

平成 26 年度

事業報告書

社会福祉法人 芳清会

目次

I 総務課	1
II 事業部	2
〔1〕 各種委員会・会議等	2
〔2〕 研修	5
1. 外部研修	5
2. 内部研修	6
〔3〕 年間行事	7
〔4〕 アクティビティ	8
〔5〕 実習・見学等	10
1. 実習・見学受け入れ	10
2. 一般の見学	11
〔6〕 ボランティア	11
〔7〕 医務室	12
〔8〕 栄養	18
〔9〕 特別養護老人ホーム	21
1. 在籍	21
2. 退居	21
3. 新規入居	22
4. 入居申し込みと待機者状況	23
5. 入院実績	23
6. 受診実績	23
7. 要介護度推移	27
8. 平均年齢推移	27
9. 収入段階、利用料	28
10. 外出	28
11. 外泊	28
12. 面会	28
13. 相談員の業務を振り返って	29
14. その他	29
15. 2階	29
16. 3階	32
17. 4階	35
〔10〕 デイサービス	37
〔11〕 ショートステイ	39
〔12〕 居宅介護支援事業所	44
〔13〕 ヘルパーステーション	45

I. 総務課

〔1〕 【自衛消防訓練等】

1. 第1回目

日 時 平成26年5月21日 午後2時から午後3時
内 容 総合訓練（避難・消火・夜間想定）
参加人数 約30名（職員・入居者・利用者）
届出関係 川越消防署届出

2. 第2回目

日 時 平成26年10月29日 午後2時から午後3時
内 容 総合訓練（避難・消火）
参加人数 約30名（職員・入居者・利用者）
届出関係 川越消防署届出

〔2〕 【職員健康診断】

1. 第1回目

日 時 平成26年8月19日・20日 午前9時から午後0時
内 容 全職員対象
受診人数 97名
協力病院 医療法人社団清心会 至聖病院
健診内容 問診・聴診・身長・体重・腹囲・視力・聴力・血圧・心電図・胸部X P（間接撮影）・尿検査（糖・蛋白・ウロビリノーゲン・潜血）・抹消血液一般（白血球数・赤血球数・血色素量・ヘマトクリット）・GOT・GPT・ γ -GTP・総コレステロール・HDL-コレステロール・中性脂肪・血糖・ヘモグロビンA1C

2. 第2回目

日 時 平成27年2月24日 午前9時から午後0時
内 容 夜勤職員対象
受診人数 55名
協力病院 医療法人社団清心会 至聖病院
健診内容 問診・聴診・身長・体重・腹囲・視力・聴力・血圧・心電図・胸部X P（間接撮影）・尿検査（糖・蛋白・ウロビリノーゲン・潜血）・抹消血液一般（白血球数・赤血球数・血色素量・ヘマトクリット）・GOT・GPT・ γ -GTP・総コレステロール・HDL-コレステロール・中性脂肪・血糖・ヘモグロビンA1C

Ⅱ 事業部

〔1〕各種委員会・会議等

1. 衛生管理委員会

産業医の指導の下、入居者様や介護従事者の健康管理について検討を行った。特にインフルエンザやノロウィルス、疥癬などの感染症については情報の共有を徹底し、発生・感染しないように加湿や手洗い方法、症状が見られた際の早めの対応等の体制を検討し、整えた。また、施設内備品の配置や扱い方、保管方法についても、産業医による巡回指導を実施した。

また介護従事者の健康診断を実施し、その結果についても再検診等の指導を行った。

2. 苦情対策委員会

今年度の苦情の申し出（ご意見）は4件あった。連絡不足についてのご指摘や、送迎時の対応についてのご意見であった。それぞれについて委員会内にて報告し、職員間で会議の場を設け、今後の対応について検討した。申し出者へは、謝罪と改善についての報告を行った。

3. 事故・身体拘束防止委員会

今年度発生事故件数は、合計101件（前年度より37件増）、軽微は合計428件であった。前年度に比べ、事故・軽微とも増加した理由として、小さく見落としがちな内容についても、全部署で情報を共有できるよう全て報告を行った結果であると思われる。（小さな擦り傷や痣についても、全て報告した。）事故内容を事業所別に見ると、デイサービス5件、ショートステイ17件、特養76件（2階・26件、3階・22件、4階・28件）医務3件であった。事故内容は、転倒や車椅子からのずり落ち等による打撲や裂傷が59件と最も多く、骨折事故も発生してしまった。委員会では、それぞれの事故についての原因究明と再発防止に努め、全職員が統一した認識を持って事故防止に取り組めるよう、施設内で起きた全ての事例を、全ての部署で確認できるようにした。

ヒヤリハットについては大きな事故につながらなかったものの、363件（前年度より174件増）の事例があった。件数が大幅に増加した理由として、職員全体が危険への意識を高め、大きな事故につながる以前に発見している事があると言える。なお、それらの事例についても情報を共有し、対応策を検討した。

来年度も引き続き、お一人お一人の予測される事故の「事故リスク一覧」を作成し、3ヶ月に一度の見直しを行った。

4. 褥瘡対策委員会

現在褥瘡が発症している方の状態報告と、褥瘡になる可能性がある方について、看護師と栄養士、介護職が情報を共有して改善策を検討した。取り組みの効果が見られ、入居時に褥瘡があった方も、完治に近い状態まで回復した。

5. 排泄委員会

「おむつゼロ」への取り組みで、排泄習慣の確認や排便状況の情報収集を行った。おむつ使用量の減少や、摂取水分量の増加、下剤使用量の減少など、一定の成果が見られた。オムツ対応だった方をトイレに誘導する機会も増えている。今年度は他施設での取り組みについて見学会を実施し、自施設に活かせるようにスキルアップを図った。今後も施設職員が一体となり、より良い排泄介助、より良い介護の提供へと取り組んでいく。

6. 医療的ケア安全対策委員会

認定特定行為業務従事者登録を行った介護職員が、看護師の指導にて安全に医療的ケアが行えるよう、その仕組みや方法について検討した。

7. ケアプラン会議

ア) カンファレンスの開催

6ヶ月毎にケアプラン会議を開催し、全入居者様のケアプランを作成した。アセスメントについては、施設独自の表を使い、それぞれの担当職員と他職種間で意見交換を行い作成した。また、更新や区分変更で要介護度が変更になった際や、入退院等で心身状態が大きく変化した際も臨時で会議を開催し、プランの変更を行った。作成したケアプランはご家族に送付し、署名を頂いた。

	会議件数		会議件数		会議件数
4月	20	9月	17	2月	21
5月	20	10月	18	3月	20
6月	17	11月	15		
7月	15	12月	21		
8月	19	1月	16	合計	219

イ) 看取り介護

今年度は5名の方の看取り介護に取り組んだ。随時の情報交換、情報共有を徹底し、ご家族を交えた話し合いの中で、その都度看取り介護体制の整備に努めた。また、看取り介護を終えた方については後の振り返りの中で、看取り介護についての体制作り、心構えを改めて確認した。

今後も看取り介護に取り組む機会が増えていくと思われるので、ご家族や医師、各職種間で協力して取り組んでいきたい。

8. 入居検討委員会

第三者委員の参加をお願いし、11回開催された。

開催日 4月23日、5月23日、6月23日、7月29日、8月25日、

9月23日、11月3日、12月10日、1月20日、2月24日、3月24日

※申込書の記入内容と、相談内容により、県の優先順位の規定に基づき検討し都度確認されている。

9. 入居判定会議

入居申込者の中から優先順位の高い方の面談調査を行い、御家族の意向と、御本人の状態を基に、各フロアでの対応と生活介護上の課題について検討し、会議で検討された方は全員入居可となっている。

10. 入居者様自治会

各階からの代表委員は、体調を考慮しながら出席をいただいている。次月の予定表をお渡しして、日頃の疑問点や意見、要望をお話されている。毎月、第3月曜日 10時30分からの定例会として、合計12回開催された。

開催日	主な内容
4月21日	・食事内容に関する意見（味付けが良い。配膳が丁寧。ユニットの献立表の張り忘れがある。）
5月19日	・食事内容に関する意見。（果物をもう少し提供して欲しい） ・廊下が暗いので日中も灯けておいてほしい。（改善済）
6月30日	・小蠅が発生しているので駆除して欲しい。（対策済） ・梅狩りが楽しかった。
7月21日	・食事内容に対する意見（味付けが良くなった） ・食事の食べ合わせを考えて提供して欲しい（改善済）
8月18日	・花火鑑賞会、盆踊り、カキ氷大会（各階フロアで栄養科対応にて実施）に対する参加と感想を頂戴する。 ・献立にカロリー総量の記載をお願いしたい。（対策済）
9月22日	・食事に対する意見（副食の硬さに対する配慮） ・居室及び吸気口の汚れが目立つ。（清掃対策済） ・同じ食材が続かないようにしてほしい。
10月27日	・食事に対する意見（最近は全体的に美味しい） ・連絡事項と確認。季節性インフルエンザワクチンの接種。 ・「八瀬の里祭り」の実施要綱の説明と協力をお願い。 ・健康診査のお知らせ。
11月24日	・感染症対策についてのお知らせ。 ・食事に対する意見（全般的に美味しい。） ・年内の案内事項と行事予定の連絡と確認。
12月22日	・ユニット内生活環境への意見。 ・食事に対する意見（味が薄い日がある）＜対策済み＞ ・塩分調整の方々もいるので、今後検討していく。
1月19日	・ユニット内生活環境への意見（お手洗いの使用方法と、ゴミ箱の場所が確認できない方がいるので、お互いに確認する） ・食事に対する意見（お粥の味の改善がみられ、大変良い）

2月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内カーテンの洗濯と交換に対する協力のお願い。 ・食事に対する意見（箸休めの佃煮や漬物の量を増やしてほしい） ・鯖の味噌煮の味付けに、お褒めの言葉をみなさんからいただく。
3月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット内生活環境への意見（緊急時の誘導、ドアの開閉について） 今後も日頃の連絡と避難訓練の中で、ご案内していく。 ・食事に対する意見（盛り付けの量に配慮してほしい） ・献立の中の肉の量の多少について、配慮していく。

〔2〕研修

1. 外部研修

研修日	研修名	参加者
4月10日	ケアマネジャー情報交換会	1名
4月24日	埼玉県介護職員合同入職式	2名
5月 8日	ケアマネジャー情報交換会	1名
5月16日	施設ボランティア活動についての意見交換会	1名
5月19日	ケアプラン・スキルアップ研修「基礎編」	1名
6月 5日	ケアマネジャー情報交換会	1名
6月18日 6月19日	キャリアパス対応・チームリーダー研修	1名
6月19日	ケアプラン・スキルアップ研修「実践編」	2名
6月24日	第9回全国個室ユニット型施設推進協議会総会	1名
6月25日	感染症基礎研修	1名
7月15日	摂食・嚥下リハビリテーション初級研修	1名
7月17日 ～8月27日	彩の国あんしんセーフティネット事業 担当相談員養成研修	2名
7月23日	デイサービス連絡協議会定例会	2名
7月30日	埼玉県老人福祉施設協議会入間東支部総会	1名
8月11日 8月12日	福祉職員初任者研修	1名
9月11日	介護支援専門員レベルアップ研修	1名
11月11日	スーパービジョン基礎研修	1名
11月13日	ケアマネジャー情報交換会	1名
12月10日	福祉サービス苦情解決セミナー	1名
12月10日	ケアマネジャー情報交換会	1名

1月19日 1月23日	新任職員フォローアップ研修	1名
1月21日	第2回医療介護フォーラム	2名
1月22日	ケアマネジャー合同情報交換会	2名
1月26日 1月30日	新任職員フォローアップ研修	1名
2月7日	老人福祉施設栄養士情報連絡会	1名
2月12日	ケアマネジャー情報交換会	1名
2月18日	事業者セミナー 「介護報酬改定の今後の介護事業所経営のあり方」	2名
2月13日	「高齢者虐待防止のための家族支援」	1名
2月20日	埼玉県老人福祉施設協議会入間東支部研修会 「メンタルヘルスケアについて」	2名
3月2日	「福祉職員のためのターミナルケア研修」	1名
3月19日	排泄委員会研修会（施設見学）	5名
3月25日	「介護報酬改定に関する保険説明会」	2名

2. 内部研修

研修日	研修内容	講師（報告者）	参加人数
5月20日	感染症予防研修会	看護師	20名
5月22日	新任職員研修	理事長、施設長、 総務部長、特養所長	9名
6月3日	事故防止研修会（腰痛予防）	介護士	21名
9月2日	高齢者虐待防止研修会	特養所長	25名
9月16日	看取り介護研修会	看護師・介護士	20名
10月21日	褥瘡予防研修会	看護師・介護士	260名
11月18日	感染症予防研修会	看護師	27名
11月26日	腰痛予防対策研修会	理学療法士・山口賢一郎様	19名
11月26日	新任職員研修	理事長、施設長、 総務部長、特養所長	6名
12月16日	事故防止研修会	看護職員	22名
3月20日	看取り介護研修会	看護師・介護士	27名

〔3〕年間行事

月 日	行事名	行事内容
4月上旬	お花見	日東団地周辺、上奥富運動公園、水上公園等
4月19日	お買い物会	日常生活の中で、交流の場所として買い物の雰囲気を楽しんで頂いた。20名の方が、ご家族10組と一緒に参加された。
6月6日	収穫祭 (梅狩り)	特養の入居者様18名、職員9名が参加して、大きな梅の実を約33kg収穫した。収穫した梅の実は、梅酒、梅ジュースを作った。
9月7日	敬老会	敬老会を開催した。喜寿から百二賀まで、23名の方が表彰を受け、90名のご家族にも参加して頂き、表彰式、ボランティアの方々の催し、昼食会を楽しまれた。
9月19日	保育園訪問	近隣の保育園児38名が来所し、歌や踊り、手遊びを披露して頂いた。入居者30名の方が参加され、子供たちの演技を楽しんでいた。
9月20日	お買い物会	日常生活の中で、交流の場所として買い物の雰囲気を楽しんで頂いた。20名の方が、ご家族7組と一緒に参加された。
10月5日	八瀬の里祭り	歌謡ショーでの歌が開始の合図となり、恒例の和太鼓、お囃子、ハマチの解体ショーや模擬店開催と、賑やかなお祭りを味わって頂いた。 82名のご家族も来所され、最後は参加者全員で記念撮影を行い、終了となった。
12月23日	お買い物会	日常生活の中で、交流の場所として買い物の雰囲気を楽しんで頂いた。

〔4〕アクティビティ

各ユニットで企画された、季節に応じたアクティビティが、下記の通りに実施された。

表 1. 実施アクティビティ一覧

実施日	参加人数	「食」関連	誕生会	季節関連	買い物、行き先	行き先の地域資源
4月	6	外食		お花見 (1回)		智光山公園
	4	外食		お花見 (1回)		
	8		誕生日祝い			
	24	外食		お花見 (2回)		水上公園
5月	4			ドライブ		智光山公園
	2	外食		ドライブ	しまむら	
	4			ドライブ		水上公園
	15	おやつ作り (1回)				
	10		誕生祝 (2回)			
6月	4	外出・外食 (1回)			幸楽苑	
	5					日東団地
	8		誕生祝 (1回)			
	4	外出				白山神社
7月	2	外食			川越資料館	市内観光
	8		誕生祝			
	16		親睦会			
8月	14			花火		
	30	おやつ作り (3回)	誕生祝 (2回)			
	8		誕生祝			
9月	8		誕生祝			
	16		誕生祝			
10月	4					智光山公園
	8		誕生祝 (1回)			
	2	外食			ウエルパーク	
	16		誕生祝 (1回)			
11月	8		誕生祝 (1回)			
	25	おやつ作り (2回)				
	19		誕生祝 (2回)			水上公園
12月	96		クリスマス会 (3回)			
	47		誕生祝 (3回)			
1月	52			初詣 (5回)		白山神社
	8		誕生祝 (1回)			
	50	おやつ作り	誕生祝 (4回)			

	8			初詣		
2月	44		誕生祝 (3回)			
	16		親睦会			
	30		茶話会			
3月	62	外出・外食		観桜会 (5回)		入間川/日東団地
	22			誕生祝 (2回)		
	8			親睦会		

表2. アクティビティ参加人数

月	件数	参加人数 (名)	食関連	誕生会	季節関連	買物	交流
4	5	42	3	1	4		
5	6	35	2	2	1	1	
6	4	21	2	1			1
7	3	26	1	1			1
8	4	52	3	1			
9	2	24		2			
10	4	30	1	2		1	
11	5	52	2	3			
12	6	143		3	3		
1	11	118	5	5	6		
2	5	90	1	3			1
3	8	92	4	2	5		
合計	63	725	24	26	19	2	3

※企画内容によって、季節関連と食関連（外食）が重複となる。

表3. 階別アクティビティ回数

	施設内	外出	合計
2階	16件	10件	26件
3階	11件	6件	17件
4階	13件	7件	20件
合計	40件	23件	63件

〔5〕実習・見学等

1. 実習・見学等受入

項 目	実習日時	人数	内 容・目 的
職場体験学習	7月30日	7名	学校では得られない経験を通して、豊かな感性や社会性、自立心を養い、豊かに生きる力を育む。
市立小・中学校5年経験者研修	8月18～20日	3名	他者への思いやりの心や公共心を深めるとともに、福祉分野に係わる学校教育以外の社会に視野を広げる。
新座市民生委員視察研修	9月17日	30名	視察を通して知識を深める。
まきば保育園訪問交流会	9月19日	38名	近隣の保育園児の訪問にて、子供たちの可愛らしいお遊戯の披露を楽しみ、地域交流を図った。
大東西小学校 JRC 活動	12月3日	13名	リコーダーの演奏や、コマ回し、紙芝居、折り紙、けん玉等を披露し、子供たちとの交流を図った。
大東西中学校訪問交流会	12月18日	43名	中学校の生徒たちの訪問にて、合唱や踊りの出し物等の披露を楽しんで頂き、地域交流を図った。
川越市立大東西中学校社会体験学習	1月20～22日	2名	学校では得られない経験を通して、豊かな感性や社会性、自立心を養い、豊かに生きる力を育む。
まきば保育園訪問交流会	2月13日	40名	近隣の保育園児の訪問にて、子供たちの可愛らしいお遊戯の披露を楽しみ、地域交流を図った。
川越市立大東中学校社会体験学習	2月23～25日	3名	学校では得られない経験を通して、豊かな感性や社会性、自立心を養い、豊かに生きる力を育む。
計	件	179名	

2. 一般の見学

月	件数	人数(名)	月	件数	人数(名)
4月	8	15	1月	4	7
5月	4	9	2月	9	13
6月	10	17	3月	7	8
7月	6	8	/		
8月	11	11			
9月	6	8			
10月	9	13			
11月	15	16			
12月	8	8			
			合計	97件	133名

〔6〕ボランティア

月	件数	人数	詳細
	人数		
4月	22件	49人	書道、楽器演奏、歌、舞踊、紙芝居、折り紙、演芸、 琴、傾聴
	49人		
5月	19件	46人	書道、楽器演奏、歌、舞踊、紙芝居、折り紙、演芸、 傾聴
	46人		
6月	18件	29人	書道、楽器演奏、歌、舞踊、紙芝居、折り紙、傾聴
	29人		
7月	23件	50人	書道、楽器演奏、歌、舞踊、紙芝居、折り紙、琴、 フラダンス、玉すだれ、マジック、傾聴
	50人		
8月	17件	25人	書道、楽器演奏、歌、舞踊、紙芝居、折り紙、傾聴
	25人		
9月	15件	38人	書道、楽器演奏、歌、舞踊、紙芝居、折り紙、傾聴
	38人		
10月	19件	42人	書道、楽器演奏、歌、舞踊、紙芝居、折り紙、傾聴、 八瀬の里祭
	42人		
11月	16件	34人	書道、楽器演奏、歌、舞踊、紙芝居、折り紙、傾聴、 3B体操
	34人		
12月	21件	44人	書道、楽器演奏、歌、舞踊、紙芝居、折り紙、傾聴、 フラダンス
	44人		
1月	18件	30人	書道、楽器演奏、歌、舞踊、折り紙、琴、傾聴
	30人		

2月	16件	書道、楽器演奏、歌、舞踊、紙芝居、折り紙、傾聴、大正琴
	33人	
3月	21件	書道、楽器演奏、歌、舞踊、紙芝居、折り紙、傾聴
	29人	
合計	225件	
	449人	

〔7〕 医務室

『健康管理』に伴う基本方針に基づき、入居者様および利用者様に対し健康管理および医療処置を行った。

「健康管理」に伴う基本方針

- ・ 入居者様の生活に障害となる疾病や症状に対して、健康面からの管理を行っていく。如何にその人らしく生活出来るかの可能性を探り、入居者様自身がどんな生活を望んでいるかと言う視点で、入居者様が毎日の生活を快適に過ごすことが出来る様サポートしていく。
- ・ 特に、疾病予防医療に重点を置き、どんな方法を使えば状態を維持出来るか、あるいは、苦痛無く回復出来るかを検討し、他の職種間との協働で健康管理サービスを提供する。
- ・ それぞれの入居者様の意思（ライフスタイル）を尊重し、入居者様自身、また、ご家族がどのような最期を望んでいるかを把握し、入居者様のリビングウィルに対応した健康管理サービス（医療処置）を提供する。

1. 予防医療

ア. 入居者様の健康状態の把握

- (1) 介護職者の報告を把握し、ユニット訪問による利用者様の健康状態の把握に努めた。
- (2) 毎日の排便をチェックし、下剤を調節して食物繊維や水分の摂取を促し、肛門診、坐薬、摘便、浣腸等での排便のコントロールを行った。

イ. 医療機関および医師による検診の実施

- (1) 川越市に住所のある入居者様 70 名（入院者 6 名、希望なし 2 名を除く）に対し、帯津三敬病院の医師および看護師が八瀬の里に出張して健康診断を実施し、結果を配置医に報告し入居者様の診察をした。
 - ・ 健康診断実施日：平成 26 年 10 月 22 日
 - ・ 健康診断結果報告：平成 26 年 11 月 4 日
- (2) 入居前に健康診断を実施済みの入居間もない入居者様と入院者の計 19 名が受検

を省略した。

(3) 週1回、配置医の回診を実施し、異常の早期発見に努めた。

ウ. 流行性疾病蔓延の予防

(1) 肺炎球菌ワクチン接種を希望者2名に実施した。

(2) インフルエンザ予防接種の実施。

・実施日：平成26年11月14日〔入居者様：89名、職員：103名〕

エ. 感染の予防

(1) 感染予防のため、朝礼時に入居者様間で発生している疾病に関する情報を職員に伝達し、予防対策を指示することで、入居者様および職員の健康管理を促した。

(2) 研修を通し、定期的な感染症対策委員会を実施することにより、最新の動向および新知識の把握に努め、職員の感染予防の意識向上を図った。

【内部研修】

- ・平成26年5月20日 感染症予防研修会：食中毒予防
- ・平成26年11月18日 感染症予防研修会：感染症発生時の対応
(インフルエンザ、ノロウイルス)

【外部研修】

- ・平成26年6月26日 感染症研修会 於：埼玉会館

【感染症対策委員会】

- ・平成26年6月24日 感染症対策委員会（定期）
- ・平成26年9月23日 感染症対策委員会（定期）
- ・平成26年11月25日 感染症対策委員会（定期）
- ・平成27年3月24日 感染症対策委員会（定期）〔計4回実施〕

(3) 予防に努めた結果、入居者様にインフルエンザおよびノロウイルスの発症は見られなかった。職員が一丸となって疑わしき症例に早期対応として予防隔離、検査を実施した結果、発症を未然に防ぐことができた。

2. 治療医療

ア. 的確な症状の把握

(1) 介護職の報告を把握し、バイタルサインの確認、異常症状発生以前からの状態の確認と変化した全身の状態を観察した。

(2) 医療機関およびご家族等の関係者からの入居者様情報の入手に努め、入手した情報を関係者に確実に連絡し、情報の共有化を図った。

イ. 症状に適した処置の実施

(1) 温冷罨法や安静にして様子を観察するなどにより、施設内処置を行った。

(2) 配置医の指示を仰ぎ、入居者様の処置を行った。特別な医療処置が必要な入居者様に対して、日常必要な医療処置の経管栄養・吸引・インシュリン注射・外科的・

皮膚科的・泌尿器科的処置、湿布、点眼を行った。

内容	人数（延べ人数）
経管栄養（鼻腔・胃瘻）	12名
酸素療法（在宅酸素使用者を含む）	1名
インシュリン注射（7時30分～18時30分）	1名
バルーンカテーテル留置	11名
吸引	19名
褥瘡	10名

(3) 必要時に医療機関で受診し、また、定期受診を継続した。（月別受診者数）

受診科 月	受診科																	合計
	内科	外科	整形外科	眼科	耳鼻科	皮膚科	脳外科	精神科	糖尿病	循環器	リウマチ内科	神経内科	口腔外科	婦人科	泌尿器科	形成外科	救急外来	
4月	4	29	1	2	1	4	1	5				1			1		1	50
5月		27	5	1	1	5	1	3	2						1		3	49
6月	1	27	5		1	4	2	2							1		3	46
7月		19	1	1		1	2	3	2			1			1		2	33
8月		11	7	1				1				4			1		5	30
9月		19	3		1	3		2	2			1			1	2	3	37
10月	1	25	6	1	4			4							1	2	5	49
11月	1	19	6	1		1	1	2	1			1			1	1	4	39
12月	1	8	3					3							1	3	3	22
1月	1	8	5	1		1		2	2			1			1	1	7	30
2月		11	4			1	1	1	2						1	1	3	25
3月		13	9			9	1	1	2						1		1	37
計	9	216	55	8	8	29	9	29	13	0	0	9	0	0	12	10	40	447

(ア) 外科の受診数は、配置医師が外科医ということもあり、多くなっている。

(イ) 整形外科の受診数では、骨折した方の通院者が増えた。

(ウ) 皮膚科の外来受診では、今年度は、疥癬の発症が2名となったが、治りにくい皮膚炎に罹患した入居者様もいた。皮膚疾患は体の内部の表れとも考えられるため、皮膚の観察ときめ細かい手入れを心掛け受診者が減った。

(4)週1回、配置医の回診を実施し、診察、診断および処置を行い、薬の処方を行った。

ウ. 誤薬の防止

(1)入居者様の服用薬を管理し、処方された服用薬の確認と服用状況の把握を行った。

(2)配置医による服用継続の確認を月1回行った。

(3)配薬準備の際、2人以上でダブルチェックを行った。

➤ 各フロアに配薬カートを導入し、2階、3階には水曜日、4階には木曜日に、けやき薬局様が来所して配薬準備にあたり残薬を確認することで余分な薬を減らすことができた。

➤ 誤服用防止のため、処方薬の効能書きをユニットに配布し、服用薬について介護職員の理解を深めた。

(4)万々に備え、誤服用があった場合の連絡ルートおよび状況確認について、意識合わせを行った。

エ. 褥瘡の予防

(1)毎月、第一金曜日に褥瘡予防対策委員会を開催し、施設長を始め、所長、相談員、看護職、介護職、栄養士と入居者様の状態確認および褥瘡予防に向けた対応策を検討し協働と連携を図った。

① 定期的な褥瘡の評価を行い、早期治療を行った。

② 皮膚の観察を定期的に行い、褥瘡の予防と早期発見を図った。

③ ドレッシングテープや尿取りパッドを利用することで、褥瘡の治癒または改善が見られた。

(2)看護職員、介護職員、栄養士を対象とした勉強会を実施することで、褥瘡の予防に努めた。

【内部研修】

・平成26年10月21日 褥瘡予防研修会

3. 入居者様の意思を尊重した健康管理サービスの提供

ア. 入居時および入居後の健康状態の変化に合わせ、リビングウィルを確認した。

4. 看取り介護への取り組み

ア. 看取りの時期について配置医の判断を仰ぎ、ご家族に対して説明を行った。さらに看取りについてご家族がきちんと理解し、納得されたか、また入居者様およびご家族の死に関する要望を確認した。

(1)入居者様5名の看取りの対応を実施した。

(2)看取り介護の実施を通して入居者様自身だけでなくご家族への支援を通じ、モチベーションを高め、専門職としての成長を図ることができた。

イ. 入居者様の夜間の急変時に備え、看護師は24時間のオンコール体制を取った。

ウ. 看取りケアに関し、施設内で検討会および研修を行った。また提携病院と受

け入れの打ち合わせを行った。

- エ. 外部研修の受講により知識を習得し、また職員を対象とした勉強会を実施することで、十分な看取りケアの実施に努めた。

【内部研修】

- ・平成26年9月16日 看取り介護研修会
- ・平成27年3月20日 看取り介護研修会

5. 均一な医療サービスの提供

- ア. 入居者様の健康情報を毎朝のミーティングで申し送りし、医務情報を共有した。
- イ. 実施した医療処置、健康状態、受診結果について記録に残し、併せて緊急時に適切な対応が取れるよう、関係部署との連携を図った。

ウ. 必要な医療処置について外部研修の受講により知識を習得した。また看護師間の勉強会を実施し、医療知識、技術のレベルアップを図ると共に、介護職員への研修を実施して協働連携し、医療事故の防止に努めた。

【内部研修】

- ・平成26年7月18日介護職の医療的ケア（喀痰吸引と経管栄養等）について学ぶ。
- ・平成26年12月22日介護職の医療的ケア（喀痰吸引と経管栄養等）について学ぶ。

【医療的ケア会議】

- ・平成26年4月22日 医療的ケア
- ・平成26年6月24日 同じ
- ・平成26年8月26日 同じ
- ・平成26年10月28日 同じ
- ・平成26年12月23日 同じ
- ・平成27年2月24日 同じ

6. 災害・非常時への準備

- ア. 災害・非常時においても、入居者様、職員、地域の方々へ対応できるように応急処置用品の確認を行い、3階エレベータ前の倉庫を保管場所とした。
- イ. 入居者様の非常時持ち出し物品一覧表を作成し、全職員が周知し実際に行動できるように準備した。
- ウ. 応急処置物品の管理に関しては消費期限があるため、数量の検討と物品の見直しを図った。

7. ショートステイ利用者様への対応

- ア. ショートステイの申し送りに毎日参加し情報把握に努めた。
- イ. ショートステイ利用者様の心身状態を観察し、必要に応じて医療処置を行った。
- ウ. ショートステイ利用者様の急変時、受診の要否を判断し、状況に応じた適切な対応を行った。

- エ. 夜間におけるショートステイ利用者様の急変のオンコールに対し、必要な対応を指示すると共に、状況に応じた適切な対応を行った。
- オ. 空床利用者様の情報を把握し服薬管理、必要に応じ医療処置を行った。
- カ. 利用者様の残存能力維持強化のため、状態に応じて日常動作の機能訓練を行った。

8. デイサービス利用者様への対応

- ア. 利用者様の心身状態を観察し、必要に応じて医療処置を行った。
- イ. 利用者様の急変時、受診の要否を判断し、状況に応じた適切な対応を行った。
- ウ. 残存能力維持強化のため、状態に応じて日常動作の機能訓練を行った。
 - ① 平成 25 年度に導入した足や腕、背中などの筋力を鍛えるリハビリマシン 3 種類を活用し利用者様の残存能力の維持・向上を図った。
 - ② 利用者様の身体機能改善を図るため、スポーツインストラクターの指導による「健康椅子体操」を実施した。
 - ③ 歌ったり、リズムを取ったりすることで利用者様の気分転換、活性化を図るため、音楽療法を導入した。
 - ④ 介護予防研修を通じ、高齢者が求める生きがいについて職員が理解を深め、利用者様の個別ニーズに合った機能訓練を行った。

9. 看護職員および介護職員の連携による取り組み

- ア. 入居者様の高齢化に伴う ADL (Activity of Daily Living : 日常生活動作) の低下予防と現状維持に努めるため、個別機能訓練計画書を作成し、介護職員と連携を図りながら取り組んだ。
- イ. 個別機能訓練計画書に基づき、個別に機能訓練を実施、記録した。
3ヶ月毎の評価と見直しを実施し、ご家族への提示、了解を得た。
- ウ. 一部医療処置（口腔内吸引、胃ろう注入の介助）について一定の条件を満たした介護職員から協力を得られるようになった。これらを実施するにあたり、看護職員および介護職員に対して指定の研修を実施した。また、実際に処置を行うために、研修を修了し施設長から配置医に申請して承認を受けた介護職員が入居者様やご家族の同意を得て実施している。
夜間用の吸引計画、実施記録用紙を作成し、頻回に吸引を必要とする入居者様に使用している。

10. 施設内勉強会への参加

- ア. 入居者様に安全・安楽な生活をしていただけるよう、各種勉強会に参加した。
 - ・ 平成 26 年 5 月 20 日 感染予防研修会
 - ・ 平成 26 年 5 月 22 日 新人研修
 - ・ 平成 26 年 6 月 3 日 事故防止研修会（腰痛予防）
 - ・ 平成 26 年 9 月 2 日 高齢者虐待防止研修会

- ・ 平成 26 年 9 月 16 日 看取り介護研修
- ・ 平成 26 年 10 月 21 日 褥瘡予防研修会
- ・ 平成 26 年 11 月 18 日 感染予防研修会
- ・ 平成 26 年 11 月 20 日 新人研修
- ・ 平成 26 年 11 月 26 日 腰痛予防教室
- ・ 平成 26 年 12 月 16 日 事故防止研修会（誤嚥予防）
- ・ 平成 27 年 2 月 9 日 自衛消防訓練参加
- ・ 平成 27 年 3 月 17 日 看取り介護研修

〔8〕栄養科

1. 食の改善計画

基本方針として、「生きる力、生きる喜びへつながる食事提供」「個人への最適な栄養ケア」「低栄養・脱水状態の予防・改善に着目した栄養ケアを推進する」の三点を挙げ活動を行なった。

委託業者との話し合いにおいて食事内容の改善を行い、入居者様に食べやすいメニューはもちろん、色彩や盛付けに工夫を凝らし、入居者様に喜んで召し上がって頂くことができた。また簡単な食事やおやつ作りを一緒に行い、食事作りの音や香りを楽しんで頂くことができた。さらに入居者様の状態の変化に合わせたきめ細かい栄養ケアを目指し、各部署や厨房との連携を密に取りながら情報共有に努め、出来る限り個人の嗜好や体調等に合わせた食事対応をした。

栄養ケアマネジメントにおいては、3か月ごとにスクリーニング・アセスメント・実施・モニタリング・評価をすることで、入居者様の状態の変化を把握し、食事・水分摂取量や体重の観察を行った。低体重や体重減少者には、必要に応じて補食や濃厚流動食を提供し、水分摂取量が少ない方には水分補給ゼリーを提供した。

ア) 2F

入居者様の嗜好や要望に沿った食事内容を検討し、提供を行った。おやつ時には季節感のあるおやつを提供し、誕生日会にはロールケーキを提供した。また継続的にユニットでの炊飯や味噌汁盛り付けを行い、家庭的な雰囲気作りをすることができた。

イ) 3F

嗜好以外にも入居者様の状態に合う、食べ易さを考慮した食事提供が出来た。おやつレクリエーションではリハビリを兼ねた簡単なおやつや誕生日には皆と一緒に食べることのできるババロアケーキやプリンを提供した。

ウ) 4F

入居者様の身体状況や嗜好、食べやすい食事形態に配慮し、出来る限り個々の状態に合わせた形態の食事提供が出来た。常食で提供している方が多いが、食べにくい食材はユニットにて食べ易く切る等の提供方法の工夫もみられた。おやつレクリエーションでは入居者様の目の前で調理し、食事に対する興味を持って頂き、食事作りの雰囲気も楽しみながら召し上がって頂けた。

エ) デイサービス

どの利用者様にも満足して頂ける食事提供を目標とし、食事内容の一部を変更した献立やバラエティーに富んだおやつを提供した。月に一度、季節感のある食材を使用した昼食バイキングやおやつバイキングを行い、選ぶ楽しみを味わって頂き、食事の雰囲気作りにも配慮したサービスの提供ができた。その他、誕生日のロールケーキの提供や利用者様と職員と一緒に簡単なおやつ作りをし、親交を深めるレクリエーションが多かった。

オ) ショートステイ

利用者様の状態に適した食事形態を検討し、提供を行った。おやつレクリエーションでは誕生日のロールケーキの提供や、利用者様と一緒におやつ作りをして楽しめるような参加型の企画が多かった。

2. 栄養ケアマネジメント

- (1) 入居者様全員を対象とし、栄養スクリーニングを行い、アセスメント書の作成・管理をすると共に、それに伴う栄養ケア計画書の作成を行なった。中・高リスク者の把握をし、高リスク者は2週間に一度、中リスク者は1ヶ月に一度モニタリングを実施し、3ヶ月ごとの評価を基に、プランの確認や変更をした。低体重や体重が減少傾向にある方、食事摂取不良や体調不良の方への対応として、各部署と情報を共有し、補食や嗜好に合った食事を提供しながら日々の体調管理に努めた。また経管栄養の方への経口移行の取り組みや、嚥下機能が低下した方への食事内容の検討を行った。
- (2) 食事環境の把握をする為に、各ユニットに訪問し、入居者様の食事摂取状況の観察を行った。各フロアの担当介護職員にも入居者様の体調や普段の食事状況について伺った。入居者様からは食事に対する様々なご意見を多く頂くことができた。
- (3) 個別の食事対応としては、個人に合った食事形態での対応を基本とし、毎朝パン食での対応、おにぎりでの対応、牛乳の代わりにヨーグルトやジュースでの対応等をした。その他、嗜好品として野菜ジュースやみそ類、水分補給の為のお茶ゼリー、体重コントロールの為の低エネルギー甘味料を提供した。
- (4) 経管栄養の方の排便状況を観察し、栄養成分を考慮し、使用する濃厚流動食の検討を行った。

- (5) 排便コントロールを図るため、水溶性食物繊維の提供を行った。朝食時の味噌汁や水分に10gの食物繊維を加え摂取して頂き、経過観察を行った。個々の排便パターンや食事・水分摂取量のチェックを行い、看護職員・介護職員と連携し、必要に応じて食物繊維の調整(10g~20g)を行った。個人によって効果の差はあるが、排便リズムが整い、改善傾向の方もいる為、今後も継続していく。

3. 栄養管理

- (1) 施設食事サービス業務全般において総括し、各施設内関係部門との連絡調整、委託業者への指示を行った。
- (2) 献立の確認、指示、食数の指示、管理、食事箋の作成、管理、嗜好調査の実施、検食の実施と検食簿の記入、管理、関係官庁等に提出する給食関係の書類の作成、確認、提出、保管、管理を行った。
- (3) 毎月一度(第二金曜日)に栄養管理委員会を実施し、各階と委託業者と食事対応や提供メニューの内容について良かった点や改善すべき点を話し合った。食への向上と入居者様の健康管理を目的とし、食事量や食材の大きさ、嚥下困難者に対するトロミの量について意見交換をし、対応策を検討することができた。誤配膳や異物混入の再発防止については食事変更時には厨房職員と情報共有し、食事提供前の配膳チェックを行った。味付けだけでなく色合いにも配慮し、目で見て楽しめる食事提供を心掛け、今後も提供していきたい。

4. 委託業者との連携

- (1) 調理作業全般、食材管理、施設設備管理、厨房内衛生管理において、委託業者の栄養士と連携を取り、管理を行った。
- (2) 労働安全、衛生の管理として、施設栄養士を含む、調理作業に携わる調理師、栄養士全員を対象に、検便を定期的を実施した。

5. 行事食、食事レクリエーションの実施

- (1) 季節感を味わって頂く為、年中行事を中心とした行事食を月に一度の割合で提供した。
- (2) フロア企画のレクリエーションとして、喫茶サービスや季節にちなんだおやつ提供、昼食バイキングを行った。献立の調整、食材の発注、管理、調理工程の確認をして実施した。
- (3) 栄養士企画レクリエーションとしては、夏に各フロアでおやつのかき氷サービス、冬にはぜんざいの提供をした。
- (4) その他として、梅酒・梅ジュースを作り、旬の食材を用いた保存食作りを行った。

6. 老人福祉施設栄養士情報連絡への参加
 栄養業務における情報意見交換

- ・平成26年5月10日
- ・平成27年2月 7日

〔9〕特別養護老人ホーム

1. 在 籍

入居者様の年齢が高齢なる中で、長期入院、医療施設転院の状況がある。
 3月31日の在籍者は95人となっている。

療養型施設への転出、入院の長期化や死亡等での空室日数があり、平成
 26年度の稼働率は93.64%、平均在籍者数89.27名である。

平成26年の4月より平成27年3月にかけて、特養に於ける短期入所生活
 介護の空床利用を実施している。利用延べ人数は1,659名となっている。

次に入居して頂く対象者へは、当施設「優先入居に係わる取扱規定」によ
 る優先順位に基づき、入居順位検討結果を平成26年3月末の結果を送付し
 ている。ご家族や関係者各位に連絡し、入居して頂けるように手続きを進め、
 平成26年度における退居日から新規入居日までの期間は平均約10.6日間
 ある。

表1に示す通り、平成26年度の男女比率は、男性が27%、女性73%とな
 り、前年と同様に女性の入居割合が高くなっている。

表1. 平成26年度入居者男女比率（平成27年3月31日現在）

	平成25年度		平成26年度	
	人数	割合	人数	割合
男性	23名	24%	26名	27%
女性	73名	76%	69名	73%
合計	96名	100%	95名	100%

2. 退 居

表2に示すように、平成26年度の退居者は29名であった。死亡による退
 居者が18名、療養型施設に転院が11名、入院加療継続中の退居手続きによ
 る退居は無かった。

表2. 平成26年度退居者一覧

年 月	退居者数	退居理由
平成26年4月	1名	死亡1名（病院にて）
5月	1名	療養型転院1名

6月	1名	死亡1名（病院にて）
7月	3名	死亡2名（病院にて）療養型転院1名
8月	3名	死亡2名（病院にて）療養型転院1名
9月	2名	死亡1名（病院にて）療養型転院1名
10月	4名	死亡3名（病院にて）療養型転院1名
11月	4名	死亡2名（病院にて）療養型転院2名
12月	2名	死亡1名（病院にて）療養型転院1名
平成27年1月	3名	死亡2名（病院にて）療養型転院1名
2月	3名	死亡2名（病院にて）療養型転院1名
3月	2名	死亡1名（病院にて）療養型転院1名
合計	29名	

表3. 年度別退居者数の推移（人）

	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
平26	1	1	1	3	3	2	4	4	2	3	3	2	29
平25	2	1	0	3	3	2	4	1	1	3	1	0	21
平24	0	0	2	3	2	2	3	4	1	1	1	2	21

3. 新規入居

表4に示す通り、新規入居者様は28名、その内自宅待機25名、老人保健施設待機1名、医療機関待機2名となっている。医療機関のサービスを継続的に利用しながら、特養を待機されている。自宅待機者の方々も、短期入所介護を利用されている。それぞれの部署と連携を取りながら、今後も迅速な入居に努める。

表4. 平成25年度新規入居者一覧

年 月	新規入居者数	入居前の居所
平成26年5月	1名	在宅1名
6月	1名	在宅1名
7月	3名	在宅3名
8月	3名	在宅3名
9月	2名	在宅2名
10月	3名	在宅3名
11月	4名	在宅4名
12月	4名	在宅3名 老健1名
平成27年1月	3名	在宅2名 医療機関1名
2月	3名	在宅3名
3月	1名	医療機関1名
合計	28名	

表5. 新規入居者の介護度と男女構成比

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
入居者(人)	0	0	14	11	3
女性	0	0	5	5	2
男性	0	0	9	6	1

表6. 年度別新規入居者数の推移

	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
平26	0	1	1	3	3	2	3	4	4	3	3	1	28
平25	2	1	0	3	3	2	4	1	1	3	2	0	22
平24	0	0	1	2	4	1	3	3	2	1	0	2	19

4. 入居申込みと待機者状況

平成26年4月から平成27年3月の間の新規申込は76件であった。また、この期間中の申込取下は15件であった。平成27年3月末における入居待機者数は、201人となっている。

取下げ理由として、医療処置継続の為の入院、他施設入居(重複待機)と、待機中に亡くなる方が増えている。

5. 入院実績の推移

前年度に比べ、長期入院及び療養型病院への転院も増加し、高齢化及び入院中の重篤化が顕著となり、早期受診を実施するも症状の緩和に繋がらない。

今後も早期受診を行いながら、入院されている入居者及びご家族様の負担軽減の為に、空床利用を推進することを都度ご提案していく。

※入院推移については「平成26年度 入院者数の推移」参照

6. 受診実績

受診の頻度は、月平均にすると37.3回となり前年度より増加している。ご入居者様の高齢化を踏まえ、日常生活の健康状態について回診での診察、施設内における体調の経過記録からも、今後も状態変化に早めの対応が考慮される。

表 7. 受診実績の推移 (注: 一部の検査関係は除き、家族対応を加えているので、医務の集計とは若干異なる)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
平 26 年度 合計回数	50	49	46	33	30	37	49	39	22	30	25	37	447
平 25 年度 合計回数	32	27	27	38	30	36	43	30	37	46	46	34	426
平 24 年度 合計回数	28	28	46	25	34	37	34	25	34	29	19	38	377

平成 26 年度 在居者数の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日	92	93	89	89	89	91	91	85	86	86	89	94
2日	92	93	89	89	89	91	91	85	87	86	90	94
3日	91	92	90	90	89	91	92	85	86	87	92	94
4日	91	92	90	89	89	90	92	85	86	86	92	94
5日	91	92	90	89	89	90	91	84	86	87	92	94
6日	91	91	89	89	89	90	91	84	86	87	91	94
7日	91	91	89	89	89	90	91	87	85	88	91	94
8日	92	91	89	89	90	90	91	87	85	88	90	94
9日	91	91	88	89	90	89	91	87	84	88	90	95
10日	91	91	88	89	90	90	90	87	84	88	90	94
11日	91	90	87	89	90	90	89	88	83	88	90	94
12日	91	90	86	89	90	90	89	89	83	88	90	93
13日	91	90	87	89	91	90	88	89	82	89	90	92
14日	91	90	87	89	92	90	88	90	82	88	90	91
15日	92	90	87	89	91	90	88	90	85	89	89	91
16日	92	91	88	91	91	90	88	90	86	89	89	91
17日	92	91	89	90	91	90	87	88	87	87	88	91
18日	92	91	89	90	91	90	87	86	88	86	90	91
19日	91	91	88	90	92	89	86	86	88	86	90	91
20日	90	91	88	90	92	89	89	86	88	87	90	91
21日	91	91	87	90	91	89	88	86	88	89	90	91
22日	91	91	87	92	90	90	85	86	88	89	90	91
23日	91	90	87	91	89	89	87	86	88	90	91	91
24日	91	89	87	91	89	89	86	87	89	90	93	91
25日	91	89	87	90	89	90	86	87	88	89	93	91
26日	91	90	86	90	89	89	85	86	88	90	94	91
27日	91	89	86	90	90	89	85	86	88	90	94	91
28日	91	89	86	90	90	89	85	86	88	90	94	91
29日	91	89	86	90	91	89	85	86	88	89	-	91
30日	92	89	88	89	91	91	85	86	88	89	-	91
31日	-	89	-	89	91	-	85	-	88	89	-	91
月間在居人数	2,737	2,807	2,634	2,779	2,794	2,694	2,732	2,600	2,676	2,732	2,542	2,858
定員数	2,878	2,976	2,880	2,976	2,976	2,880	2,976	2,880	2,922	2,976	2,688	2,976
平成 26 年度在居率	95.10%	94.32%	91.46%	93.38%	93.88%	93.54%	91.80%	90.28%	89.92%	91.80%	94.57%	96.03%

★平均在居率 93.64% 平均在居人数 89.27 人(年間在居人数 32,585 人 年間定員数 34,984 人)

平成 25 年度在居率	94.83%	96.03%	95.59%	93.21%	95.16%	95.87%	95.26%	90.7%	95.23%	95.77%	95.20%	97.04%
-------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	--------	--------	--------	--------

★平均在居率 95.67% 平均在居人数 91.84 人(年間在居人数 33,522 人 年間定員数 35,040 人)

平成 24 年度在居率	97.67%	96.47%	91.94%	94.83%	96.17%	96.22%	95.36%	95.14%	97.48%	96.57%	96.02%	94.12%
-------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

★平均在居率 96.00% 平均在居人数 92.60 人(年間在居人数 33,870 年間定員数 35,040 人)

平成 26 年度 入院者数の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日	4	3	6	6	6	4	4	9	8	8	7	2
2日	4	3	6	6	6	4	4	9	7	8	6	2
3日	5	4	6	6	6	4	4	9	8	8	5	1
4日	5	4	6	6	6	5	4	9	8	9	5	1
5日	5	4	7	6	6	5	5	10	8	9	4	1
6日	5	5	7	6	6	4	5	10	8	9	5	1
7日	5	5	7	6	6	4	5	10	8	7	5	1
8日	4	5	7	6	6	4	5	9	8	7	6	1
9日	5	5	8	5	6	5	5	9	8	7	6	1
10日	5	5	8	5	6	5	6	9	8	7	6	2
11日	5	6	9	5	6	4	7	8	9	7	6	2
12日	5	6	10	5	6	4	7	7	9	7	6	3
13日	5	6	9	5	5	4	6	7	10	6	6	4
14日	5	6	9	5	4	4	6	6	10	7	6	5
15日	4	6	9	6	4	4	6	6	8	6	6	5
16日	4	5	8	5	3	4	7	6	8	6	6	5
17日	4	5	7	6	3	4	7	7	8	7	6	5
18日	4	5	7	6	3	4	8	8	7	8	4	5
19日	5	5	8	6	3	5	8	8	7	8	4	5
20日	6	5	8	6	3	5	6	8	7	7	4	5
21日	5	5	9	6	3	5	7	8	7	6	4	5
22日	5	5	9	4	4	5	9	8	7	5	4	5
23日	5	6	9	5	5	6	8	8	7	5	3	5
24日	5	7	9	5	5	6	8	7	8	5	2	5
25日	5	7	9	6	5	6	8	7	8	6	2	5
26日	5	6	10	6	5	6	9	8	8	6	2	5
27日	5	7	10	6	4	6	9	8	8	6	2	5
28日	5	7	10	6	4	6	9	8	8	6	2	5
29日	4	7	10	5	4	6	9	8	8	7		5
30日	3	7	8	6	4		9	8	8	7		5
31日		7		6	4		9		8	7		5
平 26 年度	141	169	245	174	147	138	209	242	247	214	130	112

(年間延べ人数 2,168 人 月平均 180.7 人)

平 25 年度	135	118	127	171	91	79	100	164	130	94	93	88
---------	-----	-----	-----	-----	----	----	-----	-----	-----	----	----	----

(年間延べ人数 1,390 人 月平均 115.83 人)

平 24 年度	71	115	225	137	81	97	132	119	61	101	109	159
---------	----	-----	-----	-----	----	----	-----	-----	----	-----	-----	-----

(年間延べ人数 1,018 人 月平均 84.83 人)

7. 要介護度推移

表9の通り、身体の状態の変化が大きく、今年度一年間の介護度は、平均介護度4.1となっている。

表9. 要介護度の推移（平成26年度平均介護度）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
介1(人)	1											
介2(人)	5	6	6	6	4	4	4	4	3	3	3	4
介3(人)	17	18	18	20	18	16	15	18	18	21	23	21
介4(人)	38	36	33	33	36	38	42	39	41	40	39	38
介5(人)	35	38	39	40	40	40	38	39	37	36	36	35
平26平均介護度	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1	4.2	4.2	4.2	4.1	4.1	4.1	4.1
平25平均介護度	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.1	4.1	4.1
平24平均介護度	4.0	4.0	4.0	4.0	3.9	4.0	4.0	4.0	4.0	4.1	4.0	4.0

8. 平均年齢推移

入居者平均年齢87.6歳（男性：82.8歳、女性：89.4歳）

表10. 平均年齢の推移

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
女性	89.18	89.11	89.20	89.20	89.17	89.31	89.65	89.45	89.63	89.68	89.52	89.61
男性	81.99	82.01	82.10	82.59	82.82	83.20	82.95	83.29	82.90	83.11	83.40	83.20
平26年度全体	87.46	87.34	87.43	87.38	87.55	87.67	87.81	87.69	87.78	87.89	87.79	87.83
平25年度全体	87.72	87.72	87.80	87.78	87.68	87.85	87.85	87.70	87.83	87.84	87.21	87.38
平24年度全体	86.6	86.7	86.9	86.9	87.0	87.1	87.0	87.0	87.1	87.2	87.4	87.7

9. 収入段階、利用料

収入段階による利用料は、減免申請により、第2,3段階が66名となっている。女性の新規入居者様のご家族が、負担限度額段階区分の申請をされ、自己負担の軽減を図られている。

収入段階	平成26年度末		平成25年度末	
	人数	構成比率(%)	人数	構成比率(%)
第1段階	1	1	1	1
第2段階	45	47	52	54
第3段階	18	19	18	19
第4段階	32	33	25	26
合計	96	100	96	100

10. 外出

平成26年4月1日から27年3月31日の間の、ご入居者様のご家族と外出した回数を示したものが表12である。外出要因として、主に自宅やご家族の家への外出や、外食、通院などが上げられる。

今年度は、のべ99名の方々が外出されている。

表12. 家族との外出回数

外出回数	人数	比率(%)
5~10	20	21
4	18	19
3	10	10
2	22	23
1	13	14
0	13	14
計	96	100

11. 外泊

今年度は外泊の件数は8件(8名)となっている。特定の利用者様が複数回の外泊をされている。ご家族の希望、要望に沿って、介護タクシー手配、車椅子活用、各部署の事前連絡、状態確認も含め、今後も対応に努める。

12. 面会

今年度の面会者の総数は、延べ7,496人と多くの方に来て頂けた。1日の面会者の平均人数は20.5人であった。

ご家族が来所の際は、なるべく日頃のご様子を伝えることにしている。ほぼ毎日面会に来られるご家族もいらっしゃり、安心して生活を送れている。来年度も引き続き多くの方に面会に来て頂けるように、ご家族へ働きかけを行っていく。

1 3. 生活相談員の業務を振り返って

入居されている方々の高齢化と身体状況の変化を考慮する状態が増えてきている。日々の生活が、穏やかに経過して頂けるように一層の状態把握が必要となっている。状態変化に対する受診と医療的ケアの対応も、観察、記録を通じて行っていく必要がある。

今年度は、29名の方々の退居と、28名の新規入居者様を受け入れている。ご家族、関係各位との連携と、ご家族の年齢も踏まえて対応に努めたい。

これからも、安全、安心の日常生活の継続を図り、相談業務における支援に役立てて行きたい。

1 4. その他

(1) 居室の有効利用

前年度に引き続き、入院される入居者様及びご家族の負担軽減を図る為、居室の有効利用（空床利用）をご家族に提案し、実行した。

重ねて、近隣の緊急性の高い短期入所希望の方々の受け入れを積極的に行い、入居者様に限らず介護保険をご利用されている皆様が安心してご利用できるよう、関係部署との連携を密にし、日程の調整に努めた。

(2) 監査

10月7日に、川越市による社会福祉施設等指導監査が実施された。

大きな指摘事項は無かったが、文書による1件の内容に対して、迅速に対応し、報告した。

1 5. 2階

【ケアプラン】

プラン作成の際、入居者様の普段の様子観察から要望や課題を発見し、ご本人の目線でプラン作成に努めた。プラン実行に際し、ケアの統一の為にユニット会議を行ったが、定期的な開催が出来ず、申し送りや文章での確認になる事が多かった。今後は、話し合いによる意見調整の場を増やしていく。

【カンファレンス】

入居者様の状態の変化や要望に応じ、プランの見直しを随時行った。変更内容については、申し送りやモニタリング表への記載で情報の共有を図った。

プランの作成後は、ユニットリーダーや他職員と協力して内容の確認を行ったが、カンファレンス迄に勤務の調整が出来ず、担当者のみで試行錯誤するケースがあった。カンファレンス日程決定後は、余裕を持って作成を行う様に努力していく。

【モニタリング】

日々のモニタリングは、プラン内容に沿って実施状況の記録が出来ていた。月次の評価を行う際、1ヶ月間の記録内容で大きな変化や進展が見られなかった場合があり、改善策の作成や評価基準の変更に苦慮するケースが見られた。

今後は担当者だけでなく、必要に応じて職員間や他職種とも連携して、モニタリング結果に対する検討を行う必要が有る。

【身体ケア】

(1) 食事

栄養士や医務と連携し、個人個人の嗜好や身体状況の変化に応じた形態での提供に努めた。体重の増減に伴う栄養補助食品の提供や間食の調整も、適宜行う事が出来た。

誕生会等の食事レクも希望に沿う形で行ったが、訴えの無い方の場合や食事形態の問題が有り、必ずしも希望が叶わない場合が有った。更なる普段の食事摂取状況の観察や、常食が召し上がれない方への提供時の工夫が課題である。

(2) 入浴

入浴時間や湯温を好みに応じて可能な限り調節し、入浴の心地良さを感じて頂ける様に努めた。職員数の問題から、入浴の曜日変更が頻回に行われた結果、一部入居者様から戸惑いの声が出た点が、反省・改善すべき課題となった。

(3) 排泄

居室での排泄介助の際もドアを可能な限り閉める等、安全の確保とプライバシーへの配慮に努めた。入居者様の身体状況の変化に伴い、介助方法や排泄形態の変更を速やかに行った。安全確保の為、ポータブルトイレやコールマットの使用、巡回の強化や身体状況の情報共有で対応し、事故防止に努めた。

(4) 整容・口腔・更衣

着衣や髪型の乱れに気を配り、起床時や入浴後の整容を行った。経管栄養の方や、自力で口腔ケアが行えない方へも、ご家族の協力を得て用具の購入を行い、口腔内の清潔保持・乾燥防止に努めた。

(5) 健康管理・水分補給

個別の水分量については、摂取目標の達成の為、自立の方への声掛けや、嗜好品を勧める等の対応を行ったが、水分を摂る事への不安感の払拭が出来ず達成出来ない方も出てしまった。入居者様の意思の尊重と水分摂取量の確保の両立に課題が残った。

感染症については、職員のインフルエンザ罹患はあったが入居者様への感染は無く、ノロウィルスの発生も無かった。疥癬が発生し、2名の方が隔離対応となったが、関係各位と職員の協働により拡大を防ぐ事が出来た。適確な初動対応について、各自がマニュアルの再確認を行う機会ともなった。今後に活かすと共に、日々の体調管理や状態観察の徹底を意識付ける事が出来た。

(6) 機能訓練

ケアプランの中に機能訓練を取り入れ、日々の生活の一部として歩行訓練やテーブル拭き、体操を行う事で身体機能の維持を行った。担当看護師と情報交換を行い、入居者様やご家族の意向を取り入れながらの実施となったが、実際の身体状況と希望される訓練との乖離が見られた。今後は、より専門的な機能訓練の実施が求められる事がある為、介護職員のみでの対応に不安が残った。

(7) アクティビティ・レクリエーション

個人で楽しめる工作や編み物、塗り絵や軽作業の提供を日常生活に即して行えた。ユニット内でのトランプ、カルタ、オセロや全体で集まったの体操レクリエーションや歌の会も、非常勤職員の協力もあり、実施出来た。

季節毎にお茶会や花見、かき氷や花火、クリスマス会等を実施し、季節感を味わって頂く事が出来た。

それぞれの誕生会では、ユニット合同でより多くの方々に祝って頂ける場を用意し、食事レクや外出・外食レクもユニットの枠にとらわれない人選でいつもと違った雰囲気味わって頂く等、なじみの関係をより広げる企画を目指した。

(8) その他

業務の習熟については、事故報告書の変更や気づきメモの活用等の新しい業務はユニットリーダーを中心に周知徹底に努めた。反面、全体的・個別の講習機会が十分とは言えず、初期の混乱や職員間の習熟の差を招いてしまった。

施設内外の研修についても、新人職員を中心に参加し、講師や同僚の話を聞く事で知識の取得に努めた。

【精神ケア】

入居者様の訴えの中にある要望を、記録・申し送りによって共有し、解決策を探る様に努めた。居室で過される事が多い方についても、訪室の際声掛けを行ったり共有スペースでのレクや散歩にお誘いしたりしながら、会話の機会を作ってケアに努めた。

【社会的ケア】

ユニット内の軽作業や、空床利用の方々との交流を行って頂き、役割の確立や新しい人間関係の構築の機会を提供した。訪問販売やボランティアの演奏会、自治会や八瀬の里祭り等を通じて、地域の方々やユニット以外の方々との交流を行った。

【環境整備】

居室の清掃分担を決め、室内環境・リビング等の生活環境の整頓に努めた。共有スペースや浴室の整頓を行ったが、フロア内の収納場所が少なく、退居された方の荷物や予備の備品等を置いた為に、雑然としてしまった場所もあり、今後収納場所の拡張等が望まれる。

車椅子清掃は居室担当が行い、独歩の方の担当者も協力しながら整備に努めたが、外部の方からの指摘にもある様に清掃が追い付かない事があった。今後は定期的にチェックを行い、汚れ方の酷い物を重点的に清掃に努める。ポータブルトイレ・クリーンルームの清掃は、担当を明確化する事で定期的に行っていた。

コップ・歯ブラシ等の居室内物品及び洗面台の消毒は、非常勤職員が中心となって定期的に行い、清潔保持に努めた。

【その他】

リビングや共有スペース、廊下に飾り付けを行い、入居者様にも制作を手伝って頂く事で、雰囲気作りに参加して頂いた。

個人情報取り扱いについては、シュレッダーを活用して保護に努め、ファイルについても不特定多数の方の目に付かない様に管理を行った。

有給休暇の消化については、職員数が安定せず残業が増えた事も有り、一部消化しきれなかった職員が出てしまった。目標の4割は達成したが、今後目標値を上げていくに当たり懸念材料となっている。

16. 3階

【ケアプラン】

ケアプラン作成、モニタリングの実施により、入居者様に対して、メリハリのあつた生活の提供は一定の水準で行えている。フロア・ユニット内での連携も築かれており、ケアプランの作成に伴い情報の共有化も出来ている。今後は、主任やユニットリーダーが中心となり、ケアの質をどのように向上していくかが課題である。

【カンファレンス】

入居者様一人ひとりの無理の無い計画に基づき、各専門職との意見交換は計画的に行えた。また、入退院により状況に変化が見られる入居者様については、ケア

マネジャーの指示のもと速やかにカンファレンスを行い、計画の見直しを行うことが出来た。

【モニタリング】

作成されたケアプランを共有化し、フロア職員全体でモニタリングを行った。リハビリを中心としたモニタリングについては、人員によっては行えない日もあり、現在の人員で安全かつ確実に実行するにはどうすれば良いかが課題となった。

【身体的ケア】

(1) 食事

入居者様の身体状況の変化に合わせた食事形態を、日々の状況や職員間の情報を共有し、検討しながら提供できた。食事量や体重の増減についても栄養科や医務と連携し、ご本人やご家族の意向に沿ったケアの実施を心掛けた。

(2) 入浴

入居者様の身体状況や精神状況に合わせた入浴場の提供が出来た。また、身体状況により入浴が困難なケースにおいては、洗身用品を用いた全身清拭と更衣の実施を行った。週2回の入浴は、ほぼ予定通りに行う事が出来た

(3) 排泄

おむつゼロに向けての成果については、6名(内、胃瘻や看取り3名)の入居者様を除く26名の入居者様のトイレやポータブルトイレへの排泄に取り組んでいる。また、胃瘻や看取りを除く3名については、ご家族の意向やご本人の拒否、骨折後の身体機能の低下等でトイレ誘導が行えない状況であった。

おむつについては、5名(胃瘻3名)が使用している。

1名はポータブルトイレを使用しており、おむつ外しに向けて検討していく。

もう1名は、骨折後の身体機能の低下により、トイレ誘導が行えない状況である。

今後の身体状況に合わせてトイレ誘導の実施を行っていききたい。

(4) 更衣

入居者様の意向を尊重しつつ、季節や身体状況に合わせた服装を心掛けて更衣にあたった。また、更衣の際も、個々の身体状況に合わせた介助を行った。

(5) 整容・口腔ケア

口腔内の清潔に努め、歯科医師とも連携し、口腔ケアを行った。また、胃瘻や経管栄養の入居者様についても、歯科医師に介助方や道具についてアドバイスを頂きながら、口腔内の清潔保持に努めた。

整容では、各ユニットで年間計画を作り、計画的に理美容をご利用頂く様取り組んだ。

(6) 健康管理・水分補給

重大な感染症の発症もなく、年間を通しての体調管理として落ち着いた生活の場を提供出来た。水分補給については、排泄ケアと関連付けられる摂取量についても1500ccを基本として、一定の水分摂取量確保の為に援助が出来た。一部の1500ccに満たない入居者様については、お茶ゼリー等を作り、工夫しながら取り組んだ。

(7) アクティビティ

日常生活の中で、入居者様の個々の楽しみを尊重し援助を行った。またその他、季節感のある行事等も職員間で提案し、季節的な楽しみの提供も行った。

(8) その他

介助中による骨折事故と、入居者様が自らの移動中による骨折事故が発生した。再発防止に向けてユニット内で検討し、統一した対応を行い、再発は防げているが、引き続き安心・安全なケアの確保を継続して行きたい。

【精神的ケア】

入居者様との会話を重視し、入居者様との密接な関係を作ることに努めた。入居者様の依存は現在も見られるが、日々の生活に不自由の無い様に配慮しつつ、良好な関係を保てるように援助していくことが出来た。また職員の対応について、大きな苦情等は見られないが、職員の言葉遣いや接遇態度の更なる向上が今後の課題である。

【社会的ケア】

地域との交流を深めるため、入居者様の気分転換のための定期的な外出や散歩等の時間を設定し、積極的に行なうよう努力した。また、入居者様ご家族との会話、情報提供のお願いなどもスムーズに行なえた。入居者様の起床、就寝などのケアの提供では、入居者様の生活リズムに合わせたケア提供が行えた。ライフスタイルの尊重では、フェイスシートやご家族からの情報などにより、その入居者様のライフスタイル、性格、特徴を職員間で認識できた。今後も入居者様の状態の変化に応じて、個別対応に留意していく。

【環境整備】

(1) 個人空間

居室は入居者様の意向や生活環境を尊重した整備を心掛けたが、隅々までの清掃・清潔保持には課題が残った。

(2) リビング

床清掃は、入居者様の就寝後に毎日実施した。また、ユニット内のレイアウトはそれぞれのユニットで工夫し、季節感のある雰囲気作りが行えた。

(3) ユーティリティ

床清掃は毎日実施し、環境整備についてはユニットリーダーを中心に行った。衛生面・安全面についても、配置の見直しを行った。

【その他】

(1) クリーンルーム

毎週月曜日の午後に清掃を行い、清潔保持や整理整頓に努めた。

(2) 共有スペース

安全な家具を常に同じ位置に配置できるよう心掛け、いつでも入居者様とご家族が心地よく利用できるよう心掛けた。

(3) 個人情報の取り扱い

フェイスシート等の個人情報のファイルについては各ユニットで統一した場所で保管・管理を行っている。しかし、パソコンや日々の記録の書類に関しては、使用時以外の管理に問題が見られ、情報管理の視点からも記録類から離れる際にはパソコンのファイルを閉じる、書類はリビングに放置しない等の職員の日々の心掛けや注意が必要である。

17. 4階

4階フロア

(1) ケアプラン・カンファレンス

入居者様の解決すべき課題やニーズについて、ユニット会議等の話し合いの場を多く活用することで、職員一人一人が入居者様と真剣に向き合い、統一したケアを行う事が出来た。ただし、まだ多くの課題もある為、今後は入居者様の希望や思いを今まで以上にしっかりと汲み取り、より充実した日常生活を送って頂けるよう、他職種やご家族とも連携を取りながら、常に問題意識を持って取り組んでいく必要がある。また、看取り介護を行う事に対しては、職員間で不安に思う気持ちもあったが、入居者様にとって何が最善であるのか、どのようにしたら安心安楽な生活を送って頂けるのか等について十分な話し合いを重ねながら、より近い環境で一緒に過ごす事が出来た。今後も看取り介護が増えていく中で入居者様にとってより良い最期を支援していけるように努力する必要がある。

(2) 身体ケア

食事の面では、入居者様個々の身体状況や希望に添った食事形態を検討し、提供を行った。また、誕生会でのおやつレクや希望食などを通じて、楽しみながら食事をして頂く事を心掛けた。ふじ・ぶこうユニットでは、毎食時にユニット炊飯を行い、入居者様が喜ばれる炊き立ての食事の提供が出来た。

入浴の面では、入居者様一人一人がゆっくりとくつろげるような入浴の場を提供すると共に、マニュアルに沿った安全面にも重点を置いた入浴方法の検討を行った。また、入浴時に皮膚観察を行い、医務との連携を図りながら、皮膚疾患等の早期発見・悪化の防止に努めた。

排泄の面では、「おむつゼロ」への取り組みの中で排泄パターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄を実践していく等、一定の成果は得られた。今後は、水分摂取量・運動量を徐々に増やししながら、目標に向け取り組みを強化していく必要がある。また、陰部の清潔保持の為、陰部洗浄を徹底して行う事が出来た。褥瘡予防についても、ベッドマットの見直し・変更を行うと共に、除圧用のクッションの使用や体位変換等をこまめに行う事を徹底する事が出来た。

着替えについては、ご本人の訴えや皮膚状態・拘縮の状況などの観点から検討し、無理の無い形で生活のメリハリや皮膚疾患・感染症の予防にも留意し、更衣を行った。

口腔ケアについては、歯科医師の助言を受けながら用具の変更や口腔内の状態の把握に努めた。また、日頃の状態を報告する事で、往診時の義歯の調節や治療に協力し、気持ちの良い食・住環境の提供に努めた。また、胃瘻を造設された方への口腔ケアについては徐々に職員の意識も高まり、歯科医師と連携して知識・技術を高めながら清潔保持に努める事が出来た。

体調管理面では、食事量・水分量の減少時も、医師や看護師、管理栄養士と連携し、早期に対応することが出来た。

感染予防では、インフルエンザやノロウイルスの流行を最小限にする為に、疑わしいと思われる段階での早期の予防隔離や健康管理に努める事が出来た。

ただし、疥癬が疑わしいと思われる症例については、職員の経験不足やマニュアルの不備等もあり、初期対応に遅れが生じてしまった。今後は、しっかりとマニュアルを整理し、職員においても知識を高めながら冷静かつ迅速に対応出来るようにする必要がある。

(3) 精神的ケア

各職員が入居者様とのコミュニケーションを大切にし、不安やストレスの軽減に努めることが出来た。また、入居者様が好まれる音楽を流すことで慣れ親しんだ故郷を思い出し、自然と笑顔が見られ穏やかな時間を過ごす事が出来た。訴える事の出来ない入居者様へも、声掛けやマッサージ等のスキンシップを行う事で、表情の変化や目の動きによって一方的ではないコミュニケーションに努めた。また、日中居室で過ごされる事の多い入居者様においても、居室内でラジオを聴いて楽しんで頂いたり、離床時間を確保しながらリビングで過ごして頂く等で気分転換の場を増やす事が出来た。

(4) 社会的ケア

八瀬の里祭りや敬老会を支援して下さるボランティアの方々、また施設周辺への散歩や桜のお花見、また外食等の際にお会いした地域の方々との関わりを通じて普段とは違った雰囲気を楽しまれる入居者様もいらっしゃった。今後はこちらから積極的に地域に出て行き、入居者様の生活の中での楽しみを少しでも増やしていけるように努力して行く。

(5) 環境整備

居室やリビングの生活空間、車椅子やポータブルトイレ等の個人の使用物については、チェック表を作成し、ユニットリーダーを中心に定期的に清潔保持に努める事が出来た。ただし、浴室清掃については不十分であった為、今後は入居者様がより快適に使用出来る様に計画的に清掃を行い、清潔保持に努めていく必要がある。ユニット内の掲示物については入居者様の目に留まり易い配置とし、飾り付けについては、季節を感じるごく自然な物に努めた。キッチン内では、危険物や入居者様の定時薬の保管場所にしっかりと施錠をし、安全確実に管理する事が出来た。その他の備品（入浴用具）については、不具合が発生した際に迅速に修理を依頼し、常に安全に使用出来る様に努めた。

(6) その他

入居者様のご自分での移動中による骨折事故が二件発生した。早急にフロア、ユニット内の会議等の場で検討し、再発防止に努めているが、短い期間に繰り返し事故が発生している事を重く受け止めなければならない。次年度は、骨折事故ゼロを目標に入居者様の安全確保に努めていく。

〔10〕デイサービス

【安心してご利用いただけるデイサービスの運営】

ご利用者様、ご家族様に信頼されるデイサービス作りを目指し、職員の質の強化を図り、細かな気付き及び積極的なヒヤリハットの報告を実施し、サービスの可視化を進めてまいりました。

職員につきましては、自らの職務の見直し及び新しいレクリエーションの追求を目指しました。

【利用内容の明確化】

- ① 新規実調時にサービス利用時の細かな時間及び活動内容の説明。
- ② ケース記録をパソコン及び紙ベースの両方に記載し、担当者会議及び利用者各々の受診の際にお役立ちできるよう開示をいたしました。

【利用受け入れ態勢の強化】

- ① ご家族様、ケアマネジャー様のご希望に合ったご利用曜日を設定し、入浴形態もご本人様の意思に沿って実行受け入れいたしました。
- ② 新規ご利用前の体験ご利用をお勧めし、ご本人様・ご家族様ご同意の上で契約させていただき、関係各居宅事業所より反響をいただきました。

【個別援助の充実】

ご利用者様の多彩なニーズに応えるべく、現存のアクティビティ（集団援助）及び各種体操（集団的訓練）に加え積極的な声掛けを実施し、ご本人様が抱えている問題を汲み取り担当ケアマネジャー様への報告を行い問題解決への連携を強化してまいりました。又、看護師の指導の下、個別機能訓練（残存能力の維持・強化）の見直しを行い、ケアマネジャー様及びご家族様へ評価報告を行い、モニタリングに努めました。

感染予防につきましては『清潔な空間の提供』との気持ちを持って取り組み、ご利用者様帰宅後のサニタリー空間のアルコール及び次亜塩素消毒を毎日実施致しました。

ご利用者様来所時には「うがい」・「手洗い」をして頂き、感染予防に努めた結果、インフルエンザ等の感染症もありませんでした。
今後も引き続き感染予防に取り組んでいきます。

【実績報告】

登録者数としては、緩やかに増加しておりますが、実績者数としては、入院、体調不良等で欠席者が多くありました。

【登録者数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
25年度	63	64	63	63	58	57	58	57	56	53	53	52
26年度	50	52	53	56	57	57	56	60	59	59	60	60

【営業内容】

昨年同様、定期的な居宅支援事業所への挨拶及びPR文の提供を行い新規事業所からの利用者獲得に努めました。

【平均実績者数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
25年度	19.9	17.8	17.8	19.1	18.6	17.5	17.4	16.0	16.3	15.1	15.4	15.7
26年度	15.1	14.8	15.9	16.8	16.8	16.4	17.1	16.7	17.8	16.7	16.2	16.6

【延べ利用者数】

平成 26 年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総合計(人)	男	89	93	99	112	125	112	107	109	119	88	105	123	1281
総合計(人)	女	291	294	294	335	317	315	344	308	338	298	283	305	3722
総合計(人)	合計	380	387	393	447	442	427	451	417	457	386	388	428	5003

平均介護度

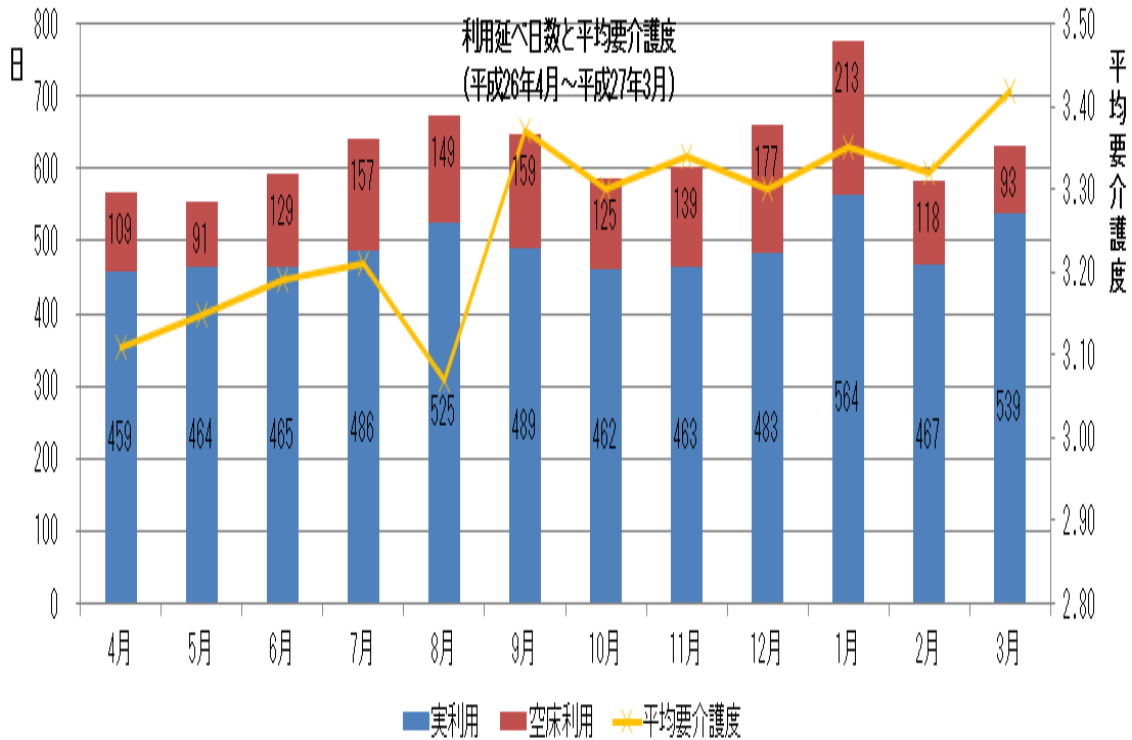
平成 25 年度	2.5	2.4	2.5	2.4	2.5	2.4	2.4	2.4	2.3	2.4	2.4	2.4	2.4
平成 26 年度	2.1	2.4	2.4	2.3	2.4	2.4	2.5	2.6	2.5	2.4	2.3	2.4	2.4

〔11〕ショートステイ

1. 利用実績

(1) 利用状況

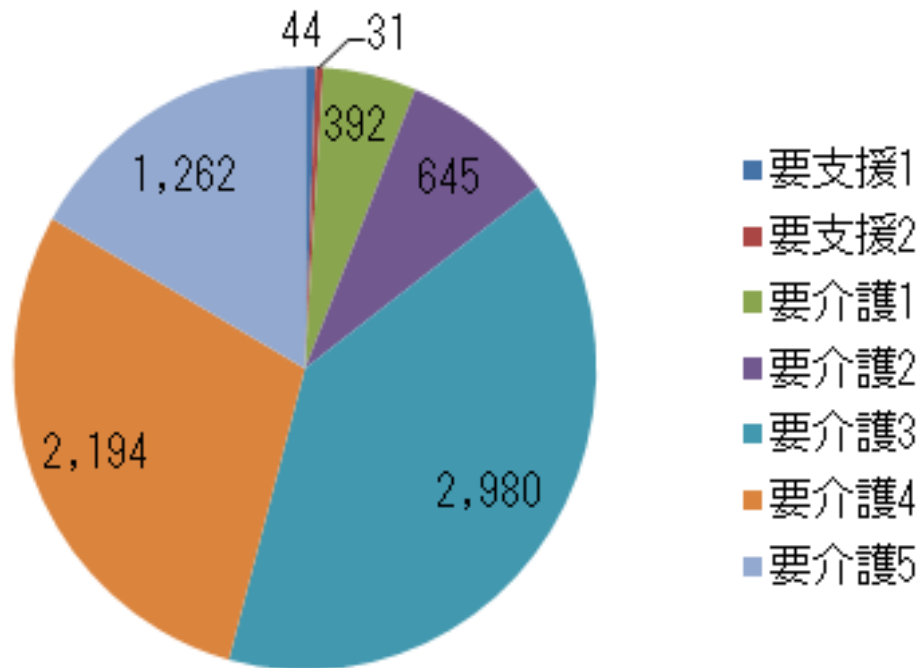
① 利用延べ日数と平均要介護度



上図の通り月別の総利用延べ日数の内訳を空床利用延べ日数と実利用延べ日数（実利用とは空床利用以外の利用を指す）および平均要介護度の推移を表す。6月から長期利用者の増加に伴い平均4.6床/月で総利用延べ日数の約22%を占めた。また、その長期利用者の退所先（場所）は併設特養へ入所する流れで新たな運用実績に繋がった。

② 要介護度別利用延べ日数

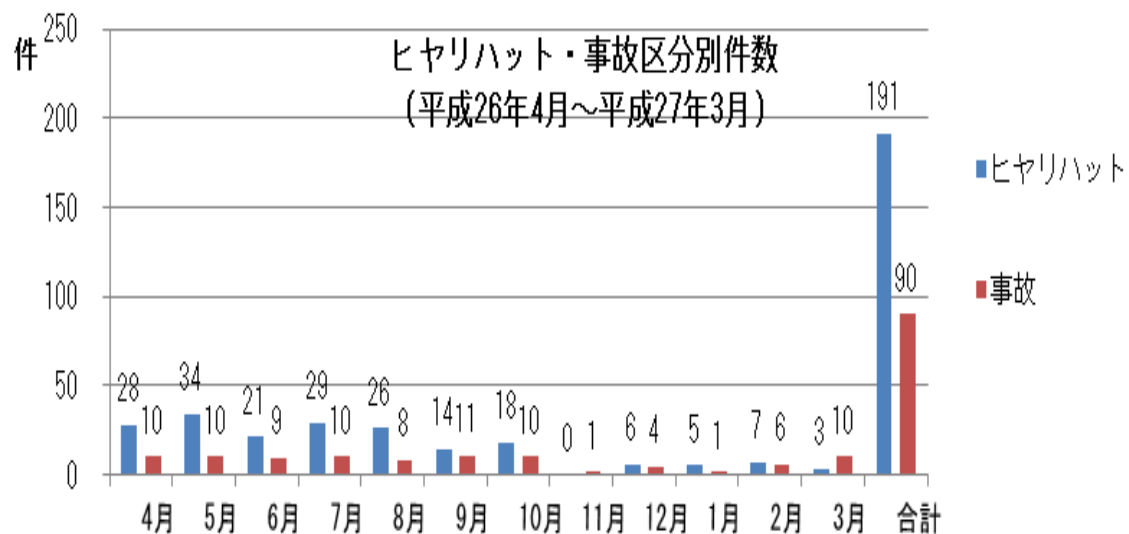
要介護度別利用延べ日数(日)



上図は要介護度別に利用延べ日数の構成を表わしているが、平均要介護度 3.2 と示す通り、要介護 3 の利用構成が多く次いで要介護 4 である。要介護 5 の内、障害者および前期高齢者 (65～74 歳) で占めているのが傾向である。

2. 介護現場における事故分析と統計

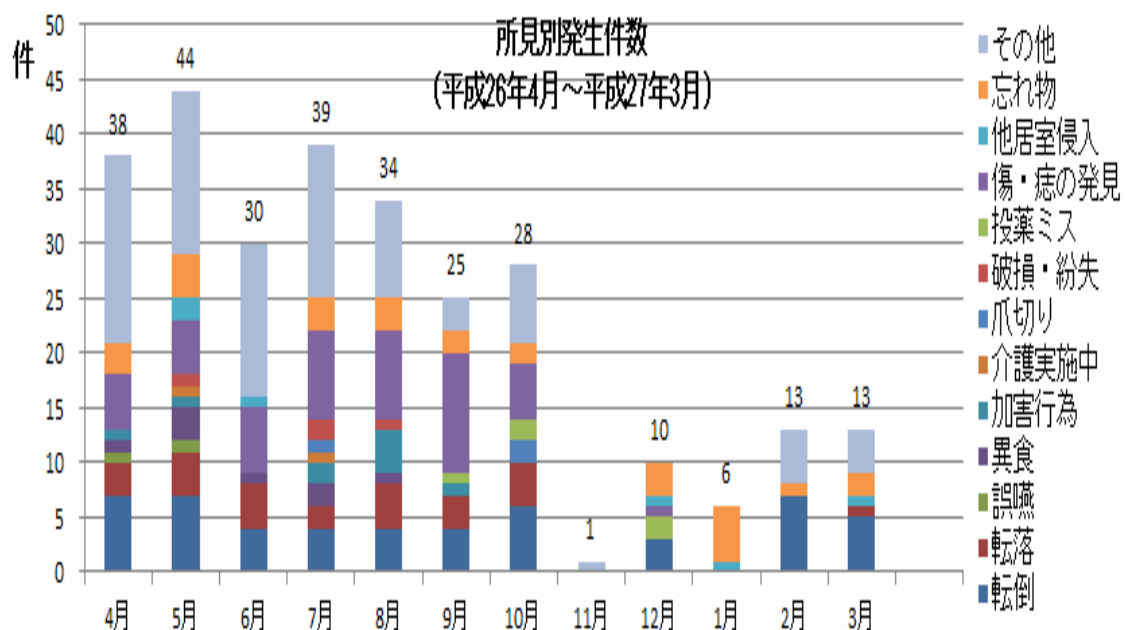
(1) 介護現場における事故分析と統計



① ヒヤリハット・事故区分別件数の分析

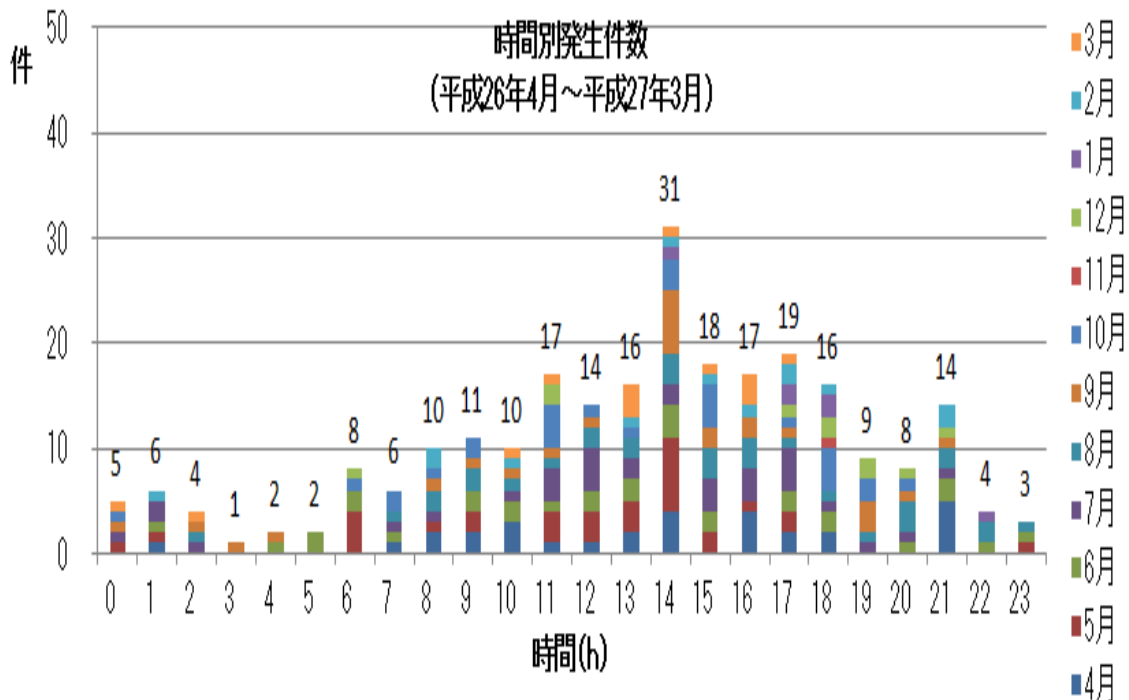
ヒヤリハット・事故区分別の発生件数は、本年度の利用者満足数値目標から毎月職員1人あたり月間5件以上(年間累計:500件以上)のヒヤリハットを積極的に報告し、その分析と評価を重ね事故再発防止に繋げる取り組みを行ってきた。しかし、9月頃からヒヤリハット報告の件数が15件を下回り年間191件と目標の半数(250件)に満たない結果となった。その原因として、各自職員が再発防止策・改善案を提起するも、ユニットや部署全体に行渡らず報告の形骸化と常態化に陥ったからである。今後は、ユニットや部署内での共通ルールや個別ルールの見える仕組みづくりが求められる。

② 所見別発生件数



所見別(事故の種類)発生件数について、転倒は4月から10月まで概ね5件で推移しており、また同期間で傷・痣の発見が多い。それは、入所日は原則、午後に入浴を実施しているため、身体状況の観察とケアができていると評価できる。入退所業務で所持品等の管理から忘れ物(受託物事故)が例年課題とされてきたが、年間目標の50件以下を達成できた。傷・痣の発見や忘れ物に対しては、必要時接写をして可視化管理を継続実施しているのので、退所後のご家族様からの所持品等の問い合わせにも対処できやすい環境となってきた。上図の中で、その他という他に分類されない内容が多く分析と評価も難しく曖昧さを露呈している。前述の通り、見える仕組みづくりを行い、未然にルールに則したサービスが提供できれば当該所見(その他)は解消されると見込まれる。

③ 時間別発生件数

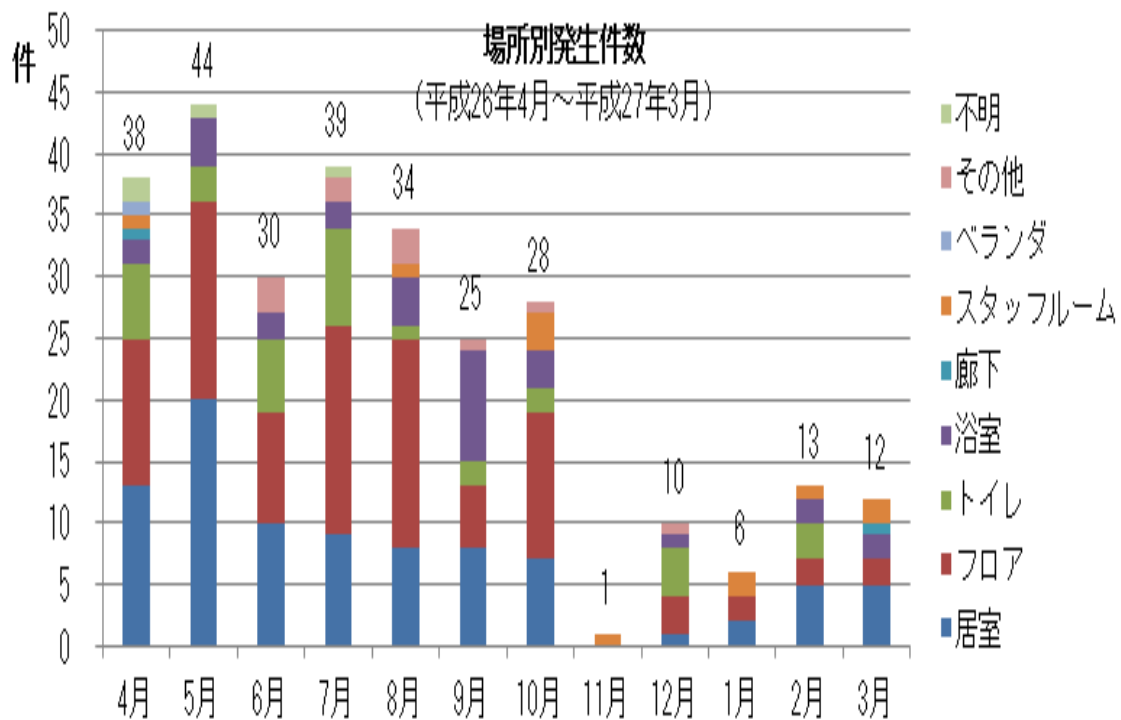


これまで述べた介護現場における事故の発生時間別に表わしている。14時に発生しているのが一目瞭然である。また、昼食後の12時から18時の夕食時までの各時間帯において約15～20件と発生している。結果としては12時から18時の間に事故が発生しやすい時間帯である。その要因の一つとしては、昼食後の排泄介助、口腔ケア、入浴介助、入退所業務、個別の運動など、ご利用者様個々の生活リズムが拡動され何らかしらの対応が増えている為である。引き続き、この時間帯は業務の効率化、安全性、安定性を図り円滑に臨まなければならない。

④ 場所別発生件数

次項は事故の発生場所別に表わしている。居室とフロア(リビング兼食堂を指す)の2件で全体の約50～65%を占めている。フロアは共同の場で動線が極めて多く交わる場所であるが、ご利用者様個々の移動態様や能力、それに伴い職員の移動介助など広範雑多な介助、対応が求められるため、前述の事故が発生しやすい時間帯と合わせて、フロアと居室間の動線は、より安全に確保しなければならないことが分かる。

10月からスタッフルームでの発生が報告されているが、これに付随しているのが、忘れ物(受託物)を発見するということである。例年通り、冬期は着膨れしやすい時期や長期利用者の所持品等も多くなりスタッフルームで預る場所や容量も限られ管理が難しくなりやすい。今後も常日頃において整理整頓を励行し継続していく。



3. まとめ

(1) 結果と評価

① 事業管理の評価

サービス提供場において、居室、廊下、トイレ、リビング兼食堂などの備品・什器・設備等の定期的点検・清掃は、入退所業務の一環として実施できているが、スタッフルーム内のご利用者様の預り物や業務上、必要とされる事務用品等が一時煩雑になり前項の忘れ物(受託物事故)に繋がるケースもあった。そこで、出来る限り作業場のスペースを確保し同様に入退所業務の一環として捉える。

ご利用者様個々の状態に応じた環境を提供することに対して、ベッド周りや介助・補助具の活用、その他の器具等を適切に使用・導入することができた。介護分野において、新しい知見や技術を検討・試行し、ご家族様にも退所後に適切な助言や有効な働きかけができたケースもあった。しかし、介護職員の外部研修への参加は一向にできず翌年度は更なる専門知識や技術の習得と実践を重ねられるよう系統的に研修プログラムを選択し積極的に参加できる環境も必要である。

就業規則や定款、各マニュアル等の共通のルールを理解し、主に残業時間は前年度に比べ相対的に約35%を削減することができた。翌年度は職員間のコミュニケーション、スーパービジョンを通じ労務面で職員個々の特長も活かされた組織づくりを行っていく。

② サービス内容の評価

ご利用者様個々の嗜好や摂食のペース等の情報や特徴を把握し、そういった異なる食能力に応じた適切な食事提供ができた。

入浴の時間や回数、方法について、より快適に安全に実施できており、何より前年度から特異な皮膚状態を観察およびケアに留まらず接写して、その他のサービス提供にも結びついてきた。特にご家族様にどのように分かりやすく丁寧に伝わるか等の有効な情報提供を図るために予め接写の了解を経て、その情報をフィードバックすることも可能となった。

排泄ケアの傾向として、ご家族様の介護者の介助負担にも留意し具体的に利用中の介助方法など相談されるご家族様が増えてきている。これまでは、ご利用者様個々の身体や排泄状況などに応じ自立支援に向けたサービス提供であったが、本年度は居宅での排泄介助を想定して、より求められることが増えてきた。

自立支援や健康管理、身体ケアは適切に実施できているが、ご利用者様の立場になって、住み慣れた環境とは異なり一時的に不安さ、心配さ、孤独感・閉塞感など精神的なケアも的確に行わなければ前者のケアも活かされない。本年度は各種企画が一度も行われず、翌年度は、ご利用者様が興味と関心を持てる内容を企画する等の心身活性化を具現化する。

③ 運営管理の評価

前年度からの実績からも、ご利用者様の容態変化などに対して迅速かつ的確に対応ができ病医院へ引き継ぐことができた。しかし、それに係る情報管理・整備が必要であり、日頃から電子媒体のフル活用と効率化を求め、更には関係機関への広報活動を多面的に充実化の基礎を築き上げられるまでに至ってきた。

職務分担を明確に示し職員個々の特長を活かせる環境と本年度のテーマでもある『少数精鋭組織の礎を築き挑む』に対し一歩前進できた1年であった。

〔12〕 居宅介護支援事業所

【“らしさ”を守るためにも基本から】

26年度も前年度に引き続き“その方らしさ”に重きを置いた援助を心がけてきました。お一人おひとりに寄り添い、コミュニケーションを図らせていただくことは、“その方らしさ”をみつけるためのとても大切な時間となりました。

個別ケアの原点ともいえる「向き合い・寄り添う」ことをはじめ、次年度も基本的なことを大切にして一歩ずつ成長していける事業所でありたいと思います。

○研修参加と伝える力

自主的な研修参加をはじめ、学ぶことを意識し、その学びを伝えあうように心がけた1年となりました。学んだことをいざ伝えようとした時に、しっかりとわかっていないことに気づいて復習をしたり、人にわかるように伝えることの難しさも同時に知ることとなりました。

今後も学ぶ力を応援し、その知識を互いに活かしていけるよう伝えあっていきたいと思います。

○担当件数

26年度は半ばに退職者が1名出ましたが、現在2名体制で落ち着いています。1人のケアマネジャーが担当できる基本人数(要介護認定者：35人。要支援は含めず)という決まりはあるものの、現在2名体制での担当上限数には達していない状況となっています。

お互いのケースについて現状よりも情報を共有し、自分の担当ケース以外への対応もできるようにしていきたいと考えています。様々なケースを知ることからケアマネ力をつけ、担当件数を増やし、事業所としても成長できるように努力していきます。

〔13〕ヘルパーステーション

平成26年度実績（平成26年4月～平成27年2月）

1. 訪問回数 2,379回
2. 平均介護度 2.2
3. 自費サービス 定期受診介助、大掃除、引っ越し、見守り等。

※ 平成27年2月をもって、訪問介護事業は休止とした。

平成 26 年度 事業報告書

2015 年（平成 27 年）5 月 24 日 発行・印刷

監修・編集 社会福祉法人 芳清会

印刷・製本 社会福祉法人 芳清会

TEL 049-247-7311

FAX 049-247-7312

URL <http://www.houseikai-y.jp/>

E-mail yasenosato@houseikai-y.jp