

平成 26 年度 事 業 報 告

【特別養護老人ホーム 桃山台ホーム】

【桃山台ホームショートステイサービス】

<介護職員>

1. 基本方針

- ① 毎月の会議等、皆が積極的に意見を出し、ご入居者の状態変化に合わせ対応できていた。
- ② ご入居者の情報の共有は職員間で声をかけ合いながら早期に対応でき、又、職員同士で新しい対応等の話し合いが行えていた。
- ③ 毎月の会議で話を行っているが、介護職のプロとしては、それぞれ意識して取り組めていない場面が多く見られた。各職員がしっかり意識し、業務に取り組めるよう、今後も会議等で話し合っていきたい。

2. 介護計画・相談援助

- ① カンファレンスでの内容が周知していくよう、業務内でも発信し、積極的に動くことができた。
- ② ご入居者にとって安心した生活が送れるプラン作りに努めたが、担当職員によってはプランが継続されず、それに対しての記録もないものがあった。
- ③ ショートステイ 4 日以上のご利用者についてプランを作成し、周知を行った。又、平成 27 年度以降の改定に対応できるように、4 日未満のご利用者についても認定期間その他の整理を行った。
- ④ 26 年度は 15 名の退居者となった。在所期間が短くなってきている傾向にあり、今後、重度者受け入れの方向であるため、更に頻繁な入退居が考えられる。待機者確保に努めたい。
- ⑤ インフルエンザ、疥癬等、感染対応が多い年度となり、ショートステイ及び新入居者の受け入れに影響があった。

【サテライト特養 ももやまだい】

<介護職員>

1. 基本方針

[Aユニット]

- ① 日々、状況状態の変化するご入居者の対応について、速やかに、かつ安全に対応出来るよう、連絡ノートで細目に情報共有をし、月1回のユニット会議では、ご入居者1人1人のケアについて話し合う機会を持った。
- ② 暮らし方シート、24H シートを半年毎に更新し、1人1人の生活全体を見直す機会を持つ事で、その時に必要なケアは何か専門職として考え、プラン作りを行った。

[Bユニット]

- ① 1人1人のケアの個別性を考えつつ、集団としての生活づくりを実施出来た。しかし、自立度の低いご入居者に合わさざるを得ず、自立度の高いご入居者には待ってもらするなど、個人差が生じてしまった。
- ② ご入居者のADLの変化・低下に伴い、時間的余裕が持てず、腰を据えて関わることが日々難しくなっていたが、業務振り分けを行うことで最近ではリハビリ等の充実が図れている。

[Cユニット]

- ① 「尊厳ある生活」を送って頂く為、場面場面でご入居者自身に選択・決定してもらえるような関わりを行った。
ご入居者が希望する生活の中にもメリハリをつけ、活動的に過ごしてもらえるような関わり方の工夫については取り組めていない現状であり、今後、職員の積極的な計画～実施～モニタリングの姿勢が必要である。
- ② 馴染みの中にもしっかりとご入居者の尊厳を守り、馴染み=慣れ合いにならない為にも、職員はより一層意識を高めていく必要があった。引き続き、今後の課題としてしっかりと受け止めていく。

2. 介護計画・相談援助

- ① 日々コミュニケーションや、記録等を参考にし、ご本人の生活を見つめ直し、要望やご家族の意向を出来る限り取り入れたプラン作りを心掛けた。
- ② 今年度、退居者9名、入退院も頻繁な1年となり、3名の看取りも行った。入居者の状態、人数の変化等に臨機応変に対応するため、見直す機会が多い年となった。

【医 務 室】

1. 健康管理

- ・ 嘱託医往診 (1回/週)
- ・ 歯科往診 (2~4回/月 1~6名/回 診察) 義歯ネーム入れ施行
- ・ 体重測定 (1回/月)
- ・ 健康診断 (入居者 10月/職員 10月・3月)
- ・ 11月インフルエンザ予防接種 (入居者 73名、職員 85名)
- ・ 肺炎球菌予防接種 (入居者 6名/本体 5名・サテ 1名)

2. 入院・救急搬送

	入院件数	救急搬送件数
本体特養入居者	30 (前年比 +16)	7 (前年比 +3)
ショートステイ利用者	4 (前年比 + 1)	2 (前年比 △1)
サテイト特養入居者	16 (前年比 + 6)	3 (前年比 △2)

入院件数は、全体的に増加した。特に本体特養が多かった。

2~3回入院した入居者が7名あった。

3. ターミナルケア 他

- ・ 特養2施設で退所者 24名 (内ホームでの看取り 9名/本体 6名・サテ 3名)
- ・ 緊急でのショートステイ受入 3名 (内 1名本入所)
- ・ 胃瘻 4名 (前年比+2) 在宅酸素治療者 3名 (前年比+1)

4. 業務について

- ・ 入居者緊急連絡先ファイルの見直しを行い整理した。
- ・ 下剤与薬一覧表を作成し、介護職員の協力も得られる体制を整備した。
- ・ 詳細で適切な記録で情報の共有、利用を行うため、ケース記録の見直しを行った。

【管理栄養士】

1. 体調不良、食欲低下等の情報を多職種と共有し、その都度、ご利用者の状態に応じた食事の提供を速やかに行うことができた。
2. ご利用者の要望を伺った上で、個々の状態に合わせた栄養ケア計画を作成し、計画に基づいたサービスの提供が行えた。
3. 食中毒等の情報があれば必ず厨房職員に伝え、注意を喚起し、衛生管理に対する意識を高く持ってもらい、安全な食事の提供を行った。
4. 行事食は毎月、喫茶・バイキングは月に一度、お料理クラブは 2 ヶ月に一度取り入れることができ、ご利用者にも喜んでいただけた。
5. おやつ作りについては、本体特養だけでなく、サテライト特養・グループホームでも月に一度行うことが出来た。普段とは違う食事やおやつにご利用者は喜ばれていた。

【桃山台ホームデイサービスセンター】

1. 処遇方針
 - ・環境整備を常に行うようにし、ご利用者が安全に移動でき、活動的に過ごせるように心掛けた。
 - ・運動機器の導入により、個別機能訓練の充実を図る事ができた。
 - ・歩行ができる方には出来る限り歩いていただき、筋力低下防止を図るようにし、入浴時やトイレ介助の際も、自立支援に向けての援助が行えるように努めた。
 - ・嚥下体操や集団体操が安心して行えるように見守りや声かけを行い、皆が参加できるように支援した。
 - ・連絡ノートを活用するとともに、必要に応じ電話連絡を行う事でご家族との情報共有が行えるように努めた。

【グループホーム桃山台】

1. 基本方針

- ① 「ゆったり、楽しく、安心して、その人らしく」のもと、ご入居者の個々のペースを大切にし、その方にあった余暇活動やお手伝いをしてもらうことで、楽しく充実した日々が送れるよう努めた。
- ② 「自分史ノート」の記入の徹底ができず、11月より職員会議内で1ヶ月の目標を立てることで自分史ノートの記入の徹底は出来るようになったが、ケアプランに活用するまでは至らなかった。ご家族には、カンファレンスに参加して頂き、ご家族の意向を取り入れたケアプランの作成は出来た。
- ③ 職員会議内で担当者がご入居者の状態を説明したり、連絡ノートで職員間の情報共有を行い、全職員が統一したケアが出来ることを目指したが、十分ではなかった。

2. 処遇方針

- ① 個々にあった家事のお手伝いをしてもらうことで、家庭的な雰囲気を感じてもらうと共に、残存機能を活かし役割を持つことで充実した日々が送れるよう支援した。
- ② 四季を感じられる行事や掲示物を飾ることで、明るい環境作りに努めた。
- ③ リハビリや編み物など、個々にあった目標を持ってもらい、意欲的な生活が送れるように支援した。
- ④ 毎月の職員会議内で、ご入居者個々の認知症状を話し合い、その時々でその方にあった対応が出来るように心掛けた。
- ⑤ 毎日バイタルチェックを行い体調管理に努めると共に、急な体調変化時も受診（往診）を行う事で長期に体調を崩すことなく過ごして頂けた。
- ⑥ ご入居者の様子は各担当から面会時や電話、メールにて随時連絡し、ご家族参加の食事会も開催、ピーチメールも年4回発行し施設での普段の様子を知ってもらえるよう努め、職員との信頼関係が築けるよう心掛けた。

3. 地域との交流・連携他

- ① 小学校の行事や、気候の良い時期は散歩に出掛けたりしたが、ご入居者の身体状態が低下していることもあり外出する機会が減っている。
- ② 運営推進会議を隔月に開催。活動報告、現状報告を行うことで、地域の方の考えや意見を聞くことが出来た。