

愛有会

年報

2022 令和4年4月1日～令和5年3月31日

令和4年度
vol. 21

社会医療法人社団 **愛有会**

久米川病院
介護老人保健施設久米川
三愛クリニック
さんあい介護医療院
訪問看護ステーションはぎやま
指定居宅介護支援事業所はぎやま
指定居宅介護支援事業所こはぎ



目次

| | |
|---|------------|
| 年報の発行にあたって | 2 |
| 愛有会の基本理念 | 3 |
| 経営方針 | |
| 愛有会の組織図 | 4 |
| 開設事業の概要 | |
| 開設事業所の沿革 | 5 |
| 久米川病院 事業報告 | 7 |
| 概要 | |
| 事業計画・実績・集計報告 | |
| 委員会活動・研修参加実績 | |
| 環境活動レポート | |
| 介護老人保健施設久米川 事業報告 | 89 |
| 概要 | |
| 目標進捗状況 | |
| 実績・集計報告 | |
| 三愛クリニック さんあい介護医療院 事業報告 | 107 |
| 概要 | |
| 事業計画・実績・集計報告 | |
| 会議・委員会活動・研修参加実績 | |
| 環境経営レポート | |
| 訪問看護ステーションはぎやま 指定居宅介護支援事業所はぎやま 指定居宅介護支援事業所こはぎ 事業報告 | 191 |
| 概要 | |
| 事業計画・実績・評価 | |
| 研修参加実績・資格取得・関連機関 | |
| 事業所案内図 | 222 |

年報の発行にあたって



社会医療法人社団 愛有会
理事長 阿部 真也

私たち愛有会は、多くの職員、関係者、そして市民の皆様を支えられて、久米川病院開設から今年で60年を迎えることができました。当初より一貫して救急医療に取り組んできましたが、その積み重ねが特定医療法人格から社会医療法人格へと繋がり、そして市の中心部にある都有地での事業認可へと導かれてきました。

現在の愛有会は、4つの理念のもとで事業を運営しています。

1つめは地域包括ケアを支えることです。この目的は、市民の在宅生活を守ることにあります。そのため、地域の関係機関と密接に連携しながら、救急医療・リハビリテーション・入所介護・在宅医療等、広く対応できるように努めています。

2つめは環境経営です。病院・介護施設は、水・電気・ガスのみならず、医薬品からオムツまで多量に消費し、多量の廃棄物を排出します。従って環境に与える負荷は大きく、その社会的責任は重大であることから、それらを減らすために毎日小さな活動を繰り返しています。

3つめは健康経営です。長寿社会の進行により、健康寿命という考えが認識されてきています。人は生きている限り健康を保つことで、より楽しく充実した人生をおくることができます。高齢期の健康は、若い頃からの生活習慣によるところが大です。働き盛りの年代は様々なストレスにさらされ、そのストレスが生活習慣の乱れを引き起こし、その影響が年齢とともに現れてきます。そのため、就業期間中の健康管理と健康保持の大切さは、もっと強調され自覚されるべきと考えます。愛有会では第三者評価を取り入れて、様々な指標に沿って健康度の向上を目指しています。

4つめは地域防災です。近年、地震・風水害・異常気象など自然災害による被害の増加がみられ、事業を営む者にとって災害時の事業継続への備えが必須となってきました。特に病院や介護施設は、多くの収容者の人命を守り、被災者の救援にあたる重要な役割を担うため、いざという時の地域の防災の拠点としてしっかり機能できるよう対策と訓練に務めています。

地域の成長・発展なくして愛有会の成長・発展はありません。これからも地域住民への安心・安全な医療と介護の提供を通じて、地域社会への貢献に務めてまいります。



愛有会の基本理念

1. 地域包括ケア 2. 環境経営 3. 健康経営 4. 地域防災

私たちは、医療・看護・介護・予防・生活支援のサービスを通じて、地域と共に安全で安心して暮らしている街づくりに貢献します。

私たちは、様々な環境への取り組みを責務と考え、職員全員で質の向上と環境負荷の低減に努めます。

私たちは、職員の健康保持と共に働き方改革を推進し、多様な人材が向上心を持って働き続けられるよう努めます。

私たちは、事業活動と地域社会活動を継続していくため、災害防止対策と災害時支援活動に地域と共に取り組みます。

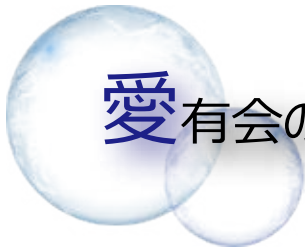
経営方針

- ① 地域、特に二次医療圏における医療と介護の拠点としての責務を自覚し、
- ② 安全で安心な全人的医療と介護の提供により信頼感を高め、
- ③ 時流を見誤ることなく、組織の体質強化と持続的発展につとめ、
- ④ 利用者の皆様に強く支持される医療・介護機関であり続けること。

そのために、次のことを基本方針とします。

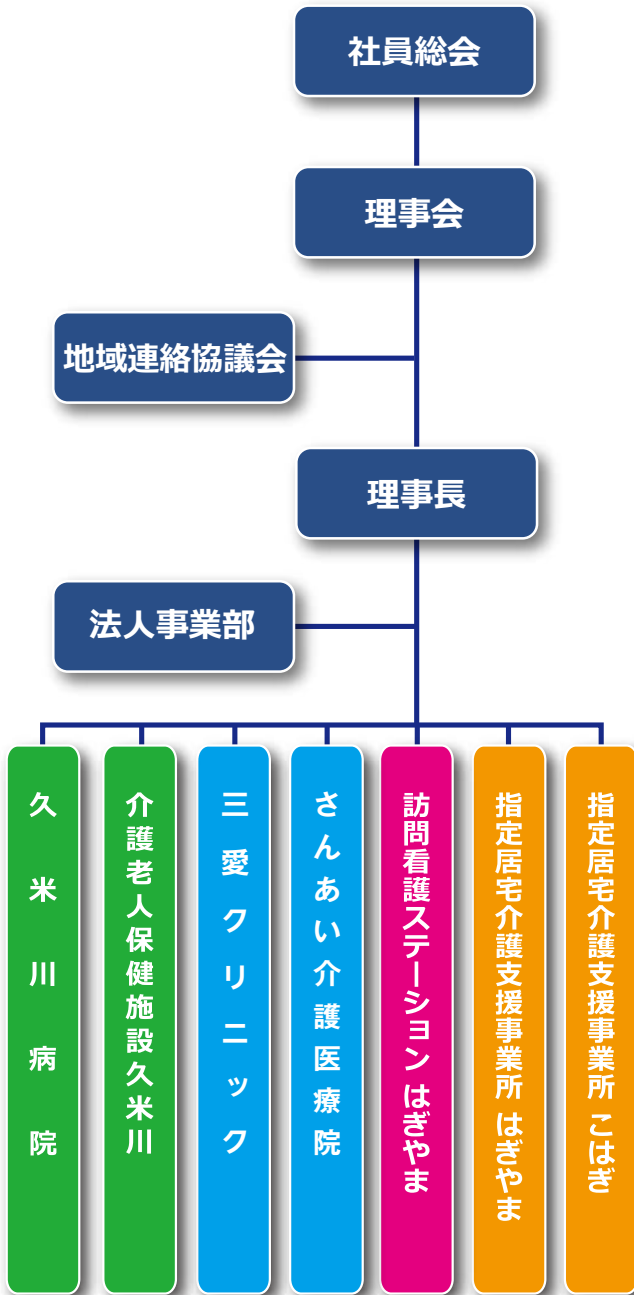
- 1. 二次医療圏における地域の住民や医療・福祉機関および関係諸団体と、友好的で信頼感に基づいた緊密な連携をとりながら、地域に安全で安心な医療、介護体制をつくること。
- 2. 急性期から慢性期、そして在宅に至るまで、一貫した医療、リハビリ、介護の体制をつくること。

- 3. 患者さまおよび利用者の意思と権利を尊重し、かつ開示に耐えられる透明性の高い医療と介護のために、十分な説明と同意に基づいてサービスを行うこと。
- 4. ミスや事故に対する感性を高め、職場の安全管理水準を高めることにより、利用者の安全を最優先する組織風土づくりをすること。
- 5. 愛有会の安定した維持運営と持続的発展を担う能力をもった強力な事務部門をつくること。外においては、社会情勢や制度の急速な変化に目を配り、内においてはリアルタイムに現状の把握と分析を行い、予防重視のリスクマネジメントを心がけ、事業計画の立案、検証、実行が行える体制をつくること
- 6. 愛有会は、高い技術と最新の知識を備え、人間愛と医の心・介護の心を持ち、人のため世のために献身する職員の集合体であることを目指す。



愛有会の組織図

(令和5年3月31日現在)



※ 事業所別の組織図は、各事業所のページをご覧ください。

01 久米川病院

所在地 東京都東村山市本町 4-7-14
 開設年月日 昭和 38 年 3 月 1 日
 病床数 40 床 (地域包括ケア病棟)
 管理者 阿部 真也 (アベ シンヤ)
 診療科目

- 【内科】 内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、内分泌内科、代謝内科、内視鏡内科
- 【外科】 外科、呼吸器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科
- 【他】 泌尿器科、皮膚科、眼科、放射線科、リハビリテーション科

02 介護老人保健施設久米川

所在地 東京都東村山市本町 4-7-14
 開設年月日 令和元年 10 月 1 日
 定員数 80 床 (従来型 20 床・ユニット型 60 床)
 管理者 阿部 真也 (アベ シンヤ)

03 さんあい介護医療院

所在地 東京都八王子市宮下町 377
 開設年月日 令和 2 年 4 月 1 日
 定員数 180 床 (介護医療院)
 管理者 大川原 真澄 (オカワ マスミ)

04 三愛クリニック

所在地 東京都八王子市宮下町 377
 開設年月日 令和 3 年 10 月 1 日
 管理者 大川原 真澄 (オカワ マスミ)
 診療科目 内科、リハビリテーション科

05 訪問看護ステーション はぎやま

所在地 東京都東村山市本町 4-7-14
 (栄町分室) 東京都東村山市栄町 2-10-51
 NSビル 107 2 階
 開設年月日 平成 8 年 12 月 1 日
 管理者 佐野 みゆき (サノ ミチキ)
 事業内容 訪問看護

06 指定居宅介護支援事業所 はぎやま

所在地 東京都東村山市本町 4-7-14
 開設年月日 平成 12 年 4 月 1 日
 管理者 高橋 佐知子 (タカハシ サチコ)
 事業内容 居宅介護支援

07 指定居宅介護支援事業所 こはぎ

所在地 東京都東村山市栄町 2-10-51
 NSビル 107 2 階
 開設年月日 令和元年 10 月 1 日
 管理者 立石 あさひ (タチイ アサヒ)
 事業内容 居宅介護支援

開設事業所の沿革

01 久米川病院・介護老人保健施設久米川

昭和38年3月 初代院長 阿部士良が東京都東村山町久米川79番地に久米川病院（内科・外科26床）を開設。

昭和39年11月 別館病棟を建築し、46床となる。

昭和42年1月 別館を増築し、55床となる。

昭和43年4月 別館を増築し、73床となる。

昭和44年12月 別館を増築し、93床となる。

昭和47年4月 医療法人社団愛有会となる。

昭和47年5月 別館に外来診療部門、病室を含む1棟を完成し、これを本館とし旧本館を別館とし132床となる。

昭和53年10月 本館に南棟を増築し、179床となる。

昭和61年6月 リハビリテーション科開設。7床減少し172床となる。

昭和62年6月 3床増床し、175床となる。

平成4年9月 西棟を介護力強化病棟とする。

平成6年4月 南棟1階に健診センターを設置する。

平成7年6月 政管健保（現：協会けんぽ）の健診指定医療機関となる。

平成11年4月 西棟を改築し、185床となる。

平成13年11月 院長逝去により第2代院長に阿部真也が就任。

平成13年12月 第1期病棟再編し、176床となる。

平成14年4月 財務省より特定医療法人の認可を受ける。

平成14年7月 第2期病棟再編し、173床となる。

平成14年12月 第3期病棟再編し、156床となる。（西棟42床を一般病棟、2階病棟58床を介護療養型医療施設、3階病棟56床を医療保険療養病棟へ転換）

平成17年1月 財団法人日本医療機能評価機構の認証（Ver.5.0）を受ける。

平成18年4月 西棟を障害者施設等一般病棟とする。

平成18年11月 3階56床を介護療養型医療施設に変更。

平成19年2月 ISO9001:2000品質マネジメントシステムの認証を受ける。（更新中）

平成20年5月 環境省よりエコアクション21の認証を受ける。（平成30年まで）

平成22年5月 日本医療機能評価機構の認証（Ver.6.0）を更新。

平成22年7月 日本慢性期医療協会より慢性期医療認定病院として認定（第00004号）を受ける。（平成27年6月期間満了）

平成25年10月 東京都災害拠点連携病院の指定を受ける。

平成27年3月 日本医療機能評価機構の認証（3rdG:Ver.1.0）を更新

平成27年4月 西棟42床のうち6床を地域包括ケア病床とする。

平成28年2月 西棟42床のうち12床を地域包括ケア病床とする。

平成28年12月 西棟42床のうち30床を地域包括ケア病床とする。

平成29年6月 西棟42床を全床地域包括ケア病床とする。

平成30年4月 東京都より社会医療法人の認可を受け、社会医療法人社団愛有会となる。

平成30年8月 ISO9001（品質）：2015、ISO14001（環境）：2015の認証を受ける。（更新中）

平成30年9月 Tokyo働きやすい福祉の職場宣言事業所の認証を受ける。

令和元年10月 東村山市本町四丁目7番地14に新築移転し、久米川病院は（地域包括ケア病床）40床となり、併設施設として介護老人保健施設久米川80床（ユニット型個室60床、従来型多床室20床）と合せて、計156床から120床へ再編された。

令和2年7月 国土強靱化貢献団体の認証に関するガイドラインに基づき、一般社団法人レジリエンスジャパン推進協議会からレジリエンス認証（事業継続の要求事項に適合）を受ける。

令和3年3月 法人全体で健康経営優良法人2021（大規模法人部門）の認証を受ける。（更新中）

02 三愛病院・三愛クリニック

昭和63年12月 八王子市内にて運営されていた個人立の三愛病院（184床）の営業権を譲り受け当法人の運営する病院となる。

平成10年10月 療養型病床群に転換し、174床となる。

平成11年2月 看護師詰所の改修工事に伴い、3床減少し、171床となる。

平成15年3月 3月31日をもって旧病院は閉鎖。

平成15年4月 宮下町に当法人の完全所有病院として新築移転し新規開設170床となる。（医療保険55床、介護保険115床）

平成16年5月 医療保険60床、介護保険118床に増床

平成17年12月 医療保険60床、介護保険120床に増床

平成18年10月 医療保険療養病床60床を介護療養型医療施設に変更。（介護保険180床へ）

平成18年12月 財団法人日本医療機能評価機構より認証（Ver.5.0）を受ける。

平成19年6月 介護保険174床へ減床

平成19年8月 介護保険168床へ減床

平成20年11月 介護保険174床へ増床

平成22年10月 日本慢性期医療協会より慢性期医療認定病院として認定（00007号）を受ける。（令和2年まで）

平成22年11月 介護保険180床へ増床

平成23年12月 日本医療機能評価機構の認証（Ver.6.0）を更新。

平成25年5月 ISO9001の認証を受ける。（更新中）エコアクション21の認証を受ける。（更新中）

平成28年10月 認知症初期集中支援事業を八王子市より受託。

平成30年4月 Tokyo働きやすい福祉の職場宣言事業所の認証を受ける。

平成31年3月 通所リハビリテーション事業を開始

令和2年4月 介護療養型医療施設180床のうち、120床を介護医療院に事業転換

令和3年10月 三愛病院（60床）全床を介護医療院に事業転換し病院基準を廃止。さんあい介護医療院1階に三愛クリニックを開設。

03 さんあい介護医療院

令和2年4月 三愛病院（180床）から120床を事業転換し、病院併設施設として介護医療院を開設

令和3年10月 全180床を介護医療院とし、三愛病院からさんあい介護医療院となる。

04 訪問看護ステーション はぎやま

平成8年12月 久米川病院の隣地に開設。

平成30年12月 東村山市栄町に移転（事務所拡張）。

令和元年10月 東村山市本町に移転（久米川病院内に）。東村山市栄町の事業所は訪問看護ステーションはぎやま栄町分室として事業を継続

05 指定居宅介護支援事業所 はぎやま

平成12年4月 介護保険施行と同時に訪問看護ステーションはぎやまに隣接して開設。

平成30年12月 東村山市栄町に移転。（事務所拡張）。

令和元年10月 東村山市本町に移転（久米川病院内に）

06 指定居宅介護支援事業所 こはぎ

令和元年10月 東村山市栄町に開設（旧：指定居宅介護支援事業所はぎやま所在地）

令和5年3月 年度末を以って「指定居宅介護支援事業所はぎやま」と事業を統合して閉鎖

令和4年度 久米川病院 事業報告



院長
阿部真也



事務長
武田喜朗



事務長
八尋裕子



看護部長
横尾藍



副看護部長
山本恵視



コメディカル
部長
リハビリ科
渡辺和雄



副コメディカル
部長
リハビリ科
長尾重知

事務課長



総務課
鈴木加代



社会福祉相談室
横山真樹子



医事課
加後伊知子



情報管理室
長岡美里

久米川病院の概要 8

人事組織図、施設基準等、取り組み

事業計画 13

事業計画に対する実績・評価

実績・集計報告 19

| | |
|------------|----|
| 診療圏 | 19 |
| 入院・退院 | 20 |
| 外来 | 21 |
| 内視鏡・超音波検査 | 24 |
| 薬局 | 27 |
| リハビリテーション科 | 28 |
| 検査科 | 30 |
| 栄養科 | 31 |
| 放射線科 | 34 |
| 情報管理室 | 36 |
| 社会福祉相談室 | 38 |
| 健診部 | 40 |

委員会活動・「委員会・チーム発表会」 45

| | |
|----------------|----|
| 委員会・チーム総括、発表内容 | 46 |
|----------------|----|

研修参加・実績 71

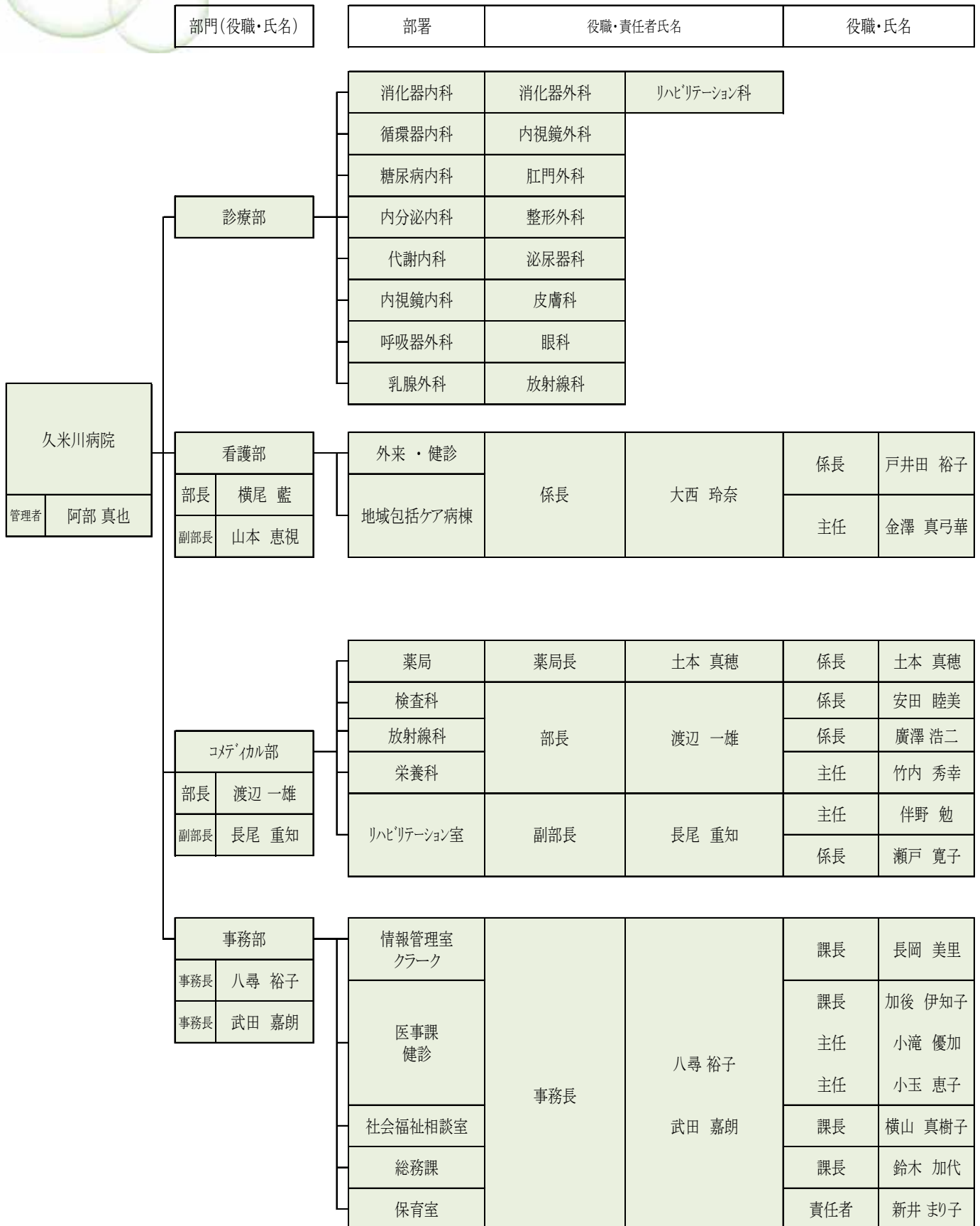
| | |
|---------------|----|
| 主な会議・委員会の開催状況 | 71 |
|---------------|----|

環境活動レポート 77

| | |
|-----------|----|
| 令和4年度活動実績 | 77 |
|-----------|----|

久米川病院の概要 人事組織図 (令和5年3月末日時点)

久米川病院の概要



久米川病院の概要 施設基準等 (令和5年3月末日時点)

| | |
|------|---|
| 院長 | ■ 阿部 真也 |
| 職員数 | ■ 138名 (常勤83名・非常勤55名) ※老健兼務職員を含む (病院のみは87名・常勤47名・非常勤40名) |
| 診療科目 | ■ 内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内科・内分泌内科・代謝内科・内視鏡内科 ■ 外科・消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・肛門外科・整形外科・内視鏡外科 ■ 泌尿器科・皮膚科・眼科・放射線科・リハビリテーション科 |
| 保険指定 | ■ 健康保険 国民健康保険 高齢者の医療の確保に関する法律 介護保険 労災保険 生活保護法 |
| 指定 | ■ 救急告示病院 東京都指定二次救急医療機関 東京都災害拠点連携病院 ■ 労災指定 感染症指定 難病医療費助成指定 生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく指定 被爆者一般疾病指定 ■ 東村山市特定健康診査 東村山市乳ガン検診 東村山市肺ガン検診 ■ 日帰り人間ドック実施施設 全国健康保険協会 (協会けんぽ) 健診機関 (生活習慣病) |
| 病床 | (2階) 地域包括ケア病棟 40床 |
| 施設基準 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料 1 ・看護補助者配置加算 ・看護補助体制充実加算 ・感染対策向上加算 3 ・連携強化加算 ・サーベイランス強化加算 ・医療安全管理体制加算 2 ・診療録管理体制加算 (I) ・検体検査管理加算 (I) ・入院食事療養 (I) ・データ提出加算 ・脳血管疾患等リハビリテーション料 (II) ・運動器リハビリテーション料 (II) ・在宅時医学総合管理料 ・CT 撮影および MRI 撮影 (MRI の設置なし) ・認知症ケア加算 ・夜間休日救急搬送医学管理料 ・患者サポート体制充実加算 |

久米川病院の概要 これまでの取り組み

01 地域医療との関わり

当院は開設以来、救急医療・24時間診療の実践を院是として運営を行ってきた。令和4年度は全来院患者数の44%（令和3年度51%）が東村山市在住の市民であり、それ以外の利用者も大半が東村山市近隣からの来院者である。東京都の二次救急機関として、救急車による令和4年度の来院数は、月平均89.5件（令和3年度102.5件）であった。

令和元年には、休日・全夜間診療の実績増加に伴い1床から2床の指定を受け、令和2年には3床に向け充実を図り、令和3年3床に指定された。今後は4床の指定を目指している。

02 外来部門

内科・整形外科・外科の常勤医4名の他、循環器内科・糖尿病内科・内分泌内科・代謝内科・消化器外科・内視鏡外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・放射線科・眼科及び健診部婦人科の非常勤医計14名を配置している。

外来患者数は、1日平均34.8名（令和3年度32.3名）である。外来部門は救急・専門外来・在宅訪問診療（年間実績 月平均12件、延146件）を3本柱とし、一般外来は開業医へと役割を分担し移転後も連携を図っている。

令和4年度は内視鏡検査体制の見直しにより、健診も含め実施可能な日数・件数が増加した。

03 入院部門

令和元年に現在地へ移転し、3階と4階を80床の介護老人保健施設へ転換した。2階地域包括ケア病棟については、移転後は40床とし、在宅復帰を強化し地域包括ケア病棟入院料1の施設基準を取得した。

また、令和2年7月より整形外科の手術を開始し、令和4年度は主に下肢の骨折手術64件、脊椎に対する手術49件実施している（詳しくは23ページ参照）。内視鏡による手術や消化器外科の手術も増えている。現在、整形外科・消化器外科の周術期に対応できるように、看護配置加算を13:1から10:1になるよう、新入職者の促進、人員配置の適正化を図っている。

04 リハビリテーション

整形外科手術後の機能回復を目的とした対象者が増加している。6名の理学療法士6名・作業療法士3名・言語聴覚士2名を配置し、自宅及び居住系施設への復帰促進に努めている。

施設基準は脳血管疾患等（Ⅱ）・運動器（Ⅱ）である。前年度から引き続き実施単位数の80%以上が運動器疾患である。令和2年度までは70%が脳血管疾患であった。（詳しくは28ページ参照）

05 在宅医療や地域医療への取り組み

久米川病院からの訪問診察と共に、訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所と連携して在宅医療への取り組みを行っている。全生園山吹舎清掃や振り込め詐欺被害防止キャンペーン等への参加（今年度15回）。退院時の家屋調査訪問等、在宅生活のフォローアップを実施（今年度5回）。地域懇談会への健康セミナーチームの参加（1回）、地域ボランティアグループとの定期的交流（2回）、まちづくり研究会等への参加（1回）などを継続して行っている。

06 社会医療法人としての取り組み

当法人の将来にわたる安定的運営と公益性を確保するため、これまで愛有会では「地域包括ケア」「環境経営」「健康経営」の3つの理念に基づいて事業を推進してきたが、法人全ての事業所が災害発生時でも事業継続と地域支援活動を行えるように、新たに「地域防災」を理念として追加した。市、警察、消防等との防災協定の締結や災害拠点病院と地域の病院間との連携を深めながら地域防災力の強化に努めている。

同時に社会医療法人の認可要件である「救急医療」事業への取り組みとして、救急搬送患者の受入対応を強化させて、年間の救急搬送件数は継続して1,000件を超える実績となったが、更に年間1,800件の対応を目標に掲げて取り組んでいる。

07 病院の品質向上への取り組み

医療機能評価機構（現在3rdG:Ver.2.0、認証更新中）、ISO9001品質マネジメントシステム（令和5年度現在、認証更新中）の諸要件を指標とした品質向上に取り組んでいる。

08 資源・環境の保全への取り組み

病院は多量の資源を使い、かつ多量の廃棄物を排出するという負の面を有していることから、平成30年からISO環境マネジメントシステム14001:2015に移行し、資源・環境の保全への取り組みを継続している。東京電力や関西電力など各社の電気料金が値上がりしている。共有部分の照明消灯や空調の適正使用、フロア毎の使用量をグラフにし見える化による更なる削減を行っている。

09 防災対策への取り組み

法人全ての事業所で共通する対策として、災害発生時にも事業を継続し地域支援活動を行えるように、市、警察、消防等との防災協定の締結や災害拠点病院と地域の病院間との連携を深め、地域防災力の強化を目指していく。

事業継続計画（BCP）については、災害拠点連携病院BCP策定ガイドラインが示されたことから、全面的な見直しを行った。また、速やかな行動が可能となるフロア毎の行動マニュアルの作成も行った。

10 働き方への取り組み

有休取得率は、74%で昨年と同率となった。年間残業時間は、昨年度とほぼ同じであった。業務の5Sによる残業削減への取り組みとして、医局会にて業務改善について話し合いを行い、取り組み始めた。また、長期休職者の復職支援や特定の疾病に対する休職期間の配慮など就業規則に盛り込んだ。

11 健診部の取り組み

非常勤医師の入職、内視鏡担当看護師の育成により、1日の対応件数を増やすことができ、内視鏡件数は前年度より倍増した。次年度に向け、受診者数・検査数増加を目指し、レイアウトや人員配置、運用方法を見直した。

令和4年度 事業計画 久米川病院・老健久米川

1. 地域包括ケア

医療・看護・介護・予防・生活支援のサービスを通じて、地域と共に安全で安心して暮らせる街づくりに貢献します。

2. 環境経営

様々な環境への取組みを責務と考え、職員全員で質の向上と環境負荷の低減に努めます。

3. 健康経営

職員の健康保持と共に働き方改革を推進し、多様な人材が向上心を持って働き続けられるよう努めます。

4. 地域防災

事業活動と地域社会活動を持続していくため、災害防止対策と災害時支援活動に地域と共に取り組みます。

01 地域包括ケア

【事業拡大を図り地域包括ケアシステムの中核を担う】

- ①老人保健施設 入所（ユニット・従来型）
- ②老人保健施設 通所リハビリテーション
- ③地域包括ケア病棟 入院・手術
- ④救急・外来・訪問
- ⑤健診（企業・東村山市）

02 環境経営

【環境への取組みを強化する】

- ①環境負荷の低減

03 健康経営

【全世代に向けた魅力的職場づくりに全職員が参画する】

- ①健康管理
- ②働き方
- ③人材育成

04 地域防災

【防災への取組みを強化する】

- ①災害拠点連携病院としての役割強化



実績・評価

事業計画 1 | 地域包括ケア

具体的施策

- ①老人保健施設 入所（ユニット・従来型）
- ②老人保健施設 通所リハビリテーション
- ③地域包括ケア病棟 入院・手術
 - ・個々の退院阻害因子・リスクをアセスメントし、計画立案・実施、評価見直し、計画的な退院を図る
 - ・身体拘束を行わないケアを定着させる
 - 認知症・せん妄の外部研修で知識を習得する
 - 認知症の院内研修や伝達講習を年 3 回実施する・認知症の症例検討会の実施、認知症対応の見直し
 - ・手術看護師の育成（外回り 2 名、器械出し 1 名）
 - 6 月までに外回り 1 名・1 2 月までに外回り 1 名、年度内に器械出し 1 名
 - ・手術関連記録を電子化することで多職種が情報共有でき、業務の無駄を省くことで効率を図る（10 月までに実施）
 - ・急性期病院・在宅・施設からのリハビリ・サービス調整目的の受け入れ体制を強化する。
- ④救急・外来・訪問
 - ・救急外来担当看護師を育成する
 - 病態の把握、検査の優先順位が決められ、他部署と調整できる
 - 上半期 3 名、下半期 3 名・病棟看護師の救急対応研修（毎月 1 名）
 - ・1 日 5 件（日中 2 件、夜間 3 件）以上の救急搬送を受け入れられるように、外来の業務整理を行い、病棟看護師が応援に入れる体制を構築する（年度内に）
 - ・応需率向上のために医師の当直体制の見直しを行う
 - ・外来通院困難な方や要介護者に、積極的に訪問診療を案内する
 - 事務、看護師から声掛けを行う
 - パンフレットの配布
- ⑤健診（企業・東村山市）
 - ・内視鏡件数を増やす
 - 契約企業・団体への案内や周知を行う
 - 内視鏡担当看護師を育成する（6 月までに 1 名、年度内に 1 名追加）
 - ・受診者数・検査数増加（コロナ以前の件数以上）のため、人員配置や運用方法を見直す（年度内に実施）
 - ・有所見者受診率の向上のため、健康に対する啓発活動（栄養、食事、運動）を充実させる
 - 栄養指導の増加、ホームページの活用

実績

- ①②93ページに記載
- ③・整形外科及び内科の回診を多職種で週1回実施し、患者の状態や問題点など情報を共有し、主治医から今後の方針など確認出来るようになった。
- ・包括カンファレンスも多職種にて週1回実施し、退院に向けた患者情報や課題など話し合い方針を決定し、円滑な退院に繋がるようになった。
 - ・リハビリ見学を実施し、実際に家族等に患者の状態を見てもらうことで、スムーズな退院支援へとつながっている。
 - ・手術室看護師の育成は、スタッフの人員調整がつかず、年度内に外回り看護師1名の育成にとどまった。手術件数が増加しているため、手術室経験のあるスタッフの増員も検討し、手術室看護師の育成に努める。
 - ・手術室内で使用する手術関連記録を電子化することはできたが、情報を印刷して他部署に配布していることがあるため、パソコン上での情報共有方法を検討する必要がある。
- ④・退院後に通院が困難になるケースには訪問診療を案内した。
- ・上半期に病棟看護師3名の育成ができた。また、病棟看護師の応援体制もできた。
 - ・当直医師のマニュアルを作成、また救急隊からのホットラインを看護師が受けられるようにし、スムーズな救急受け入れができるよう体制を整えた
- ⑤・内視鏡件数85名(前年度比2.1倍)。12月に内視鏡担当看護師の育成2名終了目標を達成した。
- ・企業健診受診者数2,115名(前年度比1.05倍)。下半期から予約数を増加し2,000名を超える事が出来た。東村山市特定健診受診者数189名(前年度比1.05倍)。今年度は医師1名で行ったため受診者数が減少したが、外来と兼務せず実施したため平均健診時間57分になり1時間以内という目標を達成出来た。
 - ・栄養相談件数101名(前年度比1.8倍)件数増加は達成出来たが、ホームページの活用が出来なかった。来年度は指導内容を充実させていく。

事業計画 2

環境経営

具体的施策

- ①水道光熱費40%の削減、院内・施設内感染性廃棄物の削減(4月から実施)
- ・水道光熱の適正使用により、旧病院と同等の使用量を目指す
 - ・空調の適正使用(設定温度:夏27℃、冬20℃)(目標温度:65%)
- ②3R(リデュース:減らす、リユース:繰り返し使う、リサイクル:再資源化)の推進、感染性廃棄物の削減(疥癬発生時の廃棄物量を職員に周知)

実績

- ①令和3年9月から、東京電力や関西電力など各社の電気料金が値上がりしている。共有部分の照明消灯や空調の適正使用、フロア毎の使用量をグラフにし見える化による更なる削減を行ってきたが、令和4年度累計で、使用量は前年比▲3.4%となったが、金額では10,119千円の増加となった。ガス使用量についても前年比▲0.2%となったが、金額では9,061千円の増加となった。
- ②廃棄物については、新型コロナウイルス感染症による感染性廃棄物の廃棄量が増加した。リサイクルの取組みとして、クリアファイルの再利用を開始することができた。

事業計画 3 健康経営

| | |
|--------------|---|
| <p>具体的施策</p> | <ul style="list-style-type: none"> ① 有所見者の受診率 100% (アンケート10月・12月・2月実施) ② 定期健康診断結果の改善率向上・腰痛改善率向上・メタボ改善率向上・喫煙者の改善率向上 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導 100%実施。(6月から実施) 有所見者のリストアップとフォローアップ面談の実施 ・腰痛、禁煙、メタボ改善セミナーの実施 (セミナー毎にアンケートを実施し、セミナーの影響度を把握する) ③ 時間外ゼロ・有休消化率 100%・職場内環境不良によるメンタル・ストレスによる離職者ゼロ <ul style="list-style-type: none"> 働きがいアンケート 普通以上 100% (11月アンケート実施) ・業務の 5S による残業削減 (セーフティ：安全、シンプル：標準化、スマート：効率化、スピード：迅速、シー：見える化) ・疾病・メンタル不調者への部署・部門を超えた横断的なフォローアップ体制の強化・専門職としての役割の明確化 ・多様な働き方への支援 (高齢者・子育て・疾病・ワークライフバランス) ④ 人事評価 (目標管理・ラダー) ・力量の可視化 <ul style="list-style-type: none"> ・ラダーによる部署・部門の力量 (強み、弱み) を把握し、段階的教育体制を構築する (年度内に) ・職員が資格取得の意欲を持ちやすい環境の整備を行う ・外部研修の伝達講習を行い、知識を共有する (動画配信の利用) |
| <p>実績</p> | <ul style="list-style-type: none"> ①② 4月に実施した定期健康診断の結果をもとに有所見対象者 69名に対し、受診アンケートを実施。受診率は 73.9%であった (受診 39名、フォローアップビデオ視聴者 12名、未受診・未視聴 18名)。目標に届かなかった背景としては、自己判断で受診しない、時間がないなどの理由が挙げられる。職員の健康への意識付けが今後の課題となった。 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者は、積極的支援 10名、動機付け支援 16名。昨年度対象者が今年度は対象外になった職員が 8名おり、指導の成果がでている。面談日程を業務内に組み込むことにより指導実施率は 100%と目標を達成できた。 ・喫煙者が禁煙に取り組むきっかけになればと、健康的に禁煙に成功した人へのアンケートを全事業所で実施し、全職員に向け発信した。 ③ 年間残業時間は、全部署合計 6,530 時間で昨年度とほぼ同じであった。有休取得率は、全部署合計 74%で昨年と同率となった。残業の事前申告制の徹底を行い、今後も残業時間削減、有休取得率向上に努める。また、11月に実施した法人アンケートでは、働きがいは全体で普通以上 71% (昨年度比 ▲12%)、職場への満足度は普通以上 62% (昨年度比 ▲18%)。長引くコロナの影響もあるが、職員のモチベーションアップについて業務改善や待遇改善を検討している。 <ul style="list-style-type: none"> ・業務の 5S による残業削減への取り組みとして、医局会にて業務改善について話し合いを行い、取り組み始めたところである。改善の効果・検証は次年度に引き継ぐ。 ・各部署・部門において、職員との面談を実施。場合によっては他部署も介入し、働き方の見直しや環境改善に努めた。また、長期休職者の復職支援や特定の疾病に対する休職期間の配慮など就業規則に盛り込んだ。 ④ ラダーによる段階的教育体制に関しては、ラダー別にすることは確立されてきたが、そこから段階別の教育体制を構築することまでは出来なかった。次年度看護部は外部の研修動画を利用しながら、集合研修ではなく、個々の PC 上で自分の時間を利用し、動画研修をうける仕組みづくりをしていく。また法人内でさんあい介護医療院と連携し、新人教育や研修を共有していく計画である。 |

| | |
|--------------|---|
| <p>具体的施策</p> | <p>①災害拠点連携病院としての役割を鑑み、災害時に医療活動を通じて地域社会の復興に貢献する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療救護所としての体制整備及び、訓練の継続実施 ・医師会・市役所・警察・消防・災害防止協会・多摩北・公立昭和等と連携し、体制を整備する ・地域の燃料・食料供給機関との協定締結 ・災害時の事業継続計画（BCP）の継続的見直し及び、訓練の実施 |
| <p>実績</p> | <p>①医療救護所としての体制・役割・物品の整備ができ、年間6回の訓練が実施できた。令和4年12月には、愛有会の基本理念に“地域防災”を盛り込み災害防止対策と災害時支援活動を地域と共に取り組んでいきます。令和5年9月の東京都・東村山市合同総合防災訓練に向け、1月には、東村山市役所と合同で医療救護所立ち上げ・トリアージ訓練を実施し、問題点・課題点を次回の訓練に繋げていくことができた。事業継続計画（BCP）については、災害拠点連携病院BCP策定ガイドラインが示されたことから、以前作成したものから全面的な見直しを行うことが出来た。また、速やかな行動が可能となるフロア毎の行動マニュアルの作成も行うことが出来た。</p> |

目標進捗状況 1 稼働状況項目

| 指 標 | | 目標値 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| 外来 | 一日平均患者数(人) | 32人 | 33.7 | 29.9 | 32.7 | 35.8 | 38.5 | 37.5 | 33.6 |
| | 救急搬送件数(件) (診療時間中/夜間・休日/東京 ルール) | 1800件/年 | 82(24/54/4) | 89(24/62/3) | 97(27/63/7) | 142(54/72/16) | 132(43/70/19) | 72(19/43/10) | 89(26/50/13) |
| | 夜間・休日救急搬送応需率 (%)(東京ルール含まない) | 70%以上 | 77.1% | 74.7% | 85.1% | 66.1% | 73.7% | 74.1% | 96.1% |
| | 在宅患者訪問診療料 算定回数(回) | 30回(30回/3M必須) | 16 | 14 | 18 | 17 | 13 | 16 | 12 |
| | 時間外等加算割合(%) | 20%以上 | 36.9% | 36.9% | 32.8% | 45.5% | 31.7% | 28.0% | 27.7% |
| 地域 包括 ケア 病棟 | 病床稼働率(%) | 95.0% | 96.1% | 95.3% | 88.2% | 87.3% | 95.8% | 87.3% | 86.0% |
| | 看護必要度(%) | 12%以上 | 30.1% | 30.6% | 38.9% | 28.8% | 30.1% | 22.1% | 42.4% |
| | リハビリ実施平均単位数(単位) | 平均2単位以上 | 2.09 | 2.04 | 2.09 | 2.05 | 2.14 | 2.28 | 2.09 |
| | 在宅復帰率(%) | 72.5%以上 | 92.5% | 82.8% | 87.5% | 87.2% | 89.7% | 79.5% | 90.9% |
| | 一日平均単価(円) | 41,231(6月~42,731) (10月~45,123) | 43,711 | 40,652 | 51,279 | 44,588 | 47,873 | 39,130 | 45,339 |
| | 手術件数(件) | 12件/月 10月~16件/月 | 11 | 7 | 14 | 12 | 12 | 9 | 14 |

| 指 標 | | 目標値 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 月平均実績 | 2021年度実績 |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------------|-------------------|
| 外来 | 一日平均患者数(人) | 32人 | 37.9 | 34.4 | 35.6 | 32.4 | 35.9 | 34.8 | 32.3 |
| | 救急搬送件数(件) (診療時間中/夜間・休日/東京 ルール) | 1800件/年 | 70(16/46/8) | 65(16/41/8) | 90(24/46/20) | 57(16/37/4) | 90(33/49/8) | 89.6(26.8/52.8/10) | 1230(246/884/100) |
| | 夜間・休日救急搬送応需率 (%)(東京ルール含まない) | 70%以上 | 95.8% | 71.9% | 43.4% | 70.2% | 61.3% | 74.1% | 70.0% |
| | 在宅患者訪問診療料 算定回数(回) | 30回(30回/3M必須) | 9 | 10 | 10 | 6 | 10 | 12.6 | 15.8 |
| | 時間外等加算割合(%) | 20%以上 | 29.3% | 29.2% | 38.4% | 25.0% | 25.0% | 32.2% | 36.6% |
| 地域 包括 ケア 病棟 | 病床稼働率(%) | 95.0% | 92.8% | 91.1% | 97.1% | 82.9% | 95.6% | 91.3% | 92.4% |
| | 看護必要度(%) | 12%以上 | 36.7% | 40.7% | 42.3% | 40.3% | 31.9% | 34.6% | 38.0% |
| | リハビリ実施平均単位数(単位) | 平均2単位以上 | 2.07 | 2.04 | 2.07 | 2.49 | 2.07 | 2.13 | 2.22 |
| | 在宅復帰率(%) | 72.5%以上 | 87.5% | 80.4% | 86.6% | 70.8% | 91.6% | 85.6% | 82.8% |
| | 一日平均単価(円) | 41,231(6月~42,731) (10月~45,123) | 49,996 | 53,132 | 41,119 | 48,463 | 53,784 | 46,589 | 36,347 |
| | 手術件数(件) | 12件/月 10月~16件/月 | 20 | 20 | 7 | 13 | 23 | 14 | 7 |

| 品質目標 | 病院目標値 | 4月実績 | 5月実績 | 6月実績 | 7月実績 | 8月実績 | 9月実績 | 10月実績 |
|-----------------|---------------------|-------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|
| ①ケアプロセス評価 外科 | プロセス評価 効果あり 100% | | | | 76.9% | 80.5% | 76.2% | 99.6% |
| ②ケアプロセス評価 内科 | | | | | 73.1% | 90.9% | 84.0% | 99.8% |
| ③アクシデント件数(3a以上) | 前年対比20%減 (30件/年) | 3件 | 0件 | 0件 | 2件 | 2件 | 1件 | 3件 |
| ④院内感染 | 0件/月 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 |
| ⑤オンライン面会満足度調査 | 満足 100% | | | | 86.6% | | | 87.5% |
| ⑥満足度調査 | 満足 100% | 99.4% | 100.0% | 100.0% | 93.8% | 98.9% | 100.0% | 100.0% |
| ⑦働きがいアンケート | 普通以上100% | | | | | | | |

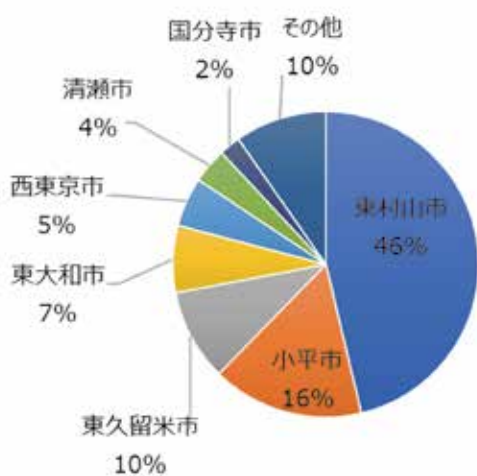
| 品質目標 | 病院目標値 | 11月実績 | 12月実績 | 1月実績 | 2月実績 | 3月実績 | 月平均 | 今期累計 進捗率 |
|-----------------|---------------------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|-------------|
| ①ケアプロセス評価 外科 | プロセス評価 効果あり 100% | 99.0% | 99.9% | 99.9% | 99.9% | 99.9% | 92.4% | 92% |
| ②ケアプロセス評価 内科 | | 96.0% | 99.8% | 99.9% | 99.9% | 99.9% | 93.7% | 94% |
| ③アクシデント件数(3a以上) | 前年対比20%減 (30件/年) | 4件 | 7件 | 3件 | 2件 | 1件 | 3件 | 8.7% |
| ④院内感染 | 0件/月 | 0件 | 0件 | 1件 | 2件 | 0件 | 0件 | 2件 |
| ⑤オンライン面会満足度調査 | 満足 100% | | | | | | 87.1% | 87.1% |
| ⑥満足度調査 | 満足 100% | 88.8% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 98.4% | 98.4% |
| ⑦働きがいアンケート | 普通以上100% | 70.1% | | | | | 70.1% | 70.1% |

実績・集計報告

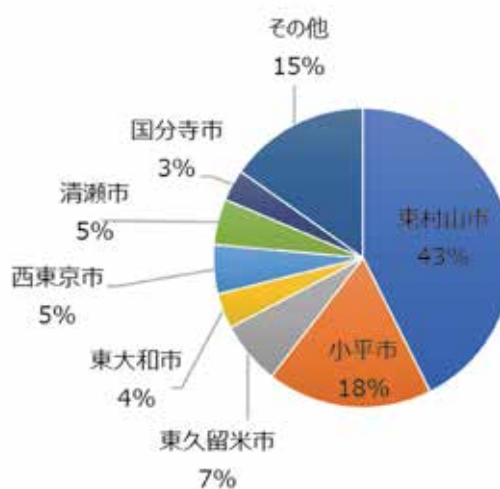
統計資料 1 | 診療圏（外来・入院 合算）

▶2022 年度 診療圏（区市町村）

<上半期>

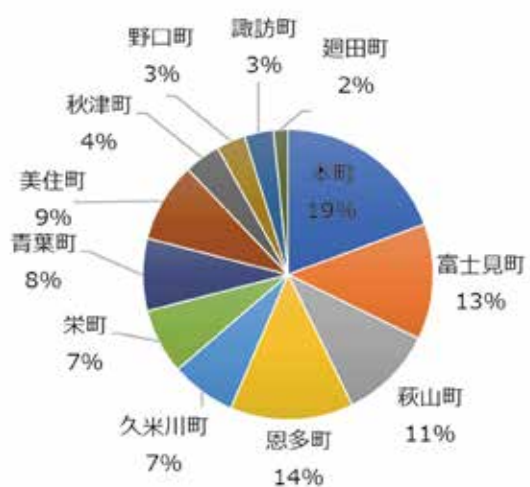


<下半期>

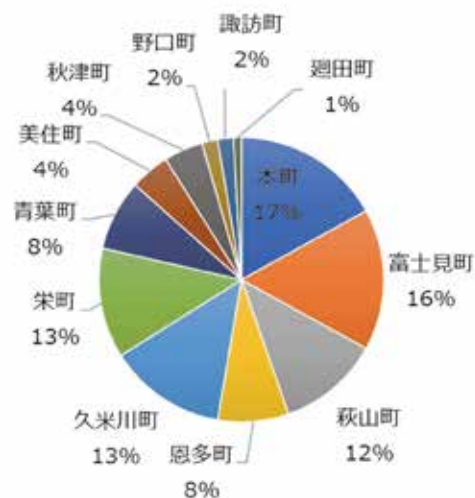


▶2022 年度 診療圏（東村山市内）

<上半期>



<下半期>



▶ 新規入院数(単位:人)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-----|
| 地域包括ケア病棟 40床 | 40 | 41 | 54 | 50 | 33 | 48 | 266 | 48 | 50 | 50 | 47 | 28 | 45 | 268 | 534 |

▶ 退院数(単位:人)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-----|
| 地域包括ケア病棟 40床 | 37 | 47 | 53 | 50 | 32 | 49 | 268 | 44 | 50 | 55 | 42 | 34 | 38 | 263 | 531 |

▶ 延患者数(単位:人)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|--------|
| 地域包括ケア病棟 40床 | 1,153 | 1,182 | 1,058 | 1,083 | 1,188 | 1,048 | 6,712 | 1,067 | 1,114 | 1,130 | 1,204 | 929 | 1,186 | 6,630 | 13,342 |

▶ 病床稼働率(単位:%)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総平均 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 地域包括ケア病棟 40床 | 96.1 | 95.3 | 88.2 | 87.3 | 95.8 | 87.3 | 91.7 | 86.0 | 92.8 | 91.1 | 97.1 | 82.9 | 95.6 | 90.9 | 91.3 |

▶ 平均在院日数(単位:日)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総平均 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 地域包括ケア病棟 40床 | 27.6 | 27.2 | 24.9 | 22.5 | 24.5 | 25.3 | 25.3 | 26.0 | 22.3 | 22.3 | 23.5 | 25.5 | 28.4 | 24.7 | 25.0 |

統計資料 3 外来

▶ 診療科別患者数(単位:人)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|-------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|--------|
| 患者延数 | 1,012 | 927 | 981 | 1,110 | 1,194 | 1,125 | 6,349 | 1,042 | 1,138 | 1,067 | 1,103 | 908 | 1,113 | 6,371 | 12,720 |
| 新患者数 | 242 | 200 | 188 | 325 | 297 | 211 | 1,463 | 188 | 207 | 205 | 233 | 141 | 184 | 1,158 | 2,621 |
| 初診患者数 | 105 | 124 | 105 | 174 | 171 | 150 | 829 | 140 | 147 | 129 | 173 | 140 | 156 | 885 | 1,714 |
| 外 科 | 46 | 47 | 52 | 46 | 71 | 57 | 319 | 62 | 50 | 54 | 72 | 54 | 73 | 365 | 684 |
| 新患者数 | 13 | 10 | 6 | 14 | 12 | 4 | 59 | 7 | 7 | 10 | 12 | 10 | 26 | 72 | 131 |
| 初診患者数 | 3 | 7 | 6 | 8 | 7 | 8 | 39 | 11 | 7 | 3 | 12 | 10 | 11 | 54 | 93 |
| 内 科 | 589 | 506 | 521 | 666 | 736 | 611 | 3,629 | 544 | 672 | 627 | 625 | 517 | 562 | 3,547 | 7,176 |
| 新患者数 | 194 | 151 | 139 | 278 | 253 | 174 | 1,189 | 149 | 166 | 155 | 184 | 109 | 122 | 885 | 2,074 |
| 初診患者数 | 74 | 80 | 71 | 124 | 136 | 100 | 585 | 83 | 113 | 99 | 131 | 100 | 94 | 620 | 1,205 |
| 整 形 | 247 | 264 | 262 | 293 | 287 | 297 | 1,650 | 279 | 287 | 270 | 288 | 220 | 321 | 1,665 | 3,315 |
| 新患者数 | 26 | 30 | 34 | 29 | 24 | 21 | 164 | 24 | 24 | 28 | 27 | 18 | 30 | 151 | 315 |
| 初診患者数 | 12 | 24 | 17 | 19 | 15 | 24 | 111 | 21 | 11 | 16 | 20 | 19 | 28 | 115 | 226 |
| その他 | 130 | 110 | 146 | 105 | 100 | 160 | 751 | 157 | 129 | 116 | 118 | 117 | 157 | 794 | 1,545 |
| 新患者数 | 9 | 9 | 9 | 4 | 8 | 12 | 51 | 8 | 10 | 12 | 10 | 4 | 6 | 50 | 101 |
| 初診患者数 | 16 | 13 | 11 | 23 | 13 | 18 | 94 | 25 | 16 | 11 | 10 | 11 | 23 | 96 | 190 |

▶ 休日・夜間患者数(単位:人)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 患者数 | 171 | 169 | 149 | 287 | 219 | 143 | 1138 | 127 | 139 | 158 | 200 | 112 | 133 | 869 | 2,007 |

▶ 紹介患者数(単位:人/%)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総平均 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 総 数 | 19 | 15 | 24 | 21 | 27 | 20 | 126 | 11 | 28 | 15 | 19 | 18 | 18 | 109 | 19.6 |
| 紹介率 | 0.3 | 0.3 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.2 | 0.3 | 0.3 | 0.4 | 0.3 | 0.3 |

▶ 救急隊別搬入患者数(単位:人)

| 救急隊名 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|------|------|----|----|----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-------|
| 東村山市 | 東村山 | 12 | 11 | 11 | 21 | 10 | 10 | 75 | 18 | 6 | 8 | 12 | 12 | 12 | 68 | 143 |
| | 本町 | 16 | 19 | 19 | 12 | 15 | 10 | 91 | 15 | 6 | 2 | 8 | 4 | 12 | 47 | 138 |
| | 秋津 | 8 | 15 | 7 | 10 | 10 | 3 | 53 | 11 | 7 | 4 | 9 | 4 | 11 | 46 | 99 |
| 小平市 | 小平 | 8 | 5 | 2 | 5 | 13 | 5 | 38 | 2 | 3 | 2 | 5 | 1 | 4 | 17 | 55 |
| | 花小金井 | 1 | 4 | 5 | 11 | 5 | 1 | 27 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 14 | 41 |
| | 小川 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 24 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 15 | 39 |
| 東久留米 | | 2 | 0 | 2 | 4 | 3 | 4 | 15 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 4 | 11 | 26 |
| 新川 | | 4 | 1 | 1 | 7 | 4 | 1 | 18 | 3 | 2 | 0 | 5 | 0 | 4 | 14 | 32 |
| 清瀬 | | 3 | 4 | 2 | 6 | 5 | 3 | 23 | 5 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 15 | 38 |
| 竹丘 | | 4 | 4 | 7 | 6 | 2 | 7 | 30 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 4 | 14 | 44 |
| 西東京 | | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 6 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 7 | 13 |
| 田無 | | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 8 | 13 |
| 西原 | | 0 | 2 | 5 | 2 | 1 | 0 | 10 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 | 0 | 9 | 19 |
| 緑町 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 保谷 | | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 9 |
| その他 | | 20 | 18 | 30 | 52 | 56 | 19 | 195 | 25 | 30 | 36 | 30 | 24 | 25 | 170 | 365 |
| 合計 | | 82 | 89 | 97 | 142 | 131 | 72 | 613 | 89 | 70 | 65 | 90 | 57 | 90 | 461 | 1,074 |

▶ 救急搬送患者 病状程度(単位:人)

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|-----|----|----|----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-------|
| 程度5 | 28 | 29 | 37 | 62 | 53 | 33 | 242 | 24 | 18 | 12 | 24 | 16 | 36 | 130 | 372 |
| 程度4 | 52 | 57 | 57 | 75 | 72 | 36 | 349 | 60 | 46 | 48 | 58 | 32 | 49 | 293 | 642 |
| 程度3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 5 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 5 | 10 |
| 程度2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 4 | 7 |
| 程度1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 0 | 14 | 5 | 4 | 3 | 6 | 6 | 5 | 29 | 43 |
| 合計 | 82 | 89 | 97 | 142 | 131 | 72 | 613 | 89 | 70 | 65 | 90 | 57 | 90 | 461 | 1,074 |

1 ……死亡（初診時死亡が確定されたもの）

4 ……中等症（生命の危険はないが入院を要するもの）

2 ……重篤（生命の危険が切迫しているもの）

5 ……軽症（軽易で入院を要しないもの）

3 ……重症（生命の危険が強いと認められるもの）

▶ 救急搬送患者 時間帯別比率(単位:%)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 平均 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 | 総平均 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 0:00~5:59 | 12.2 | 14.6 | 13.4 | 7.0 | 9.2 | 18.1 | 12.4 | 16.9 | 15.7 | 12.3 | 13.3 | 14.0 | 13.3 | 14.3 | 13.3 |
| 6:00~11:59 | 26.8 | 25.8 | 28.9 | 32.4 | 29.0 | 20.8 | 27.3 | 28.1 | 21.4 | 18.5 | 28.9 | 22.8 | 25.6 | 24.2 | 25.8 |
| 12:00~17:59 | 28.0 | 32.6 | 25.8 | 35.9 | 26.7 | 30.6 | 29.9 | 31.5 | 24.3 | 35.4 | 28.9 | 29.8 | 42.2 | 32.0 | 31.0 |
| 18:00~23:59 | 32.9 | 27.0 | 32.0 | 24.6 | 35.1 | 30.6 | 30.4 | 23.6 | 38.6 | 33.8 | 28.9 | 33.3 | 18.9 | 29.5 | 29.9 |

▶ 救急搬送患者 疾病・主訴内訳(単位:件)

| | 疾病 | | 主訴 | |
|---|-------------|-----|-----|-----|
| 1 | 外傷 | 84 | 発熱 | 197 |
| 2 | 急性胃炎・胃腸炎 | 48 | 脱力感 | 77 |
| 3 | C P A | 45 | めまい | 46 |
| 4 | 一過性脳虚血、意識障害 | 45 | 腹痛 | 44 |
| 5 | 肺炎 | 40 | 腰痛 | 40 |
| 6 | その他 | 293 | その他 | 101 |

▶ 手術件数(単位:件)

| 部位 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|--------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|-----|
| 整形外科上肢 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 16 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | 35 |
| 下肢 | 6 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 26 | 4 | 10 | 6 | 0 | 6 | 12 | 38 | 64 |
| 体幹 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 20 | 3 | 4 | 8 | 3 | 4 | 7 | 29 | 49 |
| 消化器 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 8 | 9 |
| その他 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 5 |
| 計 | 11 | 7 | 14 | 12 | 12 | 9 | 65 | 14 | 20 | 20 | 7 | 13 | 23 | 97 | 162 |

※1つの検査に対して複数の目的・検出病変がある為、件数が一致しない場合あり。

▶ 検査実施件数(単位:件)

| 区分 | 内視鏡 | | | | 超音波 | | | | |
|-----|-----|----|-------|------|-----|-----|-----|----|------|
| | 胃 | 大腸 | 胃ろう交換 | 内視鏡計 | 腹部 | 心臓 | 乳腺 | 他 | 超音波計 |
| 4月 | 7 | 4 | 1 | 12 | 51 | 9 | 21 | 7 | 88 |
| 5月 | 5 | 4 | 2 | 11 | 20 | 9 | 17 | 6 | 52 |
| 6月 | 17 | 4 | 0 | 21 | 23 | 12 | 14 | 10 | 59 |
| 7月 | 11 | 3 | 2 | 16 | 29 | 5 | 13 | 6 | 53 |
| 8月 | 14 | 4 | 0 | 18 | 25 | 11 | 21 | 6 | 63 |
| 9月 | 22 | 4 | 9 | 35 | 36 | 13 | 15 | 3 | 67 |
| 計 | 76 | 23 | 14 | 113 | 184 | 59 | 101 | 38 | 382 |
| 10月 | 19 | 4 | 0 | 23 | 30 | 15 | 14 | 4 | 63 |
| 11月 | 23 | 3 | 0 | 26 | 30 | 14 | 16 | 12 | 72 |
| 12月 | 10 | 6 | 1 | 17 | 45 | 11 | 15 | 6 | 77 |
| 1月 | 19 | 5 | 1 | 25 | 26 | 14 | 26 | 10 | 76 |
| 2月 | 18 | 2 | 2 | 22 | 31 | 13 | 24 | 7 | 75 |
| 3月 | 25 | 12 | 2 | 39 | 52 | 23 | 27 | 8 | 110 |
| 計 | 114 | 32 | 6 | 152 | 214 | 90 | 122 | 47 | 473 |
| 総計 | 190 | 55 | 20 | 265 | 398 | 149 | 223 | 85 | 855 |

▶ 胃内視鏡検査 検査目的と検出病変(単位:件)

| | 検査目的 | | 検出病変 | |
|---|-----------|----|---------|----|
| 1 | スクリーニング | 92 | 急性胃粘膜病変 | 61 |
| 2 | 健診・検診二次検査 | 50 | 胃ポリープ | 73 |
| 3 | 胃瘻交換・抜去 | 9 | 慢性胃炎 | 44 |
| 4 | その他 | 47 | その他 | 83 |

▶ 大腸内視鏡検査 検査目的と検出病変(単位:件)

| | 検査目的 | | 検出病変 | |
|---|-----------|----|----------|----|
| 1 | 健診・検診二次検査 | 25 | 腺腫 | 17 |
| 2 | 血便・下血 | 8 | 過形成性ポリープ | 5 |
| 3 | 下痢 | 0 | 潰瘍性大腸炎 | 1 |
| 4 | その他 | 18 | その他 | 23 |

▶ 悪性病変の有無(単位:件)

| | |
|-----|---|
| 大腸癌 | 6 |
|-----|---|

▶腹部超音波検査 検査目的と検出病変 (単位:件)

| 検査目的 | | | 検出病変 | |
|------|----------|-----|----------------|-----|
| 1 | スクリーニング | 296 | 脂肪肝 | 106 |
| 2 | 残尿測定 | 40 | 腎嚢胞 | 90 |
| 3 | 肝機能障害精査 | 19 | 胆嚢ポリープ | 76 |
| 4 | 胆嚢ポリープ精査 | 5 | 動脈硬化症 | 73 |
| 5 | 前立腺肥大症疑い | 3 | Negative study | 67 |
| 5 | 腹痛精査 | 3 | 肝嚢胞 | 67 |
| 6 | その他 | 33 | その他 | 235 |

▶悪性病変 (単位:件)

| | |
|-----------|---|
| 上行結腸がんの疑い | 1 |
|-----------|---|

▶乳腺超音波検査 検査目的と検出病変 (単位:件)

| 検査目的 | | | 検出病変 | |
|------|---------|----|----------------|----|
| 1 | 乳腺FAD精査 | 62 | 乳腺結節 | 81 |
| 2 | 乳腺経過観察 | 55 | 甲状腺結節 | 55 |
| 3 | スクリーニング | 52 | 乳腺嚢胞 | 51 |
| 4 | 乳腺腫瘍精査 | 17 | Negative study | 35 |
| 5 | 乳腺石灰化精査 | 13 | 甲状腺のコロイド嚢胞疑い | 31 |
| 6 | その他 | 25 | その他 | 95 |

▶悪性病変 (単位:件)

| | |
|--------|----|
| 乳がんの疑い | 10 |
|--------|----|

▶心臓超音波検査 検査目的と検出病変 (単位:件)

| 検査目的 | | | 検出病変 | |
|------|-----------|----|--------|-----|
| 1 | スクリーニング | 92 | 弁膜症 | 126 |
| 2 | 左室機能精査 | 22 | 左室拡張障害 | 10 |
| 3 | 心雑音精査 | 5 | 心房拡大 | 8 |
| 4 | 感染性心内膜炎疑い | 2 | 大動脈弁硬化 | 7 |
| 5 | その他 | 9 | 心嚢液貯留 | 6 |
| 6 | | | その他 | 13 |

▶頸動脈超音波検査 検査目的と検出病変 (単位:件)

| 検査目的 | | | 検出病変 | |
|------|----------|----|----------------|----|
| 1 | スクリーニング | 41 | 動脈硬化症 | 25 |
| 2 | 動脈硬化精査 | 9 | 甲状腺結節 | 15 |
| 3 | プラーク経過観察 | 1 | Negative study | 7 |
| 4 | | | 甲状腺のコロイド嚢胞疑い | 5 |
| 5 | | | 甲状腺嚢胞 | 5 |
| 6 | | | その他 | 11 |

▶下肢静脈超音波検査 検査目的と検出病変 (単位:件)

| 検査目的 | | | 検出病変 | |
|------|---------------|----|----------------|----|
| 1 | 深部静脈血栓疑い | 17 | Negative study | 16 |
| 2 | スクリーニング | 6 | 血栓疑い | 8 |
| 3 | 下肢静脈血栓フォローアップ | 2 | 下肢動脈石灰化 | 1 |
| 4 | 閉塞性動脈硬化症疑い | 2 | その他 | 2 |

▶甲状腺超音波検査 検査目的と検出病変 (単位:件)

| 検査目的 | | | 検出病変 | |
|------|---------|---|----------------|---|
| 1 | 甲状腺経過観察 | 5 | 甲状腺結節 | 5 |
| 2 | スクリーニング | 1 | Negative study | 1 |
| 3 | | | 甲状腺のコロイド嚢胞疑い | 1 |



係長 安田睦美



竹内健人



栗原恵子



二村美希

統計資料 5 薬局

<年度総括ポイント> 入院患者様の使用薬剤の管理・体調に合わせた調整を多職種と連携して行い外来業務において適切な薬剤情報提供・使用薬剤の適正管理し安全で安心な医療の提供を行っています。

▶ 内服処方・注射処方

| | 内服処方箋（枚数） | | 注射処方箋（枚数） |  薬局長 土本真穂 | |
|-----|-----------|----------|-----------|---|---|
| | 外来 | 地域包括ケア病棟 | 地域包括ケア病棟 | | |
| 4月 | 56 | 308 | 376 |  斉藤恵太 | |
| 5月 | 83 | 284 | 307 | | |
| 6月 | 56 | 265 | 430 | | |
| 7月 | 65 | 350 | 474 | | |
| 8月 | 70 | 273 | 404 | | |
| 9月 | 37 | 251 | 408 | | |
| 計 | 367 | 1,731 | 2,399 | | |
| 10月 | 48 | 238 | 408 | |  藤松真理 |
| 11月 | 67 | 255 | 446 | | |
| 12月 | 57 | 262 | 497 | | |
| 1月 | 100 | 266 | 545 | | |
| 2月 | 145 | 264 | 492 | | |
| 3月 | 127 | 262 | 676 | | |
| 計 | 544 | 1,547 | 3,064 | | |
| 総計 | 911 | 3,278 | 5,463 |  平原麻澄 | |
| | | 4,189 | 5,463 | | |

※服薬指導件数については、地域包括ケア病棟では基本料に包括されているため、個別での算定実績はありません。

▶ 薬効別投与患者件数(単位:件)

| 内服薬 | 件数 | 注射薬 | 件数 |
|------------|-----|---------|-------|
| 制酸剤、胃粘膜保護剤 | 879 | 抗生剤 | 6,221 |
| 下剤 | 859 | 電解質補正剤 | 763 |
| 降圧剤 | 607 | 利尿剤 | 684 |
| 鎮痛剤 | 491 | 制酸剤 | 408 |
| 利尿剤 | 367 | 骨粗鬆症治療薬 | 377 |

統計資料 6 リハビリテーション科

<年度総括ポイント> 職員の退職や休業による人員不足のため、手術件数増加と外来通院の対応に難渋した。

12月には入職者があり業務は改善されたがまだ不十分な体制であった。毎週開かれる病棟でのカンファレンスに参加して情報共有を行い、必要時には、患者の動作を家族や担当ケアマネージャーに見て頂き福祉用具の提案を行うことで退院に繋がった。

外来患者の対応を検討した結果、リハ室入り口を開放する代わりに入室時に記帳して頂くことで混乱を避けることができるようになった。

▶ 実施状況（区分別延実施回数）（1単位20分）

| 区分 | 外来 | | | | 地域包括ケア病棟 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|-----|------|-----|----------|-------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|----|-----|------|-----|----|
| | 運動器 | | | | 運動器 | | | | 脳血管 | | | | 廃用 | | | | 摂食 | | | | |
| | 理学療法 | | 作業療法 | | 理学療法 | | 作業療法 | | 理学療法 | | 作業療法 | | 言語聴覚 | | 理学療法 | | | | 作業療法 | | |
| | 人数 | 単位数 | 人数 | 単位数 | 人数 | 単位数 | 人数 | 単位数 | 人数 | 単位数 | 人数 | 単位数 | 人数 | 単位数 | 人数 | 単位数 | 人数 | 単位数 | 人数 | 単位数 | 人数 |
| 4月 | 0 | 0 | 4 | 4 | 210 | 659 | 16 | 44 | 19 | 56 | 19 | 81 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 13 | 13 | |
| 5月 | 4 | 8 | 1 | 1 | 162 | 519 | 6 | 18 | 11 | 33 | 7 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 | |
| 6月 | 2 | 4 | 0 | 0 | 153 | 472 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | |
| 7月 | 9 | 14 | 0 | 0 | 173 | 511 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 19 | |
| 8月 | 6 | 6 | 0 | 0 | 157 | 471 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 | |
| 9月 | 12 | 12 | 0 | 0 | 110 | 393 | 0 | 0 | 17 | 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 25 | 0 | 0 | 11 | 11 | |
| 合計 | 33 | 44 | 5 | 5 | 965 | 3,025 | 22 | 62 | 47 | 136 | 26 | 102 | 0 | 0 | 12 | 28 | 0 | 0 | 70 | 70 | |
| 10月 | 12 | 14 | 0 | 0 | 155 | 461 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 21 | |
| 11月 | 31 | 32 | 0 | 0 | 203 | 608 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 28 | |
| 12月 | 28 | 28 | 0 | 0 | 227 | 678 | 0 | 0 | 5 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 27 | 0 | 0 | 5 | 5 | |
| 1月 | 52 | 52 | 0 | 0 | 180 | 593 | 0 | 0 | 20 | 68 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 79 | 0 | 0 | 16 | 16 | |
| 2月 | 38 | 40 | 0 | 0 | 165 | 605 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 128 | 0 | 0 | 5 | 5 | |
| 3月 | 46 | 48 | 0 | 0 | 277 | 850 | 0 | 0 | 35 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 46 | 146 | 0 | 0 | 11 | 11 | |
| 合計 | 207 | 214 | 0 | 0 | 1,207 | 3,795 | 0 | 0 | 62 | 186 | 0 | 0 | 0 | 0 | 111 | 380 | 0 | 0 | 86 | 86 | |
| 総計 | 240 | 258 | 5 | 5 | 2,172 | 6,820 | 22 | 62 | 109 | 322 | 26 | 102 | 0 | 0 | 123 | 408 | 0 | 0 | 156 | 156 | |

※言語聴覚士は摂食状況確認等、随時介入

※今年度、摂食機能訓練については算定可能対象者なし。肺炎、認知症による食欲不振や嚥下障害に対して介入し、摂食状態の評価や食形態の変更をしています。

▶ 運動器リハビリの対象疾患・病態と件数(単位:件数)

| | 疾患・病態 | 件数 |
|---|----------|----|
| 1 | 大腿骨頸部骨折 | 23 |
| 2 | 腰部脊柱管狭窄症 | 17 |
| 3 | 変形性膝関節症 | 16 |
| 4 | 橈骨遠位端骨折 | 12 |
| 5 | 腰椎圧迫骨折 | 11 |
| 6 | その他 | 86 |

▶ 廃用症候群リハビリの対象疾患・病態と件数(単位:件)

| | 疾患・病態 | 件数 |
|---|-----------|----|
| 1 | 新型コロナ感染症後 | 1 |
| 2 | 複合弁膜症 | 1 |
| 3 | 脱水症後 | 1 |
| 4 | 肺炎後 | 1 |
| 5 | 尿路感染症後 | 1 |
| 6 | その他 | 2 |

▶ 脳血管リハビリの対象疾患・病態と件数(単位:件数)

| | 疾患・病態 | 件数 |
|---|---------|----|
| 1 | 脳梗塞 | 3 |
| 2 | 小脳梗塞 | 1 |
| 3 | 慢性硬膜下血腫 | 1 |
| 4 | | |
| 5 | | |

P T総括コメント (各スタッフより)

渡辺…2022年度地域包括ケア病棟の目標の一つでもある整形外科手術件数の増やす取り組みの中で、術後リハビリのニーズも増えて行く状況でありながら、5～6月にかけてスタッフの産休や退職が重なり厳しい人員配置となり対応に苦労した。12月に職員補充が1名決まり、外来患者も含め病棟対応も円滑に進められるようになった。また地域包括ケア病棟の中に急性期からレスパイトまで患者が混在しており、限られた人員配置の中でリハ適応外の患者も含まれ、包括病棟要件管理が難しくなっている。

伴野…担当する利用者について基準で決まっている回数(週3回)でのリハビリ実施が保たれていますが、利用者数が多いため仮に特定の利用者の実施回数を増やしてしまうと、全体的に基準の数値を保てなくなってしまう。職員数が増員されるまで当面は利用者の状態に配慮の上、現在の実施回数でも効果的なリハビリプログラムの作成・実施に努め、利用者になるべく機能の維持や向上していただけるよう支援していきます。

宮下…下半期より外来リハビリにて月平均30名程実施し、外来リハビリの流れを構築出来たと思います。

守屋…入院患者の在宅復帰に貢献できたと考えますが、人員の問題もあり、家屋調査を積極的に行えませんでした。2023年度はより安全な在宅生活を支援するために、退院前の家屋調査を行っていきます。

また健康セミナーチーム主催の体操教室等にも協力して、地域住民の介護予防にも関わってまいります。

O T総括コメント (各スタッフより)

福中…利用者様一人ひとりの疾患特性に合わせ、リスク管理を徹底した。また、自分の発信力を含め多職種連携の部分で課題が残る。

前…対象者様の生活の幅を広げ、豊かにすることを考えて作業療法に取り組みました。リハビリ需要が高まる昨今、その担い手の一人として微力ながら貢献出来たらと思います。

S T総括コメント (各スタッフより)

瀬戸…包括病棟・老健・通所と関わり、それぞれの目的に沿って目標を立案し、他多部署スタッフと連携しコミュニケーションを取りながら対応を行っている。また、東村山市リハビリテーション協議会へは理事・ST部会長として参加をしている。これらの経験や情報からより多角的な対応をしていけるように今後も研鑽を積んでいきたい。

村尾…入居者の方がより安全に安心して食事を楽しむように摂食・嚥下に関わって参りました。この専門的知識をスタッフの方にも活かしていけるよう、コミュニケーションを取りあって携わっていかれたらと思いました。



<年度総括ポイント> 新型コロナウイルス患者急増による検査件数の増加への対応に尽力した。検査実施だけでなく、他職種との連携や外部委託会社への連絡、試薬の発注や在庫管理等病院に貢献することを考え行動した。

| 検査別件数(単位:件) | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|-------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 院外 | 生化 | 308 | 205 | 235 | 266 | 304 | 276 | 1,594 | 253 | 218 | 217 | 247 | 225 | 180 | 1,340 | 2,934 |
| | 血算 | 290 | 184 | 212 | 246 | 288 | 249 | 1,469 | 232 | 254 | 191 | 207 | 194 | 168 | 1,246 | 2,715 |
| 細胞・組織 | 細菌 | 23 | 27 | 25 | 23 | 22 | 41 | 161 | 28 | 37 | 33 | 25 | 28 | 25 | 176 | 337 |
| | 細胞診 | 20 | 12 | 35 | 25 | 20 | 27 | 139 | 20 | 19 | 27 | 24 | 25 | 48 | 163 | 302 |
| | 病理 | 7 | 8 | 13 | 7 | 13 | 13 | 61 | 13 | 17 | 9 | 12 | 10 | 14 | 75 | 136 |
| 院内 | 生化 | 232 | 223 | 261 | 228 | 199 | 243 | 1,386 | 218 | 271 | 260 | 218 | 204 | 248 | 1,419 | 2,805 |
| | 呼吸器病原体セット | 229 | 206 | 162 | 422 | 397 | 256 | 1,672 | 188 | 239 | 499 | 808 | 518 | 525 | 2,777 | 4,449 |
| | 血算 | 172 | 164 | 192 | 176 | 147 | 177 | 1,028 | 171 | 206 | 194 | 162 | 138 | 200 | 1,071 | 2,099 |
| | 血糖 | 156 | 143 | 162 | 148 | 135 | 156 | 900 | 144 | 170 | 159 | 137 | 125 | 155 | 890 | 1,790 |
| | HbA1c | 108 | 117 | 134 | 135 | 105 | 149 | 748 | 120 | 159 | 145 | 136 | 121 | 141 | 822 | 1,570 |
| | 血沈・出血時間 | 8 | 6 | 13 | 4 | 8 | 6 | 45 | 11 | 4 | 6 | 5 | 2 | 4 | 32 | 77 |
| | 輸血検査 | 16 | 16 | 19 | 17 | 5 | 16 | 89 | 12 | 15 | 14 | 13 | 12 | 26 | 92 | 181 |
| | 血液ガス | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | グラム染色 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 尿沈査 | 415 | 303 | 336 | 374 | 413 | 396 | 2,237 | 353 | 391 | 344 | 319 | 311 | 309 | 2,027 | 4,264 |
| 生理 | 心電図 | 333 | 213 | 258 | 289 | 294 | 291 | 1,678 | 269 | 238 | 220 | 231 | 220 | 235 | 1,413 | 3,091 |
| | 負荷心電図 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| | ホルター心電図 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 8 | 4 | 1 | 0 | 3 | 3 | 2 | 13 | 21 |
| | 聴力 | 275 | 160 | 194 | 190 | 214 | 192 | 1,225 | 202 | 230 | 171 | 170 | 180 | 163 | 1,116 | 2,341 |
| | 肺機能 | 5 | 8 | 8 | 14 | 9 | 7 | 51 | 7 | 8 | 9 | 10 | 13 | 2 | 49 | 100 |
| | 眼底 | 180 | 34 | 35 | 43 | 49 | 46 | 387 | 51 | 43 | 40 | 32 | 32 | 24 | 222 | 609 |
| | 眼圧 | 6 | 4 | 4 | 6 | 4 | 7 | 31 | 8 | 6 | 7 | 8 | 8 | 5 | 42 | 73 |
| | 超音波 | 87 | 52 | 59 | 53 | 63 | 67 | 381 | 63 | 69 | 77 | 75 | 75 | 109 | 468 | 849 |

| キット検査実施数 陽性率 | インフルエンザ A型 | インフルエンザ B型 | アデノウイルス | マイコプラズマ | 溶連菌 | 肺炎球菌 | レジオネラ | 新型 コロナウイルス 抗原検査 | 新型 コロナウイルス PCR検査 | HIV スクリーニング |
|-----------------|---------------|---------------|---------|---------|-----|------|-------|-----------------------|------------------------|----------------|
| 年間検査実施数(件) | 271 | | 4 | 6 | 15 | 4 | 3 | 2900 | 1559 | 152 |
| 陽性者数(人) | 73 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1030 | 257 | 0 |
| 陽性率(%) | 26.9 | 0.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35.5 | 16.5 | 0 |

<年度総括ポイント>

- 栄養指導・・・前年度比 100%で変化なし ■ 特定保健指導・・・前年度比 63%で減少
- 健診栄養相談・・・前年度比 171%で増加 ■ 食数・・・前年度比 102%で微増

▶ 栄養指導(入院・外来)(単位:人)

| 区 分 | 4月 | | 5月 | | 6月 | | 7月 | | 8月 | | 9月 | | 合計 | | |
|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 合計 |
| 脂質異常症 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 糖尿病 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 腎臓疾患 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 胃・十二指腸潰瘍 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 合 計 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 5 |

▶ 特定保健指導(外来・職員)(単位:人)

| 区 分 | 4月 | | 5月 | | 6月 | | 7月 | | 8月 | | 9月 | | 合計 | | |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 初回 | 評価 | 初回 | 評価 | 初回 | 評価 | 初回 | 評価 | 初回 | 評価 | 初回 | 評価 | 初回 | 評価 | 合計 |
| 社保 動機付け | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 国保 動機付け | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 1 | 7 | 1 | 8 |
| 国保 積極的 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| 職員 動機付け | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 8 | 11 |
| 職員 積極的 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| 合 計 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 9 | 4 | 2 | 6 | 0 | 3 | 2 | 15 | 15 | 30 |

▶ 栄養相談(健診部)(単位:人)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|
| 男性 | 6 | 7 | 5 | 3 | 4 | 3 | 28 | 16 | 6 | 6 | 3 | 2 | 5 | 38 | 66 |
| 女性 | 1 | 2 | 0 | 0 | 5 | 5 | 13 | 1 | 2 | 6 | 2 | 2 | 4 | 17 | 30 |
| 合 計 | 7 | 9 | 5 | 3 | 9 | 8 | 41 | 17 | 8 | 12 | 5 | 4 | 9 | 55 | 96 |

| 10月 | | 11月 | | 12月 | | 1月 | | 2月 | | 3月 | | 合計 | | | 総計 | | |
|-----|----|-----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 | 合計 | 入院 | 外来 | 合計 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 1 | 5 | 6 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 6 | 6 | 1 | 10 | 11 |

| 10月 | | 11月 | | 12月 | | 1月 | | 2月 | | 3月 | | 合計 | | | 合計 |
|-----|----|-----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 初回 | 評価 | 初回 | 評価 | 初回 | 評価 | 初回 | 評価 | 初回 | 評価 | 初回 | 評価 | 初回 | 評価 | 合計 | |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 4 | 5 |
| 3 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8 | 11 | 19 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 | 6 | 17 |
| 2 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 3 | 8 | 8 | 16 | 22 |
| 5 | 2 | 3 | 5 | 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 5 | 19 | 18 | 37 | 67 |

総括コメント（各スタッフより）

竹内係長…栄養指導は外来・入院で対象者が多くいるが、スタッフ不足で積極的な介入ができていない。特定保健指導は職員や特定健診の対象者が減少したことが、前年度より件数が減少した要因。健診栄養相談は1年通して管理栄養士の欠員がなかったことによる業務縮小がなかったため、前年よりも件数が増加した。

今後は栄養科収入に直結する外来の栄養指導や保健指導の件数を伸ばしていけるように取り組みたい。

江崎…特定保健指導でレポートする方が増えており指導内容のマンネリ化が懸念される。当院で再度保健指導を受けていただけるように保健指導の質を上げていきたい。



▶ 食種別食数(単位:食)

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 常食 | 463 | 221 | 621 | 920 | 619 | 526 | 3,370 | 530 | 748 | 822 | 370 | 402 | 742 | 3,614 | 6,984 |
| 軟食 | 1,846 | 2,173 | 1,653 | 1,629 | 1,925 | 1,790 | 11,016 | 1,749 | 1,720 | 1,457 | 1,991 | 1,838 | 2,364 | 11,119 | 22,135 |
| 7分粥食 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 6 | 30 | 31 |
| 5分粥食 | 0 | 0 | 0 | 32 | 0 | 0 | 32 | 0 | 3 | 3 | 3 | 16 | 0 | 25 | 57 |
| 3分粥食 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 51 | 0 | 0 | 0 | 54 | 54 |
| 流動食 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 2 | 8 | 8 |
| エネルギー 塩分制限食 1800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 80 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| エネルギー 塩分制限食 1600 | 30 | 0 | 26 | 105 | 5 | 84 | 250 | 50 | 28 | 72 | 31 | 0 | 49 | 230 | 480 |
| エネルギー 塩分制限食 1400 | 208 | 243 | 205 | 133 | 161 | 107 | 1,057 | 139 | 185 | 182 | 280 | 52 | 26 | 864 | 1,921 |
| エネルギー 塩分制限食 1200 | 0 | 5 | 100 | 0 | 44 | 28 | 177 | 90 | 3 | 13 | 31 | 0 | 0 | 137 | 314 |
| エネルギー 塩分制限食 1000 | 34 | 99 | 0 | 19 | 0 | 0 | 152 | 0 | 10 | 103 | 0 | 0 | 0 | 113 | 265 |
| 低たんぱく食 40g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 37 | 14 | 66 | 93 | 25 | 0 | 235 | 237 |
| 低残渣食 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 5 | 0 | 0 | 0 | 38 | 38 |
| 経管栄養食 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 16 | 40 | 140 | 152 | 114 | 109 | 94 | 649 | 665 |
| 合計 | 2,581 | 2,741 | 2,605 | 2,838 | 2,774 | 2,634 | 16,173 | 2,635 | 2,887 | 2,932 | 2,913 | 2,466 | 3,283 | 17,116 | 33,289 |

▶ 病態別特別食数(単位:食)

| 対象病態 | 食数 |
|------|-------|
| 糖尿病 | 2,414 |
| 心疾患 | 470 |
| 腎疾患 | 188 |

総括コメント (各スタッフより)

竹内係長…前年度より食数が増加傾向。無駄な禁食をしないように栄養管理を行うことで、栄養管理だけではなく食数も増やしていき、給食経営としても健全な経営へ少しでもできるように取り組んでいきたい。

江崎…整形の患者が増えていることで、食事の美味しさを認識できる方が以前よりも増えてきている印象。食事の美味しさは喫食率に直結するため、食事の美味しさを今後求めていく事が、栄養管理をする上でも大切となる。

日清医療食品…食数の増加により、少しずつではあるが厨房の業務量の増加に繋がってきている。安定した給食提供ができるように、業務改善をすすめていきたい。

<年度総括ポイント> 前年度と比較し外来診療日や OPE 件数が増加したため、特に外来での撮影件数が増加している。

▶ 撮影件数

(単位：件)

| 撮影件数(単位:件) | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 合計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 | 総計 |
|------------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 入院 | 一般撮影 | 122 | 84 | 81 | 85 | 100 | 73 | 545 | 93 | 116 | 110 | 82 | 93 | 98 | 592 | 1,137 |
| | 造影撮影 | 0 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 13 | 2 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 9 | 22 |
| | CT撮影 | 36 | 24 | 16 | 21 | 14 | 17 | 128 | 34 | 28 | 30 | 29 | 7 | 21 | 149 | 277 |
| | ポータブル撮影 | 41 | 26 | 3 | 24 | 41 | 32 | 167 | 29 | 27 | 40 | 33 | 18 | 26 | 173 | 340 |
| | 合計 | 158 | 111 | 100 | 110 | 116 | 91 | 686 | 129 | 144 | 141 | 115 | 101 | 120 | 750 | 1,436 |
| 外来（市検診含む） | 一般撮影 | 211 | 204 | 219 | 292 | 255 | 224 | 1,405 | 247 | 306 | 246 | 233 | 204 | 275 | 1,511 | 2,916 |
| | 造影撮影 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 乳房撮影 | 3 | 1 | 4 | 52 | 33 | 33 | 126 | 56 | 54 | 37 | 39 | 5 | 5 | 196 | 322 |
| | 骨塩測定 | 37 | 30 | 26 | 32 | 42 | 29 | 196 | 31 | 35 | 31 | 44 | 31 | 45 | 217 | 413 |
| | CT撮影（他院含む） | 80 | 69 | 83 | 89 | 84 | 76 | 481 | 89 | 92 | 93 | 110 | 82 | 85 | 551 | 1,032 |
| | ポータブル撮影 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| | 合計 | 332 | 305 | 332 | 465 | 414 | 362 | 2,210 | 423 | 487 | 407 | 426 | 323 | 410 | 2,476 | 4,686 |
| 健診センター | 一般撮影 | 61 | 144 | 178 | 171 | 178 | 170 | 902 | 176 | 145 | 151 | 159 | 163 | 132 | 926 | 1,828 |
| | 造影撮影 | 48 | 102 | 140 | 108 | 107 | 111 | 616 | 125 | 97 | 94 | 97 | 110 | 75 | 598 | 1,214 |
| | 乳房撮影 | 3 | 11 | 16 | 15 | 9 | 23 | 77 | 13 | 8 | 15 | 23 | 22 | 15 | 96 | 173 |
| | 骨塩測定 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 6 | 3 | 1 | 6 | 1 | 2 | 0 | 13 | 19 |
| | CT撮影 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 6 | 3 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 11 | 17 |
| | ポータブル撮影 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 合計 | 112 | 261 | 337 | 295 | 296 | 306 | 1,607 | 320 | 253 | 266 | 281 | 300 | 224 | 1,644 | 3,251 |

▶ 一般撮影とCT撮影の部位と撮影件数(単位:件)

| 一般撮影 | 部位 | 撮影件数 | CT撮影 | 部位 | 撮影件数 |
|------|---------|-------|------|----------|------|
| | 胸部 | 1,539 | | 胸部 | 272 |
| | 腰椎 | 643 | | 頭部 | 217 |
| | 腹部 | 116 | | 腹部(肝～膀胱) | 149 |
| | 股関節 | 289 | | 胸部・腹部 | 126 |
| | マンモグラフィ | 322 | | 四肢 | 141 |

総括コメント (各スタッフより)

廣澤係長…事業の拡大に伴い外来、健診、手術件数が増え、検査が停滞しないよう適切な人員配置で業務運営が行えました。スタッフの連携に尽力し更なる検査数の増加に対応できるチーム作りを目指します。

野村主任…撮影件数の増加の取り組み、休日対応として一月当たり1～2日、日勤当直を担当して撮影件数増加に貢献できた。また平日においても、CT・一般撮影の撮影対応し撮影件数増加に貢献できた。放射線科の取り組み、事故防止として、使用毎の定位置復元活動に取り組み、機器の定位置復元を遵守し、スタッフ及び患者の安全に努めた。

平出…入職時より胃透視検査とマンモグラフィの技術を習得し、健診業務に貢献することができた。特にマンモグラフィにおいては、女性に対応することで安心して検査が受けられるといった声も聴かれた。今後は更なる知識の取得と技術向上の為、マンモグラフィ認定試験の合格を目指す。

中村…2月に入職してからは、ほとんどのマンモグラフィ撮影を女性技師で対応することができた。放射線科業務のルーチンや流れを把握し通常業務をこなせるようになった。



<年度総括ポイント>

手術目的入院の増加により、前年度と比較すると筋骨格系・結合組織系及び外因の影響による損傷の割合が増加（約 1.7 倍）。

▶ 国際疾病分類(入院:上位10疾患)(単位:件)

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|---------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-----|
| 循環器系 | 21 | 31 | 19 | 22 | 3 | 26 | 122 | 17 | 21 | 24 | 42 | 31 | 17 | 152 | 274 |
| 損傷・中毒・ その他の外因の影響 | 16 | 21 | 11 | 28 | 22 | 15 | 113 | 18 | 27 | 20 | 10 | 17 | 18 | 110 | 223 |
| 筋骨格系・ 結合組織系 | 13 | 15 | 14 | 15 | 8 | 22 | 87 | 11 | 13 | 28 | 9 | 3 | 15 | 79 | 166 |
| 内分泌・代謝系 | 22 | 16 | 10 | 10 | 7 | 15 | 80 | 14 | 15 | 12 | 16 | 10 | 10 | 77 | 157 |
| 呼吸器系 | 12 | 13 | 17 | 13 | 10 | 13 | 78 | 10 | 9 | 12 | 24 | 14 | 9 | 78 | 156 |
| 精神及び 行動の障害 | 9 | 13 | 12 | 10 | 8 | 14 | 66 | 12 | 16 | 8 | 13 | 9 | 7 | 65 | 131 |
| 消化器系 | 6 | 18 | 10 | 7 | 8 | 15 | 64 | 7 | 12 | 11 | 10 | 4 | 6 | 50 | 114 |
| 尿路生殖器系 | 10 | 9 | 6 | 6 | 5 | 11 | 47 | 10 | 12 | 12 | 11 | 12 | 6 | 63 | 110 |
| 神経系 | 6 | 14 | 10 | 6 | 6 | 6 | 48 | 5 | 9 | 10 | 15 | 4 | 9 | 52 | 100 |
| 傷病及び死亡の外因 | 4 | 10 | 4 | 6 | 7 | 8 | 39 | 5 | 10 | 13 | 5 | 9 | 9 | 51 | 90 |

▶ 区分の主な内訳(単位:件/%)

| 循環器系 | | 損傷・中毒・ その他の外因の影響 | | 筋骨格系・結合組織系 | | 内分泌・代謝系 | | 呼吸器系 | | | | | | | |
|------|-----------------|---------------------|------|-------------|----|---------|----------|------|------|-----------------|----|------|----------|----|------|
| 1 | 高血圧症 | 89 | 32.5 | 腰椎及び骨盤の骨折 | 45 | 20.2 | 脊柱管狭窄症 | 43 | 25.9 | 2型糖尿病、合併症なし | 64 | 40.8 | 肺炎、詳細不明 | 75 | 48.1 |
| 2 | 心不全 (急性・慢性) | 50 | 18.2 | 大腿骨骨折 | 37 | 16.6 | 廃用症候群 | 31 | 18.7 | 脱水症 | 26 | 16.6 | 誤嚥性肺炎 | 29 | 18.6 |
| 3 | 脳血管疾患の続 発後遺症 | 49 | 17.9 | 前腕の骨折 | 21 | 9.4 | 変形性膝関節症 | 20 | 12.0 | 高脂血症 | 19 | 12.1 | 細菌性肺炎 | 17 | 10.9 |
| 4 | 心房細動 | 30 | 10.9 | 肩及び上腕の骨折 | 15 | 6.7 | 脊椎症 | 10 | 6.0 | プリンおよびピリミジン代謝障害 | 8 | 5.1 | 間質性肺疾患 | 7 | 4.5 |
| 5 | 急性心筋梗塞 | 7 | 2.6 | 肋骨、胸骨及び胸椎骨折 | 15 | 6.7 | 結晶性関節症障害 | 10 | 6.0 | 電解質障害 | 7 | 4.5 | 慢性閉塞性肺疾患 | 6 | 3.8 |
| 6 | その他 | 49 | 17.9 | その他 | 90 | 40.4 | その他 | 52 | 31.3 | その他 | 33 | 21.0 | その他 | 22 | 14.1 |

▶ 国際疾病分類統計(入院)(単位:件)

| 区 分 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 感染症及び 寄生虫症 | 男性 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 17 |
| | 女性 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 22 |
| | 全体 | 1 | 5 | 2 | 8 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 | 39 |
| 新生物 | 男性 | 0 | 3 | 1 | 5 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 5 | 2 | 30 |
| | 女性 | 5 | 1 | 5 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 24 |
| | 全体 | 5 | 4 | 6 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 6 | 2 | 54 |
| 血液及び造血器の 疾患ならびに免疫 機構の障害 | 男性 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 18 |
| | 女性 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 26 |
| | 全体 | 6 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 0 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 44 |
| 内分泌、栄養 及び代謝疾患 | 男性 | 3 | 13 | 9 | 6 | 5 | 10 | 3 | 8 | 3 | 9 | 6 | 11 | 86 |
| | 女性 | 8 | 3 | 16 | 5 | 7 | 9 | 12 | 5 | 12 | 9 | 7 | 2 | 95 |
| | 全体 | 11 | 16 | 25 | 11 | 12 | 19 | 15 | 13 | 15 | 18 | 13 | 13 | 181 |
| 精神及び 行動の障害 | 男性 | 3 | 4 | 1 | 5 | 4 | 2 | 0 | 9 | 2 | 10 | 3 | 6 | 49 |
| | 女性 | 5 | 4 | 6 | 4 | 4 | 9 | 0 | 4 | 5 | 8 | 7 | 12 | 68 |
| | 全体 | 8 | 8 | 7 | 9 | 8 | 11 | 0 | 13 | 7 | 18 | 10 | 18 | 117 |
| 神経系の疾患 | 男性 | 2 | 8 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 7 | 3 | 6 | 45 |
| | 女性 | 7 | 4 | 10 | 2 | 5 | 5 | 0 | 2 | 4 | 5 | 8 | 11 | 63 |
| | 全体 | 9 | 12 | 12 | 6 | 8 | 7 | 2 | 5 | 7 | 12 | 11 | 17 | 108 |
| 眼及び付属器の 疾患 | 男性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 女性 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| | 全体 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 8 |
| 耳及び乳様突起の 疾患 | 男性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 女性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 9 |
| | 全体 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 11 |
| 循環器系の疾患 | 男性 | 9 | 17 | 15 | 8 | 6 | 9 | 10 | 10 | 8 | 13 | 4 | 13 | 122 |
| | 女性 | 22 | 13 | 34 | 9 | 13 | 17 | 14 | 6 | 10 | 13 | 16 | 28 | 195 |
| | 全体 | 31 | 30 | 49 | 17 | 19 | 26 | 24 | 16 | 18 | 26 | 20 | 41 | 317 |
| 呼吸器系の疾患 | 男性 | 7 | 9 | 8 | 9 | 7 | 8 | 3 | 10 | 9 | 10 | 4 | 11 | 95 |
| | 女性 | 9 | 5 | 22 | 4 | 7 | 8 | 7 | 5 | 5 | 12 | 9 | 12 | 105 |
| | 全体 | 16 | 14 | 30 | 13 | 14 | 16 | 10 | 15 | 14 | 22 | 13 | 23 | 200 |
| 消化器系の疾患 | 男性 | 4 | 6 | 3 | 9 | 1 | 6 | 15 | 5 | 7 | 4 | 2 | 4 | 66 |
| | 女性 | 20 | 7 | 9 | 3 | 9 | 11 | 14 | 4 | 11 | 10 | 7 | 3 | 108 |
| | 全体 | 24 | 13 | 12 | 12 | 10 | 17 | 29 | 9 | 18 | 14 | 9 | 7 | 174 |
| 皮膚及び皮下組織の 疾患 | 男性 | 2 | 4 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 25 |
| | 女性 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 6 | 2 | 4 | 6 | 32 |
| | 全体 | 4 | 6 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 6 | 8 | 4 | 7 | 11 | 57 |
| 筋骨格系及び 結合組織の疾患 | 男性 | 7 | 2 | 3 | 6 | 3 | 7 | 1 | 8 | 3 | 1 | 3 | 3 | 47 |
| | 女性 | 6 | 2 | 9 | 5 | 6 | 13 | 3 | 8 | 9 | 7 | 3 | 6 | 77 |
| | 全体 | 13 | 4 | 12 | 11 | 9 | 20 | 4 | 16 | 12 | 8 | 6 | 9 | 124 |
| 尿路器系の疾患 | 男性 | 2 | 5 | 0 | 7 | 2 | 7 | 2 | 4 | 2 | 13 | 1 | 8 | 53 |
| | 女性 | 6 | 7 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 7 | 4 | 2 | 8 | 59 |
| | 全体 | 8 | 12 | 5 | 10 | 7 | 11 | 5 | 9 | 9 | 17 | 3 | 16 | 112 |
| 先天奇形、変形 及び染色体異常 | 男性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 女性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 全体 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 症状、徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で他 に分類されないもの | 男性 | 0 | 10 | 3 | 5 | 5 | 7 | 1 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 49 |
| | 女性 | 8 | 3 | 10 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 56 |
| | 全体 | 8 | 13 | 13 | 10 | 10 | 12 | 3 | 9 | 9 | 6 | 6 | 6 | 105 |
| 損傷、中毒及び その他の外因の影響 | 男性 | 1 | 6 | 7 | 4 | 5 | 2 | 7 | 6 | 5 | 5 | 0 | 0 | 48 |
| | 女性 | 11 | 6 | 10 | 7 | 9 | 13 | 10 | 5 | 11 | 11 | 4 | 8 | 105 |
| | 全体 | 12 | 12 | 17 | 11 | 14 | 15 | 17 | 11 | 16 | 16 | 4 | 8 | 153 |
| 傷病及び死亡の外因 | 男性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | 女性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 3 | 2 | 11 |
| | 全体 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 3 | 2 | 14 |
| 健康状態に影響を およぼす要因及び 保健サービスの利用 | 男性 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| | 女性 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 11 |
| | 全体 | 2 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 4 | 19 |

<年度総括ポイント> 地域包括ケア病棟入院料 1 継続に必要な在宅復帰率は維持できた。入院では新型コロナウイルスに関連した相談が増加。整形外科手術増加に伴い、手術後の退院調整ケースが増加。

▶ 利用状況

| 区分 | 件数 | 割合 (%) |
|------------|--------|--------|
| 受診援助 | 701 | 5.6 |
| 入院援助 | 1,565 | 12.6 |
| 退院援助 | 3,233 | 26.0 |
| 療養上の問題援助 | 3,113 | 25.1 |
| 経済問題調整 | 437 | 3.5 |
| 就労問題援助 | 1 | 0.0 |
| 住宅問題援助 | 479 | 3.9 |
| 教育問題援助 | 0 | 0.0 |
| 家族問題援助 | 786 | 6.3 |
| 日常生活援助 | 1406 | 11.3 |
| 心理・情緒的援助 | 482 | 3.9 |
| 医療における人権擁護 | 217 | 1.7 |
| 合計 | 12,420 | 100 |

総括コメント (各スタッフより)

横山課長…新型コロナウイルスが引き続き蔓延し、受け入れ病院や東京都調整センターからの回復期患者の受け入れや、施設入所中に罹患し療養期間は終了するも食事摂取不良や吸引があり、施設対応できなくなった患者、主介護者が療養期間のレスパイト等新型コロナウイルス関連の入院相談が増加した。整形外科手術増加に伴い、手術後の退院調整が増加した。転倒による骨折では、ADLの低下に伴い、介護保険の新規申請や区分変更し、サービスの再調整が必要なケースが多く、医師、看護師、理学療法士と連携を取り、在宅復帰を支援した。

宿利…救急・手術目的入院された方について、経過良好であれば病棟が退院調整をしてくれるケースが多く、困難ケース（経済・家庭・住宅問題等）に集中的に介入することができた。困難ケースは入院が長期化しやすいが、ベッドの混雑状況を考え、本人や家族が安心して退院できることを前提としつつ、スムーズな退院調整を心がけていきたい。また、ベッドの混雑のため、外部の急性期病院からの入院相談（リハビリや他施設ワンクッション目的）をあまりスピーディに受けられない時期が度々あったため、オペ目的・救急の受け入れという役割を忘れないようにしつつ、他院との連携もとれるようベッド調整をしていきたいと思う。

日野…コロナウイルス流行による近隣病床の逼迫により入院相談自体は多かったように思うが、ベッド状況（現場の人員不足やオペ入院などの兼ね合い）や当院でのクラスター発生により相談室経由の包括入院は多くは受けられなかった。自宅や介護施設からの直接入院は需要に応じ可能な限りで対応出来たと思う。



▶ 相談室経由入院数・相談室介入退院数

| 区分 | (単位：人) | | | | | | | | | | | | | 10~3月計 | 総計 |
|----|--------|----|----|----|----|----|-------|-----|-----|-----|----|----|----|--------|-----|
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 4~9月計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | | |
| 入院 | 13 | 7 | 9 | 10 | 5 | 17 | 61 | 10 | 9 | 11 | 8 | 3 | 5 | 46 | 107 |
| 退院 | 23 | 21 | 25 | 20 | 15 | 27 | 131 | 16 | 17 | 19 | 17 | 15 | 19 | 103 | 234 |

▶ 入院経路別内訳

(単位：%)

| 区分 | 4~9月 | 10~3月 |
|----|------|-------|
| 病院 | 32.8 | 34.8 |
| 施設 | 14.8 | 17.4 |
| 在宅 | 52.4 | 47.8 |

▶ 退院内訳

(単位：%)

| 区分 | 4~9月 | 10~3月 |
|-----|------|-------|
| 自宅 | 47.3 | 40.7 |
| 居住系 | 23.7 | 23.3 |
| 老健 | 13.7 | 17.5 |
| 病院 | 9.2 | 13.6 |
| 死亡 | 6.1 | 4.9 |

▶ 相談室経由の入院時主病名(1患者に付き複数病名をカウント。COVID-19関連にはCOVID-19、COVID-19治療後、家族がCOVID-19の為レスパイトを含む)

(単位：人)

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 4~9月計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 10~3月計 | 総計 | |
|------------------|----|----|----|----|----|----|-------|-----|-----|-----|----|----|----|--------|-----|--------|
| 頭部疾患 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 5.9% |
| 体動困難 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 9 | 7.6% |
| 心疾患 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 4 | 5 | 4.2% |
| 呼吸器 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2.5% |
| 肺炎 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 7 | 5.9% |
| 消化器 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 4.2% |
| COVID-19 関連 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 4 | 12 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 14 | 11.8% |
| 骨折 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 9 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 | 13 | 10.9% |
| その他 整形外科 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 8 | 6.7% |
| ガン | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 7 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 10 | 8.4% |
| 食思不振 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 8 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 8 | 16 | 13.4% |
| 泌尿器 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2.5% |
| 認知症 廃用症候 群 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 7 | 5.9% |
| その他 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 7 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 12 | 10.1% |
| 合計 | 15 | 7 | 9 | 11 | 5 | 18 | 65 | 14 | 11 | 11 | 8 | 2 | 8 | 54 | 119 | 100.0% |

<年度総括ポイント>

- ・内視鏡検査：100%増。
- ・東村山市特定健診平均健診時間：1時間以内（目標達成）
- ・待ち時間：各部署連携強化し検討、改善していく。
- ・要治療者・要精密者：要精密者再診率 50%（目標達成）

▶ 利用状況(単位:人)

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総合計 |
|---------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 生活習慣病 予防健診 | 43 | 103 | 138 | 129 | 124 | 126 | 663 | 123 | 100 | 107 | 107 | 118 | 97 | 652 | 1,315 |
| 特定健診 定期健診 | 30 | 63 | 66 | 64 | 72 | 60 | 355 | 61 | 60 | 63 | 76 | 67 | 48 | 375 | 730 |
| 日帰りドック | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 10 | 20 | 15 | 9 | 9 | 8 | 7 | 2 | 50 | 70 |
| 子宮癌検診 | 4 | 8 | 20 | 13 | 10 | 20 | 75 | 14 | 8 | 17 | 12 | 20 | 13 | 84 | 159 |
| 乳癌検診 | 3 | 6 | 8 | 12 | 7 | 15 | 51 | 11 | 7 | 13 | 13 | 17 | 9 | 70 | 121 |
| 合計 | 82 | 181 | 233 | 221 | 216 | 231 | 1,164 | 224 | 184 | 209 | 216 | 229 | 169 | 1,231 | 2,395 |

▶生活習慣病の有所見の内訳 (単位:人/%) ▶癌検診の有所見内訳(単位:人/%)

| 病名・病態 | 子宮癌 <細胞診> | | | 乳癌 <加コリ> | | | 胃癌 | | | 大腸癌 <便潜血> | | | | | |
|----------------|--------------|------|-----|-------------|-----|------|----|----|------|--------------|------|------|------|----|-----|
| | 人数 | 割合 | 有病率 | 人数 | 割合 | 有病率 | 人数 | 割合 | 有病率 | 人数 | 割合 | 有病率 | | | |
| 1 肥満(BMI 25以上) | 532 | 25.2 | | NILM | 199 | 98.0 | ① | 56 | 32.2 | 慢性胃炎 | 1131 | 93.2 | 1回陽性 | 32 | 2.0 |
| 2 脂質異常 | 188 | 8.9 | | ASC-US | 0 | 0 | ② | 72 | 41.4 | 胃ポリープ | 49 | 4.0 | 2回陽性 | 37 | 2.5 |
| 3 高血圧 | 81 | 3.8 | | ASC-H | 0 | 0 | ③ | 43 | 24.7 | 胃潰瘍 | 0 | 0 | | | |
| 4 高尿酸血症 | 53 | 2.5 | | LSIL | 2 | 1.0 | ④ | 3 | 1.7 | 胃癌の疑い | 0 | 0 | | | |
| 5 糖代謝異常 | 37 | 1.7 | | HSIL以上 | 2 | 1.0 | ⑤ | 0 | 0 | | | | | | |

総括コメント（各スタッフより）

加後課長…環境を整え内視鏡件数を倍増した。
来年度も健診チームで協力し受信者数を増加する。

小滝主任…健診システムのマスタ登録や修正、健診資料作成を行った。来年度はマスタ登録の教育を行う。

小玉主任…電話予約、カルテ作成、事前郵送を行った。来年度は受診者リストやマスタ登録を習得する。

目黒…電話予約、カルテ作成、事前郵送を行った。来年度も助け合い業務を遂行する。

恩田…電話予約、受診者リスト作成を行った。来年度は入院業務も覚えつつ健診業務も協力していきたい。



各部署の年度総括

| | |
|--------------------|---|
| 外来 | <p>今年度より、整形外科医師が1名常勤となり外来診療、手術件数が増加した。また、消化器外科の医師が1名非常勤で増えたため、内視鏡実施日が増え、胃瘻造設、消化器手術もできるようになった。それらに伴い、業務量が増えたため、煩雑で重複している業務の見直しを行い、スムーズに外来診療ができるようにした。また、手術のための予約入院が増えたため、病棟看護師と連携し、外來說明から入院までがスムーズに行えるように体制を整えた。</p> |
| 2階 地域包括ケア 病棟 | <p>2022年度は病棟稼働率96.1%（目標90%以上）を達成し、安定したベッドコントロールを行うことが出来た。毎週行うドクター回診、包括会議では、多職種スタッフが参加し、患者の情報を共有することで、退院に向けて患者や家族が抱える問題点の抽出、把握を行い、早期から介入し、平均在院日数の短縮に努めることが出来た。</p> <p>整形外科患者の外来受診から入院まで、外来スタッフと連携しスムーズな案内を行える体制を整えた。面会制限の中、患者の状態を家族と共有していくため、受け持ち看護師の役割を活かし、電話での情報共有や、家族来院時の状況報告を定着させた。患者・家族の満足度向上のためにも、引き続き継続していく。</p> <p>今年度より、新卒看護師の受け入れを行い、新人教育の見直し、新人看護師の指導、指導看護師の育成を並行して行った。看護師・看護補助者の教育の場として、病棟内研修を開催し、整形外科医や理学療法士による周術期病棟管理・対応について学び、継続した学習が行える環境を整えた。</p> |
| 栄養科 | <p>栄養科の年間目標は、給食運営の円滑化と栄養管理の充実である。給食運営に関しては、給食費の赤字是正を2021年度から取り組んでおり、2021年度で赤字を黒字とへ転換し、2022年度は前年比で+166%の更なる黒字の増加を達成したことにより、安定した給食経営の基盤作りを実現した。また2月より温冷配膳車を老健に導入し、厨房内および老健スタッフの業務効率化を推進すると同時に、食事の温度管理を充実することができ、衛生面はもちろんのこと食事の美味しさにもよりよい効果を得ることが出来た。</p> <p>栄養管理においては、老健での栄養マネジメント強化加算算定を、一部入所者ではあるが3月に実現した。これにより今まで以上の栄養管理体制を構築し、さらに算定による増収へ繋がった。</p> |
| 検査科 | <p>病院内で他職種と連携し、役割・貢献度の向上を目標とした。新型コロナウイルス感染者の増加により、検査件数が急増した。院内では看護部と連携し効率よいPCR検査実施に努めた。外注検査時には、採取準備をし、看護部がストレスなく検体採取が出来るようにした。毎週実施の職員PCR検査の検査会社との連絡、職員への採取方法の説明、検体管理、リスト管理、検体引き渡し、検査件数の集計を担当。</p> <p>乳腺超音波検査を新任の検査技師が継続したことにより、乳腺超音波検査の実施件数を維持、予約待ち期間の減少に貢献できた。今後は検査科が実施可能な超音波検査領域を増やせるよう取り組んでいく。</p> <p>手術のための輸血件数が増加したため、検査時間短縮のための試薬を導入し、提供できる時間を約1時間短縮した。</p> |

| | |
|---------|--|
| 放射線科 | <p>医療体制が変化する中で検査の偏りに順応して撮影件数を増やすことができた。</p> <p>24時間救急受入れにおいて、検査の手技や画質に技師間の差異が生じないよう、医師と効果的な撮影方法について話し合い周知を図った。また、曜日や時間帯で変化する業務量を把握して適切な人員配置を行うことにより撮影件数を増やすことができた。</p> <p>(一般撮影9%、CT12%)</p> <p>4月と2月に女性技師が1名ずつ加わり、年間を通じて安心してマンモグラフィ撮影を受けられる体制となった。</p> <p>前年度に引き続き「使いやすく事故に繋がらない機材の配置」「定時確認と使用毎の定位置復元」活動を実践。「安全」に取り組む姿勢と危険予測能力が身に付き、無事故撮影に繋がっている。</p> |
| 薬局 | <p>入院患者様の持参薬を円滑に提供する事を目的に、整形外来においてOPE目的入院の患者様にプロトコルに従った術前中止薬の説明や当院代替薬が無い薬剤についての介入を実施するようにした。</p> <p>包括病棟において自己管理可能な患者様には、服薬指導及び自己管理の介入を継続的に行いアドヒアランスを高めた。</p> <p>老健施設入所ご家族に、サービス担当者会議等にて使用薬剤の情報提供を行った。</p> |
| リハビリ科 | <p>病院と老健にそれぞれ1名の専従スタッフを配置し、その他スタッフは兼務とした。</p> <p>病院においては在宅復帰を目標としたリハビリテーションを実施した。手術件数の増加に伴い運動器疾患が9割を超え、脳血管疾患と廃用症候群は5%に満たなかった。ご家族や担当ケアマネージャーにリハビリの様子を見て頂き、退所カンファレンスに参加することで生活指導や福祉用具の提案を行い、安心して退院して頂けるよう努めた。また、通所リハビリテーションと連携し外来通院でフォローするケースも増加した。</p> <p>介護老人保健施設においては、従来型での集団リハビリテーション実施、ユニット型での週3回の個別リハビリテーション実施継続に取り組んだ。集団リハビリテーションは、職員配置の都合により定期的な実施には至らなかった。ユニット型では、実施頻度を維持し、多職種で協力しながら入所前後の訪問指導と退所前後の訪問指導をおこなうことで、強化型・超強化型へと移行できた。</p> <p>通所リハビリテーションについては、アンケート調査にて多くの高評価を得ることができた。リハ専門職以外のスタッフも目標を把握し、送迎や運動に限らず休憩時間にも配慮できていた結果と考える。しかし、昨年度に引き続き目標とする利用者増とはならず課題となった。</p> |
| 社会福祉相談室 | <p>昨年に引き続き新型コロナ関連のリハビリ・在宅調整目的、療養目的の入院依頼が多かった。主たる介護者が新型コロナ罹患のためのレスパイト利用等、近隣の新型コロナ受け入れ病院、都入院調整本部、市役所、地域包括支援センターとの連携を続け、年間を通じてスムーズな受け入れができた。</p> <p>老健では、6月から強化型、10月から超強化型の加算を取得。退所前後の訪問だけではなく、入所前後も訪問指導を行い、早期に目標を設定、周知することで在宅復帰を支援している。今後も超強化型の加算の継続と安定した稼働が目標である。</p> <p>包括病棟では、整形外科手術の増加に伴い介護保険の新規申請者が増えた。患者・患者家族も不安が多い中で、スムーズな申請・利用を支援し、在宅復帰へと努めた。</p> |

| | |
|-------|--|
| 医事課 | <p>前年度より外来患者数増加(外来 11,780 件→12,720 件)に伴い、多事多難であったが、外来係・入院係で密に連携をとりチーム一丸となって乗り切ることができた。</p> <p>入院の手術件数も大幅に増加え、医師・看護師と連携をとり算定間違いのないよう配慮したが、請求作業が滞り、上半期は手術関連の査定返戻が増加してしまった。</p> <p>健診業務では、全コース金額の見直し・変更があったが、感染対策を行いながらも前年度より件数を増やすことができた(1,999 件→2,115 件)。</p> |
| 情報管理室 | <p>1 名休職により、日常業務をこなすことが難しい状況からのスタートとなったが、他部署からの支援等と、半年後には 2 名体制に戻ることができ、1 月からは非常勤職員も 1 名増員されたことで安定した。</p> <p>入退院の件数が増え業務量も増加する中で、診療情報管理士としてチーム医療の促進と質の高い安全・安心な医療が提供できるよう努めた。</p> <p>老健では、LIFE（科学的介護情報システム）入力による加算の算定を開始したが、現在は各部署が今まで使用してきた書式に加えて LIFE に 2 重登録しているという状態であるため、電子カルテ等システムの導入も視野に入れた業務改善を行っている。</p> |
| 総務課 | <p>診療材料の選定・仕入れ先の変更により、年間購入金額を前年比で病棟で 23%、老健で 38% 減少することができた。</p> <p>感染性廃棄物は、病棟や老健内での疥癬、コロナ患者の発生により 23% 増加した。オムツの購入量が前年度より 10% 減少したことにより一般廃棄物量は年間で約 4 t 減少した。物価高騰により廃棄単価が値上がりしているが、年間 77,800 円減少することができた。</p> <p>建物設備では、移転から 4 年経過し、壁紙の汚れ、破損、機器の不具合が相次いで発生し、年間で 152 件の修理にあたった。電気関連の修理は自前で行う事が可能であったため、修繕費用を大幅に削減する事ができた。常に迅速な対応を心掛けた。</p> <p>総務課全体としては、ペーパーレスの促進に力を入れた。広告 FAX の自動プリントの廃止を徹底し、無駄なプリントを極限まで減らした。また、PC からのプリント誤送信を防ぐため、プリンター内に蓄積させ、必要なプリントのみを行った。資料類は裏紙を使用し、2 アップ印刷（複数ページを集約）の利用、カラープリントの廃止によりプリント料金の削減に取り組んだ。上記により、前年度よりプリント枚数で平均 1,280 枚/月（年間 15,360 枚）、プリント金額で平均 2,800 円/月（年間 33,600 円）削減することに成功した。今後も継続して取り組む。</p> |

| | |
|---|---|
|  <p>外来 主任 金澤 真弓華</p> |  <p>2階 地域包括ケア病棟 副看護部長 山本 恵視</p> |
|  <p>栄養科 主任 竹内 秀幸</p> |  <p>検査科 係長 安田睦美</p> |
|  <p>放射線科 係長 廣澤 浩二</p> |  <p>薬局 土本 真穂</p> |
|  <p>リハビリ科 コメディカル部長 渡辺 一雄</p> |  <p>社会福祉相談室 課長 横山 真樹子</p> |
|  <p>医事課 課長 加後 伊知子</p> |  <p>情報管理室 課長 長岡 美里</p> |
|  <p>総務課 課長 鈴木 加代</p> | |

委員会活動「委員会・チーム発表会」

| | |
|--------------------|--------|
| 医療安全管理委員会・医療安全管理者会 | … p.46 |
| 院内感染対策委員会・ICT 委員会 | … p.48 |
| 給食委員会 | … p.50 |
| 衛生委員会 | … p.52 |
| 健診会議 | … p.54 |
| 認知症ケア委員会 | … p.56 |
| 身体拘束廃止委員会 | … p.58 |
| 褥瘡委員会 | … p.60 |
| 診療録管理・クリニカルパス合同委員会 | … p.62 |
| 倫理検討委員会 | … p.64 |
| 健康セミナーチーム | … p.66 |
| 口腔ケアチーム | … p.68 |

| メンバー | 目標 | 活動計画 | 内容 |
|---|---|---|---|
| リーダー 横尾(Ns) 看護部 大西(NS) 戸井田(NS) 芳澤(NS) 水口(補助) 相場(NS) 河島(Ns) 介護部 常本(CW) 米田(CW) 大神(CW) 綿引(CW) コメ部 土本(薬局) 野村(放射) 村上(検査) 長尾(リハ) 瀬戸(リハ) 事務部 八尋 長岡 加後 | 安全管理の更なる向上を図る | ・インシデント・アクシデント報告の調査・分析 ・リスク抽出 | ・インシデント報告促し ・皮膚トラブル、褥瘡発生アクシデント件数前年対比50%減 ・報告件数の多いインシデント、アクシデントに応じた重点項目の設定 ・骨折アクシデント0件 |
| | | ・啓蒙活動 ・各部署へのフィードバック | ・事例調査・ラウンド実施と部署への結果報告(月1回ラウンド) ・多摩北部医療センターとの相互チェック(年1回ラウンド)及び指摘事項の改善 ・グッドジョブ報告(成功した報告)件数の増加 |
| | ・職員研修 | ・医療安全管理者養成研修 ・医療機器研修 ・年3回の院内研修(医薬品2回・医療機器1回) ・法定研修(年2回) ・薬剤導入時の研修(随時) | |
| | 安全管理手順の標準化・簡素化 | ・ルールのスリム化 ・マニュアルの見直し | ・マニュアルの見直し・改訂 ・ハイリスク薬の見直し及び周知 |
| 医療機器を安全に使用するための体制を構築し維持する | ・機器の始業・就業時点検の実施と安全確保 ・機器のチェックと製造メーカーによる整備・保守点検の適切な実施と管理 ・使用頻度の低い医療機器と、長期間使用してきた医療機器の現状を把握する | ・各部署の使用医療機器の把握(年1回) | |

【総括】

活動目的：①職員一人ひとりの安全への意識向上を推進し、より質の高い医療・介護を提供出来る

②安全管理組織の強化を図る

主な成果

- ・インシデント、アクシデント報告をもとに各部署へのラウンド・フィードバックを実施。カレンダーを用いて啓蒙活動を実施
- ・医薬品導入時の研修(イベンティー、ダントリウム、アセリオ、ロラピタ)、法定研修(KYT、褥瘡発生について)、医療機器研修を行った
- ・逝去時マニュアルの見直し、急変時対応のマニュアル見直しを行い、病院・老健ともにスタッフが対応できるものにした。

反省点

今年度のアクシデント報告は皮膚トラブル(褥瘡発生含む)が最も多く、次いで転倒転落が挙げられた。入院時からのリスク評価、スタッフ間での予防・対策の共有を継続していく必要がある

今後の取り組み：・他委員会と共同にて、外部の動画配信を活用するなど充実した研修の実施、研修参加率の増加を目指す

・積極的に再発防止策等を発言できるような職場風土作り。ヒューマンエラー防止・危機管理のためのデジタル化検討

文責：横尾

発表内容（一部抜粋）

| | |
|---|---|
| <p>① インシデント・アクシデント報告の調査・分析・リスク抽出</p> <p>・報告されたインシデント・アクシデントをもとに、ラウンド、調査を実施し、現状の把握、対策立案、現場へフィードバック 【インシデント・アクシデント報告件数】</p> <p>◎病院での報告件数（4月～12月） 2021年度・アクシデント77件 インシデント261件 2022年度・アクシ30件 インシ142件</p> <p>◎老健での報告件数（4月～12月） 2021年度・アクシデント【従来】27件【ユニット】35件 インシデント【従来】60件【ユニット】89件 2022年度・アクシデント【従来】07件【ユニット】40件 インシデント【従来】28件【ユニット】93件</p> <p>立案した対策が周知・実施されているか、 毎月チームごとにラウンドを実施しています。</p> | <p>② 職員研修</p> <p>2022年</p> <p>5月：薬剤「イベニティー皮下注」について 6月：老健センサーマット設定について 7月：薬剤「ダントリウム静注用」について 8月：法定研修「KYT」 レポート提出→174名／192名（94%） 10月：薬剤「アセリオ」について ：診療放射線（職種で異なる業務範囲） 11月：法定研修「褥瘡について」 レポート提出→192名／213名（92%）</p> <p>2023年</p> <p>1月：薬剤「ロラピタ」について 2022年度は老健介護福祉士が安全管理者研修に参加しました。</p> <p>新型コロナウイルス感染症を配慮し、紙面研修、動画配信での研修、複数回に分けての研修などを実施しました。</p> |
| <p>③ 2022年度の取り組み</p> <p>【実際の取り組み】</p> <p>◎急変時の対応マニュアルを新規作成。見やすいようフローチャート化した。</p> <p>◎景色とならないよう、安全管理情報（啓蒙ポスター）のカレンダー化</p> <p>◎アクシデント報告書の書式を見直し、新様式にて運用を始めた。</p> <p>【インシデント・アクシデントをもとに変更した項目】</p> <p>◎点滴ルートが挿入されたまま退院されたアクシデント報告があり、退院時チェックリスト及び安全管理マニュアルに対策を追加。（速やかに抜去する、退院時に身体の確認実施）</p> <p>◎逝去時に対するクレームがあり、看護部で逝去時対応マニュアルの見直しを行った。</p> | <p>④ 2022年度の総括</p> <p>・インシデントとしては転倒転落が最も多く、褥瘡（発赤も含む）・皮膚トラブルともに防げていない状況が続いた。</p> <p>・職員の新型コロナ罹患により人手不足に陥り、十分なケアが出来ていなかった。</p> <p>・安全な医療を提供するために必要な研修が法定研修のみとなっており、さらなる質の向上に取り組むことが出来なかった。</p> <p>2023年度の取り組み</p> <p>・他委員会とコラボする、外部の動画配信を活用するなど充実した研修の実施</p> <p>・積極的に再発防止策等を発言できるような職場風土作り</p> <p>・ヒューマンエラー防止・危機管理のためのデジタル化検討</p> |

| メンバー | 目的 | 活動計画 | 内容 |
|--|-------------|--|---|
| リーダー 金澤(NS) 看護部 曾我(NS) 山崎(NS) 堺(NS) 山本(NS) 遠藤(NS) 介護部 谷口(CW) 平良(CW) 秋山(CW) 大神(CW) 神永(CW) 常本(CW) 米田(CW) コメ部 土本(薬局) 安田(検査) 事務部 長岡(情報) 横山(MSW) | 感染症の低減 | ・感染データの把握・活用 ・リスク分析(食事・排泄) ・感染症を再発させず在宅復帰につなげる | 包括病棟 発生件数 0 件/月 老健 発生件数 0 件/月 |
| | 院内感染防止対策の徹底 | 集団感染の予防と初動の周知 | 結核：正しい知識と感染防護具の適正な使用 疥癬：正しい知識と感染防護具の適正な使用、現状把握 ノロウイルス・インフルエンザ：正しい吐物・排便処理 拡大防止対策の周知 新型コロナウイルス：情報収集・発信、感染症 BCP マニュアルの整理・充実、感染症 BCP 訓練の実施（年 2 回） 新入職員研修：感染経路別対策の教育・周知・徹底 |
| | | | 機能に合った感染対策の構築 包括病棟：術後感染症の防止 老健：口腔ケアチームと連携しリスク分析と予防の強化 共通：1 処置 1 手洗いの徹底と評価、正しい PPE の使用徹底、PCR 検査手技手順の取得 |
| | | ・日常点検 ・定期点検 ・感染経路の遮断 (環境整備・ケアの手技等) | 看護部・介護部共同で巡回(月 2 回) 標準予防策の徹底(手洗い) 物品や日常業務の見直し(月 2 回) マニュアルの見直し(年 2 回) 老健内での手順・ケア方法の統一 風呂水・経管栄養ルート・吸引チューブ・高頻度接触面の細菌検査 |

【総括】

活動目的： 院内感染症の低減、集団感染の予防

主な取り組み成果： 4 月より感染対策向上加算 3、9 月よりサーベイランス強化加算、連携強化加算を取得。それに伴い、多摩北部医療センター主催の感染連携カンファレンスに年 4 回参加。東京都福祉保健局立ち入り調査の際に、感染性廃棄物の廃棄場所について指摘を受け、感染性廃棄物をナースステーション内から汚物庫へと移動した。疥癬対策では、マットレスを介した感染を疑い、マットレスメーカーに相談し、2 週間以上の間隔を空けて使用することを推奨とした。継続的に発生はあったが、2023 年 1 月以降は発生していない。新型コロナクラスター発生時(2022 年 12 月 3 階フロア、2023 年 2 月包括病棟)には臨時ラウンドを行い、PPE 着脱方法や清潔区域と不潔区域が区別されているか等のチェックを行った。

反省点： 職員の感染対策が徹底されておらず(PPE の正しい着脱、手洗い・手指消毒の徹底)、クラスターが起こってしまった。

今後の取り組み： 感染症対策の徹底として、『PPE の正しい着脱』と『手洗い』を強化していく。

新型コロナウイルス感染症を感染症 BCP マニュアルから院内感染マニュアルへ移行していく。

繰り返し使用されている物品・機器(吸引瓶・吸引チューブ)について単回使用への移行を検討していく。 文責：金澤

発表内容（一部抜粋）

| | |
|---|--|
| <p>① 感染症の低減</p> | <p>② 日常点検・業務の見直し</p> |
| <p><目標> 感染症発生 0 件 発生件数 = 新規発生件数 + 再発件数</p> | <p>東京都福祉保健局立ち入り調査の際に感染性廃棄物の置き場所について指摘があり、病棟・フロアともナースステーション内から汚物庫へ移動させた。</p> |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>包括ケア病棟</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>老健施設</p> </div> </div> | <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #4a86e8; color: white;">2 階</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #4a86e8; color: white;">3 階</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #4a86e8; color: white;">4 階</div> </div> |
| <p>包括は手術後や内科疾患(認知症・脳梗塞後遺症)患者が誤嚥性肺炎になるケースが前年に比べて多くみられた。 老健はターミナル目的の利用者に感染症(誤嚥性肺炎)が多かった。12月に COVID-19 のアウトブレイクにより感染者が増加している。</p> | <p>④ 新型コロナウイルス感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 部屋のドアはすべて閉める <input type="checkbox"/> 陽性者の部屋の扉に表示 <input type="checkbox"/> みんなの共有で感染者が把握できるようにした <input type="checkbox"/> ICT による臨時のラウンド実施 <input type="checkbox"/> P P E 着脱方法の確認を実施 <input type="checkbox"/> 経管栄養ルート消毒方法変更 <input type="checkbox"/> 口腔ケア用品を個別管理に変更 <input type="checkbox"/> 職員の出勤前抗原検査 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div> <p>陽性者の部屋の前には、必要な個人防護具の表と物品を準備した。</p> |
| <p>③ 日常点検・業務の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 疥癬対策の検討 マットレス業者と確認(6/28)し、使用後は2週間空けるようにレンタル or 購入を検討、殺虫剤による消毒を実施した <input type="checkbox"/> 3階機械浴槽よりレジオネラ菌検出(8/25検体) →浴槽清掃方法の見直し実施 ピューラックスを使用し浴槽内及びバブラーの消毒を行うこととした。 <input type="checkbox"/> 感染連携カンファレンスの実施 (7月、9月、11月、1月) →手指消毒剤の使用量が少ないことが課題として挙げられた。 <input type="checkbox"/> 4月より感染対策向上加算 3、9月よりサーベイランス強化加算、連携強化加算を取得した | |

「委員会活動・チーム発表会」

| メンバー | 目的 | 活動計画 | 内容 |
|---|-------------|--|--------------------------------------|
| リーダー 竹内(栄養) 医局 佐藤(Dr) 看護部 大西(NS) 曾我(NS) 介護部 谷口(CW) 平良(CW) 石橋(CW) 綿引(CW) コメ部 瀬戸(リハ) 江崎(栄養) 渡邊(栄養) 事務部 八尋(事務長) 野村(総務) 日清医療食品 腰塚 石原 | 食事サービスの向上 | 献立と行事食の実施評価 | 職員検食の実施と結果評価 行事食の内容評価 新メニューの評価 |
| | | 食事アンケートの実施 (ニーズ調査) 結果を分析評価して 委員会活動へ反映 | 年4回患者アンケート実施 アンケート結果分析 |
| | 給食経営の是正 | 収支黒字維持へ向けた 分析・提案 | 毎月収支前年比100%以上 年度末収支黒字を目指す |
| | 食事関連業務是正 | 給食運営・食事環境・食事 介助に関する課題検討・分 析・提案 | 課題をみつけ、随時委員会内で検討 |
| | | 厨房業務の安定化 | インシデントを前年度より減少させる |
| 栄養関連加算の算定 | 算定へ向けた検討と実施 | 栄養マネジメント強化加算の 算定実績を作る | |

【総括】

活動目的：食事の質の向上・患者サービスの改善・給食の円滑化について検討を行い、サービスの質を求めながら健全な給食経営を推進していく。

主な取り組み成果：老健のユニット配膳方式が、食事の質とユニットおよび厨房双方の業務効率を悪くすることによるインシデント増加に繋がっていた。温冷配膳車の導入を委員会として進め、円滑に導入できるよう念入りな準備を行い、混乱なく2月に導入することができた。結果、以前よりも厨房およびユニットの業務改善と安心安全な食事提供が行えるようになった。

給食経営に関しては前年比で+16.7%のさらなる黒字化を行うことができた。

あらたな取り組みとして、栄養関連の加算算定へ向けた議論を委員会内で行い、従来型のみではあるが栄養マネジメント強化加算の算定を3月より行い、目標としていた算定実績を年度内に作る事ができた。

反省点：献立や行事食に関して前年度よりも踏み込んだ活動ができなかった。

今後の取り組み：温冷配膳車導入を行うことができたため、運用や設備面に関しては問題がない環境となっている。ここから一段と食事の質を向上していくために、献立の改革と厨房職員の技量の底上げに力をいれていく。また栄養マネジメント強化加算は老健全入所者算定を目指していく。

文責：竹内

発表内容（一部抜粋）

| | |
|---|--|
| <h3>① 給食費の削減</h3> <p>「給食費是正取り組み以降の収支推移」</p> <p>2022年度 2021年度 2020年度</p> <p>黒字化 ← 赤字</p> <p>「前年度との給食収支比較」</p> <p>4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月</p> <p>赤字月が減少し安定した収支を確立</p> <p>■ 2022年度 ■ 2021年度</p> | <h3>② 食事サービス向上の取り組み</h3> <p>① お楽しみ食の導入 ターミナル・食思不振者へ食べたい物を 厨房から提供するシステムを構築した</p> <p>② 軟飯の導入 米飯と全粥の間の需要が多くあり導入とした</p> <p>③ 季節のフルーツ提供 月1回、旬のフルーツを夕食に提供を開始した (シャインマスカット・あまおうなど)</p> <p>④ 老健のおやつ回数増加 週1回のおやつの毎日提供を 目指して週1.5回へ増加した</p> |
| <h3>③ 栄養マネジメント強化加算</h3> <p>管理栄養士の一定の配置条件を満たしている栄養管理体制で、入所者1名に週3回のミールラウンド実施、退所時の栄養情報提供および栄養指導の実施、多職種による栄養ケア計画の作成などの条件を満たし、より充実した栄養管理を実施することで算定が可能。</p> <p>11 単位 × 入所者数 80 人 × 月 30 日 = 最大 264,000 円/月 増収へ繋がる！</p> <p>2022 年度検討を重ね・・・ 2023 年 2 月より多床室(20 名)のみで算定開始！</p> <p>2023 年 6 月より全ユニット(80 名)算定へ向けて準備中</p> | <h3>④ 老健の温冷配膳車導入</h3> <p>病院移転後はユニットケアの原則である 自律した食事環境の提供</p> <p>→ ユニットでの盛付け配膳実施</p> <p>— ユニット盛付けの課題 —</p> <ol style="list-style-type: none"> 嚥下・咀嚼に問題を抱えている方が中心で、食事形態が様々で ユニットでの盛付け負担が大きい。 多忙の中での盛付け作業および食事形態が複雑であることで、配膳間違いに繋がっている。 厨房での業務が複雑となり、厨房からの配膳間違いが多い。 温かい物を温かく提供できない為、食事の質が低下。 食事摂取量にも影響が出ている。 <p>配膳車導入で全て解決！！ 2023 年 2 月 17 日より導入となり 今後の食事サービスの向上に繋げていく！！</p> |

委員会活動・
「委員会・チーム発表会」

| メンバー | 目的 | 活動計画 | 内容 |
|---|----------------|--|--|
| 責任者 八尋事務長 リーダー 鈴木(総務) 米田(CW) 産業医 中村(Dr) 看護部 横尾(NS) 高橋(NS) 介護部 谷口(CW) 神永(CW) 常本(CW) 綿引(CW) コメ部 野村(放射) 村上(検査) 事務部 野村(総務) 川根(総務) | 健康経営優良法人認定更新 | 健康経営優良法人認定継続のため法人全体での連携強化 | 特定保健指導面談の徹底 健康経営推進会議を通し、法人間での情報交換 |
| | 職員の健康増進 | ①職員健診の実施 ②フォローアップ | ①実施率 100% 2回/年 ②有所見者受診率 100% 特定保健指導 100% |
| | | 高齢職員(65歳以上)の体力測定実施 | 該当職員実施 100% |
| | メンタルヘルス支援と離職防止 | ①ストレスチェックの実施 ②職員相談と窓口 | ①メンタルによる離職者ゼロ ②随時対応 |
| | 労務環境の整備 | 職場巡回 | ①産業医同行による毎月のラウンド ②ラウンドによる問題への検討・改善 |
| | | 残業・有休の把握と改善 | 残業ゼロ・有休取得 100% 繰り越し有休 10日以内取得 100% |
| | | ①労災と私傷病の把握 ②設備衛生点検 ③作業環境測定 ④電離放射線被ばく線量の把握 | 労災 0 を目指し、危険因子の把握と注意喚起の徹底 |
| | | 職員の衛生教育 | 入職者研修 1回/年 |

【総括】

活動目的：①健康優良法人更新に向けたデータ収集・活動の強化 ②職場巡回の強化 ③他チーム・委員会との連携による健康改善活動の強化

主な取り組み成果：

- (健康経営) 各事業所担当者とリモート会議を開催(隔月)。進捗と取り組み内容のすり合わせを行った。特定保健指導に力を入れ100%実施を継続。12月からは、健康経営コンサルとも契約し内容を精査し、認定継続が目的ではなく、健康優良法人としての基盤を固めることを目指す。
- (ストレスチェック) 今年度より年2回(6月・12月)実施。集団分析結果を本会議で報告、問題の抽出に務めた。高ストレス者は6月32名、12月22名であり1名の面談を実施。
- (職場相談窓口) 1件。水道光熱費削減のため全消灯した廊下が暗くて危ないとの内容。人感センサーを取り付ける等の対応を行った。
- (健康増進対策) 65歳以上の体力測定全員(26名)実施。健康診断結果にて有所見者に該当した職員に対し、健康セミナーチーム制作の動画視聴を義務付けるなど健康への意識付けを行った。
- (有休取得・残業軽減) 全体で有休取得率74%、コロナ感染者発生などによる突発休もあり、昨年と同率となった。残業時間年6,530時間であり、昨年とほぼ同率となった。

反省点：職員面談を強化する計画を立てていたが、担当者が休職に入るなど思うように実施する事が出来なかった。また、職員意見箱への投稿も少なかったことから、職員の意見を吸い上げられる体制が不十分であった。

今後の取り組み：職員面談に力を入れ離職防止に繋げる。(年間離職者30名 医師1名、看護師14名、介護士5名、コメディカル部3名、事務7名 年間離職率17.2%) また、環境改善のための職場巡回をメンバーで実施し、6S定着活動を行う。

文責：鈴木

発表内容（一部抜粋）

① 健康経営優良法人認定に向けて



東京都医業健康保険組合 健康優良企業認定証「銀」を更新しました。評価点数は99点を獲得！（100点中）健康経営優良法人2022（大規模法人部門）認定。順位は851～900位（全体3169法人）であり、少しずつ順位を上げています。（昨年度1051～1100位）

② 高齢職員への取り組み

毎年1月に65歳以上の職員を対象に体力測定を実施しています。対象職員は26人で、毎年参加者からはとても好評です。敏捷性、開眼バランスでは良い測定結果でした。一方、歩行能力、動的バランスは、本人の思う能力を下回る結果となり、特に歩行能力では差が大きく出ました。今回の結果より、スピードはあっても思ったより足が上がっていない、早く歩けずもつれる等により転倒リスクがあることが分かり、次年度の運動課題として取り組んでいきます。

| | 歩行能力 | | 敏捷性 | | 動的バランス | | 開眼バランス | | 閉眼バランス | |
|-----|------|----|------|----|--------|----|--------|----|--------|----|
| | 自分予測 | 結果 | 自分予測 | 結果 | 自分予測 | 結果 | 自分予測 | 結果 | 自分予測 | 結果 |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 8 | 0 | 0 |
| 4 | 7 | 5 | 1 | 0 | 7 | 2 | 7 | 4 | 1 | 1 |
| 3 | 11 | 4 | 9 | 17 | 11 | 9 | 6 | 6 | 0 | 3 |
| 2 | 7 | 10 | 15 | 4 | 5 | 10 | 7 | 3 | 1 | 6 |
| 1 | 0 | 7 | 1 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 24 | 15 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

③ 年2回のストレスチェックと法人アンケート、衛生管理者、産業医巡回の徹底

6月の調査では、18.6%（前年同月比↑3.0）、2回目の12月の調査では、17.6%（全年同月比↑5.1）と2回の結果とも昨年度より高ストレス者が増加しました。

「働きがいアンケート」の結果も、「仕事への働きがい」項目でアンケートを開始した2018年以降初めて80%を下回りました。人員不足や手術増加による業務量の増加や給与面での不満を訴える職員が多く、ストレスの大きな理由となっています。

【ストレスチェックの結果】

| | 2022年12月 | 2022年6月 | 2021年12月 | 2021年6月 |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 高ストレス者 | 21名 | 29名 | 20名 | 26名 |
| 高ストレス者受検者全体の割合 | 17.6% | 18.6% | 12.5% | 15.5% |
| 高ストレス者(病/老/共) | 5/7/9 | 6/14/9 | 0/13/7 | 4/12/10 |
| 退職した高ストレス者 | 2名(予定) | 5名 | 3名 | 6名 |
| 高ストレス者中入職3年未満 | 5名(22.7%) | 8名(25.8%) | 5名(23.8%) | 8名(30.7%) |

【法人働きがいアンケートの結果】

| | 2022年 | 2021年 | 2020年 | 2019年 | 2018年 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 職場への満足感(普通以上) | 62% | 80% | 74% | 78% | 80% |
| 仕事の働きがい(普通以上) | 71% | 83% | 83% | 81% | 86% |
| 離職率(12月末時点) | 14.1% | 4.3% | 7.9% | 10.9% | 12.3% |

衛生管理者は毎週、産業医は月に1回、職場巡回を行い労働環境のチェックをしています。巡回により見えてきた課題は、病院と老健に分けて議事録に掲載し、委員会でも議題として取り上げています。主な取り組み内容は、労災発生防止の呼びかけ（コロナ感染を除き、前年度より発生数10%減少）、作業環境の確認（CO₂発生状況は、全作業場で問題なく、換気が行き届いていました）等が挙げられます。

また、現場の声として、人員不足とコロナ感染対応、疥癬発生による業務負荷に関する内容が多く聞かれました。業務の偏りによる一部職員への負担が多くなってしまいう部署は、残業や有休消化ができない等、課題となっています。

体調不良や心身疲労、労災に繋がらないよう、これからも現場の声を聞き、改善に役立てていきます。

| メンバー | 目的 | 活動計画 | 内容 |
|--|---------------------|---|--|
| リーダー 加後(医事課) 安田(検査科) 看護部 山本恵(NS) 戸井田(NS) コメ部 廣澤(放射) 竹内(栄養) 伴野(リハ) 事務部 八尋(事務長) 小滝(医事) | 診断精度と収益の増加 | 内視鏡検査の推進 | ・内視鏡検査日の増加 ・健診当日の内視鏡検査数増加 ・胃部レントゲン検査から胃部内視鏡検査へ変更可能ということを電話予約時に説明、当院 HP に掲載 |
| | キャッシュアップ年額 200 万円以上 | 市健診（特定健診）件数 20%増 | ～4 月：日時の検討・各部署調整 6 月：市健診準備 7 月～10 月：市健診実施 |
| | 質の向上（接客強化・受診者の声を聞く） | ①アンケートの依頼 100% ②スタッフの対応部分の「悪い・とても悪い」0 件 ③半年ごとに内容の見直し | ①受付時にアンケートの依頼と終了時に回収 ②回収したアンケートの検討 ③アンケート内容の見直し |
| | 早期発見・早期治療の誘導 | 要治療者・要精密者の受診率 50% 未受診者へ電話連絡の徹底 | ・毎月要治療者を抽出 ・毎月要精密者を抽出 ・要治療者の受診率 ・要精密者の受診率 ・3ヶ月後に葉書が届かない対象者へ電話で確認 |
| | 質の高い身体づくりのための啓発活動 | 運動のパンフレット作成 | パンフレットの検討・作成 |
| 生活習慣の改善 | 栄養相談実績の推進 | ①30%へ UP【前年 12%】、内臓脂肪型肥満者へのよびかけ ②栄養相談を受けて生活習慣を改善しようと思った方の割合 70% ③康情報展示コーナーの更新 4 月→6 月：内容の検討 7 月→9 月：作成 10 月以降：展示 ④栄養相談の満足度アンケート結果 | |

【総括】

活動方針：受診者の一層の健康度向上に寄与し、健診部の成長・発展へつなげる

主な成果：

- ① 内視鏡検査医師 1 名入職に伴い、土曜日は健診当日に胃 X 線検査から内視鏡検査へ変更を促進した。また、電話予約時にも内視鏡検査へ変更促進した結果、内視鏡検査の件数が 2021 年度に比べ 100%増となった。
- ② 東村山市特定健診の診察担当医師が 1 名しか確保できなかった為、実施件数が減少した。各担当部署の連携し、タブレットの活用で平均健診時間は目標の 1 時間以内を達成した。
- ③ 受診者アンケートで「悪い」と回答があった待ち時間については、以前から問題にあがっており、各部署連携をとってはいるが、今後も検討していく。
- ④ 要治療者・要精密者には“受診調査のお願い”を送り、検診後のフォローに努めたことにより要治療・要精密者再診率 50%を達成した。

今後の取り組み：

- ① 栄養相談は 2021 年度よりも相談件数が増加した。来年度は相談件数の増加と共に指導内容をもっと充実させていく。
- ② 要精密検査者に対して、リスクフォローを添付し、受診者の健診後のフォローもしっかりと実施する。
- ③ 収益増加につながる内容の見直し、オプション検査を推奨していく。

文責：加後、安田

発表内容（一部抜粋）

| | |
|--|---|
| <p>① 内視鏡検査実施数増加</p> <p>入職した内視鏡医師が担当の土曜日には、胃 X 線検査から内視鏡検査へ変更促進に努めた。 また、健診の電話予約時にも内視鏡検査への変更促進に努めた。 その結果、前年度に比べ 100% 増となった。</p>  <p>内視鏡検査実施数増加 令和3年度 40名 → 令和4年度 85名 100% 増</p> | <p>② 東村山市特定健診にて 平均健診時間短縮</p> <p>各担当部署が連携し、タブレット活用もを行い、平均健診時間は目標を達成した。</p>  <p>2021年度 376名 平均健診時間 1時間12分 2022年度 189名 平均健診時間 57分</p> |
| <p>③ 要治療・要精密者再診率</p> <p>成果目標：再診率 50% 4月～12月の受診者数 1585名に対して、再診率 64%</p>  <p>4 2022年度の再診率 4月～12月の受診者数 1585名 再診率64%</p> <p>胃部レントゲン 胸部レントゲン 乳房 便</p> <p>要治療者・要精密者には“受診調査のお問い合わせ”を送り検査後のフォローに努めています！！</p> <p>目標達成</p> | <p>④ 栄養相談実施状況</p> <p>2021年度よりも相談件数が増加した。来年度は相談件数の増加と共に指導内容をもっと充実させていく。</p>  <p>5 2022年度 栄養相談実施状況</p> <p>実施率平均 20.6%</p> <p>栄養相談件数推移 年々増加！</p> <p>4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月</p> <p>人員的にこれ以上の件数UPは困難... 来年度は指導媒体や展示物の充実化を図る！</p> |

委員会活動・
「委員会・チーム発表会」

| メンバー | 目的 | 活動計画 | 内容 |
|--|--|--|----------------------------|
| リーダー 谷口(介護) サブリーダー 神永(介護) 看護部 高橋真(NS) 介護部 坂本(CW) 平山(CW) 水谷(CW) コメ部 滝澤(リハ) 事務部 宮下(医事) 日野(MSW) | 一人一人に寄り添った 支援 その人らしく生き生きと 過ごす為の支援 | ①日々の支援の中で検討事例が上がった時は、ユニット内でカンファレンスを行い、対策を立てカンファレンス用紙に記録する。 ②①で立てた対策を現場スタッフ（コメ部を含む）に周知し、統一の対応で期間を決めて実践する。 ③②で実践した対応の再評価、方向性の確認、修正のカンファレンスを行い、カンファレンス用紙に記録する。 ④委員会日に対象者を訪問する。その後カンファレンス用紙に基づきユニットスタッフが報告を行い、委員会からの修正案があれば現場にフィードバックし実践。（認知症カンファレンス日にフィードバックができていないかの確認を行う。） | ①随時行っていく。 ④各フロアー2か月毎に実施 |
| | 対応力の向上 | ①内部研修 ②外部研修で得た知識や技術をスタッフに伝達し、現場で活かしてもらう。 | ①最低月に1回 ②年度内最低1回 |
| | 認知症と拘束の連鎖を断つ | 身体拘束廃止委員会との合同活動 | 合同委員会の開催 |

【総括】

活動目的： 認知症を抱えながらもその人らしく穏やかに暮らし続けられる環境作りを推進していく

主な成果：

2021年度はカンファレンス用紙の活用が不十分であったが、2022年度はカンファレンス実施後の対策を記録し、周知・活用することが出来た。また、外部研修にも参加し、得た情報を共有することで認知ケアの方法や対応が少しずつ浸透してきた。

反省点：

認知症ケアカンファレンス自体の開催回数が少なかった（2回）ため、検討回数の増加を目指していく。また、現場に発信・周知した事の評価が不十分であったと感じているため、充実させていくことが必要である。12月に実施した紙面研修の回収率が悪かった（77.5%）ため、引き続き提出を促していく。

今後の取り組み：

2023年度は、身体拘束廃止委員会と合同開催とし、多角的な視点で認知症利用者の尊厳を守りつつ、認知機能を低下させないよう入所生活を支援していきたい。また、外部研修等への参加を積極的に行い、職員のスキルアップ・ケアの質向上に取り組んでいきたい。

文責：谷口

発表内容（一部抜粋）

| | |
|---|---|
| <p>① 活動報告</p> <p>▶ 事例検討（ラウンド） 現場のスタッフから認知症による対応困難事例の聞き取りを行い、実際に対象の利用者様とも接し、背景疾患や、服薬状況、困難となった理由、入居前後の生活状況など、症状に影響を与えていると考えられる要素をピックアップした。対応、対処方法を委員会で検討し現場にフィードバックした。その結果、対応がうまくいった点いかなかった点を再度聴取し検討、フィードバックを繰り返すを行い、困難事例の改善と、委員会の事例対応力の向上に努め、現場に生かせるようにしてきました。</p> <p>▶ 内部研修 認知症への理解を深める目的で書面研修テーマ「認知症とは」と「パーソンセンタードケア」を実施。 →2022.12月 120部を配布（93部回収）</p> | <p>② 外部研修①</p> <p>▶ 令和4年度第11回北多摩北部保健医療圏地域拠点型認知症疾患医療センター研修会「認知症を知る、治す、防ぐ」</p> <p>→2023年1月（ZOOM研修）SW日野参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度、日本の高齢者人口が3627万人（29.1%）で過去最高。割合は世界で最高。 ・「認知症基本法」立法の動きが高まっており、今年度議員立法として提出予定。 ・レカネマブ（静脈注射）がエーザイより2022年9月プレリリース。早期ADを対象に悪化の抑制に効果が見られた。→承認されれば初の疾患修飾薬として期待されている。 ・早期アルツハイマーを治療に繋げるため、認知症予防外来や脳ドックの開設、自身で簡易的に行える認知機能検査（スマートフォン等）の普及などを目指していく。 |
| <p>③ 外部研修②</p> <p>▶ 令和4年度 介護サービス事業者支援研修「介護サービスにおける認知症の利用者のケアについて」</p> <p>→2023.1月（ZOOM研修）SW日野参加</p> <p>□BPSDについての考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「いかに本人の生活の質が向上するか」に着眼してケアにあたる。 ・感情、行動の症状は脳の影響よりも環境や周囲の人間関係によることが多い。＝ケアの質で予防・減らせる <p>□認知症への対応、「Quality Of Death」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本は認知症にかかる医療費は世界トップクラスだが、最期を迎えるクオリティの研究結果はOECD中でも下。 ・認知症患者が最期に望むのは高度な医療や延命ではなく、「湯に浸けて暖かい」「日の当たる明るい部屋」「家族の顔が見えること」など。という生理的な一つの研究結果が出ている。 | <p>④ 身体拘束廃止委員会との合同活動</p> <p>▶ 事例検討 S・N様（4階利用者）女性 認知症・高次機能障害。膝の手術後。</p> <p>老健入居後も不意な立ち上がりや車イスからの転倒・転落があり、安全の為車イス用安全ベルトを使用。精神的ストレス（ベルトが恥ずかしいとの訴え）により、不穏な日が増えていった。また、安全ベルトから自由になりたい為に自力で外している事が度々見られた。</p> <p>→認知症ケア委員参加のユニットカンファレンス実施。不穏の原因は自由に過ごしたいという思いと、安全ベルト使用の苦痛と恥ずかしい気持ちからであると推測。</p> <p>①安全ベルトを外す。②不意な立ち上がりの転倒リスク回避の為、レンタルの自動ブレーキ車イスを使用様子を観る事を提案。実施後は、行きたい時にトイレに行き、好きな場所で過ごし、穏やかに過ごす時間が増えてきている。</p> |

| メンバー | 目的 | 活動計画 | 内容 |
|---|--------------------------|---|--|
| リーダー 大神(CW) 高橋(NS) 看護部 米玉利(NS) 宮永 (NS) 介護部 平良(CW) 三浦(CW) 柳(CW) 事務部 工藤 (医事) | 地域包括ケア病棟・老健の 身体拘束率の低減 | 毎月の各病棟巡視 | 身体拘束解除取り組み 実施率 100% 地域包括・老健共通 解除件数毎月 1 件以上 |
| | | 職員教育 | 研修会年 2 回実施 |
| | 身体拘束に関する全ての文 書類の点検 | 緊急やむを得ない身体拘束に関する 説明書・ 身体拘束に関する説明書・経過観 察・再検討記録用紙の点検 | 月 1 毎月 1 5 日目 それ以外でもカンファレンス を行った際、拘束の必要 性がないと判断した場合 適宜 |
| | 困難事例対応力の向上 | 身体拘束一覧表をもとに 困難事例について検討する | 毎月 1 件以上 |
| | 認知症と拘束の連携を絶つ | 困難事例を認知症ケア委員会と一緒に アセスメントし解除に取り組む | 2 回/年 |
| | 拘束を倫理面から学習する | 倫理検討委員会との連携 | 2 回/年 |

【総括】 活動目的：身体拘束実施者の低減

活動方針：①利用者の立場に立ったケアの提供（その人らしく生活するために必要な一時的な拘束の検討）

- ②身体拘束は、患者様入居者様の人権を尊重し、倫理的配慮を念頭に生命・安全確保のための最終手段として行う。また、生命の危険と身体損傷を防ぐために必要最小限に行い、二次的な身体損傷や偶発性の発生に十分注意する。
- ③毎月の巡視に共通のチェックリストを使用し取り組みの評価を行う。

主な成果：

- ・ 解除困難な患者・利用者に対して積極的にアセスメントを行い、職員と委員と共に身体拘束解除に取り組むことができた。
- ・ 身体拘束解除取り組み率は 1 0 0 %であった。
- ・ 年 2 回の職員教育研修による啓蒙活動への取り組みを実施した。
- ・ リスク管理表・緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録の点検により、各部署での拘束解除件数毎月 1 件以上の目標に対して達成率 6 0 %であった。
- ・ 認知症ケア委員会、倫理検討委員会と連携し、解除困難事例検討会実施した。
 多方面からの意見を取り入れた結果、解除には至らなかったものの、尊厳を重視した視点・個別性に合わせた生活の質の向上へ向けての介入方法へ変えることができた。

反省点：

やむを得ず解除が出来ない事例に対しては、アセスメントの上、引き続き部署内・委員会にて事例検討を行い、身体拘束解除への積極的介入を進めていく。

今後の取り組み：

認知症ケア委員会・倫理検討委員会と協力することで、職員のスキルアップと共に、拘束解除に対する視点を養い解除へ繋げて行く。身体拘束の同意と実施について、身体拘束解除マニュアルに基づき、カンファレンスの強化を図り、患者・利用者の尊厳を守るための倫理的配慮と『生活の質の向上』に努める。

文責：大神、高橋

発表内容（一部抜粋）

| | |
|--|--|
| <p>① 情報周知への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・解除に向けたアセスメント、情報周知については、2020年度からの取り組み強化により、引き続き意識づけを行うことで解除へ繋げる事ができた。 ・今年度は、是正予防処置にて指摘を受けた「拘束しない取り組みについての視点」について、日々疑問に思う点や尊厳に配慮した倫理的視点について議論し、認知症ケア委員会・倫理検討委員会と症例検討を重ねながら、研修という形で問題提起と知識の共有を行った。 <p>・命にかかわる場合においては、生命を優先する必要がある。それと同時に、解除の視点、QOL（生活の質）向上の視点、尊厳と倫理的配慮の視点をもって、ケアに関わるすべてのスタッフとの意識共有を引き続き行っていく。</p> | <p>② 主な拘束理由と対策例</p> <p>ミトン（胃カテ・点滴の自己抜去、掻痒動作、せん妄による暴力）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア…点滴を手の届かない位置へ留置。 ・老 健 … 軍手の使用、クッションを抱かせて経過観察。経管栄養中以外はミトンを外し経過観察。 <p>介護衣（掻痒感が強い、不潔行為がある）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア…排泄リズムの把握。オムツの当て方を工夫。定時・体動時のトイレ誘導。 ・老 健 … オムツの当て方を工夫。軟膏やクリームを塗る <p>4点柵（転倒・転落防止）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア…体位変換で向く側を2点柵にする。センサーベッドの使用。 ・老 健 … 壁付けにしているため3点柵となっている。 ※本人・家族の希望により実施している例もある。 |
| <p>③ 総括</p> <ul style="list-style-type: none"> ・解除困難な患者・利用者に対して積極的にアセスメントを行い、他委員会、各部署との連携により身体拘束解除に取り組むことができた。しかし、やむを得ず解除が出来ない事例に対しては、アセスメントの上、引き続き部署内・委員会にて事例検討を行い、身体拘束解除に繋がる取り組みを進めていく。 ・毎月の各病棟ラウンドに共通チェックリストを使用して評価を行うことで、情報が共有・周知され、解除困難な患者・利用者の解除に至ることができた。 ・命に関わり拘束がやむを得ない場合においては、認知症ケア委員会・倫理検討委員会それぞれと連携協力して検討会を行い、違う視点からの意見や事例などをヒントにアプローチを行なった。 ・ユニットでは、どうしたら苦痛を和らげ穏やかな生活を送っていただけるか、本人にとって何が最適かカンファレンスし、環境の面からサポートを行なった。 | <p>④ 2023年度に向けて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族や本人の要望を可能な限り取り入れて最善策を考え実行して行きたい。 ・認知症ケア委員会・倫理検討委員会と連携し、合同勉強会や研修を通して、職員のスキルアップと共に現場でスキルを応用して広め、拘束解除に対する意欲や倫理的思考の向上へつなげて行く。 ・引き続き全部署で協力し合い、委員が情報発信を行い、積極的に情報の共有、拘束解除に向けての学習、取組みを継続して行く。 ・身体拘束の同意と実施について、身体拘束解除マニュアルに基づき、委員が中心にカンファレンスの強化を図り、患者・利用者の尊厳を守るための倫理的配慮と生活の質の向上に努める。ケアに関わるすべてのスタッフと解除の視点、倫理的配慮の視点について、意識共有を引き続き行っていく。 |

委員会活動・
「委員会・チーム発表会」

| メンバー | 目的 | 活動計画 | 内容 |
|--|--|----------------------------------|---|
| リーダー 山本恵・米玉利(NS) サブリーダー 竹内(栄養) 医局 阿部(院長) 中村(皮膚科) 専任看護師 田村(NS) 看護部 大塚(NS) 安藤(NS) 北口(NS) 辻(NS) 長尾(NS) 佐竹(看補) 荻間(看補) 朝倉(看補) 介護部 小池(CW) 久岡(CW) 水谷(CW) 保延(CW) コメ部 伴野(リハ) 土本(薬局) 竹内(検査) 江崎(栄養) 事務 恩田(医事) 柴田(総務) 宿利(MSW) | 多職種で褥瘡予防と個別対策に関わり新規発生を予防する | 褥瘡数と活動実績の把握・分析 情報の共有とフィードバック | ①褥瘡発生人数(カテゴリー別持込/ターミナル/新規) ②治癒数(カテゴリー別)件数持込/ターミナル/新規 ③部署委員会出席率 100% |
| | 栄養⇒栄養管理 検査⇒個別データ管理 リハビリ⇒除圧指導 薬局⇒薬学的管理 | 多職種でハイリスク者対策 褥瘡予防・管理のアルゴリズム使用 | 包括 仙骨部・踵部個別対策立案(入院：肺・意識障害者) 老健 入所時評価(入所時カンファ) 具体策をベッドサイドへ |
| | | 対策と実践状況確認巡回 | 毎月 ①包括 ②老健 |
| | 褥瘡保有者の情報共有 | ①情報共有ツールの利用 ②褥瘡統計表入力 | ①多職種分担 ②フロア看護師 |
| | 褥瘡に対する知識や技術の育成 | 委員会主催研修会 院外研修 | 院内 年4回実施 院外 随時 |
| | | 事例の振り返り 年2例以上 | 包括事例 老健事例 |
| | | 入職者研修 看護介護入職者研修 介護技術研修 | 体位変換と背抜き ベッドの特徴とクッション取扱 |

【総括】

活動目的：多職種協力で、個々の状況にあった褥瘡予防を実行する。

活動方針：①褥瘡の実態について、委員会を通して各関係部署へ周知を行い、現場へフィードバックする。

②褥瘡に関する知識や技術を、委員を中心として関係職種に対して教育を行う。

主な成果：ハイリスク者へのアプローチを積極的に実施したことで、院内・施設内発生数及び総件数の減少に繋げることが出来た。包括では、持込褥瘡37名に対し治癒・軽快患者が20名と54%に改善成果を上げることができた。また、発生届・解除報告書の提出は委員だけではなく現場のスタッフにも周知され、褥瘡に対する意識の向上にも繋がられた。

反省点：多忙や退職・産休等による委員の交代等により、会議の出席者が少なく検討する機会も少なかった。また、委員主導による周知や指導・研修など現場とのやりとりも十分にできなかった。

今後の取り組み：ハイリスク者へのアプローチや褥瘡カテゴリー別達成度評価を継続し、院内・施設内発生を予防していく。職員（特に新人・看護助手・介護士）に対する研修として、除圧方法や圧測定の研修を体験型の実践形式で行いたい。

また、全体研修だけでなく、リスク評価に基づいて個別ケアが立案・実行できるよう、現場での個別研修を強化していく。

文責：山本恵

発表内容（一部抜粋）

| | |
|---|--|
| <p>① 包括病棟の褥瘡発生と転帰</p> <p>包括病棟の褥瘡発生</p> <p>年間累計 ■ 発生 18 ■ 転帰 37</p> <p>転帰 治癒, 9 死亡, 24 退院, 21</p> | <p>② カテゴリー別目標設定</p> <p>持込：退院・退所までに治癒させる ターミナル：悪化防止・新たな発生を予防する 院内発生：発生ゼロ・早期発見と早期治癒</p> <p>予防しえた褥瘡 包括病棟 61% 老健 67%</p> <p>各フロアごとの褥瘡分類</p> <p>■ 持込み ■ ターミナル ■ 院内発生</p> |
| <p>③ 老健の褥瘡発生と転帰</p> <p>老健の褥瘡発生と転帰</p> <p>年間累計 ■ 発生 18 ■ 転帰 13</p> <p>転帰 治癒, 14 死亡, 17 退院, 3</p> | <p>④ カテゴリー分けから</p> <p>【包括】持込褥瘡の割合が年々増加し 2019 年度 55% から今年度は 67% である。院内発生が前年度の 25～18 名に減少し、持込の割合が 2 倍以上となった。持込 37 名の転帰は、治癒 9 名、軽快退院 11 名、死亡 15 名。予防できなかった割合は 61% で、要因として 80 歳以上が 85% 以上、全身状態が悪い人、食事摂取量低下に対する対応の遅れ等あり。今後は認知症等による意思疎通困難者の対応や、食事摂取量の低下した患者への早期介入が課題と考える。</p> <p>【老健】持込数と施設内発生数は 2021 年度 13 件/22 件、2022 年度は 13 件/18 件である。持込の治癒は 7 名 53% であった。ハイリスク者対策を具体化することで発生はやや減少したが、予防できなかった褥瘡の割合が 67% に増加している。常にハイリスク評価を行いケア計画を実践につなげたい。</p> <p>ターミナル：きれいな最期を目指し褥瘡だけでなく全身に配慮したケア計画をすすめたい。</p> |

| メンバー | 目的 | 活動計画 | 対策 |
|--|-----------------------|---|-----------------|
| リーダー 長岡(情報) 看護部 山本(NS) 大西(NS) 金澤(NS) 田村(NS) コメディカル部 長尾(リハ) 土本(薬局) 事務部 横山(MSW) 工藤(情報) | 個別の状況に応じた計画・記録の充実を図る | 包括 ・記録の電子化 ・オールインワンを含む各書式の見直しと統一を進め、重複記載を無くし業務の効率化を図る | 毎月実施／1年間 |
| | | 各種クリニカルパスの見直しと使用促進 | 毎月実施／1年間 |
| | | 看護サマリーの2週間以内の作成率向上 | 作成数／退院数 = 80%以上 |
| | 記録の統一・標準化 | 診療録監査の実施 重点項目 ①方針と経過の記載 ②患者・家族の言葉・説明内容の記載 | 3点満点 |
| | | 診療録記載マニュアルの見直しと周知 記載者によるバラつきを無くすための検討と作成・周知 | 4ヶ月／1年間 |
| 適切なコーディングを行う体制の確保 | 診療録記載の充実による適正な疾病分類の実施 | 2回以上／1年間 | |

【総括】活動目標：①リスク管理を含めた記録（方針・説明・経過）の充実
 ②分かりやすい診療録の作成

主な成果：

現場からの要望にはその都度対応してきた。手術記録の電子化は継続使用中。包括病棟では、使用していたオールインワン記録が、経過記録欄が狭く現状の患者層には即していないとの意見で見直したが、違う使いづらさもあるとの事で経過観察中である。これに合わせて、バインダーの見直しも行った。老健では、老健会議を中心に、生活記録及びバイタル表の見直し中である。設置場所を居室内にしたことで記録内容としては充実してきているが、カルテと離れた場所にあるための手間が発生している。電子化も視野に入れた上で、より良い記録となるよう引き続き検討していきたい。看護サマリーの2週間以内作成率は包括病棟・老健あわせて作成率80%を達成した。

反省点：


記録監査を通じて不備等の指摘や改善案を提示してきたが、改善が進まない現状であるが一步ずつ進めてゆく。

今後の取り組み：

書式の見直しだけに囚われずに、記録のバラつきを無くす為の効果的な方法を見つけてゆく。また、将来的に電子カルテを導入することを考慮し、必要書類や重複記録の確認など少しずつ準備を進めていきたい。

文責：長岡

発表内容（一部抜粋）

| | |
|---|---|
| <p>① オールインワン記録の見直し</p> <p>12月より新しい書式・バインダーを運用開始 【変更理由】 現在の患者層や設置場所に適していること。 オールインワン用紙のファイルが大きすぎて扱いづらいつらの意見から。</p>  | <p>② 老健延命同意書と記録の見直し</p> <p>10月より新しい同意書の試用開始 【変更理由】 病院と共通の書式では使いづらい・確認すべき内容が病院とは異なるとの意見より。</p> <p>→現在、老健会議にて運用方法も含め更なる見直しをお願いしています。</p> |
| <p>③ 看護サマリー作成率向上への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 目標達成するための進捗工程表作成 ● サマリー未作成者のリストを病棟に掲示 ● 未作成者カルテに担当看護師名を表示 ● ホワイトボードに作成担当看護師を表示 ● 毎週の病棟会議にて退院予定の確認と、退院決定時のサマリー作成状況表示 <p>➡ 上記対応により 退院後2週間以内の作成率80%以上を達成！！</p> | <p>④ 退院療養計画書の作成要否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医局会にて、病院に転院した患者に対し退院療養計画書が必要なのか？との質問あり。 ● 近隣病院に確認 →先方に常勤医がいる場合には不要としている病院が多い。 ● 東京都福祉保健局に確認 →自宅退院での作成を前提としており、転院時は不要。通院不要時は病院判断で可。 <p>➡ 当院としては先方に常勤医がいる場合は不要とした。</p> |

| メンバー | 目的 | 活動計画 | 内容 |
|--|--|--|--|
| リーダー 瀬戸寛子(リハ) サブリーダー 高橋真弓(Ns) | 倫理的意識向上 虐待についての意識向上 | ① 倫理的事例の収集と事例検討 ② 虐待または虐待を疑う事例の収集と事例検討 ③ 研修会開催 | ① 事例検討会随時実施 ② 事例検討会随時実施 ③ 全職員対象（年2回） |
| 医局 石橋（医師） 介護部 石橋・久岡(CW) | 患者の意思決定支援・人生の最終段階における医療・看護・介護のプロセスを丁寧に行う 虐待の予兆の把握 | ④ ターミナルとなる方のプロセス確認 ⑤ 虐待防止ラウンド | ④ 決定までのプロセスとその後の対応について記録を確認する ⑤ ラウンド実施 |
| コメ部 齊藤(薬局) 事務部 清水（事務） | 規定及び指針の見直し | 人生の最終段階における医療・看護・介護及び虐待について規定・指針の見直しを行う | 随時見直しを行い必要時は改定する |
| | 身体拘束の必要性・他の方法を倫理の視点から検討する | 身体拘束委員会との合同委員会開催 | 身体拘束についての考えを深め意見を持ち、減らすことができるように話し合いを行う |

【総括】

活動目的：・患者・職員はじめとして人の権利を守る活動を行う。

- ・人生の最終段階における最善のプロセスを医療・介護チームで支援し推進していく。
- ・意思決定プロセスの重要性についての意識向上をはかる。

主な成果：・倫理・虐待防止の研修を通して考える機会を設けた。

- ・事例検討にて倫理委員会の意見を伝達するとすぐにカンファレンスを開き改善案を提出することができている。
- ・昨年度の講習で行ったターミナル期についての流れを終末期対応マニュアルとして作成し配布した。
- ・身体拘束委員会との共同開催で経験事例などの意見が出て話し合うことができた。

反省点：・構成メンバーが途中で減ってしまい、職員への周知力が低下した。

- ・共同開催の委員会の、その後試行してどのように改善したかうまくいかなかったかなども話し合えれば今後につながっていくのではないかと考える。

今後の取り組み：ターミナル期のこと、虐待防止のことを研修でさらに理解を深めたい。

事例検討し現場に考えてもらうことや虐待防止に向けてこれはどうなのかと立ち止まって考えられるようにしていきたい。

倫理・虐待で悩んだときに随時検討したり相談できる体制を構築していきたい。

文責：瀬戸

発表内容（一部抜粋）

| | |
|---|--|
| <p>① 活動目標</p> <p>I 患者・利用者の権利を守る活動を行うために、倫理的意識・虐待防止意識を向上する。そのために事例収集・検討・学習を行ない、研修を実施する。</p> <p>II 適切な情報提供・説明・話し合いを経て、患者・利用者の意思決定を支援し、人生の最終段階における最善の医療・看護・介護のプロセスを支援していけること。それらのプロセスとその後に対応について確認していくこと。</p> <p>III 身体拘束委員会と合同委員会開催することで、身体拘束を倫理の視点からも一緒に検討し、考えを深める。</p> | <p>② 事例検討</p> <p>① 情報共有のために患者の病名がベッド頭上に表示されていたケースがあった →個人情報取り扱いに注意する、ベットサイドの表記方法と内容を統一化する、それらについて周知する</p> <p>② 外来予約患者と予約内容確認のための医事課職員とのやり取りに関する事例 →窓口で「症状など口頭で伝えにくいことがあれば問診票にご記入ください」と表示した</p> |
| <p>③ 活動成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 事例について委員会で検討したことを伝達すると、すぐに各部署より改善案が出されるようになった ▶ ターミナル期の流れをマニュアル化し委員を通じて配布した ▶ 虐待防止・倫理についての紙面研修を行い、介護施設での高齢者虐待の具体例や日常に起こりうる事について考えてもらい様々な意見を聴くことができた。 ▶ 虐待防止ラウンドは、メンバーが減ってしまい定期的に行えなかった ▶ 身体拘束防止委員会との合同委員会を行い、経験例などを交え話し合えた ▶ 倫理委員会として、日本整形外科学会手術症例としての利用について検討し承認をおこなった | <p>④ まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ どの職員からも「こんな事例は？」「倫理で検討してくれませんか？」と投げかけてもらえるようにしていきたい ▶ ターミナルケアは、少しずつカンファレンス・流れ・記録の必要性は浸透してきているので、見直しカンファレンス（快方に向かった場合）もできたら充実していくと考える ▶ 虐待廃止に向けての研修で理解を深め、倫理では実際に起こりうる事について、一人一人が考えることができるようにしていきたい ▶ 日常的な悩みを話しあえるような環境や相談できる体制作りも考えていきたい ▶ 身体拘束廃止委員会との共同開催の委員会は、経験例などの意見を話し合うことはできたが、その後があいまいだったため、事後のフォローアップをしっかりと行っていく |

| メンバー | 目的 | 活動計画 | 内容 |
|--|------------|---------------------|---|
| リーダー 竹内(検査科) 看護部 萬(Ns) 土田(Ns) 介護部 高桑(介護士) コメ部 安孫子(リハビリ) 事務部 八尋(事務部) 目黒(医事課) 川根(総務課) 日野(MSW) | 職員への健康啓発 | 職員に向けた健康セミナーの開催 | QOWL 会議と連携し、職員への健康セミナー開催(有所見者へのフォローアップ研修含む) 1 回/3 ヵ月 |
| | 地域住民への健康啓発 | 地域住民に向けた健康に関する情報の発信 | 社会福祉協議会と協力し、地域の方へ健康に関する情報を提供する 1 回/年 |

【総括】

活動目的：法人の基本理念である健康経営の視点に立ち、職員の健康増進の啓発を行うとともに、地域の方へ健康に関する情報を発信する。

主な成果：①院内での健康セミナーのライブ配信開催。

年 4 回のセミナーを開催した。特に禁煙に関するセミナーでは、衛生委員会と連携し、喫煙者へのアンケート結果を取り入れることで、昨年度よりもより興味深い内容になった。また、QOWL 会議と連携し、録画したセミナーを職員健診の有所見者に視聴してもらうことで、来年度に向けての改善を促した。

②院外でのセミナー開催。

社会福祉協議会と協力し、東村山市のイベントである「介護予防大作戦」にて、地域の方へ健康に関する情報を発信した。50 名ほどの参加者に対して、要望のあった「免疫と栄養」についてのセミナーを行った。

反省点：昨年度に引き続き、職員に向けた健康セミナーをライブ配信にて行いました。内容として、職員健診で有所見率の高い項目や、喫煙者へ禁煙を促すことを目的としたセミナーを開催し、毎回 15 名ほどの参加がありました。反省点として、毎年同じような内容が多くなっているため、来年度は、開催して欲しいセミナーのアンケートを取るなどして、より興味を持ってもらえるようなテーマを取り上げたいと思います。

今後の取り組み：①職員に対する健康セミナーの継続。

- ・希望するテーマや、視聴後の内容に関するアンケート調査を実施。
- ・セミナー終了後、録画した動画がより多くの人が視聴出来る方法の検討。

②地域の方への健康情報の発信。

- ・東村山市内のイベント等でのセミナーの開催。

文責：竹内

発表内容（一部抜粋）

| | |
|---|--|
| <p>① 活動報告</p> <p>活動方針 法人の基本理念である健康経営の視点に立ち、職員の健康増進の啓発を行うとともに、地域の方へ健康に関する情報を発信する。</p> <p>活動内容</p> <p>① 職員に向けた健康セミナーの開催 ② 地域住民に向けた健康に関する情報の発信</p> <p>チームメンバー</p> <p>検査科 竹内（リーダー） 看護部 萬・土田 介護部 高桑 リハビリ 安孫子 事務部 八尋・目黒・川根・日野</p> | <p>② 職員向けセミナーの開催</p> <p>6月 『脂質異常症・高血圧・肝機能障害』 9月 『心疾患』 12月 『禁煙』 2月 『婦人科検診』</p> <p>今年度は、衛生委員会や QOWL 会議と連携しセミナーを開催しました。ネットによるライブ配信を行い、毎回 15 名ほどの職員が参加されました。また、動画として残すことで、職員健診での有所見の方がいつでも視聴できるようにしました。</p> |
| <p>③ 地域住民へ向けたセミナー開催</p> <p>今年度の地域の方へ向けた活動として、12月5日に東村山市民センターにて行われた、「介護予防大作戦」というイベントでセミナーを開催しました。</p> <p>このイベントは、地域住民がいつまでも元気で暮らしていくことを目的にしており、私たちのチームは、社会福祉協議会と地域の代表者からの要望により、「免疫と栄養」について 30 分ほどのセミナーを約 50 名の参加者を対象に開催しました。参加される方々の年齢を考慮した内容とすることで、より興味を持ち、実践したいと思えるようなセミナーとなりました。</p> | <p>④ 今年度の総括</p> <p>院内でのセミナー活動は、他委員会と連携し、事前に行った喫煙者へのアンケート結果を取り入れることで、昨年よりも興味深い内容となった。一方で、テーマが毎年似通っていることや、セミナー後の職員の感想を反映できていないこともあり、今後はアンケートの実施など職員の声を取り入れて行きたい。</p> <p>院外での活動として、東村山市内のイベントに参加することが出来た。その中で、ライブ配信ではなく、実際に対面し、より多くの方に向けたセミナーを行い、チームとして良い経験になった。また、社会福祉協議会や地域の代表者が出席する会議にも参加し、自分たちの活動を知ってもらえる機会を作った。</p> |

| メンバー | 目標 | 活動計画 | 指標・目標値 |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------|--|
| 歯科医師 吉田 | 口腔内の状況を把握する | 定期的に歯科検診を行う | 3か月毎に実施、 利用者の口腔内問題に早期に対応 |
| | | アセスメントガイド・プロトコル表で評価する | 居室担当者が利用者の口腔内を評価し、個別シートへ記載（毎月） |
| リーダー 相原(DH) | 口腔ケアの日常化 | 口腔ケアを確実にを行うためのシステムの確立 | 禁食・肺炎・ハイリスク者を把握して、 口腔ケアカンファレンス⇒ケアを行う |
| サブリーダー 須田(CW) | | | |
| 看護部 曾我(NS) 小塚(NS) 徳武(NS) | 口腔ケア用品の管理の強化 | 口腔ケア用品の管理方法の確立 | 管理表を作成。表を用いて居室担当者が口腔ケア用品のチェックを行う（毎月1日） |
| 介護部 神永(照)(CW) 高桑(CW) 平野(CW) | チームメンバーが正しい口腔ケアを理解できるようになる | 口腔ケアスキルアップのための講習会 | 難症例をあげ、随時、歯科衛生士による指導を行う ・11月「義歯の着脱方法」について ・1月「義歯があるのは何のため？」 |
| | | 定期的に講習会を開催する | ・5月「アセスメント・プロトコル表の使い方」 ・7月「口腔ケアの重要性について」 ・10月「口腔ケアテスト」 ・新入職員「アセスメント・口腔ケア方法」 |

【総括】活動目標：①口腔内状況の把握 ②肺炎・禁食者・ハイリスク者の把握をもとに、

カンファレンス・口腔ケアを行う ③口腔ケア用品の管理の強化 ④スキルアップのための講習会

主な成果：①専門職による歯科検診の実施 ⇒適切なケアを行うため、歯科医師より利用者様ごとに指示を受け周知した。アセスメントガイド表を用いて評価することで、職員の口腔内観察のスキルが向上し、口腔内状況の把握ができるようになった。

②委員会内で肺炎者・禁食者・ハイリスク者情報を共有。対象者の口腔アセスメントとカンファレンスを行った。肺炎を未然に防ぐこと、そして発症してしまった場合の両面からのアプローチを行った。

③物品の選定、管理表の作成、運用方法の検討。物品の不備により口腔ケアに支障をきたさないようチェックを行った。

④講習会を定期的に開催。動画形式・テスト方式で実施。全て対象職員 100%の参加だった。

反省点：

①、②、③は今年度から始めた活動であり、周知・理解・実践まで時間を要した。未実施の職員への対応が課題。

今後の取り組み：

職員の口腔への意識向上、口腔ケアのスキルアップとなる活動を行い、利用者様の全身の健康へと繋げていく。

文責：相原

発表内容（一部抜粋）

① 口腔内状況の把握

- ・歯科医師・歯科衛生士による歯科検診 実施
利用者様の口腔内の問題に早期に対応。
⇒歯科受診者 老健 約 60 名/80 名中
- ・適切なケアを行うため
歯科医師から利用者様ごとに指示を受け、
生活記録に記載し周知。
- ・久米川版アセスメントガイドで口腔内を評価
居室担当者が月に 1 回、評価。
項目別に口腔内を観察することによって、職員のスキル向上と利用者様の口腔内の状況把握を目的として実施。


② 禁食・肺炎・ハイリスク者を把握して 口腔カンファレンスを実施

【目的】
口から物が食べられなくなると、
口腔衛生状態が急速に悪化するため、
1.それに即座に対応できるようになるため
2.その対応スキルの習得のため

【内容】
(1)今の口腔内を評価（アセスメント表使用）
(2)口腔内状況・問題点の把握
(3)対策（必要な口腔ケア物品の選定・追加）
(4)実施方法検討

今年度 23 件実施

- ・禁食・肺炎・ハイリスク者を
情報共有
肺炎を未然に防ぐこと、発症して
しまった場合との、両面からの
アプローチができるようにした。



③ 口腔ケア用品の管理の強化

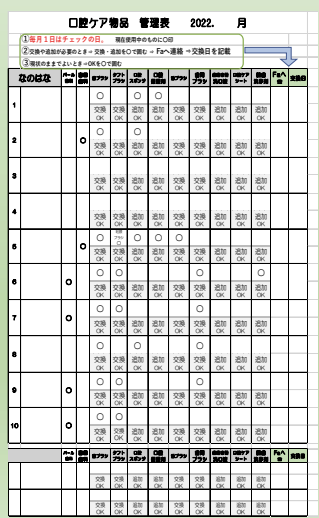
- ・口腔ケア用品のチェック

目的

- 物品の不備により、ケアに支障をきたすことをなくす
- 効率良く、適切なケアができるようにする。
(例：毛が開いた歯ブラシは歯垢除去率が低下するため交換)

内容

- 利用者ごとに必要な物品を選定し、表の作成、チェック実施を行った。
- 毎月 1 日はチェックの日とし居室担当者が行った。



④ スキルアップのための講習会

- ・老健 職員対象に講習会を開催 参加率 100%

- 5 月「アセスメント・プロトコル表の使い方」
老健 CW：受講人数 27 名
- 7 月「口腔ケアの重要性について」
老健 NS、CW：受講人数 42 名
- 10 月「口腔ケアテスト」
老健 NS、CW：受講人数 41 名
- 11 月義歯の誤飲しかけた事例より
「義歯の着脱方法」 委員メンバー：6 名
- 1 月「義歯があるのは何のため」 委員メンバー：5 名
- 随時「アセスメント・口腔ケア方法」 新入職員：4 名

今年度の総括
今年度から始めた活動であり、周知・理解・実践まで時間を要した。未実施の職員への対応が課題。

次年度の取り組み
職員の口腔への意識向上、スキルアップとなる活動を行い、利用者様の全身の健康へと繋げていく。

委員会活動
「委員会・チーム発表会」

| | |
|--|---|
|  <p>医療安全管理委員会 医療安全管理者会 看護部長 横尾 藍</p> |  <p>院内感染対策委員会 ICT 委員会 主任 金澤 真弓華</p> |
|  <p>給食委員会 主任 竹内 秀幸</p> |  <p>衛生委員会 課長 鈴木 加代</p> |
|  <p>健診会議 課長 加後 伊知子</p> |  <p>認知症ケア委員会 係長 谷口 織江</p> |
|  <p>身体拘束廃止委員会 大神 球美</p> |  <p>褥瘡委員会 副看護部長 山本 恵視</p> |
|  <p>診療録管理 クリニカルパス合同委員会 課長 長岡 美里</p> |  <p>倫理検討委員会 係長 瀬戸 寛子</p> |
|  <p>健康セミナーチーム 竹内 健人</p> |  <p>口腔ケアチーム 相原 めぐみ</p> |

委員会活動・
委員会・チーム発表会



研修参加・実績

研修実績 1 全体【院内研修】

| 研修内容 | 開催日 | 参加者 |
|-------------------------------|----------|------|
| 感染：嘔吐処理（法定研修） | 5/20-28 | 159名 |
| 疥癬（法定研修）－（紙面研修） | 8月 | 168名 |
| 結核（法定研修）－（紙面研修） | 11月 | 168名 |
| 安全：タニケットの使用方法について（医療機器） | 4/13 | 6名 |
| イベニティ皮下注射 105 mgシリンジについて（医薬品） | 5/17 | 25名 |
| センサー付きベッドの使い方と注意点（医療機器） | 6/28 | 11名 |
| ダントリウム静注、悪性高熱について（医薬品） | 7/8-15 | 7名 |
| KYT（法定研修）－（紙面研修） | 8月 | 174名 |
| 診療放射線の研修と職種で異なる業務範囲 | 10/12-21 | 27名 |
| アセリオ静注液 1000 mgバッグ（医薬品） | 10/19 | 11名 |
| 抗けいれん剤 ロラピタ静注（医薬品） | 1/20・27 | 10名 |
| 褥瘡（法定研修） | 1/28 | 192名 |
| ロピオン静注 50 mg（医薬品） | 2/7 | 7名 |
| 知識：個人情報保護 | 9/1-30 | 110名 |
| 育成：入職者基礎研修 | 6/7 | 13名 |
| 倫理：拘束と倫理について | 10/4-11 | 84名 |
| 身体拘束とは何か －（紙面研修） | 2月 | 60名 |
| 技術：鼻咽頭ぬぐい方法 －（紙面研修） | 4月-9月 | 12名 |

研修実績 2 看護部・介護部【院内・院外研修】

| 研修内容 | 院内 | 院外 | 開催日 | 参加者 |
|-------------------------------------|----|----|---------------------|-----|
| 褥瘡対策の基本 | ○ | | 5/9-16 | 19名 |
| 東京都介護支援専門員 専門研修 I | | ○ | 5/14-6/13 (6日間) | 1名 |
| 老健の法令について | ○ | | 5/14-25 | 37名 |
| 認定看護管理者教育課程 | | ○ | 5/16-6/15 (20日間) | 1名 |
| 医療安全とリスクマネジメント、現場に活かす安全管理（オンライン研修） | | ○ | 5/27 | 1名 |
| ユニットケアとは（記録・情報・個別ケア） | ○ | | 5/27-6/10 | 30名 |
| 整形外科周術期看護 | ○ | | 5/30 | 15名 |
| 「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修（オンライン研修） | | ○ | 6/1 | 1名 |
| リスクマネジメント研修（オンライン研修） | | ○ | 6/2.3 | 1名 |
| チームリーダー研修（オンライン研修） | | ○ | 6/3 | 1名 |
| せん妄の予防とケア（オンライン研修） | | ○ | 6/7 | 1名 |
| センサー付きベッドの使い方と注意点 | ○ | | 6/28 | 11名 |
| 食事介助について | ○ | | 7/15 | 23名 |
| 地域包括ケア病棟について（紙面研修） | ○ | | 7/16-26 | 12名 |
| 新人看護職員 2年目フォローアップ研修 | | ○ | 7/21.22 | 1名 |
| 薬剤安全チェックリスト（紙面研修） | ○ | | 7/29-8/26 | 23名 |
| 静脈注射手技 | ○ | | 8/1-31 | 13名 |
| プリセプター研修・中途採用者の指導を行う人のために（オンライン研修） | | ○ | 8/1 | 1名 |
| 東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ（オンライン研修） | | ○ | 8/8-18.21 | 1名 |
| 更衣時の注意点 | ○ | | 9/1 | 14名 |
| チームリーダー研修（オンライン研修） | | ○ | 9/12 | 1名 |
| 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修（オンライン研修） | | ○ | 9/22 | 1名 |

| | | | | |
|--|---|---|-----------|-----|
| 認知症ケア | ○ | | 9/26-10/3 | 28名 |
| 急変時の看護（オンライン研修） | | ○ | 9/27 | 1名 |
| 災害支援ナース養成研修（オンライン研修） | | ○ | 10/22 | 2名 |
| 東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ（オンライン研修） | | ○ | 10/26 | 2名 |
| クレーム対応の手掛かりと実際・パーソナリティーに偏りがある人を理解する（オンライン研修） | | ○ | 11/4 | 1名 |
| 東京都救急医療等専門研修（精神身体合併症）（オンライン研修） | | ○ | 11/6 | 1名 |
| 自動体位変換機能付きマットレス | ○ | | 11/10 | 7名 |
| 命に関わらない拘束（紙面研修） | ○ | | 11/10 | 44名 |
| 術後の排尿障害へのケア | ○ | | 11/14 | 13名 |
| 創傷被覆材の使い分けと診療報酬関連情報（オンライン研修） | | ○ | 1/19 | 1名 |
| アドバンスケアプランニング（ACP）から考える看取りのケア（オンライン研修） | | ○ | 1/30 | 1名 |
| 災害看護（オンライン研修） | | ○ | 2/27 | 1名 |
| 重症度・医療看護必要度研修 | ○ | | 3/14-31 | 14名 |
| 看護補助者研修（紙面研修） | ○ | | 3/27-31 | 9名 |
| 看護補助者の活用に関する院内研修（紙面研修） | ○ | | 3/27-31 | 13名 |

研修実績 3 薬局【院内・院外研修】

| 研修内容 | 院内 | 院外 | 開催日 | 参加者 |
|----------------------------|----|----|---------|-----|
| イベニティ皮下注 105mg シリンジ骨粗鬆症治療薬 | ○ | | 5/11 | 3名 |
| 発熱外来における日中夜間カート薬剤使用 | ○ | | 5/13 | 4名 |
| 令和4年度 感染対策連絡会 | | ○ | 6/27 | 1名 |
| ダントリウム静注用 20mg 溶解方法と注意点 | ○ | | 7/8-15 | 1名 |
| 2022年度 感染対策セミナー | | ○ | 10/18 | 1名 |
| 解熱鎮痛剤アセリオ静注用 1000mg | ○ | | 10/19 | 3名 |
| 抗けいれん剤 ロラピタ静注 | ○ | | 1/20.27 | 4名 |
| 静注用非ステロイド性鎮痛剤ロピオン静注 50mg | ○ | | 2/7 | 3名 |

研修実績 4 検査科【院内・院外研修】

| 研修内容 | 院内 | 院外 | 開催日 | 参加者 |
|---|----|----|-------|-----|
| 健康セミナー「高血圧、脂質異常症、肝機能障害」 | ○ | | 6/27 | 2名 |
| 尿沈査鏡検の基礎「白血球と最近の見方」 オンデマンド | | ○ | 8/23 | 1名 |
| 健康セミナー「心疾患」 | ○ | | 9/26 | 1名 |
| 尿沈渣鏡検の基礎「基本的症例の解説」 オンデマンド | | ○ | 11/29 | 1名 |
| 第1回 膵臓 US エキスパート養成セミナー オンデマンド | | ○ | 11/23 | 1名 |
| 健康セミナー「喫煙について」 | ○ | | 12/26 | 1名 |
| 健康セミナー「婦人科検診」 | ○ | | 2/27 | 1名 |
| VTE Area Web Seminar 2023 ～実践のための下肢エコーと薬物療法～ | | ○ | 2/21 | 1名 |

研修実績 5 放射線科【院外研修】

| 研修内容 | 院内 | 院外 | 開催日 | 参加者 |
|--|----|----|---------|-----|
| 「VolumeEC を使いこなそう」「撮影条件を考えよう」 Web セミナー | | ○ | 5/18 | 1名 |
| X線透視撮影システムの最前線 Web セミナー | | ○ | 8/15 | 1名 |
| 被ばく線量管理システムの運用と今後の展望 Web セミナー | | ○ | 10/9 | 1名 |
| マンモグラフィ技術講習会 | | ○ | 1/15・16 | 1名 |
| 新・胃 X線撮影法の応用 非鉤状胃の攻略 オンラインセミナー | | ○ | 2/18 | 1名 |
| 上部消化管検査 DRLs（診断参考レベル）の考え方とその運用について オンラインセミナー | | ○ | 3/16 | 1名 |

研修実績 6 栄養科【院外研修】

| 研修内容 | 院内 | 院外 | 開催日 | 参加者 |
|--|----|----|-------|-----|
| 第 23 回 ヘルシーネットワークセミナー2022 春夏 | | ○ | 4/22 | 1 名 |
| 令和 4 年度診療報酬改定と栄養部門の未来 | | ○ | 7/14 | 1 名 |
| 日本人間ドック学会 第 65 回ブラッシュアップ研修会 | | ○ | 8/25 | 2 名 |
| 第 8 回 西埼玉糖尿病フットケアセミナー | | ○ | 9/14 | 2 名 |
| ネスプレミアム Web セミナー 嚥下障害と誤嚥性肺炎 | | ○ | 9/15 | 1 名 |
| 令和 4 年度 第 3 回 NST・褥瘡委員会勉強会 各専門職の NST 活動における取組について | | ○ | 9/28 | 3 名 |
| 第 22 回専門看護師・認定看護師主催学習会 高齢者の食をささえる ～食べない？食べられない？嚥下障害と認知症～ | | ○ | 10/7 | 2 名 |
| 高齢者の食の楽しみと安全性の両立のために | | ○ | 10/19 | 3 名 |
| 多摩小平保健所 食品衛生実務講習会 | | ○ | 2/5 | 1 名 |
| 第 39 回人間ドック健診情報管理指導士 Web 配信版研修会 | | ○ | 2/15 | 1 名 |
| 北多摩北部病院連携会議・総会 | | ○ | 3/17 | 1 名 |

研修実績 7 リハビリテーション科【院内・院外研修】

| 研修内容 | 院内 | 院外 | 開催日 | 参加者 |
|--|----|----|-----------|-----|
| 第 35 回日本ハンドセラピ学会学術集会 | | ○ | 4/22・23 | 1 名 |
| 歩行から移動へ（オンライン） | | ○ | 4/27 | 1 名 |
| 一般社団法人認知症ケア学会第 23 回大会（オンライン） | | ○ | 6/18～9/30 | 1 名 |
| フレイル高齢者の関節可動域（オンライン） | | ○ | 6/23 | 1 名 |
| 院内感染対策研修「マニュアルについて」 | ○ | | 7/5 | 7 名 |
| 摂食嚥下の SDGs | | ○ | 9/23 | 1 名 |
| 各専門職の NST 活動における取組について | | ○ | 9/28 | 1 名 |
| 呼吸・循環・脳神経 臨床で知っておきたいフィジカルアセスメント （オンライン） | | ○ | 10/27 | 1 名 |

| | | | | |
|--|--|---|-----------|----|
| 令和4年度東京都高齢者権利擁護推進事業 「高齢者虐待防止研修（居宅サービス）」 | | ○ | 11/16 | 1名 |
| 令和5年度東京都高齢者権利擁護推進事業 「高齢者虐待防止研修（施設居住系）」 | | ○ | 11/29 | 1名 |
| 令和4年度 ACP 取組推進研修 事前研修・本研修（オンライン） | | ○ | 2/1～3/15 | 2名 |
| 令和4年度リハビリテーション講演会（オンライン） | | ○ | 2/27～3/12 | 1名 |

環境活動レポート



2023年 3月 31日 発行

社会医療法人社団 愛有会
久米川病院・介護老人保健施設久米川

2022年度
(R4.4.1～R5.3.31)



事務長
武田 嘉朗



総務課
野村 和男



総務課
永尾 伸忠



総務課
柴田 覚

社会医療法人社団 愛有会 環境理念

病院・施設は医療・介護を提供する一方で、多量の水やエネルギーを使用すると共に、多量の一般廃棄物・感染性廃棄物を排出するなど、環境に多くの負担をかけています。

このことから、私たちが環境・資源保全に取り組むのは社会的義務と考えなければなりません。

社会医療法人社団 愛有会では、環境・資源保全のために永続的な取り組みを行っていきます。

久米川病院・介護老人保健施設久米川 環境方針

久米川病院・介護老人保健施設久米川では、環境・資源の保全に取り組むために下記のとおり環境方針を定めます。

1. 環境マネジメントシステムに基づき環境保全活動を推進すると共に、目的・目標を定め定期的に見直し、継続的改善を図ります。
2. 診療材料等の適正使用と廃棄物の減量を重点的に推進します。
3. エネルギー使用量の適正管理・効率的運転に努め、二酸化炭素排出量を削減します。
4. 持続的発展が可能な社会にとって生物多様性が重要な基盤であることを認識し、自然生態系に配慮して、社会や自然と調和した事業活動を行います。
5. 災害拠点連携病院として災害時の広域的被害、物流の途絶、被害の長期化を想定した設備・機能を生かし地域に生活する人々に安心と安全を提供します。
6. 本活動を通じて病院の医療・介護の質向上を推進します。
7. プラスチックに係る資源循環の促進等の円滑な実施を図ります。
8. 環境方針は、全職員に周知すると共に、各自が役割を自覚して行動出来る様、教育を行い環境に関する意識の向上に努めます。

2022年4月1日改定

久米川病院 院長

阿部 真也 

久米川病院 事業概要

| | | |
|----------|---|---|
| 運営法人 | 社会医療法人社団 愛有会 | |
| 事業所名 | 久米川病院・介護老人保健施設久米川 | |
| 代表者 | 理事長・院長・施設長 阿部 真也 | |
| 所在地 | 東京都東村山市本町四丁目7番地14 | |
| 電話 | 042-393-5511 | |
| ファックス | 042-393-5585 | |
| URL | http://www.kumegawa-hosp.jp/ | |
| 環境管理責任者 | 院長 阿部 真也 | |
| 環境管理副責任者 | 事務長 武田 嘉朗 | |
| 事業内容・規模 | 医療・介護サービス | |
| | 事業活動期間 | 4月～翌年3月 |
| | 診療科目 | 消化器内科・循環器内科・糖尿病内科・内分泌内科・代謝内科・内視鏡内科・整形外科・呼吸器外科・乳腺外科・リハビリテーション科・肛門外科・泌尿器科・皮膚科・放射線科・眼科 |
| | 病床数 | 久米川病院：地域包括病棟 40床 老健久米川：ユニット型 60床 従来型 20床 |
| | 従業員数 | 約 224名 |
| | 敷地面積 | 3540.77 m ² |
| | 建築面積 | 2044.24 m ² |
| | 延床面積 | 8302.33 m ² |
| | 建物概要 | 地下1階・地上4階・塔屋1階 |

※事業活動の詳細資料はホームページ(www.aiyukai.jp)にてご覧頂けます。

2022 年度活動計画の主な内容

| 項目 | 継続・新規 | 環境活動計画 |
|-----------------------------------|-------|--|
| 省エネルギーの推進 (CO ₂ 削減) | 継続 | 照明の時間消灯、廊下照明の間引き。 |
| | 継続 | 空調設定温度の適正化。(夏期 28℃、冬期 20℃) |
| | 継続 | 温水洗浄便座の節電設定。 |
| | 継続 | OA機器の待機電力の削減。 |
| | 継続 | フロア毎に電気・ガス・水道使用量の見える化をして適正使用を促す。 |
| | 継続 | 中央制御盤による空調機の効率的なスケジュール運転。 |
| | 継続 | コージェネレーションシステムによる計画的な発電。(発電量 255,500kw/年) |
| | 継続 | 太陽光パネルによる発電。(発電量 12,000kwh/年) |
| | 新規 | 空調機の分解洗浄による節電対策。 |
| 廃棄物の削減 及びリサイクルの推進 | 継続 | 固形燃料化を推進するため、紙類・プラ系ゴミの分別を徹底する。 |
| | 継続 | 品質の高いオムツ交換、あて方を考え、実施していく。 |
| | 継続 | 施設・備品などには高品質の製品を使用し長期間使用を可能にする。 |
| | 継続 | 三大合併症による感染性廃棄物量の低減。 |
| | 継続 | 診療材料等の適正使用による廃棄物の減量。 |
| | 継続 | フードロスの低減。(2021 年度比▲3% (485kg)) |
| | 継続 | IT 活用によるペーパーレス化の推進。(2021 年度比 60,000 枚増加) |
| | 新規 | 不要となったクリアファイルの再利用 |
| | 新規 | 診療材料のプラスチックごみのリサイクル。 |
| 水道量の削減 (節水) | 継続 | 蛇口はこまめに閉める。 |
| | 継続 | 節水システムの定期的なメンテナンスの実施。(1回/年) |
| | 継続 | 井戸水を利用した散水。 |
| ガス使用量の削減 | 継続 | 給湯量、火力の調整を随時行う。 |
| | 継続 | 給湯器の給湯温度の緩和。(65℃→60℃) |
| | 継続 | コージェネレーションシステムの排熱利用による給湯。 |
| 化学物質使用量の削減 | 継続 | シャンプー・ボディソープの個人持ち。 |
| | 継続 | 洗剤の洗剤種類変更と減量。 |
| その他 | 継続 | 事業活動に伴う備品はグリーン購入を行う。 |
| | 継続 | 5S運動の実施。(特に、整理=不要なものを撤去する 整頓=作業しやすいように材料や環境を調える) |
| | 継続 | 廃棄物の適正処理、減量化とリサイクルの推進。安全性・信頼性の向上、 |
| | 継続 | プラスチック容器異物除去。(食品や残渣付着の紙ごみ、金属、ガラス等) |

環境目標

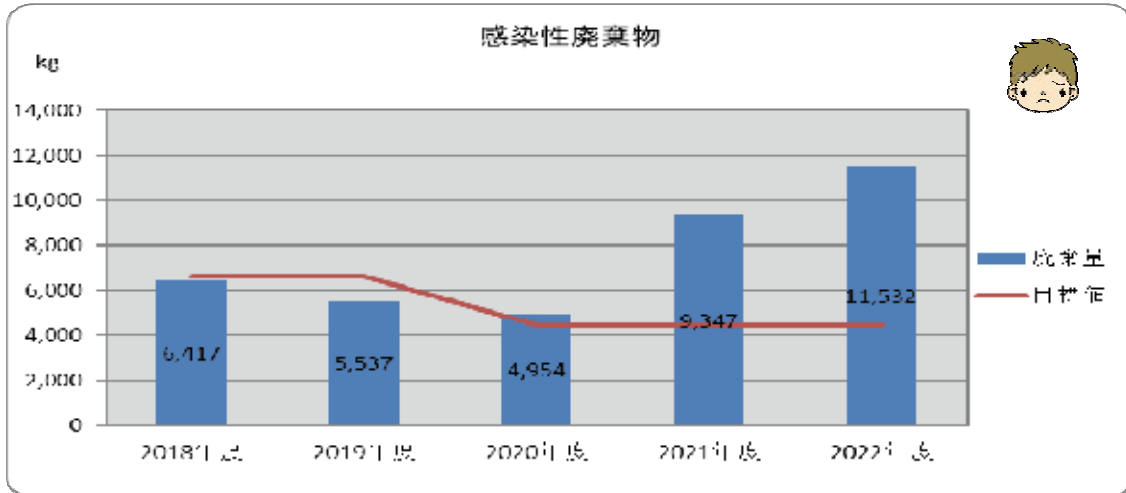
| 項目 | 内容 | | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 |
|--------------------------------|------------------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 感染性 廃棄物 (kg) | 削減 | 目標値 | ▲10.0% | ▲14.0% | ▲13.7% | ▲10.5% | ▲18.9% |
| | | 実績値 | ▲3.0% | ▲13.7% | ▲10.5% | 88.7% | 23.4% |
| 非感染性 廃棄物 (kg) | 削減 | 目標値 | ▲1.0% | ▲3.0% | ▲9.9% | ▲10.6% | ▲4.3% |
| | | 実績値 | 2.8% | 9.9% | ▲10.6% | ▲4.3% | ▲3.3% |
| 化学物質 使用量 (kg) | 削減 | 目標値 | ▲1.0% | ▲11.1% | ▲11.1% | ▲25.0% | ▲20.0% |
| | | 実績値 | ▲11.1% | 0% | 25.0% | 20.0% | ▲16.6% |
| 電気 使用量 (kwh) | 削減 | 目標値 | ▲5.0% | ▲1.2% | ▲5.0% | ▲9.6% | ▲5.0% |
| | | 実績値 | 0.6% | 27.1% | 9.6% | ▲20.6% | ▲3.3% |
| ガス 使用量 (m ³) | 削減 | 目標値 | ▲5.0% | ▲5.0% | ▲5.0% | ▲1.0% | ▲0.5% |
| | | 実績値 | ▲17.6% | 154.3% | 653.8% | 0.5% | ▲0.2% |
| ガソリン 使用量 (L) | 削減 | 目標値 | ▲65% | ▲35.2% | ▲33.4% | ▲64.3% | ▲89.2% |
| | | 実績値 | ▲35.2% | ▲33.4% | ▲64.3% | ▲89.2% | 207.1% |
| CO2 排出量 (kg) | 削減 (電力・ガス、 化石燃料) | 目標値 | ▲1.0% | ▲1.0% | ▲1.0% | ▲1.0% | ▲1.0% |
| | | 実績値 | 11.3% | 76.8% | 176% | 142.7% | ▲8.6% |
| 上水 使用量 (m ³) | 節水 | 目標値 | ▲5.0% | ▲5.0% | ▲5.0% | ▲13.0% | ▲12.1% |
| | | 実績値 | 5.8% | 20.7% | 21.4% | ▲12.1% | ▲8.6% |

化学物質使用量は、家庭で使用しているようなもの、微量なものは対象とせず、P R T R法に該当するものを対象としました。

環境目標と実績

■ 感染性廃棄物 (目標値：三大合併症による感染性廃棄物の減量により、前年度比▲10%とする)

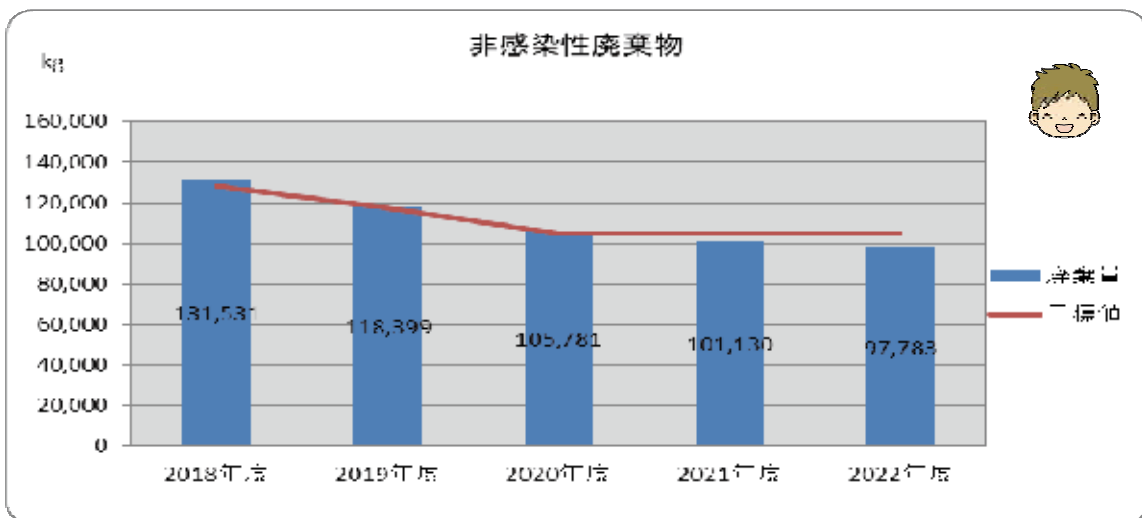
| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2022年結果 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|
| | | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 対前年比值 |
| 感染性廃棄物 (kg) | 4,459 | 6,417 | 5,537 | 4,954 | 9,347 | 11,532 | 23.4% |



2022年度廃棄量が増加した原因は、新型コロナウイルス感染症患者増加によるもの。

■ 非感染性廃棄物 (目標値：紙類、プラ系ゴミの分別を徹底及び、オムツ使用量が適正かつ効率的であるかを検証し、品質の高い交換やあて方を実施する事で基準年度比▲1%とする。)

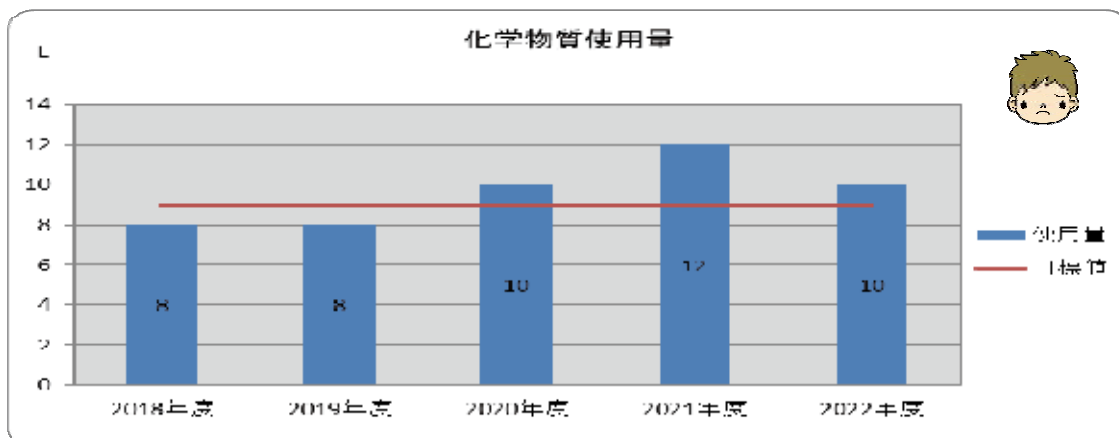
| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2022年結果 |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|
| | | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 対前年比值 |
| 非感染性廃棄物 (kg) | 104,723 | 131,531 | 118,399 | 105,781 | 101,130 | 97,783 | ▲3.3% |



環境目標と実績

■化学物質使用量（アルテフィックス（主原料：グリオキサール 用途：組織固定液）を対象としています。）

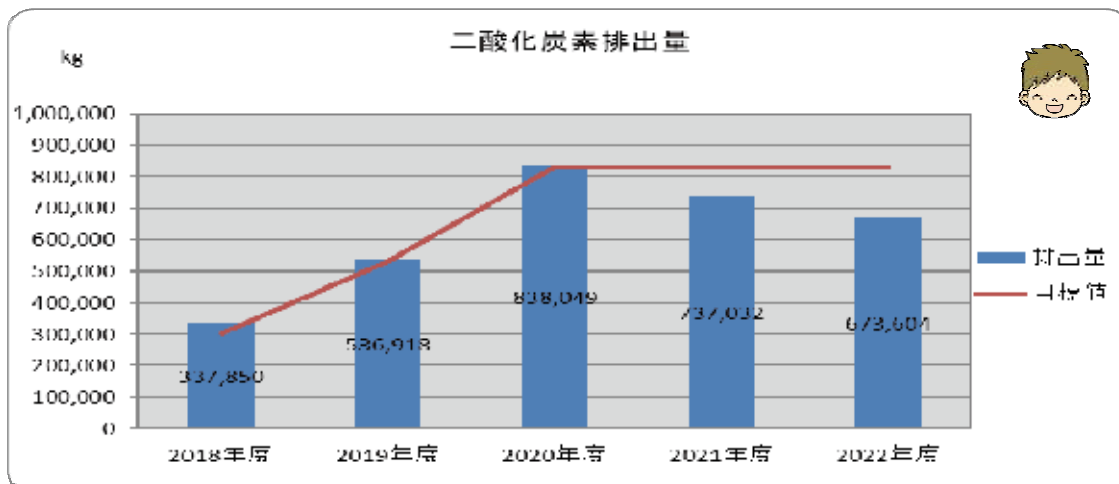
| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2022年結果 |
|-------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| | | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 対前年比值 |
| 化学物質使用量 (L) | 9 | 8 | 8 | 10 | 12 | 10 | ▲16.6% |



■二酸化炭素排出量（購入電力の実排出係数（エネックス）0.301kg-CO₂/kwh を使用しています。）

（目標値：電気・ガスを季節に応じて適正に使用し、電化製品を入れ替える際は高効率で省エネタイプの物を選定する。）

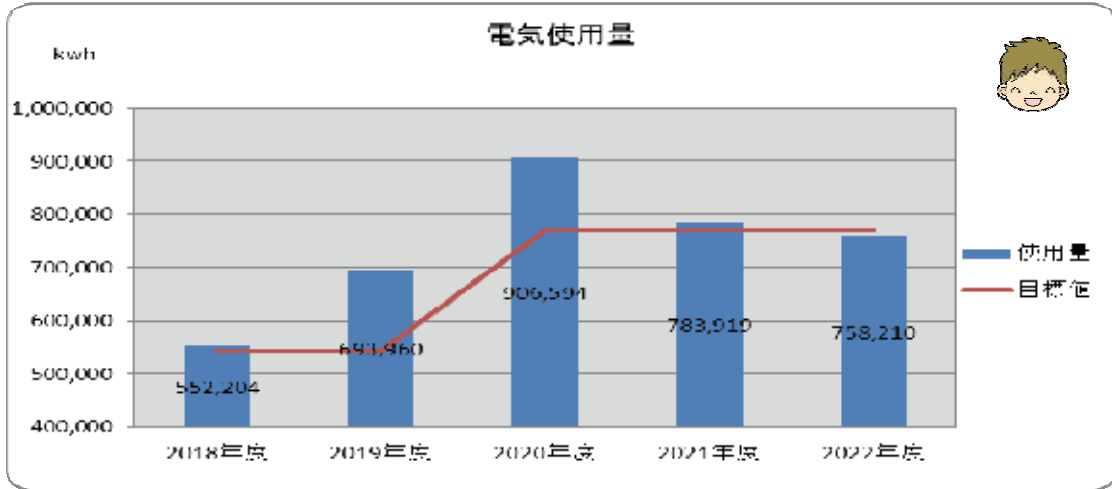
| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2022年結果 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 対前年比值 |
| 二酸化炭素排出量 (kg) | 303,622 | 337,850 | 536,918 | 838,049 | 737,032 | 673,604 | ▲8.6% |



環境目標と実績

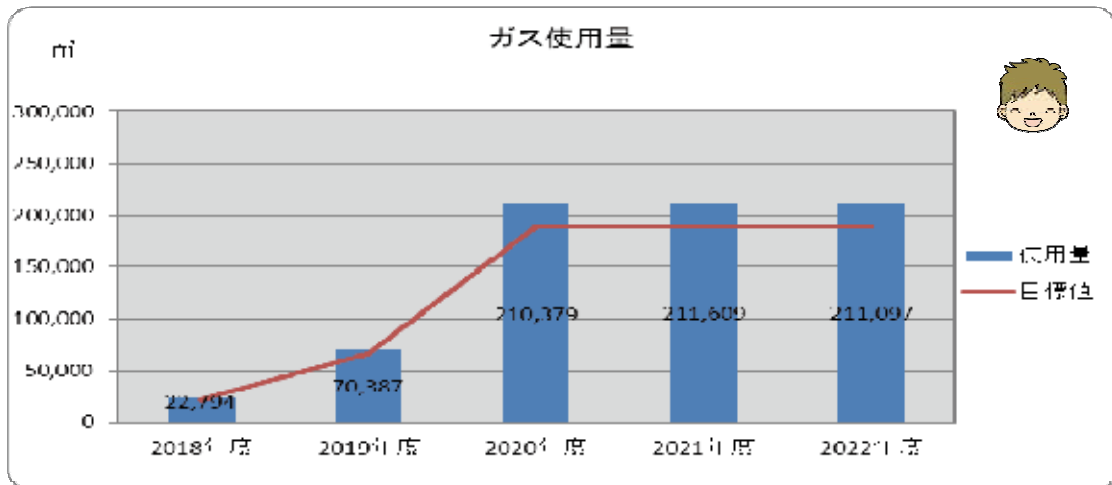
■電気使用量（空調機の適正温度による使用や共有部分の照明消灯で節電に取り組む）

| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2022年結果 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 対前年比値 |
| 電気使用量 (Kwh) | 646,706 | 552,204 | 693,960 | 906,594 | 783,919 | 758,210 | ▲3.3% |



■ガス使用量（コージェネレーションシステムの運用、クールビズ、ウォームビズの実施）

| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2022年結果 |
|-------------------------|---------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| | | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 対前年比値 |
| ガス使用量 (m ³) | 187,780 | 22,794 | 70,387 | 210,379 | 211,609 | 211,097 | ▲0.2% |

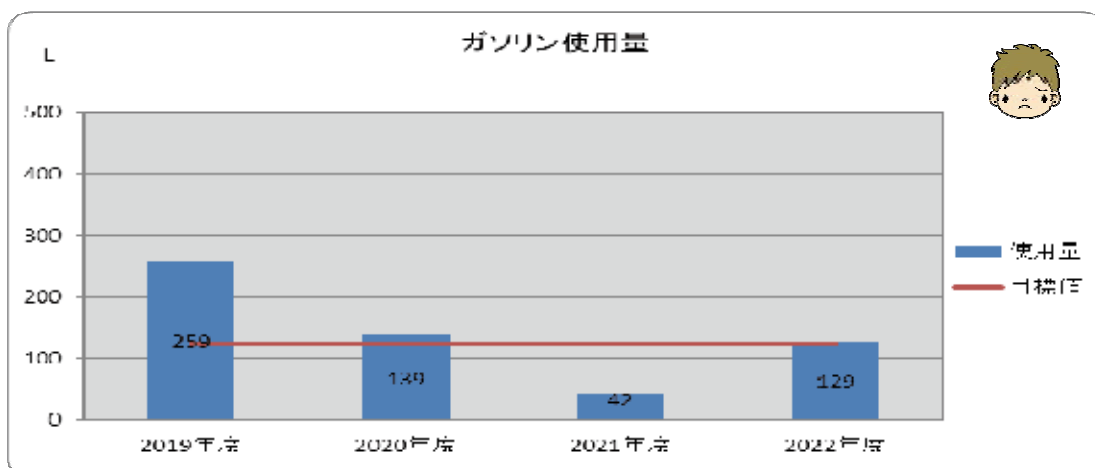


※2020年度移転新築に伴い、コージェネレーションシステムの稼働及び、ガス空調導入により使用量が増加した。

環境目標と実績

■ガソリン使用量 (アイドリングストップを徹底し制限速度を守り、“急”のつく運転をしない)

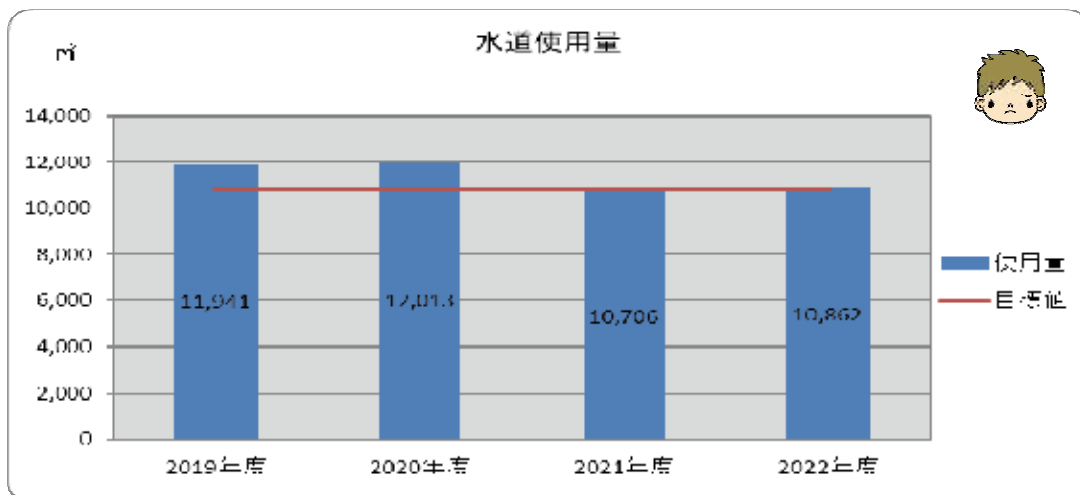
| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2022年結果 |
|-------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| | | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 対前年比値 |
| ガソリン使用量 (L) | 125 | 252 | 259 | 139 | 42 | 129 | 207.1% |



2021年度の使用量が少なかった原因は、移転後の車両使用が少なかったことや、新型コロナウイルス感染症による外出自粛によるもの。

■水道使用量 (蛇口をこまめに閉める、溜め水をして流しっぱなしにしない、節水システムの定期的なメンテナンス)

| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2022年結果 |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 対前年比値 |
| 水道使用量 (m ³) | 10,812 | 10,465 | 11,941 | 12,013 | 10,706 | 10,862 | 1.5% |



屋上循環ポンプ故障により、漏水していたことが目標を達成できなかった原因である。

2023 年度以降の取り組み

| 項目 | 継続・新規 | 環境活動計画 |
|-----------------------------------|-------|---|
| 省エネルギーの推進 (CO ₂ 削減) | 継続 | 照明区画ごと消灯。(担当者を決めて) |
| | 継続 | 空調設定温度の適正化。(夏期 27℃、冬期 20℃) |
| | 継続 | 季節に合わせた換気モード設定。(空調使用时→全熱交換、他季→普通換気) |
| | 継続 | フロア毎に電気・ガス・水道使用量の見える化をして適正使用を促す。 |
| | 継続 | コージェネレーションシステムによる計画的な発電。(ローテーションにより 3 機の内 1 機を停止させ運転時間を抑える) |
| | 継続 | 太陽光パネルによる発電。(自家消費) |
| | 新規 | 中央監視による共有フロアの照明間引き。 |
| | 継続 | 空調機の分解洗浄による節電対策。(半フロア毎 1 回/年) |
| 廃棄物の削減 及びリサイクルの推進 | 継続 | 固形燃料化を推進するため、紙類・プラ系ゴミの分別を徹底する。 |
| | 継続 | 品質の高いオムツ交換、あて方を考え、実施していく。 |
| | 継続 | 施設・備品などには高品質の製品を使用し長期間使用を可能にする。 |
| | 継続 | 三大合併症による感染性廃棄物量の低減。 |
| | 継続 | 診療材料等の適正使用による廃棄物の減量。 |
| | 継続 | フードロスの低減。(カット済み食材の採用) |
| | 継続 | IT 活用によるペーパーレス化の推進。(会議・打合せ時のタブレット使用) |
| | 継続 | プラスチック資源循環。(不要となったクリアファイル回収) |
| 水道量の削減 (節水) | 継続 | 蛇口はこまめに閉める。 |
| | 継続 | 節水システムの定期的なメンテナンスの実施。(1 回/年) |
| | 継続 | 井戸水を利用した散水。(植栽への散水利用) |
| ガス使用量の削減 | 継続 | 給湯量、火力の調整を随時行う。(65℃→60℃) |
| | 継続 | 給湯器の給湯温度の緩和。 |
| | 継続 | コージェネレーションシステムの排熱利用による給湯。 |
| 化学物質使用量の削減 | 継続 | シャンプー・ボディソープの個人持ち。 |
| | 継続 | 洗剤の洗い場種類変更と減量。 |
| その他 | 継続 | 事業活動に伴う備品はグリーン購入を行う。 |
| | 継続 | 5S運動の実施。(特に、整理=不用なものを撤去する 整頓=作業しやすいように材料や環境を調える) |
| | 新規 | ピークの把握によるピークカット。 |
| | 継続 | プラスチック容器異物除去。(食品や残渣付着の紙ごみ、金属、ガラス等) |
| | 新規 | 省エネルギー診断の受診。(4 月 24 日受診) |
| | 新規 | 日常点検による循環ポンプ不具合の早期発見。 |

環境関連法規の遵守について

法的義務を受ける主な環境関連法規と遵守評価。

実施日：2023年3月31日

| 法令等 | 該当条項 | 遵守内容 | 遵守評価 |
|-------------|---------|--|------|
| 毒物および劇物取締法 | 第15条2 | 政令で定める技術上の基準に従い廃棄 | 適合 |
| 下水道法 | 第44～51条 | 水質基準以上の排出禁止 | 適合 |
| 廃棄物処理法 | 第12条 | 廃棄物の表示・保管管理 廃棄物収集運搬及び処分業者との委託契約 マニフェストの控え（A票）の保存義務 感染性廃棄物の分別・管理 | 適合 |
| フロン排出抑制法 | 第3章 | 特定製品に使用されるフロン類の管理の適正化に係る措置 | 適合 |
| 家電リサイクル法 | 第6条 | 家電の長期使用、適正廃棄 | 適合 |
| 消防法 | 第8、17条 | 消防設備の定期点検 | 適合 |
| 電気事業法 | 第42 | 建物変電設備による電気工作物の点検 | 適合 |
| 建築基準法 | 第12条 | 建物・特殊建物・昇降機の定期点検 | 適合 |
| 高圧ガス保安法 | 第35条2 | 液体酸素使用による定期点検 | 適合 |
| 水道法 | 第34条2、3 | 小規模水道の清掃・点検・水質検査 | 適合 |
| 電離放射線障害防止規則 | 第54条 | 放射線漏洩検査 | 適合 |
| ビル管理法 | 第4条 | 害虫駆除の実施 | 適合 |
| 自動車リサイクル法 | 第5、8条 | 廃車時における適正処理 | 適合 |

以上のとおり遵守確認及び評価の結果、違反はありませんでした。

又、関係当局より違反等の指摘はありません。

代表者による全体評価と見直し結果

代表者による見直しを実施し下表の結果でした。

| | 項目 | 見直しの有無 | 評価コメント |
|---|------------|--------|--|
| 1 | 環境方針の見直し | 有 | 災害拠点連携病院としての役割を盛り込んだ。 |
| 2 | 環境目標 | 有 | 前年度以上に、具体的根拠にもとづく目標値とした。 |
| 3 | 環境活動計画 | 有 | クリアファイルの再利用、空調機の分解洗浄による節電対策に取り組むこととした。 |
| 4 | 環境経営のシステム化 | 有 | 環境活動と本業の質向上が連動した経営にしてゆく。 |
| 5 | 全体評価 | 有 | 新型コロナウイルス感染症による感染性廃棄物の廃棄量が増加した。現場の活動を主体的・自主的に取り組んでもらうために、関連する委員会と連携して職員の参加意識を高め、改善に向けて対策と実行をくり返し、病院の医療・介護の質向上と健全な経営に繋げていく。 |

令和4年度 介護老人保健施設久米川 事業報告



介護部係長
平良 京子



介護部係長
谷口 織江

各ユニットリーダー



なのはな
常本 直子



ひまわり
秋山 千鶴



すみれ
神永 緋奈子



ふじ
大神 球美



なでしこ
谷口 織江



さくら
綿引 健一

| | |
|------------------|-----------|
| 老健久米川の概要 | 90 |
| 人事組織図、施設基準等、運営方針 | |
| 目標進捗状況 | 95 |
| 実績・集計報告 | 97 |
| 入所・退所 | 97 |
| 薬局 | 98 |
| 検査科 | 100 |
| リハビリテーション科 | 101 |
| 栄養科 | 103 |
| 社会福祉相談室 | 105 |

人事組織図 (令和5年3月末時点)

| 部門(役職・氏名) | | 部署 | 役職・責任者氏名 | | 役職・氏名 | |
|------------------------------|----------------------------------|---------------|----------|-------------|----------|----------|
| 介護老人保健施設 久米川 施設長 阿部 真也 | 診療部 | 従来型 | 佐藤 任宣 | | | |
| | | ユニット型 | 石橋 大輔 | | | |
| | 看護部 部長 横尾 藍 | 3F・4F | 部長 | 横尾 藍 | 係長 | 曾我 淑 |
| | | 通所リハビリテーション | | | 主任 | 米玉利美幸 |
| | | | | | 主任 | 金子 睦 |
| | 介護部 | 3F | 係長 | 平良 京子 | ユニットリーダー | 常本 直子 |
| | | 4F | | | ユニットリーダー | 秋山 千鶴 |
| | | | | 通所リハビリテーション | - | 主任 |
| | | 主任 | | | | 綿引 健一 |
| | 主任 | 神永 緋奈子 | | | | |
| | 主任 | 稲垣 由美 | | | | |
| | コメディカル部 部長 渡辺 一雄 副部長 長尾 重知 | 薬局 | 薬局長 | 土本 真穂 | | 係長 土本 真穂 |
| | | 検査科 | 部長 | 渡辺 一雄 | | 主任 安田 睦美 |
| | | 放射線科 | | | | 係長 廣澤 浩二 |
| | | 栄養科 | | | | 主任 竹内 秀幸 |
| | | リハビリテーション室 | 副部長 | 長尾 重知 | | 主任 伴野 勉 |
| | 主任 瀬戸 寛子 | | | | | |
| | 事務部 事務長 八尋 裕子 事務長 武田 嘉朗 | 情報管理室 クラーク | 事務長 | 八尋 裕子 | 課長 | 長岡 美里 |
| | | 医事課 健診 | | | 課長 | 加後 伊知子 |
| | | | | 主任 | 小滝 優加 | |
| 主任 | | | | 小玉 恵子 | | |
| 社会福祉相談室 | | 課長 | | 横山 真樹子 | | |
| 総務課 | | 課長 | | 鈴木 加代 | | |
| 保育室 | 責任者 | 新井 まり子 | | | | |

施設基準等 (令和5年3月末日時点)

施設長 ■阿部 真也

職員数 ■104名(常勤78名・非常勤26名)※病院兼務職員を含む
(老健のみは52名・常勤42名・非常勤10名)

内 訳 (3階)従来型(やまぶき)20床、ユニット型(なのはな・ひまわり)各10床
(4階)ユニット型(すみれ・ふじ・さくら・なでしこ)各10床
計80床

施設基準 ■介護保険施設(Ⅰ)基本型20床(多床室16床、従来型個室4床)

- ・夜勤職員配置加算
- ・若年性認知症入所者受入加算
- ・ターミナルケア体制
- ・栄養ケア・マネジメントの実施
- ・栄養マネジメント強化加算
- ・褥瘡マネジメント加算
- ・安全対策体制加算
- ・口腔衛生管理加算Ⅱ
- ・科学的介護推進体制加算Ⅱ
- ・療養食加算
- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算

■ユニット型介護保険施設(Ⅰ)超強化型60床(ユニット型個室)

- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算 加算Ⅱ
- ・夜勤職員配置加算
- ・若年性認知症入所者受入加算
- ・ターミナルケア体制
- ・栄養ケア・マネジメントの実施
- ・褥瘡マネジメント加算
- ・安全対策体制加算
- ・口腔衛生管理加算Ⅱ
- ・療養食加算
- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算

■通所リハビリテーション(定員20名/日)

- ・時間延長サービス体制
- ・リハビリテーション提供体制加算
- ・入浴介助体制
- ・リハビリテーションマネジメント加算
- ・短期集中個別リハビリテーション実施加算
- ・若年性認知症利用者受入加算
- ・栄養改善体制
- ・サービス提供体制強化加算Ⅲ
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算

概要

運営方針

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、住み慣れた場所で自分らしい暮らしを続けることができるようにつとめます。そして地域の包括的な支援・サービス提供体制を推進し、地域から信頼される施設であり続けます。

「基本理念」

私たちは、利用者の尊厳を守り、より良い介護と機能訓練を行い、居宅での生活への復帰を目指します。

「ケア方針」

- (1) 多職種からなるチームで、在宅復帰・認知症・看取りに対応する個別ケアに取り組みます。
- (2) 生活の質を高めるケア・リハビリテーションを行います。
- (3) 地域との結びつきを大切に、地域と一体になったケアを担っていきます。

「看護・介護の基本方針」

利用者の自立を促し、社会生活や家庭生活に復帰していただく事を目標とします。その為に、個々のケア方針に沿って業務を組み立て実施し、絶えず学習し質の向上をはかります。

「機能訓練の基本方針」

専門的な視点を生かし、在宅生活の継続を支援します。

地域・行政・家族との連携に関する基本方針

(1) 地域との連携

- ① 社会福祉協議会・地域包括支援センター・介護サービス事業者・介護保険施設等と密接に連携し、当老健の立地的な特性を活かして、地域の福祉、介護の中核となれるよう活動を行います。
- ② 地域からボランティアを積極的に募り、地域住民との交流を推進していきます。
- ③ 本町地域の見守り隊に参加します。

(2) 行政との連携

- ① 東村山市と密接に連携し、介護老人保健施設としての役割を果たします。
- ② 消防・警察と連携し、防災・防犯の活動を行います。

(3) 家族との連携

利用者の自立を促すため介護・看護・リハビリを通じて、家族との連携を大切にします。



令和4年度 事業計画

1. ユニット・従来型

《活動目標》 超強化型取得・介護度平均 4 以上・稼働率 98%以上
予約待機者常時 10 名以上・増収:200 万円/月額

《具体的施策》

- ①多職種カンファレンスの充実（在宅復帰対象者、月 2 回）
 - ・活発な意見交換を行い、各職種での取り組みを具体的に提案・情報共有する
 - ・その人に合ったプランの見直しと、適切なケアの実施につなげる
- ②超強化型の維持。LIFE 関連加算の取得
- ③入所前後訪問指導を実施し、多職種による具体的改善目標を設定することで、計画的な自宅退院を目指す
- ④家族介護教室の開催や地域への動画配信、提供
 - ・年 4 回開催、ホームページでの動画配信
 - ・移乗介助・福祉用具の活用方法について
 - ・嚥下機能低下に対する対応方法

2. 通所リハビリテーション

《活動目標》 リハビリマネジメント加算 B（□）取得・定員 20 名
増収:200 万円/月額・問い合わせ 10 名/月

《具体的施策》

- ①利用者ごとのリハビリ計画の内容を厚生労働省に提出し、フィードバック情報をプランの見直しに活かす
- ②居宅介護支援事業所、中部包括支援センターとの密な連携
 - ・送迎エリア、利用コースを伝える
 - ・サービス担当者会議、リハビリテーション会議で、地域のケアマネージャーと情報交換
- ③20 名受け入れるためのフロアレイアウトおよび運用方法の改善
 - ・14 名対応を 11 月までに決定する
 - ・20 名対応を 3 月までに決定する

実績・評価

事業計画 1 | 入所（ユニット・従来型）

実績

- ・老健会議やカンファレンスで意見交換を活発に出来るようになった。課題であったカンファレンスに参加できない職員との情報共有も申し送りノートやホワイトボードに記入し周知出来てきている。カンファレンスでの意見交換が日課表に反映され個別性が出せるようになってきた。今後は経管栄養等の長期療養の利用者に対しても、在宅ケアの可能性がないか、または他の居住系施設への転所なども視野に入れていく。
- ・6月～強化型、さらに10月～超強化型を取得し維持できている。LIFE関連加算も従来型から取得し、ユニット型も徐々に取得できている。
- ・入所前後訪問指導は、年間で50%実施できた。下半期は70%実施できている。ケアプランや日課表の変更が行われるようになり、計画的な退所の流れが出来てきた。
- ・家族介護教室の開催や地域への動画配信、提供については、人員、業務共に整わず、実施できなかった。

事業計画 2 | 老人保健施設 通所リハビリテーション

実績

- ・リハビリテーション会議を計画的に開催し、全ての利用者のリハビリテーションマネジメント加算 A(イ)※算定継続した。自宅開催は時間を取ることが出来ず、2件にとどまった。
 - ・4月から6月までの空き状況報告は未実施だったが、7月の報告以降、問い合わせ件数が昨年度の月平均5件から月平均6.8件に増加した。
 - ・コロナ感染対策を継続しながら定員12名とした。テーブルや機器の位置など変更し導線を確保したが、歩行車や車いすの配置スペースに課題が残った。
- ※リハビリテーションマネジメント加算 A(イ)とは・・・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が共同し継続的にリハビリの質を管理していること、リハビリテーション会議が開催されていること、リハビリ計画の見直しがされていること、介護支援専門員に対し日常生活上の留意点等に関する情報提供が行われていること、等の算定要件がある。

目標進捗状況 1 稼働状況項目

| 指 標 | | 目標値 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 |
|----------------------------|----------------|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 従来型 | 稼働率 (%) | 97.3% | 99.3% | 100.0% | 98.7% | 98.1% | 99.0% | 97.0% | 92.6% |
| | 在宅復帰率 (%) | 30% 以上 | 0.0% | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | 一日平均単価 (円) | 13,696 | 13,898 | 13,684 | 13,599 | 13,808 | 13,900 | 13,700 | 13,903 |
| ユニット型 | 稼働率 (%) | 98.4% | 98.9% | 98.8% | 97.4% | 96.2% | 94.4% | 95.4% | 92.8% |
| | 在宅復帰率 (%) | 50% 以上 | 25.0% | 66.7% | 66.6% | 100.0% | 75.0% | 66.6% | 100.0% |
| | ベッド回転率 (%) | 10%以上 | 10.6% | 14.5% | 15.2% | 15.5% | 18.3% | 9.9% | 10.9% |
| | 入所前後訪問指導割合 (%) | 30%以上 | 33.3% | 25.0% | 28.5% | 33.3% | 36.3% | 0.0% | 83.3% |
| | 退所前後訪問指導割合 (%) | 30%以上 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 75.0% | 66.6% | 100.0% | 100.0% |
| | 一日平均単価 (円) | 15,863 7月~16,301 | 16,054 | 16,110 | 16,690 | 16,674 | 16,610 | 16,537 | 17,101 |
| リ 通 所 ハ ビ リ | 収入 (円) | 32,984千円/年 | 1,437,957 | 1,256,450 | 1,112,366 | 1,156,097 | 1,373,934 | 1,607,880 | 1,869,971 |
| | 平均利用人数 (人) | 4月11名 毎月1名増加 | 8 | 7 | 6 | 8 | 8 | 10 | 11 |

| 指 標 | | 目標値 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 月平均実績 | 今期累計 進捗率 |
|----------------------------|----------------|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 従来型 | 稼働率 (%) | 97.3% | 92.2% | 93.5% | 80.6% | 98.2% | 100.0% | 95.8% | 98.4% |
| | 在宅復帰率 (%) | 30% 以上 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 8.3% | 27.8% |
| | 一日平均単価 (円) | 13,696 | 13,776 | 14,058 | 14,163 | 13,846 | 13,989 | 13,860 | 101% |
| ユニット型 | 稼働率 (%) | 98.4% | 95.9% | 95.8% | 91.4% | 97.9% | 99.1% | 96.2% | 97.7% |
| | 在宅復帰率 (%) | 50% 以上 | 33.3% | 33.3% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 72.2% | 144.4% |
| | ベッド回転率 (%) | 10%以上 | 9.1% | 12.4% | 13.8% | 10.5% | 7.7% | 12.4% | 123.7% |
| | 入所前後訪問指導割合 (%) | 30%以上 | 83.3% | 75.0% | 72.7% | 50.0% | 83.3% | 50.3% | 167.8% |
| | 退所前後訪問指導割合 (%) | 30%以上 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 50.0% | 100.0% | 91.0% | 303.2% |
| | 一日平均単価 (円) | 15,863 7月~16,301 | 17,316 | 17,240 | 17,153 | 17,262 | 17,002 | 16,812 | 106% |
| リ 通 所 ハ ビ リ | 収入 (円) | 32,984千円/年 | 1,745,970 | 1,668,960 | 1,837,422 | 1,912,546 | 1,874,469 | 1,571,169 | 18854022 |
| | 平均利用人数 (人) | 4月11名 毎月1名増加 | 10 | 12 | 11 | 11 | 11 | 9 | 58% |

総括

稼働率の一時的な落ち込みクラスター発生や、コロナ関連の健康観察期間での入退所の中止等が重なり、稼働率お低下あり。ユニットは6月から強化型、10月から超強化型の加算を取得、超強化型取得により、ユニットの単価が上昇。超強化型取得に向け、前倒しで入退所前後訪問等を行い、スムーズに超強化型の加算取得に移行できた。従来型に関してはLIFE関連加算を従来型から取得したことで、一日平均単価が上昇。通所リハビリは一時的な利用者数の増加はあったが、平均利用人数の増加には繋がらなかった。

文責：横尾

| 品質目標 | 施設目標値 | 4月実績 | 5月実績 | 6月実績 | 7月実績 | 8月実績 | 9月実績 | 10月実績 |
|------------------------|---------------------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| ①ケアプロセス評価 やまぶき | プロセス監査 効果あり 100% | | | | 75.0% | 100.0% | 95.0% | 89.7% |
| ②ケアプロセス評価 なのはな・ひまわり | | | | | 100.0% | 86.2% | 88.2% | 100.0% |
| ③ケアプロセス評価 さくら・なでしこ | | | | | 65.0% | 89.0% | 80.0% | 96.0% |
| ④ケアプロセス評価 ふじ・すみれ | | | | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| ⑤ターミナル計画による 看取り件数 | 100% | 33.3% | 50.0% | 71.4% | 85.7% | 62.5% | 66.6% | 33.3% |
| ⑥アクシデント件数 (3a以上) | 前年対比20%減 (37件/年) | 5件 | 5件 | 7件 | 4件 | 2件 | 4件 | 3件 |
| ⑦施設内感染 | 0件/月 | 0件 | 0件 | 1件 | 0件 | 2件 | 0件 | 0件 |
| ⑧オンライン面会満足度調査 | 満足 100% | | | | 86.6% | | | 87.5% |
| ⑨満足度調査 | 満足 100% | 100.0% | 100.0% | 99.3% | 100.0% | 99.2% | 94.2% | 99.2% |
| ⑩働きがいアンケート | 普通以上 100% | | | | | | | |

| 品質目標 | 施設目標値 | 11月実績 | 12月実績 | 1月実績 | 2月実績 | 3月実績 | 月平均 | 今期累計 進捗率 |
|------------------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| ①ケアプロセス評価 やまぶき | プロセス監査 効果あり 100% | 84.2% | 80.0% | 100.0% | 65.0% | 99.6% | 87.6% | 87.6% |
| ②ケアプロセス評価 なのはな・ひまわり | | 100.0% | 98.7% | 78.9% | 80.0% | 99.9% | 92.4% | 92.4% |
| ③ケアプロセス評価 さくら・なでしこ | | 96.3% | 92.1% | 75.0% | 75.0% | 99.8% | 85.4% | 85.4% |
| ④ケアプロセス評価 ふじ・すみれ | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| ⑤ターミナル計画による 看取り件数 | 100% | 0.0% | 40.0% | 50.0% | 66.6% | 0.0% | 44.8% | 44.8% |
| ⑥アクシデント件数 (3a以上) | 前年対比20%減 (37件/年) | 1件 | 2件 | 0件 | 3件 | 1件 | 37件 | 100.0% |
| ⑦施設内感染 | 0件/月 | 0件 | 2件 | 0件 | 1件 | 0件 | 0件 | 3件 |
| ⑧オンライン面会満足度調査 | 満足 100% | | | | | | 87.1% | 87.1% |
| ⑨満足度調査 | 満足 100% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 99.3% | 99.3% |
| ⑩働きがいアンケート | 普通以上 100% | 70.1% | | | | | 70.1% | 70.1% |

総括

ケアプロセス評価に関しては、ケアプランを個別で見直し、現場へフィードバックすることで新たな取り組みへと繋がることもあったが、なかなか課題がうまく改善に繋がらないことも多かった。次年度からは各ユニットのスタッフが監査員となりすぐに現場へフィードバックし課題の改善に繋がるようにしていく。良い取り組みが全体に広がるように老健会議で情報共有を行えた。ターミナル計画に基づく看取り件数が低値となり、倫理委員会と急変時や看取り時のプロセスについて見直しを行った。施設内感染は新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生。その他の感染症のアウトブレイクはなかったが、職員の感染や濃厚接触者になった時の欠員もあり、働きがいアンケートは目標値に達することが出来なかった。また、オンライン面会を導入し、システム的には軌道に乗ったが、対面で会えないことへの不満もあり、満足度 100%には達成しなかった。

文責：横尾

実績・集計報告

統計資料 1 入所・退所

▶ 新規入所数(単位:人)

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|----------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|-----|
| ユニット型 (60床) | 11 | 12 | 14 | 12 | 12 | 9 | 70 | 12 | 13 | 13 | 18 | 9 | 13 | 78 | 148 |
| 従来型 (20床) | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 3 | 8 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 0 | 14 | 22 |
| 合計 | 12 | 12 | 14 | 15 | 13 | 12 | 78 | 14 | 15 | 17 | 20 | 13 | 13 | 92 | 170 |

▶ 退所数(単位:人)

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|----------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|-----|
| ユニット型 (60床) | 11 | 13 | 16 | 13 | 11 | 10 | 74 | 12 | 11 | 17 | 11 | 13 | 9 | 73 | 147 |
| 従来型 (20床) | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 3 | 4 | 5 | 1 | 1 | 0 | 14 | 22 |
| 合計 | 12 | 13 | 17 | 15 | 13 | 12 | 82 | 15 | 15 | 22 | 12 | 14 | 9 | 87 | 169 |

▶ 延入所者数(単位:人)

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| ユニット型 (60床) | 1,781 | 1,837 | 1,753 | 1,790 | 1,755 | 1,717 | 10,633 | 1,727 | 1,726 | 1,782 | 1,706 | 1,645 | 1,844 | 10,430 | 21,063 |
| 従来型 (20床) | 596 | 620 | 592 | 608 | 614 | 582 | 3,612 | 574 | 553 | 580 | 500 | 550 | 620 | 3,377 | 6,989 |
| 合計 | 2,377 | 2,457 | 2,345 | 2,398 | 2,369 | 2,299 | 14,245 | 2,301 | 2,279 | 2,362 | 2,206 | 2,195 | 2,464 | 13,807 | 28,052 |

▶ 平均在院日数(単位:日) ※3ヶ月平均での算出

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総平均 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ユニット型 (60床) | 192 | 171 | 140 | 135 | 136 | 157 | 155.0 | 158 | 154 | 134 | 126 | 127 | 142 | 140.1 | 147.6 |
| 従来型 (20床) | 196 | 333 | 1,205 | 607 | 403 | 278 | 503.6 | 272 | 214 | 171 | 181 | 192 | 418 | 241.2 | 372.4 |
| 合計 | 194.3 | 251.7 | 672.4 | 370.6 | 269.5 | 217.3 | 329.3 | 214.9 | 184.0 | 152.5 | 153.5 | 159.3 | 279.9 | 190.7 | 260.0 |

▶ 内服処方・注射処方(単位:枚数) ※服薬指導の算定はありません

| | 内服処方箋 | | 注射処方箋 | |
|-----|----------------|--------------|----------------|--------------|
| | ユニット型 (60床) | 従来型 (20床) | ユニット型 (60床) | 従来型 (20床) |
| 4月 | 231 | 53 | 113 | 14 |
| 5月 | 163 | 51 | 86 | 0 |
| 6月 | 222 | 54 | 127 | 14 |
| 7月 | 188 | 56 | 119 | 10 |
| 8月 | 205 | 47 | 84 | 2 |
| 9月 | 227 | 69 | 53 | 19 |
| 計 | 1,236 | 330 | 582 | 59 |
| 10月 | 214 | 61 | 74 | 13 |
| 11月 | 189 | 57 | 149 | 23 |
| 12月 | 211 | 51 | 81 | 7 |
| 1月 | 162 | 52 | 139 | 0 |
| 2月 | 158 | 67 | 37 | 45 |
| 3月 | 176 | 60 | 54 | 33 |
| 計 | 1,110 | 348 | 534 | 121 |
| 総計 | 2,346 | 678 | 1,116 | 180 |
| | 3,024 | | 1,296 | |

▶ 5剤以上服薬者の処方件数と、5剤以上から4剤以下に移行できた件数

| 2022年度 | 定時枚数 | 5剤以上の 件数 | 割合 (%) | 4剤以下になった 件数 | 割合 (%) |
|------------|------|-------------|-----------|----------------|-----------|
| 4月 | 75 | 21 | 28 | 0 | 0 |
| 5月 | 73 | 24 | 33 | 0 | 0 |
| 6月 | 74 | 25 | 34 | 1 | 4 |
| 7月 | 71 | 21 | 30 | 0 | 0 |
| 8月 | 70 | 20 | 29 | 0 | 0 |
| 9月 | 67 | 21 | 31 | 0 | 0 |
| 4～9月 計 | 430 | 132 | 31 | 1 | 1 |
| 10月 | 70 | 21 | 30 | 0 | 0 |
| 11月 | 71 | 24 | 34 | 0 | 0 |
| 12月 | 63 | 16 | 25 | 2 | 13 |
| 1月 | 62 | 18 | 29 | 0 | 0 |
| 2月 | 58 | 16 | 28 | 2 | 13 |
| 3月 | 69 | 20 | 29 | 1 | 5 |
| 10～3月 計 | 393 | 115 | 29 | 5 | 4 |
| 合計 | 823 | 247 | 30 | 6 | 2 |

《年間総括》

入所時点では前医より継続処方となっていたが、全身状態、バイタル値、血液検査値などに応じて変更・減量を行っている。今後、処方薬剤に優先順位をつけ、必要性の低いものを中止し様子観察する提言を行い、多剤併用を回避していきます。

文責：土本

統計資料 3 | 検査科

| 検査別件数(単位:件) | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|-------------|-----------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-----|
| 院外 | 生化 | 22 | 21 | 26 | 22 | 18 | 19 | 128 | 17 | 23 | 16 | 22 | 20 | 25 | 123 | 251 |
| | 血算 | 21 | 21 | 26 | 22 | 18 | 19 | 127 | 18 | 23 | 16 | 22 | 18 | 24 | 121 | 248 |
| 細胞・組織 | 細菌 | 11 | 7 | 7 | 4 | 7 | 4 | 40 | 2 | 12 | 14 | 9 | 3 | 8 | 48 | 88 |
| | 細胞診 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| | 病理 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 院内 | 生化 | 14 | 13 | 11 | 15 | 15 | 9 | 77 | 7 | 9 | 12 | 14 | 6 | 8 | 56 | 133 |
| | 呼吸器病原体セット | 11 | 6 | 8 | 14 | 14 | 7 | 60 | 10 | 18 | 48 | 42 | 12 | 16 | 146 | 206 |
| | 血算 | 14 | 13 | 11 | 16 | 15 | 9 | 78 | 7 | 9 | 12 | 14 | 6 | 7 | 55 | 133 |
| | 血糖 | 7 | 5 | 5 | 10 | 8 | 5 | 40 | 7 | 4 | 4 | 11 | 5 | 5 | 36 | 76 |
| | HbA1c | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 4 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 11 |
| | 血沈・出血時間 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 6 |
| | 輸血検査 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 尿沈査 | 9 | 6 | 8 | 10 | 12 | 4 | 49 | 4 | 9 | 9 | 10 | 6 | 6 | 44 | 93 |
| 生理 | 心電図 | 7 | 5 | 5 | 9 | 10 | 4 | 40 | 5 | 6 | 6 | 11 | 5 | 10 | 43 | 83 |
| | 超音波 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 6 |

| キット検査実施数 陽性率 | インフルエンザ A型 | インフルエンザ B型 | アデノウイルス | マイコプラズマ | 溶連菌 | 肺炎球菌 | レジオネラ | 新型コロナウイルス 抗原検査 | 新型コロナウイルス PCR検査 | HIV スクリーニング |
|-----------------|---------------|---------------|---------|---------|-----|------|-------|-------------------|--------------------|----------------|
| 年間検査実施数(件) | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | 451 | 3 |
| 陽性者数(人) | - | - | - | - | - | - | - | 14 | 20 | 0 |
| 陽性率(%) | - | - | - | - | - | - | - | 29.2 | 4.4 | 0 |

| 新型コロナウイルス 職員陽性者数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|---------------------|----|----|----|----|----|----|---|-----|-----|-----|----|----|----|---|----|
| 陽性者数(人) | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 8 | 13 |

《年間総括》

新型コロナウイルスの職員陽性時の検査やクラスター発生の為、検査が急増した。

文責：安田

統計資料 4 | リハビリテーション科

▶ リハビリ実施状況(単位:人)

| 区分 | ユニット型 | | | 従来型 | | | 合計 |
|-----|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|--------------------|-------|
| | 理学療法 (PT) | 作業療法 (OT) | 言語聴覚 療法 (ST) | 理学療法 (PT) | 作業療法 (OT) | 言語聴覚 療法 (ST) | |
| 4月 | 372 | 209 | 35 | 30 | 137 | 9 | 792 |
| 5月 | 394 | 206 | 37 | 46 | 101 | 9 | 793 |
| 6月 | 349 | 187 | 39 | 42 | 51 | 12 | 680 |
| 7月 | 401 | 167 | 30 | 62 | 36 | 14 | 710 |
| 8月 | 335 | 105 | 52 | 77 | 43 | 22 | 634 |
| 9月 | 362 | 147 | 30 | 60 | 60 | 7 | 666 |
| 計 | 2,213 | 1,021 | 223 | 317 | 428 | 73 | 4,275 |
| 10月 | 390 | 115 | 31 | 62 | 49 | 8 | 655 |
| 11月 | 367 | 118 | 33 | 56 | 49 | 10 | 633 |
| 12月 | 346 | 75 | 47 | 27 | 30 | 10 | 535 |
| 1月 | 377 | 101 | 55 | 18 | 14 | 9 | 574 |
| 2月 | 374 | 151 | 50 | 59 | 40 | 28 | 702 |
| 3月 | 402 | 206 | 47 | 48 | 58 | 20 | 781 |
| 計 | 2,256 | 766 | 263 | 270 | 240 | 85 | 3,880 |
| 総計 | 4,469 | 1,787 | 486 | 587 | 668 | 158 | 8,155 |

《年間総括》

新型コロナ発生時においても、リハビリ室の利用制限等感染対策を講じながら居室内でリハビリを継続した。

従来型老健において作業療法士による集団リハビリテーションを実施した(5月21人、6月41人、7月16人、いずれも延べ人数)。職員の休職により継続できなかったが、時間帯、内容、対象人数など決めることができたため、来年度につなげる。

文責：長尾

▶ 通所リハビリテーション 新規問い合わせ・見学・利用者数(単位:人)

| 区 分 | 新規問合せ | 見 学 | 実利用者数 | 実利用者数 | | 延べ利用者数 |
|-----|-------|-----|-------|-------|-------|--------|
| | | | | 1日コース | 半日コース | |
| 4月 | 5 | 0 | 36 | 7 | 29 | 165 |
| 5月 | 4 | 5 | 33 | 7 | 26 | 139 |
| 6月 | 8 | 4 | 29 | 6 | 23 | 140 |
| 7月 | 8 | 4 | 31 | 5 | 26 | 150 |
| 8月 | 14 | 3 | 38 | 5 | 33 | 166 |
| 9月 | 9 | 6 | 40 | 9 | 31 | 193 |
| 計 | 48 | 22 | 207 | 39 | 168 | 953 |
| 10月 | 5 | 3 | 44 | 11 | 33 | 219 |
| 11月 | 4 | 5 | 45 | 12 | 33 | 202 |
| 12月 | 3 | 1 | 47 | 12 | 35 | 174 |
| 1月 | 9 | 2 | 47 | 13 | 34 | 202 |
| 2月 | 5 | 3 | 47 | 13 | 34 | 210 |
| 3月 | 4 | 2 | 48 | 13 | 35 | 234 |
| 計 | 30 | 16 | 278 | 74 | 204 | 1,241 |
| 総計 | 78 | 38 | 485 | 113 | 372 | 2,194 |

▶通所リハビリテーション利用者の日常生活自立度（開始時）と変化(単位:人)

| 自立 | ランクJ1 | ランクJ2 | ランクA1 | ランクA2 | ランクB1 | ランクB2 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 3 | 5 | 24 | 20 | 11 | 6 | 2 |

利用中のランク改善：8名、悪化1名 利用終了時のランク改善：5名

《年間総括》

昨年度は新型コロナ感染対策としてフロア定員 10 名での運用だったが、対策を継続しつつ定員を増やしていく方針とした。目標達成者、介護予防通所リハビリテーションの長期利用者の終了のため昨年度末より少ない状態でのスタートとなり、減少は 6 月まで続いた。7 月に受入れ定員増を案内したが、問い合わせ件数・実利用者数が伸びなかった。職員の新型コロナ感染のため 12 月 22 日から年内閉所としたが、利用者、職員共に感染拡大はなかったものの、定員に満たない状態が続いた。送迎効率（順路や所要時間）を重視すると空きがあっても利用開始に繋がられないなど、運用システムが構築しきれない状況であったため、営業方法や範囲が明確にできず実施できなかった。そのため、次年度は営業日の効率化を図り、午後半日の運用とすることで、システムの見直しを行い事業拡大の可能性を見出していく。

文責：長尾

統計資料 5 栄養科

▶ 食種別食数(単位:食)

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | 総計 |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 常食 | 90 | 92 | 90 | 93 | 93 | 41 | 499 | 102 | 90 | 93 | 151 | 153 | 186 | 775 | 1,274 |
| 軟食 | 3,220 | 3,492 | 3,407 | 3,656 | 3,772 | 3,677 | 21,224 | 3,566 | 3,720 | 3,752 | 3,486 | 3,604 | 3,922 | 22,050 | 43,274 |
| 分粥食 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 流動食 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 塩分・エネルギー制限食 1800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 塩分・エネルギー制限食 1600 | 90 | 67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 157 | 0 | 0 | 0 | 17 | 84 | 93 | 194 | 351 |
| 塩分・エネルギー制限食 1400 | 143 | 212 | 99 | 165 | 205 | 343 | 1,167 | 259 | 184 | 164 | 132 | 168 | 190 | 1,097 | 2,264 |
| 塩分・エネルギー制限食 1200 | 238 | 301 | 388 | 277 | 388 | 273 | 1,865 | 296 | 179 | 186 | 186 | 181 | 363 | 1,391 | 3,256 |
| 塩分・エネルギー制限食 1000 | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 | 0 | 78 | 93 | 67 | 55 | 185 | 478 | 533 |
| 低たんぱく食 40g(E: 1600) | 78 | 186 | 0 | 0 | 0 | 0 | 264 | 0 | 55 | 136 | 139 | 68 | 0 | 398 | 662 |
| 低たんぱく食 40g(E: 1200) | 0 | 0 | 114 | 93 | 93 | 90 | 390 | 93 | 90 | 93 | 93 | 132 | 186 | 687 | 1,077 |
| 低たんぱく食 30g(E: 1400) | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| 低たんぱく食 30g(E: 1200) | 91 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 91 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 91 |
| 低残渣食 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 88 | 67 | 0 | 0 | 155 | 155 |
| 経管栄養食 | 2,781 | 2,686 | 2,455 | 2,515 | 2,249 | 2,196 | 14,882 | 2,194 | 2,148 | 2,131 | 1,999 | 1,827 | 1,979 | 12,278 | 27,160 |
| 合計 | 6,826 | 7,036 | 6,553 | 6,799 | 6,800 | 6,620 | 40,634 | 6,510 | 6,544 | 6,736 | 6,337 | 6,272 | 7,104 | 39,503 | 80,137 |

《年間総括》

前年度より経口摂取食数は+7,453食、経管栄養の食数が-7,984食となり、ここ3年で半減した。2020年度と比べて経口摂取食数割合は55.8%⇒58.94%、経管栄養食数割合44.2%⇒41.1%であった。経口摂取者が急激に増加している為、今後は食事の質にこだわっていき、入所者様の食事の時間をより楽しいものにしていけるよう取り組んでいきたい。給食の経営面は改善してきている。 文責：竹内

▶ 栄養管理実績

| エネルギー | | | 水分量 | | |
|-------------------|--------|----------|-------------------|--------|--------|
| 経口栄養 | 必要量平均 | 1208kcal | 経口栄養 | 必要量平均 | 1310ml |
| | 摂取量平均 | 1171kcal | | 摂取量平均 | 1418ml |
| | 必要量充足率 | 96.9% | | 必要量充足率 | 108.2% |
| 経管栄養 | 必要量平均 | 964kcal | 経管栄養 | 必要量平均 | 1337ml |
| | 摂取量平均 | 961kcal | | 摂取量平均 | 1290ml |
| | 必要量充足率 | 99.7% | | 必要量充足率 | 96.5% |
| 栄養管理実績 | | | | | |
| 対象入所者情報 | | 平均年齢 | 85.3歳 | | |
| | | 経口割合 | 69.7% | | |
| | | 経管割合 | 30.3% | | |
| 管理栄養士介入件数 | | 経口 | 168件/年 | | |
| | | 経管 | 31件/年 | | |
| 入所時からのアルブミン値変動 | | 経口 | 3.2g/dl ⇒ 3.2g/dl | | |
| | | 経管 | 3.3g/dl ⇒ 3.1g/dl | | |
| 栄養状態実績 <前年度比較> | | 改善 | 24.7% ⇒ 17.1% | | |
| | | 維持 | 56.5% ⇒ 59.2% | | |
| | | 低下 | 18.8% ⇒ 23.7% | | |

※解説

- ①平均摂取エネルギーと平均水分摂取量は、年度末の一時期で算出。個々の身長・体重・年齢・性別・活動レベルから算出している。経口摂取者の割合が年々増加しているが、平均年齢 85.3 歳で、十分に摂取出来ない入所者も増加しているため、必要栄養量充足率が去年の 105.4%よりも減少傾向となった。経管栄養の方では、長期の実施により体重増加が進み、減量目的でエネルギー調整をしている方が増えており、必要栄養量充足率が下回る結果となった。
- ②栄養評価の実績はアルブミン値の推移で改善・維持・低下に分けて算出。低下となっている方々は状態が悪く食事がほとんどとれていない入所者である。
- ③入所時の平均アルブミン値は 3.2g/dl と低めである。入所後も平均で見ると変化なく推移しているが、経管栄養では超高齢が徐々に低下している。
- ④管理栄養士の介入件数は、経口摂取者が年々増加していることもあり、去年よりも+62 件。経管栄養を含めても去年よりも+48 件となった。
- ⑤経口摂取が進まない入所者も増えているため、今後経口摂取者に対する栄養介入方法について、さらに質を上げていく必要がある。

▶ 特別食数の病名別内訳(医療) (単位:食)

| | 対象病名 | 食数 |
|---|------|-------|
| 1 | 糖尿病 | 2,414 |
| 2 | 心疾患 | 470 |
| 3 | 腎疾患 | 188 |

▶ 療養食数の病名別内訳(老健) (単位:食)

| | 対象病名 | 食数 |
|---|------|-------|
| 1 | 糖尿病 | 7,367 |
| 2 | 腎疾患 | 1,327 |
| 3 | 心疾患 | 977 |

統計資料 6 社会福祉相談室

▶ 利用状況

| 区分 | 件数 | 割合 (%) |
|----------|-------|--------|
| 受診援助 | 89 | 1.2 |
| 入所援助 | 2,478 | 34.2 |
| 退所援助 | 1,307 | 18.0 |
| 療養上の問題援助 | 1,209 | 16.7 |
| 経済問題調整 | 164 | 2.3 |
| 就労問題援助 | 2 | 0.0 |
| 住宅問題援助 | 164 | 2.3 |
| 通所援助 | 762 | 10.5 |
| 家族問題援助 | 202 | 2.8 |
| 日常生活援助 | 649 | 9.0 |
| 心理・情緒的援助 | 193 | 2.7 |
| 人権擁護 | 30 | 0.4 |
| 合計 | 7,249 | 100 |

▶ 入所経路別内訳 (ショートステイ含む) (単位:%)

| 区分 | 4~9月 | 10~3月 |
|----|------|-------|
| 病院 | 50 | 40.4 |
| 施設 | 6.6 | 3.2 |
| 自宅 | 43.4 | 56.4 |

▶ 入所問い合わせと実入所者数(単位:件)

| 実績 | |
|-------|-------|
| 問い合わせ | 149 |
| 実入所者 | 103 |
| 入所率 | 69.1% |

▶ 退所困難ケースの割合(ショートステイ除く)

(単位:件)

| 実績 | |
|------|------|
| 入所者数 | 77 |
| 対象者 | 5 |
| 該当率 | 6.5% |

▶ 退所内訳 (ショートステイ含む) (単位:%)

| 区分 | 4~9月 | 10~3月 |
|-------|------|-------|
| 自宅 | 41.4 | 53.5 |
| 特養 | 4.9 | 3.5 |
| 老健 | 1.2 | 1.2 |
| 病院 | 4.9 | 4.6 |
| 居住系施設 | 4.9 | 2.3 |
| 死亡 | 42.7 | 34.9 |

◀年間総括▶

10月から超強化型へ移行出来た。相談室の利用状況も昨年より1,616件増加(129%)しており、在宅復帰に伴い、関係各所との連携が増えている。入所時病名では骨折が脳卒中を超えており(12.4%→16.0%)、療養目的からリハビリ目的入所への傾向がある。また、COVID-19治療後のケースも受け入れを行った。ショートステイを除く入所者数、年齢層、介護度、日常生活自立度は昨年とほぼ同じであった。

文責：横山

▶ 相談室経由の入所時主病名（2022年度入所 ショートステイ除く）（1人に複数病名あり）

| 区分 | 脳卒中 | その他 頭部疾患 | 心疾患 | 呼吸器 | 肺炎 | 消化器 | 泌尿器 | 骨折 | その他 整形外科 | ガン | 難病 | COVID- 19治療後 | 認知症 | 廃用症候群 その他 | 合計 |
|-----|-------|-------------|------|------|------|------|------|-------|-------------|------|------|-----------------|-------|--------------|------|
| 4月 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| 5月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 8 |
| 6月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 7月 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 12 |
| 8月 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 12 |
| 9月 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 7 |
| 計 | 5 | 1 | 0 | 3 | 7 | 4 | 1 | 8 | 1 | 5 | 3 | 1 | 8 | 6 | 53 |
| 10月 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 8 |
| 11月 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 7 |
| 12月 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 1月 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 15 |
| 2月 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 8 |
| 3月 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| 計 | 8 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 | 3 | 1 | 4 | 2 | 10 | 7 | 53 |
| 総計 | 13 | 1 | 1 | 5 | 9 | 6 | 3 | 17 | 4 | 6 | 7 | 3 | 18 | 13 | 106 |
| | 12.3% | 0.9% | 0.9% | 4.7% | 8.5% | 5.7% | 2.8% | 16.0% | 3.8% | 5.7% | 6.6% | 2.8% | 17.0% | 12.3% | 100% |

▶ 入所時の男女比、年齢層(単位:人)

▶ 入所時の介護度(単位:人)

▶ 入所時の日常生活自立度(単位:人)

| | | 性別 | |
|----|-------|----|----|
| | | 男性 | 女性 |
| 年齢 | 59以下 | 0 | 0 |
| | 60～64 | 1 | 1 |
| | 65～69 | 0 | 2 |
| | 70～74 | 0 | 4 |
| | 75～79 | 4 | 2 |
| | 80～84 | 9 | 8 |
| | 85～89 | 13 | 17 |
| | 90～94 | 2 | 21 |
| | 95～99 | 2 | 10 |
| | 100以上 | 0 | 2 |
| 計 | | 31 | 67 |

| 介護度 | 件数 |
|-----|-----|
| 5 | 31 |
| 4 | 32 |
| 3 | 13 |
| 2 | 12 |
| 1 | 4 |
| その他 | 4 |
| 平均 | 3.8 |

| 日常生活自立度 | 件数 |
|---------|----|
| J1、J2 | 0 |
| A1 | 4 |
| A2 | 7 |
| B1 | 14 |
| B2 | 18 |
| C1 | 13 |
| C2 | 41 |

※上記全て2022年度入所を対象（ショートステイは除く）

三愛クリニック さんあい介護医療院

事業報告



院長
大川原真澄



診療部長
竹下政志



事務部長
服部智美



看護部長
川戸美智子



看護副部長
兒島高輔



コメディカル
部長代理
上利武生

(以下左から)
看護部
5階課長 相田
3階課長 山本
4階課長代理 林



事務部
医事課長 石川
総務課長 梅本
総務課長 野口
相談室長 阿部



コメディカル部
薬局長 佐藤
リハビリ室長 山本
栄養科係長 富田
検査室リーダー 城下



概要 108

人事組織図、施設基準等、これまでの取り組み

令和4年度 事業計画について 113

実績・評価 114
目標進捗状況 125

実績・集計報告 129

診療圏・患者数 129
入院 131
リハビリテーション・薬剤管理指導 136
社会福祉相談室 138

会議・委員会の概要

主な会議・委員会の開催状況 140

研修参加・実績 161

全体【院内研修】 161
看護部【院外研修】 162
放射線科【院外研修】 164
栄養科【院外研修】 164
リハビリテーション室【院外研修】 164
薬局【院外研修】 165

さんあい学会 165

委員会他 活動発表

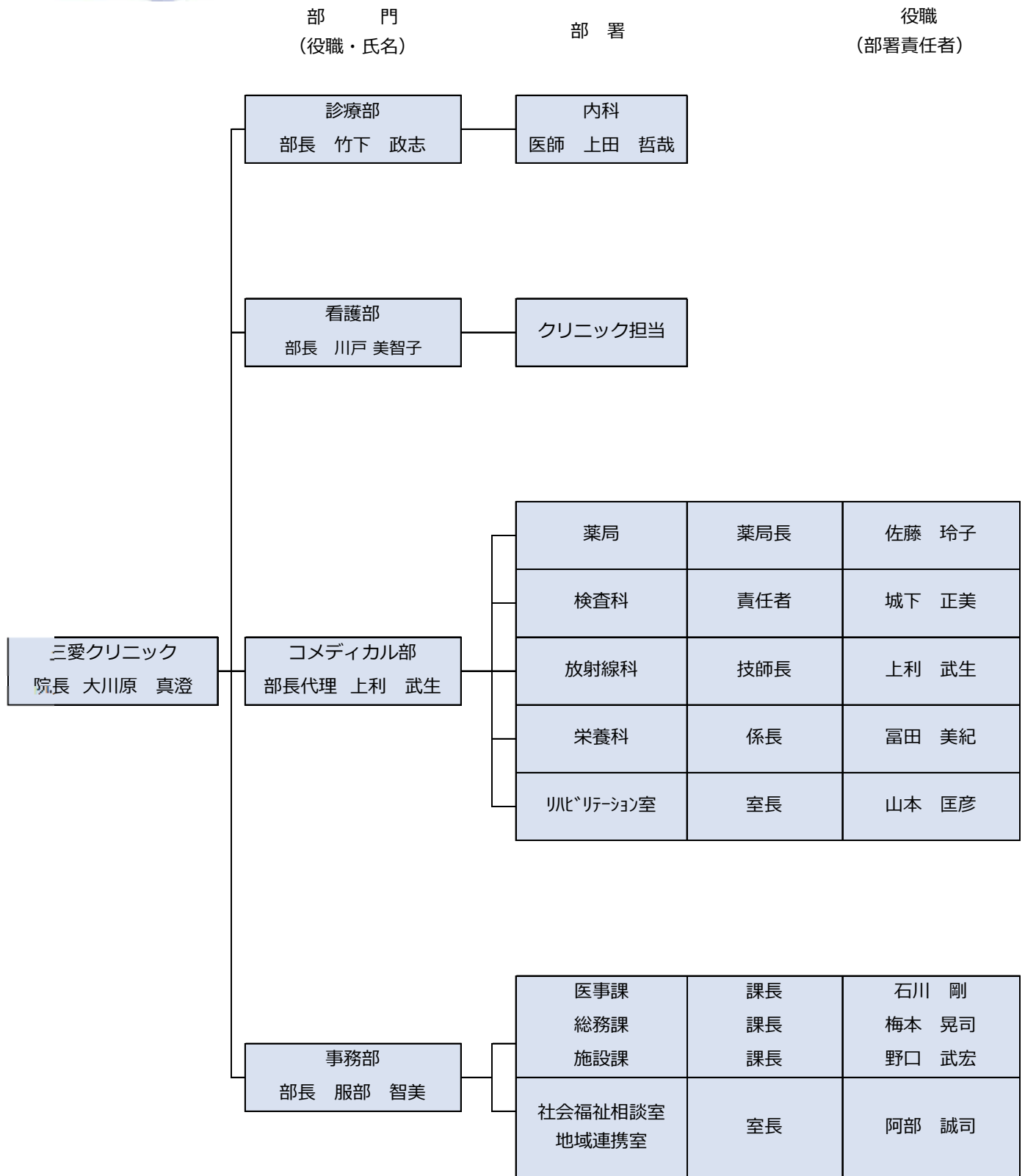
環境活動レポート 177

令和4年度活動実績



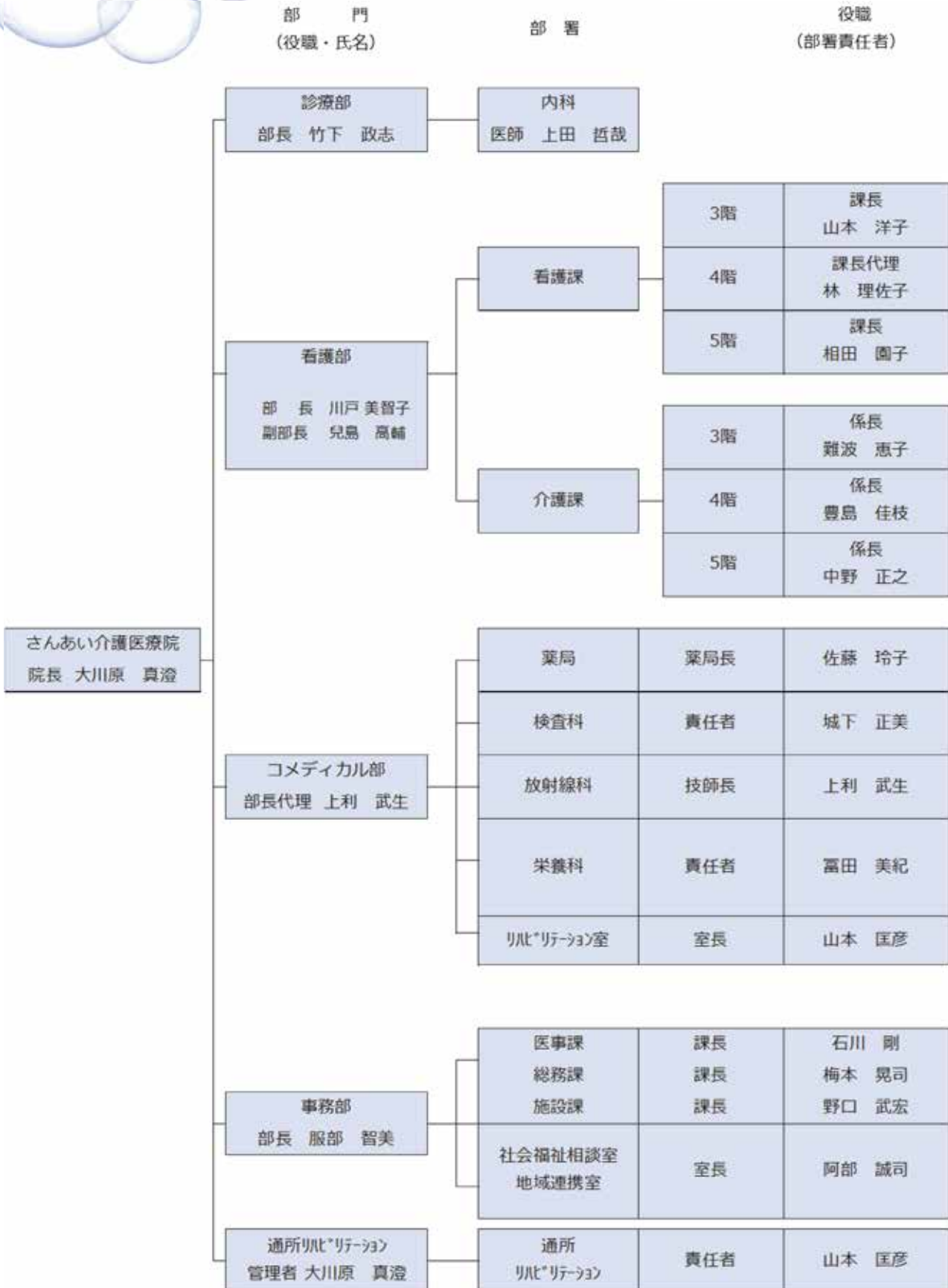
三愛クリニック 人事組織図 (令和5年3月末日時点)

医
さ
療
ん
院
あ
の
い
概
介
要
護





さんあい介護医療院 人事組織図 (令和5年3月末日時点)



医
療
院
あ
の
い
概
介
要
護

さんあい介護医療院 施設基準等 (令和5年3月末日時点)

| | |
|-------|---|
| 院 長 | ■大川原 真澄 |
| 住 所 | 東京都八王子市宮下町377番地 |
| 職 員 数 | ■180名(常勤127名・非常勤53名)※うちクリニック兼務職員は6名(常勤3名・非常勤3名) |
| 指 定 | ■難病医療費指定 生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく指定 |
| 病 床 | ■180床 (3~5階) 介 護 医 療 院 各 I 型 60 床 |
| 施設基準 | <p>【 介護保険 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ I 型介護医療院サービス費 ・夜間勤務等看護Ⅲ ・口腔衛生管理加算 ・療養食加算 ・排せつ支援加算 ・自立支援促進加算 ・科学的介護推進体制加算 ・長期療養生活移行加算 ・安全対策体制加算 ・サービス提供体制強化加算Ⅰ ・介護職員処遇改善加算Ⅰ ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ ・介護職員等ベースアップ等支援加算 <ul style="list-style-type: none"> ・感染対策指導管理 ・褥瘡対策指導管理(Ⅰ) ・褥瘡対策指導管理(Ⅱ) ・初期入所診療管理 ・薬剤管理指導 ・医学情報提供 ・理学療法Ⅰ ・作業療法 ・言語聴覚療法 ・短期集中リハビリテーション ・認知症短期集中リハビリテーション ・集団コミュニケーション療法 ・リハビリテーション体制強化加算 ・摂食機能療法 |

三愛クリニック 施設基準等 (令和5年3月末日時点)

| | |
|------|---|
| 院 長 | ■大川原 真澄 |
| 住 所 | 東京都八王子市宮下町377番地 |
| 診療科目 | ■内科 |
| 保険指定 | ■健康保険 国民健康保険 高齢者の医療の確保に関する法律 生活保護法 |
| 指 定 | <p>■難病医療費指定 生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく指定 結核予防法 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律</p> <p>■八王子市特定健康診査 八王子市大腸がん検診 八王子市肝炎ウィルス検診</p> |
| 施設基準 | <p>【 医療保険 】</p> <p>■施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅時医学総合管理料 ・施設入居時等医学総合管理料 |

さんあい介護医療院 これまでの取り組み

01 入院部門

180 床全床が介護医療院であり、在宅扱いとなる介護保険施設として、急性期病院だけでなく、あらゆる種別の医療機関の後方支援という位置付けで、長期の療養が必要な高齢者を多く受け入れている。入院者の平均要介護度は、4.4（3月31日現在）となっている。

医療的援助としては、入院時の褥瘡の改善・治癒、肺炎等感染症の予防、看取りに力を注いでいる。医療を必要としても、その人らしく生活して頂く為に、起きて活動し、愉しみを感じて、安心して生活して頂くことを目標に、離床、生活リハビリ、栄養管理、レクリエーション、口腔ケア等々、個々のケアプランに基づき多職種連携で取組んでいる。

02 品質向上の取り組み

平成 24 年度より ISO9001 品質マネジメントシステムに取り組み、継続的な質の向上に向けて活動している。（令和 3 年度認証取得）、ISO の審査において「取り組んでいることの見える化」が弱いとの指摘を受け、取組みの内容を院内で共有、外部への発信を開始した。

コロナ禍の中での事業運営は、院内クラスターを発生させないよう感染対策用の備品の安定した確保と管理、職員の健康管理の徹底を図ってきた。

生活の場の視点では、その人らしさを尊重した看護・介護を提供するための職員教育を、院内・院外研修を通じて行った。

基本的日常生活援助については、自立支援を基本に PDCA サイクルを用いて展開している。

認知症介護や看護、看取り、排泄支援、経口維持に向けての取組を多職種協働で行う中で、褥瘡は年間数例に減少、院内肺炎罹患率は月に 2～4%である。

03 環境対策への取り組み

多くの資源を消費し廃棄物を排出する点で環境への負荷が大きい事業であることを認識し、平成 24 年度より環境省によるエコアクション 21 環境マネジメントシステムを導入し環境負荷の低減に努め、令和 3 年度からは ISO9001 と統合するため ISO14001 環境マネジメントシステムに移行した。

コロナ禍で医療衛生材料の廃棄物が多くなった。

三愛クリニック これまでの取り組み

01 クリニック部門

【年間実績】

令和4年度の主な取り組みとしては感染対策向上加算、みなし訪問看護の開始、職員の特定保健指導が挙げられる。新型コロナウイルス感染症の蔓延を受け、感染対策向上加算を取得し感染予防対策の強化を図った。特定保健指導については令和4年度11名の受診者数であり、100%受診を達成できるよう進めている。みなし訪問看護については6月より開始し、徐々にアセスメントを実施、訪問看護ステーション部門の立ち上げの準備を進めていった。

【総評】

クリニック平均受診者数176件/月、訪問診療1.3件/月、企業健診58件/年、八王子健診77件/年の推移であり、職員の受診も多くみられ、安心して働ける職場環境の保持を推進している。地域住民の健康管理を行うための健診等の予防活動、また慢性期疾患患者の異常の早期発見に努め、地域におけるかかりつけ医としての役割を果たしている。

(看護部 山本洋子)

実績

| 2022年度 | 目標 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------|---------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 外来 | 120件/月 | 124 | 97 | 106 | 104 | 133 | 163 | 223 | 461 | 198 | 119 | 120 | 132 |
| 八王子健診 | 15件/月以上 | 0 | 0 | 4 | 4 | 3 | 7 | 10 | 7 | 16 | 14 | 0 | 0 |
| 企業健診 | 15件/月以上 | 24 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 1 | 26 | 4 | 1 | 1 | 0 |
| 予防接種 | | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 55 | 60 | 18 | 5 | 0 | 0 |
| 訪問診療 | 3件/月以上 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

8月から12月までの外来受診増加は新型コロナ感染流行による職員や職員家族の受診の影響であった。八王子健診については6月から1月の期間で実施、企業健診については2社の契約継続、どちらも例年と同等相当件数であった。予防接種についてはインフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチンの接種が占めており、インフルエンザワクチンは10月から12月に集中しての実施となった。

- ① 受診者内訳：診療圏は八王子市が殆どを占めており、他はあきる野市、福生市、恩方町、日野市、昭島市であった。疾病としては慢性期疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症・)が多く、その他に不眠症、高尿酸血症などの定期受診、健診結果による精査フォロー受診もみられた。また、新型コロナ感染症の影響により、発熱者の一般受診、職員・家族の受診も多くみられた。
- ② 取得加算：外来感染対策向上加算・連携強化加算・在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料
- ③ 訪問看護：地域における医療および介護の総合的な確保に向けての当院の取り組みとして6月よりみなし指定訪問看護を開始、2023年度訪問看護ステーションの立ち上げの基盤となった。
- ④ 特定保健指導：積極的支援3名終了(希望しない1名除く)、動機付け支援9名終了(休職1名・治療中1名除く)



縄田 大川原院長 本間

令和4年度事業計画

1. 地域包括ケア

- ① 健やかで主体的な生活を送れるサービスを提供します。
- ② 地域の方々に寄り添い、開かれた施設を目指します。
- ③ 持続的経営基盤を強化します。

2. 環境経営

- ① 地域と共に災害対策の更なる充実
- ② 品質向上と環境負荷の低減

3. 健康経営

① 健康管理

- ・ 有所見者の受診率 100%
- ・ 定期健康診断結果の改善率向上
- ・ 腰痛改善率向上
- ・ メタボ改善率向上
- ・ 喫煙者の改善率向上

② 働き方

- ・ 業務の5S
- ・ 時間外ゼロ
- ・ 有給消化率 100%
- ・ 職場内環境不良によるメンタル・ストレス 離職者ゼロ
- ・ 働き甲斐 普通以上 100%

③ 人材育成

- ・ 人事評価の見直し
- ・ さんあい学会の開催

実績・評価

事業計画 1 地域包括ケア

1. 介護医療院

目標と 具体的施策

- ① ベッド稼働向上に向けて、地域交流委員会を立ち上げ地域とのネットワークを強化します。
- ② 品質向上・加算取得に向けた体制作りを作ります。
 - ・個別の評価にて自立支援を促進します。
 - ・管理栄養士を2名採用し栄養マネジメントを強化します。
 - ・言語聴覚士による評価を行い、経口摂取の維持向上に努めます。
 - ・LIFE 入力迅速にできるよう各職種の連携を強化します。
- ③ 介護医療院の特性を活かし利用者の QOL を高めるために介護部の独立と質の向上を図ります。
 - ・認知症ケアの充実を図ります。
 - ・レクリエーションを通じて生活の楽しみを提供します。
 - ・介護業務の PDCA を実践します。

実績

- ① ベッド稼働向上に向けて、地域交流委員会を立ち上げ、自治会開催の行事に参加したり、ハンドメイドパンフレットを作成し、広報活動をおこない地域に根差していけるよう取り組んだ。
- ② 自立支援促進加算については、5月より算定を開始している。
管理栄養士を2名採用し、11月～栄養ケアマネジメント強化加算と経口維持加算算定を開始している。
- ③ 認知症専門ケア加算については、リーダー研修受講終了出来ず、加算取得を断念した。しかし、委員会については継続して認知症に対する個別ケアの PDCA サイクルの確立に取り組んだ。
 - ・QOL の向上や、楽しみの提供を目的としたレクについては、コロナ禍で出来る範囲内でのアクティビティを実施した。
 - ・介護業務の PDCA サイクルの実践については、介護職員の力量を高めるため、個々に各種研修参加を促した。その中で、指導業務体制の確立や統一を図るため実習指導者や実務者研修教員講習会の受講者を輩出し、今年度より専門学生の実習受け入れも行うことが出来た。
- ④ 総合相談支援室を開設し、院内外の情報を各部門間で共有できるようにした。その中で、新年度に向けて開設予定である訪問看護ステーションの基盤づくりを兼ね、年度末よりみなし訪問看護を始動させ広報も兼ねた形で営業を行った。

事業計画 1 | 地域包括ケア

2. 介護医療院 通所リハビリテーション

目標と 具体的施策

- ①個別性を追求し、ケアプランに基づいたリハビリ目標の明確化と共有を図り、モニタリングを徹底します。
- ① フロア整備と職員体制を整備します。
(ケアワーカー4名、セラピスト1.7名/日の配置)
- ② 職員教育（業務内容の共有化と職務分掌を見直します）
- ④新規事業所の開始と、新規利用者の獲得のため、広報と送迎能力を強化します。

実績

- ①リハビリ計画書とは別に利用者ごとの個別票を作成し、利用者とは協議しながら目標と実施プログラムを共有し実行するプロセスを構築してきた。下期には、利用者のストレス耐性をもとに負荷量をできる限り多くする取り組みも開始し好評を得た。モニタリングについても毎月施行し、ケアマネジャーへの報告も滞りなく継続することができた。
- ②ケアワーカー3.2～3.5人/日 セラピスト2.3名/日程度にて推移したが、令和5年12月以降は休職や退職により、ケアワーカー人数が2.02人/日まで低下する日もあり、セラピストや事務職にて対応した。
- ③スタッフに対して、業務への理解と通所全体の仕組みの理解を促すため、請求業務や契約関連等も含めた業務についても分掌と調整を図った。また、日ごとの責任者を置き、日ごとのイベントの情報共有、把握、整理、日報の作成へと繋がった。
- ④利用者増加に伴うケアワーカーの配置を検討したが、急な欠員や12月以降の休職や退職もあり、送迎能力の低下へと繋がった。総合支援相談室を介して、他部門の協力を得ることで難を逃れることができた。職員配置と安定化に対しては課題が残った。



3. 三愛クリニック

具体的施策

地域住民の健康管理に貢献する

- ① みなし事業の段階的取り組み居宅療養管理指導（医師、薬剤師、管理栄養士）、訪問看護、訪問リハビリテーション
- ② 外来診療体制の充実
- ③ 訪問診療の拡充
- ④ 定期健康診断（企業健診・八王子健診・職員健診）の継続、事後フォローアップを行い受診行動に繋げる
 - ・企業健診 年間 120 人
 - ・八王子健診 105 人（6 月～1 月）
 - ・職員健診（特定保健指導） 対象者全員

実績

地域住民の健康管理促進のため、訪問診療の件数の増加と居宅療養管理指導に取り組んだ。訪問看護については、近隣の居宅介護支援事業所との連携による定期巡回訪問看護に参加する中で、新年度からの訪問看護ステーションの開設を進めることができ、無事に 4 月からの開設許可をいただいた。

増患に関する今年度の目標は、コロナ前の実績への回復を目指したが、企業健診 58 人（48.3%）、八王子健診 77 人（73.3%）、という結果であった。目標達成に向け、地域交流委員会の取り組みによる宮下町会への回覧板による情報提供や、医事課職員による温かみのあるパンフレットやポスターの作成・掲示により、下半期の受診者は増加傾向（上半期 907 名 下半期 1205 名）になった。






事業計画 2 | 環境経営

質向上と環境負荷の低減

| | |
|--------------|--|
| <p>具体的施策</p> | <p>院内感染症の予防、クラスター発生予防を徹底しながら環境負荷への低減に取り組みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・環境5Sの実践（整理、整頓、清潔、清掃を習慣とし風土化します） ・業務の5Sによる改善（安全でムリ、ムダが無く、速やかに連携・伝達でき、見える化します） |
| <p>目標値</p> | <p>継続的な取り組みを行っているため、大きな削減は見込めないが、新たな対策の発見や意識付けを形骸化させぬよう目標値を10%に掲げ、全職員一丸となり取り組みました。</p> <p>① 光熱費削減</p> <p>電気料金 128,598 円/月 削減 → デマンドコントローラーによるピーク電力の低減（4月～） ガス料金 47,105 円/月 削減 → 料金設定変更（変動→固定）による費用削減（4月～） 水道料金 72,057 円/月 削減 → 節水コマ（導入済）や節水シャワーヘッド導入による使用量削減（4月～）</p> <p>② 廃棄物削減</p> <p>一般ごみ 16,535 円/月 削減 → 5S活動推進による不要在庫を削減（4月～）</p> <p>③ 消耗品の削減</p> <p>診療材料 227,212 円/月 削減 → 仕入れ先変更（TMG）による経費削減（4月～） 文房具 25,692 円/月 削減 → 仕入れ先変更（たのめーる）による経費削減（4月～） コピー用紙 2,048 円/月 削減 → タブレット活用によるペーパーレス化の推進（4月～）</p> |
| <p>実績</p> | <p>業務の5Sについては、衛生委員会並びに事務部が中心となり活動を推進。納品庫やパイプスペースなどに雑多に保管されていた診療材料やオムツ、災害備蓄について、看護部と協働のもと一斉整理を行い片付けることができた。</p> <p>電気料金などの光熱費については、単価の高騰により経営を大きく圧迫する状況となった。</p> |

事業計画・実績・評価

| | |
|---|---|
|  | <p>・5S推進リーダー・実務担当者 業務の質の向上を目標に5S活動を推進。自部署では気づかないことが多いことから、チームを編成の上写真撮影し、客観的に状況の確認を行い、期限を決め改善に全職員一丸となり取り組みを行った。</p> |
|  | <p style="text-align: right;">推進リーダー：野口、実務担当者：清水</p> |
|  | <p>・水道光熱費について 中長期的な視点で目標設定を行い、毎月の水道光熱費の使用量、金額が目標値を達成しているか委員会で確認を行った。 特に電気代については高騰が激しいため、総見直しの上エアコンのシフト運転等、ピークデマンドを下げる取り組みを行った。</p> <p style="text-align: right;">事務部 杉本</p> |

1. 健康管理

事業計画・実績・評価

| 具体的施策 | ① 有所見者の受診率 67% (42 名中 20 名) から 100%へ (5 月～11 月までに実施) ② 特定保健指導 50% (10 名中 5 名実施) から 100%へ (年度末内に達成) ・医師・管理栄養士によるフォローアップ面談の実施 (対象者全て) ・改善セミナーの開催 <input checked="" type="checkbox"/> 腰痛 (7 月)、禁煙 (10 月)、高血圧 (1 月) | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------------|--------|---------|-----|--------------|---------------|-----|-----------------|----------------|---------|----------------|-----------------|--|--|
| 実績 | ① 有所見者の受診率は、42 名中 28 人で 67% ② 特定保健指導については、対象者 10 名中 5 名で 50% 有所見者の受診率・特定保健指導は、対象者に向けて、受診についてのお知らせを配布していたが、面談の日程調整など、個別対応が行き届かなかった為、目標を達成することができませんでした。 改善セミナーについては、リハビリ職員から各部署の職員へ簡単にできる腰痛体操のレクチャーをしてもらい、各自で気軽に腰痛体操を行うことができ、腰痛予防・改善に繋がられたと思います。また、産業医より肥満についての研修を実施した。 ■受講者数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>部署</th> <th>肥満 (人)</th> <th>腰痛体操(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事務部</td> <td>5 / 25 (20%)</td> <td>11 / 25 (44%)</td> </tr> <tr> <td>看護部</td> <td>10 / 102 (9.6%)</td> <td>24 / 102 (23%)</td> </tr> <tr> <td>コメディカル部</td> <td>5 / 31 (16.1%)</td> <td>14 / 31 (45.1%)</td> </tr> </tbody> </table> 感想 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ・肥満について考えるきっかけになった。 ・健康目指して、運動を頑張りたい。 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ・どこでも簡単にできそう。 ・腰痛がすっきりした。 ・とても分かりやすく、参考になった。 </td> </tr> </table> | 部署 | 肥満 (人) | 腰痛体操(人) | 事務部 | 5 / 25 (20%) | 11 / 25 (44%) | 看護部 | 10 / 102 (9.6%) | 24 / 102 (23%) | コメディカル部 | 5 / 31 (16.1%) | 14 / 31 (45.1%) | ・肥満について考えるきっかけになった。 ・健康目指して、運動を頑張りたい。 | ・どこでも簡単にできそう。 ・腰痛がすっきりした。 ・とても分かりやすく、参考になった。 |
| 部署 | 肥満 (人) | 腰痛体操(人) | | | | | | | | | | | | | |
| 事務部 | 5 / 25 (20%) | 11 / 25 (44%) | | | | | | | | | | | | | |
| 看護部 | 10 / 102 (9.6%) | 24 / 102 (23%) | | | | | | | | | | | | | |
| コメディカル部 | 5 / 31 (16.1%) | 14 / 31 (45.1%) | | | | | | | | | | | | | |
| ・肥満について考えるきっかけになった。 ・健康目指して、運動を頑張りたい。 | ・どこでも簡単にできそう。 ・腰痛がすっきりした。 ・とても分かりやすく、参考になった。 | | | | | | | | | | | | | | |

担当者



事業計画 3 健康経営

2. 働き方

| 目標値 | <ul style="list-style-type: none"> ① 時間外 2,668 時間（令和 3 年 2 月末時点）からゼロへ（年度末迄に） ② 有休消化率 90%から 100%へ（年度末迄に） ③ 職場内環境不良によるメンタルストレス離職者ゼロへ→多職種からなる職員相談窓口を設置し早期面談等により離職を防止する ④ 働き甲斐アンケート 普通以上 100%へ（令和 3 年度 70%） →11 月にアンケート実施 | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|-------------|-----------|-------------|---------|------|-------|---------|------|-------|---------|------------|-------------|
| 具体的施策 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務の 5S（マニュアルの統一化と共通物品の同一場所配置により、各フロアのスムーズな応援体制を整備） ・ 部署・部門を超えた横断的なフォローアップ体制を強化する ・ 就業規則を周知し多様な働き方を支援する。 | | | | | | | | | | | | |
| 実績 | <p>① 時間外については、薬局やリハビリ室の利用者様のデータを事務職員が入力することや、業務の 5S による業務効率化に取り組みました。部署や部門に関わらず組織横断的な協力体制を強化したことにより全体的に残業時間は削減できていましたが、1 月からの院内コロナクラスター発生により、増加してしまいました。</p> <p>② 年次有給休暇については、今年度から季節休暇 9 日間と誕生日休暇の 1 日を特別休暇として 10 日間付与したことに加えて、新型コロナウイルスや退職者の影響もあり、年次有給休暇の取得率が下がりました。</p> <table border="1" data-bbox="413 1211 1450 1422"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>有休取得率 (%)</th> <th>総時間外労働 (時間)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2020 年度</td> <td>61.9</td> <td>2,315</td> </tr> <tr> <td>2021 年度</td> <td>90.4</td> <td>3,107</td> </tr> <tr> <td>2022 年度</td> <td>50.1 (※ 1)</td> <td>3,271 (※ 2)</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 離職防止については、職員相談窓口を設置し、入職から 3 ヶ月経過した職員計 20 人に面談を計 33 回実施しました。入職当初の疑問点や不安、職場環境などの話を中心に確認することで、安心感を与えることができ、常勤職員の入職から 1 年未満の退職者、メンタルによる退職者もゼロという結果に繋げることができました。(※ 3)</p> <p>また、働き甲斐アンケートについては、普通以上が約 73%という結果になりましたが、来年度は職員が健康で働きやすい職場環境を提供できるよう更に健康経営の取り組みを強化し、働き甲斐アンケートで普通以上 100%を目指したいです。</p> <p>※ 1 有休取得率低下要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別休暇率 90% ・ コロナ休暇率 0.4% ・ 退職率 2.1% <p>上記 3 項目を除いた取得率は 30.8%</p> | 年度 | 有休取得率 (%) | 総時間外労働 (時間) | 2020 年度 | 61.9 | 2,315 | 2021 年度 | 90.4 | 3,107 | 2022 年度 | 50.1 (※ 1) | 3,271 (※ 2) |
| 年度 | 有休取得率 (%) | 総時間外労働 (時間) | | | | | | | | | | | |
| 2020 年度 | 61.9 | 2,315 | | | | | | | | | | | |
| 2021 年度 | 90.4 | 3,107 | | | | | | | | | | | |
| 2022 年度 | 50.1 (※ 1) | 3,271 (※ 2) | | | | | | | | | | | |

※2 4月～12月 2053.5時間・1月～3月 1197.75時間（月平均 270時間）

※3 面談実施状況

（単位：人）

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 計 |
|------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|----|
| 実施者数 | 0 | 5 | 6 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 | 0 | 3 | 6 | 33 |

2022年度 健康経営に対する取り組みと結果からの考察

| 目標 | 活動計画 | 結果 | 考察 |
|----------------------|-----------------------------|--------------------|---|
| 年次有給休暇の取得推進 | 今年度発令有給数の消化 | 前年度より取得率が低下 | 特別休暇として10日付与したこと、また新型コロナウイルス感染に伴う、休職が増加したことにより、有給休暇の取得率が低下。 |
| 時間外ゼロへの取り組み | 残業ゼロ | 前年度より増加 | 組織横断的な協力体制を強化したことで減少傾向に推移していたが、コロナクラスター発生により残業時間が増加。 |
| 職員検診 特定検診のフォローアップ | ・健康診断後のフォローアップ ・特定保健指導受診 | 対象者のフォローアップ未達 | 有所見者、特定保健指導の対象者に対し、お知らせの配布を行っていたが、日程調整など個別対応が行き届かなかった。 |
| 離職予防 | 新入職者面談 | 新規入職者の定期面談実施 | 入職当初の疑問点や不安、職場環境などの話をすることで安心感を与えることが出来た。 |
| 介護負担軽減 | ・腰痛者の半減 ・その他の痛みの軽減 | 腰痛予防体操の実施 | 腰痛予防体操を各フロアで行ったことで、職員自身に予防意識が芽生え、腰痛改善に繋がった。 |
| 働き甲斐の向上 | 働き甲斐の推進 | 働き甲斐アンケートで普通以上が73% | 上司・部下共に連携を取りながら、働きやすい職場環境づくりを意識し、前向きに業務を行うことが出来た。 |

担当者

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|---|
|  |  |  |  |  |  |  |
| 事務部 服部 | 看護部 川戸 | 看護部 児島 | コメディカル部 上利 | コメディカル部 中野 | 事務部 梅本 | 事務部 上橋 |

事業計画 3 健康経営

3. 人材育成

| | |
|--------------|--|
| <p>具体的施策</p> | <p>①事業計画に基づいた人材育成を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援を行える人材育成 ・ 栄養の適正管理を行える人材育成 ・ 認知症の個別支援を行える人材育成 ・ 変化する社会情勢に対応する人材育成 <p>②人事評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ラダー（段階）制度を確立する ・ 人事評価の理解を深める <p>③多職種協働・専門職としての質の向上に取り組む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ さんあい学会の継続 ・ 各々の専門職の院内・院外教育 ・ ISO の理解と展開（内部監査を久米川病院と協働して実施） |
| <p>実績</p> | <p>① コロナ化においてオンライン研修が主となり、計画に沿ってスキルアップ・キャリアアップを図った。変化する社会情勢には、コロナに関しての最新情報をキャッチし院内での情報共有を図って取り組んできた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援を行える人材育成について <ul style="list-style-type: none"> 自立支援推進して行く立場としての介護支援専門員 2 名を資格更新研修に参加させた。これ以外に 1 名自分で必要と考え更新した看護師がいる。結果として介護支援専門員が自立に向けての個々の利用者のプランをプランニングして、ADL 状況が良くなり、認知症状が安定したことによって特養や自宅へ戻る事例が出てきている。 介護技術としては新人研修や排泄ケアについて等の実技演習を組み入れた。特に外国人の非常勤介護者（他国看護師免許保有者）を導入時、講義と実技の教育することができた。自立を念頭においた教育を推進したことにより、個々のケア時の自立を念頭に置いてケアすることを伝えることにより、手伝い過ぎても良くないことだと理解して頂けた。 ・ 栄養の適正管理を行える人材について <ul style="list-style-type: none"> 富田管理栄養士を中心に、外部の栄養士研修に積極的参加、院内研修でも食事基礎研修、医療安全の視点、食中毒等感染対策についても研修を行った。また、経管栄養では、医師を初め看護師、栄養士各々が標準経管栄養について検討した。 ・ 認知症の個別支援を行える人材育成について <ul style="list-style-type: none"> 外部研修では、介護支援専門員の更新研修、認知症介護実践者研修に介護職員から 2 名参加、研修に参加した職員は伝達講習を行い、学びを共有することができた。院内では認知症ケアについての研修、また身体拘束委員会からも身体拘束適正化の視点で 2 回研修を行っている。 |

- ・ 変化する社会情勢に対応する人材育成について

今年度クラスターが発生し、職員や利用者の多くが感染した。八王子保健所に相談して、感染認定看護師である東海大学八王子病院から看護師を派遣して頂き、直接教授を受けた。PPEの着脱、ゾーニングなどを学び動画にして、全職員が視聴できるようにした。看護部やコメディカル部では必ず動画視聴してから感染対応を行った。職員が安心して動きやすい環境や、必要な知識の確認を行うことができたが、

クリニック部門では感染対策向上加算の為の研修等を受け、加算条件をクリアした結果感染対策向上加算取得ができた。院内研修で『内部通報規』について、相馬顧問から数回教授頂き50名の参加、申し送りで伝達し、新たな制度を共通認識できた。

各専門職では、積極的に研修、学会等へ参加して研鑽した。
- ② 各個人がラダーの理解を深め、ラダーにおける自分の位置を認識した。
 - ・ ラダー制度の確立について

各所属で独自のラダー制度を作成し、個々の所属で学びを深めた。看護部では、看護協会の施設版ラダー研修を当院用に变化させ、看護部ラダーを作成した。現在勤務している職員については、段階的に勧めてはいなかったため、看護師が必要とする4つの能力について、個々で評価して、弱い面は意識して、達成したら次の段階へ進むように指導して行く事とした。

先ず今年度は、看護部ラダーについて5月に看護部長、副部長から役職者へ『ラダーについての理解』について研修を行い、役職者面接では個々の役職者にラダー面接の方法を説明した。そして、7月・8月に各役職者が個々の職員に面接時に置いて、各々のラダー段階、ラダー制度について説明とラダー段階の確認を行った。今後、ラダーと人事考課制度との擦り合わせを行い、頑張った結果が反映できるようにすることが課題となった。また、個々の職員がラダー制度を理解したかという点で、日々個々が意識して課題に取り組める対策が不十分であった。
- ③ さんあい学会においては、コロナの発生状況を鑑みて、1年間の取り組みを家族や一般の方にも見られるように1階エントランスにポスター掲示とした（参加数15チーム）。

院内研修 42回/年 参加者延べ622人(医局16人、看護198人、介護174人、コメ146人、事務88人) 院外研修 28回/年 参加者延べ35人(看護13人、介護11人、コメ10人、事務1人)

各委員会・専門職が担当して研修内容を検討し、質の向上に向け実施した。

ISOに関しては、今年度は医療安全と身体拘束委員会が、久米川と合同で内部監査を行い、お互い改善事項の共有を行った。自施設で気づけなかった弱点を監査の中で再認識し、委員会では是正を図ることができた。

人材育成については、「働き甲斐があり、安心して働ける職場環境を目指す」を事業目標において活動することで、離職対策においても関与すると考え事業展開を行った。今年度の離職率は看護部で7%（看護課0%、介護課11%）に減少している。定着率においても看護課は100%になった。

当院の事業方針、事業活動を推進できる人材育成として、教育を行える資格研修、事業活動に必要な知識を持ち、職員に共有でき人財の育成を行ったことにより、自立支援において加算に大きく反映できてはいるが、基礎創りが出来て来た。自立支援や排泄支援の加算のみならず、要介護度がよくなり、在宅、特養等への施設への退所移行ができる事例が数例でているが、どのような取組みにより、自立度が高くなったか詳細に分析できていない。

看護学生の実習指導継続、リハビリ職や介護職員の実習受け入れも行えるようになり、実習に関与した学校や学生からは良い評価を得ているが、入職までに結びついていない。今後の課題として、事業活動を推進して行く上で、質の高い医療や介護を提供できる人材育成を行うために、取得した資格者の活動環境や教育を更に発展できる体制創りが必要である。

目標進捗状況 1 稼働状況

| 指標 | 目標値 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
|-------------------------|----------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 稼働率 | 96.7% (58床) | 3F | 92.1% | 91.0% | 92.2% | 94.8% | 94.1% | 98.4% |
| | | 4F | 95.6% | 95.8% | 93.2% | 96.2% | 99.4% | 98.2% |
| | | 5F | 98.1% | 95.1% | 94.9% | 94.3% | 98.9% | 99.8% |
| | | Total | 95.2% | 94.0% | 93.4% | 95.1% | 97.5% | 98.8% |
| 一日平均単価 (月) | 21,456 | 3F | 21,057 | 20,879 | 20,963 | 20,761 | 20,815 | 20,754 |
| | | 4F | 21,052 | 20,914 | 21,006 | 20,889 | 20,845 | 20,741 |
| | | 5F | 20,555 | 20,905 | 20,942 | 20,842 | 20,457 | 20,663 |
| | | Total | 20,883 | 20,900 | 20,970 | 20,831 | 20,704 | 20,719 |
| 平均要介護度 | 4.5以上 | 3F | 4.36 | 4.40 | 4.44 | 4.45 | 4.42 | 4.38 |
| | | 4F | 4.43 | 4.43 | 4.44 | 4.38 | 4.42 | 4.48 |
| | | 5F | 4.40 | 4.38 | 4.44 | 4.43 | 4.30 | 4.39 |
| | | Total | 4.40 | 4.40 | 4.44 | 4.42 | 4.38 | 4.42 |
| 理学療法 | 13単位以上/人 | 理学 | 13.04 | 13.15 | 12.94 | 12.66 | 11.80 | 12.14 |
| 作業療法 | 13単位以上/人 | 作業 | 10.56 | 9.60 | 10.20 | 9.52 | 9.02 | 9.74 |
| 言語聴覚療法 | 12単位以上/人 | 言語 | 11.83 | 11.65 | 11.87 | 11.38 | 10.18 | 10.57 |
| 摂食機能療法 | 65単位/月 | 摂食 | 71 | 69 | 81 | 74 | 59 | 51 |
| 喀痰吸引 経管栄養 インスリン注射 | 30人以上 (50%) | 3F | 41 | 41 | 41 | 41 | 42 | 40 |
| | | | 74.5% | 77.4% | 71.9% | 73.2% | 71.2% | 69.0% |
| | | 4F | 40 | 39 | 39 | 40 | 40 | 40 |
| | | | 69.0% | 69.6% | 68.4% | 69.0% | 66.7% | 66.7% |
| 5F | 46 | 43 | 41 | 41 | 41 | 38 | | |
| | 79.3% | 74.1% | 71.9% | 70.7% | 68.3% | 64.4% | | |

| 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 2022実績 | 2021実績 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 98.3% | 98.8% | 96.7% | 90.8% | 91.4% | 91.8% | 94.2% | 92.8% |
| 99.4% | 99.7% | 98.5% | 92.8% | 90.2% | 93.1% | 96.0% | 94.5% |
| 98.2% | 98.0% | 98.4% | 98.4% | 95.8% | 90.4% | 96.7% | 93.1% |
| 98.6% | 98.8% | 97.9% | 94.0% | 92.4% | 91.8% | 95.6% | 93.7% |
| 21,008 | 21,213 | 21,273 | 20,393 | 21,266 | 21,106 | 20,957 | 20,629 |
| 21,062 | 21,275 | 21,266 | 20,639 | 21,283 | 21,417 | 21,032 | 21,218 |
| 20,748 | 20,892 | 21,091 | 20,382 | 21,011 | 20,762 | 20,771 | 21,020 |
| 20,940 | 21,128 | 21,210 | 20,470 | 21,183 | 21,098 | 20,920 | 21,056 |
| 4.46 | 4.50 | 4.50 | 4.53 | 4.54 | 4.48 | 4.45 | 4.45 |
| 4.48 | 4.46 | 4.40 | 4.35 | 4.27 | 4.30 | 4.40 | 4.50 |
| 4.36 | 4.45 | 4.41 | 4.42 | 4.45 | 4.43 | 4.40 | 4.39 |
| 4.43 | 4.47 | 4.44 | 4.43 | 4.42 | 4.40 | 4.42 | 4.43 |
| 12.78 | 12.79 | 12.94 | 10.33 | 12.53 | 13.23 | 12.5 | 11.65 |
| 12.78 | 12.40 | 11.97 | 10.10 | 9.79 | 9.49 | 10.4 | 11.64 |
| 12.20 | 12.57 | 5.14 | 8.09 | 12.44 | 11.16 | 10.8 | 12.26 |
| 67 | 58 | 64 | 41 | 60 | 38 | 61.1 | 65.00 |
| 37 | 34 | 36 | 39 | 38 | 41 | 39.3 | 40.9 |
| 62.7% | 56.7% | 62.1% | 73.6% | 70.4% | 73.2% | 69.7% | 74.1% |
| 39 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38.9 | 45.9 |
| 65.0% | 64.4% | 65.5% | 73.1% | 67.9% | 66.7% | 67.7% | 80.7% |
| 42 | 42 | 41 | 42 | 39 | 38 | 41.2 | 42.3 |
| 71.2% | 72.4% | 70.7% | 71.2% | 67.2% | 74.5% | 71.3% | 75.9% |

目標進捗状況 2 質の視点

| 指標 | 目標値 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
|----------------------------------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 重篤な身体疾患・ 身体合併症を有する 認知症高齢者数 | 30人以上/月 (50%) | 3F | 30 | 27 | 29 | 29 | 30 | 30 |
| | | | 54.5% | 50.9% | 50.9% | 51.8% | 50.8% | 51.7% |
| | | 4F | 29 | 28 | 30 | 29 | 32 | 31 |
| | | | 50.0% | 50.0% | 52.6% | 50.0% | 53.3% | 51.7% |
| | | 5F | 31 | 30 | 29 | 30 | 31 | 30 |
| | | | 53.4% | 51.7% | 50.9% | 51.7% | 51.7% | 50.8% |
| ターミナルケア 実施患者数 | 6人以上/月 (10%) | 3F | 6 | 6 | 7 | 6 | 8 | 9 |
| | | | 10.9% | 11.3% | 12.3% | 10.7% | 13.6% | 15.5% |
| | | 4F | 7 | 7 | 7 | 6 | 8 | 8 |
| | | | 12.1% | 12.5% | 12.3% | 10.3% | 13.3% | 13.3% |
| | | 5F | 8 | 9 | 9 | 9 | 8 | 10 |
| | | | 13.8% | 15.5% | 15.8% | 15.5% | 13.3% | 16.9% |
| 訪問診療 | 3人/月 | 人 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 企業健診 | 120人/年 | 人 | 0 | 20 | 0 | 0 | 8 | 0 |
| 八王子健診 | 105人/年 | 人 | - | - | 4 | 4 | 2 | 4 |
| 介護福祉士 (%) | 80%以上 | 3F | 70.1% | 67.6% | 69.5% | 70.4% | 69.7% | 69.2% |
| | | 4F | 68.2% | 68.1% | 68.0% | 67.5% | 65.2% | 63.8% |
| | | 5F | 90.2% | 89.5% | 90.0% | 88.9% | 86.1% | 82.8% |
| | | Total | 76.8% | 77.3% | 76.6% | 76.3% | 73.2% | 71.9% |
| 勤続10年超 介護福祉士 | 35%以上 | 3F | 32.1% | 32.1% | 31.5% | 32.2% | 31.8% | 30.7% |
| | | 4F | 31.8% | 31.4% | 31.4% | 31.9% | 31.5% | 31.3% |
| | | 5F | 43.5% | 44.2% | 44.4% | 48.2% | 49.7% | 53.1% |
| | | Total | 35.8% | 35.8% | 35.7% | 37.2% | 37.6% | 38.4% |

| 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 2022実績 | 2021実績 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 30 | 31 | 29 | 27 | 27 | 29 | 29.0 | 32.5 |
| 50.8% | 51.7% | 50.0% | 50.9% | 50.0% | 51.8% | 51.3% | 58.9% |
| 31 | 31 | 30 | 26 | 29 | 29 | 29.6 | 29.8 |
| 51.7% | 52.5% | 51.7% | 50.0% | 51.8% | 50.9% | 51.4% | 52.5% |
| 30 | 33 | 31 | 30 | 30 | 26 | 30.1 | 29 |
| 50.8% | 56.9% | 53.4% | 50.8% | 51.7% | 51.0% | 52.1% | 52.5% |
| 8 | 8 | 9 | 7 | 8 | 8 | 7.5 | 6.2 |
| 13.6% | 13.3% | 15.5% | 13.2% | 14.8% | 14.3% | 13.3% | 11.2% |
| 9 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 7.8 | 6.5 |
| 15.0% | 15.3% | 15.5% | 15.4% | 14.3% | 14.0% | 13.6% | 11.5% |
| 10 | 10 | 9 | 7 | 7 | 6 | 8.5 | 7.0 |
| 16.9% | 17.2% | 15.5% | 11.9% | 12.1% | 11.8% | 14.7% | 12.6% |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1.3 | 1.0 |
| 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 58 | 60 |
| 17 | 8 | 17 | 21 | 0 | 0 | 77 | 55 |
| 68.2% | 69.4% | 69.2% | 69.8% | 67.4% | 65.9% | 68.9% | 75.0% |
| 64.3% | 67.8% | 72.0% | 75.1% | 76.9% | 77.2% | 69.5% | 75.0% |
| 81.0% | 82.1% | 82.6% | 79.6% | 76.4% | 75.1% | 83.7% | 75.0% |
| 71.0% | 72.8% | 74.6% | 75.0% | 73.7% | 72.7% | 74.3% | 75.0% |
| 28.4% | 27.3% | 27.4% | 28.4% | 32.0% | 31.2% | 30.4% | 30.0% |
| 31.3% | 32.7% | 33.1% | 32.9% | 32.0% | 32.3% | 32.0% | 30.0% |
| 53.6% | 55.7% | 56.0% | 53.3% | 51.2% | 49.7% | 50.2% | 30.0% |
| 37.8% | 38.4% | 38.8% | 38.4% | 37.5% | 37.0% | 37.4% | 30.0% |

実績・集計報告

統計資料 1 診療圏・入院者数

▶ 診療圏（区市町村）

| 利用圏 | | 比率 | 総 括 |
|------|-------|-------|--|
| 都 | 八王子市内 | 42.7% | ▶ 八王子市外の主な場所 昭島市・あきる野市・立川市・府中市・日野市・多摩市 ▶ その他の場所 小金井市・町田市・羽村市・小平市・東村山市・武蔵野市・瑞穂町 練馬区・世田谷区・足立区・新宿区・町田市・国立市・稲城市・中野区・目黒区・西東京市・青梅市 |
| | 八王子市外 | 51.1% | |
| 東京都外 | | 46.2% | ▶ 東京都外の主な場所 神奈川県（相模原市・横浜市）・山梨県（南アルプス市・笛吹市）・千葉県（千葉市）・埼玉県（所沢市・入間市・三郷市）・静岡県（下田市）・愛知県（一宮市） |

(単位：件)

| | 八王子市内 | 市外 | 都外 |
|--------|-------|-----|----|
| 問い合わせ数 | 230 | 272 | 27 |
| 見学数 | 72 | 94 | 17 |
| 実入院数 | 56 | 67 | 8 |

(単位：件)

| 問い合わせ元 | 八王子市内 | 市外 | 都外 |
|--------|-------|-----|----|
| 病院 | 141 | 247 | 26 |
| 介護施設 | 16 | 11 | 5 |
| 家族 | 72 | 8 | 0 |

▶ 入院・退院数（単位：人）

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|------|
| 入院数 | 13 | 9 | 14 | 12 | 14 | 8 | 10 | 8 | 14 | 2 | 14 | 10 | 10.6 |
| 退院数 | 12 | 13 | 10 | 11 | 7 | 10 | 9 | 9 | 17 | 12 | 10 | 14 | 11.2 |

外部医療機関に受診する主な理由

| | 泌尿器科 | 外科 | 消化器科 | 整形外科 | 精神科 | 歯科 | 循環器科 | 合計 |
|-----------------|------|----|------|------|-----|----|------|----|
| 東京西徳洲会病院 | 28 | | 12 | | | | 3 | 43 |
| 東海大八王子病院 | | | 1 | 4 | | 1 | | 6 |
| 公立阿伎留医療センター | 3 | | | | | | | 3 |
| 東京慈恵会医科大学付属第三病院 | | | | | 12 | | | 12 |
| 相武病院 | | | | | | | | 0 |
| 高月整形外科病院 | | | | 2 | | | | 2 |
| 南部地域病院 | 3 | 1 | | | | | | 4 |
| 村山医療センター | | 3 | | | | | | 3 |
| 右田病院 | | | 1 | 2 | | | | 3 |
| 永生クリニック | | 1 | | | | | | 1 |
| 合計 | 34 | 5 | 14 | 8 | 12 | 1 | 3 | 77 |

他科受診

| 受診項目 | 理由 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 合計 |
|-------|-------------|---|------|---|------|---|------|----|----|----|---|------|------|----|
| 泌尿器科 | 尿路カテーテル交換 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 28 |
| | 泌尿器癌治療 | | 1 | 2 | | | | | | | | | | 3 |
| | 泌尿器受診 | | | | | | | | | | 2 | 1 | | 3 |
| 外科 | 外科治療 | | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| | ヘルニア治療 | 3 | | | 1 | | | | | | | | | 4 |
| 消化器外科 | 胃瘻造設、交換 | 1 | 1 | 2 | | | 3 | | 4 | | | 1 | 2 | 14 |
| 整形外科 | 骨折 | | 1(※) | | 1(※) | 1 | 1(※) | | | 1 | | 1(※) | 1(※) | 7 |
| | 膝関節穿刺 | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| 精神科 | 認知症 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 2 | 2 | | 2 | 12 |
| 歯科 | インプラント | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| 循環器科 | ペースメーカーチェック | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | | | 3 |
| 合計 | | 8 | 4 | 9 | 4 | 4 | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 | 4 | 9 | 77 |

※印：入院時から既に骨折している方

特記事項

診療圏に関しては若干八王子市街の方が多結果となった。
 問い合わせ数・問い合わせ元に関しても市街の方が多結果となった。
 入院に関してはコロナクラスター発生により利用希望者があっても受け入れが出来ない状態となってしまった。また退院に関しては例年通りの推移となっているため結果として稼働率低下となった。
 今年度は地域交流に力をいれて地元住民へ回覧板や掲示板の配布の他にイベントの参加なども積極的に行った。今後も地域との関わりを深めて利用者の増加を図っていく。

相談室 阿部誠司

統計資料 2 | 入院

▶ 病棟別延患者数

(単位：延人)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 介護療養型 (3階病棟 60床) | 1,657 | 1,692 | 1,659 | 1,764 | 1,751 | 1,771 | 1,829 | 1,778 | 1,798 | 1,688 | 1,535 | 1,707 | 20,629 |
| 介護医療院 (4階病棟 60床) | 1,720 | 1,782 | 1,678 | 1,790 | 1,849 | 1,767 | 1,848 | 1,795 | 1,833 | 1,726 | 1,515 | 1,731 | 21,034 |
| 介護医療院 (5階病棟 60床) | 1,765 | 1,769 | 1,708 | 1,754 | 1,840 | 1,796 | 1,827 | 1,764 | 1,830 | 1,831 | 1,609 | 1,682 | 21,175 |
| 合 計 | 5,142 | 5,243 | 5,045 | 5,308 | 5,440 | 5,334 | 5,504 | 5,337 | 5,461 | 5,245 | 4,659 | 5,120 | 62,838 |

▶ 入院内訳

| 理由 |
|--------------------|
| 自宅医療介護サービスにおいて生活困難 |
| 医療区分なし |
| 身体的状態によりリハビリ希望 |
| 独居により長期療養希望 |
| 地元に着した医療介護サービス |

| | 原疾患 |
|---|--------|
| 1 | 脳疾患 |
| 2 | 脳出血 |
| 3 | 心不全 |
| 4 | 認知症 |
| 5 | 廃用性症候群 |

▶ 病床稼働率

(単位：%)

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 介護療養型 (3階病棟 60床) | 92.1 | 91.0 | 92.2 | 94.8 | 94.1 | 98.4 | 98.3 | 98.8 | 96.7 | 90.8 | 91.4 | 91.8 | 94.2 |
| 介護医療院 (4階病棟 60床) | 95.6 | 95.8 | 93.2 | 96.2 | 99.4 | 98.2 | 99.4 | 99.7 | 98.5 | 92.8 | 90.2 | 93.1 | 96.0 |
| 介護医療院 (5階病棟 60床) | 98.1 | 95.1 | 94.9 | 94.6 | 98.9 | 99.8 | 98.2 | 98.0 | 98.4 | 98.4 | 95.8 | 90.4 | 96.7 |
| 平 均 | 95.2 | 94.0 | 93.4 | 95.1 | 97.5 | 98.8 | 98.6 | 98.8 | 97.9 | 94.0 | 92.4 | 91.8 | 95.6 |

日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

| | | |
|-------|------|---|
| 準寝たきり | ランクA | <p>屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない</p> <p>1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する</p> <p>2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている</p> |
| 寝たきり | ランクB | <p>屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ</p> <p>1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う</p> <p>2. 介助により車いすに移乗する</p> |
| | ランクC | <p>1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する</p> <p>1. 自力で寝返りをうつ</p> <p>2. 自力では寝返りもうたない</p> |

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| A1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| A2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B1 | 10 | 11 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 9 | 10 | 8 | 8 |
| B2 | 56 | 57 | 60 | 59 | 65 | 64 | 66 | 66 | 60 | 52 | 49 | 49 |
| C1 | 31 | 29 | 24 | 25 | 25 | 24 | 23 | 25 | 26 | 24 | 22 | 23 |
| C2 | 77 | 75 | 79 | 81 | 82 | 87 | 83 | 80 | 88 | 82 | 96 | 85 |
| 合計 | 175 | 173 | 174 | 176 | 184 | 186 | 183 | 182 | 184 | 169 | 176 | 166 |

自立度の変化の有無について

| ランクの変化の内容 | 実態 | 取り組み | 変化の理由 | 要因 |
|-----------|--|--|--|---|
| 向上した | <ul style="list-style-type: none"> B2→B1 6件 C1→B2 1件 C2→B2 2件 | <ul style="list-style-type: none"> 離床にて下肢筋力の強化、 日中の活動量を増やす | <ul style="list-style-type: none"> 声掛けを行い、本人の意欲を引き出す | <ul style="list-style-type: none"> 本人の意欲向上 離床機会の増加 |
| 維持した | <ul style="list-style-type: none"> 大きな変化なし | <ul style="list-style-type: none"> 現状維持 離床の継続と自力動作を促す | — | — |
| 低下した | <ul style="list-style-type: none"> B1→C2 1件 B2→C1 5件 B2→C2 9件 C1→C2 4件 | <ul style="list-style-type: none"> 本人の状態、状況に合わせて対応 | <ul style="list-style-type: none"> 病気の進行に伴う体力の低下 ターミナルへ以降 上下筋肉の低下 | <ul style="list-style-type: none"> 上下肢筋力低下 全身状態や高齢により改善出来なかった |

認知症高齢者の生活自立度判定基準

| ランク | 判断基準 | 見られる症状・行動の例 |
|-----|---|--|
| I | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 | |
| II | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 | |
| | II a 家庭外で上記 2 の状態がみられる。 | たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などこれまでできたことにミスが目立つ等 |
| | II b 家庭内でも上記 2 の状態がみられる。 | 服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等 |
| III | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 | |
| | III a 日中を中心として上記の状態が見られる | 着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 |
| | III b 夜間を中心として上記の 3 の状態が見られる。 | ランク 3a に同じ |
| IV | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 | ランク 3 に同じ |
| M | 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 | せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等 |

実績・集計報告

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| I | 9 | 7 | 8 | 10 | 15 | 15 | 16 | 16 | 15 | 15 | 14 | 15 |
| II a | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 8 | 7 | 7 | 7 | 9 |
| II b | 57 | 58 | 55 | 57 | 59 | 54 | 54 | 54 | 57 | 49 | 47 | 47 |
| III a | 59 | 57 | 56 | 53 | 57 | 61 | 61 | 58 | 57 | 59 | 55 | 51 |
| III b | 13 | 15 | 15 | 13 | 14 | 14 | 15 | 15 | 15 | 10 | 14 | 15 |
| IV | 27 | 25 | 28 | 31 | 30 | 31 | 27 | 26 | 29 | 29 | 35 | 29 |
| M | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 合計 | 174 | 173 | 173 | 174 | 184 | 185 | 184 | 181 | 183 | 172 | 175 | 169 |

▶平均在院日数（単位：日）

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 月平均 |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 介護医療院 (3階病棟 60床) | 405 | 358 | 324 | 330 | 357 | 378 | 370 | 385 | 328 | 364 | 305 | 395 | 358 |
| 介護医療院 (4階病棟 60床) | 436 | 559 | 546 | 657 | 560 | 601 | 643 | 833 | 783 | 670 | 484 | 433 | 600 |
| 介護医療院 (5階病棟 60床) | 328 | 393 | 500 | 499 | 559 | 719 | 911 | 829 | 543 | 639 | 753 | 788 | 622 |
| 平均 | 390 | 437 | 457 | 495 | 492 | 566 | 641 | 682 | 551 | 558 | 514 | 539 | 527 |

▶在院期間（平均：人）

| | 3F | 4F | 5F | 合計 | % |
|-----------|----|----|----|-----|-----|
| ～90日 | 10 | 11 | 3 | 24 | 15 |
| 91日～180日 | 6 | 4 | 6 | 16 | 10 |
| 181日～270日 | 6 | 6 | 5 | 17 | 11 |
| 271日～360日 | 4 | 6 | 4 | 14 | 8 |
| 361日～480日 | 4 | 4 | 6 | 14 | 8 |
| 481日～ | 26 | 26 | 27 | 79 | 48 |
| 合計 | 56 | 57 | 51 | 164 | 100 |

▶年齢別男女比（単位：％）

| 区 分 | 64歳以下 | 65歳～69歳 | 70歳～74歳 | 75歳～79歳 | 80歳～84歳 | 85歳～89歳 | 90歳～94歳 | 95歳～99歳 | 100歳以上 | 合計 |
|-----|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-------|
| 男 性 | 4.9 | 1.8 | 3.1 | 3.7 | 7.3 | 7.3 | 4.9 | 1.8 | 0.0 | 34.8 |
| 女 性 | 0.6 | 3.1 | 1.2 | 6.1 | 14.0 | 18.9 | 13.4 | 7.3 | 0.6 | 65.2 |
| 合計 | 5.5 | 4.9 | 4.3 | 9.8 | 21.3 | 26.2 | 18.3 | 9.1 | 0.6 | 100.0 |

認知度の変化の有無について

| ランクの変化の内容 | 実態 | 取り組み | 変化の理由 | 要因 |
|-----------|--|---|---|---|
| 向上した | <ul style="list-style-type: none"> Ⅲa-Ⅱb 5件 発語が少なくなった3件 | <ul style="list-style-type: none"> 会話機会を増やす 声掛けを多くした | <ul style="list-style-type: none"> 会話やジェスチャー、文字をノートに各等の伝達が出来た 自発的な発語が出てきた | <ul style="list-style-type: none"> 体調の安定 スタッフとの関わり 環境に慣れた 意欲が出てきた |
| 維持した | <ul style="list-style-type: none"> 大きな変化なし | <ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションを増やす。継続する。 | — | — |
| 低下した | <ul style="list-style-type: none"> Ⅲa→Ⅳ 3件 Ⅲb→Ⅳ 2件 Ⅱb→Ⅲa 6件 | <ul style="list-style-type: none"> 状況に合わせてコミュニケーションを図る 声掛けを多くした | <ul style="list-style-type: none"> 高齢 ターミナルへ以降 表情変化がなくなる 発語が少ない | <ul style="list-style-type: none"> ターミナル状態 失語症によるもの 病気の進行 刺激の現象 |

2019年度～2023年度死因別統計

▶死亡原因

死因別統計人数

単位：人

| | 肺炎 | 老衰 | 心不全 | その他 | 不明 | 合計 |
|--------|----|----|-----|-----|----|-----|
| 2019年度 | 34 | 14 | 12 | 14 | 18 | 92 |
| 2020年度 | 16 | 14 | 8 | 16 | 8 | 62 |
| 2021年度 | 36 | 16 | 17 | 15 | 3 | 87 |
| 2022年度 | 24 | 24 | 21 | 27 | 5 | 101 |

死因別統計比率

単位：%

| | 肺炎 | 老衰 | 心不全 | その他 | 不明 | 合計 |
|--------|------|------|------|------|------|-------|
| 2019年度 | 37.0 | 15.2 | 13.0 | 15.2 | 19.6 | 100.0 |
| 2020年度 | 25.8 | 22.6 | 12.9 | 25.8 | 12.9 | 100.0 |
| 2021年度 | 41.4 | 18.4 | 19.5 | 17.2 | 3.4 | 100.0 |
| 2022年度 | 23.8 | 23.8 | 20.8 | 26.7 | 5.0 | 100.0 |

▶「その他」の内訳

| | | | | |
|---------|-------|-------|--------------|---------|
| うっ血性心不全 | 慢性心不全 | 癌性腹膜炎 | 呼吸不全 | 脳腫瘍 |
| 急性心不全 | 尿路感染症 | 消化管出血 | 慢性腎不全 | 膵臓癌 |
| 脳梗塞 | 脳出血 | 多臓器不全 | パーキンソン病 | 急性呼吸器不全 |
| 肺癌 | 胃癌 | 髄膜腫 | 新型コロナウイルス感染症 | 敗血症ショック |

▶死因別統計グラフ



| 入所から死亡までの期間 (2022年度) | |
|----------------------|------|
| 入所～1ヶ月未満 | 13 |
| 1ヶ月以上～3ヶ月未満 | 11 |
| 3ヶ月以上～6ヶ月未満 | 22 |
| 6ヶ月以上～1年未満 | 11 |
| 1年以上～3年未満 | 22 |
| 3年以上～5年未満 | 17 |
| 10年以上 | 5 |
| 平均入所期間 (30日/月として) | 27ヶ月 |

統計資料 3 リハビリテーション・薬剤管理指導

▶療法別リハビリテーション実施数（単位：延人／回）

| 理学療法 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 利用者延数 | 676 | 637 | 637 | 633 | 477 | 560 | 622 | 674 | 677 | 432 | 617 | 687 | 7,329 |
| 1日平均 | 10 | 10 | 10 | 10 | 8 | 9 | 9 | 11 | 11 | 7 | 10 | 10 | 9.7 |
| 作業療法 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
| 利用者延数 | 710 | 663 | 753 | 666 | 630 | 614 | 616 | 604 | 625 | 492 | 481 | 518 | 7,372 |
| 1日平均 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 10 | 9 | 10 | 10 | 8 | 8 | 8 | 9.8 |
| 言語聴覚療法 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
| 利用者延数 | 548 | 554 | 592 | 494 | 331 | 458 | 496 | 551 | 544 | 368 | 520 | 523 | 5,979 |
| 1日平均 | 10 | 11 | 11 | 9 | 7 | 9 | 9 | 10 | 11 | 7 | 10 | 10 | 9.5 |
| 短期集中リハ | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
| 利用者延数 | 231 | 223 | 219 | 213 | 284 | 229 | 232 | 192 | 235 | 187 | 175 | 227 | 2,647 |
| 1日平均 | 11 | 11 | 10 | 10 | 14 | 11 | 11 | 9 | 12 | 9 | 9 | 10 | 10.6 |
| 認知症短期集中リハ | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
| 利用者延数 | 13 | 15 | 4 | 2 | 0 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 5 | 15 | 61 |
| 1日平均 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.2 |
| 摂食機能療法 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
| 利用者延数 | 71 | 69 | 81 | 74 | 59 | 51 | 67 | 58 | 64 | 41 | 60 | 38 | 733 |
| 1日平均 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2.9 |

総括

通年で言語聴覚士1名の欠員が続き、昨年度末と同様の人員配置にて介護医療院と通所リハビリテーションを担った。また、10月より、八王子市の総合事業へ参入し、短期予防集中サービス（通所C）や、地域リハビリテーション推進事業として同行訪問を行い、地域の利用者やケアマネジャーとの関わりも増えてきた。12月から1月にかけて、通所リハビリテーション室ケアワーカーの欠員により、業務のフォローアップを行い、作業療法や言語聴覚療法の減少につながった。1月から3月には、コロナの感染拡大により、看護・介護職員とともに、清潔の保持や感染予防に重点を置いたサポートを行った。感染対策の過程において、段階的に必要なベッドサイドのリハビリから開始をし、重症化防止や早期のリハビリにも注力したが、年度実績は予算対比81.3%となり、未達となった。



リハビリテーション室長 山本匡彦

▶ 病棟別リハビリテーション実施数（単位☒延人）

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 介護医療院 (3階療養棟 60床) | 642 | 658 | 709 | 649 | 553 | 545 | 615 | 617 | 597 | 372 | 513 | 596 | 7,066 |
| 介護医療院 (4階療養棟 60床) | 796 | 743 | 757 | 701 | 591 | 618 | 639 | 733 | 759 | 578 | 707 | 781 | 8,403 |
| 介護医療院 (5階療養棟 60床) | 811 | 760 | 820 | 732 | 637 | 750 | 782 | 732 | 789 | 570 | 638 | 631 | 8,652 |
| 合 計 | 2,249 | 2,161 | 2,286 | 2,082 | 1,781 | 1,913 | 2,036 | 2,082 | 2,145 | 1,520 | 1,858 | 2,008 | 24,121 |

総 括

3階は、担当療法士のうち、作業療法士を2名配置し、通所リハビリテーションのサポートを兼務した。通所リハビリの業務量が増えたことにより、フロア単体での実施回数の低下が認められた。また、通所の言語療法に、5階の言語聴覚士が兼務しているため、フロア間差異が生じた。状況に応じ、他階の療法士のサポート体制も構築しながら、利用者に不利益の少ない方策を模索した。

8～9月、1～3月はコロナの発生、職員の罹患により、実施回数が低下した。各フロアで、職員の応援体制や、勤務形態を検討しながらの業務の中、療法士も感染状況ごとの役割を設け、清潔の保持や食事、排泄に関わる業務を、介護職員や看護師に教わりながら介入した。回数や時間を重ねるごとに、感染状況下での対応に慣れた職員も出たため、フロアの配置転換を行いながら、柔軟に業務に当たれるように配慮した。感染者へのリハビリも毎日のように行うこともでき、身体機能低下の予防や利用者の気分転換に関わることができた。

リハビリテーション室長 山本匡彦



▶ 薬剤管理指導実施数（単位☒人／回）

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-------|
| 利用者延数（人） | 196 | 206 | 202 | 209 | 214 | 194 | 219 | 221 | 183 | 38 | 189 | 180 | 2,251 |
| 1日平均（回） | 9 | 10 | 9 | 10 | 11 | 10 | 10 | 11 | 9 | 2 | 9 | 8 | 9.0 |

総 括

今年度の事業計画《医薬品安全と薬剤の適正使用》を実践するにあたり、調剤業務においてはミスを起こさないことは勿論 ①利用者からの聞き取り ②検査のデータ ③温度板の記載情報 ④薬歴管理を記録などから、薬剤が適正に使用されているかをスタッフ内で評価しながら仕事を行ってきた。1月はコロナのクラスター発生により、薬剤管理指導の実施回数は少ないが、他月は順調にできている。

コロナの鎮静化、ジェネリック薬品の安定供給までにはしばらく時間がかかると思うが、世の中の状況に合わせて医療安全を目指していこうと思います。

薬局長 佐藤玲子



▶電話相談件数

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 問い合わせ | 38 | 43 | 41 | 51 | 58 | 51 | 56 | 42 | 24 | 39 | 31 | 44 | 518 |
| 入院相談 | 11 | 13 | 15 | 14 | 22 | 17 | 11 | 19 | 12 | 10 | 14 | 19 | 177 |
| 予約入院合計 | 13 | 8 | 12 | 12 | 14 | 8 | 9 | 7 | 12 | 2 | 13 | 10 | 120 |

総 括

問い合わせ件数が518件に対して、入院に至った件数は120件（23.2%）となった。

当院を選んだ理由としては、

- ①長期療養とリハビリテーション、特にST（言語聴覚士）希望に対応出来ること。
- ②コロナ禍においても対面面会を行ってきたため。
- ③当院の強みとして、森に囲まれた立地と元病院としての医療機器設備の充実があります。またリハビリ体制、医療体制、在宅支援の充実があげられます。弱みとしては、駅から遠いということがあります。

今後も相談窓口との連携や情報伝達を円滑に行い、地域へのアプローチも重ねながら必要とされるサービスを提供していく。

入院稼働数未達の原因

実施した対策

評価

コロナ禍により入院受け入れ延期

院内では感染予防を行い、院外ではコロナ収束後に地域交流活動を積極的に行った。

2022年はコロナの影響が入院稼働数に顕著に影響してしまった。

予約入院紹介元

紹介病院名一覧

| | | | |
|--------------|---------|-----------------|-----------------|
| 病院 | 103件 | ・東京西徳洲会病院 | ・多摩平の森の病院 |
| 自宅・居宅介護支援事業者 | 8件 | ・昭島病院 | ・八王子山王病院 |
| 特別養護老人ホーム | 3件 | ・東海大学医学部付属八王子病院 | ・みなみ野病院 |
| 診療所 | 2件 | ・東京天使病院 | ・南山リハビリテーション病院 |
| 介護老人保健施設 | 2件 | ・永生病院 | ・366リハビリテーション病院 |
| 有料老人ホーム | 2件 | ・仁和会総合病院 | ・稲城市立病院 |
| | 合計 120件 | | 他 |

特記事項

2022年度は当院を含め近隣の医療機関や福祉施設はコロナクラスターの影響により、スムーズな入退所の調整が困難な年であった。

医療機関への連絡も対面は難しいという施設が増え、ソーシャルワーカー同士の意思疎通もできないことで、ニーズがあってもご利用者の転院調整が困難だったものと考えられる。

また介護医療院としての特色である紹介施設の在宅復帰率の向上につながるというメリットを考えると、連携機能および広報活動が不十分だったので紹介件数の増加に繋がらなかった。

相談室 阿部 誠司

| ① 紹介元の種別による紹介の理由 | |
|--|---|
| ② 入院につながらなかった理由 | |
| 一般病棟 ① 自宅退院困難・医療区分が付かない ② 死亡・他院決定 療養病棟 ① 医療区分が外れた・長期間療養 ② 継続入院・他院決定 地域包括ケア病棟 ① 退院期限の到来 ② 他院決定 回復期リハ病棟 ① 退院期限の到来 ② 他院決定 精神科病院 ① 疾病寛解と介護ニーズ ② 問題行動（徘徊・大声） 老健 ① 入院期限の到来・継続リハ希望 ② 他施設決定 | 特養・老人ホーム ① 医療行為の発生 ② 金銭理由（施設基準による費用差）・低介護度（入所介護度未滿） グループホーム ③ 医療行為の発生 ④ 金銭理由（施設基準による費用差）・低介護度（入所介護度未滿） 有料老人ホーム ⑤ 医療行為の発生 ⑥ 他施設決定 サ高住 ⑦ 医療行為の発生 ⑧ 他タイプの施設決定 居宅・地域包括 ⑨ 介護者不足・医療行為の発生 ⑩ 他施設決定 |

※他院決定に関しては、費用面や自宅からの距離が理由と考えられる。対策としては各施設に当院の強みを説明して医療と介護が充実していることを理解していただき紹介件数の増加につなげる。今後の課題としては介護医療院という施設の認知度を上げていくことである。

令和4年度の訪問実績（三愛から渉外活動として出向いた所一覧）

| | | |
|----------------|-------------|----------|
| 永生病院 | 多摩総合医療センター | 杏林大学病院 |
| 仁和会総合病院 | 府中医王病院 | 野村病院 |
| 清智会記念病院 | 府中病院 | 三鷹中央病院 |
| 右田病院 | 榊原記念病院 | 国立さくら病院 |
| 東海大学八王子病院 | 天本病院 | 青梅市立総合病院 |
| 東京医大八王子医療センター | 多摩南部地域病院 | 災害医療センター |
| 東京天使病院 | 日医大多摩永山病院 | 立川病院 |
| 公立阿伎留医療センター | 多摩丘陵病院 | 立川相互病院 |
| 小金井リハビリテーション病院 | ふれあい町田ホスピタル | |

主な会議・委員会の概要

| 会議・委員会名 | 開催頻度 | 趣旨・目的 |
|---------------------|-------|---|
| 運営会議 | 月 1 回 | ・年度事業計画・収支予算の進捗管理と推進 ・安全かつ健全な経営と安心した運営の推進 |
| 給食委員会 | 月 1 回 | ・給食の品質向上と収支バランスの改善に関する事項 ・経口摂取の推進に関する事項 |
| 衛生委員会 | 月 1 回 | ・労働安全衛生法順法に関する事項 ・労働安全と衛生全般の質向上の推進 |
| 医療安全管理委員会 | 月 1 回 | ・インシデント・アクシデント事例検討 ・医療ミス・事故予防に関する調査報告・実施・指導 〔関連〕リスクマネジメント委員会・リスクマネジメントセクション会議 ・医療・介護全般の安全の推進 |
| 院内感染対策委員会 | 月 1 回 | ・院内感染の予防と早期解決を推進し、感染対策を向上する |
| 医療ガス安全管理委員会 | 月 1 回 | ・医療ガス設備の安全管理の推進 |
| 身体拘束廃止委員会 | 月 1 回 | ・利用者の尊厳と基本的人権を尊重したケアの推進 ・利用者の身体並びに心理的拘束の廃止を推進する |
| 薬事委員会 | 月 1 回 | ・医薬品の有効性と安全性の確保 ・薬の効率的な活用と適正使用の管理を図る |
| 褥瘡予防対策委員会 | 月 1 回 | ・褥瘡の予防と早期解決を推進する |
| NCM（栄養ケア・マネジメント）委員会 | 月 1 回 | ・低栄養状態の予防・改善・ ・栄養による問題解決の推進 |
| レクリエーション委員会 | 月 1 回 | ・利用者のレクリエーションを通じて QOL の改善・向上を図る |
| 教育委員会 | 月 1 回 | ・職員の知識・技術の向上を推進する ・レベルアップのための教育・研修の計画・実施・評価を行う |

会議・委員会 医療安全管理委員会

| | 議 題 | 参加者 |
|-----|---|------|
| 4 月 | <ol style="list-style-type: none"> インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 13 件、アクシデント 12 件）主な内容：転倒・転落・ルート関連・配膳 活動計画・目標について：利用者、家族、職員の安心・安全を考え、より質の高い医療、看護、介護を提供し、医療安全に取り組む 2022 年 3 月分報告書について：インシデント・アクシデント報告書についてはスキャンをし共有、ヒヤリハット用紙は各部署で保管 ベッドのクリップについて 不足分を購入 | 12 名 |
| 5 月 | <ol style="list-style-type: none"> インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 10 件、アクシデント 7 件）主な内容：転倒・転落・ルート関連・外傷 リスクマネジメント委員会より（TMG のガーゼについて、外来処方について、尿道留置カテーテルキットについて） 院内研修について ヒヤリハットにおける実例と改善策について 6 月開催予定 | 13 名 |

| | | |
|-----|---|-----|
| | 4. 補助食品の誤配膳防止について 種類の見直しと個別プラン提案 | |
| 6月 | 1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 14 件、アクシデント 16 件）主な内容：転倒・転落・ルート関連・外傷 2. リスクマネジメント委員会より(ハサミの置き忘れの件について・尿道留置カテーテルキットについて) 3. 補助食品の誤配膳防止について：種類の決定、各階で個別プラン実施 4. 3b 以上のアクシデントフォローについて：1,3,6ヶ月で定期的検討 | 10名 |
| 7月 | 1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 10 件、アクシデント 21 件）主な内容：転倒・転落・ルート関連・薬 2. リスクマネジメント委員会より（院内研修 6/16.6/30 実施ヒヤリハットにおける実例と改善策 講師 管理栄養士 富田美紀 薬剤師 後町せつ子） 臨時① 誤薬事例（11名）：経管栄養実施の際の発生事例 臨時② 骨折事故・火災報知器誤操作の件（12名）：転倒による左橈骨骨折事例、利用者による火災報知器誤操作 臨時③ 骨折事故（14名）骨粗鬆症進行による左大転子部骨折 | 9名 |
| 8月 | 1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 12 件、アクシデント 14 件）主な内容：転倒・転落・ルート関連・薬・外傷 2. リスクマネジメント委員会より（栄養補助食品の誤配膳防止について、3 b 以上のフォローについて、インシデントアクシデントレポートについて） 3. 事故・感染発生ルートについて：方向ルートの修正 | 10名 |
| 9月 | 1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 9 件、アクシデント 11 件）主な内容：転倒・転落・ルート関連・利用者要因 2. 11 月院内研修について（模擬利用者を使って K Y T とインシデント・アクシデント報告書の書き方について） 3. 集計方法について：原因と対策の見える集計方法へ見直し 臨時① 誤薬事例（14名）：経管栄養実施の際の発生事例 | 11名 |
| 10月 | 1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 13 件、アクシデント 7 件）主な内容：転倒・転落・ルート関連・破損 2. 院内研修について（11 月 18・25 日予定、テーマ「インシデント・アクシデント報告書の書き方について」講師 理学療法士 片岡貞仁 介護福祉士 鈴木雄太） 3. 入所時のワーファリン内服者について：主治医から納豆禁の指示、栄養科から薬局へ確認、抗血栓薬一覧表の活用 4. 各病棟の配薬カート：ラックローは薬局によるセッティング 5. 久米川病院との合同内部監査について：対策後の分析はラウンド時確認 | 11名 |
| 11月 | 1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 9 件、アクシデント 7 件）主な内容：転倒・転落・ルート関連・薬・注射・外傷 2. 採尿バックについて：ニプロ製品は口径が小さく注意必要 3. 院内研修 報告（途中経過）：11/18・25 実施 グループワークと対策について実演 臨時 転落事故・新型コロナワクチン予防接種間違い（12名） | 10名 |
| 12月 | 1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 11 件、アクシデント 9 件）主な内容：転倒・転落・ルート関連・異食・配膳 2. 院内研修 集計結果 11 月 18 日 13 名参加、11 月 25 日 8 名参加 危険予知トレーニング（グループワーク形式にて実施）の感想、コメント | 11名 |

| | | |
|----|---|-----|
| | <p>3. 3b以上のフォローについて☑5Fの事例は対策を継続</p> <p>4. 栄養科より（納豆禁の利用者がワーファリン中止した場合）</p> | |
| 1月 | <p>1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント12件、アクシデント5件）主な内容☑転倒・転落・ルート関連・指示・配膳</p> <p>クラスター発生の為中止各フロア感染拡大にて</p> | 11名 |
| 2月 | <p>1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント13件、アクシデント6件）主な内容☑転倒・転落・ルート関連・異食</p> <p>2. 1月状況☑クラスター発生の為、提出件数が減少</p> <p>3. 3b以上のフォローについて☑1,3,6ヶ月のフォローについて入力</p> <p>4. 集計表について☑スキャンは集計表に連動はしていない為入力を行う</p> <p>5. 採尿バックについて☑クリニックは流通が困難、今後ニプロ社</p> | 11名 |
| 3月 | <p>1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント件、アクシデント件）主な内容☑転倒・転落・ルート関連・検査・検査</p> <p>2. 今年度の評価・課題について</p> <p>リスクマネジメント委員会☑医療安全管理委員会との連携、ヒヤリハット報告書の提出への課題院内研修では各職種協力し、多角的な意見を持ち寄り検討することができた。今後も全職員が一丸となって参画できるよう啓蒙していく必要がある。</p> <p>医療安全管理委員会</p> <p>医療安全管理委員会ではリスクマネジメント委員会と連携しながら事故予防、事故後の対応や対策の周知、職員への安全文化の啓蒙に取り組んだ。骨折事例は3件誤薬事例3件、骨折事例は昨年度より3件減少、誤薬事例については同等数の推移であった。誤薬は基本的な確認を徹底して行うこと、骨折は利用者の活動や骨粗しょう症による要因も影響するが日常のケア中で発生していることから予防対策を周知徹底することが重要である。</p> <p>3. 骨折・誤薬について、対策の継続について 朝礼での周知の継続</p> | 11名 |
| 総括 | <p>リスクマネジメント委員会と連携しながら事故予防、事故後の対応や対策の周知、職員への安全文化の啓蒙に取り組んだ。骨折事例は3件、誤薬事例3件。骨折は昨年度より3件減少、誤薬は同等数の推移であった。誤薬は基本的な確認を徹底して行うこと、骨折は利用者の活動や骨粗しょう症による要因も影響するが日常のケア中で発生していることから予防対策を周知徹底することが重要である。</p> <p>また、今年度は初の試みとなる久米川病院と合同でISO内部監査を行い、医療安全に対する取り組みについて継続的な改善の課題を得た。課題としてはアクシデント事例が発生した場合、他委員会と連携が必要かどうか見極めながら検討していくことが必要である。また、立てた対策の運用や効果、院内研修の活用方法について情報共有することができた。</p> <p style="text-align: right;">看護部 課長代理 山本洋子</p> | |

医療安全管理委員会メンバー（★印はリーダー）

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
|  診療部 大川原 |  診療部 竹下 |  診療部 上田 |  事務部 服部 |  看護部 川戸 |  看護部 児島 |  コメディカル部 上利 |
|  看護部 ★山本（洋） |  看護部 林 |  看護部 相田 |  コメディカル部 佐藤 |  コメディカル部 富田 |  コメディカル部 長竹 |  事務部 梅本 |

会議・委員会 | 院内感染対策委員会

| 議 題 | | 参加者 |
|-----|---|-----|
| 4月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 抗原検査について <ul style="list-style-type: none"> ・職員、職員家族がコロナウイルス罹患したかどうか自宅で検査できるように PCR 検査キットを配布。配布に当たっては、ビデオ研修を済ませ、名簿で管理、配布数量は職員+家族+1名分とする。 2. ボランティアの受け入れについて <ul style="list-style-type: none"> ・創価大ボランティア受け入れ中止 ・八王子市からのボランティアは受け入れていく ・受け入れの際は PCR 検査を実施。 ・レクリエーションのメンバーを決めたうえで、ボランティアが入る日程などについては各フロアへ連絡する事。 3. 外来の新規受け入れ態勢について <ul style="list-style-type: none"> ・発熱のない新患については受け入れ開始。 ・当院をかかりつけ医としている発熱がある患者様について、PCR 検査は公費、その他の診療費については患者負担ではあるが検査を受けることができるようにする。 4. 濃厚接触者、感染者の記録について <ul style="list-style-type: none"> ・各部署長が記録していく。 5. ラウンドについて <ul style="list-style-type: none"> ・各委員はラウンド表を確認の上、本年度も協力をお願いしたい。 | 16名 |
| 5月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染ラウンド報告 <ul style="list-style-type: none"> ・事務→特に私的なし ・リハビリ→通所リハのアルコール消毒の開封日が記載なし。→記載済 2. ICT 委員会の開催日程について <ul style="list-style-type: none"> ・今後感染対策委員会とは別の日程で開催する 3. リハビリ時のマスク対応について <ul style="list-style-type: none"> ・利用者はマスクなしとなっているが、表情から体調の変化を把握するために、可能であればこれまでと同じ対応を希望する。 →許可する（大川原院長） 4. 自分持ちのアルコール消毒液について <ul style="list-style-type: none"> ・各フロアで長期間交換をしていない職員をなくす目的で、チェック表に開封日を記入するようになっていた。 →今後は撤廃とする。 5. PCR、抗原検査全職員への配布、研修について <ul style="list-style-type: none"> ・検査キット配布前に、各自三愛 WEB にある「研修動画」を閲覧し、理解度確認テストを行う。テスト後、職員 1 名に対し 2 個配布する。 ・検査キットを使用した場合は所属長に報告する。その後、所属長が沼澤または川戸看護部長に報告を行い、使用者のカルテへの記載を依頼する。 6. 利用者の外出許可時の対応について <ul style="list-style-type: none"> ・5/6 肉親の告別式に 3 時間ほど参加した利用者がいた。 対応：帰院後抗原検査を実施 5/10 まで隔離 | 15名 |

| | | |
|----|--|-----|
| | <p>その後検査結果が陰性の場合には隔離解除とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後外来受診の利用者も含め、どのように対応していくのか : 外来受診の利用者について <p>現在はマスク着用と観察のみ→これまでと同じ対応とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> : 今回と同じような外出のケースがあった場合 <p>→必ず事前に相談を行い、検討していく。又、フローチャートの訂正を行う。</p> | |
| 6月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染ラウンド報告 <ul style="list-style-type: none"> ・事務（施設課）→特に指摘なし ・検査科及び4階フロア→欠席の為報告は次回 <p>報告は当委員会で行うが、ラウンド自体はICT委員にラウンドしていただく。</p> 2. 今年度の感染対策委員会活動計画について <ul style="list-style-type: none"> ・活動計画表をもとに方針を確認。 3. 今年度の研修について <ul style="list-style-type: none"> ・研修計画については年4回の開催を予定し、これまで開催できていなかった食中毒についての研修会も含め、スタンダードプリコーションやゾーニングについても行っていく。 4. 感染サーベランスシートについて <ul style="list-style-type: none"> ・現在、薬局の小松さんが作成。通常は院内感染の指標としているが当院では抗生剤の指標として用いている。今後どのように活用していくか検討していきたい。 5. 投書箱について <ul style="list-style-type: none"> ・各職員に配布した抗原検査キットに対する意見あり。当院としては疑わしい職員及び家族については、来院の上医師、または外来看護師による検査を実施していたが、職員の負担軽減も含め、使用方法の動画の視聴や理解度確認テストの実施などにより職員の不安を減らすことを最優先に考えた対応であることを理解していただきたい。 7. 抗原検査に関わる業者の変更について <ul style="list-style-type: none"> ・現在実施している検査キットの使用は6月末にて終了。7月から別の業者になるとのアナウンスあり。東京都の意向に従い今後も検査は引き続き実施していく。 8. 創価大学の看護実習について 9. ・7月より創価大学の看護実習開始となるため来院時の抗原検査の実施については外来に連絡済 10. 利用者の面会について | 13名 |
| 7月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 感染ラウンド報告 2. コロナ感染対応 ホテル利用の3ヵ月延長 3. 職員の濃厚接触者、陽性者の対応について 4. 集中抗原検査の開始について（現在のPCRの他に抗原検査を行う予定） 5. 新規外来についてのかかわり方 6. 発熱外来の対応 7. 8月院内研修「食中毒について」8/15. 8/25で 予定 講師：井上管理栄養士 | 18名 |
| 8月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 3階発生経過その後の報告 陽性者8/10以降発熱なく8/17解除予定 濃厚接触者(同室者)は8/12解除予定 2. 外来での感染対応 PPE装着、外来から玄関を通過し不安だとの意見あり。車中待機などのPCR検査実施、医師・看護師はイエローゾーンで着脱する。 | 15名 |

| | | |
|----|--|------|
| 8月 | <p>3. 抗原検査使用表について</p> <p>4. 東京都集中抗原検査：締め切り時間などについて 15：30 締め切り、入力できない場合は記入した用紙を提出。 再度検査方法について周知</p> <p>5. 陽性者、濃厚接触者の解除についての考え方</p> <p>6. D ルームでの食事及びレクリエーションにおいて レク：衣装(着回し)はアルコール噴霧し使用可 食事の離床は利用者 1 名コロナ発生時中止としケース検討</p> <p>7. 陽性利用者発生時の栄養課対応 日清は配膳時間などの変更は難しい。内部の職員で応援体制を取り対応する。</p> <p>8. クラスター発生時の応援体制についてマニュアル見直し 各フロア ICT 委員に見直しを依頼中。去年見直しをかけたが詳細決まっていない。 夜間は看護師 1 名で対応している状況。 ：利用者陽性判明 初動として</p> <p>① 同室者の PCR 検査、現場職員の抗原検査、利用者の抗原検査 * 土日祝等、非常勤医師に検査してもらう</p> <p>② ゾーニング・陰圧テント、個室が空いていれば個室に移動、空いてない場合は大部屋内に陰圧テント設置</p> <p>③ セコムメールで職員に一齐抗原検査依頼（利用者 1 名感染症発生時一齐送信する）</p> <p>④ 臨時感染委員会開催 臨感染対策委員会 8 月 29 日（4 階利用者コロナ陽性判明）</p> <p>1.4 階利用者 2 名陽性者その他報告 陽性者 2 名陰圧ブース設置し感染隔離行い、居室前ゾーニング施行。</p> <p>2.今後の予定されている面会について 9 月 2 日・7 日に予定している面会について中止とする。家族連絡は事務所手配。</p> <p>3.入浴について、看護師の配置について、食事、リハビリについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴：解除日まで清拭対応 ・看護師配置について：日勤遅番にて夜勤看護師のサポート体制を調整する。 ・食事について：対象居室は全員経管栄養対象なので時間変更などなく通常通り対応。 ・リハビリについて：対象居室は中止として、他はベッドサイドにて介入する方向で調整。 <p>4. 新規入所について 解除日まで受け入れ中止とする。</p> <p>* 職員について：4 階に関わるスタッフについては、毎日の抗原検査と健康観察を実施（それ以外で不安な方は申し出るよう周知）</p> <p>* 有症状及び 37.5℃以上の方は PCR 検査実施。</p> <p>* 創価大看護実習生について：本日で実習終了となる。</p> <p>* 委託業者の日清について：接触動線がほとんど少ないので通常対応とする。</p> <p>* 清掃について：420 号室以外はガウンテクニックの上入ってもらうこととする。</p> | 15 名 |
| 9月 | <p>臨時感染対策委員会 9 月 1 日（4 階経過報告、ICN 感染管理看護師による対策）</p> <p>1. 4 階経過報告</p> <p>2. 応援体制について（3 階 5 階からの応援あり）</p> <p>3. 夜勤について</p> | 18 名 |

| | | |
|-----|---|------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・早出遅出を調整し、4 階夜勤は 4 名体制 ・可能であればコロナ復帰後の職員を 4 階に配置したほうがリスクが低い (ICN) <p>4. 抗原検査について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鼻腔と咽頭での検査を比較すると咽頭の方が検出率は高い。 <p>5. ICN による 4 階前職員に抗原検査を実施及び各階フロアラウンド実施</p> <p>6. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> * 9 月 2 日/7 日面会中止。家族連絡は事務所手配。 * 入浴について (解除日まで清拭対応) * 看護師配置について (日勤遅番にて夜勤看護師のサポートを行う) * 食事について(時間など変更なく通常通り対応) * リハビリについて (対象居室は中止。他はベッドサイドにて介入) * 新規入所について (解除日まで受け入れ中止) * 職員について (4 階にかかわるスタッフは、毎日の抗原検査と健康監察を実施) * 有症状及び 37.5℃以上の方は PCR 検査実施。 * 創価大看護実習生について * 委託業者の日清について | 18 名 |
| 9 月 | <p>臨時感染対策委員会 9 月 13 日</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新型コロナウイルス感染症療養期間の変更について 療養期間の短縮が発令されたが、当院での解除については症状を見ながら個々に対応していく。利用者については、10 日間での解除対応を行っていく。 2. ゾーニングについて 14 日の 9 時をもって解除とする。解除前に利用者の濃厚接触者については 9 時前に 2 名 PCR 検査を行うこととする。 3. N 9 5 マスクの付け方や PPE の脱着について N95 マスクや PPE の脱着について今月の 22 日、29 日に振り返りも踏まえ研修を行う予定。 4. その他 <ul style="list-style-type: none"> * 感染部屋対応職員のロッカー内について <ul style="list-style-type: none"> ・鍵・冷蔵庫・レンジなど * 洗濯物について 感染用洗濯物について水溶性ビニールを 10 枚くらい手配しリネンに出す予定。 * 宿泊施設利用について 駐車場及び宿泊領収書を経理に提出 5. 当該フロアや他フロア、また職員のメンタルケアについて 投書箱の追加や意見を出せる環境設定をしたらどうか。全体的に意見聴取できる形にしたい。 6. 利用者の退院指導・入所・退所について 9/14 の解除をもって通常対応とする。 7.4 階感染解除後の清掃について 病棟スタッフを中心に行っていく。 8.4 階応援のスタッフの検査・対応について <ul style="list-style-type: none"> * 隔離部屋対応車については PCR を行い、通常に戻る。 * 外回り対応者については抗原検査を行い、当日は 4 階で勤務し翌日抗原検査を行い通常に戻る。4 階病棟スタッフについては応援と | 18 名 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 9月 | <p>同様。</p> <p>9.休憩室利用・休憩の取り方 休憩は個々に時間をずらしとっていたが解除後の対応については病棟休憩室についてはマスク着用で問題ないが、会議室などを積極的に活用してもらうよう対応していく。</p> <p>0.4 階カーテンの取り換えについて 間仕切りカーテンについては隔離部屋のカーテンを解除日に先行して行う。</p> <p>11.入浴について * 4 階の入浴については月曜日から通常に戻すこととする。状態に応じてピックアップで対応する。</p> <p>【ホームページ掲載について】 状況については、HP 掲載を行わないが、面会など中止のアナウンスを行った方については解除後に事務所側より連絡を行うこととする。</p> <p>9月26日感染対策委員会</p> <p>① 面会：10月の面会は予定通り（10/3～） ② 4階クラスター発生に伴い、4階スタッフ（応援スタッフ、リハビリ応援）へアンケートを実施。 ③ メンタル面の調査もかねて、全職員に向けてアンケート実施している。 ④ 9月の研修1回目終了。感染の基礎PPEの脱着方法2回予定 ⑤ 手指消毒剤の個人使用状況を調査中(11月30日まで) ⑥ PPEの脱着動画、三愛WEB→研修動画→コロナ指導 ⑦ リハビリ室→コロナ対応解除 ⑧ 3階利用者1名、本日(9/26)PCR検査陽性だが、抗原検査は陰性。8/6にコロナ感染陽性になった利用者(8/22に抗原検査は陰性になっている)であり、対策としてカーテン隔離、標準予防対策、1週間健康観察することとした。 ⑨ 手指消毒スタンドの置き場→今後検討していく。 ⑩ 利用者の4回目ワクチン→来週から開始予定。</p> | 18名 |
| 10月 | <p>1. 院内ラウンド再開 クラスター発生の為、実施できていなかったため来月より再開とする。</p> <p>2. 研修結果報告 9/22、9/29「院内感染の基礎」講師 5階沼澤看護師 PPE脱着、手洗い、実施し評価 参加者：3階1名、4階4名、5階3名、看護部1名、事務3名、薬局3名、医局1名、リハビリ2名(9/22) 結果：20名参加 * 振り返り、とても参考になった。</p> <p>3. * 手指衛生の大切さを改めて認識した。等クラスター発生時のアンケート結果 4階スタッフ、応援スタッフのみ ・感染部屋の業務の流れが全く分からなかった ・感染部屋の指示受けは誰がやるのか？仕事の振り分けが曖昧過ぎた など</p> | 14名 |
| 11月 | <p>1. 利用者インフルエンザワクチン接種開始 2. ターミナルカンファレンス済利用者の面会時間について ・14:00～16:00まで10分可能(標準予防策) 3. 研修結果報告</p> | 15名 |

| | | |
|------------|--|------------|
| <p>11月</p> | <p>参加者：3階2名、4階1名、5階5名、事務4名、リハビリ1名、栄養科2名 (9/29) 結果：15名 * 手指消毒の多さ、徹底ぶりに驚いた * 手指消毒の大切さを改めて学んだ 等</p> <p>4. クラスター発生後のアンケートまとめ * 感染部屋対応スタッフの負担は非常に大きかったと思う。 * 出勤者が少なく業務をするのが大変だった。 * 人員不足で大変だった * 人が少ない中、スタッフと協力できたのできつくはなかった。等</p> <p>5. 自宅療養者相談窓口の連絡先変更について</p> | <p>15名</p> |
| <p>12月</p> | <p>1. 年末・年始の外出・外泊について 家族からの希望あり →すでにインフルエンザ、新型コロナウイルスの流行期に入っているため、今回も中止とする。 * ターミナル者の面会は通常通り行う。</p> <p>2. アルコール消毒液（個人持ち）の使用量調査終了 9月～11月まで各フロア使用料 * 3階 トータル 14250ml 看護師：10000ml 介護士：5750ml * 4階 トータル 15000ml 看護師：9750ml 介護士：5250ml * 5階 トータル 23290ml 看護師：17250ml 介護士：6910ml フロアによって偏りがみられた。手指消毒は感染対策の基本であるため、しっかり行ってほしい。</p> <p>3. クラスター発生マニュアルの見直し 反省点を踏まえ、チャート製作中</p> <p>4. 吸引ボトルについて 現在洗浄し(水洗い)乾燥させ使用しているが、個人の指定はしていない。今後 ICT 看護師に確認とする。</p> | <p>14名</p> |
| <p>1月</p> | <p>1.3 階状況説明 * 陽性者5名、濃厚接触者10名 317号室から321号室までゾーニング対応</p> <p>2. 今後の看護勤務体制について(3階夜勤体制) * 1/5～3階、看護師2人夜勤体制 * 1/6～4階、5階1～2名の応援派遣予定(看護師、介護士共に)</p> <p>3. その他 ・面会→陽性者、濃厚接触者の面会は×、ターミナルカンファレンス済の利用者については状態悪い方に関しては短時間、フル PPE での面会は OK。状態が落ち着いているターミナル利用者については状況が落ち着くまでは延期の方向。 ・入浴→4階、5階は皮膚トラブルのリスクがある利用者に関してできる範囲でのピックアップ入浴可。 ・通所リハビリ→普段通り</p> | <p>13名</p> |

| | | |
|----|--|-----|
| 1月 | <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ→3階担当3名のうち、一人感染部屋担当、感染対応をしっかりとすれば交代OK。 ・清掃→状況を見ながら清掃に入る。1/10までは居室には入らず廊下のみとする。1/10以降はその時の院長判断となる。 ・宿泊療養→感染部屋担当など宿泊療養する人がいたら、所属長を通して永井さんまで連絡をする。 ・外来→外来看護師は1名を残し3階へ応援 ・入所対応→外来看護師一人の為、入所フロアにて全対応とする。 ・間接業務→固定とし、3階には行かないようにする。 ・スポット勤務者→何か症状がある、不安がある場合は、抗原検査、PCR検査で対応。症状がなければ集中抗原検査で対応。 ・薬局からラゲブリオについて ラゲブリオあと4人分あり、今後5人分購入予定。非常勤医でも処方OK。連休あり、わかるように手順書作成予定。パキロビットは非常勤医でも処方OK。 ・食事→ディスポ食器に関して、今後何日、何人分必要になるのか→50人×3食×10日分で算出。置き場所も確認必要。 <p>☆3階に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱者に関しては抗原検査施行 ・1/6, 1/5時点での濃厚接触者10名に関してPCR施行予定。今回、陽性者、濃厚接触者を317～321に隔離したが、発生当初は陽性者が点在している状態であったため、今後増える可能性あり。 | 13名 |
| 2月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. クラスター最終報告 2/1～3階感染解除 2/7～4階感染解除 2/10～5階感染解除 2. 通常面会について：3月第1週目から開始予定 3. 抗原キットについて 4. ご利用者のリハビリ室使用・外でのリハビリについて 各フロアごとに午前午後と決めリハビリ室使用 屋外はOK（ほかのフロアの利用者がいたら距離を取る） 5. インフルエンザマニュアルの見直し 古いものとなっているため、ICT委員を中心に見直していく。 | 14名 |
| 3月 | <p>クラスター発生により書面開催となった。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.5階のクラスター発生とその後の経過報告 <ul style="list-style-type: none"> ・無症状7日間、有症状発症から10日間（その後の経過観察期間については呉先生に再度確認） ・ベッド移動は基本行わず対応。 ・陽性者のみ保健所報告 ・夜勤看護師2名で調整済 ・職員状況→現状体調不良の報告なし ・利用者→523号室2名発熱ないが咳嗽見られPCRにて陽性確認。・定期唾液PCRについては再度提出を徹底するよう周知。 ・物品については、コスト意識を持ち使用。必要物品があれば早めに報告を。 | 10名 |

| | | |
|----|---|--------------|
| 3月 | <ul style="list-style-type: none"> ・8波感染者コホートについては現状では実施。 ・定期CT→医師に確認。 ・応援体制→3階、4階から看護師、介護士それぞれ1名ずつ5階に応援。 ・面会→今週のみ実施。来週より中止。 ・委員会→10日までは書面回覧として、以降については状況を見て検討。 ・入浴→来週の水曜まで様子見 ・リネン→調整を豊島係長にて手配。 ・3階4かいのリハビリ離床→現在食堂利用を控えているので個別対応での離床対応は可能。 ・対象外フロアについてはターミナル対象者などの面会は必要最小限で継続。 ・リハビリ、PT・OT・ST各1名ずつが5階に介入予定。 ・5階については、イオンデライト・運転手については、悪露についてフロアより連絡をし受けてもらう。 ・N95マスクについては、次出勤分を持ち帰り1階で装着しあがる体制とする。 | 10名 |
| 総括 | <p>クラスターを実際に経験してみると対策通りにいかないことが多く、その都度臨機応変に変更していく必要があった。どれくらい、どのような物品が必要なのか、夜勤体制は陽性者が何名出たら変更したほうがいいのか等。ICTラウンドも、クラスターや業務多忙により計画なるラウンドができなかった。今年度は研修4回計画していたが2回になってしまった。クラスター後は真剣に研修を受けた職員が多かった。手指衛生の大切さを理解し、気づき、対応できるようになりよかったと思う。マニュアルの改訂は、ほとんどできなかった。クラスターを経験して、感染対策の基本ができていってほしいと思う。</p> | 看護部 係長 沼澤恵美子 |

院内感染対策委員会メンバー (★印はリーダー)

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|
|  診療部 大川原 |  事務部 服部 |  看護部 川戸 |  看護部 児島 |  事務部 石川 |  看護部 山本 (洋) |  看護部 林 |
|  看護部 相田 |  看護部 高橋 (香) |  看護部 高佐 |  看護部 井藤 |  看護部 ★沼澤 |  看護部 倉内 |  看護部 新井 |
|  看護部 秋山 |  看護部 難波 |  看護部 羽村 |  看護部 豊島 |  看護部 大庭 |  看護部 青木 |  看護部 中野 |
|  コメディカル部 佐藤 |  コメディカル部 小松 |  コメディカル部 井上 |  コメディカル部 長竹 | | | |

会議・委員会 褥瘡予防対策委員会

| | 議 題 | 参加者 |
|----|---|------|
| 4月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生 0 件、新規持込 1 件、継続 1 件、治癒 0 件、退院 0 件） 2. 今年度活動目標・活動内容について検討・修正 3. 委員会規定・指針について見直し 4. 院内研修 6 月末～7 月初旬開催予定（講師・荒井、齋藤、根岸） 5. 褥瘡回診 3 件（竹下、倉内、井上（景）、荒井、齋藤（友）、磯野、金子、宮崎、佐藤、井上（寛）、根岸）改善 1 件、不変 1 件、4/2 新規発生 1 件 | 11 名 |
| 5月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生 2 件、新規持込 1 件、継続 2 件、治癒 0 件、退院 0 件） 2. 今年度活動計画書の完成 3. 6 月院内研修「ポジショニングについて」（講師・荒井、齋藤、根岸） 4. 5F H 様の対応方法についての事例検討 5. 褥瘡回診 5 件（竹下、倉内、吉本、齋藤（ほ）、荒井、磯野、金子、佐藤、井上、根岸）改善 2 件、不変 3 件 | 10 名 |
| 6月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生 0 件、新規持込 1 件、継続 5 件、治癒 0 件、退院 0 件） 2. 6 月院内研修 開催日 6/24・7/1 内容最終確認、訂正（講師・荒井、齋藤、根岸） 3. 7 月の委員会開催日院内レク開催のため 7/8（金）へ変更 4. 「LIFE」の入力更新時期のため各フロア入力を実施していく 5. 褥瘡回診 6 件（竹下、倉内、吉本、齋藤（友）、鈴木、宮崎、佐藤、井上、根岸）回診にて治癒 2 件、改善 2 件、不変 2 件 | 9 名 |
| 7月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生 1 件、新規持込 1 件、継続 4 件、治癒 2 件、退院 0 件） 2. 院内研修のアンケート集計（回収 39 名、回収率 100%）アンケート内容で実技を取り入れてほしいと意見あり 次回の院内研修の課題としていく 3. スキンケア方法の見直し・セキュア PO の使用を各フロアで推奨していく 4. 褥瘡回診 6 件（竹下、倉内、齋藤（ほ）、齋藤（友）、磯野、金子、高橋、佐藤、根岸）回診にて治癒 1 件、改善 2 件、不変 2 件、悪化 1 件 | 9 名 |
| 8月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生 0 件、新規持込 0 件、継続 4 件、治癒 2 件、退院 0 件） 2. 日本褥瘡学会（横浜開催）8/27・28 佐藤薬剤師参加予定 3. 褥瘡回診 4 件（竹下、齋藤（ほ）、齋藤（友）、磯野、佐藤、井上、根岸）不変 4 件 | 7 名 |
| 9月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生 0 件、新規持込 1 件、継続 4 件、治癒 0 件、退院 0 件） 2. 感染対策中のため委員会は書面開催とする 3. 褥瘡回診は各フロアの委員と竹下 Dr で行う | 10 名 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 10月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有者報告。新規発生報告、事例検討（新規発生0件、新規発生2件、継続3件、治癒0件、退院1件） 2. 次回開催予定研修内容についての検討 3. さんあい学会について発表内容の検討 4. 褥瘡回診5件（竹下、倉内、吉本、齋藤(友)、磯野、金子、宮崎、佐藤、井上、根岸）回診にて治癒1件、改善3件、不変1件 | 10名 |
| 11月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生0件、新規持込0件、継続4件、治癒1件、退院0件） 2. OT 根岸さん 医療機器の展示会に参加報告・参考資料を回覧 3. 褥瘡予防対策マニュアルの見直し・改定 進捗状況の報告 4. さんあい学会の発表内容の検討 5. 自動体位変換機能エアマットの活用方法・見直し 6. 褥瘡回診4件（竹下、倉内、齋藤（ほ）、保村、磯野、鈴木、宮崎、佐藤、井上、根岸）改善2件、不変2件 | 10名 |
| 12月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有者報告（新規発生1件、新規持込1件、継続3件、治癒2件、退院0件） 2. 2.3月の委員会開催日変更について 3. モルテンよりエアマット・体圧分散マット・ポジショニング用具についてのプレゼンテーション（デモ機導入に向けて） 4. 褥瘡回診4件（竹下、倉内、荒井、齋藤（友）、磯野、鈴木、高橋、佐藤、井上、根岸）改善1件、不変1件 | 10名 |
| 1月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有者報告（新規発生1件、新規持込4件、継続4件、治癒2件、退院2件） 2. 新型コロナウイルスクラスター発生のため委員会開催中止 各フロアで検討・対策を行う | 10名 |
| 2月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有者報告（新規発生0件、新規持込0件、継続3件、治癒1件、退院2件） 2. エアマット契約終了に伴う新規導入台数の検討 3. ポジショニング用具（体位変換枕）の導入個数、取り扱いについての検討 4. 褥瘡予防対策マニュアル完成、確認・承認 5. オムツ交換回数変更に伴う皮膚トラブルについて対応策の検討 6. 院内研修「ギャッジアップ・ダウン・背抜きの実施」について（講師・看護師吉本、齋藤（ほ））日程は3月の勤務表ができ次第調整していく 7. さんあい学会について今年度はクラスター発生があり準備の時間がないため委員会としての発表は見送りとする 8. 褥瘡回診3件 クラスターの後のため竹下Drと各フロアスタッフで実施（竹下、3F 荒井（寿）、齋藤（友）、4F 吉本、齋藤（ほ）、5F 倉内、磯野）改善3件 | 8名 |
| 3月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生5件、新規持込1件、継続3件、治癒0件、退院0件、終了1件） 2. 新型コロナウイルスクラスター発生のため委員会開催中止 3. 今月開催予定であった院内研修「ギャッジアップ・ダウン・背抜きの実施」については各フロアでの開催、各フロア職員半数以上参加 実際にベッド臥床をしてもらい体験してもらう ベッドのギャッジアップや背抜きの必要性の理解につながった 4. 褥瘡回診7件 竹下Drと各フロアスタッフで実施（竹下、3F 荒井（寿）、齋藤（友）、4F 吉本、齋藤（ほ）、5F 倉内、磯野）改善2件、不変4件、悪化1件 | 7名 |

| | |
|----|---|
| 総括 | <p>今年度の目標は「新規発生年間 12 件以内」とあげていたがコロナクラスターによりケアの質の低下を招き 2 月に入り大きく増加がみられた。そのためエアマットの自動体位変換機能の利用や栄養補助食品の使用や委員の働きかけでスタッフの意識が高くなったことで最終目標は達成出来た。どのような状況であっても褥瘡発生は利用者にとって苦痛や不利益を伴うため臨機応変に対応していかなければならない。</p> <p style="text-align: right;">看護部 副主任 倉内 朋代</p> |
|----|---|

褥瘡予防対策委員会メンバー (★印はリーダー)

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|--|
|  診療部 竹下 |  看護部 ★倉内 |  看護部 荒井(寿) |  看護部 齋藤(友) |  看護部 吉本 |  看護部 齋藤 |  看護部 宮崎 |
|  看護部 高橋 |  看護部 鈴木 |  看護部 磯野 |  コメディカル部 根岸 |  コメディカル部 佐藤 |  コメディカル部 井上 | |

会議・委員会 給食委員会

| | 議 題 | 参加者 |
|-----|--|------|
| 4 月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. アイソカルサポートについて 当施設使用のアイソカルサポートは、「特別用途食品 病者用 総合栄養食品」である。「個別評価型病者用食品」とは、病者の健康の保持・回復に適する食品で、「下痢・便秘症」を有する方に使用できる食品として消費者庁より認定された製品である。 当施設で下痢・便秘症の方への提供ができるとよい。 2. 停電に伴う配膳・下膳時間の変更について 3 / 2 3、配膳・下膳時間が早まることは新三愛 WEB にて連絡済 実施日 ☑ 5 / 7 3. 下膳時間のエレベーター優先使用に伴うご協力をお願い 4. 4 月の嗜好調査について 前年と同じ内容で、療養食を含む、聞き取り可能な方を対象に実施。次回に結果を報告する。 5. 5 月の行事食について 5 / 5 端午の節句・かつおの手毬寿司。 各フロアの委員・S T に書面で連絡済 6. 6 月の行事食について 6 / 7 入梅・オムライス 7. 給食委員会委員について 介護医療院に変わったが、今後も『病院管理の手引』に沿ってのメンバーで行う。 8. 誤配膳について (事務長より) | 13 名 |

| | | |
|----|---|-----|
| | <p>1 5時の栄養補助食品の配膳間違えが多く発生している。補助食品の内容が複雑化しているため、今後整理していく。</p> | |
| 5月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 4月の嗜好調査結果について 2. 6月の嗜好調査について 行事食の「オムライス（オム粥）」について、療養食を含む、聞き取り可能な方を対象に実施する。 3. 7月の行事食について 7/7七夕 7/22土用の丑 4. 6/14 昼食時、常食提供者に赤肉メロンの提供をする。 5. 15時栄養補助食品の配膳用紙について 栄養科からフロアにあげている使い捨ての配膳用紙は栄養科に戻さずフロアで処分とする。 6. 保護メガネ着用について 以前、保護メガネを常時着用するとのお知らせがあったが、必ずしも着用はしなくて良いのか？どのような時に着用するなど、基準を確認する。 | 11名 |
| 6月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 6月の嗜好調査結果について 2. 8月は行事食の実施なし 3. 15時栄養補助食品の配膳用紙について 4・5階から、栄養科に用紙が戻ってきているので、フロアで処分すること。 4. 箸の変更について 7/1～安定感があり持ちやすい黒い五角の箸へ変更する。 今後、麺の時に使用している割りばしについて評価する。 5. 介護医療院における給食委員会について（石川課長より） 定期的な開催は必要 委員については各施設で決定する。 | 10名 |
| 7月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 15時 補助食品の誤配膳の対策について（リスク委員会より） 今後、15時の補助食品は4種類（エンジョベリ・メイバランスミ・アイオルリフト・アイス）のみ。 今後、味指定・温度指定・曜日指定には対応しない。 上記では対応できない特例の場合は、所属長の許可を得ること。 2. 施設栄養士不在時の対応について 基本的に土・日・祝日は施設管理栄養士不在。 委託業者では対応困難な依頼や相談は、緊急時以外は、平日の日勤帯にお願いします。 3. 食事箋の提出について 食事変更時は必ず栄養科事務所に連絡を入れて下さい。 4. 箸の変更について 4F 5Fは麺の時の割りばしは不要との評価 3Fは割りばしの方が良いという利用者がいらっしゃるため、割りばしに変更する。 5. 9月の行事食について お祝いの日のため、お赤飯（あずき粥）、季節のフルーツ『梨（和梨ゼリー）』、嗜好調査でも希望のあった『天ぷら』『茶碗蒸し』を提供予定。 6. 季節のフルーツの提供 8/24 昼のフルーツとして、バナナ→梨に変更して提供する。 | 9名 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 8月 | <p>1. 施設栄養士不在時の対応について 施設管理栄養士不在時に依頼があり、日清職員がつるりんこを配膳した事例あり。再度注意を行う。</p> <p>2. アクアサポートを経口摂取している方の配膳について 今後、新規の提供者があった場合は、施設栄養士が、1週間分等、まとめて配膳することは可能である。</p> <p>3. 10月の行事食について 10/13秋の行事食（※別紙 献立表参照） 【常食】栗ご飯、銀ダラ煮つけ、春菊とごぼうの白和え、蒸しなす、モンブラン、きのこ汁 【刻み食】さつまいも味粥、白身ムースの煮つけ風、春菊の白和え、蒸しなす、グレープゼリー、きのこ汁</p> <p>4. 小スプーンについて 栄養科より配膳している小スプーンが下膳されず不足した。勝手にフロアで確保しないこと。</p> | 11名 |
| 9月 | <p>1. 10月の嗜好調査について 週3回、昼夕の2食実施している選択メニューについて、実施者約30名を対象に行う。</p> <p>2. 11月の行事食について 11/11要望が多く、人気の高い寿司を提供する。 ・握り寿司・かぶのそぼろ煮・茄子の揚げ浸し・清汁（ほうれん草・しいたけ・にんじん）</p> | 10名 |
| 10月 | <p>1. 10月の嗜好調査結果について 週3回の選択メニューについて 【調査結果のまとめ】 対象者が前回の19名から29名(内回答は25名)と増えている。 献立内容について『満足している』59%、『ちょうどよい』83%であった。また、選択メニューの印象については、『食事を選べるのが嬉しい』40%、『毎週聞き取りに来るのを楽しみにしている』23%、『今後も選択メニューを行いたい』約72%という結果であった。 食事に対する全体的な満足度については、『満足している』12名(約41%)、『ふつう』12名(約41%)であった。食事内容について、療養生活の楽しみの1つである食事に変化を求めていることが分かった。 長期の療養生活は、自発的に何かをする機会が少ないため、会話をしながら「自分で選ぶ」ことのできる選択メニューは、ADLやQOLの維持・向上に役立つと考える。今後も満足していただけるよう努めていく。</p> <p>2. 12月の行事食について 12/23クリスマス会 【常食】パプリカライス（赤ピーマン・黄ピーマン）・ポークカツレツ風 ・グリーンサラダ・ポタージュスープ・ストロベリーババロア ※クリスマスらしく、赤・緑をいれて華やかな色合いにした。また、旬の苺を使用したババロアを提供。</p> | 10名 |
| 11月 | <p>1. 1月の行事食について 1/1お正月 例年は、1/1～3の3日間にお正月の献立を提供していたが、食料品の価格高騰により、2023年は1/1のみに変更</p> | 11名 |

| | | |
|------------|--|------------|
| <p>11月</p> | <p>【常食 朝】御飯・海老と大根の煮物・ほうれん草菊花和え・やわらか昆布巻き（刻み うめびしお）・味噌汁 【常食 昼】御飯・鶏団子ゆず味噌焼き（刻み 鶏ムースゆず味噌がけ） ・伊達巻・紅白蒲鉾（刻み かにの重ね蒸し）・ねぎとろ（つまだいこん、大葉→刻みはなし）・栗きんとん（刻み さつまいもきんとん）・雑煮（おもち風ムース、梅にんじん、水菜） 【常食 夕】御飯・金目鯛の煮付け（刻み 銀鮭の煮つけ）・蓮根のきんぴら・黒豆・みかん 1/1 2 鏡開き 昼食時、おしるこ風 提供 両日とも、餅の雰囲気味わっていただくために、餅ムースを提供予定。 2. 12/21 クリスマス会の行事にティラミスを提供予定</p> | <p>11名</p> |
| <p>12月</p> | <p>1. 1月の嗜好調査について 元旦のお正月メニューについて、療養食を含む、聞き取り可能な経口摂取者に対し行う。 2. 2月の行事食について 2/3 節分・握り寿司 【常食 昼】・握り寿司・じゃが芋のそぼろ煮・ガリ（甘酢しょうが）・つみれのみぞれ汁 節分に関連して、いわしを使用したみぞれ汁を提供。</p> | <p>10名</p> |
| <p>1月</p> | <p>1. 3月の行事食について 3/3 ひな祭り・ちらし寿司 【常食 昼】ばら散らし寿司・菜の花と筍の含め煮・ガリ（甘酢しょうが）（刻み 提供なし）・清汁（あさり、三つ葉）（刻み かまぼこ、しろねぎ） 旬の食材である、菜の花や筍を使用した煮物を提供。</p> | <p>12名</p> |
| <p>2月</p> | <p>1. 1月の嗜好調査結果について 元旦のお正月メニューについて行った。 本年は 1/1 のみとなるため不満に思う方も増えるかと思われたが、不満はほとんど聞かれず、「おせちの種類が少ない」と回答した方は 1 名のみであった。 2. 4月の行事食について 4/7 花祭り（※別紙 献立表参照）→ 日清より説明あり 【常食 昼】あなごの押し寿司（又は あなご粥）・あさりの茶碗蒸し・春キャベツとアスパラの和風サラダ・おしるこ風 旬の食材であるあさり、春キャベツ、アスパラガスを使用。 コロナの影響で鏡開きにおしるこを提供できなかったため、4/7 に提供予定。</p> | <p>12名</p> |
| <p>3月</p> | <p>1. 4月の嗜好調査について 前年と同じ内容で、療養食を含む、聞き取り可能な方を対象に実施する。 2. 5月の行事食について 5/5 端午の節句・かつおのたたき 【常食 昼】御飯・かつおのたたき・スナップエンドウとアスパラごまだれがけ・キャベツの浅漬け（刻み もろみみそ）・味噌汁（なす・ネギ）・苺モンブラン（刻み いちごゼリー） 旬の食材であるかつお・スナップエンドウ・アスパラガス使用。 デザートとして、「あまおう苺モンブラン」を提供</p> | <p>11名</p> |
| <p>総括</p> | <p>利用者の満足度が維持できるように、行事食の予定のお知らせや嗜好調査を委員と連携し取り組むことができた。リスク委員会と協力して、15時の補助食品の種類を見直し、誤配膳防止への取り組みを行</p> | |

った。委託業者や看護部との業務調整においては、委員会を欠席する場合や一度現場に持ち帰ってトータル的な意見として検討するケースが多く、議題を次回まで持ち越すことが多かった。

コメディカル部 栄養科 係長 富田美紀

給食委員会メンバー (★印はリーダー)



会議・委員会 衛生委員会

| | 議 題 | 参加者 |
|-----|--|------|
| 4 月 | <p>■ 2022 年度目標</p> <p>① 残業時間ゼロ</p> <p>② 有休消化率 100%</p> <p>③ 離職者ゼロ</p> <p>1. 3 月の定例報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 残業時間 2021 年度累計 3107.3 時間 (看護 274.75、介護 753.75、コメ 1173.50、事務 905.25) ・ 有給取得率 2021 年度 102.48% (医局 103.85、看護 113.45、介護 77.03、コメ 139.87 事務 109.56) ・ 入職 5 名、退職 6 名 (転職・キャリアアップ、家庭の事情)、異動 3 名 ・ 労災 0 件 <p>2. 衛生管理者、産業医報告 (総務課にてイノシシ対策としての器具を設置、新型コロナウイルス感染者が増加しているため注意喚起を実施)</p> <p>3. 衛生委員会規程の確認 (新年度メンバーに変わるため内容の再確認を実施)</p> <p>4. 職員健診内容や実施時期について、全職員対象 5 月 22 日～5 月 31 日実施。</p> <p>5. 委員会担当セミナーについて確認 (当委員会にて実施予定の腰痛予防・禁煙対策・高血圧対策について日程を確認)</p> | 12 名 |
| 5 月 | <p>1. 4 月の定例報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 残業時間 361.25 時間 (看護 49.5、介護 101、コメ 139.75、事務 71) ・ 有給取得率 11.60% (医 11.54、看 13.53、介 11.03、コ 14.05、事 7.83) ・ 入職 6 名、退職 1 名 (体力面の不安)、異動 4 名 ・ 労災 0 件 | 12 名 |

| | | |
|----|---|-----|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. 衛生管理者、産業医報告（総務課にてイノシシ対策としての器具を設置、気温上昇に伴う熱中症への注意喚起を実施） 3. 投書について：3件（人事関係、事業計画について） 4. 新入職者面談について：個別面談を行い、勤務状況を確認 | |
| 6月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 5月の定例報告 <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 180.75時間（看護23、介護52.5、コメ72.8、事務32.5） ・有給取得率 21.36%（医25、看24.47、介19.46、コメ24.46、事18.13） ・入職2名、退職1名（入職前からのケガが回復しないため）、異動1名 ・労災0件 2. 衛生管理者、産業医報告（通所リハビリの残業対策として非常勤運転手の業務見直しを行い対応済み） 3. 禁煙対策について：総務課職員より成功体験談の紹介を受けた 4. 職員健診について：受診結果を配布 5. 残業対策について：申請用紙を事前に所属長へ提出することで残業時間減少につながるための取り組みを実施 | 12名 |
| 7月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 6月の定例報告 <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 128時間（看護27.25、介護41、コメ50.25、事務9.5） ・有給取得率 35.93%（医34.62、看43.57、介35.79、コメ35.68、事25.82） ・入職1名、退職3名（業務遂行の相違、終末期ケアへの転職希望）異動0名 ・労災0件 2. 衛生管理者、産業医報告（USEN放送が故障したため原因調査を実施、新型コロナ株が爆発的に増加・梅雨時期に入り熱中症対策共に注意喚起を実施） 3. 投書箱について：5月の投書について職員へお知らせ 4. 院内研修に：腰痛予防体操を実施する予定であったが他の研修もあるため8月で実施する予定 5. 健康経営について：現在の状況を確認 | 10名 |
| 8月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 7月の定例報告 <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 207時間（看護45.75、介護60.50、コメ94.50、事務6.25） ・有給取得率 42.96%（医34.62、看50.29、介42.90、コメ43.11、事33.65） ・入職3名、退職1名（給与面の不満）、異動0名 ・労災1件（搬入作業中、腰を痛めた） 2. 衛生管理者巡回報告、産業医報告（USEN放送は修理完了、新型コロナ罹患増加による注意喚起、PCR・抗原検査が正しく行われないと正確な結果が出ないため方法の再確認を実施） 3. 健康経営について：日本健康マスター検定の申し込み要綱確認 4. 女子更衣室について：地下にあり冬が寒く環境として芳しくないため1Fへの移動を検討 | 14名 |
| 9月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 8月の定例報告 <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 311.75時間（看護152.25、介護82.25、コメ77.25、事務0） ・有給取得率 48.56%（医34.62、看54.32、介48.94、コメ50.14、事39.70） ・入職9名、退職1名（スキルアップ）、異動1名 ・労災2件（利用者様をトランスする際に腰を痛めた、新型コロナ感染） 2. 衛生管理者、産業医報告（ボイラー2台中1台が不具合により停止していたが修理完了済み・建築設備検査により非常照明不具合の指摘有り今後修繕予定） 3. 投書について：2件（食事の下膳時間、ご利用者様の退院・転院について） | 12名 |

| | | |
|-----|--|-----|
| | <p>4. 5Sについて：女子更衣室の傘立てに使用されない置き傘が沢山あるため傘立ての場所を検討、また女子ロッカー上の埃がたまってきているので清掃日を検討)</p> <p>5. 職員健診について：再検査対象者(26名)へ検査案内を再通知</p> | |
| 10月 | <p>1. 9月の定例報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 260.75時間(看護123、介護76.25、コメ57.50、事務4) ・有給取得率 53.58%(医42.31、看61.42、介51.06、コメ57.70、事46.29) ・入職1名、退職1名(家庭の事情)、異動0名 ・労災7件(新型コロナ感染) <p>2. 衛生管理者、産業医報告(巡視チェックリストの書式や巡回方法や巡回メンバーについて見直しを行った)</p> <p>3. ストレスチェックについて：10月20日配布、11月11日迄に回収</p> <p>4. インフルエンザ接種について：11月から接種の実施予定</p> <p>5. 5Sについて：前月、検討していた女子更衣室傘立ての移動について1Fへ移動し使いやすした。</p> | 11名 |
| 11月 | <p>1. 10月の定例報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 187時間(看護44.25、介護73、コメ63.50、事務6.25) ・有給取得率 61.47%(医53.85、看73.70、介55.62、コメ69.19、事52.34) ・入職1名、退職1名(体調不良)、異動0名 ・労災1件(利用者様誘導中に転倒し背中を打ち付けた) <p>2. 衛生管理者、産業医報告(3F病棟の巡回を実施、ナースステーションのタコ足配線を指摘改善済み)</p> <p>3. 職員インフルエンザ予防接種を開始</p> <p>4. 本委員会の進め方について：ペーパーレス化の実施について検討</p> <p>5. 5Sについて：9月の検討案件であった女子ロッカー清掃を実施した</p> <p>6. 健康経営推進室より：金の認証取得の為、特定保健指導の実施など職員の健康増進に繋げる</p> <p>7. ヘルスリテラシーについて：健康で長く働くための法人アンケートを11月に実施</p> | 12名 |
| 12月 | <p>1. 11月の定例報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 217.25時間(看護64.25、介護88.50、コメ57.25、事務7.25) ・有給取得率 68.44%(医65.38、看85.03、介58.70、コメ77.43、事61.26) ・入職6名、退職1名(体調不良)、異動0名 ・労災0件 <p>2. 衛生管理者、産業医報告(会議前から会議後に巡回時間の変更を行った。また新型コロナ・インフルエンザについて注意喚起を行った)</p> <p>3. 院内研修について：11月に腰痛予防体操を実施済(講師：リハビリテーション室)</p> <p>4. 健康経営推進室より：ホワイト500取得を目指し労働コンサルタント導入について検討</p> | 12名 |
| 1月 | <p>1. 12月の定例報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 216.50時間(看護40、介護62.50、コメ101、事務13) ・有給取得率 76.20%(医67.31、看94.15、介63.41、コメ89.86、事71.02) ・入職3名、退職0名、異動4名 ・労災1件(新型コロナ感染) <p>2. 衛生管理者、産業医報告(5F病棟の巡回を実施、特段問題無し)</p> <p>3. 健康経営推進室より：ホワイト500フィードバックシート確認</p> | 10名 |

| | | |
|----|---|-----|
| 2月 | <p>1. 1月の定例報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 799.50時間（看護423、介護215、コメ84.25、事務77.25） ・有給取得率 87.40%（医69.23、看99.90、介71.74、コメ106.76、事92.99） ・入職1名、退職3名（体調不良）、異動0名 ・労災0件 <p>2. 衛生管理者、産業医報告（地下の巡回を実施、消火器前に物が置いてあったため指摘、改善を行った。また新型コロナクラスター・インフルエンザについて注意喚起を行った）</p> <p>3. 退職者についての注意喚起を行う（年齢による腰痛などがあり体調管理に気をつけるよう注意喚起を行った）</p> <p>4. 離職率について、全国平均、看護11%、介護14%のところ、今年度は、看護職員については、退職者がなく安定している。</p> | 10名 |
| 3月 | <p>1. 2月の定例報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 153時間（看護27.25、介護57.25、コメ48.50、事務20） ・有給取得率 95.80%（医79.81、看111.71、介79、コメ115.68、事98.63） ・入職0名、退職2名（進学及び、前職への転職）、異動0名 ・労災0件 <p>2. 衛生管理者、産業医報告（1Fの巡回を実施、特段問題無し）</p> <p>3. 増設した駐車場の使用ルールについて周知</p> <p>4. 次年度の委員会メンバーについて確認（メンバー構成に変更が無いかの確認を行った）</p> | 9名 |
| 総括 | <p>継続して健康経営の推進に向け、「残業」「年休取得」「離職率」についての実態把握を行うと共にその対策に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 残業について 残業が定例化している通所リハビリについてスタッフの増員が出来ないことから、送迎業務（運転）を事務員で対応し残業の低減を行った。 ■ 年休取得について 年休について全体で95.90%と良好な取得率であるが、偏りが散見される為、全職員が100%取得できる様、毎月の衛生委員会で個別チェックを行い、所属長を通じて取得を促した。 ■ 離職率について 離職については、16名、10.7%となりました。昨年に引き続き職員相談窓口の設置と共に、入職後定期的に面談を行い、離職率の低減に努めた。 <p style="text-align: right;">事務部 施設課 係長 杉本渉</p> | |

衛生委員会メンバー （★印はリーダー）

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|
|  診療部 竹下 |  事務部 服部 |  看護部 川戸 |  看護部 児島 |  事務部 ★杉本 |  事務部 清水 |  事務部 上橋 |
|  コメディカル部 松縄 |  看護部 久野木 |  看護部 興梠 |  看護部 中村 |  看護部 石川（加） |  看護部 市川 |  看護部 小山内 |

研修実績 1 全体【院内研修】

| 研修内容 | 講師 | 開催日 | 参加者数 |
|--|--|-------|------|
| 新入職者研修① Ⅰ 基本方針・医療安全・医薬品安全・身体拘束適正化 Ⅱ 感染対策・高齢者虐待防止・個人情報保護 | 川戸・林・相田 石川・野口・沖山久野木・井藤 鈴木(美) | 4/13 | 9名 |
| ラダー研修（管理者向け） | 川戸 | 5/17 | 6名 |
| 公益通報者保護規定 | 相馬顧問 | /10 | 13名 |
| | | /13 | 17名 |
| | | /19 | 20名 |
| 食事基礎研修 正しい食事介助とは | 庄司(介護教育委員) 長竹 ST | /26 | 13名 |
| 医療安全対策① ヒヤリ・ハットにおける実例と改善策 ～栄養科・薬局の場合～ | 富田・後町 (リスク委員会) | 6/16 | 26名 |
| | | /30 | 20名 |
| ベッドでのポジショニングの基本について | 荒井(寿)・根岸・齋藤(友)・ 宮崎・高橋 (褥瘡予防対策委員) | /24 | 23名 |
| | | 7/1 | 16名 |
| 高齢者虐待防止① 高齢者施設内における高齢者虐待防止について | 和田 (高齢者 虐待防止委員) | /4 | 18名 |
| | | /22 | 18名 |
| スライディングボード基礎研修 | 新井・高橋 (看護部教育委員) | /7 | 12名 |
| 職員接遇マナー | 金子(み)・中野(介護課教育委員) | /28 | 17名 |
| 外人非常勤（アルバイト） 知識・技術向上トレーニング 事業所概要・医療安全・感染 生活補助（食事・排泄・移動・口腔ケア） 机上学習と実技演習 | 児島・沼澤・林庄司・豊島(看護部教育委員) | 8/3 | 6名 |
| | | /4 | 6名 |
| | | /5 | 6名 |
| 感染対策① 食中毒について | 井上 (感染対策委員) | /18 | 15名 |
| | | /25 | 10名 |
| 感染対策② スタンダードプリコーション PPE の正しい脱着方法と手指消毒 | 沼澤 (感染対策委員会) | 9/22 | 20名 |
| | | /29 | 15名 |
| 身体拘束適正化① 身体拘束による弊害について | 安村・田中・林(拓) (身体拘束適正化委員) | 10/21 | 12名 |
| | | /28 | 19名 |
| 腰痛予防研修～腰痛予防体操の実施～ | 山本・林・片岡 (リハビリ) | 11/7 | 8名 |
| | | /16 | 18名 |
| | | /21 | 9名 |
| | | /28 | 17名 |

| | | | |
|--|--------------------------------------|------------|------------|
| 新入職者研修② 基本方針・医療安全・感染対策・身体拘束適正化 BCP/防災対策・高齢者虐待防止・個人情報保護 | 相田・石川・野口・高佐・沖山 | /9 | 6名 |
| 福祉用具の活用～フレックスボードの使い方～ | 八木・中野（介護教育委員） | /10 | 17名 |
| 肥満について | 竹下医師 | /11 | 20名 |
| 医療安全対策② 1.危険予知トレーニング 2.薬剤の誤投与のかかわる死亡事故の分析 | 1.鈴木(雄)片岡（リスク委員） 2.佐藤（医薬品安全管理責任者） | /18 /25 | 14名 22名 |
| BCP・自衛消防訓練① | 野口（防災対策・BCP策定委員会） | /24 | 13名 |
| 医療ガス研修～ボンベの取り扱い・酸素漏れについて | 中山（星医療酸素） | /30 | 11名 |
| 口腔ケアについて① | 水木歯科医師 | 12/6 | 42名 |
| エアーマット・体圧分散マット・ポジショニング用具について | 石水(モルテン) | /7 | 9名 |
| 高齢者虐待防止② スピーチロックについて | 保村・田中(千)（高齢者虐待防止委員会） | 2/20 | 14名 |
| 認知症の基礎知識と症状別対応方法 | 依田(認知症ケア検討会) | /24 | 19名 |
| BCP・自衛消防訓練② | 野口（防災対策・BCP策定委員会） | /24 | 13名 |
| 身体拘束適正化について② | 難波(身体拘束適正化委員) | 3/23 | 24名 |
| 排泄ケアについて | 白十字排泄ケアアドバイザー(看護部教育委員会) | /24 | 7名 |
| 口腔ケアについて 実技と歯周病の仕組みについて | 水木歯科医師歯科衛生士 | /29 | 17名 |

研修実績 2 看護部 看護課・介護課【院外研修】

| 主催者 | 研修内容 | 参加者名 | 開催日 | 参加者 |
|-------------------|--|------------------|------------------------------|-----|
| 学研ココファン・ナーシング | リハ職・そしてナースも知っておきたい訪問リハのコツと技 (Zoom) | 山本(看護) 長竹(ST) | 5/21 | 2名 |
| 一般社団法人 知識環境研究所 | 実務者講習教員講習会 | 中野(介護) | 6/4・/5 | 1名 |
| 東京都福祉人材センター | 令和4年第10回 認知症 介護実践者研修(ライブ型 WEB研修) | 新坂(介護) | 6/5～/15 7/7～/24 (19日間) | 1名 |
| 社会医療法人社団愛有 会 | 訪問看護ステーション見学研修 | 山本(看護) | 6/6 | 1名 |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|----|
| 訪問看護ステーションはぎやま | | | | |
| 東京都福祉センター | 令和4年度第5回 東京都認知症介護実践者研修 (オンライン) | 鈴木新(介護) | /13 | 1名 |
| 東海大学医学部附属 八王子病院 看護部 | 新興感染症対策 ゾーニングを含むシミュレーション 訓練 (Web) | 川戸・相田・林(看護) | /17 | 3名 |
| 同上 | 地域の薬剤耐性菌拡大対策 (Web) | 川戸(看護) 佐藤(薬局) | 7/25 | 2名 |
| 東京都公益社団法人 東京都看護協会 | 令和4年度 東京都入退院時 連携強化研修(オンライン) | 山本(看護) | 9/20・/27 | 1名 |
| (株)プレジジョン | 新型コロナウイルス感染症～最新 の知見について | 川戸(看護) | /25 | 1名 |
| パラマウントベッド | 褥瘡 WEB セミナー | 吉本(看護) | /29 | 1名 |
| 有限会社 ホットラインワールド | 介護福祉士実習指導者講習会 (オンライン) | 豊島・難波(介護) | 8/27・9/17 /28・10/17) | 2名 |
| 公益社団法人 日 本看護協会 | 令和4年度 医療安全管理者 養成研修 35時間(インターネット配信) 5時間(集合研修) | 林(看護) | /21 | 1名 |
| 一般社団法人 日本健 康生活推進協会 | 第16回 日本健康マスター検 定(ベーシック4名・エキスパー ト1名) | 相田・井上(看護) 佐久間・市川(介護) | /23 | 4名 |
| しかくのホットライン | 実務者研修教員講習会 (Web) | 児島(介護) | 11/3・23 | 1名 |
| 公益社団法人 日 本看護協会 | 令和4年度 医療安全管理者 養成研修 35時間(インターネット配信) 5時間(集合研修) | 倉内(看護) | /7 | 1名 |
| 一般社団法人 東 京都交通安全協会八王 子市生涯学習センター | 安全運転管理者講習会(オンラ イン) 認知症介護基礎研修 | 杉本(総務) | /18 | 1名 |
| 東京都福祉保健財団 | 令和4年度 介護サービス事業 管理者等高齢者権利擁護研修 | 難波(介護) | /29 | 1名 |
| 公益財団法人 総 合健康推進財団 | 東京都介護支援専門員 専 門研修Ⅱ | 石坂・坂田(介護支援 専門員) | 12/9～1/13 (4日間) | 2名 |
| 公益財団法人 東 京都福祉保健財団 | 令和4年度 認定看護管理教 育課程(ファーストレベル) | 山本(看護) | 9/7～2/27 (20日間) | 1名 |

研修実績 3 放射線科【院外研修】

| 主催者 | 研修内容 | 参加者名 | 開催日 | 参加者 |
|------------------|---|-----------------|------|-----|
| 多摩診療放射線技師連 合会 | 第 62 回多摩診療放射線技師連 合会特別講演 『引き算の美学 CT における subtraction の世界』 | 上利 (診療放射線技師) | 2/24 | 1 名 |

研修実績 4 栄養科【院外研修】

| 主催者 | 研修内容 | 参加者名 | 開催日 | 参加者 |
|-------------------|---|-----------|-------|-----|
| 在宅訪問栄養学会 | 第 9 回日本在宅栄養管理学会学術集 会 (オンデマンド) | 富田(管理栄養士) | 8/23 | 1 名 |
| 在宅訪問栄養学会 | 一般社団法人日本在宅栄養管理学会 九州・沖縄ブロック大会 (オンデマンド) | 同上 | /27 | 1 名 |
| 公益社団法人 人間ドッグ学会 | 人間ドッグ健診情報管理指導士ブラッ シュアップ研修会(オンデマンド) | 同上 | 9/6 | 1 名 |
| 在宅訪問栄養学会 | 一般社団法人日本在宅栄養管理学会 関東・甲信越ブロック大会 (オンデマン ド) | 同上 | /11 | 1 名 |
| 八王子市保健所 | 令和 4 年度 第 6 回栄養管理講習会 乳幼児期から高齢期までの口腔ケア | 高橋(管理栄養士) | 12/15 | 1 名 |

研修実績 5 リハビリテーション室【院外研修】

| 主催者 | 研修内容 | 参加者名 | 開催日 | 参加者 |
|----------------|-------------------------------------|-----------|--------------|-----|
| 東京都作業療法士協 会 | 第 1 回厚生労働省指定「臨床実習指 導者講習会」(オンライン) | 沖山(作業療法士) | 11/12 /13 | 1 名 |
| 東京都作業療法士協 会 | 実習指導者講習会(オンライン) | 山本(作業療法士) | 3/4 /5 | 1 名 |

研修実績 6 薬局【院外研修】

| 主催者 | 研修内容 | 参加者名 | 開催日 | 参加者 |
|-----------------------|-----------------------------|---------|-----------|-----|
| 日本褥瘡学会 | 令和4年度 中部・北陸区 床ずれセミナー | 佐藤(薬剤師) | 10/23 | 1名 |
| 日本褥瘡学会 在宅ケア推進協会 | 令和4年度 関東甲信越オンライン 床ずれセミナー | 同上 | 11/27 | 1名 |
| 東海大学医学部付属 八王子病院看護部 | 地域の薬剤耐性菌拡大対策 | 同上 | 7/25 | 1名 |
| 日本褥瘡学会学術集会 | 第24回褥瘡実技講習会 | 同上 | 8/28 | 1名 |
| 日本病院 薬剤師会 | 令和4年度 医薬品安全管理責任者 等講習会 | 同上 | 11/1 1 | 1名 |

さんあい学会演題（ポスター発表）



第2回 さんあい学会

2023年

～改めて考える「さんあい介護医療院」
2023年度の取り組みを通じて～

**期間: 2023年3月15日～
3月31日**

場所: 2階 会議室前

形式: ポスターセッション

さんあい学会演題（ポスター発表）

| | 演題名 | 部署・委員会 | 内容 |
|---|-----------------------|--|---|
| 1 | 身体拘束委員とリスク委員の連携での取り組み | 身体拘束適性化委員会 小幡・島谷（看護師） | 92歳 男性 認知症があり、転倒転落のリスクがある為センサーを使用。行動制限をせずにセンサー解除に至るまでの取り組み |
| 2 | 認知症ケア検討会の活動について | | 認知症利用者の事例検討 利用者の笑顔・安心・信頼をにつながるケアを目指します。 |
| 3 | Ⅲ度の褥瘡の治癒までの取り組み | 褥瘡予防対策委員会 | 褥瘡予防対策委員会では入所者の身体状況のアセスメントを行っている。また入所時に褥瘡を保有している利用者も多く、必要に応じてエアマットや除圧枕を活用して褥瘡対策に取り組んでいる。今回一年の取り組みについてポスターを作成した。 |
| 4 | 誤嚥予防に注意すべき薬剤について | 佐藤（薬剤師） | 薬自体にも誤嚥の可能性が隠れています。 今回誤嚥に有効な薬剤を紹介いたします。 |
| 5 | 通所リハビリテーションについて | 天野・山本・佐々木・長竹（セラピスト） 土屋・草木・山内・中澤（ケアワーカー） | 慣れ親しんだ家や地域で生活を送り続けるための取り組みの紹介 |
| 6 | 地域交流委員会の取り組み | 地域交流委員会 | 地域住民に対してどの様に貢献が出来るかを考え、地域交流協議会を発足した。地域のイベントに参加し、回覧板で施設のアピールを行った。 |
| 7 | 身近な放射線とその影響 | 放射線科上利（診療放射線技師） | 生活の中にある身近な放射線を紹介。 そして当院でも使用しているレントゲンやCTの安全性についての解説を行います。 |
| 8 | ISO 相互内部監査 | 梅本（事務部） | ISO規格で要求されている内部監査を実施しました。業務がプロセス毎に手順通りに遂行しているか、それらの記録の管理はどうなっているのか等を相互で確認を行いました。 |
| 9 | 第78回全関東八王子夢駅伝参加報告 | 根岸（作業療法士） | 駅伝を通じて心と身体を鍛え、職員の交流とさんあい介護医療院・三愛クリニックを地域の方々に知っていただくために出場いたしました。 |

身体拘束委員と リスク委員の連携での取り組み

身体拘束適正化委員：島谷文子

リスクマネジメント委員：小幡由美

事例①

不穏言動のある利用者に対して拘束せずに見守る取り組み

利用者情報

- 男性 92歳
- アルツハイマ-型認知症
- 他



不穏状況の把握

- 車椅子に乗車しようとベッドからの転落。
- ベッドへ臥床しようと車椅子から転倒。

対策

三食離床し生活リズムを整える。車椅子が視野に入らないようにベッド周囲の環境を整える。

離床時、ベッド高床、床マットを立てかけ、ベッドリモコンは視野に入らないようにする。

所在確認が出来るよう居室入り口にセンサーマットを設置。

起き上がりセンサーからサイドコールへ変更。

身体状況の変化に伴い経過カンファレンス

栄養状態不良、腎不全の悪化に伴い全身状態に変化あり。

活動量、身体機能の低下を考慮し離床時間の変更。センサー解除の検討、対策の見直しを行う。

結果

危険防止対策の変更を行い、センサー解除に至る。

利用者の尊厳を守り、身体的自由を奪うことなく行動制限をせずに穏やかな日常生活が送れるよう努めている。

事例②

尿道留置カテーテル挿入中で自己抜去リスクが高い利用者のミトン解除に向けての取り組み

利用者情報

- 男性 77歳
- 病名 脳出血後遺症 前立腺癌
反復性尿路感染症
右上下肢麻痺

ミトン開始の経緯

以前より尿取りパットを頻回に外していた(昼夜問わず)。

3月中旬より尿取りパット上に血尿が続くようになる。2022年5月7日、泌尿器受診しバルーンカテーテル挿入となる。パット外し頻回であり、バルーンカテーテル自拔のリスクある為、主治医から家族へ左手ミトンの使用説明し、承諾後身体拘束開始となる。(食事の際はミトンoff)

身体拘束記録 2週間評価

2022 9/9

10時から16時までミトンoffとし、手の動きを観察。パット外しはみられず、バルーンカテーテルを触っている様子なし。

2022 10/3

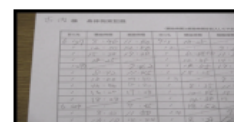
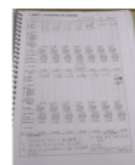
10時から夕食後までミトンoff
バルーンカテーテルトラブルなし。

2022 11/8

10時から終日ミトンoff
バルーンカテーテルトラブルなし

2022 11/18

ミトン解除



ミトン解除まとめ

身体拘束委員とリスク委員が連携して情報共有しながらミトン解除時間を検討した。身体拘束時間の記録を行い解除時間の様子を2週間評価し、カンファレンスを行いながら徐々に解除時間を長くした。アクシデントなく経過した為、終日ミトン解除となった。身体拘束解除により、身体的、精神的苦痛なく穏やかに過ごせている。

認知症ケア検討会の活動について

認知症ケア検討会

認知症ケア検討会は2020年10月より活動しています。

主な活動内容は

・毎月の定例会にて、各階の認知症利用者の対応事例、検討事項の報告、会の中でもより良いケアの提供を目指し検討、確認を行っています。

・年に数回院内研修を開催しています。今までに“認知症の基本”の勉強会や“認知症利用者への対応”の実践ロールプレイ等実施してきました。

今回は、今までに行ってきた認知症利用者への対応事例の一つをご紹介します。

4/25より両手ミトンをして対応。昼食時はミトンを外し、自力摂取をされていた。

5/9に胃管カテーテル抜去した後、お試しで食事内容を朝と夕にプロテインゼリー・メイミニ、昼はペーストハーフ食へ変更する。5/10から朝プロテインゼリー・メイミニ、昼と夕にハーフ食となり、さらに「お腹が空いた」との訴えがあり15時のお茶の時間にメイミニを提供し、食事摂取量良好にて過ごされる。

日中はナースステーションにて、そろばんで計算をしたり、書き取りや絵本を読んで過ごされているが、入所時からの「苦しい」、「痛い」、「先生」などの大声は変わらずあり、その都度傾聴などをして対応していた。

9月頃より「トイレに行きたい」など尿意・便意の訴えが聞かれるようになる。

対象者：A・Y様96歳女性

2022年4月入所

既往歴：うっ血性心不全、アルツハイマー型認知症、DM、うつ病、脳梗塞、胃管カテーテル挿入

食事：朝・夕経管栄養、昼のみ経口摂取

入所時より「苦しい」、「痛い」といった大声を出しているが、ご家族様からは本当に苦しいわけではないとの説明あり。

夜間も不眠にて大声あり。入所時の夜間帯に胃管カテーテルを自己抜去される（前医では自己抜去されなかった）

9/6から夜間はオムツにて対応し、10時よりDパンツを着用して、尿意・便意の訴えがあった時は2人介助にてトイレ誘導をする対応へ変更し、現在はテレミン坐薬を挿肛後トイレ誘導をしたときに、排便と排尿もできるようになってきているので、本人の訴え時には継続してトイレ誘導を行っている。

以上認知症利用者への対応事例の一つをご紹介します。

認知症ケア検討会では今後も、利用者の笑顔・安心・信頼につながる適切な認知症ケアを行えるように研修や勉強会等を開催し、認知症を理解し、利用者の尊厳を守り、利用者本位のケアを行いその人らしい生活を送っていただける場の提供ができるよう活動していきます。

褥瘡予防対策委員会

Ⅲ度の褥瘡の治癒までの取り組み

5階褥瘡委員
倉内朋代(看護)・磯野弘和(介護)

入所：2022年1月7日 年齢：92歳
性別：女性 要介護度：5

既往歴：認知症 慢性心不全 過活動性膀胱

〈入所までの経過〉

グループホーム入所していたが徐々にADL低下、食事摂取量も減少していた。排尿困難、浮腫ありA病院受診した。入院後の検査で尿閉、尿路感染症、低アルブミン血症に伴う全身性浮腫との診断を受ける。

尿道カテーテル留置、抗生剤投与の加療を行う。経過をみて尿道カテーテル抜去を試みたが自尿なく自力での排尿困難のためカテーテル留置を継続した。食不振・介護拒否あり食事摂取量乏しく低栄養状態続いていた。投薬・ケア方法を工夫し食事摂取量は増加した。入院中右踵部褥瘡あり、除圧、ケア介入していたが全身状態安定したため2021.1/7当院入所となった。



ヒーリフト

右踵部4.5cm×3.8cm
黒色の硬く肥厚した組織に覆われたⅢ度の褥瘡持ち込み入所。前院ではカデックス軟膏塗布しガーゼ保護にて処置。除圧目的で右下腿にヒーリフト（本人持ち）使用。排泄オムツ、尿道カテーテル挿入中 エアーマット使用 両膝関節拘縮あり 体動活発で介護抵抗あり
3食経口食+点滴

褥瘡予防対策委員長・竹下医師診察にて洗浄後ゲーベン軟膏塗布しガーゼ保護を行い黒色組織除去することを目的に処置を開始、除圧の徹底を行う。ヒーリフトは継続使用する。

処置内容：洗浄+ゲーベン+ガーゼ



2022年1月27日
硬く黒い肥厚した組織部はほぼ変化なし。除圧を徹底していく
処置内容
洗浄+ゲーベン+ガーゼ



2022年2月27日
硬く黒い肥厚した組織は、柔らかく薄くなってきており周囲から剥がれ始めている。
処置内容
洗浄+ゲーベン+ガーゼ



2022年5月22日
不良肉芽はなくなり、骨の突出もなくなる。
処置内容処置内容：洗浄+カデックス+ガーゼ



2022年7月8日
創部消失。
褥瘡対策委員長、竹下医師回診にて治癒となる。
食事摂取量にムラがあるため、再発防止・除圧の徹底に努める。

処置内容：プロペト塗布

今回他施設で発生した褥瘡の状態はあまりよくない状況であったが、褥瘡委員が中心となり処置の統一、除圧の強化を行い、変化がある時には委員へ報告・フロア内へ伝達することの徹底を行い、スタッフ間での情報共有が出来ていた事が今回の治癒へと結びついたので考えられる。

5階フロアは、以前より院内で新規褥瘡発生数が少なくスタッフそれぞれが意識を持ち取り組めたことが結果として現れたのではないかと考えられる。

今後もスタッフ一人一人が意識していくことが出来るよう褥瘡委員が中心となり褥瘡予防に取り組んでいきたい。

誤嚥予防に注意すべき薬剤について

医薬品安全管理責任者
薬局 佐藤玲子

はじめに

高齢になるにつれ、降圧薬や入眠導入剤を内服される患者さんは多くなります

そして重症の脳梗塞や脳出血を発症された患者さんには、抗けいれん薬や抗認知症薬が追加されることもあります

脳血管障害は誤嚥をおこすリスクを高めませんが、治療に必要な薬剤自体も誤嚥性肺炎などの新たな疾患を作る要因となることもあります。誤嚥を起こしやすい薬剤、予防するといわれる薬剤について調べてみました

嚥下障害をおこす可能性のあるリスク薬剤

抗てんかん薬(意識レベルや注意力の低下)

・カルバマゼピン

・バルプロ酸ナトリウム

向精神薬(意識レベルや注意力の低下)

・ニトラゼパム

・エチゾラム

・フェノバルビタール

・クエチアピン

・リスペリドン等

錐体外路障害を起こす薬剤(運動機能を阻害)

・テルペラン

・ドンペリドン

・スルピリド

唾液を減らし嚥下低下の可能性のある薬剤

抗コリン薬

・プロピペリン

・アタラックスP

・アキネトン

・リボトリール

抗ヒスタミン剤

・アタラックスP

・サラザック等

利尿剤

・フロセミド

・スピロラクトン

・トリクロルメチアジド等

抗うつ薬

・ミルタザピン

誤嚥の予防に有効な薬剤

ドーパミン合成の補酵素

・葉酸(ドーパミンの合成)

消化管運動剤

・モサプリドクエン酸塩(胃腸の運動を改善し、食物の胃食道の逆流予防)

漢方薬

・半夏厚朴湯(サブスタンスPを賦活化)

誤嚥の予防に有効な薬剤

抗パーキンソン剤(サブスタンスPの増加)

・アマンタジン

・ドパコールL

ACE阻害剤 (サブスタンスP減少抑制)

・エナラプリル

血小板凝集抑制剤(サブスタンスP合成促進)

・シロスタゾール

*サブスタンスPとは・・・正常に食べ物を飲み込んだり、咳をしたりできるように神経に働きかける物質

まとめ

嚥下反射や咳反射が鈍ると誤嚥を起こしやすくなりますが、嚥下と咳の反射を司っている神経伝達物質はドーパミンとサブスタンスPです。

ドーパミンとサブスタンスPを増やす、または分解する成分を抑制してあげる薬剤が嚥下と咳の反射を改善することになります

患者さんの誤嚥を防ぐために、薬剤の形態を飲みやすい形態にしたり、食事中に眠気を残さない薬剤の選択や改善薬を薬剤師の視点で提案していきたいと思います

さんあい 通所リハビリテーション

慣れ親しんだ家や地域で生活を送り続けるための取り組みの紹介



発表者 セラピスト
天野、山本、佐々木、長竹
ケアワーカー
土家、草木、山内、中澤

通所リハビリテーション (デイケア)とは

・利用者が可能な限り自宅で自立した生活を送ることができるよう「身体機能の回復や維持」「日常生活の訓練」「認知機能の改善」を受けるための施設です。

・デイサービスでは主に日常生活の支援を行う介護サービスとなるために、デイケアとの違いになります。

個別目標、プログラムの提案

- 初回利用時はヒアリングさせていただき、個別性を考えた提案をさせていただきます。
- 筋トレマシンや自転車エルゴメーターバランス練習等の回数は利用者さんによって設定を変えています。



個別リハビリについて

- 利用者さんの身体状況に合わせて、ストレッチやリラクゼーションを行います。また、筋トレなども行い、自宅でも行える方法なども提案しています。
- ケアワーカーもセラピスト監修にて話し合いを行い、集団個別リハビリとしてストレッチや平行棒や屋外歩行などを行っています。

現在の課題

- 長期利用している利用者が多い。
- 通所リハビリから次のステップへが難しい。
- 通所を利用することが目的になっている場合もある。
- 認知症の方への個別対応。

今後の展望

- 八王子市や宮下町地域の通所リハビリテーションで地域を支える。
- 利用者さんの目標が達成され、生活内での維持が可能となれば、卒所し、地域での活動につなげる。→生活に課題があれば再び通所を利用する。→当院の介護医療院へつなぐサイクルの確立。
- 在宅での生活が長く送れるように支援する。

おわりに

様々な課題をありますが、利用者様の笑顔や自宅で今までできなかったことができたなどの声が聞けたり様々な場面に会える機会が多いのが通所リハビリテーションだと思います。

例えば、靴下がはけた。自分で薬が飲めるようになった。近所の散歩が行えるようになった等

ケアワーカーとも同じリハビリテーションの目線で評価し目標の共有を図っていく楽しさがあります。職員で興味のある方はぜひ見学してみてください。

身近な放射線とその影響

生活の中での放射線とその安全性
上利武生 コメディカル部 放射線科

身近な放射線

放射線という言葉は原発事故の時にクローズアップされましたが、その存在はかなり身近にあるものです。

中でも自然放射線と言って太陽や大気、大地から出ているものがあります。一番身近と言えるものでは普段食べている食材からも微量ですが放射線が出ています。



一年あたりの年間線量（日本）

外部線量

宇宙から 0.3ミリシーベルト
大地から 0.33ミリシーベルト



内部線量

大気（呼吸）から 0.48ミリシーベルト
食事から 0.99ミリシーベルト



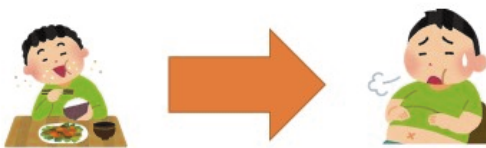
結果

年間約 2.1 ミリシーベルトを放射線被曝しています。

※シーベルトは人が受ける被ばく線量の単位

食べ物の放射線

- 食べ物に含まれる放射性物質で代表的なものでカリウム40があります。
- 沢山食べても放射線の影響はありませんのでご安心下さい。
- お腹が痛くなったらそれは食べ過ぎです。



カリウム40を含む食べ物（一部）



食物中のカリウム40の含有量（日本）
単位：ベクレル/Kg

放射線検査で受ける放射線量

| 検査の種類 | 診断参考レベル ^{*1} | 実際の被ばく線量 ^{*2} | |
|-----------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------|
| | | 線量 | 線量の種類 |
| 一般撮影：胸部正面 | 0.3mGy | 0.06mSv | 実効線量 |
| マンモグラフィ（平均乳腺線量） | 2.4mGy | 2 mGy程度 | 等価線量（乳腺線量） |
| 透視 | IVR：透視線量率 20mGy/分 | 胃の透視 4.2-32mSv程度 ^{*3} | 実効線量 |
| 歯科撮影 | 下顎 前歯部1.1mGy から 上顎 大臼歯部2.3mGy まで | 2-10μSv程度 | 実効線量 |
| X線CT検査 | 成人頭部単純ルーチン85mGy 小児（6-10歳）頭部60mGy | 5-30mSv程度 | 実効線量 |
| 核医学検査 | 放射性医薬品ごとの値 | 0.5-15mSv程度 | 実効線量 |
| PET検査 | 放射性医薬品ごとの値 | 2-20mSv程度 | 実効線量 |

^{*1}：医療被ばく研究情報ネットワーク他「最新の国内実態調査結果に基づく診断参考レベル」平成27年6月7日（平成27年8月11日一部修正）（<http://www.radher.jp/J-RIME/>）
^{*2}：量子科学技術研究開発機構「CT検査等医療被ばくの疑問に答える医療被ばくリスクとその防護についての考え方Q&A」（<http://www.nirs.qst.go.jp/rd/faq/medical.html>）
^{*3}：北里大学病院放射線部「医療の中の放射線基礎知識」（<http://www.khp.kitasato-u.ac.jp/hoshashen/ryof/>）「健康診断のX線検査」の「胃（透視）」のデータより作成
上記資料^{*1}、^{*2}及び^{*3}に基づき作成

病院などに行き、レントゲンやCTを撮影することがあると思いますが、機械の性能が良くなっていることもあり、被ばく量はかなり少ないです。

例えばレントゲンの場合、短時間に千回以上撮影しないと影響はありません。仮にレントゲン撮影で細胞が傷ついても通常は新しい細胞に変わりますので心配ありません。

ISO相互内部監査

令和4年10月24日実施

医療安全(老健) 兒島・林・川戸・清水

医療安全(病院) 山本(看護)・川戸・上利・永井

今回のISO監査は、法人同士により下記の10項目に重点を置いて監査を行いました。

1. 委員会の規定・指針はありますか
2. 委員会の方針、年間活動計画、研修計画はありますか
3. 活動の進捗状況、下半期の課題を教えてください。
4. 医療機器・医薬品の研修を行っていますか
5. インシデント・アクシデントをどの様に集計し、結果をどの様に活用していますか
6. 立てた対策の効果をどの様に確認していますか
7. 一番重点を置いている事象に対する活動はなんですか
8. その活動は効果ありますか
9. 他の委員会と連携しているものはありますか
10. 組織全体に展開する活動をしていますか

相互監査の書類確認と内容確認

さんあいの様子



久米川の様子



さんあい介護医療院 院内ラウンド

書類の説明



現場の確認

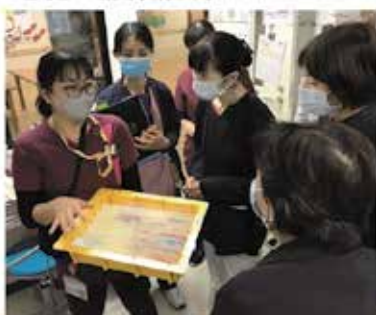


久米川病院 院内ラウンド

書類の説明



老健の服薬説明



まとめ

今回、法人内で初めての合同内部監査を行った。

介護医療院と老健と病院では多少の違いがあったが、それぞれが工夫していることがわかった。

どの施設でも周知(7.3認識)することに難しさがあり、密なコミュニケーション(7.4)が重要であることを再認識した。

今後さんあいでは報告書を刷新する予定であるが、今回の相互内部監査により、安全性向上につながる課題を考えるキッカケとなった。今後も続けて行くことでより法人同士で良い関係を築けることと思われる。

【追加報告させていただきます】

第78回全関東八王子 夢街道駅伝競走大会

令和5年3月8日
チームさんあい
発表者：根岸裕司

【I.はじめに】

当院は八王子の宮下町にある介護医療とクリニックを併設している施設です。

今回、地域交流と地域貢献のために第78回全関東八王子夢街道駅伝競走大会に参加させていただきました。（全行程20.5Km）



院内掲示ポスター



特性ジャケット

【II.ルール】

1チーム4名でタスキを繋いでゴールを目指します。

はじめは色の付いたタスキですが、区間毎の制限時間を過ぎたチームは白のタスキに変わります。



左上：ノボリを持った選手と応援者

左下：スタート前の集合時

右上：各スタート地点への送迎時

右下：スタート前の決起場面

【III.結果】

選手は死力を尽くして走りきり、見事色付きのタスキでゴールすることが出来ました。

213チーム中、187位
(内；医療関係17チーム)



第1走者(事務部 梅本課長) 5.2Km
第2走者(診療部 大川原院長) 6.0Km
第3走者(コメディカル部 根岸作業療法士) 5.8Km
第4走者(看護部 杉原ケアワーカー) 3.5Km



選手4人の完走後の写真

【IV.まとめ】

沢山の声援の中、全員無事にゴールすることが出来ました。選手の頑張りはもちろんですが、応援スタッフも『のぼり』『うちわ』『Tシャツ』『はちまき』を作成して大会を大いに盛り上げました。

応援中、他医療施設の方々からは介護医療院についての質問を受けることもあり、広報活動としての役割も十分に果たせたと考えます。

今回駅伝を通じて三愛介護医療院スタッフがワンチームとしてまとまることが出来ました。今後も様々なイベントを通じて、さんあい介護医療院を知っていただくきっかけになればと考えております。



大会後の親睦会にて

| | 演題名 | 発表者氏名 | 発表者近影 |
|----|-------------------------|-------------|---|
| 1 | 身体拘束委員とリスク委員の連携での取り組み | 島谷・小幡（看護部） |  |
| 2 | 認知症ケア検討会の活動について | 依田（看護部） |  |
| 3 | Ⅲ度の褥瘡の治癒までの取り組み | 倉内・磯野（看護部） |  |
| 4 | 誤嚥予防に注意すべき薬剤について | 佐藤（薬局） |  |
| 6 | 通所リハビリテーションについて | 佐々木（通所リハビリ） |  |
| 7 | 身近な放射線とその影響 | 上利（放射線科） |  |
| 8 | ISO 相互内部監査 | 梅本（事務部） |  |
| 9 | 地域交流委員会の取り組み | 上利（放射線科） |  |
| 10 | 第 78 回 全関東八王子夢駅伝参加報告 | 根岸（リハビリ室） |  |



環境活動レポート

令和 4 年度

環境経営レポート



社会医療法人社団 愛有会
さんあい介護医療院

事業概要

令和5.3.31時点

| | | |
|---------|---|-------------------|
| 運営法人 | 社会医療法人社団 愛有会 | |
| 法人代表者 | 理事長 阿部 真也 | |
| 事業所名 | さんあい介護医療院 | |
| 事業所代表者 | 院長 大川原 真澄 | |
| 所在地 | 〒192-0005 東京都八王子市宮下町377 | |
| 連絡先 | TEL:042-691-4111 FAX:042-691-2781 | |
| URL | http://www.sanai-hachioji.jp | |
| 環境管理責任者 | 看護部 部長 川戸 美智子 | |
| 事業内容など | 事業内容 | 医療サービス及び介護サービスの提供 |
| | 診療科目 | 内科・通所リハビリテーション |
| | 病床 | 介護医療院 180床 |
| | 職員数 | 170名(非常勤職員含む) |
| | 建物 | RC造・地上5階、地下1階 |

環境目標

さんあい介護医療院においては、平成24年より環境への取り組みを実施してきました。東日本大震災以降、節電・節水への取り組みを更に強化しています。現在はISO14001環境マネジメントシステムの認証を受け環境対策に取り組んでいます。エネルギー関連の高騰を受け、より効果的な環境活動を進めてまいります。

■中長期目標(5年間)

環境活動を取り組むにあたり、前年の実績を基に、中長期目標を項目毎に設定し、推進していきます。

| | | | |
|---------|--------|---------------------|--------|
| 感染性廃棄物 | 5.0%削減 | 軽油使用量 | 5.0%削減 |
| 非感染性廃棄物 | 5.0%削減 | 上水道使用量 | 5.0%削減 |
| 電力使用量 | 5.0%削減 | グリーン購入品 | 5.0%増 |
| ガス使用量 | 5.0%削減 | CO ₂ の削減 | 5.0%削減 |
| ガソリン使用量 | 5.0%削減 | | |

これまでの取り組みにより、大幅な削減は難しいが、より積極的な取り組みを推進する為、ISO会議において目標値を5.0%に設定。

■令和4年度目標

令和3年度の実績値を基準に、総量での削減目標を設定し、取り組みました。

| | | | |
|---------|----------|---------------------|----------|
| 感染性廃棄物 | 1.0%以上削減 | 軽油使用量 | 1.0%以上削減 |
| 非感染性廃棄物 | 1.0%以上削減 | 上水道使用量 | 1.0%以上削減 |
| 電力使用量 | 1.0%以上削減 | グリーン購入品 | 5.0%増 |
| ガス使用量 | 1.0%以上削減 | CO ₂ の削減 | 1.0%以上削減 |
| ガソリン使用量 | 1.0%以上削減 | | |

中長期目標を毎年均等に達成すべく目標値を1%に設定。グリーン購入品については、特段の取り組みをしてこなかった為5%と設定。

★環境の5S: ①整理、②整頓、③清潔、④清掃、⑤習慣

★業務の5S: ①Safety 安全(利用者・職員)
 ②Simple 単純化・標準化
 ③Smart 効率化・円滑化
 ④Speed 迅速・連絡・連携
 ⑤See 見える化(ルール・伝達事項)

令和4年度活動計画の主な内容

| 項目 | 取り組み内容 |
|---------|--|
| 感染性廃棄物 | 廃棄物の細分化、及び、計量を実施する。 分別の徹底を図る。 診療材料の適正使用量を徹底する。 |
| 非感染性廃棄物 | 雑紙(紙全般きれいな紙)を資源ごみとして分別する。 分別を徹底する。 個人情報を含むプリント類はシュレッダーを活用する。 生ごみの水分をきちんと切り、重量を減らす。 プリンター使用済カートリッジを業者に返却する。 |
| 診療材料 | 使用期限が分かるように保管する。適切な在庫管理を行う。 |
| 化学物質使用量 | ハンドソープ、ボディソープ、シャンプーは、ワンプッシュとする。 ハイター等の使用量を貼って毎回確認し、使用量を守る。 使用適応を厳守する。 浴室の除菌に使用するハイターについて、適切な濃度となるよう廃液容器(タンク)に目盛をつけ使用。 |
| 大気汚染 | ドライレコーダーの導入により、運転時は、制限速度を守って走行する。 「急発進」「急ブレーキ」「急ハンドル」といった“急”のつく運転の見える化による防止。 |
| 電気使用量 | クールビズ、ウォームビズに努める。 デマンドコントローラー、監視装置を活用する。 デイルームの遮光・遮熱カーテンを利用し、光・熱の調整をする。 エアコンフィルターはこまめに清掃する。 エアコンを朝出勤時に一斉にでなく、順次付けていく事で電力負荷の集中を平準化した。(ピークデマンドシフト) |
| ガス使用量 | 調理時、火が鍋よりはみでないように調整する。 五徳はこまめに洗ってガスの通りをよくしておく。 レバーハンドルにて水とお湯の区別化の意識徹底 |
| 水道使用量 | 蛇口はこまめに閉める。 節水コマの活用。レバーハンドルにて使用する水量の意識徹底 |
| 資源の節約 | コピー、プリント量の削減を図る。 両面コピー、両面プリントを活用する。 裏紙を再利用する。 ペットボトルキャップ回収運動を実施する。 1回の手洗いにつきペーパータオルの使用を1~2枚に抑える。 マイカップ、マイ箸、マイボトルの使用を心がける。 |

環境関連法規の遵守について

| 法令/条例名 | 概要 | 対象条項 |
|-----------------------|---|--|
| 毒物及び劇物取締法 | 盗難、紛失、飛び散り、流出の防止 保管場所の表示 廃棄の基準 | 法第 11 条 法第 12 条 法第 15 条の 2 |
| 八王子市下水道条例 | 公共下水道使用届出書 | 第 14 条 |
| 廃棄物処理法 | 廃棄物の減量や適正処理を確保し、国や地方公共団体の施策に協力する 産業廃棄物の保管基準 特別管理産業廃棄物の保管基準 産業廃棄物の処理に係る委託契約 処理状況の確認について 産業廃棄物管理票の交付 産業廃棄物管理票交付等状況報告書の提出 特別管理産業廃棄物管理責任者の設置(変更)届けの提出 特定排出事業者の産業廃棄物適正処理報告書の提出 | 法第 3 条 法第 12 条 法第 12 条の 2 法第 12 条 法第 12 条、法第 12 条の 2 法第 12 条の 3 法第 12 条の 3 法第 12 条の 2 法第 12 条の 2 |
| フロン排出抑制法 | フロン類の放出の禁止 | 法第 86 条 |
| 家電リサイクル法 | 家電の長期使用と適正廃棄 | 法第 6 条 |
| 消防法 | 消防用設備等(特殊消防用設備等)の点検 | 法第 17 条の 3 |
| 東京都火災予防条例 | 自衛消防訓練の実施と記録の保管 | 第 55 条の 4 |
| 電気事業法 | 事業用電気工作物に関する保安規定の作成と届出 | 法第 42 条 |
| 建築基準法 | 昇降機の定期点検 建築設備等定期検査報告 | 法第 12 条第 2 項 法第 12 条第 2 項 |
| 医療法施行規則 | 医療に供するガスの設備点検 | 第 16 条 |
| 水道法 | 簡易専用水道の管理基準(清掃・点検・水質検査) | 規第 55 条、規第 56 条 |
| 電離放射線障害防止規則 | 放射線装置室と標識の掲示 定期自主検査(1ヶ月に1回) 定期自主点検(6ヶ月に1回) | 第 15 条 第 18 条の 5 第 18 条の 6 |
| 建築物における衛生的環境の確保に関する法律 | 害虫駆除の実施 | 法第 4 条 |
| 自動車リサイクル法 | 自動車の長期間使用と使用済み自動車の再資源化の促進 使用済み自動車の引き渡し義務 | 法第 5 条 法第 8 条 |

●過去3年間、環境関連法規への違反、指摘はありません。

具体的環境目標と実績、活動内容、評価

■電気使用量の削減

目標

前年度比1.0%削減

電気使用量(単位:kWh) ※差:マイナスが目標達成

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 2021年度 | 60,439 | 48,737 | 52,463 | 71,198 | 80,211 | 55,726 | 368,774 | 78,869 |
| 目標値 | 59,835 | 48,250 | 51,938 | 70,486 | 79,409 | 55,169 | 365,087 | 78,030 |
| 2022年度 | 63,176 | 52,215 | 61,192 | 78,846 | 78,861 | 61,038 | 395,328 | 78,640 |
| 前年比 | 3,341 | 3,965 | 9,254 | 8,360 | -548 | 5,869 | 30,241 | 610 |
| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| 2021年度 | 60,367 | 71,859 | 106,465 | 129,886 | 116,957 | 92,117 | 577,651 | 946,425 |
| 目標値 | 59,165 | 71,140 | 105,400 | 128,587 | 115,787 | 91,196 | 571,275 | 936,362 |
| 2022年度 | 61,627 | 72,154 | 113,799 | 122,537 | 100,939 | 77,301 | 548,357 | 943,685 |
| 前年比 | 2,462 | 1,014 | 8,399 | -6,050 | -14,848 | -13,895 | -22,918 | 7,323 |

12月以前について、気候状況と共にこれまでの取り組みが頭打ちとなった為、前年度実績を超えてしまった。磯顧問のアドバイスを受け1月よりピーク電力の平準化を伴う取り組みにより効果が表れた。

【活動内容】

電気使用量についてはデマンドコントローラーを活用し、警報が鳴ったらご利用者のいない1F、2Fを中心にエアコンを切る対応して参りました。その他ピーク電力の平準化を図るため朝方早めにエアコンをONにしておき出勤時間帯に電力ピークが集中しないように活動を行いました。



3.2.1.地下1階
空調機(節電タイプ)



事務所・各ナースステーション室
新型スマートクロック



4.5階Dルーム洗面所LED
照明設置

その他: クールビズ・ウォームビズ、トイレ保温座面OFF(夏季)、エアコン・扇風機・サーキュレーターの活用、エアコンフィルターのこまめな清掃、エアコンを朝出勤時に合わせ付けるのではなく明け方早めに付けておく事で電力負荷の集中を平準化した(ピークデマンドシフト)。夜間当直員によりエアコン・照明消し忘れの見回り、不在部屋の消灯などを行った。

2022年度は目標値に対しプラス0.8%の未達成となりました。気候の変動(夏熱く、冬寒い)による要因と、これまで各種取り組みを行い継続して来たため、新たな取り組み事項が無かったことが要因と考えます。次年度は使用量ベースで3%の削減を目指します。

■水道使用量の削減

目標

前年度比1.0%削減

水道使用量(単位:m³) ※差:マイナスが目標達成

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
|--------|-------|-----|-------|----|-------|----|-------|--------|
| 2021年度 | 1,786 | | 2,092 | | 2,204 | | 6,082 | 2,149 |
| 目標値 | 1,768 | | 2,071 | | 2,182 | | 6,021 | 2,127 |
| 2022年度 | 2,094 | | 1,786 | | 2,092 | | 5,972 | 2,126 |
| 前年比 | 326 | | -285 | | -90 | | -49 | -2 |
| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| 2021年度 | 2,327 | | 2,251 | | 2,232 | | 6,810 | 12,892 |
| 目標値 | 2,304 | | 2,228 | | 2,210 | | 6,742 | 12,763 |
| 2022年度 | 2,204 | | 2,327 | | 2,251 | | 6,782 | 12,754 |
| 前年比 | -100 | | 99 | | 41 | | 40 | -9 |

【活動内容】

| レバーハンドルにて流量調整 | 節水コマ設置 |
|--|--|
|  |  |

2022年度の目標値に対し、0.8%達成となった。

節水の取り組みの他、コロナウイルスにより入浴回数が減少したことが大きな要因と考えられます。

引き続き掲示により啓発を行っていきます。

■ガス使用量の削減

目標

前年度比1.0%削減

ガス使用量(単位:m³) ※差:マイナスが目標達成

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 2021年度 | 2,097 | 1,372 | 1,091 | 1,676 | 1,593 | 1,471 | 9,300 | 1,823 |
| 目標値 | 2,076 | 1,358 | 1,080 | 1,659 | 1,577 | 1,456 | 9,207 | 1,805 |
| 2022年度 | 2,441 | 2,277 | 1,890 | 1,858 | 1,593 | 1,390 | 11,449 | 1,809 |
| 前年比 | 365 | 919 | 810 | 199 | 16 | -66 | 2,242 | 4 |
| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| 2021年度 | 1,649 | 1,805 | 2,009 | 2,413 | 2,257 | 2,441 | 12,574 | 21,874 |
| 目標値 | 1,633 | 1,787 | 1,989 | 2,389 | 2,234 | 2,417 | 12,448 | 21,655 |
| 2022年度 | 1,378 | 1,657 | 1,814 | 2,353 | 1,300 | 1,752 | 10,254 | 21,703 |
| 前年比 | -255 | -130 | -175 | -36 | -934 | -665 | -2,194 | 48 |

【活動内容】

| レバーハンドルにて水とお湯の区別 | 五徳の清掃 |
|---|---|
|  |  |

2022年度の目標値に対し、プラス0.2%であった。下期の削減達成については新型コロナによる入浴中止が大きな要因と考えます。次年度も厨房五徳の清掃や無駄に水を使わない様配慮し、節減を続けるよう努めていきます。

■ガソリン・軽油使用量の削減

目標 前年度比1.0%削減

ガソリン使用量(単位:ℓ) ※差:マイナスが目標達成

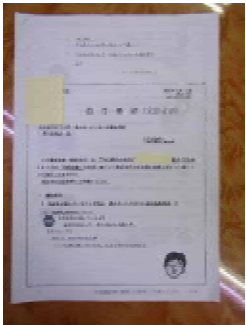
| ガソリン | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
|--------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|---------|---------|---------|
| | 2021年度 | 642.0 | 647.9 | 738.4 | 703.6 | 822.9 | 715.5 | 4,270.3 | 702.6 |
| | 目標値 | 635.6 | 641.4 | 731.0 | 696.6 | 814.7 | 708.3 | 4,227.6 | 695.6 |
| | 2022年度 | 567.9 | 683.4 | 704.7 | 950.2 | 776.0 | 803.2 | 4,485.5 | 697.1 |
| | 前年比 | -67.7 | 42.0 | -26.3 | 253.6 | -38.7 | 94.9 | 257.9 | 1.5 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2021年度 | 705.8 | 676.6 | 730.0 | 670.3 | 653.6 | 724.4 | 4,160.7 | 8,431.0 |
| | 目標値 | 698.7 | 669.8 | 722.7 | 663.6 | 647.1 | 717.2 | 4,119.1 | 8,346.7 |
| 2022年度 | 717.5 | 695.6 | 621.6 | 530.5 | 599.9 | 714.4 | 3,879.5 | 8,364.9 | |
| 前年比 | 18.8 | 25.8 | -101.1 | -133.1 | -47.1 | -2.8 | -239.6 | 18.3 | |

| 軽油 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|---------|
| | 2021年度 | 483.5 | 542.3 | 545.0 | 682.5 | 698.0 | 636.2 | 3,587.5 | 561.5 |
| | 目標値 | 478.7 | 536.9 | 539.6 | 675.7 | 691.0 | 629.8 | 3,551.6 | 555.9 |
| | 2022年度 | 481.5 | 521.1 | 675.4 | 620.5 | 634.6 | 582.8 | 3,515.9 | 555.5 |
| | 前年比 | 2.9 | -15.8 | 135.8 | -55.1 | -56.4 | -47.1 | -35.8 | -0.4 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2021年度 | 551.3 | 505.0 | 548.3 | 507.0 | 471.0 | 568.0 | 3,150.6 | 6,738.1 |
| | 目標値 | 545.8 | 500.0 | 542.8 | 501.9 | 466.3 | 562.3 | 3,119.1 | 6,670.7 |
| 2022年度 | 542.7 | 454.6 | 601.6 | 547.5 | 477.6 | 525.9 | 3,149.8 | 6,665.7 | |
| 前年比 | -3.1 | -45.4 | 58.7 | 45.6 | 11.3 | -36.4 | 30.7 | -5.1 | |

燃料については、車両運転手に「安全運転によるエコドライブの推進」を終始徹底しました。ガソリンは、目標値に対しプラス0.2%の未達成。原因としては、通所リハビリの利用者増加に伴う送迎先の増加が考えられます。マイクロバスの燃料となる軽油は、目標値に対しマイナス0.1%達成しました。早番勤務追加により送迎バス運行回数増加しましたが、暖機運転を短くすると共にドライブレコーダー導入によるエコ運転促進が目標達成の要因と考えます。

【活動内容】

安全運転指導



安全運転による燃費向上等エコドライブの推進

送迎車両



八王子駅と拝島駅までの送迎バスを運行

■化学物質使用量の削減

目標

前年度比 1.0 %削減

化学物質使用量(単位:L) ※差:マイナスが目標達成

(漂白剤、ハイター、ハンドソープ、(ボディソープ兼シャンプー)、浴槽用洗剤、消毒液を対象としています)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
|--------|------|-----|------|------|------|------|------|-------|
| 2021年度 | 350 | 196 | 347 | 343 | 354 | 221 | 1810 | 274 |
| 目標値 | 347 | 194 | 344 | 340 | 350 | 218 | 1792 | 271 |
| 2022年度 | 197 | 238 | 174 | 148 | 28 | 268 | 1053 | 184 |
| 前年比 | -150 | 44 | -170 | -192 | -322 | 50 | -739 | -87 |
| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| 2021年度 | 223 | 195 | 341 | 152 | 186 | 378 | 1474 | 3285 |
| 目標値 | 221 | 193 | 337 | 151 | 184 | 374 | 1459 | 3252 |
| 2022年度 | 164 | 251 | 337 | 160 | 14 | 229 | 1155 | 2208 |
| 前年比 | -57 | 58 | -0 | 9 | -170 | -145 | -304 | -1044 |

化学物質それぞれの使用量を抑えるため、使用方法や用途の厳守を徹底しました。

目標値に対しマイナス 47.3%達成となりました。過剰に使用する事がない様にすると共に、漂白剤については、バケツに印をつけ、適正濃度が保たれるよう努めました。引き続き使用量の削減に取り組みます。

■二酸化炭素排出量の削減

目標

前年度比 1.0 %削減

二酸化炭素排出量(単位:Kg-CO₂) ※差:マイナスが目標達成※算出にあたり電力の排出係数は環境省公表の令和3年度「四国電力」値、0.365(t-CO₂/kWh)を使用。

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 2021年度 | 51,236 | 40,700 | 41,259 | 41,716 | 45,110 | 36,382 | 256,401 | 48,132 |
| 目標値 | 50,723 | 40,293 | 40,846 | 41,299 | 44,659 | 36,018 | 253,837 | 47,650 |
| 2022年度 | 49,908 | 42,215 | 47,079 | 53,959 | 52,790 | 43,735 | 289,686 | 54,467 |
| 前年比 | -815 | 1,923 | 6,233 | 12,660 | 8,131 | 7,718 | 35,849 | 6,816 |
| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| 2021年度 | 37,810 | 42,466 | 56,935 | 67,603 | 62,023 | 54,343 | 321,180 | 577,581 |
| 目標値 | 37,432 | 42,041 | 56,366 | 66,927 | 61,403 | 53,800 | 317,968 | 571,805 |
| 2022年度 | 45,738 | 51,516 | 75,087 | 72,391 | 65,280 | 53,901 | 363,913 | 653,599 |
| 前年比 | 8,306 | 9,475 | 18,721 | 5,464 | 3,877 | 101 | 45,945 | 81,793 |

【評価・次年度に向けて】

総合評価となる二酸化炭素の排出量について目標値に対しプラス 14.3%となりました。

毎年取り組みを重ね、削減が難しい状況にありますが、引き続き削減に向け各種取り組みを実施してまいります。

■廃棄物量の削減①

目標 感染性:前年度比1.0%削減 非感染性:前年度比1.0%削減

廃棄物量(単位:Kg) ※差:マイナスが目標達成

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 | |
|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|-----|
| 感染性 | 2021年度 | 982 | 968 | 1,198 | 1,001 | 1,188 | 974 | 6,311 | 1,031 | |
| | 目標値 | 972 | 958 | 1,186 | 991 | 1,176 | 964 | 6,248 | 1,020 | |
| | 2022年度 | 912 | 1,079 | 796 | 816 | 1,188 | 1,447 | 6,238 | 1,871 | |
| | 前年比 | -60 | 121 | -390 | -175 | 12 | 483 | -10 | 851 | |
| | | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2021年度 | 1,031 | 1,204 | 977 | 875 | 906 | 1,064 | 6,057 | 12,368 | |
| | 目標値 | 1,021 | 1,192 | 967 | 866 | 897 | 1,053 | 5,996 | 12,244 | |
| | 2022年度 | 829 | 1,050 | 843 | 3,917 | 5,014 | 4,564 | 16,217 | 22,455 | |
| 前年比 | -192 | -142 | -124 | 3,051 | 4,117 | 3,511 | 10,221 | 10,211 | | |
| 紙屑 | | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
| | 2021年度 | 767 | 815 | 887 | 861 | 953 | 863 | 5,146 | 835 | |
| | 目標値 | 759 | 807 | 878 | 852 | 943 | 854 | 5,095 | 826 | |
| | 2022年度 | 807 | 752 | 717 | 802 | 899 | 759 | 4,736 | 781 | |
| | 前年比 | 48 | -55 | -161 | -50 | -44 | -95 | -359 | -45 | |
| | | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2021年度 | 753 | 826 | 900 | 933 | 717 | 742 | 4,871 | 10,017 | |
| | 目標値 | 745 | 818 | 891 | 924 | 710 | 735 | 4,822 | 9,917 | |
| 2022年度 | 857 | 869 | 804 | 765 | 640 | 702 | 4,637 | 9,373 | | |
| 前年比 | 112 | 51 | -87 | -159 | -70 | -33 | -185 | -544 | | |
| 生ごみ | | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
| | 2021年度 | 777 | 840 | 793 | 804 | 824 | 782 | 4,820 | 808 | |
| | 目標値 | 769 | 832 | 785 | 796 | 816 | 774 | 4,772 | 800 | |
| | 2022年度 | 840 | 834 | 848 | 880 | 976 | 867 | 5,245 | 867 | |
| | 前年比 | 71 | 2 | 63 | 84 | 160 | 93 | 473 | 67 | |
| | | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2021年度 | 784 | 796 | 862 | 843 | 748 | 843 | 4,876 | 9,696 | |
| | 目標値 | 776 | 788 | 853 | 835 | 741 | 835 | 4,827 | 9,599 | |
| 2022年度 | 904 | 896 | 879 | 793 | 773 | 910 | 5,155 | 10,400 | | |
| 前年比 | 128 | 108 | 26 | -42 | 32 | 75 | 328 | 801 | | |
| おむつ | | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
| | 2021年度 | 8,967 | 9,457 | 9,233 | 9,611 | 9,716 | 9,457 | 56,441 | 9,421 | |
| | 目標値 | 8,877 | 9,362 | 9,141 | 9,515 | 9,619 | 9,362 | 55,877 | 9,327 | |
| | 2022年度 | 9,226 | 9,541 | 9,394 | 8,753 | 10,339 | 9,607 | 56,860 | 9,090 | |
| | 前年比 | 349 | 179 | 253 | -762 | 720 | 245 | 983 | -237 | |
| | | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2021年度 | 9,408 | 9,870 | 9,611 | 9,950 | 8,442 | 9,331 | 56,612 | 113,053 | |
| | 目標値 | 9,314 | 9,771 | 9,515 | 9,851 | 8,358 | 9,238 | 56,046 | 111,922 | |
| 2022年度 | 9,760 | 9,562 | 9,751 | 6,674 | 7,217 | 9,256 | 52,220 | 109,080 | | |
| 前年比 | 446 | -209 | 236 | -3,177 | -1,141 | 18 | -3,826 | -2,842 | | |

下期の可燃性廃棄物並びにオムツの増減については、新型コロナ発生により、オムツを感染性廃棄物として処分した結果となります。生ごみについては可能な限り水分を絞って重量を少なくする取り組みを行っています。

廃棄物量の削減② (単位：Kg)

| 産業廃棄物 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
|-------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|--------|
| | 2021年度 | 847 | 939 | 955 | 924 | 842 | 947 | 5,454 | 900 |
| | 目標値 | 839 | 930 | 945 | 915 | 834 | 938 | 5,399 | 891 |
| | 2022年度 | 976 | 842 | 940 | 904 | 937 | 836 | 5,435 | 903 |
| | 前年比 | 137 | -88 | -5 | -11 | 103 | -102 | 36 | 12 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2021年度 | 939 | 818 | 946 | 890 | 835 | 915 | 5,343 | 10,797 |
| | 目標値 | 930 | 810 | 937 | 881 | 827 | 906 | 5,290 | 10,689 |
| | 2022年度 | 948 | 938 | 865 | 851 | 844 | 956 | 5,402 | 10,837 |
| | 前年比 | 18 | 128 | -72 | -30 | 17 | 50 | 112 | 148 |

| ダンボール | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
|-------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| | 2021年度 | 440 | 730 | 570 | 780 | 700 | 720 | 3,940 | 708 |
| | 目標値 | 436 | 723 | 564 | 772 | 693 | 713 | 3,901 | 701 |
| | 2022年度 | 870 | 670 | 650 | 700 | 800 | 820 | 4,510 | 757 |
| | 前年比 | 434 | -53 | 86 | -72 | 107 | 107 | 609 | 55 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2021年度 | 780 | 680 | 900 | 760 | 660 | 780 | 4,560 | 8,500 |
| | 目標値 | 772 | 673 | 891 | 752 | 653 | 772 | 4,514 | 8,415 |
| | 2022年度 | 730 | 590 | 800 | 940 | 660 | 850 | 4,570 | 9,080 |
| | 前年比 | -42 | -83 | -91 | 188 | 7 | 78 | 56 | 665 |

| リサイクル(紙類) | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
|-----------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| | 2021年度 | 295 | 384 | 364 | 322 | 258 | 298 | 1,921 | 307 |
| | 目標値 | 292 | 380 | 360 | 319 | 255 | 295 | 1,902 | 304 |
| | 2022年度 | 346 | 300 | 281 | 247 | 259 | 305 | 1,739 | 292 |
| | 前年比 | 54 | -80 | -79 | -71 | 3 | 10 | -163 | -12 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2021年度 | 309 | 347 | 310 | 274 | 223 | 302 | 1,765 | 3,686 |
| | 目標値 | 306 | 344 | 307 | 271 | 221 | 299 | 1,747 | 3,649 |
| | 2022年度 | 309 | 347 | 310 | 274 | 223 | 302 | 1,765 | 3,504 |
| | 前年比 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 18 | -145 |

産業廃棄物(廃プラ)は、148Kg 増加となりました。新型コロナにより多くの医療材料を使ったことが要因と考えます。段ボールの増加についても新型コロナの影響並びに診療材料の仕入れ先の変更により折りたたみコンテナから段ボールでの納品となったことが要因と考えます。(※仕入れ先の再変更により現在は折りたたみコンテナになっています)。

尚、段ボール並びに雑紙については、近隣のリサイクル業者に持ち込みを行っており、処分費用は掛かりません。

【その他の活動内容】

エコ活動啓発



エコ啓発ステッカー
 掲示場所：混合栓のある場所
 計5か所



紙パックの分別回収(掲示)
 掲示箇所：厨房1箇所



エコドライブの徹底
 掲示箇所：運転手控室、通所リハ
 計2ヶ所



LED照明ヒートポンプ採用自販機の導入
 設置箇所：1F エントランス、3台中の1台

デマンドコントローラーによるピークデマンドの抑制(電力の見える化)



デマンドコントローラーによるピークデマンドの抑制(電力の見える化)







室内側

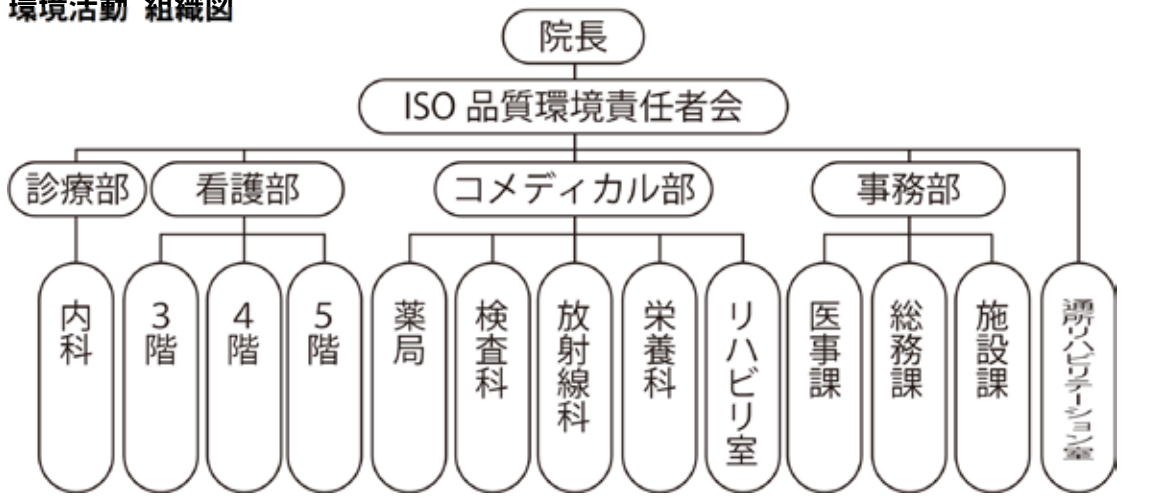


外側

| | |
|--|---|
| <p>ブラインド並びに断熱フィルムによる遮熱 (1F 事務所)</p> | <p>サンシェードによる 車内温度の上昇防止</p> |
|  |  |

- | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事務部 部長 服部 | 看護部 部長 川戸 | 看護部 副部長 児島 | 看護部 課長 相田 | 看護部 課長 山本 | 看護部 課長代理 林 | コメディカル部 部長代理 上利 | リハビリ室 室長 山本 | 事務部 課長 梅本 | 施設課 係長 杉本 | 施設課 副主任 清水 |

環境活動 組織図



令和4年度

訪問看護ステーションはぎやま 指定居宅介護支援事業所はぎやま 指定居宅介護支援事業所こはぎ 事業報告



訪問看護ステーションはぎやま
所長

佐野 みゆき



指定居宅介護支援事業所はぎやま
所長

高橋 佐知子



指定居宅介護支援事業所こはぎ
所長

立石 あさひ

| | |
|-------------------|-----|
| 訪問看護ステーションはぎやまの概要 | 192 |
| 施設基準等、取り組み | |

| | |
|------------|-----|
| 令和4年度 事業計画 | 193 |
| 実績・評価 | 193 |
| 研修参加・実績 | 196 |
| 資格取得 | 198 |
| 関連機関 | 199 |

| | |
|--------------------|-----|
| 指定居宅介護支援事業所はぎやまの概要 | 201 |
| 施設基準等、取り組み | |

| | |
|------------|-----|
| 令和4年度 事業計画 | 202 |
| 実績・評価 | 203 |
| 研修参加・実績 | 207 |
| 資格取得 | 208 |
| 関連機関 | 208 |

| | |
|-------------------|-----|
| 指定居宅介護支援事業所こはぎの概要 | 210 |
| 施設基準等、取り組み | |

| | |
|------------|-----|
| 令和4年度 事業計画 | 211 |
| 実績・評価 | 212 |
| 研修参加・実績 | 216 |
| 資格取得 | 217 |
| 関連機関 | 217 |

| | |
|---------|-----|
| 実績・集計報告 | 219 |
|---------|-----|

訪問看護ステーションはぎやまの概要と これまでの取り組み

(令和5年3月末日時点)

| | | |
|---------|--|--|
| 所 長 | ■佐野 みゆき | |
| 開 設 | ■平成8年12月1日 | |
| 所 在 地 | ■東京都東村山市本町4-7-14 | |
| 職 員 | ■看護師 常 勤 5名 非常勤 4名 ■理学療法士 非常勤 6名 ■作業療法士 非常勤 1名 ■事務員 常 勤 2名 非常勤 1名 | |
| 加 算 体 制 | 経管栄養法（胃ろうを含む） 在宅中心静脈栄養法（IVH） 点滴・静脈注射 膀胱留置カテーテル 腎ろう・膀胱ろう 在宅酸素療法（HOT） 人工呼吸療法 | |
| | 医療保険 | 人工肛門、人工膀胱 腹膜透析 気管カニューレ 痰吸引 麻薬を用いた疼痛管理 在宅での看取り（ターミナルケア） 訪問リハビリ |
| | 24時間対応体制加算 特別管理加算 ターミナルケア療養費 退院時共同指導加算 特別指導管理加算 退院支援指導加算 機能強化型訪問看護療養費2 | サービス提供体制加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ) ターミナルケア加算 退院時共同指導加算 初回加算 看護体制強化加算(Ⅰ) |

令和4年度は、年が明けた頃より新型コロナウイルスの感染者数がようやく落ち着き始め、令和5年5月には感染症法の分類で5類となることが決まりました。やっと肩の荷を下ろして仕事や生活を送ることができるようになります。しかし新型コロナウイルスが消滅した訳ではなく、9波、10波と新たな波がくる可能性は十分あるため、これからも油断することなく感染防止を行っていかねばなりません。

そんな中訪問看護ステーションはぎやまにも波が訪れています。それは武蔵村山市にサテライト（分室）を開設するというものです。

今までも小平市と東久留米市にサテライトの準備をしておりましたが、人員不足などの理由から稼働するまでには至りませんでした。この経験を活かし「武蔵村山分室」は何としても開設し、何年か後には軌道に乗せ独立したステーションとすることを目指します。そのためにもまずはスタッフを充実させたいと思っております。

文責：佐野みゆき

令和4年度 事業計画

01 人材確保

- ・職員の新規採用とサテライトの活用

02 地域連携の拡大

- ・各医療機関との連携
- ・地域貢献

03 看護の質の向上

- ・満足度調査の実施
- ・研修参加や看護学生の受け入れ

04 労働安全衛生の充実

- ・感染対策の徹底
- ・働きやすい職場作り

05 報酬算定について

- ・看護体制強化加算(Ⅰ)の算定継続
- ・診療報酬改定の必須要件を満たす

事業計画・実績・評価

事業計画 1 人材確保

| | | | |
|----------|---|----------|---|
| 目標 対策 | 看護師常勤 1 名を新たに採用する。 北野中分室は新型コロナウイルス感染者への訪問拠点とする。 下里分室は移転を検討する。 | 実績 評価 | ・入職者 常勤看護師 0 名 非常勤看護師 1 名 ・退職者 常勤看護師 1 名 非常勤看護師 1 名 看護師は前年度より 1 名少ない状態でスタートした。 引き続き募集をかけ（声掛け・ハローワーク・ナースバンク・人材紹介会社）、賞与が支給となったこと、子育て世代の受け入れなどをアピールし、体験訪問やホームページのリニューアルなどの対策を講じた。 下里分室は武蔵村山市へ移転するため、アパートを解約した。 |
|----------|---|----------|---|

事業計画 2 地域連携の拡大

目標 対策

本人・医療機関・サービス提供者と、
良好な関係を築く。
「はぎやま」独自の活動を展開する。

実績 評価

新型コロナウイルス感染症の蔓延により対面でのカンファレンスは少なく、リモートでも開催されない状況であったが、介護保険のサービス担当者会議は開かれるようになり参加した。
看護師が減っていることもあり、新規の受け入れ数は伸びなかった。新規は、医療機関から癌末期の利用者の依頼が多く、短期で終了となるケースが多かった。
収益の面では、大きな増減はなかった。
新型コロナウイルス感染者への訪問受け入れ体制を整え、保健所などからの要請に備えたが、保健所や訪問看護ステーション協会からの感染者への訪問依頼はなかった。
東村山市民向けの電話による介護相談を開始した。
チラシの設置や「社協新聞」の掲載により、数件の相談があった。

事業計画 3 看護の質

目標 対策

より良いサービス提供のため、
満足度調査を行う。
研修へ参加し、最新技術の習得や
情報収集を行い、そこで得た知識を
利用者へフィードバックする。
看護学生の実習依頼があれば受け
入れ、将来訪問看護師という選択
肢もあることを印象付けるような実習
を行う。

実績 評価

満足度調査は、調査票の記入に介助を要する利用者へは専門の職員が訪問し一斉に行う準備をしていたが、新型コロナウイルスの影響で訪問を断られるケースが多く、実施できなかった。
研修参加は、全員が個人のスキルアップにつながる研修を受講できた。集合研修の開催はほとんどなく、WEBが主体であった。それぞれが獲得したスキルを毎月の勉強会で共有し、利用者のより良い在宅療養に役立てている。
看護学生の実習は新型コロナウイルスのため中止となったが、病院からの退院支援や訪問看護の実習を受け入れた。入職につながるような復職支援などの研修の依頼はなかった。

事業計画 4 労働安全衛生

| | | | |
|------------------|---|------------------|---|
| <p>目標 対策</p> | <p>感染対策の徹底 「うつさない、うつらない」。 働きやすい職場づくり。 仕事と私事の充実。</p> | <p>実績 評価</p> | <p>新型コロナウイルスなどの感染症の対策は行えている。しかしそれでも感染者への訪問により職員が感染してしまったケースがあった。職員間での感染もあった。</p> <p>早めの物品調達・感染マニュアルの随時見直しを行っている。</p> <p>3ヶ月に1回、感染対策委員会を開催。職員は週3回抗原検査実施。軽微な症状でもPCR検査を受け、早い段階で感染が判明し、クラスターを防止できた。</p> <p>訪問車両は、全車両セーフティサポートカーになった。</p> <p>職員の増員は図れなかった。職員の多くが新型コロナウイルスに感染したが、休みが重なることなく何とか乗り切れた。反面、有給休暇が消化しきれなかった職員があった。職員の増員は最重要課題である。</p> |
|------------------|---|------------------|---|

実績・評価

事業計画 5 報酬算定

| | | | |
|------------------|---|------------------|---|
| <p>目標 対策</p> | <p>看護体制強化加算（Ⅰ）の算定が継続できる。</p> <p>令和4年度診療報酬改定への対応として機能強化型訪問看護管理療養費2を算定する。</p> | <p>実績 評価</p> | <p>看護体制強化加算（Ⅰ）の算定要件である特別管理加算を算定している利用者の割合（20%以上）を維持するのは一苦労である。</p> <p>訪問看護管理療養費2の算定は、今までの取り組み（研修の受け入れ・市民向け相談）を継続することで算定できた。</p> <p>研修の受け入れや市民向けの相談は、事業所として実施していることをアピールしなければ依頼はこない。同じ方法を繰り返しても埋もれてしまうので、変化をつけて継続していく。</p> |
|------------------|---|------------------|---|

研修参加・実績

研修実績 1 | 内部研修

| 研修内容 | 参加者 | 開催日 |
|---|-----|-------|
| 疼痛治療の考え方と方法（報告者：理学療法士 水野 綾乃） | 21名 | 4/15 |
| 心臓リハビリテーション（報告者：理学療法士 水野 綾乃） | 22名 | 5/24 |
| 令和4年度訪問看護集団指導（報告者：看護師 佐野 みゆき） | 21名 | 6/24 |
| 東京都中和抗体薬療法講習会（報告者：看護師 佐野 みゆき） | 21名 | 7/22 |
| 糖尿病医療介護連携（報告者：看護師 佐野 みゆき） | 17名 | 8/26 |
| 利用者情報・訪問看護時の留意事項 （報告者：看護師 坂田 詠美子） | 21名 | 9/30 |
| 気持ちよく出すことを叶える排便ケア （報告者：看護師 村山 雅子） | 18名 | 10/28 |
| 利用者情報及び注意事項（報告者：看護師 坂田 詠美子） | 19名 | 11/25 |
| “苦しいから逃げない看護”終末期の苦痛ケア （報告者：看護師 河野 朋子） | 20名 | 12/23 |
| 在宅難病患者訪問看護師等養成研修の報告 （報告者：看護師 坂田 詠美子） | 19名 | 1/27 |
| 新型コロナウイルスに感染した時の在宅療養について～住み分けなど （報告者：事務 小森 麻美） | 22名 | 2/3 |
| 姿勢と呼吸から介入するパーキンソン病の嚥下アプローチ （報告者：理学療法士 水野 綾乃） | 21名 | 3/3 |

研修実績 2 外部研修

| 研修内容 | 参加者氏名 | 開催日 |
|---|------------------|----------|
| 東京作業療法士会：WEB (MTDLP：生活行為向上マネジメント) | 市川 和繁 (作業療法士) | 7/17 |
| 東京都訪問看護ステーション協会:WEB (気持ちよく出すことを叶える排便ケア) | 村山 雅子 (看護師) | 8/13 |
| 東京都理学療法士協会：WEB (臨床教育管理とその実践) | 守屋 正裕 (理学療法士) | 9/3~4 |
| 日本訪問看護財団:WEB (訪問看護 e ラーニング～訪問看護の基礎講座) | 藤原 加寿子 (看護師) | 9/13~2/2 |
| 東京都交通安全協会：WEB (令和4年度安全運転管理者講習) | 小森 麻美 (事務) | 10/6 |
| 東京都福祉保健財団：ルネ小平（大ホール） (令和4年度「高齢者虐待防止研修」) | 及川 良子 (看護師) | 11/16 |
| 日本理学療法士協会：WEB (理学療法士からみた栄養管理) | 高柳 智一 (理学療法士) | /23 |
| mhank:WEB (“苦しいから逃げない看護”終末期の苦痛ケア) | 河野 朋子 (看護師) | /26 |
| ジャパンハートクラブ：WEB 救急処置と安全管理 | 水越 大輔 (理学療法士) | 12/14 |
| 東京都訪問看護ステーション協会:WEB（家族アセスメント・支援研修 「利用者も家族も訪問看護師もエンパワメントされる家族支援とは」) | 及川 良子 (看護師) | 2/4 |
| 株式会社 gene:WEB (姿勢と呼吸から介入するパーキンソン病の嚥下アプローチ) | 水野 綾乃 (理学療法士) | ” |
| リハテックリンクス：WEB (Pusher 現象に関する脳卒中後リハビリテーション) | 三浦 丈親 (理学療法士) | /8 |
| 東京都訪問看護ステーション協会：WEB (終末期のコミュニケーションスキル研修) | 武田 泰子 (看護師) | 3/11 |
| 日総研（訪問看護師に必要な看護スキルとアセスメント実践） | 笹田 真紀子 (看護師) | /12 |
| 東京警察病院：東京警察病院内 (終末期を迎えた対象者に対するリハビリテーション) | 森田 光聡 (理学療法士) | /16 |
| mhank:WEB（認知症を持つ人への終末期ケア） | 武田 利佳 (看護師) | /30 |



資格取得

| 資格名 | 認定機関名 | 取得者氏名 | 取得日 |
|---------------------|-----------------------|-----------------------------------|--|
| 呼吸療法認定士 | 3学会合同呼吸療法認定士 認定委員会 | 佐野 みゆき | 平成 13 年 |
| 透析療法認定士 | 透析療法合同専門委員会 | 佐野 みゆき | 平成 5 年 |
| 臨床工学技師 | 国家資格 | 佐野 みゆき | 平成 4 年 |
| 福祉住環境コーディネーター | 東京商工会議所 | 野崎 かおる | 平成 12 年 7 月 |
| 医療福祉環境アドバイザー 1 級 | 日本医療環境福祉検定協会 | 佐野 みゆき 村山 雅子 水野 綾乃 | 平成 24 年 11 月 平成 26 年 7 月 平成 27 年 11 月 |
| 医療福祉環境アドバイザー 3 級 | 〃 | 野崎 かおる 小森 麻美 河原 直美 | 平成 24 年 4 月 平成 25 年 7 月 平成 27 年 11 月 |
| 認知症ライフパートナー 応用編 | 日本認知症 コミュニケーション協議会 | 佐野 みゆき 村山 雅子 河野 朋子 水野 綾乃 | 平成 25 年 7 月 平成 25 年 12 月 平成 28 年 12 月 平成 26 年 7 月 |
| 認知症ライフパートナー 基礎編 | 〃 | 野崎 かおる 小森 麻美 河原 直美 | 平成 24 年 12 月 平成 26 年 12 月 平成 25 年 12 月 |
| 認定がん専門相談員 | 国立がん研究センター | 及川 良子 | 平成 28 年 4 月 |

令和4年度に連携して業務を行った関連機関

関連機関 1 医療機関

| 区分 | | 名称 |
|-------|--------------|--|
| 東村山市 | 病院 | 久米川病院、新山手病院、西武中央病院、多摩あおば病院、多摩北部医療センター、緑風荘病院 |
| | 診療所 クリニック | 愛の泉診療所、駅前ハート内科、絆在宅クリニック、久保クリニック、熊倉医院、久米川透析内科クリニック、久米川内科循環器クリニック、美住クリニック、水谷医院 |
| 小平市 | 病院 | 公立昭和病院、国立精神神経医療研究センター病院 |
| | 診療所 クリニック | 岡循環器クリニック、ケアタウン小平クリニック、小平北口クリニック、小平すずきクリニック、こだいら内科・心臓内科むさしクリニック、みその診療所、宮村クリニック |
| 東久留米市 | 病院 | 滝山病院、前田病院 |
| | 診療所 クリニック | 滝山クリニック、黒目川診療所 |
| その他 | 病院 | 杏林大学医学部付属病院、国立東京病院、信愛病院、立川病院、多摩総合医療センター、西東京中央総合病院、日本赤十字社医療センター、東大和病院、複十字病院、武蔵村山病院、 |
| | 診療所 クリニック | 安藤内科クリニック、国際医療福祉大学三田病院、立川在宅ケアクリニック、TMG 宗岡中央病院、東大和ホームケアクリニック、平野クリニック、ひろせクリニック、メイプルクリニック、山手クリニック |



関係機関 2 居宅介護支援事業所

| 区分 | 名称 |
|-------|--|
| 東村山市 | 愛の泉ケアマネジメントステーション秋津、おおきなき東村山、介護センターきらら、居宅ここね、ケアセンターあやとり、ケアプランセンター一期一笑、敬愛の森、けやきヘルスケア、ケアセンターふれあい、ケアセンターふれあい秋津、ケアプランシンヨー、寿居宅、SOMPO ケア久米川、テルウェル東日本東村山ケアプランセンター、はなみずき、東村山市社会福祉協議会、東村山陽だまり、保生の森、みずたま介護、みのり居宅、緑風荘居宅 |
| 小平市 | 小川ホーム介護計画センター、居宅えがお、小平アットホームケアサービス、ツクイ小平花小金井、居宅にじゅうまる、はなこケアマネジメントセンター、ビーステップ、やさしい手小平 |
| 東久留米市 | アローズ武蔵野介護相談センター、きっける、ケアプランかがやき東久留米、けんちの里居宅、ケア東久留米居宅、シニアライフ、シャローム南沢居宅、SOMPO ケア東久留米、デイサービス本舗、陽だまり東久留米 |
| その他 | あいさぽーと鷹の台、イコールケアセンター、イーライフ、けやき通り訪問看護ステーション居宅、すかんぼ |

関連機関 3 福祉・公共機関

| 区分 | 名称 |
|-------|---|
| 東村山市 | けやき第二作業所、地域包括支援センター、ふれあいの郷、救護施設村山荘 |
| 小平市 | 多摩小平保健所、あさやけ第二作業所、あさやけ支援センター、地域包括支援センター |
| 東久留米市 | 地域包括支援センター |



指定居宅介護支援事業所はぎやまの概要と これまでの取り組み

(令和5年3月末日時点)

| | |
|---------|---|
| 所 長 | ■高橋 佐知子 |
| 開 設 | ■平成12年4月1日 |
| 所 在 地 | ■東京都東村山市本町 4-7-14 |
| 職 員 | ■介護支援専門員（ケアマネージャー） 常勤 3名、事務員 常勤 1名 |
| 加 算 体 制 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 初回加算 ・ 入院時連携加算 ・ 退院退所加算 ・ 通院時情報連携加算 ・ ターミナルケアマネジメント加算 ・ 特定事業所加算Ⅲ |

ここ数年は、新型コロナウイルス感染症に対する予防対策を実施しながら業務に努めています。令和4年度は「感染症対策、BCP、虐待防止」についての委員会を設置し必要な会議や研修を行ってきました。令和5年度末までに指針を整備していきます。

令和5年度からは「指定居宅介護支援事業所こはぎ」と統合する事が決まりました。1つの事業所で人員も増え収益アップも見込まれます。今後はレベルアップをはかれるように業務効率の向上を行っていきます。

文責：高橋 佐知子



令和4年度 事業計画

医療連携・地域連携を強化して、利用者様の在宅生活をサポートしていきます。

01 質の高いサービスを提供する

- ① アセスメントの充実
- ② 事業所内でのケース検討会の開催

02 地域包括ケア連携を強化する

- ① 各関係機関との連携
- ② 担当者会議の開催
- ③ 地域包括ケアの連携

03 職員のスキルアップを図る

- ① 研修への参加
- ② 実習生の受入れ

04 感染症まん延時や大災害時の対策を強化する

- ① 事業継続計画(BCP)の作成
- ② 危機感の持続
- ③ 台風や降雪時への備え

05 職員の労働安全衛生の向上

- ① 有給休暇を計画的に取得する
- ② 心身の健康状態の確認
- ③ 常勤ケアマネージャーを増員し緊急時にもフォローしあえる体制を作る
- ④ 働き甲斐のある職場作り
- ⑤ 健康経営優良法人認定制度(ホワイト500)の認証への取り組み
- ⑥ ICT機器の導入による作業効率の向上、業務負担の軽減

06 リスクマネジメントの強化

- ① 苦情相談、カスタマーハラスメントにスムーズに対応できるよう研修に参加していく

事業計画・実績・評価

事業計画 1 質の高いサービスの提供をする

アセスメントの充実

- ①訪問看護と連携する新規利用者を多く受け入れる、特に終末期のケアが必要な方への対応。
- ②初回面談と継続的な訪問で自立支援を念頭におき、必要な情報収集と適確な課題分析に基づいた適切なサービスにつなげる。
- ③サービス担当者会議やカンファレンスでの専門職の意見を取り入れる。
- ④24 時間連絡体制を取り、緊急時対応に備え、利用者、家族及び関係機関からの信頼を得る。
- ⑤加算を確実に算定できるようにしていく。

目標 対策

事業所内でのケース検討会の開催

- ①スタッフ間での利用者状況の把握を徹底し、担当者が不在時に対応していく。
- ②苦情になりそうな案件を早期に話し合い対応する。
- ③困難事例は複数名で対応する。

実績 評価

- ① 訪問看護ステーションと連携する新規利用者を多く受け入れ、緊急性を判断し必要なサービスを迅速に導入。毎月平均 10 件前後の依頼あり。終末期の方については特に連携を密に取り対応。
 - ② 利用者・家族との信頼関係を築き、必要な情報収集を行っている。訪問や電話連絡を頻回に行い、良好な関係作りに取り組んだ。
 - ③ コロナ感染症対策で対面での担当者会議は最小限で行い、電話や照会文を活用し情報共有している。カンファレンスも回数は少なくなっているが依頼があれば参加している。
 - ④ 24 時間体制による電話対応を行い、緊急時に対応出来た。
 - ⑤ 初回、入退院、ターミナルの加算をもれなく算定した。
- ① 週 1 回のミーティングで情報共有している。不在の職員がいても他の者で対応が出来ている。
 - ② 家族との対応に関する苦情が 1 件あり、希望により事業所を変更した。
 - ③ 虐待の可能性のあるケースは管理者と一緒に対応している。

事業計画 2 地域包括ケア連携を強化する

目標 対策

各関係機関との連携

- ①入院時の情報提供、退院時のカンファレンスに出席する。
- ②医療機関との連携を強化し、情報交換を密に行う。
- ③引き続き久米川病院、老人福祉施設、デイケアとの連携を強化する。

担当者会議の開催

- ①感染症対策を行いながら、必要な情報交換を行う。
- ②問題発生を未然に防止する為、早めに関係者対策を考案する。
- ③ACPを意識して、他機関と情報共有を図る。

地域包括ケアの連携

- ①地域包括ケアの会議・研修に参加し、連携強化を図る。
- ②東村山市内の事業所を対象とした「村の集い」を開催する。
- ③他法人との研修の企画、実施を継続する。
- ④社会福祉協議会主催の「えんがわ相談」事業への参加。

実績 評価

- ①入院連携シートの活用や退院時カンファレンスは回数は少ないが参加し連携出来た。
- ②病院、クリニックへプラン交付し連携を行った。訪問は難しいが電話や Fax で対応した。
- ③久米川病院退院のケースやデイケアの利用者を紹介する等、連携した。
- ④参集での会議は難しかったが、Zoom による会議は参加できた。
- ⑤早めに電話等で相談した。
- ⑥医療機関や他職種と連携を取り、常に意識して対応を心掛けた。
- ⑦対面では難しかったが、Zoom で行えた。
- ⑧村の集いは開催できなかった。
- ⑨予定通り年 3 回行った。
- ⑩相談担当として 7、8、9、11 月に参加。他、定例会議へ出席した。

事業計画 3 職員のスキルアップを図る

目標 対策

研修への参加

- ①週 1 回のミーティング時に必要に応じて、発表の場を設ける。
- ②各自の目標設定に応じた年間研修計画の作成と実施。
- ③新任ケアマネや同僚からの相談に適切な指導・アドバイスをしていく。
- ④東村山市ケアプラン点検へ参加し、ケアマネジメントスキルの向上を目指す。

実習生の受入れ

- ①介護支援専門員になる為に必要な技術を習得してもらう。
- ②実際に介護支援専門員として働きたいと思える指導を行う。

実績 評価

- ①随時ミーティングで発表した。ミーティングの時に研修で得た知識や情報を発表し、職員全員で共有する事が出来た。
- ②Zoom での研修が多くなっているが、計画を元に参加できた。
- ③できるだけ相談しやすい環境を作った。
- ④1 名研修から参加した。主任ケアマネは点検する側で関わっている。
- ⑤8 月に 1 名実習生を受け入れ、1 日のカリキュラムを実施した。
- ⑥疑問等に答えながら実務において不安がなくなるように指導した。

事業計画 4

感染症まん延時や大災害発生時の対策を強化する

目標
対策

事業継続計画(BCP)の作成

- ①利用者データの確保(情報滅失の防止)。
- ②災害時用利用者別ファイルの作成。
- ③「感染対策委員会」「災害対策委員会」「虐待防止委員会」の開催。
- ④事業所内で感染症や災害時の対応について研修を行う。
- ⑤利用者の東村山市要援護者登録名簿への登録の支援、関係機関との連携強化。

危機感の持続

- ①必要物品の点検。
- ②ガソリンの確保。

台風や降雪時への備え

- ①天気予報を確認し、事前に準備する。
- ②利用者への連絡(状態確認し、無理な訪問はしない)。
- ③備品の設置・点検(長靴・軍手・スコップなど)。

実績
評価

- ①ワイズマンソフトでデータ確認を行った。
- ②利用者ファイルを追加した。
- ③4、5、6、7、8、9、12月に開催した。
- ④2/6 事業所内で感染症について再確認した。
- ⑤希望する方の登録を代行した。

- ①ステーションと合同で行った。
- ②居宅こはぎで所有している車を必要時利用できるように確認した。

- ①大きな災害はなかったが、対策は継続した。
- ②状況を確認し、訪問については都度相談した。
- ③備品の備えと必要な物の確認を行った。

実績
・
評価

事業計画 5

職員の労働安全衛生の向上

目標
対策

業務効率の向上を図り働きやすい職場環境を整える

- ①有給休暇を計画的に取得する。
- ②心身の健康状態の確認。
- ③常勤ケアマネージャーを増員し、緊急時にもフォローしあえる体制を作る。
- ④働き甲斐のある職場作り。
- ⑤健康経営優良法人認定制度 ホワイト 500 の承認への取り組み。
- ⑥ICT 機器の導入による作業効率の向上、業務負担の軽減。

実績
評価

- ①上半期での5日間と繰り越し分の有給は消化した。
- ②健康診断の結果や体調の確認を行った。
- ③応募はなく増員できなかった。
- ④相談しやすい環境作りを行った。
- ⑤健康経営優良法人 2021 に認定された。ホワイト 500 は達成できなかった。
- ⑥「ワイズマンすぐらくケアマネ」をタブレットで導入した。

事業計画 6 リスクマネジメントの強化

実績
・
評価

目標
対策

苦情相談、カスタマーハラスメントにスムーズに対応できるよう研修に参加していく。

実績
評価

11月「虐待防止研修」に参加した。
1月「職業倫理」について研修を受け、事業所内で情報共有した。

研修参加・実績

研修実績

外部研修

| 研修内容 | 講師名 | 参加 ケアマネ名 | 開催日 |
|---|----------|-------------|------------------------|
| 小平市ケアマネ連絡会：WEB 「今ケアマネジャーが押さえておきたい事項」 | 岡島 潤子 | 雨宮 | 5/19 |
| 日本ケアサプライ：WEB 「BCP 策定セミナー」 | 山岸 睦美 | 高橋 | /20 |
| 東村山市：WEB 「面接技術の向上を目指す公開事例検討会」 | 丹野 真紀子 | 飛澤、雨宮 | 6/13 |
| 日本ケアサプライ：WEB 「2022 年度運営指導対策」 | 小濱 道博 | 高橋 | /24 |
| 東村山市：WEB 「ケアプラン点検の目的と点検者の視点について」 | 高岡 理佳 | 高橋 | 8/18 |
| 東村山市：集合 「自立支援にむけた適切な福祉用具・住宅改修について」 | 三沢 幸史 | 飛澤 | 9/26 |
| 東京都福祉保健局：WEB 「主任介護支援専門員更新研修」 | 白澤 政和 他 | 高橋 | 10/7、29、 11/14、12/7 |
| 日本ケアサプライ：WEB 「BCP 作成セミナー」 | 榊原 宏昌 | 高橋 | 10/25 |
| 東京都福祉保健財団：集合 「高齢者虐待防止研修」 | 瀬谷 ひろみ 他 | 高橋 | 11/16 |
| 東村山市：WEB 「これからのケアマネに求められること」 | 関口 香 | 高橋、飛澤 | 12/13 |
| 多摩北部医療センター：WEB 「高齢者の食を支える」 | 中川 美加 他 | 雨宮 | 1/13 |
| 共同研修：WEB 「福祉サービス職員の職業倫理」 | 吾妻 正徳 | 高橋、飛澤 | /17 |
| 相談支援センターーと：WEB 「精神疾患について学び適切な支援を考える」 | 徳野 基晴 | 雨宮 | 2/9 |
| 東京都福祉保健局、山田病院：WEB 「身体科・精神科症例検討会」 | 山田 雄飛 | 飛澤、雨宮 | /17 |

研修参加・実績

資格取得・実績

| 資格名 | 取得者 | 取得日 |
|--------------|----------------|--|
| 介護福祉士 | 高橋 飛澤 雨宮 | 平成 6 年 4 月 平成 22 年 4 月 平成 26 年 7 月 |
| 医療福祉環境アドバイザー | 高橋 | 平成 26 年 7 月 |
| 主任介護支援専門員 | 高橋 | 平成 24 年 10 月 |
| 認知症ライフパートナー | 高橋 | 平成 27 年 12 月 |

令和 4 年度に連携して業務を行った関連機関

関連機関 1 訪問介護

| 区分 | 名称 |
|------|---|
| 東村山市 | ケアセンターふれあい、寿ヘルパーステーション、みずたま介護ステーション東村山、よふき介護サービス、東村山たすけあいワーカーズぼけっと、ヘルパーステーション白光園、コアラ東村山ケアステーション、東村山陽だまり、訪問介護一期一笑、はまなす介護センター、ケアリッツ東村山、ケアセンターあやとり、東村山市社会福祉協議会、ケアリッツ久米川、みのりヘルパーステーション、テルウェル東村山介護センター |
| 小平市 | やさしい手小平訪問介護事業所、ケアリッツ小平、小平アットホームケアサービス、おおきなき小平 |
| その他 | パレフローラ指定訪問介護事業所、ケアリッツ東久留米、ニチイケアセンター下里 |

関係機関 2 通所介護

| 区分 | 名称 |
|------|--|
| 東村山市 | 寿デイサービスセンター、りらくあっぷ美住、ウイズケアリハビリセンター、デイサービスオルオル、樹楽くめがわ、シルバージム、ほんちようケアセンター、グリーンハウス東村山、入浴デイサービスここね、ビーナスプラス、はぎやまリハビリデイサービス、リハデー期一笑小平、樹楽デイひなたぼっこ栄町、デイサービス花、デイサービス敬愛の森、パナソニックエイジフリーケアセンター、さくらコート青葉町 |
| その他 | 緑成会デイサービス、デイサービスセンターぶどうの木、さのデイサービス、エスケアステーション小平、デイサービスまお里、ツクイ小平小川、デイサービスアルゴ荻番館、まごころ倶楽部小平、デイサービスアルゴ参番館、デイサービスいでしたの未来、パナソニック花小金井デイサービス、デイサービスオリーブたかの台 |

関連機関 3 通所リハビリ

| 名称 |
|---|
| グリーンボイス、北多摩生協診療所、愛の泉恩多クリニック、老健久米川、保生の森、多摩すずらん、緑成会病院 |

関係機関 4 短期入所施設

| 名称 |
|------------------------------------|
| 第二万寿園、老健久米川、青葉の杜、敬愛の森、エスケアステーション小平 |

関係機関 5 福祉用具

| 名称 |
|--|
| (株)貴輪、サカイヘルスケア三鷹店、シニョーケアサービス、(株)フランスベッドメディカル北多摩、ふれあい工房、けやきサポート多摩、ウイズケアメディカルサービス東村山店、ホームケアセンターイワサキ、(株)イノベーションオブメディカルサービス、フォーユ、(株)クリエイティブオフィス、(株)ヤマシタ、セイシンケアサポート、パナソニックエイジフリー花小金井、しらさぎ介護ショップ |

指定居宅介護支援事業所こはぎの概要と これまでの取り組み

(令和5年3月末日時点)

| | |
|---------|---|
| 所 長 | ■立石 あさひ |
| 開 設 | ■令和元年 10月 1日 |
| 所 在 地 | ■東京都東村山市栄町 2-10-51 NSビル 107 2階 |
| 職 員 | ■介護支援専門員（ケアマネージャー） 常勤 3名、事務員 非常勤 1名 |
| 加 算 体 制 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 初回加算 ・ 入院時連携加算 ・ 退院退所加算 ・ 通院時情報連携加算 ・ ターミナルケアマネジメント加算 ・ 特定事業所加算Ⅲ |

令和元年開設の「居宅こはぎ」ですが、この度法人内の事業所再編成の流れを受け、令和4年度をもって廃止し、「居宅はぎやま」に統合することになりました。この3年間、コロナ禍を経験し、感染症や災害発生時の対応、BCPの策定などに取り組んできました。この取り組みの中でこれからの居宅介護支援事業所の在り方として、業務効率の向上、緊急時フォロー体制の確保、職員間の学び合いによるレベルアップが必須であるとの結論が出ました。「居宅はぎやま」と統合して上位加算を取得し、収益面でもサービス面でもワンランク上の事業所を目指します。これまでのご支援心より感謝申し上げます。

文責：立石 あさひ



令和4年度 事業計画

医療連携・地域連携を強化して、利用者様の在宅生活をサポートしていきます。

01 質の高いサービスを提供する

- ①アセスメントの充実
- ②事業所内でのケース検討会の開催

02 地域包括ケア連携を強化する

- ①各関係機関との連携
- ②担当者会議の開催
- ③地域包括ケアの連携

03 職員のスキルアップを図る

- ①研修への参加
- ②実習生の受入れ

04 感染症まん延時や大災害発生時の対策を強化する

- ①事業継続計画(BCP)の作成
- ②危機感の持続
- ③台風や降雪時への備え

05 職員の労働安全衛生の向上

- ①有給休暇を計画的に取得する
- ②心身の健康状態の確認
- ③常勤ケアマネージャーを増員し緊急時にもフォローしあえる体制を作る
- ④働き甲斐のある職場作り
- ⑤健康経営優良法人認定制度(ホワイト500)の認証への取り組み
- ⑥ICT機器の導入による作業効率の向上、業務負担の軽減

06 リスクマネジメントの強化

- ①苦情相談、カスタマーハラスメントにスムーズに対応できるよう研修に参加していく

事業計画・実績・評価

事業計画 1 質の高いサービスの提供をする

目標 対策

アセスメントの充実

介護保険制度の継続を意識した適切適正なプラン作成

- ①訪問看護と連携する新規利用者を多く受け入れる、特に終末期のケアが必要な方への対応。
- ②初回面談と継続的な訪問で自立支援を念頭におき必要な情報収集を行い、適確な課題分析に基づいた適切なサービスにつなげる。
- ③サービス担当者会議やカンファレンスでの専門職の意見を取り入れる。
- ④24時間連絡体制を取り、緊急時対応に備え、利用者、家族及び関係機関からの信頼を得る。
- ⑤加算を確実に算定できるようにしていく。

事業所内でのケース検討会の開催

- ①スタッフ間での利用者状況の把握を徹底し、担当者が不在時も対応していく。
- ②苦情になりそうな案件を早期に話し合い対応する。
- ③困難事例は複数名で対応する。

実績 評価

- ①訪問看護ステーションの利用者を積極的に受け入れ、状態に応じて迅速な対応を行ってきた。終末期の方への支援は頻回の訪問を心がけてきた。
 - ②利用者、家族との信頼関係を築き、必要な情報収集を行っている。訪問や電話連絡を頻回に行い、良好な関係づくりに取り組んだ。
 - ③コロナ禍が継続する中、対面での担当者会議は最小限で行い、電話や照会文を活用し、情報共有している。カンファレンスも件数は少ないが依頼が有れば参加している。
 - ④24時間体制による電話対応を行い、緊急時に対応できた。
 - ⑤初回、入退院時、ターミナルケアマネジメント加算等、該当する場合は確実に算定してきた。
-
- ①週1回のミーティングで情報共有している。不在の職員がいても他の者で対応ができている。
 - ②苦情対応が必要となるケースは発生しなかった。
 - ③複雑で困難なケースを職員全員で担当し、一人が背負わなくても良い状態で支援した。

事業計画 2 地域包括ケア連携を強化する

| | | | |
|------------------|--|---|------------------------|
| <p>目標 対策</p> | <p>各関係機関との連携</p> <p>①入院時の情報提供、退院時のカンファレンスに出席する。</p> <p>②医療機関との連携を強化し、情報交換を密に行う。</p> <p>③引き続き久米川病院、老人福祉施設、デイケアとの連携を強化する。</p> <p>担当者会議の開催</p> <p>①感染症対策を行いながら、必要な情報交換を行う。</p> <p>②問題発生を未然に防止する為、早めに関係者と対策を考案する。</p> <p>③ACPを意識して、他機関と情報共有を図る。</p> <p>地域包括ケアの連携</p> <p>①地域包括ケアの会議・研修に参加し、連携強化を図る。</p> <p>②東村山市内の事業所を対象とした「村の集い」を開催。</p> <p>③他法人との研修の企画、実施を継続する。</p> <p>④社会福祉協議会主催の「えんがわ相談」事業への参加。</p> | <p>実績 評価</p> <p>①入院時連携シートの活用や退院時カンファレンスは回数は少ないが参加し連携できている。</p> <p>②病院、クリニックへプラン交付し、連携を行っている。訪問は難しいが電話やFAXで対応している。</p> <p>③久米川病院退院のケースやデイケアの利用者を紹介する等連携している。</p> <p>①参集型での会議は難しかったが、Zoomによる会議は参加できた。</p> <p>②事態の予後予測することで関係機関との早めの相談を実施してきた。</p> <p>③医療職からの情報を基に意思決定にかかわる聞き取りを意識してきた。</p> <p>①参集での会議も増えて来たため、極力参加するように努めた。</p> <p>②村の集いは開催できなかった。</p> <p>③今年度の予定通り年2回実施済み。</p> <p>④相談担当居宅として6、7、9、11月参加の他、定例会議へ出席した。</p> | <p>実績 ・ 評価</p> |
|------------------|--|---|------------------------|

事業計画 3 職員のスキルアップを図る

| | | | |
|------------------|--|---|--|
| <p>目標 対策</p> | <p>研修への参加</p> <p>①週1回のミーティング時に必要に応じて、発表の場を設ける。</p> <p>②各自の目標設定に応じた年間研修計画の作成と実施。</p> <p>③新任ケアマネや同僚からの相談に適切な指導・アドバイスをしていく。</p> <p>④東村山市ケアプラン点検へ参加し、ケアマネジメントスキルの向上を目指す。</p> <p>実習生の受入れ</p> <p>①介護支援専門員になる為に必要な技術を習得してもらう。</p> <p>②実際に介護支援専門員として働きたいと思える指導を行う。</p> | <p>実績 評価</p> <p>①随時ミーティングで発表する。ミーティング時に研修で得た知識や情報を発表、交換しあい、職員全員で共有することができた。</p> <p>②Zoomでの研修が多いが、各自の計画を元に参加できている。</p> <p>③できるだけ相談しやすい環境を作っている。</p> <p>④前期1名参加。</p> <p>①2月1名受け入れ予定だったが、管理者がコロナ陽性となったため代替え実習に振替となった。</p> <p>②上記のため、指導できず。</p> | |
|------------------|--|---|--|

事業計画 4 感染症まん延時や大災害発生時の対策を強化する

目標 対策

事業継続計画(BCP)の作成

- ①利用者データの確保(情報滅失の防止)。
- ②災害時用利用者別ファイルの作成。
- ③「感染対策委員会」「災害対策委員会」「虐待防止委員会」の開催。
- ④事業所内で感染症や災害時の対応について研修を行う。
- ⑤利用者の東村山市要援護者登録名簿への登録の支援、関係機関との連携強化。

危機感の持続

- ①必要物品の点検。
- ②ガソリンの確保。

台風や降雪時への備え

- ①天気予報を確認し、事前に準備する。
- ②利用者への連絡(状態確認し、無理な訪問はしない)。
- ③備品の設置・点検(長靴・軍手・スコップなど)。

実績 評価

- ①ワイズマンソフトでデータ確認を行った。
- ②利用者ファイルを追加している。
- ③感染対策・災害対策・虐待防止委員会を4、5、6、7、8、9、12月に実施。
- ④2/6 コロナ陽性の利用者宅を訪問したケースあり。今後の訪問時の注意点など急遽再確認した。
- ⑤認定更新時など、依頼があった場合は代行した。

- ①ステーションと合同で行っている。
- ②居宅こはぎで所有している車を必要時利用できるよう確認している。

- ①今年度大災害の発生はなかったが、豪雨、台風、大雪に備え事前の対策は継続する。
- ②状況に応じ、訪問の実施等は随時利用者とは相談している。
- ③必要物品の備えは有るが、在庫の管理をしっかりと行っている。

事業計画 5 職員の労働安全衛生の向上

目標 対策

業務効率の向上を図り働きやすい職場環境を整える

- ①有給休暇を計画的に取得する。
- ②心身の健康状態の確認。
- ③常勤ケアマネージャーを増員し緊急時にもフォローしあえる体制を作る。
- ④働き甲斐のある職場作り。
- ⑤健康経営優良法人認定制度 ホワイト 500 の承認への取り組み。
- ⑥ICT 機器の導入による作業効率の向上、業務負担の軽減。

実績 評価

- ①上半期での5日間の有給休暇と繰り越し分の有給休暇は全員取得できた。
- ②健康診断の結果、ストレスチェックや業務アンケートにて心身の状態を確認している。
- ③応募が無く増員はできなかった。
- ④相談しやすい環境づくりを行っている。
- ⑤健康経営優良法人 2022 に認定された。ホワイト 500 は達成できず。今後も取り組んでいく。
- ⑥タブレットを導入し、「ワイズマンすぐらくケアマネ」の利用を開始した。

事業計画 6 リスクマネジメントの強化

| | | | | |
|------------------|--|------------------|--|------------------------|
| <p>目標 対策</p> | <p>苦情相談、カスタマーハラスメントにスムーズに対応できるよう研修に参加していく。</p> | <p>実績 評価</p> | <p>11月16日東京都高齢者権利擁護推進事業「高齢者虐待防止研修」、1月17日「福祉サービス職員の職業倫理」を受講し、伝達研修を実施した。</p> | <p>実績 ・ 評価</p> |
|------------------|--|------------------|--|------------------------|

研修参加・実績

研修実績

外部研修

| 研修内容 | 講師名 | 参加 ケアマネ名 | 開催日 |
|---|---------|--------------|---------|
| 小平市ケアマネ連絡会総会及び基調講演：WEB 「今、ケアマネージャーが押さえておきたい事項」 | 岡島 潤子 | 立石 | 5/19 |
| 日本ケアサプライ：WEB 「BCP 策定セミナー」 | 山岸 暁美 | 立石 | /20 |
| 東村山市：WEB 「面接技術の向上を目指す公開事例検討会」 | 丹野 眞紀子 | 立石、佐藤 | 6/13 |
| 日本ケアサプライ：WEB 「2022 年度運営指導対策」 | 小濱 道博 | 立石 | /24 |
| 東村山市：WEB 「ケアプラン点検の目的と点検者の視点について」 | 高岡 理佳 | 立石 | 8/18 |
| 東村山市：WEB 「自立支援にむけた適切な福祉用具利用・住宅改修について」 | 三沢 幸史 | 奥田 | 9/26 |
| 東京都介護支援専門員研究協議会：WEB 「人生の最終段階の多職種連携」 | 辻 彼南雄 | 立石 | 10/18 |
| 日本ケアサプライ：WEB 「居宅介護支援事業所のための BCP セミナー」 | 榊原 宏昌 | 立石 | /25 |
| 公益財団法人総合健康推進財団：WEB 東京都介護支援専門員専門研修Ⅱ（法定研修） | 千葉 明子他 | 立石、奥田 | 11/3 修了 |
| 東京都福祉保健財団：WEB 「高齢者虐待防止研修」 | 瀬谷 ひろみ他 | 立石 | /16 |
| 東京海上日動ベターライフサービス株式会社：WEB 「なぜ、認知症の人は家に帰らたがるのか」 | 恩蔵 絢子 | 立石 | 12/7 |
| 東村山市：WEB 「これからのケアマネに求められること」 | 関口 香 | 立石、佐藤、 奥田 | /13 |
| 東村山市基幹型包括：WEB 「地域をささえる多職種連携会 訪問診療編」 | 磯部 建夫 | 佐藤 | /14 |
| 共同研修：WEB 「福祉サービス職員の職業倫理」 | 吾妻 正徳 | 立石 | 1/17 |
| 東村山市基幹型包括：集合 「地域をささえる多職種連携会 ACP 実践編」 | 鶴岡 浩樹 | 立石 | 2/2 |
| 東村山市基幹相談支援センター「るーと」：WEB 「神経疾患について学び適切な支援を考える」 | 徳野 基晴 | 佐藤 | /9 |

研修参加・実績

資格取得・実績

| 資格名 | 取得者 | 取得日 |
|--------------|----------------|---|
| 介護福祉士 | 立石 佐藤 奥田 | 平成 26 年 3 月 平成 25 年 4 月 平成 27 年 4 月 |
| 医療福祉環境アドバイザー | 立石 | 平成 26 年 12 月 |
| 主任介護支援専門員 | 立石 | 令和 2 年 9 月 |
| 認知症ライフパートナー | 立石 | 平成 26 年 7 月 |

令和 4 年度に連携して業務を行った関連機関

関連機関 1 訪問介護

| 区分 | 名称 |
|------|---|
| 東村山市 | ケアセンターふれあい、寿ヘルパーステーション、みずたま介護ステーション東村山、ヘルパーステーション白光園、コアラ東村山ケアステーション、訪問介護一期一笑、ほんちようケアセンター、ケアリッツ東村山、みのりヘルパーステーション、介護センターきらら、テルウエル東村山介護センター、ヘルパーステーション敬愛の森 |
| 小平市 | やさしい手小平訪問介護事業所、ヘルパーステーションこだま、ケアリッツ小平、おおきなき小平、小平アットホームケアサービス、ヘルパーステーション虹 |
| その他 | パレフロー指定訪問介護事業所、ケアリッツ東久留米、ケアリッツ東久留米、かがやき東久留米訪問介護、ニチイケアセンター下里 |

関係機関 2 通所介護

| 区分 | 名称 |
|------|---|
| 東村山市 | ウイズケアリハビリセンター、ほんちようケアセンター、グリーンハウス東村山、グリーンハウス久米川、リハディー期一笑小平、樹楽デイひなたぼっこ栄町、樹楽デイひなたぼっこ萩山、樹楽くめがわ、デイサービスしぐれ屋、パナソニック東村山デイ、デイサービスリリー、ひかり苑デイサービス、リハディー期一笑東村山、さくらコート青葉デイ |
| その他 | 緑成会デイサービス、エスケアステーション小平、エスケアステーション東久留米、デイサービスまお里、ツクイ小平小川、デイサービスアルゴ参番館、ツクイ小平仲町、ツクイ花小金井、りらくあっぷ小川、いでしたの木もれ日、福生会療養通所センター、だんらんの家花小金井、リハディコスモス、レッツ倶楽部スマイル花小金井、パレフローラデイサービス |

関連機関 3 通所リハビリ

| 名称 |
|---|
| グリーンボイス、愛の泉恩多クリニック、老健久米川、多摩すずらん、緑成会デイケアセンター |

関係機関 4 短期入所施設

| 名称 |
|---|
| 第二万寿園、老健久米川、エスケアステーション小平、エスケアステーション東久留米、パナソニック東村山ショート、ひかり苑、ハトホーム、青葉の杜 |

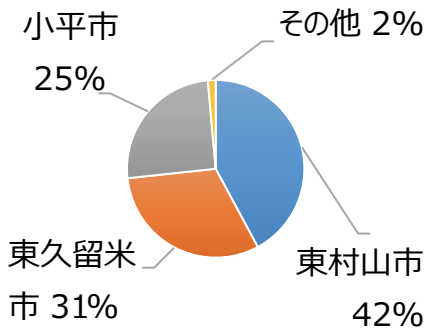
関係機関 5 福祉用具

| 名称 |
|---|
| (株)貴輪、サカイヘルスケアセンター三鷹店、シンヨーケアサービス、フランスベッド北多摩、ふれあい工房、ホームケアセンターイワサキ、(株)イノベーションオブメディカルサービス、(株)ヤマシタ、パナソニックエイジフリー花小金井、けやきサポート多摩 |

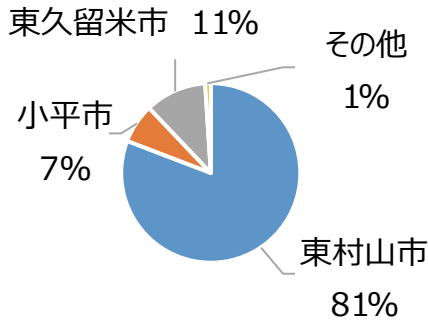
実績・集計報告

統計資料 1 サービス提供圏

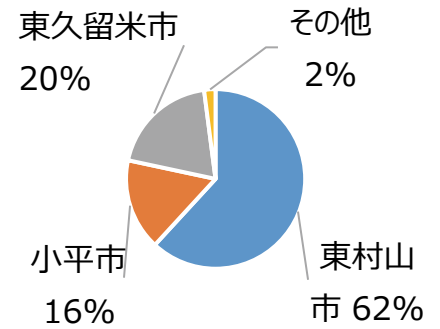
▶ 訪問看護ステーション



▶ 居宅はぎやま

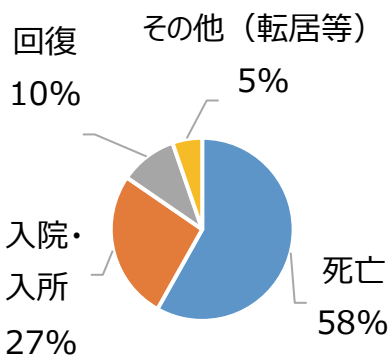


▶ 居宅こはぎ

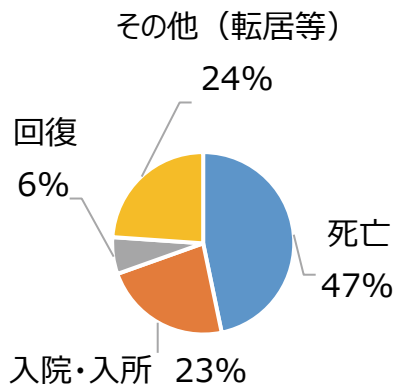


統計資料 2 利用者転帰

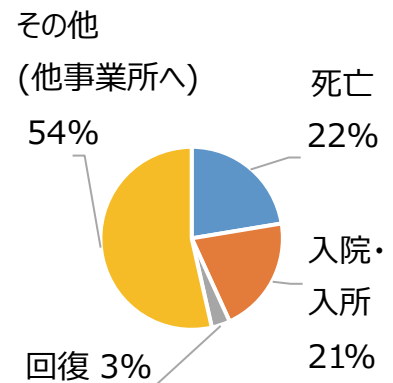
▶ 訪問看護ステーション



▶ 居宅はぎやま



▶ 居宅こはぎ

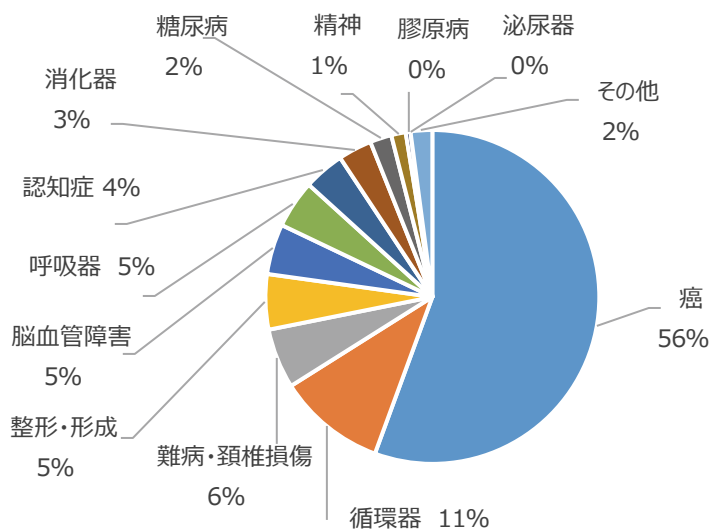


▶ 訪問看護ステーション（単位：人）

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| 訪問患者実数 (内：新規患者数) | 245 36 | 243 15 | 242 24 | 234 12 | 229 17 | 221 16 | 221 20 | 220 17 | 210 16 | 208 15 | 202 16 | 205 21 | 2,680 225 |

▶ 主病名の割合

| 疾患分類 | 件数 |
|---------|-----|
| 癌 | 239 |
| 循環器 | 45 |
| 難病・頸椎損傷 | 25 |
| 整形・形成 | 23 |
| 脳血管障害 | 21 |
| 呼吸器 | 20 |
| 認知症 | 17 |
| 消化器 | 14 |
| 糖尿病 | 9 |
| 精神 | 6 |
| 膠原病 | 2 |
| 泌尿器 | 0 |
| その他 | 9 |



▶ 居宅はぎやま（単位：人）

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|---------|-------------|
| 訪問患者実数 (内：新規患者数) | 111 6 | 115 5 | 113 5 | 112 9 | 111 2 | 115 6 | 112 5 | 111 7 | 113 10 | 106 5 | 105 6 | 99 4 | 1,323 70 |

▶ 居宅こはぎ（単位：人）

| 区 分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---------------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|---------|-------------|
| 訪問患者実数 (内：新規患者数) | 119 10 | 115 6 | 112 2 | 108 9 | 109 8 | 107 7 | 110 8 | 111 11 | 108 7 | 110 8 | 104 1 | 98 1 | 1,311 78 |

実績・集計報告

統計資料 4 | 利用者要介護度分布

▶ 訪問看護ステーション

(単位：人)

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 要支援1 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 6 | 7 | 76 |
| 要支援2 | 16 | 16 | 16 | 16 | 17 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 14 | 14 | 184 |
| 要介護1 | 42 | 41 | 41 | 38 | 36 | 34 | 35 | 34 | 33 | 32 | 32 | 31 | 429 |
| 要介護2 | 28 | 27 | 27 | 25 | 26 | 25 | 23 | 22 | 22 | 22 | 22 | 23 | 292 |
| 要介護3 | 22 | 21 | 20 | 21 | 18 | 17 | 17 | 18 | 17 | 16 | 16 | 14 | 217 |
| 要介護4 | 20 | 18 | 17 | 18 | 17 | 17 | 18 | 17 | 17 | 18 | 16 | 17 | 210 |
| 要介護5 | 18 | 20 | 18 | 16 | 15 | 15 | 15 | 14 | 15 | 14 | 14 | 15 | 189 |
| 医療保険 | 93 | 94 | 96 | 93 | 93 | 91 | 91 | 94 | 86 | 86 | 82 | 84 | 1,083 |
| 合計 | 245 | 243 | 242 | 234 | 229 | 221 | 221 | 220 | 210 | 208 | 202 | 205 | 2,680 |

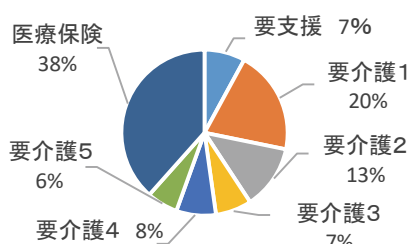
▶ 居宅はぎやま

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------|
| 総合事業 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 要支援1 | 10 | 10 | 9 | 8 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 90 |
| 要支援2 | 7 | 9 | 10 | 14 | 14 | 14 | 13 | 13 | 11 | 10 | 10 | 10 | 135 |
| 要介護1 | 34 | 34 | 30 | 27 | 28 | 28 | 25 | 26 | 25 | 24 | 25 | 23 | 329 |
| 要介護2 | 26 | 27 | 29 | 31 | 30 | 32 | 34 | 33 | 32 | 30 | 30 | 30 | 364 |
| 要介護3 | 12 | 11 | 11 | 11 | 10 | 10 | 12 | 11 | 11 | 13 | 13 | 11 | 136 |
| 要介護4 | 10 | 10 | 9 | 8 | 9 | 10 | 10 | 13 | 16 | 13 | 13 | 11 | 132 |
| 要介護5 | 10 | 12 | 13 | 11 | 11 | 12 | 9 | 6 | 9 | 8 | 6 | 6 | 113 |
| 合計 | 111 | 115 | 113 | 112 | 111 | 115 | 112 | 111 | 113 | 106 | 105 | 99 | 1,323 |

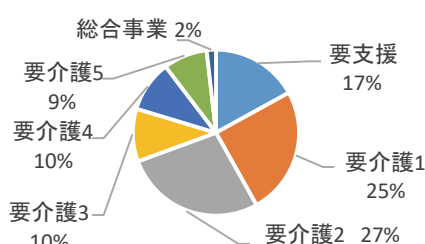
▶ 居宅こはぎ

| 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------|
| 総合事業 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 要支援1 | 10 | 9 | 8 | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 77 |
| 要支援2 | 12 | 11 | 12 | 11 | 12 | 11 | 12 | 12 | 13 | 13 | 13 | 12 | 144 |
| 要介護1 | 33 | 30 | 29 | 32 | 32 | 34 | 38 | 37 | 40 | 38 | 35 | 33 | 411 |
| 要介護2 | 25 | 27 | 26 | 24 | 25 | 26 | 22 | 24 | 25 | 27 | 26 | 26 | 303 |
| 要介護3 | 12 | 11 | 10 | 10 | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 9 | 8 | 95 |
| 要介護4 | 17 | 17 | 16 | 16 | 17 | 17 | 17 | 17 | 15 | 14 | 10 | 9 | 182 |
| 要介護5 | 10 | 10 | 11 | 8 | 9 | 7 | 10 | 10 | 6 | 7 | 6 | 5 | 99 |
| 合計 | 119 | 115 | 112 | 108 | 109 | 107 | 110 | 111 | 108 | 110 | 104 | 98 | 1,311 |

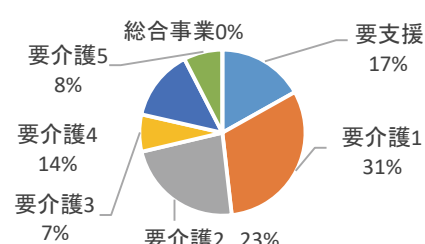
▶ 訪問看護ステーション



▶ 居宅はぎやま



▶ 居宅こはぎ



事業所案内図



法人広報委員会



(以下左から)
編集長
法人事業部室長 浅野

法人事業部
統括マネージャー 服部



久米川病院
介護老人保健施設久米川
事務長 八尋
情報室長 長岡
看護事務 川合
総務課 永尾



三愛クリニック
さんあい介護医療院
コメディカル部長代理 上利
総務課長 野口
総務課 藤原



訪問看護ステーションはぎやま
事務 小森

社会医療法人社団 愛有会年報 2022【令和4年度】

編集発行 令和5年11月

社会医療法人社団 愛有会

〒189-0014 東京都東村山市本町四丁目7番地14

TEL 042 - 390 - 2033

ホームページ <http://www.aiyukai.jp>