



<令和2年度 重点目標>

さくら・かえでは、Heart to Heart を合言葉に、「かかわる全ての人たちが笑顔となるサービスづくり」を目指します。

【特別養護老人ホームさくら/障害者支援施設かえで】 令和2年度通期事業報告

1. 総括

新型コロナウイルスに始まりコロナで終わる、そんな一年でした。4月より緊急事態宣言が発令され、通年の事業所運営とは大きく異なり、ご利用者・職員ともに大きな不安と戸惑いの中で過ごされたと思います。またご入居者並びにご家族には感染予防のため、長期間の面会制限や外出制限を強いることにもなりました。職員に関しても感染を持ち込まないというプレッシャーの中、私生活でも業務でも大きな負担を抱えながら過ごす日々が続きました。周囲の皆さんのご理解とご協力もいただき、1年を何とか過ごすことができたことが幸いです。

令和2年に掲げた目標は、さくら・かえでは、Heart to Heart を合言葉に、「かかわる全ての人たちが笑顔となるサービスづくり」でした。東京で再びオリンピックが開催も予定されていましたが、いろいろなイベントが次々と中止されました。当法人も設立20周年を迎え、記念行事「ハートフェス2020」とともに「足立邦栄会ビジョン2023」を計画していましたが、思うような活動ができなかったのも事実です。また、緊急事態宣言の期間も長く、短期入所や通所への影響も大きく、目標の利用実績には到底及びませんでした。この感染予防がいつまで続くかは分かりませんが、目標の利用実績を達成するための再計画必須となります。

また「働きやすい職場」作りとして、中核人材の育成に課題があります。ルーティン業務を熟せるか熟せないかがその人のキャリアを判断する基準になることが多く、ご利用者に対する敬意・挨拶・言葉づかい・身だしなみなど、本来基本の「き」となるスキルが判断材料として重要視されていない傾向がありました。基本の重要性を繰り返し伝えながら、勘違いのない「思いやり」、利用者対応の土台作りを課題としています。セクションのリーダーの考え方で育成の仕方に相違がでるのではなく、誰もがわかる権利擁護や接遇マナー、そして法人が示すキャリアパスに基づく人材育成の体系を作り引き続き取り組んでいます。

足立邦栄会（さくら・かえで）が新たな決意をもって、地域、社会に貢献していく重要な一年と考えていましたが、新型コロナウイルスの影響はとてもし大きかったです。令和3年度は、介護保険・障害者支援ともに報酬改定が行われ、地域包括ケアシステムの構築を軸にした福祉事業の新たな展開も掲げられました。この感染予防がいつまで続くかは分かりませんが感染症対策（BCP計画）における安全を第一に、そんな中でも社会福祉法人としてできること、“ご利用者に寄り添い、地域とともに歩む”気持ちを忘れずに休まず・あせらず・ゆっくと前へ歩いていきたいです。

2. 重点目標に対する評価

<全体>

(1) サービスの基本：「個別化」「尊厳」「自己選択」を基本に利用者の日常生活を整えます。

設定理由・・・利用者の日常生活は、食事、排泄、入浴、睡眠が基本となります。事業所をご利用されている方は、これらの日常生活を営む上で、何らかの支援が必要となっている方々です。基本となる日常生活を整えるために、その方の日常生活力（できる力）を具体的にアセスメントした上で、支援や活動の提供をしていきます。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|---|
| <p>・新型コロナウイルスの影響を全面的に受けた1年でした。4～6月は緊急事態宣言も発令し、職員は感染対策と感染事例発生に不安をいだきながら支援を続けた期間となりました。高齢者障害者事業所の職員として、プライベートの行動も含め、全職員が踏ん張ってくれた結果、感染の発生もなく過ごすことはできました。この状況の中、新たな支援提供や支援の質の向上に対する細かい取り組みはできませんでしたが、感染予防を徹底しつつ、できる限りではありましたが、一定の支援提供の維持に努めました。</p> <p>～年度当初に掲げた目標～</p> <p>①食事：「美味しく安全に」最期まで経口から食事が摂れる支援に取り組みます。</p> <p>②排泄：排泄パターンや身体状況を把握し、排泄支援の個別化に取り組みます。</p> <p>③入浴：必要な入浴回数を確保し、清潔保持と皮膚トラブルの防止に取り組みます。</p> <p>④睡眠：環境や睡眠サイクルを整え、良質な睡眠がとれるように取り組みます。</p> <p>・近隣の高齢者施設が対面での面会を行っていない中、緊急事態制限解除中は予約制の面会を実施しました。一度の人数制限・手洗いうがい・消毒・検温・マスク着用・飲食禁止と制限は設けさせていただきましたが、感染予防を徹底した上で、短時間ではありましたが、ご家族等との対面での時間を作ることができました。</p> | <p>・リブインさくらでの感染も含め、まだまだ感染事例やクラスターが発生しています。東京都や近隣の動向を踏まえながら、引き続き感染予防に努め、外部の協力体制（ボランティア、実習生等）の緩和や、ご家族等への面会制限の見極め等を行ってきました。ご家族の方々には面会制限などにご協力いただき中、職員同士声を掛け合って、支援の質に努めてきましたが、改めて事業所はご本人やご家族と一緒に運営していくものであると感じました。</p> <p>・新型コロナウイルスやインフルエンザのリスクとどう向き合っていくかを課題と感じています。職員の徹底した感染予防と、不本意ながら外部との接触回数がかかり制限されたことで、発熱をはじめ、体調不良者が減りました。また、手洗いうがい・マスクの着用・換気・消毒などの重要性が改めて認識できました。一方で、近隣の感染事例などから、やはり高齢者が感染した場合の症状の重篤化は相当なリスクであることも認識しました。今後の施設介護の在り方は変化していくと思います。外部との接触など、高齢者施設としての生活スタイルを改めて見直す必要があると感じています。</p> |

(2) 利用者・地域支援体制の基本：利用者のできる力とニーズを捉えた個別支援計画を策定し、サービス提供を実施します。

設定理由・・・個別支援計画はサービス提供時の根拠となります。根拠に基づいたサービス提供をするとともに、PDCAを意識した具体的な支援や活動を実施します。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員と生活相談員のミーティングを定期的開催する中で、個別支援計画作成に関して、個人の特徴がわかる支援方針や支援内容を1つでも多く含んだ内容を提示できるよう努めました。 ・新型コロナウイルスにおける制限がある中、医療機関と連携した看取り支援を行ってきました。施設で最期を迎えられた方はさくら6名、かえで1名でした。面会制限の中、感染予防とご家族との時間を考え、エレベーターから居室までの動線で行き来できる環境を意識し取り組みました。 | <ul style="list-style-type: none"> ・居室担当との連携で個別支援計画に基づいた個々の支援の目的を見出していくことが課題ですが、考え方や育成も含め、まだまだ改善する必要が多いと感じています。 ・看取りに関しては引き続き取り組んでいます。面会制限等がある中で、最期に近い時間、ご家族等がより長い時間近くに寄り添えるよう努めました。引き続き、感染対策をした上での看取り環境作りも課題です。 ・リスクだけを考えるのではなく、ご入居者やご家族が描く生活に少しでも近づけるよう、ご家族から同意をいただく個別支援計画からできる支援提供に取り組む必要があります。 |

(3) 人材に関する基本：採用・育成・定着を継続し、職員が安心して働ける職場環境を構築します。

設定理由・・・職員配置は良質なサービス提供のために欠かせない重要な要件の一つです。

職員配置を安定的に確保するため、職員の採用・育成・定着は急務な課題です。また、組織体制を整えることで、継続して利用者支援に当たっている職員が、心身ともに安心して働ける職場環境につながると考えます。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・リーダー層を中心に組織としての在り方、ご入居者への支援の考え方、何に重きを置いてチーム作りをしていくかなど、いままでとは少し異なった視点やアプローチを改めてスタートした1年でした。また、会議やミーティングの在り方（個々の異なった考え方をしっかりとプレゼンして同じ目的を持つ、そこまでのプロセスをイメージする場としての活用など）等からもう一度みんなで考える機会を作っていました。 ・「働きやすい職場」とは「住みやすい街」と | <ul style="list-style-type: none"> ・職員の安定や働きやすい職場環境の維持改善には、管理者の意識改革はもちろん、中間層（マネージャー、リーダー）の育成は必須です。引き続き、人事考課制度（キャリアパス）を用いた成長と、事業所内の意識統一（一体化）を重点課題として取り組みます。 ・月20時間以上の超勤や休日出勤は大幅に削減することができ、残業の効率化に取り組んでいます。また、接遇においては、令和3年度もスローガンとして全面に掲げています。一方、介護職員 |

| | |
|--|---|
| <p>一緒に、一定の秩序（簡単なルール）があり、常識があり、公平性が保たれている中で、それぞれが自由に意見できる場所です。外部との接触が激減した環境だっただけに、あえて接遇（挨拶・言葉遣い）・服装身だしなみなどを全面に出し、職員それぞれが考えてもらえるような環境を提供しました。また、ルールの再確認として、勤怠管理（届出・残業管理）の見直しも行いました。</p> <p>・新型コロナウイルスの影響の中、外部コンソールの協力も得ながらオンラインを活用した法人の新卒プロジェクト、キャリアアップ採用（中途採用）チームの活動に進めました。</p> | <p>の有給休暇の取得はいまだ課題が多く、年間休日増加への対応も視野に入れた重点課題です。</p> <p>・足立ブロックでは新卒者として4名の入職につながりました。新卒採用・中途採用ともに採用へのスムーズな形ができつつあり、経費削減や採用ノウハウを、少しずつですが作られています。採用活動を通して、人の流れを作ることで職場内の活気や雰囲気作りに良い形で影響するよう引き続き取り組みます。</p> |
|--|---|

(4) 安定した経営・運営体制の基本：運営基準に基づき公益性・非営利性を徹底します。

設定理由・・・在宅事業の利用率は、地域の方々へ事業所のサービスが届いていない結果となっています。地域の方々に安心して在宅生活を続けて頂くためにも、地域ニーズに合わせたサービス提供の在り方を検討し、事業所が提供しているサービスを利用して頂くことが課題です。

| 取り組み内容 | 評価 |
|---|--|
| <p>・新型コロナウイルスの影響を一番受けたところです。上半期の緊急事態宣言期間はショートステイの 新規受け入れを止め、デイサービスについても一定の受け入れ制限を判断することとなりました。下半期の緊急事態宣言機関においては、受け入れの制限行いませんでしたが、ご利用者によっては自主的に利用を 控える方もいらっしゃいました。同行をみながらリスクを向き合い営業してきましたが、前年度と比べ利用実績は確実に下がりました。</p> | <p>・令和2年度は、感染リスクと向き合いながら思うような動きもできず過ぎてしまいました。この間、リスクを感じながらも積極的に受け入れをしてきた 近隣の事業所はデイサービスの利用率が確実に上がっている事業所もあります。リスクと向き合いながら、またできる限りの感染予防対策に努めた事業継続の在り方は重点課題です。ショートステイとデイサービスは利用率80%が安定運営の一つの指標となります。目標の数値を明確に取り組みます。こちらも重点課題です。</p> |

<3階フロア>

令和2年度はなかなか外部に出ることやご家族との関りを持つことができない状況ではありましたがその分 施設内でできる行事（季節行事）・活動（食事会・ボッチャ大会・誕生日会など）を行いご利用者の皆さんと向き合う時間が増え深く関わる事ができたと思います。

また、感染予防への意識が例年より高まり基本的な予防策を毎日確実にを行うことをご利用者を感染症から守ることができたと思います。職員の体調管理も各自が意識し、予防に取り組み 無事に1年を終えることができました。

(1) 毎日の「関わり」「気づき」「心遣い」を大切にして、ご利用者の方らしい生活を送ることができるように支援を展開します。

| 取り組み内容 | 評価 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・お看取り支援のご入居者が「かなえないこと」を居室担当が中心となり進めていきました。 ・好きな食べ物をご本人からお聞きしできる限り提供する食事会を行いました。 ・安心できる環境の設定を行いました。 ・清潔保持や孤独にならないような声かけを個々の職員が行いました。 ・日々のご利用者の変化を職員間で共有し看護やリハビリに繋げ、早期に対応できるようにしました。 ・職員に対しての「月間目標」を掲げて意識しながら支援を行うよう促しました。 ・具体的な目標を掲示し意識をもって取り組めるようにしました。 | <ul style="list-style-type: none"> ・お看取り支援に関してはご本人様のやすらかな表情やご家族様からのお言葉から「最期までその方らしい生活を送っていただけた」と感じることができました。 ・食事会や環境設定を考えて行うことで新しい発見もあり、ご利用者と向き合う時間が増えました。 ・介護士の「なにかいつもと違う」という観察力を生かして些細な変化を他職種につなげ、早期に体調不良等に対応できることが多くありました。 ・「月間目標」についても「当たり前のこと」を意識的に行うことで心遣いを持てるようになったと思います。 ・「関わり」「気づき」「心遣い」は継続して目標として掲げていきます。また、丁寧な支援も加えていきます。 |

(2) ご利用者の生活をしっかりと支援する為 職員のチームワーク作りを行います。

| 取り組み内容 | 評価 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・リーダーを中心に入職した職員の育成を行いました。 ・育成の計画・状況把握と周知 ・定期的な面談を実施する。 ・育成状況の確認と報告の実施 ・グループノートで支援展開の提案を行い職員間に周知し、実施していきました。 | <ul style="list-style-type: none"> ・勤務形態を問わずにそれぞれが意見を交わしてご利用者にあった支援について話すことができるようになりました。 ・離職率も低く、経験の浅い職員も経験のある職員から学びながら支援について取り組む姿がみられていました。 |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・支援についてお試しを行い、ご利用者にあったより良い支援を提供できるようにしました。 ・ご利用者の変化に応じて都度 職員間で話し合いました。 ・職員同士の日々のコミュニケーションの中からも些細な変化について気がつくことができ、支援に生かすことができました。 | <ul style="list-style-type: none"> ・時折、意見の違いなどもありましたが、ご利用者のことに真剣に向き合うことができていたと思います。 |
|--|--|

(3) ご利用者・ご家族が安全に安心して過ごせるようにリスクマネジメントを行います。

| 取り組み内容 | 評価 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・職員が起こしてしまう事故を少なくするように丁寧な支援を行うことを職員間で意識しました。 ・移乗時の車椅子のフットレストを外す。 ・2人介助での移乗の介助の実施。 <p>また、ご利用者が持つ残存能力を維持していただくために日々の生活の中での「リハビリ」をリハビリ課と連携しながら行っていました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オムツ使用者のトイレでの排泄支援 ・歩行器を使用した歩行訓練の実施 <p>その他、事故が起きた際の原因を追究し、再発防止への対応を他職種と連携して検討し実施しました。</p> <p>また、新型コロナウイルスの感染予防に力を注ぎました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手洗い・うがい・手指消毒・マスク着用の徹底。 ・換気と加湿 ・こまめな体調観察 ・体調不良時の個室対応 <p>感染予防対策を職員も行いました。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・予期せぬ事故はありましたが、職員の支援上での事故は少なくなりました。 また、残存機能を維持することにより事故を減らすことにつながったと思います。 ・感染予防については感染したご利用者や職員がいなかったことは、徹底した対策の効果だと思われます。 ・今後の課題としては各事故の対応策がやや遅れてしまうことがあるため、事故防止として早めに出せるようにしたいと思います。 |

<2 Fフロア>

ご利用者にとってはコロナの影響でご家族面会や活動・ボランティアの来施がなく、またマスクの着用や発熱時の感染対応など日常生活でも窮屈さを感じる場面もありストレスの多い年だったと感じています。そんな中でもおやつ作りや食事会・カラオケなどの楽しい活動をしっかり提供できました。感染予防の緊張感から職員への負担も大きかったと思います。年度後半はフロアミーティングを定期的に開催して接遇についての意識改革や事故防止に対する意識の見直し、日々の支援の困りごとなどを話し合うことができました。

- (1) ご利用者が生活の意欲や生きる力を感じ、安心して毎日の生活を過ごして頂けるように支援に努めます。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の楽しみ、生きがいとなる活動や余暇を提供できるよう努めます。 ・集団の関わりだけではなく個別的な関わりも大切にします。お話しをお伺いし、買い物、散歩、外出、居室清掃等を行います。またご利用者の日々の様子を、面会するときや会議に出席されたときにご家族にお伝えし、信頼関係を深めていきます。 ・さくら話し合いを通して、ご利用者の意見を聞き、日々の活動に反映していきます。 ・整容、身だしなみ、身の回りの清潔保持を行い、快適に過ごして頂けるよう努めます。 ・ご利用者の状態の変化にいち早く気づき、他部署との連携の下、早急な状態の改善につなげることができるよう支援していきます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・日々のレクに加え、人気のカラオケやおやつ作りを定期的に開催しています。食事会なども好評でした。コロナの影響で外出を伴う活動やご家族との散歩はかないませんでした。外部のボランティアや幼稚園の来施も出来ず楽しみが一部制限されてしまった一年でした。 ・コロナの影響で散歩や買い物と一緒に出掛けることはできませんでしたが買い物代行を行い嗜好品や生活必需品が不足とまらない様に努めました。ご家族の面会が制限されていたため、直接話をすることはできませんでしたが、生活状況の問い合わせや体調不良時はご家族へ連絡しています。 ・月に一度話し合いをご利用者の意見を伺いフロアへフィードバックしています。 ・身だしなみ、身の回りの清潔保持に努めました。一部行き届かなかったところがありました。 ・看護職員、機能訓練指導員と連携し状態の変化に気づき対応できました。 |

- (2) 職員間のコミュニケーションの場を多く持ち、情報を共有し、配慮ある利用者支援を実施していきます。

| 取り組み内容 | 評価 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・組織の役割を明確にし、支援上行き詰ったことも気軽に相談できる体制を整えます。また報告、連絡、相談の徹底を実施します。 | <ul style="list-style-type: none"> ・リーダー、サブリーダー中心に一般職員からの相談を受け対応しました。年度後半はフロアミーティングを定期的に開催するようにして支援上 |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・新人職員のプリセプター制度の実施 ・ひとり立ちをした後の定期面談の実施 ・職員同士がお互いに注意しあえる環境を作ることで、ともに成長し、楽しいと思える職場づくりを目指します。 ・毎日のミーティングの実施 ・自己学習や内部・外部研修に参加し、スキルアップにつなげます。 | <p>の困りごとや、相談、情報共有、問題解決の場を設けました。</p> <p>・内部研修への参加は一定数できましたが外部研修については研修自体の未開催もあり殆ど参加できていません。</p> |
|--|--|

(3) 事故を防ぐためリスクマネジメントを実施していきます。

| 取り組み内容 | 評価 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の「できること」をしっかり把握し、日々の支援の中で実践し、運動機能が維持できるように努めます。 ・事故が起きた際は機能訓練科と連携し、事故のふりかえりと支援の見直しに努め、事故の再発がないように支援の徹底をしていきます。 ・事故を未然に防げるよう、普段の関わりの中で居室担当者を中心に、支援の見直しとその再周知等を継続して行い、職員の意識改革につなげます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ職員と連携しご利用者の「できること」を把握して日常生活で運動機能を活かした支援を行いました。 ・重大事故が2件発生しています。振り返り、支援の再確認を行っています。次の事故を起こさないことを目指し対応策を決め徹底を図っています。 ・フロアミーティングで危険予測の研修やご利用者のリスクについての情報共有、事故発生状況の共有をして事故防止に努めました。 |

<施設入所支援>

コロナ状況で、ご利用者が楽しみにされている個別外出など個々に関わられる支援が行えなかったことが残念な1年でした。

外出などができない中で、施設内での食事差し替えや、職員が目の前で食事を作る事は楽しんで参加されており、作って食べるのは美味しいなと言う言葉が聞けてとてもよかったですと思います。ご利用者や職員にもマスク着用や外出の自粛など、ご協力を強いることが多くありましたが、傾聴したり、コミュニケーションをとることで笑顔が見られる場面を作れたのはよかったです。

(1) ご利用者の障害特性を理解し個々に適した支援を実施します。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者との共同フロアの中で、障害がそれぞれ異なるご利用者への支援を職員がしっかりと把握し支援できるように、情報共有や新人職員への指導を行います。 ・ご利用者それぞれとの関わりとコミュニケーションに努めます。そのうえでご利用者一人ひとりに合った支援展開の理解と関係性を深めていきたいと思えます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・障害をお持ちのご利用者が高齢のご利用者が生活するフロアのため、この状況を初めて体験される職員も多く、困惑する方も見られました。支援や介助をスムーズに行えるよう支援方法を繰り返し説明し、伝達していきました。 ・ご利用者個々の対応の説明や円滑に進められるコミュニケーションの方法を伝授し、ご利用者との信頼関係の構築をしていくことが重要であることを説明していきました。信頼関係が構築され良好になると共に、ニーズの抽出ができました。緊急事態宣言もあり、ご利用者の安全を第一に考え、外出活動の実施ができませんでした。強く望んでいる活動のため、今後実現していけるようにしたいです。 |

(2) ご利用者からの要望に対して迅速に解決していけるよう努めます。

| 取り組み内容 | 評価 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・毎月のかえで懇談会での意見収集やご利用者からの相談を受けられる場をつくり、信頼関係を築いていきます。聞き取ったご意見は居室担当を中心に、問題解決まで職員間で協力して迅速に対応していきます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月末に話し合いの場を設けており、そこから意見や相談の吸い上げを実施できました。居室担当へ意見を引き継ぎ、職員間で意見を出し合って対応できるようにしていきました。様々な意見があり、時間を掛けて行わなければ解決できない案件や管理職への相談が必要な案件もあり、全てを迅速に行うことはできませんでした。今後も意見や相談を受けた際、迅速に解決に向けた対応を実施していきます。 |

<相談支援・施設ケアマネジメント>

利用率の維持、向上に努め必要であれば間接的にではなく直接ご入居者の支援にも関りながら、外部や内部との調整を行いました。退所から入所までの期間を短くしスムーズに入所して頂くことも今後入所検討委員会にて話し合いを行っていきます。

新規のお問合せ、相談も多かったがコロナ渦でご見学の対応などは難しいこともありその中で丁寧に分かりやすく説明ができるよう心掛けました。

他部署と連携し、ご入居者の状況、状態把握しケアマネジメントに努めました。

(1) 相談支援（入居・ショートステイ）の充実に努めます。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・施設生活の中でお困りの事や、相談ごとがあがった際は、総合的かつ包括的に他部署と協力してより良い支援が行えるように努めます。 ・個々の人柄や医療面や生活面を把握し、集団生活のなかでもその人らしさを尊重できるよう、他部署との情報共有に努めます。 ・外部との調整と内部との調整を円滑に行い、入居者により良い支援を行えるように努めます。 ④介護請求や病院、福祉事務所などとの調整や、ご家族との相談や報告、保険証や認定証等の確認を的確に行い、入居者やご家族に安心していただけるよう努めます。 ⑤介護保険法による加算の算定や見直しを行い、算定基準を満たした算定をすることで、地域から評価され信頼される施設を目指します。 ⑥地域包括ケアシステムの一端を担うため、介護を必要としている、より多くの地域の方々に支援提供できるように空床ベッドの活用に努めます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の困りごとや相談ごとに対し直接お話を伺い、多部署と協力しながら問題の解決を行いました。今後もサービスの質の改善に取り組めるようにしていきたいと思えます。 ・入所前の状態・状況をしっかりとアセスメントし入所されてからもご入居様が安心して生活ができるよう内部で同じ情報が共有できるよう努めました。 ・入院されているご入居者の状態把握や退院調整の依頼があれば、早めに退院ができるよう内部の調整を行い早期に退院できるよう努めました。 ・コロナ渦での受診の手配などは、病院探しが難しいことも数多くありました。 ・身寄りがない方もいらっしゃり、行政の手続きや福祉事務所とのやりとりなども行いました。 ・相談員にて制度改正の勉強会を行いました。今後も定期的に加算の見直し、算定要件のチェックを行っていきます。 |

(2) ケアマネジメントの充実に努めます。

| 取り組み内容 | 評価 |
|---|---|
| <p>・モニタリング→アセスメント→ケアプラン原案作成→サービス担当者会議→ケアプラン確定→サービス実行→モニタリング→…を繰り返し行うことでケアの連続性を生み出します。</p> <p>・一連のケアマネジメントの中では、正確で適切な情報の取り扱い、的確で的を射た状況の見立て(アセスメント)、多職種や他機関の状況を踏まえたバランスのよい支援方針決めと実践(プランニング、多職種との協働、連絡調整)、ポイントを抑えた日ごろの状況把握(モニタリング)に努めます。</p> <p>・ケアプラン作成にあたって、ご利用者やショートステイご利用者が主体的に生活する場であることを念頭に、集団生活への調和と安全性に配慮しながら、1人ひとりの個性や生活歴を尊重し生活に楽しみを見出せる個別の対応に努めます。</p> | <p>・サービス担当者会議の前に居室担当と事前の打ち合わせを行い、日々のご入居者の状況の把握やご利用者やご家族様のご意向を確認し事前の資料作成し担当者会議を行いました。</p> <p>新型コロナウイルスの、サービス担当者会議にご家族等に直接参加をしていただくことができませんでした。</p> <p>そのため、事前にご家族様のご意向をお伺いさせていただきケアプランに反映しています。</p> <p>今後も多職種と連携し普段からご利用者の意向や身体機能面など細かく情報を収集し課題がしっかり捉えられているか確認しご利用者に寄り添ったケアマネジメントを行っていきます。</p> |

<健康支援科 / 看護>

多職種や外部(嘱託医)と連携を持ち、医療職としての判断につなげていくことができました。ご家族には、施設内でご利用者が安心して治療を受けていただけるように些細な出来事や、往診結果の報告、必要に応じて医師から病状説明を実施できました。

(1) 全てのご利用者のご家族に、可能な限りの医療と支援を提供します。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|---|
| <p>・日々の観察と異常の早期発見に努め、専門職としての判断を行います。重篤化する前に嘱託医へつなぎ、医師の指示のもと施設内でできる限りの対応をします。</p> <p>・継続的な治療が必要なご利用者に対しては、嘱託医から必要に応じて治療方針や方向性についてご家族と話し合う機会を設けます。安心していただける医療を提供します。</p> | <p>・初期段階での状態変化を重視し、症状が悪化する前に嘱託医から評価をいただき、内服、点滴治療を行うことで、早期快復につながりました。</p> <p>相談員と連携を取ることで、スムーズにご家族へ報告された。面会制限の中で、少しでも安心していただけるように配慮を行いました。</p> |

(2) 多職種と様々な視点からの情報交換を行います。それをもとに、嘱託医やその看護師と連携を取り、ご利用者に迅速な対応をします。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・全身状態の変化や皮膚状態等の変化時には、看護職員二名以上で確認し、状態の確認と把握及び処置等の対応方法を検討します。 ・他職種の小さな気づき（活気がない、表情が違う等）を大切に、看護師としての視点から観察を行い、情報共有をします。 ・必要に応じて臨時のカンファレンスを行い、予測される症状や危険について対応します。 ・電子カルテを使用し、嘱託医と状態の経過や評価内容を共有します。 | <ul style="list-style-type: none"> ・状態変化に対し、多職種と情報共有を行うことで医療職の視点から、判断を行い嘱託医の評価や受診の判断が的確に実施することができ、ご利用者の負担を最小限に留めることができました。 ・事故や皮膚トラブル時は、1人で判断せず看護内で話し合うことにより、統一された処置内容や外用薬の選定、また事故が起こった際には、予防策の検討を全員で話すことにより、1人1人が責任をもち日々の業務を行うことができました。 |

<健康支援科 / 機能訓練>

(1) ご利用者の持てる力を活用し、「機能・能力の維持・向上」を目指します。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・その方の状態に応じてのリハビリメニューを実施します。 ・日常生活の中での目標を作り、目標を獲得する為のリハビリメニューを提供します。 ・生活の場面でも、残存機能を活かした生活を送れるように、アドバイスをおり、実践していただきます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・個別リハビリにて、一人一人の状態に合わせたリハビリメニューを行いました。日によって調子の良い日悪い日がある中で、状態に合わせた対応をすることで、利用者の持てる力を活用することができました。さらに、大きく身体機能が低下した方はいらっしゃらなかった。 |

(2) 介護職員・介護支援相談員・看護師・管理栄養士と密に連携を取り、ご利用者の状態変化に応じた対応を行います。

| 取り組み内容 | 評価 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・毎回リハビリ後には、リハビリの記録を残し、その日のリハビリの状態や細かいメニューを他部署に分かるように残します。 ・状態変化で緊急性の高い事項は、居室担当へ口頭や文書で残し、円滑に対応できるようにしました。 | <ul style="list-style-type: none"> リハビリの中でできるようになったことを居室担当へ報告し、生活の中でも取り入れていただけようになり、ご利用者の楽しみを作ることができました。 また、状態変化時に、円滑に連携を取るにより、事故を未然に防ぐことができました。 |

| | |
|--|--|
| ・看護職員との共有を図るため、リハビリ報告書を作成し、重要事項や緊急性がある事項は、口頭にて報告をしました。 | |
|--|--|

<食事支援科/食事支援委員会>

食事支援委員会にて他部署と話し合い、厨房話し合いにて厨房内での情報共有や課題の検討をし、日々のラウンドにて利用者の状態変化の把握や要望の聞き取りを行うことで、安全に美味しく召し上がっていただける食事の提供ができました。

(1) 安全に美味しく召し上がって頂ける食事の提供を行います。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・月1回食事支援委員会を実施し、介護職や看護職員などの多職種とより良い食事の提供ができるよう検討します。 ・月1回歯科医師によるミールラウンドを実施し、嚥下評価に基づいて食事提供内容の検討をします。 ・昼食時のラウンドを実施し、ご利用者1人ひとりの日々の状態変化に合わせて適時食事内容や食事形態の検討をしていきます。 ・ご利用者の声を直接聞くことで日々の献立や選択食・食事会やおやつ作りなどに反映していきます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的にミールラウンドを実施する事で、歯科医師による嚥下機能評価を基に安全な食事の提供ができました。食事支援委員会では他部署と話し合いを実施することで、ご利用者それぞれに合った食事の提供、美味しく召し上がっていただける食事の検討ができました。 ・昼食時に可能な限りラウンドすることで、ご利用者の状態把握が行え、その場で介護職員などと話すことで適時食事内容についての検討ができました。また、ラウンドすることで直接ご利用者の要望を伺い、都度日々の献立や選択食、食事会やおやつ作りに反映することができました。 |

(2) より良い食事の提供が出来る職員育成と体制作り。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・月1回の厨房話し合いにて、厨房内の業務の見直しや課題、職員育成についての検討をし、より良い食事の提供ができるようにします。 ・厨房職員内で担当を付け、他部署との連絡・相談が行えるようにします。 | <ul style="list-style-type: none"> ・厨房話し合いを定期的に実施することで、厨房内の業務や都度の課題、新人職員の育成など色々なことについて話し合いができ、より良い食事の提供ができました。話し合いを実施することで、厨房内業務の見直しもできました。 ・厨房職員内で、リブインの担当、通所の担当を作ることで、日々の厨房内業務以外の業務や職員との関りが増えました。他部署との連絡や相談などをまだスムーズには行えるようにはなっていませんが、担当業務としてそれぞれが意識するようになってきました。 |

(3) 衛生管理・安全管理の徹底。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・日々の清掃や業者による定期清掃を行い、厨房内の衛生管理に留意していきました。 ・厨房職員は11～4月は月1回、5～10月は月2回、介護職員は偶数月に1回の検便検査を実施し、食中毒予防に努めました。 | <ul style="list-style-type: none"> ・日々の清掃や業者による定期清掃を行い、厨房内の清潔保持、衛生管理ができました。業者により清掃などの不備、厨房機器の故障なども都度報告し、対応することができました。 ・定期的に厨房職員だけでなく介護職員も検便検査を実施することで、日々の食事提供に関するリスクや食中毒予防についての注意ができました。 |

3. 利用状況(令和2(2020)年4月1日～令和3(2021)年3月31日)

【特別養護老人ホームさくら】

| 営業日数 | 定員 | 利用者数(3/31 現在) | 延べ利用者数 |
|-------|-------|---------------|---------|
| 365日 | 60名 | 60名 | 21,550名 |
| 一日平均 | 利用率 | 目標利用率 | 目標達成率 |
| 59.0人 | 98.4% | % | % |

【特別養護老人ホームさくら・短期入所】

| 営業日数 | 定員 | 利用者数(3/31 現在) | 延べ利用者数 |
|------|-------|---------------|--------|
| 365日 | 12名 | 6名 | 1,930名 |
| 一日平均 | 利用率 | 目標利用率 | 目標達成率 |
| 5.3人 | 44.0% | 80.0% | 55.0% |

【障害者支援施設かえで】

| 営業日数 | 定員 | 利用者数(3/31 現在) | 延べ利用者数 |
|------|-------|---------------|--------|
| 365日 | 10名 | 10名 | 3,504名 |
| 一日平均 | 利用率 | 目標利用率 | 目標達成率 |
| 9.6人 | 96.0% | % | % |

【障害者支援施設かえで・短期入所】

| 営業日数 | 定員 | 利用者数(3/31 現在) | 延べ利用者数 |
|------|-------|---------------|--------|
| 365日 | 2名 | 0名 | 204名 |
| 一日平均 | 利用率 | 目標利用率 | 目標達成率 |
| 0.6人 | 27.9% | 80.0% | 34.9% |

4. 職員状況

令和3（2021）年3月31日現在

| 職種 | 配置数 | 現員(常勤 換算) | うち常勤 | うち非常勤 | 入職者数 (通期) | 退職者数 (通期) |
|--------------|-----|--------------|------|---------|--------------|--------------|
| 介護職員/生活支援員 | 43 | 33.0 | 22 | 11 (10) | 8 | 4 |
| 看護師 | 5 | 5.0 | 3 | 1 (1) | 1 | 0 |
| 機能訓練指導員 | 2 | 1.1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 管理栄養士/栄養士 | 2 | 2.0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 調理員 | 16 | 9.1 | 4 | 12 | 1 | 3 |
| 事務職員 | 6 | 5.8 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 相談職 (各職種を記載) | 1 | 1.0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 介護支援専門員 | 2 | 2.0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| サービス管理責任者 | 1 | 1.0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 管理者 (施設長/所長) | 1 | 1.0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| その他 (事業所の実態) | 14 | 2.8 | 0 | 14 | 2 | 2 |

※特別養護老人ホームさくらと障害者支援施設かえで含む

※非常勤（ ）内は、うち派遣職員

5. 事故報告

(1) 重大事故

| 日付(時間) | 内容 | 対応・対策 |
|---------------|--|--|
| 04.01 6:25 | ナースコールがあり。訪室すると、ベッド付近の床に左足は膝を曲げた状態、右足は伸ばしている長座位の状態で見える。左足動かすと痛がる様子あり。職員2人で車椅子に移乗し、バイタル測定実施。左太もも裏～脛脛にかけて痛みあり。パジャマを置こうとして滑ったとのこと。発見時ご靴下を履いており、靴は脱げかかっていたが踵が踏まれていた。 | 対応：14:00 定期診察。4/1・2・3・4にご本人の状態観察を行い、左足の痛みは継続し浮腫もあった為、トイレ誘導は中止し移乗も職員2人介助で行っていた。6日に状態が継続していた為、東京北部病院整形外科受診。レントゲン・CT 検査施行し左大腿頸部骨折と診断。手術目的にて入院される。 対策： ①今後は用があれば無理をせずに職員を呼ぶようにしていただく。 ②臥床時センサー対応をして安全確保に努める。 ③靴をきちんと履いていただくように声掛け・確認を行う。 |

| | | |
|--------------------------|--|--|
| <p>04.02 10 : 45</p> | <p>入浴中。2人介助でご本人を車椅子からロベリアのストレッチャーに移乗し、職員1人は車椅子を浴室の外に置きに、1人はタオルを取る為、ご本人から数秒離れた間に「ドン」と音がしストレッチャーからご本人が脱衣所の床に転落する。右側臥位で床になっており、右前額部腫脹・左後側頭部裂傷し出血。右手背内出血斑・腫脹あり。左肩やや発赤。左頬部腫脹あり。顔面蒼白・反応鈍く・開眼しているが追視なし。痛み刺激に反応なし。やや顔色回復し、追視や顔色みられるようになる。救急搬送となる。11:11 東京北部病院到着。CT 検査実施。頭部骨折なく皮下血腫のみ。血腫は排出し、4針縫合後圧迫止血し帰施される。</p> | <p>対策： 該当職員またフロアの職員に以下の防止策を周知し徹底する。 ①浴室ではフロアで過ごされているより事故のリスクが高く、直接「死」につながることもありま す。「少し目を離したこと」で大きな事故につながる可能性がある為緊張感をもって確実な安全対策（ベルトをする・柵や手すりをすぐに付ける）を行いながら支援に当たっていく。 ②浴室には確実に見守りができる人数を誘導する。待機者が多いと脱衣所も狭くなり、目の届かないことも増えてし。 ③入浴者・待機者ともにリスクがある為 職員は声をかけて安全を確保して下さい。誘導時にその場を離れる際には必ずその状況を他の職員に伝えてご入居者の安全を確保してから離れて下さい。</p> |
| <p>06.15 23 : 45</p> | <p>就寝時、右足甲が5cm程剥離しており、出血。10分程で止血するが、完全には止まらない様子。看護指示によりガーゼ保護をし、様子観察にする。パイル測定実施し、病院に連絡するが受け入れできないとの返答。2:00 一度臥床するも足の痛みが気になり、座ったり起きたりを繰り返される。翌日中、東京北部病院外科受診し右足甲5cm×2cm裂傷 6針縫合。右前腕3cm×2mm裂傷 3針縫合ゲンタシン+ガーゼ+包帯保護実施。</p> | <p>対策： ・移乗時にはフットレストを必ず外す。 ・丁寧な支援を行う。 ・もともと皮膚が弱い為 皮膚を保護できるレッグウォーマーの使用を開始した。</p> |
| <p>07.22 11 : 50</p> | <p>フロアにて音がし椅子にもたれかかって、両臀部を床についでる所を発見。パイル測定、ボディチェック実施したが、外傷は見られない。転倒した際の音が大きかった為、</p> | <p>対応：西新井病院受診。左上腕骨骨折の為、博慈会記念総合病院へ入院となる。</p> |

| | | |
|----------------|--|--|
| | どこかを打った可能性もあり経過観察。隣の椅子へ乗り移ろうとした際に椅子に深く座れておらず、強く滑落した様子。7/22 夜間帯、嘔吐されその後左上腕に痛みあり発熱。7/23 再度可動域確認。左上腕骨頭部に疼痛あり。挙上時更に憎悪見られる。下肢可動域制限なし。 | 対策：ビデオ検証し、転倒のリスクがあるにも関わらず、フロアにいた職員は誰もご本人を気にしていなかった為 起きた見守り不足からの事故。今後はご本人の様子を遠監視し過信をせずに見守りの徹底を職員間に周知している。 |
| 12.18 10:45 | 入浴支援時、脱衣所にて見守り不足から車椅子から立ち上がり、動き出し転倒。頭部裂傷、5針縫う怪我。 | 対応：病院受診しCT検査し頭部異常なし、裂傷を5針縫う。 対策：動き出しのある方は見守りを徹底、職員数が少ない時は誘導する人数を限定するか職員の増員を求める。動き出しのあるご利用者の再認識。 |

(1) 事故ヒヤリハット (件数)

特別養護老人ホームさくら

| | | | | | | | | |
|-----|------|-----|-------------|-----|-------|---|--------|---|
| 大区分 | 怪我等 | 582 | 服薬関係 | 103 | 医療行為 | 8 | 対人関係 | 2 |
| 中区分 | 出血 | 58 | 誤薬 | 15 | 経管栄養 | 6 | 利用者同士 | |
| | 表皮剥離 | 131 | 忘れ | 39 | 点滴関係 | | 利用者と職員 | |
| | 内出血 | 173 | 落下 | 16 | バルン関係 | | 情報管理 | |
| | 打撲 | 3 | 吐き出し | 5 | 処置関係 | | 所有物管理 | |
| | 火傷 | | セットミス | 9 | 未測定 | 1 | 機器操作 | |
| | 誤嚥 | | その他 | 19 | その他 | 1 | その他 | 2 |
| | 異食 | 2 | | | | | | |
| | その他 | 24 | その他(所在不明含む) | | | | | |

障害者支援施設かえで

| | | | | | | | | |
|-----|------|----|-------|----|-------|---|--------|---|
| 大区分 | 怪我等 | 75 | 服薬関係 | 10 | 医療行為 | 1 | 対人関係 | 1 |
| 中区分 | 出血 | 6 | 誤薬 | 0 | 経管栄養 | 0 | 利用者同士 | 1 |
| | 表皮剥離 | 10 | 忘れ | 1 | 点滴関係 | 0 | 利用者と職員 | 0 |
| | 内出血 | 7 | 落下 | 5 | バルン関係 | 0 | 情報管理 | 0 |
| | 打撲 | 5 | 吐き出し | 0 | 処置関係 | 0 | 所有物管理 | 0 |
| | 火傷 | 0 | セットミス | 1 | 未測定 | 0 | 機器操作 | 0 |
| | 誤嚥 | 0 | その他 | 3 | その他 | 1 | その他 | 0 |
| | 異食 | 0 | | | | | | |

| | | | | |
|--|-----|----|-------------|----|
| | その他 | 47 | その他(所在不明含む) | 23 |
|--|-----|----|-------------|----|

6. 権利擁護(苦情・虐待通報等)

| 日付 | 内容 | 対応 | 解決 |
|-------|--|---|--|
| 04.10 | ご利用者よりご家族へ「職員が○○してくれない」等電話で泣きながら訴えることでご家族が心配して施設へ問い合わせをしてこられる。 | ご家族へ施設での支援方針（できることはやっていた、できないところを職員が支援する）を説明する。ご本人とも話をして落ち着かれる。 | ご家族へ施設での支援方針（出来ることはやっていた、出来ないところを職員が支援する）を説明しご理解をいただく。 |
| 04.12 | ご家族より連絡あり。氏施設から連絡があったが何かあったのかとの問い合わせあり。最近の状態を伝えるため、相談員が日中連絡したと思いい「問題なく変わりがない」ことを話している。また、ご家族より「最初に電話を取った事務所の人は誰だ。電話の対応の仕方がなっていない」とご立腹で「電話を掛けた後の引継ぎはどうなっているんだ。最近たるんでいないじゃないか？」とご意見をいただく | お話しを伺い謝罪をさせていただく。 また、相談員に連絡をして上記の内容を伝え、明日連絡が来ることを伝える。 | お話しを伺い謝罪し後日相談より再度謝罪させていただく。 |

7. 活動・運営報告

(1) 3階フロア月次

| | 活動・イベント・行事 | 運営・研修 |
|----|--|------------|
| 4月 | 23日：おやつ作り（ケーキ） | 2日 リーダー会議 |
| 5月 | 9日：端午の節句活動（日本舞踊披露） 18日：食事会 21日：おやつ差し替え | 19日 リーダー会議 |
| 6月 | 19日：おやつ差し替え 23日：食事会 | 15日 リーダー会議 |
| 7月 | 5日：七夕活動（スイカ割） 13日：食事会 | 21日 リーダー会議 |
| 8月 | 14日 食事会 | 17日 リーダー会議 |
| 9月 | 4日：食事会 | 15日 リーダー会議 |

| | | |
|-----|---------------------------------------|------------|
| | 9日：かき氷大会 12日：敬老会 21日：食事会 | |
| 10月 | 17日：紅葉祭 | 20日 リーダー会議 |
| 11月 | 16日：食事会 23日：ポッチャ大会 | 17日 リーダー会議 |
| 12月 | 25日：クリスマス会（サクソ演奏） 26日：餅つき | 15日 リーダー会議 |
| 1月 | 9日：新年会（1月の誕生会） 15日：初詣（施設内神社） | 25日 リーダー会議 |
| 2月 | 5日：節分 | 23日 リーダー会議 |
| 3月 | 7日：ひな祭り（おやつ作り） 15日：食事会 31日：誕生日会 | 17日 リーダー会議 |

(2)特記事項

月 1回実施 事項：ご入居者話し合い・体重測定

活動：スヌーズレン・音楽療法 月1回

リハビリ 毎週 水曜日

なごみの会 毎週金曜日

8. 活動・運営報告

(1) 月次

| | 活動・イベント・行事 | 運営・研修 |
|-----|------------|-------|
| 4月 | | |
| 5月 | | |
| 6月 | | |
| 7月 | | |
| 8月 | | |
| 9月 | | |
| 10月 | | |
| 11月 | | |
| 12月 | | |
| 1月 | | |
| 2月 | | |
| 3月 | | |

9. 総括

以前の利用者懇談会（年1回開催）に比べ、月1回開催することにより、利用者と職員の距離感が近づいたように思われました。毎月行うことにより、利用者が懇談会というものに慣れ意見を出していただけるようになりました。

月1回の支援ミーティングでは、活発な意見交換により、より良い支援に繋がったと思われています。

また、コロナ渦ではありましたが、利用率について下半期は80%以上まで向上することができました。

10. 重点目標に対する評価

(1) ご利用者懇談会を月1回行います。

| 取り組み内容 | 評価 |
|---------------------------------------|--|
| 毎月第2週目か第3週目のいずれか1週間に渡り、同じ議題内容を説明しました。 | 毎月1回行うことにより、ご利用者からの意見や要望を伺うことができました。 またコロナ化での感染予防への呼びかけやご協力などもお伝えすることで予防することができました。 |

(2) 支援ミーティングを月1回行います。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|---|
| 所長をはじめ、フロア職員と看護職員を交え、利用者支援及びフロア状況の確認を月1回行いました。 | 職員同士の情報交換が行うことにより、ご利用者の状況把握及び共有することができました。 またフロア状況を確認及び見直しをすることで、午前の個別活動以外にラジオ対応や小集団活動などバリエーションを増やし定着することができました。 |

11. 利用状況(令和2(2020)年4月1日～令和3(2021)年3月31日)

【デイサービスセンターさくら】

| | | | |
|-------|-------|--------------|--------|
| 営業日数 | 定員 | 利用者数(3/31現在) | 延べ利用者数 |
| 310日 | 20名 | 57名 | 6,200名 |
| 一日平均 | 利用率 | 目標利用率 | 目標達成率 |
| 14.5人 | 72.6% | 80.0% | 90.7% |

12. 職員状況

令和3(2021)年3月31日現在

| 職種 | 配置数 | 現員(常勤換算) | うち常勤 | うち非常勤 | 入職者数(通期) | 退職者数(通期) |
|-------------|-----|----------|------|-------|----------|----------|
| 介護職員/生活支援員 | 8 | 6.9 | 5 | 1.9 | 1 | 0 |
| 看護師 | 3 | | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | | | |
| 管理栄養士/栄養士 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 調理員 | | | | | | |
| 事務職員 | | | | | | |
| 相談職(各職種を記載) | 1 | 1 | 1 | | | |
| 管理者(施設長/所長) | 1 | 1 | 1 | | | |
| その他(事業所の実態) | | | | | | |
| | | | | | | |

13. 事故報告

(2) 重大事故 ※今年度は報告事項等ございません。

| 日付(時間) | 内容 | 対応・対策 |
|--------|----|-------|
| | | |
| | | |

(3) 事故ヒヤリハット(件数)

| 大区分 | 怪我等 | 0 | 服薬関係 | 0 | 医療行為 | 0 | 対人関係 | 0 |
|-----|------|----|-------------|---|-------|---|--------|---|
| 中区分 | 出血 | 0 | 誤薬 | 0 | 経管栄養 | 0 | 利用者同士 | 1 |
| | 表皮剥離 | 0 | 忘れ | 1 | 点滴関係 | 0 | 利用者と職員 | 0 |
| | 内出血 | 0 | 落下 | 0 | バルン関係 | 0 | 情報管理 | 0 |
| | 打撲 | 0 | 吐き出し | 0 | 処置関係 | 0 | 所有物管理 | 0 |
| | 火傷 | 2 | セットミス | 0 | 未測定 | 0 | 機器操作 | 0 |
| | 誤嚥 | 0 | その他 | 3 | その他 | | その他 | 3 |
| | 異食 | 2 | | | | | | |
| | その他 | 11 | その他(所在不明含む) | | | | | |

14. 権利擁護(苦情・虐待通報等) ※今年度は報告事項等ございません。

| 日付 | 内容 | 対応 | 解決 |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |

15. 活動・運営報告

(1) 月次

| | 活動・イベント・行事 | 運営・研修 |
|-----|----------------------------------|-------|
| 4月 | お花見ドライブ・利用者懇談会 曜日対抗選手権 | |
| 5月 | しょうぶ湯・利用者懇談会 曜日対抗選手権 | |
| 6月 | 利用者懇談会・曜日対抗選手権 | |
| 7月 | 利用者懇談会・曜日対抗選手権 | |
| 8月 | 夏祭り行事・利用者懇談会 曜日対抗選手権 | |
| 9月 | 敬老会・利用者懇談会・曜日対抗選手権 | |
| 10月 | 利用者懇談会・曜日対抗選手権 | |
| 11月 | 利用者懇談会・曜日対抗選手権 | |
| 12月 | クリスマス会・忘年会・餅つき 利用者懇談会・曜日対抗選手権 | |
| 1月 | 新年会・利用者懇談会・曜日対抗選手権 | |
| 2月 | 節分活動・利用者懇談会 曜日対抗選手権 | |
| 3月 | お花見ドライブ・利用者懇談会 曜日対抗選手権 | |

(2) 特記事項

16. 総括

行事の縮小や個別外出の中止等いつもの行動に制限があった中ではありましたが、毎月行う懇談会で、ご利用者に何の活動を行いたいのか聞き取りを行い、できる範囲で希望に沿うように活動を検討してきました。令和3年度は提供する活動よりご利用者と一緒に考えて行う活動ができ、新しい発見ができたように努めます。

17. 重点目標に対する評価

(1) ご利用者懇談会を月1行う。

| 取り組み内容 | 評価 |
|-------------------------|---|
| 毎月（第2週目又は第3週目）に行っていました。 | 毎月行うことによって、その時その時のご利用者の要望を聞けることができたので、案件によってはすぐに対応することができました。 また、コロナ化で状況変化への報告なども適格に行い、ご利用者が安心して生活介護を利用することができました。 |

(2) 可能範囲で、ご利用者の希望に沿った個別外出を行います。

| 取り組み内容 | 評価 |
|---------------------|--|
| コロナ化で個別外出ができませんでした。 | 外出ができなかったため、創作活動やおやつ作りを行いました。あまり手の込んだ物はできませんでしたが、気分転換になって楽しかったという声が多く聞かれ、違う楽しみが見出せました。 |

18. 利用状況(令和2(2020)年4月1日～令和3(2021)年3月31日)

【デイサービスセンターかえで】

| 営業日数 | 定員 | 利用者数(3/31 現在) | 延べ利用者数 |
|-------|-------|---------------|--------|
| 257日 | 20名 | 37(内入所10名)名 | 4,685名 |
| 一日平均 | 利用率 | 目標利用率 | 目標達成率 |
| 18.2人 | 91.0% | 80.0% | 113.6% |

19. 職員状況

令和3(2021)年3月31日現在

| 職種 | 配置数 | 現員(常勤換算) | うち常勤 | うち非常勤 | 入職者数(通期) | 退職者数(通期) |
|-------------|-----|----------|------|-------|----------|----------|
| 介護職員/生活支援員 | 5 | 4.5 | 3 | 1.5 | 0 | 1 |
| 看護師 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 管理栄養士/栄養士 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 調理員 | | | | | | |
| 事務職員 | | | | | | |
| 相談職(各職種を記載) | 1 | 1 | 1 | | | |
| 管理者(施設長/所長) | 1 | 1 | 1 | | | |
| その他(事業所の実態) | | | | | | |
| | | | | | | |

20. 事故報告

(4) 重大事故 ※今年度は報告事項等ございませんでした。

| 日付(時間) | 内容 | 対応・対策 |
|--------|----|-------|
| | | |
| | | |

(5) 事故ヒヤリハット(件数)

| 大区分 | 怪我等 | 0 | 服薬関係 | 0 | 医療行為 | 0 | 対人関係 | 0 |
|-----|------|----|-------------|---|-------|---|--------|---|
| 中区分 | 出血 | 0 | 誤薬 | 0 | 経管栄養 | 0 | 利用者同士 | 0 |
| | 表皮剥離 | 0 | 忘れ | 0 | 点滴関係 | 0 | 利用者と職員 | 0 |
| | 内出血 | 0 | 落下 | 0 | バルン関係 | 0 | 情報管理 | 0 |
| | 打撲 | 0 | 吐き出し | 0 | 処置関係 | 0 | 所有物管理 | 0 |
| | 火傷 | 1 | セットミス | 0 | 未測定 | 0 | 機器操作 | 0 |
| | 誤嚥 | 1 | その他 | 0 | その他 | 0 | その他 | 0 |
| | 異食 | 0 | | | | | | |
| | その他 | 14 | その他(所在不明含む) | | | | | |

21. 権利擁護(苦情・虐待通報等) ※今年度は報告事項等ございませんでした。

| 日付 | 内容 | 対応 | 解決 |
|----|----|----|----|
| | | | |

22. 活動・運営報告

(1) 月次

| | 活動・イベント・行事 | 運営・研修 |
|-----|------------|-------|
| 4月 | 花見ドライブ | |
| 5月 | | |
| 6月 | 食事差し替え | |
| 7月 | おやつ作り | |
| 8月 | 夏祭り | |
| 9月 | 敬老会 | |
| 10月 | 創作活動 | |
| 11月 | 創作活動 | |
| 12月 | クリスマス会 | |
| 1月 | 新年会 | |
| 2月 | 節分行事・おやつ作り | |
| 3月 | 創作活動 | |

(2)特記事項

【デイサービスセンターさくら居宅介護支援事業所】 令和2年度通期事業報告

23. 総括

今年度は職員が1名増え、体制も安定してきました。地域包括支援センターとの連携をとりながら担当エリアの拡大をし、担当利用者も少しずつ増えてきています。利用者数が多くなったとしても、個々にあったきめ細やかな対応を心掛け、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めていかななくてはならないと考えています。

2. 重点目標に対する評価

(2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるとともに、自立(自律)した生活や社会参加を支援していきます。

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|--|
| <p>①利用者本位の相談支援・・・困りごとは何なのかを常に利用者の声に耳を傾けながら自立支援を意識したアセスメントをしていく。</p> <p>②多職種連携・・・総合的なサービスを提供するために多様な専門職が専門知識を出し合い、連携、協働してサービスを提供していく。</p> | <p>①利用者・家族双方の意向を聞きながら、今後起こりうる状況を予測し、情報を提供・提示しました。コロナ渦、訪問できないご利用者宅には電話にて聞き取りを実施し、些細な変化も見逃さないように心がけました。</p> <p>②サービス事業者間での情報交換をするとともに、今年度からは居宅会議にて他部門との連携に取り組みました。</p> |

(2) 資質向上のために、内部・外部の研修に参加します。

| 取り組み内容 | 評価 |
|---------------------------------|--|
| <p>コロナの影響で、研修はすべてオンラインでの参加。</p> | <p>月1回のペースで参加することができました。実際にクラスターが発生した施設での状況や、コロナ対策などの内容、法改正についての研修に参加しました。</p> <p>今後は、研修で学んだことをフィードバックできればと思います。</p> |

24. 利用状況(令和2(2020)年4月1日～令和3(2021)年3月31日)

【デイサービスセンターさくら居宅介護支援事業所】

| 営業日数 | 定員 | 利用者数(3/31現在) | 延べ利用者数 |
|-------|--------------------|--------------|----------------------|
| 256日 | 39名 (ケアマネ1人当たり) | 67名 | 13,284名 (うち予防99名) |
| 一日平均 | 利用率 | 目標利用率 | 目標達成率 |
| 51.8人 | 61.3% | 80% | 76.6% |

※利用率に関しては、予防の利用者を0.5換算

25. 職員状況

令和3(2021)年3月31日現在

| 職種 | 配置数 | 現員(常勤 換算) | うち常勤 | うち非常勤 | 入職者数 (通期) | 退職者数 (通期) |
|--------------|-----|--------------|------|-------|--------------|--------------|
| 介護支援専門員 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 管理者(所長) | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 機能訓練指導員 | | | | | | |
| 管理栄養士/栄養士 | | | | | | |
| 調理員 | | | | | | |
| 事務職員 | | | | | | |
| 相談職 (各職種を記載) | | | | | | |
| 管理者 (施設長/所長) | | | | | | |
| その他 (事業所の実態) | | | | | | |
| | | | | | | |

【足立区地域包括支援センター鹿浜】 令和2年度通期事業報告

26. 総括

- ・地域課題として地域包括支援センター鹿浜圏域（鹿浜・加賀・皿沼・椿・谷在家）現在総人口 33,858 名で高齢者人口 8,588 名 高齢化率 25.36%となっている。(区内 2 5 包括中 4 番目に多い高齢者数) 後期高齢者が前期高齢者を上回っており、今後更に後期高齢者の増加が見込まれ、介護保険の認定率の増加及び認知高齢者の増加が見込まれる。
- ・圏域内に 5 か所の都営住宅を抱えている。どの都営住宅も歴史を重ね多くの高齢者が生活している。令和 2 年度には都営鹿浜二丁目アパートが建築され、鹿浜五丁目アパート取り壊しによる転居者や新規のご入所者が入居されている。
圏域内には低所得者やキーパーソン不在・家族が精神疾患罹患等の多問題家族等のケースが多く発生しており、困難事例及び虐待事例などのケースが多い。
多職種連携が求められているが、連絡調整や連携の取りづらさ機関もあり時間を要し苦慮した。
- ・センター内課題として令和 2 年度人事は 7 名新規の職員を採用し年度内に 2 名退職することになった。現在 8 名で運営している。各専門員担当を配置し業務を実施したが、年度内に緊急事態宣言の発出をうけ「実態把握業務」の実施が難しい時期が生じた。また、既存の事業においても実施できないことが続いた。
- ・地域活動においては重点項目にある「サロン意見交換」「サロン交流会」を開催も難しかった。

27. 重点目標に対する評価

(3) 「地域づくりの更なる発展」

| 取り組み内容 | 評価 |
|--|---|
| 令和 2 年度 7 カ所のサロン活動を圏域内開催されている。 令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言発出により地域活動を実施することが難しい状況であった。 | 令和 2 年度の地域活動においては計画していた「サロン意見交換」「サロン交流会」に実施はできなかった。 緊急事態制限解除後は実施を検討していく。 |

(2) 「令和 2 年度新規事業：高齢者実態把握事業」

| 取り組み内容 | 評価 |
|--------------------------------------|---|
| ・令和 2 年度より新規事業「高齢者実態把握事業」を適切に実施していく。 | 訪問事業においては専門職員を配置し実施してきたが「緊急事態宣言発出」により訪問ができなかった。何とか 50%以上の訪問は実施でき区に報告した。 令和 3 年度は訪問件数も倍近くに増加する。 適切に効率的に実施する。 |

(3) 「既存事業を適切に実施」

| 取り組み内容 | 評価 |
|--------|----|
|--------|----|

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・適切に高齢者の権利擁護業務を実施していく。 ・孤立ゼロプロジェクト」を適切に実施 ・地域ケア会議にて新規に「自立支援型・地域ケア会議」がプレにて開催される。主担当として開催する。また、今まで通り「小会議 2 回」「中会議 1 回」は継続して実施し、他包括との打ち合わせを定期的実施する ・介護予防教室として開催している。さくらサロン・さくらんぼサロン・元気アップについて ・認知症施策として、月 1 回の「おれんじカフェさくら」の開催。認知症理解普及活動として認知症サポーター養成講座を開催していく | <ul style="list-style-type: none"> ・区の高齢援護係や基幹地域包括支援センターと連携を図り適切に実施した。 ・絆づくり担当課と連携し適切に実施するも「緊急事態宣言発出」により町会調査は 1 件もなかった。 ・西部ブロックの主担当として毎月「中会議検討会」を開催した。また、11/2 には初めて「自立支援型地域ケア会議を区にて開催され事例提供を実施」 ・令和 2 年度は実施が出来なかった。 ・おれんじカフェさくらは毎月開催の予定であったが 6 回の実施となった。認知症サポーター養成講座は何とか 3 回実施することができた。 * 令和 3 年度はどの事業においても緊急事態制限下以外は事業が実施できるよう準備し実施していくことが必須となる。 |
|--|---|

28. 利用状況(2020 年 4 月 1 日～2021 年 3 月 31 日)

【地域包括支援センター鹿浜】

| 営業日数 | 定員 | 利用者数(3/31 現在) | 延べ利用者数 |
|-------|---------|---------------|---------|
| 293 日 | 8,588 名 | 8,588 名 | 2,803 名 |
| 一日平均 | 利用率 | 目標利用率 | 目標達成率 |
| 9.5 人 | 30.6% | % | % |

29. 職員状況

令和 3 年 3 月 31 日現在

| 職種 | 配置数 | 現員(常勤換算) | うち | | 入職者数(通期) | 退職者数(通期) |
|------------|-----|----------|----|-----|----------|----------|
| | | | 常勤 | 非常勤 | | |
| 介護職員/生活支援員 | | | | | | |
| 看護師 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | | | |
| 管理栄養士/栄養士 | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|--|---|---|
| 調理員 | | | | | | |
| 事務職員 | | | | | | |
| 相談職（介護支援専門員） 兼務・実態把握専門員 | 2 | 2 | 2 | | 0 | 0 |
| 相談職（社会福祉士） 認知症専門員兼務 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 1 |
| 管理者（施設長/所長） 主任介護支援専門員兼務 | 1 | 1 | 1 | | | |
| その他（事業所の実態） | 4 | 2 | 2 | | 3 | 2 |
| | | | | | | |

30. 事故報告

(6) 重大事故

| 日付(時間) | 内容 | 対応・対策 |
|--------|----|-------|
| | | |
| | | |

(7) 事故ヒヤリハット（件数）

| 大区分 | 怪我等 | 服薬関係 | 医療行為 | 対人関係 |
|-----|------|-------|-------------|--------|
| 中区分 | 出血 | 誤薬 | 経管栄養 | 利用者同士 |
| | 表皮剥離 | 忘れ | 点滴関係 | 利用者と職員 |
| | 内出血 | 落下 | バルン関係 | 情報管理 |
| | 打撲 | 吐き出し | 処置関係 | 所有物管理 |
| | 火傷 | セットミス | 未測定 | 機器操作 |
| | 誤嚥 | その他 | その他 | その他 |
| | 異食 | | | |
| | その他 | | その他(所在不明含む) | |

31. 権利擁護(苦情・虐待通報等)

| 日付 | 内容 | 対応 | 解決 |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |

32. 活動・運営報告

(1) 月次

| | 活動・イベント・行事 | 運営・研修 |
|-----|---|---|
| 4月 | | 4/16 (木) 「支援センター連絡会」 4/20 (月) 「西部ブロック会議」 |
| 5月 | | 5/14 (木) 「支援センター連絡会」 5/18 (月) 「西部ブロック会議」 |
| 6月 | | 6/11 (木) 「支援センター連絡会」 6/15 (月) 「西部ブロック会議」 |
| 7月 | | 7/16 (木) 「支援センター連絡会」 7/20 (月) 「西部ブロック会議」 |
| 8月 | 8/25 (火) 地域ケアネットワーク「ケアマネのためのコロナ・感染症予防策」 | 8/13 (木) 「支援センター連絡会」 8/17 (月) 「西部ブロック会議」 鹿浜主催 (コロナ禍にて中止) |
| 9月 | 9/16 (水) 絆あんしん連絡会・二層協議体 地域ケア会議「地域での見守りについて」 9/24 (木) もの忘れ相談 三原 Dr 9/19 (水) 認知症カフェ | 9/17 (木) 「支援センター連絡会」 9/23 (水) 「西部ブロック会議」 |
| 10月 | 10/17 (水) 認知症カフェ | 10/15 (木) 「支援センター連絡会」 10/19 (月) 「西部ブロック会議」 |
| 11月 | 11/16 (月) 地域ケア会議「報告会」 11/11 (水) 物忘れ相談 久我 Dr 11/21 (土) 認知症カフェ | 11/14 (木) 「支援センター連絡会」 11/16 (月) 「西部ブロック会議」 |
| 12月 | 12/19 (土) 認知症カフェ 12/11 (水) 認知症サポーター養成講座 1.2回 | 12/17 (木) 「支援センター連絡会」 12/21 (月) 「西部ブロック会議」 |
| 1月 | 1/14 (木) もの忘れ相談 大森 Dr | 1/14 (木) 「支援センター連絡会」 1/18 (月) 「西部ブロック会議」 |
| 2月 | | 2/18 (木) 「支援センター連絡会」 2/22 (月) 「西部ブロック会議」 鹿浜主催 (コロナ禍にて中止) 研修 職員：羽根川「認知症初期集中支援チーム」 |
| 3月 | 3/31 (水) 絆あんしん連絡会・二層協議体 地域ケア会議「地域課題の発見」 3/11 (木) 物忘れ相談 大森 Dr 3/22 (月) ・3/27 (土) 認知症カフェ 3/24 (水) 認知症サポーター養成講座 | 3/18 (木) 「支援センター連絡会」 Zoomにて実施 3/22 (月) 「西部ブロック会議」 |

(2) 特記事項