

平成 30 年度「有料老人ホーム 六甲台翠光園・新翠光園・翠光ドール」事業報告(案)

1. 平成 30 年スローガン (法人理念)

公益社団法人きしろ翠光会 法人理念

- 1、私たちの使命は、人生の先輩であるご利用者に敬愛の念をもって接し、その方らしい主体的な生き方を応援することです。
- 2、少人数ならではの細かい気配りと行き届いたケアを行い、ゆったりとした心豊かな時間を提供します。
- 3、地域社会の一員として信頼され、愛されるホームを目指し、地元の皆様と連携を深くして、地域福祉推進の拠点となります。
- 4、職員が、誇りとやりがいをもって楽しく働けるホームを築き、その発展を通して、職員とその家族の皆さんの幸福を守ります。

2. 総括

◆平成 30 年度の総括

開設から 71 年目を迎えた「公益社団法人きしろ翠光会」は、事業計画に基づき、平和な施設を目標に介護サービスの質を高めるため、全職員体制で事業の運営に取り組みました。

施設での高齢・虚弱・病弱化が進み、生活支援の場での看取りケアを実施する機会が多くなってきました。「老いて病んで、ただ死んでいく人達の価値は、何によって決まると思いますか」それはそのお年寄りが「出会った人」で決まります。つまり、ご利用者がどんな最期を迎えるかは、そのご利用者が誰に出会ったかで決まるのです。この考え方を根底において、ご利用者を一人の大切な人として最期まで見届けることができるように、関わる職員の介護観・倫理観の育成に努めました。

管理者としては、絶えず問題意識・危機管理意識を持ち、業務改善に取り組み、また、職員が仕事に対する満足度が上がるように意志の疎通を図りました。特に、チームを育て現場を変えるリーダーが育つために、リーダーの心得を学び、会議・研修を行いました。

認知症高齢者に対するユマニチュードの実践・丁寧な 3 大介護の提供・医療ニーズの高い医療の充実・生活支援の場での看取りケアの提供により、結果、ご利用者・ご家族の満足に繋がり、介護という仕事に価値・誇りを見出すことができました。

平成 30 年度の運営状況は、平均介護度は六甲台：2.55、新翠光園：3.00。稼働率は六甲台：91.6%、新翠光園 61.5%でした。

ご利用者の状況は、高齢化・重度化が進み、施設での看取りをさせて頂いた方が 8 名、誤嚥性肺炎の繰り返しにより喀痰吸引が必要になった…等による、療養型病院への退所の方が 12 名、病院で入院中に亡くなられた方が 7 名、合計 27 名のご利用者が退所されました。新入所のご利用者は、六甲台翠光園において 7 名おられました。

新翠光園は、一般居住者との共同マンションで且つ築37年を経過し、ご利用者や職員のための施設環境の抜本的な改善が難しくなっていました。一方、周辺地域には交通の便が良く新しくて低廉な価格帯の介護施設が多く出現していました。そのために、近年では新翠光園における新入居者の確保は難しくなり、平成30年度は新規のご入居者は無く、30名の定員の半分を割り経営において大変厳しい状況となりました。この状況を早急に打破し、新翠光園の運営のあり方を根本的に見直すことの検討・協議を開始しております。

従いまして、平成30年度の決算結果といたしましては、経常収益は、前年度に比べて14%減の約390百万円となり、一般正味財産はマイナス約30百万円でしたが、受取寄付が不動産分も含めて約52百万円ありましたので、結果として約22百万円の正味財産の増加となりました。

平成30年度は虐待・不適切ケア防止に向けて全力で取り組んでまいりました。法人の理念、運営方針、介護の理念の大切さを改めて学んだと同時に、毎日目標を立ててケアの改善点を日々積み重ねていく事でやりがいのある職場をつくることを意識しました。施設内研修を積み重ね、職員全員で虐待・不適切ケア防止に取り組み、ご利用者の方々に安心して生活して頂けるよう努めました。

感染症対策は研修も重ね平素から環境整備に努めてきましたが、7月8月に疥癬の集団感染（入居者2人、うち疑い1人）、職員1人）が発生しました。初期の段階で感染を発見することができなかったことは、大きな反省点です。

きしろ翠光会は姉妹法人である六甲鶴寿園と合同で、リーダースキルアップ会議、相談員会議、ケアマネ会議、ナース会議、厨房会議を行い、情報の共有、職員の育成に努めました。

法人内においても情報の共有に遅れがあり、医療への遅れもあったため、毎朝各部署が集って朝礼を行い、タイムリーな情報共有、医療への早期対応に努めました。

事故・苦情に関しては、転倒（15件）・誤薬（20件）苦情（3件）でした。未然の事故防止、事故予防に努めるべく、介護安全管理部を立ち上げました。

設備面では、新翠光園：1階食堂に埋め込み型エアコン買い替え、厨房に電気温蔵庫買い替えをしました。

3. 実践項目(事業推進ポイント)

1、定員：六甲台 50名 新翠光園 30名 平均介護度：六甲台 2.55、新翠光園 3.00

平均年齢：六甲台 89.6歳、新翠光園 88.9歳

定員	六甲台			トータル	新翠光園 (13名)	翠光ドール (4名)
	1階 (12名)	2階 (18名)	3階 (20名)			
平均要介護度	2.61	2.46	2.58	2.55	3.00	1
平均年齢	90.5	89.0	89.3	89.6	88.9	87.7

3月31日時点

2、加算体制

より良いサービスの提供のため以下の加算を算定しました。

- ① 個別機能訓練加算 12単位/1日
- ② 夜間看護体制加算 10単位/1日
- ③ サービス提供加算(I)イ 18単位/1日
- ④ 医療機関連携加算 80単位/月
- ⑤ 看取り加算 最大 6.528単位
- ⑥ 処遇改善加算 8.2% (介護職員に支給)
- ⑦ 口腔衛生管理体制加算 30単位/月 (本年度より開始)

※新翠光園は個別機能訓練加算の算定はなし。

3、職員配置

	施設長	管理者	事務員	相談員	ケアマネ	栄養士	看護師	介護職員	個別機能 訓練指導員	機能訓練 指導員	調理員
六甲台	1	1	3	1	1	1	2.35	22.84	1	0	11
新翠光園		1	1	1	1		1.25	7.74	0	1	
翠光ドール	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0

*職員配置 六甲台⇒1：1.98 新翠光園⇒1：1.44 (3月31日時点)

4. 重点項目(職員目標)

1、法令遵守・人材確保

- ① 関係法律や法令に基づきコンプライアンスに添った運営に努めました。
- ② 岸本和男代表理事 行政に提出
- ③ 法令遵守責任者(岸本和男代表理事) 行政に届出。
- ④ ガバナンス・個人情報保護・情報の漏えいについて研修を行いました。
- ⑤ 2018年度の改定により、「身体拘束廃止未実施減算」が見直され、定期的な研修が義務付けられました。【従来】5単位減算→【現行】10%/日減算 *入居者全員が減算対象となります。
- ⑥ 高齢者福祉施設職員としての心得の徹底。
- ⑦ 地頭力(徹底的に考える・徹底的に本を読む・徹底的にコミュニケーションを取る・今までの分析をする)
- ⑧ 死生観を養いました。(死生観教育)

2、対人援助サービス

①尊厳を基盤とした対人援助について再確認しました。

「尊厳とは、人がそもそも持っている「自分の幸せを追い求め続ける力・魂」

職員の姿勢によって尊厳は消えてしまう！

- ・尊厳が損なわれた時の援助をどう考えるか
- ・自立支援とは、要支援・要介護要状態になってもそれを受容し、楽しく暮らすことができることである
- ・排泄ケア時の、高齢者の自尊心を守る。(換気・消臭)
- ・最低1回は陰部洗浄を行う。
- ・排泄物による汚染の不快感を除去し、心地良さを感じてもらう。

②認知症高齢者へケア⇒ユマニチュードの提供

* 思いと力を引き出す支援 (やさしさ・明るさ・前向きさ・「経験知」)

- ・本人の思いに気づこう→ご利用者の「思い」をスタッフ同志で共有→他の方の支援の見直し
- ・家に帰りたいという利用者への対応
- ・尊厳を損なわない支援

③危ないケアの総点検を行いました。

- ・食事介助⇒覚醒・利用者との角度45度となる位置で食事介助・軽い前傾姿勢・食べやすい環境の提供。
- ・入浴介助⇒ヒートショック予防・体に負担のかからない適温・優しく泡立てる・浴槽内での安定な姿勢。
- ・排泄介助⇒おむつ交換時は皮膚もケアする。パットの重ね付けはしない。

尿意があり立位可能はトイレで排泄。汚染時は原因分析。

- ・移乗・移動介助⇒車いすのブレーキ確認。キャスターの向きにも目を向ける。

移乗の距離と動線を短くする。歩行時はご利用者の斜め後ろで見守る。

持てる力を引き出す。杖・シルバーカー・歩行器の利用。

- ・記録・申送り⇒ケース記録から振り返り、ケアの見直しに繋げる。チームで欠く内容や方向異性を共有。

④ご利用者とのコミュニケーションのスキルアップに努めました。

- ・表面的な「ケア」を淡々とこなさない。
- ・入浴・排泄・食事の個別ケアとプロセスを通じて、ご利用者との関係性を構築していくことがケアである。
- ・関係性があるから、羞恥心・自尊心は護られる。
- ・人ひとりの相手に関心を持ち、「どんな人生を送ってきたのか」「これから何をしたいのか」相手への理解をしないといけない。

⑤施設の理念・方針を全職員が周知徹底

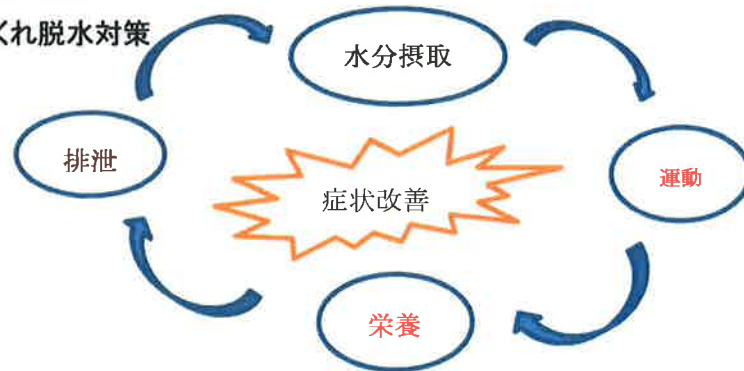
法人理念、運営方針、介護理念を会議前に唱和しました。法人理念、運営方針、介護理念についての研修を全職員対象で行いました。

3、医療サービス

今年度も、日々のご利用者の状態観察(バイタル・SPO2、血液検査結果データ・記録・申し送り)から、変化がある場合、または、疑問に感じた場合、様子観察するのではなく、かかりつけ医と相談し、専門医を受診し、状態が悪化することがないように徹底しました。

①水分摂取取組を徹底しました。

熱中症予防・春脱水・かくれ脱水対策



②看護師の心得

- ・病を持った人の“生きる”を支える。 「人間看護」
- ・病気の人を愛し、尊重して接する。温かい手・優しいまなざしが大切である。

③施設看護師に求められる姿勢について徹底しました。

- ・良好なコミュニケーションの基本姿勢（ご利用者・ご家族・職員）を常に意識する。
- ・怒りの感情をマネジメントする。 ・業務改善に取り組む。
- ・感染防止 ・研修や看護雑誌からの情報を提供する。

④高齢者の加齢に伴う身体機能の低下について理解しました。

【感覚器】【呼吸器】【皮膚】【筋肉・骨・関節】【脳神経】【循環器】【消化器】【腎・泌尿器】

- ・ご利用者の状態や変化を多職種連携で注意深く観察しました。
- ・定期的にCT検査により、病気の発見に繋がった。
- ・排便コントロール腸閉塞・イレウスの観察。
- ・高齢者の足のアセスメントケアについて研修し、静脈のうっ滞による足の皮膚の変化に注意しました。
- ・高齢者の皮膚のトラブルとその対応。三角形の創傷が手の甲や前腕に発生しやすくなる。
- ・スキンケアの防止。病原体による皮膚感染症（蜂窩織炎・カビ・白癬・陰部のカンジタ）
- ・帯状疱疹・**高齢者糖尿病のシックデイの時のケア**

・浮腫み(心不全・低栄養)の観察

⑤結核予防法による胸部レントゲン・健康診断・予防接種の実施。インフルエンザ・肺炎球菌

⑥低栄養予防に努めました。「食欲がないから食べない」⇒「食べられないから元気がない」⇒「ますます食べられない」の悪循環を断ち切る支援に取り組みました。1対1の食事介助の提供。座位バランス。

- ・食事量の低下。体重減少・アルブミン・総蛋白量に注意。⇒血液データ
- ・低栄養予防のため高カロリープリン・エンシュアリキッド・メイバランスの活用。
- ・適度な運動・レクアクの強化・見守り・傾聴・ 体重減少に要注意・食事時のムセ込み観察

⑦脱水予防・熱中症予防・水分低下予防

- ・水分摂取量観察・Dゼリー・お茶ゼリー・経口補水液・適宜点滴の実施。

⑧感染症対策・皮膚状態の観察

- ・口腔内の観察・齲歯・歯肉炎・口内炎・義歯の不具合・破損
- ・経口摂取・非経口摂取口腔ケアの実施。口腔環境は看護の質を最もよく現すものであるという認識。

- ・入浴・排泄介助・陰部洗浄時の皮膚状態観察の徹底・褥瘡予防。
- ・両手足爪切り・巻き爪・爪白癬の観察。

⑨夜間急変時の対応・AED使用方法

- ・研修による使用方法の確認・救命処置・救急要請方法の確認。

⑩重度化対応・看取りケア

- ・看取り指針に沿ったターミナルケア。
- ・ご利用者・ご家族の積極的治療の意思確認。
- ・ご利用者・ご家族の心に寄り添い適正な医療の提供により、苦痛や不安の軽減が図れるように努めました。
- ・重度化を防ぐポジショニングの技術（側臥位・半側臥位・体位交換・ポジショニング）
- ・研修 生活支援の場での看取り・死生観。

⑪認知症ケア

- ・四大認知症 アルツハイマー型・前頭側頭葉・レビー小体・血管性認知症の特徴。
- ・嚥下困難・摂食障害・CT・血流検査・MRI 検査。
- ・薬物治療の特徴を把握、観察の実施。

⑫服薬管理・ポリファーマシー対策。

⑬退院カンファレンスの強化により、情報の共有。再発予防に繋げる。

⑭定期的に看護師会議を開催しました。(法人全体)

4、食事サービス

年齢と共に食事状況は変わっていきます。身体機能の低下や、認知症に伴い、食事摂取状況・嚥下・咀嚼状況も減退していきます。特に高齢者の場合、食事状況の変化のシグナルを見落とさないように、見落とすと生命を脅かすことになるということを徹底して、食事支援にかかわりました。

①直営ならではの、旬の食材・季節感あふれる献立の工夫・会食・行事食など、食事の質の向上に取り組みました。(栄養士間で献立会議開催)

②嚥下困難食刻み食、さらに細かい極、ミキサー食、ソフト食、高カロリー食として、1日でも長く安全に口から食べて頂けるように食事形態にして提供しました。

③利用者の身体状況・嗜好に合わせて代替食の提供。(そうめん、プリン、たこやき…等)

④発酵食品や栄養価の高い食材使用

⑤野菜の皮をスープに活用。

⑥アレルギーのご利用者への対応。

⑦低栄養予防(アルブミン値)

⑧重度化・看取り期の食支援。

⑨ テーブル・椅子の調整。自助具の選定・足置き台。

⑩ 各フロアでの料理クラブ。おやつ作り。パイキング

⑪ 衛生管理・食中毒予防・感染症マニュアル作成。

⑫ 事故予防 異物混入・配膳・食事形態の確認。

⑬ 災害時の備蓄(3日間)。

⑭ ノロウイルス対策・不顕性感染(検便)

5、感染症予防対策

管理者は感染症対策方法を職員一人ひとりが理解し、マニュアルに沿った行動がとれているか管理・監督しました。

①スタンダードプレコーションの徹底。

②ベッド上での排泄介助の手順

③排泄介助時の感染を防ぐ。

感染経路は様々であるため、飛沫感染・空気感染・接触感染・経口感染・血液感染に注意する。

* 体の抵抗力と大きく関係し、乳幼児や高齢者は感染しやすい。

* 全職員が遵守することが必要であるため、啓発教育と実施訓練を繰り返し行いました。

「感染成立の連鎖」(H. 29. 10月)

「介護職員が意識すべき清潔の保持」について研修を行いました (H. 30. 1月)

「心」が「環境」に表れる！

①感染症の基本知識を習得しました。

②平素からのスタンダードプレコーションの周知徹底が鍵である。

(手指衛生・手袋・マスク・咳エチケット・吐瀉物の処理方法)

③日頃からの健康管理徹底。(栄養・水分・運動・排泄)

④職員からの持ち込まれた感染症をアウトブレイクさせない。

⑤インフルエンザ・肺炎球菌のワクチン接種。

⑥誤嚥性肺炎・尿路感染症の予防(丁寧な口腔ケア・清潔保持・ベッドギャッジアップ15度)

⑦緊急時対応を速やかに、感染症キットを各フロアーに設置しました。

⑧食事介助時はマスク着用・携帯手指スプレー。

⑨ユニットケアにおける感染症マニュアルを整備しました。

⑩居室・共有部分の清掃・消毒。原則塩素系。

⑪換気・室温・加湿器などの環境整備、空気清浄器の設置。クレベリン設置。

⑫清掃・洗濯・トイレ掃除マニュアルの整備 正しい汚物処理(洗濯マニュアル)

⑬感染症の研修の定期的研修。

⑭感染症委員会の開催。(毎月1回)

⑮インフルエンザの定点検査の情報収集・ワクチンの動向調査。

⑯タミフルの備蓄・予防投与。

⑰迅速キットの準備。(インフルエンザ・ノロウイルス)

⑱除菌セーフキープで清掃。(MRSA)

6、リスクマネジメント・事故予防

介護職のあり方次第でご利用者は快適に過ごすことも、逆に危険な状況にさらされることにもなります。

○危ないケアを防ぐために介護職に求められる姿勢について学びました。

・行ったケアを振り返る。

・ご利用者を適切にアセスメントする。

・介護職もご利用者にとって環境の一部である (人的環境)

○転倒の考えられる要因⇒身体機能の低下・環境整備不足によるもの

月1回のリスクマネジメント委員会の開催。

- ①虐待防止のための関わり方
- ②事故報告書・ヒヤリハット報告書の取り組みで事故の再発防止を一つひとつ考え業務の見直し。
- ③リスクアセスメント・事故予防。
- ④皮膚裂傷（スキンテア）の防止。
- ⑤介護中の事故の予防として、リスクの高い寝たきりのご利用者のおむつ交換を2人体制で行う
- ⑥褥瘡や誤薬の防止。（すべきことを怠らない）未必の故意（すべきことを怠ると当然のように起きる事故）
- ⑦重複ナースコール時の優先順の検討。
- ⑧スライディングシート・マルチグローブの活用。（褥瘡予防）
- ⑨個別のアセスメント抜きで座らせきり、寝たきりにさせない。（離床時間・座位保持時間の確認）
- ⑩居室のレイアウト・手すりの設置・クッション。
- ⑪移動移乗時の事故予防。
- ⑫入浴介助時の事故予防。
- ⑬マットセンサー・クリップセンサーに安易に頼らない。

7、高齢者虐待・不適切ケア・身体拘束

介護現場における虐待は利用者に暴力をふるって怪我をさせるということだけではない。

・ご利用者の訴えを無視する。・排泄介助の際不適切な言葉を言う。・職員が固まって喋っている。

「だめだめ!」「危ない!」「座ってて!」という言葉がけ。

身体拘束廃止に向けて

「身体拘束等の適正化の推進」が示され、身体拘束適正化を図ること、不必要な身体拘束を廃止・解除。

2018年度の改定により、「身体拘束廃止未実施減算」が見直され、定期的な研修が義務付けられました。

【従来】5単位減算→【現行】10%/日減算 *入居者全員が減算対象となります。

- ①記録・委員会の設立・指針の整備・職員への定期的な研修の実施の義務付け。
- ②コール対応・業務の見直し（利用者中心）
- ③車いすでの長時間座位。（長時間放置＝孤独）
- ④BPSDを放置しない！見ない・聞こえないふりをしない・忙しいふりをしない。
考えずにすぐに薬に頼らない。
- ⑤「ため口」・「なれなれしい態度」・「乱暴な介護」を先輩から学ばない！（マナーを学ぶ）正しい言葉使い
- ⑥トイレでの排泄が基本。（おむつの使用を減らす）
- ⑦周囲のご利用者の説明。
- ⑧ストレスを抱えているスタッフに声掛け。

8、ケアプラン・機能訓練（他職種・多職種連携）

- ①望む暮らしのケアプラン・個別援助計画の作成。できることを増やす。明確な総合的援助方針の立案。
- ②カンファレンス時のアセスメントの実施。視点を明確にする。
- ③機能訓練計画書に基づき、毎日個別機能訓練を実施しました。下肢筋力の強化。
 - ・階段昇降・スクワット・関節可動域訓練・ストレッチ・マッサージ・口腔体操・平行棒・エアロバイク。
- ④拘縮予防（原因と対応の理解）褥瘡予防
 - ・拘縮の進行に気づく・拘縮の原因を知る。
 - ・拘縮の予防・改善を実践する。目的をチームで共有する。
 - ・ベッド上のポジショニング・除圧・体位交換・安楽な姿勢・安楽な睡眠の提供。
- ⑤残存機能の活用により ADL の維持・向上に繋げる。
- ⑥退院時のカンファレンスの強化（サマリーの確認）。

9、施設環境整備

- ①施設の方針を明確に、施設がどの方向に向おうとするのかを具体的に示しました。
- ②「魅力ある職場」になる。＝「介護スタッフが仕事への目的や意味を見いだせる」
 - ・毎日の仕事が充実している。
 - ・やりたいことを考え実現できる。
 - ・同じ目的を持つ仲間がいる。
- ③レクリエーション・クリスマス会・敬老会の開催。
- ④アクティビティ（書道、ちぎり絵、カレンダー、壁画）
- ⑤ボランティア（ミュージッククラブ、歌体操）
- ⑥外出行事（新開地劇場・お花見・紅葉ドライブ・お好み焼き・ルミナリエ）
- ⑦運営懇談会・フォトアルバム。
- ⑧防災訓練
- ⑨衛生委員会開催。職員の腰痛対策。