翡翠ユニット目標

【 レクリエーションの充実・情報の共有と活用】

①全職員が他職種との連携を密に行い報告・連絡・相談がしっかりとできるようにする。
また職員同士が意見を言い合えるような環境づくりに努めコミュニケーションをとっていく。

②ユニット内、また協力ユニット間での情報共有及び職員間の協力体制の充実を図る。

③レクリエーションを通して他ご利用者様との交流を深め生きがいを創出する。
また身体機能の維持、向上に努める。

翡翠ユニット報告

①ユニット内での職員間の情報共有については申し送りノートを活用し徐々に伝達を行う事が出来てきたがノートへの記入もれや出勤時に確認忘れ等、まだ徹底されていない部分多く見られ、業務中ご利用者様のサービスの徹底が出来ていない事あり今後も継続が必要と思われる。またユニット会議等を通して職員間で意見の交換を行う事ができた為今後も定期的（月１回）に実施していく。
他職種との連携については、報・連・相が上手く出来ていた部分もあった為今後も継続して行い円滑に業務を行える様にしていく。

②翡翠、水晶共に職員の人員不足が続いており自分のユニットをまわしていく事に精一杯になってしまい協力する事が出来なかった。今後はいま現状の人員でユニット内のご利用者様に安心、安全に過ごしてもらえるように業務の見直しと共に協力体制を確立できるように検討していく。

③人員不足等あり後半は業務中心になってしまう事もあったが、１日１回は簡単なレクリエーションではあるが実施する事ができ月１回食レクや誕生日会の行事も実施する事ができた。またレクリーションを通してご利用者様同士がコミュニケーションをとる事が出来楽しまれていた為、今後も日常の生活を通してのレクリエーションや個々の趣味や身体的な状況に応じた余暇活動が出来るように検討していく。

瑠璃ユニット目標

【利用者様の尊厳を保つ】

①自己決定の場を作る
（個々に行える事を見付け提案し、選定できる環境作りと声掛けを行う）

②残存機能の活用
（体操、レク、散歩等を行い、ADL の向上または維持をする）

瑠璃ユニット報告

①・入浴時の衣類の選択、水分補給時の飲み物、出前レクの注文選びなど意識的にその機会を作れたと思うが全員様を対象とは出来なかった。
（出前については、ご入居者様から外出しお寿司やラーメン、おいなりさん等食べたいとご要望あった為行った）

・日々の業務に追われご入居者様１人１人の自己決定の尊重がなかなか出来なかった。
今後は気持ちに余裕を持ち、ご入居者様の生きてきた背景にも目を向けサポートして行きたいと思う。

・細かな事をご入居者様によっては決定して頂けたと思うが職員の業務の都合やシフトの人数により、左右してしまう部分があった。

②・全体的にはご入居者様のできる事を見極め対応できたと思う。

・車椅子自走される方はゆっくりと見守りで移動できた方がいたが介助をしてしまったり、ブレーキの介助を行ってしまった。

・体操レクについては、出来る月と出来ない月があったが、生活リハビリとして個々に、おぼん拭きや洗濯物たたみテーブル拭きや手摺拭き等をお願いし、残存機能の活用、維持が出来た。また都度、感謝を伝える事でやり甲斐を見出す事が出来た。

・体調不良以外での ADL の低下は２名、一時的にあったが離床時間を増やす事やトイレ誘導を行い、誘導の回数を少しずつ増やし日常生活の中でＡＤＬを回復する事が出来た。
（１名は現在体調不良の為再度ＡＤＬの低下が見られた）

・歌レクを行った際は、ご入居者様に曲を選んで頂いた。

・職員側が提供の選択をご入居者様に与えるのではなく、ご入居者様が自発的にやりたい事を引き出す事が出来なかった。

・散歩レクはコロナ対策もあり、出来なかった。

琥珀ユニット目標

【ご利用者様と一緒に、生きがいやりがいのある生活を送る】

①ご利用者様と一緒に、季節に合った作品を作る。

②ご利用者様と一緒に、四肢の運動、歩行、発生、拘縮予防等の回数を増やし、有する能力の維持・向上に努める。

③洗濯物たたみ、食器拭き、おぼん拭き、おしぼり作り等が行えるご利用者様を増やす。

琥珀ユニット報告

①・ご利用者様と一緒に季節に合った作品を作成し、ユニットに飾る事が出来た。

②・毎日ではないが午前午後にテレビの体操に合わせ、リビングに居るご利用者様と一緒に体操を行った。

・散歩されたい希望のご利用者様と、2階フロア内を散歩する事が出来た。
職員の人数等により実施出来ない日もあったが、多くのご利用者様を散歩する事が出来た。

・ご利用者様の意欲が向上され、「もっと歩きたい」と話される方もおられた。
意欲向上された2名のご利用者様は、ご家族に相談し訪問マッサージをご利用されることにより、週1回必ずリハビリが出来る環境になった。

③・軽作業である洗濯物たたみ、食器拭き、おぼん拭き、おしぼり作り等をご利用者様と一緒に行う事が出来た。
職員が声をかけなくても、「一緒にやるよ、私がやるから持って来て。」と話されるご利用者様もいらっしゃった。
職員が軽作業していると、何も言わず手伝ってくれることも多くあった。

その他（一年を振り返り）

・ご利用者様と一緒に、生きがいやりがいのある生活を送る。ほぼ目標達成出来た。
①②③以外に、瑠璃ユニットとの合同での出前レクや食レクをほぼ毎月行う事が出来た。
定期的に行う事が出来、毎月ご利用者様の食の楽しみが増えた。
普段あまり食事を食べない方が、お寿司の出前では一番早く召し上がるなどの変化があり笑顔が多くみられた。

月華ユニット目標

【接遇改善・余暇活動の充実】

①ご利用者様の趣味・嗜好を把握し、生活の中に楽しみを持って頂けるよう、レクリエーション活動を充実させる。
②ご利用者様やご家族様に対する、言葉使遣いや態度を見直し、適切な対応が出来るよう心掛ける。
③普段からご利用者様の様子をよく観察し、小さな変化にも気付けるよう職員間で情報を共有する。
また、未然に事故が防ぐことが出来るよう、ヒヤリハットを提出する頻度を上げる。

月華ユニット報告

接遇面に関しては、言葉遣いやご利用者様に対する態度など意識して行う事は出来ていたと思うが、業務が忙しい際や訴えが続いた際など、言葉がきつくなってしまったり、対応がおろそかになってしまう事があった。　余暇活動に関しては、あまり出来ていなかった。大きなレクリエーション以外にも、日々の生活の中でもできるような物も今後取り入れていきたい。

①詳細（□の下に記入した内容に対しての達成度や反省内容・見直し内容を細かく記入）

・普段のご利用者様との関わりの中で、趣味や嗜好を知ろうとすることはできていたが、そこからレクリエーションの企画に繋げる事があまりできなかった。
・食レクや季節ものの行事以外にも、普段の生活の中で出来るようなレクも考え、今後実施していけるようにしたい。
・面会や外出が制限されている状態が続いている中で、日々の生活に少しでも楽しみを持って頂けるよう、次年度からは最低でも月１回以上のレクリエーションを企画出来るようにする。

②詳細（□の下に記入した内容に対しての達成度や反省内容・見直し内容を細かく記入）

・言葉遣いや態度など、意識して気を付けて出来ていたと思うが、業務が忙しい時などに口調が荒くなってしまったり、自身に余裕がなくなり態度に出てしまったりしていた。
・接遇面では、コロナで面会が制限されている中や、慣れが出てきてしまったのかご利用者様に対して友人に話すような対応をしてしまう事もあった。
・ご利用者様も職員もお互いに不快な気持ちにならないよう、言葉遣いや態度など気を付けて対応をしていく。

③詳細（□の下に記入した内容に対しての達成度や反省内容・見直し内容を細かく記入）

・ご利用者様の状態や情報について職員間での情報共有はできており、体調の変化などにも早めに気づくことができ、他部署への報告や相談もできていた。
・ヒヤリハットの提出率は低く、転倒などの事故が続くことがあった。事故になる前に未然に防ぐことができるようにヒヤリハットの提出率を上げられるよう取り組んでいく。
・ADL の低下や入院によって状態が変わった方など、リスクもご利用者様によって変わっているので、その部分もしっかりと情報共有をしていきたい。

光華ユニット目標

【自律した日常生活の支援】

①ご利用者様同士が（職員も）関係性を築けるように共有スペースの環境整備を行う。

②スピーチロックや威圧的な対応でご利用者様の行動や生きる力を制限しない。

③パットへの失禁が減るよう適切な排泄方法を行う。

④1 日 1 回でも笑顔になる声掛けや対応を心掛けて、ご利用者様の希望が叶えられる関係性を築く。

光華ユニット報告

①・ご利用者様の要望には迅速に対応できていたと思う。また職員が間に入り会話が弾む事も増えてきていたが、リーダー以外の職員が独自で席配置を変えてしまうこともあり、ユニットとご利用者様への混乱も見られた。ソファーの位置を変更したことにより、他ユニットのご利用者様も座りに来られ、職員とご利用者様との交流も増えてきた。

②・慢性的なスピーチロックはユニット内では行われていないが金親様についてはバルーンが導入されてからリスク上職員が中心に生活をコントロールしてしまう事があり、ＱＯＬの低下はみられたが、2 月のユニットカンファレンス内でリスクを考慮したうえでのＱＯＬの維持が行われている。その点ではスピーチロックを行わず生活範囲を制限しない取り組みは出来ていると思う。威圧的な対応はなし。

③I.S 様：朝食時の便失禁について→2 月カンファレンス内にてある程度改善。
O.M 様：明け方の失禁と睡眠時間の確保→0 時誘導+起床時誘導で改善。
S.S 様：日中の失禁について→随時の誘導や排泄表確認して実施しているが失禁してしまうことあり。
E.T 様：毎交換時陰洗実施してから尿路感染は改善している。
I.S 様：紙パンツ→布パンツに変更。
H.A 様：明け方の失禁と夜間の睡眠の確保→23 時、1 時トイレ誘導実施で改善。
日中の便失禁について→眠りスキャンを利用して誘導実施しているがまだ失敗することもあり
T.Y 様：紙パンツから布パンツに変更する。

全員が失禁なく生活できてはいないが取り組みは行えている。

④・職員全員が取り組めてはいないのが現状。ご利用者様へ積極的にコミュニケーションをとれない職員がいる事も現状にあるが、個々に楽しもうとする雰囲気は見えている。自己実現については食レク等で叶えられているがコロナにより実施できないものは多くあり。個別担当とご利用者様との関係性を強められていないことも反省点にあり。

煌星ユニット目標

【余暇活動の充実】

①集団余暇活動として月１回から２回はレクリエーションイベントを行う。
　また日々の生活において個々に合わせた余暇活動の充実を各職員が意識して行う。

煌星ユニット報告

①・月に２回は集団的レクリエーション実施出来きた。またラジオ体操等の運動も１日１回実施して余暇活動が充実していた時間があった、一方個々の余暇のニーズの把握まで至らず、個別の余暇活動の提供は出来なかった。

・月に２回はレクリエーションイベント実施出来, ご利用者様の喜ばれている光景が多く見られ、他者との交流、気分転換につながったがいずれも室内イベントが多く、今後は屋外イベントも多く取り入れて行きたいと思う。またラジオ体操等の運動や生活リハビリの一貫として洗濯物たたみ等の作業を実施により日中の覚醒時間が増え､体の筋力低下も軽減されたが、参加されている人は限定されている為、不参加者への余暇活動の検討が必要。引き続きイベントの継続及び体操や生活リハビリの強化を行う。今後は個々の余暇活動のニーズを居室担当者中心にアセスメントを行い、余暇活動のサービスの計画実施が必要。

陽光ユニット目標

【個々に合った生活の場の探求・余暇活動の充実】

①それぞれの生活してきた環境が違う為、その人に合った生活をご利用者様始め、ご家族様・多職種と連携を図り、情報共有していきながらご利用者様が生活しやすい環境を提供していく。

②居室担当を中心にご利用者様が、安心かつ安全にな生活の場を提供していくとともに整理整頓を心掛けていく。

③日々の生活を有意義に過ごしていただく為に、余暇活動の時間を設けご利用者様とユニット職員との信頼関係を築いていく。

④余暇活動を通じてADL・QOLの向上・維持を行っていき、日々の生活の継続に努めていく。

陽光ユニット報告

①・情報共有は徐々に出来てきているが口頭で行っている事が多い為、申し送りノートを活用して行き記録として残していく。

・個々に合った生活しやすい環境を提供する事が出来ていない。ご利用者様の状態変化をその都度話し合っているが業務に追われてしまい、行き届いていない為、音楽を流す等の簡単なことから行っていくようにする。

②・日々の業務に追われることが多く衣類返し等疎かになっている部分があり、間違ってタンスにしまわれている事がある。タンスに戻す際は再度確認を行うよう徹底していく。

・ご利用者様のADL低下に伴い、居室のレイアウト変更等をその場ですぐに話し合いを行い、直ぐに提供出来ている。

・居室だけでなくユニット内（リビング・トイレ等）の整理整頓も一緒に行って行くようにする。

③・業務に追われることが多く、余暇活動の時間を設けることが出来ていない。業務改善を行い、余暇活動の時間を作るようにする。

・ユニット全体で行う行事ではなく、一人一人に寄り添った余暇活動を主体とし信頼関係を築いていけるようにしていく。

④・余暇活動を通じて行う事が困難な為、日中の生活の中で出来る事はご自身で行って頂くよう声掛け・見守り・介助を行っていくようにする。

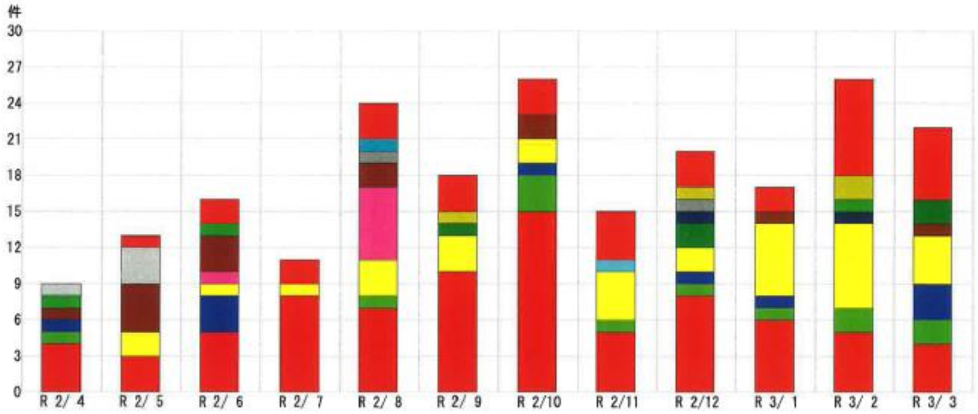
・ベッド上で過ごすことが多いご利用者様に対しては好みの音楽を流したりし活気を与えて行けるようにしていく。

事故報告　　ショートステイ恵光園シャイニー中央

令和 3年 5月23日
恵光園ｼｬｲﾆｰ中央
ショート

# 事故分析

処理日：令和 2年 4月 1日 ～ 令和 3年 3月31日　利用者：全
集計対象：全




| | R 2/ 4 | R 2/ 5 | R 2/ 6 | R 2/ 7 | R 2/ 8 | R 2/ 9 | R 2/10 | R 2/11 | R 2/12 | R 3/ 1 | R 3/ 2 | R 3/ 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 転倒 | 4 | 3 | 5 | 8 | 7 | 10 | 15 | 5 | 8 | 6 | 5 | 4 |
| 転落 | 1 | | | | 1 | | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| ずり落ち | 1 | | 3 | | | | 1 | | 1 | 1 | | 3 |
| 外傷 | | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 6 | 7 | 4 |
| 抜去 | | | | | | | | 1 | | | | |
| 誤薬 | | | 1 | | 6 | | | | | | | |
| 落薬 | 1 | 4 | 3 | | 2 | | 2 | | | 1 | | 1 |
| 服薬忘れ | | | | | | 1 | | | 2 | | | 2 |


令和 3年 5月23日
恵光園ｼｬｲﾆｰ中央

# 事故分析

処理日：令和 2年 4月 1日 ～ 令和 3年 3月31日　利用者：全
集計対象：全

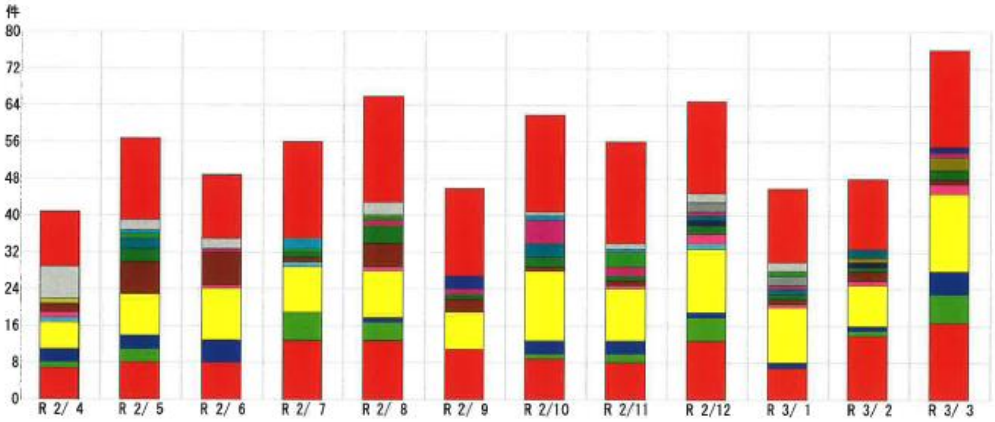

| | R 2/ 4 | R 2/ 5 | R 2/ 6 | R 2/ 7 | R 2/ 8 | R 2/ 9 | R 2/10 | R 2/11 | R 2/12 | R 3/ 1 | R 3/ 2 | R 3/ 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| インシュリン | | | | | | | | | 1 | | 1 | |
| セットミス | | | | | | | | | | | | |
| 誤嚥 | | | | | | | | | | | | |
| 吸引 | | | | | | | | | | | | |
| 異食 | | | | | | | | | | | | |
| 配膳間違い | | | | | 1 | | | | 1 | | | |
| 経管抜き忘れ | | | | | | | | | | | | |
| 破損 | 1 | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 紛失 | | | | | | | | | | | | |
| 離設 | | | | | | 1 | | | 1 | | 2 | |
| 自傷行為 | | | | | 1 | | | | | | | |
| 他害行為 | 1 | 3 | | | | | | | | | | |
| その他 | | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 8 | 6 |

事故報告　　特別養護老人ホーム恵光園シャイニー中央　長期

令和 3年 5月23日
恵光園ｼｬｲﾆｰ中央
長期

# 事故分析

処理日：令和 2年 4月 1日 ～ 令和 3年 3月31日　利用者：全
集計対象：全




| | R 2/ 4 | R 2/ 5 | R 2/ 6 | R 2/ 7 | R 2/ 8 | R 2/ 9 | R 2/10 | R 2/11 | R 2/12 | R 3/ 1 | R 3/ 2 | R 3/ 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 転倒 | 7 | 8 | 8 | 13 | 13 | 11 | 9 | 8 | 13 | 7 | 14 | 17 |
| 転落 | 1 | 3 | | 6 | 4 | | 1 | 2 | 5 | | 1 | 6 |
| ずり落ち | 3 | 3 | 5 | | 1 | | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 外傷 | 6 | 9 | 11 | 10 | 10 | 8 | 15 | 11 | 14 | 12 | 9 | 17 |
| 抜去 | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | | |
| 誤薬 | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 落薬 | 2 | 7 | 7 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | | 1 | 2 | 1 |
| 服薬忘れ | | 3 | | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |

令和 3年 5月23日
恵光園ｼｬｲﾆｰ中央

# 事故分析

処理日：令和 2年 4月 1日 ～ 令和 3年 3月31日　利用者：全
集計対象：全

| | R 2/ 4 | R 2/ 5 | R 2/ 6 | R 2/ 7 | R 2/ 8 | R 2/ 9 | R 2/10 | R 2/11 | R 2/12 | R 3/ 1 | R 3/ 2 | R 3/ 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| インシュリン | | | | | | | | | 1 | | 1 | |
| セットミス | | | | | | | | | | | 1 | 3 |
| 誤嚥 | | 2 | | | | | 3 | | 1 | 1 | 2 | |
| 吸引 | | | | | | | | | | | | |
| 異食 | | | 1 | | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | | 1 |
| 配膳間違い | | | | | | | | | 2 | 2 | | |
| 経管抜き忘れ | | | | | | | | | | | | |
| 破損 | | 1 | | 1 | 1 | | | 3 | | 1 | | |
| 紛失 | | | | | | 3 | | | | | | 1 |
| 離設 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 自傷行為 | | 1 | | 2 | | | 1 | 1 | | | | |
| 他害行為 | 7 | 2 | 2 | | 3 | | 1 | 1 | 2 | 2 | | |
| その他 | 12 | 18 | 14 | 21 | 23 | 19 | 21 | 22 | 20 | 16 | 15 | 21 |

令和２年度　　ほとりの家　事業報告

ほとりの家　ユニット目標

【利用者様の望む暮らしに向けた実践】

①自宅での生活が出来るよう心身機能の維持・向上を多職種と連携し共に支援する

②個々に寄り添ったケアの充実を図る

③地域との交流を深める

1、自宅での生活が継続できるよう心身機能の維持・向上を多職種と連携し共に支援する

看護師による機能訓練の実施と職員による転倒予防体操、口腔ケア体操、散歩等を行い心身機能の維持に努めたが年齢と共に下肢筋力が低下し、歩行不安定のご利用者様が増え転倒する事が増えてきた。コロナウイルスにより外出の機会が減っているので、室内でできる足踏みや歩行練習、転倒予防体操を継続して行っていく
介護３の利用者様の自宅の上がり框が高く、移乗が大変だった為、福祉用具事業所に相談昇降機を付けた事で身体に負担をかけることなく安楽に移乗する事ができるようになった。
訪問歯科による定期治療により、義歯を新しく作り咀嚼がうまく出来るようになり美味しく食事が摂れるようになった。
訪問診療を利用していたご利用者様が怪我をした時に、すぐに訪問し治療をして頂く事ができた。その後、看護師より電話を頂き、その後の処置について指導をいただいた。シャイニーの看護師とも連携を図り浴後の処置をしていただき治癒する事ができた。

2、個々に寄り添ったケアの充実を図る

レクリエーションでは折紙、季節毎の工作、ぬり絵、脳トレ、歌など職員が試行錯誤しながら、マンネリ化しないよう案を出して頑張ってやってきた。ご利用者様で器用な方が、段ボールで輪投げを作って下さり、皆で楽しむ事ができた
植木鉢の花の水やりをして下さる方、タオルたたみ、おしぼりの用意、食器洗いなどして下さる方等役割を持っていただいた。
ご利用者様の意見を取り入れ、あらたな楽しみが提供できるよう努力していく。

3、地域との交流を深める

いきいきプラザにてサークル活動に参加する為、送迎を行っていたがコロナウイルスにより中止となってしまった。
ボランティア活動もコロナウイルスにより中止となってしまった。

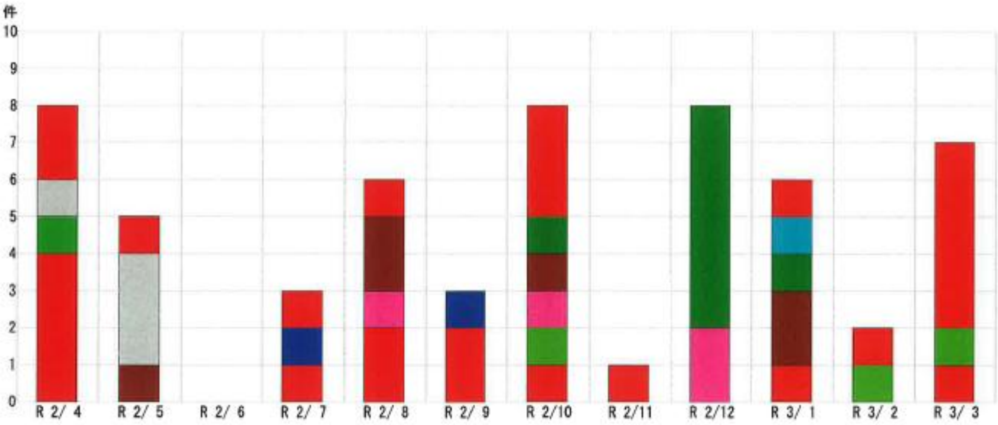
<u>事故報告</u>

小規模多機能型居宅介護「ほとりの家」

令和 3年 5月23日
恵光園ｼｬｲﾆｰ中央
小多機「ほとりの家」

# 事故分析

処理日：令和 2年 4月 1日 ～ 令和 3年 3月31日　利用者：全
集計対象：全




| | R 2/ 4 | R 2/ 5 | R 2/ 6 | R 2/ 7 | R 2/ 8 | R 2/ 9 | R 2/10 | R 2/11 | R 2/12 | R 3/ 1 | R 3/ 2 | R 3/ 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 転倒 | 4 | | | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | | 1 | | 1 |
| 転落 | | | | | | | 1 | | | | 1 | 1 |
| ずり落ち | | | | 1 | | 1 | | | | | | |
| 外傷 | | | | | | | | | | | | |
| 抜去 | | | | | | | | | | | | |
| 誤薬 | | | | | 1 | | 1 | | 2 | | | |
| 落薬 | | 1 | | | 2 | | 1 | | | 2 | | |
| 服薬忘れ | | | | | | | 1 | | 6 | 1 | | |


令和 3年 5月23日
恵光園ｼｬｲﾆｰ中央


# 事故分析


処理日：令和 2年 4月 1日 ～ 令和 3年 3月31日　利用者：全
集計対象：全


| | R 2/ 4 | R 2/ 5 | R 2/ 6 | R 2/ 7 | R 2/ 8 | R 2/ 9 | R 2/10 | R 2/11 | R 2/12 | R 3/ 1 | R 3/ 2 | R 3/ 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| インシュリン | | | | | | | | | | | | |
| セットミス | | | | | | | | | | | | |
| 誤嚥 | | | | | | | | | | | | |
| 吸引 | | | | | | | | | | | | |
| 異食 | | | | | | | | | | | | |
| 配膳間違い | | | | | | | | | | | | |
| 経管抜き忘れ | | | | | | | | | | | | |
| 破損 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 紛失 | | | | | | | | | | | | |
| 離設 | | | | | | | | | | | | |
| 自傷行為 | | | | | | | | | | 1 | | |
| 他害行為 | 1 | 3 | | | | | | | | | | |
| その他 | 2 | 1 | | 1 | 1 | | 3 | | | 1 | 1 | 5 |

令和２年度　医務室　事業報告

医務室年間目標

【異常の早期発見に努め、体調良く過ごしていただく。】

①日々の健康管理に留意し異常の早期発見を行う。

②嘱託医との連携がスムーズに行えるように業務改善を行う。

医務課実施報告

・嘱託医の変更に伴い、回診前の事前情報の FAX を送る時にも細かくご利用者様の状態を記入するようにしたことにより、医師からいろいろと健康管理に対する助言を頂けるようになったことで、体調悪化を未然に防ぐことに繋がり、結果として前年度より入院や受診が減りご利用者様とご家族様へ貢献できたと考える。

・体調や状態の変化を嘱託医へタイムリーに相談できる体制を作って頂けたことで臨時回診に来ていただき施設内で可能な治療を早期に実施し、大きく体調を悪化させることがなかった。

・暮らし慣れた場所、普段から生活を見てくれている介護士や看護師のもとで、体調良く生活して頂けるように関わってきましが、介護士との連携の部分を更に強化し次年度の目標にしていきたい。

<u>医務課実績報告</u>

【千葉在宅診療クリニック回診】
・入所者 80 名　毎週火曜日、1 週に 2 ユニット（20 名）実施。4 回/月
・ロングショート 16 名　第 1 第 3 水曜日　1 週に 1 ユニット（10 名）実施。2 回/月

【千葉駅前スタークリニック皮膚科往診】
・毎月 1 回、第 4 水曜日　　　必要時診察依頼し、3~10 名/月

【千葉駅前スタークリニック精神科往診】
・毎月 1 回、第 3 月曜日　　　6 名往診

【受診報告】長期・ショート含む
・受診　　　166 回
内　　①千葉在宅診療クリニック臨時回診　　　　35 回
　　　②井上記念病院（提携医療機関）　　　　　25 回
　　　③その他医療機関　　　　　　　　　　　　106 回

・入院者数　　23 名
・救急搬送数　　　10 名
・お看取り対応　　4 名
・お看取り以外のご逝去なし

【処置人数】
・経管栄養　　　　　　3 名
・インスリン注射　　　3 名
・血糖測定　　　　　　3 名
・人工肛門管理　　　　2 名
・膀胱留置カテーテル管理　　　　3 名
・造血剤（ダルベポエチン）皮下注　　2 名
・骨粗鬆症治療薬（プラリア）皮下注　2 名
・褥瘡　　　　難治性の褥瘡は 1 名いたが半年で改善
　　　　　　　水疱形成や表府剥離は 2 名、2 カ月程度で改善

【健康管理】
・ご利用者様健康診断（92 名）　　R3 年 2 月 25 日一斉実施
・ご利用者様インフルエンザ予防接種（84 名）R2 年 11 月 4 日～R2 年 12 月 1 日の間に実施

【園内研修】
・6 月食中毒予防　・9 月感染症（インフルエンザ予防等）・2 月お看取り・褥瘡ケア

# 栄養課事業報告書

- 食事サービスの充実
  入居者の方に喜んでいただける食事の提供として、毎月の行事食や食事レクリエーション(出前レク、季節に合ったお菓子作りやカフェタイム)などを実施しました。
  又、嚥下困難者でも食べられるように「ホットアンドソフト」を使用した食事を提供し、喜んで頂けました。
- 栄養管理
  定期的な血液検査結果、多職種とのカンファレンスの内容や現場からの声を元に栄養ケアマネジメントを作成しました。改めて多職種との報告、連絡、相談が大切だと感じました。
- 嗜好調査
  毎年１回３月に食事についてのアンケート調査を行い、その結果を献立に反映させ、提供しました。昨年より評価が上がっている項目があり、嗜好調査の重要性を感じました。
- 栄養委員会
  毎月１回、施設長、課長、看護師、ケアマネージャー、相談員、管理栄養士、介護職員、委託栄養士が行事食や現場から出た意見などについて検討し、多様なニーズに応じた食事を提供できるように心がけ、 実施しました。
- 衛生管理・安全管理の徹底
  厨房委託社員の定期健康診断と毎月の検便検査を実施、又、厨房内の清掃は常に行うよう指導しています。

## 令和２年度給与栄養目標量

| エネルギー | 蛋白質 | 脂質 | カルシウム | 鉄分 | レチノール当量 | ビタミンB1 | ビタミンB2 | ビタミンC | 塩分 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (kcal) | (g) | (g) | (mg) | (mg) | (μg) | (mg) | (mg) | (mg) | (g) |
| 1600 | 60 | 50 | 600 | 6 | 550 | 1 | 1.1 | 85 | 9未満 |

## 令和２年度荷重平均栄養所要量

| | エネルギー | 蛋白質 | 脂質 | カルシウム | 鉄分 | レチノール当量 | ビタミンB1 | ビタミンB2 | ビタミンC | 塩分 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | (kcal) | (g) | (g) | (mg) | (mg) | (μg) | (mg) | (mg) | (mg) | (g) |
| 4月 | 1592 | 60.7 | 41.7 | 763 | 9 | 708 | 1.17 | 1.17 | 98 | 7.4 |
| 5月 | 1613 | 61 | 39.2 | 846 | 9.6 | 717 | 1.12 | 1.18 | 100 | 7.6 |
| 6月 | 1657 | 66 | 40 | 837 | 9.6 | 665 | 1.49 | 1.16 | 96 | 7.6 |
| 7月 | 1608 | 64 | 37 | 880 | 10 | 749 | 1.3 | 0.18 | 107 | 8 |
| 8月 | 1625 | 64 | 40 | 1057 | 11.7 | 717 | 1.21 | 1.21 | 97 | 8.3 |
| 9月 | 1619 | 60 | 3 | 885 | 10.3 | 823 | 1.18 | 1.21 | 103 | 9.9 |
| 10月 | 1608 | 59 | 39 | 850 | 10.2 | 854 | 1.49 | 1.18 | 94 | 7.6 |
| 11月 | 1575 | 59 | 36 | 854 | 10.3 | 885 | 1.34 | 1.41 | 97 | 7.7 |
| 12月 | 1601 | 60 | 36 | 979 | 10.8 | 943 | 1.41 | 1.32 | 102 | 7.5 |
| 1月 | 1547 | 61 | 33 | 930 | 10.5 | 863 | 1.46 | 1.38 | 112 | 7.3 |
| 2月 | 1593 | 62 | 36 | 975 | 11.1 | 718 | 1.08 | 1.41 | 98 | 8.3 |
| 3月 | 1604 | 58 | 33 | 997 | 10.2 | 887 | 1.17 | 1.07 | 105 | 7.7 |
| 平均 | 1603 | 61 | 34 | 904 | 10.2 | 794 | 1.28 | 1.15 | 100 | 7.9 |

形態別喫食者

ロング(長期入所)　80名

| 主食 | | 副食 | | 汁物 | | 特別食 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 形態 | 人数 | 形態 | 人数 | 形態 | 人数 | 形態 | 人数 |
| 米飯 | 27 | 常菜 | 20 | 常菜・一口大 | 34 | 経管栄養 | 1 |
| 軟飯 | 17 | 一口大 | 14 | キザミ・超キザミ | 31 | | |
| 全粥 | 23 | キザミ | 17 | 汁のみ | 10 | | |
| ペースト | 8 | 超キザミ | 14 | | | 空所 | 1 |
| | | ペースト | 10 | | | 入院者 | 3 |

ショート(短期入所)　20名

| 主食 | | 副食 | | 汁物 | | 特別食 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 形態 | 人数 | 形態 | 人数 | 形態 | 人数 | 形態 | 人数 |
| 米飯 | 15 | 常菜 | 10 | 常菜・一口大 | 14 | 経管栄養 | 0 |
| 軟飯 | | 一口大 | 4 | キザミ・超キザミ | 3 | | |
| 全粥 | 2 | キザミ | 3 | 汁のみ | 0 | | |
| ペースト | 0 | 超キザミ | 0 | | | 空所 | 3 |
| | | ペースト | 0 | | | 入院者 | 0 |

小規模多機能　18名

| 主食 | | 副食 | | 汁物 | | 特別食 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 形態 | 人数 | 形態 | 人数 | 形態 | 人数 | 形態 | 人数 |
| 米飯 | 10 | 常菜 | 8 | 常菜・一口大 | 10 | 訪問 | 2 |
| 軟飯 | 1 | 一口大 | 2 | キザミ・超キザミ | 3 | 経管栄養 | 0 |
| 全粥 | 2 | キザミ | 1 | 汁のみ | 0 | | |
| ペースト | 0 | 超キザミ | 2 | | | 空所 | 3 |
| | | ペースト | | | | | |

令和２年度行事食内容

| | |
|---|---|
| 4月 | **昭和の日** |
| | たけのこ御飯・天ぷら３点盛・茶碗蒸し・小松菜のごま和え・お吸い物 |
| 5月 | **こどもの日** |
| | ナポリタン・ミニハンバーグ・チーズサラダ・コンソメスープ |
| 6月 | **千葉県民の日** |
| | 炊き込み御飯・さんが焼き・ほうれん草のピーナッツ和え・茄子と豚肉の味噌炒め・お吸い物 |
| 7月 | **開設記念日** |
| | 赤飯・天ぷら３点盛・茶碗蒸し・キャベツの香味和え・きな粉プリン・お吸い物 |
| | **土用の丑の日** |
| | うなぎちらし・きゅうりのごま和え・ちくわの磯部揚げ・フルーツポンチ・みそ汁 |
| 8月 | **山の日** |
| | おにぎり・ミニハンバーグ・エビフライ・卵焼き・れんこんきんぴら・ほうれん草のお浸し・ポテト焼き |
| 9月 | **敬老の日** |
| | 飾り巻き・いなり寿司・天ぷら５点盛・茶碗蒸し・小松菜のお浸し・祝　まんじゅう・お吸い物 |
| 10月 | **ハロウィン** |
| | クリームパスタ・かぼちゃのサラダ・茄子のミート焼き・コーンスープ・ロールケーキ |
| 11月 | **いいトロの日** |
| | ねぎとろ丼・炊き合わせ・しろ菜のからし和え・けんちん汁 |
| 12月 | **クリスマス** |
| | オムライス・ハンバーグ・ジャーマンポテト・チーズサラダ・プリン・コンソメスープ |
| 1月 | **元旦** |
| | 赤飯・赤魚の煮付け・鶏の八幡巻・紅白なます・煮しめ・栗きんとん・練り切り・お吸い物 |
| 2月 | **節分** |
| | 恵方巻・いなり寿司・鰯のつみれ煮・春菊のおかか和え・けんちん汁 |
| 3月 | **ひな祭り** |
| | 海鮮ちらし寿司・茶碗蒸し・菜の花のごま和え・お吸い物・ひしもちゼリー |

防災委員会議目標

【非常時に迅速かつ的確な対応をする】

①火災・水害の防災マニュアルに則り、迅速に避難出来る様に訓練を行う。

②非常時に状況がどの様になっているか職員にわかりやすく伝わる様にする。

③毎月のチェック表に基づいて災害を未然に防ぐ。

防災委員会報告

①火災による避難訓練は日中想定をリーダーで行い、夜間想定を防災委員会のみで実施した事により、消化器設置位置、館内放送のやり方、ヘルメット置き場避難順路等を多くの職員が理解できた。

②防災委員だけの水害の避難訓練を実施した際に、災害時にはホワイトボードを活用、また、状況連絡方法を説明したが、リーダーをはじめ多くの職員にはマニュアルを熟読する指示のみで終わってしまった。

③前半はチェック表を使用し、災害防止に努めることができたが、全ユニットがチェック表を利用した確認が継続することが出来ず、年間通してチェック表を行えていたユニットは２ユニットのみで終わってしまった。次年度は毎月確認が出来ているかを指導する為の検討が必要に思われる。

エコ委員会目標

【現場単位での苑内で出来るエコの実践】

①エアコン稼働時期の適正温度の指針運営に打診。

②②園全体へエコロジーの意識付けとして、ユニット単位で目標を設定。

③②で設定した内容を毎回ユニット会議で見つめ直し委員会へ内容提供する事で継続的なエコ意識を確立。

エコ委員会報告

①・環境省の指針と湿度と室温の熱中症データを基にエアコンの温度設定を、夏季 26℃　冬季20～24℃（湿度60％以上）が目安となった。

・今年度はコロナの影響にてエアコンを動作させながら換気をせねばならないなどエコの実践が困難であったが、各ユニット毎にできる事を行っていった。

②・目標をどのユニットも組んでもらったが、無人の居室にて消し忘れがどのユニットでも反省点として上げられている。また前述のとおりコロナウイルス対策の為、電気代はかかってしまった。

③・1月分まで提出分中：・真珠 12、1月分　・琥珀 9月分　・翡翠 12月分
・煌星 10、11、12、1月分　・月華 10、11、12、1月分

・まだ、エコに対する意識が希薄なユニットがあり、定着しているといい難く来年度も同様な目標でユニットリーダー、エコ委員を中心に意識を持ってもらう。

## 身体拘束委員会目標

【行動や心理を把握して入居者の行動を制限しない】

①行動を制限する前にカンファレンスを行い身体拘束を防ぐ

②職員の威圧的な対応や入居者の行動が制限されないようにカンファレンスや事務所との連携を図り心の拘束を未然に防ぐ。

## 身体拘束委員会報告

①カンファレンスに至るまでの過程が施設として確立していなかった為、カンファレンスは実施されていないがマニュアル作成は今年度中に行えた。
また、施設内で浮き彫りになっていない身体拘束がある為目標は未達成と思われる。

②施設内で浮き彫りになっていない威圧的な対応により入居者の行動が制限されていた為目標は未完成。またそれに伴うカンファレンスも実施されていないが、スピーチロック週間を行い、声掛けへの意識はあげられたと思われる。

虐待防止委員会目標

【高齢者虐待についての知識を深め防止に努める】

①施設における虐待、非適切な対応防止に努めご利用者様の安全と人権を擁護する。また職員への教育、研修を定期的に実施する。

②虐待防止としての各職員へのストレスケア、チェックを行い介護虐待がおきないように努める。

③虐待発生時、迅速かつ適切に対応を行えるようにフロアチャートの作成を行い職員間の連携が取れるようにする。また再発防止に努める。

虐待防止委員会報告

①職員の教育・研修について園内研修にて虐待防止についての研修を実施し職員の知識を深めるとともに自身のご利用者様に対する対応について考える良い機会となった。また虐待については職員間で考え方に温度差が生じないように定期的に研修を実施し今後も園として虐待ゼロを継続していく。今年度より虐待防止委員会では、虐待の芽アンケート（年２回）虐待についてのアンケートを実施し園内の状況を把握し委員会にて検討および困難事例についても他部署と協力し対応策の検討を行う事ができた為今後も継続しユニット内で対処できない事例については委員会へ議題としてあげユニットだけの問題としてではなく園として検討し改善を行っていく。また情報を共有していく。

②虐待についてのアンケートは実施できたものの、虐待につながる職員のストレスケアについて未実施であり精神面のフォローができていない為来年度の課題とする。

③虐待発生時の対応について身体拘束委員会と協力しフロアチャートを作成する事が出来た為、仮に発生した際は迅速に対応し職員間で連携が取れる様にする。また表面化していない虐待ケースもあると思われる為、今後も委員会発信で虐待につながる根本的な原因を探り未然に解決できるように　未然に解決できるようにしていく。

その他（一年を振り返り）

・委員会内で虐待について話し合いユニットへ持ち帰り今後につなげる事が出来た

・虐待アンケートを実施し、見えない部分も見えたことで状況を把握できた。

・アンケートを行う事でお互いに意識でき、自分を見直す事が出来た。

・委員会メンバーは虐待について意識が上がった。

・委員会発信で行う事が出来、介護の質が上がった。

・虐待について意識を高める事ができ、自身も他職員へ注意する事ができた。

事故防止委員会目標

【リスクを予想し、事故を未然に防ぐ】

①ご利用者様の身体・精神状態、認知機能を把握し、普段過ごしている中やケアを行う中でのリスクマネジメントを職員一人一人が意識を持って行っていく。

②ヒヤリハットを積極的にあげ、分析・活用し、アクシデントになる前に未然に防げるよう対策を立てる。リスクの予想・予知・予防。

③同じような事故を繰り返さないよう、対策を共有し、各部署への報告・連絡・相談を徹底する。

事故防止委員会報告

ご利用者様の状態を把握し、リスクマネジメントを行うことについては意識の向上が見られていた。施設全体として、ヒヤリハットの件数が少なく事故を未然に防ぐということまで活用する事が出来ていなかった。また、ヒヤリハット・アクシデントの記入方法がきちんと周知出来ておらず、報告に上がっていなかったり、ケースのみで入力されていることもあり、次年度に向けて記入方法の再周知、ヒヤリとアクシの線引きを見直す必要あり。委員会やユニット会議の場所でアクシデントや対策困難事例についての話し合いが出来ていたことは良かったが、同じような事故が起こっていても情報共有が出来ていなかった為、施設全体で情報共有出来るような流れを考えていく。

①・ご利用者様の状態を把握し、ユニット会議や、委員会の場所などで話し合いや検討ができ、リスクマネジメントに対する意識の向上が見られていた。

・委員会で検討したアクシデントやヒヤリハットの内容がユニットにも共有できるような仕組みを作っていく。

②・全体的に見て、ヒヤリハットの件数が少なかった。

・ヒヤリハットとはどういうものなのか、また必要性についてなど浸透していない部分があるため、どうしてヒヤリハットが必要なのかをリーダーや委員会メンバーを中心として伝えていく必要あり。研修なども検討。

・ヒヤリハットは出ているが、それを分析・活用するということまでできていなかったため、委員会の場所やユニット会議などで検討していく。

・本来ならばヒヤリハットやアクシデントで入力しておかなければいけない記録がケースのみでの入力になっていることがあり、もう一度ヒヤリとアクシの線引き、その入力方法を周知していく。

③・対策困難事例などについては委員会の場所で話し合いをすることはできていたがその内容を各ユニットに周知することがうまくできていなかったため、情報を共有できる仕組みを作っていく。

・同じような内容の事故が他ユニットで起きていることがあり、対策や事故の内容に関して施設全体で共有できるようにしていく。

栄養・褥瘡委員会目標

【①楽しい食事の提供②褥瘡の再発防止早期発見をする③委員の勉強研修及び周知をする】

①イベント食、食事レクの充実。水分ゼリーの活用をしていく。
②低栄養リスク表とブレーデンスケールを活用し、各専門職と連携し褥瘡を常にゼロにする。
③委員会にて栄養・褥瘡の研修を行い、委員からユニットへ周知し知識を高める。

栄養・褥瘡委員会報告

①・嗜好アンケートを前期と後期で行いイベント食に反映する事が出来た。
・月に一度のイベント食の提供の際、雰囲気作りやパフォーマンスを行ったり、文化の始まりを伝える事を行い、たのしい食事を提供する事の意識付けを行う事が出来た。全ユニットがどのような提供をしたかの確認は取れてはいないが、1ユニットがイベント食の提供法を発表する事で他ユニットの参考になるように努めた。
・施設としてコック服を購入し、パフォーマンスで担当ユニットを回った。ご入居者様からは食事の要望や感想など直接聞く事が出来た。コック服のイベント回りは２年度の半ばより行った為、全ユニットに回れていない。来年度も引き続き行う事とする。
・ご入居者様の食事形態とその理由を改めて把握する事でご入居者様に合った食事へ変更出来た。（３名）
・施設として自助具（スプーン、フォーク、皿）を用意し、デモ試用から個人購入までの流れをシステム化する事が出来た。必要な方に必要な自助具を提供する事によりご自分で召し上がれるように努めた。
・各ユニットで水分ゼリーの活用方法を確認し合い、必要なユニットを見極め、無駄なく提供出来た。
・ご利用者様にとって毎日の食事がどれだけ楽しみなものなのか、献立のみではなく、食事形態や自助具、雰囲気作りで変化する事を知り食事が提供出来た。

②・低栄養リスク表とブレーデンスケールを使用し、数字化する事で、見える化しエアマットとグランデマットレスを管理し平等に必要な方に使用する事が出来た。また、委員はブレーデンスケールを理解し点数を付ける事が出来るようになった。
・医務、栄養士、介護、相談員とで、意見を出し合い、体位交換方法、マットレス使用の状況、食事摂取状況、治療等の確認や見直しを行ったが褥瘡をゼロには出来なかった。
・今後はブレーデンスケールの点数からなぜ低いのかを項目で掘り下げ深く理解し介護を行い、生活に繋げて行きたい。
・褥瘡がなぜ出来るかを委員会内で学び再発は防げたが、完治までは至らなかった。
・褥瘡の早期発見は出来、必要なご入居者様へは体位交換のクッションやマットレスを提供する事が出来た。

③・さまざまな研修（年齢別必要カロリー、ターミナルの食事、嚥下の仕組み、ポディショニング、スケールの使用法、グランデの特徴等）を行ったが各ユニット職員まで行き届いたか確認が出来ていない。来年度も引き続き研修を行う事で知識を高め委員からユニット職員へ知識を広めて行きたい。
・毎月の委員会開催時ではないが、委員会内で栄養と褥瘡に関する研修を行う事が出来た。

## リーダ会議目標

【施設全体・ご利用者様の情報共有の徹底・ユニットケアーの周知・徹底】

①会議毎に施設運営についての情報共有及び各部署からの状況報告を行うことで､各職員への情報共有への徹底及び随時フロアー会議等の会議を行い、施設運営の詳細説明を行って行く。また、部署からの意見・要望を上げることでより施設運営の透明化・活性化を図る。
②会議毎にご利用者様の状況報告及び対応検討を行うことで､施設全体でご利用者様の生活の質の向上へと繋げる。また、困難事例等の対応は各部署へ情報共有することで施設全体と取り組む体制を整えていく。
③ユニットケアの研修を行うと共に､ユニット単位ではなく協力ユニットおよびフロアーユニット施設全体でユニットケアを行えるような環境整備及び人員配置を整えていく。

## リーダ会議報告

①・会議毎に施設運営に必要な情報や報告を行う事ができ、ユニットリーダから部下に情報を共有することで施設全体に周知することができた。
・会議の中で、意見や要望を上げたことで、物品購入や意見交換の場として進めることができまた、現場と施設としての情報確認をする事が出来た。
・会議の議題が特に介護部門が多くなってしまい、他部署には必要のない情報を会議の中で確認を行ってしまう事があった為今後はフロアー会議の時間を利用して会議の内容を全体で把握が必要な項目のみにし、効率及び意見交換の場として行うよう検討の必要がある。
・今後会議の議題に委員会経過報告を入れることで、委員会で決定した事など他部署及びユニットリーダが把握する事が出来、また情報が円滑に回る事で業務効率が考えられる。次年度に検討する必要がある。
②・会議毎に困難事例や看取りご利用者様の情報などを共有する事で、夜勤当直等の協力を得られることが出来た。また、ユニットリダーが他ユニットの情報を得た事で協力体制取る事ができ、業務の効率及び業務の改善を行う事が出来た。
・協力体制を取る事で、介護職員のストレス軽減へとつながり、業務が円滑に回ること一部出来た。
・次年度も同様に困難事例を伝え、施設全体で取り組む姿勢を取る事で、職員のストレス緩和及び業務の効率・ケアの質の向上へとつながる為継続する必要があると思われる。また、来年度はご家族様からのご要望・ご意見なども介護職員が知る事で、リスクマネジメントへとつながる可能性がある為検討する必要があると思われる。
③・施設としてのユニット職員定員が固定されたことで、業務の見直しをする事が出来、どのようにして定員の中で業務を進める事が出来るか各ユニットで考える事が出来るようになった。
・一年通して介護職員の定着が出来ず、退職する職員が発生したことにより協力ユニット体制を確立する事が出来なかったユニットも見られたが､複数のユニットは協力体制による業務の見直しを行う事ができた。
・協力体制の捉え方が、ユニットリーダ毎に異なる場面が見られ、協力ユニット体制とは言えない業務内容も見られる為､次年度は協力体制の意味などの落とし込みをする必要が考えられる。また、協力体制が主となり、ユニットケアーの考え方から逸脱する場面も見られる。合わせてユニットケアの考え方も落とし込みをする必要があると思われる。
・ユニットケアの研修を行う事が出来たが、一般職員へ研修は実施出来たものの、ユニットリダ―への落とし込みが出来ない部分があった為、個別ケアの考え方が、抜けてしまう場面も見られた。今後はユニットリダ―が主となり、推奨する業務改善及び落とし込みが必要と思われる。

感染委員会目標

【感染症の知識向上とマニュアル徹底】

①定期的なマニュアルの見直しと共にそれに伴う備品管理を行うことで、各部署の感染症対策に迅速かつ確実な対応を求めた。更には、情報共有及び環境整備を徹底することで各部署対応の統一を図る。また、医務課事業計画及び栄養課事業計画に反映した感染症への取り組みを行うことで、感染症発生予防の知識向上へと繋げる。
②委員会において感染症対策研修を行い、担当職員の意識・知識向上へと繋げると共に委員会担当職員からのユニット職員への落とし込みや園内研修を実施する事で、全職員の知識向上を図る。
③ご利用者様・職員への健康状態把握と新生活者の感染症既往の把握を行い、感染症予防及び発生時の拡大軽減を行う。また、スタンダートプリコーションの周知・徹底を行うとで予防への意識を高める。

感染委員会目標報告

①・マニュアルに関しては、定期的に見直しをかけることができたが、職員間への周知までにはいかず、委員会の中での周知にて終わってしまった部分がある。また、各マニュアルの書式が、それぞれ異なるため書式の改善を検討。
・必要物品の発注が不十分な状態が見られ、各ユニット設置の感染用グッズの管理が全くできなかった。また、感染用グッズの用途を再度周知する必要あり。
・医務課事業計画については定期的に会議の中で確認することができたが、栄養課事業所計画に関しては会議の中で、確認することはできなかった。来年度に関しては両方の事業所計画をもとに定期的に会議の議題にする必要があると考えられる。
・マニュアルが複数あり、情報が混乱する状態であった為、随時見直しをかけていたが、全職員の周知まで至らなかった。来年度に向けてマニュアルや書式の一本化を検討。
②・園内研修についてコロナウイルス感染症関連の研修が委員会中のみで終わってしまった。委員会の中でインフルエンザなどの感染症と食中毒の研修を行うことができたが、ほかの職員に関しては研修で行った資料を配布し、各自で熟読する形をとり周知へと繋げた。
・感染症対策として、動画のマニュアル（吐しゃ物の取り扱い方マスク、エプロン、ディスポグローブのつけ方、外し方）を作成し、全職員に周知することできた。来年度も引き続き継続し、定期的に感染症への意識向上を図る必要があると考えられる。
③・新入居者様の感染症既往歴が不定期の確認になり、それに対しての感染対策に関しての話し合いを行うことができなかった。来年度は不定期ではなく定期的に確認するとともにそれに伴う感染リスクの確認を行う必要があると考えられる。
・感染症予防及び発生時の拡大軽減のためのスタンダードプリコーション周知を行うも、個人的な感覚で行っていた職員もおり、コロナウイルスに伴う換気や手洗いの徹底が行えなかった。来年度も引き続きスタンダードプリコーションの啓発および普及を行う必要があると考えられる。
尚、徹底されない理由を委員会の中で話し合い、ポスターにより啓発を行うことができた。感染症担当職員が手洗いの必要性を率先して伝える場面も見られたことは良かった。
・今年度コロナウイルス濃厚接触者の出勤が見られ、新たに同感染症に対しての意識や対応方法を検討する場面が出来たことは良かったと思われるが、その際のユニット間や他部署間の協力体制の統一が図れていなかった。来年度も引き続き協力体制への意識づけを強化する必要があると考えられる。

労働衛生委員会目標

【職員の働きやすい環境作り及び健康管理】

①残業状況の把握及び原因確認を行うと共に対策を検討することで、業務の偏り、業務の負担軽減を図り、個々への負担分担の統一を図る。介護部門では個々のユニット業務からフロアー全体への業務割振りを検討を視野に入れていく。

②シフト作成の中で連続出勤確認や有休・特休の管理が行えているか定期的に確認をし、職員のプライベートの時間を確保することでより安定した業務執行を図る。また、合わせて健康管理の確保を図る。

③定期的に上長が面談を行い、言いやすい・相談しやすい職場環境作りを図ると共に、業務の効率化を行うことで働きやすい環境づくりを行う。また、定期的に会議を行うことで、各部署での情報共有を行い、状況により施設全体で業務を行う。

労働衛生委員会目標報告

①・各ユニットリーダに対して残業時間の軽減および業務の見直し、協力ユニット体制づくりの周知が徹底された為前年度に比べ軽減したと思われるが、それに伴いサービスの質の低下を懸念する部分もある為定期的に引き続き業務の見直し協力ユニット状況に応じてフロアー内での協力体制づくりの周知は行う必要があると考えられる。
また、実際残業を行っている職員もいるが、残業申請をかけていない場面も見られる。今後残業に関しての認識を再度確認する必要があると考えられる。

・協力ユニット体制づくりを行うよう周知するもユニットによっては急な職員の退職もあり、対応できなかった部分もあり、今後残業とともに職員の退職率軽減も視野に入れる必要があると考えられる。

②・今年度職員の健康診断およびストレスチェックを行うことができたが、特別休暇・有給職化に関しては職員の退職により取りづらかったり、ユニットリーダの管理が出来ていなく、まとめて休みを取る形をとる職員がいた。来年度は年間を通して業務に支障がないように定期的に休みを確保するよう指導する必要とユニットリーダのシフトを作成する上での意識向上が必要に考えられる。
ユニットによって早番・日勤・遅番が偏る職員があり、職員より意見が上がった部分も見られた。今後も同上とともにユニットリーダの役割として部下との連携をとるよう指導する必要があると考えらえる。

③・面談を行うことは出来が、特定の職員に対して（特に上長に相談があった職員）のみ行った。状況を見ながら来年度は計画的に面談を行い、職場の環境づくりを継続する必要があると考えられる。

・ご利用者様へのサービスの向上に対して部署間での連携が出来ず、介護課と医務課の対応となってしまった。施設全体でご利用者様へのサービス向上とともに職員の業務負担軽減を検討する必要があると考えられる。

令和２年度 会議・研修各種実績

1. 会議

| 運営会議 | 参加者 | 施設長・課長・係長・主任・相談員・栄養士 |
|---|---|---|

運営会議を通じて、施設首脳陣に対し施設運営に対しての意識付けをおこなった。各部署間の連携もかなり円滑になってきた。数字に対しての意識も格段に上がり、稼働率も飛躍的にあがった。

2. 委員会

| 部署 | | エコ委員会・防災委員会 | リーダ会議・労働衛生 | 身体拘束・虐待委員会 | 事故防止安全委員会 | 栄養・褥瘡委員会 | 感染症委員会 | 排泄会議 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 特記 | | 第２木曜日 | | | | | 第２金曜日 | |
| 開催日 | 開催頻度 | ３ヵ月に１回 | 毎月１回 | 毎月１回 | 毎月１回 | 毎月１回 | ３ヵ月に１回 | 毎月１回 |
| | 開催月・日 | ４月・７月<br>１０月・１月 | 第３水曜日 | 第４水曜日 | 第４水曜日 | 第２水曜日 | ５月・８月・１１月・２月 | 第３金曜日 |
| | 開催時間 | 14：00～15：00 | 14：00～15：00 | 14：00～14：30 | 14：30～15：00 | 14：00～15：00 | 14：00～15：00 | 14：00～15：00 |

委員会メンバーは、各ユニット・各部署より１名ずつ選出。その中より委員長選出。委員会での内容はすべて課長、介護・看護主任で打ち合わせをし、教育的要素を含んだ会議として司会進行する委員長に落とし込んだ。各部署に配置された委員会のメンバーを教育していく事で、各部門のスペシャリストを１名ずつ育て、各部署内に知識・意識を浸透させていった。

3. その他

| |
|---|
| ボランティア、実習生 |
| 新人教育 |
| 親睦会 |
| 広報 |
| 施設行事 |
| 倉庫管理 |

コロナの影響でボランティアの受け入れ、親睦会はおこなえなかった。同じく行事に関してはユニット規模での開催を中心におこなった。地域交流室を利用したカフェもスタートし、ユニットごとに開催されている。夏祭り、敬老会、クリスマス会、正月の大きなイベントに関してはフロアごとに開催されている。前年度まで課長が一人でおこなっていた入社時研修は施設長、介護・看護主任で行えるようになり、ルーティン化した。施設長のパート以外は複数名の人間が研修講師を行えるようになっている。ユニット配属後の OJT 体制に関してもルール・書類を統一した。

淑徳大学看護科の実習生に関しては zoom を用いたリモート実習という形で 11 月と 1 月に２クールずつ、合計４クールおこなった。

4. 園内研修　（木曜日　１４時　～１５時　地域交流室）

| 月 | 研修名 | 担当 |
|---|---|---|
| ４月 | ユニットケアーの考え方 | 課長・介護主任 |
| ５月 | ~~老人ホームで行える医療~~ | ~~千葉在宅診療クリニック~~ |
| ６月 | ~~虐待防止及び身体拘束と接遇~~ | ~~課長・介護主任~~ |
| ７月 | ~~非常災害時の対応・心肺蘇生方法~~ | ~~防災委員長~~ |
| ８月 | ~~介護保険・介護理論~~ | ~~課長・介護係長・介護主任~~ |
| ９月 | 倫理及び法令遵守．介護技術（排泄） | 課長・総務係長・介護主任 |

| 月 | 研修名 | 担当 |
|---|---|---|
| 10 月 | 感染症・食中毒の予防及び蔓延防止 | 栄養士・看護主任 |
| 11 月 | 医療・緊急時対応 | 看護主任 |
| 12 月 | 認知症及び認知症ケア | 課長・介護主任 |
| １月 | 事故発生又は再発防止とケース検討会 | 課長・介護主任 |
| ２月 | 介護技術（入浴・食事）・感染症 | 課長・介護主任 |
| ３月 | ターミナル | 課長・看護主任・介護主任 |

研修に関しては、7～８月の研修に関しては、コロナウイルス感染防止の影響で行う事が出来なかった。1 月『事故発生又は再発防止とケース検討会』を予定していたが、虐待防止委員会からの提案で急遽、『接遇』に内容を変更して開催している。前年度は同じ内容の研修を月に２回ずつおこなっていたが、フロアを越えての職員同士の接触を避ける為、２年度はフロアごと（月３回）に研修をおこなった。

新型コロナウイルスへの対応について　～通達抜粋～

職員各位
■　健康観察時にチェックするポイント
新型コロナウイルス感染症を発症しても発熱しないケースがあるので、健康観察時には発熱の有無だけで判断するのではなく、風邪症状であるせき・くしゃみ、倦怠感、体の痛みに加え味覚障害など、「普段との違いがないかどうか」を十分に確認すること。

〇職員について
・出勤時の体温測定
　37.5℃以上の場合は出勤を見合わせるものとする。再出勤の判断については、解熱後 3 日間以上経過した場合とする。尚、37.5℃以上が 2 日間以上続いた時は行政報告対象になるため、必ず施設に連絡する事。
　コロナウイルス感染症が疑わしい時や風邪症状をともなう体調不良時は病院受診をし、医師に老人ホームで勤務している旨を伝え、できる限り PCR 検査を行っていただくよう働きかけること。（出勤の判断が難しくなるため）
・手洗い、うがい、マスクの着用
　出勤時、職員玄関を入ったらまず先に手洗い・うがいをおこなうこと。出勤中でも、一度外に出た場合は再度おこなうこと。
　休憩時の食堂や会議室等、多人数が密集する場所に入る時も、必ず手洗いうがいをしてから入る事。
・施設内換気をおこなうこと。
　各ユニット、ご利用者様がリビングに集まる時間帯（食事、おやつ、レクリエーション時等）は窓を開け、換気をおこなうこと。
　各階エレベーターホール、共用部の換気に関しては午前・午後共に医務課と運転手にておこなうこと。
　食堂、会議室等、使用時は窓・ドアを開け、換気をおこなう事。職員間の距離を極力確保する事。会議・打ち合わせに関しては会議室、規模が大きいものに関しては地域交流室を使用すること。（相談室に窓がないため）
　朝礼時も間隔をとり、窓・ドアを開けておこなうこと。
　5～9 月の園内研修に関しては中止としていたが、10 月よりフロアごとに開催。（同内容を 3 回/月開催）
・事務職員のラウンド制限は解除とするが、ご利用者様・職員ともに、フロア間の行き来は避ける事。
・施設内消毒（手すり等）をおこなうこと
　各ユニット、午前・午後に最低 1 回ずつおこなうこと。
　共用部（エレベーターホール、エレベータ内、汚物室、階段、休憩室、会議室等）に関しては医務課・運転手でおこなうこと。
　清掃業者は随時、可能な範囲でおこなっていく。

〇面会について
直接の面会は原則禁止とし、ネット面会のみ予約制で受け付ける事とする。
ただし、看取り時、その他施設が認める緊急時はこの限りではない。

〇ご入居者様の出入りに関して
新規入居、ショートステイの入居は風邪症状等がなければ通常通り受け入れていくが、原則、医療機関からの入居・退院後に関しては 3 日間フロアに出ず、居室にて過ごしていただく。入浴は可とするが、フロアに出る際はマスクを着用していただく。（長期・短期入居）
ご自宅から来られる方に関しては、自宅で検温をしていただき、体温が 37.5℃以上ないことを確認してから車に乗っていただく。

〇ご入居者様外出について
外出範囲はホーム敷地内のみとし、コンビニ等は継続して禁止とする。

〇外部業者等について
嘱託医・看護師、訪問歯科・皮膚科・マッサージ師、リネン業者等に関しては規制をかけないこととする。
ただし、いずれも入館時には手洗い・うがい・マスクの着用・体温測定をおこなっていただき、検温表への記入と職員の確認印を記録する事とする。
リネン・オムツ配送業者等は１F 共有部までの出入りとし、2、3 階、居住区への立ち入りは禁止とする。
千葉在宅診療クリニックの回診・往診に関しては、どうしても直接診ていただかなくてはいけないケース、検査対象者は居室内での診察とし、それ以外はリモートでの診察とする。

訪問理美容に関しては６月からの再開を継続することとする。
但し、おこなう場所は地域交流室、または車内のみとする。

訪問パン屋、毎週金曜日におこなっている地域の『体操の会』、その他ボランティアは当面再開しないものとする。
ショートステイご利用者様のケアマネジャーによるモニタリングに関する面会については上記、ご家族様の面会と同じ対応をさせていただく。

以上

上記通達をふまえ、レクリエーション・行事も積極的に開催させていただいた。

・夏祭り、敬老会、クリスマス会、正月等の大きな行事に関してはフロアごとにおこなった。
・レクリエーション、行事はユニットごとにおこなうもの、食事レクを中心に開催させていただいた。
・花見等に関してはドライブに限り可とした。（車両から降りないことを前提として）
・外出の機会が減ってしまったので、カフェの開催をおこなった
地域交流室をカフェ店舗として運用し、喫茶店に出かけたような錯覚を受けるくらいの演出をさせていただき、お菓子などの販売もおこなった。
ユニットごとに毎月開催し、密も避けた。