

2016年度

愛泉苑ショートステイ
施設事業概況報告
2017年3月31日現在

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 理事長 | 施設長 | 総主任 | 担当者 |
| | | | |

愛泉苑グループ理念
『助ける人なき人のために助ける人となる』

品質方針

『明るく暖かく清潔で、安全な施設作りを進め、利用者満足度の向上を目指して、対人サービスの継続的改善を行います。』

施設概要

施設種別 併設型短期入所生活介護(介護予防含む)
事業所番号 1173800143
住所 〒347-0022 埼玉県加須市水深869-2
電話番号 0480-65-4122 FAX番号 0480-65-7028
設立認可 2000年(平成12年)4月1日(介護予防2006年4月1日)
施設建物 鉄筋コンクリート造平屋建
敷地面積 886.300㎡
居室の状況及び入所定員 多床室(3人部屋1室 2人部屋2室) 入所定員7人

【事業内容】

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることが出来るように、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的として実施しています。

1、毎月の定例事項

| 行事 | 日程 | 内容 | 時間 |
|-------|------|------------------|--------------------------|
| 礼拝 | 毎日 | 愛泉苑職員礼拝への参加 | 8:45~9:00 |
| 申し送り | 毎日 | 全体スケジュール及び引き継ぎ確認 | 9:15~9:30 17:15~17:30 |
| ケース会議 | 毎月1回 | 利用者処遇についての会議 | 14:00~15:00 |

2、加算項目

※ ○は入所者全員に係る加算。△は対象者のみに係る加算。

| | 加算項目 | 内容 | 単位数 |
|---|------------------|--|-----|
| ○ | サービス提供体制強化加算 I 1 | 介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合 | 18 |
| ○ | 夜勤職員配置加算 I | ユニット以外で夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合 | 13 |
| △ | 送迎加算 | 居宅と事業所間の送迎を行う場合(片道) | 184 |

3、品質目標

| 部門名 | 部門目標 | 達成度 | 目標達成のため努力した取り組み |
|-----------|------------------------|---------------|--|
| ショートステイ部門 | 毎月ベッド稼働率を92%以上目指す。 | 年間通して92.66% | 特定疾患の重度の方や緊急利用の受け入れなどをすすめ、入所者の空床ベッドの活用を行う事や、空床状況をケアマネージャーに報告し、他部門とともに連携を行いベッド稼働率の向上に努めた。 |
| | 転倒や転落等からの重大事故を0件とする | 年間通して1件 | 目標として在宅に戻った際の生活の支障にならない様に事故に留意を行ってきたが、1件骨折の重大事故が発生してしまったが、他の事故では通院を伴うような事故は発生していない為、事故に対するの予防は出来た。 |
| | 楽しみを持ってショートステイを利用してもらう | 毎月1回行事の実施目標達成 | 家庭で調理などの活動が出来なくなっている方が多い為、調理行事を行う事で自信の回復等に繋がる様にすすめた。また、外出等を行い気分転換などにもつなげることが出来た。 |

4、(a) 職員の配置状況 (併設型短期入所施設の為、愛泉苑に準ずる。)

| NO | 職名 | 常・非 | 氏名 | 資格 | 常勤換算 |
|----|------|-----|----|-------|------|
| 1 | 介護職員 | 常勤 | | 介護福祉士 | 1 |
| 2 | 介護職員 | 非常勤 | | 介護福祉士 | 0.8 |
| 3 | 介護職員 | 非常勤 | | 介護福祉士 | 0.7 |
| 4 | 介護職員 | 非常勤 | | 介護福祉士 | 0.5 |

| | | | |
|-----------|-----|-------------|-------|
| 常勤職員平均年齢 | 35歳 | 常勤職員平均勤続年数 | 14.6年 |
| 非常勤職員平均年齢 | 40歳 | 非常勤職員平均勤続年数 | 4.6年 |

(ii) 内部研修 (介護部門共通研修外で、在宅部門で必要な研修報告)

| 研修名 | 場所 | 月日 | 回数 | 参加人数 |
|---------------|----------|--------|-----|------|
| 記録の書き方 | りんどうフロア内 | 4月21日 | 1 | 4 |
| 口腔ケアと嚥下訓練について | りんどうフロア内 | 5月19日 | 1 | 4 |
| 職員間の接遇について | りんどうフロア内 | 6月23日 | 1 | 4 |
| 虐待予防研修 | 食堂 | 6月30日 | 2 | 4 |
| | | 7月28日 | | |
| 利用者の受け入れについて | りんどうフロア内 | 7月21日 | 1 | 3 |
| 職場のマナーについて | りんどうフロア内 | 8月25日 | 1 | 4 |
| 虐待予防 | りんどうフロア内 | 9月22日 | 1 | 4 |
| 口腔ケア研修 | デイサービス | 9月22日 | 1 | 4 |
| 感染症予防 | りんどうフロア内 | 10月20日 | 1 | 4 |
| 言葉かけについて | りんどうフロア内 | 11月24日 | 1 | 4 |
| 苦情・要望の対策について | りんどうフロア内 | 12月22日 | 1 | 3 |
| 強み・弱み分析シートの作成 | りんどうフロア内 | 1月19日 | 1 | 3 |
| 来年度の品質目標について | りんどうフロア内 | 2月23日 | 1 | 3 |
| 2016年度のまとめ | りんどうフロア内 | 3月23日 | 1 | 4 |
| 延べ合計 | | | 13回 | 52 |

5、(a) 実績

(i) 稼働日数の状況

(月平均92%設定)

| 利用月 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年間合計 |
|--------------|------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|---------|--------|
| 介護 度 別 | 要支援1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 要支援2 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 36 |
| | 要介護1 | 41 | 39 | 33 | 30 | 30 | 41 | 48 | 31 | 28 | 31 | 24 | 29 | 405 |
| | 要介護2 | 42 | 43 | 48 | 49 | 48 | 49 | 57 | 64 | 68 | 43 | 28 | 11 | 550 |
| | 要介護3 | 59 | 75 | 73 | 118 | 100 | 84 | 81 | 91 | 90 | 103 | 96 | 116 | 1086 |
| | 要介護4 | 10 | 7 | 17 | 6 | 0 | 0 | 19 | 22 | 0 | 0 | 16 | 9 | 106 |
| | 要介護5 | 2 | 8 | 6 | 10 | 12 | 12 | 8 | 15 | 16 | 22 | 22 | 27 | 160 |
| 目標稼働日数 | | 210 | 217 | 210 | 217 | 217 | 210 | 217 | 210 | 217 | 217 | 196 | 217 | 2555 |
| 当月利用日数 | | 154 | 176 | 181 | 217 | 194 | 190 | 217 | 227 | 206 | 203 | 186 | 217 | 2368 |
| 稼働率 | | 73.33% | 81.11% | 86.19% | 100.00% | 89.40% | 90.48% | 100.00% | 108.10% | 94.93% | 93.55% | 94.90% | 100.00% | |
| 四半期平均稼働率 | | 80.21% | | | 93.29% | | | 101.01% | | | 96.15% | | | 92.66% |

(ii) 今年度と過去2年間の実績達成率比較

| | 第1四半期 | 第2四半期 | 第3四半期 | 第4四半期 | 年間の合計 |
|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| 2014年度 | 101.79 | 99.34 | 99.47 | 91.33 | 97.98 |
| 2015年度 | 90.89 | 90.53 | 87.78 | 85.14 | 88.59 |
| 2016年度 | 80.21 | 93.29 | 101.01 | 96.15 | 92.66 |

考察:

第一四半期では平均80, 21%と目標値を下回ってしまったが、以降は目標の92%を上回り年間通して92.87%と平均値を上回る事が出来た。空床利用の活用を行うことにより、緊急利用の受け入れを断る事もなく利用につなげる事や、胃ろう者、ALSの方の受け入れを行なえた事で、稼働率の上昇にも繋がったと考えられる。また、ケアマネ部門にショート空床状況と入所者で入院者の空きベッドの状況を伝え、利用につなげられる様に連携が出来た事も稼働率の上昇の要因と考えられる。

(b) 行事

調理企画:利用者が主体となり、調理をしてもらう。活動を通じて、楽しみや意欲性等を確認

| 行事 | 日程 | 時間 | 場所 |
|--------------|--------|-------------|---------|
| 明石焼き作り | 5月31日 | 14:00~15:30 | りんどうフロア |
| 手打ちうどん作り | 6月8日 | 10:00~12:30 | りんどうフロア |
| 夏祭り | 7月28日 | 14:00~15:30 | りんどうフロア |
| 夏野菜カレー作り | 8月31日 | 10:00~12:30 | りんどうフロア |
| 小物入れ作り | 9月22日 | 14:00~15:30 | りんどうフロア |
| カボチャパイ作り | 10月21日 | 14:00~15:30 | りんどうフロア |
| ケーキのデコレーション | 12月14日 | 14:00~15:30 | りんどうフロア |
| 鍋行事(買い出しも行う) | 1月18日 | 10:30~12:30 | りんどうフロア |

外出企画:心身機能面での低下予防として、地域資源を活用し、能力の確認

| 行事 | 日程 | 時間 | 場所 |
|-----------|--------|-------------|---------|
| ショッピングツアー | 4月25日 | 13:00~15:30 | モラージュ菖蒲 |
| お茶会 | 11月16日 | 13:00~15:30 | モラージュ菖蒲 |
| はま寿司へ外食 | 3月29日 | 11:00~13:00 | はま寿司菖蒲店 |

6、利用者の状況

2017/3/31現在

| | | | | |
|-----|--------|-----------|-----------|----------|
| (a) | 利用者の年齢 | 平均 85.51歳 | 最高年齢 100歳 | 最少年齢 61歳 |
|-----|--------|-----------|-----------|----------|

| | | |
|-----|---------|---------|
| (b) | 利用者の介護度 | 平均 2.16 |
|-----|---------|---------|

(c)利用目的

| | 要支援1 | | 要支援2 | | 要介護1 | | 要介護2 | | 要介護3 | | 要介護4 | | 要介護5 | | 合計 | |
|-------------------|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|----|----|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 1、利用者自身の状況若しくは病状 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 6 | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 12 |
| 2、家族の疾病、冠婚葬祭、出張 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 11 |
| 3、家族の身体的、精神的負担の軽減 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 11 |
| 4、虐待相談からの受け入れ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 0 | 6 | 4 | 14 | 4 | 5 | 1 | 1 | 10 | 35 |

(b) 受入れ実施地域者数

| 加須市 | 久喜市 | 県内 合計 | 県外 | 総合計 |
|-----|-----|----------|----|-----|
| 44 | 1 | 45 | 0 | 45 |

7、事故の状況

(a)ヒヤリハット区分について

| 転倒 | 転落 | ずり落ち | 骨折 | 褥瘡 | 皮剥け | 内出血 | 異食 | 誤嚥 | 落葉 |
|---------|------|------|-----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 342 | 38 | 1 | 0 | 0 | 3 | 8 | 7 | 3 | 3 |
| スキントラブル | 入浴事故 | 爪はがれ | その他 | 合計 | | | | | |
| 0 | 0 | 1 | 41 | 447 | | | | | |

考察

全体を通して、転倒・転落のヒヤリハットが多数発生している。要因としてショートステイでは利用の間隔が開く方もいる為、身体状況の変化からヒヤリハットに繋がる事があった。対策として利用毎の身体状況・歩行状態の確認や、ヒヤリハットを作成し、リスクの周知を図るなど、事故発生の予防を行う事が出来た。

(b)事故区分について

| 転倒 | 転落 | ずり落ち | 骨折 | 褥瘡 | 皮剥け | 内出血 | 異食 | 誤嚥 | 誤薬 |
|---------|------|------|-----|----|-----|-----|----|----|----|
| 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| スキントラブル | 入浴事故 | 爪はがれ | その他 | 合計 | | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 16 | | | | | |

利用者の事故対応について

| 入院 | 通院 | 処置 | 異常なし |
|----|----|----|------|
| 0 | 1 | 0 | 15 |

入院に至らなかったが、通院を伴う重大事故(1件)について

F・H様 介護度2 杖歩行者

事故の状況

1月27日 0:20 他フロアの職員が排泄ワゴンを片づけに行っている際、ショート夜勤者が、ショートステイとえいこうフロアの境の扉付近で他フロアの利用者の把握を行っていたら、ガタンと音がした為、訪室すると居室トイレ脇の壁に背中を預けて座り込んでいる状態で痛みを確認した。通院結果 胸椎骨折と診断。

本人の訴え

眩暈がして倒れてしまったとの訴えがあった。同室者との対人関係で不安やストレスを抱えていたことを話した。

再発防止

同室者の対人関係や生活習慣に合わせた居室の選択など配慮を行い事故の再発の予防を行なった。又、他フロアと引き継ぎをする際など、一度利用者の状態を確認して対応することを再確認した。

8、職員の事故、病欠について

| 労災事故 | 人身事故 | 車輛物損事故 | メンタル不調 | その他 | 合計 |
|------|------|--------|--------|-----|----|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

9、苦情・要望について

| 利用者からの苦情・要望 | | | | 御家族からの苦情・要望 | | | | 合計 |
|--------------|-------|-----|-------|-------------|-------|-----|-------|----|
| 運営面 | サービス面 | その他 | 対処済み数 | 運営面 | サービス面 | その他 | 対処済み数 | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 関係機関からの苦情・要望 | | | | 地域からの苦情・要望 | | | | 合計 |
| 運営面 | サービス面 | その他 | 対処済み数 | 運営面 | サービス面 | その他 | 対処済み数 | |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |

6月17日 緊急受入れ者の情報が周知しきれない状態で、受け入れ時に担当者間での対応が遅れた。その為、緊急時の受け入れマニュアルの補足を行い、円滑に受け入れができるように体制を整えた。

12月19日 ①靴下が裏表で左右が異なっていた ②就寝時にパジャマに着替えていない事から、家族から苦情・要望があがった、その為、①は、自分でできるだろうという思い込みから確認不足があった為、見守りを行い必要に応じて一部介助を行う ②は、パジャマは床頭台上に置いていたが、夜勤者がパジャマに着替える人と認識していなかった。その為、床頭台上に「パジャマ・着替え入れ」のカゴを設置し見える化を行った。