

平成23年度 かんだ連雀 事業報告書要約

平成23年度の概況

平成23年度は3/11の東日本大震災による建物の損壊や設備の不具合に1年を通して向き合った。法人のなかでも特に逼迫する厳しい財務状況のなか、建物の復旧、利用者サービスの質の向上、職員の介護技術の向上、健康維持(腰痛対策)に取り組んだ。また苦情に対する対応およびそれに伴う区の指導検査を受け、改めて普段の業務の見直しをすることとなった。各事業の稼働率の低迷は前年度に比べ、さらに厳しいものとなった。

1. 特別養護老人ホーム 定員55名
 - ・平均介護度(3.98)と前年度4.2に比べ若干軽くなった。これに伴ない身体介護の重度化は軽減されたものの、ある程度ご自身で出来る事からの一部介助・見守り等が増え、行うべき役割は多岐に渡ってきている。また入所後、生活をする中で介護度が軽くなった例もあり、個別援助の重要性を再認識した。入所期間(平均2.7年)と、これも前年度2.9年に比べ期間が短くなっている。その為益々嘱託医、看護、近隣医療機関との連携強化が求められた。
 - 年間稼働率 94.9% 平均年齢 男:84.4歳 女:89.5歳
2. 高齢者在宅サービスセンター
 - ・短期入所生活介護(年間稼働率 117% 平均介護度3.13) 可能な限り担当者会議へ参加し、現場職員が直接家族とコミュニケーションを行うことで、在宅事情を知りショートとしての役割を認識する事が出来た。一方で苦情も数件あり、家族・ケアマネとのサービス内容の理解や情報の共有、施設内での報告・連絡・相談の重要性を再認識した。
 - ・通所介護(年間稼働率 53.0% 平均介護度3.1) 年間を通して稼働率の低迷が続いてしまった。
 - ・訪問介護(延べ登録者介護保険244名、委託57名) 開設して1年と5ヶ月が経ち、職員の入替わりがあったものの、援助件数を徐々に増やし、統一したサービスを提供することができた。
3. 高齢者あんしんセンター神田
 - ・神田地区の総合相談窓口として包括的支援事業、区の委託事業、介護予防支援事業、独自事業などの事業を行い、地域高齢者の生活を支援した。
 - ・二次予防高齢者プランは51件、介護予防プランは1381件作成した。
 - ・神田で元気がながいき教室5回、神田で元気に手遊びフラ体操6回開催した。
4. 居宅介護支援センター プラン作成件数 延べ 767件
 - ・区相談係、あんしんセンター、高齢者在宅サービスセンター・訪問介護と連携することで、困難ケースに対し速やかに対応できた。
 - ・前年に引き続き、要支援1・2のプランを受託した。
 - ・ちよだケアマネ連絡会の副会長として、千代田区のケアマネの資質向上に参画した。
5. 千代田区営淡路町高齢者住宅
 - ・入居者に対する相談、安否確認、関係機関との連絡、入居者同士の交流、施設管理等を行った。緊急対応についても昼夜を問わず迅速に対応した。

平成23年度の課題

1. 業務管理体制整備を強く意識し、整備に向けた方策をとること
部署単位での責任を明確化したうえで、業務管理推進者である施設長が把握
2. 家族支援システムを定着させること
システム定着は業務管理体制を整備することと認識し、SVと連動する
3. 収支差額のマイナスを確実に減らし、プラスを目指すこと
職員配置の工夫と見直し、サービスの質を確保しつつ人件費を抑制
稼働率の向上への努力、残業時間の削減、支出節約の工夫
4. サービス自己評価等の検証を業務に反映させること
前年度の評価結果を次年度に生かす、同じ指摘を受けない
5. 堅実な職員体制を確保すること
採用時の慎重な人物評価、すぐに辞めない人材確保
OJTの推進、腰痛予防・感染予防のリスク管理
6. リスクマネジメントに裏付けられた業務管理を行うこと
苦情に学んだ教訓を生かす、苦情にならない業務対応
7. 防災対策を強化すること
地震想定を中心とした防災訓練の実施、BCPの策定

		サービス利用・提供状況	平成23年度事業計画の執行評価
運営・管理	事務局担当	<ol style="list-style-type: none"> 1 経理は本部集約業務との連携により業務分担が明確になったとともに、施設内部での業務に力を入れることができた。 2 請求は家族支援システムにより、本部との連携を行い、間違いのない請求ができた。担当業務の入れ替えや相互確認により、業務補完体制が整った。 3 岩本町とも連携し、確認表や伝送データの作成など協力しながらすすめることができた。 3 本部主導のもと勤怠管理システム・給与計算が一体化し業務の効率化が図れた。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 間違いのない利用者請求をすることができ、未収金の回収もスムーズにできた 2 本部との連携の中、情報共有を密に行い漏れのない財務処理ができた。 3 事務所会議にて課題をあげ、現場職員を支える立場としての業務などの再認識をすることができた。
	サービス向上	<ol style="list-style-type: none"> 1 最も困っている高齢者・家族を支援する姿勢を基本として業務にあたった。 2 苦情に正面から取り組むことで、利用者・家族の信頼を取り戻すことを目指した。 3 サービス自己評価を行ない、意見交換会で認識を新たにすることで、より明確な問題意識を持った業務の見直しをすることができた。 4 岩本・連雀が相互に補完することで、神田地域の高齢者を広範囲かつ効果的にカバーした。 5 SVと連携し、家族支援システムを運用することで根拠に基づいた業務執行を目指した。 6 あんしんセンター、居宅介護支援事業所、訪問介護が連携することで、困難な状況に対し迅速かつ効果的なサービスを導入することができた。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービス自己評価は適切に実施したが、前年評価を踏まえることが不十分だった。 2 苦情に対して誠実に対応し、その後のリスクマネジメントに生かすことができた。 3 区、社協等関係機関と連携した。 4 防災訓練を定期的実施した。 5 地域のネットワークと連携して、神田地区の相談拠点として機能した。
	地域包括支援センター	<ol style="list-style-type: none"> 1 高リスク独居高齢者に対し電話訪問、配食サービス、緊急通報システムを活用し見守った。 2 年々増加している虐待防止については区高齢介護課と協働して取り組んだ。 3 二次予防高齢者と関わりを持つ企画を計画し機能維持に努めた。 4 医療介護連携チームケアファイルの作成やワーキングでの活動を通じて医療介護連携を推進した。 5 昨年同様に医療情報キットの配布や安心生活見守り隊研修等の活動を実施した。 6 介護予防プランを委託する居宅介護支援事業所の増加をはかったが予定どおり進まなかった。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 新規相談者や困難ケースについての情報共有は相談対応する部署としての確実性を求められることから、毎日のミーティングを重視して行った。 2 地域の高齢者情報について、社協との協働が十分行えなかったことは今後の課題として捉えている。
居宅	訪問介護	<ol style="list-style-type: none"> 1 あんしんセンター・デイ・ショート・訪問介護と情報を共有し、困難ケースや緊急時の対応ができた。 2 社会資源を駆使して利用し、介護保険ではできない制度の隙間を埋める支援を調整し、住み慣れた地域で暮らし続けることを支援した。 3 積極的に医療の現場に出向き、医療との連携を図る取組みをした。 4 ちよだケアマネ連絡会運営委員としての活動に参加し、情報収集し、楽習会(がくしゅうかい:千代田独自の名称)の開催に積極的に取り組んだ。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 同法人内にサービス部門・地域包括が置かれているメリットを活かすことができ、連携のとれた支援ができた。 2 部署内の情報は定期会議で確認し起きた問題は、そのつど部署内で話し合いの場を持たた。
	デイ	<ol style="list-style-type: none"> 1 安全で安心のできる援助を継続することで、利用者・家族からの信頼を得た 2 あんしんセンター・居宅との連携協力のもと徐々に利用者を増やすことができた。 3 適切な援助計画策定及び調整を図り統一したサービスを提供してきた。 4 千代田区在宅支援サービスの外出支援サービスや入院生活支援を行い、介護保険サービスと併せて生活実態に即した支援をすることができた。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者や家族の多様なニーズに応え、介護負担を軽減できる支援をした。 2 職員間で、利用者に係る情報の共有化を図るために、見直し・検討し援助体制を確立した。 3 あんしんセンター、居宅との連携が図れた。
ホーム	特養	<p><ホーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 個別援助が画一的な援助ではなく、個別のニーズに着目した援助が提供できるようになった。 2 年間を通して職員の腰痛や体調不良等の問題を抱え、補う職員の負担が非常に大きかった。また、研究会や委員会においても、職員の意識や技術、姿勢に差が見られ、育成についての課題が残った。 3 計画的にケアプランやモニタリングを行なう事ができ、担当者会議を経てより本人のニーズに沿った目標を導き出すことが出来た。 <p><ショートステイ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 衣類等の忘れ物を減らす為の取り組みを工夫し、年度末までに改善が出来た。 2 定期的にショートステイの話し合いをすることで、情報の共有に努めた。又デイサービスとの情報の交換や話し合いを持つことで同一利用者へ対応を共有する事ができつつある。 3 可能な限り柔軟に緊急ショートの受け入れを行なった 	<ol style="list-style-type: none"> 1 居室担当を中心とした個別援助を利用者の生い立ちや趣味嗜好を踏まえた検討ができるようになった 2 利用者ニーズではなく、職員の都合を優先する結果があった 3 計画作成者を中心とした話し合いが定期的に出来、作成者だけの想いではないチームによる目標が立てられた。
	看護	<ol style="list-style-type: none"> 1 日常生活から看取りのケアまで、体調の変化に対し、他職種と連携して取り組んだ。 ・担当者会議への医療情報提供、日々のミーティングでの情報共有により対応を協議した。 ・重度化や看取り対応に対し、嘱託医や相談員と連携し、家族の意向に沿った対応に努めた。(入院:延べ17名 施設での看取り:9名) 2 感染症対策として、研修・予防接種・検便・日々の健康状態のチェック・啓蒙活動を行った。 3 職員の健康管理として、健康診断・腰痛健診の実施と腰痛予防対策を推進した。 また、各委員会・研究会と協働し、研修(基礎看護、褥瘡予防、誤嚥研修等)を実施した。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 体調変化や看取りケアに対し嘱託医相談員との連携はスムーズであった。健康管理簿及び記録類の整備が課題。 2 施設内での重大な感染症の発症及び蔓延を防ぐことができた。 3 職員の体調不良や腰痛による欠勤が多く、健診後のフォローに課題が残った。
連携	食事	<ol style="list-style-type: none"> 1 日提供食数 118食 年間提供数 126,220食 提供平均栄養価:1,490kcal 1 継続して行なっている調理員発案の食事提供では、郷土料理・選択食・プレート食のほかに、新たな試みの刺身盛を行なった。 2 嗜好残菜調査を4回に分けてフロア毎に実施した 3 岩本町ほほえみプラザとの連携強化として計画生産(真空調理)を拡大し、配送も週に2回(火・金曜日)で定着した 	<ol style="list-style-type: none"> 1 計画生産を副菜中心から主菜へと拡大出来た。 2 昼礼を実施し、連絡事項や利用者状況の確認や代替対応の確認ができた 3 委員会・研究会に積極的に参加したが他部署との情報共有や発信ができなかった