

# 平成 28 年度 事業報告書

介護老人福祉施設 早蕨

デイサービスセンター 樹蔭

デイサービスセンター 庵

ホームヘルプステーション あおやぎ

居宅介護支援事業所 さわらび

高知市東部地域高齢者支援センター 五台山出張所

## 1. はじめに

平成 28 年度は、さいたま市にブエナビスタを開設させて頂いた。ご利用者の状況や職員雇用、管理において苦労した年であった。ご利用者の状況では医療管理の必要性が高かったり、介護度判定が軽かったりで入所に繋がらなかったケースが多くあり、稼働率も計画通りには進まなかった。

感染症については、埼玉県がインフルエンザの大流行エリアであったこともあるが、ご利用者で 11 名、職員で 4 名の感染者が見られた。

高知におけるインフルエンザ発症は、特養入所者で 1 名（職員 3 名）、大規模デイのご利用者で 17 名（職員 2 名）とこれまでにない感染者数であり、在宅部門の健康管理の難しさを知る結果となった。ノロウイルスについては、高知・ブエナビスタともに 0 名であった。

職員の離職防止（雇用確保）に関しては、大きく 3 点を掲げた結果、パート職員で数名の離職があったものの正規（常勤）職員では 0 名であった。ブエナビスタにおいては、開設初年度ということもあり他施設と同等程度の数値であった。

平成 28 年度の結果をふまえ、改善すべき事項は改善し、継続すべき事項は途切れることがない様に努めて行きたい。

## 2. 早蕨（特養）

### （1）基本方針

#### ① 「生活の場」としての施設援助

施設の基本理念「誠実な心、優しい心、進取の心で利用者の生活に「安心」をもたらします」を常に職員間で確認しながらケアを行った。

#### ② 個別ケアへの取り組み

一人ひとり個別の状態を把握するため、日頃から心身の状態を観察する。

多職種で意見を出し合いケアプランを作成し、解決すべき課題には優先順位を付けて取り組んだ。

（1）生命に関すること

（2）ご利用者・ご家族の要望

（3）その他優先すべき解決課題

以後、状態に変化（疾病、事故、褥瘡形成等）が見られた際、要介護度に変更があった際、ご利用者やご家族から希望があった際、期限が満了した際には担当者会を開催しご利用者とそのご家族が満足できるように対策を行った。

#### ③ 職員研修の実施

職員の成長が組織の発展につながるように、年間を通して職場内外での研修を計画

し実施した。職場内研修としては法人全体会を月1回実施し救急法講習、ストレスチェックは外部講師を招いた。救急法では心肺蘇生法の実践を兼ねた講習を行い緊急時の対応等の実践力を養うことができた。ストレスチェックではストレス解消法等を学びストレスと上手く付き合う方法等を学んだ。その他はテーマにより各職種が担当講師となり勉強会を行った。特養部会では、その月の全体会内容の復習、ケアについてのスキルアップをテーマに更に現場の意識向上に努めた。職場外研修は、研修内容に沿って職員を選び、専門職としての知識・技術の向上に努めた。

## (2) 介護方針

### ① 離床対策

朝・昼・夕の食事やおやつは基本的にホールで摂取して頂くことで寝食分離に努めた。買い物等の希望が聞かれた方には個別の外出などの働きかけを行った。身体上座位がとりにくい方に対してもリクライニング式車椅子を活用する等して、離床時間を確保するように努めた。

### ② 認知症入居者への対応

認知症指導者研修受講者により、認知症の理解、専門的な知識等を深める勉強会を実施した。施設内では、ケアサービスについて、認知症の方が安心して生活できるにはどうしたらよいかを特養部会等の勉強会を通じて職員のスキルアップ向上に努めた。

### ③ 身体拘束ゼロ・虐待ゼロの推進

身体拘束防止委員会、虐待防止委員会を中心に、研修への参加を増やし、その内容をフィールドする型で勉強会を行う等して、拘束、虐待に対しての職員の意識を高めた。平成28年度も身体拘束事例は0件で、虐待事例も無し。施設全体での勉強会、部会を開催し、年間5回の勉強会での学びを通じて介護の質の向上に繋がった。

### ④ 在宅復帰

平成28年度は在宅復帰された方は居なかったが、カンファレンス時などご家族やご利用者の意見を聞きながら、6ヵ月毎の担当者会を通じて在宅復帰が可能かどうか、又、外泊についても検討した。

## (3) 生活援助方針

### ① 食事

平成28年度も引き続き毎日の食事の内容について、職員、ご利用者の両面から聞き取りを行い毎月の給食委員会で検討した。食材では天候による価格高騰があったが、状況を見ながら国産食材の提供、地産地消に努めた。平成27年度はゲル食の提供を行っていたが、嚥下状態が悪く中止となり、平成28年度のゲル食提供者

は 0 名となっている。今後も必要に応じてタイムリーに提供できるように介護部門と連携していく。

栄養ケアマネジメントについては介護部門、看護部門と連携し実施できた。今後も他職種と連携することで利用者の状態の把握に努め、今以上に充実した栄養マネジメントを行っていききたい。

## ② 口腔ケア

横山歯科の医師の指示のもと、歯科衛生士の方から指導を受け、口腔委員を中心に毎月、口腔ケア計画書、評価書を作成し、入居時と定例の年 2 回、又変化のあった時に口腔の状態チェックを行った。口腔内の清潔を図り、肺炎予防に努め体調の維持向上に努めた。

## ③ レクリエーション・クラブ活動

施設行事、季節行事、外出行事、茶道、華道、カラオケ、料理などのクラブ活動を企画し、多くの方に参加していただき楽しんで頂くことができた。デイとの合同で施設駐車場で行ったお花見では多くの方に参加して頂く事が出来、大変好評であった。地域行事では五台山夏祭りや介良子育てサロン等にも積極的に参加し地域との繋がりを強化した。

## ④ 排泄ケア

紙パンツからボクサーパンツに変更するなど、オムツ除去に努めた。又、排泄アドバイザーによるオムツのあて方講習会も行い、新人の技術力アップに努めた。座位保持が可能な方には出来るだけトイレで排泄が出来る事を目標とし毎月一回の委員会で検討を行った。

## ⑤ 入浴

浴槽に「ゆっくり」と浸かれる時間が増えご利用者からも「気持ちよかった」等の発言も多く聞こえる様になったがまだ十分な時間の確保が出来ていない。移乗介助も統一したケアが不十分な為、今後は月 1 回の入浴委員会で機能訓練指導員を交え移乗介助について検討をし、部会でケアの統一を図る勉強会を実施する。

## ⑥ 個別機能訓練

機能訓練指導員が、ご利用者一人一人に応じた機能訓練計画書を作成しプログラムに沿って月・木＝2階利用者、火・金＝3階利用者の個別訓練、集団体操を進めて、基本動作面での現状維持に繋がっている。また、日常生活場面での基本動作に着目し、今できている動作が維持していけるよう他職種と連携を図りながら訓練業務に努めている。

## ⑦ 褥瘡予防ケア

入居時、退院時、3ヵ月毎に OH スケールにて褥瘡の危険度の判定を行い、危険

度の高いご利用者については予防計画書を作成し、褥瘡予防に努めた。予防対策としては入浴時にご利用者の全身の皮膚チェックを行い、異常の早期発見に努めている。又、褥瘡の発生の際には除圧や栄養面などに留意しながら早期治療を目指し処置、観察を行い、褥瘡委員会とも連携を図っている。病院入院中に褥瘡が発生して帰設されるご利用者が続いたり、褥瘡持ち込みで入居されたご利用者も3名の時もあったが、12月からは褥瘡者0となっている。

⑧ 事故発生防止

行政への事故報告件数は7件であった。平成27年度より1件増である。

発生場所では居室での発生が最も多く、続いてホールでの発生となる。種類別では前年度と同様に転倒件数が最も多く、続いて表皮剥離の発生となっている。前年度に比べるとヒヤリハットリスク2・介護事故発生件数合計で見るとマイナス14件となったがヒヤリハットリスク1が前年度と比べるとマイナス15件であった。ヒヤリハットリスク1の提出が減っていることから今後は気付きを養う勉強会を開催し、ヒヤリハットから事故に繋がらないよう高リスク者への検討会も早期に行うなど積極的に行う。

⑨ ケアプラン

解決すべき課題の取り組みやその他状態に変化が見られた際には随時担当者会を開催し、多職種と連携し、ケアプランを作成している。尚、ご家族との担当者会議についても、担当の介護職員が出来るだけ出席出来る様に調整を行っている。

(4) 医療と看護

施設のご利用者が、よりよい環境で平穩に過ごせるよう各種スタッフと連携を図りながら、健康管理や精神的な面を見ていくことができるよう努めた。ご利用者の容態に変化がある場合、医師に速やかに状態報告を行い、指示を受け対応する事で状態の悪化を防いだ。ご家族との連携を密に図り状態報告をすることで安心して過ごして頂けるよう努めた。受診時は、協力病院及び皮膚科、眼科、耳鼻科、脳外科、泌尿器科、総合病院（救急）等の連携を取り受診の援助と付き添いを行い、適切なよりよい看護が提供できるよう努めた。

感染症はインフルエンザA型に1名罹患があったが、ノロウイルス感染者は0名だった。

(5) 入所者の状況

平成 29 年 3 月 31 日現在

① 現状

		男	女	計
異動状況 H28.4.1 ～ H29.3.31	入所	4	15	19
	退所	3	16	19
年 齡 構 成  H29.3.31 現在	60～64	0		0
	65～69	0	1	1
	70～74	0	3	3
	75～79	0	3	3
	80～84	6	9	15
	85～89	7	14	21
	90以上	3	34	37
計				80

② 入退所の状況

	入所前の状況			入所者数 計	退所者の状況				退所者数 計
	在宅	病院	その他 (他施設から の転入等)		在宅 復帰	医療機関 入院	その他 (他施設へ の転出等)	死亡	
H28年 4月		1		1		1			1
5月			1	1		1		1	2
6月		1	2	3				2	2
7月	1	1		2		2			2
8月	1	2	1	4		4			4
9月		1		1		1			1
10月	1	1		2		1		2	3
11月			1	1					0
12月		2		2		1		1	2
H29年 1月	1			1		1			1
2月		1		1				1	1
3月		0		0				0	0
計				19	計				19

③ 入所者の生活状況〈平成 29 年 3 月 31 日 現在〉

A 日常生活動作状況 (80 人)

		人数	割合
移動	自立歩行	3	4
	一介付き添い	16	20
	車椅子	61	76
	計	80	100%
排泄	自立	2	2
	一部介助	30	38
	全介助	48	60
	計	80	100%
食事	自立	42	52
	一部介助	20	25
	全介助	18	23
	計	80	100%
入浴	自立	0	0
	一部介助	37	46
	全介助	43	54
	計	80	100%
整容	自立	4	5
	一部介助	46	57
	全介助	30	38
	計	80	100%
寝返り	自立	45	56
	一部介助	9	11
	全介助	26	33
	計	80	100%
着脱衣	自立	1	1
	一部介助	37	46
	全介助	42	53
	計	80	100%

B 面会者状況

回数	面会のあった入所者		
	男（人）	女（人）	計（人）
1	2	13	15
2～5	7	27	34
6～10	1	12	13
11～15	1	8	9
16～20	2	5	7
21～30	2	7	9
30以上	4	20	24
計	19	92	111

対象者：平成 29 年 3 月 31 日 在籍者

期 間：平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日

④ 外泊状況

外泊回数	男	女	計
1	0	0	0
2	0	0	0
3	0	0	0
4	0	0	0
5回以上	0	0	0
合計	0	0	0

対象者：平成 29 年 3 月 31 日在籍者

期 間：平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日



⑤ 特養入所者状況、ショートの利用者状況

【平成 28 年度利用者数の月別推移】

月 利用者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月
入所	2,353	2,445	2,345	2,315	2,360	2,350
ショート (空床含む)	301	279	261	331	329	295
合計	2,654	2,724	2,606	2,646	2,689	2,645

月 利用者数	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均 利用率
入所	2,440	2,357	2,354	2,407	2,180	2,441	28,347	97.08%
ショート (空床含む)	305	287	320	341	283	296	3,628	99.40%
合計	2,745	2,644	2,674	2,748	2,463	2,737	31,975	97.34%

【平均利用率の年別推移】

年度	H24	H25	H26	H27	H28
入所	93.2%	95.9%	95.3%	94.51%	97.08%
ショート (空床含む)	108.1%	98.7%	106.8%	115.96%	99.40%
合計	94.9%	96.2%	96.5%	96.97%	97.34%

平成 28 年度行事実施報告

(備考)

月 1 回 \*誕生日会 \*外食 \*料理クラブ \*茶道クラブ

月 2 回 \*ホーム喫茶 \*カラオケクラブ \*買い物

毎 週 \*華道クラブ

その他 レク

月	日	行事
4	5	お花見
5	2	田植え見学
	13	新緑ツアー
6	8	防災訓練
7	25	納涼祭
8	29	花火大会
9	7	防災訓練
	19	敬老会
10	27	観月会
	30	運動会
11	7	菊花見学
	14	みかん狩り
	17	防災訓練
12	22	クリスマス忘年会
	28	もちつき
1	10	新年会
	13	風水害訓練
2	2	節分
	14	バレンタインケーキバイキング
3	2	ひな祭り
	27	いちご狩り

### 3. デイサービスセンター 樹蔭

#### (1) 基本事業

生活指導、日常生活動作訓練、個別機能訓練、健康チェック、送迎、入浴、食事サービス、口腔機能向上訓練、相談・助言に関する事

#### (2) 目的・基本方針

在宅で要介護状態となった対象者に、デイサービス各種のサービス（送迎、入浴、食事、健康チェック、レクリエーション）、日常生活動作訓練（リハビリテーション）を行い、在宅での閉じこもり防止、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上に努めた。

通所介護個別援助計画、介護予防通所介護個別援助計画に基づきご利用者にとって在宅生活に必要なサービスの提供や援助を行った。計画期間終了時にはサービスの評価を行い、状態にあわせて計画の継続・変更を行った。

プラン継続のご利用者がほとんどだが、一時入院されたご利用者等は状態の変化もありそれに応じて目標の見直しや訓練内容の変更など再検討することが出来た。又、要支援対象者には、運動器機能向上訓練（パワーリハビリテーション等）・アクティビティ（創作・集団レクリエーション等）を実施し、生活機能の向上ができるように努めた。

#### (3) 年間行事

季節感のある行事の計画を担当職員が作成し、たくさんのご利用者が楽しみを持って参加できるように努めた。

毎月誕生日会を行い、誕生者の発表や、手作りの誕生日カードをプレゼントするなどの工夫にも努めた。また毎月 2 日間昼食やおやつ時には屋台を出し季節を感じられる食事の提供にも努めた。屋台は毎回好評でご利用者より満足を得られることが出来た。

#### (4) リハビリテーション

ご利用者の生活に即した個別機能訓練計画書及び運動器機能訓練計画書を作成し、機能及び筋力向上トレーニングを行った。3ヶ月毎に自宅訪問し計画書の内容や評価内容を説明しご利用者や、ご家族の意向を確認した。要支援者に関しては毎月評価を行い、自立した生活が送れるようにプログラムを計画し実施した。パワーリハビリや理学療法、温熱療法やマッサージ療法等の様々な訓練に参加して頂き、生活スタイルが維持できるよう努めた。結果、生活・身体機能の維持、及び向上につながる事が出来た。

理学療法士を常勤で配置することにより、ご利用者の日々の健康状態や精神状態の把握が行え、個人に合った訓練内容の作成や変更などを円滑に行うことが出来ており、ご利用者やご家族との信頼関係も築くことが出来ている。又、在宅で行える筋力増強訓練やADLにおける指導なども継続して行うことが

出来た。

(5) レクリエーション

遊ビリテーション、作業療法の目的も含めると共に、ご利用者のレベルに合わせた個別レクリエーション（大人の塗り絵・計算ドリル・漢字ドリル・将棋・囲碁・カレンダー作り・創作活動）、他に集団レクリエーション（カラオケ、サイコロ輪投げ等）を行ってきた。日常あまり交流のない方々もレクリエーションを通じて他者との関わりを持つことで精神に働きかけ刺激することで脳を活性化することが出来た。

四季折々の創作活動を行い、季節に応じた作品をご利用者と共に作り、創る喜びを感じて頂き、施設玄関やデイルームなどに飾ることで、満足感が得られご利用者の励みにもなった。又、陶芸教室では、専門の指導者のもと希望されたご利用者自身が作品を創作し、持ち帰ることが出来、ご利用者やご家族にも好評であった。また陶芸作品も、施設玄関に展示している。

(6) 送迎・家族交流

送迎時は職員がご家族及びご利用者本人に身体状況及び施設等への連絡事項等を聞き、職員全員がその内容を把握するために「申し送りノート」にて確認を行った。又、ご利用の際にはその日の気づいた点や、健康チェック、入浴の有無、体重等を連絡ノートに明記することでご家族との交流に努めた。結果、返信を頂くこともありご自宅での状況確認にも活用できた。又、ご利用中に体調不良等で帰られた方や、休みが続いている方には、ご自宅(ご本人、ご家族)に電話連絡を行い、ご本人の状態を確認し、相談等の対応や関連機関への連絡、報告を行った。

(7) ケアマネージャー及びサービス提供機関との協力

情報を共有する為、定期的にカンファレンスを行い、ミーティング又は電話連絡等で状況把握に努めた。

その他、月初めに前月のご利用者の状態（日中の様子やケアプラン実行状況）をまとめ各ケアマネージャーに月次報告書として提出した。

送迎時等、ホームヘルパーと連絡を取り合い、ご利用者の状況把握に努めた。

(8) 業務改善

毎月、デイサービスの相談員会を、施設長、在宅部長と行なうことで、業務の見直しやケアの統一、デイサービスの方向性についての話し合いを行い、職員指導にも役立っている。

(9) その他

毎月事故検討会、デイ部会を開き、1 か月間のヒヤリハットや事故の検討、分析、対応の周知、業務の推進や改善を行った。また行事や個別レクリエーション・創作、サービス内容について話し合い、反省・評価を次月の行事に役立てた。

デイだよりを発行し、ご利用者やご家族にデイでの行事や日頃の様子を伝えた。

その他、公文学習療法では、6ヶ月に一度、FAB(前頭葉昨日の測定)、MMSE(認知機能や記憶力を測定)検査を行い、対象者に合った教材を提供し負担がないよう心がけた。又、読み書き計算だけでなく、ご利用者とのコミュニケーションを大切に、意欲的に参加して頂く事で、脳機能等のレベル維持を図ることが出来た。

平成 28 年度 実施状況 (利用人数)

月	人員数	運営日数	1日平均利用
4月	1,095	26	42.12
5月	1,063	26	40.88
6月	998	26	38.38
7月	955	26	36.73
8月	998	27	36.96
9月	953	26	36.65
10月	957	26	36.81
11月	1,002	26	38.54
12月	1,001	26	38.50
1月	971	25	38.84
2月	842	24	35.08
3月	1,083	27	40.11
計	11,918	311	38.32

平成 28 年度 年間行事

	年間行事	屋台
H28 年 4 月	季節レク (花見)	春弁当
5 月	こいのぼり運動会	ラーメン
6 月	季節レク	冷やしそば
7 月	納涼祭	たいやき
8 月	夏祭り	アイスクリン
9 月	敬老会	敬老弁当
10 月	運動会	鯛そうめん
11 月	季節レク	にぎり寿司
12 月	クリスマス忘年会	ラーメン
H29 年 1 月	新年会	たいやき
2 月	節分	助六寿司
3 月	ひなまつり	オムレツ

#### 4. デイサービスセンター 庵

##### (1) 基本事業

日常生活上の援助、健康状態の確認、機能訓練サービス、送迎サービス、入浴サービス、食事サービス、レクリエーション、口腔ケア、相談・助言に関する事。

##### (2) 基本方針

小人数での家庭的な雰囲気の中、ご利用者がその人らしい生き方・生活が長く継続できるよう、サービスを提供した。

又、通所によりご利用者の生活にリズムができ、在宅での閉じこもり防止や、社会的孤立感の解消、心身機能や生活機能の維持向上や、ご家族の在宅介護負担の軽減につなげる事ができた。

##### (3) 介護サービス

###### ①通所介助計画

サービス担当者会にて、ご利用者やご家族、担当ケアマネ、多職種と居宅サービスに沿って検討し、個別のニーズに合った目標をたて、通所介護計画を作成、ご利用者、ご家族の同意を得てサービスの提供が実施できた。

###### ②機能訓練

個別機能訓練計画書に基づき、機能的及び筋力向上トレーニングを行った。短期は1カ月の評価、長期で3カ月後に評価を行い、生活・身体機能の維持・向上が出来るように努めた。

マッサージ療法（ウォーターベッド）は、新件、体験者も含めご利用者の皆さんに好評であった。

個別機能訓練Ⅱの目的である、残存する機能を活用して生活機能の維持、向上を図るために、具体的な目標を設定できた。訓練前・訓練中に「何のための訓練か」を具体的に分かり易くご利用者に伝える事により意欲向上に努めた。訓練内容も変化を付けて行う事で更なる意欲向上や、マンネリ防止を図った。

###### ③年間行事

四季の季節を感じる行事を企画、実施ができた。準備もご利用者と共に行う事でやりがいや達成感にもつながった。

誕生日会は個別に行い、可能な限り、おやつは希望の手作りお菓子を提供した。職員の出し物や、ご利用者にも踊りや歌を披露してもらい、楽しんでもらった。誕生日カードも手作りで作成し喜ばれた。

###### ④レクリエーション

個別レクでは、興味のある事、昔やっていたことなどに取り組んでもらう事で

個人の自信につながる様努めた。作品やカレンダー作りではご利用者個々が考え作成し、自宅に持ち帰り自宅でも達成感を感じてもらう事ができた。脳トレでは、ご利用者一人一人の好みや状態にあわせた物に取り組んで貰い、認知症の進行防止を図った。集団レクでは、ゲームを行いながら他者との交流をもち、脳の活性化、発語の促し、楽しみながら体を動かしてもらう事ができた。創作活動では、季節折々の一つの大きな壁画を利用者同士が協力しあって作品を作りができた。完成した作品を展示する事で、集団での達成感にも繋げることができた。

#### ⑤入浴

ご利用者一人一人の好みの時間や温度調節等、出来る限り細かな希望に沿った個浴を行った。民家の風呂のよさを楽しんでもらうとともに、安全面では、介護技術の向上に努め、今後も事故防止に努めていく。

#### ⑥口腔ケア

食事前に口腔体操と季節にあった昔懐かしの唱歌を歌い口腔機能向上と認知症進行防止を図った。食後は全員の方に声を掛け自力での口腔ケアが促せた。個々の口腔状態を観察し必要に応じて一部介助を行い、清潔保持、誤嚥性肺炎防止に努めた。

#### ⑦健康管理

バイタルチェック、体重測定（月 1 回実施、ただし体調不良にて休みがあった場合は復帰後も実施）、入浴時の皮膚、心身状態の観察を行い、必要に応じて持参薬の管理、服用時の援助を行った。ご利用者の状態に変化があった場合は、ご家族、ケアマネ、必要時には他事業所への連絡も行い、情報の共有を図れた。

#### ⑧送迎及びご家族との交流

送迎は常に安全運転を心がけ、安全面の注意を声掛けあった。

又、送迎時は職員がご家族及びご利用者に身体状況及び意向を聞き、職員全員で確認し把握した。

写真付の連絡帳はご利用者やご家族に好評で、返信も増えてきており、ご家族との橋渡しの役割が出来ている。必要に応じてご家族と電話連絡をとる事で、ご家族の意見や意向を聞き取れる関係作りに努めた。

#### ⑨食事

ご利用者の咀嚼、嚥下状態にあわせ食事形態にて、自力摂取を促す援助を行った。当日のご利用者の体調や状態の変化をみて随時食事形態を検討し、ご本人、又はご家族に了承をいただき変更する等、柔軟に対応できた。献立においては、好みを聞きとりし利用日にあわせ好みの食事を提供出来る様に努めた。可能な限り旬の物を食材に取り入れる事で、季節感を感じてもらう事ができた。ご利用

用者から美味しいとの声もあり、残食も殆ど無かったが、残食があった場合はその都度大きさ、硬さ、量、好み等改善点の検討を行い完食を目指した。

#### (4) その他

##### ①ケアマネージャー及び他サービス機関との連携

ご利用者、ご家族を中心としてサービスが円滑に提供できるように、情報共有のため定期的なカンファレンス、日頃の状態を電話連絡する等を行った。

##### ②業務改善

新人には新人研修マニュアルに沿って研修を実施した。参加できない職員においては後日資料にて確認をした。部会ではテーマを決め勉強会を行いスキルアップを図った。高齢者虐待、身体拘束については毎月勉強会を実施し防止に努めた。業務改善についても話し合い、ご利用者一人一人に合ったより良いケアが出来るよう努めた。

##### ③地域との交流・地域貢献

地域推進会議を年二回（5月、11月）実施し、運営の透明性を図り、民生委員を含む地域の方との話し合いにより“開かれた施設・地域に根付いた施設”となる様これからも努めていく。又、4月・11月は介良地区の清掃活動に参加し、微力ではあるが地域に貢献できた。日頃も近所の方にはこちらから挨拶や声をかけるようにしており、近所同士の手助け等含め、今後も地域に根ざした施設となるようにしていきたい。



(5) 平成 28 年度 デイサービスセンター庵 実施状況 (利用人数)

月	人員数	運営日数	1日平均利用
4月	253	21	12.05
5月	265	22	12.05
6月	251	22	11.41
7月	219	21	10.43
8月	231	23	10.05
9月	226	22	10.27
10月	240	21	11.47
11月	240	21	11.43
12月	230	22	10.45
1月	214	21	10.19
2月	230	22	10.45
3月	273	23	11.87
計	2,872	261	11.00

(6) 平成 28 年度 年間行事

	年間行事		
4月	昔話		
5月	こいのぼり体育祭		
6月	茶道倶楽部		
7月	七夕、納涼祭		
8月	夏祭り		
9月	敬老会		
10月	大運動会		
11月	茶道倶楽部		
12月	クリスマス会		
1月	新年会		
2月	節分		
3月	ひな祭り会		

## 5. ヘルパーステーションあおやぎ

### (1) サービス内容

デイ（ショート）の送出し 6 名、買物同行 1 名、入浴・更衣・排泄・口腔ケア・清拭・移動介助などの身体介護が 6 名。

掃除・洗濯・買物代行・調理などの生活援助のみ 28 名。

平成 27 年度と比べると、身体介護は変わらないが、生活援助が多くなっている。

予防は、生活援助のみの利用で 8 名。

平成 28 年度、死亡や施設入所などで 9 名が利用中止をなつた。

### (2) 利用者数

平成 29 年 3 月末の利用者数は 40 名（介護 32 名、予防 8 名）であった。

また、平成 28 年度の新件は介護 11 名、予防 3 名の計 14 名だった。

### (3) 研修

月 1 回の施設内、事業所内研修、施設外研修に参加し、ホームヘルパーとしての資質向上に努めた。

### (4) 実習生受け入れ

平成 28 年度は、高知福祉専門学校より 3 名の受け入れを行った。

### (5) 事故件数

平成 28 年度は、服薬の重複が 1 件あった。

### (6) その他

新件確保として、他居宅等へ訪問し、7 件の依頼があった。

## 6. 居宅介護支援事業所 さわらび

ご本人又はご家族、地域の方に限らず電話や来訪により相談があれば介護保険制度等について説明し困りごとへのアドバイスを行った。介護サービス利用についての相談があった場合、利用方法・サービス内容・費用等について説明を行ない迅速にサービス利用開始に努めた。また、他施設や医療機関からの退所や退院等、在宅復帰に向けてのケアプラン作成依頼を可能な限り引き受けてきた。支援センターや医療機関に新件の紹介依頼に随時出向いたり高齢者支援センターからの困難事例も引き受けた。居宅サービス計画の依頼があった場合は、その心身状況・生活環境・利用者及び家族の希望を勘案し、アセスメントを行ない、自立支援を念頭に介護度の悪化防止に努めたケアプランを策定した。

ケアプランは居宅サービス計画ガイドラインを使用した。月 1 回以上の居宅訪問・サービスの提供・担当者会議・モニタリング・経過等の記録を行ない、サービス提供者との連

絡調整を密にしながら適切にサービス提供が行なわれているかモニタリングしてきた。また事業所内で的確に業務が遂行されているかのチェック項目を作成し、書類の不備の無いように努めた。

個人情報の保護にも留意し、業務上知り得た情報については秘密を保持するよう周知徹底した。

研修には出来る限り参加し、職員の質の向上を図った。

地域密着型事業所へ移行となった事業所からの依頼を受け運営推進委員会に出席し地域との連携を図った。

本年度からのケアマネ実践研修の受け入れを行い同行、見学実習を行った。

介護予防ケアプラン作成の委託も受けており、自立度向上へ向けた支援を行なった。

24時間の連絡体制は交代制で実践し、週1回定期的な事業所内の会議を行なう事により情報の共有とマネジメントの方法について検討し全体の問題として捉えることができた。

利用者数は3月には要介護者139名だったが目標の140名には届かなかった。

特定事業所集中減算については減算にならないように事業所の選定を行った。次年度も利用者数増加に努めたい。

入院や入居される利用者をできるだけ増やさないように自立支援に向けてあらゆる面から支えていけるよう努力したい。

《平成28年度 月別居宅サービス作成利用者数》

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	計
介護	129	125	127	121	120	120	125	125	122	124	132	139	1,509
予防	24	21	20	19	19	20	20	19	18	19	18	19	236
計	153	148	151	157	155	156	162	161	153	149	143	147	1,745

## 7. 高知市東部地域高齢者支援センター五台山出張所

### (1) 総合相談

担当地域の主に65歳以上の高齢者等を対象として平成28年4月1日より平成29年3月31日までの一年間の相談支援延べ回数は524回であり、実人数は101人であった。

個々の相談に対して対象者や家族の立場に立ち、ニーズに応じた支援が迅速に行なえるよう関係機関との連携も密にしながら支援に努めた。

## (2) 地域活動

### ①各種講座の開催

＊認知症サポーター養成講座の開催やステップアップ研修を通じたマンパワーの把握

＊地域や介護事業所での健康講座開催

### ②宅老所・老人クラブ・障がい者グループ・サロン等との交流及びサポート

### ③民生委員定例会への毎月の参加

### ④いきいき（かみかみ・しゃきしゃき）百歳体操への不定期訪問による状況確認・開催サポートや普及・啓発

## (3) 個別支援業務

ニーズをしっかりと見極め、保健・医療・福祉などの生活全般にわたるケアを効果的に支援できるよう、中立的な立場に立った対応に努めた。

居宅介護支援事業所・サービス事業所・社協・民協・行政と連携した関わりをもった。

## (4) その他

各種研修会にはできる限り参加し、専門的な知識を得てスキルアップにつながるよう努力した。

総括：平成28年4月1日時点の高知市の高齢化率は27.7%であるのに対し、五台山出張所の担当地区である五台山・高須・介良各地区の高齢化率はそれぞれ、37.9%・20.9%・23.6%である。

依然として高齢化率・独居高齢者率共に上昇傾向にある。

相談業務においては早期対応に努め、要援護者や介護者の目線に立った対応を行った。

困難ケースについては見える事例検討会方式を通して支援の方向性や解決の糸口を見つける機会を得ることによって新たな視点をもった介入ができた。

認知症高齢者への支援においては新たな取り組みとして認知症初期集中支援事業の活用による早期対応に関わることができた。

個別処遇ケースを通じて各種関係機関と積極的な連携を持つことによりネットワークを築き、幅を広げることによって高齢者や地域の支援活動に活かす努力をした。

健康寿命をできるだけ長く保つために介護予防に関する知識の普及やいきがいづくりの場の提供を充実させることが今後の課題であると考え、行政や多機関・地域と連携して取り組んでいくことの重要性を感じている。

また、総合事業に関する住民の認知度がまだまだであるとの実感があるので自立支援の考え方の普及啓発についても役割を担っていかなくてはならないと思う。