

平成23年度（福）ふじみ野福祉社会事業報告

法人理念

利用者・家族・職員の3つの笑顔を大切に地域に根ざした施設作り

運営方針

- ・ 制約をなくし、利用者の自己決定の尊重をサービス提供の視点とする
- ・ 高齢者の地域生活を支える拠点を目指す
- ・ 小中学校や地域の行事を通じて地域の人々と交流を図る
- ・ 第三者のサービス評価を受け、運営の改善に努める

今年度においては事業計画の現状と課題にもありますように問題の早期発見、早期対応を心掛け各課が事業を推進しました。

管理課においては月次報告を基に作成した経営分析表を使用した毎月のヒアリング、生活課においてはチームワークを高められるよう職員間のコミュニケーションをとる機会を会議の場を通じて意図的に多く設けました。地域課においては属する4つの事業の連携を意識した事業運営、栄養課については調理作業マニュアルの作成及び食と共に笑顔の提供を心掛けました。

また、法人本部としては地域包括ケアシステムの考えに則り、地域密着型特別養護老人ホーム及び小規模多機能居宅介護施設の創設を検討後、設置認可の申請をしました。結果、申請が認可され平成24年9月開設を目途に建設を進めています。

事業計画に対する課題は多々ありますが、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	議案
				○	5/18	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成22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
第1回	○	○		5/26	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成22年度(福)ふじみ野福祉社会事業報告及び決算報告 ・ (福)ふじみ野福祉社会就業規則一部改正 ・ (福)ふじみ野福祉社会パートタイマー・非常勤職員等の就業規則一部改正 ・ (福)ふじみ野福祉社会経理規程一部改正 ・ むさしの(特別養護老人ホーム)運営規程一部改正 ・ ショートステイむさしの運営規程一部改正 ・ 介護老人福祉施設むさしの(特別養護老人ホーム)重要事項説明書一部改正 ・ 指定短期入所生活介護むさしの(特別養護老人ホーム)重要事項説明書一部改正 ・ 指定介護予防短期入所生活介護むさしの(特別養 	

					護老人ホーム) 重要事項 説明書一部改正 ・(福) ふじみ野福祉会評議 員の選任 ・(福) ふじみ野福祉会理事 の選任
	第2回	○	○	6/8	・(仮称) 地域密着型特別養 護老人ホームむさしの及 び小規模多機能居宅介護 むさしの新設 ・平成23年度(福) ふじ み野福祉会第一次収支補 正予算書
	第3回	○	○	8/31	・新設施設に係る建築設計 業務委託契約書 ・平成23年度(福) ふじ み野福祉会第二次収支補 正予算書 ・(福) ふじみ野福祉会パー トタイマー・非常勤職員 等の就業規則一部改正
	第4回	○	○	11/21	・平成23年度(福) ふじ み野福祉会第三次収支補 正予算書 ・福祉貸付資金借入申込書 ・(福) ふじみ野福祉会評議 員の選出 ・(福) ふじみ野福祉会理 事・監事の選出
	第5回	○		12/12	・(福) ふじみ野福祉会理事 長の互選 ・施設新設に伴うつなぎ融 資 ・施設新設に伴う入札参加 業者の審査

	第6回 第5回	○	○	1/19	<ul style="list-style-type: none"> ・新施設工事に伴う入札結果及び工事請負契約 ・新施設工事に伴う工事等監理業務委託契約書 ・処遇改善交付金及び一時金の支給 ・平成23年度第四次収支補正予算書
	第7回 第6回	○	○	2/29	<ul style="list-style-type: none"> ・総合維持管理業務入札 ・紙おむつ入札 ・清拭布入札
	第8回 第7回	○	○	3/26	<ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度（福）ふじみ野福祉会収支補正予算 ・（福）ふじみ野福祉会経理規程一部改正 ・（福）ふじみ野福祉会資金運用規程 ・平成24年度（福）ふじみ野福祉会事業計画及び収支予算 ・デイサービスセンターむさしの運営規程一部改正 ・ヘルパーステーションむさしの運営規程一部改正 ・（福）ふじみ野福祉会パートタイマー・非常勤職員等の就業規則一部改正 ・特別養護老人ホームむさしの等入札結果等に伴う契約締結 ・（福）ふじみ野福祉会評議員の選任 ・（福）ふじみ野福祉会理事の選任
(2) 経営基盤の強化		① 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

総合目標及び課題

- ・事務の効率化及び施設設備の環境整備を図る。

重点目標及び課題	成果等
経理関係 (1) 適正な予算執行 (2) 財務分析の実施	① 毎月の月次報告をもとに収支状況の把握に努めました。 ② 現行予算との差異が発生する際は随時、予算の補正を行いました。平成23年度は第6次の補正予算を行い、今まで以上に予算を意識した執行ができました。 ① 毎月15日を基準とし、財務分析諸表の作成を行いました。報告期日を過ぎた事もありましたが、従来以上の収支報告が出来ました。特に前年度支出増であった人件費額には特段の意識・報告を行いました。
労務関係 (1) 規則の管理 (2) 人事書類の管理	① 規則の改正等を行い、書面を職員の掲示板に掲示及び口答で職員への周知を行い、また、必要時には個別に説明をしました。 ① 在職者と退職者の書類を区分けしながら整理しました。小まめにチェックしましたが、まだ整理に不十分なところがありました。
総務関係 (1) 配食事業の周知 (2) 清掃・洗濯業務 (3) 施設の修繕連絡体制	① パンフレットの作成事務について若干進捗はありましたが、広報活動はまでは行えず、来年度に課題が多く残りました。 ① チームワークはまとまっていて、洗濯、清掃共に業務に支障のないよう行いました。 ② 利用者の洗濯物は名前なし等があるため、配付は完璧とは言えませんでした。 ① 受付日、場所、修理内容等が分かる連絡表を作成し、パソコン内で共有できるようにしました。連絡表に入力することにより、受け付けた人だけでなく他の人も把握できるようになったが、入力もれがあったりしました。

修繕内容			
・風呂	6 件	・トイレ	4 件
・食洗機	9 件	・PHS	7 件
・水道	2 件	・CDプレイヤー	1 件
・照明スイッチ	1 件	・仕切戸	1 件
・デイドア	1 件	・エアコン	1 件
・おしぼり機	1 件	・洗面台配管	1 件
・ナースコール	1 件		

3 生活課

特養・ショートステイ

総合目標

- ・生活課のチームワークをより一層深め、チーム一体となって今以上に外出・余暇等の楽しみのある生活を送ることができるようにサービス提供する。

介護

重点目標及び課題	成果等
(1) ケアプラン作成から実施への取り組み (個別ケア支援)	<ul style="list-style-type: none">① ケアチェック表を活用し作成したケアプランを基に、ケース会議では各セクションの専門的な意識や見解を取り入れ、利用者ニーズに沿った内容のケアプラン作成に努めることができました。② PDCA (P=プラン：立案) (D=ドゥ：実行) (C=チェック：評価) (A=アクション：再実施) のサイクル実施に取り組みましたが、会議での決定事項が職員に浸透しない場面もあり、結果対応が曖昧になり、正確な実施評価を行うことができないケースもありました。実施評価を正確に行うために、サービス内容の周知・引継ぎをしっかりと実践していきます。
(2) 余暇活動支援の充実	<ul style="list-style-type: none">① 日常業務の中で短時間ではありますが、余暇活動の時間を設けて実施しました。目標である週1回以上には不十分な結果となりました。利用者が楽しみを持てるような体制作りを、今後の課題として取り組みます。② 日常の余暇や行事の他に、各セクション・課と協同して、主に味覚にて季節感を感じることができる内容を盛り込み企画しました(年間行事参照)。今後も提供が継続できるようにしていきます。
(3) 喫茶室実施の取り組み	<ul style="list-style-type: none">① 毎月の開催日(第2、4金曜日)に毎回4~5名が参加し、参加回数に偏りがないように配慮しました。普段とは違う雰囲気の中で、開始当初はとまどいも見られましたが、回数を重ねるごとに笑顔が見られることが多くなりました。② 利用者の要望を事前に伺い、その意見を取り入れて喫茶メニューを決めました。喫茶の提供中は、職員も利用者と一緒に参加して、同じ時間を楽しみました。次年度も継続して実施していきます。
(4) サービスの見直し・評価	<ul style="list-style-type: none">① 利用者懇談会の開催は計画通り実施し、指摘内容や要望について検討し、一部実施することができました。今以上に会議や委員会の場で検討できるように、利用者からの声を大切にして、サービス提供につなげて

<p>(5) 各委員会の統一したマニュアル作成</p>	<p>いきます。</p> <p>① 各委員会が以下に記した共通の書式に沿って項目ごとにまとめたマニュアルを作成することができました。 「1. 目次」「2. 委員会の運営」「3. 委員会の具体的な取り組み」</p> <p>② マニュアルの作成はできましたが、内容をより実務に即したのものへ変更する余地があり、今後委員会開催時等を使用し、随時マニュアルの見直しを行います。</p>														
<p>(6) 介護における接遇への取り組み</p>	<p>① 接遇については、以前に比べ定着してきていると考えています。しかし、職員間での意識に差があり、特に姓での呼名・敬語の使用については課題が残りました。引き続き、丁寧な介護サービスを提供する上で、最も基本で必要となる接遇の意識付けをしていきます。</p>														
<p>(7) 環境整備への取り組み</p>	<p>① 夜勤明けの際に担当利用者の居室清掃を、毎回実施しました。居室清掃表を作成し、実施記録を残すことで職員の環境整備への意識が高まり、居住空間の清潔を保つことができました。</p>														
<p>(8) 年間諸行事</p>	<p>① 年間の外出行事の中で、利用者のニーズ・身体的な状況を踏まえ、多くの利用者が参加することができました。体調等や拒否にて参加困難な利用者を除き、延べ68名外出することができました。</p>														
<p><外出行事参加人数></p>															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>実施月</th> <th>延べ参加人数(2・3階含む)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6月</td> <td>19名</td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td>15名</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>12名</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>15名</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td>7名</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>68名</td> </tr> </tbody> </table>		実施月	延べ参加人数(2・3階含む)	6月	19名	8月	15名	9月	12名	10月	15名	11月	7名	合計	68名
実施月	延べ参加人数(2・3階含む)														
6月	19名														
8月	15名														
9月	12名														
10月	15名														
11月	7名														
合計	68名														
<p><年間諸行事></p>															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>行事名</th> <th>内容</th> <th>実施ユニット</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4/6</td> <td>花見</td> <td>昼食を召し上がりながら、桜の見学を楽しむ。</td> <td>3階：もみじ</td> <td>1階テラス</td> </tr> </tbody> </table>			行事名	内容	実施ユニット	備考	4/6	花見	昼食を召し上がりながら、桜の見学を楽しむ。	3階：もみじ	1階テラス				
	行事名	内容	実施ユニット	備考											
4/6	花見	昼食を召し上がりながら、桜の見学を楽しむ。	3階：もみじ	1階テラス											

	4/7	花見	昼食を召し上がりながら、桜の見学を楽しむ。	2階：きく	1階テラス
	4/11	花見	昼食を召し上がりながら、桜の見学を楽しむ。	2階：ふじ	1階テラス
	4/13	花見	昼食を召し上がりながら、桜の見学を楽しむ。	2階：ゆり 3階：さくら	1階テラス
	4/14	花見	昼食を召し上がりながら、桜の見学を楽しむ。	3階：きり	1階テラス
	5/5	端午の節句	鯉のぼりの釣り堀を実施する。釣れた物に対してのお菓子のプレゼント提供。 行事食（鰻ご飯、鯖の揚げ煮、玉子焼、肉団子と玉葱の甘酢餡かけ、南瓜の煮物、酢の物）	2階	各ユニット
	5/5	端午の節句	フロアの中央ホールにて、4色の水羊羹を作る。 行事食（鰻ご飯、鯖の揚げ煮、玉子焼、肉団子と玉葱の甘酢餡かけ、南瓜の煮物、酢の物）	3階	中央ホール
	5/17	草餅と大福作り	リハビリの一環として、草餅と大福を作りおやつ時に召し上がる	2階	ふじ食堂
	5/26	鯉解体	初鯉の解体ショーを楽しむ	2階、3階	各階中央

		ショー	しまれ、昼食時に刺身やタタキを美味しく食べる。	(10:30~)	ホール
	6/3	草餅と大福作り	リハビリの一環として、草餅と大福を作りおやつ時に召し上がる。	3階	きり食堂
	6/8	外出行事	買い物や外出先での食事やおやつを楽しむ。	3階：もみじ	大井スーパービバホーム
	6/15	外出行事	日用品の買い物を楽しむ。	3階：きり	しまむら・セキ薬局
	6/24	外出行事	買い物や外出先での食事やおやつを楽しむ。	2階：きく	川越の菓子屋横丁
	6/27	外出行事	買い物や外出先での食事やおやつを楽しむ。	2階：ふじ	イトーヨーカドー上福岡東
	6/27	外出行事	外出先での食事やおやつを楽しむ。	3階：さくら	ジョナサン
	6/29	外出行事	買い物や外出先での食事やおやつを楽しむ。	2階：ゆり	大井サティ
	7/7	七夕	事前に作成した短冊を笹に飾り、写真撮影を行う。 行事食(寿司3貫、赤飯、玉子焼、鶏の味噌焼、海老チリソース、焼き茄子、豆腐と枝豆のみぞれ和え)	2階	中央ホール 各ユニット
	7/7	七夕	短冊への記入と流しそ うめんの実施 行事食(寿司3貫、赤	3階	きりユニ ット

			飯、玉子焼、鶏の味噌焼、海老チリソース、焼き茄子、豆腐と枝豆のみぞれ和え)		
7/21	土用の丑の日	昼食時にうな重を召し上がり、季節感を味わって頂く。	2階、3階	各ユニット	
7/30	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	施設敷地内	
8/19	すいか割り行事	すいか割りを体験し、割ったすいかを食す。	2階	中央ホール	
8/20	手作りパン作り	パン生地から作り、焼き立てのパンを食す。	3階：きり	きり食堂	
8/22	外出行事	買い物や外出先での食事又はおやつを楽しむ。	3階：もみじ	ウニクス南古谷（サーティワン）	
8/26	すいか割り行事	すいか割りを体験し、割ったすいかを食す。	3階	中央ホール	
9/13	月見団子作り	リハビリの一環として、月見団子を作り、おやつ時に召し上がる。	2階	きく食堂	
9/13	外出行事	外出先での食事又はおやつを楽しむ。	3階：さくら	ジョナサン	
9/16	外出行事	買い物や外出先での食事又はおやつを楽しむ。	3階：きり	ウニクス三芳	
9/17	長寿の祝いの会	職員による余興やボランティア（三味線）による出し物楽しまれ、	2階、3階	中央ホール 各ユニット	

			ご家族と食事を楽しむ。 おやつ時には長寿の祝いのプレゼントを贈呈。 行事食（栗赤飯、玉子焼、煮豚、鯖の生姜焼き、炊き合わせ、紅白なます、揚げ出し豆腐かに餡かけ、リンゴのコンポート）		ト
	9/20	外出行事	買い物や外出先での食事又はおやつを楽しむ。	3階：もみじ	大井サテイ
	9/22	おはぎ作り	リハビリの一環として、おはぎを作り、お茶クラブの際にに召し上がる。	3階	さくら食堂
	9/26	外出行事	買い物先で間食を楽しむ。	2階：ゆり	上福岡イトーヨーカドー
	9/27	外出行事	買い物や外出先での食事又はおやつを楽しむ。	2階：きく	川越の菓子屋横丁 ウニクス 南古谷
	9/27	鉄板焼き	ハンバーグステーキを召しあがる。 デザートは杏仁豆腐	3階：きり	きり食堂
	9/28	鉄板焼き	そば飯、お好み焼きを召しあがる。 デザートはアイス	3階：さくら	さくら食堂
	9/29	鉄板焼き	焼きそば、お好み焼き、たこ焼きを召しあがる。 デザートは焼きプリン	3階：もみじ	もみじ食堂

	10/4	鉄板焼き	ハンバーグステーキを召し上がる。 デザートはマンゴープリン	2階：ふじ	ふじ食堂
	10/5	鉄板焼き	和風おろしハンバーグを召し上がる。 デザートはプリン	2階：ゆり	ゆり食堂
	10/7	鉄板焼き	サーロインステーキを召し上がる。 デザートはあんみつ	2階：きく	きく食堂
	10/11	外出行事	買い物や外出先での食事又はおやつを楽しむ。	3階：もみじ	スーパービバホーム大井
	10/12	さんま祭り	1階デッキにて季節物であるサンマを焼き、昼食時に食す。	2階、3階	各ユニット食堂
	10/19	外出行事	外出先でおやつを楽しむ。	2階：ふじ	スターバックスふじみ野
	10/19	外出行事	外出先でおやつを楽しむ。	3階：きり	喫茶はな
	10/20	おにぎり と豚汁作り	リハビリの一環として、おにぎり と豚汁を作り昼食時に召し上がる。	2階、3階	リハビリ室
	10/25	外出行事	外出先でおやつを楽しむ。	3階：さくら	スターバックスふじみ野
	11/16	外出行事	買い物や外出先での食事又はおやつを楽しむ。	2階：ゆり	イトーヨーカドー上福岡
	11/24	おでん行事	暖かいおでん（鍋）を食べる事で季節を感じて頂く。	2階：ふじ	ふじ食堂
	11/25	おでん	暖かいおでん（鍋）を	2階：きく	きく食堂

	行事	食べる事で季節を感じて頂く。		
11/28	おでん行事	暖かいおでん（鍋）を食べる事で季節を感じて頂く。	2階：ゆり	ゆり食堂
11/29	おでん行事	暖かいおでん（鍋）を食べる事で季節を感じて頂く。	3階：きり	きり食堂
11/30	おでん行事	暖かいおでん（鍋）を食べる事で季節を感じて頂く。	3階：もみじ	もみじ食堂
12/1	おでん行事	暖かいおでん（鍋）を食べる事で季節を感じて頂く。	3階：さくら	さくら食堂
12/24	クリスマス会	クリスマスにちなんだ歌を唄い、クリスマスプレゼントを配り楽しむ。 行事食（オムライス、オニオングラタンスープ、ローストチキンレッグ、ホタテとサーモンのカルパッチョ、カニクリームコロッケ、ポテトサラダ、フルーツポンチ） 間食はケーキバイキング	2階 3階	中央ホール 各ユニット
12/25	もちつき行事	餅つきを行ったり、見学したりして楽しむ。 昼食は餅と豚汁、漬物	2階、3階	中央ホール
1/1～ 1/3	お正月	通常の献立とは異なり、お正月料理を食し、お正月気分を感じて頂く。	2階、3階	各ユニット食堂

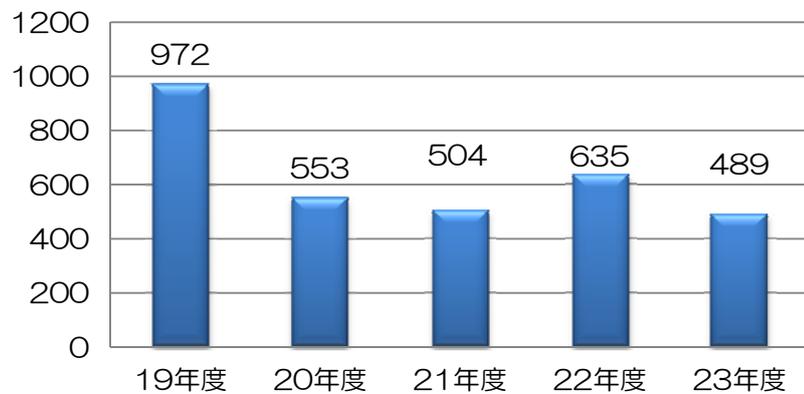
	1/8	新年会	職員による余興や守谷先生の歌の聞き、お正月のおめでたい雰囲気を感じて頂く。 行事食（寿司8貫、紅花焼売入り澄まし汁、豆乳茶碗蒸し、さつま芋レモン煮、かのにゼリー寄せ、寿練り切り）	2階、3階	各フロア ー中央ホール
	2/3	節分	鬼に変装した職員に豆まきをし、鬼退治をする。	2階、3階	各ユニット 中央ホール
	2/14	デザート作り	バレンタインにちなんで、甘いデザート作りを行い、おやつ時に召し上がる。	3階：きり	きり食堂
	2/23	肉まん作り	リハビリの一環として、肉まんを作り間食時に召し上がる。	2階、3階	ゆり食堂
	3/3	ひな祭り	紙芝居を楽しみ、雛人形の前で写真撮影を行う。 行事食ちらし寿司風押し寿司、寿司3貫、茶碗蒸し) 間食は桜餅	2階	中央ホール
	3/3	ひな祭り	雛人形の前で写真撮影を行い、おやつ時には桜餅を召し上がる。 行事食ちらし寿司風押し寿司、寿司3貫、茶碗蒸し) 間食は桜餅	3階	中央ホール

(9) 諸会議、利用者懇談会	3/22	ぼたもち作り	リハビリの一環として、ぼたもちを作り間食時に召し上がる。	2階、3階	きり食堂
	① 年間予定表に従い、月毎に諸会議・利用者懇談会を実施しました。				
	＜諸会議・利用者懇談会＞				
	各委員会				
	奇数月	①排泄委員会	②整容委員会	③入浴委員会	
	偶数月	①安全委員会	②食事委員会	③広報委員会	
	ケースカンファレンス 毎週木曜日				
	利用者懇談会				
	奇数月(3階)	1月 3月 5月 7月 9月 11月			
	偶数月(2階)	2月 4月 6月 8月 10月 12月			

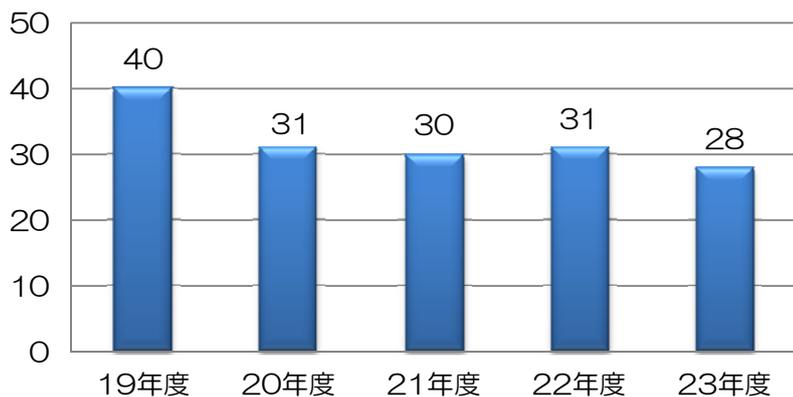
看護

重点目標及び課題	成果等
(1) 日常生活の健康管理	① 日常生活におけるバイタルサインの測定、食事の摂取状況の把握、排泄記録の観察等に加え、介護職員と連携し、状態変化への早期発見を行いました。そして、嘱託医による回診や随時の外来受診にて対応を行い、早期の治療に努めました。今年度、延べ入院者数は28人、延べ入院者数は489名となり、前年度比よりそれぞれ減少しています。要因としては、22年度のような猛暑による影響が少ないことと、日頃の早期対応の結果ではないかと推測できます。

延べ入院日数



延べ入院者数



(2) 職員への医療教育

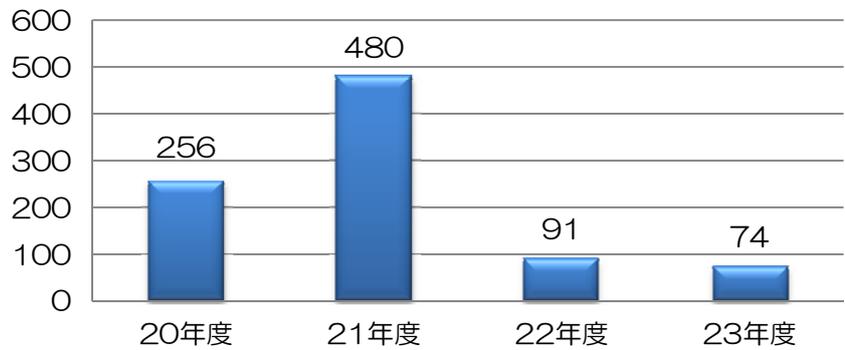
- ② 毎日の朝礼・夕礼、日々の介護職員との情報共有を通して状態の把握を行い、重度化した利用者への医療面での対応を随時各セクションへ引き継ぎ、健康の維持・管理に努めました。
- ③ 年1回の健康診断、3か月に1回の採血データ、月1回測定の体重より、嘱託医・管理栄養士等の専門職と相談し、適宜医療面でのフォローの実施や食事内容の見直しを行いました。
- ① 口腔内吸引・経管栄養についての研修を23年度中に全職員へ対して実施しました（2名の職員については途中のため、24年度も引き続き研修実施）。1人14時間の研修内容を、4回に分けて行いました。
- ② 褥瘡についての研修は、2月に外部講師へ依頼し行いました。さらに、褥瘡のある利用者については、都度介護職員へ対応方法を引き

	<p>継ぎました。</p> <p>③ 看取りについての研修は、12月に生活相談員と協同し研修を実施しました。</p> <p>④ 救命措置（特に誤嚥時対応）の研修を、介護職員と協同して11月に実施しました。</p>
--	--

相談

重点目標及び課題	成果等																																																																																																																
(1) 特養入所の稼働率の確保	<p>① 年間の平均稼働率は98.5%となり目標を達成しました。理由としては、円滑な入所に向けての調整（空床期間74日）、判定会議の定期開催（23年度2回実施）による待機者の確保、措置入所者の受け入れが考えられます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>退所者</th> <th>退所年月日</th> <th>理由</th> <th>入所者</th> <th>入所年月日</th> <th>判定会議</th> <th>空床期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td colspan="2" style="text-align: left;">/</td> <td>1</td> <td>H23.5.13</td> <td>措置入所</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>H23.6.28</td> <td>死亡</td> <td>2</td> <td colspan="2" style="text-align: left;">/</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>H23.7.22</td> <td>死亡（看取り）</td> <td>3</td> <td>H23.7.26</td> <td>H22.12.20</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td colspan="2" style="text-align: left;">/</td> <td>4</td> <td>H23.8.10</td> <td>措置入所</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>H23.12.11</td> <td>死亡</td> <td>5</td> <td colspan="2" style="text-align: left;">/</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>H23.12.14</td> <td>死亡</td> <td>6</td> <td>H23.12.19</td> <td>H22.9.17</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>H23.12.17</td> <td>死亡</td> <td>7</td> <td>H23.12.23</td> <td>H22.12.20</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>H23.12.25</td> <td>死亡</td> <td>8</td> <td>H24.1.10</td> <td>H23.5.24</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>H24.1.26</td> <td>死亡</td> <td>9</td> <td>H24.2.14</td> <td>H23.5.24</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>H24.2.13</td> <td>死亡</td> <td>10</td> <td>H24.2.20</td> <td>H22.12.20</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>H24.2.21</td> <td>死亡</td> <td>11</td> <td>H24.3.6</td> <td>H24.2.4</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>H24.3.5</td> <td>死亡</td> <td>12</td> <td>H24.3.16</td> <td>H24.2.4</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td colspan="2" style="text-align: left;">/</td> <td>13</td> <td>H24.3.19</td> <td>措置入所</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>H24.3.31</td> <td>生存退所</td> <td>14</td> <td colspan="2" style="text-align: left;">/</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">退所者総数 11名</td> <td colspan="2">退所者総数 11名</td> <td colspan="3">空床期間合計 74日</td> </tr> </tbody> </table>	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	/		1	H23.5.13	措置入所	0	2	H23.6.28	死亡	2	/		0	3	H23.7.22	死亡（看取り）	3	H23.7.26	H22.12.20	3	4	/		4	H23.8.10	措置入所	0	5	H23.12.11	死亡	5	/		0	6	H23.12.14	死亡	6	H23.12.19	H22.9.17	4	7	H23.12.17	死亡	7	H23.12.23	H22.12.20	5	8	H23.12.25	死亡	8	H24.1.10	H23.5.24	15	9	H24.1.26	死亡	9	H24.2.14	H23.5.24	18	10	H24.2.13	死亡	10	H24.2.20	H22.12.20	6	11	H24.2.21	死亡	11	H24.3.6	H24.2.4	13	12	H24.3.5	死亡	12	H24.3.16	H24.2.4	10	13	/		13	H24.3.19	措置入所	0	14	H24.3.31	生存退所	14	/		0	退所者総数 11名		退所者総数 11名		空床期間合計 74日		
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	/		1	H23.5.13	措置入所	0																																																																																																											
2	H23.6.28	死亡	2	/		0																																																																																																											
3	H23.7.22	死亡（看取り）	3	H23.7.26	H22.12.20	3																																																																																																											
4	/		4	H23.8.10	措置入所	0																																																																																																											
5	H23.12.11	死亡	5	/		0																																																																																																											
6	H23.12.14	死亡	6	H23.12.19	H22.9.17	4																																																																																																											
7	H23.12.17	死亡	7	H23.12.23	H22.12.20	5																																																																																																											
8	H23.12.25	死亡	8	H24.1.10	H23.5.24	15																																																																																																											
9	H24.1.26	死亡	9	H24.2.14	H23.5.24	18																																																																																																											
10	H24.2.13	死亡	10	H24.2.20	H22.12.20	6																																																																																																											
11	H24.2.21	死亡	11	H24.3.6	H24.2.4	13																																																																																																											
12	H24.3.5	死亡	12	H24.3.16	H24.2.4	10																																																																																																											
13	/		13	H24.3.19	措置入所	0																																																																																																											
14	H24.3.31	生存退所	14	/		0																																																																																																											
退所者総数 11名		退所者総数 11名		空床期間合計 74日																																																																																																													

空床期間合計



(2) 円滑な入所に向けての事務のルーチン化

- ② 利用者が入院した際には入院先のソーシャルワーカー・看護職員と連携を図り、退院に向けた調整がスムーズにできるようにしました。また、病状説明の際には、家族・医療機関への同意の上に可能な限り同席しました。さらに、入院中も医療機関・家族と連携を図り随時連絡・相談・報告等を行い、利用者の状態把握及び、退院後のケアを他職種と協同して実施しました。
- ① 23年度入所判定会議を2回実施し、従来通り公平性を保つため地域代表2名の参加を通して、待機者の確保ができました。ただ、例年夏の時期に退所が多いため、それを予測して待機者の確保を進めましたが退所者はほとんどなく、結果待機中に利用者の状態変化があり、再度状態の確認をする等の対応をすることがありました。
- ② 新規施設利用申し込み者に対しては、パンフレット・重要事項説明書を用いて説明し、時間が許す限り施設内の案内等積極的に実施しました。電話での申し込み希望者には、現在の状況等、相談内容に即した対応を行いました。また、入所申し込み書類の送付希望の際は即日発送するように心がけています。さらに、受け付けた申し込みに関しては速やかに整理していくよう努めました。
- ③ 今年度も自治体からの要請にて措置入所を3名実施しました。措置入所者の中で契約への移行時、代理人等がない利用者については、成年後見制度の利用を市役所と連携して対応しました。

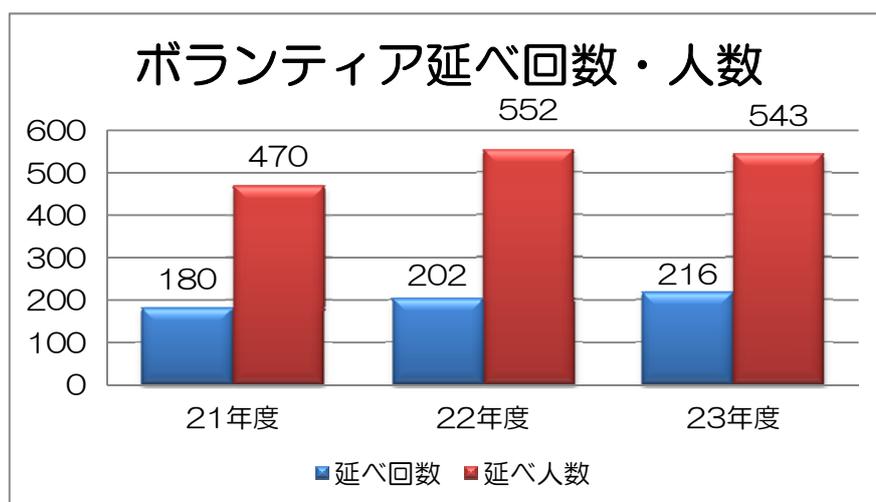
類型	利用者数
後見人	9名
保佐人	1名

	補助認	1名
	日常生活自立支援事業 (NPO 法人事業)	3名
	合計	14名

(3) 入所・退所支援の統一化	① 入所の窓口である相談員の業務として共通した対応ができるように入所・退所についての手順書を進めてきましたが、年度内の完成ができませんでした。そのため、来年度の課題として継続して作成を進めていきます。
(4) 看取り介護	① 今年度、対象者は1名いまして、施設内にて看取り介護を実施しています。看取り介護計画を作成し、日常生活支援の中で、家族・職員の精神的不安要素を軽減するためや統一した支援を行えるよう、各セクションが集まり会議を行い、協同での看取り介護が行えるよう調整をしました。
(5) 利用者・家族への支援	① 日常生活において、外泊や外出の支援が必要と思われる利用者については外出・外泊の支援を実施しました。具体的には、医療行為が必要な利用者については、外泊した際の家族の負担・不安軽減を目的に、施設において器具の使用方法を説明する場を設けるなどの調整を行いました。 ② 体調不良等の状態変化について、できるだけ速やかに家族へ連絡し、日々の情報提供に努めました。家族への情報提供や連絡を行った際は、記録をしています。 ③ 利用者・家族からの相談（苦情）に対しては、主訴・内容を把握し早急に対応をしました。利用者・家族の相談にはまず傾聴し、相談内容によっては関係職員と内容の共有をして調整・対応し、利用者・家族への報告がきちんとできるように努めました。
(6) 短期入所生活介護への支援	① 短期入所生活介護の年間平均稼働率は97.1%にて、目標達成には至りませんでした。今年度、他事業所間と密に連携・連絡を取り合い、員数の確保を念頭におきながら稼働率を意識した結果、新規の利用者は26名の実績となりました。また、入院者のベッドにて空床利用をできる限り行いましたが、目標数値を達成することができなかったため、今後も引き続き稼働率を意識し、他事業所と協同して受け入れが

<p>(7) 地域福祉への活動・支援</p>	<p>スムーズに行くよう努めていきます。</p> <p>② 地域に根ざし、より多くの利用者の利用を継続してしました。緊急の受け入れに対しても可能な限り積極的に調整し、利用者支援に対して地域・施設ならではのサービス提供をし、住み慣れた地域での生活が継続できるように実施しました。</p> <p>③ 介護支援専門員からの情報（ケアプランやアセスメントなど）を収集し利用ごとに短期入所生活介護計画書を作成し、利用者・家族が安心して利用できるように、個々のニーズに合わせたサービス提供をしました。</p> <p>④ 利用中の体調不良が見られた場合は、速やかに家族・介護支援専門員に連絡を行っています。緊急性や家族の事情によっては、施設側でも送迎・受診の支援・協力を実施しました。</p> <p>⑤ 事情があり長期利用の必要性のある利用者については、施設全体で積極的な受け入れができるよう各職種間と調整し、利用できるように実施しました。</p> <p>① 今年度は定期のボランティアグループ以外に新たに4グループのクラブ活動の受け入れを実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紙芝居クラブ（世田谷福祉専門学校生 5名） ・江戸芸かっぽれ（4名） ・三味線（長寿の会にて披露 2名） ・傾聴ボランティア（2～4名を月に1～2回実施） <p>定期開催でのクラブ活動の他、施設内での行事活動や催しへ参加を依頼し、活動の幅を広げ利用者への活力となるよう実施しました。今年度、延べ回数は216回、延べ人数は543名の実績となり、前年度に比べ、延べ回数は増加し、延べ人数は横ばいとなりました。今後も引き続き社会資源を活用し、積極的にボランティアの受け入れを行います。</p> <p><ボランティア実績一覧></p> <table border="1" data-bbox="542 1653 1385 1944"> <thead> <tr> <th>クラブ名</th> <th>活動回数（回）</th> <th>延べ人数（名）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カラオケクラブ</td> <td>11（新年会）</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>音楽クラブ</td> <td>19</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>大正琴クラブ</td> <td>11</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>お茶クラブ</td> <td>12</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>エレキクラブ</td> <td>4</td> <td>23</td> </tr> </tbody> </table>	クラブ名	活動回数（回）	延べ人数（名）	カラオケクラブ	11（新年会）	34	音楽クラブ	19	29	大正琴クラブ	11	47	お茶クラブ	12	50	エレキクラブ	4	23
クラブ名	活動回数（回）	延べ人数（名）																	
カラオケクラブ	11（新年会）	34																	
音楽クラブ	19	29																	
大正琴クラブ	11	47																	
お茶クラブ	12	50																	
エレキクラブ	4	23																	

ハーモニカクラブ	4	32
直利会	4	42
傾聴ボランティア	10	21
ハーフトーンズ	4	24
白百合会	6	23
江戸芸かっぽれ	1	4
明るい社会づくりの会	5	29
三味線	1（長寿の祝いの会）	2
紙芝居クラブ	2	7
生活支援ボランティア	119	119
大井チンドン一座	1（納涼祭）	13
ひまわり会	1（納涼祭）	14
城西川越太鼓部	1（納涼祭）	30
合計	216回	543名



- ② ボランティア受け入れ手順書等の整備・対応のマニュアル化は今年度完成には至りませんでした。来年度以降、引き続き取り組んでいきます。
- ③ 初回の活動団体へは活動申込書の記入を実施し、活動終了後は活動報告書（毎回）を作成し状況の把握、次回への反省とさらに活動を有意義にすべく実施しています。また、今年度も、ボランティアの方々を対象にボランティア保険の加入（6団体1個人・51名）をしました。保険に加入することで施設での活動を安心・安全に行えるよう実

<p>(8) 実習生の受け入れ</p>	<p>施致しました。また、3/4（日）には「ボランティア感謝の集い」を開催し、当日はボランティア 18 団体・72 名（内特養は 12 団体・39 名）の参加がありました。当日は施設で準備した食事や、活動写真の掲示、団体の紹介のプロジェクターを上映し、各団体の親睦をはかる機会と日頃のボランティア活動の感謝の意を込め一席を設けました。来年度もボランティアの方が気持ち良く活動できる環境作りに取り組みます。</p> <p>④ 施設外での地域・近隣住民参加の行事等に参加をして地域交流及び親睦を深めてきました。</p> <p>平成 23 年 10 月 9 日 第 54 回 南畑地区運動会（利用者参加） 平成 23 年 10 月 12 日 自衛消防隊消防操法競技大会 （利用者参加） 平成 23 年 10 月 22 日 ふるさと祭り （職員のみ参加） 平成 23 年 11 月 6 日 守屋光二氏歌謡ショー （利用者参加）</p> <p>① 今年度は各学校からの実習受け入れ要請に対して積極的に実施し、各実習全体で 13 名の受け入れを行いました。社会福祉士の実習体制の変更に伴う、学校との連絡・調整の中で関係構築もでき、昨年度よりも実習生の受け入れが増加した要因といえる。今年度も引き続き学校からの要請については可能な限り受け入れの実施を行いたい。</p> <p>（受け入れ実績）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護等体験特例法による介護等体験 <ul style="list-style-type: none"> 日本大学理工学部：5/16～5/20 1 名 日本女子体育大学体育学部：6/27～7/1 1 名 女子栄養大学栄養学部：7/4～7/8 1 名 ・社会福祉援助技術現場実習 <ul style="list-style-type: none"> 淑徳大学国際コミュニケーション学部 8/8～9/16 1 名 東洋大学ライフデザイン学部 8/29～10/7 1 名 ・総合福祉基礎実習 <ul style="list-style-type: none"> 浦和大学総合福祉基礎実習 11/14～12/9 8 名 <p>（実習キャンセル）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉援助技術現場実習
---------------------	---

	<p style="text-align: center;">浦和大学 1名（学校都合にて）</p> <p>② 今年度、実習生の受け入れマニュアルの作成ができませんでした。施設での実習について、職員統一して指導ができるように今後作成していきます。また、事前での実習生の情報など実習現場に入る前に、指導者となる職員には本人の希望や技術習得の為、事前資料などを閲覧できるようにしています。</p> <p>③ 実習前には実習生に対して事前にオリエンテーションを実施しました。オリエンテーションの中で実習中の注意事項、及び実習生が実習課題をもち、積極的に学ぶ姿勢で臨めるように、個人の実習計画書を元に支援を行いました。具体的には、どのような実習を行いたいのか等を実習生本人が記入し、その目標・希望を確認した上で指導できるように、他職種へも情報提供（決済）を行い、統一した指導を実施しました。</p>
--	---

リハビリ

重点目標及び課題	成果等
<p>(1) 介護予防</p>	<p>① 訓練室が開いている時間の記したカレンダーをユニットに貼り出しました。自立度の高い利用者はそれを確認して、自由に訓練室へ来られる環境ができたため、継続して機能訓練が行えました。また、月に1回程度のレクリエーションリハビリを提供し、楽しめる時間も作れたと思います。さらに、自由に来室できる利用者が、一人では来室できない利用者を誘ったり、車椅子を押して連れてきてくれたりと、利用者同士が助け合う様子もみられました。</p> <p>② 事業計画を作成した時点では、リラックス効果や気分を高揚させて運動したくなるような音楽、短時間に多人数でタオルやペットボトルを使って行うような道具を考えていましたが、どちらも実行できませんでした。しかし、訓練室にラジオを流すことで、その時々話題が耳に入り利用者同士の話のきっかけになり、若いころ聞いた音楽が流れて懐かしむ様子がみられました。道具については、年度末より、個々のレベルに合わせて使用する、筋力運動と可動域訓練を考えた道具を作成し、利用者からは好評で、意欲的に取り組む姿がみられました。</p>
<p>(2) 拘縮予防</p>	<p>① ベッドサイドでリハビリを行う利用者を中心に行いました。計画では</p>

(3) 個別機能訓練計画

できるだけ毎日行いたいと考えていましたが、週に2~3回程度しか実施できませんでした。ただ、全くリハビリを行っていない時に比べ、関節の動きが良くなり、姿勢の維持ができている等の効果はみられたと思います。また、ある程度の自立ができていた利用者に対してサービス提供ができなかったため、座位姿勢や立位姿勢の保持が難しくなっている利用者が出てしまった。理由としては、集団体操で拘縮予防を行う計画であったが、実施できなかった結果だと考えます。

- ① 個別機能訓練計画については作成できたが、利用者・家族への説明を行いました。
- ② 個別機能訓練内容・時間は詳細を記録することができたと思います。

以下の表は23年度のリハビリ実施人数である。この表から、機能訓練士1名で1日に約9名を実施した。

23年度リハビリ実施人数

	日数	2F	3F	SS	合計
4月	21	75	93	23	191
5月	22	98	64	10	172
6月	22	142	111	11	264
7月	21	100	68	10	178
8月	23	105	93	5	203
9月	22	127	148	18	293
10月	21	100	114	10	224
11月	22	116	111	7	234
12月	22	87	92	7	186
1月	22	82	62	14	158
2月	21	106	93	40	239
3月	22	100	87	24	211
合計	261	1238	1136	179	2553

訓練内容別に分けると、集団訓練は35名、個別訓練は20名

種類	内容	人数
筋力運動	昇降台 ステッパー 重垂バンド 等	7
自動運動	上肢伸展 肩関節回旋 等	9

滑車運動	滑車	10
歩行練習	平行棒 施設外歩行 階段 等	6
起位動作練習	起き上がり 座位 立ち上がり 立位保持 等	13
ROMex	関節可動域訓練	11
マッサージ		12
ストレッチ		12
金魚運動		5
物理療法	干渉波 ホットパック メドマー	17

研修委員会

重点目標及び課題	成果等																																												
(1) 研修を通しての人材育成	<p>① 今年度も職員の技術・知識向上のため、以下の通り内部研修を実施しました。内部研修については、全事業対象の研修と事業毎対象の研修を実施しました。そのことにより、以前に比べ各事業内容に即した研修を提供することができました。</p> <p><年間研修実績></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象職員</th> <th>日付</th> <th>研修内容</th> <th>参加人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特養</td> <td>通年(5月～)</td> <td>医療行為(胃ろう・吸引)</td> <td>36名</td> </tr> <tr> <td>デイサービス</td> <td>5月27日</td> <td>趣味活動(おもしろBOX)</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>指導・管理職員</td> <td>6～10月</td> <td>リーダー研修(外部講師)</td> <td>26名</td> </tr> <tr> <td>デイサービスヘルパー</td> <td>6月28日</td> <td>看護(酸素について)</td> <td>10名</td> </tr> <tr> <td>デイサービス</td> <td>7月26日</td> <td>趣味活動(オープン陶芸)</td> <td>3名</td> </tr> <tr> <td>全体</td> <td>8月5日</td> <td>食中毒</td> <td>26名</td> </tr> <tr> <td>全体</td> <td>8月22日</td> <td>薬についての基礎知識(外部講師)</td> <td>28名</td> </tr> <tr> <td>特養</td> <td>9月26日 10月10日</td> <td>ケアプラン</td> <td>9名</td> </tr> <tr> <td>全体</td> <td>10月5日</td> <td>事故発生防止</td> <td>11名</td> </tr> <tr> <td>全体</td> <td>11月29日</td> <td>救命処置(誤嚥時対応含む)</td> <td>24名</td> </tr> </tbody> </table>	対象職員	日付	研修内容	参加人数	特養	通年(5月～)	医療行為(胃ろう・吸引)	36名	デイサービス	5月27日	趣味活動(おもしろBOX)	4名	指導・管理職員	6～10月	リーダー研修(外部講師)	26名	デイサービスヘルパー	6月28日	看護(酸素について)	10名	デイサービス	7月26日	趣味活動(オープン陶芸)	3名	全体	8月5日	食中毒	26名	全体	8月22日	薬についての基礎知識(外部講師)	28名	特養	9月26日 10月10日	ケアプラン	9名	全体	10月5日	事故発生防止	11名	全体	11月29日	救命処置(誤嚥時対応含む)	24名
対象職員	日付	研修内容	参加人数																																										
特養	通年(5月～)	医療行為(胃ろう・吸引)	36名																																										
デイサービス	5月27日	趣味活動(おもしろBOX)	4名																																										
指導・管理職員	6～10月	リーダー研修(外部講師)	26名																																										
デイサービスヘルパー	6月28日	看護(酸素について)	10名																																										
デイサービス	7月26日	趣味活動(オープン陶芸)	3名																																										
全体	8月5日	食中毒	26名																																										
全体	8月22日	薬についての基礎知識(外部講師)	28名																																										
特養	9月26日 10月10日	ケアプラン	9名																																										
全体	10月5日	事故発生防止	11名																																										
全体	11月29日	救命処置(誤嚥時対応含む)	24名																																										

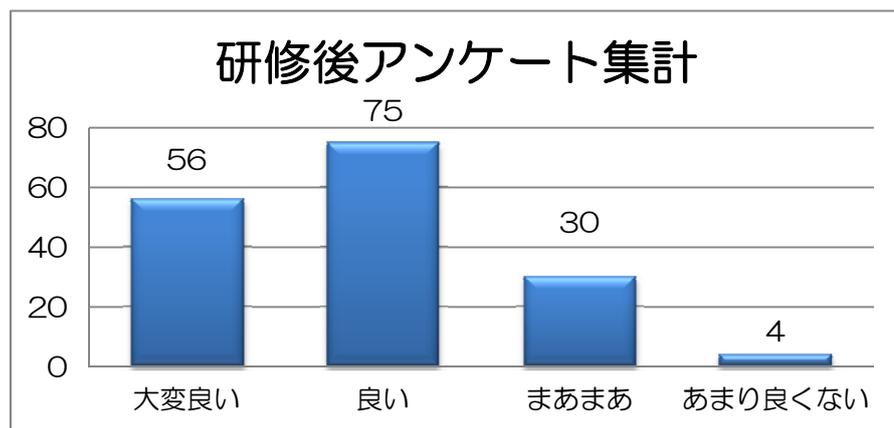
		日																
	全体	11月29日	感染症	23名														
	全体	12月19日	ターミナルケア（看取り）	13名														
	デイサービス	12月25日	通所介護計画	5名														
	全体	1月27日	倫理及び法令遵守、利用者のプライバシー保護	19名														
	全体	2月13日	褥瘡予防（外部講師）	22名														
	全体	2月24日	認知症（ケア）	23名														
	全体	3月13日	高齢者虐待	23名														
	全体	3月23日	事故発生防止（外部講師）	21名														
	参加職員の延べ人数				326名													
	<p>② 今年度は、以下の4回外部講師を依頼しました。また、内部講師のパワーポイントの使用については、4回実施をしました。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>講師名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>リーダー研修</td> <td>五井氏（シー・エヌ・オー）</td> </tr> <tr> <td>薬についての基礎知識</td> <td>木村氏（薬剤師）</td> </tr> <tr> <td>褥瘡予防</td> <td>風早氏（東入間訪問看護ステーション）</td> </tr> <tr> <td>事故発生予防</td> <td>宮下氏（栗原医療器械店）</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等に基づき、実施する必要のある研修（以下）を今年度も実施しました（上記の「年間研修実績」参照）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡対策に関する研修 ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 ・ 事故発生の防止のための研修 ・ 高齢者の虐待防止に関する研修 ・ 看取りに関する研修 <p>① 特養職員の新卒者2名に対して、新任研修を以下の通り実施しました。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>日付</th> <th>研修内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					研修名	講師名	リーダー研修	五井氏（シー・エヌ・オー）	薬についての基礎知識	木村氏（薬剤師）	褥瘡予防	風早氏（東入間訪問看護ステーション）	事故発生予防	宮下氏（栗原医療器械店）	日付	研修内容	
研修名	講師名																	
リーダー研修	五井氏（シー・エヌ・オー）																	
薬についての基礎知識	木村氏（薬剤師）																	
褥瘡予防	風早氏（東入間訪問看護ステーション）																	
事故発生予防	宮下氏（栗原医療器械店）																	
日付	研修内容																	
(2) 新任職員への研修																		

(3) 研修への評価・充実

4月1日	施設長研修（午前）感染症・事故予防（午後）
4月5日	リハビリ研修
4月6日	リハビリ研修
4月7日	栄養課研修
4月11日	栄養課研修
4月12日	看護研修
4月15日	看護研修
4月18日	地域課（デイサービス）研修
4月19日	地域課（デイサービス）研修
4月21日	相談研修
4月22日	相談研修

※新卒者1名（栄養課）については施設長研修のみ実施

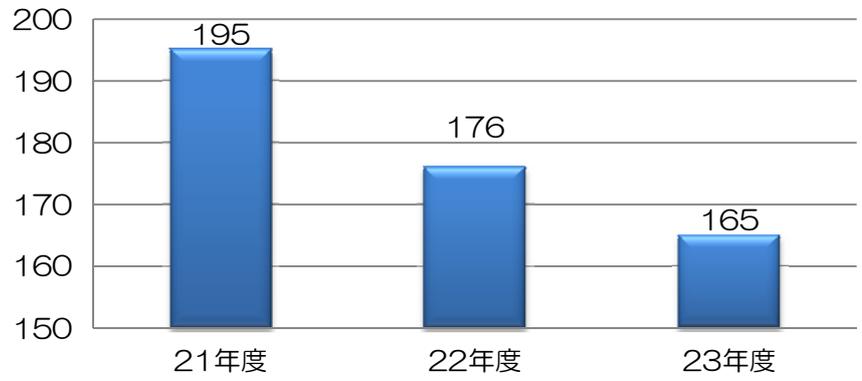
- ② 昨年度に比べ、感染症・事故発生防止の研修と地域課の研修を追加して、入職時に施設全体が把握できるようにしました。
- ① 研修後、内容についてのアンケートを実施し、有効回答数165名の内、56名（大変良い）、75名（良い）、30名（まあまあ）、4名（あまり良くない）との結果が出ました。「大変良い」「良い」の割合が約8割を占めていましたが、より充実するために次年度は事業毎での研修を多く取り入れ、実施していきたいです。



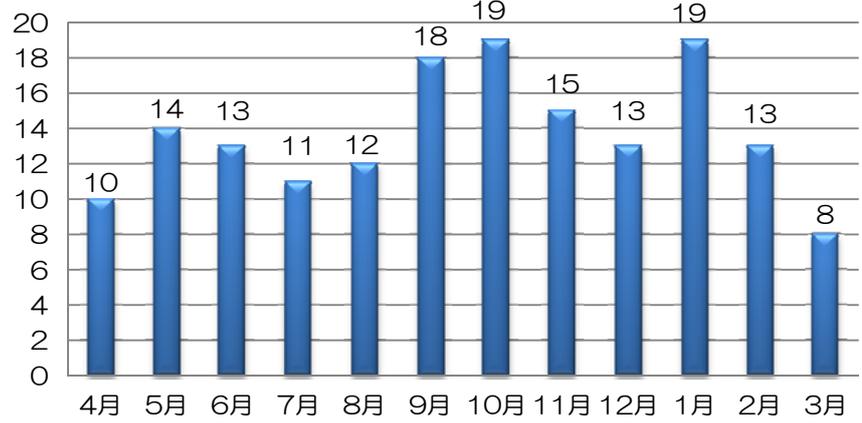
安全委員会

重点目標及び課題	成果等
(1) マニュアルの整備・周知	<p>① 基本的な誤薬後のマニュアルを作成することはできましたが、より具体的な内容を盛り込み、次年度さらに修正をしていきます。誤薬予防のため、配薬の際声掛けを職員同士で取り組みました。</p> <p>② 与薬マニュアルに沿い、職員同士が声掛けを行い、さらに目視での再確認を行うことで誤薬防止に努めました。また、夜勤者が薬箱を配布する前に、医務との確認（2重チェック）を行い、より確実な誤薬防止体制を今年度は定着させることができました。</p> <p>③ 安全・事故防止のマニュアルの整備ができなかったものの、日々の事故ケースを通して、また10月に行った内部研修を通し、少しでも職員へ転倒・転落の事故防止策について理解を得られたと考えています。マニュアルの整備については、委員会開催時等に行えるようにしていきます。</p>
(2) 車椅子の点検	<p>① 年度当初は点検を行っていましたが、空気入れやブレーキ確認については、職員が日々の介護の中で随時確認ができる体制が整っていたため、下半期以降は改めて点検は実施せずに様子をみましたが、特に支障はなく経過しました。</p>
(3) ヒヤリハット報告の取り組み	<p>① ヒヤリハット・事故報告書の件数は、23年度165件あり、ここ数年減少傾向にあります。10月・1月が19件ずつと報告件数については最多となり、例年のデータ推移よりおおよそ10～1月に集中していることがわかります。昨年比較的多く報告が挙がった「対人関係」は今年度1件もなく、代わりに「転倒」が11件ほど増加していました。主に転倒リスクの高い同一利用者数名によるものが多く、色々と対応方法を検討しながら介護を行いましたが、結果増加という形となりました。次年度、少しでも減少できるように取り組みます。</p>

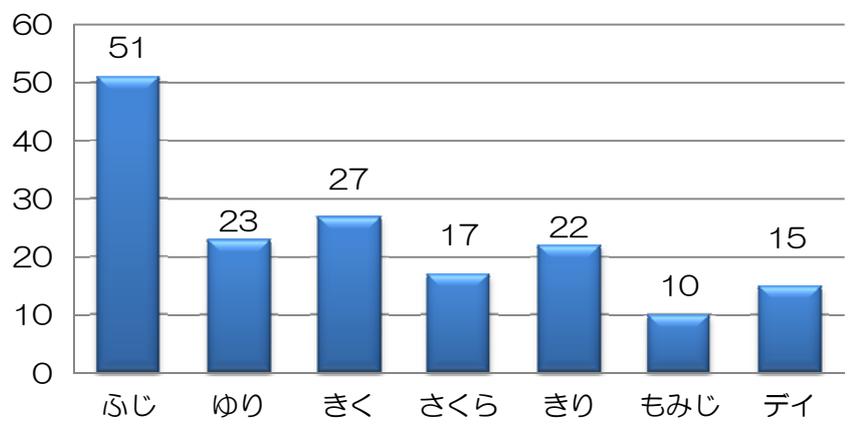
年間事故報告件数



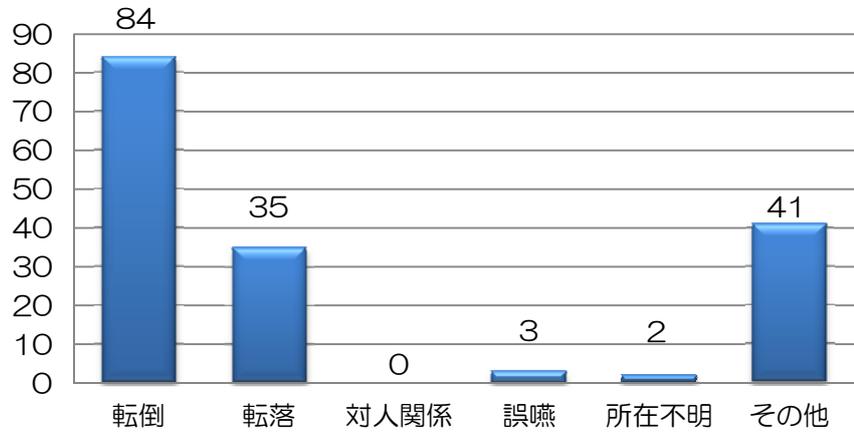
月別事故報告件数



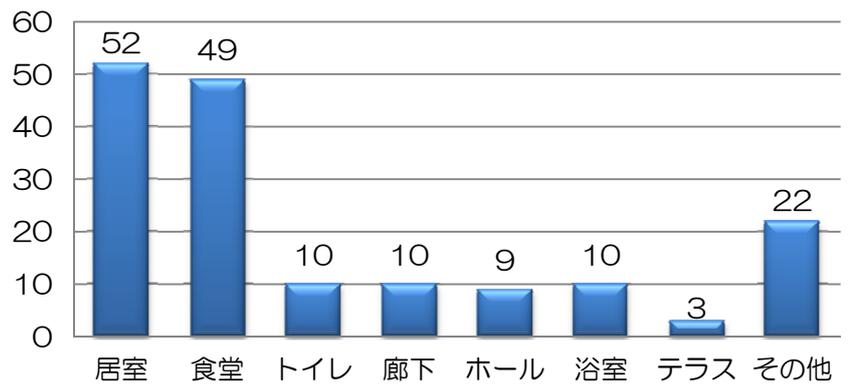
エリア別事故報告件数



事故別報告件数



発生場所別報告件数



- ① 利用者のフォルダを作成し、事故内容についての書面を各階のホワイトボードへ提示しましたが、具体的な対応策を検討・周知することができなかったため、次年度別の方法にて取り組みます。
- ② 入力方法を統一するため、ヒヤリハット報告一覧表を各ワーカー室へ掲示しました。職員の認識に誤差があり、周知不足を感じました。また、事故内容をまとめた書面を各職員へ配布しましたが、職員への浸透が薄く、対応方法の統一を図ることができませんでした。

(4) 離床センサー使用者への評価・見直し

- ① 離床センサー使用者は担当職員との話し合いを設け、継続・見直しの評価を行うことができました。

(5) 和床利用者への評価・見直し	① 年2回のケース会議開催時で検討・見直しを行いました。その結果、23年度は3名の方が和床からベッドへ変更となりました。
(6) 安全な生活への取り組み	① ベッドのロックについては職員へ周知しましたが、ロックされていないこともあり、引き続き安全面での配慮の点から周知していきます。 ② あざ・骨折の事故防止のため、リスクがある利用者は職員2名で介助する等の対応を実施しました。今後も事故予測を行い、より安全性の高い介助を行います。
(7) 備品の管理	① 離床センサー・畳等の備品管理は毎月確認し、各ステーションと倉庫へ提示をしました。課題としては、委員として状況の把握に今以上に努めるべきであったと考えています。

排泄委員会

重点目標及び課題	成果等
(1) オムツ外しから自然排泄への取り組み	① ベッド上交換を実施している方でも、トイレ又はポータブルトイレ誘導を行う時間を設け、自然排泄への取り組みを行いました。 2名の利用者の方のトイレ誘導を試行し、トイレでの排尿がある事を確認しました。その結果、1日の中で時間を決めてトイレ誘導を開始することができました。 ② 今年度もトイレトレーニングを目標に掲げましたが、実施には至りませんでした。来年度はアドバイザー協力のもと、職員に対し勉強会を開催し、理解した上でトイレトレーニングを行い、ケアの質の向上を図りたいと考えています。
(2) 下剤に頼らない自然排便への取り組み	① 下剤の代わりに、乳酸飲料を摂取する取り組みを開始しました。効果に個人差はありますが、下剤の反応便よりも便の形状もよく、なにより利用者負担の軽減につながりました。 ② 下剤服用回数の多い利用者への対応方法の検討ができず、改めて新しいアプローチをすることができませんでした。
(3) 排泄時の感染予防への対応	① バケツにフタをして使用することや、消毒ボトルを携帯し排泄介助を行うことが完全に周知できていないため、来年度の課題として実施していく必要があります。

(4) 排泄マニュアルの整備	② 携帯しやすいように、小さいアルコールボトルの準備を行いました。 ① 統一したケアを実施するため、排泄マニュアルの整備を行いました。
(5) 排泄環境の整備	① 汚れた衣類、リネンの対応方法が職員によって差がみられました。感染症の拡大にもつながり、周囲の目に触れプライバシーの侵害にも繋がるので、対応方法を再度周知していきます。 ② トイレ清掃は1日1回実施し、清潔な環境を整えることができました。
(6) 職員のスキル向上	① 入職した職員には早い段階で研修を受けてもらい、正しい当て方をじっくり学ぶ時間を設ける事ができました。しかし23年度は3回しか研修を開催できなかったため、来年度はより多くの職員が研修を受けられるように調整していきます。

入浴委員会

重点目標及び課題	成果等
(1) 利用者が選択できる入浴支援の取り組み	① 日々の状態把握に努め、利用者の体調や状態を考慮し、医務と相談した上で意思表示が可能な利用者について、3名は入浴形態を自ら選択しました。 ② 意思表示が困難な方には状態に応じて、負担が少なく入浴ができる入浴形態で対応しました。
(2) 感染利用者の入浴介助	① 浴室用の感染症対応の書面を作成するには至りませんでした。今後、医務と協同して対策書面の作成をしていきます。 ② 感染症物品の準備がまだ完全ではないため、追加にて購入の必要性がある物品を挙げ、安全に入浴介助ができる環境整備に引き続き取り組みます。 ③ ロベリア浴槽水の消毒は、作業方法を職員に周知し実施ができました。
(3) 入浴マニュアルの整備	① 今までのマニュアル内容では業務項目が不十分な箇所があったため、委員の見解・職員の意見を取り入れての作成ができました。

<p>(4) 安全な入浴への取り組み</p>	<p>① 入浴機器などに関する情報提供や入浴事故のケース報告が外部より入った際は、職員一人一人の目の届く場所に書面を貼りだし周知することで、入浴事故への意識付けができました。結果、今年度も事故もなく無事経過しました。</p> <p>a) カトレヤ浴槽から出る時の連結をしっかりと確認し、転落事故を起こすことなく安全配慮ができました。</p> <p>b) ロベリア浴槽のストレッチャーがレールから脱輪しないよう、常に気を配り安全に行う事ができました。機械の不具合が生じた際も、早急な報告・対応により事故を未然に防ぐ対応をしました。</p>
------------------------	--

食事委員会

重点目標及び課題	成果等
<p>(1) 食事介助マニュアル・誤嚥マニュアルの整備</p>	<p>① 食事介助マニュアルに関しては、見直しを行い新しくマニュアルを作成しました。</p> <p>② 誤嚥マニュアルについては、未完成で作成することができなかつたため、来年度の課題として取り組んでいきます。</p>
<p>(2) 食事内容の充実</p>	<p>① 納涼祭での模擬店メニューや喫茶メニューなどでは、利用者懇談会にて希望の聞き取りをして決定しました。出された希望すべてに伝えることができませんでしたが、今後も意見が反映できるように、他セクションと連携していけるように努めます。</p> <p>② 選択食について昼食時は毎日、夕食時は週2回（火・木曜日）に実施しました。</p> <p>③ 介護のセクションからは、パン作りやおかし作りを企画しました。ただし、食事委員会としての独自企画を起案することができませんでしたので、次年度課題として取り組みます。</p>
<p>(3) 食事開始時間の見直し</p>	<p>① 今年度は夕食提供時間の見直しを行い、18:00に変更することができました。来年度は、他セクションと協議しながら、昼食提供時間を変更していきます。</p>
<p>(4) 検食簿の活用</p>	<p>① 以前に比べ検食内容が具体的になり、食事の提供について質の充実につなげることができました。</p> <p>② 提出の際食事委員が内容を確認することにより、記入内容が明確に</p>

<p>(5) 清潔保持</p>	<p>なり、また未記入の減少につながりました。</p> <p>① 利用者・職員ともに確実に実施することができていないため、来年度は食事前の消毒を促し実施できるようにします。</p>
<p>(6) 利用者個々にあった食事の提供</p>	<p>① 利用者の摂取状況に変化があった際は、介護職員・医務・管理栄養士・生活相談員・ケアマネ等でケース会議などの話し合いの場を設け、利用者一人一人に合った形態にて食事提供することができました。</p>

整容委員会

重点目標及び課題	成果等
<p>(1) 個人用アルコール消毒の携帯と使用への取り組み</p>	<p>① 職員が個人用アルコールボトルを携帯することは概ね達成することができました。1介護1消毒の周知の徹底には、今後も努力が必要であり継続して行います。</p>
<p>(2) 快適な寝具環境の提供</p>	<p>① リネン交換時や、離床の際にシーツ・防水シーツのよれやしわがないように意識して行いましたが、まだ見直す余地もあるため、再度アナウンスをしていきます。</p> <p>② シーツに汚れ・シミがある場合、汚染時に随時交換することができていない場面もあり、清潔に過ごすためにも汚染時は早急に交換していきます。</p> <p>③ 年1回の業者によるマットレス消毒を実施しました。汚染時は消毒や天日干しを行い、清潔なマットレス使用を心掛けました。</p>
<p>(3) 換気・消毒</p>	<p>① 1日3回の換気・1日2回のアルコール消毒は周知・徹底し、概ね達成できました。今後はチェック表を廃止し、引き続き継続して感染症の予防に努めます。</p>
<p>(4) 感染症利用者への対応</p>	<p>① 感染症利用者のリストの見直し・修正を行うことができませんでした。来年度の課題として、医務と連携し、新規入所利用者を含め新しいリストの作成を行います。</p> <p>② リスト作成を行い、その後各委員会と情報共有ができるような体制を整えていきます。</p>

<p>(5) 汚染リネンの処理対応</p>	<p>① 汚染リネンの処理方法を記入した用紙をリネン庫に貼り、職員に周知を行い、おおむね全職員が処理方法を理解し、適切に行うことができました。</p> <p>② 汚染リネンはその都度、業者用の赤い袋に入れ清潔・不潔の区別ができるように対応しました。</p>
<p>(6) 次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作成</p>	<p>① 毎週土曜日に各フロアーの日直職員が作成を担当しました。作成手順についても、作成方法の用紙を貼ることにより、スムーズに実施することができました。</p>
<p>(7) マニュアルの整備</p>	<p>① シーツ交換・感染症対応等のマニュアル整備を行いました。</p>

広報委員会

重点目標及び課題	成果等
<p>(1) 行事写真の整理とアルバム作成</p>	<p>① 行事写真の整理については、各階ごとにまとめ、番号を付け、見やすいようにしました。ただ、行事ごとにまとまっていないため、見辛いとの指摘を受けました。次年度は行事ごとに写真をまとめて、誰もが見やすく、簡単に検索できるように整理をしていきます。</p> <p>② 写真アルバムの作成について、業務が遅れてしまうこともあったが、年度内には管理課との共同で1階カウンターにて写真アルバムを閲覧できるようにしました。</p>
<p>(2) 読みやすい広報誌の作成</p>	<p>① アルバム作成については予定通り年間4回発行することができました。発行前に各課へ確認を依頼し、掲載内容や紙面の色合い等の意見を募り、読みやすい広報誌を作成するように努めました。</p>
<p>(3) 広報誌の職員への周知</p>	<p>① 完成後、各課に配布をして広報誌の認識を高めていこうと考えていましたが、周知方法に不足があり職員への周知ができませんでした。1人でも多くの職員が閲覧できた方が、より良い広報誌作成につながるため、再度周知方法を検討していきます。</p>
<p>(4) 地域への活動の紹介</p>	<p>① 今年度は1か所増やし、関係機関である5つの事業所に作成した広報誌を20部ずつ配布しました。配布先の関係機関は以下の通り</p>

	<p>です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○篠田中央クリニック ○みずほ台病院 ○富士見市社会福祉協議会 ○南畑公民館 ○ふじみ野交流センター
--	---

防災委員会

重点目標及び課題	成果等																																								
(1) 防災訓練の実施	<p>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、避難訓練を実施しました。</p> <p>② 震災後も昼時間に、集中節電を毎日行いました。</p> <p>③ 地域合同防災訓練は10月2日(日)に南畑第5町会の皆さんの協力を得て、災害時を想定し、水は受水槽より使用し、ガスコンロでご飯を炊き、豚汁、さんまを焼き、炊き出しを行いました。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>実施日</th> <th>訓練内容</th> <th>参加者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4/9</td> <td>消火訓練(消火器)</td> <td>職員・利用者 20名</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5/6</td> <td>災害時訓練(停電)</td> <td>職員・利用者 100名</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>6/23</td> <td>避難訓練(消火・避難・通報)</td> <td>職員・利用者 80名</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>7/15</td> <td>通報訓練(火災報知機・火災通報専用機)</td> <td>職員 8名</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>8/17</td> <td>夜間訓練(消火・避難・通報)</td> <td>職員・利用者 33名</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>9/16</td> <td>消火訓練(消火用散水栓)</td> <td>職員 6名</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>10/2</td> <td>地域合同防災訓練 (炊き出し)</td> <td>職員・地域の 皆さん 78名</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>12/7</td> <td>応急訓練 (心肺蘇生・AED使用法)</td> <td>職員 16名</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>12/21</td> <td>避難訓練(消火・避難・通報)</td> <td>職員・利用者</td> </tr> </tbody> </table>		実施日	訓練内容	参加者	1	4/9	消火訓練(消火器)	職員・利用者 20名	2	5/6	災害時訓練(停電)	職員・利用者 100名	3	6/23	避難訓練(消火・避難・通報)	職員・利用者 80名	4	7/15	通報訓練(火災報知機・火災通報専用機)	職員 8名	5	8/17	夜間訓練(消火・避難・通報)	職員・利用者 33名	6	9/16	消火訓練(消火用散水栓)	職員 6名	7	10/2	地域合同防災訓練 (炊き出し)	職員・地域の 皆さん 78名	8	12/7	応急訓練 (心肺蘇生・AED使用法)	職員 16名	9	12/21	避難訓練(消火・避難・通報)	職員・利用者
	実施日	訓練内容	参加者																																						
1	4/9	消火訓練(消火器)	職員・利用者 20名																																						
2	5/6	災害時訓練(停電)	職員・利用者 100名																																						
3	6/23	避難訓練(消火・避難・通報)	職員・利用者 80名																																						
4	7/15	通報訓練(火災報知機・火災通報専用機)	職員 8名																																						
5	8/17	夜間訓練(消火・避難・通報)	職員・利用者 33名																																						
6	9/16	消火訓練(消火用散水栓)	職員 6名																																						
7	10/2	地域合同防災訓練 (炊き出し)	職員・地域の 皆さん 78名																																						
8	12/7	応急訓練 (心肺蘇生・AED使用法)	職員 16名																																						
9	12/21	避難訓練(消火・避難・通報)	職員・利用者																																						

(2) 避難訓練への全職員の参加及び、職員への周知徹底				80名
	10	1/25	応急訓練 (心肺蘇生・AED 使用法)	職員 12名
	11	2/28	夜間訓練 (消火・避難・通報)	職員・利用者 33名
	12	3/7	応急訓練 (三角巾)	職員 10名

① 皆が参加できるよう早めに計画を立て、各課に役割を指示しているが、まだまだ周知不足ですみやかに訓練ができていないときもある。直前に声かけをするようにしました。

衛生委員会

重点目標及び課題	成果等
(1) 感染症予防	① 職員、来客者等にうがい、手洗い、季節によってはマスクの着用、を行い、職員は体温を毎日測り、感染予防、健康管理に努めました。
(2) 産業医による指導	① 1月に産業医中島先生によりインフルエンザ等感染予防、職員の健康管理について指導を受けました。
(3) 施設内にて統一した対応	<p>① 昨年度に引き続き、施設内の換気・アルコール消毒を実施しました。また、おう吐物の処理については、感染性胃腸炎同様の対応を行い、衛生管理に努めました。その結果として、今年度は、インフルエンザ・感染性胃腸炎が疑われる感染者は1名もなく経過しました。</p> <p>② 11月29日、感染症についての内部研修を実施しました。その中で、基本的な感染への考え方や対応、インフルエンザ・ノロウイルス・疥癬についての対応策を取り上げ、感染対策への理解を深めることができました。</p> <p>③ 介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、今年度は3か月に1回のサイクルにて実施し、季節に応じた感染対策の周知を施設で行いました。</p>

身体拘束廃止に向けての検討委員会

重点目標及び課題	成果等
(1) 身体拘束廃止にむけての理念周知	① 身体拘束をしてはいけないという基本的な理念をむさしの職員として周知していると考えます。ただ、「なぜいけないか」という具体的な理由を全職員が答えられるところまでは周知できませんでした。
(2) 身体拘束廃止に向けてのマニュアル作り	① マニュアル作りに向けて（薬）（ベッド柵）（立位不安定）の3つの課題を上げ個々にマニュアルが作成できるように検討しました。 ② まずベッド柵について、ベッド柵使用状況の見直しを行いました。利用者についてまずはベッド柵を0の状態にし、フローチャートを用いながらその方のADLや安全性を考慮して必要な数と種類を決定しました。しかし、進捗が遅く23年度中の完成までにはいたりませんでした。
(3) 身体拘束廃止に向けての体制作り	① 安全委員会とリンクしている部分は情報共有し、会議等でマニュアル作りに向けての協力体制を築けました。 ② 定期的な会議の開催は、上半期は1回のみ・下半期は4回となかなか定期的に行うことができませんでした。

4 地域課

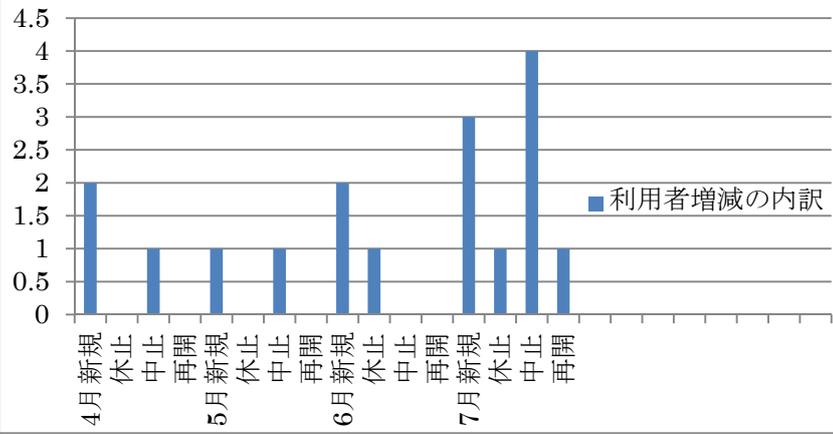
総合目標及び課題

- ・施設「むさしの」として、他にない取り組みやサービス体制を充実し、個別化を目指すとともに、職員の「連携」や「気づき」を活かしたサービスで内容の充実を図る。

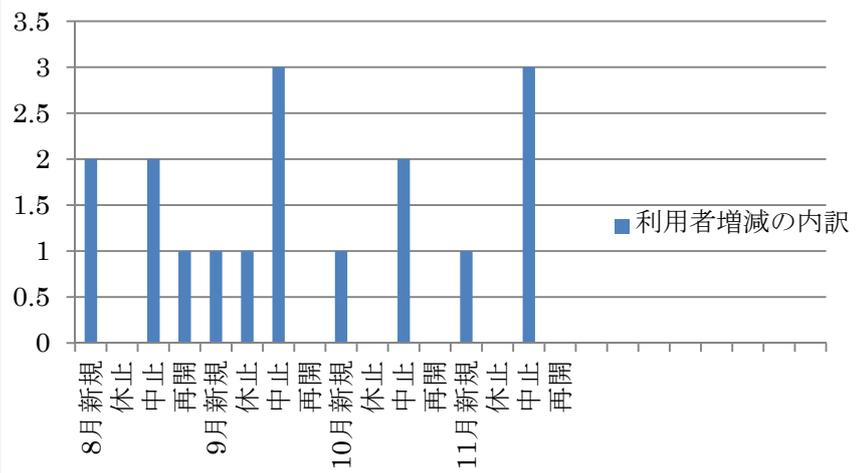
デイサービスセンター

重点目標及び課題	成果等																																												
(1) 利用者獲得に向けた取り組み	<p>① 全体稼働率については 78.1%と目標の 78%を達成しました。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>22 年度</th> <th>23 年度</th> <th></th> <th>22 年度</th> <th>23 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間稼働日数</td> <td>309 日</td> <td>310 日</td> <td>延人数月平均</td> <td>490.5</td> <td>504.5</td> </tr> <tr> <td>年間利用延人数</td> <td>5887 日</td> <td>6054 日</td> <td>利用率 平均 1日実員数 平均</td> <td>76.2% 19.1 人</td> <td>78.1% 19.5 人</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 休止状態にある利用者の状況把握をこまめに行い、曜日毎の空き状況を把握し新規利用者のスムーズな受け入れに繋げるよう努めました。 ・ 新規利用者の積極的な受け入れ、曜日変更希望があった際の迅速な対応、退院後の利用に際し、家族・本人へのフォローを実施しています。 ・ 土曜日の稼働率を昨年度と比較して約8%上昇させ、稼働率の底上げに努めた事が主な要因として挙げられます。 <div style="text-align: center;"> <h3>月別実員数</h3> <table border="1"> <caption>月別実員数 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>実員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>68</td></tr> <tr><td>5月</td><td>68</td></tr> <tr><td>6月</td><td>69</td></tr> <tr><td>7月</td><td>68</td></tr> <tr><td>8月</td><td>68</td></tr> <tr><td>9月</td><td>65</td></tr> <tr><td>10月</td><td>64</td></tr> <tr><td>11月</td><td>65</td></tr> <tr><td>12月</td><td>64</td></tr> <tr><td>1月</td><td>65</td></tr> <tr><td>2月</td><td>64</td></tr> <tr><td>3月</td><td>66</td></tr> </tbody> </table> </div> <p>◎月平均実員数 67 名 平均利用者介護度 2.0 (3 月末)</p>		22 年度	23 年度		22 年度	23 年度	年間稼働日数	309 日	310 日	延人数月平均	490.5	504.5	年間利用延人数	5887 日	6054 日	利用率 平均 1日実員数 平均	76.2% 19.1 人	78.1% 19.5 人	月	実員数	4月	68	5月	68	6月	69	7月	68	8月	68	9月	65	10月	64	11月	65	12月	64	1月	65	2月	64	3月	66
	22 年度	23 年度		22 年度	23 年度																																								
年間稼働日数	309 日	310 日	延人数月平均	490.5	504.5																																								
年間利用延人数	5887 日	6054 日	利用率 平均 1日実員数 平均	76.2% 19.1 人	78.1% 19.5 人																																								
月	実員数																																												
4月	68																																												
5月	68																																												
6月	69																																												
7月	68																																												
8月	68																																												
9月	65																																												
10月	64																																												
11月	65																																												
12月	64																																												
1月	65																																												
2月	64																																												
3月	66																																												

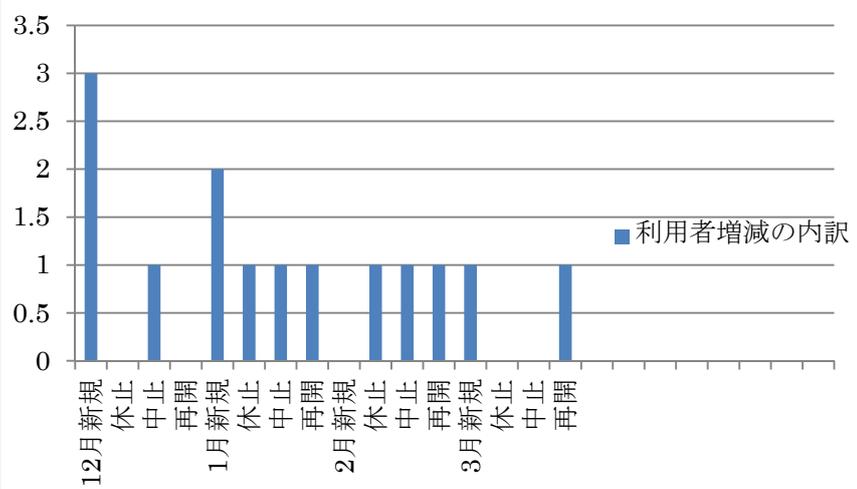
利用者増減の内訳



利用者増減の内訳



利用者増減の内訳



◎23年度新規利用者（18名）中止者（19名・23年度以前利用開始の利用者含む）休止（5名）再開（5名）

23年度新規利用者利用継続率



◎短期で利用中止になった中止理由の多くは、デイに馴染めない・家でゆっくりしたい等本人自身が利用する意欲があまりないことが挙げられます。
 ◎4ヵ月で利用中止になった2名の中止理由として引っ越しの為、4ヵ月利用してみたが、自分が求めているデイと違う為という理由でした。
 ◎継続して利用している利用者の傾向としては、本人の意欲も大きいですが、家族の協力が得られている部分も多分にあるようです。

(2) 相談援助業務のスキル向上・情報の共有化

- ① 月1程度のデイ便りの発行は実施できませんでしたが、各事業所に広報誌を配布しデイを含めた施設の取り組みを伝えました。実績配布時には現在の空き状況の一覧表を作成し他事業所に周知してもらうよう努めました。
- ② 土曜日の稼働率について目標の70%には届きませんでしたが、60.2%と昨年度と比較して8.1%上昇した結果となりました。土曜日利用の希望者が少ない中、新規利用者や曜日変更の希望があった際に、可能な限り土曜日利用を勧める等稼働率を意識して相談に応じました。

土曜日実績	22年度	23年度
延人数	665名	776名
稼働率	52.1%	60.2%
1日平均実員数	13名	15名

- ③ 各曜日の利用者登録数を把握すると共に、新規利用者受け入れの際、曜日の指定が無い場合は空き状況を確認しながら曜日ごとの人数のバラつきが少なくなるよう調整を行いました。傾向として週の真ん中である水曜日

は比較的空きが見られていました。

- ④ 通所介護計画書（ケアプラン）の作成については、作成が滞ってしまう事がありました。理由としてケアプラン（利用者ニーズ）があって始めてサービス提供を成り立つ等ケアマネジメントの理解不足が原因に挙げられます。作成後、速やかに利用者・家族へ説明を行い、重要な部分についてはラインマーカーを引くなどしてわかりやすく伝えるよう心がけました。
- ⑤ 利用中に起こった体調変化やトラブル、様子の変化等についてそのつど家族やケアマネジャーに報告し、経過や今後の対応、予防策を含めて話し合いを行いました。
- ⑥ 担当者会議には可能な限り出席しました。担当者会議で話し合った内容や情報を適時現場の職員に伝え、通所介護計画書にも反映させるよう努めました。担当者会議に出席できない場合は照会状を送り、デイの利用状況や気になる点を伝えました。

《23年度サービス担当者会議出席状況》

月	出席回数	月	出席回数
4月	5回	10月	2回
5月	3回	11月	2回
6月	4回	12月	4回
7月	6回	1月	6回
8月	6回	2月	4回
9月	3回	3月	2回
		合計	47回

- ⑦ 見学等の申し込みに対してすべて受入れを実施しています。見学の利用者・家族に「むさしの」の雰囲気や良さが伝わる説明を心がけ、家族や本人の質問にも丁寧に対応しました。

《23年度見学・利用実績》

月	見学者 (本人)	付き添い	計	利用につながった人数
4月	2	2	4	1
5月	2	3	5	1
6月	1	1	2	0
7月	2	3	5	0

8月	2	4	6	2
9月	1	1	2	1
10月	0	0	0	0
11月	1	1	2	1
12月	1	1	2	1
1月	1	2	3	0
2月	2	3	5	1
3月	1	1	2	1
合計	14	22	38	9

(3) 接遇向上の意識付け

- ① 利用者に対して、常に利用していただいているお客様という意識・尊敬の気持ちを持ち、丁寧な言葉がけ・態度で接しました。
- ② 業務の時間内は、職員間の言葉がけも敬語（です・ます調）で行ってまいりました。しかし、敬語での言葉がけができていない部分も多くあり、そのことに対して注意しあえる環境（慣れ合い）もなかったのが現状で今後の課題です。
- ③ 利用者・家族・見学者および、地域住民等に職員から積極的に挨拶を実行しました。声掛けの際、利用者が自ら決定し意思表示できる声掛け援助を行いました。

(4) 医療面の充実・健康観察・管理の徹底

- ① 利用者到着後、バイタル測定・状態観察を行い、各利用者の健康状態の把握に努めました。
- ② バイタル測定後、入浴の有無を決定し、利用者の希望や健康状態によっては利用者理解の下、清拭等の代替えサービスや入浴中止の判断を行ないました。
- ③ 入浴時、プライバシーに配慮しながら身体観察を忘れずに行い、皮膚疾患等の早期発見を心掛けました。その結果、带状疱疹等の早期発見に至りました。
- ④ 服薬状況を周知し、介助が必要な利用者には、管理・服薬の援助、自己管理の利用者にも、必ず服薬の有無を確認し飲み忘れがないようにしました。また、管理した薬を提供する際は、薬の目視確認と呼名により、誤薬のない体制を築きました。
- ⑤ 常に急変時は、救急対応が迅速に図れるようにと心掛けていますが、実際には慌てたりしてしまってあまり首尾よくいきませんでした。定期的に一

<p>(5) 個別機能訓練・アクティビティの更なる個別化</p> <p>(6) 良質な日常サービスの取り組みの計</p>	<p>連の流れをシミュレーションしていくことと共に、急変後には、その都度、検討する場を設け、改善すべきところは改善していく体制づくりが課題と考えます。</p> <p>⑥ 感染症予防の対策として引き続き、センター到着時にうがい・手洗いを随時実施し、感染予防・健康管理に努めた結果、インフルエンザやノロウィルス等の感染症は発生しませんでした。</p> <p>⑦ 専門分野（医療）に関しては、看護職員が随時、知識の助言・指導（急変時の敏速な対応・酸素吸入・誤嚥時等の吸引対応等）をおこない他職種のレベルアップを図りました。また、医療知識に関する書面をファイルし、常に閲覧できるようにしました。</p> <p>① 既存の用具（バランスディスク・セラバンド等）のフル活用を目標としましたが、たまに使用する程度でした。また、使用状況を確認できる表を作成するまでにはいきませんでした。</p> <p>② 必要と思われる利用者にメドマー・干渉波療法を施行し、3か月に1回モニタリングし、効果を確認しながら利用者の声も聞き、施行回数などの改善を行ないました。</p> <p>③ 介護予防（認知症予防）の一環として、歩行（散歩含む）訓練に力を入れました。楽しく気分転換をしながら機能向上を図り利用者にとっても喜ばれました。また、らくらくウォークと併用して踏み台（昇降台）訓練を取り入れました。</p> <table border="1" data-bbox="563 1323 1350 1469"> <thead> <tr> <th>らくらくウォーク</th> <th>フットサイクル</th> <th>平行棒</th> <th>踏み台昇降</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110回</td> <td>64回</td> <td>20回</td> <td>14回</td> <td>208回</td> </tr> </tbody> </table> <p>④ 介護予防体操の意義を再認識し、正しい知識の下に実践できるよう意見交換を重ねました。その中で、職員一人ひとりが楽しく効果的な体操を常に取り入れ、利用者の笑顔の絶えない、より充実した体操ができるようになりました。</p> <p>⑤ 個別機能訓練を提供する際、利用者ニーズ（なにをしたいのか）を取り入れていくために、直接利用者の声を聞きました。その中で利用者が主体的に取り組めるものを試行錯誤ではありますが提供できました。</p> <p>① 利用者の満足度を調査するため、デイ全体のアンケートを実施しました。</p>	らくらくウォーク	フットサイクル	平行棒	踏み台昇降	合計	110回	64回	20回	14回	208回
	らくらくウォーク	フットサイクル	平行棒	踏み台昇降	合計						
110回	64回	20回	14回	208回							

画・実施

集計後、アンケート内容を職員に周知し、より質の高いサービス提供ができるよう利用者の声を活かしていきます。

- ② 利用者の希望や嗜好等を把握するためのアンケートを必要時実施しました。食後の飲み物の種類に希望の飲み物を追加するなど大変喜ばれていました。
- ③ おやつクラブ・買い物ツアーを実施し、デイの仲間と料理や買い物・外出する喜びを分かち合いました。また、希望者が多数あり木工クラブ（月・火・木曜日実施）を開催しました。利用者や講師、職員が楽しくお話をしながら「状差し作り・ティッシュボックス作り」をしました。

◎おやつクラブ

合計 19名参加

実施日	曜日	参加人数	おやつ
10/24	月	5名	お好み焼き
2/21	火	6名	お好み焼き
未実施	水		
9/29	木	8名	ホットケーキ
未実施	金		
未実施	土		

◎買い物ツアー（イトーヨーカ堂）

合計 30名参加

実施月	曜日	参加人数	主な買い物
2月	月	5名	食料品 衣料品 上履き
2月	火	4名	
8・9月	水	6名	
1月	木	4名	
3・9月	金	6名	
3月	土	5名	

◎23年度ボランティア実施記録

ボランティア合計 341 名参加

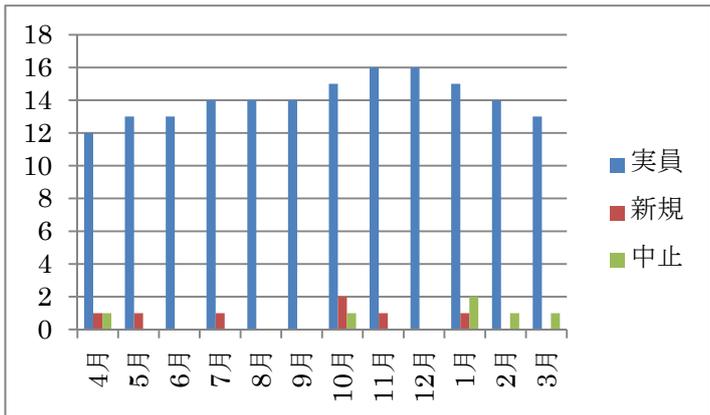
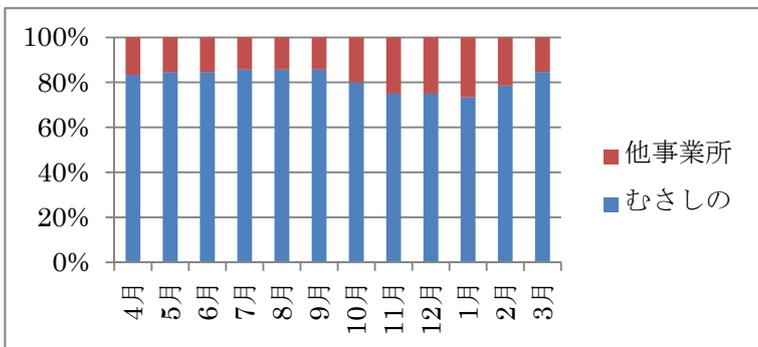
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
習字の時間	2	2	2	1	1		2		1	2	1	2
花クラブ	6	6	6	6		5	4	4	4	4	4	4
絵手紙 クラブ	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1
お茶クラブ	4	5	4	3	4		4	4	4	5	4	4
傾聴 ボランティア	0	3	5	2	1	3	4	2	2	3	3	3
木工クラブ	1	2	1									2
花咲先生 歌謡ショー	4					4			2			
ハーモニカ クラブ		7				10			11			
うづき会 (日本舞踊)						12		13				
やよい会 (コーラス)							13					
大正琴 (ハーモニカ)												
オカリナ						4						12
南畑幼稚園												32
以下新規												
フラダンス									7			
恵光寺聖歌隊											35	
コーラス ルピナス												
紙芝居												
お月見一座							7				6	
延べ人数	18	26	19	13	7	39	36	23	32	14	54	60

(7) 年間行事計画

◎季節感を大事にした行事を実施し、皆様に楽しみました。		
月	行事	内容・目的
4/12 ~19	お花見	テラスにて花見をしながらお茶を召し上がりました。
5/9 ~14	運動会	ゲームレクをおこない、優秀賞・参加賞のプレゼントを提供しました。
6/20 ~7/6	外食ツアー	昼食時に「とんでん」に外出しました。
7/7 7/30	七夕 納涼祭	短冊を作り、テラスで鑑賞しました。
8/13 ~19	かき氷・すいか 割り	すいか割りを楽しんだ後、かき氷を提供しました。
9/17 ~23	長寿を祝う会	ボランティア・職員の出し物及び節目の利用者にプレゼント提供。
10/31 ~11/4, 10.12.16. 22	遠足（日帰り）	川越に外出し、プリンスホテルビュッフェにて昼食、祭り会館を見学し、お菓子横丁を散策しました。
12/15 ~21	クリスマス会 もちつき会	職員手作りのクリスマスリースをプレゼントしました。 ボランティア・職員の出し物の提供を提供しました。
1/23 ~28	鍋料理	日替わりで様々な鍋料理を味わいました。（キムチ・常夜・湯豆腐・鳥団子）
2/7 ~13	節分	ゲームレクを通して1年の災厄をはらいました。
3/19 ~24 3/11	映画鑑賞 南畑ふるさと祭 作品展示	大画面スクリーンにて、きみまる漫談・切り絵映画・歌舞伎等の上映会を行ないました。
(8) サービス評価の実施・改善・チーム	◎季節感を大事にした行事を実施し、皆様に楽しみました。	
	① 自分たちのサービスの質を業務評価などで随時評価し改善を行ないました。	

<p>ワークの強化</p> <p>(9) 職員の資質向上・安全に介助できる援助技術の取得</p>	<p>② 職員間のコミュニケーション・チームワークを深めるために、定期的に親睦会を開催しました。</p> <p>① 趣味・創作活動・医療面等、どの職員でも一定のレベルで援助できるように、月1回程度勉強会を開催し職員のレベルを向上を図りました。(鍋敷き・編み物・折り紙など)</p> <p>② 介護福祉士等の上位資格の取得を目指し、介護職としての専門性を高めました。1名社会福祉士試験に合格しています。(ケアマネジャー・社会福祉士受験)</p> <p>③ 特養にて5月に職員1名4日間実習を行い、介護技術の向上を目指しました。</p> <p>④ 通所介護計画書の目的・意義の理解、作成方法・緊急時の対応、酸素吸入の勉強会をそれぞれ6月・12月に開催しました。</p>
<p>(10) 安全・清潔感のある空間作り・環境整備の意識向上</p>	<p>① 各職員が環境美化の気持ちを常にもち、業務の合間等、環境整備に努めました。(掃除チェック表を作成し、毎日確認しながら進捗しました。)</p> <p>② 備品類(車椅子・椅子)の安全チェック表を作成し、定期的に安全チェックを行いました。</p> <p>③ 静養室の寝具類について、日時を決めて天日干しを行い利用者が気持ちよく静養できるようにしました。</p> <p>④ フロアー・浴室内の温度調整については、職員本位にせず、利用者の体感温度を気に向け、こまめに声掛けして利用者が過ごしやすい環境作りに努めました。特に浴室の室温に注意し、快適に入浴できるように配慮しました。(浴室夏室温23度・冬室温27度)</p>

ヘルパーステーション

重点目標及び課題	成果等																																																																																											
(1) 利用者獲得に向けての取り組み、利用者ニーズの把握	<p>① 目標の実員数平均 25 名を大幅に下回る平均 14 名の実員数となりました。グラフの内訳として、新規利用者が 7 名、中止者 6 名（入院後そのまま施設入所 2 名・死亡 2 名・自己都合 1 名・SS に移行 1 名）となっています。目標を下回る結果といたしましては、同施設内に居宅事業所を持ちながらうまく連携が取れず新規利用者の受け入れがスムーズにいかなくなったことが挙げられます。又、外部事業所に対してのアピール不足も要因の 1 つと考えています。</p> <p>② 利用者実員数が年度末で 13 名と年度初めより 1 名上回っていることに関しては多少評価できるのではと考えています。中止理由の多くは事業所側としては不可抗力である為、継続して利用して頂いている利用者がサービスに対してある程度満足して頂いている結果なのではと考えています。</p>  <table border="1"> <caption>利用者実員数・新規・中止の月別推移</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>実員</th> <th>新規</th> <th>中止</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>12</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>5月</td><td>13</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>6月</td><td>13</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>7月</td><td>14</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>8月</td><td>14</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>9月</td><td>14</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>10月</td><td>15</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>11月</td><td>16</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>12月</td><td>16</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1月</td><td>15</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>2月</td><td>14</td><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td>3月</td><td>13</td><td>0</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <p>③ 利用者全体の他事業所の割合は約 20%となっています。今年度むさしの以外の事業所より複数紹介をいただいたケースがあり、サービスの質を多少なりとも評価してもらった結果ではないかと考えます。</p>  <table border="1"> <caption>利用者全体の他事業所・むさしのの割合</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>むさしの (%)</th> <th>他事業所 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>80</td><td>20</td></tr> <tr><td>5月</td><td>80</td><td>20</td></tr> <tr><td>6月</td><td>80</td><td>20</td></tr> <tr><td>7月</td><td>80</td><td>20</td></tr> <tr><td>8月</td><td>80</td><td>20</td></tr> <tr><td>9月</td><td>80</td><td>20</td></tr> <tr><td>10月</td><td>80</td><td>20</td></tr> <tr><td>11月</td><td>80</td><td>20</td></tr> <tr><td>12月</td><td>80</td><td>20</td></tr> <tr><td>1月</td><td>80</td><td>20</td></tr> <tr><td>2月</td><td>80</td><td>20</td></tr> <tr><td>3月</td><td>80</td><td>20</td></tr> </tbody> </table> <p>④ 利用者の満足度を調査するため、アンケートを実施しました。集計後、</p>	月	実員	新規	中止	4月	12	1	1	5月	13	1	0	6月	13	0	0	7月	14	1	0	8月	14	0	0	9月	14	0	0	10月	15	2	1	11月	16	1	0	12月	16	0	0	1月	15	1	2	2月	14	0	1	3月	13	0	1	月	むさしの (%)	他事業所 (%)	4月	80	20	5月	80	20	6月	80	20	7月	80	20	8月	80	20	9月	80	20	10月	80	20	11月	80	20	12月	80	20	1月	80	20	2月	80	20	3月	80	20
月	実員	新規	中止																																																																																									
4月	12	1	1																																																																																									
5月	13	1	0																																																																																									
6月	13	0	0																																																																																									
7月	14	1	0																																																																																									
8月	14	0	0																																																																																									
9月	14	0	0																																																																																									
10月	15	2	1																																																																																									
11月	16	1	0																																																																																									
12月	16	0	0																																																																																									
1月	15	1	2																																																																																									
2月	14	0	1																																																																																									
3月	13	0	1																																																																																									
月	むさしの (%)	他事業所 (%)																																																																																										
4月	80	20																																																																																										
5月	80	20																																																																																										
6月	80	20																																																																																										
7月	80	20																																																																																										
8月	80	20																																																																																										
9月	80	20																																																																																										
10月	80	20																																																																																										
11月	80	20																																																																																										
12月	80	20																																																																																										
1月	80	20																																																																																										
2月	80	20																																																																																										
3月	80	20																																																																																										

<p>(2) 健康観察の重要性について</p>	<p>アンケート内容を職員に周知し、より質の高いサービス提供ができるよう利用者の声を活かしていきます。</p> <p>① サービスに入る時、サービス内容に関わらず最初に体調確認に努めました。報告が必要なケースは必ず家族・ケアマネに伝えています。</p> <p>② 入浴サービスはバイタル測定を実施し、数値等に変化があれば代替サービス（シャワー浴・清拭等）を実施しました。その際、利用者の体調を一番に考え、無理をしないように努めました。</p>								
<p>(3) 円滑なサービス調整・責任者業務</p>	<p>① すべての利用者に公平中立に接するように努めました。</p> <p>② 請求業務をミスなく正確におこなうことができました。その際、なるべく複数名で確認をおこなうように努めました。</p> <p>③ 新規利用者の面接は、利用者の増加に伴い2人での訪問が難しくなりました。サービスの合間をぬってなるべく2人訪問できるように努めましたが、1日の訪問サービスを優先することによって1人対応が多くなってしまったのが現状です。しかし面接後、必ず報告し今後のサービス等の話し合いを行いました。</p>								
<p>(4) サービス計画書の周知について</p>	<p>① 利用開始に伴い必ず訪問介護計画書を作成し、利用者・家族に内容を周知してもらい、署名・捺印をいただきました。</p> <p>② 訪問サービスの内容は基本的には計画書の内容に沿って行うこととなっています。利用者のニーズとサービス内容が異なるようであれば必ずケアマネに報告し計画書の変更をお願いし、ニーズにあったサービス提供に努めました。</p>								
<p>(5) 在宅介護技術の向上について</p>	<p>① 月1回の会議の中で現状報告・検討項目等について話し合いをし、今後のサービスに繋がるように努めました。</p> <p>② 外部研修に参加しスキルアップに努めました。</p>								
<p>〈研修の一覧〉</p>									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">日時</th> <th>研修内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11/12</td> <td>訪問介護管理者研修【藤本】</td> </tr> <tr> <td>11/14</td> <td>サービス提供責任者研修（ホームヘルプサービスの危機管理）【長谷川】</td> </tr> <tr> <td>11/15</td> <td>サービス提供責任者研修（訪問介護計画の作成研修）【長谷川】</td> </tr> </tbody> </table>		日時	研修内容	11/12	訪問介護管理者研修【藤本】	11/14	サービス提供責任者研修（ホームヘルプサービスの危機管理）【長谷川】	11/15	サービス提供責任者研修（訪問介護計画の作成研修）【長谷川】
日時	研修内容								
11/12	訪問介護管理者研修【藤本】								
11/14	サービス提供責任者研修（ホームヘルプサービスの危機管理）【長谷川】								
11/15	サービス提供責任者研修（訪問介護計画の作成研修）【長谷川】								

		川]
(6) 事故発生時等の危機管理（リスクマネジメント）の取り組みについて	①	23年度は、幸い大きな事故等なくサービスの提供を行うことができました。しかし、訪問介護は1対1のサービスとなることが多く、緊急時の敏速な対応が求められています。リスクを常に頭に入れてサービスに入ることを心がけました。
	②	普通救命講習に1名参加し、基本的な救命処置（心肺蘇生）の方法を学びました。
(7) 感染予防に関する心構え	①	訪問時、感染に注意し職員が菌・ウイルスの媒介者にならぬように努めました。冬場はマスクを着用するなどの対応を実施しました。
	②	サービス実施後、うがい・手洗いを行いました。手指消毒に関しては、各自消毒ボトルを持参するまでには至らなかったため今後の課題となります。
	③	感染症利用者の利用がなく、勉強会の実施は行いませんでした。該当する利用者を受入れた際、随時勉強会を行う予定です。
(8) 接遇に対する意識付け	①	利用者・家族への声掛け・挨拶等懇切丁寧を心がけ実施できました。又、相手の言いたい・話したい事をまずは傾聴する姿勢で臨むことができたと思います。
(9) むさしのととしての独自の取り組み	①	利用者の直近訪問日に誕生日カードを作成・贈呈し、利用者には大変喜ばれました。
	②	今年度より、ヘルパー利用者（家族）へ納涼祭・餅つき会（デイ）の行事参加を呼び掛け、餅つき会には1名の参加がありました。

居宅介護支援事業

重点目標及び課題	成果等
(1) 情報収集	① 報酬改定に伴う利用料やサービス内容の変更については、事業所内で話し合いの時間を作り、共通理解を深めました。新たに加わったサービスについて、現状では近隣で行う事業所がありませんが、今後、開設する可能性もあるためサービス内容の理解を進め

<p>(2) 事業所内の連携強化</p>	<p>ていきます。</p> <p>② 介護サービス事業者やインフォーマル資源の情報収集に努め、新しく利用する事業所の数も増え、利用者のサービス選択の幅を広げることができました。しかし、病院・インフォーマル資源の情報はまだ十分とは言えないため、引き続き情報収集を行っていきます。</p> <p>① 毎月1回、支援会議を行い、業務内容の見直しと情報共有を行うことができました。しかし、会議内でケアプランを持ち寄ってのプランの再検討については会議の時間が限られていることが多く、実施できていません。</p> <p>② 各担当のケースの情報共有については月1回の支援会議内で行うのみとなり、それ以外の2週間に1回の情報共有は実施できないことが多くありました。ケースに動きがあった際はその都度報告し合えています。</p>
<p>(3) サービスの質の向上</p>	<p>① 1月にアンケートを実施しました。結果をもとにサービス向上に努めていきます。</p> <p>② MDS-HC2.0の研修については研修自体が開催されず、参加することができませんでした。アセスメントについて事業所内での十分な理解と使用までには至っているとは言えないため、引き続きアセスメント力の向上へ取り組んでいきます。</p> <p>③ 相談受付表の他に独自書式「面接チェックシート」を作成し、初回面接時に活用しました。それにより、相談受付表にはない項目について聞き漏らすことなく情報収集を行うことができるようになりました。</p>
<p>(4) ケアマネジメント業務</p>	<p>① 地域包括支援センター、サービス事業者、病院等と連携し、利用者・家族の意向を踏まえたケアプラン作成に取り組みました。</p> <p>② 支援経過への記録の仕方を事業所内で統一しました。また、記録内の共通項目についてはテキスト化しました。それにより法令遵守された記録と入力作業の効率を上げることができました。しかし、モニタリング・アセスメントの記録の統一についてはできていません。</p> <p>③ サービス利用に掛かる利用料金について、サービス種別ごとの利</p>

<p>(5) 相談・苦情の援助体制</p>	<p>用料一覧表を活用し、利用料の説明を行いました。また、本人・家族の負担できる金額に合わせたサービスの情報提供と給付管理を行いました。</p> <p>④ 提供票の交付については、相談員が事業所内にいることの多いサービス種別を中心に事業所へ赴き、利用者の利用中の様子やサービス内容の情報収集を行いました。</p> <p>① 今年度は事業所に対する大きな苦情はありませんでした。利用している事業所に対しての苦情や不満については迅速な対応を行い、記録しました。</p> <p>② 他事業所に対しての苦情や相談について、大きなものについては記録することができましたが、細かな調整については支援経過内への記録のみ行い、「相談・苦情記録」への記録はできていません。</p>
<p>(6) 委託業務</p>	<p>① 地域包括支援センターから積極的に要支援の利用者の委託を受け、前年度の年間委託総数が20件から79件に増やすことができました。</p> <p>② 認定調査業務については1件依頼があり、実施しました。富士見市からの委託については認定調査員現任研修の受講の必要があり、研修の受講ができていないため依頼はありませんでした。</p>
<p>(7) 従業員の育成</p>	<p>① 今年度、新任の介護支援専門員の入職はありませんでした。</p> <p>② 各種団体が主催の研修へ積極的に参加し、従業員一人一人の資質向上と新たな情報収集を行いました。</p> <p>③ 介護予防研修に2名参加し、今現在事業所内の介護支援専門員全員が受講済みとなりました。予防委託の増加に伴い、要支援から要介護に変わる方も2名おり、要介護状態になった際も滞りなく支援できる体制を作ることができました。</p> <p>④ 認定調査員現任研修については、富士見市高齢者福祉課へ次回の開催時の連絡をお願いしましたが、開催の通知はなく受講できていません。</p> <p>⑤ 書籍「居宅サービス計画書作成の手引き」を購入し、ケアプラン作成と記録の統一に活用しました。</p>

月	4	5	6	7	8	9	10
実員数	91	93	100	97.5	96.5	102	99
上限	109	109	109	109	109	109	109
作成率	83.5	85.3	91.7	89.4	88.5	93.6	90.8
月	11	12	1	2	3	平均	計
実員数	100.5	96.5	89.5	95.5	96.5	96.4	1157
上限	109	109	109	109	109		1308
作成率	92.2	88.5	82.1	87.6	88.5		88.5

月	実員数	上限
4	91	109
5	93	109
6	100	109
7	97.5	109
8	96.5	109
9	102	109
10	99	109
11	100.5	109
12	96.5	109
1	89.5	109
2	95.5	109
3	96.5	109
平均	96.4	109
計	1157	1308

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	<p>① 予防給付の対象者へのケアプランの作成、支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1月に介護予防支援事業所として市の実地指導が実施され、業務内容はおおむね適正と評価されました。特に支援経過記録の仕方や書類の管理について高い評価でした。また利用者・家族への接遇アンケートにおいて、職員の支援や内容について総じて満足との結果を得ました。 ・ 職員退職に伴い、9・10月は自プラン数件を委託したり、他職員が担当するなどなんとか切り抜けました。委託の新規利用者のうち、6件は、自プランからの切り替えです。 <p>また時期的に、利用者の心身の変化に伴うサービス利用休止や要介護区分への移行が多く見られ、利用者数の大きな増加はないですが、一定数の維持はできています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防支援委託事業所は、年度末現在8事業所。介護予防支援はケア

(2) 総合相談・支援事業

マネジメントなどで居宅介護支援同様に時間や労力を要しますが、報酬が安価なためか、市内でも委託を受けない居宅支援事業所が多い現状です。

介護予防支援利用者

介護予防支援	自プラン	委託	合計
年間延べ人数	399	254	653 人
月平均実人員	33.2	21.2	54.4 人
年間新規利用者	12	23	35 人

② 二次予防事業対象者の把握・支援

- ・対象者としてアプローチした件数は多いですが、事業の利用へつないだ利用者は1人でした。なかなか事業に繋がらない現状ですが、当圏域だけでなく市全圏域の課題となっています。今後も訪問や周知活動につとめ、関係者と連携していく必要を感じます。

① 総合相談

年間相談件数	相談形態		
	電話	来所	訪問
延 2013 件	1187	163	663 件

時間外相談件数

時間帯	8~9	17 ~ 18	18~ 19	19~ 20	20~ 21	合計
件数	26	224	38	5	3	296件

土・日曜日の対応		161 件
緊急対応	平日	1 (夜間帯18:30~)
	土曜日	1 (11:30~)
	休日	1 (日曜 9:30~)

② 高齢者の実態把握

- ・実態把握業務では、主に1人暮らしや夫婦世帯の後期高齢者を訪問し、情報収集に努めました。しかし前年度以降、市窓口や民生委員、各団体

から寄せられる総合相談が増加し、内容的にも困難事例が多くなり、以前ほど地域訪問へ出て行くゆとりがなくなりました。窓口相談とリンクさせ、効率的な地区訪問を心がけるようにしました。

介護保険外のサービスとの調整においては、出来る限り地域の社会資源の把握に努めて、高齢者や関係者に情報提供しています。

- ・在宅高齢者支援事業調査は、昨年度までの配食モニタリングに代わり、今年度から委託地域包括の業務内容になりました。圏域内高齢者や家族から事業利用の申請があった場合、地区担当者が訪問調査してサービスの必要性などを見極め、申請書作成を担当しています。

委託業務	内 容	件数	計
在宅高齢者支援事業調査	配食サービス	7	23 件
	寝具乾燥サービス	9	
	緊急時連絡システム	7	

③ 地域支援とネットワーク構築

- ・高齢者見守りネットワークでは、圏域内の銀行、郵便局、接骨院、薬局、コンビニなど40か所以上の一般機関へ賛同の依頼訪問を行い、14か所からの賛同署名を受けました。来年度は、地域で直接的に高齢者の生活に関わる新聞・牛乳店などの個人商店などにも参加を依頼する予定です。

- ・地域ケア会議は、市担当者の取り組み方針が明確に示されないまま年度が進んだ状況ですが、地域包括むさしとしての会議開催は、年間を総合的に捉え、会議結果を次へ生かすような取り組み方で実施しました。関係機関や民生委員と行った地域課題の検討結果を、来年度へつなぎ、何らかの形にしたいところです。

地域包括むさしでは、より地域性の把握と課題検討のために、実際に地域で暮らす方の参加を市に提案しています。

- ・認知症サポーター講座は、富士見市社会福祉協議会や南畑地区社協からの依頼により2回開催しました。認知症理解に対する地域の人々の意識が高まり、地域で講座を開催する機会が増えると思われ、ネットワークや信頼関係形成の基にしていけたらと考えます。

今後は参加対象者の年齢や帰属を考え、より深く理解してもらうための対象者別の資料検討が必要と思われます。

実施項目	実施回数	実施内容
地域ケア会議	年3回開催	7月、2月 第1圏域開催 3月 全体開催
情報交換会 他機関行事協力	年3回実施	勝瀬地区民生委員協議会 水谷・南畑地区民生委員協議会 ふれあいサロンミニサミット
認知症サポーター 養成講座	年2回実施	1月 市社協 (傾聴ボランティアやまぶき) 1月 南畑第2町会
認知症研修会	年1回開催	10月 南畑公民館にて
介護者教室	年4回開催	9月 アイムふじみ野町会 1月 ふじみ野交流センター 2月 勝瀬西町会 3月 南畑公民館
施設見学受入	年2回実施	5月 鶴瀬東地区民協 2月 南畑地区社協事務局

④ 出前相談会・出前講座等の実施

・出前講座は、企画した講座以外の依頼が多くありましたが、全て受け入れ、依頼側の意図に沿った内容でパワーポイント資料作成し、分かりやすい講座になるよう工夫し実施しました。

実施項目	実施回数	実施内容
出前講座	年17回実施 [内容] 介護予防 介護保険制度 地域包括の話 消費者被害 交通安全 冬の健康など	4月 ふれあいサロンひろば(渡戸) 5月 勝瀬地区社協 6月 勝瀬地区社協高齢者部会 アイムふじみ野三役会 7月 ふじみ野ふれあいサロン 南畑第5町会若松会 羽沢1丁目ふれあいサロン アイムふじみ野熟年の会サロン 9月 サロンはるな(勝瀬) 渡戸東町会敬老会 10月 南畑第5町会若松会

		12月 シティヴェール「ゆうゆう会」 2月 羽沢1丁目ふれあいサロン シティヴェール「はなみずき」 南畑第5町会若松会 3月 サロン仲よし会（渡戸） ふじみ野ふれあいサロン							
	出前相談会	年6日間実施	9月 勝瀬 de 縁日（1日） 10月 富士見ふるさと祭り（1日） 3月 ふじみ野交流文化祭（2日） 3月 南畑ふるさとまつり（2日）						
(3) 権利擁護業務	<p>①高齢者虐待への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待通報があったケースへは、速やかに複数職員で48時間以内に訪問、状況確認など行い、市援護係や関係機関と連携して適正な対応が実施できました。 また本人だけでなく養護者へも目を向け、必要時に支援を継続している。その他、コア会議出席や、地域での支援を行う場合の情報共有に努めています。今年度も緊急分離が必要なケースがあり、市・関係機関と連携、支援を継続しています。 法人内においては、平成22年度に続き施設職員向けに「高齢者虐待防止の基礎知識Ⅱ」の内部研修を行いました。 <p>② 消費者被害防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内での被害相談もあり、地域の高齢者における消費者被害を防ぐため、サロン訪問・出前講座、相談会などの機会に、被害の手口や対処について話をし、周知・啓発を行いました。 <p>③ 成年後見制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の利用申し立て支援を関係機関と連携協力し、現在も進行中のケースがあります。制度の周知が徐々に進み、相談対応において成年後見を検討するケースも増えています。 今後、支援を必要とする高齢者・家族への対応に備え、支援能力を高めることに努めたいと思います。 <p>権利擁護に関わる相談</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>実人数</th> <th>延べ人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成年後見</td> <td>4</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table>			区分	実人数	延べ人数	成年後見	4	24
	区分	実人数	延べ人数						
成年後見	4	24							

	消費者被害	4	12
	虐待	14	88
	計	22	124 人

(4) 包括的・継続的マネジメント事業

① ケアマネジャーへの支援

- ・ケアマネジャーの資質向上や情報交換のため、第1圏域会議、地域ケア研修会を企画開催しました。また圏域内の居宅支援事業所ケアマネジャーから相談があった、サービス調整困難なケースへのスーパーバイズや同行訪問など、ともに考える支援を心がけ実施しました。
- また時には、第1圏域在住の高齢者支援を担当している圏域外のケアマネジャーからの相談もあり、圏域枠を越えてのケアマネジャーの支援や連携にも力を注ぎました。
- ・圏域内の1人ケアマネジャーや経験の少ないケアマネジャーが、困難ケースのケアマネジメントで悩み、1人で抱え込まないよう助言・指導を行うだけでなく、心理面へのアプローチやサポートを実施し、支援主体である後方支援の役割を果たすように努めました。

② ネットワークづくりの推進と強化

- ・圏域会議や研修会の企画においては、ケアマネジャーの実務に即した内容を設定し、連携強化や情報交換の場として提供しました。

圏域会議	年3回開催	5月 情報交換・交流 10月 成年後見制度 2月 事例検討
地域ケア研修会	年2回開催	9月 むさしの主催 「中高年者の心のケア」 11月 合同開催 「介護保険制度を考える」

(5) 地域への貢献

① 「ふれあいむさしの」の実施

- ・地域の高齢者や家族、一般住民との交流だけでなく、法人としての地域に対する思いや取り組みを周知させるよい機会でした。

② 地域行事への参加および協力

- ・地域の要請に応じた協力や自主的な参加を実施し、地域の人・団体との関わりを深めることができました。

	ふれあいむさしの	年2回開催	5月 ふじみ野交流センター (パドル体操、非常食体験) 10月富士見ふるさとまつり (出前相談会)
	地域行事への協力	要請に応じ随 時対応	・文化祭、勝瀬 de 縁日、敬老 会、運動会、祭り、グランド ゴルフ大会、環境美化運動等

(6) その他

① 危機管理について（緊急時・事故発生時の対応等）

- ・緊急時には、対応の必要性や対処方法の判断を確実にし、緊急対応マニュアルの内容に沿いながら、各職員が連携して実施しています。

② 個人情報の管理

- ・個人情報の取り扱い、公的立場であることも踏まえ、その扱いは慎重に行いました。地域包括業務を通して、チーム協働や連携のためにさまざまな情報を共有しますが、保管場所や方法にも配慮できたと思われま

③ 職員の能力向上と連携強化

- ・9月に退職による職員の交代があり、ケースや地区事例の引き継ぎ、また新職員の指導などに追われ、計画した事業も翌年に延期せざるを得ない状況でした。他の職員が担った負担や包括自体が受けた影響は大きく重いものです。今年3月にはさらに職員交代が起き、実質的に包括としての力は減退しています。できる限り早い時期に、専門職3人がそれぞれの専門分野を整え、チームとして連携の力が発揮できるようになればと考えています

5 栄養課

総合目標及び課題

- ・作業マニュアルの見直し、作成及び共有化及びソフト食メニューの拡大を図る。

重点目標及び課題	成果等
<p>(1) 盛り付けを意識した食事作りと、色使いを意識した献立作成</p>	<p>① 食材全てが一緒に混ぜこまれることがないように注意を払い、見た目にも気を配れるようにしました。が、おかずに指の跡が残っている等のことが度々見られ配慮不足による提供もありました。</p> <p>② 献立作成の段階に置いて、彩り豊かな食事となるように配慮を十分に行うことができなかったため、食事全体を見渡した際、「全てが茶色の食事」ということが度々見られました。色使いのルール決めを調理主任のアドバイスを受けながら作成を急ぎます。</p>
<p>(2) 作業マニュアルの見直し</p>	<p>① 作業マニュアルの見直しは昨年度末に行い提示しましたが、その評価まではできませんでした。今後、内容を詰めていく必要があります。</p> <p>② 常勤職員が受け持っている作業について、非常勤職員が一日通して行えるまでの詳細なマニュアルを作成することはできなかったため、継続して作成できるようにしていきます。</p>
<p>(3) 調理マニュアルの作成及び情報の共有化</p>	<p>① 23年度末現在、作成継続中です。主食、主菜はあらかじめ出来ましたが、副菜、おやつので作成が滞っています。統合したものではなく、個別に記載してあるものの方が望ましいように感じるのでより一層の充実を図っていきます。</p> <p>② 食材の取り扱い方法については、マニュアルの整備ができました。</p> <p>③ 調理作業前にマニュアルの確認を容易にできるような環境を作り上げることはできませんでした。今後は、調理主任を中心に据えて、作業の反省や評価ができるように作業環境を整備しています。</p>
<p>(4) 誤嚥防止を意識した食事作り、ソフト食メニューの拡大</p>	<p>① 厨房内で使用する「とろみ剤」の使用方法について、明記することができなかった。調理従事者の感覚に頼っているところがあるので、改善をします。</p> <p>② ソフト食のメニュー拡大に合わせ、無理にソフト食にするのではなく、素材そのもののおいしさを生かせるようにした。食事形態は、常食とソフト食の2種に少しずつ統一を図っています。</p>

(5) 各入所者の身体状況の把握と、各個人に合わせた適切な食事形態の選択及び食事の提供

① 計画通り、4月、7月、10月、1月に栄養ケアマネジメントを実施しました。

② 食事形態及び内容の変更等については、適宜実施しました。

(6) 季節に合わせた行事食の提供

① 年間行事計画に沿って実施しました。

② 昨年度の「食」を利用した行事（主にレクリエーションリハビリ）を以下のように実施しました。

《行事食以外の「食」を利用した利用者参加型行事》

日付	場所	内容	利用者 参加人数
5月17日	ふじ	草餅と大福作り	20名
6月3日	きり	草餅と大福作り	12名
7月21日	全ユニット	おやつの時とこてん 突きを楽しんで、味付けを選んで食す	
8月5日			
8月24日			
9月13日	きく	月見団子作り	12名
9月22日	さくら	おはぎ作り（お茶クラブの先生方に手伝って頂きました）	16名
10月20日	リハ室	おにぎりと豚汁作り	15名
2月23日	ゆり	肉まん作り	21名
3月22日	きり	ぼたもち作り	24名