

令和元年（平成31年）度事業報告書

和順の里は、令和元年（平成31年）度は、「地域包括ケアシステムの推進」や「自立支援・重度化防止に資する質の高いサービスの実現」ということを念頭に置きながら、具体的には、生活支援のための基本的な介護（接遇、食事、入浴、排せつをはじめとする介護）と、一人ひとりの入居者のよりよい生活を実現するためのベースとなるケアマネジメントの充実と実現を図ることを目指して1年間取り組んできました。

介護の基礎部分である、接遇、食事、入浴、排泄等の基本的技術については、入居者の安心・安全・安楽を常に念頭に置きながら、技術の向上を目指し、適切で確実な技術の習得を目指してきました。

令和元年（平成31年）度は、施設運営の理念である「共生（ともいき）」という考え方を基礎に、入居者本位のサービスを展開するため以下の事業を実施いたしました。

1、継続事業（基本事業）

- ① 特別養護老人ホーム（定員100名）の経営
- ② ショートステイ（定員8名）の経営

2、佛教大学との共同事業

- ① 社会福祉援助技術現場実習のための介護技術講習

社会福祉援助技術現場実習に行く学生に対して、和順の里の職員が指導者となって、車いすへの移乗、ベッド上での着替え、排泄の介助、入浴介助などの介護技術を教え、社会福祉現場実習の準備を行いました。

- ② 福祉教育開発センター講師の協力の下、秋祭りに佛教大学学生のボランティア協力を願いました。

3、入居者へのサービス

- ① 介護の基本姿勢…人権と人格の尊重。入居者は私たちより年長者であり、人生の先輩であることを忘れないようにし温かみのある丁寧な接しかたを行い、信頼関係構築に努めるようにしました。

- ② 三大介護の充実と介護の標準化

施設の入居者の重度化が進む中、食事、入浴、排泄の三大介護は、多くの入居者にとって生活していく上で、必要不可欠なものです。まずは、その三大介護がきちりなされてはじめて、その人の生活の基盤ができます。入居者一人一人に合った介護を工夫し、適切な介護方法を行うようにしました。

また、食事、入浴、排泄介助につきましては、そのサービスの質を高めるため、食事委員会、排泄・入浴委員会を中心に、入居者一人一人のより快適な生活を実現するため、入居者個々に合った食事、入浴の仕方、おむつの選び方の研究とトイレ誘導などこまめな食事、入浴、排泄の改善を行いました。

③ サービスの質の向上

○入居者・家族の気持ちの把握と適切な対応

個別ケアを進めるためには、入居者・家族の気持ちを把握し、それに対して適切な対応を図ることが重要です。和順の里では、従来から意見箱の設置や苦情解決第三者委員を設置し、匿名での苦情や意見が言いやすくするよう努めてきました。今年度は、家族様に施設へのアンケートをお願いし実施し、当施設の環境向上に努めました。

○介護の質の向上

入居者へのサービスの向上を図るため、各フロアにおいて最低月1回フロア会議を開催し、個々の利用者に対するカンファレンスを行い、より適切なケアの方法を考えるとともに、入居者により快適な生活をしていただくための取り組みをしました。

また、サービスの向上にとって最も大切なのは、サービスを行う職員の資質や構えです。いかに職員の意識を入居者本位の個別ケアに向けるか、また、入居者の尊厳を守るという気概を作り出すということが非常に重要となります。施設としても、「介護の基本姿勢（人権と人格の尊重）」を目標に掲げて全職員に伝えておりました。

その他、委員会活動にも力を注ぎました。それぞれの委員会が有効に働くことによって良い循環ができるのではないかと思います。各委員会による研修を充実することで介護の質が向上するように努めてまいりました。まだ、今年度から始めて、予定通りいかない研修もありましたが、職員が考えて研修課題に取り組まれていたことは非常に介護への質向上になると考えております。

なお、令和元年度に活動した委員会は、食事委員会、ケア委員会、褥瘡防止委員会、リスクマネジメント委員会、感染症対策委員会、身体拘束防止委員会、研修委員会、行事委員会、地域・

広報委員会、入所判定委員会、衛生委員会、口腔ケア委員会、看取り委員会、防災対策委員会です。

《委員会実施状況》

| 委員会名 | 内容 | 実施回数 |
|--------------|---|------|
| 研修委員会 | 入居者へのサービス向上に資するため、職員の職業哲学の確立や知識・技能の獲得を目指し、各種研修を企画実行し、職員個々のキャリアアップをも図る | 6回 |
| 行事委員会 | 入居者の生活に潤いをもたらす、家族等にも参加し、楽しんで頂くための行事を企画し、各部署の協力を得て実行する。（さくら祭り、秋祭り等） | 9回 |
| リスクマネジメント委員会 | 施設内に発生する、ヒヤリ・ハットや事故の事例を集め、その内容の再検討と改善策の妥当性を検討するとともに発生防止のための対策を提案する。また、ヒヤリ・ハットや事故に対する基本的な構えを確認し、職員への意識付けを図る。 | 6回 |
| 褥瘡防止委員会 | 入居者に発生している褥瘡について現状を調査し、改善のための方策とハイリスクな入居者の褥瘡予防について提案を行う。 | 6回 |

| | | |
|----------|---|-----|
| 感染対策委員会 | 施設内で起こりうる各種感染症に対する予防策を検討するとともに、感染症の新しい情報について職員に伝える。 | 6回 |
| ケア委員会 | 入居者へのサービスの向上を図るため、施設全体の入浴・排泄について検討するとともに、入居者個々に適した、入浴方法、排泄方法について提案する。 | 6回 |
| 食事委員会 | 入居者により良い食事を提供するために、日々厨房から提供されている食事について、入居者にとっての味、慶状、食べやすさ等を検討し、不適切なものについては、改善を提案し、また、入居者からの要望を厨房委託業者に伝える。 | 6回 |
| 口腔ケア委員会 | 歯科医師や歯科衛生士の指導を受けながら、入居者の口腔衛生について検討・実行する。 | 12回 |
| 地域・広報委員会 | 地域社会との協働を模索し、バザーの実施や地域掃除などを行いながら、地域連帯を推進する。また、広報を発行し、関係団体、地域、入居者家族等に配布する。 | 6回 |
| 身体拘束防止委員 | 虐待や拘束について、職員全体に知らしめ、その防止について検討する。 | 6回 |
| 衛生委員会 | 職員の職場環境を整え、施設内の安全・衛生について検討し、改善のための提案を行う。 | 12回 |
| 入所判定委員会 | 和順の里に入所を希望し、入所申し込みをしている方々に対し、それぞれの状態を把握するとともに、入所の優先順位を協議・決定する。 | 12回 |
| 看取りケア委員会 | 尊厳ある看取りの理念、方針、目的を理解するための研修、ミーティング等を適宜開催し、看取りが適切に行われるよう職員教育を実施する。 | 6回 |
| 防災対策委員会 | 起こり得る災害に備えて、施設における予防対策や避難訓練、災害時に対応などについて検討しマニュアル作成を行う。 | 6回 |

○施設内研修会等の実施

| 実施月 | 研修内容 | 参加人数 |
|-------|-------------------------|------|
| 5月 | 平成31年度事業計画・予算等説明会 | 25人 |
| 5月～9月 | 手洗い実施研修 | 50人 |
| 8月 | 救急救命研修 | 12人 |
| 7月 | 「KYT」危険予知トレーニング 4ラウンド法① | 12人 |
| 8月 | 身体拘束について事例検討 | 9人 |
| 9月 | 防災対策土砂崩れの想定対応 | 5人 |
| 10月 | 褥瘡についての基礎 | 12人 |
| 11月 | 「KYT」危険予知トレーニング 4ラウンド法② | 12人 |

| | | |
|--------|--------------------|-----|
| 11月～3月 | ノロウイルス嘔吐物処理の実施研修 | 50人 |
| 12月 | 「高齢者虐待」と「身体拘束」について | 9人 |
| 2月 | レクリエーション研修 | 9人 |
| 3月 | 看取りに事例検討 | 6人 |

① 行事とレクリエーション

季節行事は、入居者の生活に季節感を持たせ、メリハリをつける重要なものです。また、入居者の家族にとって、行事は職員や他の入居者、家族と触れ合え楽しめる大切な機会です。令和元年度は春、秋の全体行事（さくら祭り、秋祭り）と各フロアでの独自のレクリエーションを行いました。

② 医療・看護

看護職員について、令和元年度は9月頃より5名の看護職員が定着し、安定した看護体制をとることができました。毎日、各フロアに1名の看護職員を配置し、きめ細かな健康管理が出来ております。

また、医師に関しては、従来通り週2回2時間の回診ですが、看護体制の充実により、医師の回診も非常にスムーズに行えております。

③ 機能訓練の充実に向けて

リハビリテーションの充実を図ることを目指して、専門の機能訓練指導員

入居者一人ひとりに対し機能訓練計画を立て、実施・モニタリングを行い、リハビリテーションの体制が整ってきました。

④ 食の充実

和順の里では、「食べることは、入居者にとって生活の中で最も楽しみなことの一つであり、おいしい食事が提供されるか否かは入居者にとって大問題である」と考え、常に入居者、職員の意見を確かめながら、その人の食べやすい形の食事を提供してきました。

また、旬のものを食べる季節料理や行事食は、目を楽しませ、新たな感動を与えます。特別な食事には多くの労力と知恵が必要ですが、メニューの工夫をして、おいしい旬のものを提供していきたいとの思いで、給食の委託会社とともに食の充実に努めてきました。

現在給食を委託している会社は、和順の里の要求に対してきめ細かに対応してくれ、非常に良い関係が維持できています。

また、入居者一人ひとりの健康の維持・向上のための栄養マネジメントは、介護予防の一環として大変重要な役割を担っています。令和2年度も管理栄養士を中心に関係職員と連携を取りながら、ケアプラン（施設サービス計画）との整合性を取りながら一人一人の入居者に対して適切な栄養マネジメントを行いました。

⑤ 身体拘束等への適正化の推進

定期的に委員会を開催し、身体拘束についての知識を深め、研修を2回行い、身体拘束についての指針を整備するように努めました。

⑥新型コロナウイルス感染症

2 月末より「新型コロナウイルス」について随時に臨時感染委員会を開催し、施設内感染を起こさないように、職員への感染予防への注意喚起・協力、施設整備の消毒・換気の徹底を行っております。

4、施設の体制として

① 職員確保への努力と工夫

令和元年度はパートを含めて 10 名の介護職員の退職があり、人材紹介会社等を通じて 7 名の介護職員を採用しましたが充足できませんでした。インターネットを使ったり、ポスティングを行いました。適当な人材が見つからず、全職員には大きな負担をかけることになりました。

介護職員の給料アップのため、「普通処遇改善加算」と新たな「特定処遇改善加算」を獲得し介護職員の給与に上乗せして支払いました。

② 地域社会への働きかけ

職員が充足出来ず、地域社会への働きかける活動はできませんでした。地域への採用はポスティングや掲示にて、採用するように努めました。年 2 回施設の広報誌を回覧版を通じて、和順の里への理解を深めていただくように努めました。

③ 実習生の受け入れ

平成 31 年度は、以下の実習生を受け入れ、指導しました。

| 実習名 | 学校名 | 人数 | 延べ日数 |
|---------------|------|------|-------|
| 社会福祉士実習 (通学生) | 佛教大学 | 3 人 | 72 日 |
| 社会福祉士実習 (通信生) | 佛教大学 | 3 人 | 72 日 |
| 老年看護学実習 (通学生) | 佛教大学 | 16 人 | 48 日 |
| 合計 | | 22 人 | 192 日 |

④ 収入の安定と支出の適正化

施設の収入のほとんどは、介護保険からの収入と個人負担金で、他の収入はほとんどゼロに近いものです。収入安定のためには、稼働率の安定が必要ですが、令和元年度は、前年度の平均稼働率とあまり変わりませんでした。職員不足もありますが、ショートステイに稼働率が低い結果でありました。しかし、介護報酬単価等の改正等もあり前年度に比べて増収となり、予想通りの収入となりました。

支出に関しては、不必要なものは極力購入しないようにし、無駄を省くよう努力しました。

平成 31 年度 月別稼働率

「介護老人福祉施設」 年間総稼働率 91.12%

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
|------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|
| 利用者数 | 2,796 | 2,854 | 2,726 | 2,843 | 2,886 | 2,821 |
| 稼働率 | 93.0% | 92.06% | 90.87% | 91.71% | 93.1% | 94.03% |

| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 利用者数 | 2,834 | 2,736 | 2,872 | 2,843 | 2,709 | 2,820 |
| 稼働率 | 91.42% | 91.2% | 92.65% | 91.71% | 93.41% | 90.97% |

短期（予防）入所生活介護」 年間稼働率 61.71%

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
|------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利用者数 | 114 | 128 | 122 | 132 | 166 | 135 |
| 稼働率 | 47.5% | 51.61% | 50.83% | 53.23% | 66.94% | 56.25% |

| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利用者数 | 133 | 128 | 111 | 142 | 153 | 139 |
| 稼働率 | 53.63% | 53.33% | 44.76% | 57.26% | 65.95% | 58.87% |

「介護老人福祉施設+短期（予防）入所生活介護」 年間稼働率 88.95%

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
|------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| 利用者数 | 2,910 | 2,982 | 2,848 | 2,975 | 3,052 | 2,958 |
| 稼働率 | 89.81% | 89.07% | 87.9% | 88.86% | 91.16% | 91.23% |

| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 利用者数 | 2,967 | 2,864 | 2,983 | 2,985 | 2,862 | 2,959 |
| 稼働率 | 88.62% | 88.4% | 89.1% | 89.16% | 91.38% | 88.95% |

「年間稼働率」

| | 年間利用者数 | 年間稼働率 |
|--------------|--------|--------|
| 介護老人福祉施設 | 33,740 | 92.19% |
| 短期（予防）入所生活介護 | 1,603 | 54.99% |
| 合計 | 35,343 | 89.43% |

各部署事業報告

介護職員

【1階】

下記1～5の項目の述べる人数は令和2年3月31日現在のものである。

在籍入居者

男性：6名

女性：12名 合計 18名 (空床1床) (令和2年3月31日現在)

1) 移乗・移動について

独歩 (バギー・歩行器含)： 4名 (状況により車椅子必要な時あり)

車椅子 (自操) : 5名

車椅子 (全介助) : 9名

○入居者の状態に合わせて、車椅子を併用したり、車椅子からチルト式車椅子に変更したり、その時々にあわせて対応している。

○常時車椅子の方でも、トイレ誘導時のみ手引き歩行をしたりするなどして、下肢筋力の維持に努めることができた

2) 食事について

自力摂取 : 12名

一部介助 : 6名

全介助 : 0名

○ほぼ全員自力摂取可能ではあるが、声掛けや手渡しなど必要な方が含まれる。

割合的に声掛けや手渡しの頻度が多い方は一部介助対応としている。

食事も残されることが少なくほぼ全量摂取される方が多く、また嚥下状態も良好でトロミ使用される方も2名のみである。

○食事の楽しさを提供できるよう、多方面から考慮し食事ケアについて見直すことができた

3) 排泄について

| 人数 (名) | 自立 | トイレ誘導 (一部・全介助) | オムツ交換 | バルンカテーテル 留置 |
|--------|----|-------------------|-------|----------------|
| 日中 | 0 | 17 | 1 | 1 |
| 夜間 | 0 | 6 | 12 | 1 |

オムツやパットの種類変更やトイレ誘導の見直しについては、状態に応じて変更が求められる時には、担当ケアワーカーを中心に相談しあい変更し見直して対応している。

できるだけ、トイレ誘導を行い、トイレで腹圧をかけ、排尿・排便が促せるようにケアに努めた。ただし、状態変化に伴い、座位保持が難しくなってきた入居者に対しては、終始付き添い転落防止に努めるなど対応にも努めた。

4) 入浴について

一般浴：3名

リフト浴：15名

特浴：0名

今年度も特浴の対象者ゼロで、一般浴とリフト浴で対応したが、終末期で最期の数回は特浴対応したケースもあった。

5) 看取り対応について

今年度は4名の看取り対象者が施設にて永眠された。

GW など長期間の Dr 不在時の対応について、ケアワーカーも対応に苦慮することがあり、より綿密に連絡調整が必要なケースがあった。

本人が安楽に最期を迎えられるようにケアするとともに、家族に対するアプローチにも大事だと年々感じながらの看取りケアに取り組んだ。

また、1名急変に伴い死亡退所されたケースもあった。誤嚥による急変ではあったが、夜勤1名体制の中で宿直者や他フロアの夜勤者と協力し対応することができた。

今後も他部署との連携・協力体制を一層密にし、ご本人にとっての安楽な終末期を送っていただけるよう日々の観察とともに、さらに取り組みたい。

6) レクリエーションについて

○機能訓練指導員による午前中の体操（約30分）

○ケアワーカーによる午後のレクリエーション

（約30分間：運動・手芸・塗り絵・カラオケ・外気浴等）

○不定期開催（おやつ・調理レク）

○外出レク（回転寿司・京都府立植物園など）

○施設行事（4月：さくら祭り、10月：秋祭り、原谷弁財天（地元住民による訪問））

○音楽療法（ロビン・ロイド氏による音楽療法）

○季節行事（書き初めや節分、すいか割り等）

レクリエーションの充実を目標に掲げていたが、職員不足によりなかなか外出の企画ができなく例年より実施回数が少なかった。だが、秋には入居者の家族様（娘様）が居住の島根県より帰省されるとのことで日程調整を行い、家族様も一緒に外出する企画をしました。家族だけでは外出したくても介助面等で難しくなかなか外出できないとのことで、サポートすることで実現することができ、家族も喜んで頂けていい機会だったと感じました。今後も、入居者だけでなく家族にも楽しんでいただけるよう企画していきたい。

【2 階】

入居者の ADL について（令和 2 年 3 月 31 日現在）

男性入居者 4 名 女性 38 名

1) 移動

○車椅子の入居者が大多数を占め、そのほとんどが全介助もしくは一部介助である。寝たきりを予防し、座位中心で過ごせるよう、機能訓練指導員の助言をもとに、車椅子上でのポジショニングを実施し、離床ケアに取り組んだ。

○車椅子自操の入居者も短距離の自操は可能であるが、移乗や立位される時の一部介助・見守りは常に必要な入居者であり。転倒・転落にならないように対応しました。

○各入居者の ADL 状態に応じて歩行器の使用。また。車椅子では上下肢を使って自操促す（職員見守りのもと）など生活リハビリの一環として活動性を高め転倒予防と機能維持に努めた。

○手引き歩行入居者はほぼ日中車椅子で生活されている方と歩行器で生活されている方も含まれており、手引き歩行は短距離の移動に取り入れ機能維持に努めた。

| 車椅子全介助 | 車椅子自操 | 歩行器 | 手引き歩行 | 独歩 |
|--------|-------|-----|-------|-----|
| 23 名 | 16 名 | 2 名 | 0 名 | 1 名 |

2) 食事

○食事内容の変更については熱発等の体調不良の場合にも速やかに対応してきた。また、体調不良時以外でも個人が変更を希望されたときも厨房と連携をとり速やかに対応した。

○心身機能のレベル低下に伴い、経口摂取の困難な状態の方も少なくなく、入居者の状態に合わせた食形態の変更や嚥下補助食品の活用、介助方法の工夫を随時検討し提供することにより、長期にわたり口から食べ味わう楽しみを感じて頂けるように努力した。

○「食の楽しみ」への提供という点においては、「おやつレク」・「寿司レク」の企画を行った。また、嗜好品を代理購入を行い、いつでも好きな物を食べる環境下を構築した。

○食の楽しみの取り組みとして、常時馴染みのあるもの。嗜好品の提供を掲げている。まずは、御家族様及び入居者から嗜好品の聴き取り調査を行っており、情報集約を終えれば実践していく予定。

| 全介助 | 一部介助 | 自力摂取 | 経管 |
|------|------|------|-----|
| 11 名 | 7 名 | 22 名 | 2 名 |

3) 排泄ケア

○トイレに関しては、尿意と下肢筋力を基準とし、対象者についてはトイレ誘導を実施した。対象外の入居者については、安全面を第一優先とし、トイレ誘導ではなくパット交換で対応した。

○排便管理をするため、大多数の入居者が定期で下剤を服用している。下剤の問題点は、効きすぎると水様便となり、便漏れを誘発してしまうことである。ただ下剤の増減に結びつくだけではなく、各入居者の食事及び水分状態・便形状・を考慮して上で看護、管理栄養士と検討し、状態に応じた下剤を処方していただいている。

しかし、排便コントロールは容易な問題ではなく、日々状態変化をしていく入居者に対して適宜見直しが求められており、成果から一転して課題となるケースも多く、今後の課題である。

○排泄ケアは、毎時陰部洗浄と湿潤予防のため乾燥タオルを使用し、スキントラブル及び感染予防に努めている。

○吸収量の高いパットの使用枚数が多いためパット選定や交換時間の見直し。また、オムツやリハビリパンツサイズの見直しを行い、コスト削減に努めた。尿量の少ない入居者については、業者より裏面がナイロン素材の物は通気性がなくスキントラブルの引き金になり、適していないと助言あり。尿量に応じては、いないが通気性の高い物を使用し、入居者のケアの質とコスト削減を比例して思案及び改善を行っている。

| | おむつ交換 | トイレ 介助 | 自立 |
|----|-------|-----------|----|
| 昼間 | 16名 | 21名 | 5名 |
| 夜間 | 30名 | 7名 | 5名 |

4) 入浴

○週2回以上を基本とし、体調不良などの止む得ない理由で入浴できなかった場合は、清拭で対応し、入浴可能な状態になれば本人の入浴日以外でも随時入浴していただいた。

○入浴は全身観察の機会でもあるので、皮膚状態の観察を行い、異常時については看護師へ連絡し、速やかに看護師により処置及び受診（往診を含む）を行った。

○立位が困難な入居者が増えており、2人介助が必要な場面が増えてきている。入浴は、安全安楽を第一優先と考え、各入居者のADLに合わせた入浴を提供した。

| 特殊寝台浴 | リフト浴（2人介助） | リフト浴（一部介助） |
|-------|------------|------------|
| 15名 | 3名 | 24名 |

5) 行事・レクリエーション

○行事に関しては、「さくらまつり」「あきまつり」の施設内の大きなイベントは事故なく安全に行い入居者に楽しみを

提供できました。

○恒例行事：納涼会、クリスマス会。

人員不足の悪化しており、日々の業務を行う事で精一杯な状況であり、企画範囲は縮小せざる追えないが少しでも入居者に余暇を提供できるように努めました。

○各入居者の希望や生活歴に応じた外出レクの企画に力を注ぎ込む予定であったが、退職者が相次ぎ人員不足に陥ったため企画できず。限りがある時間的余裕が捻出できた際には、施設外への散歩にでかけ気分転換を図っていただいた。

○人員は確保できていないが、業務改善を及び効率を図り、毎月1日であるが余暇日と設定し、入居者に喜びや楽しさを提供できるように努めている。

6) 看取り対応について

○今年度は8名（男性3名、女性5名）が永眠されました。病院での看取りが1名

○医務や生活相談員など他職種との連携を行い、ケアに努めることができましたと思います。

今後も他部署との連携・協力体制を図り、入居者及び御家族様にとってよりよい終末期を送っていただけるよう日々の観察や模索していきます。

○フロア会議で振り返りを行い、終末期ケアの改善を図っている。

7) 接遇について。

○接遇を取り組むにあたり漠然と取り組むのではなく、より具体的なケースにピックアップし取り組んでいる。

12月より接遇目標として【便、臭う、臭い、出てる】などの発言を控える事を掲げ、フロア全体で取り組み

当初と比較し、発言件数は大幅に減少。職員間での情報交換の際は、小声で話すなど配慮。また、

入居者の衣類を臭うといった不適切な行為はなくなった。今後もフロア間で事例に基づき目標設定を行い、

実践し、改善を図っていきます。

【3 階】

令和 2.3.31 現在

- ・全体数 32 名
- ・男性入居者 6 名
- ・女性入居者 26 名
- ・退所 4 名
- ・新規入所 5 名

*ケアプランの適正化

- ・3F フロアは認知症の方を対象としたフロアとなっています。またユニットでもあり、個別ケアを重点に置き、入居者やご家族の要望に寄り添ったプラン作成に取り組み「望む暮らしと、よりよい生活の実現」を目指しています。

ケアプラン作りにおいては、他職種と連携し専門的知識を活用。各職員がケアプランの作成において、適切なアセスメントを行っています。「その人らしさ」を日々の施設生活の中で導き出し、「何を考え、何を望んでいるか」を追求して、プラン作成に反映するよう努めていました。またご家族に関しては、他愛もない話から時には介護での悩み、ご本人への意向等ご家族の方にも寄り添ってプラン作成に反映しています。

*ケアプランに基づく適切なケアの遂行

- ・全職員がケアプランの内容を理解し、入居者の望む生活が実現できるよう日々ケアにあたっています。ADL の変化や認知症の進行等は状態観察を行う上で、定期的に行うモニタリングで評価を行っています。少しの変化も見逃さないよう、ユニット間で情報共有や情報交換の場を作り、担当以外の職員からの意見も聞きながら、次回のプラン作成に反映しています。

*ユニットケアによる個別ケアの充実

- ・小グループならではの馴染みの関係や落ち着ける環境作りに努め、各入居者の生活リズムに沿った援助を行い、その人らしい生活を支援します。歩行訓練として、フロア内の散歩や、雑誌や人形の提供、時には職員と一緒にいるだけで落ち着かれる方もいます。ゆっくりとした時間の中で、関わりを持つ事が一番大事だと思っていますし、ユニットの最大の武器だと思っています。そういった時間を無駄に使用するのではなく、入居者に少しでも多くの時間や関わりを持てるようなケアを目指しています。
- ・ユニットリーダーを中心に意見交換を十分行いチームケアによりユニットケアの推進に取り組んでいます。ユニット内で決めた事はユニットで責任を持って実行し、継続する。ADL の低下や状態変化に伴うケアの変更については、迅速に遂行する等、入居者の状態に合わせたケアに取り組んでいます。

*介護技術の向上

- ・正しい介護技術の習得と、各介護職員の技術の標準化を目指しています。また新たな技術の習得により、

技術を高め入居者にも職員にも負担のない介護技術を習得していきます。またマニュアルの見直しや施設内研修により得た知識をフロア会議等で意見交換し共有した上で、スキルアップを図っていました。

*医療知識の向上

- ・日常の入居者の体調変化への気付きや急変時の対応など適切に行えるように個人個人が基本的な医療知識の向上に努めていました。しかし、事故直後での不適格な対応をしている等、問題も発生し同じ間違いがないように聞き取りや事故対策を話し合う等の対策を実施した。職員全員が正しい知識を用いて、不適格な対応時には注意し合えるよう、今後は再発防止に努めていく。

*行事、レクリエーション

- ・施設生活での楽しみ、家族や他利用者との交流を目的として季節に応じた施設行事(桜祭り、秋祭り)を行った。それ以外では、フロア内でレク委員会を発足し、よりレクリエーションを充実できるよう企画、運営、実施等を行った。カレーレクのような食事レクや夏祭りの実施。さくらまつりや秋祭りの施設行事ではプラスαで何か出し物やより楽しんで頂く事が出来ないかを、委員会の中で考え実施している。行事に関係したフロアの飾りつけも委員会で発信し、入居者に目でも楽しんでもらえるような工夫をしている。またユニット単位でもグリーンカーテンを栽培、またサツマイモやゴーヤ、かぼちゃ等を栽培し、入居者と一緒に食した。
- ・個別でのレクリエーションは、今年度は思うように実施出来なかった為、来年度では個々にあったものを実施していきたい。
- ・ご家族への行事の報告として、口頭ではもちろん、写真の展示や入居者が作成した作品の展示の実施。ご家族が普段あまり見られないような顔をご覧頂く事で、ご家族の方も行事に参加した気になるよう工夫をしている。

*リスクマネジメント

- ・職員の入れ替わり、状況の変化、また慣れた時等、事故が多発しているように感じた。事前に予測出来るよう、職員には指導しているが、事故が減ったとはいえない現状。それでも事故防止には最善の注意を払い、特に大きな事故になりやすい、夜間の入居者の状況を職員全体で把握し、事故防止に努めた。
- ・事故対策委員会も実施し、事故防止に努め、同じ事故が行らないようにするには、どのような対策が必要かをまとめ、職員に周知している。

*終末期ケアの取り組み

- ・今年度は4名の方の看取りを行ったが、入居者も違えば最期の状況も異なってくるので、毎回職員同士でケアのあり方や、対応の仕方を議論する事があったように思います。それでも入居者一人一人にとって、よりよい最期となるようにと思う方向性は同じなので、職員間で意見を出し合いながらケアを行っていました。ご家族の思いにも寄り添い、本氏の思いも尊重しながらの終末期ケアを実践出来たのではないかと思います。

【生活相談員】

◆ 入退所の状況

令和2年3月31日現在

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |
|--------|------|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 月初在所者数 | 男 | 20 | 20 | 19 | 20 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 18 | 18 | 17 | |
| | 女 | 74 | 74 | 75 | 75 | 75 | 77 | 75 | 75 | 76 | 77 | 77 | 77 | |
| | 計 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 96 | 94 | 94 | 95 | 95 | 95 | 94 | |
| 月末在所者数 | 男 | 20 | 19 | 20 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 18 | 18 | 17 | 16 | |
| | 女 | 74 | 75 | 74 | 75 | 77 | 75 | 75 | 76 | 77 | 77 | 77 | 77 | |
| | 計 | 94 | 94 | 94 | 94 | 96 | 94 | 94 | 95 | 95 | 95 | 94 | 93 | |
| 退所者 | 退所事由 | 長期入院 | | | | | | | | | | 1 | | |
| | | 死亡 (施設内で看取り) | 1 (1) | 1 (0) | 2 (1) | 2 (0) | 0 (0) | 1 (1) | 3 (3) | 1 (0) | 2 (2) | 1 (1) | 0 (0) | 1 (1) |
| | | その他 | | | | | | | | | | | | |
| | | 計 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 入所者 | 入所事由 | 在宅 | | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | | |
| | | 病院 | | | 2 | | | | 1 | 1 | 1 | 2 | | |
| | | 介護施設 | | | | 2 | | | 1 | | | | 1 | |
| | | 計 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 |

※退所項目の()は施設内で看取り

和順の里においては施設内でのターミナルケアを平成19年度より実施している。地域包括ケアシステムの構築により看取りの場が拡大し、入居者の高齢化・重度化から施設看取りのニーズは増大傾向にある。終末期の意向調査においても約8割の家族が和順で最期を迎えることを望んでおり、平成31年度退所者の約9割を施設で看取った。

現行、職員体制において十全とはいえない状況のなか、終末期にある入居者を最期まで人としての尊厳を保つことが出来るよう全人的ケアで支えることが出来た。

■ 平均年齢と介護度

| | | | | | |
|------|----|-------|------|----|-----|
| 平均年齢 | 男性 | 84.83 | 要介護度 | 男性 | 4.2 |
| | 女性 | 90.31 | | 女性 | 4.3 |
| | 総 | 89.19 | | 総 | 4.3 |

現在日本の平均寿命は男性：81.25 歳、女性：87.32 歳であるが「和順の里」入居者の高齢化はそれを超えている。在籍日数（約 4.1 年）は次に挙げる要介護度の重度化にも影響を及ぼしていると考えられる。

◆ 要介護度・寝たきり度・認知症レベルで観る利用者の状況

(1) 要介護度別利用者状況

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----|------|------|------|------|------|
| 男性 | | | 2 | 12 | 9 |
| 女性 | | | 13 | 28 | 48 |

(2) 自立度別利用者状況

| | 非認知症 | ランクⅠ | ランクⅡ | ランクⅢ | ランクⅣ | 計 |
|------|------|------|------|------|------|-----|
| ランクⅠ | | | | | | |
| ランクⅡ | | | | 1 | 1 | 2 |
| ランクⅢ | | 2 | 2 | 17 | 70 | 91 |
| ランクⅣ | | | | | 20 | 20 |
| 計 | | 2 | 2 | 18 | 91 | 113 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

今年度も平均介護度は4.3、入居者の約9割が日常生活自立度に於いてはB.Cランク、認知症自立度に於いてもⅢ.Ⅳランクと全体的に重度化している。重度認知症に対する中核症状・周辺症状への対応や、慢性疾患の管理など日頃のケアの重要性が高くなっている。

■施設サービス計画書の作成

個別サービスに基づき、入居者の視点に立った生活支援型のケアプラン作成に努め、サービス担当者会議については下記の通り実施した。

| | | | | | | | | | | | | |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 実施回数 | 12 | 11 | 11 | 10 | 9 | 9 | 7 | 10 | 7 | 15 | 11 | 10 |

◆短期入所生活介護

| 月 | 実人数/人 | 延べ利用日数/日 | 平均利用日数/日 |
|-----|-------|----------|----------|
| 4月 | 12 | 113 | 9.4 |
| 5月 | 12 | 130 | 10.8 |
| 6月 | 14 | 124 | 8.8 |
| 7月 | 16 | 131 | 8.1 |
| 8月 | 15 | 164 | 10.9 |
| 9月 | 13 | 134 | 10.3 |
| 10月 | 15 | 131 | 8.7 |
| 11月 | 14 | 128 | 9.1 |
| 12月 | 15 | 129 | 8.6 |
| 1月 | 17 | 154 | 9.0 |
| 2月 | 18 | 169 | 9.3 |
| 3月 | 14 | 152 | 10.8 |
| 計 | 175 | 1659 | 9.4 |

今 () 内は予防短期

今年度も相談員による事前面接の徹底、及び各支援事業者主催のサービス担当者会議への参加を通じ、利用者の在宅状況を把握した上で短期入所生活援助計画を作成することで、クオリティの高い介護サービスを提供することができた。

◆長期入所申請状況

京都市介護福祉施設入所ガイドラインに基づき当施設独自で細分化した点数付けを行い、毎月開催している入所判定委員会にて確認、高得点者より順次入所に繋げると云うプロセスで今年度も進めた。要介護度待機者の状況としては、要介護度3が最も多く、次いで要介護度4、要介護度5となっている。基本評価もA判定が半数以上を占める状況となっている。

【看護職員】

医務室の年間目標（令和元年度 2019年）

『入居者の健康管理に努め、安心・安全・安楽な生活を他職種と共に支援する。』

1、健康保時の援助を行う。

- ・慢性疾患の細やかな状態観察を行い、他職種からの情報を共有し、アセスメントする。

各入居者の既往歴を念頭に置きながら、PCからの情報収集や多職種から直接状態を聞き取ることで情報収集を行い、また看護師間で適宜送り時間の設け情報の共有を図った。

- ・異常の早期発見に努め、異常が認められた場合、本人・ご家族の希望も踏まえ、嘱託医の診察や、必要に応じて外部受診し対応する。

目標に沿って概ね実行できたと思われる。

- ・入居者の重度化が進行しており、急変の可能性が高い。心身の状態変化に応じて、医師や家族を交えてのケアを重ねる。場合によっては「看取り介護の同意書」を作しながら他職種と共にケアに取り組む。

必要時嘱託委から家族に今後予想される状態、施設でできる対応を説明してもらい、「看取り」の同意を得た。また、入居者の状態に合わせたケアを実施できるよう、CWや多職種に助言を行った。

- ・内服薬、外用薬、衛生材料、酸素ボンベ、VS測定器などの医療物品の管理を行う。

適切な管理ができていた。

- ・吸引器などの医療関係物品の定期洗浄と管理を行う。

衛生管理に注意し行っていた。

- ・4月の定期診察・定期採血、10月の定期健診（胸部レントゲン、血液、尿検査）、

年2回の定期診察。状態に応じて尿検査・心電図検査を行う。

定期診察・採血、10月の定期診察が滞りなく行えるよう一か月前から準備を行った。検査結果により状態把握に努め、または嘱託委により必要と判断されたときは血液・尿・心電図検査などを行った。

2、感染予防の取り組み

- ・インフルエンザや肺炎球菌などの予防接種の実施。

予防接種を実施するとともに感染予防に努め、1名のみで抑えることができた。

- ・常に標準予防策に準じた感染予防対策をする。

一処置一手洗い、嗽を基本とし、看護師の手が感染の媒体にならない様、又他職種にも十分に注意をお願いした。また、血液をはじめ体液や排泄物に触れる際は必ず使い捨ての手袋を使用し、一処置ごとに交換し、その後手洗いを行った。必要時はマスクを装着し飛沫感染を予防した。

衛生的な手洗いの手順を確認した。

- ・感染者が発生した場合

当日に臨時感染対策委員会を開き、一週間後に再度委員会を開いて今後の対策を講じた。

3、入居者の暮らしを支える為に、他部署と連携を取る。

- ・ケアプランの作成時や毎日の申し送りなどで、その人にあったケアを助言する。

フロア担当Ns.制とし、基本的にはフロア担当の看護師がフロア会議、担当者会議に参加し助言するようにした。また、栄養士、機能訓練指導員と連携し適切な栄養や残存機能の維持、ポジショニング、褥瘡予防が図れるよう話し合い変更などを行った。

- ・委員会活動に参加する。

各種委員会の委員長または委員として、決まった日時に委員会に参加した。委員長として、委員会の中心となって他職種と協議を行った。

4、自己研鑽に努める。

- ・日々進歩する医療や、看護・介護の知識・技術、諸制度などについて、積極的に情報を得たり、研修会に参加する。

日々興味や関心を持ち、必要時はインターネットや本、嘱託医を通じて知識を得るようにした。研修会には職員も増えたため、回数は少ないが参加することができた。

- ・ケアの専門家としての自覚・責任のある行動がとれるよう努力する。

入居者様にとって一番良い状態を維持できるよう、心身ともに援助できるよう寄り添い、傾聴するよう努力した。プライバシーポリシーを遵守し、施設内のことは外部に漏らすことのない様にした。

5、適宜業務内容を見直す。

- ・より安全・スムーズに業務が行えるよう検討する。

何度も同じ間違いをする、又は業務内容で短縮できると思われた事に対して検討し改善する努力を行ったが、不十分なところもあった。

令和元年（H31年）度 外来診療別 延べ受診者数

| 医療機関名 | 受診科 | 受診者数 | 医療機関名 | 受診科 | 受診者数 | |
|---------------|--------|------|--------|---------|------|--|
| 京都民医連 中央病院 | 救急外来 | 41名 | 太子道診療所 | ペースメーカー | 1名 | |
| | 放射線科 | 5名 | | 整形 | 3名 | |
| | 泌尿器科 | 3名 | | 内科 | 2名 | |
| | 循環器科 | 3名 | | 耳鼻科 | 1名 | |
| | PEG 交換 | 1名 | | 外科 | 6名 | |
| | 肛門科 | 0名 | | 泌尿器 | 4名 | |
| | 内科 | 1名 | | 眼科 | 1名 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | |
|----------------|-------------|----|--------------|---------|------|
| | MRI | 0名 | | 耳鼻科 | 2名 |
| | ステント交換 | 1名 | | 循環器 | 0名 |
| | 脳外科 | 0名 | | 皮膚科 | 26名 |
| | 外科 | 1名 | | 精神科 | 0名 |
| | 皮膚科 | 3名 | | 精神内科 | 0名 |
| | | | | 化学療法科 | 0名 |
| | | | | 総合内科 | 0名 |
| 市立病院 | 精神科 | 0名 | 西陣病院 | 救急外来 | 1名 |
| | 整形 | 0名 | | 整形 | 0名 |
| | 救急外科 | 0名 | | 皮膚科 | 1名 |
| | 泌尿器 | 0名 | | 外科 | 0名 |
| | ペースメーカー | 1名 | 堀川病院 | 救急外来 | 0名 |
| 府立医科大学付 属病院 | 精神科 心療内科 | 3名 | | 外科 | 0名 |
| | 救急外来 | 0名 | クリニック堀 川 | 外来 | 0名 |
| | ホトックス外来 | 0名 | 宇多野病院 | 神経内科 | 3名 |
| 第二日赤病院 | ペースメーカー | 1名 | 中村眼科 | 眼科 | 2名 |
| | 脳外科 | 0名 | 丸太町病院 | 救急外来 | 1名 |
| | 泌尿器 | 0名 | | 整形外科 | 1名 |
| | 救急外来 | 0名 | 渡辺西賀茂皮 膚科 | | 3名 |
| | 口腔外科 | 0名 | 三菱京都病院 | ペースメーカー | 1名 |
| | 眼科 | 1名 | 陶山医院 | | 4名 |
| | | | | 合計 | 128名 |

令和元年（平成31年）度疾患別入
院者

| 疾患種別 | 疾患名 | 入院者数 | 入院日数 |
|------|-----|------|------|
|------|-----|------|------|

| | | | |
|-------|--|---------------------------|------|
| 感染症系 | 尿路感染・膀胱炎・腎盂腎炎・敗血症 肺炎（誤嚥性・細菌性）・腸炎 蜂窩織炎・ 带状疱疹 | 5名 10名 3名 1名 | 339日 |
| 骨系 | 大腿骨骨折 | 4名 | 89日 |
| 消化器系 | 下部消化管出血 閉塞性黄疸 膵炎 | 1名 1名 1名 | 67日 |
| 心・血管系 | 心筋梗塞 脳梗塞 上室性頻拍 | 0名 3名 1名 | 115日 |
| 腎・尿路系 | 胆石症 胆管炎 尿管ステント交換 | 0名 2名 1名 | 46日 |
| その他 | 低酸素血症 | 1名 | 16日 |
| | レスパイト入院 | 1名 | 11日 |
| | 高K血症 | 1名 | 13日 |
| | 高Na血症 | 2名 | 29日 |
| | 精査目的 | 1名 | 8日 |
| | レベル低下 | 1名 | 2日 |
| 癌系 | 膀胱癌 | 1名 | 9日 |
| 合計 | | 40名 | 744日 |

【管理栄養士】

平成31年度 事業報告書（厨房・栄養士）

1) 食欲低下・嚥下困難・咀嚼力低下にあわせた食事形態の提供をしました。

食欲低下の方には、介護職員と共に嗜好の調査を行い、個人の嗜好にあった食品の提供や、個人にあった食器の使用により食事環境の改善に努めました。

嚥下困難・咀嚼力低下の方への食事については、行事食や松花堂弁当の時には委託業者と共同でソフト食の導入を行いました。また、日常の食事においては、栄養補助食品を組み合わせたゼリー食を提供し、確実な栄養補給に努めました。

2) 季節ごとの行事にあわせた献立作成を行いました。

季節の食材を取り入れたお弁当やお膳を提供しました。また毎月1回は松花堂弁当を使用し普段とは違った雰囲気での食事提供をしました。

| | 行事名 | 料理名 |
|-----|----------------------|------------------------------|
| 4月 | お花見 | お花見弁当 |
| 5月 | 端午の節句 | 柏餅 |
| 6月 | 夏越の祓え | 水無月 |
| 7月 | 七夕 | 七夕膳 |
| 9月 | 敬老会 秋分の日 | にぎりずし（調理員実演） おはぎ |
| 12月 | クリスマス 大晦日 | クリスマスバイキング 年越しそば |
| 1月 | お正月 七草 鏡開き | おせち料理 祝い膳 七草粥 おぜんざい |
| 2月 | 節分 | 巻き寿司 |
| 3月 | 桃の節句 春分の日 | ひな寿司 甘酒 ぼたもち |

- 3) 選択メニューによる個人の嗜好にあった食事の提供を行いました。
 選択する楽しみのあるメニュー作りをするため、入居者からのリクエストも取り入れました。実施は委託業者の協力により、毎月1回定期的に行いました。
- 4) 栄養ケアマネジメントにより、入居者一人一人にあった栄養量の設定や嗜好にあった食事の提供を行いました。栄養状態の改善を行うため、個人にあった食事量の調整や栄養補助食品の提供を行いました。また他職種と連携し栄養状態の維持・改善に努めました。
- 5) 調理・おやつレクリエーションの実施
 入居者に食事を通して季節感を味わっていただけるよう、その季節に味わうお菓子作りを行いました。食事関連のレクリエーションは目で見ると、匂いを感じる事で入居者の食へることへの意欲を引き出すきっかけ作りが行えました。
- 6) 食事委員会の定期的な開催により、入居者や介護職員の意見をもらうことにより、献立作成や行事食に活かす事ができ食事内容の改善を行うことができました。
- 7) 喫茶を開催し、全フロアの入居者を対象に、普段とは違ったおやつの時間を過ごしていただけるような、雰囲気作りを行いました。また、喫茶開催においてはボランティアの援助により安定した人員での実施が行えました。今年度は介護職員の不足があり定期的に開催していても参加者が少ないことが多く見られました。来年度は開催方法等の検討を行い、少しでも多くの方に参加していただける機会を作っていきます。
- 8) 食中毒予防のための衛生管理、作業工程の見直しを行いました。
 衛生管理、作業工程の見直しについては、委託業者のマニュアルに沿った管理体制の確認を行い食中毒の予防に努めました。
- 9) 食器の入れ替えについては、随時必要な食器を見直し入れ替えを行いました。開所当初より使用している食

器も多く残っており消耗もしてきていますので、今後も必要な食器を見直し入れ替えを行っていきます。

10) 非常食の整備を行いました。施設にある非常食は十分ではないため、今後も随時購入を行い非常時に備えられるようにしていきます。

11) パンの販売の実施を行いました。パンを代行で栄養士が購入しておき、好みのパンを選んで頂きおやつの際に提供しました。パンを好まれる方も多く楽しんで頂く事ができました。今後も継続して実施していきます。

12) 入居者総食数・ショートステイ総食数

入居者総食数

| | ふつう食 | 粗きざみ食 | きざみ食 | 超きざみ食 | ミキサー食 | ハーフ食 | ムース食 | 注入食 | 総数 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|--------|
| 入居総食数 | 17050 | 19908 | 38134 | 0 | 8259 | 1165 | 15558 | 1045 | 101119 |
| 月間食数 | 1420 | 1659 | 3177 | 0 | 688 | 97 | 1296 | 87 | 8426 |

ショートステイ総食数

| | ふつう食 | 粗きざみ食 | きざみ食 | 超きざみ食 | ミキサー食 | ハーフ食 | ムース食 | 注入食 | 総数 |
|---------|------|-------|------|-------|-------|------|------|-----|------|
| ショート総食数 | 2953 | 1291 | 115 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4364 |
| 月間食数 | | 124 | 9 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 363 |

【機能訓練指導員】

今年度は一人ひとり身体機能に応じた訓練計画とプログラムが実施できるよう努めてまいりました。生活リハビリテーションの充実を図る事に重点を置き、評価はもとより職種間の情報の共有や連携の強化に力を入れ、福祉用具を活用し、利用者個々に応じた生活レベルの中での日常生活動作を計画に取り入れ、実施する事ができました。また個別訓練では、退院後の一時的なADLの低下やリスク管理が必要な利用者様を中心に個別訓練を行ってまいりました。

| | 1F | 2F | 3F |
|---------|----|----|----|
| 関節可動域訓練 | 5名 | 5名 | 3名 |
| 筋力増強訓練 | | 1名 | 2名 |
| 起立・立位訓練 | 1名 | 2名 | 1名 |

1、個別リハビリテーションについて

一時的な状態変化がある、退院後でADLの低下がある、機能改善が見込める、リスクが高い等の理由により生活リハビリや集団リハビリが困難または不十分な方に対して機能訓練指導員が直接個別リハビリテーションを行いました。

| | |
|----|-----|
| 1F | 6名 |
| 2F | 11名 |
| 3F | 6名 |

個別実施対象者

訓練プログラム内訳

| | | | |
|---------|----|----|----|
| 歩行訓練 | 3名 | 5名 | 3名 |
| 車椅子操作訓練 | 1名 | | |
| マッサージ | | 2名 | |

(平成 31 年度総人数)

2、集団リハビリテーションについて

運動機能の維持向上、他者との交流、楽しみながら自発的に体を動かしてもらう事を目的に集団リハビリテーションとして歌に合わせた体操を実施いたしました。1階多目的ホール、2階金閣寺食堂、3階かえで食堂前の廊下で各フロア対象に、週2～3回、約30分間の体操を行いました。

(平成 31 年度総人数)

3、生活リハビリについて

生活不活発病の予防や残存機能の維持、生活レベルの維持を目的に、能力に応じて日常生活の中で行える動作を訓練計画の中に取り入れ、介護職員の協力のもと実施いたしました。生活リハビリの充実を図る為、生活リハビリを基盤とした状態に応じた訓練計画を作成しました。来年度は更なる訓練内容の個別化を図り出来る事を生活の中で行って頂くように介護職員と連携を深め、意欲的で生き生きとした生活を過ごして頂けるように努力していきたいと思っております。また、転倒事故等の予防とリスク管理にも力を入れて取り組んでいきたいと考えています。

生活リハビリテーション実施人数

| | 1階 | 2階 | 3階 |
|----------------|-----|-----|-----|
| 座位保持 | 7名 | 16名 | 8名 |
| 立ち上がり、立位保持 | 15名 | 22名 | 13名 |
| 歩行 | 9名 | 9名 | 10名 |
| ポジショニング、シーティング | 6名 | 26名 | 16名 |
| 車椅子操作訓練 | 3名 | 8名 | 0名 |
| 食事動作 | 0名 | 3名 | 1名 |

(平成 31 年度総人数)

4、多職種との連携について

車椅子などの福祉用具の選定や居室環境の設定、靴の購入等において他職種と連携し、入居者の身体機能等評価の上、耐圧分散マットレスの導入、除圧クッションの購入、車椅子の選定や居室レイアウトの助言を行いました。今後も状況に応じた適切な対応が出来るよう情報共有を細目に行い多職種との連携を図っていきます。

【事務】

事業活動計算書より

和順の里の収入の約97%は介護保険事業収入及び個人からの利用料金による収入になります。収入について、

平成 31 年度ですが、介護職員の入職者も少なく、入所受入れを控えていました。少ない介護職員の人数で事業を行っていました。ですが、平成 31 年 10 月から消費税改正に伴い、介護報酬単価の改正及び特定処遇改善加算が新設されました。また、食費・居住費の金額が上がることになりました。そのため、前年度より増収することになりました。

職員の入退職状況ですが、入職者ですが、介護職員 6 名、嘱託介護職員 1 名、パート介護職員 3 名、看護師 2 名、パート看護師 1 名、パート環境整備 3 名になります。退職者ですが、介護職員 6 名、嘱託介護職員 1 名、パート環境整備 2 名になります。人件費支出ですが、一昨年度より正職員の人数が少ないため減少しています。事業費・事務費ですが、一昨年度と同じぐらいの支出となっています。当期活動増減差額ですが、今年度は、6,027,340 円と増加され、次期繰越活動増減差額は 106,914,217 円になりました。

収支計算書より

介護保険事業収入ですが、概ね予算通りの収入になります。人件費支出ですが、概ね予算通りの支出となります。事務費・事業費支出については、予定内の支出に収めていますが、予測より余る結果となりました。当期資金収支差額合計では、予算での当期末支払資金残高は - 2,296,500 円としていましたが、決算では、 - 72,367 円になりました。今年度の当期末支払資金残高ですが、3,492,270 円増額することができ、170,554,372 円になりました。

その他

社会福祉充実計画の作成を行い、正確な情報を公開できる用に書類を整備しています。

以上