

令和2年度  
社会福祉法人よつば会  
事業報告（案）

## 【目次】

|                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1. 法人総括・法人事業概要      | ・・・・・・・・P3     |
| 2. 理事会・評議員会開催実績     | ・・・・・・・・P4     |
| 3. 特養               | ・・・・・・・・P5～16  |
| 施設全体総括              | P5～6           |
| 施設稼働率               | P7             |
| 生活支援・介護部門           | P8             |
| 各ユニットの取り組み          | P8～12          |
| 生活介護                | P12～13         |
| 看取りケア               | P13            |
| ケアマネジメント部門          | P14            |
| 相談部門                | P15～16         |
| その他のデータ             | P16～17         |
| 4. 短期入所生活介護事業報告     | ・・・・・・・・P18～19 |
| 短期入所稼働率             | P18            |
| 取り組んだこと、今後の課題       | P18～19         |
| その他のデータ             | P19            |
| 5. 通所介護事業報告         | ・・・・・・・・P20～22 |
| 通所介護稼働率             | P20            |
| 取り組んだこと、今後の課題       | P21            |
| その他のデータ             | P22            |
| 6. 施設共通部門の取り組み      | ・・・・・・・・P23～33 |
| 健康サポート室             | P23～25         |
| 栄養部門                | P25～27         |
| 機能訓練部門              | P27～29         |
| 事務部門                | P29～31         |
| 営繕・設備関係実績           | P32            |
| 7. 施設運営の為に共通の取り組み   | ・・・・・・・・P33～48 |
| 課題別委員会の取り組み         | P33～42         |
| 各種会議                | P43～44         |
| 職員研修                | P45            |
| 年間行事                | P46            |
| クラブ活動               | P46            |
| 8. 生活相談センター事業報告     | ・・・・・・・・P47～49 |
| 介護相談センター            | P47～48         |
| 地域交流・貢献             | P48～49         |
| 9. 什器備品等修繕(購入)実績報告書 | ・・・・・・・・P50～51 |

## 法人総括

令和2年度は、新型コロナウイルス感染予防対応に始まり、収束を見ないまま新年度を迎えることになった。生田広場の名称は、皆が気楽に集い会える広場をイメージした呼称であり、よつば会の理念「集う場」「支え合う場」「学ぶ場」生きる場」の実現が難しい残念な現実でもあった。

生田広場では、新型コロナウイルス感染症を含む各種の感染予防対応の為、既に設置していたスーパー次亜水（弱酸性次亜塩素酸水溶液）の発生装置を活用し、居住共有スペース及びデイサービス等に直接噴霧することでの、空間除菌・消臭を目的とし噴霧装置の設置工事を行った。

グループホームオリーブの家には、噴霧器を購入し、生田広場からスーパー次亜水を搬送し、空間除菌・消臭及び次亜水を利用した手洗い掃除等を実施し、コロナ対策として、現時点で考えられる最善の感染予防対策を実施した。

然しながら、1月26日にオリーブの家の2階ユニットで3名のご入居者が発熱し、発熱センターでのPCR検査の結果、27日夜に2名の方の陽性が確認された。その後も保健所の指導により全職員及び全入居者のPCR検査を行ったところ、新たにPCR陽性者3名が確認された。その後も発熱者が続き、最終的にはご入居者7名職員2名合計9名のコロナウイルスクラスター発生の事態となった。2月下旬には上記状況は改善され収束状況となったが、ご入居者及びご家族の方に不安を与えてしまう事態となったことに関し、謝意を伝えると共に感染症発生の経過報告をして、今後より一層の感染予防対策を講じる事を誓約した。目に見えないウイルスの猛威の中で、冷静及び沈着に勤務してくれた介護職員に感謝しているところであるが、何故2階だけに多数の感染者が発生したのか、何故2階部門だけで感染を留められたのかを分析し、今後の感染予防対策に役立つ資料を作成したいと思っている。

尚、令和3年2月末から3月上旬に実施された3回のPCR検査では、生田広場・オリーブの家職員全員が陰性であった。

理事長 大石崇三

## 法人事業概要

1. 法人名 社会福祉法人よつば会
2. 所在地 神奈川県川崎市多摩区西生田5-24-2
3. 設立認可年月日 平成24年3月19日
4. 法人事業
  - ①第一種社会福祉事業  
特別養護老人ホームの経営 従来型48名 ユニット型40名
  - ②第二種社会福祉事業  
老人デイサービス事業の経営 18名  
老人短期入所事業の経営 5名  
地域密着型サービスの経営
  - ③公益事業  
居宅介護支援の事業

## I. 理事会開催実績

|       | 実施日      | 出席者              | 内 容   |
|-------|----------|------------------|---|
| 第 1 回 | 02.05.29 | 理事 6 名<br>監事 2 名 | 第 1 号議案：平成 31 年・令和元年度事業報告<br>第 2 号議案：平成 31 年・令和元年度決算報告<br>その他報告：相良正樹評議員選出           |
| 第 2 回 | 08.28    | 理事 6 名<br>監事 2 名 | 第 1 号議案：令和 2 年度第一四半期財務報告<br>大竹明評議員の辞任、後任の推薦   |
| 第 3 回 | 11.27    | 理事 5 名<br>監事 1 名 | 第 1 号議案：令和 2 年度第二四半期財務報告<br>第 2 号議案：新型コロナウイルス感染症包括事業交付金の支給<br>その他報告：評議員の交代人事        |
| 第 4 回 | 03.02.26 | 理事 6 名<br>監事 2 名 | 第 1 号議案：令和 2 年度第三四半期財務報告<br>第 2 号議案：大竹明評議員辞任<br>第 3 号議案：後任評議員の推薦<br>その他報告：評議員役員選任手続 |
| 第 5 回 | 03.26    | 理事 6 名<br>監事 1 名 | 第 1 号議案：令和 3 年度事業計画<br>第 2 号議案：令和 3 年度予算<br>第 3 号議案：次期評議員の推薦                        |

## II. 評議員会開催実績

|       | 実施日      | 出席者                         | 内 容  |
|-------|----------|-----------------------------|--|
| 第 1 回 | 02.06.26 | 評議員 7 名<br>理事 4 名<br>監事 1 名 | 定時評議員会<br>第 1 号議案：平成 31 年・令和元年度事業報告<br>第 2 号議案：平成 31 年・令和元年度決算報告<br>第 3 号議案：次期定時評議員会の開催日程<br>その他報告：評議員・役員の任期 |

## III. 評議員専任・解任委員会開催実績

|       | 実施日      | 出席者                       | 内 容                                     |
|-------|----------|---------------------------|---|
| 第 1 回 | 02.05.22 | 選任・解任<br>委員 3 名<br>理事 1 名 | 第 1 号議案：評議員選任<br>岩崎倉男評議員辞任<br>相良正樹評議員選任 |

# 特別養護老人ホーム生田広場事業報告

## 施設全体総括

この1年間は、新型コロナ禍により、感染防止を最優先にして、その取り組みに終始すると共に、法人の使命として施設・在宅の両サービスを可能な限り継続し、要介護者の支援の為に職員一丸となって尽力してきた年と言える。

令和2年度も、生田広場の運営上、土台となる「組織力の向上と連携の強化」と「専門性の自律と向上」を改革・課題の2本柱として、前年度から継続して全部門が其々に取り組んできた。実績としては在宅部門が低下しているが、運営面においては深堀すると新たな課題が見えてきているが、大方安定してきていると言える。これは一重に職員の自身の役割に対する日々の努力の結果であり、法人はその尽力に感謝している。以下、取り組んだことを4つの視点で総括する。

### (1) 数字上の実績面

特養部門は、97.8%で目標を上回った（前年度比同値）。ショート部門は、89.1%で目標からは5.9%下回った（前年度比3.9%減）。デイサービス部門は、64%で目標からは16%下回った。（前年度比5%減）在宅部門は実績改善に向けての取り組みは必須である。

### (2) 組織力向上と連携に関する各部署の役割の明確化について

組織力とは、課題解決や目標に向かって、其々の職種が自らが持つ「力を発揮し役割を担う」と共に、更に効果を増す為に其々が「連携」して力を合わせて取り組む力と考えている。

令和2年度も当施設は、「組織力向上と連携の強化」を目指して、其々の役割を整理・明確化、その「システム作り」を進めて実践してきた結果、確実に一定の成果を得てきている。

一方、今の生田広場は、各職種間の連携が不十分な現状がある。其々の職種が自身の役割を理解して、日夜力を尽くして取り組んでいるが、「もう一步深めていく（進化）」必要がある。進化させていく為には、どの職種も自身の力を更に向上させると共に、自身のセクションの視点のみで見たり、考えたり、判断したり、不十分なことを指摘するのみでなく、広い視野をもって、「点から全体化（線と面）」した視点での実践が求められている。

大切な事は、「自分たちは何の為に、何をするか」である。何故、こうするのかという「意味と根拠」を共通理解して実践することである。

その為には、お互いの役割や状況を見て、お互いが考えていること、感じていることに「意識を向け（意識の志向性）」、チームメンバーの声を聴き、受け止め、必要なサポートをし合う姿勢が必要である。更に情報提供、情報共有、共通理解、情報活用、の為に、「報・連・相」は欠かせず、また、情報は自ら求め、其々のチームメンバーの義務（仕事の一部）である。この事は、仲間への気遣いがあれば、自ずと実践でき、実践できないことではない。まず自身がチームメンバーの一人として実践することで、「連携の強化」ができる。

もう一点、組織力の向上の一つに「PDCA」がある。検討して「決定」した事は「実行」することだが、（ユニット単位、各チーム単位も含む）当施設はこの点も弱い。決定したことは実行し、評価することで、更なる改善につなげていきたい。

### (3) 「専門性の自律と向上」の課題と実践について

「自律」とは、各専門職の其々が自ら持っている力を発揮して、自チームの役割を自覚し、チームで考え、協議、決定、実践することである。また、専門性の自律は、専門職としての必要最低限の基本的な力（基本的態度、知識、技術）が必要であると捉えている。

今年度は各職種共にそれを目指してきたが、日常の取り組みの中でそれらが「不十分」な面があることを明確にすることができた。令和2年度の後半より、不足していることを再構築していく取り組みを始めてきた。

必要最低限の基本的な力を身に付ける場として最適な機会は、「日々の現場での実践」(OJT)であると捉えている。日々のOJTが適切に実施される為には、個人的な思いや判断基準ではなく、根拠に基づいた方法の理解と共有をチームで実践することを重要と考え、チームメンバーの入れ替えを含め現場に伝え取り組み始めた。この取り組みは令和3年度に継続していく。

また、専門性の自律と向上の為には、「人材育成の軸」(介護基準や介護チェック表、個人目標、面接等のサポート)となるものを再構築して、自身の課題を明確にしていくことで、自ら不足している力を獲得できるようサポート体制も作っていくことも同時に取り組んでいく。その他、次の事は一定の成果を得たこととして継続していく。

- ・定着してきた各協議の場（ユニット会議、サービス担当者会議、委員会、カンファレンス等）において、主体的、積極的に発言することも成長の機会として捉え大事にする。
- ・「居室担当制」を強化していくことで、ご利用者の担当が明確になり、担当者からの「個別ケア」の発信、推進の力とする道筋が徐々にできてきた。
- ・「ユニットケア」や「当たり前のケア」の実践は専門性向上の大きな柱と意識すると共に、介護職のみで行うものではなく、看護、栄養、機能訓練、相談、ケアマネ、事務も含め、専門性を向上させることで叶うので、令和3年度もスキルアップに努めたい。

### (4) その他（ご利用者の状況等）

ご利用者の状況は、入院者は延べ40名、入院日数が平均日約13日間と比較的短期間であった。これは日常的な状態観察の結果、早期発見、早期受診、嘱託医との連携等の結果と考える。一方、複数の慢性疾患を抱えているご利用者が殆どの為、今後も生活支援と共に健康管理に多くの力を注ぐ努力が求められている現状である。

以上、令和3年度も、事業運営はまず、「理念」に基づいて行うものと考え、当法人に本来的に求められている役割と使命に沿った「場づくり」(集う場、支え合う場、学ぶ場、生きる場)によって、適切で健全な事業運営を推進することが、ご利用者にとってプラスになることは勿論のこと、ご利用者を支える職員にとってもプラスになると捉え目指していく。

現場の運営は、介護職が主軸となってご利用者の生活を支えること、主体性と専門性をもって人材育成を主軸にして取り組み、「当たり前のケア」が実践できるようにしていく。他職種はそれを支える役割と機能をもつというチーム編成にしていきたいと考えている。そして、どの部門も自身の「専門性」に意欲と誇りと自信と責任を持ち、他部門の役割を尊重し合いながら連携と実践につなげていくことで、各部門の「自律」の深化を目指していく。

施設長 神田けい子

## I. 特養稼働率

特養の稼働率の推移を見ていくと、目標値の96%を下回った月は2月1回のみであり、実績は前年度と同様であった。下記の数値の通り、前年度比較では入院者が4名減少したものの、長期入院者が3名いたため、入院日数が4日減少したに留まっている。退去者は20名で空室日数は129日となり、昨年度より22日増加した。要因は、入居予定者間際になってキャンセルや入院等が発生したことによるものである。

年間の平均稼働率は97.8%で目標を達成できたが、これは各専門職が日頃の健康管理や異常の早期発見、早期対応等の連携したケアの実践の結果と考えている。

\* 平均稼働率：97.8%（前年度97.8%）  
 \* 入院者（延べ数）：40名→ 518日（前年度44名・522日）  
 \* 退居者：20名→ 129日（看取りケア者9名含む）（前年度21名・107日）  
 \* 入居者：19名（前年度退去者が次年度4月入居）  
 \* 空室日数：647日（2.01%）（前年度629日・1.96%）

### 従来型（48名）

（令和3年3月31日現在）

|     | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 1    | 2    | 3    | 計                  |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------------------|
| 延人数 | 1412 | 1447 | 1413 | 1482 | 1478 | 1440 | 1479 | 1440 | 1485 | 1445 | 1287 | 1404 | 17212              |
| 平均数 | 47.0 | 46.6 | 47.1 | 47.8 | 47.6 | 48.0 | 48.7 | 47.0 | 47.9 | 46.6 | 45.9 | 46.5 | 47.1               |
| 稼働率 | 98.0 | 97.2 | 98.1 | 99.5 | 99.3 | 100  | 99.3 | 100  | 98.7 | 97.1 | 95.7 | 96.9 | <b>98.3</b> (98.2) |

### ユニット型（40名）

（令和3年3月31日現在）

|     | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 1    | 2    | 3    | 計                  |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------------------|
| 延人数 | 1140 | 1192 | 1155 | 1191 | 1227 | 1188 | 1211 | 1182 | 1208 | 1212 | 1108 | 1193 | 14207              |
| 平均数 | 39.5 | 38.4 | 38.5 | 38.4 | 39.5 | 39.6 | 39.0 | 39.4 | 38.9 | 39.0 | 39.5 | 38.4 | 38.9               |
| 稼働率 | 94.9 | 96.1 | 96.0 | 96.0 | 98.9 | 99.0 | 97.6 | 98.5 | 97.4 | 97.7 | 98.9 | 96.2 | <b>97.3</b> (97.3) |

### 【入退居者数】

#### ①従来型

（令和3年3月31日現在）

| 月  | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 計              |
|----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|----------------|
| 退居 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1 | 1 | 2 | <b>12</b> (14) |
| 入居 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1  | 0  | 0  | 2 | 0 | 3 | <b>12</b> (14) |

#### ②ユニット型

（令和3年3月31日現在）

| 月  | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 計            |
|----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|--------------|
| 退居 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 0 | 0 | 1 | <b>8</b> (8) |
| 入居 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2  | 0  | 1  | 0 | 0 | 0 | <b>7</b> (8) |

## II. 生活支援・介護部門

生田広場が掲げている「理念」に基づいて、社会的にも求められている介護、援助を実施していくには、1ユニットに5.0人の介護職員の配置が必要と考えている。令和2年度もそれに近い人員の確保に努めたが、残念ながら、一部のユニットは家族の介護や自身のスキルアップや身体的な理由により、やむなく退職に至る職員が発生した。状況に合わせて採用に尽力したが、今後も慢性的で深刻な人材不足が続く社会情勢下においては、ケアの質を担保していくうえでも、如何に職員の定着に向けて力を尽くすかが、大きな課題となっている。

令和2年度も介護長を柱に据え、フロアごとに「介護主任」体制を敷き、9つのユニットケアの把握と全体化、シフト管理、委員会活動からの課題解決の取り組み、学ぶ機会の拡大としてOJTを重視、ケアマネジメント機能の強化等々に取り組んできた。

その結果、各ユニットにおける人材育成や介護の専門職としての自律等の課題も見えてきて、令和3年度の重点項目として取り組むことにした。また、上記の課題に取り組むことで、専門性を高め、共通理解や情報共有によりチームケアの力をつけていく必要があると判断した。

そのような状況の中、介護現場が実施できたことを報告としてまとめた。

### 1. 各ユニットが取り組んだこと

|             |                     |   |
|-------------|---------------------|---|
| こ<br>ば<br>と | 取り組んだ事<br>その成果      | <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 情報共有ファイルの他に申し送りノートを用意して情報共有。</p> <p>② 不適切な対応について何度も話し合った。</p> <p>③ SSの忘れ物や返却ミス無くすために対策を考える。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 少しずつ情報共有が進んできた。</p> <p>② 不適切な対応について、自身で気が付いて対応や声掛けの仕方に配慮することができるようになってきた。</p>   |
|             | 取り組めなかつた事<br>次年度の課題 | <p>【事業計画の内容について取り組めなかつた事】</p> <p>① 以前よりも気づきや情報共有ができるようになってきているものの、「知らなかつた」「聞いていなかつた」ということがある。</p> <p>② 不敵切な呼び方や対応がまだ見受けられる。</p> <p>③ SSの返却忘れや洗濯物の返却ミスが無くならない。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 職員の入れ替わりなどで情報が行き渡らないことも多くあつた。</p> <p>② ご利用者が落ち着かない時に、その対応で一杯だつた。</p> <p>③ 気を付けているつもりでも、日々の業務が思うように進まない時等に、職員の気持ちが落ち着かず対応が不適切なものになつてしまつた。</p> <p>④ チームケアを意識し、職員間に信頼関係を築く。</p> <p>⑤ 細かいことでも気づきを共有し、勝手に判断しない。</p> |



|  |        |   |
|--|--------|---|
|  | ユニット会議 | <p>【ユニット会議】開催：10回</p> <p>内容：運営会議報告、リーダー会議報告、委員会報告、入浴対応、ご利用者対応、不適切ケア、二人勤務時の対応 等々</p> |
|--|--------|---|

|                            |                     |  |
|----------------------------|---------------------|--|
| よ<br>つ<br>ば<br>1<br>・<br>2 | 取り組んだ事<br>その成果      | <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 毎月のユニット介護開催。</p> <p>② 間接業務の明確化。</p> <p>③ 連絡ノートの活用。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 職員同士の情報共有ができた。</p> <p>② 職員が一人ひとり意識して行うことができた。</p> <p>③ 出勤時にノートの確認が習慣化できた。</p> |
|                            | 取り組めなかつた事<br>次年度の課題 | <p>【事業計画の内容で取り組めなかったこと】</p> <p>① 居室担当の役割の明確化。</p> <p>② 毎日の15分カンファの実施。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 職員の入れ替わりが多く、教育が後回しになってしまった。</p> <p>② 日々の業務に追われてしまった。</p>                                    |
|                            | ユニット会議              | <p>【ユニット会議】開催：11回</p> <p>内容：運営会議報告、リーダー会議報告、委員会報告<br/>ご利用者対応、不適切なケア 等々</p>   |

|                            |                     |   |
|----------------------------|---------------------|---|
| よ<br>つ<br>ば<br>3<br>・<br>5 | 取り組んだ事<br>その成果      | <p>【事業計画の内容について取り組めた事】</p> <p>① ユニット会議、誕生会を行う。</p> <p>② 事故防止の対策。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 12月までは毎月実施できた。</p> <p>② ヒヤリハットを多く出すことにより、転倒することが減少した</p>   |
|                            | 取り組めなかつた事<br>次年度の課題 | <p>【事業計画の内容について取り組めなかった事】</p> <p>① 情報共有ができていない。</p> <p>② ご利用者のケアの統一ができていない。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 連絡ノートを使用しているが、各職員の意識が違う。<br/>情報を得ようとする職員と、全く知ろうとしない職員がいる。</p> <p>② 情報共有が出来ていないからケアの統一が出来ない。</p> <p>③ 各職員の意欲を高める。</p> |
|                            | ユニット会議              | <p>【ユニット会議】開催：12回</p> <p>内容：運営会議報告、リーダー会議報告、委員会報告<br/>ご利用者対応、不適切なケア、事故防止、情報共有 等々</p>  |

|                  |                     |   |
|------------------|---------------------|---|
| さ<br>く<br>ら<br>1 | 取り組んだ事<br>その成果      | <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① ユニットケアについて。</p> <p>② ケアの統一。</p> <p>③ 言葉使いに対して気を付ける。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① リーダーの判断ではなく、出勤スタッフで話し合って決める事にした結果、状況によって判断する事ができるようになった。</p> <p>② 職員同士で話す機会が増えた事、統一するために写真を張る、連絡ノートに記入する事で統一ができた。</p> <p>③ お互い指摘し合えるようになって不適切な言葉使いが減った。</p> |
|                  | 取り組めなかつた事<br>次年度の課題 | <p>【事業計画の内容について取り組めなかつた事】</p> <p>① スピーチロックに対して話す場を作ったが、結果として「待って」という言葉が多かった。</p> <p>② ご家族と接する機会があまり持てなかつた。(コロナ感染予防)</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 待つて頂く理由を説明できるようになったが、やはり向き合つて話す時間が少なく、待つて頂くことが多かつた。</p> <p>② 面会等でお会いする機会があつたが、直接話をする機会が殆どなく、信頼関係を築けなかつた。別の方法を考えていきたい。</p>    |
|                  | ユニット会議              | <p>【ユニット会議】開催：7回</p> <p>内容：運営会議報告、リーダー会議報告、委員会報告、役割分担ご利用者対応、コロナ対応、連絡方法、クリスマス会 等々</p>  |

|                  |                     |   |
|------------------|---------------------|---|
| さ<br>く<br>ら<br>2 | 取り組んだ事<br>その成果      | <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 入居者の細かな内出血や傷の確認を職員間で行つた。</p> <p>② 確認するものが多くなり、未確認のものが増えて為、連絡ノートや日常記録に入力するようにした。</p> <p>③ トイレ内に排泄情報を記入する。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 内出血や細かな傷の事故報告書が上がる回数が増えたが、事故報告書を上げる職員に偏りが出ていた。</p> <p>② 全ての情報を確認するまではいかなかつたが、日報や連絡票の最低限の情報を確認する意識が出てきた。</p> <p>③ 排泄情報を確認し統一のケアは行えたが、ケースによつての対応は職員にばらつきが見られた。</p> |
|                  | 取り組めなかつた事<br>次年度の課題 | <p>【事業計画の内容について取り組めなかつた事】</p> <p>① 職員間のコミュニケーションが弱い。</p> <p>② トイレ内の情報がケア変更時に更新されず、ケアの統一がされていなかった。</p> <p>③ リーダー不在時の判断が臨機応変に対応できない。</p>  |

|  |        |   |
|--|--------|---|
|  |        | <p>④ ユニットで決めたことが時間経過で元に戻っていることがある。</p> <p>⑤ 24 時間シートの更新・作成ができなかった。</p> <p><b>【次年度の課題】</b></p> <p>① 隣のユニットの状況が分からず自分のユニットだけで動いていた為、両ユニットの情報を週間表に記載。ユニット間で協力するよう声掛けしたり、状況を意識する必要がある。</p> <p>②連絡ノートの記入が多くトイレの更新まではいかなかった。連絡ノートとトイレ内の同時に更新することを徹底する。</p> <p>③ケアの基本的な知識が低く、臨機応変の対応ができない。今年度施設で行った「当たり前のケア」を通してスタッフのケアを確認していく。</p> <p>④各職員は変更の理由を理解し、ケアや業務を行う必要がある。</p> <p>⑤サービス担当者会議やカンファ後に更新する必要があるが、会議後業務に戻りPC入力を後回しにして更新が疎かになった。<br/>(新しいご利用者の対応やケアが日々様子が細かく変化する為作成するタイミングが分からなかった)</p> |
|  | ユニット会議 | <p><b>【ユニット会議】 開催：12 回</b></p> <p>内容：運営会議報告、リーダー会議報告、委員会報告<br/>ご利用者対応、業務の見直しと確認、事故の対応策、PC記録（暮らし）、排泄ケアの見直し、業務優先の考え方になっていないか 等々</p>   |

|                  |                     |   |
|------------------|---------------------|---|
| さ<br>く<br>ら<br>3 | 取り組んだ事<br>その成果      | <p><b>【事業計画の内容について取り組めた事】</b></p> <p>① その日の出勤者で情報交換、共有、ユニット間の連携を強化。</p> <p>② ご利用者が集まって楽しく過ごせる時間を作る。</p> <p><b>【その結果の成果】</b></p> <p>① 当日のリーダーを決めて、ユニット間の連携を深めてきたが、業務に追われて全体に浸透しなかった。</p> <p>② 月1回程度誕生日会・食レクを実施することができた。</p>  |
|                  | 取り組めなかつた事<br>次年度の課題 | <p><b>【事業計画の内容で取り組めなかつた事】</b></p> <p>① 安全に配慮した介護の方法を皆で考えて共有する。</p> <p>② 整容ができていない。</p> <p><b>【次年度の課題】</b></p> <p>① ユニット会議等で話し合う時間を作り実施していく。</p> <p>② 職員間で整容に関してはばらつきがあるので、統一していく。</p> <p>③ コミュニケーションをしっかりととり、ケアに活かしていく。</p> |
|                  | ユニット会議              | <p><b>【ユニット会議】 開催：12 回</b></p> <p>内容：運営会議報告、リーダー会議報告、委員会報告<br/>ご利用者対応、楽しめる事を実践、整容、事故予防 等々</p>   |

|                  |                         |  |
|------------------|-------------------------|--|
| さ<br>く<br>ら<br>5 | 取り組んだ事<br>その成果          | <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 昼食レクの実施はできなかったが、季節の果物を毎月おやつ<br/>の時に提供する事は欠かさず実施。</p> <p>② リーダー・サブリーダーのOJTに関する意識はお互いの話し合<br/>いで少しずつ改善していき、共通の考えのもとでOJTを実施<br/>した。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① ご利用者に毎月少しでも非日常を味わってもらえた。</p> <p>② OJTにより多少なりとも、職員の成長に良い影響を与えたと感<br/>じる。</p>   |
|                  | 取り組めな<br>かった事<br>次年度の課題 | <p>【事業計画の内容について取り組めなかった事】</p> <p>① 清潔な環境への取り組みは、職員によって意識や取り組みに差<br/>があり、全職員にその意識を定着させることはできなかった。<br/>また、リーダーの啓発行動も不十分だった。</p> <p>② 日勤リーダーの設定はしたが、職員によって日勤リーダーとし<br/>ての意識・その働きに差異があった。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 日勤リーダーと居室担当の定着は第一課題であり、其々がそ<br/>の責務を果たすような意識作り・リーダーからの啓発が必要<br/>である。</p> <p>② 中堅職員が新人職員に指導できるような意識作り・ケアに関す<br/>る根拠を説明できる能力・他人任せにしない仕事に対する誠実<br/>さなど、リーダーを中心としたOJTの中で、随時伝えていく<br/>必要がある。</p> |
|                  | ユニット会議                  | <p>【ユニット会議】開催：12回</p> <p>内容：運営会議報告、リーダー会議報告、委員会報告<br/>ご利用者対応、日勤リーダー、事故報告書提出、不適切ケア<br/>ヒヤリハット強化、コロナ対策 等々</p>  |

## 2. 生活・介護面

|     | 主 な 実 施 内 容   |
|-----|---|
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・適時適温を基本とし、ご利用者個々に合わせた形状の食事提供。</li> <li>・行事に絡めた季節感のある食事の提供。</li> <li>・管理栄養士による嗜好調査を行い、ご利用者の希望を取り入れる。</li> <li>・食事場所は食堂を基本とするが、心身の状況によっては居室配膳も実施<br/>食事はユニットにて盛り付けを行う。</li> <li>・水分補給は高齢者に必要とされている1日の水分量1200cc以上を摂<br/>取できるよう援助。(食事はご利用者の状態に合わせて時間をずらして提供)</li> <li>・食事時間の目安 <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食 ⇒ 8:00 頃</li> <li>昼食 ⇒ 12:00 頃</li> <li>おやつ ⇒ 15:00 頃</li> </ul> </li> </ul> |

|         | 夕食 ⇒18:00頃   |
|---------|--|
| 入浴      | <ul style="list-style-type: none"> <li>入浴前にバイタルサインを測定し、身体状況を把握した上で、個々に合わせた方法（個浴・チェア浴・機械浴）での入浴援助。</li> <li>入浴回数は原則週2回以上。体調不良等により入浴できないときは清拭、衣類交換等により清潔を保持。</li> <li>入浴後の整容（爪切り・耳かき・整髪・髭剃りなど）は希望に応じて入浴後に実施。</li> </ul> |
| 排泄      | <ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者個々に対して排泄用品・排泄方法等の検討を行い、それぞれの利点を最大限に活かし、生活のリズムやADLに合った援助。</li> <li>適宜交換、トイレ誘導、声掛けなどに加え、随時確認、交換等を実施。</li> <li>微温湯により陰部洗浄を毎日行い、清潔の維持に努める。</li> </ul>                         |
| 口腔ケア    | <ul style="list-style-type: none"> <li>毎食後ご利用者に合わせた口腔ケアの用具の検討、実施、衛生的な管理。</li> <li>日常的に口腔内の観察をし、訪問歯科医との連携をとり、必要な治療を受けられるようにする。</li> <li>適切な口腔ケアの方法を歯科衛生士の専門職から学ぶと共に、ご利用者が可能な限り自力での実施を支援。</li> </ul>                   |
| 生活リハビリ  | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活リハビリの重要性に着目して、機能訓練指導員よりアドバイスを受けながら、グループ体操、移乗動作、歩行介助等に対する工夫を検討し、ADLの維持、向上を図る。</li> <li>機能訓練指導員が個別機能訓練計画書を作成し、指導員が中心となって介護職と連携して、身体機能の維持向上を目的としたリハビリを実施。</li> </ul>           |
| アクティビティ | <ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度は新型コロナ感染予防対策のために、集合して行う行事やクラブ活動はユニット単位で実施するよう変更した者の、ご利用者にとっては不十分な状況だったことは否めない。</li> </ul>  |
| その他     | <ul style="list-style-type: none"> <li>理美容は月に2回、美容師の方が来所して希望者の整髪を実費にて実施。</li> <li>緊急事態宣言が発令されていた時期は理美容の中止をしたこともあった。</li> </ul>   |

### 3. 看取りケア対象者

(令和3年3月31日現在)

| 月   | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 1  | 2  | 3  | 計 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 人数  | 45 | 43 | 43 | 42 | 41 | 43 | 44 | 44 | 44 | 42 | 43 | 41 |   |
| 実施者 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 2  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 9 |

(12)

看取りケアは、ご利用者の意志や尊厳を守りながら、医療と連携を取り、施設の多職種のチームの力を持って、日頃のケアの延長線上と考え、その人らしい終焉をご家族と共に支え、令和2年度は9名の看取りケアを実施した。今年度は看取りケアの施設内研修も実施し、ご本人に寄り添った看取りケアができるように努めた。

また、嘱託医と相談の結果、健康診断や血液検査の結果気がかりな状態の方、急変が予測される方、高齢による機能低下が顕著な方、等の方々に対して早めの看取り希望の確認をしている。その結果、ご家族も施設で最期を迎えさせたいとの希望を受け、看取り対応者数は増加している。

### Ⅲ. ケアマネジメント部門

| <p>取り組んだ事<br/>その成果</p>      | <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 新規ご利用者の課題分析を行う。      ② モニタリング書式の検討。<br/>③ ケアマネジメントの一連の流れを統一。<br/>④ 各職種の意見を事前聴取/仮プランを作成しサービス担当者会議を実施</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 新規ご利用者に関しては根拠のあるプラン作成ができた。<br/>② アセスメント、モニタリング、プランの書式は統一できた。</p>  |                                      |     |        |       |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |
|-----------------------------|---|--------------------------------------|-----|--------|-------|----|------|----|-------|-------|-----|-------|-------|----|-------|-------|-----|--------|-------|----|-------|-------|-----|-------|-------|----|-------|-------|----|--------|-------|----|-------|-------|----|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|-----|------|------|----------|---|-----------------------|----------|---|------------------|----------|---|--------------------------------------|----------|---|-------------|
| <p>取り組めなかつた事<br/>次年度の課題</p> | <p>【事業計画の内容について取り組めなかつた事】</p> <p>① 課題分析は全員実施できず。<br/>② サービス担当者会議時に課題分析があった方が良くという意見もあるが、現状では出せていない。必要な情報が把握できない。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 課題分析を最低年1回は行い、状態変化時には再度行い、サービス担当者会議で各職種の意見が反映されやすいように意識する。<br/>② 課題と目標の設定は優先度と焦点化により、現場の実践につながる活きたプラン作成をする。(手順書ではなく、PDCA化が重要)<br/>③ LIFE (科学的介護情報システム) の対応とケアマネの役割を確認・実施。(vol958 の計画書の様式と課題分析項目の変更の確認と実施)<br/>④ 状態把握や情報収集は記録だけでなく、日々の関わりや確認からも得る。(特に居室担当者との情報共有)<br/>④ モニタリング書式の検討や新書式の使用。(現場と協議連携が必須)</p>  |                                      |     |        |       |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |
| <p>実施事項</p>                 | <p>【プラン更新数】 ( ) 内は看取りケアプラン数</p> <table border="1" data-bbox="517 1355 1410 1704"> <thead> <tr> <th></th> <th>従来</th> <th>ユニット</th> <th></th> <th>従来</th> <th>ユニット</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月</td> <td>5 (4)</td> <td>5 (3)</td> <td>10月</td> <td>6 (6)</td> <td>7 (1)</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>6 (5)</td> <td>4 (3)</td> <td>11月</td> <td>10 (1)</td> <td>0 (3)</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>5 (9)</td> <td>5 (2)</td> <td>12月</td> <td>7 (1)</td> <td>5 (2)</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>3 (3)</td> <td>6 (1)</td> <td>1月</td> <td>13 (0)</td> <td>6 (0)</td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td>3 (4)</td> <td>4 (4)</td> <td>2月</td> <td>11 (2)</td> <td>9 (0)</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>9 (6)</td> <td>6 (0)</td> <td>3月</td> <td>6 (3)</td> <td>6 (0)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【打合せ】</p> <table border="1" data-bbox="517 1753 1410 2101"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>参加人数</th> <th>検討内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02.04.02</td> <td>4</td> <td>①ケアマネジメントの流れ ②看取り経過記録</td> </tr> <tr> <td>02.06.16</td> <td>4</td> <td>①サービス担当者会議の方法の改善</td> </tr> <tr> <td>02.06.19</td> <td>4</td> <td>①サービス担当者会議の事前準備 ②看護の情報提供書式 ③ケアマネジメント</td> </tr> <tr> <td>03.01.10</td> <td>4</td> <td>①令和3年度の事業計画</td> </tr> </tbody> </table> |                                      | 従来  | ユニット   |       | 従来 | ユニット | 4月 | 5 (4) | 5 (3) | 10月 | 6 (6) | 7 (1) | 5月 | 6 (5) | 4 (3) | 11月 | 10 (1) | 0 (3) | 6月 | 5 (9) | 5 (2) | 12月 | 7 (1) | 5 (2) | 7月 | 3 (3) | 6 (1) | 1月 | 13 (0) | 6 (0) | 8月 | 3 (4) | 4 (4) | 2月 | 11 (2) | 9 (0) | 9月 | 9 (6) | 6 (0) | 3月 | 6 (3) | 6 (0) | 実施日 | 参加人数 | 検討内容 | 02.04.02 | 4 | ①ケアマネジメントの流れ ②看取り経過記録 | 02.06.16 | 4 | ①サービス担当者会議の方法の改善 | 02.06.19 | 4 | ①サービス担当者会議の事前準備 ②看護の情報提供書式 ③ケアマネジメント | 03.01.10 | 4 | ①令和3年度の事業計画 |
|                             | 従来  | ユニット                                 |     | 従来     | ユニット  |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |
| 4月                          | 5 (4)   | 5 (3)                                | 10月 | 6 (6)  | 7 (1) |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |
| 5月                          | 6 (5)   | 4 (3)                                | 11月 | 10 (1) | 0 (3) |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |
| 6月                          | 5 (9)   | 5 (2)                                | 12月 | 7 (1)  | 5 (2) |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |
| 7月                          | 3 (3)   | 6 (1)                                | 1月  | 13 (0) | 6 (0) |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |
| 8月                          | 3 (4)   | 4 (4)                                | 2月  | 11 (2) | 9 (0) |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |
| 9月                          | 9 (6)   | 6 (0)                                | 3月  | 6 (3)  | 6 (0) |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |
| 実施日                         | 参加人数  | 検討内容                                 |     |        |       |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |
| 02.04.02                    | 4   | ①ケアマネジメントの流れ ②看取り経過記録                |     |        |       |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |
| 02.06.16                    | 4   | ①サービス担当者会議の方法の改善                     |     |        |       |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |
| 02.06.19                    | 4   | ①サービス担当者会議の事前準備 ②看護の情報提供書式 ③ケアマネジメント |     |        |       |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |
| 03.01.10                    | 4   | ①令和3年度の事業計画                          |     |        |       |    |      |    |       |       |     |       |       |    |       |       |     |        |       |    |       |       |     |       |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |        |       |    |       |       |    |       |       |     |      |      |          |   |                       |          |   |                  |          |   |                                      |          |   |             |

#### IV. 相談部門

| <p>取り組んだ事<br/>その成果</p> | <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 入居が近づいてきた待機者には毎日検温してもらい、入居当日検温一覧を持参してもらうように説明を行った。（入居受け入れが中断することのないようリスク管理を徹底した）</p> <p>② 入居マネジメントは居宅ケアマネジャーへのアプローチ、更に面接時に老健・病院・GH・有料老人ホーム等の担当者へパンフレットを持参し営業活動を実施。（196件の入居申込、前年比+42件）</p> <p>③ コロナ禍で面会制限をしている施設も多い中、感染予防対策を徹底し、窓越し面会を行い対応した。一方、入居者の近況写真をコメント付けて定期的に郵送し、元気に過ごされている情報を提供した。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 新入居にかかる感染予防が徹底できた。</p> <p>② 今期は退居から入居までの平均日数は8日（昨年は5日）。目標の7日以内を上回ったが、昨年と同様の平均日数で入居できている。従来型、ユニット型ともギリギリ待機者を確保できた。コロナ禍でも安心でき、スムーズな入居調整ができた。</p> <p>③ 通常の面会とは違い、ご本人・ご家族に不慣れはあったが一定の成果はあったと感じた。</p>   |   |     |      |          |   |  |       |   |   |       |   |   |       |   |   |       |   |  |       |   |  |       |   |   |  |
|------------------------|--|---|-----|------|----------|---|--|-------|---|---|-------|---|---|-------|---|---|-------|---|--|-------|---|--|-------|---|---|--|
| <p>実施事項</p>            | <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>参加数</th> <th>検討項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02.04.08</td> <td>4</td> <td>①入院中のご利用者対応 ②理美容 ③ファイル整理 ④預り金 ⑤面会中止への対応 ⑥コロナ禍における新規入居者対応</td> </tr> <tr> <td>05.01</td> <td>4</td> <td>①コロナ禍における新規入居者対応 ②受診記録 ③看取り対応中のご家族の面会 ③緊急時の配薬</td> </tr> <tr> <td>06.01</td> <td>4</td> <td>①感染防止の為の入居時の対応 ②ご家族への近況報告 ③介護認定更新延長 ④寄付行為時の対応</td> </tr> <tr> <td>07.18</td> <td>4</td> <td>①個人台帳、急変時事前指示書、看取り期の過ごし方の取り直し ②入居判定会の情報伝達 ③物品購入ルート ④面会方法と予約方法</td> </tr> <tr> <td>08.16</td> <td>4</td> <td>①健康保険証、介護保険証類の回収 ②契約書類保管 ③事故報告のデータ管理 ③ご利用者の写真送付 ④ご利用者の売店利用</td> </tr> <tr> <td>09.06</td> <td>4</td> <td>①負担限度額認定証の提出 ②インフルエンザ問診票 ③成年後見人の役割の確認 ④入居面談困難時の対応 ⑤レク等の実施の工夫</td> </tr> <tr> <td>10.05</td> <td>4</td> <td>①入居時の健康診断内容 ②インフルエンザ予防接種の問診票 ③申し送りや伝達の徹底の方法</td> </tr> </tbody> </table> | 実施日   | 参加数 | 検討項目 | 02.04.08 | 4 | ①入院中のご利用者対応 ②理美容 ③ファイル整理 ④預り金 ⑤面会中止への対応 ⑥コロナ禍における新規入居者対応 | 05.01 | 4 | ①コロナ禍における新規入居者対応 ②受診記録 ③看取り対応中のご家族の面会 ③緊急時の配薬 | 06.01 | 4 | ①感染防止の為の入居時の対応 ②ご家族への近況報告 ③介護認定更新延長 ④寄付行為時の対応 | 07.18 | 4 | ①個人台帳、急変時事前指示書、看取り期の過ごし方の取り直し ②入居判定会の情報伝達 ③物品購入ルート ④面会方法と予約方法 | 08.16 | 4 | ①健康保険証、介護保険証類の回収 ②契約書類保管 ③事故報告のデータ管理 ③ご利用者の写真送付 ④ご利用者の売店利用 | 09.06 | 4 | ①負担限度額認定証の提出 ②インフルエンザ問診票 ③成年後見人の役割の確認 ④入居面談困難時の対応 ⑤レク等の実施の工夫 | 10.05 | 4 | ①入居時の健康診断内容 ②インフルエンザ予防接種の問診票 ③申し送りや伝達の徹底の方法 |  |
| 実施日                    | 参加数  | 検討項目  |     |      |          |   |  |       |   |   |       |   |   |       |   |   |       |   |  |       |   |  |       |   |   |  |
| 02.04.08               | 4  | ①入院中のご利用者対応 ②理美容 ③ファイル整理 ④預り金 ⑤面会中止への対応 ⑥コロナ禍における新規入居者対応      |     |      |          |   |  |       |   |   |       |   |   |       |   |   |       |   |  |       |   |  |       |   |   |  |
| 05.01                  | 4  | ①コロナ禍における新規入居者対応 ②受診記録 ③看取り対応中のご家族の面会 ③緊急時の配薬                 |     |      |          |   |  |       |   |   |       |   |   |       |   |   |       |   |  |       |   |  |       |   |   |  |
| 06.01                  | 4  | ①感染防止の為の入居時の対応 ②ご家族への近況報告 ③介護認定更新延長 ④寄付行為時の対応                 |     |      |          |   |  |       |   |   |       |   |   |       |   |   |       |   |  |       |   |  |       |   |   |  |
| 07.18                  | 4  | ①個人台帳、急変時事前指示書、看取り期の過ごし方の取り直し ②入居判定会の情報伝達 ③物品購入ルート ④面会方法と予約方法 |     |      |          |   |  |       |   |   |       |   |   |       |   |   |       |   |  |       |   |  |       |   |   |  |
| 08.16                  | 4  | ①健康保険証、介護保険証類の回収 ②契約書類保管 ③事故報告のデータ管理 ③ご利用者の写真送付 ④ご利用者の売店利用    |     |      |          |   |  |       |   |   |       |   |   |       |   |   |       |   |  |       |   |  |       |   |   |  |
| 09.06                  | 4  | ①負担限度額認定証の提出 ②インフルエンザ問診票 ③成年後見人の役割の確認 ④入居面談困難時の対応 ⑤レク等の実施の工夫  |     |      |          |   |  |       |   |   |       |   |   |       |   |   |       |   |  |       |   |  |       |   |   |  |
| 10.05                  | 4  | ①入居時の健康診断内容 ②インフルエンザ予防接種の問診票 ③申し送りや伝達の徹底の方法                   |     |      |          |   |  |       |   |   |       |   |   |       |   |   |       |   |  |       |   |  |       |   |   |  |

|                     |   |   |  |
|---------------------|---|---|--|
|                     | 11.07   | 4 | ①面会方法 ②入居者の近況報告方法  |
|                     | 12.06   | 4 | ①事故報告の管理 ②書類管理 ③正月の過ごし方  |
|                     | 02.01.07  | 4 | ①面会方法の再検討 ②コロナ感染時の対応再確認<br>③事業計画案作成                              |
|                     | 02.09   | 4 | ①緊急時の連絡先（職場） ②入居のしおり更新<br>③事故報告書未提出確認 ④介護報酬改定の通知                 |
|                     | 03.06   | 4 | ①受診時の家族フォロー ②事故発生時の家族連絡<br>の意向調査 ③令和3年度介護保険制度改正<br>④相談部不在時の車両手配等 |
| 取り組みなかつた事<br>次年度の課題 | <p>【事業計画の内容について取り組めなかつた事】</p> <p>① 他部署とのスムーズな連携（取り組めなかつたわけではないが、スムーズな連携を築くまでにはまだまだ課題は多い）</p> <p>② 状態は落ち着いているが医療依存度の高い方、急変リスクのある方の受け入れを見送った傾向がある（他施設よりも医療的受け入れ体制が消極的であると感じる）</p> <p>③ 相談部主導のクラブ活動、レクの発信ができなかつた。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 相談部の相互の業務内容を理解する。（部署内での連携の推進）</p> <p>② 入居家族の高齢化におけるKPの変更。（入院時の説明、施設からの説明等を整理できない事案増加）</p> <p>③ 家族からの現場への苦情の間に入り、より良い解決方法を探る。</p> <p>④ コロナ禍の中で在宅復帰困難な方を、病院から直接入居させるための内部・外部連携（病院からの問い合わせ件数多い）</p> <p>⑤ 面談聞き取りにおける、入居後のリスク管理。</p> |   |  |

## V. その他のデータ

### 1. 特養の地区別入居者

（令和3年3月31日現在）

| 区分    | 川崎 | 幸 | 中原 | 高津 | 宮前 | 麻生 | 多摩 | 市外 | 計  |
|-------|----|---|----|----|----|----|----|----|----|
| 従来型   | 1  | 0 | 1  | 4  | 2  | 11 | 28 | 1  | 48 |
| ユニット型 | 1  | 0 | 1  | 1  | 2  | 12 | 18 | 5  | 40 |

### 2. 入居者の入居前状況

（令和3年3月31日現在）

| 区分   | 自宅 | 老健 | 病院 | 有料 | GH | その他 | 計  |
|------|----|----|----|----|----|-----|----|
| 従来型  | 4  | 4  | 0  | 2  | 0  | 2   | 12 |
| ユニット | 4  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0   | 7  |

※入居までの空室日数：従来型は8.1日、ユニット型は11.8（平均9.9日）(6.1)



### 3. 要介護度

#### ①従来型

(令和3年3月31日現在)

| 区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計  | 平均介護度 |
|----|------|------|------|------|------|----|-------|
| 男性 | 0    | 0    | 3    | 3    | 4    | 10 | 4.1   |
| 女性 | 0    | 1    | 12   | 16   | 9    | 38 | 3.9   |
| 計  | 0    | 1    | 15   | 19   | 13   | 48 | 4.0   |

(4.1)

#### ②ユニット型

(令和3年3月31日現在)

| 区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計  | 平均介護度 |
|----|------|------|------|------|------|----|-------|
| 男性 | 0    | 0    | 8    | 1    | 1    | 10 | 3.3   |
| 女性 | 0    | 2    | 12   | 5    | 11   | 30 | 3.8   |
| 計  | 0    | 2    | 20   | 6    | 12   | 40 | 3.6   |

(3.6)

### 4. 年齢

#### ①従来型

(令和3年3月31日現在)

| 区分 | 60~69 | 70~79 | 80~89 | 90~99 | 100~ | 計  |
|----|-------|-------|-------|-------|------|----|
| 男性 | 0     | 1     | 7     | 2     | 0    | 10 |
| 女性 | 0     | 1     | 17    | 19    | 1    | 38 |
| 計  | 0     | 2     | 24    | 21    | 1    | 48 |

#### ②ユニット型

(令和3年3月31日現在)

| 区分 | 60~69 | 70~79 | 80~89 | 90~99 | 100~ | 計  |
|----|-------|-------|-------|-------|------|----|
| 男性 | 1     | 3     | 4     | 2     | 0    | 10 |
| 女性 | 0     | 0     | 16    | 13    | 1    | 30 |
| 計  | 1     | 3     | 20    | 15    | 1    | 40 |

### 5. 負担限度額

(令和3年3月31日現在)

| 区分    | 第1段階 | 第2段階   | 第3段階   | 第4段階   | 計  |
|-------|------|--------|--------|--------|----|
| 従来型   | 1    | 8      | 19     | 20     | 48 |
| ユニット型 | 0    | 6      | 12     | 22     | 40 |
| 計     | 1(1) | 14(14) | 31(25) | 42(43) | 88 |

# 短期入所生活介護事業報告

## I. 短期入所稼働率

(令和3年3月31日現在)

|     | 4月  | 5月   | 6月  | 7月   | 8月   | 9月   | 10月  | 11月  | 12月  | 1月  | 2月   | 3月   | 計    |
|-----|-----|------|-----|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|
| 延日数 | 153 | 147  | 135 | 134  | 148  | 139  | 145  | 134  | 119  | 107 | 121  | 145  | 1627 |
| 延人数 | 20  | 19   | 17  | 19   | 19   | 16   | 16   | 14   | 13   | 13  | 14   | 16   | 16   |
| 平均数 | 5.1 | 4.7  | 4.5 | 4.3  | 4.7  | 4.6  | 4.6  | 4.4  | 3.8  | 3.4 | 4.3  | 4.6  | 4.4  |
| 稼働率 | 102 | 94.8 | 90  | 86.4 | 95.4 | 92.6 | 93.5 | 89.3 | 76.7 | 69  | 86.4 | 93.5 | 89.1 |

(92.7)

## II. 取り組んだこと・今後の課題

| <p>取り組んだ事<br/>その成果</p> | <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 体調管理表を作成・配布し、利用日当日まで検温を実施持参して頂き<br/>コロナ禍の中、サービスを中止・中断せず継続させた。</p> <p>② 稼働率95%を目標としたが、令和2年度の最終稼働率は89.1%で目<br/>標から5.9下回った。昨年を3.6%下回った。(昨年比-71日間、平<br/>均135.5日/月)</p> <p>③ ご利用者個々に焦点を当て、問題提起・解決を図った。苦情・トラブ<br/>ルについて、双方の聞き取りを行い中立に判断し解決できるよう協議</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① リスク管理を徹底し、サービスを継続して行うことができた。</p> <p>② 検温を徹底させることで、家族や居宅事業所から安心してもらえるサ<br/>ービス提供ができた。</p> <p>③ 稼働率、月の平均利用者数は減ったが、利用者および家族のニーズに<br/>合わせて日数調整を図った。</p> <p>④ 苦情・トラブルについて、すぐに対応を行うことで家族・居宅事業所<br/>から信頼を得た。</p>  |  |     |      |          |   |   |       |   |          |       |   |                                       |          |   |  |             |        |  |
|------------------------|--|--|-----|------|----------|---|---|-------|---|----------|-------|---|---------------------------------------|----------|---|--|-------------|--------|--|
| <p>実施事項</p>            | <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>参加者</th> <th>検討項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02.05.23</td> <td>3</td> <td>①感染症予防対策 ②初回利用の配慮<br/>③イレギュラーな時間帯の入退所対応等</td> </tr> <tr> <td>07.11</td> <td>4</td> <td>①個別案件対応等</td> </tr> <tr> <td>09.23</td> <td>4</td> <td>①入所時の発熱者対応 ②主治医との連携<br/>③ルールを守れない方の利用等</td> </tr> <tr> <td>03.01.31</td> <td>3</td> <td>①インフルエンザ・風邪が流行時期 ②利用当<br/>日朝の体温、利用中は2回検温/日実施等</td> </tr> <tr> <td>03.16<br/>19</td> <td>3<br/>4</td> <td>①稼働率低下対策 ②医療機関との連携等<br/>③感染症予防のリスク管理の徹底 ④苦情対応</td> </tr> </tbody> </table> | 実施日  | 参加者 | 検討項目 | 02.05.23 | 3 | ①感染症予防対策 ②初回利用の配慮<br>③イレギュラーな時間帯の入退所対応等 | 07.11 | 4 | ①個別案件対応等 | 09.23 | 4 | ①入所時の発熱者対応 ②主治医との連携<br>③ルールを守れない方の利用等 | 03.01.31 | 3 | ①インフルエンザ・風邪が流行時期 ②利用当<br>日朝の体温、利用中は2回検温/日実施等 | 03.16<br>19 | 3<br>4 | ①稼働率低下対策 ②医療機関との連携等<br>③感染症予防のリスク管理の徹底 ④苦情対応 |
| 実施日                    | 参加者  | 検討項目   |     |      |          |   |   |       |   |          |       |   |                                       |          |   |  |             |        |  |
| 02.05.23               | 3  | ①感染症予防対策 ②初回利用の配慮<br>③イレギュラーな時間帯の入退所対応等      |     |      |          |   |   |       |   |          |       |   |                                       |          |   |  |             |        |  |
| 07.11                  | 4  | ①個別案件対応等                                     |     |      |          |   |   |       |   |          |       |   |                                       |          |   |  |             |        |  |
| 09.23                  | 4  | ①入所時の発熱者対応 ②主治医との連携<br>③ルールを守れない方の利用等        |     |      |          |   |   |       |   |          |       |   |                                       |          |   |  |             |        |  |
| 03.01.31               | 3  | ①インフルエンザ・風邪が流行時期 ②利用当<br>日朝の体温、利用中は2回検温/日実施等 |     |      |          |   |   |       |   |          |       |   |                                       |          |   |  |             |        |  |
| 03.16<br>19            | 3<br>4   | ①稼働率低下対策 ②医療機関との連携等<br>③感染症予防のリスク管理の徹底 ④苦情対応 |     |      |          |   |   |       |   |          |       |   |                                       |          |   |  |             |        |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| 取り組めなかつた事<br>次年度の課題 | 【事業計画の内容について取り組めなかつた事】   |
|                     | ① 月の利用者目標 25 人は達成できなかった。(平均 16 人)<br>② コロナ禍で特養従来型の空床利用を積極的に活用できなかった。<br>(新規利用者には利用の 2 週間前から検温を必須とした為)<br>【次年度の課題】<br>① 介護職はご利用者に寄り添い、ご利用者は安心して適切なサービスを受けることができるように、担当者は中立的立場で判断する。<br>② ADL が低下したご利用者を継続して受けることができるように、現場個々のスキル UP が必要。相談員も家族の希望、現場の意見を聞き判断する。 |

### Ⅲ. その他のデータ

#### 1. ショートステイの地区別登録者

(令和 3 年 3 月 31 日現在)

|      |     |     |    |    |      |      |     |     |     |     |
|------|-----|-----|----|----|------|------|-----|-----|-----|-----|
| 地区名  | 西生田 | 南生田 | 生田 | 高石 | 東百合丘 | 千代ヶ丘 | 菅番場 | 菅城下 | 王禅寺 |     |
| 人数   | 7   | 5   | 2  | 0  | 3    | 2    | 2   | 0   | 1   |     |
| 利用回数 | 79  | 77  | 5  | 0  | 6    | 19   | 5   | 0   | 30  |     |
| 地区名  | 寺尾台 | 上麻生 | 栗谷 | 登戸 | 向原   | 長沢   | 三田  | 岡上  | 布田  | 計   |
| 人数   | 0   | 2   | 0  | 1  | 1    | 0    | 3   | 1   | 1   | 31  |
| 利用回数 | 0   | 45  | 0  | 3  | 11   | 0    | 75  | 1   | 8   | 364 |

(51)

#### 2. 要介護度

(令和 3 年 3 月 31 日現在)

|    |          |          |          |          |          |          |          |    |           |
|----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----|-----------|
| 区分 | 要支援<br>1 | 要支援<br>2 | 要介護<br>1 | 要介護<br>2 | 要介護<br>3 | 要介護<br>4 | 要介護<br>5 | 計  | 平均<br>介護度 |
| 男性 | 0        | 0        | 4        | 4        | 2        | 0        | 1        | 11 | 2         |
| 女性 | 0        | 0        | 2        | 4        | 8        | 5        | 1        | 20 | 2.9       |
| 計  | 0        | 0        | 6        | 8        | 10       | 5        | 2        | 31 | 2.6       |

(2.6)

#### 3. 年齢

(令和 3 年 3 月 31 日現在)

|    |       |       |       |       |      |    |
|----|-------|-------|-------|-------|------|----|
| 区分 | 60~69 | 70~79 | 80~89 | 90~99 | 100~ | 計  |
| 男性 | 0     | 2     | 4     | 5     | 0    | 11 |
| 女性 | 0     | 3     | 8     | 9     | 0    | 20 |
| 計  | 0     | 5     | 12    | 14    | 0    | 31 |

#### 4. 負担限度額

(令和 3 年 3 月 31 日現在)

|    |        |        |        |         |         |
|----|--------|--------|--------|---------|---------|
| 区分 | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階 | 第 4 段階  | 計       |
| 人数 | 1 (4)  | 3 (3)  | 6 (4)  | 21 (42) | 31 (51) |

# 通所介護事業報告

## I. 通所介護稼働率

令和元年度は稼働率 69%・総利用者数 2,643 人・利用者数 30 名だったが、令和 2 年度に至り、稼働率 65.2%、総利用者実数 2,479 人、利用者数 27 名、前年度より 3.8%の減少になった。今年に至っても、新型コロナウイルスの影響により利用自粛する利用者や見学見合わせする方が多く、契約に至らなかったことも、減少の一因ではある。

今期 6 月より上昇の兆しが見えたが、施設入居やショートステイ利用頻度が高くなり、デイサービス実績利用数が再び減少した。三期連続して稼働率減少の要因は、居宅介護事業所に対して、当事業所が大事にしているサービス内容（事業所の強みや取り組んでいることやその効果等）を伝えきれていないことがあげられる。要は、利用者数を増す営業力、アピール度が不足していたことが主な要因であると考えている。

令和 3 年 3 月より新規利用申し込み 4 名が契約になり、希望者問い合わせも増えてきています。以前より、居宅介護事業所、新規居宅介護事業者へ連絡、報告、相談等多くしてきた結果と推測できる。

居宅介護事業所、近隣自治会、利用者と家族に、生田広場の特徴、利点、サービス内容を更に積極的に発信して、利用者数を増やし、運営の安定化を図っていく。

(令和 3 年 3 月 31 日現在)

| 月  | 利用<br>延人数 | 中止<br>人数 | 1日<br>平均 | 稼働率  | 月末<br>登録者数 | 開始<br>利用者数 | 終了<br>利用者数 | 終了者の理由 |
|----|-----------|----------|----------|------|------------|------------|------------|--------|
| 4  | 211       | 81       | 9.6      | 64   | 22         | 24         | 2          | 自粛後終了  |
| 5  | 206       | 92       | 9.8      | 67   | 24         | 24         | 0          |        |
| 6  | 235       | 75       | 10.7     | 72   | 25         | 24         | 0          |        |
| 7  | 257       | 71       | 11.2     | 75   | 23         | 25         | 2          | 施設入居   |
| 8  | 218       | 71       | 10.9     | 73   | 21         | 23         | 2          | 施設入居   |
| 9  | 198       | 70       | 9.0      | 60   | 23         | 21         | 0          |        |
| 10 | 203       | 42       | 9.2      | 62   | 23         | 23         | 0          |        |
| 11 | 191       | 48       | 9.6      | 64   | 21         | 23         | 2          | 入院、施設  |
| 12 | 187       | 40       | 9.4      | 63   | 20         | 21         | 1          | 施設入居   |
| 1  | 174       | 59       | 8.       | 58   | 21         | 20         | 0          |        |
| 2  | 182       | 53       | 9.1      | 61   | 22         | 21         | 0          |        |
| 3  | 216       | 60       | 9.4      | 63   | 23         | 22         | 0          |        |
| 計  | 2478      | 760      | 9.7      | 65.2 | 268        | 271        | 9          |        |
|    |           |          |          | (69) | (316)      | (319)      | (3)        |        |

## II. 取り組んだこと・今後の課題

| <p>取り組んだ事<br/>その成果</p>      | <p><b>【事業計画の内容について取り組んだ事】</b></p> <p>① 居宅介護事業所へ実績表FAXでなく訪問持参及び特徴をアピール。<br/>         ② 家族の方々に利用者の良くなった事柄などを報告。<br/>         ③ レクリエーションの充実。(利用者の方々の意欲向上のため)<br/>         ④ 積極的に介護士ができる機能訓練をサービス実施。(加算の取得無)<br/>         ⑤ 要介護度の重い方の受け入れ。</p> <p><b>【その結果の成果】</b></p> <p>① 居宅ケアマネージャー、新規居宅事業所からの問合せ等増。<br/>         ② 家族と前向きな話し合いができ、信頼関係構築。<br/>         ③ 利用者の意欲の向上。</p>   |                                 |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
|-----------------------------|---|---------------------------------|-----|------|----------|---|-----------------------|-------|---|---------------------|-------|---|---------------------------------|-------|---|-----------------|-------|---|------------------------|-------|---|-------------------------|-------|---|--------------|-------|---|----------------------------|-------|---|-----------------------|----------|---|------------------|-------|---|----------------|-------|---|------------------------|
| <p>実施事項</p>                 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>参加者</th> <th>検討項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02.04.01</td> <td>5</td> <td>①事故防止対策 ②厚生労働省配布マスク概要</td> </tr> <tr> <td>05.06</td> <td>5</td> <td>①感染症委員会を受けて感染予防強化対策</td> </tr> <tr> <td>06.03</td> <td>7</td> <td>①新規利用者 ②退院利用者受け入れについて<br/>③コロナ対策</td> </tr> <tr> <td>07.15</td> <td>4</td> <td>①秋祭り中止に伴い特養ヘルプ等</td> </tr> <tr> <td>08.11</td> <td>7</td> <td>①フロア担当との連携 ②入浴への誘導の効率化</td> </tr> <tr> <td>09.01</td> <td>5</td> <td>①レク企画打合せ ②そうめん流し ③9月敬老会</td> </tr> <tr> <td>10.23</td> <td>5</td> <td>①新規利用者獲得に向けて</td> </tr> <tr> <td>11.06</td> <td>5</td> <td>①クリスマス会・お正月イベント ②デイの利用者獲得等</td> </tr> <tr> <td>12.01</td> <td>6</td> <td>①こばと入浴対応意見交換 ②新規利用者対応</td> </tr> <tr> <td>03.01.13</td> <td>6</td> <td>①令和3年事業計画書作成話し合い</td> </tr> <tr> <td>02.17</td> <td>4</td> <td>①新規利用者対応 ②感染対策</td> </tr> <tr> <td>03.17</td> <td>5</td> <td>①新規利用者情報と対応 ②介護報酬改定要綱新</td> </tr> </tbody> </table> | 実施日                             | 参加者 | 検討項目 | 02.04.01 | 5 | ①事故防止対策 ②厚生労働省配布マスク概要 | 05.06 | 5 | ①感染症委員会を受けて感染予防強化対策 | 06.03 | 7 | ①新規利用者 ②退院利用者受け入れについて<br>③コロナ対策 | 07.15 | 4 | ①秋祭り中止に伴い特養ヘルプ等 | 08.11 | 7 | ①フロア担当との連携 ②入浴への誘導の効率化 | 09.01 | 5 | ①レク企画打合せ ②そうめん流し ③9月敬老会 | 10.23 | 5 | ①新規利用者獲得に向けて | 11.06 | 5 | ①クリスマス会・お正月イベント ②デイの利用者獲得等 | 12.01 | 6 | ①こばと入浴対応意見交換 ②新規利用者対応 | 03.01.13 | 6 | ①令和3年事業計画書作成話し合い | 02.17 | 4 | ①新規利用者対応 ②感染対策 | 03.17 | 5 | ①新規利用者情報と対応 ②介護報酬改定要綱新 |
| 実施日                         | 参加者   | 検討項目                            |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
| 02.04.01                    | 5   | ①事故防止対策 ②厚生労働省配布マスク概要           |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
| 05.06                       | 5   | ①感染症委員会を受けて感染予防強化対策             |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
| 06.03                       | 7   | ①新規利用者 ②退院利用者受け入れについて<br>③コロナ対策 |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
| 07.15                       | 4   | ①秋祭り中止に伴い特養ヘルプ等                 |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
| 08.11                       | 7   | ①フロア担当との連携 ②入浴への誘導の効率化          |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
| 09.01                       | 5   | ①レク企画打合せ ②そうめん流し ③9月敬老会         |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
| 10.23                       | 5   | ①新規利用者獲得に向けて                    |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
| 11.06                       | 5   | ①クリスマス会・お正月イベント ②デイの利用者獲得等      |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
| 12.01                       | 6   | ①こばと入浴対応意見交換 ②新規利用者対応           |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
| 03.01.13                    | 6   | ①令和3年事業計画書作成話し合い                |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
| 02.17                       | 4   | ①新規利用者対応 ②感染対策                  |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
| 03.17                       | 5   | ①新規利用者情報と対応 ②介護報酬改定要綱新          |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |
| <p>取り組めなかつた事<br/>次年度の課題</p> | <p><b>【事業計画の内容について取り組めなかつた事】</b></p> <p>①利用者獲得 ②居宅介護事業所への訪問営業 ③地域推進会議 ④レクリエーションのボランティア活動 ⑤近隣自治会居住者への相談会</p> <p><b>【次年度の課題】</b></p> <p>① 居宅介護事業及び新規居宅事業所への訪問営業。<br/>         ② デイ利用者、新規利用者契約のみで利用自粛。<br/>         ③ 推進会議中止、地域自治会との相談会等。<br/>         ④ デイ利用者の利用期間のサイクル短縮化。(施設入居、入院、死亡等)<br/>         ⑤ 令和3年度介護報酬改定に伴い次年度の目標設定、加算条件検討。<br/>         ⑥ 地域推進会議の開催。<br/>         ⑦ 居宅介護事業所とリモート会議。(Zoom アプリ)</p>   |                                 |     |      |          |   |                       |       |   |                     |       |   |                                 |       |   |                 |       |   |                        |       |   |                         |       |   |              |       |   |                            |       |   |                       |          |   |                  |       |   |                |       |   |                        |

### Ⅲ. その他のデータ

#### 1. デイサービスの地区別登録者 (令和3年3月31日現在)

|      |     |     |     |      |     |      |      |        |
|------|-----|-----|-----|------|-----|------|------|--------|
| 地区名  | 西生田 | 南生田 | 生田  | 高石   | 王禅寺 | 王禅寺東 | 東三田  |        |
| 人数   | 6   | 7   | 2   | 2    | 1   | 1    | 1    |        |
| 利用回数 | 691 | 513 | 243 | 185  | 15  | 96   | 93   |        |
| 地区名  | 三田  | 栗谷  | 百合丘 | 東百合丘 | 万福寺 |      | 計    |        |
| 人数   | 5   | 0   | 0   | 1    | 1   |      | 27   | (39)   |
| 利用回数 | 456 | 0   | 0   | 142  | 45  |      | 2479 | (2641) |

#### 2. 要介護度 (令和3年3月31日現在)

|   | 要支援<br>1 | 要支援<br>2 | 要介護<br>1 | 要介護<br>2 | 要介護<br>3 | 要介護<br>4 | 要介護<br>5 | 計  | 平均介護度      |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----|------------|
| 男 |          |          | 1        | 4        | 3        | 0        | 1        | 9  | 2.56       |
| 女 |          |          | 7        | 4        | 6        | 0        | 1        | 18 | 2.11       |
| 計 |          |          | 8        | 8        | 9        | 0        | 2        | 27 | 2.26 (2.2) |

#### 3. 年齢 (令和3年3月31日現在)

|    | 60~69 | 70~79 | 80~89 | 90~99 | 100~ | 計  |      |
|----|-------|-------|-------|-------|------|----|------|
| 男性 | 0     | 4     | 2     | 2     | 0    | 8  |      |
| 女性 | 1     | 3     | 7     | 8     | 0    | 19 | 平均年齢 |
|    | 1     | 7     | 9     | 10    | 0    | 27 | 85   |

#### 4. レクリエーション

| 月   | 実施内容                             |
|-----|----------------------------------|
| 4月  | お花紙桜作り                           |
| 5月  | カーネーション作り(昨年同様特養入居者様へも) 菖蒲の花作り   |
| 6月  | 石鯨アート 紫陽花作り 父の日カード               |
| 7月  | 巨大七夕飾り製作                         |
| 8月  | そうめん流し 七夕飾り                      |
| 9月  | ビンゴゲーム 特養の施設祭りゲーム作り              |
| 10月 | ポインセチアリース作り                      |
| 11月 | 12月クリスマス飾り                       |
| 12月 | クリスマスゲームとビンゴ、利用者・スタッフによるハンドベル演奏会 |
| 1月  | 新年正月リース、干支粘土作り                   |
| 2月  | 節分豆まき大会 赤鬼青鬼お面作り ドミノ倒し大会         |
| 3月  | 内裏様お雛様制作 他                       |

## 施設共通部門の取り組み

### I. 健康サポート室

| 取り組んだ事<br>その成果      | 【事業計画の内容について取り組んだ事】<br>① 新型コロナに対して予防・対策。<br>② クオール薬局の対応について本部との話し合い。<br>③ 勉強会の開催：（褥瘡、医療的ケア、薬、安全な介護を提供する為に）<br>【その結果の成果】<br>① クラスタが起きないように、また発症者が出た時の対応。<br>② クオール薬局に対応できる改善を求め、徐々に改善方向に向かっている<br>③ 勉強会を通してスキルアップ。  |  |     |        |          |   |   |          |   |  |       |   |   |       |   |  |       |   |   |       |   |  |
|---------------------|--|--|-----|--------|----------|---|---|----------|---|--|-------|---|---|-------|---|--|-------|---|---|-------|---|--|
| 取り組めなかつた事<br>次年度の課題 | 【事業計画の内容について取り組めなかつた事】<br>① 情報共有と連携が不十分だった。マニュアル改訂。<br>② エンドオブライフケア会議の開催。<br>③ 家族向けの看取りの研修会。（コロナのため延期）<br>【次年度の課題】<br>① 原因：他職種間との“報連相”不足による連携、情報共有の欠如。<br>② 背景：曖昧な業務分担。<br>連携の必要性の認識の低下。<br>③ 課題：情報共有の重要性を再度認識する。“報連相”の習慣をつける。   |  |     |        |          |   |   |          |   |  |       |   |   |       |   |  |       |   |   |       |   |  |
| 実施事項<br>（会議等）       | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">実施日</th> <th style="width: 15%;">参加者</th> <th style="width: 70%;">主な検討事項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">02.05.28</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td>①医療的ケアアンケート ②歯科往診 ③吸引指導者研修④座薬挿入 ⑤ケアプランの確認<br/>⑥担当委員会決定</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">01.07.13</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td>①ケアプランの把握 ②利用者健診 ③個人ファイル④受診の考え方 ⑤書類の誤字 ⑥コロナ関係の通達</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">08.09</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td>①利用者健康診断 ②食事内容変更 ③栄養状態<br/>④褥瘡⑤夜間SC ⑥事故防止の研修</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">09.17</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>①ブリックゼリー提供の方法 ②利用者健診の評価②レボフロキサシンの服薬忘れ<br/>③インフル予防接種</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">11.11</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>①インフル予防接種 ②介護職による医療ケア<br/>③軟膏処置の評価 ④年未年始の臨時薬</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12.21</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td>①軟膏処置の評価 ②フリー業務 ③マニュアル改訂④コロナ感染予防対策 ⑤事故防止研修<br/>⑥情報伝達の不足</td> </tr> </tbody> </table> | 実施日  | 参加者 | 主な検討事項 | 02.05.28 | 7 | ①医療的ケアアンケート ②歯科往診 ③吸引指導者研修④座薬挿入 ⑤ケアプランの確認<br>⑥担当委員会決定 | 01.07.13 | 8 | ①ケアプランの把握 ②利用者健診 ③個人ファイル④受診の考え方 ⑤書類の誤字 ⑥コロナ関係の通達 | 08.09 | 6 | ①利用者健康診断 ②食事内容変更 ③栄養状態<br>④褥瘡⑤夜間SC ⑥事故防止の研修 | 09.17 | 5 | ①ブリックゼリー提供の方法 ②利用者健診の評価②レボフロキサシンの服薬忘れ<br>③インフル予防接種 | 11.11 | 5 | ①インフル予防接種 ②介護職による医療ケア<br>③軟膏処置の評価 ④年未年始の臨時薬 | 12.21 | 7 | ①軟膏処置の評価 ②フリー業務 ③マニュアル改訂④コロナ感染予防対策 ⑤事故防止研修<br>⑥情報伝達の不足 |
| 実施日                 | 参加者  | 主な検討事項   |     |        |          |   |   |          |   |  |       |   |   |       |   |  |       |   |   |       |   |  |
| 02.05.28            | 7  | ①医療的ケアアンケート ②歯科往診 ③吸引指導者研修④座薬挿入 ⑤ケアプランの確認<br>⑥担当委員会決定  |     |        |          |   |   |          |   |  |       |   |   |       |   |  |       |   |   |       |   |  |
| 01.07.13            | 8  | ①ケアプランの把握 ②利用者健診 ③個人ファイル④受診の考え方 ⑤書類の誤字 ⑥コロナ関係の通達       |     |        |          |   |   |          |   |  |       |   |   |       |   |  |       |   |   |       |   |  |
| 08.09               | 6  | ①利用者健康診断 ②食事内容変更 ③栄養状態<br>④褥瘡⑤夜間SC ⑥事故防止の研修            |     |        |          |   |   |          |   |  |       |   |   |       |   |  |       |   |   |       |   |  |
| 09.17               | 5  | ①ブリックゼリー提供の方法 ②利用者健診の評価②レボフロキサシンの服薬忘れ<br>③インフル予防接種     |     |        |          |   |   |          |   |  |       |   |   |       |   |  |       |   |   |       |   |  |
| 11.11               | 5  | ①インフル予防接種 ②介護職による医療ケア<br>③軟膏処置の評価 ④年未年始の臨時薬            |     |        |          |   |   |          |   |  |       |   |   |       |   |  |       |   |   |       |   |  |
| 12.21               | 7  | ①軟膏処置の評価 ②フリー業務 ③マニュアル改訂④コロナ感染予防対策 ⑤事故防止研修<br>⑥情報伝達の不足 |     |        |          |   |   |          |   |  |       |   |   |       |   |  |       |   |   |       |   |  |

1. 受診回数（\*定期受診・老人健診も含む）（令和3年3月31日現在）

| 月    | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 1  | 2  | 3  | 計         |
|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|
| 受診回数 | 13 | 13 | 25 | 23 | 26 | 24 | 30 | 20 | 22 | 22 | 17 | 29 | 264 (351) |

2. 受診医療機関（令和3年3月31日現在）

| 土屋医  | 聖マリ | 新百合総合 | 麻生総合 | 多摩        | たま日吉 | 生田病 | 横浜総合    |
|------|-----|-------|------|-----------|------|-----|---------|
| 35   | 32  | 15    | 34   | 13        | 6    | 11  | 15      |
| ともこ皮 | 高山整 | 津田眼科  | その他  | 計         |      |     | 救急      |
| 17   | 21  | 3     | 73   | 275 (351) |      |     | 16 (22) |

3. 受診科（令和3年3月31日現在）

| 内科 | 整形外科 | 婦人科 | 泌尿器科 | 眼科 | 耳鼻科 | 皮膚科 | 消化器外科 |           |
|----|------|-----|------|----|-----|-----|-------|-----------|
| 67 | 43   | 1   | 11   | 15 | 5   | 50  | 0     |           |
| 歯科 | 呼吸器科 | 脳神経 | リウマチ | 外科 | 精神科 | 循環器 | その他   | 計         |
| 0  | 0    | 18  | 8    | 6  | 17  | 5   | 18    | 264 (351) |

4. 医療的処置（デイとショートでの処置は含まず）（令和3年3月31日現在）

|    | 血糖チ<br>ェック | 皮膚ト<br>ラブル | インシ<br>ュリン | 吸引 | 吸入薬<br>管理 | 採血  | バルーン<br>交換 | 酸素<br>管理 | 内服薬<br>管理 |
|----|------------|------------|------------|----|-----------|-----|------------|----------|-----------|
| 人数 | 28         | 78         | 2          | 15 | 2         | 167 | 2          | 6        | 88        |

5. 入院者数（延べ入院日数：568日）(522)（令和3年3月31日現在）

| 月  | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 延合計     |
|----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---------|
| 人数 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2  | 1  | 5  | 3 | 6 | 5 | 40 (44) |

6. 入院先（令和3年3月31日現在）

|    | 新百合 | 麻生 | 聖マリ | 多摩 | 横浜総合 | たま日吉台 | 生田 | 帝京 | その他 | 計  |
|----|-----|----|-----|----|------|-------|----|----|-----|----|
| 人数 | 5   | 2  | 8   | 2  | 0    | 1     | 1  | 2  | 1   | 22 |

7. 救急搬送（前年度22件）（令和3年3月31日現在）

| 名前 | 搬送日  | 付添 | 医療機関  | 症状         |
|----|------|----|-------|------------|
| A様 | 4/30 | 施設 | 新百合総合 | 重度の肺炎      |
| B様 | 5/11 | 家族 | 新百合総合 | 土屋→QQ 癌性胸水 |



|    |       |    |       |                 |
|----|-------|----|-------|-----------------|
| C様 | 5/12  | 施設 | 聖マリ医大 | 発熱継続・食欲不振持続     |
| D様 | 6/9   | 家族 | 聖マリ医大 | 反応鈍く呂律がまわらない    |
| E様 | 7/31  | 施設 | 新百合総合 | 発熱 SAT 血圧低下     |
| F様 | 9/18  | 施設 | 新百合総合 | 水腎症、(盲腸癌発見)     |
| G様 | 10/9  | 施設 | 市立多摩  | 発熱 SAT 血圧低下     |
| H様 | 12/28 | 施設 | 帝京大学  | 頭部打撲、血腫         |
| I様 | 12/31 | 施設 | 聖マリ医大 | 無呼吸             |
| J様 | 1/18  | 施設 | 麻生総合  | 肝胆道系酵素上昇        |
| K様 | 1/27  | 施設 | 麻生総合  | 嘔吐 吐血           |
| L様 | 2/16  | 家族 | 新百合総合 | 尿路からの持続出血       |
| M様 | 2/18  | 施設 | 新百合総合 | 転倒              |
| N様 | 2/22  | 家族 | 麻生総合  | てんかん発作後の意識レベル低下 |
| O様 | 2/24  | 施設 | 市立多摩  | 痙攣発作            |
| P様 | 3/5   | 施設 | 市立多摩  | 転倒後の右大腿部痛       |

## II. 栄養部門

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <p>取り組んだ事<br/>その成果</p>      | <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 1日2回のミールラウンド実施。</li> <li>② 4月、10月ユニット型の経口維持加算対象者見直し。</li> <li>③ 6月、12月従来型の経口維持加算対象者見直し。</li> <li>④ 行事食20回、特別食6回、月に1回お弁当(又は半月盆)で提供。</li> <li>⑤ 特別食についてキャンセルのルールを決定。</li> <li>⑥ 毎月全員の水分量を確認。</li> </ul> <p>【その結果の成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① アルブミン値表作成。看護師の協力を得て順次更新(6月より可能)</li> <li>② コロナ発生時の対応を決めて施設内に周知。(厨房で発生時、ユニットで発生時)</li> <li>③ ユニット型の経口維持加算対象者4月→7名、10月→7名。</li> <li>④ 従来型の経口維持加算対象者6月→15名、12月→16名。</li> <li>⑤ 嗜好調査→6月に実施。</li> <li>⑥ 水分が少ない(減っている)利用者についてユニットと相談。</li> </ul> |
| <p>取り組めなかつた事<br/>次年度の課題</p> | <p>【事業計画の内容について取り組めなかつた事、】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 訪問歯科のSTとミールラウンドの実施。</li> </ul> <p>【上記の取り組めなかつた事と今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 新型コロナウイルスの流行により実施できなかった。状況が改善したら実施したい</li> </ul>   |

| 実施事項 | 【セントラルとの協議】 |      |                       |
|------|-------------|------|-----------------------|
|      | 実施日         | 参加者数 | 主な検討項目                |
|      | 02.04.06    | 2    | 寿司バイキング、手打ちそば         |
|      | 05.11       | 2    | コロナ発生（厨房）時の対応         |
|      | 06.01       | 3    | 特別食、七夕メニュー            |
|      | 07.06       | 3    | 食事委員会での試食             |
|      | 08.03       | 3    | 行事                    |
|      | 09.07       | 3    | 非常用弁当使用               |
|      | 10.05       | 3    | ランチ会、寿司バイキング          |
|      | 11.02       | 4    | ランチ会                  |
|      | 12.07       | 4    | 非常時弁当使用結果             |
|      | 03.01.04    | 3    | コロナ発生時の Disposable 食器 |
|      | 02.01       | 3    | 非常食                   |
|      | 03.01       | 3    | 寿司バイキング、花見弁当          |

## 1. 食形態

(令和3年3月31日現在)

|      |          |     |     |       |         |     |         |
|------|----------|-----|-----|-------|---------|-----|---------|
| 主食   | ご飯       | 軟飯  | 粥   | ミキサー粥 | パン      | パン粥 | パン粥ミキサー |
|      | 40       | 3   | 31  | 10    | 1       | 1   | 1       |
| 副食   | 常菜       | 一口大 | ムース | ソフト   | ミキサー    |     |         |
|      | 53       | 8   | 9   | 16    | 1       |     |         |
| ハーフ食 |          | 14  |     |       |         |     |         |
| 補助食品 | ブリックゼリー  |     |     | 13    | プロッカゼリー |     | 1       |
|      | メイバランスミニ |     |     | 1     | ソフトゼリー  |     | 1       |

## 2. 栄養量

(令和3年3月31日現在)

|      | エネルギー | 蛋白質  | 脂質   | 塩分  | 鉄   | カルシウム |
|------|-------|------|------|-----|-----|-------|
| 4月   | 1541  | 56.2 | 41.1 | 8.1 | 8.3 | 668   |
| 5月   | 1532  | 56.3 | 41.4 | 8.0 | 8.3 | 677   |
| 6月   | 1524  | 55.1 | 40.0 | 8.1 | 8.0 | 667   |
| 7月   | 1534  | 54.7 | 41.2 | 7.9 | 8.4 | 674   |
| 8月   | 1534  | 54.8 | 41.1 | 8.0 | 8.0 | 664   |
| 9月   | 1543  | 55.9 | 41.6 | 8.0 | 8.3 | 666   |
| 10月  | 1533  | 54.1 | 41.2 | 7.9 | 8.0 | 671   |
| 11月  | 1527  | 54.6 | 40.2 | 8.0 | 8.2 | 667   |
| 12月  | 1561  | 55.5 | 41.9 | 7.8 | 8.2 | 670   |
| 1月   | 1545  | 55.5 | 40.7 | 8.0 | 8.3 | 660   |
| 2月   | 1548  | 54.6 | 42.2 | 8.0 | 8.3 | 670   |
| 3月   | 1536  | 55.5 | 40.9 | 8.0 | 8.2 | 678   |
| 年間平均 | 1538  | 55.2 | 41.1 | 8.0 | 8.2 | 669   |

### 3. 食数

(令和3年3月31日現在)

|     | 従来   | ユニット | ショート | デイ  | 職員   | 家族 | 検食 | 日平均    |
|-----|------|------|------|-----|------|----|----|--------|
| 朝食  | 46.1 | 38.0 | 3.5  |     |      | 1  | 1  | 88.6   |
| 昼食  | 46.9 | 38.7 | 4.3  | 9.6 | 10.7 | 1  | 1  | 108.64 |
| おやつ | 46.2 | 37.6 | 3.9  |     |      |    | 1  | 95.6   |
| 夕食  | 45.1 | 37.5 | 3.5  |     |      |    | 1  | 87.2   |

### 4. 嗜好調査結果

(回答数 42人/88人)

|                    | 主食の量  | 副食の量 | 味付け |
|--------------------|---|------|-----|
| 多い(濃い)             | 5   | 3    | 0   |
| ちょうど良い             | 35  | 36   | 31  |
| 少ない                | 2   | 3    | 10  |
| 食べにくいもの            | 肉、青菜、魚、漬物、ごぼう、揚げ物、硬い物など   |      |     |
| 希望される料理<br>(25名より) | 寿司、ウナギ、牛肉、生野菜、生フルーツ、イカ、タコ、まぐろ丼、まぐろ、うに、えびフライ、焼き肉、とんかつ、オムライス、カルボナーラ、あんかけそば、卵料理、ステーキ、お鍋、グラタン、サンドイッチ、美味しいパン、果物、お好み焼き、等々 |      |     |

### 5. 栄養ケア実績

(令和3年3月31日現在)

|       | 単位    | 人数 | 加算     | *栄養ケア加算は3月後半の退院、入居4名分は未算定。 |
|-------|-------|----|--------|----------------------------|
| 栄養ケア  | 14/日  | 84 | 150/日  |                            |
| 経口維持Ⅰ | 400/月 | 19 | 4288/月 |                            |
| 経口維持Ⅱ | 100/月 | 19 | 1072/月 |                            |
| 療養食   | 6/食   | 8  | 64/食   |                            |

## Ⅲ. 機能訓練部門

|                |  |
|----------------|--|
| 取り組んだ事<br>その成果 | <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 利用者に対して、集中的な訓練を行っていく。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 訓練をしっかりと行った週は動きが良く、なんらかの理由にてあまり行えなかった時の動きはさほど良くないなどの傾向ははっきりとある。</p> <p>ただ、一対一での訓練の為、コストパフォーマンスはあまりよくない部分はある。</p> |
|----------------|--|

|                     |  |      |                     |
|---------------------|--|------|---------------------|
| 実施項目                | 実施日  | 参加者数 | 検討項目                |
|                     | 02.06.29   | 2    | OJT の実行方法と集中訓練に関して。 |
|                     | 08.30  | 2    | 機能訓練とナースの連携改善について   |
|                     | 11.30  | 2    | 褥瘡ハイリスク者の記入について     |
|                     | 03.01.04   | 2    | 23 日監査に関しての確認       |
|                     | 03.17  | 2    | 購入した歩行器の使い方について     |
| 取り組めなかった事<br>次年度の課題 | <p>【事業計画の内容について取り組めなかった事】</p> <p>① 研修のフィードバック</p> <p>② OJT を行い介助方法の統一を目指す</p> <p>③ グループでの集中的な訓練</p> <p>【原因・背景と今後の課題】</p> <p>① 研修などの減少があった為、フィードバックがあまり行えていないが、年度末に行った褥瘡研修などを次年度の褥瘡委員会にてフィードバックしていく予定。</p> <p>② OJT は『トランスの基本』という題名にてテキストを作成した。3~4 月にかけて希望者に対して研修を行っていく予定。</p> <p>③ 今年度は集団での行動を自粛していた。来年度緊急事態が緩和された際に同ユニットでの集中的な機能訓練を行っていく予定。</p> |      |                     |

【機能訓練の内容】

(令和3年3月31日現在)

|   | 機能訓練内容                                    | 従来 | ユニット | 計  |
|---|---|----|------|----|
| ①   | 積極的に筋力訓練や歩行訓練を行い、更に体力やADLの向上を目指す訓練        | 8  | 4    | 12 |
| ②   | 筋力訓練や歩行訓練を行い、高いADLを維持することを旨とする訓練          | 10 | 10   | 20 |
| ③   | 能力が低下している部位を中心に訓練を行い、ADLの向上、介護負担の軽減を目指す訓練 | 8  | 8    | 16 |
| ④   | 関節可動域を保ち、機能の維持を目指す訓練                      | 11 | 2    | 13 |
| ⑤   | 拘縮を軽減し、嚥下能力や座位姿勢の維持を目指す訓練                 | 7  | 8    | 15 |
| ⑥   | 要安静者・訓練拒否                                 | 4  | 7    | 11 |
| <p>*シーティング・ポジショニング等の提案。 褥瘡予防対策。</p> <p>福祉用具の適切な選択と購入と作製。 車いすや補助具の管理、整備。</p> |   |    |      |    |

【個別機能訓練加算 I 実績】 (毎月取得可)

(令和3年3月31日現在)

| 単位 | 人数  | 計画書作成 | 加算    | ご利用者88名に対する「個別機能訓練計画書」の説明・同意と実施記録に基づく実績。(3ヶ月1回プラン見直しで継続可) |
|----|-----|-------|-------|---|
| 12 | 48名 | 3ヶ月1回 | 128/日 |   |
|    | 40名 | 3ヶ月1回 | 128/日 |   |

【褥瘡マネジメント加算実績】（3ヶ月1回取得可）（令和3年3月31日現在）

| 単位 | 人数  | 計画書作成 | 加算      | 「褥瘡対策に関するケア計画書」を作成・説明・同意に基づき実践した実績。 |
|----|-----|-------|---------|-------------------------------------|
| 10 | 48名 | 3ヶ月1回 | 107/3ヶ月 |                                     |
|    | 40名 | 3ヶ月1回 | 107/3ヶ月 |                                     |

#### IV. 事務部門

グループホームオリーブの家は、移転開設2年目を迎え計画通り順調であった。

1月末に新型コロナウイルス感染症クラスター発生は予想外であった。

本部から事務職員がオリーブの家の事務雑務をしていたが、上記期間以降週2日から3日のペースで「スーパー次亜水」の補給に努めた。不幸な事案であったが一方、生田広場、オリーブの家の二拠点の密接な関係が確認することができた。

二拠点の運営状況に関する合同会議は、コロナ対応等の為、9月に1回行われただけであるが、四半期ごとに行われている理事会の財務報告は、オリーブの家担当理事からなされている。

職員の働きやすい職場環境整備に関しては、新型コロナウイルス感染症対応等のため不十分な面は想像されるが、長期休養者からの相談及び熱発者（法人ではコロナ感染者として対応）の相談に関しては、職員の身になって適正に対応できたと思う。（5名以上10名未満）

|                |  |
|----------------|--|
| 取り組んだ事<br>その成果 | <p>【事業計画の内容について取り組んだ事・取り組めなかった事】</p> <p>① 介護、介護技術以外の疑問、苦情の窓口を設ける。<br/>*東、木村を窓口として対応。<br/>⇒設備の不備、不足及び発熱等の勤務対応、メンタル面での相談</p> <p>② 構築物、機器、備品等々の現況把握<br/>*東、佐藤（悦）他営繕職員を中心として実施。</p> <p>③ 安全衛生委員会に積極的に関与。<br/>*定期健康診断用精検者に対し、かかりつけ医への受診及び医師の紹介を実施。</p> <p>④ 職員の適正配置の為、人事確保に関する体制を再構築。<br/>*外国人採用に向けた検討は未実施である。<br/>*コロナの為の福祉のお仕事相談会に出席できず、ハローワーク及び募集広告を主年、従来と同様な採用対応であった。</p> <p>⑤ 事務職員の担当業務を生田広場、オリーブの家を含むものとし、法人職員としての自覚を持つ。<br/>*電話、メール等の連絡だけでなく、週2回～3回程度直接オリーブの家に行き、事務手続き採用面接、設備点検、次亜水補充を実施。</p> <p>⑥ 運営状況理事会終了後、速やかに二拠点管理者の合同会議を開催。<br/>*コロナ対応の為、9月の1回し可開催できなかった。しかし、オリーブの家担当理事には説明及び資料の提出はしている。</p> |
|----------------|--|

|  |   |
|--|---|
|  | ⑦ 事務研修及び勉強会を積極的に取り入れる。<br>＊社会福祉会計講座を実施、その他社労士資格取得に向けた勉強をしている。部外研修等はコロナ問題で中止。<br>⑧ 官公庁への電子申請システム導入。 ＊実施完了。 |
|--|---|

【人事・労務・総務部門】

| 実施月 | 実施項目   |
|-----|--|
| 4月  | 令和2年度夜勤者2回目健康診断実施(3月~5月)<br>令和2年度年度事業報告作成                      |
| 5月  | 職員ストレスチェックアンケート実施・決算理事会  |
| 6月  | 特別徴収住民税額の更新・定時評議委員会資料作成<br>各種電子申請登録(e-tax, e-tax等)             |
| 7月  | 介護職員処遇改善交付金精算事務<br>労働保険料年度更新・社会保険算定基礎届・賞与支払届提出                 |
| 8月  | 退職金共済算定基礎届提出・定例理事会資料作成   |
| 9月  | 職員一般健康診断実施・新型コロナウイルス慰労金・補助金申請・支給手続き                            |
| 10月 | 職員インフルエンザ予防ワクチン接種実施  |
| 11月 | 定例理事会資料作成  |
| 12月 | 年末調整事務・賞与支払届提出<br>ホームページリニューアル<br>神奈川県介護従事者サンキュウー事業への申請、職員への配布 |
| 1月  | 給与支払い報告書・法定調書提出・源泉徴収票配布  |
| 2月  | 令和2年度事業計画・予算案作成・定例理事会資料作成<br>相談部直通電話番号変更・職員PCR検査実施事務手続き        |
| 3月  | 令和3年度夜勤者2回目の健康診断実施予定(3月~5月)<br>36協定(時間外労働勤務)の更新届・理事会資料作成       |

1. 職員状況

(令和3年3月31日現在)

| 種別    | 常勤 | 非常勤 | 種別      | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算 |
|-------|----|-----|---------|----|-----|------|
| 施設長   | 1  | 0   | 介護支援専門員 | 3  | 0   |      |
| 事務長   | 1  | 0   | 機能訓練指導員 | 2  | 0   |      |
| 事務職員  | 2  | 3   | 看護職員    | 8  | 0   | 7.1  |
| 生活相談員 | 2  | 0   | 介護職員    | 42 | 11  | 48.6 |
| 管理栄養士 | 1  | 0   | 用務員     | 3  | 0   |      |
| 嘱託医   | 0  | 4   | 介護補助員   | 0  | 2   |      |

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| 介護職・ご利用者の比率(常勤換算) ⇒ 1.8 : 1 | 人件費比率 ⇒ 68.18% |
|-----------------------------|----------------|

(1.9:1)

(63)

## 2. 職員退職・採用（ ）内は派遣職員

(令和3年3月31日現在)

|     | 介護     | 看護 | 相談 | 栄養 | 機能 | ケアマネ | 事務 | 庶務 | 計      |
|-----|--------|----|----|----|----|------|----|----|--------|
| 入職者 | 15 (6) | 2  | 0  | 0  | 0  | 1    | 0  | 0  | 18 (6) |
| 退職者 | 14 (5) | 0  | 0  | 0  | 0  | 0    | 0  | 0  | 14 (5) |

## 3. 有資格者数

(令和3年3月31日現在)

| 資格名      | 従来型 | ユニット型 | デイサービス | 医務室 | 居宅 | 事務 | 計  |
|----------|-----|-------|--------|-----|----|----|----|
| 看護師      | 1   | 1     | 1      | 0   | 0  | 1  | 4  |
| 准看護師     | 2   | 2     | 0      | 0   | 0  | 0  | 4  |
| 管理栄養士    | 1   | 0     | 0      | 0   | 0  | 0  | 1  |
| ケアマネ     | 3   | 1     | 2      | 0   | 1  | 1  | 8  |
| 社会福祉士    | 2   | 0     | 0      | 0   | 1  | 0  | 3  |
| 柔道整復師    | 1   | 0     | 0      | 0   | 0  | 0  | 1  |
| マッサージ師   | 1   | 1     | 0      | 0   | 0  | 0  | 2  |
| 介護福祉士    | 17  | 13    | 4      | 0   | 1  | 1  | 36 |
| 実務者研修    | 2   | 4     | 0      | 0   | 0  | 0  | 6  |
| 初任者研修    | 3   | 1     | 0      | 0   | 0  | 3  | 7  |
| ヘルパー2級   | 5   | 2     | 1      | 0   | 0  | 1  | 9  |
| ユニットリーダー | 2   | 2     | 0      | 0   | 0  | 0  | 4  |
| 認知症実践者研修 | 4   | 3     | 4      | 0   | 0  | 0  | 11 |
| 認知症リーダー  | 2   | 4     | 0      | 0   | 1  | 0  | 6  |
| 認知症指導者   | 0   | 0     | 0      | 0   | 1  | 1  | 2  |
| 防災管理者    | 1   | 0     | 1      | 0   | 0  | 1  | 3  |
| 安全衛生     | 0   | 0     | 1      | 0   | 0  | 0  | 1  |
| 交通安全     | 0   | 0     | 1      | 0   | 0  | 1  | 2  |

## 4. 面会者

(令和3年3月31日現在)

|       | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  |     |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 従来型   | 1   | 40  | 22  | 45  | 38  | 50  |     |
| ユニット型 | 0   | 10  | 28  | 28  | 41  | 40  |     |
| ショート  | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |     |
| 計     | 410 | 402 | 398 | 355 | 371 | 328 |     |
|       | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月  | 計   |
| 従来型   | 62  | 41  | 50  | 50  | 50  | 65  | 514 |
| ユニット型 | 61  | 65  | 76  | 43  | 35  | 40  | 467 |
| ショート  | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   |
| 計     | 331 | 314 | 307 | 326 | 260 | 15  | 982 |

営繕関係実施内容報告

| 項目            | 業者            | 実施月       |
|---------------|---------------|-----------|
| 総合維持管理点検 1 型  | 横浜施設運営サポート(株) | 毎月        |
| 消防設備等点検       | 横浜施設運営サポート(株) | 6・12月     |
| 防火設備定期検査      | 横浜施設運営サポート(株) | 12月       |
| 建築設備定期検査      | 横浜施設運営サポート(株) | 1月        |
| 自家用電気工作物月次点検  | (株)ハマメンテ      | 隔月偶数月     |
| 自家用電気工作物年次点検  | (株)ハマメンテ      | 11月       |
| 昇降機遠隔監視検査(2機) | 横浜施設運営サポート(株) | 毎月        |
| 昇降機保守点検(2機)   | 横浜施設運営サポート(株) | 5・8・11・2月 |
| 簡易専用水道検査      | (財)日本環境衛生センター | 10月       |
| 受水槽点検清掃・水質検査  | 横浜施設運営サポート(株) | 11月       |
| 害虫防除・全館調査     | 横浜施設運営サポート(株) | 5・11月     |
| 次亜水設備定期点検     | (株)HSP        | 7・1月      |
| 節水システム点検      | (株)アース&ウォーター  | 12月       |
| 次亜水噴霧器設置工事    | (株)HSP        | 12月       |

- ※ 研修事業 ①認知症介護実践者研修：非開催  
②認知症介護実践リーダー研修：非開催

5. 加算取得 ( 計画通り下記の加算を取得 介護報酬全体：22.4% )

| 加算名               | 単価      | 加算名                  | 単価      |
|-------------------|---------|----------------------|---------|
| ① 日常生活継続支援加算(従・ユ) | 878/日   | ⑬ 介護職員処遇改善加算Ⅰ(全事業)   | 8.3%    |
| ② 看護体制加算Ⅰ(従・ユ)    | 128/日   | ⑭ 介護職員特定処遇改善加算       | 2.7%    |
| ③ 看護体制加算Ⅱ(従・ユ)    | 278/日   | ⑮ 送迎加算(片道)(短)        | 1,972/回 |
| ④ 夜間職員配置加算(従・ユ・短) | 567/日   | ⑯ 緊急短期入所受入加算(短)      | 643/日   |
| ⑤ 初期加算(従・ユ)       | 642/日   | ⑰ 入浴介助加算(デイ)         | 536/日   |
| ⑥ 個別機能訓練加算(従・ユ)   | 256/日   | ⑱ サービス提供体制強化加算(デイ・短) | 321/回   |
| ⑦ 精神科医師配置加算(従・ユ)  | 106/日   | ⑲ 栄養マネジメント加算(従ユ・)    | 150/日   |
| ⑧ 外泊時費用(従・ユ)      | 2,637/日 | ⑳ 褥瘡マネジメント加算(従・ユ)    | 107/3ヶ月 |
| ⑨ 看取り介護加算(従・ユ)    | 3段階     | ㉑ 認知症専門ケア加算Ⅰ(従・ユ・短)  | 96/日    |
| ⑩ 口腔衛生管理体制加算(従・ユ) | 642/月   | ㉒ 経口維持加算Ⅰ(従・ユ)       | 4,288/月 |
| ⑪ 療養食加算(従・ユ・短)    | 213/回   | ㉓ 経口維持加算Ⅱ(従・ユ)       | 1,072/月 |
| ⑫ 準ユニット加算(従)      | 53/日    |                      |         |



# 施設運営のための取り組み

## I. 課題別委員会の取り組み

### 1. 食事委員会

| 取り組んだこと  | 次年度の課題  |
|--|---|
| (事業計画の内容について取り組んだ事)<br>① 献立についての意見交換。<br>② トロミの試飲、ソフト食・ミキサー食・減塩食の試食。<br>③ ランチ会のメニュー決め。<br>【その結果の成果】<br>① 雑炊と麺の献立が好評のため2月から頻度を増加<br>② 12月のランチ会において普段食べられないものをメニューに入れて提供し喜ばれた。 | 【取り組めなかった事】<br>① 食事介助の研修会<br>② 委員が食具を試す<br>【次年度の課題】<br>① 研修会は新型コロナウイルスの流行により実施できなかった。状況が改善したら実施したい。<br>② 食具については来年度の委員会で試食時に使用する計画立案。 |

| 実施日  | 参加者数 | 主な検討項目                      |
|--|------|-----------------------------|
| 02.04.06                                       | 7    | ①今年度の委員会 ②今後の予定 ③各ユニットから    |
| .05.11   | 8    | ①今年度の課題 ②寄贈のタケノコ ③セントラルより   |
| 06.01  | 9    | ①嗜好調査 ②ソフト食、ムース食試食 ③コロナ対策   |
| 07.06  | 10   | ①食事介助の研修 ②嗜好調査 ③介助食の試食      |
| 08.03  | 11   | ①トロミ量の調整と飲みやすさ ②介助用スプーン     |
| 09.07  | 12   | ①ソフトミキサー食の試食 ②メニューの評価       |
| 10.05  | 13   | ①ランチ会メニュー ②ユニットからの声 ③嗜好調査結果 |
| 11.02  | 13   | ①減塩食の試食 ②炊飯器の内釜の傷 ③調理の工夫    |
| 12.07  | 8    | ①ランチ会の振り返り ②ユニットからの声        |
| 03.01.04                                       | 9    | ①来年度の委員会 ②ユニットからの声          |
| 02.01  | 8    | ①次年度の特別食 ②雑炊と麺料理について        |
| 03.01  | 11   | ①寿司バイキング、ぼたもち               |
| *毎月、今後の食事の予定、希望の飲み物、献立への感想について話し合う。それ以外を上記に記載。 |      |                             |

### 2. 経口維持委員会

| 取り組んだこと   | 次年度の課題   |
|---|--|
| 【事業計画の内容で取り組んだ事】<br>① 歯科衛生士の施設内研修の実施<br>② 委員会を中心に口腔ケアについて話し合いユニットケアに繋げた。<br>③ 委員会内で歯科衛生士から口腔ケ | 【取り組めなかった事】<br>・内部研修を年4回実施し全職員の参加を考えていたがコロナかということもあり2回の開催に変更した。参加できなかった職員には資料配布をしたが分かりにくかったとの意見も聞かれた。外部研 |

|  |   |
|--|---|
| <p>アについて具体的な技術の指導、助言を受けたり相談をした。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 口腔ケアの必要性を改めて知ってもらうことができた。新人職員にも口腔ケアの重要性を知ってもらう機会になった。</p> <p>② 委員会で得た知識をそれぞれのユニットで共有し良好な口腔内の状態を保つケアへと繋げられた。</p> <p>③ 助言を受けてユニットで共有し技術、知識の向上を図れた。</p> | <p>修も開催されず昨年度と似たような事の繰り返しになってしまった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各職員によって口腔ケアの技術、知識の差がある。</li> </ul> <p>【次年度の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>コロナの中ではあるが施設に聖和会が来てくれているので委員会内で聖和会から口腔衛生についての知識を学びそれを委員会メンバーが中心となり浸透させていく必要がある。</li> <li>各職員口腔ケアに対する意識の差があるので、その差を埋めることが出来るように、年に2回の研修実施、委員会メンバーが中心となり今後も技術、知識を伝え口腔内をいい状態に保っていく。</li> </ul> |
|--|---|

| 実施日                                    | 参加者数 | 主な検討項目                         |
|--|------|--------------------------------|
| 02.04.06                               | 10   | ①委員顔合せ ②聖和会のアドバイス ③水飲みテスト報告    |
| .05.11                                 | 12   | ①従来型水飲みテスト検討、対象者についての報告        |
| 06.01                                  | 12   | ①聖和会のアドバイス・対象者についての報告          |
| 07.06                                  | 12   | ①聖和会のアドバイス ②水飲みテストの結果          |
| 08.03                                  | 12   | ①聖和会のアドバイス ②対象者についての報告         |
| 09.07                                  | 13   | ①さくら水飲みテスト ②対象者についての報告 ②研修内容検討 |
| 10.05                                  | 13   | ①聖和会のアドバイス ②対象者についての報告         |
| 11.02                                  | 12   | ①聖和会のアドバイス ②従来型水飲みテスト検討        |
| 12.07                                  | 10   | ①聖和会のアドバイス・質疑応答 ②対象者についての報告    |
| 03.01.04                               | 11   | ①聖和会のアドバイス ②次年度へ向けての話し合い       |
| 02.01                                  | 7    | ①聖和会のアドバイス ②義歯の取り扱いについて説明      |
| 03.01                                  | 12   | ①聖和会のアドバイス ②さくら水飲みテスト対象者       |
| *毎月必須検討項目：個別、全体の口腔ケアのアドバイス及び加算対象者の話し合い |      |                                |

### 3. 排泄委員会

| 取り組んだこと  | 次年度の課題  |
|--|---|
| <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 個々のご利用者に合った排泄用品の使用と介助ができるように尿測を実施した。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 排泄用品や時間の見直しをすることができた。</p> | <p>【取り組めなかった事】</p> <p>① 排泄機能や排泄用品の適切な使用方法の研修実施。(コロナの影響)</p> <p>② スタッフ間の情報共有。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 今後はリモートでの研修も企画。</p> <p>② 言葉としても伝達していくようにする。</p> |

| 実施日      | 参加者数 | 主な検討項目                 |
|----------|------|------------------------|
| 02.05.25 | 7    | ①委員長選出 ②前年度の引継ぎと今年度の内容 |

|          |   |                           |
|----------|---|---------------------------|
| 06.15    | 8 | ①オムツパット表見直し ②ユニットの困り事 ③尿測 |
| 08.17    | 8 | ①排泄用品の統一 ②尿測の結果 ③研修検討     |
| 09.21    | 6 | ①排泄バックの使用状況 ②研修内容決定       |
| 10.19    | 7 | ①研修の進捗状況 ②ラバーシーツの使用頻度     |
| 11.16    | 5 | ①研修結果の報告                  |
| 12.21    | 6 | ①研修報告 ②次回の研修検討 ③次年度事業計画   |
| 03.01.18 | 6 | ①利用者体験後の取り組み              |
| 02.15    | 5 | ①ユニ・チャームアンケート集計           |
| 03.15    | 7 | ①今年度の振り返り ②排泄に関する利用者体験    |

#### 4. 入浴委員会

| 取り組んだこと  | 次年度の課題   |
|--|--|
| <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① ユニット浴室点検。<br/>② イベント浴（菖蒲湯・ゆず湯）</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① リフト浴、特浴の点検実施ができてきている。<br/>② 定期的な特浴の大掃除実施。<br/>⑤ イベント湯（菖蒲湯、ゆず湯）好評。</p> | <p>【取り組めなかった事】</p> <p>① 利用者の入浴方法などは話し合いが持っていない。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 浴室の環境整備がきちんとできていない中、他の課題は行えなかった。<br/>② 今年度である程度浴室の環境整備ができ落ち着いたので、利用者個々の入浴方法見直し、施設全体での入浴マニュアル等を再度確認再検討していきたい</p> |

| 実施日      | 参加者数 | 主な検討項目                                   |
|----------|------|--|
| 01.05.18 | 8    | ①菖蒲湯の反省 ②特浴の掃除 ③毎月浴室点検                   |
| 06.08    | 6    | ①浴室の環境チェック ②清掃マニュアル作成                    |
| 08.07    | 5    | ①排水溝のネット、浴室チェックの報告など                     |
| 09.04    | 6    | ①浴室の蛇腹、特浴の蓋の状況                           |
| 10.07    | 4    | ①イベント浴(ゆず湯)の起案                           |
| 11.09    | 6    | ①変わり湯(ゆず湯)                               |
| 12.14    | 6    | ①浴室点検報告 ②ゆず湯                             |
| 03.01.11 | 7    | ①個々の入浴方法の再確認 ②特浴の整備と清掃 ③洗身タオル（ご利用者の皮膚保護） |
| 03.11    | 5    | ①各ユニットの点検報告 ②次年度の取り組み                    |

#### 5. 褥瘡予防委員会

| 取り組んだこと  | 次年度の課題   |
|--|--|
| <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① ハイリスク者の抽出を行う。<br/>② 褥瘡カンファレンスの周知徹底を行うため閲覧方</p> | <p>【事業計画で取り組めなかった事】</p> <p>① 褥瘡対策のポジショニングやシーティングなどの説明を行う</p> |

|   |   |
|---|---|
| <p>法の見直しを行った。</p> <p>③ 褥瘡予防のケアを日々の介護に取り入れていく。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① ハイリスク者を設定することで予測や予防が立てやすくなっている。また血液検査の頻度上がっているためハイリスク者の精度が上がっている。</p> <p>② 褥瘡カンファレンス用紙をファイルに閉じるのではなく掲示し、捺印欄を設けた。これによりスタッフが全く用紙を見なかったという事は避けられている。</p> | <p>が、時間がたつとやや対策が薄れてきてしまう。また、その処置がいつまで有効なのか分かりにくい面がある。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 個人に対する説明だけでなく写真や書類などを使用し、多くのスタッフに周知した方が良いと思うが、他職種の連携が難しく作成しきれなかった。</p> |
|---|---|

| 実施日      | 参加者数 | 主な検討項目                   |
|----------|------|--------------------------|
| 02.05.25 | 10   | ①新役員と今年度の運営              |
| .06.15   | 10   | ①内部研修実施（基礎知識と対策）         |
| 07.20    | 若干名  | ①褥瘡委員会標語 ②施設内研修 ③研修報告    |
| 08.17    | 9    | ①褥瘡ハイリスク者の抽出 ②研修振り返り     |
| 09.21    | 9    | ①褥瘡委員会上半期標語振り返り ②利用者対応   |
| 10.19    | 9    | ①褥瘡ハイリスク者対策まとめ ②下半期標語    |
| 11.16    | 8    | ①褥瘡ハイリスク者の抽出 ②事業計画作成     |
| 12.21    | 8    | ①褥瘡ハイリスク者の結果と対策          |
| 02.01.18 | 9    | ①事業計画の作成 ②下半期の標語         |
| 02.15    | 5    | ①褥瘡ハイリスク者抽出と更新           |
| 03.15    | 6    | ①今年度の振り返り ②次年度上半期の目標 ③現状 |

## 6. 感染症予防委員会

| 取り組んだ事  | 次年度の課題   |
|---|--|
| <p>【事業計画について取り組んだ事】</p> <p>① 年2回の研修の実施。（ユニット単位で実施）<br/>⇒・ガウンテクニック ・嘔吐処理</p> <p>② 新型コロナウイルス対策の周知徹底、実施。<br/>⇒手洗い、うがい、換気、消毒の励行等</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① ユニットでの研修だったため全体で行うよりユニットごとの問題点や反省点をみつけることができた。</p> <p>② 手洗い、うがい、換気、消毒の励行により施設内の新型コロナウイルスの発生はなかった。職員に危機感を持てる取り組みができた。</p> | <p>【取り組めなかった事】</p> <p>① 新入職員への研修がすぐに行うことができなかった。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 令和2年度以降、取り組んでいけるようにしたい。</p> <p>② 施設内の研修が複数重なり日程の調整がかった難しかった。</p> |

| 実施日      | 参加者数 | 主な検討項目                      |
|----------|------|-----------------------------|
| 02.04.13 | 5    | ①新型コロナウイルス感染予防対策 ②マイコプラズマ肺炎 |

|          |    |                                    |
|----------|----|------------------------------------|
|          |    | ②感染症対策 ④ケアセーブ                      |
| .05.18   | 8  | ①今年度体制 ②研修内容検討 ③コロナ対策              |
| 06.08    | 7  | ①新型コロナ感染予防対策 ②胃腸炎流行 ③研修実施          |
| 07.13    | 9  | ①研修振り返り ②感染要望策の再確認と徹底              |
| 08.10    | 5  | ①新型コロナの状況と感染対策の確認と徹底               |
| 09.14    | 7  | ①新型コロナの状況と感染対策の確認と徹底 ②2回目研修検討      |
| 10.16    | 5  | ①新型コロナの状況と感染対策の確認と徹底               |
| 11.09    | 7  | ①新型コロナの状況と感染対策の確認と徹底               |
| 12.14    | 6  | ①新型コロナの状況と感染対策の再確認と徹底              |
| 03.01.15 | 10 | ①新型コロナ感染時のフローチャート作成と確認<br>②2回目研修実施 |
| 02.08    | 8  | ①研修の総括 ②次年度の取り組み                   |
| 03.08    | 7  | ①加湿器の使用期間 ②新型コロナウイルス対策             |

## 7. 身体拘束禁止委員会

| 取り組んだこと   | 次年度の課題  |
|---|---|
| <p><b>【事業計画の内容について</b><br/><b>取り組んだ事】</b></p> <p>① DVDを各ユニットで視聴し身体拘束虐待についての知識を深める</p> <p>② 片手麻痺 目隠し 耳栓で車椅子乗車し坂道を往復する利用者体験<br/>身体拘束委員会の施設全体標語<br/>各ユニット標語を作成・掲示。</p> <p><b>【その結果の成果】</b></p> <p>① 身体拘束虐待についての知識が増え仕事に対して改めて認できた。</p> <p>② 不自由な環境で利用者体験することで車椅子利用者の気持ちを理解できた。</p> <p>③ 標語ポスターによって自分の介護技術を振り返るきっかけとなった</p> | <p><b>【事業計画で取り組めなかった事】</b></p> <p>① 職員に対して全体標語、各ユニット標語共に浸透が薄く、職員によって意識改革に差があった。</p> <p>② 委員、職員ともに知識・不適切ケアに対する意識や認識が不十分であった。委員が職員に対して積極的に発信できなかった。</p> <p><b>【次年度の課題】</b></p> <p>① 身体拘束委員が率先してユニットに落とし込めなかった。職員に対して委員が中心となって積極的にアピールするべきであった。</p> <p>② 身体拘束委員が率先して委員会で話し合ったことを各ユニットに伝え、各ユニットの意見を吸い上げ、委員会・リーダーに報告し、話し合い、更にそれをユニットに浸透させるようにする。</p> |

| 実施日      | 参加者 | 主な検討内容                  |
|----------|-----|-------------------------|
| 02.04.07 | 5   | ①各ユニットの標語の振り返り          |
| 07.07    | 6   | ①今年度各ユニット身体拘束の標語発表 全体標語 |
| 08.04    | 5   | ①前年度の振り返り ②第1回目の研修内容    |
| 09.01    | 6   | ①施設全体の標語の反省 ②施設全体の標語    |
| 10.03    | 6   | ①第一回研修内容手順決め            |
| 11.03    | 5   | ①第一回研修の経過報告 第二回研修の内容決め  |

|          |   |                           |
|----------|---|---------------------------|
| 12.01    | 6 | ①第2回研修内容決定（具体的方法）         |
| 03.01.04 | 4 | ①第二回研修の状況報告 全体標語振り返り      |
| 02.02    | 6 | ①研修報告                     |
| 03.02    | 4 | ①全体標語の各ユニット意見の発表 ②次年度に向けて |

## 8. 事故防止委員会

| 取り組んだこと   | 次年度の課題   |
|---|--|
| <p><b>【事業計画について取り組んだ事】</b></p> <p>① 報告書の提出までの流れをスムーズに行えるよう提出方法の見直し。</p> <p>② 事故とヒヤリハットの区分の見直し。</p> <p>③ 家族連絡の必要・不必要アンケート実施。</p> <p><b>【その結果の成果】</b></p> <p>① 事故報告書提出方法の見直しにより、施設全体で統一できた。</p> <p>② ヒヤリハット区分のマニュアルを配布し、各ユニットに周知徹底。</p> <p>③ アンケートにより事故報告がスムーズに実施できるようになった。</p> | <p><b>【取り組めなかった事】</b></p> <p>① 事故の集計はできたが分析や評価が不十分。</p> <p>② 報告書提出までに時間がかかる。</p> <p><b>【次年度の課題】</b></p> <p>① 事故の状況を伝えるのが難しく、分析が深められなかった。今後はユニットでも掘り下げていく。</p> <p>② 報告書作成の時間の確保。</p> <p>③ 職員によってカンファレンス実施の時間確保が難しい。</p> <p>④ 他職員の協力が不十分だった。</p> |

| 実施日                              | 参加者数 | 主な検討項目  |
|----------------------------------|------|---|
| 02.05.19                         | 8    | ①今年度の体制 ②今年度の目標 ③4月の事故報告<br>③事故防止の研修                                    |
| 06.16                            | 6    | ①各ユニットの事故防止の取り組み ②事故とヒヤリの区別<br>②事故報告書の作成ルール確認                           |
| 07.21                            | 10   | ①事故とヒヤリの区別マニュアル ②事故カンファの実施<br>③各ユニットからの事故報告                             |
| 08.18                            | 5    | ①各ユニットの事故カンファレンス ②施設内研修検討   |
| 09.18                            | 10   | ①各ユニットの事故内容カンファレンス ②研修内容の検討<br>③内出血の事故 ④ヒヤリの報告が少ない                      |
| 10.20                            | 7    | ①各ユニットの事故内容カンファレンス ②研修開催  |
| 11.17                            | 6    | ①各ユニットの事故内容カンファレンス ②研修の振り返り   |
| 12.15                            | 7    | ①各ユニットの事故内容カンファレンス ②事故防止研修<br>③検討、作成 ④薬の空袋の処理方法                         |
| 03.01.19                         | 8    | ①ヒヤリの報告書をノート化 ②各ユニットの事故内容カンファレンス<br>③事故報告書の回覧方法 ④家族連絡<br>⑤ヒヤリの基準 ⑥第2回研修 |
| 02.16                            | 8    | ①各ユニットの事故内容カンファレンス ②研修内容  |
| 03.16                            | 8    | ①今年度の振り返り ②来年度への引継事項の確認   |
| ※毎月、前月の各ユニットで発生した事故とヒヤリの発表・共有を実施 |      |   |

【事故報告】

①事故の種類

(令和3年3月31日現在)

| 月     | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 1  | 2  | 3  | 計   |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 転倒    | 10 | 4  | 8  | 2  | 6  | 5  | 13 | 14 | 8  |    | 6  | 4  | 80  |
| すり落ち  | 5  | 3  | 1  |    | 4  | 2  | 4  | 4  | 5  | 6  | 2  | 2  | 38  |
| 誤食    |    |    |    |    |    | 1  |    |    | 2  |    |    |    | 3   |
| 誤嚥    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1  | 2   |
| 誤薬    | 1  |    |    | 2  |    | 2  |    | 1  |    | 2  | 1  | 1  | 10  |
| 徘徊    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1   |
| 破損・紛失 | 1  | 2  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 3   |
| その他   | 3  | 5  | 3  | 6  | 4  | 10 | 6  | 3  | 8  | 14 | 7  | 8  | 77  |
| 計     | 22 | 14 | 12 | 10 | 14 | 20 | 23 | 22 | 23 | 22 | 16 | 16 | 214 |

(209)

②事故の発生場所

| 月   | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 1  | 2  | 3  | 計   |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 居室  | 7  | 6  | 6  | 2  | 9  | 4  | 12 | 12 | 15 | 5  | 4  | 8  | 90  |
| ホール | 6  | 5  | 5  | 4  | 4  | 6  | 4  | 5  | 4  | 7  | 4  | 7  | 61  |
| 浴室  | 1  |    |    | 4  | 2  | 4  |    | 1  | 2  | 4  | 1  | 2  | 21  |
| トイレ | 1  | 2  | 4  | 3  | 1  |    | 1  | 1  | 2  | 4  | 4  |    | 23  |
| 洗面所 | 1  |    |    |    |    |    |    | 1  | 2  |    |    |    | 4   |
| 廊下  |    |    |    |    | 1  | 1  | 2  |    |    |    | 1  |    | 5   |
| 屋外  |    |    |    |    |    | 1  |    |    |    |    |    |    | 1   |
| その他 | 1  | 2  |    |    | 1  | 1  |    | 1  |    | 3  |    |    | 9   |
| 計   | 17 | 15 | 15 | 13 | 18 | 17 | 19 | 21 | 25 | 23 | 14 | 17 | 214 |

③事故発生時間帯

| 時間 | 0時~3時   | 3時~6時   | 6時~9時   | 9時~12時 |     |
|----|---------|---------|---------|--------|-----|
| 件数 | 12      | 16      | 33      | 49     |     |
| 時間 | 12時~15時 | 15時~18時 | 18時~21時 | 21時~0時 | 計   |
| 件数 | 24      | 38      | 34      | 8      | 214 |

④症状

| 月    | 4  | 5 | 6  | 7 | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 計   |
|------|----|---|----|---|----|----|----|----|----|---|---|---|-----|
| 無傷   | 14 | 8 | 10 | 4 | 10 | 13 | 13 | 16 | 12 | 7 | 8 | 7 | 122 |
| 表皮剥離 | 1  | 1 | 3  | 1 |    | 2  | 2  |    | 2  |   | 1 |   | 13  |
| 打撲   | 2  | 2 | 1  | 1 | 2  | 2  | 3  | 3  | 1  | 1 | 2 | 3 | 23  |
| 骨折   | 1  |   |    |   |    |    |    |    |    | 1 | 1 |   | 3   |
| 擦過傷  |    |   |    |   |    | 1  |    |    | 1  |   |   | 3 | 5   |
| 切り傷  | 1  |   |    |   |    | 3  |    | 2  | 1  |   |   |   | 7   |
| 内出血  | 1  | 3 |    | 4 | 3  | 4  | 2  | 3  | 3  | 8 | 4 | 5 | 40  |
| 捻挫   |    |   |    |   |    |    |    |    |    |   |   |   | 0   |
| 火傷   |    | 1 |    |   |    |    |    |    |    |   |   |   | 1   |

|   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 計 | 20 | 15 | 14 | 10 | 15 | 25 | 20 | 24 | 20 | 17 | 16 | 18 | 214 |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

④ヒヤリハット

(令和3年3月31日現在)

| 月      | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9 | 10 | 11 | 12  | 1   | 2   | 3   | 計   |
|--------|----|----|----|----|----|---|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 転倒未遂   | 3  | 1  | 3  | 4  | 4  | 1 | 4  | 4  | 31  | 67  | 37  | 33  | 192 |
| 転落未遂   | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0 | 0  | 4  | 29  | 33  | 13  | 8   | 91  |
| すり落ち未遂 | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0 | 0  | 2  | 9   | 13  | 6   | 6   | 38  |
| 誤食未遂   | 4  | 2  | 2  | 1  | 0  | 1 | 0  | 0  | 6   | 5   | 2   | 3   | 26  |
| 誤嚥未遂   | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0 | 2  | 0  | 0   | 1   | 1   | 0   | 5   |
| 誤薬未遂   | 1  | 1  | 3  | 0  | 0  | 2 | 3  | 4  | 6   | 8   | 5   | 5   | 38  |
| 外傷     | 3  | 6  | 9  | 6  | 4  | 2 | 0  | 1  | 4   | 6   | 6   | 10  | 57  |
| 徘徊・離脱  |    |    |    |    |    |   |    |    |     | 4   |     | 3   | 7   |
| その他    | 5  | 6  | 1  | 4  | 2  | 1 | 1  | 2  | 41  | 22  | 41  | 33  | 159 |
| 計      | 17 | 18 | 19 | 16 | 12 | 7 | 10 | 17 | 126 | 159 | 111 | 101 | 613 |

(420)

9. 行事委員会

| 取り組んだこと   | 次年度の課題   |
|---|--|
| <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 今年度はコロナウイルス対策の為、全体の事業計画を遂行することが出来なかった。</p> <p>② 令和2年度は、施設全体の行事レクより各ユニット単位の行事レクへ移行し、行事委員会の役割を担う事が出来た。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 令和2年度は施設全体のコロナウイルス対策の為、事業計画のほとんどを遂行する事が出来なかった。</p> <p>② 各ユニット単位の行事レクを行い、初めての試みではあったが全職員、協力の元、各ユニット単位でのユニットレクを行えた事により実績が出来、令和3年度への行事委員会への取り組みに繋げる事が出来た。</p> | <p>【取り組めなかった事】</p> <p>① 施設としてのコロナウイルス対策によって、今年度の事業計画が遂行出来ずに事業計画に対して、ほとんど達成出来なかった</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① コロナウイルスによる施設の方針として、全利用者・全職員の人命を最優先する。</p> <p>② 令和3年度は、新たな行事委員会として（緊急事態用）と（通常版）との2部の事業計画の作成していく事も視野に入れ取り組む。</p> <p>③ 日常生活の中での小さな楽しみの機会を作る。（出前レク等）</p> |

| 実施日      | 参加者 | 主な検討項目                                      |
|----------|-----|---|
| 02.05.12 | 10  | ①年間行事日程確認 ②年間行事の委員の取り組みの課題と基本方針 ③今年度の大まかな予定 |
| 06.09    | 9   | ①デザートバイキング ②七夕 ②花火 ③秋祭り ④敬老の日               |
| 07.14    | 9   | ①敬老会 ②秋祭り（ユニット毎に開催）                         |
| 08.11    | 7   | ①秋祭りの具体案（各ユニット案確認）                          |



|          |   |                                      |
|----------|---|--------------------------------------|
| 09.08    | 7 | ①敬老の日の手形づくり ②秋祭りの当日の調整               |
| 10.13    | 5 | ①寿司バイキング ②ランチバイキング ③クリスマス会           |
| 11.10    | 6 | ①寿司バイキングの振り返り ②ランチバイキング              |
| 12.08    | 6 | ①クリスマス会 ②正月神社、絵馬 ③節分<br>③秋祭りのアンケート結果 |
| 03.01.12 | 6 | ①クリスマス会の反省 ②節分 ③コロナ禍における行事の開催の振り返り   |
| 02.09    | 7 | ①雛人形の設置 ②次年度の行事計画                    |
| 03.10    | 5 | ①次年度寿司バイキング ③年間の反省                   |

## 10. 衛生委員会

| 取り組んだ事   | 次年度の課題  |
|--|---|
| ① 定期健康診断の受診率の向上。今年度も昨年同様対象職員の高い受診率を保つことができた。<br>② メンタルヘルスケアを推進。(100%)5月にストレスチェックを実施した。<br>③ インフルエンザワクチン接種(全職員)<br>④ 産業医の定期的な会議参加<br>⑤ 職員への特別外来(内科・メンタル関係)の設置、実施<br>⑥ 職員PCR検査実施(3回)全員陰性<br>⑦ 中途職員への腰痛ベルト配布(希望者) | ① 非常勤職員(非受診義務者)の健康診断受診率の向上を図る。<br>② メンタル面での訴えが散見された。該当職員が専門医等のカウンセリング等を適切に受けたか確認できていない。緊急に環境整備する必要がある。<br>③ 産業医が会議に参加することになり、身体面(内科櫻井医師)、メンタル面(精神科岡田医師)への特別外来ができた為、今後職員の身体面・メンタル面を法人がフォローできる事を図る。 |

| 実施日      | 参加者 | 主な検討項目  |
|----------|-----|---|
| 02.06.25 | 5   | ①職員健康診断 ②ストレスチェックアンケート<br>③中途採用者への腰痛ベルト配布     |
| 08.27    | 6   | ①職員インフルエンザ予防接種 ②産業医の衛生委員会への出席 ③中途採用者への腰痛ベルト配布 |
| 09.24    | 7   | ①職員インフルエンザ予防接種 ②中途採用者への腰痛ベルト配布                |
| 10.26    | 7   | ①腰痛アンケート報告 ②ストレスチェック結果                        |
| 11.26    | 6   | ①産業医による定期健康診断結果への助言 ②生田病院での体調相談窓口開設           |
| 03.02.25 | 7   | ①職員PCR検査 ②メンタルヘルス相談窓口開設                       |
| 03.25    | 7   | ①職員コロナウイルス予防接種 ②職員のPCR検査結果                    |

## 11. 防災委員会

|  |
|--|
| 取り組んだこと  |
| ① 防災訓練内容や災害時マニュアルの内容の精査。<br>② 防災備品整備。(ヘルメット購入・持ち出しリュック整備、頭巾記名)<br>③ 緊急連絡網再整備・消防設備点検と防災設備点検。  |
| その結果の成果  |
| ① 生田広場は急斜面地域に非該当または一部該当地域。地震時は平行避難とする。<br>テイは多目的ホールへ、よつば 1-3 はよつば 2-5 へ避難する。<br>② 所轄消防署の指導で通報訓練に注力することになる。<br>③ 緊急連絡網は職員の異動に合わせて変更。消防と防火設備点検実施、消防署へ報告。 |
| 取り組めなかった事。   |
| ① 各災害想定での防災訓練実施。 ②消防設備操作や防災用品、非常食の所在や使用方法の職員全体への周知 ③職員全体の防災知識及び防災意識の向上。<br>④ 被災時の対策本部体制や職員参集基準やパワーダウン等具体策の構築が不十分。                                      |
| 次年度の課題   |
| ① 今年度は新型コロナの影響で防災訓練や研修ができなかったが、訓練内容や災害時マニュアルの内容が精査できた。これを叩き台に 3 年度に継続実施していく。   |

| 実施日      | 参加者 | 主な検討項目   |
|----------|-----|--|
| 02.05.21 | 6   | ①緊急連絡網再整備 ②防災訓練  |
| 06.25    | 5   | ①防災訓練 ②消防設備点検、防火設備、用品点検  |
| 07.16    | 8   | ①防災訓練 ②防災備品(非常持ち出しリュック等)   |
| 08.20    | 8   | ①防災訓練の規模と方法の考え方 ②通報訓練<br>③防災担当の役割 ④昼夜用のマニュアル作成                     |
| 08.31    | 6   | ①非常災害時対応マニュアル見直し ②アクションカード作成 ③役割分担表                                |
| 09.25    | 6   | ①アクションカードの内容確認(先に地震用)<br>②非常時持ち出しリュックの内容と交換時期確認表作成                 |
| 10.15    | 8   | ①避難訓練 ②火災予防のためのタコ足配線確認<br>③坂道の駐車場のルール再確認                           |
| 11.19    | 8   | ①消防職員からのアドバイス<br>②緊急連絡網の再整備 ③消防設備点検                                |
| 12.17    | 4   | ①消火器、頭巾、非常持ち出しリュック当防災用品の設置場所の徹底 ②地震発生時の職員の動き再確認                    |
| 03.01.21 | 5   | ①防災訓練 ②防災マニュアルの再整備(見取り図等)<br>③防災自主点検の項目拡充(筆等転倒防止、タコ足配線、コンセント周囲の埃等) |
| 02.18    | 6   | ①土砂災害時の避難の考え方と安全な場所への避難  |
| 03.18    | 5   | ①当施設の危険箇所地域はすべて非該当 ②安全確認を最優先 ③非常時食や水の確保・保管 ③通報訓練                   |

## II. 各種会議

|       | 実施日      | 参加人数  | 主な検討内容  |
|-------|----------|---|---|
| 運営会議  | 02.04.10 | 9   | ①新型コロナウイルス感染予防対策 ②事業計画の説明<br>③他部署より   |
|       | 05.10    | 9   | ①令和1年度事業報告と総括 ②新型コロナウイルス感染予防対策の確認 ③シフト作成の考え方 ④窒息事故予防<br>⑤ショートと新規入居者の受け入れ ⑥他部署より                     |
|       | 06.12    | 9   | ①緊急事態宣言解除後の施設の考え方 ②事業報告 ③夏季賞与 ④事故防止 ⑤他部署より  |
|       | 07.10    | 8   | ①慰労金支給 ②介護の質向上の取り組み<br>③介護ケアセーブ実施 ④利用者検診 ⑤他部署より   |
|       | 08.14    | 9   | ①職員処遇改善加算実績報告 ②特定介護処遇改善加算の申請 ③職員健康診断 ④生田広場のケアの基本的な考え方の確認 ⑤他部署より                                     |
|       | 09.11    | 9   | ①ベランダ工事 ②職員健康診断 ③秋祭り ④個々の後見人の役割確認 ⑤新任職員の育成(OJT) ⑦他部署より  |
|       | 10.09    | 8   | ①インフルエンザワクチン接種 ②HPリニューアル ③前期の取り組みの振り返りと後期の取り組みの確認 ④腰痛予防対策 ⑤運営状況点検書作成 ⑥在宅部門の連携 ⑤他部署より                |
|       | 11.13    | 8   | ①年末調整 ②年末年始勤務手当 ③防災訓練 ④介護慰労金支給 ⑤介護サービス情報公表 ⑥他部署より   |
|       | 12.11    | 7   | ①年末年始体制 ②虐待防止の自己点検実施 ③身体拘束禁止の考え方の徹底 ④不適切ケアアンケート実施 ⑤令和3年度事業計画作成 ⑥理事会報告 ⑦他部署より                        |
|       | 03.01.08 | 9   | ①次亜水噴霧工事 ②防災委員会より防災対策再点検<br>③不適切ケアの取り組み ④コロナ禍の医療機関逼迫状況<br>コロナ感染時のフローチャート再作成 ④職員緊急時連絡網の活用の考え方 ⑤他部署より |
|       | 02.14    | 7   | ①自然災害時の当施設の避難方法 ②個人目標管理 ③事業計画案の確認 ④PCR検査 ⑤感染防止の徹底 ⑥事故発生の検証から学ぶこと ⑦他部署より                             |
| 03.12 | 9        | ①土砂災害の対応 ②介護職員の採用と安定 ③人材育成強化 ④令和3年度介護保険報酬改定 ⑤新型コロナウイルス感染予防対策 ⑥今年度事業報告の作成 ⑦他部署より |   |
|       | 02.04.17 | 13  | ①運営会議報告 ②人事 ③各委員会新年度体制と報告<br>④委員会のメンバー選出 ⑤オンコールの範囲 ⑥介護マニュアルの再点検 ⑦面接の実施 ⑧加湿器取扱い                      |
|       | 05.17    | 14  | ①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④介護業務チェ   |

|        |          |   |   |
|--------|----------|---|---|
| リーダー会議 |          |   | ックシート実施 ⑤シフト作成の考え方 ⑥ケアセーブ実施   |
|        | 06.21    | 14  | ①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④誤薬事故防止強化 ⑤時間の有効活用 ⑥環境整備  |
|        | 07.17    | 14  | ①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④介護の質の向上 ⑤ケアセーブの再試行 ⑥行事の再検討 ⑦情報伝達の徹底 ⑧防災の取り組み                             |
|        | 08.21    | 14  | ①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④排泄介護チェックの実施 ⑤秋祭り ⑥普通の介護とは ⑦ケアセーブ実施の結果 ⑧その他現場からの要望                        |
|        | 09.18    | 14  | ①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④排泄介護チェックの実施の結果 ⑤介護部門の防災マニュアル作成 ⑥新任职員の育成(OJT)                             |
|        | 10.16    | 14  | ①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④特浴の実施方法 ⑤各ユニットケアの考え方の確認 ⑤介護チェック表   |
|        | 11.20    | 14  | ①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④個人ファイルの内容 ⑤適切なユニットケアの推進  |
|        | 12.18    | 14  | ①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④会議や研修の参加 ⑤ヒヤリハットの提出 ⑥ユニットの整理整頓 ⑦クリスマス会 ⑧身体拘束禁止の考え方の徹底 ⑨虐待防止の一齐自己点検       |
|        | 03.01.15 | 14  | ①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④ご家族への事故報告 ⑤事故報告書提出の流れ ⑥不適切ケアについてのアンケート ⑦PCへのケア実施記録方法                     |
|        | 02.19    | 14  | ①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④ご利用者の事故 ⑤虐待防止一齐点検結果 ⑥パット補充方法 ⑦物品在庫管理 ⑧「お楽しみタイム」実施 ⑨ヒヤリハットの活用 ⑩フロア会議実施の効果 |
| 03.20  | 13       | ①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④フロア会議日程 ⑤委員会担当と委員長選出 ⑥不適切ケアを無くす取り組み ⑦人材育成強化 ⑧リーダー会議の方法 ⑨地震発生時の対応 |   |
| 全体会議   | 0        | ※今年度は新型コロナウイルス感染防止のために全体で集合することは中止した  |   |

### Ⅲ. 職員研修

#### 【施設内研修】

|    | 実施日                  | 参加人数 | 実施内容                        |
|----|----------------------|------|-----------------------------|
| 1  | 02.05.19~6.30        | 68   | ・ガウンテクニック                   |
| 2  | 06.19                | 10   | ・医療的ケア（介護職に知っておいて欲しい事）      |
| 3  | 08.05                | 20   | ・褥瘡に関する基本的な知識と対応            |
| 4  | 10.20/27、11/5        | 48   | ・事故防止（誤薬防止）                 |
| 5  | 10.26/11/30          | 20   | ・口腔ケア                       |
| 6  | 12.08                | 26   | ・適切な排泄ケア                    |
| 7  | 12.09/16/30          | 52   | ・薬について                      |
| 8  | 12.下旬<br>（各ユニット毎で体験） | 43   | ・身体拘束を受ける人の思いを知る<br>（体験型研修） |
| 9  | 日常的な介護場面             | 43   | ・スライドボードの使い方                |
| 10 | 日常的な介護場面             | 25   | ・移動、移乗の基本の再確認（実技）           |

#### 【施設外研修】

| 研修日      | 参加者       | 主催者                | 研修内容                        |
|----------|-----------|--------------------|-----------------------------|
| 02.09.28 | 2名<br>(ケ) | 川崎市老人福祉施設事業協会      | 他職種連携における相談員としてのコミュニケーション技術 |
| 10.07    | 2名<br>(介) | 川崎市老人福祉施設事業協会      | 認知症のその人は何を求めているのでしょうか       |
| 11.30    | 2名<br>(事) | 川崎市社会福祉協議会         | 会計を中心とした指導監査の留意点            |
| 12.03    | 1名<br>(相) | 川崎市人材バンク           | 対人援助者が困る時の対応法               |
| 12.04    | 3名<br>(栄) | 川崎市社会福祉協議会         | ひもときシートで認知症のその人を理解する        |
| 03.02.23 | 1名<br>(リ) | 神奈川県総合リハビリテーション事業団 | 車椅子シーティングの理論と実際             |
| 03.10    | 1名<br>(リ) | (株)モルテン            | メディカルサポートセミナー<br>褥瘡予防対策     |
| 03.12    | 1名<br>(事) | 川崎市社会福祉協議会         | 社会福祉法人の災害時の在り方を考える          |
| .03.16   | 2名<br>(介) | 川崎市社会福祉協議会         | チームメンバーが必要とするリーダー           |
| .03.17   | 1名<br>(事) | 日本栄養士会             | 令和3年度介護報酬改定                 |

#### IV. 年間行事

| 実施月 | 実施内容                           |
|-----|--------------------------------|
| 4月  | ・お寿司バイキング「こぼと、よつば」(4/26)       |
| 5月  | ・母の日 ・デザートバイキング (5/29)         |
| 6月  | ・父の日                           |
| 7月  | ・土用の丑 (7/21)                   |
| 8月  | 無し                             |
| 9月  | ・秋祭り(ユニット別開催) ・敬老の日 (9/21)     |
| 10月 | 無し                             |
| 11月 | ・お寿司バイキング (11/14) ・焼き芋 (11/23) |
| 12月 | ・ゆず湯 (12/22) ・ランチバイキング (12/3)  |
| 1月  | ・お正月(おせち)                      |
| 2月  | ・節分豆まき (2/3)                   |
| 3月  | ・ひな祭り (3/3)                    |

※ 今年度は新型コロナウイルス感染予防対策により、外部からの訪問はお断りさせていただいたので「広場の風」主催の行事は実施できなかった。

※ 年間の施設行事も多目的ホールでの集合単位の行事は行わず、ユニット単位での実施に切り替えて実施した。

#### V. クラブ活動

##### 生田広場クラブ活動

| 曜日    | 時間             | 内容                      | 目的                         |
|-------|----------------|-------------------------|----------------------------|
| 月曜日   | 13:30          | 習字・絵画・俳句・短歌             | 季節に応じてテーマを決め実施             |
| 火曜日   | 13:30          | 憩いのサロン                  | 主にふれあいの場を設定                |
| 水曜日   | 13:30          | 脳トレ・ストレッチ体操<br>棒体操・口腔体操 | 健康を保ち、楽しく脳を動かす             |
| 木曜日   | 13:30          | 健康体操                    | 体、手足を動かし表情をよくする            |
| 金曜日   | 10:00<br>13:30 | ピアノ演奏<br>マンドリン演奏        | 昔馴染の曲を中心に「心のケア」<br>皆で仲良く歌う |
| 土・日曜日 | 14:00          | 映画会又はイベント月1回。行事委員会と共に実施 |                            |

※ 表中のクラブ活動の実施に関しては、新型コロナ感染予防対策により、各ユニットからご利用者を集めての方法は実施できなかった。

※ クラブ活動の実施者が各ユニットに出向き、ユニット単位で実施できる方法で行った。

# 生活相談センター事業報告

## I. 介護相談センター生田広場 令和2年度事業報告

|  |   |              |              |             |                        |
|--|---|--------------|--------------|-------------|------------------------|
| <p>取り組んだ事<br/>その成果</p>   | <p>【事業計画の内容について取り組んだ事】<br/>事業計画に基づき、実質ケアマネ1名体制での業務を継続。事務部署の協力もあり、当職の事業所不在時にも必要な連絡調整等がほぼ滞りなく遂行できた</p> <p>【その結果の成果】<br/>給付管理件数そのものは前年とほぼ変わらず。圏域地域包括軽油や終結案件のご家族からの照会等により、新規案件依頼を継続的に頂いている。<br/>年度を通して新型コロナの問題が継続した為、介護保険有効期間の延長（2川健介保232号）が行われたことによる、認定調査の委託件数減に伴う収益減を鑑み、移動時の施設車両使用を控える（施設内の余剰自転車を活用）等の対応にて僅かではあるが、燃料費や駐車料金等の支出を軽減した。また、法令遵守を大前提としたうえで、法人関連事業所の照会を継続的に行い、間接的ではあるが収益性の担保に努めた。</p> |              |              |             |                        |
| <p>月次実績<br/>(給付管理対象)</p>   | <p>月</p>  | <p>要介護</p>   | <p>要支援</p>   | <p>認定調査</p> | <p>その他(出席会議等)</p>      |
|  | 04  | 22           | 17           | 0           | 利用者への布マスク配布(厚労省)       |
|  | 05  | 22           | 17           | 0           | 利用者IC(聖マリアンナ医大)        |
|  | 06  | 23           | 17           | 0           | 終結者残置物処分等の連携支援(保護課)    |
|  | 07  | 24           | 18           | 0           |                        |
|  | 08  | 24           | 18           | 0           |                        |
|  | 09  | 25           | 17           | 0           |                        |
|  | 10  | 25           | 17           | 1           | 帆人ホームページ作成連携支援(事務)     |
|  | 11  | 23           | 16           | 0           |                        |
|  | 12  | 23           | 16           | 0           |                        |
|  | 03/01   | 23           | 16           | 0           | 利用者IC(聖マリアンナ医大)        |
|  | 02  | 23           | 16           | 0           | 集団指導講習/認定調査員研修(オンライン)  |
|  | 03  | 24           | 18           | 0           | 施設内インターネット環境調整連携支援(事務) |
|  | 計   | 281<br>(280) | 203<br>(196) | 1<br>(48)   | ( )は令和2年度実績            |
| <p>【法人関連事業所への案件紹介】<br/>生田広場通所介護(6件)/生田広場短期入所(3件)/みのり訪問看護(7件)</p> |   |              |              |             |                        |
| <p>取り組めなかった事</p>   | <p>【事業計画の内容について取り組めなかった事等】<br/>新型コロナの感染拡大の伴い、モニタリング方法が限定されてしまった為、随時迅速な状況把握が十分にできなかった期間が生じてしまった感がある。</p> <p>【上記の原因・背景】<br/>新型コロナの問題については、現時点では収束時期に見通しが立たない状況が続</p>  |              |              |             |                        |

|        |   |
|--------|---|
| 次年度の課題 | いている為、取り得る手段を随時活用しながら、各ご利用者の状況把握に努める。<br><b>【次年度の課題】</b><br>・介護保険制度改正、及び報酬改定に伴う必要な諸対応。<br>・管理者要件の厳格化に伴う主任ケアマネ資格の取得。 |
|--------|---|

1. 【ご利用者要介護度】

(令和3年3月31日現在)

| 区分 | 支援1 | 支援2 | 介護1 | 介護2 | 介護3 | 介護4 | 介護5 | 計  | 平均介護度 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------|
| 計  | 6   | 12  | 9   | 6   | 6   | 3   | 0   | 42 | 2.1   |

\* 給付管理分のみ      \* 要支援：0.375で介護度換算      (39)

2. 【年齢】

| 区分 | 60～69 | 70～79 | 80～89 | 90～99 | 100～ | 計  |
|----|-------|-------|-------|-------|------|----|
| 男性 | 0     | 4     | 9     | 5     | 0    | 18 |
| 女性 | 0     | 1     | 13    | 10    | 0    | 24 |
| 計  | 0     | 5     | 22    | 15    | 0    | 42 |

II. 地域交流 ・ 貢献

|                     |   |
|---------------------|---|
| 取り組んだ事<br>その成果      | <b>【事業計画の内容について取り組んだ事】</b><br>① 令和2年度は、「コロナ」感染防止対策から地域ボランティア及び家族の面会など制限あり、計画内容も一部の活動となり入居者の日常生活の満足度は低迷した。<br>② クラブ活動も人材不足もあり「リハビリ体操」や絵画を中心に「心のケア」を保持できるよう心かけた。<br><b>【その結果の成果】</b><br>① 参加される方々に低迷・徐々に職員の声かけにより活気を取り戻した。<br>② 「ロコモ体操」を中心にまた季節感を味わえる絵画療法に力をいれた。<br>③ マンネリ化の生活から少しでも笑顔の時間を取り戻せたように思う。 |
| 取り組めなかった事<br>次年度の課題 | <b>【事業計画の内容について取り組めなかった事】</b><br>① 入居者の身体的低迷により参加者が限られた。<br>② 参加された方々によって活動項目がマンネリ化傾向にあった。特にショートステイの方は長期の場合、生活のマンネリ化しないよう配慮し、生活のリズムを維持するよう配慮した。<br><b>【次年度の課題】</b><br>① 13:30 という時間帯が各ユニットの業務多忙な状況にある為、今後の検討課題である。<br>② 職員不足及び入居者環境を含めて大変な時期にあり、クラブ活動   |



での「生きがい」や「心のケア」など到達できない状況にあった様に思われる。現状が一日も早く修復でき、地域の方々との交流が再開でき入居者共に楽しめる事を願っている。

### 令和2年度クラブ活動

| 実施日 | 参加者数 | 参加ユニット/活動内容                                  |
|-----|------|--|
| 4月  | 7名   | よつば・さくら / こいのぼり 折り紙                          |
| 5月  | 8名   | こばと・ショートステイ/ 俳画 ちぎり絵                         |
| 6月  | 43名  | さくら・よつば・こばと/OT体操、絵画、習字                       |
| 7月  | 50名  | さくら・よつば・こばと・ショートステイ/OT体操、棒体操、絵画              |
| 8月  | 33名  | よつば・こばと・ショート/OT体操（リハビリ）加齢-作り、絵画              |
| 9月  | 10名  | よつば/ OT体操、絵画、カレンダー作り                         |
| 10月 | 18名  | よつば・こばと・ショート/ OT体操、絵画、加齢-作り                  |
| 11月 | 12名  | よつば/ OT体操、絵画、加齢-作り                           |
| 12月 | 17名  | よつば・さくら/ OT体操、加齢-作り                          |
| 1月  | 17名  | よつば・こばと・ショート/OT体操、折り紙、絵画、加齢-作り               |
| 2月  | 19名  | よつば・さくら/OT体操、粘土遊び、絵画、加齢-作り                   |
| 3月  | 58名  | さくら・よつば・こばと・ショート/OT体操、粘土遊び（色ぬり）、<br>絵画、加齢-作り |

### 令和2年度地域貢献活動

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 定例会議 | ・多摩区役所地域見守り支援センター会議出席（年4回） |
|      | ・成年後見制度神奈川会議出席（年2回）        |
|      | ・地域包括支援センター会議出席（年1回）       |
| 活動内容 | ・多摩区役所主催 認知症サポーター養成講座      |
|      | 認知症キャラバンメイト研修              |
|      | 認知症フォローアップ                 |
|      | ・地域活動（講演会：若年性認知症生活支援、就労支援） |
|      | 町内会（PTA、老人会、企業や団体）         |
|      | 地域自治会交流支援（地域の場づくり、カフェ）     |
|      | 認知症介護家族相談（主に若年型認知症）        |
| その他  | ・生田地区社協（認知症早期発見と予防）        |
|      | ・中学生用啓発冊子動画配信検討と作成         |
|      | ・地域住民からの電話による介護相談（認知症）     |

## 令和2年度 什器備品等修繕(購入)実績報告 [1万円以上(税込)]

( 整：整備 修：修理 交：交換 更：更新 購：購入 )

|    | 品目                    | 金額      | 設置場所       | 状況・対応   | 取引先           | 日付    |
|----|-----------------------|---------|------------|---------|---------------|-------|
| 1  | 超音波加湿器 4L             | 24,900  | 従来/ユニット    | 新規購入    | 楽天リコメン堂       | 4/7   |
| 2  | 社用車ワゴンR 点検            | 48,510  | オリーブの家     | 点検 整    | I.M.S(有)      | 4/8   |
| 3  | 非接触型体温計               | 20,000  | 健康サポート室    | 新規購入    | アマゾン          | 4/10  |
| 4  | 人工芝                   | 32,340  | オリーブの家     | 新規購入    | ビバホーム宮前       | 4/17  |
| 5  | キッチン水栓                | 17,952  | さくら3       | 故障 修    | クリナップ         | 5/5   |
| 6  | マスターグライド M60×35cm     | 19,312  | 機能訓練       | 新規購入    | メディセオ         | 5/8   |
| 7  | PHS "706" "733" "710" | 103,950 | さくら3/事務/健サ | 故障 交    | 大栄電子(株)       | 5/11  |
| 8  | ミキサー部品(ベースユニット)       | 15,090  | 厨房         | 故障 交    | 楽天            | 5/13  |
| 9  | 個浴チェアのキャスター           | 36,212  | こばと        | 故障 交    | 昭和飛行機テクノサービス  | 5/15  |
| 10 | 洗濯機                   | 57,640  | さくら1       | 故障 交    | コジマビックカメラ     | 5/22  |
| 11 | ジョイントマット              | 15,650  | 機能訓練       | 新規購入    | 楽天            | 5/27  |
| 12 | リンクトマット               | 27,000  | 機能訓練       | 新規購入    | 楽天・アマゾン       | 5/27  |
| 13 | 社用車デイズ 車検             | 68,720  | 社有車        | 車検 整    | I.M.S(有)      | 6/1   |
| 14 | ノートパソコン               | 75,000  | さくら5       | 故障 交    | コジマビックカメラ     | 6/15  |
| 15 | 居宅PCソフト(楽すけ)ライセンス更新   | 99,000  | 居宅         | ライセンス 更 | ニップクエアサービス(株) | 6/15  |
| 16 | キッチン シャワーホース          | 19,000  | こばと        | 故障 交    | アマゾン          | 6/22  |
| 17 | 片手鍋・両手鍋               | 22,000  | 厨房         | 故障 交    | (株)マック        | 6/23  |
| 18 | 浴室用グレーチング(4枚)         | 35,200  | 従来/ユニット    | 故障 交    | アスクル          | 6/25  |
| 19 | PHS "702" "715"       | 40,700  | 事務         | 故障 交    | 大栄電子(株)       | 7/5   |
| 20 | 壁補修工事                 | 297,000 | さくら2-8     | 故障 修    | 横浜施設運営サポート(株) | 7/7   |
| 21 | エアコン修理                | 78,450  | 厨房栄養士室     | 故障 修    | ダイキン工業(株)     | 7/7   |
| 22 | ベッドリモコンカーコード          | 24,970  | 従来/ユニット    | 故障 交    | 東京リネン         | 7/10  |
| 23 | 更衣ロッカー                | 29,315  | オリーブの家     | 不足 購    | kagg.jp       | 7/14  |
| 24 | 次亜水設備点検               | 79,310  | 全館         | 定期点検    | HSP(株)        | 7/15  |
| 25 | 防災用ヘルメット              | 16,000  | 各部署        | 新規購入    | 楽天            | 7/16  |
| 26 | 非常灯用バッテリー             | 14,400  | 全館         | 故障 交    | 楽天            | 7/17  |
| 27 | PHS "726" "736"       | 70,400  | 健康サポート室    | 故障 交    | 大栄電子(株)       | 8/15  |
| 28 | 炊飯ジャー1升炊              | 13,970  | 厨房         | 故障 交    | コジマビックカメラ     | 8/24  |
| 29 | 特浴用担架のベルト             | 35,640  | 特浴室        | 故障 交    | 酒井医療(株)       | 8/25  |
| 30 | リフト浴チェアのベルト           | 39,292  | よつば1.2     | 故障 交    | 昭和飛行機テクノサービス  | 8/25  |
| 31 | パソコン                  | 118,800 | 事務所        | 故障      | コジマビックカメラ     | 9/1   |
| 32 | 腰痛ベルト                 | 15,990  | 従来/ユニット    | 新規購入    | アズワン          | 9/25  |
| 33 | 名入封筒購入                | 45,100  | 事務所        | 在庫購入    | (有)SORA       | 10/1  |
| 34 | 網戸張替え部材               | 19,410  | 事務所        | 修材購入    | 楽天            | 10/8  |
| 35 | ポリタンク(次亜水用)20個        | 10,956  | オリーブの家     | 新規購入    | ビバホーム         | 10/13 |

|    |                         |            |               |         |   |              |       |
|----|-------------------------|------------|---------------|---------|---|--------------|-------|
| 36 | マスク購入 (1,200 枚)         | 23,760     | 事務所           | 在庫購入    |   | 東京リネン・ユニチャーム | 7/9   |
| 37 | 簡易水道検査                  | 17,600     | 全館            | 定期検査    |   | 日本環境衛生センター   | 10/15 |
| 38 | 社用車キャラバン 1185 バッテリー交換   | 27,500     | 社有車           | 故障      | 修 | アイエムエス       | 10/16 |
| 39 | マグネットフック (のれん用) 93 個    | 10,230     | 全居室           | 新規購入    |   | ダイソー         | 10/20 |
| 40 | 社有車ワゴン R 修理             | 39,160     | オリーブの家        | 故障      | 修 | I.M.S(有)     | 10/20 |
| 41 | 階段防滑材購入                 | 20,156     | 施設裏階段         | 材料購入    |   | 楽天           | 10/23 |
| 42 | パソコン (こばとケアマネ業務用)       | 99,000     | こばと           | 新規購入    |   | コジマビックカメラ    | 11/6  |
| 43 | 網戸張替え部材                 | 12,100     | 事務所           | 修材購入    |   | 楽天           | 11/6  |
| 44 | 感染対策備品購入                | 13,333     | オリーブの家        | 新規購入    |   | アスクル         | 11/12 |
| 45 | 棚製作材料購入                 | 11,760     | よつば/さくら       | 材料購入    |   | 楽天           | 11/13 |
| 46 | Wi-Fi 環境整備              | 16,830     | こばと           | PC 環境設定 |   | 共栄ブレーン       | 11/18 |
| 47 | ホームページ ドメイン移管           | 27,500     | よつば会          | ドメイン移管  |   | イトラスト        | 11/19 |
| 48 | 事務椅子                    | 10,330     | こばと           | 新規購入    |   | アスクル         | 11/19 |
| 49 | 袖机                      | 10,330     | こばと           | 新規購入    |   | アスクル         | 11/19 |
| 50 | 次亜水噴霧器設置工事              | 6,904,000  | 全館            | 新規設置    |   | (株)HSP       | 11/27 |
| 51 | 感染対策備品マスク購入             | 24,720     | オリーブの家        | 新規購入    |   | アスクル         | 12/3  |
| 52 | ナースコール                  | 20,358     | よつば 2-1       | 故障      | 交 | 楽天ショップ       | 12/7  |
| 53 | ノートパソコン                 | 150,480    | さくら 2         | 故障      | 交 | NEC          | 12/8  |
| 54 | PHS "708"               | 59,950     | 健康サポート室       | 故障      | 交 | 大栄電子         | 12/8  |
| 55 | PHS "724"               | 44,000     | よつば 3.5       | 故障      | 交 | 大栄電子(株)      | 12/10 |
| 56 | デジカメ                    | 10,134     | 健康サポート室       | 故障      | 交 | アスクル         | 12/17 |
| 57 | 個幹チェアキャスター              | 36,212     | よつば 1         | 故障      | 交 | 昭和飛行機テクノサービス | 12/21 |
| 58 | 超音波加湿器 (3 機)            | 14,916     | よつば 3.5 さくら 3 | 故障      | 交 | 楽天ショップ       | 12/22 |
| 59 | PC モニター                 | 12,320     | オリーブ居宅        | 故障      | 交 | コジマビック       | 12/22 |
| 60 | 車椅子部品交換                 | 50,000     | 各所            | 故障      | 交 | AMAZON 他     | 12/23 |
| 61 | 浴室用グレーチング (2 枚)         | 21,912     | 従来/ユニット       | 故障      | 交 | 楽天ショップ       | 1/20  |
| 62 | ベッドリモコンコード              | 13,310     | 従来/ユニット       | 故障      | 交 | 東京リネン        | 1/22  |
| 63 | 便座ふた (3 枚)              | 10,629     | 従来/ユニット       | 故障      | 交 | 楽天ショップ       | 2/3   |
| 64 | 個幹チェアベルト                | 27,192     | こばと           | 故障      | 交 | 昭和飛行機テクノサービス | 2/5   |
| 65 | スチームコンベクション 軟水器カートリッジ交換 | 36,300     | 厨房            | 定期交換    |   | ホシザキ湘南       | 2/8   |
| 66 | ガスレンジバーナー修理             | 75,955     | 厨房            | 故障      | 修 | ホシザキ湘南       | 3/3   |
| 67 | PHS "720"               | 60,500     | よつば 1.2       | 故障      | 交 | 大栄電子         | 3/4   |
| 68 | 特浴担架マット                 | 51,590     | 特浴            | 故障      | 交 | 酒井医療(ワタキュー)  | 3/12  |
| 69 | すのこ作成材料                 | 24,000     | 各ユニット         | 故障      | 交 | ジョイフル本田      | 3/12  |
| 70 | 冷蔵庫修理                   | 24,970     | さくら 5         | 故障      | 修 | 日立サービス       | 3/17  |
| 71 | 食洗機修理                   | 18,425     | さくら 1         | 故障      | 修 | クリナップ/パナソニック | 3/17  |
| 計  |                         | ¥9,718,641 |               |         |   |              |       |

# 令和2年度 グループホームオリーブの家 事業報告

理事 櫻井 正子

ホーム長 佐藤 裕美

## 【全体の統括】

9人の認知症高齢者が共同生活する少し大きめの家はグループホームと呼ばれ、1階（1丁目）2階（2丁目）に分かれています。2軒の家はそれぞれに楽しみ、学びあいながら、より良いサービスを目指して、効率的な事業運営を行った令和2年度の事業報告を4つのポイントから総括しました。

### （1）数字上の落ち込み

年度後半に新型コロナウイルスの感染者が発生し、入院するという深刻な事態がおきてしまいました。入居者を感染からお守りできなかったことを深くお詫びし、ご家族にはご心配をかけてしまったことを申し訳ないと感じています。感染された入居者は専門治療病院に入院され、回復を待つ間は空床となり、収入面の落ち込みを招きました。

感染者の発生が1ユニットに限られたことは救いでありました。この事態をうけて、さらに見直し改定して、新型コロナウイルスから守る共同生活介護を続けました。

また、法人本部から定期的にスーパー次亜水を届けてもらい、除菌方法にとりいれたことで消臭・除菌の効果を上げています。そのほか、防護服、グローブ、手拭きペーパー、ビニール袋、消毒用アルコール、凝固剤などの消耗品を使って、衛生的に介護する方法に改善したことが、コストを増大し、経営面への大きな影響をもたらす結果となりました。

### （2）職務分担の明確化と組織づくり

職員の役割分担を実務にあわせて、改定職務分掌を施行しました。役割を明確にしたことが職員の自覚を促しました。さらなる改善を目指すところがあるという、職員自らの振り返りができたことは評価するところです。

新型コロナウイルス感染対策の通知は、厚生労働省、神奈川県、横浜市から相次ぎ、それに応える対策変更を随時行い、施設全体にいきわたらせました。感染を想定した事業継続計画を策定して、内部で模擬演習しました。さらに、感染予防対策委員を月ごとに交代して全職員が体験し、意識向上をはかり、確実に実践しました。

### （3）入居者が楽しめる大きな行事は中止した

令和2年1月末に横浜に接岸した客船での新型コロナウイルス感染症の状況を鑑みると、計画した行事を中止することになりました。人の交流を減らすことが感染予防対策として重要な課題である以上、リスクを回避することを優先したためです。

認知症の人の不安を軽減するために、寄り添う介護が求められています。マスクとフェイスガードをつけて感染予防をしながらの認知症ケアは難しいものがあり、何ができるかと職員一同が模索しています。グループホームとしての活動が、新型コロナウイルス感染症対策のために、大きく制限されたことを実感しました。

#### (4) よりよいケアへの取り組み

介護保険制度の口腔衛生管理体制加算を申請して、月ごとに目標を掲げて入居者の口腔ケアを実践しました。また、歯科医師による内部研修に多くの職員が参加し、口腔ケアの意義を理解して、感染予防に役立てるとともに介護報酬アップにつなげることができました。

入居契約時に家族に約束した事項の一部を、新型コロナウイルス感染対策のために変更しました。面会の制限と協力医師の往診方法の変更を提案しました。変更在先立ち家族アンケートを実施して、必要性を説明し、変更方法を伝え、ご理解の上で行いました。面会制限のために交流が制限されたのは事実ですが、入居者の手作り作品や写真・DVDなどを郵送、または電話で本人が話すなどの手段をとりました。年1回の横浜市老人健診は中止しましたが、必要時に協力医師に連絡をとって指示を受け、入居者の健康管理を行いました。

また、横浜市鶴見区保健福祉センターの要請によるPCR検査実施時(3年1月29日)には、入居者家族からはグループホーム職員の大変さを理解する言葉をかけていただき、その言葉が職員への励ましとなりました。入居者を支える家族とグループホームの信頼が、介護の仕事のやりがいを実感させる瞬間となりました。

#### 【入居稼働率】

|       |     |
|-------|-----|
| 平均稼働率 | 95% |
| 退居者   | 4名  |
| 入居者   | 0名  |

#### 1丁目 = 平均稼働率 98.7%

|       | 4月   | 5月   | 6月   | 7月  | 8月   | 9月   | 10月  | 11月  | 12月  | 1月   | 2月  | 3月  |
|-------|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|-----|-----|
| 稼働率   | 100% | 100% | 100% | 99% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 96% | 89% |
| 平均介護度 | 3.7  | 3.7  | 3.7  | 3.8 | 3.8  | 3.8  | 3.8  | 3.9  | 3.9  | 3.9  | 3.9 | 3.8 |

入居者の入院 2年7月22日～7月25日 H.K様

入院先 済生会東部病院、硬膜下血腫除去術を受けた

退居者 1名 3年2月18日、天命を全うされて退居となった

## 2丁目 = 平均稼働率 91.4%

|       | 4月   | 5月   | 6月   | 7月   | 8月   | 9月  | 10月  | 11月  | 12月  | 1月  | 2月  | 3月  |
|-------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|-----|-----|-----|
| 稼働率   | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 99% | 100% | 100% | 100% | 98% | 34% | 66% |
| 平均介護度 | 3.6  | 3.6  | 3.6  | 3.6  | 3.7  | 3.7 | 3.7  | 3.7  | 3.7  | 3.7 | 3.3 | 3.3 |

入居者の入院 ①2年9月23日～9月26日 H.F様

入院先 済生会東部病院、てんかん急性増悪による

②3年1月28日～ 6名の入居者が入院した

入院先 新型コロナウイルス感染症陽性のため以下の病院に入院

入院日数合計 200日

|             |       |                      |
|-------------|-------|----------------------|
| 1月28日～3月1日  | M.M.様 | 横浜市立市民病院2            |
| 1月28日～3月23日 | O.Y.様 | 関東労災病院               |
| 1月31日～2月27日 | S.M.様 | 横浜市立市民病院             |
| 2月2日～2月25日  | T.S.様 | 横浜市循環器呼吸器センター        |
| 2月4日～2月19日  | Y.M.様 | 川崎協同病院→横浜市脳卒中脊椎病センター |
| 2月9日～3月22日  | K.F.様 | 済生会東部病院              |

退居者3名 ①3年1月31日、新型コロナウイルス感染症治療のため入院退居となった

②3年3月1日、天命を全うされて退居となった

③3年3月21日、特別養護老人ホーム入居のため退居となった

## 【生活支援・調理・介護・生活リハビリ】

グループホームでの介護は、清掃・調理・食事と口腔ケア・洗濯・入浴・排泄・睡眠などすべての支援は、その時間帯に勤務する職員が行いながら、暮らしのリズムを整える共同生活介護です。そうじ、洗濯たたみ、野菜の下ごしらえなどの生活場面が入居者の認知機能に働きかけて、刺激をうけながら、入居者も参加して一日を過ごします。

入居者は自分の部屋をもち、職員は配属されたユニットに勤務し、それぞれユニットごとに活動しています。それぞれで食事が作られ、時には手作りの「おすそ分け」が届くこともあります。体操する足音が下の階に届き、互いに別ユニットの生活の気配を感じる交流があります。

3年1月下旬からは、一層厳密な感染予防対策が求められました。施設内の空間をゾーン分けして密を避け、お互いに接触しない対策をとりました。必要な書類、物品のやりとりは内線電話とエレベーターが繋がりました。それでも、体調不良の欠勤者が続いたときには、「何か、お手伝いできることがありますか？」と職員が他のユニットを気遣って申し出てくれました。介護現場の多忙・煩雑を互いに理解する職員の支えあいは、チームケアの根幹であることを再認識しました。

## 【ケアマネジメント・相談】

グループホームの入居相談は管理者が中心になって、入居前の聞き取り調査や見学の機会提供を行います。管理者とケアマネージャーによる入居判定会議を経て、契約します。入居後はケアマネージャーを中心にすべての職員がケアマネジメントに参加して意見を出し合い、計画を作成、計画をもとにした生活支援を提供します。毎日の暮らしの様子は、毎月送る家族への手紙で伝え、緊急時には電話とメールで連絡します。

## 【健康管理・看護部門】

入居者の健康管理は医療連携体制をとる地域の関係機関とともに、職員がつなぎ役となってチームで行っています。内科医師はすべての入居者を担当し、歯科医師は訪問の都度、予約している入居者への訪問診療となります。薬剤師はすべての入居者の服薬管理を行い、訪問看護ステーションは1丁目入居者の健康管理を行い、2丁目は配属になった看護師を中心に行います。

入居者は体の不調を自覚して、言葉で伝えることが少ないために、日ごろの様子を知る職員の役割は重要です。また、歯科受診の際は、入居者が口の中を見せる状況が作れるための職員の支援が必要です。

また、地域医療の専門機関（眼科、整形外科、耳鼻科、その他）への受診は、家族の付き添い同行をお願いし、不可能な場合は職員が行います。

### 訪問回数（令和2年4月～3年3月）

|     | 渡辺医院 | 井澤歯科 | あさみ歯科 | テラオ薬局 | よりそい看護 |
|-----|------|------|-------|-------|--------|
| 1丁目 | 12回  | 36回  | 20回   | 24回   | 48回    |
| 2丁目 | 12回  | 36回  | 12回   | 24回   | 2回     |

### 救急搬送及びその他医療機関との連携

| 医療機関名    | 入院・通院  | 受診目的                    |
|----------|--------|-------------------------|
| 済生会東部病院  | 救急搬送入院 | 7月22日硬膜下結核除去術           |
| 済生会東部病院  | 救急搬送入院 | 9月日てんかん発作増悪             |
| 山田医院     | 通院     | 11月21日大腸がん検査            |
| 宮崎整形外科医院 | 通院     | 1月6日左膝蓋骨骨折              |
| 平和病院     | 通院     | 1月26日発熱                 |
| 横浜市立市民病院 | 救急搬送入院 | 1月28日、1月31日新型コロナウイルス感染症 |
| 済生会東部病院  | 救急搬送入院 | 1月31日、2月9日新型コロナウイルス感染症  |

|               |        |                   |
|---------------|--------|-------------------|
| 関東労災病院        | 救急搬送入院 | 1月28日新型コロナウイルス感染症 |
| 横浜市循環器呼吸器センター | 救急搬送入院 | 2月2日新型コロナウイルス感染症  |
| 川崎協同病院        | 救急搬送   | 2月4日新型コロナウイルス感染症  |
| 済生会東部病院       | 救急搬送通院 | 2月6日上気道炎          |
| 横浜みなと赤十字病院    | 救急搬送通院 | 2月10日尿路感染症        |

### 【事故の発生状況】

サービス提供中の事故（アクシデント）は行政への報告が求められています。その他、重大事故につながるおそれのある出来事（インシデント）や介護しながらヒヤットする場面（ひやり）は体験したことを報告書にして、毎月の職員ミーティングで話し合います。日ごろからヒヤットする場面を職員が共有して、意識しておくことが事故を未然に防ぐことを学びました。

#### 1. 行政へ事故報告（アクシデント） 4件

| 発生日          | 発生場所 | 届け出先       | 内容           |
|--------------|------|------------|--------------|
| 2年7月22日      | 1丁目  | 横浜市        | 室内転倒、頭部のけが   |
| 3年1月6日       | 2丁目  | 横浜市        | 室内転倒、左膝蓋骨骨折  |
| 3年1月28日～2月9日 | 2丁目  | 横浜市<br>鶴見区 | 新型コロナウイルス感染症 |

#### 2. 重大事故につながるおそれのある出来事（インシデント）

| 発生場所 | 年間総数 | 内容   |
|------|------|--|
| 1丁目  | 10件  | 室内で転倒した（外傷がないことを確認した）、内服薬を落としてしまったが、同じ薬の予備薬を飲む指示を医師にもらった。  |
| 2丁目  | 17件  | 座っているのに椅子からずり落ちた、ベッドから移譲のときにぶつけてしまった、トイレ内で手すりにつかまっているのに転んだ、手すりに額をぶつけた、内服薬を落としてしまった、内服薬を口から吐き出したので、医師に確認したら今回は飲まないでよいといわれたなど。 |

#### 3. 介護しながらひやットする場面

| 発生場所 | 年間総数 | 内容                            |
|------|------|-------------------------------|
| 1丁目  | 36件  | 一人で歩く時のふらつき、付き添っていても転びそうになった、 |
| 2丁目  | 0件   | あげられなかった                      |



## 【職務分担の取り組み】

### 1. 安全委員会【感染防止】

| 取り組んだ事と振り返り   | 次年度への課題  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・横浜市感染症対策指導者養成研修に参加し、内部研修会で伝えた。</li> <li>・スタッフや外部者が持ち込まない意義を理解して実践できた。</li> <li>・感染対策を効果的に実施するために、全職員が交代で委員を務め、常に適切は対策がとれるように話し合った。</li> <li>・毎日、横浜市・鶴見区の情報を確認し、日々の申し送りで注意喚起した。</li> <li>・発症時を想定した事業継続計画を策定し、必要物品を備蓄した。また、横浜市と神奈川県からの配布マスク等を管理した。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き感染予防の新しい情報と対策をえて、アップデートする。</li> <li>・役割担当者が感染して自宅療養になっても事業継続が滞りないような計画を作っていく。</li> </ul> |

### 2. 食事委員【食材発注・配食メニュー】

| 取り組んだ事と振り返り  | 次年度への課題   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・食材業者への発注と数量変更の連絡を滞りなく行い、きちんと食事を提供することができた。</li> <li>・入居者に好評で、おいしいと喜んでいただいている。</li> <li>・お正月の特別料理や誕生会の食事準備は大変だったが、スムーズに行えた。</li> <li>・月1～2回のネットスーパーの発注をした。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間行事やイベントにあわせた食事をだしたい。</li> <li>・月に1回は目先のかわった食事を提供したい。</li> <li>・行事食の予算がわからなかった。年間予算を知っておくことが必要。</li> <li>・ネットスーパーの発注表をファイルする仕組みを作る。</li> <li>・ネットスーパーから届いたお菓子を賞味期限前に食べきれなかった。</li> </ul> |

### 3. 身体拘束防止・虐待防止委員

| 取り組んだ事と振り返り  | 次年度への課題  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設従事者のための自己チェックを各自が記入後、職員の気づきと利用者の気持ちや周りの利用者の目線になって、話し合いができた。</li> <li>・「認知症高齢者に対する不適切なケア」資料を配布した。</li> <li>・不適切なケアについて事例をとりあげた話し合いや、身体拘束廃止と虐待防止の重要性を学んだ。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・委員としての活動ができなかった。</li> <li>・年4回定期的に委員会を開き、日常のケアでスタッフが虐待の芽がないかを話し合う機会をもつ。</li> </ul> |

#### 4. 行事委員

| 取り組んだ事と振り返り   | 次年度への課題   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・誕生会・クリスマス会</li> <li>・ユニット内でおせち料理づくりなどを一緒にやり、楽しんでもらった。</li> <li>・職員間の情報共有が難しかった。個人の携帯やメールで連絡してあわててしまった。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策のため夏祭りを中止した。</li> <li>・感染予防をしながら、できることをしていきたい。</li> <li>・企画書の段階で、予定を念入りに決めておくことが大切だと思う。</li> <li>・年間の予定をたてて、計画書・記録・予算などを残していく。</li> </ul> |

#### 5. 防火管理委員

| 取り組んだ事と振り返り  | 次年度への課題   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・防災訓練を企画・実行し、職員の防災対応能力と危機管理意識の向上をはかることができた。</li> <li>・火災通報機の使い方を実際に行った。</li> <li>・毛布を使った簡易担架の作り方を実際に行った。</li> <li>・エレベーター緊急停止時の処置を学んだ。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・防災備蓄品の管理が行き届かなかった。品目、数量、品質を見直して計画的に職責を果たしていきたい。</li> <li>・あわてているとやり方はもちろん、施設の住所と電話番号も戸惑ってしまった。</li> </ul> |

#### 6. 備品管理委員【物品管理・排泄用品】

| 取り組んだ事と振り返り   | 次年度への課題  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・夏季や年末年始にも発注数を適切に管理して、洗剤やトイレトペーパー・手拭きペーパーなどが不足しない状況をつくれた。</li> <li>・コロナのため、マスクと手袋の品切れと高騰あり、難しかった。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・この先、感染症がおさまらなければ値段の高騰と不足の可能性はある。</li> <li>・保管場所が狭い。</li> </ul> |

#### 【職員研修】

##### 1. 内部研修【月の最終水曜日、18時15分～19時15分に開催】

| 日程                  | 内容                                    | 参加人数   |
|---------------------|---------------------------------------|--------|
| 2年 6月 24日           | 「病気から身を守る知識と方法」<br>「健康に暮らすための手洗いのやり方」 | 10名    |
| 2年 7月 29日<br>9月 28日 | 「認知症の人のためのケアマネジメント センター方式とひもときシート」    | 20名×2回 |
| 2年 10月 28日          | 「口腔衛生の意義とやり方」                         | 20名    |
| 2年 11月 25日          | 「入居者がコロナ感染した場合に備えて」                   | 10名    |

2. 施設外研修【受講する職員が研修をうけて、研修成果を伝達している】

| 日程         | 内容                            | 主催                   |
|------------|-------------------------------|----------------------|
| 2年 7月 7日   | よこはまシニアボランティア登録研修会<br>講師認定コース | かながわ福祉サービス振興会        |
| 2年 9月 14日  | 防災フォーラム（オンライン）                | 日本認知症グループホーム連絡会      |
| 2年 9月 25日  | 小規模社会福祉施設防火安全研修会              | 横浜市防火防災協会            |
| 2年 11月 13日 | グループホームでできる看取り介護              | 神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会 |
| 2年 12月～    | 認知症介護実践者研修                    | かながわ福祉サービス振興会        |
| 3年 3月～     | 初任者研修                         | ニチイ学館                |

3. 研修受け入れ【例年実施していた研修受け入れの多くは中止になった】

| 日程     | 内容              | 協力先   |
|--------|-----------------|-------|
| 2年 10月 | 薬学部 5年生在宅服薬管理実習 | テラオ薬局 |

【地域交流・貢献事業】

感染予防対策を行ないながら、実践できたこともありました。

| 取り組んだ事業  | 連携先              | 内容   |
|----------|------------------|--|
| 訪問美容受け入れ | 個人ボランティア         | 入居者の整髪・美髪（2か月1回）                             |
| 取材協力     | 国際医療福祉大学大学院      | テーマ「認知症当事者の主権回復に挑んだ看護師」                      |
| 調査協力     | 認知症介護研究・研修東京センター | 「BPSD スポット調査」、認知症対応型 AI・IoT サービスの開発の実装に2事例提供 |
| 講師派遣     | 横浜市寺尾地域包括支援センター  | 認知症サポーターステップアップ講座に3名の入居者と職員を派遣               |

【職員の現況】（令和3年3月31日現在）

1. 総職員数 常勤者11名 非常勤者8名

| 種別   | 常勤    | 非常勤 |
|------|-------|-----|
| ホーム長 | 1（兼務） |     |
| リーダー | 1（兼務） |     |

|          |             |            |
|----------|-------------|------------|
| ケアマネージャー | 1 (兼務)      | 1 (兼務)     |
| 看護師      |             | 1 (兼務)     |
| 介護職員     | 12 (兼務2名を含) | 8 (兼務1名を含) |

2. 保有資格者 (複数資格は再掲) (令和3年3月31日現在)

| 資格名        | 1丁目 |     | 2丁目 |     |
|------------|-----|-----|-----|-----|
|            | 常勤  | 非常勤 | 常勤  | 非常勤 |
| 介護福祉士      | 4   | 1   | 2   |     |
| 看護師        |     |     |     | 1   |
| 実務者研修      | 1   |     | 1   |     |
| ヘルパー1級     |     |     |     |     |
| ヘルパー2級     | 1   | 3   | 1   |     |
| ケアマネージャー   | 3   | 1   |     | 1   |
| 社会福祉士      | 1   |     |     |     |
| 認知症介護実践者研修 | 3   | 1   | 1   |     |
| 認知症リーダー    | 1   |     |     |     |
| 認知症指導者     |     |     |     | 1   |
| 防火管理者      |     |     | 2   |     |

3. 職員の入退職

|      |    |                                |
|------|----|--------------------------------|
| 退職者数 | 3名 | 引っ越しのため、親の介護のため、新型コロナウイルス蔓延のため |
| 入職者数 | 3名 |                                |

## 2020年度 事業報告書

### 居宅介護支援事業所 オリーブの家

管理者 日比野 佐代子

#### 運営方針について

1. 移転して3年目に入り、職員4名体制は維持できている。しかしながら職員の高齢化や退職希望者もあり、事業所として体制づくりの再検討が必要と思われる。
2. 新規案件に対しては、支援、介護を問わず受けているが、今後の体制によっては、現件数の維持を優先して考えなければならないと思われる。
3. 地域包括や近隣事業所などとの連携に関しては、コロナ禍において最低限の働きかけになっているのが現状だが、地域包括の開催する研修には参加している。
4. 事業所加算Ⅱの中で、24時間の連絡体制（携帯電話）を取っているが、個人の携帯も含め終日入るようになり、連絡体制維持のためのケアマネ手当等を法人が検討して下さることを提案したい。
5. コロナ禍でのグループホームとの協働の在り方を再検討し、強化している必要があり、話し合いの場を提案したい。

#### 2020年度 年間収入

|        |                 |          |            |
|--------|-----------------|----------|------------|
| 要介護件数  | (2020.4~2021.3) | 1,331 件  | 23,516,645 |
| 要支援件数  | (2020.4~2021.3) | 282 件    | 1,257,698  |
| 認定調査件数 | (2020.4~2021.3) | 鶴見区 52 件 | 255,410    |
|        |                 | 他市 11 件  | 約 50,000   |
| 合計     |                 |          | 25,079,753 |