

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方針である「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・身体的な援助を行う。又、利用された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。

3. 《中・長期計画》

●最終目標 ①『ふあっとほーむな生活を目指す』

※ふあっとほーむとは、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』

●中期目標

- ①経営理念やヴィジョンを全員が把握し、徹底していくことで特色ある施設作りができる。
- ②職員レベルを向上させプロ集団を形成すると共に、サービスの質の向上を図る。

4. 《部門別目標》

<ケア部門>

●27年度重点目標

『充足率97%以上（退所後の実績）を維持、又向上を目指し収入の安定を目指す』

①顧客ロイヤリティを高めリピーター率の向上を目指す。（指標：リピート率75%）

A) 日課の見直しを行い、効果的にアピールする

- ・特色のあるレクリエーションの実施（日替わりメニュー）
- ・フロア掲示物の考案・実施（行事予定表や園内行事写真）
- ・製作を行い、作品や作業写真をプレゼント
- ・外出行事を毎月企画する

ラジオ体操や毎日のレクリエーション（内容は日替わり）、看護職員による口腔体操など日課として実施する内容も豊富になってきており、行事ごとの写真の掲載も実施した。しかし、契約時にこれらの実施した内容を効果的にアピールする事があまりできていなかったのが反省点である。

②他事業所との連携強化（新規客目標：年間40件）

A) 事業所へ定期的な報告を行う

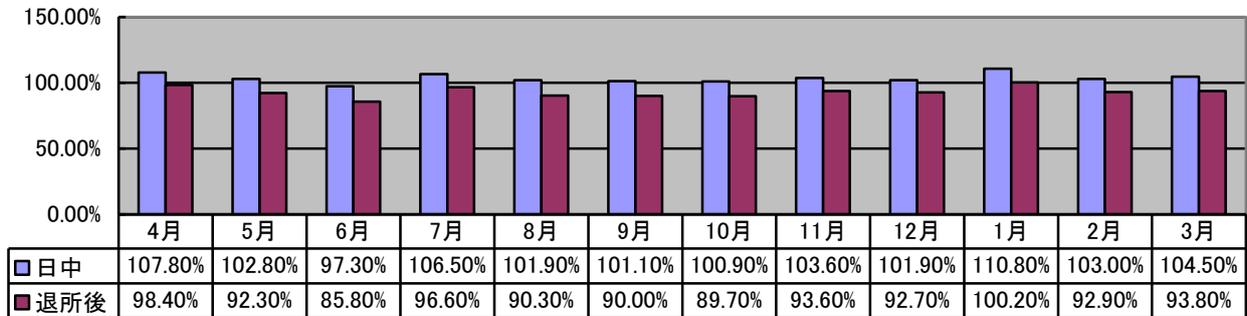
- ・サービス担当者会議への出席
- ・1回/月、評価表（仮）を送付

B) 緊急時の受け入れを率先して行う

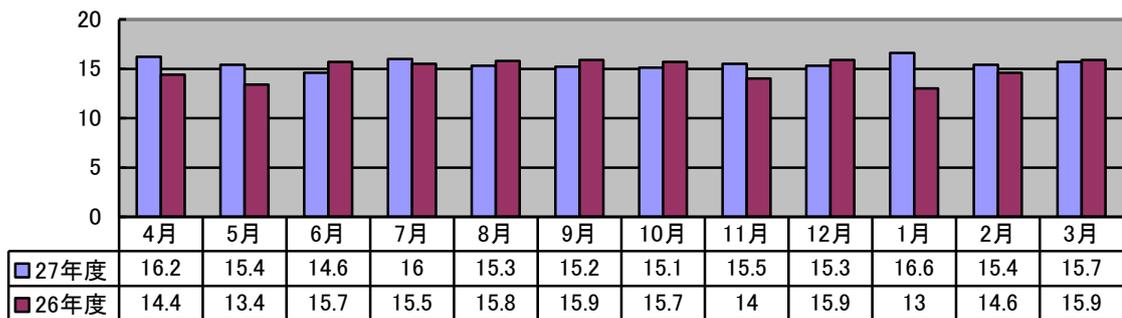
- ・1日の利用でも受け入れられる体制を確保
- ・契約業務の実施者を増加

ロングショートステイのご利用者が増えた事で、担当者会議の参加の機会も増えている。担当者会議の内容やご本人・ご家族からの要望も現場に伝えゲストのニーズに合わせたケアの実践がより一層出来るようにしていきたい。緊急ショートも7件受け入れを実施した。制度改正で、受け入れし易くなったことも要因である。

○充足率→日中103.5%、退所後93%  
(前年平均 日中99.8%、退所後91.8%)



○平均人数→日中15.5人、退所後13.9人  
(前年度平均 日中14.9人、退所後13.7人)



●介護度別年齢別等人数表（3月31日時点での実人数）

要介護度	平成27年度				平成26年度			
	合計人数	男	女	平均	合計人数	男	女	平均
支援1	1	0	1	83.0歳	4	2	2	95.8歳
支援2	7	0	7	80.6歳	8	1	7	89.5歳
1	61	16	45	89.0歳	63	16	47	83.9歳
2	63	20	43	82.9歳	69	31	38	87.9歳
3	113	38	75	86.6歳	117	31	86	86.2歳
4	72	19	53	88.4歳	63	15	48	91.1歳
5	72	36	36	78.7歳	67	49	18	78.9歳
合計	389	129	260		391	145	246	
平均介護度		3.3	2.9	3.1		3.3	2.7	2.9
平均年齢		78.7歳	88.3歳	85.1歳		80.8歳	88.9歳	85.9歳
最高年齢		94歳	102歳			97歳	101歳	
最小年齢		58歳	63歳			57歳	62歳	

- <栄養科>
- <理学療法科>
- <看護部>

- 5. 《行事等の実施内容・反省点》
  - 6. 《会議の実施内容・反省点》
  - 7. 《職員会議・OFF-JT》
- } 弥勒園同様

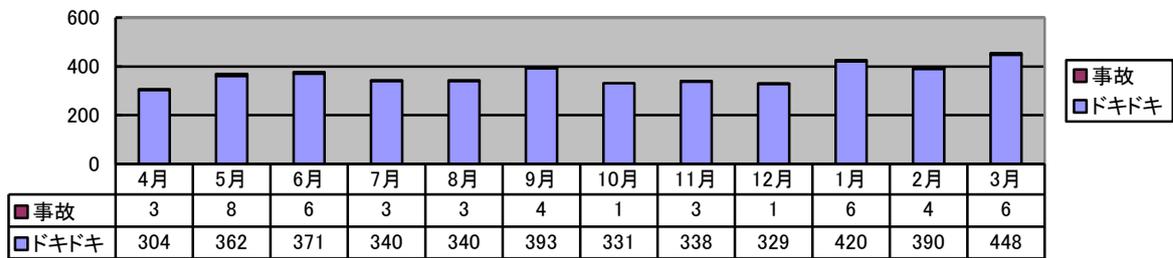
8. 《リスクマネジメント報告》

☆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

前年度と比較すると、事故件数が11件、ドキドキ件数が600件以上増加している。帰宅願望のあるハイリスク徘徊ゲストや、徘徊のあるロングゲストが増えた事により件数も増加したと考える。下半期もドキドキ件数が増加傾向にある。冬場に入った事や園庭での事故が見られ散歩等のレクリエーションが少なくなり、体を十分動かす事が少なくなったことで、夜間熟睡できなくなったのではないかと思われる。その為レクリエーションの見直しも必要になってきている。

平成27年度				平成26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
	4,414件	48件	4,366件		3,741件	37件	3,704件



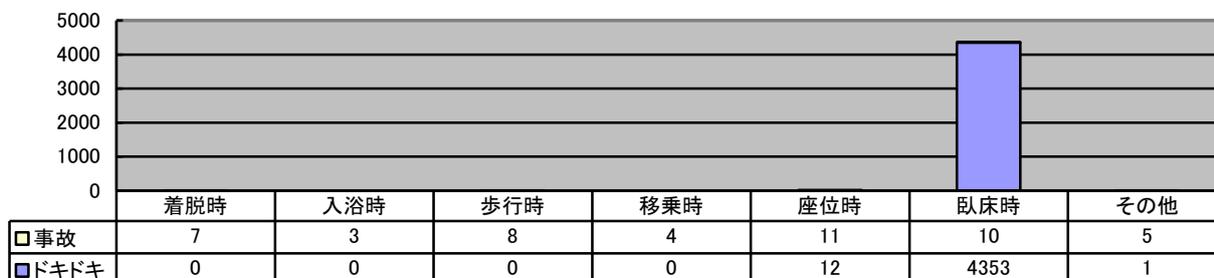
②発生場所別件数

ドキドキ件数では夜間帯のセンサー反応が大半を占めている。今年度は、園庭などで事故も見られた。園庭での散歩やレクリエーションは、ゲスト1名に対し職員1名の付き添いのルールを設けていたが、新人職員が状況判断が出来ないまま散歩の指示を出し、介護力の未熟な職員が、園庭散歩に車椅子のゲスト2名をお連れして転倒事故を起こしてしまった。園庭や外出行事などには付き添う職員に対しルールや、移動介助事故のリスクを予測し事故に対する意識持つように指導していく必要がある。



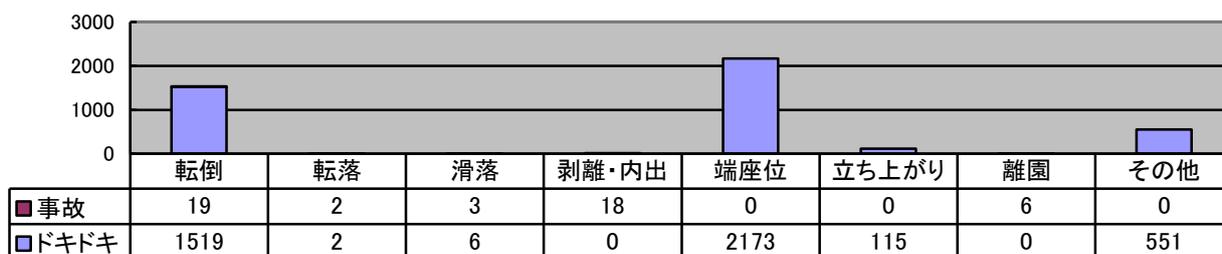
### ③発生状況別件数

ドキドキ件数が増加しているのに対し、事故件数が前年と比較すると6件減少している。センサー反応に対して敏速な対応が出来ているためと考える。一方、入浴時の事故が増えいたが、2人介助やストレッチャーを使用するなどの対策をとったことで、事故も増えていない。臥床時の事故についてはベッドセンサーの入れ忘れ、操作ミスなどもありセンサー操作が確実にできるよう、啓発ポスターなどを居室に貼り普段から目にすることで意識が持て事故は減少した。



### ④発生内容別件数

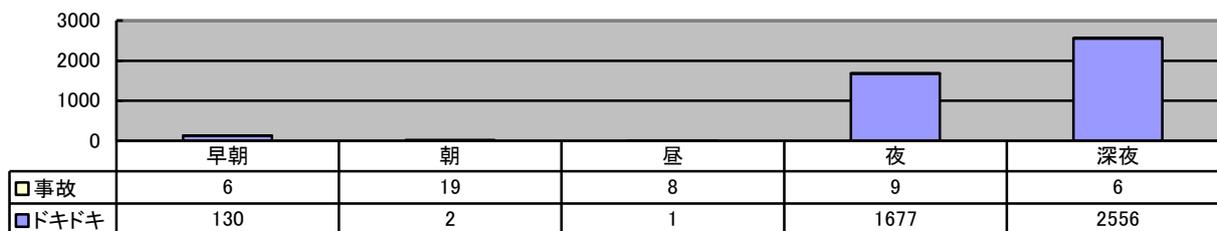
剥離、内出血の事故件数が6件から18件と大幅に増加している。皮膚状態が悪化しているゲストが繰り返し内出血や剥離が見られているのが原因である。アームウォーマーを装着するなどの対策を取ったが改善が見られなかった。そこで、その場面だけでなく、視野を広げ対策を考える事で徐々に改善してきている。今年度は同じゲストによる離園事故も3件起きており、徘徊や不穏で離園事故を予防するため見守りしやすいプラム棟で対応していたが、その時点でショート対応職員は、側に居ない気の緩みからケアしている意識が薄くなり見守りをしなくなっていた事が原因であった。又状況から施設以外へ出ているにもかかわらず職員の判断ミスから施設内を探索してしまう事もあった。3件の事故に関しては、職員が普段からゲストの行動や見守りの重大性を意識していれば起きなかった事故であったと思う。



### ⑤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

事故に関しては、朝の事故件数が最も多い。朝は入所のゲストが来園され退所ゲストの荷物チェック、排泄を短時間にする事で、業務優先となりゲストの見守りが疎かになってしまう事もある。しかし早出業務の7時～9時の時間帯の事故は低い。正職員が業務に入る事は多いが、職員1名で対応する事でリスクの意識も強まり、最新の注意を払ってゲストの対応をするためだと思われる。このことから職員一人一人がリスクに対する認識を強く持つことで、事故発生も減少していくのではないかと考える。



⑥まとめ

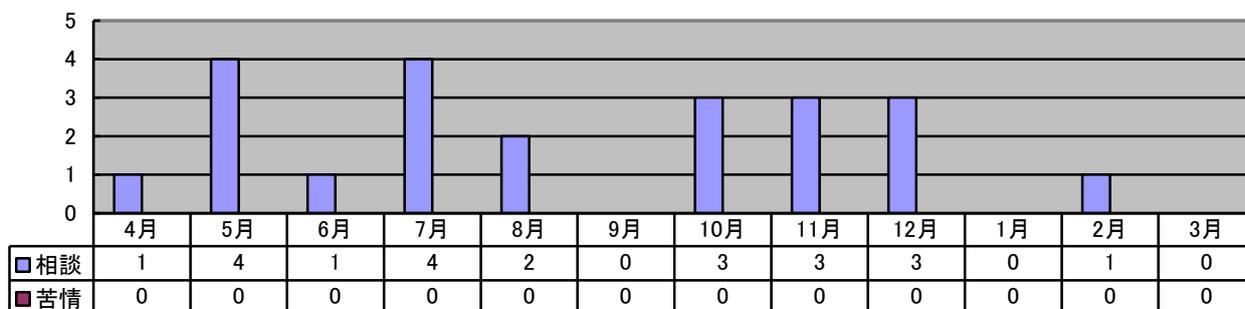
今年度最も大きな事故は、ゲストの離園と園庭での転倒事故である。園庭での事故は新人生職員が状況の把握が出来ないまま散歩の指示を出し、介護力の低いパート職員が2名の車椅子ゲストを同時に園庭の散歩に行った結果事故に繋がった。基本的技術の未熟さから転倒事故に繋がった。基本的介護技術が備わっていれば起きなかった事故ともいえる。その為、下半期では基礎的な介助方法向上のためのプチ研修を実施した。その結果、未熟介護力の事故は減少していった。また離園に関しても目に見えないからとリスクに対する意識が低下して起きたものであった。目に見えるリスクを考えるだけでなく、ドキドキから起こりうる事故の予測も重要になってくる。その為リスクに対する意識だけではなく、周囲の状況に対しても目を配り事故を予測して未然に防ぐ対策を取っていく必要がある。

9. << 苦情・相談結果報告 >>

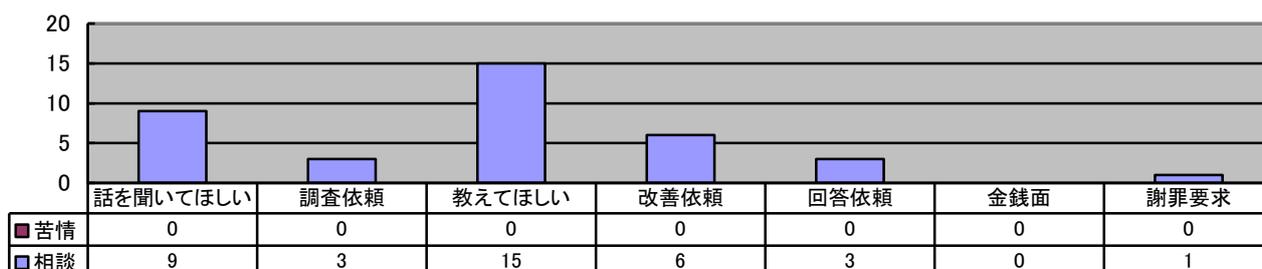
苦情の定義→施設長が直接対応した件を苦情とする。

○報告件数

平成27年度				平成26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
	22件	0件	22件		25件	1件	24件



要望分類



※複数回答しているため件数が多い。

## ○主な内容

入浴時の雑な介助や夜間帯に迅速にコール対応が出来なかった事でゲストが不満を感じた。医務と相談員の引継ぎが上手く出来ず、現場が混乱したり、ケアマネジャー対応を行った介護職員が適切な対応が出来なかった。退所時に荷物の返却忘れや違うゲストの服を着ていたり、待ち合わせ場所の手違い、ご家族への連絡先の順番間違えでご家族が不満を感じた。追加利用を事務員が見落とし、利用料金の精算が出来ず、ご家族が不満を感じた。帰宅後すぐに身体に腫れがあり骨折と判明したが、利用期間中に何故職員が気付かなかったのか、ご家族が不満を感じた。ご家族やケアマネジャーの質問に対し、新人職員が自己判断で返答してしまい、事実と違う事を伝えてしまった。昼食取り置きゲストへの食事提供忘れがあったが利用料金の中に食事料金が含まれており、ご家族から指摘を受ける。

## ○まとめ

他部署との連携ミスからくる相談が多かった。今後は口頭だけの引継ぎではなく、内容を書面化したり、引継ぎでの確認等、コミュニケーションを図り良好な人間関係の構築が必要と感じている。介護職員のミスによる相談では、ゲストの状態確認が出来ていなかったり、ご家族対応での失敗や雑な介助を行う、衣類関係等と様々な内容であり、職員個々の意識向上や上司からの助言・指導が大切であると感じた。

## 10. <<総括>>

ゲストの毎日の生活が単調にならないよう日課としてラジオ体操、日替わりのレクリエーション等を盛り込み実施してきた。8月頃に日替わりレクリエーションの散歩の際、新人職員の介護力の低さから園庭での転倒事故があり、散歩の機会も減ってしまった。認知症のハイリスク者が増加する事により、夜間のセンサー対応が増えている。職員に対して日常生活が充実して送れるような関わりが取れるよう意識づけしていき日課の内容を充実させ、夜間しっかりと睡眠がとれることで、事故の回避に繋がるようにしたい。

制度改正の影響から、緊急ショートを利用する方も増え、その都度対応することができた。感染症の蔓延がなかったこともあり、充足率も安定しリピーターも増えている。

今後も引き続き、地域の福祉ニーズに対応しながら、ケアの質の向上を図っていきたいと考える。