

令和4年度
社会福祉法人よつば会
事業報告（案）

法人総括

昨年度事業報告では、近隣の施設等々で新型コロナクラスター発生との情報が多々報道されていたが、生田広場では、施設内の新型コロナ感染者「ゼロ」で過ごした。と、私自身は感染対策を徹底することで、新型コロナの抑え込みに自信を持っていました。

然し、1月22日（日）入居者1名が発熱し、抗原検査の結果陽性と判明、そのため、非常事態発生とし、直ちに全入居者・出勤している職員及び休暇中の全職員に抗原検査実施の指示がなされた。結果、入居者7名（内無症状者5名・職員1名（無症状者））の抗原検査陽性を確認、新型コロナクラスター発生とし多摩区衛生課に報告した。速やかな職員の処置、全職員の一丸となった対応により、2月2日入居者2名のコロナ罹患確認以後、入居者・職員に新たな感染者を認めず、同衛生課から収束との確認をいただいた。この間のコロナ罹患者は、入居者17名・職員6名合計23名であった。比較的短期間での収束は、同衛生課の適切な指導と、全職員の非常事態での対応力の賜物と感謝にしているところ。川崎市より大量に提供されていた新型コロナ抗原キット・入居者の忍耐、ご家族のご理解が、強力なサポートとなっていたことをお伝えするとともに、お礼を申し上げます。

こうした中、皮肉なことに2月10日に、マスク着用に関する政府の方針が示されました。3月13日からは、マスクの着用は個人の判断を尊重するとのことで、複雑な感情が過りましたが、当法人では従前のお通り、業務中はマスク着用の方針としています。

運営面では、公共料金を始め諸物価高騰の影響、上記期間中の短期入所部門の閉鎖等々もあり、所謂低空飛行となっています。然しながら、わが法人には「素晴らしい人財」が揃っています。従って、この難局もクリア出来ると確信しています。

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	04.05.27	理事 6 名 監事 1 名	第 1 号議案：令和 3 年度事業報告 第 2 号議案：令和 3 年度決算報告 第 3 号議案：定時評議員会開催日
第 2 回	11.25	理事 6 名 監事 2 名	第 1 号議案：第二四半期財務報告 第 2 号議案：次回理事会開催日 その他報告事項：次年度は役員の改選時期となる
第 3 回	05.02.24	理事 6 名 監事 1 名	第 1 号議案：第三四半期財務報告 第 2 号議案：令和 5 年度事業計画 その他報告：その他報告事項：大規模修繕・ICT化補助金
第 4 回	03.24	理事 6 名 監事 1 名	第 1 号議案：令和 5 年度予算案 第 2 号議案：大規模修繕・ICT 化補助金申請

II. 定時評議員会開催実績

	実施日	出席者	内 容
第 1 回	04.06.02	評議員 5 名 理事 4 名 監事 1 名	第 1 号議案：令和 3 年度事業報告 第 2 号議案：令和 3 年度決算報告 第 3 号議案：次年度定時評議員会開催日

令和4年度

特別養護老人ホーム

生田広場

事業報告（案）

【目次】

1. 法人総括・法人事業概要	.....	P2
2. 理事会・評議員会開催実績	.....	P3
3. 特養	.....	P6~43
施設全体総括		P6~8
施設稼働率		P9
生活支援・介護部門		P10
各ユニットの取り組み		P11~17
生活・介護		P17~18
看取りケア		P18
ケアマネジメント部門		P19~20
相談部門		P20~21
その他のデータ		P22
4. 施設共通部門の取り組み	.....	P23~30
健康サポート室		P23~26
栄養部門		P26~28
機能訓練部門		P28~30
5. 施設運営の為に共通の取り組み	.....	P31~43
課題別委員会の取り組み		P31~40
各種会議		P40~42
職員研修		P40~41
年間行事		P42~43
6. 短期入所生活介護事業報告	.....	P44~45
短期入所稼働率		P44
取り組んだこと、今後の課題		P44
その他のデータ		P45
7. 通所介護事業報告	.....	P46~49
通所介護稼働率		P46
取り組んだこと、今後の課題		P47
その他のデータ		P48~49
8. 生活相談センター事業報告	.....	P50~52
介護相談センター		P50~51
地域交流・貢献		P51~52
9. 事務部門の取り組みと報告	.....	P53~57
取り組んだこと		P53~54
その他データ		P54~57
営繕・設備関係実績		P57

特別養護老人ホーム生田広場事業報告

施設全体総括

令和4年度は、市内の殆どの特養で新型コロナの施設内感染が発生した中、3年間施設内感染を留めていた当施設においても、残念ながら2月に施設内感染が発症した。介護現場では相当な負担が強いられた状況の中、職員の尽力によって最小限の拡大に留めることができた。一方、特養職員で持病の悪化や健康診断の結果、疾患が判明し他事で長期療養になった人が数名いた。その為の人員不足が前年度より増えたことで採用に努めたものの、現場では一時期負担が増えた状況があったが、介護職員の大きな尽力によって乗り越えてくれたことに感謝している。

このような状況の中、法人の使命であるサービスを必要とされるご利用者の為に、施設・居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度であった。

生田広場は、前年度から引き続き「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、全部門が其々に取り組んできた。

施設全体の実績としては、残念ながら感染によって、特にショートステイ部門では実績に影響が出ている。入居部門では前年度からの比較では、入院者の増加や退居者の増加により厳しい状況があったが、目標達成ができたことで、運営面においては前年度同様に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、97.7%で目標を上回った（前年度比0.5%増）。ショート部門は、79.4%で目標からは10.6%下回った（前年度比5.1%減）。デイサービス部門は、63%で目標からは17.0%下回った。（前年度比0.3%増）在宅部門は実績改善に向けての抜本的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」して協働する力と考えている。

令和4年度も当施設は、「組織力向上と連携の強化」を目指して、其々の役割を更に整理・明確化し、その「システム作り」を進めて実践したことで、確実に一定の成果を得てきた。

一方、課題としては目標の共有化と各職種間の連携の不十分さが残されている。この課題は専門職部門のみでなく、事務部門にも共通のものと認識している。

課題の要因は、法人が目指している目標に対する個人意識が弱い、各職種が担っている役割と取り組んでいることの把握と理解不足、職種間のコミュニケーション不足、である。

要は、各自の視点や意識が自身の内側に向き、外に向いていないこと、「情報共有と共通理解」につなげる為の自らの必要なアプローチが不足していること、と言える。

背景としては、各々の力不足、介護現場においては日々の業務に追われ思考過程が流れ、

目標・目的が後方に位置付けられる等のことが考えられる。

この不十分な課題を解決していく為にはまず、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、考えて判断したり、不十分なことを指摘するのみでなく、必要とされることを一つずつチームで実践して、積み重ねて繋げていくことである。「点から全体化へ（線と面）」から、形から中身へ

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」（目標に近づける為）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い、力を出し合う姿勢が必要である。（チームの協働）

更に、チームでの共働の為には情報提供、情報共有、共通理解、情報活用、の為に、「報・連・相」は欠かさず、また、情報は自ら求める力が必要である。（其々のチームメンバーの義務・仕事の一部）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」につながる。

もう一点、組織力の向上の一つに「PDCA」がある。検討して「決定」したことは「実行」することだが、（ユニット単位、各チーム単位も含む）当施設はこの点もまだ弱い。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。

令和4年度も各専門職種共にそれを意識して目指してきたが、現状は「不十分」さが見られるものの、日常の取り組みの中でそれらが徐々に自律が意識されてきている。

必要最低限の基本的な力を身に付ける場の最適な機会は、「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。（プラスをもたらす異動）

この取り組みは令和5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」の一つとして個人目標管理の取り組みをした。この目的は、自身の課題の抽出と目標の明確化により、1年間「自分づくり」の取り組みにつなげることである。前期後期の2期に分け、9月と3月にリーダーによる目標管理のサポート面接を実施した。成果としては決して高いものではなかったが、面接を受ける介護職員も成長の機会となるが、それよりも面接をするリーダーの学びが大きいと考えている。（要するに中間職員の育成も目的）この取り組みも令和5年度に継続していく。

更に、自己流の介護ではなく、基本を大切にされた技術基準（介護基準や介護チェック表）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にサポート体制を作っていくことも同時に取り組んできたが、不十分な状況だったので、各委員会の活動の中で継続していく。

その他、次のことは一定の成果を得たこととして、令和5年度に継続していく。

- ・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5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22名、昨年より1名減少したが、入院日数が平均日約25.3日間と昨年度より6.3日増加している。これは複数の慢性疾患を抱えているご利用者が殆どであり、日常的な生活支援と共に、医療職を中心に早期発見、早期対応の健康管理を嘱託医との連携等、多くの力を注ぐ努力が求められている現状である。
- ・また、認知症のご利用者の割合は80名（91%）となっている。
認知症ケアは決して特別なものではないが、時にはBPSDの対応に職員が苦慮することもあり、認知症のご利用者が、心身共に安穏やかに安定した暮らしを営んで頂ける為のケアの工夫は簡単なものではない。その結果、時には職員が心身共に疲弊したりストレスを抱えたりすることも否めない状況もある。
改めて、認知症ケアに関する学びの機会を多く持ち、認知症の人の理解を深めること専門職としての力をつけていく必要がある。
- ・重度化により、喀痰吸引のケアが必要なご利用者が徐々に増えている状況がある。
令和4年度も喀痰吸ケアの実施対象のご利用者がおられたこと、施設内での喀痰吸引実地研修指導看護師の配置が叶ったこと（指導者研修修了）、介護実務研修受講希望の介護士がいたことで、更に2名の介護職員が喀痰吸引実施の資格取得中である。

以上、令和5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。

令和5年度は特に、近い将来のことを見据えて現場（各専門職）のみならず、事務方も含めて法人の使命とした役割を果たす為に、必要な人材育成と新たな組織体制づくりを意図して構築していきたい。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。

「点から全体化へ（線と面）から、形から中身へ」 「意識変容から行動変容へ」

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%を下回った月があった為、実績は前年度よりも0.5%減少した。下記の数値の通り、前年度比較では入院者が2名減少し、合わせて長期入院者が2名に留まり、入院日数が101日増加している。退去者は21名で空室日数は187日となり、昨年度より58日増加した。長期入院の要因は、2例とも回復した末には施設に戻りたいというご家族の希望を尊重してお待ちしたものの、結果的には施設での生活が難しいとのことで退所されたことである。年間の平均稼働率は前年度より厳しい状況であったが、97.7%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：97.7% (前年度98.2%)

*入院者(延べ数)：22名→556日 (前年度23名・455日)

*退居者：21名→187日(看取りケア者11名含む)(前年度17名・129日)

*入居者：22名

*空室日数：743日(2.3%) (前年度579日・1.8%)

従来型 (48名)

(令和5年3月31日現在)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
延人数	1,358	1,442	1,409	1,488	1,488	1,439	1,479	1,430	1,463	1,484	1,302	1,483	17,265
平均数	45.2	46.5	46.9	48.0	48.0	47.9	47.7	47.6	47.1	47.8	46.5	47.8	47.3
稼働率	94.3	96.9	97.8	100.0	100.0	99.9	99.3	99.3	98.3	99.7	96.8	99.6	98.5 (97.5)

ユニット型 (40名)

(令和5年3月31日現在)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
延人数	1,148	1,190	1,178	1,240	1,240	1,197	1,216	1,154	1,192	1,167	1,049	1,154	14,125
平均数	38.2	38.3	39.2	40.0	40.0	39.9	39.2	38.4	38.4	37.6	37.4	37.2	38.7
稼働率	95.6	95.9	98.1	100.0	100.0	99.7	98.0	96.1	96.1	94.1	93.6	93.0	96.7 (98.9)

【入退居者数】

①従来型

(令和5年3月31日現在)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
退居	3	0	1	1	0	0	2	1	0	0	2	1	11 (12)
入居	3	0	2	0	0	0	2	1	0	0	2	1	11 (12)

②ユニット型

(令和5年3月31日現在)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
退居	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	10 (8)
入居	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	11 (8)

③退居理由

退居理由	看取り	入院	希望場所	改善退居	老衰	その他	計
従来	7	1	2			1	11
ユニット	3	4	1			2	10

Ⅱ. 介護部門（生活支援）

介 護 部 門	取 り 組 み の 事	<p>① 従来型とユニット型の其々の状況や課題について協議。 リーダー会議の内容の具現化。 各ユニットの相互の協力・サポートの意識強化。 主体的、積極的な発言を成長の機会とし、各協議の場を活用。 他セクションと意見交換や情報交換等、改善に向けて協働。</p> <p>② ユニット職員個々が個人目標を作成し、リーダーのサポートで自己成長の推進。</p> <p>③ 「居室担当制」の意識と実践の推進。（個別ケアの発信・状態把握）</p> <p>④ 情報発信と情報共有による共通理解。</p> <p>⑤ 不適切なケアを無くし、適切なケアへ転換できるよう推進。</p> <p>⑥ 現状に合ったマニュアルの再検討（基本的なケアの統一化を含む）。</p>
	実 施 事 項	<p>① 介護主任を柱に定期的にフロー会議を実施し、各ユニットの其々の課題について協議。相互の状況を把握し協力・サポートを意識化した。各ユニット会議の定着により、ユニット毎の課題解決の協議時間確保。その他、サービス担当者会議、委員会、カンファレンス等において、専門職として対等の考えを発信してもらった。</p> <p>② リーダーがその取り組みについて個人面談を年2回行い、目標設定や進捗状況を確認しながら自己成長をサポートした。</p> <p>③ ご利用者の担当が再確認することで、担当者からの「個別ケア」の発信、推進を力とする道筋が徐々にできてきた。ユニット会議で居室担当者からご利用者の状況報告とケアの検討等の発信を実践できつつある。</p> <p>④ 連絡ノートやPCへの入力、口頭連絡等による情報確認の工夫やルールを検討し実施した。</p> <p>⑤ 身体拘束・虐待防止委員会が中心になって、年3回の研修により不適切なケアに気づき、チームで適切なケアへの転換の働きかけが推進できている。</p> <p>⑥ 各ユニットの独自性は尊重するも、基本的なケアの土台は自己判断ではなく統一ケアが必要。新任職員研修でも活用していく為に作成するが、現任職員も修得してもらうことで適切なケアにつなげていく。 担当委員会に依頼してマニュアルの見直し作業を実施している。内容の最終確認も実施予定。</p> <p>※ 新型コロナウイルス感染防止対策と実施。</p>

<p>次年度の課題</p>	<p>① お互いの状況を声掛け、気に掛ける行動が増えたが、気づかない時も見られる。専門職としての発信や連携のための意図的な推進をする。</p> <p>② ユニットのメンバーとして、ユニットケアの目標・計画等を理解し、自身が取り組むことは何かを個人目標としたが、全体化するまで継続する。(人材育成の一部)</p> <p>個人レベルの課題が残ったり、面談技法と時間の不足は否めない。</p> <p>③ 居室担当や委員会の役割認識の不足の結果、機能の不足が見られる。役割を意識して取り組めているユニットと遅れているユニットの差がある。リーダーたちも役割を明確に伝えきれていないこともある。(事業計画に毎年掲載している)</p> <p>④ 職員同士の申し送りの容、方法を工夫し強化すると共に、まず自ら情報を把握する意識化の強化が欠かせない。(情報共有のための方法や自身の意思・行動の不足)</p> <p>⑤ 不適切ケアは意識変容あり。今後は尊厳の保持を基本に専門職としての対応を重視し、自身の介護観とすることを目指す。</p> <p>⑥ マニュアルの見直しは途中段階なので次年度に継続していく。委員会の中で推進していくメンバーの力量とバックアップ体制が不十分だったので、その部分を強化する必要あり。</p> <p>新任職員教育の統一や現任職員にも活用(育成の視点の共有、統一)</p>
---------------	--

1. 各ユニットが取り組んだこと

<p>こ ば と</p>	<p>取り組んだ事</p> <p>その成果</p> <p>取り組めなかつた事</p>	<p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 不適切な対応や声かけ、ケアをなくす(身だしなみへの配慮、ちゃんづけ、NC 放置)</p> <p>⇒毎月の目標を、見やすいポスターのような形にして、食堂と休憩室に貼り出した。</p> <p>② 情報共有やケアの統一</p> <p>⇒連絡ノート、独自のノートを最大限に活用し、職員同士が話し合ったり、お互いのケアについて確認をした。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① ポスターを貼り出すことで、意識を強くもてるようになったユニットの目標として明確にすることにより、お互いに注意しやすくなった。ちゃんづけはほとんどきかれなくなった。</p> <p>② 実際に他の職員の前で移乗介助等を行い、お互いに確認したり、情報について検証できるようになった。</p> <p>【事業計画の内容について取り組めなかった事】</p> <p>① SS ご利用者の忘れ物や私物の返却ミスがなくなり、逆に増えてしまった。</p> <p>② ご利用者の ADL の低下に伴う気づきや日々の細かな情報について、連絡ノートへの記入やパソコンへの入力に徹底できておら</p>
----------------------	--	--

<p>次年度の課題</p>	<p>ず、全職員に伝わらないことがあった。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① コロナの発生や体調不良時の急な退所により、退所時の荷物チェックがいつものようにできなかった。また忘れ物に対する意識に職員間でばらつきがあった。</p> <p>② 職員の休職や、入れ替わりがあり、情報共有や伝達がうまくいかなかった。</p> <p>③ 同じ理由で、職員の心身に余裕がなくなり、目の前の業務をこなすことで精いっぱいになってしまった。</p> <p>④ 職員同士が話し合う際、負の方向に流されてしまうことがあった。</p>
<p>ユニット会議</p>	<p>【ユニット会議】 開催：6回</p> <p>内容：運営会議報告、リーダー会議報告、委員会報告、事業計画、不適切なケア、介護方法の徹底、誤薬カンファ、個別対応の確認、SSの対応、事故検証、一年の振り返り</p>

<p>よ つ ば 1 ・ 2</p>	<p>取り組んだ事</p>	<p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① なぜこのケアをしているのか？を全員で共有し根拠のあるケアを意識する。自己流のケアは行わない。ケアの方法は職員で共通理解をする。</p> <p>② 居室担当の仕事を明確化する。</p> <p>③ 余暇活動を行える時間を作れるよう自分の仕事だけに集中せず職員間の連携をとっていく。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① ユニット会議で話し合い、職員全員で共通理解することを心掛けた。</p> <p>② 居室担当がユニット会議で必ず発言することで居室担当の意識づけを行った。</p>
	<p>取り組めなかった事</p>	<p>【事業計画の内容で取り組めなかったこと】</p> <p>① 元々決まっているケアに関してはなぜ？という根拠を持つことが不足した。</p> <p>② 居室担当が発言する機会は増えたがユニット会議までに情報収集不足で個人的な意見になってしまうことも見受けられた。</p> <p>③ 業務に追われ余暇活動は後回しになること多かった。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 1つ1つのケアに根拠を持って説明できるようにリーダー主体になり情報の共有を行う必要がある。</p> <p>② 居室担当が情報を収集する時間をユニットとして確保する必要性。職員間のコミュニケーションを活発に行う必要がある。記録を読み返す機会を作る。また些細な情報も共有していく重要性を</p>

		理解する。 ③ 出勤者であらかじめその日の動きを確認し仕事の優先順位を決める。
	ユニット会議	【ユニット会議】開催：9回 内容：事業計画、運営会議報告、リーダー会議報告、委員会報告 ご利用者対応、不敵切なケア、事故対策、デスクカンファ、 クレーム事項も協議、感染っクラスター振り返り、業務等々

よ し ほ 3	取り組んだ事	【事業計画の内容について取り組めた事】 ① 看護連絡票の申し送りが変更していた為職員同士が報連相を徹底する。 ② 居室担当制を機能させる。 ③ 各自疑問に思った事はユニット主体で発信していく。 ④ 新人職員や新入職職員が来てもユニットのマニュアルをしっかりと伝える。
	その成果	【その結果の成果】 ① 今年度はユニットの課題を深く掘り下げ項目を増やした。 ② それによって、達成出来た項目と未達の項目が具体的に明確化した。
	取り組めなかった事	【事業計画の内容について取り組めなかった事】 ① ヒヤリハットが少ない。 ② ケアの統一が出来てない。 ③ 新人職員や新しく入って来た職員が来てもユニットマニュアルをしっかりと伝えていく。
	次年度の課題	【次年度の課題】 ① ユニット会議にて事故委員より伝えていたが、中々各職員の意識づけが出来なかった。今後はヒヤリハットの重要性を再度理解しやすくユニット会議等で伝えていく。 ② ユニット会議にて利用者の情報を伝達していたが時間が立てばそれぞれのやり方になっていた。今後は適宜ユニット会議等で情報共有をして我流のケアにしないようにする。 ③ 今年度職員の入れ替えが多くあり、中々ユニットのアンニアル・ケア方法が情報共有出来ていなかった。また新人職員へのOJTの回数以前に職員による意識のバラつきがありマニュアルが伝わってなかった。今後は、OJT行った職員に対してもしっかりと理解した上で責任を持ってOJTを行ってもらう。
	ユニット会議	① 利用者対応 ②今年度ユニット事業報告説明。 ③ 業務マニュアルの確認・見直し
	取り組んだ事	【事業計画の内容について取り組めた事】 ① ヒヤリハットの件数が少なく、今後ヒヤリハット件数を増やし

よ つ ば ら	その成果	<p>事故を未然に防ぐように努める</p> <p>② 利用者のケア方法を見直しユニット会議で情報共有し、全職員が同じケアを行う。</p> <p>③ 各職員が考えて自立していけるよう行動する。お互い声を掛け合う。情報共有をできるようにする。</p> <p>④ ユニット会議で発信・評価を行い意識変容から行動変容へ。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 各利用者のケア方法の見直しをユニット会議で各職員が発信・評価などの意識が持てるようになってきた。</p> <p>② 全職員が同じケアをする意識が出来ていた。</p>
	<p>取り組めなかった事</p> <p>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った事】</p> <p>① ヒヤリハットの意識が出来ていない事。各部署から報連相等の情報共有がうまく行かなかった事。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 今後の課題に関しては些細なリスクを重視してヒヤリハットノートに記入していく・様に努めていく。</p> <p>② 他の部署からの情報等は必ずノートに記入をして全ユニット職員が情報共有をしていくよう努めるようにする。</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、業務の流れ ご利用者対応、不適切なケア、介護・看護連絡表、マニュアルの見直し、業務の見直し 等々</p>

さ く ら 1	取り組んだ事	<p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 出勤時に連絡ノートを確認する習慣をつける。ケアの統一が出来るように状況表の活用、情報の共有の為に工夫等ユニット職員と意見を交換しより良いものにする。なぜこのケアを行うのか、を共有出来るように話し合う。</p> <p>② 不適切ケアに気が付いたときはお互いに注意をしよう、どうすれば不適切ケア→適切なケアになるのか考えていく。気持ちに余裕が持てるような環境を作る。</p> <p>③ 出勤職員同士積極的にコミュニケーションをはかる、困ったときには協力ユニットで相談をしよう。日勤リーダーの活用をする。</p> <p>④ 統一されたケアの為にマニュアル作成等育成のための基準をリーダー中心で作成する。ユニット会議は合同で実施し、ご利用者一人一人の状態を皆で把握する。</p> <p>⑤ 役割を明確化し職員に提示する。各職員が発信できるようにフォローしていく。</p> <p>⑥ 月に1回でも楽しみを感じてもらえるように活動を計画する。</p>
------------------	--------	---

	その成果	<p>【その結果の成果】</p> <p>① 出勤時に各職員がノートを確認し業務に入るようになった。 →適切なケアの共有が早くなった。</p>
	取り組めなかった事	<p>【事業計画の内容について取り組めなかった事】</p> <p>① 状況表の更新がすぐ行えず情報が更新できないままになった。 ユニット職員全員と意見の交換をすることはできなかった。ユニット会議で話し合う時間を作ることができなかった。</p> <p>② 日勤リーダーも当初はあったが、出勤しているリーダーが中心で決めるようになってしまった。日勤リーダーになっても何をするのかわからない状態の職員もいた。 →日勤リーダー制度がなくても最近は出勤職員同士で相談して決めるようになってきている。</p> <p>③ 役割を明確化できた部分とできなかった部分があった。</p> <p>④ 不適切ケアについては取り組める月と取り組めない月があった。 職員によって考え方が違う。適切なケアにするための話し合う時間を作ることができなかった。</p>
	次年度の課題	<p>【次年度の課題】</p> <p>① 状況表はリーダーのみが編集をしていた。今後は居室担当者にもお願いしていく。意見交換も会議の場ではなく日常の業務中に少しでも話すようにしていく。</p> <p>② 居室担当の仕事や、職員に行ってほしい業務については分かるようにし役割を明確にして業務を行いやすいようにする。</p> <p>③ 今年度からは毎月話あい、1つ1つステップアップできるようにしていく。</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、不適切ケア、ご利用者対応、事故検証、デスクンファ、業務検討等</p>
さくら2	取り組んだ事	<p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 連絡ノートにて変更事項等の確認。</p> <p>② ユニット会議、議事録だけでなく口頭による申し送りを行う。</p> <p>③ 新人職員の教育について、OJT 担当者を数名に固定して実施。</p>
	その成果	<p>【その結果の成果】</p> <p>① 出勤時のノートの確認はできているが、理解していないこともある。</p> <p>② OJT について、担当者を固定することで窓口を1本化することができた。(他職員が直接新人に注意しすぎないように)</p>
	取り組めなかった事	<p>【事業計画の内容について取り組めなかった事】</p> <p>① 日常業務のマニュアルを更新したが、それに沿った動きが浸透せず、できていなかった。</p> <p>② OJT については、教えるのみで、確認作業が不十分、担当者同士</p>

<p>次年度の課題</p>	<p>の共有もできていなかった。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 統一されたケアができていない為、OJT をする際、その職員のルールで教えている。結果、ばらつきが見られている。</p> <p>② 職員同士のコミュニケーション不足から、決められたことを実施できなかつたり、失念していることがある。</p> <p>③ 全体的にレベルアップが必要で、毎月テーマを決めて、それに取り組み、評価を行う。</p>
<p>ユニット会議</p>	<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、不適切ケア、ご利用者対応、事故検証、デスクンファ、業務検討等</p>

<p>取り組んだ事</p>	<p>【事業計画の内容について取り組めた事】</p> <p>① 簡単なことから居室担当の役割を作った。</p> <p>② レクは行えなかった。</p> <p>③ 重要な事とユニットの事と色分けした。又、PC横に付箋を貼り周知した。</p>
<p>その成果</p>	<p>【その結果の成果】</p> <p>① できている人とできていない人がいた。</p> <p>② なし。</p> <p>③ 見てはいるが忘れることがあり、周知が薄かった。</p>
<p>取り組めなかつた事</p>	<p>【事業計画の内容で取り組めなかつた事】</p> <p>① 居担の役割をリストにして、取り組むことができなかつた。レターケースにご利用者の名前を貼り意識してもらった。</p> <p>② レクを行う為の時間の使い方をもう一度考える。</p> <p>③ 一人ひとりに連絡ノートを見たか声をかける。</p>
<p>次年度の課題</p>	<p>【次年度の課題】</p> <p>① 居担の意識を上げる工夫が必要。</p> <p>② 職員の入れ替わりが多くOJTに時間を使うことが多かつた。</p> <p>③ 情報を得る場所を多くすると、更新が難しく穴ができる。時間の問題ではなく、周知されていない事があつた。</p>
<p>ユニット会議</p>	<p>【ユニット会議】 開催：9 回</p> <p>内容：運営会議報告、リーダー会議報告、委員会報告、居室担当決めご利用者対応、35 丁目の基本目標の確認、不適切ケア、手指消毒の徹底、窒息事故への対応、就寝業務、新ヒヤリハット、業務内容検討</p>

<p>取り組んだ事</p>	<p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 入居者の整容について →不適切ケア対策の一環として取り組み、髭剃り/保温/目ヤ</p>
---------------	--

さ く ら 5	その成果	<p>二/寝ぐせなどの整容行為の徹底を実施</p> <p>② 日勤リーダー制の常態化</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 少しずつだが職員に浸透し、ほぼ実施できるようになった。</p> <p>② 最初の3ヶ月は続いたが、途中で人員が減り、ユニットリーダー判断が中心になり形骸化した。</p>
	取り組めなかった事	<p>【事業計画の内容について取り組めなかった事】</p> <p>① 居室担当制の徹底 →モニタリングだけでなく、居室整理やケアの検討に関して、中心となって進めていくようにする。</p> <p>② ヒヤリハットなどの事故対策の徹底 →新ヒヤリハットや外傷表の使用を試みた。</p>
	次年度の課題	<p>【次年度の課題】</p> <p>① 派遣や退職された職員が多く、職員1人が入居者5人を担当する状況が続き、サービス担当者会議とモニタリングで手一杯になった。今後は分担を公平にし、居室整理や家族連絡も担うようにしていく。</p> <p>② 委員による周知の不徹底や書式に対する不満から、次第にやらなくなった。しっかりと委員による周知の確認と、使用しやすい環境整備をする。</p>
	ユニット会議	<p>【ユニット会議】開催：9回</p> <p>内容：運営会議報告、リーダー会議報告、委員会報告、居室担当決めぐ利用者対応、35丁目の基本目標の確認、不適切ケア、手指消毒の徹底、窒息事故への対応、就寝業務、新ヒヤリハット、業務内容検討</p>

2. 生活・介護面

	主な実施内容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 行事に絡めた季節感のある食事の提供。 ・ 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。 ・ 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 食事はユニットにて盛り付けを行う。 ・ 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) ・ 食事時間の目安 <ul style="list-style-type: none"> 朝食 ⇒ 8:00 頃 昼食 ⇒ 12:00 頃 おやつ ⇒ 15:00 頃 夕食 ⇒ 18:00 頃

入浴	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 微温湯により陰部洗浄を毎日行い、清潔の維持に努める。
口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。
生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> 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。 機能訓練指導員が個別機能訓練計画書を作成し、指導員が中心となり介護職と連携して、身体機能の維持向上を目的としたリハビリを実施。
アクティビティ	<ul style="list-style-type: none"> 令和4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。令和5年度は感染状況により以前の活動を取り戻していく。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 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。 面会も方法も感染状況を見ながら徐々に自由面会に切り替えていく。

3. 看取りケア対象者

(令和5年3月31日現在)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
人数	44	42	42	40	42	41	41	41	42	41	41	41	
実施者	4	1	0	0	0	0	3	0	1	0	1	1	11

(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4年度は11名の看取りケアを実施した。今年度も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。

Ⅲ. ケアマネジメント部門

<p>取り組んだ事</p> <p>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>② 効率化の為、リハ栄養カンファレンスとサービス担当者会議が重なる月は、共同でサービス担当者会議を開催する事とした。</p> <p>③⑤ 情報共有の仕方を再度考えた。記録とケアプランが結びつけやすい様に「今日の気づき」として短期目標の中でも気を付けて見て欲しい所をピックアップして一覧表にし、入力を行う所に置いた。</p> <p>④ 日常の記録を確認し、ユニットにフィードバックを行った。</p> <p>⑥ ご利用者家族が居室担当者の事を分かるように紹介カードを作った。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>② リハ栄養カンファレンスとサービス担当者会議を一つにまとめた事で、現場の負担減少に繋がった。</p> <p>④ フィードバックから新たな情報や様子を知る事ができた。</p> <p>⑥ 紹介カードは全ユニットではないが一度は出す事ができた。</p>															
<p>取り組めなかった事</p> <p>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った事】</p> <p>① 集まる機会が持てずできなかった。</p> <p>③⑤ 「今日の気づき」についての入力を提案するも定着しなかった。</p> <p>⑥ 居室担当者の変更になった際にはカードを出せなかった。一度も出せないユニットもあった。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① それぞれの担当ユニットの手伝いや新型コロナ感染者のクラスターができた事により、時間を合わせる事が難しかった。次回からは集まった日に次回の予定を組む。</p> <p>③⑤ 「今日の気づき」を実施するも見ながらの入力は現場の負担が大きかった。負担感に配慮し、記録や直接の情報から残したいと思う所をケアマネジャーが入力する。</p> <p>⑥ 入れ替わりがあるユニットでは紹介カードを出すタイミングがつかめなかった。</p> <p>面会制限が緩和された際には、直接顔を合わせる事でお互いを認識できる機会を作っていく。</p>															
<p>実施事項</p>	<p>【打合せ】</p> <table border="1" data-bbox="496 1697 1401 2089"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>参加人数</th> <th>検討内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04.04.12</td> <td>4</td> <td>① 令和3年度事業報告評価 ② 自己紹介カード ③ 看取り期（看取り経過記録）</td> </tr> <tr> <td>.06.22</td> <td>4</td> <td>① 看取り対応の記録 ② 勉強会</td> </tr> <tr> <td>05.01.19</td> <td>4</td> <td>① 令和5年度事業計画</td> </tr> <tr> <td>03.27</td> <td>3</td> <td>① 令和4年度事業報告</td> </tr> </tbody> </table>	実施日	参加人数	検討内容	04.04.12	4	① 令和3年度事業報告評価 ② 自己紹介カード ③ 看取り期（看取り経過記録）	.06.22	4	① 看取り対応の記録 ② 勉強会	05.01.19	4	① 令和5年度事業計画	03.27	3	① 令和4年度事業報告
実施日	参加人数	検討内容														
04.04.12	4	① 令和3年度事業報告評価 ② 自己紹介カード ③ 看取り期（看取り経過記録）														
.06.22	4	① 看取り対応の記録 ② 勉強会														
05.01.19	4	① 令和5年度事業計画														
03.27	3	① 令和4年度事業報告														

【プラン更新数】		()内は看取りケアプラン数			
	従来	ユニット		従来	ユニット
4月	7 (3)	8 (1)	10月	7 (0)	10 (0)
5月	9 (0)	11 (1)	11月	12 (2)	12 (0)
6月	9 (3)	5 (1)	12月	10 (0)	4 (0)
7月	7 (2)	6 (1)	1月	8 (1)	4 (0)
8月	7 (1)	6 (0)	2月	9 (1)	8 (1)
9月	8 (0)	6 (1)	3月	8 (1)	6 (0)

IV. 相談部門

<p>取り組んだ事</p>	<p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 施設・病院等からの受け入れに対しては前日にPCR検査もしくは当日の朝に抗原検査で陰性確認し受け入れを行った。</p> <p>② 例年同様に入居マネジメントについては居宅ケアマネジャーへのアプローチ、さらに面接時に老健・病院SW・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行った。さらに予約なしの入居相談と電話での問い合わせにできる限り対応を行った。</p> <p>③ 介護保険更新は新型コロナ感染予防の為、介護度が1年間の延長となる措置が続いていた。感染予防を意識しながらも、介護度が妥当である様に認定調査の申請、区分変更申請を適宜行った。</p>
<p>その成果</p>	<p>【その結果の成果】</p> <p>① 入居予定者の陽性延期はなかった。</p> <p>② 今期は退居から入居までの平均日数は8.5日(去年は7.5日)と目標の7日以内を上回ってしまったが、全体では大きな問題もなく受け入れができた。ただし、個々の入居日数を見ると3週間近く掛かったケースもあったので、次年度の努力課題である。</p> <p>③ 令和3年度末での平均介護度3.89、令和4年度末での平均介護度は3.95と微増だが上がっているが、途中で退居者・入居者があったので一概に成果が出ているとは言いがらいところもある。認定終了が5月1日以降となっている利用者からは延長措置は必要時のみとなっている為、コロナ前と同じように適宜区分変更を行っていく。</p>
<p>取り組めなかった事</p> <p>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った事】</p> <p>① 家族の施設提出書類、保険証類原本更新時の持参期限厳守(家族に自覚を持ってもらう) まだまだ周知徹底が足りない。</p> <p>② クラブ活動、レクを他部署と協力(連携)し合いながら実施していく。</p> <p>【今後の課題】</p> <p>① 成年後見人制度を利用の方の受け入れ(身寄りの居ない方)。</p> <p>② 身元引受人が高齢者、もしくは子どもが一人しかおらず通常の受診や</p>

	<p>緊急時に速やかに対応できないことが予想される方の受け入れ。</p> <p>③ 他部署の仕事が円滑に進むように支援できる体制を整える(個々のスキルを向上させる)。</p> <p>④ 生活相談員の不在時に仕事内容を出勤している者がフォローできるようにしておく。</p>		
実施事項	実施日	参加数	検討項目
	04.04.02	4	①事業報告 ②特定検診受診券 ③保存書類 ⑤訪問マッサージ再開 他
	04.23	4	①相談員の仕事を把握し、ケアマネも相談業務に携わる(入居パンフレット更新・修正、入居相談説明、入居申し込みシステムチェック、入居面談(アセスメント作成、判定会) 他
	05.07	4	①定検診受診券回収状況 ②入居者の在宅復帰に向けて ③相談部の役割の確認(求められていること) 他
	06.11	4	①事務に保険証類の管理を委譲 ②食費・居住費の助成制度変更 ③参議院 期日前投票 ④施設事故の防止 他
	07.09	4	①介護度及び介護更新状況 ②参議院不在者投票の振り返り 他
	08.06	4	①口腔ケア用品料金改定 ②入居申し込み者の動向と受け入れ範囲 ③肺炎球菌ワクチンの接種券の取扱 ④夜間の非常時の対応 他
	09.10	4	①預かり金の出納帳確認の文書送付 ②相談員が長期休み時の対応 ③面会時の規則遵守 他
	10.19	4	①相談部の連絡ノートの活用 ②面会方法 ③介護保険証の管理 ④インフルエンザ接種 他
	11.06	4	①インフルエンザ予防接種予診票返信状況 ②ケアプランの押印 ③介護保険更新措置 他
	12.11	4	①返信期限のある書類 ②成年後見制度利用者の受け入れ検討 ③医療的な判断、延命治療 他
	05.01.014	4	①.個人台帳、急変事前指示書、看取り期の過ごし方の取り扱い ②特養個室申し込み者の減少 ③令和5年度事業計画
	02.04	4	①入居者の体調と退居が予想される方 ②.令和5年度の特別食の申込を同封 他
	03.18	4	①契約書類の変更について ②.不在者投票の在り方について ③.短期入所生活介護居室の特養転換 他

V. その他のデータ

1. 特養の地区別入居者

(令和5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	2	3	11	29	1	48
ユニット型	0	0	0	0	3	12	20	5	40

2. 入居者の入居前状況

(令和5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	5	2	1	2	0	1	12
ユニット	2	5	0	1	2	1	11

※入居までの空室日数：従来型は7.5日、ユニット型は11.8日（平均9.65日）(8.4)

3. 要介護度

①従来型

(令和5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	6	4	1	11	3.55
女性	0	0	12	7	18	37	4.16
計	0	1	18	11	19	48	4.02

(4.0)

②ユニット型

(令和5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	4	5	2	11	3.82
女性	0	0	11	10	8	29	3.90
計	0	0	15	15	10	40	3.88

(3.8)

4. 年齢

①従来型

(令和5年3月31日現在)

区分	60~69	70~79	80~89	90~99	100~	計
男性	0	2	7	2	0	11
女性	0	2	16	18	1	37
計	0	4	23	20	1	48

②ユニット型

(令和5年3月31日現在)

区分	60~69	70~79	80~89	90~99	100~	計
男性	1	1	6	3	0	11
女性	0	0	18	10	1	29
計	1	3	19	16	1	40

施設共通部門の取り組み

I. 健康サポート室

<p>取り組んだ事</p> <p>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 業務日報・看護介護連絡票を活用し、看護師間の情報共有を強化し、統一した認識で業務にあたることを徹底する。</p> <p>② 他職種とコミュニケーションを密にすることで連携を強化し、各専門職の意見を反映した協働をはかるよう努力する。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症の感染リスクが継続する中、新型コロナウイルス感染症の施設内持ち込み予防の徹底、および予測と対処の実施。</p> <p>④ ご利用者のご家族様が安心できる看護を目指し、ご利用者の発する言葉に耳を傾け、理解を深めるよう努める。</p> <p>⑤ 他職種との信頼関係を築き円滑な協働を図る目的で、多職種からの質問には丁寧に根拠を持って説明する。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 看護介護連絡票を活用することで、看護師間の情報共有の充実を図ることができた。</p> <p>② 新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生したが、迅速な対応により感染者を少人数に抑えることができた。</p>						
<p>取り組めなかった事</p> <p>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った事】</p> <p>① 健康サポート室内の情報共有強化を目的に、介護看護連絡票の充実に時間を要し、また重複した記録物が多く、ご利用者とかかわる時間を十分に確保することができなかった。</p> <p>② 他職種と十分なコミュニケーションが図れず、誤解を生じることもあった。その結果、円滑な協働につなげることができなかった。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症のクラスター発生時に、感染委員会との連携が取れなかった。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 情報共有の根本的な見直しと、記録物のシンプル化。</p> <p>② ご利用者とかかわる時間を多くすることで、些細な変化に気づき、体調変化や疾病の早期発見・早期治療につなげる。</p> <p>③ 医療の専門的視点から、ご利用者が安心・安全・安楽に生活できる環境を多職種とともに支える。</p> <p>④ 嘱託医との連携を強化し、ご利用者の状態に最も適切な医療を提供し、必要に応じた医療環境への整備を速やかに実施する。</p>						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="488 1901 671 1951">実施日</th> <th data-bbox="671 1901 788 1951">参加者</th> <th data-bbox="788 1901 1436 1951">主な検討事項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="488 1951 671 2087">04.06.09</td> <td data-bbox="671 1951 788 2087">5</td> <td data-bbox="788 1951 1436 2087">①コロナワクチン4回目接種 ②エコー・心電図の運用 ③入居者検診 ④内服薬⑤誤薬事故の新対応 ⑥その他、共有事項</td> </tr> </tbody> </table>	実施日	参加者	主な検討事項	04.06.09	5	①コロナワクチン4回目接種 ②エコー・心電図の運用 ③入居者検診 ④内服薬⑤誤薬事故の新対応 ⑥その他、共有事項
実施日	参加者	主な検討事項					
04.06.09	5	①コロナワクチン4回目接種 ②エコー・心電図の運用 ③入居者検診 ④内服薬⑤誤薬事故の新対応 ⑥その他、共有事項					

実施事項 (会議等)	.07.21	5	①新型コロナウイルス感染症 ②入居者の特定検診 ③介護職員から看護師に対する要望 ④夜間帯の誤薬時の対応 ⑤介護職員による吸引
	08.30	6	①内服変更・追加薬一覧表 ②ユニットのピコの補充 ③入居者健康診断の役割分担 ④起床時薬のセッティングもれ対策
	09.30	5	①事業計画の達成状況確認 ②軟膏評価のPC入力 ③インフルエンザ予防接種 ④事故防止委員会からのお知らせ
	10.31	6	①連絡事項 ②浣腸液の保管 ③多職種間との連携強化を考慮した申し送り方法の提案 ④リーダー会議参加
	12.23	5	①連絡事項 ②業務改善提案 ③薬剤師業務への看護師の過剰な介入
	05.01.20	8	①軟膏評価 ②薬のセット ③回診表 ④臨時薬の取り扱い ⑤業務のシンプル化
	03.20	7	①新年度施設の方針を踏まえ、サポート室の方向性と業務の見直し 事業計画案 ③意見・提案・疑問等 ④見取り同意の流れ ⑤新年度の委員会担当 ⑥薬の管理、セット全般の担当

1. 受診回数 (*定期受診・老人健診も含む)

(令和5年3月31日現在)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
従来型	13	14	14	16	10	17	17	13	27	20	12	21	194
ユニット	20	13	13	8	7	13	15	15	18	18	9	17	166
計	33	27	27	24	17	30	32	28	45	38	21	38	360

2. 受診医療機関

(令和5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
66	24	52	11	15	1	25	6
ともこ皮	高山整	石田整形	津田眼科	その他	計		救急
22	19	10	0	105	356	(277)	28

3. 受診科

(令和5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	外科
92	52	1	24	10	12	45	6	0

歯科	呼吸器科	脳神経	リウマチ	精神科	循環器	形成外科	その他	計
15	2	30	0	34	14	17	2	356

(277)

4. 医療的処置（デイとショートのみは含まず） （令和5年3月31日現在）

	血糖チェック	皮膚トラブル	インシュリン	内服薬管理	採血	酸素管理	
人数	16	80	2	88	95	4	
	バルーン交換	吸入薬管理	皮下注射	尿検査	吸引	導尿	浣腸
人数	3	1	1	35	5	3	47

5. 入院者数（延べ入院日数：556日） （令和5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	5	3	0	0	2	1	3	5	4	5	4	36
日数	72	86	40	0	0	4	19	50	65	70	98	52	556

(32)

(459)

6. 入院先 （令和5年3月31日現在）

	新百合	麻生	聖マリ	多摩	横浜総	たま日吉	生田	帝京	その他	計
人数	5	3	7	3	1	1	0	2	2	24

(24)

7. 救急搬送（前年度24件） （令和5年3月31日現在）

名前	日	付添	医療機関	症状
A様	4/11	家族	たま日吉台病院	発熱・肺雑
B様	4/16	家族	横浜総合病院	右大腿骨頸部骨折
C様	4/17	施設	聖マリアンナ	転倒、心臓弁膜症
D様	4/21	家族	新百合ヶ丘総合病院	頭痛、右頸部痛、右耳痛強度訴え（右外耳道癌）
E様	4/25	施設	聖マリアンナ	腹部膨満 嘔吐 腸閉塞
F様	5/6	施設	新百合ヶ丘総合病院	転倒、右目上切傷
G様	5/13	施設	新百合ヶ丘総合病院	高熱、両肺雑あり肺炎の疑い
H様	6/12	家族	麻生総合病院	発熱・意識レベル低下
I様	6/15	同伴	麻生総合病院	意識レベル低下
J様	9/22	施設	多摩病院	意識レベル低下・チアノーゼ・顔面蒼白
K様	9/27	施設	帝京溝の口病院	吐血
L様	11/1	家族	新百合ヶ丘総合病院	転倒 右大腿骨骨折
M様	11/30	施設	新百合ヶ丘総合病院	吐血
N様	12/2	施設	新百合ヶ丘総合病院	誤嚥性肺炎
O様	12/10	家族	新百合ヶ丘総合病院	発熱
P様	12/14	家族	麻生総合病院	胸水貯留、肺炎（SPO2低下）
Q様	12/20	家族	麻生総合病院	血便、発熱

R様	12/21	施設	新百合ヶ丘総合病院	転倒 左大腿骨頸部骨折
S様	1/4	家族	多摩病院	12/29～熱源不明の発熱、肺炎
T様	1/5	家族	新百合ヶ丘総合病院	転倒
U様	2/4	家族	新百合ヶ丘総合病院	夜間、動悸・冷汗・頻脈・高血圧
W様	2/7	施設	高津中央病院	コロナウィルス感染後、水分・食事量摂取低下
X様	2/12	家族	川崎幸病院	嘔吐(2/15～多摩病院へ)
Y様	2/16	家族	帝京溝の口病院	腹痛 イレウス
Z様	2/22	施設	聖マリアンナ	腹痛 嘔吐 イレウス
A´様	3/3	施設	聖マリアンナ	誤嚥による心肺停止
B´様	3/3	施設	聖マリアンナ	呼吸停止・心肺停止
C´様	3/10	施設	多摩病院	頻脈発作

Ⅱ. 栄養部門

取り組んだ事	<p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 1日2回のミールラウンド実施。</p> <p>② 半年毎に経口維持加算対象者水飲みテスト。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 毎月全員の水分量を確認。</p> <p>⑤ トロミ剤リニューアルに伴い質の低下があり見直し。(厨房使用分も)</p>
その成果	<p>【その結果の成果】</p> <p>① 4月より従来型は栄養強化マネジメント加算算定開始、LIFEへのデータ提出を実施。</p> <p>② リハ・栄養サービス担当者会議を定期的に開催できた。参加者と食事量や水分量などのデータ共有し、多職種で話し合うことができた。</p> <p>③ 経口維持加算ユニット型4月7名→3月13名。</p> <p>④ 経口維持加算従来型4月15名→3月18名。</p> <p>⑤ 経口維持加算は一体的計画書の期間に合わせて加算開始。</p> <p>⑥ 嗜好調査実施。</p> <p>⑦ トロミ剤を別メーカーのものに変更。</p>
取り組めなかった事	<p>【事業計画の内容について取り組めなかった事】</p> <p>① 入居、退院後のリハ・栄養サービス担当者会議の日程が組めず、加算開始が遅れることがあった。</p>
次年度の課題	<p>【上記の取り組めなかった事と今後の課題】</p> <p>① 入居、退院が急に決まることも多く、担当者の勤務が合わないことやほかの会議予定があり開催できないことがあった。</p> <p>② 入居、退院1週間後くらいの開催予定として早めに会議日程の調整。</p> <p>③ 物価高騰により給食会社へ支払う単価が1月より値上げになっている</p>

	ので、それに伴い利用者から頂く食費も値上げが必要。		
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
	04.04.04	3	委員会での試食、水分ゼリー
	05.09	3	蕎麦御膳
	06.06	3	嚥下調整食の試食、入手困難な食材
	07.04	3	特別食の献立
	08.01	3	トロミ剤
	09.05	3	停電対応、トロミ剤変更
	10.03	2	非常用冷凍弁当、行事食
	11.07	3	パン粥の盛り付け
	12.05	3	減塩食の試食、行事食の形態
	05.01.16	3	来年度の行事食
	02.06	0	新型コロナウイルス感染により中止
	03.06	3	来年度の行事食

1. 食形態

(令和5年3月31日現在)

主食	ご飯	軟飯	粥	ミキサー粥	パン	パン粥
	36	4	23	17	2	4
副食	常菜	一口大	ムース	ソフト	ミキサー	
	45	7	5	22	4	
ハーフ食	21					
補助食品	ブリックゼリー			20	プロッカゼリー	1
	メイバランスミニ			1	メイバランスソフト	1

2. 栄養量

(令和5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	1531	54.8	40.7	8.1	8.2	675
5月	1528	54.6	41.7	8.2	8.1	666
6月	1524	54.2	40.1	8.2	8.3	683
7月	1528	54.3	40.3	8.1	8.3	662
8月	1512	54.5	40.6	7.9	7.7	662
9月	1516	55.5	41.3	8.0	7.8	664
10月	1522	54.1	41.9	8.0	7.8	686
11月	1501	54.1	40.1	8.1	7.8	665
12月	1536	54.8	42.1	7.9	8.0	689
1月	1528	55.4	41.2	8.0	8.1	672
2月	1527	54.7	41.3	8.0	8.0	674
3月	1512	55.0	40.5	8.0	7.6	676

年間平均	1522	54.7	41.0	8.0	8.0	673
------	------	------	------	-----	-----	-----

3. 食数

(令和5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	45.6	38.5	3.1				1	88.3
昼食	45.7	38.5	3.9	8.8	9.7		1	105.0
おやつ	46.6	38.3	3.6				1	95.5
夕食	45.9	39.2	3.4				1	89.1

4. 嗜好調査結果

(回答数 44 人/88 人)

	主食の量	副食の量	味付け
多い(濃い)	3	8	0
ちょうど良い	32	30	38
少ない	5	2	1
食べにくいもの	硬いもの、もやし、オクラ、ハム、漬物等		
希望される料理 (11名より)	寿司(6)、まぐろド丼、刺身、ハンバーグ、焼き肉、天ぷら、すき焼き、魚料理(2)焼き魚、焼きそば、ちゃんぽん、肉うどん、パン、クロワッサン、肉まん、ギョーザ、果物、納豆、雑魚の佃煮、おはぎ		

5. 栄養ケア実績

(令和5年3月31日現在)

	単位	人数	加算
栄養強化	11/日	48	117/日
経口維持Ⅰ	400/月	32	4288/月
経口維持Ⅱ	100/月	30	1072/月
療養食	6/食	8	64/食

6. 水飲みテスト実施

従来型	4月 12名	10月 19名
ユニット型	6月 8名	12月 17名

Ⅲ. 機能訓練部門

取り組んだ事	【事業計画の内容について取り組んだ事】 ① 機能訓練指導員としてのアプローチとして、『手指清潔の励行』『臀部発赤の予防』等のために、提案や滑り止めシートの使用制限などの提案を行った。 ② 備品の整理や、整備などを行っている。
その成果	【その結果の成果】 ① 手指の清潔について、ユニットごとに対応が出来てきているのではと

	<p>感じている。臀部の発赤については、今後データを集めて判断していく予定。</p> <p>② 除圧マットのクリーニングなど行っている。誰が何を使っているかに関しては機能訓練室だけで把握するので手なく、看護やリーダーにすぐわかるようにしていく事が大事と考えており方法について検討。</p>																					
<p>取り組めなかった事</p> <p>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った事】</p> <p>① 体動の機会を増加させる取り組みはあまりうまくいっていない。</p> <p>② 備品使用に関するルール作りなどはあまり行えていない。</p> <p>【原因・背景と今後の課題】</p> <p>① 集団訓練に関しては世間の状況と人員を見て検討していきたい。</p> <p>② 備品貸与しても期間過ぎたので問答無用に回収しがたい部分ある。まずは誰が何を使用している事が判るようにしていきたい。</p> <p>③ 一方通行にアプローチしてだけでなく、ユニットがどのような対応をしているのかこちらから知っていく必要がある。</p>																					
<p>実施項目</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>実施日</th> <th>参加者数</th> <th>検討項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04.05.30</td> <td>2</td> <td>①利用者に対する集団訓練の実行</td> </tr> <tr> <td>.07.28</td> <td>2</td> <td>①除圧マットレスの汚染などの対策</td> </tr> <tr> <td>.10.21</td> <td>2</td> <td>①課題取り組みに関しての状況確認</td> </tr> <tr> <td>.12.08</td> <td>3</td> <td>①手指清潔、臀部発赤に関してのアプローチ</td> </tr> <tr> <td>05.03.15</td> <td>2</td> <td>①事業報告に関してのおさらい</td> </tr> <tr> <td>03.30</td> <td>3</td> <td>①来年度の方針と購入備品のすり合わせ</td> </tr> </tbody> </table>	実施日	参加者数	検討項目	04.05.30	2	①利用者に対する集団訓練の実行	.07.28	2	①除圧マットレスの汚染などの対策	.10.21	2	①課題取り組みに関しての状況確認	.12.08	3	①手指清潔、臀部発赤に関してのアプローチ	05.03.15	2	①事業報告に関してのおさらい	03.30	3	①来年度の方針と購入備品のすり合わせ
実施日	参加者数	検討項目																				
04.05.30	2	①利用者に対する集団訓練の実行																				
.07.28	2	①除圧マットレスの汚染などの対策																				
.10.21	2	①課題取り組みに関しての状況確認																				
.12.08	3	①手指清潔、臀部発赤に関してのアプローチ																				
05.03.15	2	①事業報告に関してのおさらい																				
03.30	3	①来年度の方針と購入備品のすり合わせ																				

【機能訓練の内容】

(令和5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	9	6	15
②	筋力訓練や歩行訓練を行い、高いADLを維持することを目指す訓練	8	7	15
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	7	9	16
④	関節可動域を保ち、機能の維持を目指す訓練	7	7	14
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	10	7	17
⑥	要安静者・訓練拒否	7	4	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。 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5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	

【個別機能訓練加算Ⅱ実績】

（令和5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）
20	48名	3ヶ月1回	214/月	
	40名	3ヶ月1回	214/月	

【褥瘡マネジメント加算実績】（毎月取得可）

（令和5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。
13	48名	3ヶ月1回	139/月	
	40名	3ヶ月1回	139/月	

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
<p>(事業計画の内容について取り組んだ事)</p> <p>① 献立についての意見交換。</p> <p>② トロミの試飲、ソフト食・ミキサー食・減塩食の試食。</p> <p>③ ランチ会、デザートバイキングのメニュー決め。</p> <p>④ 食事のマニュアルについて見直し。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 自助具の使用が増加。</p> <p>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</p> <p>③ マニュアルは実際の業務に即した記載変更を提案できた。</p>	<p>【取り組めなかった事】</p> <p>① ユニットでの試食を計画していたが、日程が調整できず、未実施のユニットがある。</p> <p>② 自助具の紹介を委員会でできなかった。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 委員会で時期を伝えて後からユニットで日程を決める方法だったが、コロナや人手不足で忙しくなると日程が決められなかった。次年度は委員会で当月の日程で決めていく。</p>

実施日	参加者数	主な検討項目
04.04.05	10	①今年度の委員会
.05.09	7	①デザートバイキング
06.06	8	①嚥下調整食の試食 ②マニュアル
07.04	7	①嚥下調整食の試食日程
08.01	8	①トロミの試飲、トロミ剤リニューアル
09.05	9	①マニュアルの見直し
10.03	6	①ランチ会メニュー、トロミ剤
11.07	9	①トロミ剤変更 ②ランチメニュー決定 ③マニュアル見直し
12.05	9	①減塩食の試食
05.01.16	9	①来年度の委員会
02.06	0	①新型コロナウイルス感染の為に中止
03.06	9	①来年度の特別食
*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。食事に対するご利用者の声や様子も厨房に伝達。		

2. 経口維持委員会

取り組んだこと		次年度の課題
【事業計画で取り組んだ事】 ① 訪問歯科のスタッフとしっかりコミュニケーションをとり、情報共有を図っていく。 【その結果の成果】 ① 訪問歯科のスタッフとのコミュニケーションは、診療後の評価等を伝えて頂く等により、情報共有		【取り組めなかった事】 ① 毎回、訪問歯科のスタッフからの評価やアドバイスを頂けたが、日々の口腔ケア実施時に十分に活かされていないことがあった。 ② 上記の情報がユニットに伝わり切れなかった事もある。 【次年度の課題】 ① 委員会内での訪問歯科のスタッフからのアドバイスや指導に関して、議事録に十分盛り込めていないことも要因の一つ。 ② 各委員が委員会の内容を議事録に頼りではなく、自ら
実施日	参加者数	理解し委員の責任においてユニットに伝えることができるようにする必要がある。(仕組み創り)
04.04.04	6	①聖和会の口腔ケアのアドバイス ②ご利用者の状況報告
.05.09	6	①口腔ケアについて考える ②ご利用者の状況報告
06.07	6	①誤嚥性肺炎 ②ご利用者の状況報告
07.05	6	①口腔内出血 ②ご利用者の状況報告
08.02	7	①口腔ケアの重要性 ②ご利用者の状況報告
09.06	8	①適切な口腔ケア ②ご利用者の状況報告
10.03	8	①刻み食 ②ご利用者の状況報告
11.07	8	①歯ブラシの使い方 ②ご利用者の状況報告
12.06	7	①口臭を防止するためには ②ご利用者の状況報告
05.01.06	10	①加算コメントの書き方 ②ご利用者の状況報告
02.07	3	①1年の振り返り ②ご利用者の状況報告
03.07	12	①事業計画。報告 ②ご利用者の状況報告

3. 排泄委員会

取り組んだこと	次年度の課題
【事業計画で取り組んだ事】 ① 委員が中心となり前に行った排泄チェック表等を使い本的なことはきちんと統一できるようにする ② 居室清掃の再度見直し、物品等の置場を修正する ③ ユニット職員に排泄介助などでの気づきができるよう委員が中心となり、疑問が出たらその都度ユニット会議、ミニカンファができるようにする。協議した内容を委員会で報告し、他のユニットから良い案があれば取り入れて活用する。 ④ 外部と小まめに連絡を取り合い良い研修を実施。 【その結果の成果】 ① 排泄表のマス目の色を誰が見ても見やすく変更。	【取り組めなかった事】 ① 未経験の職員にパットの当て方の説明をせず、流れのみを教えてしまい、機能性を伝えていなかった。 ② トイレブラシをそのまま戻してしまい、受け皿が汚かった。 ③ 一部ユニットが個別ケアができなかった。 【次年度の課題】 ① オムツの種類によって機能性が分かるように表の作成を検討する。 ② 受け皿を清潔にしていけるように

② 個々のご利用者に合わせて環境整備もできた。 ③ ユニット会議等でご利用者に合わせて排泄時間をずらすことができた。 ④ 外部研修には行かれなかったが、内部研修は実施	次年度の委員会で話し合っって周知していく。 ③ 個別ケアをユニット内でもっと細かく話合うことが必要。
---	---

実施日	参加者数	主な検討項目
04.04.08	9	① 事業計画 ②ユニットからの相談
06.20	5	① ユニ・チャームよりパットの当て方、横漏れ安心テープ式の説明・研修の企画
08.15	5	① ユニ・チャームの研修実施
10.07	6	① 褥瘡研修を実施
12.19	7	① 排泄マニュアル
05.02.20	5	① 便秘のタイプや便秘を起こす可能性がある薬剤を資料で学ぶ

4.入浴員会

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】 ① 再度入浴のマニュアルを見直し修正した。 ② 特浴室の環境整備を実施。 【その結果の成果】 ① 各ユニットの入浴方法の違いがあり統一した。 ② 特浴室の床の張替えができた。	【取り組めなかった事】 ① 特浴室の大掃除ができなかった。 ② 委員会でのイベントを営繕さんに協力依頼をしたが、うまく伝わらなかった。 ③ 個々の入浴方法の違いに対して、委員会で決めたり、課題にすることが少なかった。 【次年度の課題】 ① コロナクラスターによる委員会の開催ができなかった為、大掃除等に対して各ユニットの情報伝達がうまくできなかった。

実施日	参加者数	主な検討項目
04.05.16	6	①委員長、副委員長決め ②菖蒲湯振り返り ③備品の破損 ④浴室の設備チェックリス（破損や汚れの確認等）
07.11	5	①各ユニットの浴室点検 ②入浴マニュアル確認
05.03.13.	4	①令和5年度事業計画 ②その他

5. 褥瘡予防委員会

取り組んだこと	次年度の課題
【事業計画で取り組んだ事】 ① 委員会からの発信について、	【事業計画で取り組めなかった事】 ① 有用な介助用品を使用する事で腰痛などの労働災害

<p>『手指清潔』としてリスク者抽出し、清潔強化を働きかけた。</p> <p>② 『臀部発赤』に関して滑り止めマットの使用禁止など働きかけた。</p> <p>③ 知識深める為にセミナーを実施。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① リーダー会議などで訴えた。1月に行ったため、再評価し結果を出していく予定。</p> <p>② 褥瘡に関しての知識を深めるセミナーを実施。</p>	<p>などをもっと防げたのではないかな。</p> <p>② 委員が褥瘡の知識深めたかったがあまりその機会が無かった。</p> <p>③ 委員会で行っている事が施設全体に伝わらない部分がある。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① セミナーを行い、手軽で楽という認識を知ってから介助用品を使う気持ちと機会を増やしていく必要がある。</p> <p>② 細かなケースの対応など知りたいという要望ありそれらを集めて回答が出せるようにする。</p> <p>③ 委員会からだけでなく、ユニットでこのように困っているという双方向からの流れが必要ではないかと思われる。</p>
---	--

実施日	参加者数	主な検討項目
04.04.18	9	① 委員選出と委員会で行うことの説明
05.23	7	① 褥瘡ハイリスク者抽出のお知らせ
06.20	5	① (議案) 委員会から提案できることはないか
07.18	6	① セミナー開催とハイリスク者抽出発表
08.22	8	① 排泄委員会セミナー開催
09.19	8	① 発赤の発生者の抽出
10.17	11	① 褥瘡セミナー開催 (株) シガドライウィザーズ
11.21	9	① 手指や臀部発赤に関しアナウンス
12.19	7	① (議題) 事業計画作成
05.02.20	7	① (議題) 最近の褥瘡者の増加
03.21	6	① 令和4年度事業計画振り返り

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 3年にして初のコロナクラスターが発生した。色々対応方法などを考えていた。</p> <p>② ガウンテクニック・ソーニング・ケアセーブ・ベランダからの出勤等対応を多摩区役所衛生課・感染症認定看護師にアドバイスをもらった。改善点はすぐに変更した。</p>	<p>【取り組めなかった事】</p> <p>① 感染症の一つである疥癬は確定診断がつくまで時間がかかり、職員1名感染と疑い職員が6名。早期に診断がついたら対応方法が変わっていた。前施設で流行っている情報がなかった。</p> <p>② コロナクラスターが発生し情報共有ができていなかった。対策を色々検討してきたが現場に反映できていなかった内容だった。陽性者が徘徊する方バージョンを検討していな</p>

<p>【その結果の成果】</p> <p>① ガウンテクニックは委員主体指導で行っていたのでできていたと思うが、コロナクラスター発生時は新しい情報がくると臨時感染委員会を設け、変更点等の議事録を配布していたが、情報共有ができていなかった。</p>	<p>かった。陽性者が徘徊する方は、陰性の方が居室対応にした。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 本入所決定したら再度感染症については情報収集を伊勢相談員に確認してもらう。</p> <p>② 陽性者が徘徊する方は陰性の方で居室対応をするようにする。</p> <p>③ 引き続き新しい情報がきたら発信する。</p>
<p>1/22 新型コロナ感染。入居者 17 名・職員 6 名、合計 23 名。2/26 終息。</p>	

実施日	参加者数	主な検討項目
04.05.16	6	①新職員の教育、ゾーニング方法、4 回目コロナワクチン接種
.06.13	4	①ゾーニング・フローチャート研修
07.11	6	①コロナウイルス
09.12	6	①コロナ研修会
10.31	6	①5 回目コロナワクチン接種、インフルエンザ予防接種
11.12	5	①疥癬の対応
12.12	6	①疥癬、コロナ陽性者 1 名、濃厚接触者 1 名
05.02.05	6	①感染症認定看護師・衛生課アドバイス
03.13	5	①マニュアル作成

7. 身体拘束禁止委員会

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 内部研修を 3 回実施することができた。</p> <p>② 研修後のアンケートを毎回委員がまとめて、意見や情報の共有ができた。</p> <p>③ 各ユニットでの虐待/不適切ケアに関して多種多様な観点から話し合い、まず各委員の虐待や不適切ケアに関する意識を深めることができた。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 前年度のポスター施策より、より職員への意識変革を促すことができた。</p> <p>② それぞれの職員の身体拘束についての考え方を知ることができた。</p> <p>③ 不適切ケアに関する話し合いから、ユニットケアや尊厳についての考え方など、ケアに関するお互いの価値観や考え方など深い話し合いができた。</p>	<p>【事業計画で取り組めなかった事】</p> <p>① 不適切ケアに気づいたときに、お互い注意したり話し合える雰囲気を作ることが、まだ不足しているようだった。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① ユニット会議で話し合うようにしていたが、そこまで話し合うことができなかった。</p> <p>② 第 3 回目研修のアンケートで、職員間のコミュニケーションに関してそれぞれの意見が出たので、それを各ユニット会議で検討/共有してもらうこととする。</p>

実施日	参加者	主な検討内容
04.04.12	7	①今年度の事業計画/体制/活動
05.10	6	①今年度の研修の時期/内容
06.01	5	①研修実施日程/内容
07.12	5	①研修実施予定日と担当決め
08.09	5	①第一回研修について/第二回研修の予定日
09.13	7	①第一回研修のまとめ
10.04	3	①第二回研修についての担当決め
11.08	4	①第二回研修の反省
12.13	4	①第三回研修
05.01.04	5	①第二回研修のまとめの報告
02.14	8	①第三回研修（アンケート）
03.14	6	①第3回研修のまとめ報告/今年度の振り返り

8. 事故防止委員会

取り組んだこと	次年度の課題
<p>【事業計画で取り組んだ事】</p> <p>① ヒヤリハットの評価、身体表、入浴後の記録等を行い、事故を未然に防ぐこと、ご利用者の観察を増やし内出血を事故に挙げることで対策し、同じ事故を減らす</p> <p>② 誤薬の事故を減らすべく注意喚起する。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 誤薬の事故は減少した。（残念ながら服薬忘れはあった）</p> <p>② 内出血の事故は増加した。</p> <p>③ 事故自体が減少したユニットがある。</p> <p>④ 新しいことが少しずつ浸透してきている</p>	<p>【取り組めなかった事】</p> <p>① ヒヤリハットのランク付け→対策→評価の浸透や身体表の徹底が不十分。</p> <p>② 服薬忘れ等があり誤薬事故がゼロにならない。</p> <p>③ 重大事故の情報共有ができなかった。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 委員による周知の徹底の差があり、周知後も曖昧になってしまい、徹底ができていなかった。</p> <p>② その為に決まった事を必ず行うようにマニュアル等を作成する。</p>

実施日	参加者数	主な検討項目
04.04.26	9	①ヒヤリハットにもっと力を入れる
05.24	7	①ヒヤリハットの新書式（評価表）の作成
06.28	6	①ヒヤリハットの重要性の研修内容
07.26	8	①重大事故の対応方法
08.23	8	①身体表を活用した結果の意見
09.27	10	①服薬忘れ
10.18	4	①カウントミスからの下剤服用ミス
12.20	6	①内出血の事故扱い
05.02.28	6	①内出血事故の研修内容
03.28	6	①外傷表、重大事故、研修結果
※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5年3月31日現在)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
転倒	5	5	3	6	3	3	4	4	4	4	1	1	43
ずり落ち	3	2		1		3	2	2	2		1	1	17
誤食					1			1					2
誤嚥	1											1	2
誤薬	1	3	2		1	1	1				1		10
離設		1			1								2
破損・紛失				1		1							2
その他	3	3	5	3	8	3	1	8	4	17	8	5	68
計	13	14	10	11	14	11	8	15	10	21	11	8	146

(191)

②事故の発生場所

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
居室	8	5	7	6	8	7	5	10	6	13	10	5	90
ホール	4	4	3	5	1	3	3	2	3	2		2	32
浴室	1	2	1		5	1	1		2	1		1	15
トイレ	1			1		1	1	1		1			6
洗面所													0
廊下		1	1										2
屋外		1											1
その他													0
計	14	13	12	12	14	12	10	13	11	17	10	8	146

(191)

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	3	5	21	41	
時間	12時～15時	15時～18時	18時～21時	21時～0時	計
件数	27	19	20	10	146

(191)

④症状

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
無傷	9	7	7	9	3	6	6	5	3	3	3	2	63
表皮剥離		1			1		1	1			1	2	7
痛み					1		1	1	1	1			5
骨折								1	1				2
擦過傷					2	1	1	2	1	1			8
切り傷			1			1	1		1				4
内出血	1	2	4	3	8	5	2	4	2	14	6	4	55
捻挫													0
火傷													0

窒息	1											1	2
計	11	10	12	12	15	13	12	14	9	19	10	9	146

⑤ヒヤリハット

(令和5年3月31日現在)

ユニット	件数	主な内容
こばと	83	ベッドコントローラーを弄り、頭部のギャッチアップをしていた。
よつば 1.2	80	食席で車椅子のブレーキを掛けたまま前に移動し、車いすごと前傾になり後輪が浮く。ご利用者が他者のトランス介助していた。朝食
よつば 3.5	63	
さくら 1.2	167	時自分でどんだん口に入れ5分以上溜め込む。居室のドアを開けた
さくら 3.5	95	時に足がもつれ転びそうになった。食膳薬が食後薬と一緒にセット
計	488	されていた。歩行器に座ってTVを見ていた。 等々

(684)

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 3月に急遽お花見を実施。</p> <p>② 新しいイベントは取り組めなかった。</p> <p>③ イベントの準備、進め方等色々な人に相談してできる限り行えた</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① ご利用者楽しんでもらった。</p> <p>② 前年度と同じイベントになった</p> <p>③ いろいろな人に手伝ってもらうことができた。</p>	<p>【取り組めなかった事】</p> <p>① 新しいイベント案が出なかった。</p> <p>② 案を出してもらう為に月2回実施した。</p> <p>③ 全員に起案書・企画書を書いてもらい、イベントの作り方を学んで欲しかった。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① 次のイベントの事で忙しくなり、余裕が無かった</p> <p>② 委員のシフトが合わなかったり、他のイベントや用事があり、日にちが決められなかった。月1回の委員会を欠席するユニットもあった。</p> <p>③ 誰も企画書の書き方を知らず、予算等用意するまでにかかる時間を把握していなかった。</p>

実施日	参加者	主な検討項目
04.05.16	4	①母の日、父の日、デザートバイキング、パンの日
06.21	5	①スイカ割り、秋祭り、②実施した活動の振り返り
07.19	5	①敬老の日、秋祭り ②実施した活動の振り返り
08.16	6	①敬老の日、秋祭り ②実施した活動の振り返り秋祭り (ユニット毎に開催)
09.20	6	①秋祭りの具体案(各ユニット案確認) ②パン屋 ③バイキング ④実施した活動の振り返り
10.09	5	①秋祭り準備 ②バイキング、パンの日、クリスマス会 ③実施した活動の振り返り
11.15	7	①寿司バイキング ②クリスマス会 お正月 ③実施した活動の振り返り
12.20	5	①クリスマス、お正月 ③実施した活動の振り返り
05.01.17	6	①正月神社、絵馬 ②節分 ③実施した活動の振り返り

02.21	7	①ひな祭り、お花見 ②今年度の振り返り
-------	---	---------------------

10. 衛生委員会

取り組んだ事	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 産業医の会議の参加率の更なる強化 ② コロナワクチン接種の情報共有。 ③ 職員予防接種の産業医への依頼。 ④ 産業医への職員健康状況の定期報告</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 産業医の会議への参加率 100%。 ② 生田病院の実施状況やコロナワクチンのタイムリーな情報の共有。</p>	<p>【取り組めなかった事】</p> <p>① メンタルチェックの受診率は 100%であったが、検査の性質上法人ではその結果は確認できないため、一般検診に対応に苦慮している。継続しての課題である。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① メンタル面での相談を生田病院以外で依頼できる医療機関または医師等のリストを整備し、メンタルチェック検査するように同封する等々の対策をする。</p>

実施日	参加者	主な検討項目
04.04.25	5	①職員健康診断結果 ②ストレスチェックアンケート実施
05.23	6	①ストレスチェック実施終了 ②ICT化補助金
06.27	7	①4回目コロナワクチン ②職員健康診断等
07.25	6	①ストレスチェック結果報告 ②腰痛者に関する対策
08.22	8	①带状疱疹について
09.26	8	①職員インフルエンザ予防接種実施 ②職員健康診断結果
10.25	5	①コロナワクチン接種 3回目情報 ②健康診断結果
11.28	7	①インフルエンザ予防接種終了 ②ラウンド未実施
12.26	5	①コロナ情報、疥癬による労災事故
05.01.23	4	①コロナ感染（クラスター） ②ICT化補助金申請
02.27	7	①コロナ情報 ②来年度の開催日時変更
3.27	7	①クラスター終息 ②ICT化補助金（93床の件）

11. 防災委員会

取り組んだ事	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 BCP(事業継続計画)の作成。 ② 防災に関する地域との連携網を構築。 ③ 緊急連絡網の定期的整備。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① BCP は作成途中。未完成。 ③ 緊急連絡網の年 4 回の更新を目標としたが、職員の入退職があったり、コロナクラスターがあったりでスムーズな更新が出来なかった。</p>	<p>【取り組めなかった事】</p> <p>① 防災に関する地域との連携網の構築。</p> <p>【次年度の課題】</p> <p>① BCP(事業継続計画)の完成 ② 緊急連絡網の定期的整備（4・7・10・1月）。</p>

実施日	参加者	主な検討項目
04.04.15	4	①BCP(事業継続計画)作成中 ②各設備蓄電池の要交換。見積り完了 ③次回消防設備点検以前に営繕に交換依頼。
05.19	4	①BCP 作成中 ②職員の入退職あり。緊急連絡網を再整備する。③次月、消防設備点検及び防火設備点検実施予定
06.16	4	①BCP 作成中 ②消防設備点検及び防火設備点検実施 ③非常時にカセットコンロとボンベを用意したい
07.21	4	①防災自主点検実施 ②BCP 作成中 ③7 第 1 回多摩区災害時情報受伝達訓練参加④MCA 無線による通信及び E-WELFISS による被害報告等実施
08.18	4	①防災自主点検実施 ②BCP 作成中 ③緊急連絡網の再整備
09.15	4	①防災自主点検実施 ②BCP 作成中 ③緊急連絡網の再整備
10.20	4	①防災自主点検実施 ②BCP 作成中 ③緊急連絡網の再整備
11.17	4	①防災自主点検実施 ②BCP 作成中 ③緊急連絡網の再整備 ④避難訓練の実施
12.15	4	①防災自主点検実施 ②BCP 作成中 ③緊急連絡網再整備完了 ④消防設備点検実施 ⑤年末年始特別警戒の札を掲示
05.01.19	4	①防災自主点検実施 ②BCP 作成中 ③次年度の防災に関する事業計画の策定

Ⅱ. 各種会議

実施日	参加人数	主な検討内容
04.04.08	9	①新年度を迎えて事業計画の意味と実践 ②制度改正事項の加算関係の実施状況確認 ③運営規程変更 ④実践した結果の評価 ⑤人材育成と連携の視点 ⑥他部署より
05.14	8	①令和 3 年度事業報告と総括 ②新型コロナウイルスワクチン接種と感染予防対策の確認 ③人材育成強化 ④他部署より
06.13	9	①制度改正による委員会活動の方向性(虐待防止・安全対策体制・施設に求められている必須研修) ②離脱防止対策 ③他部署より

運営会議	07.08	9	①介護職の腰痛予防対策の徹底 ②新型コロナウイルス観戦予防策再確認 ③チーフ会議の実施 ⑤他部署より
	08.12	7	①非常災害対策の体制整備状況 ②業務継続計画の策定 ③職員の健康管理 ④他部署より
	09.09	8	①新型コロナウイルス観戦予防策再確認 ②令和4年度前期の振り返り ③喀痰吸引認定事業者登録 ④他部署より
	10.14	7	①令和4年度の事業計画の中間報告 ②事業の役割遂行 ③節約強化 ④基本給の昇給 ⑤他部署より
	11.10	9	①第2回集団指導講習の報告 ②災害対策 ③課題取り組み状況報告から後期の取り組みへつなげる ④他部署より
	12.10	5	①年末年始体制 ②令和年度事業計画作成 ③理事会報告 ④節電の取り組み ⑤他部署より
	05.01.07	9	①ホームページの充実と活用 ②事業計画（PDCAサイクル）の実践 ③大規模修繕計画書提出 ④他部署より
	02.10	8	①新型コロナ施設内感染の総括 ②令和4年度の事業計画の評価 ③課題と目標の考え方 ④他部署より
	03.10	9	①令和5年度からの4本柱の新体制 ②令和4年度事業報告の資料提出 ③理事会報告 ④他部署より
ユニットリーダー会議	04.04.15	14	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④目標管理の考え方と活用 ④居室担当者の役割の確認 ⑤夜間帯の誤薬事故対策
	05.20	14	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④リネンの使用状況と納品 ⑤介護補助員の存在と活用 ⑥事業計画の実践への落とし込み ⑦誤薬事故の対応
	06.17	14	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④委員会の展開 ③専門職の自律的な活動の推進 ⑤介護マニュアルの見直し作成 ⑥下剤服用の検討 ⑦夜勤リーダーの役割 ⑧リーダー対象の研修 ⑨ユニットの買い物
	07.16	14	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④下剤服用の検討 ⑤ユニットの買い物 ⑥腰痛防止対策
	08.19	14	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④集団指導講習の確認 ⑤ユニット同士の連携強化 ⑥リーダー対象の研修 ⑦腰痛予防策の確認
	09.16	14	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④適正な食事提供による栄養摂取量の評価 ⑤不適切なケアの防止の徹底 ⑥秋祭りの準備状況 ⑦個人目標面談 ⑧誤薬時のフォーマット作成 ⑨仕事着について
	10.21	14	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④介護マニュアル見直し・作成の考え方と方法 ⑤チームケアとリーダーの役割 ⑥メンバーの個々の「役割意識」と「力の発揮」

			⑦ショートの方の夜間対応 ⑧希望休の考え方
11.18	14		①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④現場で可能な節電 ⑤ユニットの買い物の検討 ⑥事業計画の取り組み状況報告から後期にむけての取り組み
12.16	14		①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④現場の節電の取り組みの再確認 ⑤ユニットの買い物の方法 ⑥虐待に対するアンケート実施 ⑦朝の申し送り方法の検討 ⑧多職種での関り
05.01.20	14		①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④休憩時間の喫煙の意味 ⑤リーダー会議の方法を検討 ⑥Nsへの希望事項 ⑦排泄時のケア ⑧ユニット費の代行
02.18	15		①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④新型コロナ感染対応振り返り ⑤年度末に向けてのまとめ ⑥個人目標管理の面接
03.17	14		①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④窒息事故の協議 ⑤新年度に向けての異動 ⑥委員会のメンバー選出 ⑦朝の申し送り方法
全体会議	全職員		令和4年度事業計画の説明を7回に分けて実施（全員参加）

Ⅲ. 職員研修

【施設内研修】

	実施日	参加人数	実施内容
1	04.06.16~10.07（8回）	全職員	・救急蘇生法
2	07.06~07.22（5回）	全職員	・認知症ケア（職員の心とご利用者の心について）
3	07.12・7.30・09.03	20	・ガウンテクニック
4	08.15~08.29（5回）	全職員	・新型コロナについて
5	08.31	9	・コーチングを意識した人材育成
6	09.01~09.15	介護職員	・ヒヤリハットの重要性
7	10.24~11.07（6回）	全職員	・認知症ケア（ご利用者の心に寄り添うケア）
8	10.17	希望者	・褥瘡の基本を知る
9	11.21・11.23	全職員	・認知症ケア（ご利用者の心に寄り添うケア）
10	08.13~05.03.20（7回）	全職員	・死にゆく人の身体と心に起こること
11	05.02.01~02.10	介護・看護職員	・内出血事例にかあする様々な原因や対策を考える（ユニット単位）

【施設外研修】

研修日	参加者	主催者	研修内容
04.06.28	1名(看)	神奈川県看護協会	介護現場での看護の役割
.08.03	1名(介)	川崎市社会福祉協議会	コロナ感染対策
07.08~ 09.23	2名(介)	セントカレッジ	喀痰吸引研修
05.02.17 (9日間)	2名(ケ)	川崎市老人福祉施設協議会	事例から学ぶクレーム対応
02.21	4名(介)	川崎市老人福祉施設協議会	人材育成で大切にしたい事
03.11	1名(機)	川崎市総合福祉センター	福祉用品に関して知識を得る

IV. 令和4年度実施行事（行事食含む）

月	内 容
4月	★寿司バイキング①（こばと・よつば）（4/9）
5月	・母の日（5/9） ★デザートバイキング（5/21）
6月	・父の日（6/20） ★蕎麦御膳（6/21）
7月	・七夕（7/7） 土曜丑の日（★うなぎ）（7/22）
8月	・パンの日（8/24）
9月	★敬老の日祝い膳（9/18）
10月	・秋祭り（各ユニット単位）
11月	★寿司バイキング②（さくら）（11/17） パンの日（11/11）
12月	・冬至ゆず湯（12/22） ・クリスマス（12/23）
1月	★お正月（おせち・初詣・絵馬）（1/1）
2月	・節分豆まぎ（★助六寿司）（2/3）
3月	・ひな祭り（3/3）

令和4年度 短期入所生活介護事業報告

I. 短期入所稼働率

(令和5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	118	127	143	145	142	137	150	142	125	100	44	77	1450
延人数	15	15	17	15	18	19	21	19	19	16	14	18	17.1
平均数	3.9	4.0	4.7	4.6	4.9	4.5	4.8	4.7	4.0	3.2	1.5	2.4	4.0
稼働率	78.6	81.9	95.3	93.5	91.6	91.3	96.7	94.6	80.6	64.5	31.4	49.6	79.4

(84.5)

II. 取り組んだこと・今後の課題

取り組んだ事	<p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① コロナ禍の中、サービスを中止・中断せず継続させる。</p> <p>② 感染予防の徹底(独居者はヘルパー、訪看などと共有)。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もらうようにした。年末から入所時抗原検査適宜実施。</p> <p>③ 稼働率 90%目標に空き情報を発信。</p>
その成果	<p>【その結果の成果】</p> <p>① 月間の利用者数 17 人(昨年より+1)、トータル利用者数 45 人(+14)</p> <p>② 自施設からの感染は予防できた。</p> <p>③ 令和4年度の最終稼働率は 79.4%。で昨年を 5%下回った。 (昨年比-93 日間、平均 120 日/月) コロナ感染の影響から 3 年続けて稼働率が下がった。※11 月までは目標値を上回っていたので残念。</p>
取り組めなかった事	<p>【事業計画の内容について取り組めなかった事】</p> <p>① 12 月～3 月の間に 3 回受け入れ中止になった。 (1 人は他サービス利用時に感染したと思われる/1 人は前回感染時の反応と思われる、その他/当施設特養感染のため中止)</p> <p>② 短期間で立て続けにコロナ感染が出ると、利用者家族の予定も狂ってしまい、他施設の利用に切り替える方も出て利用機会の損失となった。</p> <p>③ コロナ禍で特養の空床利用の判断が難しかった。</p>
次年度の課題	<p>【次年度の課題】</p> <p>① 適切なケアを提供できる信頼関係(環境作り)。</p> <p>② 体調不良・熱発時の中止の判断。</p> <p>③ 1 床になることで予約の調整が難しくなり、新規の利用者の獲得が難しくなる。</p> <p>④ 特養空床の利用(1 階フロア感染に留意し積極的に利用していく)。</p>

実施事項	実施日	参加者	検討項目
	04.05.19	3	①入所時の記録登録 ②送迎時刻の表示変更(施設発へ変更) ③家族への連絡票記載 ④荷物の管理 ⑤個別の現状と課題好き嫌い
	05.01.08	4	①タオルの使用 ②処置 ③マス着用 ④抗原検査 ⑤訪問看護 ⑥洗濯物 ⑦情報共有 ⑧その他個別対応等

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5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	宿河原	菅仙谷	王禅寺	
人数	2	4	1	2	4	1	2	2	5	
利用回数	11	32	2	2	45	15	8	3	57	
地区名	上麻生	白山	栗谷	平	長尾	三田	土橋	布田	犬蔵	
人数	2	1	1	1	1	7	2	1	1	
利用回数	31	1	2	6	6	66	13	12	12	
地区名	中野島	多摩美								計
人数	4	1								45 (31)
利用回数	21	2								347 (355)

2. 要介護度

(令和5年3月31日現在)

区分	要支援 1	要支援 2	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	7	2	4	5	1	19	2.5	(2.7)
女性	0	0	2	7	7	5	5	26	3.1	(2.6)
計	0	0	9	9	11	10	6	45	2.12	(2.6)

3. 年齢

(令和5年3月31日現在)

区分	60~69	70~79	80~89	90~99	100~	計
男性	0	2	9	3	0	14
女性	0	6	15	10	0	31
計	0	8	24	13	0	45

令和4年度 通所介護事業報告

I. 通所介護稼働率

令和4年度では、稼働率63%・総利用者数2,256人、4月には利用者数23人から19人と激減（死亡・入院後施設入所等）、前年度と変わらぬ状況であったが、年度末には利用者数30人に増え、前期目標数30人及び稼働率73%に至る。新型コロナ感染が蔓延しているとはいえ、3期連続で横ばいであった。居宅介護支援事業所へ、利用者の状態や気づきを定期的に報告、連絡することで見学者や問い合わせが多くなり、利用者数が増えたと思われます。現在のデイサービスの傾向として、介護度は変わらないが持病など身体に関わる疾患のある利用者が多く見られています。利用期間も1~2年で終了し、入れ替わりが多くなります。さらなる居宅介護支援事業所へのアピールを強化し、利用者獲得を推進していくことが必要です。

生田広場の強みや特徴を外部資源に発信し、利用者本位のサービスに向けて職員一丸となり、コロナ5類後には、運営推進会議開催やボランティアの受け入れなど地域との交流を深め、健全な経営を構築し、より良いデイサービスの向上を図っていきます。

(令和5年3月31日現在)

月	利用 延人数	中止 人数	1日 平均	稼働 率	月末 登録者 数	開始 利用者 数	終了 利用者 数	終了者の理由
4	158	47	7.2	53	20	19	4	死亡・入居
5	192	40	9.1	64	19	20	1	死亡
6	188	46	8.5	63	22	19	0	
7	188	59	8.5	63	24	22	0	
8	206	55	9.4	69	24	24	0	
9	195	47	8.9	65	25	24	0	
10	194	36	9.2	65	25	25	0	
11	186	40	8.9	62	25	25	0	
12	174	43	8.7	58	28	25	0	
1	177	64	8.0	60	27	28	1	死亡
2	179	59	9.0	60	28	29	1	入居
3	219	48	9.5	73	30	28	0	
計	2,256	584	8.7	63	297	268	7	

(627) (274) (275) (8)

※令和4年度 4月利用者数19名 → 令和5年3月末 利用者数30

II. 取り組んだこと・今後の課題

<p>取り組んだ事</p> <p>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 月末実績票及び空き情報・献立表等郵送。末に実績票のみFAX。(郵送日時3日の為)</p> <p>② デイ「しおり」を作り利用者・家族・居宅介護支援事業所に発信。</p> <p>③ 定期的にモニタリングを見直し検討。</p> <p>④ 利用者の利用時に気づいたこと、様子、体調面等に変化が見られた時に直ぐにケアマネに報告。</p> <p>⑤ 定期的に居宅介護支援事業所へのアプローチ。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>① 自宅とデイサービスでの様子の違い等を家族、ケアマンと共有できた。</p> <p>② 食事や水分摂取量、排泄状態など個々に合ったサービス提供を職員間で共有できた。</p> <p>③ 感染、虐待防止委員会に参加し、新型コロナ感染防止対策の徹底、利用者への言葉かけ等利用者に安心される対応を心がけた。</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>04.04.11</td> <td>4</td> <td>①令和4年度デイサービス事業計画・実績目標の共有</td> </tr> <tr> <td>05.14</td> <td>4</td> <td>①各利用者対応 6月レク等 しおり作りの構成 意見交換</td> </tr> <tr> <td>06.17</td> <td>5</td> <td>①新規利用者情報 レク取決め 新規利用者獲得に向けて</td> </tr> <tr> <td>07.20</td> <td>4</td> <td>①医療処置のある利用者共有事項 各利用者対応 8月レク等</td> </tr> <tr> <td>08.16</td> <td>4</td> <td>①新規利用者情報各利用者対応 9月レク等</td> </tr> <tr> <td>09.16</td> <td>4</td> <td>①月刊誌提案 レク費内訳取決め 利用者対応 10月レク等</td> </tr> <tr> <td>10.21</td> <td>4</td> <td>①レク費内訳取決め 利用者対応 11月レク等</td> </tr> <tr> <td>11.15</td> <td>4</td> <td>①虐待等勉強会 利用者対応 12月レク等</td> </tr> <tr> <td>12.20</td> <td>4</td> <td>①フレイル 利用者対応 1月レク等</td> </tr> <tr> <td>05.01.18</td> <td>4</td> <td>①利用者獲得意見交換 新規利用者情報 利用者対応 2月レク等</td> </tr> <tr> <td>02.21</td> <td>4</td> <td>①令和5年度計画 新規利用者情報 利用者対応 3月レク等</td> </tr> </tbody> </table>	実施日	参加者	検討項目	04.04.11	4	①令和4年度デイサービス事業計画・実績目標の共有	05.14	4	①各利用者対応 6月レク等 しおり作りの構成 意見交換	06.17	5	①新規利用者情報 レク取決め 新規利用者獲得に向けて	07.20	4	①医療処置のある利用者共有事項 各利用者対応 8月レク等	08.16	4	①新規利用者情報各利用者対応 9月レク等	09.16	4	①月刊誌提案 レク費内訳取決め 利用者対応 10月レク等	10.21	4	①レク費内訳取決め 利用者対応 11月レク等	11.15	4	①虐待等勉強会 利用者対応 12月レク等	12.20	4	①フレイル 利用者対応 1月レク等	05.01.18	4	①利用者獲得意見交換 新規利用者情報 利用者対応 2月レク等	02.21	4	①令和5年度計画 新規利用者情報 利用者対応 3月レク等
実施日	参加者	検討項目																																			
04.04.11	4	①令和4年度デイサービス事業計画・実績目標の共有																																			
05.14	4	①各利用者対応 6月レク等 しおり作りの構成 意見交換																																			
06.17	5	①新規利用者情報 レク取決め 新規利用者獲得に向けて																																			
07.20	4	①医療処置のある利用者共有事項 各利用者対応 8月レク等																																			
08.16	4	①新規利用者情報各利用者対応 9月レク等																																			
09.16	4	①月刊誌提案 レク費内訳取決め 利用者対応 10月レク等																																			
10.21	4	①レク費内訳取決め 利用者対応 11月レク等																																			
11.15	4	①虐待等勉強会 利用者対応 12月レク等																																			
12.20	4	①フレイル 利用者対応 1月レク等																																			
05.01.18	4	①利用者獲得意見交換 新規利用者情報 利用者対応 2月レク等																																			
02.21	4	①令和5年度計画 新規利用者情報 利用者対応 3月レク等																																			
<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】</p> <p>① 見学者数の割には契約に至らなかった。原因の追究。</p> <p>② 生田広場ホームページの活用。</p> <p>③ 地域推進会議の未開催。(5年度にはコロナ収束にて開催する予定)。</p>																																				

次年度の課題	④ コロナ禍で外部研修に参加できず。 ⑤. 利用者・家族アンケートの書式が整わなかった。 【次年度の課題】 ① 男性見学者は利用拒否が多い（家族は利用推進だが）。 ② コロナ感染の蔓延や外出自粛。 ③ 積極的な取り組み不足。 ④ 新規居宅介護支援事業所が2件、アピールの割には少ない。
--------	---

Ⅲ. その他のデータ

1. デイサービスの地区別登録者

(令和5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	5	4	1	2	1	1	2	
利用回数	421	315	103	181	189	46	145	
地区名	三田	栗谷	百合丘	東百合丘	王禅寺西	長沢	計	
人数	3	1	3	2	4	1	30	(23)
利用回数	187	101	123	94	329	22	2256	(2250)

2. 要介護度

(令和5年3月31日現在)

	要支援 1	要支援 2	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		1	3	3	3	2	0	12	2.17
女		0	6	6	3	2	1	18	2.06
計		1	9	9	6	4	1	30	2.12 (2.26)

3. 年齢

(令和5年3月31日現在)

	60~69	70~79	80~89	90~99	100~	計	
男性	0	8	2	2	0	12	
女性	0	4	8	3	0	18	平均年齢
計	0	7	14	5	0	30	85

4. レクリエーション・行事

月	行事	実施内容
4月	お花見	折紙桜作りとチューリップ作り
5月	母の日	カーネーション作りと菖蒲の花作り
6月	父の日	石鹸アート 紫陽花作り
7月	七夕飾り	みんなで七夕飾り製作と飾り付け
8月	夏祭り	そうめん流し
9月	敬老会	ビンゴゲーム

10月	大運動会	ポインセチアリース作り
11月	作品創り	12月クリスマス飾り
12月	クリスマス会	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	お正月	新年正月リース、寅年干支粘土製作
2月	節分	節分豆まき大会 赤鬼青鬼お面作り ドミノ倒し大会
3月	お節句	内裏様お雛様製作、飾り 他

令和4年度 介護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3年度事業報告

<p>取り組んだ事</p> <p>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>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。R4/11に当職が新型コロナウイルス罹患にて自宅療養となった際をはじめとして、他の案件対応等で当職が事業所不在となる間の必要な連絡調整においては随時他の事務部署のご協力を頂き、一連の業務がほぼ滞りなく遂行出来た。また、法令遵守を大前提とした上で法人関連事業所の紹介等を継続的に行い間接的にはあるが収益性の担保に努めるとともに、コスト削減の為に自転車移動も可能な限り継続した。</p> <p>【その結果の成果】</p> <p>個別の内容は文字数との兼ね合いもあり明記出来ないが、各サービス担当者等との連携の下、それぞれのご利用者・ご家族が望む形での生活が叶うような支援を継続させて頂いた。</p> <p>なお、事業所廃止や退職等による圏域内の居宅ケアマネ不足の深刻化に伴う案件の新規依頼や介護保険有効期間延長の臨時的取り扱い(2川健介保第232号)の終了による各保険者からの認定調査依頼が12月頃よりそれぞれ急増。前年度に標準件数を超過し適切な利用者支援が困難となった経緯を踏まえ、現実的に対応可能な範囲での受け入れとさせて頂いている。</p>																																																																									
<p>月次実績 (給付管理対象)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>月</th> <th>要介護</th> <th>要支援</th> <th>認定調査</th> <th>その他(出席会議等)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>04.04</td><td>21</td><td>14</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>05</td><td>24</td><td>14</td><td>1</td><td>担当利用者の在宅看取り支援(デイ・特養部門と連携)</td></tr> <tr><td>06</td><td>25</td><td>13</td><td>2</td><td>認知症介護実践研修講師派遣(推進協)</td></tr> <tr><td>07</td><td>24</td><td>11</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>08</td><td>25</td><td>11</td><td>3</td><td>集団指導講習会(川崎市・オンライン)</td></tr> <tr><td>09</td><td>27</td><td>12</td><td>0</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td>27</td><td>11</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td>27</td><td>11</td><td>5</td><td>集団指導講習(川崎市・オンライン)</td></tr> <tr><td>12</td><td>25</td><td>11</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>05.01</td><td>24</td><td>11</td><td>5</td><td>情報公表制度 訪問調査</td></tr> <tr><td>02</td><td>23</td><td>11</td><td>7</td><td>ケアプランデータ連携システム説明会(オンライン)</td></tr> <tr><td>03</td><td>24</td><td>11</td><td>5</td><td>認定調査員研修(川崎市・オンライン)</td></tr> <tr> <td>計</td> <td>296 (319)</td> <td>141 (182)</td> <td>40 (21)</td> <td>()は令和4年度実績</td> </tr> </tbody> </table>	月	要介護	要支援	認定調査	その他(出席会議等)	04.04	21	14	1		05	24	14	1	担当利用者の在宅看取り支援(デイ・特養部門と連携)	06	25	13	2	認知症介護実践研修講師派遣(推進協)	07	24	11	3		08	25	11	3	集団指導講習会(川崎市・オンライン)	09	27	12	0		10	27	11	2		11	27	11	5	集団指導講習(川崎市・オンライン)	12	25	11	6		05.01	24	11	5	情報公表制度 訪問調査	02	23	11	7	ケアプランデータ連携システム説明会(オンライン)	03	24	11	5	認定調査員研修(川崎市・オンライン)	計	296 (319)	141 (182)	40 (21)	()は令和4年度実績			
月	要介護	要支援	認定調査	その他(出席会議等)																																																																						
04.04	21	14	1																																																																							
05	24	14	1	担当利用者の在宅看取り支援(デイ・特養部門と連携)																																																																						
06	25	13	2	認知症介護実践研修講師派遣(推進協)																																																																						
07	24	11	3																																																																							
08	25	11	3	集団指導講習会(川崎市・オンライン)																																																																						
09	27	12	0																																																																							
10	27	11	2																																																																							
11	27	11	5	集団指導講習(川崎市・オンライン)																																																																						
12	25	11	6																																																																							
05.01	24	11	5	情報公表制度 訪問調査																																																																						
02	23	11	7	ケアプランデータ連携システム説明会(オンライン)																																																																						
03	24	11	5	認定調査員研修(川崎市・オンライン)																																																																						
計	296 (319)	141 (182)	40 (21)	()は令和4年度実績																																																																						
<p>法人関連事業所への案件紹介</p> <p>【令和5年3月分のご利用実績】 生田広場デイサービス(5件) / 生田広場ショートステイ(1件) / みのり訪問看護ステーション百合ヶ丘(8件)</p>																																																																										

取り組み なかった 事	<p>【事業計画の内容について取り組めなかった事等】</p> <p>主任ケアマネジャーとしての業務が実質的には何も出来なかった。</p> <p>【上記の取り組みなかった事、取り組んだがうまくいかなかった事の原因・背景】</p> <p>ケアマネ1名体制という事業所の特性上、一連の居宅介護支援業務の内容を共有・連携出来る人員がおらず具体的な相談等を行える機会も無く、結果としては年度を通して本来業務である担当利用者の支援を最優先に対応する動きとなってしまつた。</p>
次年度の 課題	<p>【次年度の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BCP 策定等、制度改定に伴う必要な諸対応。 ・主任ケアマネ業務の遂行方法の具体化

1. 【ご利用者要介護度】

(令和5年3月31日現在)

区分	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	計	平均介護度
計	9	7	4	3	1	24	2.2

(38)

区分	支援1	支援2
計	5	6

II. 地域交流・貢献

取り組んだ事	<p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 3年間のコロナ感染対策により、ボランティアチームメンバーへの依頼も不可能な状況であったため、各部署の可能な範囲にて入居者の希望の項目を組み入れて、クラブ活動を月次計画にて実施した。</p> <p>② 各部署のスタッフとのコンセンサスも十分に組み入れることもできず、活動範囲が縮小され、主に1Fこばと中心の活動になった。</p>
その成果	<p>【その結果の成果】</p> <p>① 火曜日：デイサービス</p> <p>② その他地域支援などにおいては活動できた。</p>
取り組みなかつた事	<p>【事業計画の内容について取り組めなかった事】</p> <p>① ボランティアチームメンバーへの依頼も不可能な状況であった為、感染対策に準じて入居者の状況に合わせて活動し、デイサービス・こばと・ショートステイの利用者に集中しクラブ活動を行った。</p>
次年度の課題	<p>【次年度の課題】</p> <p>① コロナ感染拡大防止のため、感染対策に準じて活動した。クラブ活動が実施できるセクションに集中し、こばと・ショートステイの利用者には安全を確保できたが、その他のセクションにおいては実施できなかったため、精神的ダメージも大きかったように見受けられた。</p>

実施事項	実施日	参加者数	参加ユニット	検討項目
	04.04	7	K	折り紙（チューリップ、その他）
	05	8	K、SS	俳画、ちぎり絵
	06	15	K、S	俳画、ちぎり絵、ココモ体操
	07	8	K、SS	ぬり絵、棒体操
	08	30	K、Y、S	ココモ体操、棒体操
	09	10	K、Y	ココモ体操、絵画
	10	18	K、Y	ココモ体操、絵画
	11	12	K、Y	ココモ体操、絵あわせゲーム
	12	7	K、SS	ココモ体操、俳句会
	05.01	7	K、SS	棒体操、習字
	02	8	K、SS	ココモ体操、ぬり絵
	03	8	K、SS	ココモ体操、ぬり絵

事務部門の取り組みと報告

令和4年2月に実施された介護職員等ベースアップ等支援補助金(令和4年2月1日～同9月30日)を活用し、令和4年は2月に遡及し給与改定を実施した。10月より介護報酬の1.6%(デイ1.1%)を交付金③として支給が決定された。上記交付金は既に給与改定として実施されている。介護報酬の改定は、2024年度とされる。介護業界は忍耐の一年が予測されるが、希望の見える方向を見つけて前進して行くことが使命と考えている。短期入所から本入所への転換もその一つである。令和4年度事業計画として提出した項目の実施状況は下記のとおりである。

<p>取り組んだ事</p>	<p>【事業計画の内容について取り組んだ事】</p> <p>① 定年は65歳に延長した。基本的には70歳までの雇用契約延長となっている。更なる延長に関しては検討中である。</p> <p>② 公休日数は年間115日とし、労働環境を改善した。</p> <p>③ 拠点間の業務の共有は、職員採用面、OA機器の不調及び機器管理に関しては一定の成果を確認した。</p> <p>④ 新型コロナウイルス感染症対策に関しては、生田広場から定期的に次亜水の搬入が行われている。最近GHの次亜水の使用量が増加しており良い傾向である。</p> <p>⑤ 安定した職員確保に関しては解決されていない。組織的・計画的な採用ができなかった。</p> <p>⑥ かりがね台自治会・西塔の越自治会との3者による防災協定は締結されたが、新型コロナの影響等もあり、特別な活動ができなかった。</p> <p>⑦ コピー機をリコーからシャープに変更し、同性能での使用金額の低減に努めた程度である。</p>
<p>結果、考察</p>	<p>【考察】</p> <p>① 定年の更なる延長は当面は検討の範疇となる。職種及び体力、技能面に問題なければ、雇用契約の延長をもって対応としたい。</p> <p>② 公休日数の消化は実現されている。有給休暇の取得状況に関心を持って取り組みたい。</p> <p>③ 連携を強めて行くべきである。例えばGHホーム長を理事に任命するとかし、2拠点の長が同等に発言する場を設ける等。</p> <p>④ 特に介護職員の採用は、個の力のみならず、組織的な力をもって計画的に対応する。外国人の採用に関しても積極的に取組む必要がある。</p> <p>⑤ 生田広場は一部地域住民にとって避難所として期待されている。断水時の飲み水等の搬入には協力いただける面もあるが、協定の範囲の実行内容は限定的と思われる。</p> <p>⑦ 大規模修繕・ICT化補助金を活用し、無線Wi-Fi環境構築・ナースコール改修等により、施設内の連絡網を整備し、介護現場の間接的業務を削減する。</p>

今後の課題	<p>見守り介護センサーと連携することにより離れた場所にあっても複数の情報を把握できる。</p> <p>介護ソフトと連携させることで、記録から請求までを一気通貫で管理することを可能とする。重複する業務をICT化することで軽減し、介護職員等が本来の業務に集中できるようにしたい。</p> <p>又、リネンの一部を滅菌されたペーパータオルにする等清潔性を確保した上で、安価で簡易に使用できる機器の導入を検討する。</p> <p>【課題】</p> <p>① 定年延長の実施・令和4年4月1日から定年を60歳～65歳に延長・更に再延長に向け調整する。</p> <p>② 勤務体制を整備し、公休日数を年間111日～115日とする等労働環境を見直す。</p> <p>③ 生田広場・オリーブの家の2拠点間業務の共有。新型コロナウイルス感染症に対する対応策の構築。</p> <p>④ 安定した職員確保に努める。</p> <p>⑤ 地域と連携した防災対策を構築する。</p> <p>⑥ 徹底的に無駄を省く。</p>
-------	---

【人事・労務・総務部門】

4月	令和4年度夜勤者2回目の健康診断実施（3月～5月）
	令和4年度介護職員処遇改善加算申請事務
	昇給計算事務（令和4年度）
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
	定時評議員会・理事会（新役員体制）
	賞与計算事務（令和4年夏）
7月	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
	法人登記変更申請
	介護職員処遇改善交付金精算手続き
8月	退職金共済算定基礎届提出
	運営報告理事会（第一回）
9月	職員一般健康診断実施
10月	第二回保育と福祉のお仕事相談会参加
11月	運営報告理事会（第二回）
	賞与計算事務（令和4年冬）
12月	年末調整事務・賞与支払届提出
	給与支払い報告書・法定調書提出・源泉徴収票配布・電子申切替

	大規模修繕補助金（ict化）申請・短期入所から入所への転換申請
2月	運営報告理事会（第三回）
3月	令和4年度夜勤者2回目の健康診断実施予定（3月）
	36協定（時間外労働勤務）の更新届提出予定 予算理事会

1. 職員状況

（令和5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	2	1	
事務長	1	0	機能訓練指導員	2	0	
事務職員	2	4	看護職員	7	2	7.1
生活相談員	1	0	介護職員	45	10	52.1
管理栄養士	1	0	用務員	4	0	4
嘱託医	0	2	介護補助員	0	1	0.5

介護職・ご利用者の比率（常勤換算）⇒ 1.7 : 1 人件費比率 ⇒ 70.6%

(1.76:1)

(68.1)

2. 職員退職・採用

（令和5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	9	4	0	0	0	0	0	1	14
退職者	9	3	0	0	0	0	0	1	12

(21)

(21)

3. 有資格者数

（令和5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	2	3	1	0	0	1	7
准看護師	1	0	0	0	0	0	1
管理栄養士	1	0	0	0	0	0	1
ケアマネ	4	1	2	0	1	1	9
主任ケアマネ	0	0	0	0	1	0	1
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	16	10	4	0	1	1	32
実務者研修	3	3	0	0	0	0	6
初任者研修	7	5	0	0	0	2	14
ヘルパー2級	4	2	1	0	0	1	8
ユニットリーダー	2	2	0	0	0	1	5
認知症実践者研修	4	6	4	0	0	0	14
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5年3月31日現在)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
従来型	33	55	51	37	40	38	
ユニット型	81	65	70	94	60	61	
ショート	0	1	0	0	0	0	
計	100	100	110	71	114	94	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
従来型	40	43	42	34	20	49	482
ユニット型	66	48	56	33	13	51	698
ショート	0	0	0	0	0	0	1
計	116	116	121	110	93	113	1,181

面会方法はコロナ感染予防の為に、予約制・窓越し面会とした

5. 加算取得 (計画通り下記の加算を取得 介護報酬全体:21.9%) (18.7%)

	加算名	単価		加算名	単価
①	日常生活継続支援加算(従・ユ)	879/日	⑭	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	⑮	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	⑯	送迎加算(片道)(短)	2,001/回
④	夜間職員配置加算(従・ユ・短)	623/日	⑰	緊急短期入所受入加算(短)	979/日
⑤	初期加算(従・ユ)	643/日	⑱	入浴介助加算(デイ)	428/日
⑥	科学的介護推進体制加算Ⅱ	1,072/月	⑲	サービス提供体制強化加算(デイ・短)	474/日
⑦	精神科医師配置加算(従・ユ)	107/日	⑳	栄養マネジメント強化加算(従)	117/日
⑧	外泊時費用(従・ユ)	2,637/日	㉑	褥瘡マネジメント加算(従・ユ)	278/月
⑨	看取り介護加算(従・ユ)	4段階	㉒	認知症専門ケア加算Ⅰ(従・ユ・短)	32/日
⑩	個別機能訓練加算Ⅰ(従・ユ)	256/日	㉓	経口維持加算Ⅰ(従・ユ)	8,576/月
⑪	個別機能訓練加算Ⅱ(従・ユ)	428/月	㉔	経口維持加算Ⅱ(従・ユ)	2,144/月
⑫	療養食加算(従・ユ・短)	192/日	㉕	安全対策体制加算(入居時)	214/回
⑬	準ユニット加算(従)	53/日	㉖	福祉施設ベース等支援加算	1.6%

従来型: 認知症ケア加算Ⅰは6月より算定する(認知症介護リーダー研修修了者3名)

6. 特養・ショートステイご利用者負担限度額

(令和5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	7	16	24	48
ユニット型	0	6	10	24	40
計	1(1)	13(13)	26(26)	48(47)	88
区分	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	計
ショート	0(0)	1(1)	4(6)	23(24)	28(31)

営繕関係実施内容報告

設備保守点検等（定期）

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)	9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	9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	6・9・1月
節水システム点検	(株)アース&ウォーター	3月

設備保守点検等（臨時）

項目	業者	実施月
特浴担架修理	酒井医療(株)	6月
特浴室脱衣スペース床貼替工事	ミスタービルド	7月
ルームエアコン	ビックコジマ梶ヶ谷	7月
チョウバエ駆除作業	横浜施設運営サポート(株)	7月
給湯器点火器具交換修理	リンナイ(東京ガス)	10月
空調設備修理	ダイキン工業	11月
給湯設備修理	東京ガス(株)	3月
受水槽修理	横浜施設運営サポート(株)	

※什器備品等修繕購入実績に関しては別添資料の通りなのでご確認ください。

・什器備品等修繕購入実績（1万円以下、1万円以上、10万円以上）