

# 目 次

1	令和6年度社会福祉法人長洲福社会事業報告	1 頁
2	カントリービラ青梅事業報告	5 頁
	1) 主要課題について	5 頁
	2) 施設運営	10 頁
	3) 会議及び委員会	10 頁
	4) 職員教育	13 頁
	5) 健康管理	13 頁
	6) 福利厚生	14 頁
	7) 社会貢献活動計画	14 頁
	8) 防災関連	14 頁
	9) 安全衛生管理	16 頁
	週間スケジュール表	18 頁
3	お客様へのサービスの提供	19 頁
	1) 重点課題について	19 頁
	2) 日常のおもてなしの基本について	22 頁
	3) 委員会活動	25 頁
	4) 各部計画	37 頁
	5) クラブ活動計画表	50 頁
	6) 社会福祉公益事業	51 頁
4	統計資料	52 頁

# I 令和6年度社会福祉法人長淵福社会事業報告書

## 1【法人】

社会福祉法人長淵福社会は、令和6年度における主な法人としての活動として以下の報告をさせていただきます。

- 1 法人並びに傘下両施設の令和6年度事業計画書の策定
- 2 法人並びに傘下両施設の令和6年度収支予算書の策定
- 3 法人並びに傘下両施設の令和5年度事業報告書の承認
- 4 法人並びに傘下両施設の令和5年度収支決算書の承認
- 5 社会福祉法人長淵福社会次期役員の選任
- 7 労基法等改正に伴う就業規則、給与規程の一部改正、および諸規程等の整備
- 8 社会福祉充実計画の実施

## 2【評議員会】

社会福祉法人長淵福社会定款第10条に基づき、以下の通り評議員会を開催した。

**第88回評議員会** 令和6年6月15日（土） 第2カントリービラ青梅大会議室

第1号議案 評議員会議長選出に関する件

第2号議案 議事録署名人選任に関する件

第3号議案 社会福祉法人長淵福社会、理事の解任及び選任に関する件

第4号議案 社会福祉法人長淵福社会、カントリービラ青梅及び第2カントリービラ青梅令和5年度計算書類（貸借対照表・収支計算書）及び財産目録（案）承認に関する件

第5号議案 社会福祉法人長淵福社会 社会福祉充実計画の計画変更に関する件

その他報告に関する件

**第89回評議員会** 令和6年12月11日（水）各評議員に対する郵送による議決（決議の省略による）

第1号議案 社会福祉法人長淵福祉会 社会福祉充実計画終了届提出に関する件

### 3【理事会】

社会福祉法人長淵福祉会定款第24条に基づき、以下の通り理事会を開催した。

**第197回理事会** 令和6年5月30日（木）第2カントリービラ青梅大会議室

第1号議案 社会福祉法人長淵福祉会、カントリービラ青梅及び第2カントリービラ青梅における令和5年度収支予算決算に関する監事監査の結果報告について

第2号議案 社会福祉法人長淵福祉会、カントリービラ青梅及び第2カントリービラ青梅 令和5年度事業報告（案）に関する件

第3号議案 社会福祉法人長淵福祉会、カントリービラ青梅及び第2カントリービラ青梅 令和5年度収支予算決算（案）に関する件

第4号議案 社会福祉法人長淵福祉会次期役員（理事）推薦名簿（案）承認に関する件

第5号議案 社会福祉法人長淵福祉会給与規程一部改正に関する件

第6号議案 社会福祉法人長淵福祉会経理規程一部改正に関する件

第7号議案 社会福祉法人長淵福祉会運営規程一部改正に関する件

第8号議案 社会福祉法人長淵福祉会社会福祉充実計画の計画変更に関する件

第9号議案 社会福祉法人長淵福祉会第88回評議員会招集に関する件

その他報告に関する件（理事長職務執行他）

**第198回理事会** 令和6年8月30日（金）各理事・監事に対する郵送による議決（決議の省略による）

第1号議案 社会福祉法人長淵福祉会 有期契約職員給与規程（案）に関する件

**第199回理事会** 令和6年11月28日（木）第2カントリービラ青梅大会議室

第1号議案 カントリービラ青梅令和6年度収支予算書第一次補正予算（案）承認に関する件

第2号議案 第2カントリービラ青梅令和6年度収支予算書第一次補正予算（案）承認に関する件

第3号議案 社会福祉法人長淵福祉会就業規則一部改正に関する件

第4号議案 社会福祉法人長淵福祉会給与規程・有期契約職員給与規程一部改正に関する件

第5号議案 社会福祉法人長淵福祉会社会福祉充実計画終了届提出に関する件

第6号議案 社会福祉法人長淵福祉会第89回評議員会招集に関する件

その他報告に関する件（理事長職務執行状況他）

**第200回理事会** 令和7年3月27日（木）第2カントリービラ青梅大会議室

第1号議案 社会福祉法人長淵福祉会評議員選任解任委員選任に関する件

第2号議案 社会福祉法人長淵福祉会次期評議員候補者推薦に関する件

第3号議案 カントリービラ青梅令和6年度収支予算書最終補正（案）及び第2カントリービラ青梅同最終補正（案）承認に関する件

第4号議案 カントリービラ青梅及び第2カントリービラ青梅令和7年度事業計画（案）承認に関する件

第5号議案 社会福祉法人長淵福祉会、カントリービラ青梅及び第2カントリービラ青梅令和7年度資金収支予算書（案）承認に関する件

第6号議案 社会福祉法人長淵福祉会 運営規程一部改正に関する件

第7号議案 社会福祉法人長淵福祉会 就業規則一部改正、有期契約職員就業規則一部改正、テレワーク規程開設に関する件

その他報告に関する件（理事長職務執行状況他）

#### 4 【監事会】

令和6年5月30日（木）社会福祉法人長淵福祉会定款第18条に基づき、以下の通り監事会を開催し、令和5年度社会福祉法人長淵福祉会、カントリービラ青梅、第2カントリービラ青梅の計算書類等の監査を行い、適切な運営状況にあることを確認し、監査報告書を作成した。

#### 5 【構成】

【理事長】 小嶋 誠治

【理事】 島田 卯三郎 岡山 健二 水村 礼子  
牧本 衛 古屋 孝男

【評議員】 岡 賢治 清水 洋邦 東 恵一  
児島 充 八木 信一郎 三田 一江  
南澤 隆夫

【監事】 柏木 貞夫 嶋崎 雄幸

【評議員選任解任委員】

鯉沼 佐吉 嶋崎 雄幸 小嶋 直之

## II カントリービラ青梅事業報告

### 1 主要課題について

令和6年度事業計画において、以下の主要課題を取り上げ取り組みを行いました。

- ① **新型コロナウイルス蔓延により停滞した様々なお客様の活動を支援します。**

新型コロナウイルス蔓延により停滞したお客様の様々な活動について、感染症の現状を踏まえ、現状に即した形で支援していきます。

  - I) お散歩クラブ・ドライブレク等外出機会援助を再開します。  
⇒ お散歩クラブについて、年明けより再開し、玉泉寺への初詣や青梅市梅の公園での観梅などを実施しております。
  - II) ホーム喫茶を実施します。  
⇒ 毎週火曜日に実施、平均15名程度の方のご利用を頂いております。
  - III) お客様・職員で共有する目標をフロアごとに作り取り組みます。  
⇒ 2・3・4階でそれぞれのフロア目標を定め、フロアレクの際に独自の取り組みを行いました。
  
- ② **新型コロナウイルス5類移行後の社会情勢を踏まえた各種感染症蔓延防止対策を実施します。**

新型コロナウイルス5類移行後も職員（家族）の感染事例及び他施設でのクラスターの散発、またインフルエンザ等の集団感染が発生する現状を鑑み、これまでの積み上げをもとに以下の通り施設内蔓延防止対策を行います。

  - I) 「感染症対策ガイドブック」（東京都）に基づく日常的な感染予防対策を徹底します。
  - II) 職員への日常生活上の感染予防に関する啓蒙活動を行います
  - III) 体調不良時の出勤前の報告、必要時の自宅待機や検査の実施等、外部からの持ち込み防止措置、及びバックアップ体制を整備します。
  - IV) お客様並びに職員の予防接種を推進します。
  - V) 施設内感染発生時の迅速な初動対応マニュアルやBCPを随時更新するとともに定期的な訓練を実施します。

⇒施設内への持ち込み防止対策を行ってはいましたが、ウィルスの特徴から防ぎきることが出来ず、6月・9月・2月と3回のクラスターが生じてしまいました。しかしクラスター発生時の対応がスムーズになってきたこと等のためか、いずれも短期間で収束をすることが出来ました。

⇒東京都感染症情報センター発表のデータで、西多摩保健所管内での定点当たりの患者数が5人を超えた時期と施設内のクラスターが発生した時期が重複していることから、今後も4.5人を一つのめどに対策を行っていきたいと考えています。
  
- ③ **介護給付費収入の最大化をはかり、経営の安定性を確保します。**

様々な費用が高騰する社会情勢・地域公益事業の維持・施設建て替えを念頭

に置いた積立金の準備等、高いレベルでの収入確保は不可欠になっています。ベッド稼働率98%達成を施設全体で共有するとともに、あらたな加算を取得し収益確保を図ります。

I) 当月の欠員は当月内に解消することを原則とします。近隣の医療施設、行政窓口等に積極的に働きかけるとともに、西多摩特養ガイド等のツールを活用し「1名あたり待機準備者5名」を目標に、欠員の有無にかかわらず営業活動を進め、欠員発生から欠員補充までに期間を1週間程度に短縮します。

II) 隔週で入所受け入れ検討会議を開催し、適切かつ円滑な入所事務を行います。

III) 稼働率97%を超えた割合を賞与に反映することで、高い稼働率維持へのモチベーション向上を図ります。

III) 地域公益事業を職員全体で支えているという価値の共有を図ります。

⇒今年度当初から欠員補充が円滑に進み、目標値を超えて推移してきましたが、年明け以降物故者が急に増加したこと、入所担当の生活相談員に不適切事案があり、著しく入所事務が滞ったことにより97%に止まりました。

⇒資金収支残高より1000万円の積み立てを行うことが出来ました。人件費・物価高騰下ではありますが今後の修繕等を踏まえさらなる財政強化が必要と考えております。

#### ④ 「プライド113」を職員の拠り所とし、施設サービスの底上げを図ります。

キャリア段位レベル2①～4をもとに、全ての介護職員に対し年2回レベルチェックを実施し、処遇改善加算と連動した賃金評価にも反映させ、介護職員の意欲と施設全体の介護レベルの底上げを図ります。

I) 引き続きキャリア段位2-①を基本レベルとし、徹底します。

II) 年2回の評価時には職員個々の得意・弱点をグラフ化し、面談を通して継続的に指導します。

⇒7月に介護支援専門員の不適切事案により急遽退職して以降、アセッサー担当職員が介護支援専門員業務に回った関係で今年度の新たな評価は行えませんでした。今後見直しが必要となっております。

#### ⑤ 職員の労働環境、スキルアップ、納得できる評価を含め重層的な処遇改善をはかり、職務へのモチベーション向上を促します。

I) キャリア段位制度（準用）と、処遇改善手当の支給額の算定をリンクさせ、キャリアパスの見える化を進めます。

⇒キャリア段位（準用）評価結果と支給額のキャリアパス上の関連付けは明確に示しました。

II) 職員評価の評価基準に対し、評価者研修を行い評価基準のばらつき解消を進めます。

⇒賞与支給時の評価については各フロア主任が行っており、ばらつきが出ないよう周知を図るとともに、フロア単位での評価比較とし、ばらつきの影響が生じないよう配慮しました。

III) 1ON1ミーティングを定着させ、効果的な職員育成を進めます。

⇒1ON1は一部の実施にとどまりました。

IV) 介護福祉士受験対象者を対象に、受験対策講座を毎月実施するとともに、実務者研修等の費用補助を行い、資格取得を支援します。

⇒介護福祉士受験者2名のうち、1名合格者を輩出しました。

⑥ 介護の専門施設としての機能を高めるべく「F-SOAIP」「認知症 BPSD ケアプログラム」の定着を進めます。

I) お客様に関する施設内の諸記録について、「F-SOAIP」方式を充実させ、記録面からケアの質の向上を図ります。

⇒ケース記録に F-SOAIP による記述が定着しており、結果として情報から職員個々が評価をして介入するという流れは出来つつあるものと思われます。今後は評価にエビデンスが持てるよう指導が必要となってきました。

II) アドミニストレーターを中心に、「認知症 BPSD ケアプログラム」による認知症ケアの「見える化」、PDCA サイクルの定着を進めます。

⇒現場サイドでの PDCA サイクルは一定の定着が図れています。一方で「認知症 BPSD ケアプログラム」は作業量が多く負担となり現場での導入は断念せざるを得ない状況となりました。

III) お客様の生活歴の把握が大きく不足しており、入所時及び入所後もセンター方式書式を活用し情報収集を強化します。

⇒第三者評価でもさらなる生活歴把握の充実化が求められています。一方で情報収集の機会が入所時のご家族による情報提供に限定されている現状があります。今後はご家族からの情報提供依頼を許可するとともに、入所後に判明した情報を追記し共有する指導が必要となっております。

⑦ ICT 機器、介護機器等の積極的活用を通して、業務の効率化・省力化を進め、ケアの質の向上に繋がります。

I) 次世代介護機器を効果的に運用し、ケアの質の向上と現場スタッフの負担の軽減を進めます。特に夜間の転倒事故等リスクを減少させるため、「眠りスキャン」「みまもり CUBE」を活用した取り組みを強化します。

⇒ 「尿意が生じると交感神経が刺激され、覚醒や行動が生じる」という仮定をもとに「眠りスキャン」を夜間の排泄支援に役立てる取り組みを行い、一定の成果をもたらしました。また新たに排尿センサーを1台導入し、試験的な取り組みを始めています。

II) WI-FI 環境を活用し、お客様の QOL 向上を図ります。

⇒ フロアのディスプレイにて時代劇チャンネル等サブスクを利用し、日常的に時代劇等を楽しんで頂いています。また、お手元の端末でご家族との交流やお好きなコンテンツを利用する方も増えてきています。

III) WEB ツールを活用し、ご家族等との情報交換・情報提供・協議を円滑に行う環境を整えます。

⇒ ご家族への通知は基本的には BCC によるメール配信を行っております。また施設サービス計画のご家族同意なども可能な方はメールを介して行っております。

⑧ お客様により美味しく食べやすい食事を提供するとともに歯科医との連携による経口摂取維持への取り組みを強化します。

I) ユニバーサルデザインフードに基づく食事提供をより充実させ、形ある食事（常食・歯茎で噛める「ガム」・舌でつぶせる「リード」）を摂ることが出来る対象を15%以上拡大します。

⇒歯科医と協働して見直しを行っておりますが、食形態の引き上げを行えた方は一部にとどまり15%には至りませんでした。

II) 嚥下体操を継続し、参加者の拡大を図ります。

⇒昼食前の介護職員による嚥下体操指導は定着しており、レクレーションとしても楽しんで頂いております。

III) 円滑な嚥下に問題のある方を中心に、歯科医のミールラウンドを実施し、現場で対応方法を検討します。

⇒ミールラウンドは継続実施しており、課題のある方への早期対応が可能となっています。

IV) 経口摂取維持計画をお一人ずつ策定し、食事改善・経口摂取維持推進委員会にてPDCAサイクルをもとに改善状況を管理します。

⇒ミールラウンドでその場のアドバイスが得られるため、BMIに問題のある方に絞って対応していくこととなっております。

⑨ 社会福祉充実計画の推進を通して、地域住民による「支えあい社会」づくりの働きかけを進めるとともに、地域の社会資源としての役割を果たします。

社会福祉充実計画の7年の実績を踏まえ、以下の取り組みを行います。

(社会福祉充実計画)

・子どもの居場所づくりとしての「子ども食堂すぺーすまゆだま」を週1回開催し、地域の子供の居場所づくりを行います。

・食材を提供する個人・団体・企業と、食材提供を必要とする団体・個人との結びつきを作る集配・中継基地としてフードバンク青梅を運営し、フードパントリー（NPO等）と協働して、食材の収集・配布のネットワークの拡大を図ります。

・「すぺーすまゆだま」をベースとして地域住民の活動の場を提供します。

・地域包括支援システム構築に関係する第2層協議体（青梅市生活支援体制整備事業）に参加し、より広範な個人・団体等との協働関係づくりを目指します。

⇒「社会福祉充実計画」は青梅市の指導により、令和6年度で終了いたしました。具体的には「地域における公益的取り組み」のページを参照してください。

(地域社会との交流促進活動)

・自治会等の行事、資源回収等の地域活動等に積極的に参加し、施設および社会資源としての施設の機能に対する認知度を広げます。

⇒地元自治会に「環境美化委員」として派遣し、資源回収等に参加しています。また青梅市の生活支援体制整備事業に位置付けられる第2層協議体「たまり場」に参加し、地域の方々や他の事業所との共同体制づくりを行っています。

・友田小学校等の近隣施設並びに機関の各種行事へ参加し、交流を促進します  
⇒友田小学校の入学式・卒業式に出席しております。

(情報発信活動)

・広報誌「あかぼこ山」・「まゆだまニュース」を発行し、各種情報発信を行います。

⇒「あかぼこ山」を毎月発行し、HPや自治会回覧板に掲載しています。

・ホームページを通して情報の開示を積極的に行います。

⇒施設内の日常風景や行事風景等を随時更新しております。

(学習教育活動)

・社会福祉協議会、中学生体験ボランティア等ボランティアの受け入れ等を行います。

⇒新型コロナウイルス蔓延防止対策のため中止しています。

(地域防災活動)

・災害時の「要援護者等の受け入れ施設」として、地域防災活動に参加するとともに、地域防災計画策定にも参画します。

・地域組織、他法人との合同訓練を実施します。

⇒災害時受け入れ訓練を自治会と合同で実施いたしました。

・災害時に地域の方に供する備品等の整備を行います。

⇒年度計画で簡易ベッドや非常食を備蓄しております。

・避難所運営ゲーム「HUG」に取り組み、現実の災害に対応できる施設づくりに必要な人・物・組織を明らかにし、整備します。

⇒HUGをグレードアップした夜勤時想定「KIZUKI」を購入しました。

⑩ 経済的支援活動

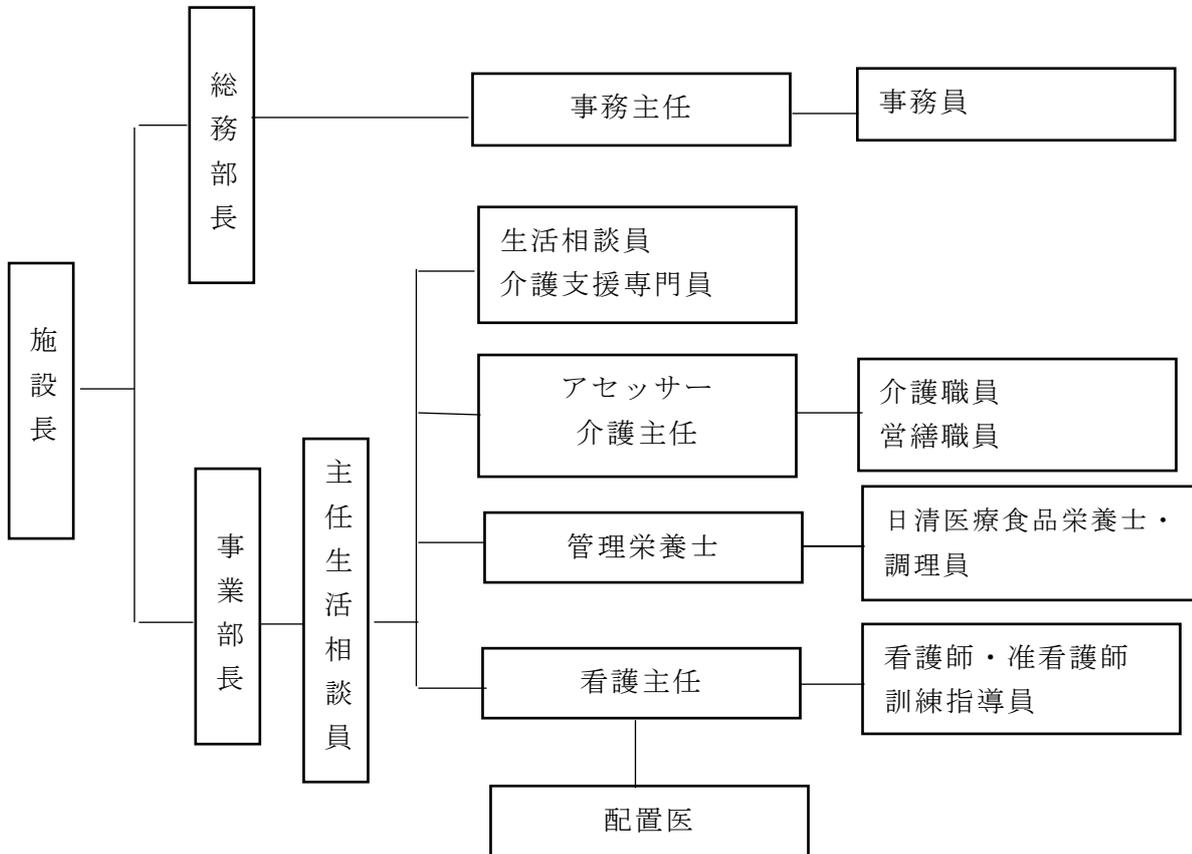
・生計困難者等に対する介護保険利用者負担額軽減事業を継続実施します。

## 2. 施設運営

### (1) 職員構成及び組織

職員の配置は、介護保険法厚生省令第39号第2章「人員に関する基準」第2条「従業員の員数」の基準を満たすよう配置します。

(組織図)



### (2) 会議及び委員会等

(管理会議)

#### ① 全体会議

開催日 毎月最終金曜  
 構成 全職員  
 内容 学習、協議、事務伝達等

#### ② 主任会議

開催日 上会議開催週の月曜  
 構成 施設長・総務部長及び各部署の主任  
 内容 施設運営の企画及び実施計画の作成、検討

#### ③ ワーカー会議

開催日 毎月第1金曜  
 構成 生活相談員、介護職  
 内容 介護業務に関する諸調整

#### ④ 安全衛生委員会

開催日 主任会議に同じ  
 構成 施設長、産業医、衛生管理者、衛生委員

内容 労働衛生の管理、推進

⑤BCP 推進委員会 P 28 参照。

⑥職員研修会

実施日 毎月月末金曜および具体的計画による。

構成 該当する職種等

内容 年間計画および随時に立案される研修計画による。

⑦サービス改善委員会

開催日 毎月 1 回勤務表による。

構成 施設長・看護職・生活相談員・介護職

内容

- ・痰の吸引等に関するヒヤリハット事例の蓄積、分析。
- ・介護標準マニュアルの普及、更新
- ・新任職員施設内研修の実施

⑧第三者委員会

開催日 9 月・3 月（定期開催）、その他随時開催

構成 第三者委員（高橋正様・濱野好邦様）

施設長、総務部長、事業部長、生活相談員、必要に応じ各部主任等

内容

- ・苦情受付担当者が受け付けた苦情内容の聴取。
- ・苦情内容の報告を受けた旨の申し出人への通知・確認。
- ・お客様からの苦情の直接受け付け。
- ・申し出人への助言、事業者への助言等。

⑨ BCP 委員会

開催日 第 4 月曜

構成 施設長・総務部長・事業部長・生活相談員・看護師・栄養士・介護職・その他

内容

- ・大規模災害の発生を想定した緊急時対応、事業継続に関する体制整備
- ・短期、長期間に対する計画的備蓄等に関する具体的作業。

⑩ 物品納入業者選定委員会

（市場調査・納入状況を調査し、選定する施設内委員会）

開催日 12 月・2 月（定期開催）、その他随時開催

構成 施設長、総務部長、事業部長、生活相談員、介護主任、看護主任、管理栄養士、経理、

内容

- ・関係各職種の消耗、使用物品に関する調査を行う。
- ・使用物品に対する評価を行い、納入業者の選定を行う。

⑪ ハラスメント調査委員会

開催日 （不定期開催）、その他随時開催

構成 施設長、総務部長、事業部長、生活相談員、介護主任、看護主任、

内容

- ・職員、お客様へのハラスメントの調査を行い、事例の検討や指導を行っていく。

⑫ 介護 DX 推進委員会（生産性向上推進委員会）

開催日 主任会議に同じ

構成 施設長、総務部長、事業部長、介護主任

内容

- ・お客様の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減

(業務関連会議)

①感染症蔓延防止委員会

開催日 毎月1回勤務表による。

構成 施設長・総務部長・事業部長・生活相談員・介護支援専門員・  
看護師(感染対策担当者)・介護職・(管理)栄養士・医師

内容 ・施設内感染および食中毒の蔓延防止対策の検討と体制整備。  
・「感染症または食中毒の予防及び蔓延防止のための指針」に基づいた施設内  
研修の実施。(年2回以上)

②不適切ケア(虐待・身体拘束)防止委員会

開催日 毎月1回勤務表による。

構成 施設長・事業部長・生活相談員・介護支援専門員・  
(准)看護師・介護職

内容 ・身体拘束防止に関する対策の検討、管理。  
・「身体拘束防止に関する指針」に基づいた施設内研修の実施(年2回以上)  
・お客様からの苦情内容及び改善策の検討、不適切ケアの改善策の検討。

③介護事故防止対策委員会

開催日 毎月1回勤務表による。

構成 施設長・事業部長・安全対策担当者・生活相談員・介護支援専門員・  
(准)看護師・介護職・(管理)栄養士

内容 事故発生防止の対策検討  
「事故発生防止のための指針」の策定、整備  
上記指針に基づく施設内研修の実施。(年2回以上)  
安全対策部門の設置。

④スキンケア委員会

開催日 毎月1回勤務表による。

構成 (准)看護師・介護職・(管理)栄養士

内容 褥瘡の発生状況の把握、調整。  
褥瘡防止マニュアルの徹底、更新

⑤ケアカンファレンス

開催日 毎週水曜日・隔週金曜日

構成 生活相談員・介護支援専門員・(准)看護師・介護職・(管理)栄養士

内容 ケアプランの策定、更新

⑥フロアー会議

開催日 第2金曜日

構成 事業部長・生活相談員・介護職

内容 事例検討・フロアー協議

⑦業務担当係

開催日 事前計画による

構成 各担当係

内容 業務担当係計画に準ずる。

⑧入所受入検討会議

開催日 第1・3金曜日

構成 施設長・事業部長・生活相談員・介護支援専門員・介護(副)主任・

(准) 看護師

- 内容
- ・新「入所受入ガイドライン」に基づく受入順位の協議、確認。
  - ・要介護1及び2で申し込まれた方に対する行政への意見聴取の実施。

(4) 職員教育

職員間でばらつくことなく、良質で、安定的な介護の提供をお約束することは、お客様が安心して生活を送るための基本となります。そのためには確固とした自前の職員教育プログラムは不可欠です。今年度も引き続き現任研修の強化を課題として、その過程の整備を進めます。

- ①新人教育過程の実施
- ②現任研修体制の整備
- ③標準マニュアルの更新・徹底
- ④職員のキャリアパス（資質向上）に向けた計画、ON-JT・OFF-JTの実施、研修機会の提供及び支援、キャリア段位等能力評価等に取り組み、充実化。
- ⑤「感染症または食中毒の予防及び蔓延防止のための指針」に基づく施設内研修の実施。（年2回以上）
- ⑥「事故発生防止のための指針」に基づく施設内研修の実施。（年2回以上）
- ⑦「ハラスメント防止のための指針」に基づく施設内研修の実施。（年2回以上）
- ⑧「身体拘束防止のための指針」に基づく施設内研修の実施。（年2回以上）

(5) 健康管理

- ①対象となる全職員健診を5月8日に実施、夜勤業務従事者健診を10月8日に実施しました。健診結果、産業医が健康指導の必要性ありと判断、本人が希望された方に関しては産業保健指導者又は栄養士の面談を行い食事・生活面の改善アドバイスを行いました。
- ②現場主任と連携し、職員のメンタルヘルスケアに関する体制を整え、必要時個人面談を実施し、状況の把握、問題の解決に努めた。11月のストレスチェック結果、産業医が面談の必要性ありと判断した方3名に対し、後日、産業医面談を実施し、「3名とも現在メンタル面での問題はない」との産業医からの面談結果を頂いています。
- ③衛生委員会において以下を実施しました。
  - 1) 腰痛問診表による腰痛調査の集計結果の報告と対策の検討5月・11月に行いました。介護リフト、スライディングボード、シートを使用したことで、介護者の腰痛者が激減されました。
  - 2) 衛生教育の普及（感染症対策・メンタルヘルス・その他）。感染症対策委員会にて毎月感染症流行状況を調査し、施設に感染症を持ち込まないための対策、流行レベルに合わせ職員の検査キット対応を強化し、実施しました。またメンタルヘルス対策として各部署主任と連携し、適時必要と思われる方の面談を実施し早期の介入を図り改善に努めました。
  - 3) 作業環境調査を衛生管理者は毎週巡視、産業医は3カ月に1回巡視チェックを行い職場の衛生面、環境整備に努めました。
  - 4) 定期健康診断の実施・集計を行うとともに、産業医との連携を図り、必要な方には、適時産業医面談、健康管理指導を行いました。
  - 5) 感染症予防対策の一環として、感染症流行期前に、職員が各種予防注射を実施できるように、外部健診センター等の予約を行い、施設内にて実施しました。

(6) 福利厚生

①職員懇親会への支援を行います。

(7) 社会貢献活動計画

社会福祉法改正に伴い、社会福祉法人の責務と法人事業の一環として、地域公益活動に取り組みます。これとは別に、従来より取り組んでまいりました活動につきましては、今年度も地域の社会資源としての役割を果たすべく以下の計画を実施しました。

1) 地域社会との交流促進活動

地域の事業所としての役割として自治会等の行事、資源回収等の地域活動等に積極的に参加しました。

・下長淵第一自治会環境美化担当：伊藤隆弘

2) 情報発信活動

① 広報誌「あかぼこ山」を毎月発行しました。

② 施設情報の開示

当施設の諸情報をホームページ上で開示しています。また、ご意見やご質問につきましては、直接のお電話等の他、下記アドレスにてお受けしております。

(ホームページ) [www.country-villa.com/](http://www.country-villa.com/)

(Eメール) [countryvilla-ome@nth.biglobe.ne.jp](mailto:countryvilla-ome@nth.biglobe.ne.jp)

3) 学習教育活動

① ボランティアの受け入れ

(・新型コロナ蔓延防止対策で中止)

4) 地域防災活動

① 災害時の要援護者等対応の受け入れ施設として、地域防災活動に参加するとともに、地域防災計画策定に参画しています。

② 災害時に地域の方に供する備品等の整備を行っています。

5) 経済的支援活動

① 生計困難者等に対する介護保険利用者負担額軽減事業。

② 当法人が経営する施設に就職を希望する後継者を育成するために、奨学金貸与規定に基づき、奨学金を貸与。

(8) 防災関連

①防火管理委員会

消防計画に基づき、施設の防災関連の具体的事項について検討。

(構成)

役割	職名	氏名	備考
委員長	施設長	小嶋直之	消防隊長 防火管理者
副委員長	総務部長	鵜沼博和	通報連絡(情報)告示班長
副委員長	生活相談員	福田亜貴	消防副隊長
委員	管理栄養士	町田三枝子	本部員 非常持出指導班

委員	事業部長	小嶋栄子	応急救護告示班長
委員	看護主任	田中優子	応急救護 非常持出指導班
委員	アセッサー	奥平直人	安全防護班長
委員	事務主任	天野節子	非常持出指導班長
委員	営繕	清水実加	建築設備点検 避難誘導班長
委員	介護職	眞田悠史	初期消火班員
委員	介護職	藤田有美	避難誘導班員
委員	介護職	清水瞬	避難誘導班員
委員	介護職	レーレーカイン	避難誘導班員
委員	介護職	イイラウイン	避難誘導班員
委員	介護職	イサラムMD ジャヘル	避難誘導班員

②自主点検表  
(防災関連)

種別	設備・施設区分	点検検査実施者
自主点検検査	非常通報装置	(株) サンワ 0428-31-4123
	スプリンクラー装置	(株) サンワ
	自動火災報知設備 消火器 非常放送設備 非常警報設備 誘導燈設備 防排煙設備 屋内消火栓設備 避難器具	(株) サンワ
	非常電源 (自家発電設備) 非常電源 (蓄電池設備)	(株) 日本テクノ 042-548-1281
	危険物設備・火気使用設備	危険物取扱主任者
	建築物	保守保安係

(防災関連を除く)

種別	設備・施設区分	点検検査実施者
自主点検検査	エレベーター	(株) フジテック 0120-700-315
	リフト	クマリフト (株)
	受水槽検査	(株) トムス
	水質検査	(財) 東京顕微鏡院
	パソコン コンピューター	日本流通ソフト (株) 03-5624-3566
	洗濯機・乾燥機	(株) 東協エコシステム 0428-34-9081
	汚物処理洗濯機	(有) タムラ 0422-33-2053

### (9) 安全衛生管理

法人の定める安全衛生の基本方針に基づき、職員の過重労働を防止し、より適切な職場環境の実現を目指して以下の取り組みを行う。

#### 安全衛生管理業務

(担当)

- ・産業医
- ・衛生管理者
- ・安全衛生委員会

#### 1) 職員の健康管理業務

① 定期健康診断 (年 1 回)、特殊健康診断 (年 1 回、夜勤業務従事者のみ) を実施し、産業医と連携し、希望者には保健指導を行います。

⇒ 定期健康診断 (5/7 日実施)・夜勤業務従事者健康診断 (10/8 日実施)

② 腰椎健康診断 (年 2 回) を実施する。整形外科医師の指示を受け、医療が必要な職員への相談指導を行います。

⇒ (春) 5/1~5/10 実施・(秋) 11/6 日~20 日実施

③ メンタルヘルスチェック (年 1 回) を行い、個々のストレスへの気づき、早期に自らのストレスに対する改善対策が取れるよう促します。また高ストレス者には産業医と連携し希望者に対して、面談や受診のサポートを行い、働きやすい環境づくりに活かします。

⇒ ストレスチェック 10/7 日~10/18 日で実施 産業医面談サポート 3 名実施

④ 各部署の現場主任と連携し、現場職員の変化に気づき、早期に職員がメンタル面でのケア

が受けられるようラインサポートを行います。

⇒日常的な観察で変化や気づきがあった方や自ら面談希望があった方との面談を行い心理面でのサポートを行った。

⑤雇入れ時健康診断結果に対する産業医の意見を基に、個々の健康上における就業上の問題点を、検討し対応します。

⇒産業医の意見を基に対応した。(特に問題となる方はいなかった。)

⑥雇入れ時には安全衛生教育マニュアルによる研修の他、日常生活の場で実施できるセルフケア、ストレスへの気づき、対処法の研修を行います。

⇒雇入れ時に安全衛生教育の中で、セルフケア他、感染予防対策の一環として手洗いの仕方実施研修を行った。ストレスへの対処法の研修は行えていない。

⑦上記実施の結果について、青梅労働基準監督署、西多摩保健所に定められた書式にて報告を行います。

⇒その都度結果報告は行っている。

## 2) 職場環境管理業務

①衛生管理者は週に1回以上、産業医は2か月に1回以上の職場巡視を行い、職場環境の評価を行います。また改善が必要とされる事項に関しては、衛生委員会にて討議し対応を図ります。

⇒週1回の職場巡視を行い、連絡事項・改善事項は主任会議時に報告を行った。

②害虫駆除業者に年2回委託し害虫駆除を行います。

⇒年2回業者に委託し行っている。(5/16日 10/31日に実施済)

③職場内でのハラスメント防止に関する指針に基づき、防止対策を講じます。

⇒今年度、職場内ハラスメント事例はなし。

④腰痛対策、熱中症対策をはじめ快適な職場づくりを目指し対策を講じます。

⇒2階・3階・入浴場にお客様用天井走行リフト・スライディングシート・ボードの活用が定着し、今年度の腰痛治療対応者は従来からの腰痛者1名のみと激減された結果となった。

①過重労働防止対策に取り組み、健康障害を防止する具体的措置を検討する

⇒まゆだま職員1名が自己都合で12時50分～20:00の仕事時間であるところ、上司の許可なく自己都合で8:50分に現場に行ってタイムカードを押してしまう職員がいる。仕事はない時間帯である為、再三にわたり施設長より注意を受けているが改善されていない。

⑥月1回安全衛生委員会を開催し、上記改善検討内容を討議し対応します。

⇒毎月主任会議時に同メンバーである事から会議を一緒に行っている。

2-(9)④ 週間スケジュール表

		日曜	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜				
午前	第1週		内科診察・機械浴①・シート交換	個浴	介助浴	機械浴①	歯科受診・個浴	介助浴	お散歩クラブ ホーム喫茶	生け花クラブ	ワーカー会議	
	第2週								ホーム喫茶	理髪	ケース会議 誕生会	
	第3週								お散歩クラブ ホーム喫茶		外注食 防災訓練	
	第4週	主任会議 お客様懇談会							ホーム喫茶	全体会議		
午後	第1週		機械浴②・シート交換	機械浴③	介助浴	精神科診察・機械浴②	歯科受診・機械浴③	介助浴	入所検討会議	2階 カンファレンス	4階 カンファレンス	
	第2週	2階 フロアレク							手工芸クラブ	3階 カンファレンス カラオケクラブ	書道クラブ	
	第3週	3階 フロアレク							入所検討会議	2階 カンファレンス		4階 カンファレンス
	第4週	4階 フロアレク							手工芸クラブ	3階カンファレンス カラオケクラブ	書道クラブ	

### 3. お客様へのサービス提供

#### (1) 重点課題について

私たちは当施設をご利用頂くお客様に対し、安心とご満足いただける介護サービスを提供させて頂くため、以下の重点課題を設け、日々努力と研鑽を積み重ねて参ります。

#### I. 身体拘束防止対策

##### ① 「身体拘束防止に関する指針」

当施設では身体拘束に類する介護手法は用いないことを同指針で宣言し、日常の介護場面で厳密にこれを排除しております。身体拘束に繋がりがねない事例が発見された場合には身体拘束防止委員会を中心に速やかに問題場面を確認し是正を行っております。また、スピーチロック等「言葉の拘束」についても、毎月の不適切ケア学習会にて職員間の話し合いを深め、施設全体で「不適切ケア」として撲滅にむけて努めてまいりました。

ただ例外として新型コロナクラスターが発生した際、レッドゾーン内のお客様が感染防止対応をご理解いただけない場合には、他の方々の感染被害を防止するためにやむを得ず居室隔離を行った事例がありますが、これにつきましては同指針に基づき、必要な手続きや随時の見直し等を行い、最低限の期間と範囲に限定するようと止めてまいりました。

##### ② 不適切ケア（虐待・身体拘束）防止委員会

不適切ケア防止委員会を中心に、身体拘束防止・不適切ケア防止の課題を取り組んでまいりました。

- 1) 「虐待の目アンケート」調査を実施、その結果をフィードバックするとともに特にリスクの高い場면을想定して毎月全体会議で小学習会を行い、職員の感情面の共有と客観化を図り、不適切ケアが生じづらい職場づくりに貢献して参りました。
- 2) 身体拘束の有無について施設内を確認し、毎月の状況を HP に掲載するなど身体拘束防止の環境づくりに寄与しました。
- 3) 眠りスキャン・見守り CUBE 等の機器を活用し、身体拘束を用いない体制を整えました。
- 4) 「身体拘束防止のための指針」に基づく施設内研修を実施しました。

#### II. 施設内感染防止対策

##### ① 施設内感染の状況

令和6年度は新型コロナクラスターが6月・9月・2月と3回生じました。一般社会では新型コロナは過去のものともみなされており、地域的に感染者が増加した場合の感染リスクは高くなる傾向にあります。しかし、施設のクラスター対応が定着してきたこと等もあり、クラスター時の感染の広がり自体は限定的になってきています。また、この間の東京都感染症情報センターの公表データの推移から、施設内のクラスター発生と西多摩保健所管内での定点当たりの患者数に一定の関係性が見えてきたことも今後の対応の有効な判断材料であることがわかってきました。このような環境下で令和7年度に向けて以下の新たな基準を設けていくこととなりました。

⇒毎週1回実施してきた職員の抗原検査を通常時は取りやめとする。ただし外部の方が施設内に立ち入る際には引き続き検査をお願いする。（現時点でも施設入館時の検査で陽

性者が出ているため)

⇒西多摩保健所管内の新型コロナ定点当たりの患者数が概ね4.5人を超えた時点で感染症警戒態勢を取らせていただく。

⇒上記期間以外はお客様の外出等の機会を積極的に行っていく。

⇒その他の詳細な事項については随時検討し対応していく。

## ② 感染症蔓延防止対策委員会

各クラスター時に主導的な立場で感染症対応を行ってきました。また新型コロナウイルスに限らず感染症蔓延防止の観点から対策・学習会の開催などを行いました。

⇒クラスター発生時のガウンテクニックの現場での指導。

⇒ノロウイルス想定嘔吐物処理訓練。

⇒クラスター発生時の初動訓練 ほか

## Ⅲ. 介護事故防止対策

### ① 事故発生の状況

令和6年度の施設内での事故の状況は転倒・転落58件、外傷66件が殆どを占めます。転倒・転落では眠りスキャンや見守りCUBEなどの見守り機器はありますが、アラートが鳴って駆け付けても間に合わないという事例が目立っております。また外傷については表皮剥離・打撲などが多く、重傷事故ではないにしても見逃すことは出来ず、それぞれの場面で再発防止策の検討を行っております。またヒヤリハットでは配薬ミスが目立っており、ダブルチェック体制の見直しを行っております。

### ② 介護事故防止対策委員会

施設内での事故防止、再発防止の観点から以下の取り組みを行いました。

⇒「ヒヤリハット報告書」「事故報告書」の集計を行い、介護事故の傾向を分析、対策を検討、および連絡、対応、処置に関する妥当性を検証・注意喚起を行いました。

⇒眠りスキャン、センサーマット、移乗用リフト、スライディングボート等福祉機器を活用を促し介護作業時の事故防止に取り組みました。

⇒上記指針に基づく施設内研修を実施しました。(年2回)

## Ⅳ. サービス向上関連

### ① サービス向上に関する取り組み

#### 1) 標準マニュアルの策定

第三者評価ではマニュアルの使いづらさを指摘されており、現場で実際に使われているマニュアルを目指し改定作業を行っており、出来る部分から順次改訂していく予定です。

#### 2) 職員教育

採用時研修(座学+OJT+研修簿による)、現認研修を行い、職員の定着・質の向上を図っております。

#### 3) 年2回、施設独自の評価項目シートを活用し、現任職員の評価を行い、ケアの質向上に努めます。

### ② サービス改善委員会

上記の具体化のため以下の取り組みを行っております。

⇒業務標準マニュアルの整備、定期的な評価、更新(毎年3月・9月に実施)

⇒OJTの企画、実施

- ⇒ 新任職員教育の実施、指導。
- ⇒ 新人職員、中堅職員を中心とし、フォローアップ研修、介護技術の動画を使用した研修。
- ⇒ 生活支援記録をF-SOAIPの項目で可視化することで、PDCAサイクルに多面的効果を生める記録ができるよう指導を行いました。

## V. 施設サービス計画にもとづく介護の展開

令和6年度第三者評価で、施設サービス計画で取り組みに対する成果が判らない内容になっているとの指摘を受けました。またお客様調査においても施設サービス計画に関する認知度は極めて低いものとなっています。原因としては施設サービス計画が各部署の計画の寄せ集めになっていること、職員本位の計画になっていることが挙げられます。令和7年度は課題の因果関係から中心となる課題について実現可能な目標を設定し、そこへの段階的アプローチを、お客様と共有できる計画策定過程になるようにしなければなりません。

- ① その方からお伺いしたご意向、日々の観察記録等から、その方が自分らしさ、喜び、楽しさを感じ取る事が出来る生活場면을具体的に表現する。
- ② 心身の状況や疾患など、ご本人にとって制限や障害となる要素およびそれらの因果関係を明らかにして、働きかけるべきターゲットを具体化する。
- ③ 施設という環境で、②の要素を安定的にコントロールしながら、少しでも①を具体化するためのご本人と私達との協働（援助）の方針、方法などを具体的に示して計画化する。の3点を常に念頭に置いて進める。

## VI. 介護職・看護職協働による痰の吸引等について

介護職員による痰の吸引に関する従事者証取得者がいることは夜勤職員配置加算の要件であり、介護職員のみで安定的に夜勤業務を行うためには不可欠な条件です。現在介護福祉士資格取得のための実務者研修を受けることで従事者証取得の座学面は要件を満たすため、実際には実地研修を施設で行うこと、実地研修を行う指導看護師の講習受講を進めることが必要になっています。令和6年度は指導看護師2名、従事者証取得者2名をあらたに排出しました。

## VII. 当施設での「看取り」について

当施設は「看取り」の施設です。令和6年度の死亡退所者25名の内訳は、病院7名・施設（看取り以外）7名・施設（看取り）11名となっています。（※看取り以外で施設で亡くなられた方については、実際は施設で看取りながらも状態悪化から亡くなるまでの期間が短く、看取り介護加算算定に必要な要件を整えられなかったことによります。）現在の課題は第三者評価でも指摘されているお客様の生活歴情報の把握が乏しいため、看取り期でその方に対して何を重視していくのかが薄くなりがちになってしまうことが挙げられます。令和7年度はそのことを踏まえ、入所時のご家族からの情報提供ばかりでなく、入所以降も職員が把握した時点で追記していくことを重視して取り組みます。

## (2) 日常のおもてなしの基本について

### ① 楽しく健康的な食生活を送って頂くために

#### 1) ユニバーサルデザインフード

令和5年度より取り組みを開始いたしましたユニバーサルデザインフードを取り入れた食形態（従来の調理サイドの目安である「細かさ」ではなく、食べる虚弱者が食べやすい柔らかさ・嚥下しやすさを目安とし、出来るだけ常食の形態を維持した食形態）を実践しました。

- ・普通菜
- ・歯茎でかめる（「ガム」）
- ・舌でつぶせる（「リード」）
- ・嚙まずに飲める（「スムース」）

これらの導入により令和5年度は80%の方に満足を頂きました。

#### 2) 経口摂取維持の取り組み

口から食事を摂れるかどうか看取りに移行するかどうかの大きな分岐点となっています。そのため経口摂取維持の取り組みは非常に重要な要素となっており、多職種協働により以下の取り組みを行いました。

- ・嚥下体操の実施
- ・歯科医、歯科衛生士からの指導
- ・歯科医、管理栄養士、介護職によるミールラウンドの実施と個別対応。
- ・嚥下能力評価（歯科医によるカラ嚥下テストと認知能力評価をあわせて嚥下リスクを明らかにする指標）

#### 3) 食事改善・経口摂取維持委員会

管理栄養士、介護職、訓練指導員、調理（日清医療食品）の連携で以下の取り組みを行いました。

- ・PDCAサイクルによるBMIの低い方への対策を管理する。
- ・外注食等のイベントを行う。
- ・食事全般についての検討を行う。
- ・経口摂取維持の取り組みについて評価する。

#### 4) 水分摂取援助の強化

虚弱なお客様ほど水分を十分に摂取できなくなる傾向にあります。水分不足が意識障害などを引き起こし、さらに脱水など状態の悪化を引き起こす原因ともなります。1日に必要とされる水分量（現体重1kgあたり25~30ml例：体重50kgあたり1500ml）を目処に、出来るだけ喜んで摂取していただける内容や、食事やお茶の時間以外にも少量頻回に提供できる機会を設け、水分摂取を進めました。

### ② 安定的な排泄を促すために

#### 1) 排泄ケア推進委員会の取り組み

令和6年度は主に①下剤に頼らない排泄②排泄センサーDFreeの導入の2点について取り組みを行いました。

##### ① 下剤に頼らない排泄

下剤使用者が多く、反応便によるご本人が意図しない便汚染にもつながることから、食物繊維を含んだ補助食品（イーjeeファイバー等）を活用して、下剤に頼らない排泄ケアの実現に取り組みました。結果として一部の方には有効性が確認され継続使用する

こととなりました。

## ②排泄センサーDFreeの導入

令和6年度東京都次世代介護機器導入推進事業を活用し、排泄センサー「DFree」（1台）を導入しました。これまで「眠りスキャン」を使用し、尿意が充進すると覚醒するという前提のもとに夜間のトイレ誘導やパット交換の目安としていましたが、より正確な排尿感覚を把握できる機器として活用し効果を上げつつあります。

## ③清潔な生活及び生活空間を保つために

### 1) 入浴

#### ①スキンケア委員会の取り組み

入浴場面についてはスキンケア委員会が担当しています。現在入浴形態は・介助浴・機械浴・個浴を行っており、お客様の身体の状況やご希望を反映し、円滑に運営できるよう管理を行っています。

また体の清潔ばかりでなく、心のゆとりやくつろぎの為にも大切な生活場面です。今年度は菖蒲湯（5月）やゆず湯（12月）をはじめ各種イベント浴の実施するとともに、アルマ効果や、浴室へのBluetooth対応のスピーカ設置による音楽環境の演出等を行いました。

### 2) 清掃

各階に営繕担当職員を2名配置し、日々の確実な清掃業務を行っています。第三者評価における利用者調査でも最も高い満足度を頂いている項目となっています。

### 3) 洗濯

衣類の汚れを落とすとともに、感染リスクのある衣類等の消毒、衣類の損傷チェックを行っています。またお客様個々の床頭台引き出しへ見やすいよう収納することで、衣類選びが容易に行えるよう配慮しています。

### 4) 更衣

衣類の汚れに注意し、更衣介助を積極的に行っております。また生活リハビリの重要な機会として位置づけ、就寝時に可能な方にはパジャマなどの着衣を行い、生活のメリハリの支援を行っています。

### 5) 整容

訪問理容店の協力により施設内での理容を行っています。（月1回・有料）また、日常生活支援において整髪、ひげ剃り、爪切り、耳掃除等身なりの清潔保持に努めています。

## ④生活を豊かにするための援助（クラブ活動・行事・その他）

新型コロナウイルス感染症に最も影響を受けた生活場面となっています。第三者評価における利用者調査の結果でもお客様の厳しい声が見られます。

### 1) 夏の交流会

（新型コロナウイルス感染症蔓延防止対策として中止）

### 2) 月例行事

（実施いたしました月例行事）

・敬老会（9月）

・クリスマス（12月）

・節分（2月）

（月例行事以外）

- ・お神輿（４月：下長淵神輿連）
- ・獅子舞（１月：下長淵囃子連）

### 3) クラブ活動

レクリエーションの中心にあるものは「楽しさの共有」であり、広義として「主体性に基づく日常生活における人間性の再創造」と位置づけられています。レクリエーション活動を通して、お客様の日常生活がより豊かになるよう努めてまいります。

- ・カラオケクラブ      ・書道クラブ      ・お散歩クラブ      ・生け花クラブ
- ・手工芸クラブ      ・ホーム喫茶      ・フロアレク

### 4) フロアレク

フロアごとにレクリエーションを計画し実施しています。

- ・第２日曜日    ２階フロアレク
- ・第３日曜日    ３階フロアレク
- ・第４日曜日    ４階フロアレク

### 5) 誕生会

当月誕生日を迎えた方をお祝いさせて頂くために、行事食メニューを用いた昼食会を催し、誕生者の方々個々にお祝いの花を贈呈させて頂いております。※毎月第２金曜日昼食時に開催。

### 6) 外注食

外食の雰囲気を楽しんで頂く為に、希望される方を対象に近隣の飲食店からの出前を召し上がって頂いております（毎月第３金曜日昼食時に開催：自己負担）

### 7) ホーム喫茶

なるべく街中の喫茶店をイメージできるよう工夫し、メニューや音楽を楽しんで頂いております。（毎週火曜日午前中開催）

## ⑤ 経済的安定のために

- 1) 各種助成制度を積極的に活用しております。
- 2) 現金所持が困難な方のために購入・支払代行を行っております。
- 3) 「預かり金等管理契約書」に基づき以下を実施します。

- ・契約に基づいた各種帳簿による保管管理作業。
- ・お客様個々への預かり金残高の通知。（最低３ヶ月単位）
- ・関連作業の代行。
- ・年金、健康保険等に関する代行作業。
- ・法人による監査、および当局の検査を受け、厳正さを維持しております。

### (3)委員会活動

#### ① 感染症蔓延防止対策委員会

(担当者)

小嶋(直)・鶴沼・小嶋(栄)・田中(責任者)・奥平・三村・小倉・伊藤晃紀・イサラム・河合・菅原

(目標設定)

##### 【長期目標】

1) 感染症蔓延に強い施設づくり。

##### 【短期目標】

1) 各種感染症マニュアルの更新および作成

⇒前2回のCOVID-19クラスター発生において、前回の感染対応の振り返り討議をおこない、改善が必要な個所の修正を行いマニュアルの更新をした。

⇒協力医療機関の感染症対応指導を受け、正しいガウンテクニックの行いや、施設内環境での指摘事項の改善を行った。

2) 感染症マニュアルの周知の徹底

⇒2回目のCOVID-19クラスター発生時に、新たに改善されたマニュアル更新部分の周知を図った。

3) より効率の良い情報共有ツールの設定

⇒クラスター対応時にZOOMを使用し他部署とのミーティングを行い、現場に定着させ情報の共有が行えた。

(活動方針)

1) 感染症蔓延防止の観点からの環境整備を進めます。

① 蔓延リスクの高い感染症に対する施設内への持ち込み防止活動に取り組みます。

⇒毎週1回、その他、職員が発熱時はCOVID-19・インフルエンザ対応抗原キットにて検査を実施し職員から施設内への感染症の持ち込みを予防した。

⇒施設独自に検査キットを購入し、必要な方に抗原検査を迅速に行う事により、有症者や陽性者への対応が施設で迅速に行うことができ、感染拡大の防止に努められた。

② 日常作業における感染症防止マニュアルを徹底するとともに、事例検討や情報収集により随時更新を行います。(最低年2回)

⇒更新は行ったが年2回の定期更新は行えなかった。

③ 感染症防止マニュアルに基づく研修会を実施します(年2回以上)

⇒7月予定の研修会はCOVID-19クラスター対応中で、現場で、ガウンテクニックの手順のチェックと、各指定ゾーンでの感染予防、拡大防止のための、取り決め事項の徹底を現場看護師が主となりスタッフの指導を行った。1月はノロウイルス対応研修会として嘔吐物処理実技研修を全体会でを行った。

④ 感染症対策に関する備品・消耗品の適切な管理を行います。

⇒BCPの物品管理票に基づき、防災倉庫等で事務所が在庫管理を行っている。

⑤ 感染症防止の観点から、現場作業チェック活動及び環境チェック活動をそれぞれ各月に実施し、必要に応じて改善を進めます。

⇒衛生管理者・産業医の施設内巡視の際に実施している。また協力医療機関より、感染症対策指導者を派遣していただき、館内視察を実施し、指摘事項については改善を行った。

2) 感染症蔓延発生時への対応力を強化します。

① 感染症施設内蔓延発生時には速やかに委員会を開催し初動態勢と整えます。またその後も随時開催し感染症対策および状況管理を行います。

⇒初動・対応期間中とともに施設長を中心に連日ズームミーティングを行い、クラスター終息に向けて状況の確認、対応管理を行った。

② 消耗品度の高い消耗品について欠品を生じさせないよう在庫管理を徹底します。

⇒連日のミーティング時に必要物品の在庫状況を把握し、調整、発注を行い、在庫管理を行った。

③ 情報共有漏れ、情報の徹底不足を生じさせないよう情報共有を徹底します。

⇒クラスター発生フロアごとに「行程表」を作成し、連日行程表に基づき感染状況のチェック並びに現場との情報共有をズームを使用し行った。

④ 職員誰もが BCP に基づき、適切な初動が迅速に行えるよう毎月訓練を行います。

⇒各フロアレベルでの有事の際の、初動訓練は行えていなかった。各部署で、初動対応をまとめ、周知しておく必要がある。

⑤ レッドゾーン作業を念頭に置いたガウンテクニック、レッドゾーン内作業の留意点チェックを行います。(年4回)

⇒フロアレベルで施設看護師によるガウンテクニック訓練の他、提携病院から感染対策チームの派遣があり、ガウンテクニックの詳細指導を受けた。

3) 情報共有ツールの整備、適切な情報公開に努めていきます。

① より有効な情報共有ツールを整備し、情報共有不足を未然に防止します。

⇒クラスター対応時の ZOOM を活用したミーティングが定着した。

⇒ほのぼのの事務連絡の活用を強化し進めた。

② 施設内蔓延発生時には日々の状況を HP に掲載し、情報公開を行います。

⇒2回の COV19 クラスター時には発生時から終息時まで「行程表」を用いた情報公開を連日行った。

③ 感染症管理状況について毎月 HP に情報公開を行います。

⇒実施している。

## ② 介護事故防止対策委員会

(担当者)

小嶋(直)・小嶋(栄)・奥平・三村(責任者)・笹原・藤田・小林(寛)・大原

(目標設定)

### 【長期目標】

1) 介護事故の減少を目指します。具体的な数値としては、誤薬事故0件・転倒事故の 50%減少を目指します。

⇒誤薬事故は4件。転倒事故も多く、減少傾向とは言えない状況である。

2) 職員の過失による事故0件を目指します。

⇒明らかな過失ではないが、移乗介助後の骨折や見守り不足による転倒事故あり。

3) 眠りスキャンを活用した個別の睡眠状況・生活状況の把握による転倒事故の減少を目指します。

⇒眠りスキャン活用により事故防止に繋がったケースもあるが、事故発生後に状況確認のために活用するという現実が多くみられた。御本人の ADL 状況や日常の行動パターンの分析を行い、予測的対応の検討を行っていく必要がある。

4) 夜間帯の居室内事故件数 20%減少を目指します。

### 【短期目標】

1) 毎月の強化月間を設け、事故防止意識向上の普及を行います。

(活動方針)

1) 施設内の「事故報告」「ヒヤリハット」状況の管理と状況分析・課題分析、現場へのフィードバックを行い、減少に努めます。

⇒事故報告書の作成の周知・管理・分析等はできているが、対応策のフィードバックの効果が低く、事故の発生抑止には至っていない。またヒヤリハット数も少ないことから、危険予知的思考が不足している状況も考え、今後、危険予知訓練も施設内研修に取り入れていく必要がある。

- 2) 上記において、ヒヤリハット作成の定着を重点課題とし、行政報告に繋がる重大事故を未然に防ぐことが出来るように努めます。  
⇒ヒヤリハットの作成の定着には程遠く、危険予知訓練次年度には定着できるような対策が課題。今年度も骨折や誤薬などの事故発生により、行政報告に繋がる事故が多くみられた。
- 3) 事故防止の観点からの作業環境に対する調査・検討を行います。  
⇒毎月の委員会活動において、事故防止に対する症例の検討を行っている。
- 4) 「事故発生防止の為の指針」を随時更新します。  
⇒今年度は指針の更新は行っていない。
- 5) 上記指針に基づく施設内研修を実施します(年2回以上)。  
⇒実施している。誤薬と移乗介助時における事故防止対策。
- 6) 情報公開用資料として介護事故・ヒヤリハット月次報告を作成・提出し、一定期間ごとにホームページ等において内容を報告、公開していきます。  
⇒実施している。
- 7) 不適切ケア9つのカテゴリーを用いて介護事故に繋がる要因を導き出し、事故防止に向けたアプローチを行います。  
⇒実施している。
- 8) 介護機器(眠りスキャン・インカム・移乗リフト・見守りキューブ)を使用し、科学的ケアを推進します。  
⇒全ての居室を対象としてはいないが、必要に応じて設置等を行っている。
  - ①眠りスキャン:お客様の睡眠状況、生活状況の観察を行なうと共に、危険予測し先回りしたケアを行ないます。  
⇒眠りスキャンのデータを検討し、夜間睡眠時間が不足されている方に関して、対応策を検討した。必要時、医師と連携を図り、夜間に一定した睡眠時間が取れることで、日中のQOLの向上を図れるよう努めた。
  - ②インカム:インカムを活用し、職員間の情報共有・連携を図り、お客様の御要望に対して迅速に対応します。  
⇒インカムを活用することで職員間の連絡が迅速に伝えられ、情報の共有、対応がしやすくなった。
  - ③移乗リフト:移乗リフトを活用し、2名移乗対応を1名対応にし、安全な移乗介助と拘縮軽減を目指すと共に、職員の腰痛予防に繋がります。  
⇒リフトの使用を開始し定着後、職員腰痛健診での有所見・要受診者が激減された。
  - ④見守りキューブ:ナイトケア委員会と協同し、日勤帯、夜間帯共に居室内における事故の原因を明確にし、根拠ある再発防止策を検討いたします。  
⇒事故の原因・状況が明確になり、行動様式が明確になることで、より適切な再発防止対策を検討する事ができるようになった。

### ③ 不適切ケア(虐待・身体拘束)防止委員会

(担当者)

小嶋(直)・小嶋(栄)・奥平・三村(責任者)藤田・大原・蛭田・清水咲稀

(目標設定)

#### 【長期目標】

- 1) 身体拘束の無い介護施設であり続けます。
- 2) お客様が安心して過ごして頂ける生活環境を提供します。

#### 【短期目標】

- 1) 居室隔離対応が生じるリスクのある感染症蔓延予防を継続します。  
⇒職員は施設外部より感染症等を施設内に持ち込み、施設内での感染症が発生、居室隔離等の状況を作らないよう、出勤時の手洗い、うがい、外出時のマスクの着用の徹底を行い、職員の

- 持ち込みによる感染症発症防止に努めた。
- 2) 点滴ルート抜去等個別の対応困難事例について適宜対策を検討して行きます。  
⇒点滴時ルートはできるだけ御本人の視野に入らない様に、また気になり、ご本人が挿入部位を触れる事がない様、個別に工夫し、対策を取り行っていた。
  - 3) 身体拘束的対応を用いざるを得ない事例の発生時には「身体拘束防止に関する指針」に基づいた対応を徹底します  
⇒何らかの拘束が必要と思われる状況が生じた際には委員会で代替策等も出し合い十分に検討したうえで、対応を行った。
  - 4) 毎月不適切ケア防止に関する小研修会を開催し、職員間に不適切ケアに関する知見向上を促します。  
⇒全体会で年に2回、不適切ケアの勉強会(グループワーク形式)を行い、職員個々の意見を出し合い、他の方の意見を参考に、個々の対応知識を増やすことができ、現場でのケアの向上に繋がった。
- 4) 定期的にお客様の苦情や要望に関するアンケート調査の結果をもとに、施設全体に結果の周知を行い、サービス向上に取り組みます。  
⇒第三者評価時のお客様よりの聞き取り内容や、アンケート結果等に対し、お客様の声を聴きながら検討を行い、現場でのサービスの改善、向上に繋げていく必要がある。
- 6) 不適切ケア(身体拘束・不適切ケア・苦情等)に関する情報公開を行います。  
(活動方針)
- 1) 「身体拘束防止指針」に基づき、毎月1回会議を開催し、身体拘束(有無・現状・方向性等)状況を確認するとともに課題や困難事例について検討し、職員へのフィードバックを行います。  
⇒日常的場面での身体拘束該当状況はなかった。  
⇒施設内新型コロナ感染症発生時には感染症対応の指針に従い、不適切ケア委員会で被感染者、フロア内の未感染のお客様の行動様式、状況を検討した上で、健康者への接触感染防止対策として、感染者の居室の廊下側ドアのみを閉鎖し、ベランダ側の施錠はせずに対応することができた。
  - 2) 身体拘束を行わなければならない事例については、「身体拘束防止に関する指針」に基づく適切な管理を行います。  
⇒身体拘束が必要と思われる事例発生時には、速やかに指針に基づき、身体拘束検討委員会を開き代替策の検討も含み、対応の検討を行った。
  - 3) 日常生活場面での聴取、「ご苦情連絡票」・「なんでもカード」等を通して、苦情や不適切ケアについて収集し、対象者への対応、事例の検討・解決へ向けた方針の策定等を行います。  
⇒毎月の委員会や全体会で、施設内で発生する苦情や不適切ケアと思われる事例について全体会等で詳細の検討を行い、不適切ケアに至った要因・心理を分析し、場面ごとの適切な対応の仕方、意見等を出し合い、職員個々の対応策のポケットを増やすアンガーマネジメント等、勉強会も行った。
  - 4) 「虐待の芽アンケート」を年に3回実施し、不適切ケアに対する職員の意識の動向を把握、必要な対策の検討を行うとともに、研修会の内容に反映します。  
⇒「虐待の芽アンケート」は1回のみの実施となっているが、虐待の芽に繋がる要因・問題点がある事例に対しては早期に職員間で、情報の共有を行い、統一した対応を取れるよう努めた。
  - 5) 不適切ケア(身体拘束・不適切ケア)に関する施設内研修を毎月実施します。  
⇒職員間で不適切と思われる対応事例があった際には委員会での話し合いの他、全体会で

の勉強会でグループワークを行い、それぞれの意見を発表していただき、適切な対応の仕方の知識を高めた。

- 6) 身体拘束月次報告、苦情内容、対応策等について毎月 HP 上で情報公開します。  
⇒毎月公開している。
- 7) アンケート調査を年 2 回行い、お客様の要望・苦情を把握します。また密室化せず、社会性、客観性、透明性の確保に努めます。  
⇒アンケート調査を年 1 回行い要望、苦情等を把握し改善に努めた。

#### ④ スキンケア委員会

(担当者)

大原(責任者)・木村・清水瞬・岡部・青木・小林政秋・渡部・大神・遠藤・中野

(目標設定)

##### 【長期目標】

1) お客様個々の状態に合った褥瘡予防計画を立てケアに反映する事で褥瘡ゼロを目指します。

2) 質の高い褥瘡ケアが提供できるよう、多職種と連携を取っていきます。

3) お客様の ADL に合った入浴サービスを提供し、満足度の高い入浴を行います。

##### 【短期目標】

1) ①職員がお客様個々に合った褥瘡予防計画を立てます。

⇒2～3カ月に1回計画の見直しをほのぼのの中で行った。

②褥瘡発生リスクの評価・予測を行います。

⇒2～3カ月に1回評価・予測ほのぼのの中で行った。

③褥瘡発症者やハイリスク者一覧表を月単位で作成し掲示します。

⇒2～3カ月に1回処置表を見直し提示ししている。

④お客様個々に合ったベッドマットや除圧器具を使用します。

⇒状況に応じてリハビリと相談しながら実施した。

2) ①褥瘡予防マニュアルの更新をします。

⇒行えなかった。

②職員が褥瘡についての知識を学び、適切な褥瘡予防方法をおこないます。

⇒全体的には行えなかった。

3) ①入浴に対する満足度調査を定期的に行い個別性のある入浴とします。

⇒全員対象では行えなかったが個別的な聞き取りは行った。

②リラックス効果を高める、入浴に楽しみを持っていただけるようにします。

⇒12月のゆず風呂は実施できた。

(活動方針)

1) ①職員が評価表等を用いてアセスメントを定期的に行いお客様の褥瘡発生危険度を予測・評価する事でき、お客様個々に合った褥瘡予防計画を立てられるように指導します。

⇒ほのぼのに入力しつつ行っていた。

②計画後に計画内容に沿ったケアを実施、経過を記録・確認、評価ができるようにします  
(PDCA サイクルの確立)。

⇒2～3カ月毎に行っていた。

③褥瘡発症者・ハイリスク者一覧表を作成、対策・予防策を明確にする事で褥瘡の早期治療・スキントラブル悪化リスクの軽減に努めます。

⇒ハイリスク対象者は加圧される部位の圧を測定しながら、除圧の仕方を職員間で共有し褥瘡発症予防に努めた。

④褥瘡予防に関する研修を年 2 回施設内で行う。スキンケア委員会職員が外部研修に参加

した際に得た知識や技術等を現場へフィードバックする事で褥瘡ケアの向上を図ります。  
⇒感染症の発生、流行期であったことから研修参加はできなかった。

- 2) ①ベッドマットの使用状況や使用されている除圧用具が適切かを除圧測定器にて個別に確認をします。お客様に適したベッドマットが使用されているように整備、除圧方法を指導・助言します。ベッドマットや除圧用具の管理を行い、常時使用可能な状態とします。  
⇒除圧測定器を使用し、除圧が必要な方には職員間で情報の共有を行い、除圧方法を指導助言し除圧に努めた。また、エアーマットや除圧用具も在庫確認しながら適時使用した。今年度、エアーマットを予算内での購入をしていなかった。  
②褥瘡マニュアルを整備・更新をします。  
⇒2～3月に実施予定となっている。
- 3) ①お客様個々に適切な入浴が提供できているかを適宜確認する。『入浴チェック表』を管理し入浴状況を把握・適正な状態を維持する。  
⇒お客様の状態を観察しながら、お客様に合わせた入浴方法を行った。  
②アロマオイルを用いた入浴の導入。季節感やリフレッシュ感を感じていただきます。鑑賞用の花を浴室内に装飾する事で季節感を感じて頂きつつ楽しみを持っていただく。  
⇒毎月ではないが計画的に実施。(2月・3月実施予定。)入浴剤の使用はできていなかった。

## ⑤サービス改善委員会

(担当者)

小嶋(直)・小嶋(栄)・奥平・田中・笹原・藤田・小林(寛)・小松

(目標設定)

### 【長期目標】

- 1) 職員全体が認知症BPSDケアプログラムを習熟し、認知症のあるお客様に安心して過ごしていただける生活環境を提供します。
- 2) その方の人生の最期を穏やかに迎えることができる看取りケアを提供します。
- 3) お客様の期待に応えうる施設ケアを提供します。

### 【短期目標】

- 1) ①施設サービス計画の策定、実施、評価に関わる全ての職員が認知症BPSDケアプログラムを活用できる。  
⇒個々の介護の技術、能力に個人差があり、一定したレベルでの対応が難しい状況も見られた。
- 2) ①看取りのケアカンファレンスはご家族様も同席していただき、ご家族の意向を取り入れ看取り期ステージに合わせて身体的、精神的ケアの充実を図ります。  
⇒看取り対応期のケアカンファレンスのほとんどが、ご家族様が、遠距離の方が多く、また感染症流行時期ということもあり、カンファレンス当日に、来園のご都合がつかず、ご家族様の御意向確認は、電話で確認する形で看取りカンファレンスを開催した状況が多かった。看取り期のステージに合わせて、その方への寄り添いの仕方を看取りカンファレンス時に話し合いを行うが、入所時の生活歴情報が極端に乏しく、心地よい環境整備を行う上での情報がほとんどない方がほとんどであった事から、今後は、個人の生い立ち、生活歴情報等の収集もできる範囲で提供していただき、その方をより理解した上でかかわりを持ち、居心地の良い生活の場を作る事が今後の課題となる。  
②施設でできる範囲の身体的苦痛の緩和、安楽な体位技法を介護職員全員が習得する。  
⇒個々の状態に合わせた体位変換の技法について訓練指導員の指導の下、実施しているが、評価の定着を確認、技法の定着を図るためにも時期を開け再評価する必要がある。  
介護職による痰の吸引等従事者証取得者を年度内に2名増やします。  
⇒今年度中に研修が終了し、新たに2名の看護師が吸引指導資格を持つことができた。

3) ①「プライド113」のⅡ-①」以上を全職員が達成するとともに業務内容に定着させます。  
⇒今年度の新人職員はⅡ-①に基づき現場指導を終えているが、現場実践で、基本が崩れていないか定着するまでの間、再確認する必要がある。

②すべての現場職員が設置されている ICT 機器を継続的に使用できる職場環境作りを行います。

⇒委員会で、ICT 活用法、対象となるお客様の選定などスタートができるよう対応でき、継続的に使用していけるよう努めている。

③すべての現場職員が眠りスキャンで個々の睡眠状況を把握、分析できるようにします。

⇒ナイトケア委員会が中心となり実施している。

④マニュアルの更新、新任、現認研修を行い、ケアの質の担保をします。

⇒マニュアルの更新はマニュアル担当が行っているが、マニュアル改定、簡素化については委員会内で、取り組みの方法を再検討していく必要がある。

(活動方針)

1) 各フロアにアドミニストレーターを配置し、施設サービス計画の策定・実践時には認知症 BPSD ケアプログラムを活用します。

⇒各フロアに配置はできている。現況、対象となるお客様に対して、フロア会議、委員会で問題解決への取り組みはできているが、ケアプログラムの活用までは至っていない。

2) ①ご家族が希望された際には、個室にて最後の時間を一緒に過ごしていただく等環境整備を行います。

⇒宿泊環境は整っているが、夜間付き添いを希望される方はほとんどいなかった。在宅酸素機や、点滴台等が常時、看取り室に置かれているため、使用しない物品は、都度片付けをし、ご家族が面会時には気持ちよく面会ができるよう環境整備を心掛ける必要がある。

②認定特定業務安全管理委員会（介護職による痰の吸引等施設内委員会）との連携の下ヒヤリハット等の検証検討を行い、安全な吸引技術の向上に努めます。

⇒指導看護師の人数が少なかった為、今年度は2名新たに吸引指導資格を取得させた。

③年2回施設内で「看取りケア」をテーマとした介護技術研修を行います。

⇒全体会で年2回看取り研修会を行っている。

3) ①「プライド113」の項目に基づき、新任、現認職員の評価を行い、介護の質の向上、人材育成を行います。

⇒指導職員はチェックリストに基づいて指導ができている。全体的に基本となる介護内容は理解されているが、現場で日常的に反映されている方は少なく感じられ、意識の改善が必要と考える。

②年2回の評価結果を、フロア主任にフィードバックし、個別指導の課題を「見える化」を進めます。

⇒アセッサの評価が現況各階フロア主任まで届いていない現況があり、報告対応が必要。

③介護現場で使用される機器ごとの使用手順マニュアルを作成します。

⇒普段、使用範囲でのマニュアルは作成されている。新人職員に対しては、担当となる職員による個別の説明で使用法を学んでいる。

④眠りスキャン上のお客様の個々の睡眠状況を分析し夜間良質な睡眠時間の確保と日中の活動時間のバランスを取り、お客様の QOL の向上に努めます。

⇒ナイトケア委員会にて眠りスキャンでの睡眠状況の分析は行っており、看護師・提携医師と連携を取り、夜間に適切な睡眠時間が取れるよう必要な方は相談している。

⑤業務に必要とされる知識について、外部、内部研修会を活用し、職員のスキルアップを図り、全体会議にて職員間での情報共有を行い施設内業務の改善を図ります。

⇒各部署内で適宜、現場で必要とされる情報に対しては、研修資料等をコピーし、メンバーに配布し、情報の共有に努めた。

- ⑥「介護標準マニュアル」を更新します。(9月・3月)
- ・新任職員向け研修簿、OJT チェックリストを更新します。又、お茶の水ケアサービス動画を活用しスキル向上を図る。
- ・現任研修を実施します。

## ⑥食事・経口摂取維持推進委員会

(担当者)

町田(責任者)・木水・小宮・岡島・磯・井上・成澤(日清)

【長期目標】

- 1) お客様一人ひとりの「お食事を食べる喜び」を、他職種協働で支えます。

【短期目標】

- 1) お客様の嗜好や口腔・嚥下の状態を把握し、お客様個々に適した食形態、補助具や介助方法を提供し、喫食可能な食形態の維持向上を図ります。
- 2) 食に係るイベントを定期的実施し、お客様に季節感を満喫して頂きます。
- 3) 嚥下体操等の集団リハを継続実施し、咀嚼・嚥下能力の維持・向上を図ります。

【活動方針】

- 1) ①歯科医と協力し摂食嚥下能力調査を実施、アセスメントを行います。(年2回)  
⇒現場で摂食・嚥下等に不良情報がある方に対し、歯科医が巡回調査を行い、現場でアセスメントを行い、食事介助の仕方や食事形態についてアドバイス、指導を受け改善に取り組んだ。
- ②歯科医と協力しミールラウンドを実施、お客様個々の食事摂取状態を把握します。  
⇒歯科医のミールラウンド時に食事時のポジショニング・食事介助時の注意点、摂取時の嚥下状況調査、他、個々の状態像に合わせた食事介助のポイント指導を受けた。
- ③課題のある方には個別に改善計画を策定し、他職種協働で支援します。  
⇒ミールラウンド時に歯科医にお客様個々の課題に対してアドバイスをいただき問題点の改善に取り組んだ。  
⇒ミールラウンドでの指摘改善事項を現場でPDCAサイクルでの取り組みを行い改善した。
- ④歯科医と協力し、お客様個別の口腔ケアができるよう指導・助言を頂きます。  
⇒歯科医より現場で口腔ケアの仕方の指導や、口腔ケアの勉強会をして頂いた。
- ⑤食事に関する食器や自助具等の見直し・検討を行います。  
⇒必要時、リハビリ、医師よりお客様個々の状態像に合わせた食器・箸や・スプーンの種類・自助具等のアドバイスを受けた。  
⇒適切な介護食器等の使用等を医師より現場でアドバイスを受け、問題点の改善に繋げることができた。
- ⑥フードスタディーを実施、食形態の現状を確認し提案する機会を設けます。  
⇒水分補給用お茶等の提供に際し、おいしく感じる味やトロミの濃度等調整の試飲品を作成しスタッフの意見を聞きながら味、濃度の調整をした。
- 2) ①外注食(毎月)・ご当地メニュー(毎月)・誕生会(毎月)・行事食(随時)等を実施します。  
⇒栄養管理担当 予定表通り実施しました。
- 3) ①パタカラ体操指導を継続実施します。  
⇒現場では食事前にパタカラ体操やその他の口腔体操を実施し、咀嚼、嚥下機能低下予防に努めた。
- ②パタカラ体操を飽きられないようバージョンアップに取り組みます。  
・パタカラ体操以外の口腔体操も新たに取り入れ現場で行った。

## ⑦排泄ケア推進委員会

(担当者)

中間(責任者)・蛭田・市田・柴村・勝・木住野・継田

(目標設定)

**【長期目標】**

- 1) 看護職員・介護職員間で情報共有化を図り、適切な排泄の把握を図ります。
- 2) オムツに頼らずトイレで排泄できる環境作りを行います。
- 3) 排泄支援加算の算定者を選定します。

**【短期目標】**

- 1) 「ほのぼの」のシステム操作方法を周知・徹底し、排便コントロールや記録漏れをなくします。  
⇒下剤は使用せずイージーファイバー(食物繊維)を摂ることで「自然な排便」を促す取り組みを計画し、5名実施し、1名に効果が確認された。記録漏れの改善は未だされていない状況がある。
- 2) お客様毎のケア方法を確立し、オムツを使用しない方の割合の10%増を目指します  
⇒試験の対象者を決め、排尿センサーをお試しで使用し、排尿パターンを確認し、とりくみを始めた。
- 3) 排泄支援加算の支援内容を多職種で検討を行い、ニーズに対応できるモデルを策定します。  
⇒排せつ支援加算が算定できるよう、現在確認中。

(活動方針)

- 1) 排泄記録のシステム化推進にて確実な状態把握と体調管理を図ります。  
⇒ほのぼの個人記録の共有化がされているため、状態把握、管理が行いやすくなっている。
- 2) 「オムツ外し」の取り組みを強化し、お客様のQOL向上に努めます。  
⇒排尿センサーを使用し、排尿パターンの把握をし、オムツ外しを目的に取り組み始めている。
- 3) 排泄支援加算を算定できるように、お客様個々の排泄間隔の把握や身体機能向上を図ります。  
⇒トイレ誘導時間・パット交換の時間調査等個人データ確認調査中にて取り組みを、始めている。
- 4) 個別ケアにて排泄介助を行います。  
⇒個別情報を収集中にて取り組みは初まっている。
- 5) 年に1回大王製紙による、オムツの当て方講習会を行い、適切な当て方を指導・徹底を行います。  
⇒春に新人職員を対象に大王製紙職員より、オムツの正しい当て方講習を行った。

## ⑧ 総務委員会

(担当者)

・岩澤・伊藤(隆)・天野・小嶋(滯)

(目標設定)

**【長期目標】**

- 1) お客様が日常必要とされる物品を適切に管理し、必要時にすぐに提供できるようにします。

**【短期目標】**

- 1) 「トヨタの5S」を手本に、施設備品・ストック衣類・消耗品の適切な、在庫・保管管理を行います。

(活動方針)

- 1) 日常業務が円滑に行われる為、物品収納場所の整理整頓を行います。  
⇒倉庫内の車椅子を選別し、状態の悪いものは破棄した。
- 2) 短期入所生活介護のお客様用の衣類等を調達し適切に管理します。  
⇒今年度短期入所者の受け入れはなし。
- 3) 入退所、入退院に伴う衣類等の保管を適切に行います。

⇒担当職員が適切に行った。今年度17名分の退所者の衣類を整理した。

4) 施設物品、車椅子等の帳簿管理を行います。

⇒車椅子使用者変更報告書式を新しく作成し、提出された情報をもとに車椅子の管理簿、兼カタログを製作中。

5) 衣類、日用品、セルフケア用品等、お客様が日常必要とされる物品を調達します。

⇒日々の買い物代行に加え、年2回の衣類販売を実施した。

6) 菓子販売(金曜午前)・買物代行(たのめ〜)を実施します。

⇒1階の混雑状況を考慮し、菓子販売を木曜午前に変更した。また、インボイス制度開始に伴い、たのめ〜の利用を中止し、アマゾン・エルプラザに変更した。上記理由から、時間的経済的なコスト増加になるため、同じお客様からの購入依頼はまとめて提出されるようご協力をお願いした。

7) 使用時に適切に使用できるように車椅子の整備を行い、保管します。

⇒車椅子台帳の整備を行い、返却された車椅子はその都度洗浄後、袋をかぶせ使用時に直ぐに使用できるようにし、倉庫に保管している。

## ⑨ BCP推進委員会

(担当者)

小嶋(直)・鵜沼(責任者)・小嶋(栄)・奥平・天野・三村・荻原・田中・町田

(目標設定)

### 【長期目標】

1) 有事に対応できる施設環境・体制整備を行います。

### 【短期目標】

1) 外部・内部の取り組みに基づきBCPを地域の高齢者の避難受け入れ訓練を行い、全体会では感染性胃腸炎発生時の対応訓練を行った。します。(年2回検討会を実施。)

⇒4月、ブラッシュアップ実施。8月、南海トラフ地震警戒警報があり、BCPマニュアルに沿い地震が発生した際のライフライン等の対応を確認し、再度地域の高齢者の避難受け入れ訓練を行った。

⇒全体会では感染性胃腸炎発生時の初期対応訓練を行った。

2) 他施設との合同訓練などやHUG訓練などを行っていき、職員の防災への意識や技術を底上げします。

⇒BCP推進委員会メンバーを中心に防災意識、知識を高めるため、他施設と合同でHUGを使用した合同訓練を3月に予定している。

3) 総務委員会と協働し、防災用品の在庫管理および保管物品の見直しを行います。

⇒防災用具の不足物品(人勧センサーライト・ブルーシート等)は新たに購入した。

⇒防災用具の在庫管理や保管物品の見直しは適宜委員会で実施した。

⇒購入物の保管、新たな必要物品の購入・管理については総務委員会と連携を図り行った。

4) 感染症・災害を想定したBCP訓練を最低年2回実施し、対応力を強化します。

⇒10月に自治会と連携し地震災害を想定し、地域の高齢者の避難受け入れ訓練を実施し、対応力の強化を図った。

⇒1月の全体会では感染性胃腸炎発生時の対応実技訓練を実施しブラッシュアップを行った

⇒同月、防災訓練では、土砂災害警報発令時の初動対応訓練を実施し、ブラッシュアップを行った。

(活動方針)

1) 自衛防災活動

① 年1回、自衛防災訓練・炊き出し訓練の計画・実施をします。

⇒3月に更新を行い、その他防災訓練、炊き出し訓練時に改善指摘があった部分については都度委員会で検討し、修正改善を行った。

⇒防災設備点検業者より、防災時の通報の仕方、火災報知設備が鳴った時の対処方法の講習

- があり、手順書を作成した。
- ② 防災関連用具の保守、管理・点検、及び施設内の環境整備を図ります。  
⇒発電機 4 台の修理を行った。  
⇒避難時使用する、非常時持ち出し用バック(大)・職員用ヘルメットが必要人数に対し、不足している現状があるため次年度予算での購入を行っていく。
- ⑤ 職員間へのマニュアルの徹底を図り、迅速かつ的確な避難ができるように教育を行っていきます。  
⇒毎月、避難訓練・BCP 会議をおこない、有事の動き、対応を委員会で討議し確認した。
- ⑥ 行政・近隣関係・消防署との連携を想定した風水害訓練を計画し実施します。  
⇒1 月に土砂災害を想定(警報レベル)した初期対応の実技訓練を行った。次年度は行政や近隣関係、消防署との連携を想定した風水害訓練も計画し取り組んでいく。

## 2) BCPマニュアルの整備

- ① BCP(大規模災害時の事業継続計画)活動・動けるマニュアルを作り訓練を行なっていきます  
⇒BCP マニュアルの点検・ブラッシュアップを適宜行なう事で動けるマニュアル作りに務めた。
- ② BCPの運用体制を確立し、計画どおりに事業が管理されているか、法人を取り巻く内外の環境変化に合わせて計画変更の必要がないかなど、点検や見直しを行っていきます。  
⇒委員会会議内での他、適宜点検・ブラッシュアップを行う事で対応した。
- ③ 事前に危機管理できるような環境設備や体制の確認・把握に努めます。  
⇒不足品があった際には購入・準備を行う事で環境の整備に努めた。体制の確認や把握についても委員会会議内で適宜行った。

## 3) 地域防災活動

- ① 有事の際に地域の方々の避難所として、受け入れを行える体制の強化を図ります。  
⇒有事の際に青梅市の要請に基づき地域の要援護者の受け入れ訓練を自治会と連携し 1 階ミーティングルーム A・B・会議室を使用し行った。(10 月)
- ② 地域貢献活動と連携し、有事の際の地域防災活動への参加を図ります。  
⇒自治会と連携し 10 月自治会防災訓練に参加し、施設で被災地域の方の受け入れ訓練も同日行った。
- ③ 地域・関係団体との有機的連携を図れるような取り組み(共助)を検討し、連携強化を図ります。  
⇒自治会と連携し 10 月自治会防災訓練に参加し、施設で被災地域の方の受け入れ訓練も同日行った。
- ④ 地域の災害時などの有事の際に迅速にかつ的確に救援活動ができるよう、研修参加などを含めた職員個々のスキルアップを図っていきます。  
⇒青梅市と災害時の受け入れについて連携強化のための協議を行っている。  
⇒HUG を使用し災害時受け入れ訓練を行い、現状の問題点を確認した。  
⑦HUG 訓練を盛り込み、あらゆる有事の際に対応できるように、訓練を実施します。  
⇒HUG を使い実際に行ったところ、受け入れについては市役所からの要請を受ける形となることから、現在マニュアル等含む詳細は協議中。

## ⑩ ナイトケア委員会

(担当者)

荻原(責任者)・田中・眞田・榎戸

(目標設定)

【長期目標】

- 1)お客様の不眠者を減らす事で、お客様の生活の質の向上を図ると共に、職員の心身の負担軽

減も行います。

2) 夜間睡眠時間帯事故を未然に防止します。

【短期目標】

1) 眠りスキャンを活用した観察・睡眠分析を行い、個々に良質な睡眠が取れるようアセスメントします。

⇒各フロアで、夜間不眠傾向にある方に対し、眠りスキャンを使用し、夜間の睡眠状況を目に見える形で確認し、分析が行えた。夜間熟睡できていない方、不眠傾向にある方に関しては、日中の活動状況の見直し対応や、担当看護師と連携し、不眠傾向にある方の記録の分析結果を毎月委員会及びフロア会議でPDCAに基づき検討し、一定の改善を得た。

2) ①眠りスキャン、見守りキューブ等適切に活用できるようマニュアルを作成し、職員への指導も行います。

⇒マニュアル作成まではできなかったが、ナイトケア委員会で、睡眠状況の分析を行い、その後のケアに普及させることができていた。

②対象となるお客様についてフロア会議等において職員で話し合いを行い、居室内における原因不明の原因分析を行い、原因を明確にできるよう分析します。

⇒見守りキューブ各フロアで対象者を出し、毎月委員会及びフロア会議でPDCAに基づき検討し、一定の改善を得た。

③介護事故防止対策委員会と協同し根拠ある再発防止策を検討します。

⇒介護事故防止委員会との連携はできなかったが、フロア主任との連携により事故防止の対応には繋がった。

(活動方針)

1) 眠りスキャンの睡眠状態の分析を行えるよう解析の仕方の勉強会を行います。

⇒勉強会は行えていない。睡眠状況の分析・解析は各フロアのナイトケア委員会が中心となり行った。睡眠状態の分析・解析結果についてはフロア主任へ報告すると共にフロア職員へ伝達する事で情報の共有をすることができた。

2) 昼夜逆転されている方はカンファレンス時に検討します。

⇒ナイトケアの対象者の対応策等の検討については基本的に、フロア会議において行い、必要に応じてカンファレンスにて検討を行った。

3) 多職種との連携を図り、医療的支援が必要と思われる方は医師に相談を行います。

⇒カンファレンスやナイトケア委員会で検討し対応後も、改善されない不眠等の困難事例に関しては、他部署と情報の共有を図り対応し、医療的な支援が必要となった際には施設内診察において医師に相談を行い、夜間の適切な睡眠の確保、体調管理に努めた。

4) 見守りキューブ・眠りスキャンの使用対象者を明確にし、PDCAサイクルに基づき適切な活用を指導します。

⇒フロア主任・ナイトケア委員会を中心として見守りキューブや眠りスキャンの睡眠状況調査対象者を月単位で検討を行った。前年度、アセスメント後の再プラン実行面での対応指導が不十分であった為、今年度はPDCAサイクルに基づき取り組み、事例を積み重ねアセスメントし対応した事で、一定の成果は得る事が出来た。引き続きPDCAサイクルを実施していく事で、個々のお客様の安定した睡眠時間の確保ができるよう取り組んでいきたい。また、睡眠だけでなく呼吸・心拍データの活用も行っていきたい。

⑩ 介護DX推進委員会(生産性向上委員会)

(担当者)

小嶋施設長・鶴沼総務部長・小嶋事業部長・奥平(リーダー)・笹原・藤田・小林

(目標設定)

【長期目標】

- 1) 事業のDX化を推進し、介護事業における新しい価値を生み出します。
- 2) 職員の過重労働やお客様へのサービス低下をもたらすことなく業務の省力化を実現します。

#### 【短期目標】

- 1) 職員全員を対象に眠りスキャン・みまもりキューブ等の活用に対する積極的な活用意欲を広げ、ICT機器や介護ロボットが使える職員・職場を確立します。
  - ⇒ほのぼの:事務連絡による情報共有をすることで連絡票の作成、朝礼での読み上げ時間短縮をすることができた。
  - ⇒リフト:新人研修でリフトの使用研修を実施しているため使用方法がわからない介護職員はいない。使用することに前向きでない職員に対しては、不安を取り除けるよう個別指導を予定している。
  - ⇒見守りキューブ:映像(2Fフロア)確認ができ、事故防止に役立てることができている。活用は常時行われており、事故に至った状況がカメラを通して確認できるため、行動分析ができ、再発予防対策に繋がっている。各階共に末端を所持せずに事故に至った経緯が時折あるため、末端所持の定着が課題となる。
  - ⇒排泄支援機器:今年度お試しにて開始し、排泄パターンの把握を行い、オムツ外しに繋がられるかの検討している。対象者の選定や活用方法の周知等、情報の共有をしていく必要がある。
  - ⇒眠りスキャン:ナイトケア委員会で、夜間不眠、睡眠の質の向上について、取り組みができている。
- 2) 作業の検証を行い、ICT機器や介護ロボット等による代替が可能な具体的場面を洗い出します。
  - ⇒各フロア単位で検討できている。お客様個々にプラン化された内容を実施していく。

#### (活動方針)

- 1) 現有のICT機器・介護ロボット等による外部の成功事例を収集し、成功事例意を生み出した取り組みの背景・要因を分析し、共有します。
  - ⇒見守りキューブ、眠りスキャンの活用対応で夜間の尿失禁対応者が減少した。
  - ⇒天井走行リフトの活用後、職員の腰痛の有症者が活用前に比べ激減された。
  - ⇒リフト使用状況について決まり事を守らない職員には個別指導をしていく必要がある。
- 2) 現有のICT機器・介護ロボット等による内部の成功事例を周知し共有します。
  - ⇒使用できる対象者を検討し、使用マニュアルを熟知し、研修を行い操作手順を行った。
  - ⇒コロン様の排せつ支援機器使用時の成功事例の共有がナイトケア委員会・排泄委員会間で情報の共有不足があり、情報発信があいまいとなった為、関連した委員会内の情報の共有を図る。
- 3) 現有のICT機器・介護ロボットが有効に活用されていない背景・要因を把握・分析し、対策を講じます。
  - ⇒今後も必要な方には使用できるように、居室の選別、調整をしていく必要がある。
- 4) 作業の場面ごとの洗い出しを行い、ブレインストーミングを通してイメージを広げていきます。
  - ⇒年度末にアンケート調査を実施し、委員会で検討する事としたが、各委員会で検討した結果が曖昧な結果となっていたため、PDCAサイクルで継続的な取り組みを行う必要があることが明確となった。
- 5) ICT機器・介護ロボット等の活用法について、ブレインストーミングを通してイメージを広げていきます。
  - ⇒活用方法について全体へ周知している。部署によって、ほのぼのの活用ができておらず、他部署との差が出てしまっている状況がある為、各部署にICT機器や介護ロボット活用ができる人員を配置する必要がある。

#### (4)各部計画

##### 施設サービス・マネージメント担当

##### 1) 編制

- ①生活相談員
- ②介護支援専門員

## 2) 業務内容

### (ケアマネジメント)

- ① 個別ケアを実現するために、今までのお客様の人生歴を元に、その人らしさを追求し、より充足できるサービスを提供するための手段として、センター方式を活用していきます。
- ②既存の「施設サービス計画策定過程」に基づき、以下のサイクルで「施設サービス計画」の作成・更新、お客様のニーズの充足に努めます。
  - ・入所時暫定プラン:入所前資料等から暫定プランを策定。
  - ・入所時プラン:暫定プランから1～2ヶ月程度の情報をまとめて更新策定。
  - ・6ヶ月モニタリング:6ヶ月後に総括的なモニタリングを実施。
  - ・更新プラン :プラン策定6ヶ月後に、総括的モニタリングを行い、プランを修正策定。また疾患や怪我等により、ケアに大幅な変更が求められる場合はその都度随時更新。
- ③ 施設サービス計画原案はカンファレンスを経て、ご本人(ご家族)に対する説明・同意を頂いたうえで各部署にサービス計画を配布、それぞれの部署計画につなげます。
- ③ 看取りの方が永眠された場合に、1ヶ月以内に「デスカンファレンス」を行い、ケアの振り返りを行います。

### (調整業務)

- ①お客様ひとり一人と介護や暮らしについてご相談させていただき、出来る限りご希望に沿うための環境整備、スタッフ間の連絡調整を進めます。
- ②介護給付対象サービスおよびその他のサービスを「普通の暮らし」の視点から点検し、ご満足頂けるサービス水準を日々目指します。
- ③入所判定会議をもとに、入退所事務を円滑におこないます。
- ④入退所に際して情報収集及び提供を行い、入所後の生活が円滑に行われるよう支援します。
- ⑤お客様からの苦情等を真摯に拝聴し、施設サービスの改善につなげます。
- ⑥費用とサービスの内容との関連について、お客様のご理解を頂けますよう明確化し、ご要望に応じてご説明致します。
- ⑦諸手続きを円滑に進めます。
- ⑧地域社会との交流を進め、開かれた施設を作ります。
- ⑨ホームページやSNSを活用した定期的な情報発信を行っていきます。

### (目標設定)

#### 【長期目標】

- ①前年度毎の稼働率の向上を随時目標とします。
- ②お客様個々の個別性を重視したケアの推進を図るために、他職種・家族間関係の連携を図ります。
- ③各部署との連携を強化し、入所者の方の情報提供を行い、ケアが円滑に進めていけるようにして調整していきます。

#### 【短期目標】

- ①毎月の稼働率の確認を行い、入院者の早期判断を決定していきます。
- ②入所待機者の即時入所調整や各関係機関への営業活動を行います。
- ③センター方式による情報を活用し、且つ日々の栄養状態や体調、排泄などの様々なデータを基にした、個別的ケアの実施を行います。

## 介護担当

### (目的)

お客様一人ひとりにとっての「幸せ」とは？人生の最後の生活場面を傍らで支える事を委ねられた者として、これを常に考え、私たちが関わらせていただく中で少しでも具体化できるよう励む事を務めとし

ます。

#### (介護方針)

- ① 日常生活の充実のみならず、専門職による援助を基本に、お客様の意思を大切に、サービスの充実、生活の質の向上を図ります。
- ② お客様自身の残存機能を最大限活用し、「できること」を広げ、自己決定・ストレングスを重視したケアマネジメントを行い、生活全般にわたっての総合的支援に努めます。
- ④ 日々変化していく介護サービスに対応していくために、ICT 機器、介護機器活用の定着化、業務の効率化を図りケアの質の向上を図ります。

#### (介護上での重点課題)

- ① 施設サービス計画に基づき、お客様の身近な立場から個別介護計画を設定、より良いサービスが提供できるように検討します。
- ② お客様の生活歴、現在の生活・望んでいることを把握し、お客様に対して適切な介助ができるよう職員の意識改革を図ります。
- ③ 介護現場の情報を ICT 化し、エビデンスに基づく介護サービスの提供を行います。
- ④ PDCA サイクルを行い、継続的にプロセスを改善、最適化することでお客様の生活充実化に取り組めます。

#### 1) 編制

介護職・・・介護福祉士、介護職員初任者研修該当資格取得者、他

(フロア目標)

「個別ケアの実施でお客様の QOL 向上の支援を！」

(2階)

##### ①お客様の ADL に合わせたレクリエーションの実施

⇒フロアレクリエーション時に、お客様に合わせたレクリエーション実施が出来た。特に工作類は難しいとの声が聴かれるも作品を作り終わると達成感があつた様子が覗えた為、継続していく。活動が難しいお客様にたいしても場の雰囲気を感じていただく為、誘導を行った。限られた職員人数で実施しているため、当日の出勤人数によっては予定していた内容とは異なり内容が縮小してしまう事が今後の改善課題である。

##### ②お客様それぞれの生活環境作りの支援

⇒生活している中でお客様個々に要望があつた際には可能な限り対応することができた。看取り対応となられた方に対し、施設長・各部署代表参加で初回カンファレンスを行い、その方の生活歴やご希望、趣味や嗜好を踏まえ、その方にとって最期の時間をどのようにお過ごしいただくのか、スタッフはどのようにかかわっていくのかの大筋を定め、その後の看取りケアとして実践していく事を課題としたい。

静養室の活用方法として新規入所部屋だけではなく、状態不良など、一時移動の場所としても活用していく必要がある。

##### ③お客様に合わせた食事形態・排泄形態の選定

⇒新規入所時には、3 日間の状態観察期間を設け、実際の ADL・食事時の嚥下状況、睡眠・排泄パターン等の基本情報の確認を行いながら観察、評価し、その方に必要な部分の介護の提供を意識し行えた。また、フロア会議を通してお客様の状況を職員間で把握し、情報交換を行った上で、居室担当者が経過観察し、評価していた。今後の課題としてフロア職員の意見を踏まえた行動になってしまい、タイムラグが発生してしまう為、入所前に基本的な情報の詳細、家庭での過ごし方等生活歴も含め、情報提供をしていただけるよう取り組んでいく必要がある。

#### 3 階「飲み会を開こう！！」

- ①月に 1 回好きなお酒・食べ物を食べる。
- ②お客様平等に好きなお酒・食べ物を提供する。

- ③看護師と相談を行い、提供できる物を提供していく。
- ④食べ物は出前を取りお客様の好きな食べ物を食べて頂く。
- ⑤天気の良い日は、ベランダで飲み会を開く。

「100歳まで頑張ろう！」

- ①毎月5, 10日は転倒防止に向けて下肢筋力向上デー。
- ②その日の数だけ足踏みをする。

①「飲み会を開こう！！」

感染症蔓延にて実施することが困難であった。また、「食レクリエーション」の希望が多くお酒を飲む機会が少なかった。時期的に忘年会・新年会といった行事でお酒を飲む機会を次年度では作って行きたい。看護師と連携を図りながら気軽に好きなお酒を飲める機会を設けていきたい。

②「100歳まで頑張ろう！！」

口腔体操にて「5」がつく日には、足踏みを行い体操実施。参加されるお客様は多く、「5」がつく日以外にもその日の数の分だけ足踏みを行った。口腔体操を行う際、足踏み等日頃身体を動かす機会が少ない為、口腔体操で行っていきたい。

#### 4階:「余暇活動の充実化」

<外出支援>

- ①3月～7月 9月～11月の間は外出レクリエーションの計画を行う。
- ②「毎月レク」にて外出支援を企画する。

(評価)

・「①」にて期間を指定したが、外出支援は4月・5月のみの実施となった。要因として、人員の確保が困難であった。また人員を要する割には参加人数が限られてしまう事もあった。

(課題)

- ・フロア職員のみ活動は困難であり、他部署の協力を要する現状。人員確保が困難であった。
- ・季節による花見や紅葉鑑賞はドライブ等、人員を要さない活動の工夫が必要。
- ・人員を要する割に参加人数が少ない。

<短時間レク>

- ①隙間時間でのミニゲームの実施。

(評価)

・人員に余裕がある際に折り紙や、マニキュア塗りを行った。

(課題)

- ・明確な活動が行う事が出来なかった。
- ・人員に左右されない為には職員の付き添いを要さない活動の検討。

## 2)業務内容

(生活支援)

### ①食事

食事は生命と体力を維持する源です。食事を通して他者との交流、季節の変化を感じるなどお客様にとってはかけがえない時間です。職員は楽しく有意義な食事時間を過ごせるような配慮と気配りを行います。

(食事前)

食事を楽しく、美味しく摂って頂く為に、食事前の嚥下体操、音楽の館内放送にて雰囲気作り、温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態にて提供していきます。衛生面を考慮し温冷配膳車・ブラストチラーを使用します。お客様の手洗い、手指の消毒を行い清潔保持に努めます。  
→食事前の嚥下体操音楽の館内放送にて雰囲気作り、お客様個々に食事前におしぼりを提供し手指の清潔、適時アルコール消毒の実施を行い、温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態にて提供した。

(食事場所)

お客様の心身の状態に応じ、食堂、デイルームにて提供します。体調面から配慮が必要なお客様以外は、寝食分離を徹底するため、ベッド上での食事を避けます。  
→医務室と連携しお客様に負担をかけないよう、状態に配慮した対応を行った。

#### (食事介助)

食事を摂る為に介助が必要なお客様には、その方が残存機能を生かして召し上がられるよう姿勢、用具等への配慮はもとより、その方の口腔・咀嚼嚥下機能に適した手法・時間・観察ポイントを踏まえたお手伝いをさせていただきます。御自分で食事をされるお客様においては、安全の確保のため、常に見守りを行い、誤嚥、窒息等の事故の防止に努めます。

おやつ・パン等の切り分け、最適なトロミ具合を把握し、提供していきます。

→歯科医がミールラウンド時に、個々の食事時のポジショニング・食事形態、適切な自助具等の使用や介助時の注意事項等、個々に合わせた指導を受けた。

#### (使用器具)

箸、スプーン 自助具とその方に応じた物を使用します。

リハビリと連携しその方の状態に合わせた自助具を使用した。

在庫確認を行った上で、計画的に購入を進めます。

#### (経口摂取の維持)

お客様の食事観察を歯科医師、看護師、管理栄養士、介護支援専門員等多職種により行い、個別的な介助方法等を検討し、経口摂取の維持ができるよう介護現場のケアに繋げ実施します。

→上記同様医師の歯科医師のミールラウンドで必要事項のアドバイスをいただいている。

#### (経管栄養)

経管栄養を利用されている方には、看護職との協働のもと経管栄養での栄養摂取を行います。

→医師より指示された経管栄養カロリーの敵下注入を行った。

## ②入浴

入浴の目的は清潔にすることが第一義です。それだけではなく、適度な疲労感や爽快感をもたらすことにより、安眠、食欲増進、気分転換に繋がります。お客様にとって、楽しみである入浴の反面、転倒、火傷等の事故にも繋がりがやすいため、細心の注意をもって行います。

#### (入浴回数)

運営基準(最低週2回)に沿って入浴を行います。また、体調不良等で入浴が行なえなかったお客様には、全身清拭、入浴日の変更を行い代替します。

→入浴当日体調不良 その他、何らかの理由で入浴できなかった方に対して、当日に清拭または後日、代替え入浴対応を行った。

#### (入浴前)

安全でくつろぎのある入浴環境づくりのため、室温、湯温を調節、プライバシー、羞恥心に配慮した環境評価を行い、随時改善をはかります。また、入浴前に検温を行い体調の管理・異常の際は看護師と連携を行います。

→上記対応の実施を行う。

#### (入浴方法)

お客様の心身の状況、ADL、ご希望等に応じ、個浴、介助浴、機械浴に分けての入浴を行います。定期的に季節を感じられる様、アロマや入浴剤の使用、ゆず湯等季節風呂を行い楽しみの機会を設けます。

→機械浴での入浴剤対応は故障の原因になる為できなかったが、2階入浴場でゆず湯等の対応はできた。今後、アロマオイル等を利用し、心地よい入浴の場にしていきたい。

#### (入浴時)

残存機能を生かし、そして保持するため、御自分で出来ることは御自分で行なえるような支援をいたします。入浴時においては、全身の観察を行い、皮膚疾患、褥瘡、浮腫を見落とさないようにします。また、皮膚疾患等で処置が必要な方にはその場にて看護職が対応します。洗身介助においては、麻痺や関節の拘縮部への行き届いた介助を行ないます。業務マニュアルに沿い、入浴時

の注意点を留意しお客様の安全を心掛けた介助を行います。

→入浴時の着脱時には声掛けを行い、ご本人の残存機能を活かすよう、声掛けをしながら安全に配慮しながらできることは行っていただいた。インカムを使用し適時看護師とも連携を取り、入浴後の処置も行った。

(感染症対策)

浴槽の清潔管理、お客様一人一人の使用物品を個別化し、施設内感染症を防止します。

→お客様個々に使用する物品は個別化し対応ができていた。

(更衣介助)

更衣介助の際にも、できる動作を生かした介助を行います。

→着脱行為の際には声掛けしながら残存能力の活用をしながら介助を行った。

### ③排泄

介護が必要な方の社会生活、自身の安定的な日常生活を支える上で適切な排泄援助は不可欠なものです。それは、食事や入浴と違って排泄は待たがきかない生理現象であり、また排泄の失敗は、その方の生活意欲に大きなダメージを与えるものでもあります。適切な排泄介助を行い、お客様に尊厳のある生活を過ごしていただくことを目指します。

(排泄方法)

オムツ、トイレ誘導・介助、ポータブルトイレの設置、尿器、カテーテル、ストマ等その方にあった方法で行います。プライバシーカーテンの使用などでプライバシーには細心の配慮を行います。排尿・排便コントロールを行い、可能な限りトイレでの排泄支援に努めてまいります。夜間の排泄介助時は、眠りスキャンを活用し、出来る限り覚醒状態に配慮し睡眠を妨げない様配慮します。

→プライバシーカーテンの使用・その方にあった介護方法を基本に、排泄支援に取り組むとともに、排尿センサー等を利用し、可能な限り、トイレでの排泄ができるよう取り組みを行った。また、眠りスキャンを活用し、睡眠を妨げることなく配慮し、安定した睡眠時間を保持できるよう取り組んだ。

(感染症対策)

陰部の清潔を保持し、逆行感染を防止します。また、ワンケアワンウォッシュの徹底をはじめ、全体として清潔作業と不潔作業の分離、不潔作業⇒消毒⇒清潔作業のサイクルを確立させ、施設内感染防止対策を徹底します。→ワンケアワングローブサイクルの定着を図る。

(体調異常、皮膚疾患の早期発見)

排泄介助時も、入浴介助時同様に、身体の観察の機会と捉え、褥瘡等の早期発見・予防に努めていきます。また、排泄物の観察を行い、日常的に記録、把握し、異常時には看護師に連絡し、お客様の健康状態の把握を行なっていきます。→お客様の体調異常や皮膚疾患を発見した際には看護師との連携を図り医療的ケアに繋がれた。

(排泄の自立へ向けて)

「レバーに掴まっての立位保持が出来ないこと」が、オムツ依存への分岐点であることを自覚し、オムツ依存からの脱却を目指し、日常生活の各場面を通してそれ以上の廃用が進まないよう生活リハビリに努めます。また、水分摂取の安定が意識障害防止を含め排泄の安定に繋がる事に着目し、安定かつ必要量を満たした水分摂取を促します。排泄の自立に向け個々のお客様のアセスメントを行い、お客様の同意を得て排せつ支援計画書を作成し、お客様の排せつ状態の改善に努めます。→Dフリー排尿センサーを使用し、目に見える形で、個々膀胱内の尿の貯留状況、排泄される時間帯を調査し、排尿パターンをつかみ、オムツ外しの取り組みを行っている。

### ④口腔ケア

口腔内の清潔を保つことで、疾病予防(誤嚥性肺炎)、口腔の障害の改善(虫歯、歯周病)、食欲増進、爽快感などを生み出す事により、快適な生活を送れるように援助します。

(実施方法)

口腔ケアは毎食後に実施します。御自分で出来る方には準備を整え、御自分で出来ない方には介助にて行います。誤嚥防止のため、覚醒状態を確認し、含嗽、ブラッシング、清拭にて行いま

す。体調不良により経口摂取が困難なお客様に対し、適切な口腔ケアを行い誤嚥性肺炎の予防を行います。→上記事項は行った。

(義歯の管理)

義歯用ブラシを使用後、流水、洗浄剤で洗浄し、必要に応じて保管をします。→毎食後実施。

(経管栄養のお客様)

経口的に食事をされない経管栄養のお客様は、唾液分泌減少による自浄作用の低下や、口腔内の乾燥により感染症を起こしやすいため、専用ブラシや保湿剤を活用しつつ、他職種と協力して1日4回の口腔ケアを行います。→実施した。

(歯科医師との連携)

歯科医師、歯科衛生による口腔ケア研修に基づき、口腔ケアの知識・技術向上を目指します。

→全体会で歯科医師より「口腔ケアの仕方」の講習を受けた。

## ⑤整容

身なりを整えることは、身体の清潔を保つことだけでなく、他者に見られる、または見せるために自己を整えるという意味では、心理的・精神的自立に結びつき、社会の中で自立した個人として相互関係を維持するために重要な動作ですので、習慣化をしていきます。また、身なりを整える楽しさに注目し、少しでもご自分の力で行えるように配慮します。

(実施方法)

介護マニュアルに基づき、つめ切り、耳垢掃除、髭剃り、整髪等を確実に実施します。

適時行っている

(理髪)

月に1度、提携の理髪業者が来苑して行います。

(衣類)

各居室担当者が定期的にお客様の衣類の確認・整理を行い、管理を行っていきます。また、ご希望があればクリーニングの利用も承ります。

(認知症高齢者への対応)

- ・1日1500ccを標準として水分摂取援助に努めることで、水分不足による意識障害の出現を防止します。→水分制限がない方に関しては一日1500ccを目安に水分摂取を進めている。
- ・短期記憶力の低下、見当識の低下状態にある方に対して、「忙しがらない人」「否定せずに受け入れてくれる人」であり続けることで、安心できる住環境の提供につなげられるよう努めます。→意識し取り組んだ
- ・介護職は「気付きの専門職」であることを自覚し、「気付き」を一つ一つ積み重ねながら認知状態にあるお客様との信頼関係づくりに努めます。→気づきがあった際には個人記録に記録する等、スタッフ間での情報の共有に努めた。

(生活の継続性の確保)

- ・自分自身に関する事柄についての情報提供と自己選択の援助に努めます。  
→週1回の施設内喫茶店でのコーヒータイムは医師の許可を得て希望される方に提供できている。
  - ・他のお客様に害を及ぼさない前提での自己決定と自由選択の援助に努めます。
- 月1回の外注食では自己決定を尊重し、食べたいものを、食べられる工夫を施し、提供している。

(情報の共有と記録)

ケアプランに位置づけられた介護上のニーズについて、お客様ごとに「個別介護計画」を策定し、お客様のニーズの充足に努めます。そのために、全介護職員はケアプランを熟読し、一人一人のお客様の情報を共有し同一の意識のもと介護を行なっていきます。また個別ケース記録に日々のお客様の状態を記入することで、新たな発見からニーズを探り、介護に繋げていきます。また、情報の共有の場として、ケアカンファレンスを行い、個別介護計画のモニタリングを実施、介護およびケアプランの評価につなげます。さらに職員の情報共有として、職員間の引継ぎを行い、日々のお客様の状態把握に繋げ、ケアを行っていきます。

→定期的にカンファレンスを行い、各部署で情報の共有に努めた。

## (介護職における痰の吸引等に関する体制作り)

介護・看護職協働による痰の吸引等について、現任研修に参加し、知識・技術水準の維持・向上および安全な運営を維持できるよう努めます。また、平成24年度以降の介護保険法改正による従事者証取得に関する研修受講がスムーズに進むよう、受講者を部署として支援します。

→今年度新たに2名の看護師が、介護者の施設内吸引研修指導者資格取得をした。

## (目標設定)

### 【長期目標】

①お客様が安心・安全に生活ができるよう介護職員のケア向上を継続します。

### 【短期目標】

①PDCA サイクルに基づき、認知症ケアプログラム、F-SOAIIP、眠りスキャン等適切な活用を定着化させ、個別性を重視したケアを多職種と共に連携し実施します。

→F-SOAIIP の理解はできているが、PDCA サイクルに沿った記録はできていなかった。プランを立てた後、実施、モニタリング、再評価ができるようになることが課題である。

②プライド 113 の項目内容を継続したケア提供ができるよう年2回評価を行い介護職員の質の継続・向上を行います。

→定着している職員と、継続性のない職員とばらつきがある。一定の水準のケアの質が保てるよう個別のフィードバックを目指していく。

③ICT 機器、介護機器を積極的に活用し業務改善を図り、介護職員の業務負担・腰痛等の軽減、ワンオペ介護の時間帯を縮小することで介護職員の定着率向上を行います。

→ICT 機器、介護機器の使用に関しては定着できている。無理、無駄、ムラの追求、代替となるケア方法について継続的に取り組みをすることで介護職員の定着率の向上に努めていきます。

④介護職が ICT 機器、介護機器の使用定着できる様指導いたします。

→③同様、介護職内では定着することができた。

## 医療・看護担当

介護施設の社会的役割の変化に伴い、お客様の状態像は漸進的に重度化・虚弱化しています。私たち医療スタッフは、そのようなお客様に1日でも長く、楽しく、安定した施設生活を送って頂く為、お客様一人ひとりに適切なアセスメント、そして看護診断を行い、医師を含めた多職種との連携のもと、お客様のニーズの充足に努めてまいります。

### 1) 編制

内科医(非常勤) 精神科医(非常勤) 歯科(訪問)  
看護師・准看護師

### 2) 目標

#### 【長期目標】

①入院者を減らし、慣れ親しんだ施設で、最期の時まで過ごして頂ける様医療的な支援を行い、心身のサポートに取り組んでいきます。

#### 【短期目標】

① 他職種と連携して、情報共有を綿密に行い、普段の生活の変化にいち早く気づき、早期の疾病の発見に努め、その方に合った医療的サポートを提供できる様取り組んでいきます。

→身体の状態変化に合わせて予測を含め情報共有をその都度行った。

②お客様・御家族の希望に沿って、看取りケアの質を上げられるようケアの向上を行います。

→お客様のご家族への連絡、相談を密に行い質の向上に繋がった。ご家族から感謝の言葉をいただいた。今後も人生の最後のステージを苦痛なく迎えるために看護の提供を深めていく。

### 3) 業務内容

#### ①お客様の健康の維持管理

・施設内診療所を中心に、健康管理及び初期医療等を行います。

1 施設内診察 (内科:1回(木曜日)／週 ・ 精神科:2回(第1・3火曜日)／月 ・ 歯科:1回(金曜日)／週)

→2024年秋留台病院から2025年日の出が丘病院に変更になったが、お客様への不利益にならないよう、日の出が丘病院との連携をおこなった。

・諸検査(下記)の結果、お客様個々の慢性疾患等の現状に基づき看護計画を策定し、重篤化の防止および緩和ケアに努めます。

→慢性疾患から亜急性期に変化する方もあり、診察時に医師に検査依頼、結果の説明を受け方向性を確認し重篤化の予防に努めた。ご本人、またはご家族様の意向で御看取りへ移行時も多職種と連携し緩和ケアに取り組むことができた。

1 胸部 X-P (1回／年) 5/21 実施      4 体重測定 (毎月)  
2 血液検査 (1回／年) 5/21 実施      5 血圧測定 (毎月) 毎月実施  
3 尿検査 (1回／年) 5/21 実施      6 必要に応じ諸検査を行う(適時行った)

・入院中のお客様への病院訪問を適時実施し、医療機関からの情報収集に努め、退院時ケアプランに生かします。

→当施設の相談員より病院との連携で状況を把握することができた。病院訪問は行っていない。

・必要に応じて協力医療機関への診療の依頼、情報提供を行います。

→協力医療機関への診療相談、診察依頼を行うことができた。また提携先の病院変更の際、看護サマリー、看護計画、基本情報を提供することができた。

## ②看護の管理、調整

・お客様が安心して心を開ける信頼関係を作る為、積極的なコミュニケーションをはかり身体情報の収集に努めます。

→体温測定だけでなく会話から情報収集した。傾聴と意思を引き出すコミュニケーションを意識し情報収集に努めた。

・担当フロアの介護職(主任)との連携を基軸に、医療的課題をお客様の生活援助の場に生かしますよう努めると共に、医療担当者間の情報の共有を進めます。

→担当フロアの介護職との連携をスムーズに行うために、カンファレンスで情報共有、方向性を話し合いお客様が安心して過ごせるよう連携を密にした。医療担当者間の情報共有も様子観察者、医務連携に努めた。

・医療職の立場から、ケアマネジメント、栄養ケアマネジメント、経口維持計画、口腔ケア計画、褥瘡予防計画に参加します。

→担当を決め参加している。

## ③プライマリーケア

・プライマリーケアの立場から、下記を主要なポイントとして対応致します。

1 日常的に発生する体調の変化、外傷に対する処置。

→午前午後のバイタルサイン測定値からアセスメントし、医師との内服薬相談も含め行った。外傷の処置は治癒するまで毎日ケアを行った。

2 慢性疾患の経過観察増悪予防。

→意識レベルから始まり、浮腫など体重増加の有無、内服薬の見直し、医師と早めの相談も含め連携を行った。

3緊急時対応。

→症状から夜間、週末にかけて病院の診察や入院受け入れが困難であるため緊急時の対応を考えを行った。

4 個別アセスメントによるリスクの多い事故の予防対策を測る。

→脆弱な皮膚の状態から表皮剥離、擦過傷を予防するため、皮膚の湿潤を保ち、ガーゼで脆弱部位を保護するなど行った。眠剤変更時や増量では転倒リスクが高くなるため、内服役の時間を変更したり、覚醒状態、歩行のふらつき、日中のかかわりなど介護者と連携した。

## 5 急性期の医療機関との連携・治療

・V. 基本的看護（ヘンダーソン）の基礎要素（14項目）をもとに、他職種の記録も参考にした情報の客観化とエビデンスに基づいた看護計画と看護の提供。

→様子観察者のケース記録の確認、充足未充足をアセスメントしカンファレンスで多職種と情報共有、計画変更を行った。

### ④ 日常的な医療処置

・褥創他、皮膚疾患の予防および処置。（週1回の評価）

→褥瘡、皮膚疾患処置は毎日行い、評価した。

・胃ろう等経口摂取のできない方の栄養摂取に関する日常管理。

→胃瘻周囲の皮膚の状態観察、必要時戦場、軟膏塗布、排便や排尿の量、色調、混濁の有無や硬便の有無、便秘などアセスメントし、水分摂取量をアセスメントした。

・点滴等の医療処置の必要な方への日常管理。

→経口摂取を促し、食事や水分は経口から行うことが重要であること、やむを得ず点滴になる場合は自己抜去や滴下速度に注意しこまめな訪室と様子観察を行った。

・膀胱留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの日常管理の必要な方の観察・処置。

→排尿量、性状を観察し、膀胱留置カテーテルの離脱に繋がった。発熱や尿混濁になっていないか尿路感染予防に努めた。

・人工肛門を増設された方の日常管理。ストマ周囲の観察管理。

→排便の性状、腹部症状の有無、ストマ周囲の皮膚が発赤、出血、潰瘍の有無の観察を行った。

### ⑤ 感染症対策

・ウィルス性肝炎や梅毒などの感染症に加え、ノロウイルスやインフルエンザ・新型コロナウイルスなどの流行期に備え、各感染症対策マニュアルの改訂更新を感染症対策委員会と協力し進め、施設内感染対策を策定します。また、新型コロナウイルスのマニュアルを作成し、流行性の感染症対策も随時策定します。

→全体会で吐物処理方法の勉強会を行った。（感染症対策委員会主催）

### ⑥ その他

・お客様の重度化が進む中、慢性疾患の増悪、体調の変化を早期に把握し、迅速な医療や充実した看取りケアを提供していく為には、プライマリーケアを前提とした幅広い知識と観察力（フィジカルアセスメント力）・医師への情報伝達力が必要となります。施設看護師の水準の向上・維持を図るため、年に2回、医務室内で勉強会を実施します。（5月・11月）→医務室内での勉強会は行えず。

・「医療廃棄物ガイドライン」に則した廃棄物処理を行います。→ガイドラインに則した廃棄物処理を行った。

### ⑦ ご家族との意思の疎通

お客様の家族等への現状報告及び必要な場合の情報提供・話し合いを行います。特に重篤な状態に移行しつつあるお客様に関する、看取りケアの要否の判断が求められるご家族様等に対して、必要と思われる援助を行います。

→ご家族に早めに相談し意向を確認した。

### ⑧ 看取りケアへの取り組み

・看取りケアを行うに際して、各看取りステージに必要な書式の整備を行います。

→作成されている看取りマニュアルを定期的にチェックし、更新していく。

・看取りカンファレンスを実施、ケア計画と看取りステージの策定し、各職種に必要な情報提供、共有を行います。

→看取りカンファレンスは定期的に行い、看取りステージ状況把握と今後の経過の共有を行った。

・終末を迎えるお客様へ、適切に看護面からの関わりを行います。

→苦痛の緩和に努め、疼痛管理、呼吸管理、皮膚症状に対してのケア、安楽な体位を行った。

・随時ご家族様等への情報提供および必要と思われるアドバイスを言い、出来るだけ悔いの残らないようサポートを行います。

- 早めの看取りカンファレンス開催により、他職種との情報の共有を行い、日々経過される中で、これから予測される症状等、ご家族に説明し、適切な時期に面会を促した。
- ・看取り室の設置をし、「できる限りの御入所者様や御家族様の満足度の高い看取り」を行います。
- 看取り室にご家族の宿泊設備は整えてあり、夜間の面会にも対応ができた。看取り期のご家族様の意向を確認し、御希望に沿うように対応を行った。
- ・看取りカンファレンス振り返りに参加、看取りケアの質の向上を図ります。
- 看取りカンファレンスを都度実施し、各部署での振り返り事項を今後の対応に生かしていきたい。

### ⑨介護職における痰の吸引等に関する研修指導

- ・「介護職員等による痰の吸引等のための研修事業」受講修了者に対し、現場での実地研修を行います。また、医療機関との連携による安全な実施体制の構築、運用に努めます。
- 介護職員2名の実地研修を行い、介護職による吸引実施資格を2名取得した。

### 栄養管理担当

食事は虚弱化する身体、精神機能にあっても、変化や満足感を楽しめる生活場面です。また身体機能の低下や慢性疾患のため、より配慮が求められる介護場面でもあります。より美味しく、より楽しく、より適切な食事を提供できる条件・環境整備を、医療職、介護職等の他職種とともに進めて参ります。

#### 1) 編制

- ①管理栄養士 ②委託業者:日清医療食品(株)

#### 2) 目標設定

##### 【長期目標】

お客様に、より美味しく食べやすい食事を提供できるよう取り組んでいきます。  
食事満足度向上のための取り組みを行います。

##### 【短期目標】

ユニバーサルデザインフードに基づく食事提供を充実させます。

⇒「ガム」「リード」への献立展開時、栄養価が下がらないように工夫しました。

体重管理による栄養状態の把握を行い、栄養補助食品等の検討を行います。

⇒毎月体重測定を行い、食事摂取状況と併せて栄養補助食品の検討を行い、BMI 値の改善に努めました。

変化に富んだメニューの提供に努めます。

⇒季節の行事やご当地メニューなどを取り入れ献立作成を行いました。

#### 3) 業務内容

##### ①栄養管理

- ・他職種と協働で栄養ケアマネジメントを実施します。
  - I 介護支援専門員との協力のもと栄養スクリーニングを実施します。
  - II 栄養アセスメントの資料作成を行います。
  - III ケアカンファレンスに出席し、栄養面から栄養ケア計画書を作成します。
  - IV ご本人またはご家族に対するご説明を行います。
  - V 低リスクに該当する方は3ヶ月、中リスクに該当する方は1ヶ月単位、高リスクに該当する方は2週間単位でモニタリングを行い、栄養ケア計画書(3ヶ月)に反映させます。
- ⇒栄養ケア計画書は個人ごとに3か月に1度見直し更新を行い、リスク変更時にはご家族様に確認していただきました。
- ・介護職、看護職の申し送り等、様態の変化に対応致します。
  - ⇒都度、食事変更を行い対応しました。
- ・歯科医と連携し、ミールラウンドを行い、その方の嚥下の状態の観察や評価をしていきます。
  - ⇒毎週ミールラウンドを行い、歯科医からの指示・アドバイス等を介護職員に還元しました。

##### ②給食管理

##### ※献立作成

・食事形態の区分をユニバーサルデザインフード区分表に準じて、「常菜」「ガム」「リード」「スムーズ」の4つに分類し、提供していきます。

・栄養出納を適切に行います。

⇒性別や年齢の差に応じて提供エネルギーを分け、さらに、「ガム」「リード」への献立展開時、栄養価が下がらないように工夫しました。

・嗜好調査の結果や季節感を基本に、変化に富んだメニューを提供します。

⇒日清医療食品 管理栄養士とともに聞き取り調査を行いました。

・季節の行事に合わせた食事や、誕生会の祝い膳、日本全国のご当地メニューを毎月取り入れ、下記のとおり提供いたします。

⇒下記の通り、季節の行事に合わせて食事提供を行いました。

・季節の行事食には、お膳を華やかに彩る為敷紙にイラストとお品書きを印刷し、楽しんで頂けるように工夫致します。

・低栄養状態の利用者や褥瘡罹患患者へのより有効な食品および補助食品の導入に努めます。

⇒体重減少時や皮膚状態悪化時に栄養補助食品の提供を行いました。

・治療食や代替食の食事を無機質的なものにならない工夫を凝らします。

#### ※調理・配膳業務

・温冷配膳車にて、冷たいものは冷たく、温かいものは温かかく、温度管理を徹底して提供した。

・お客様からの声や個別のニーズを、実際の食事場面から把握し、調理上の留意点として活かした。

・嗜好調査や残菜調査の結果から、調理に関する評価を分析し、検討致した。

・食中毒防止の為に清掃、消毒を適宜行い、衛生管理を徹底した。

月	テーマ	月	テーマ	月	テーマ
4月	花見御膳	9月	敬老会	12月	大晦日
5月	端午の節句		十五夜	1月	祝い膳・おせち
6月	夏至		お彼岸(おはぎ)		七草
7月	七夕	10月	ハロウィン	鏡開き	
	夏の交流会	11月	秋の味覚膳	2月	節分
	土用の丑の日	12月	クリスマス会	3月	ひな祭り
8月	夏祭り風御膳		冬至		お彼岸(牡丹餅)

#### リハビリテーション担当

「リハビリテーションとは、障害を受けた者を、彼の為し得る最大の身体的、精神的、社会的、職業的、経済的能力を有するまでに回復させることである。」と言う定義が採択されています。リハビリテーションは単に障害者の身体障害の回復だけでなく、障害者が一人の人間として生活していくために必要なことを獲得させる、または獲得することを援助するものであります。また、「障害」とは、肢体の運動障害に限らず、精神障害や視覚障害、聴覚障害、さらに循環器や呼吸器などの内部障害にまでその対象が及び、これらに対するお客様への治療、訓練を充実いたします。

#### 1) 編制

① 訓練指導員

② 作業療法士(非常勤)

#### 2) 業務内容

① お客様との対話を重視し、ニーズを把握することに努めるとともに、介護職・看護職とも連携し、個々の日常生活動作能力の現状を評価し、活動面における具体的な目標を設定することで、個別機能訓練計画を策定、また施設介護計画に反映します。

→個別機能訓練計画書を策定しました。

② 個別機能訓練計画の3ヶ月単位での見直し、ご本人・ご家族への周知を行ないます。

→3か月単位での見直し、ご本人・ご家族様への周知を行いました。

③ 訓練室及び居室等で以下の各種訓練を行ないます。

・寝返る、起き上がる、座る、立つ等の基本的な動作訓練を行ないます。

- ・種々の関節可動域訓練や筋力強化訓練を行ないます。
- ・歩行不安定者への歩行訓練及び安定者への応用歩行訓練を行ないます。
- ・物理療法、マッサージなどの施術による疼痛の緩和をします。
- ・作業療法として、運動能力の協調性や随意性を引き出す各種訓練を実施します。
- ・遊びの要素を取り入れた個別・集団訓練を実施します。

→基本的な動作訓練、関節可動域訓練や筋力訓練、集団訓練、アクティビティ等を実施しました。

- ④当面訓練対象とならない方々への、機能維持及び生活の質の向上を意図した個別指導、援助します。

→機能維持及び生活の質向上を意図した個別指導、援助を行いました。

- ⑤残存機能をさらに生かすための補助具や介護器具を使用する訓練を行ないます。

→補助具や介護器具の見直し、訓練を行いました。

- ⑥音楽機器を使用し、音楽療法での訓練の実施をします。

→音楽療法での訓練を実施しました。

### **(目標設定)**

#### **【長期目標】**

- ①お客様の機能向上を目指すと共に、様々な情報を取り入れた訓練の実施を目指します。

#### **【短期目標】**

- ①お客様個々のADLの状態把握を行い、拘縮予防や筋力維持の訓練と共に、生活リハを継続するために他職種との情報共有・連携を図ります。

## 3-(5)クラブ活動計画表

クラブ名	カラオケクラブ							
活動日	第2・4水曜日		午後2:00～3:00		会費	-		
コメント	1,カラオケを歌い楽しい時間を過ごしましょう。 2.カラオケを通じてお客様同士のコミュニケーション機会を作りましょう。					執行額	用具費	0
担当者	伊藤晃紀	イサラム	眞田	市田			合計	0

クラブ名	手工芸クラブ							
活動日	第2・4火曜日		午後1:30～3:00		会費	750円/回		
コメント	1. 細かい作業ですが、手・指の運動にもなります。 2. 他者との対話を持ちながら展示に向け頑張っています。					執行額	用具費	0
担当者	増田	菅原	清水咲稀	木村			合計	0

クラブ名	書道クラブ							
活動日	第2・4木曜日		午前9:30～11:00		会費	300円/回		
コメント	1. 心を研ぎ澄ませて書に臨む、そんな一時をあなたも。 2.. 障害のある方も頑張っています。					執行額	用具費	0
担当者	岡部	蛭田	藤村	清水瞬			合計	0

クラブ名	生け花クラブ							
活動日	第1、2、3水曜日		午前9:30～11:00		会費	600円/回		
コメント	1. あなたも生花に触れてみませんか。 2. 花が好き、それが大事です。					執行額	花	31,900
担当者	中間	郭	河合	木水			用具費	0
						合計	31,900	

クラブ名	お散歩クラブ							
活動日	第1・3火曜日		午前9:30～12:00		会費	実費負担		
コメント	1. 気分転換にドライブへ出かけましょう。 2. 四季折々の景色を観賞します。 3. 近隣等の散策を行う事で気分転換を図る。					執行額	交通費等	0
担当者	荻原	濱野	小暮	榎戸	三村		用具費	4,295
	小倉					合計	4,295	

クラブ名	ホーム喫茶							
活動日	毎週火曜日		午前9:30～11:00		会費	実費負担		
コメント	喫茶店で雑談をしながら時間を過ごしましょう					執行額	材料費	95,818
担当者	小嶋滯	新海					合計	95,818

クラブ名	フロアーレク							
活動日	毎月第2日曜日(2階)第3日曜日(3階)第4日曜日(4階)				会費	実費負担		
コメント	季節に応じたレクリエーションを企画します。					執行額	材料費	42,404
担当者	各フロア担当						合計	42,404

年間クラブ活動結果	174,417				
-----------	---------	--	--	--	--

### 3-(6) 地域における公益的な取り組み(社会福祉充実計画)

平成29年より行ってまいりました「社会福祉充実計画」は社会福祉充実残額の算定額がマイナスとなったため、青梅市の指導により令和6年度をもって終了となりました。なお事業につきましては地域公益事業として継続実施いたします。

#### (1) 地域の居場所づくり事業(旧子ども食堂と学習支援の開設事業)

実施日：毎週木曜・金曜 16時～19時

対象：青梅市立友田小学校4～6年児童を主な対象

実績：開催73回 参加児童1050名(延べ)

※令和6年度より、子ども食堂を木曜日にも開催しております。

※令和6年度より、地域の高齢者の居場所づくりとして「高齢者サロンまゆだま」を週1回開始しております。

#### (2) フードバンク青梅

開催日：毎週月～水曜

受贈：23,130件 8,813kg

寄贈：24,470件 8,550kg

#### (3) 福祉一時避難所事業

下長淵自治会合同震災想定避難訓練

日時 令和6年10月27日 午前11時30分

場所 カントリービラ青梅

#### (4) 就労支援事業

生活困窮者就労訓練事業所として東京都の認定を受けて、施設内での就労訓練を行っております。生活困窮者の相談窓口であるTOKYOチャレンジネット、青梅周辺地域の自立相談支援機関と連携し事業所内での就労訓練も併せて行える体制を整えております。令和6年度は実績はありませんでした。

#### (5) 障がい者グループホーム事業

(建設財源の問題から延期中)。

#### 4 統計資料

##### 1) 入所者の在籍状況及び理由別入退所

	入 所							退 所						
	在籍者数	在 宅	医療機関	社会福祉	介護老人	その他	計	在 宅	長期入院	社会福祉	介護老人	死 亡	その他	計
4月	100		1				1					1		1
5月	100						0					1		1
6月	99				1		1							0
7月	100		1				1					2		2
8月	99	1	1				2					2		2
9月	99		1				1					3		3
10月	97				2		2					2		2
11月	97				2		2					2		2
12月	97		1				1					3		3
1月	95		3				3					2		2
2月	96				1		1					3		3
3月	94				1		1					4		4
計		1	8	0	7	0	16	0	0	0	0	25	0	25

((注) 1 医療機関は、療養型を含む。

2 その他は、短期入所から引き続く入所を含む。

##### 2) 入所者の平均年齢等(小数点以下第2位四捨五入)

平均年齢	男性	81.7	歳	女性	91.8	歳	合計	86.5	歳
------	----	------	---	----	------	---	----	------	---

##### 3) 入所者の要介護度別性別構成

要介護度	5	4	3	2	1	合計
合計	30人	34人	27人	2人	2人	95人
平均要介護度	4.0					