

平成24年度 事業報告



社会福祉法人 足立邦栄会 障害者支援施設 みずき

障害者支援施設（生活介護Ⅰ・Ⅱ）

障害者支援施設（施設入所支援）

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）

心身障害者（児）委託型ショートステイ事業

目 次

I	概況報告	・・・	P 1
II	部署等事業報告	・・・	P 2
	管 理 課	・・・	P 2
	診 療 所	・・・	P 6
	権利擁護推進員	・・・	P 8
	サービス管理責任者	・・・	P 10
	生活支援課	・・・	P 14
	地域支援課	・・・	P 22
	広報委員会	・・・	P 26
	リスク・マネジメント委員会	・・・	P 28
	防災委員会	・・・	P 29
	【別紙】苦情等対応状況	・・・	最終ページ

障害者支援施設みずき

平成24年度 事業報告

I 概況報告

平成24年度は、昨年10月に「障害者虐待防止法（略称）」が施行され、養護者、障害者福祉施設従事者等、（障害労働者の）使用者による虐待を想定して、通報義務を含む虐待・権利侵害の防止と当事者の保護、自立支援の推進が定められた。また、年度終了を機会に本年4月から障害施策は「障害者総合支援法」と改まり、障害者の範囲の拡大（難病者を含む）や障害支援区分への変更、ケアホーム・グループホームの統合などが行われることになった。

しかし、厚労省が提示する「平成25年度予算案の概要」を見ると、各種給付費の自然増を踏まえ障害福祉サービス関係費が昨年比で伸びていることは分かるが、ホームヘルプ、グループホーム、就労移行支援等の障害福祉サービス費用の大幅な増額の一方で、それらを提供すべきサービス提供体制の整備費用や、始めたばかりの障害者虐待防止等に関する総合施策の推進費用を削減するなど、方針に統一性が見られない。

また、年度当初には最後のセーフティネットである生活保護制度の給付水準が切り下げられ、国の深刻な財政事情が伺える。加えて、今年1月に開催された「財政制度等審議会」では『我が国の社会保障制度の特徴は、社会保険方式を採りながらも、社会保険料負担の伸び以上に公費負担への依存が増している（社会保障総論）』とし、『...介護保険制度において、利用者負担割合が所得や要介護度にかかわらず1割とされており、医療サービスの患者の自己負担割合より低い水準にあることの正当化は困難であり...（利用者負担割合の見直し）』と指摘するなど、いよいよ福祉サービス利用者への利用料負担引き上げに向けた準備が始まったように感じる。

こうした中で、障害者支援施設に求められる役割を見通すと、前述の「財政制度等審議会」の答申でも『介護保険の限られた財源やマンパワーを介護の必要性の高い者に重点的に配分するような制度にし...真に介護サービスを必要とする重度者が必要なサービスを受ける...（給付の重点化・効率化）』として、重度・重症化する利用者を対象とする専門的な支援を求めていることが分かる。

加えて、「障害者総合支援法」の変更点を見ると、「地域生活支援事業」に追加される新規事業として「成年後見制度法人後見支援事業」や「理解促進研修・啓発事業（障害児・者に対する理解を深めるための研修・啓発）」があがったが、他に都道府県・市町村双方に「意思疎通支援事業」を定め、支援を行う者の養成、派遣、連絡調整等を行うよう求めている。

以上から、今後の障害者支援施設には、利用者の「重度・重症化」に対応できる専門的な支援提供の一方、地域で自立生活するためのグループホーム等提供体制の整備、ソフト的には地域利用者の意思疎通やコミュニケーション支援に係わる領域への支援などが重要性を帯びると予測する。但し、何れにせよ、今夏に予定される参議院選挙後に示されるであろう障害施策の細部内容を見て、改めて検討する必要がある。これらを下に、24年度の事業状況を振り返りたい。

II 部署事業報告

管理課

1 重点課題

- (1) 業務のバックアップ体制の継続整備
- (2) 立替金、預かり金、居室金庫の鍵管理の引継ぎ
- (3) 狛江ケアホーム事業、居宅支援事業等の事務処理応援等各種調整対応
- (4) ホームページの掲載内容の適宜更新
- (5) 職員のコスト意識高揚と削減対策（LED照明、デマンドメーター導入検討）
- (6) 所属各事業の経営の検討
- (7) 多磨ブロック事業所の経営状況把握と多磨ブロック原資確保

2 業務内容

- (1) 変化し続けている障害者施策動向、各種制度動向、社会情勢に柔軟に対応し、より一層多様化、複雑化する事務業務を正確に行い、健全な施設経営が出来るよう管理する。
- (2) ブロック内事業所や足立ブロックと連絡を密にし、ブロック内の事業所運営全般の把握と健全な施設経営が出来るよう管理に努める。また、狛江ケアホーム事業、居宅支援事業等が円滑に運営できるよう事務体制の検討と支援等各種調整を行う。

3 年度目標

障害者施策動向、各種制度動向、社会情勢により変化し続けている。業務を的確に把握し、より一層多様化、複雑化する事務業務の優先順位を見極め正確に、円滑に行えるように心がける。また、従前の仕事は正確かつ迅速に処理し、必要に応じてその方法を見直す。新たな業務は、多角的な視点で分析し論理的に取り組み、以下を目標にする。

(1) 請求・会計・経理

①請求業務：毎月の給付費、利用料請求ミス ゼロを目指す。また、利用料回収は請求の翌月中とする。

②会計・経理：各種支払・・・期限内に滞りなく行う。

イ) 未収金、未払金は1ヶ月を超えて発生させない。

ロ) 会計処理：翌月20日までに会計処理を終え、事業活動収支計算書、資金収支計算書、貸借対照表を作成し各事業の経営の検討をする。

- (2) 課内の業務の整理：リーダーに月次業務統括を委任し、組織としての機能を強化する。10月を目途に立替金・預り金は生活支援課へ、前年度ほど大きな担当替えはないが、継続してバックアップ体制を整える。
- (3) ホームページの適宜更新：行事、会議録をはじめ適宜更新に努める。
- (4) 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。
2ヶ月に1度の月々の料金、使用量を掲示板にて公表する。また、電気料金削減対策としてLED照明、デマンドメーターと警報システムを検討のうえ導入する。
- (5) 狛江市ケアホーム事業等の事務応援
開所、運営と多くの事務量が予想される。みずきでも行える事務処理を応援する。
- (6) 他部署との連携を密にし、利用者を含め施設運営全般の把握に努める。

4 全体評価

4月に請求担当事務員退職が決定したため、年度開始早々事業計画にやや狂いが生じた。加えて、急遽車両更新、水道管圧均等バルブ導入等が年度目標等に影響し、上半期は目標の進捗の悪かった。特にバックアップ体制整備は一時的に頓挫する状況に陥ってしまった。状況打開のため福祉事務経験のある新職員を採用し、12月からは1名請求担当が加わり、年度末にはバックアップ体制整備の一部が形を成す見通しができたとともに、狛江の新規事業の請求事務対応にも間に合わせる事ができた。

何とか24年度を何とか乗りきることができたが、大きな課題が残った。

1. 請求事務で重大事故が2件発生した件。請求事務のチェック機能の問題である。事業所の信用を損ね、事業存続にも大きな影響を与えかねない内容であるため真摯に反省し、個人情報等非常に高度な情報を扱っていること自覚し、慎重にまた適正な取扱いの厳格な実施を心掛け、二度と発生させない対策を整備しなければならない。
2. 課内の組織としての体制不備が多いことと管理課としての役割と重要性の認識不足。至急に役職の見直しと体制の整備をし、会議等で役割と重要性の認識を深めたい。
3. 各目標の達成状況が悪く改めて予定管理の重要性を認識し、目標の進捗管理が課題である。

その他は、細かなところで少々の躓きもあったものの概ね順調であったと考える。

5 目標達成状況

- (1) ①未達成：ミス2件発生により未達成となった。内容は受給者証確認ミスによる請求金額誤りと請求資料の誤送付。いずれも確認不足によるもの。
回収は、月内回収が4月、6月、3月分の3ヶ月、他は翌月回収であるが、目標は達成している。また、回収不能もない。
- ②各種支払、未収金、未払金（請求を除く）いずれも順調に処理している。
会計処理：財務諸表作成まではできているが、状況の確認はしつつも分析等まとめきれず報告できていない。

(2) 狛江の新事業の請求事務は、徐々に形が見えてきているものの、相談支援や居宅介護等は、展開規模、運営体制等決まっていない部分が多い。

リーダー業務の内容や範囲はその決定後を考えているため、役職を含め年度を繰り越して継続検討する。

立替金、預り金引継は、事務員の増員によりマネージャーと打合せの結果、引継は当面行わないことにした。また、居室金庫の鍵は管理課内で複数の職員が扱えるように変更し、同様とした。

(3) 8、9月から徐々に機関紙氏を含めアップし始めたが、更新またはアップする内容や時期ともに曖昧になってしまった。結果、下半期から委員会機能を強化、委員会を中心に進めて行くかたちとなり役割を引き継ぎ、以降はそのフォローを行った。

(4) 水光熱費の公開：6回すべきが4回に止まり、時期も不定期であった。

電気デマンドメータ：急遽公用車2台の更新と水道管圧均等バルブ導入により24年度は中止。25年度以降に予算とタイミングにより検討する。

LED照明：40W型直管型で比較できるデータ収集し、検討の結果概ね3年弱で回収する見込みが立ったため導入した。早速、翌月から効果が確認できている(毎月前年度比10%程度アップ → 毎月前年度比一桁のアップに抑えられている)。

(5) こまえ活動センターの所長、事務担当と数回検討を行い、「当面応援」ではなくブロックの事務分担ということになった。みずきは新規事業の請求事務を受持ち、12月から始動した事業から処理を行った。決まっていないことも多く手探り状態の部分もあったが、如何にか処理できている。今後、事務処理方法や事務負担金等走りながら考えていかなければならないことは多い。

(6) 前記の狛江の事業所、みずき内各部署と各種情報、連絡を適宜発信、収集を含め十分ではないものの連携できるよう努めた。

栄養業務

1 重点課題

- (1) 栄養管理 (2) 献立作成 (3) 調理 (4) 食形態の改善
(5) 食中毒、感染症の防止 (6) 災害時対策(厨房設備の改善)

2 年度目標

- (1) 食事調査アンケートや聞き取りで利用者の嗜好をデータに残し、飽きのこない充実した食事の提供ができるよう献立作成を行う。
(2) 行事食、イベント食を月に1度以上の実施。選択食の実施。(週1回以上の選択食(主菜・デザート)提供を行う。)
(3) 食事調査アンケートや聞き取りで、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。
(4) 新規食形態の提供。従来の刻み食を廃止し、細かく刻まなくても食べられる『やわら

か食』の提供を目標とし、STと連携を図り計画を進める。

- (5) 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の実施。出勤時の職員体調チェック、定期的に調理室内の大掃除を行い、食中毒及び感染症防止を徹底する。みずき職員対象に定期的な検便を実施する。
- (6) オール電化の厨房では停電時の対応に不安が残るため、加熱機器について、電化製品からガス製品への入れ替えを検討。非常食や道具などの備蓄について各課防災委員と連携を図り整備をする。
- (7) 職員食の提供。

3 全体評価

食事提供については概ね計画通りに進められた。24年度、栄養調理として重点的に進めていく内容は「食のQOL向上」であり、前期の段階では主にSTと連携を図りこの項目に取り組んだ。

まず初めに食器具の変更によって、利用者の自助具使用率と個人持ちのマグカップ使用率が大幅に削減することで、介護職員による洗浄時間も削減され、食事介助をゆっくりに行える時間の確保を図った。(食器入れ替えは8月に実施。)

食器変更と同時進行で進めてきた内容として、酵素を使用した「凍結含浸法」による「やわらか食」の調理で、介護食セミナー(5月)、兵庫県研修(8月)、等で実践的な凍結含浸法調理と真空調理法の応用や工夫を学び、9月から大幅にみずき調理内の作業動線を変更し、後期に向けて「やわらか食」導入の準備を進めてきた。しかし、食材ごとの軟化についての方法はまとめられたが、一品メニューとしての完成度(主に一品の料理としたときの味付け)は高くないため、24年度は完成まで進められず、25年度に引き続き重点課題となった。24年度前期までは利用者の満足度を上げることに重点を置いた食事提供を行ってきたが、後期に管理栄養士の配置があり、満足度を維持し「食事による健康の維持増進を目的とした食事提供」という目的に方向転換させ、25年度に本格始動する栄養ケアマネジメントの利用者スクリーニング、アセスメント等を中心に行った。

24年度の実施項目については25年度以降の中長期的な調理事業拡大化に向けての土台となる項目が多く、まずは基本となってくる食形態の改善を先行して完成を目指す。また、25年度以降は食数増化も見込まれるため、調理室内の拡大化や適切な人員配置、調理職員の技術向上などを計画していく。

4 課題達成状況

- (1) 24年度9月食事調査アンケート実施。リクエストされた施設の食事として提供可能な範囲の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)に反映できるよう努めた。主にリクエストされた内容をイベント、行事食や選択食に盛り込んだ。
- (2) 24年度計画通り月1回以上のイベント、行事食(4月春のお花見会、5月こどもの日、6月BBQ、7月七夕、海の日、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月文化の日、みずき祭り、12月クリスマス、大晦日、1月お正月、2月バレンタイン、3月春分の日) 提供を行った。選択食については24年度事業計画通り、毎週1回選択食及び、デザート選択の提供を行った。基本的に23年度の食事調査アンケートの利用者リクエストを基に献立作成を行った。また、入居者を対象として、メニュー内容ごとにユニット間を移動した頂き、ユニットキッチンで調理職員による調理の実演を行うイベント選択食を企画し、24年度1月から提供開始した。普段調理室内で業務を行う調理職員と利用者の接点が少ないといった要望にも徐々に応えていく形になってきた。

- (3) 23年度食事調査アンケートや、普段の聞き取りなどで伺った意見については、調理部門に持ち帰り、味付け、野菜の切り方、硬さなどリアルタイムで対応をおこなった。特に重点的に改良を行ったのは野菜の硬さについてで、仕込みの手順から加熱時間まで利用者の意見を伺いながら適度な硬さに調整を行っていった。後期にかけては塩分量を控えてほしいといった要望が利用者からあがり、食事の塩分量を全体的に落とした提供を行った。25年度についても利用者の健康の維持増進が大きな目的となるため、引き続き塩分量の調整は課題となってくる。
- (4) 新規食形態(凍結含浸法)の提供に向けて取り組みを行ってきたが、各食材(肉、魚、野菜)の軟化までは進んでいるが、軟化させた食材同士を組み合わせ、一品メニューとしての完成度(主に一品の料理としたときの味付け)は詰められず、引き続き25年度の計画課題として取り組む。
- (5) 調理室内の衛生管理(始業、終業時の清掃、点検)、調理後の食事の温度管理(適温配膳を含め)、食材、食事ごとの検体保存等の徹底を行い、安心かつ安全な食事提供を行った。出勤時における職員の健康チェックを実施や、職員全体の検便を実施し調理外の衛生管理も実施した。
- (6) 調理室へのガス製品導入計画(配置、中長期計画を踏まえた作業動線)が詰め切れず、24年度では導入できなかった。調理業務における今後の事業展開を踏まえた大規模な変更と合わせてガスコンロやガスオーブンの導入を改めて検討しなおす。
非常用備蓄品については防災委員と連携を図り、期限切れ等の非常食の入れ替えなどを都度行っている。
- (7) 利用者新規食形態変更を先行させて計画を進めてきたため、24年度では「やわらか食」試作などで人員、設備、保存場所をとられているため再開できていない。(職員食用の保温ジャー、職員食用弁当箱の導入は完了している。)「やわらか食」の試作は25年度も継続となるため、職員食実施と並行して行えるよう計画を改めて見直す。25年度前期までの間で再開を計画。

診療所

1 重点課題

- (1) 利用者の体調変化に迅速に対応し重症化を防ぐ
- (2) 利用者および利用者家族への医療情報の提供と説明・同意のもとでの医療サービス提供

- (3) 医療的ケア関連の事故防止
- (4) 生活習慣病や褥瘡の予防
- (5) 施設内の環境衛生および感染予防に努める
- (6) 利用者および職員の健康保持に努める
- (7) 医療的ケア研修を行い、基礎知識、技術の習得を促す

2 年度目標

- (1) 利用者、職員の健康維持および健康の自己管理を支援する
- (2) 医師、医療機関との連携を適切に行う
- (3) インフォームドコンセントに努める
- (4) 健康診断実施（年2回）
- (5) インフルエンザ予防接種の勧奨および実施
- (6) 感染予防、拡大防止、発生時の適切な対応に努める
- (7) 制度変更に伴う医療的ケア研修内容の確認・検討と実施

3 全体評価

- ・ 入居者の医療的ケア対象者数に変化はないが、加齢に伴う身体変化への対応が必要になってきている。また、短期入所利用者に医療的ケアおよび医療管理の必要な方が増えてきており、難病など疾患によっては専門的な観察が必要になってくるが、介護職員への指導を含め今の看護体制では十分な対応はできない。重大な医療事故は起きていないが、引き続き注意喚起していく。
- ・ 年末から2月にかけて職員数名、利用者3名にインフルエンザを発症し、感染対応を行った。利用者3例目の終息後は新たな発生はない。感染性胃腸炎（ノロウイルス）については今のところ発生していない。3月末まで熱発者は熱の原因が確定するまで居室対応とすること、また、排せつ物（便）の処理は厳重に行うよう注意喚起をおこなった。以降、3月末日までに施設内での感染症の発生はなかった。
- ・ 「喀痰吸引等の研修」に関しては、平成25年2月1日付で研修機関登録された。不特定の者対象の実地研修を開始しており、4月中に終了する見込み（1回延長申請）。特定の者対象の研修は具体的な内容について担当職員間で検討し、4月以降開始する。指導看護師については不特定対象2名、特定対象2名が登録されている（うち1名は両方で登録）。
- ・ 24年度末で有期契約職員2名退職となり、その他定年退職（新年度は継続勤務）や個人的な事情による休暇取得などで、看護体制については不安定な状況。
- ・ 診療報酬請求可能な診療所への検討は継続となり、まだ明確な方向性は出ていない。

4 課題達成状況

- ① 体調不良者に対しては施設医師と連携を取り（電話による対応指示を含む）早めの受診で重篤化は防げている。
- ② 医療関連のヒヤリハット、事故報告事例はあるが重大事故は起きていない。

- ③ 定期健康診断実施（第1回 7月、第2回 2月）
- ④ インフルエンザ予防接種実施（10月～12月）
- ⑤ 「介護職員による痰の吸引等研修」の（看護師対象）指導者講習受講済み（不特定2名、特定2名）。
- ⑥ 2月1日付で研修機関に登録されたため「介護職員による痰の吸引等研修」を開始した（不特定の者対象・H24年度分3名の実地研修）。
- ⑦ インフルエンザは発生したが、施設全体（利用者）への蔓延はなかった。
- ⑧ 感染性胃腸炎（ノロウイルス）の発生はなかった。

権利擁護推進員（アドボケーター）

1 重点課題

- (1) 利用者が相談しやすい関係作り、環境整備。
- (2) 苦情受付から問題解決までのプロセスの確立と遂行。
- (3) 障害者虐待防止法について職員の理解を図る。

2 年度目標

- (1) 利用者の立場に立った相談対応を意識し、利用者が相談しやすい関係を構築する。また、施設内掲示物もわかりやすい内容に変更し、アドボケーターについて利用者が活用しやすいように環境を整備する。
- (2) 苦情受付から苦情解決までのプロセスを確立し、基本的には苦情受付から1ヵ月以内に問題解決できるようにする。
- (3) 障害者虐待防止法について、苦情内容について「虐待」に該当すると考えられるものについては、苦情の対象者が「虐待」と認識できるよう、問題解決のプロセスの中で指摘する。また、プライバシーに配慮した上で事例紹介を職員に行い、「虐待」について理解を深められるようにする。

3 全体評価

苦情受付から解決までのプロセスの確立を課題として、前期には具体的な苦情解決への流れを作成した。年度後期には、苦情解決までの流れを確立しその見通しを利用者へ返せるよう、フローチャートに沿った取り組みを計画しました。解決が一向に進まないまま受信した苦情が溜まる状況のため、苦情受信から二週間以内の事実確認、三週間目の利用者・管理者への方針や対応報告など一ヶ月以内で一定の結果を出すという方針で改善に取り組みましたが、当該部署への問題点の指摘などの対応が充分に行えておらず、苦情解決プロセスの確立には至れていません。

第三者苦情相談については、従来の訪問相談と意見箱等の文書による苦情受付方法に加え、ホームページに相談窓口を開設した。窓口開設については機関紙を通じて施設内外に周知出来ています。

活動内容では、四半期毎の委員会での苦情解決の進捗状況確認と、文書による前月受付分の

対応状況報告に加えて、相談受付時の共通書式使用により苦情か否かを委員に確認・判断して頂くなど、見直しを含め改善に向けての解決状況の確認を行っています。また、毎月定例でADC会議を設け、解決方法の検討に加えて、個別の苦情案件の検討によりADC内で共通認識が持てるよう疎通を図り、アドバイザーの提案や助言を受けながら活動の目標を明確化しました。

職員の権利擁護研修については、計画・実施を任された側の未熟さや知識不足により、毎회가手探りの状態で不安を抱えながらの実施状況が続き、結果として無断欠席を含む当日欠席者が全クールで17名出てしまうなどその重要性を伝えきれませんでした。みずき全部署が年度を通してひとつのテーマである利用者権利擁護について意識し、他部署職員との意見交換や日常業務の視点を広げる機会を持つ事ができました。

4 課題達成状況

- (1) 利用者より相談依頼があった際は、ADC内で連携して早めの対応を心掛け受け付けています。また日常の関わりから、利用者状況の把握と理解に努めており、関係構築を図ることができています。

施設内の掲示物は担当者名の変更等一新していますが、利用者へのわかりやすい内容の変更については、特に掲示物に対しての利用者からの不満等が聞かれないこともあり積極的な改善には取り組めていません。

- (2) 苦情受付から解決に至るまでのプロセスを明確にして苦情解決の流れ(フローチャート)を作成しました。特に目立つものは職員接遇(職員の不適切な言動や配慮を欠いた対応)への苦情であり、対応が困難な案件が多いため解決に至らず、未解決の課題が多い現状です。全体では、前期苦情(解決を望むもの)受付30件中6件が解決に至っています。

後期では、苦情受信日から最大1ヶ月以内に当該部署が問題解決の一定の結果を出せるよう、二週間以内で事実確認や調査を行い、三週間以内に当該部署へ問題点を指摘し管理者・利用者への報告を行うなどの期限を設定し対応が図れるよう臨みました。

しかし、事実確認や調査に時間を取られ、またADCが問題点の抽出を行えず当該部署へ勧告するなどの対応が取れなかったことで、1ヶ月以内に一定の結果を出すなど、迅速な解決への対応には至れませんでした。

- (3) 施設内での虐待事故発生をきっかけとして、職員の権利擁護意識の向上と職員個々の振り返りや気づきを目的とした権利擁護研修に取り組んでいます。第1クールとして7月～9月で事前アンケートを基に呼称・排泄(プライバシー)・食事(介助技術)などをテーマとし、全職員対象にグループ討議研修を実施しました。

必須研修のため、職員に対し虐待や権利侵害を考えるきっかけと、共通認識や理解を深める場の提供ができており、課題は概ね達成できています。

通期では、全体研修として平成24年6月に中村施設長講義、11月に大石弁護士講演を行い、平成24年7月から平成25年3月まで全9回にわたりグループ別の権利擁護

研修を行いました。

	みずき権利擁護研修
研修日時	(全体研修：①6/27～中村施設長講義 ②11/2～大石弁護士講演) ○グループ別研修： 第1クール(Aグループ:7/23 Bグループ:8/27 Cグループ:9/24) 第2クール(Aグループ:10/22 Bグループ:11/16 Cグループ:12/24) 第3クール(Aグループ:1/28 Bグループ:1/28 Cグループ:3/25)
研修内容	○グループ別研修： 第1クール：グループディスカッション(添付資料②、③参照) Aグループ「利用者への呼称について」 Bグループ「トイレプライバシー(職員の大声での声かけ)」 Cグループ「薬を食事に混ぜて服用介助をする事」 第2クール：ロールプレイング、グループ討議(添付資料②、④参照) 各グループ共通の4テーマ 「入浴、排泄」「家族面談」「食事」「日中活動」 第3クール：第2クールで実施したロールプレイングのグループごとの発表

※ 平成24年度 苦情等対応状況(全体講評)は、【別紙】として添付しております。

生活支援課 サービス管理責任者

1 重点課題

- (1) 利用者ニーズの実現や成功体験に基づくニーズの確立・産生により、自己実現・自己確立が助長され、IPP(本人自立生活支援計画)に則した支援を実現できるようにする。
ニーズについて、多様な視点に基づく分析や検討(ICF)を実施し、ケアプランの質の向上を図る。
- (2) 短期入所利用者のケアプラン策定及びケアプランに基づいたサービスの提供。

2 年度目標

- (1) -1 生活支援員、専門職にて各々の専門性や視点を持ちながら、様々な角度から生活ニーズ実現のための支援目標や支援内容の検討を行う場(ケアプラン会議、評価会議、ユニット会議)を設定し、より明確(具体的)且つ計画性のある総合的なケアプランに基づく支援を展開できるようにする。
※全利用者を対象としたケアプラン会議・評価会議の実施及び検討された内容が利用者同意のもとケアプランに反映され、長期目標の達成状況が評価基準。

- (1) -2 具体的に年間スケジュールを提示し、各ケア担当や関係者が見通しを持って業務を遂行できるように整備する。

※年間スケジュール表の提示、実施期限が遵守されているかが評価基準。

- (2) 短期入所利用者について、ご本人・ご家族の意向、地域の相談支援専門員が作成したサービス利用計画に則した、短期入所利用中のケアプランを作成し、ケアプランに基づいたサービスを提供する。

※短期入所利用者のケアプランの立案・支援目標達成状況が評価基準。

3 全体評価

年度当初より、利用者ご本人、生活支援員（ケア担当）、リハビリ職、医療職、栄養士の多職種での構成にて、全ての利用者についてケアプランの検討会議を実施した。ケアプラン立案前に多職種が集まり検討することについて、みずきとして初めての取り組みであり、良かった点と多くの改善すべき点があった。

良かった点として、ケア担当者にとって、多職種の意見から支援内容の視点を広げられる有効な場であり、専門職にとっても、どのようなケアプランになるのか、情報の共有という面では良い機会となった。利用者にとっては、自身の支援計画について検討する場に参加することで、自分の思いを伝える経験、それを基にケアプランが立案されるというプロセスに大きく関わる機会となった。

改善すべき点は、利用者によって、①障害上意思の表出が難しかったり、②大勢の会議参加者を前に萎縮して自分の思いを話しづらい状況があり、また、③利用者ご本人を前に、支援者からみた支援の必要性などの点について検討しづらい状況があった。④利用者が発せられた希望に対し、他職種が支援方法を提案する形となったため、支援者視点のニーズが検討・提案できず、利用者の希望を実現するためだけのケアプランになった印象であった。

以上の反省から、ケアプランとは何か、IPPとはどのようなことか認識を改め、25年度のケアプラン立案までのアセスメント面談や会議等のプロセスについては、目的や方法などを再考する必要がある。また、年間スケジュールに基づき、ケア担当者による年度途中の支援状況の評価は実施したが、特務室やアドボケーター業務に多くの時間を割いたため、評価に基づく見直しについては、適切に実施できなかった。25年度については、特に見直しに重点をおき、年間スケジュール（プロセス）を管理していかなければならない。

短期入所利用者のケアプラン作成については、10月より従来の書式を改め、運用開始している。ケアプランの内容については、新規利用者は初回面談時、リピーターの方については、前回利用時のケース記録やケアプラン書式内の振り返り項目（モニタリング）を参考に、利用の都度プランの変更を行っている。今後の課題としては、利用開始（入所）時のアセスメント内容がタイムリーにケアプランに反映しづらいことや、利用終了後の書類決裁や管理が円滑に行われていないことが挙げられる。

4 課題達成状況

重点課題に対する達成状況は上記「全体評価」に記載の通り。

※ケアプラン終了時評価「長期目標（12ヶ月以内）」について

達成：14.9% ほぼ達成：35.6% 未達成：49.4%

「未達成」の割合が高い理由として、利用者状況・支援状況に応じたプランの軌道修正ができなかったことが挙げられる。また、未達成ニーズの内容として補装具の作成、ボランティアの獲得、食形態の改善について多かった。

地域支援課 サービス管理責任者

1 重点課題

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| (1) 個別支援計画 | (4) 人材育成 |
| (2) 支援状況報告書（新設） | (5) 地域へ「みずき」を |
| (3) 日中活動の見直し | (6) アドボケーター（権利擁護推進員）（新設） |

2 年度目標

- (1) -1 上半期での全利用者対象のアセスメントの実施から、その内容を踏まえた下半期でのケアプラン立案。同時進行にて、ICF及びIPPの理解を深める。
- 2 業務内容の年度計画スケジュール通りの遂行及び、3か月ごとの進捗状況の見直し。
- 3 セラピスト、看護師、相談支援事業所との連携方法の確立。
- (2) -1 報告書式の確定から試行での実施へ。
- 2 利用者（家族）、行政、各関係機関への説明、理解。
- (3) -1 23年度からの変化を具体的な形（結果）として残す。
- 2 ケアプラン内容に基づく、個別の生活支援や、グループ化による新たな日中活動を開始する。
- (4) -1 内部勉強会の有意義な継続と出席対象者の精選及び、現場へのフィードバック。
- 2 非医療職による医療的ケアの制度動向の把握、情報収集～発信。
- (5) -1 業務内容1～3の確実な遂行。
- 2 新たな事業展開～拡大の可能性を探る。
- (6) -1 利用者（家族）へ、その存在の認知度を高める。
- 2 アンケートや、メールでの集約方法の確立をする。

3 全体評価

○ 生活介護Ⅱ利用者状況

新規利用者 : 4名（三鷹市2名、府中市1名、調布市1名）

退所利用者 : 4名（府中市3名、調布市1名）

現契約利用者 : 36名（三鷹市16名、府中市13名、調布市7名）

通期利用率 : 88.0%

年度を通し、課内業務の見直しや整理、みずき全体の組織体制の整備があり、サビ管としても、「特定業務担当室」から「支援業務推進室」へ変更があった。サビ管の本来の役割とし

での支援業務の取り組みは、他の役割や、生活介護Ⅱの契約者数、要医療を含む利用者状態のニーズの高さ、広さに追いつけず、不十分な面が多く残った。その中でも、スーパーバイザーからの指導や、セラピスト等他職種を交えてのケア会議やケアプラン検討会議を通期で計画的に実施できる体制となり、利用者支援に関して検討する頻度、深まりや広がりが増し、個人含め、課全体として考え方や問題意識のベースは向上したと言える。

従って、24年度は25年度以降の利用者支援業務の準備期間として位置づけ、より、ケアプランを根本とした支援実施の角度・質を高めていきたい。その為には、利用者理解もさることながら、先の事業計画説明会でもあったように、みずきの理念や基本方針、課の事業計画を十分に意識した実施への取り組みも重要である。

また、年度当初の重点課題には上げなかった「利用者権利擁護」に対する意識は、多くの内部研修や勉強会の継続した取り組みにより、十分ではないところもあるが、年度当初より浸透してきたといえるのではないだろうか。25年度は、ケアプランにも「障害者虐待防止法」や「個人情報保護法」を意識して取り組み、深めていきたい。

4 課題達成状況

(1) -1 24年度8月より、新たな取り組みとして、全利用者対象に、ケアプラン検討会議を実施した。生活支援員、看護師、セラピストの出席により、現在のケアプランでの「終了時評価」「具体化されなかったニーズ」「一次案」を基に、検討した。

他に、年度当初より、モデルケアプラン検討会議を月例で実施し、2ケースについて、その生活支援の考え方の理解が深まるように取り組んだ。

下半期後半では、ケアプランの3カ月の見直しと共に、全利用者をその利用頻度や生活全体でのみずきへの比重度から、ケア担当制の大幅の見直しを実施し、25年度へ向けての利用者とのアセス面談や他職種参加のアセス会議を実施した。

-2 年度計画については、スケジュールを7月度に大きく修正し、サイクル表を作成。それに基づき、ほぼ計画通りに実施出来た。尚、毎年10月に利用者への説明・同意の時期としていたが、25年度に、年度当初からの通期計画とする為、6カ月でのプランとした。

-3 セラピストチーム、看護師とは、報告・連絡・相談をサビ管ベースで密にとることを意識し、前年度よりは連携や相互理解を図れたと思われる。

(2) -1~2 報告書作成には至らず。原因として、その目的や報告すべき支援の実施ができなかったことによるものである。25年度の重要課題となっている。

(3) -1 8月度より、毎月1回のペースで1時間ほど、全利用者対象に「個別支援活動」の時間を設定する。従来の余暇中心のグループ活動から、期日前投票やグループホーム見学、車いす修理の役所への申請、図書館への外出等、公共交通機関の利用も含め、社会経験の広がる支援を実施した。25年度も多岐に渡り推進を図りたい。

-2 日中活動プログラムにおいて不十分であった支援を現在準備中であり、25年度6月度より、新たなプログラムにて実施予定である。

(4) -1 内部勉強会としては、1) -1 に記載したケアプラン検討会議の他、支援員それ

その経験等を考慮しながら、個別または、2名ほどで支援に関する考え方を一緒に学んでいった。下半期では、ケア担当者の見直にて、1名にかかる担当利用者を減らし、利用者理解の深まりに取り組んだ。25年度は、全利用者のケアプランをいかに全体周知できるかが課題となっている。

-2 介護職員等による痰の吸引等の研修に関して、サビ管からの情報収集～発信はできずも、25年度新たなプロジェクトが発足され、確実な実施ができる体制となった。従って、25年度のサビ管事業計画には掲げていないが、ケアプラン上での取り組み実施は継続していく。

(5)-1~2 現在の生活介護Ⅱの利用者の地域生活の範囲に限られており、広く地域を意識した支援業務はできていない。

(6)-1~2 利用者（家族）への認知度としては、23年度と比べ、高まったと言えるだろう。上半期では、機関誌「サンライズ」やホームページ内での掲載、施設内掲示や家族宛て文書発信、メールでの集約方法も整備した。また、第三者委員が定期的に通所利用者への相談活動や、家族懇談会への出席もされた。しかし、実際の通所利用者から実際の苦情として上がったケースは無く、課題が残った。他、アドボケーターとしての報告書別紙あり。

生活支援課（生活介護Ⅰ）

1 重点課題

- (1) 利用者支援業務の強化
- (2) 利用者権利擁護の遵守と推進
- (3) 施設内情報の共有と全職有機的な連携
- (4) 利用者、地域社会および関連事業体への情報公開
- (5) 文書管理の徹底と継続管理
- (6) 新事業への協力
- (7) 短期入所サービスの支援業務の強化
- (8) 吸引等研修受講の計画的推進

2 全体評価

24年度事業計画は、年度当初に起きた虐待事故により大幅な事業体制の見直しを要した為、後期より仕切り直す形となりました。上記事故をきっかけに当初設けていたいくつかの課題が全て中途半端な結果となってしまう、深く反省しなければなりません。

24年度の10月以降、新体制として『利用者の傍にいる』（いつでも用件を依頼出来る）事を目的とし、フロアチーフ制を導入しました。しかし、実際の運用が様々な業務課題が生じた事で、フロアに配置出来ない状況も少なくなく、体制を定着出来ない状況にあります。今後の課題として体制確立の為の業務整理とご利用者への体制の理解や協力を深める事が必要です。

また、後期は職員会議の中で苦情の事例検討を実施し、意見交換する事で権利擁護意識を深

める事が出来ました。今後も権利擁護意識を高める取り組みを継続していきます。一方で苦情内容のほとんどが支援課題となり得るものであり、支援力の向上が今後一層求められます。

3 目標達成状況

(1) 利用者支援業務の強化

24年度は、セラピストとの連携と利用者を交えてケアプラン検討・作成を行いました。職員個々に面談力が携わっていないなかでの聞き取りを実施した為、真のニーズを聞き出すことができず、支援強化依然の課題が浮き彫りとなりました。又、ケア担当各々に支援力の差が生じている為、今後は育成方針を見直し、全体のスキルアップを図る事に力を注いでいく必要があります。

(2) 利用者権利擁護の遵守と推進

苦情を早期解決に取り組む為にも23年度2月より利用者権利擁護推進委員(アドボケーター)が配置されました。しかし、年度当初に虐待事故が2件(内1件は23年度末報告分)続けて起こってしまい、この課題は現状のみずきを象徴するものとなってしまいました。発生後は、内部研修や勉強会を重ね改善に取り組んでいるものの、24年10月施行の障害者虐待防止法の理解も含めて、今後も施設全体の課題です。又、苦情が後を絶たない状況も改善すべく、職員会議でも引き続き事例検討等を重ねて、より権利擁護の意識を高めるはたらきを行っていきます。

(3) 施設内情報の共有と全職有機的な連携

24年度より介護支援員のみで行われていた会議(ユニット会議)の在り方を見直し、専門職(セラピスト)の参加を要請し情報の共有に努めましたが、毎回の参加が難しく、最終的には介護支援員だけの会議となってしまいました。体制変更した10月以降は、支援に関連することはサビ管が中継する形で連携を図る仕組みとなり、以前より連携が図れているようにはなっていますが、情報共有が出来ていない事項も多くあり、今後の課題として取り組む必要性があります。

(4) 利用者、地域社会及び関連事業者への情報公開

ボランティア担当を配置し、窓口を明確化したことでボランティアセンター等との関係性も確立しつつあります。個人ボランティアに関しては、基本施設は関与しないこととなっていますが、先方が個人(利用者)とのやり取りではなく、施設に連絡を求める事がありますので、今後も調整を要します。

(5) 文書管理の徹底と継続管理

BCPマニュアルの策定と同時に関連するマニュアル、文書を一連ファイルに統一させて使用管理できるようにしましたが、個人情報の管理という観点では、細部にわたり必要な情報の明確化及び管理、使用方法に課題を残している現状です。

(6) 新事業への協力

新たな事業展開への取り組みとして同ブロック内での協力体制の構築を掲げた課題でしたが、先の虐待事故により内部的な体制の立て直しを余儀なくされた事で、外部を巻き込んでの事業展開までは余裕が持てず、何も達成されない結果となりました。

(7) 短期入所サービスの支援業務の強化

従来、課長職が実施していた利用者の受け入れ調整等は担当職員が専任し、短期入所サービス計画書の作成など支援に関連することはサビ管が専任するように役割を明確化しました。又、体制変更に伴い、入退所時における対応をフロアチーフが中心に実施することにより、長らく課題としてありました忘れ物の予防や入所時のアセスメント（情報）の向上、入退所時の対応職員に限られることによって、ご家族・ご利用者との距離が近づき、安心感が生まれはじめています。25年度より担当者をフロアチーフ（業務分担担当）が担当することで、より支援の強化を図っていきます。

短期入所の利用率としては年間を通して100.4%となっていますが、下半期は短期入所利用者の体調不良によるキャンセルや入居者のインフルエンザ感染によるキャンセルが要因となり、100%を割ってしまいました。地域別利用者数に関しては、府中市が4名と目立って増えているのに対し、他地域は軒並み例年通りとなっています。

(8) 吸引等研修受講の計画的推進

制度変更に伴い、「介護職員等による喀痰吸引等に関する医療研修」において事業登録も完了し、年度内に2名の介護職員が第1号研修（不特定多数の者）を受講、終了しました。25年度より本格的に第3号研修（特定の者）を全介護職員（第1号研修受講者、予定者を除く）が受講すると同時に、第3号研修にも積極的に職員を派遣し、措置期間終了までに全職員が喀痰吸引や経管栄養が実施できるよう計画的に準備を進めていきます。

生活支援課 日中活動担当

1 重点課題

現行の日中活動プログラムを通して利用者の自立性・社会性を基に利用者主動による活動支援をする。又、担当職員と連携をし地域社会に関われるように支援を行なう。

2 年度目標

(1) 運動クラブ

- ・講師によるボッチャ競技の公式ルールを学ぶための勉強会を実施します。
- ・地域支援課とのボッチャ交流試合を実施します。
- ・近隣施設へボッチャ競技の紹介を行い、今後の競技交流に繋がります。

(2) 合唱クラブ

季節の施設行事にて合唱発表会を実施します。

(3) 創作クラブ

創作活動の制作内容の充実。外部機関の作品展へ出展します。

(4) リラクゼーション

スヌーズレンの内容を充実します。（活動室及び療護玄関、渡り廊下）

(5) 日中活動アンケート実施します。（活動満足度調査及び25年度クラブ活動の移籍など）

(6) 個別活動については希望者のみ自由参加にて行ないます。

3 全体評価

(1) 運動クラブ

クラブのメンバー一人一人がボッチャ競技のルールやマナーなどに関心をもって参加をされており、各々が出来る事として12名のメンバー同士で自身から声掛けをして対戦相手を探し、じゃんけんで先攻、後攻を決めるまでを職員の介入なしに行い対戦の組み合わせを決められています。又審判・副審もメンバーの中で率先して出来る方(4・5名)が交互にされています。リーダーが直接、地域のボッチャクラブ所属の方に講師を依頼し実践による指導を受けるなどの勉強会を行いました。公式ルールでの投球戦略などを学び、月4回運動クラブでのボッチャ競技に取り組まれています。地域支援好評利用者ととのボッチャ交流会を年5回実施しました。

2) 合唱クラブ

リーダー、サブリーダー、タイムキーパーが中心となりタイムスケジュールを作成して合唱練習を行ない、4月お花見会、11月みずき祭り、12月クリスマス会にて課題曲3曲を発表しました。1月より3月まではお花見食事会での発表に向けて合唱練習を行なっています。

3) 創作クラブ

リーダーを中心に切り絵壁面画の制作を行っており、期限を決めず2・3ヶ月掛けて1作品を仕上げています。絵柄の選択や材料、制作方法などはメンバー全員で相談しながら決めており、細かな作業もメンバー各々のペースで丁寧に作業を行なっています。24年度は「秋桜」「黄葉風景(銀杏)」「紅葉」「パターン画」の4点を制作し、1月に府中障害者作品展に出展しています。2月より和紙の切り絵「藤の花」を制作中です。

4) リラクゼーション

24年度はヒーリング音楽や映像だけでなく、ヒーリング音楽とナレーションも入っている世界各国の絶景、世界(自然・文化)遺産・宇宙、世界の鉄道や船旅などのTV番組を編集し癒し映像として使用しており、利用者からも好評を得ています。

4 課題達成状況

(1) 運動クラブ (メンバー12名)

- ・9/11 運動クラブ勉強会実施しました。

(DVD鑑賞ボッチャ競技基本ルール・ボッチャ競技国際大会及びロンドンパラリンピック日本代表出場録画視聴)

- ・9/18 地域ボッチャクラブ多摩コナ長山氏によるルール実践勉強会を実施しました。
- ・地域支援課とのボッチャ交流試合を実施しました。

(5月・8月・10月・12月・1月)

(2) 合唱クラブ (メンバー7名)

4/8 お花見食事会・11/23 みずき祭り・12/23 クリスマス会にて合唱発表し、又、25/4月春の食事会での課題曲3曲を練習しています。

(3) 創作クラブ (メンバー6名)

切り絵壁面画制作を実施しました。1月府中障害者作品展に出展しています。

4・5月「秋桜」 7・8月「黄葉風景（銀杏）」 9・10月「もみじ」 11・12・1月「パターン画」を制作。25/2月より切り絵「藤の花」を制作中です。

(4) リラクゼーション（メンバー14名）（フリー参加者5名）

月／4回（水曜日PM13：30～15：30）

活動室（リラクゼーションルーム）にてスヌーズレンを実施しました。

- ・ヒーリング映像（ネイチャー・世界（自然・文化）遺産・世界の絶景や街並み・世界の鉄道や船旅・プラネタリウム・宇宙・等）とヒーリング音楽。
- ・アロマデフューザー用アロマオイル（ラベンダー・オレンジ・グレープフルーツ・ローズマリー・ローズウッド・ティーツウリー）
- ・マジックボール用ソリューション（チェリーブlossam・グレープフルーツ）癒しの香りと室内空気洗浄作用。バブルユニット、サイドグロー、ミラーボールなどの間接的な癒しの光や室内天井装飾（オーガンジー・モビール）などで非日常的な癒しの空間を設定し、安らぎと癒しの空間で個々の自由時間をリラックスして過ごされています。
※スヌーズレンの一環として、毎月療護玄関（季節の壁面飾り）や渡り廊下（モビール飾り）季節感のあるものを飾り付けし、癒しの空間作りを行っています。

<毎月の飾り付け内容>

4月 花咲のお花（花と蝶）

5月 端午の節句・菖蒲、ポタン、薔薇（てんとう虫飾り）

6月 梅雨の紫陽花（カタツムリとカエル飾り）

7月（七夕飾り・夏の涼風景、蛍（風鈴飾り）

8月 夏の涼風景、蛍と花火・サンゴ礁の海（風鈴飾り）

9月 中秋の名月（葡萄飾り）

10月 ハロウィン（紅葉）

11月 里の秋（木の实）

12月 クリスマス（リース飾り）

1月 正月飾り（凧と羽根飾り）

2月 節分・バレンタイン（雪だるまと雪の結晶飾り）

3月 ひな祭り（吊るし雛飾り）

(5) 個別活動は希望者のみ自由参加にて実施しました。

誕生日会（25名参加）／みずき喫茶（13～24名参加）／軽体操・カラオケ（14～19名参加）／陶芸教室（11名参加）／園芸（春・秋の花種まき、育苗、植え付け、水やり、鑑賞・ゴーヤ・ミニトマトの育苗～収穫・4～11名参加）／バスドライブ 4月・11月（25～28名参加）／個別創作（ちぎり絵・塗り絵 2名参加・正月飾り（18名参加）／散策（3～12名前後参加）／オセロ（12名参加）（自治会主催オセロ大会 1回目6月・2回目8月実施）／ポッチャ（13名参加）（自治会主催ポッチャ大会 1回目7月・2回目3月実施）／レク・クイズ（11名参加）／ボランティア朗読会（7月17名参加・11月14名参加・3月16名参加）

(6) 日中活動アンケート調査実施。

25年2月初旬に実施。個別アンケートにより日中活動満足度・クラブ活動変更希望及び個別活動参加希望調査を実施しました。

生活支援課 療法担当

1 重点課題

- (1) マッサージの技術の向上をめざす。
- (2) マッサージや柔軟訓練のリピーターを増やす努力をする。
- (3) 車椅子の管理を行い、利用者の不安がない様に対応する。
- (4) 利用者の主体性を尊重する。

2 年度目標

利用者の生活リズムを把握して求められる「ニーズ」にあったメニューを検討して施行していく。また、一人一人の状態にあった支援を行い、緊張の緩和や痛みの排除を目的にしながら日常的生活機能の向上を目指す。

車椅子の管理は重要な支援の一つと考え、不具合点などは早急に対処していく。その為、必要とする消耗品や部品はある程度は予備として保管し、工具に関しても最低限は必要とするものは揃え整備する。

3 課題達成状況

ケアプランによるニーズの把握により利用者の希望とする時間や場所、内容などが理解でき、計画的なサービスを提供できつつあると思う。利用者との信頼関係を深く築き、ともに協力し努力できるように支援して行きたい。

主体的な生活の方向性は利用者の皆様に有り、その内容を理解し尊重出来る精神状態を私も確保して行きたい。

生活支援課 実習係

1 重点課題

- (1) 生活介護課の指導担当職員（2名）が、ローテーション勤務の為公休の関係上、実習中2人とも不在になる事がある。
- (2) 学校、業者と施設側との受け入れの連絡調整を行う職員と生活介護課の実習指導担当職員との間で、上記理由にて連絡が遅れる事がある。
- (3) 下半期より実習指導担当職員の変更がある（有資格者1名、無資格者1名となる）ため、実習記録のコメント記入、実習生への返却がリアルタイムに行えなくなる可能性がある。
- (4) 受け入れ担当職員（有資格者）が移動により不在となる為、学校、業者と施設側との受け入れの連絡調整方法を検討しなければならない。

2 年度目標

- ・実習指導担当職員が不在であっても、当日指導担当職員や役職者（課長、主任、副主任、各リーダー）と密に連絡を取り、滞りなく実習が行えるようにする。
- ・受け入れ担当職員との連絡方法を確立し、遅れる事無くスムーズに連絡事項の伝達を行えるようにする。
- ・事故が無いように実習が行える様に対応する事を心がける。

3 全体評価

- ・上半期同様、全体的に事故は無くスムーズに行っていた。
- ・実習（実習生）に対して利用者からのクレームなどは上半期同様に聞かれなかった。実習態度に関して、その都度注意喚起は実施している。しかし、基本的な注意も多く実習開始時のオリエンテーションの説明などの工夫や、学校での事前学習の依頼など工夫の余地はあると思う。
- ・実習期間中は職員・他部署からの協力も引き続きあり、問題なく実習を実施。
- ・25年度からは実習再開に向けた、準備期間となる。スケジュールやプログラムなどの土台作りを実施していく予定。

4 課題達成状況

- ・指導担当職員の不在時もあったが、役職者やプログラムの提示などで、当日担当職員と連絡を取り合う事が出来ていて滞りなく実習を行なえた。
- ・連絡調整等も役割分担をして担当職員が実施したため、連絡も遅れ等も見られなかった。
- ・下半期で実習指導担当の変更があったが、コメント記入の遅れもなく返却する事が出来た。
- ・上記にあるように担当職員が連絡を実施した。しかし現在、有資格者が1名。内容によっては無資格者の連絡も実施したが、有資格者1名が連絡をすることが殆どになる（25年度中に有資格者が2名になる予定）。

生活支援課 物品係

1 重点課題

- (1) 各在庫整理・発注業務
- (2) 必要に応じて物品追加、コスト・品質確認を行う
- (3) 各保管場所の衛生管理
- (4) 不用物品の再利用・処分等の整理

2 業務内容

- 1) 発注に関しては在庫数を確認、把握し、日々の使用量に基づく基準量を目安に、欠品の無い様、臨機応変に発注業務を行う。日々の使用量の把握の為、各持ち出し表のチェックを随時行い、安全在庫を算出し、ファイル内に提示する。また、緊急時備品在庫に関しては、防災委員との連携し、検討を行なった上で在庫管理を行う。

(リネン) 必要に見合った発注を心がけ、保管場所の管理を行う。また、リネン類を寝具

以外の目的で使用されている方には、継続して注意喚起し、全体周知に努める。
(オムツ) 必要に見合った発注を心がけ、保管場所の管理を行う。また、使用品の変更がある場合は、早急に対応し、欠品の無いようにする。

(物品) 必要に見合った発注を心がけ、保管場所の管理を行う。また、管理課と連携する業務がある為、発注依頼、使用量の報告を確実にを行う。

- 2) 物品追加に関しては、利用者、職員に必要と思われる物品の聞き取りを行い、検討した上で、必要性の高い物品の購入・管理を行う。また、コスト削減の為、使用中の物品に問題があった場合、価格調査、品質確認を行なった上で物品の変更を行う。
- 3) 各物品の保管場所の衛生管理に努める。特に、使用済みリネン回収庫は、不衛生になり易い為、日々の管理を心掛ける。不衛生な状況が見られた場合には、連絡帳等で職員に注意喚起を求め、協力して頂く。また、体調不良者のリネン類の取り扱い、分別方法を明示し、徹底した管理を行う。
- 4) ユニット共用部、設備内において、不要と思われる物品が見受けられた場合は、検討を行い、再利用、または処分を行う。その事により、通常業務が円滑に行え、外観を整える事で、衛生的な環境づくりを計るものとする。

3 全体評価

リネンの発注に関しては生活介護Ⅱの夜間受け入れが始まった事もあり、今まで通りの発注数では不足が生じた。物品に関しても不必要な物と必要な物を他部署に連絡を取り検討しあえた。今後も他部署・他職員との連携を図る必要がある。

4 課題達成

- 1) シフト勤務の中、係職員が密な連絡を取り合い行えた。また他職員の協力も得られた。
- 2) 不足する事態も生じたが臨機応変に対応する事ができた。
- 3) リネン・物品とも衛生的な部分では問題なく実施する事ができた。今後も継続していく。
- 4) 不要な物品等に関してはフロアーチーフや担当職員とともに検討を行い処分できる物に関しては、その都度対応できた。

生活支援課 イベント係

1 重点課題

- (1) 施設年間行事を滞りなく実行する。
- (2) 計画行事に目標を定め、参加者が理解し実行できるように計画し目標に向け取り組む。

2 年度目標

- ① 安全で事故のないように行事計画を作成し、実施する。
- ② 滞りなく行事を実行するため、各年間行事につき係り内で話し合い、情報を共有し意見交換する場を調整する。

- ③ ご利用者から発表の要望がある場合は行事内で実行できるように計画を調整する。
- ④ 計画日の 1 か月前には計画書を提出する。
- ⑤ 記録（計画書、報告書、活動風景写真）をデータ保存し、以降の行事計画に活用する。
- ⑥ 利用者自治会とともに行事日程、活動主体を検討する。

3 全体評価

上半期での公設行事（花見）、バーベキューでは天候に恵まれたこともあるが、開催時期を見直し当初の計画に基づき開催場所や進行時間に変更なく滞りなく実行できた点もあるが、花見での行事活動時に発生したT氏の事故（咽せ込みタッピングを行うが台座に乗せていた下肢に衝撃をあたえてしまう）は、食材の大きさを気をつける等の咽せ込みに対して未然に防ぐことはできた事故であり統括LDの注意が散漫になってしまった。

上半期での公設行事（みずき祭り、年末行事）では、例年通り無事に実行。みずき祭りでは初ともいえる雨天開催となったが参加者に怪我なく日程を終える。

4 課題達成状況

みずき祭りでは、委員会の発足から会議、立案、実行と話し合いの場を各課交えて行うべき内容を統括出来ず、安易に進行してしまった結果、役割や主体性を見失ってしまった。課題達成上にある重点課題を含む年度目標は表面上達成できてはいるが、根本的に参加者全員がその行事の味を理解して取り組む形にはならなかった。

地域支援課（生活介護Ⅱ）

1 重点課題

- (1) 提供サービスの見直し
- (2) 安定した事業体制の構築

2 年度目標

- (1) 生活介護利用率の向上
- (2) 日中一時支援及び委託型短期入所事業の利用率向上
- (3) 利用者が意見や相談をしやすくなるような環境を整える

3 全体評価

三事業（生活介護事業、日中一時支援、委託型短期入所事業）とも、23年度に比べて利用率、利用者数ともに向上しており、安定した利用状況を維持しているといえる。

生活介護事業においては利用率が88%に達しているが、要因としては、①新規利用者の受け入れ ②長期欠席者の利用契約終了に伴う利用枠の活用 ③委託型短期入所利用率向上と昼夜両サービス併用者の増加などが考えられる。一方、延べ利用者総数のうち602名

が「利用日外利用(土曜日利用含む)」であり、欠席者数が795名であることを踏まえると、一日当たりの予定登録利用者のみで安定した利用者数を確保できているとは言えず、今後の課題であるといえる。

日中一時支援や委託型短期入所事業においても、新規利用者、リピーターともに増えており、高い利用率を維持している。地域ニーズが高く問い合わせも多いため、今後も利用者数の増加が見込めるが、とりわけ日中一時支援については、ニーズと利用要件(「一日当たりの受け入れ人数」、「受け入れ可能とする障害状況」等)が必ずしもマッチしておらず、今後、どのように事業展開していくかが課題である。

委託型短期入所事業は、24年10月から新たに1市加わり、さらにもう1市からの委託依頼が見込まれるが、障害者虐待防止法施行を一つの契機として、今後も自治体、地域住民からのニーズは高まることが予想される。対して、人員配置などの点において、通所事業所で短期入所事業の機能を充実させていくことには課題が多く存在するため、「ニーズ」、「事業収入」等とのバランスをどのように保つことができるかが、25年度以降の課題である。また、27年度以降の喀痰吸引等の取り扱いについても、十分に内部論議を重ねた上で、関係自治体を含めた検討をしていく必要がある。

4 課題達成状況

(1) 委託事業におけるサービス提供内容の精査

同一日の入退所や入浴サービスの開始など、提供サービスの枠組みは構築できたと考えている。一方で、10月より狛江市の委託事業がスタートし、最大で3床が短期入所として運用されることになったため、満床時にも安定したサービスが提供できるよう夜勤体制を整備することが今後の課題である。

(2) 日中一時支援事業におけるサービス提供内容の精査

従来実施してきた入浴サービスを廃止し、報酬や人員配置状況に見合ったサービス内容に戻した。これにより、委託事業同様、サービス提供の枠組みが構築でき、また、利用率も安定していることから、一応の目標達成とする。

(3) 日中活動プログラムの見直し

「個別支援時間の確保」などの成果はあるが、利用者の生活支援に十分に結びついているとは評価できず、課題である。

他の活動プログラムについても、個別の心身状況に配慮し、且つ自立支援を意識できているとは言えないため、支援水準の向上を目的とした、抜本的な見直しを要する。

(4) 利用者会議の実施

利用者の通所日、入浴等の他プログラムとの調整が難航し、実施に至っていない。利用者家族に対しては懇談会で制度動向等の報告や質疑など、定期的な情報提供や意見交換が行えている一方で、利用者に対しては十分に実施できていないため、課題調整のうえ、早期の実現を目指す。

(5) 情報管理の効率化

業務日誌や活動実績表の書式変更を実施し、効率的に作成、管理できるようにした。

また、PC内フォルダの整理を実施したことで、必要情報の取り出しが容易になった。

地域支援課 看護

1 重点課題

- (1) 利用者の体調変化に迅速に対応し、重症化を防ぐ
- (2) 医療的ケア関連の事故防止
- (3) 施設内の環境を整え感染予防に努める
- (4) 利用者及び職員の健康保持に努める
- (5) 災害・緊急時対策
- (6) 非医療職の医療的ケア研修を行い、知識・技術の習得を促す

2 年度目標

- (1) 利用者・職員の健康管理
- (2) 施設内感染の予防・発生時の適切な対応・拡大防止
- (3) 災害・緊急時に備えての取り組み
- (4) 医療的ケア研修の継続
- (5) 医療関連書類の整理・見直し

3 全体評価

業務の一元化のためのカーテックス導入で、継続的に利用者の状況を把握することが可能となってきたが使用時の問題点や改善点等について評価するところまでは至っていない。

緊急時対策としてのIDカード作成などへの取り組みは概ね予定通りに行えた。

しかし、委託型の短期入所事業利用者などのIDカード作成についても今後検討が必要と思われる。

医療的ケア関連の重大事故は後期は発生する事がなく経過している。介護福祉士等への医療ケア研修も一部(不特定の者)で始めている為、介護職員皆が安全な医療ケアを提供できるようにするために、明確な基準の元での指導と評価を継続していく事が重要と考える。

4 課題達成状況

重点課題については、新たな取り組みを含め段階を経ながら達成に向けて進んでいる状況で概ね達成できているが、それぞれの状況を定期的に評価し、より良いものにするための見直しをきちんと行っていくことが今後の課題である。

Ⅲ 委員会

食事委員会

1 重点課題

- (1) 食のQOL向上
- (2) 食生活を円滑に行うための仲介、連絡を行う。

2 年度目標

- (1) 利用者がゆっくり安心して楽しく食事を行えるように栄養課と取り組む。
 - 1) 選択食の幅を広げ、環境も変える楽しさを提供。
 - 2) 上記内容を現実にする為、職員と利用者の生活パターンも含めて検討する。
 - 3) 利用者が食事に飲み物を選べるように2種類から3種類の飲み物を用意できるシステムの考案、検討。
 - 4) 職員が衛生的で尚且つ適温配膳を行えるように、引き続き食事準備に必要な作業方法マニュアルの作成を行う。
- (2) 選択食の聞き取りや、アンケートの実施、会議で決まった事を職員、利用者に理解できるように報告する。

3 開催頻度 毎月第二火曜日に行う。

【出席者名簿】	生活支援課→青木、国府方、高橋
	地域支援課→永山、西村
	栄養課 →横瀬
	看護課 →熊沢
	ST →小野

4 全体評価

(1) 1)、2)

1月からイベント的なユニットによって食事内容を変えて提供する選択食の導入により、好きな食事のあるユニットに移動して食事を取るスタイルを1ヶ月に1回のペースで行っている。今まで見ることの無かった栄養科の職員の調理される場面、技を見られるようにもしており、利用者さんによっては興味を持っているようである。

出来立てを食われるというのもあって、利用者から「美味しい」と言う声も聞かれた。

3) 各ユニットにポットを購入し、準備は進めています。どのような種類の飲み物にするかや、内容と予算の事を検討している段階です。

4) 12月から始めた内容のため、食事のQOLの向上を優先に時間を使ったので、作成に至っていない。しかし内容は出来ているので、作成を25年度前期で作成する予定です。

- (2) 選択食の聞き取りは毎回実施しています。アンケートの実施について、24年度は必要事項が無かった為食事委員会としては未実施です。

感染予防委員会

1 重点課題

- (1) 感染予防・感染拡大の防止
- (2) (必要に応じた) マニュアルの改訂・更新
- (3) 職員への周知・徹底

2 年度目標

- (1)-1 (2月末現在)感染症の流行が見られていないため、23年度実施してきたものは継続実施。
- (1)-2 職員の健康状態把握
- (1)-3 連絡帳、ファイルでの注意喚起や流行前の予防意識などの発信
- (1)-4 注意喚起ポスターの掲示、リニューアル。
- (2)-1 既に作成したマニュアルなどに関しては、全て即時確認可能。(ケアステーション内ファイルにて)同様のものをみずきネット感染予防委員会でも即時確認出来るように、アップし確認できるように整理する。
- (2)-2 感染症の流行や変化に応じた対応を行う。そのために、情報を集めるようにする。必要な場合には早急にマニュアルを改訂・更新して予防に努める。
- (3)-1 『感染予防対策マニュアル』内にあるチェックリストを使用して、職員は把握・理解できているかを確認する。チェック後に、把握・理解が足りない場合には、再度マニュアルを熟読し理解を深めてもらう。
- (3)-2 最終目標は、全職員の把握。また実際に業務に反映出来るようになることとする。

3 全体評価

ノロウイルスに感染した利用者おらずインフルエンザについても3名の発症者した利用者はいたが拡大することなく3月には発症者0名のまま終える。感染予防・感染拡大の防止については引き続き25年度も行っていく。

マニュアルについては、感染委員会議の中で見直しを行える。25年度では月一回の会議の中、流行時期前後で話し合いを行う。何か不備があれば見直しを行っていく予定。

チェック表と感染流行時期前の研修については25年度、生活介護Ⅰ、Ⅱ課合同で確実に職員への周知・徹底を行っていく。

4 課題達成状況

- (1)-1 生活Ⅰ課では利用者3名インフルエンザ発症が見られたが、感染拡大までには至らなかった。
- (1)-2 職員体調チェック表は1月から3月まで実施を行った。
- (1)-3 インフルエンザについての注意喚起を2月初めに連絡帳にて行った。
- (1)-4 注意喚起ポスターはユニットやケアステ前の掲示板に掲示。ポスターのリニューアルは行えず、掲示した効果等もあまり確認できず。
- (2)-2 委員会会議にてマニュアルの見直しを行い改訂・更新を行う。更新したのもPC内で確認できるようアップ済み。
- (3) 実行出来ず。25年度、感染時期前に生活介護Ⅰ、Ⅱ課含めて周知を行う予定。

広報委員会

1 重点課題

- (1) 年3回の発行を目指して、機関誌の記事、特集等の一層の充実を図り、みずきの存在や事業内容や利用者の活動等について、一人でも多くの方々に知って頂けるように努める。
- (2) 3か月に1回程度ホームページの定期更新を実施し、1)と同様の目的で内容の拡充を図る。
- (3) 上記を行う為の手順、手法などを統一化させ、情報の迅速かつ容易な発行・発信を実現する。

2 業務内容

- 1) 機関紙の発行を年間3回実施。
- 2) ホームページの更新を3ヶ月に1回程度更新して行く。
- 3) 機関誌作成に有用なパソコンソフトを検討し、作成方法のマニュアル化を図る。

3 年度目標

- 1) サンライズの発行を年3回作成、発行する。他部署とも連携を図りながら、毎回異なるトピックスや特集を発信し、みずき、事業所を様々な角度から紹介する。
- 2) 3か月に1回程度ホームページの定期更新を実施する。
機関紙発行を通じて得られた内容や作成ノウハウをホームページにも反映させ、内容の一層の充実を可能にする。
- 3) 機関紙作成の方法や手順が単発的かつ散漫であった為、パソコンソフトの導入により統一性と持続性を保ち、業務遂行の円滑化を図る。

4 全体評価

H24年3月、8月、事業内容、生活支援課Ⅰ、Ⅱの活動報告、栄養科、自治会の紹介など掲載。ホームページに関しては、生活支援課Ⅰ、Ⅱの活動報告、サンライズの更新を実施。会議を行い、載せる容を確認し各部署の特性を生かしてコラムを作成している。

広報誌の記事、特集を組み活動や事業内容の紹介をしている。利用者、家族の皆さんは、職員紹介も皆楽しみにしている様子が伺われ、これからも継続して紹介コラムを掲載していく。ホームページ更新、コンテンツについては、利用者皆がパソコンを持ち閲覧できるとは限らず、閲覧希望者には配布するよう心掛けている。

これからも事業所内の活動内容をサンライズとホームページとリンクさせ、多彩な内容を載せて行く予定。

サンライズの広報誌発行につき、外部委託の経費を削減する為、施設で印刷し冊子にしている。印刷(コピー)精度は、委託時より良好であり経費削減に加え結果良好。これからも職員協力のもとで、結果物である広報誌に多彩なコラムを工夫していき、期日発行をしていく。なお、最終構成に時間がかかるので、期日を決めて取り掛かる必要がある。

5 課題達成評価

- 1) みずきの存在や事業内容、利用者の活動内容を多くの方に知ってもらうために、生活支

援課 I II の活動報告、栄養科、自治会の紹介など掲載。

サンライズの発行を H24 年 3 月、8 月、H25 年 1 月に 3 回発行をしました。

- 2) サンライズと同様な目的、内容の拡充を図るために、ホームページの更新は生活支援課 I、II の活動報告、自治会活動について 1 ヶ月の更新を行っている。

サンライズとの内容と重ならないように毎回異なる活動内容を掲載している。

- 3) 作成方法のマニュアル化を図り、手順、手法等を統一化させるために、機関誌専用の CDR の購入したので多彩な内容で掲載していく。

情報の迅速かつ容易な発行、発信を実現させる為に 1 ヶ月に 1 回委員会を開催し業務遂行の円滑化を図り発行、発信をしていく。

リスク・マネジメント委員会

1 重点課題

- (1) 法人事業内共通の事故・ヒヤリハット判断基準をもとに速やかに判断できるよう、項目に該当しない報告に関しては、あらゆる分野への視点ができるように、職員のリスクに対する意識向上に向けて取り組みを行う
- (2) 事故報告書を無駄にすることなく、事例をもとに再発防止を考え、事故の原因や対策・起こりうるリスクを検討課題として、会議内に取り組む
- (3) 23 年度は事故予防に対する取り組みができなかったため、事故の事例をもとに意見交換を行い、危険予測への意識向上を図る

2 業務内容

- ① 事故検証や分析データについての検討を行い、他部署からの意見に基づき、報告だけでなく検討課題を取り入れる
- ② 役職決裁を速やかに行い、ファイルにて保管する
- ③ 法人基準表の項目にない事例でもあらゆる側面から考えられるように職員間の検討を行う
- ④ 事故当日もしくは翌日に職員間でミーティングを開き、検討・意見交換を行う
事件事例をもとに 1 事例を挙げ、会議内で検討することで再発を防ぐ
- ⑤ 事故集計を行い、事故の傾向を掴む。他部署からの意見も取り入れ、必要に応じて全体周知を働きかける
- ⑥ 事故予防に対する取り組みとして、会議内で事例をもとに意見交換をする事で、再発を防ぎ・危険予測への意識向上を図る

3 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運用管理
- ③ 事故・ヒヤリハット法人基準表の運用
- ④ 事故後のフィードバック
- 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

4 全体評価

- ①毎月2回（第2、第4水曜日）定期的に実施できた。25年度も同様に実施する。
- ②報告書の記入方法にムラがあり、提出が遅れることが多かった。記入方法の提示を行い、速やかな提出を働きかけたがあまり改善できなかった。また、決裁項目が増えたことで速やかなファイリングはできていない状況も重なり、事故発生から周知までの時間が掛かり過ぎている。施設長提案により決済までの流れを大きく変えて運用している状況である。
- ③事故内容を十分に理解し、法人基準に当てはめ判断をしている。判断しやすくするために表を新たに作成して運用している。25年度はデータ分析用に別途判断基準を作成し分析を行いたい。
- ④課内会議運用方法の変更により、全体周知の目的としたミーティングができない状況となるが、25年度から事故事例をもとに、課内で意見交換ができる時間を設けていただく。事故内容・事故環境だけでなく、問題因子の視点を職場で考えられる環境を作りたいと考えている。
- ⑤年間を通し毎月データを集積して分析を行ったが、現在のデータ項目や分析方法では、事故の抜本的な予防対策等になかなか結び付かないとの結論に達した。③と基準作成と同時に分析方法の検討をしなければならない。
- ⑥事故内容周知不足により、再発してしまうケースがあり、報告ルート手段の変更を検討中。25年度は速やかに課内で全体周知ができる報告ルートを決定する。

防災委員会

1 重点課題

- (1) 建築物・火気使用設備品具・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点検を行う。
- (2) 喫煙場所を含む火気使用場所の火災予防を行う。
- (3) 避難者名簿・緊急連絡表等の関係資料の再作成を行う。
- (4) 施設内外の建物の倒壊・落下や転倒の防止措置を行う。
- (5) 管理・看護・栄養課の協力の基に備蓄品の確認・確保を行う。
- (6) 通報・消火・避難誘導・消防用設備器具等の取り扱い訓練を行う。
- (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・非常ベル等の取り扱いの確認を行う。
- (9) 自衛消防隊の必要性と可能性の検討。

2 活動目的

火災・震災その他の災害の予防と利用者等の生命の安全並びに被害の極限防止を図る。

3 活動方針（重点課題と実施方法概要）

- (1) 消防（防災）計画を充実させ防火管理業務の遂行、各種防災訓練の実施、自衛消防隊を周知する。
- (2) 防災訓練等を通し利用者・職員等の安全確保を図ると共に、防災意識を高めるように努める。
- (3) 消防設備等点検及び落下物・転倒防止・器具の点検・備蓄品の確保・避難経路の障害物の有無の点検等を行う。
- (4) 喫煙場所を含む火気使用場所の火災予防を行う。
- (5) BCPに関連するマニュアル、避難者名簿・緊急連絡表等の資料の作成・更新。

4 会議開催頻度： 毎月第1月曜日 16：00～

5 年度目標

- 4月：自衛消防隊の必要性と可能性の検討。
マニュアル、手順書類の作成と見直し。
- 5月：防災訓練（地震/日中）
- 6月：設備点検・放送器具・非常ベル等の取り扱い・緊急連絡先再確認
- 7月：消火器訓練
- 8月：防災資料又はビデオの閲覧
- 9月：防災訓練（火災/夜間）
- 11月：防災訓練（火災/夜間）
- 12月：設備点検・放送器具・非常ベル等の取り扱い
- 1月：備蓄品の点検
- 2月：コンセント・落下物・避難経路の障害物・喫煙場所の点検
- 3月：防災訓練（火災/日中）・・・消防署立会い

6 全体評価

期中委員会機能強化で目的、役割、活動方針を新たにし、基本的に生活介護Ⅰ、Ⅱ分けることなく合同で下半期は取組む形となった。会議にて日程等の調整や訓練内容検討を行う中で、各所問題点や難しい部分が見えてきた。25年度で改善に向けて検討しなければならない。訓練は思いのほかスムーズに行うことができた。

地震想定を1回、夜間の火災想定訓練を3回行い、内1回の消防署立会いの訓練評価も良いものであった。避難訓練が職員にある程度浸透していると考えているが、訓練の内容が単調であった点は大きな反省点である。25年度からは質を一段階上げ、できるだけ実態に沿った内容を検討しなければならない。また、訓練で指摘を受けた部分（緊急放送など）は改善し、以降の避難訓練に活かしていきたい。

防災器具の取り扱い訓練は、消火器や消火栓を実際に使用し火災が起きた時の流れを想定しながら確認した。そのほかでは、緊急連絡先の一覧表の作成がやや滞ったところはあるが、備蓄品の確認等は変更があった際に適宜変更できた。

利用者、職員の協力を得ながら、施設全体として防災に対する意識が高められてきている。

7 課題達成状況

5月に地震想定を、9月、11月、3月に夜間の火災想定訓練を中心に、年度を通してほぼ事業計画通り実施できた。何事もなく無事全体終了しているが、内容については質を上げなければならないと感じている。25年度はこの点も考えながら実施したい。