

平成25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	会議体 総評	・・・	P 2
	医療的ケア実践プロジェクト	・・・	P 3
	人材育成プロジェクト	・・・	P 4
	食事向上プロジェクト	・・・	P 5
III	部署等事業報告	・・・	P 7
	管 理 課	・・・	P 7
	感染予防委員会	・・・	P11
	広報係	・・・	P12
	生 活 支 援 課	・・・	P13
	行事係	・・・	P16
	日中活動	・・・	P17
	地 域 支 援 課	・・・	P21
	診 療 所	・・・	P23
	食事提供部門	・・・	P26
	サービス管理責任者	・・・	P30
	権利擁護推進員	・・・	P33

障害者支援施設みずき

平成 25 年度 事業報告

1. 概況報告

25 年度は「特定業務」の推進が重点課題となっていました。従来の組織各部署に対し、横軸であるプロジェクトが諮問機能としての役割を果たし、「障害者支援」の質を担保するという目的が掲げられています。プロジェクトは①利用者権利擁護推進プロジェクト②ケアプラン向上プロジェクト③医療的ケア実践プロジェクト④人材育成プロジェクト⑤食事向上プロジェクトの5つで構成されています。

①②のプロジェクトを除き、③～⑤の各プロジェクトはその目的に沿って企画を立案し、みずき運営会議で提案、その決定を受けて実施するという流れで諮問機能を果たしました。運営会議で決定された事項は全職種が協働する事が前提ですので、今まで各部署単位では人的配置が難しい企画についても確実な実施に繋がった事は第三者評価機関からも高い評価を受けました。

①利用者権利擁護推進プロジェクトについては ADC の役割の認識と共に、利用者の権利擁護意識向上に努めました。今後は苦情の取り扱い等も含めた、職員の意識向上に繋げる取り組みが課題となっています。

②ケアプラン向上プロジェクトはサービス管理責任者がケアプランにおける各部署、各専門職等の連携を図り支援の幅を広げるという目的があげられていましたが、ケアプラン作成の基盤が出来ていなかったため、今年度はそれ以上の取り組みに繋げる事は出来ませんでした。次年度も継続した課題となります。

③医療的ケア実践プロジェクトは喀痰・吸引の研修が制度上必須となった為、プロジェクトとして推進させる必要がありました。プロジェクトの中心職員（看護）が計画に沿って着実に取り組んだ結果、次年度に全職員の「特定の者対象研修」が終了する見込みが立ちました。順調に進められた一つの要因は生活支援課との連携で、ここでも組織的な縦軸、横軸が上手く機能する必要がありました。

④人材育成プロジェクトは長期の視点で人材育成の土台作りの時期と捉え、中堅職員の意識向上の役割を担いました。職員側の視点で行う研修を主体的に企画し、「知識の研修」からグループワークを主体とする「実践型研修」へ次年度に向けた基盤を築きました。

⑤食事検討プロジェクトはユニットを超えたイベント食や試行を重ねた食形態の具体的な取り組みにより、利用者の生活の質の向上に貢献しました。

プロジェクトの全体的評価としては、各部署責任者のプロジェクトに対する認識に差があり、会議参加が積極的でなかった事が上げられます。またプロジェクトマネージャーは管理者へ進捗状況を報告するとともに、各部署に対し支援の質に関する提言を行う役割を担っていましたが、組織的な理解が進んでいない中で提言が生かされる状況ではなかったと言えます。次年度はこのような評価に基づき、全職員参加型の運営基盤を作っていけるよう管理者側の意識改革が求められます。

9つの会議体 総評

25年度11月より組織の改編に伴い、各プロジェクトはその目的を果たしたという一定の評価を受け、後期より「9つの会議体」が役割を継承する事となりました。

食事向上プロジェクトは「食向上会議」へ、人材育成プロジェクトは「チューター会議」「人材育成会議」へ、医療的ケア実践プロジェクトは診療所に引き継がれました。（医療的ケア実践プロジェクトの事業報告は診療所に含めて行う）ケアプラン向上プロジェクトはサービス管理責任者が引き続きケアプランの中でその強化を図ります。（ケアプラン向上プロジェクトはサービス管理責任者の事業報告に含める）権利擁護推進プロジェクトはアドボケーターが推進委員としてその役割を果たす事が求められています。（同プロジェクトはアドボケーターの事業報告に含める）

以上のようにプロジェクトは形を変え、「食向上会議」「チューター会議」「健康管理会議」「環境整備会議」「行事会議」という「5つの会議体」となりました。これは利用者の生活の質の向上を目的として企画を行う、課や職制を超えた全職員参加型の会議です。生活支援の視点で課題を共有する事は支援に関わる職種全体の連携に繋がります。実際、25年度は全職員がプロジェクトに参加する事でお互いの視野が広がり、様々な新しい企画が全職種協働で実践されました。

プロジェクトは11月で終了しましたので、会議体の発足に向けて12月は4回の会議責任者研修を行い、参加者の意見の集め方や会議の進め方などを準備する期間となりました。そのため「5つの会議体」は実質1月よりスタートし、各課を超えた交流と意見交換を行いました。最初はI、II課の職員でも日常的に交流が無いため不活発な状況でしたが、徐々に活発な意見が聞かれ2月には年間事業計画の作成にこぎつける事が出来ました。

3月には緊急に予算管理会議で各部署から予算を出すように指示があり、会議体も計画に沿って初めての予算を提出しました。

組織改編から、以上の慣れない業務を担いながら年度末を迎えたというのが会議体の実情です。しかしその中で、これまでの責任者が次の会議責任者の育成を考えるようになり、主体的にフォローを含めた役割を担ってきています。こうしたリーダー層の育ちは、26年度以降の人材育成の方向の礎となるものです。

会議体はこのほか管理職層が取り組むべき課題として「人材育成会議」「記録管理会議」「予算管理会議」「リスク管理会議」の4つの会議が設けられました。今までの管理業務を見直し新たな視点で変革する取り組みが、設立10年目を迎えたみずきには必要です。残念ながら、今年度11月から3月まではその意識を高めるための会議で終始しましたので、具体的計画には結びついていません。次年度の成果を期待したいところです。

[医療的ケア実践プロジェクト]

「介護職員等による痰の吸引等の実施のための研修（特定の者）」進捗状況

I 課（生活支援課）

	「胃ろうによる経管栄養」修了者	「吸引」修了者
男性職員	17名中6名 36%	17名中3名 18%
女性職員	13名中5名 39%	13名中2名 16%

※終了証明書発行数でカウントしています。行為対象者別で見ると50～60%は修了しています。

- (1) 基本研修（試験を含む）については31名すべて修了しています。
- (2) 実地研修・試験に関しては現在継続中です。
- (3) 平成26年度新入職員6名については、5月より基本研修を開始する予定です。
PT本人より研修受講の希望があり、実施する予定です。
有期契約の職員1名については保留中です。
- (4) 不特定の者の研修は2名修了し、認定証交付済みです。

II 課（地域支援課）

	「経管栄養」修了者	「吸引」修了者
男性職員	5名中0名 0%	5名中0名 0%
女性職員	3名中0名 0%	3名中2名 67%

※終了証明書発行数でカウントしています。行為対象者別で見ると30%程度修了しています。

- (1) 基本研修（試験を含む）については1名60%、他はすべて修了しています。
- (2) 実地研修・試験は現在継続中です。
- (3) 平成26年度新入職員については、今後、基本研修を開始する予定です。
- (4) 尚、不特定の者の研修は2名終了しています。

【人材育成プロジェクト】

I 年度実績

- ① 定例会議 月2回実施
- ② 年度計画と実践
 - 4月 年度計画の検討、立案・・・提案された研修の中で前期に「介護技術向上研修」に取り組む事が決定される。
 - 5月 職員の意識調査をアンケートで実施する⇒アンケート作成
 - 6月 アンケート作成⇒配布⇒集計
 - 7月 アンケートより、研修内容の検討⇒企画立案
 - 8月 研修企画の提案（8/9）運営会議
 - 9月 研修準備 「介護技術研修」Ⅱ課 1回実施
 - 10月 「介護技術研修」（職員会議の前半1時間をグループワーク形式で行う）
Ⅰ課 4回実施
 - 11月 「介護技術研修」Ⅰ課 4回実施（計8回実施）
 - ・研修後に強化月間を設け、研修で意見としてまとめた目標を実践しました。
 - ・研修についての評価と今後の人材育成の方向を検討しました。
 - 12月 プロジェクトは終了し、チューター会議、「人材育成会議」に役割が変更されました。
- ③ 「人材育成会議」（管理職層）でみずきの人材育成の基本方針を検討しました。
チューター会議で新人の育成について検討しました。
各会議 月1回実施済

II. 総評

人材育成プロジェクトは会議を通して行う中堅職員の育成の場と位置付けました。そのため、担当者には人材育成プロジェクト会議そのものが研修である事を伝えてきましたが、自分たちが研修を行う立場になって初めてその意味がわかり、人材育成の課題も明確になっていきました。特にグループワークを実施する難しさを体験したことは、リーダーの有り方を考える機会となっています。その経験を基に後期に向けたチューターの設置など、人材育成が段階的に行われる必要性についてここで検討されました。

後期より組織改正の中で設けられる会議体では、中堅職員のリーダーとしての役割が大きくなります。人材育成プロジェクトはその役割を終了し、管理職層の会議に「人材育成会議」が設けられ基本方針が立てられることとなりますが、管理職層の中で人材育成の必要性が十分認識されていないのが現状です。人材育成の問題を提議し、管理職層と人材育成の課題を共有するためにも実践研修を経験したリーダー層の存在が期待されます。

【食事向上プロジェクト】

I. 重点課題

食事委員会を変更し、4月23日より食向上プロジェクトが発足しました。
利用者の食の質を向上させ「食」の可能性を広げることを目的として、各課を超えた具体的な取り組みに繋がります。

II. 計画と実績

月2回の会議で以下の計画について企画、立案を行いました。

〈計画〉

- ① わらか食の試行（主食の形態検討）
- ② やつタイムの企画
- ③ 替食、病人食の試作と試行
- ④ ニットを超えたイベント食（イベント選択食）の試行
- ⑤ 設行事のI、II課連携（花見、みずき祭り、クリスマス）について探る。

〈実績〉

- 5月 イベント選択食を企画し、提案を運営会議で行いました
23日 イベント選択食 実施しました
- 6月 おやつタイムを企画しました
軟飯、お粥の形態変更について試行、提案を行いました
20日 イベント選択食 実施しました
- 7月 おやつタイムを企画し、提案を運営会議で行いました
18日 イベント選択食 実施しました
- 8月 6日よりおやつタイムを週2回実施しました
15日 イベント選択食 実施しました
28日 II課 ペースト粥 試食していただきました
病人食を検討しました
- 9月 代替食を検討しました
代替食ストック試作 8回
イベント選択食 8日、19日に実施しました（今月より月2回実施が決定）
- 10月 17日 イベント選択食 実施しました
- ・代替食の提供/ケアプラン向上プロジェクトの「食事会」で必要な利用者に提供しました。
 - ・ペースト粥を廃止し、固粥に移行しました。今後ゼリー粥の検討を行います。
これにより主食はご飯、軟飯、お粥、ゼリー粥の4段階となります。

*10月までで、企画は予定通り実施出来たためプロジェクトの役割は果たせたと評価されます。11月より「食向上会議」と名称変更し、今までの企画を継続します。

Ⅲ. 食事向上会議

11月 3日 みずき祭り開催

イベント選択食 15日、21日 実施しました

12月 25日 クリスマスイベント選択食をⅠ，Ⅱ課合同で実施しました

食器の変更について栄養課と検討しました

年未年始の「餅の提供」について検討しました

1月 イベント選択食 16日 実施しました

2月 イベント選択食 20日 実施しました

3月 イベント選択食 20日 実施しました

26年度 年間計画立案、予算編成会議に予算案を提出しました。

Ⅳ 総評

食事向上プロジェクトは、年度当初の計画に基づいて企画推進し、具体的な取り組みで利用者の食に関する質の向上に貢献しました。利用者の声や、食に対する気持ちの変化からもそれが評価できます。栄養士が中心になり、生活支援課、その他の職種の連携で一つ一つが実践に結びついたことは大きな成果でした。

この取り組みが定着したことにより、11月より諮問機能を持つ会議体の一つとして「食向上会議」に変更されました。これから先は取り組みをさらに広げ、生活支援の視点で利用者の食の問題を考えていきます。

次年度の計画には各課と連携した取り組みが計画されています。メニューの視覚化で、利用者が選択メニューをイメージしやすくする計画や、利用者自身の栄養についての理解を支援する講習会などもあります。職員が仕事をしやすくする製氷器の導入など、広い視点で計画されました。

職員が会議体を通して予算編成に参加した事が、自主的な取り組みに繋がっています。

平成25年度 みずき部署等 事業報告

[管理課]

I 年度事業計画における重点課題（要点）

- (1) 業務のバックアップ体制の整備（中・長期ではブロック内）
- (2) 多摩ブロック事業の経営状況把握、分析、検討
- (3) 狛江ケアホーム事業、居宅介護事業等の請求事務のほか各種調整対応
- (4) コスト削減対策検討（LED照明、デマンドメーター導入）と職員のコスト意識高揚
- (5) 多摩ブロック原資確保（今後の事業展開を踏まえた人材育成財源等含む）

II 年度目標（要点）

- (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と利用料回収は請求の翌月中を目指します。
 - 2) 会計・経理：各種支払・・・期限内に滞りなく行います。
 - ①未収金、未払金・・・1ヶ月を超えて発生させません。（電話料金支払い除く）
 - ②会計処理・・・翌月20日の財務諸表作成と管理者報告。
4半期毎の事業別経営分析・検討。
- (2) 課内業務の整理

副主任へ月次業務統括を委任し組織機能の強化と、バックアップ体制の整備準備。
- (3) コスト削減対策検討と職員全体のコストに対する意識高揚を図ります。
 - ・2ヶ月に1度の月々の料金、使用量を掲示板にて公表。
 - ・LED照明（昨年一部LED導入済み）、デマンドメータと警報システムの導入検討。
- (4) 人材育成、研修に関する側面支援

「人事考課」システムの提案などで経営層を、BCPの追加、修正等で防災委員会を側面支援。
- (5) 狛江地区の新規事業の請求事務のほか各種調整対応。また、狛江地区事業所の事務体制の検討。

III 年度業務内容と実績評価

	業務内容	評価（要点表記）
1	請求・会計・経理 1) 毎月の給付費、利用料請求ミスゼロと利用料回収は請求の翌月中を目指す	1) 未達成 早々に請求ミス1件発生により未達成となりました。内容は封筒宛名と請求資料の入れ間違い。原因は確認不足によるもの。再発生であったため、意識

	<p>2) 会計・経理：各種支払</p> <p>①未収金、未払金は1ヶ月を超えて発生させない</p> <p>②会計処理：翌月20日までに事業活動・資金収支計算書、貸借対照表を作成。4半期ごとに各事業の経営分析・検討をする</p>	<p>の徹底、窓付きの封筒導入、封入作業のダブルチェック体制を整備しました。結果、以降では行政による受給者証交付の遅れによる月遅れ請求と、区分変更等による返戻で再請求が発生したものの、毎月の給付費、利用料請求業務のミスは発生させておりません。</p> <p>回収については、遅れはあるものの翌月中に回収できています。また、回収不能もありません。</p> <p>2) ほぼ達成</p> <p>①各種支払、未収金、未払金いずれも1ヶ月を超えて発生していませんので、達成しております。</p> <p>②法人全体で新会計基準へ移行となり、移行作業とシステムの更新により上半期は取組むことができませんでした。10月以降は、翌月20日までに会計処理を終え、管理者報告と25日までに常務理事報告できました。四半期ごとの経営分析検討は、対予算の差異分析程度に終わってしまい経営状況の分析までには及びませんでした。未達成となりました。具体的な分析内容の精査など、来年度に向けての課題となりました。</p>
2	<p>課内の業務の整理</p> <p>副主任に月次業務統括を委任し、組織としての機能強化</p>	<p>請求業務、給与計算、人事関係業務は副主任への委任は、ほぼ終了しているが、会計・経理についてはほとんど進めることができませんでした。諮問会議体と粕江エリアの請求の件もあるため、来年度以降再検討します。</p>
3	<p>水光熱費を2ヶ月に1度の料金、使用量を掲示板にて公表。</p> <p>LED照明、デマンドメータ&警報システムの検討、導入。</p>	<p>水光熱費の公開：計画通り5月から公表。継続して2か月に一度電気・水道の使用量(料)を全職員に掲示し、コスト意識の高揚を図りました。</p> <p>電気デマンドメータ：電気使用量(料)の削減として継続してデマンド警報システムの導入検討を行い、9月までに数社に絞り、26年度早々に設置計画を行った。この設置により電気料金の対前年7%削減を図る予定です。</p> <p>LED照明：平成24年度1月に電気料金削減の一貫として導入した40W直管型LED照明の昨年使用量と比較と検討は、この夏</p>

		<p>の酷暑により施設全体の成果が確認できませんでしたでしたが、個別の設置個所（生活介護 I の廊下、管理棟 1 階電灯、厨房電灯の 3 か所）において、約 7.1% の対 24 年度削減効果を確認できました。</p> <p>ダウンライトの LED 導入については、製品の種類が極限られているため、今後機を待って検討をします。</p> <p>ほぼ全般でクリア出来ており、達成したと考えます。</p>
4	人材育成、研修に関する側面支援	<p>「人事考課」システム、BCP とともに下地はあるものの具体的な提案までは至りませんでした。来年度、人材育成会議とリスク管理会議に管理課が大きく関わっていく中で下地案の提供や修正等に協力していきます。</p>
5	狛江市にあるケアホーム、居宅介護事業等の請求事務のほか各種調整対応。狛江地区事業所の事務体制の検討	<p>請求事務を副主任が担当し、共同生活介護、計画相談支援、地域生活支援事業（日中一時）の請求に加え、25 年度は 4 月より障害児相談支援、5 月より地域生活支援事業（移動支援）、6 月より居宅介護を開始。</p> <p>何れもみずきでは展開していないサービスのうえ、未確定部分も多く手探り状態でしたが、不明点の確認・担当との連絡、報告、調整を電話、FAX、メールを中心に行いながら確実に進めました。しかし、受給者証交付遅れ等も多く月遅れ請求、行政の台帳への記載誤りによる返戻で再請求が多発。返戻についても、行政データの不備によるものであるため、修正を確実にしていただき処理する予定です。以上のような状況のため、請求事務処理が主な対応内容でした。トラブルも多かったが、請求処理自体が滞るような事態はなく概ね対応はできたと考えています。</p>

IV 講評（上記評価以外）

今年度は、昨年末からの請求事故により事務職員全員が、事故の重大さを真摯に受け止め反省をし、また、個人情報等非常に高度な情報を扱っていることの自覚と慎重にかつ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よう、常に高い意識と緊張感をもって業務に臨むよう年間を通して取組みました。24 年度で残った課題については、

1) 請求事務で重大事故が3件発生した件

ダブルチェック体制により問題であった請求事務のチェック機能の整備と業務改善をしました。以降ミスの発生はなく、機能していると考えています。

2) 課内の組織としての体制不備が多いこと。管理課としての役割と重要性の認識不足。課内運営を副主任が中心となるよう進めている。25年度はⅢの2のとおりとなっていたが、今後も組織体制の整備を進めていきます。毎月の会議等で役割と重要性の認識を深めました。

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、目標の進捗管理の不備。

目標は年初早々に未達成となったものもあるが、毎月の課内会議で進捗状況を確認しながらであったが、期中での関わりや方向性の変更、目標の曖昧さ等で最終的に達成できないものがありました。

以上、達成できなかったものについては、来年度も反省材料として生かしたいと考えております。

〔感染予防委員会（管理課）〕

I 年度事業計画における重点課題（要点）

- (1) 感染予防、感染拡大防止
- (2) マニュアルの改訂、更新
- (3) 職員への周知・徹底（啓蒙活）

II 年度目標（要点）

- (1) ①利用者、職員の健康状態の概要を把握します
②連絡帳、ファイルでの注意喚起や流行前の予防に関し啓蒙します
③注意喚起ポスターの掲示、リニューアルを行います
- (2) 感染流行前に一通り目を通し再確認、再周知します
- (3) ① I 課、II 課看護師と協力し、流行前に汚物処理についての研修を行います。
- (4) ②『感染予防マニュアル』内のチェックリストを利用して、職員は把握・理解できているかを確認します。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て理解を深めてもらいます。

III 年度業務内容と実績評価

	業務内容	評価（要点表記）
1	① 感染流行期間中の職員健康チェック（健康状態把握） ② 職員への注意喚起 ③ ポスター掲示（継続）	① 冬季期間中に実施しました ② 適宜行っています ③ 継続し実施しております
2	マニュアル見直し（年度末）	検討はしていませんが、大きな変更はない為、このまま使用していきます。
3	① 感染予防関連の研修 ② 職員の意識確認（チェックリストによるチェック）	① 10/14,21 11/11,18 に実施しました ② ①の時期に並行して実施しましたが、集計は未実施です
4	定時の委員会開催	4月以降、感染症の発生は無い為、研修の打ち合わせ程度ではあるが、月1回定例会議として実施しました。

IV 講評（上記評価以外）

- (1) 感染症の集団発生はなく、緊急の活動（対応）はしていません。

(2) 11月末で委員会は解散となったため、今後の感染予防に関する取り組みは、診療所または健康管理会議が行います。集団的に発生するなど状況によってはリスク管理会議も関わることになります。

(3) (診療所業務) インフルエンザ予防接種実施し、利用者は11月中に実施しました。

【広報係（管理課）】

I 年度事業計画における重点課題（要点）

- (1) 年4回の発行を目指して、機関紙の記事、特集などの一層の充実を図り、みずきの存在や事業内容、利用者活動等について、1人でも多くの方々に知って頂く為に努めます。
- (2) 1ヶ月に1回ホームページの定期更新を実施して、1)と同様の目的で内容の拡充を図ります。
- (3) 手順、手法など統一化させて情報の迅速かつ容易な発行、発信を実現します。

II 年度目標（要点）

- (1) サンライズを年4回発行します。
- (2) 1ヶ月に1回ホームページの定期更新を実施します。
- (3) 機関紙作成方法や手順が単発かつ散漫のため、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ります。

III 年度業務内容と実績評価

	業務内容	評価（要点表記）
1	年4回の発行	25年1月、5月、8月、26年1月のサンライズを発行しました。年度4回の発行となりましたが、毎回異なるトピックスや特集を発信し、みずきの事業を様々な角度で紹介しています。
2	1ヶ月に1回のホームページの更新	定期的に生活支援課I,IIの活動報告の更新を1ヶ月に1回以上実施しました。
3	パソコンソフトの導入	編集ソフトのパソコン編集長を購入後、ソフトの活用により多彩なコラム記事を掲載していくことができました。

IV 講評（上記評価以外）

- 1) サンライズの発行は、利用者様から毎回楽しみに待っていたというご意見が寄せられています。今後も1ヶ月に1回程度の担当者打合せを実施し、年度4回の発行を継続して、みずきの事業内容や栄養・看護部門等、多彩な記事を載せていきます。

- 2) 広報紙編集専用のパソコンソフトを購入したので、入力・編集方法等のマニュアル化を図り、期日を決めて広報紙発行に取り掛かっていきます。
経費削減のために施設内での印刷を今後も継続していきます。

【生活支援課】

I 年度事業計画における重点課題（要点）

- (1) 利用者支援業務の再生
- (2) 利用者権利擁護の遵守と推進
- (3) 苦情の早期解決
- (4) 職員育成の強化
- (5) ケアホームの設立に関する検討

II 年度目標（要点）

- (1) ケアプランに則った支援業務を計画的に遂行するにあたって、他職種との関わりや指導を通して職員全体の支援力向上を図ります。
- (2) 対利用者における権利侵害がどのような場面や状況で起こる可能性があるのかを検討会で学び、理解を深め、事実を真摯に受け止めて日々の対応にいかします。
- (3) 苦情があがった時点で関係者への確認や対応策を打ち出し、早期解決を図る事を優先的に業務の中に組み込んでいきます。
- (4) 個々の役割を明確にし、それぞれが責任感を持ち業務に取り組んでいく事で職員育成につなげていきます。また組織力を高める為に積極性のある職員からスーパーバイズしていき、職員資質の底上げを図ります。
- (5) 制度動向も含めて今後の施設の果たすべき役割を検討し、見極めていきます。

III 年度業務内容と実績評価

	業務内容	評価（要点表記）
1	①ケア担当とサビ管の役割明確化と連携の円滑化。 ②プロシエトマネージャーから面談力や支援力の強化指導をサビ管が受け、他職員に伝え	年間を通してケア担当とサビ管との連携がスムーズにいかず、半期以降もケアプラン進行の遅れや責任の所在が不明確になってしまいました。 更に退職者の補充も出来ない状況の中でALS入所者2名の利用が始まった事で、女性利用者数が18名となり、新たにサービス提供量の整理という課題が浮上しました。その為、日常の対応のみで精一杯の状況となってしまう、ケアプランの確実な遂行

	<p>ていく事で、支援の質の水 準をあげる。</p> <p>③業務整理や分担を工夫する 事で利用者の声に対して耳 を傾ける姿勢をもてる体制 をつくる。</p> <p>④利用者対応の遅れや伴った 苦情を解決すべく、業務整 理の一環としてナース・ル ンプロジェクトを立ち上げ、支援を見 直す。</p>	<p>までは実施出来ない状況もありました。サービス提 供量の標準化と平準化を行う為に調査を実施しまし たが、整理し利用者理解を求めるところまでは至ら ず、業務量が増え続ける事について女性職員複数名 の退職希望があがり、施設存続の危機となっていま す。26年度の最も大きな課題です。</p> <p>一方で食事分野においては食事向上プロジェクトを 中心とした移動選択食や喫食量の少ない方に対し食 事会を実施する等で好評を得る事が出来ました。ま た他職種の協力のもとおやつタイムを週2回設ける 事で、半数近い方々が利用され、ルーティン業務の 緩和にもつなげる事が出来ています。</p>
2	<p>権利擁護に対する意識向上を 目的とし、会議等で苦情の事 例検討会を実施し、支援課題 となり得る内容については、 現状把握と支援の在り方を見 つめ直す機会にする。</p>	<p>上期は月4回の職員会議で苦情事例の振り返りや支 援課題の検討等実施しましたが、下期は職員体制の 変更や配置上、職員会議の設定が難しい月もあり、 体制変更の周知に追われ、検討の場を設ける事が出 来ませんでした。</p>
3	<p>苦情の早期解決に向け施設方 針に則り1か月以内の解決に 努める。</p>	<p>苦情件数としては徐々に減少傾向にあり、大半が相 談・傾聴に留まっている状況です。一方で苦情につ いてはアドボケーターが集約し、現場におりてくる ものはごくわずかである為、現場側としての対処は ほとんど行うこともなく、個人情報保護の観点から は難しいと思いますが、情報の開示の必要性という 課題が残ります。</p>
4	<p>支援者としてサービス提供を実 施する為に当然兼ね備えてい なければならない基本的な常 識や支援力の向上に全職員が 意識的に取り組む。</p>	<p>施設全体として人材育成の本質を理解出来ていない 状況の中で、職員全体の質を向上させるにはまず中 堅層以上の育成に力を注ぐ必要性があります。更に 本来人材育成すべき立場の管理職層が人を育てると いう水準に達していないという反省もある為、根本</p>

		的に人材育成の在り方を見直す事が次年度の課題としてあります。
5	施設の今後の方向性について考えると共に、3～5年を目標としてケアホームの設立を視野に入れた検討を進める。	結論としてケアホーム設立という目標は予算や人員的な要素が大きく左右する為、実現に向けては幾多もの困難が予想されます。次年度の試行事業として掲げられている自立生活体験室を活用し、地域移行等の足掛かりにしていきたいと思えます。

IV 講評（上記評価以外）

- (1) 下期途中より人員配置の問題から当初予定の『利用者の傍に・・・』というコンセプト実現が難しい事とご利用者の要望が増え続ける中で、ほとんどをフロアチーフが対応する事になり業務過多となりつつあった事や業務内容的にも混乱を招いていた事もありフロアチーフ制を廃止し、馴染みのある主任制に戻す事となりました。ただし主任は4名配置し、『業務調整、職員育成、支援業務、職員採用・実習生担当』それぞれに役割を分担する事で責任の所在を明確にしました。
- (2) サービス提供量の調整がみずき存続も含めて今後の課題となっています。
- (3) 急遽ALSの方の利用が2名（女性）決まり、対応力の問題で、やむを得ず短期入所を1床（男性のみ）としました。しかし利用希望のニーズはかなり高く、早期に体制整備が急がれますが見通しは立たない状況です。

【生活支援課（行事係）】

I 年度事業計画における重点課題（要点）

- (1) 施設年間行事を滞り無く実行する。
- (2) 計画行事に目標を定め、参加者が理解し実行出来るように計画し目標に向けて取り組む

II 年度目標（要点）

- (1) 安全で事故のないように行事計画を作成し、実施します。
- (2) 滞り無く行事を実行する為、各年間行事につき係内で話し合い、情報を共有し意見交換する場を調整します。
- (3) ご利用者から発表の要望がある場合は行事内で実行出来るように計画を調整します
- (4) 計画日の1ヶ月前には計画書を提出します。
- (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します。
- (6) 利用者自治会と共に行事日程、活動主体を検討します。

III 年度業務内容と実績評価

	業務内容	評価（要点表記）
1	公設行事の他、季節に応じた行事を計画し実行しました	お花見会、バーベキューを開催、みずき祭り、年末行事も問題なく実行しました
2	行事毎に目標を設定し、ご利用者に楽しんで頂く事を考えました	ご利用者の目線で計画を行ない、実行している。概ね好評価であるが全員の要望を取り入れる事が難しく、場合によってはご利用者の不満が聞かれた時もありました
3	行事の場でご利用者が趣味、活動の発表を行う場合は計画を調整しました	問題なく計画を実行しました
4	行事の場に活動団体が参加する場合は計画を調整しました	問題なく計画を実行しました

IV 講評（上記評価以外）

- (1) 予算については、花見＝2,000円、バーベキュー＝5,000円、みずき祭り＝100,000円と概ね去年と変わらず、規模も同等で行いました。
- (2) みずき祭りの開催は、日曜日となりましたが、予算、参加人数、売上、参加率等のデータを把握した結果、24年度実績と大きな変化は見られませんでした。

- (3) 年度途中から利用者自治会が解散しましたが、必要に応じては前会長に行事に関する意見交換等協力を要請し、滞りなく実行できました。
- (4) 平成25年11月より行事係は「行事会議」として編成され、Ⅰ、Ⅱ課を含む全職種協働による企画で行われることになりました。

【生活支援課Ⅰ（日中活動）】

Ⅰ 年度事業計画における重点課題（要点）

- (1) 日中活動を通して利用者自身の参加意識の自立や他利用者と意欲的な関わりが持てるように活動支援をします。又、ケア担当職員へ利用者の活動の様子を伝え情報共有を行います。

Ⅱ 年度目標（要点）

- (1) ボッチャクラブ
- ・地域支援課とのボッチャ交流試合を実施します。
 - ・ボッチャ競技公式ルール勉強会を実施します。
- (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を実施します。（活動満足度調査及び次年度クラブ活動の移籍等）
- (6) 個別活動及びサークル活動については希望者のみ自由参加にて行ないます。

Ⅲ 年度業務内容と実績評価

	業務内容	評価（要点表記）
1	ボッチャクラブ	<p>①地域支援課とボッチャ交流会を5回実施しました。 （4/23・7/22・10/31・H26.1/20・3/3）</p> <p>②ボッチャ競技公式ルール勉強会を実施しました。 ユニットのTVにてDVDボッチャ競技公式ルール基礎編（30分）を視聴し勉強会を行ないました。 ※月4回実施。9名のメンバー同士が自身から声掛けをして対戦相手を決め、トーナメント表の組み合わせも決められています。又審判・副審も率先して出来るメンバー（3～4名）が交互にされています。月4回ボッチャクラブでボッチャ競技に取り組みされており、アシスタントはランプス補助、スコア付け、ボール拾い、車椅子の移</p>

		などを行っています。
2	合唱クラブ	<p>①花見食事会 4/7（日）にて「花（唱歌）」「未来へ」「贈る言葉」3曲の合唱発表を行いました。</p> <p>②11月みずき祭り 11/3（水）にて「花は咲く」「大空と大地の中で」「白いブランコ」3曲の合唱発表を行いました。</p> <p>③12月からお花見茶会（H26.4/2）で発表曲2曲「学生時代」「ありがとうの歌」を合唱練習中です。</p> <p>※月4回メンバー7名で合唱練習を行っており、自主練習については苦情の件もあり、歌詞カードを各メンバーに配布し居室で歌詞の暗記、練習を行うことになりました。</p>
3	創作クラブ	<p>①府中 waiwai 作品展（H26.1月）に「藤の花」「美瑛の花畑」を出展しました。</p> <p>②2月より和紙の切り絵「藤の花」制作を行ない、9月末に完成し療護通路の壁面に展示をしています。</p> <p>③10月より切り絵「美瑛の花畑」制作を行ない1月初旬に完成し療護通路の壁面に展示をしています。</p> <p>※月4回メンバー5名でリーダーを中心に期限を決めず1作品を仕上げることを目標にし、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進めています。</p>
4	リラクゼーション	<p>①活動室（リラクゼーションルーム）にてスヌーズレンを月/4回実施。参加メンバー14名ですが、フリー参加者も数名参加されています。</p> <p><スヌーズレンの内容></p> <p>ヒーリング音楽と映像（ネイチャー・世界遺産・世界の絶景・世界の街歩き・鉄道や船旅・日本の祭り、花火大会・プラネタリウム・宇宙、クラシック音楽コンサートなど）アロマデフューザー用アロマオイル（グレープフルーツ・ラベンダー・オレンジ・ゼラニウム・ローズウッド・ティーツウリー）とマジックボール用ソリューション（チェリーブラッサム・グレープフルーツ）の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</p>

		<p>一、ミラーボールなどの間接的な癒しの光や室内天井装飾（オーガンジーとモビール）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。映像にはナレーション挿入の世界の豪華列車や船旅・世界の各街路面電車・ふれあい街歩き・などのTV番組を編集し癒し映像として使用しており、参加利用者も毎回違う映像を楽しみにされています。</p> <p>②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）に季節感のあるものを飾り付けし、癒しの空間作りを行なっています。</p> <p><毎月の飾り付け> （療護玄関の壁面飾りと渡り廊下モビール飾り内容） 4月（花咲のお花・モビール・蝶々）5月（端午の節句・菖蒲・ボタン・薔薇）（鯉のぼり・モビール・てんとう虫）6月（梅雨の紫陽花）（モビール・カタツムリとカエル）7月（七夕飾り・夏の涼風景、清流と蛍）（風鈴飾り）8月（夏の涼風景・花火）（モビール・金魚・へちま）（風鈴飾り）9月（サンゴ礁の海・中秋の名月）（葡萄飾り）10月（ハロウィン）（モビール・かぼちゃ・魔法使い）11月（夕焼けの秋景色・紅葉）（モビール・木の実・栗・どんぐり）12月（クリスマス）（モビール・リース飾り）1月（正月飾り）（モビール・扇子・凧・まゆ玉）2月（節分・バレンタイン）（モビール・雪の結晶と雪だるま）3月（桃の節句）（モビール・吊るし雛飾り）</p>
5	日中活動アンケート実施	<p>H26,2月初旬に実施しました。</p> <p>（個別アンケートによりクラブ活動移籍変更希望及び個別活動、サークル活動への参加希望調査）</p> <p>アンケート結果については26年度日中活動参加希望一覧表を作成し、ケアステーション内の職員掲示板に表示しています。</p>
6	サークル活動及び個別活動	<p>サークル活動（オセロ・レクボッチャ・レクゲーム・園芸）と個別活動（軽体操カラオケ・バスドライブ・ボランティア）</p>

		<p>ア朗読会・誕生日会・みずき喫茶・個別創作（お正月飾り作り）は希望者のみ自由参加にて実施しました。</p> <p><備考></p> <p>①誕生日会は今年度自治会休止により、今年度より廃止となりました。</p> <p>②みずき喫茶は9月を以て廃止となりました。</p> <p>※H19年日中活動開始時より利用者の交流の場として実施してきましたが、7年が経ち利用者間の交流も自由にできるようになり目標を達成しました。</p> <p>※誕生日会及びみずき喫茶での経費（お茶代・お茶菓子代）はみずき祭りでの日中活動ミニバザーの収益により参加利用者へ還元をしていましたので、次年度のバザーは廃止と致します。</p>
--	--	---

IV 講評（上記評価以外）

- (1) アンケートにより自身が選択されたクラブ活動では自主的に活動日に参加されており、クラブ内の決定事項についてもメンバーで話し合いを行い、チームワークも出来ました。
- (2) 合唱クラブは前期（7・8月）にメンバーの中途入部、退部などメンバーの移動があり、メンバーの心理的な負担もありチームワークにも乱れがありましたが、9月に入り落ち着きが見られてきました。
- (3) サークル活動及び個別活動については自由参加ですが、誘導の必要な利用者も自身の意思にて参加をされていました。

【地域支援課】

I 年度事業計画における重点課題（要点）

- (1) 利用者等の地域生活の維持を目的とした必要支援の提供と事業展開
- (2) 人材の育成

II 年度目標（要点）

- (1) 日中活動プログラムの構築
- (2) 新規事業に係る計画一次案の策定
- (3) 「リハビリテーション加算」の申請と認定
- (4) 委託型短期入所事業における契約内容の一部変更

III 年度業務内容と実績評価

	業務内容	評価（要点表記）
1	日中活動プログラムの構築	レギュラープログラムの構築、グループ外出、利用者懇談会の実施など、日中活動支援の大枠は整ったが、個別支援計画との連動等、課題は多い。サービス管理責任者との調整を深め、利用者に応じた活動提供ができるよう取り組んでいきます。
2	新規事業に係る計画一次案の策定	障害当事者に対するニーズ調査の実施を予定したが、結果によっては新規事業等の実施を過度に期待させることになり、現時点での実現の可能性との折り合いがつかないことなどから実施に至っていません。26年度事業においてはアンケート内容、対象などを十分に精査したうえで、ニーズ調査を実施し、今後の事業展開につなげていきます。
3	委託型短期入所事業における契約内容の一部変更	現状の「委託型短期入所事業」を障害者虐待防止法に基づく保護居室として利用したい旨の行政からの依頼に対し、応じられるよう準備を整えましたが、行政側の都合により、25年度内の変更はできませんでした。（26年5月時点、変更完了）
4	「リハビリテーション加算」の申請と認定	25年度内のセラピスト雇用は叶わず、「リハビリテーション加算」申請はできませんでした。（26年4月より理学療法士1名の採用ができました、地域支援課専属雇用ではないため、引き続き採用を進めていきます）

5	部署内年度予定の遂行	年度予定については概ね予定通り実施できました。一方で月間のルーティン業務については、年度途中で体制変更が生じたことなどもあり責任の所在が不明瞭になることがありましたが、26年度事業においては、責任の所在などを改めて明確にし、滞りなく予定業務を遂行します。
---	------------	---

IV 講評（上記評価以外）

生活介護事業について、上半期は前年度実績を上回る利用率を維持していましたが、利用契約の終了や長期入院、他施設へのミドルステイなどが重層的に生じ、結果的には3%の利用率低下となりました。地域生活支援事業（日中一時支援）は169名の増員（50%向上）となるなど、付帯事業の収入は向上しましたが、日々の体調変化が著しい重度障害者施設において安定した利用者数の確保は大きな課題です。また、運営費補助についてもほぼ前年度並みを維持できましたが、当然ながら次年度以降を保障されたものではなく、26年度事業においては利用者欠員時の補てんなど営業努力を進めるとともに、中長期的な新規事業開始を含めた事業展開を検討していきます。

支援サービスにおいて、日中活動の一環として「利用者懇談会」を開始することができ、施設運営や制度動向に関する情報提供が円滑に行えるようになったことや、アドボケータの配置等により利用者からの「発信」を受けやすい状況は整いつつありますが、その「発信」を、運営や職員育成にどのようにつなげていくかが、26年度事業の支援サービスに係る重大な検討課題です。

【診療所（看護）】

I 年度事業計画における重点課題（要点）

- (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
- (6) 利用者および職員の健康保持
- (7) 介護職員に対して医療的ケア研修を行い、基礎知識・技術の習得を促す
- (8) 診療報酬請求のできる診療所への検討継続
- (9) 診療所としての事業を検討する

II 年度目標（要点）

- (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（年2回：7月・2月）
- (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) 「特定行為業務研修」の継続

III 年度業務内容と実績評価

	業務内容	評価（要点表記）
1	④ 日常の健康管理および体調不良者への対応 ⑤ 通院、入退院同行、病状説明同席などの医療連携	入浴日ごとの検温、月1回の血圧測定や日常の健康観察および介護職員からの報告により体調変化の有無を把握し、必要に応じて受診し、重篤化を防ぎました。
2	定期健康診断	予定通りに実施しました。利用者に関しては健診後の再検査等必要な対処も行い、治療につなげる事が出来ました。
3	インフルエンザ予防接種	10月～12月に実施しました。希望者は全員実施し、重篤な副反応の発生はありませんでした。
4	感染予防、拡大防止、発生時	適宜、感染予防に関する注意喚起を行いました。職員

	の対応	のインフルエンザB型2名、ノロ疑い（簡易検査にて微妙な判定）1名発生しましたが、利用者インフルエンザやノロウィルス胃腸炎の発症はありませんでした。
5	医療ケア研修	「介護職員による痰の吸引等研修」3号研修を実施中。業務の合間に組み込んでいるため、全カリキュラムを終了するのに時間がかかっています。対象利用者すべての研修が終了した2名は認定証交付済みです。3月中に4名の修了証発行（経管栄養または吸引）は済みました。4月中に6名（4月に修了証発行予定の2名を含む）の認定証交付申請を予定しています。

IV 講評（上記評価以外）

- (1) 入居利用者の医療ケア対象者数に変化はありませんが、加齢に伴う身体変化への対応が徐々に必要になってきています。
- (2) ALS（女性）2名を受け入れたことで介護職員の負担が増えています。疾患によっては専門的な観察が必要になってきますが、現時点では介護職員への指導を含め十分な対応（指導）はできていません。重大な医療事故は起きていませんが、引き続き注意喚起していきます。積極的医療についての確認では「何もしない＝施設での看取り」を希望される利用者が複数名おり、いずれ「看取り」対応が必要になってきます。あらためて介護職員との意見交換も必要となります。
- (3) 看護体制については、1年間4名での勤務となり不安定な状況でした。
H26年12月より土日みの勤務可能な看護師1名が入職し、1名3月以降入職が決まっており不安定な状況は改善する見込みです。
- (4) 診療報酬請求可能な診療所への検討は、明確な方向性は出ていません。また、診療所としての事業については現実的かつ具体的な意見が出ないため、保留とします（次年度は重点課題としては上げませんが、状況によって対応します）。福利厚生の一環として、来年度より職員家族（希望者、小児含む）へのインフルエンザ予防接種実施が決まっています（施設長提案、診療所長承認済み）。

V 実績（実施日・回数・人数・成果数字等データ）リスト

※別表にて提示

- (1) 医療関連業務については日報、月報、年報および受診状況一覧参照
- (2) 定期健康診断 第1回 H25年7月11日、12日 利用者29名 職員70名受診

第2回 H26年2月26日、27日 利用者32名 職員70名受診

(3) インフルエンザ予防接種 利用者31名 職員71名実施

(4) (感染性) 胃腸炎患者発生報告書 (診療所発行・管理)

報告書合計1件 職員1名 簡易検査 (陽性疑い) 1

以上より、ノロウイルスによる胃腸炎罹患1名

※利用者1名、下痢にて簡易検査施行 結果は陰性 (対症療法)

(5) 日報およびケース記録、診療録より

インフルエンザ簡易キット検査 利用者4名 結果はいずれも陰性 (対症療法)

インフルエンザB型に罹患した職員2名 (出勤停止は医師の指示による日数)

以上より、インフルエンザB型罹患2名

【特定業務推進室 食事提供部門】

I 年度事業計画における重点課題（要点）

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

II 年度目標（要点）

- (1) 栄養ケアマネジメント、プロジェクトとの連携による利用者個々の栄養基準量を満たした食事提供。障害、疾病に応じた適正な食事提供。
- (2) イベント行事食の月一回以上提供。週1回以上の選択食提供。
月1回選択食のイベント化。
- (3) 食事形態の工夫、改善。
- (4) 食品、調理衛生管理を徹底した安心安全な食事提供。利用者食具の変更。
- (5) 調理機器の新規購入及び、メンテナンス実施。
- (6) 職員食の再開。

III 年度業務内容と実績評価

	業務内容	評価（要点表記）
1	・栄養ケアマネジメントを実施し、個々の利用者に応じたより細かな栄養管理及び食事提供を行う。	・栄養ケア計画、ケアプランに沿って、利用者個々にあった食事摂取量、医療指示食、特別食の提供を専門職全体で取り組むことができました。栄養相談及び、栄養摂取量の見直しを行う事で、栄養摂取における高リスク者の減少に努めました。
2	・イベント、行事献立提供を月1回以上実施。選択食（デザート選択含む）の週1回以上実施の他に、入居者対象にユニット移動式のイベント選択食を定期で実施。	月に1回以上の行事、イベント献立の提供を実施し、選択食については週1回の提供を実施しました。（デザート選択を含めると週2回の提供）また、入居者を対象にユニット移動式のイベント選択食を毎月1回実施しました。調理職員がユニットキッチンで調理を行うことで、雰囲気も合わせて出来立ての料理を召し上がることができるため、利用者から喜ばれています。また、普段過ごされているユニットを離れることで、今まで関わることが少なかった利用者間での交流もあり、そういった面でもユニット間を移動する選択食を楽しみにされている利用者も多くみられます。

3	<ul style="list-style-type: none"> ・刻み食とペースト食の廃止及び形ある食事の提供を目標に、新規食形態「やわらか食」の導入を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・凍結含侵法を用いて「やわらか食」の試作及び利用者や職員への試食を実施しましたが、柔らかさの点ではクリアできて見た目や味の印象が利用者からも良い評価を頂けず（野菜の形が崩れている、から揚げが肉団子と変わらない、肉や魚の臭みが強い等）、完成に至っていません。後期では「ゼリー食（ペーストの固形化）」の試作を実施し、味と硬さについてのレシピデータをまとめました。見た目の部分での工夫が必要であるため、次年度では型などの購入を含め工夫を行い、ゼリー食の導入に向けて計画を進めます。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・食品品質及び調理室内環境、備品整備等の衛生管理、調理に従事する職員の感染症予防を徹底し、安心かつ安全な食事提供を実施。 ・スプーン、箸等の調理室管理。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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を実施しました。出勤時における職員の健康チェックの実施及び職員全体の検便を実施し、調理外の衛生管理も実施しました。 ・スプーン、箸等の導入は各部署での導入要望もなく、洗い物の手間の部分では殆ど短縮を図れないため、現状のままユニット保管となりました。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・10年目となる厨房機器の新規購入及びメンテナンスを行う。 ・災害時対策として停電時の対応に備えてオール電化調理機器の見直し及び、非常食等の備蓄について各課防災委員と連携を図り対応。 	<ul style="list-style-type: none"> ・前期中に動力源の故障が見られるプラスチックラーとスチームコンベクションの新規購入を行いました。前期に新規購入を予定していたウォーターチラーについては現状のみずき調理室に収まるサイズが廃版となっており、導入するためには調理室の拡張工事が必要となるため、今年度についてはメンテナンスのみ行いました。ウォーターチラーを含むその他調理機器については10月にメンテナンスを実施しました。また、今年度事業計画にあるガステーブル、ガスオープン、レンジフードの導入についても、ウォーターチラー導入による調理室拡張工事が必要となったため、再度レイアウトの検討見直しが必要となりました。 ・オール電化見直しについては上記記載の通り、調理室拡張工事計画のため次年度以降に計画します。 ・非常食については期限切れ間近の食品を9月2日に利用者と職員全員で昼食として試食を行いました。

6	<ul style="list-style-type: none"> ・職員食の提供実施。 ・栄養調理部門の中長期事業展開を検討。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員食の提供を今年度で計画していましたが、厨房機器の動作不調及び後期の人員欠員に伴い実施に至っていません。次年度では調理室のキャパシティを踏まえて食事の一部（ご飯、みそ汁等）の提供を計画します。 ・中長期計画として、調理室の拡張及び、他事業所への宅配事業を計画し、次年度中にみずき内部での企画決定に向けて進めます。
---	---	---

IV 講評（上記評価以外）

- (1) 食事提供については概ね事業計画に沿って進められました。栄養ケアマネジメント実施により、個々の利用者への適正量提供のため、食事提供内容が大幅に見直されたことにより、高リスク者の減少が見られました。（後期では利用者によって高、中リスクのボーダーラインを行き来する状態でした。後期終了時点では4名の高リスク者。）引き続きケアプランに沿った栄養ケアマネジメントを実施し高、中リスク者の栄養状態改善に努めます。
- (2) 食事形態の改善については刻み食、ペースト食の新規食形態への変更は完成に至っておらず、「やわらか食」の試作は暗礁に乗り上げている状況です。次年度の食形態改善についてはゼリー食（ペースト固形化）導入を優先にシフトされています。ゼリー食の進捗状況としては味及び硬さについてはレシピデータの収集が行えているため、見た目の部分での工夫により完成に至る状況であります。また今年度に引き続き、次年度においても管理栄養士連携を図り、病人食の試作提供を行っていきます。
- (3) 様々な理由によって摂食に問題を抱えている利用者が多く、環境を踏まえた視点での取り組みを必要とする事例が多かったため、プロジェクトを交えての対策案を企画し、専門職、介護職全体で対応に当たりました。同対策に必須となった新規形態「病人食（喫食量低下者及び、病中病後の方への代替食）」を企画し提供を行い、食事量の改善及び、提供者の嗜好の再確認を行いました。
- (4) 年度初めから1名調理職員長期入院により欠員があるため、後期から人員配置見直しを行いました（調理師1名増員）。後期に調理職員の業務評価を行い、調理副主任の配置を新たに設定しました。
- (5) 中長期計画として、調理室の拡張及び、他事業所への宅配事業の設置、職員食の提供を計画しました。次年度中にみずき内部での決定に向けて進めます。
- (6) 年度末に調理師2名の退職が決まり、早期人員募集により新たに4月から3名の調理員の配置が確定しました。次年度においては調理職員の若返り化及び、調理以外においてのスキル（イベント企画、調理員と利用者との関わり等）を伸ばす新人育成を図ります。従

来の外部との接触の少ない調理職というイメージを変えていくことを重点的な目標とし、食事提供以外での利用者評価の向上及び、調理職員の評価見直しを計画として進めます。

V 評価・講評の根拠となる実績（実施日・回数・人数・成果数字等データ）リスト

※別表にて提示

- (1) 栄養管理、特別食、食数関連は栄養計算月報表、給食日誌参照。栄養ケアマネジメント関連については栄養ケア計画、栄養スクリーニングアセスメントシートを参照。
- (2) 新規食事形態については現状試作段階のため、内容記載の資料は完成していません。
- (3) 行事食、選択食実施記録は献立表、給食日誌に記載。イベント、行事食実施内容（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、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、12月クリスマス、大晦日、1月お正月、七草、小正月、2月バレンタイン、3月ひな祭り、春分の日等）。
- (4) 調理室内衛生関連の記録は、水質、温度、加熱温度チェック表に記載。また職員の衛生関連の記録は、職員検便結果表、職員健康チェック表に記載。職員検便は栄養調理、看護、介護を対象に実施。栄養調理は月1回実施。その他は年4回実施（3月、6月、9月、12月）。
- (5) 調理機器導入、メンテナンス記録については管理課保管の点検・報告ファイル参照。

[サービス管理責任者]

I 年度事業計画における重点課題（要点）

- (1) 個別支援計画書の立案・作成・実施状況の確認を行うと共に、サービス提供職員へ全ての利用者の個別支援計画書の理解を図り、支援サービスの質の向上を目指します。
- (2) 利用者権利擁護やリスクマネジメントの視点に重点を置き、様々な苦情事案や事故事例について検証・精査を行い、支援課題として捉え、個別支援計画書の見直しや各部署への改善提案を行い、進捗状況を確認します。

II 年度目標（要点）

- (1) 個別支援計画の立案・作成・全体周知・実施状況を確認し、3ヶ月毎の見直しを行います。
- (2) 個別支援計画における、アセスメント面談から始まるサービス提供プロセスの年間サイクルを実施し、みずきのスタンダードモデルを確立します。
- (3) 個別支援計画の作成から実施を通して、また、内部学習会やOJTを実施し、支援業務に関しての人材育成を行います。
- (4) 利用者のQOLの向上を目指し、入所・通所の垣根を越えた活動プログラムなど、利用者の意向や希望を主体的に活かせるような提案を各部署と連携して行います。
- (5) 権利擁護意識を向上させ、職員全体への浸透促進を図り、利用者への権利侵害の防止に取り組みます。
- (6) 上長からの指導・助言、専門的な研修を受け、面談力・企画力・実行力を向上させ、サービス管理責任者として果たす力量を強化します。

III 年度業務内容と実績評価

	業務内容	評価（要点表記）
1	個別支援計画について 立案・作成・全体周知・実施状況の確認・3ヶ月毎の見直しのサービス提供プロセスの実施・確立	利用者の意向をベースに、他職種参加のアセスメント会議で得られた情報を集約し、一次案（原案）を作成し、利用者・ケア担当との確認を経て計画書を立案しました。中堅以上の職員が作成したのものについては内容を確認・検討しました。全体周知については、特に日常ケア（離床等）の内容等は、定時の口頭申し送りや業務日誌への記載の方法で行いましたが、継続した発信ができませんでした。また実施状況の確認については、ケア担当者とのコミュニケーションが不十分で記録から把握することが多くそのため、関係者への見直し報告（支援状況報告）

		<p>についても記録を基に作成、報告する結果となりました。3ヶ月毎（年4回）の報告を予定しておりましたが、会議参加、会議報告書、サービス提供量の見直し等の業務に時間を割いたため、年度内2回のみ報告となりました。サビ管としての業務のスケジュールが組み立てられていない結果として、年度当初から業務が後手後手になってしまい、サービス提供プロセスが確立できませんでした。</p>
2	人材育成について	<p>上半期に比べ、ケア担当者とのコミュニケーションが不足してしまい、これまでケア担当が作成していた支援状況報告書もサビ管が作成することにしたため、その点では育成とは逆行している状況になってしまいました。</p> <p>また、新職育成の意味でも記録類（利用者個人ファイル）の整備を年度後期の目標として挙げていましたが、（I課では）年度内で整えることが出来ませんでした。そのため、人材育成に繋がる取り組みが年間を通して実施できませんでした。</p>
3	入所・通所の垣根を越えた活動プログラムの提案について	<p>年度当初、I II課合同の買い物やグループホーム見学等の計画をしましたが計画不十分で実施には至りませんでした。しかし、10月以降、複数の利用者における栄養ケアの必要性から「食事会」を企画・実施し、年度いっぱい継続して取り組むことができ、実施目的を達成できました。しかし、I・II課のサビ管間での連携がとれず、I課のみの実施となっています。</p>
4	権利擁護意識の浸透と、権利侵害防止への取り組みについて	<p>25年度個別支援計画の支援課題の中には、日常生活における不満、困っていることも含めた内容を盛り込み、個別支援計画を通して権利擁護への意識の向上や取り組みが成されるようにしてきましたが、職員体制の不安定さもあり、支援や接遇については年間を通して利用者評価は厳しい状況でした。また、権利侵害の一例である身体拘束（主に車椅子ベルト）については、これまで日常的（高頻度）に行われている内容であるが故、改善のための検討や試行に踏み出せていません（年間を通して1例のみ会議で検討しました）。</p>

IV 講評（上記評価以外）

プロジェクトや会議体など、I・II課の協働や連携が求められる中、サービス管理責任者の中で検討を行っても、決定や方向性を出すことができませんし。サービス管理責任者において連携がとれなかった結果、利用者への支援の拡がりに繋がることができませんでした。

また、ケアプランについては12月の第三者評価の指摘にあるように、アセスメントが不十分でフェルトニーズに偏った支援計画でなっているため、次年度はアセスメント方法を見直し、プロフェッショナルニーズと併せてリアルニーズプランになるようにしていきます。

特にI課の利用者支援については、利用者によりサービス提供量の不均衡の問題が施設開設当時より続いています。25年度よりサービス提供量の実態調査を実施していますが、サービス提供量の平準化が未だ行えていないため、サービス内容の標準化とあわせて26年度の重点課題として取り組んでいきます。

[特別業務推進室（アドボケーター）]

I 年度事業計画における重点課題（要点）

(1) 苦情受付と一定期間内における問題解決の対応を遂行します。

II 年度目標（要点）

(1) 苦情受付から苦情解決までのプロセスを確立し、苦情受付から1ヶ月以内に問題解決に一定の結果が出せるようにします。

III 年度業務内容と実績評価

	業務内容	評価（要点表記）
1	利用者の苦情・相談・意見等の傾聴	年度後半にかけて、苦情件数は減少しました。相談や傾聴を通じて、課題・問題に対する利用者の考えを一緒に整理していくことで、苦情とするのか自分で解決するのか、利用者自身が明確にすることができたからだと考えます。
2	利用者苦情・相談等の記録作成と管理	利用者の苦情・相談等の記録は、個人情報保護の観点から記録上の共有はおこなわず、各アドボケーターが同一書式でそれぞれ記載し、管理しました。
3	苦情解決の対応	おおむね苦情受診から1ヵ月～2ヵ月で解決しています。年度後半は、解決プロセスの見直しおこない、より確実に苦情解決ができるよう取り組みました。
4	調査委員会での報告	4月、7月、10月、12月の4回、第三者調査委員会を開催し、四半期毎の苦情件数と概要を報告しました。第三者委員からは、アドボケーターが配置されたことにより、第三者委員が受診する苦情件数は減少し、相談・傾聴が多くなったとの評価をいただきました。

5	第三者委員・相談ボランティアとの連携と必要な調整	第三者委員及び相談ボランティアの来設日を利用者にインフォメーションするとともに、事前に利用者から相談希望をうかがい、時間調整等をおこないました。
6	第三者委員相談活動とADC相談活動についての利用者への報告	苦情・相談受信件数を毎月開催される利用者会議で報告しました。苦情相談の中からピックアップした内容を利用者会議で報告することを検討しましたが、実施には至らなかった。今後、利用者会議での相談・苦情の報告の取り扱いについて検討する必要があると考えます。

IV 講評（上記評価以外）

平成25年7月より、専任のアドボケーター3名による権利擁護活動に取り組んでまいりました。主には、利用者からの苦情・相談を受けその解決を図ることで、利用者を権利侵害から守り、利用者支援の質を向上するべく努めてまいりました。しかし、その手法が利用者支援の実践に即していなかったこと、また、アドボケーターが主張する利用者の権利が不明確だったこともあり、少なからず利用者及び職員に混乱を生じさせてしまったと感じています。一方で、活動開始当初は、利用者からの苦情・相談を受けて即その解決に向けて動いていましたが、年度後半に向けてからは、利用者の話を聞きながら一緒に気持ちや考えを整理していくことに主眼を置いて取り組んでまいりました。その結果、利用者自身が力を発揮して、問題や課題解決を図ることに意欲を持てるようになってきたことは、わずかではありますが、利用者のエンパワメントに貢献できたのではないかと考えます。