

# 令和元年度 介護老人保健施設久米川 事業報告



## **老健久米川の概要** ●

人事組織図、施設基準等、取り組み

## **事業計画** ●

事業計画・実績・評価 ●

目標進捗状況 ●

## **実績・集計報告** ●

入所・退所 ●

薬局 ●

リハビリテーション科 ●

栄養科 ●

社会福祉相談室 ●

## **委員会活動・「委員会・チーム発表会」** ●

委員会・チーム総括、発表内容 ●

## **研修参加・実績** ●

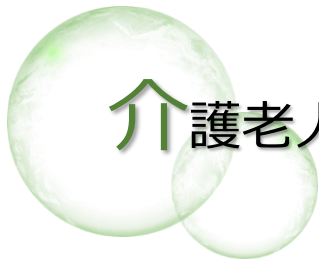
主な会議・委員会の開催状況 ●



# 介護老人保健施設久米川の概要

## 人事組織図 (令和2年3月末日時点)

部門(役職・氏名)	部署	役職	責任者氏名	係長・主任		
診療部	従来型		佐藤 任宣			
	ユニット型		盧 誠一			
看護部 副部長 横尾 藍	3F	副部長	横尾 藍	主任 (従来型リーダー兼務)	米玉利 美幸	
	4F			主任	相場 真弓	
	通所リハビリテーション			主任	曾我 淑	
介護部 部長 山本 良広	3F	係長 (フロアリーダー兼務)	平良 京子	ユニットリーダー	秋山 千鶴 綿引 健一	
	4F			谷口 織江	ユニットリーダー	常本 直子 江成 緋奈子
	通所リハビリテーション	部長	山本 良広	主任	稲垣 由美	
介護老人保健施設 久米川 施設長 阿部 真也	コメディカル部 副部長 長尾 重知	薬局	薬局長	土本 真穂		
		栄養科	副部長	長尾 重知	主任	伴野 勉
		リハビリテーション室			主任	瀬戸 寛子
		通所リハビリテーション				
事務部 事務長 服部 智美 次長 八尋 裕子 次長 武田 嘉朗	情報管理室	次長	八尋 裕子 武田 嘉朗	係長	加後 伊知子	
	医事課			主任	小滝 優加	
				主任	小玉 恵子	
	社会福祉相談室			係長	横山 真樹子	
	総務課			係長	鈴木 加代	



# 介護老人保健施設久米川の概要

## 施設基準等（令和2年3月末日時点）

施設長	■阿部 真也
職員数	■109名（常勤80名・非常勤29名）※病院兼務職員を含む
病床	（3階）従来型（やまぶき）20床、ユニット型（なのはな・ひまわり）20床 （4階）ユニット型（すみれ・ふじ・さくら・なでしこ）40床  ■ユニット型介護保険施設（Ⅰ）基本型60床（ユニット型個室）  ・夜勤職員配置加算 ・若年性認知症入所者受入加算 ・ターミナルケア体制 ・栄養マネジメント加算  ・口腔衛生管理体制加算 ・療養食加算 ・サービス提供体制強化加算 ・介護職員処遇改善加算Ⅰ
施設基準	■通所リハビリテーション（定員20名/日）  ・時間延長サービス体制 ・リハビリテーション提供体制加算 ・入浴介助体制 ・リハビリテーションマネジメント加算  ・短期集中個別リハビリテーション実施加算Ⅰ・Ⅱ ・生活行為向上リハビリテーション実施加算 ・若年性認知症利用者受入加算 ・栄養改善体制  ■介護保険施設（Ⅰ）基本型20床（多床室16床従来型個室4床）  ・夜勤職員配置加算 ・若年性認知症入所者受入加算 ・ターミナルケア体制 ・栄養マネジメント加算  ・口腔衛生管理体制加算 ・療養食加算 ・サービス提供体制強化加算 ・介護職員処遇改善加算Ⅰ



# 介護老人保健施設久米川の概要

令和元年 10 月 1 日開設。

## 運営方針

高齢者の尊厳保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制を推進します。

### ＜＜基本理念＞＞

私たちは利用者の尊厳を守り、より良い介護と機能訓練を行い、居宅における生活への復帰を目指します。

### ＜＜ケア方針＞＞

- (1) 多職種からなるチームで、在宅復帰・認知症・看取りに対応する個別ケアに取り組みます。
- (2) 生活の質を高めるケア・リハビリテーションを行います。
- (3) 地域との結びつきを大切にし、地域と一体になったケアを担っていきます。

### ＜＜看護・介護の基本方針＞＞

私たちは、医療と介護を通じて利用者・家族と連携し、利用者の自立を促し、社会生活や家庭生活に復帰していただく事を目標とします。その為に、ケア方針に沿った業務の組み立て、研修計画を作り、地域から信頼される施設づくりを行います。

### ＜＜機能訓練の基本方針＞＞

専門的な視点を生かし、在宅生活の継続を支援します。

## 地域・行政・家族との連携に関する基本方針

### (1) 地域との連携

- ① 社会福祉協議会・地域包括支援センター・介護サービス事業者・介護保険施設等と密接に連携し、当老健の立地的な特性を活かして、地域の福祉、介護の中核となれるよう活動を行う。
- ② 地域からボランティアを積極的に募り、地域住民との交流を推進していく。
- ③ 本町地域の見守り隊に参加する。

### (2) 行政との連携

- ① 東村山市と密接に連携し、介護老人保健施設としての役割を果たしていく。
- ② 消防・警察と連携し、防災・防犯の活動を行う。

### (3) 家族との連携

- ① 利用者の自立を促すための介護・看護を通じて、家族との連携を強める活動を行う。（家族介護教室、サービス担当者会議等）







# 実績・集計報告

## 統計資料 1 | 入所・退所

### ▶ 新規入所数

(単位：人)

区 分		10月	11月	12月	1月	2月	3月	10~3月 計	総計
老健	ユニット型 (60床)	61	5	5	4	5	3	83	83
	従来型 (20 床)	18	3	5	1	3	0	30	30
合 計		79	8	10	5	8	3	113	113

### ▶ 退所数

(単位：人)

区 分		10月	11月	12月	1月	2月	3月	10~3月 計	総計
老健	ユニット型 (60床)	4	5	4	2	5	2	22	22
	従来型 (20 床)	2	3	2	0	3	1	11	11
合 計		6	8	6	2	8	3	33	33

▶ 延入所者数

(単位：人)

区 分		10月	11月	12月	1月	2月	3月	10～3月 計	総計
老健	ユニット型 (60床)	1,831	1,736	1,792	1,828	1,724	1,853	10,764	10,764
	従来型 (20床)	519	483	554	612	571	619	3,358	3,358
合 計		2,350	2,219	2,346	2,440	2,295	2,472	14,122	14,122

▶ 脳卒中が主病名の割合

(単位：%)

区 分		10月	11月	12月	1月	2月	3月	10～3月 平均	総平均
老健	ユニット型 (60床)	46%	48%	48%	48%	50%	50%	48.5%	48.5%
	従来型 (20床)	50%	45%	38%	45%	48%	38%	44.0%	44.0%
平 均		48%	47%	43%	47%	49%	44%	46.3%	46.3%



▶ 病床稼働率

(単位：%)

区 分		10月	11月	12月	1月	2月	3月	10~3月 計	総平均
老健	ユニット型 (60床)	98.4	96.4	96.3	98.3	99.1	98.5	97.8	97.8
	従来型 (20床)	83.7	80.5	89.4	98.7	98.4	99.8	91.8	91.8
平 均		91.1	88.5	92.9	98.5	98.8	99.2	94.8	94.8

▶ 平均在院日数

(単位：日)

区 分		10月	11月	12月	1月	2月	3月	10~3月 計	総平均
老健	ユニット型 (60床)	56	95	128	428	445	567	287	286.6
	従来型 (20床)	52	77	94	236	248	451	193	192.9
平 均		54	86	111	332	347	509	240	239.8

※ユニット、多床室は3ヶ月平均での算出

## ▶ 内服処方・注射処方

	内服処方箋（枚数）		注射処方箋（枚数）	
	ユニット型 （60床）	従来型 （20床）	ユニット型 （60床）	従来型 （20床）
10月	72	63	52	81
11月	101	87	77	97
12月	122	121	92	83
1月	91	101	82	89
2月	120	103	89	47
3月	105	104	147	59
10～3月 計	611	579	539	456
総計	611	579	539	456
	1,190		995	

※服薬指導件数の算定はありません

## ▶ 利用者・相談・見学実績

(単位：人)

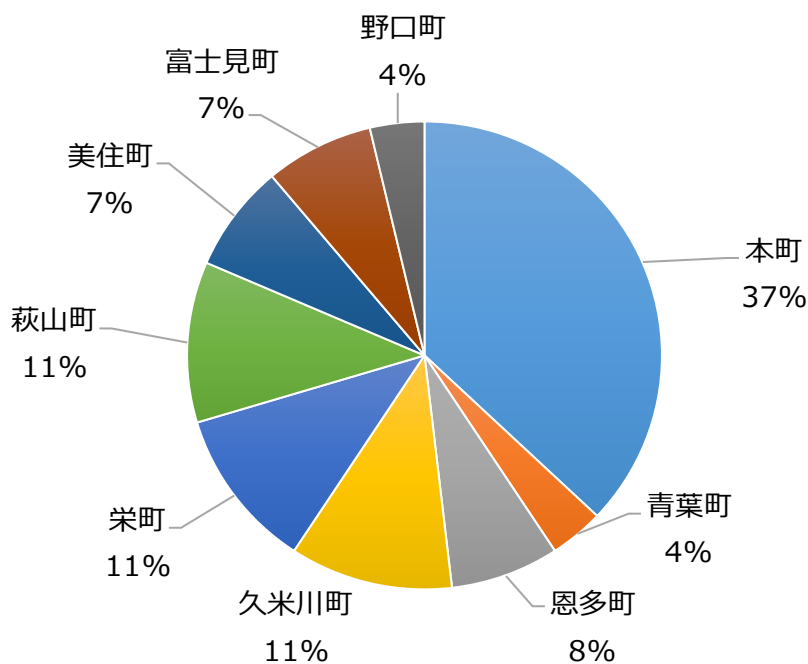
区 分	利用者	相 談	見 学
10月	0	15	8
11月	6	4	8
12月	10	5	3
1月	17	8	13
2月	23	5	6
3月	25	3	4
10~3月 計	81	40	42
総計	81	40	42

▶ 介護老人保健施設久米川リハビリ実施状況

(単位：人)

区分	ユニット型					従来型			合計
	理学療法 (PT)	作業療法 (OT)	言語聴覚療法 (ST)	通所リハビリ		理学療法 (PT)	作業療法 (OT)	言語聴覚療法 (ST)	
				半日	1日				
10月	155	181	68	0	0	42	42	11	499
11月	213	161	68	3	3	43	28	12	531
12月	240	169	58	5	5	96	26	15	614
1月	256	149	52	48	32	75	24	12	648
2月	243	131	54	56	58	81	27	15	665
3月	263	155	57	84	72	86	32	21	770
10~3月計	1,370	946	357	196	170	423	179	86	3,727
総計	1,370	946	357	196	170	423	179	86	3,727

▶ 2019年度 通所リハビリテーション利用者状況（東村山市内）



▶ 食種別食数

(単位：食)

区分	10月	11月	12月	1月	2月	3月	10~3月計	総計
常食	0	0	0	2	44	0	46	46
軟食	2,280	2,322	2,722	3,113	3,092	3,397	16,926	16,926
粥食	0	0	0	0	0	0	0	0
流動食	0	0	0	0	0	0	0	0
塩分6g制限食	0	0	0	0	0	0	0	0
エネルギー制限食	0	0	0	0	0	0	0	0
エネルギー塩分制限食	427	273	218	186	174	186	1,464	1,464
低脂肪食	0	0	0	0	0	0	0	0
低たんぱく食	0	0	0	0	0	0	0	0
高たんぱく食	0	0	0	0	0	0	0	0
脂質異常症食	0	0	0	0	0	0	0	0
貧血食	0	0	0	0	0	0	0	0
胃腸食	0	0	0	0	0	0	0	0
低残渣食	0	0	0	0	0	0	0	0
ムース食	0	0	0	0	0	0	0	0
経管栄養食	4,160	3,846	3,814	3,793	3,496	3,585	22,694	22,694
合計	6,867	6,441	6,754	7,094	6,806	7,168	41,130	41,130

9月頃より病院移転による病床数の削減で食数が低下。10月以降は老健への転換により114床⇒80床となり平均1,400食/月程度減少した。移転後は12月頃より経口摂取入居者の割合が少しづつ増加傾向を見せており、経口摂取の食数が1000食/月程度増加し、割合では40%⇒50%となっている。それに代わって経管栄養者の割合は60%⇒50%に減少し、経口摂取と経管栄養の割合が半々の入居者層へ移行している。移転後はADLが高く、経口から食事の摂取ができる方が入居する傾向になってきている。

治療食は食事の楽しみが重視される生活の場である老健において、制限なく食事を食べることがニーズとして高くなっているため、減少傾向に転じていると考える。また元々経管栄養の方において治療食を提供しているケースが多かったため、経管栄養の割合が低下していることも要因の一つと考える。

今後は老健への転換および経口摂取者の増加に伴い、食事サービスの向上が給食には求められる。老健施設利用者のニーズを把握していき、食事内容の見直しや利用者個々のニーズに対応できる食事サービスの展開を進めていきたい。

## ▶ 利用状況

(単位：人)

区分	件数	割合
受診援助	34	1.9%
入所援助	928	51.3%
退所援助	176	9.7%
療養上の問題援助	111	6.1%
経済問題調整	23	1.3%
就労問題援助	1	0.1%
住宅問題援助	13	0.7%
通所援助	371	20.5%
家族問題援助	30	1.7%
日常生活援助	105	5.8%
心理・情緒的援助	15	0.8%
人権擁護	1	0.1%
合計	1,808	100.0%

## 【移転に伴う変化について】

移転後、入所援助が半数を占め、通所援助の2割と合わせると7割を超えた。

移転・新規事業開始に伴い、問い合わせの増加があったこと、移転直後は老健に空床があり、入所援助を積極的に行ったことなどが関係している。

入退所数の減少は、入所定員数の減少と稼働率を優先させたことが影響していると考えられる。今後、在宅強化型を目指していく中で、回転率の強化を目指していく。

## ▶ 相談室経由入退所数(ショートステイ含む)

(単位：人)

区分	10月	11月	12月	1月	2月	3月	10～3月計	総計
入所	4	9	8	4	7	2	34	34
退所	6	8	6	2	8	3	33	33

## ▶ 入所経路別内訳

(ショートステイ含む)

	10～3月
急性期病院	55.9%
慢性期病院	11.8%
自宅・施設	32.3%

## ▶ 退所内訳

(ショートステイ含む)

	10～3月
自宅	24.2%
特養	6.1%
老健	0.0%
病院	12.1%
死亡	57.6%
その他	0.0%

▶ 相談室経由の入所時主病名

(単位：人)

区分	脳卒中	その他 頭部疾患	心疾患	呼吸器	肺炎	消化器	泌尿器	骨折	ガン	難病	その他	合計
10月	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4
11月	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	2	9
12月	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	8
1月	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4
2月	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	7
3月	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
10～3月 計	8	2	1	1	1	2	1	2	0	5	11	34
総計	8	2	1	1	1	2	1	2	0	5	11	34
	23.5%	5.9%	2.9%	2.9%	2.9%	5.9%	2.9%	5.9%	0.0%	14.7%	32.4%	100.0%

【移転に伴う変化について】

入所時主病名は、脳卒中・その他頭部疾患・難病で5割弱を占めている。中長期的なりハビリ、療養のニーズが高い老健と60日間で自宅退院を目指す地域包括ケア病棟とのすみ分けがなされてきている。

入所経路の内訳は急性期病院が半分以上を占めており、迅速な受け入れが必要とされている。自宅・施設の増加は、ショートステイ利用が増えたためである。引き続きショートステイ受入を拡充していく。退所内訳については死亡が半数以上を占めており、看取りの場としての機能も行っている。今後は自宅や居住系施設への退所援助を強化し、施設基準アップ（在宅強化型）への道筋をつけていきたい。