

平成 30 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 30 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	98.0%	100%	98.5%	99.0%	80.0%	80.0%	20.0%	60 件
30 年度実績	97.5%	81.8%	98.1%	45.5%	61.6%	60.6%	0%	57 件
29 年度実績	97.3%	85.8%	93.9%	64.6%	64.3%	55.7%	0%	62.4 件

I 平成 30 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

施設長による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。また利用者が笑顔になるよう、3ヶ月ごとに接遇に関する目標と理念の唱和を行い、挨拶・言葉・態度・身だしなみを重視した接遇の徹底に努めました。

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27名の入院がありました。昨年度のインフルエンザ蔓延の反省を踏まえ、日頃の予防・消毒に加えて加湿器30台の購入及び弱酸性次亜塩素酸専用の加湿器も2台導入しました。結果として利用者のインフルエンザ発症はなく、努力の成果として表れています。重度化に対応するために、見守り支援ベッド2台・超低床型ベッド2台を導入し安全な環境を整備しました。また、誤嚥予防として食事を安全に摂っていただくために、6人用昇降テーブルを2台導入しました。

障害者支援施設・・・相談支援事業所のサービス等利用計画を受け、利用者本人の意向・家族の要望を取り入れた個別支援計画の作成を行い、利用者の心身状態やADLの変化時には担当者会議を開催し計画の見直しをして対応を行いました。担当支援員が月1回のモニタリングと半年に1回の目標を見直すことが定着し、リスクや事故防止に対する意識の強化が見られました。利用者家族に対しても、利用者のリスクや事故防止の説明を行い、毎月行ったモニタリングで情報を確認して共有し、理解を得られるように努めました。短期入所では医療的ケアの必要な方を、看護との連携を図り受け入れすることが出来ました。

通所・認知症通所 ……今年度も看護と連携を図り、胃瘻対応の方やストマー装着の方、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。制作では利用者の方々の持っている力をフルに活用し大作「夕映えの富士」を半年掛け作り上げ区民美術展に出展し努力賞を頂き、利用者、家族からも喜ばれました。細かいパーツを繋ぎ大作に仕上げた作品は利用者の方々の自信にも繋がりました。又、午後のプログラムに選択出来るプログラムを導入し利用しやすい環境作りをしました。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23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23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

今年度も10月に「秋祭り」を開催し、地域住民が参加できるフリーマーケットや模擬店、高齢者疑似体験、演芸等を実施し、約348名もの地域住民が施設を訪れ、交流を図る事ができました。

その他にも、練馬区立防災学習センター主催による起震車地震体験及び防災講座を実施しました。起震車には104名の方が参加されました。

また、練馬区情報相談ひろば きっさ「えん」では、地域住民の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行い好評を得るとともに、町内会の役員として地域活動に貢献しました。

5 施設サービス計画(ケアプラン)の策定と実施の徹底

特別養護老人ホーム…引き続き、居室担当者の作成した情報シート(身体機能・清潔・認知症・QOLの面でプランに組み入れたい事)を活用して、現在の心身状況に合った個々の生活に則した具体的なプランを作成しました。

障害者支援施設 ……相談支援事業所のサービス等利用計画を必ず受け、利用者本人の意向・家族の要望を取り入れた個別支援計画の作成を行いました。利用者の心身状態やADLの変化時には担当者会議を開催し計画の見直しを行いました。利用者の家族に対しても、モニタリング表で説明し、確認してもらい情報を共有しました。

通所・認知症通所 ……利用開始時と変更必要時には速やかに通所介護計画書を作成しサービス提供に努めました。毎月状況報告書を各事業所へ届け担当ケアマネジャーとも連絡を密にし、サービス担当者会議にも出席し、在宅支援に繋がりました。

6 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。11月には、東京消防庁光が丘署、地元消防団、土支田3丁

目防災会の方々、及び当苑職員により大規模防災訓練が行われました。光が丘消防署員による2階ベランダからの救出訓練、中庭での一斉放水、当苑職員による初期消火訓練、避難訓練及び疑似消火器を使った消火訓練を実施し、非常災害時の関係機関との連携体制を強化しました。

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3名・看取りは1名の合計で4名のみでした。

延べ入院者数は昨年と同様の27名でしたが、体調管理と薬の調整(抗生剤の種類の変更等)により体調改善するケースも多く見られました。目標達成に至りませんでしたが、厳しい職員体制の状況下で97.5%と努力の成果は見られます。

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9%と努力はあったものの、補填出来ない状況となりました。最高月で91.7%、70%を下回る月もあり今期は81.8%と厳しい年度となりました。

(障害者支援課)

施設入所支援・・・・・・・・年度中には入退所者はなく、10月から1月の期間中に入院者がいたために、目標に届かない状況となりました。入所者の重度化、高齢化に伴い、入院の必要な方が増加することが見込まれます。

入所希望される家族の高齢化が施設見学される問い合わせ等で見られており、東京都、練馬区での入所登録前の見学希望が増えております。

生活介護(通所)・・・・・・・・見学はあるが、本人や家族の利用目的や医療的ケアの対応要望などで希望に沿えないこともあり、新規契約は4月からの1名のみとなりました。施設に入所されて、利用終了になった方は1名でした。又、当日の体調不良・通院・入院などによる休みも多く、問い合わせでは医療的ケアで対応困難となるケースも多く新規利用は増えずに、目標は達成出来ませんでした。3月末における登録者は8名。

短期入所・・・・・・・・見学は前年度より増加しましたが、新規利用にはなりません。医療的ケアが必要であり、利用者の家庭等の環境変化により長期間利用を希望する方、短期入所利用者の重度化と、入所者の重度化も重なっており、人員体制不足により、受け入れが困難であり、目標を達成出来ませんでした。

(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40件程ありました。土曜日の利用希望や機能訓練重視、短時間利用希望、送迎範囲外等の理由でやむを得ずお断りするケースもありました。毎月新規利用者がいながらも登録利用者の入院、施設入所が続き、利用中止者も多く、苑の短期入所を利用される方も多くいらっしゃいました。そこで現利用者の曜日追加をお願いした所、希望者もあり昨年度より稼働率、延べ人数は増えてき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 2 名体制で平成 30 年 4 月のケアプラン作成件数は 70 件でしたが、毎月 2～3 人程度のケアプラン新規相談が地域包括支援センター支所(4～5ヶ所)からの相談も順調でしたが、平成 30 年 12～3 月ケアマネ1名退職による人数減少となり、年間アベレージ57件で目標60件を達成いたしませんでした。最終的に平成 31 年3月は 36 件(予防含む)の結果となりました。

8 専門委員会の設置と活動

職員の資質向上を図るため、各専門委員会で内部研修を実施するとともに、委員会の活動内容の見直しを行い、サービスの質の向上及び業務改善に繋がりました。また、現場への負担を考慮し委員会の一部を簡略化しました。

9 感染症対策の強化

感染症予防のための指針、マニュアルの見直しを行うとともに、インフルエンザ発生時期には職員は勿論のこと、面会者には、手洗い・うがい・マスクの着用・体温測定を徹底し、利用者からのインフルエンザの発生はありませんでした。

10 事故報告

練馬区に届け出た事故は6件でした。

転倒	4 件	3 件は大腿骨頸部骨折（内同一利用者で 2 件） 1 件は頭部裂傷（短期入所生活介護）
原因不明	2 件	上腕骨骨折、右肋骨骨折

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 ※31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歳	女	57人	86歳

●要介護度 ※31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	6人	7人	33人	32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
0人	3人	131人	112人	160人	100人	66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 ※31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	4人	53.7歳	女	6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
10人	53人	6人	97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
160人	106人	168人	2,879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
0人	156人	886人	723人	791人	325人	229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	2人	14人	15人	4人	1人	0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・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、月の目標と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、介護職員の身だしなみ基準を見直し、周知しました。

・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。

⇒言葉遣いが不適切な職員には、リーダー・主任より注意を行いました。

イ 重度化やそれに伴う褥瘡・排泄・食事への支援及び認知症への対応力の強化

【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。

⇒リクライニング車椅子や食事介助用具を状態に応じて使用しました。

・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することで、褥瘡の予防・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も職員の見守りのもと、ストレッチャーで寝たままの状態ですぐ安全かつ快適な入浴を提供しました。

【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。

⇒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。

【認知症への対応】

・認知症への対応力強化のため、介護職員を中心に多職種連携により、正確な状態把握、よりの確な対応につなげられるよう努めます。また、傾聴する姿勢を重視し、周辺症状の軽減を目指します。

⇒介助の拒否、食事や排泄が上手く行えない方については、多職種で検討を行い、適切なケアの実施を目指しました。不安の訴えに対しては傾聴を重視し、安心していただけるよう努めました。

【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を図ります。

⇒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支援します。

⇒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、食事の形態やトミ剤などの見直しを行いました。また、全利用者の見守りがしやすいよう、食事席の配置変更を行いました。

・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。

⇒居室担当者を中心に状況把握に努め、安全な食事形態のもとで、可能な限り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。

⇒今期は東京都の痰吸引研修は受講出来ませんでした。来期は受講を予定しています。一部の介護職員は看護師による痰吸引実習を受け、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捉え、個々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。

⇒新人指導表を使用し、遂行レベルに基づいて指導しています。入職後、1ヶ月と3ヶ月時には、主任との面談を実施しています。

- ・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。
⇒昨年度は行えませんでした、今年度は少しずつ見直しを行いました。
- ・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。
⇒時間の確保が困難で、定期的な面談は出来ませんでした、主任を中心に職員から相談があった際には、思いを受け止められるよう努めました。
- ・委員会中心に外部研修から内部研修及び発表の機会に繋げていきます。
⇒外部研修は人員不足のため、ほとんど参加出来ませんでした。

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。
⇒秋祭りを中心とした行事や日常のレクリエーションの際に、地域のボランティアの方や幼稚園にご協力をいただき、交流を図りました。

オ 施設サービス計画(ケアプラン)の策定と実施の徹底

- ・入所前の相談室による情報と担当者による情報シートにて、アセスメントを実施し、すばやく状態が把握出来るよう努めます。担当者会議にて情報を共有し、チームケアの実践とサービスの向上を図ります。
⇒事前に情報シートを確認の上、居室環境を整え、入所当日は看護師・機能訓練指導員・管理栄養士など多職種で支援の詳細確認を行い、情報の周知を行いました。
- ・月末にケアプラン内容の実施状況を確認し、目標の達成度により見直しの必要性を検討します。
⇒居室担当者がケアプランに基づき、月末に実施状況を確認し記録をしました。

カ 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、多種の場面を想定す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。
⇒施設内の消毒・換気は適宜、実施しました。またインフルエンザ対策では、加湿器により適切な湿度を保つよう努めました。今期はインフルエンザの発症はありませんでした。
- ・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。
⇒口腔ケアではスポンジタイプから口腔専用のウエットシートに変更し、口腔内の清潔に努めました。

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、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、利用者が楽しんで生活できるように努めます。

⇒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行いました。

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、介助内容変更を随時行います。

⇒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・食事形態の変更を行い更に自助具、介助内容の検討を行いました。

イ 入浴

・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。

⇒入浴日程調整を含め在宅に近い形で、安全で満足いただける入浴を心掛けました。

・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多く取り入れ、楽しく短期入所生活が出来るよう考慮します。

⇒ほぼ毎日レクリエーションを実施し、行事への参加・屋上散歩や季節によっては近隣散歩などを行いました。

・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、事故対応策を検討し再利用に繋がります。

⇒認知症状が強い利用者には、その都度職員間で事故対策を話し合いご家族・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調整を行います。

⇒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・秋まつりなどの合同行事に参加しました。

(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。
⇒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。
⇒挨拶や身だしなみは徹底できているが、時に声を掛ける際の配慮が適切でない場面があるため、継続して接遇の向上を図っております。

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。
⇒入浴機器を買い替えて、環境の整備を行い、利用者と支援員の安全と介護負担の軽減、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、適切に必要なサービス提供を行うために、支援計画に沿った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。
⇒昨年度も受け入れに関して看護、関係機関とも相談しながら検討しましたが、人員配置や人員体制上、夜間の対応ができないため、現体制では受入できないとの結論に至りました。
- ・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。
⇒利用者の重度化に伴い、特性に合わせた車いすの申請手続きを支援するなどして、自立支援に努めました。
- ・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。
⇒入浴機器を設置した後に、使用方法の講習を行い、取扱いの徹底を図りました。

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。
⇒目標は達成しながらも、今後も継続が必要な目標が多く、人員体制の変化により、達成できないことが

ありました。

・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。

⇒人員体制上、外部研修には参加が困難な状況でしたが、参加できた研修は他職員にも伝え、知識向上やスキルアップを図りました。

・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、支援員が不安なく業務を行うことが出来るよう努めます。

⇒担当の支援員が中心となり、支援方法の見直しを行いました。しかし、職員個々の認識が若干違うことで、統一したケアができていないこともあり、支援員が混乱してしまうことがありました。

・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、1・3ヵ月後に定期的な評価を行います。

⇒夜勤などでリーダーが指導を行うことが難しく、統一したケア方法の認識違いから、リーダー不在時に新人支援員が混乱してしまうことがありました。

・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。

⇒支援員ミーティングを定期的実施し、認識の共有を図れるように努めました。

・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、気持ち良く働くことができる職場環境を目指します。

⇒面談や意見からの改善などを行い、支え合いのできる環境をつくれるように努めました。職員個々の思いの違い、また人員不足による不満などから、職場環境の整備は図れませんでした。

・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。

⇒内部研修での知識を活用できるように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

・秋祭り等の行事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。

⇒行事のお知らせを、他の障害者施設や関係機関に発信しました。

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が届かない場合でも、制度に反しないように個別支援計画を作成しました。意向や要望はサービス担当者会議で本人にも確認したうえで作成しました。

・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。

⇒担当支援員がモニタリングを行い、サービス提供が適切であるかをサービス管理責任者が確認の上、個別支援計画の見直しを行いました。

・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。

⇒利用者の状況変化が見られた際には、家族や関係者にも連絡を行い、個別支援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、時間帯により異なる対応を理解しました。

・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。

⇒想定訓練に参加して、夜勤の支援員が行動できるようにしました。

・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。

⇒防災訓練に参加し、地域との連携方法などの確認をしました。

・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。

⇒障害者支援課の職員で備蓄品の保管場所の確認を行いました。

キ 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。

⇒看護、栄養、機能訓練等、他職種と協力し、健康管理を行いました。

・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。

⇒消毒を定期的に行うことや職員の手洗い・咳エチケットで感染症の予防に努めました。

・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。

⇒空床の短期入所希望はありませんでした。

・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。

⇒定期的に福祉事務所に訪問していたことから、新規利用相談や問い合わせが増えました。

・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。

⇒問い合わせには、相談と見学対応を行い、希望に沿えるように努めました。

ク 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。

⇒要望の確認を行い、できることを一緒に考えました。

・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。

⇒行事の内容を利用者と確認して、行事に参加しました。

・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。

⇒家族会を秋祭りの際に開催しました。

4 通所介護事業

ア 明るく優しい施設作り

・明るく清潔で安心して過ごせる施設環境に努めます。

⇒毎日2回デイルーム、トイレ、廊下等の消毒・換気を行い感染症対策に努めました。

・挨拶・身だしなみ・言葉遣い・話し方など接遇マナーを守り、内部・外部研修などで資質の向上を目指します。

⇒職員全員が利用者一人ひとりに丁寧に接し、接遇マナーを守りました。研修等で資質の向上に努めました。

・ここに通いたいという気持ちになり、楽しく過ごしていただけるような毎日を提供します。

⇒利用者が快適に過ごせる様おもてなしの気持ちで対応し、利用者家族からも評価して頂きました。

・利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、身体的および精神的な状況、状態に則したサービス提供を心掛けます。利用者の喜び(笑顔)が職員の喜びとなるように努めます。

⇒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 人材の育成

・面談で目標シートの評価を行い、平成30年度は4月に目標の見直しと設定を行い、管理者・リーダー上で実現できるように努めます。

⇒目標シートに目標設定を行い、それぞれが達成に向け努力しました。

・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。

⇒外部研修で学んだ事をデイミーティングで情報共有を行い、業務に活かしました。

・内部研修で、学んだことを身につけ仕事に活かすようにします。

⇒内部研修になるべく参加出来る様シフト調整し、参加出来なかった職員も資料から報告書を作成し内容の理解とその活用に努めました。

・デイミーティングではリーダー、相談員は協力し、職員の意識や共有すべき情報等の確認を行います。デイミーティングを可能な限り月に1回開き、情報交換をします。又、福祉の動向や方向性確認もを行い利用者のサービス計画立案や作成を行います。

⇒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の共有に努めました。制度面の変更も押さえつつ利用者のサービス計画立案を検討し在宅支援に繋げ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。

・介護技術の向上を図り、利用者、家族に満足して頂ける様な介護に努めます。

⇒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。

ウ 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も多く、又施設入所等の理由で利用中止者も多く目標達成に至りませんでした。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。又、プログラムの充実化に努めました。

・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24件あり、その内15件が新規利用に繋がりました。

・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、利用者増加に繋がります。

⇒デイサービスのチラシと空き状況を分かりやすい書式に作り直し、定期訪問の際にはお知らせしました。又、毎月新規開拓の為に営業を飛込で2~3件ずつ行いました。

エ 通所介護計画に基づくサービス提供

・新規利用又はケアプラン変更時、相談員は直ちにアセスメントを行い、通所介護計画書を作成します。

⇒必要時には直ちにアセスメントを行い、通所介護計画書を作成しました。

・ケアプランに基づいた適正な通所介護計画を作成し、全ての利用者がより充実した在宅生活を継続出来るようサービス提供に努めます。状況報告書を作成し月1回の報告を担当ケアマネジャーに行います。

⇒通所介護計画書を作成し介護職員は計画に基づきサービス提供を行い記録に反映し、在宅生活継続に努めました。状況報告書にて月に1回ケアマネジャーに報告を行いました。

・個人情報保護も考慮し、新規利用者には重要事項説明書の説明と利用契約を行い、後に利用者のアセスメントを行います。

⇒手順に則り新規利用者の契約を行い、後にアセスメントを作成しました。

・利用者の状況を日常的継続的に観察把握し1ヶ月ごとのモニタリングを徹底する事で評価に繋がります。

⇒利用者の状況を観察し、目標に沿った記録を行い、モニタリングに反映し目標の達成、評価に繋がりました。

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。

・デイサービスが練馬区の福祉避難所になっていることを理解し、対応ができるように努めます。

⇒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。

・秋の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。

⇒大規模防災訓練に参加して災害時の対応方法を確認しました。

・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、災害時に備え周囲の整理整頓を行いました。

カ 社会福祉法人としての地域貢献

・盆踊りや秋祭りなど、苑の行事を利用者の方々へお知らせします。又、近隣で開催される行事や、季節に合わせた行事等への参加の機会を増やします。

⇒利用者、家族に秋祭りの案内を情報提供しました。

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。

⇒自立支援を目的としてケアマネジメントの手順が確実に行われているかを確認し、ケアプランの標準化を図りました。

・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、サービスが計画通り適切に行われているか確認するように努めました。

・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ることで見直しの機会となり、資質の向上に繋がりました。

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。

⇒制度改正に伴い、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。

⇒利用者の個人情報には鍵のかかる書庫に保管・管理を行いました。

・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。

⇒人員減により内容変更を行いました。

ウ 人材の育成

・面談で目標シートの評価を行い、平成30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、管理者が確認の上で目標が実現できるように努めます。

⇒管理者が面談にて介護支援専門員と一緒に目標設定し、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。

⇒本人の希望と育成計画にあわせて研修に参加できるように努めました。

・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。

⇒研修報告書を作成し、情報共有す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。

⇒苑内の研修や外部研修を通じて知識や理解を深め、充実した研修を受けました。

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が行い、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。

⇒利用者の避難先と連絡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60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。

⇒退職者が出たため、年間アベレージは57件と目標達成に至りませんでした。

・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。

⇒地域包括支援センターから収集した情報は速やかに資料も含めて内部に情報提供致しました。

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。

⇒定期的に地域包括支援センターに訪問し、信頼関係の構築に努めました。

・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。

⇒年間通じて会議等にしたことで連携強化に繋がりました。

6 共通部門(介護職以外)

(1) 食事サービス室

ア 安全で栄養バランスのとれた美味しい食事提供を目指します。

・食事は毎日摂取するものなので添加物・既製品に頼らない食事作りを続けていきます。家庭的で、バランスのとれた美味しい食事を提供します。

⇒保存料等の添加物は使用しないよう、その日の食事はその日に調理し、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心掛けました。また、既製品にはできるだけ頼らず、煮物や焼き魚など、家庭的で、バランスにも配慮したメニューの作成を心掛け、提供を行いました。

イ 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。

ウ 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、喜んでいただけました。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。

エ 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。

・食事を選ぶ楽しさ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。

オ 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。

カ 業務マニュアルの標準化

- ・業務の効率化を図る為、業務マニュアルを随時見直し、標準化します。
- ⇒業務マニュアルを随時見直すことで業務の効率化を図りました。

キ 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を得る為、研修会に参加するとともに、そこで得られた情報を内部研修につなげ、職員の食への意識向上に努めます。
- ⇒今年度は「給食施設における災害時の食支援」の研修へ参加し、情報収集に努めました。災害は身近なものであり、当苑でもマニュアルは作成していますが、施設が被災した場合、利用者へ安全に食事が提供できる体制を改めて見直す必要があると感じました。

ク 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。
- ⇒秋祭りでは沢山の地域の方が見え、模擬店もその中の一つとして貢献が出来ました。大規模防災訓練では施設と消防で協力し、地域の方にも参加していただき、交流を深めました。

【平成 30 年度 年間行事 (食事サービス室)】

月	行事名	行事食	誕生会
4	お花見御膳	鯛の刺身・桜海老ご飯	パリブレスト
5	端午の節句	かつおのたたき	ロールケーキ
6	—	—	和風ロールケーキ
7	七夕	七夕そうめん・茶碗蒸し・スイカ	フルーツタルト
	土用の丑の日	豚うな丼	
8	季節食	屋台風メニュー	フルーツロールケーキ
9	敬老の日	天ぷら・赤飯・茶碗蒸し	和栗モンブラン
	秋の味覚御膳	秋刀魚の塩焼き・松茸ご飯	
10	イベント食	お刺身御膳	柿のタルト

11	イベント食	海鮮丼	和風ロールケーキ
12	クリスマス	フライドチキン・サーモンサラダ タラポテグラタン・あさりのトマトスープ 海老ピラフ・クリスマスケーキ	フルーツシュークリーム
	大晦日	年越し天ぷらそば	
1	お正月	お雑煮、おせち料理・刺身・赤飯	苺ショートケーキ
	七草	七草粥	
	鏡開き	おしるこ	
2	節分	恵方巻き	苺タルト
3	ひなまつり	ちらし寿司、茶碗蒸し	フルーツロールケーキ

(2) 生活相談室

ア 理念の徹底

- ・他職種、委員会、リーダー職等と連携を取り、快適な環境作りを行います。
⇒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及び認知症への対応力の強化

- ・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。
⇒多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、また、誤嚥性肺炎予防のための食事介助方法や口腔ケアを徹底し、多職種と連携し経口維持計画の作成を行います。
⇒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。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。偲びの会は委員会にて開催しました。ご家族からのアンケートの意見を今後の看取りに活かしていきます。
- ・状態変化による緊急時の対応について、ご家族の意向を確認したうえで、他職種との情報共有を行い、

職員の少ない夜間帯などでも迅速に対応できるように環境を整えます。

⇒丁寧な説明により、救命における簡易挿管、気管切開の意向・搬送先病院などの必要な情報を収集し、迅速な対応に備えました。

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。

⇒半期の目標達成度合いにより後期は意識して努めましたが、相談員の欠員状況が継続しているため達成に至らない目標がありました。

エ 地域貢献活動

・地域と施設の大切な接点であるボランティアを積極的に募り、多彩な余暇・趣味活動を実施することで個別ケアの充実を図ります。

⇒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 施設サービス計画(ケアプラン)の策定と実施の徹底

・入所前面接において、健康状態・ADL・生活歴・家族関係・趣味など情報収集を十分に行い、利用者及び家族の意向を十分に反映したその人らしい自立に向けたケアプラン作成を行います。

⇒生活歴・趣味・介護に至るまでの経緯等を把握し、これまでの生活習慣を尊重したケアプラン作成に努めました。

・褥瘡発症、体調及び精神、ADLの変化が見られる利用者については、臨時の担当者会議を開催し、速やかにケアプランの変更を行います。

⇒適宜、臨時の担当者会議を開催し、ケアプランの変更を行いました。

・他職種共同のもと褥瘡予防計画書についての定期的な評価、作成を行います。

⇒サービス担当者会議の際、褥瘡予防計画書の評価・作成を同時に行いました。

・排泄介護自立支援に向けての取り組みとして、該当利用者を抽出し、他職種協力のもと支援計画の作成、評価を行います。

⇒ケアプラン上に排泄の自立支援を組み入れることはありましたが、加算計上には至りませんでした。

・リスクアセスメントを施設サービス計画の作成及び見直しの中に取り入れ、利用者の様々なリスク(転倒・医療行為関連・状態変化など)への対応や介護事故防止を図ります。

⇒作成時は転倒や医療行為に関するリスク、状態が変化した部分を取り入れるようにしました。

・利用者との直接的なコミュニケーションを行うと共に居室担当者・多職種との連携により、利用者の状態や変化を把握しニーズを導き出して行きます。

⇒日頃からコミュニケーションを取るよう心掛け、率直な意見・ニーズを引き出すように努めました。

・家族懇親会を定期的で開催し、ニーズを把握します。利用者、ご家族、施設の良きコーディネーターとしての役割を務めます。

⇒家族懇親会は3月に開催し、ご家族による「苑での看取りを経験して」(当苑での看取り)のお話を行いました。

カ 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マニュアル等の把握に努めます。

⇒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。

キ 稼働率等に関する数値目標

- ・特養入所はマニュアルに基づいた面接・検討会を行い、常時 5～6 名の待機者を確保し、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。

- ・終末期ケアの指針・マニュアルに基づき、利用者・家族の意向に沿って出来る限り苑で看取りを行うよう支援します。

⇒今期は 1 名のお看取りでした。看取りの感想をご家族から懇親会で話をされ、他のご家族に理解を深める良い機会となりました。看取り介護に移る際には、丁寧に説明を行い、ご意向に沿う介護に努めました。

- ・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。

⇒新規利用者は昨年同様全利用者の 9%で、継続的な利用に繋がっています。

- ・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ことで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、適切な退院に繋がりました。

(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進めます。

⇒必要に応じて生活リハビリや介助動作の検討を介護職員と一緒に進めました。

- ・身体機能のみに特化せず、精神機能や心理的側面への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、アプローチを実施しました。

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に努めました。

- ・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、効率の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捉え、ご本人に過度な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。

⇒認知症の周辺症状の観察に努め、受容による安心を目指しました。

・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、散歩などを行いました。

(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。

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。

⇒PC情報、介護職からの報告をもとに観察・アセスメントを行い、適切な対応が出来ました。

・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。

⇒処置や体調不良者を中心に観察を行い、介護職からの報告により適宜観察を実施しました。

・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。

⇒各種データと情報収集をもとに、朝のカンファレンス及び栄養会議において検討を行いました。

・食事時に嚥下状態を観察し、介護職員と協議し誤嚥をなくす工夫をします。

⇒昼・夕食介助時また与薬時に観察を行い対応しました。

・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。

⇒朝の申し送り・サービス担当者会議に出席し医療面の意見と支援方法を伝えました。毎週金曜日の回診に向けて情報を整理し、回診後の情報の共有化を図りました。

・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。

⇒評価(便秘、下痢)を行い、毎夕のラキソベロン服薬者を選定しました。

・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。

⇒頻尿改善などの対応を行いました。

・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。

⇒必要なアドバイスを行うことが出来ました。緊急対応が予測される場合は日勤帯で対応し、夜間の救急搬送にならないよう努めました。

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。

⇒新たに内服薬業務マニュアルを作成しました。マニュアルの修正を行いました。看護計画は施設サービス計画に組み入れました。

・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。

⇒効率よく業務が出来るように勤務シフトを作成しました。

・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。

⇒今期は実施出来ず、来期の実施を図ります。

・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。

⇒ご家族・医師・職員間の調整・情報共有を行いました。

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。

⇒実情を踏まえ、チーム目標と個別目標を設定しました。

・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。

⇒今期は実施出来ず、来期の実施を図ります。

・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。

⇒一部は実施しましたが、来期の実施に努めます。

・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。

⇒長期に処置していた2例を治癒に導きました。

・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。

⇒委員会にて「感染症疑い発生時の連絡網」を作成しました。今期はインフルエンザ、ノロウイルス等の感染症の発症はありませんでした。

・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。

⇒「インフルエンザ発生時の対応(感染者の対応と施設対応)」を作成しました。

・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。

⇒外部研修は参加出来ませんでした。来期は積極的参加を図ります。

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。

⇒適切なアセスメントを作成し、医療機関への調整・準備を行い、円滑な受診・入院に繋がりました。

平成30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)	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	七夕祭り	七夕
8			
9	敬老会	敬老を祝う会	
10	秋祭り	運動会	秋祭り
11	コスモス散歩	手作りおやつ会 コスモス散歩・バラ園見学	
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)	区民美術展鑑賞・節分	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 機能訓練：月・木 カラオケ・リハビリ体操・ゲーム 脳トレ・季節の制作・個人制作 麻雀 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(ミニドライブ・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・脳トレ等) 施設入所支援 行事 ドライブレク