

平成23年度 事業報告



社会福祉法人 足立邦栄会

指定障害者支援施設みずき

(事業所番号 1312900028)

障害者支援施設みずき（生活介護Ⅰ・Ⅱ）
障害福祉サービス事業（短期入所）みずき
地域生活支援事業（日中一時支援）みずき
相談支援事業（東京都指定）みずき
二市委託事業（ショートステイ）

〒183-0003

東京都府中市朝日町3丁目17番地5号

TEL 042-352-0081

FAX 042-352-0085

<http://mizuki.houeikai.gr.jp>

障害者支援施設みずき

平成23年度 事業報告

I 概況報告

平成24年3月段階で示された厚労省の「新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律案の概要」によると、現行の「障害者自立支援法」を改め、社会参加の機会確保、地域社会における共生、社会的障壁除去などを目的にした「障害者総合支援法」を、平成25年4月から施行する予定であることが明らかになった。

自立支援法後の障害施策を定める新法は、現行法の名前や理念、一部の定義や枠組みを変えただけで、自立支援法の焼き直しに過ぎないと内閣府の総合福祉部会や関係団体は異議を唱えているが、既に法案は国会上程され衆院は通過、今国会での可決がほぼ見通される状況となっている。

この法制度の整備は、元より「障害者権利条約」の批准に向けて内閣府で検討されてきたわけで、同権利条約が謳っている「あらゆる人権」及び「基本的自由」の「完全かつ平等な享有、促進、保護、確保」並びに「障害者の固有の尊厳の尊重を促進」するというハードルは、かなり高いことを意識しなければならない。

従来、こうした条約などは、掲げられた理念が高いほど遠い目標と受け止められてきたのが実態だが、国内法整備の流れを見るとあながち目標とばかり侮ってはられない。例えば、かつて療養施設の根拠法であった身体障害者福祉法（昭和24年12月施行）は、平成17（2005）年の障害者自立支援法施行後は同法との連携を位置づけ、その障害者自立支援法は「障害者基本法（昭和45年5月施行）の基本的理念に則る」と定義している。

そして、障害者基本法は、昭和34（1959）年にデンマークで後のノーマライゼーションとなる原理が制度採用されて以降、ヨーロッパ全体に社会的弱者への権利擁護意識が高まり、昭和56（1981）年には国連で「国際障害者年」が採択、ノーマライゼーション理念が確立されるなどの流れの中で成立した、国内障害分野の基本法であることを忘れてはならない。

その第1条においては、「全ての国民は等しく基本的人権を享有する」「障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する」ことが目的に位置づけられ、第4条では「障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」と明記されている。

また、平成12（2000）年には、社会福祉事業法（昭和26年3月施行）が社会福祉法に改正されたが、改正要点である「措置制度から契約制度」への変更は、福祉サービス利用者の権利を擁護する立場を明確にした改正と理解できる。以降、同年制定の児童虐待防止法を始め、平成17（2005）年の高齢者虐待防止法（、障害者自立支援法）、そして平成23（2011）年6月の障害者虐待防止法の制定と、一連の虐待防止関連法が整備され、特に「障害者虐待防止法」では、法の目的に「養護者」と「障害者福祉施設従事者等」による障害者虐待を防止する、ことが明記されている。

そして、目下、内閣府の障がい者制度改革推進会議では「障害者差別禁止法」制定に向けた検討が進められているが、平成になって以降の法改正は5年ピッチで進められており、平成24年は後4年余りで障害者差別禁止法制定や障害者権利条約批准のタイミングとなるかもしれない。

以上から、この4年間を考える時、とりわけ障害者権利条約第19条で「特定の生活様式で居住する義務を負わない」と明記される入所施設や障害者福祉施設のあり方を巡って、福祉従事者の資質を含め相当の問題提起がなされる可能性があり、この点を充分意識した施設運営がなされる必要があると判断している。

こうした状況を踏まえ、平成23年度の事業を振り返ろうと思う。

Ⅱ 部署事業報告

管理課

1 重点課題

- (1) 会計 委託事業 ショートステイ会計追加
- (2) 業務のバックアップ体制整備
- (3) 立替金、預かり金、居室金庫の鍵管理の引継ぎ
- (4) ポンテ事務のこまめ事務担当へ引継ぎ
- (5) ケアホーム事業の会計対応
- (6) 職員のコスト意識高揚と削減対策（デマンドメーター導入検討）

2 年度目標

- (1) ①請求業務：毎月の給付費、利用料請求ミス ゼロを目指す。利用料回収は翌月中とする。
②会計・経理：各種支払…期限内に滞りなく行う。
未収金、未払金…1ヶ月を超えて発生させない。
(支援給付費収入、電話料金支払いを除く)
会計処理…翌月20日までに会計処理を終え、事業活動収支・資金収支計算書、貸借対照表の分析を含めた報告をする。
- (2) 課内の業務の整理：6月中に立替金、預り金は生活支援課へ、ポンテ事務はこまめ事務担当へ、年度末までに各種補助金、給与計算、人事事務処理担当を変更し、バックアップ体制を整える。
- (3) 他部署との連携を密にし、利用者を含め施設運営全般の把握に努める。
- (4) 毎月の水光熱費を掲示し、職員全体のコストに対する意識高揚を図る。
料金、使用量を掲示板にて2ヶ月に1度公表する。また、電気料金削減対策としてデマンドメーターと警報システムを検討し、導入する。
- (5) ケアホーム事業の会計対応
未定な部分は多いが、準備段階を含め開所時点で対応できるよう対応する。

3 全体評価

東北大震災の影響が色濃く残る中始まった年度であり、計画停電等情報収集、非常時対応の購入物、更新、改修等の検討に多くの時間が割かれた。そのような状況のなかでも大きなトラブルもなく無事終えることができています。細かなところでは、ミスや躓きもあったが年度全般概ね順調であったと思う。反面、年度目標などにしわ寄せがいった形となり、目標に掲げながら達成はほとんどできない状況になってしまった。特にバックアップ体制の整備は、新業務に適応できな

いことで頓挫してしまっている。来年度根本的に検討しなおさなければならない。
今後は、目標を意識しながら、進捗の状況を確認し計画を実行していきたい。

4 目標達成状況

(1) ①未達成：加算漏れ、チェック漏れにてミスが2件発生してしまっている。

利用料請求の回収は6件発生。内5件がSS、市単SSでの発生。
もう少し早いアクションが可能か検討したい。

②未達成：達成したのは未払金、支払。未収金は請求と同様で利用料の回収。

会計処理についても状況の確認はしつつも、まとめきれず報告できませんでした。

(2) ポンテ事務は、時期は遅れたが完了している。立替金は、マニュアル作成途中。なかなか進まず年度を跨いでしまった。

(3) 概ね全般把握はできたと考えています。

(4) 2か月に一度の水光熱費の公開は、ほぼ達成と考えるがやや時期がまちまちになってしまった。また、デマンドメーターは検討したが、良い仕様のものが無く。東北大震災の影響もあり、職員の意識も高かったため、無理に導入するのをやめた。来年度LED導入を含め再検討する。

(5) 事業自体が頓挫したため準備室開設にて終了。

事務局

1 重点課題

- (1) 多磨ブロック事業所の経営状況把握
- (2) 多磨ブロック原資確保
- (3) ケアホーム事業の準備等各種対応

2 年度目標

ブロック内事業所や足立ブロックと連絡を密にし、ブロック内の事業所運営全般の把握と健全な施設経営が出来るよう管理に努める。

3 全体評価

足立ブロック、ブロック内共に必要に応じ、各種手段で適宜報告、連絡、相談ができたと考えています。特に粕江の事業所とは、回数、回数も多く。一人で事務を担っている職員のバックアップができたと思います。今後もこれ以上に連携が必要と考えられるので方法、手段等を考えていきたい。

栄養業務

1 重点課題

- (1) 栄養管理
- (2) 献立作成
- (3) 調理
- (4) 食中毒、感染症の防止

2 業務内容

みずき利用者のBMI・年齢・生活活動強度から算出した栄養基準量を満たした、適正な食事提

供を行う。個々の利用者の障害、疾病に応じた適正な食事（特別食、医療指示食を含む）を提供する。

3 年度目標

- (1) 食事調査アンケートや聞き取りで利用者の嗜好をデータに残し、充実した食事の提供ができるよう献立作成を行う。
- (2) 行事食、イベント食を月に1度以上の実施。選択食の実施。(週1回の選択食(主菜・デザート)提供を行う。)
- (3) 食品及び調理室内の衛生管理の徹底を図り、安心かつ安全な食事提供の実施。
- (4) 食事調査アンケートや聞き取りで、利用者からあげられた意見をもとに、調理方法の改善、工夫を行う。(見た目でも食事を楽しんで頂けるように古くなった食器の改善も行っていく。)
- (5) 出勤時の職員体調チェック、月1回の調理室内の大掃除を行い、食中毒及び感染症防止を徹底する。みずき職員対象に定期的細菌検査の実施。(栄養・生活介護Ⅰ・生活介護Ⅱ(月2回に増加予定)・看護対象の検便検査)
- (6) 集団給食の調理職員としてのスキルアップを目的とする。食品衛生講習会の参加。
- (7) 水道、電気、ガスの使用方法を意識する。定期棚卸の実施。(食材、消耗品などの使用量、在庫量を明確にする。)

4 全体評価

昨年度から1名調理職員欠員のままの栄養調理業務の運営となったが、利用者への基本的な食事提供については、概ね計画通りに進めることが出来た。しかし、細かな点として利用者への意見聞き取りや、大掃除の実施などの人員配置が関係してくる部分については、回数減などの代替の方法で行う事となった。また、今年度においても真空包装機等の突発的な修繕があり、ここ数年間の真空調理法にかかっているコスト面を踏まえ、真空調理継続の是非を課内で検討した。結果としては、仕込み日の大幅変更(人員配置変更)、特別食当日調理によるパック数の減少計画を実施し、ランニングコストのダウンを図り、引き続き真空調理を継続させることになった。調理職員補充も11月に完了したため、引き続き安定した食事提供を行い、次年度には新規食形態の「やわらか食」調理に着手していきたい。

- (1) 23年度7、2月実施の食事調査アンケートでリクエストされた内容を、施設の食事として提供可能な範囲(予算、衛生面等を考慮)で献立内容(通常献立、イベント献立、選択食、デザート選択等)に反映させた。
- (2) 23年度事業計画通り、毎月1回以上の行事食提供を行った。(4月春のお花見会、5月こどもの日、6月あじさいの日、7月七夕、海の日、BBQ、土用の丑の日、8月お盆の行事食、9月敬老の日、秋分の日、10月みずき祭り、体育の日、11月勤労感謝の日、12月クリスマス、1月お節料理、2月バレンタイン、3月ひな祭り、春分の日)
- (3) 調理室内の衛生管理(終業時の清掃、点検)、調理後の食事の温度管理(適温配膳を含め)の徹底を行い、安心かつ安全な食事提供を行った。
- (4) 利用者から聞き取った意見をもとに、『かたい(やわらかい)』『味が濃い(薄い)』といった嗜好面もその都度対応を行い、食事提供の改善に努めた。しかし、調理職員1名欠員が続

いたため、栄養士が利用者意見を聞く機会が大幅に減少した。

食器の入れ替えについては、経年劣化や破損による減少が著しいご飯茶碗、汁椀の補充を行った。今年度についても調理機器の突発的な修繕が続いたため、その他の食器変更は行えていない。次年度メイン皿、デザート皿などの段階的購入を計画する。

(5) 出勤時に栄養士及び調理職員の体調チェックを徹底した。

大掃除については調理職員の欠員補充が完了していないため、月一回の実施は出来なかった。時間を短縮し且つ3ヶ月に一回程度の実施となった。

栄養士、調理職員は毎月1回以上の細菌検査を実施した。(夏季の5月から9月までは月2回実施)生活介護Ⅰ、看護職員は年4回実施した。生活介護Ⅱについては、活動内容にお菓子作りが入るため、23年度は年8回実施した。

(6) 昨年度11月より調理職員の1名欠員が続いていたため、研修に参加することができなかった。2月に食品衛生講習会に参加(栄養士)。

(7) 使用しない水道や電気は消灯し、節約に対する意識付けを行った。

診療所

1 重点課題

- (1) 利用者の体調変化に迅速に対応し重症化を防ぐ
- (2) 利用者および利用者家族への医療情報の提供と説明・同意のもとでの医療サービス提供
- (3) 医療的ケア関連の事故防止
- (4) 生活習慣病や褥瘡の予防
- (5) 施設内の環境衛生および感染予防に努める
- (6) 利用者および職員の健康保持に努める
- (7) 医療的ケア研修を行い、基礎知識、技術の習得を促す

2 年度目標

- (1) 利用者、職員の健康管理
- (2) 医師、医療機関との連携
- (3) インフォームドコンセントに努める
- (4) 健康診断実施(年2回)
- (5) インフルエンザ予防接種の勧奨
- (6) 感染予防、拡大防止、発生時の適切な対応
- (7) 医療的ケア研修の継続

3 全体評価

- ・利用者の医療的ケアが増え(胃ろう造設者5名、気管切開2名)、看護、介護ともに負担が増加している。今のところ重大な医療事故は起きていないが、慣れによる事故を起こさないよう引き続き注意喚起をしていくことが必要。
- ・新規入居者において「説明と同意のもとでの医療サービス提供」が不十分だったと思われる事例があった。家族の思いが強い場合の説明について、医師と十分に検討したうえで対応してい

きたい。現在は信頼関係の修復・再構築を念頭に置いた対応に努めており、今後も継続していく。

- ・上半期においては感染症の蔓延はなく、2/20 現在、入居利用者に感染症の発症は見られていない。

4 課題達成状況

- (1) 定期健康診断実施（7月・2月）
- (2) 今年度入職者は2名で期間内に研修は終了。10月以降の新規入職はなく対象者がいないため研修は実施していない。
- (3) 日常の健康管理、服薬管理、感染予防、事故防止については日々の業務で実施。

サービス管理責任者

1 重点課題

- (1) 利用者主体の個別支援計画（ケアプラン）の作成（「本人自立生活支援計画（IPP）」）と計画に基づいた支援の実施
- (2) 利用者が認める IPP を補足するための総合的な支援実施に必要な、支援員と各専門職（医療・療法・栄養）の連携の形成。
- (3) 年間スケジュールに沿った支援業務の実施。

2 年度目標

- (1) 利用者主体（中心）の生活支援についての理解

利用者は自身の生活について真剣に考える生活当事者であること、職員は支援者であり、利用者の意向や意向に基づく生活（支援）計画を支える役割であることを利用者会議やユニット会議にて説明する。また、PDCA サイクルを利用者中心に行い、実施状況を確認することで利用者・職員に対し必要に応じて説明を実施し、双方が理解していけるようにする。

ケア担当との話し合い 1回/月（各ユニット会議にて）

新人職員教育 随時

利用者への説明及び質疑応答 3回/年（ケアプランアセスメント前、中間・終了時評価時期に個別及び利用者会議にて）

- (2) 支援ネットワークの形成

利用者が必要と認める、専門職の意見や支援をケアプランに反映させ、計画に基づいた総合的な支援を実施する。

専門職に対する IPP の説明 3回/年（ケアプラン作成時期、中間・終了時評価時期）

専門職の意見の集約 3回/年（ケアプランアセスメント後、中間・終了時モニタリング後）

ケアカンファレンス 支援検討課題発生時に随時

3 全体評価

「IPP」が生活支援の基本方針となって最初の年であった。当初、利用者・職員から戸惑い

の声が多く聞かれたが、時間の経過と共にIPPの考え方について徐々に浸透してきているように感じられる。これまでは職員が一方的に支援を決定し、進めるようなところがあったが、ケアプランに基づく支援や日常のケア、ユニット毎の行事や環境整備についても利用者の選択や決定を尊重しようというやりとりや記録が随所にみられるようになってきている。

次年度の課題は、より丁寧なアセスメントを行い、そのアセスメントに基づき、利用者本人や専門職を交えた検討を行うことで、質の高いケアプランに繋がると同時に、そのことにより、利用者・職員が生活の主体は自分自身なのだと強く意識できるようにしていく。

4 課題達成状況

- (1) 年度当初、文書やユニット会議にて生活支援員の立ち位置について職員へ、またケアプランは利用者が自身の生活について真剣に考え、計画されるよう説明を行った。しかし、中間や終了時の評価時点では特に追加の説明は行っていないため、利用者へIPPに関する理解が深まるような取り組みは出来なかった。
- (2) ケアプラン立案時期に利用者とケア担当で作成した一次案に対し、各専門職が利用者の意向を把握し、それぞれが提案できる支援を一つの用紙に集約し、それをケアプランに反映した。成果としては、生活支援員以外の専門職が利用者の意向やケアプラン内容を把握することができたが、一方、第三者評価でも指摘を受けたように、立案時期にアセスメントに基づくケアプランの丁寧な検討がなかったため、「総合的な支援の提供」には至らなかった。しかし、年度中期にケア担当を交えることはできなかったが、セラピストと会議形式にて各利用者の意向に沿った支援内容を検討する場を設けることができた。これを次年度のケアプラン立案時期にケア担当や本人を含めた形で実施できればと考える。
- (3) 支援状況報告書（8～11月分）について、施設長確認期間や各ケア担当者からの利用者に対する概要説明期間の想定が抜けていたため、予定より1ヶ月ほど発送が遅れてしまった。その他については概ねスケジュール通りに実施できている。

生活支援課 短期入所

1 重点課題

- (1) 利用率の向上を図る
- (2) 支援力の向上を目指す
- (3) 医療・保健・福祉との連携を強化する
- (4) 他施設とのネットワークの更なる構築を目指す

2 年度目標

- (1) 利用率を100%または居室利用率を85%以上
22年度実績 稼働率平均84.1%（居室稼働率平均71.3%）
居室利用率を向上させることにより、稼働率は必然的に向上する。
- (2) みずきの知名度の向上
- (3) 利用者満足度の向上 受け入れ体制の連携強化

3 全体評価

東北大震災後の4～10月の期間、特例にて被災者を短期入所で受入を行った。11月以降は

通常の空床型3床で運営し、年度利用率は、昨年度84.1%から102.4%の結果となり向上を図られた。

新規問い合わせが多く、新規契約者は7名となり利用を開始している。東障協の短期入所担当者研修に参加し、利用者の情報交換を含めた空床状況や施設紹介をしており、また、既存利用者からの口コミによる問い合わせ、施設見学も多く利用者間知名度は良いが、近隣接の市町村からの利用者は比較的多くない。

反面、第三者評価受審結果では、利用者満足度が手放しで良好ではなく、また短期利用者に対する支援状況の周知徹底が職員間で不足している旨、指摘を受けており短期入所業務に関する内部的な情報共有と適切な連携を強化した受入を次年度は実施する。

生活支援課（生活介護Ⅰ）

1 重点課題

- (1) 基本方針に基づいた事業サービスの進捗管理
- (2) 事業採算を鑑みた予算管理
- (3) マンパワーの活性と力量管理
- (4) 労働安全衛生の管理
- (5) 規定類の整備

2 年度目標

- (1) 利用者主体を促すための日常支援業務の見直しとサービス管理責任者との連携
 - ・日常でのサービス管理責任者との接点を増やすことによる、効果的な支援強化
- (2) 人員の配置基準を明確にし、人件費の効率性と安定性を図る
 - ・経費構成の見直し削減と予算遵守
 - 各経費項目の把握と月度精査（年度費用予算の順守）
 - ・短期入所担当者との連携と居室稼働率向上
 - 前年度稼働率 84.1%→100%
- (3) (4) 人事評価制度の見直し、施行
 - ・評価制度の実施準備と周知、実施（制度の合議、運用/6月）
 - ・年度研修計画の可視化と適切な職員参加と進捗、および予算遵守（年度参加セミナーの洗出し、予算確定/5月）
- (5) BCP（事業継続計画）の整備
 - ・規程の策定と公開（5月）
 - ・規程の教育と実行マニュアルの作成推進（6月～上期）

3 全体評価

- (1) 本人自立支援計画（IPP）の支援における本人意識の尊重や吸い上げに職員の意識と反面戸惑いが見られた事は、前進であるが、次年度は更に効果的に、利用者本人とサービス管理責任者、専門職との連携を計り、支援の視点を見直し、利用者の個別の要望や状況に応じて行われる質の向上を図らなければならない。
- (2) 年初2人の退職と入職後すぐの退職者数名を除き年度定着率は安定してきている。23年度の自己申告書では職員の処遇や業務分担に若干の不満が噴出し、すべて解決されたとは思えない

いが、人員配置と職員個々の役割業務内容に統一性が出てきたとも思われる。自己申告書は、本来自己業務の分析、役割と課題達成に向けた問題解決の申告を主とするが、提出を継続し職員の状況を把握し、不満の中から業務改善の方向を見出していく。

(3) (4) 評価制度、提案制度等の検討を行ったが、グループ全体の制度として再度全体検討を要することとなった。

評価制度の見直しと徹底施行に効果があるものではないが、職員のモチベーション向上と自己啓発および目標を達成しようとする業務モラルは高まっているとは言えない状況である。ただの労働力提供ではなく、職員の能力向上と、質の向上に取り組む仕組み作りや効果的な研修を実施していかななくてはならない。

(5) BCPの基本マニュアルは策定したが、局面ごとの詳細マニュアルの策定と周知に欠けている。緊急時に実行できるマニュアルの文書化と必要時に閲覧できる環境の周知を次年度は早急に整備しなければならない。

生活支援課 介護

1 重点課題

(1) 支援の在り方の見直し (2) 安定した事業運営

2 年度目標

(1) サービス提供者としての自覚の向上

第三者評価における《利用者個人の尊重》関連項目に対する利用者のネガティブ評価を10%台まで低下させる。(22年度評価実績平均22.9%)

(2) 本人中心自立支援の実施

ケアプランにおける目標達成率を80%台とする。また、第三者評価の《サービスの提供》関連項目の「自立支援は利用者の個別の要望や状況に応じて行われているか」という主旨の設問に対する利用者のポジティブ評価を80%まで向上させる。(22年度評価実績55.2%)

(3) 生活支援課職員の年間離職率の低下

年間離職率を15%以下とする。(22年度実績17.1%)

3 全体評価

職員の入退職も少なく、比較的安定した1年であったといえる。とりわけ職員の離職率に関しては6.1%(2/1時点)であり、22年度実績に対して10%以上も改善していることから、職場環境や業務が落ち着いてきたことが数字に反映されたものと評価している。

個別支援計画を中心とした利用者支援についても、サービス管理責任者が男女で配置されたことや、個別支援計画実施の為に時間の確保が従来よりも確実に行われるようになったことで、サービス提供体制は整ってきたと認識している。

一方で、言葉遣いや態度に代表される利用者へのサービス提供姿勢については、内部研修などの育成が充分ではなく、第三者委員への相談も多く挙げられている状況が継続しているため、アドボケイターと共に改善に向けて取り組んでいく必要があると考えている。

4 課題達成状況

(1) サービス提供者としての自覚の向上

職員による職員の為の接遇に関する研修の実施など、中間評価時と比較すれば、改善に向けた取り組みはあったが、第三者委員への相談内容や件数などから判断すると、(第三者評価結果はでていないものの) 十分な効果を得られているとは言えない状況である。

(2) 本人中心自立支援の実施

ケアプラン終了時評価、第三者評価結果が出ていないため(2/1 現在)、数字としての評価は難しいが、年度途中からケアプラン実施の為の個別支援の時間が充実したことなどから、ケアプランの達成に向けて取り組みやすい環境は整いつつある物と認識している。

(3) 生活支援課職員の年間離職率の低下

業務の安定、有給休暇行使の為のシステム構築など、職員が安定して就業しやすい環境が整ってきたことが離職率の低下につながったものと考えている。

生活支援課 こすもすユニット

1 重点課題

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| (1) ユニットの環境整備 | (3) 利用者との合同ユニット会議 |
| (2) ユニットイベントの実施 | (4) ケアプランに基づく利用者の QOL の向上 |

2 年度目標

- (1) 年4回(4月、7月、10月、1月) 春夏秋冬、季節感を重視
- (2) 年5回(4月、7月、9月、12月、2月)
- (3) 毎月ユニット会議にて1時間程度。(利用者の希望があれば必要に応じて随時行う)
- (4) 毎月、ユニット会議時、もしくはカンファレンス含む各利用者年2回以上

3 全体評価

項目1・2・3は、年度当初より、利用者自立をテーマに施行。前年度までは、企画・発案・実施までが全て職員対応であったため、利用者の意欲に沿って実施するように努めた(この方針も利用者意向に基づいての実施)。

実際は、イベントや環境整備など職員が主立って実施したのは変わらないが、利用者から相談を受けるケースをテーマについて意識付けは行なえた。

項目4に関しては、ユニット利用者間で体調不良等による入院やご家族(身元引受人)都合、新規入所者(ケアプラン契約が行なえていない)により、リアルタイムでの支援の検討などの実施の難しい方が半数以上占めたため、2回以上のカンファレンス実施は大半の利用者が実施出来なかった。又、前期はユニット会議の中に、利用者との会議も設けていた為、時間都合上的に実施できなかった。

4 課題達成状況

(1) 4月は東北地震後の為、利用者意向にて自粛。

7月は七夕イベントと共にテーマを「七夕」として実施。

10月は富士山の写真を飾りつけるなど、利用者各々の好みに応じて実施。

1月は、クリスマス会と岡崎氏の歓迎会と併せて12月に実施。

(2) ユニット所属職員で各イベントの担当者を設定し、実施。

4月のお花見は東北大震災後により、自粛。

7月の七夕は予定通り7月に実施。

9月のユニット外出は、ユニット利用者の体調不良・入院者が出ており、10月に実施予定だったが、雨天により、カラオケ大会を代替で実施。

12月は、クリスマス会と新規入所：岡崎氏の歓迎会として実施。

2月は節分を予定していたが、体調不良者・入院されている方が複数名いた為、利用者希望により3月に「ひな祭り」として実施予定。

(3) 4～8月にかけては、ユニット会議日にユニット会議の1時間を使用して実施していた。しかし、ユニット会議の時間を使用すると、職員の会議時間が1時間不足となってしまう、報告や検討に避ける時間が少なく、職員会議の有効性がなくなってしまう為、9月より別日に利用者との話し合い日を設け、参加出来るユニット職員は参加するといった形式に変更する。

(4) ユニット会議内にて、毎回一定時間を割いてケアプランに関連する事項を中心に検討を行っているが、半数近い職員の支援に要する課題の認識が不足、LDより問題提起を職員へ行っても、課題として、会議の場に挙がることが少なかった。その為、会議にLDや中堅職員より挙げた意見に対しての話し合いに終始することが多くなってしまった。又、サービス管理責任者主体のこすもす利用者に関するケアカンファレンスも実施されている。

生活支援課 さくらユニット

1 重点課題

(1) 23年度より、利用者主体となったケアプラン内容は、多岐に渡ることが予想される。各ケア担当のみで支援していくことが困難であるケースも考えられるため、ユニット職員は互いが意見、アドバイスしあえるように、所属の利用者CPを十分に理解する。

(2) 利用者主体のユニット運営（環境づくり）を行う

2 年度目標

各利用者のケアプラン達成率（100%率）80%を目標とする。

3 全体評価

職員はユニット会議を議論の場として活発に担当利用者、ユニット利用者についての課題を出し合い活発な議論を交わし話し合えた。会議毎にある程度の結論を導くことができたが、実際の支援に反映されているか、利用者の満足度やCP進行につながっているかは定かではない。だした結論の見直しや更なる課題もでてきている。ケアプランに焦点を絞れば進行状況は芳しくない。（目標の80%には満たない。）職員のなかでも課題の困難さも差がでてきている。またLDの全体を把握する力不足があり適宜アドバイスが足りなかった。利用者への働きかけも含めて来期改善に努めたい。

また接遇面で改善を指摘される職員がすべてさくらの職員であった。ユニット目標の「利用者に

遠慮させない、利用者が意見を言いやすい環境作り」はお飾りな目標になってしまっている感がある。接遇研修により改善が見られ新たに目標を再認識するに至った。来期もユニット会議で再度、ユニット目標について話し合い、決して職員本位の視点に陥らないように気をつけていきたい。

利用者においてはユニット外出以降は特に話し合いなどは行っていない。苦情や相談は聞かれるものの「利用者主体のユニット運営」という形にはまだ遠い。具体的な項目であったアンケートも2月に慌てて行う次第となった。来期は年度当初に具体的なユニット運営計画をたてて利用者、職員双方の意識を高めていきたい。

3 達成状況

- (1) -1 ユニット職員個々からの自発的な発信で担当利用者の課題を提起、ミニカンファレンスを書式で9件提出することができた。またカンファレンスに関しては医療関連からK氏の件で行なっているのみに留まる。
- (1) -2 ユニット会議を主な話し合い場としケアプランにそった内容のものはミニカンファレンスを行ってきたが、他職種を交えたカンファレンスは医療サイドから必要を迫られたK氏のものに留まる。今後は達成度の低いケアプランから議題にあげてプロセスをユニット会議に限らず日程を設定しカンファレンス形式を視野にいれて話し合っていく。
- (2) -1 7月： 利用者発信でユニット外出についての話し合い。
8月： 利用者からの苦情の訴えにて職員発信で食事に関するルール決めを話し合う。
9月： 利用者の要請にて職員発信でユニット外出についての話し合い。
以降全体の話し合いは行えていない。
- (2) -2 未達成。今後は仕事をユニット職員にふっていき、同時に利用者サイドにも「利用者主体」を意識して頂く。

生活支援課 つばきユニット

1 重点課題

- (1) 利用者の1日の生活が分かるように1日の基本的な生活スタイルを表に起こし、今後の支援の参考に出来る様にする。
- (2) 利用者の障害疾病の理解を会議でディスカッションする機会を増やし、より深い考察のもと実質的な支援を行っていく。
- (3) 環境整備を行なって行く。

2 年度目標

- (1) -1 書式（時間で追える様な表）を作成。1ヶ月の期間を設け、記入して貰うようにする。
- (1) -2 職員が関わっている時間、1人での時間、活動参加している時間がどのくらいなのか目で見られる様にする。
- (2) -1 書式を作成。生い立ち（障害）から来る性格、現在の生活環境での興味のある事、嫌いな事などの項目を作り、その人となり分かる物を作成する。
- (3) -1 まずは、利用者の協力を求めながら、整理整頓を行って行く。利用者の意見を取りまとめ、極力金銭的負担のないよう、環境整備を行う。

3 全体評価

今年度は職員が各担当利用者の事をより深く知る（障害面・介助面・生活面）ことに重点をおき、一定の書式にてユニット会議内で報告・質疑応答等を行ってきた。個々の現状を把握し様々な場面に於いての対応についてユニット全体として捉えることが出来たのではないだろうか。しかし、現段階では基本的な情報収集を行い知りうる事が出来たということにすぎず、『では、どのように支援していったらいいのか』という所までには至っていない。今後も継続して『情報収集・分析・解釈を経て必要な支援（その根拠）、介護の方向性を模索』という一連の作業を繰り返す、職員の視点を利用者の本質に近づけていくことが必要である。その上で見えてくるであろう課題に対しカンファレンスを行い、より生活に精通した支援に繋げて行きたい。ユニット全体としては、環境整備を考える上で、利用者の「ひとつのことをみんなで協力して行う」といった意識の希薄さが伺え、時折あがる意見も突発的な物に留まっており、今後、どのように進めていくべきか職員、利用者ともに考え、まず次年度に於いては方向性を見出すためにも意見の集約から行っていく。

4 課題達成状況

- (1) -1、2 書式の準備は出来ているが、各担当の情報収集（2-1）から取り組んできた為、実施には至らなかった（2-1が終了したのが1月だったこともあり）時間軸別の内容表記についても、来年度に持ち越し、順次取り組んでいく
- (2) -1 書式に則り、あらためて情報収集を行ってもらい、ユニット会議で報告・質疑応答（各月1名ずつ）を行うことにより、男女問わずユニット利用者の全体把握に繋がっている。1月の時点で全員終了。次の段階として集めた情報等から内容の分析・解釈を各担当に行ってもらい、1-1と並行して24年度ケアプラン等と照らし合わせながら各月1名ずつカンファレンスを行っていく。
- (3) -1 ユニット掲示板等、整理整頓は行っているが利用者からのユニット環境に関する意見が聞かれていない為（聞かれても突発的なものであり実施に至らず）、主たる活動は行っていない。下半期は特に体調不良によりユニット利用者全員が揃って食事をする場面が少なく、話し合ったり意見を集約する機会もなかった。今後、どのように進めていくべきか（利用者の意見を募るのか等も含め）職員・利用者共に検討していく。

生活支援課 ひまわりユニット

1 重点課題

- (1) 楽しい食事の雰囲気作り。
- (2) 四季に応じたユニット装飾。
- (3) 法改正に向けて、利用者御自身が「今後の生活」を考える上でのサポートを行なう。職員間ではその具体的な方法を検討、同時に介助の見直しも行っていく。

2 年度目標

- (1) 利用者皆が、納得行く食席変更を行う。また、利用者の声を聞けるように定期的に話し合いの場を設ける。

- (2) 今後も利用者意見を取り入れ季節も考慮しながら対応する。
- (3) 職員との話し合いも定期的に設け、介助不安や、良い提案等を確認しあい、利用者との良い関係性や、仕事しやすい職場環境を整えるようにする。

3 全体評価

職員間での話し合い等は会議で話し合えていると思われるが、利用者との話す時間を作ることが出来ていない。環境整備にしても、利用者からは意見は出てくることは難しい。職員側から歩み寄って、確認していかなければいけない事が改めて理解できた。今後は、利用者の考えていること等を話す機会を作って話し合いたい。

職員の支援向上の為に職員から見て良いやり方、利用者から評価の高い職員等を上げていき、「自分と何が違うのか」と言う事を検討する機会を作る事を続けて行きたい。

→下半期は利用者意見も確認しつつ環境の整備、催し物等に着手できたと思う。しかし、利用者からの積極的な活動への参加は少なく、個別の対応を望まれる方が多い。

職員育成として、下半期はLD主催の、基礎介助研修をおこない、日頃気になっている介助等の意見も聞いている。今後も職員が互いに悪いところを直し良いところを学んで行ける様な場を設けるようにする。また、生活の介助について利用者の意見も取り、参考にする。

4 課題達成状況

- (1) 中間報告での食事席変更について、利用者の確認を取り、意見に沿うように変更を行なっている。利用者が希望された際の確認を取るもその場では意見が出ない事が多い。後々の利用者側からの提案についてはその都度全員への確認を取るようにしている。基本的には利用者の自主性を尊重し、促がしながら行なっている。

1月にユニットイベントの提案があり、3月実施を目指して進めている。

- (2) ユニット環境担当を作り、ユニット利用者の誕生日に合わせてお祝いの言葉等を貼りだし、他のユニットにはない暖かな空気を作れるように演出している。
- (3) ユニット会議の中や、普段でも常に利用者との関係性や、ケアプランの進行状況に触れ、職員が一人で抱えないような雰囲気を作るようにしている。職員意見、利用者意見も常に聞けるようにし、必要があれば、当人達に確認をした上で連絡帳や、直接口頭にて伝えるようにしている。

生活支援課 傾聴業務

1 重点課題

- (1) 利用者固有の価値観や身体状況に則し「相談したい時に相談できる確実さ」を利用者の満足に繋がられるよう傾聴する。
- (2) 第三者苦情で挙げられた苦情の迅速な対応処理に努める。

2 年度目標

(1) 傾聴相談

利用者固有の障害に関する理解や傾聴のスキルが上がるよう努め、話しやすい雰囲気や場の

提供をする。

⇒障害理解については、傾聴時のご本人の様子把握に加え、個人ケースファイルやユニット会議での障害理解資料などを参考にして理解を深めることが出来た。スキル向上のため、昨年7月に対人関係スキル向上について、今年2月に障害当事者の声を聴く支援について、それぞれセミナー受講をするなど当事者の想いや感じ方の理解を深めながら傾聴業務に取り組むことが出来た。

(2) 第三者苦情相談

苦情の迅速な対応処理に努めてゆく。

⇒第三者苦情相談で受け付けた苦情については、相談日の翌週には苦情受付票で介護主任へ報告をしていたが、その後の対応や苦情解決状況は未解決や未着手のものがありながらそれらのほとんどが対応できなかった。苦情相談窓口として介護主任や苦情受付担当者である介護課長へ、早い段階での未処理の苦情対応についての状況報告など、解決に向けての報告の必要があったがそれが出来ておらず、対応されないままの苦情が年度終わりに多く残るような状況を招いてしまった。

3 全体評価

傾聴業務に関して今年度前半は、半日は日中活動補助業務に時間を割く状態であり、傾聴時間に充てる業務時間数に限りがあったため傾聴相談希望の多い利用者の方の対応中心となっていたが、今年に入り徐々に日中活動補助時間が減少したことで、相談時間が確保しやすい状況になっている。

今年度、相談がある程度固定化（曜日・時間）している傾聴利用希望の利用者の方から、個々に傾聴時間や回数等を増やして欲しい等の希望も聞かれていた。

傾聴相談を制限するようなことは特にしていなかったことで状況によっては場当たりの対応になり、そのことで他利用者のご自身との対応を比較され不公平感を訴えてこられた利用者の方もいたが、なるべく決まり事を作らず拘束感の少ない状態で話を伺うことを大事に考えて対応できるよう努力をして業務に取り組んできた。利用者の方の時間の捉え方がまちまちな為、時間で傾聴相談を区切ることの難しさも感じているが、わかりやすさの工夫に加え利用者の方との信頼関係構築の努力も傾聴業務には大きく影響すると実感しており、不十分ながらその土台作りを継続して実践中である。

また傾聴内容入力や内容把握に時間を要するため、年度後半で傾聴相談内容記録のためのフォーマットを改善し現在試行中である。今後、適宜変更しながら傾聴内容や対応についての分析にも役立てられるような記録方法の確立と、日々の作業短縮が大きな課題である。第三者苦情相談については、未着手や未対応の苦情が多く残り今年度はかなり不十分な対応となってしまった。

4 課題達成状況】

(1)「相談したい時に相談できる確実さ」という課題に基づき、傾聴相談を自発的に希望される方については概ね達成できたが、自発的でない（表情など何らかの意思確認ができる）利用者の方への傾聴相談業務は不十分であった。自発的な傾聴希望利用者への対応はもちろんだが、自発的でない利用者の方にも定期的に訪室するなど次年度の課題としたい。

(2) 第三者苦情相談について課題は達成できていない。

今年度後半に苦情解決の体制が変わり、早めの対応や対応後の聞き取り確認・対応報告などを丁寧に行いながら、解決（という状況や判断）に至れるのではないかと考えている。今年度の問題部分を明確にして次年度の課題としたい。

生活支援課 日中活動

1 重点課題

現行の日中活動プログラムを通して利用者の自立性・社会性を基に利用者主動による活動支援をする。又、担当職員と連携をし地域社会に関われるように支援を行なう。

2 年度目標

(1) 運動クラブ

活動内容はポッチャ競技のみを行なう。

地域のポッチャクラブとの交流試合を実施。

地域支援課とのポッチャ交流試合を実施。

(2) 劇合唱クラブ

合唱発表会・演劇発表会の実施。

(3) 創作クラブ

創作活動の制作内容の充実。外部機関の作品展へ出展。

(4) リラクゼーション スヌーズレンの内容を充実。

(5) 平成 23 年度日中活動アンケート実施。

(6) その他、個別活動については希望者の自由参加にて実施。

3 全体評価

前年度 2 月中旬に実施した日中活動個別アンケートにて、利用者自身が選択した各クラブ活動や個別活動への参加は体調不良や個別外出、入浴などに重なる場合などを除き、自主的に参加をされています。23年度より各クラブ活動では年間計画や目標を、クラブメンバーの話し合いにより決定した活動内容を実施しています。

施設内のコミュニティではお互いに協力し合い、相手を思いやる、自身ができることをするなど、日中活動に於いてのルールも利用者同士で行っており活動への熱意や意欲は変わりなく継続されている。

4 課題達成状況

(1) 運動クラブ

活動内容はポッチャ競技のみを行ない、地域のポッチャクラブとの交流試合及び地域支援課とのポッチャ交流試合を実施。

・地域交流会（多摩ココナ）8/14 に実施。

・地域支援課ポッチャ競技交流会 5/6・8/8・11/7・2/20 の 4 回実施。

・自治会主催みずき杯（一般の部）第1回ポッチャ大会（H23. 8月）・第2回ポッチャ大

会（H24.3月）2回実施。

（2）劇・合唱クラブ

合唱発表会・演劇発表会の実施。

- ・4月のお花見食事会が東日本大震災で中止となったため、6月に合唱クラブと音楽レク（ハンドベル）の合同発表会をひまわりユニットにて実施。「てのひらを太陽に」「世界に一つだけの花」の2曲発表した。
- ・11月みずき祭りにて合唱発表会行なう。「夜空ノムコウ」「ふるさとの山に向かいて」「マイウェイ」の3曲発表した。
- ・12月クリスマス会にて演劇「ブレーメンの音楽隊」を発表した。
- ・現在、お花見会（H24.4月）での発表会に向けて「春の小川」「春よ、来い」「春一番」3曲を合唱練習中です。

（3）創作クラブ

創作活動の制作内容の充実。 外部機関の作品展へ出展。

- ・今年度は一つの作品制作に3～4ヶ月をかけて仕上げることを目標、にちぎり絵風景画3点、切り絵壁面画2点を制作した。
- ・三鷹市障害者作品展（10/3～7）。府中 waiwai 作品展（12/3、4）に出展した。[別途、個別創作作品ちぎり絵・陶芸作品]も出展した。

（4）リラクゼーション

スヌーズレンの内容を充実。

- ・活動室をリラクゼーションルームとして使用し、アロマデフューザーにて精油2・3種類をブレンドし芳香。マジックボールにて室内の空気洗浄、ヒーリング映像やヒーリング音楽を流し、間接照明やゆらぎの光などで癒し空間を設定する。
- ・療護玄関（壁面飾り）や渡り廊下（モビール）に季節を感じさせる飾り付けなどを行い、1年を通して実施した。

（5）平成23年度日中活動アンケート実施。

- ・日中活動満足度調査及びクラブ活動変更等のアンケート（2/1～15）実施。日中活動アンケート個別内容一覧表及び来年度クラブ活動メンバー一覧表を作成した。

（6）その他、個別活動については希望者の自由参加にて実施。

- ・「誕生日会」誕生月に個別で全員行なう。
- ・「みずき喫茶」毎月月末に（18名前後参加）実施。
- ・「バスドライブ」4・11月（27名前後参加）実施。
- ・「カラオケ」毎週月・金に（12～18名参加）実施。
- ・「陶芸教室」10名の参加者で12月府中作品展に出展。
- ・「園芸」四季・花の種まき、育苗、植え付け、水遣りとゴーヤグリーンカーテン設置・ゴーヤの収穫（4～10名参加）などを行った。
- ・「個別創作」ちぎり絵・ダストボックス作り・バザー小物作り・正月飾り作りなど個別にて（5～22名程度）参加。
- ・「近隣散策」季節により（7～8名）実施。
- ・「朗読会」3～4ヶ月毎実施（17名程度参加）。

その他、オセロやクイズなども実施。自治会主催オセロ大会（9月）実施（13名参加）。

生活支援課 療法士

1 重点課題

PTのサービスや療法について以前との変化は見られないが、今後の対応回数に利用者は不安を訴える方も多く居られる。将来設計について不安が拭えず、独立して法人を立ちあげることになったと言われる。PTなどのセラピストの存在評価を再確認する必要もあると思う。

2 全体評価

社会生活への参加や活動について、制限や制約が無いよう、本人の意思にしたがい計画され実行されることがリハビリ支援の目的とされる。また、個人はそれぞれの障害を理解し自分の可能な行動を把握し注目できるような環境を整えて自主的に努力目標を作れる様に支援していかれることも必要だとかんがえる。障害者が幸福な日常生活を送るには、基本的に健康を保てる身体を得て目的や希望に向かう日々努力できることで、安楽で安定した日々を得ることができると思う。

3 課題達成状況

整体師によるリハビリは上肢及び下肢のマッサージが主となり、立位訓練や歩行訓練は減少された

生活支援課 物品係

1 重点課題

- | | |
|----------------------------|----------------|
| (1) 各在庫整理・発注業務 | (3) 業務の分担化 |
| (2) 必要に応じて物品追加、コスト・品質確認を行う | (4) 各保管場所の衛生管理 |

2 業務内容

- (1) 間接業務にも組み込まれているが、補充業務を意識し、在庫数の確認を行ない
- ・日々欠品させないよう、基準量を目安に発注する。
 - ・日々の使用量を意識し、利用者にとっても欠品のないよう努める。
- (リネン)・持ち出し表や日々の使用量を目安に発注する。
- ・“寝具”目的以外の使用に関しては、今後も継続して注意喚起を行い目的以外の使用を減らす。
 - ・寝具毎に使用率の多い利用者に関しては、継続して個人の物を用意していただく。
- (オムツ)・変更が生じる場合は、発注のタイミングで行い、欠品のない様に発注を行う。
- 各ケア担当者にオムツ発注・納品日を明確にする。
- (物品)・在庫の整理を行ない、管理課と連携し、発注を行う。
- (2) 現在使用率が少ない物に関しても、定期的に確認し、在庫場所の確保と共に必要に応じた発注を行う。
- (3) 係内の業務が日勤業務となっている為、それぞれ分担化（発注業務・在庫納品整理・請求・金銭業務、各保管場所の衛生管理）にし、各自意識を高める。

- (4) リネン回収庫には、リネン以外の物も保管されており、衛生的にはよくない環境なので、日々整理を意識し、汚染区域の拡大、感染経路を増やさないように心がける。

3 年度目標

- (1) 納品日に備え、各保管場所に放置しないよう、衛生面を踏まえて日々整理・確認する。
- (2) 現在管理していない物に関しても、必要に応じて品数を増やす。
関連業者のコスト確認を定期的に行ない、費用・品質の確認を行なう。
必要に応じて削減できるように対応する。
- (3) 業務の効率を上げる為にも、係内での連携はもちろんの事、業務を分担する。
- (4) 使用したものも含め、衛生的に管理を行う

4 通期評価

(1) リネン

昨年に比べ、入居者の寝具目的以外の利用は減少傾向となったが、新規を含めたショートステイ利用者分は、ご家族のクッション等の持参忘れ、体交時の当て物に使用する等の必要に応じての使用があった。継続して、ショートステイ利用者の方が必要な物品である場合、ショートステイ係と共に、ご本人、ご家族に説明を行い、持参して頂く。

物品・オムツ

地震の影響を受け、品物により工場の欠品が予測される中、施設内の在庫数の確認を日々行っていた事で、最低必要量の確保は行なえた。実際の非常時に直面する事により、「備える事」に目を向けられ、非常時を念頭に置いた発注を行う様に心掛けた。通常の在庫管理に関しては、発注時に予測がつかなく、僅かの在庫不足が見られたが、業務に支障をきたす欠品は無く、概ね順調であった。

- (2) グローブ、ペーパータオル、トイレトペーパー等、以前使用していた材質と変わり無く、低価格な商品を探し、実際に使用してみる。結果、使用感も変わらず、低価格で購入できるので変更を行う。
- (3) 係業務内の振り分けを行なえたが、発注業務、請求・金銭業務を担当する職員の勤務日と、各発注日のスケジュール調整が難しく、未実施となっている。現在試行を見合わせている。発注日に影響のない「保管場所の衛生管理」は担当した職員により行われている。また、発注日に左右されない「保管場所の衛生管理」は担当した職員を中心として実施された。
- (4) 衛生管理も含め、使用後のリネンの管理部屋の整理を行った結果、使用後のリネン類や汚染物が一か所にまとまるようになり、衛生的となるが、使用後のリネンの整理が必要な状況が多くみられる。係以外の職員にも、衛生上、問題ある状態の場合には汚染、使用後リネンの整理を行って欲しい、と連絡帳等で周知に努めたが、業務の慌ただしさも関係しており、係職員が整理を行っている。

感染対策については、看護と感染係と連携し、感染症の疑いがある方が発生した時点で、すぐにリネン類の分別の指示を行い、適切な処置が行える。

来年度も継続して、衛生管理を保てる様、汚染物、使用後のリネンの管理を徹底して行う。

生活支援課 イベント係

1 重点課題

- (1) イベントの実施
- (2) 次年度も確実に実行出来る様に記録を残す

2 年度目標

今年度も例年通り行事を行なえるように係内で話し合い、早めの計画書の提出を心がける。また、みずきの地域交流も兼ねて各行事で演奏、発表をして下さる学校、施設など積極的に招待していく。

3 全体評価

上半期で行ったイベントでは、事故もなく実施することが出来ましたが、話し合いを行うにも、全員参加が難しい為一人で役割を抱えてしまう状態である。下半期では各自が協力して余裕のある準備を行えるようにする。

下半期のイベントは例年通り行う事が出来たが、直前まで計画がまとまらずに準備に手間取ってしまった。次年度では準備計画の見直しと各々同じ目標に向かって役割を果たすことが出来るようにしたい。

4 課題達成状況

4月のお花見は震災の影響により実施には至らず。7月のバーベキューは滞りなく行えたが、毎年気温が高く外で食事をする事は出来ていない。実施時期の見直しが必要である。内々でのイベントとして行った為、外部の招待は行いませんでした。

11月のみずき祭では震災の事もあり、従来のお祭りイベントとしてではなく、テーマを被災地支援として行なった、外部の招待として学校、サークルを招致したが、内容を踏まえず安易に招待をしてしまった。その他にも実施内容に反省点が多々あった事、実施までの準備計画の見直しが必要である。

生活支援課 入浴係

1 重点課題

- (1) 浴室設備を物損をしない。
- (2) タオルの使用を控え節約を行う。

2 年度目標

- (1) 買い替えをするほどの物損をしない。
- (2) 今までタオルを制限なく使用していたので節約を行う。

3 全体評価

- (1) 浴室内の設備について入浴介助に支障はないが破損及び破損の恐れのある物品を事前に点検する行動への配慮ができず、事後修理が数件発生してしまった。

次年度は、介護支援業務範囲での設備備品の事前点検保守業務を定期的に行い、物を大切に使

うこと、そして適切な使用を促すための要領書等を検討していく。

また、職員向け、特に新人向けの入浴機器の使用マニュアルの作成を計画していたが、達成できなかった。上記と合わせて次年度の課題としたい。

- (2) 職員だけでなく利用者にも節約の為タオルの使用を控えて頂くよう協力を呼びかけ、使用枚数削減効果を出している。

Ⅲ 委員会

食事委員会

1 重点課題

- (1) 安全で楽しい食事提供の実施のため、栄養科、生活介護課、専門職との連携を図る。
(2) 利用者の食事状況に適した食事方法の提示。
(3) 正月食の計画書作成及び実行。

2 年度目標

- (1) 半年毎の食形態の見直し、選択食の実施、利用者食事管理表の確認そして正月食などの特別職提供の安全性などの確認検討業務項目を的確かつ迅速に行う。
(2) 利用者状況に対応した食事マニュアルの作成実現のため、利用者情報を収集し活用する。

3 全体評価

自治会と一緒に、ごはんの友や惣菜の件に関して話し合いを重ねる事が出来、利用者職員両者に対して自治会の新たな取り決めを提示する事が出来た。その為、食事準備での職員と利用者間のトラブルは少なくなった。

尚、各利用者管理の食料品の賞味期限についても明確に出来るようになり、利用者職員共、曖昧な対応が無くなった。

正月食については以前より利用者からいろいろな意見が聞かれた為、どのような正月食の提供を希望しているのかアンケートを取り、把握した。その結果、1月2日の食事提供は通常通りの3食を希望している利用者が多数おり、少数派の意見も入れた通常通り3食のメニューを提供した。餅の提供は例年通り元旦、2日としたが安全に提供する為の職員配置などに限界が感じられた為、来年以降は餅の提供時間を変更する等、工夫が必要と感じた。

4 課題達成状況

- (1) 半年毎のアンケートは実施している。
(2) 担当職員が専門職と相談して食形態の変更を決めているので、今後は食事委員の業務としては継続しない。
(3) 選択の聞き取りは実施している。その他に楽しい食事の提供について、自治会との話し合いを重ねて、ごはんの友・利用者が用意する副食・職員への食事準備の依頼等について決める。それにより、利用者職員との協力体制を整え、より楽しい食事の提供をする。
(4) 現状、体重管理は自己管理になっている為、施設の食事以外を食して体重が増加した利用者については担当職員が利用者と話している。その際、食事委員が介入していない為、今後

はこの業務は継続しない。

- (5) 利用者からの食事形態の変更の要望や職員側からの状況判断による変更に際して、専門職との相談検討はされており、特に食事委員は、食事状況の把握のみ継続する。
- (6) 正月食提供の実施後、元旦のみの正月食提供で1月2日は通常の食事にして欲しいとの要望があり、経管栄養の利用者以外の全利用者に正月食についてのアンケートを取った結果、元旦のみお節で2日は通常食を希望する利用者が2/3となり、施設長と相談をした。元旦のみ例年通りとし、2日目は通常食にお節料理1品を提供した。
お餅提供の為、安全な食事提供の為の各利用者の食事場所と職員配置を決め、当日対応する職員に対して事前に誤嚥予防の対処法研修を実施する。

感染予防委員会

1 重点課題

- (1) 感染の予防 (2) 環境衛生の徹底 (3) 感染拡大の防止

2 年度目標

- (1) -1 健康状態のチェック表を用い、職員の健康状態を把握する。
- (1) -2 流行時期前に、連絡帳や環境感染ファイルを更新し、職員への注意喚起を行う。
- (1) -3 出入口に感染予防を促す掲示物を貼り出す。
- (1) -4 感染予防委員による点検だけでなく、職員へアンケートを行い、ポスターを見ているかを確認する。点検やアンケートの結果によりポスターの内容や掲示位置の見直しを行う。
- (1) -5 感染症の流行時期より前、または職員・利用者に感染症の発症者がした場合にその感染症の情報を連絡帳や環境・感染ファイルにて職員へ発信する。
- (2) チェック表を用いて清掃状況を確認する。清掃状況によっては連絡帳を用いて職員の衛生管理を徹底させる。
- (3) 既に環境・感染ファイルや掲示物にて年度課題の情報は発信されているが、職員に周知され、実施されているかチェック表や職員アンケートを用いて確認する。実行されていなければ連絡帳や環境・感染ファイルを更新し職員への感染予防の意識付けを行う。

3 全体評価

中間報告の課題に挙げられていた、情報をみずき（生活介護Ⅰ）に合った状態にして発信するという事は達成できたと考えている。嘔吐物や汚染物の処理方法、消毒方法については、実際にみずき生活介護Ⅰで使用している物を使用し写真付きで手順を示したマニュアル発信し、職員がより理解しやすくなっている。

しかし、職員が感染ファイルで発信した事が実行出来ているかどうかは確認できておらず、職員一人ひとりの意識に委ねている現状である。

4 課題達成状況

- (1) -1 ファイルを使用して勤務時に各自でチェックを行う。チェック項目は〈咳・発熱・嘔吐・下痢〉インフルエンザ・ノロウィルスの収まる4月中旬まで実施する。職員の勤務時のチェ

ック忘れもあるため、必要に応じて注意喚起を実施している。

12月から実施の予定であったが、10月に入り風邪症状を訴える利用者の増加を受けて健康状態チェックを開始し、そのまま継続している。インフルエンザ・ノロウイルス流行が終息し次第（何も無ければ4月中旬）終了とする。

- (1) -2 梅雨入り：カビ・O-157の予防から「清潔保持を徹底しよう！！」を作成。〈食事編・キッチン周り編・排泄編・手袋編〉とシーンに合わせて注意事項をまとめる。ケアステーション・職員用トイレ・汚物室ドアへ掲示。5月31日付連絡帳にて全体周知。食中毒予防から「食中毒を予防しよう！！」を作成。利用者個人の職員について記載。〈消費期限・賞味期限の違い／冷蔵庫について（個人持ち）〉をまとめる。9月6日付連絡帳にて全体周知。（ファイルへ掲示。）「利用者衣服の色落ち防止対策」を作成。〈チェックポイント・使用前の注意点〉を記載して、ファイルへ掲示。9月16日付連絡帳にて全体周知。

インフルエンザとノロウイルスの流行に先立ち、環境感染ファイルを更新。感染予防対策マニュアル、汚染衣類の消毒方法、汚染リネンの処理方法、嘔吐物処理方法を11月19日付け連絡帳にて全体周知。

- (1) -3 出入口には来設者向け「施設を来訪された皆様へ」に手指消毒などの協力・入口に咳エチケットについての掲示あり。古くなっていたので12月に新しく作成した。掲示内容は変更なし。

- (1) -4 新しく作製中の「感染症予防マニュアル」に職員向けに、〈手洗いチェックリスト・手袋チェックリスト・バリア使用のチェックリスト・リネン類のチェックリスト・清掃チェックリスト〉を入れる。

ポスターを見ているかの確認・マニュアル（衣類消毒についてを検討中）作成が終了していないので未実施。

手洗い・うがいの励行、咳エチケットについてのポスターを新しく掲示。連絡帳にて全体周知を行ったが、職員へのアンケートが未実施である為、掲示位置の見直しは行えていない。

- (1) -5 内感染症・インフルエンザ・感染症発症対応フローチャートを「感染症予防マニュアル」に全て記載予定。但し〈感染症発症対応フローチャート〉に関しては既に掲示済み。流行期に入り、他施設の集団感染のニュースを感染ファイルにて発信した。

- (2) 汚物室に関しては継続して夜勤帯間接業務として清掃を継続。清掃はほぼ毎日実施されており汚物室の目だった汚れは見られていない。水周り（洗面所・キッチン等）に関して改めてチェック表の作製をしていない。但しキッチンは、毎食後に職員がカネヨンにて清掃している。その他、トイレ・汚物室は非常勤職員にて清掃を実施、チェックしている。（但し、チェック表に関しては感染委員の管轄外にて作製。）ゴミ箱本体の清掃は実施・手順などは決定していない。

- (3) 上記1) -2に記載の通り、職員への注意喚起を連絡帳にて実施している。まとまった施設としてのマニュアル（冊子）が職員が把握し業務に活用することが難しいように感じられたため、改めてまとめたマニュアルを作成中。中にはチェック表も入れてユニット会議などで活用予定。

マニュアルを作成し、全体周知は行っている。しかし、ユニット会議等で取り上げておらず職員アンケートも行っていない為、職員一人ひとりが理解し実行できているかは不明である。

広報委員会

1 重点課題

- (1) 機関誌の記事・特集などの一層の充実を図り、みずきの存在やその事業者内容等を、一人でも多くの方に知って頂けるよう努める。
- (2) ホームページの定期更新を実施し、1)と同様の目的でその内容の拡充を図る。
- (3) 上記を行う為の手順・手法などを統一化させ、情報の迅速かつ容易な発行・発信を実現する。

2 年度目標

- (1) サンライズを年2回作成、発行する。その為に他部署とも連携を図りながら、毎回異なるトピックスや特集を発信し、みずきの内側を様々な角度から紹介する。
- (2) 従来は他部署が担っていたホームページ更新業務を広報委員が引き継ぐ。
機関誌発行を通じて得られた内容や作成ノウハウをホームページにも反映させ、その内容の一層の充実化を可能にする。
- (3) 従来は機関誌作成の方法や手順が単発的かつ散慢であった為、パソコンソフトの導入により、それらに統一性と継続性を持たせ、併せて業務遂行の円滑化を図る。

3 全体評価

H23年6月、10月、H24年3月と年3回の発行が達成できた。

利用者様の得意なもの特集、生活支援課Ⅰ、Ⅱの活動紹介や栄養課、こまえ、ポンテなど他部署の記事を載せることが出来た。

今後は、外部とのつながりが大切なので部数を増やしていく。印刷を業者に頼んでいたが、新しくみずきでもコピー機を購入した。みずき内でも印刷の方が写真の色も鮮やかになり、印刷代も下がるので今後はみずき内での印刷を行なって行く。冊子にするのは職員みなに協力をして頂く。

4 課題達成状況

- (1) 引き続き各部署の活動報告や話題性のある内容を掲載していく。
- (2) ホームページの更新、生活支援課Ⅱは更新することは出来た。生活支援課Ⅰも更新が出来る様に順序よく進めていく。
- (3) 毎回サンライズのページが変わってしまう、最終構成に時間が掛かっている。
定期的に発行が出来る様に今後の作成構成や経費について検討して行く。

リスクマネジメント委員会

1 重点課題

法人事業内共通の事故・ヒヤリハット判断基準表を新たに作成し、現場が基準を目安に今まで同様に速やかに動けるようにする。事故分析データや、事故・ヒヤリハット報告書等を用い、職員のリスクに対する意識向上のための取り組みを実施していく。事故データ表の事故集計を行い事故の傾向をつかむ。また生じた傾向の原因についても把握し各部署にて、対策の検討・実施を働きかけ分析データの有効活用に努める

2 年度目標

(1) リスク会議の実施

各部署における事故・ヒヤリハット報告、事故分析データについての報告と必要時の検討。
事故検証システムや分析データの運用についての検討。

(2) 事故・ヒヤリハット報告書の管理

作成された報告書については、必要部署（役職）から速やかに決済を受けファイルにて保管する。

(3) 事故・ヒヤリハット法人基準表作成と運用

法人内で統一した事故・ヒヤリハットの判断基準表を作成し、職員が判断を速やかに行なえる様にする

(4) 事故後の周知・フィードバック

危険性の高い事例については連絡帳や掲示板に加えて定例の申し送りの場でも注意喚起を実施。必要時はカンファレンス等を設定する。

(5) 事故分析データ表の作成・運用

事故集計を行い事故の傾向をつかむ。また、原因についても把握し各部署にて対策・実施を働きかけ分析データの有効活用に努める。

(6) 事故予防に関する取り組み

業務の振り返りとリスクに対する意識の向上を目的にユニット会議において、各ユニットで発生した事故・ヒヤリハット報告書を用いて話し合いを実施する。

3 全体評価

- ・各部署が参加する会議での内容を必要に応じて参考資料として、職員通知する必要がある。継続して会議録の閲覧を行い、情報共有へつなげる。
- ・報告書の管理として、役職決裁待ちとなっている。
- ・事故後の周知として、報告書の提出遅れや報告書作成に携わった職員のみでの状況理解となりがちである。今後は、事故発生日当日もしくは翌日の申し送りにて 報告者・検討参加者以外にも通知を行い、意見交換の場を作り、再発を防ぐ。
- ・事故予防への取り組みが実施できていない。会議等で危険予測の意見交換を行っていたが、日常的な介助場面での危険予測でなかった為に反映できていない。基礎介助の取り組みの中にも危険予測を入れる事で、日常的な事故予防につながると思えるため、定期的に介助場面・方法での意見交換が必要。時間が許す限り、指導職と共に実演していく必要がある。
- ・発生事故から潜む重大な事故、日常の介護支援上で我々の意識から抜けている見逃してはいけない利用者状況と事実を再度見直し、リスクへの掘り下げた取り組みをしていかなければならない。

4 課題達成状況

(1) 中間評価と変わらず、継続している。(継続項目)

(2) 中間評価と変わらず。現場には原本もしくはコピーを置き、いつでも閲覧できるように対応している。役職決裁後のファイル保管はできていない現状。

- (3) 項目該当の判断が難しい報告書の発生数が少ないこともあり、過去の事例に加え資料を添付している。
- (4) 報告書の速やかな提出や必要に応じてのカンファレンスは行なっているが、同じような事故報告が発生している現状。
- (5) 中間評価と変わらず。各部署との意見交換を行ない、通所利用者の情報は共有し、できるだけ対応の差が生じないように努め、安全に支援できるようにする。
- (6) ユニット会議の時間が限られている為、毎月での会議検討は実施できていない。事故内容を完結した上での報告を実施していたが、内容が省略された形での理解となってしまった。

防災委員会

1 重点課題

- (1) 火災・震災、その他災害の予防と利用者等の生命の安全並びに被害の極限防止を図る。
- (2) 消防（防災）計画を充実させ防火管理業務を遂行する。
- (3) 生活介護Ⅱと協力し、防災訓練等の実施や施設内外の整備・点検（落下物、転倒防止、器具の点検、備蓄品の確保）等を行う。
- (4) 利用者・職員等の安全確保を図ると共に、防災意識を高めるように努める。

2 年度目標

- 4月：設備器具・障害物の点検。利用者の名簿の再作成。
- 5月：コンセント周り、落下物点検
- 7月：防災訓練（火災・日中想定）
- 8・9月：地震想定宿泊・体験訓練
- 10月：防災訓練（地震・日中想定）
- 12月：備蓄品の確認
- 2月：防災ビデオ閲覧
- 3月：防災訓練（火災・夜間想定）

3 全体評価

緊急災害時の建物内外の災害の被害を最小限にし、利用者・職員の生命の安全として重点課題は大きく変わらない。課題の目標設定と今迄の反省点・問題点・改善できていない部分を達成出来る様にしていく。利用者・職員の防災の意識と理解が深まるよう。そしてそれぞれの課題をスムーズに行なえるよう防災委員内で話し合う機会を作り、確認が必要な事は、上司に相談し、計画的に実施していく。

4 達成状況

- (1) 緊急連絡一覧表の関係書類の再作成。
利用者緊急連絡先、避難経路等の資料の再作成を行った。常時、最新のものに更新していく。その他の防災関係書類も見やすく、分かりやすく改善できるものは、確認しながら行なっていく。

(2) コンセント周り・落下物・障害物点検

居室内、避難経路の障害物の点検の実施と府中市住民の居室内の転倒防止対策はできたが問題点の改善は、できていない。話し合いの時間を作り、改善していく。

(3) 7月19日防災訓練（火災・日中想定）実施。

- ・ 出火場所がいつも同じ場所
- ・ ユニットの窓からの避難
- ・ 臨機応変に動けるように

10月13日防災訓練（地震・日中想定）実施。

- ・ 事前連絡の確認不足
- ・ 外出中の人命確認
- ・ アナウンスを数回する

(4) 備蓄品の確認

緊急災害時の備蓄品の点検を行った。今年、賞味期限の切れる食品に関しては、使用方法、購入を確認し実施していく。賞味期限の切れた食品も見つかり破棄を行った。

生活用品の備蓄品の不足分の補充と保管場所を話し合い決めていく。

(5) 防災ビデオ

2月26日（日）実施予定。

平日は、入浴・活動などがある為、日曜日を利用し午後と午前のどちらかに参加しやすいように日程を決めた。以前見たビデオが重複しないように今回は、火災と地震のビデオを閲覧し防災の意識を高める。

地域支援課（生活介護Ⅱ）

1 重点課題

- | | |
|----------------------|-------------|
| (1) 地域拠点としての役割 | (4) 支援体制の整備 |
| (2) ストレングスの視点に基づいた支援 | (5) 職員研修の充実 |
| (3) 日中活動の充実 | (6) 利用率アップ |

2 年度目標

- (1) 専門的支援技術の向上を図る。
- (2) 生活の質を向上させる取り組みを推進する。
- (3) 利用者の生活介護や日中活動を充実させる。
- (4) 居宅支援サービスの積極的な展開を図る。
- (5) 職員研修を充実させ、職員の人材育成を推進する。
- (6) 新事業体系移行の準備を行う。
- (7) 利用率90%を達成する。

3 全体評価

昨年5月から新体制に代わり、職員も戸惑う日々が少なくなかったと痛感している。年度目標は立派なものを連ねたものになってしまった結果となった。地域支援課の「道しるべ」を導く役

職としては反省のみの通期評価となった。併せて地域支援課の業務全般に渡り、全てが順調な業務遂行でなかったと反省している。また職員の研修機会の充実ができなく、人材育成にも至らなかった現状があり、「反省」の一文字に尽きるが、この反省が反省となり次への一步に繋がるように、職員の士気を高められる組織創りが継続課題である。

利用率90%を目標にしてきたが達成までには至らなかった。3市の補助金に何かあぐらをかいていた姿勢の表れともいえ、深く反省し「待つ」姿勢を改める反省となる数字であった。

4 課題達成状況

より豊かな地域支援のために、人・物・金・情報をよりよく活用し、法人の収益を向上させ、恒常的収益を確保出来る組織創りに努め、職員一人ひとりの業務価値への取り組みと、自立・自律性への指導が重要になってくる。法令遵守と各指導に対する周知徹底や、指揮・命令系統の確立の促進、日常業務及び、特命事項の検証体制の確立、組織人として対人関係を重視した「人格教育」の奨励と研修を図り、各会議体、委員会の適切なるモニタリングの徹底を図ることが重要とる。更に「生き残り」のための職員自らの意識改革を切り開くことも忘れてはならない。

地域支援課 看護

1 重点課題

- (1) 医療ケア (2) 健康管理 (3) 感染対策

2 年度目標

- (1) 医療ケアの習得・個別指導
(2) 健康管理及び個別指導
(3) 感染症対策の指導・研修・二次感染の予防

3 全体評価

医療ケアの研修及び定期的な技術の研修については65%の達成率である。9月半ばに医療ケア研修担当の看護師が1名減(手術・静養)で研修が一時中断する状況であったが、11月下旬に復帰し、医療ケア研修及び定期的な技術の研修を再開している。

利用者様の健康管理及び職員の健康診断に関しては年度当初の計画に沿って実施できている。

感染症における知識の指導・研修は実施できていないが、手洗い・うがいの励行やマスクの着用などの声掛けを行うことで、インフルエンザやノロウィルスなどへの感染予防はできている。

4 課題達成状況

医療的ケアに関しては、対象職員6名中4名が指導医の認定を得ることができた。残り2名に関しては今後も研修を継続し、年度末には対象者全員が認定を得るよう計画的に研修を進めていく。

利用者並びに職員の健康管理については、年度当初の計画に沿って行えている。

感染予防については、10月初旬に通所利用者一名がインフルエンザAに罹患したが、マニュアルに沿った手順で感染予防を行い、現在も予防対策を継続中で、その後はインフルエンザ・ノ

ロウィルスなどに罹患した利用者・職員はいない。

地域支援課 リスクマネジメント委員

1 重点課題

- (1) 法人事業内共通の事故・ヒヤリハット判断基準表を新たに作成し、現場が基準を目安に今まで同様に速やかに動けるようにする。事故分析データや、事故・ヒヤリハット報告書等を用い、職員のリスクに対する意識向上のための取り組みを実施していく。事故データ表の事故集計を行い事故の傾向をつかむ。また生じた傾向の原因についても把握し各部署にて、対策の検討・実施を働きかけ分析データの有効活用に努める

2 年度目標

(1) リスク会議の実施

各部署における事故・ヒヤリハット報告、事故分析データについての報告と必要時の検討。事故検証システムや分析データの運用についての検討。

(2) 事故・ヒヤリハット報告書の管理

作成された報告書については、必要部署（役職）から速やかに決済を受けファイルにて保管する。

(3) 事故・ヒヤリハット法人基準表作成と運用

法人内で統一した事故・ヒヤリハットの判断基準表を作成し、現在も運用しているが、判断基準にあてはまらない、区分が難しいとの意見があり今後も検討が必要。

(4) 事故後の周知・フィードバック

危険性の高い事例については連絡帳や掲示板に加えて定例の申し送りの場でも注意喚起を実施。必要時はカンファレンス等を設定する。

(5) 事故分析データ表の作成・運用

事故集計を行ない事故の傾向をつかむ。また、原因についても把握し各部署にて対策・実施を働きかけ分析データの有効活用に努める。

(6) 事故予防に関する取り組み

業務の振り返りとリスクに対する意識の向上を目的にユニット会議において、各ユニットで発生した事故・ヒヤリ報告書を用いて話し合いを実施する

3 全体評価

事故や、ヒヤリハットの件数は多く発生する月もあったが、最近は落ち着いてきている。必要時に再発防止についての検討を行なっているが、意見がまとまらずに時間が経過してしまう事が多くある。

改善についての良い意見があがるように職員が意見を述べやすい環境づくりや、効率よい会議方法を検討していく。また、事故後のフィードバックの方法が確立にておらず、今後の課題である。分析票の作成は毎月行っているが、傾向を出すほどの件数が上がらない事が多い。

事故、ヒヤリハット共に、項目外の発生件数が多数なため、項目外についての分類表の作成を進め、傾向を掴むようにしていく。

4 課題達成状況

フィードバックの方法以外はほぼ達成出来ている。

大きな事故が発生しないよう、今後も職員間の意識向上に努め、事例の周知、共有に努めていく。

地域支援課 行事・活動係

1 重点課題

日中活動の充実

2 年度目標

- (1) 利用者のニーズを引き出し、それに応じた様々な日中活動を提供しレクリエーションの充実を図る。
- (2) 展覧会、作品展の充実を図る。
- (3) 各々の利用者がその人らしい生活を送る事ができる様な活動を模索し実施する。

3 全体評価

利用者ひとりひとりのニーズに添った活動提供は、利用者のADLの幅が大きく、ニーズの違いも大きいことから、午後の活動のあり方自体を見直し、「余興」ばかりではない、目的のある活動を利用者と共に考え、実施していく必要がある。

4 課題達成状況

- (1) 新しい活動の模索の検討の必要性を感じてはいるが、出来ていない状況で、職員配置にもゆとりがなく、日々の業務をこなすので精一杯と言うのが現状である。利用者ひとりひとりのADLも大きくことなり、ADLが高い利用者にあわせると、ADLの低い利用者の満足に行く活動にならず、また、その逆もある。ニーズは様々であるが、現状ではそれに応えることが困難になってきている。今後はグループ活動ではなく、ひとりひとりにニーズ添った目的のある活動を利用者と共に考えていく必要がある。
- (2) 作品展は9月に肢体不自由児者の作品展、10月に三鷹市の作品展に出展、同月10月に府中市のWA I WA I 祭への出展を終了している。
前年度に続き、今年度も順調に出展が出来ている。
今回、WA I WA I 祭への陶芸作品はテーマを「箸置き」と決め、4月頃より作成を開始し、展示レイアウトも事前に決めることが出来た。
- (3) 日帰り旅行は、前年の下見に関して必要性がないとの意見があった為、今年も行っていない。
今年度は3月に発生した東北地方の大震災のため、遠方の外出を取りやめ、比較的近くで利用者のニーズが高かった池袋のサンシャイン水族館に6回、イオンモール武蔵村山ミューに1回実施。外出そのものは順調に行えているが、都心部ゆえに駐車場の確保が困難であった。事前に駐車場に関して調べてはいたが、駐車場を確実に確保できると思い込み、確保できなかった際のことを検討していなかった。利用者や、家族は日帰り外出に大変満足されているようであったが、次年度は、準備段階での利用者参加、利用者ひとりひとりのニーズにあった外出計画、実施を行っていく。

1 重点課題

—食事係り—

- (1) 食事に関する形態把握。
- (2) 食事に関する自助具の管理。
- (3) 食事に関する配膳の周知。
- (4) 食事に関わるイベントの実施。

—喫茶—

- (1) 喫茶材料管理。
- (2) 喫茶代金集計、請求。
- (3) 喫茶メニューの充実。

2 年度目標

- ・食事に関するヒヤリ・ハット、事故0件。
- ・利用者のニーズに沿う食事提供。

3 全体評価

○食事の形態については、2名の利用者が変更。1名は、ペ-スト食（固粥）を提供していたが、自宅では常食を食べており、満足度をあげるために粗刻み（米飯）へ変更し、食事の摂取量が増加した。もう1名は、嚥下の若干の低下により、本人の了解の下、常食から1口大へ変更した。今後も利用者の希望に沿い、食形態の変更をしていく。

○みずきの食器については、破損や劣化により、食器がまばらで数が足りなくなっており、また、施設開設より長年使用していることによる劣化も考えられる事から、新しい食器の買いなおしが必要になってきている。

次年度の予算に計上している。

○自助具については、利用者増加に伴い今年度、滑り止めマット、自助具の買い足しを検討していたが、施設で買い足すより、利用者に持参してもらうことを検討する案が出ている。課や、係りないで話し合いを行い、方向性を決めていく。

○選択デザートは、申し送り用紙の書式の変更を行い、使いやすいものになった。利用者にも定着しつつあり、選ぶ楽しさを提供できている。

○食事調査アンケートは、1回は終了し提出済み。2回目は現在アンケート実施中で、締め切りが今月29日となっている。回収後、栄養科への提出予定。

○喫茶については、当日の喫茶担当者を2名から1名に変更。当日の担当職員が実績表に漏れなく記載をしたものを喫茶係が入力し、月末に誤請求が起きない様係りが業務日誌と喫茶実績表を照らし合わせダブルチェックで確認した後提出を行っている。

○喫茶材料の管理については、期限切れはなく、在庫が減り次第、ネット注文や、買出しを行っている。

○喫茶メニューの充実に関しては、今期新たにカルピスの異なる味や、柚子かりんを提供し、利用者から喜ばれている。今後も継続して新しいメニューを考えていく。

4 課題達成状況

全体を通し、達成出来ている。

次年度は食器の買い足し、自助具の購入に関しての検討を進めて行く。また、イベント食の際の申し送りをスムーズに行うように、栄養科との申し送りをしっかりと行う。

地域支援課 環境排せ係

1 重点課題

- (1) フロアー内の環境整備（清掃・備品含む）
- (2) 物品補充

2 年度目標

フロアー内環境整備を重点的に行い、清潔保持に努め、利用者・職員・外部（ボランティア、講師、ご家族等）が気持ちよく過せる環境を保つ。利用者が過しやすく、また、業務が円滑に行えるよう利用者、他職員の意見を聞くように意識をする。

3 全体評価

計画を立てた3月以降、4月に入りすぐに、係りの再編成があり業務内容に変更あり。重点課題としてあげた2点に関しては概ね課題は達成できている。再編成があり、増えた業務内容としては、入浴備品の管理、私物オムツ管理、浴室清掃日の指定などがある。増えた業務内容に関しても滞りなく実施できている。

環境整備に関しては、2月に人事異動があり、それに伴いレイアウト変更の要望が出た為、検討・実施する。年度内だけでなく、次年度にも引き続き変更行なって行く。

4 課題達成状況

(1) フロアー内の環境整備（清掃・備品含む）

- ①清掃に関しては概ね実施できているが、(木) マットスペース大のモップかけに関しては実施出来ていない事が多くある。清掃の際の人員配置が少なくなった事により、2便帰宅利用者の対応などに追われ実施できていない。10月に係りの職員編成に変更があり、その際きちんと引継ぎ出来ていなかったため、清掃日の変更や実施回数変更(週1回→月1回)などを検討行っていない。
- ②後片付けチェックに関しては、実施で来ていない事も多くある。アネックス清掃に関しては忘れることなく、実施できており、課内職員全体への周知も実施できている。
- ③年末に、収納棚、収納スペース等フロアー内の整理整頓少し行なうが、例年のような大掃除程の時間がとれず、出来たとは言えない状況。
- ④フロアー内のレイアウトの変更、2月に要望があり、検討・実施に入る。今年度だけでなく、次年度にも引き続いて行っていく必要がある。新規利用者増加に伴い、クッション類は購入し、活用できている。

(2) 物品補充

- ①各必要物品の補充少しずつ、おそろかになってきているところがあるので、引き続き周知徹

底行っていく。

不備な箇所、物品は他職員からの意見や気付きにより発覚する事が多くあり、係り内の自発的なものではないが、実施できている。

地域支援課 防災

1 重点課題

- (1) 建築物、火気使用設備用具、電気設備、消火器、消火栓、スプリンクラー、自動火災報知設備、誘導灯の異常や避難経路の障害物の有無の定期的点検を行う。
- (2) 避難者名簿・緊急連絡表等の関係資料を作成する。
- (3) 地震想定宿泊・体験訓練
- (4) 通報・消化・避難誘導・消防用設備機器等の取り扱い訓練を行う。(日中・夜間の想定)
- (5) 生活介護Ⅰ、管理課等と協力体制を密にし、総合防災を視野に入れる。
- (6) 防災の資料・ビデオの閲覧を通し、防災への意識を高める。

2 年度目標

- 4月：設備品具・障害物の点検。
- 5月：コンセント周り、落下物の点検。
- 7月：防災訓練。
- 8月・9月：地震想定宿泊・体験訓練。
- 10月：防災訓練。
- 12月：備蓄品の確認。
- 2月：防災ビデオ閲覧。

3 全体評価

年度当初の計画が予定通りに出来なかった。7月予定の防災訓練が真夏の暑い8月実施となり、配慮に欠ける点が反省としてあげられる。障害物関係の有無の日常点検は予定通りに出来ているので評価できる。

4 課題達成状況

日常点検は予定通りに出来ているが、避難者名簿や緊急連絡一覧表の資料作成が出来ていない現状である。地震想定宿泊・体験訓練も3/11の東北地方の大地震があったが、早急の実施並びに計画ができなく11月実施の運びとなる。今後も生活介護Ⅰ並びに管理課と協力して体制を密に行うように配慮する必要があることを反省とし、こんごの反省としたい。

地域支援課 日中一時

1 重点課題

- (1) 事業の継続
- (2) ニーズに沿った事業展開
- (3) 地域啓発の実施
- (4) 府中特別支援学校との連携を進めていく
- (5) 医的ケアの技術を向上する

2 年度目標

事業を継続する事を目標とし、その中で利用者のニーズに沿った受け入れが出来るようにする。個別な対応が必要な利用者が多数利用するため、個々に合わせた対応が実施してきえるように専門性を高めていく必要がある。

3 全体評価

年度途中より日中一時担当者が変わり、固定した専任職員の配置を誰でも担当できる日中一時支援を目指したが、支援の提供（医療的ケア含む）に制限が生じ利用者の希望が通らない現状があり、目標は達成できないままに通期のまとめとなってしまった。

4 課題達成状況

事業の継続実施は行っているが、上半期と変化なく母体の生活介護Ⅱに影響がない範囲での日中一時支援となった。全てのニーズに対応する事はできなかったが、都立府中特別支援学校の児童生徒の利用希望だけは優先するよう心掛けた。

次年度は、医療的ケアが対応できる人員配置と、実状から専任職員配置より全職員で支援する配置が望まれる。

調布市・三鷹市による委託事業

1 重点課題

- (1) みずきの必要性を認識してもらう
- (2) 安心・安全に預かる
- (3) 地域のニーズにこたえる（みずきで出来る範囲）
- (4) 将来の事業展開を見据えた運営を目指す

2 年度目標

- (1) 資料作成（パンフレット等）
- (2) 介護者の確保、適正な利用率確保
- (3) 将来の事業展開を見据えた運営を目指す

3 全体評価

心身障害児（者）委託型緊急一時保護事業（市単SS）は予定通りに事業開始となる。開始当初は初めての経験で戸惑う面（職員配置等）があった。学校等の休業日と平日の利用率にも波が見られ、アルバイト学生の確保も課題となった。特に夜勤体制をとることにより、母体である生活介護Ⅱの職員の日中勤務体制に影響がでてきた。予測はしていたが職員配置に対する考えが甘かったと評価する。また業務に対し、全てが順調な業務遂行になっていなかったと反省する。この反省が次への一步に繋がるように、職員の士気を高めることが重要になりうる。

4 課題達成状況

将来の事業展開を見据えた運営にはほど遠く、地域の拠点としての役割もまだまだの状態であ

るため、利用率80%を目標にするためには今後惜しまない営業活動や、みずき独自のツールの作成等が課題となった。委託型緊急一時保護事業にあぐらをかいていた点を十分反省し、地域拠点としてのみずきの役割や知名度をアピールしなければならない。

相談支援

1 重点課題

- (1) 連携・ネットワークの構築
- (2) 専門性の質の向上
- (3) 利用者の視点にたった相談支援の構築
- (4) 法律の動向
- (5) 自立支援協議会でのみずきの役割の構築

2 年度目標

- (1) 最初の1件の契約
- (2) とにかく顔を地域・行政に認識してもらう

3 全体評価

状況のわからない中で、手探りでの相談支援ではあるが、事業所内では解決出来ない様々な地域のニーズに対してその専門性・ネットワークを活かし身の丈にあった対応を実施、利用者の立場に立った支援を継続中。

4 課題達成状況

- (1) 平成24年2月現在 サービス利用計画作成者3名契約
継続支援（精神との連携）1名、3月からの新規予定者1名
児童支援 1名 精神支援1名(府中市との連携)
100%以上の達成と言える。
- (2) 今後についても継続事項であるが、3市以外（狛江市）の行政との連携が更に必要である。

研修委員会

1 重点課題

年度計画と予算計画に則り、適切な決済基準に基づいた計画的な運用を行い、次の外部会議及び研修の参加を促すものとする。

- ・全国身体障害者施設協議会研究大会派遣
- ・東京都社会福祉協議会研修（詳細は後日）
- ・職種別研修の強化
- ・人事管理・ケアマネジメント関係
- ・ケアプランに基づく支援研修
- ・リスクマネジメント研修
- ・サービス標準化・マニュアル作成

- ・職員のマネジメント能力強化
- ・OJT・OFF-JTの強化

2 年度目標

年度の研修予定は下記の通りとし、外部会議・研修の参加対象者および内部研修の実施者は原則次の通りとしテーマに沿って選定する。

<外部会議・研修>

全身協・関プロ・新人研修・中堅研修・リーダー研修・管理職研修・サービス管理責任者
実習指導者研修・専門職研修

<内部研修>

制度・実習生関係（新カリキュラム・ICF）・収入申告・コスト削減・機材の使用方法・
運転関係・特別支援学校についての理解・障害理解・狛江工房職員・みずき職員・支援業
務全般

3 全体評価

外部会議・研修において新人、中堅、管理職研修への参加は、人員配置と研修カリキュラムを考慮した結果、十分な対応はできなかったが、東社協職種別（サービス管理責任者、看護職、短期入所担当者、介護職）研修会へは積極的に参加し、施設間困難事例、成功事例、課題、問題などの実務的な情報交換が行われた。

内部研修においては、管理職会議から運営・課別会議を通して制度、障害理解、コスト意識の課題提示のもと浸透させてきたが、特に障害理解、権利擁護については職員研修が定例的に行われたり、多摩ブロック内では「社会福祉法人としての役割」、法人研修では「労基法について」「BCP緊急事態マニュアルについて」などの研修会も行われた。

外部セミナー・研修の意義と有効性を問う中、積極的な外部外勤参加は自粛したが、確固たる個人別教育プログラムを計画し、職員育成に有効な仕組みをつくり、活性化するよう検討しなければならない。