

# 平成23年度 事業報告書

特別養護老人ホーム 大慈弥勒園

## 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. <<基本方針>>

老人福祉法・介護保険法の理念及び法人の設立精神である「和顔愛語・上敬下愛」及び法人訓を基本方針として、高齢者の人権を尊重し、自立を目指して、高齢者の精神的、肉体的な援助を行なう。又、ゲストの皆様との人間関係を深め、笑顔を忘れず“生活の場”として、利用された方及びご家族に満足していただけるサービスを提供する。特養においては、認知症専門棟及び一般棟の特色を活かしたケアができる様努める。

## 3. <<ケア部門>>

<5ヵ年計画>

### ●最終目標 ①『ふあつとほむな生活を目指す』

※ふあつとほむとは、和みのある家庭的な雰囲気の中で、人と人とのつながりを大切にすること

### ②『一人ひとりが輝き、あなたが主役になる場所を目指す』

### ●23年度重点目標 『トイレでの座位排便の安定化を図る』※実施対象の全ゲスト

☆具体的数値目標（対象者）

水分摂取量・・・平均1,400ml 摂取

食事摂取量・・・平均9割摂取（常食）

排便・・・日中便失禁50%減（下剤なし）

運動・・・毎日100m歩行

便失禁率以外、どの部門においても、目標を下回る結果となった。具体的な理由としては、『部門別目標』に記載している通りであるが、4月当初のデータと年度末時点でのデータを比較すると若干上昇傾向にあり、様々な課題がある中でも、この事業を継続してきた成果が見え始めた。それは、入院数の減少にも出ている。

	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
平均食事量	1,234	1,236	1,229	1,211	1,198	1,239	1,225	1,215	1,285	1,318	1,251	1,267	1,242
平均水分量	1,253	1,293	1,298	1,280	1,283	1,288	1,280	1,267	1,339	1,327	1,294	1,287	1,290
歩行回数	205	187	319	328	321	251	270	217	231	268	218	275	257
平均歩行距離(m)	214	210	68	68	60	50	83	72	84	63	41	84	91.4
便失禁率(%)	52%	50%	50%	47%	48%	51%	50%	51%	48%	46%	44%	41%	48%

## ○部門別目標

### ◎プラム棟：『自立支援論を基とした介護の展開を図る』

#### A) チーム力及び職員個々のスキル向上

- ・部門を設置し、話し合いの場を設け、縦の関係を強化する。
- ・職員研修を1回/月開催し、講師を部門毎に持ち回る。

年度中盤までには各部門員を中心に様々な取り組みを実施し、職員個々のスキルアップに繋がったものと考えられる。中盤以降には職員の体調不良、インフルエンザの流行等が重なり、取り組みが停止する事となった。これを踏まえ、実施してきた業務の改良と、来年度に向けた体制作りを視点を変更し、①組織図の再編成とそれに従った引き継ぎ方法の考案、②目標管理シートを使用した個人レベルの目標管理を実施。の2点に検討を絞り込んだ。

①については、少しずつ職員間で意識出来てきており、普段の報連相に変化の見られる職員もいる。当然、引き継ぎ内容の徹底にも役だってきており、情報共有のレベルは上昇してきている。しかし、全職員間での徹底は出来ておらず、今後、どのように末端職員まで意識改善出来るかが課題となる。

②について、今回、会議等を使用し、事業目標から部門目標、個人目標へと職員と面談を重ねながら目標を設定。若干、甘さのある目標設定となったが、成功体験を重ねながら、職員個人のスキルアップを狙っていきたい。

#### B) 情報収集・分析

- ・ADLをより詳細に観る視点を持つ。
- ・ご家族とより綿密なコミュニケーションを図り、生活歴を洗い出す。
- ・各部門毎に役割を明確に持ち、情報共有する。

個人レベルでの情報収集力、分析力は向上があったが、部署全体としての視点では殆ど進歩していない。様々な変更案を考慮し、1月よりカードックスを使用した申し送りを開始した。又、個々でノートを付けるように指示し、各担当リーダーより確認作業を行った。計画当初は引き継ぎ参加人数の拡大を狙っていたが、職員の欠勤が相次ぎ、普段の人数のまま、引き継ぎ方法を変更するスタイルとなった。全職員が気軽に回覧出来るようになった事から、引き継ぎ内容の質に拘る職員も出てきている。出来るだけ多くの意見を得ながら改善に力を入れていきたい。

#### C) 日常ケアのバリエーション増加及び統一

- ・部門毎に根拠のあるケアを考案、実施する。
- ・認知症の症状に応じたレクリエーションを考案、実施する。

年度中盤までには各部門員を中心に様々な取り組みを実施し、良い結果の出た取り組みもあった。終盤に関しては、実施してきたケアの反省と課題の洗い出しを各部（食事部門/運動部門）で実施。話を勧める中で、取り組みとしては様々な事を実施してきたが、どれも自然消滅のような結果となっている事が浮上した。中には好評であった物もある為、より精度を高め、継続出来る形を整えていきたい。

### ◎一般棟：『自立支援実施の為に介護職としての専門性を高める』

#### A) 理論の理解度をアップさせる。

- ・アンケートを実施し現状の理解度を把握する。
- ・必要に応じた勉強会を月1回以上行う。

アンケートや勉強会を行っていないが、全体会議の際に進捗状況や理論を基にした改善策を話し合う事で理解を深めた。

B) 各部門の目標達成率を100%にする。

※ゲスト毎に必要な対応・対策を明らかにする。

- ・水分のゲスト毎の目標値達成。
- ・ゲストに応じた運動、歩行運動の実施。
- ・ゲストに適した形態の食事の提供。
- ・トイレでの排便の促し方の習得。
- ・引き継ぎ、全体会議で周知徹底に努める。
- ・生活歴を基にした対応を行う。

年度前半は介護職の退職等で、一日の職員数が不安定となり、それぞれの部門（食事・水分・排泄・運動）の目標達成値が減少したが、後半からは安定し全体の目標値も増加傾向となった。

水分摂取量は1200ml前後で推移し、提供量や種類を増やし増量を図っている。

運動の時間を作る事は難しい中で、トイレの際に歩行を行い実施している。車椅子から独歩に変わったゲストはいないが、数名については運動の際は歩行器を手渡し、歩行コース、距離をご自身で決められるようになった。

食事は、状態を観察しながら食事形体の変更を行っている。今年度の摂取平均は1200kcal前後で安定している。提供方法も状態に応じて工夫できている。

排泄は、腹圧の掛け方、その際の姿勢については指導できている。下剤の与薬方法変更後は一日当たりの与薬者数はかなり減っている。それによるイレウス等の症状が現れたゲストもみられない為、ケアの質は上がったと良いと思われる。

#### ○相談援助部門

A) ゲスト個々の習慣や思いを大切にし、積み重ねられた経験を施設に於いても発揮でき家庭生活の延長線上にある事を基本としたケアプランの作成を行う。

- ・個々の生活暦を基盤とした生活の確立。
- ・アセスメント及びモニタリングの実施。
- ・ゲストやご家族のご要望に応じた各専門職との調整。
- ・6ヶ月毎のケアカンファレンスの開催。

施設での生活をより豊かなものになる様に入所以前の生活情報の収集に努め、日々の関わりの中で役立てる様にした。又、ゲストの心身の変化に対する対応策を迅速、且つ決め細やかにカンファレンスを行う事で職員間での情報のずれがなくなる結果が得られた。ゲストやご家族に対しても、日常生活をよりご理解を頂ける機会が持て、ゲストを中心に相互の理解が深まる事にも繋がったと思われる。

B) ゲストやご家族が気軽に相談に来られる様に、情報交換を密にとる。

- ・介護主任と生活相談員が中心となり、各専門職等と相互連携を図る。
- ・ご家族に面会時や必要に応じて、電話等で適時適切に介護主任と共に報告し、コミュニケーションを密にとることを心がけご家族の希望や意見を反映させる。
- ・ケアカンファレンス時、ご家族に同席して頂き、書面・口頭にて近況報告を行う。
- ・家族食事会や外出行事等でゲストと共にご家族とのコミュニケーションを図る。
- ・状態に変化があれば、速やかに報告を行う。
- ・新入所時は、1週間毎日状態の報告（電話・FAX等）を行う。
- ・苦情相談件数を50%削減（22年度比）

昨今のゲスト及びご家族のニーズが多種多岐にわたり、増加傾向にある中で、各部門担当者や相談者への対応等、スムーズな連絡調整が出来た。

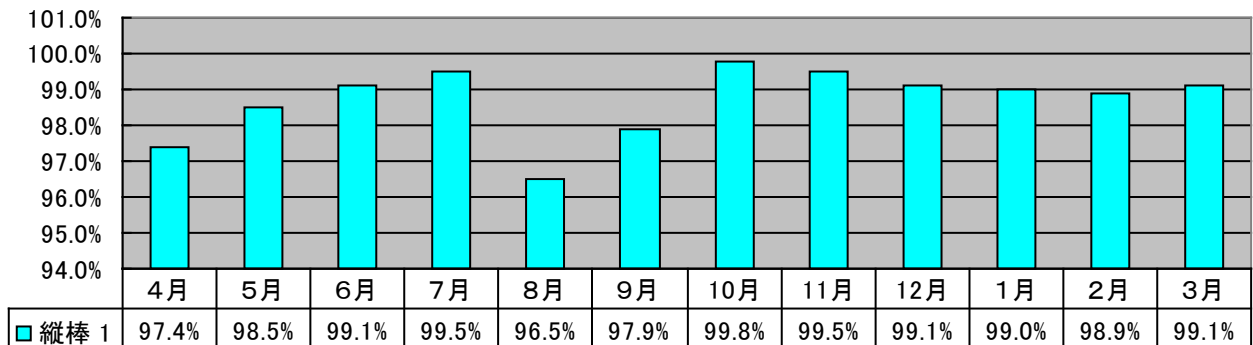
#### 4. <<経営部門>>

##### <23年度重点目標>

- ①充足率99%維持を目指し、経営基盤の安定を図る。
  - A) 各部署等と共同し、ゲストの疾病予防策を検討して健康維持を図る。
  - B) 入所待機者との関わりを増やし状況を把握する。上位3名の面接を常に行い、スムーズな入所を目指す。緊急入所についても率先して行動する。
  - 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。
  - D) 介護福祉士の合格率100%を目指す。
- ②新たな加算取得を目指し収入アップを目指す。
  - A) 認知症専門ケア加算の取得を目指す。
- ③24年度制度改正への対応を図る。
  - A) 介護・医療・会計等の制度改正への対応
    - ・研修会等へ参加し、変更内容を確認する。
    - ・会議等を利用し、変更内容の周知徹底と対策を検討する。

平成23年度平均充足率入院加算なしで98.7%（22年度98.4%）と目標である99%に届かなかったが、若干前年度と比べ上昇できた。理由として、死亡24名（22年度16名）、入院24名（22年度38名）と入院者が減少した事である。死亡の場合は、次のアクションに即移行できるが、入院の場合はある程度の待機が必要となり空床期間が延びてしまう。このような状況が起因したと考えられる。待機者は、依然158名（3/31時点）程度であるが、近年緊急性が減少してきている。新規施設の増加や老健の特養化等考えられるが、外部の状況よりも、当園としてのアピールポイントをうまく伝えきれていないのも現状であり、現在マーケティングの勉強会を実施している。

制度改正については、国や県の遅れもあったが、特養は大きな変更はなくスムーズな移行ができつつある。



#### 5. <<看護部>>

##### <目標>

- ①施設内において、看護職員の役割を理解し、業務改善及び組織作りに努める
  - A) 職員間の連携強化と申し送り機能の充実を図る。
  - B) フロア配置の実現に向けて取り組む。
  - C) 看護業務の見直しや改善を図る。
- ②ご家族等に関係書類への理解度を高める
  - A) ゲスト及びご家族の意思確認を行う。
    - ・リビングウィル（生前意思確認表）を用いて説明する。
  - B) 看取り介護についての同意書及び緊急時の対応や医療的ケア等の書類について、ご

家族等へ説明し、同意いただける様努める。

今年度、『施設看護師の役割とは何か』を会議等の場面で考えていった。医療的ケアやオムツゼロ、看取り介護等、看護師の役割は増しており、様々な対応を行った。

現在行っている職員間の申し送り機能については、ゲストの体調の変化にも対応できるように、アセスメント能力の向上に努め、医務部会・カンファレンス・研修会を定期的に行い連携強化に努めてきた。それに伴い、業務の見直しも少しずつ行ない、ゲストのニーズに合った業務改善に努める事ができた。又、フロア配置については、適切な判断や予測を立て、看護するよう努めると共に、介護士との連携が図れるように努力した。内服薬の管理については、薬の理解・ダブルチェックの徹底を行い、確実に内服管理が出来るように今後も継続する。

今後は、年度末から実施している介護職員向けの「研修」を継続していくと共に、胃ろう等の重度者が増える中、現場の最前線で様々な判断を行う看護師の能力アップを行い、施設の最終目標の実現を目指したい。

#### <年間業務>

月	項目	内容
6・7月	職員定期検診	胸部X線、採血、検尿、検便、心電図、腰椎X線（CWのみ）
11・12月	ゲスト・全職員	インフルエンザ予防接種
	弥勒園（2回目）、入所者定期検診	胸部X線 採血等
1月	弥勒園（CWのみ）定期検診	採血

#### <週間診療表>

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。

## 6. <<栄養科>>

### <目標>

①栄養ケア計画を他職種で共有することができる

A) 栄養ケア計画、アセスメント・モニタリング様式を変更し、現状よりも個人別に実施・評価を行い易くする。

B) 給食会議にて、個人別の計画進行状況を確認し、低栄養リスク別に定められた期間

において個別に評価・計画変更を行う。

給食会議では毎月、低栄養リスク別にあらかじめ分類し、高リスク中リスク対象のゲストを中心に話し合う事ができた。リスクが高い方については、医務ケアマネとも確認し、ご家族へ早めに現状報告としてお知らせする事で、低栄養状態とならないよう個人購入等ご家族からもご協力いただき易い流れができた。

②誤嚥事故0パーセントを目指す

- A) 給食会議を活用して他部署間で情報を共有し、勉強会を行う。
- B) 安易に食事形態を変えるのではなく、他職種で食事形態を見直し、状態にあった食事内容を提供する。

給食会議で毎月現場から気になるゲストを挙げてくる事で、低栄養リスクの状態を確認しながら検討する事ができたが、誤嚥事故、誤嚥性肺炎は0にまではならなかった。又、年度後半になるにつれて食事現場へ他職種が集まるカンファレンスの回数が減少し、課題が残る。勉強会の回数を重ねる中で、新人職員でもわかる様、来年度目標へ向けての材料である食事形態マニュアルを完成し部署への設置はできた。

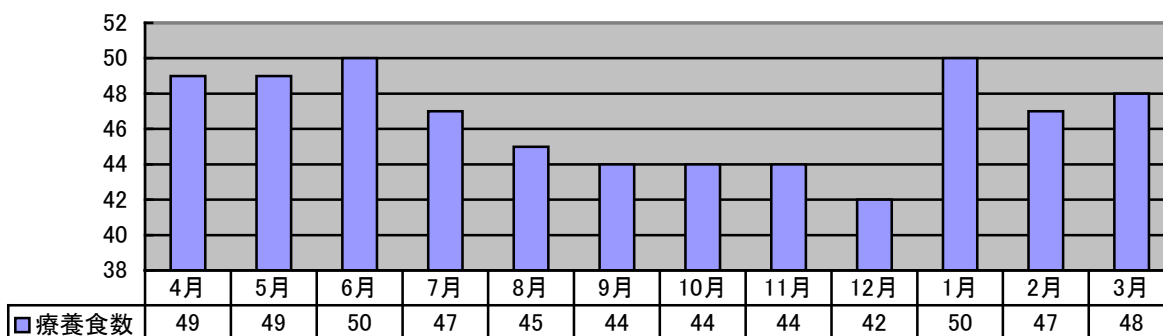
③厨房改造案を完成させる

- A) 定期的に外部業者との会議を行い、厨房改造案を完成する。
- B) 委託業者との人事について話し合い、短期的、長期的に厨房業務を円滑に進める。
- C) ケアハウス大慈栄養科と連携し業務の効率化を図る。

厨房内では、委託業者を主としたタイムテーブルで、配膳時間は問題なくスムーズにできるようになり進歩したといえる。しかし、療養食に関する栄養士業務の増加等から、日々の献立、調理検討の業務が不十分にあった。美味しく食欲のわく食事を継続して提供する体制を作る事が今後の課題である。改造案については完成していないが、今年度は案にそって機械の買い替え、購入を行った。

<療養食加算>

11月の検診結果から、1月より対象者が8名増加している。加算書類として全食事形態で療養食へ展開した数値が必要となり、業務内容が大幅に増加している。弥勒園ゲストの約半数が対象でもあり、来年度は基準となる一般食の見た目、味を充実する事で、療養食へ展開した料理の満足度も上げていきたい。



<月間行事>

行事食	内容
誕生会	1Fは毎月28日から毎月第3月曜日に変更したが、内容は計画通り、昼食で特別食。間食はケーキを提供した。
家族食事会 おやつ作り	おやつ作りは家族食事会の日にゲストと一緒に作り昼食後のデザートで提要。内容は対象ゲストにあわせて実施。

たこやきパーティー	ゲストにたこやきやお好み焼きを作っていただき間食で提供。7月から人員の都合や感染症で中止していたが、年度後半から再開した
コーヒー喫茶	3Fは誕生日ケーキと共に提供、年度後半から人員配置ができず中止。1Fはパン購入日とあわせて毎月実施した

### <年間行事食>

略語の説明→弥（弥勒園全体）、SS（ショートステイ）

月	年間行事	内容	施設
4月	お花見	園庭で豚汁、甘酒を提供予定であったが、雨天のため館内で実施した。	弥
5月	子供の日	昼食に炊き込みご飯、天ぷらで行事食を提供した。	弥・SS
	母の日	寿司をメインで特別食を提供した。	弥・SS
6月	父の日	赤飯を花に型どり特別食を提供した。	弥・SS
7月	七夕	昼食は寿司、夕食は素麺で特別食を提供した。	弥・SS
8月	地蔵盆	夕食後、露店営業し地域交流の一環として職員が接客した。	弥・SS
9月	地域祭り	川祭り、いぶき西祭り等地域交流の一環として大慈園から露店出店し、職員が接客した。	
	敬老の日	昼食は天ぷらで特別食を提供した。	弥・SS
10月	焼き芋	ゲストと新聞を行い、間食に園庭で焼き芋を提供した。	弥・SS
11月	秋祭り	間食は露店営業とした。	弥・SS
12月	忘年会	1F：昼食でテーブル毎にオードブルにして提供した。 3F：間食でおやつオードブルを提供した。	弥・SS
	クリスマス	12月24日25日は昼食、夕食でクリスマスの雰囲気を出したデザートを提供した。	弥・SS
	年越し蕎麦	夕食にうどんそばを提供した。麺がお好きなゲストにはメインにして提供した。	弥・SS
1月	元旦	1日はお屠蘇とおせちを提供し、3日までお正月にちなんだ特別食を提供した。	弥・SS
	七草粥	夕食で七草粥を提供した。	弥・SS
	餅つき	間食時に全館合同で餅つきを実施し、その場でおろし餅、きなこ餅を提供した。	弥・SS
2月	節分	昼食に巻き寿司、夕食で鰯を使用した料理を提供した。	弥・SS
3月	ひな祭り	昼食で菱寿司に型取りをして提供した。	弥・SS

## 7. <<理学療法科>>

### <年間計画内容>

ゲストのADLレベルの状態を観察すると同時に、リハビリが必要であると判断すれば、状態に適合したリハビリ項目を計画・提供・施行する事を担っている。又必要とされないゲストに対しても様子・状態観察を施行する。その際、順次現場への対応策も報告し二次的・三次的リスクを未然に回避する役割も同時に担う。

### <実践目標>

#### ①個別機能レベルの評価

A) 生活対応の見直し（個別対応）・・・年2回

B) 残存機能レベル評価・・・年2回

②早期対応

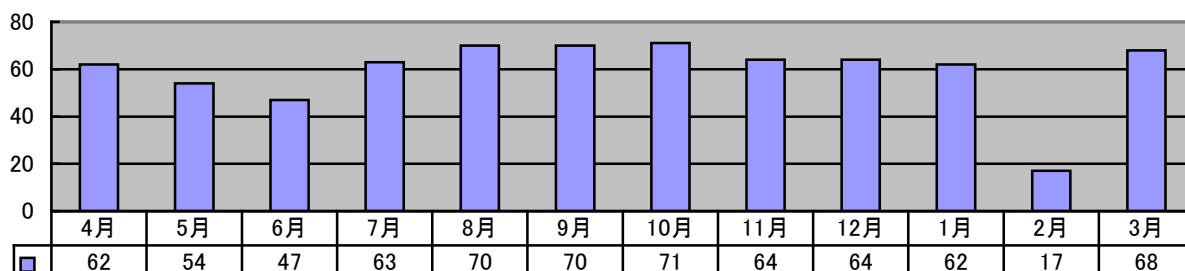
- A) 状態変化に対して早期の対応・随時
- B) 現場対応策の提言・・・随時（年2回のリスク研修等）

今年度は全体を通して見ると、比較的实践する事が出来たと思われる。生活対応の見直しに関しては、状態変化を考慮した対応を現場にスムーズに伝達出来、それに対しての現場の対応もスムーズに入る事が出来ていた。また、弥勒園に関しては前年度からの方向性を変えていない為、現場職員からの状態変化に伴う対応の変更案の声が随所に上がってくる様になり、良い傾向に進んでいると思われる。

<業務実績>

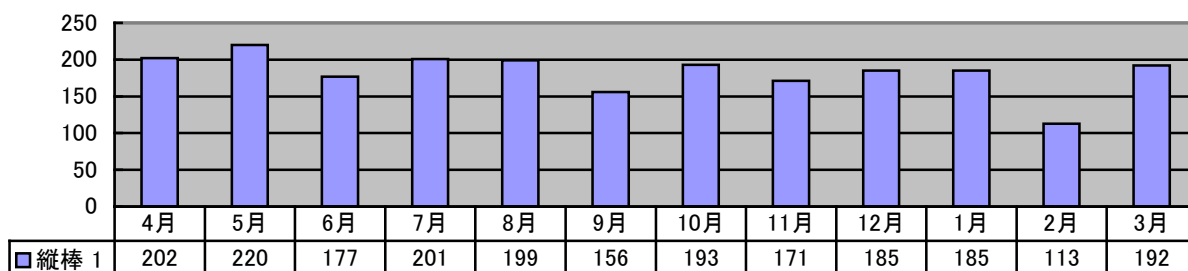
○物理療法・・・年間 712 回（22 年度 845 回）

物理療法(全館)



○運動療法・・・年間 2,194 回（21 年度 2,332 回）

運動療法(全館)



<まとめ>

今年度の実践目標に対しては、吉祥園のゲストに対しての接する時間がなく殆ど達成されなかった事を除くと、比較的全体を通して達成されたと思われる。施設全体を見ると、新入所のゲスト（入れ替わり）も多かった様に思われ、生活対応等においても現場では困惑する日々が続いたのではないかと思われたが、現場対応も直ぐに順応してくれたおかげで、大きくレベル低下されたゲストは見受けられなかった。また、デイサービスの個別機能訓練において、数字の推移は図れたが、個人的な目標として挙げていた『スキルを上げる為の外部研修等への参加』は達成する事が出来なかった。来年度はデイサービスにおいても、制度改正がされる年度である為、いくつかの研修に参加する事で良いサービスが提供出来る様に努力したい。

8. <行事等の実施内容・反省点>

<毎月定例行事>

行事名	部署	反省等



家族 食事会	1・3F	その月の誕生者がご家族と共に、食事をする場を提供している。担当職員を固定する事によって、連携もうまく行くようになってきている。また、各テーブルに職員配置する事により、職員とのコミュニケーションは勿論、ご家族同士での会話も弾むようになった。しかし、食事が早く終了したご家族、ゲストは待ち時間を持って余す様子があり、職員が十分に対応しきれていない事が課題として残った。
化粧クラブ	1・3F	化粧療法のボランティアに依頼し実施している。今年度より、毎月2回に回数を増やした。化粧終了後、表情が穏やかになり、笑顔も多く見られた。普段聞かれない言葉が多く聞かれ、好評であった。ゲストの中でも「いつもして貰ってる。」との言葉が聞かれ、定着してきている。
たこやき パーティー	1F	毎月1回実施している。手際良く参加されるゲストが増えてきている。最後まで集中して参加される方が増加している。
園外買い物	1F	毎月1回セリオへ行き、思い思いの過ごし方をされている。園内での食事とは違った摂取状態が見られた。今後活用していきたい。
音楽療法	1・3F	週一回音楽療法士が来園し、1・3Fで実施して6年目となる。非常に楽しみにされている方が多く講師も積極的に職員への指導も行っており、職員のみでの実施も行えるようになってきた。個別ケアにいかせるよう努力したい。

#### <年間行事>

日付	行事名	部署	反省等
4/10	花見	1・3F	雨天にて、施設内でカラオケ等をして頂き、楽しまれる。
5/8	母の日	1・3F	カーネーションを女性ゲスト全員へ手渡した。
5/24	遠足	3F	花鳥園へ遠足。鳥、花を見て喜ばれる。昼食のバイキングを楽しまれる。
7/20	外食ツアー	1F	ゲストの嗜好品が見え、良い機会になった。参加者は皆雰囲気を楽しんで頂けた様子であった。
7/24	夏祭り	3F	3階ホールで夏祭りを実施。主に屋台をイメージしヨーヨー釣り等輪投げ等を実施。景品等もゲストに必要な物を探し提供出来た。
7/26	遠足	3F	須磨海浜水族館へ遠足。移動距離が長く、暑さの為、予定より早く帰園する事となったが楽しまれる。下剤について連携出来ておらず課題も残った。
8/6	みなと神戸花 火大会	1・3F	参加ゲストは道中から楽しみにされている様子が見られ、外でのお弁当や大きく打ち上がる花火に納得の表情を浮かべられていた。
10/13	コーラスボラ ンティア	1F	ホール内にてボランティア10名でのコーラス観賞。歌詞カードを見ながら歌われたり、手拍子されたりと楽しんで頂けた様子であった。ゲストの中には涙を流し喜ばれる方もあった。
11/20	大慈園秋祭り	1・3F	当日、ご家族の参加数が少なかった事、又、他部署の応援もあり、スムーズに進行する事が出来た。
12/14	願いをかなえ ます	1F	職員付き添いにて自宅への外出を実施。御本人・御家族共に大変喜んで頂けた。普段とは違った様子が見え、今後のケアの参考となった。

12/26	忘年会	1F	今年度、初めてプラム棟内でSS合同の忘年会を開催。特にゲストの混乱もなく食事を楽しんで頂けた。サンタの格好をした職員からプレゼントを手渡し、大変喜んで頂けた。
12/27	クリスマス&忘年会	3F	27日、ホールにてオードブルを提供。毎年同じようになってきている為、来年度は変化をつけたい。
1/3・4	初詣	3F	諏訪神社、伊川谷の神社に出掛ける。伊川谷の神社については「歩いて参拝する」に着目し行った。
1/12	餅つき大会	1・3F	間近で餅つきを見る事が出来、多くのゲストより好評であった。餅つきに合わせて掛け声、手拍子を行い、「昔を思い出すわ。」と口を併せて感想を頂いた。
2/3	節分豆まき	1・3F	職員より鬼に変装し、ボールを豆に見立てた豆まきを実施。時折、職員が面を外して顔を見せる事で参加者から笑顔が多く見られ、積極的に参加されていた。
3/29	お好み焼きパーティー	3F	お好み焼きパーティーを実施。普段、「食事摂取量の少ないゲストも食べられ、また、焼く事等をゲストに手伝って頂く事も出来た。

## 9. 《会議の実施内容・反省点》

### ①ケアカンファレンス（原則毎週水曜開催）

→ご家族・担当者（CW等）がより良いサービス提供する為に開催。その際現状報告と前回会議後からの経過等も報告した。又、新入所や状態変化のあるゲストに対応できる様努めた。

### ②人事委員会（年4回程度）

→人事評価の検討会議。会議での内容は各委員へフィードバックし各々がスキルアップする術を見出せるように努めている。次年度から新制度へ移行する為、個別事例検討を行った。

### ③事故再発防止委員会（毎月第2水曜日開催）

→事故再発防止に対する意識向上を図る為、「職員の意識調査」「移乗介助事故評価3ヶ月毎」を実施した。又、部署内で「啓発ポスター作成」やOFF-JTでの事例検討等を実施する事で、各々の意識・介護技術向上に努めた。

### ④感染症防止対策委員会（毎月第3水曜日開催）

→様々な感染症の蔓延防止の為、月に1回定例開催。又、感染症の診断(疑いも含む)等があった際には施設長の判断のもと緊急開催し蔓延防止策や対応の検討を行っている。今年度は、2月にインフルエンザの集団感染が発生した。集団感染時の対応を把握した職員が少なく、後手後手の対応となった。OFF-JTにおいては、参加型研修でマニュアルの実践を行い、予防策には力を入れていたが、改めて意識啓発の重要さが認識できた年度であった。

### ⑤サービス向上委員会（毎月第3水曜日開催）

→ゲスト、ご家族の言葉を大切に、サービスの向上に繋げる為の検討を行っている。前年度から行っている「相談件数の増加（書面化）」を図り、「各部署毎月5件」の報告書提出を求めている。この情報を基に、ゲストからの声を大切にすべく、職員の傾聴スキルを向上させる事に重点を置いている。

### ⑥行事委員会（毎月第3月曜日開催）

→楽しい大慈園をモットーに園内外で行われる種々の行事を企画、運営している。又、広報活動として「だいの森(機関紙)」の編集を行っている。今年度は、地藏盆と樋谷川祭りに加え、井吹台西町の祭りや神出町の祭りに参加し、大成功を収めることができた。

### ⑦マニュアル部会（毎月第2土曜日開催）

→今年度は、「新人財マネジメントシステム」への変更に伴い、「職務基準書及びマニュアル」

の作成を行い、完成する事ができた。今後は、年2回程度の開催とし、更新していく予定である。

⑧看取り・褥瘡委員会（毎月第4月曜日開催）

→「安心して死ぬる場所」を合言葉に、園で自然な形での最後を望まれるゲストに、より良い最後を迎えて頂く為の援助、環境整備等の検討を行っている。今年度は、「症例カンファレンス」を行い、現場で実践できるよう検討した。

⑨給食委員会（毎月第1水曜日開催）

→全ゲストのスクリーニングを行い、データを基に栄養状態の改善を図っている。又より楽しく美味しい食事をとの観点から、食事に関する行事の企画、運営を行っている。摂食・嚥下状態や体重減少率等のデータから、変化のみられるゲストを抽出し、個別検討を行った。

⑩マナーアップ委員会（毎月第4木曜日開催）

→職員個々のマナー向上を目的とし、全職員のマナー自己チェック、整理整頓意識向上、社会人としてのマナー向上について取り組みを行った。挨拶は年々良くなってきているが、整理整頓については、できていない部署が継続的に出来ていない。注意できない委員が多数みられ課題が残った。環境面は一番大切なので改善が必要である。

⑪非常災害時対策委員会（毎月第4水曜日開催）

→非常災害時（地震、火災等）に対する防災意識向上や警戒発令時の敏速な対応等、総合的な推進を目的に、マニュアルの検討や避難訓練等を行っている。今年度も、ケアハウスと合同で避難消火訓練の実施や通報訓練を行い、マニュアルの浸透を図っている。

⑫研修委員会（毎月1回開催）

→老人部門の全事業所が集まり、法人として行う研修制度等を検討している。22年度より「介護職員処遇改善交付金」の算定要件にキャリアアップ制度の創設が明記された事や人事評価制度が5年を経過し見直し時期にきた事もあり、「トータル人財支援システム」を検討した。説明会等も開き、次年度から開始できるよう努めている。

⑬オムツゼロ委員会（毎月第3月曜日開催）

→組織力強化と専門的検討を推進する為、専門職（看護、栄養、機能等）を中心に検討している。「指針策定」「重点実施者選考システム」を活用し、優先的に実施していくゲストの選定や個別事例検討を委員会で行っている。事業目標でもある為、更に推進できるよう努める。

⑭医療的ケア推進委員会（毎月1回開催）

→胃ろうと吸引を介護職が実行できるように、看護・介護職の協働作業手順やヒヤリハット等の検討を行っている。体制の構築はできた為、事故再発防止委員会へ引き継ぐ事とする。

⑮基準書作成委員会・職種部会（毎月2回開催）

→「新人財マネジメントシステム」への変更に伴い、「職務基準書及びマニュアル」の作成を行った。主任・リーダーの基準書を完成する事ができた。

⑯1・3会議（毎月1回開催）

→弥勒園の一般棟、プラム棟の職員（ケアマネ、相談員、主任、リーダー）で構成し、統一した対応の為の情報の共有や行事等を検討している。

⑰リーダー会議（毎月1回開催）1・3F

→事業計画推進の為に、主任及びリーダーが集まり協議している。

⑱1F・3F全体会議（毎月1回開催）

→事業計画の具体化と全職員への浸透を図っている。また、意見交換を活発にする事で、ケアに組み入れる事ができた。

10. <<職員会議・OFF-JT>>

頻度	会議名				
月1回	看取り・褥瘡委員会	事故再発防止委員会	サービス向上委員会	感染症防止対策委員会	マニュアル部会
	1・3会議	主任会議	行事委員会	研修委員会	給食委員会
	マナーアップ委員会	全体会議(1F・3F)	非常災害時対策委員会	デイ検討委員会	正副施設長会議
	オムツゼロ委員会	医療的ケア推進委員会	基準書作成委員会	職種部会	部門会議
随時	ケアカンファレンス		人事委員会		

日付	研修会内容	参加人数
5/25	医療的ケアの説明、北欧式トランスファー実践 他	42人
6/29	オムツゼロの取り組み、事例検討 他	43人
7/27	日常生活リハ、手洗い方法実践、急変時対応方法 他	50人
8/31	口腔ケア実践、夜間想定訓練 他	37人
11/30	看取り介護事例発表、マーケティング 他	46人
1/25	オムツゼロ事例発表、介護保険制度改定 他	32人
2/29	嘔吐物処理方法、事件事例検討発表	25人
3/28	人事昇格者発表、給与制度・人事制度説明、虐待 他	46人

## 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

前年度に比べ報告件数で2,418件、事故報告で59件減少(17%減)となった。

#### ○23年度報告件数

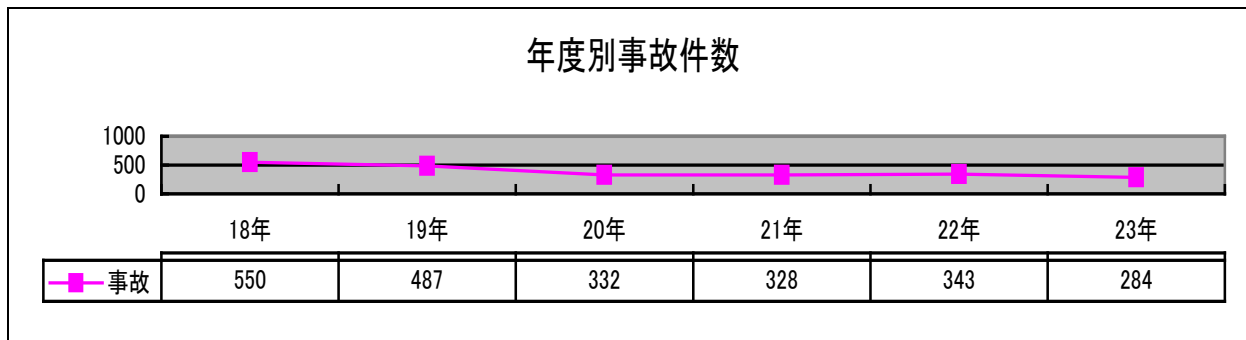
##### 1F

年間発生数としては前年度より事故・ドキドキ共に減少している。特に事故発生数については年間48件の減少と大きな改善が見られた。比較するとドキドキ報告数が減少している時に事故報告数が上昇している事が分かる。

##### 3F

年間を通して報告件数多いが、昨年度の報告件数と比較し、事故(192件)・ドキドキ(3312件)共に減少値を示した。その理由には特定ゲストのADL低下とハイリスクパーソンの退所理由が重なった事であるが、月によっては10件を下回り、多い時は20件超と報告件数のバラツキがみられた。起因の一つでもある類似事故を防ぐ対策が機能せず、その根本である情報共有の課題も浮き彫りになった為、次年度においては改善策を講じさらなる事故発生率を低下する必要がある。

### 年度別事故件数

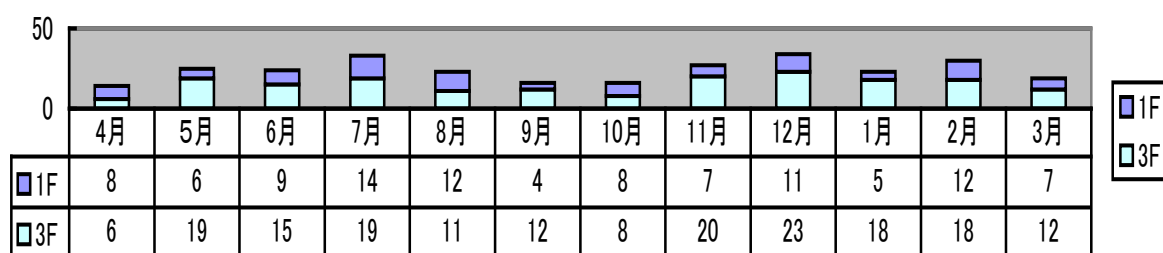


23年度			22年度				
報告件数	合計件数	事故	ドキドキ	報告件数	合計件数	事故	ドキドキ
	5851件	284件	5,567件		7,985件	343件	7,642件

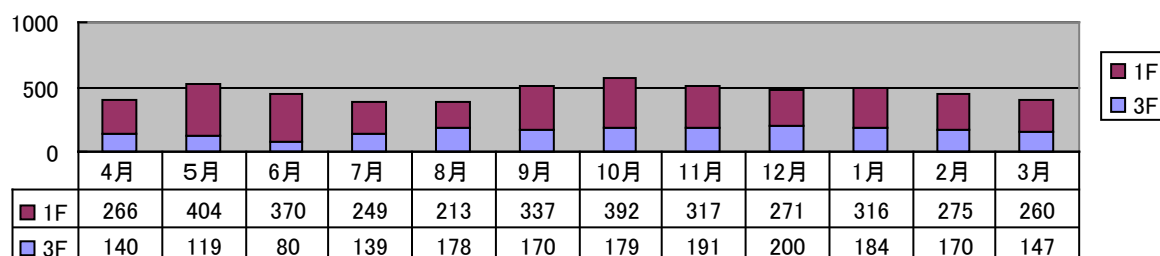
### ○内訳

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
1F	3773件	103件	3,670件	1F	4,481件	151件	4,330件
3F	2078件	181件	1,897件	3F	3,504件	192件	3,312件

### 23年度月別事故推移



### 23年度月別ドキドキ件数



### ②発生場所別件数

#### 1F

圧倒的に居室での報告数が多い。次いで食堂、共同トイレとなっている。前年度と比較すると食堂での報告件数が6割程減少している。主な原因としては、日中ホールで過ごされている際の動作時にリスクを伴うゲストが減少した事が考えられる。

3F

例年同様、居室での割合が最も高い。トキトキの全体の報告件数が減少した事も比例し、居室の報告件数が前年度（3213件）と比較し約2000件近く減少している。これには特定のゲストの退所及びハイリスクパーソンのADL低下が起因である。非常階段の数値がこれまでにない高値を示しているのはある特定ゲストの帰宅願望により前年度にない新たなリスクが現れたものである。



③発生状況別件数

1F

臥床時の報告数が最も多く、次いで座位時、食事水分摂取時、歩行時となっている。前年度と比較すると食事水分摂取時の報告数が倍近く上昇。ゲストの重度化により誤嚥に結び付く危険性のある場面が上昇した事が考えられる。

3F

昨年度同様、臥床時の報告件数が最も多いが、ゲストのADL低下が起因し報告件数は2分の1程度となっている。センサーマット利用者の人数は変わっていない事から考えると、入退所及び上記理由に伴い、特定ゲスト(ハイリスクパーソン)の起き上がりによるリスクは減少した事は事実であるが、ハイリスクパーソンが特定者から全体に変わってきた事も事実として認識する必要がある。職員はより危機管理能力を求められる事になった。



#### ④発生内容別件数

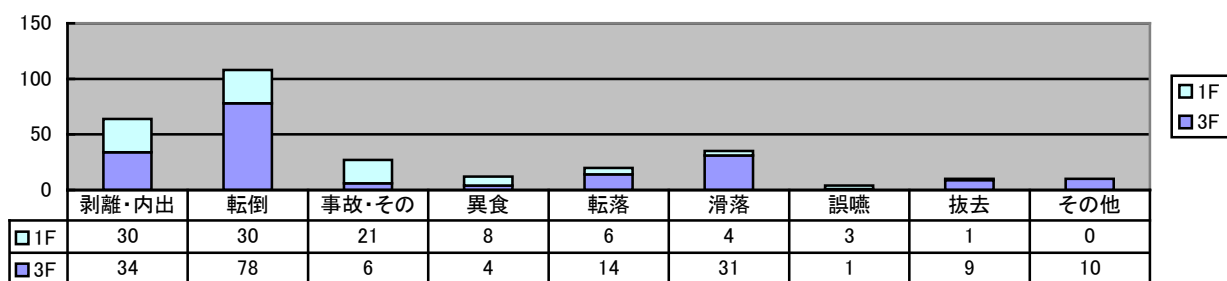
##### 1F

事故内容として、前年度と比較すると「表皮剥離・内出血」の報告数と「転倒」の報告数が逆転し、同等の数値となった。これはフロア特性上、身体面で重度であるゲストの対応に職員が対応出来ていない事が考えられる。現在対策として北欧式トランスファーの浸透として、部署内で研修を実施している。事故・その他の分類としては、発見時に床に座り込んでおられる、又、横になった状態でおられる（経緯が不明）数値が7割程度。ドキドキ報告内容としては前年度よりほとんど変化見られていない。

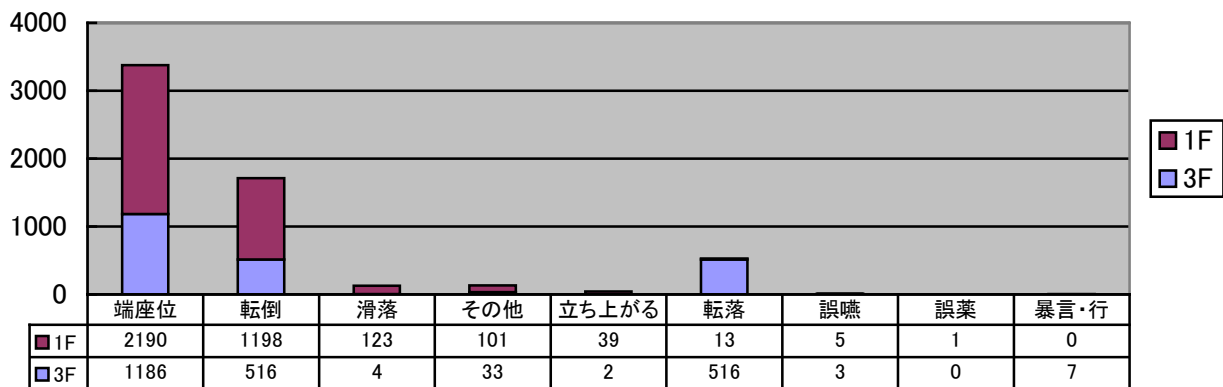
##### 3F

転倒事故の報告件数が最も高いが、昨年度と比較し数値の大差はない。別視点で考えると剥離・内出血の報告件数が減少傾向にない事は望ましくない。それには形成の起因に移乗・着脱介助といったスキルと意識を高く持つ事で防げた事故でもあった。事故再発防止対策委員会でも課題とし当年度に置いては『付き添い・見守り時の事故発生率0%』とした目標も達成できなかった。

#### ○事故内容



#### ○ドキドキ内容



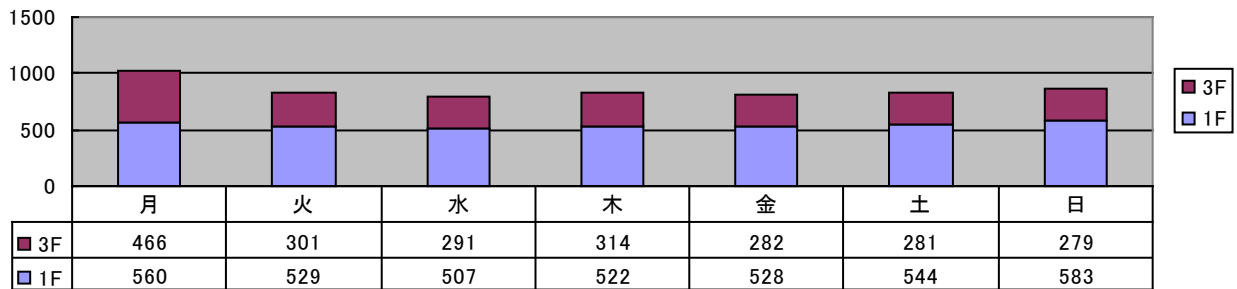
#### ⑤曜日別件数

##### 1F

事故報告件数としては火曜・土曜が最も多く、ドキドキ報告件数としては日曜が最も多い。各曜日において、大きな開きは見られない。

##### 3F

曜日別には土曜日の事故報告件数が少なく、月曜日が最も多い。前年度に引き続き、出勤者の経験年数や危機管理能力が高い者・低い者等、職員配置による変化が読み取れる。月曜日には時間パート等の経験の浅い職員が出勤していた為と推測される。



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

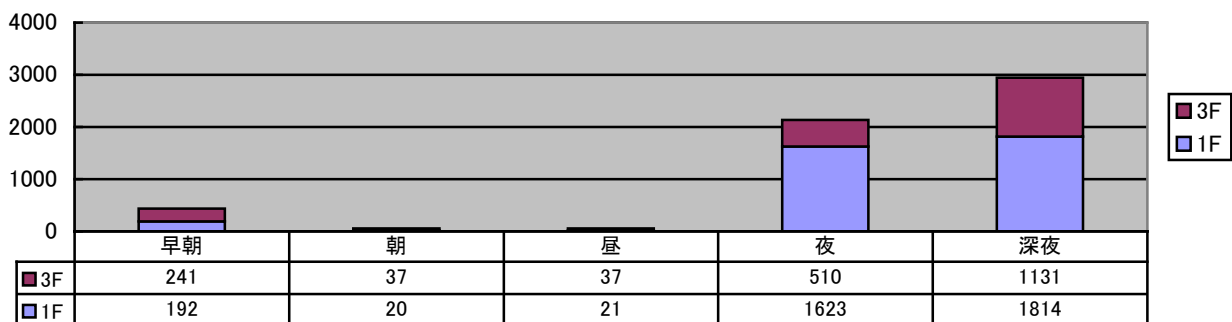
1F

夜～深夜に掛けての報告件数は前年度報告以降、継続して減少している。背景としてはゲストの重度化による離床時のリスクの減少、及び事業計画を推進する中で、昼夜逆転が解消されてきている事が考えられる。反面、朝・昼の時間帯での事故報告・ドキドキ報告件数割合が逆転。事故内容に対してドキドキを察知出来ていない事が分かる。

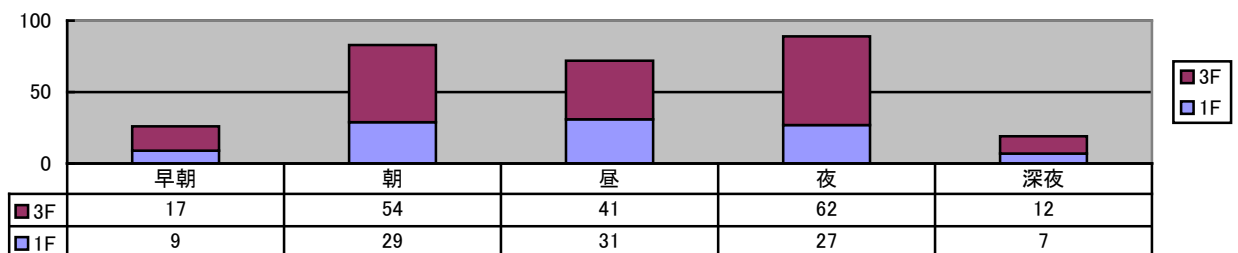
3F

『夜』の報告件数が1.4倍増加し深夜の報告件数が減少値を示した。これには特定ゲスト3名が夕食後にトイレ・移乗・更衣等の動作を自力で行っていた動作が難しくなりADLの低下による起因事故が増加した。左記理由による事故増加の予測は立っていたが、『夜』の職員配置と援助を必要とするゲスト人数のバランスが崩れ、労働力が過密となった。当初は出勤者の時間外勤務を要請し事故対策に努める理由として必要性があった。

○ドキドキの時間帯



○事故の時間帯





⑦まとめ

1F

事故・ドキドキ共に報告件数が減少し、数値上では改善の見られた年度であった。反面、「状況把握が出来ない事故」が増加している。ドキドキが把握出来ていない事もあるが、事故内容「表皮剥離・内出血」の増加はサービスの質に直結する部分である為、改善策を講じる必要性を高く感じる。職員の入れ替わりに歯止めが利かない中、対応策だけではなく根本にあるマナーや環境面での改善が必要と考える。

3F

ゲストの入退所やフロア配置変更による事故・ドキドキ共に報告件数の減少傾向がみられた。だが、各職員が保有するスキルや能力により事故が増減するといった課題の十分な改善はされていない。又、昨年度からADL低下による事故発生率の増加が懸念され、部署及び事故再発防止対策委員会の課題とし重要視されていたが、結果、ADL低下は顕著に現れた。よって援助を必要とする場面が増加し、新たなハイリスクパーソンを生み、そしてリスク度の増加と分散といった別の課題を抱く事でリスクコントロールの難しさを感じているのも現状である。3階においては上記課題の改善策を講じる必要がある中、さらなる危機管理能力の向上が求められる事となった。新旧職員への助言・指導を行い、スキル・能力の違いを修復する必要がある。次年度においてはサービス標準化に向けた情報共有システムの見直しを行っていきたいと考える。

12. 《苦情・相談結果報告》

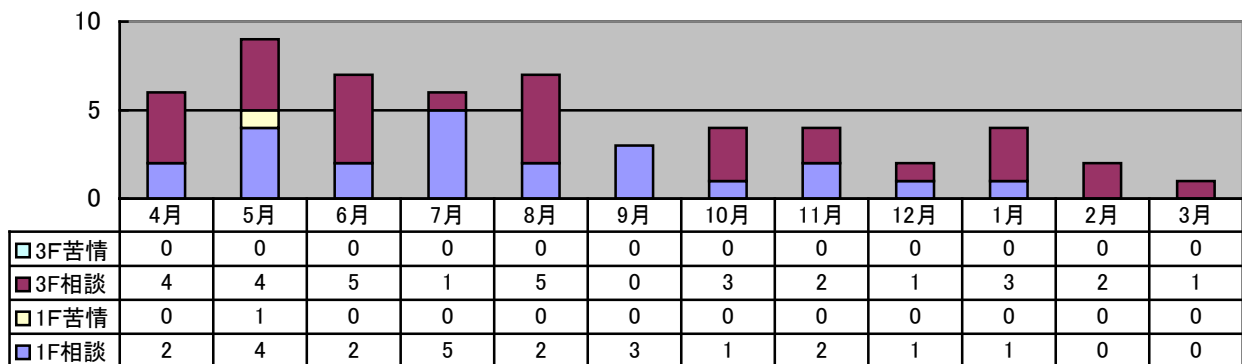
苦情の定義→施設長が直接対応した件を苦情とする。

○報告件数

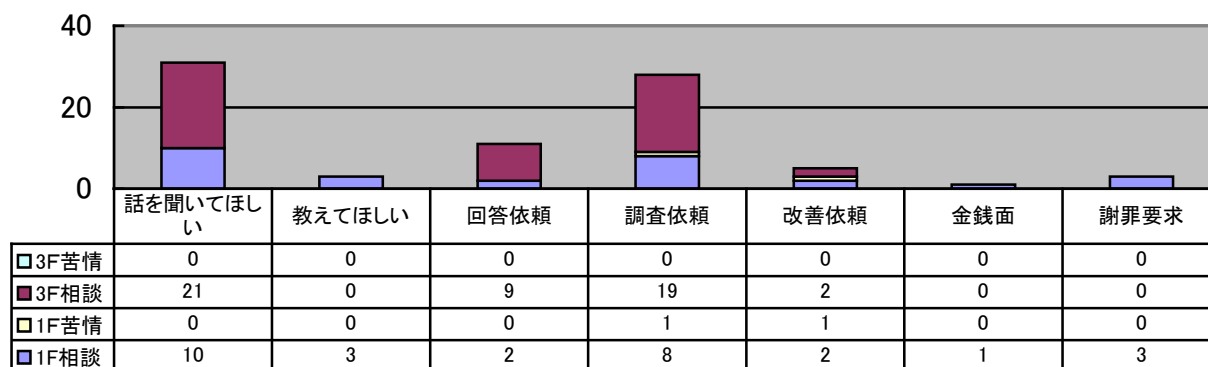
23年度				22年度			
報告件数	合計件数	苦情	相談	報告件数	合計件数	苦情	相談
	55件	1件	54件		38件	0件	38件

○内訳

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
1F	24件	1件	23件	1F	19件	0件	19件
3F	31件	0件	31件	3F	19件	0件	19件



## 要望分類



※複数回答しているため件数が多い。

### ○主な内容

1F→職員間での報連相不足により、クレームに発展したケースが殆どである。  
3F→相談の多くが、職員の対応面に対するものであり、また同じ内容の相談が何度もあがっており、職員間の連携不足や主任・リーダーの指導が行き届いていないことが、大きな原因であると思われる。

### ○まとめ

#### 1F

内容としては報連相不足により、クレームに発展したケースが殆どである。都度、改善策を考慮し、実施してきたが改善には至っていない。1月より引き継ぎ方法の変更及び組織図の見直しを行い改善を図っている。

#### 3F

職員の中に「報告書を書くのが面倒だ。」という考え方があるのか、報告書の件数が少なく、まだまだゲストやご家族の要望や不満を汲み取ることが十分に出来ていないように思われる。来年度は、苦情・相談の報告書の重要性を職員に浸透させると共に、職員間の連携を密にし同じ内容の相談があがってくることを防ぐよう指導の徹底を図っていく必要がある。

## 13. <<総括>>

### ①1F

年度中盤までに様々な取り組みが行え、良い結果に結びつくものも多く見られた。反面、職員の入れ替わり、ゲストの重度化に歯止めが利かず、さらに2月中旬よりインフルエンザがフロア内で流行し、全ての取り組みが停止してしまった。その為、計画を変更し次年度に向けた目標の設定に重点を置いたが、問題点を職員間で共有し、正規職員に対しては目標を具体化する事で意識を高める事が出来たのではないかなと思う。「オムツ0」に執着するあまりに足元が疎かになっている」事に気付かされた期間であった。来年度は全職員が目標に向かって一丸となれるよう取り組んでいきたい。

### ②3F

成功例は出ていないものの自立支援援助を行う上での、食事・水分・排泄についての意識は年度を通して確実に上がっている。状態を観察するうえでも水分には特に気を付け、その日毎の観察・報告出来るようになり、積極的に水分の提供は行えるようになっている。チーム内の仕事の分担、情報の発信も増えてきており、うまく機能していると言える。ただ、チーム間での連携はまだうまく取れていないので、来年度の目標とし、事業計画に取り組んでいきたい。

### ③全体

前年度から、大慈弥勒園の最終目標達成の為、中長期計画を策定し実現に向けて動き出した。部門目標で掲げた『日中の座位排便の安定化を図る』という目標に対し、目標達成には至っていない。まず水分量であるが目標 1,400ml に対し実績が 1,290ml という数字が示す通り、あと一歩というところまできているが届かない。他の部門についても同様で、もう一工夫欲しいところであった。

個別検討について、すでに達成されたゲストが 4 名程度おられたが、重点対応者から外すと 2・3 ヶ月後に元の状態に戻ってしまうゲストがおられ、標準サービスの重要性を改めて認識する結果となった為、「喫茶らんらん」という企画を立ち上げた。これは、『ゲストが運営する喫茶店』をコンセプトに、ゲスト自身が喫茶店を運営し、お客となるゲストも、自身で決めた日課目標（おしぼりたたみ等）を行うとポイントが得られ、そのポイントによって喫茶店を利用できる仕組みである。喫茶店は、12 月から概ね毎週木曜日に開店し、現在も続いている。要介護度が低いゲストで、概ね自立されているゲストに対して有効となっており、喫茶店を心待ちにして下さるゲストも多数おられる。個別検討で目標達成されたゲストから役割を明確にし、有意義な生活になれるよう、側面から支援した。

一方、職員の数が安定しない事で、均一したサービスが提供できない事もあり、目標達成には至らない事も考えられる。今年度は、急な長期欠勤により、ローテーションが崩される事が目立った。又、モチベーションの低下もみられた為、9 月～12 月に施設長面談を実施した。対象は、介護職（正職員・パート）とし、普段の状況や自身の目標等、様々な話し合いを行い有意義な時間となった反面、ここで出た意見をどのようにして活かしていくべきか、主任等と検討している。

次年度は、くもん式学習療法や園芸療法を実行し、「オムツゼロ」達成に向けて歩みだすと共に、トータル人材システムや看護師研修等を活用して、職員能力向上についても推進し、最終目標に近づけるよう努力したいと考える。