平成26年度しおさいの里等複合施設　事業実施状況ならびに期末評価

1. 複合施設全体

重点目標①）利用者及び地域の「安心と安全を守る」福祉の拠点としての役割を果たす。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a.利用者の重度化に伴う「医療的ニーズ」に適切に対応するため、法令に基づく医療的ケアを多職種が協働して実践する。また、認定特定行為（たんの吸引等）業務従事者を継続的に養成する。	今年度、認定特定行為業務従事者養成研修に４名の介護職員を派遣した（98ページ「職員資格取得状況一覧」参照）。これにより、当該有資格者の総数が８名となる。今後も看護と介護との連携を図りつつ、適切に対応していきたいと考える。
b.多様化・複雑化する利用者及び地域の課題やニーズに対応するため、関係機関や多職種等との連携（報告・連絡・相談）を強化する。とりわけ医療と福祉の連携を重視し、適切なサービスの利用につなげる。	相談部門においては、地域で開催されるケア会議や連絡会議、サービス担当者会議等に積極的に参加し、関係機関等と顔の見える関係づくりの構築、ならびに潜在化する地域のニーズ把握に努めた。また、医療的ニーズのある利用者については、「どうしたら利用につなげられるか」という観点から支援方法を職種間で検討し、受け入れを行っている。
c.虐待防止・事故防止に向けた取り組みを継続的に推進する。虐待ゼロ（不適切ケアの防止）・骨折ゼロを目指す。	虐待防止：人権意識向上委員会から各現場部門に向けて「不適切ケア防止」等に関する意識づけを継続して行った。各部門では、人権意識に関するグループワークや、月間目標を掲げ、貼り紙や唱和を行う等の具体的取組を実践し、継続している。 事故防止：事故発生防止委員会が主体となり骨折防止に関する研修会を実施し、各ユニット内での危険個所を予測する等の予防策を実践した。前年度、特養部門で７件あった骨折が３件に減少した（94ページ4-1参照）。
d.感染症予防対策を徹底し、施設内でのまん延を防止する。（利用者のインフルエンザ・感染性胃腸炎等の罹患ゼロを目指す。）	感染症対策委員会が中心となり、職員研修会も実施する等、各自が予防に努めることができるよう、意識づけを継続的に行ってきたが、年度末、特養部門においてインフルエンザを発症（94ページ4-2参照）し、蔓延してしまった（１ユニット内での蔓延にとどめ、他ユニットへの感染拡大はなし）。スタンダードプリコーション（標準予防策）は常時意識し行っているが、今後も継続的に研修を実施し、各人が対応策を身に着けていく必要があると考える。
e.機能訓練を主体とした介護サービス体制を強化し、利用者の自立支援に取り組む。	各利用者の身体機能・認知機能面に主眼を置いた支援を念頭に置き、多職種が協同して利用者の状態や機能に合わせた介助を行うとともに、安全な環境を提供することができた。結果、利用者の自立支援に結びつく機能訓練を行うことができた。
f.食の安心・安全に関する取り組みを継続するとともに、食事に関する利用者の満足度を高める取り組みを強化する。	厨房部門を主体とした取り組みを継続した（78ページ重点目標①-a、79ページ重点目標③-a参照）。
g.すべてのサービス事業部門においてアンケート調査を実施し、各事業運営の改善に役立てる。	12月～1月の間、調査を実施した。結果は職員間で共有し、改善策を各部門で検討し順次実践した（100ページ-2参照）。
h.平成２５年４月１日に施行された介護保険サービ	『しおさいの里等複合施設災害対策マニュアル「震災編」「火

ス事業並びに障害福祉サービス事業に関する新潟県基準条例に基づき、既存の防災計画を、火災、地震、風水害、津波等、幅広い観点から見直す。	災編」「風水害編」』を策定した。今後はこのマニュアルを職員間で共有し、理解を深めるとともに、緊急時にも冷静に対応できるよう、日頃から準備したいと考える。

重点目標②）当複合施設並びに地域の魅力を再発見し、地域のひろがりに貢献する。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a.公式ホームページやブログ、広報紙（広報しおさい、おおがたうのはな日和、あっとホーム、じょんのびネット等）を通して積極的に情報発信を行い、家族や地域との交流を促進する。	公式ブログでは年間 297 回更新し、施設の現状をリアルタイムに伝えた。年間アクセス数は 14,926 件となり、昨年度を 2,600 件上回った。また、地域包括支援センターが発行する「うのはな日和」も年３回の大潟区内全戸配布が定着し、当センターの認知度向上につながっている（99 ページ-5）参照)。
b.家族や地域との交流を図る意味から、地域貢献活動（社会奉仕活動、地元小中学校の職場体験活動受入）を継続する。	6/28 に職員とその子ども、町内会と合同で犀潟児童遊園の環境整備を実施した。また、職場体験等の活動では、地元中学校の生徒約 100 名を受け入れた（99 ページ-3）参照)。
c.地域住民に対する認知症の理解に関する啓発活動を推進する。	地域包括支援センターが主体となり、市民を対象に「認知症サポーター養成講座」を年５回、開催した（85 ページ重点項目②－a ならびに 99 ページ-3）参照)。

重点目標③）組織を活性化させ、やりがいのある職場づくりに努める。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a.介護職員処遇改善加算を活用し、職員の定期昇給に継続的に取り組む。	26 年度の処遇改善加算受給額（総額 1,329 万円）を介護職員の基本給・賞与昇給分と一時金の支給に充当した。また、それ以外の職種についても法人独自で昇給を図った。
b.平成２４年度樹立した「メンタルヘルス相談体制」の運用から、職員の精神的健康を推進する。	管理課（衛生委員会）が主体となり、職員の健康と精神的健康の増進を図り活力ある組織づくりに努めた（80 ページ重点目標③－i 参照)。
c.平成２４年度から開始した目標管理制度を継続し、より職員間のコミュニケーションの充実を図ると共に、個々の職員がより自由闊達に目標を設定・実践できるようにする。	すべての正職員を対象に、管理職または主任との面談を実施しながら、各々で「業務目標」と「自己啓発目標」を設定した。自己啓発目標では「休日は子どもと体を動かして気分転換を図る」「地域の活動に参加して視野を広げる」等、前年度に比べ、より自由な目標が掲げられていた。
d.主任、副任等の役割を含めた、組織体制の見直しを行う。	介護主任・副任の役割について役割を明文化した。また、地域のニーズにより柔軟に対応できる観点からの組織体制の見直し（在宅支援課の設置）を検討した（次年度より実施予定)。
e.障害者法定雇用率（2.0%）の達成に向け、その取り組みを推進する。	管理課が主体となり、法定雇用率を達成するとともに、取組を継続している（79 ページ重点目標②参照)。

重点目標④）当複合施設の安定的・発展的な事業継続に向けての取り組みを推進する。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a.介護報酬の増収に向けた取り組みを強化する。 1)職種間の連携を向上させることにより、退所から次の入所までの期間を短縮する。 2)予備室（２床）を居室に転換し、ショートステイの利用定員を 14 人から 16 人へ増員することによ	1)しおさいの里：平均 14.2 日（前年度 34.6 日） さいはま園：平均 5.5 日（前年度 20 日） 2)各居宅介護支援事業所に空きベッド情報の提供を積極的に行う等し、延べ利用者数 4,934 人（前年比＋362 人）を受け入れた。

<table>
<tr><td>り、入所空きベッドのショートステイ利用を促進する。
3)通所介護事業において、専門職員による個別機能訓練ならびに、利用者自身が選択できるレクリエーションの充実を図ることで利用増につなげる。</td><td>3)昨年 10 月より、機能訓練に特化した「半日型サービス」を開始し、9名の新規利用につながった。一方、「通常型サービス」では、他事業所への見学等を行いながらレクリエーションの内容について充実を図った。また、12/31 で専門の機能訓練員が退職となるが、現有職員でサービスを継続してきた。
上半期では、重度の利用者が相次いで利用終了（永眠、施設入所等）となったが、その後の新規利用に結びつけることができず、利用率が前年度を下回った。
＜利用率の状況＞
<table>
<tr><td colspan="2">事業区分</td><td>25 年度
実績値</td><td>26 年度
目標値</td><td>26 年度
実績値</td></tr>
<tr><td rowspan="3">高齢
部門</td><td>長期入所</td><td>96.1%</td><td>97%</td><td>97.5%</td></tr>
<tr><td>短期入所</td><td>89.5%</td><td>90%</td><td>84.5%</td></tr>
<tr><td>通所介護</td><td>70.0%</td><td>71%</td><td>68.6%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">障害
部門</td><td>入所支援</td><td>94.6%</td><td>97%</td><td>94.7%</td></tr>
<tr><td>生活介護</td><td>96.0%</td><td>96%</td><td>96.9%</td></tr>
<tr><td>短期入所</td><td>68.5%</td><td>67%</td><td>88.1%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>b.効率的・効果的な業務改善を行い、コスト削減を図る。</td><td>今年度は介護職員 9 名、看護職員 3 名、介護支援専門員 2 名、機能訓練員 1 名、運転員 2 名の退職（96 ページ「職員の動向」参照）があったが、補充採用は行わない方針の下、各部門での業務の見直しに取り組んだ（現在も継続中）。
コスト意識を高めるために、光熱水費等のデータを職員間で共有する、見積もりを取り直す等の取り組みを行った（79 ページ重点目標③-b,c 参照）。</td></tr>
<tr><td>c.施設設備・備品の大規模修繕・更新について検討し、順次実施する。</td><td>修繕・更新にかかる中長期計画を策定した。次年度からの空調設備の更新をはじめ、順次、計画に基づき実施していく。</td></tr>
<tr><td>d.法人内（しおさい・夕映え）との業務の連携と効率化を図る。</td><td>管理課において、経理業務や労務管理を中心に、共有化・効率化に取り組んだ（79 ページ重点目標③-f,g,h 参照）。また、今年度より洗濯業務を夕映えの郷に委託した（79 ページ重点目標②-c 参照）。</td></tr>
</table>

2. 管理課

重点目標①）安心・安全に関する取り組みを強化する。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a. 厨房業務において徹底した衛生管理を行い、食の安心・安全に関する取り組みを継続する。	衛生管理のポイントの見直しを行い、細部まで統一できるよう衛生管理マニュアルを作成し直した。
b. 宿直業務を通じ施設ご利用者と職員が、安心して生活または勤務できるよう他職種との連携に努める。	施設を利用されるご利用者の状況に対応し、介護現場と調整を行い業務の見直しを図り、職員や施設ご利用者が安心、快適に過ごせるように努めた。
c. 清掃業務を通じ、ご利用者が安心し快適に生活できるようノロウイルス等感染予防と清潔に努め	清掃業務において汚れ等気になる場所は職員から、直接清掃員に指摘してもらうよう周知する等、清潔に努めた。

る。	窓下レール部分や、ベッドの手すり、天井のすす等の清掃曜日を設け、定期的に清掃を行うよう努めている。

重点目標②）障害者の雇用促進を図る。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a. 障害者雇用の促進を図る為、組織間（しおさいの里等複合施設と夕映えの郷）の連携を密にして障害者雇用率２％を達成するように努める。	組織間（しおさいの里等複合施設と夕映えの郷）の連携を密にして障害者雇用率２％を達成した。
b. 障害の適性に応じ勤務体系を整えるとともに、障害に配慮した職場環境づくりに努める。	清掃部門において、仕事はチームで行う事を意識付け、障害により不足する業務部分については、カバー、協力する体制づくりに努めた。
c. 洗濯業務の委託化を通じ、障害者の働く場の拡大と、障害者が職場で生き生きと働けるよう協力する。	夕映えの郷に洗濯業務が委託されたことで、夕映えの郷スタッフが働きやすく、また洗濯業務がスムーズに行えるよう、介護現場と協力し調整を行った。

重点目標③）安定的・発展的な事業継続に向けた取り組み

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a.食事に関するご利用者の満足度を高める取り組みを強化する。 1)ムース食に対する評価を行い、ご利用者が満足できる食事形態を目指す。 2)調理機器を有効に使いこなす為に職員研修を行い、調理技術の向上に努める。 3)食事についてのアンケートや調査を実施し、ご利用者の満足度向上を図る。	1)他職種からの意見にこたえ、ご利用者が食べやすいよう検討している。 2)職員研修は充分に行えたとは言えないが、今後も研修会の参加や新人職員の調理技術向上の為努力していきたい。 3)年に１度の嗜好品調査や月に１回の給食会議での意見など、今後も満足度向上を図って行く。
b.節電意識を高める一環として、水道光熱費の使用状況について継続的に資料を作成し組織一体として節電意識を高めるよう努める。	電気、ガス、水道における光熱水費の推移を前年度と比較した資料を作成し、全職員が節電意識を高めるよう継続的に取り組んでいる。また、施設全体で節水を強化するために、節水システムの導入に向けて検討を行ない、２７年度より試験的に導入することとした。
c.消耗品等のコスト削減に努める。	消耗品等について、見積を取り直す等、コスト削減に努めている。
d.消耗品や備品の発注から納品まで迅速に運ばれるよう努める。	発注から納品まで迅速に行うよう努力し、現場からの納期の問い合わせに対しても迅速に対応している。
e.正確で適正な予算管理に努め安定的な経営を図る。	予算の流用や補正について適正な時期に補正予算等を提案するよう努めた。今後も、適正な予算管理に努め安定的な経営を図りたい。
f.経理業務において、組織間（しおさいの里等複合施設と夕映えの郷）の連携を密にし、必要とされる財務諸表や資料を作成し経営力向上に努める。	組織間（しおさいの里等複合施設と夕映えの郷）で月次の財務諸表の提出を早める等経営力向上に努めた。
g.組織間（しおさいの里等複合施設と夕映えの郷）の会計処理では、按分基準の見直しを図り統一した按分基準表を作成する。	経理規程細則の見直しを行い、按分基準については組織間（しおさいの里等複合施設と夕映えの郷）で話し合い調整を行った。

h.労務管理において、組織間（しおさいの里等複合施設と夕映えの郷）での調整を図りながら迅速に業務を遂行する。	給与諸手当において共通の認識を持つよう組織間（しおさいの里等複合施設と夕映えの郷）で話し合い調整を行った。
ｉ．衛生委員会を通じ、職員の健康と精神的健康の増進を図り活力ある組織づくりに努める。	厚生労働省による腰痛予防に対する呼びかけに対し、リフト等デモ機を使用しての職員研修会を行う等腰痛予防に努めた。 職場のメンタルヘルス対策として今年度は、外部講師による研修として「セルフケア」を中心としたメンタルヘルス研修を３月と５月の２回を計画していたが、感染症対策により今年度は中止となり次年度５月のみの実施となる。 月次の衛生委員会では、職員の健康状況に関する報告等を行い、健康増進を行っている。 その他に、衛生担当者が外部研修等で得た健康と精神的健康の増進に関する情報を積極的に発信し、職員の心と体の健康に努めた。

3. 高齢部門（特別養護老人ホーム）

重点目標①）個別ケアの充実に向けての取り組みを強化する。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a.施設サービス計画（ケアプラン）の充実を図る（アセスメント、実施、モニタリング、個別援助計画等の充実）。	アセスメント時に話を聞き、一人ひとりの思いや要望に沿えるよう出来る範囲で充実したサービスの実施が行えるよう計画の立案を図っている。
b.栄養ケアマネジメント及び個別機能訓練（リハビリテーション）の充実を図る。	栄養ケア計画のモニタリング総括表の栄養士による評価も開始し、十分な取り組みが出来た。今後も維持向上に努めていく。機能訓練においては十分な取り組みとなっており、今後も維持向上に努めていく。
c.個別ケアを重視し一人ひとりに寄り添う介護サービスの更なる充実に努める。業務中心の発想から利用者中心の発想に基づいたサービスの展開に努める。	個別対応ができるよう計画を立案するが、利用者の状態変化や勤務調整等実行が難しく実施できないことがある。生活に満足していただけるよう実施方法の検討やサービスの見直しも行っていく。
d.「いきいき快適生活宣言」を尊重したケアの実現・充実に向けて、継続的に取り組む。（身体拘束ゼロ）	利用者様の人権を尊重し、誰もが快適な生活を送ることができるよう、１人ひとりに目を向けその人らしい生活の実現に向けて取り組んで来た。
e.高齢者虐待防止のための取り組みを推進し、不適切ケアが行われることのないよう強化する。	虐待につながる恐れがある不適切ケア。その事例がないか施設全体で取り上げ、検討を行った。意見交換を行うことでその時の利用者、職員の心情を共有でき、不適切ケアを防止するために出来ることは何かを全員で考えることが出来た。
f.認知症ケアの充実を図る。（利用者の「尊厳」を支えるケアの確立）	利用者の訴えや話は常に傾聴し、否定しないよう努めて来た。対応困難なこともあり、不安を与えてしまうこともあったが他職種と連携を図りながら利用者の「したいこと」を探り、出来る限り対応できるような体制作りを行ってきた。安心して生活できるよう利用者の思いを汲み取り、どのような援助をし

	たいのか考えていく。
g.利用者の障害の重度・重複化に対して、利用者・家族の意向を考慮して、できる限りの対応を目指す。（看取り介護・ターミナルケアの充実）	重度化ゆえに急変もあり計画が立てられない事もあった。看取りに移行する際にカンファレンスの開催を調整するも、直ぐに開催できないことも多く、今後は方法等検討していく。
h.利用者の日常生活を支える介護の一環として、知識や技術を習得した職員が医師・看護師の指導のもと、必要とされるケアを行うための体制づくりに取り組む。	月１回のたん吸引等安全管理委員会において、職員間で安全な吸引方法や経管手技を確認出来た。知識・技術を習得した職員がケアの伝達を行うため研修が開催されたが、日々の実践までは難しい。カンファレンスで利用者に合わせたケアの見直しが出来、他職種で共有できた。

重点目標②）リスクマネジメント体制の充実を図る。

<table>
<tr><th>具体的取組事項</th><th>実施状況・期末評価</th></tr>
<tr><td>a.「事故事例」や「ひやり・ハット事例」の収集・分析を通し、改善策を検討し、実践する。
（骨折ゼロ）

◎事故報告・ひやりハットの状況（26 年度）
<table>
<tr><th></th><th>転倒</th><th>転落</th><th>服薬ミス</th><th>内出血等</th><th>配膳ミス</th><th>ひやりハット</th></tr>
<tr><td>２丁目</td><td>2</td><td>4</td><td>8</td><td>17</td><td>0</td><td>17</td></tr>
<tr><td>３丁目</td><td>10</td><td>2</td><td>8</td><td>41</td><td>0</td><td>11</td></tr>
<tr><td>６丁目</td><td>8</td><td>5</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>24</td></tr>
<tr><td>７丁目</td><td>12</td><td>2</td><td>5</td><td>11</td><td>0</td><td>5</td></tr>
<tr><td>看　護</td><td></td><td></td><td>8</td><td></td><td></td><td>20</td></tr>
<tr><td>厨　房</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>17</td></tr>
<tr><td>合計</td><td>32</td><td>13</td><td>29</td><td>72</td><td>2</td><td>94</td></tr>
</table></td><td>事故委員を中心に「事故報告・ひやりハット事例」をできるだけその日のうちに検討し、再発防止に努めている。「介護上起こり易い骨折事故」について、新人職員を中心に研修を通して理解を深めるよう努めた。
<table>
<tr><th colspan="2">転倒、転落事故の要因とその後の予防策</th></tr>
<tr><th></th><th>具体的な方法（一部抜粋）</th></tr>
<tr><td>利用者の要因と対策</td><td>歩行が不安定であれば、手すりや杖、歩行器を使用。
機能訓練員と一緒に歩行訓練や散歩を取り入れる。
安全に乗り移り等ができるよう、車椅子や歩行器の設置場所を職員と話し合い、設置する。
コールボタンを押して職員を呼ぶ。
体調等いつもと違うと感じたら職員に伝える。
ベッド周辺の整理整頓をする。</td></tr>
<tr><td>職員の要因と対策</td><td>歩行の様子を見守り、状態によっては付き添う。
歩行しやすいような環境を作る。
危険と思われる箇所は予めチェックし、安全な導線の確保に努める。
機能訓練員が歩行の様子を確認し、アドバイスする。
車椅子や歩行器の設置場所を本人と確認し、理解できるような工夫をする。
コールボタンの説明を都度行う。
少しの体調変化も見逃さず、職員間で情報の共有をする。
居室内の環境整備に努める（一人ひとりにあった環境）。
体動等激しい時は見守りがしやすい場所で様子を観る。
転倒、転落、骨折に関する研修を行い、介助方法を理解する。</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>b.業務マニュアル等の作成・活用により、職員間での情報の共有化、サービスの統一化を図る。</td><td>業務マニュアルは変更事項があれば各委員会に落とし検討されている。新しい情報は各モニタリング会議や連絡帳を通して職員間で共有行っており、統一したサービス提供を心がけている。</td></tr>
</table>

c.面会時や「あっと・ホーム」等を通じ、家族とのコミュニケーション、信頼関係の構築に努める。	「あっとホーム」の発送は継続できている。また内容や表現に関しても主・副任が確認し指導している。ご家族様の面会があった際には利用者様の担当職員が出勤であれば近況報告を行う事、また他職種とも連携を図り情報の共有に努めるようにした。
d.苦情解決体制の充実を図るとともに、苦情の分析からサービスの質の向上に努める。(苦情情報の共有化、「声なき声」を聞きだす工夫等)	ご家族様から１件、利用者様から１件、計２件の苦情を受け付けた。いずれもケアに関する内容であり、早急に対応した。必用時には関係者と利用者様、ご家族様に同席していただき、話し合う機会を設け、解決に向けて取り組んだ。
e.インフルエンザ、ノロウイルス等、感染症予防に努める。 （スタンダードプリコーションの実施）	流行時期にはうがい、手洗い、マスクの着用等感染対応をマニュアルに沿って行ったが、3 月にインフルエンザの発症と拡大、またその後ノロウイルスの発症と拡大と感染症が蔓延してしまった部署があった。利用者隔離対応等も行ったが対応方法が確実に周知できていない部分があった。再度マニュアルの周知方法を検討し周知徹底行い、今後は一人ひとりの職員が意識して感染予防に努める。

重点目標③）職員研修（施設内外）及び施設研修受入れ等を通じて、職員の資質向上に努める。

実施状況・期末評価
職員が自ら研修に参加できるよう研修案内の配布や声掛けをし、環境を整えた。反面、業務等の都合により全職員が研修に参加する機会が少なかった。今後も様々な研修を通して学びの場を提供できるよう努めていく。

重点目標④）併設施設として、チームとして、その意義・メリットを考えながら、利用者にとってより良いサービスが提供できるような体制を目指す。（他職種協働）

実施状況・期末評価
各部署職員と他職種連携の基、利用者様が望む生活、その人らしい生活が送れるよう支援の方向を統一できるよう会議を開催する等体制作りが出来ている。

重点目標⑤）地域における福祉全般の拠点として、幅広く施設機能を提供するとともに、地域と一体となった施設運営に努める。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a.ボランティア、施設体験、専門実習等の受入れを促進する。	各種ボランティアや専門学校の実習、地域の小中学校の体験学習等を積極的に受け入れてきた。
b.施設行事への地域住民の参加や利用者の社会参加等、奉仕活動等で地域交流を促進する。	行事等においては地域の住民の方への案内等、積極的な関わりに努め、利用者様も社会の一員として地域の住民の方達とふれあい、交流が持てるよう努めてきた。地域貢献活動として近隣の方達との清掃活動も積極的に行った。
c.緊急災害時の地域住民の受入れに配慮する。	緊急災害時の受け入れは可能である。具体的な項目の検討、見直し、各部署への通達等今後防災委員会にて確認していく。

4. 高齢部門（ショートステイ）

重点目標①）個別ケアの充実に向けての取り組みを強化する。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a.モニタリングやサービス担当者会議を開催し、ケ	月１回、各居宅介護支援事業所を訪問しモニタリング表をケ

アプラン（短期入所生活介護計画、介護予防短期入所生活介護計画）の充実を図る。	アマネに渡せるよう努めた。時々訪問できず郵送になったり、翌月になってしまうこともあった。サービス担当者会議にはできる限り出席し情報を共有できるよう努めた。欠席の場合は照会状を記入している。ケアプランは遅れてしまうことがあったため注意する。
b.「いきいき・快適生活宣言」を尊重したケアの充実・実現に向けて、継続的に取り組む。（身体拘束ゼロ）	五つの基本的ケアについては利用者様一人ひとりに合ったケアを行い、生活のリズムを整えるよう努めている。利用者の人権を尊重し、身体拘束に頼らないケアに取り組んでいる。
c.高齢者虐待防止のための取り組みを推進する。	毎月の目標を掲げ皆で唱和している。毎月目標に対しての評価を一人ひとりに行ってもらい意識を高めた。又、不適切ケアの事例を皆で話し合った。
d.口腔機能向上のためのケアを充実し、継続的に取り組む。	毎食後の歯磨き、夕食前の口腔体操を継続的に実施できた。口腔内に異常が見られた際は歯科衛生士に見てもらい、ご家族にも報告し、口腔機能向上に努めている。

重点目標②）リスクマネジメント体制の充実を図る。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a.「事故事例」「ひやりハット事例」を活用し、クオリティーインプルーブメント（「より質の高いサービスを提供することによって、多くの事故が未然に回避できる」という考え方）の視点で改善策を検討する。（骨折ゼロ）	検討会をその日に行い対策を立て実施・評価を行っている。事故内容によっては全利用者を対象にした。評価中に同様の事故が発生した場合、再度対策を立て直し評価期間を延長し対応した。他部署でも内服事故が発生していたこともあり、「服薬介助時の確認事項」を職員の眼に付きやすい所に貼り周知徹底を図った。　（ひやりハット　13 件　、　事故報告　46 件）
b.業務マニュアル等の作成・活用により、職員間での情報の共有化、サービスの統一化を図る。	業務マニュアルを活用し、情報の共有化、サービスの統一化を図っている。利用者様の状態変化に伴い変更が合った場合は連絡帳に記入し、周知徹底をしている。
c.苦情解決体制の充実を図るとともに、苦情の分析からサービスの質の向上に努める。	ご家族様から１件、苦情を受け付けた（ケアに関すること）。また、苦情にまで至らない要望に対しては話を傾聴し、施設のできる範囲でのサービス改善に努めた。「ご利用者満足度調査」で集計された意見に対しても真摯に受け止め、職員間で周知しサービスの改善に努めた。
d.インフルエンザ、ノロウイルス等、感染予防に努める。 （スタンダードプリコーションの実施）	職員１名インフルエンザに罹患あり。利用者１名退所後家族に罹患あり予定していた利用を変更ししばらく利用を控えてもらった。ノロウイルスの感染はなし。感染マニュアルに沿って予防に努めた。

5. 高齢部門（デイサービス）

重点目標①）個別ケアの充実に向けての取り組みを強化する。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a.モニタリングやサービス担当者会議を開催し、ケアプラン（通所介護計画、介護予防通所介護計画）の充実を図る。	担当ケアマネへモニタリング表を返し、サービス担当者会議にはできる限り出席し情報を共有できるようにした。

b「.いきいき・快適生活宣言」を尊重したケアの充実・実現に向けて、継続的に取り組む。(身体拘束ゼロ)	人権委員を中心に、毎月目標を立て毎日唱和し、意識することによって取り組むことが出来た。
c.高齢者虐待防止のための取り組みを推進し、不適切なケアが行われることのないよう強化する。	目標を毎月個々に評価し、会議にて話し合い、意識して取り組むことが出来た。
d.口腔機能向上のためのケアを充実し、継続的に取り組む。	10 名の方が加算対象であるが、対象者以外の方も昼食後の歯磨きや気付いたことはケアマネや家人に伝えるようにした。

重点目標②) リスクマネジメント体制の充実を図る。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a.「事故事例」「ひやりハット事例」を活用し、クオリティーインプルーブメント(「より質の高いサービスを提供することによって、多くの事故が未然に回避できる」) という考え方) の視点で改善策を検討する。(骨折ゼロ)	ひやりハット、事故報告共にその日のうちに報告書に挙げ、当日または翌日に検討し、10 日～2 週間評価した。 (ひやりハット　8 件　、　事故報告　5 件)
b.業務マニュアル等の作成・活用により、職員間での情報の共有化、サービスの統一化を図る。	連絡帳を用いて情報を共有し、早急に解決しなければならないことは、係が中心になり検討した。
c.苦情解決体制の充実を図るとともに、苦情の分析からサービスの質の向上に努める。	利用者アンケートを年 1 回実施し、要望・意見に対しては職員間で周知し解決するよう努めた。　(苦情　2 件)
d.インフルエンザ、ノロウイルス等、感染予防に努める。 (スタンダードプリコーションの実施)	利用者様 1 名とそのご家族様 1 名インフルエンザ発症あり。他者には感染することなく防げた。職員はスタンダードプリコーションを励行し、利用者も手洗い等しっかり行えた。流行時期は特に利用者の体調には注意を払った。

6. 高齢部門(居宅介護支援事業所)

重点目標①) 職員の資質の向上に継続して取り組み、ご利用者の自律生活の実現を支援する。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
研修や事例研究と実務の繰り返しによって、ご利用者一人ひとりの生活課題を、自律支援の視点で捉え、適切なサービスに結びつける。	実務の進捗状況を考慮しながら職員が平均して研修機会を得て、参加できた。研修後は研修報告をまとめ、研修内容や研修で得た技術や知識を復習し、不参加の職員には資料の回覧と復命を行い、周知を図った。また休日を利用して所属する職能団体への研修や会議に参加し自己研鑽にも努めた。 色々な角度や視点から利用者の全体像を捉え、自立支援に向けたサービスに結びつけるよう心がけた。 今後も利用者の自律に向けて継続した取り組みを行っていく。

重点目標②) 地域包括支援センターや関係機関と連携・協働し、地域づくりの役割を担う。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
個別支援から地域支援につないでいく地域ケア会議へ支援困難事例を提出し、地域包括支援センターの職員や他の専門職等と一緒になり、最適な支援方法を検討しながら地域の課題を発見する。	個別レベル、地域レベルの地域ケア会議に積極的に参加し、事例提供や会議の進行役を務めたり、他の専門職等と一緒に事例研究・事例検討に取り組んだ。また地域の関係機関・関係者と顔の見える関係づくりの機会となり、お互いの距離感が縮まり、理解促進につなげられた。

	個別事例では地域包括支援センター等との連携・協働や相談が遅れたり、不足したりすることがあり、課題が残った。次年度は在宅支援課内または支援チーム間での情報共有や意思疎通に意識して取り組みたい。

重点目標③）ご利用者の権利擁護につくす。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
一人一人がかけがえのない大切な人であることを認識して、ご利用者が持っている力を見つけ、引き出せるよう支援する。また支援の中ではご利用者の代弁機能を果たすとともに必要な保護をする。	毎月のモニタリングと継続したアセスメントの中で、新しい発見ができるよう、また常に利用者の立場に立って考えるよう心がけた。 利用者の思いや意向の確認は随時行い、傾聴に努めた。 弱い立場になりやすい利用者の権利は、支援者が常に振り返りを行いながら守り続けなければならないため、今後も継続して取り組みたい。

7. 高齢部門（地域包括支援センター）

重点項目①）総合相談支援

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a. 実態把握	年間６０２件の訪問により、年間目標を達成した。 実態把握強化日を設定し、ローラー作戦を実施。本人が不在なことも多く、課題はあるが、未訪問者への訪問活動を意識的に訪問することができた。
b. 地域との連携	地域ケア会議で見守りネットワーク事業の代表者や郵便局、新聞配達店など様々な地域の関係者と地域課題について検討することができた。商工会にも声掛けを行うなど地域包括の周知はできた。

重点項目②）権利擁護

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a. 認知症サポーター養成講座	5 会場 116 名の認知症サポーターを養成。 頸北名立ブロックキャラバン・メイト連合会で認知症サポーターの役割を分かりやすく説明するため、オリジナルのＤＶＤを作成した。 市の担当者から地区外の会場での依頼があったり、しおさいの里職員にも実施した。
b. 権利擁護の普及・啓発	消費者被害の相談があった場合には関係機関と連携を図り、適切に支援ができた。 地域住民に対して講演など実施する機会がなかったため、普及活動を意識的に実施することも必要である。
c. 高齢者虐待の対応	上越市高齢者マニュアルの改訂に伴い、３事例の通報に対し、大潟区総合事務所の担当者と連携を図りながら対応することができた。職員同士が役割を分担しながら適切な支援ができた。

重点項目③）介護予防マネジメント

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a. 二次予防事業	２名の対象者に対し、介護予防訪問指導が利用できるように担当者と打ち合わせを行い、計画通りに支援することができた。 平成２７年３月末で事業は廃止される。
b. 介護予防教室	いきいきサロンに全１３回、老人会に全２回の講師依頼があり、体力測定や転倒予防の体操、認知症や生活習慣病予防の講話など実施した。 教室を通じて地域包括支援センターの周知も行えている。
c. だんだん広場	１時間の脳トレは職員が担当し、１時間の運動を外部講師に依頼し、毎週火曜日、全４７回実施。 当初２０～２５名程度の登録者を想定していたが、地域からの問い合わせが多く、１０月から法人独自事業として「さいがたクラス」を開講した。 ３月末までの登録者は７０名。

重点項目④）包括的・継続的ケアマネジメント

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a. 個別地域ケア会議	市の運営により年６回開催され、可能な限り全職員が参加し、ケアマネージャー、民生委員等と事例研究を行った。 事例の一般化から「地域の見守り体制」の課題を抽出し、地域ケア会議に反映することができた。
b. 地域ケア会議	年３回実施。 「見守り体制の構築」を目的に町内会長、民生委員、社会福祉協議会の他、見守りネットワーク実施代表者や駐在所、新聞配達業者など地域のさまざまな関係機関と地域の課題を検討することができた。
c. ケアマネ連絡会	年６回実施。ケアマネージャーと区保健師、包括職員が事例を共有する場であったり、ケアマネージャー同士が相談し合える場となっていた。 しかし、個人情報保護の観点から事例の報告等の見直しが必要である。

重点項目⑤）介護予防支援

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a. 地域連携連絡票	４件作成。 介護予防サービス計画を作成しても地域連携連絡票の作成まで意識することができない状況であった。

8. 障害部門（さいはま園）

重点目標①）個別ケアの充実に向けての取り組みを強化する。

具体的取組事項	実施状況・期末評価

a. 一人ひとりの「できる力や意欲」を個別支援計画で明文化し、利用者自身を「生活の主体者」とした視点を重視する。	個別支援計画は、半年に 1 回ごとに利用者と面接し、「人生の主体者はご本人である」とした視点で支援を行ってきた。そのため、「できないこと」を問題視するのではなく「できる力」をいかに継続できるかを重視し、施設側の支援を中心とするのではなく、利用者自身が自分で取り組むことを記載し、人生の主体者であることを明確にした。
b. 障害者虐待防止に取り組み、虐待（不適切ケア）ゼロにつなげる。	人権意識向上委員を中心に毎月の目標を設定し、部署内でさまざまな人権尊重、権利擁護、マナーや接遇に取り組んできた。また、不適切ケアについては早い時点で見直し、将来的な虐待につながらないようスタッフ間で取り組んだ。

重点目標②）健康の保持増進に努める。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a. 利用者の高齢化や障害の重度・重複化による身体症状に合わせたケアを確立する。	従来の障害に加え、新たな疾病に罹患する方が 25 年度から増加してきた。26 年度でも特に癌を患う方が増加した。罹患者は、決して重度の障害を持ち合わせた方ではなく、比較的自立されていた方が癌により身体能力が低下し、新たな支援を要する現状であった。その中でも個別支援を重視し、身体症状やその時々の病状に合わせたケアで支援した。 [表1]
b. 痰吸引等の医療的ケアに対し、法令に基づいた医療体制を構築する。	今年度も 1 名の第 2 号従事者を取得。当部署では、24 時間吸引を要する方もおり、介護職員の医療行為従事者が 24 時間常駐する必要がある。また、新たに介護職員が行う医療行為を行う対象者については、事前に情報交換を十分に行い、他職種間のカンファレンスで適切に実施できるようにした。 [表2]
c. 感染症を差別せず、正しい知識を習得で予防に努め、感染拡大ゼロを目指す。	当部署では、初動対応を確立し、感染症が疑われる時点で隔離を行い、今年度感染症蔓延はなかった。また、必要時には感染経路のルートのマニュアルを掲示し、即時に周知できるように工夫を行った。さらには今後の感染症拡大に備え、初動対応時に即時に行動できるよう感染症対策キッドを見直し、改めてスタッフ間で「感染症の拡大を食い止める」という意識が高まった。

[表1]

	受診数	入院数
平成 25 年度	18 名 176 回通院	17 名 408 日間
平成 26 年度	17 名 166 回通院	21 名 409 日間

[表2]

吸引該当者数	～27 年 12 月	27 年 1 月	27 年 3 月
痰吸引該当者	4 名	3 名	4 名

重点目標③）リスクマネジメント体制の充実を図り、事故を未然に防ぐ。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a. 障害についての理解を深め、起こりうる事故を未然に防ぐ。	ヒューマンエラーは、起こりえるリスクの一つであるが、ゼロを目指すことは当然のことと言える。当部署では、平成 25 年度に 3 件の薬に関する事故が発生し、改めて対策を強化したが、26 年度には 6 件の事故が発生した。事故の要因は利用者

<table>
<tr><td></td><td>の行動の中で、やむをえず起こってしまったものもあるが、改めて、他職種も交え反省と対応の見直しを行い、スタッフ間の意識をさらに高めあうよう話し合いを実施した。
<table>
<tr><td></td><td>主な要因が利用者</td><td>主な要因がスタッフ</td></tr>
<tr><td>平成 25 年度</td><td>落薬　1 件</td><td>誤薬・内服忘れ　2 件</td></tr>
<tr><td>平成 26 年度</td><td>落薬　2 件</td><td>誤薬・内服忘れ　4 件</td></tr>
</table>
<table>
<tr><td></td><td>具体的な対応（一部抜粋）</td></tr>
<tr><td>利用者の要因に対する対策</td><td>・1 回の失敗で利用者のできる力を止めない
・一緒に自分でできる対応を考える
・飲み込みを確認する
・落薬を発見したら即時に対応する。</td></tr>
<tr><td>スタッフの要因に対する対策</td><td>・看護、介護で薬箱の確認を行う。
・確認は複数回行う。
・スタッフ間や利用者提供時には声を出し確認する。
・複数名で視覚確認を行う。
・投薬マニュアルを新規作成し、掲示。</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>b. 苦情解決体制の充実を図り、サービス向上に努める。</td><td>26 年度では苦情の申し出がなかったが、満足度調査では、「担当スタッフはできるだけ変更しないでほしい」との意見あり。できるだけ利用者との相性も加味しているが、さらに利用者が心を開けるような関わりや、担当だけでなくスタッフの誰でも窓口として話せるような対応をするよう努めていく。</td></tr>
<tr><td>c. 災害時に備えて定期的な訓練を実施し、県条例に基づいた防災対策を構築する。</td><td>定期的に、避難訓練を実施しているが、避難・危険予測については、予想外という考え方ではなく、大災害もありえるという意識に変えていく必要がある。マニュアルも整備まではしたものの十分に周知されていないため、次年度の「災害対策委員会」立ち上げに伴い、施設全体で機能するように体制を整えていく。</td></tr>
</table>

重点目標④）家族および家族会との密接な連携を図る。

実施状況・期末評価
毎月 1 回のじょんのびネット発行や、電話と面会時に近況報告など、ご家族との情報共有を行っている。またケアプランについてもご家族の意見を伺っている。年々、家族状況や、利用者と家族の関係性に変化があり、家族と施設の関わり方に変化がみられている。 また、家族会では会の継続はするものの、次年度は活動を縮小することとなり、今後は家族全体への働きかけよりも、個々の家族状況や関係性に応じた情報提供が必要となる。ご家族とは利用者を一緒に支援していく立場として、利用者や施設へのつながりを維持できるよう働きかけて行く。

重点目標⑤）ショートステイを積極的に受け入れ、在宅の障害者、家族を支援する。

実施状況・期末評価
相談支援センター等の関係機関と連携を図りながら、利用に結びつくよう働きかけている。今年度末は、長期ショートステイ利用者が入所したため、稼働率は低下したものの、次年度は、新たに支援に困窮している利用者を掘り起

こし、長期利用が提供できるよう体制を整えている。

また、最近では、生活介護とショーステイの利用が連動しているサービス展開が多くなっており、以前と異なった利用の仕方が出てきている。その中で、当園は、身体に障害がある方を主とした介護職員の痰吸引も可能であるという強みを提案し、従来の生活介護のサービスを充実させ、ショートステイとの連動を検討していく。

平成 25 年度	登録利用者数	11 名	稼働率	68.4%
平成 26 年度	〃	11 名	〃	88%

重点目標⑥）職員の意欲を高め、資質向上を図る。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a.介護職員の専門性を高め、全国身体障害者施設協議会に課題発表する。	平成 24 年に初めての全国大会出席から、平成 25 年には県内の小規模施設では初の実践発表を行い、平成 26 年度にも人材の育成と発表につなげてきた。また、次年度の発表者を全国大会に参加させることで、スタッフ個々の資質向上とモチベーションアップが図られ、勤務意欲も違ってきているため、介護力の底上げもねらいの一つとして効果が出ている。
b.利用者の尊厳を大切にし、常に人権尊重を意識し行動する。	人権意識向上委員を中心に毎月の目標を設定し、部署内でさまざまな人権尊重、権利擁護、マナーや接遇に取り組んできた。また、モニタリング会議内でもその点の注意喚起を促している。さらに部署内での話し合いの時間も持ち、スタッフ間の意見交流や、問題点を共有できるように努めている。
c.業務改善に取り組み、職員自らやりがいのある職場作りに参画する。	利用者の対応、業務への不都合や効率化については、会議を待つことなく、日常勤務内にて、出勤スタッフが話し合いを行っている。そのため、即時にさまざまな提案がなされ、モニタリング会議やカンファレンスまでには、提案されたものをすでに実行し、評価段階で次への行動が取れるようになっている。時間をかけて物事が進まないようなことがないようスタッフ一人ひとりが心がけている。また、問題点は、担当の責任とせず、広くスタッフ間で検討し、提案は、年齢や経験年数に関わらず意見を採用する配慮をしている。

重点目標⑦）障害者福祉の動向を見極め、対応をする。

具体的取組事項	実施状況・期末評価
a. 全国障害者施設協議会や新潟県身体障害者施設協議会を通して、情報収集をし、各施設や行政と連携を取る	県身体障害者施設協議会の会議・研修等には出席し、情報収集を行っている。また、協議会の連携も重視し、努めて連絡を取り合うようにしている。また、今年度作られた上越圏域の障害者入所施設間のネットワークに参加し、さらに情報交換や資質向上に努めていく。 現在の課題としては、自立支援協議会への参加ができず、上越市内の情報に疎い部分があるのではないかと感じている。同様に、障害支援区分判定員としても参画できれば、当園の運営に広がりがみられるのではないかと考えている。 本部も設置されたことから、このことについて法人としての検討を働きかけていく。