

平成15年度事業報告

社会福祉法人 無量壽会

特別養護老人ホーム 寶樹苑 老人短期入所施設 清涼苑
双葉ヶ丘デイサービスセンター 双葉ヶ丘在宅介護支援センター

目 次

はじめに	
寶樹苑 グラフ	P 1 ~
寶樹苑 1階 介護員	P 8 ~
寶樹苑 2階 介護員	P 11 ~
清涼苑 グラフ	P 15 ~
清涼苑 介護員	P 18 ~
デイサービス グラフ	P 24 ~
デイサービス 介護員	P 26 ~
相談員	P 29 ~
看護師	P 36 ~
栄養士	P 39 ~
調理員	P 42
在宅介護支援センター（在宅介護） グラフ	P 43 ~
在宅介護支援センター（在宅介護）	P 46 ~
在宅介護支援センター（居宅介護） グラフ	P 49 ~
在宅介護支援センター（居宅介護）	P 52 ~
総務	P 54
業務	P 55
職員研修	P 56
介護事故防止委員会	P 57 ~
身体拘束委員会	P 59
入所検討委員会	P 60
入所検討委員会 グラフ	P 61
人事考課推進室	P 62

はじめに

介護保険法の見直し騒がれ、不安を抱えての15年度スタートでしたが、全職員の協力の下、大きな事故もなく、無量壽会の各施設をご利用の皆さんお元気でお過ごし頂きました。

15年度の事業目標として、

1. お客様に「安心」「安全」「丁寧」なサービスを提供します。
2. 地域老人福祉の核となって、情報の発信、相談業務の充実を図り、高齢者と、ご家族の生活を支援します。
3. 全職員が、介護と福祉サービスの向上に取り組む組織・システムをつくりま

すを掲げました。

寶樹苑のユニットケアへの取り組みは、「利用者さんお一人お一人に寄り添ったケア」を目指し、ご利用頂く皆さんは勿論、職員が納得できる介護を目指して、全職員が一致協力して、試行錯誤を重ね日々努力しております。

在宅サービスをご利用しながら、清涼苑、双葉ヶ丘デイサービスセンターをご利用頂く皆さんには、ご家庭に戻られてからの生活を大切に、ご本人、ご家族の希望を取り入れたケアプランを立て、職員が共通の意識を持って、お世話させて頂いております。又、1日デイサービス体験会では、平素このような施設に触れる機会の少ない、地域の皆さんの参加を頂きましたが、皆さんからは「介護保険を理解する良い機会となった」との感想を頂きました。

在宅介護支援センターは、高齢者の皆さんが、長年住み慣れた地域で、介護保険を使わず健康で、生き生きとした生活を支援するために、地域の高齢者を対象とした「介護予防教室」「転倒予防教室」をはじめ介護予防事業に取り組み、問題を抱え悩んでおられる皆さんのお手伝いをしています。地区の町内会、民生委員協議会、小地域福祉ネットワークの皆さんのご協力を頂き、北仙台地区地域福祉活動状況をまとめ、インフォーマルサービスを調べ、地域の皆さんにご紹介することが出来ました。又、年3回「在宅介護支援センター便り」を発行して、地域の皆さんとの連携に努めました。

お客様アンケートを実施してその結果、励ましのお言葉を頂きましたが、それに増して沢山の厳しいご指摘も頂きました。皆様からの貴重なご指摘は、改善できるものはすぐに改善して事業に生かしております。

13年度から人事考課制度は段階的に実施してまいりましたが、本年4月からは給与体系を、これまでの年功序列型から、職能、成績重視型に変わることで、職員のレベルアップ、苑全体のサービスの改善につながることを期待しております。

これらをふまえ、16年度もさらにステップアップしてまいります。ご利用者の皆さんには、「ここに来るとホッとする。又、利用したい。」とさせて頂ける施設作りに努める所存ですので、今後とも温かく見守り下さいますようお願い致します。

平成16年4月

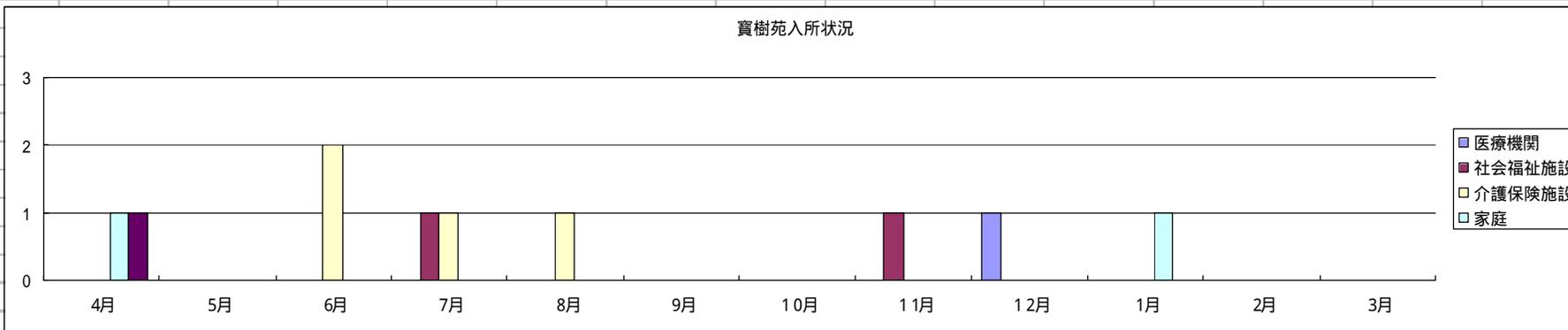
松本 栞子

寶樹苑

15年度寶樹苑入所状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医療機関									1				1
社会福祉施設				1				1					2
介護保険施設			2	1	1								4
家庭	1									1			2
合計	1		2	2	1			1	1	1			9

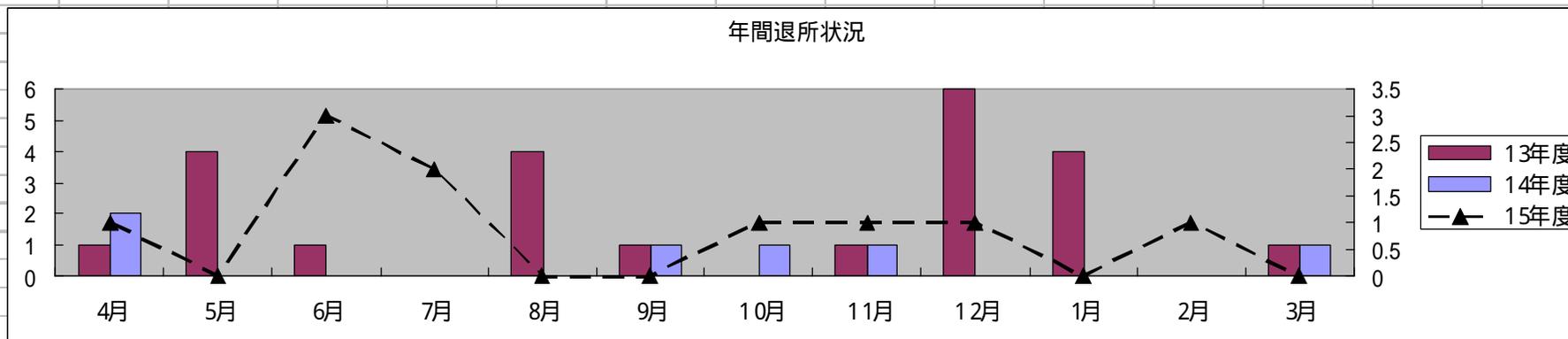
寶樹苑入所状況



寶樹苑年間退所状況 (平成 13年度・14年度・15年度比較)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
13年度	1	4	1	0	4	1	0	1	6	4	0	1	23
14年度	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	6
15年度	1	0	3	2	0	0	1	1	1	0	1	0	10

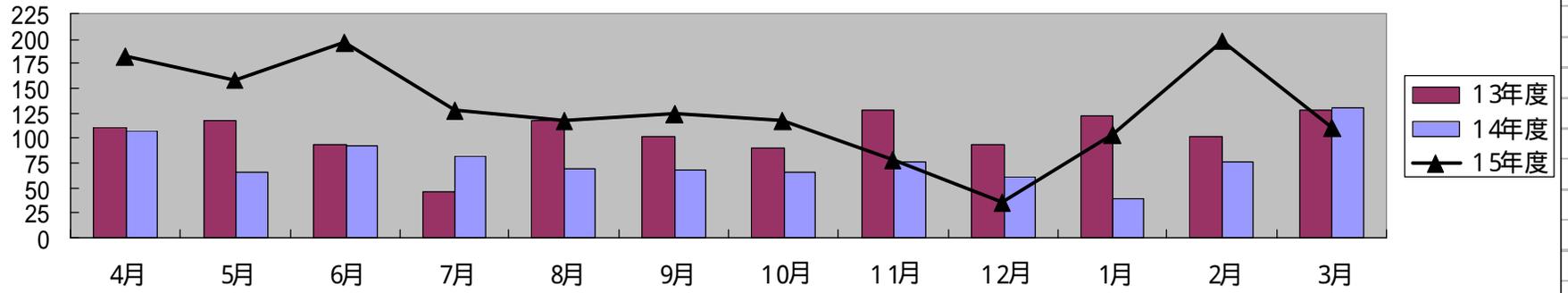
年間退所状況



賣樹苑延べ入院日数 (14年度・15年度比較)

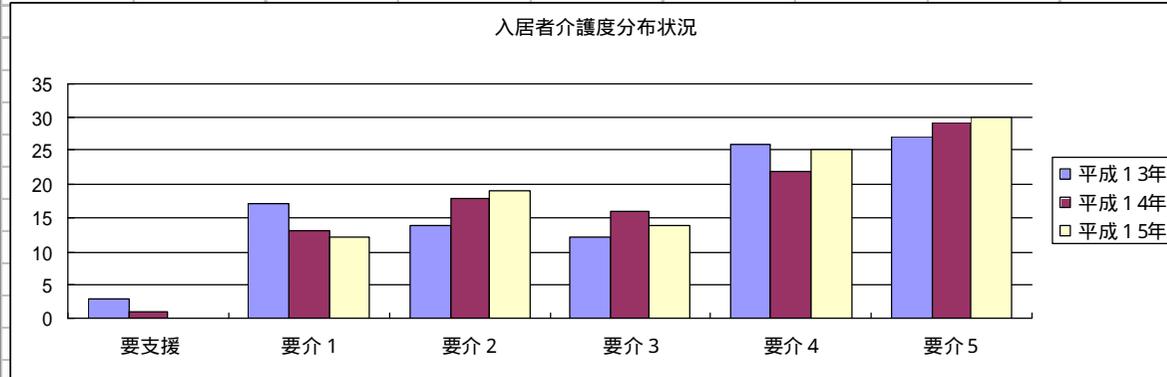
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
13年度	110	118	94	46	117	103	91	127	93	122	103	127	1251
14年度	108	66	92	82	70	68	66	77	61	40	77	132	939
15年度	183	158	196	127	117	124	117	79	35	104	197	111	1548

延べ入院日数



寶樹苑入居者介護度分布状況 (4月 1日現在)

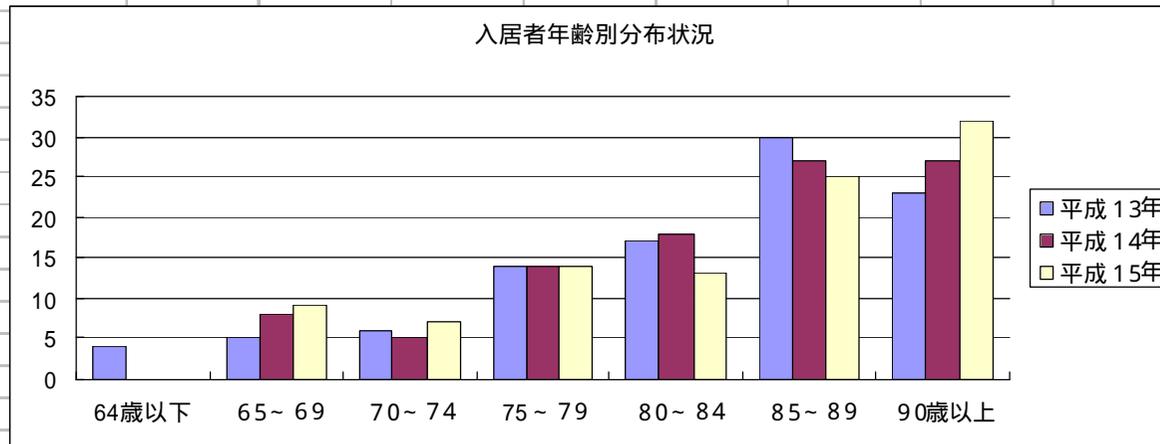
	要支援	要介 1	要介 2	要介 3	要介 4	要介 5	合計
平成 13年	3	17	14	12	26	27	99
平成 14年	1	13	18	16	22	29	99
平成 15年	0	12	19	14	25	30	100



介護度は、4月 1日現在に比べ皆さん介護度が上がっている。(重度化)
下欄、年齢別表にもあるように高齢となられ、やむを得ないことかと思われる。

寶樹苑入居者年齢別分布状況

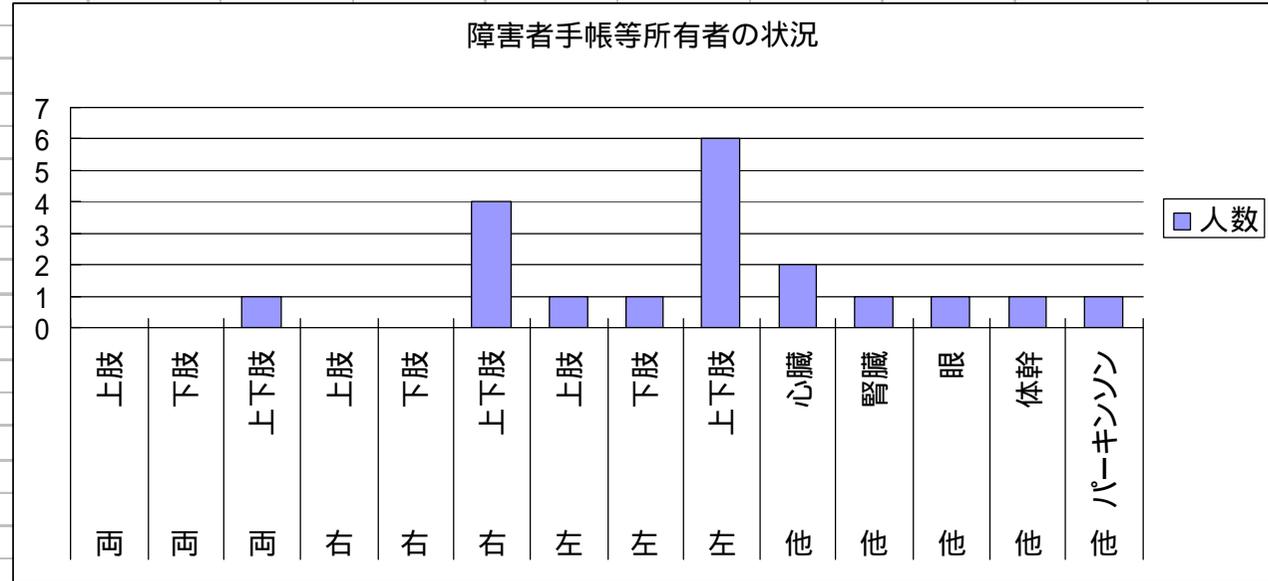
	64歳以下	65～ 69	70～ 74	75～ 79	80～ 84	85～ 89	90歳以上	合計
平成 13年	4	5	6	14	17	30	23	99
平成 14年	0	8	5	14	18	27	27	99
平成 15年	0	9	7	14	13	25	32	100



最高齢者 104歳の方がお一人、100歳の方は二人おいでになります。85歳以上が、57名と全体の半数以上を占めている。

身体者手帳等所有者の状況

両	上肢	0
両	下肢	0
両	上下肢	1
右	上肢	0
右	下肢	0
右	上下肢	4
左	上肢	1
左	下肢	1
左	上下肢	6
他	心臓	2
他	腎臓	1
他	眼	1
他	体幹	1
他	パーキンソン	1



養育手帳B判定	3名
特定疾患	多発性硬化症 1名

15年 8月から始まった、特養入所優先順位について、本苑も入所検討委員会を組織して、毎月 1回定期的に入所検討委員会を開催しているが、入所を希望する方は、増える一方である。

平成15年度事業報告

寶樹苑1F 介護

事業計画	達成状況	成果	課題と今後の取り組み
<p>・ユニットケアの段階的实施</p>	<p>B</p>	<p>「環境整備」「業務分担の見直し」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6月以降、早番職員を配置。フロア対応職員を4名にし、余裕を持ちユニット毎に職員が対応できる体制とした。 ・8月20日以降食堂を2カ所に分けている。同時に、こもれびの間・そよかぜの間・憩いの間の3カ所のデイルームの環境整備を進めている。(リハビリルームは1階食堂に移動している。) ・2月にステーションカウンターの一部撤去を実施。ステーションとしてのスペースだった場所にテーブル等設置している。 ・上記の環境整備に伴い、余暇の時間にゆっくりと過ごせるようになった。(お料理会・ホーム喫茶・レクリエーション等ユニット毎の実施も可能になった。) <li style="padding-left: 20px;">ユニット別の活動内容については、別紙報告書の通り。 ・週間業務日程の見直しと、平日・土日の出勤職員数を9名前後にしたことにより、ユニットの対応等業務全体を安定させることが出来た。 ・随時各種マニュアル類の作成を実施し、対応・認識の統一を図った。(シフト別のマニュアル、介護明細記録関連、ケアプラン関連、職員間の送り、ご家族面会時の対応や情報の提供について等) ・上記の環境整備・配置の改善により、お茶や余暇・食事の時間において対応職員が以前より余裕を持って介助・対応することが出来た。日々のご利用者の変化に対しての気づきをケア方法の改善に役立てることにより、状態に合わせたケアの提供がスムーズに行えるようになった。デイルーム・カウンター等自立されている方に関しては、離床中に過ごすスペースを選択することや、自分のペースで過ごすことが出来る環境を提供できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き環境の整備を進めるが、入居者にとって快適な環境をとらえ直す必要有り。他掲示物についても「第三者の目」から見てどうなのかを常に考えたうえで行う必要あり。 ・余暇活動について、ユニット毎にさらに充実を図るが「職員本位」にならないよう入居者の参加について方法を検討する。 ・引き続き「ユニット別会議」「ユニットリーダー会議」「フロア会議」を継続し、職員の意見を吸い上げ参加意識の継続を図るとともに、「方向の修正」も念頭に方針をきちんと下ろすことが必要。 ・入居者を身近に感じる反面「関わり方」の乱れも見られたため「ユニットケアの目的」「介護者としての関わり」について再確認する必要有り。 ・ステーション内のキッチンを拡大する予定。活用については検討中。 ・ご家族との関わりを見直し、日常の様子について面会時に情報を伝えるとともに、希望や要望についてケアの改善として反映させていく。

達成状況の欄は、A：計画通り達成できた。

B：半分以上は達成できた。

C：達成できなかった。

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
・介護事故防止	B	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通し、報告件数が1桁になることは少なかった。また同じ内容が繰り返されたことも多く、予測の段階ではなく発生後の対応になっていた。但し、発生後の事故分析による改善対応は迅速になっており、再発防止につながってきている。 ・カンファレンス以外の「ユニット別会議」などでも介護事故防止を個別ケアの充実を併せて検討することが増え、職員の意識や注意は以前より増している。 ・必要に応じ、居室内の環境整備や個別の対応の追加・変更を実施している。 ・無断外出については、玄関の自動ドアにスイッチを設置したことにより格段に減少させることが出来た。 ・ユニットの取り組みと平行して職員配置を変更したことにより、「見守り」がしやすい状況になり、入居者の変化に気づきやすい状況を作ることが出来た。 ・事故防止委員会の取り組みとして「事故想定リスト」を作成。 (各部門の職員も作成に参加し、主任・リーダーがまとめた。) 9月・3月(改訂版)作成 ・特に重要と思われるケースに関しては、VPO等活用し職員への周知を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットケアの取り組みと平行して事故防止・個別ケアへと繋げていく。職員間の連携(コミュニケーション)を更に充実させ臨機応変な対応が出来るようにする。 ・事故・ヒヤリハット報告内容の記入の仕方について、情報をきちんと書き込むことを繰り返し伝える必要有り。 ・ADLの低下(重度化)に伴い予測されるリスクについて事前にケアの変更を図る。 (担当職員、ユニットリーダー、介護主任間の連携により迅速な対応を図る。) ・事故発生後の様子の記録や、ご家族への報告・謝罪、経過の報告等発生した後の対応を一般職員にも意識させていくことが必要。 ・センサー、ベッドガード等使用している方に関しては、身体拘束廃止の視点も含め、使用を中止できるようケアの改善を図る。 (職員配置の見直し、使用時間の限定等。)
・ケアプランの充実及び 確実なサービス提供	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースカンファレンスに関しては、半年おきに予定通り実施。入院等での延期等もあったが、退院後1ヶ月以内に確実に実施している。 ・状況の変化に対応した課題の出し方について、事前提出の段階で修正を行い、ADL状況に即したケアプラン内容にすることが出来た。 ・ケアプランに対してのケアの統一については、申送り(ノート類、ユニット別会議、フロアー会議)等で取り上げ、職員間において情報の共有と周知を図った。 ・「モニタリング」について、11月から書式を変更し半年おきから毎月の評価をすることにより、状態の把握やプランの変更へ繋げることが出来た。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族との関わりを密にすることを意識していたことで、ご家族の希望を把握することができ、ケアプランの内容に反映させることが出来たため今後も継続したい。 ・モニタリング記録表の内容についてのチェックや内容のレベルの統一が必要。 ・カンファレンスの時間の短縮と論点を絞ったの討議を継続する。

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>. 正確・迅速や記録</p>	<p>B</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各部門別活動内容については別紙「事業計画進捗状況」の通り。 ・各部門別にマニュアルの作成や、記録ファイル類の管理等を行う。 ・それぞれの部門からの意見や、取り組みを基に日常業務の改善、ケアの改善に繋げることが出来た。 <ul style="list-style-type: none"> ・介護明細の内容の充実を図り、ケア内容の変更、面会時の様子、ご家族からのクレーム、その後の対応、事故ヒヤリハット等の内容とその後の経過等と記載した。 ・入力についての注意点、他マニュアルの作成。(年度内2回実施) ・リーダー・主任・相談員・医務室でのチェックの迅速化に伴い、ケースファイルへの保管も確実に became。 ・日常のケアの記録表、ほか事故報告に関しても、フロアーにて整理し保管することにより、必要に応じて情報を得ることが容易になった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・部門により活動に滞りが見られることもあったため、計画に対して進捗状況の確認、企画に対してのアドバイス、方向修正、他職種との連携を強化する必要有り。 ・部門毎に「予算」の管理を意識付けさせ、新規購入分に関しては使用目的や、その後の管理に関しても職員が意識すること。 ・フロアー会議の場等での勉強会実施など。 ・活動に対しての報告書の提出や、主任や他職種への確認を行うことの徹底。他会議実施についても計画的に行うよう管理すること。 <p style="margin-left: 20px;">会議の日程の取り方、記録類の提出の流れ、フロアー毎に部門リーダーを配置する等、16年4月より体制を変更している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チェック体制の継続。入力等の迅速化。 ・介護情報ソフトの切り替え(6月予定) ・必要に応じて各種マニュアルの整備 <p style="margin-left: 20px;">その他の課題として、一般職員(正職員)の意識の改善。後輩の模範・指導を意識しての行動。</p> <p style="margin-left: 20px;">他部署の状況の理解、2階の状況や清涼苑との連携の強化。</p> <p style="margin-left: 20px;">SS空床利用に対しての理解と対応の充実。</p>

平成15年度事業報告

寶樹苑2F 介護

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・ユニットケアの段階的实施</p> <p>・環境整備</p>	B	<p>・痴呆のあるご利用者、自立度の高いご利用者の居室スペースの入れ替えを行い、各スペースにおける職員配置を強化し迅速に対応するよう努めた。また、ご利用者の声を聞き取りながら、ユニットの目的である家庭的な雰囲気づくりに配慮した。それにより、ご利用者自身で行う能力や意欲を引き出すことが出来た。食事に関しては、各スペースを利用したの食事には至らなかったが、ご利用者のペースに重点を置き、食事時間に幅をもたせ、希望や状態に合わせた時間の選択や職員のゆとりある対応につなげることが出来た。</p>	<p>・居室スペースを入れ替えたことによって、職員の配置体制が固定化され、ご利用者の状態把握やコミュニケーションが以前より充実されてきていると思うが、その反面、ご利用者のADL低下に伴いゆとりある対応とはいえない面も多々あったように思う。また、環境の整備としてユニット経費から様々な物を購入してきたが、経費の運用方法に戸惑うことも多かったので、きちんとマニュアル化を図り、スムーズで的確な購入の仕方を取っていきたい。購入後、それが活用されていないこともあるので、意識的に行っていきたい。食事に関しては、今後も時間に幅をもたせ、個人ペースを大事にし、ゆとりある対応(介助)を行っていきたい。そのために、他職種との連携を深め協力体制を強化していく必要があると考える。</p>

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・業務分担の改善 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・各ユニット毎にシフトを作成、ユニットとしての動きの活性化につなげている。それに伴い、業務のユニット分担を行っている（日直、夜勤、排泄介助等）。ご利用者のニーズや関わりに重点を置き、入浴日の変更（少人数制）その他業務の細分化（“こなす”業務を行わないように）シフトの細分化（B番、D番勤務の時間変更）を行うことにより、職員が援助の必要な時間帯に配置できる体制作りを実現させている。ユニットとしての動きが活発になってきたのと同時に職員同士の連携にも力を入れ、ユニット会議の開催や連絡事項ノートの活用、掲示物の活用をし、情報の共有と周知徹底に努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットとしての動きや個別ケアへの取り組みが活発になってきており、今後さらに充実させていく必要があると思う。その反面、業務改善にも限界が見えつつあるので、ボランティアの活用などインフォーマルな部分での需要が求められてくると考えられる。話し相手、クラブ活動の運営、リネン交換等の作業等が挙げられる。また、家庭的な雰囲気や大事にするユニットとして考えた場合、職種にとらわれず、ご利用者の生活の場の中に他職種が混ざり、ニーズに応じた対応をとっていくことも必要ではないか。そのために、会議への参加を呼びかけ、他職種の意見を取り入れながら次段階のケアへとつなげていきたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・介護事故防止 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットケアの延長線上に事故防止をつなげ、職員配置を整備・工夫したことにより、未然に事故を防ぐことが出来たほか、早期発見・対応に努めている。以前と比べ、さらにご利用者との関わりが深くもてるようになったため、日頃の関わりの中から改善策を導き出すことが出来ている。ユニット毎に会議を持ち、ご利用者への対応の統一を図る機会を設けている。申送りノートの工夫、ホワイトボードの活用により連絡調整を密に図っている。その他、月次の報告書をまとめ分析しフロア会議で結果報告を行い、再発防止に努めている。福祉用具の活用と同時に、器具に頼らない方法の検討も行い、個別ケアとして取り組んでいる。また、内容により現場検証も実施し再発防止、周知徹底につなげている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年々事故防止についての意識高まっている。関わりの中からの改善策を見いだしているが、こちらの案に対して、ご家族に受け入れてもらえないことが多く、さらに信頼関係を結んでいく必要があるとともに、ご家族に協力を頼みながら連携体制で取り組むことが課題であると思われる。また、職員の中で状態が安定してきたご利用者に対して安易に対応方法を変えてしまう部分も見えてきたので、状態変化に応じた対応も大事であるが、変更に当たってカンファレンスの実施や、ご利用者・ご家族の了解をきちんと得るなどのプロセスを指導、徹底させていきたい。

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・ケアプランの充実及び 確実なサービスの実施</p>	<p>B</p>	<p>・これまでのケア・サービスにご利用者があわせて頂くというスタンスから、個別ケアを意識したケア・サービスへと展開されてきている。また、職員のみにとどまらず、ご家族のケアプランに対する意識も高まっており、共に考え協力体制も整ってきているように感じる。ご利用者個人の意見、ご家族の意見、職員の連携のバランスが取れてきているのではないかと。個別のケア・サービスが多様化してきたのに対し、その徹底方法の工夫が求められてきたが、確実な申し送りは当然として、チェック体制の強化（日直・夜勤者のチェックリストの記入とその定期的な内容の見直し）と、各会議を利用してユニット毎のご利用者別の話し合いの機会を増やし、状態変化に応じた迅速な対応と、対応方法の統一の機会を確保している。寶樹苑2階として、痴呆ご利用者のセンサーはずしを取り上げ、研究課題として取り組んでいる。その他、各部門と連携を図り問題事項の解決に努めている。</p>	<p>・左記の通り、個別ケアについての意識が高まりつつあるが、特に寝たきりのご利用者に対しての関わり方に課題を残したように思う。意思表示が出来ないご利用者に対して自立度の高いご利用者と同じようにクラブや他ご利用者との交流（雰囲気味わう）を用意してしまいがちであったが、その方の過ごし方や声掛け、スキンシップの取り方などまだまだ配慮できることもあったと感じる。また、ケアプランの変更の際に行う流れを再度確認しておくことも必要と感じた。（事故防止の課題と同様）。チェック体制の工夫の反面チェックすることの慣れも見受けられるので確実性をより求めていきたい。寶樹苑2階としての研究課題としては、初めての取り組みであったが、ご利用者自身の状態低下ということもあったものの、記録の不備や研究というには、考察・分析が不完全であったことは否めないように思う。まずはひとつひとつ問題や課題を明確にし、職員の意識や方針を同一方向へ向けるよう改めて次年度へつなげたい。</p>

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>. 正確、迅速な記録</p>	<p>B</p>	<p>・ご利用者の日々の様子や状態変化に応じた記録を正確、迅速に記入するよう努めている。希望に応じ記録の開示を行い、ご家族との情報の共有に繋げている。時間をおって記録していくために、月毎にモニタリングを行い、その他ケース記録についても日頃の様子やご利用者の言葉を載せてケアの見直しに役立てている。また、ご利用者の事故防止の観点から「事故・ヒヤリハット報告書」の記入を徹底させ、事故を未然に防ぐこと、起きた事故に対し再発防止や分析に役立てている。</p>	<p>・記録することの徹底は図れてきているが、内容に関しては他者にとって分かりやすい文章であったかという点では、努力が必要と感じる。記録に際して業務内で時間が取りにくいことも現状であるため、きちんと記録し、確認できるように時間の確保も必要か。また、記録したものに対してケアプラン作成時以外にきちんと見直し、確認することも不十分であったように感じるため、月毎に行うように徹底させていくことも課題であると思う。</p>

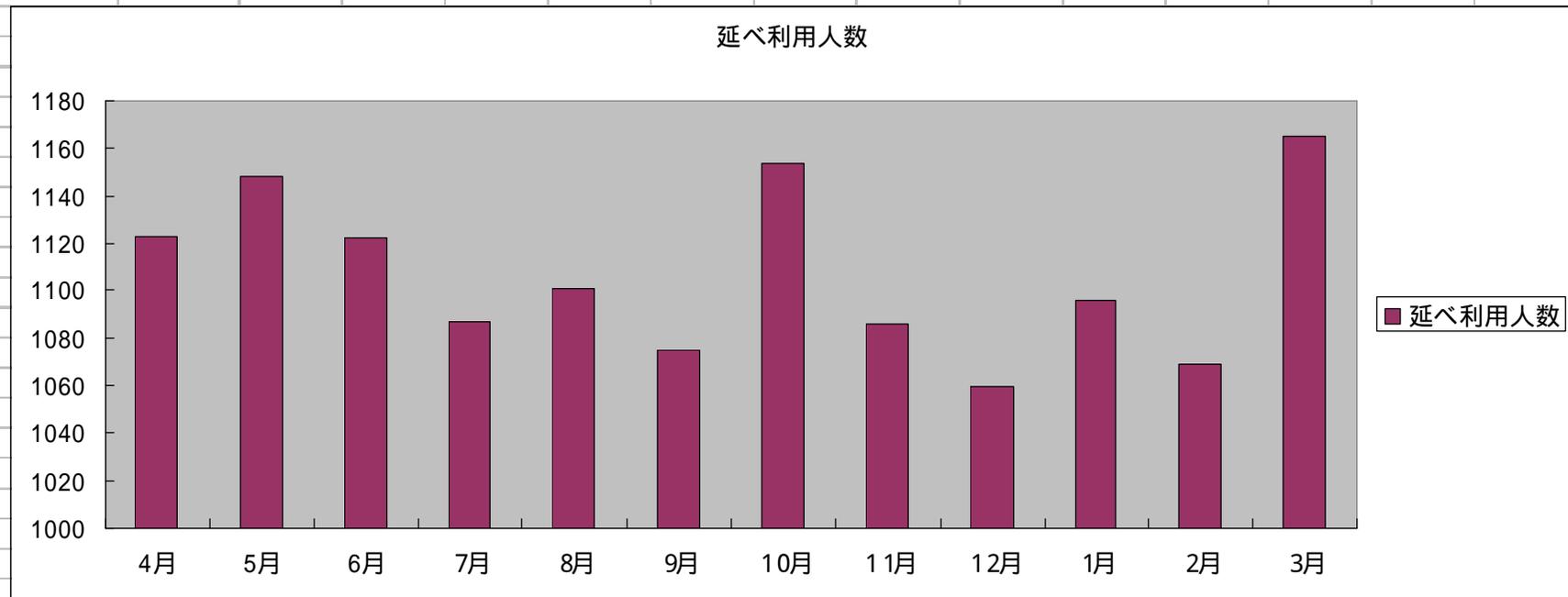
清涼苑

平成15年度利用実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延べ利用人数	1123	1148	1122	1087	1101	1075	1154	1086	1059	1096	1069	1165	13285
月ベッド数(40×日数)	1200	1240	1200	1240	1240	1200	1240	1200	1240	1240	1160	1240	14640
稼働率	93.58%	92.58%	93.50%	87.66%	88.79%	89.58%	93.06%	90.50%	85.40%	88.39%	92.16%	93.95%	90.74%

*今年度も前年度同様、夏場(7~8月)および冬場(12月~1月)の稼働率低下がみられる。

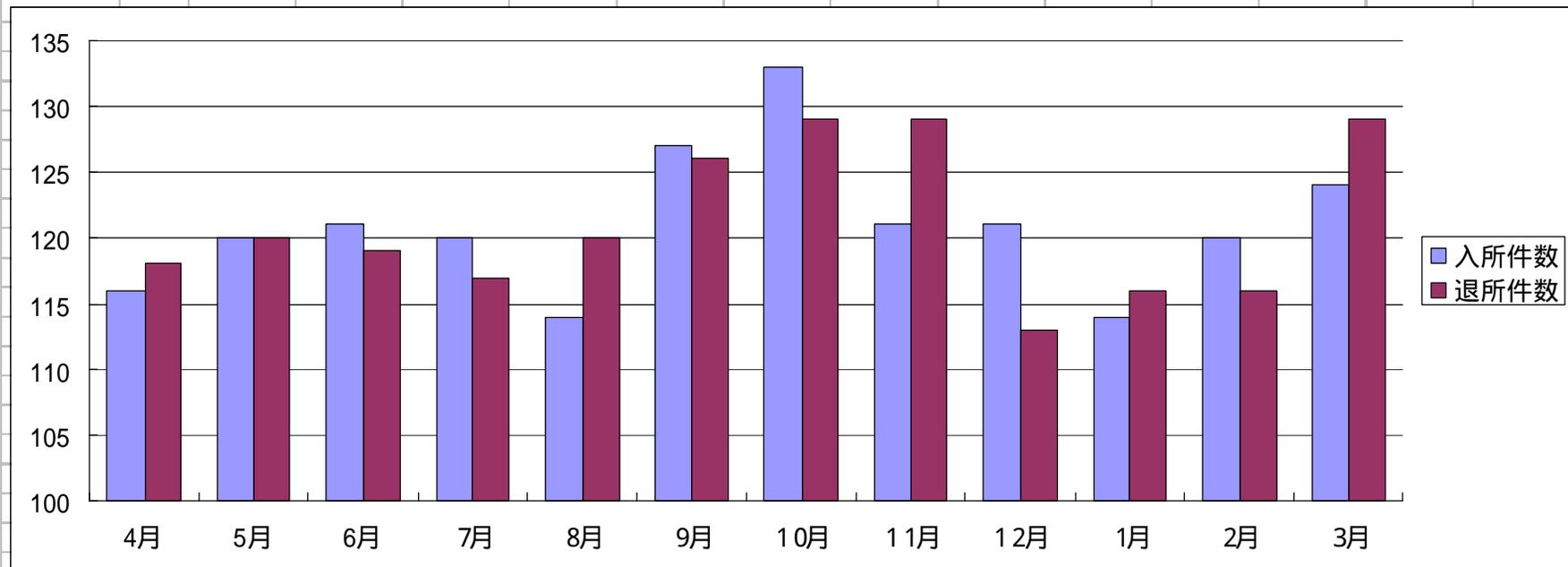
理由としては前年度同様に『体調不良による突然のキャンセル』が多かった。高齢者にとって『暑さ・寒さ』が体調の変化に強い影響を与えていることがわかる。



入・退所に関する実績

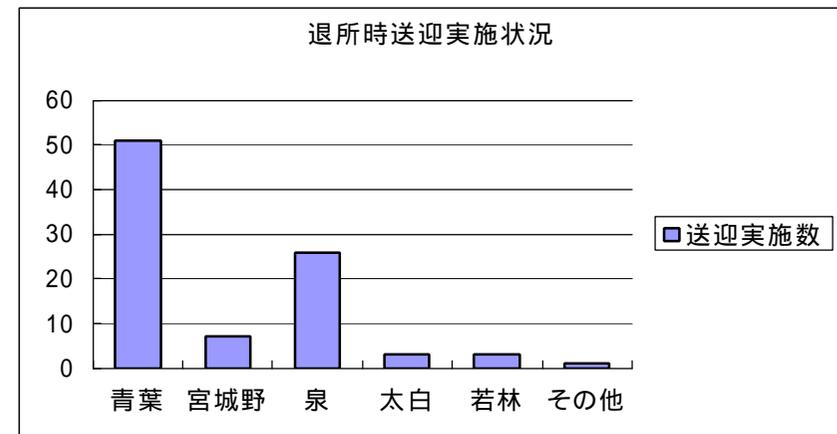
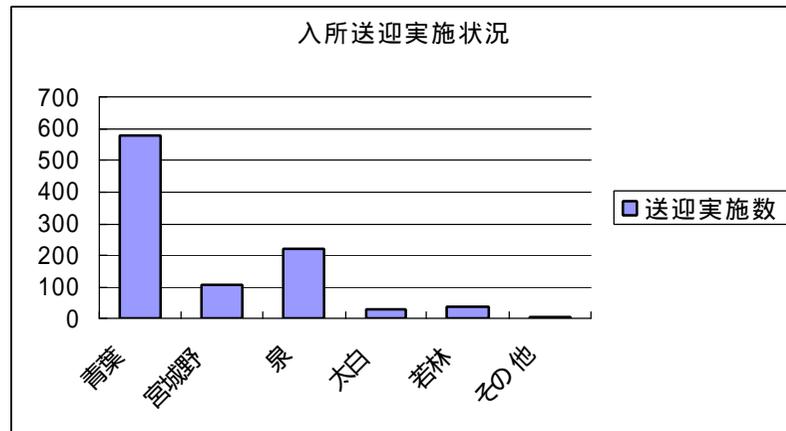
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入所件数	116	120	121	120	114	127	133	121	121	114	120	124	1451
退所件数	118	120	119	117	120	126	129	129	113	116	116	129	1452
入・退所合計	234	240	240	237	234	253	262	250	234	230	236	253	2903
一日平均件数	7.80	7.74	8.00	7.65	7.55	8.43	8.45	8.33	7.55	7.42	8.14	8.16	7.93

* 必然的に稼働率があがれば、一日平均の入・退所件数も上昇する。ショートステイ業務の中で、入・退所に関する業務はお客様により良いサービス提供の為に重要な業務であるため、時間がかかってしまう。次年度はサービスの質を低下せずに、時間の短縮を図ることが重要課題と思われる。



送迎実施状況 (地域別)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入 所	青葉	47	45	49	50	44	52	52	48	50	43	46	52	578
	宮城野	13	12	9	10	4	4	10	9	7	9	12	9	108
	泉	1	17	18	17	24	18	19	14	26	22	21	26	223
	太白	3	2	4	2	2	10	1	2	2	1	1	1	31
	若林	14	2	2	3	1	2	5	3	1	2	2	3	40
	その他	0	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	6
	合計	78	78	83	84	75	87	89	76	86	77	82	91	986
退 所	青葉	41	45	39	50	51	49	52	49	49	34	41	51	551
	宮城野	11	8	11	6	6	5	10	8	8	9	10	7	99
	泉	0	19	18	18	22	16	19	18	17	24	23	26	220
	太白	3	2	4	2	1	11	2	2	3	2	1	3	36
	若林	15	1	1	1	1	2	3	4	1	2	1	3	35
	その他	0	0	1	3	0	0	1	1	0	0	0	1	7
	合計	70	75	74	80	81	83	87	82	78	71	76	91	948
入・退所合計		148	153	157	164	156	170	176	158	164	148	158	182	1934
送迎利用率		63.25%	63.75%	65.42%	69.20%	66.67%	67.19%	67.18%	63.20%	70.09%	64.35%	66.95%	71.94%	66.62%



平成15年度事業報告

清 涼 苑

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故防止と共に、身体拘束の廃止を目指します。 ・ ご利用者個々の状況を把握し、可能な限り身体拘束をしない事故防止プランを全体で考え実行します。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に見守りが必要とされる方に関して、職員の目が届きやすい居室を利用して頂く等、居室利用配置を考慮します。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉器具の活用やベッド位置の工夫等で、転倒防止のための4点柵使用等の身体拘束の対応はなかった。しかし、その他ご家族の強い希望に対しての代替案が提供できず、胃ろうチューブ抜去防止のためのミトン使用1名、不潔行為予防のため、つなぎ服の着用が1名となった。 ・ 事故防止プランについては、ケアプラン作成の段階でカンファレンスを実施し、ご利用者の状態を捉え直し、必要な方については、福祉器具の活用等盛り込んだ。 ・ ご利用者の状態に応じて、利用途中でも事故防止を優先して、居室移動を実施して対応した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転倒事故防止のための身体拘束の廃止については、福祉器具の活用等で十分対応できていた。むしろ福祉器具に頼りすぎでの油断や、操作ミスといった人的な要因も依然として多く、設定時の電源、音量等の確認、ご利用者の行動範囲、状態に合わせた活用等の意識付けを徹底していきたい。また、転倒事故防止以外での身体拘束の廃止については、有効な代替案の提供も含めてご家族との話し合いの中で、少しでも実現できる取り組みをしていきたい。 ・ 事故防止プランについては、福祉器具の利用や見守りの強化などのプランにとどまり、なかなか具体的なプランに至らなかった。見守りの方法などより具体的なものをプランに盛り込めるよう取り組んでいきたい。 ・ 特に状態がつかめない新規ご利用者の利用が重なった時など、居室移動が難しいこともあった。1階の居室だけで事故防止のための居室移動を対応することは限界にきており、さらに、1・2階の居室利用の平均かを実現することが課題となった。

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉器具を有効に活用し、事故を未然に防止します。(感知センサー、補助バー、滑り止めマット、低床ベット等) ・事故防止委員会とタイアップして、より細かい分析を行い、具体的な対応を検討します。 ・研修等に積極的に参加し、職員の意識向上を図ります。 <p style="text-align: center;">. ケアプランの充実及び 確実なサービスの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン実施のチェック体制とモニタリングの内容を確立しより確実なサービスの提供と、正確な記録を残せるようにします。 	<p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">C</p> <p style="text-align: center;">B</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事故防止の観点から、少しでも危険が予想される方に対して、優先的に設置できる様、努めた。 ・毎月の委員会で検討事例を取り上げ、委員会の意見を参考にして取り組んだり、委員会の中で他の関係部署に協力を要請することが出来た。また、転倒などの事故のみならず、食事や服薬などに関するものなど、事故防止に対する意識がより広く深まった。 ・事故防止委員会による内部研修・事故防止委員会の報告を詳細に周知することにとどまり、外部の研修への参加は出来なかった。 ・定期ご利用者を優先的にプラン作成し、ほとんどの作成を実施することが出来た。ケアプラン表とは別に、特に実施確認の必要なプランについてチェック表を作成して、毎日のプランの実施の確認を行い、介護明細に記録できるようにした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一度、福祉器具を設置すると、利用の度に設置することになり、そのため数が不足してしまい必要な方に有効に設置できないといった状況もあった。ご利用者の状態を的確に判断して設置できるよう、カンファレンスを通して見直しを実施していきたい。 ・フロア内で解決策がなかなか難しい事例等を中心に、今後も委員会の意見を参考にしていきたい。一方、委員会からの発信についても、より周知できるよう働きかけていきたい。 ・外部研修に参加することにより、事故防止の取り組みや、身体拘束の廃止への意識付けなど苑として、どう方向性を持っていかを考えていけるよう取り組んでいきたい。 ・チェック表により、プランの実施に対する意識付けにはなったが、チェックのためのチェックとなっていることも否めず、確実に実施されたか、また、実施するためのチェックとなるよう意識付けしていきたい。

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスを定期的に行い、より良いプランづくりを目指します。 ・ケアプランのご家族への開示と6ヶ月毎にプランの内容の確認をいただき、信頼関係を深めます。 ・居室担当制を継続し、見えにくい問題点の発見と対応、ご利用者の希望を取り入れ細やかなサービスを提供します。 	<p>B</p> <p>B</p> <p>C</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングについては、内容の具体的な確立・実施には至らなかった。 ・週2回、2～3ケースを目途に関係部署の参加のもと実施し、プランを作成することが出来た。 ・作成したプランを順次開示して、確認いただいた。しかし、利用頻度や利用予定等の関係もあり、6ヶ月毎のプランの確認は実現できなかった。 ・昨年の反省も踏まえて、役割を限定しての居室担当制の導入であったが、ご利用者の入れ替わりが激しくうまく機能しなかった。その為、下半期より、居室担当制から、ケアプラン作成担当者をケア担当する担当制へと変更した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・作成したプランが、ご利用者のための的確なものとなっているかを検証するためにも、次年度はモニタリングを実施できるよう取り組んでいく。 ・時間的な制約もあり、まずプラン作成のための確認といった内容に重点が置かれた。次年度は、モニタリングも含め、問題解決の場としても機能できるよう、内容の充実を図っていきたい。 ・モニタリングの確立と共に、プランの確認の頻度も検討していきたい。 ・ケアプランを確実に実施していくために、利用中の細かい配慮に責任を持つ体制が欠かせず、担当制を確立し、職員のケアプランへの責任の意識付けを進めていくことが課題といえる。次年度も、ケア担当制を充実させていきたい。

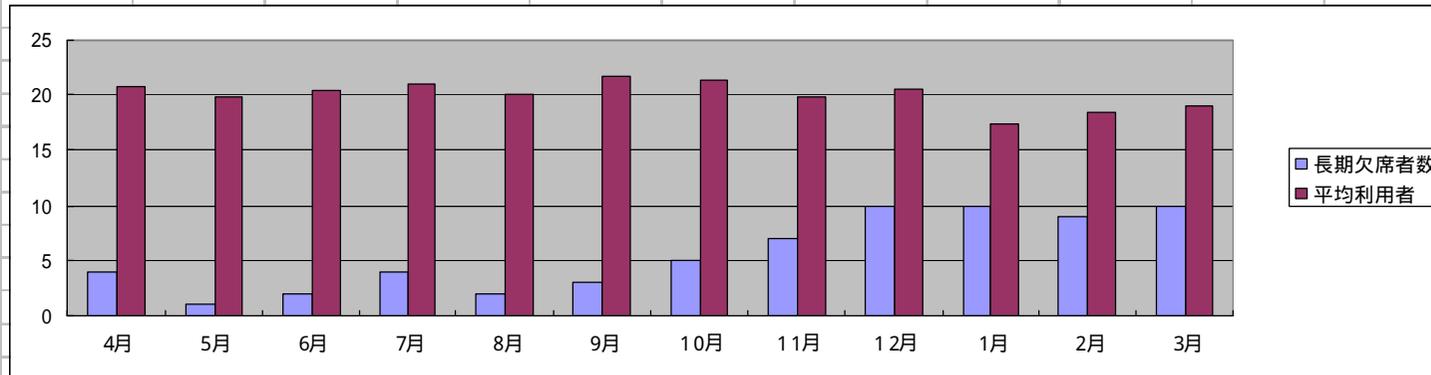
事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・新任職員の教育体制を確立し、職員の技術向上に取り組みます。 ・生活リハビリの充実 ・生活日課にリハビリ体操を定着させます。 ・レクリエーションの中で、遊びを取り入れたリハビリを継続します。 ・苑内での行事、レクリエーションの充実に努めます。 	C	<ul style="list-style-type: none"> ・ベテラン職員に新任職員を組み合わせグループを編成し、グループ内で指導、助言をしていくトレーナー制を導入した。業務に対する指導、助言の体制をとる中で、お互いが成長していけるよう取り組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新任職員が、業務を習得する段階では機能していたが、その後のお互いのスキルアップにつながるような継続性、充実には至らなかった。また、年度途中での新任職員に対するフォローも十分機能しなかった。より、職員全体の成長の為のものとして機能するような意識付けをしていくことが課題といえる。
	B	<ul style="list-style-type: none"> ・朝のラジオ体操の実施・馴染みの曲を利用してのリハビリ体操を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ的な対応への要望が多く、生活日課の中で、可能な範囲で対応してきたが、レクリエーションだけでは、生活リハビリの充実は難しい状況になっている。また、レクリエーション自体もマンネリ化しており、生活リハビリとレクリエーションの充実を実現していくための体制作りが課題といえる。今年度アクティビティ担当を配置。
	B	<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーションの前にリハビリ体操を取り入れた。また、楽しみながら体を動かせるレクリエーションを行うよう努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーションにおいては、個々の趣向に応じて楽しんでもらえるような対応もまた、課題と思われる。
	B	<ul style="list-style-type: none"> ・入・退所の合間に行事・レクリエーションの実施を設定した。特に、毎月のホーム喫茶は事前に日程を設定して職員配置を多くして、行事性を持たせ、充実を図った。 	

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・アニマルセラピーを定期的に実施します。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・動物専門学校の方々の協力を得て、年2回実施してご利用者の皆さんに楽しんで頂いた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・動物専門学校の都合もあり、年数回の実施に留まってしまっており、まだご利用者の楽しみとして定着に至っていない。今後、実施回数や規模の検討をして、ご利用者の楽しみとしての定着の実現が、課題といえる。

双葉ヶ丘デイサービスセンター

〔平成15年度運営日数・利用状況〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
運営日数	22	22	21	23	21	22	23	20	20	20	20	23	21.4
サービス登録	78	71	72	73	74	76	75	74	75	72	72	73	73.6
利用実人員	74	70	70	69	72	73	70	67	65	62	63	63	68.2
長期欠席者	4	1	2	4	2	3	5	7	10	10	9	10	5.5
延べ利用者	455	437	427	484	421	476	491	399	410	349	369	439	429.8
平均利用者	20.68	19.86	20.33	21.04	20.04	21.64	21.35	19.95	20.5	17.45	18.45	19.09	20.03
4～6時間	44	39	37	38	38	38	39	41	42	43	45	46	40.8
6～8時間	34	32	35	35	36	36	36	33	33	29	27	27	32.8



平均利用者数が低下する月の自己分析

5月... 4～5月にかけて、新設の特養や老健等へ移行する利用者が多かった。

11～3月... 冬季期間はショートステイを利用する利用者が多かった。又、利用期間が長くなった。

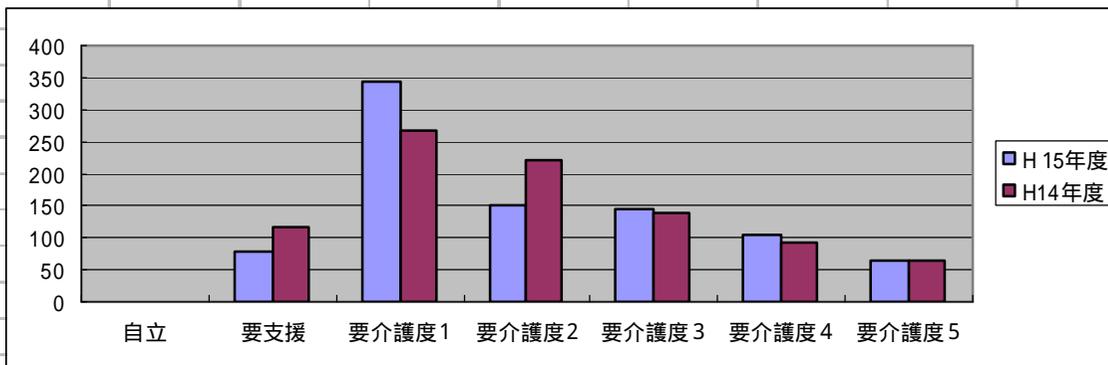
11～1月にかけて、体調不良や入院のため、長期間欠席する利用者が増加した。

1月に、複数回利用していた方が4名亡くなった。

10月～3月は新規希望者が少なかった。

介護度別利用延べ人員]

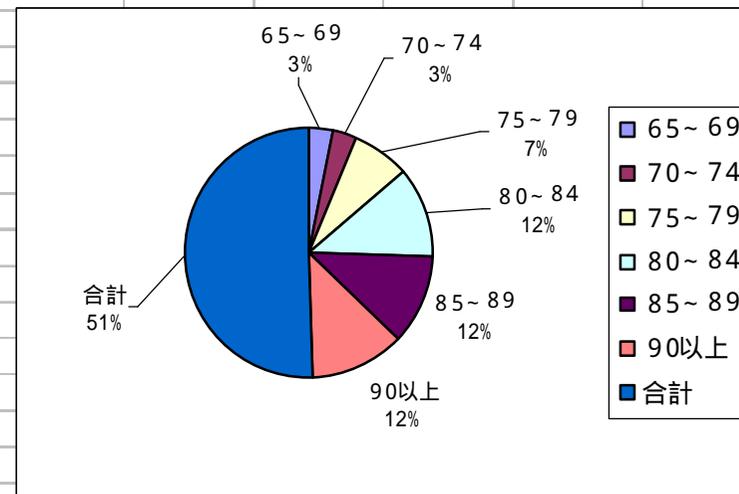
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	H 15年度	H14年度
自立	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援	8	8	9	6	6	6	6	6	6	6	6	6	79	115
要介護度1	27	25	25	28	29	29	31	28	29	30	30	31	342	267
要介護度2	15	13	13	14	13	13	11	12	12	11	11	12	150	219
要介護度3	15	14	13	13	12	11	11	12	12	11	11	11	146	138
要介護度4	9	7	8	6	8	9	10	10	10	9	9	9	104	90
要介護度5	4	4	4	6	6	6	6	6	6	5	5	5	63	62
合計	78	71	72	73	74	74	75	74	75	72	72	74	884	891



利用者年齢階層別主計表]

	64以下	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90以上	合計
男	1	4	3	7	5	5	8	33
女	1	2	3	7	17	17	15	62
合計	2	6	6	14	22	22	23	95

(H15.3.31現在数)



平成15年度事業報告

双葉ヶ丘デイサービスセンター

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・業務分担を見直し、組織内部体制を強化します。 ・サービス内容の再検討 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日のミーティングの中で、ご利用者の状況等を確認し、共通の認識を持ち、対応することで、安全の確保に努めることが出来た。 ・座席の配慮、趣味等を考慮しての余暇活動を提供することで、利用者からは喜んでもらえた。 ・午前中にコーヒー、紅茶等でのティータイムを設けたことで、利用者に喜ばれた。 ・ケアプランは書式を見直し、簡略化を図った。また、ご家族に提示することで共通の認識のもと、サービスが提供できるように努めた。 ・ご利用者の状況、ニーズに沿ったサービスが提供できるよう、電話、FAX等を通して、その都度、ご利用者の変化等、各事業所との情報交換をおこなった。又、連絡帳、送迎時を利用し、ご家族との情報交換を行った結果、ニーズにそったサービスを提供することが出来た。 	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎時（到着時、出発時）の慌ただしさが目に付く。ミーティングで確認しあったことを今後も継続すると共に、送迎の対応マニュアルの改善が必要である。 ・ご利用者のADLの低下、痴呆の進行により1対1での対応を必要とするご利用者が増えている。それに伴い、周りのご利用者がゆっくり出来ずいらだちが出ている。グループの編成（座席の配慮）、空間スペースの確保等、今後検討の必要がある。 ・室内の狭さ、照明の暗さ、冷暖房の座席によつての温度差等、今後検討を要する。 ・ベッドご利用者増に伴う、ベッド不足。 ・利用時間の拡大により、ケアプラン作成の時間、話し合いの時間の確保が難しくなった。又、ケアプランがサービスの中で十分に生かせなかった。
<ul style="list-style-type: none"> ・生活リハビリの充実（日常生活全般において） 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者一人一人の状況に応じた声掛け、介助等をおこない、残存機能を生かしたサービスをすることに努めた。（計算問題、間違いさがし、音読等も含む） ・回数的には少なかったが、ナース中心のリハビリ体操も取り入れることができた。又、レクの時間等を利用し、手指運動や簡単な体操を行 	<ul style="list-style-type: none"> ・ダンベル体操は十分に取り入れることが出来なかった。今後はナースによるリハビリ体操の充実を図ると共に、その中に再度ダンベル体操も取り入れていきたい。流れ等を全職員が十分に把握し、午前や3時以降の活動の

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・地域の方々が気軽に来苑して頂けるように、バリアフリーの施設作りを目指します。</p> <p>・お客様のニーズにそった運営を行います。</p> <p>・地域への情報発信、支援を行います。</p>	<p>B</p> <p>A</p>	<p>うことで、体を動かす機会を持ち、リハビリに繋げることが出来た。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レクのバリエーションも少しずつ増えてきている。又、1つのゲームを工夫し変化をつけることでご利用者に喜んでもらうことが出来た。 ・ご利用者のADL等を考慮し、楽しんで参加できるようなゲームを考案した結果、好評であった。 <p>・祝日営業は平日同様にご利用者に定着した。又、ご利用者のご家族からも好評であった。</p> <p>・職員体制も、12月より9名体制となり、祝日による代休が入っても、ゆったりと接することが出来た。</p> <p>・利用時間の拡大は、ご利用者、ご家族の都合により利用時間の使い分けが出来るため、好評であり、サービスの向上にも繋げることが出来た。</p> <p>・1日デイの開催 8/30(土)北根、北根黒松地区 参加者11名 11/29(土)鷲ヶ森町内地区 参加者31名 両開催日共に、双葉デイ、他施設を知ってもらおう良いきっかけの場となり、参加された方には、好評であった。</p>	<p>中にも取り入れる工夫をしていきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全介護職員が、リーダーになれるよう、レクをリードする職員の技術の向上を図る必要がある。 <p>・6～8時間の利用は、日暮れが早く、寒い冬場は帰宅願望が強くなる傾向が見られた。</p> <p>・利用日以外でも希望があれば、受け入れる形をとり、喜んでもらえた。今後も柔軟に対応していきたい。</p> <p>・3時以降の過ごし方はご利用者の状況に差があり、難しかった。特に送迎車を3台使用するため、ご利用者の対応をする職員が手薄になりがちで、痴呆や不穏なご利用者が多い日は個別対応が必要で、大変であった。今後過ごし方の工夫をしていきたい。</p> <p>・実施の内容、開催方法等、再度検討していきたい。</p> <p>16年度は、5/30(土)藤松地区より開催希望があり、実施予定。</p>

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・地域老人福祉の窓口として地域の方に気軽に見学して頂くと共に、レクリエーション等と一緒に参加してもらい、身近に感じ、開かれた施設を目指します。</p> <p>・全職員が技術の向上、業務改善を目指した目標を設定して取り組みます。</p>	<p>C</p> <p>B</p>	<p>・ご家族介護者教室 6 / 27 (土) 参加者 17名 2 / 28 (土) 参加者 15名 職員とご家族、又ご家族同士の情報交換の場となり、喜んでもらえた。2回目に実施した「介護用品の説明会」は参考となるものが多く、好評であった。</p> <p>・「デイのことを知りたい」ということで見学者はいたが、地域の方に気軽に見学して頂いたり、レクリエーションに参加してもらうことは出来なかった。今後、ボランティアを通し、近隣の方々に声掛けをして頂く予定である。</p> <p>・外部研修、他施設の見学実習を行うことで刺激となった。又、業務改善もつながった。</p> <p>・グループに分け、テーマを設けて勉強会を行うことで、知識の習得に繋げることが出来た。又、新レク。手指運動等も充実し、サービスの向上に繋げることが出来た。</p> <p>・「各職員、一つの楽器に挑戦」という目標を持ち、歌の時間は取り組んできた。今後も努力を要するが、意識の改革につながった。</p>	<p>・「ご利用者がデイでどのような生活をしているか見てみたい」、「ご家族同士でゆっくり話しをする場が欲しい」等の要望が出されているため、検討していきたい。</p> <p>・研修への参加は一部の職員、又、回数的にも少なかった。</p> <p>・見学実習は今後も継続し、サービスの向上に繋げていきたい。</p> <p>・ご利用者のADLにあったレクの提供の工夫をしていく。</p> <p>・楽器への挑戦は今後も継続。レパートリーを増やしていく予定である。</p>

平成 1 5 年度事業報告

相 談 員

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・生活の質の向上</p> <p>1. 身体拘束廃止、 事故防止について</p> <p>・より安全な介護機器及びリスクマネジメントに関する情報を収集します。</p> <p>・身体拘束の代替案を検討し、身体拘束ゼロを目指します。</p> <p>・身体拘束廃止の取り組みや事故の可能性について、ご家族と共通意識がもてるよう必要な情報を提供します。</p> <p>・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合でも、ご本人やご家族に対し、内容（目的、理由、時間、期間等）について、出来る限り詳細に説明します。</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>・文献、情報誌から方法を得ている。</p> <p>・国際福祉機器展（10 / 15 , 16 榎田）身体拘束廃止セミナー（1 / 30 榎田）リスクマネジャー養成講座（11 / 4 , 5、12 / 8 , 9、2 / 2 ~ 4 植村）に参加し、文献、情報誌だけでは得られない情報を収集する。</p> <p>・4点柵の代わりに徘徊ノンマット、安全ベルト（抑制帯）の代わりに離床センサーを使用。</p> <p>・ご家族からのご希望があった車椅子での安全ベルト着用のご利用者について、面談する機会を設け職員の見守りを強化し、使用しない方向での了解を得る。（様子観察するも、立ち上がるような動作が見られなかったため）</p> <p>・「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を作成し、事故の可能性の説明、やむを得ず身体拘束を行う理由を説明し、期間・時間を決めて身体拘束を行う旨理解を求め同意を頂いたうえで、共通認識を持って 頂き、6ヶ月後ものカンファレンス時（状況に応じてそれ以外に行うこともあり）に状況調査を行い、抑制の見直しを図り、無用な拘束は行わないよう努めた。15年度は延べ6名の説明書を作成、同意を頂いたが、現時点では3名と減少している。</p>	<p>・身体拘束廃止委員会との連携を図り、「身体拘束ゼロ」を目指し、積極的な研修参加、福祉用具等の方法収集を行う。</p> <p>・職員の申し送り不足で、ロンパース着用をやめたものの、再度着用することになってしまった事例もあるため、十分に注意が必要である。</p>

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・カンファレンスの時間短縮やペーパーレス等、新たな課題に取り組みます。</p> <p>・外部研修の参加や文献等により情報を収集し、ケアプランの質の向上を図ります。また、必要に応じ（新任職員配属時等）勉強会を開催します。</p> <p>清涼苑</p> <p>デイサービス</p>	<p>B</p> <p>B</p>	<p>・カンファレンスの進行について見直し、時間短縮を図ると共に、ケアについての討議に十分な時間をもてるよう工夫した。また書式の見直しを図ることにより、ペーパーレスに関する取り組みも成果を得ている。</p> <p>・ケアプラン作成マニュアルを整備し、職員への周知を図った。また、外部研修に参加し、より充実したプラン作成のための情報収集を行った。</p> <p>・7月末よりカンファレンスを実施し、95名分のカンファレンスを行った。 ご家族同意済み分 40名 同意待ち 3名 カンファレンス実施後死去、他機関への入所 13名 カンファレンスは実施したが、長期利用ない方 12名 未開示分 27名</p> <p>・下半期より、ケアプランの書式の見直しを行った。簡略化をし、作成の時間短縮を目指すと共に、ご家族への提示、説明を開始し、御ご家族と職員の共通認識が持てるようにした。</p>	<p>・新しい書式の記入方法に戸惑いが多く、現在は作成に時間を要している。今後、職員全体でカンファレンスを行いながら検討し、記入方法について、共通化したい。また、ご家族、ご利用者の声を具体的にプランに反映していきたい。</p>

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>3. アクティビティの充実 生活の活性化その人らしさを維持することを目的とし、アクティビティの研究、実施を致します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アクティビティの充実に向け、アクティビティの研究、実施を致します。 ・音楽療法・アニマルセラピー等を用いた活動の、更なる充実を致します。 	<p>B</p> <p>A</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1 / 15 社会福祉協議会主催の「音楽療法とは何か」の研修会に参加し、音楽療法の基本的な考え方および実践を学ぶ。 ・音楽療法については、毎週火曜日に実施した「ゆりかご合唱団」は毎回30名前後の参加者が集まり、「歌うこと」だけではなく、「じゅげむ」や「雨二モマケズ」の唱和や、体操を交えながら1時間をあっとい間に過ごし、ほとんどの方に「楽しかった」と好評であった。清涼苑ご利用者の方の中には、合唱を目的に利用して下さる方もいた。 ・ゆりかご合唱団で使用する楽譜を購入し、曲目の充実を図った。 ・月2回、音楽療法士を招き、6名を対象に音楽療法を開始した。 ・アニマルセラピーについては、普段あまり離床を好まない方が、犬や猫をだっこして、1時間笑顔で離床されていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度は、専任のスタッフを配置し、好評の「ゆりかご合唱団」を継続したい。 ・初めての試みとしての、音楽療法を定着させ、来期は経過観察の記録を行いたい。 ・継続
<p>4. 社会資源の有効活用 に努めます。</p>	<p>B</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・世代間交流の積極的実施 サーラ保育園との定期的交流の実施 北仙台小学校との交流の実施 ・ボランティア受け入れについて 苑での受け入れ方針・マニュアル・活動メニューの作成を行った。町内会・各専門学校への働きかけを行い、夏休みを利用してのボランティア学生3名の受け入れを行った。現在町内会1名、専門学校の学生1名が継続的にボランティアを行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・交流のない近隣学校等への働きかけが出来ていない。次年度は重点事業として実施する意向である為、下期はその準備期間としたい。 ・来期は受け入れ体制の整備を行い、ボランティアに対する職員の意識の統一を図りたい。

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>. 社会的機能の強化</p> <p>. 相談員間の情報の共有</p>	<p>B</p> <p>B</p>	<p>・ご利用者に状態変化があった場合は、ご家族に早急に連絡し、共通認識のもとでケアを変更するよう心掛けた。</p> <p>・ケアプランと一緒に、ADL状況、日頃の様子、服薬説明を連絡表としてお渡しした。</p> <p>・行政関係の手続き代行、要介護認定調査票の作成（ケアマネ業務）、ご家族連絡、調整、立会いを行っている。</p> <p>・入所検討委員会を立ち上げ、優先入所の準備を行い、スムーズな入所手続きに努めた。</p> <p>・月1回の相談員ミーティングを実施している。</p> <p>・各福祉情報誌を担当制にし、相談員内で必要な情報を（記事）を回覧している。</p>	<p>・優先入所については、制度の導入に伴い、ご家族や事業所の方々から戸惑いの声も聞かれた。待機者の方々や、他事業所のご理解が不可欠になるため、今後働きかけたい。</p> <p>・良い情報の交換の場となっている。特にデイサービスの情報はなかなか入りにくい為、この会議を利用し、情報を共有すると共に、意見交換・提案等行うことが出来ている。今後も様々な問題の解決策を共に探る場として、また事例検討も行っていきたい。</p> <p>・必要な記事をピックアップし回覧したことにより、効率の良い情報の収集が出来た。</p> <p>・発行回数により回覧が遅れがちになっているため、来期の課題としたい。</p>

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
		<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービス 午前中又は、15時以降の時間を使い、計算問題や音読を行った。積極的に取り組む方が多く、又グループで行うことで、楽しみながら参加してもらうことが出来た。 	<p>活用が今後の課題。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後もバリエーションを増やしなが、継続していきたい。

平成15年度事業報告

看護師

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・危機管理体制の強化と安全の徹底 ・誤嚥、転倒、救急時の対応について 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・心肺蘇生、誤嚥の対応について、各フロアにて実施した。 10/29 寶樹苑2階、清涼苑、デイサービス 10/30 寶樹苑1階、デイサービス 実際にデモンストレーションを行いながら実施したので、マニュアルだけの説明よりは身近に感じられたと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧計の使用法、吸引、胃ろうのやり方については、マニュアル配布にとどまり、勉強会は実施できなかった。新任職員も多く、毎年定期的を実施する必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> ・入居者へのサービスの向上 ・入居者の健康状態の把握 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断を7/29に実施した。結果については囑託医が診察し、再検査を実施したり服薬の変更などをおこなった。 ・津川先生、福田先生、篠田先生、舟田先生らによる定期的な回診により、状態の把握、症状に対する適切な処方、入居者の精神的安定を得るなど施設ご利用者にとって大きな安心につながっている。 ・医師との密な連携をとり、迅速な対応に努めた。 ・他職種と連携をとり、ご家族に対して早めの連絡を心掛け、必要時は面談を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間の変更が可能であれば、開始時間を早めて、9時から実施すれば午前中で終了できると思われる。胸部写真は、検診車への乗車の可否判断が困難なため、全員にポータブル撮影を検討したい。採血場所は、昼食にかかることがあり、食堂ではない方がよい。
<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策の充実 ・白癬菌患者の治療 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な皮膚科医の診察、治療にとどまり、水虫治療を重点的に実施することが出来なかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・完治目的の治療は難しいため、症状の緩和を図ることに努める。
<ul style="list-style-type: none"> ・介癬の予防 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・各フロアミーティングで介癬予防マニュアルを配布し、勉強会を実施した。毎年の勉強会で介癬発生時の対応も徹底されてきている。 5/28 寶樹苑1階、清涼苑 5/30 寶樹苑2階 5月にご利用者が介癬と診断される。静養室へ隔離し、マニュアルに 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も定期的に勉強会を継続していく。皮膚の観察を行い、皮膚科医との連携を密にする。

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザの予防 ・看護レベルの向上 ・外部研修への参加 ・ユニットケアの勉強会 ・内部研修の実施 ・医務室ミーティングの実施 ・理学療法士、看護師による 身体機能の維持及び低下防止 	<ul style="list-style-type: none"> B B B B B A 	<p>もとづいて、対応した。他入居者への感染は見られなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 11 / 27 に予防接種の実施。(96名) 入居者のインフルエンザの発生は見られなかった。各居室に加湿器の設置、症状に対する早めの対応、面会人の制限、一時的隔離などの対応により、重症化しなかったと思われる。 ・ 12月に、SARS、レジオネラ予防マニュアル作成、配布をした。 ・ 6 / 21 院内感染予防、結核について 7 / 17 老福交流会 11 / 11 施設における医療について ・ 具体的な関わり方についての方法を、模索しているにとどまった。 ・ 11 / 19 篠田先生による「痴呆について」の講演会の実施。職員の痴呆に対する理解が深まり、有意義だったと思われる。 ・ 月1回の務室ミーティングを実施。各施設の看護師で意見交換し、問題点の解決に努めた。 ・ 平均1日17人程度のご利用者が、自主的に楽しくリハビリに取り組んでいる。ご利用者同士の交流の場ともなっている。 ・ ほぼ全員のご利用者に年2回のリハビリ判定を行ってリハビリメニューを作成している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 例年どおりの対策を継続する。 ・ 研修報告書の提出はしたが、全体への報告までは出来なかった。長期休暇により安定した看護師の人数が確保できず、研修への参加は困難だった。 ・ 4月より各ユニットに担当看護師を配置し、ユニット会議への参加など介護と一体化したサービスに努める。 ・ 今後も月1回のミーティングを行い各施設との情報の共有に努める。 ・ 時間、人間的に多くのご利用者にするのは難しいが、これからも声掛けし、出来るだけ意欲を引き出していきたい。 ・ ご利用者の状況により、メニュー通りに実施出来ないこともある。

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ環境の整備 ・リハビリ用具の充実を図る。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ担当者会議を通じて、ご利用者の個別の状態把握ができ、担当者との情報共有が密に行えた。 ・ベッド、ホットパック、自転車、平行棒、棒鏡など有効に活用されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議時だけでなく、日常においても相談を受け、さらに細かく対応したい。 ・滑車を使って肩関節可動域拡大訓練を開始する。肩用のホットパック購入を考えていたが、メーカーになく検討中である。簡単に楽しくできる手遊び、指運動等、デイの看護師とも相談して考案していきたい。また、足台等を使用する訓練をもっと考えてみる。

平成15年度事業報告

栄 養 士

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・衛生管理の徹底</p> <p>・安全な食材の仕入れと衛生的な管理を行います。</p> <p>・調理員、給食設備の衛生管理及び衛生知識の普及と啓蒙に努めます。</p> <p>・食中毒三原則「清潔、迅速、加熱又は冷却」を苑全体で遵守されるよう働きかけます。</p>	B	<p>・野菜業者を一社増やしたことで、衛生面、食品の品質、仕入れ値など、競合させやすくなり、より良い品をより安く仕入れることが出来た。また、検品時、品質のチェック、専用コンテナへの入れ替え、保管という一連の流れが施設と業者間で徹底されてきた。</p>	<p>・夏場の冷蔵品の納品時、基準温度を満たしていないときの対応が明確化されていなかった為、誰がどの時点で報告し、どのように対応がなされたか記録として残すようにしていく。又、魚肉類の納品時、中心温度を測る以外に、アルコール風袋に噴霧してから納品するよう、新たに申し送っている。又、業者間との遵守事項の取決め事を文書で取り交わすことも検討していく。</p> <p>・衛生面に関しては、声掛けでは浸透するのが難しいため、掃除時間を見直したり、大掃除の日を毎月設定し、担当者自ら衛生的な施設作りを率先して進めていけるようサポートし、自主性を培っていく。</p> <p>・衛生管理マニュアルは配布するに留まらず、調理員一人一人同じ業務対応が取れるよう、繰り返し学習する。設備面に関しては、年2回害虫駆除を行い、細心の注意を払い、予防に努める。</p> <p>・下処理の際、構造上汚染区域など区切りがつけられないため、専用エプロンを身につけ対応する。</p>
	A		
	B	<p>・衛生管理マニュアルを作成し、調理員に配布している。又、マスクの着用、定時清掃の呼びかけ、大掃除の日の設定など、衛生面には十分配慮した食事の提供を行った。長い梅雨続き食中毒発生の心配が強かった期間は、食中毒三原則を遵守するよう予防の徹底を図った。</p> <p>・冷凍冷蔵庫、回転釜2台の入れ替えと、給茶器7台の導入で、より安全で効率的な食事の提供を目指した。食品試験検査表について、新たに麺類、豆腐類を加え、業者へ提出を義務つけた。</p> <p>・施設の生活スペースに、食中毒関連の手作りポスターを作成して掲示し、職員、ご利用者に協力を呼びかけ啓発活動を行った。また、部門会議で賞味期限の遵守、食品の保管法、おやつ配り時の注意点等申送り、ユニット毎に始まった料理会に合わせ、手洗マニュアルを作成し、意識統一を図っている。おやつ配り時、居室巡回を行い残食チェックを行っている。</p>	

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・個別サービスの充実</p> <p>・ユニット毎の行事食を充実させます。</p> <p>・ケアプランを充実させ、食事を通し、体の不調を整える献立作成に努めます。</p> <p>・嗜好調査、残食調査を行い、ご利用者の声を即献立に反映させます。</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>A</p>	<p>・選択食を復活させたことで、月1回の行事ではあったが、目で見て選ぶという点で、ご利用者には大変好評であった。(ワゴンサービスで、ユニット毎に提供できている。)</p> <p>・誕生者の夕食には赤飯を提供し、喜んで頂いている。</p> <p>・不調時の献立については、その都度対応できるようパターン化した。</p> <p>・4月からショートステイのカンファレンスも加わり、ご利用者の生活背景、状態などいち早く知る場面が増え、食種の変更、補助食の提供など、スムーズな連携が可能になった。また、とろみ剤の勉強会を開催し、正しい使用法や、よりご利用者の状態にあったとろみ剤に変更している。</p> <p>・ご利用者の声は日々聞き取り、業者との連携で、安くて美味しい旬の食材情報をこまめに提供してもらい、献立に組み込んでいる。その為、予定献立と実施献立も素材によって臨機応変に変更もしている。残食については、ご利用者一人一人の声を伝えるパイプ役として、献立に反映させている。</p> <p>・食事調査票を食事部門で作成し、個人個人の食事の状態を一目で分かるような帳票を作成している。</p>	<p>・食事が選べることは楽しみでもあり、喜びでもある。今後は、ユニット毎の配膳、会議等調理員全体が関わっていくよう配慮すると共に、体制も整えていく。また、お一人お一人の意見や声に柔軟になり、次回の「美味しい」に繋げるため、ご利用者の声を受け止め全員に伝え、検討、そして反省し、対応するという一連の流れを浸透させ、行事食を充実させていく。次年度は、選択食を月2回に増やし、ご利用者の楽しみを増やしていく。</p> <p>・体調不良時のメニューはパターン化しているが、在庫食品(アイス、補助食品、冷凍麺)の保管も、併せて検討していく。</p> <p>・食欲の低下している方、便秘の方等、1日を通しての状態把握が大切で、密な介護員との連携が必要である。また、食欲が低下している方がいる反面、体重が増加傾向のご利用者も多く、おやつ等の見直しも含め、検討を重ねていく。</p> <p>・残食の多い料理に関しては、ご利用者の声、意見を柔軟に受け止め、味付け、素材の切り方等を工夫し、出来るだけ、ご利用者の嗜好にあった食事の提供を行っていく。</p>

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・専門性を高めたサービスの提供</p> <p>・先進地視察研修を行い、幅広い知識習得に努めます。</p> <p>・外部研修等、積極的に参加して、食事サービス向上に努めます。</p>	<p>A</p> <p>A</p>	<p>・秋田県鷹巣町「ケアタウン鷹巣」の視察に、1班10/9、2班10/30に計8名が参加している。</p> <p>・施設間（厨房 介護）研修を行い、他部署の業務内容の把握や、協力体制の持ち方について学んだ。</p>	<p>・職員、臨時職員8名が2班に分かれ、日帰りの視察を行っている。事前に場所の提示を行い、質問事項も考えて望むように配慮はしていたが、先方の方針で、施設できるスペースが限られてしまった。が、しかし、参考点や、勉強になったとの意見も多かった中で、同じ規模でないため、学ぶことが限られていたとの報告もあり、問題意識を持って望んだ研修であったのか疑問が残る。今後は事前協議を十分に行い、次年度は更なる収穫に期待したい。</p>

平成15年度事業報告

調理員

事業計画	達成状況	成果	課題と今後の取り組み
・衛生管理の徹底	B	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜類、精肉類は2店の競合仕入れ方法になり、鮮度を見極めながら仕入れられるようになってきた。 ・仙台市や福祉協議会主催の研修会には、交代で出席し、また、栄養士の指導のもと常に安全な食事作りを心掛けた。 ・料理全体の色彩を考えた盛りつけを心掛けるようになってきた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食材の在庫や納品確認の徹底を図っていききたい。 ・関係する研修・会議には積極的に参加して、情報収集に努める。
・個別サービスの充実	B	<ul style="list-style-type: none"> ・食事部門会議への出席（栄養士、主任）により、ご利用者の対応など細かい聞き取りが出来た。 ・2度の施設間交流研修で介護職員との交流・仕事の流れなど、お互いの理解を深められた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・配膳ミス（禁止食など）をなくすため、見やすい食札作りに取り組み、配膳の確認の徹底を図っていききたい。 ・ケース会議への出席は出来なかったが、今年度はユニット会議への出席をしていききたい。
・専門性を高めたサービスの提供	B	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な調理マニュアル作りを進め、料理の味の均一化を図り、行事食などもスムーズに行えるようになってきた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・より良い選択食の充実を図っていき、ご利用者に喜ばれる食事の提供を心掛けていききたい。

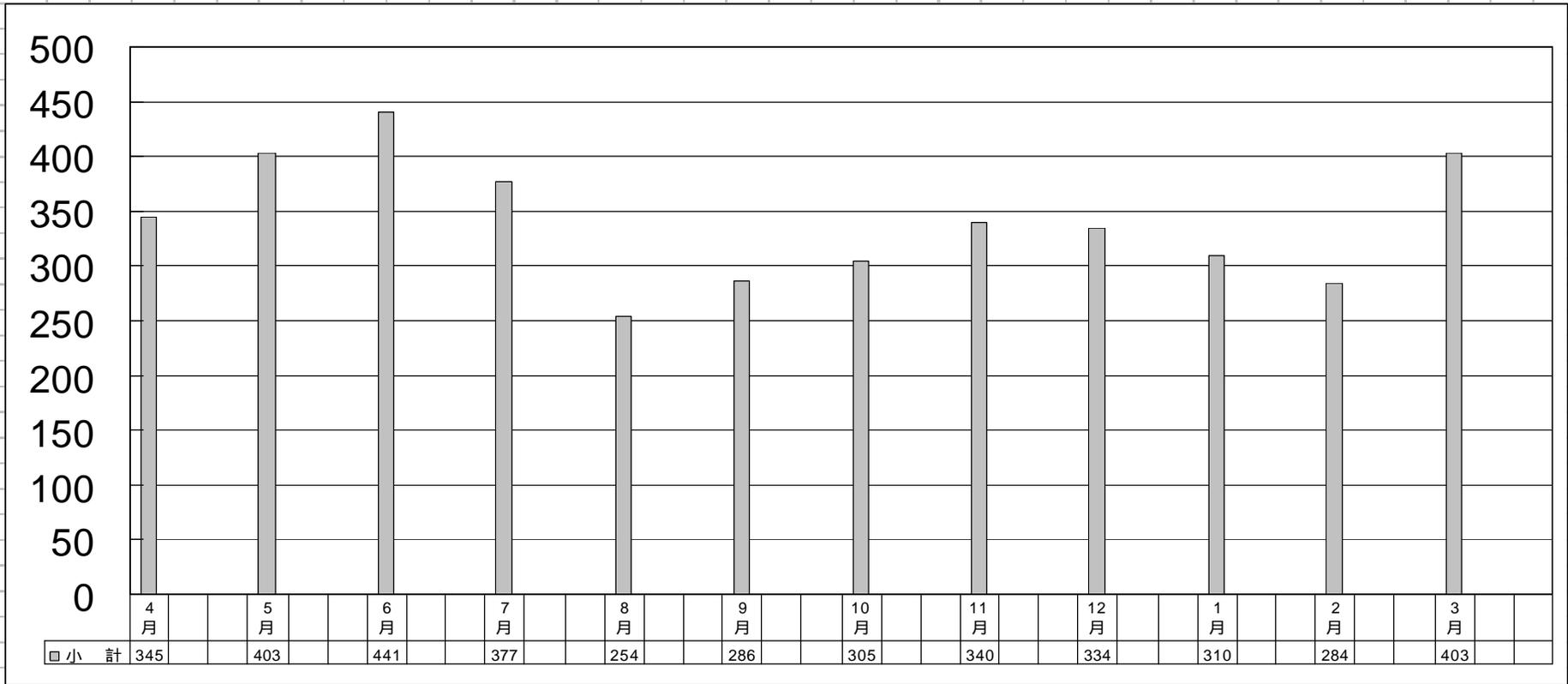
平成15年度 在宅介護支援センター事業実績

実態把握の名称	H15										H16			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
緊急通報システム	調査	1		1					1			1	1	5
	立会い		4	1		1			1				1	8
高齢者住宅改造補助								1	1					2
高齢者住宅整備資金貸付斡旋														0
シルバーハウジング入居														0
ひとり暮らし高齢者生活援助S				1					1					2
その他の福祉サービス														0
申請代行に伴う台帳整備 (配食、要介護認定申請、更新)	6	3	6	2	0	1	2	3	4	4	2	3		36
その他訪問による実態把握 (定期訪問)	21	24	12	17	8	21	17	12	16	33	28	29		238
合計	28	31	21	19	9	22	20	19	20	37	31	34		291

緊急通報システムは、H15.7より、工事費用負担発生により、依頼が減少傾向にある。

平成15年度 月別相談件数

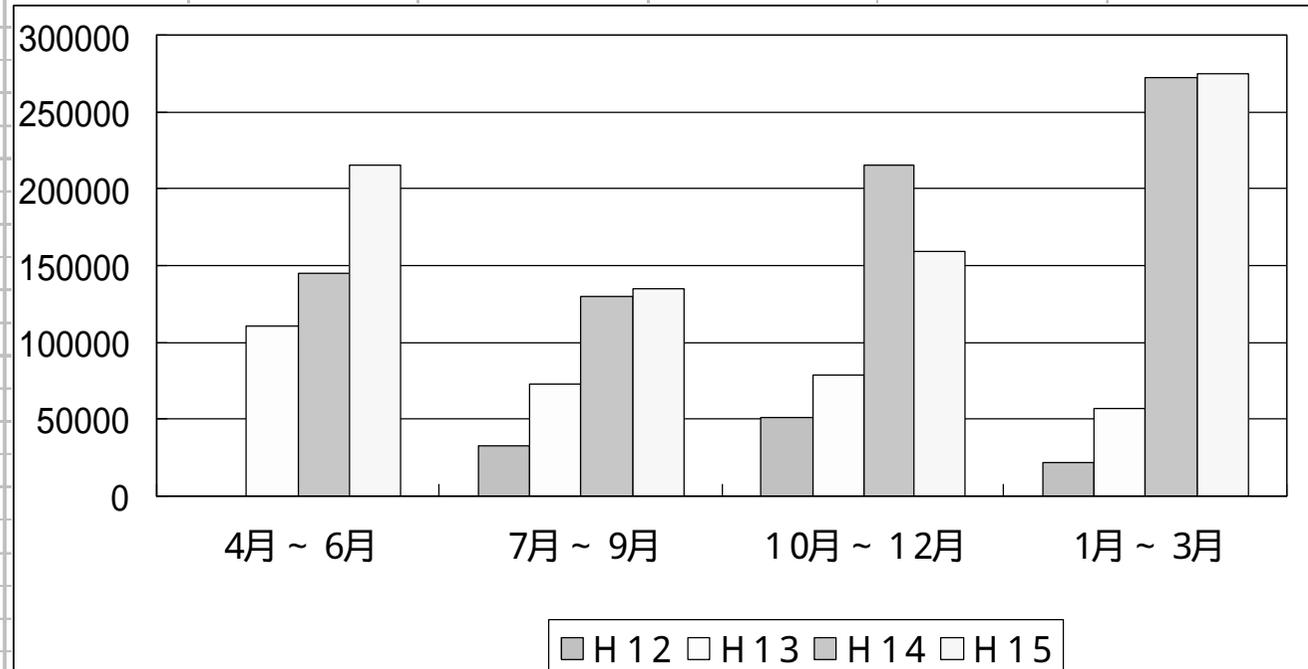
	4 月			5 月			6 月			7 月			8 月			9 月			10 月			11 月			12 月			1 月			2 月			3 月		
	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問															
在 介	49	0	23	57	3	44	65	5	35	46	4	29	10	1	7	14	0	16	26	0	15	47	2	34	45	4	38	39	4	35	28	0	26	57	2	43
居 宅	135	23	115	160	18	121	179	14	143	147	11	140	108	9	119	128	13	115	112	14	138	112	11	134	110	8	129	100	5	127	98	13	119	158	9	134
合 計	184	23	138	217	21	165	244	19	178	193	15	169	118	10	126	142	13	131	138	14	153	159	13	168	155	12	167	139	9	162	126	13	145	215	11	177
小 計	345			403			441			377			254			286			305			340			334			310			284			403		



仙台市 在宅介護支援センター実態把握調査 実績報告 (金額)

双葉ヶ丘在宅介護支援センター

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	合計
H12	0	32,400	51,300	21,600	¥105,300
H13	110,700	72,900	78,300	56,700	¥318,600
H14	145,800	129,600	216,000	272,700	¥764,100
H15	216,000	135,000	¥159,300	275,400	¥785,700
合計	¥472,500	¥369,900	¥504,900	¥626,400	¥1,973,700



事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・町内会、民生委員の方々との連携強化を図ります。</p> <p>・地域への積極的な情報発信・情報の提供</p> <p>・情報の発信源となるため、福祉用具の展示を行います。</p>	<p>A</p> <p>A</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5月 1日 T・K様ケア会議（当センターにて） ・ 5月 9日 北仙台地区民生委員 定例会 出席 ・ 5月28日 連合町内会長 泉様 ご挨拶 ・ 6月16日 藤森地区 食事会 出席 ・ 8月27日 東勝山地区 福祉委員 介護保険説明会 ・ 11月 5日 鷲ヶ森地区 食事会 出席 ・ 3月 3日 青葉区あんしんネットワーク 出席 <p>配食、緊急通報システム設置他、個々のケースについて随時、報告・相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成14年2月より展示開始、平成15年度4月より、仙台市の委託（選択）事業として展開 収入398,000円 ・地域防災訓練、展示室を使用し福祉用具説明 ・希望者への商品説明、発注実施 	<p>考えられる。今後、地域高齢者のモニタリングを充実させ、かつ丁寧な仕事をしていくためには、委託事業ということ踏まえ、体制をどうしていくか検討する必要性を強く感じる。</p> <p>実態把握とは、訪問による相談・調査のみ加算</p> <p>・今後、新商品などの入替えを検討。</p>

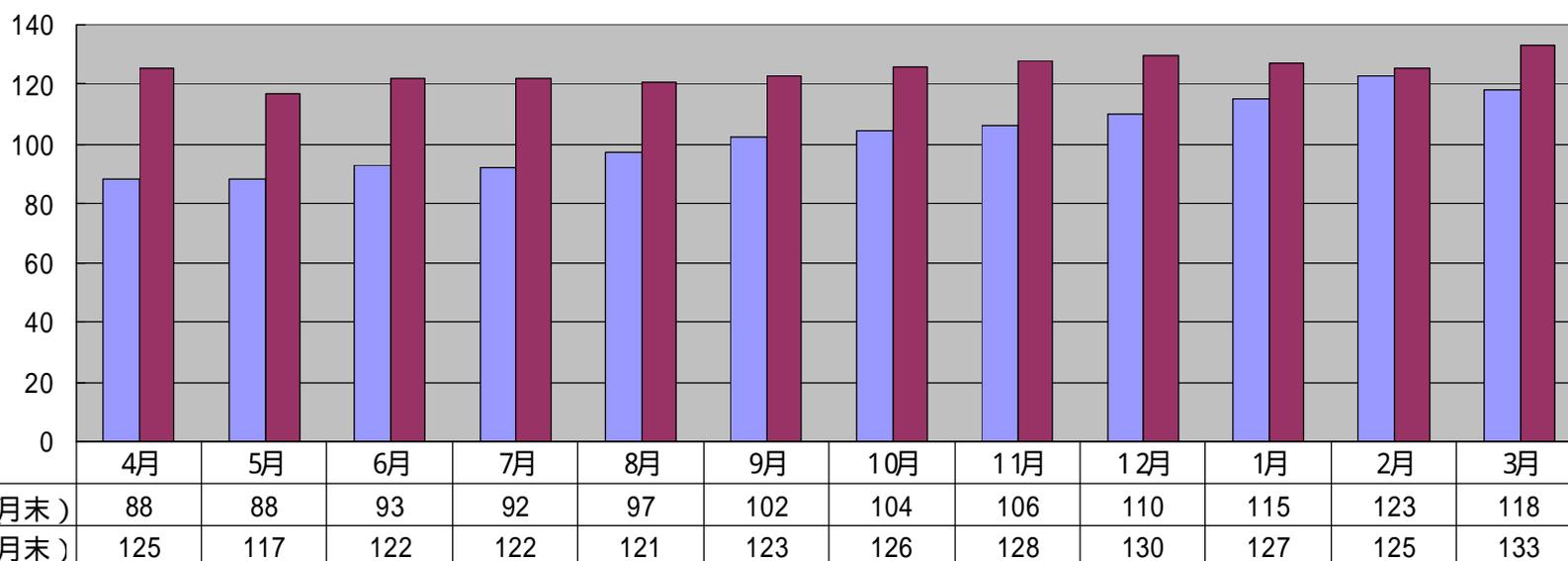
事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防教室の開催をします。 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・「転倒骨折予防教室」 青葉区家庭健康課 健康増進係 共催で、水の森市民センターにて、平成15年7月1・8・23・29と連続5回実施（平均12・2人参加） 1．医師講話「転倒、骨折に関する医学的知識」 2．栄養講話「骨を丈夫に」転倒チェック 3．体力測定 4．運動実技「楽しく身体を動かそう」 5．転倒予防講話「生活環境について」福祉用具の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方々の要望多く、今後委託事業の他に在介の役割として、予防対策に関わっていくべきか、検討が必要。
<ul style="list-style-type: none"> ・予防プランの作成をします。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・平成15年8月まで、モデル事業として2ケース実施済み 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成15年10月より、本格事業として開始したが、今まで行ってきた継続定期訪問とどのように差別化し、適切なプランを作成することで予防事業につなげていくか、検討が必要。
<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆介護教室を開催します。 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・囑託医篠田先生のご協力のもと、講話をいただき、問題を抱えるご家族、地域の関係者から大変好評を頂いた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆介護相談事業は、ご本人・ご家族の問題解決のため、篠田先生のご協力をいただき、今後とも継続して開催していく。
<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆介護相談窓口を開設します。 	A	<p>H15年6月18日、8月20日 H16年1月21日、2月18日実績。 1回30,000円×4回=120,000円</p>	

双葉ヶ丘在宅介護支援センター (居宅)

作成依頼者数 前年度比較

	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
H14年度作成依頼者数 (月末)	88	88	93	92	97	102	104	106	110	115	123	118	1236
H15年度作成依頼者数 (月末)	125	117	122	122	121	123	126	128	130	127	125	133	1499

作成依頼者数 前年度比較

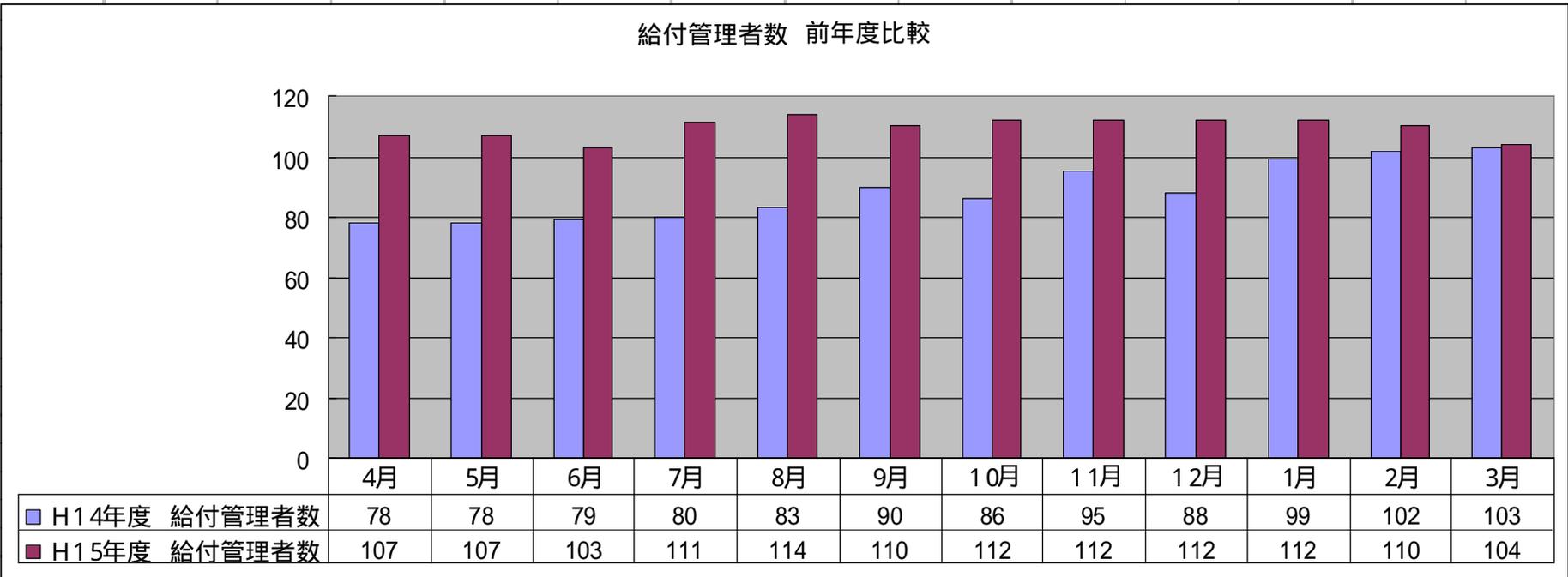


平成 14年度 延べ人数 1,236名、平成 15年度 延べ人数 1,499名で、263名増

給付管理者数 前年度比較

	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
H14年度	78	78	79	80	83	90	86	95	88	99	102	103	1061
H15年度	107	107	103	111	114	110	112	112	112	112	110	104	1314

給付管理者数 前年度比較

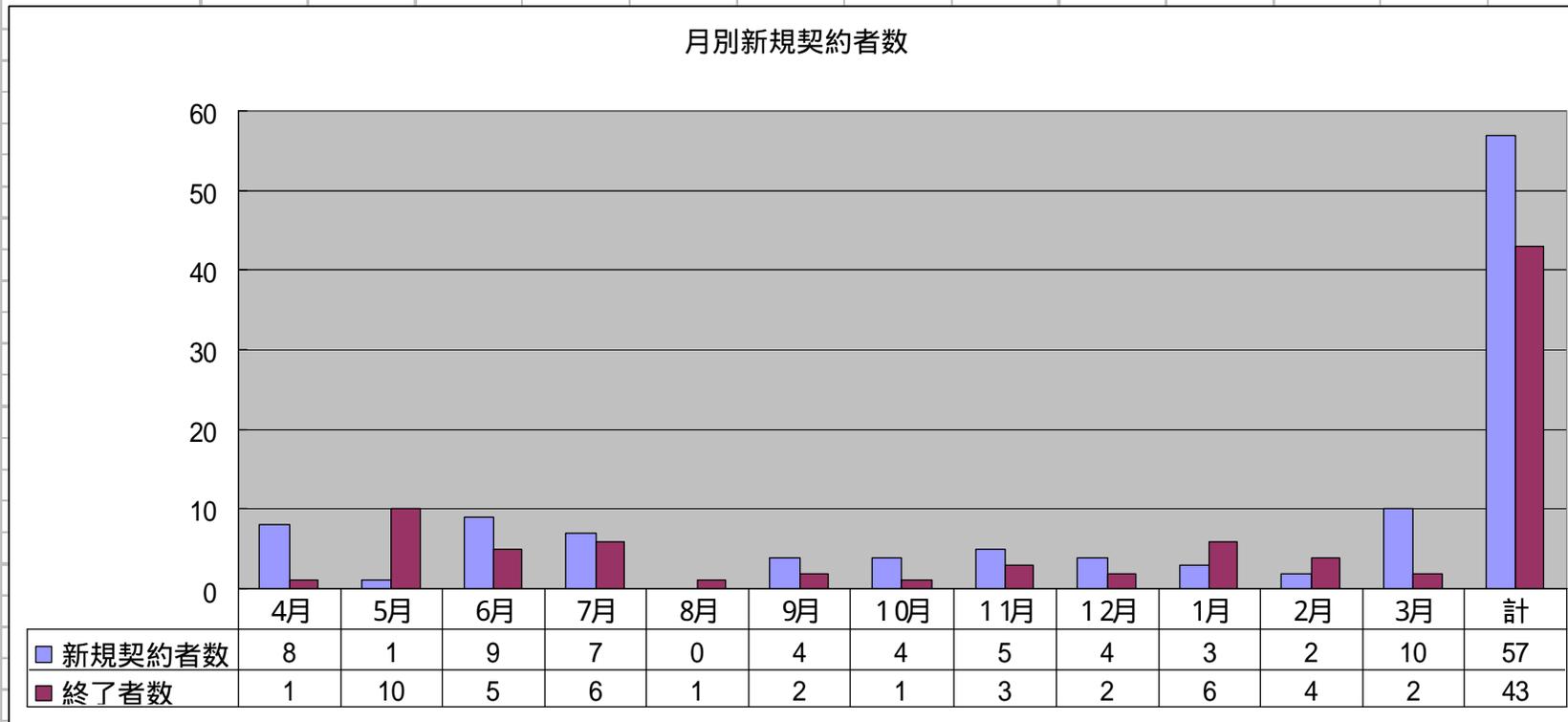


平成14年度延べ人数1,061名、平成15年度延べ人数1,314名で253名増。
 15年度より運営基準の改正があり、給付管理を行った全員に対し、運用基準が適用され
 (サービス計画の交付、月1回以上の訪問、モニタリング、サービス照会等)要件を満たされない
 場合は、介護報酬の30%が減算となる。
 給付管理とは、介護保険サービスを利用した方に発生。したがって、入院者や住宅改修の支援、
 介護保険の代理申請、受け入れ先の病院や施設を探すことは、介護報酬の対象とはならない。
 しかし、上記についてはご利用者やご家族にとっては必要な支援であり、報酬の対象とならずとも
 今後も続けていくべき業務である。

月別新規契約者数

	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
新規契約者数	8	1	9	7	0	4	4	5	4	3	2	10	57
終了者数	1	10	5	6	1	2	1	3	2	6	4	2	43
入院	7	4	3	2	0	1	3	4	6	4	6	10	50
利用無し	12	9	15	14	8	11	13	13	13	15	13	19	155

月別新規契約者数



新規契約者の57名は、2人のケアマネで対応。
 終了の事由は、施設入所や死亡がほとんどである。

平成15年度事業報告

在宅介護支援センター（居宅）

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・適切なサービス計画の作成 ・生活ニーズの把握に努めます。 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・受付、面接の時間を十分にとり、課題分析を行っている。 ・訪問を繰り返し、ニーズの把握に努めている。 ・心身の状態把握に努め、参考資料として全ご利用者の認定情報を取り寄せている。 ・主治医等の医療機関や提供事業者との連携、情報把握に努めている。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス内容の調整を行います。 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の希望をサービス提供事業者に迅速に依頼。 ・事業所へ情報提供書を送付し心身の状況、希望を伝達。 ・初回面接の同行、カンファレンスの開催。 ・サービス計画の作成、ご利用者への交付。 ・事業者へサービス計画の送付。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供事業者と連携に努めているが、以前より、事業者との面接の機会が減ってきている。
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の開催、情報の共有に努めます。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・認定更新時のサービス照会の実施。 ・心身の変化や希望の変更時の担当者会議の開催。 ・事業者との密な電話連絡、FAXの利用 ・事業者へサービス実施報告依頼。 	<ul style="list-style-type: none"> ・初回ケースの担当者会議はほぼ全員に開催しているものの、見直し時の担当者会議の回数が少ない。 ・サービス照会の回答率は高い。
<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング、記録の充実に努めます。 	C	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回以上の訪問を全員に実施。 ・3ヶ月毎の全員のモニタリング表を作成。 ・サービス照会の実施 ・経過記録の記入 	<ul style="list-style-type: none"> ・15年3月末の契約者数133名。その、ほぼ全員に対し、毎月訪問、サービス計画を交付、サービス照会、モニタリングを実施している。15年度に関しては、居宅支援事業を2名のケアマネでほぼ行っており、運用基準を完璧に守ることは非常に困難な状況であった。16年度は、担当ケー

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
・ 正確な給付管理に努めます。	A	・ 正確な利用表、提供表の作成、実績の入力	ス数の見直しを行いたい。

平成15年度事業報告

総務

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話対応の一本化 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話を受ける際、施設名、部署、受付者の氏名を明確にし、責任を持った対応を確立した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ T P Oにあった言葉使いの習得 ・ 施設全体の共通認識を持った上での対応。
<ul style="list-style-type: none"> ・ パソコンによる文書管理及び職員間の情報共有の促進 ・ 主要文書の電子化 ・ 電子掲示板、電子会議室の促進 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 規程書の活字・内容等の確認を行い、V P Oに掲載し、職員が閲覧できる体制を整えた。 ・ 全職員への諸連絡等、V P Oの掲示板および電子会議室を活用しての伝達の実行を行った。 ・ 電子会議室に、小会議室・休憩室等の設定を行い、職員間の情報交換の場を設けた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全職員へのV P O活用の習慣づけ ・ 今後の電子会議室の活用方法
<ul style="list-style-type: none"> ・ ワードソフトの一本化 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総務内の簡易文書作成等、ワードで作成。 ・ 全規程書をワードで入替え。 ・ ワードの外部研修を実施し、各部署の代表職員の参加や、研修時のワードテキストを各フロアに設置するなど、ワード使用を奨励し、職員に少しずつ浸透させている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存データのワードへの入替え作業 ・ パソコンを職員の身近に簡単に感じさせること。 ・ 職員個々へのワードの習得方法。
<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページの充実 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 独自ドメインの取得 ・ 6月にホームページリニューアル ・ 月、2～5項目程度更新しており、当初の予定(3ヶ月に1回)を大幅に上回っており、多くの情報を提供できた。 ・ 6月中旬～3月までで、約4000件(3916件)のアクセス有り。月平均415件程度であり、リニューアル前と比較して、格段多くの方に見て頂けるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ より一層の充実を図りたい。また、単なる紹介だけではなく、実際にご利用なさっている方、ご家族等に有意義な情報の提供を行っていき、常にホームページを確認して頂けるようなお客様(リピーター的な)を増やしていきたい。

平成15年度事業報告

業 務

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・ 苑内外の美化及び、 不要物の整理 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ 玄関周辺に作業用品等を撤去 ・ 各ゴミ収集日の直前まで人目に止まらない所に収納し、当日ゴミを出すようにしたり、コンテナを一つ追加することにより、営業ゴミ等を人目にとまらないようにし、美化に努めた。 ・ ボイラー室、各倉庫等の整理。及び定期的に粗大ゴミ回収を行い、苑内の整理整頓、不要物の廃棄を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務員だけに限らず、業務上の備品その他を収納するスペースがわずかであるため、屋外の物置等の設置も必要ではないか。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連業者の業務状況の 確認及び、見直し 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 清掃、洗濯委託業者に関して、担当窓口職員を設置し、常に業者の職務状況を把握すると共に、定期的な打ち合わせを行い、業務改善を促していった。 ・ 平成16年度予算案作成にあたって、12月～2月に業務の見直し、コストの見直し図り、ランニングコスト年間100万円以上の費用削減。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成17年度予算に向け、清掃委託業者等近年見直しを図っていない業者に関して入札等を行い、安価で適正な業者を選定し、経費の削減・業務小売りかを図る。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務の整理 ・ リスクの回避 	-	<ul style="list-style-type: none"> ・ 送迎車のリースを図るはずであったが、コスト面の問題で先送り。 (平成15年度は、車検を通し、現車両で対応) 	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 他職種(介護員等) との連携 	A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3ヶ月に1回の間隔で介護主任(輪番)と清掃・洗濯業務員で打ち合わせの機会を設け、お互いの問題点を出し合い、業務改善を行っていた 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も同様な形で、介護係長等と定期的な打ち合わせを行っていく。

平成15年度事業報告

介護事故防止委員会

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・お客様に「安心」「安全」「丁寧」なサービスを提供します。</p> <p>1・介護事故防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故防止改善策のチェックと再検討を積み重ねて行い、改善対応を充実させます。 ・危険予知システムを構築します。(事故想定リスト作成) ・頻度の多い発生事例について細かな分析・検討・対策・チェック・見直しを徹底し、再発防止に努める。 ・事故ヒヤリハット集計を職員全体にフィードバックし、事故の危険要因について職員の認識の徹底を図ります。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・介護事故防止委員会の報告だけに終わらないよう月次報告書として各部署より提出してもらい、それについて委員間で積極的に意見交換し検討するところがあった。改善策として実施した結果、例えば、無断外出防止のための玄関自動ドアのボタン化、転倒防止のための徘徊ノンマット、離床センサーの活用等、ハード面での予防対策も有効に動いた。また、ソフト面では事故防止想定リストを各部署で作成し、見直しを掛けながら継続していくことで危険予知システムの構築を図る。事故ヒヤリハット報告を月ごと法人内施設全体の一覧表を作成し、VPOにて職員全体に提示し、意識してもらおうよう働きかけている。 	<p>自己想定リストは、日々変化する状態に合わせて見直し、職員全体で周知徹底していく必要がある。</p> <p>他の事例を知ることにより、予防へとつなげる職員意識の向上を継続して呼びかけていく。</p>
<p>2・介護事故発生後の態勢整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故発生後の職員対応についてのマニュアルを充実します。 ・事故ヒヤリハット報告の重要事例について、現場検証、体験研修により、職員が事故の内容を実感し、情報を共有すること。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生時マニュアルを見直し、改善して各部署に配布した。現場検証・体験研修についてはなかなか実施を徹底するまでに至らなかったが、骨折事故等に関しては現場で自主的に現場研修ができた。 ・リスクマネジメント組織図を作成し、各部署単位で、ユニット会議等でご利用者個々の状況を話し合い、職員が把握して対応することで、予防とリスクを最小限に止めることには繋がってきていると思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現場検証・体験研修について、各現場で積極的に実施する方向に動けるよう、実施方法についてさらに検討が必要。次年度はリスクマネジメント組織図を形だけでなく、動きの見えるものにしていく。

平成15年度事業報告

身体拘束廃止委員会

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・身体拘束ゼロを目指して、入所者一人一人の適切な処遇を目指して検討する。又、外部研修に参加して効果的な方法を研修する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束の代替案を検討し、実施した。 4点柵の代わりに徘徊ノンマット、安全ベルトの変わりに離床センサーを使用。 ・身体拘束の取り組みや事故の可能性について、ご家族と共通認識をもてるよう必要な情報を提供し、職員の見守りの強化や職員対応の見直しによって身体拘束ゼロへの努力をすることにより、ミトンの廃止や、ご家族からの要請であった安全ベルトの着用も話し合いの上、避けることができた。 ・ケアカンファレンス時、また事例によっては随時、状況調査を行いやむを得ず実施した抑制の見直しを図り、無用な拘束は行わないよう努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会として問題提起と、身体拘束ゼロ対策案を、一人一人の状況に合わせ検討し継続して身体拘束廃止に向け対応する。 ・職員の事故防止のための改善策として、抑制への安易な対応を防ぐよう、身体拘束に関する職員教育、研修の強化が必要。

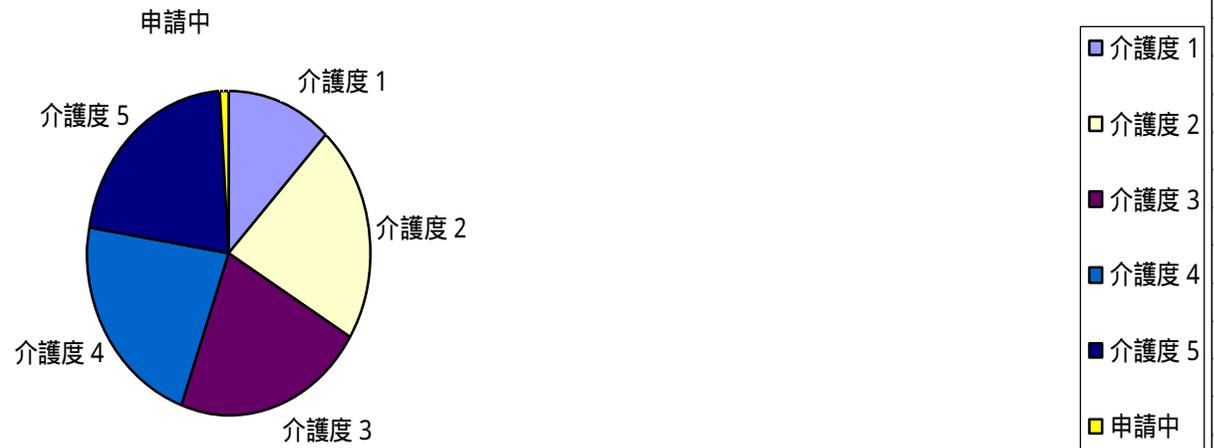
平成15年度事業報告

入所検討委員会

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・ 増え続ける賣樹苑入所希望者に対し、外部委員も含む、入所選定委員会（仮称）を設置し、公平で適切な入所選考に配慮します。</p>	<p>A</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ H15年8月1からの入所決定に合わせて、5月より準備を行った。 ・ 委員会メンバーは、苑長、副苑長、ナース主任、介護主任（2名）相談員（2名） ・ 入所申込兼状況調査票の様式を作成した。（仙台市の様式をほぼそのまま使用し、誓約文、申込理由を追加） ・ 委員会開催までに、相談員が、入所申込書兼状況調査票を読みとり、集計結果表に転記。 ・ 入所検討委員会では、入所申込書兼状況調査票と集計結果表の点数化状況に間違いがないかを確認。 ・ 点数化の結果、総合点の上位の形から入所選考者名簿に登載。 ・ 空きが出た場合には、入所選考者名簿の上位の方から入所を決定する。 <p style="margin-top: 20px;">次ページ参照のこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所申込書兼状況調査票の様式について、仙台市の様式では、必要と思われる情報が読みとれない場合も出てきたため、16年度は、他施設の情報も取り入れながら様式の検討を行う。 ・ 「その他の個別事情」について（施設裁量）の項目の細分化。

賣樹苑待機者介護度別

介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5	申請中	合計
32名	55名	58名	59名	55名	2名	261名
12%	21.5%	22%	22%	21.5%	1%	100%



平成15年度事業報告

人事考課推進室

事業計画	達成状況	成 果	課題と今後の取り組み
<p>・意欲・態度考課の実施及び、賞与との連動</p>	B	<ul style="list-style-type: none"> ・旧給与体系であるが、考課と賞与との連動を図った。 ・各部署とも自己評価・1次評価・2次評価・フィードバック面接の流れがスムーズに行われており、賞与時の評価体制は定着してきている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・流れるには問題ないと思うが、新給与体系において、評価によって支給される金額がだいぶ変わってくる点や、これまでと計算方法が変わってくることで支給額が変わってくることを職員にしっかり認識してもらい必要があるのではないか。
<p>・平成15年度業務目標設定</p>	B	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダー以上で2回実施したが、目標の設定及び、それに対する評価という流れは定着しつつあると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正な目標設定及び、評価体制 ・面接（目標設定、評価）の簡素化
<p>・新給与体系整備 （平成16年度導入を目指す）</p>	B	<ul style="list-style-type: none"> ・新給与の原案作成・理事会の承認・規程書の整備等 ・平成15年度内に終了。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の円滑な運用。規程書で不備な部分の改正等。