

【事業所名】 特別養護老人ホームさの

I 事業の年間報告

| 事業の概要            | 自己評価 | 年間の取組と評価   | 取り組むべき課題   |
|------------------|------|--|--|
| <b>1 利用者への取組</b> |      |  |  |
| (1)人権尊重の徹底       | B    | ① 虐待の芽チェック2回実施。1回目終了後に不適切ケアについてグループ講習を実施し意見交換する場を設けた。1年を通して少しずつ職員の言動にも変化が出てきている。<br>② 利用者のニーズに合わせた食事提供を実施。個々の嗜好に合わせ、出来る限りの代替提供を行い喫食率のアップに繋がった。<br>③ 委員会・研修の実施<br>ア、身体的拘束廃止委員会 5回<br>身体拘束に関する研修 2回 「身体拘束の知識」「緊急やむを得ない身体拘束に対する認識」<br>イ、虐待防止委員会 9回<br>虐待研修 2回 「虐待防止の事例検討」「不適切ケアと虐待」 | ① 虐待の芽チェック年2回実施していく。<br>② 嗜好の対応や、喫食率の低下した利用者が好む食材の提供を継続していく。<br>③ 身近な事例を通して研修を実施していく。  |
| (2)苦情解決・相談体制の整備  | A    | ① 第三者委員会を足立ブロック(さの・日の出・あすなろ)として開催。第三者委員と情報を共有した。   | ① 2025年度7月に開催予定。大きな苦情に繋がる前に改善できるように利用者・ご家族・関係機関とコミュニケーションを取り、信頼関係を築いていく。   |
| (3)事故防止対策        | B    | ① 事故防止委員会の他に個別の事故を検証する場として、「事故防止検討会」を設けて、事故防止に対する意識付けを促した。<br>② アレルギーや禁食対応の方は調理作業表に記名し全員で確認。異物はどの過程でも混入する恐れがある為、混入の恐れのある物の除去と目視の徹底により禁食提供や異物混入の事故は減少した。  | ① 職員全員で事故防止に取り組むことの難しさを感じる。研修を通して意識付けしていく。<br>② 食札の見落としや、思い込みにより変更時に対応出来ないケースが多い。連絡ノートの活用ができていないため職員の意識改革が必要。  |
| (4)サービスの質の確保     | B    | ① 第三者評価受審(7月)<br>利用者 22名、職員 60名、家族 100名に対して調査を実施、家族回答47名、職員は45名の回答となった。<br>② 眠りスキャンの活用によって利用者の睡眠の確保が可能になった。看取り対応利用者の心拍の変化をキャッチし、状態の変化を家族へ連絡することが出来た。<br>③ 行事食やイベント・おやつレクレーションを開催し季節感を味わって頂いた。特別感を味わう事で喫食率が低下した利用者も食思の回復に繋がった。  | ① 第三者評価の受審の継続。事前説明会を増やし職員への周知を行い、全員回答を目指す。<br>② 事業計画を熟知することにより、日常業務が利用者の生活の質の向上に繋がっていることを意識させていく。<br>③ 眠りスキャンの活用をさらに深め利用者対応に活かしていく。<br>④ 毎月のおやつレクの開催、イベントの企画・実施していく。 |
| <b>2 職員への取組</b>  |      |  |  |
| (1)人材の確保・育成・定着   | B    | ① 看護師は人材が定着せず派遣に頼る状況であった。年度末には2名の常勤が退職となり、2025年度4月からの新体制に向けての準備が必要となった。<br>介護職では特定技能職員が4名(7月、3月)退職し人材不足となる。<br>② ホームページを更新後、「ホームページを見た」と介護職の直接応募あり。採用に繋がり2025年度4月入職者1名に繋がった。<br>③ テーマを決め職員が講師となるグループ講習会を実施。<br>8月眠りスキャン・リフト操作、9月接遇、11月機能訓練、12月排泄、1月アンガーマネジメント、2月認知症              | ① 円滑な連携がとれるよう医務室の体制を構築していく。<br>② 定期的なホームページの更新を行い、興味が湧くような記事にしていく。<br>③ 「苦手の分野」を研修テーマにしたグループ講習会を計画し、レベルの底上げを目指していく。  |
| (2)人材の活用         | A    | ① レクレーション担当を発足し外国人職員を中心に実施。役割を持ってもらう事で工夫しながら活動を進めていた。おやつレクでは管理栄養士、機能訓練、相談など他部署も関り連携を取りながら活動することが出来た。   | ① 勤務時間内に活動が出来ないこともあったため、人材不足を解消し勤務内に活動できるようにしていく。  |

|                                    |   |   |  |
|------------------------------------|---|---|--|
| (3)職場環境づくり                         | B | ① 管理栄養士からの申し出により、大森との交流の場を設け、事業所間での情報交換などを行った。<br>② セクシャルハラスメントの行為により職員1名論旨解雇。  | ① 他事業所との交換訪問等を行い交流の場を設けていく。法人の仲間として意識していく。<br>② 弁護士によるハラスメント防止研修などを職員全員に行い、再発防止策を講じた。  |
| <b>3 地域社会への取組</b>                  |   |   |  |
| (1)地域貢献                            | A | ① 町会合同防災訓練を年2回実施し、町会との連携を確認する。在宅課の職員も参加し施設全体として確認することが出来た。<br>② 町会の行事参加<br>町会盆踊り、ハロウィン訪問など。<br>③ 近隣の放課後デイサービス(児童)との交流を2025年度に向けて計画した。   | ① 年2回の合同防災訓練を実施し、緊急時の協力体制を実現できるように準備していく。<br>② 町会行事の参加と協力を継続することで信頼関係を築く。<br>③ 継続的な交流を行なっていく。  |
| (2)災害対応                            | B | ① BCP 災害への取組 防災訓練、避難訓練、研修の実施。<br>避難訓練は利用者不参加だったため、本来どのような動きになるか未確認のままである。<br>② 特養利用者・職員用に5日分の非常食を備蓄。ローリングストックを行い災害時スムーズな食事提供が出来るように備えた。<br>③ 令和7年1月 区との二次避難所設置訓練に参加。  | ① 利用者参加型で訓練を実施し、現実に近い形を想定していく<br>② 利用者職員で非常食作りを行い、緊急時にスムーズな食事提供が出来るようにする。保管分は計画的な入れ替えを行っていく。   |
| <b>4 経営基盤強化への取組</b>                |   |   |  |
| (1)収入増への取組                         | B | ① 平均稼働率 97% (特養:96.3% ショートステイ:109.5%) 予算稼働率 96%<br>退所から入所までの期間を短くし、空床期間を長期で作らないために実調等を積極的に行った。<br>空床期間1日～23日 平均 11日 (2023年度は平均33日)<br>また、職員の採用に係る人材紹介料が700万、派遣職員経費が800万円予算額より上回った。<br>② 看護体制(人員)が整ったため、看護体制加算(Ⅱ)の取得準備をしていく。<br>③ 療養食加算・栄養マネジメント強化加算・経口維持加算の算定を実施。<br>療養食加算対象者は減少傾向、経口維持加算は年間2名を算定出来るよう取り組む。 | ① 計画的な実調・調整により待機者を確保していく。<br>② 2025年5月より加算取得。看護系の体制を安定させ人材が定着するよう連携を取っていく。<br>③ 加算算定の継続が出来るよう他部署との連携・情報共有をしていく。  |
| (2)コスト削減への取組                       | B | ① AI 議事録のトライアルを行い、会議録作成の時間短縮(超勤削減)を検討した。<br>かなりの時間削減に繋がることがわかり、2025年度より導入を決定。<br>② イベント時の食事提供方法を変更し、残菜が減少。随時補助食品の見直しを行い、必要な方へは医療費負担(エンシュア処方)へ変更依頼した。<br>③ 2025年度警備員配置の廃止に向けて業務内容の確認、役割分担を行った。   | ① 会議録だけでなくアセスメント等にも活用し、更に記録の短縮(超勤の削減)に繋げていく。<br>② 補助食品の見直しを継続していく。<br>③ 警備員体制変更に伴い、統括事業所内での役割等を定期的に確認し、利用者の安全・安心な生活を確保していく。  |
| (6)災害・感染症対応                        | B | ① 利用者コロナウイルス感染症1名発生したが感染拡大することはなかった。しかし、感染症発生時の対応は迷う事もあった。  | ① 発生時に速やかに準備、対応ができるよう確認・訓練を行っていく。特にリーダーになる職員は的確な指示が出来るようにしていく。   |
| (7)危機管理                            | B | ① BCP 策定義務化により、毎月のリスクマネジメント委員会を開催し危機に備えた。   | ① 定期的なリスク管理の研修を行い、危機管理意識を高める。  |
| (8)情報セキュリティの強化                     | B | ① 統括事業所内全事業所参加の運営会議の中で研修を実施。  | ① 全職員が正しい知識で情報管理を行う。   |
| <b>5 持続可能な社会の実現に向けての取組</b>         |   |   |  |
| (1) SDGs への取り組み<br>目標 (3 10 12 15) | B | ① 互助会活動等開催し、他部署との交流を持ち相談しやすい環境の構築をおこなった。会議等での意見交換・情報共有がしやすくなった。<br>② 物品備品管理の徹底。必要物品の選別とメンテナンス等管理をすることで活用を持続する。  | ① 他部署職員とのコミュニケーションの場を作ることで、更に職員間の信頼関係を作っていく。<br>② 会議資料はパソコンで確認。ペーパーレス化の継続<br>③ 職員提案制度から、新たなアイデアを活用し世情・時代に合わせた取り組みへ革新していく必要あり。<br>④ 社会資源、施設所有資源の活用。限りある資源として各自が意識する必要がある。 |

