

令和2年度 まりも園 事業報告

1 総 括

2020年度、コロナ禍の状況の中で、まりも園が提供する各種サービス（特別養護老人ホーム・デイサービス・居宅介護支援）は、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであるため、十分な感染対策を講じながら、利用者に対して必要な各種サービスを継続的に提供することができるよう努めました。

特養では、家族に対し面会を制限すると共に、新規入所者及び退院後の利用者の受入に関し一定期間の隔離対応を行いました。

デイでは、日々の利用者の健康状態を細やかに観察し受入の可否を決定すると共に、施設内の環境を整備し感染対策を講じました。

居宅では、利用者若しくは家族の要望を確認し、電話での状況確認若しくは、短時間での訪問による対応としました。

このような状況の中で、月に1回以上の園内研修を計画的に開催し、全職員が受講することができるよう研修動画を配信することで職員の知識及び技術の向上を図りました。また、利用者の外出行事は全て中止となりましたが、全職員が一丸となり月に1回以上、季節の行事を実施し、利用者の楽しみや生き甲斐を見出せるよう努めました。

全職員が利用者の生活を守る福祉従事者としての自律ある行動を心掛けた結果、まりも園では感染者の発生がなく経過することができました。

2 中長期計画の取組結果

- ・法人の理念、コンプライアンス遵守の徹底について、園内にて法人理念に基づく「まりも会のあゆみ」及びコンプライアンスについて定期的に研修を開催すると共に、新入職員に対してもオリエンテーションの中に、同様の研修の場を設け周知を図ることで計画を達成することができました。
- ・まりも園が高齢者施設のサービス拠点として、地域社会や地域住民からも信頼され必要とされる施設運営を目指し、平成29年度より、地域住民を対象に「デイサービスの役割」、「居宅介護支援」、「特別養護老人ホームの概要説明と施設見学」、「転倒予防体操」、「施設の食事(試食含)」、「認知症について」等の内容の講習会を3ヶ月に1回開催することで計画を達成することができました。
- ・介護職員全員が、キャリア段位の取得を目指し、アセッサー（評価者）を2名が取得することができましたが、介護職員配置人数を最低限と位置付けていることと、取得期間に多大なる時間外労働を要することを理由に介護職員のキャリア段位取得には至らず計画を達成することができませんでした。

3 重点目標の取り組みと来期の課題

I 提供するサービス

1) サービスの質の向上

【 特 養 】

【目標】

ケアワーカー会議を充実し、利用者支援及び業務全体の事項を話し合うことで、より質の高いサービスを提供します。

【取り組み】

ケアワーカーを2つのグループに分け、「グループ会議」を8月まで毎月開催しました。2つのグループから出た意見等をケアワーカー主任で行う「ケア主任会議」の中で対応策を検討し、ケアワーカー全体に周知を図りました。グループ会議の内容は、業務の見直しや個別支援方法の検討、研修の企画を行いました。また、フリートークの時間を設けることで、職員同士のコミュニケーションを深める場としました。9月より、介護主任1名が育児休業の取得や介護職員の退職に伴い、人員体制が不足したため、グループ会議の運営が困難となりました。3月より、主任体制を見直し、次年度より再開できるよう体制を整備しました。

【取り組みの結果】

昨年度のケアワーカー会議と比較すると参加率も向上し、より多くの職員の意見を集約することができました。グループ内での研修について、困難事例を挙げ「事故リスクを含めたトランスファー」をテーマに行いました。研修を受けるだけでなく、企画及び実施することで職員の知識や技術の向上に繋がりました。また、接遇について改めて介護職員全体で考える場となり、虐待の芽チェックリストの接遇面の評価が改善されました。

【 デ イ ・ 居 宅 】**【目標】**

ケアカンファレンスの内容を充実することにより、利用者ニーズを捉え、課題解決のために支援の標準化をフェイスシートより図る仕組みを再構築します。

【取り組み】

ケアカンファレンスを毎月開催しました。会議の際にはレジュメを準備し会議に臨み、会議後には会議録を作成し全職員への周知を図りました。また、翌月の会議開催時には前月の支援の変更内容等の経過確認及び情報を共有しました。

【取り組みの結果】

P D C A サイクルにて再周知を図ることにより、全職員が利用者の個別ニーズに添った支援を標準化することに結び付けました。

2) ニーズへの対応**【 特 養 】****【目標】**

利用者が生活の中で楽しみを持てる機会をより多く取り入れます。(個別外出や個別趣味活動・集団余暇活動・季節行事・誕生会・ホーム喫茶・食事会等)

【取り組み】

4月：花見(38名) 5月：屋上ピクニック(45名) 7月：納涼祭(48名) 8月：ホーム喫茶(45名) 9月：敬老会(50名) 10月：秋行事(50名) 11月：ホーム喫茶(43名) 12月：冬行事(48名) 1月：新年会(46名) 2月：節分会(49名) 3月：ホーム喫茶(48名)、毎月誕生会を実施しました。

日々の余暇活動の内容は、寝たきり状態で自らの意思表示が困難な利用者に対して「足浴」「手浴」のプログラムを追加しました。また、機能訓練指導員による「リハビリ体操」も定期的に行いました。個別外出については、新型コロナウイルス感染防止の観点より実施することはできませんでした。

【取り組みの結果】

新型コロナウイルス感染防止のため、行事活動に家族、ボランティア、第三者委員等の参加はできませんでしたが、施設敷地内の屋上やベランダ等の外気に触れる場所で実施することにより、利用者に季節を感じていただき、楽しみを多く提供することができました。

新しい余暇活動の内容を実践したことにより、ほぼ全利用者が何かしらの余暇活動に参加可能な体制を構築することができました。特に機能訓練指導員による「リハビリ体操」は団体の余暇活動に参加されない男性利用者も快く参加していただくことができました。

【 デ イ 】

【目標】

一人では買い物をすることが困難な利用者に「買い物ツアー」の機会を設けます。自身で欲しいものを選択し購入するまでの過程で、認知機能、身体機能及び社会性の活性化に繋がるよう個別に支援します。

【取り組み】

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点より、「買い物ツアー」の機会を設けることはできませんでした。

【取り組みの結果】

「買い物ツアー」の代替支援とし、施設内にて提供できる「誕生日茶話会」を利用者の誕生日に個別に開催しました。利用者がおやつを選択し、召し上がっていただきながら職員が誕生日を祝いました。利用者の中には感極まり涙される方もいらっしゃいました。

コロナ禍において利用者支援に制限がありますが、利用者の生き甲斐を見出せる支援を検討し実践することに努めます。

【 居 宅 】

【目標】

困難事例を受け入れることのできる事業運営を目指します。

【取り組み】

- ① 事業所内研修を毎月実施しました。4、5月「居宅支援事業所自己点検票について」6月「新規受け入れの流れについて」7月「重要事項説明書の内容把握と説明方法について」8月「オーバー単位数の対応について」9月「医療連携について」の研修を開催しました。下半期においては、人員体制が1名となったため、毎月小平市の包括が主催の「お一人様会」に参加をし、困難事例等を市内の居宅介護支援事業所の職員と共に検討を行いました。
- ② 行政からのメール情報（新型コロナウイルスの対応、市内で発生している詐欺事件、行方不明者の情報等）を朝のミーティングの際に職員間で共有しました。

【取り組みの結果】

- ① 医療機関から在宅復帰をするケースにおいて、身体機能の把握及び家屋調査等を事前に行い、それを基に医療相談員と調整を綿密に図ることで在宅復帰をスムーズに行うことができました。
利用者に対して、介護保険のみならず、他の制度（生活保護法）を含めたサービス提供の検討を行うことができた。
- ② 新型コロナウイルスの影響による、臨時対応を早期に実践することができました。また、利用者や家族に情報提供を行うことができました。

3) 安全な支援の確保

【 特 養 】

【目標】 一つ一つの支援を丁寧且つ確実に相手の立場に立ち行います。
【取り組み】 ① グループ会議において、「利用者主体」をテーマに話し合いました。 ② 機能訓練指導員が「安全な歩行介助の方法」をテーマとして事故防止についての内部研修を開催しました。
【取り組みの結果】 ① 福祉専門職としての考え方を再確認し、相手の立場に立ち支援を行うことを意識することができました。接遇マナーマニュアルも施設全体で統一を図ることができました。「接遇マナー自己チェック表」を用い、意識を継続できる仕組みを構築することができました。 ② 機能訓練指導員が歩行する際のボディメカニクスの理解及び安全性と安楽性に視点を置いた介助方法を指導した結果、職員の知識と技術の向上に繋がりました。

【 デ イ 】

【目標】 リスクマネジメントについて、職員の利用者に対する安全配慮の意識の向上を図ることで事故防止のための危険予知能力を研鑽し、安全で安心したサービス提供を目指します。
【取り組み】 ① 毎月、開催しているデイサービス会議の中で、リスクマネジメントの話し合いを行いました。 ② 翌月の会議開催時には前月の事故防止策等の経過確認及び情報を共有しました。
【取り組みの結果】 ① 全職員が安全に利用者支援を行うための業務及び利用者支援を標準化することに結び付きました。 ② 同様の事故件数を低減することができました。

II 人材育成

1) 専門性の向上

【 特 養 ・ デ イ ・ 居 宅 】

【目標】 内部研修の計画的な実施と外部研修参加後の内部へのフィードバック研修を実施します。
【取り組み】 ① 内部研修は、4月「事故発生防止研修」、5月「身体的拘束適正化研修」、6月「組織研修」、7月「感染症対策研修」、9月「接遇マナー研修」、10月「感染対策研修」、11月「高齢者虐待防止研修」、12月「身体拘束適正化研修」、「事故防止研修」、「風通しの良い職場づくり研修」、1月「褥瘡対策研修」、2月「感染症対策研修」、3月「制度理解研修」を開催しました。 ② 外部研修は、法人本部にて9月「福祉職場における虐待を生まない組織作りのポイント研修」、12月「風通しの良い職場づくり」に開催され、参加者が講師役となり園内にて11月「高齢者虐待防止研修」、12月「風通しの良い職場づくり研修」のフィードバック研修を実施しました。 ③ 新入職員研修とし、「法人理念」、「コンプライアンスガイドライン」、「接遇マナーマニュアル」、

<p>「新型コロナウイルス感染拡大防止対策」、「リスクマネジメント」、「医務研修」、「移乗研修」を実施しました。</p> <p>④ 特養介護部門においては、グループ会議内で現場に必要なと考えられる研修「事故リスクを含めたトランスファー」を開催しました。</p>
<p>【取り組みの結果】</p> <p>① 毎月第三火曜日に内部研修を開催することが定着し、参加率も向上しました。園内研修後に研修動画を配信することで、全職員が受講することができる仕組みを構築し、職員の知識及び技術を向上することができました。</p> <p>② フィードバック研修を内部で開催することにより、講師役となる職員の知識及び技術の研鑽にも繋がりました。</p> <p>③ 新入職員は、まよりも園の職員としての心構えやルールを習得し福祉従事者としての意識を持つことができました。また、入職後の離職率の低下に繋がりました。</p> <p>④ 現場実態に即した研修を現場職員が自ら講師役となり実践することで、利用者支援の改善及び利用者の生活の質が向上しました。</p>

III 地域連携

1) 地域貢献

【 特 養 ・ デ イ ・ 居 宅 】

<p>【目標】</p> <p>地域住民向けの講習会を開催し、地域に根付いた施設を目指します。</p>
<p>【取り組み】</p> <p>新型コロナウイルス感染拡大防止の観点より、「地域住民向けの講習会」を開催することはできませんでした。</p>
<p>【取り組みの結果】</p> <p>新型コロナウイルスの感染状況が落ち着いた際には、「地域住民向けの講習会」を開催し、高齢者施設のサービス拠点として、地域社会や地域住民からも信頼され必要とされる施設運営を目指します。</p>

【 特 養 ・ デ イ 】

<p>【目標】</p> <p>ボランティアを受け入れる体制を整備し、地域の社会資源を積極的に活用することで地域に根付いた施設を目指します。</p>
<p>【取り組み】</p> <p>上半期に小平市社会福祉協議会「こだいらボランティアセンター」が主催する「小平市内ボランティア担当者連絡会」へ参加し、近隣施設との情報交換を行いました。下半期は新型コロナウイルスの影響により「小平市内ボランティア担当者連絡会」は中止となり、書面での情報共有となりました。</p>
<p>【取り組みの結果】</p> <p>新型コロナウイルス感染拡大防止の観点より、「ボランティア」を受け入れることはできませんでした。</p> <p>継続しボランティアコーディネーターは小平市社会福祉協議会「こだいらボランティアセンタ</p>

一」が主催する「小平市内ボランティア担当者連絡会」へ参加し、地域の社会資源の発掘に努めます。

IV 財政の健全化

1) 介護報酬等の増加

【 特 養 】

【目標】

空床型短期入所生活介護を含み、稼働率 97%を目指します。

【取り組み】

退所から入所の期間をできる限り短くし、空床ベッドを減少しました。入院による空床については、協力医療機関との情報共有及び連携を図り、入院原因の治療が終了後、早期退院ができる様に日常生活に関するフォローを施設で取り組みました。

空床型短期入所生活介護（ショートステイ）は、感染症対策のため、新規利用者を受けず、リピーターのみの受け入れとし対応しました。

【取り組みの結果】

年間の退所者 16 名に対し、相談室が入所待機者の確保に努めた結果、新規入所者は 15 名となり、退所から入所までの期間も軽減することができました。

空床型短期入所生活介護を含む稼働率は 96%となりました。

【 デ イ 】

【目標】

介護予防・日常生活支援総合事業を含み、稼働率 72%（18 名）を目指します。

【取り組み】

生活相談員は居宅介護支援事業所の介護支援専門員へ毎月細やかに作成した利用者個別のモニタリング資料と日々の活動内容を記した広報誌を用い情報提供し、新規利用者の獲得に努めました。4月中旬～5月下旬に亘り、コロナウイルス感染拡大防止の観点より、家庭で介護が可能な方は、できる限り利用を控えていただくよう自粛の要請を行いました。結果、登録人数 44 名の内、自粛要請に応じられた人数は 14 名であり、自粛要請期間において 23%程度の利用率の低減が大きな影響を及ぼしました。

【取り組みの結果】

年間の利用終了者 13 名に対し、生活相談員が新規利用者の獲得に努めた結果、新規利用者は 13 名となり、実人数を安定することができました。

上半期は家庭で介護が可能な方に対して自粛の要請を行ったため、稼働率が低減しましたが、下半期に生活相談が新規利用者の獲得に努めた結果、稼働率は増加し、介護予防・日常生活支援総合事業を含む稼働率は 70%となりました。

【 居 宅 】

【目標】

要支援を含み、稼働率 78%を目指します。

【取り組み】

① 6 月に介護支援専門員が 1 名入職し、2 名体制となりましたが、新型コロナウイルスの影響に

<p>より、上半期は新規利用者の動きが止まってしまい稼働率が低迷しました。</p> <p>下半期は12月に介護支援専門員が1名退職し、1名体制となりましたが2月に近隣居宅介護支援事業所の介護支援専門員の退職に伴い、新規利用者を受け入れた結果、3月には35件のケースを獲得し、稼働率の安定の兆しを見出すことができました。</p> <p>② 認定調査については、新型コロナウイルスの影響により、認定調査自体が実施されないケースが増加しました。</p>
<p>【取り組みの結果】</p> <p>① 新型コロナウイルスの影響及び介護支援専門員の退職により、目標としていた件数を確保することができませんでした。要支援を含む稼働率は50%となりました。</p> <p>② 認定調査件数は、4月（8件）、5月（3件）、6月（9件）、7月（8件）、8月（13件）、9月（15件）、10月（10件）、11月（9件）、12月（1件）、1～3月（0件）、合計76件となりました。</p>

4 申出のあった苦情の対応

【特養】

申立月	苦情の内容	対応と結果
10/29	入所者が入院をしたこととの連絡が家族へなく、病院からの連絡で事実を把握したと家族よりクレームがありました。	<p>対応：クレームに対し、家族へ謝罪の対応を行いました。入所者の入院が決定した時点で付き添いの看護師より家族へ連絡をするも繋がらず留守番電話に状況報告を残すも、残っていなかったと家族の訴えが聞き受けられました。</p> <p>結果：家族へ連絡が繋がらなかった時は、留守番電話に状況報告を残すだけでなく直接、家族と連絡が着くまでは連絡をするを周知徹底しました。</p>

【デイ】

申立月	苦情の内容	対応と結果
6/25	送迎支援の際の車輛バック時に後方確認が乏しいと近隣住人より電話にてクレームがありました。	<p>対応：クレームに対し、電話にて近隣住人へ謝罪の対応を行いました。</p> <p>結果：送迎支援マニュアルを見直し、送迎車輛バック時は添乗職員が必ず降車しバック誘導を行うことを周知徹底しました。</p>

5 発生した事故の内容

【特養】

種別	件数	摘要
重大事故	9件	<p>服薬関連 6件</p> <p>落薬：夜間、フロアに錠剤が1錠落ちているのを職員が発見しました。溶けている様子もなく、口腔内に含まれた形跡もなく、いつのものかは判りませんでした。利用者2名が内服されており、内服者全員に状態変化はありませんでした。</p> <p>→ 服薬マニュアルでは、内服援助は飲み込むまでの確認としているが、服薬 援</p>

		<p>助を行った職員が支援を怠ったためだと考察できました。職員で服薬マニュアルと、利用者個別の服薬方法を再確認しました。</p> <p>服薬忘れ：朝食前に看護師が採血を実施した後、利用者に研修中の新人職員が 誤って配膳をしてしまい、全量摂取してしまいました。血糖関係の食前薬の服薬忘れがありました。</p> <p>→ 研修中の新人職員は業務前に採血対象利用者の一覧表を指導されていたが、確認を怠りました。研修中の新人職員に対しては指導職員が、配膳時の付き添いを徹底するよう周知しました。</p> <p>落薬：夜間、フロアに錠剤が1錠落ちているのを職員が発見しました。少々溶けており、口腔内に含まれた形跡がありました。利用者1名が内服されており、利用者に状態変化はありませんでした。</p> <p>→ 服薬マニュアルでは、内服援助は飲み込むまでの確認としているが、服薬 援助を行った職員が支援を怠ったためだと考察できました。職員で服薬マニュアルと、利用者個別の服薬方法を再確認しました。また、新入職員が援助する際は指導者が付き添い最終確認を行うこととしました。</p> <p>服薬忘れ：透析通院日の利用者が通常の食事時間より早く朝食を摂取されました。利用者が透析通院に出発した後に朝食後薬を配薬していないことに配薬担当職員が気づきました。速やかに看護師より透析通院先の病院に電話連絡を行い、医師に確認を行った結果、透析より帰園後の昼食後に服薬させるよう指示があり、利用者が透析より帰園し昼食摂取後に朝食後薬を服薬していただきました。利用者に状態変化はありませんでした。</p> <p>→ 当日、職員1名が突発休となり、配薬担当職員が普段と異なる業務を行っていたため長時間、食堂を離れる場面が生じ、服薬忘れが発生しました。他職員は、配薬担当職員が配薬をしたものと思い込んでいました。服薬管理は命に関わる重要な支援であるため、服薬担当職員は服薬支援を優先し業務を位置付けることを徹底しました。</p> <p>落薬：看護師が夕食後薬を配薬中、薬袋から直接口に薬を飲ませようとした際、一つ落薬した可能性があることに気づき、職員2名で周辺の床や利用者の洋服、車椅子座面等を探しましたが見つかりませんでした。看護師はバイタル測定と様子観察を夜勤担当職員に指示し退勤しました。夜間、フロアに錠剤が1錠落ちているのを職員が発見しました。利用者に状態変化はありませんでした。</p> <p>→ 落薬した可能性に気付いた際には、フロアで対応している職員を招集し一斉に探すこととしました。</p> <p>誤薬 看護師が夕食後薬を配薬中、利用者の隣席の利用者の誤嚥があり、タッピングや吸引の処置を行いながら、配薬を行ったところ、取り間違え、血糖の薬を誤薬してしまいました。施設長より協力病院に連絡を入れ、指示を仰ぐよう指示があり、協力病院へ電話連絡をした所、主治医より甘いものを摂取して様子観</p>
--	--	---

		<p>察を行い、低血糖症状が見られた場合は受診をするよう指示がありました。利用者に状態変化はありませんでした。</p> <p>→ 配薬作業の際は急がずゆっくり行い、薬を取り出す際は薬袋の記名を声出しし読み上げ、内服時にもう一度名前を読み内服支援を行うことを周知徹底しました。</p> <p>転倒関連 3件</p> <p>転倒骨折：夜間帯にトイレよりコールがあり、夜勤職員が伺うと便座横に利用者が右側臥位で転倒している所を発見しました。着衣はできていたが、靴が片方脱げており、車椅子のブレーキはかかっていたが、フットレストは下がった状態でした。意識明瞭。本人曰く「立ち上がって車椅子に移ろうとしたとき、足が滑った」と言われました。夜勤者2名対応にて便座に一度座ってもらい、外傷と痛みの確認を行いました。右後頭部及び右腸骨付近に軽度の痛みが聞かれ、右後頭部に腫脹、右足は熱感及び腫脹はありませんでした。バイタルサインに異常はありませんでした。ベッドに臥床し、頭部クーリングを行い経過をおいしました。朝、看護師出勤後に右腸骨の痛みが継続していたため、病院受診し、検査の結果、頭部に異常はありませんでしたが、右大腿骨頸部骨折にて入院に至りました。</p> <p>→ 夜間帯に利用者がトイレへ行かれる際に夜勤者が対応できるよう、床センサーを設置し改善を図りました。</p> <p>骨折：7/26 朝より 38.3℃の発熱があり、歩行も難しい様子にて車椅子にて対応し通院した所、風邪との診断でした。7/30 に解熱され手引き歩行を再開するも、8/2 に下肢の痛みが聞き受けられ再度車椅子での対応となりました。8/3 夜間に再度発熱があり、8/4 下肢の痛みが継続し歩行困難な状態が見受けられたため病院へ受診したところ、左転子部骨折の診断を受け、入院に至りました。</p> <p>→ 転倒等の事故も発生していないため、原因は不明ですが状態変化が著しい時は速やかに病院受診の対応を徹底しました。</p> <p>転倒骨折：夜間帯に同室者の離床センサー作動にて職員が訪室すると、ベッド横の床に裸足のままで、左仰臥位で倒れているのを発見しました。バイタルサインに異常はありませんでした。外傷及び痛みの確認を行うと右腕に痛みの訴えが聞き受けられました。右手指の開閉はできるが腕を上げようとする痛みが聞き受けられました。外傷はありませんでした。本人曰く「トイレに行こうとしてベッドから転げ落ちた」と話されました。以後、痛みの訴えなく入眠されました。朝、看護師が出勤した後に状況報告を行い、右手可動時に痛みが継続していた受診した結果、右上腕骨骨折と診断されました。</p> <p>→ 夜間帯に利用者がトイレへ行かれる際に夜勤者が対応できるよう、ベットセンサーを設置し改善を図りました。</p>
--	--	--

【 デ イ 】

種別	件数	摘 要
重大事故	4 件	服薬関連 1 件

	<p>服薬忘れ：利用者の帰園前の内服支援の服薬忘れがありました。</p> <p>→ 看護師以外の職員の薬配容器の確認及び服薬確認の声掛けチェックを徹底しました。</p> <p>怪我関連 1件</p> <p>裂傷：利用者を車椅子より椅子へ移乗する際、車椅子のフットレスに右脛が引っ掛かり皮膚が裂傷し、病院受診し縫合を行いました。</p> <p>→ 車椅子のフットレスの確認及び立位保持の安定を図った後にフットレスが下肢に引っかかるよう支援するよう周知徹底しました。</p> <p>転倒関連 1件</p> <p>転倒骨折：朝の送迎支援が完了し利用者を洗面所前の椅子まで誘導し着席を確認した後に利用者が独りで歩行された際に転倒されました。時間経過後に受診した結果、右大腿部頸部骨折にて入院となりました。</p> <p>→ 事業所へ送迎車輛到着後、洗面所までの誘導を基本業務とせず、フロア迄誘導することが安全確保となることを全職員へ周知徹底しました。また、送迎車輛の到着時間が複数台に重なった際には、到着順に1台ずつ利用者をフロアまで誘導することをルール化しました。</p> <p>その他 1件</p> <p>交通事故：帰送迎中、自車左折時に右側前方に遊んでいた2人の男児を確認しました。自車が徐行しながら通過したところ右後方に車体の振動を感知。1人の男児が車体右後方と接触した。男児より右足首甲の痛みの訴え聞き受けられたため、救急要請を行いました。診察の結果は打撲でした。</p> <p>→ 運転者は細心の注意を払い運転を行い、安全に配慮し通行人の脇を徐行していたにも関わらず、遊んでいた児童が飛び出し車輛に接触しました。児童が遊んでいる等の際には運転者は窓を開け車輛が通過する旨を伝え車輛の存在を認識してもらえる様に運転を行うことを周知徹底しました。</p>
--	---

6 職員体制（令和3年3月31日）

職種	施設長	副施設長	事務員	相談員	ケアマネ	介護職	医師	看護	柔道整復師	管理栄養士	調理員	フロアパート	洗濯員	運転員	計
職員数	1	1	2	2	1	25	2	8	1	2	7	3	3	2	60
内常勤	1	1	2	2	1	14	0	2	1	1	3	0	0	0	28
常勤換算	1	1	2	2	1	22.8	0.2	5.3	1	1.8	5.7	0.9	1.3	0.5	46.5

7 研修の実施状況

1) 施設内研修

研修テーマ	内容	講師	参加職種	延人員
事故発生防止研修	安全な歩行介助の方法	機能訓練指導員	介護職員	14名
身体拘束適正化研修	身体拘束への意識向上	特養介護職員	介護職員	15名
組織研修	組織で働いている意識付け	施設長	介護・看護職員	18名
感染症対策研修	食中毒の予防や発生時の対応・感染拡大を防ぐ方法	管理栄養士	介護職員	17名
接遇マナー研修（ビデオ研修を含む）	良好な人間関係を構築するため、コミュニケーション力の向上を目的とする	施設長	全職員	44名
感染症対策研修（ビデオ研修を含む）	コロナウイルス・ノロウイルス・インフルエンザに対する対応方法	特養看護	全職員	39名
高齢者虐待防止研修（ビデオ研修を含む）	基礎的知識から、虐待防止・身体拘束廃止に向けた具体的な取組を行う	通所介護 居宅ケアマネ	全職員	33名
身体的適正化研修（ビデオ研修を含む）	身体拘束への意識向上	特養介護 特養相談員	全職員	20名
事故発生防止研修（ビデオ研修を含む）	事故防止における身体拘束	特養介護 特養相談員	全職員	20名
褥瘡対策研修（ビデオ研修を含む）	褥瘡予防に関する対策方法	特養看護	全職員	25名
感染症対策研修	ノロウイルス・ヒスタミン・新型コロナウイルス感染症についての理解	管理栄養士	全職員	8名
制度理解研修	介護保険を巡る状況や令和3年度介護報酬改定内容の理解	日下部理事	全職員	8名
法とリスク	安全配慮義務について理解する	リスク委員会	新入職員	2名
安全配慮義務研修	利用者の立場に立ち、介護のプロとして安全対策を実施、事故を未然に防止する	施設長	介護職員	7名
新入職員研修	福祉従事者の心構え及びまりも園の法的根拠を理解する	施設長	新入職員	6名
風通しの良い職場づくり研修	風通しの良い職場づくりを考える	施設長	各部署主任	9名

2) 施設外研修

研修名	主催	参加職種	人員
風通しの良い職場づくり研修	法人本部	運営管理	2名

福祉職場における虐待を生まない組織作りのポイント研修	法人本部	運営管理・相談・介護	4名
----------------------------	------	------------	----

8 行事の実施状況

【 特 養 】

実施月日	行事名	実施場所	参加者			
			利用者	職員	その他	計
4/25	誕生会	フロア	45	7	0	52
5/5～7	菖蒲湯	浴室	44	6	0	50
5/23	屋上ピクニック	屋上	45	14	0	59
5/30	誕生会	フロア	47	5	0	52
6/20	誕生会	フロア	48	4	0	52
7/18	納涼祭	フロア	48	20	0	68
7/25	誕生会	フロア	48	3	0	51
8/23	ホーム喫茶	デイフロア	44	8	0	52
8/29	誕会	フロア	43	3	0	46
9/19	敬老会	フロア	50	22	0	72
9/26	誕生日会	フロア	47	3	0	50
10/17	秋行事	フロア	48	12	0	60
10/31	誕生会	フロア	48	3	0	51
11/8	ホーム喫茶	デイフロア	43	8	0	51
11/21	誕生会	フロア	47	3	0	50
12/21～23	ゆず湯	浴室	47	6	0	53
12/26	誕生会	フロア	48	3	0	51
12/26	クリスマス会	フロア	48	3	0	51
1/9	初詣	フロア	46	2	0	48
1/16	新年会	フロア	46	21	0	67
1/30	誕生会	フロア	49	3	0	52
2/3	節分会	フロア	49	4	0	53
2/20	誕生会	フロア	48	2	0	50
3/3	ひな祭り会	フロア	49	2	0	51
3/27	お花見	フロア・ベランダ	48	5	0	53
3/27	誕生会	フロア	48	3	0	51
3/28	ホーム喫茶	デイフロア	48	8	0	56

【 デ イ 】

実施月日	行事名	実施場所	参加者
------	-----	------	-----

			利用者	職員	その他	計
4/23	誕生日茶話会	面接室	2	2	0	4
4/28	誕生日茶話会	面接室	2	2	0	4
5/9	母の日会	フロア	13	7	0	20
5/26	春の運動会	フロア	16	6	0	22
6/17	天ぷら昼食会	フロア・面接室	17	6	0	23
6/19	父の日会	フロア	19	6	0	25
6/27	誕生日茶話会	面接室	1	2	0	3
7/7	七夕会	フロア	18	7	0	25
7/8	そうめん流し	フロア・ライトコート	19	6	0	25
7/16	誕生日茶話会	面接室	1	2	0	3
8/10	誕生日茶話会	面接室	3	2	0	5
8/13	誕生日茶話会	面接室	2	2	0	4
8/19	夏祭り	フロア・ライトコート・ロビー	21	8	0	29
8/22	誕生日茶話会	面接室	2	2	0	4
9/17	敬老会	フロア	18	8	0	26
9/24	誕生日茶話会	面接室	1	2	0	3
10/16	秋の運動会	フロア	22	8	0	30
10/20	誕生日茶話会	面接室	3	2	0	5
11/24	芋煮会	フロア・ライトコート	23	8	0	31
12/11	誕生日茶話会	面接室	2	2	0	4
12/24	誕生日茶話会	面接室	2	2	0	4
12/25	クリスマス会	フロア	20	9	0	29
12/30	忘年会	フロア	24	8	0	32
1/5～7	初詣	ロビー	44	9	0	53
1/20	新年会	フロア	23	7	0	30
1/27	誕生日茶話会	面接室	2	2	0	4
2/2	節分会	フロア	21	8	0	29
2/16	誕生日茶話会	面接室	2	2	0	4
2/25	お寿司昼食会	フロア	22	7	0	29
3/3	雛祭会	フロア	17	6	0	23
3/24	誕生日茶話会	面接室	2	2	0	4
3/26～31	お花見会	屋上	44	18	0	62