

令和2年度 事業報告書

介護老人保健施設
恵の杜

1) 事業所運営の理念・基本方針

『 法人理念：すべての人と共に歩む 』

(1) 理念

- ① 利用者・家族の安心と信頼
- ② 職員の笑顔とチームワーク

(2) 基本方針

- ① サービスの充実：ケアプランに基づき統一したサービスの提供ができる
- ② 利用者重視の環境：環境整備と生きがいつくり（レクリエーション等）
- ③ 職員教育の充実：外部研修参加・内部研修充実等

<考察>

- ・ コロナ感染症流行で面会制限を理由に利用者・家族への対応が不足していたと考える。職員が自発的に今だからこそ何ができるのかを考えることが出来たのではないだろうか。そこに至らなかった結果として、各課・各課リーダーとの連携の悪さと情報共有が出来ていなかったためと考える。ご家族から、「連携がなってない」「対応する人で話がコロコロ変わる」等のご意見を頂いている。真摯に受け止めている。
- ・ 結果的に、情報の共有・チームワークが成立していない状況で、ご利用者への統一したサービスの提供は出来ないと考える。次年度は「チームワーク」「情報の共有」に力を注ぎ指導実施していきたい。
- ・ 今年度はケース会議のあり方を再構築し、ケアプランの充実を図るため、各課と情報共有に努めるよう心掛けを意識してきました。内容はまだ改善の余地があると思いますが、職員の意識に変化がほんのわずかですが現れてきていると思われます。来年度も引き続き改善を繰り返しながら継続することに意義があると思いつけていこうと考えている。

2) 重点目標

(1) 基本

- ① 各課が職種の垣根を越え、利用者のために一致団結しサービスを提供できる
- ② 各課が己の役割を理解し、利用者にサービスを提供できる
- ③ 利用者のニーズを把握し、そのニーズに近づけるよう努力をする

- ④ 各課責任者が経営的な考えを持つ
- ⑤ 各課責任者が部下指導を積極的に実施し、副施設長に報告できる組織を目指す

(2) 単年度目標

- ① 管理者を育成する
 - ・ 各課責任者が管理者としての自覚を持てるよう管理者研修会への参加を積極的に実施する
- ② 介護福祉士資格や実務者研修会への支援を行う
 - ・ 資格取得しやすい環境を整える
 - ・ 実務者研修会参加の助成金活用推奨

<考察>

- ・ 各課職員・各課責任者の意識改革は思うほど簡単ではありませんでした。この1年間責任者会議で各責任者の考えと結果を毎月話してもらう場を設けました。効果としてはほんの一握り程度ですが意識が変わったと感じます。考える力、予測する力、解決する力をつけていく必要があると強く思います。人任せ、受け身、自分には関係ないという風潮が強く根付いていると感じる。内部での指導だけでなく、意識改革の為にも外部研修等に参加させたい。
- ・ 今年度は介護福祉士資格への挑戦者はいませんでした。しかし、特定技能研修性で雇用を開始したインドネシア出身の介護職員は看護師資格試験に挑みました。残念な結果に終わりましたが、来年度も挑戦できるよう支援していく予定です。
- ・ 各課には壁がありそれが利用者へのケア統一が図れない原因であると感じる。責任者の中には壁を感じている人もいると思う。自分たち責任者が行動を起こし、改革改善を実施していくのだという意識がまだ不足している。

3) 稼働(利用)目標

ベッド数は88床であるが、予算を84床計画で立案している。

<考察>

- ・ 本年度のベッド稼働は78.8床で93.8%という結果であった。

計画目標には程遠い結果ではあったが、ベッド数のご利用者を受け入れるという体制や意識づくりにはなっているため、今後の目標に向けてはプラスの結果であったと考える。老人保健施設ならではの傾向なのか、月によっては入所数より退所数の数が上回る事が度々起こる。退所が多いということは、ベッドが空くという事であり、その空いたベッドをどう有効活用するのかを各課責任者と対策を考える。

また責任者だけではなく、職員全員の意識変化の考察していきたい。ベッド数が増えていく事に対する意見はなくなってきており、業務に対する取り組みも変わってきていると考える。次年度は更に期待したい。

4) 年間計画

(1) 目標入所者受け入れ

88床を基準に84床(95%)を目標にする

(2) 基本型から加算型に向けて、管理者から全職員への周知活動を開始する

統計を取り責任者には毎月伝達し、先ずは責任者の意識を高めていく。開始する時を見極める。

(3) 積極的なショートステイの活用と強化

- ① 固定受入2床の満床を目指す
- ② 空床利用を積極的にアピールしていく
- ③ 迅速な受け入れ体制をつくる
- ④ ショートステイ利用者の確保のため、関係機関と連携を図り、積極的に営業を行っていく
- ⑤ 土日祝日の受け入れを行う
- ⑥ 送迎を確実にいき、加算を取る

(4) 緊急ショートを受け入れ

(5) 利用者の待機を確保する

- ① 病院や居宅介護支援事業所との関係強化

(6) 在宅復帰、移行支援

- ① 利用者の今後の方向性について家族と相談しながら決めていく
- ② 在宅復帰が難しい入所者は、特養等への施設への移行支援を行う。

- ③ 今後加算型へ移行する事を念頭に入所前後・退所前後自宅訪問を確実に実施していく
- (7) 医療管理の充実
- ① 入院退所を最小限に留める
高齢者は食事摂取が難しい状況になると老衰傾向が強くなる為、適宜カンファレンスを実施し、『食べられる工夫』をする。すぐ入院ではなく、施設に一日でも長く生活できる工夫をする。
 - ② 異常の早期発見に努める
- (8) 各課が協力し、利用者の受け入れを行う
- (9) 家族対応
- ① 利用者・家族の相談窓口として相談課が積極的に対応する（要望や苦情等）
 - ② 利用者の体調の変化や受診、物品依頼等の家族連絡を積極的に行う
- (10) 入退所の管理体制の強化
- ① 法人間での連携を密にする
 - ② 利用者の計画的な移行支援を行う
 - ③ 相談課の業務改善と、営業の強化を図る
医療機関・居宅支援事業所・他の介護保健施設及び地域包括センター

<考察>

- ・ ショートステイに関しては、土日祭日も含め送迎加算を確実に取得していた。また、空床利用の営業電話も積極的に実施していた。コロナ禍ならではと考察するが、入所に関してもスピード感があり、7日から10日程度と短期間での入所に繋がられた（以前はひと月程度）。書類上の問題で入所判定にこぎつけない場合は、ショートステイからの利用で入所に移行するケースもあり相談課内での連携は発揮できていた。
- ・ 医療に関しては、観察・考察・初動判断が以前より動きは早くなったと感じる。しかし、依存する傾向は根強いし、責任感という部分ではまだまだ不足していると感じる。専門職として介護の場でどう働くべきかを課題としたい。

- ・ 入所の調整や入院の調整は相談課と看護課で連携を図り、どちらがではなく情報を共有することで互いの役割を遂行するということなのだと思う。その日その時の状況に合わせ臨機応変にできる関係性を作り上げていくことが出来ていない。今後の課題である。
- ・ 入所に関して、現場の職員のから受け入れに対する不満の声もなくなった。受け入れに対する環境を調べて意識も変わってきていると評価する。しかし、業務改善の必要性は必須であり、職員へ実技指導や接遇の教育は組み込んでいかななくてはならない課題と考える。
- ・ 責任者間での情報共有と、伝達事項の内容の理解度に差があった。そのため、理解していると思っていた内容が理解できておらず職員への伝達内容の方向性が違っていたこともあった。責任者も質を高めるための研修は必須であると考え
- ・ 統括をつくり組織づくりを実施してきたが、専門職意識が強すぎ、他の職種との関係性が作れなかった。理由として、専門職としての意識が高い故に他職種と共有がうまくとれなかったのではないかと考える。次年度は組織の在り方を再構築する必要があると考える。

5) 職員配置体制

(1) 職員定数（常勤換算）

看護	-	10名 (6.9名)
介護	-	23名 (19.3名)
相談	-	3名 (3名 ケアマネージャー含む)
総務	-	2名 (3名 営繕含む)
リハビリ	-	4名 (3.2名 うち通所が1.0名確保中)
栄養士	-	1名 (1名)
薬剤師	-	1名 (1名)
その他	-	2名 (0.8名)

<考察>

- ・ 今後、フロア再稼働を考えている中で、職員の確保は勿論であるが、現在就労している職員の就労継続は大事である。募集をかけても人は集まらない。現場

に関係する看護・介護人材はなおさら集まらない状況である。その結果から、今現在頑張って働き、就労を継続している職員を大切にしていきたい。

- ・ 配置は勿論であるが、長期で就労を継続している職員の業務に対するマンネリ化を予防する事も必要と考える。馴れ合いや手抜き等が見え隠れする年でもあった。高齢部内で定期的な異動を実施して行く必要があると考える。
- ・ EPA や特定技能実習生が増え始めている中、指導の在り方、偏見を感じた。今後も外国人職員が増えるであろうと考えた際、業務とコミュニケーションがうまく図れるように指導・教育が必要と考える。

6) 会議・委員会

目標：① 内部研修・外部研修に積極的に参加できる環境をつくり、
職員の質の向上を図る

- ② 各委員会が各々の役割を認識し、関係各部署と連携を図る

<考察>

- ・ 委員会活動は各々が役割に責任を持って取り組んでいたと考える。しかし、コロナ感染症蔓延の最中、予防対策も求められ、委員会開催や研修会開催には大きな壁があったと考える。

7) 研修(人材育成)

<考察>

- ・ コロナウイルス感染症の流行により研修が計画通りにはいかなかった。今後も感染症の流行は収まらないと考えられるため、人材教育に関して考えていかななくてはならない。

8) 入所(利用者)の支援内容

<考察>

- ・ コロナ感染症流行を理由に、利用者家族に対しての配慮は不足した。面会制限があり会うことのできない家族との繋がりを真摯に受け止め考えていく必要がある。次年度の課題とする。

- ・ 利用者への統一した看護介護の提供はまだ不足している。ケース会議を活用し統一感を出せる会議の場をケアマネージャーを中心に組み込んでいく必要がある。
- ・ 食事に関しては、安全に提供されていた。利用者の意見を聞き、取り組んでいけるよう今後も努力していく。

9) 苦情解決

- (1) 苦情対応受付は介護支援相談員とする
- (2) 苦情対応マニュアルを活用する
- (3) 苦情対応は早急に返答できるよう、迅速な対応をする
- (4) ご意見用紙を利用者・家族に周知し、『ご意見箱』を定期的に確認する
- (5) 苦情対応受付者は、管理者に速やかに報告し、施設全体に情報を流し、情報を共有する
- (6) 再発防止のため、カンファレンスを行う

<考察>

- ・ 苦情に関しては多くはないが、ゼロではなかった。発生した際の初期対応に問題があると考え職員へ注意は行った。意識の問題であり、対応の遅さや他人事感が強いと感じた。自分の親の事だったらとか身内の事だったらと考え誠心誠意対応する心が欠けたと考える。初期対応の遅さが家族の不満につながったと考える。初期対応だけで済ませ、その後の連絡や家族への継続した対応が取り遅れ残念な結果を招くこともあった。リーダーでは処理しきれない内容に関しては副施設長や事務長での対応も実施した。苦情も大きくなり解決している。

10) 事故防止対策

- (1) 事故発生時の手順や手続きの流れなど、簡単で単純で視覚的にわかりやすい図形での作成をする。
- (2) 事故発生時は事故の大小に関わらず、速やかに対応する
- (3) 事故発生時は報告書作成提出をし、管理者（副施設長又は所属長）へ報告する
- (4) 相談課もしくは当該者本人で状況説明のため家族へ連絡をする
- (5) 必要時受診対応する
- (6) 施設医に報告し、診察依頼をする

(7) 事故防止委員会

- ・ 事故の種類を分別をおこなう
- ・ 事故の統計を取り（事故の種類・時間帯・頻度等）データ化し対策を検討する
- ・ 委員会で決定した対策は各委員が現場に反映する

(8) 事故防止委員会を中心に、年度末には年間の事故・ヒヤリハットの報告会を兼ね 周知と危機予測を身につける

(9) 薬品管理

- ・ 向精神薬の施錠管理と使用方法の厳守
- ・ 医師、薬剤師不在時または夜間帯は部屋を施錠する

<考察>

- ・ 転倒骨折や顔面裂傷等の事故は何件か発生していた。それに対する考察と対策が不十分と考える。事故防止対策委員会を活用し、振り返りをし、原因がどこにあり、対策をどのように講じれば防げるのか検討する機会がほとんどなかったように思う。委員会やケアマネ中心に実施するよう働きかけるが実施に至らず、力不足を感じる。
- ・ 防止策だけでなく、危険予知も訓練の一環として実施することも提唱しているが、引き続き声掛けをしていく。

11) 施設設備・保守管理

目標： 厳重な管理と全職員の意識を高める

<考察>

- ・ 老朽化による設備の不具合が目立ち始めている。利用者と職員の安全確保のため対策を検討することが必須と考える。