

## 平成 31 年度事業報告

中期目標に沿って重点項目を設定して取り組んできました。以下は昨年の重点項目の実施状況です。

### 【平成 31 年度の利用率の実績】

区分	生活支援課		障害者支援課			地域支援課		
	特養	短期入所	入所支援	短期入所	生活介護	高齢	認知	居宅
目標	98.5%	95%	98.5%	99.0%	80.0%	80.0%	20.0%	35 件
31 年度実績	93.8%	83.8%	95.6%	19.4%	58.2%	62.7%	0%	32 件
30 年度実績	97.5%	81.8%	98.1%	45.5%	61.6%	60.6%	0%	57 件

## I 平成 31 年度重点目標に対する取り組み及び成果の報告

### 1 理念の徹底

接遇目標の唱和を毎日行い、明るい挨拶・丁寧な言葉遣い・優しい対応・清潔感の大切さを意識して、理念の徹底に努めました。倫理研修を実施するとともに、新人職員には入職時のオリエンテーションで倫理研修を行いました。

### 2 重度化や医療的ニーズの高い利用者及び認知症への対応力の強化

特別養護老人ホーム・・・今期は持病の悪化・摂食不良など、延べ 41 名の入院がありました。その内、入院中の逝去と入院継続のための退所者は 10 名、また退院後より看取り対応を開始し 4 名の退所、複数回の入院者は 3 名で、2 名が退所となっています。重度化に対応するために、見守り支援ベッド 2 台・超低床ベッド 2 台・眠りスキャン 10 台(練馬区助成制度利用)を導入し安全な環境を整備しました。

感染予防のため、加湿器を 30 台購入・消毒清掃・換気の徹底によりインフルエンザ及びノロウイルス感染の発症なく、努力の成果として表れています。

障害者支援施設・・・利用者の心身状態の把握に努め、変化が見られた場合には、利用者の状態悪化によるリスクや事故防止の観点から説明し、今後の生活を考えた相談を家族も含めて行うことに努め、毎月のモニタリングで状態の確認をしてもらい、ご家族での専門病院受診の理解を得られるように努めました。

通所・認知症通所・・・今年度も看護と連携を図り、胃瘻対応の方やスリマー装着の方、体調不良者等、個別の対応に努めました。登録者数の 1/3 近くが認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上を占める中、一人ひとりの状況を把握し個々の対応を行いました。利用者・家族・職員間の情報を共有し、在宅生活を支援する為に個々の状態に合わせたプロ

グラムの提供を行いました。又、可能な限り、居宅介護支援事業所を訪問し、顔の見える関係作りを継続し信頼関係を築きました。送迎も安全に行いました。

### 3 人材の育成

全ての職員に等級にあったより具体的な目標設定シートを作成し、振り返りを行いながら技術に合わせた指導を行いました。

研修に関しては、外部研修に9名の職員が参加し、内部研修は専門委員会を中心に、年間延べ13日間の内部研修を開催し、その他、資料配布にて研修を実施しました。

### 4 地域貢献活動

町内会との合同で、6月に当苑の中庭にて「ホテルの夕べ」を開催し、多くの地域の方々が来苑され、ほのぼのとしたひと時を楽しまれました。

練馬区情報相談ひろば きっさ「えん」では、地域住民の交流の場の提供・相談受付を行うとともに、活動の一つとして理事長による「健康いきいき講演会」を施設内、高齢者住宅、他デイサービスセンター等で5回行い好評を得ました。町内会の役員として「餅つき大会」「交通安全運動」「地域防犯防災運動」にて地域活動に貢献しました。

### 5 防火・防災対策の強化

毎月、避難経路・集合場所の確認、担架での搬送方法、スプリンクラーの元栓の止め方と設置場所の確認、消火栓・消火器の使用法の説明、簡易トイレの使用法の説明、防災設備の確認等を実施しました。また、6月には夜間想定訓練を実施しました。12月には、東京消防庁光が丘署、地元消防団、当苑職員による大規模防災訓練が行われました。中庭にて当苑職員が擬似消火器を使った消火訓練担架搬送訓練を実施しました。

### 6 経費の節減

節電と消耗品等の節約を申し送り等で行いました。

### 7 稼働率等に関する数値目標

毎月事業所ごとに月次報告会議を開催し、利用率の目標値の進捗状況及び施策の確認を行いました。

(生活支援課)

特別養護老人ホーム・今期の退所者は、入院中のご逝去6名・入院継続のための退所が6名・看取りは9名で合計は21名と、昨年5名に比べ激増しました。

延べ入院者数は昨年を大幅に上回る41名でした。肺炎、摂食不良による入院が多く高齢化、重度化の影響が顕著にみられました。

高齢者短期入所事業・施設入所や入院・逝去によるキャンセルが多く、新規利用は全利用の15%と努力はあったものの、補填出来ない状況となりました。稼働率は最高月で93.1%、70台は3か月あり、今期は昨年を少し上回る83.8%に留まりました。

(障害者支援課)

施設入所支援・.....年度当初に入院されていた利用者が5月に退所となりました。8月に1名入所され満床となりましたが、1月と2月で入院者がいたために、目標に届かない状況となり

ました。

東京都内に在住する方より、家族の高齢化に伴い直接入所の問い合わせが増えています。練馬区に在住する、入所を希望する入所登録前の見学希望の連絡もありました。

生活介護(通所)・・・・・・・・利用の希望がある方では知的障害の重度者などで身体障害者中心の施設では利用目的が合わない、希望する対応が難しいなど新規利用者は居ませんでした。施設入所に伴い利用終了された方が1名。入院から医療ケアが必要となり利用終了した1名がいました。また、2月中旬以降、新型コロナウイルスの自主的な利用自粛をされた利用者もいます。目標達成はできませんでした。

短期入所・・・・・・・・職員の人員体制維持が難しく、また短期入所利用者の重度化、入所利用者の高齢化・重度化に伴い、10月より一時的に受け入れを中止して制限しています。早期の再開を目指し、人員体制を整えるように努めています。

#### (地域支援課)

通所介護(高齢デイ・認知症対応型デイ)・・・1年間の問い合わせは48件ありました。土曜日の利用希望や機能訓練重視、短時間利用希望、送迎範囲外、医療的ケアが必要で対応困難等の理由でやむを得ずお断りするケースもありました。希望者には送迎付きの見学をして頂き見学に来られた方はほぼ契約に結び付きました。登録利用者の入院、施設入所による利用中止及び当苑の短期入所利用による休みなどが多くみられました。昨年度より稼働率、延べ人数は増えましたが残念ながら目標達成には至りませんでした。

認知症対応型通所介護の利用登録者はいませんでした。

居宅介護支援・・・・・・・・介護支援専門員1名体制で平成31年4月のケアプラン作成件数は36件でしたが、件数上限があるため、新規利用者を獲得することができない状況でした。そのため、通所介護や短期入所に新たに利用者を紹介することができませんでした。したがって年間アベレージ32件で目標35件を達成せず、最終的には事業休止となりました。

### 8 専門委員会の設置と活動

各専門委員会で内部研修を実施と資料配布による知識の向上を行いました。

### 10 事故報告

練馬区に届け出た事故は6件でした。

転倒・転落(疑い含む)	5件	内3件骨折
窒息	1件	入院中嚥下訓練後退院

### 11 福祉サービス第三者評価

今年度は、特別養護老人ホーム及び障害者支援施設ともに株式会社医療福祉経営研究所に依頼し受審しました。

### 12 利用者状況

【特別養護老人ホーム】

●利用者の性別入所者数(入院者は除く)・平均年齢 ※令和2年3月現在

性別	在籍者数	平均年齢	性別	在籍者数	平均年齢
男	22人	78.1歳	女	54人	86.6歳

●要介護度 ※令和2年3月現在

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1人	4人	11人	30人	30人

【高齢者短期入所事業】

●介護度・年間延べ人数

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3人	9人	64人	110人	140人	138人	54人

【障害者支援施設事業】

●入所支援利用者の性別在籍数・平均年齢 ※令和2年3月現在

性別	在籍者数	平均年齢	性別	在籍者数	平均年齢
男	5人	52.8歳	女	5人	51.8歳

●短期入所利用者(区分・年間延べ人数)

障害支援区分3	障害支援区分4	障害支援区分5	障害支援区分6
30人	0人	0人	41人

●生活介護利用者(区分・年間延べ人数)

障害支援区分3	障害支援区分4	障害支援区分5	障害支援区分6
113人	38人	381人	2587人

【通所介護事業】

●高齢者デイサービス(介護度・年間延べ人数)

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
8 人	197 人	933 人	759 人	657 人	289 人	391 人

●認知症対応型デイサービス(介護度・年間延べ人数)

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

【居宅介護支援事業】

●居宅介護支援利用者数 ※31年3月現在

申請中	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	1 人

II 利用者サービス(介護職)

1 特別養護老人ホーム

ア 理念の徹底

・当苑の理念「利用者の笑顔が、家族の安心、職員の喜びに」に基づき、利用者が笑顔になるよう月の目標と理念の唱和を行うと共に、言葉遣い・態度・身だしなみを重要視し、接遇の徹底を図ります。

⇒全体朝礼で目標の唱和、グループ朝礼で再度月の目標・理念の唱和を全員で行い、意識を高め業務を行いました。また、接遇に関して不適切な職員には個別面接を行いました。

・接遇に関する自己点検を行い、適宜リーダーと一緒に現状確認を行っていきます。

⇒主任・リーダー間にて不適切な接遇等の情報共有を密に行い、現状確認の上注意・指導に繋がりました。

イ 重度化や医療ニーズの高い利用者への対応力の強化

【重度化対応・褥瘡予防対応】

・重度化しても安心・安全に暮らしていただけるよう、リクライニング車椅子や食事介助用具を適切に活用し、生活の質の向上に努めます。

⇒多職種と連携を図り、個々の状態に合わせて使用しました。

・身体機能・栄養状態などのアセスメントをもとに、エアーマットやクッションを適切に活用すると共に、清潔保持・体位交換を行い褥瘡の予防と早期発見に向けてチームケアを行います。

⇒アセスメントを基に見直しを適宜行い、適切に福祉用具を活用し、褥瘡の予防と早期発見に努めました。

・特殊機械浴を利用して、コミュニケーションをとりながら、安心安全かつ心地良い入浴を提供します。

⇒座位保持が困難な方でも、ストレッチャーで寝たままの状態、快適な入浴を提供しました。

入浴は職員4人体制で安全な入浴を心掛けました。

#### 【排泄関係】

・便秘予防やトイレでの排泄等を行い、尊厳ある排泄を目指します。

⇒便秘予防の為、座位が可能な方は可能な限りトイレでの排泄を行いました。利用者の気持ちに寄り添い、意志を確認した上で、排泄形態を選択しました。

・尊厳ある排泄の提供のため、排泄に介護を要する原因等についての分析を行い、身体機能の向上や環境の調整等を通じて、適切な排泄に導きます。

⇒排便状態を観察し、看護師と薬のコントロールを行いストレスのない排泄に努めました。また、認知症などでトイレが分かりにくくなっている方に対しては認知しやすい周辺環境を整備し、トイレ動作の維持継続を目指しました。

#### 【食事・誤嚥予防】

・食事前に口腔体操を行い、安全で口から食べる楽しみを継続できるよう支援します。

⇒少なくとも1日1回は口腔体操を行いました。嚥下困難な方には、個別で唾液腺マッサージや口腔内のマッサージを実施しました。

・咀嚼、嚥下困難な方へは個々の状態に合わせた食事提供方法(食事形態・水分・お茶ゼリー)を工夫するとともに、誤嚥リスクの減少や経口摂取維持のための適切な介助方法等について、周知を図ります。

また、自助具・介護皿を積極的に活用し自力摂取を促します。

⇒介護職員および看護職員を中心に咀嚼・嚥下のアセスメントを行い、適宜、歯科衛生士に評価を依頼し、食事の形態やトロミ剤などの見直しを行いました。

・個々の状態に合わせた食事介助・提供方法の工夫を行い、できる限り自立に向けた支援を行います。

⇒食事席を利用者の食べやすい高さに変更し、安全な食事形態を提供し、見守りしやすい席の配置を行い自立に向けた支援を行いました。

#### 【その他】

・安全な環境を工夫し作ることで、転倒等の予防を図ります。

⇒居室内のベッドや家具のレイアウトの工夫・超低床ベッドの利用、また居室変更などを行うことで、転倒予防および見守りの強化に努めました。

・離床センサー内蔵のベッドを利用して、転倒・転落・徘徊からの事故を未然に予防します。

⇒転倒のリスクが高い方が優先的に使用し、事故の軽減に繋がりました。

・東京都の痰吸引等の研修を積極的に受講し、看護師の実技研修を定期的に受けることで安全な痰吸引の実施に努めます。

⇒今期は東京都痰吸引研修に1名の介護職員の受講し、看護師の実技研修を受け看護師不在時の安全な対応に努めました。

#### ウ 人材の育成

・職能評価表の結果に基づき具体的な目標を設定し、達成感と評価を通してステップアップを図ります。

⇒リーダーとの面接で、業務遂行レベルを客観的に見つめ直しに合わせた目標設定を行いました。

・新人指導に関してはリーダー・指導担当で指導内容を統一し、進行状況は確認表を用いて指導にあたり、新人職員の不安の軽減を図ります。習得に向けて、必要に応じて繰り返し業務上で指導を行っていきます。

⇒新人職員への声掛けを多くし不安の軽減を図り、必ずマニュアル研修を行い、1カ月と3カ月時には面談を行いました。

・業務マニュアルの見直しを委員会中心に行います。又、評価も継続しケアの統一を図ります。

⇒委員会にて業務マニュアルの見直しを検討しました。特に変更はありませんでした。

・主任・リーダーによる面談を随時行い、職員一人ひとりの意見や思いを受け止め、不満やストレスの軽減に繋げ、気持ち良く働くことができる環境作りを行います。

⇒主任より声掛けを行い、話を聞くことで思いを受け止められるよう努めました。

#### エ 地域貢献活動

・自治会の催し物の参加・協力及び苑の行事等において地域のボランティアの方や幼稚園との交流を深めると共に、地域の行事への参加も行っていきます。

⇒秋祭りは中止となりましたが、できる限り地域の催し物があれば見学に行くなど努めました。

#### オ 防火・防災対策の強化

・毎月のBCP初動30分の防災訓練、大規模防災訓練、夜間地震想定訓練に参加し、マニュアルの再確認及び体感することで被害を最小限に留めるよう努めます。

⇒防災訓練に参加し、実際の場面で活かせるようにイメージを想定しました。

#### カ 経費の節減

・職員一人ひとりが、節電・節水に心掛けます。手洗い後のペーパータオルは1枚使用など、消耗品の節約に努めます。

⇒申し送りでの節約を再確認することで意識付けることが出来ました。

#### キ 稼働率に関する数値目標

・施設内の消毒清掃・消毒液噴霧を毎日行い、また感染症(疑いを含め)発生時には委員会を中心に状況や対応を各職域に周知徹底し、蔓延予防を図ります。

⇒感染症予防として、消毒・換気・加湿を行い、感染症発生は見られませんでした。

・事故防止・感染症対策・口腔ケア・陰部の清潔保持を心掛け、入院することなく体調を維持できるよう支援します。

⇒事故発生後は委員会で原因検証し、再発防止に努めました。

## 2 短期入所事業

### (1) サービスの目標

ア 個別ニーズを反映した短期入所生活介護計画を職員間で把握し、サービスを提供します。また、多職種間協力のもと事故を未然に防ぎ、楽しみがある生活環境を作ります。

⇒短期入所生活介護計画にて意向と支援内容を確認し、またデータベースの申し送り等の確認を行な

い、支援の統一を図りました。多職種間協力のもと事故を未然に防ぐように努め、個別の生活リハビリの要望にも対応、体操・レクリエーション活動を行い、楽しみのある生活を提供しました。

イ 在宅での生活を念頭に置き、心身状況に変化が見られた場合などは、本人、家族、居宅介護支援事業所から状況把握を行い、介護計画書に反映させます。また、施設側からも情報を発信し在宅での向上を目指します。

⇒利用中の状況を把握し、変化があった際には介護計画書を変更し、情報を共有しました。利用中の様子を考慮し在宅生活での提案を行いました。

ウ レクリエーション内容を充実させ、利用者間の交流を深めることで、活気ある生活が送れるように努めます。

⇒体操、カラオケ、屋上屋外散歩、季節の制作などレクリエーションを通して顔馴染みとなり、日常の利用者同士のコミュニケーションも多くとれるようにしました。

エ 高齢者相談センター、福祉事務所、医療機関と連携を図り、緊急利用の受入れ等総合的なサービス提供に努めます。

⇒緊急利用に関しては人員体制の状況で対応困難な期間がありました。利用中の体調不良時には、家族・居宅ケアマネジャーに連絡し、場合によっては受診同行を行い、投薬等の必要がある場合は、施設嘱託医に処方依頼をするなど、総合的なサービスに努めました。

オ 利用者の自立支援と安定した心身の維持に努めるとともに、利用者の家族の精神的及び身体的負担の軽減を図ることに留意したサービスを提供します。

⇒日々の利用者の状態を確認し、寄り添った対応を心掛けADLの低下を防止し自立を促すよう努めました。ご家族の介護負担を考慮し、居宅ケアマネジャーと相談の上利用調整を行いました。

カ 送迎サービスを送迎基準に基づいて実施します。

⇒送迎基準に基づき送迎サービスを行いました。

## (2) サービス内容

### ア 食事

・管理栄養士の管理のもと、利用者に相応しい食事形態で提供します。カロリーや塩分などの制限がある利用者も多くなっているため配膳時には十分注意します。季節食・行事食等、楽しみのある食事を提供します。

⇒情報収集を徹底し、食事形態・制限・禁食の配慮を行いました。季節食、行事食などを提供し好評でした。

・体調、嚥下状態の変化により、利用者・家族・居宅ケアマネジャーの確認の上、食事内容及び形態の変更や自助具、介助内容を変更することで、より安全に食事が出来るように努めます。

⇒体調、嚥下状態に変化がある場合は、家族・居宅ケアマネジャーに報告・確認し、食事内容・食事形態の変更を適宜行いました。自助具、介助内容についても状態に合わせて変更し職員間で情報を共有しました。

### イ 入浴

・身体状況に合わせた安全で安心して入浴できるサービスの提供を行い、かつ利用者本人及び家族の



意見を取り入れ、満足いただける入浴ができるように努めます。

⇒身体状況により一般浴、機械浴を使用し安心して入浴いただけるよう利用者に合わせて必要な介助を行いました。

・短期間の利用者も入浴できるよう日程調整を行い清潔保持に努めます。

⇒利用日数も考慮し、出来る限りの調整を行いました。

#### ウ 排泄

・家庭での状況を考慮し、できる限り同様の介助を行います。便秘、頻尿などの症状がある利用者は家族、居宅ケアマネジャーと連携を図り改善を目指します。

⇒家庭環境に合った介助法を計画に取り入れ、介助の統一を図りました。排便の把握を行い、排便コントロールが必要な時は家族に承諾を得て実施しました。更にご家族、居宅ケアマネジャーに必要な提案を行いました。

#### エ その他

・機能訓練の要望により機能訓練指導員と連携し、安全面を重視した毎日の生活リハビリを実施することで身体機能の維持に努めます。

⇒機能訓練指導員による安全な立位・歩行・座位などの評価を受け、生活リハビリを行いました。

・レクリエーションを取り入れ、楽しく短期入所生活が過ごせるよう支援します。

⇒ほぼ毎日本体操・レクリエーションを実施し、行事への参加・季節に合った催し・屋上散歩を行いました。

・家庭事情を考慮し、条件の範囲で利用中の衣類等の洗濯を行います。

⇒独居の方、家族状況や利用期間を考慮して、衣類の洗濯を行いました。

・初回利用、帰宅願望、転倒の危険性のある利用者には、職員間で連携をとり、安全かつ安心して過ごせるよう事故対応策を検討し再利用に繋がります。

⇒帰宅願望や転倒の危険性のある利用者に関してはその都度職員間で事故対応策を検討し事故防止に努め家族・居宅ケアマネジャーに報告し再利用に繋がりました。

・利用者個別の状況等を検討し居室の配置や環境整備を行います。

⇒必要に応じて居室移動を迅速に行い、場合によっては荷物預かり・家具等の撤去を行い安全な環境を提供しました。

#### (3) 行事

・毎月の誕生会や、季節ごとに特養・生活介護の合同行事を行います。

⇒納涼祭にご同参加し誕生日会はグループ内でレクリエーションとして行いました。

#### (4) 重度・医療的ニーズの高い利用者や認知症への対応力の強化

・特に帰宅願望の強い認知症利用者においては、他部署へ情報提供を行い、見守りを強化すると共に対応策を検討します。

⇒帰宅願望の強い利用者に対しては、都度対応策を検討し情報の共有・他部署の連携を取り、見守り強化を行いました。離設の危険性がある場合はチップを装着していただき、施設玄関にて対応が出来るようにしました。その他、BPSDのある方に対して、家族・居宅ケアマネジャーに報告し連携を行いました。

- ・認知症に伴う行動を予測し、居室等の環境整備・持ち物管理を行い、事故のリスク低減を図ります。  
⇒トラブルを未然に防ぐため速やかに居室移動、配慮を行い、場合によってはご家族・居宅ケアマネジャーと相談し、荷物はお預かりし、事故を防ぐように努めました。
- ・重度及び医療行為が必要な利用者の受け入れに際しては、詳細な情報収集と医療連携体制を整え、介護職員と看護職員で情報共有を図ります。  
⇒面談前・面談後の追加情報を都度共有しました。在宅主治医に情報提供を依頼し、施設嘱託医へと繋げました。

### 3 障害者支援施設

#### ア 理念の徹底

- ・職員一人ひとりが挨拶・身だしなみ・態度・言葉遣いなどの接遇を向上させ、理念の徹底を図ります。  
⇒忙しい時に声を掛ける際の配慮が適切でない場面が見られるため、継続して接遇の向上を図ります。

#### イ 障害の重度・重複利用者への対応力強化

- ・施設入所者の居室及び生活介護室等の使用箇所の環境を利用者の状態に合わせて整備し、利用者の安全と支援員の介護負担軽減を図ります。  
⇒赤い羽根共同募金の助成を利用した入浴機器の買い替え、リフト修理などの環境整備を行い、利用者と支援員の安全と身体介護の負担軽減、効率化に努めました。
- ・身体障害に知的障害や精神障害を重複している等、重複利用者の特性を理解し適切なサービス提供に努めます。  
⇒障害の特性を理解して支援計画を作成し、計画に沿って適切に必要なサービス提供に努めました。
- ・受け入れ可能な医療的ケアの範囲を検討します。受け入れに際しては関係機関(福祉事務所・相談支援事業所・主治医等)との情報共有を図り、本人・家族だけでなく職員の不安軽減に努めます。  
⇒現体制では受け入れができない、夜間の頻回な痰吸引やインスリン管理などの情報を関係機関、利用者家族と支援職員に周知して、職員の不安軽減に努めました。
- ・車いす、クッション、リフトなどの機器、用具の使用目的や方法、手順の徹底を行い、有効に活用することで自立支援に努めます。また重度化に伴うリスクを防止すると共に支援員の負担軽減を図ります。  
⇒車いすの使用方法、リフトの使用方法、DFree(排泄予測装置)の使用方法などを再度内部で講習し、有効に活用できるように努めました。
- ・入浴機器の使用方法や取扱いを徹底し、リスクを防止すると共に支援員の負担軽減を図ります。  
⇒機械浴槽の使用方法を再度内部で講習し、使用方法の徹底に努め、事故防止を図りました。

#### ウ 人材の育成

- ・職能基準に基づき、支援員一人ひとりの等級に応じたより具体的な目標を設定し、本人のモチベーションの向上と育成を図ります。10月に進捗状況の確認をして、見直しを行います。  
⇒10月に状況を確認しながら、継続する目標が達成できるように職員同士での連携を図りました。
- ・外部研修は本人の希望や期待する役割、育成計画に基づき実施します。研修で学んだことは、支援員ミーティング等で発表し、業務の改善、個々のスキルアップに繋がります。  
⇒人員不足により外部研修には参加が困難でした。できる限り内部研修の参加に努めましたが、スキル

アップまでには至りませんでした。

・個別の支援マニュアルの見直しを適宜行い、統一したケアを行うために、必要に応じて業務上で繰り返し指導し、不安なく業務を行うことが出来るよう努めます。

⇒リーダーを中心に支援方法の統一を図り、不安なく業務を行うように努めました。

・新人教育はリーダー・指導職員を中心に、新人教育マニュアルに沿って行い、新人の目線に立って指導を行い1・3ヵ月後に定期的な評価を行います。

⇒大まかな業務の流れ以外の注意すべき部分や、曖昧になっている業務などを常勤支援員と一緒に確認し、業務マニュアルを作成しました。

・サービス提供及び業務の効率化を図る為、リーダーを中心に「支援員ミーティング」を行います。情報の共有を図ると共に問題点を提起して話し合います。必要時には法令・制度等の動向や障害についての勉強会を開催します。

⇒人員不足で支援員ミーティングや勉強会が開催できない時もありましたが、定期的に時間を調整して問題点の解決に向けた話し合いを行いました。

・主任、サービス管理責任者、リーダーが状況を確認の上、面談を適宜行い、職員一人ひとりの意見や思いを受け止め、不満やストレスの軽減に繋げ、得意なことを伸ばすことでチームの一員として気持ち良く働くことができる職場環境を目指します。

⇒面談や意見から問題点や課題の改善を図り、協力体制を図りました。

・内部研修は、得た知識・技術を業務に生かせるような視点で参加し、支援員ミーティングで協議を行います。

⇒支援員ミーティングで業務改善の検討を行いました。

## エ 地域貢献活動

・大規模防災訓練等で地域との交流を深めて、社会資源としての情報発信に努めます。

⇒交流をする機会はありませんでしたが、創生便りなどを関係各所に送り情報発信を図りました。

## オ 個別支援計画の策定と実施の徹底

・相談支援事業所のサービス等利用計画を受け、利用者のニーズに基づいたものとなるよう利用者の意向を中心に家族の要望も反映した個別支援計画の作成に努めます。

⇒サービス等利用計画を請求し、本人も参加し、できる限り家族などにも要望を確認して個別支援計画を作成しました。

・サービス内容が適切か計画に沿ったサービス提供が行われているか月1回モニタリングを行い、少なくとも6ヶ月に1回目標の見直しを実施します。

⇒個別の担当職員が中心となりモニタリングを行い、見直しの材料としながら、関係職種で話し合い、サービス管理責任者が個別支援計画の目標設定を行いました。

・利用者の心身の変化・ADL低下等が生じた場合は、速やかに担当者会議を開催し計画の見直しを行います。

⇒利用者の変化が見られた際に、少人数で臨時的担当者会議を開き対応方法や計画の見直しを行いました。

## カ 防火・防災対策の強化

・BCP 初動 30 分マニュアルに沿った防災訓練等に参加し、生活介護実施時間・施設入所支援時間等の時間帯による対応の違いを各支援員が理解し、行動出来るよう努めます。

⇒防災訓練に参加し、対応方法の再確認を行い、参加した際に分担した役割の違いが確認できました。

・夜間地震想定訓練に参加し、各支援員がマニュアルを理解し行動できるよう努めます。

⇒当日の夜勤支援員が参加し、行動の確認を行いました。

・大規模防災訓練を計画、実施することにより、地域での苑の役割を理解します。

⇒今年度は訓練方法が異なり、地域での役割を理解するには至りませんでした。

・備蓄品の保管場所を全支援員が確認し災害時の対応に備えます。

⇒備蓄品の保管場所を確認し、災害時の対応も確認しました。

## キ 経費の削減

・支援員一人ひとりが、物品や備品、設備に経費が掛かっていることを意識し、使用方法や取り扱いなどを徹底することで、無駄が省けるよう努めます。

⇒機器の使用法の再確認を行い、丁寧な取扱いに努めました。

## ク 数値目標

・施設入所支援 98.5%、障害者短期入所 99%、生活介護 80%(通所 60%)の目標達成の為、入所者の健康管理を他職種と協力して行います。

⇒日々のバイタルサインから健康管理を行い、他職種で連携して早めの受診などを行いました。結果、年齢による変化に伴う入院者が 1 名だけで済みました。

・インフルエンザをはじめとする感染症予防のための知識を研修で学び、施設内の消毒を定期的に行うことで施設内感染を防ぎます。

⇒消毒、手洗いを確実に行うことで、施設内の感染症予防に努めました。感染症の発生はありませんでした。

・やむを得ず長期入院になった場合には、空床を有効に活用出来るよう検討します。

⇒人員体制が整わず、空床の有効活用はできませんでした。

・練馬区や和光市等近隣の各総合福祉事務所や相談支援事業所との情報交換を密にし、生活介護・短期入所の利用提案を行うことで利用率の向上に努めます。

⇒入浴利用などの利用者の問い合わせがありましたが、介護保険利用者の無料利用が目的であり、練馬区からの支給がないことから利用には至りませんでした。

・生活介護の利用希望者からの問い合わせには、送迎範囲・利用日等の相談に可能な限り応じます。

⇒問い合わせ相談には、希望を確認しできる限り沿えるように努めました。

## ケ 会議・ミーティングの充実

・生活介護では利用者懇談会を 3 ヶ月に 1 度の割合で行い、利用者の要望等を聴き取りサービス提供に活かします。

⇒利用者懇談会や日々の会話から要望を聞き取り、できることを一緒に考えるように努めました。

・施設入所支援では入所者会議を 3 ヶ月に 1 度の割合で行い、行事への参加等について話し合います。

話し合いには支援員も加わり、より楽しい生活を送ることが出来るよう支援します。

⇒行事参加について一緒に考え確認し、職員も行い、楽しく行事が行えました。

・家族同士の交流・情報交換の場となるよう、家族会を年に2度(秋祭り等の行事後に)開催します。

⇒今年度は秋祭りが中止となり開催せず、年度末はコロナウイルスの影響で家族会をすることが出来ませんでした。

#### 4 通所介護事業

##### ア 理念の徹底

・利用者が楽しく笑顔で過ごせるよう、プログラムを充実させます。

⇒個々の状態に合わせた制作や集団活動等、職員間で情報共有しプログラムの提供に努めました。

・挨拶・身だしなみ・言葉遣い・話し方など思いやりのある接遇マナーに気を付け、明るく清潔で安心して過ごせる環境整備に努めます。

⇒挨拶・身だしなみ・言葉遣い・話し方等接遇マナーを守り、ご利用者に安心して過ごして頂く様努めました。

・利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重したサービス提供を心掛け、利用者の喜び(笑顔)を職員の喜びに繋がります。

⇒利用者一人ひとりを尊重し、より質の高いサービス提供に努めました。利用者の笑顔が職員の喜びとなりました。

##### イ 重度化に対する安全の強化

・利用者への安全な介助、見守りの強化、環境の整備を心掛けます。

⇒対応困難な利用者には職員間で勉強会を開き、統一したケアを行う様努めました。

##### ウ 人材の育成

・通所介護業務マニュアルの見直しを行います。

⇒統一したケアが行われる様、日々の夕礼やミーティングで話し合いを行い、見直しを行いました。

・全ての職員に等級にあったより具体的な目標設定シートを作成し、10月に振り返りを行います。

⇒現状を把握し、個々のスキルに有った目標を設定し、振り返りを行いました。

・個別の研修に関しては、本人の希望とスキルや役割・育成計画なども含めて、研修委員会を通じて計画を立て実施を図ります。

⇒研修年間スケジュールから、本人の希望とスキルや役割に合った研修に、ほぼ全員が参加する事が出来ました。

・外部研修を受けた場合は、デイミーティングなどで研修内容を報告し、業務の向上改善に繋がるように職員全員で情報の共有を図ります。

⇒外部研修参加後はデイミーティングにて情報共有を行い、業務の向上、改善に努めました。

・デイミーティングを可能な限り月に1回開き、情報交換を行います。又、福祉の動向や方向性確認も行う利用者のサービス計画立案や作成を行います。

⇒職員間の不安や迷いを解決する為、ミーティング前にはあらかじめ問題提起し、職員全員で討議し情報共有に努めました。又、サービス計画の立案を検討し在宅支援に繋がられる様作成しました。

・管理者、リーダーによる面談を適宜行い、職員一人ひとりの意見や思いを受け止め、不満やストレスの軽減に繋げ、気持ち良く働くことができる環境作りとモチベーションの向上を図ります。

⇒職員一人ひとりの意見を聞き、働きやすい環境作りに努めました。又、役割を持つ事でモチベーションの向上を図りました。

・職員の介護技術の向上を図り、利用者・家族に満足して頂けるような介護に努めると共に、簡潔明瞭な記録を作成し、より質の高いサービス提供に努めます。

⇒利用者の ADL の把握と情報交換を行い、職員全員が同じレベルで介助が出来る様、勉強会を行いました。

#### エ 経営の安定化

・稼働率の目標を通所介護 80%、認知症対応型通所介護 20%とします。

⇒デイサービスと短期入所を併用する利用者、又施設入所等の理由で利用中止者も多く、目標達成には至りませんでした。認知症対応型通所介護の利用者はいませんでした。

・業務内容の見直し及び合理化を図り、新規利用者の受入れ体制の整備を行います。

⇒ミーティングにおいて、業務内容を見直し合理化を図りました。

・居宅介護支援事業所からの新規利用者問い合わせの際には、送迎付きの見学を勧め利用日等可能な限りその方の希望に沿えるよう努めます。

⇒問い合わせには迅速に対応し送迎付きの見学は 11 件あり、見学した方は全て新規利用に繋がりました。3 月にも問い合わせはありましたがコロナウィルスの影響もあり新規の受け入れ・見学をお断りしました。

・居宅介護支援事業所への月 1 回の定期訪問の際には空き状況等もお知らせし、利用者増加に繋げると共に、一般浴・リフト浴・機械浴の入浴設備や季節の行事食、広い苑内の紹介 PR にも努めます。

⇒ 定期訪問の際には、デイサービスの取り組みを伝え、空き情報をお知らせしました。又、新規開拓の為の営業を毎月行いました。

#### オ 防火・防災対策の強化

・事業継続計画の内容を確認し、BCP 初動 30 分マニュアルに沿った訓練を重ね、災害時の送迎方法等を全職員で確認します。

⇒訓練の際はマニュアルに沿った行動をし、ミーティング等で災害時の送迎方法の確認を行いました。

・大規模防災訓練の計画、実施により地域福祉拠点としての認識をもち、地域の関係機関との連携強化を図ります。

⇒練馬区の福祉避難所になっている事を意識しつつ、防災訓練に参加しました。

・備蓄品の保管場所を確認し、災害時の対応に備えます。

⇒機能訓練室の一部が備蓄品の保管場所になっている為、災害に備え周囲の整理整頓を心掛けました。

#### カ 社会福祉法人としての地域貢献

・秋祭りや苑の行事を利用者の方々へお知らせします。又、地域のボランティアの方々を積極的に受け入れ、近隣とのつながりを大切にします。

⇒利用者・家族に、地域の行事「ホタルの夕べ」等、案内を情報提供しました。又、麻雀ボランティアの受け入れを行い近隣との繋がりを大切にしました。

## 5 居宅介護支援事業

### ア 居宅サービス計画書の策定

・新規利用者の相談・要望等あれば速やかに連絡をして訪問し、介護保険について説明を行い、ケアマネジメントの手順を守り、利用者の立場に立ちながら、日常生活の維持や向上につなげていく自立支援型ケアマネジメントの視点に力を入れ、目標の達成が図れる居宅サービス計画を作成し、説明して同意の上でサービスの調整を行うよう努めます。

⇒自立支援型のマネジメントの手順に基づいて、ケアプランの標準化に努めました。

・サービス提供に関わる事業者には、居宅サービス計画を提供した後、各サービスにおける計画書の提出を求めます。また、サービスの適切な効果の確認を行います。

⇒サービス提供事業者に計画書の提出を文書で求め、計画書通り適切に行われているか確認致しました。

・東京都が示すガイドラインを用いて行うケアプラン点検で介護支援専門員の質の向上を図ることに努めます。

⇒ガイドラインを用いたケアプラン点検の研修に参加することで資質の向上に努めました。

### イ 利用者への支援向上のための環境整備

・マニュアル内容は制度の変更に合わせ行います。

⇒制度の変更に伴い、マニュアルの見直しを行いました。

・事業所内のデータや書類の整理整頓を行い、利用者の個人情報保護を徹底できるように努めます。また、マイナンバーが必要な書類については、原則として記入済みの書類は扱わない対応を行い、書類の提出等は本人や家族に依頼します。その対応ができない場合には、未記入で取り扱います。

⇒利用者の個人情報は鍵のかかる書庫に保管、管理を徹底することに努めました。

・運営規定、重要事項説明書、契約書の内容変更を管理者と介護支援専門員が確認し、運営に支障がないように図ります。

⇒内容変更がないか確認し、運営に支障がないように致しました。

### ウ 人材の育成

・面談で目標シートの評価を行い、平成31年度目標シートを個人の等級に合わせて4月に介護支援専門員が設定し、上司が確認の上で目標が実現できるように努めます。

⇒上司が確認の上で目標設定し、達成できるように努めました。

・個別の研修に関しては、本人の希望とスキルや役割、育成計画なども含めて相談の上で、研修委員会を通じて計画を立て実施を図ります。

⇒年間通じて研修等に参加できるように計画作成致しました。

・外部研修を受けた場合は、受講後に必ず研修内容を受講者が報告し、業務の向上改善に繋がるように職員全員で内容の検討をします。

⇒研修報告書を速やかに作成し、情報共有が図れるように努めました。

・資質向上のため、身体拘束廃止・虐待防止委員会に参加して、居宅での高齢者虐待防止に関する知識向上を図ります。また、認知症ケアの理解を深めるために認知症ケアに関する研修を受け、従事者の研修の充実を図ります。

⇒研修を通じて新たな知識や理解を深めるように致しました。

#### エ 防火・防災対策の強化

・事業継続計画のマニュアルに沿い、事前に利用者の安否確認方法や、避難先と連絡先の確認を介護支援専門員は行い、実際の場面を想定し、情報は書面で整理して管理者も把握ができるように努めます。

⇒水害や地震災害による利用者の避難先を確認するように努めました。

#### オ 経営の安定化

・運営の安定化を図り、新規のケアプラン作成受入を行います。要介護者を対象とし年間アベレージ35件のケアマネジメントを目標に、利用者の減少も見込んだ作成に努めます。

⇒事業所休止に伴い、2月で引継移行を行ったため、年間アベレージ32件で未達成となりました。

・地域包括支援センターへの訪問を管理者と介護支援専門員で行い、地域ケア会議への情報提供も協力して行い連携の強化と目標の達成を図ります。また、地域支援課内の連携を強めるとともに、外部情報からデイサービスの利用率向上に関する提案などに努めます。

⇒外部が得られた情報提供を行ったが、デイサービスの利用率向上には至らなかった。

#### カ 社会福祉法人としての地域貢献

・地域包括支援センターへ月1回の訪問と利用者・家族との連携を行い、地域での良好な関係作りを視野に入れた活動に努めます。

⇒定期訪問による地域包括支援センターや利用者・家族の信頼関係を構築に努めました。

・地域ケア(圏域)会議の出席や外部のケアマネ連絡会に出席するなど、地域との連携をさらに深められるように努めます。

⇒地域との連携が図れるように積極的に参加し、関係を深めることに努めました。

## 6 共通部門(介護職以外)

### (1) 食事サービス室

活動方針:「家庭的で、バランスのとれた食事の提供」を第一に、手作りを基本とし、安全で美味しい食事の提供をします。

#### ア 栄養ケアマネジメントの徹底

・利用者の個別のニーズや状態に合わせた栄養ケアマネジメントを徹底します。スクリーニングを踏まえた十分なアセスメントの実施により、栄養状態等についての課題を的確に把握します。食事時のラウンドを随時行い、利用者の声を直接聞き、その方に適した具体的な栄養ケアプランを作成し、支援を行います。また、褥瘡発症時等の体調変化を踏まえ、プラン変更の必要性を確認した場合には、介護・看護・相談室と連携し、速やかに栄養ケアプランの見直しを行います。

⇒定期的な栄養ケアマネジメントの見直しを行い、食事時のラウンドを随時行うことで、利用者の栄養状態をより具体的に把握できるよう努めました。また、利用者の体調変化があった時は、速やかに状態を



把握し、必要に応じて栄養ケアプランの見直しを行いました。

#### イ イベント食の実施

・利用者に食事を楽しみにして頂けるよう、毎月の季節食・行事食や誕生日会でのケーキ等、バラエティに富んだ食を心掛け、献立の充実を図ります。

⇒毎月のお誕生会では手作りケーキを提供し、喜んでいただきました。また、毎月の季節・行事食は食事サービス委員会で検討し、利用者に満足していただけるような充実した内容になるよう努めました。

#### ウ 別献立、選択食の実施

・生活介護では、年齢の若い利用者も多い為、高齢入所・高齢通所拠点とは別に、ボリュームを考えた献立を作成し、利用者の満足度向上に努めます。

⇒週に1回程、高齢拠点とは別の献立を実施し、利用者の満足度向上に努めました。

・食事を選ぶ楽しみを持っていただけるよう、週に1回の選択食を実施し、内容の充実を図ります。

⇒選択食は週に1回実施でき、利用者の希望の食事を提供できました。

#### エ 衛生管理

・利用者に安全な食事を提供する為、調理職員は毎月1回(4～9月は2回)の細菌検査に加え、日々の業務開始前に、チェック表により個別衛生点検を行います。また、厨房内を常に清潔に保つ為、衛生管理を徹底します。

⇒検便検査は月1回、夏場は月2回実施しました。厨房職員はチェックシートを使い、衛生管理を徹底しました。

#### オ 研修への参加・実施

・利用者の高齢化・重度化に対応し、安全に配慮した食事や介助の知識等を得る為、研修会への参加や内部研修の実施により、職員の食への意識向上に努めます。

⇒情報収集に努めましたが今年度は研修の情報が少なく、参加には至りませんでした。来年度も引き続き研修の情報収集に努めたいと思います。

#### カ 地域貢献

・秋祭りの模擬店や大規模防災訓練での炊き出しでは食事サービス室が中心となり、地域住民の方が参加していただけるような内容を考え、参加者との交流を深めます。

⇒今年度秋祭りは中止となり、大規模防災訓練もやや縮小した形の実施となった為、炊き出しの実施はできませんでした。

#### キ 行事食等に関する年間予定表(部署共通)

月	内容	月	内容
4	お花見御膳	10	季節食
5	端午の節句	11	季節食
6	季節食	12	クリスマス
7	七夕・土用の丑の日	1	お正月
8	季節食	2	節分
9	敬老会	3	ひなまつり

#### ク その他

- ・7月に給食業務委託業者が変更されました。新しい業者への切り替えはスムーズに行え、食事提供への支障はなく、利用者へ安全で美味しい食事を提供しました。
- ・10月に温冷配膳車が導入され、今まで以上に温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で提供できるようになり、より満足度の高い食事の提供ができるようになりました。また、職員で行っていた配膳業務も、温冷配膳車導入により委託業者に移行され、効率的に業務を行えるようになりました。

## (2) 生活相談室

### ア 理念の徹底

- ・他職種と連携し、個性を尊重した生活支援の提供に努めます。  
⇒福祉用具の選定、事故防止対策等安全な環境作りを行いました。
- ・介護支援専門員として、人権尊重・主体性の尊重・公平性・中立性・社会的責任・個人情報の保護の基本姿勢を認識し、模範となるよう努めます。  
⇒介護支援専門員として倫理に基づいた行動を心掛けました。

### イ 重度化や医療的ニーズの高い利用者への対応力の強化

- ・状態に合った車いす・クッションを多職種連携により選定し、事故・褥瘡予防を行い快適な生活の提供に繋がります。  
⇒他職種と連携しながら、最大限ご本人にあった福祉用具を提供し安全で快適な生活の提供に繋がりました。
- ・嚥下困難な利用者の誤嚥を予防し、出来る限り経口摂取が継続できるよう、多職種と連携し経口維持計画の作成を行います。

#### 1⇒毎月の食事観察をもとに、歯科医の指導をうけながら経口維持計画の作成を行いました。

- ・看取り指針に基づいて、終末期ケアの体制構築・強化に向けてPDCAサイクルを実施します。  
また、最期までその人らしさを尊重した日々を過ごしていただけるよう、これまでの経験や偲びの会から、より温かい看取りを目指します。  
⇒計画・カンファレンスを行いました。ご家族からのアンケートの意見を参考にし、今後の看取りに活かすよう委員会にて偲びのカンファレンスを行いました。

### ウ 人材の育成

- ・目標設定シートにおける個人目標は、面談にて前期の評価を踏まえ具体的に設定し、半期毎に達成度の確認を行います。  
⇒前期の目標達成度合いにより後期の調整を図りましたが、家族懇親会は開催できませんでした。

### エ 地域貢献活動

- ・地域の行事やイベントの情報を収集し、参加や見学を積極的に勧めます。  
⇒ボランティアの増員には至りませんでした。ボランティアの手入れによる屋上・中庭の花壇が素晴らしく、ご家族との散策の楽しみに繋がっています。

### オ 防火・防災対策の強化

- ・毎月の防災訓練、大規模防災訓練等に参加して、実際の場面で有効に活かすことが出来るように努めます。

⇒大規模防災訓練に参加し、場面を想定し対応方法を確認しました。

#### カ 経費の節減

・契約内容の見直しを行います。

⇒節電・消耗品など意識して節約に努めました。

#### キ 稼働率等に関する数値目標

・特養入所待機者を、常時 5～6 名確保し、10 日程度を目安にスムーズな入所に繋がります。待機者減少の状況により臨時の面接・検討会を行います。

⇒入所検討会は随時実施し、入所時期を検討し入所に繋がりました。

・高齢者短期入所における送迎を基準に基づいて実施し、新規利用拡大と利用の継続に繋がります。

⇒3月中旬より送迎専門ドライバーを起用し、少しずつ業務移行をしています。新規利用者は全利用者の 15%と努力しました。

・特養利用者の入院が発生した場合は、関係医療機関との連携をとりながら早期対応に努め入院期間の短縮を図ります。また、緊急ショートステイの利用に繋げるにより入院空床を有効的に活用します。

⇒入院先を選定し、容態確認を適宜行いました。

#### (3) 機能訓練室

利用者の状態が加齢や病態により日々変化していく中、残存機能の活用・低下を防ぐことを目指します。利用者の状態に応じて、生活の場に即した動作の訓練や生活を豊かにする訓練を実施します。また、介護職員をはじめ、他職種と連携し、より良いサービスの提供に努めます。

⇒

#### ア 基本方針

・ADL の維持・向上や QOL の向上に向けたアプローチを実施します。

⇒ADL や QOL を見据え、基本動作練習を中心にアプローチを実施しました。

・生活リハビリや介助動作の検討を介護職員と一緒にいきます。

⇒生活リハビリや介助動作の検討を適宜、介護職員と一緒に行いました。

・身体機能や精神機能、心理的側面など多方面からアプローチを提供します。

⇒精神機能や心理的側面も考慮したアプローチを意識しました。

#### イ 年間目標

・移乗、食事、排泄、入浴などの ADL の把握に努め、生活に即した訓練を実施します。

⇒ADL を把握し、実生活に必要な機能の維持を目標にアプローチを行いました。

・福祉用具の適切な活用、シーティング、ポジショニングなどの対応を強化し、重度化に対応します。

⇒物品の不足がある中で、効率よい活用に努めました。

・身体機能や耐久性、認知機能などを総合的にアセスメントし、適切な移動形態・介助形態とすることで、事故による急激な生活機能の低下を防ぎます。

⇒年齢や身体機能などを総合的にとらえ、ご本人に過負荷にならないように配慮しました。

・認知症の周辺症状の観察を通じて、精神機能や心理的側面のアセスメントを行い、周辺症状の軽減や精神的安定を目指します。

⇒認知症の周辺症状を把握し、ご本人が安心できる関わりや声かけを意識しました。

・散歩や趣味活動、買い物などの生活が豊かになる訓練も実施します。

⇒随時、散歩や塗り絵、間違い探しなどのアクティビティを提供しました。

・機能訓練計画の作成にあたり、アセスメントを明確にします。

⇒計画書内の評価表を活用し、アセスメントを行いました。

#### (4) 看護室

利用者の加齢により体力、免疫力が低下し、発熱やそれに伴う食欲不振や誤嚥が体調の急変に繋がるため、介護職員とも協力し早期の対応に努めます。

⇒体調観察・アセスメント対応を行い、入院が必要時は医療機関に繋がりました。

#### ア 異常の早期発見と体調管理

・毎朝の申し送り及び訪室で健康状態を把握すると同時に、毎日1回は利用者と顔を合わせ、利用者の「普段との違い」を見逃さないようにします。

⇒情報収集と観察で、個々に合わせた対応ができました。

・利用者の入浴の機会を活用して、利用者の健康状態の観察を行います。

⇒スキントラブル多く、带状疱疹・湿疹・褥瘡等の状態に合わせた対応ができました。

・食事摂取量、体重、検査データの情報をもとに、管理栄養士・介護職と連携のうえ、栄養補給方法を検討し体力低下を防ぎます。

⇒栄養会議・朝礼を通してアセスメントができました。

・食事時に嚥下状態を観察し、介護職員と協働して誤嚥をなくす工夫をします。

⇒誤嚥のリスクのある利用者は、介護職員と連携し確認することで誤嚥を予防しました。食前、食後の吸引等も行いました。

・利用者の体調の変化等を踏まえて担当者会議を開催し、速やかにサービス計画の見直しを行なうと共に、朝のミーティングを利用し、ミニカンファレンスを開き、問題の解決、情報の共有化と周知徹底を図っていきます。

⇒朝礼・申し送りにて情報共有の徹底を図りました。

・便秘者が多いため、排便コントロールに力を入れていきます。

⇒定期ラキソベロン内服者が増えましたが、適切な排泄に向けて調整ができました。イレウスの発症はありませんでした。

・排泄自立支援に向けて、利用者を抽出して支援計画に基づいたケアをチームで提供し定期的な評価を行います。

⇒表面的な問題は解決に導いたが、定期的な評価に至りませんでした。

・オンコールを実施し、夜間緊急時に介護職へ適切なアドバイスを行っていきます。

⇒実施できています。

#### イ 利用者への支援向上のための環境整備

・業務マニュアルの見直しと利用者ごとの看護計画を作成し、看護職員の提供するサービスの向上を図ります。

⇒看護マニュアルは修正し、新人オリエンテーションに活用できました。看護計画はケアプランに入れてケースカンファレンスで修正しました。

・円滑な業務体制を図るため、看護間協力のもと、適正な人員配置を行います。

⇒看護師の入退職が多かったが、職員間の協力が出来ました。

・夜間緊急時の対応のため、痰吸引等の内部研修を実施します。

⇒内部研修は「急変時対応」を実施しました。

・看取りの際は家族の意思を把握すると共に、家族との連絡を密にし、納得のいく最期を迎えられるよう、ニーズに沿ったケアを行います。

⇒今期は看取り対応利用者が多かったのですが、ご家族・多職種を話し合い、その都度個々に合わせたケアが出来ました。

・内服管理業務の見直し、効率化を図ります。

⇒マニュアルを作成し、薬局・病院・介護職・看護師間で話し合い、問題なく管理しています。

#### ウ 人材の育成

・職能基準に基づき、職員一人ひとりの等級にあったより具体的な目標設定を行い実施します。

⇒目標設定シートに基づき実施しました。

・看護職員のスキルアップの課題を明確にし、その習得に向けた看護室としての研修計画を作成します。

⇒実施に至りませんでした。

・介護職員が痰吸引等の医療行為が安全に実施できるよう、資格取得者の復習を行います。

⇒全員には至りませんでした。実習は行いました。

・褥瘡の発生の予防と発生時の対応について職員研修を行います。また、褥瘡発生時及び必要に応じ随時ミニカンファレンスを行い早期治癒に努めます。また、関連記録・書類の管理の徹底を図ります。

⇒ミニカンファレンスを行い、早期治癒となりました。書類整理もできました。

・感染症の発生の予防と発生時の対応についてマニュアルを見直し、職員研修を行い、看護師の指示のもと速やかな対応かつ対応マニュアルの周知徹底を図ります。また、感染症発生時は、臨時会議を開き、状況に応じた対応を検討します。

⇒予防の徹底により今期は感冒のみの流行でした。内部研修にて「ノロウイルス感染対応」を実施しました。

・感染症蔓延予防において、不足点と改善点を見直して指針とマニュアルの再作成を行います。

⇒感染症対策委員会にて作成しました。

・認知症、精神疾患の外部研修を受講し、適切なアセスメントが出来るように努めます。

⇒外部研修の参加は出来なかったため、来期の課題とします。

#### エ 外部、関係機関との連携

・外部受診、入退院時の対応、緊急時の対応等、看護室が中心となり、医療機関との情報提供・情報収集を適切に行い、良好な関係作りや連携を図ります。

⇒医療機関との連携は円滑に実施できました。

### 平成 31 年度 年間行事

月	特 養	通所介護	生活介護
4	お花見散歩 若葉会(芸能サークル)	お花見ドライブ	お花見ドライブ
5	母の日レク(制作) 季節のドライブ	端午の節句	端午の節句
6	父の日レク(制作) 季節のドライブ	手作りおやつ会	
7	七夕祭り	七夕	七夕
8	盆踊り		盆踊り
9	敬老会	敬老会・お楽しみ会	
10	ハロウィン 運動会	運動会 バラ園ドライブ	運動会
11	コスモス散歩	手作りおやつ会 コスモス散歩	秋祭り
12	クリスマス会	クリスマス会	クリスマス会
1	苑内初詣 ・ 新年会	初詣と正月遊び	苑内初詣
2	節分(豆まき)	節分・美術館見学	節分
3	雛祭り	雛祭り	雛祭り
年間プログラム	誕生日会：月1回 カラオケ：月1回 フラダンス：月1回 民謡：月1回 施設長と歌おう：月1回	誕生日会：月に1～2回 革工芸：月2回 水曜日 書道：月2回 火曜日 施設長と歌おう：月1回 カラオケ：月 5～6 回 機能訓練：月・木 外出レク：不定期	誕生日会：月1～2回 施設長と歌おう：月1回 その他(リラクゼーション・カラオケ・映画 DVD 鑑賞・ゲーム・茶話会・ビーズ制作・季節の制作・体操・脳トレ・陶芸等) ドライブレク