

事業報告書

(令和3年度)

【コムシェいばらき拠点】

本部

介護老人福祉施設事業

短期入所生活介護事業

地域密着型通所介護事業

【コムシェいばらき佳のか拠点】

地域密着型介護老人福祉施設事業

小規模多機能型居宅介護事業

認知症対応型共同生活介護事業

認知症対応型通所介護事業

社会福祉法人 佳翔会

理事長 沢田 正明

事業ビジョン

コムシェいばらき開設 17 年目となり、施設の役割が「生活の場」から「人生終焉の場」に変遷し、入居者の重医療化、要介護度の重度化、認知症の進行等の様々な変化が起こる中、対応する職員は以前にも増して専門的な知識、技術、職員同士の連携が求められています。

こうした状況の中、コムシェいばらきの設立からの方針である「元気になる特養」を諦める事なく、入居者の身体機能、認知機能の維持・向上を目指すために我々は全力で機能訓練や日々のケアの向上、コミュニケーションの充実を実行し、これから先に身体面や認知面での低下が起こってしまっても、入居者主体となる暮らしの支援をいつまでも第一に考え、その思い、プライド、生活の背景、家族との関係性を汲み取れるよう最大限の努力を払い、寄り添いの精神をもって、どのような場面においても入居者と向き合っていけるように職員に教育を行っていきます。

年度目標： コムシェいばらきが「しなければならないこと」を実行する

1. 経営の安定

1-1 安定した稼働率の確保

(i) 入居対象者の範囲を拡大し、入居待機者を確保する

- ・入居対象者の範囲拡大のため、これまで対応が困難であった透析や胃瘻等の受け入れを病院や居宅介護支援事業所に広報した結果、透析患者 2 名、胃瘻造設者 3 名の入所申し込みに繋がった。
- ・入所希望者の増加を図るため施設見学対応を考慮したが、コロナ禍であるため、居室等の見学は実施できなかった。しかしながら見学希望者 47 名に対してはパンフレット等で懇切丁寧に説明することで入所申し込みに至った。
- ・令和 2 年度より病院、小規模多機能事業所、居宅介護支援事業所等、より多くの事業所へ広報を実施し、問い合わせがなかった病院、事業所へも積極的にコンタクトすることで、令和 3 年度からは定期的に連絡がある病院や事業所が増加した。また、入所申し込み受付担者を一名にすることで情報が錯綜せずに的確に入所に繋げた。
- ・入居待機者増加を図るため、入所判定会議を月 2 回のペースで開催。家族関係、介護力、経済力を踏まえて、本人の生活の場について特別養護老人ホームが適切であるのかを各関係セクションの専門的見地からの意見を聴取することで、表 1-1 の通り 47 名中 42 名が入所可となり 78.5%にあたる 33 名が入所となる。

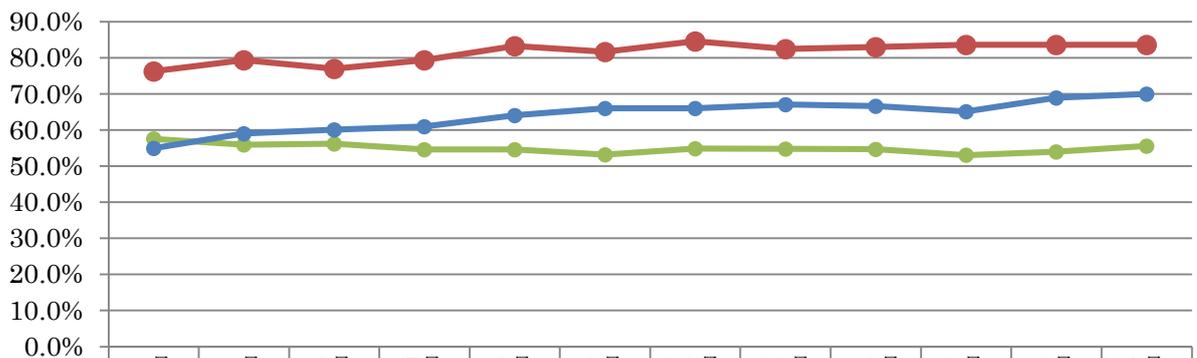
(表 1-1) 令和 3 年度 入所判定委員会実績報告

開催月	判定件数	判定結果	コムシェ入所	佳のか入所
4月	5	可：4 不可：1	2	1
5月	5	可：5	3	
6月	3	可：3	1	1
7月	2	可：2	2	
8月	4	可：4	2	
9月	4	可：3 保留：1	2	1
10月	7	可：7	3	
11月	4	可：4	4	
12月	3	可：3	3	
1月	3	可：3	2	
2月	4	可：1 不可：3	3	
3月	3	可：3	3	
合計	47	可：42 不可：4 保留：1	30	3

・2021年4月末までに6ユニット・60ベッド稼働

2021年7月末までに7ユニット・70ベッド稼働を計画し、ユニット再開に向けて入居待機者を確保していたが、7ユニット目を再開できる職員の配置基準を満たすことができず、2021年8月末の6ユニット・60ベッド稼働に留まった。

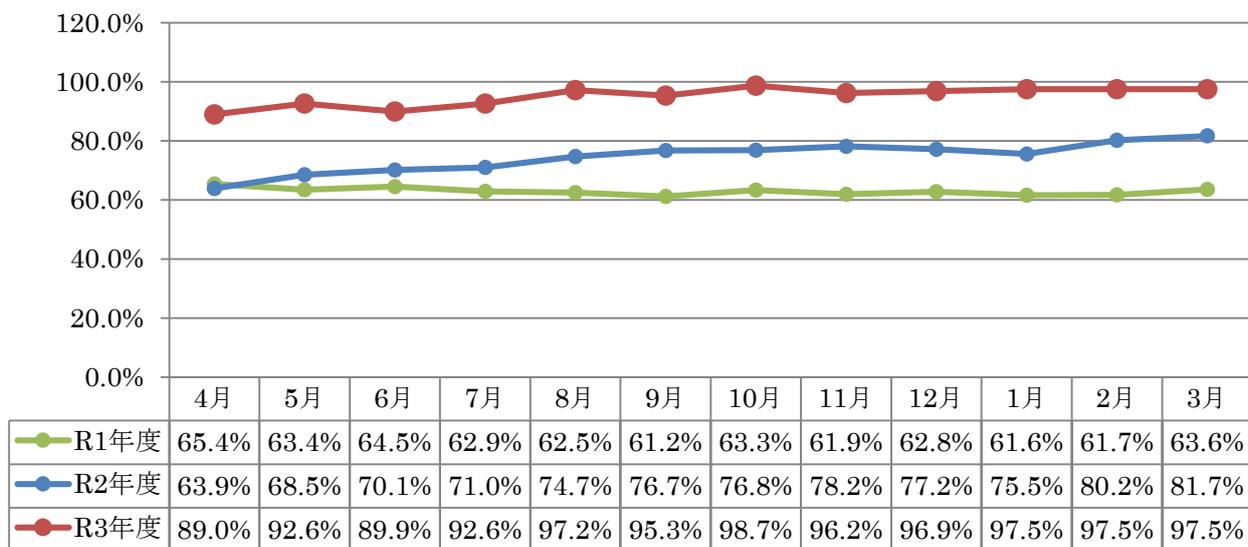
(表1-2) 特養稼働率 (定員70人)



・令和3年度は定員60名の人員配置だった為、定員60人での稼働率も算出した。

・8月の6ユニット・60ベッド稼働から稼働率が安定して95%以上を推移していることから、7ユニット目を安定して再開できる見込みが立った。人員配置が整い次第、早急に稼働する。

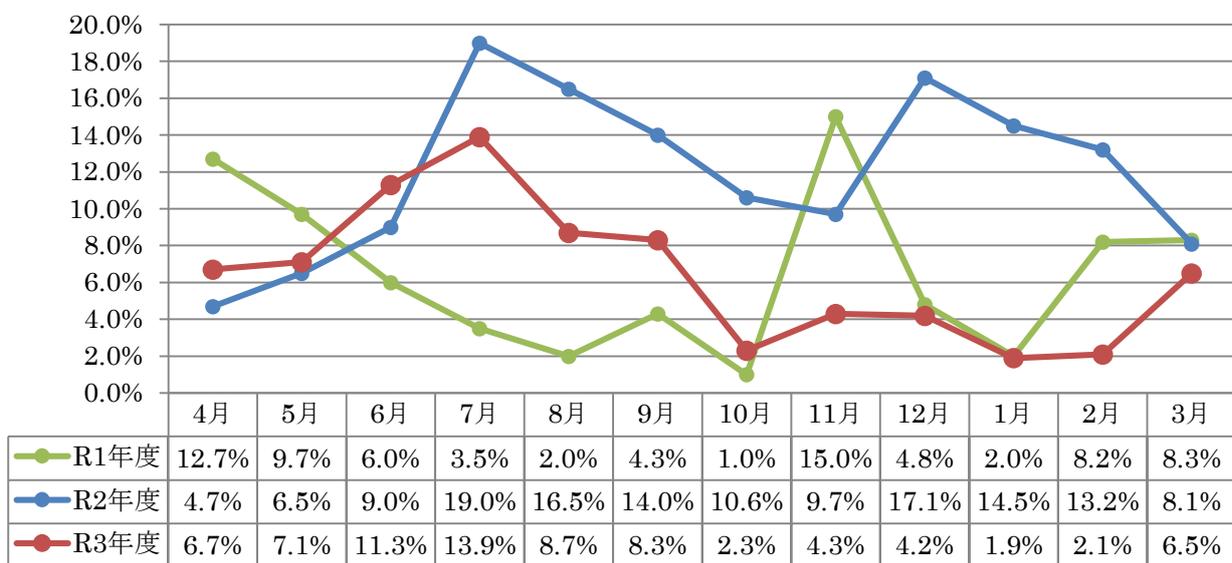
(表1-3) 特養稼働率 (定員60人)



・短期入所は空所利用型で利用者を受け入れた。

稼働率が6ユニット・60ベッドが満床に達する8月までは空室の利用率を上げるためショート利用者を積極的に受け入れ、8月以降は60ベッド稼働を落とさないように利用者を受け入れ、稼働率を落とさないように努めた。

(表1-4) ショート稼働率 (定員10人)



(表 1-5) 年間平均稼働率と月別稼働率 (定員 70 名にて算出)

	令和 2 年度	令和 3 年度	増減
特養	64.0%	81.5%	+ 17.5%
短期入所	11.9%	6.5%	- 5.5%
合計	57.5%	72.1%	+ 14.7%
デイ	4.5%	0.9%	- 3.6%

種別	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特養 70	在籍者数	1,616	1,741	1,724	1,826	1,853	1,780	1,860	1,815	1,863	1,848	1,705	1,897
	入院者数	14	19	106	104	45	65	25	83	61	34	67	83
	外泊員数												
	実人数	1,602	1,722	1,618	1,722	1,808	1,715	1,835	1,732	1,802	1,814	1,638	1,814
	平均人数	53.4	55.5	53.9	55.5	58.3	57.2	59.2	57.7	58.1	58.5	58.5	58.5
	稼働率	76.3%	79.4%	77.0%	79.4%	83.3%	81.7%	84.6%	82.5%	83.0%	83.6%	83.6%	83.6%
短期 10	実人数	20	22	34	43	27	25	7	13	13	6	6	20
	平均人数	0.7	0.7	1.1	1.4	0.9	0.8	0.2	0.4	0.4	0.2	0.2	0.6
	稼働率	6.7%	7.1%	11.3%	13.9%	8.7%	8.3%	2.3%	4.3%	4.2%	1.9%	2.1%	6.5%
小計 80	実人数	1,622	1,744	1,652	1,765	1,835	1,740	1,842	1,745	1,815	1,820	1,644	1,834
	平均人数	54.1	56.3	55.1	56.9	59.2	58.0	59.4	58.2	58.5	58.7	58.7	59.2
	稼働率	67.6%	70.3%	68.8%	71.2%	74.0%	72.5%	74.3%	72.7%	73.2%	73.4%	74.0%	72.1%
デイ 10	実人数	9	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	営業日数	22	21	22	23	21	22	22	21	19	20	20	23
	稼働率	4.1%	3.3%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(ii) 入院・退所による空きベッドを減少する

- ・入院・退所による空床期間を短くするため、居宅介護支援事業所や病院へ定期的にベッドの空き状況を広報することで稼働率の上昇に繋がった。
- ・短期入所の利用については、居宅介護支援事業所へ利用可能日数を広報し利用者の増加を図ったが、入院延べ日数 137 日に対して短期入所利用期間 100 日と、結果空床利用率 73%に留まった。これは入院者が出た後での広報活動であったためであると思われる。入所者の予後を見据えての広報活動をするべきであった。
- ・体調不良を予見することは看護課にて行えたが、コロナ禍であり、病院のベッド数も逼迫していたことから計画的な入院ができないケースもあった。また、入院者に関しては医療機関の相談員に入院・診療計画書の進捗状況を聴取し、以降は施設でも対応可能であると判断した時点で退院調整し入院期間を短縮することができた。

- ・空きベッドの減少を目的に、ベッドコントロール会議を年 12 回開催。実入所者の確認・入院者の確認・待機者の確認・新規面接者の確認・入所者、退所者、またショートステイの利用日数の確認をし、稼働率について話し合った。結果、年間稼働率が平均 81.5%に上昇した。
- ・積極的な重症利用者の受け入れについて、令和 3 年度に入所された利用者 30 名に対して、表 1-5 に記載している理由で 6 名が入所から 1 年未満で退所になっている。これは医療的に対応が必要な利用者を積極的に受け入れている結果であると考察できる。

(表 1-6) 令和 3 年度 入所者の入所期間と退所理由

利用者	利用前	入所期間	退所理由
A	自宅	113 日	医療機関で死亡（吐血）
B	自宅	126 日	食思不良にて療養病床へ
C	病院	68 日	医療機関で死亡（誤嚥性肺炎）
D	自宅	348 日	医療機関で死亡（誤嚥）
E	病院	357 日	医療機関で死亡（誤嚥）
F	病院	338 日	医療機関で死亡（レベル低下）

(iii) 施設としての競争力を高める

- ・施設の競争力については、他の施設の相談員、ケアマネジャーと連絡を密に取ることで入所申し込み状況等の情報収集に努めた。また、従来型特別養護老人ホームと比較検討されている入居検討者にはユニットケアの利点（在宅に近い住環境）を説明し当施設を選択して頂けるように努めた。
- ・他施設との差別化について、当施設の強みは管理医の指示に看護師が的確に対処できることで、結果として透析、ストーマ、胃瘻等の医療行為が必要な利用者の受け入れが可能になっている。現入所者に関しても膀胱留置カテーテル 8 名、ストーマ 1 名、胃瘻造設者 6 名が在籍している。また、入所者総数に対する要介護 4・5 の割合も 69%と重症率が高くなっている。令和 3 年度に立案したケアプランに関しても、立案した 30 件に対して医療項目が 1 位の案件が 11 件になっている等、重症利用者を積極的に受け入れて医療職と他職種が連携し、状態の変化に速やかに対応した結果であると考察される。

1-2 施設運営内容の情報共有を積極的に行う

(i) 各会議・委員会を定期的を開催し、情報共有に努める

次の会議、委員会を定期的を開催し、職員の意識統一・技術向上を図った。

① 部署会議

開催回数：12 回／年

各課より現場で発生している問題や課題を取り上げ、解決に向けて協議した。

また、決定事項の周知を職員へ随時行い、職員会議でも再確認を行った。

② 職員会議

開催回数：12 回／年

部署会議での決定事項の周知を行った。

また、正規職員、非正規職員問わず参加し意見交換を行った。

- ③ サービス担当者会議
開催回数：30回／年
主治医、関係各セクションの専門的見地から意見聴取しケアプランの質の向上を図った。
また、作成したケアプランを周知徹底し利用者 QOL の向上に寄与することができた。
- ④ ケア会議
開催回数：12回／年
利用者の変化に対応する為、職員から対応に困っている事を聞き取り施設としてのルールを決めケアを統一した。
- ⑤ 栄養マネジメント会議
開催回数：12回／年
入居者の ADL や血液検査の結果を考慮しながら、食形態のアップや栄養状態の向上に向けて多職種による検討を行った。
また、日々状態が変化するため各課連携を図り、適宜ディスカッションを行っている。
- ⑥ 身体拘束防止委員会
開催回数：4回／年
センサーマット設置者について、使用の継続が必要か随時検討を行った。
また身体拘束や虐待にあたる行為が発生していないか適宜確認し、防止に努めた。
- ⑦ 褥瘡ケア・マネジメント委員会
開催回数：4回／年
褥瘡のある入居者の状態確認を行い、栄養改善やエアーマット・褥瘡予防マットの使用について協議した。
また、必要があれば外部の褥瘡予防を専門とした医療機関に治療を依頼した。
- ⑧ 事故防止委員会
開催回数：4回／年
事故があった入所者や事故内容をまとめて考察した。
センサー対応や転倒リスクの高い入所者はケアの方法や環境整備、見守り重視のユニットへの居室移動を協議した。
- ⑨ 感染症予防委員会
開催回数：5回／年
感染症予防対策の取り決めを行い、職員全体への周知を行った。
換気や消毒が規定通り実施されているか確認を行った。

2. 人材の充足

2-1 人材を確保する

(i) 外国人職員の受け入れ体制を構築する

- ・以前より中国人技能実習生の受け入れを計画しており、入国審査まで進めていたがコロナ禍により入国不可が長期化した為、当該者より辞退の申し出があった。
- ・在職の外国出身の職員からの紹介を得て1名採用に至った。

(ii) 離職者を減らす取り組みを行う

令和3年度の採用活動の結果、入職者は9名だった。

退職者は6名であり、退職者の在職期間・退職理由は表2-1のとおりである。

(表2-1) 令和3年度 退職者の在職期間と退職理由

	職種	在職期間	退職理由
A	介護士	1年11か月	定年退職
B	介護士	1年6か月	体調不良
C	介護士	1年	一身上の都合
D	管理栄養士	1年	一身上の都合
E	介護士	6か月	体調不良
F	介護士	12日	一身上の都合

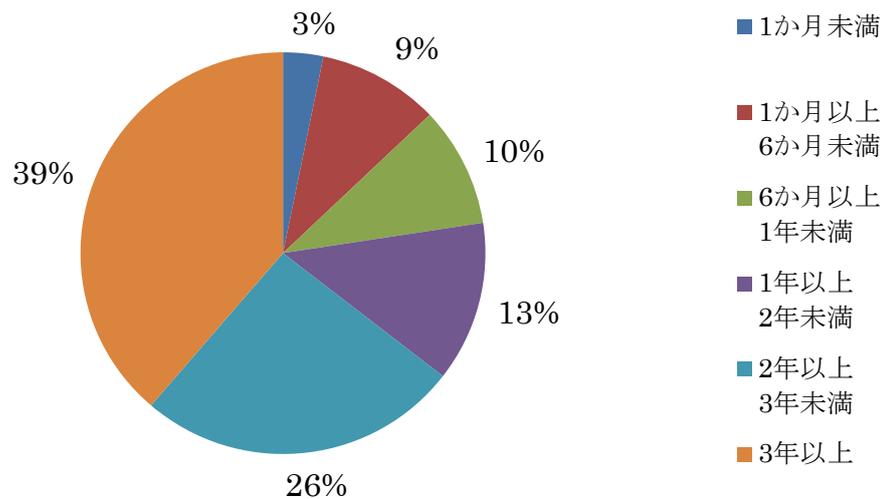
- ・令和3年度において勤続年数2年以上の職員の退職者はいなかったが、退職に至った職員は概ね勤続年数1年程であった。その要因として凡そ面接時等ファーストコンタクトの際の聞き取りや、施設から説明した内容が充分に入職者に伝わっていなかった事等も考えられる。また体調不良で退職した職員もいた為、現状の業務が職員にとって過多となっていないか等日々の確認と随時の見直しが必要であった。
- ・令和4年1月の時点で離職率は8%、全国平均が14.9%のため、全国平均と比べ離職率は少なかった。
- ・離職者が少ないメリットとして、なじみの職員が多く在籍している事で入居者に安心感を持っていただける事や同施設での経験年数が増え、キャリアを積む事でスキルアップが図れる事等が挙げられる。現に昨年より入居者の数は10名程増えているが、事故の総数は昨年度より2件多いものの(令和2年度45件、令和3年度47件)、事故の詳細を比較したところ打撲での事故報告が1年間で10件より2件に減少しており、確実に職員の介護技術は向上した。

(表2-2) 在籍職員の勤続年数

	1か月未満		1か月以上 6か月未満		6か月以上 1年未満		1年以上 2年未満		2年以上 3年未満		3年以上		合計
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
介護・看護・生活	1	0	2	1(1)	1	2	3	1	1	7(3)	4	7	30(4)
相談・支援	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3
リハビリ・栄養	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
事務・その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
小計	1	0	2	1	2	2	4	1	2	7	5	9	36(4)
常勤・非常勤 合計	1		3(1)		4		5		9(3)		14		

(括弧内は外国出身職員数)

(表2-3) 勤続年数別 職員割合



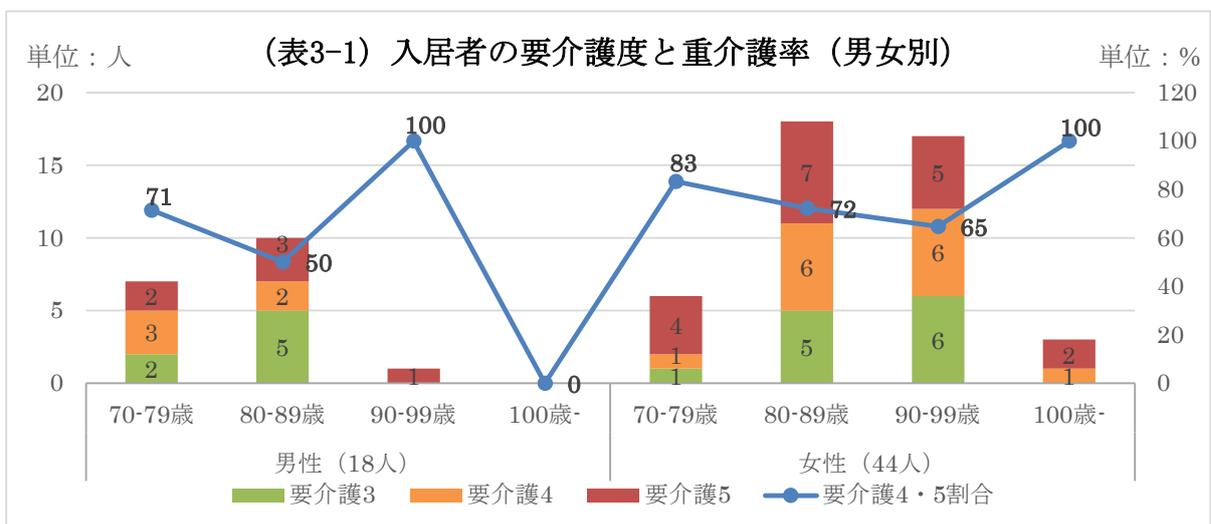
- ・令和3年度の離職者が少なかったため、表2-3のとおり勤続年数が高い職員の割合が増加し、新入職員へのフォローを厚くすることが出来た。
- ・業務内容を見直し、食事介助・排泄・誘導・入浴介助・更衣・シーツ交換等、職員の能力に応じた業務範囲の配置にし、業務の効率化と労務軽減を行った。また、非常勤の入浴介助専従職員の採用により、ケアワーカーへの業務負担の軽減に繋がり、離職率を低く抑えることができた。

3. ケアの質の向上

3-1 本来すべきケアの徹底

(i) 自分らしい日常生活を継続する

- ・入居者の重症利用者（要介護4・5）の割合が、前年度は68%、令和3年度は69%と大きくは変わらず7割近くを推移しているが、計画的な機能訓練の効果もあり、前年度と比較して全介助の割合が全体的に減少し、一部介助・自立の割合が増加した。
- ・排泄面では一部介助の割合が多くを占める為、入居者の残存機能を維持できるように自分の力で立ってもらい、座ってもらう事を念頭に援助に取り組んだ。



(表 3-2) 入居者の介助量の割合

食事援助

	自立	人数	一部介助	人数	全介助	人数	胃ろう	人数
R 4.3	65.0%	39	16.6%	10	10.0%	6	8.4%	5
R 3.4	58.0%	29	16.0%	8	14.0%	7	12.0%	6
増減	+ 7.0%	+ 10	+ 0.6%	+ 2	- 4.0%	- 1	- 3.6%	- 1

入浴援助

	自立	人数	一部介助	人数	全介助	人数
R 4.3	0	0	56.6%	34	43.4%	26
R 3.4	0	0	54.0%	27	46.0%	23
増減	0	0	+ 2.6%	+ 7	- 2.6%	+ 3

排泄援助

	自立	人数	一部介助	人数	全介助	人数
R 4.3	6.6%	4	75.0%	45	18.4%	11
R 3.4	12.0%	6	38.0%	19	50.0%	25
増減	- 5.4%	- 2	+ 37.0%	+ 26	- 31.6%	- 14

更衣援助

	自立	人数	一部介助	人数	全介助	人数
R 4.3	8.3%	5	66.6%	40	25.0%	15
R 3.4	8.0%	4	66.0%	33	26.0%	13
増減	+ 0.3%	+ 1	+ 0.6%	+ 7	- 1%	+ 2

移動方法

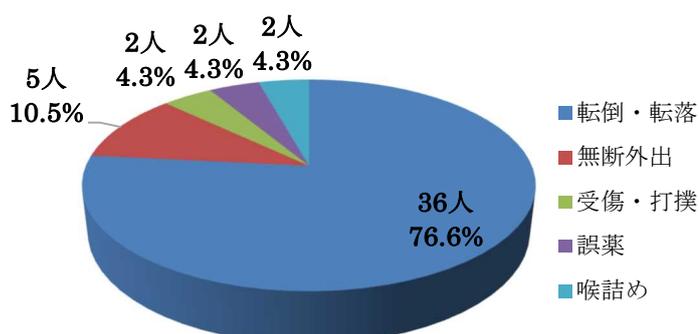
	歩行	人数	歩行器等	人数	車椅子	人数
R 4.3	13.3%	8	8.4%	5	78.3%	47
R 3.4	12.0%	6	4.0%	2	84.0%	42
増減	+ 1.3%	+ 2	+ 4.4%	+ 3	- 5.7%	+ 5

(ii) 部署間での連携を密に図る

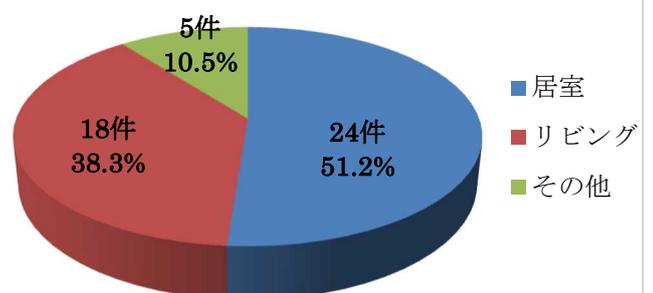
・事故リスクや医療面でのリスクがある入所者に対して迅速に対処し、当日解決できることは次の日に持ち越さず当日に対処を行った。

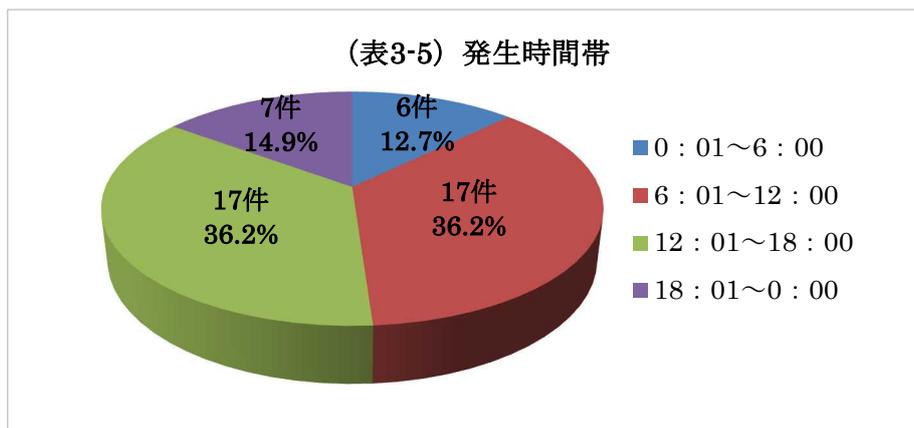
又、施設管理者と各課の責任者を中心に情報を共有して現場職員へ情報伝達を行った。

(表3-3) 令和3年度 事故内訳



(表3-4) 発生場所





- ・前年度は入居者 50 名に対して 45 件であった事故発生件数が、令和 3 年度は入居者 60 名に対して 47 件と、入居者の増加に対しての事故発生は抑止できたといえる。
- ・令和 3 年度は新規入居者の転倒が目立ち、次いで ADL の高い新規入居者の無断外出が事故として多くあがった。対応としてリスクマネジメントの研修を行い、職員の見守り能力の強化を行うと共にセンサーマットの設置を検討し、居室・フロアの環境整備を行った。
また入職間もない介護経験の浅い職員の誤薬も発生したが、その都度現場で指導を行い再発防止に努めた。

3-2 ケア技術の標準化

(i) ケア技術向上を目的とした研修の実施と現場での実践

下記の通り年間研修計画を策定し、それに基づき研修を行っている。

研修テーマ	開催日	講師	内 容
人権研修	R3.7.14 R4.1.12	副施設長	・高齢者虐待防止について ・事例を用いてのグループワーク
感染症予防研修	R3.7.14 R4.1.12	副施設長	・高齢者によくみられる感染症 ・コロナウイルス感染症について
褥瘡予防研修	R3.9.8 R4.3.9	副施設長	・褥瘡の好発部位について ・体位変換とポジショニングについて
リスクマネジメント研修	R3.9.8 R4.3.9	副施設長	・写真を用いてのグループワーク ・ヒヤリハットの重要性
口腔ケア研修	R3.9.8 R4.1.12	歯科医師	・正しい口腔ケアの方法について ・口腔体操について
リスクマネジメント研修 (外部研修)	R3.11.5	福祉と人権の研修ネットワーク おおさか	・業務継続計画の策定のポイント

(ii) 分業制、段位性を導入する

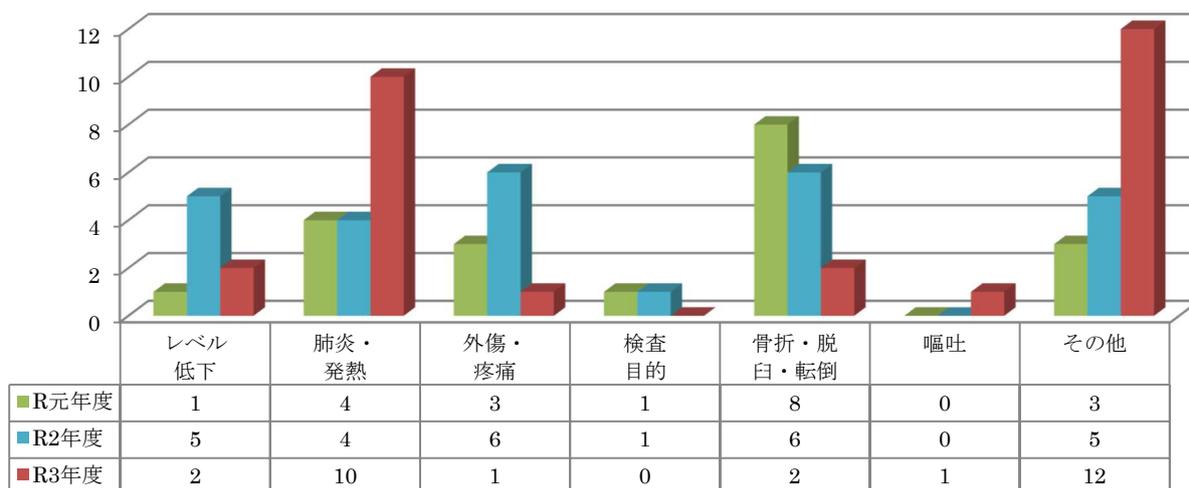
- ・間接援助と直接援助の担当職員の振り分けを行った。直接援助については明確に段位性を設けるに至らなかったが、間接援助については細分化して業務を分担した。

3-3 重介護ケアの特化

(i) 現病重症化の防止

- ・新規入居者の入居時採血時に診断された腎性貧血に対し、月1回の採血を施行し、内服薬の調整を行った。施設内で内服薬の調整が困難な場合や、改善がみられない際は医療機関と連携し、期間や時期をみて入院加療をすすめた。
- ・令和2年度に引き続き、令和3年度も新型コロナウイルス感染拡大により緊急事態宣言が発出され、発熱者や肺炎患者の入院制限を行う病院が増加した。結果、入院が困難となり施設内で治療することが求められ、前年度と比較して重症化してからの入院となり、死亡退所となるケースが増加した。
- ・現病重症化防止の対応として、医師の提案にて点滴の種類を増やし、症状に合わせた抗生剤を使用したりし、医師の指示の下、適宜の採血にて健康状態の把握をした上で各課と連携し、水分摂取の強化等、できる事を真摯に行った。

(表3-6) 入院要因内訳



- ・新型コロナウイルス以外の入院制限をしている病院も多くあり、前年度と比較して検査目的での入院件数は少なかった。しかし、入居者の重度化に伴い嚥下能力の悪化による誤嚥性肺炎や、水分摂取量の低下から排尿量が減少した事等で尿路感染症となり、炎症反応が上がる事での熱発が目立ち、入院者数の減少には繋がらなかった。
- ・また、現病歴（腎不全の増悪）の悪化に伴う入院が3件あった。これは入居者の高齢による腎機能低下により内服では改善が見られないと管理医が判断し、早めに医療機関にて入院加療をすすめた為である。

3-4 食事環境を整える

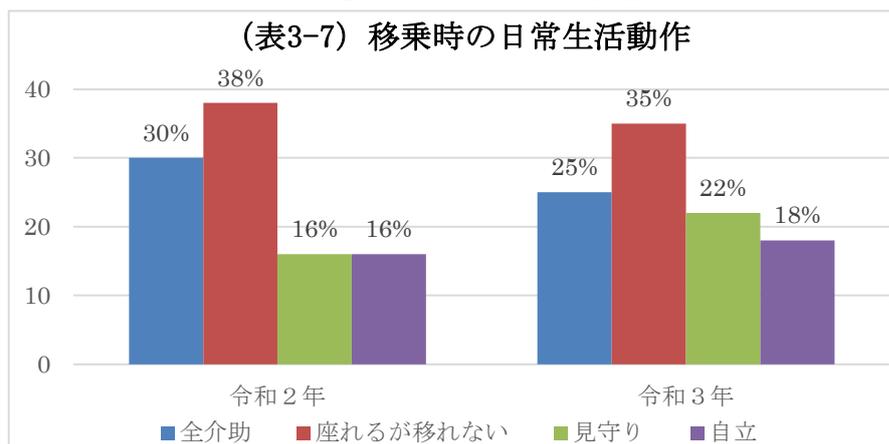
(i) 食事レクリエーションを実施する

- ・食欲の向上及び自力摂取を促進し、経口から十分な栄養が摂取できるように入居者の嗜好を踏まえ様々な企画を行った。

日付	誕生日特別メニュー	日付	行事メニュー
4.25	握りずし・カツオのタタキ・アボカドサラダ 天ぷら盛り合わせ・茶わん蒸し	7.7 七夕	ふりかけご飯・七夕そうめん 枝豆がんと煮・すいか
5.3	ロールパン・鯛の塩焼き・盛り合わせサラダ 彩野菜のコンソメジュレ・クリームシチュー・プリン	7.28 流しそうめん	おにぎり・流しそうめん・穴子の天ぷら
6.27	いなり寿司・天ぷらうどん・鯛の塩焼き・茶わん蒸し し・きゅうりの酢の物・フルーツ盛り合わせ	8.25 屋台村	ちらし寿司・焼きそば・かき氷・たこ焼き 鯛焼き（粒あん/カスタード）
7.25	カレーうどん・豆腐サラダ・天ぷら・スイカ	9.22 敬老祝賀会	土鍋ご飯（松茸ご飯）・天ぷら・煮合わせ・ 紅白なます・赤だし・果物
8.29	ちらし寿司・冷製あんかけの茶わん蒸し・鯛の塩焼き プチトマトのお浸し・清汁・水ようかん	10.30 運動会	おにぎり3種・漬物・唐揚げ たまご焼き・秋野菜の煮物・果物
9.26	ちらし寿司・天ぷら盛り合わせ・ローストビーフ 盛り合わせサラダ・茶わん蒸し・果物	12.7 年忘れ会	すき焼き or 寄せ鍋・ごはん
10.31	ちらし寿司・いなり寿司・茶わん蒸し・天ぷら盛り合 わせ・チーズサラダ・果物	12.21 クリスマス会	ドリア・エビフライ・鶏の唐揚げ 星のポテト・エビアボカドサラダ コーンスープ・クリスマスケーキ
1.28	握りずし・天ぷら盛り合わせ・茶わん蒸し コーンサラダ・オレンジ	1.1 元旦	おせち（一の重）・（二の重）・雑煮
12.15	握りずし・天ぷら盛り合わせ・かぼちゃ煮 みかん	1.11 新年会	帆立と昆布の炊き込みご飯・煮合わせ 天ぷら・菜の花の胡麻和え・赤だし・苺
1.27	握りずし・鯛の塩焼き・茶わん蒸し・金柑の白ワイン 煮～ヨーグルト添え～・アボカドサラダ	2.1 節分	巻きずし・イワシのかつお煮・赤だし 果物
2.27	オムライス・お刺身・洋風茶わん蒸し 豆腐サラダ・手作りマンゴープリン	3.3 ひな祭り	ちらし寿司・ふきの酢味噌がけ 清汁・果物
3.27	海老と筍の炊き込みご飯・焼肉炒め ウインナーサラダ・果物（りんご）	3.29 コム寿司	コム寿司・茶わん蒸し・赤だし

(ii) 車椅子から椅子へ移乗する

- ・椅子に座って食事をしている入居者の割合が、令和2年度は入居者50人中7人の14%であったのに対し、令和3年度は入居者60人中17人の28.3%まで上昇した。
- ・この1年間で移乗動作に大幅な介助が必要となった方が微増したものの、現場の介護職との連携により、車椅子より椅子への移乗も定着化できた。
- ・リハビリの介入として立ち上がり訓練を集中的に行い、下肢筋力の維持、向上を図った。結果、表3-7のとおり移乗動作において前年度より自立が2%、見守りが6%上昇した。
- ・介助が必要な方については拘縮予防に努め、生活がしやすくなるように関節可動域運動を実施した。現場の介護職にも随時適切な除圧方法やポジショニングの指導を行う事で拘縮の悪化がないようにアプローチを図った。
- ・シーティングの再評価を行うにあたり、入居者が使用する車椅子について見直した。経年劣化による整備不良が目立ったため、早急にメンテナンス・修理を行った。



(iii) 栄養サポートチームによる総合的な栄養管理の実施

- ・栄養マネジメント会議を月1回の頻度で行った。入居者の問題に対して議題を上げ、嚥下能力、栄養状態、食事形態・量などを熟考し、多職種による話し合いを実施し検討を行った。
- ・食事量や栄養状態の低下が原因で会議に挙げた入居者に関して、栄養補助食品を追加する、食事量・形態の変更など実施し、半数以上が栄養状態の指標となるアルブミン値の向上、食思アップ、摂取量の向上に繋がられた。

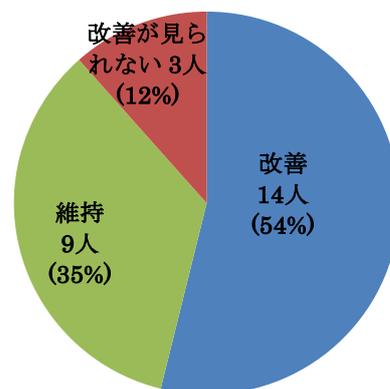
しかし、体重増加を目的に提供カロリーを増加しても体重減少となるケースや、栄養状態の指標を表すアルブミン値が低い入居者に対し、栄養補助食品の変更や追加を行っても栄養状態の改善ができなかったケースなど、状態が変わらない・降下状態にある入居者もおり、短期間では結果に結びつかない事もあった。

- ・上記を踏まえ、対象の入居者に対して1回の会議のみで検討を終結するのではなく、次回の栄養マネジメントの追加事項として前回検討事案の進捗を報告する事とし、状態の改善が見られるまでアプローチを変えて対応を行った。

(表3-8) ケース検討結果

ケース検討内容

議題となった内容	ケース数
食事形態・量の変更	12
アルブミン値の向上	8
体重減少の防止	3
その他（食思の向上など）	3
合計	26



- ・栄養マネジメント会議に向けて普段から細やかなミールラウンド・体重管理・採血等を定期的に行い、入居者の状態を把握した上で判断基準に従い、栄養状態のリスク分けを行った。
 - ・高リスクの入居者が22%と、昨年度と比較し大幅に増加した。(R2年度:2%)
 - ・要因としては褥瘡や体重減少など様々であるが、最も占めている要因が栄養状態の指標を表すアルブミン値の低下のケースであった。(高リスク13人中6人)
- 原因として考えられることは、重介護の入居者が増え、嚥下能力の低下や食思の低下から食事摂取量が減少し、アルブミン値低下の原因になったと考えられる。
- ・早期での対応を試みて食事形態の変更、栄養補助食品の検討・実施を行ったことで、食思の回復、栄養状態の向上などの改善が見られた。しかし、なかなか改善しない入居者も多く、そういった入居者に対しては、都度看護課と話し合いの上で食事内容の見直しを行い、引き続き経過観察を行った。

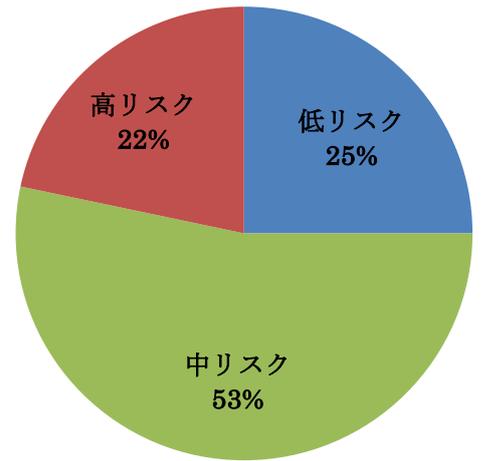
(表3-9) 入居者のリスク割合

【リスク分けの判断基準】

BMI・体重減少・食事摂取量・栄養補給法
アルブミン値(栄養状態の指標)・褥瘡の有無

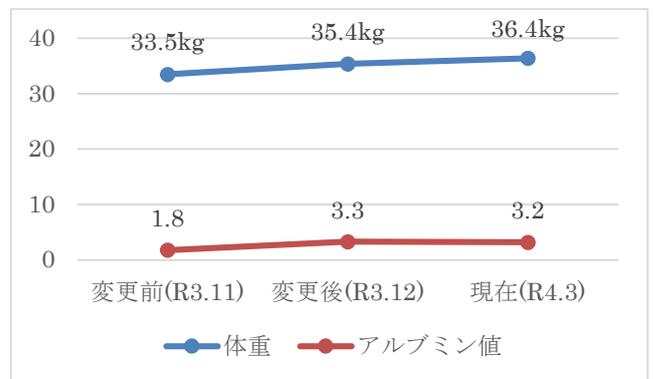
	人数 (人)	割合 (%)
低リスク	15 (37)	25 (66)
中リスク	32 (18)	53 (32)
高リスク	13 (1)	22 (2)
合計	60 (56)	100 (100)

(括弧内は前年度数字)



【栄養状態改善傾向のケース】

食思がなく、アルブミン値もかなり低値を示している入居者に対し、早期に看護課と協議し、栄養補助食品を取り入れたことで食事摂取量のアップとアルブミン値が大きく向上し、現在も数値を維持している。

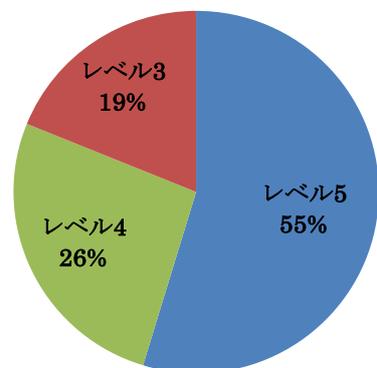


- ・栄養管理の一環として細やかなミールラウンドを行い、現在の食形態が適切か嚥下能力の評価を行った。また栄養課と看護課、介護課と連携し、咀嚼や嚥下能力を鑑みて随時食事形態の見直しを行い、不適切な食形態での提供による食事摂取量の低下、誤嚥の防止に努めた。
- ・嚥下能力の向上の取り組みとして、各課と連携し食事前に口腔体操を行い、アプローチを図った。

(表3-10) 入居者嚥下レベルの割合

【嚥下レベル】

レベル5	普通食
レベル4	キザミ食、極キザミ食
レベル3	ミキサー食 (栄養補助食品を含む)



- ・採血データでの栄養管理やミールラウンドによる嚥下状態の把握により、栄養補助食品を適切に使うことができた。また、栄養補助食品を使い始めた場合も継続的には使用せず、都度見直しを行い通常の食事への変更を検討した。
- ・栄養会議にて都度検討を行い食事環境の見直しの結果、表3-11のとおり粥やミキサーの入居者が減少し、ふつう食の入居者が増加した。

(表 3-11) 入居者の食形態内訳

主食

	ごはん	粥	ミキサー	胃瘻	中止または補助食品
R4.3	34	9	3	7	7
R3.3	22	15	6	5	2

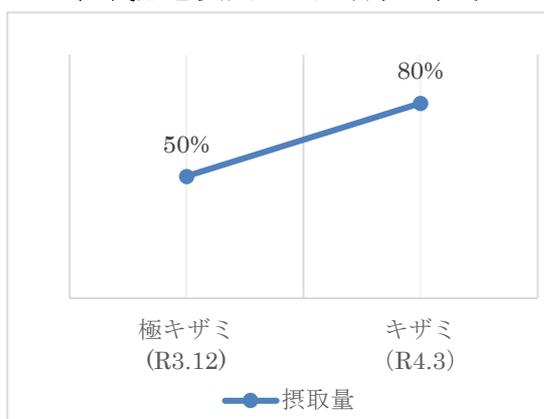
副食

	ふつう	一口大	刻み	極刻み	ミキサー	胃瘻	中止または補助食品
R4.3	19	10	9	5	3	7	7
R3.3	9	10	10	7	8	5	2

【食形態アップが見られたケース】

極キザミ食は、見た目で「美味しくなさそう」「食べたくない」との声が多く、摂取量アップに向けて何かアプローチ出来ないかと検討した。栄養課・看護課にて各入居者の嚥下状態を再評価し嚥下状態良好の入居者の食形態を、極キザミからキザミ食に変更した。見た目についてはまだ改善の余地があるが、結果、摂取量アップがみられている。引き続き各課と連携を行いさらに食形態アップが見込めないか協議しながら対応していく

(表 3-12) 食形態変更した入居者の摂取量



3-5 出来ることを減らさない、自立度の高い生活の促進

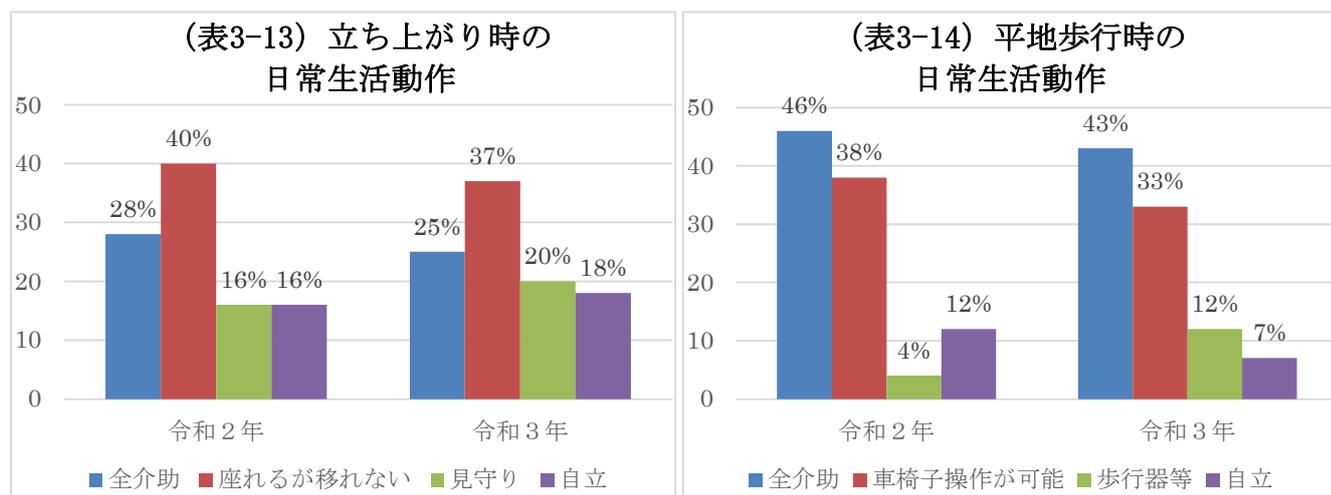
(i) 計画書にて設定した目標を達成する

- ・身体機能向上と拘縮予防に努め、基本動作、日常生活動作の向上を図る為に個別機能訓練計画書を作成し、毎月入居者の ADL に変化が生じた時に個別機能訓練の目標と訓練内容を変更した。
- ・1年間ケアプランのニーズを確認し、直接入居者に聞き取りを行った結果、「今できる事を減らしたくない」「トイレに座って排泄をしたい」等のニーズが多かった。ニーズを叶える為にベッドと車椅子間の移乗ができるように「介助量の軽減」「椅子からの立ち上がりができる」「介助しながらの立ち上がりができる」等の目標を設定し、立ち上がり練習を中心に個別機能訓練を行った。
- ・ご家族の希望やご自身で意思を示されない方については、フィジカルアセスメントを行い、介助量を増やさない等を目標に設定し、「座位姿勢安定性維持」「拘縮予防、安楽した姿勢の確保」する為の関節可動域運動、「介助しながらの立ち上がりができる」ように立ち上りの個別機能訓練を行った。

・結果、表 3-7・13・14・16 を参照すると、移乗動作、立ち上がり動作における ADL の向上が見られ、移動面では歩行器等の補助具を使用して歩いて移動ができる入居者が前年度より 8% 増加し、計画書の目標を達成する事ができた。

立ち上がりについて一部介助から全介助となり、見守り歩行が可能であった方がふらつきや転倒リスクが増えた事により全介助になった件もあった。

これは半身の機能がうまく使えなくなり ADL レベルが低下、または個別機能訓練を行ってきた時間と症状の進行の速さに追いつかなかった等の原因が考えられる。



- ・全介助から、協力を促す介助を実施した
- ・令和3年度からは日常生活動作評価する為の尺度の1つである BI (バーサルインデックス) で評価を行った。

※BI とは食事、移乗、移動、整容、階段昇降、更衣、トイレ、排尿、排便、トイレの日常生活に関わる 10 項目の動作を「自立」「部分介助」「全介助」のいずれかに分類し、100 点満点で評価したものである。一般的に 85 点以上を自立、60 点部分自立、40 点大部分介助、0 点全介助。

- ・令和2年度入居者 50 人に対して BI にて評価し、平均点数が 31.6 点、最高 85 点が 2 人、令和3年度入居者 60 人に対して評価し、平均点数が 34.6 点となり平均点が前年度よりも少し高くなった。
- ・これは1年間、立ち上がりや歩行を中心に個別機能訓練を行い続け、リハビリにかけた時間を増加した事、また介護職との連携にて ADL 向上の意識が強くなった事で立ち上がり、移乗、移動の際介助量が減少し、ADL の向上が図れた事が大きい

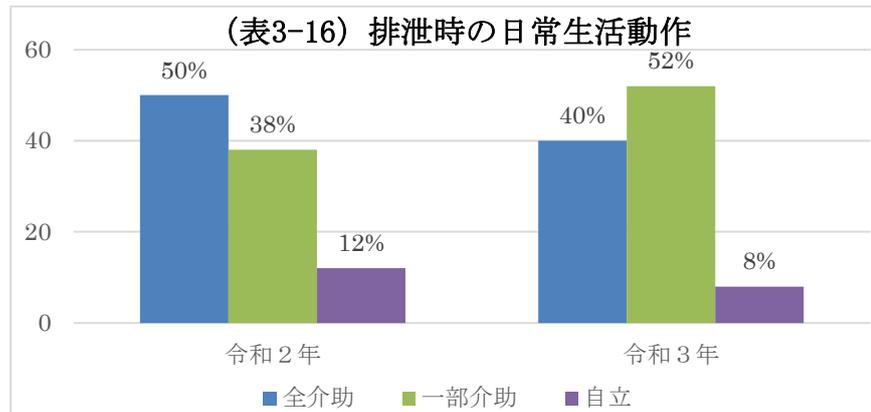
(表 3-15) 入居者の BI (バーサルインデックス) 評価

	令和2年度	令和3年度
自立 (85 点以上)	2 人	※0 人
部分自立 (60 点)	15 人	27 人
大部分介助 (40 点)	23 人	24 人
全介助 (0 点)	10 人	9 人

※点数が下がった要因は排泄に失禁が増えた事や排泄管理に服薬調整が必要になった等にて減点。

- ・ベッド上での排泄からトイレへの排泄への取り組み

一部介助にてトイレを使用していた入居者に対し、ズボンの上げ下げができるように立ち上がり訓練を実施してきた。表 3-16 の比較を見ると、一部介助で対応可能な入居者の割合が増加し、現状半数以上の入居者がトイレで排泄を行えるようになった。立ち上がり練習を中心に行った結果、下肢に力が入り立位を保持できる時間が延びた事で排泄を一部介助で行える入居者を増やす事ができた。



(ii) 自立支援に向けてのリハビリテーションの実施

- ・エビデンスに基づくリハビリを実施

エビデンスに基づき、拘縮予防としての下肢の関節可動域運動、下肢筋力向上、バランス能力向上の為に立ち上がり訓練を行った。立位時には重心移動にも注意しながら立ち上がり動作の協力を得て、個別機能訓練を行った。結果、立ち上がりや移乗動作を自立または見守りで行える入居者を前年度より 6%増やす事ができた。

- ・残存能力を利用して生活動作を工夫する

日中車椅子にて過ごされる事の多い入居者に対しては手すりを持って頂き、介助しながら両足を地面にしっかりと接地させ、下肢に力を入れやすいように重心移動に気にしながらリハビリを行った。結果、全介助に近い状態の入居者でも立ち上がり動作を一部介助の状態に抑えられ、立位保持ができる時間が延びた事で排泄を一部介助で行える入居者も増え、全介助を増やさない状態に抑えられた。

- ・1人ひとりに可能な家庭や社会への参加を実現する社会的リハビリの実施。

定期的を受診に外出する入居者には、車に乗りやすくなるように伝え歩きまたは手引き歩行が可能になるように集中的に立ち上がり、移乗、歩行等の運動項目の機能訓練を実施し、外出先でもご家族と一緒に食事ができるように椅子や車椅子に姿勢を保てるように座位保持訓練も行った。結果、少数ではあるが外出先でも歩行で移動できたり、ご家族と外出先で食事をされたりと家庭や社会への参加が行えた。表3-14の歩行器を使用して移動が可能入居者も増え、ご家族と一緒に見守り下または介助しながらであれば短距離を一緒に移動できる可能性も増えている。

- ・介護士と理学療法士との連携により、日常生活動作の維持、向上を目指したりハビリ実施。

入居者の歩行能力の向上を目標に介護職と協力して情報収集を行った上で機能訓練を行った。結果、表 3-14 の歩行器等を使用して移動が可能入居者が前年度より増加した。ただ歩行時にふらつきがある等、転倒のリスクも出てきた為、以降も経過観察と機能訓練での介入を行った。

3-6 余暇活動の充実

(i) 年間を通じて季節を感じられる行事を実施する

下記の通り年間行事を実施した。感染症予防の為、家族参加は求めなかった。

	行事内容	実施日	入居者 参加人数
5月	端午の節句	R3年5月5日	56名
7月	流しそうめん	R3年7月27~29日	55名
8月	屋台村	R3年8月25日	59名
9月	敬老祝賀会	R3年9月22日	58名
10月	ミニ運動会	R3年10月30日	61名
12月	年忘れ会	R3年12月7日 12月14日	60名
	クリスマスバイキング	R3年12月21日	58名
	餅つき大会	R3年12月27日	59名
1月	コムシェ神社	R3年1月1~2日	57名
	新年交流会	R3年1月21日	59名
2月	節分	R2年2月3日	61名
3月	ひな祭り	R3年3月3日	58名
	とれとれコム寿司	R3年3月29日	61名

(ii) 集団体操、合唱クラブなどレクリエーションを再開する

集団体操開催回数：106回／年

合唱クラブ：106回／年

週に2回レクリエーションを実施した。

(iii) 趣味・生きがいを継続する

相談員が入居者別に面談し、施設での生活を楽しむためにできることをご家族と一緒に考えた。また、在宅時に楽しんでいた将棋や大正琴など持参して頂き、精神面での活性化へ繋がった。

(iv) 趣味・生きがいを継続する

外出イベントは感染症防止の為に再開していない。

屋内で楽しんでいただけるように行事やレクリエーションを行った。

3-7 看取りの取り組み

(i) 看取りに関するシステムを構築する

サービス担当者会議で家族に対して、施設内で行える医療行為とともに看取りに関する説明を行った。また、常時医療の必要性がある状態になると医療機関に移っていただく必要があることを説明し同意を得ている。

職員に対するメンタルフォローについては、希望により精神科医師との面談が出来る体制が整っている。

3-8 専門性を発揮した相談援助の実施

(i) 利用者本位の質の高いサービスを提供する

- ・モニタリングを年間10回実施し、把握した実施状況、達成度、満足度、新たな生活課題が発生していないか等を勘案することでケアプラン変更の有無を確認し変更無しとした。アセスメントを年間30件実施し、医・食・住から生活課題を抽出しケアプランを作成した。

(ii) 連絡相談体制を構築する

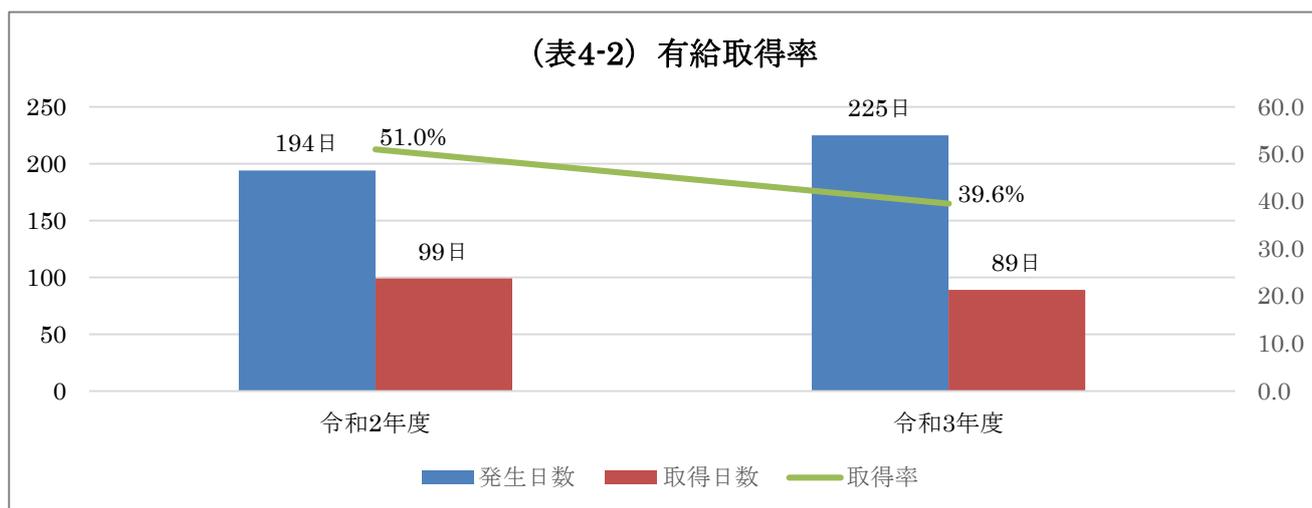
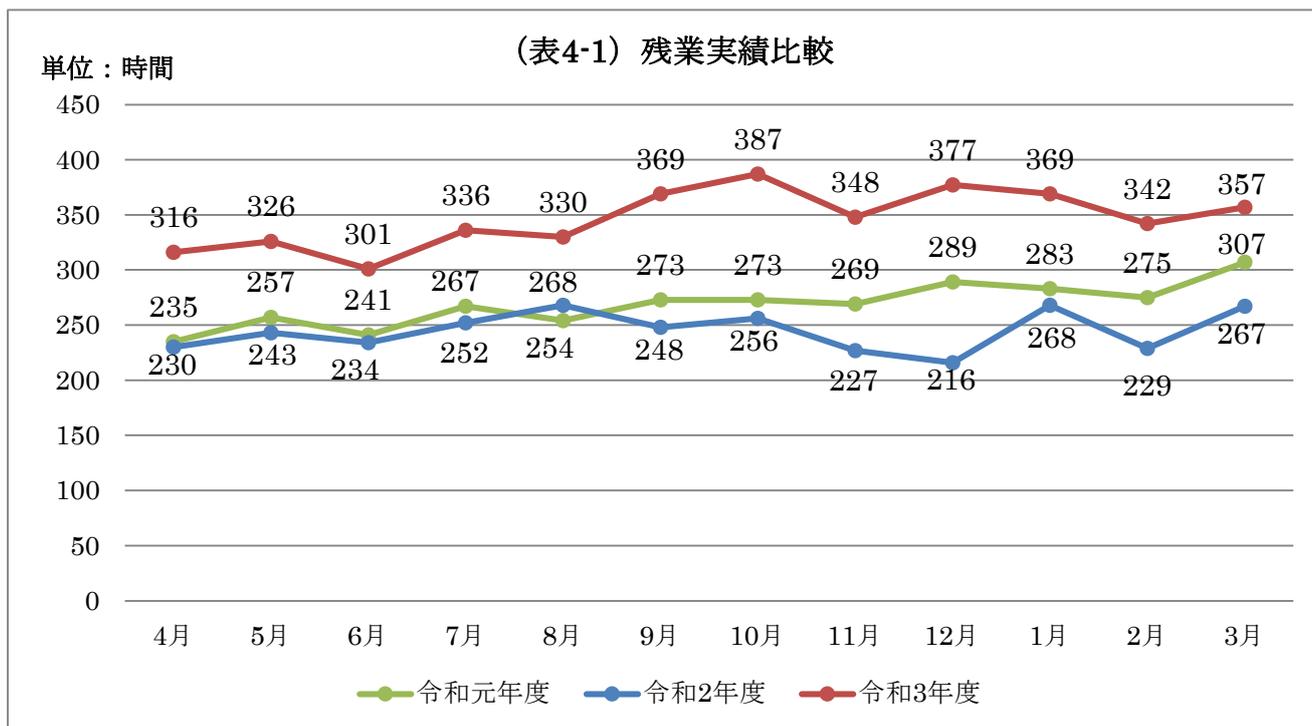
- ・介護保険法以外の各種法律、サービス等の社会資源をケアマネジャー、相談員が学習することで利用者のニーズに明確な回答を示すことができた。
- ・各職員やご家族の協力も得て「できること」を「していること」にする支援を行った。結果、強みを活かして主体的に暮らすことの支援を行えた。

4. 職員満足度の向上

4-1 働き方改革の推進

(i) 長時間労働の解消をする

- ・令和3年2～3月にかけての退職者が多く、加えて令和3年度は2ユニットを再開した事もあり、残業数が全体的に増加してしまった。
- ・有給取得率については、現状計画的に付与しているが、必要に応じて取得している職員に限られているため、令和3年度は取得率が低下した。



(ii) 正規、非正規の格差をなくす

- 毎月職員会議を開催。正規、非正規職員関係なく意見を出してもらっている。
- 職員間交流を目的とした食事会は、新型コロナウイルス感染予防のため行っていない。

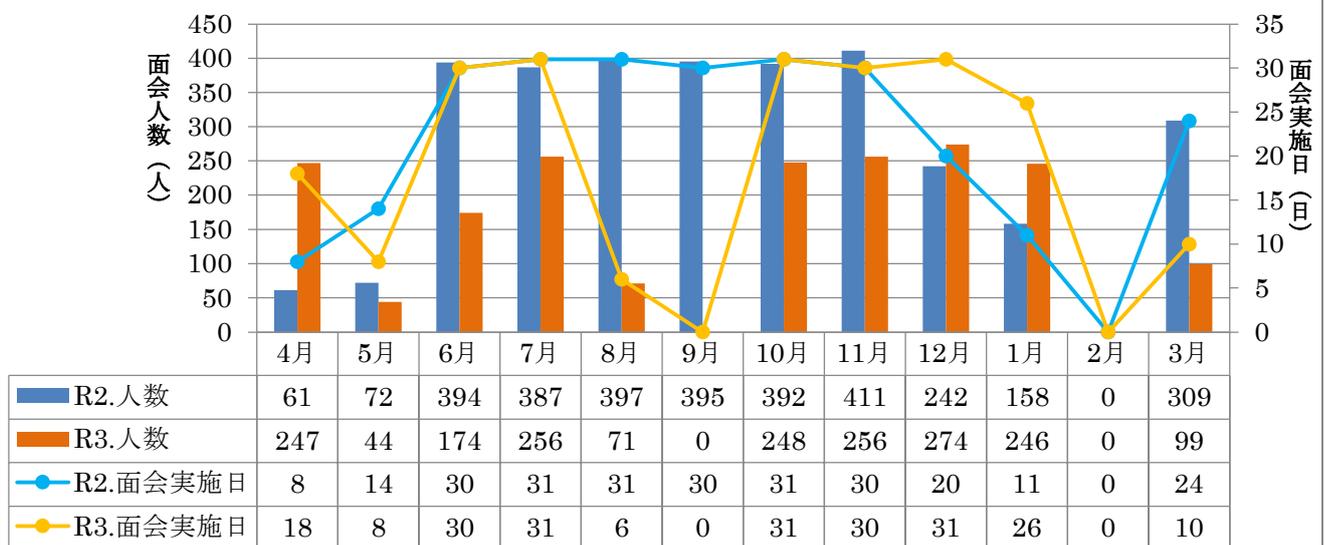
5. 地域との交流

5-1 地域の方が入りやすい開放的な施設へ

- (i) ボランティアの積極的な受け入れをする
- (ii) 地域ケア会議への参加をする
- (iii) ご入居者と地域催し事への参加をする

- ・ボランティアの受け入れ、催し物や研修・会議への参加は、新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、積極的な取り組みは行っていない。
- ・コロナ禍により入居者が外部との関わりを持っていないため、感染症対策を十分に行いながら家族との面会の機会を設けたが、夏の感染拡大にあわせて長期で面会中止を実施したため、令和2年度より面会者数は大幅に減少した。

(表5-1) 月別の面会実施日と面会人数



- ・他施設や病院が面会を中止する中、当施設においては入居者の精神面の安定を図る為にも、出来る限り面会を受け入れた。
- ・大阪府や茨木市の感染状況を鑑みて都度面会時のルールを検討し、面会回数・時間制限を設けてパーティションや次亜塩素酸ナトリウムによる空気中の除菌等の感染症対策を十分に行った。

(表5-2) 全国・大阪府・茨木市の新型コロナウイルス感染者数と感染率

統計：2020/1/15～2022/5/22

	全国	大阪府	茨木市
人口	126,443,000 人	8,813,000 人	284,126 人
感染者数	8,618,683 人	955,119 人	26,361 人
10万人あたりの感染者数	6816.26 人	10837.61 人	9277.93 人
感染者率	6.8 %	10.8 %	9.3 %

- ・表5-2のように、大阪府・茨木市の感染者率が約10%にも関わらず、入居者60名、職員36名の計96名が一人も感染していない。これは職員が外部から持ち込まないよう一人ひとりが常に意識し、面会制限についても家族が協力的であったため感染者ゼロを実現できた。

■管理・運営

1. ベッド回転率の回復

1-1 相談支援課の体制強化

- (i) 相談員・介護支援専門員を複数体制にし、相談業務の充実を図る
 - ・令和3年度は介護支援専門員・相談員を複数名にすることは出来なかったが、佳のかに入職した介護支援専門員と連携を取り、ケアプラン作成について意見交換を行うことができた。
- (ii) 施設を開放して介護支援専門員を対象とした勉強会を開催する
 - ・コロナ禍のため、施設を開放しての勉強会は開催できなかった。
- (iii) 地域医療機関との連携を築き、対象者の利便性を向上させる。
 - ・市内、市外の主な医療機関の地域連携室との関係性が構築できたことにより、入退院や入所の相談がスムーズにできた。
- (iv) 相談員のスキルアップを目的とした勉強会を開催し、入所希望者の取りこぼしを防ぐ
 - ・介護保険法や、そのほかの社会制度に関しては自己学習を行うことで知識を身につけ、入所希望者に対して安心感や説得力に繋げることができた。

1-2 各事業稼働率の回復

- (i) 特養入所
 - ・2021年4月末までに6ユニット・60ベッド稼働にする。(短期入所含む)
 - ・2021年7月末までに7ユニット・70ベッド稼働にする。(短期入所含む)

表1-2、表1-3にて報告した通り、2021年8月末に60ベッド稼働を実現したが、70ベッド稼働までは至らなかった。入居待機者は確保していたが、1ユニット(10名)を再開できる職員の配置基準を満たすことができなかった。
- (ii) 短期入所
 - ・2022年3月末において稼働率40%にする

現状、入院ベッドを利用しての空床利用にて稼働した。
- (iii) デイサービス
 - ・コロナ禍を勘案し、実績なし。

2. 建物設備の修繕・取り換え工事

2-1 施設老朽化に伴う設備の修繕実施

- (i) 照明設備をLED化する
- (ii) 設備工事費に対する補助金を検討・活用する
 - ・照明設備LED化について、現在は老朽化箇所の修繕が優先となり、令和3年度においても未着手である。

3. 経費の削減

3-1 各部署からの経費削減の提案

(i) 無駄な経費と必要な経費を明確にする

- ・ 日常的に使用するオムツや洗剤等の消耗品の価格見直しを行った。

オムツメーカー5社の価格比較を行い、価格・品質を検討した結果、令和3年12月発注分より発注元をA社からB社へ変更した。削減後の価格を、大型連休の影響の少ない2月で比較をした(表6-1)。A社に発注していた時から入居者が9名増加しているが、入居者一人あたり原価を引き下げることができ、毎月のオムツ請求額を大幅に削減できた。

消耗品については、元々の購入価格が高めの設定のため、価格見直しにより、全体的に価格を削減することができた。

(表6-1) A社・B社を同月で比較した場合

	令和3年2月 A社	令和4年2月 B社	増減
紙おむつ請求額			
入居者延べ人数/月			
入居者平均人数/月			
単価/人			

地域密着型特別養護老人ホーム コムシェいばらき佳のか

事業ビジョン

生活の質（QOL）や身体機能の向上により、在宅復帰を目標とした次のステップへ進むための場所としての役割を継続するため、令和3年度においても人材確保を最優先課題とし、未開設事業の開始と生活面を重視したケアや自分らしい生活を送るための支援に取り組みます。

年度目標：「生活面を重視したケア」を根底に置いた認知症ケアの実現

① 地域密着型特別養護老人ホーム

1 経営の安定

1-1 未実施の事業を実施する

1-2 入院・退所による空きベッドの解消

1-3 ベッド稼働率の回復

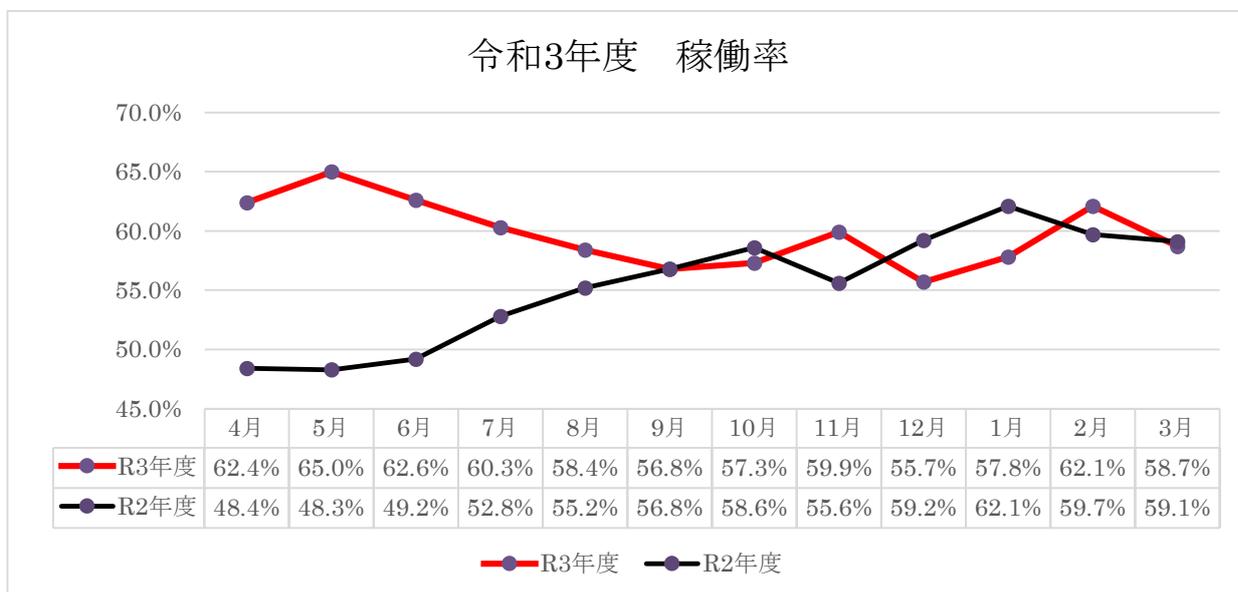
令和3年度も2ユニット（19床）運営に留まり、3ユニット目の開設には至らなかった。こうした状況から、年間平均稼働率は59.7%（29床対比）と大きな稼働率の改善とはならなかったが、令和2年度実績より4.3ポイント増加した。

今年度の動向としては、入院後に退院を待たず、短期間に退所を選択するケースが多く、前年度と比べて入院延べ日数は67日間の減少となっているが、新規受入れが進まず、空床状態が継続した。

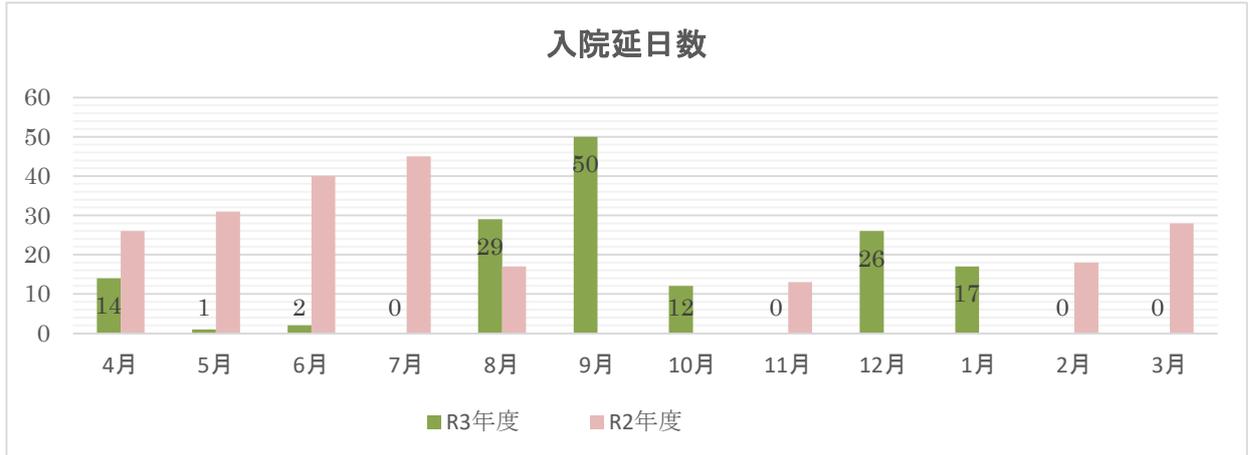
その理由として、入居希望の多くが医療管理（胃ろう造設等）を要する高齢者であり、佳のかでは看護職員配置数など医療体制面から要医療管理者の受入れが困難であった。

また、退所者の平均在籍日数が146.5日（約5ヵ月間）と短期滞在傾向が見られ、特に嚥下機能の低下により食事・水分摂取が著しく困難となった入居者の早期退所が要因と推察される。（A-1・A-2）

A-1 地域密着型特養稼働率



A-2 入院延日数（単位：日）



2 人材の充足

2-1 人材を確保する

2-2 離職の防止

令和3年度においても優先課題である人材確保については、引き続きWEB求人やSNS等の広報をメインとして継続的な人材確保活動を実施した。

インターネットを媒体とした求人募集の場合、気軽に応募できることがメリットである一方で、応募件数の約2割は連絡に回答がなく、残り8割のうち面接日程調整を数回やり取りしたにもかかわらず、当日に連絡もなく来ない人が3割と、最終面接に至るまでに応募者の半分を下回るなどのデメリットがあるが、求人媒体のうちWEB・SNS求人が68.6%と最も多い応募数であった。(B-1)

最終、面接を行った35件中、採用件数が13件となり、採用率は37.1%であった。

B-1 職種別 応募・採用者数一覧（法人全体実績 単位：人）

	ハローワーク	WEB・SNS	新卒者	知人紹介	計	採用者数
介護士	3	15	0	3	21	9
看護師	2	1	0	0	3	0
介護支援専門員	0	0	0	1	1	1
生活相談員	0	1	0	0	1	1
管理栄養士	0	0	1	0	1	1
事務員	1	7	0	0	8	1
媒体別応募者数計	6	24	1	4	35	13
	17.1%	68.6%	2.8%	11.5%	100%	37.1%

(活動内容)

- ・ ホームページの活用
- ・ 求人広告（新聞折り込み・SNS媒体）
- ・ 外国人の受入れ体制整備
- ・ 施設見学会／仕事内容の案内会の実施
- ・ 就職フェア／合同面接会の参加
- ・ ハローワークへの継続的な求人

今年度の離職防止については、目標値 18% (2.5 人換算) 未満を大幅に上回り、42.8% (6 名) の結果となった。

離職防止の取り組みとして、面接および内定時に業務内容を十分に説明することで、入職後のミスマッチを軽減させるとともに、入職後は担当指導者を固定し、相談しやすい人間関係の構築やバーンアウト防止を目的とした研修を開催するなど、職員の精神的不安を解消し、安心して働ける環境づくりに配慮してきた。

また、退職理由を分析し、離職防止に繋がられるよう努めているが、その理由を正直に申し出る者は少なく、日頃からの言動などから推察すると一覧 (B-2) になる。

退職に至る時期として、6ヶ月が一つの区切りとなっていることから、特に入職後 3~4ヶ月目のフォローを強化することが重要である。

また、短期離職者に多く見られる傾向として「自分のしたくないことがあれば離職」ということがあるため、面接や内定時に業務説明をより明確にする必要がある。

さらに、お試し勤務のように数日間働いてみて就労を検討する方法を取り入れるなど、ミスマッチを減らすための新たな短期離職防止対策を講じることが必要である。

しかしながら、介護業界での退職理由の多くが「人間関係」と言われるが、退職理由として職員同士の人間関係に対する不満を聞くことはなく、適度に関係が保たれていると見受けられる。(B-2)

B-2 職種別 在籍期間及び退職理由一覧

職種	在籍期間	退職理由
介護士	6ヶ月	持病再発のため療養する
介護士	7ヶ月	住居が遠いので近隣施設へ転職する
看護師	6ヶ月	施設なら楽だと思ったのに忙しい
看護師	1年5ヶ月	コロナにより看護師業務が多忙となったため
管理栄養士	1年6ヶ月	結婚により遠方住居
事務員	4ヶ月	土日祝日が休みの会社に行きたい

3 ケアの質を向上する

3-1 ケア技術の標準化

3-2 食欲の向上及び自力摂取の促進

3-3 自分らしい日常生活の継続

3-4 病状管理の徹底

3-5 余暇活動の充実

前年度から継続的な目標である『生活面を重視したケアを根底に置いた認知症ケア』の取り組みとして、『自分らしい日常生活の継続』を支援するために、生活面を重視したケアマネジメントを実施してきた。

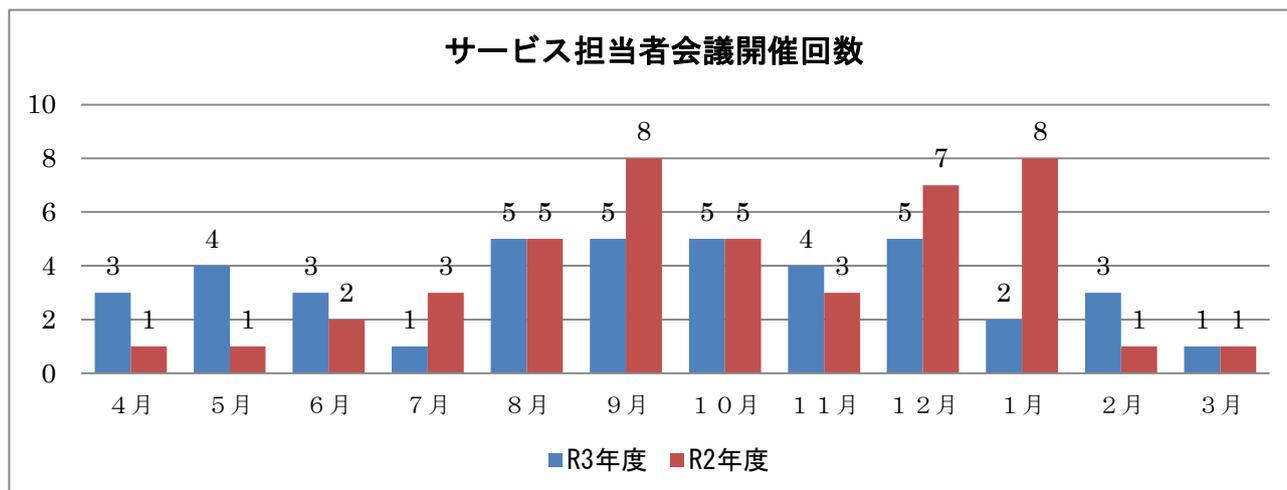
その支援を行う基盤として、サービス担当者会議や栄養マネジメント会議を開催し、取り組むべきニーズの抽出を行い、ケアの統一を図るために部署間での共通認識に努めた。(C-1)

その結果、ニーズの詳細についてはニーズ別比較（C-2）のとおり、割合として身体機能に関するものが、ADL維持（22.4%）、歩行機能（12.9%）および嚥下機能（12.9%）と半数近く（48.2%）を占める。

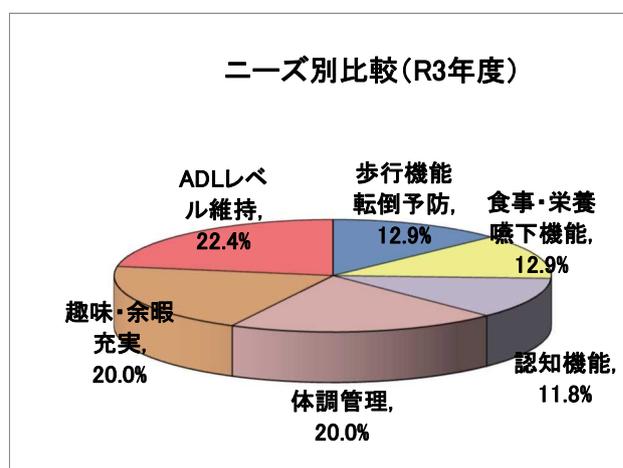
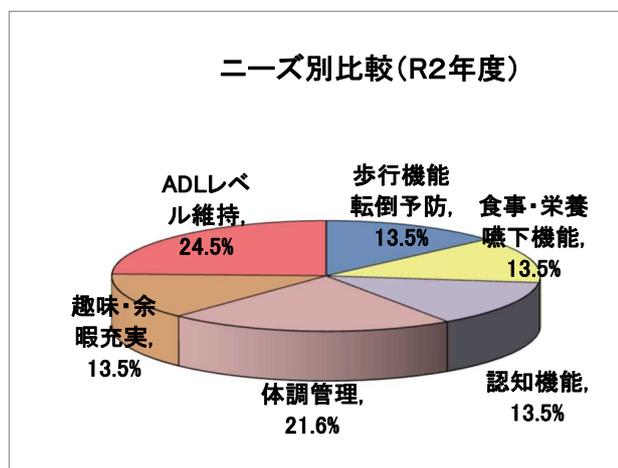
これらのニーズをまとめると、「自分で歩き、自分で食べ、いつまでも人の世話にならずに暮らしたい」といったような、「老いてもなお元気」に過ごしたいという気持ちが汲み取れる。

また、認知機能の維持・改善を目的として、趣味や余暇活動の時間を多くもったことで、趣味や余暇活動に対するニーズが増加したものと推察できる。（C-2）

C-1 サービス担当者会議 開催回数



C-2 ニーズ別比較



次に、ケアの質の向上として3-1『ケア技術の標準化』を掲げ、その取り組みを実施してきたところであり、令和3年度における入居者のADL変化については比較表(C-3)のとおりである。

自立度が低下している項目としては、食事援助(82.4%・0.8↓)、排泄援助(45.9%・3.6↓)、更衣援助(60.0%・7.4↓)、移乗援助(57.6%・2.4↓)および移動方法(44.7%・1.6↓)が挙げられ、9項目中5項目が1年前と比較して低下していることがわかる。

しかしながら、排泄援助および移動方法を除いては50%以上の自立度を示し、その中でも食事援助については82.4%と高い自立度となっている。

特に口腔ケアの自立度が78.8%と高く、口腔ケアの自立度と比例して食事援助も同様に高い自立度を示していることがわかる。

一方、排泄に関する項目では、排泄援助自立度が3.6ポイント減に対し、排泄形態自立度が3.6ポイント増と矛盾しており、随時に入居者ごとの排泄方法の見直しはするが、介護過多による実情との不一致などがデータから推測でき、排泄援助に対する再検討とケアの統一を図る必要がある。

さらに入浴に関する項目を見ると、入浴形態自立度(74.1%)に対し入浴援助自立度(47.1%)ということは、「自分で浴槽に浸かることができる」が「体を洗うなどの行為はできない」という結果を示している。

そのほか、自立度50%を下回る項目は、入浴援助、排泄援助および移動方法の3項目となるが、これらの項目については、介護量を必要とする部分であると同時に、受傷事故に直結する援助項目となるため、介護士が心理的に援助過多になっていないか検証する必要がある。

以上のことから、ケアの質の向上について一定の維持向上が果たしているといえ、特に食事に関しては、高い自立度を維持できている。

入居者のストレングスを引き出し、自分らしい日常生活を送るため、なお一層「自力生活」へ導くための援助に努めることが肝要である。

(注1) 比較表(C-3)の評価に当たりR3年4月から1年間で入居者の入退所により母数が同一でないため、各項目において援助別に点数を付し、点数換算にて自立度を表記しています。

(注2) 参考データとして、令和3年度の平均介護度・年齢等の状況は、以下のとおり。

	男性	女性	総合
平均介護度	4.3	3.9	4.1
平均年齢(歳)	89.7	90.6	90.2

C-3 ADL レベル別比較表

食事援助

	自立	人数	一部介助	人数	全介助	人数	胃ろう	人数	点数換算	自立度
R 3.4	63.2%	12	26.3%	5	10.5%	2	0%	0	79/95	83.2%
R 4.3	64.8%	11	17.6%	3	17.6%	3	0%	0	70/85	82.4%

口腔ケア

	自立	人数	介助	人数	点数換算	自立度
R 3.4	52.6%	10	47.4%	9	68/95	71.6%
R 4.3	64.7%	11	35.3%	6	67/85	78.8%

入浴援助

	自立	人数	一部介助	人数	全介助	人数	点数換算	自立度
R 3.4	0%	0	26.3%	5	73.7%	14	43/95	45.3%
R 4.3	0%	0	35.3%	6	64.7%	11	40/85	47.1%

入浴形態

	個浴	人数	機械	人数	特浴	人数	点数換算	自立度
R 3.4	31.6%	6	57.9%	11	10.5%	2	65/95	68.4%
R 4.3	35.3%	6	64.7%	11	10.5%	0	63/85	74.1%

排泄援助

	自立	人数	一部介助	人数	全介助	人数	点数換算	自立度
R 3.4	31.6%	6	10.5%	2	57.9%	11	47/95	49.5%
R 4.3	29.4%	5	5.9%	1	64.7%	11	39/85	45.9%

排泄形態

	布パンツ	人数	パットのみのみ	人数	リハビリパンツ	人数	紙おむつ(夜のみ)	人数	点数換算	自立度
R 3.4	10.5%	2	0%	0	42.1%	8	21.1% (26.3)	4 (5)	48/95	50.5%
R 4.3	11.8%	2	0%	0	47.0%	8	11.8% (29.4)	2 (5)	46/85	54.1%

更衣援助

	自立	人数	一部介助	人数	全介助	人数	点数換算	自立度
R 3.4	31.6%	6	42.1%	8	26.3%	5	64/95	67.4%
R 4.3	23.5%	4	29.4%	5	47.1%	8	51/85	60.0%

移乗援助

	自立	人数	一部介助	人数	全介助	人数	点数換算	自立度
R 3.4	31.6%	6	36.8%	7	31.6%	6	57/95	60.0%
R 4.3	35.3%	6	23.5%	4	41.2%	7	49/85	57.6%

移動方法

	自立歩行	人数	車いす	人数	歩行器等	人数	点数換算	自立度
R 3.4	0%	0	68.4%	13	31.6%	6	44/95	46.3%
R 4.3	0%	0	76.5%	13	23.5%	4	38/85	44.7%

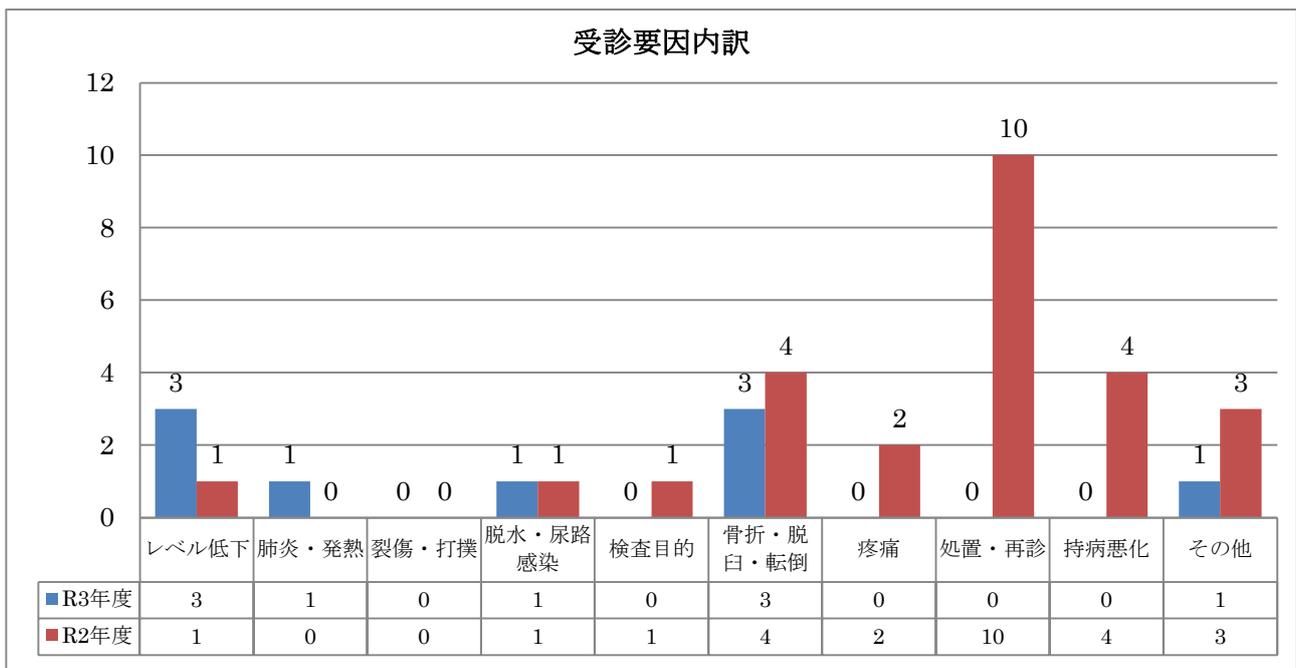
看護面では、令和3年度の病状管理の徹底について、昨年度に引き続きコロナウイルス感染防止のため、医療機関の受診および入院受入れが全面ストップになるなどの事態が生じたことで、これまで徹底して行ってきた異常の予見・発見に対して早期に医療機関への受診し、治療を受けることで病状改善を図ってきたが、その手段が一切できない年であった。

しかしながら、世間におけるコロナウイルス感染状況（全国累計 861 万人 大阪府累計 95.5 万人、茨木市累計 2.6 万人）から鑑みても、未だ入居者並びに職員の一人もコロナウイルスに感染することなく経過することができていることは、日頃からの感染防止対策（換気・消毒・手洗い・マスクの着用等）または職員の「ウイルスを施設内に持ち込まない」という意識の高さの結果であるといえる。

入居者の病状管理については、施設内で医療対応することを余儀なくされ、まだ受入れがスムーズであった昨年度と比較すると、処置や疼痛などの軽微な受診や、持病管理のための定期的な医療機関受診はそれぞれ0件となっており、命の危険が伴うような状況となって救急要請をした医療機関受診が、受診件数の約3割（受診要因項目は「レベル低下」）を占めた。

結果として、施設内でできる医療の限界まで対応することを余儀なくされ、施設内に滞在しなければならなくなったことが、先に報告した入院後の早期退所に繋がる。

C-4 受診件数・受診要因内訳



栄養面については、各部署協働による栄養マネジメント会議を毎月1回開催し、適正な食形態の検討、栄養改善のための方法・手段、療養食の検討などについて協議し、誤嚥防止と栄養改善のための取り組みを実施してきた。

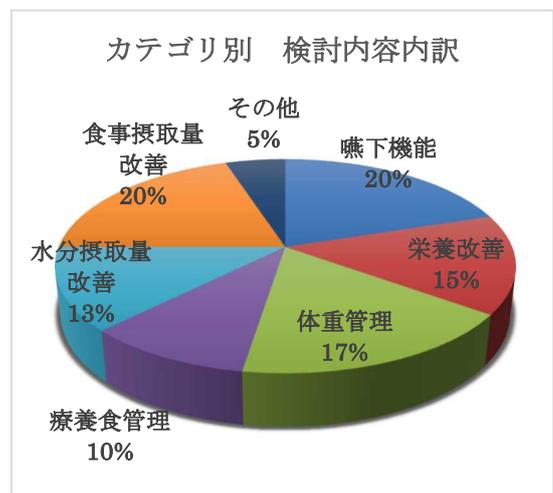
検討内容は、下表（C-5）のとおりであるが、嚥下機能低下に伴う食事形態の変更と食事摂取量改善が20%と最も高く、これに付随して低栄養状態のリスクが上がるため、栄養改善に関する検討項目も15%と多くなっている。

しかしながら、今年度は中リスク・高リスク者の割合が、令和3年4月時点では52.6%であったのに対し、令和4年3月時点には82.3%と約30%増となっており、経口摂取の維持については評価できるものの、低栄養状態のリスク改善には至っていない。（C-6）

また、コロナ禍のため、ご家族を招いての食事会などは開催することはできなかったが、食事満足度向上を目的として「いつもと違う雰囲気の中で楽しく食事する」機会を設け、行事食・選択メニューの提供および個別の誕生日会などを継続して行っている。（C-7・C-8）

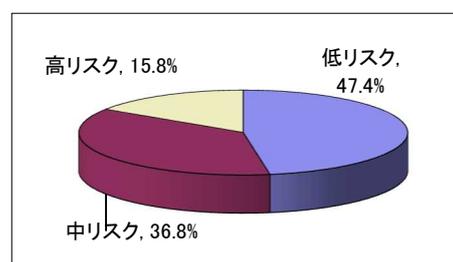
C-5 栄養マネジメント会議 検討内容

検討内容	件数
食事形態（嚥下機能）	8
アルブミン値改善・体重減少防止（栄養改善）	5
体重管理（生活習慣病の改善・体重の適正化）	7
褥瘡リスク改善（栄養改善）	1
療養食管理（現病改善）	4
水分摂取量の適正化（脱水・便秘等の改善）	5
食事摂取量・食思向上（栄養改善）	8
その他（空腹感の改善等）	2
合計	40



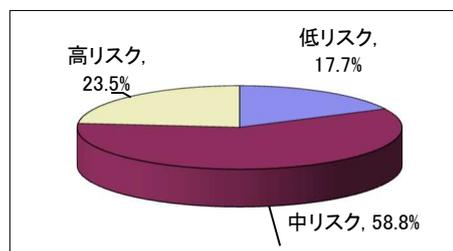
C-6 低栄養状態のリスクレベル内訳（令和3年4月）

	割合	人数
低リスク	47.4%	9
中リスク	36.8%	7
高リスク	15.8%	3
合計	100.0%	19



低栄養状態のリスクレベル内訳（令和4年3月）

	割合	人数
低リスク	17.7%	3
中リスク	58.8%	10
高リスク	23.5%	4
合計	100.0%	17



C-7 月別選択メニュー一覧

実施月	内 容
4月	洋定食 (キッシュ・オムレツ)
5月	パンバイキング (コーンマヨネーズ・ホットドッグ・クロワッサン・デニッシュ)
6月	洋定食 (ピラフ・ミートスパゲティ)
10月	天ぷら (海老・鶏・さつま芋・かぼちゃ・いんげん)
11月	にぎり寿司 (海老・まぐろ・サーモン・はまち・あなご・玉子)
12月	お鍋 (海鮮寄せ鍋・鶏の水炊き) / クリスマスバイキング
1月	和菓子バイキング (どら焼き・水ようかん・たい焼き・栗ムース)
2月	洋定食 (ハンバーグ・エビフライ・カニクリームコロッケ)
3月	にぎり寿司 (海老・まぐろ・サーモン・はまち・あなご・玉子)

C-8 【食事会 実施報告】

	内 容	実施日	参加人数
4月	お誕生日会	2・14	19名
	誕生月食事会	24	2名
5月	お誕生日会	1・22・31	19名
	誕生月食事会	29	3名
	端午の節句 (お茶会)	5	19名
6月	お誕生日会	7	18名
	誕生月食事会	26	1名
	鉄板焼きパーティ	22	18名
7月	お誕生日会	8	18名
	誕生月食事会	—	—
11月	お誕生日会	9	18名
	誕生月食事会	27	1名
12月	お誕生日会	29	17名
	誕生月食事会	25	1名
1月	お誕生日会	22	18名
	誕生月食事会	29	1名
2月	お誕生日会	15・20・25	18名
	誕生月食事会	26	3名
3月	お誕生日会	3・11・18・24	17名
	誕生月食事会	26	4名

令和3年度においては、コロナウイルス感染防止のため大勢が集うことができない中、日常生活に変化と楽しみを提供するため、感染防止を考慮して行事を実施した。(C-9)

C-9【年間行事報告】

	行事内容	実施日	参加人数	ご家族参加
4月	お花見散歩	R3. 4. 3 (土) ~5 (月)	5名	—
7月	流しそうめん	R3. 7.20 (火)	17名	—
8月	屋台村	R3. 8.24 (火)	17名	—
9月	敬老祝賀の会	R3. 9.21 (金)	16名	—
10月	佳のかミニ運動会	R3.10.26 (金)	17名	—
12月	クリスマス会	R3.12.24 (金)	16名	—
	おもちつき	R3.12.27 (月)	16名	—
2月	節分	R4. 2. 3 (木)	18名	—
3月	とれとれコム寿司	R4. 3.22 (火)	17名	—

【研修実施報告】

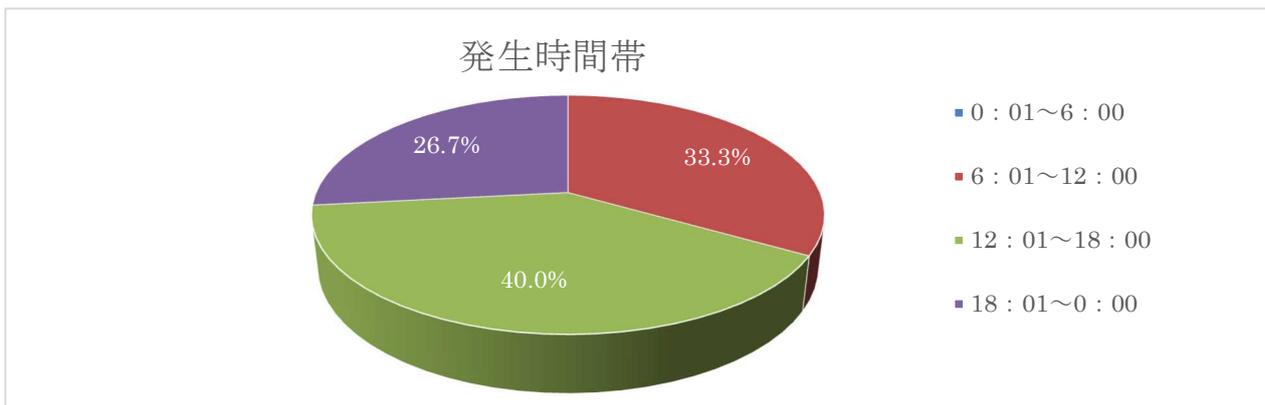
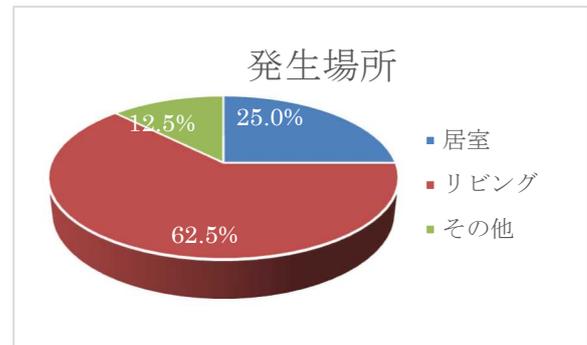
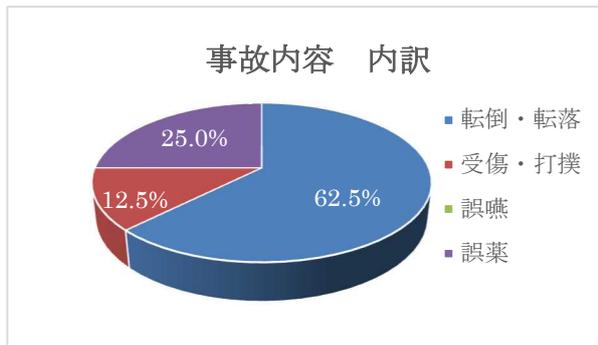
研修名	受講日	講師	内容
人権研修	R3.4.23 (金)	管理者	・身体拘束及び高齢者虐待防止
	R3.8.5 (木)		
	R4.1.13 (木)	大阪企業人権協議会	企業トップクラス研修 (動画視聴) ・公正な採用選考と人権 ・LGBT 等性的マイノリティの基本的理解 ・コロナ禍での人権感覚
感染予防研修	R3.8.20 (金)	看護師	・新型コロナウイルス感染症 発生時の対応方法
	R4.1.23 (日)	看護師	・感染予防と予防方法 (インフルエンザ・新型コロナ)
リスクマネジメント研修	R3.6.28 (月)	管理者	・介護現場で起こりうる事故を予測し未然に防ぐ
	R3.11.5 (金)	福祉と人権の研修ネットワークおおさか	・業務継続計画 (BCP) 策定のポイント ・情報セキュリティ対策のポイント ・福祉施設サービスの質の向上とリスクマネジメント
	R4.1.23 (日)	管理者	・福祉施設サービスの質の向上とリスクマネジメント
口腔ケア研修	R3.8.18 (水)	歯科医師	・嚥下困難者に対する口腔ケアと口腔マッサージ (口腔体操) の実際
	R3.8.19 (木)		
避難訓練	R3.7.13 (火)		・避難誘導訓練
	R3.11.29 (月)		

【各委員会報告】

・事故調査委員会

今年度の事故の総件数は 15 件で、半数近くが転倒事故であり、昨年度と比べると約 1.5 倍となっている。事故の要因としては、アセスメント不足が最も多く、リスク管理や介護技術のスキルアップなどを継続的に実施し、受傷事故の減少を図る必要がある (C-8)

C-8 事故統計



・褥瘡予防委員会

開催回数：4 回／年

褥瘡発生の高リスク者数は 5 名。症状別発生件数は下表のとおりで、処置・体位変換・清潔の保持、栄養状態の改善に努め、年度内の治癒者は 4 名で、残りの 1 名は掻き傷から悪化し、褥瘡状態まで（ステージⅡ）に至り、皮膚科のフォロー受診（往診）を受けながら治療を継続している。(C-2)

C-9 褥瘡発生状況

ステージ	症状	件数
I	持続する発赤	2
II	浅い潰瘍・水泡・びらん（真皮まで）	3
III	皮下脂肪層まで（真皮越え）	0
IV	筋肉や関節層まで	0
	計	5

・身体拘束改善委員会

開催回数：4回／年

年間を通して該当者はいなかったが、センサーベッドを使用している入居者が7名在籍しているため、委員会の開催ごとに使用の必要性を検討した結果、1名が対象から除外された。

・感染予防委員会

開催回数：4回／年

研修は年2回開催し、新型コロナ・インフルエンザ・ノロウイルス等の発症者はなし。

今年度も新型肺炎の流行が持続しているため、予防強化として消毒や換気、マスク着用の徹底を継続し、感染症の発症には至っていない。

なお、11月22日に『社会福祉施設等の感染予防対策』に係る施設の感染対策状況の確認のため、大阪府看護協会から3名の看護師が来所。

感染対策の状況の確認と、対応方法等のアドバイスを受け、現場に取り入れている。

・入所判定委員会

毎月1回程度の頻度で開催している。当該委員会については、コムシェいばらきと合同で実施しているため、報告内容はコムシェいばらきに準ずる。

② 小規模多機能型居宅介護

③ 認知症対応型共同生活介護

④ 認知症対応型通所介護

上記②～④の事業については、事業の開始に至らず。