

平成 30 年度事業報告 ー特養・短期入所生活介護部門ー

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| 目 標                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者にとって安心できるサービスの提供を目指し、他部署(デイサービス等)との連携を強化する。</li> <li>2. 褥瘡発生の防止に努める。</li> <li>3. 「清潔」だけでなく「癒し」になるサービスを提供する。</li> <li>4. 安心、安全で楽しい食事を提供する。</li> <li>5. 介護事故を無くし、身体拘束廃止を継続する。</li> <li>6. 季節感を感じてもらえる行事を開催する。</li> <li>7. 職員のスキルをアップさせる。</li> <li>8. 安定した稼働率を維持継続する</li> <li>9. 施設利用者。家族、地域との交流を深める。</li> </ol> |  |
| 実 績                        | 目 標 (値)  | 実 績 (値)  |
|                            | 1. 合同企画に向け2ヶ月に一回ミーティングを行う。   | 1. デイ主任とのミーティングを2ヶ月に一回実施。                                  |
|                            | 2. 週に一度の写真評価およびブレデンスケールによる3か月毎の評価を実施する。  | 2. ブレデンスケールによる評価を3か月毎に実施。週1回の褥瘡の写真評価を行い褥瘡の予防、対応を行った。       |
|                            | 3. 季節に合った入浴サービスを年4回企画する。その他行事を随時行う。  | 3. 年4回の特別浴の実施。入浴後 OT によるマッサージ。浴室の飾り付け。入浴時の音楽をかける事などを実施した。  |
|                            | 4. 半年に1回以上食事会を実施する。  | 4. 年2回の食事会の実施  |
|                            | 5. 年に1回以上、身体拘束防止に関する施設内研修を行う。毎月1回身体拘束廃止委員会を開催する。   | 5. 6月「身体拘束廃止」研修の実施<br>1～3月にかけて人権研修の実施した<br>毎月の身体拘束廃止委員会の開催 |
|                            | 6. 年間5回の外出、施設内で季節を感じられる行事を実施する。  | 6. 年5回の外出行を企画し4回実施。1回は雨天にて中止。施設内行事を年8回実施。                  |
|                            | 7. 施設内での研修を年間3回以上計画する。外部研修にも積極的に参加する。新人は3か月で夜勤を開始できるように教育する。   | 7. 施設内研修を3回実施(身体拘束、人権研修、オムツの当て方研修)<br>新入職員2名、3ヶ月で夜勤開始出来た。  |
|                            | 8. 特養稼働率を98%・短期入居生活介護の稼働率72%を目標とする。施設全体の稼働率を92%とする。  | 8. 特養稼働率：98.0%<br>短期稼働率：52.3%<br>施設全体稼働率：90.4%             |
| 9. パークレジデンス春のフェスティバルを実施する。 | 9. 雨の為中止   |  |
| 取組内容                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. デイとの連携会議を行い、特養、デイを利用されている利用者様の情報交換を行った。また、他部署の行事やレクに参加した。</li> <li>2. ブレデンスケールによる評価を3か月毎に実施。週1回の褥瘡の写真評価を行い褥瘡の予防、対応を行った。</li> </ol>   |  |

|            |  |
|------------|--|
|            | <p>3. 年4回の特別浴の実施。入浴後 OT によるマッサージ、浴室の飾り付け、入浴時の音楽をかけ楽しい入浴時間の提供を行った。利用者様に楽しんで頂けた。</p> <p>4. ・食事会10月：普段より豪華な食事を提供し喜んで頂けた。<br/>・食事会2月：利用者様にアンケートを実施しそれをもとに選択メニューを実施。</p> <p>5. 「身体拘束廃止」の研修を6月に実施<br/>1月、2月、3月…「人権と身体拘束」の研修実施<br/>毎月身体拘束廃止委員会を開催した。</p> <p>6. 年5回の外出行事を企画し4回実施。1回は雨天にて中止。<br/>施設内行事を年8回実施した。</p> <p>7. 新入職員2名3ヶ月で夜勤開始出来た。<br/>施設内研修を3回実施した。テーマ…身体拘束、人権研修、オムツの当て方、</p> <p>8. 短期入居枠を利用して施設入居待機者の受け入れをしていた。(在宅で生活が困難となっていた方を急遽の受け入れ) 在宅で入居待ちするのではなく施設サービスを利用しながら退居があった翌日に入居とする事でスムーズな受け入れができた。<br/>短期入所は主として定期利用の方と緊急性のある在宅生活困難者の受け入れをした。</p>   |
| <p>評 価</p> | <p>1. デイと連携会議を行い特養、デイを利用されている利用者様の情報交換を行いその方にあつた対応が出来た。行事、レクへの参加をすることで利用者様に楽しんで頂けた。</p> <p>2. 早期の対応、予防を行うことで、4月に9名の褥瘡者がいたが3月には4名に減らす事ができた。2019年度も継続し行い褥瘡0名を目指す。</p> <p>3. 特別浴は毎回好評であつた。入浴中だけでなく、入浴前や入浴後にも音楽を聴いたり、マッサージをすることで入浴を楽しみにされる利用者様が増えたことが良かったので今後も継続していきたい。</p> <p>4. 普段より豪華な食事、利用者様が食べたいものを提供し「美味しい」と話される方も多く、喜ばれていた。</p> <p>5. 身体拘束、人権に関する知識の向上に繋がつた。研修にて身体拘束は職員が体験することで拘束をされる側の気持ちの理解にも繋がつた。人権に関して普段の仕事の中で行っていることが人権の侵害に繋がり兼ねないということが多く出てきたので今後一つ一つ解消していきたい。</p> <p>6. 外出行事は年に5回予定していたが1回雨天中止にて4回の実施となつた。施設内の行事は8回実施し利用者様に喜んで頂けた。</p> <p>7. 指導マニュアルをもとに常勤新入職員2名中2名(退職者を除く)が3か月で夜勤が開始できた。今後も指導マニュアルをもとに継続していく。<br/>オムツの研修を通じ利用者様にあつたオムツの当て方を学び知識、技術の向上に繋がつた。</p> <p>8. 今年度は23名の方が退居された。(看取り：18名/その他5名「入院治療継続のため3名・要介護度2以下となつた方2名」) これに対し新規入居者は26名あつたので特養稼働率の目標値を達成することはできた。<br/>短期入居は特養の稼働率を優先に考えたため下がってしまった。短期入居生活介護から特養入居に受け入れた方は14名あつた。今後、特養の状況を見ながら短期入居生活介護利用者の確保も行っていく。</p> |

平成 30 年度事業報告 一看護部門

| 目 標 | 1.利用者一人ひとりの人権を尊重し、平等かつ平穩に対応する。<br>2.高齢や認知症により、主訴を表出できない利用者の異常を早期に発見し対応する。<br>3.予防医療についての知識を深め、家族・職員に発信する。<br>4.協力病院と薬局、近隣医療機関とも連携、調和のとれた医療を提供する。<br>5.ナースのスキルアップ自己啓発。<br>6.ご本人・ご家族の希望に沿った看取り看護ケアの提供。<br>7.褥瘡の早期発見、悪化を防止する。<br>8.時間差勤務の実現（早番・遅番） |  |
|-----|---|--|
| 実 績 | 目 標 (値)   | 実 績 (値)  |
|     | 1.利用者からのクレームやトラブル発生 0 件。  | 1.トラブル件数 0 件   |
|     | 2.緊急搬送件数…年間 3 件以内<br>予防対策で病原菌、ウィルスの侵入を防ぎ、集団感染を発生させない  | 2.緊急搬送 5 件<br>(桑名病院 2 件・他病院 3 件)<br>インフルエンザ感染者 1 名   |
|     | 3.①家族や職員からの健康相談を受ける。<br>②職員向け健康体操の実践(就業時間外、月 2 回以上)<br>③予防医療についての知識を深めるために月 1 回以上のトピックスを発信する。   | 3.①家族や職員から月に 3～5 件ほどの相談を受けた。<br>②ストレッチ体操は月に 2～3 回開催。<br>③医務研修年間 2 回開催。<br>トピックス年間 17 回発行。          |
|     | 4.①毎月実施の協力病院連携会議に出席する。<br>②定期処方到着日(金曜日)に薬剤師と情報交換を行いお互いに問題点を指摘し合う機会とする。互いにミスゼロ   | 4.①年間 4 回の開催。<br>②薬局セットミス：6 件。<br>印字ミス：1 件<br>誤薬：1 件   |
|     | 5.①事業所内にて医務研修として年間 2 回開催する。<br>②1 シーズンに 1 回以上講演、研修会へ積極的に参加する。   | 5.①年間 2 回(5 月・10 月)の開催。<br>②ケアマネ研修、歯科衛生講演会、いなべ医師会合同研修、看護実務者研修、東員町心の健康づくり講演会に参加。目標達成。               |
|     | 6.看取りにおける退所後にアンケートを実施し、満足度 80%以上を獲得する。  | 6.年間 18 名(男性 5 名 女性 13 名)を看取る。<br>平成 30 年度アンケート回収率 39%<br>(満足度 集計結果)<br>看取り介護全体を通して：100% (未記入 1 件) |

|      |  |                               |
|------|--|-------------------------------|
|      | 7.ブレードンスケールによる評価を3か月毎に行い、二次感染やポケット形成を予防する。   | ・難治性事例0件                      |
|      | 8.業務分担・内容についてのマニュアルを9月までに作成する。   | 8.8月にマニュアル完成。<br>9月から時間差勤務始動。 |
| 取組内容 | <p>1.個々の特性を理解し、一つ一つの処置や介助を丁寧に心を込めて行い事故やミス予防に努めた。</p> <p>2.日々の観察をもとに些細な変化にも気付けるよう情報の共有に努めた。</p> <p>3.①相談内容に対し、知識の範囲内で不足、不明ならDrに相談したうえでアドバイスや受診をすすめた。日常生活で気を付ける点についてもアドバイスした。</p> <p>②入浴後の関節可動域訓練。浮腫に対しゲット帯の巻き上げ。筋力低下には歩行訓練等を行った。</p> <p>希望者を対象に就業後30分間で凝り固まった腱や筋肉をほぐす目的でストレッチ体操を開催した。</p> <p>③今施設で問題となっている疾患や症状等を分かり易く説明したホワイトボードを掲示。</p> <p>4.①各施設を交互に行き来し、問題点の改善を目的とした意見や情報の交換、提案等を行った。</p> <p>②処方後の管理は医務室内夜間施設。個々にBOXを設け日にちと内服時間で整理。Wチェック体制、実施者捺印とし、責任所在の明確化を図った。</p> <p>5.5月医務研修「高齢者介護」肺炎・慢性心不全・尿路感染・胆嚢炎<br/>10月医務研修「高齢者介護」脳出血・くも膜下出血・脳梗塞・硬膜下血腫</p> <p>6.アンケートの結果は、各部署に回覧し、全職員が共有し実感することで今後の対応に活かしている。</p> <p>7.適切な処置剤の選択、体位変換・栄養状況の改善、患部の保清。</p> <p>8.早・遅番業務の確立を目指し、業務内容を検討。</p> |                               |
| 評価   | <p>1.その場で回避できるような小さな要望やクレームはあったが大きな問題は発生せず、円満に運営できたと評価する。</p> <p>2.結果目標件数を2件上回ってしまったが適切な判断と家族との連携で、入院加療を経て回復された。入居者の医療依存度は年々高くなり、体調急変の確率も高くなっている為目標値を検討する必要がある。</p> <p>3.①相談に対しアドバイス行った結果、医療機関を受診したり生活習慣を見直したりと個人が積極的に反応してくれた。</p> <p>②高齢にて筋力の低下著しく意欲も低下していることから短期間での効果発揮は難しく今後も継続が必要。</p> <p>職員からは「体があったまる。」「肩こりが改善傾向にある。」「お風呂上りに続けていたら柔軟性がアップした。」等のコメントあり。</p> <p>③今施設で起きている内容を中心とした情報を発信することで職員が知識を共有し取り組むことができたと考える。</p> <p>4.①お互いに改善点を指摘し合うことで理解を深められた。諸事情で開催回数が予定を下回ってしまった。</p>  |                               |

②薬局からのセットミス、印字ミスは日付セット時に発見し誤薬には至らず。

誤薬については職員の声出し確認忘れや利用者名の思い込みにより発生した為各自の意識付けが重要である。(必ず投与前に日時・名前をはっきりと声出しし確認投与する。)

5. ①昨年、施設入居者が受診、入院に至った疾患上位(3位迄)をピックアップし学習。入居者にも職員にも注意喚起できた。

②参加者の復命書から情報や知識を共有できた。

6. 退去手続きの際家人からは労い、感謝の声が聞かれ高評価をいただけていると感じる。アンケート回収率が低い為、今後の課題とし回収率アップに向け工夫を凝らしていく。

7. 今年度は難治性症例が少なく、早期治癒が目指せた。

8. 看護職員の移動、新規採用に加え、新たに時間差勤務を組み入れたことで充実した業務展開を実現できたと考える。

平成 30 年度事業報告 —給食部門—

| 目 標  | 1.利用者様が「食べたい！」と思える食事の提供を行う<br>2.厨房内の衛生管理を徹底し安全な食事の提供を行う<br>3.厨房内の物品の管理を行う   |  |
|------|---|--|
| 実 績  | 目 標 (値)   | 実 績 (値)  |
|      | 1.・見た目・味ともにクレーム 0 件を目指す<br>・低栄養状態の「高リスク者」を利用者全体で 5 名までに減らす<br>・毎月行事食を 1 回は行う<br>・食事についての意見を利用者様 1 人につき 3 ヶ月に 1 回聞き取りを行う (特養)<br>デイの聞き取りについては 1 か月に 1 回は行う   | 1.・クレームの件数 6 件<br>・高リスク者 9 名<br>(平成 31 年 3 月 29 日)<br>〔 低アルブミン・・・4 名<br>褥瘡あり・・・2 名<br>体重減少・・・3 名<br>・行事実施回数<br>予定・・・69 回<br>実施・・・52 回<br>・聞き取り<br>特養・・・10/12 回実施<br>デイ・・・11/12 回実施 |
|      | 2.・異物混入 0 件を目指す<br>・食中毒の発生 0 件を目指す  | 2.・異物混入・・・2 件<br>・食中毒の発生・・・0 件   |
|      | 3.・2 週間に 1 度、食器や器具の状態を魚国で確認し、報告する   | 3.・食器・器具の状態確認・報告<br>厨房職員による点検…<br>予定通り実施<br>施設栄養士による点検…<br>平成 31 年 1 月より毎月実施   |
| 取組内容 | 1.・2 ヶ月に 1 回の食事委員会に加え、月 1 回の厨房ミーティングの実施を行い、食事の盛り付け方について、献立内容について、加えて、毎日の食事現場で聞き取った利用者様からの意見に対して、改善策等を話し合い、献立作成や調理に活かした。配食前の検食はもとより、当日の検食者による昼食の味見を毎朝行った。<br>・食器の形状についての見直しも行き、職員へのアンケート・利用者様からの意見の聞き取りを行った。<br>・低栄養状態の高リスク者については、褥瘡委員会や担当者会議にて状態を報告し、今後の改善策について話し合い、実行した。<br>2.・厨房職員の衣類への粘着ローラーがけ、盛り付け時の衣類チェックを行った。<br>・厨房職員、施設栄養士の検便を 18 回/年、実施した。<br>・グリストラップの清掃を厨房職員により 3 日に 1 回行うとともに、排水桝からグリストラップに至る配管ルート洗浄を業者にて実施した。(8 月)<br>3.・厨房職員により、器具・食器の状態確認をすることに加え、1 月より週 1 回、施設管理栄養士による厨房内点検を実施した。 |  |

|            |  |
|------------|--|
| <p>評 価</p> | <p>1. 厨房ミーティングを始めたことで、厨房現場職員と食事についての話し合いや利用者様からの意見について、今まで以上に細かく話し合いができるようになり、それを基にした献立作成や盛り付けへの活用が速やかに出来るようになった。また、大量調理前の味見を行うことにより、調理の修正がしやすくなり、安定した食事が提供できるようになった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食器の見直しについては、アンケートを実施するとともに、数名の利用者様からも聞き取りを行ったが、現在の食器と比べ、変更後に大きな利点が生じるのか明確に分からなかったため、見送ることとなった。</li> <li>・低栄養状態の高リスク者は、委員会などで対策を話し合うことで、褥瘡発生者数は減少した。しかし、入院や体調不良による体重減少の方が継続的にいる状態であったため、目標の5名まで減らすことが出来なかった。</li> <li>・クレームの内容については、蓮根やパンが少し固いとか、釜飯に焦げがあったとか、味噌汁の具が少ないとか、メインと小鉢の食材料がかぶっているとかいったものであったが、次年度は、そう言った些細なことも0件としていきたい。</li> </ul> <p>2. 検便や衛生管理の徹底により食中毒の発生は0件だった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・グリストラップの清掃を細目に行い、業者による配管洗浄も定期的に行ったことで、排水詰まりのような状態は、年間通して1度も起こらなかった。</li> <li>・異物混入に関しては、平成29年度4件→平成30年度2件と半分になったが、目標の0件には至らなかった。異物は、玉ねぎの皮、チョコチップが焦げて硬くなった物の2件であった。改善できた点としては、調理前の粘着ローラーがけの徹底を行ったことで、髪の毛やほこり等の混入は0件であった。</li> </ul> <p>3. 食器や器具の点検を定期的に行うことで、修理や買い替えを迅速に行うことが出来た。また、厨房現場職員だけでなく、施設運営側も点検を行うことで、厨房内の汚れや、機器の劣化に気づくことができ、以前に増して厨房内を安全で衛生的に保つことができた。</p> |
|------------|--|

平成 30 年度事業報告 一通所介護部門一

|   |  |   |
|---|--|---|
| 目 標   | 1.利用者登録の人数を上昇させ、安定した稼働率の維持を目指す。<br>2.利用者の満足度を向上させる。<br>3.安心・安全・季節感を感じ取れる入浴サービスの提供。<br>4.在宅生活が維持できるよう支援する。  |   |
| 実 績   | 目 標 (値)  | 実 績 (値)   |
|   | 1.業務の効率化を図り現在の登録者数を63名以上、1日平均利用者数26名を目指す。  | 1.3月末現在、登録人数61名<br>1日平均利用者数23.7名<br>平成30年8月より土曜日の職員不足により利用者数を調整した為、利用者数が減少した。                         |
|   | 2.週2回はレクレーション選択メニューを実施する。<br>(個別メニュー・集団メニューの開催)  | 2.4月…未実施。5月…2日。<br>6月…4日。7月…未実施。<br>8月…4日。9月…3日。<br>10月…未実施。11月…3日。<br>12月…1日。1月…未実施。<br>2月…未実施。3月…3日 |
|   | 3.①入浴サービス提供時の事故を0件にする<br>②季節を感じられるように花壇の植え替え、変わり湯など年5回以上実施する。  | 3.①浴室内インシデント：1件<br>脱衣場インシデント：3件<br>② 5月…しょうぶ湯<br>6月…スイカ、南瓜の苗植え<br>12月…ゆず湯<br>2月…花の苗植え                 |
| 4.①2ヶ月に1回、利用者に向けて健康についての掲示活動をする。<br>②利用者の基礎体力維持のため利用回数(月)の半分は歩行訓練をする。 | 4.①4月…「病气やけがの予防」<br>5月…「麻疹」。<br>6月…「歩行時姿勢」<br>7～9月…「熱中症予防」<br>10～2月…「感染症対策」<br>3月…「自宅でできる運動」<br>毎月…「脳トレ」問題を掲示<br>②毎月屋内外の歩行を実施し、真冬には自宅でできるエクササイズの資料を自宅宛てに配布して、自主的な運動を促した。 |   |



|      |  |
|------|--|
| 取組内容 | <p>1.他事業所への定期的な訪問によりPR活動を実施したが、8月になって、土曜日に出勤できる職員が不足したことにより、土曜日の利用者数の調整、制限を行った。</p> <p>2.選択レクリエーションの内容として、体操やゲーム、カラオケ、手芸・創作をメニューとして用意した。</p> <p>3.機器によるインシデント・アクシデント発生を防ぐため、点検表を作成して点検を行い、月初めに機器の清掃を実施した。これにより不具合を早期に発見することができ修理にかかることができた。また入浴時には職員間の連携をとることに努めた。</p> <p>4.健康に関する掲示は、その時々々の時期に合わせた内容を理解しやすく、また読みやすい紙面にして掲示した。と同時に気軽にできる「脳トレ」を新たにセンター内に掲示した。また自宅で出来る運動の資料を配布した。</p>  |
| 評価   | <p>1.前年3月末時点での、登録者数62名、1日平均利用者数24.7名よりも下がった実績値であり、目標値も下回った数字となった。</p> <p>8月に土曜日の利用者数の調整、制限を行ったため、それを解除した後も、影響が残り、利用者数の回復に時間がかかった。予測できた状況であったが、問題提起をし対策を立てることが遅れたために目標数値を下回る結果となった。しかしながら、利用制限をかけた期間については、それを実施したことにより、安全面とサービスの質を維持できた。</p> <p>2.選択レクリエーションに対する目標の設定や、導入までの準備、運営方法などの企画が十分でなかったため、利用者に対し適切なレクリエーションを提示できずに開始してしまった。そのため、メニューごとの場の設定や、物品の準備などに手間取り、スムーズな運営ができなかった。</p> <p>3.機器の不具合を原因とするインシデントやアクシデントはなかったが、利用者の補聴器の外し忘れや、シャワーチェアのロックをかけ忘れ、バイタルサインの確認忘れ等の職員の確認不足に起因するインシデントが4件あり、声を出して職員間で確認し合う方法などに改善を図った。</p> <p>4.その季節に応じた適時の内容が掲示できたことに加え、朝の挨拶の時には利用者に掲示内容の紹介も行なえた。サービスを提供している時間内の何気ない時にもそういった健康面に関する情報を話題として活用できればさらに良かった。</p> |

平成 30 年度事業報告 ー 居宅介護支援部門 ー

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 目 標 | <p>1. 資質向上のための勉強会や研修に参加する。</p> <p>2. 地域の困りごとに対応し密着して貢献できるように、ケアマネ事業所（サテライト型）の設置を検討する。</p> <p>3. 東員町地域貢献事業に派遣する。（認知症初期集中チームとしての役割）</p> <p>4. 安定した稼働率を維持する。</p> |  |
| 実 績 | <p>目 標 （値）</p> <p>1. 週 1 回以上のミーティングを実施する。（勉強会、事例検討会、ケアプラン点検など）<br/>一人当たり年 4 回以上研修に参加する。</p>   | <p>実 績 （値）</p> <p>1. ミーティング…毎週実施。<br/>研修参加 正崎 年 6 回参加<br/>竹内 〃<br/>山本 〃<br/>松下 年 5 回参加<br/>後藤 〃</p>  |
|     | <p>2. 平成 30 年 7 月開設を目途に、サテライト事業に向けての事業内容、仕様等企画案を作成する。</p>   | <p>2. 平成 30 年 4 月より準備会を立ち上げるとともに、各地区の地域カフェにて住民と交流を図り、パークレジデンスのサテライト事業及び施設の PR 活動を行う。<br/>平成 30 年 10 月 1 日<br/>サテライト事業所「ほっとステーション語らい」を地域の相談所としてオープン。<br/>また東員町家族介護支援事業を受託した。</p> <p>・家族介護支援事業〈実施内容〉</p> <p>平成 30 年<br/>10 月…「早期発見ー家庭で見つけよう病気の初期症状」<br/>(看護職員) 10 名参加<br/>11 月…「ながら体操の勧め」<br/>(理学療法士) 1 名参加<br/>12 月…「紙オムツ、尿取りパット」の賢い選び方」(介護職員) 9 名参加</p> <p>平成 31 年<br/>1 月…「誰でも作れる簡単調理」<br/>(管理栄養士) 11 名参加<br/>2 月…「ストレッチを学ぼう」<br/>(作業療法士) 16 名参加<br/>3 月…「腸ってすごい」<br/>(看護職員) 25 名参加</p> <p>・イベント開催<br/>平成 30 年 12 月<br/>…オカリナクリスマスコンサート開催</p> |

|             |  |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
|-------------|--|---|---------|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|---------|--------|----|--------|----|--------|
|             |  | <p>・「語らい」来訪者数の推移</p> <p>10月 35名<br/>11月 41名<br/>12月 94名<br/>1月 101名<br/>2月 124名<br/>3月 162名</p> <p>*語らいに来訪することが日課となっているリピーターが約6名程</p>   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
|             | <p>3. 月間相談件数、H29年度実績<br/>月平均21件を、H30年度は<br/>月30件に増やす。<br/>(地域貢献事業として)</p>  | <p>3. 認知症初期集中支援事業<br/>目標通り月30件達成</p>  |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
|             | <p>4. 年度末までに給付管理数<br/>135件/月<br/>(担当数160件/4.5人体制)<br/>常勤職人一人あたり<br/>管理数30件<br/>非常勤職員一人あたり<br/>管理数15件</p>   | <p>4. 給付管理実績</p> <table border="0"> <tr> <td>平成30年4月</td> <td>137.5件</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>142.0件</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>139.0件</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>150.5件</td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td>148.0件</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>148.0件</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>145.5件</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td>147.5件</td> </tr> <tr> <td>12月</td> <td>146.5件</td> </tr> <tr> <td>平成31年1月</td> <td>140.0件</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>139.0件</td> </tr> <tr> <td>3月</td> <td>149.5件</td> </tr> </table> | 平成30年4月 | 137.5件 | 5月 | 142.0件 | 6月 | 139.0件 | 7月 | 150.5件 | 8月 | 148.0件 | 9月 | 148.0件 | 10月 | 145.5件 | 11月 | 147.5件 | 12月 | 146.5件 | 平成31年1月 | 140.0件 | 2月 | 139.0件 | 3月 | 149.5件 |
| 平成30年4月     | 137.5件   |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
| 5月          | 142.0件   |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
| 6月          | 139.0件   |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
| 7月          | 150.5件   |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
| 8月          | 148.0件   |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
| 9月          | 148.0件   |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
| 10月         | 145.5件   |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
| 11月         | 147.5件   |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
| 12月         | 146.5件   |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
| 平成31年1月     | 140.0件   |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
| 2月          | 139.0件   |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
| 3月          | 149.5件   |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |
| <p>取組内容</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 制度の勉強や事例検討会・伝達研修を行い、資質向上に努めた。</li> <li>2. 居宅の目標給付管理数を維持しながら、サテライト事業「語らい」の運営を開始する。「語らい」にて、施設が多職種による協力を得て、毎月定期的に介護者教室を開催した。パークレジデンスの専門性を発揮し、地域住民、自治会長、民生委員への施設PRを行った。東員町長寿福祉課、社会福祉協議会の地域支援コーディネーター、ボランティアの方とも連携し、地域の閉じこもり高齢者や介護相談を受け、開かれた相談所として、誰もが気軽に立ち寄れる場所になるように努めた。</li> <li>3. 認知症初期集中支援チームの一員として毎週月、木曜日、定期的に東員町役場へ出向し、相談窓口の役割を担い、認知症カフェ、認知症家族介護者相談会を運営した。</li> <li>4. いなべ市、東員町の保険者、包括支援センター、認知症初期集中チーム、「語らい」を通じて利用者の獲得に努めた。</li> </ol> |   |         |        |    |        |    |        |    |        |    |        |    |        |     |        |     |        |     |        |         |        |    |        |    |        |

|  |   |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">評 価</p> | <p>1. 特定事業所加算の必須条件である、週1回のミーティング及び年4回以上の研修を常にクリアできる質の高い事業所となることができた。</p> <p>2. 民生委員からも勧められ、自宅に閉じこもっていた独居高齢者が定期的に足を運べる拠り所になった。介護相談により入所施設を探していた笹尾地区の家族相談に応じ、バーデハウス東員へ1名入所となった。</p> <p>「語らい」午前中の体操に訪れる笹尾地区の女性（日中独居）、ゴールデンウイーク中にバーデハウス東員をお試し利用された。</p> <p>相談に訪れた笹尾地区の独居の男性がゴールデンウイーク明けにバーデハウス東員をお試し利用された。</p> <p>家族介護支援事業に参加した男性の妻が他施設からデイサービスセンター パークレジデンスのへ変更利用となった。</p> <p>「語らい」のリピーターにデイサービスセンター パークレジデンスを紹介し、介護申請中。認定が判り次第、利用開始予定となる。</p> <p>笹尾地区の方に紹介していただき、1名の方が居宅介護支援およびデイサービスセンターパークレジデンスの利用開始となる。</p> <p>ボランティアとのつながりが持てるようになり、城山、笹尾地区から施設へ足を運んで貰う橋渡しの役割を担うことができた。</p> <p>これらにより、パークレジデンスを指名される新規の利用者が増えており、信頼される施設として、実績をつくっている。</p> <p>地域カフェに足を運ぶことで、東員町の住民や民生委員へ積極的にPRする機会を得ることができ、前年度に比べ、社会福祉法人健和会の知名度UPおよび、健和会の運営する各事業の役割がより多くの人に認識されるようになった。</p> <p>3. 目標通りの相談件数を受け、次年度も引き続き事業を継続。</p> <p>4. 目標給付管理数を達成。</p> <p>特定事業所加算も算定できるようになり、40%UPの収入増に貢献した。</p> |
|--|---|

平成 30 年度事業報告 ーバーデハウス東員部門ー

|  |  |   |
|--|--|---|
| 目 標  | 1. 外出行事や特別食、季節行事、ボランティアの訪問などで、日々の生活に楽しみをもつていただく。<br>2. 空き部屋を無くす。<br>3. 建物や設備の定期点検を行い、異常の早期発見、早期修繕を行う。<br>4. 地域へ施設を開放する。  |   |
| 実 績  | 目 標 (値)  | 実 績 (値)   |
|  | 1. 外出行事を年 8 回、<br>特別食を年 6 回、<br>季節行事を年 7 回実施する。<br>ボランティアを受け入れる。   | 1. 外出行事：年 17 回実施<br>特別食：年 6 回実施<br>季節行事：年 6 回実施<br>ボランティア：年 1 回受け入れ<br><br>上記の他、施設内での喫茶やカラオケ大会を年 5 回実施した。 |
|  | 2. 毎月 15 か所の居宅や地域包括、総合病院などを訪問したり、空き情報やパンフレットを郵送する。   | 2. 問合せや資料請求に対して、毎月 1～2 件のパンフレットを送付した。<br>1 月より毎月 80 か所へパンフレットを郵送した。                                       |
|  | 3. 設備点検を 1 ヶ月に 1 回実施する。  | 3. 各居室の設備、共同部分の設備点検を毎月実施した。   |
| 4. 在宅介護支援センター、居宅介護支援センターなどの担当者との連携を毎月 1 回行う。 | 4. 年間 6 回、在宅介護支援センターや居宅、地域包括担当者と情報交換をするとともに PR 活動をした。  |   |
| 取組内容   | 1. 東員町内のスーパーへ買い物ツアーを 12 回、いなべ市びっくはんど店へランチ 1 回、菰野町の居酒屋へ 1 回、東員町内での桜花見 1 回、桑名市カラオケボックスへ 1 回、同行送迎付きでの外出イベントを行った。<br>コスモス見学は、予定日に未開花にて中止とした。<br>外出行事へは、毎回 10～15 名程度が参加されている。<br>特別食は、5・7・9・11・12・3 月に提供。<br>季節行事は。バーベキュー・花火、クリスマス会、初詣、餅つき大会、節分、桜餅作りを行った。<br>大正琴のボランティアに來設していただいた。<br>懇談会にて入居者からの意見も取り入れながら、上記行事を計画立案した。<br>2. 満室の期間であった 4 月～8 月には、近隣の居宅事業所や総合病院、インターネットから問合せや資料請求のあった方へのパンフレット送付を行った<br>9 月以降は、東員町地域包括へ定期的な空き情報の案内を持参した。<br>1 月以降は県内の総合病院・地域包括、愛知県内の地域包括へパンフレットの郵送を行うと共に、今年度施設見学に來られた方へも案内を郵送した。 |   |

|            |  |
|------------|--|
|            | <p>3. 各居室のエアコン、温水器、電気器具、居室扉（トイレ・クローゼット）、車椅子、浴室備品（シャワーチェアなど）等が快適に使用できるようになっているか点検するとともに、共用部分のエアコン、浄化槽の点検、それらに伴う軽微な修理、清掃を順番に毎月実施した。</p> <p>4. 施設を提供することで実施できる行事や集まりがあれば、施設開放をする旨の内容の打合せをパークレジデンスの居宅担当者や地域包括の担当者で行った。</p>   |
| <p>評 価</p> | <p>1. 今年度初めて実施した行事もあったが、半数以上の入居者の方が参加された。外出行事は、喜ばれる入居者も多数みえ好評であった。<br/>楽しみを持って活動的に動く場の提供ができていると判断する。</p> <p>2. 満室状況は4月～9月までは達成した。<br/>9月以降は、空室を埋める活動をした結果、約95%（20室～21室）の入居実績であった。上記にとどまったのは、退去後のハウスクリーニングに時間がかかり、新入居までに1ヵ月ほどのロスが発生したことも原因の一つであるため、次年度は、業者に対しハウスクリーニングを迅速に行うよう促し、次の方の入居までの期間にロスが少なくなるよう努めたい。</p> <p>3. 備品購入後10年以上の物が多く、電化製品など老朽化による故障が続いたが定期的に点検を行うことで修理や交換等、迅速な対応ができた。</p> <p>4. 地域への施設開放をPR、啓蒙するも、場所の狭さや、デイサービスの運営との兼ね合いや入居者との関係、それに対応できる職員の配置等の問題から、施設を開放して行うことができる行事にはかなりの制限があることが判明し、実施までには至らなかった。</p> |

平成 30 年度事業報告 —リハビリハウス バード部門—

|             |   |  |
|-------------|---|--|
| <p>目 標</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用稼働率の向上を目指す</li> <li>2. 職員のスキルアップを図る</li> <li>3. 事故報告 0 件を継続する</li> <li>4. 請求入力ミスをなくす</li> <li>5. 家族も利用できる日を作り、家族との連携につなげる</li> </ol>  |  |
| <p>実 績</p>  | <p>目 標 (値)</p>  | <p>実 績 (値)</p>   |
|             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 平均利用者数を 16 名/日にする<br/>毎月 3 か所以上の事業所を訪問したり、空き情報やパンフレットを郵送したり、毎月 1 回はホームページのブログを更新する</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 登録者 27 名 1 日平均 5.8 名<br/>東員町内の居宅介護支援事業所 6 か所と、地域包括へ、毎月空き状況を届けた。</li> </ol> |
|             | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 介護職員・機能訓練指導員は 1 人 3 回以上/年、研修に参加する。</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 法人研修；1 人 3 回/年<br/>外部研修：職員 3 名 1 回/年参加</li> </ol>                          |
|             | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. 車輜・利用者の事故報告 0 件を目指す</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. 利用者の事故：0 件<br/>車両事故：1 件（接触自損事故）</li> </ol>                                 |
|             | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 実績入力ミスの発生を 0 件にする</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 入浴を 4 月に開始したにもかかわらず、その月の入浴加算の実績入力漏れ発生。その他の月では実績入力ミスなし</li> </ol>           |
|             | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. リハ機器の体験を毎月 1 回、曜日を変えて家族に実施するとともに、利用者やご家族に対し満足度アンケートを毎月 1 回実施する。</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. 体験利用された家族はなし<br/>満足アンケートは年 3 回実施</li> </ol>                                |
| <p>取組内容</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎月空き状況を郵送や訪問で案内した。入浴サービスも開始し、トレーニングマシン以外の機能訓練も充実させるように検討立案し、案内を出した。<br/>総合事業の利用者があまりにも少ないため、東員町と話し合いをもち、4 月より総合事業枠を特別に設けることなく複合にて営業を開始したが、やはり利用者数は伸びず、8 月末にて総合事業枠での利用者の受入れを中止し、介護保険のみの営業と変更した。<br/>バードハウス東員入居見学者や体験利用者に対しても利用案内を行った。<br/>当日キャンセルの利用者へは振替利用の案内を必ず行い、利用回数が減らないように努めた。</li> <li>2. 法人内研修には全ての職員へ参加させ、外部の研修にも対象者には参加させた。</li> <li>3. 歩行が不安定で転倒リスク等のある利用者に対しては、必ず見守りができる状態でのサービスを行った。</li> <li>4. 請求ミスを無くすため、毎月の実績入力に際しては、二人で 2 重チェックを行った。</li> <li>5. 数名ずつの体験利用案内から、空き曜日を利用しての案内、有料老人ホームでの行事（バーベキュー）などへの参加案内などを定期的に行った。<br/>利用者やご家族に対し満足度アンケートを実施した。</li> </ol> |  |

|     |   |
|-----|---|
| 評 価 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 要介護度の低い利用者が対象になるため、介護保険更新時に自立となり介護保険が利用できなくなる利用者も発生したものの、家事都合等でのキャンセルは振替利用をされる利用者も多く、予定数との乖離は大きくはならなかった。<br/>利用者確保のため種々の施策を講じたが、最終的に、総合事業利用者1名以外の登録者数も21名から28名と、大きな伸びはなかったため、需要が少なく事業としてのリスクが大きいと判断し、平成30年度末にて事業を終了することとなった。</li><li>2. 必要最低限の職員数を配置し、事業を遂行しているため、外部の研修に参加できるような出勤シフト調整が難しかったが、法人内研修には全員が毎回参加できた。</li><li>3. 車両自損事故（左サイドを石垣で擦った）が1件発生してしまった。</li><li>4. 設備の問題から4月の請求のみ加算入力ミスが出たが、その他の月にはミスなく入力することができた</li><li>5. 案内を出し、送迎時に話はされるも、体験利用される家族はいなかった。<br/>アンケートは、全利用者や家族から返答があり、満足してもらえるサービスを提供してきたことが確認できた。</li></ol> |
|-----|---|



平成 30 年度事業報告 ー法人事務局部門ー

|      |  |   |
|------|--|---|
| 目 標  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. より良い労働環境の形成</li> <li>2. 協力機関との連携強化</li> <li>3. 設備機器の定期点検、修理の実施</li> <li>4. 施設内外の各種研修機会の情報提供、施設内研修の支援</li> <li>5. 適切な予算管理</li> <li>6. 請求ミスの防止</li> <li>7. 利用料回収不能の予防</li> </ol>   |   |
| 実 績  | 目 標 (値)  | 実 績 (値)   |
|      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (1) 11月を目標にストレスチェックを実施する</li> <li>(2) 就業規則や労働条件などの適正化(随時)</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (1) 11月22日と12月7日にストレスチェックを実施し分析を行った。</li> <li>(2) 10月、3月理事会にて就業規則、給与規定を改定し適正化を行った。</li> </ol> |
|      | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 協力医療機関と月1回会議をもち、方向性を統一する。</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 年間4回開催し、双方の問題点などの改善を図った。</li> </ol>   |
|      | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. 週に一度、館内の目視点検を行う</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. 隔週の目視点検を行い、迅速な修理・交換を行った。</li> </ol>   |
|      | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. (1) 毎月末までに法人外研修の情報収集と各部門への提供を行い、積極的な参加を促す</li> <li>(2) 法人内研修の支援を行う。</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. (1) 外部研修の情報を提供した。</li> <li>外部研修の参加年間64件</li> <li>(2) 研修の取りまとめ、会場設営、講師依頼等の支援を行った。</li> </ol>   |
|      | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. 4月末までに器具備品の取得計画、修繕計画を策定する。</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. 備品取得計画、修繕計画は四半期ごとに作成し、適正に予算管理を行った。</li> </ol>   |
|      | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 介護保険請求の漏れを0件、ご利用者の請求間違いを0件にする。</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 介護保険請求の漏れは0件。ご利用者の請求間違いは、デイの食事代入力漏れにより、22件発生してしまいました。</li> </ol>                              |
|      | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. 30万円以上の滞納者を0名とする。</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. 年度末現在30万円以上の滞納者は0名であった。</li> </ol>  |
| 取組内容 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 職員のメンタル不調を予防するために、ストレスチェック制度の導入・運用を行った。また「働き方改革」に向けて、就業規則・給与規定の見直しを行い、適宜改正を行った。</li> <li>2. 定例会議は、通算11回を数え、年度途中から隔月開催とした。緊急時は随時開催。</li> <li>3. 点検表を作成し、施設内の巡回(定点観察)を行った。</li> <li>4. 外部研修の情報を収集し、情報を提供し積極的な研修参加を促した。</li> <li>5. 四半期ごとに備品取得計画、修繕計画を作成し、適正な資金管理を行った。</li> <li>6. 介護保険請求の漏れをなくすため、2重のチェック体制を構築し、請求業務を行った。</li> </ol> |   |

|            |   |
|------------|---|
|            | <p>7. 高額な滞納者をゼロとするために、1ヶ月分を滞納しているご利用者には、督促の手紙を郵送し、それ以上の滞納が生じた場合には、手紙と電話による督促の他、返済計画に関する面談を行った。</p>  |
| <p>評 価</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. より良い労働環境を形成するため、平成31年度以降の「働き方改革」に対応した、法に準拠した就業規則・給与規定に改正することができた。</li> <li>2. 問題点の改善が進んだため、年度途中から隔月の開催としたが、協力医療機関多忙のため日程調整が合わず、年間4回の開催にとどまった。<br/>会議を重ねるごとに、意思疎通が良くなり、速やかに双方の問題点の改善を図ることができた。</li> <li>3. 週に一度の点検ができず隔週となった月もあったが、これを行うことで、迅速な対応ができるようになった。</li> <li>4. 研修の情報を積極的に提供することにより昨年度より約25件研修参加件数が増加した。</li> <li>5. 突発的な故障はあったが、概ね予定どおり備品取得、修繕を行うことが出来た。</li> <li>6. 請求ミスを防止するため、事務局にて2重のチェック体制を敷き請求業務を行っていたが、現場での実績入力時点でのミスに対するチェック体制が確立していなかったため、それに起因する請求ミスが発生してしまった。<br/>対策として、現在では現場での2重チェックと事務局での2重チェック体制を確立させ、請求ミスを防止している。</li> <li>7. 督促の効果があり、高額な滞納者は0名であった。</li> </ol> |