

平成23年度 事業報告書

ケアハウス大慈

1. 《法人ヴィジョン》

- ①経営の強化
- ②サービスの質の向上
- ③教育システムの充実

2. 《ケア理念》

「手から手へ 忠恕（真心）を込めて」

3. 《基本方針》

法人の設立精神である「和顔愛語・上敬下愛」に基づき、ゲストの人権を尊重し、ご自分らしく心豊かに生活を送っていただけることを目指し努力する。いつでも笑顔を絶やさず、思いやり・真心をこめて接することでゲストとの心のつながりを大切にする。ゲストが安全で健康的な暮らしができるようサポートする。

4. 《ケア部門》

<長期計画>

平成23年度

●他フロア、多職種連携の強化

看取り、医療的ケア、リハビリの希望、介護予防、食事の嗜好への対応等、様々なニーズに対して一人の方をみんなで支えるということが、どのフロアにおいても同じように対応出来るようなシステム作りをする。

平成24年度

●事例検討

ただ日々の業務を行うだけでなく、その方を知り、基本に立ち返りまたそれを応用した介護のプロセスや、それによる結果を明らかにすることにより、職員が達成感を持ったり、刺激を受けたりすることで介護の仕事にやりがいを見出す。

平成25年度

●自ら気付く職員の育成

24年度の事例検討をすることで介護を業務ではなく個人の生活支援であることを理解し、日々の会話や関わりの中から個人の観察やニーズの洗い出しが出来る職員の育成を目指す。

<23年度重点目標>

①職員のレベルアップと看取りケアの充実

A) ケア理念「手から手へ忠恕を込めて」の意味を振り返り、全職員がこの理念を常に忘れずにケアを行えるようにする。

新施設長の誕生もあり、ケア理念を中心に全職員対象のOFF-JTを実施した。全職員に周知出来るよう目に見えるところに掲示し、意識付けを行った。

B) 職員の技術・知識の底上げを行うために外部研修の参加や勉強会の実施、また資格取得へのバックアップを行う。

→職員にアンケートを取り、ニーズを知る。

適宜、職員を外部研修に派遣している。内部研修についても2ヶ月に一度のOFF-JTを開催し、充実した勉強会となる。記録物への研修やマニュアルにないケアハウスでの常識作りを行い、技術・知識の向上を図った。

- C) ケアハウス大慈での看取りケアについて、職員全員が共通の認識を持って行う事が出来る様に、また経験が少ない職員も共に看取りケアに取り組むことができる様に会議や勉強会を実施する。

今年度も数名の看取りケアをケアハウスで、ご家族・職員ともに協力し、意向を確認しながら行う事が出来た。「よくしてくださった、幸せでした」などのお言葉をいただくことは出来たものの、看取りケアに関する勉強会が実施できず、反省として残る。職員が共通認識を持って看取りケアが行えるよう、勉強会の実施を引き続き行う。

- D) 事故防止の為の危機管理を徹底する。

事故再発防止を目標に委員会にて、細かいドキドキの検証、アクシデントに対する対策の検証、確認を実施。平成20年度より、右肩上がりであった事故件数が初めて減少に転じた。

②マニュアルの完成と活用

- A) 大慈園と連携し、共通のマニュアルを完成する。

対象となるゲストの状態に違いが大きいことから、各部署でマニュアルを作成させることとなるが、大慈園と合同で、共通のマニュアルを完成させることが出来た。

- B) ケアハウス大慈独自のマニュアルを完成させ、活用すると共に見直しを行う。また、業務の円滑化のためにさらに必要なマニュアルがあればその都度作成していく。

ケアハウス独自のマニュアルを完成させることが出来た。しかし、見直しまで至らなかったため、次年度は、マニュアル委員会を発足し、マニュアルの更新をしていく。

- C) ライフプランの実施と余暇活動の充実。

モニタリング表の変更、プランの内容を見直し、ライフプランを周知する事が出来た。また、余暇活動の充実として、新たな慰問、行事等の作成を行い楽しんで頂けるケアハウス作りに取り組んだ。

- D) ゲストの思いにそったライフプランの作成を行っていき、サービス担当者会議を実施する。

大慈な会議で話し合いを重ね、プランの作成、カンファレンスの実施においてシステムを構築、実施していくことが出来た。しかし、ゲストの思いをプランに反映する事は、ご家族との意向の相違にて、困難が多少見られた。

- E) 介護予防対象ゲストの満足度を上げるため、セルフケアも踏まえた余暇活動を充実させる。

外出行事や外食ツアーなどの企画を多く行った。ご自身のペースで過ごしたいというゲストも多く、思うように行動して頂くことが出来るよう環境作りを努めた。また、ケアハウスに入居しても地域の行事に参加できる、入居しても地域との関わりを持てることにお褒めの言葉をいただくことも出来た。

5. <<経営部門>>

<23年度重点目標>

①安定した経営状態の継続。

A) 充足率95%以上を維持する。

充足率97%台から98%台を推移し、目標達成する事が出来た。

B) 現場の状況に配慮しつつ、適正な人件費率を把握・実践していくこと等で収支のバランスを保つ

前年度に比べ、正職員の退職等により、人件費率が下がった。職員の入替わりも多く、適正な人件費を把握するまでには至っていないが、必要な月間時間数の把握は出来た。人件費が下がった上、支出についても大きく変化はなかったため、収支のバランスは保てたと言える。

C) 総務部と共に経営分析を長期・中期的に行い健全な経営を維持する。

当年度の経営分析は、総務部によるデータで把握できた。さらに細部にわたる分析を次年度に向けて行なっていきたい。

D) 他施設や他事業所と連携し、入居者・待機者の確保に努める。

あんしんすこやかセンター・地域連携室等への連絡にて、見学等の案内をする事により申込へと繋げて行った。また、相談員部会で各施設の空き状況を伝えあい、「施設の強みに応じた案内を互いに行っていくことで、充足率をアップさせていく」という取り組みを行った。☆平成23年3月時点の待機者 25名

E) 退居者が出た場合は、速やかに次の入居を進める。

待機者リストを活用し、申込者の状況に応じて施設長、看護師へ相談の上、順次連絡をし速やかな入居へと繋げて行った。14日間のとりおき期間の間に次の待機者へ空き状況を伝えていった。

②組織力を高める。

A) 各職種・部署の職員一人ひとりが組織の一員であり、プロ意識を持てるように指導をする。

OFF-JTやOJT、フロア会議にて、大慈の理念や仕事につく心構えなど伝えていくことが出来た。

B) 同じ目標に向かって、協力しあえる組織作りをする。

ケアハウスの理念に基づき、最終目標を掲げ、それに向かって、それぞれがやるべきことをやるように、研修で伝えていく事が出来た。また他フロアとのコミュニケーションを図ることが出来た。

6. <<看護部>>

①ゲストの健康状態を把握する事で、適切な看護サービスを提供する事ができる。

A) 医師・フロアリーダー・ケアワーカー・理学療法士・栄養士などの他職種との連携をはかり、有効な情報交換を行う。

少しでもゲストに有効な情報が得られるよう、医師や他職種との連携を図る事に、努力を行った。しかしながら、職種によっては、お互いの情報交換が十分とは言えない職種もあ

る為、引き続き継続する。

- B) カンファレンスの実施やご家族との連携を密にすることで、より深く個人を知り、その情報に基づく対応を重視した看護を行う。

カンファレンスに出席し、ご本人・ご家族とのコミュニケーションを図ることで、一層ゲストの全体像を多角的に把握が出来た。その事により、より良い看護サービスを提供する事が出来た。

- ②ゲストからの安心と信頼を得るとともに、心豊かに生活して頂けるよう看護師としての役割を果たすため、個々の資質の向上を図る。

- A) 施設外での研修会、勉強会などに積極的に参加する。

体調不良職員や退職職員の補充が困難な時期があり、外部研修への参加が出来なかった。施設内研修は、進んで参加する事が出来た。

- B) 看護マニュアルを完成させ、基本看護を実践する。

毎日の健康管理や主治医との連携、日々の業務などに時間を取られ、マニュアル作成に至らなかった。引き続き、基本看護の実施とケアハウスでの看護マニュアルの完成に取り組んでいく。

<年間業務>

月	項目	内容
5月	ゲスト定期検診	胸部X線・採血
6月・7月	職員定期検診（全職員）	胸部X線・採血・検尿・検便・心電図 腰椎X線（介護士のみ）
11月・12月	ゲスト・全職員	インフルエンザ予防接種
11月	職員定期検診（介護士のみ）	採血・腰椎X線

<往診・受診>

曜日	午前 午後	医師名	診療科目	頻度
月	午前・午後	坪内淳一	内科	毎週
	午前	平山 尚哉	歯科	毎週
火	午前・午後	坪内淳一	内科	毎週
	午後	松尾信二	精神科	毎週
水	午前	真継 猛	整形外科	毎週
	午後	松浦 肇	皮膚科	月2回
		平山尚哉	歯科	毎週往診
木	午前	坪内淳一	内科	毎週
	午後	坪内淳一	内科	毎週
金	午前	坪内淳一	内科	毎週
	午後	坪内淳一	内科	毎週
		森 啓行	糖尿内科	毎週
土	午前	坪内淳一	内科	毎週
	午後	松尾信二	精神科	毎週

※眼科・耳鼻科等は、外部へ随時受診。

7. <<機能回復訓練室>>

<運営方針>

ケアハウス大慈の理念に則して、ゲストの全人的苦痛を可能な限り取り除き、QOLを高める為、一人ひとりが求めている生活への思いを実現できるようサポートしていく。また、他職種との連携をより深め、情報の共有・事故防止などチームでのケアを進めていく。

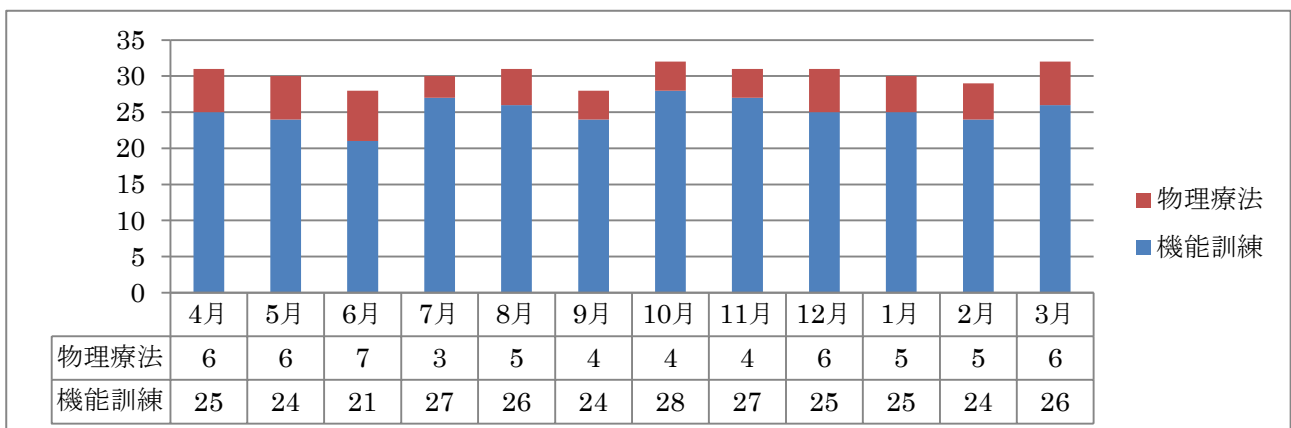
<実践目標>

- ①身体的疼痛の除去（# 1、 4）
- ②ゲストのADLの維持・向上（# 1～3、 5）
- ③介護予防の実践（# 1～3、 5）
- ④事故防止に向けてのリスク管理（# 5、 6）
- ⑤ケアプラン・目標の共有（# 7）

<実践内容>

- # 1 個々の状態に合わせた評価・計画立案・機能訓練・目標設定・モニタリングの実施。
⇒ 評価から個々の状態に合わせた目標設定及び機能訓練を実施できた。モニタリングに関しては3ヶ月毎の機能訓練内容に合わせて実施し、訓練内容も適宜調節することが出来た。
- # 2 ADL評価ツール（FIM・バーセルインデックス）を用いての定期的な客観的ADL評価の実施。
⇒ ADL評価ツールは既存のものを使用したものの、評価の実施に多大な時間がかかる為実施できなかった。今後は、わずかな時間でも評価を実施できる評価ツールを作成し、客観的ADL評価の実施に努めたい。
- # 3 評価ツール（疼痛評価スケール、MMT等）を用いての身体機能評価の実施。
⇒ ゲストの身体機能評価については、一部評価ツールを用いて評価が出来た。今後も積極的に使用する。
- # 4 物理療法の実施
⇒ 下記表に記載。
- # 5 福祉用具および居住環境の調整
⇒ ゲストの状態・ニーズに応じて福祉用具・住環境の調整を実施、環境作りに努めることが出来た。
- # 6 他職種への情報提供および介助方法の指導
⇒ 情報共有の方法を構築できず、他職種との連携が不十分な点があった。
- # 7 ケアカンファレンス、F S会議等への出席
⇒ ケアカンファレンスへの参加、各会議への出席を行うことで、情報を収集する事が出来た。ゲストの身体機能評価については一部評価ツールを用いて実施できた。今後も積極的に使用していきたい。

<実施者集計>



8. <栄養科>

<目標>

①おいしく安全で、笑顔になれる食事の提供

- A) 『1日3度の感動を』この言葉に毎日の食事が少しでも近づける様に、創意工夫を行う。

嗜好調査を行い、ゲストの意見を徴収し、出来るだけ好みに合わせ、笑顔で食事が取れるように努力した。

- B) フロア毎の行事や全体行事において、出来る限りのサポートを行い、時には主となって企画立案する。

行事表の様に、毎月それぞれのフロアからの要望によって行事を行っている。ゲストからチェリッシュでケーキを食べたいとの要望から、昨年に引き続きティータイム（おやつバイキング）を実施することが出来た。いろんな種類のおやつから好きな物を選べるという事もあり、楽しみにして下さっているゲストが多いように感じた。今後も、ゲストの要望に出来るだけ答える事が出来る食事行事を計画し行う。

- C) チェリッシュ委員会を通して、職員と食事摂取量、形態等を再確認し、個々のゲストに合った食事の提供を行う。

毎月、チェリッシュ委員会を開催し、職員との話し合いや実際に食べている姿を確認しに行くことで、状態を把握し、ゲストにあった食事を提供することが出来た。

②ライフプランの作成

- A) フロア毎のケアカンファレンスに合わせて、栄養科として食事と体重管理を行い、ゲスト、ご家族、職員の誰が見ても今までの経過が分かるアセスメント表を作成していく。

栄養科からの経過・評価・体重表を作成し、ご家族に提示している。現在のところ、問題なくカンファレンスを開催出来ている。

③厨房の新体制の確立

- A) 委託栄養士と協力して、厨房のタイムテーブルを作成し、業務の効率化を図る。

厨房職員の入れ替わりが多く、タイムテーブルの完成に至らなかった。来年度の課題とする。

- B) ゲストの声を厨房に伝え、より良い食事が提供できるよう話し合う事を継続する。

月に1回厨房職員と施設栄養士が話し合う場を設け、施設側の意見と厨房の意見をすり合わせた。引き続き、継続を行う。

④レストランチェリッシュの機能充実

- A) ゲスト、ご家族、地域の方の憩いの場として、現在のスタイルを保つ。

- B) 季節に応じたディスプレイ、メニュー、雰囲気作りを充実させる。

- C) 各階や全体の行事の場として使用し、普段とは違う雰囲気を楽しんで頂く。

憩いの場として、活用できており、ご家族来園時にチェリッシュで、微笑ましい家族の団らんの姿を見ることが出来る。クリスマスのディスプレイについては、ゲスト、ご家族から好評であった。各階の行事のみならず、外部の方のもてなしにも活用できた。

<行事表>

月	日	行事名	月	日	行事名
4月	1	入社式昼食交流会	10月	4	バイキング (3F)
	10	花見弁当 (6F ユニットにて)		7	屋台風パーティー (全館)
	15	ティータイム (2F 3F 6F)		19	ティータイム (4F5F)
	20	ティータイム (4F)		21	ティータイム (2F3F6F)
	25	春の行事食 (昼食)		27	すなつくちいちゃん
5月	5	子供の日メニュー	11月	25	バイキング (3F)
	8	母の日メニュー		7	嗜好調査実施
	18	バイキング (6F)		11	お好み・焼きそば作り (4F)
	25	バイキング (全館)		16	運動会 (3F)
6月	13	すなつくちいちゃん	12月	17	クリスマスメニュー (6F)
	14	バイキング (4F)		20	クリスマスメニュー (5F)
	15	ティータイム (4F)		21	クリスマスメニュー (2F)
	17	ティータイム (2F3F6F)		23	クリスマスメニュー (3F)
	19	父の日メニュー		28	もちつき大会
7月	1	オープン3周年バイキング	1月	31	年越しそば
	7	七夕メニュー		1	おせち
	11	そうめん流し (チェリッシュにて 4F)		7	七草粥
	12	お好み・焼きそば作り(3F)		11	鏡開き (チェリッシュにてぜんざい提供)
	21	バイキング(6F)			
8月	21	土用の丑の日	2月	3	節分メニュー
	1	バイキング (5F)		15	ティータイム (4F5F)
	12	お茶会		17	ティータイム (3F6F)
	17	ティータイム (4F5F)		23	すなつくちいちゃん
	19	ティータイム (2F3F6F)		28	バイキング (5F)
	27	夏祭り			
9月	29	夏祭り	3月	3	ひな祭りメニュー
	15	焼き芋 (ケアハウス産さつま芋)		23	にぎり寿司パーティー
	18	バイキング (2F)			
	19	敬老の日			
20	スイートポテト作り (ケアハウス産さつま芋)				

9. <<行事等実施内容・反省点>>

①買い物ツアー

⇒毎週木曜日に自立している方を対象として、西神中央・西神南への送迎を行った。サポートが必要な方は、フロア毎に外出行事として参加する事が出来る

②上映会

⇒毎週日曜日にシアタールームにて映画上映を行った。

③シルバー体操

⇒毎週水曜日に講師による体操を行った。

④フラワーセラピー

⇒月に1回、講師によるフラワーアレンジメント教室を開催出来ている。

⑤ミュージックセラピー

⇒好評のため階に分かれて、月に2回、実施する事が出来た。

⑥絵手紙

⇒月に1回実施し、自立されている方から認知の方までが参加する事が出来た。

⑦その他ボランティアの方による慰問

⇒毎月1～3回、メイク、歌とお話、歌と演奏

月	行事名	内容
4月	お花見(全フロア)	フロアによってお弁当の持参、花見見学のみ、散歩等を行い春を満喫する。日程によっては、桜が咲いていない時期もあり、残念なフロアもあったが、園内の桜を見学し春を感じる事が出来た。
	造花作成(6F)	造花を個々に作り、居室のネームプレートに飾ると喜ばれる。
5月	買物ツアー(3F)	普段お買い物もされないゲストも買物リストを作り楽しまれていた。ゲストによって買物時間に違いがあった為、待たせてしまうという事があった。調整が必要であると感じた。
	いちご摘み(4F)	食べ放題ではなく、摘んで精算しないと食べられなかったため、すぐに食べられるように交渉が必要であった。
	遠足(5F)	フルーツフラワーパークへ外出、花がきれいとの言葉も聞かれたが、施設内での移動距離が大きく、疲れたとの声も聞かれた。
	心の安らぎ懐メロコンサート(6F)	楽団の方を迎え、コンサートを行う。始まった瞬間に、感動の拍手であふれる。
6月	外食ツアー(3F)	王将に外食。普段と違うメニューに皆さん食べ過ぎた様子でよく笑っておられた。
	お菓子作り(4F)	昔を懐かしんで、楽しみながら作って頂き、喜ばれていた。
	遠足(5F)	須磨水族園へ遠足に行く。天候にも恵まれイルカショーも楽しく見ることが出来る。
	買物・喫茶ツアー(6F)	二班に分かれ外出。気の合う者同士で外出し、満喫できた様子。
	あじさい作り(6F)	折り紙で様々の紫陽花を作り、ペットボトルの花瓶に生ける。女性のゲストは、とくに喜ばれる。
7月	買物ツアー(3F)	買物外出は、気分転換になると喜んで頂くことが出来た。
	流しそうめん・スイカ割り(4F)	流しそうめんは、喜んで頂く事が出来た。スイカ割りは予定していた時間より早く終わり、待たせる事となり反省が残る。
	いろいろ測定(6F)	(握力・視力測定・算数ドリル・運試し・10秒とめ)理解出来る方と出来ない方の差はあったが、楽しく行う事が出来た。
	七夕(6F)	短冊作りを行う。いろいろ願い事を短冊に書かれ、心をこめて記入している様子が伺える。
8月	夏祭り(全フロア)	事前の準備は万端であったが、突然の雨に屋内でする事になる。雨天の場合の想定はしていたが、突然の雨に対応が追い付かず、ばたばたとしてしまった、今後の課題に挙げておく。
	ジェラートツアー(4F)	ジェラートを食べながら、大きな声で会話があり、ゲスト同士のコミュニケーションが取れた。

	おやつ外出 (5F)	かき氷を食べに行こうと考えていたが、店内の混雑で入店出来ず、ホームセンターにてソフトクリームを食べることとなった。
	盆踊り (6F)	夏祭り前の盆踊りの練習を行う、スタッフも一緒に練習することで、信頼関係が深まった。
	フロア花火大会 (6F)	黒い模造紙に折り紙で、花火を作る。他フロアからも見学に来る程度に上手に作ることが出来、満足感も味わうことが出来た。
9月	外食ツアー (2F・5F)	とんかつ、寿司から選択して頂き、外出。普段とは違う笑顔も見られ、喜んで頂く事が出来た。帰宅願望の方が回転すしに出かけ、不安はあったが、外に出られるとスタッフの指示をよく聞いて下さり問題なく外出する事が出来た。
	お月見団子作り (4F)	季節を感じる事が出来、ゲストも大変喜ばれた。
	運動会 (6F)	大変、喜んで頂くことが出来た。種目によっては危険な場面も見られ、反省として残る。
	壁画作り (6F)	うさぎがお月見をしている壁画を作る。壁画作りが楽しみになっておられる。
10月	買物ツアー (2F)	普段、外出が少ない方も出かけられ、気分転換になった。
	外食ツアー (3F・4F)	掘りごたつを囲いながら、普段と違う環境で、ご飯を食べることが出来た (和平)。お刺身が好きな方が多く、回転すしの寿司をたくさん食べられ、笑顔が見られる。
	遠足 (5F)	姫路セントラルパークへ出かける。施設内の移動が大変であったが、サーカスの演技に目を丸くされるゲストが印象的であった。
	壁画作り (6F)	本物の落ち葉を使用し壁画作りを行い、とても好評であった。
11月	運動会 (3F)	体を動かす機会を設けることが出来、大変、好評であった。笑いの絶えない運動会であったが、種目が少なく時間が早く終わってしまった事が反省に残った。
	お好み焼パーティー (4F)	普段、食べられないゲストの方も美味しいと言われ、召し上がっていただく事が出来た。
	出前サービス (5F)	お寿司や釜めしの出前を注文し、みんなで食べた。「また頼みたい」という声が多く聞こえた。
	ヤクルト工場見学 (6F)	ヤクルト工場に3日に分けて、見学に行く。外出した事を忘れてしまうゲストもおられる為、記念撮影等を残せばと反省する。
12月	クリスマス会 (全フロア)	各フロアで企画し実施、ツリーや飾りつけなど、雰囲気を出し、スタッフの出し物も楽しんで頂く事が出来る。また個々のプレゼントを担当が用意し、とても喜んで下さる。
1月	たこやきパーティー (2F)	普段、居室で過ごされることが多いゲストも出て来られ、参加。「たこやきを昔、子供たちによくしてあげた」など話をして下さり、食事量が少ない方もたくさん食べられる姿が見えた。
	初詣 (3F・5F)	諏訪神社に初詣に出かける。参拝のみの行事に寂しいという声が聞こえ反省として残る。
	寿司パーティー (4F)	まぐろが好評ですぐに売り切れになる。こんなに美味しいお寿司を食べたのは何年ぶりかしらと言われる。
	お茶会 (6F)	普段、居室で過ごしている方の参加もあり、他ゲストとの交流の機会を設けることが出来た。

	書き初め (6F)	作品を壁に貼ることで、お正月らしい雰囲気味わえた。
	百人一首大会 (6F)	参加しにくいゲストは、スタッフと一緒に参加、同じ時間を笑顔で楽しむことが出来た。
2月	豆まき (3F・6F)	スタッフが鬼めがけて、豆を投げられる。今年1年の「福」を願っておられた。
	たこやきパーティー (4F)	だしで食べる。たこの代わりに、こんにゃくを使用し、たこが苦手なゲストも同じ食感を味わうことが出来た。
	おやつ作り (5F)	ホットケーキ作りを行う。「ひっくり返る・返らない」で、一喜一憂しながら楽しむことが出来た。
	ベビーカステラ作り (6F)	あまり要領よく作る事が出来なかったが、美味しく食べていただけた。
3月	外食ツアー (4F)	西神中央オリエンタルホテルのバイキングに行く。ホテルの高級感を感じながら、食事をする事が出来、喜ばれる。
	出前サービス (5F)	11月に実施し好評であったので、再度実施。好きな物を食べると会話も弾むようで、食後の談笑に花が咲いた。

10. 《会議の実施内容・反省点》

①チェリッシュ委員会 (毎月)

⇒毎月、栄養士・各フロアの委員と食事の量・形態・嗜好・体重について話し合いを行い、よりより食事が提供できるように調整を行った。

②行事委員会 (奇数月)

⇒新人の顔見せで、ソーラン節を定着させている。夏まつりの規模を大きく企画するが、悪天候により、急遽、屋内での実施となり反省点が残る。

③感染症防止対策委員会 (毎月)

⇒マニュアルの見直しを随時行った。風邪などが流行る前から、手洗い・嗽の啓発を行っていった。

④RM委員会 (毎月)

⇒事故報告書の検討・ドキドキ報告書の検証を行った。

⑤マナーアップ委員会 (毎月)

⇒大慈園と合同で、マナーについて勉強し向上に努めた。

⑥設備・災害委員会 (毎月)

⇒設備委員が中心となり、施設の整備、物品の確認を行った。日中・夜間想定避難訓練を、消防署協力のもと、行った。

⑦入浴委員会 (偶数月)

⇒各フロアの入浴がスムーズに行えるよう、連絡・調整を行った。

⑧排泄委員会 (奇数月)

⇒各フロアの排泄サポートがスムーズに行えるよう、話し合い、サポートの内容を見直した。

⑨マニュアル委員会 (月2回)

⇒マニュアル完成し、各フロアに配布を行った。

⑩バリデーション委員会 (毎月)

⇒施設でバリデーションを取り入れることになり、委員会を発足し今後の計画を立てる。

⑪大慈な会議 (毎月)

⇒施設長・リーダー・各部署代表が出席し、報告・連絡・相談を行った。

⑫FS会議 (毎月)

⇒各フロアのリーダー・サブリーダー・各部署代表が出席し、報告・連絡・相談を行った。

11. 《リスクマネジメント報告》

☆事故の定義・・・膝が地面に接地した時点で事故とみなす。

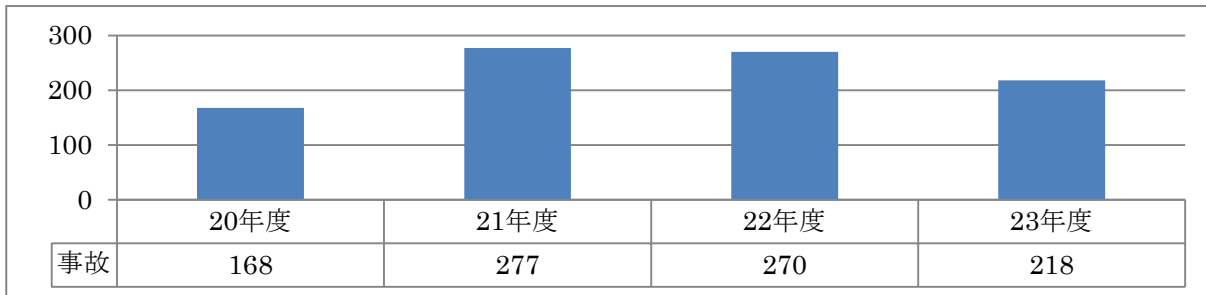
①報告件数

○年度別事故件数

前年より事故報告が52件減少している。

○23年度報告件数

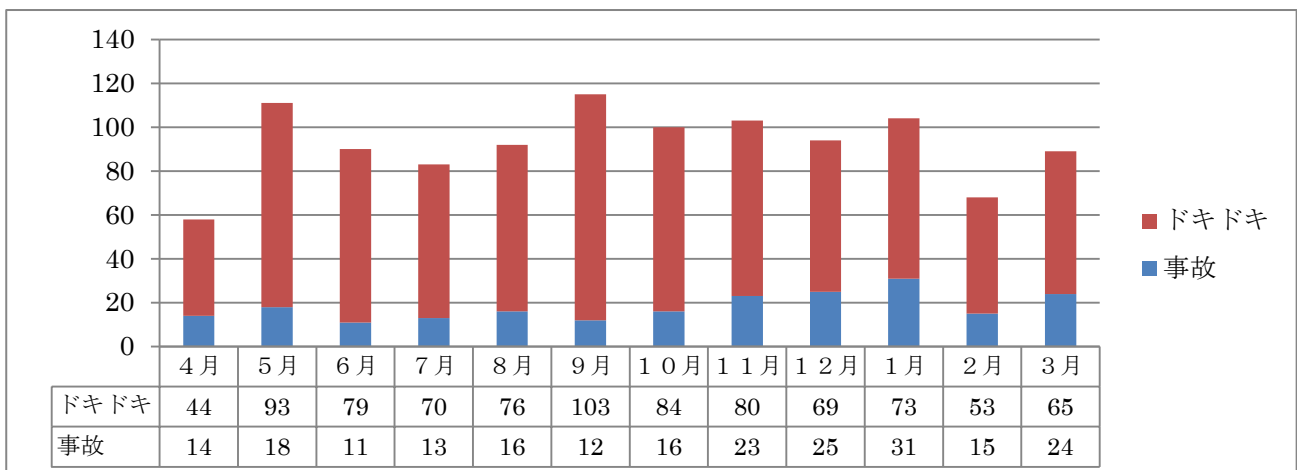
ドキドキは9月が103件、事故は1月が31件と最も多くなっている。又、事故の件数においては11月より増加しているが、これは一人のゲストの状態が大きく変わり、ハイリスクパーソンとなった事に起因する。



23年度				22年度			
報告件数	合計件数	事故	ドキドキ	報告件数	合計件数	事故	ドキドキ
	1,107件	218件	件		1,772件	270件	1,502件

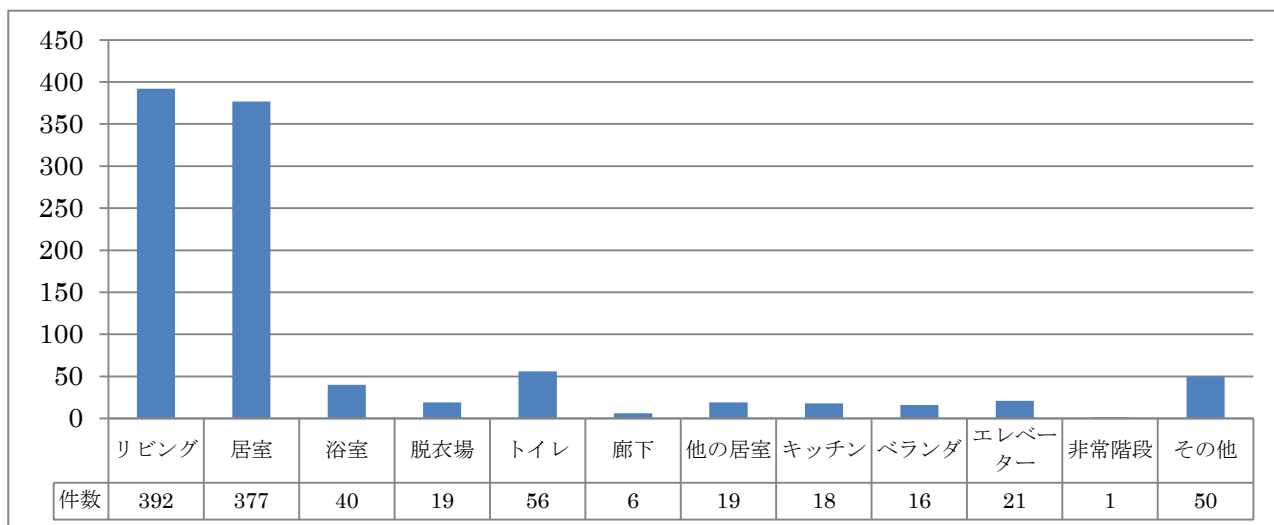
○内訳

23年度				22年度			
報告件数	合計件数	事故	ドキドキ	報告件数	合計件数	事故	ドキドキ
2F	115件	30件	85件	2F	281件	48件	233件
3F	142件	35件	107件	3F	249件	43件	206件
4F	335件	35件	300件	4F	493件	59件	434件
5F	121件	18件	103件	5F	280件	56件	224件
6F	394件	100件	294件	6F	469件	64件	405件



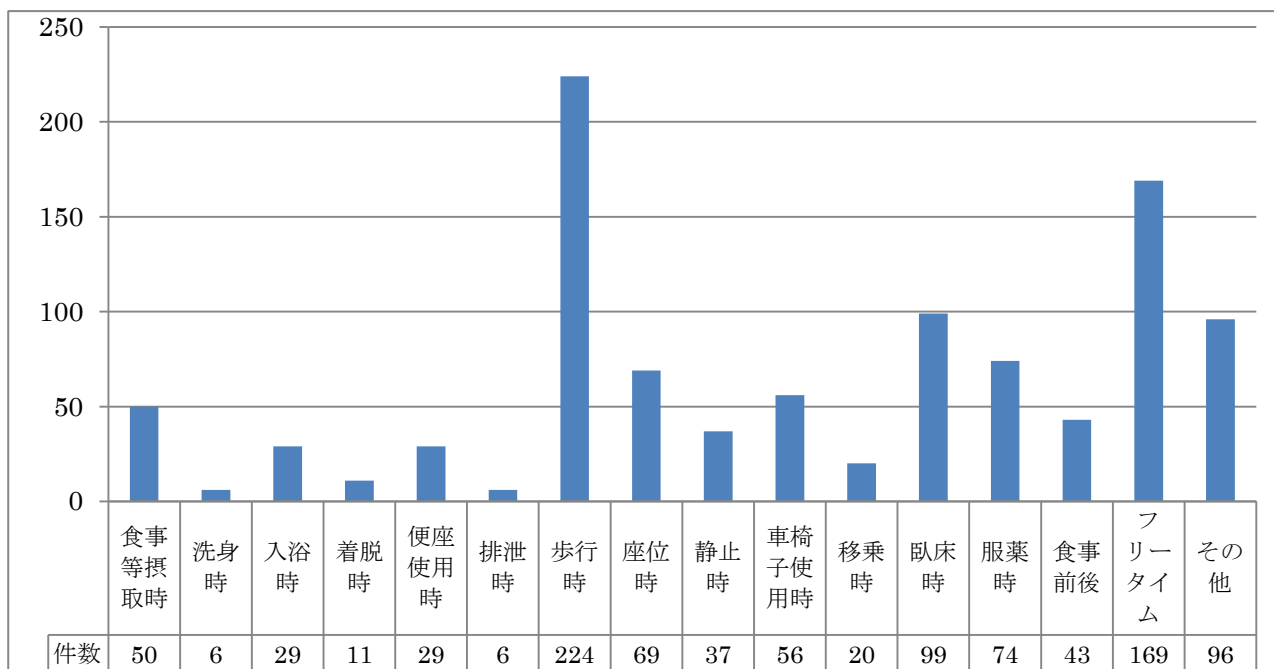
②発生場所別件数

リビングが 392 件、次いで居室が 377 件と他の場所と比べると群の抜いて多くなっている。これは、居室内はなかなか目が届かない事、リビングにおいてはリスクの高いゲストに対して事故回避の見守りの為、リビングで過して頂けるように対策を講じている事からと考える。



③発生状況別件数

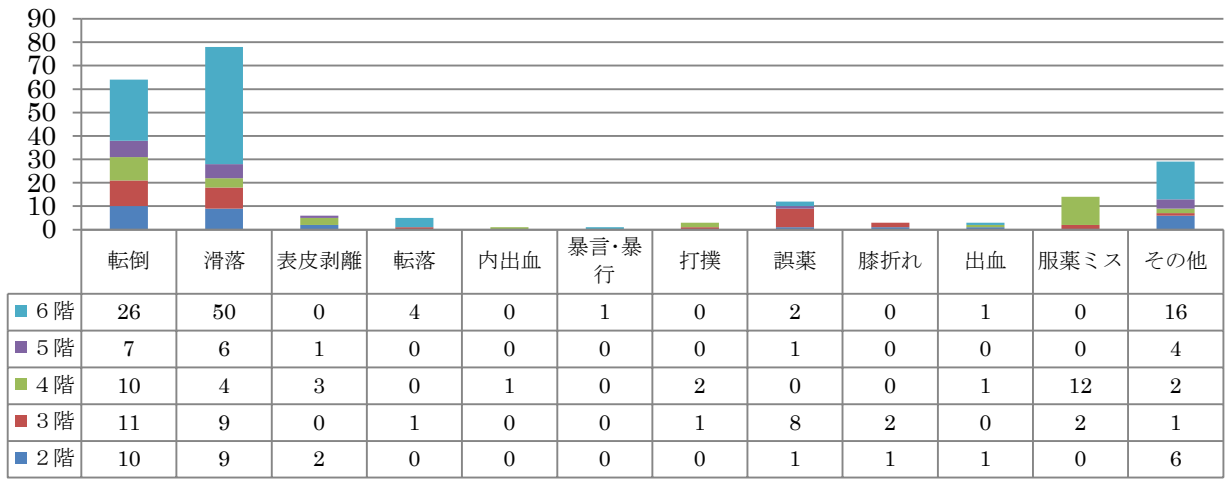
歩行時が 224 件と圧倒的に多くなっている。これは要支援者でも入居できる施設である事から、特別養護老人ホームなどと比べるとゲストの ADL が高い事を示している。



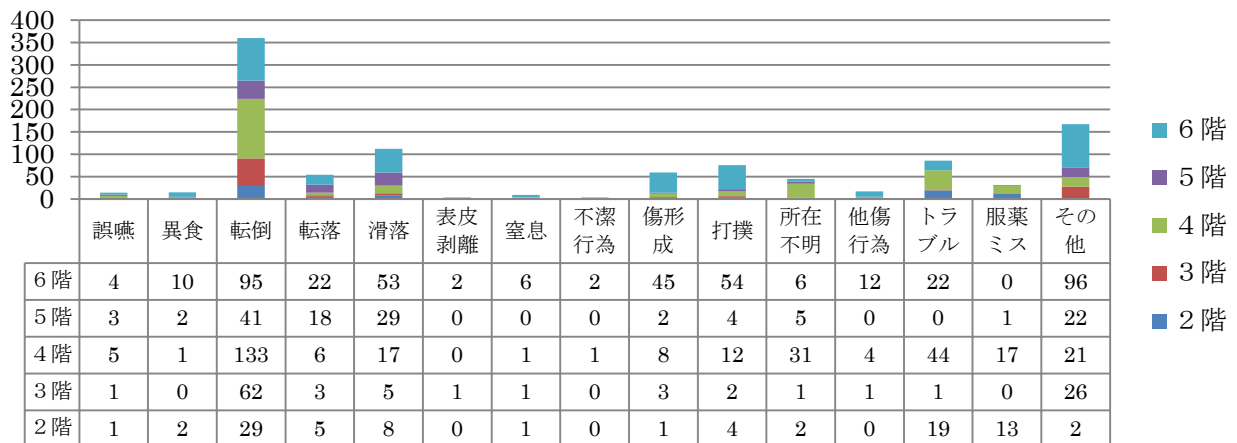
④発生内容別件数

滑落が 78 件と最も多く、次いで転倒が 64 件となっている。動きだす際にバランスを崩し事故に至るケースが多い事を示している。

事故内容

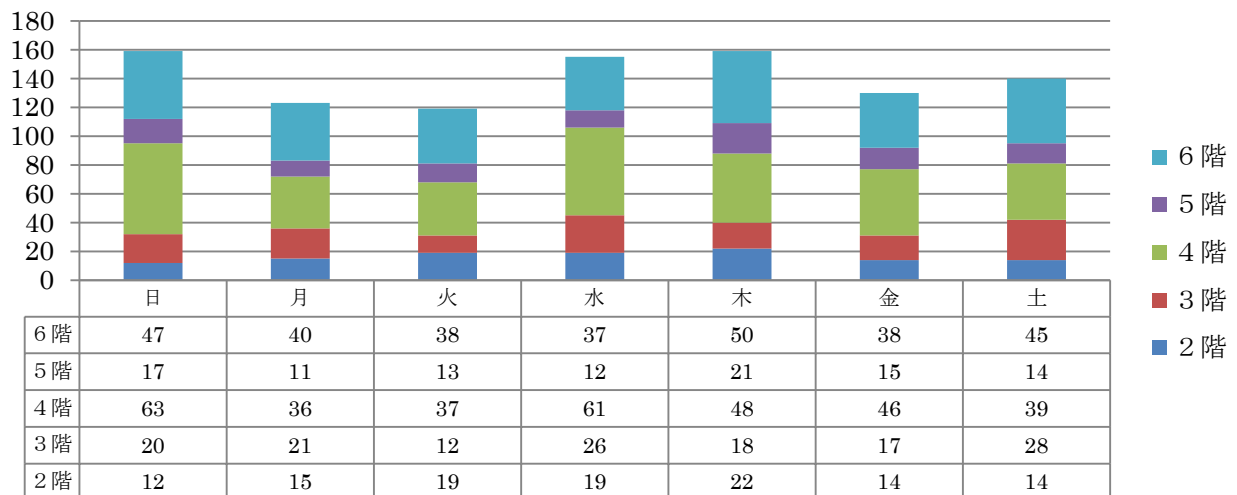


ドキドキ内容



⑤曜日別件数

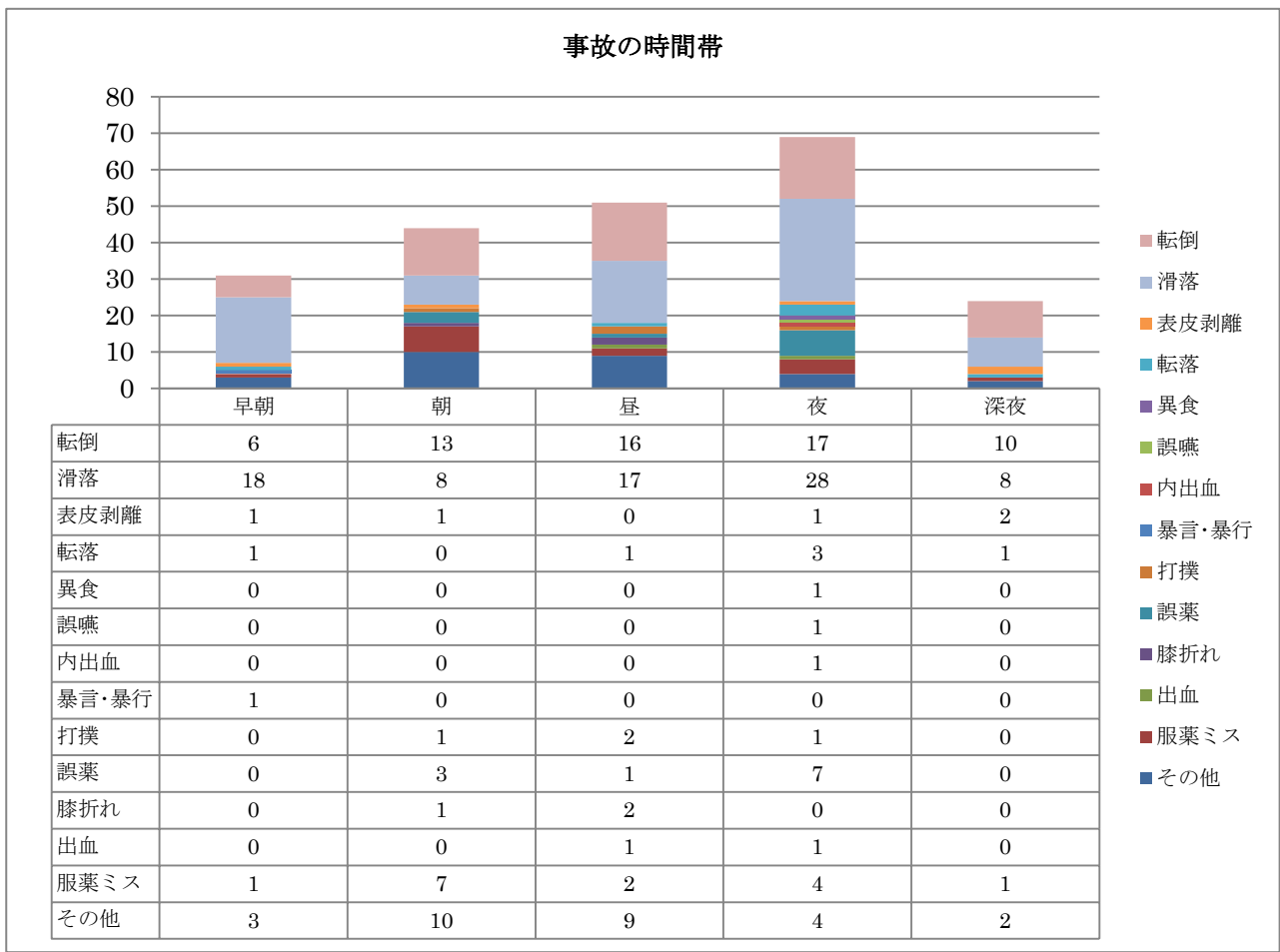
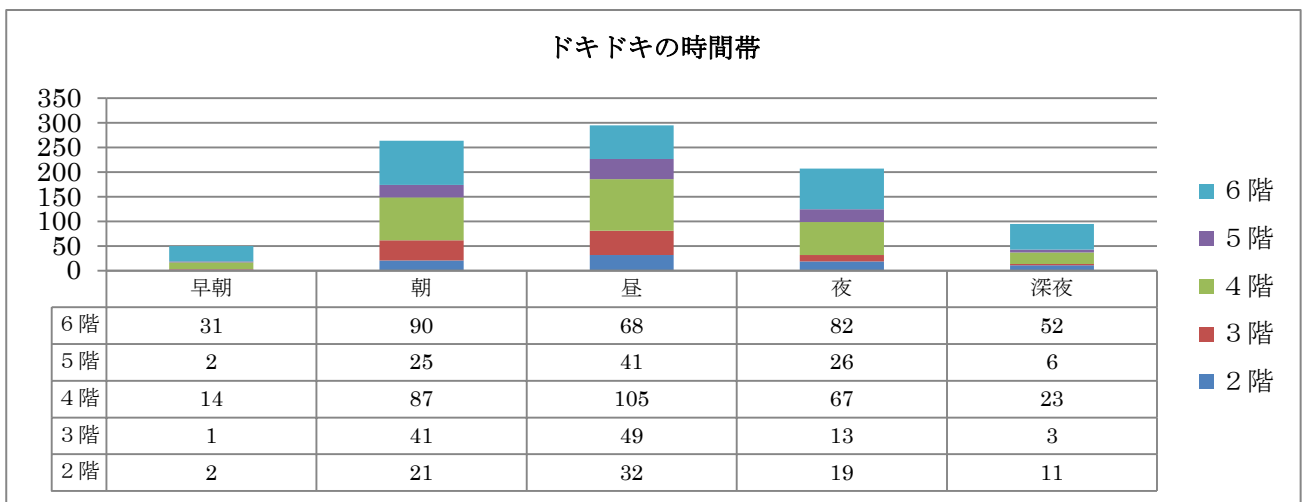
日曜日、木曜日が 159 件と一番多い。今年度はパート職員が多くなっており、日曜日に出勤できる職員数が少ないのではないかと考える。



⑥時間帯別件数

早朝 4 : 00 ~ 6 : 59 朝 7 : 00 ~ 11 : 59 昼 12 : 00 ~ 16 : 59 夜 17 : 00 ~ 22 : 59
 深夜 : 23 : 00 ~ 3 : 59

ドキドキ、事故ともに早朝は比較的報告件数が少ないが、報告件数から事故の割合を考えると 38.2%と最も高く、ゲストが早朝に動き出した際に事故に至るケースが多い事、居室内で起こっている事が多い為、見守りが難しくドキドキの報告に至ることなく、事故に繋がっているものと考え。



⑦まとめ

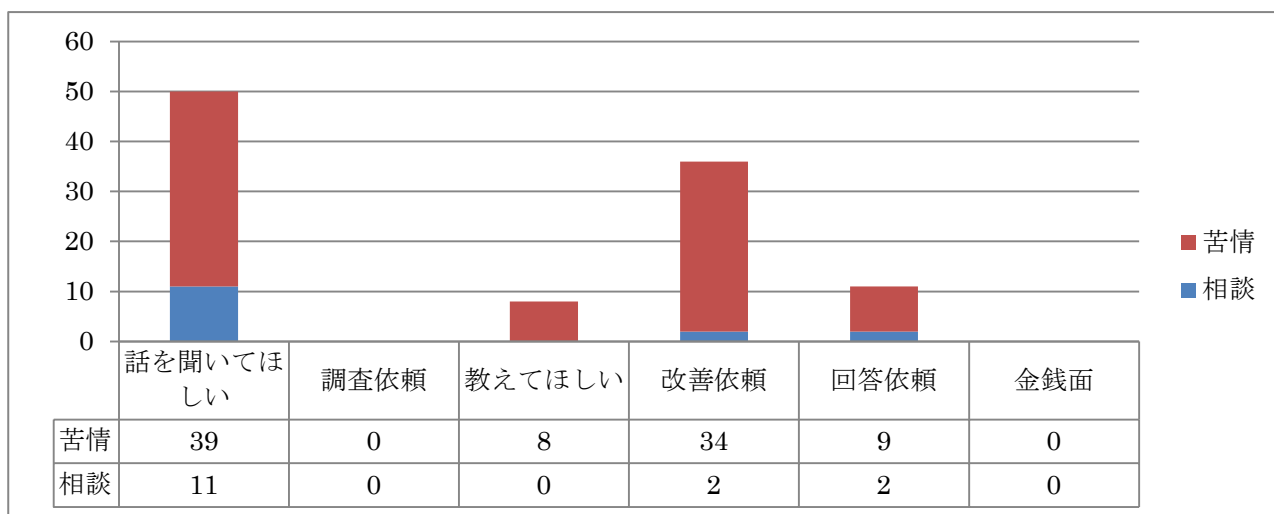
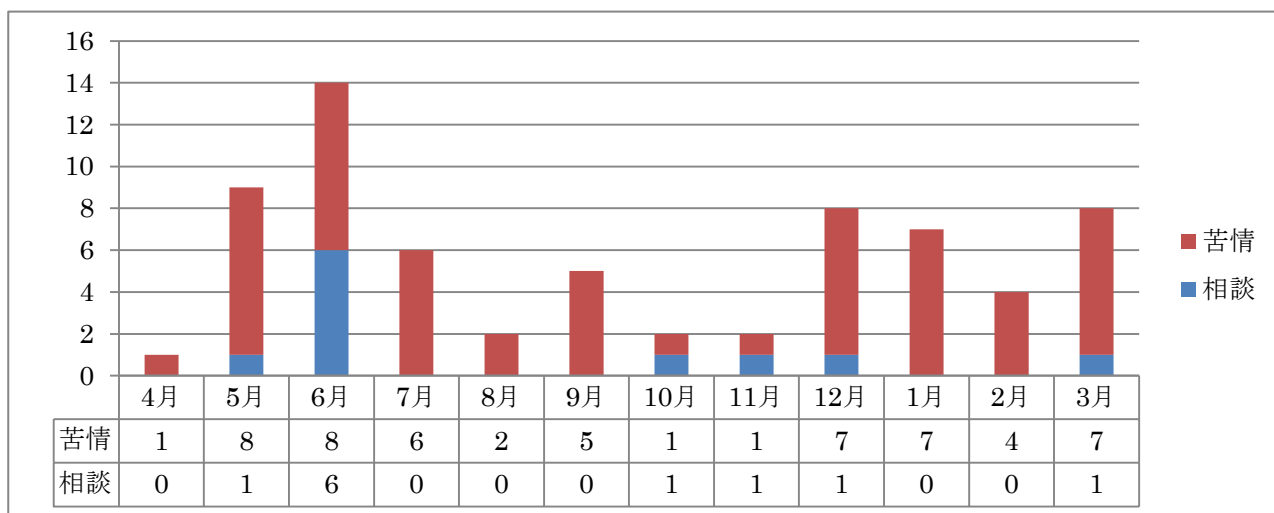
今年度のデータを集計するに当たって、曜日別件数において日曜日の報告多い事が気に掛った。これは、今年度は正規の職員が減少し、その分パート職員が増加。それに伴い、日曜日に出勤が出来ないスタッフが増加したのではないかと考えられ、次年度への課題として考えていきたい。ただ、その様な中でも、開設当初から右肩上がりに増えてきた事故件数が、今年度初めて減少した。リスクマネジメントとしての取り組みが少しずつ結果となっている事を表しており評価できるものとする。

12. 《苦情・相談結果報告》

苦情の定義→施設長が直接対応した件を苦情とする。

○報告件数

23年度				22年度			
報告件数	合計件数	苦情	相談	報告件数	合計件数	苦情	相談
	68件	57件	11件		9件	9件	0件



○主な内容

苦情の内容は、スタッフの対応、不満・確認のミスなど、またゲスト同士のトラブル・ご本人の寂しさからくる、やきもちなど。業務については、入浴の事、誤報等がある。

○まとめ

スタッフへの不満や対応については、その都度、話を聞いて、説明を行い、改善策をお伝えする。殆どがリーダーが話を聞いて謝罪する事でおさまっている。また、ゲスト同士のトラブルや不穏なゲストの行動についての苦情は、フロアで検討し、対策を講じ対処している。スタッフへの不満は、直接、スタッフに指導すると共に、他フロアでもありうることなので、全体として問題をとらえ、苦情の件数が減るように努力した。

引き続き、苦情の内容を施設全体でとらえ、確認しながら改善することで、さらに良いサービスが提供できるように努力する。

13. 《総括》

年度当初から、平均97名以上の在籍を維持する事が出来た。年々、行事の内容、会議の内容、研修の内容、ゲストへの配慮等、反省を生かし少しずつではあるが、充実したものになっていると思われる。またフロア間の統一に力を入れ、各リーダーが話し合い、統一出来るものから行うことで、連携や情報の交換・共有が出来るようになってきている。ケアハウスのマニュアル作り、ケアカンファレンスの開催も定着しつつある中、主任の退職、施設長の交代があった。施設内でも動揺が起こる中、在任スタッフで話し合い、今後の方針を新施設長と決めていく。新施設長の下、力を合わせ、ケアハウスをより良いものにしていきたい。