

平成19年度 泉 苑 事業報告書要約(案)

平成19年度の概況

平成19年度は、制度改訂により、厳しさの増した施設運営の検証・見直しの年となった。ホームはスムーズな入所と入院等医療に関する適切な判断によって、稼働率確保に努めた。稼働率低迷に苦しむデイは事業検討委員会を立ち上げ、定員・サービスの提供方法や内容に至るまでの課題を整理し、次年度計画に反映した。リスク管理では、疥癬の発症が繰り返され職員の不安も拡大したが、マニュアルに沿って適時的確な対応で拡大防止に努めた。預り金制度は縮小し、利用者の利便には立替え小口で対応した。

1 組織は管理部門は現状継続、次長職の担当変更により、業務補完体制の重層化を図り、ホームも大きな体制変更を行わず、相談員補佐を配置し、次世代育成に努めた。デイは活動と送迎・入浴を分化させ、効率化と専門性を追及した。機能訓練部門は常勤OT配置をベースに、補助職を配置し、重層化を図りつつ、計画の策定やその計画に沿った訓練の実施に注力した。

2 第三者評価はホーム・ショートに加え、デイ・居宅を受審。情報公表および自己評価も実施し、抽出された課題については、それぞれの事業に反映した。

3 職員確保については、多様な募集方式を導入し、人材の発掘・採用および採用後の細やかな指導に意識的に取り組み定着に努めた。

4 メンテ・防災に関しては、担当制を明確化、計画の確実な施行を目指した。大型洗濯機の入替え居室の床張替えを実施。また、タオル・寝具のリースを導入した。

5 施設内研修は62回実施。職員の負担軽減と多数の参加を目指し、短時間・複数回開催のワンポイント研修も実施。法人研修にも積極的な参加を促し、成果をあげた。

6 支援センター・KC活動・推進事業を通し、自治会・町会始め地域との関係作りは大幅に前進。第5地区南側地区での在支の認知度もアップした。また、それに伴い地道な支援活動も展開した。

7 制度による業務量の増大、熱意ゆえに慢性化する超過勤務については、職員の健康、円満な家庭生活や私人としてのライフワークの充実の重要さなどの意識化・啓蒙に努めつつ、「ノ・残業デイ」も創設し、時間管理や就業管理を行った。

※ ホームは、入所26名、退所25名[永眠19名(内苑内11名 病院8名)長期入院3名]入院21件、旧措置者数14名。利用者男性21名・女性87名の平均介護度3.7稼働率95.7%と後半上昇。

ショート稼働率 103%(リピーターの多くが入所順位となり利用者の入替え顕著)デイ利用人数 平均37.8人/日(40人を上回る日もあるが8月・2月の利用は低迷)ケアプランは189件から194件に微増。契約者で入院・入所・永眠・サービス利用無し40件弱支援センター相談は5,000件弱。新規相談は昨年の3割増、緊急対応は20件余となった介護予防体験教室等28回(参加者約300名)健診数目標値上まる329名 新規1G・2教室

平成19年度の課題

1 その人らしい暮らしの実現  
利用者個々の希望や意向を反映したプラン作成とプランに基づくケア提供・モニタリングの実施  
ホーム入所者の安心・安全な環境整備  
在宅生活者には意欲・向上を目的とした総合相談と支援

2 介護保険制度改革への対応  
介護予防・見守り他府中市の保健福祉計画と連動した新たな地域密着型介護サービスの展開  
新予防給付・介護報酬改訂による新システムへの転換  
センター事業の課題整理と事業推進の模索  
改訂された制度の周知と理解

3 人材の育成・職場士気の高揚  
魅力ある労働環境づくり。様式の統一化等による記録の簡便化と内容の充実  
目標設定による職場内啓蒙およびマナー改善  
実習受入校の見直しと積極的な受入れ  
専門力・チーム力の向上・施設内研修の充実・自主勉強会の実施・資格取得支援・講習実施

4 コスト意識を高める  
部署単位の予算管理の徹底および無駄の徹底排除。費用対効果を吟味した計画と実施  
購入物品等の検収および適正な管理

5 地域貢献  
総合福祉サービス拠点としての積極的なPR。他の地域資源等との有機的連携。  
他の地域資源等との有機的連携。  
地域ニーズの把握。  
苑行事・地域行事の参加や支援。  
介護予防講座、体験教室等の実施や啓蒙。  
地域ボランティアの育成。協力体制の拡大。

6 建物設備の維持管理  
築後30余年改築後17年を経た建物設備の計画的な修繕・点検の実施。購入備品の適正な管理

7 安全対策の強化  
防災防犯知識および技術の習得  
地域応援体制づくり  
苑内外安全および防災パトロール並びに安全衛生パトロール等の実施

		サービス利用・提供状況	平成19年度事業計画の執行評価
運営・管理	事務局担当	1 事務局集約作業が本格稼働し、経理・請求・業者支払いの事務作業が大きく軽減された。 2 指導指針の改正による科目変更や認知デイセグメントの設置をおこない、適切な経理処理を行った。 3 東京都実地指導検査を受審し、透明性を持った契約を交わすよう指導を受けた。 4 郵政民営化に伴い、利用者利用料の手数料負担を施設負担から利用者負担へと変更を行った。 5 請求システム・勤怠システムともに大きなトラブルもなく、適切な業務処理を行うことができた。	1 業務軽減効果があがった 2 適切に改善した 3 指導点は改善し報告を提出 4 周知に努め混乱なく施行した 5 各システムが軌道にのった
	サービス向上	1 オンブズパーソンについては毎月実施し起案をあげ現場に周知した。 2 近隣の武蔵台小や府中七小などと交流会を実施、武蔵台文化センターまつりにブースを設け参加した。 3 研修は当初予定していた内容について職員の負担増などもあり、企画の一部を削除し実施した。 4 運営協議会についても年4回計画実施した。委員のなかから貴重な意見をいただき運営に取り入れた。 5 サービス自己評価に全員で取り組み、意見交換会なども実施し職員間での意見交換に努めた。 6 第三者評価を実施、利用者や家族のサービスへの意見も集約され、現在の活動を見直す機会となった。	1 第三者の意見の活用を検討した 2 地域交流を計画的実施した 3 研修体制を整備する 4 メンバー見直しを実施する 5 評価内容を計画に反映した 6 評価内容を実践に活かしていく
支援センター	在支	1 年間相談件数4823件、内新規相談642件(前年502件)、第5地区の実態把握率は84.2%に達した。(前年73.8%)。限られた相談員で対応しているので日程調整の関係上相談が遅れることがあった。 2 地域支援連絡会を4町で立ち上げ地域との情報交換を行った。介護予防体験教室・推進事業・自治会等への支援センター便り配布、商店まわりを通して支援センターのPRに努めた。 3 介護予防教室30教室開催し、参加者数延べ366名。介護予防健診33回開催と市の健診を含め介護予防健診は329名に対して実施。目標は達成された。	1 困難ケースに対応する関係機関との連携を一層強化する 2 地域の在支の存在が浸透した 3 予防事業から支援センターの相談につながるケースも増えた 4 介護予防の大切さを地域に広めた
	居支	1 介護支援専門員の定着により安定したマネジメント作業が行えた。しかし、ケアプラン数は月間目標210件のところ、新規を受け入れるも入院・永眠によって200件弱を推移、目標達成は出来なかった。 2 在支紹介ケースや困難事例とされるケースは積極的に受入れ、在支併設居宅の役割を果たした。 3 訪問・モニタリング・サービス担当者会議の開催・説明・同意の一連の作業の確実性を高めた。 4 予防給付への変更時のプランについては、本人の状況を配慮し、サービスの継続に努めた。	1 安定したマネジメント提供ができた 2 地域に貢献した 3 法令順守に努めた 4 利用者本位にプラン作成に努めた
センター	通所(デイ)	1 年間予算目標稼働率72.7%に対し68.7%だった。デイサービス事業検討委員会から同作業部会として入浴プロジェクト、送迎プロジェクトを立ち上げ、利用ニーズに対応するべく、体制を見直し20年度の事業に備えた。また、同委員会から在支の訪問食事プロジェクトにも参加協力した。 2 各居宅事業所からのサービス利用依頼に対して、利用者面接、契約を行い受け入れ準備を行ったが、送迎方法(リフト車対応、曜日時間)入浴など個別の要望の調整が困難を1極めている。また調整にあたり、既存の利用者にも変更協力等で少なからず影響を与えている。 3 常勤作業療法士の機能訓練と職員指導により、利用者サービスが向上した。	1 稼働率の不安定は未解消 2 遅延なく行いが、調整が困難プロジェクトに見直しの成果を改善につなげる 3 サービスが向上・充実した
	通所外	1 入浴:ホーム機械浴は検討を重ね2月から一槽浴を試行。入浴前引継ぎも導入。福祉入浴:2名 2 送迎:送迎プロジェクトで送迎委託の見直しを行い、安全とリスク、コスト等を検討、3月新体制試行。 3 予防推進:転倒予防 9教室111名、女性のための体操 3教室44名、忘れん教室 1教室21名、ひと口講座 1教室21名。 4 地域デイ:6会場100名前後。	1 入浴業務時間が短縮された 2 送迎の充実に取り組み 3・4 KCおよび支援センターとの連携が強化され、地域の認知や泉苑への信頼がひろがった
ホーム	ホーム	1 年度初めは実人員105名、年度末109名、新規入所26件(昨年度32件)、退所25件(同28件)と入所前面接やその事前準備等入所の効率化に努めた結果、稼働率も上昇安定した。 2 確実なアセスメントとモニタリングを実施、定例化したサービス担当者会議により、ケアプラン作成・説明・同意の一連の流れが確実化した。担当がアセスメント・原案作成することで、プランが生活に反映され、生活場面と一致したものになっている。 3 訓練は朝の体操や生活の中での起居等日常生活動作を意識的に取り上げ、ケアプランにも反映したが、実施記録については次年度への課題となった 4 逆デイ活動を余暇研究会に移行し、余暇の過ごし方も含む生活の幅を広げる活動として取り組んだ 5 事故防止委員会を中心に、車椅子等のメンテナンスの実施・身体拘束防止の取り組みが確実に行えた。	1 稼働率が上昇、運営が安定した 2 確実なケアプラン作成が出来た 3 ケアプランが生活訓練の連動したものになった 4 余暇・あたり前の生活を展開した 5 リスク管理・制度遵守に努めた
	ショートステイ	1 在宅の生活継続を踏まえ、利用中の過ごし方や援助に努めた。 2 朝の体操、機能訓練、生活の中での余暇活動(ゲームなど)、明るく楽しい生活環境づくりに努めた 3 定期利用者の施設入所や永眠等により稼働率は昨年を下回った(109%→101%)。空情報提供等にも努めたが、十分な効果が上がらなかった。変更やキャンセルの多さも課題となった。 4 在支・居宅等からの緊急ケースについては、他事業の協力も得て、極力受入れに努めた。	1 在宅生活の継続を支援した 2 機能維持と活性化が図れた 4 在支と連携し地域貢献に努めた
連携	看護	1 通院は歯科の施設内診療の終了と疥癬がらみで昨年より51件の増で305件。入院・死亡共に昨年より減(苑での看取り10件)。急激に像悪した変化者の受け入れ先が見つからない事を実感した。 2 内科医が1名体制で1年が経過したが、課題は残っているものの概ねと滞りなく業務が遂行できた。 3 感染症予防対策としては、無理のない研修を設定し多数の参加者あり、実践にも活かした。インフルエンザの予防接種率は99%(利用者)で罹患率なし。職員の家族には何名かみられた。 4 疥癬に関しては、4月にノルウェーの罹患率あり、皮膚科医による一斉検診と保健所の指導をうけた。	1 異常の早期発見に努めた 2 連絡を密にとった 3 掲示・メール等でも啓蒙を図った 4 日々の観察・介護との連携で対応
	食事	1 虚弱重度化に伴いギザミ・ペースト食への移行および食欲低下が顕著になった。低栄養状態にあった利用者への補助食品提供を始め個々の状態に対応した食事提供に努めた。 2 嗜好調査を行い代替食対応者の見直しを行った。担当者会議にも出席し個々の食のあり方を重視した 3 行事食の献立や提供方法の見直しを行い、食の集いでは調理職員ひとりひとりに献立と調理をまかせることで、固定化からの脱却と調理員のモチベーションの維持・啓発に取り組んだ 4 献立の表示には噴出しに食材や献立の謂れを表示し、料理の内容を伝えるなどに取り組んだ 5 新年度に向け、新調理のプロジェクトを立ち上げ、新調理導入の準備に入った	1 ソフト食・ペースト食の味について 2 第三者評価でも高い評価を受けた 3 個々の食への期待に対応 4 職員の意欲向上に成果があった 5 食への期待と喜びを感じていた 6 新年度への足がかりを構築した