強会)を全スタッフで実施する。

(評価) 4回の調理実習を実施し、全スタッフが参加することができた。ケアラボの申し送りにUpし、内容を伝えることもできた。(20.6.20 しょうがの甘酢漬け・20.8.20 季節の野菜ピクルス・20.10.30 南京白玉すまし汁・21.1.16 はちみつ生姜シロップ)

- ・調理実習は年3回実施し、最低でも年1回以上は参加する。(担当者を“えるむ年間活動計画”に記載し確実にを行う)

(評価) 年3回の調理実習では全スタッフが参加することができなかった為、年4回行い全スタッフが参加することができた。

(ケアワーカー)

3.グループホームらしい生活（在宅時の延長）の中で入居者のニーズを引き出し、個々に合わせた支援を実施する。

（評価）定期的に「24シート」の更新は行っていたが、デマンドを引き出せた内容ではなかった。一部のスタッフは新たに入居者のニーズを見出すことができたが、聞き取りが不十分なこともあり、全体的には少なかった。

3-①入居者と関わる時間を増やす。

（評価）週2回のレクリエーションを定期的に行ったり、それ以外の日にもユニット単位でレクリエーションを行った。また、夕方の時間にも入居者との関わりを持つようにしており、一緒に夕刊を見ながら記事の話題を話したりと関わりを持つ時間を増やすことができています。

・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。また、前の月のユニットミーティングにて議題に挙げ、スタッフからも聞き取りを行う。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ケアマネジャーに提出し支援に活かす。

（評価）全体としては、聞き取りを行うことができていなかった。一部のスタッフではあるが、デマンドの聞き取りを行い、その上で「24シート」の更新を行うことができていた。

・年1回以上全入居者対象で外出支援を実施する。（日帰り旅行除く）

（評価）上半期では、新型コロナウイルスの影響を考え外出を避けてしまったことで、ドライブや散歩などの外気に触れて頂ける機会は少なかった。下半期には、車でのドライブを実施し、市内だけではあったが18/18名全員が出かけることができた。外出先では外の空気に触れて頂く事でリフレッシュすることができた。日帰り旅行は新型コロナウイルスの影響により、中止とした。

3-②年1回以上、フロア企画を起案し実施する。

（評価）フロア企画は20.9.19“ミモザフロア企画(花火)～夏の終わりを花の光で惜しむ～”を実施した。参加入居者は大変喜ばれており、「また参加したい」といった声も聴かれた。

3-③炊事への入居者の参画を実施する。

（評価）毎月ミモザクッキングと称し、入居者を主体として副食作りを行ってもらうように支援を行うことができたが、参加される入居者に偏りができてしまった。工程ごとに家事作業を振り分けることで他にも参加して頂ける入居者を増やせたのではないかと考える。

・毎月15日を“入居者調理日”と設定し、入居者に当日夕食の副食もしくは味噌汁(スープ)の調理の全工程を担当者付き添いの元、調理して頂く。

（評価）ほぼすべての工程を参加入居者にして頂きながら調理作業を行うことができ、毎月実施することができた。計画では毎月15日に実施予定としていたが、勤務体制や調理するメニューなども考え、日を変更した。作った品は、かぼちゃのクリーム煮、みそ汁、いんげんサラダ、春雨中華和え、ポテトサラダ、ハウレンソウのお浸し、カレーライス、鶏とキャベツのドレッシング和え、スープ、大根白和え、千枚漬、胡瓜おろし酢和えを作って頂く事ができた。

3-④今までとは違う生活空間を演出する。

（評価）リビングのレイアウト等の変更を検討したが、配置にこだわる入居者がおられ変更を行うことはできなかった。

・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。

（評価）行事ごとにウォールシールの貼り替えを行うことができた。毎月、季節ごととは言えないが、生活空間の中に花見、ほたる狩り、七夕、月見、X'mas、正月、ひな祭りなどの絵やちぎり絵、飾り等で季節感を出すことができた。

(ケアマネジャー)

4.菜園作りなど、日頃の楽しみを考える為に、定期的にアセスメントを行うことで入居者の情報を他職種と共有し、支援を考える。

(評価) 菜園作りを入居者と一緒に行うことができた。苗植えや水遣りを一緒に行い、植物が育っていく様子を感じることができ良い刺激になったが、アセスメントを意識して行うことができず、定期的な実施はできなかった。

4-①「アセスメントシート」をサービス担当者会議実施月に担当スタッフへ配布し、現状との変更点があれば記入してもらい、速やかに更新する。

(評価) サービス担当者会議実施月に「アセスメントシート」の配布はできておらず、定期的な更新を行うことができなかった。次年度では、「アセスメントシート」だけではなく、「私の姿と気持ちシート」も配布し、サービス担当者会議時に確認、変更が行えるようにする必要がある。

4-②プランター等を利用し、利用者と共に花や野菜などを植えることで菜園作り、収穫、調理を楽しんで頂けるように活動を行う。

(評価) 収穫したキュウリやトマトなどは食材として使用し、食べて頂く事ができた。空庭に水遣りへ行った際にも、プチトマトをもいで食べられる方もおられ、楽しみの一つになった。

・苗：トマト(5月上旬)、キュウリ(5月中旬) 種：アサガオ(6月)、パンジー(8月中旬)

収穫した野菜は、食材として使用し入居者に提供する。

(評価) キュウリやプチトマトの苗植えやアサガオ、パンジー、ヒマワリの種などを蒔き、稲を植えて育てること等、入居者と一緒に行うことができた。キュウリやトマトは収穫量が少なく食材として使用することはできなかったが、もいで食べたり飾りにすることで、入居者と作物の収穫を楽しむことができた。

[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。

(評価) 現在は月曜日のみ稼働しており、1名の利用者がおられる。稼働日に対して1日3名の利用者確保することはできなかった。

5-①えるむデイサービスの広報をすることで、利用者へのPRを図る。

(評価) えるむデイサービスの広報は行えなかった。

・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。

(評価) 資料の作成が行えなかった。

・営業日に3人の利用を確保する為、3ヵ月ごと(4月・7月・10月・1月)に、桃映、南陵地区の各居宅介護支援事業所等へ訪問する。

(評価) 資料の作成が行えておらず、各居宅介護支援事業所への訪問が行えなかった。

・健幸いきいき倶楽部、認知症カフェ、サロンなどへ広報を持って行き置いてもらうことでPRを図る。

(評価) 広報の作成ができていない為、健幸いきいき倶楽部、認知症カフェ、サロンなどへ広報を持っていくことができなかった。

・入居希望者の事前調査、事前面接時にも、えるむデイサービスのPRを行い、利用者を募る。

(評価) 事前調査へ1件伺い、えるむデイサービスのことを伝えた。デイサービスを利用し雰囲気慣れて頂く事で、スムーズな入居に繋がることなどもPRすることはできた。

<その他>

- ・救急搬送：1件
  - リビングにて、急な意識喪失、脈もほとんど触れない状態で居られたのを発見し、救急搬送を行う。心臓からの出血による心タンポナーデがおきており、手術は行わず、家族は看取りを選ばれた。
- ・行政報告：3件
  - 4月に居室にて転倒され、右大腿骨頸部骨折の診断あり入院となった。
  - 7月に居室で転倒し尻餅をつかれ第12胸椎圧迫骨折の診断あり。入院はされなかったが、コルセットを装着し、保存治療となる。
  - 2月に他入居者とトラブルになり、転倒。左手首に痛みあり受診されるが、明確な骨折は見当たらず。恐らく骨折であろうとのことでギブスを装着し保存治療となる。
- ・物品破損：総発生件数33件(過誤14件・事故11件・不明8件)
  - 物品破損で多数を占めているのは、食器に関する報告書であった。入居者に洗い物を依頼しており、スタッフの見守り不足から破損に繋がっているケースが多かった。任せてしまうだけではなく、一緒に作業ができるようにする必要がある。
- ・水道光熱費
  - ：水道光熱費は代表者会、スタッフ会での報告、スタッフ掲示板で使用量を掲示し、スタッフへの周知を図ることができた。水道代については適正な使用が行えている。電気代に関しては1/20にデマンドが94kWとなり、最高値を更新することになってしまった。エアコンや業務用乾燥機の同時使用が原因ではないかと思われる為、同時に使用する台数を減らすことを意識した使用が必要である。
- ・運営推進会議
  - ：新型コロナウイルスの影響により、意見聴取の形で運営推進会議を開催した。計画通り6回/年開催する事ができた。
- ・施設マニフェスト
  - ：新型コロナウイルスの影響もあり、地域貢献活動に参加できたスタッフは4名のみだった。
- ・サークル活動
  - ：“書のある暮らし”4月、1月、3月に実施。少人数で開催し、書字を楽しんで頂く事ができた。
  - ：“Lクラフト”6月、8月、10月に実施。花火の絵を作成し、敬祝祭に展示することができた。また、ランタン作りを行った際には、丘児童センターの文化祭に作品出展した。
  - ：“カラオケ広場”7月に実施。数名の方がマイクを使用して歌を楽しまれた。また、見学に来られた方も口ずさみながら見ておられた。開催はコミュニティホールで行い、密にならないようにイスの間隔なども空けて行った。
  - ：“えるむシンフォニー”9月、12月に実施。開催方法は各フロア開催とし、密にならないように配慮した上で実施した。
- ・Salon de えるむ
  - ：新型コロナウイルスのこともあり、外出以外でのSalon de えるむでの企画をソーシャルワーカー会議で検討を行ったが、具体的な案を出すことができず実施には至らなかった。
- ・オンライン面会
  - ：2020.5以降20件のオンライン面会を実施。最初はLINEのビデオ通話だけであったが、21.2.16からSkypeでもビデオ通話が行えるように追加した。
- ・ケアラボ家族登録
  - ：2020.7より家族閲覧機能の利用申込を開始し、以降7家族、延べ13名が家族登録を行っている。

＜来年度への課題＞

- ・入居者の生活に楽しみが不足している。様々なイベントを考え、楽しみをもって頂ける機会を増やす必要がある。
- ・入居者と共に生活が送れるよう、一緒に行える作業を検討し、実践する必要がある。

ケアマネジャー

- ・「アセスメントシート」、「私の姿と気持ちシート」の更新や確認が定期的に行っていない為、サービス担当者会議毎に確認を行う必要がある。
- ・草木に触れて頂ける機会を考え、ケアプランに盛り込みながら評価を行う必要がある。

デイサービス

- ・利用中の様子を今まで以上に伝えることができるよう、お便りの内容検討が必要である。
- ・PR 活動を実施することができていない為、次年度には広報を作成してデイサービスの PR を行うことが必要である。

2020 年度えるむ年間活動実績

月	活動内容	月	活動内容
4	3: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	1:月見※各フロア起案 16:グループホーム NS 主催の屋内リハレク 22:特え NS 主催の屋内リハレク 手紙:満足度調査発送/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) ※各フロア起案 8,11,13,15,18,20,22:防災シミュレーション 23:総合防災訓練(火災・昼間想定) 25:特え NS 主催の屋内リハレク ※排泄バッグ購入	11	5,9,10,12,13,14:防災シミュレーション 12,13,14,18,20:G もみじ狩り 20:特えもみじ狩り 17:総合防災訓練(地震・夜間想定)※消防署立会 24:特えインフルエンザ予防接種 30:ポプラフロア企画「～リモート旅行へご案内 from えるむツーリスト～」 30:Xmas ツリー準備
6	5:グループホーム NS 主催の屋内リハレク 11:特えはたる狩り 16:G えはたる狩り 手紙:来訪・面会(食中毒), /特・G・D 運推会/各 F 会	12	1-24:Xmas ツリー点灯 15-21:冬至ゆず風呂 24:Xmas 会※各フロア起案※行事食 27:餅つき※各フロア起案 30:お飾り付け 31:年越しそば 手紙:外泊・食品持込/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 15:結核検診 21:土用の丑 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)※各フロア起案 ※行事食 21:特え初詣 手紙:満足度調査返送
8	手紙:敬祝祭案内/特・G・D 運推会/各 F 会/手順書 R	2	2:節分(恵方巻き)※各フロア起案 末期事業計画策定/特・G・D 運推会/各 F 会
9	26:敬祝祭 2020(目で見て楽しむ、食べておいしいえるむ弁当 2020) 19: MF 企画(花火) ～夏の終わりを花の光で惜しむ～ 21:彼岸(おはぎ) —	3	3:ひな祭り※各 F 起案 21:彼岸(おはぎ) — 年度総括/文書(手順書 R)/各 F 会(末)

月例行事: みんなの広場, 介護相談員, めがね Vr(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(週 1 回)  
 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), ソーシャルワーカー会議, 調理会議, 特養/グループホーム入居選考会議, SQI, ユニットキッチン清掃,  
 「こちえるむです」発行※1 月年賀  
 その他: 特養/グループホーム誕生日会, サービス担当者会議  
 : サークル活動(書のある暮らし) 4/25, 1/16, 3/30, (えるむシンフォニー) 9/12, 14 12/26,  
 (カラオケ広場) 7/18 (Lクラブ) 6/30, 8/14, 10/19

部別研修を次のとおり開催した。

4	16,23,57:特え“高齢者虐待”,“身体拘束廃止” 28,5/2,18,26,27,8/8:特え“基礎的な介護技術”※時間外 3:調え“事故苦情防止” 16:Gえ“高齢者虐待” 16:Gえ“認知症ケア”	10	29:Gえ“褥瘡予防”※会議内 22,30,11/27,12/16,21:特え“感染症対策～インフルエンザ”,“ノロウイルス” 23:“高齢者虐待”
5	20:調え“感染症対策～食中毒～” 24,26,27,28,29:Gえ部研研修“感染症対策”	11	20:Gえ“感染症対策” 25“感染症対策～インフルエンザ・ノロウイルス～”
6	15:調え“身体拘束廃止” 5,11,17,7/8:特え“感染症対策” 26,29:Gえ“身体拘束廃止”	12	9,21,31:Gえ“感染症対策” 25:Gえ“身体拘束廃止”
7	15:調え“褥瘡予防” 27,29:Gえ“レクリエーション”	1	23:調え“身体拘束廃止”
8	4,12,24:特え“事故/苦情防止” 4,20,21:特え“TC” 26,28:Gえ“事故/苦情防止” 19,20,21,22:Gえ“認知症ケア”	2	2,8,22:特え“身体拘束廃止”
9	—	3	22:Gえ“認知症ケア”

# 法人活動 総括報告

## 2020年度 QMS 事務局 総括報告書

### <目標>

QMS の適正な運営と管理、また、その継続的改善を通じて、顧客の信頼と満足を得ることを目的とする。

### 1.本年度の主な活動(取組)実績

- ①・新空心 QMS の運用はできたが、新型コロナウイルス感染予防、及び各規程等の整備も遅れ、外部審査を受審することはできなかった。
  - ・外部審査員に進捗状況の報告を随時行った（内部監査は実施できたこと等）。
- ②・新空心 QMS の内容を精査しながら、運用に努めている。
  - ・「表現違いの言葉集（表記のルール）」を改訂し、全スタッフに周知した。
  - ・各規程を改訂し、文書体系を見直した。
  - ・新 QM のガイドブックを作成できた。継続的に改善していきたい。
- ③・マネジメントレビューを3月に実施した。
  - ・マネジメントレビューの内容を見直し、現状との整合、かつ有効性が向上するように変更した。
  - ・内部監査を10月に実施したが、一部に是正等が遅れ、年度内是正完了となった。
  - ・コロナ感染予防を考慮しながらの監査となり、書類審査が中心となった。
- ④・利用者満足度調査を2020.8-11に実施した。回収率は78.6%で昨年の数値は下回った。各部所で改善方法を検討し、改善を図った。また、回答を施設内掲示、郵送で実施した。HPへ掲載し、結果が公表できた。
- ⑤・各部でサービス実施分析を実施した。

### 2.目標の達成度

- ・新空心 QMS を4月に運用開始した。しかしながら、全スタッフへの周知という面ではまだ不十分である。ガイドブックを作成したものの、その周知や利用に対し十分な手立てが打てなかった。
- ・今年度は、コロナ禍における活動であり、各種活動に制約等発生し十分な活動に至っていない。
- ・「表現違いの言葉集（表記のルール）」を改訂した。内容の概要は、これまで制限があった表現の自由度を増したことで、解りにくい略を使用しないこととしたことが主たるものである。
- ・昨年度は実施できなかった内部監査をコロナ禍ではあったが何とか実施できたことは大きい。継続的改善に繋がられた。
- ・利用者満足度調査の回収率は前年度と比べ、下回る結果（これまでの郵送対応と比して高い数値であったのは、インフルエンザ予防接種の同意書と同封したせい）となったが、多くのご意見をいただくことができた。今回は、コロナ禍で面会等に支障がでているため、お便りや写真送付等コミュニケーションに関する意見が多かった。総合評価の満足度は“大変満足”、“満足”が約9割を占めているものの“どちらかといえば不満”、“不満”もあり、更なるサービスの質の向上とスタッフ教育に努めていく必要がある。

### 3.来年度への課題

- ・空心 QMS の運用を第一に考え、PDCA を確実に回していくことが必要であり、内部、外部の監査を通じ改善に繋げる。また新 QM や規程等を見る機会を増やすことで、各スタッフから意見を吸い上げ、分かりやす

く、より現状に即した QMS になるよう各文書、様式の改訂を行う。

- ・満足度調査については、いただいたご意見に対して迅速な対応と目に見える形でのフィードバックが必要である。また、全てのご意見を全スタッフに周知できるよう検討していく。
- ・新型コロナウイルス感染症が終息しない限り、来期も感染予防を考慮した活動計画が必須である。
- ・シンボルマークの使用は、次年度早々に始めたい。

## 2020 年度 人材育成委員会 総括報告書

### <目標>

人材育成委員会はより質の高いサービス提供を実現し、顧客満足を得るため、空心福祉会スタッフとして必要とされる人材の育成、資質の向上を目指す。

### 1.本年度の主な活動(取組)実績

#### I.内部研修の実施

##### ①全体研修

(第1回) テーマ：“防災” (コロナ禍に伴い、中止)

(第2回) テーマ：“認知症” (コロナ禍に伴い、中止)

(第3回) (本 部) 開催日時：20.10.26 16:00-／20.10.26 18:00-／20.10.28 18:00-

開催場所：本部ミーティングルーム

(に れ) 開催日時：20.10.27 18:00-／20.10.30 16:45-／20.10.30 18:00-

開催場所：にれの木園コミュニティホール

(晴 風) 開催日時：20.10.27 18:00-／20.10.30 16:30-／20.10.30 18:00-

開催場所：晴風コミュニティホール

(えるむ) 開催日時：20.10.26 18:00-／20.10.30 16:30-／20.10.30 18:00-

開催場所：えるむコミュニティホール

テーマ：人権・権利擁護

Title：“ハラスメント”

内容：ハラスメント規程読み合わせ、福知山市人権推進室 DVD 鑑賞、アンケート

参加者：78名

##### ②部所別研修の開催(指示)

- ・法定分について各部所へ事前に指示し、定例委員会内にて進捗確認と有効性の評価を行った。※別紙進捗確認表参照。

##### ③法人実践・研究発表会

- ・2019年度分を2020年度上半期に予定していたが、コロナ禍により開催目途が立たず、中止とした。但し、発表予定部所の実践資料は、2020年度下半期に空心.net に掲示した。

##### ④受験対策講座 ※SDS 研修

(介護福祉士) 開催日時：20.9.16 18:00-

開催場所：本部ミーティングルーム

参加者：2名

※介護支援専門員、社会福祉士については希望者なしの為、中止。

#### ⑤伝達共有研修

各会議体にて共有機会を設定しているが、コロナ禍に伴い、外部研修が中止となる事が多く、機会としては少なかった。

#### ⑥地域公開講座

第3回全体研修を地域公開講座とする計画であったが、コロナ禍に伴い、地域公開は行わず、内容も外部講師ではなく、DVD鑑賞とアンケートへの回答とした。

### II.階層別研修システムの実施・管理

#### ・新入スタッフ研修の実施

(前期レクチャー) 開催日/場所: 20.4.18, 20.4.19/晴風コミュニティホール

(後期レクチャー) 開催日/場所: 20.6.15/晴風コミュニティホール, 晴風けやき棟

#### ・管理職研修の実施

20.5.1-組織人としての自己課題を設定し、実行計画を立て、実行。2020.11に法人実践・研究発表会にて管理職による自己課題実行報告を共有予定だったが、コロナ禍に伴い、各施設でのフィードバック研修(えるむ: 20.3.19/にれの木園: 20.3.23)に変更し、実施した。

#### ・指導職研修の実施

20.6.1-対象者を選定し、OJT推進計画を立て、実行。2020.12に法人実践・研究発表会にて指導職によるOJT推進報告を共有予定だったが、コロナ禍に伴い、各施設でのフィードバック研修(えるむ: 20.3.19/にれの木園: 20.3.23)に変更し、実施した。

### III.Tutor 研修の実施

Tutor養成研修への派遣を予定していたが、コロナ禍に伴い、派遣中止。

### IV.実習指導者部会の管理・運営

(第1回) 開催日/場所: 20.8.11/本部ミーティングルーム

(第2回) 開催日/場所: 21.3.18/本部ミーティングルーム

### V.Tutor 部会の管理・運営

・2020.5に予定していたが、コロナ禍に伴い、中止。

### VI.外国人担当者部会の管理・運営

(第1回) 開催日/場所: 20.12.1/本部ミーティングルーム

(第2回) 開催日/場所: 21.1.25/本部ミーティングルーム

### VII.職種別研修の管理・支援

職種別カンファレンスの活動状況を定例会議で確認し把握した。ケアマネジャーカンファレンスは開催できているが、他の活動についても開催に向けて検討が必要。

### VIII.研修(SDS)参加、資格取得の啓発

内部研修のポスター、動画サイト、外部研修案内を空心.netに掲示し、情報提供を行った。

### VIII.アンケートの実施

<アンケート集計>

1.今回の研修(第3回全体研修)のあなたの成果について

①大変成果は大きかった 32名 ②まあ成果はあった 36名

③あまり成果はなかった 1名 ④全く成果はなかった 0名

2.今後、どのような研修の開催を期待しますか? (テーマ・内容等)

- ・チームワーク ・他職種の事が分かるような研修 ・ターミナルケア
- ・ハラスメント問題や差別問題 ・救急対応 ・介護ロボット ・感染症 ・介護技術

3.その他、研修に関して意見・要望があれば聞かせて下さい。

- ・各施設開催の方が移動しなくてよいのと、少人数でゆっくり研修できて良いと思う。
- ・勤務時間内にやりたいです。
- ・パワハラやセクハラ専門家の直接的な意見をもっと聞きたいです。
- ・スタッフの人権についての研修は良かったと思います。
- ・Web 研修

#### IX.資格所持者への支援

- ・コロナ禍に伴い、CSW 空心(社会福祉士)はオンラインで開催された。
- ・介護福祉士空作戦(介護福祉士)はコロナ禍でもあり、開催なし。引き続き開催に向けての検討が必要。

#### 2.目標の達成度

- ・コロナ禍における全体研修の開催方法を検討することができ、また実際に開催することができた。これまでの集合研修ではなく、各拠点開催とする事で少人数、かつ馴染みの雰囲気で開催に参加でき、また参加人数等管理しやすくなり、感染症対策をしながらスムーズな運営ができた。しかし、開催までに期間を要し、また1度の開催に留まってしまった。
- ・第3回全体研修では人権・権利擁護をテーマに“ハラスメント”について研修を行ったが、現実味のある内容であり、より身近な事として考える事ができ、成果はあったという意見が多かった。今後も状況に合わせて内容を検討していきたい。
- ・これまで株STS ラーニングへ委託していた階層別研修〔指導職〕〔管理職〕を法人独自で行った。自己課題実行計画(管理職)、OJT 推進計画(指導職)の実施期間を設け、コロナ禍により、各施設開催となったフィードバック研修も実施でき、その中で共有も図れた。しかし部所によって、個人によっては実施できなかったケースもあり、また人育委としての啓発やサポートが不足しており、課題が多く残った。
- ・SDS 対象研修や介護関連動画サイトを情報として空心 Net 連絡にて共有した。コロナ禍でもあり、開催している SDS 研修の件数は少なかったが、スタッフ皆が開催している研修を確認できるようにした。

#### 3.来年度への課題

- ・臨時スタッフ、中途採用スタッフの教育訓練対策
- ・資格別、職種別カンファレンスの活動促進の為の支援方法
- ・階層別研修システムの構築・実施・管理
- ・コロナ禍における各種研修の構築・実施・管理

## 2020 年度 危機管理委員会 総括報告書

### <目標>

ヒヤリ・ハット等の予防システムを効果的に運用し、危険を回避することにより顧客に対し、安全と安心感を与える。また、顧客とのトラブルを未然に防ぐ為に、可能な限りリスクを事前に予知し、未然防止を図る。事故・苦情が発生した場合には原因を明らかにすることで再発防止とサービス向上に繋げ、地域からの信頼を獲

得する。身体拘束廃止、高齢者虐待防止について、全スタッフが常に共通認識を持てるよう徹底管理し、啓発活動を推進する。

## 1.本年度の主な活動(取り組み)実績

- ①-1 苦情解決第三者委員報告会が新型コロナウイルス感染症の影響で開催できない中、資料は作成できた。
- ①-2 6月の広報誌にグラフ化した事故・苦情の集計を公開できた。ホームページについては、単体での公開にならず、広報誌の公開により閲覧できる形にはなった。
  
- ②-1 危機管理委員長ミーティングにおいて、検討は重ねたものの、具体的な形にすることができなかった。来年度は、重ねた検討から出た案を形にする必要がある。
- ②-2 各事業所において検討を実施した。

これの木園：	20.7.17	未確認外出にて転倒
デイサービス：	20.6.29	送迎時に他車両との接触事故
晴風	20.5.13	未確認外出にて転倒
えるむ	20.6.8	朝食までの時間に車イスから転落
グループホーム	20.11.13	買い物時、車両物損事故
本部	20.12.18	交差点でバックして後続者と接触
- ②-3 事前に啓発文を作成し、掲示できた。3月においては掲示を忘れており遅れての掲示となった。
- ②-4 「ヒヤリ・ハット Mail」については各部所管理のもと委員会内で内容を確認し水平展開等の検討は行えた。フィードバックにおいては不十分であり、えるむ部のみ掲示による水平展開が実施できた。
- ②-5 必要時期に応じ、随時作成を行った。啓発文の掲示内容が研修に使えることもあり、それを活用することがあった。
  
- ③-1 各部委員会内で3ヵ月に1回身体拘束適正化委員会を実施した。
- ③-2 様々な資料等を準備し、具体的な事例から勉強会まで幅広く検討できた。
- ④-1 各マニュアルについて予定月に見直しは実施できなかったが、内容確認はできた。未確認外出時のマニュアルについて、実用に至らなかったものの完成させることはできた。
- ⑤-1 実施方法について、各施設都合もあり、形にすることが難しかった。新型コロナウイルス感染症の影響により開催できなかったことも流れの確認の妨げになった。
- ⑤-2 新型コロナウイルス感染症の影響で開催できなかった。えるむ部においては、苦情解決第三者委員へ資料を送付し、内容からの意見を求めることができた。
- ⑤-3 新型コロナウイルス感染症の影響で開催できなかった。

## 2.目標の達成度

- ・新しいシステム導入を目指したが、内容が定まらず、明確な形にできなかった。
- ・「ヒヤリ・ハット Mail」に対してのフィードバックができていない。予防を促進させるためにも早急な対応が必要である。
- ・事故・苦情予防啓発文の掲示は計画的に実施でき、課題に対し啓発できた。
- ・身体拘束適正化委員会を3ヵ月に1回実施できた。事前にテーマを決めることでスムーズに開催できたが内容のレベルアップが必要である
- ・各マニュアルの見直しについては不十分であった。現状に即した形になるよう、随時の見直しが必要である。
- ・苦情解決第三者委員報告会、施設訪問について、今後の見通しもつかない中、新たな開催方法を検討する必要

がある。

#### <これの木園部コメント>

特養では事故が 43 件発生しており、内 2 件、骨折が発生したケースに関しては、行政報告を行った。発生の最も多い事故が転倒で、14 件となっており、同じ対象者で転倒が繰り返されるケースもあった。

転倒事故の発生傾向としては、早朝や夜間など、スタッフの数が少ない時間帯に発生していることが多く、見守りの手薄さが転倒リスクの上昇につながっている状況が伺えた。

次に多いのが外傷で、13 件となっており、転倒と同様に、同じ対象者での外傷が繰り返されるケースが見られた。

外傷の発生に関しては、エラーに区分される内容が多く、スタッフのスキル不足を要因のひとつとして挙げる必要性が考えられた。

未確認外出は 3 件発生しており、3 件とも同じ対象者であり、内 1 件は行動が施設外におよび、外傷を負った状態にて発見された。

未確認外出が発生した際の対応を、改めて検討する必要があるケースとなった。

ショートステイでは事故が 10 件発生しており、事故種別に偏りは見られないものの、発生のいちばん多い事故種別は転落であった。

返却忘れに関する報告が 2 件あるが、報告書の上がない返却忘れも発生している。

最終チェックの時の確認不足が原因となるケースがほとんどであるが、ケアワーカーのフォローとして Office スタッフが荷物チェックの一部を担う事もあるため、責任が曖昧となることによる、チェックの不備が発生しやすい状況にあったと考えられる。

デイサービスでは 4 件の事故が発生しており、内 2 件の外傷に関しては同じ対象者であった。

また、送迎時の車両事故が発生しており、修理のため一時的に送迎用のワゴン車が 1 台使用できなくなる事態が発生した。※デイサービス利用者にはけがはなし。

苦情に関しては、ショートステイ 1 件、デイサービス 1 件であった。

事故・苦情に関しては、前年度（事故 108 件、苦情 2 件）と比較して、件数は大きく減少したが、骨折が 2 件（前年度は 1 件）発生しているため、行政報告の件数は増加している。

「ヒヤリ・ハット Mail」に関して、これの木園全体で 59 件の提出があり、前年度（50 件）と比べて提出件数が増加した。

しかしながら、予防処置の観点から見ると、内容に有効性を認め難いものもあり、また、「事故報告書」にて提出すべきケースのものもあり、「ヒヤリ・ハット Mail」で取り扱う範囲を明確にする必要性も感じた。

#### <晴風部コメント>

特養の事故として、転倒・転落 34 件、外傷 32 件、薬 13 件、未確認外出 15 件、誤嚥・異食 1 件、その他 9 件、計 114 件発生した。

事故について、特養では、外傷発生について、着目する必要がある。自身で動かれることによる外傷もあるが、ケアの荒さや、対応方法の統一不足が原因になっていることが多くあった。外傷に対し、対応方法等、意識を上げて是正内容を検討する必要がある。

転倒については、歩行不安定な入居者が増え、防ぎきれない転倒事故が多くを占めている。転倒防止を検討しつつ、骨折等の事故につながらないよう対応を検討する必要もある。

未確認外出についても、帰宅願望等、自身で動かれ出て行かれる入居者が増えている。ケアの方法として、帰宅願望に繋がらないような取組、行動を制限することなく、安全に暮らして頂けるような対応方法を検討している。

課題としては、スタッフの減少に伴い、是正の周知がうまくいかないことがあり、繰り返しの事故が発生している。現状に応じた是正をたてること周知の徹底の方法を確立させる必要がある。

事故やケア等に対し、気づきの力が低下している。全スタッフが、業務に余裕のない今だからこそ気づきを大切にし、その気づきから、事故防止や業務改善、是正の提案に繋げることが重要課題であると感じる。

苦情については、日々の業務の中での入居者の声に対し、その場での対応になり、苦情として拾い切れていないことが多くあると感じる。家族からの苦情に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響により、面会制限対応をしていることもあり、発生していないが、日々の暮らしの中からの入居者の声に対しては、苦情として捉え、対応する必要がある。

調理の事故全般として、チェック体制や確認の重要性の流れを是正としてきているが、ほぼ形だけになってしまい、繰り返しの事故を発生させてしまっている。その現状をスタッフ同士が指摘し合い、問題に目を向け、その環境自体を変える必要がある。

事故や苦情の発生ばかりに気をとられているが、発生させないための予防がおろそかになっている。そのための重要なアイテムである「ヒヤリ・ハット Mail」についても、形だけになってきている。提出することにより、その内容が施設内で周知され、事故や苦情を未然に防ぐことに繋がればいいが、その取組自体が動いておらず、意味を成していない。今一度、予防に目を向け、そこからの事故苦情防止の流れを確立したい。

委員会内での課題検討等の内容をそのまま現場との流れにつながるような、形ができればより一層のリスクマネジメントが実現すると思われる。委員会内での検討内容についても、考案が必要と感じる。

#### <えるむ部コメント>

特養の事故として、転倒・転落 9 件、外傷 11 件、薬 15 件、その他 1 件、計 36 件の事故が発生し、前年度(転倒・転落 21 件、外傷 9 件、薬 7 件、その他 5 件)52 件より減少した。要因として、ポプラフロアで毎月 1 回、朝ミーティングを活用してリスク者の検討を行い、注意喚起を行った事で減少したと考えられる。また「ヒヤリ・ハット Mail」提出の増加によって事故発生前に気付く事ができ、事故を未然に防ぐ事で事故の減少に繋がったとも推測する。しかし、事故件数の減少はしたが、重大事故(行政報告)が 1 件発生した。事故内容としては、車イスからの転落後入院となり、入院治療中に療養型へ転居された事故となった。利用者の状態、行動等を予測することで事故を未然に防ぎ、スタッフは介護技術の向上を図り、事故を未然に防ぐ努力をする必要がある。また事故が起こる前に気付く事が大切である為「ヒヤリ・ハット Mail」を今後も継続的に活用していく必要がある。

外傷の事故については、ケアに対する不注意ならびに介護技術の低下による事が大きく影響している可能性があり、技術向上を目指し是正の徹底を行う必要がある。

薬の事故は前年度より増加した。要因として、ヒューマンエラーが要因であると推測するが、これまで以上に認識を高め、薬のセット確認、与薬の方法等薬に対する責任の重みを自覚し、是正処置を厳守する必要がある。

グループホームの事故として、転倒・転落 13 件、外傷 1 件、薬 4 件、調理工程 1 件、骨折 3 件、その他 2 件、計 24 件発生し、前年度(転倒・転落 20 件、外傷 4 件、薬 6 件、購買 1 件、未確認外出 1 件、その他 4 件)34 件より減少した。行政報告は前年度と同じく 3 件あった。すべて骨折事故(骨折疑い)であった。利用者の自立度が高い為、スタッフは危険予測をして事故の発生を未然に防ぐ必要がある。薬の事故が 4 件発生

した。薬の事故はヒューマンエラーの要因が強く、与薬を行う責任を重んじて業務を遂行する必要がある。

調理の事故として、調理工程 7 件、配送 1 件、その他 7 件、計 15 件の事故が発生した。前年度(調理工程 4 件、献立 3 件、その他 2 件)9 件より事故が増加した。増加した要因として、15 件中 11 件はヒューマンエラーの要因が強い事故であった。残りの 4 件は調理スタッフ全員で是正処置を検討する必要がある事故であった。ヒューマンエラーによる是正内容においても調理スタッフ全体で共有し、個々がヒューマンエラーをせずに調理工程を行い、職務としての意識を高め、事故を減少させる必要がある。

苦情について、特養：利用者から、「スタッフが来ると言っていたが来なかった」という苦情が 1 件発生。グループホーム：12 月頃、受診に出かける前に家族から電話があり、「丈の短いズボンしか無ければ、ズボンを持参します。」という苦情が 1 件発生した。どちらもケアを提供する中で心配りが欠如していた事が要因である。日頃からの心配りの意識を高めて行く必要がある。

全体として、事故、苦情は減少しており、次年度も事故、苦情を継続的に減少させていく必要がある。その為にも、個々が気付きを意識し「ヒヤリ・ハット Mail」の提出を行ったうえで、委員が各部所にフィードバックし、活用できるシステムを構築していく必要がある。

#### <本部署コメント>

事故は 4 件であり昨年より 1 件の減であった。苦情は昨年 0 件であったが 3 件となった。車両事故も 1 件発生した。

事故の内容は、国保請求のミスが 3 件であり、しっかりと請求内容を確認すればなくなるミスであるため注意していきたい。もう 1 件は訪問日を失念してしまった事故で、しっかりとスケジュール管理を行い、利用者に迷惑が掛からないようにしなければならない。

苦情の内容は、訪問鍼灸を紹介したが利用中に火傷をしてしまったこと、利用者と事業所のトラブルでサービスを利用できなくなったこと、制度説明不足に対することであった。苦情は、少しの配慮で防げると思われるので注意していきたい。

車両の事故は、交差点でバックして後続車と接触してしまった。そもそも交差点でバックをすることは危険な行為であり、しっかりと注意しなければならない。

本部署は会計処理、給与計算等を行っているが、事故がなかったことは幸いである。

地域連携支援部は地域の総合相談や居宅介護支援事業を展開しているが、苦情があったことは真摯に受け止め、サービス事業所や利用者、家族、地域住民に適切な対応をしていきたい。

「ヒヤリ・ハット Mail」は昨年と同じ 14 件であった。内容は事務所内でのことが大半であった。しかし、ID カードを落とした事例が 3 件あり、戻ってきたので大事には至らなかったが注意が必要である。また、車両運行簿も利用者宅の駐車場で落としていたことが判明し、運行簿の置き場所について、水平展開を行った。

#### 3. 来年度への課題

- ・着目すべき事故苦情を明確にし、具体的な是正が検討できるようになるためにも、早急なシステムの構築と実用が必要である。
- ・各部での事故や苦情を全体で周知することにより、そのために必要な業務改善や、環境の改善等に繋げる動きが必要である。
- ・予防処置の動きがほとんど意味をなしていないため、事故苦情を未然に防ぐための検討が必要である。

# 2020年度 防災対策委員会 総括報告書

## <目標>

利用者の生命、身体を災害から保護する為、防災に関して必要な体制を確立、維持する。また、「総合防災計画」及び「消防用設備等自主点検表」を定期的にレビューし、災害予防、災害対策に関する必要な計画・整備を図ることを目的とする。

## 1.本年度の主な活動(取組)実績

- ① ・「総合防災計画」のレビューを計画通り実施した。
  - ・「総合防災計画」の条文を一部変更、附則を追記、別表内の略記号表記を修正した。
  - ・施設の立地条件を「総合防災計画」の別表として追加した。
- ② ・「消防用設備等自主点検表」を使用して4月に点検を実施した。他施設委員による10月の点検は、感染症拡大防止により中止したが、本委員会にて自主点検内容を確認した。
- ③ ・各施設で実施した総合防災訓練に、一部を除き他施設委員が参加して訓練内容の評価を行った。また、本委員会にて各施設で実施した総合防災訓練の評価、課題を共有した。
  - ・「避難訓練チェックポイント」を使用し、防災訓練時のチェックを実施した。
    - 20.05.20 にれの木園総合防災訓練 他施設委員参加人数 4名
    - 20.05.21 晴風総合防災訓練 他施設委員参加人数 1名
    - 20.05.23 えるむ総合防災訓練 他施設委員参加人数 3名
    - 20.11.17 えるむ総合防災訓練 他施設委員参加人数 1名
    - 20.11.18 にれの木園総合防災訓練 他施設委員参加人数 3名
    - 20.11.19 晴風総合防災訓練 他施設委員参加人数 0名
- ④ ・被災時にEMR.mailにて指示できるように、総合防災訓練においてシミュレーションをした。
  - ・総合防災訓練時、スタッフ召集メールをEMR.mailにて法人全体へ配信を行い、有事の際に向けた訓練を実施した。
  - ・“防災・防犯情報メール配信システム”の内容をEMR.mailで共有した。

## 2.目標の達成度

- ・総合防災訓練に工夫を凝らし、できるだけ実際に即した形を心掛けて訓練を実施できた。感染症拡大防止により、利用者の避難誘導を実施しない訓練とした。
- ・防災に関する情報や訓練による課題等を次回へ繋げられるよう本委員会にて検討ができた。
- ・「総合防災計画」のレビューを実施し、見直した内容を反映した。また、施設の立地条件を追記し、必要な整備を図ることができた。

## 3.来年度への課題

- ・EMR.mailにて啓発を行う際、自然災害に限定してスタッフへ配信する。
- ・各施設の総合防災訓練を実際に即した形で更にレベルアップさせるために、本委員会としてより詳しい訓練内容の把握とアドバイスを行う。
- ・災害時に備えて、総合防災訓練時に水害対応のシミュレーションを実施する必要がある。
- ・防災の基礎知識について、人材育成委員会と協働し全体研修を実施する。
- ・総合防災訓練の開始と終了時、訓練メールを確実に配信する。
- ・防災マニュアルを作成し運用を開始する。

- ・災害時における地域との協力体制を構築する必要がある。

## 2020年度 情報公開委員会 総括報告書

### <目標>

法人の各種情報を様々な媒体を通じて積極的に開示する事が重要であり、当委員会の活動を通じて透明性を一層高め、積極的に発信することを目的とする。

### 1.本年度の主な活動(取り組み)実績

#### ①-1・法人広報誌「Apple's Dream」を年3回発行した。

にれの木園, 晴風, えるむ, ケアプランセンター, 日新包括において入居者家族及び利用者宅に配布した。また、近隣施設, 関連機関, 関係者, 学校関係, 就職フェア等で配布・郵送を行った。

\*65号: 20.6.1 621部発行

・にれの木園 90部, 晴風 60部, えるむ 50部, ケアプランセンター70部, 日新包括 10部, 関連機関/関係者 166部, 関係民生児童委員会 125部, 就職フェア等 50部

\*66号: 20.10.1 596部発行

・にれの木園 90部, 晴風 60部, えるむ 50部, ケアプランセンター70部, 日新包括 10部, 関連機関/関係者 171部, 関係民生児童委員会 125部, 就職フェア等 20部

\*67号: 21.1.15 582部発行

・にれの木園 90部, 晴風 60部, えるむ 50部, ケアプランセンター70部, 日新包括 10部, 関連機関/関係者 157部, 関係民生児童委員会 125部, 就職フェア等 20部

#### ①-2・法人広報誌「Apple's Dream」を年3回発行するため、スケジュール管理を行い、計画的に取り組むことができた。

#### ②-1・定例会で各行事を確認し、写真撮影、HPへの掲載をスムーズにすることができた。

#### ②-2・行事等の写真撮影を行い、空心.net内に保存し、広報誌、HPに活用した。

#### ③-1・積極的にSky Mind net.(法人HP), SNS(Twitter・Facebook)の管理, 更新を行った。

#### ③-2・コロナウイルスの影響で、対外的な行事がなく、報道機関への情報提供することは無かった。

#### ④-1・7月に外部講師(ラサンカ編集室様)を予定していたが、コロナウイルスの影響で急遽中止となったため、広報誌編集ソフトの勉強会に変更し実施した。

#### ⑤-1・「Life Style Paper」は新規で2名作成し、HPへの掲載, 求職活動に活用した。

#### ⑤-2・継続してFM丹波, FMいかるによる広報を行うことができた。

### 2.目標の達成度

- ・広報誌は年3回、65号(6月), 66号(10月), 67号(1月)を計画通りに発行できた。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で行事の中止や縮小が相次ぎ、例年よりも広報誌の記事作成が困難な状況であったが、各施設, 部所の協力のもと、作成することができた。

- ・報道機関への情報発信は新型コロナウイルス感染症防止の観点から中止した。
- ・施設毎の行事や法人活動の記事を HP に Up し、情報発信ができた。(70 件)
- ・Twitter への投稿は施設毎に随時できた。

### 3.来年度への課題

- ・法人広報誌「Apple's Dream」を継続的に発行し、充実した内容にする。
- ・各施設、各部所の最新の施設活動、行事等を HP 等で公開する。
- ・求人資料として、「Life Style Paper」の掲載者を増やしていく。
- ・スタッフ採用や定着に関する資料の作成や、データ分析等を進め、ご利用者、ご家族だけではなく、求職者に向けた情報発信をしていく必要がある。

## 2020 年度 感染／褥瘡対策委員会 総括報告書

### <目標>

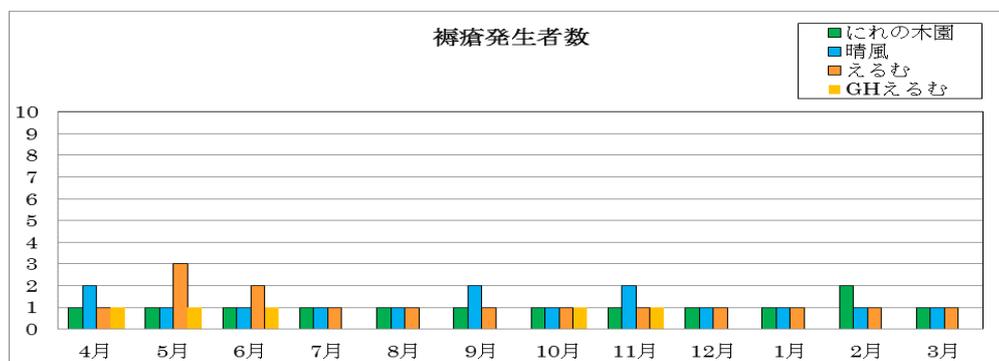
適切な感染対策、褥瘡予防を行い、常に最新の情報、正しい知識を習得し、安心、快適に過ごせる環境の整備とケアの向上に努める。

### 1.本年度の主な活動(取組)実績

- ①特養にれの木園，特養晴風，特養えるむ，GH えるむにおける年間の感染症(種類)数は0であった。褥瘡発生者数の報告は下記グラフのとおりである。

各発生件数及び状況を空心.net 上に掲示した。

(20.4-21.3)



### < 分析結果 >

#### 【にれの木園部】

##### [感染症]

- ・入居者，スタッフともに感染症は“0”であった。

##### [褥瘡]

- ・昨年度より継続治療中の入居者 1 名については、5 月退居の為、終結した。6 月に臀部に 1 名発生し、エアーマットの導入や皮膚科受診し、8/18 に治癒した。7 月の右腸骨と右下腿の発生者は持ち込みであり、入居前より皮膚科受診しており、継続して受診と処置を施行し、2/2 に治癒した。9 月に 1 名臀部に発生したがエアーマットの導入と処置回数を増やすことで 11/13 に治癒する。1 月の左第 5 指の発生者は発見時、骨の露出が見られたが、処置にて肉芽の形成までいくも、3/4 退居の為、終結となる。現

在褥瘡発生者はおられない。

## 【 晴 風 部 】

### 〔感染症〕

- ・入居者、スタッフ共に感染症は“0”で経過した。

### 〔褥瘡〕

- ・前年度からの1名は栄養状態も悪く、治癒に時間を要した。早期にエアーマットを挿入し、除圧を徹底した。また薬剤を適宜検討、変更し6/30に治癒した。その後1/31まで褥瘡発生者は“0”で経過していたが、2/1-右踵部に1名発生した。もともと下肢の血流が悪く、基礎疾患に糖尿病があり、発見時には黒色期（ステージ4）になっていた。黒色痂皮を切除し、ゲーベンにて処置開始すると同時に除圧を徹底した。また、その頃より糖尿病の採血データも悪化してきていたので、Drと相談し、血糖降下薬開始となった。諸所の効果があり、現在は発赤と一部浅い剥離がある程度でゲンタシンにて処置している。

## 【 え る む 部 】

### 〔感染症〕

- ・入居者、スタッフ共に感染症“0”であり目標の達成はできた。

### 〔褥瘡〕

- ・特養では、前年度から引き続いて右踵部に褥瘡あり。血流が悪く、なかなか治癒しなかったが、処置を継続し、11/17に治癒することができた。8/6左腸骨に褥瘡が発生した方は発見時から悪化傾向にあり、ポジショニングによる除圧を徹底して対応を行った。結果、9/20治癒する。11/24左踵部に褥瘡発し、悪化傾向にあった為、ポジショニングが徹底できるように写真を撮り、スタッフに共有させた。時間はかかったが、3/2に治癒した。左外踝に褥瘡を発見したが、最近できたものではなく褥瘡を形成してからかなり経っている状態であった。除圧を務めるようにポジショニングを検討して対応しているが、3月末現在でも治癒はしていない。グループホームでも3/2右外果部に褥瘡が発生している。患部の洗浄とゲーベนครリーム塗布で対応しているが、治癒には至っていない。

### ②感染症及び褥瘡に関する勉強会の実施(SDS研修対象とし情報を共有する)

月	活動内容	担当	月	活動内容	担当
4	研修資料の確認 勉強会“褥瘡” ※SDS対象	各部 委員長	2	来期年次計画策定	各部 委員長
6	勉強会※SDS対象 “感染症”	各部 管理医師	3	年度総括 マニュアルの見直し	各部 委員長
10	勉強会“感染性胃腸炎” 排泄交換時の対応または 嘔吐時の対応（実技） ※SDS対象	各部 委員			

### ③感染対策、褥瘡予防の啓発（ポスターの掲示：保健所からの通知・資料等）

- ・感染症流行時期に向け、施設毎に予防対策の取り組みや、注意喚起を実施した。また新型コロナウイルス流行に伴う対応で、施設内のポスター掲示、来訪者への手指消毒、マスク着用等の協力や、面会制限を行うことで感染予防に繋がった。

### ④感染症及び褥瘡に関する部所別研修(3回/年)の研修資料作成及び提供

- ・研修資料提供のみ実施。

- ⑤「感染対策マニュアル」,「褥瘡対策マニュアル」の適宜見直しを行った。
  - ・「感染対策マニュアル」については今年度見直し、20.11.1改訂した。
- ⑥京都府下に感染症の注意報、警報が発令した時点で注意喚起、委員会を通じての情報共有を行った。
  - ・感染症流行時期や感染動向等、各施設にて情報共有を行った。また、委員会内では中丹西保健所のHPより最新の感染症動向を伝達できた。
- ⑦各施設単位で発生状況に応じて、感染対策 EMR Level の発令提起、情報共有をした。
  - ・感染対策 EMR Level については、新型コロナウイルスの影響から Level 1 を継続発令していた。いまだ終息はしていない為、今後も継続して動向を見守っていく必要がある。
- ⑧内部感染が疑われる時は、随時委員会を開催した。
  - ・今年度内部感染は認めず、随時の委員会開催はなかった。
- ⑨感染対策セットの管理と確認を行った。

にれの木園部：特養スタッフ 17/17 名、デイサービススタッフ 5/5 名、総務スタッフ 3/3 名それぞれ行えたが、2 名を除き、1 回のみの実施に留まった。

晴風部：今年度は新型コロナウイルス感染症により研修等が中止となり、感染対策セットを用いた研修については全スタッフ 1 回しかできなかった。目標は 2 回となっており、感染症が流行している中でも、何かしらの工夫,方法等でできたのではないかと考え、次年度は方法等検討する必要がある。

えるむ部：特養スタッフ 8/10 名実施する事ができた。11 月以降に入職したスタッフ 2 名は実施することができていない。グループホームスタッフは 12/14 名実施できた。1 月に入職した技能実習生については、未実施。調理スタッフ 5/5 名実施する事ができた。3 月入職のスタッフが 1 名おられるが、未実施。

## 2.目標の達成度

- ・各施設、各部所の感染症/褥瘡発生者報告は空心.net を活用し、全スタッフにむけて周知することができた。

### 【にれの木園部】

#### 〔感染症〕

- ・今年度感染症罹患者は“0”で達成できた。引き続き、面会制限や 1 日 2 回の換気、スタッフや業者の入退所時の検温や適宜アルコール消毒を行い、持ち込まないようにした。

#### 〔褥瘡〕

- ・1 名の継続治療者と新たに発生者を合わせて 5 名の発生があった。持ち込み以外では ADL の低下に伴い、臥床時間が増加したことや、拘縮の進行に伴い発生している。除圧や処置の方法など検討し、対応した。しかし、スタッフ全員が周知していたとは言いづらく、除圧が不十分だったことがあり、また褥瘡が発生してから気付くことが多く、発赤の段階で対応の検討と、繰り返しの啓発をする必要がある。

### 【晴風部】

#### 〔感染症〕

- ・今年度も感染症は“0”を達成できた。新型コロナウイルス感染症が依然流行しており、前年度に引き続き面会制限、全スタッフ及び業者の検温実施、全館放送での換気の啓発、1 回/日 換気の実施を行っている。また、3 月にはスタッフ全員新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査を実施し、全員陰性であった。

#### 〔褥瘡〕

- ・目標にある、褥瘡予防を行うという点がまだまだ甘く、日々の皮膚観察や ADL,全身状態の把握等行った上で、適切な体位変換や除圧,良いポジショニングを継続的に行うことができない事があった。褥瘡形

成はしなかったが、発生のリスクが高い人はまだまだ多く、今後も多職種連携、協働し予防に努めていく。

【えるむ部】

〔感染症〕

- ・前年度より引き続き、新型コロナウイルス感染症対策により、面会制限、全スタッフ及び業者の検温実施、2回/日の換気を継続して実施している。感染対策 EMR Level 1 は継続発令中であり、一年を通してスタンダード・プリコーションを徹底することができた。インフルエンザやノロウイルスなどの感染症に罹患したスタッフや入居者もおられず、感染症 0 で経過することができた。

〔褥瘡〕

- ・特養、グループホームを含めて延べ5名の方に褥瘡が発生した。褥瘡を発見することが遅れてしまい、悪化傾向が見られることが多くあり、褥瘡発生の早期発見を行うことにより、治癒に向けての治療を始めることができる為、日頃からのチェックが重要と考える。また、除圧が不十分で褥瘡の治癒まで時間がかかることもあったが、ポジショニングを検討してスタッフで共有することにより、治癒に至ったケースもあった。食事摂取量が少なくなり、Alb 低値による褥瘡悪化のリスクへの対応やケアの検討を行う必要がある。

3.来年度への課題

- ・2020年度は施設内感染を“0”にすることができた。引き続きスタンダード・プリコーションの徹底を行い、施設内に持ち込まないことを徹底する必要がある。
- ・来年度もスタッフ全員が確実に感染対応を行えるようにする。その為にも感染対策セットを用いた研修が、全スタッフに確実に実施できるよう方法等検討する。
- ・褥瘡に対する適正な知識を持ち、除圧の徹底、適切な体位変換を介護スタッフ全員が実施できるように、知識の習得を促す必要がある。また、栄養状態の改善等多職種が連携、協働し、褥瘡ができてからではなく、予防の為に必要な物品の検討、早急な対応ができるようにする必要がある。
- ・感染症発生状況が多岐にわたっており、感染対策 EMR Level 発令時、施設内での対応方法を調整している。現状に即した EMR Level 発令時の対応方法の見直し、または発令する EMR Level の細分化について検討を行う。

## 2020年度 衛生管理委員会 総括報告書

<目標>

労働安全衛生法に基づき、スタッフの健康と安全衛生を確保すると共に、快適な職場づくりを目指し、安全に関する活動、改善を推進する。

1.本年度の主な活動(取り組み)実績

①-1 スタッフ健康診断を実施した。

(人)

	実施期間	本部	にれの木園	晴風	えるむ
定期健康診断 ※全スタッフ	20.5.13.14.15 (本・に) 20.5.25.26.28 (晴) 20.5.18.19.20 (え)	14	28	41	34
結核検診	20.7.14,15	15	27	40	32
ストレスチェック		14	28	23	15

※全スタッフ					
特定健康診断 ※N 勤従事者	20.10.12-14 (に) 20.11.4,5,6 (晴) 20.10.19,20 (え)		13	16	13
インフルエンザ予防接種 ※希望者	20.11.16,19 (に) 20.11.20,27/11.13 (晴) 20.11.10,24 (え)	12	32	36	29
特殊健康診断(腰痛検診) ※CW, NS	20.7.14,15 21.1.14		25 24	29 25	24 20
検便 ※調理	毎月			86	61
検便 ※CW, NS 対象	20.5.11,12,13 (晴) 20.5.18,19,20 (え) 20.11.10,11,12 (晴) 20.11.16,17,18 (え)			33 34	26 29

①-2 健診データを管理, 分析した。

要精検者結果

(人)

有所見者数/受診者数	定期健康診断 (5-6 月)	特定健康診断 (10-12 月)	有所見者受診確認
	23/117	14/42	6/37

項目別検査結果

(人)

	要精検者数		要精検者数
聴力(1000Hz)	6	肝機能	11
聴力(4000Hz)	11	血中脂質	36
胸部エックス線	8	血糖	13
喀痰	0	尿(糖)	3
血圧	12	尿(蛋白)	3
貧血	4	心電図	20

施設別腰痛検診結果

(人)

(人)

施設	月	有所見者数	割合	月	全体	割合
にれの木園	7	6/25	24%	7	14/78	18%
	1	5/24	21%	1	11/69	16%
晴風	7	1/29	3%			
	1	3/25	12%			
えるむ	7	7/24	29%			
	1	3/20	15%			

①-3・毎日各施設にて全体朝礼前にラジオ体操を実施した。

・1回/月 健康豆知識として健康に関する情報を各施設のスタッフ掲示板で紹介した。

②-1・スタッフの環境整備目線での職場巡回を2回/年(7月・12-1月)行った。

・にれの木園部：1回目 7/13 実施。(186/250 点) ケアワーカールームのタコ足配線が目立つ、棚・ロッカーなどの転倒防止対策が不十分等の意見があった。

対策：地震等で落下すると危険な重い書籍や書類を棚の下の段に移す作業を行った。

また、不要な書籍等の整理を行った。

2回目 1/8 実施。(182/250 点) 安全衛生・ハラスメントに対する周知方法が不足してい

る、地震による転倒防止策が不十分等の意見があった。

対策：施設の構造上、対応困難な指摘事項もあるが、対応可能な整理整頓や不用物の廃棄等を進めた。今後も、安全衛生・ハラスメント防止に対する啓発を進め、スタッフの理解・協力を得ながら環境整備に対する意識を高めて行く。

・晴風部：1回目 7/10 実施。(217/250点) ゴミ箱があふれていたり、各棟の引き出しが開けっぱなしだった。棟によっては、床の汚れが目立つところがあった。各会議での促しをした。

2回目 1/13 実施。(130/150点) 各棟の床、玄関の汚れが気になった。日々の清掃の促し、Office スタッフも施設清掃で清掃した。

・えるむ部：1回目 7/25 実施。(204/250点) 特に問題点はなく、Office 内の書類の整理と各フロアの破損物品の処分を行った。

2回目 12/8 実施。(322/350点) 前回同様特に問題はなかった。書類の整理と破損物品の処分を再度行った。1回目 81点から2回目は92点となり少し改善された。

③-1・年3回勉強会を行い、知識の習得、資質の向上を目指した。また、勉強会を SDS 研修の対象とし、スタッフに労働安全衛生への興味をもってもらうように働きかけた。

5月：「社会福祉施設における安全衛生対策」

7月：「10代20代若手スタッフの心の病」(SDS参加2名)

10月：「社内におけるワーク・ライフ・バランス浸透・定着に向けたポイント・好事例集」

・勉強会の資料を、空心.netの衛生管理委員会フォルダ内に Up を行い、スタッフへの周知を行った。

③-2・健康に関する情報を空心.net に Up もしくは掲示等によりスタッフの健康意識を高めるための働きかけをした。

・20.4.1-20.6.30 空心.net にて、“生活習慣病予防検診案内”を Up した。

・京都労働局が行っている“京都ゼロ災3か月運動”に各施設参加し、安全に関する宣言を20.7.1-20.9.30まで宣言し、達成できた。

③-3・今年度の衛生管理者の増員はできなかった。

## 2.目標の達成度

### にれの木園

・職場環境改善は、スタッフ全員で実施した。整理整頓・清潔保持・安全確保等の取組みの必要性について関心を持ってもらえるきっかけとなった。

・定期健康診断結果では、脂質異常症・肝障害に所見のあるスタッフが目立った。1人で複数の所見があるスタッフも含め、再検査未受診のスタッフが多く、今後も定期的に声掛けをして行く必要がある。結果を放置せず早期受診に繋げるよう NS とも連携をとりながら対応して行く。

### 晴風

・職場環境改善は、床の汚れ、各玄関の掃除が不十分であるという指摘が多かった。スタッフ体制が整わない中、Office スタッフも協力をして清掃をした。全員が意識を持つことが必要であるという課題が残った。感染症予防、換気対策として一斉放送で窓を開け換気するよう周知ができた。

・定期健康診断結果では、有所見(肥満・高脂血症)が多く見られる。治療を継続しているスタッフは数値も良くなってきており、未受診のスタッフには引き続き啓発したが、全員受診には至らなかった。意義や必要性を伝えていく。

えるむ

- ・職場環境は以前より整理整頓に努めることができている。
- ・定期健康診断結果配付時に、受診を促し所見別に資料準備し生活改善の指導を行った。有所見者は前年度より少し減っていた（肝機能・血圧）。また、定期健康診断では肥満と所見があったが、夜勤従事者健康診断では改善され所見なしとなったスタッフが1名あった。

### 3.来年度への課題

- ・より質の高い労働安全衛生環境を目指すためには、3施設共に衛生管理者を配置できるよう有資格者の増員が必要である。
- ・スタッフが労働安全衛生に関心が持てるよう、勉強会のテーマを考え、意識を高める必要がある。
- ・職場巡回チェックは、委員会メンバー以外も参加することにし、スタッフ目線での新たな気付きや意見を取り入れる。