

愛有会

年報

2021

令和3年4月1日～令和4年3月31日

令和3年度

vol. 20

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



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 | 81 |
| 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 | 101 |
| 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 | 161 |
| 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 | 192 |

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

愛有会は、昭和47年の法人開設から50年を迎えることができました。平成30年には、救急医療の実績により社会医療法人社団の認可を受けて公益法人となり、新たに法人理念の見直しを行いながら地域社会へ貢献できる事業運営に取り組んでいます。

久米川病院は新築移転から3年目を迎え、地域社会の救急需要の増大に応えるべく、令和3年度は年間1,200件を超える救急車の受け入れを行いました。いまだ当地域の救急車の1割強に止まっています。2割を目標にさらに受入態勢を強化していきます。

老健久米川は、都内でユニット型の先駆けとして在宅復帰支援を強化した上位基準の取得に取り組み、超強化型が視野に入ってきました。通所リハは、コロナ禍もあって低迷していましたが、あらためて地域の需要調査にもとづいて利用件数の拡大に取り組み、3年目の黒字達成に全力をあげています。

三愛は、昨年10月に“病院”から180床全床を介護医療院として一本化したことで、事業の方向性が明確になり業務が整理されました。また、借入金完済されたことで利益を一段と伸ばしていきます。

あわせて、地域住民へのサービス向上をはかるため、外来診療・健診事業に訪問診療機能を持つ「三愛クリニック」を開設しました。

訪問看護、居宅介護支援事業所では、コロナ禍においても需要に応じて高い利用率を持続しながら、地域の関係機関との連携を深め、在宅患者の療養支援を続けてきました。地域の信頼に支えられ、スタッフの増員次第で2倍にも3倍にも成長する事業所です。

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、地域防災力の強化につとめていきます。

私たち愛有会は、法人の基本理念である「地域包括ケア」「環境経営」「健康経営」の取り組みを深めながら、地域社会へ事業活動範囲を広げ、地域と共に成長・発展していくことを目標とし、様々な社会的課題に貢献して参ります。



愛有会の基本理念

1. 地域包括ケア

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ける街づくりに貢献します。

2. 環境経営

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。

3. 健康経営

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。

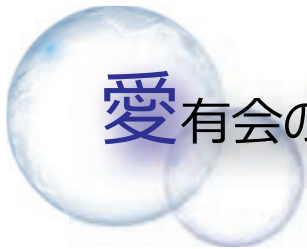
経営方針

- 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。

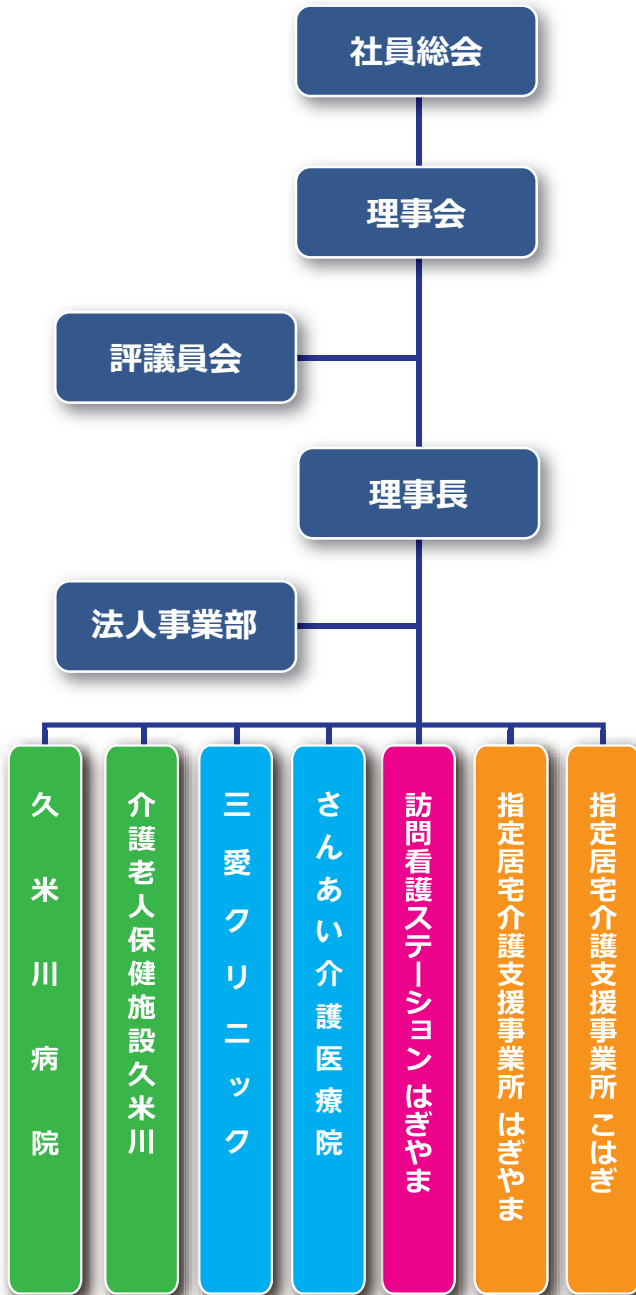
- 1. 二次医療圏における地域の住民や医療・福祉機関および関係諸団体と、友好的で信頼感に基づいた緊密な連携をとりながら、地域に安全で安心な医療、介護体制をつくること。
- 2. 急性期から慢性期、そして在宅に至るまで、一貫した医療、リハビリ、介護の体制をつくること。

- 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4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 ミユキ)
 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。

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3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 12

事業計画に対する実績・評価

実績・集計報告 20

| | |
|------------|----|
| 診療圏 | 20 |
| 入院・退院 | 21 |
| 外来 | 22 |
| 内視鏡・超音波検査 | 25 |
| 薬局 | 28 |
| リハビリテーション科 | 29 |
| 検査科 | 31 |
| 栄養科 | 32 |
| 放射線科 | 35 |
| 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 63

| | |
|---------------|----|
| 主な会議・委員会の開催状況 | 63 |
|---------------|----|

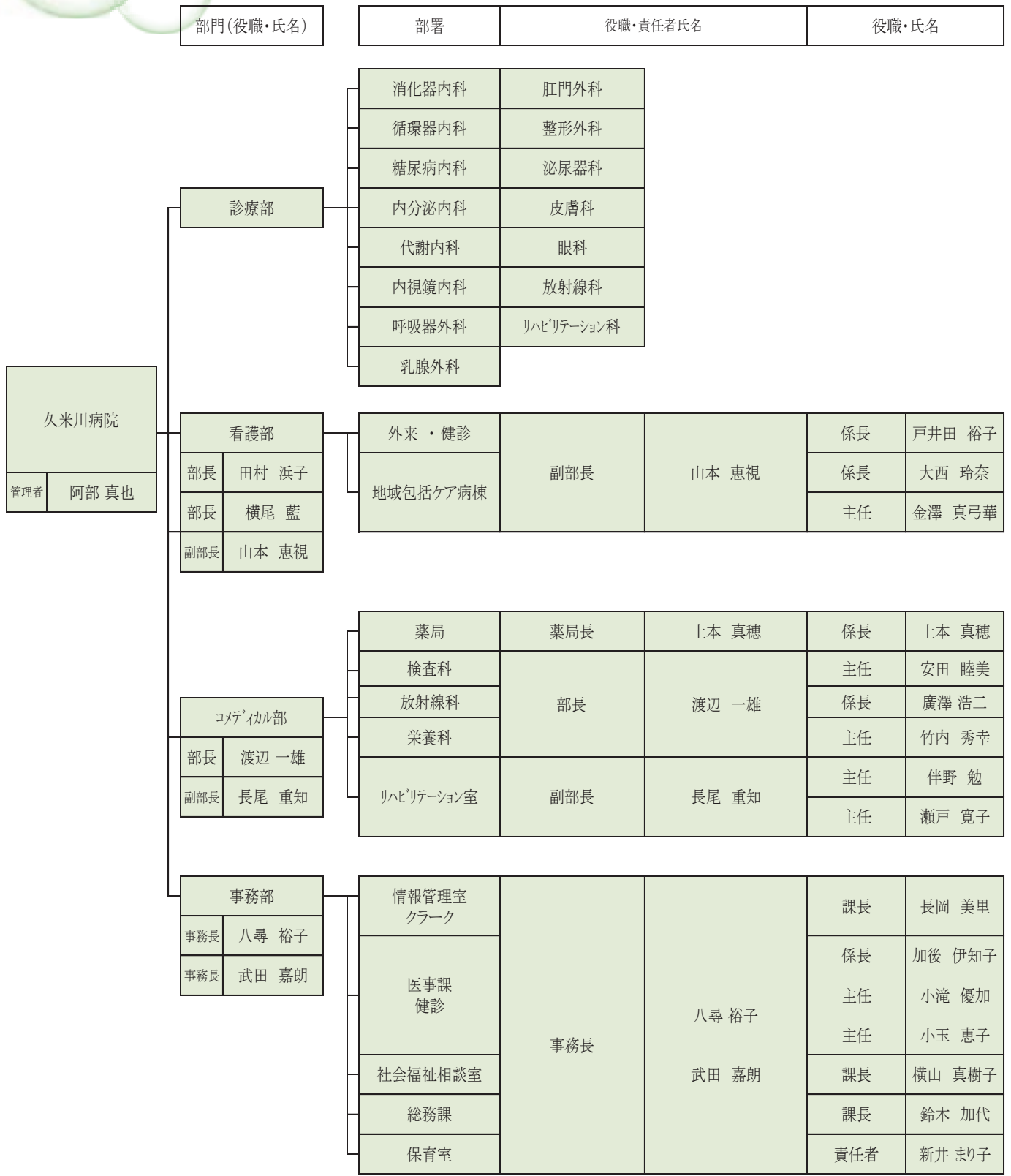
環境活動レポート 69

| | |
|-----------|----|
| 令和3年度活動実績 | 69 |
|-----------|----|

久米川病院の概要

人事組織図 (令和4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4年3月末日時点)

| | |
|------|---|
| 院長 | ■阿部 真也 |
| 職員数 | ■134名(常勤78名・非常勤56名) ※老健兼務職員を含む (病院のみは85名・常勤44名・非常勤41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・呼吸器外科・乳腺外科・肛門外科・整形外科 ■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 ・院内感染防止対策 2 ・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されてきた。令和3年度は全来院患者数の51%（令和2年度56%）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3年度の来院数は、月平均102.5件（令和2年度106.4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年に指定された。

02 外来部門

内科・外科の常勤医3名の他、循環器内科・糖尿病内科・内分泌内科・代謝内科・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32.3名（令和2年度28.8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16件、延189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。

03 入院部門

令和元年に現在地へ移転し、3、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2年度は主に上下肢の骨折手術51件、令和3年度は（新たに人工関節置換術を含む）82件実施している。（詳しくは24ページ参照）手術内容は今までの上下肢の骨折だけでなく、令和4年度より脊椎の手術も開始予定である。現在、整形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

施設基準は脳血管疾患等（Ⅱ）・運動器（Ⅱ）である。

地域包括ケア病棟への移行に伴い整形疾患、ことに手術による機能回復を目的とした対象者が増加している。令和4年3月31日現在、5名の理学療法士と作業療法士4名、言語聴覚士1名を配置し、自宅及び居住系施設への退院促進に努めている。

実施単位数の80%以上が運動器疾患である。その前年度は70%が脳血管疾患であった。（詳しくは29ページ参照）

05 在宅医療や地域活動への取り組み

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。平成 27 年度から、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に参加し、地域との交流を深めている。平成 28 年度からは、退院時の家屋調査訪問等行い在宅生活のフォローアップを実施している。平成 29 年度からは、地域懇談会への健康セミナーチームの参加、地域ボランティアグループとの定期的交流、まちづくり研究会、産業まつり等への参加などを継続して行っている。

06 特定医療法人から社会医療法人への移行

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、平成 14 年度より特定医療法人の認可を取得した。評議員として市民の方々に加えて行政、警察署、消防署 O B の方々に、監事には公認会計士、弁護士に参加頂き、当法人の活動に対する助言や提案とチェックを担って頂いた。平成 30 年 4 月からは久米川病院の救急医療への取り組み実績から東京都より社会医療法人の認可を取得することができ、より一層の社会貢献と経営基盤の安定の道が開かれた。これに合わせて、7 月に基本理念を見直し①地域包括ケア②環境経営③健康経営の 3 つに定めた。また、外部監査法人による会計監査や内部統制管理を導入し、経営の透明性を高めている。

07 病院の品質向上への取り組み

平成 17 年から医療機能評価機構の認定を受け（現在 3rdG : Ver.2.0、認証更新中）、平成 18 年より ISO9001 品質マネジメントシステムを取り入れ（認証更新中）、それら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 19 年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、平成 30 年からは ISO 環境マネジメントシステム 14001 : 2015 に移行した。現在の建物・設備には環境に配慮した設計を取り入れ、資源・環境の保全への取り組みを継続している。

災害対策としては、BCP（事業継続計画）マニュアルを平成 24 年に策定し毎年見直しを重ねている。平成 25 年より都の災害拠点連携病院として地域ぐるみの防災力向上に取り組んでいる。令和 2 年 7 月に、内閣官房国土強靭化推進室の災害対策ガイドラインに基づく「レジリエンス認証」を取得し(更新中)災害対応力の強化を目指している。

09 働き方への取り組み

慢性的な人員不足の環境下であるからこそ、一人の離職者も出さない事業所を目指し、平成 30 年には Tokyo 働きやすい福祉の職場宣言事業所の認証を取得した。令和元年 7 月には日本健康会議「健康なまち・職場の健康づくり宣言 2020」の健康企業宣言を健康保険組合と協力して認証を受けた。また、経済産業省健康経営優良法人の認定への取り組みを継続し、令和 3 年 3 月には認定証を取得した。

令和3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。

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

【質の向上と災害・環境への取組を強化する】

- ①災害拠点連携病院としての役割強化
- ②質の向上
- ③環境負荷の低減と環境整備の強化

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

実績・評価

事業計画 1 | 地域包括ケア

| | |
|--------------|--|
| <p>具体的施策</p> | <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> ・入院から退院までの計画的なフローの確立、退院後のフォローアップ（通所・外来） ・情報共有の為に業務改善、スタッフ対応に対する患者・家族満足度の向上 ・認知症の症例検討会の実施、認知症対応の見直し ④救急・外来・訪問 <ul style="list-style-type: none"> ・整形外科予約入院の体制整備 ・病棟看護師の救急対応研修（毎月 1 名） ・外来スタッフの体制整備、外来・訪問診療業務の見直し ⑤健診（企業・東村山市） <ul style="list-style-type: none"> ・収益増加のためのシステム改善 ・市検診（特定健診）件数 20%アップ ・質の向上（クレーム改善、接客強化等） <ul style="list-style-type: none"> 1) 東村山市特定健診所要時間 1 時間以内 2) 企業健診待ち時間が長いと記載される件数が受診者数の 10%未満 |
| <p>実績</p> | <ul style="list-style-type: none"> ①②85 ページに記載 ③・看護配置加算は今年度中の取得はできなかった。次年度 6 月の取得を予定している。 <ul style="list-style-type: none"> ・稼働率は 90%以上を達成できた。 ・平均在院日数 20 日以内は未達であった。手術件数は月 15 件に対し未達であった。次年度は稼働率をキープしつつ、手術件数を増やし、在院日数を短縮していく。 ・計画的なフローも確立し、退院後のフォローアップについても可能な範囲で対応している。 ・情報共有改善に向け、申し送り方法を変更した。入退院、手術予定などをホワイトボードで管理し共有している。満足度向上の為にアンケートも実施しており、改善が求められるものについては、その都度カンファレンスを行っている。 ・包括会議の中で、認知症により退院が妨げられるケースについて検討を行っている。認知症の研修を 2 回行った。 ④・救急搬送受け入れは、年間 1,230 台であった。 <ul style="list-style-type: none"> ・病棟スタッフと外来スタッフが連携することで、整形外科の予約入院がスムーズに行えるような体制を整備することができた。 ・スタッフの退職や産休・育休により病棟業務が優先となり、救急対応研修のために外来へスタッフを移動することができなかったが、日々の業務の中で外来業務を覚えていくよう人員配置を行った。 ・手術を含めた外来スタッフの体制は整備しているが、外来スタッフのほとんどがパートであり、勤務時間に限りがある中での整備は限界を迎えつつある。今後は、病棟も含め、全体的に体制を見直していく。 ⑤・マンモグラフィーの件数を増加する為、放射線技師の増員を行い、年度内に 1 名採用決定した。 <ul style="list-style-type: none"> ・東村山市特定健診は、前年度より 15%増加したが、目標の 20%には届かなかった。次年度はさらに人数枠等見直しを行い、件数増加をめざしていく。 ・東村山市特定健診の開始から終了までの所要時間は平均 1 時間 6 分であった。外来診療と別に特定健診のみの日を作り、予約枠も細分化して行った。次年度は 1 時間以内になるよう実施する。 ・アンケート調査にて、待ち時間が長いと答えた割合は 6%であった。待ち時間を短縮するため、受付から測定室の流れを変更した。よりスムーズな健診を提供できるよう努めていく。 |

具体的施策

- ①災害拠点連携病院としての役割強化
 - ・医師会・市役所・警察・消防・災害防止協会・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
- ②質の向上
 - ・適切な情報収集の意識向上、伝達方法の確立
 - ・アンケートを見直し接遇の改善につなげる
 - ・尊厳を守るケアの徹底（整容、口腔ケア、排泄）
- ③環境負荷の低減と環境整備の強化
 - ・水道光熱費の適正使用により、旧病院と同等の使用量を目指す
 - ・温度・湿度による空調の適正使用
 - ・5 S（職場環境を整える）・3 R（廃棄物の削減）の推進

実績

- ①・令和3年12月に東村山警察署と災害時のヘリポート使用に関する協定を締結し、令和4年3月には、警視庁航空隊のヘリコプターを使用した「災害時患者搬送訓練」を実施した。また、東村山市との間で「災害時における防災施設の使用に関する包括連携協定」の締結に向けた取組を開始した。
 - ・医療救護所テントの設営及びトリアージ訓練は実施できた。
- ②・各部署・部門で情報伝達、方法に対する意識は強まったが、確立は出来ていない。工夫もしているが問題点もあり、今後も継続した検討・取り組みが必要である。
 - ・アンケート結果を現場にフィードバックし、考えることで患者・利用者や家族の目線で考え、接遇やケアの改善につながってきている。アンケートでの満足度が100%になるよう今後も取り組みを続けていく。
 - ・患者・利用者の介護度の変化もあり、車いす乗車や歩行ができる方も増えてきた。ケアの介入方法や声掛け方法も変化してきている。出来ることを伸ばし、出来ないことも少しずつ自立できるよう、多職種でカンファレンスを行いケアプランや日課表の見直しを行っている。まだ徹底は出来ていないが、取り組む姿勢は向上してきた。
- ③・水道光熱費は、昨年と比べ2.5%の削減となった。節水コマの利用、照明を間引くなど実施した結果が現れている。目標値にさらに近づけるよう、削減ポイントを検討している。
 - ・空調温度の設定管理により、カビの発生は抑えられている。集計実績から、適正温度の周知を進めている。
 - ・巡回により、指摘事項を順次改善中である。コロナ、疥癬により感染性廃棄物の廃棄量が増加してしまった。

事業計画 3 健康経営

| | |
|--------------|---|
| <p>具体的施策</p> | <p>①健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導 100%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。取り組み希望者の改善率アップ。 ・ホワイト 500 認証 <p>②働き方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務改善 ・意識の向上 ・専門職としての役割の明確化 <p>③人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇・コミュニケーション能力の向上 ・ユニットリーダーの育成 ・活動を振り返り、考えて行動する力をつける |
| <p>実績</p> | <p>①・特定保健指導は、計画的に進めることができ対象者全員に実施することができた。有所見者の受診に関するアンケートを9月・12月・2月に実施し、受診率 100%となった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康セミナーチームによる動画配信や、衛生委員会による啓蒙活動により、職員に健康管理の意識付けにつとめた。 ・健康経営優良法人の認証は取得することはできたが、上位法人が認定される「ホワイト 500」の認証は取得することができなかった。 <p>②・有休取得率は 74.7%であり、昨年度(72.4%)より上昇している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間は 6526.75 時間であり、昨年度より 768.03 時間増加している。主に介護部・事務部で増加している。毎月、係長・主任会議にて各部署より残業削減に向けた取り組みを発表するなどし、意識の向上はみられた。また、5S 活動をもとに、残業に繋がっている業務や、煩雑化しているものに対し業務を見直し、スリム化出来るところには取り組んだものの、目標の成果は上げられなかった。今後も継続して業務改善を行っていく。 ・メンタル不調をきたしたスタッフに対し、計画的に面談を行い、個々に合わせた働き方や介入方法について話し合いを行い、実施することができた。 ・専門職として、その部署毎に自部署の役割を認識し、責任をもって行動できるようカンファレンスへの参加や会議での進捗確認を行った。 <p>③・12月に実施した働きがいアンケートでは、普通以上 83%（昨年 78%）と上昇した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇に関する苦情をもとにロールプレイ研修を実施。ロールプレイで相手の立場になり、考えていくことで問題を振り返る事が出来た。今後も継続的に取り組んでいく。 ・介護士が中心の老健運営体制を構築するため、ユニットリーダーを中心に会議の時間や方法について話し合い、実施することができた。今後も新たなリーダーの育成に力を入れ、次年度はユニットリーダー研修に 3名参加予定としている。 ・継続して行ってきた年度末のチーム発表会により、委員会・チーム活動の振り返りは自主的にできるようになった。また、力量評価としてクリニカルリーダーの運用を開始した。今後は、段階的教育体制を構築していく。 |

目標進捗状況 1 稼働状況項目

事業計画

| 指標 | 目標値 | 病棟 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | |
|---------------------------------|-------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 一日平均患者数 (人) | 29人 | 外来 | 30.6 | 29.8 | 33.4 | 30.3 | |
| 救急搬送件数 (件) | 1800件/年 | 外来 | 診療時間中 | 21 | 20 | 21 | 28 |
| | | | 夜間・休日 | 85 | 94 | 76 | 110 |
| | | | 東京ルール | 2 | 4 | 7 | 7 |
| | | | 合計 | 108 | 118 | 104 | 145 |
| 夜間・休日救急搬送応需率 (%) (東京ルール含まない) | 70% 以上 | 外来 | 66.9 | 68.1 | 73.8 | 67.1 | |
| 在宅患者訪問診療料 算定回数 (回) | 30回 (30回/3M必須) | 外来 | 18 | 17 | 16 | 15 | |
| 時間外等加算割合 (%) | 20% 以上 | 外来 | 39.6 | 43.0 | 38.4 | 42.0 | |
| 一日平均単価 外来 (千円) 地域包括 (円) | 7600.0千円 | 外来 | 内科 | 8.3 | 7.9 | 8.6 | 8.3 |
| | | | その他 | 7.9 | 7.3 | 7.6 | 8.6 |
| | | | 休日・夜間 | 13.2 | 11.4 | 11.9 | 12.0 |
| | | | 平均 | 9.8 | 8.9 | 9.4 | 9.6333 |
| | 34,469 円 | 地域包括 | 35,236 | 35,026 | 37,655 | 36,673 | |
| 病床稼働率 (%) | 95.0% | 地域包括 | 93.3 | 92.4 | 89.6 | 93.9 | |
| 看護必要度 (%) | 14% 以上 | 地域包括 | 40.2 | 37.6 | 37.3 | 37.3 | |
| リハビリ実施平均単位数 (単位) | 平均 2単位 以上 | 地域包括 | 2.27 | 2.27 | 2.27 | 2.11 | |
| 在宅復帰率 (%) | 70% 以上 | 地域包括 | 85.1 | 87.8 | 85.4 | 86.8 | |

▶訪問診療の内訳

| | 年代 | 居住地 | 病状・病名 |
|---|-----------|------------|-----------|
| 1 | 80代 (44%) | 東村山市 (75%) | 高血圧 (38%) |
| 2 | 90代 (31%) | 小平市 (19%) | 糖尿病 (19%) |
| 3 | 70代 (25%) | 東大和市 (6%) | 心不全 (19%) |

| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 2021年度 実績 | 2020年度 実績 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|--------------|
| 31.7 | 30.6 | 31.8 | 35.9 | 31.9 | 30.6 | 35.0 | 36.0 | 32.3 | 28.8 |
| 20 | 15 | 15 | 14 | 24 | 22 | 18 | 28 | 246 | 289 |
| 62 | 43 | 83 | 63 | 64 | 76 | 54 | 74 | 884 | 900 |
| 12 | 8 | 4 | 6 | 7 | 13 | 19 | 11 | 100 | 88 |
| 94 | 66 | 102 | 83 | 95 | 111 | 91 | 113 | 1230 | 1277 |
| 58.5 | 60.6 | 82.2 | 85.1 | 76.2 | 69.7 | 64.3 | 67.3 | 70.0 | 68.8 |
| 13 | 17 | 15 | 15 | 13 | 15 | 17 | 18 | 15.8 | 15.3 |
| 34.4 | 24.4 | 32.5 | 31.0 | 35.4 | 40.6 | 43.6 | 34.1 | 36.6 | 40.4 |
| 8.8 | 8.7 | 8.2 | 8.5 | 8.6 | 8.6 | 9.5 | 9.7 | 8.6 | 8.1 |
| 8.1 | 7.8 | 8.3 | 7.5 | 7.7 | 9.5 | 8.8 | 8.6 | 8.1 | 6.5 |
| 11.5 | 10.5 | 14.0 | 10.0 | 10.5 | 12.8 | 15.1 | 14.5 | 12.3 | 10.0 |
| 9.5 | 9.0 | 10.2 | 8.7 | 8.9 | 10.3 | 11.133 | 10.933 | 8.8 | 7.6 |
| 37,208 | 35,460 | 35,935 | 36,090 | 35,085 | 35,032 | 35,281 | 41,483 | 36,347 | 34,097 |
| 95.6 | 85.3 | 82.3 | 91.3 | 94.5 | 96.1 | 97.1 | 96.8 | 92.4 | 92.4 |
| 33.2 | 36.1 | 36.0 | 32.6 | 40.3 | 31.3 | 44.2 | 49.8 | 38.0 | 31.3 |
| 2.04 | 2.11 | 2.33 | 2.11 | 2.14 | 2.39 | 2.22 | 2.33 | 2.22 | 2.11 |
| 68.9 | 90.0 | 75.7 | 86.2 | 78.1 | 84.2 | 85.1 | 80.0 | 82.8 | 85.6 |

| 指標 | | 目標値 | 病棟 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
|------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------|-----|------|-----|-----|
| リスク管理 | アクシデント報告（件） （3a以上） | 前年度対比 20%減 （43件/年） | - | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 骨折アクシデント（件） | 0件 | - | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 感染症低減 | 肺炎（誤嚥性） 新規発生（件） | 0件 | 地域包括 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 尿路感染症 新規発生（件） | 0件 | 地域包括 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 褥瘡予防 | 新規発生（件） | 0件 | 地域包括 | 2 | 2 | 0 | 1 |
| 品質指標 身体抑制拘束 実施低減 | 実施数（件） | - | 地域包括 | 25 | 25 | 21 | 27 |
| | 解除取り組み率（%） | 100% | 地域包括 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 解除数（件） | 1件以上 | 地域包括 | 4 | 9 | 3 | 14 |
| 個別ケアの推進 | 在宅退院数（件） （居住系施設含む） | - | 地域包括 | 23 | 29 | 41 | 33 |
| | 施設退院数（件） | - | 地域包括 | 2 | 2 | 4 | 4 |
| 地域活動の推進 | 活動数（回） | 1件以上 | - | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 離職防止 | 離職者数（件） （当院に対する不満及び メンタル不調者のみ） | 0件 | - | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 顧客満足度向上 | 顧客満足度アンケート 普通以上評価（%） | 100% | - | 100 | 57.1 | 100 | 100 |

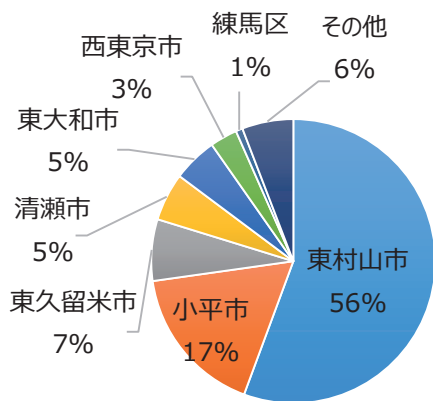
| 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 2021年度 実績 | 2020年度 実績 |
|-----|-----|------|------|-----|------|-----|-----|--------------|--------------|
| 3 | 2 | 5 | 7 | 6 | 1 | 6 | 4 | 36 | 59 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 7 | 17 |
| 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 8 |
| 1 | 1 | 3 | 3 | 6 | 6 | 2 | 2 | 29 | 16 |
| 23 | 29 | 25 | 38 | 25 | 18 | 33 | 36 | 325 | 358 |
| 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 8 | 10 | 11 | 24 | 8 | 5 | 14 | 6 | 116 | 123 |
| 20 | 27 | 28 | 25 | 25 | 32 | 23 | 24 | 330 | 394 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 6 | 3 | 3 | 4 | 37 | 32 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 7 | 12 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 100 | 100 | 94.1 | 94.4 | 100 | 96.2 | 100 | 100 | 95.2 | 91.0 |

実績・集計報告

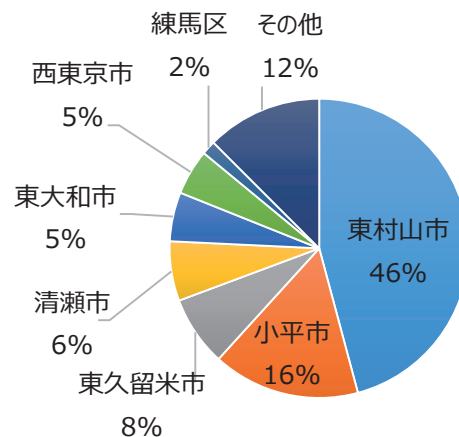
統計資料 1 診療圏（外来・入院 合算）

▶2021 年度 診療圏（区市町村）

<上半期>

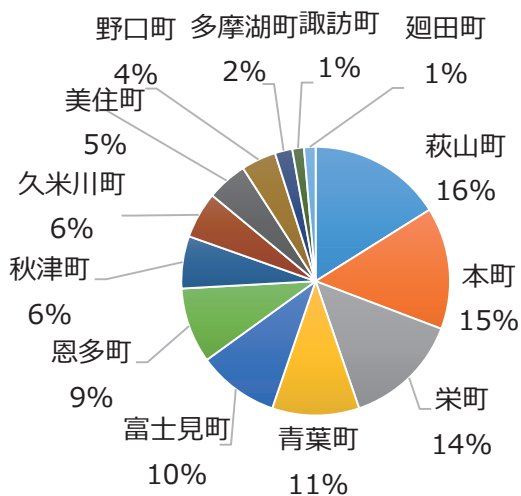


<下半期>

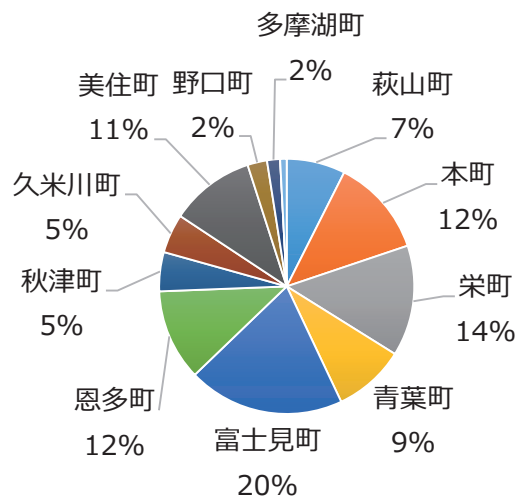


▶2021 年度 診療圏（東村山市内）

<上半期>



<下半期>



統計資料 2 | 入院・退院

▶ 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 | 38 | 41 | 51 | 48 | 37 | 34 | 249 | 49 | 43 | 41 | 51 | 41 | 46 | 271 | 520 |

▶ 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 | 39 | 41 | 55 | 44 | 34 | 44 | 257 | 46 | 39 | 42 | 52 | 36 | 49 | 264 | 521 |

▶ 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 | 1,119 | 1,146 | 1,075 | 1,164 | 1,185 | 1,024 | 6,713 | 1,021 | 1,096 | 1,172 | 1,192 | 1,088 | 1,200 | 6,769 | 13,482 |

▶ 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 | 93.3 | 92.4 | 89.6 | 93.9 | 95.6 | 85.3 | 91.7 | 82.3 | 91.3 | 94.5 | 96.1 | 97.1 | 96.8 | 93.0 | 92.4 |

▶ 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 | 25.3 | 25.7 | 25.2 | 24.2 | 25.5 | 28 | 25.7 | 26.5 | 24.6 | 25.3 | 25.8 | 26.3 | 25.3 | 25.6 | 25.6 |

▶ 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 | 917 | 924 | 1,001 | 939 | 982 | 917 | 5,680 | 987 | 1,077 | 989 | 949 | 981 | 1,117 | 6,100 | 11,780 |
| 新患者数 | 140 | 177 | 143 | 175 | 180 | 120 | 935 | 148 | 176 | 165 | 216 | 234 | 231 | 1,170 | 2,105 |
| 初診患者数 | 100 | 118 | 114 | 125 | 117 | 107 | 681 | 112 | 146 | 126 | 129 | 116 | 165 | 794 | 1,475 |
| 外 科 | 52 | 69 | 68 | 58 | 65 | 64 | 376 | 75 | 64 | 69 | 70 | 55 | 45 | 378 | 754 |
| 新患者数 | 12 | 22 | 24 | 16 | 14 | 6 | 94 | 7 | 9 | 12 | 10 | 12 | 9 | 59 | 153 |
| 初診患者数 | 7 | 12 | 9 | 10 | 11 | 14 | 63 | 10 | 10 | 9 | 6 | 4 | 4 | 43 | 106 |
| 内 科 | 471 | 467 | 511 | 530 | 506 | 449 | 2,934 | 512 | 625 | 535 | 526 | 585 | 678 | 3,461 | 6,395 |
| 新患者数 | 86 | 120 | 88 | 120 | 131 | 82 | 627 | 110 | 131 | 123 | 170 | 196 | 201 | 931 | 1,558 |
| 初診患者数 | 59 | 65 | 70 | 85 | 65 | 56 | 400 | 66 | 93 | 69 | 83 | 88 | 126 | 525 | 925 |
| 整 形 | 263 | 243 | 292 | 258 | 264 | 244 | 1,564 | 250 | 254 | 252 | 232 | 227 | 272 | 1,487 | 3,051 |
| 新患者数 | 36 | 30 | 25 | 27 | 26 | 26 | 170 | 22 | 31 | 26 | 28 | 21 | 18 | 146 | 316 |
| 初診患者数 | 15 | 21 | 22 | 14 | 23 | 19 | 114 | 22 | 22 | 27 | 23 | 18 | 21 | 133 | 247 |
| そ の 他 | 131 | 145 | 130 | 93 | 147 | 160 | 806 | 150 | 134 | 133 | 121 | 114 | 122 | 774 | 1,580 |
| 新患者数 | 6 | 5 | 6 | 12 | 9 | 6 | 44 | 9 | 5 | 4 | 8 | 5 | 3 | 34 | 78 |
| 初診患者数 | 19 | 20 | 13 | 16 | 18 | 18 | 104 | 14 | 21 | 21 | 17 | 6 | 14 | 93 | 197 |

▶ 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 | 132 | 160 | 140 | 176 | 145 | 92 | 845 | 123 | 125 | 148 | 188 | 200 | 182 | 966 | 1,811 |

▶ 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 | 18 | 11 | 28 | 31 | 19 | 17 | 124 | 20 | 15 | 23 | 22 | 7 | 15 | 102 | 18.8 |
| 紹介率 | 59.0 | 52.0 | 57.6 | 64.0 | 43.1 | 42.1 | 53.0 | 52.8 | 45.6 | 49.4 | 43.3 | 31.2 | 35.2 | 42.9 | 47.9 |

▶ 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 | 9 | 23 | 17 | 17 | 5 | 7 | 78 | 21 | 19 | 16 | 18 | 13 | 17 | 104 | 182 |
| | 本町 | 18 | 27 | 19 | 31 | 12 | 11 | 118 | 23 | 15 | 16 | 12 | 14 | 15 | 95 | 213 |
| | 秋津 | 15 | 9 | 15 | 15 | 16 | 8 | 78 | 11 | 9 | 12 | 14 | 7 | 13 | 66 | 144 |
| 小平市 | 小平 | 11 | 5 | 8 | 13 | 5 | 2 | 44 | 9 | 7 | 7 | 4 | 4 | 2 | 33 | 77 |
| | 花小金井 | 8 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 30 | 6 | 2 | 5 | 5 | 2 | 1 | 21 | 51 |
| | 小川 | 8 | 3 | 2 | 5 | 4 | 7 | 29 | 5 | 6 | 4 | 5 | 2 | 12 | 34 | 63 |
| 東久留米 | | 5 | 6 | 1 | 7 | 6 | 3 | 28 | 8 | 5 | 7 | 1 | 2 | 3 | 26 | 54 |
| 新川 | | 2 | 4 | 3 | 7 | 3 | 1 | 20 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 6 | 10 | 30 |
| 清瀬 | | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 12 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 15 | 27 |
| 竹丘 | | 5 | 10 | 5 | 10 | 4 | 4 | 38 | 5 | 0 | 2 | 10 | 5 | 7 | 29 | 67 |
| 西東京 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 |
| 田無 | | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 11 |
| 西原 | | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 9 |
| 緑町 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 保谷 | | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 7 | 10 |
| その他 | | 26 | 21 | 26 | 33 | 29 | 15 | 150 | 10 | 12 | 22 | 35 | 34 | 31 | 144 | 294 |
| 合計 | | 110 | 118 | 104 | 145 | 94 | 66 | 637 | 102 | 83 | 95 | 111 | 95 | 113 | 599 | 1,236 |

▶ 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 | 52 | 41 | 47 | 62 | 38 | 29 | 269 | 44 | 34 | 37 | 32 | 34 | 42 | 223 | 492 |
| 程度4 | 48 | 69 | 51 | 76 | 47 | 31 | 322 | 53 | 44 | 49 | 63 | 50 | 60 | 319 | 641 |
| 程度3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 3 | 8 | 13 |
| 程度2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 6 | 10 |
| 程度1 | 9 | 5 | 4 | 6 | 8 | 5 | 37 | 4 | 3 | 7 | 11 | 11 | 7 | 43 | 80 |
| 合計 | 110 | 118 | 104 | 145 | 94 | 66 | 637 | 102 | 83 | 95 | 111 | 95 | 113 | 599 | 1,236 |

1 …死亡（初診時死亡が確定されたもの）

2 …重篤（生命の危険が切迫しているもの）

3 …重症（生命の危険が強いと認められるもの）

4 …中等症（生命の危険はないが入院を要するもの）

5 …軽症（軽易で入院を要しないもの）

▶ 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 | 13.6 | 18.6 | 19.2 | 16.6 | 12.8 | 18.2 | 16.5 | 16.7 | 18.1 | 21.1 | 17.1 | 18.9 | 15.0 | 17.8 | 17.2 |
| 6:00~11:59 | 23.6 | 26.3 | 23.1 | 24.1 | 18.1 | 27.3 | 23.7 | 17.6 | 27.7 | 25.3 | 23.4 | 14.7 | 20.4 | 21.5 | 22.6 |
| 12:00~17:59 | 23.6 | 26.3 | 23.1 | 28.3 | 30.9 | 24.2 | 26.1 | 25.5 | 22.9 | 28.4 | 30.6 | 34.7 | 29.2 | 28.6 | 27.3 |
| 18:00~23:59 | 39.1 | 28.8 | 34.6 | 31.0 | 38.3 | 30.3 | 33.7 | 40.2 | 31.3 | 25.3 | 28.8 | 31.6 | 35.4 | 32.1 | 32.9 |

▶ 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 | 139 |
| 2 | C P A | 81 | 脱力感 | 95 |
| 3 | 急性胃炎・胃腸炎 | 63 | めまい | 67 |
| 4 | アルコール中毒 | 58 | 腹痛 | 64 |
| 5 | 肺炎 | 53 | 食欲不振 | 35 |
| 6 | その他 | 343 | その他 | 154 |

▶ 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 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|
| 上肢 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 7 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 16 | 23 |
| 下肢 | 3 | 4 | 6 | 4 | 6 | 4 | 27 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 13 | 30 | 57 |
| その他 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |

統計資料 4 | 内視鏡・超音波

▶ 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 | 4 | 3 | 0 | 7 | 38 | 14 | 2 | 4 | 58 |
| 5月 | 5 | 4 | 1 | 10 | 22 | 6 | 4 | 6 | 38 |
| 6月 | 7 | 3 | 1 | 11 | 47 | 6 | 2 | 9 | 64 |
| 7月 | 9 | 4 | 0 | 13 | 32 | 6 | 6 | 7 | 51 |
| 8月 | 7 | 4 | 2 | 13 | 33 | 10 | 5 | 9 | 57 |
| 9月 | 9 | 3 | 2 | 14 | 35 | 11 | 8 | 9 | 63 |
| 計 | 41 | 21 | 6 | 68 | 207 | 53 | 27 | 44 | 331 |
| 10月 | 12 | 4 | 1 | 17 | 49 | 21 | 4 | 7 | 81 |
| 11月 | 11 | 4 | 0 | 15 | 31 | 14 | 8 | 8 | 61 |
| 12月 | 12 | 4 | 3 | 19 | 30 | 11 | 7 | 6 | 54 |
| 1月 | 9 | 3 | 0 | 12 | 20 | 21 | 1 | 1 | 43 |
| 2月 | 8 | 6 | 0 | 14 | 24 | 11 | 7 | 8 | 50 |
| 3月 | 10 | 3 | 0 | 13 | 67 | 25 | 4 | 7 | 103 |
| 計 | 62 | 24 | 4 | 90 | 221 | 103 | 31 | 37 | 392 |
| 総計 | 103 | 45 | 10 | 158 | 428 | 156 | 58 | 81 | 723 |

▶ 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 | 40 | 急性胃粘膜病変 | 37 |
| 2 | 健診・検診二次検査 | 25 | 胃ポリープ | 35 |
| 3 | 胃瘻交換・抜去 | 10 | 慢性胃炎 | 27 |
| 4 | その他 | 29 | その他 | 23 |

▶ 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 | 31 | 腺腫 | 15 |
| 2 | 血便・下血 | 5 | 過形成性ポリープ | 8 |
| 3 | 下痢 | 1 | 潰瘍性大腸炎 | 1 |
| 4 | その他 | 9 | その他 | 20 |

▶ 悪性病変の有無(単位:件)

| | |
|----------|---|
| 胃癌 | 2 |
| 結腸癌 | 1 |
| 直腸癌否定できず | 1 |

※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。

▶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 | 265 | 脂肪肝 | 100 |
| 2 | 残尿測定 | 42 | 腎嚢胞 | 90 |
| 3 | 肝機能障害精査 | 14 | 胆嚢ポリープ | 78 |
| 4 | 頻尿精査 | 11 | 動脈硬化症 | 66 |
| 5 | 胆嚢ポリープ精査 | 10 | 肝嚢胞 | 56 |
| 6 | その他 | 93 | その他 | 365 |

▶悪性病変 (単位:件)

| | |
|------|---|
| 膀胱がん | 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 | スクリーニング | 131 | 乳腺結節 | 44 |
| 2 | 乳腺経過観察 | 6 | 乳腺嚢胞 | 34 |
| 3 | 乳腺結節精査 | 4 | 甲状腺結節 | 34 |
| 4 | 乳腺石灰化精査 | 4 | Negative study | 31 |
| 5 | 結節フォローアップ | 3 | リンパ節腫大 | 16 |
| 6 | その他 | 8 | その他 | 86 |

▶悪性病変 (単位:件)

| | |
|--------|---|
| 乳がんの疑い | 5 |
|--------|---|

▶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 | 42 | 弁膜症 | 57 |
| 2 | 心雑音精査 | 5 | 肺高血圧 | 4 |
| 3 | 左室機能精査 | 3 | 左心肥大 | 4 |
| 4 | 心不全精査 | 3 | 心不全 | 2 |
| 5 | その他 | 6 | 左心不全 | 2 |
| 6 | | | その他 | 6 |

▶ 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 | 38 | 動脈硬化症 | 29 |
| 2 | 動脈硬化精査 | 4 | 頸動脈プラーク | 6 |
| 3 | プラーク経過観察 | 1 | 甲状腺結節 | 6 |
| 4 | 大動脈石灰化 | 1 | 甲状腺のコロイド嚢胞疑い | 3 |
| 5 | 動脈硬化経過観察 | 1 | Negative study | 3 |
| 6 | | | その他 | 10 |

▶ 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 | スクリーニング | 22 | Negative study | 25 |
| 2 | 下肢静脈血栓症疑い | 4 | 血栓疑い | 1 |
| 3 | 下肢静脈血栓フォローアップ | 1 | 深部静脈血栓症 | 1 |
| 4 | | | 嚢胞様腫瘍 | 1 |

▶ 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 | 結節フォローアップ | 1 | 甲状腺結節 | 1 |
| 2 | 甲状腺腫フォローアップ | 1 | 甲状腺嚢胞 | 1 |
| 3 | スクリーニング | 1 | 腺腫様結節 | 1 |
| 4 | | | Negative study | 1 |

▶ 内服処方・注射処方

| | 内服処方箋（枚数） | | 注射処方箋（枚数） |
|-----|-----------|----------|-----------|
| | 外来 | 地域包括ケア病棟 | 地域包括ケア病棟 |
| 4月 | 56 | 308 | 376 |
| 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 |
| 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 |
| | 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

▶ 実施状況（区別延実施回数）（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 | |
| | 理学療法士 | | 作業療法士 | | 理学療法士 | | 作業療法士 | | 理学療法士 | | 理学療法士 | | 作業療法士 | | | |
| | 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 |
| 4月 | 0 | 0 | 5 | 7 | 145 | 480 | 24 | 76 | 0 | 0 | 1 | 3 | 18 | 53 | 10 | 10 |
| 5月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 236 | 13 | 39 | 18 | 58 | 37 | 115 | 26 | 75 | 19 | 19 |
| 6月 | 2 | 2 | 1 | 1 | 123 | 406 | 11 | 36 | 7 | 19 | 17 | 48 | 4 | 10 | 19 | 19 |
| 7月 | 1 | 1 | 2 | 3 | 117 | 345 | 11 | 29 | 16 | 50 | 2 | 6 | 0 | 0 | 28 | 28 |
| 8月 | 2 | 2 | 2 | 2 | 182 | 511 | 42 | 126 | 0 | 0 | 44 | 126 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| 9月 | 1 | 1 | 2 | 3 | 140 | 457 | 8 | 24 | 0 | 0 | 19 | 53 | 0 | 0 | 7 | 7 |
| 合計 | 6 | 6 | 12 | 16 | 777 | 2,435 | 109 | 330 | 41 | 127 | 120 | 351 | 48 | 138 | 89 | 89 |
| 10月 | 4 | 4 | 0 | 0 | 98 | 362 | 1 | 3 | 1 | 2 | 15 | 40 | 0 | 0 | 12 | 12 |
| 11月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 340 | 0 | 0 | 0 | 0 | 39 | 104 | 0 | 0 | 25 | 25 |
| 12月 | 4 | 4 | 0 | 0 | 131 | 430 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 | 97 | 0 | 0 | 10 | 10 |
| 1月 | 10 | 11 | 0 | 0 | 95 | 332 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 67 | 0 | 0 | 8 | 8 |
| 2月 | 7 | 7 | 1 | 1 | 75 | 236 | 5 | 20 | 0 | 0 | 47 | 116 | 0 | 0 | 24 | 24 |
| 3月 | 2 | 2 | 4 | 4 | 99 | 305 | 33 | 110 | 3 | 10 | 8 | 20 | 7 | 19 | 18 | 18 |
| 合計 | 27 | 28 | 5 | 5 | 598 | 2,005 | 39 | 133 | 4 | 12 | 159 | 444 | 7 | 19 | 97 | 97 |
| 総計 | 33 | 34 | 17 | 21 | 1,375 | 4,440 | 148 | 463 | 45 | 139 | 279 | 795 | 55 | 157 | 186 | 186 |

※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 | 大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術後 | 16 |
| 2 | 大腿骨転子部骨折観血的骨接合術後 | 8 |
| 3 | 橈骨遠位端骨折観血的骨接合術後 | 7 |
| 4 | 脊椎骨折(胸椎、腰椎、多発性圧迫骨折) | 6 |
| 5 | 上腕骨近位端骨折観血的骨接合術後 | 4 |
| 6 | その他 | 10 |

▶ 廃用症候群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 | 転倒後 | 2 |
| 2 | 大腸がん術後 | 1 |
| 3 | 呼吸不全 | 1 |
| 4 | 下肢閉塞性動脈硬化症 | 1 |
| 5 | 前立腺がん | 1 |
| 6 | その他 | 5 |

▶ 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 | パーキンソン病 | 2 |
| 2 | 脳出血 | 1 |
| 3 | 脳髄膜腫 | 1 |

統計資料 7 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 | 311 | 166 | 218 | 303 | 298 | 314 | 1,610 | 304 | 180 | 245 | 214 | 219 | 220 | 1,382 | 2,992 |
| | 血算 | 293 | 154 | 201 | 279 | 275 | 294 | 1,496 | 289 | 204 | 223 | 189 | 197 | 200 | 1,302 | 2,798 |
| 細胞・組織 | 細菌 | 38 | 27 | 38 | 45 | 21 | 22 | 191 | 26 | 22 | 31 | 38 | 29 | 38 | 184 | 375 |
| | 細胞診 | 23 | 10 | 30 | 21 | 22 | 26 | 132 | 36 | 17 | 27 | 35 | 23 | 60 | 198 | 330 |
| | 病理 | 5 | 7 | 8 | 11 | 6 | 9 | 46 | 13 | 10 | 16 | 10 | 13 | 8 | 70 | 116 |
| 院内 | 生化 | 238 | 194 | 282 | 232 | 246 | 194 | 1,386 | 231 | 251 | 210 | 226 | 192 | 268 | 1,378 | 2,764 |
| | 呼吸器病原体セット | 15 | 36 | 42 | 42 | 61 | 55 | 251 | 60 | 57 | 56 | 116 | 254 | 241 | 784 | 1,035 |
| | 血算 | 166 | 142 | 214 | 186 | 205 | 155 | 1,068 | 189 | 181 | 149 | 175 | 144 | 199 | 1,037 | 2,105 |
| | 血糖 | 154 | 135 | 187 | 147 | 151 | 121 | 895 | 161 | 171 | 148 | 142 | 134 | 198 | 954 | 1,849 |
| | HbA1c | 115 | 80 | 132 | 92 | 106 | 83 | 608 | 94 | 119 | 94 | 101 | 83 | 118 | 609 | 1,217 |
| | 血沈・出血時間 | 1 | 6 | 8 | 8 | 13 | 8 | 44 | 12 | 8 | 4 | 7 | 2 | 4 | 37 | 81 |
| | 輸血検査 | 17 | 19 | 12 | 7 | 8 | 5 | 68 | 10 | 8 | 7 | 7 | 9 | 9 | 50 | 118 |
| | 血液ガス | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | グラム染色 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 尿沈査 | 486 | 418 | 767 | 722 | 693 | 703 | 3,789 | 716 | 515 | 560 | 509 | 500 | 502 | 3,302 | 7,091 |
| 生理 | 心電図 | 453 | 236 | 183 | 297 | 297 | 301 | 1,767 | 319 | 184 | 245 | 232 | 231 | 238 | 1,449 | 3,216 |
| | 負荷心電図 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 |
| | ホルター心電図 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 16 | 4 | 2 | 4 | 5 | 0 | 1 | 16 | 32 |
| | 聴力 | 221 | 65 | 93 | 164 | 176 | 178 | 897 | 215 | 182 | 196 | 161 | 183 | 180 | 1,117 | 2,014 |
| | 肺機能 | 2 | 1 | 10 | 10 | 3 | 8 | 34 | 11 | 3 | 3 | 5 | 6 | 12 | 40 | 74 |
| | 眼底 | 154 | 6 | 39 | 54 | 41 | 55 | 349 | 55 | 41 | 31 | 32 | 26 | 31 | 216 | 565 |
| | 眼圧 | 2 | 1 | 6 | 7 | 2 | 5 | 23 | 8 | 5 | 4 | 3 | 6 | 9 | 35 | 58 |
| 超音波 | 58 | 38 | 64 | 51 | 57 | 63 | 331 | 81 | 61 | 54 | 43 | 50 | 103 | 392 | 723 | |

| 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 | 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) | 32 | | 0 | 6 | 0 | 0 | 298 | 709 | 68 |
| 陽性者数(人) | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 138 | 65 | 0 |
| 陽性率(%) | 3.1 | 0 | - | 16.7 | - | - | 46.3 | 9 | 0 |

▶ 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| 糖尿病 | 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 合計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 |

▶ 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 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 社保 積極的 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 国保 動機付け | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 9 | 0 | 13 | 0 | 13 |
| 国保 積極的 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 0 | 6 | 0 | 6 |
| 職員 動機付け | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 |
| 職員 積極的 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | 10 |
| 合計 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 4 | 1 | 14 | 0 | 24 | 14 | 38 |

▶ 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 | 3 | 10 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | 4 | 6 | 7 | 9 | 2 | 1 | 29 | 44 |
| 女性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 12 | 12 |
| 合計 | 3 | 10 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | 9 | 6 | 9 | 12 | 3 | 2 | 41 | 56 |

| 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 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 5 | 0 | 7 | 7 |
| 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 | 8 | 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 | |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 | 4 | 10 | 13 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 0 | 1 | 4 | 0 | 8 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 3 | 12 | 25 | 37 | 50 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 8 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 7 | 1 | 8 | 14 |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 9 | 11 | 21 |
| 12 | 8 | 2 | 5 | 2 | 11 | 5 | 10 | 0 | 0 | 6 | 7 | 27 | 41 | 68 | 106 |

▶ 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 | 491 | 469 | 397 | 415 | 331 | 362 | 2,465 | 404 | 443 | 422 | 379 | 567 | 468 | 2,683 | 5,148 |
| 軟食 | 1,941 | 2,220 | 1,600 | 1,754 | 2,374 | 2,048 | 11,937 | 1,925 | 1,926 | 2,237 | 2,083 | 1,472 | 1,696 | 11,339 | 23,276 |
| 7分粥食 | 0 | 0 | 10 | 4 | 5 | 0 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| 5分粥食 | 60 | 82 | 0 | 1 | 6 | 0 | 149 | 0 | 0 | 0 | 17 | 41 | 5 | 63 | 212 |
| 3分粥食 | 3 | 0 | 0 | 8 | 1 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| 流動食 | 24 | 3 | 0 | 19 | 150 | 40 | 236 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 11 | 247 |
| エネルギー 塩分制限食 1800 | 0 | 0 | 57 | 34 | 0 | 0 | 91 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 113 |
| エネルギー 塩分制限食 1600 | 124 | 36 | 168 | 157 | 122 | 42 | 649 | 3 | 71 | 42 | 20 | 0 | 0 | 136 | 785 |
| エネルギー 塩分制限食 1400 | 0 | 38 | 121 | 180 | 101 | 113 | 553 | 107 | 92 | 44 | 90 | 126 | 234 | 693 | 1,246 |
| エネルギー 塩分制限食 1200 | 2 | 0 | 36 | 25 | 62 | 131 | 256 | 51 | 15 | 63 | 118 | 123 | 121 | 491 | 747 |
| エネルギー 塩分制限食 1000 | 90 | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 145 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 150 |
| 低たんぱく食 40g | 0 | 18 | 90 | 69 | 0 | 0 | 177 | 3 | 77 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | 257 |
| 低たんぱく食 30g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 経管栄養食 | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 88 | 40 | 3 | 71 | 271 | 66 | 539 | 549 |
| 合計 | 2,737 | 2,929 | 2,479 | 2,666 | 3,152 | 2,736 | 16,699 | 2,603 | 2,664 | 2,811 | 2,783 | 2,611 | 2,590 | 16,062 | 32,761 |

▶ 病態別特別食数(単位:食)

| 対象病態 | 食数 |
|------|-------|
| 糖尿病 | 2,027 |
| 心疾患 | 344 |
| 腎疾患 | 80 |

統計資料 9 放射線科

▶ 撮影件数(単位:件)

| 項目 | 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 | 86 | 70 | 91 | 99 | 81 | 85 | 512 | 83 | 72 | 82 | 83 | 85 | 112 | 517 | 1,029 |
| | 造影撮影 | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 | 3 | 9 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 | 16 |
| | CT撮影 | 20 | 19 | 29 | 21 | 23 | 21 | 133 | 27 | 29 | 19 | 16 | 26 | 30 | 147 | 280 |
| | ポータブル撮影 | 43 | 43 | 43 | 57 | 37 | 39 | 262 | 36 | 38 | 38 | 34 | 36 | 36 | 218 | 480 |
| | 合計 | 106 | 90 | 124 | 120 | 105 | 109 | 654 | 114 | 102 | 101 | 99 | 111 | 144 | 671 | 1,325 |
| 外来 (市検診含む) | 一般撮影 | 208 | 204 | 213 | 280 | 283 | 248 | 1,436 | 230 | 225 | 225 | 196 | 160 | 219 | 1,255 | 2,691 |
| | 造影撮影 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 乳房撮影 | 6 | 5 | 4 | 40 | 22 | 38 | 115 | 39 | 23 | 37 | 22 | 4 | 3 | 128 | 243 |
| | 骨塩測定 | 16 | 11 | 14 | 8 | 13 | 13 | 75 | 9 | 13 | 15 | 12 | 14 | 15 | 78 | 153 |
| | CT撮影 (他院含む) | 77 | 60 | 90 | 79 | 65 | 72 | 443 | 90 | 63 | 71 | 80 | 70 | 72 | 446 | 889 |
| | ポータブル撮影 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | 合計 | 307 | 281 | 321 | 407 | 383 | 372 | 2,071 | 369 | 325 | 348 | 311 | 248 | 309 | 1,910 | 3,981 |
| 健診センター | 一般撮影 | 61 | 118 | 157 | 152 | 155 | 157 | 800 | 191 | 102 | 174 | 155 | 156 | 138 | 916 | 1,716 |
| | 造影撮影 | 48 | 94 | 124 | 110 | 115 | 117 | 608 | 134 | 77 | 131 | 110 | 115 | 88 | 655 | 1,263 |
| | 乳房撮影 | 5 | 8 | 15 | 20 | 18 | 19 | 85 | 17 | 9 | 19 | 23 | 21 | 18 | 107 | 192 |
| | 骨塩測定 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 18 | 20 |
| | CT撮影 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 12 | 15 |
| | ポータブル撮影 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 合計 | 114 | 221 | 296 | 284 | 289 | 294 | 1,498 | 350 | 194 | 330 | 291 | 296 | 247 | 1,708 | 3,206 |

▶ 一般撮影とCT撮影の部位と撮影件数(単位:件)

| | 部位 | 撮影件数 | CT撮影 | 部位 | 撮影件数 |
|---------|------|------|----------|-------|------|
| | 一般撮影 | 胸部 | | 1,942 | |
| 腰椎 | | 300 | 頭部 | 215 | |
| 腹部 | | 264 | 腹部(肝～膀胱) | 203 | |
| 股関節 | | 210 | 胸部・腹部 | 92 | |
| マンモグラフィ | | 200 | 四肢 | 65 | |
| | | | | | |

▶ 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 | 31 | 30 | 49 | 17 | 19 | 26 | 172 | 24 | 16 | 18 | 26 | 20 | 41 | 145 | 317 |
| 呼吸器系 | 16 | 14 | 30 | 13 | 14 | 16 | 103 | 10 | 15 | 14 | 22 | 13 | 23 | 97 | 200 |
| 神経系 | 9 | 12 | 12 | 6 | 8 | 7 | 54 | 2 | 5 | 7 | 12 | 11 | 17 | 54 | 108 |
| 消化器系 | 24 | 13 | 12 | 12 | 10 | 17 | 88 | 29 | 9 | 18 | 14 | 9 | 7 | 86 | 174 |
| 筋骨格系・結合組織系 | 13 | 4 | 12 | 11 | 9 | 20 | 69 | 4 | 16 | 12 | 8 | 6 | 9 | 55 | 124 |
| 精神及び行動の障害 | 8 | 8 | 7 | 9 | 8 | 11 | 51 | 0 | 13 | 7 | 18 | 10 | 18 | 66 | 117 |
| 内分泌・代謝系 | 11 | 16 | 25 | 11 | 12 | 19 | 94 | 15 | 13 | 15 | 18 | 13 | 13 | 87 | 181 |
| 尿路生殖器系 | 8 | 12 | 5 | 10 | 7 | 11 | 53 | 5 | 9 | 9 | 17 | 3 | 16 | 59 | 112 |
| 感染症及び寄生虫症 | 1 | 5 | 2 | 8 | 4 | 3 | 23 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 | 16 | 39 |
| 損傷・中毒・その他の外因の影響 | 12 | 12 | 17 | 11 | 14 | 15 | 81 | 17 | 11 | 16 | 16 | 4 | 8 | 72 | 153 |

▶ 区分の主な内訳(単位:件/%)

| 順位 | 疾患名 | 循環器系 | | 呼吸器系 | | 消化器系 | | 筋骨格系・結合組織系 | | 内分泌・代謝系 | | | | | |
|----|------------|------|------|---------|----|------|--------|------------|------|---------|----|------|-------------|----|------|
| | | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | 件 | % | | | | |
| 1 | 高血圧症 | 131 | 41.3 | 肺炎、詳細不明 | 35 | 17.5 | 便秘症 | 38 | 21.8 | 廃用症候群 | 57 | 46.0 | 2型糖尿病、合併症なし | 73 | 40.3 |
| 2 | 心不全(急性・慢性) | 71 | 22.4 | 気管支肺炎 | 32 | 16.0 | 胆石症 | 18 | 10.3 | 変形性膝関節症 | 16 | 12.9 | 脱水症 | 34 | 18.8 |
| 3 | 心房細動 | 32 | 10.1 | 誤嚥性肺炎 | 31 | 15.5 | 逆流性食道炎 | 15 | 8.6 | 骨粗鬆症 | 15 | 12.1 | 2型糖尿病、合併症あり | 21 | 11.6 |
| 4 | 脳梗塞後遺症 | 27 | 8.5 | 細菌性肺炎 | 23 | 11.5 | 肝機能障害 | 15 | 8.6 | 脊柱管狭窄症 | 14 | 11.3 | 高脂血症 | 20 | 11.0 |
| 5 | 脳梗塞 | 12 | 3.8 | 胸水貯留 | 16 | 8.0 | 消化管出血 | 12 | 6.9 | 腰痛症 | 12 | 9.7 | 高尿酸血症 | 12 | 6.6 |
| 6 | その他 | 44 | 13.9 | その他 | 63 | 31.5 | その他 | 76 | 43.7 | その他 | 10 | 8.1 | その他 | 21 | 11.6 |

▶ 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 |
| 泌尿器系の疾患 | 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 |

▶ 利用状況(単位:件/%)

| 区分 | 件数 | 割合 (%) |
|------------|--------|--------|
| 受診援助 | 815 | 6.0 |
| 入院援助 | 1,817 | 13.4 |
| 退院援助 | 3,774 | 27.8 |
| 療養上の問題援助 | 3,516 | 25.9 |
| 経済問題調整 | 582 | 4.3 |
| 就労問題援助 | 0 | 0.0 |
| 住宅問題援助 | 402 | 3.0 |
| 教育問題援助 | 1 | 0.0 |
| 家族問題援助 | 746 | 5.5 |
| 日常生活援助 | 1380 | 10.2 |
| 心理・情緒的援助 | 496 | 3.7 |
| 医療における人権擁護 | 57 | 0.4 |
| 合計 | 13,586 | 100 |

▶ 相談室経由入退院数(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 |
|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-----|
| 入院 | 10 | 8 | 14 | 13 | 12 | 6 | 63 | 10 | 13 | 12 | 11 | 8 | 11 | 65 | 128 |
| 退院 | 21 | 21 | 27 | 19 | 21 | 21 | 130 | 17 | 26 | 23 | 21 | 17 | 20 | 124 | 254 |

▶ 入院経路別内訳(単位:%)

| 区分 | 4~9月 | 10~3月 |
|----|------|-------|
| 病院 | 28.6 | 33.9 |
| 施設 | 9.5 | 16.9 |
| 在宅 | 61.9 | 49.2 |

▶ 退院先内訳(単位:%)

| 区分 | 4~9月 | 10~3月 |
|-------|------|-------|
| 自宅 | 45.4 | 41.1 |
| 居住系施設 | 30 | 30.7 |
| 老健 | 13.1 | 14.5 |
| 病院 | 11.5 | 13.7 |

▶ 相談室経由の入院時主病名(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 | |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|-----|--------|
| 脳卒中 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 4 | 3.2% |
| その他 頭部疾患 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2.4% |
| 心疾患 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 4.0% |
| 呼吸器 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2.4% |
| 肺炎 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 13 | 17 | 13.5% |
| 消化器 | 3 | 0 | 3 | 6 | 2 | 1 | 15 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 8 | 23 | 18.3% |
| 泌尿器 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2.4% |
| 骨折 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 12 | 17 | 13.5% |
| その他 整形外科 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 | 6 | 4.8% |
| 癌 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 6 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 12 | 9.5% |
| 難病 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2.4% |
| 糖尿病 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2.4% |
| 認知症 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 3.2% |
| 廃用症候群 その他 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 16 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 23 | 18.3% |
| 合計 | 10 | 8 | 14 | 13 | 6 | 10 | 61 | 10 | 13 | 12 | 11 | 8 | 11 | 65 | 126 | 100.0% |

▶ 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 | 87 | 120 | 114 | 120 | 113 | 597 | 122 | 70 | 127 | 113 | 109 | 99 | 640 | 1,237 |
| 特定健診 定期健診 | 26 | 43 | 62 | 65 | 56 | 57 | 309 | 74 | 55 | 65 | 59 | 69 | 52 | 374 | 683 |
| 日帰りドック | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 14 | 21 | 20 | 13 | 10 | 7 | 4 | 4 | 58 | 79 |
| 子宮癌検診 | 3 | 8 | 16 | 14 | 15 | 12 | 68 | 19 | 7 | 17 | 17 | 16 | 18 | 94 | 162 |
| 乳癌検診 | 5 | 8 | 16 | 18 | 18 | 19 | 84 | 18 | 9 | 21 | 23 | 20 | 18 | 109 | 193 |
| 合計 | 78 | 148 | 216 | 213 | 209 | 215 | 1,079 | 253 | 154 | 240 | 219 | 218 | 191 | 1,275 | 2,354 |

▶ 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/%)

| No. | 病名・病態 | 子宮癌 <細胞診> | | | 乳癌 <カゴリー> | | | 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) | 521 | 26.1 | 98.1 | 76 | 39.4 | ① | 1091 | 82.9 | 慢性胃炎 | 1091 | 82.9 | 1回陽性 | 42 | 3.2 |
| 2 | 脂質異常 | 177 | 8.9 | 1.9 | 67 | 34.7 | ② | 104 | 7.9 | 胃ポリープ | 104 | 7.9 | 2回陽性 | 39 | 3 |
| 3 | 高血圧 | 52 | 2.6 | 0 | 49 | 25.4 | ③ | 0 | 0 | 胃潰瘍 | 0 | 0 | / | | |
| 4 | 高尿酸血症 | 40 | 2.0 | 0 | 1 | 0.5 | ④ | 0 | 0 | 胃癌の疑い | 0 | 0 | | | |
| 5 | 糖代謝異常 | 29 | 1.5 | 0 | 0 | 0 | ⑤ | 0 | 0 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

各部署の総括

| | |
|------------------------------|---|
| <p>外来</p> | <p>今年度より整形外科診療も増え、外来受診患者数も増加した。外来から指示の検査数も増加したため、検査等の案内などコメディカルと連携しながら業務改善を行い、待ち時間・案内までの時間短縮に繋がった。</p> <p>また、発熱患者も増加し夜間も対応していたが、救急車受け入れ困難となってしまったため、夜間の発熱患者は救急のみと変更した。発熱患者を受け入れる為に待ち時間が短縮できるよう医事課と業務を見直し改善した。</p> <p>救急受入は発熱や症状によってトリアージしている。業務が重なって対応困難時は 2 階地域包括ケア病棟より救急外来の応援体制が整っている。</p> |
| <p>2 階 地域包括 ケア病棟</p> | <p>目標と成果</p> <p>2021 年度は病床稼働率（90%以上を目標）92.4%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。毎週行われる包括会議において、多職種間での情報を共有することで退院に向けて患者の抱える問題点の抽出を行い、早期介入し平均在院日数の短縮に努めた。</p> <p>独自の取り組み</p> <p>整形外科の手術予定患者受け入れにおいて、外来と病棟で連携し、外来受診から入院までスムーズに運べるよう体制を整えた。また、クリニカルパスの作成・見直しを行い、安定した周術期の看護ケアを提供できるよう取り組んだ。</p> <p>人材育成</p> <p>次年度からの新卒看護師受け入れに向け、新人教育のマニュアル作成を行った。また、病棟内にて手術期研修、認知症研修などを行い、継続学習が行える環境を整えた。</p> <p>サービス向上</p> <p>面会制限の中で、患者の状態が把握しづらい家族のために、受け持ち看護師からの定期的な電話連絡による情報共有を行った。患者満足度の向上に向けて、継続して情報提供・共有を行っていく。</p> |
| <p>栄養科</p> | <p>栄養科収支の是正と食事サービスの向上を科の目標として取り組みました。給食費の是正を行い、前年の赤字から+1,339,598 円／年とすることができた。また科の増収の為に、外来の特定保健指導に力をいれ、256,960 円／年増収することに繋がった。独自の取り組みとしては職員に対しての保健指導を健康経営の一環で実施し、実施率 90%で、医業健保 1,075 事業所中 37 位の最上位の実績となった。また保健指導料として 363,000 円／年の増収となった。もう 1 つの目標である食事サービスの向上としては、給食委員会を通して、職員や家族に対してニーズ調査を実施。結果を参考に行事食の見直しやメニューの改良を行った。また職員教育に関しては、キャリアラダー表を作成し、勤続年数から職員個々の立ち位置を明確にすることで、目標設定を明確にし、モチベーションをあげる環境整備を行った。</p> |

| | |
|------|---|
| 検査科 | <p>目標と成果</p> <p>整形手術が前年度から立ち上がり、それに伴う支援を目標とし、術前検査や輸血に伴う検査はもとより、術前心エコー、下肢エコーの件数が増加した。</p> <p>独自の取り組み</p> <p>職員の新型コロナ対策として PCR 検査体制が拡充された。久米川独自の管理方法を模索し、確立した。</p> <p>人材育成</p> <p>心エコー・乳腺エコーの技術育成を実施した。</p> <p>サービス向上</p> <p>待ち時間短縮への対応やアンケートでの要望への対応を実施した。</p> <p>収益向上</p> <p>輸血やエコー検査の件数増加と病棟支援や外来支援に努めた。</p> |
| 放射線科 | <p>目標と成果</p> <p>①により「外来(救急含む)、健診」を多く受け入れるための検査体制の確立。 「外来(救急含む)、健診」に合わせた出勤体制や整形外科患者の撮影ルール変更（撮影の効率化と技師の配置変更）により、決められた時間内でより多くの検査受け入れができた。</p> <p>②被ばくの線量管理と、適切な線量の見極めと最適な画像の提供。 CT 検査の被ばく線量を撮影部位ごとに診断参考レベル値と比較し、適切な線量で運用できていた。画像については、放射線科医師に評価を頂き要望に沿った提供を行えた。</p> <p>独自の取り組み</p> <p>「使いやすく事故に繋がらない機材の配置」を決め、定時確認と使用毎の定位置復元を実行した。この活動により「安全」に取り組む姿勢が変わり、危険の予測や感知する能力が身に付き、事故を未然に回避できていると考える。</p> <p>人材育成</p> <p>手術室内撮影技師の育成・手術室内機器配置マニュアルの作成・新人教育計画の作成を行った。</p> <p>サービス向上</p> <p>24 時間 365 日いつでも検査受入れ体制の維持と医療事故の未然防止に努めた。</p> <p>収益向上</p> <p>撮影件数の対前年比：外来(救急含む)「一般 1.1 倍、CT1.3 倍」 健診「胸部 1.4 倍、胃透視 1.3 倍」、手術「1.2 倍」となった。</p> |

| | |
|---------|--|
| 薬局 | <p>目標と成果</p> <p>入院患者・入所者の持参薬を迅速に提供する事を目標に、持参薬鑑定から持参薬処方箋の打ち出し、主治医の確認の流れを円滑にした。</p> <p>独自の取り組み</p> <p>新型コロナワクチンの保管・溶解・移送業務と定期的な棚卸しによる有効期限切れによる廃棄医薬品の削減に努めた。</p> <p>人材育成</p> <p>ワクチン溶解・保管業務を周知した。</p> <p>サービス向上</p> <p>包括病棟において退院時に薬剤情報を用いた指導を行い、アドヒアランスを高めた。</p> <p>収益向上</p> <p>先発医薬品の採用薬を後発医薬品への移行を検討し納入額の減少を図った。</p> |
| リハビリ科 | <p>目標と成果</p> <p>包括病棟における整形外科手術後の患者数が増えた中で、限られた人数でリハビリ科としての役割を果たすことが出来た。また退院後のフォローアップとして、外来でのリハビリ継続に繋がった。</p> <p>独自の取り組み</p> <p>タブレットでリハビリ中の動画撮影を行い、術前術後の変化の把握やカンファレンスに活用した。</p> <p>人材育成</p> <p>成果については未達状態である。</p> <p>サービス向上</p> <p>退院に向けて、患者に適した福祉用具の選定と退院前の家屋調査の実施を行っている。リハビリの直接見学が難しいケースに対して、訓練動画による状態説明を行った。</p> |
| 社会福祉相談室 | <p>地域連携において、2021年度は新型コロナウイルスの影響を色濃く受けた。急性期病棟のベッドが満床になり、治療目的での転送先がなかなか見つからない、施設内クラスター発生により退院が延期になるなどが日常茶飯事だった。そのなかで、当院は回復期病院として新型コロナウイルス治療の終わった患者の受け入れと、自宅で介護を担っている人が新型コロナウイルスに罹患した際の要介護者受け入れを積極的に行った。また、地域の介護施設、居宅介護支援事業所と連携を取り、病院受診・入院が必要な患者への受け入れ調整を行った。今後もしばらくこの状況は続くと思われるが、コロナ禍での経験を活かし、無駄・無理のない入院・退院調整を行い、ひとつでも多くのケースを受け入れ、地域連携に貢献していきたい。</p> |

| | |
|-------|---|
| 医事課 | <p>収益向上とスキルアップのために、保険診療・労災診療の Web 講習の視聴や診療報酬改定の勉強会を実施した。また、マナー向上のためにレポート提出やグループディスカッションを行った。</p> <p>救急や発熱外来の受入れについては、看護部と適宜連携し受け入れ件数増加に努めた。市の特定健診では、実施方法について関係部署で検討を重ね、前年度比+46 件(前年度 299 件 今年度 345 件)となった。</p> |
| 情報管理室 | <p>医師・看護師の負担軽減が患者サービスの向上に繋がると考え、病棟業務のサポート・書類の作製・使いやすい記録への見直し・記録の電子化促進等を行った。全ての内容が上手く軌道に乗ったとは言い難いが、手術記録の電子化は好評価を得ている。</p> <p>また、今年度は一か月に満たない期間ではあったが、専門学生の実習受入れを行った。どのように説明・指導を行えば相手に伝わり理解できるのかを考えながら業務に当たることで、学生だけでなく職員側にも良い勉強になった。</p> |
| 総務課 | <p>当施設に関わる全ての人々が気持ちよく過ごせるよう、日々メンテナンスを行うことを目標に取り組んだ。少しずつ設備の汚れや故障などが目立つようになってきており、保守・点検・修繕と共に、大切に安全に使用してもらう事もスタッフに周知を行ってきた。また、新型コロナウイルス感染に伴う診療材料の在庫管理、流通の把握等にも配慮した。</p> <p>経理、人事労務、購買、施設整備、清掃、廃棄物管理などを限られた人数で行っているため、キャリアラダーを通して自身の業務を把握するとともに、お互いの業務をフォローできるよう課内研修を実施し、他者の業務への理解と協力を認識するよう努めた。今後も内部体制を強化していくことが課題であり、総務課の底上げに繋がると確信している。</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 |
| 災害対策・BCP策定委員会 | … p.54 |
| 健診会議 | … p.55 |
| 認知症ケア委員会 | … p.56 |
| 身体拘束廃止委員会 | … p.57 |
| 褥瘡委員会 | … p.58 |
| 診療録管理・クリニカルパス合同委員会 | … p.59 |
| 倫理検討委員会 | … p.60 |
| 健康セミナーチーム | … p.61 |
| 口腔ケアチーム | … p.62 |

| メンバー | 目的 | 活動計画 | 内容 |
|--|---------------------------------------|---|---|
| リーダー 横尾(NS) 看護部 戸井田(NS) 大西(NS) 長尾(NS) 相場(NS) 米玉利(NS) 辻(NS) 介護部 平良(CW) 谷口(CW) 藤沢(CW) コメ部 土本(薬局) 野村(放射) 瀬戸(リハ) 長尾(リハ) 村上(検査) 事務部 八尋(事務長) 長岡(情報) 加後(医事) | 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 ◦ 啓蒙活動 ◦ 各部署へのフィードバック ◦ 職員研修 | ◦ 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 ◦ 報告件数の多い重点項目の設定 ◦ 骨折アクシデント 0 件 ◦ 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 ◦ グッジョブ(成功した)報告を周知 ◦ 医療安全管理者養成研修 ◦ 医療機器研修 ◦ 年 4 回の院内研修 ◦ 法定研修（年 2 回） ◦ 新規薬剤導入時の研修（随時） |
| | 安全管理手順 の標準化・簡素 化 | ◦ ルールのスリム化 ◦ 患者の私物管理方法について検 討、マニュアル作成 | ◦ マニュアルの見直し・改定 ◦ 私物紛失時の対応マニュアルの作 成、運用 |
| | 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・終業時点検を適切 に実施し、安全を確保する ◦ 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 ◦ 使用頻度の低い医療機器の把 握及び、長期間使用してきた医療 機器の現状把握 | ◦ 使用頻度の低い医療機器を抽出し、 必要性を検討する。 (年 4 回) |

【総括】活動目的：・職員 1 人 1 人の意識の向上を推進し、より質の高い安全な医療・介護を提供出来る。
 ・安全管理組織の強化を図る。

主な取り組み成果：

- ・各部署に対しインシデント・アクシデントのフィードバックとラウンド、啓蒙活動の実施
- ・職員研修 4 回／年・医療機器研修・医薬品研修・アナフィラキシーショック・インシデント・アクシデントについて法定研修を行った。
- ・医療安全対策地域連携加算 2 取得の為の多摩北部医療センターとの安全管理相互チェックはコロナ禍により中止
- ・安全マニュアルの見直し、改訂を行った。

2021 年度の反省点：今年度は皮膚トラブル、褥瘡発生に関するアクシデント報告が多く挙げられた。また前年度同様、転倒転落も多く、リスク評価、予防対策の共有を強化していく必要がある。

今後の取り組み内容：引き続きインシデント報告を呼びかけていく。2022 年度も骨折事故 0 を目指し、原因となる転倒転落の予防やケアの方法について見直しを行っていく。2021 年度に多く挙げられた皮膚トラブル、褥瘡発生のアクシデント件数については、前年対比 50%減を目指す。また、前期法定研修で褥瘡予防について取り上げる予定。職員全体に対する研修も 100%参加を目指していく。

| | |
|--|---|
| <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>◎安全管理情報の発行（2～3ヶ月に1度） その時期に多かったインシデント・アクシデントに対する啓発を行いました。</p> <p>・2021年4月～6月 誤配膳に関する事例</p> <p>・2021年8月～9月 [包括]薬の6R [老健]転倒予防の為の対策と周知</p> <p>・2021年10月～11月 情報伝達・共有の問題点と方法の見直し</p> <p>毎月チームごとにラウンドを行い、立案した対策が周知されているか確認しています。</p> | <p>② 職員研修</p> <p>2021年</p> <p>5月：輸液ポンプの使用方法について 6月：薬剤「スミスリンローション」について 8月：「アナフィラキシーについて」紙面での法定研修 レポート提出⇒193名/199名 (在職者) 97%</p> <p>9月：医療機器研修「麻酔器」について 9月：薬剤「フォシーガ」について</p> <p>2022年</p> <p>1月：「インシデント・アクシデントについて」紙面での法定研修 レポート提出⇒179名/195名 (在籍者) 90%(3/31時点)</p> <p>2021年度は、老健看護師、薬剤師各1名が安全管理者研修へ参加しました。</p> <p>新型コロナウイルスの影響もあり、リモート以外の外部研修は極力自粛しました。</p> |
| <p>③ 院内での情報の共有化 (マニュアルの見直し)</p> <p>◎マニュアルの見直しについて</p> <p>・老健・病院でマニュアルを見直し作成</p> <p>・機能評価で指摘のあった、弾性ストッキング着用時の皮膚トラブル回避について、マニュアルの看護ケアの項目に追加。手術される患者が増えているため、皮膚トラブル予防に努めていく。</p> <p>◎前年度のアクシデントをもとに変更した項目</p> <p>・前年度、患者・利用者の私物紛失が多発したため、発生時の対応手順を見直し、マニュアルに追加。</p> | <p>④ 総括と2022年度の取組み</p> <p>2021年度の総括</p> <p>・褥瘡（発赤も含む）・皮膚トラブルの報告が最も多く、転倒・転落ともに防げていない状況が続いた。</p> <p>・提出されたインシデント報告書に、前年度の法定研修で取り上げた患者影響度レベルが反映されており、スタッフの意識向上につながったことが分かった。</p> <p>・前年度のアクシデント、インシデントを基に、老健・病院のマニュアルの見直しを行うことができた</p> <p>2022年度の取組み</p> <p>・骨折事故0件！</p> <p>・皮膚トラブル・褥瘡発生50%減少！！</p> <p>・各部署からのGOOD JOB 報告書の増加！！</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) 田村(NS) 山本由(NS) 吉澤(NS) 堺(NS) 介護部 谷口(CW) 平良(CW) 秋山(CW) コメ部 安田(検査) 土本(薬局) 事務部 八尋(事務長) 横山(MSW) 長岡(情報) | 感染症の低減 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| | | | 疥癬：正しい知識と観察、感染防護具 |
| | | | ノロウイルス：正しい吐物処理の方法 |
| | | | インフルエンザ・新型コロナウイルス 拡大防止、感染症 BCP 訓練 |
| | | | 新入職員研修 ・感染経路別対策の教育・周知・徹底 (2 回) |
| 機能にあつた感染対策の構築 | <ul style="list-style-type: none"> ・手術後の感染防止(術後感染症 0 件) ・手術に関連した手順の確立と教育 ・口腔ケアチームと連携しリスク分析の強化と対策の実践 ・1 処置 1 手洗いの徹底と評価 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・日常点検 ・感染経路の遮断 (環境整備・ケアの手技等) | <ul style="list-style-type: none"> ・看護部・介護部共同で巡回 ・標準予防策の徹底 ・物品や日常業務の見直し ・マニュアルの見直し ・老健内での手順、ケア方法の統一 ・5S (感染予防の視点) ・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：

疥癬拡大に対し、皮膚状態の要観察マークを作成、疥癬対策マニュアルの見直し、『入浴手順書』、『送迎手順書』、『疥癬を疑った時の対応手順』を作成。ICT による疥癬臨時ラウンドを行い、「ストレッチャーおよびスライドボードの清拭」、「入浴者はシートに包んで移動」、「入浴介助時は長袖ガウン着用のルール設定」等を行い、終息を得た。新型コロナウイルスに対し、濃厚接触者確認の伝達訓練を実施、実際に感染者・濃厚接触者が出た際には反省点を洗い出し、食堂や休憩室での「黙食」ルールを設定、クラスター発生防止に役立てた。感染症 BCP マニュアルも随時見直しを行った。

2021 年度の反省点：

疥癬の流行が長引き、終息までに多大な時間、労力、コストを要した。新型コロナウイルス感染症のクラスターは起きなかったが、施設内での濃厚接触者があり、感染対策の周知、徹底が求められた。

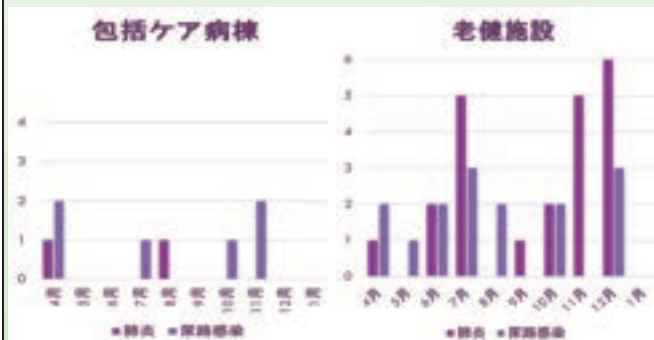
今後の取り組み内容：

疥癬対応をする中で設定した新たなマニュアルを基に日常点検、早期介入を行っていく。また当院・当施設での新型コロナウイルス対応で培った知識・経験を整理し、有効に使用できるよう編纂していく。厚生労働省から随時発信される新型コロナウイルスに関する正確な対応や情報を収集し、院内・施設内へ発信・周知を ICT が中心となって行っていく。クラスターを起こさないことで、時間・労力・コスト削減を行い、質の向上へとつなげていく。

① 感染症の低減

<目標> 感染症発生 0 件(肺炎・尿路感染症)
包括病棟・老健ともに

発生件数 = 新規発生件数 + 再発件数



包括病棟は、例年と比較し肺炎新規発生・再発ともに少なかった。手術後の尿路感染症発症が見られた。

② 疥癬終息への取り組み



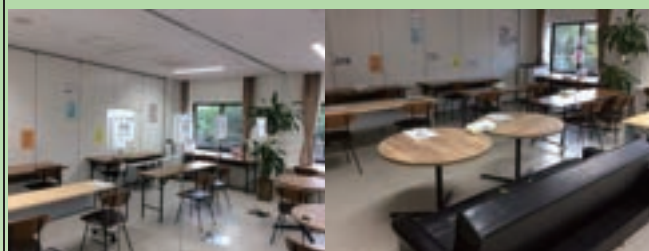
2021年6月、7月にさくら・なでしこを中心に流行が拡大。8月に一斉解除となるが、8月退所した利用者から疥癬発覚。スクリーニングを再度行う。9月、10月、11月なのはな・ひまわりを中心に再流行。11月、12月に毎日入浴、ICT巡回等対策を行い、2022年1月16日をもって終息となった。

③ 日常点検・業務の見直し①

- 感染症BCPマニュアルの見直し
- 職員が新型コロナウイルスに感染したことを想定し、対応訓練を継続実施 (4回/年)
- 新型コロナウイルス連絡体制見直し
- 法定研修 (結核・疥癬・新型コロナウイルス) 実施
- 老健版感染マニュアルの作成
- 東村山社会福祉協議会の依頼により「新型コロナウイルス感染症に関する研修会」を実施
- 外来でのコロナウイルス・インフルエンザ鑑別フローチャートの見直し修正

④ 日常点検・業務の見直し②

- 風呂水・高頻度接触面 (包括病棟電話機) の細菌検査実施→電話機からマイクロコッカスが検出
- 経管栄養ルート、吸引チューブ細菌検査実施→老健4F 経管栄養チューブよりフラババクテリア、クレブシエラの検出あり、再検査し、問題なし
- 新型コロナウイルス対応として、食堂のレイアウト変更2回実施



| メンバー | 目的 | 活動計画 | 内容 |
|---|-------------|-------------------------|---|
| リーダー 竹内(栄養) | 食事サービスの向上 | リニューアルした行事食の実施と評価 | 新メニュー・行事食実施後委員会で評価・職員検食実施 |
| 看護部 山本恵(NS) 大西(NS) | | お楽しみ食の導入検討 | 上期：導入へ向けた検討 下期：ルール作成と実施 |
| 介護部 平山(CW) 水谷(CW) 谷口(CW) | | 食事アンケートの実施(ニーズ調査) | 年4回患者アンケート・患者家族向けアンケート・職員アンケートを実施して結果分析 |
| コメ部 瀬戸(リハ) | 給食経営の是正 | 赤字是正へ向けた検討 | 毎月の収支前年比で100%以上を目指す 年度末に収支プラスマイナスゼロ |
| 事務部 江崎(栄養) 渡邊(栄養) 八尋(事務長) 野村和(総務) | 食事関連業務の課題検討 | 給食運営・食事介助・食環境に関する課題への対応 | 食事時の巡回 現場からの課題への対応 |
| | | 厨房業務の安定化 | 前年よりインシデント件数の減少 アクシデント件数ゼロ/年 |

【総括】活動目的： 食事サービスの質について審議を行い、食事の質の向上および患者サービスの改善を目指す。

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： 2020年度の委員会活動で食事サービスの質を向上させることを目標に活動を行い、ニーズ調査で見えた献立のマンネリ化に対して、献立や行事食の見直しを行い、2021年度は大幅なメニューの変更を実施した。行事食では年4回『東村山・沖縄・ロシア・九州』とテーマを決めて、その地域の郷土料理の提供を行った。また外食企業の定番メニュー『牛丼・親子丼・カレーライス・ハヤシライス』を提供するイベントも新たに開始した。職員による検食を行い、結果と課題を委員会で共有を行い、来年度の活動へ反映させていく予定。食欲不振・終末期の患者様に対して、好きな物を提供させたいという意見が多くあり、給食としてできることを委員会で検討。可能な範囲で好きな物を自由に提供できるシステムをルール化し、2022年度4月より運用予定とした。給食費の赤字を是正する為に、2020年度より検討を行い、2021年度はさらなる是正を目指しデータ分析を行い対策を立てて、赤字運営であった給食経営を黒字化する事に繋がった。また食事関連に関する業務での課題を吸い上げる為に給食意見箱をオンライン上に設置。給食・栄養・食事介助など幅広い情報を吸い上げるベースを確立した。

2021年度の反省点： 献立のマンネリ化について取り組んできたが、評価を十分に行えなかった。

今後の取り組み内容： 2021年度は食事の質を上げる為に、今までよりも積極的な活動ができたが、実際に効果が実感できるまでには至っていない。さらに一步踏み込んだ取り組みを行い、メニューのリニューアルだけではなく、見栄えや美味しさの追及を行い、確実に高評価をいただけるような活動を来年度は行っていきたい。病院・施設も質の高い食事を求められる現代において、患者様・利用者様に満足していただけるような食のサービス提供を目指していきたい。

① 委員会取り組み目標

食事サービスの向上

- ・献立リニューアル
- ・行事食見直し
- ・お楽しみ食検討
- ・ニーズ調査

給食経営の是正

- ・赤字是正対策
- ・毎月進捗確認

食事関連業務の課題検討

- ・インシデント件数減少対策
- ・課題抽出

② 行事食のリニューアル



東村山

- ・黒焼きそば
- ・錦糸しゅうまい
- ・野菜サラダ
- ・マンゴージュース



ロシア

- ・ビーフストロガノフ
- ・オリヴィエサラダ
- ・ヨーグルトゼリー
- ・カーリヤ(魚スープ)



沖縄

- ・ジュシー
- ・マーミナーチャンプル
- ・人参しりしり
- ・もずくスープ

③ 外食チェーンメニュー



たいめいけん

ハヤシライス



吉野家

牛丼



CoCo 壱番屋

オムレツ

トッピングカレー

④ 給食費削減

≪2020年度と2021年度給食費収支比較≫



赤字幅を大幅に改善

■ 2021年度収支 ■ 2020年度収支

≪給食費年間収支≫



黒字化 ← 赤字

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) 産業医 中村(医師) 看護部 横尾(NS) 浅野(NS) 介護部 神永緋(CW) 米田(CW) コメ部 野村(放射) 村上(検査) 事務部 野村(総務) 川根(総務) 板坂(医事) | 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% |
| | | 腰痛・メタボ・禁煙について健康増進のため、QOWL 会議、健康セミナーとの連携 | ①メンバーによる職場巡回実施 ②腰痛予防ポスター作製 ③有所見者向け健康セミナー作成動画の視聴促進 |
| | 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ラウンドによる問題への検討・改善 ②産業医による毎月の談話 |
| | | 残業・有休の把握と改善 | 残業ゼロ 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 | 労災未発生を目指し、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すべての職員が生き生きとやりがいを持って働ける環境整備 ②健康経営への取り組み

主な取り組み成果：

(健康経営) 各事業所担当者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。2020年度同様、特定保健指導に力を入れ100%実施を継続。2021年度も優良法人として更新認定を受けた。

(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26名、12月18名であり1名は面談を実施した。

(職場相談窓口) 4件。コロナ禍による休憩スペースやマナーに対する意見や環境によるものであった。新たに休憩スペースを拡大し、相談に対する返答を掲示するなど改善に向けて対応を行った。

(健康増進対策) 65歳以上の体力測定全員実施。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製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。

(腰痛対策) ボディメカニクスの動画研修により正しい姿勢の再確認、作業時の注意喚起ポスターを作成した。

(有休取得・残業軽減) 自部署分析を毎月実施し、有休取得促進と残業時間減少に対する原因と対策について意識付けを行い、成果が出るよう促した。

2021年度の反省点：「生き生きとやりがいを持って働ける環境整備」という目的のための活動が十分にできなかった。職員に向けてのメッセージの発信や気持ちの切り替え方など、コロナ禍でも取り組める内容を盛り込めなかった。

今後の取り組み内容：老健と病院と抱えている問題で、衛生委員会がサポートできる内容に関しては、積極的に関わっていく。多くの活動を広く行うのではなく、テーマを絞って、その目標を達成し成果となって現れるような活動に力を入れていく。

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」の更新。
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、1051～1100位であり、残念ながらホワイト
500の中に入ることはできませんでしたが、2022年度も引
き続き取り組んでいきます。

②

年2回のストレスチェックを実施

コロナ禍の影響か、高ストレス者が16%と2020年度より4%増加しました。2回目の12月の調査では、12.6%と前年度とほぼ同じ数値となりました。
衛生委員会では、調査報告とセルフケアを兼ねた新聞を発行しました。また、健康経営で取り組んでいる特定保健指導での好事例も盛り込みました。

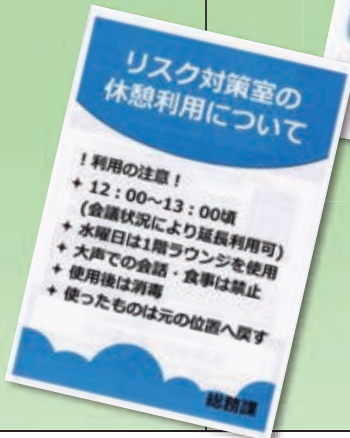


③

腰痛予防への取り組み



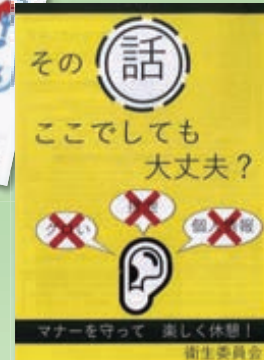
衛生委員会メンバーの巡回をふまえて、腰痛予防のためのビデオ視聴と啓蒙ポスターを作成しました。



④

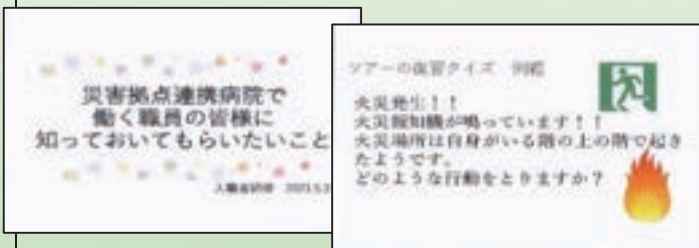
職員意見箱に投函された内容から改善策を実施

食堂でのマナーと休憩室の確保が開始されました。



委員会活動・
「委員会・チーム発表会」

| | |
|------------------------------------|---|
| メンバー | 【総括】 |
| リーダー 阿部(院長) | 活動目的： ①訓練の継続的な実施 ②職員の防災意識の向上 ③行政との連携強化 |
| サブリーダー 竹内(栄養) 本郷(総務) | 主な取り組み成果と課題： 毎月第4土曜日に役職者を中心に救護所設営やトリアージの実技訓練を実施した。テントの設営は滞りなく出来るようになり、トリアージから各テントまでの一連の流れも確立出来ている。今後の課題は負傷者役を増やし負荷をかけて、災害時に何名まで受け入れることが出来るのか検証した。 |
| 看護部 田村(NS) 横尾(NS) 山本恵(NS) | 患者が消火栓のボタンを押し消防隊が出動する火災通報の誤報が7,9,11月に発生した。今後も誤報の発生の可能性が十分あるので、火災時の初期対応よりも誤報時の対応訓練を優先して実施した。毎週金曜日に訓練を実施して、受信盤を確認、火元を特定して警報を止め消防署へ連絡する動きは確立出来た。今後も定期的に訓練を実施して全職員に周知を行う。 |
| コメ部 渡辺(リハ) | 2021年度の反省点： 行政との連携強化については新型コロナウイルスにより予定が中止となってしまった。2022年度に連携強化と体制の構築を図る。また、火災時の初期対応訓練も別に実施していく必要がある。 |
| 事務部 武田(事務長) | 今後の取り組み内容： 災害連携拠点病院としての役割を地域住民や行政から期待されているので、院内の防災体制を整備すると共に、行政との連携を構築する。 |

| | | | |
|--|--------------------|--|---|
| ① | 2021年度の取り組み | ② | 新人研修 |
| <p>5月 新人研修</p> <p>7月 } 医療救護所テント設営・トリアージ訓練</p> <p>8月 }</p> <p>9月 救護所訓練</p> <p>10月 火災・誤報初期対応訓練</p> <p>11月 トリアージ・誤報初期対応訓練</p> <p>12月 } 緊急連絡訓練</p> <p>1月 }</p> <p>2月 トリアージ実技研修</p> | | <p>「災害に強い病院」をテーマに参加・体験型の形で新人研修を2021年5月31日に実施した。</p> <p>防災の取り組みについての概要、机上訓練、院内ツアー、復習テストを実施した。</p> |  <p>災害拠点連携病院で働く職員の皆様にご覧いただきたいこと 2021.5.31</p> <p>ツアーの復習クイズ 例題 大災発生!! 大災報知機が鳴っています!! 大災場所には自身がいる階の上の階で起きたようです。どのような行動をとりますか?</p> |

③ 医療救護所テント設営・トリアージ訓練

2021年7月に医療救護所テント設営から負傷者のトリアージをして各テントまで搬送する一連の訓練を行った。

8月は負傷者役を増やしトリアージタッグの処理をメインに実施した。11月はトリアージ座学講習を行い、2022年2月にトリアージの実技講習を実施した。

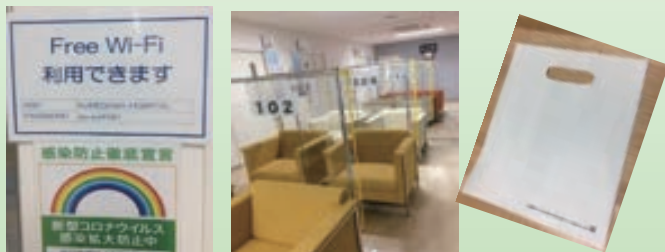




| | |
|--|---|
| メンバー | <p>【総括】</p> <p>活動目的： 市民・家族・企業・職員等の健康度向上に寄与する</p> <p>主な取り組み成果： ①乳がん検診の受診率の増加にむけて、年度内に放射線技師を 1 名採用し、放射線科の検査時間と待ち時間の短縮を図り、受付・測定室の流れを変更した。②健康な身体づくりの啓発活動の為にリーフレット第 2 報を作成し健診受診者へ配布した。③栄養相談について、人員不足やコロナの影響もあり、実施が難しくなっていたが、前年度よりも多く実施出来た。</p> <p>2021 年度の反省点： ①前年度、市の特定健診で「待ち時間が長い」とクレームあり、担当医師と話し合い半日特定健診のみの受診を加えた予約方式とした。実施中は待ち時間を分析し、その都度話し合いを行った。しかし、外来受診と特定健診受診を併施する日は待ち時間の短縮ができなかった。②要精密者の受診率向上について、新型コロナウイルス感染症により電話・窓口対応やワクチン接種の業務が増えたため、未受診者への連絡が十分に出来なかった。</p> <p>今後の取り組み内容： ①今まで作成したリーフレットをホームページに掲載し、広く健康への意識を向けてもらう。②要精密検査者の受診率向上のため、未受診者への連絡を徹底し、健診後のフォローを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を行う。(内視鏡検査、マンモグラフィー検査件数増加、オプション検査の推奨など。)</p> |
| リーダー 安田(検査) 加後(医事) 看護部 山本恵(NS) 戸井田(NS) コマ部 廣澤(放射) 竹内(栄養) 伴野(リハ) 事務部 八尋(事務長) 小滝(医事) | |

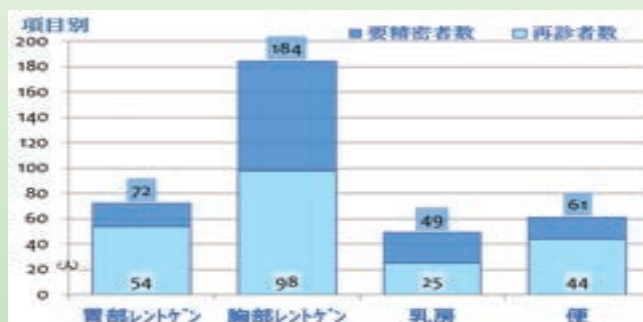
① 受診者の要望を反映した環境整備

- ・Free Wi-Fi の提供
- ・対面にならないよう椅子の配置を変更。
- ・パーテーションの強化
- ・健診中に持ち歩けるよう小物入れを提供



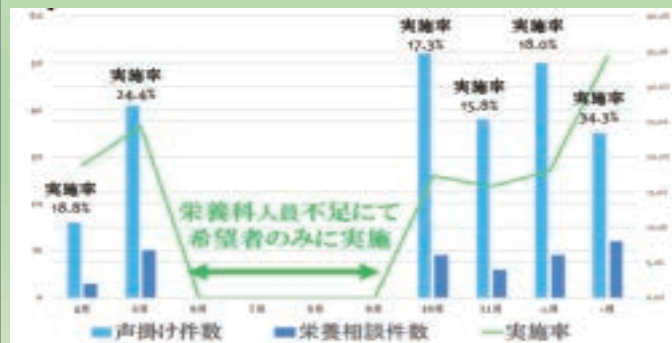
② 要精密者再診率

- ・前年度に比べ再診率が 4%減だった。
- 2022 年度は受診確認を徹底できる業務フローを作成し再診率をアップする。



③ 内臓脂肪を減少させるための栄養相談の実施

人員不足により実施が難しい時期があったが、総実施件数は前年度よりも増加した。2022 年度は 1 年を通して実施したい。



④ 質の高い身体づくりのためのリーフレット作成

わかりやすく、興味がわくリーフレットを目指している。2022 年度はホームページに掲載予定。



メンバー

リーダー : 谷口(CW)
 サブリーダー : 神永緋(CW)
 介護部 : 米田(CW)、柳(CW)
 コメ部 : 滝澤(リハ)
 事務部 : 日野(MSW)、宮下(医事)

①

《取り組み①》

★巡回

- ・委員会メンバーが実際に検討対象者と接し、どのような方なのかを知る機会を設けた。
- ・現場での認知症ケアカンファレンスへの参加
- ・認知症ケアカンファレンス用紙の活用

《取り組み②》

★内部研修

- ・10月に書面での研修を実施
 - ・四大認知症の理解
 - ・中核症状・周辺症状について
 - ・認知症の人に対する対応のあり方
- 以上について身近で分かりやすい事例で出題した

②

《取り組み③》

★身体拘束廃止委員会との合同活動

- ・介護着着用中も不潔行為が見られるケースについて、身体的・精神的弊害からの解放に向けての取り組みを行い、不潔行為の軽減が見られ、介護着から病衣となった。
- 病衣となった事で、ストレスが軽減したと思われた。寄り添った支援の中での成功例となった。不潔行為があるからと、安易に拘束するのではなく、利用者様の気持ちに寄り添い、尊厳ある穏やかな生活環境作りの大切さを実感できた。

③

【2021年度総括】

- 今年度課題の認知症ケアカンファレンス用紙を用いてのユニットカンファレンスは定着するまでには至らなかった。
- 2022年度に向けて『認知症ケアカンファレンス用紙』の見直しを行った。

④

【2022年度の活動】

- 認知症を抱えながらもその人らしく、穏やかに過ごせる環境作りの推進
 一人一人に寄り添い、尊厳のある環境作りの推進
- そのための
- 認知症ケアカンファレンスの定着と活動の確立・実施を行っていく。

メンバー

リーダー：大神(CW)、高橋佐(NS)
 看護部：田村(NS)、米玉利(NS)、安藤(NS)、福間(NS)
 介護部：常本(CW)、三浦(CW)、常本(CW)、平良(CW)
 コメ部：滝澤(リハ)
 事務部：豊田(総務)、森島(医事)

① 情報周知への取り組み

。『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』をオールインワンに保管し、委員以外の職員も身体拘束対象者を把握しやすく、病棟全体で情報共有を行えるよう2020年度より継続した。

。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・アセスメントを実施した。

。拘束解除困難とされてきた患者・利用者に対しての『生活の質の向上』に向けて委員会として話し合いを実施し、スタッフ間の情報共有に努めた。



気付きの発信・
意識付けが解除の
強化につながる！

これらの取り組みにより、全体への情報共有を継続することができ拘束解除に繋がった。

② 主な拘束理由と対策例

ミトン

(胃カテ・点滴の自己抜去、搔痒動作、せん妄による暴力行為)

地域包括…点滴を手の届かない位置へ留置
 老健…軍手の使用、体変枕等を抱かせて経過観察。経管中以外はミトンを外し経過観察

介護衣 (搔痒感が強い、不潔行為がある)

・包括病棟…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

4点柵 (転倒・転落防)

・包括病棟…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。
 ※家族の希望により実施している例もある。

③ 2021年度の総括

・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、職員と委員が一丸となって身体拘束解除に取り組むことができた。

しかし、アセスメント上、やむを得ず解除が出来ない事例に対しては、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た。

・病棟、委員会での積極的なカンファレンスやアセスメント、ベッドサイドラウンド等の取り組みにより情報が共有されたことで、解除困難なケースの解除に至ることができた。

④ 2022年度に向けて

・家族の希望も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・倫理検討委員会と協力し合同勉強会を開き、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向上に繋げていく。

・引き続き全部署で協力し合い、情報の共有、拘束解除に向けての学習、取組みを継続していく。

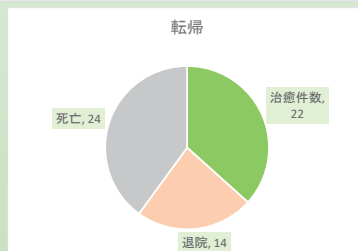
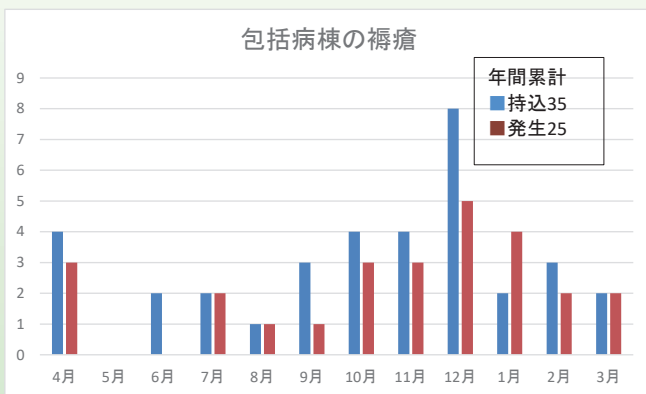
・身体拘束の同意と実施について、身体拘束解除マニュアルに基づき、カンファレンスの強化を図り、患者・利用者の尊厳を守るための倫理的配慮と『生活の質の向上』に努める。

メンバー

医局：阿部(院長)、中村(皮膚科)
 リーダー：山本恵(NS)
 サブリーダー：竹内(栄養)
 専任看護師：田村(NS)
 看護部：相場(NS)、米玉利(NS)、長尾(NS)、藤森(NS)、大塚(NS)、佐竹(看補)
 介護部：保延(CW)、平山(CW)
 コメ部：伴野(リハ)、土本(薬局)、竹内(検査)、江崎(栄養)
 事務部：宿利(MSW)、恩田(事務)

①

包括病棟の褥瘡発生と転帰

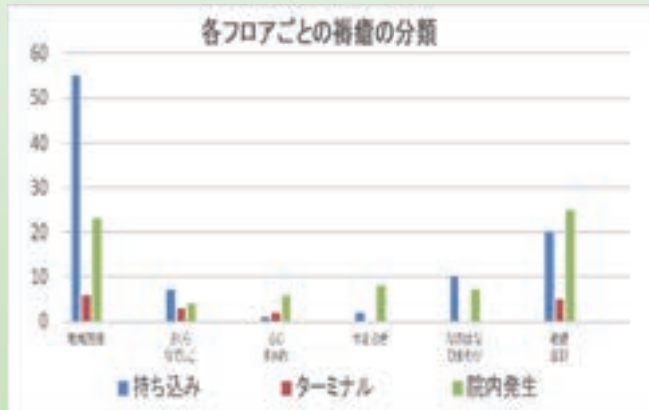


②

カテゴリー別目標設定

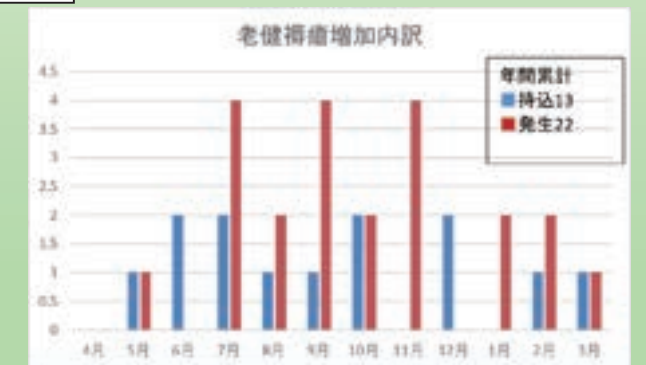
持込：退院・退所までに治癒させる
 ターミナル：悪化防止・新たな発生を予防する
 院内発生：発生ゼロ・早期発見と早期治癒！

できなくてよかった褥瘡
 包括病棟 27.4% 老健 41.2%



③

老健の褥瘡発生と転帰



④

カテゴリー分けから

[包括病棟]持込褥瘡割合は 2019 年度 55%、2020 年度 64%、2021 年度 61%と半数を超えている。今年度 38 人のうち治癒は 1/3 程度で、治癒または軽快し自宅・施設への退院は 21 名。治癒 (1 か所でも) は 14 名、死亡退院 14 名と同等であり、100%とはいかないが、個別目標を立てる事で治癒率をあげていきたい。

[老健]予防できなかった褥瘡：42.1%
 2021 年度は発生 15 名と前年度の 12 人から増加。終末期とみられる状況での新規発生は 7 名。利用者の危険行動への対応が褥瘡ケアに優先している状況もあるが、ハイリスク者への個別対策を立案する事で対応できるのではないかと考えている。
 ターミナル：最期に褥瘡のないきれいな身体で看取ることを目指す。褥瘡保有者は創部だけでなく、全身に配慮したケア計画を進める。

委員会活動・委員会・チーム発表会

会議・委員会 診療録管理・クリニカルパス合同委員会

| | |
|--|--|
| <p>メンバー</p> <p>リーダー 長岡(情報) 看護部 田村(NS) 山本恵(NS) 曾我(NS) 相場(NS) 横尾(NS)</p> <p>介護部 神永緋(CW)</p> <p>コメディカル部 長尾(リハ) 土本(薬局)</p> <p>事務部 横山(MSW) 工藤(情報)</p> | <p>【総括】 活動目的： ①老健に適応した診療録の整備・運用 ②リスク管理を含めた記録（方針・説明・経過）の充実</p> <p>主な取り組み成果： 包括病棟では手術記録の重複記載の削除・電子化を検討し、開始した。フォルダで共有できるようにしたことで、連絡や確認の手間やコピーを削減することができた。老健では生活記録及びバイタル表の作成と見直しを中心に実施し、以前よりも利用者の生活や様子が分かる記録となっており、記録監査においても点数が安定してきている。医師も交えた多職種の視点で新しい監査項目で監査を開始した。看護サマリーの2週間以内の作成率は包括病棟・老健ともに作成率 80%を達成した。</p> <p>2021 年度の反省点： 老健ではバイタル表を第 3 版に改訂したが、生活ファイルに綴られていることで記録しづらいつとの意見があった。包括病棟では入院時情報に関して入院直後に必要な情報と翌日以降でも良い情報に分け、リスク評価が出来る記録を目指した見直しを行っているが、関わる部署によって欲しい情報が異なり、更なる検討が必要であった。</p> <p>今後の取り組み内容： 多忙な中で本当に必要な情報を収集・活用できる記録の作成を目指していきたい。そのために、2022 年度は記録のスリム化や電子化を進め、コピー等のコスト削減と同時に、連絡・確認等業務負担やミスを減らしていく。</p> |
| <p>① 手術記録の見直し</p> <p>2021 年 10 月より手術記録の重複記載削除・電子化検討を開始し 12 月より開始！ 「みんなの共有フォルダ」で共有できるようにしたことで、連絡や確認の手間・コピーの手間が大幅に削減！ →関連部署からは良い感想が聞けています♪</p> <p><u>さらなる電子化を進めていきます！</u></p> | <p>② 老健の生活・バイタル表記録の見直し</p> <p>2021 年 7 月 12 日～生活記録使用開始 現在第 4 版使用中。 →生活記録への記載も定着してきており、記録監査においても点数が安定してきている。</p> <p>2021 年 9 月～バイタル表使用開始 現在第 3 版使用中。 →生活記録ファイルに綴られていることで記録しづらいつとの意見もあり。</p> <p><u>良いアイデアお待ちしております！</u></p> |
| <p>③ クリニカルパス作成・見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・整形外科外来局麻手術パス 2021 年 6 月に見直しを行い、現在第 2 版使用中。 ・上肢・下肢骨折パス <u>現在見直し実施中！</u> <p>オールインワン形式ではなく、オーバービュー形式として、複数パターン検討中。同時に患者への説明用紙も検討中。</p> | <p>④ そのほか・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護サマリーの 2 週間以内作成率 80%以上 包括病棟・老健あわせれば平均で <u>作成率 80%を達成！！！！</u> ・診療録監査の実施 2021 年 4 月より新しい監査項目で監査を開始。医師も交えた多職種の視点で監査を行っています。 |

「委員会活動・委員会・チーム発表会」

| | |
|------------------|--|
| メンバー | <p>【総括】 活動目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.患者・利用者の権利を守る活動を行う 2.患者・利用者・家族・職員が納得できる人生の最終段階における医療・看護・介護の実現を推進する 3.患者・利用者の意思決定プロセスの重要性を職員へ周知する <p>主な取り組み成果：</p> <p>「倫理的問題内容報告書」を作成、各部署より提出された報告書について、委員会内で事例検討を行った。安全委員会からの提出もあり、全部で4件の事例検討を行うことができた。また、月に1回虐待防止ラウンドを行い、各部署からの聞き取りを行った中から、問題となることを中心に紙面上の虐待防止研修を行った。</p> <p>2020年度の課題であった人生の最終段階における医療・介護の決定プロセスの普及については、ターミナル判定のフローチャートを作成し、現場で使用しやすいようにした。また、その流れを研修会を開催することでスタッフへの周知を図った。</p> <p>2021年度の反省点：</p> <p>委員会内で話し合われた内容を現場へフィードバックすることができなかった。今後は事例検討報告や虐待防止ラウンドの結果などを現場へ伝えていき、倫理に対する意識の向上を図っていきたい。</p> <p>今後の取り組み内容：</p> <p>虐待防止ラウンドを実施していく中で、虐待に対する意識が個々によって認識に差があることが分かった。虐待防止に対する意識を向上させていくために、現場での聞き取り、全体研修、事例検討等を行っていきたい。また、各部署や各委員会から提出された事例について今後も検討を行い、倫理観の向上に努めたい。</p> |
| リーダー 山本恵(NS) | |
| サブリーダー 瀬戸(リハ) | |
| 看護部 玉木(NS) | |
| 河島(NS) | |
| 高橋真(NS) | |
| 小塚(NS) | |
| 須永(看補) | |
| 介護部 久岡(CW) | |
| 綿引(CW) | |
| コメ部 斉藤(薬局) | |
| 長尾(リハ) | |
| 事務部 小滝(医事) | |
| 永尾(総務) | |

① 研修：ターミナルってどんなこと？

ターミナルケアへのプロセス

- ①施設側からの発信＝現在の状態と予後の説明をご家族へ＝ターミナル判定経過表
 - ②治療をどのようにしていきたいか＝本人・家族と施設側の対話＝終末期の延命医療について
 - ③どのようにして過ごしていくか、過ごしていきたいか＝本人・家族の希望の聴き取りと施設側の提案＝人生の最終段階における医療・介護ケア計画書
- 久米川としてのターミナルケア・看取りのプロセス
- ・話し合いの過程を明確にする
 - ・誰からでも内容修正・撤回・停止を話し合える
 - ・定期的に意思再確認を話し合う

② 高齢者虐待防止研修

研修の実施

高齢者虐待防止法は医療・福祉・介護サービス業務の従事者による虐待の防止について規定しています。高齢者を対象に働く皆さんには、高齢者虐待についてきちんと知っていてほしいという思いから、病院・施設に勤務している全スタッフを対象に研修を行いました。

研修を受けて学んだこと

- ・認知症について正しい知識を身に付け、身体拘束を減らしていく、またスピーチロックも減らしていきたい。
- ・スピーチロックという言葉は初めて知りました。言い方や伝え方に気を付けないといけないと感じました。

ちなみに、スピーチロックとは・・・

「動かないで！」、「立たないで！」、「ちょっと待って！」、「黙って！」等、一方的な強い言葉により制限・拘束することです。

③ 事例検討

歯科受診の際の拒否が強く、押さえつけて処置を行わないといけないことがあり、また受診後にも不穏や不安な状態が続くため、このまま歯科受診を継続するべきか検討を行いました。

押さえつけられることや、大勢で囲まれることで不安になり、不穏状態となると分かりました。歯科衛生士やCWが口腔ケアを行う際には抵抗なく行えることも多く、歯科による治療やケアの必要性をご家族と再度話し合い対応を考えていくこととなりました。

利用者様には治療やケアの必要性を理解され、納得されて受けられることが困難なケースがあります。私たちが考える、ADLを維持し安定した生活を送ること、利用者様が穏やかで不安を感じることなく過ごすために必要と思うことには隔たりがあったと感じた事例でした。

④ 安全管理委員会からの事例検討

ベンチ・錠剤・針等が患者様のベッドから出てくるというインシデントが多発し、検討の依頼がありました。

一人で作業するときの動線が悪いと、ベッドに物を置いてしまうのではないかと推測し、針等を持って行く際は容器に全て入れて運ぶようにと提案を行いました。また、職員の倫理観に訴えるポスターを作成し、掲示を行いました。



| メンバー | 【総括】 |
|---|--|
| リーダー 竹内(検査) 看護部 遠藤(NS) 土田(NS) 介護部 高桑(CW) コメ部 安孫子(リハ) 事務部 八尋(事務長) 目黒(医事) 永尾(総務) 日野(MSW) | <p>活動目的： 法人の基本理念である健康経営の視点に立ち、職員に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>主な取り組み成果：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内で健康セミナーのライブ配信を開催(4回)した。 <div data-bbox="432 546 1051 846" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>2021年</p> <p>6月『脂質異常症・高血圧・肝機能障害』</p> <p>9月『貧血・多血・糖尿病』</p> <p>12月『禁煙』</p> <p>2022年</p> <p>2月『婦人科検診』</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・地域交流委員会を通じて、地域の方へ資料を提供した。 <p>2021年度の反省点：</p> <p>今年度も新型コロナウイルスの影響により院外での活動が制限され、院内の職員に向けたセミナー活動が主となりました。院内セミナーにおいては、「密」を避けるためにライブ配信で開催しました。その中で、ライブ配信特有のメリットとデメリットが見えてきたため、来年度の開催方法の検討に活かしたいと考えています。</p> <p>院外に向けた活動として、地域交流委員会の依頼に応えセミナー動画を提供し、地域住民への健康情報の発信を行いました。2022年度は、新型コロナウイルスの蔓延状況にもよりますが、より積極的に関わっていきたいと思います。</p> <p>今後の取り組み内容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員に向けた健康セミナーの継続 ・地域交流委員会と連携し、地域の方への健康情報の発信 |

メンバー

リーダー：瀬戸(リハ)
 サブリーダー・歯科衛生士：相原
 歯科医師：吉田
 看護部：田村(NS)
 介護部：谷口(CW)、常本(CW)、綿引(CW)、石橋(CW)
 コメ部：江崎(栄養)

① 活動目標

- ・正しい口腔ケアを理解し、知識・技術を習得してスキルアップしていく。
- ・アセスメントガイド・プロトコル表に基づいて個別のアセスメント → ケアの重点項目を見だし利用者ひとりひとりに適切な口腔ケアプラン策定 → それを個別・管理シートに記載、口腔の状態を数値化、重点項目の見える化することで誰がみてもわかり統一した口腔ケアを実施 → 再アセスメントを定期的に継続していくという流れを理解し進めていく。
- ・チームメンバーはアセスメントに基づき口腔内環境を改善できるように定期的・継続的な口腔ケアをユニットスタッフに伝えることができるようになる。

② 活動内容

- ・講習会：前年度の講習会基礎編・実践編を動画配信
 動画配信①基礎編 歯科衛生士による実技を見学し学ぶ
 動画配信②実践編 基礎編見学で得た知識をスタッフ同士、実施者と利用者役になって実践し学ぶ
- ・アセスメントガイド・プロトコル表の活用
 アセスメントガイドとプロトコル表を使用し、
 アセスメント【①】【②】 →
 口腔ケアプラン策定【③】 →
 統一した口腔ケアを実施【③】【④】 →
 再アセスメント【①】【②】 という流れを実践する
 【①】久米川版アセスメントガイド
 【②】久米川版プロトコル表
 【③】口腔ケア個人管理シート
 【④】口腔ケアユニット管理シート
- ・歯ブラシの状態チェック、衛生的な保管についてラウンドの実施

③ 総括

- ・2020 年度はまず口腔ケアの必要性・方法について行い、2021 年度は手技のスキルアップを目的とし、口腔ケアのやり方をいつでも見ることができるように講習会基礎編・実践編の動画を配信した。
- ・アセスメント → ケアの重点項目を示した適切な口腔ケアプラン策定 → 個別・管理シートに記載 → 再アセスメントの実践が、受持ち利用者に 2 回のアセスメントしか行えず、最初のアセスメントから間が空いてしまい定期的にできていない。
- ・口腔ケアチームのメンバーがユニットスタッフに伝えていくことができるようになるというところまで進んでいない。

④ 今後の目標

口腔ケアの質の向上のために、口腔ケアの手技のスキルアップと、口腔内をアセスメント・ケアの重点項目をあげ、適切な口腔ケアの実施・再アセスメントと、その人に必要な口腔内環境の改善に向け定期的・継続的な口腔ケアが行えるようにしたい。
 そしてその人の全身の健康へつなげていけるようにしていきたい。



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：結核（法定研修） | 6/1～16 | 196名 |
| 疥癬 | 8/6～20 | 197名 |
| 感染：新型コロナウイルス（法定研修） | 12/1～17 | 188名 |
| 安全：輸液ポンプの規格変更に伴う取り扱い（医療機器） | 5/26 | 15名 |
| 疥癬病態、スミスリンローションの使い方（医薬品） | 6/30 | 17名 |
| アナフィラキシーについて（法定研修） | 8/6～20 | 193名 |
| 麻酔器の取り扱いについて（医療機器） | 9/28 | 12名 |
| 糖尿病薬について（医薬品） | /29 | 9名 |
| 知識：「酸化マグネシウム錠」とろみ剤について | 6/23 | 13名 |
| 認知症ケア委員会 内部研修 | 10/20 | 121名 |
| 育成：入職者基礎研修 | 5/31 | 9名 |
| 「算定」について（地域包括ケア病棟） | 10/11 | 9名 |
| 倫理：ターミナルってどんなこと？ ターミナルケア・看取り・急変 | 7/28 | 19名 |
| 虐待防止研修 | 11/20～12/4 12/18～28 | 156名 |
| 技術：コロナワクチン接種前研修 | 4/3・4 | 15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 |
|---|----|----|---------|-----|
| 口腔アセスメントの見方 | ○ | | 4/9 | 30名 |
| 看護師・精神保健福祉士・公認心理士・歯科医師のための ストレスチェック実施者養成研修 | | ○ | /11 | 1名 |
| 口腔アセスメント表の使い方 | ○ | | /27 | 37名 |
| 第7回 リスクマネジメント研修 | | ○ | 7/1・2 | 1名 |
| 災害支援ナース養成研修 | | ○ | /2 | 1名 |
| 災害支援ナース登録更新研修 | | ○ | /3 | 1名 |
| 東京都新人看護職員教育担当者研修 | | ○ | /5・8 | 2名 |
| 「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修 (オンライン配信) | | ○ | 8/1～31 | 2名 |
| 東京都新人看護職員研修責任者研修 | | ○ | /13 | 1名 |
| 看護補助者研修 1回目 | ○ | | /23～25 | 12名 |
| 口腔ケアテスト(紙面研修) | ○ | | 9/1～30 | 47名 |
| 診療報酬請求における算定要件について (紙面研修) | ○ | | /1～30 | 16名 |
| 「患者満足度」「職員やりがい度調査」を活用した質改善支援セミナー | | ○ | /2 | 1名 |
| 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修 | | ○ | /4 | 1名 |
| 感染対策マネージャー養成研修 | | ○ | /19～30 | 1名 |
| 身体科看護師のための精神疾患への対応 精神科看護研修 | | ○ | /21 | 2名 |
| チームリーダー研修(看護) | | ○ | /29 | 1名 |
| 入浴準備・介助・整容(紙面研修) | ○ | | 10/1～31 | 22名 |
| 感染対策マネージャー養成研修 | | ○ | /1～31 | 1名 |
| 東京都介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修 | | ○ | /2～31 | 2名 |
| 研修会&情報交換会 (感染対策の基本) | | ○ | /6 | 1名 |
| 看護補助者研修 2回目 | ○ | | /7・9 | 10名 |
| 外国人介護従事者受け入れセミナー | | ○ | /11～31 | 3名 |
| 接遇(紙面研修) | ○ | | /12～28 | 16名 |

| | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---------|-----|
| 救急医等専門研修（精神身体合併プログラム） | | ○ | /17 | 1名 |
| 救急医療における精神症状評価と初期治療 | | ○ | /17 | 1名 |
| 看護補助者基礎研修 | | ○ | /18 | 1名 |
| 体位変換、拘縮、褥瘡予防 | ○ | | /21 | 8名 |
| 「看護管理者の役割」～LIFEを多職種で活用しよう | | ○ | /25 | 1名 |
| 退院支援人材育成研修 | | ○ | /27～31 | 1名 |
| 「特定行為」実践に向けて～専門性の高い看護師の活躍とチームの育成について～ | | ○ | /29 | 1名 |
| 外国人介護従事者受け入れセミナー | | ○ | 11/1～19 | 3名 |
| 感染対策マネージャー養成研修 | | ○ | /1～23 | 1名 |
| 退院支援人材育成研修 | | ○ | /1～30 | 1名 |
| 東京都介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修 | | ○ | /6 | 2名 |
| ターミナルケア | ○ | | /22 | 10名 |
| 重症度・医療看護必要度研修 | ○ | | /25 | 13名 |
| 災害支援ナース養成研修 | | ○ | /27 | 1名 |
| 退院支援人材育成研修 | | ○ | 12/1～3 | 1名 |
| 看護師のための認知症ケア集中セミナー(紙面研修) | | ○ | /1～31 | 1名 |
| 災害支援ナース登録更新研修 | | ○ | /18 | 1名 |
| 東京都自殺未遂者支援研修 | | ○ | 1/13 | 1名 |
| 病棟看護師のためのせん妄予防・対策集中セミナー | | ○ | /27 | 1名 |
| 東京都自殺未遂者支援研修 | | ○ | 2/25 | 1名 |
| 認知症について | ○ | | 3/24・31 | 15名 |
| 看護補助者研修 3回目 | ○ | | /28 | 11名 |

研修実績 3 薬局【院内研修】

| 研修内容 | 院内 | 院外 | 開催日 | 参加者 |
|------------------------------|----|----|-------|-----|
| 改めて学ぶシリーズ 輸液の基礎 | ○ | | 4/14 | 1名 |
| とろみ剤における内服について (マグミット) | ○ | | 6/23 | 1名 |
| 輸入感染症と新型コロナウイルス感染症対策の最新動向を学ぶ | ○ | | /26 | 2名 |
| 疥癬病態 スミスリンローションの使い方 | ○ | | /30 | 1名 |
| 高齢者薬物療法に従事する薬剤師のための研修会 | ○ | | 7/11 | 1名 |
| 新規採用糖尿病薬について | ○ | | 9/29 | 1名 |
| 医薬品安全管理者研修会 | ○ | | 1/8・9 | 1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 |
|--|----|----|------|-----|
| 尿沈渣精度研究会 第3回オンライン勉強会 | | ○ | 4/16 | 1名 |
| 同上 第4回オンライン勉強会 | | ○ | 5/18 | 1名 |
| みなとみらいフォーラム 2021 第1回血球類、Nutcracker現象 | | ○ | 6/18 | 1名 |
| 健康セミナーチーム研修「高血圧・脂質異常症・肝機能障害」 | ○ | | /28 | 2名 |
| Canon ECHOSALON 共催セミナー第46回日本超音波学会 オンデマンド配信 | | ○ | 8/11 | 1名 |
| ファイザー オンライン勉強会「下肢静脈エコー検査の実際」 | | ○ | /20 | 1名 |
| フィスメックオンラインセミナー「ストレスチェック制度まるわかり！」 ～実施準備から効果的な活用まで～ | | ○ | 9/16 | 1名 |
| 健康セミナーチーム研修「貧血・多血症・糖尿病」 | ○ | | /27 | 2名 |
| 尿沈渣精度研究会 第2回勉強会 オンデマンド配信 | | ○ | /27 | 1名 |
| フィスメックオンラインセミナー「セルフケア研修」体験版 (ストレスチェックの結果を活かす) ～ストレスを緩和するコツ～ | | ○ | /30 | 1名 |
| 尿沈渣 オンデマンド勉強会 (Eiken in Saitama 2021) | | ○ | 10/3 | 1名 |
| 尿沈渣精度研究会 第6回オンライン勉強会 | | ○ | /15 | 1名 |

| | | | | |
|--|---|---|-------|-----|
| JSS 関東甲信越 第 47 回地方会学術集会 【Web 開催】 オンデマンド配信 | | ○ | /24 | 1 名 |
| JSS 東北 第 33 回地方会学術集会 【Web 開催】 オンデマンド配信 | | ○ | /31 | 1 名 |
| 第 4 回 心エコー判読指南「下大静脈の診かた」 | | ○ | 12/13 | 1 名 |
| 健康セミナーチーム研修「禁煙」 | ○ | | /21 | 2 名 |
| 第 5 回 心エコー判読指南「弁膜症の診かた」 | | ○ | 2/8 | 1 名 |
| 都民公開講座「知って学んで防ごう新型コロナウイルス」 ～生活習慣病による重症化リスク～ | | ○ | /28 | 1 名 |
| 健康セミナーチーム研修「婦人科」 | ○ | | /28 | 2 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 |
|--|----|----|---------|-----|
| 医療被ばく線量管理において放射線科が取り組むべきこと オンラインセミナー | | ○ | 6/29 | 1 名 |
| 消化管先進画像診断研究会 オンラインセミナーのDVD | | ○ | 9/11 | 3 名 |
| 被ばく低減技術の進歩とグローバルスタンダードCTの普及 オンラインセミナー | | ○ | 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 | | ○ | /25 | 1 名 |

研修実績 6 栄養科【院内・院外研修】

| 研修内容 | 院内 | 院外 | 開催日 | 参加者 |
|---|----|----|------|-----|
| メディバンク WEB セミナー 『低栄養・フレイルリスクへの対応-早期介入と栄養の重要性-』 | | ○ | 7/1 | 2名 |
| ナースの星 WEB セミナー 『専門職だから押さえておきたい食支援の基本』 | | ○ | 9/3 | 3名 |
| Otuka Nutrition Webinar 『経腸栄養の形状・組成が与える生体への影響』 | | ○ | 10/6 | 3名 |
| メディカルフォーラム 2021 『腸内環境から排泄・スキンケアまでエキスパートに秘訣を学ぶ』 | | ○ | 11/6 | 3名 |
| Otuka Nutrition Webinar 『がん悪液質治療の今後の展望』 | | ○ | /17 | 2名 |
| ニュートリション・ジャーナル WEB セミナー 『臨床で役立つ褥瘡の評価とケア』 | | ○ | /30 | 2名 |
| 嚥下学会分類 2021 勉強会 | ○ | | 12/6 | 3名 |
| 栄養評価の基本 | ○ | | /13 | 3名 |
| 排便コントロール WEB セミナー 『コロナ禍における便秘対策の意義と栄養ケア』 | | ○ | 1/26 | 2名 |
| 食支援 WEB セミナー 『認知症高齢者の食支援』 | | ○ | 2/9 | 1名 |
| 食支援 WEB セミナー 『最新の嚥下食の知識と明日からの運用について LIFE の活用』 | | ○ | /10 | 1名 |
| コロナ禍における栄養の問題と運動 | | ○ | 3/16 | 2名 |
| Otuka Nutrition Webinar 『高齢者の脱水症』 | | ○ | /22 | 1名 |

研修実績 7 リハビリテーション科【院外研修】

| 研修内容 | 院内 | 院外 | 開催日 | 参加者 |
|--------------------------|----|----|---------|-----|
| リハビリテーション講演会(東京都・東京都医師会) | | ○ | 2/14~28 | 3名 |
| 介護保険部研修会(東京都理学療法士協会) | | ○ | 3/1 | 1名 |

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 環境活動レポート 2021

環境活動レポート



2022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
2021 年度
(R3.4.1~R4.3.31)

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. 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。

2021年4月01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 | 理事長兼院長兼施設長 阿部 真也 | |
| 所在地 | 東京都東村山市本町四丁目 7 番地 1 4 | |
| 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 | 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 194 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。

2021 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・水道使用量を把握して適正使用を促す。 |
| | 新規 | 中央制御盤による空調機の効率的なスケジュール運転。 |
| | 新規 | コージェネレーションシステムによる計画的な発電。 |
| | 新規 | 太陽光パネルによる発電。 |
| 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・プラスチック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。 |
| | 継続 | IT 活用によるペーパーレス化の推進。 |
| | 継続 | プラスチックごみの減量。 |
| | 継続 | 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。 |
| | 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。電気調整器具の移行(節電対応) |
| | 新規 | コージェネレーションシステムの排熱の利用による給湯。 |
| 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、 |
| | 新規 | 省エネルギー診断の受診。 |

環境目標

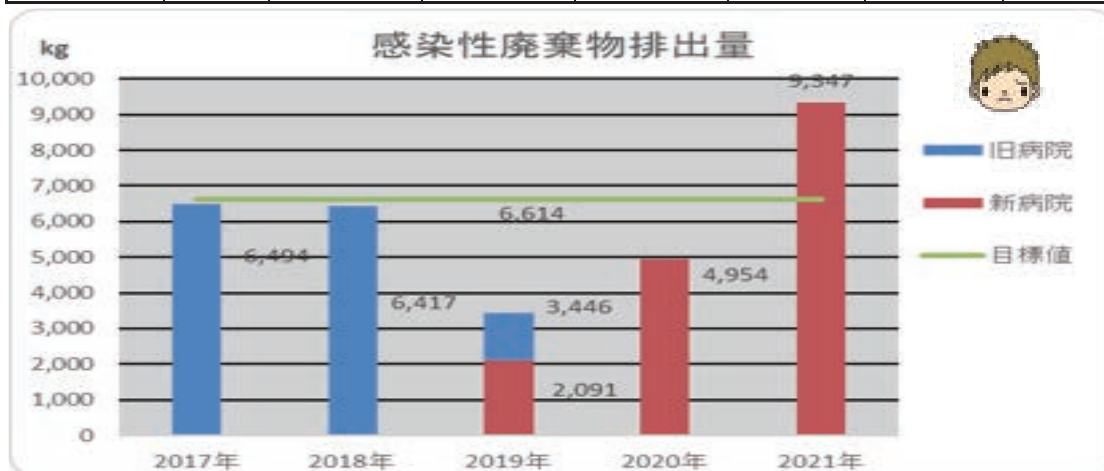
| 項目 | 内容 | | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 |
|--------------------------------|------------------------|-----|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 感染性 廃棄物 (kg) | 削減 | 目標値 | ▲10.0% | ▲10.0% | ▲10.0% | ▲10.0% | ▲10.0% |
| | | 実績値 | ▲1.8% | ▲3.0% | ▲16.3% | ▲25.1% | <u>41.3%</u> |
| 非感染性 廃棄物 (kg) | 削減 | 目標値 | ▲1.0% | ▲1.0% | ▲1.0% | ▲1.0% | ▲1.0% |
| | | 実績値 | 5.9% | 2.8% | 1.2% | ▲9.6% | ▲13.6% |
| 化学物質 使用量 (kg) | 削減 | 目標値 | ▲1.0% | ▲1.0% | ▲33.3% | ▲33.3% | ▲33.3% |
| | | 実績値 | ▲33.3% | ▲11.1% | ▲55.6% | 11.1% | <u>33.3%</u> |
| 電気 使用量 (kwh) | 削減 | 目標値 | ▲7.0% | ▲5.0% | ▲5.0% | ▲5.0% | ▲5.0% |
| | | 実績値 | 1.8% | 0.6% | 27.9% | 40.3% | <u>11.3%</u> |
| ガス 使用量 (m ³) | 削減 | 目標値 | ▲1.0% | ▲5.0% | ▲5.0% | ▲5.0% | ▲5.0% |
| | | 実績値 | ▲16.5% | ▲17.6% | 154.3% | 653.8% | <u>663.8%</u> |
| ガソリン 使用量 (L) | 削減 | 目標値 | ▲70% | ▲65% | ▲65% | ▲65% | ▲65% |
| | | 実績値 | ▲42.7% | ▲35.2% | ▲33.4% | ▲64.3% | ▲48.1% |
| 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 | ▲0.4% | 11.3% | 76.8% | 176% | <u>142.7%</u> |
| 上水 使用量 (m ³) | 節水 | 目標値 | ▲7.0% | ▲5.0% | ▲5.0% | ▲5.0% | ▲5.0% |
| | | 実績値 | 4.6% | 5.8% | 20.7% | 21.4% | <u>8.2%</u> |

化学物質使用量は、家庭で使用しているようなものと微量なものは対象とせず、P R T R法（化学物質排出移動量届出制度）に該当するものを対象としました。

環境目標と実績

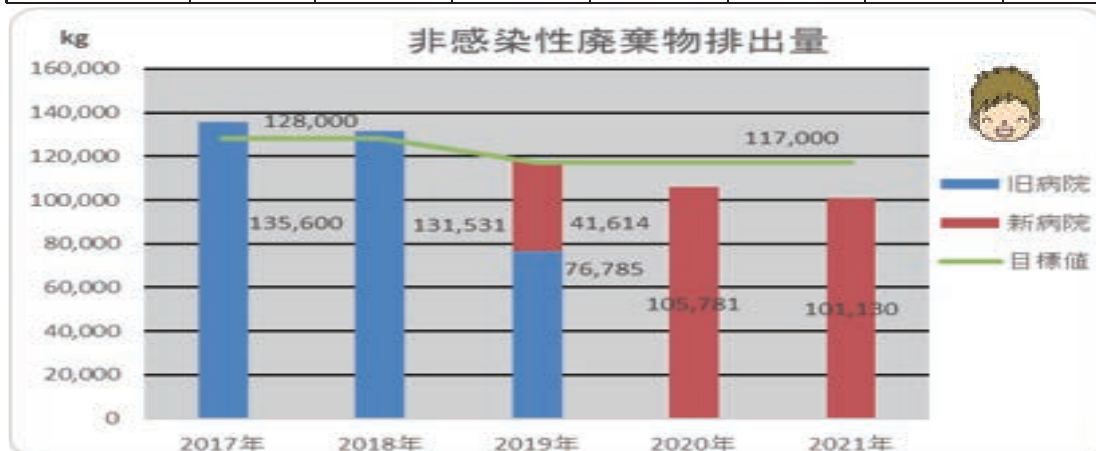
■ **感染性廃棄物** (目標値：診療材料の購入数の見える化及び品目と定数の見直しにより、前年度比▲10%とする)

| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2021年結果 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|---------|
| | | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 対前年比値 |
| 感染性廃棄物 (kg) | 6,614 | 6,494 | 6,417 | 5,537 | 4,954 | <u>9,347</u> | 88.7% |



■ **非感染性廃棄物** (目標値：紙類、プラ系ゴミの分別の徹底及び、オムツ使用量が適正かつ効率的であることを検証し、質の高い使用方法を実施する事で基準年度比▲1%とする。)

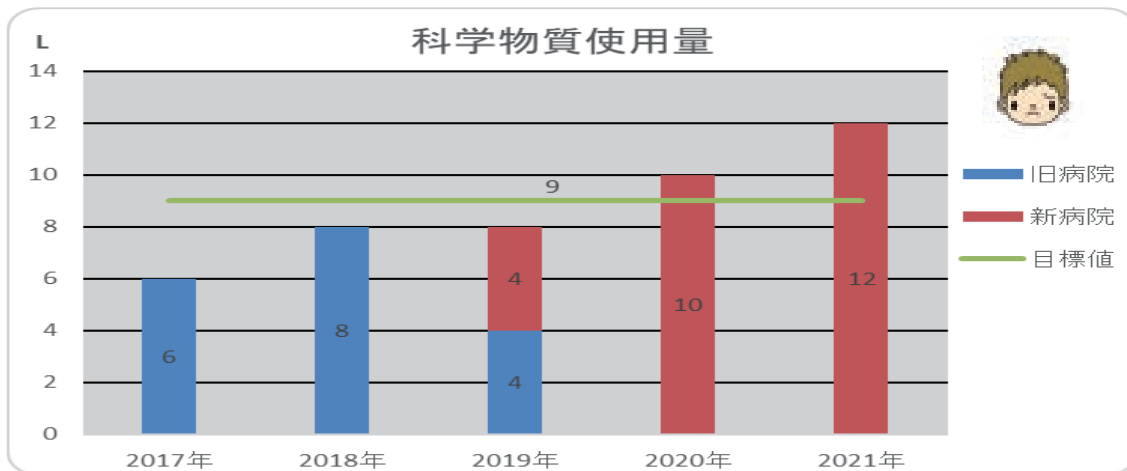
| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2021年結果 |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------|---------|
| | | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 対前年比値 |
| 非感染性廃棄物 (kg) | 117,000 | 135,600 | 131,531 | 118,399 | 105,781 | <u>101,130</u> | ▲4.4% |



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。）

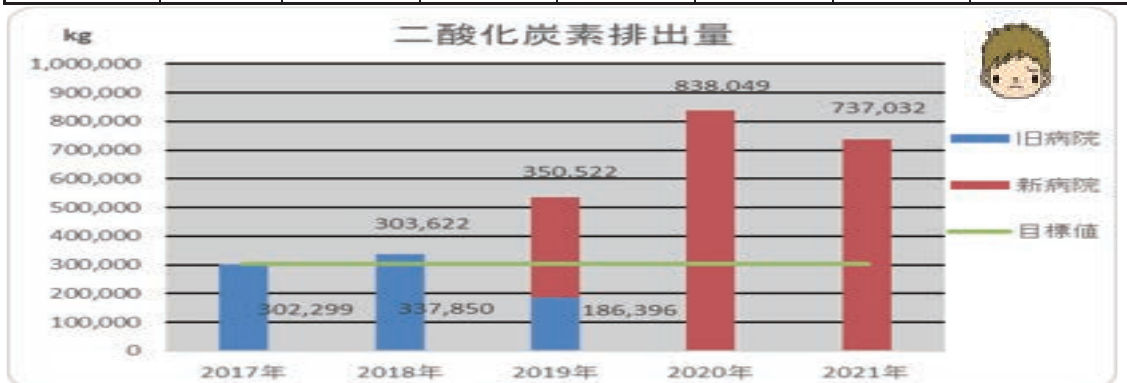
| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2021年結果 |
|-------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| | | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 対前年比値 |
| 化学物質使用量 (L) | 9 | 6 | 8 | 8 | 10 | 12 | 20.0% |



■二酸化炭素排出量（購入電力の実排出係数（エネックス）0.522kg-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。）

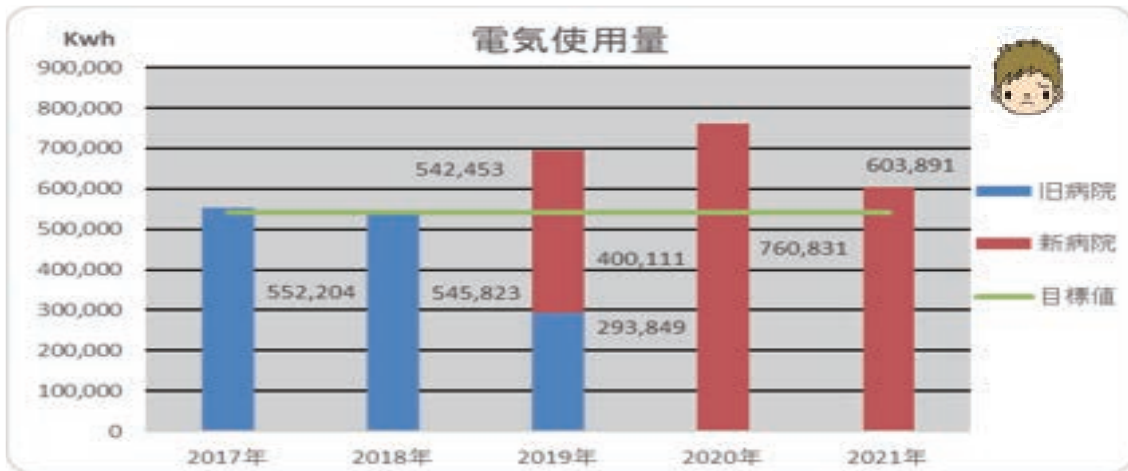
| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2021年結果 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 対前年比値 |
| 二酸化炭素排出量 (kg) | 303,622 | 302,299 | 337,850 | 536,918 | 838,049 | 737,032 | ▲12.1% |



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節電に取り組む）

| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2021年結果 |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 対前年比值 |
| 電気使用量 (Kwh) | 542,453 | 552,204 | 545,823 | 693,960 | 760,831 | 603,891 | ▲20.6% |



■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 | | | | | 2021年結果 |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| | | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 対前年比值 |
| ガス使用量 (m ³) | 27,679 | 23,114 | 22,794 | 70,387 | 208,644 | 211,408 | 1.3% |

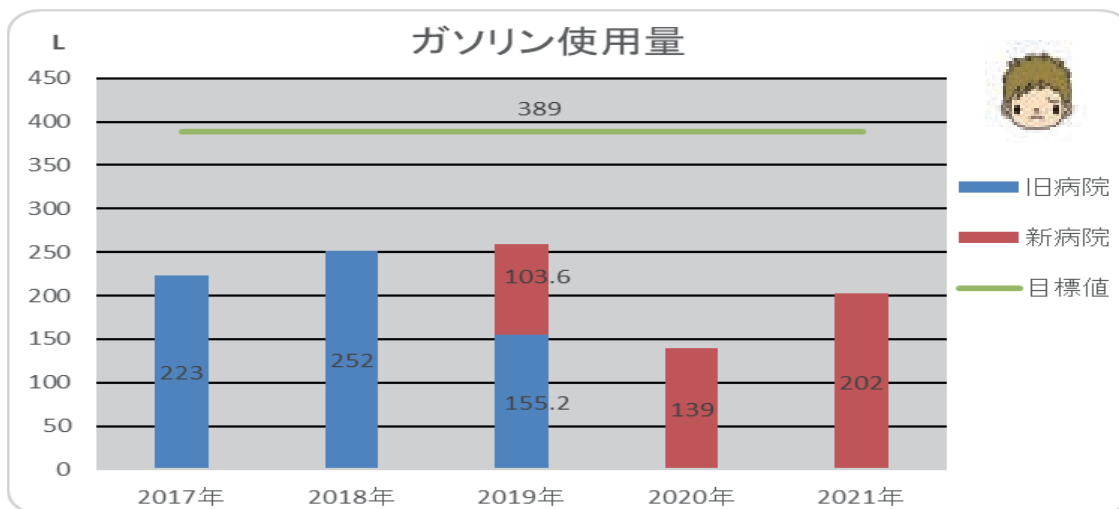


※新病院ではコージェネレーションシステムとガス空調機を導入した。

環境目標と実績

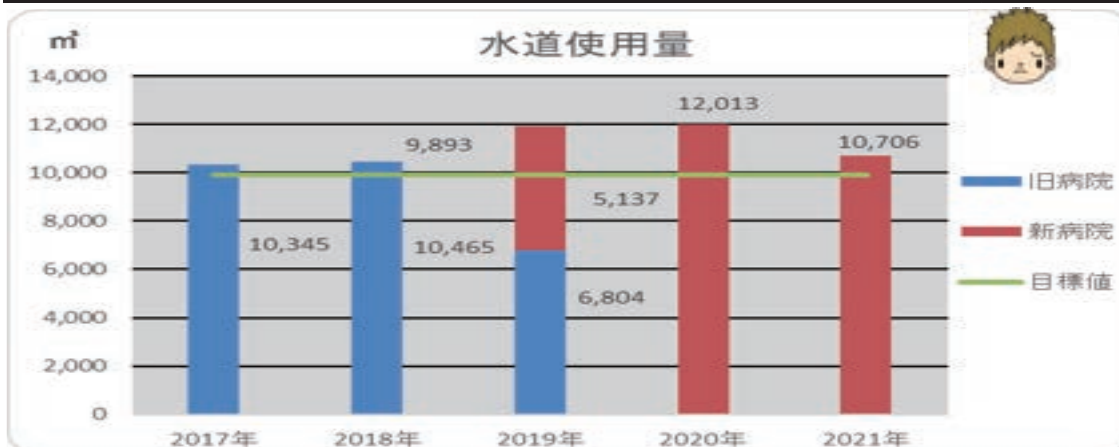
■ガソリン使用量（アイドリングストップを徹底し制限速度を守り、“急”のつく運転をしない）

| 項目 | 目標値 | 実績値 | | | | | 2021年結果 |
|-------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| | | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 対前年比值 |
| ガソリン使用量 (L) | 389 | 223 | 252 | 259 | 139 | 202 | 145.3% |



■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 | | | | | 2021年結果 |
|-------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 | 対前年比值 |
| 水道使用量 (m ³) | 9,893 | 10,345 | 10,465 | 11,941 | 12,013 | 10,706 | ▲10.9% |



2022 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) | 新規 | 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℃) |
| | 新規 | 季節に合わせた換気モード設定。(梅雨・夏→全熱交換、他季→普通換気) |
| | 継続 | OA機器の待機電力の削減。 |
| | 継続 | フロア毎に電気・ガス・水道使用量を把握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。 |
| | 継続 | 太陽光パネルによる発電。 |
| 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。 |
| | 継続 | IT活用によるペーパーレス化の推進。 |
| | 新規 | プラスチック資源循環(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。 |
| | 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。電気調整器具の移行(節電対応) |
| | 継続 | コージェネレーションシステムの排熱の利用による給湯。 |
| 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。 |
| | 新規 | プラスチック容器のリサイクル率を高めるため食品残渣を除去して廃棄する |

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：2022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45～51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 | 生ごみ、プラスチックごみ、化学物質の減量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 | 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3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 | 82 |
| 人事組織図、施設基準等、運営方針 | |
| 目標進捗状況 | 87 |
| 実績・集計報告 | 90 |
| 入所・退所 | 90 |
| 薬局 | 91 |
| 検査科 | 94 |
| リハビリテーション科 | 95 |
| 栄養科 | 97 |
| 社会福祉相談室 | 99 |

介護老人保健施設久米川の概要

人事組織図 (令和4年3月末日時点)

老健久米川の概要

| 部門(役職・氏名) | | 部署 | 役職・責任者氏名 | | 役職・氏名 | | | |
|------------------------------|-------|---------------|----------|----------------------|----------|--------|----------|-------|
| 診療部 | | 従来型 | 佐藤 任宣 | | | | | |
| | | ユニット型 | 石橋 大輔 | | | | | |
| 介護老人保健施設 久米川 施設長 阿部 真也 | | 看護部 | | 3F・4F 通所リハビリテーション | 係長 | 曾我 淑 | | |
| | | 部長 | 田村 浜子 | | 部長 | 横尾 藍 | 主任 | 米玉利美幸 |
| | | 部長 | 横尾 藍 | | | | 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 | | | | 谷口 織江 | 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 |
| コメディカル部 | | 薬局 | 薬局長 | 土本 真穂 | 係長 | 土本 真穂 | | |
| 部長 | 渡辺 一雄 | 検査科 | 部長 | 渡辺 一雄 | 主任 | 安田 睦美 | | |
| 副部長 | 長尾 重知 | 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 | | 情報管理室 クラーク | 事務長 | 八尋 裕子 武田 嘉朗 | 課長 | 長岡 美里 | | |
| 事務長 | 八尋 裕子 | 医事課 健診 | | | 係長 | 加後 伊知子 | | |
| 事務長 | 武田 嘉朗 | | | | 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 | | |

介護老人保健施設久米川の概要

施設基準等（令和4年3月末日時点）

施設長 ■阿部 真也

職員数 ■109名（常勤79名・非常勤30名）※病院兼務職員を含む
（老健のみは60名・常勤45名・非常勤15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）20床
（4階）ユニット型（すみれ・ふじ・さくら・なでしこ）40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
- ・褥瘡マネジメント加算Ⅲ
- ・安全対策体制加算
- ・口腔衛生管理加算Ⅰ
- ・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

■ユニット型介護保険施設（Ⅰ）基本型60床（ユニット型個室）

同上

■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

介護老人保健施設久米川の概要

運営方針

高齢者の尊厳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てきます。
- ② 消防・警察と連携し、防災・防犯の活動を行います。（自衛消防訓練効果確認・地震体験車や煙中訓練等の防災指導、特殊詐欺防止キャンペーン参加など）

(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。（家族介護教室、サービス担当者会議など）



令和3年度 事業計画 介護老人保健施設久米川

1. 介護老人保健施設 入所（ユニット・従来型）

《活動目標》

在宅強化型取得・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・キャッシュアップ:200 万円/月額

《具体的施策》

- ① 入所時スクリーニング、ケアプラン立案、目標設定、食事・排泄方法の評価・訓練・指導
- ② 多職種カンファレンスの充実（在宅復帰対象者）
- ③ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の取得（ユニット型）
※キャッシュアップ 60 万円/月額

2. 介護老人保健施設 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
キャッシュアップ:200 万円/月額・問い合わせ 10 名/月

《具体的施策》

- ① リハビリテーション会議の開催（利用者ごとの規定頻度にて全利用者実施）
- ② 居宅及び地域包括支援センターへの空き状況報告
- ③ フロアレイアウトおよび運用方法の検討と実施

実績・評価

事業計画 1 | 老人保健施設 入所（ユニット・従来型）

| | |
|--------------|--|
| <p>具体的施策</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・入所時スクリーニング、ケアプラン立案、目標設定、食事・排泄方法の評価・訓練・指導 ・多職種カンファレンスの充実（在宅復帰対象者） ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の取得（ユニット型）※キャッシュアップ：60万/月 |
| <p>実績</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランの立案に関しては、状態やADLに変化のない利用者は通り一遍のプランとなってしまうがちで、個別のケア内容が具体的に日課表にまで反映させられていなかった。状態が変わった時などはプランの変更をし、家族に説明・同意をもらう事が出来た。 ・多職種カンファレンスに関しては老健会議にて月2回実施できた。上半期は報告会から脱していないことが多くあったが、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の取得もあり、下半期は意見交換が活発に行われた。 ・6月より、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)が取得できた。その後も在宅復帰率は概ね50%以上を維持できており、退所前後訪問指導割合も100%となっている。 |

事業計画 2 | 老人保健施設 通所リハビリテーション

| | |
|--------------|---|
| <p>具体的施策</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション会議の開催（利用者ごとの規定頻度にて全利用者実施） ・居宅および地域包括支援センターへの空き状況報告 ・フロアレイアウトおよび運用方法の検討と実施 |
| <p>実績</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・6月からリハビリテーション会議を計画的に開催し、全ての要介護利用者のリハビリテーションマネジメント加算A(イ)※算定開始。直接進捗状況を伝えられる良い機会となった。一方で業務が煩雑となり時間内に業務を終了させることが難しくなった。 ・空き状況報告は実施できなかった。送迎車のコースや移動手段など様々な状況を考慮しなければならぬため、簡単に伝える内容を設定できなかったのが理由であり、問い合わせに対して案内する形とした。今後はシンプルに「空き状況」として報告していく。 ・コロナ感染対策としてのフロア定員10名を継続した。変更点は、スポットでの介護職員配置や、機器の位置を変更し導線を広くすることにまとめた。感染対策を実施しながら定員を増やしていくことが課題である。 <p>※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行われていること、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。</p> |

目標進捗状況 1 稼働状況項目

| 指標 | 目標値 | 病棟 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 |
|------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 一日平均単価 (円) | 11,079 | 従来型 | 11,559 | 11,186 | 11,407 | 11,359 |
| | 11,351 | ユニット型 | 11,364 | 11,271 | 11,768 | 11,803 |
| 居室稼働率 (%) | 98.0% | 従来型 | 99.3 | 100.0 | 95.8 | 96.8 |
| | 98.0% | ユニット型 | 99.0 | 98.8 | 97.8 | 97.6 |
| 在宅復帰率 (%) | 30% 以上 | 従来型 | 0 | 0 | 33.3 | 0 |
| | 50% 以上 | ユニット型 | 0 | 0 | 100 | 50 |

| 指標 | 目標値 | 病棟 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 |
|------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 一日平均単価 (円) | 11,079 | 従来型 | 11,237 | 11,091 | 11,308 | 11,413 |
| | 11,351 | ユニット型 | 11,878 | 11,707 | 11,653 | 11,689 |
| 居室稼働率 (%) | 98.0% | 従来型 | 97.3 | 98.0 | 98.5 | 96.3 |
| | 98.0% | ユニット型 | 98.4 | 99.2 | 98.9 | 97.1 |
| 在宅復帰率 (%) | 30% 以上 | 従来型 | 0 | 0 | 0 | 33.3 |
| | 50% 以上 | ユニット型 | 0 | 100 | 100 | 33.3 |

| 指標 | 目標値 | 病棟 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 2021年度実績 | 2020年度実績 |
|------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|----------|----------|
| 一日平均単価 (円) | 11,079 | 従来型 | 11,214 | 11,065 | 11,422 | 11,600 | 11,322 | 11,216 |
| | 11,351 | ユニット型 | 11,986 | 11,747 | 11,694 | 11,687 | 11,687 | 11,304 |
| 居室稼働率 (%) | 98.0% | 従来型 | 97.1 | 99.0 | 99.3 | 99.0 | 98.0 | 98.6 |
| | 98.0% | ユニット型 | 94.0 | 98.6 | 99.1 | 99.0 | 98.1 | 99.1 |
| 在宅復帰率 (%) | 30% 以上 | 従来型 | 0 | 100 | 33.3 | 100 | 25.0 | 0 |
| | 50% 以上 | ユニット型 | 66.6 | 100 | 100 | 33.3 | 56.9 | 16.7 |

| 指標 | | 目標値 | 病棟 | 4月 | 5月 | 6月 | |
|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------|-------|-------|------|------|-----|
| リスク管理 | アクシデント報告 (件) | 前年度対比 20%減 (33件/年) | 従来型 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | ユニット型 | 0 | 0 | 2 | |
| | 骨折アクシデント (件) | 0件 | 従来型 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | ユニット型 | 0 | 0 | 1 | |
| 感染症低減 | 肺炎(誤嚥性) 新規発生 (件) | 0件 | 従来型 | 0 | 0 | 1 | |
| | | | ユニット型 | 1 | 0 | 1 | |
| 感染症低減 | 尿路感染症 新規発生 (件) | 0件 | 従来型 | 1 | 0 | 1 | |
| | | | ユニット型 | 1 | 1 | 1 | |
| 褥瘡予防 | 新規発生 (件) | 0件 | 従来型 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | ユニット型 | 0 | 1 | 0 | |
| 品質指標 | 実施数 (件) | - | 従来型 | 1 | 1 | 1 | |
| | | | ユニット型 | 12 | 11 | 10 | |
| | 身体抑制拘束 実施低減 | 解除取り組み率 (%) | 100% | 従来型 | 100 | 100 | 100 |
| | | | | ユニット型 | 100 | 100 | 100 |
| | 解除数 (件) | 1件以上 | 従来型 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | ユニット型 | 0 | 0 | 0 | |
| 個別ケアの推進 | 在宅退所数 (件) (居住系施設含む) | - | 従来型 | 0 | 0 | 1 | |
| | | | ユニット型 | 0 | 0 | 3 | |
| | 施設退所数 (件) | - | 従来型 | 0 | 0 | 1 | |
| | | | ユニット型 | 0 | 0 | 0 | |
| 看取り率 (%) (ターミナルケア計画に基づく) | 100% | 従来型 | 67 | - | 50.0 | | |
| | | ユニット型 | 66.6 | 100 | 75.0 | | |
| 地域活動の推進 | 活動数 (回) | 1件以上 | - | 0 | 1 | 0 | |
| 離職防止 | 離職者数 (人) (当施設に対する不満及びメンタル不調者のみ) | 0件 | - | 0 | 0 | 0 | |
| 顧客満足度向上 | 顧客満足度アンケート 普通以上評価 (%) | 100% | - | 63.2 | 72.2 | 60.0 | |

| 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 2021年度 実績 | 2020年度 実績 |
|-----|------|-------|-----|------|-----|-------|------|-------|--------------|--------------|
| 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 0 | 1 | 0 | 17 | 13 |
| 2 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 7 | 30 | 44 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 14 | 10 |
| 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 17 | 17 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 8 |
| 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 14 | 17 |
| 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 5 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 16 | 10 |
| 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 18 | 8 |
| 11 | 9 | 9 | 8 | 7 | 8 | 6 | 5 | 6 | 102 | 117 |
| 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 10 | 10 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 16 | 3 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 |
| 67 | 67 | - | 0 | 100 | 0 | - | 100 | 100 | 61.1 | 81.7 |
| 50 | 83.3 | 100.0 | 0 | 40.0 | 60 | 100.0 | 66.6 | 100.0 | 70.1 | 66.5 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 7 | 12 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100.0 | 93 | 100 | 90.7 | 95.6 |

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) | 6 | 7 | 13 | 10 | 14 | 7 | 57 | 11 | 11 | 22 | 12 | 7 | 9 | 72 | 129 |
| 従来型 (20床) | 3 | 0 | 6 | 5 | 5 | 4 | 23 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 17 | 40 |
| 合計 | 9 | 7 | 19 | 15 | 19 | 11 | 80 | 13 | 13 | 24 | 15 | 10 | 14 | 89 | 169 |

▶ 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) | 7 | 7 | 13 | 10 | 16 | 5 | 58 | 12 | 12 | 21 | 10 | 9 | 8 | 72 | 130 |
| 従来型 (20床) | 3 | 0 | 6 | 6 | 6 | 2 | 23 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 17 | 40 |
| 合計 | 10 | 7 | 19 | 16 | 22 | 7 | 81 | 14 | 15 | 22 | 13 | 13 | 12 | 89 | 170 |

▶ 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) | 1,782 | 1,837 | 1,761 | 1,815 | 1,830 | 1,786 | 10,811 | 1,839 | 1,747 | 1,749 | 1,834 | 1,665 | 1,842 | 10,676 | 21,487 |
| 従来型 (20床) | 596 | 620 | 575 | 600 | 603 | 588 | 3,582 | 611 | 578 | 602 | 614 | 556 | 614 | 3,575 | 7,157 |
| 合計 | 2,378 | 2,457 | 2,336 | 2,415 | 2,433 | 2,374 | 14,393 | 2,450 | 2,325 | 2,351 | 2,448 | 2,221 | 2,456 | 14,251 | 28,644 |

▶ 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) | 174 | 233 | 203 | 180 | 142 | 175 | 184.5 | 168 | 185 | 120 | 121 | 130 | 194 | 153.0 | 168.8 |
| 従来型 (20床) | 295 | 367 | 199 | 156 | 105 | 128 | 208.3 | 172 | 237 | 299 | 256 | 222 | 162 | 224.7 | 216.5 |
| 合計 | 234.5 | 300.0 | 201.0 | 168.0 | 123.5 | 151.5 | 196.4 | 170.0 | 211.0 | 209.5 | 188.5 | 176.0 | 178.0 | 188.8 | 192.6 |

統計資料 2 | 薬局

▶ 内服処方・注射処方(単位:枚数) ※服薬指導件数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

| 2021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 | 70 | 12 | 17 | 0 | 0 |
| 5月 | 70 | 14 | 20 | 1 | 7 |
| 6月 | 72 | 16 | 22 | 0 | 0 |
| 7月 | 66 | 16 | 24 | 0 | 0 |
| 8月 | 65 | 18 | 28 | 0 | 0 |
| 9月 | 66 | 22 | 33 | 0 | 0 |
| 計 | 409 | 98 | 24 | 1 | 1 |
| 10月 | 66 | 20 | 30 | 1 | 5 |
| 11月 | 71 | 19 | 27 | 1 | 5 |
| 12月 | 69 | 24 | 35 | 0 | 0 |
| 1月 | 70 | 24 | 34 | 1 | 4 |
| 2月 | 65 | 23 | 35 | 2 | 9 |
| 3月 | 69 | 22 | 32 | 1 | 5 |
| 計 | 410 | 132 | 32 | 6 | 5 |
| 合計 | 819 | 230 | 28 | 7 | 3 |

《年間総括》

前年度と比較して、年間を通して従来型老健の方が持参薬の品目数が多く、処方継続が多い。入所時点では前医より継続処方となっていたが、現在は安定されている方も多く、状況に応じて変更・減量を行っている。

また、4剤以下に減薬できた理由としては、

- ・下痢傾向のため、下剤中止
- ・感染治療において、内服から点滴への移行
- ・体調悪化による減薬、が主なものであった。

▶処方が多かった薬剤上位10品

| 内服薬 | 注射剤 |
|------------------|---------------------|
| エクタ錠 50mg | ワイスタール配合静注用 |
| ランソプラゾールOD錠 15mg | セフトリアキソンナトリウム静注用 1g |
| 酸化マグネシウム錠 250mg | パレプラス輸液 500ml |
| ドネペジル錠OD 5mg | ビーフリード輸液 500ml |
| ワーファリン錠 1mg | KN3号輸液 500ml |
| アムロジピン錠OD 5mg | アスパラK注 |
| グリメピリドOD錠 1mg | ラシックス注 20mg |
| クロピドグレル錠 75mg | / |
| クエン酸第一鉄Na 50mg | |
| 抑肝散 | |

▶4剤以下に削減できた品目上位3品

| 内服薬 |
|-------------------|
| 酸化マグネシウム錠 250mg |
| センノシド錠 12mg |
| レボフロキサシンOD錠 500mg |

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 | 20 | 21 | 21 | 22 | 20 | 21 | 125 | 25 | 25 | 19 | 18 | 25 | 21 | 133 | 258 |
| | 血算 | 20 | 21 | 21 | 22 | 20 | 22 | 126 | 25 | 25 | 19 | 18 | 25 | 20 | 132 | 258 |
| 細胞・組織 | 細菌 | 5 | 5 | 5 | 8 | 2 | 7 | 32 | 7 | 5 | 12 | 5 | 6 | 7 | 42 | 74 |
| | 細胞診 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 院内 | 生化 | 9 | 14 | 14 | 14 | 17 | 8 | 76 | 11 | 11 | 15 | 8 | 8 | 15 | 68 | 144 |
| | 抗原・検体 インフルエンザ・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 | 4 | 1 | 1 | 0 | 8 | 8 | 22 | 7 | 9 | 11 | 7 | 13 | 8 | 55 | 77 |
| | 血算 | 9 | 14 | 14 | 14 | 18 | 9 | 78 | 12 | 12 | 16 | 8 | 11 | 15 | 74 | 152 |
| | 血糖 | 4 | 9 | 9 | 5 | 9 | 4 | 40 | 3 | 7 | 10 | 5 | 6 | 6 | 37 | 77 |
| | HbA1c | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 7 |
| | 血沈・出血時間 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 5 |
| | 尿沈査 | 8 | 8 | 8 | 7 | 6 | 8 | 45 | 5 | 5 | 8 | 9 | 10 | 4 | 41 | 86 |
| | 心電図 | 5 | 3 | 8 | 5 | 10 | 3 | 34 | 4 | 7 | 8 | 5 | 10 | 7 | 41 | 75 |
| 超音波 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | |

実績・集計報告

| 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 | 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 | 6 | 70 | 1 |
| 陽性者数(人) | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 |
| 陽性率(%) | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 |

《年間総括》

生化・血算検査の月別実施件数については、入所人数の増加により月に2倍の件数変動がみられた。新型コロナ抗原検査は8月以降増加している。理由は入所前の必須検査となったことである。

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 | 299 | 55 | 24 | 28 | 80 | 15 | 501 |
| 5月 | 312 | 61 | 17 | 26 | 95 | 13 | 524 |
| 6月 | 349 | 54 | 28 | 26 | 105 | 16 | 578 |
| 7月 | 315 | 61 | 24 | 36 | 104 | 15 | 555 |
| 8月 | 320 | 84 | 37 | 32 | 121 | 23 | 617 |
| 9月 | 235 | 62 | 24 | 44 | 123 | 25 | 513 |
| 計 | 1,830 | 377 | 154 | 192 | 628 | 107 | 3,288 |
| 10月 | 306 | 101 | 29 | 47 | 117 | 21 | 621 |
| 11月 | 307 | 101 | 40 | 54 | 135 | 21 | 658 |
| 12月 | 252 | 157 | 36 | 51 | 142 | 14 | 652 |
| 1月 | 224 | 191 | 36 | 49 | 149 | 9 | 658 |
| 2月 | 319 | 300 | 22 | 55 | 210 | 7 | 913 |
| 3月 | 308 | 319 | 29 | 35 | 256 | 12 | 959 |
| 計 | 1,716 | 1,169 | 192 | 291 | 1,009 | 84 | 4,461 |
| 総計 | 3,546 | 1,546 | 346 | 483 | 1,637 | 191 | 7,749 |

《年間総括》

強化型移行を見据えて集団リハビリテーションは行わず、適切な実施頻度と内容を保ちながら週 2 回以上の個別リハビリテーションを行った。

職員の増員に伴い 12 月から在宅復帰対象者は週 3 回以上実施し「短期集中リハビリテーション実施加算」算定を開始、3 名の実績があった。

2 月からはユニット型老健の強化型移行に向けて、「自宅の訪問指導と個別リハ実施頻度週 3 回以上」を継続するための検討とシミュレーションを実施。

従来型老健については集団リハビリテーションの実施を検討したが、全て個別リハビリテーションを実施となった。

▶ 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 | 3 | 5 | 38 | 14 | 24 | 191 |
| 5月 | 1 | 1 | 38 | 14 | 24 | 166 |
| 6月 | 6 | 1 | 37 | 13 | 24 | 202 |
| 7月 | 5 | 1 | 37 | 15 | 22 | 209 |
| 8月 | 5 | 2 | 36 | 12 | 24 | 212 |
| 9月 | 3 | 2 | 39 | 11 | 28 | 225 |
| 計 | 23 | 12 | 225 | 79 | 146 | 1,205 |
| 10月 | 8 | 1 | 41 | 11 | 30 | 247 |
| 11月 | 4 | 2 | 42 | 11 | 31 | 208 |
| 12月 | 6 | 1 | 40 | 9 | 31 | 197 |
| 1月 | 8 | 4 | 43 | 10 | 33 | 188 |
| 2月 | 4 | 3 | 42 | 9 | 33 | 180 |
| 3月 | 7 | 1 | 40 | 8 | 33 | 218 |
| 計 | 37 | 12 | 248 | 58 | 191 | 1,238 |
| 総計 | 60 | 24 | 473 | 137 | 337 | 2,443 |

▶ 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 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 | 5 | 20 | 20 | 12 | 4 | 0 |

利用終了時のランク改善：1名

《年間総括》

利用者数は定員に満たない状況が続いた。事業所の特徴や空き状況のお知らせなどの広報活動の不足が原因と考える。

個別リハビリテーションのみではなく集団での運動は効果をあげている。その日の体調に応じて種類、負荷量を変更するなど臨機応変に調整している。

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 | 93 | 23 | 10 | 0 | 89 | 305 | 89 | 0 | 12 | 190 | 155 | 93 | 539 | 844 |
| 軟食 | 3,061 | 3,198 | 3,108 | 3,236 | 3,445 | 3,175 | 19,223 | 3,175 | 2,838 | 2,904 | 3,220 | 3,061 | 3,469 | 18,667 | 37,890 |
| 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 | 10 | 152 | 15 | 78 | 0 | 64 | 319 | 93 | 155 | 93 | 93 | 84 | 93 | 611 | 930 |
| 塩分・エネルギー制限食 1400 | 0 | 0 | 49 | 93 | 93 | 173 | 408 | 163 | 133 | 93 | 95 | 168 | 103 | 755 | 1,163 |
| 塩分・エネルギー制限食 1200 | 104 | 40 | 68 | 93 | 46 | 0 | 351 | 0 | 51 | 193 | 130 | 83 | 56 | 513 | 864 |
| 塩分・エネルギー制限食 1000 | 193 | 186 | 180 | 177 | 93 | 90 | 919 | 93 | 90 | 93 | 93 | 84 | 93 | 546 | 1,465 |
| 低たんぱく食 40g | 270 | 279 | 214 | 93 | 93 | 117 | 1,066 | 186 | 180 | 186 | 186 | 210 | 279 | 1,227 | 2,293 |
| 低たんぱく食 30g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 | 31 | 0 | 0 | 75 | 75 |
| 経管栄養食 | 2,991 | 3,019 | 2,785 | 2,895 | 3,024 | 2,958 | 17,672 | 3,156 | 3,035 | 3,041 | 2,876 | 2,547 | 2,817 | 17,472 | 35,144 |
| 合計 | 6,719 | 6,967 | 6,442 | 6,675 | 6,794 | 6,666 | 40,263 | 6,955 | 6,482 | 6,659 | 6,914 | 6,392 | 7,003 | 40,405 | 80,668 |

《年間総括》

2020年度と比べて、経管栄養の食数が6,121食/年減少となった。新たな入所者が経口摂取者中心となっていることが原因である。経口摂取食数は4,234食/年で増加した。2020年度と比べて経口摂取者割合は55.8%⇒58.9%、経管栄養者割合44.2%⇒41.1%であった。

食数全体では2020年度と比べて1,887食/年減少。禁食率が6%⇒8%と増加しており、以前と比べて禁食となる方が増えた印象あり。看取り目的の入所者が増えていることも原因と考える。

給食費は2021年度に是正を行い、1年で赤字の解消ができた。健全な給食経営を継続し、入所者に食事サービスとして還元が出来るように取り組んでいく。

▶ 栄養管理実績

| エネルギー | | | 水分量 | | |
|-------------------|--------|----------|-------------------|--------|--------|
| 経口栄養 | 必要量平均 | 1213kcal | 経口栄養 | 必要量平均 | 1307ml |
| | 摂取量平均 | 1279kcal | | 摂取量平均 | 1533ml |
| | 必要量充足率 | 105.4% | | 必要量充足率 | 117.3% |
| 経管栄養 | 必要量平均 | 1163kcal | 経管栄養 | 必要量平均 | 1402ml |
| | 摂取量平均 | 1033kcal | | 摂取量平均 | 1298ml |
| | 必要量充足率 | 88.8% | | 必要量充足率 | 92.5% |
| 栄養管理実績 | | | | | |
| 対象入所者情報 | | 平均年齢 | 86.6歳 | | |
| | | 経口割合 | 58.9% | | |
| | | 経管割合 | 41.1% | | |
| 管理栄養士介入件数 | | 経口 | 106件/年 | | |
| | | 経管 | 45件/年 | | |
| 入所時からのアルブミン値変動 | | 経口 | 3.2g/dl ⇒ 3.3g/dl | | |
| | | 経管 | 3.3g/dl ⇒ 3.3g/dl | | |
| 栄養状態実績 <前年度比較> | | 改善 | 13.5% ⇒ 24.7% | | |
| | | 維持 | 59.4% ⇒ 56.5% | | |
| | | 低下 | 27.1% ⇒ 18.8% | | |

※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それぞれの必要栄養量や必要水分量と比較するとほぼエネルギー・水分ともに経口摂取の方は充足出来ている。ただ経管栄養の方では、長期に渡る経管栄養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、充足率が下回る結果となった。
- ②栄養評価の実績は入所時のアルブミン値と最新の値の推移で一人一人を改善・維持・低下に分けて算出。低下となっている方々はターミナル対応の方・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平均年齢86歳で平均介護度4.4である。入所時の平均アルブミン値は3.3g/dlと低めである。入所後も個々に上がり下がりはあるが、平均で見ると変化なく推移しており、入所時から栄養状態は維持している結果となっている。
- ④管理栄養士の介入件数は、経口摂取者の割合が増加していることもあり、年々増加している。

▶ 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 | 2,027 |
| 2 | 心疾患 | 344 |
| 3 | 腎疾患 | 80 |

▶ 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 | 4,124 |
| 2 | 腎疾患 | 2,233 |
| 3 | 心疾患 | 1,388 |

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 | 118 | 2.1 |
| 入所援助 | 2,092 | 37.1 |
| 退所援助 | 1,319 | 23.4 |
| 療養上の問題援助 | 709 | 12.6 |
| 経済問題調整 | 134 | 2.4 |
| 就労問題援助 | 3 | 0.1 |
| 住宅問題援助 | 74 | 1.3 |
| 通所援助 | 612 | 10.9 |
| 家族問題援助 | 54 | 1.0 |
| 日常生活援助 | 451 | 8.0 |
| 心理・情緒的援助 | 59 | 1.0 |
| 人権擁護 | 8 | 0.1 |
| 合計 | 5,633 | 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 | 45 | 49.4 |
| 施設 | 3.8 | 3.6 |
| 自宅 | 51.2 | 47.0 |

▶ 入所問い合わせと実入所者数(単位:件)

| 実績 | |
|-------|-------|
| 問い合わせ | 141 |
| 実入所者 | 97 |
| 入所率 | 68.8% |

▶ 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 | 78 |
| 対象者 | 9 |
| 該当率 | 11.5% |

▶ 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 | 48.2 | 42.6 |
| 特養 | 1.2 | 2.3 |
| 老健 | 1.2 | 2.3 |
| 病院 | 3.7 | 4.6 |
| 居住系施設 | 7.4 | 9.2 |
| 死亡 | 38.3 | 39.0 |

《年間総括》

在宅強化型取得に向け自宅退所へ力を入れた。自宅への退所の際には、本人・家族、ケアマネジャー、訪問看護等在宅支援事業所とのやりとりが頻回になるため、利用状況の「退所援助」の件数が増えたことに反映されている。それに伴い、「住宅問題援助」の件数も増えている。

リハビリをして自宅に帰る目的の入所者が増えたため、入所時の介護度、日常生活自立度は軽くなっているが、平均介護度は3.9と高く、医療行為がある利用者も多い。今後も幅広く地域のニーズに応えられるようにしていく。

▶ 相談室経由の入所時主病名（2021年度入所 ショートステイ除く）（単位:人）

| 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 | 褥瘡 | 認知症 | 廃用症候群 その他 | 合計 |
|-----|-------|-------------|------|------|-------|------|------|-------|-------------|------|------|------|-------|--------------|------|
| 4月 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 |
| 5月 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 6月 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 11 |
| 7月 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 8 |
| 8月 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 9月 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 |
| 計 | 7 | 2 | 2 | 0 | 5 | 2 | 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 2 | 7 | 3 | 43 |
| 10月 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 7 |
| 11月 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 10 |
| 12月 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 12 |
| 1月 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 2月 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 |
| 3月 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 計 | 12 | 0 | 3 | 0 | 5 | 1 | 2 | 7 | 2 | 4 | 3 | 1 | 6 | 8 | 54 |
| 総計 | 19 | 2 | 5 | 0 | 10 | 3 | 3 | 12 | 5 | 7 | 4 | 3 | 13 | 11 | 97 |
| | 19.6% | 2.1% | 5.2% | 0.0% | 10.3% | 3.1% | 3.1% | 12.4% | 5.2% | 7.2% | 4.1% | 3.1% | 13.4% | 11.3% | 100% |

実績・集計報告

▶ 入所時の男女比、年齢層(単位:人)

| | | 性別 | |
|----|-------|----|----|
| | | 男性 | 女性 |
| 年齢 | 59以下 | 1 | 0 |
| | 60～64 | 0 | 0 |
| | 65～69 | 0 | 0 |
| | 70～74 | 1 | 5 |
| | 75～79 | 1 | 2 |
| | 80～84 | 12 | 13 |
| | 85～89 | 11 | 18 |
| | 90～94 | 12 | 11 |
| | 95～99 | 1 | 9 |
| | 100以上 | 0 | 0 |
| 計 | | 39 | 58 |

▶ 入所時の介護度(単位:人)

| 介護度 | 件数 |
|-----|-----|
| 5 | 30 |
| 4 | 28 |
| 3 | 15 |
| 2 | 8 |
| 1 | 2 |
| その他 | 14 |
| 平均 | 3.9 |

▶ 入所時の日常生活自立度
(単位:人)

| 日常生活自立度 | 件数 |
|---------|----|
| J1、J2 | 2 |
| A1 | 4 |
| A2 | 13 |
| B1 | 14 |
| B2 | 13 |
| C1 | 14 |
| C2 | 37 |

※上記全て2021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 102

人事組織図、施設基準等、これまでの取り組み

令和3年度 事業計画について 107

実績・評価 108

目標進捗状況 114

実績・集計報告 118

診療圏・患者数 118

入院 120

リハビリテーション・薬剤管理指導 122

社会福祉相談室 124

会議・委員会の概要

主な会議・委員会の開催状況 125

研修参加・実績 138

全体【院内研修】 138

看護部【院外研修】 140

放射線科【院外研修】 142

栄養科【院外研修】 142

リハビリテーション室【院外研修】 142

薬局【院外研修】 143

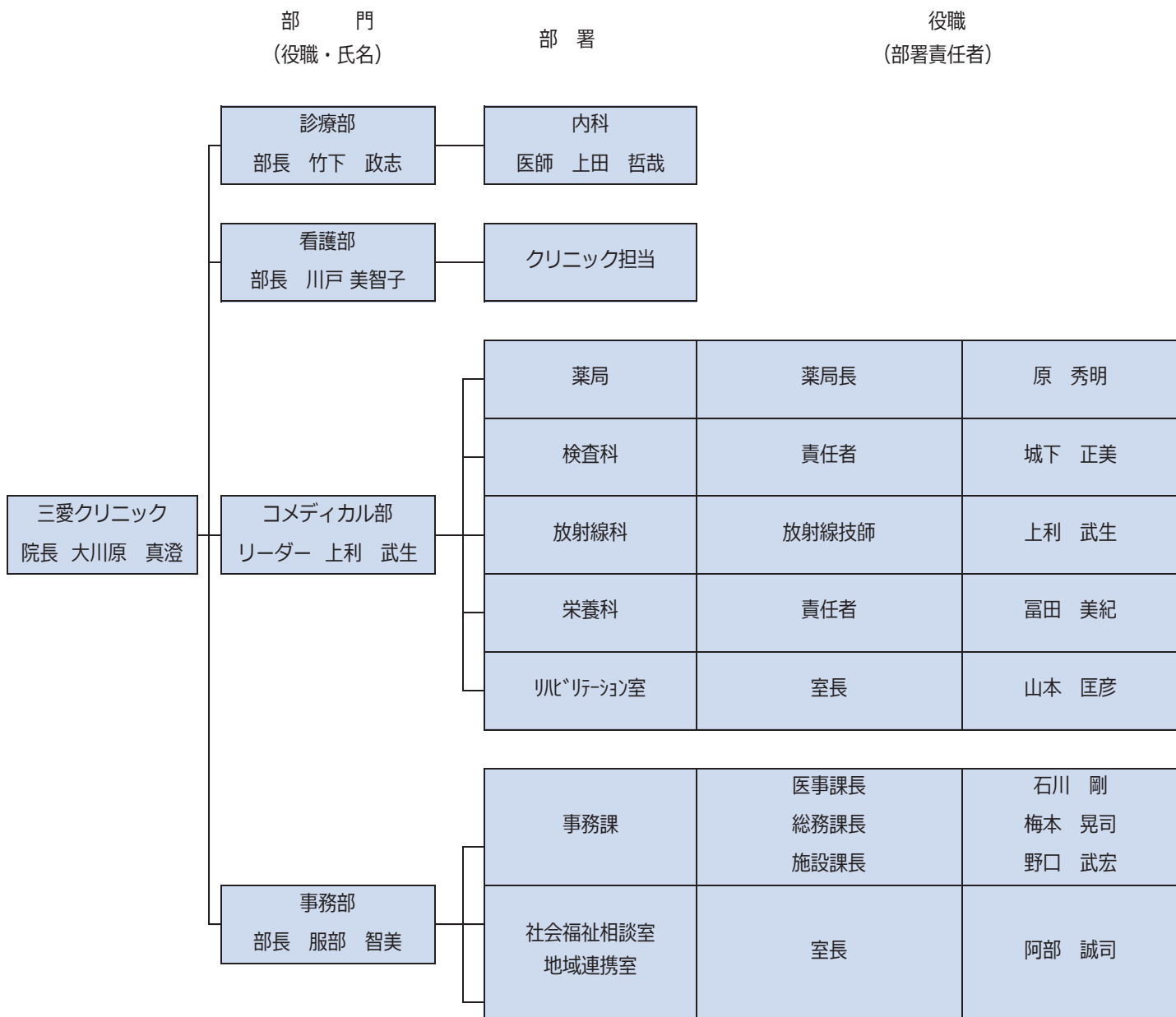
三愛学会【院内研究発表】 144

環境活動レポート 149

令和3年度活動実績

三愛クリニック 人事組織図 (令和4年3月末日時点)

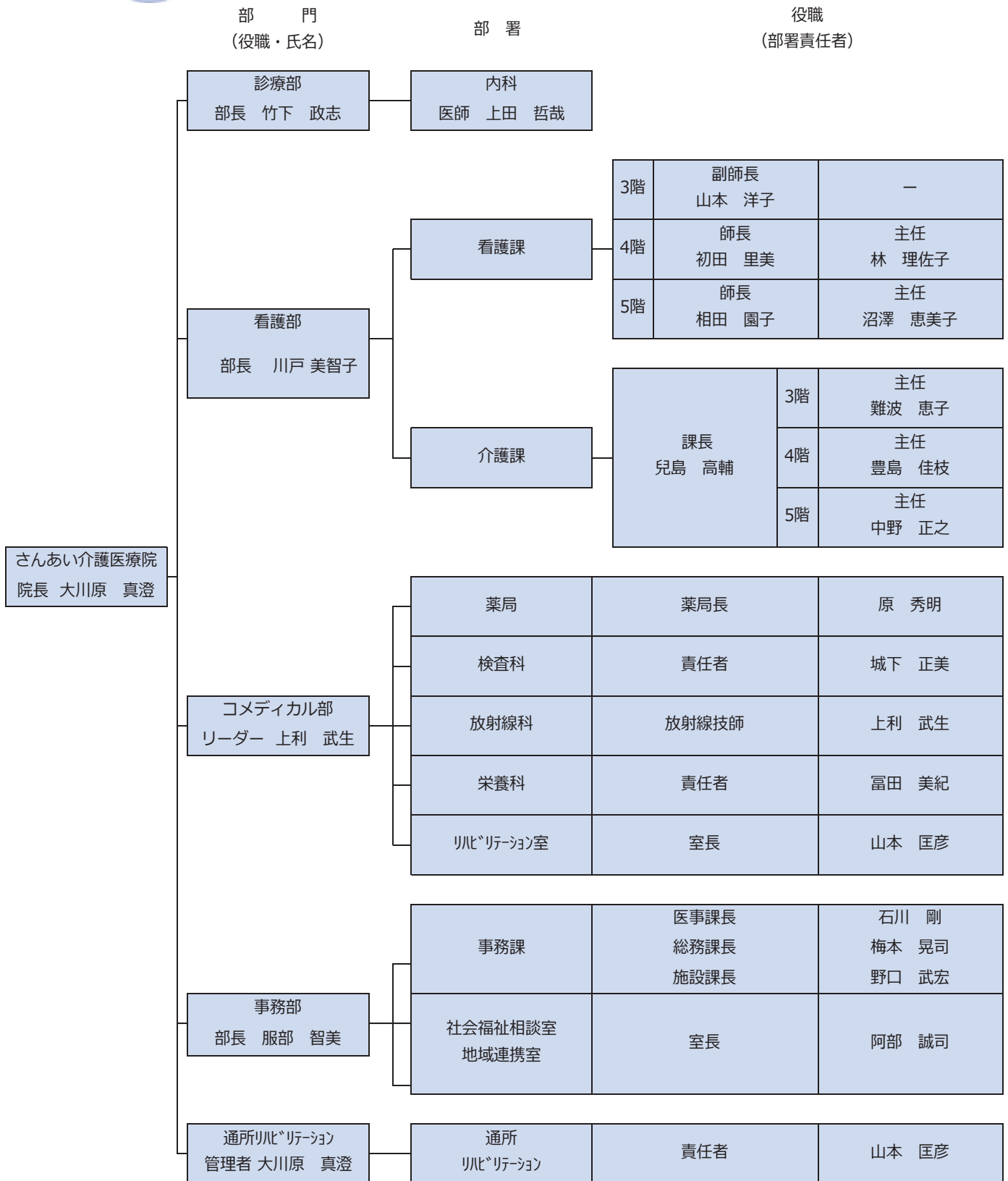
医
さ
療
ん
院
あ
の
い
概
介
要
護





さんあい介護医療院 人事組織図 (令和4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4年3月末日時点)

| | |
|------|---|
| 院長 | ■大川原 真澄 |
| 職員数 | ■170名(常勤121名・非常勤49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Ⅳ ・口腔衛生管理加算 ・療養食加算 ・認知症専門ケア加算(Ⅰ) ・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 <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) ・初期入院診療管理 ・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4年3月末日時点)

| | |
|------|---|
| 院長 | ■大川原 真澄 |
| 診療科目 | ■内科 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 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

介護療養型医療施設から全床が介護医療院となり、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、3階：4.5 4階：4.5 5階：4.4 となっている。

医療的援助としては、入院時の褥瘡改善治癒、肺炎等感染症の減少、看取りに力を注いでいる。医療を必要としても、要介護者が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り組んでいる。

介護医療院に転換して変化したことは、ハード面において、木目調のフロアやお部屋、衣装棚などの工夫を行い、生活が主体であることを念頭に4階・5階のフロアを改装したことである。またCTの更新やコロナの検査機器を導入して医療面の充実を図り、介護支援の充実に向けて看護介護職員の力量向上を目的で様々な研修を行っている。

感染症対策にも早期から取り組み、院内からの新型コロナウイルス・インフルエンザ・ノロウイルス発生は0である。（2022年2月データ；全国の高齢者施設19.93%にクラスター発生）

今年度は、新型コロナウイルスによる第6波の影響時に、介護施設として後方支援を行い、クラスター施設で感染直後の認知症要介護者を受入れた。

02 品質向上の取り組み

平成23年度に日本慢性期医療協会より慢性期医療認定病院の認定を受けて以来、慢性期医療の質の持続的向上を目指している。

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年認証取得）

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、防護具、検査試薬、キットの安定した確保、それらの管理、職員の健康管理の徹底を図っている。

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としての食事・排泄・清潔・活動・休養（睡眠）等については、自立支援を基本にPDCAサイクルを用いて援助を展開している。

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、褥瘡新規発生も年間数例に減少、院内肺炎罹患率も月に2～4%程度である。

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。

03 環境対策への取り組み

多量の水光熱と紙おむつをはじめ、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と合体するため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

職員の診療と職員の特定保健指導が多くを占めている。新型コロナウイルス感染症の蔓延で、地域住民の健康管理活動を展開できなかった。

次年度は地域住民のための健康管理・健診活動を拡大し、在宅ケア支援に力を入れ訪問診療・訪問看護・訪問リハビリを開始する。

令和3年度 事業計画

地域包括ケアシステムを推進し、自立支援・重度化防止に資する質の高い医療・介護サービスの実現を目指し、利用者及び職員が満足できる持続可能なサービスを提供する。

【 令和3年度の品質目標 】

1. さんあい独自の介護医療院の実現
2. 3階病棟の介護医療院への転換・整備
3. 災害対策の充実(感染対策、自然災害対策等)
4. 働き甲斐のある職場づくり
5. 介護報酬改定への対応

01 さんあい独自の介護医療院の実現

- 1 個別に応じた離床
- 2 利用者が楽しめるレクリエーションの企画
- 3 安心・安全な環境の整備
- 4 地域交流と情報の発信
- 5 院内情報共有システムの導入

02 3階病棟の介護医療院への転換・整備

- 1 利用者の生活の質向上に資するサービス実践
- 2 スムーズな転換に向けた進捗管理

03 災害対策の充実

(感染対策、自然災害対策等)

- 1 事業継続計画（BCP）の見直し
- 2 事業継続計画に即した訓練の実施

04 働き甲斐のある職場づくり

- 1 健康経営への取り組みの充実
- 2 規程類の管理と見直し
- 3 情報共有

05 介護報酬改定への対応

- 1 持続可能な事業所運営の確保

事業計画・実績・評価

事業計画 1 | さんあい独自の介護医療院の実現

| | |
|------|---|
| 品質方針 | さんあい独自の介護医療院の実現 |
| 品質目標 | 1 個別に応じた離床 2 利用者が楽しめるレクリエーションの企画 3 安心・安全な環境の整備 4 地域交流と情報の発信 5 院内情報共有システムの導入 |

実績及び総括

1について

個別に応じた離床については、ただ起こすだけではなく、ケアプランに基づき本人の意思を尊重し、状態状況に併せた離床を促すことができた。

2について

コロナ禍の中で全体的に取り組むことが難しかったが、個々のフロアでレクリエーション委員会を中心に、全体行事を4回/年、各フロアの実施を、211回/年行うことができた。内容については、四季を楽しんで頂ける、視覚や嗅覚を刺激するアプローチ（菖蒲湯、柚子湯、季節ごとの風景写真掲示等）を行った。これらの取り組みは、レクリエーションに参加困難な利用者も含めて提供する事ができた。

3について

新型コロナ感染の発生防止を昨年に引き続き徹底した。高齢者に多い誤嚥性肺炎の発生率は、離床による体幹機能向上と口腔ケアの取り組みにより5%以下であった。また、インフルエンザ、ノロウイルスの発生もみられなかった。

身体拘束廃止は身体拘束適正化の取り組みに変え、個々に再評価し、ルールを見直した。常時7～9例の対象者はいるが、拘束解除時間を設けるなどの工夫を重ねている。

医療安全では骨折が6件あり、多職種で協議して再発防止対策を講じた。

4について

八王子市新型コロナウイルス感染対策チームとの連携により、クラスター介護施設から後方支援を9件受け入れた。

八王子市地域包括支援センター左入主催の滝山会に参加し、コロナ感染対策の上、「介護フェア」等の地域交流会の開催・運営に携わり、近隣施設との連携を深めた。

ホームページは外部委託をやめ職員が行うようにしたことで自由度が向上した。職員からの意見を取り入れ、月に2回以上更新し季節毎の画像を載せることとした。イメージカラーもピンク色を基調とした明るいものに変更した。

5について

システム委員会を発足した。内部ネットワークを使って院内のスタッフだけが閲覧できる【新三愛WEB】というシステムを構築・導入した。情報共有に特化したシステムとして、院内全てのパソコンに接続されており、いつでも誰でもが利用者情報や各委員会議事録、掲示板等の閲覧・書き込み・保存が可能である。また閲覧制限も可能であるため、限定的なデータも扱うことが出来る。院外からは閲覧が出来ないため情報の漏洩がない。

| | |
|------|---|
| 品質方針 | 3 階病棟の介護医療院への転換・整備 |
| 品質目標 | 1 利用者の生活の質向上に資するサービス実践 2 スムーズな転換に向けた進捗管理 |

実績及び総括

1について

認知症研修をはじめとした様々な研修会へ積極的に参加した。

院内研修 40回／年 参加者延べ654人（医局26人、看護224人、介護174人、コメ154人、事務76人）

院外研修 28回／年 参加者延べ39人（看20人、介10人、コ9人）

ハード面では車椅子・床頭台・スライドボードなどを補充し、職員の利便性と利用者の満足度の向上に努めた。

2について

昨年度の経験を活かし、スムーズに転換を行うことが出来た。転換に伴う利用者ご家族等への説明会については、複数回に分け万全の感染対策のもとで開催した。

事業計画 3 | 災害対策の充実（感染対策、自然災害対策等）

| | |
|------|---------------------------------------|
| 品質方針 | 災害対策の充実（感染対策、自然災害対策等） |
| 品質目標 | 1 事業継続計画（BCP）他の見直し 2 BCP に即した訓練の実施 |

実績及び総括

1 について

防災に関するガイドラインに沿って BCP の総見直しを行った。

①アクションカードの作成・②災害時の個別マニュアル作成・③総合マニュアルの項目を追加した。それぞれの進捗として①は各部署の行動を割り当て、具体化していく。②は看護部を中心に行動や分担について検討し、今後マニュアル化する。③は自家発電機の切り替え手順の項目を追加した。

2 について

近隣 4 施設（さんあい介護医療院、多摩特養老人ホーム、偕楽園ホーム、シルバービレッジ八王子西）との防災協定に基づく合同訓練を 2 月に再開した。

内 容：放水訓練・ポータブル発電機操作訓練

参加人数： 2/17 10 人（院内 8 人 院外 2 人）

10/28 28 人（院内 28 人 院外 0 人）



放水による消火訓練 10月28日



発電機作動訓練 2月17日

| | |
|------|---|
| 品質方針 | 働き甲斐のある職場づくり |
| 品質目標 | 1 健康経営への取り組みの充実 2 規程類の管理と見直し 3 情報共有 |

実績及び総括

1 について

組織横断的に取り組んだことで、年次有給休暇の取得や時間外業務ゼロの取り組みについては順調に推移してきており、職員の意識改革に繋がっている。

有休・時間外の推移

| | 有休取得率 (%) | 総時間外労働 (時間) |
|-------|-----------|-------------|
| 2019年 | 64.2 | 2,999 |
| 2020年 | 61.9 | 2,315 |
| 2021年 | 90.4 | 3,107 |

2 について

就業規則の見直しおよび、各委員会規程類の改定と新規作成を行った。(計23件) また、今年度の「諸規程集」を刷新した。

3 について

これまで職員への情報発信・共有・周知については紙ベースやサーバー内での複数フォルダ作成により、情報伝達が滞った状態だった。今年度から院内サーバーを一括管理出来るシステム(三愛WEB)に一本化したことにより、大きな改善がみられた。

事業計画 5 介護報酬改定への対応

| | |
|------|---------------|
| 品質方針 | 介護報酬改定への対応 |
| 品質目標 | 持続可能な事業所運営の確保 |

実績及び総括

令和3年の介護報酬改定から、科学的介護情報システム（LIFE）が導入された。

当院では介護課及びコメディカル部の職員の協力によって、6月より新たな加算である下記の3つについて算定することが出来た。

- | | | | |
|----------------|-------|--------|---------------|
| ① 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | ————— | 110 単位 | （1,347,495 円） |
| ② 褥瘡対策指導管理（Ⅱ） | ————— | 10 単位 | （148,700 円） |
| ③ 薬剤管理指導（注2）加算 | ————— | 20 単位 | （117,600 円） |

また年度内に下記の加算を算定できる体制を整えることが出来た。

- | | | | |
|--------------------------|-------|-------|----------|
| ① 排泄支援加算（Ⅰ） | ————— | 10 単位 | （11 月から） |
| ② 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | ————— | 60 単位 | （7 月から） |
| ③ 理学療法・作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 | ——— | 33 単位 | （6 月から） |

更に、「自立支援促進加算」については既に令和4年6月の算定に向けた準備を進めている。もう一つの「栄養マネジメント強化加算」については管理栄養士の増員が算定要件となっているため採用後に算定を開始する予定である。

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 | |
|-------------------------|---|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 病床稼働率 | 介護療養 91.7%/96.7% 医療院 96.7%/97.5% | 3F | 90.3% | 89.2% | 90.1% | 106.0% | 90.6% | 93.0% | |
| | | 4F | 97.8% | 97.4% | 96.4% | 98.7% | 95.6% | 95.1% | |
| | | 5F | 93.7% | 91.8% | 93.7% | 91.1% | 93.2% | 93.2% | |
| | | Total | 95.8% | 94.6% | 95.1% | 94.9% | 94.4% | 94.1% | |
| 平均在院日数 (SSを除く) | 550日以下 | 3F | 384 | 400 | 614 | 772 | 672 | 489 | |
| | | 4F | 498 | 953 | 2,124 | 2,154 | 1,784 | 1,184 | |
| | | 5F | 425 | 344 | 351 | 408 | 427 | 379 | |
| | | 4/5F | 458 | 508 | 612 | 699 | 698 | 580 | |
| 一日平均単価 | 介護療養 20,600円 医療院 22,200円 | 3F | 20,354 | 20,675 | 20,446 | 20,516 | 20,596 | 20,333 | |
| | | 4F | 21,269 | 21,079 | 21,104 | 20,875 | 21,303 | 21,300 | |
| | | 5F | 20,805 | 21,275 | 21,212 | 21,045 | 20,989 | 20,894 | |
| | | 4/5F | 21,042 | 21,174 | 21,158 | 20,957 | 21,148 | 21,099 | |
| 平均要介護度 | 4.6以上 | 3F | 4.53 | 4.57 | 4.60 | 4.61 | 4.51 | 4.45 | |
| | | 4F | 4.42 | 4.42 | 4.47 | 4.51 | 4.54 | 4.54 | |
| | | 5F | 4.39 | 4.42 | 4.44 | 4.38 | 4.30 | 4.36 | |
| | | 4/5F | 4.41 | 4.42 | 4.46 | 4.44 | 4.42 | 4.45 | |
| 室料差額徴収 (千円) | 65%以上 | 3F | 482 | 503 | 493 | 510 | 437 | 396 | |
| | | | 33.2% | 33.5% | 33.9% | 34.0% | 29.1% | 27.3% | |
| | | 4F | 660 | 677 | 625 | 682 | 682 | 640 | |
| | | | 45.5% | 45.1% | 43.0% | 45.5% | 45.5% | 44.1% | |
| | | 5F | 492 | 505 | 618 | 422 | 497 | 504 | |
| | | | 33.9% | 33.7% | 42.6% | 28.2% | 33.1% | 34.7% | |
| | | 4/5F | 1,152 | 1,181 | 1,243 | 1,104 | 1,179 | 1,144 | |
| | | | 26.4% | 26.2% | 28.5% | 24.5% | 26.2% | 26.3% | |
| 理学療法 | 13.0単位/日 | 介護療養 | 0.00 | 0.00 | 8.53 | 10.53 | 11.17 | 10.65 | |
| 作業療法 | 13.5単位/日 | | 9.46 | 8.55 | 7.90 | 8.63 | 8.40 | 8.46 | |
| 言語聴覚療法 | 12.5単位/日 | | 12.55 | 12.25 | 12.71 | 12.40 | 12.39 | 11.64 | |
| 摂食機能療法 | 20単位/月 | | 24 | 23 | 28 | 26 | 22 | 20 | |
| 摂食機能療法(Ns) | 15単位/月 | | 11 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | |
| 理学療法 | 13.0単位/日 | | 医療院 | 13.32 | 13.37 | 13.26 | 13.37 | 13.13 | 13.49 |
| 作業療法 | 13.5単位/日 | | | 15.06 | 15.11 | 14.83 | 15.14 | 15.27 | 15.17 |
| 言語聴覚療法 | 12.5単位/日 | | | 13.06 | 12.82 | 12.99 | 12.96 | 12.62 | 12.41 |
| 摂食機能療法 | 35単位/月 | | | 17 | 12 | 11 | 13 | 7 | 9 |
| 摂食機能療法(Ns) | 30単位/月 | | | 27 | 27 | 27 | 27 | 26 | 27 |
| 喀痰吸引 経管栄養 インスリン注射 | 30人以上 (50%) | 3F | 38 | 38 | 43 | 46 | 46 | 49 | |
| | | | 69.1% | 70.4% | 78.2% | 82.1% | 83.6% | 84.5% | |
| | | 4F | 53 | 50 | 48 | 46 | 46 | 45 | |
| | | | 89.8% | 87.7% | 81.4% | 78.0% | 80.7% | 80.4% | |
| 5F | 41 | 39 | 43 | 40 | 41 | 42 | | | |
| | 75.9% | 70.9% | 78.2% | 71.4% | 71.9% | 75.0% | | | |
| 4/5F | 94 | 89 | 91 | 86 | 87 | 87 | | | |
| | 83.2% | 79.5% | 79.8% | 74.8% | 76.3% | 77.7% | | | |

※10月より全床介護医療院

| 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 令和3年度実績 | 令和2年度実績 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 96.2% | 92.1% | 92.8% | 92.2% | 91.6% | 89.2% | 92.8% | 89.3% |
| 92.9% | 93.9% | 91.6% | 89.4% | 88.5% | 96.8% | 94.7% | 93.8% |
| 94.9% | 95.4% | 92.7% | 91.1% | 91.5% | 95.2% | 93.1% | 92.4% |
| 94.7% | 93.8% | 92.4% | 90.9% | 90.5% | 93.7% | 93.8% | 93.1% |
| 547 | 608 | 609 | 444 | 434 | 394 | 532 | 1,170 |
| 1,305 | 933 | 732 | 675 | 571 | 583 | 1,150 | 1,065 |
| 451 | 449 | 651 | 447 | 382 | 313 | 417 | 420 |
| 787 | 809 | 1,034 | 805 | 688 | 607 | 683 | 587 |
| 20,900 | 21,130 | 20,900 | 20,818 | 20,141 | 20,737 | 20,618 | 20,479 |
| 21,468 | 21,246 | 21,263 | 21,077 | 21,817 | 20,811 | 21,213 | 21,954 |
| 20,815 | 21,241 | 21,119 | 21,082 | 20,887 | 20,878 | 21,021 | 22,032 |
| 21,057 | 21,206 | 21,093 | 20,991 | 20,938 | 20,810 | 21,059 | 21,992 |
| 4.42 | 4.43 | 4.36 | 4.35 | 4.30 | 4.30 | 4.46 | 4.53 |
| 4.51 | 4.54 | 4.54 | 4.54 | 4.53 | 4.43 | 4.50 | 4.46 |
| 4.44 | 4.49 | 4.45 | 4.35 | 4.39 | 4.34 | 4.39 | 4.41 |
| 4.46 | 4.49 | 4.45 | 4.41 | 4.41 | 4.36 | 4.43 | 4.44 |
| 352 | 419 | 399 | 383 | 323 | 340 | 424 | 384 |
| 23.5% | 28.9% | 26.6% | 25.5% | 23.9% | 22.7% | 28.8% | 41% |
| 694 | 660 | 648 | 648 | 601 | 660 | 657 | 572 |
| 46.3% | 45.5% | 43.2% | 43.2% | 44.3% | 44.0% | 44.6% | 62% |
| 593 | 596 | 516 | 452 | 414 | 504 | 509 | 485 |
| 39.5% | 41.1% | 34.4% | 30.1% | 30.5% | 33.6% | 34.6% | 50% |
| 1,639 | 1,675 | 1,563 | 1,483 | 1,338 | 1,504 | 1,336 | 1,057 |
| 36.4% | 38.5% | 34.7% | 32.9% | 32.9% | 33.4% | 30.3% | 38% |
| 12.66 | 12.18 | 12.77 | 12.45 | 12.44 | 10.36 | | |
| 11.38 | 10.71 | 10.75 | 10.77 | 10.19 | 14.91 | 13.4 | 14.1 |
| 12.29 | 12.50 | 12.19 | 12.52 | 9.49 | 11.05 | 12.3 | 12.6 |
| 33 | 38 | 31 | 24 | 27 | 23 | 19.7 | 10.9 |
| 39 | 39 | 37 | 39 | 38 | 38 | 32.1 | 27.1 |
| 41 | 36 | 41 | 39 | 36 | 38 | 41.1 | 45.1 |
| 71.9% | 66.7% | 73.2% | 70.9% | 66.7% | 71.7% | 74.4% | 83.8% |
| 47 | 51 | 41 | 41 | 41 | 42 | 46.1 | 45.4 |
| 82.5% | 89.5% | 75.9% | 75.9% | 74.5% | 72.4% | 80.9% | 80.8% |
| 46 | 43 | 44 | 45 | 40 | 44 | 42.2 | 39.3 |
| 80.7% | 75.4% | 78.6% | 86.5% | 71.4% | 74.6% | 75.7% | 70.5% |
| 93 | 94 | 85 | 86 | 81 | 86 | 88.3 | 84.8 |
| 54.4% | 56.0% | 51.2% | 53.4% | 49.1% | 50.6% | 66.5% | 75.7% |

目標進捗状況 2 品質状況項目

| 指標 | 目標値 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
|---------------------------------------|----------------|----------|-------|-------|-------|-------------|-------|-------|
| 重篤な身体疾患・ 障害高齢者の 日常生活自立度 Ⅲb以上 | 30人以上 (50%) | 3F | 33 | 34 | 36 | 35 | 34 | 33 |
| | | | 60.0% | 63.0% | 65.5% | 62.5% | 61.8% | 56.9% |
| | | 4F | 34 | 30 | 32 | 32 | 32 | 30 |
| | | | 57.6% | 52.6% | 54.2% | 54.2% | 56.1% | 53.6% |
| | | 5F | 31 | 31 | 28 | 31 | 29 | 29 |
| | | | 57.4% | 56.4% | 50.9% | 55.4% | 50.9% | 51.8% |
| 4/5F | 65 | 61 | 60 | 63 | 61 | 59 | | |
| | 57.5% | 54.5% | 52.6% | 54.8% | 53.5% | 52.7% | | |
| ターミナルケア 実施患者数 | 6人以上 (10%) | 3F | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 |
| | | | 12.7% | 13.0% | 10.9% | 10.7% | 10.9% | 12.1% |
| | | 4F | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 |
| | | | 10.2% | 10.5% | 10.2% | 10.2% | 10.5% | 12.5% |
| | | 5F | 8 | 8 | 6 | 7 | 7 | 6 |
| | | | 14.8% | 14.5% | 10.9% | 12.5% | 12.3% | 10.7% |
| 4/5F | 14 | 14 | 12 | 13 | 13 | 13 | | |
| | 12.4% | 12.5% | 10.5% | 11.3% | 11.4% | 11.6% | | |
| 低栄養リスク改善 加算算定患者数 | 6人/月 以上 | 3F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 4F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 5F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 排泄支援加算 算定患者数 | 3人/月 以上 | 3F | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| | | 4F | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 5F | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | Total | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| VE実施患者数 | 3人以上 | 3F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 4F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 5F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 経管栄養単独 ↓ 経口摂取併用へ | 3人/月 以上 | 3F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 4F | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | 5F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Total | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 経口維持加算 算定患者数 | 2人/月 以上 | 3F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 4F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 5F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TV面会サービス | 20件/月以上 | 病院 全体 | 22 | 27 | 31 | 対面面会のため実施せず | | |
| 全体で 広報活動 5件/月 以上 | HP(PV) | | 121 | 142 | 136 | 139 | 113 | 205 |
| | FAX送付(件) | | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| | 地域活動 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

※10月より全床介護医療院

| 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 令和3年度実績 | 令和2年度実績 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-----------------|
| 33 | 30 | 32 | 28 | 35 | 27 | 32.6 | 34.3 |
| 57.9% | 55.6% | 57.1% | 50.9% | 64.8% | 50.9% | 59.1% | 63.8% |
| 29 | 31 | 29 | 27 | 31 | 21 | 30.0 | 31.3 |
| 50.9% | 54.4% | 53.7% | 50.0% | 56.4% | 36.2% | 52.7% | 55.6% |
| 29 | 31 | 28 | 26 | 29 | 30 | 29.4 | 31.7 |
| 50.9% | 54.4% | 50.0% | 50.0% | 51.8% | 50.8% | 52.6% | 56.8% |
| 91 | 92 | 89 | 81 | 95 | 78 | 73.6 | 62.9 |
| 53.2% | 54.8% | 53.6% | 50.3% | 57.6% | 45.9% | 53.5% | 56.2% |
| 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 4 | 6.2 | 7 |
| 10.5% | 11.1% | 10.7% | 12.7% | 11.1% | 7.5% | 11.2% | 12.4% |
| 7 | 7 | 6 | 8 | 7 | 6 | 6.5 | 6 |
| 12.3% | 12.3% | 11.1% | 14.8% | 12.7% | 10.3% | 11.4% | 11.0% |
| 7 | 6 | 6 | 9 | 8 | 6 | 7.0 | 10 |
| 12.3% | 10.5% | 10.7% | 17.3% | 14.3% | 10.2% | 12.6% | 17.2% |
| 20 | 19 | 18 | 24 | 21 | 16 | 16.2 | 16 |
| 11.7% | 11.3% | 10.8% | 14.9% | 12.7% | 9.4% | 11.7% | 14.1% |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 1.3 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 4.3 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 2.2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 7.8 |
| 2 | 2 | 59 | 59 | 57 | 58 | 18.7 | 1.7 |
| 0 | 0 | 58 | 55 | 60 | 60 | 18.5 | 0.5 |
| 1 | 0 | 59 | 58 | 59 | 63 | 19.5 | 1.8 |
| 3 | 2 | 176 | 172 | 176 | 181 | 56.7 | 4.0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0.0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.1 | 0.2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0.2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.1 | 0.3 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 |
| 対面面会のため実施せず | | | | | | 26.7 | 対面面会のため 実施せず |
| 276 | 140 | 101 | 59 | 46 | 108 | 111.3 | 3,111 |
| 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 2,600 | 3,600 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 9.0 |

実績・集計報告

統計資料 1 | 診療圏・入院者数

▶ 利用圏（区市町村）

| 利用圏 | 比率 | 総括 |
|-------|--------|--|
| 八王子市内 | 46.5% | ▶ 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 三鷹市・小金井市・町田市・羽村市・小平市・東村山市・武蔵村山市 練馬区・世田谷区・千代田区 ▶ 東京都外の主な場所 相模原市・横浜市・札幌市 |
| 八王子市外 | 49.1% | |
| 東京都外 | 4.4% | |
| 全体 | 100.0% | |

| | 八王子市内 | 市外 | 都外 |
|--------|-------|-----|----|
| 問い合わせ数 | 241 | 245 | 33 |
| 見学数 | 82 | 84 | 10 |
| 申入数 | 63 | 56 | 4 |
| 実入院 | 63 | 56 | 4 |

| 問い合わせ別 | 八王子市内 | 市外 | 都外 |
|--------|-------|-----|----|
| 一般病院 | 166 | 202 | 29 |
| 介護施設 | 21 | 30 | 0 |
| 居宅 | 54 | 13 | 4 |

▶ 月毎の入院・退院数

介護療養

| 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 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 5 | | | | | | | |
| 退院数 | 2 | 4 | 0 | 2 | 5 | 2 | | | | | | | |

介護医療院

| 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 | 4 | 5 | 6 | 5 | 6 | 7 | 4 | 9 | 9 | 8 | 15 | 23 | 8.7 |
| 退院数 | 10 | 6 | 4 | 4 | 6 | 9 | 3 | 12 | 11 | 13 | 11 | 16 | 8.8 |

外部医療機関に受診する主な理由

▶ 消化器科

胃瘻造設 胃瘻交換 胃瘻抜去 腎瘻造設 腎瘻カテーテル交換

消化管内視鏡検査 PTEG 挿入 PTEG 交換

▶ 泌尿器科

尿道カテーテル交換

▶ 循環器科

ペースメーカーチェック

▶ その他

整形外科 外科 耳鼻咽喉科 脳神経外科 神経内科 皮膚科 眼科 婦人科 精神科

| | 病院 | 件数 | 病院 | 件数 | 病院 | 件数 | 病院 | 件数 |
|-------|---------------------|----|-------------|----|------------|----|----------|----|
| 消化器科 | 東京西徳洲会病院 | 24 | おなかクリニック | 10 | 東海大学八王子病院 | 3 | | |
| 泌尿器科 | 東京西徳洲会病院 | 2 | 公立阿伎留医療センター | 2 | 公立福生病院 | 1 | 北里大学病院 | 1 |
| 循環器科 | 東海大学八王子病院 | 1 | 北原国際病院 | 1 | 多摩総合医療センター | 1 | 相武病院 | 1 |
| 整形外科 | 高月整形外科病院 | 2 | 右田病院 | 2 | 永生クリニック | 1 | | |
| 外科 | 村山医療センター | 2 | 日野市立病院 | 1 | 八王子山王病院 | 1 | 多摩南部地域病院 | 1 |
| 耳鼻咽喉科 | 立川病院 | 1 | | | | | | |
| 脳神経外科 | 東海大学八王子病院 | 1 | | | | | | |
| 神経内科 | 東海大学八王子病院 | 1 | | | | | | |
| 皮膚科 | 東海大学八王子病院 | 1 | | | | | | |
| 眼科 | 東海大学八王子病院 | 1 | | | | | | |
| 婦人科 | 東海大学八王子病院 | 1 | | | | | | |
| 精神科 | 東京慈恵会医科大学 附属第3病院 | 1 | | | | | | |

| 受診理由 | 件数 | 受診理由 | 件数 |
|-----------------------|----|-------|----|
| 胃瘻造設 | 13 | 整形外科 | 5 |
| 胃瘻交換 | 14 | 外科 | 5 |
| 胃瘻抜去 | 1 | 耳鼻咽喉科 | 1 |
| 腎瘻造設 | 1 | 脳神経外科 | 1 |
| 胃瘻カテーテル交換 消化管内視鏡検査 | 1 | 神経内科 | 1 |
| PTEG挿入 | 1 | 皮膚科 | 1 |
| PTEG交換 | 7 | 眼科 | 1 |
| 尿道カテーテル交換 | 5 | 婦人科 | 1 |
| ペースメーカーチェック | 4 | 精神科 | 1 |

統計資料 2 入院

▶病棟別延患者数（単位：人） ※3階のみ9月まで介護療養型病棟

| 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) | 1,626 | 1,660 | 1,622 | 1,730 | 1,686 | 1,713 | 1,790 | 1,657 | 1,726 | 1,715 | 1,539 | 1,660 | 18,464 |
| 介護医療院 (4階病棟 60床) | 1,761 | 1,811 | 1,736 | 1,836 | 1,778 | 1,711 | 1,728 | 1,691 | 1,704 | 1,663 | 1,486 | 1,800 | 18,905 |
| 介護医療院 (5階病棟 60床) | 1,687 | 1,707 | 1,687 | 1,695 | 1,734 | 1,678 | 1,765 | 1,718 | 1,725 | 1,694 | 1,538 | 1,771 | 18,628 |
| 合 計 | 5,074 | 5,178 | 5,045 | 5,261 | 5,198 | 5,102 | 5,283 | 5,066 | 5,155 | 5,072 | 4,563 | 5,231 | 55,997 |

▶入院内訳

| | 理由 | 原疾患 | 目的 |
|------|----------------|-------|----------------|
| No.1 | 自宅において生活困難 | 脳疾患 | 医療介護サービスを受けるため |
| No.2 | 症状により医療区分なし | 認知症 | 医療療養の代替として |
| No.3 | 身体的状態によりリハビリ希望 | 心不全 | 身体能力の維持向上 |
| No.4 | 独居により長期療養希望 | 廃用症候群 | 恒常的サービスの希望 |
| No.5 | 地元に密着した地域性 | 脳出血 | 地域密着の医療介護サービス |

▶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) | 90.3 | 89.2 | 90.1 | 93.0 | 90.6 | 95.2 | 96.2 | 92.1 | 92.8 | 92.2 | 91.6 | 0.0 | 84.5 |
| 介護医療院 (4階病棟 60床) | 97.8 | 97.4 | 96.4 | 98.7 | 95.6 | 95.1 | 92.9 | 93.9 | 91.6 | 89.4 | 88.5 | 0.0 | 86.4 |
| 介護医療院 (5階病棟 60床) | 93.7 | 91.8 | 93.7 | 91.1 | 93.2 | 93.2 | 94.9 | 95.4 | 92.7 | 91.1 | 91.5 | 0.0 | 85.2 |
| 平 均 | 94.0 | 92.8 | 93.4 | 94.3 | 93.2 | 94.5 | 94.7 | 93.8 | 92.4 | 90.9 | 90.5 | 0.0 | 85.4 |

自立度

| | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| A2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| B1 | 7 | 8 | 8 | 7 | 6 | 7 | 8 | 6 | 7 | 8 | 8 | 6 |
| B2 | 59 | 60 | 60 | 62 | 54 | 55 | 55 | 57 | 57 | 59 | 61 | 64 |
| C1 | 20 | 19 | 22 | 22 | 24 | 24 | 25 | 26 | 26 | 22 | 27 | 27 |
| C2 | 83 | 81 | 79 | 79 | 83 | 83 | 82 | 78 | 75 | 71 | 69 | 72 |
| 合計 | 170 | 169 | 170 | 171 | 169 | 170 | 171 | 168 | 166 | 161 | 167 | 170 |

認知度

| | 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 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 6 | 8 | 8 |
| Ⅱ a | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 5 | 5 | 8 | 6 |
| Ⅱ b | 33 | 34 | 34 | 33 | 37 | 59 | 62 | 60 | 61 | 58 | 61 | 60 |
| Ⅲ a | 65 | 65 | 67 | 68 | 65 | 49 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 55 |
| Ⅲ b | 16 | 17 | 16 | 17 | 17 | 15 | 15 | 17 | 15 | 13 | 13 | 13 |
| Ⅳ | 38 | 36 | 36 | 36 | 35 | 31 | 30 | 29 | 29 | 27 | 27 | 25 |
| M | 8 | 7 | 7 | 7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 |
| 合計 | 170 | 169 | 170 | 171 | 169 | 170 | 171 | 168 | 166 | 161 | 167 | 170 |

統計資料 3 入院

▶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 |
|---------------------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 介護療養型 (3階病棟 60床) | 384 | 400 | 614 | 772 | 672 | 489 | 547 | 608 | 609 | 444 | 434 | 407 | 532 |
| 介護医療院 (4階病棟 60床) | 498 | 953 | 2,124 | 2,154 | 1,784 | 1,184 | 1,305 | 933 | 732 | 675 | 571 | 630 | 1,129 |
| 介護医療院 (5階病棟 60床) | 425 | 344 | 351 | 408 | 427 | 379 | 451 | 449 | 651 | 447 | 382 | 308 | 419 |
| 平 均 | 436 | 566 | 1,030 | 1,111 | 961 | 684 | 768 | 663 | 664 | 522 | 462 | 448 | 693 |

▶在院日数

| | 3F | 4F | 5F | 合計 |
|-----------|----|----|----|-----|
| ～90日 | 9 | 10 | 13 | 32 |
| 91日～180日 | 3 | 5 | 7 | 15 |
| 181日～270日 | 7 | 2 | 6 | 15 |
| 271日～360日 | 1 | 1 | 5 | 7 |
| 361日～480日 | 2 | 6 | 1 | 9 |
| 481日～ | 31 | 34 | 27 | 92 |
| 合計 | 53 | 58 | 59 | 170 |

▶入院の疾患別（単位：％）

| 症例 | 比率 | 症例 | 比率 |
|-------|------|--------|-------|
| 脳梗塞 | 27.2 | 骨折 | 4.0 |
| 認知症 | 12.5 | 糖尿病 | 3.0 |
| 心不全 | 11.4 | 癌 | 2.8 |
| 廃用症候群 | 7.8 | くも膜下出血 | 2.3 |
| 脳出血 | 6.9 | その他 | 22.1 |
| 合計 | | 合計 | 100.0 |

▶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 | 3.4 | 0.0 | 4.5 | 1.7 | 9.7 | 9.7 | 3.4 | 1.7 | 0.0 | 34.1 |
| 女 性 | 1.1 | 2.3 | 2.3 | 8.0 | 10.8 | 17.0 | 13.5 | 10.8 | 1.1 | 66.9 |

▶死亡原因

| 死因 | 件数 |
|--------|----|
| 肺炎 | 34 |
| 老衰 | 18 |
| 心不全 | 16 |
| 急性循環不全 | 4 |
| その他 | 11 |
| 計 | 83 |

▶死亡原因「その他」の内訳

| | | | |
|-------|---|--------|----|
| 呼吸不全 | 1 | 誤嚥性肺炎 | 1 |
| 慢性腎不全 | 1 | 無気肺 | 1 |
| 骨盤骨折 | 1 | 慢性気管支炎 | 1 |
| 多臓器不全 | 1 | 直腸癌 | 1 |
| 急性心不全 | 1 | 脳出血 | 1 |
| Ⅱ型糖尿病 | 1 | | |
| 計 | | 計 | 11 |

▶療法別リハビリテーション実施数

| 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(人) | 488 | 418 | 591 | 624 | 596 | 570 | 656 | 609 | 658 | 652 | 503 | 495 | 6,860 |
| 1日平均(回) | 9 | 8 | 11 | 12 | 12 | 11 | 12 | 12 | 13 | 13 | 10 | 9 | 11.0 |
| 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(人) | 852 | 767 | 825 | 769 | 798 | 659 | 785 | 735 | 744 | 605 | 573 | 541 | 8,653 |
| 1日平均(回) | 13 | 12 | 13 | 12 | 13 | 11 | 12 | 12 | 12 | 10 | 10 | 8 | 11.5 |
| 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(人) | 911 | 849 | 927 | 879 | 834 | 799 | 826 | 870 | 820 | 794 | 606 | 563 | 9,678 |
| 1日平均(回) | 10 | 10 | 11 | 10 | 10 | 10 | 9 | 10 | 10 | 10 | 8 | 6 | 9.6 |
| 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(人) | 241 | 272 | 257 | 227 | 220 | 267 | 237 | 207 | 181 | 157 | 167 | 194 | 2,627 |
| 1日平均(回) | 11 | 13 | 12 | 11 | 11 | 13 | 11 | 10 | 9 | 8 | 8 | 9 | 10.5 |
| 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(人) | 14 | 13 | 4 | 2 | 16 | 29 | 22 | 9 | 7 | 9 | 7 | 5 | 137 |
| 1日平均(回) | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.5 |

総括

4月より理学療法士1名の通所リハビリテーションへの異動があり、6月より非常勤の療法士を迎える事ができた。通所リハビリテーション（以下通所）のサポート体制も構築し、前任者をはじめ作業療法士を中心にサポートを行った。

12月頃より、通所の利用者も増えたことで、フォローアップが増え、作業療法の減少につながっている。

2月、3月には、COVID-19への罹患、濃厚接触により理学療法士及び作業療法士、言語聴覚士に出勤停止者があったため、担当ごとに優先順位を決定し、フォローアップの体制を構築し実施した。

3月の出来高では、言語聴覚士1名の退職により減少が見られた。

▶療養棟別リハビリテーション実施数（単位：人） ※3階のみ9月まで介護療養型病棟

| 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) | 721 | 638 | 783 | 820 | 785 | 700 | 765 | 694 | 688 | 632 | 484 | 573 | 8,283 |
| 介護医療院 (4階療養棟 60床) | 846 | 867 | 875 | 783 | 832 | 773 | 883 | 871 | 822 | 738 | 691 | 518 | 9,499 |
| 介護医療院 (5階療養棟 60床) | 939 | 814 | 946 | 898 | 847 | 851 | 878 | 865 | 900 | 847 | 681 | 707 | 10,173 |
| 合 計 | 2,506 | 2,319 | 2,604 | 2,501 | 2,464 | 2,324 | 2,526 | 2,430 | 2,410 | 2,217 | 1,856 | 1,798 | 27,955 |

総 括

3階は、4月より理学療法士が通所に異動し、6月に非常勤の療法士を迎えるまでは作業療法士2名にてフォローアップを図った。通所の援助のため、下期には3階の作業療法士が多く出向く形となった。

5階は担当の言語聴覚士の退職があり、2月後半より全フロアと通所をサポートしていた言語聴覚士が担当することとなった。

3月の COVID-19 への罹患、濃厚接触により4階の単位減少が目立った。

▶薬剤管理指導実施数

| 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 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 利用者延数 (人) | 222 | 217 | 223 | 230 | 232 | 213 | 209 | 182 | 205 | 194 | 196 | 203 | 2,528 |
| 1日平均 (回) | 10 | 10 | 10 | 11 | 12 | 11 | 10 | 9 | 10 | 10 | 10 | 9 | 10.1 |

総 括

今年度の事業計画は、【①入院者に対する薬物療法の適正化に努める。②服薬指導を通じて医師・看護師・コメディカルとチーム医療を推進する。】を掲げて業務を行った。服薬指導は、①稼働率 ②入院患者の意思・理解度 ③薬の服用の有無が算定に必要な条件となる。

今後も、入院時の家族面談や入院後の医師、看護師、介護士、ケアマネージャーのから情報を集約したチーム医療を行い服薬指導に努める。

▶電話相談件数（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 |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 問い合わせ | 48 | 54 | 50 | 50 | 44 | 36 | 39 | 37 | 32 | 41 | 65 | 50 | 546 |
| 入院相談 | 10 | 9 | 12 | 16 | 14 | 15 | 10 | 10 | 17 | 12 | 26 | 26 | 177 |
| 予約入院合計 | 9 | 8 | 7 | 8 | 9 | 12 | 4 | 9 | 9 | 8 | 15 | 25 | 123 |

総 括

問い合わせ件数が 546 件に対して、入院に至った件数は 123 件（22.5%）となった。
 当院を選んでいただけない理由としては、受け入れ体制やベッドコントロールの不備があり、紹介があっても早急に対応が出来ず、紹介者または家族のニーズに添えていなかったことが原因と考える。今後は相談窓口の連携と情報伝達を円滑に行い、地域へのアプローチを重ねて必要とされるサービスを提供していく。

① 紹介の理由

② 入院につながらない理由

| | |
|--|--|
| 一般病棟 ① 自宅退院困難・医療区分が付かない ② 死亡退院・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 問題行動受入れ困難 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・低介護度 グループホーム ① 医療行為の発生 ② 金銭理由・低介護度 有料老人ホーム ① 医療行為の発生 ② 他施設決定 サ高住 ① 医療行為の発生 ② 他タイプの施設決定 居宅・地域包括 ① 介護者不足・医療行為の発生 ② 他施設決定 |
|--|--|

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 | <ul style="list-style-type: none"> ・年度事業計画・収支予算の進捗管理と推進報告 ・クリニック・施設の安全かつ健全な経営と運営 |
| 給食委員会 | 月1回 | <ul style="list-style-type: none"> ・給食の品質向上 ・経口摂取の推進に関する事項の調査報告・検討・実施 |
| 衛生委員会 | 月1回 | <ul style="list-style-type: none"> ・労働安全衛生法に関する順法 ・法に基づく事業所の品質向上の推進 |
| 医療安全管理委員会 | 月1回 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| 院内感染対策委員会 | 月1回 | <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染予防対策に関する調査報告・検討・実施・指導 |
| 医療ガス安全管理委員会 | 月1回 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療ガス設備の安全管理を図り、利用者安全の確保 |
| 身体拘束廃止委員会 | 月1回 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設において日本国憲法で保障された患者様の尊厳の確保と基本的人権を尊重 ・利用者の身体拘束並びに心理的拘束を廃止 |
| 薬事委員会 | 月1回 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設で使用する医薬品の有効性と安全性を確保 ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡予防対策に関する調査報告・検討・実施・指導 |
| NCM（栄養ケア・マネジメント）委員会 | 月1回 | <ul style="list-style-type: none"> ・低栄養状態の予防・改善を通じ、生活機能の維持・改善や尊厳ある自己実現に寄与する |
| レクリエーション委員会 | 月1回 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設内におけるご利用者対象のレクリエーション立案・実施により、サービス全般の改善・向上を図る |
| 教育委員会 | 月1回 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設における、職員の知識・技術の向上を目的に、教育・研修を行う |

| 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 10 件、アクシデント 15 件） 活動計画について エアマット・電源コードの配線について 同姓同名の利用者のエンボスについて | 14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 16 件、アクシデント 13 件） 内服誤薬事故報告 エアマット・電源コードの配線について | 13名 |
| 6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 14 件、アクシデント 9 件） ヒヤリハット用紙について 院内研修について テーマ「介護施設での危険予知訓練」講師 介護福祉士 相澤いづみ・小林恵美 熱中症対策について PHS 紛失アクシデントについて（紛失しないためのストラップを検討） | 14名 |
| 7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 12 件、アクシデント 8 件） 骨折事故検討 院内研修の報告（アンケート集計結果、6月24日 29名、29日 30名参加） ヒヤリハット報告書について | 14名 |
| 8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 16 件、アクシデント 11 件） ヒヤリハット報告書について 入院時の事故未然防止 臨時 緊急骨折事故（15名） | 12名 |
| 9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 6 件、アクシデント 8 件） 不審者対応について（相馬危機管理顧問より） ヒヤリハット報告書について | 13名 |
| 10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 9 件、アクシデント 11 件） 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 看護師 沖山茜 介護福祉士 鈴木雄太） | 13名 |
| 11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 27 件、アクシデント 14 件） 泌尿器バルーンカテーテルの変更について 薬剤のスキップについて | 11名 |

| | | |
|-----|--|-----|
| | 4. 4階インシデントについて 臨時 緊急骨折事故 (13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15件、アクシデント11件) 2. カスタマーハラスメントについて (相馬危機管理顧問より) 3. 骨折事故報告 4. 院内研修の報告 (アンケート集計結果 11月18日22名、25日23名参加) 5. 薬剤のスキップについて 臨時 緊急骨折事故 (14名) | 11名 |
| 1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24件、アクシデント9件) 2. 内服誤薬事故報告 3. 同姓同名の利用者のエンボスについて 4. 泌尿器バルーンカテーテルの変更について | 11名 |
| 2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2件) | 15名 |
| 3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16件、アクシデント16件) 2. 新ヒヤリハット用紙について 臨時 緊急骨折事故 (8名) | 11名 |
| 総括 | ヒヤリハット報告書の変更や泌尿器用バルーンカテーテルの固定部不具合による変更、電動ベッドのケーブル支持不足の漏電対策など未然防止対策を行った。骨折事故、誤薬事故があり個々の事例に対し検討を重ねた。各階において医療安全管理委員が中心となり、多職種で多角的な視点で検討した。骨折事故の原因としての確認不足に対する解決策が課題である。 | |

会議・委員会 | 院内感染対策委員会 開催状況 (概要)

| | 議 題 | 参加者 |
|----|--|-----|
| 4月 | 1. 職員対象の新型コロナウイルスワクチン接種の準備について 2. 蔓延防止等措置法について 3. 2021年度活動計画について 4. 今年度の感染対策研修について 5. 院内ラウンドについて | 19名 |
| 5月 | 1. 職員の第1回目新型コロナワクチンの副反応について 2. 利用者様の新型コロナワクチン接種について 3. 5月の院内研修「感染対策におけるゾーニングの基礎」について 5/24, 5/28に実施予定 講師：井上管理栄養士 4. 院内ラウンドについて 5. 緊急事態宣言による外部からの出入りについて 6. 予約面会、看取り面会について | 21名 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 6月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 職員の第2回目新型コロナワクチン接種の副反応について 2. 利用者様のワクチン接種について 3. 5/24.5/28の集合研修報告「感染対策におけるゾーニングの基礎」 1回目34名出席、2回目16名出席 4. 院内ラウンド開始の報告 5. 面会について | 17名 |
| 7月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 6月院内ラウンド報告 2. 面会制限について 3. 理美容の対応 今後PCRや抗原検査の実施を検討しワクチン接種ができるまでの対応を考える | 18名 |
| 8月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 7月院内ラウンド報告 2. 年度2回目の研修について 内容検討 3. 面会について | 15名 |
| 9月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 8月院内ラウンド報告 2. 2回目の研修について 講師：大川原院長「感染症とどのように共存していくか」 3. インフルエンザワクチン入荷について 4. 利用者の転院、受け入れについて 5. 新型コロナウイルス感染陰性証明書の発行について | 16名 |
| 10月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 9月院内ラウンド報告 2. インフルエンザワクチンの入荷状況について 3. 感染対策委員会の後期研修の実施 講師：大川原院長「感染症とどのように共存していくか」 4. 空気清浄機について 5. 面会方法について | 16名 |
| 11月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 10月ラウンド報告 2. インフルエンザワクチン接種について 3. 10月研修報告 1回目23名出席、2回目21名出席 4. 新規入院対応について 感染症対策を十分に考慮し現状維持できるよう対応を行っていく | 18名 |
| 12月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 11月ラウンド報告 2. インフルエンザワクチン接種について 3. 面会時の接触について（3Fフロアの利用者の面会について） 4. 新型コロナウイルス検査キット在庫について | 14名 |
| 1月 | <p>臨時感染対策委員会（1/17）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. オミクロン株の感染拡大を受けて 2. 臨時感染対策委員会について 3. 濃厚接触者になった時の対応と補償について 4. 濃厚接触者と疑われるときの対応と補償について | 11名 |

| | | |
|-----|---|------|
| | 臨時感染対策委員会（1/31） 1. 院内保育所の保育士 3 名の感染経過と今後の対応 2. 濃厚接触者になった時の今後の対応、外来対応、就労可能かどうかの判断、夜勤職員の子供の受け入れについて 3. 家族に陽性者が出た場合について | 13 名 |
| 2 月 | 1. コロナ治療薬の保有状況について薬局から報告 薬剤登録はしているが、現時点では保有していない 2. インフルエンザ地域感染状況について 3. 緊急事態措置・まん延防止について | 14 名 |
| 3 月 | 1. 現在の抗原検査キットの残数について 2. 現在のコロナ治療薬の保有状況について 3. 入院希望者の施設見学について 4. 八王子市後方支援について 5. 4 月からの面会について 6. 院内保育所の臨時利用について 7. 各階 1, 2 号室の隔離スクリーンカーテンについて 8. 職員コロナ陽性者の取り扱いについて | 15 名 |
| 総括 | 新型コロナウイルスについて、毎月話し合い、対策を行った。陽性者が出た場合の対応や、外部の業者、面会対応について等、臨時感染委員会を開き、検討し実施した。現時点において、まだ利用者からの新型コロナウイルス肺炎の発生は見られておらず、今後も感染対策の継続が必要である。インフルエンザやノロウイルスなどの感染症について疎かにせず、スタッフ全員が対応できるように学習していく必要がある。 | |

会議・委員会 褥瘡予防対策委員会 開催状況（概要）

| | 議 題 | 参加者 |
|-----|---|------|
| 4 月 | 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 8 件、治癒 1 件、退院 0 件） 2. 今年度活動目標・活動内容について 3. 介護報酬改定により DESIGN-R 変更に伴う書式の差し替え 4. 院内研修 6 月開催予定・9 月外部研修受講予定（伝達講習） 5. 褥瘡回診（竹下、倉内、吉本、大貫、新井、鈴木、磯野、根岸、井上、佐藤、竹淵） | 11 名 |
| 5 月 | 1. 褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生 3 件、新規持込 0 件、継続 4 件、治癒 1 件、退院 8 件） 2. 今年度活動計画書について 3. 6 月院内研修「失禁ケア」内容検討 4. 薬剤師による勉強会「外用薬の選択」（講師・佐藤薬剤師） 5. 褥瘡回診（竹下、川戸、倉内、吉本、武藤、大貫、磯野、根岸、井上、佐藤、竹淵） | 11 名 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 6月 | <ol style="list-style-type: none"> 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0件、退院1件） 6月院内研修「失禁ケア」（講師・吉本、新井） エアマットの活用、ポジショニングについて 褥瘡回診（竹下、川戸、倉内、吉本、武藤、鈴木、新井、磯野、井上、佐藤、林） | 11名 |
| 7月 | <ol style="list-style-type: none"> 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） リハビリ職員による勉強会「ベッドアップの際皮膚のズレを少なくする方法」（講師・OT根岸） 院内研修のアンケート集計（回収18名、回収率100%） 褥瘡回診（竹下、倉内、吉本、武藤、鈴木、磯野、新井、根岸、井上、佐藤） | 10名 |
| 8月 | <ol style="list-style-type: none"> 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0件、継続3件、治癒1件、退院0件） 「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」について 9月看護協会オンライン研修「高齢者の失禁ケア」3名受講予定（3階鈴木、4階大貫、5階倉内） 褥瘡回診（竹下、川戸、倉内、吉本、武藤、鈴木、磯野、新井、井上、佐藤、竹淵） | 11名 |
| 9月 | <ol style="list-style-type: none"> 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0件、継続4件、治癒0件、退院0件） 日本褥瘡学会のオンデマンド配信視聴 視聴者（6名） 褥瘡回診（竹下、倉内、荒井、大貫、鈴木、中川、磯野、根岸、井上、佐藤） | 10名 |
| 10月 | <ol style="list-style-type: none"> 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0件、継続4件、治癒1件、退院0件） 体位変換枕（モルテン社ピーチ）のメッシュカバーについて 褥瘡回診（竹下、倉内、荒井、大貫、荒井、磯野、根岸、井上、佐藤） | 9名 |
| 11月 | <ol style="list-style-type: none"> 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0件、継続2件、治癒1件、退院0件） オンライン研修受講案内（11/25、/30）「NPWT NPWT i-d 成功へのヒント」講師AOI国際病院 WOC看護師石黒幸子 各フロアでの事例検討 褥瘡回診（竹下、川戸、倉内、荒井、小林、磯野、根岸、井上、佐藤） | 9名 |
| 12月 | <ol style="list-style-type: none"> 褥瘡保有者報告（新規発生0件、新規持込0件、継続2件、治癒0件、退院0件） 次年度予算編成に的した必要物品の検討 体位変換枕の配置・運用方法の検討 褥瘡回診（竹下、倉内、荒井、鈴木、磯野、新井、根岸、井上、佐藤） | 9名 |

| | | |
|----|---|----|
| 1月 | <ol style="list-style-type: none"> 褥瘡保有者報告（新規発生0件、新規持込1件、継続1件、治癒0件、退院0件） 各フロアの使用していない体位変換枕の在庫の確認 さんあい学会でのポスターと発表について 褥瘡回診（竹下、倉内、井上、荒井、根岸、井上、佐藤、小澤） | 8名 |
| 2月 | <ol style="list-style-type: none"> 褥瘡保有者報告（新規発生0件、新規持込1件、継続1件、治癒0件、退院2件） さんあい学会のポスターと発表について | 8名 |
| 3月 | <ol style="list-style-type: none"> 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） 院内研修の代替研修として管理栄養士受講内容「褥瘡を早く治すための栄養管理」について資料作成、各フロアでの伝達講習 さんあい学会にて『一年間の取り組みについて』ポスター発表 今年度の活動振り返り 褥瘡回診（竹下、倉内、吉本、保村、磯野、根岸、井上） | 7名 |
| 総括 | <p>新規発生時は、ケアやポジショニング、エアマットの使用状況などを確認し回診時に検討した。エアマットの機能やポジショニング、栄養補助食品など各委員の専門分野を生かし、また委員会内での勉強会を行うことで意識を高め、今年度の目標「新規発生15件以内」を達成出来た。</p> | |

会議・委員会 給食委員会 開催状況（概要）

| | 議 題 | 参加者 |
|----|--|-----|
| 4月 | <ol style="list-style-type: none"> 経管栄養剤・組合せ使用について 経管栄養剤を一定のパターンの組み合わせで使用し、業務の効率化をはかる。 4月の嗜好調査について 前年度との比較 主食（御飯・お粥・パン・麺）・主菜・副菜・汁物について・全体的な満足度の調査。 5月の行事食について 旬の食材である『かつお』を使用して季節感のある行事食を提供する。 延食の対応について 3/26に他科受診した利用者の帰院が13:30過ぎになってしまい、昼食の提供ができず、家族よりクレームを受けた。現在のマニュアルを見直して、再発防止策を検討。 | 12名 |
| 5月 | <ol style="list-style-type: none"> 経管栄養変更について（業務の効率化の一環として、当院で使用中の『CZ-HIの300・400・0.6・0.8の4種類』の経管栄養剤を5/1～採用中止とし、新規の経管栄養剤として、『メイバランスRグリーン300』を採用とする メイバランスミニのリニューアルについて 終売：白桃・ブルーベリー味 ⇒ 新発売：ぶどう・ココア味・切り替え時期：6月下旬頃 停電に伴う配膳・下膳時間の変更について | 9名 |

| | | |
|----|---|-----|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・昼食の お茶・配膳・下膳が 30 分早くなる。 ・アルファメールで 4/28 に伝達済み。 4. 延食（簡易食）について <ul style="list-style-type: none"> ・日清より延食の提案あり。各病棟に持ち帰って相談し次回の会議に意見を伺う。 5. 6月の行事食について <ul style="list-style-type: none"> ・嗜好調査にて、利用者よりチキンライスが食べたいとの意見があったため、オムライスにて提供する。主食は米飯で、口の中で張り付いたりする危険を考慮し、オムライスを包むたまごは、たまごシートは使用せず、トトロたまごとする。・旬の食材である、そら豆やマンゴーを使用する。 | |
| 6月 | <ul style="list-style-type: none"> 1. 経管栄養剤変更について <ul style="list-style-type: none"> 5月の給食委員会にて最終決定済み。病棟のホワイトボードの『濃厚流動食の比較表』と院内約束食事箋（赤いファイル）の『経管栄養用濃厚流動食比較表』の内容を変更済み。 2. 4月の嗜好調査結果について <ul style="list-style-type: none"> 前年度と比較して大差なく、満足度が 86%で目標は達成している。 3. 延食（簡易食）について <ul style="list-style-type: none"> 5月に 2 回延食の提供を実施（3 階病棟 1 回、4 階病棟 1 回）したが問題なかったとのこと。5月の『延食メニュー（案）』にて決定。 4. 7月の行事食について <ul style="list-style-type: none"> 七夕に行く。・旬の食材である、冬瓜・なす・みょうがを使用する。 | 12名 |
| 7月 | <ul style="list-style-type: none"> 1. アイカサト 300・400kcal のパッケージデザイン変更について <ul style="list-style-type: none"> ①切り口のデザインを変更②吊り下げ穴の位置を下部へ移動③スパウトの形状を変更 2. 7月の嗜好調査について <ul style="list-style-type: none"> レクリエーションのおやつについて、聞き取り可能な方を対象に実施予定。 3. 食事箋記載規定の変更について <ul style="list-style-type: none"> 食事箋の記入で、以前は、PEG 交換や退院等の禁食の時でも禁食前の食事内容の記載をしていたが不要となった。 4. 8月の行事食について <ul style="list-style-type: none"> 七夕と土用の丑で 7 月に 2 回実施のため、8 月は実施なし。 | 9名 |
| 8月 | <ul style="list-style-type: none"> 1. 7月の嗜好調査結果について <ul style="list-style-type: none"> 満足度 95%で目標達成。人気のおやつはプリンや水ようかん。 2. 9月の行事食について <ul style="list-style-type: none"> 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。 3. F2 ライトの排出口について <ul style="list-style-type: none"> 8月中に旧規格⇒新規格に排出口が変更となる。 | 11名 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 9月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 経管栄養剤 ハイネーゲル 300・400kcal のリニューアルに伴う変更について 変更点：①名称変更 ②銅・マンガンの成分値が変更 2. 10月の行事食について 秋の食材で舞茸御飯・きのこと粥を提供 3. 利用者のスプーンについて 金属のスプーンを使用しているが、個別に軽いスプーンなど使用している方がいらっしゃる。軽いスプーンを予備として配膳車に乗せることは可能か？（現在は、病棟で個別対応しているので洗浄方法が適切か？また、栄養科に下膳してしまうなどの問題もある。） ⇒日清医療食品の業務が増えてしまう。また、スプーンは個人の機能にあった物を使用しており、軽くて1種類に限定するのは難しいのではないかと各病棟で必要性があるか判断してから再検討する。 4. ディスポ食器について 入院時の対応として PCR 陰性となるまでディスポ食器対応しているが、陰性となったときに栄養科に連絡がないことがあり栄養科から問い合わせたりしている。利用者様のためにも食器の解除の連絡は速やかをお願いします。※18：00以降は洗浄業務をしており内線に出ることができない場合が多い。朝食からの解除の場合、朝5：00～勤務しておりますのでその時間帯で構わないので連絡をお願いします。 | 12名 |
| 10月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 経管栄養剤 ハイネーゲル 300・400kcal のリニューアルに伴う変更について （再連絡）9月議題と同内容 2. アイオールワトのリニューアルに伴う変更について変更点 ① 内容量の変更 77g → 81g ② 栄養成分の変更(他の成分は資料参照) エネルギー 120kcal → 160kcal 蛋白質 4.9g → 8g 水分 62.4g → 46.4g 3. 10月の嗜好調査について 現在、火・水・金曜日の週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20名を対象に行う。 4. 11月の行事食について 嗜好調査でも人気の高い『握り寿司』を提供する。また、今回初めて『蒸しえび』をネタとして提供予定。 | 11名 |
| 11月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. アイオールワトのリニューアルに伴う変更について （再連絡）10月議題と同内容 2. 10月の嗜好調査について 満足が47%、ふつうが47%と目標達成。 3. 12月の行事食について クリスマスなのでグリーンやオレンジなどの色使いで華やかになるように提供する。丁度冬至にあたるので、かぼちゃ（かぼちゃサラダ）を提供する。 | 10名 |
| 12月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 12/22のクリスマス会について レクリエーション委員会より、レクのおやつとして、ケーキ・ジュース・シャ | 11名 |

| | | |
|----|---|-----|
| | <p>ンメリーを提供予定である。</p> <p>2. 1月の嗜好調査 正月メニューについて</p> <p>3. 1月の行事食について 1/1～3お正月メニュー提供 1/1 昼食【常食】赤飯・鶏団子赤だし煮・サーモン刺身・栗きんとん・伊達巻・蒲鉾・雑煮（おもち風ムース入り） 1/10鏡開き おもち風ムース使用したおしるこを提供予定</p> <p>4. 年末年始のお願い</p> <p>5. 年末は食材や経管栄養剤の発注締め切りが早まり、急な食事変更によって在庫が不足することも想定されますので、早めの変更をお願いします。</p> | |
| 1月 | <p>1. 2月の行事食について 嗜好調査で人気の高い『握り寿司』を提供する（今年2回目）</p> <p>2. 空調について 地下1階 ファンのモーターとプロペラをつなぐファンベルトが外れたため、吸気と排気のバランスが悪く扉が開けにくい状況が生じている→修理は1/12実施予定。</p> <p>3. 予備のフルーツ皿について 4階フロアより、予備のフルーツ皿の個数を増やして欲しいとの要望があった。（不定期に空腹を訴える利用者のためにゼリーを入れるフルーツ皿が欲しい） →（栄養科・日清より）配膳時予備の空のフルーツ皿を配膳車に乗せることで次の配膳で使用する分が足りなくなってしまう。また、洗浄作業など業務量が増えてしまう。</p> <p>4. →（4階フロアCMより）朝食時に配膳車にのせている予備のフルーツ皿を取っておいて使用するのはいかがでしょうか？検討してみるとのこと。</p> | 10名 |
| 2月 | <p>1. 1月の嗜好調査結果について 正月メニューについて『満足』常食 62%・刻み食 70%・\wedge-\wedge食 67%、『普通』常食 32%・刻み食 30%・\wedge-\wedge食 33%で目標達成。</p> <p>2. 3月の行事食について、3/3ひな祭り・散らし寿司の予定</p> <p>3. 予備のフルーツ皿について →（栄養科・日清より）各時間帯・各フロアで数がバラバラになり作業が煩雑になるため今まで通りとなった。</p> | 10名 |
| 3月 | <p>1. 給食委員会の日程変更 第4水曜日に変更（管理職会議による決定事項）</p> <p>2. 4月の嗜好調査について 前年度との比較 主食（御飯・お粥・パン・麺）・主菜・副菜・汁物について・全体的な満足度）</p> <p>3. 4月の行事食について 旬の食材（たけのこやいちご）使用 桜をイメージした散らし寿司の提供</p> | 12名 |

| | | |
|----|--|--|
| | 4. エンジョイゼリーのリニューアルについて ビタミンDの配合が0.9 µg→4.0 µgへ変更 5. 地下1階の空調の修理、3/11に実施予定。 | |
| 総括 | 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メンバー全員で取り組むことができた。委託業者との業務調整においては、この会議で決定できることが少なく、迅速な対応ができなかった。 | |

会議・委員会 衛生委員会 開催状況（概要）

| | 議 題 | 参加者 |
|----|---|-----|
| 4月 | 1. 3月の定例報告 ・残業時間 2020年度累計 2315.5時間 (看護290、介護670.75、コメ739.25、事務615.5) ・有給取得率 2020年度 137.01% (医局-、看護154.58、介護113.47、コメ187.2、事務121.81) ・入職0名、退職6名(定年1名・一身上5名)、異動0名 ・労災 1件(新型コロナウイルス感染) 2. 衛生管理者、産業医報告(新型コロナ、ストレスチェック) 3. 衛生委員会規程の改定 4. 衛生委員会年間活動計画を策定 5. 職員代表がリハビリ室沖山に決定 | 12名 |
| 5月 | 1. 4月の定例報告 ・残業時間 162.75時間(看護9.25、介護51、コメ48.75、事務53.75) ・労災 1件(口腔ケアの際、指を噛まれた) 2. 衛生管理者、産業医報告(新型コロナ、食中毒、熱中症) 3. 5S活動について：改善前の写真を撮影し5S活動を開始 | 12名 |
| 6月 | 1. 5月の定例報告 ・残業時間 208.75時間(看護7.25、介護44、コメ85.25、事務72.25) ・有給取得率 19.68%(医5.77、看23.59、介18.8、コメ21.56、事15.24) ・入職1名、退職1名(-社)、異動1名 ・労災 なし 2. 衛生管理者、産業医報告(新型コロナ) 3. 5S活動について：各部実施状況の報告 | 12名 |
| 7月 | 1. 6月の定例報告 ・残業時間 250.25時間(看護2.25、介護47、コメ133.25、事務67.75) ・有給取得率 32.68%(医34.62、看36.8、介32.32、コメ32.21、事26.73) ・入職0名、退職0名、異動1名 ・労災 なし 2. 衛生管理者、産業医報告(新型コロナ、外部研修) 3. 5S活動について：倉庫の保存期限超過書類廃棄の実施 4. 職員健診について：実施時期の調整 5. ミニ研修会：「衛生委員会について(講師野口)」 | 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 148 時間 (看護 6.75、介護 33.75、コメ 42.5、事務 65) ・有給取得率 39.58% (医 36.5、看 43、介 35.74、コメ 41.95、事 41.55) ・入職 0 名、退職 1 名 (一身上)、異動 0 名 ・労災 なし 2. 衛生管理者巡回報告、産業医報告 (新型コロナ、気候、蜂) 3. 安全衛生推進者の選任について：栄養科井上、事務野口 4. 5S 活動について：班分けにて巡回実施 (写真撮影) 5. 職員健診について：9月8日より実施 6. ストレスチェックについて：11月又は12月に実施 7. ミニ研修会：「衛生委員会の法令審議事項 (野口)」 | 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 175.25 時間 (看護 16.75、介護 47.25、コメ 53.5、事務 57.75) ・有給取得率 45.37% (医 42.31、看 48.55、介 39.48、コメ 50、事 50.69) ・入職 0 名、退職 1 名 (一身上)、異動 0 名 ・労災 なし 2. 衛生管理者、産業医報告 (禁煙について) 3. 地下ボイラーについて：漏水発生 8/30 修理完了 4. 5S 活動について：各班より報告 5. 職員健診について：全職員終了 6. インフルエンザ予防接種について：ワクチン不足 7. 特定保健指導について：当院で実施する。 | 12名 |
| 10月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 9月の定例報告 <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 252.75 時間 (看護 19.5、介護 47.25、コメ 133.5、事務 52.5) ・有給取得率 53.08% (医 48.08、看 60.31、介 43.54、コメ 59.09、事 59.7) ・入職 0 名、退職 1 名 (一身上)、異動 1 名 (3F→4F) ・労災 なし 2. 衛生管理者、産業医報告 (職員健診、新型コロナ、インフルエンザ) 3. 10/1 の台風について、被害なし 4. 2F ウッドデッキについて：修理を継続中 5. 調整池について：汚泥撤去業者依頼 6. 5S 活動について：各班報告 7. イノシシについて：被害報告、八王子市に相談 8. 就業規則変更について：社労士確認中 | 11名 |
| 11月 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 10月の定例報告 <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 215.75 時間 (看護 8.25、介護 49、コメ 104.75、事務 53.75) ・有給取得率 62.89% (医 65.38、看 70.37、介 49.73、コメ 72.34、事 73.68) ・入職 0 名、退職 0 名、異動 0 名 ・労災 なし 2. 衛生管理者、産業医報告 (インフルエンザ予防接種、ストレスチェック、禁煙) 3. 調整池について：汚泥撤去完了 4. 2F ウッドデッキについて：用務係にて修理継続中 | 12名 |

| | | |
|-----|--|------|
| | <ul style="list-style-type: none"> 5. イノシシについて：再度市役所確認し、電気柵設置予定 6. 5S 活動について：各班より進捗状況を報告 7. 特定保健指導について：11/19に管理栄養士・外来職員で打ち合わせ | |
| 12月 | <ul style="list-style-type: none"> 1. 11月の定例報告 <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 279 時間（看護 27、介護 61.5、コメ 117.5、事務 73） ・有給取得率 70.53%（医 76.92、看 79.15、介 55.07、コメ 81.43、事 83.24） ・入職 0 名、退職 2 名（一身上）、異動 1 名（4F→3F） ・労災 なし 2. 衛生管理者、産業医報告（電気柵設置、健康経営アンケート結果報告） 3. 病棟でのサービス残業発覚と今後の対応 4. 健康経営推進会議の報告：12 月から特定保健指導の案内を開始 5. エレベーター不具合について：マットのズレについて即日業者対応 6. 照度調査実施。すべて規定値内 7. 女子更衣室内の傘立て 12/22 設置済み | 12 名 |
| 1月 | <ul style="list-style-type: none"> 1. 12月の定例報告 <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 342.5 時間（看護 65、介護 74、コメ 101.75、事務 101.75） ・有給取得率 75.41%（医 84.62、看 83.41、介 59.13、コメ 90.52、事 86.43） ・入職 2 名、退職 1 名（一身上）、異動 0 名 ・労災 なし 2. イノシシ対策について：1/20 電気柵設置 3. 衛生管理者、産業医報告（新型コロナ、降雪） 4. エレベーター不具合について：小型エレベーターについても対策済み 5. 空調（シロッコファン）不具合について：業者調査 6. 次年度衛生委員会メンバー：各部署にて後任者を選出する | 10 名 |
| 2月 | <ul style="list-style-type: none"> 1. 1月の定例報告 <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 286.5 時間（看護 27、介護 81.5、コメ 101.75、事務 76.25） ・有給取得率 83.06%（医 88.46、看 90.98、介 64.64、コメ 104.03、事 94.04） ・入職 0 名、退職 3 名（一身上） ・労災 なし 2. イノシシ対策について：庭園周辺に再度出現 3. 衛生管理者、産業医報告（イノシシの件、新型コロナ対応について） 4. 空調修理の見積もりができたことから早急に稟請 5. 冬用タイヤについて：脱着ルール策定 6. ストレスチェックについて：全職員終了、高ストレス者には産業医面談をアナウンス済み 7. 会議室の食堂利用について（新型コロナ対策） 8. 次年度委員の選出について：3/8 迄に報告 | 10 名 |
| 3月 | <ul style="list-style-type: none"> 1. 2月の定例報告 <ul style="list-style-type: none"> ・残業時間 347.25 時間（看護 36.75、介護 92.5、コメ 103、事務 115） ・有給取得率 91.51%（医 94.23、看 99.28、介 69.39、コメ 118.18、事 100.14） ・入職 0 名、退職 3 名（一身上） ・労災 なし | 9 名 |

| | | |
|----|---|--|
| | 2. イノシシ対策について：3/10トレイルカメラ設置完了 3. 衛生管理者、産業医報告（特定業務従事者健診、年次有給休暇） 4. 空調 3/11 修理完了 5. 3密対策：昼時間に会議室の食堂利用開始 6. 職員相談窓口について：看護部近藤、リハ沖山、事務上橋を相談者に決定 | |
| 総括 | 健康経営に向け、残業、年休取得、離職率の実態把握と改善に努めた。残業については、特定の職員に負担がかかっている状況が見受けられ、委員会として改善を進めた。年休については概ね良好ではあったが、偏りが見受けられるため、全職員が計画的に100%取得できる様、実態にもとづいて面談や指導を行った。離職については、職員相談窓口の設置と共に、入職後定期的に面談を行い、抱えている問題などを聞き取り、不安のなく勤務出来るよう努めた。 | |

研修実績 1 全体【院内研修】

| 研修内容 | 講師 | 開催日 | 参加者 |
|--|----------------------------|-------|-----|
| 介護記録について 1 回目の研修内容の振り返り ケアプランの立案 内容・反応が乏しい利用者の記載事例 | 坂田・石坂・新村 (介護支援専門員) | 4/23 | 9名 |
| 新入職者研修 Ⅰ 基本方針・医療安全・医薬品安全・身体拘束廃止 Ⅱ 感染対策・高齢者虐待防止・個人情報保護 | 川戸・林・原 ・鈴木(真) ・鈴木(美) | 5/18 | 3名 |
| | | 10/19 | 2名 |
| 感染対策①ゾーニングの基礎知識 当院のゾーニングの実際 | 井上 (感染委員・ 栄養科) | 5/24 | 34名 |
| | | /28 | 16名 |
| 医療安全対策① 介護施設での危険予知訓練(KYT)につい て イラスト KYT の実施・発表(グループワーク) | 相澤・小林 (リスクマネージャ ー) | 6/24 | 29名 |
| | | /29 | 30名 |
| スキンケア 皮膚のバリア機能・保護ケ | 吉本・新井 (褥瘡対策委員) | 6/30 | 18名 |

| | | | |
|---|-----------------------|-------|-----|
| 身体拘束廃止① 身体拘束廃止に向けて 当院の実態 | 渡邊・小林・林 (拘束廃止委員) | 7/1 | 25名 |
| | | /9 | 29名 |
| 看取りの看護とグリーフケアの実際 最近のエンゼルケア・グリーフケアの実際 (伝達講習) | 武藤 (看護師) | 7/5 | 11名 |
| | | /8 | 11名 |
| 役職者対象ハラスメント研修 | 相馬顧問 | 7/13 | 12名 |
| ハラスメント研修 ハラスメントについて | 相馬顧問 | 8/10 | 10名 |
| | | 9/7 | 8名 |
| | | 10/5 | 3名 |
| | | 11/2 | 7名 |
| 診療放射線の安全利用について | 上利(放射線科) | 7/26 | 14名 |
| 虐待防止① 高齢者虐待防止法とは、虐待とは 虐待の具体例 | 相田 (虐待防止委員) | 8/2 | 31名 |
| | | /5 | 19名 |
| 医薬品安全管理 ソフトバック入り輸液の取り扱いについて | 吉川 (株)テルモ | 9/7 | 12名 |
| | | /9 | 11名 |
| 排泄ケア 基本知識・技術の再確認 | 宮崎 (介護教育委員) | 9/30 | 18名 |
| 感染対策② 感染症とどのように共存していくか | 大川原院長 | 10/8 | 23名 |
| | | /21 | 21名 |
| 認知症ケア① 認知症ケアの実際 ロールプレイ研修 | 認知症ケア検討会 | 10/22 | 24名 |
| | | /29 | 16名 |
| 口腔ケア 歯周病について なぜ虫歯になるのか | 水木歯科医師 | 10/27 | 18名 |
| BCP 自家発電・無線機・消火器・消火栓の使い方 | 野口・梅本・杉本 ・清水 (事務課) | 10/28 | 28名 |
| | | 2/17 | 9名 |

| | | | |
|--|---------------------------|-------|-----|
| 移乗 自立支援に向けた移乗介助方法 | 片岡 (理学療法士) | 11/11 | 14名 |
| 医療安全② インシデント・アクシデント報告書の書き方について | 沖山・鈴木(雄) (リスクマネジメント委員) | 11/18 | 22名 |
| | | /25 | 23名 |
| 医療ガス 中央配管・医療ガスの供給方法 酸素ガスでの医療事故について | 並木 (株)星医療酸器 | 12/2 | 9名 |
| | | /9 | 15名 |
| 身体拘束廃止② 廃止に向けて | 島谷・保村 (拘束廃止委員) | 1/13 | 10名 |
| | | /27 | 16名 |
| ポジショニング 安楽な姿勢保持・実技講習 | 林 (理学療法士) | 1/20 | 10名 |
| 虐待防止② 事例検討 (グループワーク) | 荒井(美) (虐待防止委員) | 2/18 | 19名 |
| | | /25 | 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 |
|-----------|----------------------|---------------|--------------|-----|
| 東京都ナースプラザ | 口腔ケア 誤嚥性肺炎と 食べること | 吉本 (看護) | 5/13 | 1名 |
| (同上) | 看取りの看護とグリーフケ アの実際 | 南・武藤・桑名 | /14 | 3名 |
| (同上) | 実習指導者講習会 | 林 (看護) | /20 ~ 7/9 | 1名 |
| (同上) | 医療安全とリスクマネジメ ント | 沖山・小幡 (看護) | /25 | 2名 |

| | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--|----------------|----|
| (同上) | 摂食・嚥下障害の看護 | 和田 (看護) | 6/29 | 1名 |
| 株)メンリッケヘルスケア | 改定 Design-R2020 の | 倉内 (看護) | 5/16 | 1名 |
| 東京都看護協会 | 医療安全管理者養成研 修 | 山本 (看護) | 7/5 ~40 時間 | 1名 |
| 地域拠点型認知症疾患 医療センター 平川病院 | 看護師認知症対応力 向上研修 I | 山中 (看護) | /15 | 1名 |
| 東京都慢性期医療協会 | リハビリテーション介護 技術講習会 基礎編 | 中野・八木・ 森下・庄司・ 兒島 (介護教育委 員) | /20 | 5名 |
| 八王子市福祉部高齢者 福祉課 | 高齢者虐待防止研修 | 相田 (看護) | 8/23 | 1名 |
| 日本介護福祉会 | 介護職種の技能実習指 導員講習 | 兒島 (介護) | /27 | 1名 |
| 東京都ナースプラザ | 高齢者の排泄ケア | 倉内・鈴木真・ 大貫 (看護) | 9/3 | 3名 |
| (同上) | 高齢者のスキンケアと褥 瘡ケア | 井藤・保村 (看護) | /3 | 2名 |
| 東京都看護協会 | 感染対策指導者養成研 修 | 初田 (看護) | /19 ~ 5日間 | 1名 |
| 八王子市生涯学習センタ ー | 認知症介護基礎研修 | 新坂・飯島 (介護) | 10/13 | 2名 |
| 厚生労働省 | 院内感染対策講習会 | 相田 (看護) | 11月 ~2日間 | 1名 |
| 東京都看護協会 | 認定看護管理者 ファー ストレベル | 初田 (看護) | 12/15 ~20日間 | 1名 |
| 東京都福祉保健財団 | 高齢者虐待防止研修 | 荒井 (介護) | /2 | 1名 |

| | | | | |
|-------------|---------------|--------|------------|----|
| 東京都福祉人材センター | 東京都認知症介護実践者研修 | 新井（介護） | /7 ～7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 |
|------------|---------------------------|-----------------|---------------|-----|
| 日本診療放射線技師会 | 第37回学術大会 『技術の多様性と人の調和』 | 上利 (診療放射線技師) | 11/12 ～/14 | 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 |
|-------------------|----------------------------------|---------------|---------------|-----|
| 公益社団法人 人間ドック学会 | 人間ドック健診情報管理指導士（人間ドックアドバイザー）WEB研修 | 富田 (管理栄養士) | 1/21 ・2/22 | 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 |
|-------------------|---|---------------|------|-----|
| 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 | テーマ：「食べる」が繋がるサルコペニアによる摂食嚥下障害における全身的なリハビリの重要性 嚥下訓練への炭酸飲料の利用と炭酸飲料へのトロミ添加方法に関する報告 | 二見 (言語聴覚士) | 8/24 | 1名 |

| | | | | |
|---------------|----------|----------------|--------------|----|
| 多摩リハビリテーション学院 | 実習指導者講習会 | 佐々木 (作業療法士) | 9/11 ~/12 | 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 |
|--------------------|---------------------------|-------------|--------------|-----|
| 日本病院薬剤師会 関東ブロック | プレアボイドについて等 | 佐藤 (薬剤師) | 8/28 ~/29 | 1名 |
| 日本褥瘡学会 | 認定褥瘡薬剤師 | (同上) | 9/1 | 1名 |
| (同上) | 日本褥瘡学会学術集会 | (同上) | /10 | 1名 |
| 日本病院薬剤師会 | 第一回高齢者薬物療法に従事する薬剤師のための研修会 | (同上) | /29 | 1名 |
| (同上) | 医薬品安全管理者講習会 | (同上) | 11/12 | 1名 |



さんあい学会演題（口述発表）

| | 演題名 | 部署・委員会 | 内容 |
|---|-------------------------------|-------------------------|---|
| 1 | 認知症ケアチームの活動報告(認知症、業務改善、アテグエイ) | 看護部、4階 坂本 (介護福祉士) | 1.安心・安全で楽しみのある生活を提供する。 2.みんなが意見を言える働きやすい職場環境をつくる。 |
| 2 | 口腔ケアチーム活動報告 | 看護部、3階 押切 (介護福祉士) | 1. 口腔ケア評価表の記録を周知し、ケアの統一を図る。 2. 口腔内の異常の早期発見のために口腔状態の評価表を作成した。 |

| | | | |
|---|-----------------------|------------------------------|--|
| 3 | 令和3年度レクリエーション委員会の取り組み | レクリエーション委員会 小西 (介護福祉士) | 三愛まつり・敬老会・クリスマス会の開催。 各階で行うレクリエーションの内容を考え実施した。 |
| 4 | 梅しごと～知恵袋から広がる生活リハ | リハビリテーション室 林 (理学療法士) | 入院以前は当たり前だった活動をリハビリに取り入れることは、利用者の積極的な活動を引き出し、その後の意欲や楽しみとして継続的な効果が得られた。 |
| 5 | 自由な生活 | 認知症ケア検討会 八木 (介護福祉士) | 行動抑制をしない生活の場の提供のため、2カ月に1度の事例検討を行った。 年2回院内研修（①認知症ケアの基本 ②認知症利用者対応）を実施した。 |

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 | 2020年からのコロナ感染対策の歩み | 感染対策委員会 井藤 | 入院患者の対応、ゾーニングの場所の設定方法、手袋・マスク・帽子・エプロンの脱着について新型コロナウイルス感染対策マニュアルを刷新した。 院内研修は「ゾーニングについて」「コロナウイルスについての勉強会」を実施した。ウイルスと細菌の違い、症状や薬についての説明を資料とともに行った。 |
| 2 | ①電気コードアクシデントを受けての取り組み ②同姓同名のエンボスの取り扱いについて | 医療安全管理委員会 沼澤 | ①電気コードの断裂でショートしたアクシデントを受けての対策を考え実施した。 ②同姓同名のエンボスの取り扱いについて検討し、名前の前後に○印をつけることとなった。 |
| 3 | 放射線被ばくの影響と線量管理について | 放射線科 上利 | 法改正に伴いCT撮影時に於ける個人ごとの放射線被ばく線量記録管理が必要となった。 |

| | | | |
|---|----------------------|----------------|---|
| 4 | 新三愛 WEB の活用事例 | システム委員会 上利 | 全職員が見られるフォルダの場所を作って情報伝達を容易に行えるようにした。 |
| 5 | 嗜好調査について | 栄養科 富田 | 正月のおせち料理について 63 名を対象に嗜好調査を実施した。結果、64%に正月を感じていただくことができた。雑煮については 53%が良かったという回答で、良くないという意見が 18%あり。理由としては「餅らしくなかった」という意見が 83%であった。 |
| 6 | イノシシ被害対策について | 事務部 杉本 | 当院の周辺は野生動物が多く、最近イノシシが敷地内を荒らす被害が出ていた。今回電気柵を設置して被害が出ないように対策を行った。 |
| 7 | 看護部の今年度の研修報告 | 看護部教育委員会 相田 | 今年度はコロナ禍でオンラインでの研修が増え、研修方法について様々な場面で考えさせられた一年であった。教育委員会の使命として、研修を通じて PDCA サイクルを用いて企画・実践・評価し、事業内で活かせる教育環境を創っていくことがあり、研修方法について議論する機会は貴重であった。次年度については、ラダーの確立や指導者の育成に注力しつつ、フォロー研修などを開催していきたい。 |
| 8 | 褥瘡委員会の 1 年間の取り組みについて | 褥瘡委員会 山本 | 新規褥瘡を 15 件／年以内にするということを目標に活動を行った。方法としてはエアーマット・クッション・枕の有効活用、失禁に対するスキンケアなど、皮膚の状態変化に対して早期対応の重要性を学び、それらを情報共有することにより目標が達成出来た。 |
| 9 | ISO 品質・環境責任者会議 | 事務部 梅本 | 毎月の環境責任者会議で各部署から出された品質指標値を元に業務改善につとめた。水光熱費とゴミ削減、5 S を取り入れた業務効率の改善にも取り組んだ。 |

| | | | |
|----|--------------------------------|---------------|---|
| 10 | 拘束廃止委員会の 取り組み | 拘束廃止委員会 山本 | <p>ミトン着用下に経鼻経管栄養を行っている方への取り組みとして身体拘束を行わず、毎回離床して見守りにて栄養を実施し、その後約一ヶ月で完全経口摂取に移行した事例を紹介した。</p> <p>以前は各階でバラバラに各種センサーの管理を行っていたため全センサーの使用数を把握出来ていなかったが、情報共有することにより院内全体で過不足を把握出来るようにした。</p> |
| 11 | 防災対策・BCP 策 定委員会の取組 みについて | 事務部 野口 | <p>大型地震発生時の BCP を更新し、部署毎のアクションカードによる役割分担を考えた。また消防訓練にて消火器や発電機の取り扱い説明を行った。</p> |
| 12 | 衛生委員会の活動 報告 | 事務部 杉本 | <p>事業計画に掲げる「健康経営」の推進に向けた内容を行う委員会として、残業・年休取得・離職の状況を管理・把握しながら、よりよい職場づくりについての取り組み報告を行った。</p> |
| 13 | システム委員会の 取り組みについて | システム委員 上利 | <p>現場の声を聞きながら三愛WEB（院内情報共有システム）とホームページの見直しを行った。ホームページについては委託から自前で行うことで、イメージを明るくし随時更新出来るようになった。</p> |
| 14 | 低亜鉛に対する取 り組み | 薬局 佐藤 | <p>亜鉛製剤投与の前後 1 年の延べ点滴日数と抗生剤日数を集計した。点滴延べ日数は 440 日から 182 日（41.3% 減）へ、抗生物質使用延べ日数は 145 日から 69 日（47.6% 減）へと、有意に減少した。</p> |



環境活動レポート

令和 3 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4.3.31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。昨年まで環境省によるエコアクション21の認証を受け取り組んできましたが、既に認証を得ているISO9001品質マネジメントシステムと一体的に取り組むを行う為、令和3年度にISO14001環境マネジメントシステムの認証を受けました。環境活動への取り組みの向上を目標に、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)

環境活動に取り組むにあたり、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 | | |

■令和3年度目標

令和2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 | | |

★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3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 | 廃棄物を細分化、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。 ごみの分別を徹底する。 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。 |
| 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。 廃液容器(タンク)に目盛をつけ、内容量に合ったハイターを入れ、使いすぎないようにする。 |
| 大気汚染 | アイドリング・ストップを徹底する。 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”のつく運転をしない。 |
| 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。 |
| 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。 |
| 水道使用量 | 蛇口はこまめに閉める。 節水コマのチェックを実施する。 |
| 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 |

●環境関連法規への違反、指摘に関して過去3年間ありません。

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 |
|--------|--------|--------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|
| 2020年度 | 69,510 | 48,275 | 60,106 | 67,046 | 92,400 | 64,934 | 402,271 | 75,846 |
| 目標値 | 68,815 | 47,792 | 59,505 | 66,376 | 91,476 | 64,285 | 398,248 | 75,087 |
| 2021年度 | 60,439 | 48,737 | 52,463 | 71,198 | 80,211 | 55,726 | 368,774 | 78,869 |
| 前年比 | -8,376 | 945 | -7,042 | 4,822 | -11,265 | -8,559 | -29,474 | 3,781 |
| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| 2020年度 | 55,972 | 67,782 | 101,628 | 116,152 | 89,914 | 76,432 | 507,880 | 910,151 |
| 目標値 | 55,412 | 67,104 | 100,612 | 114,990 | 89,015 | 75,668 | 502,801 | 901,049 |
| 2021年度 | 60,367 | 71,859 | 106,465 | 129,886 | 116,957 | 92,117 | 577,651 | 946,425 |
| 前年比 | 4,955 | 4,755 | 5,853 | 14,896 | 27,942 | 16,449 | 74,850 | 45,376 |

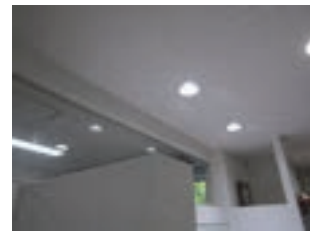
【活動内容】



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、夜間当直員によるエアコン・照明消し忘れの見回り、不在部屋の消灯など。

【評価・次年度に向けて】

2021年度は目標値に対しプラス4.8%の未達成となりました。次年度は金額ベースで10%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 |
|--------|-------|-----|-------|----|-------|----|-------|--------|
| 2020年度 | 2,024 | | 2,105 | | 2,184 | | 6,313 | 2,130 |
| 目標値 | 2,004 | | 2,084 | | 2,162 | | 6,250 | 2,109 |
| 2021年度 | 2,094 | | 1,786 | | 2,092 | | 5,972 | 2,126 |
| 前年比 | 90 | | -298 | | -70 | | -278 | 17 |
| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| 2020年度 | 2,032 | | 2,180 | | 2,255 | | 6,467 | 12,780 |
| 目標値 | 2,012 | | 2,158 | | 2,232 | | 6,402 | 12,652 |
| 2021年度 | 2,204 | | 2,327 | | 2,251 | | 6,782 | 12,754 |
| 前年比 | 192 | | 169 | | 19 | | 380 | 102 |

【活動内容】

| 止水栓にて流量調整 | 節水コマ設置 |
|--|--|
|  |  |

【評価・次年度に向けて】

2021年度の目標値に対し、プラス0.8%であった。建屋建設後約20年が経過し給湯管の劣化による漏水などが要因と考えられる。

■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 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 2020年度 | 2,135 | 1,911 | 1,794 | 1,656 | 1,627 | 1,503 | 10,624 | 1,926 |
| 目標値 | 2,113 | 1,891 | 1,776 | 1,639 | 1,611 | 1,488 | 10,518 | 1,906 |
| 2021年度 | 2,097 | 1,372 | 1,091 | 1,676 | 1,593 | 1,471 | 9,300 | 1,823 |
| 前年比 | -16 | -519 | -685 | 37 | -18 | -17 | -1,218 | -83 |
| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| 2020年度 | 1,675 | 1,982 | 1,977 | 2,359 | 2,454 | 2,035 | 12,482 | 23,107 |
| 目標値 | 1,658 | 1,962 | 1,957 | 2,336 | 2,429 | 2,015 | 12,358 | 22,876 |
| 2021年度 | 1,649 | 1,805 | 2,009 | 2,413 | 2,257 | 2,441 | 12,574 | 21,874 |
| 前年比 | -9 | -157 | 52 | 77 | -172 | 426 | 216 | -1,002 |

【活動内容】

| 止水機能付きシャワーヘッド | 五徳の清掃 |
|---|---|
|  |  |

【評価・次年度に向けて】

2021年度の目標値に対し、マイナス4.6%であった。左記節湯用具の活用、職員の意識付けなどが要因と考える。

■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 |
|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|---------|
| | 2020年度 | 414.8 | 546.4 | 557.7 | 585.5 | 775.9 | 664.7 | 3,545.0 | 626.8 |
| | 目標値 | 410.7 | 540.9 | 552.1 | 579.6 | 768.1 | 658.1 | 3,509.6 | 620.5 |
| | 2021年度 | 642.0 | 647.9 | 738.4 | 703.6 | 822.9 | 715.5 | 4,270.3 | 702.6 |
| | 前年比 | 231.3 | 107.0 | 186.3 | 124.0 | 54.8 | 57.4 | 760.8 | 82.1 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2020年度 | 852.3 | 570.9 | 756.7 | 562.1 | 630.4 | 604.0 | 3,976.4 | 7,521.4 |
| | 目標値 | 843.8 | 565.2 | 749.1 | 556.5 | 624.1 | 598.0 | 3,936.6 | 7,446.2 |
| 2021年度 | 705.8 | 676.6 | 730.0 | 670.3 | 653.6 | 724.4 | 4,160.7 | 8,431.0 | |
| 前年比 | -138.0 | 111.4 | -19.1 | 113.8 | 29.5 | 126.4 | 224.1 | 984.8 | |

| 軽油 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|---------|
| | 2020年度 | 514.6 | 558.5 | 593.0 | 601.7 | 710.5 | 574.1 | 3,552.4 | 551.2 |
| | 目標値 | 509.5 | 552.9 | 587.1 | 595.7 | 703.4 | 568.4 | 3,516.9 | 545.6 |
| | 2021年度 | 483.5 | 542.3 | 545.0 | 682.5 | 698.0 | 636.2 | 3,587.5 | 561.5 |
| | 前年比 | -26.0 | -10.6 | -42.1 | 86.8 | -5.4 | 67.8 | 70.6 | 15.9 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2020年度 | 570.0 | 517.7 | 544.6 | 540.6 | 362.4 | 526.1 | 3,061.4 | 6,613.8 |
| | 目標値 | 564.3 | 512.5 | 539.2 | 535.2 | 358.8 | 520.8 | 3,030.8 | 6,547.7 |
| 2021年度 | 551.3 | 505.0 | 548.3 | 507.0 | 471.0 | 568.0 | 3,150.6 | 6,738.1 | |
| 前年比 | -13.0 | -7.5 | 9.1 | -28.2 | 112.2 | 47.2 | 119.8 | 190.4 | |

※備蓄軽油の補充(146%)は上記表に含まず

【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

【評価・次年度に向けて】

燃料については、送迎車両等の運転手に「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。2021年度、①ガソリン燃料は、目標値に対しプラス11.7%の未達成。②軽油燃料は、目標値に対しプラス2.8%の未達成でした。原因としては通所リハビリテーションでの利用者の送迎によるガソリン使用量の増加、軽油燃料については、早番勤務追加により送迎バス運行回数増加が要因となります。

■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 |
|--------|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|------|
| 2020年度 | 392 | 294 | 302 | 339 | 243 | 239 | 1809 | 294 |
| 目標値 | 388 | 291 | 299 | 336 | 241 | 237 | 1791 | 291 |
| 2021年度 | 350 | 196 | 347 | 343 | 354 | 221 | 1810 | 274 |
| 前年比 | -38 | -95 | 48 | 8 | 113 | -16 | 19 | -17 |
| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| 2020年度 | 249 | 315 | 389 | 192 | 242 | 327 | 1714 | 3523 |
| 目標値 | 247 | 312 | 385 | 190 | 240 | 324 | 1697 | 3488 |
| 2021年度 | 223 | 195 | 341 | 152 | 186 | 378 | 1474 | 3285 |
| 前年比 | -24 | -117 | -45 | -38 | -54 | 54 | -223 | -203 |

【活動内容】

化学物質それぞれの使用量を抑えるため、使用方法や用途を厳守する。

【評価・次年度に向けて】

化学物質使用量については、2021年度の目標値に対しマイナス6.2%達成でした。コロナ対策で

■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2年度「九州電力」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 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 2020年度 | 44,395 | 35,395 | 39,088 | 41,439 | 51,426 | 39,607 | 251,350 | 46,178 |
| 目標値 | 43,951 | 35,041 | 38,697 | 41,025 | 50,911 | 39,211 | 248,836 | 45,717 |
| 2021年度 | 51,236 | 40,700 | 41,259 | 41,716 | 45,110 | 36,382 | 256,401 | 48,132 |
| 前年比 | 7,285 | 5,659 | 2,562 | 691 | -5,801 | -2,829 | 7,565 | 2,415 |
| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| 2020年度 | 37,509 | 43,064 | 56,750 | 63,919 | 53,952 | 47,599 | 302,792 | 554,142 |
| 目標値 | 37,134 | 42,633 | 56,182 | 63,279 | 53,413 | 47,123 | 299,764 | 548,600 |
| 2021年度 | 37,810 | 42,466 | 56,935 | 67,603 | 62,023 | 54,343 | 321,180 | 577,581 |
| 前年比 | 676 | -167 | 753 | 4,324 | 8,610 | 7,220 | 21,416 | 28,981 |

【評価・次年度に向けて】

2021年度の目標値に対しプラス5.3%。前述の電気、ガソリンなどの増加により総合評価となる二酸化炭素排出量が増加となってしまいました。年数を重ね削減が難しい状況となっておりますが、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 | 2020年度 | 610 | 590 | 931 | 793 | 814 | 868 | 4,606 | 872 |
| | 目標値 | 604 | 584 | 922 | 785 | 806 | 859 | 4,560 | 863 |
| | 2021年度 | 610 | 590 | 931 | 793 | 814 | 868 | 4,606 | 872 |
| | 前年比 | 6 | 6 | 9 | 8 | 8 | 9 | 46 | 9 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2020年度 | 833 | 818 | 806 | 1,087 | 884 | 1,424 | 5,852 | 10,458 |
| | 目標値 | 825 | 810 | 798 | 1,076 | 875 | 1,410 | 5,793 | 10,353 |
| | 2021年度 | 833 | 818 | 806 | 1,087 | 884 | 1,424 | 5,852 | 10,458 |
| | 前年比 | 8 | 8 | 8 | 11 | 9 | 14 | 59 | 105 |
| | 紙屑 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 |
| 2020年度 | | 687 | 687 | 737 | 767 | 728 | 724 | 4,330 | 798 |
| 目標値 | | 680 | 680 | 730 | 759 | 721 | 717 | 4,287 | 790 |
| 2021年度 | | 767 | 815 | 887 | 861 | 953 | 863 | 5,146 | 835 |
| 前年比 | | 87 | 135 | 157 | 102 | 232 | 146 | 859 | 45 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| 2020年度 | | 768 | 1,087 | 853 | 849 | 747 | 942 | 5,246 | 9,576 |
| 目標値 | | 760 | 1,076 | 844 | 841 | 740 | 933 | 5,194 | 9,480 |
| 2021年度 | | 753 | 826 | 900 | 933 | 717 | 742 | 4,871 | 10,017 |
| 前年比 | | -7 | -250 | 56 | 92 | -23 | -191 | -323 | 537 |
| 生ごみ | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
| | 2020年度 | 862 | 782 | 937 | 937 | 832 | 781 | 5,131 | 829 |
| | 目標値 | 853 | 774 | 928 | 928 | 824 | 773 | 5,080 | 821 |
| | 2021年度 | 777 | 840 | 793 | 804 | 824 | 782 | 4,820 | 808 |
| | 前年比 | -76 | 66 | -135 | -124 | 0 | 9 | -260 | -13 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2020年度 | 778 | 825 | 793 | 841 | 730 | 853 | 4,820 | 9,951 |
| | 目標値 | 770 | 817 | 785 | 833 | 723 | 844 | 4,772 | 9,851 |
| | 2021年度 | 784 | 796 | 862 | 843 | 748 | 843 | 4,876 | 9,696 |
| | 前年比 | 14 | -21 | 77 | 10 | 25 | -1 | 104 | -155 |
| おむつ | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
| | 2020年度 | 8,407 | 8,575 | 8,855 | 9,303 | 9,170 | 8,925 | 53,235 | 8,898 |
| | 目標値 | 8,323 | 8,489 | 8,766 | 9,210 | 9,078 | 8,836 | 52,703 | 8,809 |
| | 2021年度 | 8,967 | 9,457 | 9,233 | 9,611 | 9,716 | 9,457 | 56,441 | 9,421 |
| | 前年比 | 644 | 968 | 467 | 401 | 638 | 621 | 3,738 | 612 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2020年度 | 8,666 | 8,848 | 8,750 | 8,932 | 8,274 | 10,066 | 53,536 | 106,771 |
| | 目標値 | 8,579 | 8,760 | 8,663 | 8,843 | 8,191 | 9,965 | 53,001 | 105,703 |
| | 2021年度 | 9,408 | 9,870 | 9,611 | 9,950 | 8,442 | 9,331 | 56,612 | 113,053 |
| | 前年比 | 829 | 1,110 | 949 | 1,107 | 251 | -634 | 3,611 | 7,350 |

■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 |
|-------|--------|------|------|-----|------|------|------|-------|--------|
| | 2020年度 | 871 | 912 | 819 | 940 | 904 | 929 | 5,375 | 860 |
| | 目標値 | 862 | 903 | 811 | 931 | 895 | 920 | 5,321 | 852 |
| | 2021年度 | 700 | 770 | 790 | 830 | 750 | 780 | 4,620 | 760 |
| | 前年比 | -162 | -133 | -21 | -101 | -145 | -140 | -701 | -92 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2020年度 | 778 | 825 | 793 | 841 | 730 | 980 | 4,947 | 10,322 |
| | 目標値 | 770 | 817 | 785 | 833 | 723 | 970 | 4,898 | 10,219 |
| | 2020年度 | 840 | 690 | 890 | 660 | 690 | 730 | 4,500 | 9,120 |
| | 前年比 | 70 | -127 | 105 | -173 | -33 | -240 | -398 | -1,099 |

| ダンボール | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
|-------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| | 2020年度 | 440 | 730 | 570 | 780 | 700 | 720 | 3,940 | 708 |
| | 目標値 | 436 | 723 | 564 | 772 | 693 | 713 | 3,901 | 701 |
| | 2021年度 | 440 | 730 | 570 | 780 | 700 | 720 | 3,940 | 708 |
| | 前年比 | 4 | 7 | 6 | 8 | 7 | 7 | 39 | 7 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2020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 |
| | 2021年度 | 780 | 680 | 900 | 760 | 660 | 780 | 4,560 | 8,500 |
| | 前年比 | 8 | 7 | 9 | 8 | 7 | 8 | 46 | 85 |

| 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 |
|-----------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| | 2020年度 | 375 | 280 | 276 | 257 | 222 | 249 | 1,659 | 287 |
| | 目標値 | 371 | 277 | 273 | 254 | 220 | 247 | 1,642 | 284 |
| | 2021年度 | 295 | 384 | 364 | 322 | 258 | 298 | 1,921 | 307 |
| | 前年比 | -76 | 107 | 91 | 68 | 38 | 51 | 279 | 23 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2020年度 | 347 | 230 | 276 | 326 | 257 | 352 | 1,788 | 3,447 |
| | 目標値 | 344 | 228 | 273 | 323 | 254 | 348 | 1,770 | 3,413 |
| | 2021年度 | 309 | 347 | 310 | 274 | 223 | 302 | 1,765 | 3,686 |
| | 前年比 | -35 | 119 | 37 | -49 | -31 | -46 | -5 | 273 |

| リサイクル(不燃) | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 上半期 | 月平均 |
|-----------|--------|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-----|
| | 2020年度 | 0 | 19 | 15 | 0 | 0 | 8 | 42 | 6 |
| | 目標値 | 0 | 19 | 15 | 0 | 0 | 8 | 42 | 5 |
| | 2021年度 | 0 | 11 | 12 | 0 | 8 | 13 | 44 | 7 |
| | 前年比 | 0 | -8 | -3 | 0 | 8 | 5 | 2 | 1 |
| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 下半期 | 年間 |
| | 2020年度 | 0 | 4 | 14 | 0 | 0 | 6 | 24 | 66 |
| | 目標値 | 0 | 4 | 14 | 0 | 0 | 6 | 24 | 65 |
| | 2021年度 | 16 | 8 | 0 | 12 | 0 | 0 | 36 | 80 |
| | 前年比 | 16 | 4 | -14 | 12 | 0 | -6 | 12 | 15 |

【評価・次年度に向けて】

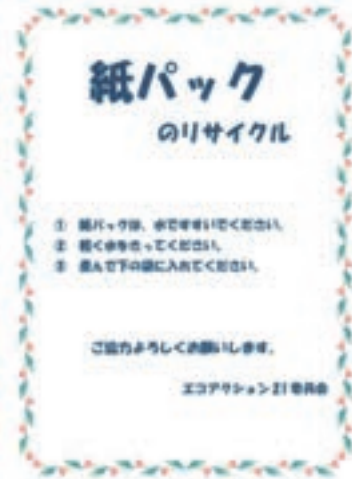
廃棄物排出量は、目標値に対しプラス 1.7%未達成。5S活動の推進に伴い廃棄物の増加が主な要因と考えられます。ひきつづき5S活動を推進しながらも廃棄物の減少に取り組んでまいります。

【その他の活動内容】

エコ活動啓発



エコ啓発ステッカー



紙パックの分別回収



エコドライブの徹底



ペットボトルキャップの分別回収

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)



令和3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 164
施設基準等、取り組み

| | | |
|-------|---------|-----|
| 令和3年度 | 事業計画 | 165 |
| | 実績・評価 | 165 |
| | 研修参加・実績 | 168 |
| | 資格取得 | 170 |
| | 関連機関 | 171 |

指定居宅介護支援事業所はぎやまの概要 173
施設基準等、取り組み

| | | |
|-------|---------|-----|
| 令和3年度 | 事業計画 | 174 |
| | 実績・評価 | 175 |
| | 研修参加・実績 | 179 |
| | 資格取得 | 180 |
| | 関連機関 | 180 |

指定居宅介護支援事業所こはぎの概要 182
施設基準等、取り組み

| | | |
|-------|---------|-----|
| 令和3年度 | 事業計画 | 183 |
| | 実績・評価 | 184 |
| | 研修参加・実績 | 188 |
| | 資格取得 | 189 |
| | 関連機関 | 189 |

実績・集計報告 191

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4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 | <ul style="list-style-type: none"> ■看護師 常 勤 7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 | 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 |
| | 医療保険 | 介護保険 |
| | 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3年度も新型コロナウイルスに振り回された一年でした。特にオミクロン株では、熱があると言うと受診すらままならず、必ずPCR検査が必要となるため時間がかかり、本来の疾患の治療開始までに時間を要しました。

自分達も「持ち込まない・持ち出さない・広げない」をモットーに、週一回のPCR検査と抗原検査を実施しました。入り口の内外には自動アルコールスプレーや検温器、室内にはエアドックを設置し、発熱している利用者への訪問時はPPE(個人用防護具)着用など、今行える対策を全て行ってきま

した。

その中でも在宅の看取り件数は増え、昨年12月は一ヶ月で25件と過去最多となりました。やはり入院すると面会できないことが一番の理由で、最期まで家でと思う方が多かったようです。

令和4年度の新型コロナウイルスを含めた社会情勢が、好転するのかさらに困難となるのかは分かりませんが、どのようになろうとも本人・家族の想いに寄り添って、家で良かったと言ってもらえるようなケアを行っていききたいと思います。

令和3年度 事業計画

01 人材確保

- ・職員の新規採用

02 地域医療連携の拡大

- ・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
- ・研修参加や看護学生の受け入れ

04 危機への備え

- ・感染対策の徹底
- ・災害時の行動確認と危機感の持続
- ・台風や降雪時の備え

05 労働安全衛生の向上

- ・働きやすい職場作り

06 介護報酬改定

- ・看護体制強化加算の算定

事業計画・実績・評価

事業計画 1 人材確保

| | | | |
|------------------|---|------------------|--|
| <p>目標 対策</p> | <p>看護師常勤 1名 非常勤看護師 2名 を新たに採用する。</p> | <p>実績 評価</p> | <p>・入職者 常勤看護師 1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</p> <p>看護師の増員は図れていない。 職員の紹介で 1名体験訪問を実施したが、入職には至らなかった。 引き続き募集をかけ、体験訪問やホームページでの PR、賞与等の検討などの対策も講じていく。</p> |
|------------------|---|------------------|--|

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

医療機関から癌末期の利用者の依頼が圧倒的に多く、短期で終了となるケースが多い。終了者は月平均 22 名、新規利用者も 22 名で、新型コロナウイルスの影響を受けることなく、利用者数の大きな増減はなかった。

感染症の蔓延により、対面でのカンファレンスは殆ど開催されなかった。新規利用者に対するサービス担当者会議は、少人数で開かれるようになってきた。

市内の勉強会「村の集い」は実施できなかった。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。今年度は要請はなかったが、要請があれば万全の感染対策を施し、いつでも受け入れる方針。

東村山市内の訪問看護ステーション勤務者へのワクチンの早期接種を手配した。

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

新型コロナウイルスの影響で、予定されていた対面での研修が中止となり、Web で受講した。入職した常勤 1 名が訪問看護基礎研修（10 時間）を受講した。Web のため移動時間がない利点はあるが、事務所内で聴講するため緊急の対応などがあり、途中で中断しなければならないこともあった。ウイルスの感染防止のため、看護学生の実習受け入れは中止となったが、病院からの退院支援や認定看護管理者教育課程の実習を受け入れた。入職に繋がるような復職支援の研修等の依頼はなかった。

事業計画 4 危機への備え

| | | | |
|------------------|--|------------------|---|
| <p>目標 対策</p> | <p>感染対策の徹底 「うつさない、うつらない」。 災害時の行動と、危機感の 持続。 台風や降雪時に備え、 普段から天気予報を確認 し、事前に準備する。</p> | <p>実績 評価</p> | <p>新型コロナウイルスなどの感染症に対して、対策は行っており、東京都の専門部門から感染対策の実演指導も受けた。 「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」での備品の購入や、早めの物品調達を心がけている。 感染対策マニュアルは状況に応じて随時見直している。 月1回感染対策委員会を開催。全スタッフに対して毎週木曜日にPCR検査、月曜日に抗原検査を行った。 事業継続計画(BCP)を作成している。令和6年3月31日までに業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練の実施が義務化されるため、運営規定に定め整備している。 長靴・軍手・スコップ・ヘルメット・光源・熱源・長期保存可能な水などの自衛できる物品は完備した。 災害時の被害状況や周辺の道路事情を確認し、天候が大荒れの時は、利用者に連絡し状態確認の上、無理な訪問はしない。</p> |
|------------------|--|------------------|---|

実績・評価

事業計画 5 職員の労働安全衛生の向上

| | | | |
|------------------|---|------------------|--|
| <p>目標 対策</p> | <p>働きやすい職場作り。 有給休暇・夏季休暇の 計画的取得。 安定した職員数の維持。</p> | <p>実績 評価</p> | <p>新型コロナウイルスの濃厚接触や感染のための休みには(家庭内感染)年次有給休暇を充てたが、小学生以下の子どもの世話で休む場合は特別有給休暇が取得できるようになった。 訪問車両は、リース満了時に「セーフティサポートカー」に入れ替えている。 長期で休む職員が重ならず、利用者への影響はなかった。濃厚接触者となっても感染せず、感染しても後遺症なく復帰できた。</p> |
|------------------|---|------------------|--|

事業計画 6 令和3年度介護報酬改定

| | | | |
|------------------|----------------------------|------------------|--|
| <p>目標 対策</p> | <p>看護体制強化加算を 算定する。</p> | <p>実績 評価</p> | <p>看護体制強化加算 I を算定できた。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)の維持は一苦勞である。</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 |
|---|-----|-------|
| フレイル・サルコペニアの予防と改善（報告者：水野 綾乃） | 23名 | 4/23 |
| 認知症を知る（報告者：笹田 真紀子） | 23名 | 5/26 |
| 食中毒について～食中毒に気を付けよう・ノロウイルス食中毒（報告者：及川 良子） | 23名 | 6/9 |
| 看護のためのフィジカルアセスメント（報告者：高橋 日彩子） | 23名 | /25 |
| 個人情報保護とプライバシー（報告者：及川 良子） | 23名 | 7/21 |
| 認知症ケア（報告者：笹田 真紀子） | 23名 | /28 |
| 利用者カンファレンス（報告者：佐野 みゆき） | 13名 | 8/10 |
| 新型コロナウイルス感染症対策（報告者：佐野 みゆき） | 23名 | /25 |
| 訪問看護の魅力（報告者：笹田 真紀子） | 23名 | 9/22 |
| 倫理及び法令遵守について（報告者：及川 良子） | 22名 | 10/12 |
| 実習指導者研修基礎編（報告者：河野 朋子） | 21名 | /29 |
| リンパ浮腫のケア（報告者：村山 雅子） | 22名 | 11/19 |
| 在宅でのがん看護（報告者：武田 利佳） | 22名 | 12/24 |
| タクティールケア（報告者：坂田 詠美子） | 22名 | 1/14 |
| 在宅での認知症看護（報告者：武田 泰子） | 23名 | 2/2 |
| 看取りの看護とグリーフケアの実際（報告者：増田 恵子） | 23名 | 3/3 |

研修実績 2 | 外部研修

| 研修内容 | 参加者氏名 | 開催日 |
|--|--------|--------|
| 全国訪問看護事業協会:WEB (介護報酬改定研修会) | 小森 麻美 | 4/12 |
| 日本集中治療医学会:WEB (早期離床・リハビリテーションに必要な呼吸の知識) | 水越 大輔 | /18 |
| 日本訪問看護財団:WEB (看護のためのフィジカルアセスメント) | 高橋 日彩子 | 5/15 |
| 東京都訪問看護ステーション協会:WEB (災害対策研修) | 及川 良子 | 7/20 |
| 東京警察病院リハビリテーション科 (心不全) | 高柳 智一 | /27 |
| 株式会社 明治 (脱水症と誤嚥性肺炎) | 市川 和繁 | 8/27 |
| 東京都ナースプラザ:WEB (訪問看護の魅力—暮らしを支える訪問看護師の役割) | 笹田 真紀子 | 9/14 |
| 東京警察病院 (血液ガス分析) | 三浦 丈親 | /15 |
| 全国訪問看護事業協会:WEB (訪問看護基礎研修会～訪問看護の第一歩) | 松下 愛美 | /18・30 |
| 東京都訪問看護ステーション協会:WEB (実習指導者研修基礎編) | 河野 朋子 | /25 |
| 東京都ナースプラザ:WEB (リンパ浮腫のケア) | 村山 雅子 | 10/1 |
| 東京都訪問看護ステーション協会:WEB (看護倫理と ACP) | 及川 良子 | /2 |
| 東京都ナースプラザ:WEB (在宅におけるがん看護) | 武田 利佳 | /6 |
| 〃 :WEB (クレーム対応の手掛かりと実際) | 佐野 みゆき | /21 |
| 東京警察病院リハビリテーション科 (がんでよく問題となる疼痛や運動機能低下へのアプローチ) | 森田 光聡 | /24 |
| グラクソ・スミスクライン株式会社 (带状疱疹予防接種について) | 守屋 正裕 | 11/16 |
| 東京都福祉保健財団 (高齢者虐待防止研修) | 及川 良子 | /17 |
| 東京都交通安全協会 (安全運転管理者講習) | 小森 麻美 | /24 |
| 東京都ナースプラザ:WEB (在宅での認知症看護) | 武田 泰子 | 12/7 |
| 株式会社 gene:WEB (慢性疼痛リハビリテーション～イチから学ぶ疼痛治療戦略) | 水野 綾乃 | /18 |
| 東京都国民健康保険団体連合会:WEB (介護サービス事業者のリスクマネジメントとハラスメント対策) | 及川 良子 | 2/9 |
| 東京都医師会:WEB (心臓リハビリテーション) | 水野 綾乃 | /26 |
| 全国訪問看護事業協会:WEB (診療報酬改定研修会) | 野崎 かおる | 3/31 |

資格取得

| 資格名 | 認定機関名 | 取得者氏名 |
|-----------------|-------------------|------------------------------------|
| 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 |
| 透析療法認定士 | 透析療法合同専門委員会 | 佐野 みゆき |
| 臨床工学技師 | 国家資格 | 佐野 みゆき |
| 介護支援専門員 | 都道府県知事 | 佐野 みゆき 村山 雅子 |
| 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 |
| 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 坂田 詠美子 |
| 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 |
| 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 坂田 詠美子 河野 朋子 |
| 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 |
| 認定がん専門相談員 | 国立がん研究センター | 及川 良子 |



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、茜在宅クリニック、駅前ハート内科、オーク・クリニック、絆在宅クリニック、北多摩生協診療所、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、たきぐち内科、東村山ネフロクリニック、藤枝医院、美住クリニック、水谷医院、門馬医院 |
| 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、一橋病院、緑成会病院 |
| | 診療所 クリニック | 岡循環器クリニック、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 しみず内科循環器クリニック、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 | 国立東京病院、災害医療センター、佐々総合病院、信愛病院、立川病院、多摩総合医療センター、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、村山医療センター |
| | 診療所 クリニック | 安藤内科クリニック、在宅 24 クリニック小金井、立川在宅ケアクリニック、にしむらクリニック、東大和病院附属セントラルクリニック、平野クリニック、三浦整形外科クリニック、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、愛の泉ケアマネジメントステーション恩多、あかね、おおきなき東村山、介護センターきらら、かるがも訪問看護ステーション、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、ケアプランシヨール、寿居宅、さくらテラス青葉町、SOMPO ケア久米川、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、ライフ・サポート、緑風荘居宅 |
| 小平市 | いきいき小平わくわく介護相談室、上原薬局居宅、おおきなき小平、小川ホーム介護計画センター、居宅えがお、虹、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、はなごケアマネジメントセンター、ピーステップ、ぶどうの木、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、ケアプランネット・ファミリー、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、スマイル、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 | イーライフ、すかんぼ、なごやかケアプラン多摩 |

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4年3月末日時点)

指定居宅介護支援事業所
はぎやまの概要

| | |
|---------|---|
| 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 |

昨年度より引き続き新型コロナウイルスの感染予防対策を行いながら業務を行っています。

職員個々の体調管理や職場の環境整備を継続し、訪問する際にも感染対策を行い日々対応している状況です。他事業所と対面する事も少なくなりましたが、Zoom による研修や他職種連携にも慣れてきました。

今後も訪問看護はぎやま、居宅こはぎと連携して BCP や感染症対策の見直しを継続し、より良いサービスを提供していきたいと思えます。



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 感染症や災害時の対策を整える

- 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する
- 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

06 令和3年度介護報酬改定への事業対応

- ①感染症対策 BCPの見直し、事業所内での研修や訓練等の実施
- ②感染症防止と多職種連携 ICTの活用
- ③高齢者虐待防止 委員会、研修の実施

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

- 1 緊急性の判断と必要なサービスの迅速な導入
 - 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、緊急時対応に備える。
 - ⑤加算を確実に算定できるようにしていく。

- 2 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

- 1-① 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まれなく算定した。
-
- 2-① 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 1 件家族との関係が上手くいかず担当交替したケースあり。苦情となる可能性がある案件について、職員ミーティングで情報を共有した。
 - ③ 虐待の可能性が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

- 1 関係事業所との情報交換を行う
 - 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。
- 2 多職種の連携を密に行う
 - 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、早めに関係者と対策を考案する。
 - ③ACPを意識して、他機関と情報共有を図る。
- 3 地域で活躍できる事業所となる
 - 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。
 - ③他法人との研修の企画、実施を継続する。

実績 評価

- 1-①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ている。
- ②病院、クリニックへプランを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。
- 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。
- 2-①参集での会議は難しかったが、Zoomによる会議は参加できた。
- ②早めに電話等で相談している。
- ③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ている。
- 3-①対面では難しかったが、Zoomで行えている。
- ②村の集いは開催できなかった。
- ③予定通り年3回行っている。

事業計画 3 職員のスキルアップを図る

目標 対策

- 1 職員個々に目的を持ち、積極的に参加する
 - 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年間の研修計画を作成する。
 - 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。
- 2 介護支援専門員の実務研修に協力
 - 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

- 1-①随時ミーティングで発表する。
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ている。
- ③できるだけ相談しやすい環境を作っている。
- 2-①7月と12月に1名ずつ実習生を受け入れ、1日のカリキュラムを実施した。
- ②疑問等に答えながら実務において不安が少なくなるように指導している。

事業計画 4 感染症や災害時の対策を整える

| | | | |
|------------------|--|------------------|--|
| <p>目標 対策</p> | <p>1 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災害時利用者別ファイルの作成。 ③事業所内で感染症や災害時の対応について研修を行う。</p> <p>2 危機感の持続 ①必要物品の点検。 ②ガソリンの確保。</p> <p>3 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)。</p> | <p>実績 評価</p> | <p>1-①ワイズマンソフトでデータ確認を行っている。 ②利用者ファイルを追加している。 ③厚労省認定感染症専門看護師による感症対策の現地研修を受講した。</p> <p>2-①ステーションと合同に行っている。 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に確認している。</p> <p>3-①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ている。</p> |
|------------------|--|------------------|--|

実績・評価

事業計画 5 労働安全衛生の向上

| | | | |
|------------------|--|------------------|--|
| <p>目標 対策</p> | <p>1 働きやすい職場作り 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する。 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)の認定への取り組み。</p> | <p>実績 評価</p> | <p>1-①上半期での5日間と繰り越し分の有給は消化している。 ②健康診断の結果や体調の確認を行っている。 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ている。 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ため今後も認定に向けて取り組んでいく。</p> |
|------------------|--|------------------|--|

目標
対策

- ①感染症対策 BCPの見直し、事業所内での研修や訓練等の実施。
- ②感染症防止と多職種連携 ICTの活用。
- ③高齢者虐待防止 委員会、研修の実施。

実績
評価

- ①訪問看護、居宅こはぎと合同で対策委員会を2月、3月と2回開催した。
- ②7月より週1度のPCR検査と2月からは抗原検査も実施している。
研修もZoomでの参加を行う。
タブレットの導入を検討中。
- ③訪問看護、居宅こはぎと合同で対策委員会を2月、3月と2回開催した。



研修参加・実績

研修実績

外部研修

| 研修内容 | 参加者名 | 開催日 |
|--|----------------------|-------|
| 基幹型地域包括支援センター：高松直記氏 「認知症についての医療知識」WEB | 高橋佐知子・飛澤恵美子 雨宮 瑞穂 | 6/11 |
| 基幹型地域包括支援センター：磯部建夫氏 「ACP(人生会議)の基本」WEB | 飛澤恵美子・雨宮瑞穂 | 7/14 |
| CMAT（東京都介護支援専門員研究協議会）：服部真治氏 「統計データの読み方」WEB | 高橋佐知子 | /16 |
| CMAT（〃）：國光登志子氏 「相談援助技術について」WEB | 〃 | 8/25 |
| 東村山市介護保険課：高野龍昭氏 「コロナ禍におけるケアマネジメントについて」WEB | 高橋佐知子・飛澤恵美子 雨宮 瑞穂 | /27 |
| CMAT（〃）：小島操氏 「認知症の方の意思を尊重するために」WEB | 高橋佐知子 | 9/10 |
| 日本ケアサプライ：山岸暁美氏 「BCP 策定セミナー」WEB | 〃 | /22 |
| 主任ケアマネ部会：主任ケアマネージャー部会制度業務担当者 「ケアマネが押さえておきたい介護報酬改定」WEB | 高橋佐知子・飛澤恵美子 | 11/11 |
| 小平市ケアマネ連絡会：相田里香氏 「ケアマネジャーの倫理」WEB | 雨宮瑞穂 | /12 |
| 東京都福祉保健局：瀬谷ひろみ氏・川崎裕彰氏・中山翔平氏 「高齢者虐待防止研修」 | 高橋佐知子 | /17 |
| 東村山市介護保険課：高岡里佳氏 「医療連携の実践について」WEB | 高橋佐知子・飛澤恵美子 | /18 |
| 東村山市介護保険課：給付指導係 「給付適正化事業説明会」WEB | 高橋佐知子・飛澤恵美子 雨宮瑞穂 | 1/28 |
| 東村山市介護保険課：給付指導係 「集団指導、資質向上研修」WEB | 高橋佐知子・雨宮瑞穂 | 2/15 |
| 東村山医師会：磯部建夫氏・菊池滋氏 「カナミックネットワークについて」WEB | 高橋佐知子 | /24 |
| 東京都国民健康保険団体連合会：外岡潤氏 「介護サービス事業者のリスクマネジメントとハラスメント対策」WEB | 〃 | 3/14 |

研修参加・実績

資格取得・実績

| 資格名 | 取得者氏名 |
|--------------|----------------------|
| 介護福祉士 | 高橋佐知子・飛澤恵美子・ 雨宮瑞穂 |
| 医療福祉環境アドバイザー | 高橋佐知子 |
| 主任介護支援専門員 | 〃 |
| 認知症ライフパートナー | 〃 |

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 |
| 小平市 | やさしい手小平訪問介護事業所、ケアリッツ小平 |
| 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、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、はぎやまリハビリデイサービス、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、パナソニックエイジフリーケアセンター |
| 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壱番館、まごころ倶楽部小平、デイサービスアルゴ参番館 |

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 |

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、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4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・ 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」もおかげさまで無事軌道に乗って来たところです。開設当初は不慣れなことも多く、利用者様や事業所様にご不便をおかけしておりましたが、少しずつ体制が整って参りました。新型コロナウイルス感染拡大の状況が続き、昨年同様感染対策を意識しながらの業務となりました。Zoomによる研修にも慣れ、オミクロン株の大流行の時期はほとんどの研修はオンラインでの参加となりました。訪問看護併設の居宅として、最大の強みである医療連携を武器に今後も質の高いサービスを提供していきたいと思っています。



令和3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 感染症や災害時の対策を整える

- 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する
- 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

06 令和3年度介護報酬改定への事業対応

- ①感染症対策 BCPの見直し、事業所内での研修や訓練等の実施
- ②感染症防止と多職種連携 ICTの活用
- ③高齢者虐待防止 委員会、研修の実施

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

1 緊急性の判断と必要なサービスの迅速な導入

- 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、緊急時対応に備える。
- ⑤加算を確実に算定できるようにしていく。

2 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

1-①訪問看護ステーションと連携する新規利用者を積極的に受け入れ、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 件程度の依頼有り。終末期の方へは頻回の訪問を心がけるなど特に連携を密に取る対応をした。

- ②利用者、家族との信頼関係の構築を心掛ける必要情報収集を行ってきた。必要に応じて頻回の訪問、電話等で良好な関係づくりに取り組んだ。
- ③コロナ感染症対策のため、対面での担当者会議は必要最小限にしたが、電話や照会文を活用し必要な情報の共有に務めた。
カンファレンスは開催は少ないが、依頼があれば参加している。
- ④電話当番により 24 時間の電話対応を実施。緊急時の対応はしっかり行えた。
- ⑤初回、入退院、ターミナルケアの各加算をもれなく算定した。

2-①週 1 回のミーティングにて情報共有を行ってきた。担当職員の不在時にも他の職員にて対応ができ、利用者、家族に安心してもらえた。

- ②申し出に正当性はなかったが感情的にこじれたため、ケアマネ交代の対応をとったケースがあった。
- ③虐待、拒否等有るケースは管理者と対応している。

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>1 関係事業所との情報交換を行う</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>2 多職種の連携を密に行う</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>3 地域で活躍できる事業所となる</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>実績 評価</p> <p>1-①入院時連携シートの活用。カンファレンス開催の際は参加して情報収集を行った。</p> <p>②病院、クリニックへケアプランを交付し、在宅の情報提供を実施。電話、FAX、メールも活用した。</p> <p>③久米川病院退院の方の受け入れ、デイケアの紹介により連携を図っている。</p> <p>2-①コロナ感染症により参集での会議は難しかったが、Zoom による連携会議は多数参加できた。</p> <p>②事態の予後を予測することで早めの電話連絡での相談を実施してきた。</p> <p>③医師、看護師からの情報を元に常に意識した対応を心掛けた。</p> <p>3-①対面での交流が難しかったため、Zoom 上でのワークにて交流を図った。</p> <p>②村の集いは開催できなかった。</p> <p>③事例検討会を2回実施。うち1回はこはぎで事例提出した。</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>1 職員個々に目的を持ち、積極的に参加する</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年間の研修計画を作成する。</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>2 介護支援専門員の実務研修に協力</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>1-①ミーティング時、研修内容の報告、社会資源に関する情報などの発表により全職員で成果の共有ができた。</p> <p>②Zoom による開催が多いが年間研修計画の策定と研修参加は実施できている。</p> <p>③相談しやすい環境づくり（雰囲気、時間帯等）を心掛けた。</p> <p>2-①令和3年7月実習生1名受け入れ。1日のカリキュラムを実施した。</p> <p>②実務上の実際的な疑問等に答え実践上の不安が少なくなるような指導を実施した。</p> |
|------------------|--|---|

事業計画 4 感染症や災害時の対策を整える

目標 対策

- 1 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事業所内で感染症や災害時の対応について研修を行う。
- 2 危機感の持続
 - ①必要物品の点検。
 - ②ガソリンの確保。
- 3 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

- 1-①ワイズマンソフトにて利用者データの確認を行った。
- ②リアルタイムに対応するため、利用者ファイルの加除を行っている。
- ③厚労省認定感染症専門看護師による感染対策の実地研修を受講した。
- 2-①訪問看護と一体的に行った。
- ②ガソリンスタンドの確認、早めの給油を実施した。
- 3-①今年度大災害の発生は無かったが、大雨、台風、大雪に備え事前の対策は継続する。
- ②状況に応じ、訪問は随時利用者と相談した。
- ③必要備品の備えはあるが、過不足の確認を行った。

事業計画 5 労働安全衛生の向上

目標 対策

- 働きやすい職場作り
- 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する。
 - 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)の認定への取り組み。

実績 評価

- ①上半期での5日間の有給休暇、繰り越し分の有給休暇は全員取得できた。
- ②健康診断の結果や業務アンケートにて心身の体調確認を行った。
- ③応募はなく、増員はできなかった。
- ④一人で悩まないよう業務上やプライベート上のことも相談しやすい環境づくりをした。
- 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ため、今後も認定に向けて取り組みを続ける。

事業計画 6 | 2021 年度介護報酬改定への事業対応

| | | | |
|------------------|--|------------------|--|
| <p>目標 対策</p> | <ul style="list-style-type: none"> ①感染症対策 BCPの見直し、事業所内での研修や訓練等の実施。 ②感染症防止と多職種連携 ICTの活用。 ③高齢者虐待防止 委員会、研修の実施。 | <p>実績 評価</p> | <ul style="list-style-type: none"> ①訪問看護、居宅はぎやまと一体的に BCP 策定、感染症対策委員会を 2 月、3 月に開催した。 ②7 月より週 1 度の日本財団の無料 PCR 検査を実施。令和 4 年 2 月からは抗原検査も実施。研修参加も Zoom によるものに参加。感染症発生時を想定しタブレット導入を検討中。 ③2 月、3 月、訪問看護、居宅はぎやまと一体的に高齢者虐待防止、ハラスメント対策委員会開催。 |
|------------------|--|------------------|--|

研修参加・実績

研修実績

外部研修

| 研修内容 | 参加者名 | 開催日 |
|---|----------------------|-------|
| 東村山市基幹型包括 「認知症についての医療知識」WEB | 奥田めぐみ | 6/11 |
| 東村山市基幹型包括 令和3年度第1回多職種連携研修会 「ACPの基本」WEB | 佐藤真由美 | 7/14 |
| CMAT 「統計データの読み方」WEB | 立石あさひ | /16 |
| CMAT 「相談援助技術について」WEB | 〃 | 8/25 |
| 東村山市介護保険課 「コロナ禍におけるケアマネジメントについて」WEB | 立石あさひ・佐藤真由美 奥田めぐみ | /27 |
| CMAT 「認知症の方の意思を尊重するために」WEB | 立石あさひ | 9/10 |
| 東村山市基幹型包括 第2回多職種連携研修会 「認知症のかたとのコミュニケーション」WEB | 立石あさひ 佐藤真由美 | /22 |
| 日本ケアサプライ 「BCP(事業継続計画) 対策セミナー」WEB | 立石あさひ | /22 |
| 東村山市主任ケアマネ部会 「ケアマネが押さえておきたい2021年4月介護報酬改定」WEB | 〃 | 11/11 |
| 小平市ケアマネ連絡会 「ケアマネージャーの倫理～支援の意図を考えよう」WEB | 立石あさひ・奥田めぐみ | /12 |
| 東京都福祉保健局 「高齢者虐待防止研修」 | 立石あさひ | /17 |
| 東村山市介護保険課 「介護支援専門員の資質向上研修会」WEB | 立石あさひ・佐藤真由美 奥田めぐみ | /18 |
| 東村山市基幹型包括 障害の計画相談事業者とケアマネージャーの合同学習会 「8050問題への対応について考えよう！」WEB | 立石あさひ | 12/16 |
| 東村山市介護保険課 「給付適正化事業説明会」WEB | 〃 | 1/28 |
| 東村山市基幹型包括 第3回多職種連携研修会 「多職種連携によるACPの実践」WEB | 〃 | 2/9 |
| 東村山市介護保険課 集団指導及び「資質向上研修 リハビリ職との連携について」WEB | 立石あさひ・佐藤真由 奥田めぐみ | /15 |
| 東村山市医師会 「カナミックネットワークミーティング」WEB | 立石あさひ | /24 |
| 東京都福祉保健局 「ACP取り組み推進研修」WEB | 〃 | 3/13 |

研修参加・実績



資格取得・実績

| 資格名 | 取得者氏名 |
|--------------|-------------------|
| 介護福祉士 | 立石あさひ・佐藤眞由美・奥田めぐみ |
| 医療福祉環境アドバイザー | 立石あさひ |
| 主任介護支援専門員 | 〃 |
| 認知症ライフパートナー | 〃 |



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、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、ほんちょうケアセンター、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、テルウェ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 |
| 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、かがやき東久留米、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 | 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、パナソニック東村山デイ、しぐれ屋、デイサービスリリー、デイサービスセンターなごやか、ひかり苑デイサービスセンター |
| その他 | 緑成会デイサービス、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、ツクイ小平仲町、ツクイ花小金井、ツクイ東大和、デイサービスアルゴ参番館、まごころ倶楽部小平、りらくあっぷ小川、いでしたの木もれ日、だんらんの家花小金井、リハデイコスモス、レッツ倶楽部スマイル花小金井、デイサービスパレフローラ |

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、ケア東久留米、多摩すずらん |

関係機関 4 短期入所施設

| 名称 |
|--|
| 老健久米川、青葉の杜、パナソニック東村山ショート、飯能ケアセンターそよ風、ひかり苑、東大和ショートそよ風 |

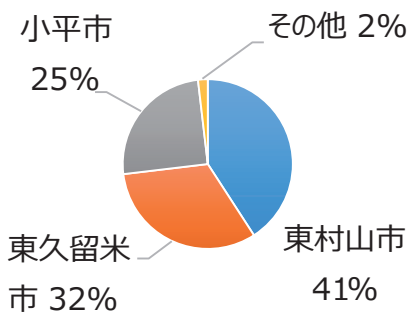
関係機関 5 福祉用具

| 名称 |
|--|
| サカイヘルスケアー三鷹店、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、ホームケアセンターイワサキ、(株)イノベーション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、きぼう |

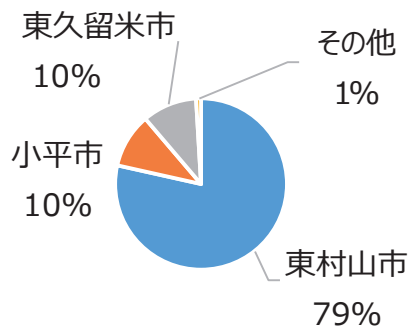
実績・集計報告

統計資料 1 サービス提供圏

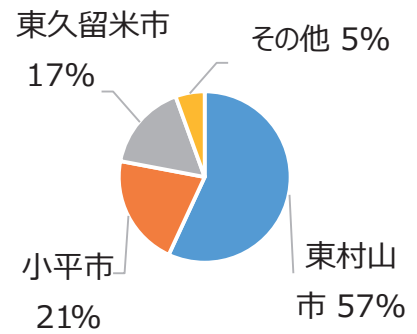
▶ 訪問看護ステーション



▶ 居宅はぎやま

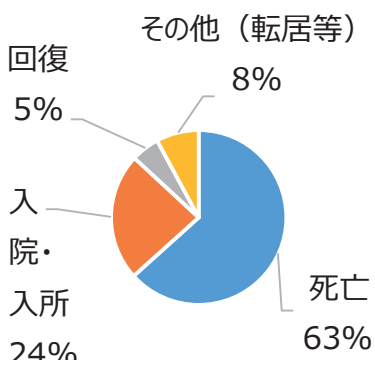


▶ 居宅こはぎ

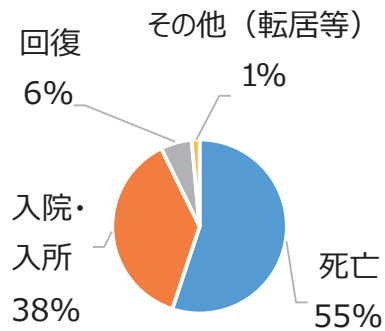


統計資料 2 利用者転帰

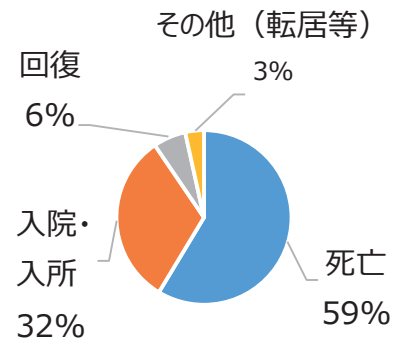
▶ 訪問看護ステーション



▶ 居宅はぎやま



▶ 居宅こはぎ



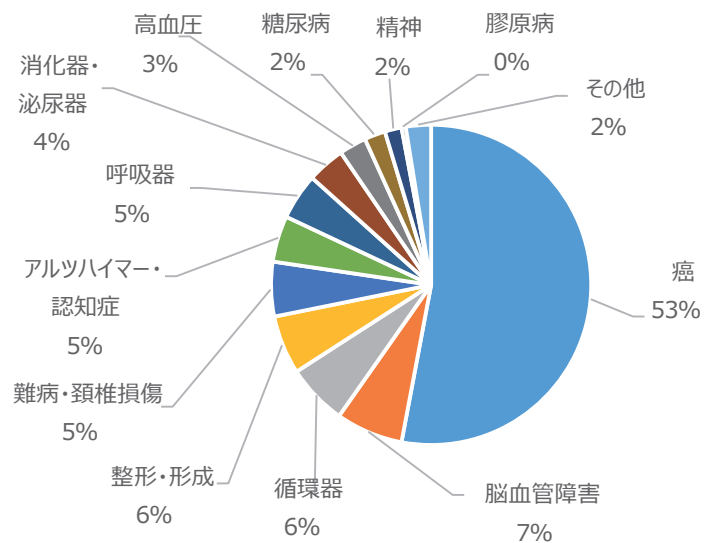
統計資料 3 利用者数

▶ 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 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 訪問患者数 | 254 | 247 | 256 | 250 | 240 | 229 | 239 | 235 | 245 | 237 | 247 | 248 | 2,927 |
| (内：新規患者数) | 26 | 18 | 29 | 17 | 14 | 15 | 28 | 22 | 29 | 25 | 26 | 19 | 268 |

▶ 主病名の割合

| 疾患分類 | 件数 |
|-------------|-----|
| 癌 | 250 |
| 脳血管障害 | 32 |
| 循環器 | 29 |
| 整形・形成 | 28 |
| 難病・頸椎損傷 | 26 |
| アルツハイマー・認知症 | 22 |
| 呼吸器 | 22 |
| 消化器・泌尿器 | 18 |
| 高血圧 | 13 |
| 糖尿病 | 10 |
| 精神 | 8 |
| 膠原病 | 2 |
| その他 | 12 |



▶ 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 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 訪問患者数 | 109 | 110 | 117 | 117 | 111 | 110 | 113 | 114 | 118 | 109 | 107 | 112 | 1,347 |
| (内：新規患者数) | 9 | 5 | 10 | 5 | 2 | 9 | 8 | 8 | 9 | 7 | 7 | 4 | 83 |

▶ 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 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 訪問患者数 | 118 | 115 | 117 | 109 | 101 | 99 | 109 | 115 | 124 | 117 | 110 | 113 | 1,347 |
| (内：新規患者数) | 6 | 10 | 13 | 3 | 7 | 10 | 12 | 13 | 20 | 14 | 9 | 5 | 122 |

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 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 76 |
| 要支援2 | 15 | 15 | 15 | 15 | 16 | 17 | 17 | 17 | 17 | 18 | 20 | 20 | 202 |
| 要介護1 | 34 | 32 | 35 | 35 | 32 | 31 | 31 | 31 | 35 | 36 | 35 | 39 | 406 |
| 要介護2 | 31 | 31 | 27 | 27 | 24 | 28 | 28 | 30 | 29 | 28 | 27 | 27 | 337 |
| 要介護3 | 25 | 24 | 25 | 26 | 27 | 24 | 25 | 24 | 23 | 23 | 25 | 25 | 296 |
| 要介護4 | 23 | 24 | 24 | 23 | 22 | 22 | 23 | 22 | 23 | 21 | 20 | 17 | 264 |
| 要介護5 | 19 | 18 | 16 | 15 | 15 | 14 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 17 | 194 |
| 医療保険 | 100 | 96 | 107 | 102 | 97 | 86 | 95 | 90 | 96 | 89 | 97 | 97 | 1,152 |
| 合計 | 254 | 247 | 256 | 250 | 240 | 229 | 239 | 235 | 245 | 237 | 247 | 248 | 2,927 |

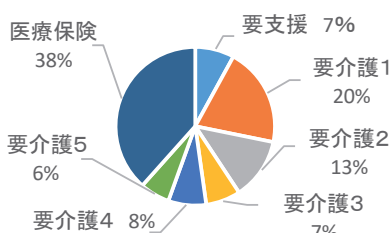
▶ 居宅はぎやま

| 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 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 36 |
| 要支援1 | 8 | 7 | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 7 | 7 | 8 | 96 |
| 要支援2 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 78 |
| 要介護1 | 33 | 33 | 32 | 36 | 35 | 34 | 40 | 37 | 38 | 37 | 37 | 37 | 429 |
| 要介護2 | 31 | 33 | 37 | 33 | 31 | 28 | 27 | 29 | 30 | 26 | 27 | 29 | 361 |
| 要介護3 | 5 | 6 | 8 | 7 | 6 | 8 | 8 | 9 | 10 | 10 | 9 | 10 | 96 |
| 要介護4 | 15 | 14 | 15 | 14 | 12 | 12 | 12 | 12 | 11 | 9 | 8 | 8 | 142 |
| 要介護5 | 7 | 7 | 7 | 9 | 9 | 10 | 8 | 9 | 11 | 11 | 10 | 11 | 109 |
| 合計 | 109 | 110 | 117 | 117 | 111 | 110 | 113 | 114 | 118 | 109 | 107 | 112 | 1,347 |

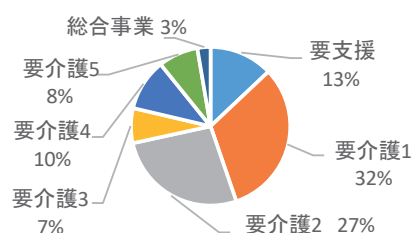
▶ 居宅こはぎ

| 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 | 7 | 7 | 7 | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 10 | 11 | 11 | 105 |
| 要支援2 | 10 | 10 | 10 | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 | 11 | 10 | 12 | 11 | 122 |
| 要介護1 | 34 | 35 | 35 | 31 | 24 | 23 | 29 | 30 | 32 | 33 | 31 | 32 | 369 |
| 要介護2 | 32 | 29 | 26 | 22 | 22 | 25 | 28 | 30 | 30 | 29 | 26 | 27 | 326 |
| 要介護3 | 15 | 14 | 15 | 16 | 16 | 13 | 13 | 15 | 15 | 14 | 11 | 12 | 169 |
| 要介護4 | 11 | 12 | 14 | 10 | 10 | 7 | 9 | 12 | 15 | 13 | 11 | 12 | 136 |
| 要介護5 | 9 | 8 | 10 | 13 | 12 | 12 | 11 | 9 | 12 | 8 | 8 | 8 | 120 |
| 合計 | 118 | 115 | 117 | 109 | 101 | 99 | 109 | 115 | 124 | 117 | 110 | 113 | 1,347 |

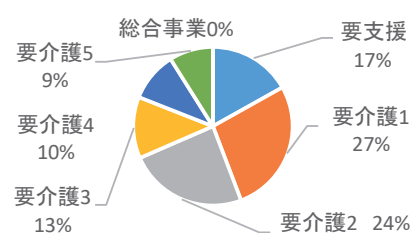
▶ 訪問看護ステーション



▶ 居宅はぎやま



▶ 居宅こはぎ



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 高良
総務課 永尾
総務課 柴田



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 2021【令和3年度】

編集発行 令和4年9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>