

みずき 管理 課
21 年度通期事業計画達成評価

作成： 深澤 _____

【重点課題】

- 1) 障害者自立支援法施行より増加している業務を的確に把握し、一層多様化、複雑化する事務業務を正確に、円滑に行えるように心がける
- 2) 業務分掌の整理
- 3) 他部署との連携を密にし、利用者を含め施設全般の把握に努める

【全体評価】

上記3項目のうち、2) について内容を変更し一部実施に止まったが、他2項目については大きなミスやトラブル、また、業務が滞ることも無く順調に行えた。これも事務職員全員が、分掌された業務を確実に遂行した結果であり、各自の努力と周囲の協力で感謝している。以上から、今年度の課題については概ね達成できたと考えている。

【課題達成状況】

(運營業務)

- 1) 障害者自立支援法施行による業務を的確に把握
 - ①給付費請求：請求漏れ、ミスも無く順調に処理。ほぼ100%達成。
 - ②利用料費請求：他事業所に影響され修正せざるを得なかったことを除いて、こちらも請求漏れ、ミスも無く順調に処理。ほぼ100%達成。
 - ③利用料費回収：回収漏れや不能は無かったものの、年間6回月を跨いでしまい、生活・地域支援課の協力で、ご家族や行政へ連絡し回収した。それ以外は月中で回収したが、6/12の滞りがあったため、達成率としては50%。
- 2) 業務分掌の整理

計画を変更。新規採用職員への引継ぎのみ実施。計画の半分であるため達成率は50%。
- 3) 他部署との連携を密にし、利用者を含め施設全般の把握

各部署の業務日誌や予定等を確認し施設業務全般の情報把握に努め、毎月の施設管理や修繕等の各部署連絡をはじめ必要な情報提供を適宜行った。細かな部分では、行き届かない部分もあったと感じている。達成率は現し難いが70%程度ではないかと考える。

(その他の取り組み)

- 1) 毎月の水光熱費を掲示し、職員全体のコストに対する意識高揚を図る。
4回程度の公表しかできなかった。4/12であるため、33%の実施率であった。
- 2) 衛生管理者資格取得・・・取得していない。未達成。

みずき 生活支援課（総括）
21 年度通期事業計画達成評価

作成：尾林 正人

【重点課題】

- 1) 支援サービスの再構築
利用者生活の確立および地域との連携と相互活用を検討し、
社会性や多様な生活への支援
- 2) 医療的ケアの再考
医療サービスの提供範囲の整理と実施

【全体評価】

支援サービスの再構築にあたっては、支援の業務サイクルを安定させ、標準化された支援業務を計画に沿って実施していく課題は達成できたものの、本来の事業所が目指すべき利用者の生活の多様性に則した、利用者自身の自己実現を支援する業務の質に問題を残している。生活支援の質の向上が、次年度の大きな課題である。

医療的ケアの再考については、看護師および特に職員の大きな課題であるが、医療ケアサービスの頻度や基準量の超過の改善、サービス範囲の設定や医療提供レベルの低減に関し利用者理解までには至っていない。最大最低限の医療ケアを実施せざるを得ない状況である。

職員の適切な能力を引き出し、組織的な連携と行動力をもった円滑な業務運用を狙っているが、未だ十分ではなく、継続的な研修・学習会を行う。

【課題達成状況】

（運營業務）

①新法移行に向けた準備

次年度の自立支援法への移行（予定）に備え、必要に応じ情報収集はしたが、制度設計の不安材料が多く、移行の時期を半年延期したことにより、内部プロジェクトチームの編成も見送った。また、利用者の障害区分判定における精度は十分ではなく、普段からの各担当職員の区分判定に対する認識と確認項目の対応を周知の必要性がある。

②組織力の強化

各職員の能力とその役割を意識、理解したフレキシブルな行動力そして組織力に欠ける傾向がある。それぞれが責任のある業務を遂行できる反面、バランスのとれた組織人としての認識の薄さが気になる。業務スキル向上の為に内外研修は、実施できた

が、組織力、協調性に関する意識向上に向けた教育や相互作用を期待するまでには至らなかった。特に中堅以上の職員育成に力を入れるべきが、達成できなかった。すべての活動に影響する課題だけに、次年度の強化課題である。

③各部署との連携強化

施設として与えられた目標達成と円滑な業務遂行の為の連携は、基本であり、上記の組織力強化の反省を含め、更なる課題として統括していかなければならない。役割を明確にする以前の基本行動として、学習会を継続して実施していく。

④ボランティアの積極的導入

ボランティア受入マニュアルの補足再整備を含め、利用者の外部活動への支援対策としてのボランティアの積極的な導入は未達成で終わった。自立支援法への移行および利用者ニーズの対応に向け、利用者とともに前向きな対策を図らなければならない。

⑤実習生の受入

外部実習生を積極的に受け入れ、学生、他施設、資格養成、企業等およそ80名になり、設定目標数には至っていないものの、体験後の貴重な意見、評価を施設および職員は、真摯に受け止めることができ、反省の上改善に繋がっている。

⑥設備の整備

ホイス設置、高床式トイレの改築等、介助の作業軽減および利用者のトイレ環境の整備を行った。反面、職員の5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）意識は低く、環境の見直しと継続的な5Sの徹底が必要。

（支援業務）

①利用者サービスの全体量の調整

利用者支援サービスの職員体制は、基準以上の配置となっているが、業務の標準化、業務項目および分担の明確化が不十分であり、利用者意識の改善を含めてサービスの提供バランスに更なる改善が必要である。

②医療的ケア提供の基準量の提示

医療的ケアの研修を行い、最低限のケアを職員が対応してきたが、研修終了者は十分とは言えない状況であった。看護師の研修・指導時間が取れない主な原因に、変則勤務の介護職との時間調整が困難、看護師の医療ケアサービスの頻度や基準量の超過等が取り上げられるが、サービス範囲の設定や医療提供レベルの低減に関し、利用者理解までには至っていない。

③ユニットを基盤とする個別支援の実施

ユニット制を確立し、支援単位を細分化し、定例の会議にて個別支援の検討を具体的に検討することができたが、利用者の支援をより具現化する為の、的確なアセスメントの検討が大きな課題となった。

④日中活動支援の充実

利用可能な利用者全員が、参加活動しており、利用者の希望により充実した活動を提供できたといえる。反面、日中活動に不満を抱いている利用者おり、一人一人の支援に繋がる、自立支援法に則った日中活動の見直しがこれからの課題である。

みずき生活支援課（介護）

21年度通期事業まとめ

生活支援課 鴨沢 真広

【重点課題】

- 1) ケアプランに基づいた生活支援の実施
- 2) 新体系に向けた事業運営の骨格と完成
- 3) 安定したサービス提供と経費の削減

【全体評価】

形式的には、PDCA サイクルに沿った支援を遂行しており、概ね年度目標を達成している。また、支援状況報告書についても滞りなく送付しており、業務スケジュールの管理に関しては一定の成果があったといえる。一方、第三者評価結果にて《ひとりひとりに合わせたその人らしさを引き出す支援がなされていない》と指摘を受けるなど、支援の中身に対する充実を図ることができなかった。そのため、これを反省材料とし、昨年度は2回しか実施できなかった「生活支援の考え方」研修を継続的、定期的を実施するなど、22年度においてはその向上に努めていきたい。

その他、職員体制については、課長の就任や新規入職者の定着率が向上など『安定傾向』と判断できる材料が揃いつつある。今後は（職員配置や業務分担など）自立支援法に即した体制の構築、支援水準の底上げなどが課題とされる。

【運營業務】

①職員配置

ローテーション職員配置数 : 男性 15名 女性 13名 (22.4.1 現在)

上期の事業報告と比較し、職員総数は若干減少しているが、新規入職者の定着率が向上しているため、常に新規入職職員がいるという不安定な状況は減少しつつあり、職員体制としては安定傾向にある。

②ユニット制の確立

毎月のユニット会議が定着し、ユニット単位で支援を検討する機会は多く得られたが、《支援検討》というよりむしろ《支援実施報告》の場になる傾向が強く、会議の中身の充実をはかることはできなかった。また独自性をもったユニット運営についても、何に、どのように独自性を持たせるかについて十分な検討が見られず、画一的な運営に終始してしまっていた

③職員育成

新規入職者に対する研修プログラムが確立され、入職から研修終了までの概ねのタイムスケジュールが見込めるようになった。また、研修期間中の個人面談（3回）の実施などにより新規入職職員の状況が把握しやすくなったことが、新規入職職員の定着率向上の一助になっていると考える。一方で、中堅以上上級職員に対する個別の育成プログラムは存在しておらず、新規職員に限らない包括的な職員育成体制の構築が課題である。

④環境整備

NCシステムに関して、トラブルが継続し基本仕様もままならなかったため、デジタルペン使用などの記録システムの運用にまで至らなかった。21年度末になってようやく安定しつつあることから、様子を見ながら具体的な運用に移りたい。

【支援業務】

①計画的な支援の実施

記述の通り、概ね年間スケジュールに沿って業務を遂行したため、計画性については、一定の成果があったと判断する。

②利用者主体

十分なアセスメントが行えておらず利用者ニーズを的確に把握できていたため、支援計画そのものが曖昧な状況である。また、利用者自身、障害状況や社会的経験知の少なさから、目標や目的の設定が困難になりがちであり、結果として職員主導の計画になってしまっている。22年度においては、既述の「生活支援の考え方」研修などを通じて、支援の質の向上に努めていきたい。

みずき生活支援課 看護
21 年度通期事業計画達成評価

作成：伊藤

【重点課題】

- 1) 利用者の基礎疾患、合併症に対し、早期発見・治療による重症化の回避
- 2) 利用者等への十分な医療情報の提供と同意による医療サービス提供
- 3) 介護スタッフとの連携による安全対策、医療事故の防止
- 4) 介護スタッフとの連携による生活習慣病、褥瘡の防止
- 5) 施設内の生活環境を整え感染症発生を防止
- 6) 利用者および職員の定期的な健康診断の実施と健康保持
- 7) インフルエンザ予防接種の働きかけと健康管理
- 7) 介護スタッフへの医療的ケア研修と医療基礎知識、技術の習得を促進

【全体評価】

重大な医療事故や感染症の集団発生はなく、全体としては安定していたといえるのではないかと。神経難病を含め常に急変の可能性のある利用者が複数おり、急変時の対応への、介護職員の不安感、負担感は増している。

年度の後半は常勤看護師1人（非常勤3人：常勤換算3.6人）での勤務体制で、日常業務をこなすだけで精一杯という日もあり、特に医療ケア研修が滞った事は反省点である。ただ、医療ケア研修には準備（指導するほうも十分な知識と指導技術が求められるため誰でも良いとは言えない）の時間も必要であり、研修・指導の進め方やいかに充実させるかについては今後の課題である。

【課題達成状況】

- ①定期健康診断実施 （7月、2月）
- ②インフルエンザワクチン接種実施 （10～2月）
- ③医療ケア研修 入職後6ヶ月以上経過しても終了していない職員がいるため、年度内の計画としては未達成。
- ④日常の健康管理、服薬管理、感染予防、事故防止については日々の業務（個別の看護計画に基づくケアを含む）の中で実施されている。利用者個別の身体状況で変動する項目でもあり、計画が出来たか出来なかったかの観点ではなく、結果として安定した健康状態が維持できたかどうか、を評価すべきだと思う。

【重点課題】

- 1) 医療的ケアが必要な利用者に対する支援の検討
- 2) ユニット環境の見直し。
- 3) 全利用者の参加と主体性のあるユニットイベントの実施。
- 4) 環境整備の検討。
- 5) 円卓の導入と経管栄養の見回りの検討。

【全体評価】

ユニット環境の見直しに関して、こすもすは、医医的ケア（経管や吸引など）が他ユニットに比べ多い。その為、利用者の状況把握は重要である。把握のためのラウンドは必須で、各利用者でチェック表が用意されている。しかし、記入漏れ等が見られておりチェック表やラウンド方法の検討をユニットで行ったが実施（全体周知）まで至っていない。

ユニットイベントについて、利用者からの発案にてイベントを年に3～4回程度実施。大まかな日時と内容の発案はあるが、実施するに当たって必要な準備を利用者自身で行えなかった。ギリギリになり「〇〇が必要だが、どうしよう。」など最終的には職員が準備を（ほぼ全て）行うこととなる。後期には職員が予め準備も利用者自身で行えるよう、意識的に声かけを行った。

環境整備の一環として円卓導入を提案していたが、こすもすユニット利用者7名に加えて21年度はつばきユニットから1名、ひまわりユニットから1名（経管対応者）SS利用者（さくら・こすもすユニットより各1名）で計11名（ss含めて食事介助が3名～4名）がユニットに集まるようになってしまった。発案当初に予想をしていなかった為、円卓の利用自体が困難になってしまった。

みずき祭前にコンポの購入を予定していたが、みずき祭の中止に伴い購入せずに終了してしまった。年度末から、利用者主体にて季節毎のイラストをプリントしてユニットに貼るなどして雰囲気作りを行なう様子が見られた。

【課題達成状況】

（運営業務）

①環境見直しに伴うチェック表の作成。

ユニット会議で話しあいチェック表を作成したが実施・全体把握まで至らず。

②円卓の導入。

円卓の購入を検討していたが、食事の際にユニットに集まる利用者数が多くなって

しまう。円卓では全員が席に着くことは難しく、現在使用しているテーブル配置での対応が良いと判断した。

③環境整備について。

トイレについて：コンクリート打ちっぱなしの壁に壁紙を貼りユニットごとで異なる壁紙をはり雰囲気を変える予定を進めたが事情により中止。

コンポについて：みずき祭中止に伴い購入せず。（購入後にユニットイベントでの使用も考えていたが、使用せずに合唱などを行なった。）

（支援業務）

①主体性のあるユニットイベントの実施。（21年度は4回実施。）

花見会・七夕・クリスマス会に関しては、かなり職員が予定（内容）・準備などを行い実施。主体性には欠けており「イベント実施の希望を提出した」に近い形に留まっている。最後に実施したひな祭イベントに関しては事前に必要な準備も利用者で行っていただけのように声かけ（フォロー）を行う。前3回に比べて、ほぼ利用者で必要な準備を行えた。利用者参加は出来ていたと思う。但し、医療的ケアの必要な利用者と活動を行う上での課題は大きく、《参加》をどう捉えるのが難しい。

②医療的ケアが必要な利用者への対応、特に経管時のラウンドは比較的行なえているが、検討したチェック表を活用出来なかった。実際に使用して、記入漏れや利用者の状況や様子把握にどれほど反映できるかを確認する必要がある。様子を把握する・早急に異変に気付くためにも、利用者の普段を知っておく事が重要であり、職員のラウンド・様子把握は重要なポイントとなる。

【重点課題】

- 1) 情報の共有と障害の理解
- 2) 具体的な支援
- 3) 自立支援

【全体評価】

運営や支援もユニットとしては機能していなかった事も多く、今後に課題を残す1年となった。次年度はチーム支援を意識したユニット運営を目指すことが全体の質を上げることにも繋がるのではないかと思う。

ユニット全体としては取り組めなかったものの個別の支援では、職員側の成長や頑張りもあり、より具体的且つ必要な支援を行なえるようになって来たと感じる。

各職員とも利用者に向き合う時間を今まで以上にもったことで、支援の観点が漠然としてではなく具体的な動きや形のある支援を提供していたように思う。今後は利用者ニーズを的確に捉え、一人一人の生活をより良い方向へ導く支援が要求される。

一方実施出来なかった事としても一つの事業目的である利用者の自立性を促す事に関して職員主体の支援が多く、利用者側からの自己実現に向けての取り組みは殆んど見られなかった。職員側からのアプローチが足りなかった事も事実であり、今後に課題を残す事になった。

【課題達成状況】

(運營業務)

①ユニット環境整備

ユニット会議で役割り担当を決めたものの全く手付かずであり、リーダー側からも指示を徹底できなかつた為、一切整備は行えていない状況である。

②ユニットイベント

計画としては食事会の予定であったが、食形態もそれぞれ違い全員揃って外での食事は難しいと判断し、喫茶に変更した。利用者の普段見られない表情や様子が垣間見れた事と利用者、職員双方にも息抜きとなり、さくらユニットとしては今までにない大きな成果といえる。

※環境整備費は未使用、喫茶外出も費用は、自治会の費用から捻出した為ユニット費は未使用。

（支援業務）

①情報の共有と障害理解

21年度よりユニット会議の中で取り組んできた支援困難事例の検証や12月以降より会議で用いたケアプランの進行状況一覧によって障害の理解も深まった。話し合いを重ねるごとに利用者支援の本質を探る機会となり、実のあるディスカッションを行う事が出来たと共に障害理解も深まったといえる。

②具体的な支援

ケア担当がそれぞれ利用者にとって必要な支援とは何かを考えながら単独では進めずに支援業務を行なえてはいたが、目標設定が明確でないケースや利用者ニーズを最大限引き出せなかったケースもあり、後者が支援の難しさでもあり、今後の課題でもある。

③自立支援

ケアプランに沿って支援を進めることは出来たが、利用者が求める本音の部分を持ち上げるまでには至らず、基本的には職員主体での支援となってしまった。ただし利用者自身にも考えて頂けなければならないことでもある。

みずき支援課 ひまわりユニット

21年度通期事業計画達成評価

作成：小幡 康之

【重点課題】

- 1) 新法移行を視野に入れ、各利用者が活動に参加しやすい気持ちになれるような働きかけや環境作りを行ないます。
- 2) 日々の生活を送る上で危険要因となりうるものを早期発見し、排除できる体制を整え、安心・安全に努めます。
- 3) 前年度、一昨年度共に上げていた「リビング環境整備」について、具体案の段階までいって頓挫したため、今年度は円卓の件など再度検討し、必要に応じて購入するか或いは活動室の円卓使用を望みます。
- 4) 廊下やユニット隣接トイレに、ゆとりの空間を与えられるよう環境を整えます。また、年間的一般行事に合わせて、ユニットの装飾を行ないます。

【全体評価】

各利用者のケアプラン関連業務に、担当者それぞれが追われる状態で一年が経過してしまっただという印象。所属している職員も、ユニットに対して、「もっとこうした方が良い」「〇〇について考えてみたのだけれど…」といった発言も会議の場以外では少なく、利用者に直結する事の他は運営的意識が薄かった様子。

しかし前述の様に、ケアプランに関連する事務作業的なものが多く、限られて与えられた時間もそれに費やしてしまい、余裕が無かった事も事実であり、致し方がなかったのではとも思われる。中途半端な事が多く、総評としては及第点とは言えない状況で終わってしまった。

【課題達成状況】

(運營業務)

①生活の質の向上

- I 日中活動への参加については活動担当職員の尽力が大きく、全利用者が何れかのクラブに所属し、年間を通して活動する事が出来た。しかし、一部の利用者には、仕方なく嫌々出ていたという人がいたのも事実で、必ずしも参加したいという気持ちであったとは言い難い。今後の日中活動プログラムの充実度にもよるが、各ユニット担当者が利用者に自信を持って勧められる様、職員自身が活動への興味・意欲を持つ事が課題の一つとして浮きぼりにはなった。
- II 目立って大きな事故は起きなかったが、やはり一年間でそれなりにユニット内での事故はあった(特にコールセットミスが多かった)。担当者から対応について連絡周知させたり、リスク委員会とも関連はするが、事故・ヒヤリハット報告書を活用し、

再発防止に努めはしていた。

②環境整備

- I 食事テーブルに『円卓』を使用する事については、今年度も検討を行なえず頓挫し、結果的には進展無し。しかし、食事中での利用者間トラブルが多発している事から、各利用者が対面しあう『円卓』の使用については疑問視される為、まずは現状での最善と思える食事席についてと、精神的ゆとりを持てるような食事環境の再整備を次年度の計画に引き継ぐ形となった。
- II ユニット隣接のトイレのイメージを少しでも良くしようと、打ちっぱなしの壁にクロスを貼る事を計画。他ユニットにも話しを持ち掛け、全トイレを同仕様にする為に業者委託。実行寸前（見積り・工事日程の確定）まで行ったが、諸事情により中止する事になってしまった。
- III 年間の一般行事や四季を感じられるユニットへの装飾については、夏前後より開始し、ユニット利用者の反応は色々（関心・感心される方、全く興味を持たれない方）だったが、活動の機会等で訪れた他ユニットの一部利用者からは好評を得る事も出来た。

（支援業務）

①ユニット外出

年間出来れば2度の外出を予定していたが、結局は一度も行けずに未実施。7月予定については、ケアプラン関連の業務に各自が追われ、ユニットメンバー及び利用者と話し合う時間が取れなかった。11月予定については、事前に計画を立てようとはしていたが、新型インフルエンザが流行し始めた頃と重なり、外出そのものを自粛せざるを得ない状況になってしまった。

②みずき祭り

模擬店の出展については利用者と話し合いの場を設け、何をするかまでは決定。職員の作業分担等も、生活介護課との協力体制も含め進行させてはいたが、ユニット外出同様、新型インフルエンザの流行によって開催が自粛(中止)となった。

③ケアプラン

上半期は、リーダーが各自に声掛けし口頭報告のみでの状況把握に努めるだけで終わってしまったが、下半期からは『ケアプラン進行状況一覧』を各担当者が毎月入力、ユニット会議にて確認する事で、ケアプランの進行を自分の担当だけでなく、同ユニットの利用者支援についても意識出来るようになった。

【重点課題】

- 1) 22 年度の新体系移行に向けて、日活のプログラムを新法に則した内容に変更する。
- 2) リハビリに関わるカンファレンスを実施し、円滑に行われるように努める。
- 3) 苦情相談をし易い環境や整備に努め、迅速な解決方法を確立する。

【全体評価】

①21 年度 5 月より開始した日中活動の新プログラムはご利用者全員にいずれかのクラブに所属し、参加して頂いた。

「劇・合唱クラブ」→活動日以外にご利用者が自主練習をして、劇の発表に臨んだ。

「創作クラブ」 →貼り絵のカレンダーを地域の作品展に出展した。

「運動クラブ」 →メンバー内での練習が充実した為、生活介護との対抗戦や他施設との対抗戦を実施していく。

「スヌーズレン」 →専用機器を導入し、リラクゼーションの場を提供。

②利用者アンケートでは 31 人中『満足している』が 22 人。『満足していない』が 9 人となった。『満足していない』理由として、「やることが少なすぎる」「面白くない」等の意見が挙がった。また、第三者評価での日中活動の充実に関する利用者意見は満足が「40%」と言う結果になっており、日中活動の内容の再検討もさることながら、介護職員と連携し、利用者にとって、本当の意味での余暇支援も行っていくように努めていく事が必要である事を認識させられた。

【課題達成状況】

(運営業務)

- ①日中活動は利用者アンケートでは 7 割の方が活動内容に「満足している」であったが、第三者評価では 4 割しかご利用者の満足度を得られなかった。
- ②セラピストと介護職員及びセラピスト同士の連携が不十分である。
- ③第三者委員の苦情相談活動を利用するご利用者数が増えており、苦情相談活動が浸透してきた。

(支援業務)

- ①日中活動を通じて、利用者一人ひとりの支援に繋げるまでには至らなかった。
- ②セラピストや車椅子業者と連携を行えるようになってきたので、車椅子はこれまで以上に利用者の障害状況や身体状況に即したものを製作出来るようになった。
- ③第三者委員の苦情相談活動後の解決方法が不明確である。
※同じような苦情を再度相談される御利用者がある為。

みずき相談支援室 栄養調理
21 年度通期事業計画達成評価

作成：横瀬 望

【重点課題】

- 1) 栄養管理
- 2) 献立作成
- 3) 調理

【全体評価】

栄養調理部門の全体評価としては、平成 21 年度事業計画を達成できたといえる。平成 21 年度東京都監査（10 月）では、以前の監査の際にあげられた指摘事項（改善点）を全てクリアすることが出来た。平成 21 年度第三者評価（2 月）では、栄養管理、嗜好調査、選択食全てにおいて高評価を頂くことが出来た。また、日々の聞き取りにおいて利用者からの評価としては、療護では平均 8 割以上の方から、生活介護では平均 9 割以上の方から『美味しい』という意見を頂き、食事提供における水準の保持をすることが出来た。栄養管理では看護職、介護職、支援職と連携し栄養ケア計画に沿っての医療指示食の提供実施を行う事が出来た。

【課題達成状況】

（運營業務）

①【栄養管理】

- ・ みずき利用者の年齢、BMI、生活活動強度から算出した栄養基準量（1600kcal）を満たした適正な食事提供を行った。また栄養ケア計画に沿って医療指示食（1500kcal 制限、1400kcal 制限、1200kcal 制限）、特別食（各禁食、刻み、ペーストなどの食形態）の提供を行った。（医療指示食提供の対象者は、検査結果も良好な状態である。引き続き栄養ケアを継続。）

②【献立作成】

- ・ 年 2 回の食事調査アンケートの他に、利用者一人一人から直接意見を聞き取り、リクエストされたメニューなどを献立内容（通常献立、イベント献立、選択食、デザート選択等）に反映させた。
- ・ 月一回以上、季節の食材を取り入れた行事食の提供を行った。
- ・ 選択食の実施回数を増加した（月 1 回から月 2 回へ）。また、ご飯の硬さ選択（硬め、柔らかめの選択）、デザートを選択（週 1 回）などの実施により、利用者が選択、決定する場面を大幅に広げることで高評価を頂くことが出来た。

③【調理】

- ・ 利用者から直接聞き取った意見をデータに残し、『かたい』『味が濃い（薄い）』といった嗜好麺においてもリアルタイムな対応を行った。
- ・ 食器、調理器具の購入と厨房機器修繕については、調理室内に食器洗浄機導入を導入したために予算範囲内に収まらなかったため、次年度へ持ち越しとなった。

④【食中毒、感染症防止】

- ・ 平成 21 年 6 月より月 1 回の調理室大掃除を行い、（調理器具の殺菌消毒も行う）食中毒発生防止を徹底した。
- ・ 平成 21 年 6 月より月 1 回（月末）に棚卸を行い、消費期限切れ食材の点検を実施した。
- ・ 感染予防委員会（看護職、介護職、支援職、栄養士）を新たに立ち上げ、各課に感染症予防マニュアル（ノロウイルス、インフルエンザ、食中毒防止対策）を配布し、感染症予防対策、感染症発生時対策及び食前食後の殺菌消毒の実施を徹底した。
- ・ 栄養調理職員は毎月細菌検査を実施し、食事介助及び食事準備、水分補給を行う全ての職員対象に年 4 回の細菌検査を実施した。
- ・ 月一回の付着細菌検査を実施した。（平成 21 年 9 月までで経費削減のため実施終了。）

⑤【配膳の手順（療護）昨年度から持越し】

- ・ 『職員が来るまで食べることが出来ないで、食べるときには冷めてしまう』という意見が療護利用者より多く聞かれ、改善のために特に多く意見が聞かれた時間帯の昼食時における職員配置の見直しを図った。（平成 22 年 2 月 22 日より介護職員の遅番勤務時間を、12 時出勤から 11 時出勤に変更。）その結果、『食事準備がとても早くなって、暖かいまま事が出来るようになった。』という意見が聞かれるようになった。

⑥【行政書類の徹底】

- ・ 毎食残渣チェック量をチェックし、給食業務日誌への記入を行った。また、残渣量からも嗜好状況把握を行い、利用者意見（聞き取り及びアンケート）と合わせて献立作成や調理方法への反映に努めた。
- ・ 栄養調理職員の出勤時に健康チェック表記入を実施した。（平成 22 年 4 月から健康チェック表へ各自記入。）
- ・ 検収時の冷凍食材や冷蔵食材の温度チェック及び、チェック表への記入を徹底し、安全な食事提供に努めた。

⑦【利用者アンケートの実施】

- ・ 平成 21 年度より、5 月と 11 月の年 2 回『食事調査アンケート』を実施した。（療護、生活介護利用者対象）

⑧【個々の利用者にあった食事提供】

- ・平成21年4月より、水分摂取が嚥下機能低下により難しい利用者、また液状では摂取を拒否される方を対象に、『水分ゼリー』の提供を開始した。
- ・軟菜食の提供については、現在の提供食数、特別食対応の大幅増加により、みずき調理室内の設備（調理設備、保管設備共に）では許容範囲を超えてしまうため、現状での軟菜食提供実施は、食事提供における安全面を確実に保障する事が出来ない。そのため設備改修などを行えない限り、本計画は保留となっている。

⑨【食事詳細表の更新】

- ・年2回の食事調査アンケートをもとに、個々の利用者の『食事嗜好データ』を作成した。（『食事詳細表』から改名。）

⑩【調理職員の研修参加】

- ・平成21年8月 調理LD 調理常勤職員 計2名 横浜らいず研修参加（軟菜食の調理方法について）
- ・平成21年9月 栄養士 関プロ研修参加（栄養ケアマネジメントについて）

みずき 生活支援課 物品係
21 年度通期事業計画達成評価

作成：石井 佑季

【重点課題】

- 1) 物品管理の管理課移行に伴う最終準備
- 2) 職員の手荒れ対策
- 3) 物品出庫表の変更
- 4) 物品追加と発注業者
- 5) 納品書の管理
- 6) 発注の管理

【全体評価】

オムツ・物品に関する発注基準は変動が少ないため、実現できたものの、リネン類に関しては、他部署やSSや療護入居者の使用量の変動が多く、基準ができない状況。現在の使用量を明確にし、不足分がでないよう・契約数量との差を把握し、検討へ。物品・オムツ類の補充は限られた職員によって行なわれているので、全職員が意識をして行なえるようにしたい。

【課題達成状況】

(運營業務)

- ①管理課への移行：未達成 前職員と引継ぎが上手くいかなかったことで対応できず。完全に移行していなく、介護材料室の整理も係職員がメインに行なっている。
- ②物品出庫表の変更：未達成 全て手書きにはしていないが、記入効率は上がらず。
- ③物品追加と発注業者：継続。使用回数が少ないものに関しては、事務所へ依頼し、業者移行はなし。品質が変わらなく安価な物があれば変更へ。
- ④納品書・発注の管理：達成。継続し、1ヶ月分の納品書を翌月の5日までに事務所に提出。

(支援業務)

- ①手荒れ対策：達成。アトピー症状のある職員には綿手袋を3双支給する。常時使用にあたっては、自己管理で。肌荒れがひどい職員には声掛け等。

みずき 生活支援課 マニュアル係

21 年度通期事業計画達成評価

作成： 高野 恭弘

【重点課題】

- 1) 個別対応マニュアルの作成（女性のみ）
- 2) 個別対応マニュアルの見直し（男性のみ）
- 3) 対応マナーマニュアルの作成

【全体評価】

個別対応マニュアルの作成、見直しに関しては、21 年度 9 月のケアプラン見直し時に全員個別マニュアル作成をプランに入れて実施していく予定でしたが、同時期に支援状況報告書と、ケアプランの作成があり、そちらを優先的に実施した結果、未達成に終わってしまった。22 年度へ引き継ぐ形となる。

また、対応マナーマニュアルについては、電話対応マナーマニュアルについては整備できた。今後は、残り 3 項目、接遇マニュアル、利用者対応マニュアル、電話機・PHS の取扱いマニュアルを作成する。

【課題達成状況】

（支援業務）

- ①・②同時期に支援状況報告書と、ケアプランの作成があり、そちらを優先的に実施した結果、未達成。
- ③対応マナーマニュアルについては、電話対応マナーマニュアルについては整備できたので達成。

【重点課題】

- 1) 新型インフルエンザの予防
- 2) ウィルス性感染症予防
- 3) 汚物室・共有スペースの衛生管理

【全体評価】

21 年度は、新型インフルエンザの世界的流行により、年間を通して、予防策の検討を行ない、随時、情報を全職員へ共有できるように掲示物の更新を行う。又、来客者も含めて、利用者様や職員への手洗い・うがい・消毒・マスク着用の協力を徹底することによって、利用者様の感染者を 0 名に抑えることができ、職員も単発に数名、発生したが、迅速に対応することにより、院内感染・感染拡大を防ぐことができた。

その他、ノロウィルス等の感染者も 0 名に防ぐことができた。

汚物室の衛生管理（消毒等）を夜勤帯の間接業務として取り入れ、食事前後のキッチン・テーブル・シンクなどの消毒を具体的に指示書として掲示し、徹底に努めた。但し、食事前後の消毒に関しては、定期的なチェックは行うことが出来ず、随時、対応に不備がある場合のみ委員会職員による口頭の指導を行った。

【課題達成状況】

（運營業務）

① 新型インフルエンザの予防。

新型インフルエンザが世界的に流行の恐れがあるときから、感染ファイルにて情報を掲示し、共有に努めた。又、手洗い・うがい・消毒・マスク着用を職員のみではなく利用者様や来客者も含め、協力を徹底することにより職員で数名の発生のみ（単発）に防ぐことができ、感染（拡大）予防としては、目標は達成できた。

② ノロウィルス等の感染予防。

既存のマニュアルの再掲示を行い、全職員への注意喚起を行う。又、利用者様にも食中毒（ノロウィルス）への注意喚起（二枚貝や生ものの扱い等）を行うことにより、今年度も、感染者が 0 名で、目標は達成できたと言える。

（支援業務）

① 汚物室の衛生管理。

夜勤帯の間接業務として、汚物室の流し清掃・汚物バケツの消毒・ラックの新聞紙

の取り替えを取り入れ、排便処理のマニュアルの掲示や異臭対策として、ニオイノンノ（消臭剤）の導入など、一定の衛生管理の向上には努め、達成できたといえる。

②共有スペースの衛生管理

各ユニットにおけるテーブル・キッチン・シンクの食事前後の消毒マニュアルを作成し、食中毒の原因となる細菌繁殖の防止に努めた。これにより、細菌検査の結果も良化したため、目標は達成できたといえるが、チェック体制が整えられず、感染委員の職員が、対応に不備がある職員へ、適宜、口頭にて指導を行っていた。更に、万全な予防へ取り組む過程では、チェックの充実が課題である。

③アルコール消毒の励行。

各職員が携帯しているアルコールボトルを再度、徹底を図ったが、次第に徹底されず、携帯（活用）している職員の減少してしまった。その為、目標は達成しているとは言えず、管理・携帯・活用するために、更なる、対応の検討を要す。

みずき生活支援課 行事委員会
21 年度通期事業計画達成評価

作成：津波古陽美

【重点課題】

- 1) 年 4 回の行事の実行。
- 2) 職員主導から自治会（利用者）主導で行なう。
- 3) 行事マニュアルの作成。

【全体評価】

去年はみずき祭がインフルエンザで中止となり、物足りない感が否めませんでした。他 3 行事（お花見会食、バーベキュー、クリスマス会）は例年通り行なうことができました。

自立支援法改正に向けて、自治会主導のもと利用者が中心となって年間行事を執り行なっていくことを目標としていましたが、例年同様に職員主導となりました。計画の段階では自治会と連絡をとりながら、ポスターや席次表作成など細かな点を利用者主導で行なうことはできましたが、協力者は自治会他、一部利用者に限られており、行事実行までには及びません。これはイベントに限らず介助全体に言えることですが、職員でやる方が早いという理由で行なってしまったことが原因です。また利用者の方でもそうすることに慣れてしまっており職員に任せきりになってしまっているようです。

また行事は例年、入浴のない日曜に執り行うため、日勤者が少なく食介の絶対数がたりません。人を集めるための電話連絡もいつもぎりぎりになってしまいがちであることも例年通りでした。今年こそは、一昨年の目標にあげられていた行事準備マニュアル作成と同時に、利用者主体のイベント実行を目指していきたいと思えます。

【課題達成状況】

（運營業務）

- ①年 4 回の行事実行：未達成。（みずき祭中止。）
- ②職員主導から利用者主導へシフトする。：未達成。
- ③行事マニュアル（それを見れば誰もが行事の進め方・準備がわかるもの）作成
：未達成。

（支援業務）

- ①イベントは食事が主となり、経管利用者にも配慮したイベント内容が足りないのではと思われる。食事以外で、利用者の中からやりたい・見たい催しの意見を聞きだし、実行に移すまでのお手伝いをする。：未達成。
- ②アルコール摂取利用者の巡視・保安業務。：達成。

【重点課題】

- 1) 事故・ヒヤリハット報告システムの運用とその管理
- 2) 事故・ヒヤリハット分析データ表の作成及びフィードバック
- 3) 事故予防に向けての取り組みの実施

【全体評価】

重点課題 1) について、報告書作成の負担軽減や事故隠しを防ぐため、従来事故と同等のレベルの報告書を求めてきたヒヤリハット報告を簡素かし、より報告しやすい形に変えた。また、第三者評価業者の指摘もあり、ヒヤリハットと事故報告を別々に管理するようにした。課内の検証の実施やフィードバックはある程度実施できていると思われるが、他部署に報告書が回らない状況が長期間続いているため何らかの策を講じる必要がある。

重点課題 2) について、毎月ヒヤリハットや事故報告についてのデータを作成し、ケアステーション内の書庫にて閲覧できるよう保管している。また、今年度より利用者向けに利用者会議の資料として簡易版のデータを出し、参加可能な場合は、リスク委員も会議に参加し説明を行ない、注意を呼びかけるなど対利用者に対しても実施してきた。データ表については、途中データ項目を見直しながら作成を続けてきているが、データの傾向のみで、なぜそのような傾向になるのか、原因の究明を行なってこなかった。そのため、今後は報告書と同様、データも事故防止のための資料として有効に活用できるレベルの物を作成し、ユニット会議などで対策の検討を行なえるよう働きかけていく。

重点課題 3) について、これまでは実際に発生した事故・ヒヤリハット報告書の作成や検討を基に事故防止のための意識付けを実施してきたが、年度途中より絵をもとに危険認知訓練をユニット会議にて実施し気付きの力を養う取り組みを行なってきた。また年度途中より、ナースコールセットミスが頻発し、ミニカンファレンスを実施し、一定の成果をあげている。

全体として、その時々の方の現場の状況に依り改善に向けての取り組みは実施できたと思われるが、所々不備が生じている状況がある。また、今後においては一層現場の職員が主体となりリスクに対する取り組みができるよう、必要なシステムの構築・改善に努めていく。

【重点課題】

- 1) 配膳マニュアルの作成
- 2) おしぼりの導入
- 3) はし/スプーン（自助具）を、施設で用意したもので統一する

【全体評価】

21 年度より、月 1 回の選択食のほかデザート選択が昼のみであるが月 4 回と増えた。食事委員の全体目標である「安全で楽しい食事の提供」を考えれば、これら選択食は利用者間で好評であり充足度は高く成功であった。

全体目標をより良くするための重点課題として掲げた上記①～③であったが、利用者状況に合わせた自助具や食事形態の変更があり、その都度修正をおこなっていたが結果、どの項目も未達成に終わってしまった。

新職員も増え利用者の食形態も年々変化しているため、これに対応した配膳マニュアル作成は急務であり、配膳の迅速化を図るためにも直ちに現実化すべき項目であった。

おしぼり導入案については、昨年度新型インフルエンザが蔓延した状況もあり感染予防を考慮し検討をしていたが、おしぼりでなく手洗いや消毒を推奨することによりコスト削減もあいまって最終決定によって見直しとなった。

利用者が毎食時に使用する【はし/スプーン】については愛着があり長年同じものを使用している利用者もおられる。その結果保存の状況が悪く不衛生であり、個人持ちは木製の物が大半を占め施設乾燥機を使用できなく（木製品は乾燥機を利用すると解けるとの報告あり）清潔とはいいがたかった。また、劣化が進行しており傷んでいるものも少なくない。そういった状況を打開すべく、新たに施設ではし/スプーンを用意、購入し衛生面を最大に考慮したのもって食事用具の統一化を図った。

サンプルを用意し食事場面で使用するなどのアプローチをかけていたが、職員・利用者間への説明不足にて最終的には現状のものを継続利用する結果に終わるが、食器用具の保存方法を見直し、保存容器を従来のもからプラスチック製に変更する。

1)配膳マニュアル 2)おしぼり導入 3)はし/スプーンの統一、これら課題項目についての達成状況及び評価に関しては別紙（個別実績報告）にて記載。

みずき 防災 委員会
21 年度通期事業計画達成評価

作成：青柳 昭尋

【重点課題】

- 1) 防災訓練（夜間・日中）
- 2) 居室・ユニットのコンセント・落下点検
- 3) 避難経路の確認

【全体評価】

防災訓練は夜間 11 月 26 日・日中 9 月 22 日に行う。夜間訓練は勤務の長い職員が実施した場合は見学や過去に実施訓練を行なっている為、流れを理解し声も出ているが、新人の職員の場合はやはりマニュアルを見て説明だけでは流れが頭に入っていない処があり途中で戸惑う場合や声が出てない事が見えられたその為、委員が声を掛ける事が必要であり何回の見学や実施が必要と思われる。日中訓練は多く職員がいる事によりもっと指揮者の出しやすい配置を検討する必要がある。その為、今回は車椅子の移乗に関して 2 人で行う利用者の方が遅れしまいスムーズな誘導が出来なかった。

コンセント周りは 6 月 14 日にホコリや蟻足に関して清掃を行いまた年末の大掃除でも行なっています。落下物に関しては各担当にて居室の片付け時に確認して利用者に伝え安全の確認を行う。すべての居室に関して出来ている方と荷物が多く出来てない居室がありました。担当者から再度伝え安全確保を行う事。

避難経路は実際に訓練とは違う経路になる事がありえるため、各ユニットのガラスドアの 1 ッ箇所には物は行き様にしてすぐにでも誘導できる様に確保する。実際は時折椅子や車椅子が置いてある時があるので片付けと職員に伝える事である。

【課題達成状況】

（運營業務）

- ①防災訓練：夜間想定は出来ているが、日中想定は不十分でありマニュアルから再度検討が必要。
- ②コンセント周りには年 2 回の掃除と確認で出来ているが、落下物は一部の居室は出来てないです。利用者と担当者の意識を持って頂く事は必要と思われる。
- ③安全経路は委員がその都度意識して移動していますが、職員にまだ意識が足りない場合があり、物がある場合ある。

（支援業務）

- ①防災訓練は夜間想定 2 回・日中想定 1 回を行なっていき利用者・職員全員がスムーズな避難を出来る様にする。
- ②居室内の落下の可能性の把握と居室環境整備。
- ③非難経路はどこからでも逃げ出せる為の安全確保の徹底。

みずき 研修委員会
21 年度通期事業計画達成評価

作成：岩崎 京子

【重点課題】

- 1) 利用者主体の考え方の確立
- 2) 人権の尊重
- 3) みずきの職員としての倫理行動基準の確立
- 4) 社会人・職業人・組織人への成長を目指す
- 5) 職場研修の充実
- 6) OJTの推進

【全体評価】

- (1) 情報の提供はされてきたが、実際に研修に参加できていないことが多い。研修に参加した職員のレベルアップにはなっているが、フィードバックが適切かつ迅速に行われているかは疑問がある。
- (2) 年度の研修計画立案に伴い、研修参加の具体的な可能性を前提にした必要研修の選定を緻密に行い、研修経過の制度を上げる。

【課題達成状況】

(運營業務)

- ① 研修委員会のあり方：3 交代勤務の中での役割分担が的確に行えていない
- ② 職種別研修：勤務上の都合で参加できていない。適任者がいない。
(人財を育てきれていない現実がある)

(支援業務)

- ① 研修で得た事と日々の業務のすり合わせが出来ていないことが多い。
- ② スーパーバイズ機能が無いに等しい⇒スーパーバイザーの育成を具体的に計画する必要がある。
- ③ 現場での役割分担のあり方が統一されていない。
- ④ 研修報告会は適切かつ迅速に行われていない⇒日々の業務で精一杯な状態

総合して、今後は的確にフィードバックすることの徹底、必要な研修を適任者に参加依頼する仕組みの構築、職員のモチベーションアップをもたらす研修のあり方の検討が必要である。21 年度は研修関係予算の詰め甘い部分があり、今後の検討が必要である。

【重点課題】

新人研修プログラムを円滑に実施する。

【全体評価】

従来 of 新人研修プログラムに沿って、新人研修を実施する。

年度当初の入職者に限らず、中途入職者もあり、その都度研修を調整するが、研修対応者の時間の確保が困難なことがあり、プログラム順・内容・時間等、各個人の対応時間に差が出てしまう。また、研修資料・研修内容共に古く、現在のみずきの状況を網羅するには不足な部分が多い。研修プログラムの見直しが必要である。

新人職員ひとりに対し指導職員ひとりをつけるが、新人職員がひとり立ち後、指導職員との勤務が別になる為、研修期間中に継続して包括的なフォローが出来ない。指導職員の役割を明確していないことも原因であり、指導職員用の研修資料の新規作成が必要である。研修は円滑に実施しているかのように見えたが、後々になり、情報の抜けや古さによって、個別フォローをする必要がある場面が度々あった。研修の内容の充実度が低いものであるのではないかと考えられ、早急に新人研修プログラム全体の見直し・整備を行うことが必要である。

【課題達成状況】

大きな問題もなく、年間を通して、新人研修プログラムを実施する事は出来た。

しかし、新人職員が一職員として業務につくにあたり、現在のプログラムでは現状にそぐわない内容もあり、研修プログラムの見直しが必要であるとの課題が見えてきた。今年度は課題の注出に終わった為、次年度は具体的にプログラムを修正・整備することを課題とし、取り組んでいく。

みずき 機関誌 委員会
21 年度通期事業計画達成評価

作成：朝倉 由紀子

【重点課題】

- 1) 年4回の機関紙発行。6月、9月、12月、3月
- 2) 毎月の委員会開催
- 3) 編集ソフトの導入

【全体評価】

一昨年、昨年と年4回の発行を目標としていたが、一昨年2回、昨年は3回のみが発行に留まってしまった。

理由として、

- ・ 担当者の退職やパート職員等の理由で、作成／編集会議の設定が困難
- ・ 編集を担当していた者が突発的に病気になり進行が中断
- ・ 予定されていた編集ソフトの未導入
- ……等 課題の未達成があげられる。

次年度は、広報委員会として管理者の指示のもと、編集、発行を統括していき、全職員が協力して、年2回の発行を行う。

みずき地域支援課（短期入所）

21 年度通期事業計画達成評価

作成：岩 崎 京 子

【重点課題】

- 1) 人員確保
- 2) 支援の質の向上
- 3) 連携強化
- 4) 利用率アップ
- 5) 社会資源・ネットワーク

【全体評価】

職員各位の認識度のアップにより、利用率は年平均 90%に到達した。但し支援の質及び連携強化に関しては十分とは言えない状況にある、短期入所利用に至った経過や利用者の障害理解・介助方法に一抹の不安がある。今後は短期入所関係の書式の変更を含め協議していきたい。

【課題達成状況】

（運営業務）達成されている

- ① 人員確保：数的には確保されている、但し土・日の対応に関しては対応不可となっている。（日勤者配置が無いことが影響している）
- ② 利用率アップ：1 年の平均は 90%である⇒目標達成

（支援業務）達成率は 30%

- ① 支援の質：多種多様な個人レベルの対応の難しさがある。⇒障害理解・体験し考察する事の不足が考えられる。医療ケアに関しては、22 年度全体で検討していく事としている。
- ② 連携強化：生活介護利用者に関しては、生活介護利用時に確認することをお願いしているが、忙しいとの理由で来れていないことがある。他施設利用者については他施設の利用状況を事前に示しているが殆どの職員が確認していない、みずき独自のサービス計画書も見えない職員が多い。⇒書式の変更必要かどうか確認したい。
- ③ 社会資源・ネットワーク：職員に必要性を理解する機会を与える。他施設交流会等の出席を促す。

みずき地域支援課（総括）
21 年度通期事業計画達成評価

作成：田 尻 清 信

【重点課題】

- 1) 個別の支援計画に基づいた生活支援の実施。
- 2) 地域のニーズにあった独自のサービス。
- 3) 職員の支援体制の整備。
- 4) 日中活動の充実。
- 5) 職員研修の充実。
- 6) 利用者・家族との信頼関係の構築。
- 7) 経費の削減。

【全体評価】

利用者支援に関しては、支援計画を基に業務にあたってはいたが、5W1Hの理解まで至っていない。土曜日稼働を実施したが、利用者・家族のニーズにあった独自のサービスであったと評価できるため、次年度も継続の意向で計画を進める。全体評価としては、重点課題に沿って日々努力していたが、職員の力量や経験年数に格差が出ており、その結果、職員が育っていなかったという現実を重く受け止め、育てる事に関して、次年度はこの反省を基に重点課題の継続と見直しを図り取り組んでいきたい。

【課題達成状況】

（運營業務）

①職員の支援体制の整備

職員配置は、入職者8名（男性3、女性5）、退職者6名（男性2、女性4）で、生活支援員数は年度を通じて安定していたが、入退職の繰り返しにより職員を育てるまでには至らなかったという結果を残した。また女性生活支援員の体制は良かったが男性生活支援員の体制に課題があり、次年度も職員支援体制の強化を図りたい。

職員育成の面では、新規入職者への育成プログラムは充実してはいたが、1か月の育成プログラムでは課題が残り、次年度は育成期間の見直しも考慮しなければならない。更に初任職員から中堅職員を対象にした育成プログラムが整備されていない点も課題として残った。

医療的ケアに関わる職員研修体制に関しては、計画に沿って実施できたと評価できる。

②地域のニーズにあった独自のサービス

地域のニーズとしては日中一時の受入れ、並びにみずきを利用した短期入所は安定したサービスができたという評価できる。また、家族・利用者のニーズに関しては、土曜

日稼業の実施により「みずきの役割」が評価されたものと考えられる。両者ともに継続事業として次年度も実施する。

③経費の削減

不必要な電気は消すことを周知してきた結果、職員の意識向上に繋がったと評価できるが、経費削減の一番の課題は人件費であり、特に超過勤務の費用がかなり高い数値を出していた。超過勤務は、事前申請が義務付けされており実施はなされているが、職員の業務分担に問題があるとの指摘があり、次年度業務分担の見直しを図り、経費削減の糸口をねらいたい。

(支援業務)

①個別の支援計画に基づいた生活支援の実施

支援計画に関する年間スケジュールは、支援計画長期評価のみ次年度に一部ずれ込んだが、ほぼ計画通りに実施できた。担当者の力量による計画、支援内容に差が出ないために、3つのチームに分けての「チームケア」を基本とした。常勤比率、有期契約職員の経験年数等々で、支援計画に表れにくい部分が浮き彫りとなった。次年度はサービス管理責任者を中心としたストレングス支援をの反省を基に、個別の支援計画作成の見直しを行い作成にあたる。

②日中活動の充実

年間計画に沿って計画的に実施でき、トピック活動に関しても計画的に実施できたと評価する。次年度は「夢をかなえる時間」を計画に入れ、利用者・家族を巻き込んだ日中活動を試みたい。

③利用者・家族との信頼関係の構築

利用者の私物の破損や、忘れ物が目立った。また職員間の周知徹底がなされていないこともあり、重大な反省と課題を多く残した。次年度は、職員の研修内容等々を考慮しながら、意図的計画的に計画と実施を行う。更には年度途中より、家族の方より声が上がっている「家族会の発足」にも手助けを行い信頼関係の構築を図りたい。

【重点課題】

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1) ニーズに沿った事業展開を目指す。 | 5) 本人・家族との信頼関係を構築 |
| 2) 府中特別支援学校との連携を進めて行く | 6) 身体・知的の専門性を高める |
| 3) 細く長く継続する | 7) 医療技術を高める。 |
| 4) マンパワーの確保を目指す。 | |

【全体評価】

ニーズが高く、利用率は 100%を越えている。定員数は 1 日 2 名であるが、日により定員数より多く受け入れている事も多い。身体障害者の施設での日中一時事業を開催している施設は少ないため、府中特別支援学校の生徒が優先であるが、調布特別支援学校の生徒・府中特別支援学校卒業生も利用希望が多くある現状である。また、医的ケアの必要な児童の利用希望が多い。入浴に関しても利用希望が多い為、ニーズに沿った対応がなかなかできていない現状である。祝日や、学校の長期休暇の際は午前中からの長時間の利用希望が多くあり、食事や入浴の対応も多い。とてもニーズの高い事業であるが、マンパワーが足りない為に、受け入れを断る場合も多くある。今後もマンパワーの確保を目指し、事業を継続していきたい。

【課題達成状況】

（運營業務）

- ① 細く長く継続する：達成できている。徐々に利用者のリピーターも増え定着してきている。学校内での保護者のつながりで、新規利用希望者も増えている現状である。

（支援業務）

- ② ニーズに沿った事業展開を目指す：達成率は 60%
ニーズは高いが、制度的に受け入れ困難な場合も多くあるのが現状。

【重点課題】

- 1) 利用者、職員の健康管理
- 2) 医療ケア
- 3) 歯科健診

【全体評価】

指導医との連携にて、吸引等についての研修会で、不十分な理解しかできていなかった部分をわかりやすく説明を加える事で、職員自身ももっていた不安、緊張をほぐす事が出来た。口腔ケアについても、歯科医及び歯科衛生士より直接手技を学ぶ事で、今までできていなかったこまめな対応もできるようになった。来年度も継続して、医療ケアに取り組み、指導医と共に連携を図っていく。

【課題達成状況】

（運營業務）

- ① 利用者の健康管理をするためにも、カルテを作成する事で、情報の管理も出来、日頃の健康状態を把握する事が出来た。
- ② 職員健診を実施する事で、日頃の体調管理も出来、早期発見につなげる事が出来た。
- ③ バイタル、吸引、経管栄養のマニュアル作成し、擬似モデルを使用したことで、カニューレの長さ、挿入具合を目で確認する事で具体的なイメージができ、吸引への不安、緊張が緩和されたことで、抵抗感も少なく実践できた。
- ④ 医療的ケアを行う上での、家族との同意書の確認はできている。
- ⑤ 指導医による利用者検診については不十分であった。
- ⑥ 指導医による医療的ケア研修は全員参加で達成した。
- ⑦ 指導医による吸引技術の確認は、8名の職員は達成できたが、5名の職員が不十分であった。
- ⑧ 利用者、職員の健康管理は共にできている。
- ⑨ 訪問歯科医による歯科検診及び口腔ケアはできた。

【重点課題】

- 1) 安全で楽しい食事提供。
- 2) 満足のいく喫茶提供。

【全体評価】

-食事-

日ごろより利用者のADLにあった食事形態の提供を行なっている。安全に提供できていない場合や、家族との面談後など、必要があれば試行を経て食事形態変更を行なっている。

また、21年度は白米の炊き忘れなどヒヤリ・ハットが発生しており、課内で話し合いを持ち改善されている。利用者の自助具の管理も、係り職員以外の職員の協力を得て行なっている。事前に献立表を作成し、配布を行なっている。利用者家族もメニュー把握が出来ているが週一回利用の利用者、また、休みが多い利用者へは完全な配布が出来ていない。選択デザートも問題なく実施。少しずつではあるが食事提供の充実が図れている。安全な食事提供の為、係りを越えて全職員で考え、試行し、実施が行なっている。

-喫茶-

喫茶提供は問題なく行なっているがプラコップでの提供を行い、喫茶（楽しむ）と言うより、水分補給に近い。もう少し、開始当時の計画（喫茶店の様な雰囲気の中で水分摂取）から離れつつある。今後も提供方法を係り内で話しあう必要がある。

【課題達成状況】

(運營業務)

- ①事業計画に基づき業務実施。

(支援業務)

- ①事業計画書に基づき支援実施。

みずき 地域支援課 (環境係)

21 年度通期事業計画達成評価

作成： 石坂知恵

【重点課題】

- 1) 汚物室の管理
- 2) 物品の補充
- 3) フロアー内の環境整備

【全体評価】

- ・係り以外の職員の協力の元、業務の遂行は行なえている。
- ・清掃に関しては、汚物室内の清掃が実施できていないことが多くあったため、清掃マニュアルを作成し新規職員が目みて理解できるようにした。
- ・フロアー内の環境整備については、H22年度の利用者増員に向けて静養スペース（マット）を拡大した。
- ・収納棚に関しては、整理整頓が比較的できているが出来ていない部分もある為、次年度で実施していく。
- ・その他、退勤前の施錠確認やゴミ捨て、清掃忘れが目だっていた為退勤前の片付けチェック表を作成実施している。

【課題達成状況】

（運營業務）

- ①事業計画に基き業務実施。

（支援業務）

フォーム②に記載。