

平成22年度 事業報告



社会福祉法人 足立邦栄会

指定障害者支援施設みずき

(事業所番号 1312900028)

障害福祉サービス事業（生活介護Ⅰ）
施設入所支援事業
障害福祉サービス事業（生活介護Ⅱ）
障害福祉サービス事業（短期入所）
地域生活支援事業（日中一時支援）
相談支援事業（東京都指定）

〒183-0003

東京都府中市朝日町3丁目 17 番地5号

TEL 042 - 352 - 0081

FAX 042 - 352 - 0085

<http://mizuki.houeikai.gr.jp>

障害者支援施設みずき

平成22年度 事業報告

概況報告

平成22年度は、極めて大きな変化が起こった年であった。

1つは、障害者施策の根拠法改定に伴う制度の変更で、年度後期の平成22年10月にみずきは「障害者自立支援法」の制度体系に移行した。現民主党政権は政権移行前から「障害者自立支援法」の廃止と新たな「総合福祉法（仮称）」の制定を唱えており、自立支援法自体が数年間しか有効でないにも拘わらず一旦移行しなければならないと定められた。そして、当初の予定通り、遅くとも平成25年8月までに新たな障害福祉法体系が制定されれば、後3年で「障害者権利条約」批准に向けた差別禁止法や虐待防止法の制定、他関係法を整備しなければならない。

こうした状況の中、新法立案に向けた「障がい者制度改革推進会議」やその専門委員会が慌ただしく開催されるが、時間経過と共に肝心の民主党政権が世論指示を急落させており、今後、障害施策がどのように展開されるか予断を許さない状況になりつつある。

2つに、みずき開設期からご利用された ALS（筋萎縮性側索硬化症）の方を含め、お二人がご逝去お一人が他施設移行され、従来にはない計3名のご利用者の変動があった。特に開設期からの ALSの方は「延命処置を望まない」強い意思の下、緩慢な容態変化ではあったがご自分にきちんと対峙される生き方を全うされ、みずきでの初めての看取りとして心に残っている。その後に入所された同じく ALSの方も僅か3ヶ月余で他界され、多くの難病ご利用者の厳しさを改めて突きつけられた思いであった。

3つに、年度末最後に、東日本の広域で極めて大きな震災が発生した。

この全容が明らかになるにつれ、社会福祉事業に携わる者として、根こそぎ生活の全てを奪われた被災地にどのような支援を行うべきか、大きく自問された。そして、自分たちが可能な支援を探ろうとこれを書くまでに3度被災地を訪問したが、訪問を繰り返す度に直接支援を行う限界を痛感した。それは、避難所1つにおいても、日に日に変わる状況や要望の変化に対応するには、やはり被災地の傍にいないとできないなどの例でも明らかであった。

また、全国から続々と寄せられる〈善意〉に拘わらず、宮城県では5月から支援物資の「バザー供出」や「廃棄」に踏み切った。この事態は、物資の充足が充分に行われた結果というより、「支援する側」の勝手な思いこみや判断が「支援を要する側」の意思や希望に必ずしもかなわなかった証といえた。どれほど善意に満ちていても、「被災当事者の状況・要望」に沿わなければ無用の長物だが、この原理は私たちの福祉事業においても同様で、「支援者」は「要支援者」にどれだけ向き合っているかが問われる重要課題である。

以上、「被災地支援」という課題であっても、改めて私たちの生活のあり方が根本から問われる出来事として、多くの宿題を与えられたと感じている。こうした課題多き年であった。

22年度 みずき通期事業計画達成評価

『管理課』

【重点課題】

- 1) 制度の動向に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、円滑に行う。
- 2) 他事業所、部署との連携と把握

【年度目標】

- 1) -1 請求業務：給付費、利用料請求ミス ゼロ。また、利用料回収は翌月中
- 2 会計・経理：①各種支払・・・期限内に滞りなく行う
②未収金、未払金・・・1ヶ月を超えない
③会計処理・・・翌月20日までに会計報告
- 3 消費税対応
- 4 課内の業務分掌の整理：①立替金、預り金は生活支援課
②業務の担当の変更
- 2) -1 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
- 2 ブロック内事業所、足立ブロックとの事務の連携を深める
- 3 経理区分単位での収支把握、経費削減対策、原資確保に努める
- その他 ①職員のコストに対する意識高揚を図る
②衛生管理者の取得

【全体評価】

本体みずきの制度移行による申請手続き、請求等の事務処理変更等あったものの、大きなトラブル無く終えることが出来ている。細かなところでは連絡調整不足による躓きなどもあったが、業務全般概ね順調であったと考えている。

一方、各事業所、施設内連携や状況把握に勤めたが、部分抜けてしまう穴もあり体制とより意識した対応を考なければならない。また、目標に掲げていながらほとんど手が付けられない項目、状況が変わり実施できなかった項目があるのは大きな反省点であり、今後の設定の仕方を検討したい。

【課題達成状況】

- 1) -1 管理課内事務処理過程では目標達成と考えるが、それ以前のデータ抜け等による誤りが発生。チェック体制の検討が必要と考える。利用料回収については達成。
- 2 ①滞りや抜けなく処理。

② //

③状況等の確認はしているものの実施できませんでした。

-3 本部にて方法は確定。施設ごとの処理対応なし

-4 入退職もあり計画変更。実施せず

2) -1 概ね把握し業務に支障は無いものの細かな抜けがあり、仕組や方法の検討の必要性を感じる。

-2 上記同様、業務全般滞りは無いが細やかさに欠ける部分があることは否めない。より良い仕組や方法の検討をしたい。

-3 経費削減対策は、高熱水費以外のものについての具体的な取組や方法を明示できず、場当たりの対応に止まり、原資確保は取組むもやはり具体的な方法を見出せず、原資確保の難しさを痛感した。

結果として小額ながら削減でき、確保もできたものの、次年度も継続して取り組む必要がある。

その他 ①掲示板の公開は、3ヶ月に1度のペースとなってしまうが、使用量は水道が減少し、電気は微増（前年比0.6%）したが、生活介護Ⅱの利用日、利用人数の増加と、猛暑の夏であったことを考えると削減できたと考えられる。職員のコストに対する意識高揚は図れたもと捉えております。

②未実施

『栄養課』

【重点課題】

1) 栄養管理

5) 利用者アンケート

2) 献立作成

6) 調理職員研修

3) 調理

7) コスト

4) 食中毒、感染症の防止

【年度目標】

1) みずき利用者のBMI・年齢・生活活動強度から算出した栄養基準量を満たした、適正な食事提供を行う。個々の利用者の障害、疾病に応じた適正な食事（特別食、医療指示食を含む）を提供する。

2) アンケートや聞き取りで利用者の嗜好をデータに残し、充実した食事の提供ができるよう献立作成を行う。行事食、イベント食を月に1度以上の実施を目標とする。選択食実施回数の増加を行う。（週1回の選択食（主菜・デザート）提供の実施を目標とする。）

3) 食品及び調理室内の衛生管理の徹底を図り、安心かつ安全な食事提供に努める。利用者からあげられた意見をもとに、調理方法の改善、工夫を行う。食器の改善。（見た目でも楽しんで頂けるように新しい食器への変更を行っていく）

4) 月1回の調理室内の大掃除を行う。介護職員（支援員）と連携を図り、各ユニット・生活介護フロアキッチン周り、冷蔵庫の衛生管理を行う。定期的細菌検査を実施する。（栄養・療護・生活介護・看護対象）

- 5) 嗜好調査アンケートを年 2 回実施する。利用者アンケートをもとに、各利用者の嗜好データ表を作成する。
- 6) 集団給食の調理職員としてのスキルアップを目的とする。(みずき厨房の水準確認を行う)
- 7) 厨房機器のメンテナンスを月 1 回の調理室内大掃除の際に実施する。(自分たちで出来る範囲で故障による修理を未然に防ぐことを目的とする。)水道、電気、ガスの使用方法を意識する。定期棚卸の実施。食材、消耗品などの使用量(在庫量)明確にする。

【全体評価】

栄養管理、食事提供の分野は概ね計画通りに進み、利用者からの高評価も維持することが出来た。次年度も引き続き水準を保ち、継続させていく。

【課題達成状況】

- 1) みずき利用者の BMI、年齢、生活活動強度から算出した栄養基準量(1600 kcal)を満した適正な食事提供を行った。(医療指示食提供者は除く)次年度も引き続き継続。栄養ケア対象者への栄養ケア計画に沿って医療指示食(1500kcal 制限食、1400kcal 制限食)、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健康診断結果も良好な状態である。次年度も引き続き栄養ケアを継続。)
- 2) 事業計画通り、毎月 1 回以上の行事食提供を行い利用者の満足度向上に努めた。
(4 月春のお花見会、5 月こどもの日、6 月あじさいの日、7 月七夕、海の日、BBQ、土用の丑の日、8 月お盆の行事食、9 月敬老の日、秋分の日、10 月体育の日、11 月みずき祭り、勤労感謝の日、12 月クリスマス、大晦日、1 月お節料理、成人の日、2 月節分、バレンタイン、3 月春分の日)利用者からの要望により、平成 22 年 4 月より選択食の実施回数を、週 1 回提供へと増加させ利用者の満足度向上に努めた。
- 3) 調理室内の衛生管理、調理後の食事の温度管理(適温配膳を含め)の徹底を行い、安心かつ安全な食事提供を行った。
利用者から直接聞き取った意見をデータに残し、『かたい(やわらかい)』『味が濃い(薄い)』といった嗜好面においてもリアルタイムな対応を行い、食事提供の改善に努めた。
新規食器の購入を予定したが、購入は出来ていない。理由として、スチームコンベクション、真空包装機、温冷配膳車の故障による大規模修繕により、計画していた年度内の修繕費を大幅に上回ってしまったため、食器購入費用の修正が必要となってしまったためである。
水切りカゴ、まな板などの調理器具の総入れ替えを年度前期実施した。炊飯器、裏ごし器、ミルサーについては年度後期に総入れ替えを実施した。
- 4) 年度中期までは 1 ヶ月に 1 回調理室内の大掃除を実施していたが、11 月、1

月に調理職員の退職が相次ぎ、人員配置が不安定な状況が続き、後期については12月、2月の2回のみの実施となってしまった。

キッチン周りの衛生管理については、各部署共通の衛生管理マニュアルを作成し、食事委員から発信を行い周知徹底を図った。冷蔵庫内の管理については、生活介護Ⅱフロアでは食材、飲料などは全て当日使いきりとした。生活介護Ⅰでは、さくらユニット利用者の私物が整理されていないため、検討を行っていく。

栄養士、調理職員については毎月1回以上の細菌検査を実施した。(夏季の5月から9月までは月2回実施)生活介護Ⅰ、生活介護Ⅱ、看護職員については6月、9月、12月、3月に実施した。(栄養士、調理職員以外は年4回実施)

5) 5月、11月に平成22年度嗜好調査を実施した。(生活介護Ⅰ、生活介護Ⅱ利用者対象)嗜好調査アンケートの結果をもとに、嗜好データ表を作成した。献立作成(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。

6) 9月、2月に行われた食品衛生講習会に参加した。(栄養士)調理職員の研修については、調理現場内の人員配置が安定せず、食事提供の安定維持のため実施することができなかった。

7) 月1回調理室内大掃除の際に、フィルター清掃、オイル交換などのメンテナンスを実施した。(その他、素人では不可能な範囲についてはホシザキ電機に依頼。年度後期については人員配置が安定せず、12月、2月の2回のみ実施。)

使用しない水道、電機についてはお互いに消灯などを呼びかけ、節約に対する意識付けを行った。

毎月月末に棚卸を実施。食材の在庫管理及び、消費期限切れの食材保管の防止を徹底した。次年度も引き続き実施。

『みずき生活支援課(介護)』

【重点課題】

- 1) 生活支援の質の向上
- 2) 安定した職員体制の構築

【年度課題・目標】

- 1) -1 『生活支援の捉え方研修』の継続実施
- 2 個別支援時間の確保
- 3 ケアプランの計画的な実施
- 4 関係機関との連携強化
- 2) -1 職員定着率の向上
- 2 職員の育成
- 3 職員配置数の増加

【全体評価】

開所から7年が経過し、課題としてきた職員の定着率が向上傾向にあり、加えて、常勤医師の配置などから医療サービス提供体制も整ってきているなど、全体として

はようやく安定したサービス提供がなされるようになってきたと捉えている。

一方で、業務分掌や業務マニュアルの整備、接遇マナーの向上など、一定の業務水準を保つための取り組みが未成熟であり、急務とするところである。また、核となる支援業務に関しては、個別支援時間の確保など一定の成果を残したが、年度目標として設定しながら実施されなかった『生活支援の捉え方』研修の再開と継続実施を目指し、『IPP』などに代表される自立支援に向けた視点を養っていきたい。

【課題達成状況】

- 1) -1 4月に全体会議内で実施して以降は開催しておらず、次年度の継続した実施が課題である。
- 1) -2 9月に従来の買い物外出の範囲を『買い物に限らない個別支援サービス』とし、利用者の任意でサービスを選択できるようにしたことで、個別支援の時間の確保が比較的容易になっていると認識している。
- 1) -3 ケアプランの説明時期が2か月以上遅れるなど、計画的な実施はされなかった。また、定期評価の回数を《年間3回》としたが、スケジュールがタイトになったことで結局は2回に変更されるということもあり、ケアプランの実施計画そのものの見直しの必要性を感じるため、次年度はサービス管理責任者と連携を図り改善していきたい。
- 2) -1 21年度中入職職員の12か月定着率は男性50%、女性67%であり、当初目標には到達しなかったが、これは離職率が10%台まで低下しており、新規採用自体が減少したことが背景として考えられる。そのため、全体としてはむしろ『安定状態』であると判断するが、勤続3年以上の中堅職員の退職がやや目立ってきているため、中堅以上職員の離職防止が次年度以降の課題である。
- 2) -2 外部研修への参加（延べ）人数という点では年度目標を達成したと認識しているが、残念ながら「単に参加しただけ」という感が強く、『人材育成』に繋がっていない現状である。研修目的の明確化や参加研修の精査、研修事後方向または内部研修階の確実な実施など、次年度も継続して取り組む必要がある。
- 3) -3 23年1月末時点で男女ともにローテーション職員14名であり、目標値は満たしていないが、女性職員は日勤職員3名を含めると、実質17名配置であり、かなり手厚い状況であるといえる。一方で男性職員は、利用者定員より2名少なく、短期やALS患者の入所により利用者が増員した場合に対応が難しくなることが予想される。

『看護』

【重点課題】

- 1) 早期発見、早期治療に努め、重症化を防ぐ
- 2) 利用者に対し医療情報の十分な提供に努める
- 3) 安全対策をたて、医療関連事故の防止に努める
- 4) 生活習慣病、褥瘡などの予防に努める
- 5) 感染予防に努め、発生時は迅速に対処し、拡大防止に努める

- 6) 定期的に健康診断を行い、健康保持に努める
- 7) インフルエンザ予防接種の実施
- 8) 医療的ケアの指導をし基礎知識、技術の習得を促す

【全体評価】

- ・重大な医療事故はなかったが、2月に入り感染性胃腸炎の発生(利用者10名以上)があり、対応に追われた。診療所として常勤医師が配置されたため専門的な対処が必要な場合を除いて、外部受診は明らかに減少している。
- ・初めての施設内での「看取り」では、介護職員には不安と緊張の日々だったが、良い経験をしたと思う。
- ・今年度は常勤看護師3人(非常勤3人:常勤換算5.4人)での勤務体制で、比較的余裕のある状態だった。
- ・医療ケア研修は昨年度同様の方法で行ったが、制度の変更もあり、今後の進め方については診療所医師も交えての検討が必要。

【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(問題発生時の個別の処置・ケアを含む)の中で実施されている。
- ⑤インフルエンザは施設内に蔓延することはなかったが、感染性胃腸炎の発生・拡大があった。基礎疾患等の重症化はなかった。

『こすもすユニット』

【重点課題】

- 1) 個々の居室とは異なるが、毎日過ごしているユニットの雰囲気・環境づくりを行なう。こすもすユニットの窓の外は他ユニットと異なり目の前に外壁がある。そのため、「暗い(裏口が見える・外が見えない)」印象を受ける。窓の外は避難経路などの問題があるが行なえる範囲内でユニット内の雰囲気を変える。
- 2) こすもすユニットは医療的ケアが必要な利用者が多いユニットである。10月に控えた自立支援法への移行に伴い、医療的ケアを必要とする利用者がどのように生活・活動参加などを行なっていくかを考える。
- 3) 今年度も継続にてユニットイベントを行なっていく。利用者が希望を職員へ伝え実施するのではなく、自分達で計画し、利用者主体で実施出来るようにする。

【年度目標】

- 1) ユニットの環境整備
- 2) 自立支援法に於いての医療的ケアが必要な利用者の生活・活動参加の在り方
- 3) ユニットイベントの実施(4月お花見・7月七夕・9月ユニット外出(場所は未

定) 12月クリスマス・1月新年会)

【全体評価】

- 1) 利用者同士で話し合い、壁面レイアウト(季節を表したものをプリントアウトし飾る・折り紙で輪の鎖等を作成し飾る)を行なったが断続的な実施に留まる。しかし、装飾が絶えることはなく「明るい雰囲気」は1年を通して保たれた。下半期に予定していた何か物品(観葉植物や芳香剤等)を購入した上での環境整備については、果たして本当に必要な物なのかどうか(経費削減を謳う中に於いてまで購入しなければならない物か)を精査する必要がある、次年度は購入云々も踏まえ更なる検討に基づいてこすもすユニット独自の環境整備の実施に繋がられるよう取り組む。
- 2) 医療的ケアが必要な利用者に対して巡視の徹底は強化されてきているが、今年度2回ほどケアワーカーによる経管接続忘れが発生。医療的ケアの必需性の高いユニットとして解決策・注意喚起等を模索・発信することが出来なかった。次年度ではユニット会議等で医療的ケアについて考える機会(技術向上・医療的ケアの知識向上等)を設け、職員全体に発信していけるよう取り組む。新法移行後の医療的ケアに関する今後の動向も注視していく。
- 3) 予定していたイベントは4月のお花見(年度初めに職員構成の大幅な変更等による)1月の新年会(利用者からの発信が無かった)以外は利用者主体による話し合い、プログラム等を立案し準備を行ない実施に至る。今年度思案をあぐねたユニット外出については予定月を遅らせ12月に実施。次年度もユニット外出を希望する利用者の意向があり、改めてどのような形で行なうか(実施出来るか否かも含め)検討していく。ユニットイベントに関しても利用者の継続実施の意向が聞かれている為、より楽しめるイベントとなるよう利用者主体の下、支援していく。

【課題達成状況】

年度内の達成には必ずしも至らない点があったものの、概ね各課題に対し前向きに取り組めた。1年を通して各課題の問題点も見えてきたので、次年度に繋げて取り組んでいく。ユニット職員の構成も安定してきているので、改めて次年度、医療チーム・環境整備チームを編成しそれぞれの課題に取り組んでいく。

『さくらユニット』

【重点課題】

- 1) 介助量(サービス提供量)の多い利用者を中心に、他ユニットとのバランス・公平性を保つための、サービス提供量の平均化。
- 2) 利用者の障害・疾病の理解を会議等でディスカッションする機会を増やし、チームとしてより深く考えた支援を行なっていく。
- 3) (地域移行を目的としたケアプランを作成した利用者1名に対しチーム支援を行なっていく予定)→制度動向からこの事例をきっかけに職員、他の利用者にも地域で生活していく事の意義を説いていきたい。

【年度目標】

- (1-1) サービス提供量に関し、ユニット会議の議題として、各利用者の現状の状況を情報として出す。
- (1-2) (1-1) の情報を必要な限り、各利用者へ提供し現状を理解して頂く。
- (1-3) (1-1) の情報から、ユニット会議の議題として、改善策を検討する。
- (2-1) ユニット会議以外に、ケア会議・ミニカンファレンスを積極的に取り組み、細かい気付きや困難事例から、チームとしてより深く考えた支援を行なっていく。
- (3-1) ユニット会議で、検討課題として、制度移行の準備も踏まえて、地域移行に関する事項のディスカッションを行ない、情報収集や知識をより理解する。
- (3-2) ケアプランにて地域移行を目標とした利用者の支援をユニット所属全職員で連携を図り、情報収集や情報の提供を含め、チームとして支援を行なう。(チーム支援の確立)
- (3-3) (3-2) の該当利用者以外の方を中心に、各々の自立(律)について、考えて頂く(見直す)ことを目標に職員でディスカッションを行なう。
- (3-4) (3-3) での検討内容を各利用者へ支援として提供し、自立(律)について考えて頂く機会を設ける。

【全体評価】【課題達成状況】

- (1-1) ユニット会議内では、緊急性の高い支援事項やリスク委員会によるリスク検討を優先に検討を行なったことにより、議題に挙げることが出来た。又、年度後期には利用者の居室変更により、サービス提供量が主だって高い方が移動されたり、ユニット環境も変わったことにより、現況でこの議題を検討する必要性が低いと判断した。
- (1-2) (1-1) 同様。
- (1-3) (1-1) 同様。
- (2-1) 特定の利用者(職員)のみ実施できているが、半数近い利用者に関してはケア会議・ミニカンファレンスを用いた検討は行なえていない。但し、ユニット会議内では、多様なケースの検討・検証(リスク検証含む)が行なえており、そこから支援や介助方法などに反映されている。
未達成の理由として、①職員の認識不足。ミニカンファレンスの実施を指示しても、設定することができず、ユニット会議まで検討が持ち越してしまい、ユニット会議内での検討となってしまうケースもあり、職員の認識の低さと向上を図れなかったのが要因。②利用者によっては、カンファレンス設定する必要生が低い方もいて、ユニット会議内での検討で足りてしまい、あえて設定・検討を行なわなかったケース(利用者)もあった。
- (3-1) ケアプランにて地域移行を設定された利用者が、相談支援事業へ対応依頼したことにより、生活介護Ⅰ(所属職員)として地域移行に携わる必要性がなくなってしまうため、目標達成とする。
- (3-2) (3-1) 同様。

(3-3) ユニット会議内では、緊急性の高い支援事項やリスク委員会によるリスク検討を優先に検討を行なったことにより、議題に挙げることが出来た。又、(3-1)に関連する事項であったため、(3-1・2)が不十分な形で達成してしまったため、検討にあたるまでのプロセスとして不十分になってしまい、実施できなかった。

(3-4) ユニット会議内では、緊急性の高い支援事項やリスク委員会によるリスク検討を優先に検討を行なったことにより、議題に挙げることが出来た。又、(3-1)に関連する事項であったため、(3-1・2)が不十分な形で達成してしまったため、検討にあたるまでのプロセスとして不十分になってしまい、実施できなかった。

『つばきユニット』

【重点課題】

- 1) 公平性を保つ為にサービス提供量の平均化を目指す。
- 2) 利用者の障害理解を会議等でディスカッションする機会を増やし、より深く考えた支援を行なって行く。
- 3) 制度動向から、この事例をきっかけに職員、利用者にも地域で生活していく事の意義を説いて行きたい。→施設への中にはばかり目を向けるのではなく、地域に目を向けられるように意識改革を行ないたい。

【年度目標】

- 1-1) 個々の利用者の生活状況を時間に区切って現在のサービス提供量がどのくらいなのか調べる
- 1-2) 必要以上に多い方は会議で検討し、利用者にも協力を仰ぐ。
- 2-1) 毎月1人ずつ上げてユニットの利用者がどのような病気でどのような障害を負い、薬はどのような物を服用して効能はどのようなものなのか、また、性格や生活状況も話し合うようにする。
- 3-1) もっと地域へ目を向けてもらう為の情報収集会を会議で毎月行い、何か1つでも地域参加への方策を見つけて利用者に提供出来るようにする。(会議までの宿題として個々に探してもらい、ユニットで1つでも上げ利用者に提示できる物なのか等、検討しユニット掲示をする。募集を募り、外のシステムを利用できる環境を作りたい。)

【全体評価】

全体的に目標設定が高すぎてしまいました。その為、もっと優先してやらなければいけない事が出てきてしまい、そちらの対応で精一杯になってしまった。もっと現実的で確実にこなせる目標を一つ一つ立て、来年度は着実にこなせる様にしたい。

【課題達成状況】

- (1-1.2) ユニット環境を整えることが優先の為、そこで行なう。その後、利用者の生活状況を担当に書き出してもらう予定。一つずつ手をつける様にする。

課題には入れてなかったが利用者のレクリエーションも行なう必要があり、下半期で行なえた事は大変良かったと思います。

(2-1) 進行状況報告の際に少し、障害理解、生活理解を行なっているが、あくまで進行状況報告なので、理想に届いていない状況。今後は書式を作り、支援の参考にしていきたい。

(3-1) 毎月の課題に目が行ってしまい、全くおこなえていません。目標が高すぎたので、今後はもっと優先して行なわなければ行けない事、環境整備や、障害理解の方に力を入れて行きます。

『ひまわりユニット』

【重点課題】

- 1) ユニット外出の計画から実行まで可能な限り利用者間、職員間で話し合いを重ね、コミュニケーション及び団結を図る。
- 2) 楽しい食事の雰囲気作りを課題とする。ひまわりは感情のコントロールが難しい利用者様が多いという特徴があり、特に食事の場面では言い争い等のトラブルが日常的にみられます。職員が潤滑油となりトラブルを回避しながら、具体的な解決策を模索していく。
- 3) 環境整備、及びユニット装飾。

【年度目標】

- 1) 利用者との話し合いの上、年に2回のユニット外出の実行。
- 2) 楽しい食事の雰囲気作り。具体的な対策の施行の他、食事を盛り上げようという意識転換を促す。
- 3) 四季に応じたユニット装飾。

【全体評価】

1) 車の手配ができず、午後の2時間～3時間で徒歩行ける場所という条件車を使用しない味の素スタジアムのバザー・ロイヤルホストへ外出する。当初、ひまわりユニット利用者の中で風邪が流行しており前日まで決行か否かを看護と主任と相談。LD判断に任せるとのことで決行した。ユニット外出計画書も許可がおりないまま、付き添いの職員にも当日連絡となり半ば強引な外出となる。付き添いの職員はぎりぎりの設定であったが、夜勤明けの職員も好意で駆けつけ、それに頼ってしまうという無計画な面があった。またLDは付き添いの利用者が行かないと言い出したことで遅れてみんなの後を追うといった集団の乱れもあった。

フリーマーケットは利用者には不評で、あっさりした反応。大半が買物することなく見学のみとなる。その後に行ったロイヤルホストでは(休日のため予約はできなかった。)テーブル席に数人ずつにバラバラに別れて座りデザートなどを食した。利用者間ではロイヤルホストはよかったとの声が聞かれた。果たしてユニットで外出する意味があったのかはわからない。また外出後に「やっぱり公園に行きたかった」等々苦笑いを誘う意見もきかれた。利用者に行きたい場所をアンケートをとる

など時間をかけて計画を行ってきたが反映されなかった点を反省とする。

2) 居室変更があり、ひまわりユニット内の利用者メンバーも変わった。T氏の大声で他利用者が食事に遅れてでてくる。相乗効果でユニット内が不穏になるなどトラブルが多くみられたがT氏が他のユニットに行き更に席替えを行うことで解消された。しかしトラブルが解消されたのみで「楽しい食事」という点での達成度は未定。会話の少なさ、職員の慌ただししい片付けなどまだまだ取り組むべき課題は多いと思われる。

3) クリスマス、正月とイベントにちなんでユニットを装飾する。利用者よりお手製のカレンダーや飾りの提供、意見なども頂いた。今後は利用者・職員一同で集まり、どのように装飾をしていくかといった話し合いの機会を作り、春のお花見イベントに向けての装飾を考えていく。

【課題達成状況】

居室変更以降は新たな利用者間のトラブルの発生などが見られた。しかし以前程ではなくユニット全体の雰囲気は落ち着いたと言える。しかし全ユニットで共通することだと言えるが食事が楽しくできているか否かは、「早く片付けて介助に入らなければいけない」という職員の勤務態度、意識にかかってくるものと思われる。ユニット課題として利用者も含めて定期で話し合うことで気付きや改善点をあげる→施設全体の課題として提起していくのもよし。引き続き課題とする。

ユニット外出に関してはやっつけのようなおざなりさであったのでこれも同じく次年度の課題として引き続き取り組みたい。

『リスクマネジメント委員会』

【重点課題】

1) 利用者にとって安心・安全な支援の提供を目的に、日々の支援において発生した事故やヒヤリハットについて各部署現場職員が中心となって検証やフィードバックが出来るようシステムの管理や必要時の調整を行う。また、各部署会議などにおいて、事故分析データや危険予知訓練等を用い、職員のリスクに対する意識向上のための取り組みを実施していく。

【年度目標】

1. リスク会議の実施
2. 事故・ヒヤリハット報告書の管理
3. 検証システムの見直し
4. 事故後の周知・フィードバック
5. 事故分析データ表の作成・運用
6. 事故予防に関する取り組み

【全体評価・課題達成状況】

- (1) 概ね、予定通り実施出来ている。
- (2) 役職決裁が円滑に行えず、3ヶ月～4ヶ月程溜まってしまいう傾向にある。原因と

して、リスク委員のコメントがすぐに記載出来ず、未記入の報告書があると、まとめて役職へ回すことが出来ない。また最低でも過去1ヶ月程度からの報告書は、現場職員が常時確認出来る環境が必要である為、即時役職決裁を受けられない。(現場に戻って来るのに時間を要する為)

リスク委員がコメントを速やかに記載することは大前提とし、今後の検討課題と言える。

(3) リスクカンファや事故防止対策等の実施、必要に応じて連絡帳・口頭での指示出し、注意喚起を行い、対応の統一・徹底、意識改善を図っている。

(4) 急増したコールセットミスに関しては、NCプロジェクトを発足し、コールセットミスを防ぐ為の取り組みを行った。

内容として、コール使用状況の一覧表の作成・ユニット会議での話し合い・遅番職員対象に申し送り前のミニカンファレンスを実施した。

リスク委員としては、連絡帳にてコールセットミス0件継続日数の報告を行い、意識を高める・緊張感を持って業務にあたることを目標とする取り組みを実施した。

(5) 7月から、より分かりやすく、分析しやすいことを目的に分析データ表の内容を変更している。以前のものとは比べると誰のどのような事故が発生したのかが、パッと見て分かる為、1ヶ月の事故状況を把握しやすいものになった。

また、他職員もデータを閲覧出来るよう、ファイルを作成し、事故報告書と同様にケアステにて保管している。

(6) 今まで、危険予知訓練としてイラスト事例を使用しディスカッションを行ってきたが、事例が少なくなってきたことと、高齢者施設設定のものが多い為、みずきの現状とはズレがあった。その為、12月より、各ユニット所属利用者に関して発生した事故・ヒヤリハットについての検討会議を行う方法に変更する。より具体的な意見交換・対策方法の検討が出来る為、今後も検討する。

『感染予防委員会』

【重点課題】

- 1) 感染の予防
- 2) 環境衛生の徹底
- 3) 感染拡大の防止

【年度目標】

- 1) -1 職員の健康管理の把握
- 1) -2 流行時期に先駆けての注意喚起
- 1) -3 面会者(部外者)への注意喚起(協力依頼)
- 1) -4 ポスター(注意喚起)の点検(必要に応じて更新)
- 1) -5 感染症に対する情報を感染流行時期の前や発生時に全職員に発信する。
- 2) 汚物室、水周り(洗面所・キッチン等)、ゴミ箱の清掃状況をチェックし、必要に応じて職員へ衛生(清掃)管理の徹底を図る。
- 3) 職員が媒介とならない為の予防策とし、職員への注意喚起を行う。(手洗いの徹底、

マスクの着用、汚物処理対応、アルコールスプレーの常備・使用)

【全体評価】

年度目標の全てにおいて言える事が、注意喚起は行なえているものの、実際にその対応が出来ているのかが把握出来ていない事である。職員へのアンケート（掲示物について・対応方法が周知できているか等）を取り、結果を踏まえて見直しを図る必要があったが未実施に終わってしまった。また、10月と2月の感染症と思われる利用者が集中してしまった。感染拡大の防止には努めたが、今後は感染予防の対策の強化が必要である。

【課題達成状況】

掲示物関連を除いて年度目標はほぼ行えている。完全に達成とは言えない理由注意喚起により、職員が対応方法を理解しているか、対応が確実に行えているか定かではない為である。

『広報委員会』

【重点課題】

広報委員と全職員が協力して、みずきの事業内容、活動内容を公報誌に反映。

【年度目標】

- 1) 年2回の機関紙発行（7月・1月）
- 2) 委員会開催
- 3) 編集ソフト導入

【全体評価】

生活介護課及び地域支援課から委員会メンバーが集まり、コラム作成から記事依頼、レイアウトを検討し、印刷を外注に依頼し9月1日に発行。

施設長・看護課・リハビリ部門（言語療法士）・生活支援課・地域支援課・こまえ工房・利用者欄・栄養課・前年度の決算状況・事業体制図・（計12ページ）編集ソフトは購入せず、ワードで完成し印刷を発注。

次回の発行は4月末の年度締め後の発行を予定している。

今年度は、2回/年の発行ができず、結局1回/年に終わってしまった。委員会召集後1か月ほどで発行を向かえており、定期的に委員会頻度を増やすことにより、発行回数を増やすことは可能と思われる。みずき広報の定期発行を慣習化することが課題。

【課題達成状況】

当初は7月発行の予定だったが、2ヶ月遅れになってしまった。編集ソフトは購入する時間がなかったので購入できていない。ただ、ソフト購入が有効か、ワードによる作成で現時点では十分ではないかと思われる。

『防災委員会』

【重点課題】

- 1) 建築物・火気使用設備器具・電気設備器具・消火器・消火栓・スプリンクラー・自動火災報知設備誘導灯の異常や避難経路の障害物の有無の日常的点検を行う。
- 2) 吸殻等の処理を含めた喫煙場所の管理・火気使用場所の確認を行い火災予防を行う。
- 3) 避難者名簿・緊急連絡一覧表等の関係資料の再作成を行う。
- 4) 施設内外建物（居室も含む）の倒壊・落下や転倒の防止措置を行う。
- 5) 管理・看護・栄養・介護課の協力を基に備蓄品の確認・確保を行う。
- 6) 通報・消火・避難誘導・消防用設備機器等の取扱い訓練を行う。（日中・夜間の想定）
- 7) 防災の資料・ビデオの閲覧を通し、防災への意識を高める。
- 8) 放送器具・非常ベル等の取扱いの確認を行なう。
- 9) 自衛消防隊の必要性と可能性の検討。

【年度目標】

- 1) 4月：設備器具・障害物の点検
（設備器具点検、業者へ依頼 6/2 実施。次回 1 2 月予定）
- 2) 5月：コンセント周り、落下物点検
- 3) 7月：放送器具・非常ベル等の取扱い確認
- 4) 8月：防災訓練（夜間想定）
- 5) 10月：コンセント周り、落下物点検
- 6) 12月：備蓄品の確認
- 7) 2月：防災ビデオ閲覧
- 8) 3月：防災訓練（日中想定）

【全体評価】

定期的な設備機器の点検や避難経路の確保等全般的な目視点検はされているがチェック表が存在しない為、記録が定かでない。また点検はしたが、対応されないでは、意味がない。防災訓練も単に行うのではなく、万が一に備えてどの職員も対応できる体制を作らなければならない。

【課題達成状況】

コンセント周り、落下物確認等の居室内点検は実施しているが、不具合箇所の対策がなされていない。何のための点検か目的整理が必要である。

年2回の緊急対策の一つである防災訓練は、予定より早く（7月）夜間を想定し実行し、次回は日中を想定した訓練を予定する。ただ、緊急時の通報、消防機器、放送機器の取り扱いについて、全職員が習熟していないため、適切な行動に繋げるための研修、習熟が大きな課題として残る。

『食事委員会』

【重点課題】

- 1) 提供される食事献立、利用者に合わせた形態および提供方法の改善など、利用者

の状況や要望を取り入れたサービスを検討するばかりでなく、美味しく、たのしく、安全に食事が提供できる様に栄養科、利用者、生活課の連携を図る。

【年度目標】

1. 配膳マニュアルの作成
2. 各利用者の食事状況の調査と食事形態を見直し、よりよい食事方法を検討する
3. 正月食計画書の見直し

【全体評価】

配膳マニュアルにいたっては、配膳、下膳の手順を記したものは存在するが、個別に対応した食事マニュアルは未完成である。個々の食事状況および嚥下機能や形態の変化に対応した配膳方法は、各支援担当者は担っており、食事委員としては全体の周知に努めるのみであった。

正月食計画書では、昨年度の計画書の遅延や多岐に及び計画の不具合を見直すため、早期に計画作成準備に取り掛かる。提出は期限内に達成。前回の正月食期間では、統括LDなどの現場責任者が不透明であったため、今年度では食事委員が統括責任者の役割を担った。

【課題達成状況】

1. マニュアル作成は未完成。22/10月より、トロミ剤を変更。現使用利用者の嚥下状態を検討しトロミの規定及び、扱い方法を提示。
2. 半年に一度、アンケート調査を実施。
3. 早期の計画書の提出。12月中に対象職員への誤嚥予防研修を終了。

『物品係』

【重点課題】

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

【年度目標】

- 1) -1 管理課移行までに幾つかの試行を行い、管理課移行の選定をする。
- 1) -2 管理課への移行に伴い、物品補充は係り職員がメインとなって行なっているが、係り職員以外にも全職員が意識して補充に努める。
- 2) 効率の良い出庫表の作成を行い、運用を図る。
- 3) 必要に応じて、物品の追加や発注業者の変更を行ない、コスト削減を考慮に入れ、原価・品質の確認を行なう。
- 4) 発注基準を再設定し、確実に欠品のないよう発注する。
- 5) 1ヶ月分の納品書をまとめ、翌日5日までに管理課へ提出する。

6) 前年度から継続して、皮膚炎や手荒れのある職員に声掛けや綿手袋の支給をし、症状の悪化防止に努める。

【全体評価】

物品の補充業務は間接業務に組み込まれている。発注業務に関しては、管理場所や日々の使用量・在庫管理を含めた管理を行なっているため、一連の業務として組み込んでいる。

リネンの発注と使用量に大幅な差異があり、見直しが必要だが、寝具以外で使用している例も多く、リネンの扱いについて今後も注意、周知を徹底する。

【課題達成状況】

物品管理の移行は未実施。各課で主に使用されている消耗品に関しては、管理場所や日々の使用量・在庫整理も含めた管理を行っており、発注業務に関しては生活介護課で行っている。また、常時在庫にない必要物品に関しては管理課で発注業務を行なっている。

補充業務は、必要に応じて間接業務にも組み込まれており、係職員の増加と連携により維持する。職員全体周知にはほど遠いが、係内の連携を行っている。

在庫数の管理は職員が行っており、各自意識を持つ様、連絡帳等を使用し、周知している。出庫表は、記入し辛い事もあり、一部書式変更を行なう。

仕入れコスト削減を目的に各業者の原価の確認を上半期・通期に渡って確認だけは行なったが、変動がない為、変更はせず。

経費削減の為にも、継続して今後も取組む必要がある。

在庫管理においては、利用者の身体面からくる変更が大幅にあり。使用量のズレが予測できる品に関しては、発注時に対応しているが、今後も変化に応じて、基準量の見直しを図る。また新規利用者の変動やパット変更等があれば、担当利用者や係職員（同性職員）と共に使用量の確立を図り、発注基準の見直しを行なうこととしている。

年間を通しての発注数量を上半期報告時よりも増加している。リネン業者のオーバー数に引っ掛からないよう・欠品にならないよう発注する。

寝具以外の目的で使用しないよう全体周知はしているものの、入居者やショートステイ利用者の中でわずかに寝具を体位保持やリスク防止に使用されている。今後も周知を引き続き行ない、”寝具”としての扱いを徹底させる。

納品書管理は、継続して期日を守る。

職員の手荒防止に関し、パウダーフリーの手袋は、各業務後の手洗いが多い状況の中で手洗い直後に使用を試みたところ、手荒れ防止にはなるが、かえって業務に支障を来すように感じた。更に材質が良くコストがかかる・管理場所も制限されているので、現在管理している以上に品数を増やすのは困難と感じ、施行せず

『イベント係』

【重点課題】

- 1) イベントの実施
- 2) 行事マニュアルの作成

【年度目標】

- 1) 確実にイベントを実施できるよう努める。
- 2) イベント係が、今後他職員へ引き継ぐ際、円滑で正確に引き継げるようにマニュアルを作成する。(行事の進め方、準備がわかるもの)

【全体評価】

1) 確実にイベントは行うことができた。しかし、計画書の提出がギリギリになってしまい、職員同士の情報の共有、全体周知が行なえなかった。そのためか、小さいミスも多く見られイベントの質が悪いように感じられた。理由としては、準備の段階が遅かったこと、進行状況の確認・計画書等の見直しが不十分で円滑に行えていなかった点が挙げられる。

2) イベント終了後、口頭だけの情報交換で終わってしまった。そのため、紙に記していなかったためその場だけの反省になってしまった。計画書作成の際に、反省会の日時も決めておくなど工夫が必要である。マニュアルに関しては出来なかったが、ファイルを整理したところ、数年前に作られたものがあったためこれらを修正して再度作成していきたい。

【課題達成状況】

重点目標である、イベントの実施は行なえているが、イベントの質の向上にも目を向けていかなければならない。マニュアルに関しては、以前作られたものがあるため参考に作成して行きたい。

『日中活動』

【重点課題】

21年度から開始した日中活動プログラムを社会参加・社会交流を増やせるような内容となるよう担当職員と連携をとり支援していく。

【年度目標】

- 1) 運動クラブ
他施設や地域のボッチャクラブメンバーとの交流試合を実施。
ボッチャ競技の講習会を実施。
- 2) 劇・合唱クラブ
合唱発表会・演劇発表会を実施する。
- 3) 創作クラブ
創作活動の内容の充実。
外部機関の作品展へ出展をする。
- 4) リラクゼーション
スヌーズレンの内容を充実。

5) 日中活動アンケート実施。

【全体評価】

利用者自身が選択した各活動への自主的な参加や日中活動でのグループワークにおいての利用者同士の協調性、社会性などに意識の変化が見え、以前の職員主導から利用者主動に変わりつつあり、活動への意欲は継続している。しかし、一部の利用者で活動に馴染めない方もおりアプローチの方法に取組みが必要。

【課題達成状況】

1) 運動クラブ

目標としていた地域との交流によりボッチャ競技への意識が高まり、利用者側からボッチャ競技の公式ルールを学びたいと講習会を行ない、活動ではスポーツ競技として毎回真剣に取り組んでいる。地域のボッチャクラブメンバーとの交流試合や地域支援課の利用者との交流試合を行なっている。

2) 劇・合唱クラブ

7月に施設内での合唱発表会、12月のクリスマス会では演劇発表会（サザエさん）を行ない観客の利用者や職員にも好評だった。

3) 創作クラブ

毎月のカレンダー制作や壁面飾り制作を行なった。12月府中障害者作品展に制作した作品を出展した。

4) リラクゼーション

スヌーズレンの充実。アロマセラピー・ヒーリング音楽や映像・手作りモビール飾りなどで季節感や室内の雰囲気作りでリラックスできるように癒しの空間作りを行なった。

5) 日中活動アンケート実施

日中活動に対する満足度調査とクラブ活動の変更希望などについて、各利用者の意見をまとめクラブの再編成を行ない新メンバーで活動を実施する。

『短期入所事業』

【重点課題】

- 1) 支援の向上を図る
- 2) 連携を強化する
- 3) 利用率を上げる（100%を目標に90%以上）
- 4) 社会資源としての利用

【年度目標】

急性胃腸炎の関係、震災の関係でキャンセルがあり、23年に入ってから利用率は低下した、が、それ以前は120%をこえないよう調整を図っていた状態である。1) 2) については、これで終わりということはないので継続していきたい。

【全体評価】

上記記載の通り、ほぼ達成された（利用率以外）

【課題達成状況】

- 1) に関して、対応職員の力量が大きいと全体として、短期入所担当職員が他職員に良く働きかけていた。
- 2) 生活介護Ⅱとの連携、双方の書類・口頭により連携されていた。他事業所との連携に関しては、対応窓口等の課題はある。

『地域支援課・日中一時支援』

【重点課題】

- 1) 事業の継続
- 2) ニーズに沿った事業展開
- 3) 地域啓発の実施
- 4) 府中特別支援学校との連携を進めていく
- 5) 医的ケアの技術を向上する

【年度目標】

事業を継続する事を目標としている。その中で、出来る限り利用者のニーズに沿った受け入れが出来るようにしていく。

また、個別な対応が必要な利用者が多数利用するため、個々に合わせた対応が実施できるように専門性を高めていく必要がある。

【課題達成状況】

事業の継続実施は達成されている。毎月100%を越える利用率がある。全てのニーズに対応する事はできていないが、毎月希望の半数日は利用できるように調整している為達成できている。

【全体評価】

利用率も安定して目標は達成できている。

来年度、事業の継続実施、ニーズに沿った事業展開を実施して行く為、地域支援課内職員での対応を（担当者以外での）行う事とし、準備を進めて行く。

『みずき地域支援課 総活』

【重点課題】

- 1) 利用者の尊厳と自立を支える支援の確立
- 2) 外内部資源の有効活用
- 3) 職員の資質の向上
- 4) 営業ツールの作成

【年度目標】

- 1) 利用者の尊厳と自立を支える支援の確立
・ 個別の支援計画に基づいた生活支援の業務と職員のレベルアップ

- ・ ストレングス視点からの個別の支援計画の作成
 - ・ 利用者の目線に立った支援とニーズに対する満足度の調査と実施結果のまとめ
- 2) 外内部資源の有効活用
- ・ 夢をかなえる時間の実現に向けた計画と実施
 - ・ 家族主催の「家族会」の立ち上げに関する助言と計画並びに発足
 - ・ 利用者外出等での公共交通機関並びに公共施設の有効活用
 - ・ 利用者支援に係る関係機関の有効活用
- 3) 職員の資質の向上
- ・ 接遇の改善に向け、日々の業務並びに課内研修会等での意識の向上を図る
 - ・ 職員自身が年間目標を計画し、達成にむけて行動する
 - ・ 外内部の研修等に参加し、スキルアップを図る
 - ・ 研修等に参加しやすい業務計画の推進
- 4) 営業ツールの作成
- ・ 年間を通して、行事（外出・日中活動・職員研修風景等）の写真を編集し、営業ツールを作成する
 - ・ 関係機関や近隣事業所に作成した営業ツールの配布を行う

【課題達成状況】

1) 利用者の尊厳と自立を支える支援の確立

個別の支援計画に基づいた支援はほぼできている。職員の自立を支える支援の面ではチームケア会議や課全体会議等々で実施してきたが、。ストレングス視点からのアプローチが弱かったように感じた。個別の支援計画の作成はほぼ計画に沿って行い、随時補足・訂正等行っているが、利用者の目線に立った支援とニーズに対する対応は今後の課題でもあり、継続事項でもあると判断する。

2) 外内部資源の有効活用

夢をかなえる時間の実現に向けた計画と実施を行ったが、遠方に行きたい利用者や家族の思いに反し、経費がかかり過ぎた活動内容もあった。近隣でも良い場所もあるため利用者の希望等考慮しながら来年度は検討する。家族主催の「家族会」の立ち上げは全く手つかずの状態である。来年度は意図的計画的な運営を心がける必要があると反省している。利用者外出等での公共交通機関並びに公共施設の有効活用はできた。利用者支援に係る関係機関の有効活用3市（府中市、調布市、三鷹市）を中心に今後も継続することに意味があると判断すると同時に地域に根付いたセンター的役割を担う、みずきの時期にもぎていると判断する。

3) 職員の資質の向上

職員個々の課題でもあるが、各自意識して行動するに留まっている現状である。また指導的立場の私自身の姿勢にも問題があったのかもしれないとも判断できる。研修等に関しては外内部の研修に参加はしているが、各職員が意識を持っての参加であったのかも課題に残る。職員によってはスキルアップを図っており、研修等に参加しやすい業務計画の推進を行い、来年度も継続の方向で提示していきたい。

4) 営業ツールの作成

年間を通して、行事（外出・日中活動・職員研修風景等）の写真を撮っているが、編集したり、営業ツールを作成をしたりするまでには至らなかった。みずきを思う気持ちが足りなかったと反省する。

【全体評価】

年度当初の重点課題を4つ掲げたが、少し欲張り過ぎた感じがした。職員の資質や能力、経験等配慮しての課題設定をしていなかったと思う。軸になる職員は常勤職員であるが、下部の3/4が有期契約者であるといった実態を考慮していなかった事も反省としてあげられる。個別の支援計画1つについても、しっかりとした指導をしないままで作成するように依頼し、作成上かなりの戸惑いと不安であったと深く反省する。この件については年度初めに学習会を設定し、年度初め少しでも不安がないように心掛けたい。外内部資源の有効活用については、「夢をかなえる時間」の実現に向けた計画と実施に関しては、予算の関係等を考慮し、しっかりとした計画を立てる方向で継続していく。次年度も利用者の希望としてコンサートやスポーツ観戦を望む利用者がいると推測できる。場所や必要経費等については、（例）利用者負担なら希望をかねえられるような記載事項を希望アンケート時に入れ込むことも考えられる。費用や時間的な事が整理されていないため、次年度も継続課題として提示する。家族主催の「家族会」の立ち上げにはまだまだ時間がかかるが、こちらがある程度舵を取る形もありかなと思ひ、次年度も継続課題とする。利用者外出等での公共交通機関並びに公共施設の有効活用はできており、利用者支援に係る関係機関の有効活用3市（府中市、調布市、三鷹市）を中心に次年度も考慮し計画の中で検討・継続していく。次に待遇の改善に向けての課内外研修会は行うことが全く出来なかった事を反省する。日々の業務に追われているのが原因ではあるが、先ずは現場職員自身が各自意識して行動する事が大切であり、私の姿勢にも反省する点があると痛感する。研修等については内外問わず参加し、スキルアップを図っており、研修等に参加しやすい業務計画の推進を行っている現状であり、次年度も配慮しながら意味のある研修を計画したい。みずき内研修（専門性が高い職員の活用）を計画したい。営業ツールの作成については、年間を通して、行事（外出・日中活動・職員研修風景等）の写真を撮っているが、編集したり、営業ツールを作成をしたりするまでには至らなかったと深く反省すると同時に次年度は課内の係として位置づけ営業ツールの作成が実現できるように考慮したい。この1年間を振り返ると、一人ひとりの職員は仕事に対して前向きに取り組めたと評価できる。次年度は職員のモチベーション並びにスキルアップが分かりやすい職場と、一人ひとりが持ち味を活かし働きやすい笑顔と笑いが絶えない職場、輝く仕事、皆で達成感を共感できる職場環境の場を目指しやっていきたい。

『利用者支援』

【重点課題】

1) 障害者自立支援法に準拠したサービス提供+「地域在宅生活者のニーズ」を含めた

サービス提供

2) ストレングス視点に基づいた支援～ケース記録～アセスメント～ケアプランの実践～利用者の生活の全体をエンパワメントする。

3) 日中活動の充実

4) 支援体制の整備～マンパワーの強化

5) 地域拠点としての役割～利用者の選択肢の増加～みずきとしての地域での役割

【年度目標】

1)-1 生活介護事業所として「利用者ニーズ～将来像」を常に念頭に置いたサービス提供

1)-2 中長期先の事業展開の可能性を見出しながら安定して事業運営できるマネジメント強化

1)-3 府中市・調布市・三鷹市の補助事業としての役割（困難ケース・医療的ケア）の強化

1)-4 利用率の向上（昨年度実績：73.83%）

2)-1 ケース記録記載、

2)-2 月間支援状況まとめ

2)-3 Ⅲ・チームケア会議

2)-4 リスクマネジメント、

2)-5 昨年度ケアプラン評価

2)-6 新書式によるアセスメント

2)-7 ケアプラン作成～説明・同意

2)-8 疾患勉強会

2)-9 ケアプラン中間評価

2)-10 個別対応マニュアル等整備

2)-11 利用者・家族面談～リアセスメント

3)-1 利用者主体での企画～進行

3)-2 重度重複障害～医療的ケアニーズの高い利用者の日中活動の充実

3)-3 土曜日を利用した個別ニーズの実現、遠方への日帰り旅行の実施

4)-1 事業運営に適切且つ安定した職員配置

4)-2 意欲・意識の向上

4)-3 接遇・マナーの向上

4)-4 介助技術の向上

4)-5 業務連携（報告～連絡～相談）、役割の明確化

5)-1 実習生・ボランティアの受け入れ

5)-2 狛江市同法人事業所との連携

5)-3 三市他事業所との連携

5)-4 インフォーマルな社会資源の発掘～連携

【課題達成状況】

- 1)-1 未達成・生活支援員の資質の向上、及びその為の事業所としての指針の不十分さによる。
- 1)-2 未達成・主には所長、課長の業務。生活支援員はその指針を補助する役割にある為、評価し難い。
- 1)-3 未達成・困難ケース、医療的ケア提供事業所としてのニーズは担っている。通期で100%目標。
- 1)-4 未達成・上半期で81.13%。前年度同期比+11.2%増となり、大幅アップとなった。
- 2)-1~3 未達成・半期では達成。通期で100%見込み。
- 2)-4 未達成・個別事例の具体的な検証が不十分。防止対策に精神論が多く見られる。
- 2)-5・6 達成
- 2)-7 未達成・10~11月実施予定。
- 2)-8 達成
- 2)-9 未達成・3月に実施予定。
- 2)-10 未達成・11~12月実施予定。
- 2)-11 未達成・次年度持ち越し。年度当初の計画の変更。
- 3)-1 未達成・ニーズの吸い上げは適宜実施も不十分。
- 3)-2 未達成・スヌーズレン、マトリラクゼーション以外の活動の参加方法検討が不十分
- 3)-3 未達成・9月に2回実施。10~11月に計4回実施にて、達成予定。
- 4)-1 未達成・現状十分も、次年度見据えると不足(NS含む)。
- 4)-2 主に、常勤職員の責務である。垂範、率先する姿勢により、それが他職員へ多大な影響を及ぼす事になる。下半期は、まずは業務の平準化を図り、全職員同じベクトルで意識向上を図る。
- 5)-1 未達成・介護体験学生のみ受け入れ。
- 5)-2 未達成・下半期行事・研修にて連携を図る。
- 5)-3 未達成・所長~サービス管理責任者の主業務。
- 5)-4 未達成・未実施。総じて、取り組んでいくべき課題であるが、他業務過多により、着手困難な現状である。

【全体評価】

通期での業務計画をしている項目がほとんどで、この時期の中間評価はしにくい部分が多く、従って達成状況は充分なものではない。下半期、3月度までには達成できている項目も増えているだろう。

尚、唯一客観的な数字として出ている利用率に関しては、20名定員で81.3%（前年度同期比11.2%増）と、まずまずの数字ではあるが、達成目標である86%へ近づけていく。

『地域支援課 看護』

【重点課題】

1) 医療ケア

2) 利用者、職員の健康管理

【年度目標】

- ①個人別吸引時の指導マニュアル作成
- ②送迎時の緊急用対応マニュアルの作成
- ③感染症マニュアルの作成
- ④医療情報提供書提出までの手順書作成
- ⑤医療ケア定期指導（バイタルサイン、吸引、経管栄養）

【課題達成状況】

- ①達成 ②達成 ③達成 ④達成 ⑤随時行っているが、新人職員については、未達成であった

【全体評価】

医療ケアについての指導は、修了者については、定期的に行なっているが、研修未達成の職員については、状況を見て、ルーチン業務に支障がない範囲で研修行っていたが、充分達成できなかった事を反省し、来年度については、研修時間を設定し、より細かな研修を行って行く。職員の健康管理については、健康診断行う事で管理できている。利用者についても家族との細かな連携を図り、健康管理できている。

『地域支援課 リスクマネジメント委員会』

【重点課題】

利用者にとって安心・安全な支援の提供を目的に、日々の支援において発生した事故やヒヤリハットについて各部署現場職員が中心となって検証やフィードバックが出来るよう、システムの管理や必要時の調整を行う。

また各部署会議などにおいて、事故分析データや危険予知訓練等を用い、職員のリスクに対する意識の向上のための取り組みを実施していく。

【年度目標】

1 リスク会議の実施

各部署における事故・ヒヤリハット報告、事故分析データについての報告と必要時の検討。事故検証システムや分析データの運用についての検討。

2 事故・ヒヤリハット報告書の管理

作成された報告書については、必要部署（役職）から速やかに決済を受け、ファイルにて保管する。

3 検証システムの見直し

システムとして、円滑に機能するように検討。

4 事故後の周知・フィードバック

同じような内用の事故やヒヤリハットが一定の期間継続して発生した場合や、危険性の高い事例については課内での申し送りノート記載に加え、注意喚起を実施。必要時は全体での会議等を設定する。

5 事故分析データ表の作成・運用

自己臭系を行い事故の傾向をつかむ。また、原因についても把握し各部署にて対策・実施を働きかけ分析データの有効活用に努める。

6 事故予防に関する取り組み

業務改善案や、事故に対しての意識向上を図る為、必要時に全体での会議等を設定する。

【課題達成状況】

- 1 8月2週目と9月1週目の会議は諸事情により実施出来ていないが、それ以外は概ね予定通り実施している。
- 2 役職決裁に関しては基本通り行えているが、訂正や内用不十分等により、報告書を再度作成、提出することがある。その為、ファイリングに至るまでの時間がかかってしまうこともある。
- 3 全体会議・朝礼・終礼時、事故防止対策の実施等、必要に応じて指示出し、注意喚起を行い、対応の統一を図っている。
- 4 同じような内用の事故・ヒヤリハットが継続して発生した場合、職員全体への周知方法として終礼時または終礼後に全体での検証・検討を行っている。
- 5 より分かりやすく、分析しやすいことを目的に分析データ表の新規作成を検討中。また、データ表は課内での全体会議の際に、使用し職員へ周知している。
- 6 毎月の課全体会議にて業務改善案や、事故予防について検討している。今後、危険察知や意識向上を図る為、専用の資料等を使用した訓練が必要である。

【全体評価】

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、課全体会議などで対策の検討を行なえるよう働きかけていく。

全体として、その時々での現場の状況に応じ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。

『地域支援課 行事・活動係』

【重点課題】

- 1) 活動予定表の配布
- 2) 活動実績の集計、請求
- 3) 展覧会、作品展への展示
- 4) 日帰り旅行の企画、実施
- 5) 日中活動の充実
- 6) 年度行事の実施

【年度目標】

利用者のニーズに応じて様々な日中活動を提供する。

【課題達成状況】

- 活動予定表、実績の集計、請求は毎回達成されている。
- 9月には肢体不自由者の展覧会に2名の方の絵画作品を出展し、1名の方が入賞された。三鷹市の障害者作品展に3名の方の作品を展示。
9月に12月に開催予定のWAIWAIフェスティバルの出展申し込みを行い、出展予定。
- 日帰り旅行は9月上旬に横浜～鎌倉方面の下見を実施したが、ディズニーランドの下見は中止となった。
横浜は9月2回、10月1回実施し、1回は悪天候のため3月に延期となった。
- 日中活動は懇談会での利用者の希望を取り入れ実施できている。
- 年度行事は月に一度ほど、季節にちなんだ活動を行っている。

【全体評価】

課題はほぼ達成出来ている。
作品展では1名の方が入賞され、今度の励みとなると思われる。継続して作品展に出展出来るよう、普段の活動に力を入れて行きたい。
日帰り外出は利用者の希望をアンケートで聞き取り、実施する事が出来た。
ディズニーランドは当日混雑しており、滞在時間が少なかったが、行かれた利用者の方からはとても楽しかったとの感想を聞く事が出来た。
今後は更に利用者が主体となり、活動の内容を考えていける様にして行きたい。
夢をかなえる時間、宿泊、流し素麺等は実施に至るまでの計画を立てることが出来なかった。

『地域支援課 食事・喫茶係』

【重点課題】

- 1) 食事に関する形態の把握。
- 2) 食事に関する自助具の管理。
- 3) 食事に関する配膳の周知。
- 4) 栄養課と連携。
- 5) 喫茶管理
- 6) 喫茶代金集計・請求。

【年度評価】

-食事-

- ・利用形態変更 食事者 : 1名。固粥→ペースト粥に変更。
- ・劣化以外の破損、紛失 : なし。
- ・食事配膳マニュアル完成: 完成し、置き場所も決定したが内容周知はあまり出来ていない。

- ・選択デザート聞き取り : 利用者の休みが続くなど聞き取りが難しいことがあり、厨房への申し送りは遅れがちである。提供には問題なし。下半期、担当者が変更になり、申し送り用紙を変更。把握しやすい形になる。

-喫茶-

- ・喫茶材料管理 : 在庫・期限切れなし。請求ミスなし。10月より、食事と喫茶は分担・担当変更となる。

【課題達成状況】

重点課題に関し、達成出来ているが、上半期嗜好調査なし。下半期嗜好調査実施。

【運営業務】

事業計画に基づき業務実施。

【支援業務】

事業計画書に基づき支援実施。

『地域支援課 環境係』

【重点課題】

- 1) 汚物室の管理
- 2) 物品の補充
- 3) フロアー内環境整備

【年度目標】

- 1 汚物室の清潔保持に努め、清潔に物品が使用できるように必要物品を管理する
- 2 ストックを管理している掃除用工具箱の整理・物品補充を適宜行う。
- 3-1 フロアー内の片付けを中心に実施。
- 3-2 退勤時の片づけがしっかり実施できるようチェック表を作成する。
- 3-3 状況に応じフロアー内の不備な箇所を適宜チェックしていく。

【課題達成状況】

- 10月より、入浴係りが発足された為、汚物室環境整備、利用者オムツ類の在庫確認等は、環境係りの業務ではなく、入浴係りの業務へ移行する。
- 掃除用具の整理・整頓が実施できていない。
- 12月の大掃除の際に、フロアー内全体の清掃、片付けを実施。退勤時の片付けに関しては定着はしてきているが、今後も引き続きチェック表を使用していく。今後の目標としては、チェック表を使用しなくても片づけが実施できるように職員の意識を定着していきたい。

【全体評価】

- 係り内でのコミュニケーション不足や役割分担不足が目立っていた。
- 10月より、係り再編成にて係り内の分担、業務内容の変更を予定している。