

# 平成 28 年度事業報告

## <全体報告>

社会福祉法人和生福会 介護老人福祉施設緑風苑は、開設後 11 年が経過致しました。当法人の理念・方針に基づき各事業を実施しています。

特養は定員 100 名、常に満床で運営しています。今年度の平均要介護度は 3.4、平均年齢は 87 歳でした。昨年度より平均要介護度が 0.1 下がったことにより、0.7%の減収となりました。

短期入所は、月平均 40.3 名がご利用下さり、入所待機者（ロングショート）と定期ショート利用者の居室調整を、臨機応変に対応する事で、年平均稼働率は 95%、昨年度より 2.7%の増収となりました。

通所介護は、利用者様に楽しんで頂けるよう様々な企画をしたり、利用エリアを拡大したことにより、年平均稼働率は 77%、昨年度より 3.5%の増収となりました。

居宅介護支援事業所は、9 月より介護支援専門員 2 名で運営しています。月平均 43.8 件、昨年度より 24.1%の増収となりました。3 月には「介護保険説明会」を一般の方向けに開催し好評を得ました。

職員の離職率は、10.9%でした。離職をしても補充が順調にできています。ただ、厨房職員はなかなか定着していません。12 月より、EPA インドネシア人 3 名の受入を行いました。介護福祉士候補生として介護の仕事をしながら勉強しています。

医療ニーズの高い利用者様を一人でも多く受け入れられるよう、今年度も 4 名、介護職員等によるたんの吸引等の研修を終了し、計 15 名の介護職員が認定特定行為業務従事者として業務に就いています。また、看護師も看護師特定行為研修を終了し、対象の利用者様が当苑をご利用下さった時に備えています。

又、6 月には、熊本地震災害応援として介護職員を 3 名熊本県の福祉避難所へ派遣致しました。

## <部署報告>

### <介護>

本館 1F（ショートユニット）

レクリエーションの時間を予め業務の流れに組み込む事で、決まった時間に利用者様と娯楽を楽しむ事ができました。また録画機能のあるテレビの購入により音楽番組を録画し、いつでも映像を見ながら音楽に触れあえるという環境を作る事ができました。

利用者様に「この一時を楽しく過ごしていただく」といった取り組みについて工夫し、次回の利用に繋がるきっかけ作りができました。

#### 本館 2 F

11月から、インフルエンザの集団感染がありました。(ユニットの半数)感染を拡大しないよう感染予防対策を実施した結果、それ以降は拡大する事なく終息に向かいました。また人事異動があり、新たな職員の考えを取り入れ、ホール・ラウンジ・居室の配置替えや業務内容を見直しました。その結果、個別レクリエーションや食事会を開催する機会を増やす事ができ、入居者様に楽しんで頂けました。

#### 本館 4 F

日々のケアをしていく中で、入居者様の変化により早く気づき、毎月のフロア会議・カンファレンス等で話し合い、排泄・食事・入浴・住環境の整備の見直しを図ってきました。また他職種の方たちと密に連携を図る事で、早期に必要な対応が行えました。これからも安全でより良いケアを目指し、職員間の情報を密に共有していけるよう努めていきます。

#### 別館 1 F

入居者様の排泄時間(パットの選定も含む)・環境整備・事故防止対策の見直し・改善を図ってきました。それにより、入居者様との関わりを多く持つ事ができ、また事故防止にも繋がりました。レクリエーションについては、個別を少しずつ取り入れ実施することができましたが、内容の改良はまだ必要であると思っています。

#### 別館 2 F

自立支援(食事)について数名、注入食より経口摂取に移行する事ができました。皮膚ケアについて、初期の段階で予測・早期対応が遅くなってしまった爛れ・表皮剥離が目立ったが、再発の予防には努められました。口腔ケアについて、計画通り看護師と協力し合い、口腔内の清潔保持に努める事ができました。また、フロアでのイベント活動等家族様を交えて実施し、思い出作り(アルバム作成)ができました。

#### 別館 3 F

1年間通して入居者様に喜んでいただける取り組み(レクリエーション)ができました。外出支援は比較的少なかったですが、年間の行事毎に写真を撮りアルバム作成ができました。またベランダで入居者様と一緒にジャガイモの栽培を行いました。引き続き入居者様は、観葉植物や花の水遣り等役割を担ってくれています。

### 本館3F

インシデントについてフロア会議にて話し合い、未然に大事故に繋がらないよう対策を行いました。しかし、未然に防げていたであろうというアクシデントはありました。ラウンジの活用方法について、まだ途中段階ですが活用計画を進めています。伝達について、上手く相手に伝わらない事があった為、伝達方法を見直します。課題として、一人ひとりの専門知識・アセスメント能力のレベルアップが必要です。

#### <看護>

高齢者の身体的・精神的・社会的特性を理解し、施設ケアにつなげられるよう研修の機会を設けて参加するよう努めました。一人ひとりの知識の向上には繋がっていますが、看護の全体的なレベルアップの為に今後は系統だった研修計画が必要であると考えています。施設外へ出来るだけ出向き、利用者の把握、施設外専門職者との意見交換等機会を増やしています。ケアカンファレンスでは、看護師としての意見を述べる機会だけでなく、他職種の考えを具体的に知る機会にも繋がっています。地域の社会資源の活用については今後も社会情勢を踏まえつつ、学んで行く必要があります。

#### <通所介護>

おやつバイキングの際に既存・普段利用のない事業所のケアマネ等を招待して当デイサービスの雰囲気を知っていただき、営業・広報活動の実施をしました。また、おやつバイキングを行う際にその季節にあった「テーマ」を決め、厨房にも協力してもらい、盛り付けを工夫し「見て」「食べて」楽しんでいただきました。社会参加として、シルバー美術展に利用者様の作品を出品したり、展示会にも出向きました。生きがい・やりがいを見出せる支援ができました。

#### <機能訓練>

計画に記されている事項について滞りなく実施致しました。その他事項として、新たな機能訓練指導員・助手が入職、これによるサービスの質・量ともに向上できています。これらにより、利用者の機能維持・向上に寄与することができました。

#### <栄養マネジメント>

厨房の人員不足により頻繁なラウンドができない状況にありました。しかし他職種の協力により間接的に入居者を知ることができ、一人ひとりにあった食事提供ができました。

#### <厨房>

人員不足により業務がハードになりましたが職員一同協力し、また他部署からの協力により事故なく、安全に美味しい食事提供ができました。

## <委員会報告>

### <衛生委員会>

計画に記されている事項について滞りなく実施致しました。その他事項として、労災事故が2件発生しており、その報告・対応を実施しました。また28年度よりストレスチェックが事業所に義務付けられ、実施に伴う広報・説明・回収等を行いました。これらにより職場の安全衛生向上に寄与することができました。

### <CS・苦情処理委員会>

年間予定に沿って実施しました。苦情が上がった時には速やかに解決できるよう検討し、同じ過ちを繰り返さないよう毎月話し合いを行い、その対応・結果について施設全体として考え、改善していく事ができました。また職員満足度調査について役職者がまず調査の意図を知り、それを他職員に還元できるといった意味ある職員満足度調査内容（職員が働きやすい職場環境のきっかけ作り）となったと考えています。

### <身体拘束委員会>

身体拘束に2名（つなぎ服・4本サイドレール）が該当したが、内1名の身体拘束を廃止する事ができました。急遽見直し・また1ヵ月おきの見直し・そして評価を通じ、この1年間繰り返し廃止に向けての取り組みを実施してきました。まだ身体拘束が解除できない方も存在しますが、引き続き、身体拘束ゼロという目標を掲げ、廃止に向けての取り組みを行っていきます。身体拘束のグレーゾーンについては身体拘束委員会の会議開催を持つのではなく、速やかに相談でき、当施設としての考えをすぐに打ち立てるといった行動をとることができました。

### <事故防止委員会>

施設全体のインシデント・アクシデントレポートを集計・分析し、対応策を検討してきました。インシデントとその対応策を施設全体で共有し、アクシデントを予防すると共に対応策が適切であるかの再評価を行い、対応策の改善に努めてきました。さまざまな用具を活用する事でアクシデントを未然に防ぎ、事故が発生した場合でも大事故に繋がってしまわないような工夫・対応策を行っております。

### <学術委員会>

年間のスケジュールに沿って実施する事ができました。DVD鑑賞による勉強会だけではなく、一人ひとりのレベルアップの為、特に施設内研修（伝達研修）に力を入れました。そのような場を提供する事によって、サービスの質の向上、またスキルアップに繋がったと考えます。

### <イベント委員会>

年間スケジュールの予定通りボランティアの受け入れをする事ができました。

地域への貢献、また何より入居者・利用者の余暇活動の充実に寄与できたものと考えます。

また納涼祭については実行委員会を発足し、新たな職員が加わる中での新しいアイデアや企画が提案できました。その結果、計画的かつ効率的に運営できました。

### <感染委員会>

行政、また地域の流行している感染についての情報を常に知っておく事で、感染の拡大（集団感染）の予防に努めました。ただ結果としては、インフルエンザ感染者 フロアの定員（20名）の内、半数程度の感染がありました。またそれ以外でも他フロアで複数の感染者もありました。

感染が拡大した要因としては環境整備（換気・加湿）が不十分であった。また介助する側の手洗い、そして入居者の手洗いが十分にできていなかったことも大きな要因であったと考えられます。