

平成 29 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 29 年度は社会福祉法が大きく改正され、「経営組織のガバナンスの強化」「事業運営の透明性の向上」「財務規律の強化」「地域における公益的な取り組みを実施する責務」等が求められることとなった。

当法人においては、これまでも取り組んでいた事項ではあったが、平成 29 年度はより一層意識して取り組んだ年であった。

施設が持っているマンパワーや知識・技術を地域に活かすことを目的として「介護・健康相談」なども実施させて頂いた。初回であったことから参加者は多数ではなかったが来設された方からは好評であった。

インフルエンザにおいては、高知の特養で 12 名（デイサービスで 2 名）の罹患があった。設備面において多床室が主であることから居室のコントロールの難しさを痛感した。

ブエナビスタにおいては、埼玉県が大流行エリアであったにも関わらず 8 名の罹患者で終息することが出来たことは、予防与薬マニュアルの功績といえよう。

ノロウイルスの感染に関しては、高知・ブエナビスタともに 0 名であった。

事故については生命に関わる重大事故はなかったが、今後は対策を確実に実施することでケアの統一をはかり事故防止に努めたい。

苦情相談に関しては、デイサービスで 2 件、居宅介護支援事業所で 1 件のご指摘をいただいた。内容については、職員全体会議において周知し、同じ指摘を頂かないように意識の統一に努めた。

平成 29 年度の結果をふまえ、改善すべき点は速やかに改善し、継続すべき点は職員全員が継続出来るように努めて行きたい。

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）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

組織と人材が育つことを目標に、年間を通して職場内外での研修を計画し実施した。職場内研修として法人全体会を月1回実施、救急法講習では外部講師を招き心肺蘇生法とAEDの使用手順等の緊急時の実践方法を学ぶ事ができた。その他はテーマに沿って各職種が担当講師となり勉強会を行った。職場外研修では、職位階層別、認知症、権利擁護等の研修に参加し専門職としての知識・向上に努めた。部会では職員の意見を基にテーマを出し合い、グループワークを行い情報の共有が行えた。

(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 認知症入所者への対応

認知症指導者研修受講者により、認知症の理解等、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、研修に参加し、その内容をフィードバックする型で勉強会を行う等して、拘束、虐待に対する職員の意識向上に努めた。平成29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、年間を通じて勉強会での学びにて介護の質の向上に繋げた。朝の申送り、各勉強会を通じて防止にむけて啓発を継続しており次年度も同様の対応を行っていく。

④ 在宅復帰

平成29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様の意見を聞きながら、6ヶ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。ご家族の希望により外泊された方もおり引き続き次年度も施設として出来る支援を行っていく。

(3) 生活援助方針

① 食事

平成 29 年度も引き続き毎日の食事の内容について、毎月の給食委員会で検討し、改善すべきことはすぐに対応した。今年度 12 月頃から野菜の高騰が続いたが、状況を見て冷凍野菜に切り替えるなどし、国産食材の提供に努めた。

毎月 1 食以上は新しい献立を取り入れ、厨房職員とも試行錯誤しながら形にし、利用者様にも好評な新メニューが増えた。

また、旬の食材も使用し、季節感のある食事を提供出来るように工夫をした。

栄養ケアマネジメントについては、ミールラウンドや他職種との連携で利用者様の状態の把握を行い、状態の改善・維持に努めた。

② 口腔ケア

横山歯科の医師の指示のもと、歯科衛生士から指導を受け、口腔委員を中心に毎月、口腔ケア計画書、評価書を作成し、入所時と定例の年 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。花見の時期には気候も安定し毎日複数名のご利用者の方を施設駐車場にお連れし、咲いている桜を見学した。多くのご利用者に参加して頂く機会となり大変好評であった。次年度も多くのご利用者が参加出来るように計画を行う。地域行事では五台山夏祭り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

排泄アドバイザーによるオムツのあて方講習会も随時開催を行い、新人の技術力アップに努めた。

ご利用者の重度化に伴いオムツ対応者が増加傾向にあるが、身体状態の把握に努め、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。達成度としては十分ではなかったが、次年度は反省を踏まえトイレでの排泄者が増えるように対応を行っていく。

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。また、ご利用者の重度化に伴い適切な介助方法についても月 1 回の入浴委員会で機能訓練指導員等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に努めた。

⑥ 個別機能訓練

機能訓練指導員が主となり、個々に応じた機能訓練計画を作成している。他職種と連携・協力しながら、日常生活動作訓練や個別訓練、週 2 回（2 階 月・木、3 階 火・金）の集団体操を実施している。基本動作面で、今できている動作の維持につながっている。

⑦ 褥瘡予防ケア

入所時、退院時、3ヶ月毎に 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。褥瘡発生者は 7 名（病院からの持ち込み 1 名）で、治癒は 3 名、現在も 3 名の方が継続している。今後は他職種との連携を強化し褥瘡予防により一層努めていく。

⑧ 事故発生防止

行政への事故報告件数は 10 件であった。平成 28 年度より 3 件増である。発生場所としては居室が最も多く、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。ヒヤリハットリスク 2 では、認知症の悪化に伴い、危険認知の低下があり転倒に繋がるケースもあった。防止策としては環境整備と入所者 ADL を把握し転倒防止に努めた。ヒヤリハットリスク 2 ヒヤリハットリスク 1 が前年度と比べるとマイナス 9 件であった。ヒヤリハットリスク 1 の提出が年々減っている事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他職種の意見も聴取し早期の対応に繋げ防止に努めていきたい。

⑨ ケアプラン

原則 6 ヶ月毎に担当者会議を開催し、褥瘡の形成や退院後等、状態の変化が見られた場合にも随時担当者会議を開催し、他職種と協議してケアプランの作成を行った。その際には担当職員やご家族がなるべく出席できるよう日程調整に努めた。また、機能訓練計画との連動ができるよう相互のプランの確認なども行っている。

(4) 医療と看護

施設の利用者が、よりよい環境で平穏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。利用者の容態に変化がある場合、医師に速やかに報告し病院へ搬送、治療する事で病状の悪化を防いだ。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 B 型に利用者 12 名、職員 5 名の罹患があった。ノロウイルス感染者は利用者、職員ともに 0 名であった。

(5) 社会貢献、地域貢献

地域が定例として取り組まれている清掃活動（田役）、五台山小学校で夏祭り準備に協力を行った。又、介護・看護相談を開催し担当職員が参加者に説明し事業所の理解と相談対応を行うことで地域とのつながりを持つよう働かせることが出来た。同日、開催中であった売店（ライフ）にも多くの参加者に楽しんで頂けた。

(6) 相談（苦情）

H29 年度、苦情に関する相談 0 件であった。日頃よりご利用者の生活に関する状態をご家族に対し説明を随時行った。

(7) 利用者の状況

平成 30 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	8	29	37
	退所	12	25	37
年 齢 構 成 H29.3.31 現在	60～64	0	0	0
	65～69	0	0	0
	70～74	0	3	3
	75～79	2	5	7
	80～84	3	8	11
	85～89	4	18	22
	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	月末 在籍 者数
	在宅	病院	その他 (他施設から の転入等)		社会 復帰	家庭 復帰	医療機関 入院	その他 (他施設から の転入等)	死亡		
H29年 4月	1	3		4			3		1	4	
5月		1		1			1			1	
6月			2	2			2		1	3	
7月	3		1	4			3			3	
8月		1	1	2			2		2	4	
9月	2	1	2	5			3			3	
10月		1		1			1			1	
11月			1	1			1			1	
12月	1	3	1	5			3		3	6	
H30年 1月		1	2	3			0		2	2	
2月	1	1	1	3			3		2	5	
3月	1	3	2	6			3		1	4	
計				37	計					37	

③ 利用者の生活状況〈平成 30 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	13	16
	一介付き添い	22	28
	車椅子	45	56
	計	80	100%
排 泄	自立	7	9
	一部介助	31	39
	全介助	42	52
	計	80	100%
食 事	自立	39	49
	一部介助	27	33
	全介助	14	18
	計	80	100%
入 浴	自立	3	4
	一部介助	44	55
	全介助	33	41
	計	80	100%
整 容	自立	7	9
	一部介助	43	54
	全介助	30	37
	計	80	100%
寝 返 り	自立	21	26
	一部介助	29	36
	全介助	30	38
	計	80	100%
着 脱 衣	自立	2	3
	一部介助	53	66
	全介助	25	31
	計	80	100%

B 面会者状況

回数	面会のあった利用者		
	男 (人)	女 (人)	計 (人)
1	3	11	14
2～5	2	31	33
6～10	5	9	14
11～15	0	9	9
16～20	2	8	10
21～30	2	8	10
30以上	4	25	29
計	18	101	119

対象者：平成30年3月31日 在籍者

期 間：平成29年4月1日～平成30年3月31日

④ 外泊状況

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

対象者：平成30年3月31日在籍者

期 間：平成29年4月1日～平成30年3月31日

(8) 特養入所者状況、ショートの利用者状況

【平成 29 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	2,256	2,328	2,239	2,305	2,240	2,241
ショート (空床含む)	275	292	333	351	371	317
合計	2,531	2,620	2,572	2,656	2,611	2,558

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	2,356	2,318	2,321	2,383	2,085	2,324	27,396	93.83%
ショート (空床含む)	350	308	345	334	261	353	3,890	106.58%
合計	2,706	2,626	2,666	2,717	2,346	2,677	31,286	95.24%

【平均利用率の年別推移】

年度	H25	H26	H27	H28	H29
入所	95.9%	95.3%	94.51%	97.08%	93.83%
ショート (空床含む)	98.7%	106.8%	115.96%	99.40%	106.58%
合計	96.2%	96.5%	96.97%	97.34%	95.24%

平成 29 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月	3日	お花見
5月	2日	新緑ツアー
	23日	防災訓練
6月	6日	あじさい見学
7月	22日	納涼祭
8月	30日	花火大会
9月	18日	敬老会
	27日	防災訓練
10月	18日	観月会
	29日	運動会
11月	15日	みかん狩り
	21日	地震訓練
	28日	介護・看護健康相談
12月	20日	クリスマス忘年会
	28日	もちつき
1月	15日	新年会
	17日	防災訓練
2月	3日	節分
	14日	バレンタインケーキバイキング
3月	6日	ひな祭り
	20日	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、誕生日カードのプレゼントを行った。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。

(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、及び向上につなげる事が出来た。

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。

(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、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) 社会貢献・地域貢献

簡易保険加入者協会様の協力により NHK テレビ、ラジオ体操指導者である鈴木大輔先生を招き健康増進を目的としたラジオ体操の動きや効果を地域の方々や利用者と共に学んだ。参加された方々にもとても好評であった。

地域が定例として取り組まれている清掃活動や田役、あいさつ運動やお祭りに協力することで地域とのつながりを持つよう働かせることが出来た。

(9) 相談(苦情)受付

ご本人様より、利用日の変更を申し出され不快な思いをした。(1件)

利用者家族様より、送迎時、職員の危険への認識不足があるとの指摘。(1件)

(10) その他

毎月事故検討会、デイ部会を開き、1ヶ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29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	986	25	39.44
5月	1094	27	40.52
6月	1049	26	40.35
7月	1058	26	40.69
8月	1075	27	39.81
9月	992	26	38.15
10月	970	26	37.31
11月	978	26	37.62
12月	911	26	35.04
1月	884	25	35.36
2月	815	24	33.96
3月	932	27	34.52
計	11,744	311	37.76

平成29年度 年間行事

	年間行事	屋台
H29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	たいやき
7月	納涼祭	冷やしうどん
8月	夏祭り	アイスクリン
9月	敬老会・防災訓練	敬老弁当
10月	運動会	鯛そうめん
11月	季節レク・地震訓練	中止
12月	クリスマス忘年会	中止
H30年1月	新年会・防災訓練	助六寿司
2月	節分	バレンタインケーキ
3月	ひなまつり	たいやき

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、住み慣れた地域で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、通所により利用者の生活にリズムができ、楽しみづくりや在宅での閉じこもり防止、社会的孤立感の解消、心身機能や生活機能の維持向上や、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ヶ月の評価、長期で3ヶ月に評価を行い、生活・身体機能の維持・向上が出来るように努めた。

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。似通った目標を持つ利用者がある場合はペアになって行う事で、相乗効果が生まれ意欲向上に繋げることができた。訓練内容は同じ内容だけでなく、やり方や使用する用品に変化を付けて行い更なる意欲向上や、マンネリ防止を図った。脳トレ要素もふんだんに取り込み、認知症の進行防止に努めた。

マッサージ療法（ウォーターベッド）は、新件、体験者も含め利用者の皆さんに好評であった。実施する時間や回数の増減等、日々変化する体調に合わせた対応をし、利用者一人一人のその日の状態に応じた訓練が実施できた。

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、誕生者にはおやつ希望を聞き取りし、可能な限り希望の手作りお菓子を提供した。職員の出し物や、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、利用者の好みや状態にあわせた物を身近な材料で利用者と一緒に手作りで作成し、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、ゲームを行い他者との交流を持つ中で、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。本年度は、脳トレ要素をふまえた内容を増やし、頭と体両方に刺激を与える事ができた。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本年度も行った。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

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えた。冬至には「ゆず風呂」にする等、入浴時にも季節感を出す事ができた。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る。

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掛けし口腔ケアの促しができた。毎回口腔ケアの必要性を説明し続ける事で「食後の口腔ケア」が定着してきた。個々の口腔状態を観察し必要に応じて一部介助（仕上げ磨き、義歯洗浄等）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。利用者の状態に変化があった場合は、すみやかに家族、ケアマネに連絡し、必要時には他事業所への連絡も行い、情報の共有が図れた。水分摂取では、利用者の好みの温度での提供や、必要性や声掛けを多くし、必要な水分量を残さず摂って貰えるように努めた。

⑧送迎及び家族との交流

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、送迎時は職員が家族及びご利用者に身体状況等を聞き、職員全員で確認し把握した。

写真付の連絡帳は利用者や家族に好評で、返信も増えてきており、家族との橋渡しの役割が出来ている。利用者の体調や心身状態に変化があった場合は家族と電話連絡をし、家族との情報共有もできた。送迎や電話連絡等含め、家族と

交流する機会を増やし、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

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、本人、又は家族に了承をいただき変更し、食事からしっかり栄養を取って貰える様対応できた。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える事ができた。利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意見を出し合い、利用者一人一人に合ったより良いケア、また統一された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。4月・11月は介良地区の一斉清掃活動に参加し、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 29 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	239	20	11.9
5月	266	23	11.5
6月	252	23	10.9
7月	211	21	10.0
8月	244	23	10.6
9月	242	21	11.5
10月	239	22	10.8
11月	223	22	10.1
12月	219	21	10.4
1月	197	21	9.3
2月	189	20	9.4
3月	202	22	9.1
計	2,723	259	10.5

(6) 平成 29 年度 年間行事

	年間行事
4月	昔話・防災訓練
5月	こいのぼり体育祭
6月	紙芝居
7月	七夕、納涼祭
8月	夏祭り
9月	敬老会
10月	大運動会・防災訓練
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

身体介護では、デイや病院の送り出し2名、入浴・更衣・排泄・口腔ケア・清拭・移動/移乗介護が9名だった。

掃除・洗濯・買い物代行・調理などの生活援助は31名。

平成28年度と比べると、生活援助は変わらないが、身体介護は少なくなっている。

予防は、生活援助12名、買い物同行1名の計13名。

(2) 利用者数

平成29年度3月末の利用者数は37名（介護27名、予防10名）であった。

また、平成29年度中の新件は介護7名、予防5名の計12名だった。

29年度中、死亡や施設入所などで18名が利用中止となった。

(3) 研修

月一回の施設内・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29年度は、高知福祉専門学校2名の受け入れを行った。

(5) 事故件数・苦情件数

平成29年度中事故、苦情は共に0件であった。

(6) その他

新件確保として、他居宅などへ訪問、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か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。

苦情についてはモニタリングの方法についてご家族より1件あったが今後は利用者のご家族の意向に確実に沿えるように会議を開き部署内で周知した。

ケアマネ実践研修生は4名の受け入れを行い同行訪問と見学実習を行った。

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。

利用者数の月目標は要介護者140名としていたが約127名に留まった。

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29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	133	130	131	134	128	127	126	122	124	120	124	120	1519
予防	19	19	19	19	19	16	16	16	16	15	15	14	189
計	152	149	150	153	147	143	142	138	140	135	139	134	1708

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 29 年 4 月 1 日より平成 30 年 3 月 31 日までの一年間の相談支援延べ回数は 634 回であり、実人数は 121 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 29 年 4 月 1 日時点の高知市の高齢化率は 28.3%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、39.0%・21.9%・24.1%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た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認知症初期集中支援事業の活用や多機関との協議を通じて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。

地域の中では、主に民生児童委員の皆様へ顔や存在・役割の見える動きができるよう努めた。

介護が必要になっても地域で暮らし続けられる仕組みづくりについて行政や多機関・地域と共に考えることに継続的に努めた。