

平成 30 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 30 年度は介護報酬が改定された年である。内容としては、特別養護老人ホームにおける専門的なケアに対する加算が増設され、デイサービスにおいては、基本報酬の減算に加え利用時間の細分化が設定された。経営面から見ると特別養護老人ホームはほとんど変わらなかったが、デイサービスでは利用者数の減少もあり大きな減収となった。

また、職員確保においても大変苦慮した年であったが、地域貢献の一環として取り組んでいる「介護・健康相談」も昨年度に引き続き行うことが出来た。

インフルエンザに関しては、ブエナビスタで入所者と職員において各 2 名、高知の特養で利用者 17 名、職員 6 名、在宅部門で利用者 2 名、職員 3 名の罹患があった。重症ケースには至らなかったものの高知の特養では多数の感染者を出す結果となってしまった。

ノロウイルスに関してはブエナビスタ・高知ともに利用者・職員 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、保険者への報告事例としては特養 3 件、在宅 1 件であった。

苦情相談に関しては、高知市からの委託事業において対応の遅さを指摘頂いた 1 件のみであった。内容については、職員全体会議等で周知することで、他の事業所においても同様の指摘を頂かないように努めた。

平成 30 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

福祉施設の職員としての心構えや、介護サービスの資質向上を目的として、一年間取り組んだ。職場内研修としては法人全体会を月 1 回実施し、救急法講習では心肺蘇生法と AED の使い方、アサーティブコミュニケーション講習では介護現場でのコミュニケーション力の向上を目的として、外部講師を招き学ぶことができた。その他では、テーマ別に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、研修内容に沿って職員を選び、専門職としてのスキルアップに努めた。

(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。経管栄養のご利用者に対しても可能な範囲、外の風景が見える窓側等で経管栄養を行うなどの工夫に努めた。買い物等の外出行事や、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

認知症指導者研修修了者より、認知症の理解等、BPSD を引き起こさせない具体的な対応、接し方等、専門的な知識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で話し合い職員の意識向上に努めた。

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外部研修にも参加し、その内容を特養部会等でフィールドバックする等して、拘束、虐待に対する職員の意識向上に努めた。平成 30 年度も身体拘束事例 0 件、虐待事例に関しても 0 件だったが、ご利用者と職員へのヒヤリングを全員に実施し、ヒヤリングで出た意見を職員間で検討し、不適切なケアの防止に取り組んだ。全体会、朝の申送り、特養部会での話し合いを通じて介護の質の向上、虐待防止に向け次年度も啓発を継続していく。

④ 在宅復帰

平成 31 年 1 月に 1 名のご利用者が ADL 改善の結果、介護度 3 から介護度 1 に認定され有料老人ホームへ入所となった。在宅復帰支援については、ご家族や、ご利用者の意見を伺いながら担当者会毎に在宅復帰が可能かどうかの検討を行った。また、ご家族から外泊の希望があった時は、日常の細かい情報提供や介助時のアドバイス等の支援を行った。

(3) 生活援助方針

① 食事

給食委員会で検討した意見や改善すべき点は出来る範囲で速やかに対応した。また、行事の際は季節を感じられる様な食事やお弁当、手作りおやつを提供を行った。ご利用者の嗜好を知る為に管理栄養士が食事時の様子を観察したり、直接意見を聞くなどして、利用者個人に合った形態での食事提供を心掛けた。また、日々の食事に関する意見なども、直接ケアにあたる者が給食委員会等で伝達を行った。栄養ケアマネジメントでは、介護部門と連携し、ケアプランに沿った栄養ケア計画書を作成し実施した。体重減少や低栄養状態にあるご利用者には、看護部門と連携し補食の提供や提供量の見直しを行い状態の改善に努めた。献立では、ご利用者の食事意欲が高まるような献立を考え、毎月一食以上は新しい献立を取り入れた。

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。ご利用者への支援としては、1日3回の口腔ケアを目標に取り組んだ。3回実施が難しいケースもあり次年度も引き続き口腔内の清潔を図り、疾患予防に努めていく。

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。新館ホールでは、ご利用者・短期入所者共にカラオケやDVD機材を使用し懐かしい画像を見て頂き、回想法・気分転換の機会を設ける事が出来た。花見の時期には毎日複数名のご利用者に施設内の桜をみて楽しんで頂いた。多くのご利用者に参加して頂くことができ大変好評であった。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や田植え見学等にも参加する等して、地域との繋がりを強化した。

④ 排泄ケア

認知症により排泄場所の理解が難しい方に対し、個別に排泄パターンをとり誘導場所の統一や居室内の環境整備を行った。結果、トイレでの排泄が増えた。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トイレで排泄が出来る事を目標とし、次年度は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」等の発言も多く聞かれる様になったが、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入浴委員を中心に検討し、困難事例に関しては専門職の意見も交え対応を行った。夏場、発汗による

身体の清潔保持の為に随時の更衣と、入浴希望があった場合は随時の入浴対応を行った。引き続き、清潔保持とリラックスタイムの確保に努める。

⑥ 個別機能訓練

機能訓練指導員が主となり、個人の身体機能や現在出来ている動作に着目し、日常生活動作訓練と個々の状態に合わせた機能訓練計画を3ヶ月毎に作成し、プログラムに沿った個別の関わりを行った。日常生活場面で他職種と連携・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、運動する機会が増えるよう努めた。

⑦ 褥瘡予防ケア

入所時、退院時、入所後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対しては予防計画をケアプランでたて、褥瘡防止に努めた。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皮膚状態に応じてワセリン等を塗布し皮膚状態の改善に努めた。また、介護士、看護師で検討しマットの変更や体圧分散マットを使用。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12名（病院からの持ち込み5名）で、治癒は9名、現在も1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3件であった。平成29年度より8件減である。

ヒヤリハットリスク2での発生場所としては居室が50件と最も多く、続いてホールが30件であった。種類別では前年度と同様に転倒が44件と最も多く、続いて表皮剥離が19件となっている。ヒヤリハットリスク2では、認知力の低下に伴い、危険認知の低下があり転倒に繋がるケースもあった。再転倒等の報告書が提出された際には、専門職を交え事故検討会を開催し再発防止に努めた。その他防止策としては、環境整備とご利用者のADLを把握し転倒防止に努めた。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、高リスク者の検討も他職種とを行い、ヒヤリハットから事故に繋がらないよう、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、褥瘡の形成や退院後等、状態に変化が見られた場合には随時担当者会を行いプランを見直し、ケアプランの再策定を行った。担当者会議の際には、ご家族や担当職員がなるべく出席出来るよう日程調整を行い、不参加の場合は電話でのプランの説明や郵送を行い、内容についての了承や意向の聞き取りを実施した。

(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、心身の健康管理に努めた。ご利用者の容態に変化がある場合、医師に速やかに報告し病院へ搬送、治療する事で病状の悪化を防いだ。ご家族との連携を密に図り状態報告をすることでご家族にも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。

感染症予防については、インフルエンザの予防接種はご利用者、スタッフ共に可能な限り実施出来た。インフルエンザ A 型の罹患者はご利用者 17 名、スタッフ 6 名であった。ノロウイルスの感染者は 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）や五台山小学校での夏祭り準備、介良地区の清掃等の地域活動への参加協力を行った。又、介護・健康相談を開催し担当職員が参加者に事業所の特性を説明し、相談対応を行うことで地域とのつながりを持つよう働きかけた。同日、開催した売店（ライフ）にも多くの参加者に楽しんで頂けた。

(6) 相談（苦情）

平成 30 年度、苦情に関する相談件数は 0 件であった。ご家族に対してはご利用者の生活状況について随時説明を行っており、その結果、苦情には至らなかった。

(7) 利用者の状況

平成 31 年 3 月 31 日現在

① 現状

		男	女	計
異動状況 H30.4.1 ～ H31.3.31	入所	7	19	26
	退所	8	18	26
年 齡 構 成 H31.3.31 現在	60～64	0	0	0
	65～69	0	0	0
	70～74	0	2	2
	75～79	1	6	7
	80～84	3	11	14
	85～89	4	18	22
	90以上	3	32	35
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 (他施設へ の転出等)	死亡		
H30年 4月		2		2			2			2	80
5月	1			1			1			1	80
6月	1		1	2			2			2	80
7月		1	1	2			2		1	3	80
8月		2	1	3			2			2	80
9月	1			1			2			2	80
10月	1	1		2			1		1	2	80
11月	1	1		2					1	1	80
12月			1	1			1			1	80
H31年 1月	1	2	1	4			2		2	4	80
2月	1	2	1	4				1	4	5	79
3月		1	1	2					1	1	80
計				26	計					26	

③ 利用者の生活状況〈平成 31 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	16	20
	一介付き添い	17	21
	車椅子	47	59
	計	80	100%
排泄	自立	1	1
	一部介助	25	31
	全介助	54	68
	計	80	100%
食事	自立	48	60
	一部介助	14	18
	全介助	18	22
	計	80	100%
入浴	自立	0	0
	一部介助	21	26
	全介助	59	74
	計	80	100%
整容	自立	2	2
	一部介助	46	58
	全介助	32	40
	計	80	100%
寝返り	自立	28	35
	一部介助	25	31
	全介助	27	34
	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	面会のあった利用者		
	男（人）	女（人）	計（人）
1	0	3	3
2～5	4	30	34
6～10	4	19	23
11～15	2	9	11
16～20	2	5	7
21～30	2	10	12
30以上	2	15	17
計	16	91	107

対象者：平成31年3月31日 在籍者

期 間：平成30年4月1日～平成31年3月31日

④ 外泊状況

外泊回数	男	女	計
0	0	0	0
1	1	1	2
2	2	2	4
3	0	0	0
4	0	0	0
5回以上	0	0	0
合計	3	3	6

対象者：平成31年3月31日在籍者

期 間：平成30年4月1日～平成31年3月31日

(8) 特養入所者状況、ショートの利用者状況

順次入所面接を行い、総合的な判断を他職種と連携しながら俊敏に対応を行った。ショート入所では緊急依頼の対応、新規の相談等、日程調整し多職種と連携し受け入れるよう努めた。

【平成 30 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	2,292	2,363	2,286	2,423	2,409	2,307
ショート (空床含む)	328	328	356	326	341	334
合計	2,620	2,691	2,642	2,749	2,750	2,641

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	2,358	2,331	2,398	2,388	2,138	2,422	28,115	96.29%
ショート (空床含む)	320	336	314	293	256	303	3,835	105.07%
合計	2,678	2,667	2,712	2,681	2,394	2,725	31,950	97.27%

【平均利用率の年別推移】

年度	H26	H27	H28	H29	H30
入所	95.3%	94.51%	97.08%	93.83%	96.29%
ショート (空床含む)	106.8%	115.96%	99.40%	106.58%	105.07%
合計	96.5%	96.97%	97.34%	95.24%	97.27%

平成 30 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	2日	お花見
	19日	防災自主点検
5月	10日	田植え見学
	23日	防災訓練
6月	7日	あじさい見学
7月	21日	納涼祭
9月	13日	防災訓練
	17日	敬老会
10月	17日	観月会
	22日	防災自主点検
	28日	運動会
11月	12日	みかん狩り
	14日	防災訓練 (地震想定)
	29日	介護・看護健康相談
12月	25日	クリスマス忘年会
	28日	もちつき
1月	9日	新年会
2月	1日	節分
	14日	バレンタインケーキバイキング
3月	9日	ひな祭り
	8日	防災訓練
	13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を行った。

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、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た。

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った。

(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、倒すな旗等）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、施設玄関やダ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

地域が定例として取り組まれている清掃活動や田役、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きかけることが出来た。

(9) 相談(苦情)受付

苦情に関する相談は0件であった。

(10) 事故

事故件数は0件であった。

毎月事故検討会を開き、1ヶ月間のヒヤリハットの検討、分析、対応の周知、業務の推進や改善を行った。

(11) その他

毎月デイ部会を開き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。

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し、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 30 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	873	25	34.92
5月	882	27	32.67
6月	852	26	32.77
7月	855	26	32.88
8月	885	27	32.78
9月	792	26	30.46
10月	893	26	34.35
11月	852	26	32.77
12月	817	25	32.68
1月	769	25	30.76
2月	719	24	29.96
3月	799	26	30.73
計	9,988	309	32.32

平成 30 年度 年間行事

	年間行事	屋台
H30 年 4 月	季節レク (花見) ・防災自主点検	春弁当
5 月	こいのぼり運動会・防災訓練	ラーメン
6 月	季節レク	冷やしうどん
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・防災訓練	敬老弁当
10 月	運動会・防災自主点検	鯛そうめん
11 月	季節レク・地震訓練	にぎり寿司
12 月	クリスマス忘年会	オムレツとシチュー
H31 年 1 月	新年会	助六寿司
2 月	節分・防災訓練	チョコたいやき
3 月	ひなまつり・防災訓練	ラーメン

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。訓練には、生活に密着した物を使用する事で変化を付けて楽しみながら行える様工夫し、更なる意欲向上やマンネリ防止が図れた。個別・集団体操共に脳トレ要素のある体操を考案し取り込むことで、認知症の進行防止も図れた。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。行事の準備から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。行事を楽しまれている利用者の様子や表情を撮影し、コメントを添えて掲示する事で、利用者には振り返って思い出して貰う事ができた。また、来客（見学者や体験者、ケアマネージャー等）にも実施の様子を見て伝える事が出来たので今後も続けて掲示していきたい。

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、脳の活性化や発語の促しも楽しみながら体を動かしてもらう事ができた。脳トレ要素をふまえた内容を増やす事で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ながら季節を感じ取って貰えた。完成した作品を展示し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口腔機能向上

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。日中の声掛けや会話を多くする事で発語を促し、喉や肺に力が付くよう努めた。食後は全員の方に声掛けし口腔ケアを促し、実施できた。毎回口腔ケアの必要性を説明する事で「食後の口腔ケア」が定着してきた。個々の状態にあわせた口腔ケアの実施に努めた。自力で口腔ケアが実施できる利用者には定期的に口腔内の状態や実施方法を確認し、介助が必要な方についても同様、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。血圧測定や体重測定においては、利用者個々のニーズに合わせた測定回数・時間での対応を記録し担当医に書面にて報告し、利用者の健康維持に努めた。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や主治医への連絡も行き、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工夫できた。定時の換気、室温湿度管理により感染症蔓延防止にも努めた。

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。利用者の持病による食事制限にも柔軟に対応できた。

(4) その他

①ケアマネ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、状態の変化があった場合や家族からの聞き取り等、その都度電話連絡にて報告する事が出来た。

②地域交流・地域貢献

地域推進会議を年二回（5月、11月）実施した。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は、他部署からも多数職員の参加があり、微力ながらも地域に貢献できた。近隣住民から感謝の言葉を頂く事ができた。日頃から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。

③職員研修、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。

(5) 平成30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	183	21	8.7
5月	224	23	9.7
6月	207	21	9.8
7月	212	22	9.6
8月	211	23	9.1
9月	191	20	9.5
10月	227	23	9.8
11月	189	22	8.5
12月	186	20	9.3
1月	162	21	7.7
2月	162	20	8.1
3月	206	21	9.8
計	2,360	257	9.1

(6) 平成30年度 年間行事

	年間行事
4月	昔話・介良地区一斉清掃
5月	こいのぼり体育祭・地域推進会議
6月	紙芝居
7月	七夕、納涼祭
8月	よさこい鳴子踊り
9月	敬老会
10月	大運動会
11月	書道・地域推進会議・介良地区一斉清掃
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10名だった。

掃除・洗濯・買い物代行・調理などの生活援助は29名。

平成30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11名、買い物同行1名の計12名。

(2) 利用者数

平成30年度3月末の利用者数は39名（介護30名、予防9名）であった。

また、平成30年度中の新件は介護16名、予防3名の計19名だった。

平成30年度中、死亡や施設入所などで14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30年度は、高知福祉専門学校から3名の受け入れを行った。

(5) 事故件数・苦情件数

平成30年度中事故、苦情は共に0件であった。

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き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るように努めた。また事業所内での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点検した。

個人情報保護にも留意し、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。

高知市における入退院時引き継ぎルールを活用し医療と介護の連携が確実に出来るように努めた。

定期的に公民館に出向き、いきいき百歳体操を地域の方々と一緒に行い地域とのつながりに努めた。

ケアマネ実践研修生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。

利用者数の月目標人数の要介護者140名には今年度も届かず平均120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。

社会資源や介護サービスを効果的に利用できるようにケアマネジメントを行い、入院や入所される利用者をできるだけ増やさないようにあらゆる面から支えていけるよう努力したい。

《平成30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	平均
介護	125	123	128	122	116	119	126	121	120	114	112	110	1436	119.7
予防	13	13	13	14	16	16	17	17	18	18	18	17	190	15.8
計	138	136	141	136	132	135	143	138	138	132	130	127	1626	135.5

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 30 年 4 月 1 日より平成 31 年 3 月 31 日までの一年間の相談支援延べ回数は 705 回であり、実人数は 115 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 30 年 4 月 1 日時点の高知市の高齢化率は 28.8%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、39.5%・22.3%・24.9%である。

この先も高齢者が増加するとともに一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる。

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専門的に関わり、適切な支援へとつなげることができた。

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。

高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるように、介護保険による公的なサービスだけでなく多様な社会資源を活用できるよう地域の実情に合った仕組み作りについて引き続き考えていきたい。