

平成21年度（福）ふじみ野福祉社会事業報告

昨年は介護報酬改定及び介護職員処遇改善交付金により給与アップがあり改善されましたがまだまだ厳しい状況であります。また法人としては地域包括支援センターを受託し、地域の窓口として相談等を行い知名度の向上を図り、法人理念にあるように地域に根差した施設作りに努めました。また第三者評価を受審し、評価結果はサービスの現状と課題を今後のサービス向上に生かしていきます。事業開始にあたり検討課題はありますが、法人本部、各課が下記の事業を実施してきましたのでここに報告いたします。

1 法人本部

総合目標及び課題

・諸事業の執行状況を確認しながら内部統制を実施する。

重点目標及び課題	成果等				
(1) 業務の有効性及び 効率性の確認	理事会・評議員会を開催し、議案を審議し運営に努めました。				
		理事会	評議員会	監事監査	実施時期
				○	5/20
	第1回	○			5/27
	第1回 第2回	○	○		5/27
	第2回 第3回	○	○		11/4
					議 案
					・平成20年度（福）ふじみ野福祉社会事業報告・決算報告に対する監事監査
					・（福）ふじみ野福祉社会評議員会の選任
					・平成20年度（福）ふじみ野福祉社会事業報告及び決算報告
					・介護職員処遇改善交付金制度の実施に伴う介護職員の給料改正
					・介護職員処遇改善交付金制度の実施に伴う介護職員以外の給料改正
					・平成21年度（福）ふじみ野福祉社会収支予算書の

		○	○		補正 ・(福) ふじみ野福祉会福祉 機器等貸出要綱 ・(福) ふじみ野福祉会次期 理事・監事の選出 ・(福) ふじみ野福祉会次期 評議員の選出
	第4回	○		12/11	・(福) ふじみ野福祉会理事 長の互選
	第4回 第6回	○	○	3/24	・平成21年度(福) ふじ み野福祉会収支補正予算 ・平成22年度～24年度 (福) ふじみ野福祉会中 長期計画 ・平成22年度(福) ふじ み野福祉会事業計画及び 収支予算 ・(福) ふじみ野福祉会定款 一部改正 ・(福) ふじみ野福祉会理事 会運営規程一部改正 ・(福) ふじみ野福祉会評議 員会運営規程一部改正 ・(福) ふじみ野福祉会経理 規程一部改正 ・(福) ふじみ野福祉会就業 規則一部改正 ・(福) ふじみ野福祉会被服 賃与規程 ・(福) ふじみ野福祉職員衛 生管理規程 ・(福) ふじみ野福祉会衛生 委員会規程
(2) 経営基盤の強化	毎月月次報告を提出し、収支を確認して経営安定に努めました。				

2 管理課

総合目標

- ・各事業の能率的執行を現実化するための三無主義の徹底を図る。

重点目標及び課題	成果等						
経理関係 (1) 収支状況の確認をリアルタイムで行い、財務管理を行う (2) 収支状況の確認をリアルタイムで行い、経営分析を行う	① 月次報告書を毎月作成し、前月比較より増減のあった要因については適切に把握するように努めました。また、予算内での執行に努め、必要に応じて予算を補正しました。 (1 1 月4日：第一次補正 3 月2 4日：第二次補正) ② 全ての勘定科目について適切な予算執行に努めてきたが、一部十分な執行が行われたとは言い難い為、次年度の継続課題とします。 ① 月次報告書より前月比較としての分析は行えたが、本来の課題とする「収益性」「機能性」「生産性」等を把握出来る経営分析は行えませんでした。次年度は月次報告書を土台とし、更なる経営分析を行えるようにします。						
労務関係 (1) 事業活動に伴う法令等整備 (2) 手続きの効率化を図る	① 介護職員処遇改善交付金について、介護職員は介護職員処遇改善交付金として、介護職員以外の人は一時金として1月末に支給されました。 ② 就業規則の一部改正 ③ 22 年 3 月機密情報管理に関する遵守事項の追加 ④ セクシャルハラスメントの防止の追加 ① 郵便局の自動振込システムを利用し、自動振込利用者が大半となりすみやかな事務処理ができるようになりました。						
総務関係 (1) 第三者評価受審サービスの質の現状を確認する	① 第三者評価機関（NPO 法人ケアマネージメントサポートセンター）に依頼し受審し、サービスの現状を確認することができました。 当法人のホームページにて閲覧できるようにしました。 <table border="1"> <tr> <td>6/27 8/7</td><td>第三者評価メンバーを対象に実施説明会</td></tr> <tr> <td>8/10～ 8/31</td><td>自己評価表配布 収集 送付</td></tr> <tr> <td>8/14～ 8/31</td><td>ご家族アンケートお願い依頼文作成 アンケート用紙発送 個別返送</td></tr> </table>	6/27 8/7	第三者評価メンバーを対象に実施説明会	8/10～ 8/31	自己評価表配布 収集 送付	8/14～ 8/31	ご家族アンケートお願い依頼文作成 アンケート用紙発送 個別返送
6/27 8/7	第三者評価メンバーを対象に実施説明会						
8/10～ 8/31	自己評価表配布 収集 送付						
8/14～ 8/31	ご家族アンケートお願い依頼文作成 アンケート用紙発送 個別返送						

(2) 施設管理の効率化を図る

9/24	利用者ヒヤリング（職員立会） 食事等観察
10/15	訪問調査（管理職等聞き取り）
11/17	評価結果の報告 合意確認
12/15	評価結果埼玉県に報告

① 施設の総合維持管理については、年間計画に沿って委託会社を中心に毎月行い、修理等が生じた時は即時委託会社と連絡を取り、その都度解決に努めました。

② 毎月電気、ガスの使用量を確認、職員に回覧し協力願い、節電に努めました。

③ パソコン、その他機器、公用車の車検修理等については、業務に支障が無いよう対応しました。

総合維持管理実施内容

月	実 施 内 容
4	定期清掃・害虫駆除・定期設備巡回点検・脱臭器点検 エレベーター・小荷物専用昇降機点検・ソーラー点検 グリーストラップ清掃・浄化槽点検
5	電気設備年次点検・害虫駆除・定期設備巡回点検・ エレベーター・小荷物専用昇降機点検・空調設備点検 フィルター清掃・浄化槽点検・グリーストラップ清掃
6	害虫駆除・定期床面清掃・植裁剪定・脱臭器点検 定期窓ガラス清掃・エレベーター・小荷物専用昇降機点 検・グリーストラップ清掃・浄化槽点検
7	消防設備点検・定期設備巡回点検・厨房夜間清掃 害虫駆除・エレベーター・小荷物専用昇降機点検 グリーストラップ清掃・浄化槽点検
8	定期床面清掃・害虫駆除・貯水槽清掃・水質検査 定期設備巡回点検・植裁消毒・空調設備点検・ エレベーター・小荷物専用昇降機点検・浄化槽点検 フィルター清掃・グリーストラップ清掃
9	害虫駆除・ろ過機点検・レジオネラ菌検査用採水 エレベーター・小荷物専用昇降機点検・自動ドア点検 定期設備巡回点検・外部ペントキャップ、ドレン排水口 清掃・植裁剪定施肥・グリーストラップ清掃

(3) 防災訓練の実施
防災訓練実施表

① 利用者の生命と身体の安全を最優先に不測の災害に対応するよう毎月計画を立て、緊急に備えた心肺蘇生の訓練、消火、通報、避難、応急訓練を毎月実施しました。

② 地域合同防災訓練については、11月8日(日)南畑第5町会の皆さんの協力を得て、施設内で富士見消防署救急隊のご指導により三角巾を使用し、けがをした時の止血法等を地域の皆さんと共に習得しました。

訓練実施内容

	実施日	訓練内容	参加者
1	4/24	避難訓練(消火・避難・通報)	職員・利用者 80名
2	5/3	災害時訓練(停電)	職員・利用者

(4) 安全衛生活動の推進 (5) 相談・苦情の対応				100 名
	3	5/12	消火訓練（消火器）	職員 14 名
	4	6/24	夜間訓練（消火・避難・通報）	職員・利用者 30 名
	5	7/15	応急訓練（心肺蘇生・AED 使用法）	職員 14 名
	6	8/26	応急訓練（心肺蘇生・AED 使用法）	職員 14 名
	7	9/11	避難訓練（消火・避難・通報）	職員・利用者 80 名
	8	11/8	地域合同防災訓練 応急訓練 三角巾使用法	職員・地域の 皆さん 53 名
	9	12/10	避難訓練（消火・避難・通報）	職員・利用者 80 名
	10	1/20	避難訓練（消火・避難・通報）	職員・利用者 80 名
	11	1/27	通報訓練（火災報知機・火災 通報専用機）	職員 10 名
	12	3/20	夜間訓練（消火・避難・通報）	職員・利用者 30 名
	① 職員の安全衛生に関しては、健康診断、インフルエンザ予防接種、検便検査を定期的に行いました。			
	② 職員及び利用者の家族等面会者に対する手洗い、うがい、マスクの着用を冬の時期だけでなく毎日行い、感染予防に努め、職員には出勤時に体温を測り、健康管理に努めました。			
① オンブズマンの先生方に毎月相談日に来ていただき、施設利用者の権利擁護を中心に施設運営の助言をいただき、生活の向上を図りました。				
② 日頃の苦情については苦情受付担当者を中心に内容について皆で検討し改善に努めました。				

3 生活課

特養・ショートステイ

総合目標

- ・相談、介護、看護、リハビリそのもののスキルアップを図り利用者に安全に快適なサービス提供をする。
- ・ゆとり介護・介護の技術習得・基本を行うことにより、安全・安心感が生まれ統一した個別ケアへのサービス提供をする。
- ・利用者・ご家族とのコミュニケーションを多く図り、利用者への介護時の説明・選択できる生活・利用者本位の生活、どの場面でも利用者・ご家族に声かけ、説明が出来るように生活援助のサービス提供に取り組む。

介護

重点目標及び課題	成果等
(1) 職員間の連携、介護の基本習得・共通意識を持ち個別ケアの提供	① 食事について 利用者の嚥下・咀嚼状況に合わせた食事形態での提供が出来ました。又、自助具使用の検討や摂取時の姿勢保持に配慮し、食事量の維持・向上を図りました。雰囲気作りとしては今一歩満足いくものではなかったと感じています。利用者が今以上に食事を楽しめるように、創意工夫をして食事空間への配慮を行っていきます。 口腔ケア後の清潔保持・乾燥等の予防については口腔ケアの知識・介助に不十分な点がありましたので、清潔保持への取り組みに力を入れていきます。 ② 排泄について 不快感のない排泄支援を心掛け、陰部洗浄・清潔保持を行い皮膚疾患の予防に努めました。皮膚疾患の発見後も早期対応により悪化を防ぐことや予防をすることが出来ました。今後はトイレ・ポータブルトイレの誘導者の見直しを行い、自然排泄を促していけるように継続したオムツ外しに取り組めます。 プライバシー配慮については、利用者の過ごされている場面での引継ぎや周囲に聞こえる声での引継ぎを行う等、職員の意識・配慮が不十分であり利用者に不快感を与えてしまった場面がありましたので、来年度の課題とプライバシー保護に取り組んでいきます。 ③ 入浴について 入浴介助では大きな事故報告もなく、安全面に配慮して入浴提供できました。引続き、職員間で統一した入浴提供を実施します。 ④ 余暇活動について 浅草への日帰り旅行を計画していましたが、季節性の感染症が流行した

<

			を被っての写真撮影を楽しむ 行事食(丼物3種＝鉄火丼、うな丼、天丼)		
	6/3	外出	外出(昼食)を楽しむ	2階ふじ	ジョナサン
	6/13	ミニ運動会	パン食い競争、玉入れ、マシュマロ探しゲームを実施し楽しむ	3階	中央ホール
	6/13	ミニ運動会	ボール落とし、ボール回しを実施し楽しむ	2階	中央ホール
	6/16	外出	外食(昼食)を楽しむ	3階もみじ	ジョナサン
	6/20	おやつ	クレープ屋台(イチゴ、チョコ、生クリーム具使用)を楽しむ	3階	中央ホール
	6/24	外出	買い物を楽しむ	2階きく	ヤオコー
	7/7	七夕	短冊の飾りつけ、写真撮影を行う 行事食(海鮮丼と二色饅頭たらこ餡)	2階、3階	中央ホール 各ユニット
	7/25	納涼祭	神輿、太鼓、職員の出し物、ゲーム等 行事食(屋台)	2階、3階	園庭
	7/31	土用の丑	昼食(うなぎ)	2階、3階	各食堂
	8/12	おやつ	パフェを楽しむ	3階さくら	各食堂
	8/15	おやつ	宇治金時を楽しむ	2階ゆり	各食堂
	8/19	おやつ	プリンアラモードを楽しむ	2階ふじ	各食堂
	8/20	おやつ	かき氷を楽しむ	3階もみじ	各食堂
	8/28	おやつ	パフェを楽しむ	3階きり	各食堂
	8/31	おやつ	ところてん、ラムネを楽しむ	2階きく	各食堂
	9/19	長寿を祝	ボランティアによる	2階、3階	中央ホール

		う会	出し物（フラダンス）、職員による出し物（ドジョウすくい）を楽しむ、家族と共に行事食を楽しむ 行事食（幕の内弁当）		各ユニット
	9/30	おやつ	ホットケーキを作って楽しむ	3 階	中央ホール
	10/20 10/22	鯉解体ショー	鯉解体の工程を楽しんでもらい、鯉の刺身を美味しく食べてもらう	2 階 3 階	中央ホール
	10/28	鉄板焼き	餃子、チャーハンを楽しむ	3 階 さくら	各ユニット
	10/29	鉄板焼き	お好み焼き、焼きそばを楽しむ	3 階 もみじ	各ユニット
	10/30	仮装	ハロウィン仮装をした職員とお菓子の提供を楽しむ	3 階	中央ホール
	10/30	鉄板焼き	お好み焼き、サイコロステーキを楽しむ	3 階 きり	各ユニット
	11/2	鉄板焼き	焼きそば、フランクフルト、杏仁豆腐を楽しむ	2 階 ふじ	各ユニット
	11/3	鉄板焼き	焼きそば、豚焼肉、ゼリーを楽しむ	2 階 きく	各ユニット
	11/4	鉄板焼き	デミグラスソースハンバーグ、温泉玉子、滑らかプリンを楽しむ	2 階 ゆり	各ユニット
	11/24	鍋行事	すき焼き鍋を楽しむ	2 階ゆり	各食堂
	11/24	鍋行事	すき焼き鍋を楽しむ	2 階きく	各食堂
	11/24	鍋行事	すき焼き鍋を楽しむ	2 階ふじ	各食堂
	11/25	鍋行事	石狩鍋を楽しむ	3 階さくら	各食堂
	11/25	鍋行事	塩ちゃんこ鍋を楽しむ	3 階もみじ	各食堂
	11/25	鍋行事	海鮮鍋を楽しむ	3 階きり	各食堂

	12/19	映画上映会	「珍説忠臣蔵」を鑑賞し楽しむ	3階	中央ホール
	12/24	クリスマス	クリスマスソングを歌い、プレゼントの手渡しをする。 行事食（クリスマス料理、ケーキ）	2階	中央ホール
	12/24	クリスマス	クリスマスの歌を歌い、プレゼントの手渡し写真撮影を行う。行事食（クリスマス料理、ケーキ）	3階	中央ホール
	12/27	もちつき	餅つきを見て、出来上がった餅（あんこ、きな粉、からみ）を家族と共に楽しむ	2階、3階	中央ホール
	1/9	新年会	職員による出し物（二人羽織）おみくじ引き、守屋先生による歌の鑑賞を楽しむ 行事食（幕の内弁当）	2階	中央ホール
	1/9	新年会	職員による出し物（よさこい）、カラオケクラブによる歌の鑑賞、絵馬の作成を楽しむ 行事食（幕の内弁当）	3階	中央ホール
	1/10	映画上映	「銭形平次捕物控」を鑑賞し楽しむ	3階	中央ホール
	2/3	節分	鬼の着ぐるみを着た職員に豆まきをし、鬼退治を行い、節分を楽しむ	2階、3階	各ユニット 中央ホール
	2/18	寿司バイキング	寿司バイキング（鮪赤身、鮪たたき、ホ	2階、3階	各ユニット

			タテ、サーモン、煮穴子、しめ鯖、厚焼き玉子)を楽しむ		
	2/14	映画上映	「レーシングストライプス」を鑑賞し楽しむ	3 階	中央ホール
	3/3	ひな祭り	ひな壇の鑑賞 お内裏様、お雛様になりきり、記念撮影 歌を歌い楽しむ	2 階	中央ホール
	3/3	ひな祭り	半纏を着て、写真撮影、ひな祭りの歌、 春にちなんだ歌を歌い楽しむ	3 階	中央ホール
	3/31	出前	うな重の出前を頼み、普段と違う昼食を楽しむ	3 階きり	きり食堂
(4) 会議日程・利用者 懇談会	＜会議一覧＞				
	以下日程で開催をしました。				
	会議名		開催日	委員会名	開催日
	課長会議		第1 水曜	排泄委員会	奇数月
	主任会議		第2 火曜日	整容委員会	奇数月
	リーダー会議		第2 金曜	入浴委員会	奇数月
	フロア会議		毎月1 回	安全委員会	偶数月
	ケース会議		毎週木曜	食事委員会	偶数月
	防災会議		第1 金曜	広報委員会	偶数月
	むさしの身体拘束会議		第4 月曜		
利用者懇談会		偶・奇数月			

相談

重点目標及び課題	成果等
(1) 特養及びショートステイ待機者の実態を把握し、利用に向けた円滑な	① 年間の平均として特養 96,2%、ショートステイ 105%の稼働率でした。特養の稼働率が目標に至らなかった理由としては入所に向けての円滑な調整不足や年末、年始にかけての退所者が多かった事が考えられます。ショートステイについては目標を達成出来たが来年度も継続出来るように取り組んでいきます。

調整を行う。

② 年間通しての稼働率の低下は年末に見られ、理由としては体調不良（入院・感染症）が大きな要因と考えられます。過去のデータと比較しながら来年度以降に活かし稼働率を意識していきます。

<入退所一覧>

退所者	退所年月日	理由	入所者	入所年月日	判定会議	空床期間
1	H21.5.21	長期入院	1	H21.5.26	H21.2.23	5
2	H21.8.9	死亡（看取り介護）	2	H21.9.8	H21.2.23	29
3	H21.8.18	長期入院	3	H21.9.23	H21.9.14	35
4	H21.8.24	死亡	4	H21.9.24	H21.9.14	30
5	H21.8.26	死亡	5	H21.10.15	H18.12.15	49
6	H21.9.9	死亡	6	H21.10.16	H21.12.17	36
7	H21.9.11	死亡	7	H21.11.17	H21.12.17	66
8	H21.10.13	死亡	8	H21.12.11	H21.12.17	58
9	H21.11.11	死亡	9	H21.12.24	H21.12.17	42
10	H21.12.1	死亡（看取り介護）	10	H21.12.25 (身寄りなし)	H21.12.17	23
11	H21.12.16	死亡	11	H22.1.20	H21.12.17	34
12	H22.1.24	死亡	12	H22.2.9	H21.12.17	15
13	H22.1.28	死亡（看取り介護）	13	H22.3.15	H21.12.17	45
14	H22.3.10	死亡（看取り介護）	14	H22.3.24(措置入所)	H22.3.12	13
退所者合計 14 名		入所者合計 14 名		空床期間合計 480 名		

(2) 相談援助

① 利用者・ご家族に対しては常に丁寧な対応を心掛け、地域に根ざした施設を目標に実施致しました。見学者については、富士見市立東中学校 3 名（9/28 ～9/30）、特別養護老人ホーム紫磨園 4 名（7/30）、国際医療福祉大学 20 名（6/12）、文教学院大学 4 名（2/15）の受け入れを実施。

(3) 入所相談・申込

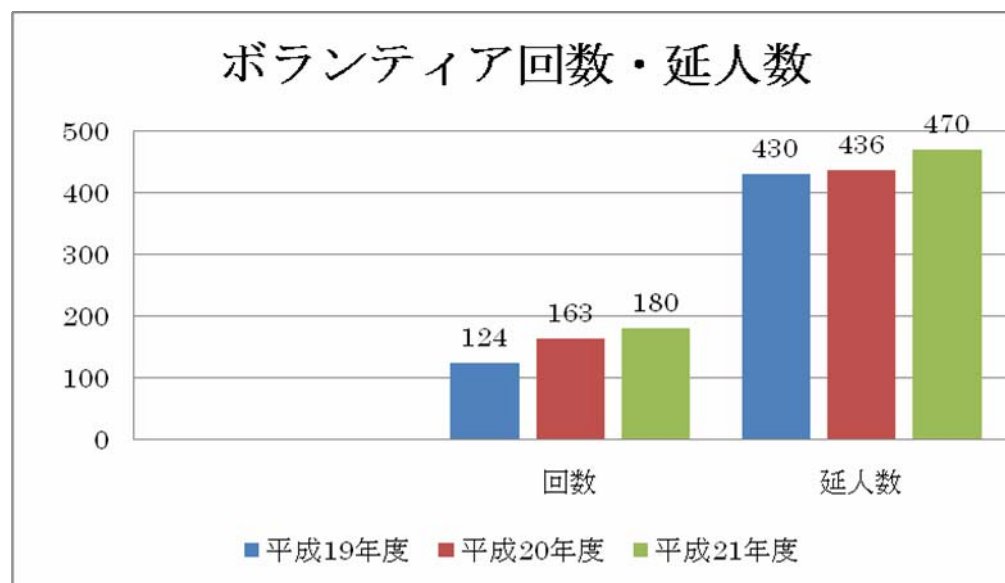
① 入所希望者へはパンフレット・重要事項説明書を用い、見学への対応時に疑問点や不明点が理解出来るように説明し、丁寧な対応を心掛けました。
入所申込者の書類整理として申込待機者上位者の現状確認・書類不備者への再連絡を実施しました。入所判定会議については今年度 3 回実施。（実施時期は上記表参照）。空床期間が増加した理由としては退所時期が重なってしまった事や必要な待機者の確保が出来ていなかった事が考えられますので、円滑な入所判定会議の開催や前年度の状況を意識した相談業務に取り組みます。

(4) 短期入所生活介護	① 定員数の確保をしながら、特養入院者のベッドを活用し 1 年を通して有効的なベッド管理が出来るように実施しました。定期的な利用者やご家族の入院による緊急の利用、市役所の依頼による措置利用などご家族・ケアマネジャーと協働しながら実施しました。																																										
(5) 見やすい面接表の作成	① 面接表については各課共通書式使用にて上手く調整が出来ず、新たな作成には至りませんでした。来年度の課題として取り組みます。																																										
(6) 緊急連絡	① 利用者の状態変化に関しては可能な範囲でリアルタイムにご家族へ連絡をしました。また、受診の必要性で判断に迷うような場合には積極的に早期発見・早期治療が出来るように可能な限り受診にて対応し、健康管理に努めました。																																										
(7) 看取り介護	① 嘱託医の指示のもと医療的治療が難しいと診断があった際にはご家族へ必要な情報提供を実施。ご家族が看取りを希望された場合には「看取り指針」をもとに説明。ご家族の同意を得た上で嘱託医を中心に他職種と協働し、看取り介護を実施しました。本年度は 4 件実施に取り組みました。																																										
(8) ボランティア	① 今年度は継続しているボランティア以外に、新たに 3 つのクラブ活動（ウクレレ・ピアノ・フラダンス）の受け入れを実施。活動団体へは活動申込書の記入（初回のみ）を実施し、終了後は活動報告書（毎回）を作成致しました。継続として活動団体者（個人を含む）へはボランティア保険の加入（前年度 32 名、今年度 43 名）を勧め、施設での活動を安心・安全に出来るように実施致しました。 ＜ボランティア一覧＞ <table><tr><th>クラブ名</th><th>活動日</th><th>回数</th></tr><tr><td>書道クラブ</td><td>毎週水曜日</td><td>23 回</td></tr><tr><td>カラオケクラブ</td><td>毎月第 1 金曜日</td><td>12 回（新年会参加）</td></tr><tr><td>お茶クラブ</td><td>毎月第 4 木曜日</td><td>10 回</td></tr><tr><td>大正琴クラブ</td><td>毎月 1 回</td><td>12 回</td></tr><tr><td>演芸クラブ</td><td>隔月 1 回</td><td>3 回</td></tr><tr><td>音楽クラブ</td><td>毎月 2・4 金曜日</td><td>19 回 （クリスマス会・音楽コンサート開催）</td></tr><tr><td>ハーモニカクラブ</td><td>3 ヶ月に 1 回</td><td>3 回</td></tr><tr><td>エレキクラブ</td><td>3 ヶ月に 1 回</td><td>4 回</td></tr><tr><td>民謡クラブ</td><td>6 ヶ月に 1 回</td><td>3 回</td></tr><tr><td>演芸クラブ</td><td>2 ヶ月に 1 回</td><td>3 回</td></tr><tr><td>バレエクラブ</td><td>随時</td><td>2 回</td></tr><tr><td>踊り</td><td>随時</td><td>1 回</td></tr><tr><td>ウクレレクラブ</td><td>随時</td><td>1 回</td></tr></table>	クラブ名	活動日	回数	書道クラブ	毎週水曜日	23 回	カラオケクラブ	毎月第 1 金曜日	12 回（新年会参加）	お茶クラブ	毎月第 4 木曜日	10 回	大正琴クラブ	毎月 1 回	12 回	演芸クラブ	隔月 1 回	3 回	音楽クラブ	毎月 2・4 金曜日	19 回 （クリスマス会・音楽コンサート開催）	ハーモニカクラブ	3 ヶ月に 1 回	3 回	エレキクラブ	3 ヶ月に 1 回	4 回	民謡クラブ	6 ヶ月に 1 回	3 回	演芸クラブ	2 ヶ月に 1 回	3 回	バレエクラブ	随時	2 回	踊り	随時	1 回	ウクレレクラブ	随時	1 回
クラブ名	活動日	回数																																									
書道クラブ	毎週水曜日	23 回																																									
カラオケクラブ	毎月第 1 金曜日	12 回（新年会参加）																																									
お茶クラブ	毎月第 4 木曜日	10 回																																									
大正琴クラブ	毎月 1 回	12 回																																									
演芸クラブ	隔月 1 回	3 回																																									
音楽クラブ	毎月 2・4 金曜日	19 回 （クリスマス会・音楽コンサート開催）																																									
ハーモニカクラブ	3 ヶ月に 1 回	3 回																																									
エレキクラブ	3 ヶ月に 1 回	4 回																																									
民謡クラブ	6 ヶ月に 1 回	3 回																																									
演芸クラブ	2 ヶ月に 1 回	3 回																																									
バレエクラブ	随時	2 回																																									
踊り	随時	1 回																																									
ウクレレクラブ	随時	1 回																																									

ピアノクラブ	随時	1 回
フラダンス	随時	1 回（長寿を祝う会参加）

<年間総数表>

平成 19 年度と平成 20 年度を比較すると微増ではありますが、増加をしています。



<生活支援ボランティア>

清拭たたみボランティア 1 名 52 回

清掃ボランティア 5 名 5 回

介護ボランティア 1 名 3 回

傾聴ボランティア 1 名 1 回

<行事ボランティア>

納涼祭（模擬店・演芸など）5 名

もちつき行事 3 名

（9）実習生

① 学校からの受け入れ要請に関しては可能な限り受け入れに努め、学校側との連絡・調整に努めました。実習の際には学生の実習中の目的・希望を確認して可能な範囲で実施致しました。

② 実習終了後は実習日誌・評価表・証明書を円滑に速やかに処理し学校へ提出しました。

（受け入れ実績）

・社会福祉養成校

浦和大学 社会福祉援助技術現場実習 1 名

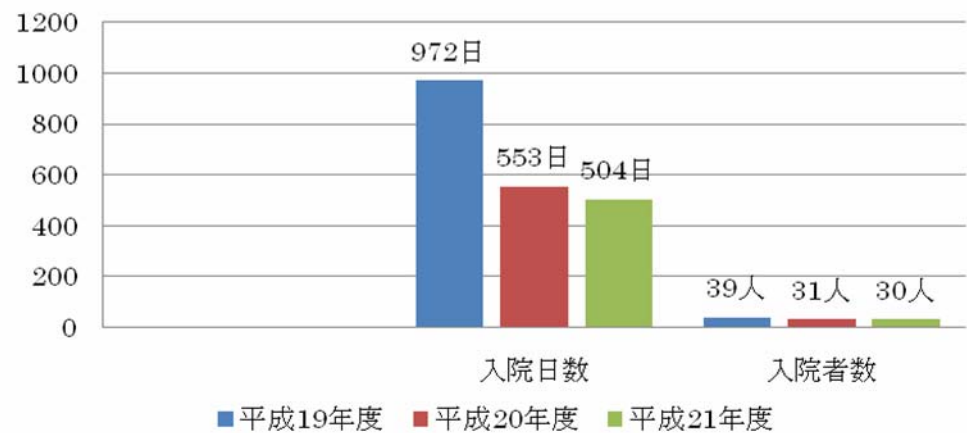
総合福祉基礎実習 7 名

	東洋大学 社会福祉援助技術現場実習 1 名 ・介護体験 3 名 ・訪問介護員養成研修 2 級 14 名 ・特別養護老人ホーム創生苑 実習 3 名 ・総合学習 交流研修（他施設交流研修）4 名
--	--

看護

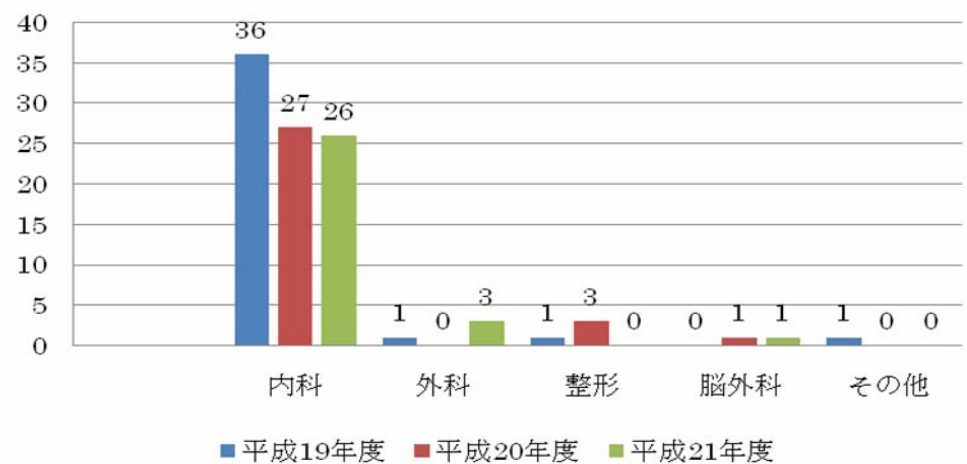
重点目標及び課題	成果等
（１）日常生活の健康管理 （２）介護職員の医療知識の教育・標準化を図る （３）看取り介護	① 利用者の日常生活におけるバイタル測定、食事摂取量、排泄記録に基づきながら、介護職員との連絡・引き継ぎを密にとり疾病への早期発見に努めました。前年度引き続き、軽症においては施設内で処置をし、また状況に応じて協力病院（篠田中央クリニック、みずほ台病院、その他）に連絡をとり受診しました。 ① 医療知識・技術については、新入職研修は実施しました。現任研修の開催は出来ませんでしたが、随時、介護職員と連携を図り必要に応じてミニ研修の開催を通して医療的技術・知識への標準化を図りました。 ② 1 月に感染性胃腸炎に 7 名程の利用者が感染をしました。感染症マニュアル、嘱託医の先生より助言を頂き、他職種と共同で対応策や情報共有を行い、周知して予防への対応の実践をしました。職員 1 人 1 人への書面での引継ぎ、利用者の状態変化に伴う引継ぎを他職種で行い、またご家族に面会を控えて頂けるようにご協力を依頼（ご家族へ随時状況電話連絡実施）し感染者はいなくなりました。感染症では日々の清潔・不潔や場面に応じた消毒や感染予防を意識し、今後も感染症マニュアルを基に物品準備・対応策を周知して、感染の予防・拡大を防いでいきます。 ① 看取り介護については、嘱託医の協力のもと 4 名の看取り介護を実施しました。看取り指針を基に、事前にミニ会議にて現在の状況や予測されること情報共有し他職種との連携をしていく中で、個別的な看取り介護に取り組みました。 <入院日数・入院者数一覧>

入院日数・者数



<診療科別一覧>

診療科



考察

年間を通して延 504 人の利用者が入院をしました。1 日平均をして 1.38 人が入院をしていることとなります。日々の健康管理・生活支援を通して早期発見・早期治療を心がけ、早めの受診により入院加療の必要な方が減少をしたと考えられます。搬送方法は施設において昨年と同じ人数の 25 名となります。救急車で搬送は昨年より 1 名の減少がみられました。来年度も利用者の健康管理・健康観察を注意深く取り組みます。

内科回診・精神科回診・歯科回診

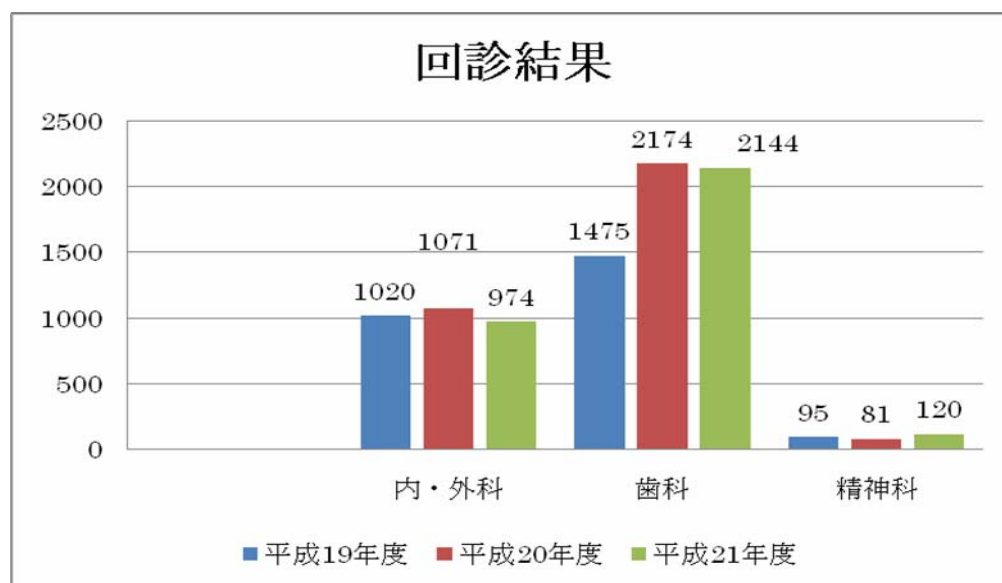
内科、外科（篠田中央クリニック：院長）、精神科（篠田中央クリニック：医長）歯科（さくら駅前歯科：院長）、回診を診察室、居室にて行いました。また健康診断を平成21年5月1日に実施し、入所利用者の健康管理をしていただきました。

内科・外科回診 毎週火曜 14:00～16:00

精神科回診 隔週水曜 11:30～12:30

歯科回診 毎週金曜 10:00～16:00

<回診一覧>



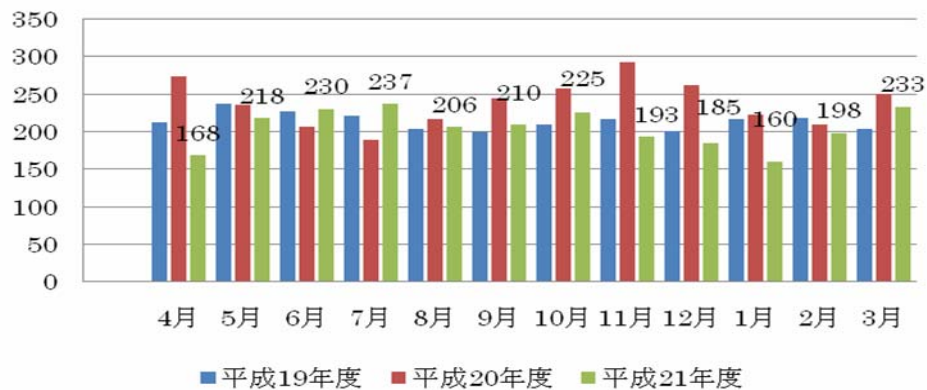
考察

年間を通して内・外科回診 974 人、歯科回診 2144 人、精神科回診 120 名の利用者が施設内にて受診をしました。

内・外科回診のでは、前年度より 97 人の減少がみられました。（稼働率の減少）歯科回診では、歯科医、歯科衛生士による口腔ケアをご家族確認にて行い、前年度に引き続き誤嚥性肺炎の予防に効果をあげることができました。精神科回診では、利用者、ご家族との連絡を密にして日々の変化を連絡・相談を通して、利用者が安全・安心に過ごせるように受診をしました。前年度より 39 名の増加がみられ、回診当日に、状態変化の利用者を臨時受診したことがあげられます。利用者の重度化にともない、今後も増加傾向が予測されますが生活支援の中で、早期発見につながるよう健康観察をしていきます。

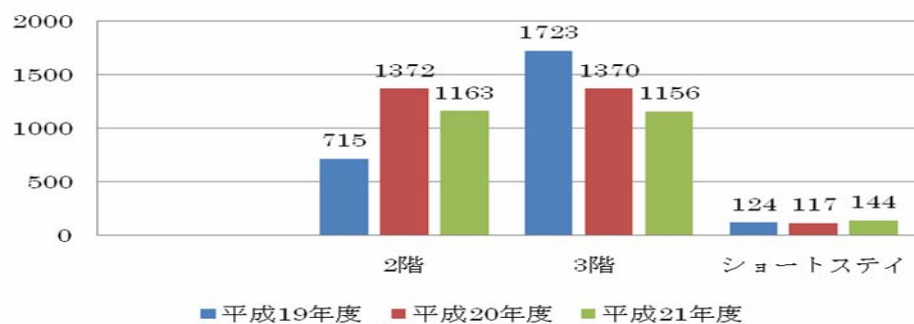
重点目標及び課題	成果等								
(1) リハビリを通して利用者の相互交流を図る	① 短期入所利用者のリハビリに関わる事により、特養利用者も生活行動範囲が広がりました。自立している短期入所利用者に対し、訓練室を時間内であれば自由に使用できることを伝えたとこ、同じフロアの特養利用者を誘って来られるようになりました。また、日常生活を取り入れたレクリエーション型のリハビリを実施。この時は短期入所利用者、特養利用者、デイサービス利用者、職員の交流が図れた。 リハビリ器材をデイサービスと共に使用することにより、今まで関わらなかった利用者に関わる機会が多くなりました。 ② 訓練室内を季節により変化させ、リハビリ以外でも楽しめるような環境作りを実施しました。音楽はダンスホールで流れていた曲を中心に自然と体を動かしたくなる曲の選択、ゆったりしたもの等、その日の利用者の状態を見ながら変化させたところ「音楽が聞きたい」と訓練室へ来られる方もいた。簡単なアロマテラピーも利用し花粉や風邪対策等実施。他には本や観葉植物を置き、リラックスできるような環境を提供しました。 ③ 機能訓練の状況について 訓練時間 20～30 分、1 日に 10 名、月に延 200 名、訓練機器の導入により利用増加を目標としていたが、1 日約 9 名、月平均 205 名程度の実施。 <機能訓練総数一覧> <table border="1"> <caption>機能訓練総数</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>総数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成19年度</td> <td>2562</td> </tr> <tr> <td>平成20年度</td> <td>2859</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>2463</td> </tr> </tbody> </table> <機能訓練月数一覧>	年度	総数	平成19年度	2562	平成20年度	2859	平成21年度	2463
年度	総数								
平成19年度	2562								
平成20年度	2859								
平成21年度	2463								

機能訓練月数



<機能訓練フロア別一覧>

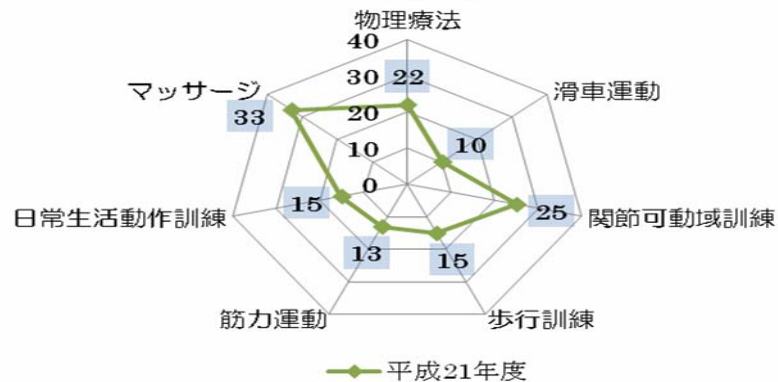
機能訓練フロア別数



<機能訓練内容一覧>

・機能訓練内容で、本人が希望している訓練や、重複している利用者も内容数に含めています。一人の利用者が平均2～4種類の訓練を行いました。

機能訓練内容



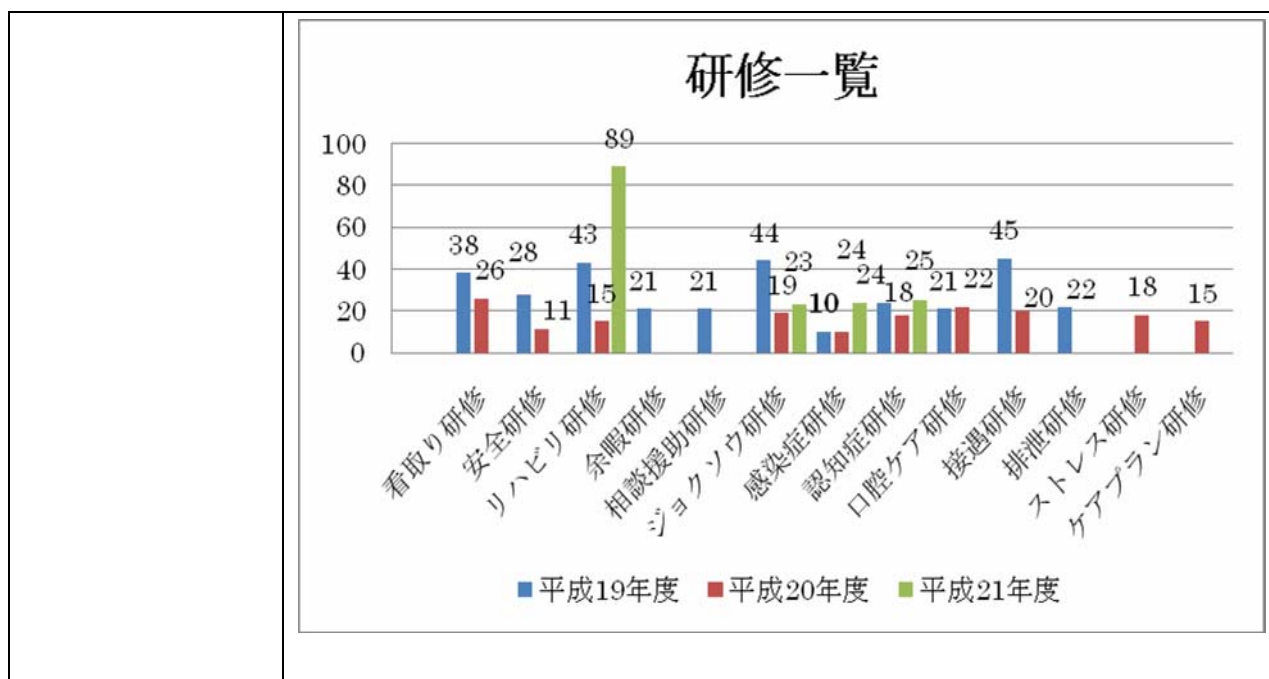
(2) 訓練室で行え

① タクティールケア（認知症対応マッサージ）講習については受講することがで

ない利用者、または 今まではリハビリ 対象外だった利用 者に対しタクティ ールケアを実施す る。	きませんでした。 ② ①によりベッドサイドでの新ケアは実施できませんでした。しかし、看取り介 護に入った方の居室や徘徊される方のフロア等、個々の利用者のリラックスでき る場所にてマッサージ等のリハビリは提供をしました。
---	--

研修委員会

重点目標及び課題	成果等
（１）職員の人材育成を目標に、安心して安定した質の高いサービス提供する。 （２）各事業所の人員配置における専門職の発揮・スキルアップ図り、効率的なサービス提供。 （３）参加について	① 年間予定表にて職員講師、外部講師にて研修の開催をしましたが、未実施の研修もありました。内容については、各課でのミニ会議（看取り・安全）の内容が多くありました。来年度の課題として、むさしの職員間での情報共有をしていきます。 ① 職員講師では、現場で行われている業務内容が研修になりましたので、新しい知識・技術の習得やいつもと違う支援方法や判断が生じた際にその場で関わる、専門職と専門職以外が利用者視点にたった支援方法が少しではあるが意識付けができました。来年度は利用者が今困っていることへの支援や、事前に把握できることにより今以上の生活支援が出来るように研修を開催しサービス提供をしていきます。 ① 研修開催が夕方の 17:00～18:00 のため、管理課・地域課の出席は変則勤務ではないため、多くの出席率がみられました。生活課、栄養課については、変則勤務や利用者の夕食の時間帯のため、少ない出席率になりましたが、年間予定表を掲示、アナウンスをすることで今年度生活課職員の出席率は増加傾向がみられました。来年度は、年間予定表を掲示するとともに、公休者の出席率を研修員が意識をしていきます。またアンケートについては、一部実施しましたが、その後の振り返りまではいきませんでしたので今後の課題としていきます。 <研修内容一覧>



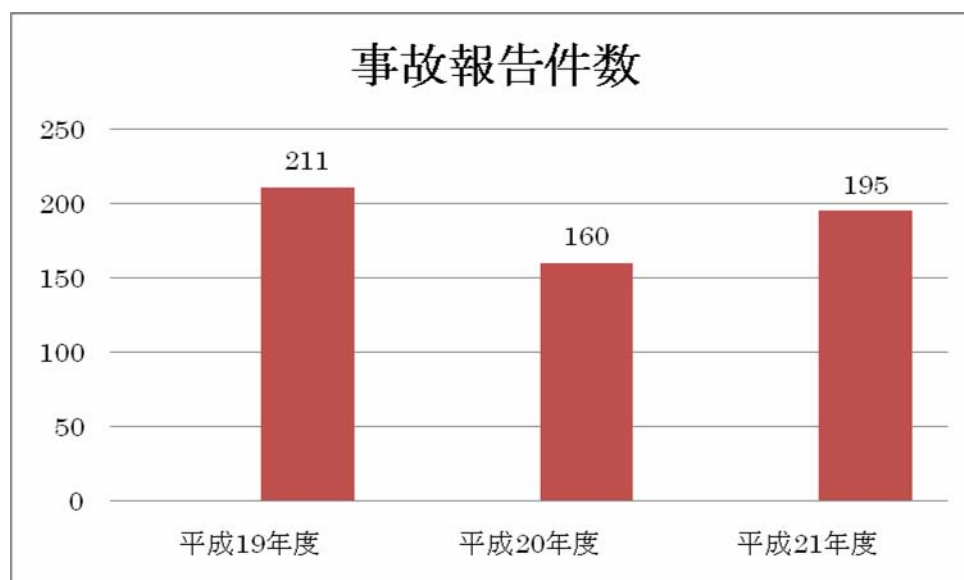
安全委員会

重点目標及び課題	成果等
(1) ヒヤリハット報告書を有効活用し、事故予防に取り組む	① ヒヤリハット報告書総数は195件と昨年の160件を上回り、35件の増加となりました。目標数値を150件に設定するも大幅に増加する結果になりました。毎月2桁の報告件数であり、22件と最も多く報告があった月が8月・11月とありました。増加原因として以下のことが考えられます。 ② 報告件数の1番多い転倒・転落は例年と変動はないものの、その他の項目が24件の増加がみられました。内容としては異食や誤薬、アザや表皮剥離、介護中の出来事でのヒヤリハット報告があります。原因としては介助を行う際に確認を怠ったことが考えられます。このケースに関してはしっかりと確認を行えば、未然に防止可能な事故です。また、毎年繰り返しのようになりますが、同一利用者の事故報告も多く、防止対策がきちんと実施できていない結果が浮き彫りとなりました。 ③ 昨年度からの取り組みとして「ヒヤリハット報告一覧表」を作成・貼付をしてきましたが、情報の確認や共有が不十分であり、リスクのある利用者に対しての共通認識が薄れ、統一した個別ケアが提供出来ませんでした。職員1人1人の意識改善が必要であり、日常生活の中に潜むリスクを意識して日々の業務にあたり、利用者の方々が安心して施設生活を過ごして頂けるように安全委員会としての活動に取り組んでいきます。
(2) 自己決定を促し、コミュニケーション	① 利用者への親しみがある言葉掛けについての知識や情報共有が不十分であり、職員間で統一した声掛けが実施出来ませんでした。場面によっては利用者に対し

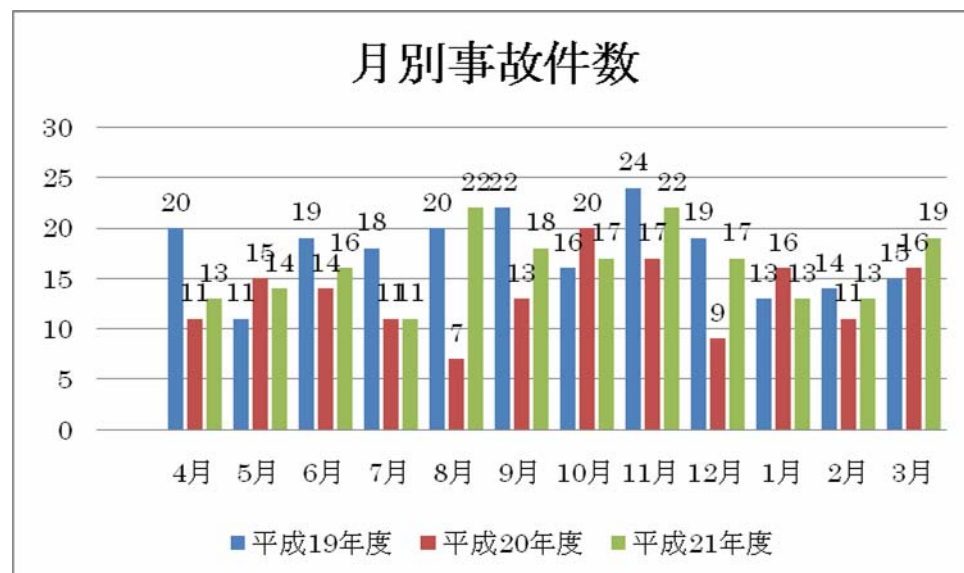
ヨンの重要性を認識する

て命令的に捉えられてしまうような声かけも見られました。今後、利用者への親しみがある言葉掛けマニュアルを作成し、研修会を実施します。また利用者、職員によるコミュニケーションの重要性についても研修会を通して再認識する必要があります。

<事故報告総数一覧>

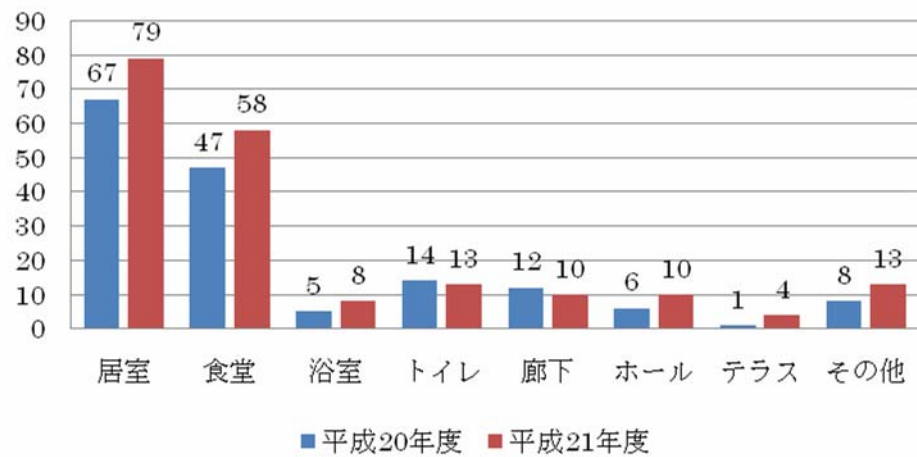


<月別一覧表>



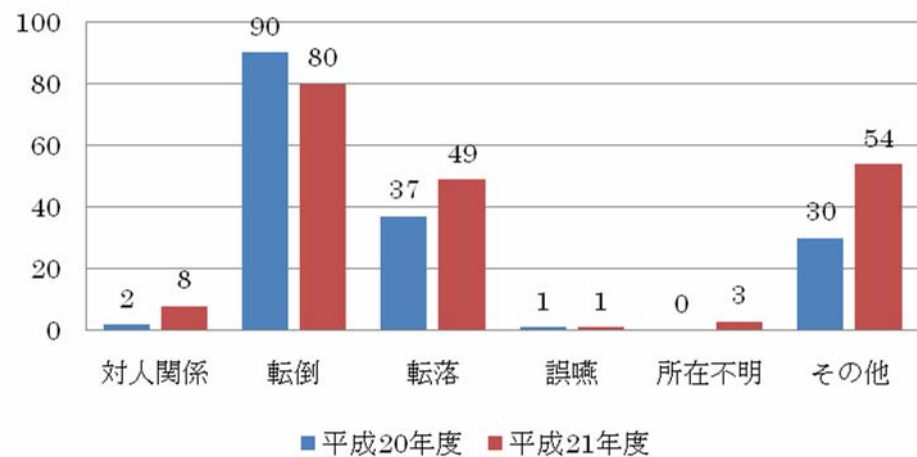
<発生場所別事故一覧>

発生場所件数

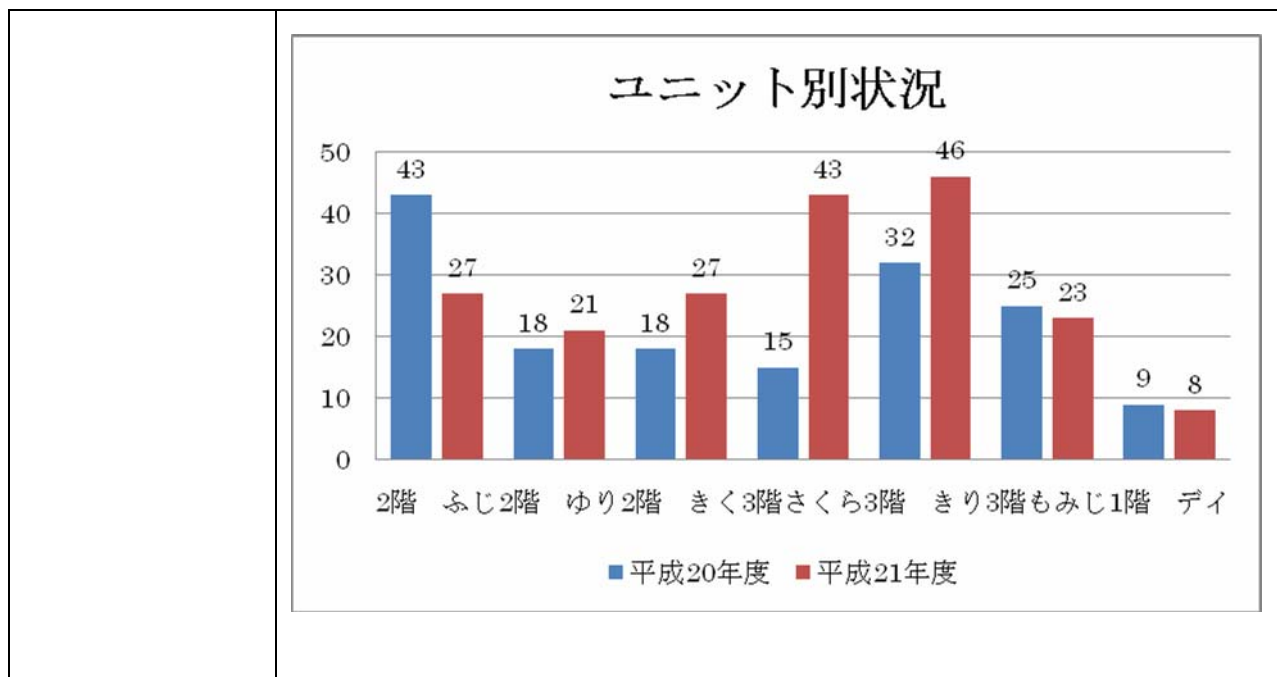


<事故別件数一覧>

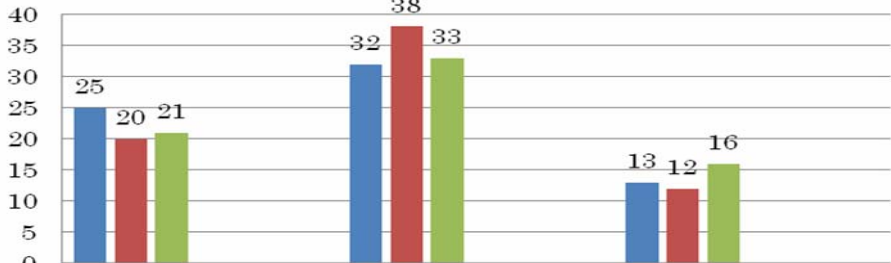
事故別状況



<ユニット別一覧>



入浴委員会

重点目標及び課題	成果等																
(1) 安全・安心感・ゆとりある入浴介助の取り組み	① 2階・3階にて10名の方の入浴形態の見直しを行いました。中間浴から寝台浴が5名、寝台浴から中間浴が2名、中間浴から一般浴が2名、一般浴から中間浴が1名の変更となっています。引き続き、来年度も個々の状況に合った入浴形態の見直しを行っていきます。 ② 入浴者総数は、前年度に比べ中間浴から寝台浴への変更が増えています。一般浴は1名増加となりました。中間浴から寝台浴への変更の理由は、立位・座位保持が困難やその他には、疾病への処置や立位・歩行困難が有りました。 <入浴状況一覧> 入浴状況一覧 <table><thead><tr><th>入浴形態</th><th>平成20年度</th><th>平成21年度上半期</th><th>平成21年度下半期</th></tr></thead><tbody><tr><td>一般浴 (ひのき)</td><td>25</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>中間浴 (カトレヤ)</td><td>32</td><td>38</td><td>33</td></tr><tr><td>寝台浴 (ロベリア)</td><td>13</td><td>12</td><td>16</td></tr></tbody></table> ■平成20年度 ■平成21年度上半期 ■平成21年度下半期 ③ 安全、安心面として、一般浴に浴槽内スノコ、新たな手すりを設置し、安全	入浴形態	平成20年度	平成21年度上半期	平成21年度下半期	一般浴 (ひのき)	25	20	21	中間浴 (カトレヤ)	32	38	33	寝台浴 (ロベリア)	13	12	16
入浴形態	平成20年度	平成21年度上半期	平成21年度下半期														
一般浴 (ひのき)	25	20	21														
中間浴 (カトレヤ)	32	38	33														
寝台浴 (ロベリア)	13	12	16														

(2)利用者の入浴時間、関わりがもてるような入浴表の見直し	性の向上に努めました。これまでは浴槽内までつかまる所が無い状態でしたが、手すりをつかんだ状態で浴槽内まで移動が行え、歩行不安定な利用者の一般浴の入浴継続が可能になりました。 ④ 入浴時間と入浴介助にゆとりがもてるように、2 階一般浴を 2 グループから 3 グループ(週 4 回から週 6 回)に変更しました。3 階では 3 グループに実施していますが、利用者の身体状況の変化や、ショート利用者の利用状況次第では入浴者が増え、ゆとりをもって入浴支援を行う事が難しい状況になっています。委員会会議での個別支援の検討などを実施し、利用者全員が気持ちよく入浴して頂けるよう委員会として取り組んでいきます。 ① 入浴者数の偏りの為、入浴時間が短くなる傾向が見られています。また利用者・職員状況によっては入浴日が固定されていない状態となっています。来年度は、入浴日の固定及び入浴時間の均一化を目指し、入浴表の見直しを行います。
--------------------------------------	---

整容委員会

重点目標及び課題	成果等
(1) 消毒や清潔換気など環境への取り組み	① 手洗い、うがい、マスク、職員の手指消毒を行ってきましたが、感染性胃腸炎の方の発生がみられました。引き続き、手洗い、うがい、職員の手指消毒を行い、流行する時期にはマスクを着用し、職員の体温測定を行いました。感染性胃腸炎の疑いのある利用者は感染症マニュアルに沿って個別の対応を行い、他の利用者に広がらないように早めの対応を行いました。最低 1 日 1 回の換気を行えるよう、再度、職員に周知し取り組んでいきます。
(2) 居室・食堂空間の湿度・温度の環境変化への取り組み	① 食堂に関しては、加湿器を毎日清掃し、湿度管理を行いました。各居室に関しては、風邪気味の利用者のみ加湿器を設置し対応しました。
(3) リネン交換・寝具の交換体制の見直し	① リネン交換表は従来の書面を使用し、見やすいように工夫し、職員に周知していくことが出来たが、業務の中で、15:00~16:00の間に他の業務等が入ってしまい円滑に行う事が出来なかった。来年度は円滑に行えるよう早い段階で取り組んでいきます。

食事委員会

重点目標及び課題	成果等
(1) 利用者・職員の意見を取り入れ、利用者が個々に楽しむ事の出来る食事	① 各セクション・栄養課と情報提供及び相談をし、迅速に個々に合わせた食事形態に変更し食事の提供を行えました。この連携を崩さずにより良い食事提供ができるよう取り組みました。 ② 嗜好調査や利用者懇談会を基とした利用者の希望や、新たにイベントを

(2) 衛生面・安全面への意識を高める	増やすことが出来ず利用者の期待に添えなかったため、多くの利用者に喜んでもらえるような取り組みを引続き実施していきます。 ① 各職員の感染予防への意識付け・認識が向上し、前年度に比べ環境面でも清潔・不潔の区別が行えるようにはなりましたが、キッチン周りの清潔についてご家族よりご指摘を受ける事もありました。委員が中心となって再度、キッチンの清潔保持を確認・認識・実践して、再度指摘を受けぬようよりよい環境を目指して取り組んでいきます。 ② 歯科受診時、変更や状態の変化等があるときは随時申し送りがあり、個々に合わせた対応を行うことが出来ました。しかし、目に見えた職員の技術や意識の向上、物品の管理として、口腔ケア時に必要な物品の交換、補充、消毒がしっかりと行えなかったため、引き続き取り組んでいきます。
----------------------------	--

広報委員会

重点目標及び課題	成果等
(1) 特徴のある広報誌の取り組み	① 利用者の豊かな表情を誌面に反映させ、言葉や装飾、色使いにより、さらに引き立つよう意識して表現しました。また広報誌が広く読まれていることを意識し、キャップ収集による社会貢献やサービスの質の向上をより目指す第三者評価等施設としての取り組みも積極的に紹介しました。 課題としては企画・編集段階においてより衆知を集めていくことです。すそ野を広げて、より特徴があり読み応えがある広報誌にしていく必要があります。
(2) 各委員が作成しても納得したものができる。	① 自立した広報委員としての責任感は足りませんが、少しずつ作成の楽しさと難しさを実感しました。各委員が試行錯誤し、日々変わっていく誌面から充実感が抱けるよう委員会としての環境作りをより強固なものにしていきます。
(3) 地域に根ざした広報誌の作成。	① 今年度は地域包括支援センターの活動により、地域との触れ合いがより活発になり、「ふれあいむさしの」などを掲載しました。今後も地域に根ざしたむさしのの活動を積極的に紹介していきます。

排泄委員会

重点目標及び課題	成果等
(1) 排泄援助におけるベッドからトイレ・ポータブル誘導にて自然排泄を促していき、おむつ外	① ベッド上で排泄交換を行っている利用者に対して、ポータブルトイレ誘導を各階2名ずつ実施しました。ポータブルトイレでの排尿・排便がみられない、座位が安定しない等の理由で、結果として継続して実施できているのは2名のみとなりました。今後は時間や訴え時の他にも、排便時に誘

しの取り組み (2) 日常生活から安心感がある排泄援助のサービス提供	導を行うなど、より質の高い排泄ケアを目指します。またトイレ誘導を行っている利用者に対しては、トイレトレーニングを行い、パット内ではなく、トイレでの排尿を促すための取り組みを行いました。誘導者 1 人 1 人に合った誘導時間での実施が難しく、今年度は 2 名のみの実施となりました。22 年度も引き続き取り組んでいきます。 ① 失禁による不快感を軽減するために排泄研修に力を入れ、職員のスキルアップに努めました。今年度も引き続き開催していきます。排便コントロールに関しては、下剤服用での排便コントロールとなっています。今後は水分摂取や運動など、自然排便に繋がる取り組みを看護と連携し、実施していきます。またプライバシー保護の面では、他利用者が過ごされている前での申し送りを行ったり、排泄表が利用者の目の届く所へ保管したりと、職員の意識が不十分な点が多くみられました。引き続き、プライバシー保護に努めていきます。
--	--

4 地域課

総合目標

- ・在宅福祉の拠点として利用者の重層的なニーズを把握し、円滑な在宅生活の支援ができるようにサービスを提供する。

デイサービスセンターむさしの

更なる個別ケアを推進し、利用者の個性を尊重・反映できるようなサービスを目指すとともに援助における職員のレベルアップを図る。

重点目標及び課題	成果等					
(1) 待機者の実態把握と、利用に向けた円滑な調整	① 通常規模型事業所として運営					
		20年度	21年度	月平均延べ利用者数	20年度	21年度
	年間稼働日	311日	311日	月平均延べ利用者数	459.6日	475.1人
	年間利用延べ日数	5,515日	5,701日	利用率月平均	70.5%	72.6%
(2) 相談業務の強化維持	・21年度の稼働率としては、目標の75%に届かず72.6%という結果になりました。全体的に平均延べ利用者数は20年度を上回っていたものの、昨年度と比較して、8月の利用率が他の月に比べると大幅に下がっていました。理由としてお盆や台風の影響で休みが多くあり、8月は66.3%の利用率となったことが、全体稼働率の平均を下げてしまった要因と考えられます。 ・通年、冬場の利用率が下がる傾向にありましたが、今年度は大幅に月平均70%を超える利用率となっています。21年度より始まったデイ到着時のうがい・手洗いが定着した事と、事務連絡にてインフルエンザの予防接種のお願い等で健康管理の協力願いを通知した結果と考えています。 ・土曜日の利用状況としては、稼働率44%と稼働率50%は達成できませんでしたが、20年度の平均7名と比べ平均利用者数は11名と上昇しています。21年度は積極的に土曜日の利用者獲得を目標に掲げ、事業所向けのデイ広報にて募集したことや、他の曜日からの追加利用が増えたことも挙げられます。土曜日は家族の在宅率が高く、家族や利用者本人の希望が少ない為、大幅な増加は難しいですが、少しずつでも稼働率の上昇を目指していきます。					
	① 21年度見学・利用状況 ・見学に来られた、本人・家族に対し良い所を積極的にアピールした結果、21年度の新規獲得数が20年度の14名より6名増加の20名となっています。21年度も利用者の見学・受け入れへの敏速な対応を心がけ実施しました。					

月	利用希望者	その他（C M・家族等）	計	結果(利用に つながった 数)
4	1	1	1	1
5	4	5	9	3
6	4	11	15	3
7	1	5	6	0
8	5	10	17	4
9	1	1	2	1
10	5	11	16	3
11	1	2	4	0
12	2	3	5	2
1	2	3	5	2
2	1	1	2	1
3	0	0	0	0
合計	27名	53名	80名	20名

(3) 接遇の向上の意識	
	・ 利用者・家族・ケアマネジャーよりデイのことにに関して相談・意見等があった際は、懇切丁寧に対応しなるべく分かりやすい説明を心がけ問題解決に努めました。 ・ 利用中、急な体調変化があった時は、早急に家族・ケアマネジャーに連絡し、状態の悪化を防ぐように努めました。また、デイ利用中に発生した諸問題に対し、些細なことでも連絡帳に記入し、家族との情報交換に努めました。 ・ 利用者が体調不良で休んだ時には、必ず当日もしくは近日中に相談員が電話し、利用者への心使いや状況確認に努めました。 ・ 21 年度も利用者の様子や変化等、連絡・報告し両者間で情報を共有するように努めました。また、新規利用者の初回利用状況は必ず、ケアマネジャーに報告するように心がけ、今後のデイ利用が円滑に運ぶように努めました。 ・ 活動報告書も毎月、滞りなく各事業所に FAX にて報告行うように努めました。 ・ 21 年度は、できるかぎり月初め（1 日）には実績を上げ、各事業所へ直接足を運び配布する事に努め、利用者の情報を報告・相談するように心がけました。9 月以降は、些細なミスも少なく正確に実績・請求を上げることができました。 ・ 家族参加の行事の案内を速やかに行い、利用者や家族の理解・協力を得るようにしました。納涼祭は、例年より利用者・家族の参加が増えましたが、もちつき会は、例年より日程が年末に移行したこともあり、20 年度の 5 割減の参加にとどまりました。 ・ ケアマネジャー、家族より知り得た情報は必要に応じ、適時・朝礼・夕礼・フロア会議等の場で速やかに報告し、職員全体に周知することに努めました。 ・ 契約時、なるべく時間をとって家族はもとより利用者本人にも内容が伝わるようにはっきりと・落ち着いた口調で分かりやすく説明できるよう心がけました。その際、笑顔を忘れず少しでも利用前の不安が軽減されるように努めました。 ・ ケアマネジャーより担当会議の出席依頼があった時は、日程・時間調整をし、なるべく出席できるように努めました。出席できない時は、照会文にてデイの利用状況を伝えるなどして対応しました。会議では、利用状況をただ報告するのではなく、利用者本人に現在の気持ちを聞いて今後どうしていきたい・なにがやりたい等の話を聞くことで今後のサービスに繋げていける

(4) 医療面の充実	ように努めました。			
	② 21 年度担当者会議出席状況			
	月	出席回数	月	出席回数
	4 月	9 回	10 月	8 回
	5 月	4 回	11 月	7 回
	6 月	6 回	12 月	5 回
	7 月	2 回	1 月	1 回
	8 月	5 回	2 月	2 回
	9 月	7 回	3 月	5 回
				合計 61 回
・ どの利用者に対してもお客様であるという意識、自分たちよりも人生の先輩であるという尊敬の意を持って接するよう努めました。 ・ 普段は意識して丁寧語で対応していましたが、時折なれ合い言葉になってしまう事がありました。原因としては、職員各々の意識や全体で職員間の言葉遣いについて話し合う機会が少なかった事が挙げられます。 ・ 言葉遣いや接遇については、デイフロアー会議や朝・夕礼で検討する機会を設け話し合いました。ですが上記同様、職員の意識付けがしっかりしていなかった点があったりと不十分の為、今後は会議の場で話し合った内容を確実に現場で実践し、その後の振り返りもフロア会議等で定期的に話し合いができるよう努めます。 ・ 普段の送迎時から、利用者家族や近隣の方に対して笑顔で挨拶を行う事を心がけ実行できたと思います。また、見学者や面会者等においても職員から挨拶するように努めました。 ・ 職員間で統一できず、利用者に対し選択肢を用意しないまま職員からの一方的な声掛けになってしまう場面も多く見られました。 ・ デイ看護職員が休みの時、デイ担当の生活課看護職員と連携をとり、利用者のバイタルチェックや・急変時の対応を行い、軽度の処置に関しても担当看護職員の指示を仰ぎました。お迎え時も職員の目で利用者の状態観察（咳・くしゃみ等の風邪症状等）や家族に様子伺いすることで、他者への感染予防・症状悪化を防ぐように努めました。 ・ 利用者の急変時や体調不良等の様子が見られた際に看護職員や相談員にすぐに報告し、その後の対応がスムーズに行えるように努めました。 ・ デイで服薬が必要な利用者について、デイで薬を預かる利用者、自己管理の利用者も含めて薬の持ち忘れが何度かみられました。防止対策として、利				

(5) アクティビティ・個別機能訓練の重視	用者のデイでの服薬状況を表にまとめ各職員で周知してもらうよう努めました。併せて、朝の送迎時に薬の持ち忘れが無いか確認を行っていきます。 ・ 体重測定を毎月行うことによって、利用者の健康状態や体調の変化に早期に対応できるよう努めました。しかし、体重測定の漏れや抜けもあった為、今後はそのような事のないようにチェックを徹底して行きます。 ・ 利用者本人または家族から健康状態等について相談や問い合わせがあった場合に、その都度こまめに誠実に対応するように努めました。 ・ 希望のあった利用者に対して、メドマーや干渉波療法を提供しました。メドマーについては希望する利用者が多く、対応しきれなかった部分もありましたが、公平性を保ちつつ混乱を避けるために表を作成し、それを基に実施しました。 ・ 医療分野を中心に、急変時・体調不良時に介護職員が指示を仰いだり、ノロウィルスや新型インフルエンザ等の感染症の予防と対策について必要に応じて話し合いました。 ・ 年間を通して、デイ到着後の手洗い・うがいを全利用者・職員を対象に実施しました。また、感染症のおそれのある状態の利用者に対しては他の利用者への影響を考慮し、マスクの着用や利用を遠慮して頂きました。 ・ MRSA や肝炎などの既往歴がある利用者の受け入れに際し、その対応について看護職員が中心となり職員全体で話し合い、対応を検討しました。 ・ 日ごろの体調管理に努めるとともに、手洗い・うがいについてはその都度外から施設に帰ってきた都度実施し、自身が感染源や媒介者とならないよう努めました。 ・ ADL の低下を防ぐ為になるべく自立を促し、見守りにて介助するように努め、低下した場合は職員間で状態を報告して適切なサービスを実施出来るように努めました。 ・ 今年度から介護予防体操の効果を図るということで、最初の15分間を統一した運動で行うこととしました。継続した運動をすることで効果がわかりやすく確認できるようになったことや、利用者も基本体操を把握できることで、自宅でも容易に行えるようになり、更に効果が期待できるようになったと思います。又、利用者の ADL に合わせ、無理のない範囲で体操を行うことに努め、誰もが楽しみながら、体操が行えるようになりました。 ・ 4月に体操のインストラクターを呼び介護予防体操の指導をして頂き、通常の体操と違った内容を習得でき、体操に関しての技術等が学べたと思います。 (6) 日常のサービスの個別化・差別化の継 ・ 21 年度より介護予防の個別計画表を作成し、実施しましたが経過が中途半端になるケースが多く見られ、結果を図る段階までにいたりませんでした。
------------------------------	--

続・維持・向上 (7) 年間行事計画	理由としては、職員の介護予防の取り組みに対する意識が低かったことが一番に挙げられます。 ・ 職員が介護予防本関連を読み、研修に参加することで利用者が喜ぶような体操を習得できるように努めました。今後の課題としては、研修等で学んだ事を他の職員に周知し、どの職員がおこなっても同様なサービスが提供できるように努めていきます。 ・ 機能訓練の為に道具、フットサイクル、らくらくウォーク、バランスディスク等を使い利用者自身が興味を持って取り組んでもらえるように活用しました。 ・ 機能訓練の効果をより分かりやすいものにする為、握力計、脚力計を導入しました。初回・3カ月後と測定し、経過を観察する目的でしたが、考えていたより、利用者自身が興味を持たなかったことと、上記同様職員の取り組み意識が足りなかったことが挙げられます。 ・ 手指の運動効果のあるデザインビーズや紐通し等は利用者が興味を持ち、楽しみながら取り組んでいました。また、趣味活動でビーズアートや手毬作り、木工時計、メガネ置き、オルゴールなど、幅広く提供出来たと思います。手鞠作りでは埼玉県老人ホーム入園者創作品展に出展し賞状を頂きました。 ・ 介護サービス計画書をもとに個別のサービスを提供し、不十分な所もありましたが、計画書になるべく沿った援助を心がけました。しかし介護計画書を作成する勉強会は実施出来ませんでしたので、来年度の課題といたします。 ・ 個別ケアを重視して業務にあたり、各利用者の意思を尊重し対応出来るように努めました。趣味活動に関しては、職員が利用者のレベル（編み物等）に達することができない場面があり、逆に教わりながら一緒に作業を進めていくことで、違った意味で利用者のやる気を引き出せたと思います。 ・ 利用者の個々の興味や希望を把握する為の形式的なアンケートは実施出来ませんでしたが、普段の会話の中から利用者の希望を聞くようにして、趣味活動や食事・おやつの場面等でなるべくその希望に添えるように努めました。 ・ 利用者の心身の状態を常に観察・把握し、必要に応じて介助、自力で行えることは自身でしてもらうように声掛け・見守り等行いながら過剰な介助にならないように努めました。 ・ 多様な飲み物（カルピス・レモネード等）を月替わりにて午後の時間に提供して利用者にとっても喜ばれていました。 ・ 茄子、胡瓜、枝豆の苗木を購入し、利用者と一緒に植え、日々の成長を観察しながら育てました。収穫した野菜はおやつ・昼食時等に提供することで、育てる意欲・食べる楽しみにも繋がったと思います。 ・ 多様なクラブを結成し、自身が参加したいと思うクラブを自由に選択でき
----------------------------------	---

るように考えましたが、結果的には一つも結成できませんでした。ただ、クラブ活動としての取り組みではありませんでしたが、趣味やレク・行事の活動を通しての個別対応は行えたと考えます。

- ・ 買い物ツアーは今年度、実施出来ませんでした。
- ・ 2カ月に数回、いろいろなボランティア（歌・日本舞踊・フラメンコ等）を招待し普段と違った雰囲気を楽しみ、喜ばれていました。
- ・ 地域の幼稚園児を招く事は、出来ませんでした。

③ 21年度行事計画（予定と実績）

月	行事内容	内容・目的
4月	お菓子作り（団子・もちなど）	全員で作り、それぞれの役割の中で作る楽しみを味わう。
5月	バス旅行（中止） 外昼食（ガッテン寿司）	新型インフルエンザ流行の為、外出禁止 通常と違った食事を楽しめるように、好きなお寿司を注文できた。（上ちらし・上寿司等）
6月	外出行事・せせらぎ菖蒲園（変更） 外出行事・ALITO（中止） ミニゲーム	季節の草花を見て楽しむ。 新型インフルエンザ流行の為、外出禁止 デイフロアー内で身体を動かすゲーム（風船突き・ボール送り等）
7月	七夕・ そうめん流し・納涼祭	短冊に願い事を書き、竹に飾る。 流れてくるそうめんを楽しみながら食べてもらう。（竹使用） 昼食として実施。
8月	ビーチバレー大会（かき氷・すいか割り）	室内でビーチボールを使ってバレーボールやサッカーを行う。その後、かき氷をそれぞれ好きなように作り、食べてもらう。また、かき氷の代わりにすいか割りも行う。 ビーチバレーは実施しなかった。
9月	長寿を祝う会（利用者プレゼントあり）	長寿を祝い、ボランティアの演芸や職員の出し物を披露する。 節目の利用者をお祝いする。 職員手作りのティッシュケースを渡す。

(8) 安心して利用できる空間作り・環境作り	10月	バーベキュー(変更) 外出行事(中止) 紙芝居	バーベキューを楽しみながら昼食を食べる。 (野菜やハンバーグ、ホイール焼きなどを予定) 新型インフルエンザ流行の為、外出禁止 幼少の頃を思い出してもらうように、駄菓子を食べながら、観賞してもらった。
	11月	外出行事(中止) お菓子作り	レストランに行き、おやつを食べる。 いつもと違う雰囲気です食事を楽しんでもらう。新型インフルエンザ流行の為、外出禁止 全員で作りそれぞれの役割の中で作る楽しみを味わう。
	12月	もちつき会 クリスマス会 (利用者プレゼントあり)	利用者・家族も交えて、盛大にもちつきを行う。 クリスマスの雰囲気を感じられるゲームなどを企画。 職員の手作り紙芝居(マッチ売りの少女)
	1月	初詣or鍋or書き初め	初詣に行き、今年の無病息災を願う。 鍋パーティーで心も体も温まる。 書き初めで今年一年の抱負などを書いてもらう。(中止) 外出先(八幡神社・諏訪神社)
	2月	節分行事	節分行事で、1年の災厄をはらう。 シーツ落とし・缶釣り・射的・玉入れ・鬼落とし。
	3月	南畑ふるさと祭り・桃の節句 トマト購入	南畑公民館に利用者の作品の展示。 土曜日出だし、見学する。 雛人形を飾る。(実施せず) 利用者に注文し美味しいトマトを購入する。
) 職員の更なる介護技術の向上 ・ 備品についてはハサミや針等危険があるものは特に注意して取り扱いを行い使用後は元の場所へ戻すようにしました。又、利用者に物品を預けた際はノート等に記入し、返品の有無を確認するように努めました。 ・ テーブル上に余計な物を置かず、他のスペースにおいても誤食の可能性を減らす為に環境整備を行いました。3月より、煙草の誤食等の危険を減らす為、職員預かりとし、希望時にその都度渡す対応としました。 ・ 椅子、車椅子等の備品についてチェックは行ないましたが、表などを作成しておらず定期的に実施は出来ませんでした。今後は、表を作成し定期的に			

	安全確認を行なって行きます。 ・ 静養室と脱衣所の合計 4 台のベッドを用意し、体調不良時や休憩の為の静養スペースとして活用しています。また、デイルームにおいてもマッサージスペースやテレビ観賞スペース、テラス等を用意し、利用者の希望や天候に合わせてくつろげる空間を用意しました。 ・ 年間を通して、その日の天候や季節を考慮し、デイルームや送迎車内での温度調節に努めました。設定を変更する際も必ず事前に利用者に了解を得てから行なうようにしました。今後、天候のいい日は、窓を開け空気の入れ替えを定期的に行っていきたいと考えています。 ・ 内部研修はほぼ職員全体で参加。研修で学んだ内容を職員間で共有して行ないました。体操・レクに関する外部研修にも参加し、業務に活かせるように努めました。 ・ タ礼・デイフロアー会議時、問題がある利用者に対して、職員全体でカンファレンスをし、統一した援助が行えるように努めました。 ・ 必ず通所介護計画書を職員全員で確認し、計画書の内容に沿う援助に努めました。 ・ 職員間において、利用者各自に想定される危険を考えて利用者の動きに遅れる事なく対応する事が出来ました。 ・ ヒヤリハットが起きた場合、些細な内容でも当日の内に全員で問題点を検討し、対策を話し合いました。又、デイフロアー会議等で再度検討し、確認し事故防止に努めました。 ・ 職員 2 名、休日等を使い、職場内での問題集の解説や実務試験の講義に参加し、介護福祉士国家資格を取得しました。
--	---

ヘルパーステーション

重点目標及び課題	成果等
(1) 体制作り (2) 実績作り (3) 質の高いサービス提供を目指して	昨年に引き続き、事業は休止としました。来年度の事業再開を目途に、所属職員は他事業に兼務し、専門職としての知識や技術を多方面から吸収し高めることに努めました。 今年度 1 年を振り返ると、近隣では訪問介護事業所の新規開設もあり、安定的な顧客確保への新たな対応が求められているように感じました。小規模組織では、遠方へのサービス提供に困難があったり、不定期に発生する需要に対してヘルパー数を確保し、処遇も補償していくのは大変だったと聞きます。むさしのでも、現状を冷静に見つめながら、事業再開とその後の事業存続を考えていく必要があると感じます。今後は、各職員の役割

	を明確化しサービス提供の体制作りをおこない、関係する諸機関との信頼関係を確保するなどの努力をしていきたいと思います。
--	--

居宅介護支援事業

重点目標及び課題	成果等																																																
(1)待機者の実態把握と利用に向けた円滑な調整	<平成 21 年度 居宅介護支援実績>																																																
	<table><tr><th>月</th><th>実人員</th><th>作成率</th></tr><tr><td>4 月</td><td>71</td><td>78.0%</td></tr><tr><td>5 月</td><td>78</td><td>85.7%</td></tr><tr><td>6 月</td><td>82</td><td>90.1%</td></tr><tr><td>7 月</td><td>80</td><td>87.9%</td></tr><tr><td>8 月</td><td>79</td><td>86.8%</td></tr><tr><td>9 月</td><td>84</td><td>92.3%</td></tr><tr><td>10 月</td><td>83</td><td>91.2%</td></tr><tr><td>11 月</td><td>81</td><td>89.0%</td></tr><tr><td>12 月</td><td>87</td><td>95.6%</td></tr><tr><td>1 月</td><td>82</td><td>90.1%</td></tr><tr><td>2 月</td><td>82</td><td>90.1%</td></tr><tr><td>3 月</td><td>83</td><td>91.2%</td></tr><tr><td>計</td><td>972</td><td></td></tr><tr><td>平均</td><td>81</td><td>89.0%</td></tr><tr><td>昨年度比</td><td>+185</td><td>+10.0%</td></tr></table>	月	実人員	作成率	4 月	71	78.0%	5 月	78	85.7%	6 月	82	90.1%	7 月	80	87.9%	8 月	79	86.8%	9 月	84	92.3%	10 月	83	91.2%	11 月	81	89.0%	12 月	87	95.6%	1 月	82	90.1%	2 月	82	90.1%	3 月	83	91.2%	計	972		平均	81	89.0%	昨年度比	+185	+10.0%
	月	実人員	作成率																																														
	4 月	71	78.0%																																														
	5 月	78	85.7%																																														
	6 月	82	90.1%																																														
	7 月	80	87.9%																																														
	8 月	79	86.8%																																														
	9 月	84	92.3%																																														
	10 月	83	91.2%																																														
	11 月	81	89.0%																																														
	12 月	87	95.6%																																														
	1 月	82	90.1%																																														
	2 月	82	90.1%																																														
	3 月	83	91.2%																																														
	計	972																																															
	平均	81	89.0%																																														
	昨年度比	+185	+10.0%																																														
		① 今年度のプラン作成件数については、前年度の実績を上回ることができ、実人員では延べ 972 件となり、185 件の増加となりました。また、作成率は 89.0%となり、10.0%の数値上昇を達成することができました。																																															
	② 今年度の新規プランについては、富士見市中央包括支援センター・地域包括支援センターむさしの・病院・利用希望者からの直接の依頼が主に多く、多様な形で新規受け入れとなりました。																																																
	③ 地域包括支援センターむさしの主催である「ふれあいむさしの」への一連の活動参加を通し、民生委員・地域住民の方々との関係構築に努め、活動への理解を深めて頂けるように対応しました。																																																
(2)情報の共有と共通の認識育成	① 業務全般についての情報共有を密にすべく、支援会議の場において共通認識を持てるように周知を図りました。例えば、外部研修・会議等での新たな																																																

(3)担当利用者への支援の質向上	情報や自治体からの情報については、会議にて取り上げ、職員間での認識が統一できるように努めました。ただ、支援会議開催回数が7回のみとなり、毎月開催が困難であったため、次年度は毎月開催を目標としていきたいです。また、普段の日常業務の中で、情報共有等を円滑にできるように必要な書面については、内部決裁にて随時回覧しました。 ① 新規のご利用者の初回訪問については、できる限り2人にて対応しましたが、地域包括支援センターより依頼のケースについては、包括職員による初回同行訪問がある際は、居宅職員の同行訪問は見合わせています。 ① 介護支援専門員として、ご利用者・ご家族によるサービス選択ができるよう、且つ研修等で習得した情報を活用し、幅のある支援に努めました。ただ残念ながら、担当ケアマネジャーへの不信による変更希望が3件あり、他のケアマネジャーへの変更にて対応しました。苦情の内容については、一方的な支援への不満が共通して聞かれ、選択肢のない支援の進め方に問題があったと考察しています。そのため、随時該当職員への指導・助言を所管課長とともに言い、ケアマネジメント業務の見直しを実施しました。今後も同様の苦情がないように、職場内でのフォローアップ体制を再度強化し、支援方法についての検討が内部にて可能となるような体制作りが次年度の課題となります。また、管理者が各ケアマネジャーの月間業務を把握するため、「業務確認表」を作成し、訪問（モニタリング）の有無、ケアプラン作成状況、サービス担当者会議開催等の確認業務を行うようにし、個々の業務の透明化を推し進めました。 ① 今年度、認定調査方法の変更が4月にあり、再度見直しが10月に行われ、調査方法の把握に苦労しました。その中、認定調査の委託依頼は今年度2件のみであり、新たな認定調査方法の習得までには至らず、次年度以降の経験による蓄積・習得が必要となります。
(4)サービス提供事業者との連携	① 第4期介護報酬改定に伴い、サービスコード変更、新たな加算創設に伴う利用状況の見直し等もあり、年度当初は若干の混乱もありましたが、各事業所とも連携し、加えて厚生労働省の解釈通知等の情報把握にも努め、ご利用者のサービス継続が円滑に行われるように支援しました。 ② 既存のサービス事業所との関係においては、引き続き連携を図るよう努め、サービス内容の充実した新たな新規事業所への開拓も同時に行い、その関係強化に重点を置きました。結果、サービス事業所の幅が広がり、ご利用者・ご家族の選択肢の幅も同様に増加しました。また、医療関係者（医師・看護師・医療相談員）との連携にも努め、担当ご利用者の入院時の情報提供や、退院時の支援も併せて実施しました。
(5)職員の専門的な知	① 前述の通り、介護報酬の改定により、サービス内容の変化や新設の加算等

識・技術の向上	もあり、新たな解釈による支援が広く求められるようになり、情報の把握や知識の習得がより一層不可欠な年度となりました。当事業所としては、自治体・各地域包括支援センター・社会福祉協議会等主催の研修会への参加を通して、ケアマネジメント業務のスキルアップに努めました。
(6)記録等の充実と保管	① 面接表（独自書式）については、面接の実施場所を入力する項目がないため、新たに追加し、年度初めより使用しました。今後も見直しの余地があり、居宅介護支援に必要な IADL・住宅改修の有無等の情報が網羅されたものへ変更していく必要があると考えています。
(7) 緊急時の対応	② ケアマネジャーの業務では記録・書類作成等の事務仕事が煩雑となるため、記録・作成もれがないように、各自が確認していくことができるような「業務確認表」を作成し、今年度より使用しています。 ③ 支援歴の長いご利用者については、個人ファイルの書類が多くなったため、特に常時必要のない書面については、別冊の紙ファイルを作成し、ファイリングすることとしました。 ④ 今年度より、居宅介護支援契約実施の際、当事業所への「利用申込書」を記入して頂くようになりました。
(8)事務業務分担の公平・明確化	① 緊急時の対応マニュアルについては、前年度以前に作成されたものがあり、それに追加する形でケアマネの動きや連携について、追記載を行いました。 ② 病変による緊急対応を対処する機会は今年度無かったですが、サービス利用中にご利用者が不在となり、サービス提供事業所からの連絡にて搜索協力を実施したケースが約 5 件ありました。その際の緊急時対応を通して、事業所側の対応に関して懸念される案件については、話し合いの場を持ち、当事者間の意見調整を行い、今後の協力体制についての共通認識を持つように努めました。 ① 事務業務の改善のため、請求に関して、「請求・実績一覧表」を担当ケアマネジャー毎に書面を作成し、実績入力チェックや新設加算算定の確認が容易にでき、それぞれの事務役割・確認事項が明確となるようにしました。 ② 事業所への提供票交付の際、各担当ではなく、一括して印刷し交付できるように業務効率の改善を行いました。

地域包括支援センター

重点目標及び課題	成果等
(1)介護予防事業対象者に対する介護予防マネジメント	① 予防給付の対象者へのケアプランの作成、支援 ・初回訪問を含め常に利用者の思いや意向の把握に努め、自立支援・利用者主体のプラン作りに努めました。家族依頼の場合、本人の思いを重視すると

プランに結び付かないのが現状です。

- ・高齢者世帯でどちらかが要介護である場合は本人達の混乱を防ぐため、要介護の支援を受け持つ居宅介護支援事業所のケアマネジャーに要支援の利用者の支援を委託しています。実施された介護予防ケアマネジメントの経過については、担当ケアマネジャーより定期的に報告を受けたり、サービス担当者会議に同席したりなどその都度、対応・相談にあたっています。
- ・実施された介護予防ケアマネジメントの経過を利用者と共に確認し、より充実した内容になるよう、適切な時期にモニタリングや評価を行いました。

包括プラン・委託プランの推移（月別・件）

月	4	5	6	7	8	9	10
包括	17	22	26	27	25	29	27
委託	16	12	11	12	11	12	12
計	33	34	37	39	36	41	39

月	11	12	1	2	3	計
包括	29	28	28	30	31	319
委託	13	11	8	9	12	139
計	42	39	36	39	43	458

③ 特定高齢者の把握と介護予防ケアプランの作成、支援

担当地区（第1圏域）で特定高齢者と選定された高齢者（8名）のファイルを確認し、把握のための電話・訪問をし、該当者に介護予防事業の利用をすすめました。その中で、あきらかに介護保険の支援が必要な高齢者には介護保険認定申請代行し、介護保険給付の対象となった方もいました。しかし大半の該当者は、自らその地区で行われているサロンやパワーアップ体操に参加されており、介護予防ケアプラン作成まで至りませんでした。

特定高齢者支援の状況

特定高齢者	地区	結果
1	勝瀬町会	不参加
2	勝瀬町会	介護保険認定申請
3	南畑	介護保険申請（介1）
4	南畑	不参加
5	羽沢1丁目会	不参加
6	鶴馬	介護保険申請（支1）

その他	1	0	0	0	0	4
計	169	223	169	165	193	1752

相談実績表(相談形態別)

形態	電話	来所	訪問	計
延人員	875	125	752	1752人

相談実績(新規相談登録者年齢)

年齢	～64	65～ 69	70～ 74	75～ 84	80～ 69	85～	計
実人数	51	62	92	141	131	129	606人

相談実績(相談内容)

内容	生活相談	サービス利用	医療	権利擁護	計
延人員	1248	347	33	137	1665人

② 高齢者実態把握事業

地域、高齢者の状況を知る為に、単身・高齢者世帯のリストをもとに実態把握を行い、支援につないでいきました。5月～9月は特定高齢者実態把握事業の為に、基本チェックリスト未返送者名簿により実態把握をおこないました。

高齢者実態把握実績表(月別・人数)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
	0	5	28	38	30	55	18	29	66	33	37	34	373

基本チェックリストにより特定高齢者候補として報告した実績表

月	5	6	7	8	9	計
人数	1	8	5	4	2	20

③ 配食モニタリング実施

市からの委託を受け、配食サービスを利用されている方へモニタリングとともに高齢者実態把握を行い、必要に応じて支援につないでいきました。

・調査時期 12月～3月

月	12	1	2	3	計
人数	2	19	7	16	44

④ 介護者教室

	地域住民の利便性を配慮し、ふじみ野交流センターや公民館・地域包括支援センターむさしのの母体施設である特養むさしの等を利用した出張相談室を定期的に（年４回）開設し、より相談しやすい場を提供できるようにしていきました。	

② 通報・相談・届出があった場合、48 時間以内の複数職員による状況把握を行い、市介護係からの助言指導も仰ぎながら支援を実施しました。

相談や通報は、突然の電話や来所から始まります。ケアマネジャーからの相談は、対象者が介護保険サービスを利用しているため情報が把握しやすい反面、介護保険未申請の本人や親族、関係機関からの相談には、事実確認や周辺情報の把握、市からの相談履歴等、情報の正確さや整理に努めました。

③ 総合相談と違い、虐待の多くは、利用者や家族からの依頼に基づくものではありません。初動期では、被虐待者や虐待者への積極的な介入支援において、慎重さも重要であると同時に、事実・緊急性の判断も必要となりました。緊急性の判断では、明らかに緊急性を認めない場合は、市への報告、援助方針の決定・支援の実施を行い、判断に迷う場合は、市にコアメンバー会議の協力を得て対応の協議を諮りました。また、関係機関とは個別支援会議を開催し、被虐待者・虐待者を含めた支援への共通認識をもち継続支援を行い、再発防止や早期発見のネットワークの構築に努めました。

より地域に密着した立場の地域包括支援センターとして、対象者への見守り訪問をはじめ、関係機関等と連携しながら、その後の継続支援を実施しました。

* 以下の表は、虐待の相談に対応したケースを挙げました。当事者への訪問調査や、関係機関からの情報収集により、結果として虐待とは判断に至らなかった事例も含んでいます。

【相談者内訳】

本人	親 族 (別居)	民生委員	ケアマネジャー	計
3	2	1	5	11

相談者は、ケアマネジャーからが半数近くありました。ケアマネジャーとしては、担当利用者の支援経過の中で「もしかして虐待かも」等の思いはあったものの担当利用者や家族との関係が崩れる懸念や、善意に理解しようという思いで経過し、介護保険サービス事業者からの発見・通報がケアマネジャーに入り、地域包括支援センターへの相談に至った事例が多くあります。

【高齢者本人（被虐待者）（疑い）と養護者（虐待者）（疑い）の状況】

	被虐待者		虐待者		
	年齢 性別	介護度 認知症	年代・続柄 同居・別居	介護の 協力者	虐待の種類
1	72	自立	50 代・長女	次女	身体、心理、経

		女性	無	別居	同居	済
2	82	女性	要介護2 有	50代・長男 同居	嫁 同居	身体、心理、ネ グレクト
3	76	女性	自立 無	50代・長男 同居	長女 別居	身体、心理、経 済
4	67	男性	自立 無	40代・弟 同居	いない	身体、心理
5	88	女性	未→要支 援1 有	60代・養女 別居	養女の 夫別居	心理、経済
6	75	女性	未→要介 護3 有	50代・長男 同居	次女 同居	身体、心理、ネ グレクト
7	81	男性	要介護3 有	70代・弟の 妻 同居	いない	身体、心理
8	78	男性	要介護4 有	70代・妻 同居	いない	身体、心理
9	90	女性	要介護3 有	50代・次女 同居	いない	身体、心理、経 済
10	87	女性	要介護4 有	50代・長女 同居	いない	身体、心理
11	77	女性	要介護1 有	50代・長男 同居	いない	身体、心理、経 済

・被虐待者（疑いも・以下同）は、後期高齢者の女性が6割を超え、男性を含めると認知症状が見られる被虐待者は7割近く、認知症への理解や対応が不十分なため虐待が日常化していることが多くありました。

・虐待者（疑いも・以下同）は、子や妻等の親族で、同居人が8割を超え、他に介護協力者がいない虐待者が5割と、一人での介護負担や疲労の蓄積が、無意識のうちに虐待行為につながっている事例がありました。

・「こんなに介護しているのに」「そんなつもりはない」「ほっておいて」と、憤慨される事例もあり、虐待の自覚がないことで、介入の拒否もありました。

・虐待の種類のうち、身体的虐待（9割）では、暴力行為ではありません。高齢者の意思を尊重せず介護者の意見を強要し、無理やり熱い飲み物を飲ませたり急がせたりすることも含む身体的虐待は、高齢者のADL低下による高齢者のペースへの理解がないことも要因と思われました。

・言葉や威圧的な態度で精神的苦痛を与える心理的な虐待は、すべてにありました。言葉の暴力は、直接的な言葉や暴言だけでなく、日頃の偏見からふとした日常の言葉で表現され、高齢者へ深いダメージを負わせ、主体的に生き

る気力を萎えさせていました。

- ・ネグレクト（介護等放棄・放任）では、日常生活の世話の放棄をはじめ、物に埋もれた家中で暮らしている被虐待者もいました。
- ・経済的虐待は、年金や通帳管理に合意はあったものの、実際には、親の年金を生活費に充てたり、本人が自由に金銭を使えないため、依存しなければならない結果になり、虐待されても言えない関係で発見が遅れた事例もありました。

【他機関等との連携】

障害福祉課	精神保健相談	物忘れ相談	精神病院	総合病院	主治医	民生委員、サロン	ケアマネジャー	サービス事業者	東入間警察署
2	1	2	1	1	5	5	7	7	1

＊１事例につき複数の連携があります。

- ・他機関との連携では、ケアマネジャーや介護保険サービス事業者との連携が一番多く、他には、障害福祉課精神担当者との連携や、行政の相談機関の専門医相談を仰いだり、医療機関のソーシャルワーカー等との情報交換、主治医からのアプローチ、民生委員やサロン等の地域での見守りと、ネットワークを駆使しました。
- ・虐待の種類が重なり合っているのには、長年の家族関係や経済・生活様式をはじめ、精神状態や性格のこだわり等と多様な背景があります。虐待に対応するためには、事例を客観的にみて、事実関係や対応策などを冷静に判断することが求められます。異なった専門性や視点から分析していくことにより、複眼的・重層的に分析・判断していくことに努めました。
- ・コアメンバー会議や個別支援会議は、計８回開催し、共通理解を深めながら支援方針の協議や決定を行いました。
- ・緊急判断以外には、本人の安全な生活を確認できた時点で、見守り等の必要時の支援や、養護者への支援で経過しているのが現状です。
虐待は、一気に解決には至らない例が多くあり、地域で孤立しない家族や、見守り、助け合える地域を構築できるよう地域包括支援センターの事業を今後も進めていく必要があります。
- ・権利擁護事業の啓発としては、高齢者対象の出前講座において地域包括支援センターの事業説明時に案内しました。
- ・２月４日の水谷・南畑地区老人会からの出前講座の事前準備としては、市消費生活相談員から、富士見市の消費者被害の歴史や相談実績を聞き、出前講

(4) ケアマネジャーへの支援、ネットワークづくり等

座でエピソードとして反映しました。また、東入間警察署職員の民生委員協議会定例会での振り込め詐欺の話にも同席し、市の消費者被害の具体的な例や被害を聞き、出前講座で被害の現状等を盛り込み、より身近な問題として捉えてもらえるようにしました。

- ・当日は、消費者被害啓発DVD「悪質業者の視点～次の狙いはあなたかも～」で視覚に訴え事前収集した具体的な例を交え啓発を行いました。
- ・専門職対象では、8月27日に「権利擁護の実践」で、さいたま市の地域包括支援センターの社会福祉士を講師に迎え、介護支援専門員向けに啓発事業を行いました。

① ケアマネジャー支援

- ・地域包括は、地域で活動するケアマネジャーが、1人で問題を抱え込み燃え尽きないように側面からサポートするという役割ですが、初年度は相談があった場合には助言・指導というよりも同じ職種としてともに考えるという姿勢で取り組みました。最後まで誠実に関わることで、相談者の要望に応えることができたかと思います。特に単独事業所において1人で業務するケアマネや経験の浅いケアマネには、きめ細やかな助言や関わりをするように心がけました。
- ・研修会や事例検討会には、圏域だけでなく市内全事業所に声かけし、情報交換や関わる機会を多く設けるように努め好評でした。今後も圏域を分けた意味を生かしつつ、市内の事業所間の情報共有や連携も図っていかねばと考えています。
- ・相談内容は、サービス調整困難な事例についての対応や、サービス内容の判断・設定について等が多くありました。

《各実績》

- ・ケアマネ支援の研修会開催 3回

8月27日	権利擁護の実践
11月25日	対人援助者のメンタルヘルスケア 「仕事で燃え尽きないために」：合同開催
1月14日	はろーケアマネ事例から学ぶ

- ・地域ケア会議（サービス調整会議）開催 3回
- ・第1圏域会議開催 3回
- ・ケアマネからの相談 延べ 331回

① ネットワークづくり

- ・市中央包括、富士見地区ケアマネジャー連絡会と合同で研修会を開催したり、連携を図ることで地域のケアマネジャーが安心して活動でき、ともにスキル

アップできる場を提供できたと思います。

- ・地域で活動する民生委員、ボランティア、地域社協、関連各機関との関わりを様々な機会を活用して積極的に行いました。その関わりから出前講座を開催したり、活動に協力することでネットワークの初期段階の形成ができ、地域包括の活動への協力依頼もスムーズに運ぶようになったと思います。むさしのに相談すれば何とかしてくれるという信頼関係への第1歩を築くことにもつながりました。
- ・相談の内容や相談者の意向によって、他事業所の紹介・斡旋をする事が多くありました。特に新規申請の方や予防から介護へと区分が変わった方へ居宅支援事業所を紹介する際には、地域包括という立場上、自施設関係での抱え込みが無いように留意し、公立中性を旨として業務にあたりました。しかし、各事業所も諸事情があり、プランを受け入れてくれる事業所探しが大変でした。

相談への実績(事業所紹介・斡旋)

事業所	要介護者	予 防 支 援 (委託)	受入れ状況
ふじみ苑	8	1	新規予防プランは受けない方針
富士見の里	1	4	人員上新規プランは受けられない
あざみ野 在宅ケア	5	5	11月から3月まで予防プラン受けられない
サーバント ますなが	13	13	新規・予防プラン受ける 困難事例受ける
ニチイ鶴瀬	2	2	ゆとりがあればプランを受ける
支援センター むさしの	10	5	12月以降、人員上新規プランは受けられない
ケア24	6		予防プラン作成者いない
ホームケアセン ターかすみ	4		予防プランは受けない方針
ニチイ富士見		1	人員上新規プランは受けられない

	あずみ苑みずほ	1		予防プラン作成者いない 要介護なら受ける
	支援センター あゆみ	1	1	他市事業所だが、他で受け 入れられなかった事例
	ふじみ野 ケアセンター	1	1	他市事業所だが本人・家族 希望あり
	計	52	33	合計 85 件
(5) 緊急時・事故発生 時の対応等	《各実績》			
	・ 出前講座の開催 9回（詳細は下記表）			
		開催場所、団体	内容	
	7月8日	水谷・南畑地区民生委 員定例会	地域包括と民生委員とのかかわり について 28 名	
	同上	ふれあいサロン広場	地域包括の話、夏の健康 42 名	
	8月29日	南畑5町会グランドゴ ルフ大会反省会	地域包括窓口の紹介 利用方法について 50 名	
	9月16日	渡戸ふれあいサロン	地域包括の役割について 地域包括の利用の仕方 60 名	
	9月20日	渡戸東町会敬老会	地域包括、長寿の秘訣 180 名	
	11月28 日	八幡地区愛好会・若松 会交流GG大会反省会	地域包括の紹介窓口の利用 介護予防について 50 名	
	12月2日	ふじみ野ふれあいサロ ン	地域包括の概要 介護保険と介護予防の話 50 名	
	2月4日	水谷・南畑地区老人ク ラブ	地域包括窓口の紹介、介護予防 権利擁護（消費者問題） 100 名	
	2月9日	町会長連合会南畑プロ ック研修	地域包括って何ですか 10 名	
	・ 地域包括連絡会議出席 12回（毎月1回）			
	・ 地域包括の会議にての周知 39回			
・ 民生委員の施設見学受け入れ 1回（鶴瀬西地区 20名）				
・ 介護予防支援で関わっている利用者や地区の高齢者に関して、緊急的に対応 するような状況や事故等の発生はありませんでした。				
・ 地域包括に寄せられる多種多様な相談内容から、今後は発生する可能性が高 いと思われます。迅速・適切な対応ができるように、マニュアルの作成と職				

	員間周知に努めます。 ・市関係者が主となって関わる事例は、その判断と指示に従い、地域包括として果たすべき役割を出来る限り実施したいと思います。
--	---

5 栄養課

総合目標

- ・ソフト食の実施と目で見え楽しめる食事の提供
- ・給食の安定した品質を保ち、効率化を図り、安全性を保つため、調理マニュアルを策定する

重点目標及び課題	成果等
(1) 各入所者の身体状況を把握と、各個人に合わせた適切な食事の提供	① 定時および随時、アセスメントを実施し、各利用者に応じた計画を作成し、その内容に沿って食事を提供しました。 ② 急な食事内容の変更等あった場合は、管理栄養士に連絡を取り、指示を仰ぐ体制をとっています。 ③ 食事内容の変更等については、随時対応をしました。 ④ 各部署間の食事情報の共有については、未だ不十分な点が多々あり、改善が必要です。引き続き、改善をしていきます。
ソフト食の提供	① 一部の食事においては、ミキサー食（ピューレもしくはペースト状の食事）をソフト食に置きかえて提供しています。 ② ソフト食の主な作り方のマニュアルを作成、掲示しました。

季節感あふれる食事の提供	③ ソフト食やほかの軟らかくする技術、知識等の習得については、まだ勉強不足な点が多々ありますので、調理員を含め、技術の向上と知識の習得に努めていきます。 ① 旬の食材を使い、季節を感じられる食事を提供するように努力しました。 ② 行事食については、諸事情により当初の計画通りとはいかず、内容の変更等ありましたが、以下の内容で実施しました。 5月4日 2階 行事食（丼物三種） 5日 3階 行事食（丼物三種） 7月7日 セタ（海鮮丼と二色饅頭たらこ餡） 7月25日 納涼祭 7月31日 土用の丑 8月12・19・31日 2階各ユニットおやつ行事 9月19日 敬老会（幕の内弁当） 10月20日 2階 魚解体ショー（鰯、鰯 刺身で提供） 22日 3階 魚解体ショー（鰯、鰯 刺身で提供） 10月28日～11月4日 鉄板焼行事 12月24日 クリスマス料理・ケーキ 12月27日 餅つき会 12月31日 大晦日料理（マグロ丼） 1月1日～3日 正月料理 1月9日 新年会（幕の内弁当） 2月18日 江戸前寿司バイキング 3月3日 ひな祭り（江戸前五目ちらし寿司）
給食の品質保持	① 基本的な料理の調理マニュアルを作成しました。 随時変更、追加等しています。 ② 調理マニュアルに従うことにより、効率よく作れるようになり、衛生面の安全性を高めることができます。
調理コストの低減	① 21 年度は原油価格の下落等の影響もありましたが、食材コストの増加はありませんでした。 ② 栄養ケアマネジメントに合わせ、必要な栄養量の提供をすることに配慮しつつ、無駄をなくすことができ、トータルコストを低減することができたと考えています。 以上により、前年度比 97%となる食材費の圧縮を実現することができました。

食品衛生管理	① 衛生管理に努めることにより、食中毒、異物混入等発生させることなく食事を提供することができました。 ② 厨房内の清掃等不十分な点がありました。害虫の発生もありましたので、今後この点を十分反省し、より清潔保持に努めていきます。 ③ 今後とも手指洗浄を十分に行い、食中毒および感染症の予防に努めていきます。 ④ 厨房機器、器具を清潔に保つことが出来ていないこともありました。この点を反省し、清潔保持できるように努めていきます。
(2) 食に関する危機管理	① 計画で立案した内容に手を付けることができませんでした。見直できるように、努力します。
(3) 厨房内水道光熱費の節約	① 21年度は水道光熱費の削減に取り組みましたが、コンベクションオーブンのカラ運転などもあり、厨房機器を効率よく使えるようにはなりませんでした。今後、この点を反省しエネルギーの有効利用ができるように努めていきます。 ② 厨房内の一部の蛇口を節水タイプのものに交換しましたが、お湯の出しっ放し、エアコン、照明のつけっぱなし等、度々ありました。無駄をなくせるように、栄養課一丸となって節水節電に努めていきます。