

実践行動具体策実績

平成25年度

達成度結果:◎100%以上、○80~100%、△50~80%、×50%未満

部門名 総務係

区分	項目	行動具体策	結果	備考
1	会計経理	24年度決算の迅速な終了	◎	
		利用者代金未集金回収努力	○	
2	コストダウン	勤務表、時間外有給簿の処理	○	
		有給簿、勤務変更簿の事前記入推進	○	
		新入職員のスムーズな受け入れ	◎	
		入所者預かり金口座開設促進	○	
3	法令遵守	規定・契約書・重説見直し	◎	
		衛生委員会開催	◎	
		自己チェックによる各事業自主点検	◎	
		実地指導向け各係必要書類・帳簿点検	○	
		事業者免許更新	◎	
4	建物備品管理	柱上高圧区分閉鎖機の取替え	◎	
		地下タンク（重油）開放清掃	◎	
		大曲・向陽・みなと設備・備品の軽易修繕。	△	
		大曲・向陽・みなと設備・備品の衛生美化助言。	△	
5	衛生管理	状況に応じた施設内外消毒	○	
6	防火	マニュアル訓練	○	もう少し気候の良い時期にできればよい。
		防火設備点検	○	
7	広報	『虹』、『レインボー通信』の発行	○	内容的に現場の息吹が感じられるものとなればよい。
		ホームページ更新	×	平成22年度よりページが一向に更新されていないため、データ更新は見合わせている。

部門名 業務係

区分	項目	行動具体策	結果	備考
1	ステップ1-2 ダブルチェック	毎週の利用者の状態を振り返り、 疾病や精神状況変化の早期発見 早期対応を実施する。	○	介護主任、ユニットリーダーと協力し、早期発見、早期対応を進めた結果、入院日数を前年より150日減らすことができた。 嘱託医の濱田医師とも連携を図り、随時医療相談をすることができた。ダブルチェックは週に1度行い、ユニットへ伝える ことはできたが、看護職員や栄養士と細かな相談が足りていないと感じることが多々あった。
		毎週火曜日の申し送りを行い、利用者の 状態変化に対してのケア方法を実施	△	毎週月曜日に申し送りができるようにしたが、利用者の病態のそそぎ発見しても早期対応に至らないことがあり、 ケアの方法も細かく変更できるようにならなかった。看護職員や栄養士との話し合い不足を多々感じた。
3	基礎介護での 勉強会を行う	介護の知識50を活用し、基礎介護力を 向上させることにより、利用者の状態 安定、維持につなげる。	×	基礎学力向上も定期的に研修会を行うことができなかった。ユニット会議で利用者変化におけるケアの方法を検討・実施 するだけで、介護の知識を広めること、知識を共有して基礎介護力を高めるまでには至らなかった。
		南棟トイレの改修 南棟トイレの改修計画(案)作成 改修(案)に基づく業者選定 業者との打ち合わせ 改修工事	×	26年度に繰越。26年5月より改修見込み。 必要な技術を学んだ上で、ファンレストテーブルの購入を検討することにする。 南棟トイレの手洗いの蛇口を混合栓にすることで、温水で手を洗うことができ、利用者自身もコックをひねるだけで 手軽に手を洗えるようになった。
5	研修参加	発表者選定/決定	×	発表者の選定・発表内容等決めることが出来ず、研修会に参加することができなかった。
		資料作成 発表の実施		

部門名 給食係

区分	項目	行動具体策	結果	備考
1	施設利用者	対象者の状態把握	○	ユニットごとの情報提供に本人確認し対応した。
		形状・強化・調整選定	○	個々の状態確認し段階を遡って変化対応した。
		経過確認	○	介護、看護の連携で確認実施しています。
	在宅利用者	下処理、調理はどう？ 盛り付け、お届けはどう？ 利用者さんの声を聞こう	○	食材に合せた下処理で美味、安全、安心な料理を心がけました。
			△	盛り付けは見た目重視し行いました。お届けは冬期に若干乱れありました。 次年度はもっと積極的に行うことにします。データベースといきいき教室は訪問しました。
2	人材	勉強会	○	計画通り進みました。
		人材確保	○	
3	物品	清掃	○	日々の清掃当番定着、業務終了時消毒も定着、定期的 重点清掃徹底しました。
		点検	○	管理からの指導のもと点検完了。
		修理	○	管理との連携、相談で実施しました。
		購入	○	必要に応じて計画的に購入しました。
4	設備	大型機器点検	○	業者との契約あり、年3回実施、他は管理員が対応しています。
		補修	○	点検後必要に応じて対応しました。
		交換	○	今年度は大型機器の入れ替えはありませんでした。
5	管理	書類整備	○	処分する物は処分して、改正する所は随時改正しています。
		業務分担	○	今後も相談しながら行います。
		他事業所との連携	○	毎月の連絡、報告もスムーズに対応しています。
6	その他	治療食整備、確認	○	定期的に対応者の状況確認し実施しました。入所者9名、ショート2名。

区分	項目	行動具体策	結果	備考
1	安心	普段から体調に自信が無いなど、弱気な発言をして休みがたっぷりしている方には、次回利用日の前日や当日朝に電話して、体調等を尋ねてみる。	△	聞けば弱気な発言が見られた方はいたが、はっきりとした用事以外で休まれる方は少なかった。
		電話にて話し、大丈夫な様であれば、デイに来て皆に元氣な顔を見せるよう勧めてみる。	△	対象者の方に電話にて勧めてみたが、職員勧めで来られた方はほとんどいなかった。
		ご利用の際には職員(相談員等)が率先して話しかけ、普段の世間話以外にも、心配事や苦情・要望等に耳を傾ける。	○	利用者さんどうしの会話に参加されていなかった方等を重点的に話し掛けています。
		話しを聞き、応じられる内容であれば直ぐに対応し、時間がかかるものであれば、より親身な態度にて傾聴する。	○	話をする事自体を楽しんでくれている方が多かった様です。
		体調不良・その他の理由等にて休みが続いている方には、必要に応じて担当ケアマネ・家族等に連絡、最近の様子や事情を伝える。	○	口頭・FAX・電話等で、その都度伝えている。
2	点検・整備・修理	機械浴槽・自動ドア・FFストーブ・送迎車等	○	
		その他の設備・物品等のトラブル対応	○	

部門名 あいむデイサービスセンター

区分	項目	行動具体策	結果	備考
1	スター制度	スター制度を実施していく	○	
		毎日、ミーティング後にその日のスターと振り返り	△	
2	プログラム作成	利用者さんから話しを聞く(毎日)	○	
		↓ 要望・希望を検討し、実行する	○	
		↓ 毎月の会議にてプログラムの作成・見直し	△	
		利用者さんからの希望のあった一泊旅行の実施 →評価	○	
3	誕生日プログラム	・誕生日の企画	○	
		・誕生日の企画・準備	○	
		・実施	○	
		・評価	○	
4	毎月評価	・利用者さんの評価(評価表作成) ・あいむの評価	○ △	

部門名 在宅介護支援センター

区分	項目	行動具体策	結果	備考
対顧客サービス内容	【まめまめ】 【身軽さ】 【癒し】	【出会い～関わり】信頼関係確立		
		新規受付(適正件数考慮)	○	
		極力複数訪問	△	
		必要に応じ他居宅事業所へ照会	-	
		話をじっくり聞く、共感する。	○	
		本人の出来ることや強みに焦点をあてる	○	
		ケアマネジメント必須業務	○	
		相談依頼の早期判断と対応	○	
		調整役の意識確立、サービス担当者との連携	○	
		社会資源の開拓と活用	○	
人材	【広い専門知識とスキルアップ】 【一日の行動計画】	研修会の参加	△	
		スケジュール作成と一日の流れのシミュレーション	△	
管理	【各種加算】 【委託・その他】	加算の位置づけ検討	○	
		要介護認定調査 そうさく助け合いへの協力	○ -	

部門名 在宅係訪問介護

区分	項目	行動具体策	結果	備考
1	顧客サービス	ケース検討/情報交換・共有	○	年間を通して、担当者会議への出席や、ヘルパーミーティングで、ケース検討・情報共有をしています。年度末には、チーフ間で次年度に向けて話し合いをしています。
		見直し	○	
		サービス自己評価	○	年に1度、地道に行っています。
		まとめ	○	
2	人材	1名募集	×	今のメンバーに馴染む良い方が入って下さるように、祈っています。
3	管理	健康管理	○	全ヘルパーが各々、日々健康であるように、自己管理しています。
		必要書類の確認・整備・整理	○	チーフがそれぞれ、自分の担当ケースのファイルを管理しています。
4	サービス責任者	他事業所との情報交換	○	動きのある利用者については、細めに電話やFAX等でやりとりしています。
		主任者会議	○	訪問が無い時には、必ず出席しています。
		精神障害者ホームヘルプ連絡会議	○	必ず出席しています。
5	人材育成	内部研修としてのヘルパーミーティング	○	雑然としたミーティングですが、必要な情報交換・情報共有を行っています。
		・事例検討	○	定期的に行ってはいませんが、特殊なケース等、その対応について紹介しています。
		・病気の知識	○	利用者で特殊な病気の方については、皆で勉強します。
		・介護方法/制度	○	新規や機能低下した利用者の介助法を、その都度検討します。
		外部研修	△	機会がある毎に連絡して、参加を促しますが、なかなか出席できていません。
		介護福祉士の奨励	×	申し込み電話が殺到して、始めの段階でくじけています。

区分	項目	行動具体策	結果	備考
1	ダブルチェックと週間ケア会議による体制で各会議の運動性を図る	リーダー・サブリーダーによるダブルチェック手法の再検討	×	ダブルチェックはほとんどできなかったが、スタッフの気付きに基づいて早期受診や処置等が行なわれたことで、長期入院者が減少することができた。 週間ケア会議を行うまでに至らなかったが、毎月のユニット会議は行なっていた。
		ダブルチェック体制開始	×	
		ダブルチェック後の週間ケア会議	×	
		週間ケア会議後の各会議への運動	×	
2	職員の定着化スキルアップ	個別介護対象者と介護方法の検討	○	ユニット会議等で個別の介護方法を再検討し、介護方法の定着を実践できた。今年度は退所者が出ず、稼働率もアップできた。
		介護方法の周知・実践	○	
		評価・見直し	○	
3	利用者の重度化に対する介護補助物品の検討・購入	自立支援に向けての介護補助物品の検討	△	物品の購入までには至らなかったが、他の事業所から部品を頂いたことでキャスアップ可能なベットの台数が増えた。
		必要物品の購入	△	

部門名 向陽ヶ丘レインボーハイツ

区分	項目	行動具体策	結果	備考
1	グレードアップケアの定着、充実	総合記録シートのダブルチェックの定着・向上	○	出勤時毎朝と1週間に1回のダブルチェックが概ね行っていた。 毎朝のダブルチェックに連動した申し送り体制が行えていた。 各会議の役割を認識し、連動した会議になっていた。 オペレーションシートに基づいたケアの統一に繋がっていた。 作成が年末にずれ込みシートの導入が2月からの実施となった。 毎月のユニット会議の中でケアの変更と合わせシートの更新を行い、職員間で確認、更新を行っていた。 2月から導入に伴い、目標期間とのずれはあったが流水ユニット同様行えた。 嫌々困難者を中心にカードの作成、使用を行っていた。毎月のユニット会議と連動し、食事カードの更新も行っていた。 体位交換、ボジショニングカードの作成、定着に至らなかった。
		ダブルチェックに連動した申し送り体制	○	
		週間ケア会議、リーダー会議、ユニット会議の連動	○	
		オペレーションシートの実践（流水）	○	
		オペレーションシートの作成（ニポポ）	△	
		オペレーションシートの実践（ニポポ）	△	
		オペレーションシートの見直し（流水）	○	
2	職員の定着・育成	リーダー会議でのリーダー育成	○	リーダー会議の中で実施できていた。
		小規模多機能リーダーの育成	○	小規模多機能の中心職員として、吉田・名古屋を置きリーダー会議を中心に話し合いを行っていた。
3	施設の環境整備	安心して生活できる環境整備	○	随時必要時行なっていた。
		煙・花の苗の管理	○	例年通り、煙、花壇作りを行って、利用者の楽しみにもつながっていた。
4	地域連携の繁栄	地域行事への参加・協力	○	地元町内会の総会への出席、場所の提供、地域の夏祭りの参加など継続して実施できていた。
		運営推進会議（年6回）	○	年度6回の開催を行っていた。
		向陽クラブとの交流	○	毎月の例会や行事の参加、クラブとの懇話会など行なっていた。
		“にじ色便り”の定期的発行	○	年度3回の発行、広報誌の内容が形となり、配布・掲示先の拡大も行なっていた。

部門名 みなとレインボーハイツ

区分	項目	行動具体策	結果	備考
1	標準ケアの定着	オペレーションシートを活用した標準ケアの定着（第1段階）	△	オペレーションシートの作成はできたが、活用、標準ケアの定着は出来なかった。 毎日のミニテイク実行等をまずは着実にやっていく。
		①検討	△	
		②オペレーションシートのケアを担当者に振り分けして開始	△	
		③評価・途中評価・最終評価	△	
2	安心して落ち着く空間づくり	①小規模利用人数管理（実績入力含む）	○	2名で管理を行う事ができる様になった。
		②空間づくりのイメージ検討・購入・実施	○	その都度部屋の模様替え、必要物品の購入等を繰り返し行うことができた。 スリッパ等の雰囲気づくりに欠かせない小物も購入している。
		③ケアの充実	△	トイレ誘導等初歩的な部分のケアから全職員が抜けなくなる様に行っている。
3	掃除・運行・管理	①避難訓練の準備・実施	○	年2回行事ができた。
		②物品の管理・手配	○	物品の手配等はできた。
		③車両掃除（月1回・年越し掃除以外12~3月休み）	△	車両掃除、年数回のみできた。
		④車両走行距離報告指導（4月増田~3月菅野）	○	担当職員がしてしまう事が多かったが、できた。
		⑤施設内定期掃除（年2回・7月・12月）	○	担当職員を中心に掃除が年2回できた。
4	食事	①食事表の書き出し指導（4月増田~3月菅野）	○	食事表の書き出しを職員に伝えることができた。
		②家族交流会時の食事準備	◎	焼肉交流会を利用者・家族の合計31名と近隣の町内会の方の協力で行う事ができた。
5	地域交流活動	①家族交流会	◎	焼肉交流会を利用者・家族の合計31名と近隣の町内会の方の協力で行う事ができた。
		②運営推進会議（年6回開催）	◎	1月会議開催予定だったが2・3月連続で行い年6回開催出来た。
		③地域の方への避難訓練呼びかけと参加（10月）	◎	平成25年6月27日の避難訓練に日の出町内会の方1名参加して頂きました。 合計9件開催の呼びかけも町内会の方の働きかけでできる事が出来た。

部門名 地域包括支援センター

区分	項目	行動具体策	担当	結果	備考
1	予防給付・特定高齢者マネジメント	地域での自立した生活を支援する	保健師	△	今年度の介護予防実績は、新規90件、廃止70件、廃止の内訳は、介護移行70%、死亡20%、自立3%。平均支援期間は3年弱。介護移行の3割以上は認知症悪化、身体機能低下・廃用が3割であり、この二つの介護予防対策が重要である。 地域で開催される講習、職能団体による研修会等に積極的に参加して多分野交流や情報収集を行なっている。今年度は、行政、専門職以外からの初期相談が多く、介護認定申請は、48件、総合相談も増加。
		地域イベント、研修会等の幅広い参加	主任	○	
2	総合相談、虐待・権利擁護・困難事例	多職種協働と地域ケア会議	主任	△	地域ケア会議は、3回開催している。ケア支援1件、地域連携1件、虐待1件の内訳となった。地域課題解決やケア支援といった機能は果たしているが、地域づくり、資源開発、政策形成といった地域包括ケアに向けた検討には至っていない。 虐待等の事例については、早急な対応会議と訪問による実態把握で問題解決を行なった。社会福祉士は、成年後見制度の活用、実用に関するため、自ら2名の後見人を個人として受託している。
		高齢者の権利擁護を支援する	社福士	○	
3	包括的・継続的マネジメント	出前講座「地域の見守りネットワーク」	主任	×	見守りネットワークをテーマとした住民や町内会単位での出前講座はできなかったが、いろいろな団体からの講演等での見守りの重要性を内容に盛り込んでいる。今後、地域福祉会議等での検討が望ましい。 町内会連合会、民生児童委員協議会、老人クラブ連合会の全ての総会に主任介護支援専門員が参加した。住民や民間支援者に顔を覚えてもらうことが何よりも重要であるという観点で今後も活動する。 本会議4回中、3回、主任介護支援専門員が出席し、事務担当者会議2回開催中、社会福祉士が全て出席する。
		民生委員、町内会、老人クラブとの連携（総会等の出席）	主任	◎	
		地域福祉会議の参加、支援	主任、社福士	○	
4	災害時等対応	緊急連絡用携帯電話の整備	主任	×	災害時緊急連絡や徘徊高齢者捜索配信もなかったこと、加えて目的に合った通信機種も見つからなかったことから今年度は見合わせられた。