

# 平成25年度 事業報告書

特別養護老人ホーム 大慈弥勒園

## 1. <平成25年度法人ヴィジョン>

- 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. <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、サービスの質を向上させる。

### ●25年度重点目標

- ①実施対象者のトイレでの座位排便の安定化を図る。
- ②紙おむつ代の削減を図る。(23年度比5%減)
- ③人材確保及び顧客確保のため、広報活動の推進を図る。
- ④老朽化による設備改修工事を適宜行う。
- ⑤介護福祉士資格取得支援制度の拡充を行う。

## 4. <部門別目標>

<ケア部門> (1F→プラム棟、3F→一般棟)

- ①実施対象者の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

前年度は、23年度実績を全て上回る結果となったが、今年度は、殆どの項目で24年度実績も下回る結果となった。特に、水分量において年度中盤から上昇傾向にあったが、ノロウィルスの集団感染で下降した。部署によっても、数値に差が出ており、プラム棟では、ほぼ前年並みの数値であったが、一般棟において悪化していた。  
次年度以降、介護職員のスキルアップを図りたい。

- ②紙おむつ代の削減を図る。(23年度比5%減)

23年度発注金額(約920万円)の-5%(874万円)を目標に、25年度より実施した。結果、7,982,267円となり、23年度と比べ約120万円削減できた。更に目標金額より、約

76万円削減でき、重点目標①ではおもうような結果は残せなかったが、オムツゼロの取り組みが進んでいる事が証明できたのではないかと考える。

☆具体的数値目標（大慈弥勒園全体目標値）

	平均食事 摂取量	平均水分 摂取量	平均歩行 回数	全体の車椅 子使用率	全体の 便失禁率	全体の 紙オムツ代
月目標	9割	1500ml	300回	20%以下	30%以下	729,309円
4月	8.9	1,271	261	71.25%	43.00%	798,764円
5月	8.7	1,261	304	71.13%	44.00%	433,468円
6月	8.7	1,269	307	68.00%	46.00%	725,884円
7月	9.1	1,320	325	68.00%	46.00%	465,922円
8月	8.9	1,337	357	68.00%	45.50%	771,342円
9月	8.7	1,334	304	65.40%	44.00%	663,477円
10月	8.9	1,340	213	64.50%	41.00%	779,668円
11月	9.1	1,359	188	57.00%	38.00%	675,972円
12月	9.0	1,364	186	57.50%	44.00%	1,016,890円
1月	9.0	1,293	147	58.00%	40.50%	456,970円
2月	9.4	1,380	195	59.50%	38.00%	761,094円
3月	9.2	1,417	221	84.50%	39.00%	432,816円
平均値	9.0	1,329	250	66.10%	42.40%	665,189円
達成率	100%	88.57%	83.44%	30.30%	70.70%	109.6%
前年実績	9.1	1,402	385	68.5%	38.2%	—
増減	-0.1	-73	-135	-2.4	-4.2	—

◎プラム棟：『便失禁率 30%以下（ターミナル対応者は除く）』

①チーム力の向上

A) 組織的な報連相の確立

見える化、情報共有、上司、部下とのやり取りの確認作業等を実施。様々な改善点、課題はあったが結果チーム力の向上にはつなげたのではないかと考える。また月に1度オフサイドミーティングを実施する事で、コミュニケーション不足の解消までは行かないが、話し合えるきっかけ作りにはつなげたと考える。職員の選定もモチベーションが下がっている者、一つのプロジェクトで話し合いの時間を作りたい者、相談員、ケアマネジャーとのパイプ等、ゆっくりとした時間で実施出来た。反面、整理整頓のシステムにはたどりつかず、環境面は次年度の課題としている。

B) 職員一人一人の意識強化

ケース記録に関して、成長度合いにばらつきがあるものの昨年度に比べると職員がゲストに対しての内容を考える事は向上している。しかし、「記録にうまく残せない」「口では話せるが文章に残せない」職員もおおり今後の課題と考える。各部門では、目標値を乗せる事で数値の向上、維持のまま継続しており、職員意識の強化には大いに効果を感じた。

②月間歩行回数 500回、一日平均歩行距離 100mの維持・向上

A) 過介助撲滅

ADL 評価までは繋がっているとは言い難いが、対象者を決めて、定期的な見直しをすることが出来き、前年度に比べると、入所後 ADL の低下が見られたゲストは減少傾向にある。認知症の理解であるが部門会議、全体会議で研修という OFF-JT 方式を利用し実

施。アンケートで習熟度を確認すると向上していたが、現状は認知症ケアに関しては意識しているが出来ていない職員も見られる。

B) 定期的な評価と改善

評価に関しては部門会議を中心に実施。現状数値上の達成はならなかったが、各担当が意識し、歩行運動をせずにADLを維持できるゲストが増えたことも良い意味での原因である。他の業務が過密化し、運動を止めたゲストも数名おられるのも事実である。

③食事摂取量 9割摂取、水分摂取量 1500ml の維持・向上

A) 自力摂取促進

食事席であったり、テーブル、いすの高さ、雰囲気づくりの音楽を流す等、環境に対して様々な取り組みをしてきた。バイキングの実施は自力摂取促進には大きく効果が出た。職員一人一人全員が現状意識はあるが、まだまだ業務に追われて過介助になったりする事もあり、今後の課題でもあると考える。

B) 定期的な評価と改善

給食委員会を通して、部門会議で多くのゲストのアセスメントを行った。部門会議、全体会議で、認知症ゲストの対しての食事の提供方法の仕方等様々なことを実施し職員の育成に励み、結果、1年通して目標数値の達成をする事が出来た。高く評価出来る所と考える。来年度はこれを維持して行きたい。

④紙オムツ発注量 5%削減

A) 夜間排便 5%以下

定期的に見直し、担当がケースに毎月記載するも、現状は13%から20%を行き来している状態。前年度に比べるとあまり変化は見られず。専門的に考えるも、現状目標数値は達成されていない。

◎一般棟：『対象者の便失禁率 30%以下』

①チーム力向上

A) 情報の共有化

チーム毎の目標に対するアクションの進捗状況の確認、個人が抱えている委員会・役割等の共有を目標・目的とし会議等において個人・部門単位で発表する機会を設けた。個人の姿勢や表現力から、受け手に伝わる・伝わらないの差が生まれ、影響のする場面もあった。だが一人の一つの考えや思いが周りに影響し、そして考え生まれた、ご家族を招いた企画を全員で実行出来たことは、結果的に部署の特色作りやチーム力向上へと繋がった。そして、職員間で振り返り、課題と強みを共通認識した。

B) 目標管理制度の強化

理念や施設・部署・部門・個人毎の目標を明確化。そのアクションに対して、上司からの確認作業・部下からの経過報告の機会を増加する事でPDCAサイクルの良循環を目的にした。その結果、結果検討表の記載量増加・チーム毎の団結力等は数段見て判別されるレベルへと移り変わったが、結果として判断される便失禁率・平均水分値等の数値目標から見ると、次年度においても強化・向上の必要性は、必然と重要課題であることを認識している。

②常食への移行と水分量の増加

A) 食事アセスメントシートの活用

24年度、給食委員会を主にアセスメントシートの書式完成と活用の流れを決定した。今年度において、アセスメントシートを使用した食事アセスメントを計19例実施し、常食移行（形態向上）に向けたシートの活用は2例となった。シートの活用は個人にあった食事形態を決め、そしてケアの適正を図る機会ともなった。その結果、全体の毎月における食事平均摂取量又は、他職員からの食事面におけるの気づき報告数の増加から考える

と、シートの有効性が再認識された。

B) 平均水分摂取量 1500ml の達成。

一年間の全体平均水分摂取量は 1179ml となった。結果、目標値の 1500ml には到達していない。月毎の水分値においてもバラつきがあり、入退院・入退所に伴い、サービスが不安定であったことが起因の一つと考えられる。水分の重要性を認識している中、根底にある問題に対し、アプローチを行い、強みをさらに強くする為の施策が必要となった。

③運動数の 3 倍 UP を目指す

A) 運動実施率の向上と定着

前年度比、運動数の 3 倍 UP (月 300 回) を目標に、毎日決まったゲスト・時間・メニューの習慣化を図り、それに対して決まったケアが出来ることで月 310 回の歩行訓練を予定した。そして施策と実施率の向上を数値化し職員への周知を行ってきた。その実施率は右肩上がりに上昇し約 90% 台となった。その結果、歩行回数も月 270 回 (約 2.7 倍 UP) となる事もあったが、月 300 回の実施率 100% を達成する事はなかった。その起因として、本人の体調・業務都合等が考えられる。今後さらに個人への必要ケアが出来、そして習慣化される根底作りが必要である。

B) ゲストの意欲の向上

年々、行事数・レクリエーション回数・掲示物の減少傾向にあったが、広報戦略の一環として、『記録から記憶へ』をスローガンに写真の鮮度にこだわった。ゲスト・ご家族・来客者等、幅広い方が掲示物をご覧になられ、高評価のお言葉を頂戴した。又、行事に至っては年間の規程行事の実行と新たな取り組みとし、ご家族を招いた、クリスマス会の企画を実行した。その背景には、年に一度、お客様アンケートを実施しており、ご家族から頂戴した、記載内容から、この企画が誕生した。ご家族協力・参加型の行事はゲストも喜び・普段と違った一面が見られる。次年度においてもこのような機会を設け、お客様満足度の向上と自施設の「らしさ」作りを強化していきたい。

④紙オムツ発注量 5% 削減

A) 発注データの分析

オムツ発注代金前年度合計より 5% の削減を目標とし、その目標を達成した。結果、1 年間における 1 ヶ月の平均発注代金 373,969 円 (前年度平均 437,000 円) で終えた。このことから前年度比、月間、約 63,000 円分のオムツ発注代金を抑え、年間、約 756,000 円分を削減。それと同時に発注～保管・使用するまでの管理全般においてのムダやムラの削減に成功した。これには個人毎のオムツの容量・サイズの適正化を図り、毎月の部門会議内において検討議題としてきた。次年度においても 5% 削減を目標にアセスメントを実施していき、個人を知り、適正を図り、その先に削減がいつてくるようなシステム作りを行っていきたい。

5. <<相談援助部門>>

①自立支援に向けたケアプランの作成

A) 生活の質の向上

・各種療法 (学習、園芸、音楽) の実施と検証を行う。

B) 生活歴に対する情報収集の拡充

・ご家族やゲストから、必要な情報を入手する。

C) 個別性を重視する

・ケアマネジメント力の向上を図る。

②ゲスト (入所者・家族) からの『喜びの声』を集め、職員のモチベーションアップや施設サービス向上へつなげる。

A) サービス調査の実施 (年 1 回)

B) 喜びの声を聞いた時は、朝礼や会議等を通じて発表する。

音楽療法に関しては取り組み方を少し変更し、一体感をだせるように取り組んだが1階と3階での取り組み方の差であったり、その他の療法に関しても目的や効果が見えにくいものである為、職員に「なぜ取り組んでいるのか」という部分を共有することの重要性を感じた。今後も療法を継続して実施するにあたり、より効果が得られるものとなるように取り組み方や職員の取り組み姿勢を変えていけるように取り組んでいきたい。

生活歴に対する情報収集の拡充に関しては、相変わらず情報不足だと感じることが多い。入所時から情報収集に努められるように、また、全職種での情報共有ができるようにアセスメント様式を統一し個別性を重視したケアプランの作成ができるように取り組んでいきたい。今年度はミニカンファレンスの開催を積極的に行うように取り組んでおり、専門職間の意見確認やケアの方向性の統一が以前よりし易くなっている。また、退院前にもカンファレンスを開催することでご家族様の意向を事前に確認することができ、その後の施設での生活がスムーズに行えるようになった。今後も、ミニカンファレンスや状態変化時のカンファレンスを積極的に行い、その後のより良いケアに結び付けていきたいと考える。また、ケアカンファレンスの書式についても少しづつ変更しご家族の目線で見てわかり易いものとなるように今後も随時変更していきたい。

6. <<経営部門>>

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。

前年度平均充足率97.8%に対し、今年度は97.5%と約0.3%ダウンした。理由は、※2の入退所等内訳表にもある通り、入院者が前年度同様多い事と、死亡者（看取り）が13名増えた事が起因する。

待機者は、依然約150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、マーケティングの勉強会やご家族へのアンケートを実施している。

介護福祉士の合格率は66%（6名受験し4名が合格）であった。今回は、筆記試験対策勉強会や実技試験対策会も施設で開催している。

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。

	25年度受講者数	これまでの累積数	加算取得に必要な人数
認知症実践者研修	3名	12名	—
認知症リーダー研修	0名	4名	4名以上

今年度、リーダー研修受講したが、ノロウイルス集団感染で、参加を自粛した為、次年度へ持越しとなった。

③紙おむつ代の削減を図る。（23年度比5%減）

A) 8,740,000円達成（23年度年間約9,200,000円）

ケア部門②に記載

④人材確保及び新規顧客獲得のため、広報活動の推進を図る。

- A) ホームページをリニューアルし、情報量の増加及び「大慈園らしさ」をアピールする。
- B) 様々な媒体を活用し、リアルタイムな情報を発信し続ける。

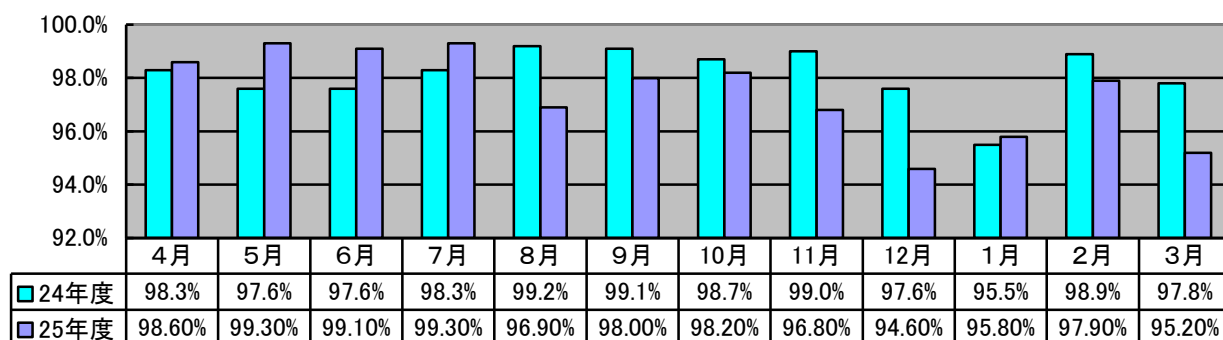
ホームページのリニューアルは、年度後半になってからようやく完成し、計画が大幅に変更となった。その間、SNSを活用し、ようやく軌道に乗り始めたが、迷惑メールにより一時中断する事となり、現在も再開していない。

⑤介護福祉士資格取得支援制度の拡充を行う。

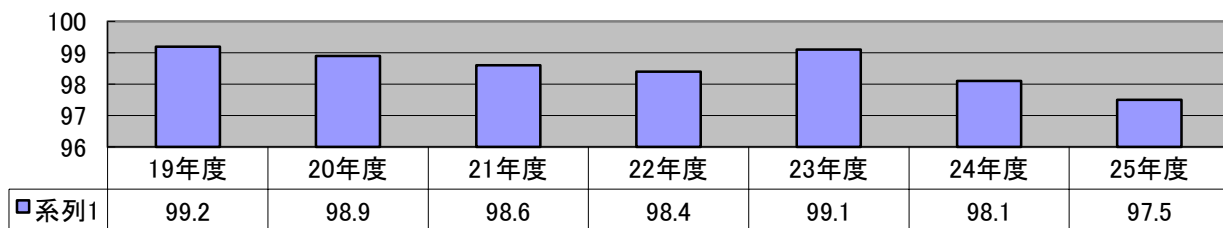
- A) 実務者研修費用全額支給
- B) 登録研修機関の申請・登録

毎月2回開催している見学説明会において、制度の内容の説明を行っている。

●25年度月別充足率表



●※1 年度別充足率推移 (%)



●※2 入退所等内訳表 (人)

	入所	退所	入院	退院	死亡	外泊
①25年度	37	2	49	35	28	0
②24年度	27	1	50	39	15	1
③23年度	31	1	23	22	24	2
増減①-②	+10	+1	-1	-4	+13	-1

●介護度別年齢別等人数表

平成26年3月31日時点での在籍数

平均滞在期間3.3年(男性3.2年、女性3.3年)

最高滞在期間18年(男性)

要介護度	平成25年度				平成24年度			
	合計人数	男	女	平均	合計人数	男	女	平均
1	8	3	5	85.4歳	7	1	6	89.5歳
2	11	3	8	84.3歳	10	2	8	85.3歳
3	36	9	27	84.6歳	24	5	19	84.3歳
4	24	5	19	85.1歳	27	9	18	84.4歳
5	22	3	19	88.0歳	31	3	28	88.1歳
合計	101	23	78		99	20	79	
平均介護度		3.1	3.5	3.4		3.4	3.7	3.6
平均年齢		81歳	86.8歳	85.8歳		79.9歳	87.4歳	85.9歳
最高年齢		96歳	104歳			86歳	102歳	
最小年齢		55歳	58歳			54歳	57歳	

## 7. <理学療法科>

### <年間計画内容>

座位排便の定着に向けて、1・3F 運動部門との連携を密にする事で、メニュー作成時より参加し、日中の排便を促せる運動項目の設定をすることで、オムツゼロに向けた取り組みができればと考えている。

### <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座位排便の定着

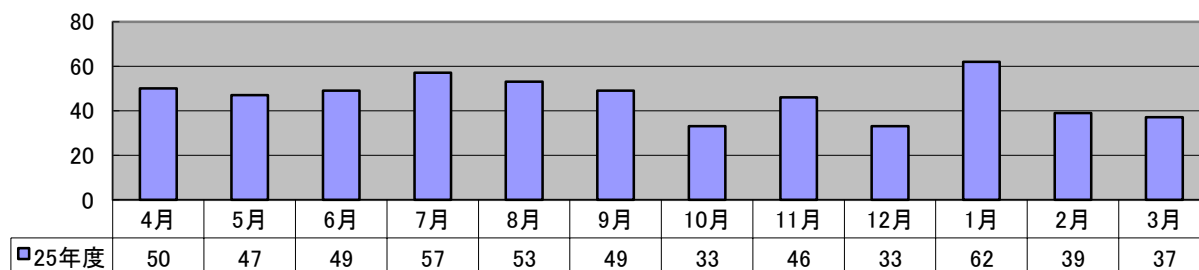
- A) 運動部門への提言
- B) 現場対応策の提言・・・随時（年2回のリスク研修等）

個別機能レベルの評価に関しては、カンファレンス等を利用する事で実施出来ており、現場への発信もその時々において実施出来た。特に生活対応について残存機能を最大限に利用する対応を指示し、レベル低下の防止に努めた。座位排便の定着に関しても、運動部門との連携を密にし、適応プログラムメニューを助言する事である程度の成果を挙げる事に繋がった。しかし、目標達成までは行き届かなかった為、次年度においても連携を図ると共に新たな策・方法を考案して行きながら、目標達成に向けて何らかの形でアプローチを試みて行きたいと考える。

### ●業務実績

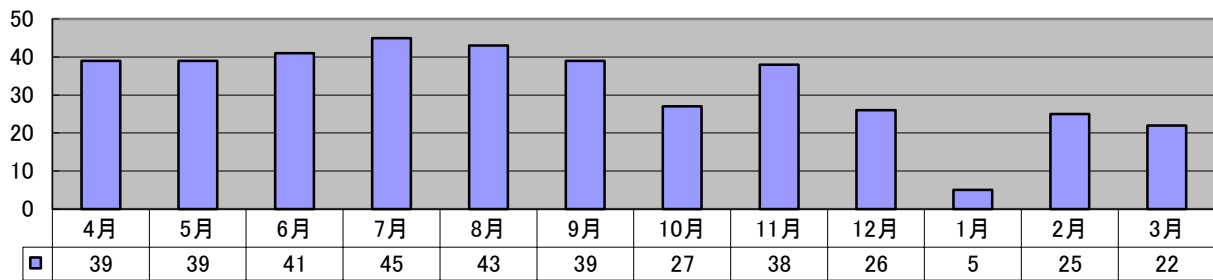
○物理療法・・・年間 499 回（24年度 629 回）

物理療法



○運動療法・・・年間 389 回（24 年度 487 回）

運動療法



8. <<看護部>>

①誤薬を未然に防止しダブルチェックの徹底を図る

- A) 業務全般特に服薬管理の既存方法からどのような誤薬事故に繋がったのか原因及び要因分析を行い再発防止に努める。
- B) 誤薬事故の原因及び要因分析結果を看護師全員が共有して早期の段階で対策を講じることが出来る。

②尊厳ある安らかな最期(ターミナルケア) を実践する。

- A) 看取り対象の段階になった場合には、早期の段階で介護支援専門員に連絡し、家族へのインフォームドコンセントを前提に、連絡調整することができる。
- B) 看取りに付随する諸問題を予測し、後に施設と家族間で訴訟やトラブル等に進展しないように、十分なインフォームドコンセントを行う。

ダブルチェック開始してから、医務室から各フロアへの内服受け渡し時の誤薬事故発生はないが、看護職員から介護職員へ受け渡し後に誤薬事故は増加傾向にある。原因は、介護現場でのチェック機能が手薄である事と、重大事故につながる危険性の認識不足が考えられる。次年度以降は、指導及び教育を計画的に実行していく予定である。

また、看取り介護については、インフォームドコンセントを行い、ご家族の意向を最大限尊重した形態により、看取り介護を実践できた。

今後は、グリーフケアの確立を目指したい。

●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
	入所者定期検診	胸部X線、採血等
1月	介護職員定期検診	採血

●週間診療表※眼科・耳鼻科等は、外部へ随時受診。

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			
金	午前	坪内淳一	内科	毎週
	午後		糖尿内科	
土	午前	坪内淳一	内科	毎週
	午後	松尾信二	精神科	

## 9. <栄養科>

### ①自立支援理論実施による全員常食化をめざす。

#### A) 食事形態アセスメントシートを活用し、他職種で評価決定し情報を共有する。

食事形態変更の食事カンファレンスを41件実施した。ケアマネージャーに日程調整を依頼し、ゲストの喫食状況について多職種でアセスメントを行い、計画・実施・評価を行うシステムはできた。形態Upできる可能性があるゲストを給食会議で選定し実施した結果、91%のゲストが形態Upしている。開始当初は、形態Upする際に食事カンファレンスを実施していたが、形態Downする必要があると思われるゲストにも対象者を広げた。その為41件中、看取り期を除くと形態Down42%となったが、形態Up32%、姿勢や環境を見直すことで食事形態維持につながったケースが26%あった。入退所が多くゲストの入れ替わりはあるが、園のソフト食以上を常食とすると、常食対象ゲストは、平成25年4月65%から平成26年3月78%に増加している。来年度は全ゲストを対象に、アセスメントから繰り返し行うための準備はできたと考える

#### B) 各部署の部門チームと情報を交換する。

運動チームで対象となったゲストについては、給食会議では特に体重や水分摂取量を確認し、変化ある際は提供エネルギーの見直しを行った。療養食提供中のゲストは、体重変化ある際はDrへ状況報告を行い、大きな体重減少につながらないよう調整をした。水分チームで対象となったゲストについては、食事摂取量の低下を確認した際は、担当や給食委員と現状を確認し、水分チームで水分提供時間と量の見直しを依頼することで解決できていた。

#### C) 食事形態アセスメントシートの項目を見直し、更新する。

年度末は、感染症の影響により予定通りすすめることができなかつたが、月に約4件のペースで食事カンファレンス実施し、アセスメントシートの項目の見直しを継続して行うことができた。平成26年度から、年2回のケアカンファレンス開催日に合わせて、食事アセスメントシートで現状を見直し、日頃からの情報を多職種で共有することで、変化に対し早期に対応できるようにしたい。

### ②食生活の質を向上

#### A) 各フロアと厨房の調整

- ・情報収集と他職種との意見交換を行う。
- ・各部署の食事部門と情報を共有する。

各フロアでは食事介助が必要なゲストが増え、下膳時間が遅れる日が多く次の食事準備がスムーズにできない為、食事時間の2部制を開始した。苦肉の策でもあり、厨房の負担は変わりなく課題は残る。又、自立支援による水分提供量が増えたこともあり、厨房での作業が増えている。

#### B) ゲストの嗜好にあった食事計画の実施

- ・ゲストのメニューアンケート結果から食事計画を実施する。
- ・各フロアの特徴を生かした食事計画を継続して実施する。
- ・ゲストの喜びの声を集める。

検食簿、普段の食事摂取状況、行事食での摂取状況から、会議で各部署委員と現状の確

認を繰り返しかえし行っている。検食簿にある感想は比較的しっかりと記載されており、ほぼ美味しいと記入されている。給食会議でも新商品を試食し、採用するか検討実施している。今年度のアンケート結果は来年度にも反映させたい。同じメニューであっても、普段の食事よりバイキングの方が、ゲストは覚醒し、摂取スピードが速く、食事への集中力あり、表情がよいと職員の理解度は増している。食事行事やバイキングは、食事形態 Up の対象ゲストを選定する場となっており、介護職員も専門職としての視点を育てるよい機会でもあった。来年度は環境面の見直しを含め、普段の食事でもとりいれていきたいと考える。

③集客につながる情報を発信

A) 継続して情報発信をする。

園内部での実施であったが、部署の給食委員が中心となり、食事行事を写真でも記録した。給食会議で得意な職員から撮る角度など助言や、情報交換を行い、今年度は1年間、撮り続けフロア掲示している。来園されたご家族や見学者の方にも見ていただいている。

B) 月1回、広報材料について検討し、次月の計画をする。

給食会議で前月食事行事の反省を行い、準備している職員や参加されるゲストの表情等の写真を撮るようになった。委員で写真や情報を持ちよることで、部署間で必要物品の貸し借りを行っている。掲示は各フロア独自でも進めており、年度後半は食事行事の予告宣伝を写真入りで掲示し、ゲストも楽しみにされている

●月間行事

行事食	内容
誕生日会	1 Fは月1回、昼食で特別食、間食はケーキを提供している。当日は3 Fも同メニューで提供し、ゲストからはごちそうの日として定着している。3 Fの誕生日会は誕生日当日に対象ゲストにのみ特別食を実施している。
家族食事会 (デザート作り)	デザート作りは家族食事会の日に対象ゲストが中心で、食後のデザートを作り、食後にコーヒーと共に提供した。
コーヒー喫茶	1 Fでパン購入日とあわせて毎月実施した。(弥勒)
毎月1日のお知らせ	毎月1日の赤飯と天ぷらに固定し、月初めをお知らせしている
選択食	朝食のみ和食とパン食で選択食を実施しているが、摂取量が低下傾向の方や希望されるゲストは昼夕食でも随時対応している嗜好確認は年2回、ゲスト個別で、肉類、魚類、麺類、油の多い物、丼物、味(カレーやマヨネーズふりかけ等)等については代替え対応を継続して行っている。
たこやきパーティー ・おやつ作り	毎月1回ゲスト中心に間食を作っていただき、提供した。6月11月はホットケーキ、他月はたこやきパーティーを実施した。
バイキング	季節の年間行事と合わせ、月1回実施した。＜年間行事食＞に記載する。

●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	お花見バイキング	各テーブルに園庭に咲く春の花を生けた。桜の塩漬け等で飾った4種類のおにぎりを寿司桶から選んで頂いた。	弥・SS
	お花見(間食)	桜餅をゲストで作し、園庭の花を見ながら間食で提供した。	弥・SS
5月	串揚げ	ゲストの目の前で揚げ、7種類の串揚げから選んで頂いた。	弥・SS
	母の日	赤飯と天ぷらメインで特別食を提供した。	弥・SS
6月	中華バイキング	揚げたての20cmのスティック春巻きを手盛りにいただき、多くのゲストが自力摂取された。多職種でアセスメントを実施し常食へ形態を上げる等、職員がゲストの可能性に気づくよい機会でもあった。	弥・SS

	冷やしそうめんパーティー	素麺と氷水をいれた寿司桶をもち運び、目の前で素麺を盛りつけ、ご自身で具をとれるようにした。3Fフロアでの演出や雰囲気作りも好評であった。ミキサー食のゲストも見守りで食べていただき、後日、写真を見たご家族も喜ばれていた。	弥
7月	そうめん・にぎりバイキング	前月の冷やし素麺が人気であり、昼食で実施した。おにぎりをにぎり風アレンジし、見た目も楽しまれていた。	弥・SS
8月	かき氷祭り	間食に実施し、飾る菓子類と密3種から選んでいただいた。看取り期のゲストも参加され、数口召し上がっている。	弥勒
	中華バイキング(第2回)	焼き餃子とシュウマイをメインにバイキングを実施した。ゲストが選り蒸籠から直接盛り付け提供した。	弥・SS
	地藏盆料理作り	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園庭でとれたジャガイモを使用し、ガス中心で味噌汁を作り、夕食時に提供した。	弥・SS
9月	敬老の日	天ぷらをメインに行事食として提供した。	弥・SS
	川祭り	地域交流の一環として大慈園から食品露店を出店した。	
10月	サンマと土鍋バイキング(9月1回10月1回)	3種類の味の土鍋ご飯をフロアで炊き、お好きな味を選んでもいただいた。少しずつ全種類を選ぶゲストもいた。秋刀魚は骨無と骨付を提供し、箸を使用して職員に食べ方を教えてくださるゲストや、昔から骨ごと食べていたというゲストは見守り行き、昔と同じ食べかたで召し上がっていただいた。魚を普段拒否されるゲストも、目の前で焼いた秋刀魚は摂取される等、好評であった。	弥・SS
	パンバイキング	厨房からパンの配膳を数回にわけ、焼き立てパン5種類から選んでいただいた。普段パン粥の方が摂取できるようシチュエーションを用意していたが、殆どの方がパンのみで摂取された。エビフライは、揚げたてを食事途中で厨房から配膳し、常食、ソフト食の方全員に職員が配膳し、誤嚥なく摂取された。	弥・SS
11月	おでんバイキング	テーブルの間に鍋を設置し、全ゲストから湯気が見えるよう配置にした。全ゲストが同じものを摂取されるのではなく、無くなれば代替えでの満足して頂けるよう具の種類を多くすることで、好きな物を何度も摂取できる形にした。	弥・SS
	焼き芋	園庭で予定していたが、大雨であったため、屋根付きの園庭には、普段食事が少ないかたを中心にきていただいた。他ゲストは各フロアで、焼き立てを提供した。	弥・SS
	地域祭り(いぶき西)	地域交流の一環として大慈園から食品露店を出店し、職員が接客した。	
12月	クリスマスバイキング	10月のパンバイキングが好評であった為、クリスマスバイキングでは焼き立てパン5種類と照り焼きチキンのバイキングを実施した。ソフト食の方も常食の鶏ももを提供し、ソフト食の方も普段より覚醒され咀嚼もしっかりされていた。	弥・SS
	クリスマス&大忘年会	計画当初はバイキングの予定であったが、ご家族の参加数が予想以上であり、スペースがない為、クリスマスオードブルをご家族単位で提供した。(白身魚のポワレ、鶏ももレッグ、ケーキ、スイーツ盛り、おにぎり2種)	弥
	年越し蕎麦	夕食に椀そばを提供した。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	おせち(元旦バイキング中止)	感染症対応のため、1Fは急きょ個人盛りに変更し、盛り付ける器が使い捨ての容器となったが、黒く仕切りある箱で提供し、ゲストからはおいしいと好評であった。お屠蘇を振る舞い、正月の雰囲気は作ることができた。	弥・SS
	新春バイキング	ちらし寿司、巻きずし2種、握りから選んでいただき、少量ずつ提供することで好まれる種類をすべて摂取されていた	弥
	七草粥	七草粥を提供	弥・SS
2月	鍋バイキング	煮立たせた鍋に蓋をしたまま各テーブルへ運び、蓋をあける際湯気が上がる場面見ていただいた。おかわりを何度もされ、普段より摂取スピードが早く、最後のおじやも好評であった。	弥・SS
	チョコレートパテシエ	果物や菓子を切り、チョコレートをとかす等の準備をゲストにさせていただいた。パテシエに扮した職員が、ゲストの前で、盛り付け溶かしたチョコを高い位置から掛ける等演出した。	弥
	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	昼食で菱寿司に型どり提供した。	弥・SS
	から揚げ・串揚げバイキング	ゲストの前で揚げて、9種類の串揚げと鶏から揚げから選んでいただき提供した。3Fでは職員もゲストと一緒に食べる形式で実施した。	弥・SS

#### 10. 《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、食事をする時間を提供している。マンネリ化してきた誕生日会をゲスト、ご家族により思い出に残して頂ける会をするために担当者話し合いながら周囲の飾りつけや、テーブルの飾りなど誕生日や季節感を味わっていただけるように工夫している。次年度は誕生日カードの変更やアンケートをとりゲストや家族に満足して頂ける会にしていきたい。
メイクボランティア	1・3F	化粧ボランティアに依頼し実施している。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。
園外買い物	1F	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。
くもん式学習療法	1・3F	参加者6名～10名程度。3回/週を目途に学習療法士を取得した介護職員より実施している。効果測定として、FAB検査・MMSE検査を学習療法の参加前後に実施し、一部の参加ゲストに対し認知力の向上が見られた。ADLやQOLでの変化も見られ、あまり自発的な発語のなかった方が積極的にお話されるようになったり、療法自体が生活上の楽しみになった方等、様々な効果が得られている。職員にとっても、ゲストとゆっくとコミュニケーションが取れる場面となっており、学習療法を通して得た情報を普段のケアに用いる姿も見られる。ゲストにとって、楽しみの一つと出来るように取り組んでいきたい。
園芸療法	1・3F	園芸療法士より1回/月の指導を仰ぎながら、職員と参加ゲストで植物を育て、下記のように季節に応じた製作作業を実施している。

		<p>入退院や体調不良等により、月1回の実施を継続出来なかった方もおられる。また、ADLやQOL等の維持向上においての、効果測定や結果の部分が図りにくいところもあるが、園芸中においてはどのゲストも集中され取り組まれている様子がみられた。</p> <table border="1"> <tr><td>5月</td><td>夏の寄せ植え</td></tr> <tr><td>6月</td><td>寄せ植えの手入れと手浴</td></tr> <tr><td>7月</td><td>オリジナルうちわ作り</td></tr> <tr><td>8月</td><td>寄せ植え</td></tr> <tr><td>9月</td><td>寄せ植えの手入れ、二十日大根の種まき</td></tr> <tr><td>10月</td><td>二十日大根</td></tr> <tr><td>11月</td><td>寄せ植え</td></tr> <tr><td>12月</td><td>お正月リース作り</td></tr> <tr><td>1月</td><td>感染症蔓延にて中止</td></tr> <tr><td>2月</td><td>松葉お相撲さん作りとゲーム</td></tr> <tr><td>3月</td><td>プリティーエッグマン</td></tr> </table>	5月	夏の寄せ植え	6月	寄せ植えの手入れと手浴	7月	オリジナルうちわ作り	8月	寄せ植え	9月	寄せ植えの手入れ、二十日大根の種まき	10月	二十日大根	11月	寄せ植え	12月	お正月リース作り	1月	感染症蔓延にて中止	2月	松葉お相撲さん作りとゲーム	3月	プリティーエッグマン
5月	夏の寄せ植え																							
6月	寄せ植えの手入れと手浴																							
7月	オリジナルうちわ作り																							
8月	寄せ植え																							
9月	寄せ植えの手入れ、二十日大根の種まき																							
10月	二十日大根																							
11月	寄せ植え																							
12月	お正月リース作り																							
1月	感染症蔓延にて中止																							
2月	松葉お相撲さん作りとゲーム																							
3月	プリティーエッグマン																							
音楽療法	1・3F	<p>毎月4回音楽療法士の講師と職員で実施している。          季節の歌、馴染みの歌を中心にセッションを実施したことにより、音楽を通して楽しい穏やかな交流の場の提供が出来たと思われる。毎回、固定曲を使用することは、利用者の記憶力の維持に効果があり、集団セッションであっても、一人ずつ発声をすることで、自己表現の拡大と自信の回復を促すことができる。特に身体活動と楽器活動は、集中して行われ、満足感を得ると共に機能低下予防に大きな効果があると考えられる。歌を通じた人との交流は、周囲への関心が広がり、充実感・安心感・協調性につながっていると思う。今後も一人でも多くの人とのコミュニケーションをとり楽しい時間を過ごして頂きたいと考える。</p>																						

<年間行事>

日付	行事名	部署	内容
4/5	園庭花見	3F	天気恵まれる中、お茶菓子を食されながら桜を眺められ、季節感十分に感じられたことが表情や行動から見てとれた。
4/8	お花見	1F	雨天の為、室内での実施となったが、窓からも満開の桜が見えており、テーブルにも桜を飾って手作りの桜餅を召し上がっていたきながら花見を楽しんで頂けた。
4/19	おにぎりバイキング	1F	季節の花をテーブルに飾り、春らしく松花堂弁当風の中にお好きなおにぎりを選んで頂き召し上がっていただいた。色とりどりのおにぎりを見て笑顔が多く見られた。
5/12	母の日	1F	プラム棟ホールに皆さん集まって頂き、男性ゲストや職員よりカーネーションを配ると感激して下さる方が多い。お花を手渡しでもらう事は女性にとってはうれしいことだと思う。
5/12	母の日のお祝い	3F	計画していた内容と多少時間の変更もあったが、その他、問題なく実行出来た。
5/15	串揚げバイキング	1F	SS、プラム合同で実施。目の前で揚げるアツアツの串カツは、初めての試みでしたが、普段あまり食事を召し上がられない方も、何度もおかわりされていた。
6/8	園外買物外出	3F	外出中に眠気を感じられている場面も見られた為、外出前～前日・前々日より生活状況の把握やサポートを行い、万全の体調管理を行って頂く必要があった。

6/16	おやつ作り (ホットケーキ)	1F	各ゲストに役割分担をし、多くの方の参加して頂けた。ご自分で作られたホットケーキを美味しく召し上がっておられたのが印象的だった。
6/16	父の日のお祝い	3F	白のカーネーションは男性ゲストだけでなく女性ゲストからも好評であった。
6/19	中華バイキング	1F	春巻きは手に持ちやすく、多くの方が手に取りご自身で召し上がられていた。ゲストの様子を職員に記入してもらう事で、行事食への意識が高まったと感じる。
6/30	そうめん大会	3F	ゲストの姿勢や摂取状況、後の感想を伺った際に、満足感の声が多く、成功であったと考えられる。又、チームの一体感を感じられた職員も多かった。
7/17	おにぎりバイキング	1F	色合いの良いおにぎりは、見た目もきれいであり喜んで頂けた。反省点として、盛り上がり欠けるテーブルもあった為、座席の配慮も必要であったと感じる。
7/28	夏祭り	3F	スーパーボウルすくい紙が破れず、一人の時間数が長くなり、全体の回転率が悪くなった。その流れを変える事も出来ず、ホール全体が混雑した状況であった。
8/3	みなと神戸海上花火大会	1F	花火大会前に会場にて弁当を召し上げて頂き、非常に喜ばれていた。打ち上げまでの間に立ち上がりが多いゲストや帰宅願望を訴えられるゲストがおり、今後は弁当摂取後の時間の過ごし方を検討していきたい。
8/3	みなと神戸花火大会	3F	日常において座位保持が長時間になると、身体的な苦痛を多々訴えられる方、又は、持病のある方が参加されたのだが、一度も苦痛を訴えられる事無く、満足された様子あり。事故や諸問題なく花火大会見物を終了出来た。
8/4	お料理作り	1F	園芸療法で収穫したジャガイモで味噌汁作りを行う。普段、包丁を使う機会がない為、特に女性ゲストはこのような行事で、昔を思い出しながら楽しんでいただけたらと思う。
8/21	中華バイキング	1F	テーブル配置を円形にし、一体感のあるバイキングになった。お品書きを作ることで普段と違う雰囲気作りが出来た。
8/25	かき氷	3F	雰囲気作りができ、ゲストより「かき氷なんか子供の時以来や」とのお話も聞かれた。もう一つの目的とした、チョコスティックが摂取出来るのか？とのアセスメントを実施予定であった。だが、全員への配膳スピードが遅く、各卓での温度差が出たので、それを埋めるのに精一杯であった。
8/27	園庭花火大会	3F	多種多様な花火を用意する事が出来た。伴って、参加ゲストの方から、満足されたと考えられる様な声も、多く聞かれた。
9/26	土鍋パーティー	1F	秋らしく、さんまと土鍋ごはん3種類のバイキングを実施。普段骨付きの魚は提供していないが、きちんと骨を取りさんまを食べられるゲストが数名おられた。当日、バイキング担当者が欠勤となったが、他職員が毎月のバイキングの流れを把握してくれていたことで、問題なく実施出来た。
9/29	大慈コスモス祭り	1F	職員で構成されたコーラス隊も3年目となり祭りの定番となってきた。家族よりも頑張ってるねと声をかけて頂ける事もあり家族も覚えて下さっている。それに比べると1階職員出し物がもう少し時間をかけ職員の特性を出したものができたらと思う。次年度は職員出し物に時間を掛け楽しんで頂けたらと思う。

10/6	園外買物	3F	ゲスト1名の参加であったが、西神南（コープデイズ）へ買い物外出される。以前から、希望・依頼があったこともあり、予定日又は買い物が出来た事を、ご本人も喜ばれていた。
10/9	釣り&外出	1F	昔からの趣味である釣りを実施して頂く事で楽しんで頂き、気分転換できたのではないかと考えている。また、釣り具屋巡りでは、釣り具を懐かしそうな表情で手にとる等楽しまれていた。
10/17	秋刀魚祭り	3F	土鍋ごはん又は秋刀魚を焼く匂い、目の前で焼き温い内に提供。視覚的な環境を提供出来た事で、「満足」との声や表情を多く確認した。秋を感じられるよう、環境や雰囲気を少し変える事で、普段あまり食欲がなく食事が少ない方まで、魚に手を伸ばされる方を多く見られた。
10/28	洋食バイキング	1F	洋食にちなんで、音楽も洋楽を流すと、身体を動かし踊られる方もおられた。パンは中央テーブルに置き、取りに来れる方は来ていただいた。パンは、みなさんお好きであり、おかわりもたくさんされていた。職員より今までのバイキングで一番ゲストが楽しそうだったとの感想も聞いた。
11/4	園庭で焼き芋	3F	開始前に雨が降り、小規模の実施になったが、参加ゲストについては大変喜ばれ、芋を焼いている臨場感や季節感を感じて頂けた。反省としては他部署含む連携や流れが、上手く伝わっていなかったもので、予定より時間のズレが生じた。
11/13	おやつ作り (ホットケーキ)	1F	SS, プラム共に出来る工程を決めて実施した。中でも飾りつけは、多くのゲストに参加して頂けた。いざ、役割分担をし実施していただいたが、思った以上に出来る方も多く、意外な発見が出来た。
11/28	おでんバイキング	1F	おでんを目の前で温める事で、香りも楽しんで頂けたと思う。この月より、準備の時にテーブルクロスを広げたり、飾りつけを手伝って下さるゲストがおり、毎月の恒例行事となり、楽しみにして頂けているのではないかと感じた。
12/23	Xmas & 忘年会	3F	初めて御家族を招いたクリスマス会を実施した。参加人数は約50名と多くの方に足を運んで頂いた。帰り際、もしくは、翌々日に参加して頂いた家族様に再度お礼の電話連絡をした際にも、良いお言葉を頂戴した。おもてなし含む、サービス向上を目的に置いていたので、改善点はたくさんある。又、今後に繋がる付加価値も大きいと考えられた。
12/24	クリスマスバイキング	1F	クリスマスソングを流し、クリスマスらしいバイキングを実施することが出来た。クリスマスソングも何曲か一緒に歌い、好きなパンをバイキングで召し上がっていただいた。来年度は、職員の出し物をしてより楽しんで頂けるクリスマスバイキングにしたいと考えている。
1/15	初詣	3F	感染症蔓延防止対策中により計画中止。
1/16	K様里帰り	1F	滋賀県出身で5人兄弟の末っ子であり、兄弟は全員現在も滋賀で元気に生活されておられる。本人様は自ら訴えられることはないがご家族様より「長い事病気になってからも帰ってないから、死ぬまでに1度帰らせてやりたい」と言う強い気持ちから実現した。本人様も兄弟を見られ涙を流され実感されたと思う。ご家族様も満足され取り組みとして無事に終了できたことは高く評価できる。

1/23	新春お寿司 バイキング	3F	初企画の行事であったが、器に盛りつけられた、巻きずしは豪華であり季節感と食欲が湧くものであった。ほぼ全介助に近いゲストが自ら手を伸ばし口元に運ばれる様子もみられた。
2/3	豆まき（紅 白玉）	3F	節分行事として紅白玉にて鬼退治を実施。ボールを投げられる事は上肢の運動にもなり、『疲れた』と発せられるゲストもおられた。
2/20	チョコレート ト大会	3F	細かい所における計画に甘さがあった為、準備において遅延が発生した。大会開催中は3階において、新企画の行事であったこともあり、珍しさからゲストも満足された様子が表情や発言などからも伺えた。
2/22	ちゃんこ鍋 パーティー	1F	様々なバイキングの中で一番早いペースでの完食だった程、好評であった。鍋の後の雑炊も、息を吹き冷ましながら召し上がっておられ、「暖まった。」との声も聞かれた。季節感を感じて頂けた、食事行事になったと思う。
2/25	なでしこの 湯	3F	認知症の周辺症状がある、ゲスト2名+地元ゲスト1名を大山寺温泉なでしこの湯（足湯）にお連れした。その後、喫茶店に行き、当園に戻ってくるという短い時間であったが、日常生活とは違う環境において、普段聞かれないような言葉を発せられていた。
3/3	駄菓子バイ キング	1F	昔懐かしい駄菓子屋をイメージし、プラム棟内に店を作った。お金の代わりに引換券を作り、籠を持って頂き買い物を楽しんでいただいた。一つ一つ手に取り真剣にお菓子を選ばれる方が多かった。懐かしい駄菓子を見て笑顔が多く初めての試みにしては、成功したのではないかと感じる。
3/21	グリコピア 見学	3F	西神中央のグリコピアの工場内見学に3名のゲストをお連れした。計画においては問題なく予定通りに実行できた。
3/21	からあげパ ーティー	3F	当日、職員の欠勤により予定変更を要したが、スムーズな行事運営が出来た。ゲストより、『美味しい』等のお声で、お替りを何度もされる様子からも、当初目目的は達成されたと考えられる。
3/27	串揚げバイ キング	1F	SS、プラム合同で実施。テーブルの数が多く、職員の動きにバタバタ感が見られた。もう少し、ゆったりとしたスペースでの配置が必要であったと感じた。

### 11. 《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	事業戦略推進委員会
	369会議	主任会議	行事委員会	部門会議	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
	人事委員会	研修委員会	予算委員会	広報委員会	
	オムツゼロ委員会	医療的ケア推進委員会	労働衛生委員会	社会貢献委員会	
随時	ケアカンファレンス		人事検討委員会		



日付	研修会内容	参加人数
5/22	咀嚼嚥下のメカニズム、サービス調査結果等	34人
6/26	オムツゼロの取り組み、看取り介護事例発表等	32人
7/24	リスク事例発表、嘔吐処理法、新人発表等	33人
8/28	認知症者への嚥下リハ、吸引手技、災害想定	39人
9/18、9/25、 10/2、10/9	高齢者虐待防止研修（全職員）	90人
10/30	認知症ケア事例発表、褥瘡とは等	28人
11/27	整理整頓、電話対応方法等	36人
12/25	感染症発症にて延期	—
1/29	AEDを用いた心肺蘇生法等	23人
2/26	リスク事例発表、嘔吐処理法等	39人
3/26	昇級者発表、被災地介護を経験して等	32人

## 12. 《会議等の実施内容及び反省点》

### 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人事検討委員会（年4回程度）

→人事評価の検討会議。新制度熟成に焦点をあて、目標管理制度の習熟度を向上させるよう図った。しかし、事業計画から個人目標にうまく落とせない管理者もおり、次年度への課題として残った。

### ③事故再発防止対策委員会（毎月第2水曜日）

→事故件数の数値的な観点から見ると目標の達成はされた様には思えないが、確実に職員の低意識からの事故は減少傾向にはある。「付き添い時での事故率0%」への進歩が伺えた1年間であった。その中でも、対策案を実施する上で、現場発信での改善策・改善案があがって来る様になった。また、啓発ポスターの取り組みも定着してきており、現場全体での情報が共有出来ている結果であると思われる。今後も、最終目標の事故発生率0%を常に念頭において、事故再発防止に26年度も努めて行きたいと考えている。

### 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。目標であった園内での感染症0%が達成出来なかったことが大きなマイナス点であった。ノロウイルスが全館に蔓延し、多くのゲストが感染してしまったが、嘔吐処理マニュアルを定期的に実践してきたことで、大きな混乱なく職員が処理を実践できたのは、委員会で実施してきた取り組みが効果を発揮したと考える。来年度、同様のことにならない様、手洗い嗽の周知徹底と嘔吐処理練習の継続をし、園内での感染症発症0%を目指したい。

### ⑤サービス向上委員会（毎月第3水曜日開催）

→委員を一新し、開催された委員会であったが、各委員個人個人のスキルアップには繋がったのではないかと感じる。末端職員にまでは伝わりにくい部分であり、この部分をどのように解消していくかが、課題となる。世間的に高齢者虐待やコンプライアンスの問題が多く取り上げられる中、ご利用者は勿論、職員一人一人にも応じた取り組みを実施していく必要があると感じる。

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行事を企画、運営している。又、広報活動として「だじの森(機関紙)」の編集を行っている。今年度も、地藏盆と樋谷川祭りに加え、井吹台西町の祭りに参加したが、開催中に豪雨に見舞われ、途中で中止する残念な結果となっている。次年度には昨年度の集客数からの増加を目指す、安心・安全な運営が出来るよう細心の注意を図りたい。

⑦非常災害時対策委員会（毎月第4水曜日開催）

→訓練はおおむね計画通り実施したが、緊急連絡については繰り返し行う必要がある。今年度は初めて図上訓練を実施し、職員自身の安全確保が重要であることを理解してもらえたと考え。初動30分間の図上訓練でも疑問やアイデアが多く貴重な訓練であった。時間を費やすが、課題を挙げやすい手法であり今後も繰り返し行うことで、BCPを完成させたい。

⑧看取り・褥瘡委員会（毎月第4月曜日開催）

→「安心して死ねる場所」を合言葉に、園で自然な形での最期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。今年度も、「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）

→目標である『食事行事』は継続して行えている。また、食事行事はアンケートで人気の高かったメニューで企画実施し、ゲストより好評であった。食事サービスからQOLの向上については、各部署それぞれ特色のある食事行事を継続して実施することができ、ゲストからも好評であった。今後もゲストの嗜好に沿った食事の企画と実施を継続して行っていきたい。

⑩マナーアップ委員会（毎月第4木曜日開催）

→接遇(言葉使い)・整理整頓に対する知識向上や美化意識向上する為に言葉の勉強や各階巡回を行っている。今年度も、ケアハウスと合同で委員会を行い、知識・意識向上を図っている。

⑪オムツゼロ委員会（毎月第3月曜日開催）

→前年度より引き続きの取り組みとなったが、組織図の変化、又、ゲストの入れ替わりが多く、前年までの取り組みを生かす事が出来ていなかったように思われる。数値上の目標に関しても、オムツ費のコスト削減以外の項目は達成する事が出来なかった。一つの成果として、今年度は「ゲスト満足の向上」として食事行事の増加に重点を置いて展開したところ、季節や回想法等を用いた食事行事を毎月提供する事が出来た事である。これに伴って年度後半では高い食事摂取量が維持出来ている。食事行事自体は1回/月の開催であったが、ゲストの能力や嗜好等を正確に把握する事で、日常のケアの向上に繋がったものと考え。

⑫事業戦略推進委員会（毎月1回開催）

→老人部門の全事業所が集まり、法人内の共通の課題に対して様々な取り組みを行っている。今年度は、「トータル人財支援システム」の習熟度向上と、「新卒採用計画」の実行等を行った。更に、それぞれの取り組みを推進する為、「人事」「研修」「広報」「予算」「社会貢献」の委員会を発足させ、次年度より本格的運営を行っている。また、『高齢者虐待防止研修』も全職員に対して実行している。

⑬労働衛生委員会（毎月1回）

→職員の労働環境改善のため、各職種が集まって開催している。今年度は、職員健診結果を共有し、「脂質異常症」「BMI値改善」を図った。また、介護職員の腰痛対策等を行うことができた。

⑭学習療法推進会議（毎月1回）

→今年度は成果の測定を行った結果、参加者の76%の方が数値上で、一定の効果を得ていた事が分かった。療法との名の通り、ある程度の専門性・技術を要する為に、全職員に徹底する事が困難である。今年度は学習療法を実施している職員を対象にアンケート調査を行ったが、

手技が分からず疑問を持った職員が多数いる。専門的なケアへ落とし込む事が最終的な目標であるが、効果を正確に把握する為にも支援者のスキル向上を図っていく必要を高く感じる。

### 1.3. 《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（1F→プラム棟、3F→一般棟）

##### ○年度別事故件数

前年度に比べ事故報告 59 件減少となり、6 年前と比べると半数減少している事から、この取り組みとして一定の効果はみられる。

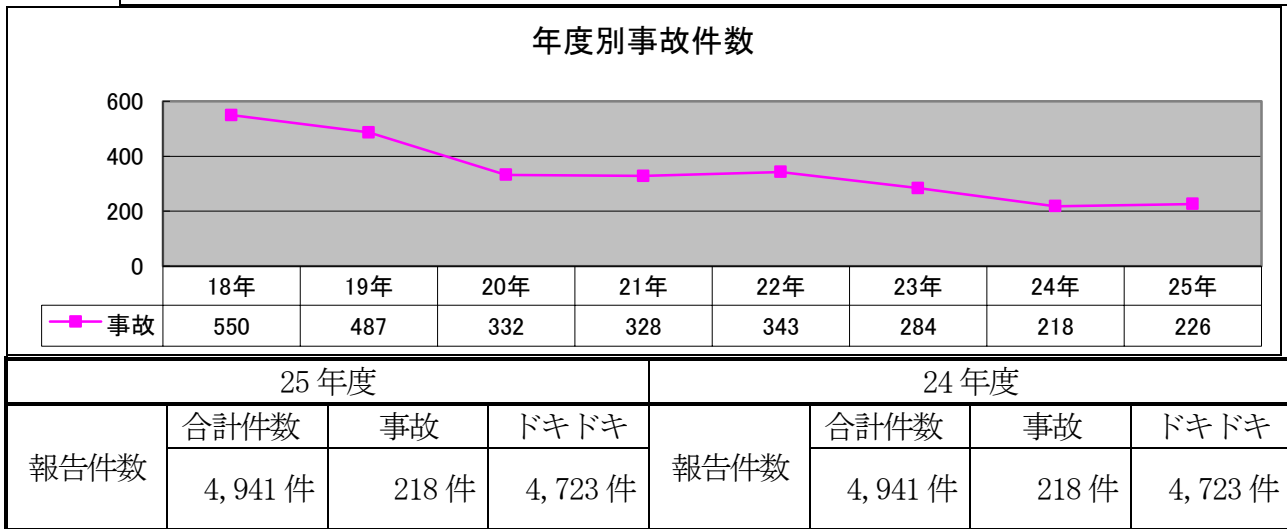
##### ○25年度報告件数

###### 1F

年間件数に大きな変化は見られていない。最大報告件月は、5月のドキドキ 465 件、事故 14 件であった。4～7月に掛けてドキドキの報告件数については特定ゲストによるものが 80 件/月程度含まれている為に数値が上昇。以降は状態が落ち着かれた為に報告数が激減している。又、職員の入れ替わりにより、年度始めの事故報告件数が多い。

###### 3F

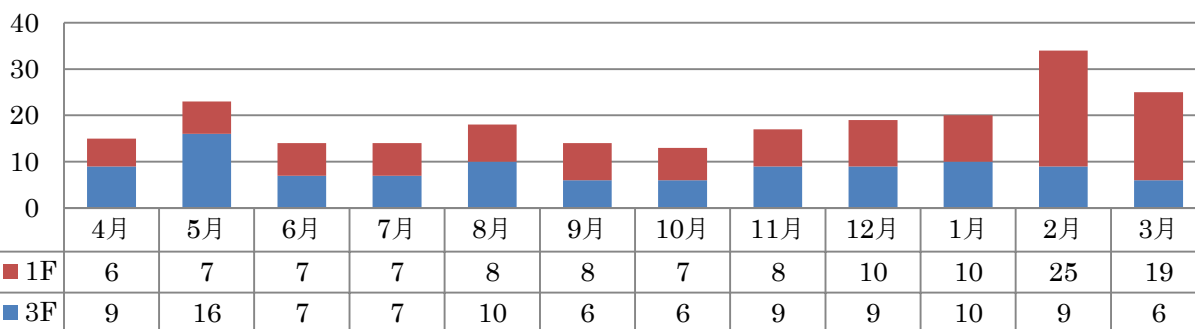
昨年度の報告件数と比較し、大幅な減少値を示した。その理由として、ハイリスク者の退所・ゲストの ADL 低下が挙げられる。その反面、新入所の事故に対し原因の追及及び対策の共有が出来ず、類似事故が発生した事も事実であり、今後対策の共有・評価方法の見直しが必要となる。



##### ○内訳

25年度				24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	2,831 件	122 件	2,709 件	1F	3,711 件	107 件	3,604 件
3F	1,098 件	104 件	994 件	3F	1,230 件	111 件	1,119 件

## 月別事故報告数



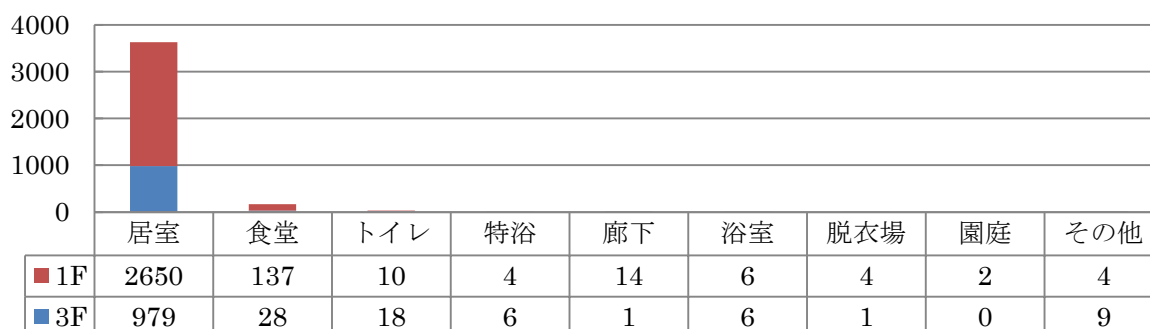
### ②発生場所別件数

#### 1F

居室でのドキドキが多くあがっている（主に夜間帯）。ついで食堂となっているが、事故件数を見ると食堂が一番である。上記で述べたハイリスクゲストの転倒（ほとんどが食堂にて転倒）もあり増加しているが、日中の職員の意識不足やドキドキに関する認識が甘いのも原因の一つと考えられる。経験が浅い職員が多く、今後はKYT法の勉強会を実施し、ドキドキに対する目線が変わり、視野が広がる様に努めていく。

#### 3F

例年同様、居室での割合が最も高い。しかし、昨年に比べ増加数値を示したのが食堂・居室トイレであった。職員間での連携及びハイリスクゲストの動向把握が不十分であった事が挙げられる。今後、より高い危機管理能力が求められる。



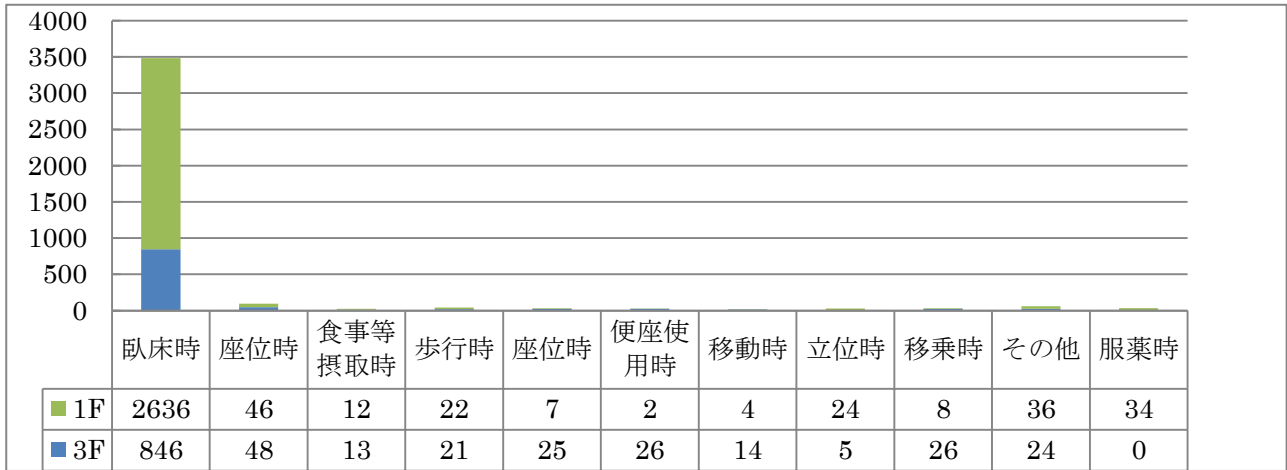
### ③発生状況別件数

#### 1F

上記のとおり夜間帯のドキドキがほとんどの為、臥床時のドキドキが大半を占めている。ゲストのADL向上もあり、ドキドキの数に比べ、事故件数はだいぶ少なくなっている。居室の配置やセンサー対象者を明確にする事で、前年度に比べセンサー設定のよるミスでの事故は減少傾向であり、今後も徹底していきたい。

#### 3F

臥床時の報告件数は多いが、前年度(1084件)に比べ減少している。反面、センサー設定が出来ていない事で起きてしまった事故もあり、ベッドセンサーがあまり活用出来ていない事も事実である。今後、ゲストの状態に応じたセンサーの選定が必要である。



④発生内容別件数

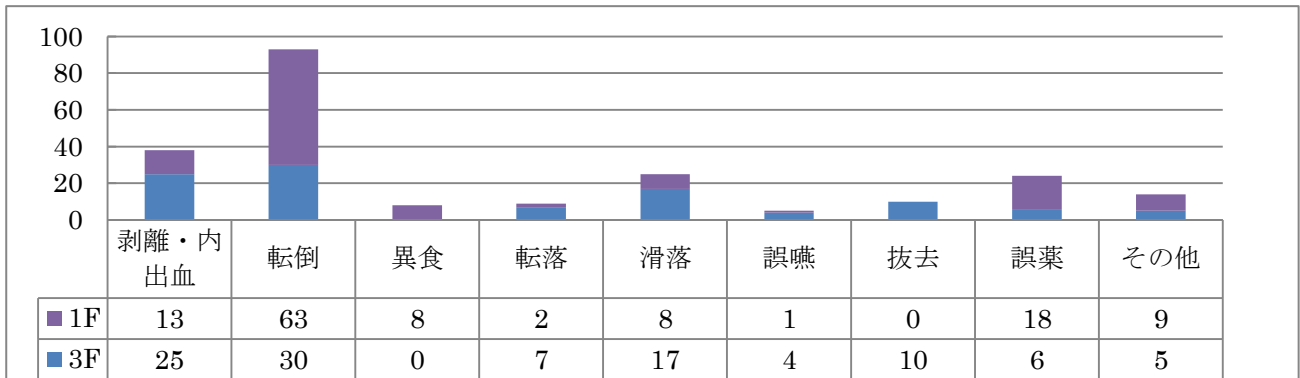
1F

前年度に比べ転倒事故が多発している。上記で述べた通り、特定のゲストの転倒事故が多く、ハイリスクゲストに関しては積極的なミニカンファレンス実施等が図れればと考えている。また、誤薬事故あり、前年度から実施しているダブルチェックは継続しており、薬の入れ間違え等はなくなったが、配薬する際の配り間違いが多くあった。今後はダブルチェック後の薬の管理方法等の見直しが必要と考えている。

3F

昨年同様、転倒事故件数が最も多い。理由としては、危機管理不足が挙げられる。一方で剥離・内出血の報告件数が増加を示している。その中には発見・報告が遅れてしまった例もあり、今後職員に求められるのは観察力・危機管理能力・介護スキル向上であると考えている。

○事故内容



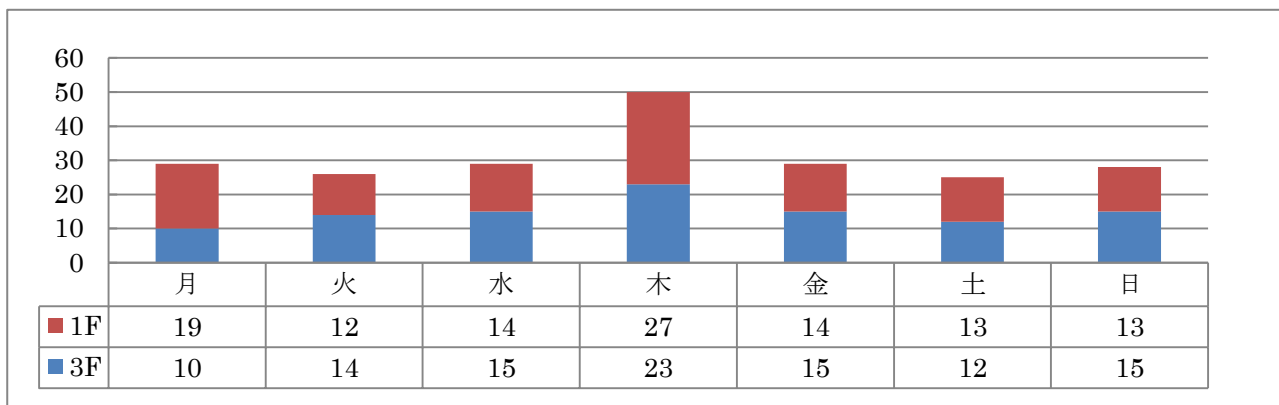
○ドキドキ内容



⑤曜日別件数

1F・3F

木曜日が比較的多いが、相対関係は不明である。



⑥時間帯別件数 ※割合→全体に占める割合

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

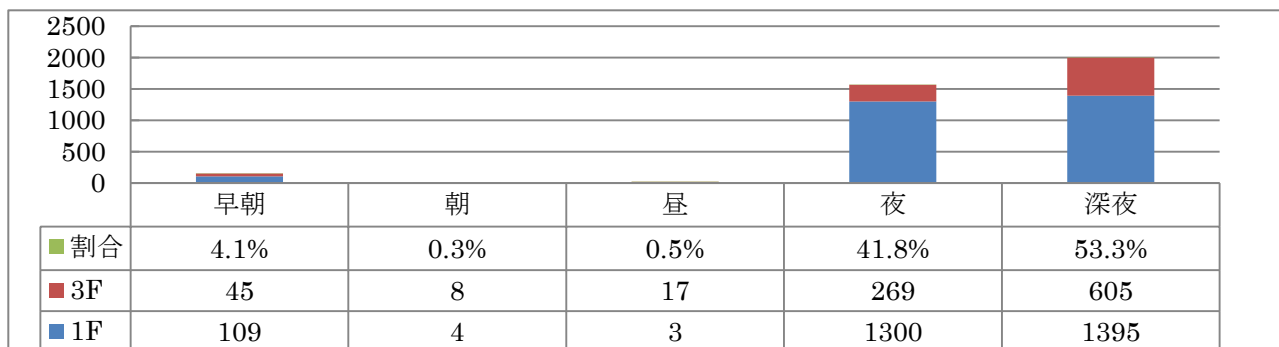
1F

夜間帯の事故は少なく、日中（特に午前中）の事故が多い。午前中は排泄時間や受診、入浴等の業務が多く、バタバタしている事が原因と考える。現状、職員にゆとりがなく、業務優先になっている姿が多く見られる。その点が改善できればと考えている。

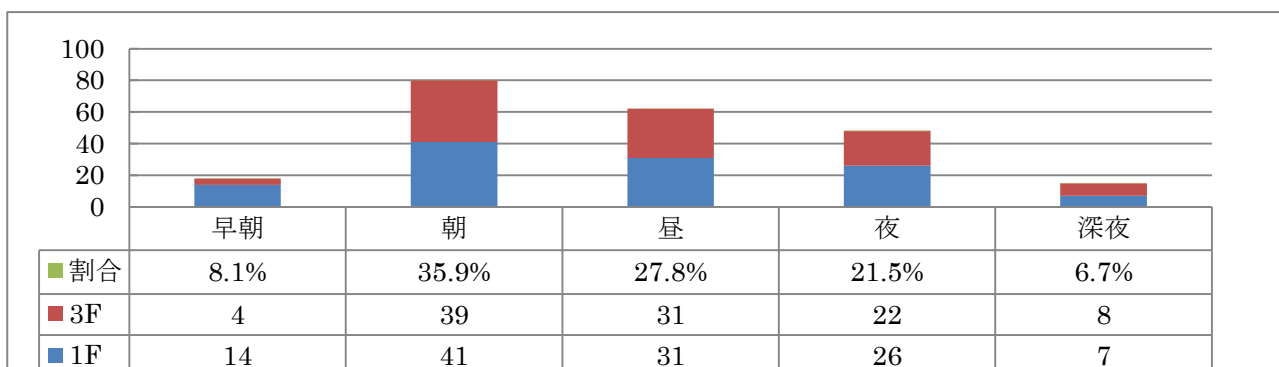
3F

昨年に比べ、深夜～早朝にかけての報告件数は減少している。理由としては、ハイリスクゲストの生活リズムの安定が挙げられる。一方日中の件数が増加しており、危機管理能力及び職員間の連携が今後求められる。

○ドキドキの時間帯



○事故の時間帯



⑦まとめ

1F

事故件数は前年度に比べ 15 件増加の、122 件である。ゲストの ADL の向上により、立ち上がり時や歩行時に転倒するリスクは減少している。新入所ゲストに関しては、定期的な園庭散歩や生活リハビリ（食器の下膳や洗濯物たたみ、テーブルふき等）を実施する事で ADL や認知症状の悪化予防に努めている。介護経験が浅い職員が増えている事で、経験不足からリスクに対する認識が甘くなっている事もあり、次年度は KYT 法の勉強会や困難事例に対する部署内での話し合い、ミニカンファレンスの実施等を行う事で、意識や知識・チーム力の向上を図り、部署内のスキルアップに努めていく。

3F

事故・ドキドキ報告件数が昨年度に比べ減少している。しかし、類似事故の減少には至っておらず、原因の追究及び対策の共有が十分に出来ていなかった結果である。又、入退所が多い 1 年でもあり、新入所に対してのリスク分析も行えないまま事故に繋がったケースも多かった。ハイリスクゲストへの意識も向上したとは言えず、改めてリスクコントロールの難しさを感じた。現状、個人の危機管理能力・スキルのバラつきはあり、指導・助言が必要である。次年度においては、定期的に部署の課題に対しての研修会を開催し、リスクマネジメントの重要性を部署で共有し、意識向上に繋げると共に、対策検討・評価の徹底が必要。そして、情報の共有方法を見直し、末端職員まで情報が漏れなく伝わり、職員による事故発生率 0% に向けた行動がサービスの標準化に繋がると考える。

1 4. << 苦情・相談結果報告 >>

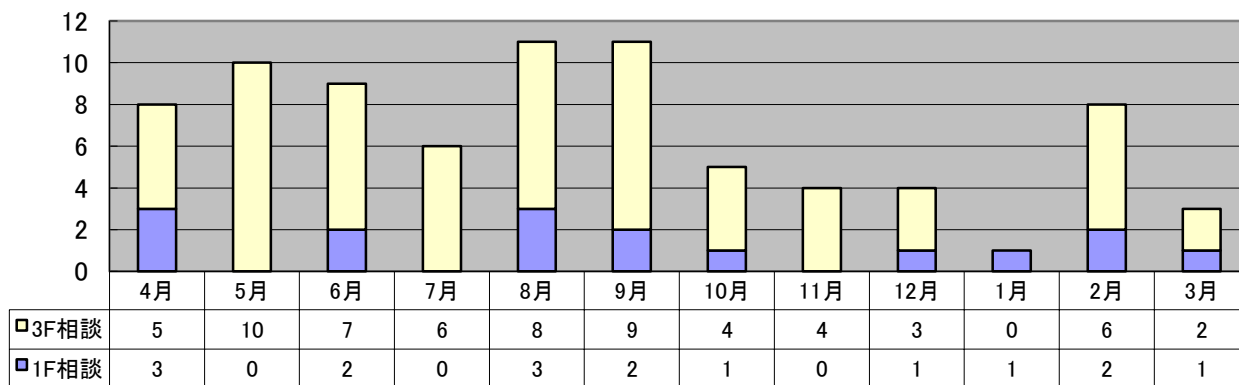
苦情の定義→施設長が直接対応した件を苦情とする。

○報告件数 (1F→プラム棟、3F→一般棟)

報告件数	25 年度			24 年度			
	合計件数	苦情	相談	報告件数	合計件数	苦情	相談
	80 件	0 件	80 件		42 件	1 件	41 件

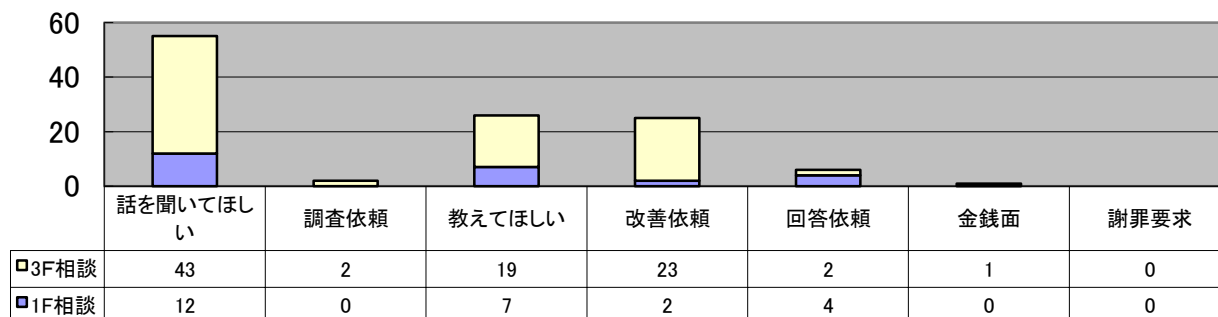
○内訳

報告件数	25 年度			24 年度			
	合計件数	苦情	相談	報告件数	合計件数	苦情	相談
1F	16 件	0 件	16 件	1F	17 件	1 件	16 件
3F	64 件	0 件	64 件	3F	25 件	0 件	25 件





## 要望分類



※複数回答しているため件数が多い。

### ○主な内容

- 1 F → ご家族より、職員の情報共有不足・体調が悪化傾向であるゲストに対しての電話連絡の配慮不足・配慮の欠けた声掛けなどで、ゲストからは、配膳時の心配り・入浴時中止の連絡不足などがあった。
- 3 F → ゲストへの直接処遇面についての内容やご家族連絡（電話での対応）での不手際・不備が前年度と比べ多くなっている。

### ○まとめ

#### プラム棟

家族への対応に関しては職員の経験不足からご家族に不安や不愉快な思いをさせてしまう事があった。早急に連絡すべきか面会時でも良いのかの、見極めができるような指導も必要であると思う。特に事故や緊急搬送などの家族に対しての連絡は、経験の多い職員がそばに付き指導しながら連絡をするなど、実践しながら経験を重ねて行けるように配慮していく。ゲストに対しては、職員一人一人がゲストに対しての意識が薄いため、配膳時の気配りや居室の荷物移動が出来ていない事が結果として出てきていると思う。職員の意識強化に繋がれる様に、普段から声を掛けあい状態の変化など伝えていけるようになればと考える。

#### 一般棟

前年度(計 25 件) と比べ、倍以上の相談件数・報告書件数となっている。職員の意識の向上に繋がっており、次年度も引き続き、職員個々がゲストや家族等からの訴えに敏感に対応していく必要がある。また、報告書の内容として虐待に繋がりがねない内容もあり、処遇面の未熟な職員・意識の低い職員に対しての指導・教育に力を入れ意識改革を行う必要がある。

## 15. <総括>

### ①プラム棟

職員の入替わりもあったが、結果的には達成できている項目もあり、チーム力に関しては、この1年で大きく上がったと考える。現状サービス提供の質も差はあり、改善していかなければいけないところは沢山あるが、中堅クラスの成長は大いに見られたと考える。しかし弱点として、経験者の職員に対しての育成指導は問題なく出来るが、介護未経験者の職員に関しては指導が行き届いておらず、マニュアルに関しての見直し、簡素化する事も大切ではないのかと考える。目の前の目標に特化しすぎて、基本的なことが出来ていないことが大いにあった。今後は26年度の目標達成を目指すことで、根本的に直さなければいけない処遇、接遇面の改善に繋がる内容となっている為、努力していきたい。



## ②一般棟

年間を通じ、数値目標値には到達していない。又、月毎の数値においてもバラつきあり、サービスが不安定であったことがいえる。その起因の一つとして入退院・入退所・看取り者の増加は著しいものであった。科学的介護の重要性を認識している中、感染症蔓延・サービスレベル・充足率の低下は、部署の特色に合わせた『らしさ』作りと、強みをさらに強くする為の土台作り、そして根底にある課題解決や次世代に繋がる為の記録作りが急務となった。そのことから、今年度、新たな取り組みとし、ご家族を招いた Xmas 行事は結果的に部署のチーム力向上へと繋がり、職員間での振り返りでは、強みを共通認識した形となった。次年度においては根幹にアプローチをかけた取り組みと、基礎作りを行っていきたいと考えている。

## ③全体

施設目標である『オムツゼロ』への取り組みに関して、24年度よりも後退した数値結果であった。理由は、人財不足が起因している。ある程度経験も能力もある介護職員が退職し、未経験の介護職員が入職することで、指導も行き届かない状況から、組織目標にアクションすることが遅れたことが大きな要因であった。また、指導する役職者も指導者としての経験（1年未満）が少ないことも、組織作りができなかった要因でもある。

充足率低下に関して、今年度看取りにより死亡者が増加したが、これは旧措置者（介護保険導入以前のゲスト）が多く、その年齢も起因している。

このような中でも、「情報の発信」をテーマに掲げ、ホームページを中心とした様々な媒体を活用して、大慈弥勒園らしい取り組みを公表していった。新卒者採用に向け、各学校まわりや見学説明会を通じて認知度アップを図ったことで、問い合わせは増えつつある。ご家族へのアンケートも実行し、施設内に掲示するなど「大慈弥勒園を知ってもらおう」取り組みは継続中である。

今後も事業目標達成の為、職員同士の連携を深め、ゲストが安心して大慈園で生活できる様努めていきたい。又、設立20周年に向け、これまで経験してきたことを後世に残し、次へのステップにするべく、ゲスト情報の一元化を図り、より良い看取り介護につなげたい。