

I 法人本部

第1 経営理念

加齢現象を人生の実りと捉え、高齢者を介護対象者としてではなく、円熟した人として理解し、全ての利用者に穏やかな暮らしを提供することに努める。また、地域の社会資源として「助け合いの循環」を図ることを使命とし、地域社会への貢献に努める。

1 運営理念

- (1) 利用者の穏やかで、楽しく、尊厳のある生活を保障する。
- (2) 利用者のその人らしい生活を保障する。

2 ケア理念

高度で専門的な知識と技術を持ち、利用者にとって望ましく適切な環境を整え、たえず適切な刺激を提供することにより、利用者の残存・潜在する能力を引き出し、利用者の自尊心が高められるようなケアを提供することを目指す。

3 利用者の権利

- (1) 人間として尊重される権利
- (2) 自己決定の権利
- (3) 心身の不可侵性の権利と身体の安全を保障される権利
- (4) プライバシー（行為・生活習慣・精神）を尊重される権利
- (5) 疾病の予防及び心身の健康を保持・追求する権利

第2 中長期目標

1 長期目標

安定的な経営と共に介護保険制度の効率的かつ上質なサービスを提供するためのマネジメント戦略の立案と着実な実践によって、全ての人（利用者、家族、地域住民、職員）に選ばれる施設を目指す。

2 中期目標（2024年度までに達成すべき重点目標）

確実な人材確保の基盤づくりを整え、経営の安定を図るため新たな事業を展開する。

(1) 経営基盤の安定

- ア 事業拡大による収入基盤の確保
- イ 法人本部組織の構築
- ウ 明確な経営目標（利用率等）の設定
- エ 修繕計画の策定と実行

(2) 人材育成と確保

- ア 人材確保に向けた具体的計画の策定
- イ 法人運営を担う人材育成
- ウ 人事考課制度の効果的運用
- エ 福利厚生の実施
- オ 職員教育制度（プリセプター制度）の確立

(3) 質（専門性）の高いサービス提供

- ア 介護、教育マニュアルの作成
- イ 認知症ケアの実施

(4) 地域社会への貢献

- ア 地域の高齢者を支える事業の実施
- イ 施設が備えている社会資源の地域への提供

第7 実績報告

1 定款第11条に基づく平成30年度に対する監事監査の状況

令和元年5月20日、石井監事及び高宮監事により平成30年度に対する業務執行状況及び財産状況について実施された。（監事監査報告書は、平成30年度決算書の1ページのとおり。）

2 理事会、評議員会及び評議員選任解任委員会の開催状況

(1) 理事会

開催日	議案
第63回 令和元年5月30日（木） 場所 フォーライフ桃郷 1階地域交流スペース 理事 定数6人 総数6人 出席 6人 監事 定数2人 総数2人 出席 2人	議案第1号 退任に伴う評議員候補者の推薦について 議案第2号 任期満了に伴う理事候補者の推薦について 議案第3号 任期満了に伴う監事候補者の推薦について 議案第4号 平成30年度社会福祉法人寿心会事業報告の承認の承認について 議案第5号 平成30年度社会福祉法人寿心会決算の承認の承認について 議案第6号 令和元年度第41回評議員会（定時評議員会）の招集について ○ 報告事項 社会福祉充実残額の算定について
第64回 平成30年11月29日（木）	議案第1号 任期満了に伴う理事長の選任について 議案第2号 任期満了に伴う副理事長の選任について 議案第3号 任期満了に伴う顧問の選任について

場所 フォーライフ桃郷 1階地域交流スペース 理事 定数6人 総数6人 出席 6人 監事 定数2人 総数2人 出席1人	
第65回 令和元年11月28日(木) 場所 フォーライフ桃郷 1階地域交流スペース 理 事 定数6人 総数6人 出席 5人 監 事 定数2人 総数2人 出席1人	報告事項 理事長及び副理事長の業務執行状況について ① 2019年度社会福祉法人寿心会事業中間報告 ② 2019年度社会福祉法人寿心会中間決算報告
第66回 令和2年3月5日(木) 理 事 定数6人 総数6人 書面出席 6人 監 事 定数2人 総数2人 書面出席2人	議案第1号 令和元年度第42回評議員会(定時評議員会) の招集について
第67回 令和2年3月30日(木) 理 事 定数6人 総数6人 書面出席 6人 監 事 定数2人 総数2人 書面出席2人	議案第1号 社会福祉法人寿心会職員給与規程の一部改正 について 議案第2号 社会福祉法人寿心会人事考課規程の一部改正 について 議案第3号 令和元年度社会福祉法人寿心会第一次収支補 正予算について 議案第4号 令和2年度社会福祉法人寿心会事業計画の承 認について 議案第5号 令和2年度社会福祉法人寿心会収支予算の承 認について

(2) 評議員会

開 催 日	議 案
第41回 令和元年6月20日（木） 場所 フォーライフ桃郷 1階地域交流スペース 評議員 定数7人 総数7人 出席 7人 監 事 定数2人 総数2人 出席1人 理事長出席	議案第 1 号 任期満了に伴う理事候補者の選任について 議案第 2 号 任期満了に伴う監事候補者の選任について 議案第 3 号 平成30年度社会福祉法人寿心会事業報告の承認の承認について 議案第 4 号 平成30年度社会福祉法人寿心会決算の承認の承認について ○ 報告事項 社会福祉充実残額の算定について
第42回 令和2年3月30日（木） 評議員 定数7人 総数7人 書面出席 7人	議案第 1 号 社会福祉法人寿心会職員給与規程の一部改正について 議案第 2 号 社会福祉法人寿心会人事考課規程の一部改正について 議案第 3 号 令和元年度社会福祉法人寿心会第一次収支補正予算について 議案第 4 号 令和2年度社会福祉法人寿心会事業計画の承認について 議案第 5 号 令和2年度社会福祉法人寿心会収支予算の承認について

(3) 評議員選任解任委員会

開 催 日	議 案
第3回 令和元年5月30日（木） 場所 フォーライフ桃郷 1階地域交流スペース 評議員 定数5人 総数5人 出席 5人 理事長 出席	議案第 1 号 退任に伴う社会福祉法人寿心会評議員の選任について

第8 経営目標の総括

1 中長期計画（初年度）の取り組み

(1) 経営基盤の構築

平成31年度は、人材コンサルタント会社との業務提携を実現する。

成果	国が議論している（仮称）社会福祉連携推進法人の設立の検討 外国人労働者確保のための会社設立の検討
課題	実現に向けての課題を洗い出し、課題解決を足掛かりとして、実現に向けての確実な計画を立てる。

(2) 法人本部組織の構築

法人組織としての役割を明確化し、2020年度以降組織の再構築を図る。

成果	中長期計画の実行においては、法人本部の機能が必要不可欠であることが明確となった。
課題	役職者による法人組織の在り方を議論することから開始し、役職者内における方向性や考えを統一し、来年度中に法人組織の機能を開始させる。

(3) 明確な経営目標（利用率等）の設定

成果	経営目標の設定は、継続的に行ってきた取り組みである。今年度は、上層部の職員だけが経営目標を意識するのではなく、一般職員の意識も向上してきた。
課題	年度終わりに新型コロナウイルスの感染拡大により居宅部門は経営的に非常に厳しい状況となった。前半の努力があり今年度は乗り越えることができた。災害や予期せぬ事態が起きたときに冷静かつ経営が揺らがないようにBCPマニュアルの再検討や備蓄の選定が課題である。

(4) 修繕計画の策定と実行

- ① 年間メンテナンス計画の立案
- ② 2023年までの修繕計画と予算の立案（大規模修繕含む。）
- ③ 契約業者の選定

成果	修繕は、届け出から業者依頼などの流れが定着し、遅延なく改善することができた。また、長期的かつ計画的に検討する必要があるものは、必要項目の割り出しなどを行い、一部方向性を示すことができた。 契約業者を選定し、細々した修繕を依頼できるようになったことで、停滞していた修繕箇所（天井水漏れ、壁紙の劣化）が改善された。
----	--

課題	経費や快適な環境維持のために修繕及びメンテナンスの年間計画を立案する。 大規模改修工事に掛かる業者選定を行う。
----	--

(5) 人材育成と確保

ア 人材確保に向けた具体的計画

- ① 人材確保のスケジュールの立案と実施（予算含む。）
- ② スケジュール執行におけるPDCAサイクルの確立

成果	SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を活用し、施設情報だけでなく、応募者に将来性や福利厚生などの情報を提供することで、人材確保につなげることが今の時代に合わせた手法であることから、ツイッターを始めた。実際にホームページやツイッターを観ての求人応募者が数名いた。
課題	人材確保のための戦略や採用を年間で計画することで、経費や弱点の改善などにつなげる。

イ 法人運営を担う人材育成

平成31年度は、求める職員像を言語化して全職員で共通認識をもつ。

成果	当施設の理想のリーダー像を言語化することを目的として、各リーダーに『自分の考える理想のリーダー像』を課題として、取り組み始めた。施設長及び各部長で、理想のリーダー像について共通認識を図った。
課題	各リーダーにおける理想のリーダー像の共有と取りまとめ。 当施設における理想のリーダー像及び理想の職員像を言語化する。

ウ 人事考課制度の効果的運用

平成31年度は、人事考課制度の意味と必要性を全職員に理解してもらう。

成果	目標管理の設定や管理能力が高まってきた。 評価についても、上司と職員との面談が定期的な実施され、評価精度も上がってきた。
課題	人事考課のツールとなる目標管理シート及び能力評価シートにおいては、正当な評価や納得のいく評価につながっていない点があるため見直しを行う。

エ 福利厚生の充実

平成31年度は、職員互助会を立ち上げ職員交流の機会を増やす。

成果	令和元年5月に職員互助会を立ち上げた。 慶弔費など職員互助会で実施することができた。 職員親睦会を企画したが、新型コロナウイルス感染防止のため実施を断念した。
課題	“職員全員で作りに上げている。”といった実感を全職員が持てる活動を積極的に行うことで、互助会の会員である認識を高める。

オ 職員教育制度（プリセプター制度）

平成31年度は、プリセプターの役割と業務、責任等を明確にする。

成果	当施設における新人教育の仕組みは、3ヶ月月間のプリセプター制度が確立し、安心した独り立ちにつなげることができ、新入職員の定着率が上がった。 現在のプリセプター制度は、過去の失敗を基に整備してきたものの成果であり、新人職員から高評価を得ている。
課題	職員教育制度をマニュアル化して、施設の長所（セールスポイント）として、職員へ周知し、組織としての位置づけを確立する。

(3) 質（専門性）の高いサービス提供

ア 介護、教育マニュアルの作成

平成31年度は、業務マニュアルからの介護技術の基本の徹底を図る。

成果	介護マニュアルの作成は、担当者がリーダー会議や運営会議に諮りながら、進めることができた。 介護技術マニュアル作成にあたり、リーダーを中心として介護技術の基本をベースとして当施設独自のマニュアルの検討ができた。
課題	介護マニュアルの完成 介護マニュアルの周知と日常業務の中での常用的な活用

イ 認知症ケアの充実

① 平成31年度は、認知症ケア専門士を2人取得させる。」

② 平成31年度は、認知症に関する内部研修を2回以上開催する。」

成果	外部講師を招聘し、内部研修を12月9日に実施した。
課題	認知症ケア専門士の資格取得が当施設の業務にどのように活用されるか再検討する。 認知症に関する研修の選定と計画の立案

(4) 地域社会への貢献

ア 地域高齢者を支える事業の実施

平成31年度は、居宅介護支援事業所の開設に向けて計画を立案する。

成果	居宅介護支援事業所の開設に向けての計画は立案できなかった。
課題	居宅介護支援事業所開設の基準や流れを把握し、開設にあたってのシミュレーションにより、実際の基準（特に人員配置）を満たすための方法を検討する。 机上の空論とならないためにも開設期限を決めて、逆算計画を立てる。

イ 施設が備える社会資源の地域への提供

平成31年度は、施設開放により、地域住民との交流を深める。

成果	ワンコインランチの実施 親子介護体験の実施（世田谷区主催） 中学生の体験受け入れの実施 地域住民の体操教室実施のためのスペースの貸し出し
課題	施設（中庭や屋上）開放した場合のセキュリティの問題についての改善 地域住民のニーズに応じた開放の目的と内容の検討

2 他職種協働のユニット重視の運営

ユニット重視の運営については、方針として掲げ3年目となり徐々にではあるが浸透してきている状況である。今年度は、それぞれのユニットの特色が明確となる取り組みを実施する。また、他職種の持つ専門知識を重ね合わせることで、それぞれのサービスの特色を十分に活かした運営を行い、利用者が充実した生活を送ることができるよう努める。

成果	各ユニットのリーダーが事業計画や事業報告を自ら作成することで、それぞれのユニットの特色や問題点を把握しながら、ユニット重視の運営を進めることができた。
課題	他職種の専門知識を重ね合わせて、十分に活用することができなかった。 そのため、リーダーがリーダーシップを発揮することで、多職種の専門知識を効果的に活用したユニット運営につなげる。

第9 法人本部

1 目標の達成状況

(1) 重点目標

中長期計画の進行管理

(2) 目標の達成状況の総括

中長期計画の初年度であり、その進行管理を中長期計画策定委員会に委ねた。しかしながら、委員全員に進行管理の経験がなく、統制や進行方法に戸惑いがあった。試行錯誤しながら話し合いを進め、職員互助会の立ち上げとフォーライフ桃郷独自の介護業務マニュアルの作成を進めることができた。

その他の中長期計画項目については、一定の成果を上げることはできなかった。

この経験により、法人組織がしっかりと機能しなければ、統率や正確な進行管理を行うことができずに、中長期計画を進めることができないと改めて実感した。そのため、来年度以降の中長期計画を確実に実行するための近道として、法人組織を機能させていくことを優先的に進めていくこととする。

Ⅱ フォーライフ桃郷

第1 経営実績

1 利用率

	2019年度		差 引
	目 標	実 績	
特別養護老人ホーム	98%	96.9%	△1.1ポイント
ショートステイ	114%	110.8%	△3.2ポイント
デイサービス	20人/日	18.9人/日	△1.1人/日

2 職員配置数

(1) 職員数一覧

月	正規職員	非正規職員 (※)	派遣職員 (※)	合 計
4	39	17.9	13.0	69.9
5	38	18.7	10.1	66.8
6	38	18.5	11.6	68.1
7	39	18.7	11.3	69.0
8	40	17.8	12.8	70.6
9	39	18.3	12.1	69.4
10	40	17.5	11.6	69.5
11	39	17.7	12.0	68.1
12	38	18.0	11.8	67.8
1	37	18.1	14.2	69.3
2	36	17.6	13.0	66.6
3	35	18.4	14.3	67.7

※ 非正規職員、派遣職員は常勤換算数

(2) 正規職員入退職状況

ア 新卒採用者数	1名
イ 中途採用者数	6名
ウ 退職者数	9名

第2 事務部

1 目標の達成状況

(1) 総務・経理課

ア 重点目標

- (7) 文書管理体制の構築
- (4) 修繕計画の策定と実施
- (6) 防災備蓄品の整理と管理体制の構築

イ 目標達成状況の総括

- (7) 紙媒体の文書管理マニュアル案を作成し、それに沿った形で廃棄文書が格納場所（カラオケルーム、事務所地下）へ納められ、来年度にまとめて廃棄できる状態に整え、習慣化している。

一方で、P C上の文書については、文書管理体制の構築ができておらず整理ができない状況となっており、今後は、P C上の文書管理マニュアルを作成し、新サーバーへのデータ移行が急務となっている。

紙媒体とP C上の文書管理マニュアルを合わせて、文書管理マニュアルを完成させ、来年度には文書管理体制の構築を行う。

- (4) 昨年度は、修繕積立金を積み立てることができなかった。そのため、修繕の計画や方向性が見いだせずに、特定の修繕担当業者も選定することができなかった。今年度は、施設内部の劣化が進み、必要不可欠な修繕が急務となり、修繕業者の選定を進めることができた。1つの業者に頼るのではなく、場所や内容により、業者を分けることで、コスト的にも抑えることができた。しかしながら、都度の依頼となると出張費等の経費がかさむため、今後は優先順位を決めて段階的に計画を立て、経費をおさえながらの修繕を実現していきたい。

今後は、大規模改修工事を行う業者選定を早急に行う。

- (6) 現在保管している災害時備品の水、食料品、おむつ等の保管場所については、防災委員、排泄委員、リーダー会議、防災研修を通して、徐々に施設全体への周知を促している。

上半期には期限切れの保存水（生活用水、飲料用水）の入れ替えをし、改めて、必要本数を見直し不足分を補充した。更に、おむつの補充と入れ替え更新時期の取り決めもできた。しかし、保存水の不足分を追加したことで、追加備品を入れる空きスペースが確保できなくなり、下半期に予定していた追加備品の補充が実行できなかった。

災害時備品の格納場所の確保と必要備品の追加選定と整備は、来年度に向けての課題となった。

(2) 栄養・調理課

ア 重点目標

- (7) 給食調理業務直営のメリットを活かした食事提供
- (4) 調理業務の標準化
- (6) 適正な栄養ケアマネジメントの構築

イ 目標達成状況の総括

給食委員会及び食事アンケートを始めとして、介護職員等関係職員とのコミュニケーションを積極的に図り、意見・要望を聞く体制づくりを行った。

また、栄養・調理課からも食事形態（ムース食）やメニューに関する提案を行い、各部門と調整を行うことで、より利用者にとって満足度の高い食事提供を行うとともに、効率的で効果的な業務運営を行った。結果として、委託だった時に比較すると、意見や要望がすぐに反映されるだけでなく、利用者ファーストのより良い食事提供のために全職員が意見や協力を惜しみなく提供する雰囲気ができており、アンケート結果においても8割の方の満足を得ることができた。

検食簿だけでなく、食事ノートの新たな設置や直接利用者や職員からの意見聞き取りにより、献立の改善を積極的に行うことができた。

調理業務の標準化については、マニュアル作りを行った。これからもより良い食事作りのため、日々の積み重ねと改善努力により、マニュアル改訂を行っていくこととする。

更に、栄養・調理課の職員全員が調理できるように、当施設に見合った調理基本マニュアルの作成に取り組むこととする。

栄養ケアマネジメントに関しては、年度後半に栄養ケアマネジメントの改善に向けた管理栄養士の配置ができた。今後は、栄養ケアマネジメントのルールに従い、職員間のコミュニケーションがしっかりとれた適正なマネジメントを確実に実行する。

【令和元年度食事アンケート結果】

令和元年 10 月 1 日から 10 月 31 日 実施

対象者 189 名

回答者 85 名（デイ：34 名、ショート：33 名、特養：18 名）

回答率 44.9%

お食事に満足していますか？				
満足	やや満足	やや不満	不満	該当なし
63.9%	21.7%	2.4%	1.2%	10.8%

食事の色彩はいかがですか？				
とても良い	良い	悪い	とても悪い	該当なし
59.5%	23.8%	3.6%	0%	13.1%

盛り付けはいかがですか？				
とても良い	良い	悪い	とても悪い	該当なし
59.0%	27.7%	2.4%	0%	10.9%

※ 上記結果は一部抜粋

※ 今回の利用者対象の食事アンケートは、意思疎通が可能な方のみとなっている。なお、意思疎通が難しい方に関しては、職員が 1 か月間利用者の様子を見て意見をまとめている。

今回の食事アンケート結果と利用者の様子をまとめた資料を基に、食事サービスの向上を図っていく。

2 実績報告

(1) 実習生等の状況

職場体験 10 名（中学生 5 名、高校生 5 名）

実 習 生 3 名（彰栄保育福祉専門学校、世田谷福祉専門学校）

(2) ボランティア等の状況

傾聴・ピアノ・麻雀・配膳ボランティア（累積報告）

月	傾聴	ピアノ	麻雀	配膳	合 計
4	0	2	1	0	3
5	0	2	1	0	3
6	0	2	1	0	3
7	0	1	1	0	2
8	0	2	1	0	3
9	1	3	1	0	5
10	1	2	1	1	5
11	1	2	1	0	4
12	1	2	1	0	4
1	1	2	1	1	5
2	1	0	0	1	2
3	0	0	0	0	0
合 計	6	20	10	3	39

(3) 利用食数

ア 特別養護老人ホーム

（単位：食）

月	朝食	昼食	おやつ	夕食	月	朝食	昼食	おやつ	夕食
4	1,744	1,740	1,742	1,744	10	1,825	1,821	1,822	1,825
5	1,826	1,824	1,825	1,827	11	1,790	1,783	1,784	1,788
6	1,798	1,795	1,795	1,796	12	1,781	1,777	1,776	1,777
7	1,820	1,816	1,820	1,824	1	1,731	1,728	1,732	1,730
8	1,796	1,794	1,794	1,796	2	1,626	1,625	1,625	1,626
9	1,741	1,742	1,740	1,745	3	1,771	1,770	1,770	1,770
					合計	21,249	21,215	21,225	21,248
					1日平均	58.0	57.9	57.9	58.0

イ ショートステイ

(単位：食)

月	朝食	昼食	おやつ	夕食	月	朝食	昼食	おやつ	夕食
4	289	259	295	288	1 0	293	268	307	293
5	296	273	307	296	1 1	284	263	296	283
6	291	267	302	291	1 2	282	266	294	281
7	310	290	322	312	1	276	268	293	280
8	301	282	315	301	2	273	256	284	274
9	287	269	297	285	3	275	262	292	274
					合計	3,457	3,223	3,604	3,458
					1日平均	9.4	8.8	9.8	9.4

ウ デイサービス

(単位：食)

月	昼食	おやつ	月	昼食	おやつ
4	514	514	1 0	494	494
5	545	545	1 1	519	519
6	515	515	1 2	495	495
7	577	577	1	440	440
8	499	499	2	492	492
9	477	477	3	458	458
			合計	6,025	6,025
			1日平均	19.4	19.4

第3 施設サービス部

1 各ユニット目標の達成状況

(1) 東2条

ア 重点目標

利用者に安全で安心な場を提供する。

職員個々で個人目標を達成することでやりがいを感じてもらう。

イ 目標達成状況の総括

イベントや活動、利用者が季節感を感じることができる取り組みを積極的に行った。園芸活動に関しては今まで気温の低くなる時期の活動が難しく課題であったが、水耕栽培を行うことで年間を通して園芸活動を利用者と一緒に実施することができた。園芸活動に関しては利用者や家族の評判や評価も高くコミュニケーションツールにもなるため、今後も年間を通して利用者に楽しんでもらえるよう計画を進めていく。

季節に応じたフロアや各居室の飾り付けに関しては毎月行うことができた。家族からも『凄いですね』『かわいいですね』と評判の声があった。

ユニットイベントに関しては計画通りに実施することができた。また、利用者の嗜好を考慮して、クオリティーの高いパウンドケーキやプリンなどのおやつを手作りで提供することができた。イベントを行った際は写真を撮り、近況報告書に貼付することで、なかなか面会にこられない家族にも楽しんでいる様子を伝えることができた。来年度も利用者に楽しんでもらえるようなイベントを積極的に実施してだけでなく、家族にも参加してもらうことでコミュニケーションや信頼関係も築いていく。

人事考課制度の一環として、年に数回実施している職員面談に関しては、職員の不満や悩みを聞き、お互いの意見や思いを伝えあうことで、職員のモチベーションの向上や利用者のケアに反映することができた。面談の頻度については、スケジュール通りに行うことはできなかったため、来年度は事前にシフトを調整して確実な実施につなげたい。

研修に関しては職員の適正に合わせて、内部研修及び外部研修の促しを行ってきた。勤務体制や人員配置の調整が難しい状況下でも比較的多く、研修に参加することができた。

(2) 中2条

ア 重点目標

利用者に安心、安全な生活の提供。

ユニットの装飾、イベントを実施し季節感を感じ楽しんでいただく。

イ 目標達成状況の総括

比較的介護度の高い利用者が多いことから、様々な身体状況でも楽しむことができる活動や装飾を積極的に行ってきた。ユニットの装飾は、季節感を感じることができるものを利用者と共に作成し、壁に展示した。また、園芸活動も参加できる方は一緒に種うえや水やりを行い、季節の花を育ててきた。創作活動や園芸活動は利用者や家族からの評価も高かった。園芸活動やユニットの装飾は、介護度が高い方でも視覚から楽しむことができるため、来年度も引き続き行っていきたい。

イベントは、フロアイベントの他にユニットで、3月の誕生日イベントを実施することができた。来年度はユニットイベントの回数を増やして、利用者だけでなく家族の参加も促していくことで、利用者と家族の満足度向上につなげたい。

職員面談では、個人目標の進捗状況や職員が抱えている日ごろからの不安や悩みを聞きとり、ユニット職員間でのコミュニケーションの強化に努めた。また、リーダーが、面談以外の日常でもコミュニケーションを意識して行うことで、職員個々の不満や問題を早期に把握し、対応することもできた。コミュニケーションの強化は、職員間での意見交換や互いの意思確認が行いやすい関係をつくることで、ケア方法の幅が広がり、個別ケアへの反映に効果があった。近年、派遣職員の比率も増えてきているため、来年度は正規、非常勤職員だけでなく派遣職員とも積極的にコミュニケーションを図り、より良いサービスにつなげていきたい。

介護事故に関しては、毎月ユニット会議で対応策の検討や情報共有することが定例化したことで、早期の対応により大きな事故につながらなかった。結果として、年間の事故件数を昨年度より3割ほど削減することができた。また、ヒヤリハット（インシデント）に気づき、記録を残すことを全職員に周知させることで、情報の共有と対策の立案を早期に行えたことも事故の予防につながった。職員の入れ替わりも多いため、来年度も引き続き書類の記入方法やヒヤリハットの重要性を周知していく。

(3) 西2条

ア 重点目標

各利用者に合った対応とケアを行い、安心で安全な暮らしを提供すると共に、職員がやりがいを感じられる取り組みを行っていく。

イ 目標達成状況の総括

利用者へより良いケアを提供するために、職員間のコミュニケーションを特に意識して行ってきた。リーダーが率先して、面談の実施や日頃からコミュニケ

ーションを意識したことで、職員の不満や悩みを早い段階で聴取し、職員のストレス緩和に努めることができた。また、毎月のユニット会議では、アイスブレイクという手法を使い、職員同士が話しやすい環境を作ることで、職員間のチームワークを高めることに良い影響を与えた。年度末のアイスブレイクに関するアンケートでは、好意的な意見が多く好評を得ているため、来年度以降も継続したい。

介護事故に関しては、昨年度に比べ5割ほど件数を削減することができた。事故統計や記録からユニット会議において、他部署を含めた話し合いを行い、同じ事故が起きないための対策に努めることができた。またヒヤリハット（インシデント）の記録件数が増えたことで、全職員に情報が共有され、早期に対策が検討できたことも削減につながった。

イベントは、利用者はなかなか外出ができず季節感を感じることが難しいため、季節感を感じることができるイベントを意識して開催した。スイカ割やお花見イベント、調理イベントを計画して、実施できた。いずれのイベントも利用者の笑顔や喜びにつながった。来年度は、利用者や家族が積極的に参加できる内容のイベントを計画したい。

(4) 東3条

ア 重点目標

利用者の安心、安全を確保するとともに、イベントを通して季節や喜びを感じる豊かな生活を提供する。

イ 目標達成状況の総括

とにかく利用者に楽しんでもらえるイベントを積極的に行ってきた。季節感を感じるイベントや食事のイベントなど趣向を凝らしたイベントを開催し、それぞれのイベントも利用者からの評価が高かった。

食事のイベントでは、利用者の好みの食事を職員が目の前で調理することで、利用者が普段と違う雰囲気にくわくくしていたり、普段あまり食事が進まない利用者もイベントの時は摂取量が増えたりする様子が見られた。人員が不足して、規模が小さくなったイベントもあるが、予定通り実施することができた。来年度も利用者の意向に沿って、喜びにつながるイベントを開催していく。

介護事故の発生に関しては、昨年度よりも事故件数は増加してしまった。また、骨折に至ったケースも発生した。原因としては、派遣職員の入れ替わりが多く、現在の介護をしているエビデンスまでしっかりと教育できず、些細なミスを重ねた結果、介護事故につながっていると分析される。ヒヤリハットに関しては、記録件数が増え、職員のインシデントからアクシデントを減らしていくという

意識が高まってきた。

(5) 中3条

ア 重点目標

利用者の転倒、外傷事故を減らし安全に生活してもらう。また、フロアイベント、外出イベントや園芸活動を行い、季節を感じてもらう。

イ 目標達成状況の総括

A D Lの高い利用者が比較的多いため、積極的に参加ができるイベントや活動を行った。少人数での外出イベントも行い、外出イベントに参加した利用者からは高評価を得られた。計画や準備を十分に行うことで、少人数の外出イベントが、ユニットイベントとして実施可能であることが証明された。年間のユニットイベント回数は少なかったが、職員不足や職員の入れ替わりが多い中でも可能な限りの開催に努めた。

日常的な活動としては、DVDを活用したフロア体操は継続して提供できしており、利用者も積極的に楽しんで参加し、笑顔も多くみられている。

介護事故は、昨年度に比べて発生件数が増加した。ヒヤリハットの記録件数も昨年度に比べて増加しているので、職員による危険予測による事故防止につながっている。毎月ユニット会議でも事故の検討や対策を行っているが、来年度はヒヤリハットの内容と対策を日常的に職員間で情報共有を図り、事故の減少につなげたい。

今後は、新たな介護マニュアルにより、職員全員が1つ1つの介助を理解して行う体制を整えてくことで、介護事故の減少だけでなく、ケアの質の向上にもつながっていききたい。

(6) 西3条

ア 重点目標

- ① 利用者の日常生活の充実に力を入れるために、利用者に年2回聞き取りを行い、一人ひとりに適した余暇活動の提供を行う。
- ② 季節感を感じられるイベントを実施する。
- ③ 職員の介護技術や知識を高めるため、勉強会を年に2回実施する。
- ④ 介護事故のデータを抽出しユニット会議にて情報の共有をして対策を立案する。その後、PDCAサイクルを回し事故を防止する。
- ⑤ リーダー、一般職で年に2回面談を実施する。
- ⑥ ユニット会議に事業計画書を持参し、ユニット目標の達成度合を確認し、職員全員に事業計画、部門目標、ユニット目標を意識づけていく

イ 目標達成状況の総括

利用者への聞き取り調査は実施できなかったが、ADLの高い利用者が比較的多いため、日常で楽しめる活動を積極的に行った。レクリエーション活動では、しりとりやカルタとり、金魚すくいを行った。創作活動では、壁絵、オリジナルうちわの作成を行い、いずれも利用者の参加や体験ができるものを実施し、好評であった。今後もユニット内で季節感を感じる創作物を利用者のADLに合わせ提供していく。

季節感を感じられるイベントの開催については、花見の外出イベント、スイカ割りと花火会、クリスマスのイベントがフロアイベントとして開催された。ユニット単独でのイベントの開催はできなかったが、季節を感じられるイベントの開催については、十分に達成できた。

研修については、積極的にシフト調整を行いより多くの内部研修に参加をすることができた。勉強会については、テーマや担当などが決まっていなかったことで、実施できずに1年が過ぎてしまった。来年度は事前に計画し、職員が望む知識と技術の習得を目指す。

介護事故に関しては昨年度に比べて、発生件数が増加している。毎月のユニット会議で、ヒヤリハットや発生した事故の共有、対応策の検討を行っており、件数は増加傾向にはあるものの、大きな事故にはつながらなかった。

利用者のADLが比較的高いユニットであるため、他ユニットに比べて転倒や転落などが起きる可能性が高いことが分かった。この分析を基に、利用者の特徴や状態把握に努めて、職員間で情報の共有から事故件数の削減を目指す。

2 実績報告

(1) 年齢別利用者状況

令和2年3月31日現在（単位：人）

No.	年 齢 別	男	女	合 計	構成比 (%)
1	6 5 歳未満	0	0	0	0
2	6 5 歳以上 7 0 歳未満	0	0	0	0
3	7 0 歳以上 7 5 歳未満	0	0	0	0
4	7 5 歳以上 8 0 歳未満	1	3	4	6. 9
5	8 0 歳以上 8 5 歳未満	3	8	1 1	1 9. 0
6	8 5 歳以上 9 0 歳未満	2	1 0	1 2	2 0. 7
7	9 0 歳以上 9 5 歳未満	4	1 7	2 1	3 6. 2
8	9 5 歳以上 1 0 0 歳未満	0	9	9	1 5. 5
9	1 0 0 歳以上	0	1	1	1. 7
合 計		1 0	4 8	5 8	1 0 0. 0
最 高 年 齢 (歳)		9 3	1 0 2	1 0 2	—
最 低 年 齢 (歳)		7 8	7 9	7 7	—
平 均 年 齢 (歳)		8 7. 1	8 9. 1	8 8. 1	—

(2) 在籍期間

令和2年3月31日現在（単位：人）

No.	期 間	男	女	合 計	構成比 (%)
1	1 年未満	2	6	2 2	3 1. 0
2	1 年以上 2 年未満	5	1 5	1 6	1 2. 1
3	2 年以上 5 年未満	3	1 7	1 2	3 2. 8
4	5 年以上 1 0 年未満	1	8	6	1 5. 5
5	1 0 年以上	0	3	4	8. 6
合 計		1 1	4 9	6 0	1 0 0. 0
平均在籍期間		1 年 9 月	3 年 6 月	3 年 2 月	—

(3) 月別平均介護度

(単位：人)

月	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5	平均介護度
4	0	0	9	2 3	2 8	4. 3 1
5	0	0	9	2 3	2 8	4. 3 1
6	0	0	8	2 4	2 8	4. 3 3
7	0	0	8	2 4	2 8	4. 3 3
8	0	0	8	2 5	2 8	4. 3 2
9	0	0	7	2 4	3 0	4. 5 4
1 0	0	0	8	2 2	3 1	4. 3 7
1 1	0	0	8	2 2	3 0	4. 3 6
1 2	0	0	8	2 2	3 0	4. 3 6
1	0	0	8	2 2	3 1	4. 3 7
2	0	0	8	2 0	3 0	4. 3 7
3	0	0	9	2 1	3 0	4. 3 5
構成比%	0	0	1 3. 6	3 7. 7	4 8. 7	—

(4) 月別利用実績

月	延べ利用日数	延べ利用可能日数	利用率 (%)
4	1, 7 4 6	1, 8 0 0	9 7. 0
5	1, 8 3 0	1, 8 6 0	9 8. 4
6	1, 7 9 8	1, 8 0 0	9 9. 9
7	1, 8 1 7	1, 8 6 0	9 7. 7
8	1, 8 0 4	1, 8 6 0	9 7. 0
9	1, 7 5 1	1, 8 0 0	9 7. 3
1 0	1, 8 3 6	1, 8 6 0	9 8. 7
1 1	1, 7 9 1	1, 8 0 0	9 9. 5
1 2	1, 7 8 2	1, 8 6 0	9 5. 8
1	1, 7 3 3	1, 8 6 0	9 3. 2
2	1, 6 2 7	1, 7 4 0	9 3. 5
3	1, 7 5 5	1, 8 6 0	9 4. 4
合計	2 1, 2 7 0	2 1, 9 6 0	9 6. 9
平均	5 8. 2	6 0	—

(5) 退所状況

No.	性別	年齢	退所月	退所理由	在籍期間	要介護度
1	女	8 1	4	老衰（看取りケア）	1 年 0 月	5
2	男	9 0	8	老衰（看取りケア）	2 年 5 月	4
3	男	9 4	9	老衰（看取りケア）	0 年 8 月	4
4	女	8 7	9	老衰（看取りケア）	1 年 3 月	4
5	女	9 9	1 0	老衰（看取りケア）	14 年 0 月	5
6	女	9 2	1	入院中に逝去	3 年 0 月	5
7	女	9 3	1	入院中に逝去	3 年 11 月	5
8	女	9 1	1	救急搬送し逝去	0 年 3 月	4
9	女	8 5	1	療養型へ転居	1 年 4 月	5
1 0	女	9 9	3	老衰（看取りケア）	2 年 6 月	4

第4 居宅サービス部

1 目標の達成状況

(1) デイサービス

ア 重点目標

- ① 1日平利用者数20名を目指す。
- ② 他部署の支援に入るなど法人全体で経営を考えることのできる職員を育成していく。
- ③ 利用者、家族の声を聴き、ケアや活動提供の質を高めていく。
- ④ 職員間のコミュニケーションを活発にし、職員が長く働き続けられる職場環境を構築していく。また、子育て世代を中心に働きやすい職場環境を整えていく。

イ 目標達成状況の総括

① 稼働率達成への取り組み

平均利用者数については、年間の平均利用者数は18.96名（上半期19.31 下半期18.6）と過去5年では最も良い数値ではあったが、目標値達成には至らなかった。6月、7月と目標値である1日平均20名を上回ることができたが、その後は利用者数が伸び悩んだ。下半期に解約者が増加したこと、新規利用者が少なかったことが影響し目標値を達成することはできなかった。

事業所への営業活動については、下記表となる。

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	12件	12件	11件	0件	0件	0件	6件	8件	7件	6件	0件	0件

業務の都合等で営業活動を実施できなかった月もあったが、フォーライフ桃郷の営業活動は他事業所からも認知されてきており、営業時にケアマネジャーと情報交換をすることができている。新規事業所への営業については、既に近隣の事業所は付き合いのある事業所が多くなっていることから、年間2件のみとなっている。

事業所の集いについては、年間3回参加している。居宅介護支援事業所や他の事業所とつながりを持つことは、地域の福祉の動向を知ることや新規利用者の紹介にもつながるため来年度も積極的に参加していく。

② 職員の育成と教育

他部署（主に短期入所生活介護）のシフトに入れる職員の育成はできなかった。しかし、施設サービス部門における欠員時に入浴介助の支援に入るなどの協力は行うことができた。他部署や他部門への支援については、職員の理解と

協力があって、円滑に行えるものなので、引き続き職員の意識を高めていくこととしたい。

法人全体で経営を考えることのできる職員の育成については、現在稼働率や収支をデイサービス会議内で報告することで、少しずつ経費に関する意識は職員間で高まってきている。結果として、タオル類の経費削減につなげることができている。

法人全体で経営を考える職員の育成については、まずはリーダー以上を対象として進めることとしたい。

外部研修参加後の勉強会の開催については、居宅部門全体で3回の実施することができた。いずれもショートステイの職員によるものであったため、今後はデイサービス職員主催による勉強会を開催したい。

③ ケアや活動提供の質を高めて、サービス質向上を目指す

イベントについては、5月、10月の外出イベント、9月の敬老会、12月のクリスマス会、8月と2月の料理イベントを計画通り実施することができている。イベントについては、利用者・家族から毎回好評を得ており、デイサービスのイベントを見たショートステイ利用者が雰囲気気に入って、デイサービスの利用につながるケースもあった。

活動については、恒例となっているカレンダー作り、壁絵作り、フロアの飾り作りを計画通り実施している。

また、統一したケアを実施するために必要な個人ファイル（フェイスシート）、通所介護計画については年間を通して随時更新をしている。通所介護計画書は新しい介護システムへの移行を完了している。

更に、ケアの標準化を目指して、フォーライフ桃郷独自の介護業務マニュアルを施設サービス部の書式に合わせて、たたき台を作成した。来年度には、内容の調整を行い、運用につなげていく。

④ 職員の働きやすい職場環境づくり

リーダーと職員の面談については、計画通り実施することができている。また、何かあった際には随時、面談を実施し、職員と活発にコミュニケーションを図ることができた。

子育て世代が働きやすい職場環境については、実際に子供を育てている職員に聞き取り調査を実施している。子育て世代が働きやすい環境を整えることで定着率のアップや人材不足解消につながると考えているので、聞き取りは有意義なものとなった。

居宅部門職員交流会については、年末に15名以上の職員が参加している。活発にコミュニケーションを図ることができ、有意義な会であった。

(2) ショートステイ

ア 重点目標

- ① 年間稼働率 114.0%の達成
- ② サービスとケアの質を向上させ、利用者・家族の満足度向上を図る。
- ③ 他部署の支援に入るなど法人全体で経営を考えることのできる職員を育成する。
- ④ 職員間のコミュニケーションを活発にし、職員が長く働き続ける環境を構築していく。また、子育て世代を中心に働きやすい職場環境を整える。

イ 目標達成状況の総括

① 稼働率達成への取り組み

稼働率に関しては、8月までは114.2%と目標値を上回る数値で経過していたが、9月以降は目標値に届かない状態が続いた。最終的には110.8%（上半期113.8% 下半期107.8%）となっている。新規利用者は目標値を大きく上回る37名獲得することができたが、長年継続して利用してきたリピーターの解約者数が多かったことが稼働率に影響している。また、2月より新型コロナウイルスによるキャンセルが増え始め、3月はキャンセルが増加し、稼働率が著しく低下している。営業活動の一環としての他事業所との交流については、烏山地区や久我山地区の事業所交流会に4回参加している。地域の福祉の動向や利用者が求めるサービスについての情報を得ることができた。また、交流会で知り合ったケアマネジャーから新規利用者紹介にもつながっている。

② サービス・ケアの質向上

統一したケアの指針となるケアプランについてはユニット会議毎に振り返りを行いケアプランに反映することができている。

忘れ物・紛失物件数については年間11件。昨年度より1件増加してはいるが、過去の平均値をみると少ない数値で抑えることができています。忘れ物発生時にユニット会議毎に振り返りと対策を検討していることの効果であると考えています。イベント実施は、施設全体のイベントも含め、9回実施できている。デイサービスと合同で開催した敬老会、クリスマス会は利用者・家族から非常に好評であった。

③ 職員の教育と育成

一般職に対する稼働率や経営意識を高めるため、ユニット会議毎に稼働率や収支の報告を実施している。職員一人ひとりの稼働率や経営に対する意識を高めることができています。

外部研修の参加については2名の職員が外部研修に参加している。研修後は

居宅部門恒例となっている勉強会を3回開催し、外部研修の学びを居宅部門全体で共有することができている。

④ 職員の働きやすい職場環境づくり

一般職とリーダーの面談については計画通り実施することができている。個人目標の進捗状況や日々の業務について、一般職とリーダーが直接お互いの考えや思いを話し合うことで、職員間のコミュニケーションや連携を深めることができている。

居宅部門交流会については、年末に15名以上の職員が参加し開催することができている。ショートステイ職員も夜勤職員以外は全員参加することができ、有意義な会となった。

2 実績報告

(1) デイサービス利用実績（1日の利用定員28名）

月	利用延べ人数	入浴利用者数	利用日数（日）	利用率（％）
4	496	284	26	68.1
5	520	304	27	68.8
6	505	289	25	72.1
7	556	298	27	73.5
8	499	272	27	66.0
9	459	245	25	65.6
10	494	260	26	67.9
11	504	267	26	69.2
12	465	248	25	66.4
1	440	228	24	65.5
2	469	241	25	67.0
3	458	229	26	62.9
合計	5,865	3,165	309	—
1日平均	18.9	10.2	—	67.8

(2) デイサービス月別要介護度

（単位：人）

月	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
4	103	151	121	74	47	496
5	93	175	128	82	42	520
6	91	170	116	89	39	505
7	99	167	152	92	46	556
8	83	144	134	100	38	499
9	84	133	118	90	34	459
10	90	167	119	83	35	494
11	93	158	129	85	39	504
12	88	153	114	71	39	465
1	92	141	106	62	39	440
2	92	145	129	58	45	469
3	89	138	126	46	59	458
合計	1,097	1,842	1,492	932	502	5,865
比率%	18.7	31.4	25.4	15.9	8.6	100
1日平均	3.5	6.0	4.8	3.0	1.6	18.9

(3) ショートステイ利用実績（１日の利用定員１０名）

月	利用延べ人数	稼働日数（日）	利用率（％）
４	３４２	３０	１１４．０
５	３４５	３１	１１１．２
６	３４３	３０	１１４．３
７	３６３	３１	１１７．０
８	３５５	３１	１１４．５
９	３３５	３０	１１１．６
１０	３４８	３１	１１２．２
１１	３３５	３０	１１１．６
１２	３３０	３１	１０６．４
１	３２２	３１	１０３．８
２	３１９	２９	１１０．０
３	３１８	３１	１０２．５
合計	４，０５５	３６６	１１０．８

(4) ショートステイ月別要介護度

(単位：人)

月	介護度１	介護度２	介護度３	介護度４	介護度５	合計
４	３９	４６	１５１	７５	３１	３４２
５	１７	７１	１３０	１００	２７	３４５
６	２６	８３	８１	１１８	３５	３４３
７	３６	７１	１１０	１１２	３４	３６３
８	３６	６１	１１４	９３	５１	３５５
９	３１	７１	１１０	８１	４２	３３５
１０	２７	９３	１１８	７８	３２	３４８
１１	２８	７１	１０３	９８	３５	３３５
１２	３２	７３	８２	１０３	４０	３３０
１	３７	７９	１０２	６６	３８	３２２
２	２５	８７	８８	８０	３９	３１９
３	１６	９３	９０	７９	４０	３１８
合計	３５０	８９９	１，２７９	１，０８３	４４４	４，０５５
比率％	８．６	２２．２	３１．５	２６．７	１１．０	１００

Ⅲ 委員会報告

第1 リスクマネジメント委員会

1 活動日時

平成31年4月2日、令和1年8月6日、令和1年12月4日、令和2年3月3日
(※なお、令和1年12月4日は、身体拘束防止委員会に振り替える)
15:30～16:00

2 委員会メンバー

委員長 施設長(加賀)

委員 事務長(永峯)、居宅サービス部長(水上)、施設サービス部長(鬼島)

3 活動内容

(1) 各委員会の各部門におけるインシデント・アクシデント報告

① 各委員会報告

委員会名	報告内容
介護事故委員会	介護事故及びヒヤリハットの統計出し 介護事故及びヒヤリハットの分析と改善に向けた取り組み 運営基準における義務化研修の実施
感染症褥瘡対策委員会	感染症発生状況 褥瘡発生者の把握と対応状況 運営基準における義務化研修の実施
防災員会	定期訓練の実施 多職種協働による訓練マニュアルの必要性の検討 災害時の非常食及び生活用水を各フロアへの設置状況 研修の実施
給食委員会	栄養士の参加により、現場の意見が食事に反映されやすくなった 管理栄養士の人事異動に伴う厨房人事の変更 水曜日に同じメニューが繰り返されている件でのクレーム

各委員会においては、それぞれの役割を遂行し、問題の解決やリスクの低減に努めることができています。

年度末には、新型コロナウイルスの世界的な拡大により、緊急事態宣言が発令された。施設においては、各事業の稼働率に影響がでる事態となった。この問題

については、感染症対策委員会というよりは、リスクマネジメント委員会（運営メンバー）が主導となり、各委員会開催や各会議の開催、面会制限、行動計画などを職員に示さなければならない事態となった。

② 各部門報告

部門	報告内容
事務部	管理栄養士の解雇
居宅サービス部	別の親族による所在確認について、同居親族が拒んだ事例
	同一職員の度重なる職務違反への対応に対する他職員の反感
	人間関係からの離職
施設サービス部	観察力の不足により、利用者の異変に気付くのが遅れて、家族の不信感につながった
	常勤職員採用の低下による運営への影響
	リーダーの資質に関する問題

各部門においては、上記の報告が上がった。

事務部においては、やむを得ず解雇に至った職員の訴訟問題があった。施設側も解雇は望まなかったが、雇用継続による施設内リスクを鑑み、解雇に至った経緯がある。今回の経験をもとに正当な手順での解雇はどのようなものであったかを考えつつ、訴訟に至らないための最善の方法が何だったのかを改めて検討していくこととする。更に、解雇訴訟において記録の重要性を改めて感じたため、文書管理規程についても今一度確認をしていく。

その他の部門においては、教育に関する問題が上がってきている。施設における教育システムの脆弱さを認識した年度ではあった。

(2) 各委員会との連携業務の経過追跡

防災委員会と連携を図っているBCPマニュアルの訓練については、年度末に実施予定としていたが、緊急事態宣言により実施できなかった。

感染症、褥瘡対策委員会からは、感染症発生報告はなかった。

(3) 研修の開催（虐待防止研修、個人情報管理研修）

虐待防止研修は、9月に外部講師を招聘して実施した。12名の職員が参加し、虐待防止に関する基本的なことを再確認できた研修ではあった。

個人情報管理研修は、11月に開催し、14名の職員が参加した。今回は、ケーススタディを盛り込み、実際の業務上の個人情報の管理についての理解が深まった。

4 総評

各委員会及び各部門において、それぞれが役割を果たすことにより、リスクマネジメント委員会案件につながることはなかった。委員会内においては、情報共有を行い、問題に対する改善までの経緯を追跡した。

部門の問題については、委員会内で情報共有を行った。解雇問題は、社会保険労務士や弁護士の先生に指導を受けながら対応を進めている。その他の問題については、長期的な戦略での解決を要するものであるため、関係する部門や委員会に対応を委ねていくこととする。

新型コロナウイルスの対策については、事業運営及び経営に大きな影響を与えるものであり、現に稼働率低下や収入減が発生している。そのため、早期にリスクマネジメント委員会を発動させ、マニュアルの作成や外部出入りの制限の徹底を行うことができた。予防薬や治療薬がないことから、施設内対応だけでなく、職員や家族が感染した場合の対応についても幅広く検討しなければならない。発生時のシミュレーションにおいても、十分なBCPが実施できるとは言えないため、引き続きリスクマネジメント委員会が主導となり、継続して対応を進めていくこととする。

第2 安全衛生委員会

1 活動日時

毎月第一火曜日 15:00～15:30

2 委員会メンバー

委員長 施設長（加賀）

委員 事務長（永峯）、居宅サービス部長（水上）、施設サービス部長（鬼島）人
事担当事務（岩原）、職員代表（和田）、嘱託医師（塩島）

3 活動内容

年間安全衛生推進計画に沿って月々の活動を実施

(1) 職場内パトロールと健全な職場環境の維持

委員会内における職場内パトロールの報告が定着してきたことで、破損品や修繕品の届け出からの対応がスムーズになった。また、職場内における衛生環境等についても適宜話し合い、改善に向けての取り組みができている。

破損品や修繕品などの不安全状況を現場職員に働きかけ、現場からの届け出が速やかになされるようになったことは、委員会の成果であると考えます。

衛生環境面については、洗濯物のおい、休憩室の整理整頓、照明照度の問題等があり、継続的な改善の促しや対応の検討が要される。

(2) 介助機器類（車いす、リフト、ストレッチャー等）の安全点検の実施

介護機器のメンテナンス及び修理については、車いす、移乗用リフト、特殊浴槽、居室ベッドなどが対象となり、不具合や破損時には、適切に改善され、不安全な状況での放置はなかった。

施設整備の車いすについては、ネジのゆるみやタイヤの空気圧の定期的な確認と整備が現場で適宜行えていないことに課題が残る。

本委員会で、定期的に確認作業を行うことで、現場への確認や声掛けなどの喚起活動が継続できている。今後は、清掃やメンテナンスを業務時間内でルーティン化していける仕組みを検討したい。

(3) 職場内安全衛生に対する喚起活動の実施

（高齢労働者安全衛生活動、交通安全、受動喫煙防止措置等）

今年度は、高齢労働者に対しての労災防止のためのパンフレットを配布した。

喫煙マナーや交通安全については、対象者に注意や指導を実施した。

交通安全については、デイサービス送迎時に駐車禁止の切符を切られた以外は大きな事故はなかった。

喫煙マナーについては、所定外の喫煙があったため、定期的な指導を要する。

(4) No 残業 Day 推進活動の実施

No 残業 Day の意識が全職員に定着し、継続できている。日頃から残業に対する意識を高め、業務改善や職員同士の声掛けコミュニケーションの活性化を継続的に図っていくこととする。

(5) 全職員の残業分析と指導及び業務改善の検討

委員会内で定期的に残業分析表を配布して残業や申請外残業の多い職員についての問題点や改善点をそれぞれの部長が把握し、指導することとなっている。今年度は、職員欠員による補填残業が増えており、やむを得ない状況ではあったが、分析表からさらに詳細な内容や改善を明確にして、改善に向けての取り組みを検討する機会があればよいと考える。

(6) 義務化された有給休暇の取得に向けての取り組みを実施

働き方改革の法案により、年5日以上の有給消化が義務化された。職員ごとの有給消化日数を各部門からの報告することで、何度末に追い込み消化が起きないように管理してきた。結果として、1人当たり年間5日以上の有給消化ができた。

有給消化については、人材不足もあり、十分な取得率とは言えないが、有給管理により平等に取れる環境になってきている。

(7) 職員健康診断（腰痛検査含む）の実施

年2回の職員の健康診断の実施を行った。また、結果を産業医が精査し、再検査の推奨や健康管理の意識を指導することも定例化した。

シフト制の勤務や雇用形態が様々な職員が存在する中で、健康診断や健康管理を徹底させるのは非常に難しい環境にある。今後も全職員が健康診断を実施できるように管理し、健全な労働環境の継続が図れるように努めることとする。

(8) メンタルヘルスチェック及びラインケア研修の実施

業者選定に時間がかかったが、年度内に実施できている。今年度は、書面ベースでの回答ではなく、パソコン入力回答であったため、年配者の拒否反応はみられたものの、事務側が説明と体制を万全にすることで、対応できた。

来年度は、職員の抱えるストレスの分析や傾向調査を行い、研修や対応策につなげる取り組みを積極的に実施していく。

(9) K Y T研修の実施

労災防止のためのK Y T研修を6月に実施。講師含めて8名の参加となった。

4 総評

本委員会の活動では、毎月各部門から安全衛生に関するパトロール報告を主な活動として継続している。この活動は、各部門にわたって情報共有ができるだけでなく、施設内の安全衛生環境で滞っていることや優先的に行うべきことを委員会内で話し合いを行ってきた。結果として、職場の不安全環境に対する改善スピードが格段に上がった。

また、全職員の残業分析や有給消化状況を委員会内で把握することは、業務改善につながり、更には働き方改革の法に違反することのない状況につながった。

今年度において、労災事故が2件発生している。いずれも介助中における受傷となるため、利用者のA D L状況の把握方法や介助方法の速やかな見直しルールなどについても現場に対して、指導や意見を出していきたい。

年間通して、委員会内における安全衛生意識はさらに高まったものとする。しかし、委員会構成員以外の職員の意識向上に課題は残る。来年度は、安全衛生委員会内での内容を広く職員に共有する手段や方法を検討しながら、全職員の安全衛生に対する意識を高めたい。

第3 身体拘束防止委員会

1 活動日時

平成31年4月2日、令和1年12月3日、令和2年2月4日

15:30～16:00

2 委員会メンバー

委員長 施設長（加賀）

委員 事務長（永峯）、居宅サービス部長（水上）、施設サービス部長（鬼島）

3 活動内容

(1) 目的

身体拘束適正化のための活動を実施する。

ア 施設内における身体拘束3原則の遵守

イ 身体拘束実施時の現場における手順や書類の正否を確認

ウ 身体拘束開始から終了までの経過を追跡する

エ 適宜終了の判断を行う

オ 研修の実施

(2) 活動内容

① 施設内身体拘束対象者の情報共有

年間を通して、身体拘束対象者は0名であった。

便弄りがあり、不衛生な状況下に置かれることの多い利用者の家族の希望から、ロンパースの着用を依頼されるが、自己着脱できないロンパースについては、身体拘束にあたるため、ケアの見直しにより身体拘束は行わないこととなった。

② 研修の開催

9月に『高齢者の虐待防止研修』を開催し、12名の職員が参加した。

1月に『身体拘束防止研修』を開催し、23名の職員が参加した。

1月の研修は、施設職員が講師であったことから、3日間で6回の開催を行ったことで、多くの職員の参加につながった。

③ 身体拘束指針の見直し

12月の委員会において、指針の見直しを実施した。

④ 身体拘束対象者が発生した場合の手順とルールの確認

1月の研修内において、手順やルール、記録等の確認を実施することができた。
多くの職員の参加により、周知できた。

4 総評

年間を通して、全サービスにおいて身体拘束はなかった。今年度の研修では、常勤職員だけでなく、非常勤や派遣職員に対しても現場での記録や手順などを説明できたことは、大きな成果である。

第4 教育推進委員会

1 活動日時

活動日：4月、8月、12月、3月 第1水曜日 15：00

2 委員会メンバー

委員長 水上（居宅サービス部長）

委員 永峯（事務長）、鬼島（施設サービス部長）

3 活動内容

- (1) 内部研修計画の作成、実施と評価
- (2) 外部講師を招聘した研修の検討、実施、評価
- (3) 外部研修への積極的参加
- (4) 実習生の受け入れ
- (5) 新入職員研修の実施（研修内容の検討、見直し）

4 総評

- (1) 内部研修計画の作成、実施と評価

4月に各委員会の事業計画をもとに内部研修年間予定を作成した。

各委員会が予定していた研修については概ね計画通りに実施することができた。

内部研修については派遣職員が多くなってきていることもあり、開催しても参加者が集まらないといった問題もみられている。

居宅サービス部門では外部研修に参加した職員が講師となって開催する勉強会を3回実施することができた。勉強会を開催することにより、職員間で知識を共有することができている。施設サービス部門でも積極的に外部研修に参加している職員がいるので、その知識を職員間で共有できるような取り組みを実施することが来年度の課題であると考えている。

- (2) 外部講師を招聘した研修の検討、実施、評価

外部講師を招聘した研修については、7月の食事介助研修、10月の排泄（TENA）研修、2月のメンタルヘルス研修、同じく2月の介護事故研修で外部講師を招聘した研修を実施した。また、今年度は東京都社会福祉協議会の講師派遣事業を活用し、9月に高齢者の虐待防止研修、12月に認知症ケア研修を実施した。外部講師を招

聘した研修は新たな学びにつながるため、来年度も施設で必要な研修内容をピックアップして実施していく。

(3) 外部研修への積極的参加

外部研修の参加件数は、23研修（25名）となっている。

昨年度より外部研修参加件数は減少しているため、来年度はより多くの外部研修に参加することができるように取り組んでいく必要がある。

(4) 実習生の受け入れ

介護福祉士実習は9月に彰栄保育福祉専門学校から1名、11月に世田谷福祉専門学校より2名の介護福祉士実習生の受け入れを実施している。実習生が就職へとつながるケースもあるため、実習生数はコンスタントに確保しておくことが重要である。

その他、都立深沢高等学校の職場奉仕体験学習の受け入れ、桐朋高等学校、大東学園高等学校からの職場体験受け入れ、区立烏山中学校、区立千歳中学校の職場体験の受け入れを実施している。職場体験で地域社会とのつながりを持つておくことは重要であるため、来年度も継続して実施していく。

(5) 新入職員研修の実施（研修内容の検討、見直し）

新入職員研修は事務長が中心となり、各セクションとスケジュール調整を行い、スムーズに研修を実施することができている。タイムスケジュールや研修内容については今後も都度振り返りを行い、必要があれば修正を実施していく。

【外部研修参加状況】

研修開催日	研修名	主催団体	参加職員	
5月21日	食行動の心理学	世田谷保健所	吉田	
5月24日	介護職のための病気と薬の知識	お茶の水ケアサービス学院	田内	
5月24日	排尿のトラブルについて	横浜病院元気会	大澤	
6月12日	認知症の人の気持ち	お茶の水ケアサービス学院	見瀧	
6月21日	介護従事者の気づきの力を高める研修	お茶の水ケアサービス学院	安達	
6月25日	給食からはじめる健康づくり	世田谷保健所	土門	
7月4日	HACCP制度って何	世田谷保健所	土門	
7月22日	社会福祉法人 施設会計基礎実務研修会	東京都社会福祉協議会	竹原	
7月26日	認知機能について	横浜病院元気会	大澤	
8月20日	介護の現場で活かせるパーキンソン病のケア	お茶の水ケアサービス学院	林	見瀧
9月22日・23日	高齢者ケア施設の栄養課スタッフのための基礎から学ぶ栄養サポート	有限会社ステップアップ	土門	
9月27日	若年性認知症の理解と支援	世田谷区福祉人材育成センター	竹田	
9月27日	食欲低下について	横浜病院元気会	大澤	
10月24日	ノロウイルス対策	世田谷保健所	吉田	
11月11日	福祉避難所基礎講演会	世田谷区	永峯	
11月16日	ショートステイにおける相談援助の課題と生活相談員の役割	お茶の水ケアサービス学院	水田	
11月29日	災害と食べる幸せを守る 栄養士の使命	東京都栄養士連盟	吉田	
11月13日	外国人技能実習生の受け入れの実際と戦力化のポイント	新社会システム総合研究所	永峯	
12月3日	施設見学	医療法人社団友愛会	吉田	
11月29日	BCP対応訓練の研修	砧ホーム	竹原	
12月22日	オペレーション改善の取り組み	KAIGO LEADERS	桑江	鬼島
1月31日	うんこのみかた	横浜病院元気会	大澤	
2月14日	介護職のための薬の必須知識	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会	林	

第5 看取りケア委員会

1 活動日時

4月、8月、12月、3月 第3水曜日 16:00～

2 委員会メンバー

委員長 中村

委員 鬼島、大澤、安田

3 活動内容

- (1) 看取りケア対象者の経過報告
- (2) ラウンドを行い看取り対象者の対応の確認
- (3) 退所された方の振り返りと共有
- (4) 内部研修会の開催
- (5) 家族説明会の開催

4 総評

昨年度よりフロアごとに看取り利用者についての報告と会議後に看取り利用者のラウンドを行っている。また、看取り利用者の情報共有や看取りを終えた利用者への対応の振り返りを行う看取りカンファレンスを定期的の実施している。看取りカンファレンスは、今後の看取りケアの質の向上につなげることができるため、今後も継続して行っていく。

今回は、最期を迎える利用者や家族との関わり方について不安に感じている職員も多いことからエンゼルケアの手法についての研修を3日間開催した。研修に参加した職員からは夜勤の勤務の際に不安に感じていたが、エンゼルケアの手順を理解したことで安心して勤務に臨めるなどの意見が挙がった。昨年度は参加した職員が少なかった事が反省点として挙がっていたが、今年度は派遣職員の参加も募り、多くの職員がフォーライフ桃郷の看取りケアの考え方や対応について周知することができた。

家族説明会では終末期をテーマに施設と家族で意見交換を行った。

参加した家族からは、『今までは死に対して家族間で話す機会がなかった。』『この家族会をきっかけに利用者が元気なうちに最後の迎え方などを家族全員で話す機会にしたい。』と多くの意見があがった。今回の家族会を通して、多くの家族が、看取りの経験や知識がなく、不安に感じていることが分かった。来年度も家族と施設が考えや意見を共有できる場を設けていく必要があると思われる。

第6 給食委員会

1 活動日時

4月、8月、12月、3月 第4木曜日 17時30分～

2 委員会メンバー

委員長 深澤

委員 吉田、吉住、永峯、橋谷、木下、永田

3 活動内容

- (1) 日々提供される食事に関する意見の取りまとめ
- (2) 季節や行事が感じられる食事提供
- (3) 研修の開催
- (4) 冷蔵庫、ポットの清掃

4 総評

食事のアンケート、委員会内で上がった意見から食材の変更や、提供の方法を変更

してより良い食事の提供に向け取り組んだ。来年度も利用者の食事の様子や摂取量、意見を食事に反映させていく。

季節や行事が感じられる食事の提供を行えた。利用者にも好評で、来年度も季節、行事食の提供を継続する。

内部研修は、外部講師による食事介助の研修と食事形態の試食、マナー研修を簡略化した内容の内部研修を実施した。食事介助の研修では、実演を取り入れた内容を実施し職員が利用者の立場になり食事のペースや量、姿勢など対応していきたいと再意識することができた。また、職員は常食以外の形態を食べないため、それ以外の食事形態の味付けや食感、食べ合わせなどを知ってもらうために食事形態の試食を、気持ちよく利用者に食事が提供できるよう食事のマナー研修と共に実施した。利用者が日々食べている食事を知る良い機会となり、配膳の方法やその歴史を理解してもらうことができた。

アンケートでは「何を知りたいのか」を厨房職員、栄養科と相談しアンケート内容を変更し実施した。年2回実施する予定だったが、1回しか実施できなかったため来年度は2回実施する。

委員会が3ヵ月に1度の開催となり、毎月各部署で情報を収集することが大切になってくる。委員会のフォルダにファイルを作成し毎月記入をして、より良い食事の提供ができるようより多くの意見を引き続き収集して食事へ活かしていく。

第7 感染症褥瘡対策委員会

1 活動日時

4月、8月、12月、3月第1木曜日 17:30～18:30

2 委員会メンバー

委員長 桑江

委員 水上、土屋、中村、竹田 宇山

3 活動内容

- (1) 内部研修の開催
- (2) 感染症対策グッズの整備
- (3) 感染症マニュアルの作成、見直し、周知
- (4) 感染症予防に関する広報活動の実施
- (5) 感染症に関する情報の収集
- (6) 褥瘡発生時における報告ルートや対応の是非確認の徹底
- (7) ユニット会議における褥瘡利用者(リスク者)の追跡確認と改善対応の是非確認

4 総評

(1) 内部研修の開催

7月に『食中毒に関する研修』、11月に『感染症の基礎知識』に関する研修を開催している。内部研修開催の効果として、毎年定期的に行っている『感染症の基礎知識』に関する研修の中で説明しているスタンダードプリコーションに関する知識が徐々に職員に浸透し、スタンダードプリコーションに関する意識の向上につながっている。感染症流行時期のピューラックス消毒による感染症予防対策が施設全体に根付いてきており、インフルエンザやノロウイルスはもちろん、新型コロナウイルスの予防対策としても非常に効果的であった。

(2) 感染症対策グッズの整備

感染症対策グッズに関しては毎月各委員が点検を実施している。

(3) 感染症マニュアルの作成、見直し、周知

今年度は委員会としては新たなマニュアルの作成は実施していないが、施設長が主体となり、新型コロナウイルス対策マニュアルを作成している。新型コロナウイルス対策マニュアルについては全職員に配布している。

(4) 感染症予防に関する広報活動の実施

利用者家族に対しては例年通り10月に『施設内感染症対策』等の書面を配布している。また、フォーライフ桃郷便りでも12月号に感染症に関する基礎知識や感染症流行時期の面会についてのお願いを記載して家族に配布している。

感染症流行時期の面会時には家族に対して洗い、うがいを実施するように事務職員から例年通り声掛けを行っている。

(5) 感染症に関する情報の収集

インフルエンザ、ノロウイルスの流行時期に東京都や世田谷区の流行情報を収集し、委員会内で情報を共有している。

(6) 褥瘡発生時における報告ルートや対応の是非確認の徹底

(7) ユニット会議における褥瘡利用者（リスク者）の追跡確認と改善対応の是非確認

褥瘡に関してはブレイデンスケールによる褥瘡利用者、褥瘡リスク利用者の評価と対応の確認が定着している。褥瘡リスク利用者をブレイデンスケールで洗い出すことにより、褥瘡の予防や早期発見につながっている。また、各委員がそれぞれのユニット会議でブレイデンスケールでの評価と対応を報告することにより、職員の褥瘡に関する意識の向上につなげることができている。

感染症については、今年度は新型コロナウイルスの世界的大流行がみられているが、現時点で感染者はゼロに抑えられている。また、インフルエンザ、ノロウ

イルスについても利用者、職員共に罹患者を出すことはなかった。これは施設全体の感染症対策の効果が出ていると言える。新型コロナウイルスについては、今後長く付き合っていかなければいけない感染症である。今回新型コロナウイルスの流行により講じた新たな対策（入館時の手指消毒、面会制限、外部業者等の出入り、短期入所・通所利用者の検温対応等）を今後スタンダードとしていくことも必要である。

感染症が発生してからの対応も大事であるが、未然に防ぐことが感染症褥瘡対策委員会の本例の目的であるので、今後も手洗い、フロアの消毒清掃等、スタンダードプリコーションの徹底を啓蒙していく。

第8 防災委員会

1 活動日時

4、8、12、3月の第4金曜日 17:00～17:30

2 委員会メンバー

委員長 水田

委員 津城、篠原、加賀（寛）、竹原

3 活動内容

- (1) 防災訓練の実施…総合訓練（日中火災想定）1回・夜間火災訓練1回・日中震災訓練1回・夜間震災訓練1回。
- (2) 看護職員用、火災・震災マニュアルの作成、訓練への参加。
- (3) 防火設備点検…月毎に1回。
- (4) 内部研修の実施…『防災機器取り扱い研修』×1回。
- (5) 烏山地域の防災訓練への参加。
- (6) 災害備蓄品の棚卸し。
- (7) 災害備蓄品、特養フロアへの移動。
- (8) 災害時用排泄物品の用意。
- (9) 災害時必要物品の検討。

4 総評

- (1) 防災訓練・防火設備点検について

予定通り訓練を実施している。派遣職員を含めた、訓練参加者の訓練への取り組み姿勢や動きの質は、大きな問題はないが、やや物足りない職員もいる。職員により、取り組みに差が出てきている。今後は、良くできている職員の取り組み方を、普及させていくことが重要と思われる。

看護職員用のマニュアルを作成し、訓練に参加している。

月 1 回、自主点検を行い、設備の不具合が発生した場合には、速やかにメンテナンスを実施している。

(2) 内部研修の実施について

昨年度と同様の内容ではあるが、防災機器取り扱いについての内部研修を実施。スタンドパイプの組み立て方、発電機の使い方を実際に体験してもらっている。日常業務では触れない内容であるため、年間 1 度研修の機会を設けることで、忘れていた内容を思い出し、有事の時に動け準備ができる効果があったと考えられる。

(3) 烏山地域の防災訓練への参加について

6 月に参加。例年通り、近隣特養職員と共に、地域住民に車椅子の取り扱い方法を教えるコーナーを担当する。他施設の職員や、地域住民との交流を深める機会となった。

(4) 災害備蓄品の棚卸しについて

3 月に防災倉庫の災害備蓄品の棚卸しを実施する。消費期限切れに近い物を把握し、記録化している。棚卸しは、今後も年間 1 回、3 月に実施し、計画的な補充を行う。

災害時用排泄物品については、年間 1 回、入れ替えを実施予定である。

(5) 災害備蓄品移動について

昨年度、整理のできた、各フロア、西・東介護材料室へ、特養分の災害備蓄品を移動させている。有事の時に、効率的に物品を活用できる準備が整っている。また、災害時用排泄物品の発注を行い、準備が整っている。

(6) 災害時必要物品の検討について

今年度、用意する段階に持っていくことができていない。来年度の課題となる。

(7) まとめ

防災訓練に対しての取り組む姿勢に、職員間でばらつきが出ている点と、災害時必要物品の検討が進まなかったことが課題として残っている。

看護職員のマニュアルを作成し、防災訓練に参加できるようになったことはプラスと捉えることができる。

特養フロアに災害備蓄品を移動でき、排泄物品も用意できたことから、来年度以降は、確実に棚卸しを行い、運用に支障が出ないようにしていく。

防災訓練の精度が、実際の災害時の利用者、職員の人命の有無を左右することを肝に銘じて、来年度は、職員間の訓練への取り組み姿勢の改善を行っていく。また、災害時必要物品を早急に準備していく。

第9 ボランティア委員会

1 活動日時

平成31年4月11日、令和元年8月12日、令和元年12月12日
令和元年3月12日 17:30～18:30

2 委員会メンバー

委員長 橋本
委員 水上、小野、田内、安達、大澤

3 活動内容

- (1) ボランティアの獲得
- (2) ボランティアの管理（受け入れ、実施、フォロー）
- (3) 桃郷だよりの発行
- (4) その他

4 総評

今年度、継続的な活動につながったボランティアは5名であった。

今年度から活動を始めた継続ボランティアは1名。烏山地域社会福祉協議会と円滑な関係とコミュニケーションを図ることで、新規ボランティアを獲得することができた。

平成30年度より継続しているボランティアが2名、平成29年度より継続しているボランティアが2名である。職員の受け入れ態勢も整いつつある状況であったが、新型コロナウイルスの影響により令和2年2月中旬から全ボランティア活動を中止している。関係が途切れないよう工夫をしていくことが、来年度の課題となる。

今回、委員会の開催回数が12回から4回に減少したが、フォーライフ桃郷便りは、年度当初の割り振りや担当決め、声を掛け合いながら行うことで、無事に定期発行することができた。今後も滞りなく発行ができるように委員を中心に協力と連携を密に行っていく。また、必要に応じて多職種への依頼を図り完成を目指していく。

第10 介護事故対策委員会

1 活動日時

4月、8月、12月、3月 第4水曜日 17:30～18:30

2 委員会メンバー

委員長 鬼島
委員 朝倉、鈴木、林

3 活動内容

- (1) 内部研修の実施
- (2) ヒヤリハット、事故報告書の月別事故統計表と年間事故統計表の作成
- (3) ヒヤリハット、原因不明の外傷事故の月別事故統計表の検討と共有
- (4) ヒヤリハット報告書の書式の見直し

4 総評

- (1) 内部研修の実施

内部研修は、事故報告書の書き方研修（新人職員向け）、危険予知トレーニング研修、計2回実施した。

事故報告書の書き方研修においては、昨年度の反省から実演形式の研修とした。介護事故対策委員が、利用者、介護職員、看護職員の役になり事故発生状況を演技し、それに対して事故報告書を作成してもらった。参加職員からは、わかりやすく理解が深められたとの意見があった。

危険予知トレーニング研修では世田谷福祉専門学校の先生を招聘し、介護における安全の確保とリスクマネジメントの研修を行っていただいた。外部講師による研修であったことから、いつもとは違う視点や雰囲気ですべての研修となった。今後も外部講師を招いた研修の開催や外部研修への積極的な参加を促すことで、新しい知識や研修のマンネリ化を防いでいく必要がある。

- (2) ヒヤリハット、事故報告書の月別事故統計表と年間事故統計表の作成

毎月、各ユニットでヒヤリハット、事故報告書の月別事故統計表の作成と年度末に年間事故統計表の作成を実施している。月別事故統計表は、ユニット会議内でも活用し、事故に関する情報共有や事故の傾向を分析するツールとして役立てている。

- (3) ヒヤリハット、原因不明の外傷事故の月別事故統計表の検討と共有

各ユニットで毎月検討している事故やヒヤリハットに関して委員会内で共有することができた。各ユニットで様々な検討を行っており、事故に対して対策を練っている。以前からの課題であったヒヤリハットの件数に関しては各部署とも件数が上がってきているため、ヒヤリハットの必要性が職員に浸透してきていると思われる。来年度はヒヤリハットに対して各ユニットで早期に対策を立案し多く上がっているヒヤリハットの件数を減らしていくことで事故を予防していく。ただ、職員の入れ替えの多いユニットなどは未だに事故の記録方法やヒヤリハットの重要性を把握できていない職員もいるため、引き続き周知していく。

- (4) ヒヤリハット報告書の書式の見直し

以前からヒヤリハットの書式については職員間での周知が難しく、記録の重複や記入のしづらさが課題となっていた。来年度からは従来の筆記の書式を廃止し、

ほのぼののケース記録で一元化することとなった。来年度はヒヤリハットの書式の管理とインシデントからのアクシデント防止対策の検討により施設全体の事故件数の削減を目指す。

第 1 1 排泄委員会

1 活動日時

5 月 20 日、6 月 17 日、8 月 26 日、3 月 9 日

2 委員会メンバー

委員長 桑江

委 員 鬼島、深澤、竹原、おむつ業者の担当者

3 活動内容

- (1) パット選定
- (2) 内部研修の開催
- (3) 発注・在庫管理
- (4) マイスター制度の構築

4 総評

(1) パット選定

業者からアドバイスをもらい各ユニットでパット選定を行うことでオムツの購入金額を削減することができた。また、業者より発注のデータと意見を提供してもらうことで委員会内や各ユニットで共有することができた。

(2) 内部研修の開催

現在、使用しているパットの性能や知識、正しい使用方法についての内部研修を実施している。実際に職員同士でパット交換を行い、パットがどれだけの水分を吸収できるかの実験を行った。派遣職員にも参加してもらい職員全体の排泄の知識や技術の向上を図ることができた。シフト上参加人数が少なくなってしまうこともあるため、より多くの職員に参加してもらう開催方法や時間などが来年度の課題となる。

(3) 発注・在庫管理

業者から発注データに関して意見をもらい定期的なパット発注や在庫をチェックし管理することができた。また、災害用のパットに関しても発注と今後の在庫の消費や再発注のスケジュールを委員会内で決定している。

(4) マイスター制度の構築

マイスター制度についてはフォーライフ桃郷の排泄に対する考え方や基本的な

ルールの構築を図ることができた。来年度は具体的な試験内容や試験方法などを委員会内で決定し介護マニュアルと合わせて導入を行っていく。