

平成 29 年度事業報告書

社会福祉法人 南都栄寿会

平成 29 年度事業報告書

社会福祉法人 南都栄寿会

平成 29 年度は介護人材の大幅な不足という状況のなか、安定的な事業継続を図るため、職員の過剰労働の軽減に向けた様々な取り組みを行ってきました。多床室を中心に構成される本館 3 階の 3 つのユニットについて稼働を縮小する一方で、西館藍ユニットをオープンさせることで労働力の集約と収益率の向上を図りましたが、低い介護報酬額の影響などもあり、今期は大幅な赤字決算となりました。

ショートステイユニットについても平成 30 年 3 月でいったん稼働を停止することから、平成 30 年度も引き続き厳しい経営環境となることが予想されます。

事業所の稼働を上げるための条件としてはやはり介護職員数の確保が必須となります。29 年度は①職員一人ひとりのキャリアパスを明確化と、そこに向けた研修育成体制の構築、②職務への取り組みや能力の適正評価と給与への反映を目的とした評価制度の導入を 2 本柱に据えるとともに、より働きやすい職場環境を目指すことで長く働ける職場づくりに努めてきました。特に職員研修については内容を精査することで、少しでもわかりやすく体系化しようと検討を重ねているところです。

地域福祉活動の推進については、社会資源である西ノ京苑を地域の方々が多面的に利用できるよう、事業所の開放に始めとして、地域の方々との協働の方法を地域の方々とともに考えてきました。地域への貢献とともに、苑運営へ地域活力を取り込む方法など、今後も地域の方々と検討を重ねていく予定です。

介護職員の不足をはじめとして課題は多い状況ですが、収支の改善により強力に取り組むと同時に、西ノ京苑をご利用になるすべての方々が安心安全と同等に暮らしへの満足を得られるよう、更なる質の向上に努めてまいります。

平成 29 年度業務報告書

I 特養部

1 重点目標

- ① 安心・安全なサービスの徹底とご利用者の自立支援
- ② ご利用者の満足度向上と在宅サービス機能の推進(ショートステイ)
- ③ サービスの透明性と説明責任の明確化
- ④ 役割や責任を自覚できる職員の育成

2 事業の結果 ー到達点と成果ー

- ① 安心・安全なサービスの徹底とご利用者の自立支援に向け、平成 29 年度は介護技術向上チームが中心となり、「ご利用者の動きに合わせ、残存機能を活かした介助方法」を全介護職員が習得できるよう、内部研修を実施しました。

食事の場面では、介助が必要な方の状態に合わせて、自助具や食器の見直しを行うと同時に、ご利用者ごとの ADL を考慮したテーブルや生活用品を揃えることで、少しでもご自分で食事ができるように環境を整えるとともに、ご利用者と一緒に調理や食事準備を行うことで、ご本人の食欲や意欲を引き出すような取り組みも行いました。

また、個別支援の一環として、新規入所前のカンファレンスを実施。これまでのご利用者の生活の様子をご家族様から聞き取ることで、入所後の個別サービスにつなげました。
- ② ショートステイでは、デイサービスと併用されているご利用者に対し、在宅部と合同カンファレンスを開き、在宅生活の状況やご利用者とご家族のニーズを踏まえたうえで、サービスの提供に努めました。
- ③ 職員同士が互いに記録漏れを確認し、サービス提供状況が正確に記載されるように改善を図りました。また、少しずつですが、記録からご利用者の生活の様子が読み取れるようになってきています。
- ④ 施設内研修では「年間計画」に沿って、各専門職が工夫を凝らすことで介護職員の理解へとつなげました。
- ⑤ 余暇活動を担当職員が責任をもって定期的実施することで、共通の趣味を持つご利用者同士が交流できるようにしました。

3 課題 ー達成できなかった目標または新たに生じた課題ー

介護技術向上チームの活動では、委員から各ユニットの職員に対する指導が十分でなく、個別介助に至っていない場面が目立ちました。また、調理や食事の準備をご利用者で行うにあたって、取り組みへの理解に職員間で差が生じたり、連携が不足していたりという課題が生じています。

ご利用者一人ひとりのニーズに対して、カンファレンスでの決定事項が継続実施されていないケースや、記録の内容がケアに反映されていないケースがありました。

こうした状況を踏まえ、平成 30 年度は職員に対する教育内容や方法の見直しを図り、実践につなげる仕組みをつくり、責任を持って仕事を遂行できる職員の育成に努めます。

4 自己評価

平成 29 年度はご利用者が主体的に生活を送れるよう、ご利用者の自己決定や自己選択を引き出すために、すべてにおいてご本人の意向を確認するように、職員全員で徹底しました。今では職員が勝手に判断したり決めたりするのではなく、ご利用者に必ず確認をとることが習慣化してきました。

また、買い物や外食などの外出を生活の一部ととらえることで、職員が臨機応変に業務の調整を図り、個別的ニーズに応じた外出が日常的にできるようになりました。

環境づくりの面では、ケアと同じように環境づくりが生活の質向上に大きく影響することを理解し、安全な生活環境や ADL にあわせた環境整備について、介護職員から意見が出るようになってきました。

一方で、ご利用者の事故やけがは減少させることができませんでした。平成 30 年度は安全でかつご利用者が安心できる介助を徹底できるよう、介護技術の向上を図ります。

Ⅱ 医務室

1 重点目標

- ① 利用者の健康管理と医療機関との連携
- ② 看護職と他職種との協働・連携と教育
- ③ 医務室内の業務改善

2 事業の結果

- ① 利用者の健康管理と医療機関との連携

1)利用者の健康管理

ご利用者が当苑で安全、安楽、安心して過ごしていただけるように健康管理に務め、健康障害時には医療機関への迅速な対応を行いました。また、施設内での看取りご希望時には、提携病院と連携し、穏やかな最期を迎えられるよう対応しました。

2)感染予防と対策

『他へ広げない、持ち込まない』ように感染予防対策の実践に努めました。汚染区域は青色のエプロンを着用し、清潔区域に出る時は透明のエプロンを着用、手袋、帽子も交換するなど、汚染区域、清潔区域で使用するエプロンを色分することで職員の混乱防止につながります。新人職員が入職してきた場合、その都度感染予防対策法について繰り返しの実践指導が大切です。

3) 他部署との連携を図りながらターミナル（看取り）対応

急変時には延命有無の明確化など、ご利用者及びご家族の意向を尊重しながら医療機関と連携し、病院での入院加療若しくは西ノ京苑での看取り対応にあたりました。

- ② 医療職と他職種との協働・連携と教育

利用者の体調変化については他部署と協働連携し、ともに状態把握することで早期対応に努めました。なぜ他部署とのタイムリーな連携が求められるかについては日々の経験を通して会得していくことが大切であると感じました。

- ③ 医務室内の業務改善

体調に変化が生じた際、それが継続な変化である時には、ご利用者の疾患に焦点をあてた記録を作成しました。

看護師間でも問題点、観察ポイントなどを共有する事ができました。

3 課題 —達成できなかった目標または新たに生じた課題—

① 他職種との協働連携

ご利用者に対して他職種との連携により報告・相談を充実させ、連携のとれた看護が提供できるようにする。

② 介護職への高齢者疾患の注意点など教育の継続

肺炎、腸閉塞、インフルエンザ、ノロウイルスなど他、高齢者がなりやすい病気などその時々で適切な対応ができるように繰り返し教育が必要です。

4 自己評価

一日でも長く安心・安楽に利用者が毎日を過ごせるように、その時どきの状況に合わせてながらベストを尽くしました。

健康障害には提携病院もしくは医療機関と連携をとり、できるだけご家族の意向に添えるように対応しました。

平成 30 年度は診療報酬介護報酬の同時改定においても示されたとおり、医療的ケアや看取りの充実など、更なる質の向上が求められています。提携病院等との連携だけではなく、看護職と他職種との協働・連携がより一層必要となっていくものと考えています。

Ⅲ 管理栄養士

1 重点目標

- ① ご利用者の身体状況やニーズを取り入れ、食事の質を向上させる
- ② ご利用者の嗜好やこだわりを栄養ケアマネジメントに反映させる
- ③ 在宅生活を維持する為の食事支援(栄養改善)を行う

2 事業の結果 ー到達点と成果ー

- ① 厨房が直営になって3年目となり、食材費の使い方が安定してきたことにより、季節の食材や値段の高い食材など、年間を通して献立にうまく反映できるようになりました。また、他職種が協力して、ユニットで調理をすることで、ご利用者にできたてのものを食べていただける機会が増えました。また、ご利用者の身体状況やニーズを調理業務に生かせるよう厨房で会議を行い、臨機応変に対応できる体制を作ることができました。
- ② 栄養ケア計画書を作成する過程で、個人の嗜好やこだわりをカンファレンスで担当職員と共有し、アセスメント表に記載しました。また、ご利用者の意見や食べたいものが栄養士や厨房に伝わるように、食事委員会で介護主任やリーダーと協議を重ねることで、少しずつ献立に反映できるようになりました。
- ③ デイ、ショートを利用するご利用者に対し、特定のお一人に対しては、ご家族や在宅の栄養士とも連携し、在宅生活を継続する上で必要となる、食事形態や補助食品の提供という面での具体的な食事支援を行うことができました。

3 課題 ー達成できなかった目標または新たに生じた課題ー

- ① 玄米や味噌、漬物などの発酵食品を食事に取り入れる頻度は増えましたが、毎日の食事で効果的に提供し、便秘などの面で効果が表れるまでには至りませんでした。発酵食品を毎日の食事に取り入れるために、平成30年度はレシピを作り、メニューを充実させていきます。さらに、添加物や糖分など身体の負担になる食品も合わせて減らしていけるようにします。
- ② ご利用者の声が栄養士や厨房に伝わるしくみが定着しておらず、特に嗜好品の面でご利用者の声が反映できていない現状があります。来年度は担当職員がご利用者の声を発信し、実際のケアにつなげられるように栄養士からも働きかけを行います。
- ③ 平成29年度は栄養改善の支援はできましたが、目標となる加算につなげることができなかったため、栄養士からもデイサービスの職員や在宅のケアマネジャーに対し、栄養改善加算につなげることで、在宅生活の継続を栄養面から支援できるようにします。

4 自己評価

平成 29 年度は栄養士が一人体制となり、栄養ケアマネジメントを担当職員とすすめていく時間が少なくなることが懸念されましたが、カンファレンスや会議、委員会などを通じて、他職種や厨房職員が共通認識を持って協力することで、ご利用者個人の声が少しずつ食事に反映できるようになっています。平成 30 年度はさらにチームケアをすすめ、ご自身で訴えられないご利用者にも満足していただける食事を提供します。また、ご利用者の健康を保っていただけるように、体によい食品をおいしく食べていただけるよう、調理の工夫やメニューの充実に力を入れていきたいと思ひます。

IV デイサービスセンター

1 重点目標

- ① 個別ニーズへの職員の対応の強化
- ② 在宅部としての連携と情報共有の構築
- ③ ご家族・地域(ボランティア)との信頼を高める

2 事業の結果 ー到達点と成果ー

- ① 平成 28 年度から取り組み始めた「気づき」のシートについては十分な活用ができませんでした。個別ニーズの把握と支援への反映という点では、朝礼や業務日報、定例会議に加え日々の職員間のコミュニケーションによりスムーズに対応ができるようになり始めました。こうした取り組みにより、ご利用者やご家族からの苦情も減り、安定的な運営が行えました。
- ② ご利用者の在宅生活を支える取り組みの一つとして、ケアマネジャーやショートステイと情報共有のための合同カンファレンスを実施し、一定の成果を上げることができました。定期的にカンファレンスを開催したことで、ご家族の困りごとやご本人のニーズを迅速かつ丁寧に共有することができ、各部署との情報量の差から起きていた対応の不備が減り、現場での支援方法にも正しく反映することができるようになりました。
- ③ 以上のような連携の結果、ご家族からの信用が厚くなったと感じられることが増えました。また、事故やミスなどが生じた場合、ご家族のご不信を招くことになりましたが、早々に対応し、誠意をお示しすることで一定のご理解をいただき、ご利用継続のご判断をいただくことができました。

3 課題 ー達成できなかった目標または新たに生じた課題ー

ご利用者やご家族の個別ニーズへの対応は、職員一人ひとりが持つ能力や個性を發揮することで、結果的にうまくいきましたが、「気づき」のシートが十分に活用できなかったことが、個人の能力に依存する結果につながりました。「気づき」のシートは毎月提出し、職員全員で共有し議論する予定でしたが、提出する職員は限られており、職員同士の協力関係やチームワークの面での課題があらわとなりました。

すべての職員が西ノ京デイサービスセンターとして取り組んでいることの意味や目的を理解できているとは言えず、特に新しく雇用した職員に対しては記録や情報共有の方法を指導し、全職員がデイサービスの取り組みを理解できるよう、取り組む必要があります。

4 自己評価

「気づき」のシートを始め、デイサービスセンターとして取り組んできた経緯や、これまでの成果について十分に職員に伝えることができなかったことで、ケアの見直しや発展に寄与することができなかったことが最大の反省点です。職員のルーティンワークが目立つ一年となったことから、ご利用者の満足度が自身の仕事に対する意識向上へとつながり、自覚と責任が生まれ、新たなサービスの展開に対し貪欲になる人材を育てることに取り組みます。

V 在宅介護支援センター

1 重点目標

- ① 在宅介護に対する総合的かつ包括的な支援
- ② 自己啓発と介護支援専門員としての資質向上

2 計画の背景・解決すべき課題

- ① 適切なサービスの紹介により、全体的に ADL の改善、介護度が下がり、在宅生活が継続できており、重度化を防ぐ予防支援ができていますと考えます。

入院・入所中で、在宅での生活を希望される利用者に対し、サービスを見直し、関係事業所や医療機関と連携をとり、在宅生活へとスムーズに移行できるように柔軟に対応できたと思います。

- ② 今年度から奈良市で始まった介護予防・日常生活支援総合事業に関しても、事前に利用者並びに家族への説明を行ったので、混乱も無く移行することができました。

また、包括支援センターの主催する中西部合同ネットワーク会、京西・都跡包括の主催する勉強会、奈良市認定調査員研修、奈良市平成 29 年度集団指導講習会などに参加し、ご利用者・ご家族へのよりよいケアマネジメントに活かすことはもちろん、自己啓発や資質向上を図ることができました

3 課題 — 達成できなかった目標または新たに生じた課題 —

- ① 主任介護支援専門員の資格取得が、日程の都合上できませんでした。
- ② 介護保険法の改正を把握し、引き続き業務に取り組んでいく事が課題です。
来年度も、積極的に研修や勉強会に参加し、介護支援専門員の資質向上を図る必要があります。

4 自己評価

包括支援センター、病院等に働きかけ、新規案件を積極的に受け入れて行きます。

個々のご利用者の自分らしさや満足できる支援を目指します。また、地域に根差した支援事業所として今後も努力していきます。

認定調査員研修を通じて、認識不足、勘違いしていた項目を理解することができ、公正な認定調査を通じて、認定の適正化に努めていきます。