

平成29年度 事業報告書

ケアハウス大慈

1. <<ケア理念>>

「手から手へ 忠恕（真心）を込めて」

2. <<基本方針>>

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

3. <<最終目標>>

●いきいきのびのびスマイリー運動

みんなが生き生き・みんなが伸び伸び・みんなが笑顔。

(みんなとは、ゲスト・ご家族・職員を指します。)

- ・生きがい・やりがいを大切にします。
- ・自分らしさを大切にします。
- ・自然と笑顔溢れる温かい雰囲気大切にします。
- ・みんながしあわせになることを目指します。

●中期目標

- ①ケアハウス大慈の理念や方向性を周知する。
- ②ケアハウス大慈「らしさ」を共有し、みんなで作り上げていくという風土を作る。
- ③スタッフが福祉職ということやケアハウス大慈に勤めていることに誇りを持つ様にする。

●平成29年度重点目標

- ①充足率の向上により安定した運営を行う。
- ②知名度を上げ、身近な社会福祉施設としての認知を拡げる。
- ③ゲスト・スタッフそれぞれの「満足感」を確立し、顧客・人材の確保に務める

4. <<部門別重点目標>>

<ケア部門>

①「なぜ？」に答えられる介護の実施

遠藤メソッドの取り組みにより、指示や確認といった基本的な部分が強化され、ケア一つひとつについて考える時間は増加している。継続的に取り組む事で職員一人一人の意識改善、業務効率向上に繋がるものと考えている。また、今年度より設置したトレーニング委員会を中心に研修会を定期的実施。多様な視点から研修会を開催し、職員のキャリアプランに合わせた内容が展開出来た事から、参加者からは好評であった。

②更なるサービスの向上

今年度もOFF-JTを定期的開催。様々な視点から研修を行う事で、参加者の意識啓発、知識・技術の向上に繋げる事が出来た。また、今年度より余暇活動の充実を目標にクラブ活動委員会を設置。試行錯誤ではあったが、継続する中で活動を楽しみにして下さるゲストもおり、参加する職員も一体となって運営する事が出来た。

<経営部門>

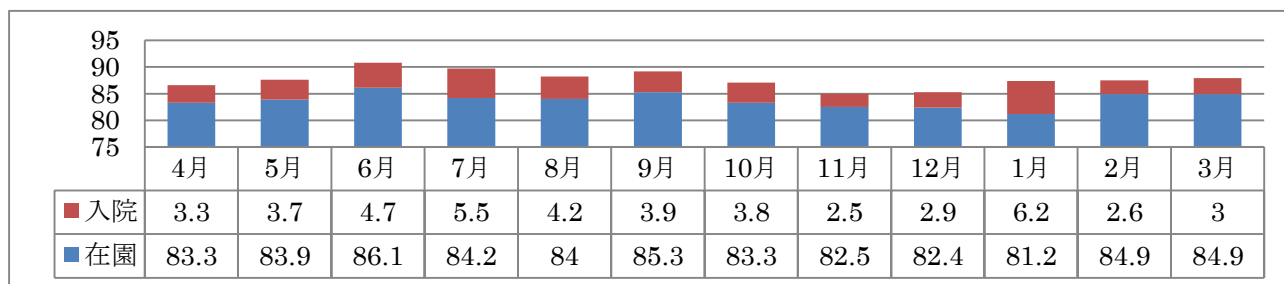
①在園率90%以上、在籍率93%を維持する

平成29年度、平均在園率84.9%、平均在籍率87.9%と目標達成には至らなかった。年間退去数が21名と増加している事が大きな要因と考えられる。背景として、開設より9年を迎え、入居中のゲストの重度化が進行している事、病院から入居されるゲストが増加した事が考えられる。

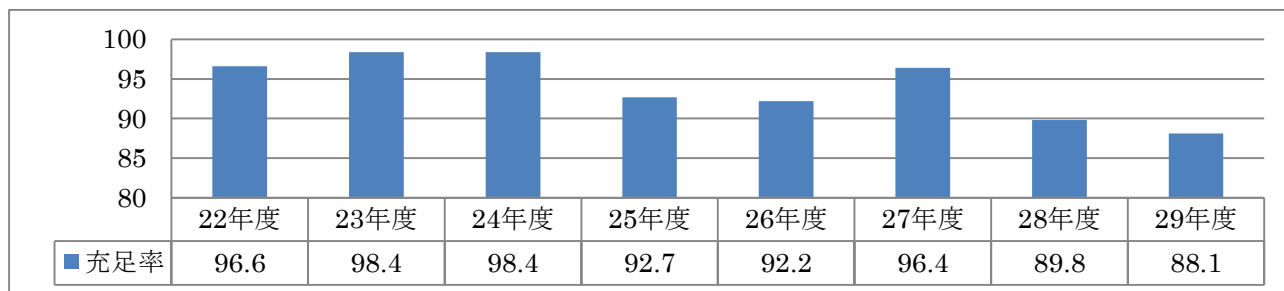
②人材確保と育成

平成29年度新卒採用は3名、平成30年度新卒採用も3名となっている。昨年度に引き続き、新卒採用を行う事が出来た。有給休暇の取得に関しては、大きな変化は見られていない。今後も効率的に業務改善、人員配置を行う事で取得率の向上を目指したい。

●平成29年度月別充足率表



●年度別充足率推移



●介護度別年齢別等人数表 平成30年3月31日時点での在籍数

最高滞在期間：9年8か月 *要支援1は0.375、要支援2は1として計算

要介護度	平成28年度				平成29年度			
	合計人数	男性	女性	平均年齢	合計人数	男性	女性	平均年齢
非該当	6	4	2	88.3	6	4	2	87.5
支援1	9	5	4	88.3	10	4	6	87.1
支援2	9	3	6	88.7	5	0	5	88.2
介護1	14	3	11	88.4	22	4	18	86.3
介護2	17	4	13	88.6	15	4	11	89.1
介護3	14	2	10	88.7	12	0	12	87.3
介護4	14	4	10	89.7	11	2	9	88.2
介護5	6	0	6	88.5	7	0	7	93.6
合計	87	25	62		88	18	70	
平均介護度	1.92	1.51	2.33		2.00	1.19	2.20	
平均年齢		87.9	88.5	88.3		87.8	88.1	88
最高年齢		99	101			95	101	
最小年齢		73	76			75	72	

<栄養科>

‘自分だったら’と考えられる厨房になる。

① おいしく、笑顔になれる食事の提供。

別盛りゲストの添えを温蔵庫に入れる場合の事も考え献立をたてたり、色が変わりやすい食材の茹時間の変更、全体的に硬い物が食べられなくなっている為、食材によって常食の硬さの基準を変更している。硬さによって食事が少なくなった方には、野菜によって一部分だけ食事形態を変更し柔らかいものにしたり、調理法によって禁止食にして代替えを提供したりと細かい対応を行なうことで食事量増加につなげることができている。

② 食事や食事行事について、チェリッシュ委員会や担当者会議にて、スタッフ同士の意見交換がスムーズに行えることで美味しい食事の提供を行う。

11月に行った食事に関するアンケートでは、全体の満足度が目標の75%を上回る80%と目標を達成できた。ただ、前回よりも食事の量が多いという意見が増えた為、量を少し減らしてその分食材の質を良く出来るか検討したい。又、料理全般の硬さも硬いという意見が増え、少しずつ入居されている年齢も上がってきている為、それぞれの食事形態の硬さの見直しをする必要があると思われる。

③ 栄養面を考えた食事の提供とサポート方法の提案

ミールラウンドを行うことで他職種の意見が聞けてその場で食事の変更が出来るため、ゲストの状態に合わせた対応が素早く出来たと思う。まだミールラウンドが定着していない為か参加人数が少なかったり、効率よく回る事が出来ず、見られないゲストもいた為、今後はもっと効率よく出来るように開催日や内容を検討したい。

●行事表（栄養科実施）

月	日	行事名	月	日	行事名
4月	4	3F お花見弁当	10月	4	お月見メニュー
	12	2.3.6F ティータイム		15	大慈な感謝祭
	18	4F お花見BBQ		16	2.3.6F ティータイム
	25	4.5F ティータイム		24	4.5F ティータイム
5月	5	子どもの日メニュー		29	ハロウィンメニュー
	14	母の日メニュー	11月	6	5F ホットケーキパーティー
	16	4F お団子作り		20	2F チェリッシュお食事会
	17	3F チェリッシュお食事会		24	3F 餃子パーティー
	22	2F BBQ	12月	21	2F クリスマスメニュー
	25	チェリッシュおやつ作り(柏餅)		//	4F クリスマスメニュー
6月	11	5F 和菓子		25	6F クリスマスケーキ
	16	すなっくちいちゃん		//	クリスマスメニュー
	18	父の日メニュー		28	もちつき大会
	20	2F チェリッシュお食事会		31	年越しそば
	22	6F BBQ	1月	1	おせち
	23	4F お食事会		5,18	5F ぜんざい
	27	4.5F ティータイム		7	七草粥メニュー
7月	1	9周年記念バイキング		11	4F チェリッシュお食事会
	6	2F 焼きそばたこ焼きパーティー		15	鏡開き(ぜんざい)
	7	七夕メニュー	2月	3	節分メニュー
	19	5F チェリッシュお食事会		//	6F ケーキ
	22	6F アイスクリームパーティー		7	4F ぜんざい

	25	土用の丑の日メニュー		14	2.3.6F ティータイム
8月	6	5F シャーベット作り		〃	バレンタインデーメニュー
	8	児童館交流会(クッキー作り)		15	5F チェリッシュお食事会
	9	2.3.6F ティータイム		27	4.5F ティータイム
	〃	3F 流しそうめん	3月	3	ひな祭りメニュー
	11	2F かき氷		7、11	家族会
	16	6F チェリッシュお食事会		13	4F いちご大福作り
	29	4.5F ティータイム		14	ホワイトデーメニュー
9月	9	おやつ作り(あんまき)		18	2F たこ焼き・焼きそばパーティー
	18	敬老の日メニュー		19	6F だら焼き作り
	21	良い肉の日メニュー		21	3F たこ焼きパーティー
	25	4F おでんパーティー		23	にぎり寿司パーティー
	28	3F チェリッシュお食事会		29	5F 粉もんパーティー

<看護部>

- ①生きる事に喜びをもてるよう、サポートを行う。
- ②ゲストが人生の最期を迎えるにあたり最良の選択ができるサポートを行う。

感染症発症時には感染委員会を通して対応を行い蔓延防止に努めた。スタッフへの感染症に対する対応方法の指導を行った。ゲストとのコミュニケーションを図る時間を持ち、不安やニーズの把握、それらへの対応を行った。

<年間業務>

月	項目	内容
5月	ゲスト定期検診	胸部 X 線、採血
6月	全職員定期検診	胸部 X 線、採血、検尿、検便、心電図、腰椎 X 線 (介護職員のみ) 等
10月	インフルエンザ予防接種	インフルエンザ予防接種 (スタッフ)
11月	インフルエンザ予防接種	インフルエンザ予防接種 (ゲスト)
	ゲスト・介護職員定期検診	採血
随時	雇入時健診	胸部 X 線、採血

<週間診療表>

曜日	午前 午後	診療科目	頻度
月	午前・午後	内科	毎週
火	午前・午後	内科	毎週
	午後	精神科	毎週
水	午前	整形外科	毎週
	午後	皮膚科	月 2 回
		歯科	毎週往診
木	午前	内科	毎週
	午後	内科	毎週
金	午前・午後	内科	毎週
土	午前	内科	毎週
	午後	精神科	毎週

※眼科・耳鼻科等は、外部へ随時受診。

※外部主治医往診可能

<理学療法科>

① ケアの質向上に資する取組み

移乗・移動方法に関する修正・提案、また臥床時のポジショニング管理の改善を各ゲスト担当スタッフを通じて行う事ができた。また、腰痛予防に関して自身が参加する委員会を通じて腰痛予防に関する取組みを展開できる準備を取ることができた。

スライドボードやマルチグローブなど移動・移乗に関する福祉用具を中心に現場に導入していく事ができた。スタッフからも「無いと困る」といった声を聞く事ができ、職員の負担軽減に繋がっていると思われる。

② ゲストの活動量増加に対する取組み

機能訓練の提供体制は年間を通して概ね40人を超える事ができ、物理療法実施者もわずかに増やす事ができた。フロア体操は全フロア週1回実施し、各フロア10名以上の参加を維持できるようにした。

5. <行事の実施内容・反省点>

○買い物ツアー

→各フロアの特色に合わせて企画、毎月と各月に行うフロアに分かれ実施

○映画上映会

→フロアごとにシアタールームを活用

○シルバー体操

→毎週水曜日に講師の先生により実施、楽しく運動が出来るとの事で好評である

○フラワーセラピー

→参加ゲストが決まっており、お誘いはするが、参加人数は一定となっている。

○ミュージックセラピー

→毎月、講師の先生により、季節に合った歌を歌ったり、体を動かしたり、ビデオで思い出しながら歌う等、毎回、飽きないように工夫して下さっており、好評である。

○絵手紙

→100円で参加できるというお手軽さであるが、参加人数が多くて10名程度となっている。

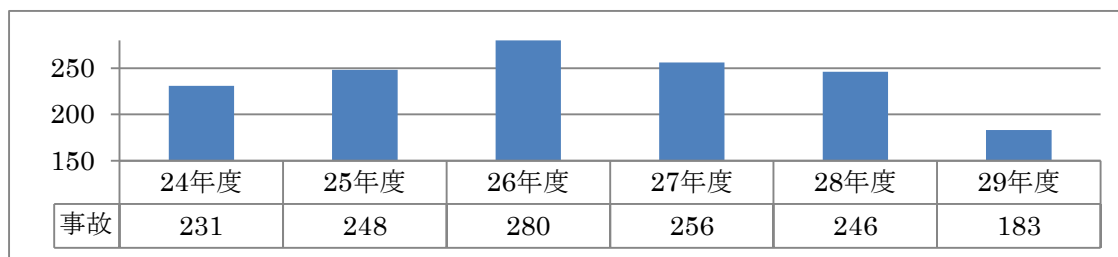
7. <会議の実施内容>

頻度	会議名				
月1回	看取り介護委員会	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
	大慈な会議	予算委員会	行事委員会	人事委員会	研修委員会
	マナーアップ委員会	褥瘡検討・身体拘束廃止委員会	設備・災害委員会	チェリッシュ委員会	正副施設長会議
	広報委員会	社会貢献委員会	労働衛生委員会		
随時	ケアカンファレンス		人事検討委員会		

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。

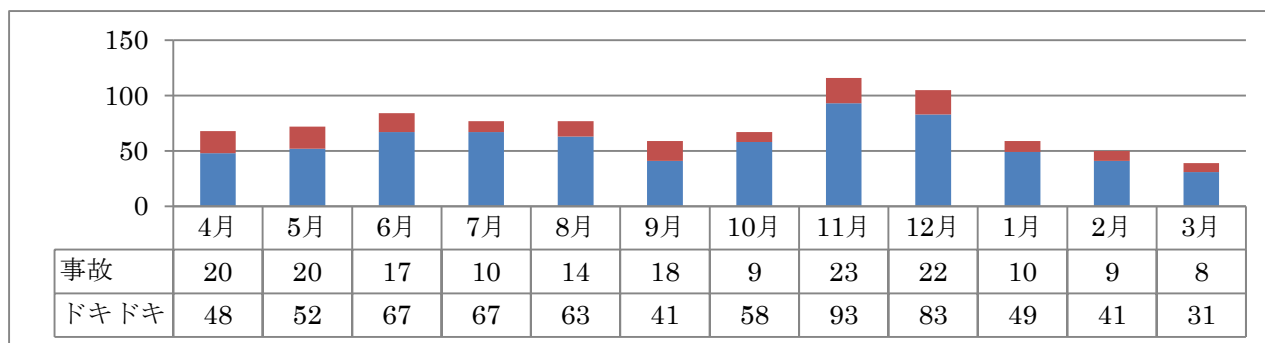
①報告件数



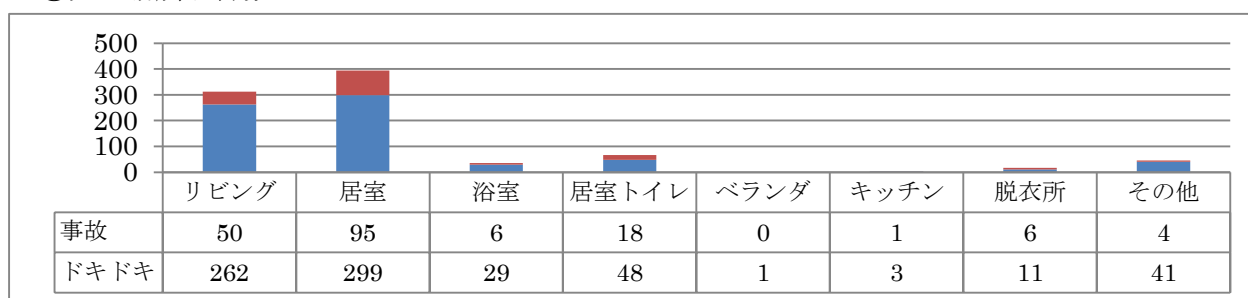
平成28年度				平成29年度			
報告件数	合計件数	事故	ドキドキ	報告件数	合計件数	事故	ドキドキ
	2202件	246件	1956件		884件	183件	701件

○内訳

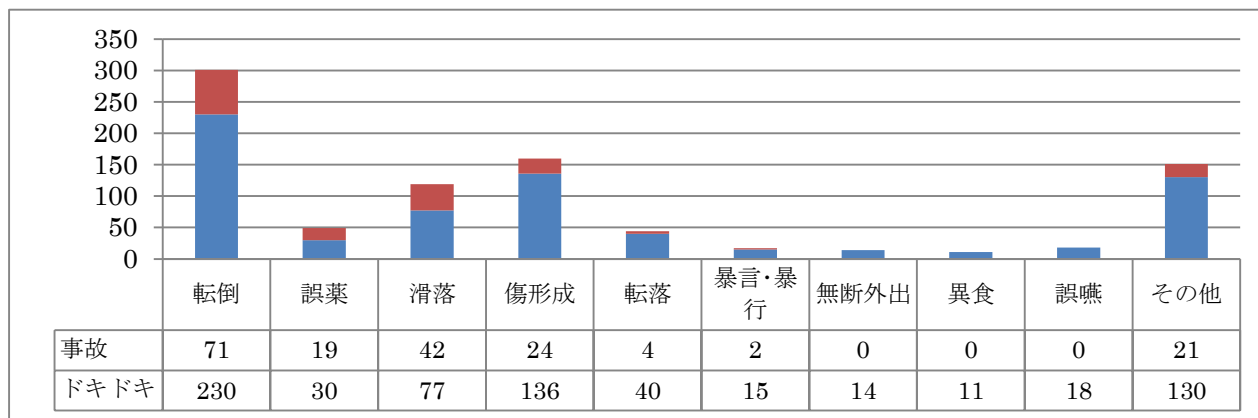
平成28年度				平成29年度			
報告件数	合計件数	事故	ドキドキ	報告件数	合計件数	事故	ドキドキ
2F	373件	111件	262件	2F	227件	39件	188件
3F	571件	38件	533件	3F	91件	27件	64件
4F	452件	19件	433件	4F	212件	55件	157件
5F	265件	42件	223件	5F	151件	35件	116件
6F	578件	39件	539件	6F	203件	27件	176件



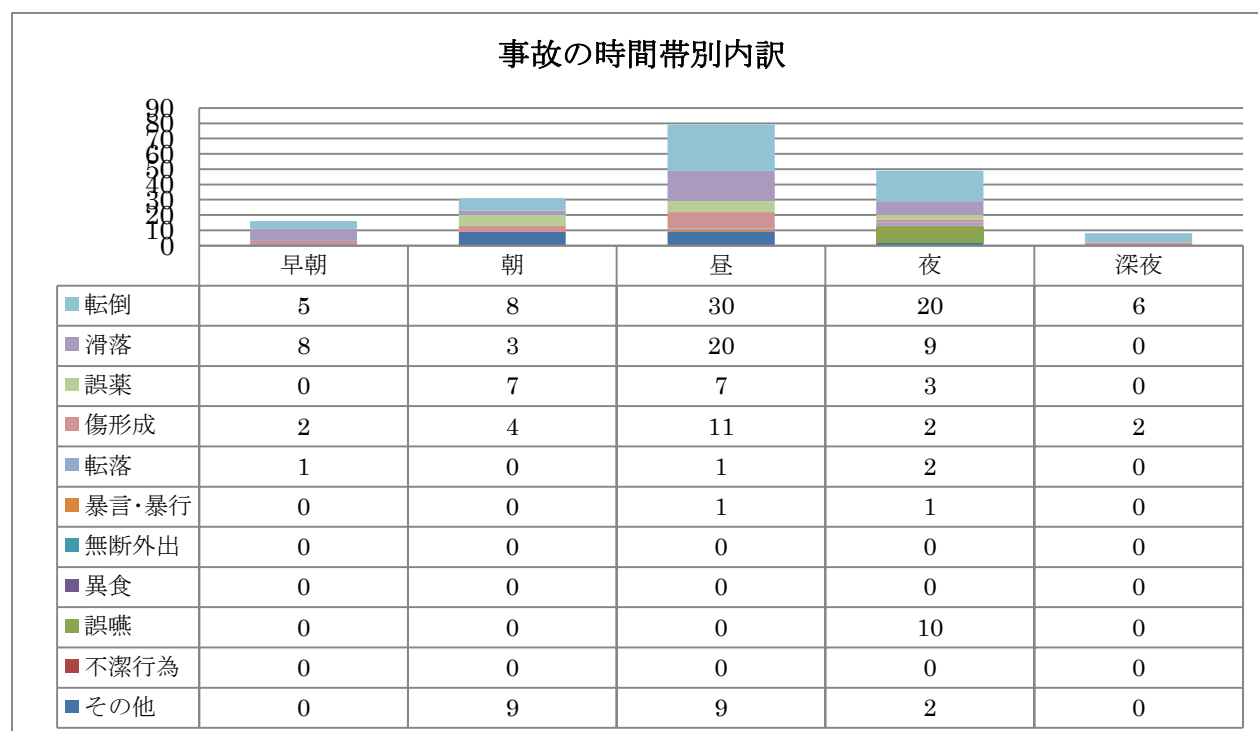
②発生場所別件数



③発生内容別件数



④時間帯別件数



⑤まとめ

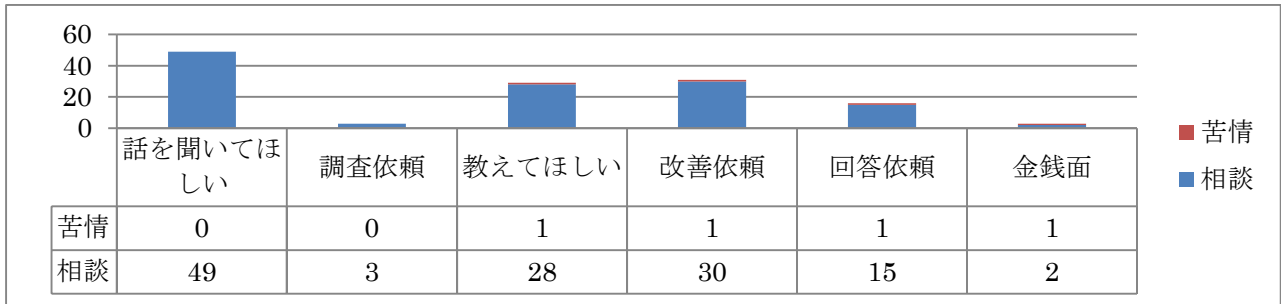
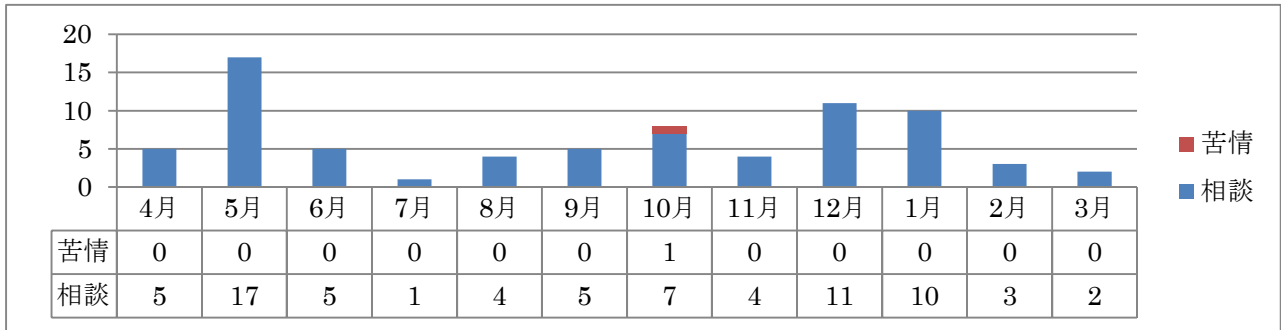
事故・ドキドキ共に報告数は大幅に減少。主な要因としては、特定ゲストのADL低下によるものが大きい。今年度は、事故再発の防止に重点を置き「SHELL分析」を用いた事故の検証を行った。大きく成果には繋がらなかったが、課題・問題点が明確となった。次年度以降、委員会を中心に改善を図りたい。

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

28年度				29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
	40件	2件	38件		75件	1件	74件



○主な内容

ゲスト・ご家族に対する報告・連絡・配慮が足りない為、不快な思いをさせてしまった事例、またゲスト同士のトラブルによる事例、施設での取り組みや行事に対する不満がみられた。

○まとめ

職員間の連絡調整や配慮の部分で防止できる内容が多く見られた。提出数にばらつきが大きく見られておりこの点についても改善していく必要がある。

10. 総括

経営面においては在籍率88.1%、在園率84.9%と、前年度に引き続き27年度のような高い充足率を維持することは出来なかった。以前から入居されているゲストの重度化に合わせ、病院から緊急的に入居されるケースが増加した事により、死亡による退去者数が増加した事が要因と考えられる。新規入居者の獲得については定期的に施設見学説明会を実施し、市内の居宅・あんしんすこやかセンター、病院を中心に営業活動を行った。結果的に年間99件の見学案内、27名の新規入居を獲得するも、死亡等を含むが25名あったため充足率向上には至らなかった。次年度以降も、積極的に広報活動を継続しつつ、運営方法の転換も視野に入れた経営戦略を遂行していきたい。

今年度は、施設長・副施設長の異動により新しい体制となった。整理整頓や情報共有の方法の変更、部下への面談の機会を増やす等の取り組みを行った。次年度も引き続き組織力を上げていく様な取り組みをしてきたい。ケア面においては遠藤メソッドの研修を継続することで理解は深まっていると思われる。しかし、予定通りには進んでいない状況でもある。今後も研修を継続し、今まで個人の経験や暗黙知で行っていた介護を具体的に見える化し、新人職員もベテラン職員も同じ対応ができる現場を作りたい。