

# 平成30年度 事業報告書

特別養護老人ホーム 大慈弥勒園

## 1. <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に努める。

## 2. <平成30年度重点目標>

『all for one』・・・組織力の強化

- ①部署間の円滑な情報の共有
- ②プライベート空間を意識した計画的な改修工事の実行
- ③介護職員の腰痛者を50%以下に減少（平成30年度55%）
- ④自立支援+口腔ケアを推進する
- ⑤介護技術標準書毎月3枚以上作成
- ⑥充足率98%維持を目指し、経営基盤の安定を図る。

## 3. <部門別目標>

<ケア部門>（1F→プラム棟、3F→一般棟）

◎プラム棟：『働きがいがある現場作り』

①ケアの質・専門性の向上

ゲストに合った配膳方法や介助方法等、都度多職種を交え話し合いを行う事ができ、改善できた。また、職員を中心に1月より新しい取り組み(喫茶店)を開始し、ゲストに大好評である。一人の職員が声を上げ、企画し、その取り組みに対し、周囲の職員も前向きな姿勢・雰囲気が出来た事は、現状を考えると、とても素晴らしい事だと感じた。今後も業務や人員のバランスを考えつつも、こう言った取り組みや1F・3Fの合同行事等で楽しみを提供していきたい。

②業務内でおきている、無理・無駄・ムラの解消

今後の不安や現場がバタバタする事へのストレスが非常にあった。その為、一日ごとにタイムテーブルを作成し業務の割り振りや責任を明確化する作業を行う事で、一人一人が与えられた業務に専念し、職員側のストレスの減少に繋がった。タイムテーブルを作成できる職員数の増えた事で、今後はより柔軟な対応が出来ると感じている。また、夜勤業務に関しては大幅な業務改善を行い、無理・無駄・ムラの解消に繋げる事が出来た。

◎一般棟：『職員の観察力・介護技術向上により、ゲストが安心して穏やかな生活が送れる』

① ケアプランの実施率アップ

正規職員は3～5名のゲストを担当している。担当職員はケアプランのニーズの把握に努めているが、情報共有を行う場面（会議等）が少なく、職員個々での実践になっている事が多い。故に、評価・改善に繋がり難くなっている。データ記録としては毎月のまとめ・総括にて残しているが、活かされてないのが現状である。課題点として短時間でも定期的にケース検討会議が行えるシステムを構築し、多岐に渡って来ているゲストの個別性に対応し、より良いサービスの提供に尽力したい。

② 水分摂取量1, 300ml 摂取を目標とし、一部介助者の自力摂取を継続

担当職員や給食委員から状態に合わせた食事・水分の提供方法や提供時間を検討し、水分部門を中心に、検討してきたことを実行した。結果、1日の水分摂取量が954ml～1,050mlとなった。部署の特色として、重度のゲストが多く援助に要する時間が長くなり、それを捻出する画期的な介助方法が見出せなかった。

③ 正規職員のスキルアップ（観察力・介護技術の向上）

各等級、経験年数に沿って役割を分担し、スキルアップに努めた。上位等級者においてはOJT内で下位等級者に対してメソッドを活用（作成含む）しながら指導・育成を実践。スキルアップの過程で、目的の一つである基礎的な介護技術におけるサービスの統一化を一部ではあるが図れたように感じる。しかし、同一事故が定期的に起こってしまっているのも事実であり、理想には届いていないのが現状である。

観察力においては、下位等級者にも日勤リーダー（a勤業務）を任せる事により、介護観が成長し、観察力・洞察力の向上に伴い、底上げにも繋がってきている。また、直接業務のみだけではなく、間接業務（他職種連携の場面）の技術向上も見受けられる。

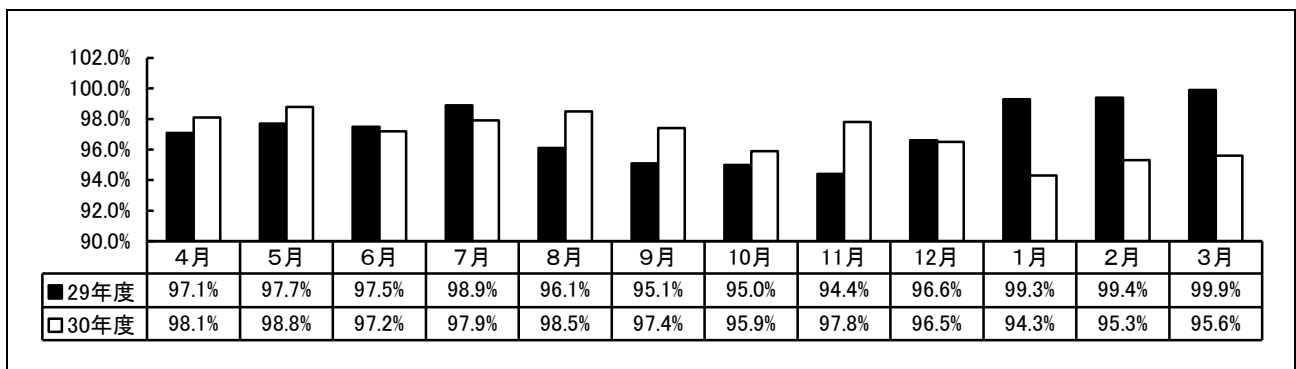
<経営部門>

- ①充足率98%維持を目指し、経営基盤の安定を図る
- ②新たな加算を取得することで、収入アップを目指す
- ③紙おむつ代の削減の継続を図る
- ④人財確保及び新規顧客獲得のため、広報活動の推進を図る
- ⑤介護福祉士資格取得支援制度の拡充を行う

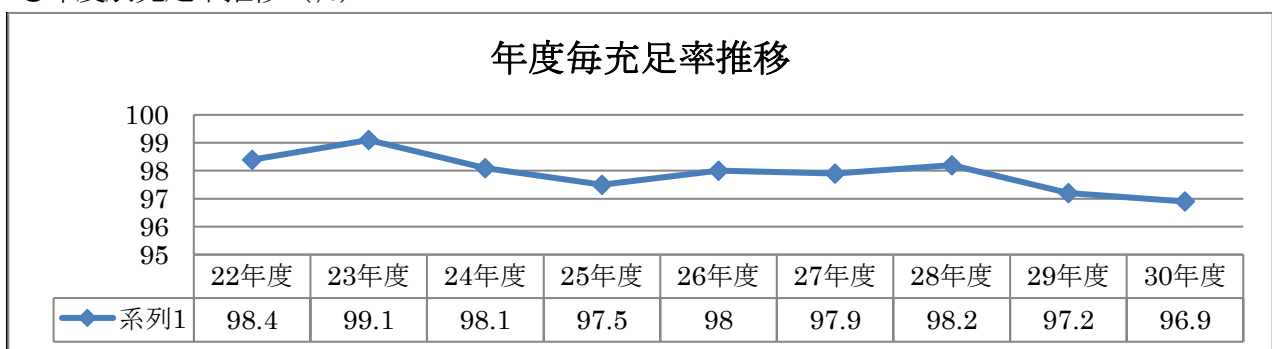
重度化に伴い、看取りケア対象者の増加・対処数の増加などを理由で充足率が低下している。特に下半期は入退所の頻度が多く、一年を通じて不安定な状態が続いた。介護福祉士資格取得については、前年度に引き続き、実務者研修参加者が介護福祉士資格に合格することができ、制度の成果がでている。

建物の老朽化に伴い、施設整備・維持に関する課題が多々発生しており、防水工事や昇降機交換など大規模な改修工事を含めた修繕計画の立案が急務であると考えている。

●平成30年度月別充足率表



●年度別充足率推移 (%)



●入退所等内訳表（人）

	入所	退所	入院	退院	死亡	外泊
① 30年度	36	4	26	12	33	13
② 29年度	33	0	25	19	28	11
③ 28年度	36	2	18	15	32	18
増減①－②	+3	+4	+1	-7	+5	-2

●介護度別年齢別等人数表

平成31年3月31日時点での在籍数

平均滞在期間1.9年（男性1.4年、女性2.4年）、最高滞在期間11.7年（女性）

要介護度	平成30年度				平成29年度			
	合計人数	男	女	平均	合計人数	男	女	平均
1	2	0	2	81.5歳	4	1	3	89.0歳
2	9	2	7	85.4歳	8	0	8	89.2歳
3	34	6	28	88.0歳	39	11	28	86.0歳
4	29	8	21	89.1歳	26	9	17	86.6歳
5	20	3	17	86.1歳	22	2	20	85.9歳
合計	94	19	75		99	23	76	
平均介護度		3.6	3.6	3.6		3.4	3.5	3.45
平均年齢		83.4歳	88.6歳	86歳		83.3歳	87.5歳	85.4歳
最高年齢		92歳	101歳			97歳	100歳	
最小年齢		61歳	66歳			59歳	65歳	

<理学療法科>

- ①日常生活レベルの変化に順じた対応が出来る
- ②個別に対応した運動提供が出来る

機能レベルに順じた現場対応に関しては、随時指示のもと適切な対応が出来ており、以前から掲げている「過剰介助の廃止」を实践も同様にいく。現場職員への指示・指導と家族への対応報告も実施出来た。個別機能訓練に関しては、前年度は実施出来ていなかったが、今年度より体制が整い、加算項目として実施出来た。3ヶ月毎の評価・訓練計画の作成・更新等、比較的スムーズに出来ている。家族様への計画・評価・目標設定等の説明し、同意を頂けている。今後は、対象人数を増やしていき、充実した個別機能訓練が提供出来る様にしていく。

●業務実績

- 物理療法・・・年間 391回（29年度278回）
- 運動療法・・・年間 787回（29年度204回）

<看護部>

『安心・安全・安楽と思えるような心地よい看護を展開する』

- ①ゲストの健康問題を把握し個々のニーズに応じた看護を提供する
- ②心地よく業務遂行出来る様な関係づくり

行事（診療所業務）等については、担当看護師の配慮にて問題なく実施する事が出来た。

新人看護師への健診業務についても実践しながら指導する事は出来た。健診内容によっては、検診項目も違って来るので、看護師個々の把握については、どこまで理解出来ているのかを指導する看護師が把握し、今後の指導に活かす事が必要不可欠であると共に、新人看護師の自立に向けた指導育成の強化も必要であると考え。また、ゲスト個々のニーズに応じたセルフケア面については、現場職員と情報共有を基に問題なく実践出来ている。しかしながら、新人看護師のコミュニケーションスキルに変動が見られる場面において、現場職員が不満の声を先輩看護師に話す事によって、メンタル面の改善になっていると感じている。業務の中で、適宜助言・注意・指導等行っているが、なかなか理解や受け入れ（なぜ注意されているのか）が出来ない状況化にあり、自身の振り返りも不適切であると考え。ゲストに関しては、適宜必要な看護・ケア等行えているので問題はないと考える。しかし、心地よく業務遂行出来る様な関係づくりについては、今後の課題である。

●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	全職員	インフルエンザ予防接種
11月	ゲスト	インフルエンザ予防接種
	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※眼科・耳鼻科等は、外部へ随時受診。

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
		歯科	毎週往診
木	午前	内科	毎週
	午後	内科	毎週
金	午前	内科	毎週
	午後	内科	毎週
		糖尿内科	毎週
土	午前	内科	毎週
	午後	精神科	毎週

<栄養科>

- ①調理の味と質の安定をはかる（3カ年）
- ②大慈園全体の食事ケアの向上をはかる

調理の質と安定を図るについては、3カ年計画として本年度が3年目であり、昨年度までは、その都度マニュアルが必要なメニューを挙げ、主菜・副菜の調理マニュアルを53枚作成することが出来た。実際マニュアルを使用するところまでは出来なかったが、マニュアルの完成度は高く、今後新しい委託業者へ変更も検討していることから新規参入時においては活用出来ると考える。また、本年度において以前まではメニュー改善は主に栄養士と調理スタッフでの意見交換した内容が反映されることが多かったが、検食簿よりゲスト

トや現場スタッフからの意見を抽出し、給食会議においてメニュー改善の意見交換を行い、献立改善へ展開する機会を積極的に持てたことはよかった。今後も継続して多職種で園の食事について考えていきたい。

食事ケアの向上をはかるについては、ミールラウンドでの多職種との話し合いの内容が濃くなり、各々の職種が意見を持って話し合いに参加が出来ることが窺える。現場へ食事サポートの統一として給食委員が発信するだけでなく、栄養士も現場スタッフへなぜこのような対応をするかの目的・理由を明確にして発信することにより、食事サポートの統一が定着されてきている。

また状態低下・変化が見られたゲストについては多職種へ発信、食事アセスメントの実施・食事内容・サポート方法の変更へ迅速に繋げることも出来、看取りケアだけでなく看取り前の段階のケアについても少しずつではあるが質の向上が出来てきたように感じられる。今後も月1回のミールラウンドだけでなく、栄養士が出来る限り食事摂取時の状態を確認し、ささいな変化に気付き、多職種へ発信する事を継続して行っていくことでより食事ケアの向上を目指したい。

●年間行事食・・・略語の説明→み(弥勒園) SS(ショートステイ)

日付	行事名	SS
		合同
4月	餅つき大会	○
	3F 園庭花見(和菓子)	
	弥勒園 花見弁当	○
	家族食事会(さつま芋餅)	
5月	1F 焼肉バイキング	○
	母の日	○
	3F 土鍋ご飯	
	家族食事会(どら焼き)	
	間食(さつま芋餅)	○
6月	1F 焼き鶏バイキング	○
	家族食事会(草餅)	
	父の日	○
	3F 揚げ物バイキング	
	羊羹2種	○
7月	七夕	○
	1F そうめん・おにぎりバイキング	○
	家族食事会(塩釜)	
	3F そうめん・お寿司バイキング	
	1F かき氷	○
8月	1F お好み焼き・焼きそばバイキング	○
	3F 夏祭り	
	家族食事会(ホットケーキ)	
9月	1F パンバイキング	○
	敬老の日	
	3F お好み焼き・焼きそばバイキング	
10月	間食(栗羊羹)	○
	1F 土鍋・秋刀魚バイキング	○
	3F パンバイキング	
	家族食事会(草餅)	

1 1月	1F 串揚げ	○
	家族食事会(どらやき)	
	3F おでんバイキング	
	刺身提供	○
	間食(おしるこ)	
1 2月	家族食事会(さつま芋餅)	
	3F クリスマス会	
	1F クリスマス会	○
1月	正月	○
	家族食事会(ホットケーキ)	
	おしるこ	○
2月	節分(巻き寿司)	○
	バレンタイン(チョコプリン)	○
	家族食事会(ホットケーキ)	
3月	刺身	○
	ひな祭り	○
	家族食事会(桜餅)	

#### <事務部>

##### ① 協働作業を通じ、ノウハウの共有を推進（5S活動推進）

前年度に引き続き、主要業務については滞りなく遂行することが出来た。更に、引継ぎを行う際に業務の問題点や改善点が明確になり、目標であるノウハウの共有を推進することにより、事務部全体の基礎能力の向上に繋がった。

#### 4. <<施設整備等>>

建物や設備の老朽化に伴い、施設環境整備を行う。

項目
浴室内のタイル張り替え工事
車両購入（ボクシー）
浴槽用濾過機交換工事
ボイラー交換工事
排煙装置修繕工事
複合コピー機交換
天井パネルの漏水改修工事
排水ポンプの交換工事

#### 5. <<行事等の実施内容・反省点>>

<毎月定例行事> 1・3F 共通

行事名	反省等
くもん式 学習療法	介護度の重度化に伴い、対象となる方が減少している現状にあるが、提供しているゲストには継続的に実施することが出来た。また学習療法サービスを一つのコミュニケーションを図る機会となったこともあり、ご様子をご家族に報告すると喜ばれることもあった。

園芸療法	<p>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> <p>毎月、園芸療法終了後、作業内容や進行の反省をしながら、スムーズに実施する事が出来た。季節に応じた作品を作成したり、ゲスト同士も楽しそうに会話をされている。</p>	
	4月	匂い袋の作成
	5月	花苗の寄せ植え
	6月	花苗の寄せ植え、手浴
	7月	アイスクリームリース
	8月	花苗の寄せ植え
	9月	花苗の寄せ植え、手浴
	10月	中止
	11月	中止
	12月	松ぼっくりのクリスマスツリー
	1月	花苗の寄せ植え
	2月	花の寄せ植えの手入れ、手浴
	3月	ミニアレンジメント
音楽療法	<p>毎月4回音楽療法士の講師と職員で実施している。</p> <p>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で、安心感と共に記憶力の維持・発声・発語への促進に繋がった。今後も音楽を用いた活動を通して和やかな時間を提供していきたい。</p>	

<年間行事>

●プラム棟

日付	行事名
4月12日	お花見パーティー
4月26日	墓参りに行こう
5月17日	母の日会
6月14日	焼き鳥バイキング
6月22日	父の日会
8月9日	花火大会

●一般棟

日付	行事名
4月3日	園庭花見
5月16日	土鍋バイキング
6月17日	父の日～居酒屋喫茶～
6月20日	天ぷらバイキング
7月18日	素麺バイキング
9月14日	夏祭り
9月19日	粉物祭り～お好み焼き&焼きそば～
10月17日	パンバイキング
11月21日	おでん
12月19日	クリスマスパーティー

6. 《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	法人運営会議
	人事委員会	研修委員会	予算委員会	広報委員会	
	身体拘束適正化委員会	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		

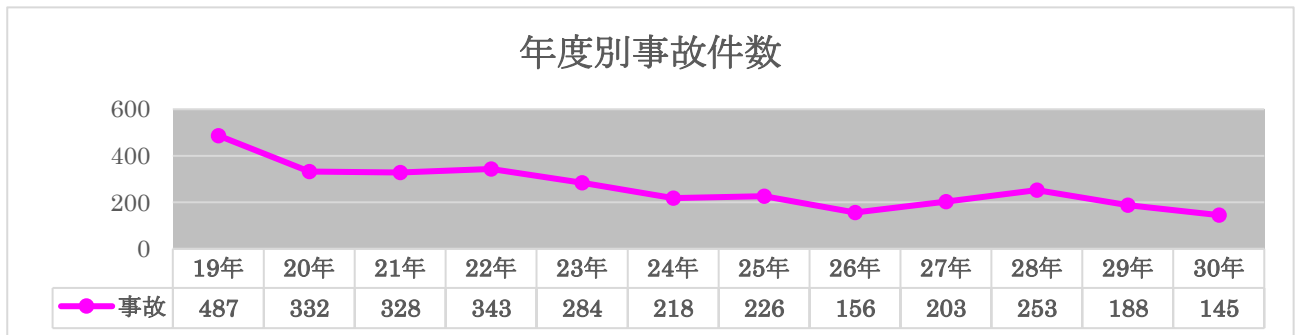
日付	研修会内容	参加人数
4月25日	災害対策訓練(防火・防災)等	22名
5月30日	学習療法、サービスアンケート報告等	16名
6月27日	看取り介護事例発表等	26名
7月8日	看取り介護発表会(ご家族向け)	42名
7月25日	遠藤メソッド活用事例、感染拡大防止対策等	19名
8月29日	不審者対策訓練(外部講師)	49名
9月12・19・26	身体拘束適正化研修・虐待防止研修	全職員
10月29日	褥瘡事例、医療的ケア手技確認等	18名
11月28日	新人～若手職員対象メンタルヘルス対策(外部講師)	20名
12月26日	新人王、健診結果と対策、腰痛予防の介助法	25名
2月27日	感染対策、介護技術向上、身体拘束適正化研修	19名
毎月	チームコーチング研修	役職者

7. 《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



○平成30年度報告件数

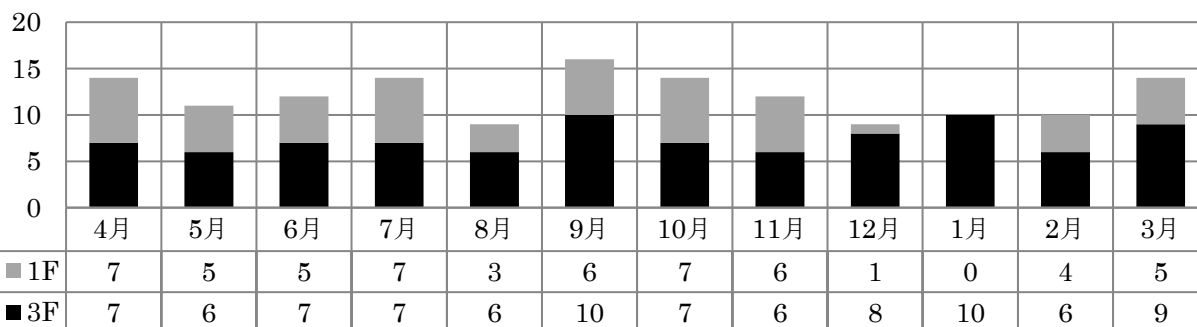
平成30年度				平成29年度			
報告件数	合計件数	事故	ドキドキ	報告件数	合計件数	事故	ドキドキ
		4,820件	145件		4,675件		4,507件



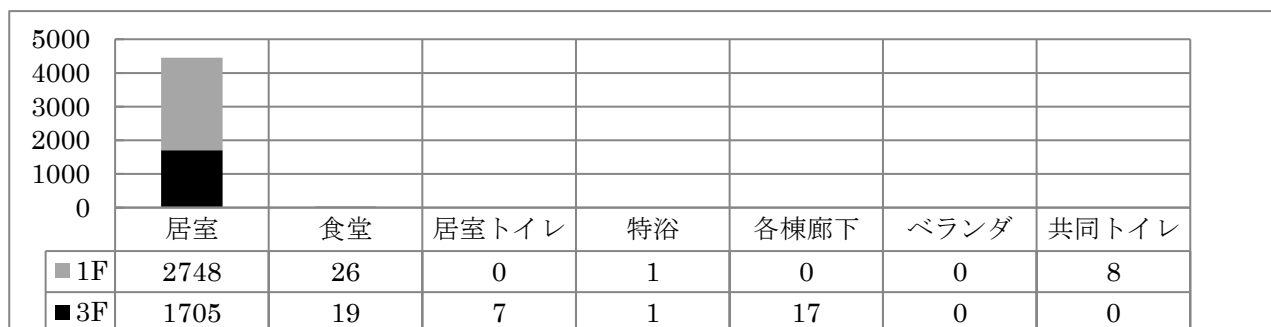
○内訳

平成30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
1F	2,826件	56件	2,770件	1F	2,888件	80件	2,808件
3F	1,938件	89件	1,849件	3F	1,619件	108件	1,511件

### 月別事故報告数

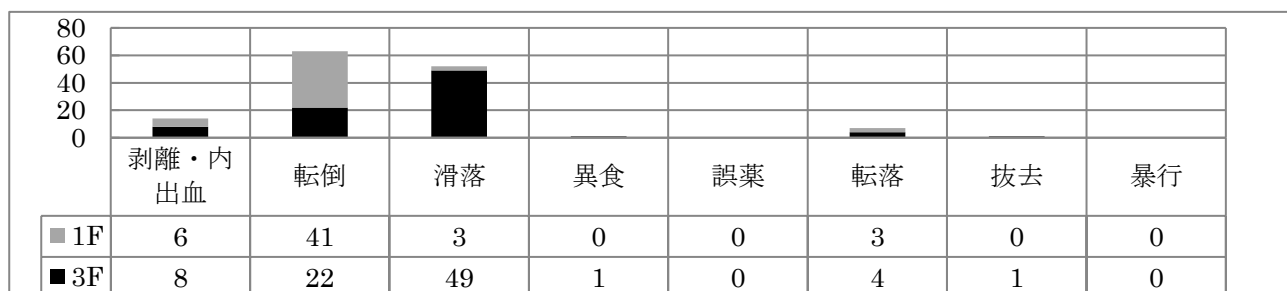


### ②発生場所別件数



### ③発生内容別件数

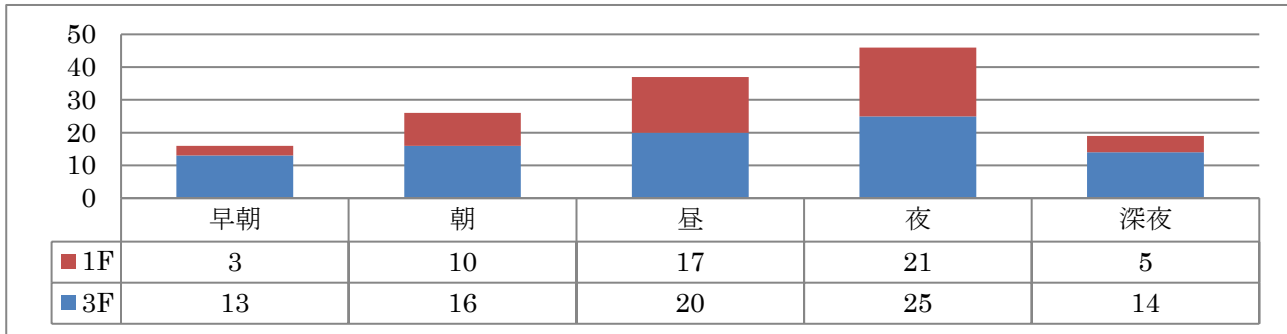
○事故内容



### ④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	

○事故の時間帯



④ まとめ

1 F

前年度と比べ22件の事故が減少している。職員の退職等で人員配置が難しくなっている中であつたが、日勤帯にフロアの見守りのみを行う職員を必ず1名は配置する等、事故防止を最優先にした人員配置を行った事が一番大きな理由ではないかと思われる。また、下半期においては海外からの技能実習生を2名受け入れた事で、日勤帯の人員が増えた事、その日の出勤人数に合わせた詳細なタイムテーブルを毎日作成する事で、職員個々の役割を明確にした事が大幅な事故減少に繋がったのではないかと考えている。次年度に向けては新たに部署で指導・育成を行う部門を作っている。遠藤メソッドへの参加は一旦中止となっているが、他部署の技術標準等も活用し事故減少に努めていきたい。

3 F

前年度に比べ、事故は108件から89件と減少している。事故防止に対する意識は向上しているように思われるが、ゲストの状態や事故対策の情報共有が不十分の為、類似の事故が見られた。また、職員間での事故防止に対する意識や知識の差がある為、情報共有の仕組み作りや連携を深め、事故件数の減少と共に安心して暮らせるように取り組んでいく。

8. 《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。

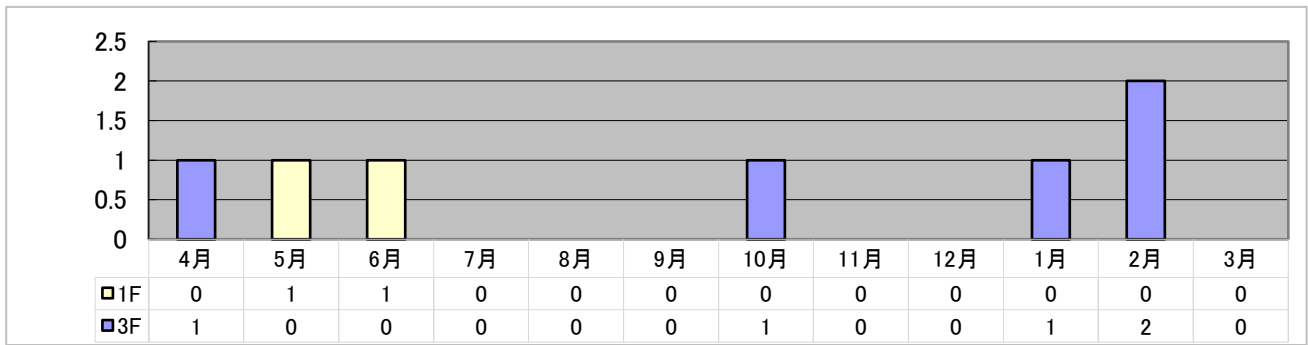
○報告件数 (1F→プラム棟、3F→一般棟)

30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
	7件	7件	0件		16件	1件	15件

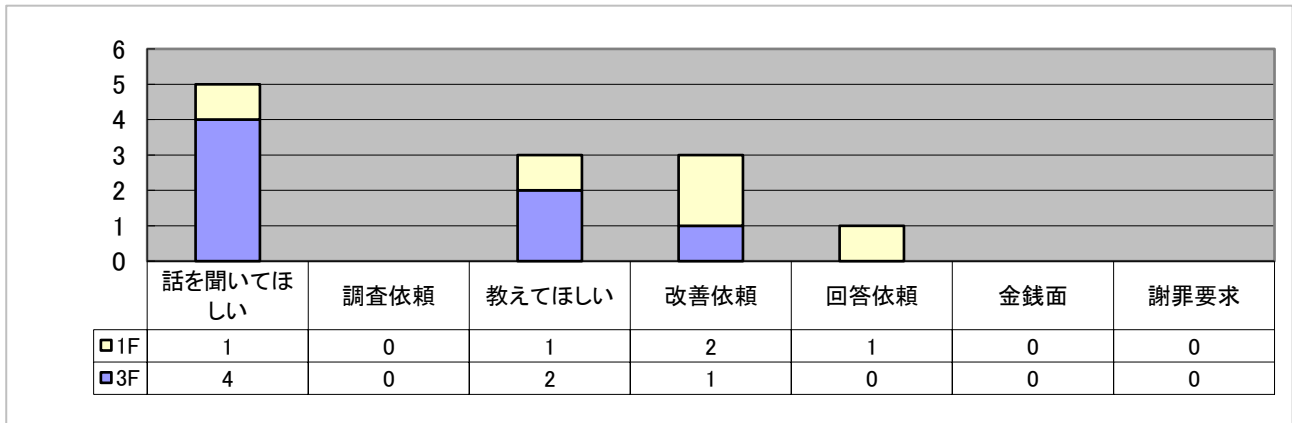
○内訳

30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
1F	2件	2件	0件	1F	10件	1件	9件
3F	5件	5件	0件	3F	6件	0件	6件

●月別件数



●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→嗜好品の管理をして欲しい。ゲストに対するの対応(職員の声かけ)への不満。私物紛失など。  
3 F→家族間の関係性に伴う個別対応や報告・連絡システムの不備及び対応の不徹底など。

○まとめ

プラム棟

ゲストへの声かけや対応で不適切な場面があり、認知症ケアや対人コミュニケーションを行う上での意識やスキル、お客様意識が欠けていると感じており、今後部署内で話し合い改善していきたい。私物管理に関しては、ご家族への説明不足もあり、今後はしっかりと説明していきたい。紛失に関しては、認知症の周辺症状(収集癖)への対応への力不足、衣類庫の乱雑化が原因と考えており、今後改善していく。

一般棟

連絡システムのシステム及び業務改善後の担当者への引き継ぎの不徹底から、ご家族やゲストへの直接対応時に相談内容としてあがってきている。また、ゲストの個別対応(ご家族からの要望含む)に対しても多岐に渡ってきており、部署内でも定期的に周知徹底を行う必要があると考えられる。

9. <<総括>>

今年度は年度途中で組織体制の変更もあり、様々な場面での課題が見いだされた。また、新たなチームを始動するにあたり、年度途中より、外部よりメンタルコーチを起用し積極的に職員が意見を出し合い問題解決を図っていく風土作りを行った。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。

また、大慈弥勒園は平成30年11月より要援護者支援センター(基幹福祉避難所)としての指定を受けた。昨年度の豪雨や地震などの自然災害が多い一年でもあったことを考えると、大規模災害を想定した日頃の準備と地域の見守り拠点としての役割を全うしたい。

