

平成16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 ・ 双葉ヶ丘デイサービスセンター
老人短期入所施設 清涼苑 ・ 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 7 ~ |
| 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 27 ~ |
| 看護師 | P 33 ~ |
| 相談員 | P 36 ~ |
| 栄養士 | P 43 ~ |
| 調理員 | P 46 ~ |
| 在宅介護支援センター グラフ | P 48 |
| 在宅介護支援センター | P 49 ~ |
| 在介センター（居宅介護支援事業）グラフ | P 50 ~ |
| 在介センター（居宅介護支援事業） | P 53 |
| 在介センター（在宅介護支援事業）グラフ | P 54 ~ |
| 在介センター（在宅介護支援事業） | P 57 ~ |
| 総務 | P 61 ~ |
| 業務 | P 63 |
| 苦情解決第三者委員会 | P 64 |
| 介護事故防止委員会 | P 65 ~ |
| 職員研修 | P 68 ~ |
| 身体拘束廃止委員会 | P 70 ~ |
| 事業推進業務 | P 72 ~ |

はじめに

双葉ヶ丘の木々の緑も色濃く、鶯の歌声が私たちの心を和ませてくれます。

16年度の事業も、反省する点はたくさんあるものの、滞りなく終えることが出来ました。

寶樹苑の、ユニットケアの取り組みは、試行錯誤を繰り返しながら進んでおります。

8月からは、寶樹苑から歩いて10分ほどのところに、民家をお借りして「東勝山つどいの家」として、「逆デイサービス」を始めました。職員、参加するご利用者も、戸惑いながら勧めて参りましたが、回を重ねるごとに、その成果が見られ、ご利用者の皆さんの意欲を引き出すことができ喜ばれ、職員の意欲の向上につながったものと思います。現在諸事情から中断しておりますが、近日中には再開する準備をはじめました。

清涼苑は、1階、2階ご利用の皆さんへのサービスについて、均一なサービスを提供したいため、「ユニットケア」の取り組み準備をはじめました。短い期間のご利用の皆さんへのサービスだけに、なかなか難しいところですが、他施設の見学、参考書をひもときながら、全職員が協力して是非成功させたいと頑張ってます。

双葉ヶ丘デイサービスセンターは、ご利用の皆さんに「楽しかった、次回が楽しみ」と言って頂けるプログラム作りに全職員が取り組み、ご利用の皆さんにいつも喜んでいただきました。

双葉ヶ丘在宅介護支援センターは、「地域福祉の拠点」との意識を持って、「地区あんしんネットワーク」の一員として地域の高齢者の皆さんとご家族が、安心して長年暮らした地域で生活を続けるお手伝いをしたいと、町内会・民生委員の皆さんにご協力いただいて活動しました。

今年度私ども無量壽会は、創立10年目を迎えました。この節目の年に、新たに南光台にサテライト事業「南光台“日だまりの家”居宅介護支援センター・デイサービスセンター」を開設しました。また、将来介護を必要とせず、いつまでもいきいきと楽しい毎日をお過ごしいただくようと、厚生労働省が18年度進める「介護予防事業」に先駆け、より地域に密着した「北仙台コミュニティセンター」「東勝山つどいの家」を拠点に、「北仙台いきいきデイサービス」事業を始めます。

お客様アンケート、ご利用者の皆さん、そのご家族からいただく折々のご意見を大切に、17年度も全職員が協力して、さらに成長したいと願っております。今後ともますますのご指導とご鞭撻をお願い致します。

17年 4月

無量壽会エリア長 松本 栖子

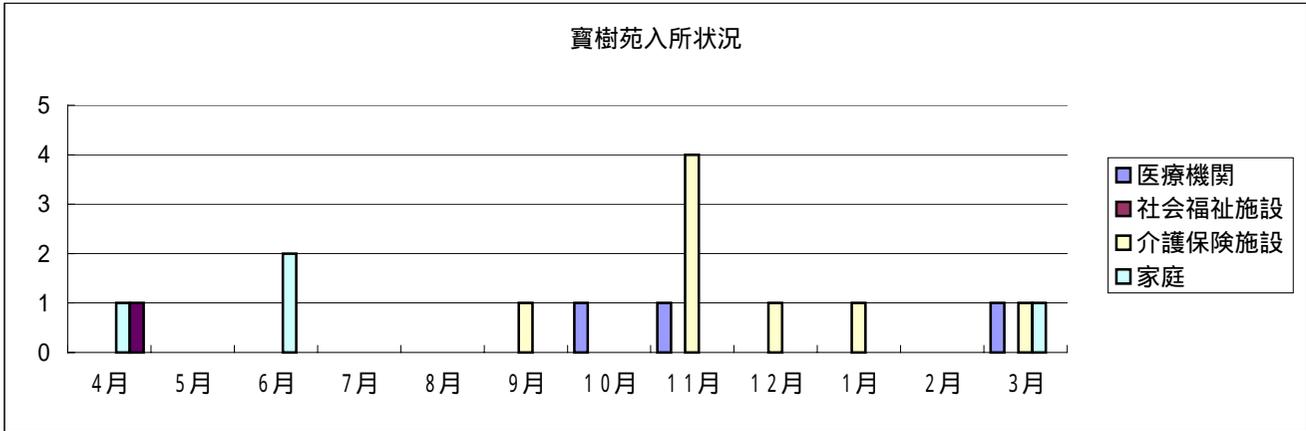
寶樹苑

寶樹苑入居者状況 (平成17年3月31日付け)

| | 男 | | 女 | | 要支援 | | 要介護1 | | 要介護2 | | 要介護3 | | 要介護4 | | 要介護5 | | その他 | | 合計 | | |
|-------|----|------|----|------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|----|-------|--|
| | 人数 | 構成比 | 人数 | 構成比 | 人数 | 構成比 | 人数 | 構成比 | 人数 | 構成比 | 人数 | 構成比 | 人数 | 構成比 | 人数 | 構成比 | 人数 | 構成比 | 人数 | 構成比 | |
| 入所者計 | 11 | 11.1 | 88 | 88.9 | | | 6 | 6.1 | 14 | 14.1 | 21 | 21.2 | 19 | 19.2 | 39 | 39.4 | | | 99 | 100.0 | |
| 64歳以下 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65～69 | 1 | 1.0 | 7 | 7.1 | | | 2 | 2.0 | | | 5 | 5.0 | | | 1 | 1 | | | 8 | 8.1 | |
| 70～74 | 2 | 2.0 | 2 | 2 | | | | | 1 | 1.0 | | | 1 | 1.0 | 2 | 2 | | | 4 | 4.0 | |
| 75～79 | 3 | 3.0 | 12 | 12.1 | | | | | 1 | 1.0 | 4 | 4.0 | 4 | 4.0 | 6 | 6.1 | | | 15 | 15.2 | |
| 80～84 | 1 | 1.0 | 17 | 17.2 | | | 2 | 2.0 | 2 | 2.0 | 1 | 1.0 | 4 | 4.0 | 9 | 9.1 | | | 18 | 18.2 | |
| 85～89 | 3 | 3.0 | 15 | 15.2 | | | | | 6 | 6.0 | 4 | 4.0 | | | 8 | 8.1 | | | 18 | 18.2 | |
| 90歳以上 | 1 | 1.0 | 35 | 35.4 | | | 2 | 2.0 | 4 | 4.0 | 7 | 7.1 | 10 | 10.1 | 13 | 13.1 | | | 36 | 36.4 | |
| 平均年齢 | | 80.5 | | 85.8 | | | | 80.5 | | 86.6 | | 82.7 | | 87.9 | | 85.4 | | | | 85.2 | |

16年度寶樹苑入所状況

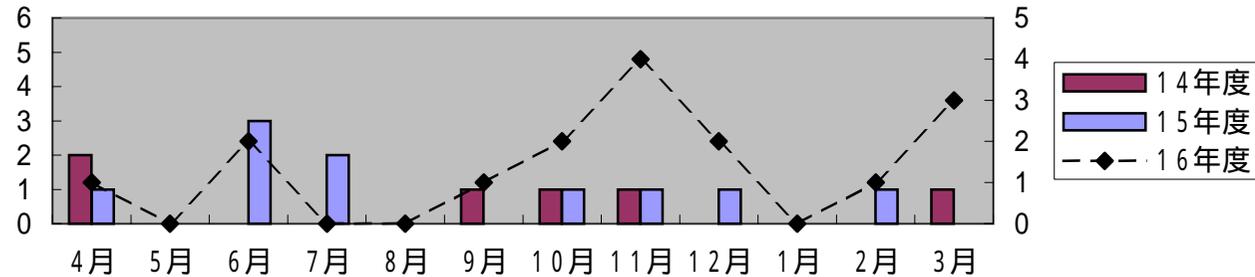
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 医療機関 | | | | | | | 1 | 1 | | | | 1 | 3 |
| 社会福祉施設 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 介護保険施設 | | | | | | 1 | | 4 | 1 | 1 | | 1 | 8 |
| 家庭 | 1 | | 2 | | | | | | | | | 1 | 4 |
| 合計 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 3 | 15 |



賣樹苑年間退所状況(平成14年度・15年度・16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 |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 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 |
| 16年度 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 2 | 0 | 1 | 3 | 16 |

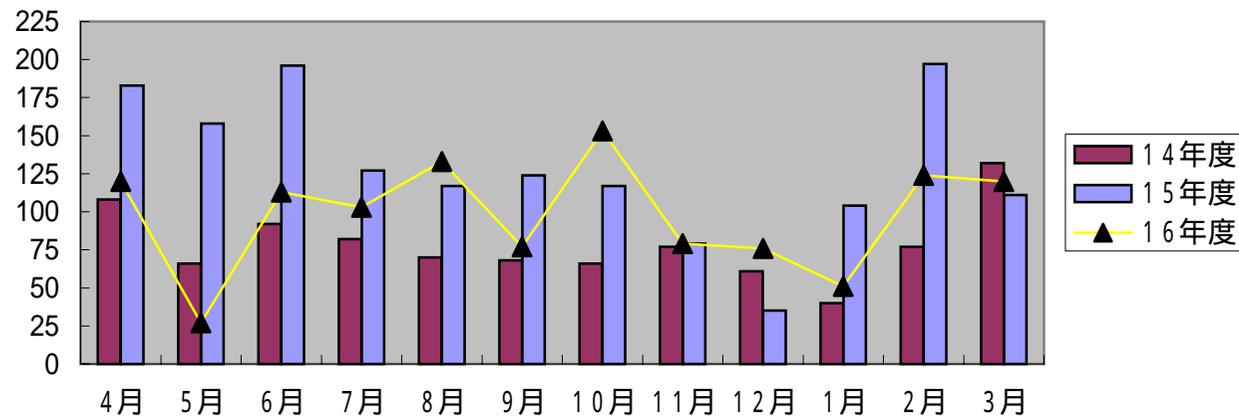
年間退所状況



賣樹苑延べ入院日数(15年度・16年度比較)

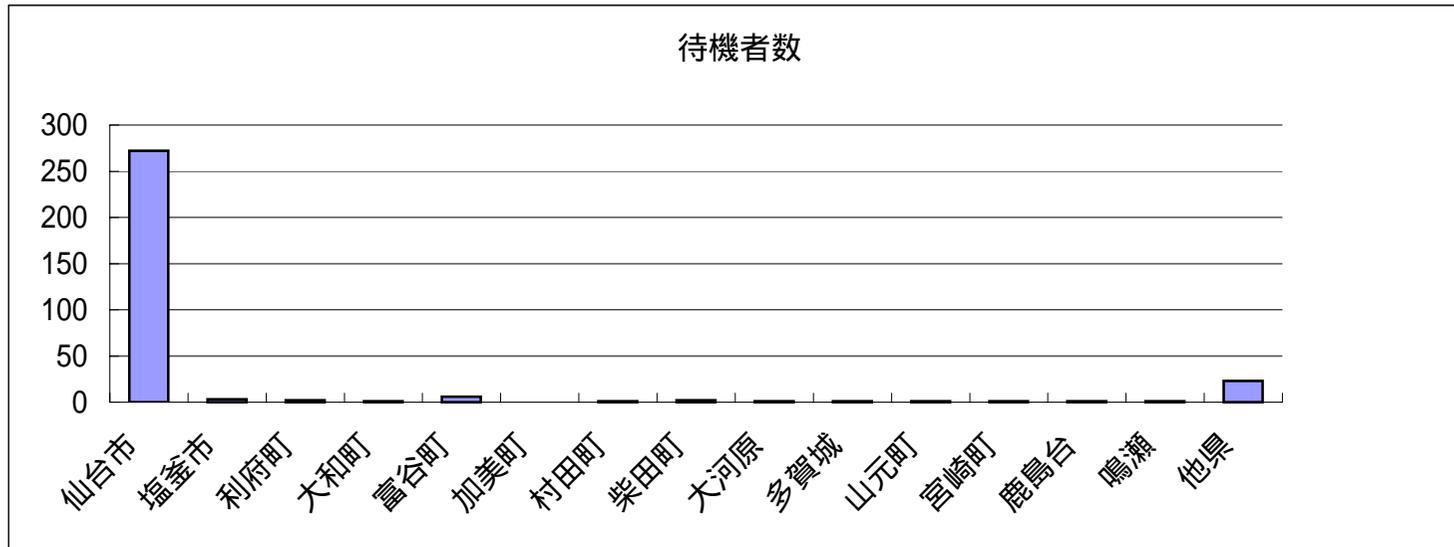
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 14年度 | 108 | 66 | 92 | 82 | 70 | 68 | 66 | 77 | 61 | 40 | 77 | 132 | 939 |
| 15年度 | 183 | 158 | 196 | 127 | 117 | 124 | 117 | 79 | 35 | 104 | 197 | 111 | 1548 |
| 16年度 | 120 | 27 | 113 | 103 | 133 | 77 | 153 | 79 | 76 | 51 | 124 | 120 | 1176 |

延べ入院日数



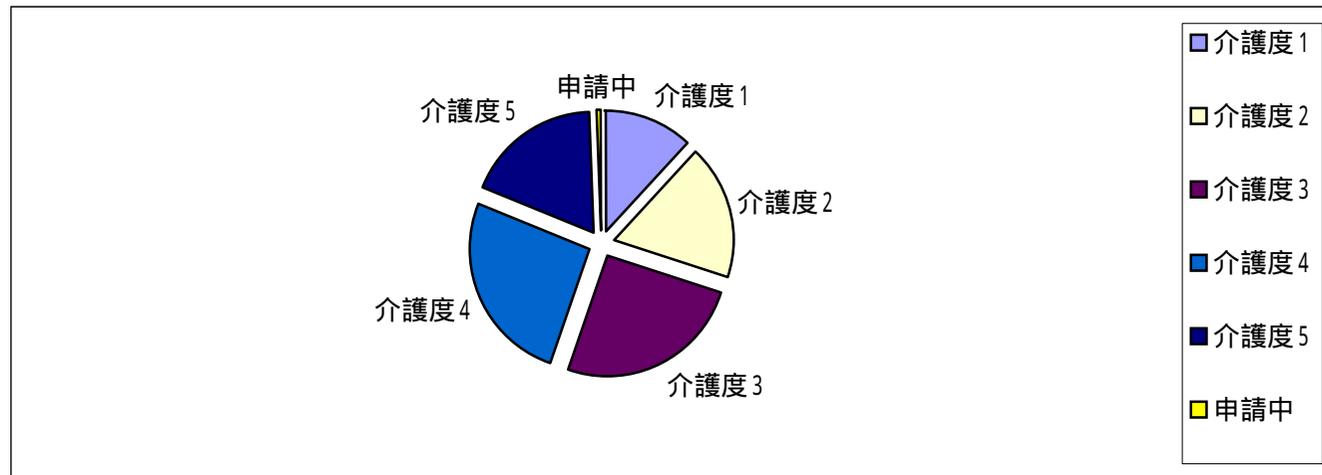
賣樹苑待機者数及びその内訳(平成17年3月1日付)

| 仙台市 | 塩釜市 | 利府町 | 大和町 | 富谷町 | 加美町 | 村田町 | 柴田町 | 大河原 | 多賀城 | 山元町 | 宮崎町 | 鹿島台 | 鳴瀬 | 他県 | 合計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|
| 272 | 3 | 2 | 1 | 6 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 316 |

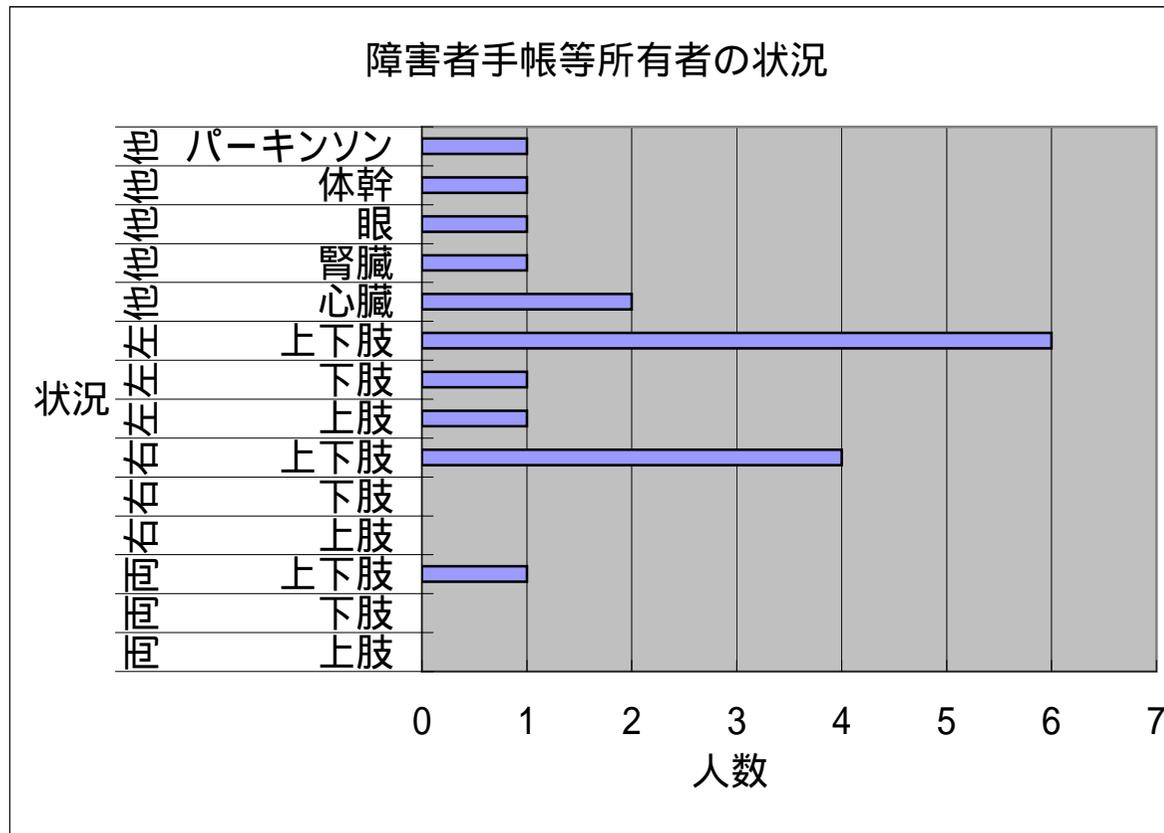


賣樹苑待機者介護度別

| 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 |
|------|------|------|------|------|-----|------|
| 38 | 57 | 81 | 82 | 58 | 2 | 318 |
| 12% | 18% | 25% | 26% | 18% | 1% | 100% |



| | | |
|---|--------|---|
| 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回定例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。申請者の中には、重介護度の方が多く、老々介護の方、医療的ニーズを要する方が増えている。

平成16年度 行事

| 月 | 日 | 内容 |
|-----|---------|----------|
| 4月 | 14日・15日 | お花見 |
| 7月 | 24日 | 夏祭り |
| 8月 | 6日 | 七夕見物 |
| 9月 | 18日 | 敬老会 |
| 10月 | 5日・6日 | 定義山 |
| 12月 | 15日・16日 | 光のページェント |
| 1月 | 15日 | 新年会 |

平成16年度 地域交流実績

| 月 | 日 | 内容 |
|-----|--------|----------------------|
| 6月 | 16日(水) | サーラ保育園交流会(季節の歌を楽しむ) |
| 7月 | 7日(水) | 旭ヶ丘小学校交流会 |
| 7月 | 21日(水) | サーラ保育園交流会(夏祭り会) |
| 10月 | 1日(金) | 北仙台小学校交流会 |
| 10月 | 13日(水) | サーラ保育園交流会(ミニ運動会) |
| 11月 | 6日(土) | 北仙台小学校学習発表会 |
| 11月 | 17日(水) | 北仙台小学校交流会 |
| 12月 | 15日(水) | サーラ保育園交流会(成道会儀式) |
| 12月 | 19日(日) | 宮城県瀬少年赤十字仙塩地区高校 |
| 2月 | 9日(水) | サーラ保育園交流会(昔ながらの伝承遊び) |

平成16年度 外出

| | 日時 | 参加人数 | その他 |
|-------------|-------------|------|-----|
| ショッピング・喫茶店等 | | 21名 | 10回 |
| お花見 | 4/14 4/15 | 33名 | |
| 七北田公園 | 5/11 | 2名 | |
| 北仙台小学校 | 5/22 | 11名 | |
| 県立図書館 | 7/22 | 1名 | |
| 仙台七夕 | 8/6 | 22名 | |
| 仙台市文学館 | 8/19 | 3名 | |
| 定義山参拝 | 10/5 10/6 | 23名 | |
| 北仙台小学校学習発表会 | 11/2 | 11名 | |
| 光のページェント見物 | 12/15 12/16 | 23名 | |

平成16年度 ボランティア実績

| | |
|-------|------|
| 4月 | 37人 |
| 5月 | 66人 |
| 6月 | 50人 |
| 7月 | 67人 |
| 夏祭り | 59人 |
| 8月 | 72人 |
| 9月 | 52人 |
| 10月 | 48人 |
| 定義山参拝 | 3人 |
| 11月 | 45人 |
| 12月 | 57人 |
| 1月 | 45人 |
| 2月 | 41人 |
| 3月 | 68人 |
| 合計 | 710人 |

平成16年度 慰問実績

| | |
|------------------------|----------|
| 津軽三味線演奏会 | 4/25(日) |
| 安来節を楽しむ会(桜ヶ丘フラダンスサークル) | 7/24(土) |
| 向山高校吹奏楽部演奏会(敬老会) | 9/7(火) |
| アンサンブルマスカット演奏会 | 9/18(土) |
| グリーンリースハワイアン演奏会 | 10/11(月) |
| 仙台ミュージックアーティスト演奏会 | 10/18(月) |
| 胡弓演奏会 | 12/18(土) |
| オカリナ演奏会 | 1/27(木) |

平成16年度 アニマルセラピー実績

| | |
|----------------------------------|-----------|
| 6/18(金)・10/8(金)・12/10(金)・2/18(金) | 以上4回実施した。 |
|----------------------------------|-----------|

平成16年度 実習生受け入れ実績

| | 受け入れ合計人数 | 受け入れ学校名 |
|--------|----------|--|
| 社会福祉士 | 計 8名 | 日総研 東北福祉大学 |
| 介護福祉士 | 計 42名 | 仙台医療福祉専門学校 長谷柳絮医療福祉専門学校 東北文化学園専門学校 仙台医療秘書福祉専門学校 |
| 1級ヘルパー | 計 52名 | 三幸福祉カレッジ 明成高等学校 |
| 2級ヘルパー | 計 184名 | コムスン ホライズン 明成高校 県高齢協 聖和学園女子短大 |

* 社会福祉士・介護福祉士・ヘルパー等
各種資格取得の為の実習を積極的に受け入れて
1人でも多くの専門職が育つことを願って実習に
協力しています。

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名：寶樹苑 1 階 介護員

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|-------------------|---|--|
| <p>・ユニットケアの推進</p> | <p>「環境整備」「業務分担の見直し」 各トイレ、洗面所、ユニット毎デイルーム及びステーションの環境整備を目的に合わせ随時行っている。また、こもれびの間に給茶器を設置し、いつでも気軽にお茶を飲める環境となり、他利用者（デイサービス等）との交流の場となっている。</p> <p>ステーション水回りの拡張工事を実施。業務の効率化、周辺の環境整備に努めている。</p> <p>朝食の際、入居者の状況に合わせた時間の食事提供を行い、きちんと覚醒が見られてから食事介助を行なっている。</p> <p>随時各種マニュアル類の作成見直しを実施し、対応・認識の統一を行った。（入退院マニュアル、緊急時フローチャート、介護明細関連、ユニットに関するマニュアル、御家族の面会の際の対応等）</p> <p>ユニット別会議にナースも参加することにより、より専門的な点からのアドバイスを受け、ケアに反映できている。</p> <p>職員の退職等によりなかなか出勤者数を確保できず、ユニット毎の活動については停滞が見られた。</p> <p>ユニット内で役割分担を設け、各自自主的に行動し入居者のケアの発展に努めることが出来た。</p> <p>食事場所を「そよかぜの間」「こもれびの間」「こもれび食堂」の3カ所とすることで見守りしながら食事介助の出来る環境作りを実施。それに伴い早番系の業務を一部見直している。</p> | <p>より快適な環境を見直す必要あり。</p> <p>引き続き入居者の ADL 状況に合わせ可能な限りでの業務変更を実施しケアの充実を図るとともに今後も ADL 低下の傾向にあることの意識を共有する。</p> <p>引き続き「ユニット別会議」「ユニットリーダー会議」「フロアー会議」を実施し、職員の意見を吸い上げ参加意識の継続を図り、入居者のより良いケアの推進を図る。また意見を出しやすい環境の設定も必要あり。</p> <p>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」「介護職員としての関わり方」について再確認する必要あり。</p> <p>ユニットケア開始当時と現在の入居者の ADL に大きな差が生じているため、今の1階に必要なユニットケアのかたち（分かれることにこだわるのではなく過ごし方の面で）を再検討し、「入居者にとって一番必要な過ごし方」を検討する必要あり。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|-----------------------------|---|--|
| <p>・介護事故防止 ・身体拘束の廃止</p> | <p>「逆デイサービスの取り組み」 取り組みとしては外出としてのみ数回実施。少ない回数の中でも苑では見られない表情や行動(ミシン縫い等)がみられ環境の持つ大きな力を感じる。</p> <p>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の一環として検討する機会も増えたことで、職員の意識や注意は以前よりも増してきていると思われる 必要に応じての居室環境の整備や個別の対応(ベットの低床化や移乗バーの設置等)の追加を実施している。 介護事故防止委員会の取り組みとして「事故想定リスト」の作成を行っている。(各部門の職員も作成に参加し、主任・リーダーでまとめている。) 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ている。 身体拘束については御家族の御理解、御協力の下、廃止を目指しベット柵の見直しや衝撃吸収マットを活用することにより「4点柵」の廃止を実現している。また「やむを得ない身体拘束」に対しても目的や代替え案を考えることで廃止を実現している。</p> | <p>御家族との関わりをより密なものにし、日常の様子について面会時に情報を伝え、希望や要望についてケアの改善としてカンファレンスの場面で反映させる。 逆デイについては定期的に実施出来る体勢を整え、利用者を固定し、逆デイで得た物を苑での生活に反映させる。</p> <p>ユニットケアの取り組みと並行して事故防止と個別ケアの充実を図る。また、職員間のコミュニケーションを密な物とし、臨機応変な対応を強化する。 事故、ヒヤリハット報告書の記入方法についてより詳しい状況の書き込みや正確な情報の記入を繰り返し伝える必要あり。 ADL低下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・介護主任・ユニットリーダーの連携により迅速な対応を図る。) 事故発生後の様子観察や御家族への報告、謝罪、経過報告等発生した後の対応を一般職員にも意識させる必要あり。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|--|--|
| <p>・ケアプランの充実および 確実なサービスの提供</p> | <p>ケースカンファレンスについては半年おきに予定通り実施、ご家族参加の カンファレンスも実施出来ている。入院等に伴い延期もあったが退院後1ヶ 月以内に実施できている。</p> <p>状況の変化に対応した課題の出し方について、より個別的なケアを目指し、 事前提出の段階での修正を行い、A D Lの変化に合わせた内容のケアプラン にすることが出来た。</p> <p>ケアプランに対してのケアの統一については、申し送りノートやユニット 別、フロアー会議等で取り上げる事により職員間での意識の統一、情報の共 有を図った。特にフロアー会議では担当職員よりカンファレンスの報告を行 い迅速な対応を図っている。</p> <p>モニタリングについては毎月評価を実施することによりより迅速なケアの 見直し、改善、修正が出来た。ただし、担当職員により記入に差が生じてき ており月毎の評価はまちまちの様である。</p> | <p>事故発生後、現場検証を行うことでよ りリアルに事故を捉え、原因や対応策を 検討する必要あり。</p> <p>センサーを使用している方について は身体拘束廃止の視点も含め、中止でき るような代替案の検討を行い、ケアの改 善を図る。</p> <p>今後も身体拘束ゼロを継続するため にも「なにが身体拘束につながるの か？」を常に意識して安易な拘束を防 ぐ。</p> <p>御家族の参加も増え、より広い視点か らケアの確認を行い、御家族と職員の共 通意識のもとケアが実施できつつある ため今後も継続したい。</p> <p>モニタリングについての定期的な記 録のチェックおよび記入内容の方法、レ ベルの統一が必要。</p> <p>時間短縮（1ケース20分）と論点を 絞っての討議を行う。</p> <p>事前提出の時点でのアドバイス、主 任・リーダーの連携により、より内容を 詰めたうえでのカンファレンスを心掛 ける。</p> <p>個別ケアについての意識は高まりつ つあるものの、胃ろう者等寝たきりの方</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|-------------------|---|---|
| <p>. 正確・迅速な記録</p> | <p>各部門別活動については各ユニットリーダーを相談役として配置し、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および入居者の状況に合わせたケアの改善に努めることが出来た。</p> <p>各部門毎にマニュアルの作成や更新、記録ファイル類の管理を行っている。</p> <p>介護情報システムの変更に伴い、事前に体制を整えることで大きな混乱もなく移行できた。</p> <p>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、御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を記載した。</p> <p>リーダー、主任、相談員、ナースのチェックを迅速に行い、ケースファイルへの保管が確実に出来た。</p> <p>日常のケアの記録表、事故報告に関してもフローで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。</p> | <p>に対しての関わり方に関して課題を残したように思われる。</p> <p>部門によって活動に隔たりが見られることがあり年間計画についての進捗状況の確認やアドバイス、方向修正の強化の必要あり。</p> <p>フロー会議等で自主的に計画を立て勉強会を行い職員の意識向上を図る。</p> <p>チェック体制の継続および強化。職員への明細訂正の移行。</p> <p>必要に応じてのマニュアル類の整備の継続。</p> <p>入力の実績性の強化。</p> <p>より個別ケアにリンクする「気づき」などの入力の強化、職員への意識付け。</p> <p>法人全体としての入力方法の統一。</p> |

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 寶樹苑 2 階 介護員

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|-------------------|---|--|
| <p>・ユニットケアの推進</p> | <p>「環境の整備」</p> <p>食堂脇のやすらぎの間を工夫し、新たにやすらぎデイルーム脇に「やすらぎの間」と食堂脇に「オレンジルーム」という2つの空間を作っている。利用者がいこいの場所としてくつろげるよう「和」をイメージし、畳や家具等を設置し家庭的な空間をつくることが出来た。現在はクラブ活動やお茶の時間等に活用されている。</p> <p>それに伴い全利用者食堂で食べていたものを介護上の理由やご本人の希望に合わせて「食堂（オレンジルーム含む）」「ぬくもりデイルーム」「やすらぎデイルーム」の3カ所にグループ分けし、その方々に応じた個別対応が行えるように整えた。それにより、ユニット利用者の食事の状況についてより詳しく把握できるようになった。</p> <p>また、それまでなかなか目の届きにくかった利用者への配慮や、広範囲での見守り、コール対応への迅速な対応が可能になった。やすらぎデイルームとオレンジルームの2カ所にミニキッチンを設置。利用者と共に湯飲み洗いの際に使用できている。</p> <p>事故防止の体制が確立できなかったことと、ノロウィルスの影響などによりお料理会は実施していない。</p> <p>トイレまわりの物品等が乱雑にならぬよう棚やカーテンを設置。見た目だけでなく使いやすさなどについても随時部門に検討してもらい事故防止や排泄記録漏れ等が無いよう工夫している。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・移動時よく活用されていたやすらぎの間もデイルームに比べ暗く（日光があまり入らない、照明が暗い等）人が集まりにくい。また、畳みに座ることの出来る利用者が減少してしまった。今後のやすらぎの間の活用について見直す必要がある。 ・デイルームのテーブルが1カ所に集中しているため、見守りをしやすい環境を整えるため、随時配置換えを行う。また、水回りの使用方法を含めたオレンジルームの活用を検討する。 <p>常に環境を客観的に見つめ、トータルで生活空間を捉える必要がある。環境と業務の効率、確実性、介護事故防止を関連付け随時検討する。</p> |

| | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|--|---|
| | <p>「業務改善」</p> <p>入居者の方々の ADL の変化に応じて食事介助時の職員の動きを見直ししている。当初は職員間、または部署間で慣れないことから戸惑いも見られたが時間が経つにつれスムーズに動けるようになった。要介助者数の増加に対しては食事時間をずらすことで対応している。</p> <p>これまで定時毎に全員実施していた排泄介助を利用者の排泄パターンや尿量に合わせた形で分散して行うようにした。部門を中心にユニチャーム社の方々と連携し、排泄チェックをもとにその方の排泄時間を調べ随時見直しの対応を行った。また個別対応することで失禁等も減少し、職員の気持ち、動きにもゆとりが増えたように感じる。</p> <p>入居者の方々の ADL の低下が著しくなっており、その為見守りや介護量も増加している。安全かつ迅速な対応が行えるよう夜勤者の休憩時間や業務の見直し、また、A 番職員を 1 名から 2 名へ増やし対応を行っている。</p> <p>「逆デイへの取り組み」</p> <p>苑では無為に過ごすことが多かった利用者が逆デイに参加することにより、楽しみを見いだす事が出来るようになり、職員が入らなくとも利用者同士で会話し交流を計る姿も見られるようになった。また、利用者には難しいだろうと勝手に思いこんでいた皿洗いや食事の盛りつけなども職員の思いとは裏腹に出来ることが多く利用者の大きな自信にもつながった様子。</p> <p>逆デイで得た物を苑でも活用し、水回りが出来たことに伴って一緒に湯飲みを洗ったりお茶入れなどを行ってもらっている。勝手に出来ないと思いきみ職員がすすんで動くのではなく、利用者に気付いてもらう、やる気を起させるアプローチを工夫しながら利用者の動きを見守る姿勢に変えていった。</p> <p>現在、利用者側からすすんで手伝う姿も見られ、日中の生活に活気が出た方、メリハリがついた方も多い。</p> | <p>課題と今後の取り組み</p> <p>入居者の ADL 変化に合わせて対応を検討していく。ADL 低下により見守り、介助を必要とする入居者が増え、危険も伴うため食事の時間のありかた（時間の拡大等）環境整備、職員配置など検討する。ただし、これ以上要介助者が増加した場合、介護側で調整することには限界があるため、食事をあげてもらふ時間を早めてもらう等の他部署との連携が不可欠になると予想される。また、出勤者数の関係でお互いのユニットからの職員の協力が生じているため職員間の連携や情報交換を密にしていく必要がある。</p> <p>職員の人数不足により、12 月より逆デイを一時中止としてしまった。継続しての実施を考慮に入れた人員の配置を検討する必要あり。</p> <p>以前参加されていた利用者の中にもその後 ADL の低下している方がいるため今後も随時逆デイの目的を見直しながら対象者の選定を行う。</p> <p>今までの良い結果を参考にし、今後も継続して行える体制を整えたい。</p> |

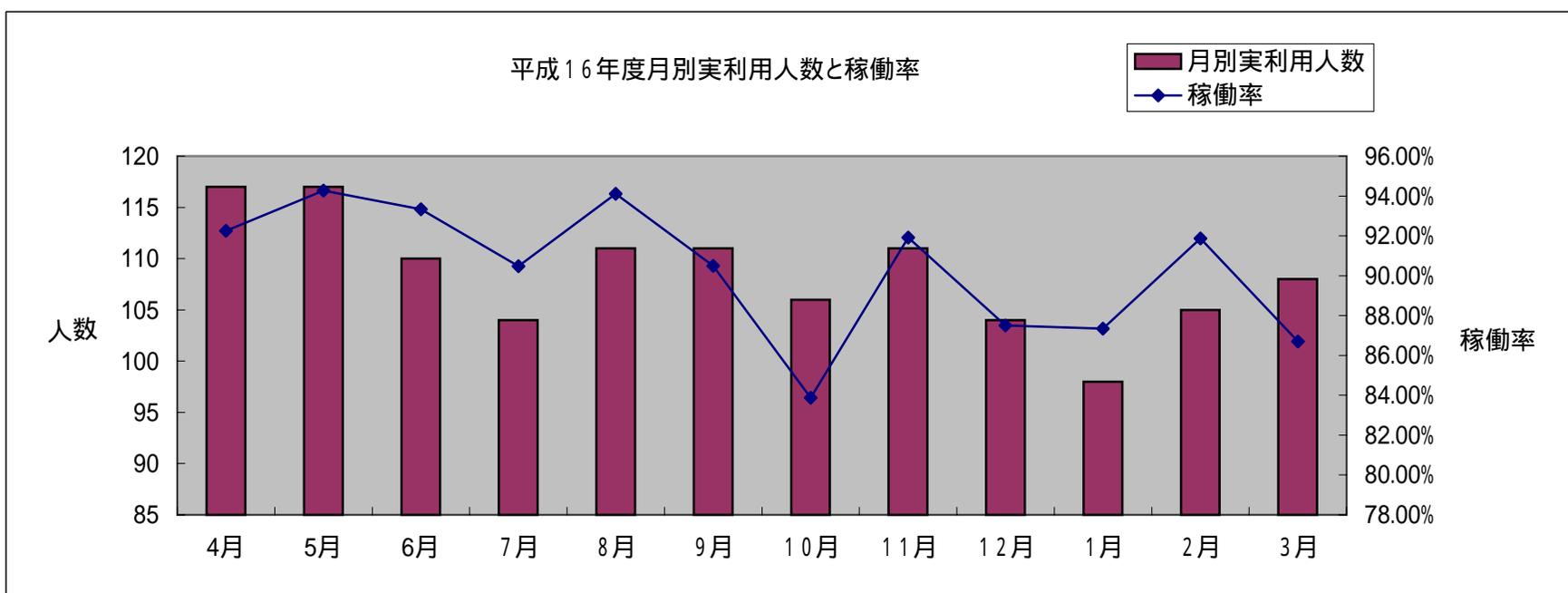
| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|--|--|
| <p>・介護事故防止 身体拘束の廃止</p> <p>・ケアプランの充実及び 確実なサービスの提供</p> | <p>職員配置を整備および事故への対応策を検討した事により未然に事故を防ぐことが出来たほか、早期発見、対応に努めている。また、ユニット別会議やフロアー会議の中で対応を統一する機会を設け、申し送り実施している。利用者の ADL が低下し見守りを強化していかなければならないため、福祉用具を十分に活用、また、事故に対しての現場検証を随時行い再発防止に努めている。</p> <p>事故防止に対する職員の意識は高まってきているが、わずかな油断から事故の再発や重大な事故を引き起こしてしまうこともあった。</p> <p>・カンファレンスへの御家族の参加も増え、御家族の考えや思いを聞きながらケアプランを立てることが出来るようになった。また、ケアプランのサービスについてはユニット別会議の際、前月のカンファレンスについての報告を行い対応の統一を図っている。また、利用者との関わりを通じて気付いた事をユニット別会議等で話し合い、ケアに反映させることが出来た。</p> <p>・モニタリングを担当職員が毎月見直し、記入。半年後のカンファレンス前に対応について見直しを図っていたが3ヶ月毎にケアマネージャーが実施状況について見直しを行っている。これにより「出来ているケア」「出来ていないケア」が明確になりより確実なサービスの提供へと繋がっている。</p> | <p>ユニット別会議、フロアー会議の場を通して事故防止に対する意識の向上、改善策の周知を引き続き図っていく。</p> <p>また、介護側だけでは防ぎきれないケースも多く、他部署への応援を要請し事故防止に努める。</p> <p>今後の ADL 低下も考慮に入れ過去の事故のデータをもとに新たな「介護事故防止マニュアル」の作成を計画している。</p> <p>・利用者への気付きを大切にし、より細かなケアを行えるようにしていく。</p> <p>・事前提出の時点でのアドバイス、主任・リーダーの連携により、より内容を詰めた上でのカンファレンスを心掛ける。</p> <p>・今年度は余暇や精神面に対するケアを充実させることが出来たかと言う部分に対してまだまだ不十分さを感じた。他者との交流をプランにあげている方や寝たきりの利用者に対してのワンパターンな部分もあったため声掛けやスキップの取り方について今後の課題として取り組みたい。</p> |

| | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|-------------------|--|---|
| <p>・ 正確、迅速な記録</p> | <p>利用者の日々の様子や状態の変化に応じた記録を正確・迅速に行うよう努めている。希望に応じて記録の開示を行い、御家族との情報の共有に努めている。</p> <p>職員の記録に対する意識も向上しており、様子観察の記録にとどまらず日頃の様子やいつもとは違う様子が見られた際なども細かく記録されるようになった。</p> <p>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、起きてしまった事故に対しての再発防止や、分析に役立っている。</p> | <p>記録に関して業務時間内に記入する時間がとりにくい現状であるため、迅速に記録することは難しかったように感じる。今後、きちんと記録し確認できるように時間の確保も必要かと思われる。</p> <p>日々の生活の細かな変化についてもモニタリング以外にも介護明細や日誌にきちんと残せるような体制を整えたい。</p> <p>新しいケアプランを実行した場合の経過やそれについての考察を記録する等、より充実したものに繋げるようにする。</p> |

清涼苑

平成16年度利用実績

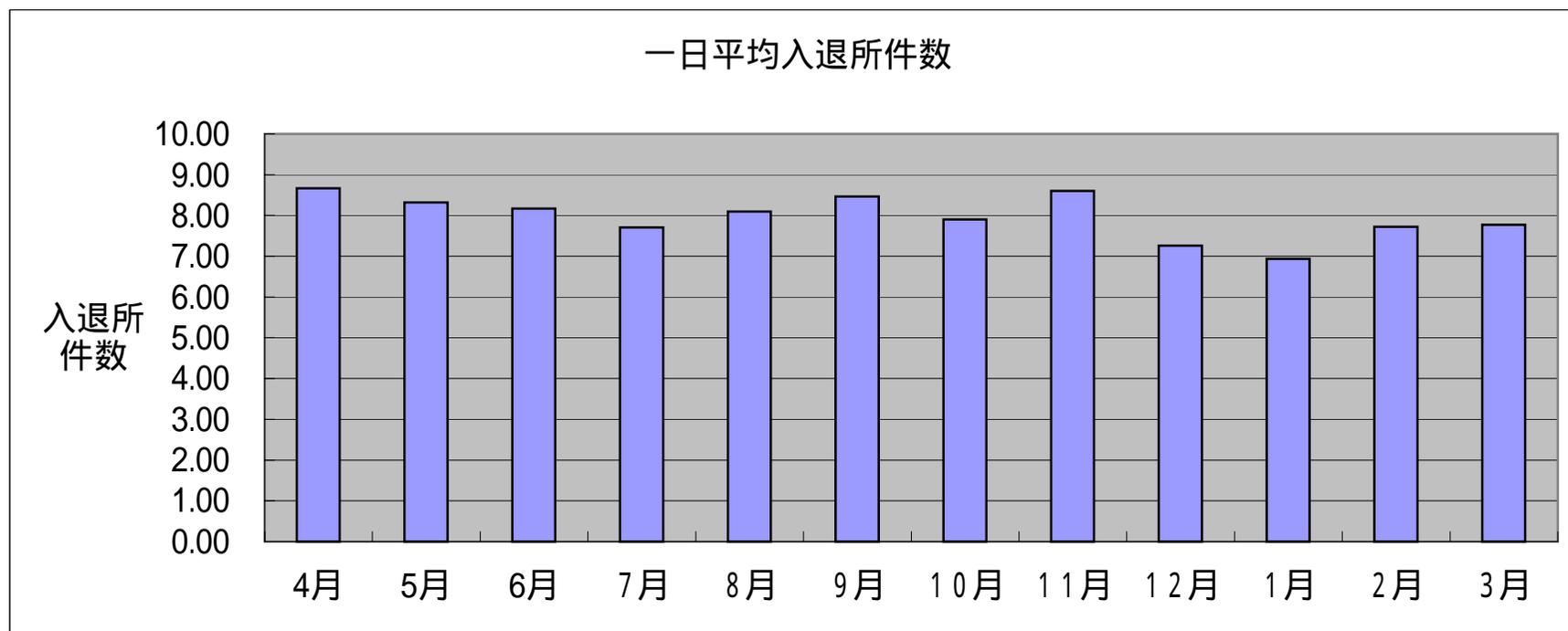
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| 延べ利用人数 | 1107 | 1169 | 1120 | 1122 | 1167 | 1086 | 1040 | 1103 | 1085 | 1083 | 1029 | 1075 | 13186 |
| 月別実利用人数 | 117 | 117 | 110 | 104 | 111 | 111 | 106 | 111 | 104 | 98 | 105 | 108 | 108.5 (月平均実人数) |
| 月ベッド数(40×日数) | 1200 | 1240 | 1200 | 1240 | 1240 | 1200 | 1240 | 1200 | 1240 | 1240 | 1120 | 1240 | 14600 |
| 稼働率 | 92.25% | 94.27% | 93.33% | 90.48% | 94.11% | 90.50% | 83.87% | 91.92% | 87.50% | 87.34% | 91.88% | 86.69% | 90.32% |



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 | 133 | 126 | 121 | 122 | 122 | 126 | 127 | 127 | 113 | 113 | 108 | 122 | 1460 |
| 退所件数 | 127 | 132 | 124 | 117 | 129 | 128 | 118 | 131 | 112 | 102 | 116 | 119 | 1455 |
| 入・退所合計 | 260 | 258 | 245 | 239 | 251 | 254 | 245 | 258 | 225 | 215 | 224 | 241 | 2915 |
| 一日平均件数 | 8.67 | 8.32 | 8.17 | 7.71 | 8.10 | 8.47 | 7.90 | 8.60 | 7.26 | 6.94 | 7.72 | 7.77 | 7.96 |

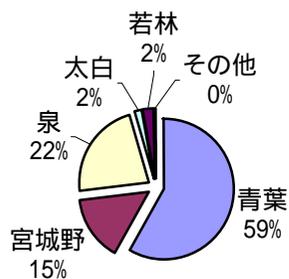
* 必然的に稼働率があがれば、一日平均の入・退所件数も上昇する。ショートステイ業務の中で、入・退所に関する業務はお客様により良いサービス提供の為に重要な業務であるため、時間がかかってしまう。次年度はサービスの質を低下せずに、時間の短縮を図ることが重要課題と思われる。



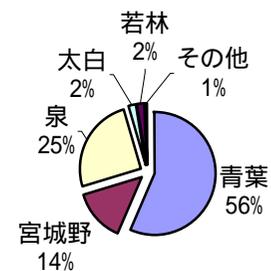
送迎実施状況(地域別)

| | | 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 | 48 | 52 | 51 | 53 | 51 | 55 | 54 | 61 | 57 | 58 | 55 | 55 | 650 |
| | 宮城野 | 10 | 13 | 13 | 15 | 12 | 15 | 11 | 16 | 14 | 10 | 19 | 19 | 167 |
| | 泉 | 31 | 23 | 24 | 19 | 21 | 22 | 25 | 24 | 14 | 15 | 16 | 16 | 250 |
| | 太白 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 |
| | 若林 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 26 |
| | その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| | 合計 | 95 | 91 | 90 | 92 | 90 | 95 | 96 | 104 | 89 | 86 | 95 | 95 | 1118 |
| 退 所 | 青葉 | 48 | 50 | 50 | 53 | 57 | 54 | 50 | 55 | 48 | 51 | 48 | 48 | 612 |
| | 宮城野 | 9 | 14 | 13 | 12 | 15 | 13 | 13 | 14 | 11 | 12 | 12 | 12 | 150 |
| | 泉 | 30 | 22 | 27 | 19 | 21 | 29 | 27 | 25 | 18 | 16 | 20 | 20 | 274 |
| | 太白 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| | 若林 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 |
| | その他 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 6 |
| | 合計 | 90 | 90 | 92 | 88 | 99 | 99 | 93 | 99 | 81 | 82 | 85 | 85 | 1083 |
| 入・退所合計 | | 185 | 181 | 182 | 180 | 189 | 194 | 189 | 203 | 170 | 168 | 180 | 180 | 2201 |
| 送迎利用率 | | 71.15% | 70.16% | 74.29% | 75.31% | 75.30% | 76.38% | 77.14% | 78.68% | 75.56% | 78.14% | 80.36% | 74.69% | 75.51% |

地域別入所時
送迎実施状況



地域別退所時
送迎実施状況



平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 清涼苑・介護員

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|---|---|
| <p>・事故防止と共に、身体拘束の廃止を目指します。</p> <p>ご利用者の ADL の変化など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。</p> <p>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いただく等、居室利用配置に配慮します。</p> <p>事故防止委員会とタイアップし、より細かい分析を行い、具体的な対応を検討します。</p> | <p>転倒などによる、骨折に繋がる事故はゼロ件であった。しかし通院を要する事故は、5 件程あり、また、大きな事故にはいたらなかったものの年間を通じて報告件数はみられていた。しかし、センサー類の使用や低床ベット・畳への変更などの対応で、事故防止の為に身体拘束はゼロ件であった。</p> <p>事故の危険を想定し、可能な限り見守りの出来る居室配置を実施し、事故防止に繋げる事が出来たが、ご利用者の居室の組み合わせによっては、難しい時もあった。また、下半期より、夜勤者の仮眠にて見守りが手薄になる時間帯に、「見守り要員」としての人員を確保でき、多少ではあるが、見守りを必要とするご利用者の居室利用の幅を広げることに繋がったものと思われる。</p> <p>毎月の事故報告の集計結果や毎月の委員会での検討で得たアドバイスなども参考に、月末のフロア会議にて、対応策について再度周知した。また、事故報告の内容として、転倒事故のほか、薬関連の事故や食事に関する事故な</p> | <p>今年度は、身体拘束の対応を迫られるといった難しいケースが少なかった事もあり、ゼロ件に留まったとも考えられる。今後も、在宅生活の延長としてのショートステイ利用時の対応として、どのようなスタンスを保つのか、身体拘束廃止委員会との連携をもちながら、検討ができる様取り組んでいきたい。</p> <p>新規のご利用者や、入所初日のご利用者等状態を事前に把握することが、難しい事例も多く、居室配置についても、事故が発生してから再度検討するといった後手の対応も多かった。見守りの出来る居室の数も限られている為、事故の危険を的確に想定できる様、ご利用者の細かい状態把握と申し送りができる体制作りが課題であると思われる。</p> <p>薬関連や食事関連の事故報告など、他部署との連携が必要な事例に関して、今後も委員会の中で検討をして、事故防止</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|---|---|
| <p>福祉器具を有効に活用し、事故を未然に防止します。</p> <p>研修等に積極的に参加し、職員の意識向上を図ります。</p> <p>・ケアプランの充実及び確実なサービスの提供 ケアプラン実施のチェック体制を見直し、より確実なサービスの提供と、家族へも開示できるよう正確な記録に努めます。</p> | <p>ど多岐にわたっており、委員会の中で他部署との連携を前提とした分析が、より重要な役割を果たした。</p> <p>事故の危険を想定しながら、必要に応じて設置し事故防止に努めることができた。</p> <p>委員会による内部研修や、フロア会議内での報告が主で外部への研修参加は2回とすくなかった。しかし、フロア会議内にて研修報告を実施し、他の職員へ還元し情報の提供に繋がったものと思われる。</p> <p>ケアプラン項目のチェックについては、様式やチェック方法などの体制を工夫することが出来、確実なサービスの提供の実施に繋げることが出来た。また、希望のある利用者(ご家族)には、介護明細を開示しており、開示を前提とする正確な記録を残せるよう努めた。</p> | <p>の取り組みをしていきたい。また、委員会からの提案や発信も的確に職員に周知できる様工夫していきたい。</p> <p>事故防止において、感知センサーの果たす役割は大きく、かなりそれらに依存している状況ではあるが、まずはご利用者の状態を的確に判断し、必要な方に確実に設置できる様な判断がなされることが必要と思われる。カンファレンス時に感知センサーの使用者の見直しや、ミーティング時に使用の検討がなされるよう取り組んでいきたい。</p> <p>可能な限り、研修への参加の機会を職員に提供していく。また、研修で得た情報を日常の事故防止に取り込めるような研修参加としていくことが必要と思われる。</p> <p>ケアプランのチェック体制は確立したものの、チェック漏れによる実施漏れなど今ひとつ有効に機能していない。また、チェック項目にのみに意識がいつてしまい、何故それが必要なのかといったケアプラン全体の理解が少なかったことが反省させられる。ケアプランに基づ</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|--|--|
| <p>カンファレンスを定期的に行い、より良いプラン作りを目指します。</p> <p>ケアプラン作成担当者がケア担当者となり、プランに基づいた細かいサービスを実施できるよう責任を持ちます。</p> <p>・介護保険施設としての役割に沿ったサービスの提供 1階、2階の職員配置を固定化し、介護単位の小規模化など、段階的にユニット化を目指します。</p> | <p>月2回、2~3件のカンファレンス(内1件はモニタリング)を実施し、プラン作成をおこなった。また、カンファレンスが終了したご利用者より順次、ご家族へプランの内容確認をお願いした。</p> <p>プラン作成者が、プランに基づいた細かい対応の実施など他の職員がなかなか気づきにくい部分の申し送りが出来るように努めた。しかし、職員の習熟度によるものや、担当ご利用者の入れ替わりの多さもあり、定着できたとは評価できなかった。</p> <p>何故1・2階のユニット化が必要なのか、ユニットケアへの理解など、職員の理解を深めるため、ビデオ研修や規模の大きい他のショートステイ施設の見学など実施した。また、下半期には1・2階の居室利用配置を入れ替える試みを行い、これまで居室利用が固定化していたご利用者へ、1・2階の居室利用に違いがないことへの理解を働きかけた。結果として、今年度のユニット化は至らなかったが、職員への意識付けも進み、今後のユニット化実現へ繋げることは出来たものと思われる。</p> | <p>いたチェック項目であることを再認識して取り組んでいきたい。また、記録類に関しても、開示したご家族より、矛盾点の指摘などもあり、今後、より正確な記録が残せるよう見直していきたい。</p> <p>定期的には実施はしたものの、作成したプランの周知が不足であったり、ご家族の意見の反映に至らなかったりと、不十分な面が多く、よりよいプラン作りとその実施にむけて今後の再検討が課題といえる。</p> <p>担当利用者が多く、入れ替わりが激しい中で、ご利用中のケアをケア担当者が把握することは、難しい状況であり、十分機能できなかった。今後、ユニット化により介護単位を小規模化する中で、ケアの担当制の工夫を図っていきたい。</p> <p>ユニット化にむけての具体的なシステムの調整と確立、また、環境整備への取り組みを職員全体で検討していく。その過程で、職員自身がユニット化への理解を深め、当苑のユニットケアの方向性を見出せるよう、勉強会なども実施していく必要があると思われる。可能であれ</p> |

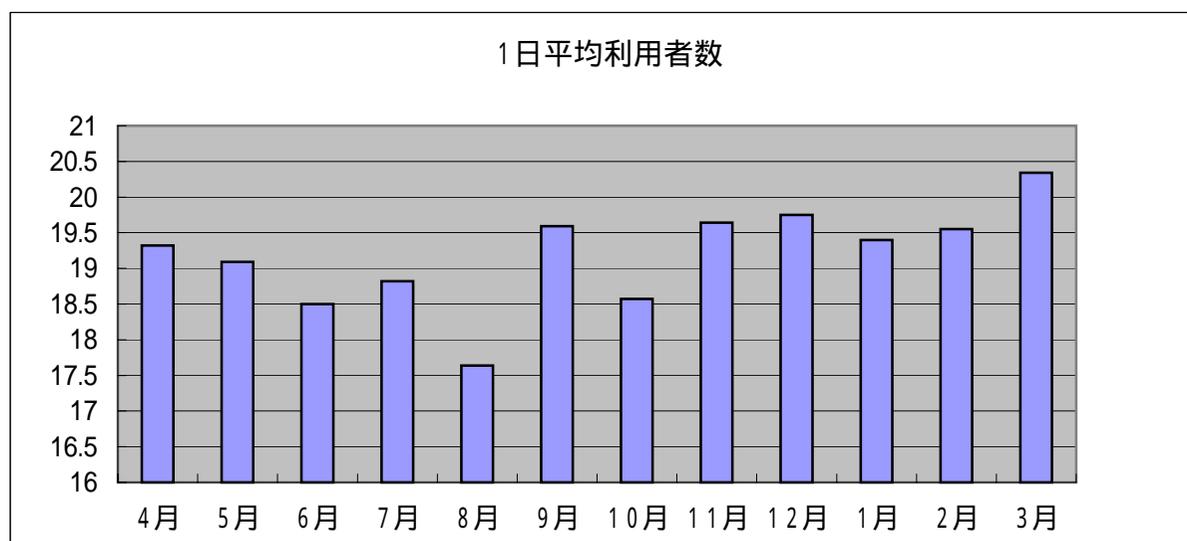
| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|---|--|
| <p>各部門の編成を見直し、よりサービスの向上につながる活動を目指します。</p> <p>新任職員の教育体制を充実させると共に、職員全体の技術向上に取り組みます。</p> <p>・生活リハビリの充実 ご利用者の個々の状況を把握し、残存能力を最大限に引き出す声かけ、見守りに努めます。</p> <p>生活日課にリハビリ体操を定着させます。</p> | <p>今年度より、部門編成の見直しを実施し、活動の活性化を図った。食事・排泄・入浴・余暇・入・退所・ケアプラン作成部門とより細かい部門編成とし、マニュアルの作成、物品管理、業務改善など、サービスの向上の視点から活動がなされ、サービス向上に繋げることが出来た。</p> <p>ベテラン職員に新任職員を組み合わせるグループを編成し、グループ内で指導・助言をしていくトレーナー制を今年度も継続導入した。また、年度途中での採用となった職員に対しても、担当を決めてフォロー体制をとった。</p> <p>朝のラジオ体操の実施、タオルを利用したのリハビリ体操を実施した。しかし、朝のラジオ体操では、参加する利用者が限られており、また、リハビリ体操においては、定期的に時間を設定することができず、定着には至らなかった。</p> | <p>ば他施設への見学や研修も新年度も取り入れていきたい。</p> <p>部門によっては、カバーしなければならない範囲が広く、負担の度合いが大きかった。また、どの部門においてもカバーできない部分もあり、新たな部門の設置の検討も必要となった。新年度は、ユニット化を前提に職員の振り分けも考慮し、活動の充実を図りたい。</p> <p>新人職員に対しては、機能していたと思われるが、新人職員がある程度業務を習得した後は、また、その他の職員相互の技術向上まではなかなか機能していなかった。新年度は、ユニット編成を軸にトレーナーの役割がなされるように取り組んでいきたい。</p> <p>年々、リハビリ的な対応へのニーズが高まっており、今後、生活の場としての、生活リハビリをどう提供していくかが大きな課題であると思われる。また、基本的なリハビリに対する知識や研修な</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|---|--|
| <p>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。</p> <p>アニマルセラピーを定期的に実施します。</p> | <p>レクリエーション時にリハビリ体操を取り入れた。また、今年度より設置されたアクティビティ担当の協力を得て、ゲームを取り入れた遊びや、音楽療法、など小規模ではあるが実施することができた。</p> <p>2ヶ月毎に、寶樹苑のご利用者の参加も得て、実施した。動物と触れ合う中で、普段は見られない笑顔や表情のご利用者を多くみかけることができています。</p> | <p>ど職員の教育の機会も持てるよう検討していきたい。</p> <p>レクリエーションや余暇の提供においても、ご利用者の趣向に応じたより個別の対応やメニューを、アクティビティ担当と共に検討していきたい。</p> <p>実施場所や規模などの検討を行い、よりご利用者の楽しみとして、定着できる様な取り組みとしていきたい。</p> |

双葉ヶ丘デイサービスセンター

〔平成16年度利用状況報告〕

| | 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 | 21 | 22 | 22 | 22 | 22 | 21 | 22 | 20 | 20 | 20 | 23 | 21.4 |
| サービス登録者数 | 77 | 78 | 76 | 76 | 74 | 74 | 74 | 77 | 78 | 77 | 76 | 77 | 76.2 |
| 利用実人員 | 65 | 66 | 65 | 63 | 68 | 71 | 70 | 73 | 72 | 71 | 72 | 73 | 69 |
| 長期欠席者数 | 12 | 12 | 11 | 13 | 6 | 3 | 4 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 6.9 |
| 延べ利用者数 | 425 | 401 | 407 | 414 | 388 | 431 | 390 | 432 | 395 | 388 | 391 | 472 | 411.1 |
| 1日平均利用者数 | 19.32 | 19.09 | 18.5 | 18.82 | 17.64 | 19.59 | 18.57 | 19.64 | 19.75 | 19.4 | 19.55 | 20.34 | 19.2 |
| 4 - 6時間利用者 | 47 | 48 | 47 | 50 | 49 | 48 | 48 | 50 | 51 | 53 | 52 | 53 | 49.7 |
| 6 - 8時間利用者 | 30 | 30 | 29 | 26 | 25 | 26 | 26 | 26 | 26 | 23 | 23 | 23 | 26.1 |
| 3 - 4時間利用者 | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 新規利用者数 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1.9 |
| 廃止者数 | 1 | 1 | 4 | 3 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |



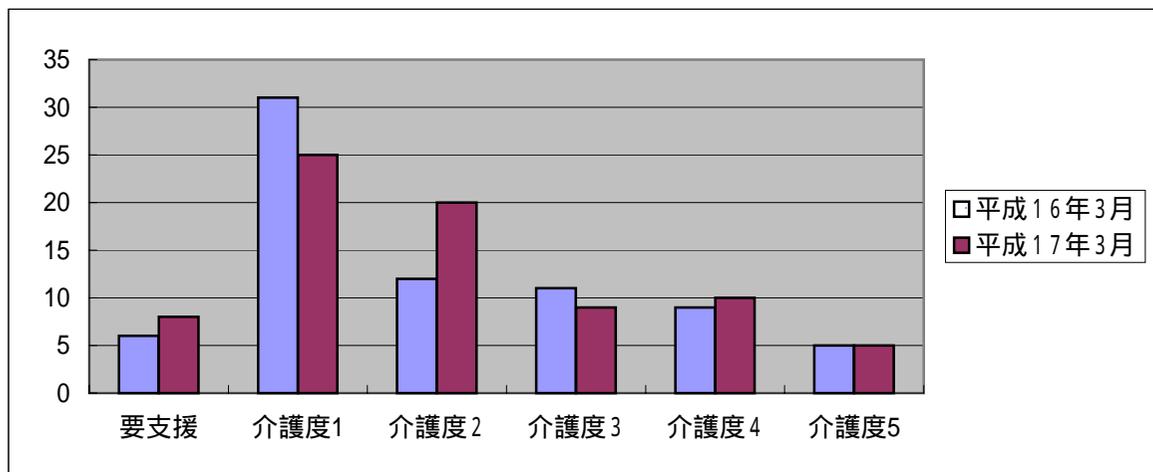
〔平均利用者数低下についての自己分析〕

前期は、前年度冬季から引き続いての体調不良や入院等による長期欠席者が多かった。
6～8月は、長期入院・死亡等により廃止者が続出したことに加え、暑さが厳しかったため
体調不良により休む方が多かった。

全体的な傾向として、ショート併用者は、ADLの低下や認知症の進行等によりショート利用日数が
増加している。そのため、後期は、ショート併用者がデイを休む日数を予測したうえでの新規の
受け入れを行った。

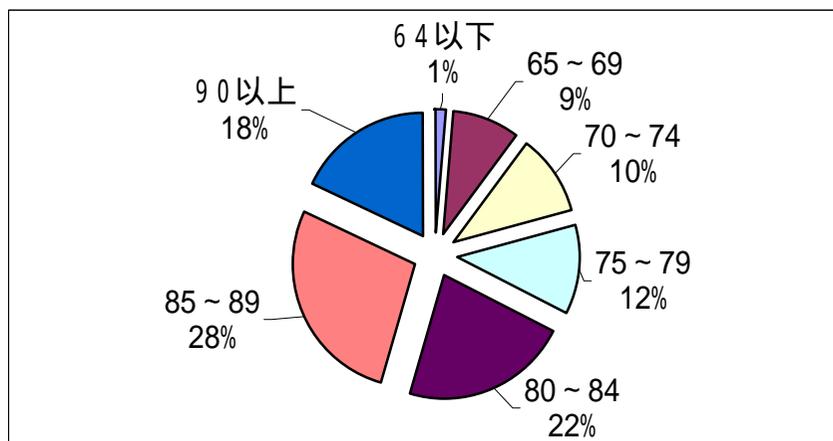
〔介護度別利用者数〕

| | 要支援 | 介護度1 | 介護度2 | 介護度3 | 介護度4 | 介護度5 | |
|---------|-----|------|------|------|------|------|----|
| 平成16年3月 | 6 | 31 | 12 | 11 | 9 | 5 | 74 |
| 平成17年3月 | 8 | 25 | 20 | 9 | 10 | 5 | 77 |



〔利用者年齢別分布状況〕

| | 64以下 | 65～69 | 70～74 | 75～79 | 80～84 | 85～89 | 90以上 | 合計 |
|----|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----|
| 男 | 0 | 5 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 20 |
| 女 | 1 | 2 | 4 | 5 | 14 | 20 | 11 | 57 |
| 合計 | 1 | 7 | 8 | 9 | 17 | 21 | 14 | 77 |



デイサービスセンター 活動状況

〔行事活動・実施状況〕

毎月、誕生会を実施。

| 日 | 行事内容 | 利用者数 | ボラ・実習生 | |
|----|-------|---------|--------|----|
| 4 | 7～8 | お花見会 | 46 | 3 |
| 5 | 24～25 | ホーム喫茶 | 39 | 5 |
| 6 | 17～18 | 運動会 | 35 | 4 |
| 7 | 14～15 | 夏祭り | 41 | 7 |
| 9 | 14～16 | 敬老会 | 68 | 5 |
| 10 | 7～8 | 定義山参拝 | 39 | 14 |
| 11 | 18～19 | 芋煮会 | 39 | 6 |
| 12 | 20～22 | クリスマス会 | 63 | 8 |
| 1 | 4～6 | 新年会 | 61 | 5 |
| 2 | 2～3 | 節分 豆まき会 | 43 | 2 |
| 3 | 2～3 | ひなまつり会 | 48 | 7 |

〔祝日営業〕

| 月 | 日 | 祝日名 | 利用者数 | ボラ・実習生 |
|----|----|--------|------|--------|
| 4 | 29 | みどりの日 | 19 | 1 |
| 5 | 3 | 憲法記念日 | 20 | 2 |
| | 4 | 国民の休日 | 16 | 1 |
| | 5 | こどもの日 | 20 | 1 |
| 7 | 19 | 海の日 | 21 | 2 |
| 9 | 20 | 敬老の日 | 18 | 2 |
| | 23 | 秋分の日 | 19 | 1 |
| 10 | 11 | 体育の日 | 15 | 1 |
| 11 | 3 | 文化の日 | 23 | 1 |
| | 23 | 勤労感謝の日 | 17 | 0 |
| 12 | 23 | 天皇誕生日 | 18 | 1 |
| 1 | 10 | 成人の日 | 20 | 0 |
| 2 | 11 | 建国記念の日 | 19 | 1 |
| 3 | 21 | 春分の日 | 17 | 1 |

〔その他の活動実施状況〕

| 月 | 日 | 内容 | 参加人数 |
|----|----|--------------------------------|------|
| 5 | 30 | 1日デイ体験会（北根親和会町内会） | 34名 |
| 7 | 3 | 家族介護者教室「高齢者の食生活について」 | 9名 |
| 8 | 21 | ボランティア例会について 車椅子講習会 | 21名 |
| 11 | 27 | 1日デイ体験会（水の森地区） | 30名 |
| 2 | 26 | 家族介護者教室 （家庭における簡単な介護方法について） | 15名 |

ボランティア関係
〔北仙台ボランティア〕

| 月 | ボランティア数 |
|----|---------|
| 4 | 32 |
| 5 | 35 |
| 6 | 29 |
| 7 | 34 |
| 8 | 33 |
| 9 | 32 |
| 10 | 41 |
| 11 | 33 |
| 12 | 30 |
| 1 | 27 |
| 2 | 26 |
| 3 | 31 |

〔アトラクションボランティア〕

| 月 | ボランティア名 |
|-----|------------------------------------|
| 9月 | 落合ハーモニカ愛好会の皆さん オカリナ音風樹 |
| | 日本舞踊 ゆきわ会の皆さん |
| 10月 | ハワイアン・ボランティア グリーン・リーブスの皆さん |
| 11月 | クラリネット・アコーディオン ボランティア 横山さん 遠藤さん |
| 1月 | キーボードボランティア 只野さん |
| 2月 | キーボードボランティア 只野さん 日本舞踊 ゆきわ会の皆さん |

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： デイサービス

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|---|--|
| <p>1．個別サービスの充実 ・身体拘束廃止・事故防止を、目指します。</p> <p>・利用者一人一人の状況を把握し、個人にあった声かけ、見守り、介助等により安全の確保に努めます。</p> <p>・ご利用者一人一人のペースに合わせながらゆったりとした過ごしやすい環境作りに努めます。</p> <p>・中庭の開放、室内の開放し外に出る機会を作るなどし、気持ちの開放も図っていきます。</p> <p>2．ケアプランの充実、及び 確実なサービス提供</p> <p>・定期的にケアプランの見直しを図り、職員が共通の認識</p> | <p>毎日のミーティングの中で、利用者の状況等を確認し、個々の状況に沿った対応をすることで、安全の確保に努めることが出来た。</p> <p>座席の配慮など一人一人の状況にあった環境作りをすることで、落ち着いて過ごしてもらうことが出来た。又、午前中にコーヒーなど、希望する飲み物を提供することで、喜んでもらうことが出来た。</p> <p>中庭を整備して花や野菜を植えることで土に触れる機会が出来、普段外出の少ないご利用者は外に出ることにより季節を感じ、楽しむことができた。</p> <p>全職員で各利用者の状況を話し合い、ケアプランを作成することで、共通の理解を持つことが出来た。</p> | <p>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利用者が増えている。そのため食事中、食後、15時以降は職員不足により、ゆったりと関わることは不可能な状況であった。</p> <p>利用者の状況に応じたグループ編成（座席の配慮）空間スペースの確保、余暇の提供の仕方の工夫等、検討を要する。</p> <p>今後も天気を見ながら外に出る機会を多くもち、外気に触れる機会、季節を感じとってもらう機会をもつことで、気分転換を図って頂くようにする。</p> <p>カンファレンスの時間が普段の業務に追われ、とりづらい。いかに時間を確保し、</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|---|---|
| <p>のもと、サービスが提供できるように努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の状況、ニーズに沿ったサービスが提供出来るよう、各職種、清涼苑、事業所と連携を図りながら行うように努めます。 ・定期的にA D L 状況、余暇活動での様子など、見直しを行い、対応の検討をすることで、ケアプランの作成に生かしていきます。 <p>3 . レクリエーション・余暇活動・リハビリの充実を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・残存状態を生かせるサービスの提供に努めます。 ・余暇活動やレクリエーション・リハビリを充実させ、ご利用者が選択して楽しめる体制を作ります。 | <p>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、その都度、ご利用者の変化など、各事業所との情報交換を行った。又、連絡帳、送迎時を利用しご家族と情報を交換することで、お客様のご要望も分かりサービスの提供に繋げることができた。</p> <p>毎日のミーティングの中で、状況などを確認し合う様にした。しかし、見直しを行い、対応などを十分に検討するまでには至らなかった。</p> <p>食事の前に簡単なリハビリ体操を行うようにした。毎日繰り返し行うことで定着し、意欲にもつながっている。又、発声練習は声を出す機会づくりになっている。</p> <p>レクの中で行った体操、手指運動は、繰り返し行うことで関心も増し、体を動かすきっかけ作りとなり、好評であった。</p> | <p>共通の認識のもと、ケアプランを作成していくかが今後の課題である。</p> <p>今後も継続していく。</p> <p>ミーティング時に少人数ずつ見直す時間を取ることで、対応の方法などを検討し、サービスにつなげていくようにする。</p> <p>リハビリ体操は継続していく。又、内容の充実を図っていく。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|--|--|
| <p>・外に出る機会を増やしていきます。(野菜作り、公園までの散歩など)</p> <p>・機能低下防止のため、体操、レクリエーションを工夫し、リハビリにつなげていきます。</p> <p>4 . お客様のニーズに沿った運営を行います。</p> <p>・祝日運営を行い、平日同様のサービスを提供します。(年末年始を除く)</p> <p>・サービス提供時間を3～4時間、4～6時間、6～8時間の3種類の中から、ご利用者が希望される時間を選択して頂きます。</p> | <p>中庭を整備することで、外に出る機会が増えた。</p> <p>6～8時間利用者の3時以降の苑内散歩は定着し、リハビリにつながるとともに、楽しみにもなっている。</p> <p>レクのバリエーションは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。</p> <p>祝日営業はご利用者に定着し、平日同様に利用してもらうことが出来た。</p> <p>サービス提供時間は、ご利用者、ご家族の都合により変更することで喜ばれた。又、登録日以外も希望により受け入れることで、ご利用者、ご家族に喜んでもらえた。</p> | <p>中庭のみでなく、今後はデイ以外での外出も検討していく。</p> <p>余暇活動・レクをご利用者が選択できる体制にするには、現在の職員体制では難しかった。今後は余暇活動の充実を図っていくと共に、6～8時間利用者の3時以降の過ごし方について、更に検討をしていきたい。</p> <p>レクをリードする職員の技術向上を図っていく。</p> <p>祝日は送迎に職員が取られるため、センターに残る職員が少なくなり、送迎車到着時、出発時は慌ただしくなる傾向があった。</p> <p>15時以降はADL状況などに幅があり、不穏な利用者、帰宅願望の強い利用者が多いときには、職員がその対応に追われ、全体的に落ち着かず、過ごし方が難しかった。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|--|---|
| <p>・ご利用者、ご家族の皆様のニーズを大事にし、よりよいサービスに努めます。</p> <p>・地域への情報発信・支援</p> <p>・1日デイサービス体験会を開催します（年1回）</p> <p>・ミニ介護者教室と施設見学を開催します。（年1回）</p> <p>・家族介護者教室を開催します。（年2回） 対象：ご利用者、ご家族対象</p> <p>・ボランティアへのミニ介護教室を開催します（年2回） 車椅子操作方法、簡単な身体介護について</p> <p>・地域の方々にいつでも気軽に見学をして頂きます。又、希望される方にはデイサービスでの生活を1日体験して頂くなど開かれた施設を目指します。</p> | <p>電話、連絡帳、送迎時において、ご家族からの声、要望を伺い、個々に応じたサービスを提供することが出来た。</p> <p>1日デイ体験会の実施～2回 1回目：5/30 北根親和会町内会 参加者34名 2回目：11/27 水の森地区 参加者30名 地域の方々にデイサービス、他施設を知って頂く良いきっかけの場となった。又、好評であった。</p> <p>家族介護者教室の実施～2回 1回目：7/3 「高齢者の食生活について」 参加者9名 2回目：2/26 「家庭における簡単な介護法について」 参加者15名 身近な内容で好評だった。又、職員とご家族の情報交換の場となり、喜んでもらえた。</p> <p>8/21 ボランティアを対象にし、「車椅子の操作法」について、「福祉用具について」の講習会を実施。 参加者21名</p> <p>今年度より、利用者の一身体験を実施（希望される方はご家族も）。その結果、8名の利用者があり、デイの雰囲気を知って頂くことで利用につながった。</p> | <p>サービスの中に、ご利用者からの声を反映することが出来た。 土曜日営業はH.17年6月より開始予定。</p> <p>特定の日は定めず随時見学を受け入れていく予定。</p> <p>利用者のご家族が気軽に体験の機会がもてるようにする。</p> <p>今後も継続する。</p> <p>デイサービスをより地域の方に知って頂くためのアピールの方法を検討していく。 巡回デイの実施。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|--|---|
| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
| <ul style="list-style-type: none"> ・地域よりのボランティア受け入れを積極的に行います。 ・デイサービス職員としてのレベルの向上 ・研修、他施設の見学、実習などに積極的に参加し、質の向上を図ります。 ・各職員がテーマを持ち定期的に勉強会を行い専門知識の習得に努めます。 ・レクリエーション、余暇活動の充実に向け、勉強会を行いサービスの中に生かしていきます。 | <p>アトラクションボランティアを積極的に受け入れることで、ご利用者から喜ばれた。</p> <p>テーマを設けての勉強会を行うことで知識の習得につなげることが出来た。又、新レク、手指運動等も充実し、サービスの向上につなげることが出来た。</p> <p>レクリエーションのバリエーションが広がった。レクリーダーを交替したり、楽器への挑戦をすることで、意識の改革につながった。</p> | <p>勉強会は今後も継続していく。</p> <p>他施設への見学・研修への参加は、職員体制から難しかった。今後、職員体制の調整をしながら検討していきたい。</p> |

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 看護師

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--------------------------|--|--|
| <p>・ 危機管理体制の強化と安全の徹底</p> | <p>誤嚥の勉強会を実施 10月のユニット会議、デイ、ショートフロアミーティングでマニュアルを配布し説明した。 吸引、血圧測定、酸素吸入、胃ろうの実施方法についてマニュアルを配布し実践を交えて勉強会を行った。 2月17日、2月23日 2日間</p> | <p>看護師の担当ユニットで実施した。誤嚥は身近な問題であり、今後も継続して勉強会を行いたいと思う。 新人職員を対象に実施したが、実際に看護師が吸引するのを見学することにより理解が深まったという声が聞かれた。</p> |
| <p>・ 個別サービスの向上</p> | <p>健康診断の実施 7月27日(95名) 結果について嘱託医の判定により再検査を実施したり服薬の変更などを行った。他職種と密な連携をとり迅速な対応に努めた。家族に対して早めの報告を心がけ必要時面談を行った。</p> | <p>昨年より開始時間を1時間早め午前中で終了するようにした。 胸部レントゲンは自立者も健診車での実施をやめ全員ポータブル撮影で行った。 胸部レントゲンの実施場所については業者の希望(風呂場以外)に添えなかったため今後も検討する。</p> |
| <p>・ 感染症対策の充実</p> | <p>疥癬についての勉強会 6月のユニット会議 デイ、ショート、フロアミーティングでマニュアルを配布した。 9月 水虫マニュアルを作成し配布した。 10月 基本的消毒法についてマニュアルを作成し配布した。 11月25日 インフルエンザ予防接種実施(94名) 11月 インフルエンザ予防マニュアルの配布</p> | <p>今年度疥癬の発生は未然に防ぐことができた。水虫予防や消毒の方法についてはマニュアル配布にとどまったが今後も感染症予防については勉強会を開催する。 実施者の中から2月2名のインフルエンザの発生があり1名入院した。熱発者の隔離、早めの通院など適切な対応で全員回復している。今後も例年通りの対策を継続</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|--|--|
| <p>・ユニットケアの実施</p> <p>・看護レベルの向上</p> <p>・リハビリテーション機能の充実と向上</p> | <p>毎月担当ユニット会議へ出席したカンファレンスに出席し医療面での情報提供を行った。食事介助や処置などを通して担当ユニットの利用者の把握や介護員との情報の共有に努めた。</p> <p>研修会への参加 5月15日 主任のリーダーシップについて（澤井、木村） 12月17日高齢者の介護予防とリハビリテーションについて（千葉） 2月22日パソコン研修（今野） 2月25日老福交流会（梶原） 3月1日褥創について（菊地） 10月13日 労協協研修会「人権について」（木村）</p> <p>内部研修会の実施 12月8日 篠田先生による講演会 「ストレスについて」 毎月医務室ミーティングを実施し看護師間での情報の共有、問題点の解決に努めた。</p> <p>医務室便りの発行（5月、10月、1月）</p> <p>竇樹苑全員の利用者に年2回のリハビリ判定を行いリハビリメニューを作成している。 リハビリメニューに従い身体機能の維持向上を目標に自主的に楽しくリハビリに取り組んでいる。 フロア毎に月1回リハビリ担当者会議を行い利用者の個別の状態を把握</p> | <p>する。</p> <p>ユニット会議の内容について、各ユニットのやり方で内容も介護員間の細かい申し送り事項が多く看護師が出席する必要性があまり感じられなかった。 カンファレンスでの決定事項について看護師間での申し送りの場を持つ。</p> <p>昨年に比べ外部研修へ参加することができた。今後も看護技術の向上と新しい医療情報の修得に努めたい。</p> <p>外部講師を招いての講演会は今後も継続したい。</p> <p>高齢化が進み、体力低下、意欲低下に伴い、これまで出来ていたリハビリを断念せざるを得ないケースが増えている。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|------|---|--|
| | <p>し介護現場との情報交換を密に行った。 清涼苑、双葉ヶ丘デイサービスセンター A D L の維持、低下防止を目的に体操、歩行訓練など生活リハビリを行った。</p> | <p>食堂の一画という場所であり、来客や利用者も多く通るため、リハビリルームの独立性が確保出来ない。 P T、リハビリナースから指導をうけながら現状維持する。</p> |

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 相談員

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|--|--|
| <p>・生活の質の向上 1．身体拘束廃止、事故防止について より安全な介護機器及びリフ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。身体拘束廃止の取り組みや事故の可能性について、ご家族と共通認識が持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、ご本人や家族に対し、内容（目的、理由、時間、期限等）について出来る限り詳細に相談、説明します。また、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用い、関係者間での情報を共有します。</p> | <p>文献、情報誌から方法を得ている。</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。万が一のベッド転落時の衝撃吸収マットの使用。</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、同意を頂いた上で共通認識をもって頂く。また、6ヶ月後のカンファレンス時（状況に応じてそれ以前に行うこともあり）に状況調査を行い、抑制の見直しを図り、無用な身体拘束は行わないように努めた。下半期はベッド柵ガードから抱き枕使用へ代替、ベッド脇に衝撃吸収マットを敷く等、身体拘束は0件となった。</p> | <p>次年度は積極的に外部研修に参加をし、又、福祉器具等の情報収集を引き続き行う。</p> <p>身体拘束廃止委員会、家族と連携を取り、身体拘束ゼロを継続する。</p> <p>身体拘束ゼロ継続</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|--|--|
| <p>万が一事故が起きた場合には、事故後の情報収集、職員間の連携が円滑に行われるよう対応します。</p> <p>介護事故防止委員会のもと、リスクマネジメントに取り組み、利用者の安全を最大の着眼としたサービスの質と利用者満足度の向上を目指します。</p> <p>2. ケアプランの作成について 寶樹苑</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人・ご家族の希望等をプランに反映させ、積極的に開示・説明を行う事で同意を得るよう努めます。 ・ご家族と共に考える姿勢を持っていきます。 ・各職種によるケアの充実を図ると共に、ケアの実施に重点を置き活動します。 | <p>転落・骨折事故報告があり、事故後の情報収集、フローア－会議での事故現場検証を行い、その要因を各自が常に認識するようにしている。</p> <p>計画通り実施できた。</p> <p>高齢の為、自らの希望をなかなか言えないご利用者も多く、日常生活を共にする事で希望を汲み取るように努めた。</p> <p>ご家族参加のカンファレンスの定着により、ご本人のお元気だった頃の話（趣味や好きだった音楽、得意料理など）を伺う事が出来、より個別的なプランの作成が出来たのではないだろうか。</p> | <p>職員の申し送り不足で起こってしまった事例もあるため、報告・連絡を職員同士での再確認が必要である。</p> <p>ヒヤリハット等により事故の可能性を、各自常に認識するようにする。</p> <p>昨年同様、開示/説明/同意を確実に 行う事は出来なかった。特になかなか連絡の付かないご家族とは、書面のみのやりとりが中心となってしまった為、次年度の課題としたい。</p> <p>未だ介護中心のプランとなっている。介護・看護・厨房一体となり、利用者の生活に寄り添ったケアづくりが必要と考える。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|--|--|
| <p>・施設ケアマネジメント支援システムを活用する事で、事務作業の効率化を図ります。</p> <p>清涼苑</p> <p>・初回利用時にサービス計画を作成し、それに沿ったケアを実施いたします。</p> <p>・各職種のケアの充実をはかるとともに、ケアの実施に重点を置き活動をいたします。</p> <p>デイサービス</p> <p>・定期的にケアプランの見直しを図ると共に、カンファレンス時間短縮等、新たな課題に取り組みます。</p> <p>2. アクティビティの充実を図ります。</p> <p>音楽療法、情報収集・研修等へ積極的に参加し活動の実施へとつなげていきます。</p> <p>アニマルセラピーを積極的に実施します。</p> | <p>6ヶ月ごとのプラン更新の他、3ヶ月ごとのモニタリング評価、議事録のシステム活用により、事務作業の効率化を図った。</p> <p>目標とした初回利用時のサービス計画立案に関しては、担当者が相談員兼務で1名であったこともあり、出来なかった。</p> <p>カンファレンス、ご家族への提示等は実施したものの、件数的には10件前後とほとんど成果が得られなかった。</p> <p>今年度はモニタリングを実施したものの、本人・家族への確認は出来ていない。</p> <p>前年度に引き続き、ご家族への提示を行うことで、ご家族からの要望等を聞くこともでき、プランに反映することができた。</p> <p>定期的なケアプランの見直しは、年1回しか行うことができなかった。</p> <p>7/8 社会福祉協議会主催の音楽療法の研修会に参加。</p> <p>音楽療法の基本的な考え方及び楽器を使用しての実践を学んだ。</p> <p>年4回、東北動物看護学院の協力のもと実施した。毎回動物の好きなご利用者の皆さんに好評であった。</p> | <p>職員全体でのカンファレンスは、夕方のミーティング後しか行えず、時間の確保が難しい。どのようにカンファレンスを実施するか、次年度も検討すべき課題である。</p> <p>継続</p> <p>次年度もボランティアさんの協力を得ながら音読・回想・計算等を継続したい。</p> <p>学習療法に関する情報の収集を継続的に行い、より効果的な脳の活性化に取り組みたい。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|---|---|
| <p>前年度の成果をもとに、痴呆予防に取り組んでいきます。またボランティアの活用を通し、そのネットワーク作りを行うとともに、最新の情報を収集し活動に生かします。</p> <p>地域世代間交流を積極的に実施します。(保育所・小・中学校等)</p> <p>4. 社会資源の有効活用に努めます</p> <p>多方面にわたりボランティア活動の参加を呼びかけると共に、受け入れ体制の強化を図りボランティアの育成に努めます。</p> | <p>9 / 29 川島隆太先生の「学習療法とは」に参加し、学習療法の基本的な考え方及び脳の活性化に関する事項を学んだ。又、ボランティアさんの協力のもと、楽しんで参加出来る様に様々なアイデアを取り入れながら、音読・回想・計算に取り組んだ。その結果回を重ねる毎に積極的に参加する方々が増える様になった。</p> <p>サーラ保育園との定期的な交流会の実施。 北仙台小学校近隣の小中学校と交流会を行った。 ゆりかご合唱団では、楽器を使用したり、音楽による回想を行ったり、歌を歌うだけでなく、より良く楽しめる練習にした。月2回音楽療法士による音楽療法を実施した。普段発語のない方に変化が見られ発語するようになった。</p> <p>6 / 1、6 / 2、10 / 15、1 / 13、3 / 1 にボランティアコーディネーター養成講座に参加。 各大学、各専門学校、町内会への呼びかけを行った。ボランティアさんの思いを理解することにより、継続出来るボランティアさんを育成する事が出来た。 岩沼高等学園の職場体験の生徒の受入れ、県社協インターンシップ推進事業に於ける実習生の受入を行った。</p> | <p>継続</p> <p>ボランティアさんの目的を把握し、継続ボランティアさんの育成を次年度も行いたい。</p> <p>各大学・各専門学校の学生さんの場合月毎に授業の関係でばらつきがみられる為、次年度は近隣町内会の募集を積極的に行いたい。</p> <p>次年度も実習生・研修生の受入れを積極的に図るとともに、新しい試みとして、インターンシップの受入れを行いたい。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|--|---|
| <p>・社会的機能の強化 ご家族・他機関・他職種・相談員・ケアマネジャー等との連携を強化します。</p> <p>施設内外との調整役としての機能を果たすようにします。</p> <p>社会的役割を常に念頭に置き、多様なニーズに対応できる体制づくりを行うようにします。</p> <p>ホームヘルパー・介護福祉士・社会福祉士の実習を積極的に受け入れ、時代を担う専門職の育成に努めます。また、指導することで得られる職員の成長や自らを見つめ直す効果をねらい活動していきます。</p> <p>・相談員として 相談員の在り方を検討します。</p> <p>ご利用者の不利益とならないよう、各種制度を適宜利用していくとともに、情報収集に努め、必要時にすぐ対応でき</p> | <p>日頃より連絡を密にする事で、ご家族・他機関・他職種等とスムーズに連携を図るよう努めた。特に調整役としての機能を果たすよう、関係機関との連絡を密にした。</p> <p>相談員ミーティングにてその都度、事例を用いて検討した。また、相談員としての資質向上の為、各相談員が自己研鑽を行った。</p> <p>相談員ミーティングにて各種制度に関する情報交換を実施。また何事にもご利用者の不利益とならないよう努めた。</p> | <p>各自継続</p> <p>継続</p> <p>人事体制の変更に伴いミーティングの定期実施はしないが、必要に応じ事例検討会等を行いたい。</p> <p>各自継続。必要に応じ相談員間で情報共有・伝達研修を実施する。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|---|---|
| <p>る体制を取っていきます。 月1回定期的に相談員ミーティングを実施します。 研修会への積極的参加をいたします。 福祉情報誌の回覧を担当制にし、効率的に情報を収集すると共にその習得に努めます。 パソコン等を活用し、情報の記録・保管方法を整備します。</p> | <p>月1回定期的に実施</p> <p>内容により適宜参加した</p> <p>相談員ミーティングにて情報交換を実施</p> <p>積極的にPCを活用している。社内メールも活用し事務効率を図った。また、パソコン研修にも参加した。</p> | <p>研修の機会には積極的に参加する。</p> <p>継続</p> <p>各自継続</p> <p>継続</p> |

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 栄養士

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|-------------------------|---|---|
| <p>・個別サービスの充実を図ります。</p> | <p>利用者一人一人に、きめ細やかな対応を行っていく為、各ユニットに、担当調理員を配置し、月1回(5月～)の食事部門会議に参加する事で、より綿密な話し合いが行われ、情報を共有化する事が出来た。</p> <p>嗜好を把握する為、嗜好調査を実施している。例年より時間をかけた聞き取り、又、対象者を限定した事で、より信ぴょう性の高い報告書が完成している。調査結果は、8月の給食会議に図り、それぞれの部署にも公表している。</p> <p style="padding-left: 40px;">実施日；平成16年5月18日～6月18日 対象者；寶樹苑1階利用者16名(男2名、女14名) 寶樹苑2階利用者28名(男5名、女23名)</p> <p>選択食は、月2回実施している。選択する献立は調理員が考え、その他を栄養士が補足する形で提供している。配膳方法を、前期は主食、主菜もワゴンサービスにしていたが、メインにもかかわらず、後から配膳されてしまう事もある為、後期からは事前聞き取りに変更している。又、その他の行事等も、ユニット毎に提供している。</p> | <p>月1度の会議は定着したが、今後は、連携を必要とする食事時間の設定、食事提供の方法等、利用者の食生活向上に繋がるような取り組みも行っていきたい。</p> <p>出来るだけ、お応え出来る意見には回答し、献立に反映させてはいるが、利用者全員の嗜好を満足させる事は難しい。寶樹苑の特徴を生かした、独自の食事提供を目指したい。</p> <p>他行事との兼ね合いもあり、月二回が妥当のペースであると考えている。2種類からの選択ではあるが、厨房内は盛りつけ等に手間取り、スムーズな配膳が出来ていない為、職員の動きを更に見直していく必要がある。バイキング食は、自立されている方には好評であるが、選択する意志の困難な方には不向きであった。皆さんに喜んで召し上がっていただけるような行事食にしていきたい。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|---|---|
| <p>・サービスの基盤をつくり ます。</p> <p>・意識向上を図ります。</p> | <p>作成したマニュアルは、衛生管理の行き届いた環境の中で、食事を提供して いく為、厨房会議等で読み合わせを行い、定期的に活用させている。</p> <p>業者とは、見積もり書の比較、市場チェック、こまめな情報交換を行い、 献立も相場にあわせて随時変更するなど、柔軟な対応を行ってきた。調味料 類も、より安い業者へ切り替え、コスト低下に努めた。</p> <p>夏場の食中毒発生が予想される時期（7～8月）食事部門委員、栄養士 とで居室巡回を行い、利用者の食品管理の点検と、衛生面に関して声かけを 行っている。巡回結果は、介護事故防止委員会に図り、衛生面でどうかと思 われる場面について改善する事が出来た。又、フロア毎にポスター等を掲 示し、食中毒を未然に防ぐよう呼びかけている。1月に全国騒動となったノ ロウィルス対策として、ユニット毎のお料理会等を自粛している。</p> <p>視察研修として、11月10日、介護食や選択食の提供では先進施設と言 える、南方町の特老南風苑を見学した。副苑長、調理員3名、栄養士1名の 計5名が参加している。調理現場にまで入らせていただき、介護食の作り方 や、選択食の提供に至るまで、詳しく勉強させていただいた。その他の研修 として、市主催による外部研修等出来る限り出席し、幅広い知識習得に努め た。</p> | <p>その場では理解出来ても、実際の現場で はなかなか浸透されにくいのが実情。食中 毒三原則を遵守する為、日々の業務の中 に、自然とマニュアルが溶け込んでいくよ うな働きかけをしていきたい。又、電解水 の殺菌効果を生かした活用法も普及して いく。</p> <p>業者とは、慣れが生じないよう、定着し てきた事にも見直しをかけ、今後も仕入れ 値の動き、鮮度などにも注意をはらってい く。</p> <p>居室巡回は次年度も継続して行い、第三 者の目を通した、定期的なチェック体制を 整えていきたい。</p> <p>南風苑は、目指している目標が一致して いるのか、厨房職員の動きは、誰一人とし て無駄がなく、スムーズであった。当苑も、 職員、準職員の区別なく業務に取り組める 体制を整えていきたい。又、ADLが低下 している利用者も多く、介護食の取り組み についても、早急に検討していきたい。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|------|---------------------------------|--|
| | 業務マニュアルの骨子は作成したが、見直しをはかる必要があった。 | ユニット毎の提供の違いや、利用者の要望も様々で、業務も計画通りに行う事は難しいが、一連の流れとしてマニュアルは必要であり、早急に見直しをかけ、検討していきたい。 |

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

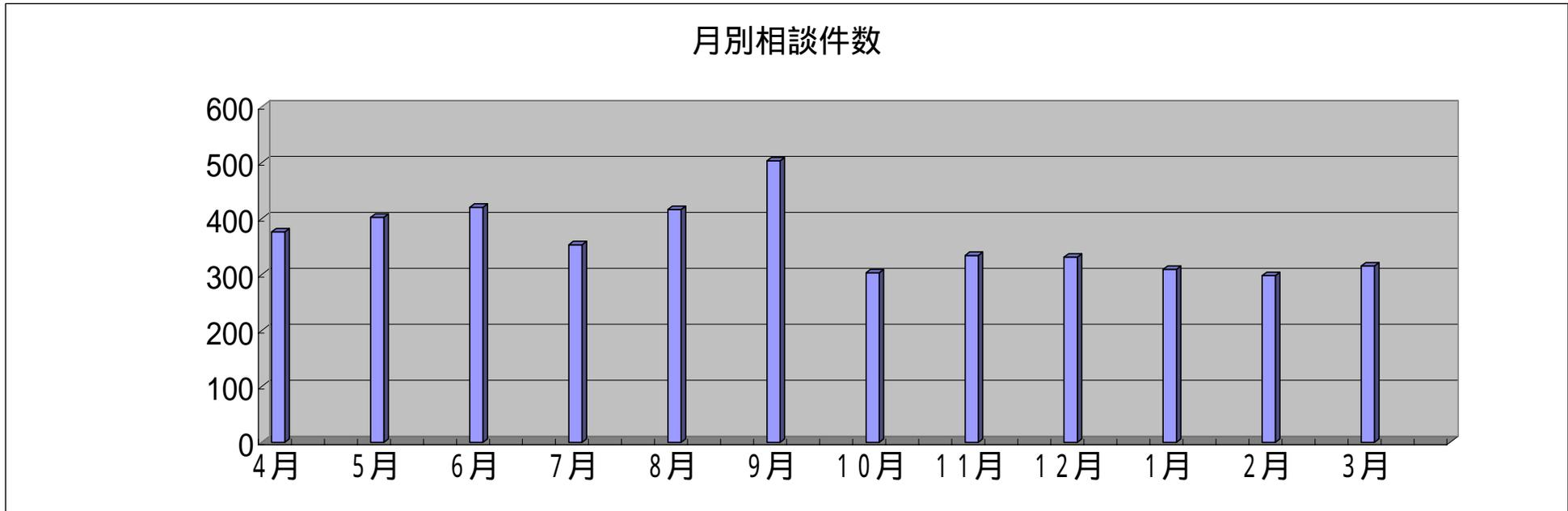
施設、部署名： 調理員

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|---|--|
| <p>・ 個別ケアの促進 ご利用者の嗜好や健康状態を把握した食事作りに努めます。</p> <p>各ユニットに担当者を配置し、ご利用者からの要望を受け止めていきます。</p> <p>・ サービスの基盤作り 他職種、栄養士と密に連携をとり、美味しい食事の提供を心がけていきます。 食中毒予防三原則を遵守します。 安全で衛生的な食材の管理の徹底を図ります。</p> <p>・ 職員意識の向上 調理のマニュアル化を図り安定した料理の提供を行っていきます。</p> | <p>清涼苑ご利用者で禁忌食対応の方が多くなってきていますので、そのつど、間違いのないよう代替食材の提供に努め、又、熱発者や油物禁忌者にも配慮しました。</p> <p>厨房会議で1階・2階それぞれの食事部門会議参加者に報告をしていただき、問題点や要望を取り上げ、ユニットごとの食事サービスに取り組みました。</p> <p>寶樹苑では食事の提供場所が1階・2階とも3ヵ所となり、見やすい食札作りや、配膳用ワゴンへの名札付け、食札での色分けなど安全で間違いの無いように食事配膳を行った。 ノロウィルスなどの感染症や食中毒予防にも日々充分注意し、厨房内の清掃も全職員でこまめに行った。 衛生管理マニュアル（栄養士作成）にそって厨房内衛生には、日々心がけました。</p> <p>嚥下障害のある方の食事の提供は、嚥下補助食品の使用で飲み込みやすく、食べやすくしました。</p> | <p>ADLの低下・病態により食事形態も多様化しており、介護員との連携がますます重要になってきているので、互いに連絡・声かけを行っていく。 代替食は、同じような食事提供が多かったので、今後は変化に富む提供を行っていききたい。</p> <p>厨房内連絡網を作成し、連絡・報告等を細めにお互いに行い、スムーズな業務に役立てサービスの向上を図っていく。 逆デイ・サテライトデイ等の給食サービスに関しては常に関連部署と協力し安心・安全・衛生的な食事提供を心がけていきたい。</p> <p>ソフト食（嚥下食）に関して、調理の勉強、研究が必要になっている。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|---|--|
| <p>食べやすく、喜ばれ、又、適温の食事作りをこころがけていきます。</p> <p>経費節減の徹底に努めていきます。</p> | <p>蓋付きのご飯茶碗を購入して（２階で使用）なるべく冷めないよう努め、又、不足の食器も補充していただき見て楽しめる食事の提供も常に心がけました。</p> <p>月２回の選択食は（次年度も継続し）できるだけ利用者の嗜好にあった給食の提供に努めた。</p> | <p>ユニット毎の適温給食が望まれるので、現場職員との連携を図りながら配膳時間の見直し等、再検討していく。</p> <p>コスト削減の為に、お互いに水・お湯の出しっ放しには、注意を払っていく。</p> |

平成16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 |
| 在介 | 58 | 1 | 29 | 75 | 2 | 57 | 87 | 4 | 56 | 36 | 2 | 28 | 62 | 4 | 27 | 128 | 9 | 84 | 42 | 5 | 13 | 49 | 6 | 22 | 44 | 2 | 23 | 55 | 1 | 15 | 45 | 1 | 18 | 34 | 5 | 25 |
| 居宅 | 124 | 5 | 136 | 131 | 5 | 132 | 117 | 11 | 145 | 136 | 2 | 149 | 144 | 14 | 165 | 132 | 9 | 141 | 98 | 14 | 131 | 115 | 18 | 124 | 119 | 7 | 136 | 98 | 6 | 134 | 89 | 7 | 138 | 93 | 12 | 146 |
| 小計 | 182 | 6 | 188 | 206 | 7 | 189 | 204 | 15 | 201 | 172 | 4 | 177 | 206 | 18 | 192 | 260 | 18 | 225 | 140 | 19 | 144 | 164 | 24 | 146 | 163 | 9 | 159 | 153 | 7 | 149 | 134 | 8 | 156 | 127 | 17 | 171 |
| 合計 | 376 | | | 402 | | | 420 | | | 353 | | | 416 | | | 503 | | | 303 | | | 334 | | | 331 | | | 309 | | | 298 | | | 315 | | |



「平成16年度 月別相談件数」

- ・ 毎月300件を越える相談件数あり。16年度も支援センターの体制が安定せず、非常に多忙を極めた。
- ・ 相談件数には、関係機関との連絡調整は入っておらず、その件数も加えらるとかなりの数になる。

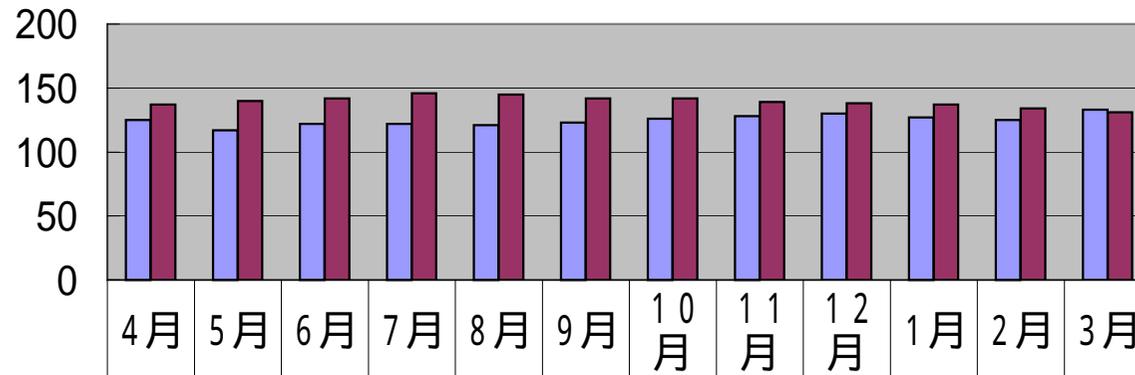
(参考: 毎月ほぼ30事業所以上に提供票を送信)

平成16年度事業報告

施設、部署名： 双葉ヶ丘在宅介護支援センター

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|--|--|
| <p>地域システムの理解 総合的相談機能に対応できるように、情報把握に努めます。</p> <p>積極的に講習会、勉強会に参加し、相談技術のレベルアップに努めます。</p> | <p>包括的な地域ケアシステムの構築に参加できるよう、積極的に研修に参加し、情報の収集を行うことを心がけたが、下半期は職員数が安定しないこともあり、研修への不参加もあった。</p> | <p>福祉基礎構造改革、05年の大幅な介護保険制度の改正と私達を取り巻く環境が端境期の今、正直、情報に振り回されたり、逆に情報を把握しきれないでいるのが現状。現時点では、理解はともかく、情報の収集を積み重ねたい。</p> <p>今後、地域包括支援センターのモデル事業に参画していくか、検討したいところである。</p> |

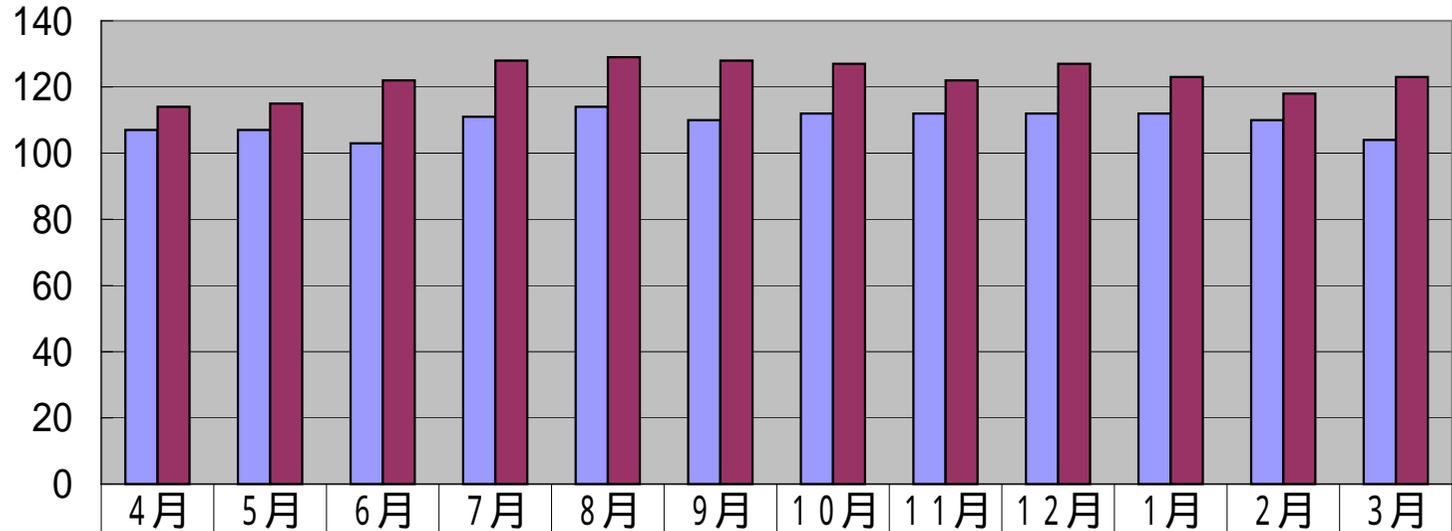
作成依頼者数 前年度比較



| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ■ H15年度作成依頼者数 (月末) | 125 | 117 | 122 | 122 | 121 | 123 | 126 | 128 | 130 | 127 | 125 | 133 |
| ■ H16年度作成依頼者数 (月末) | 137 | 140 | 142 | 146 | 145 | 142 | 142 | 139 | 138 | 137 | 134 | 131 |

- ・平成15年度 延べ数 1,499名
- ・平成16年度 延べ数 1,673名 174名

給付管理者数 前年度比較

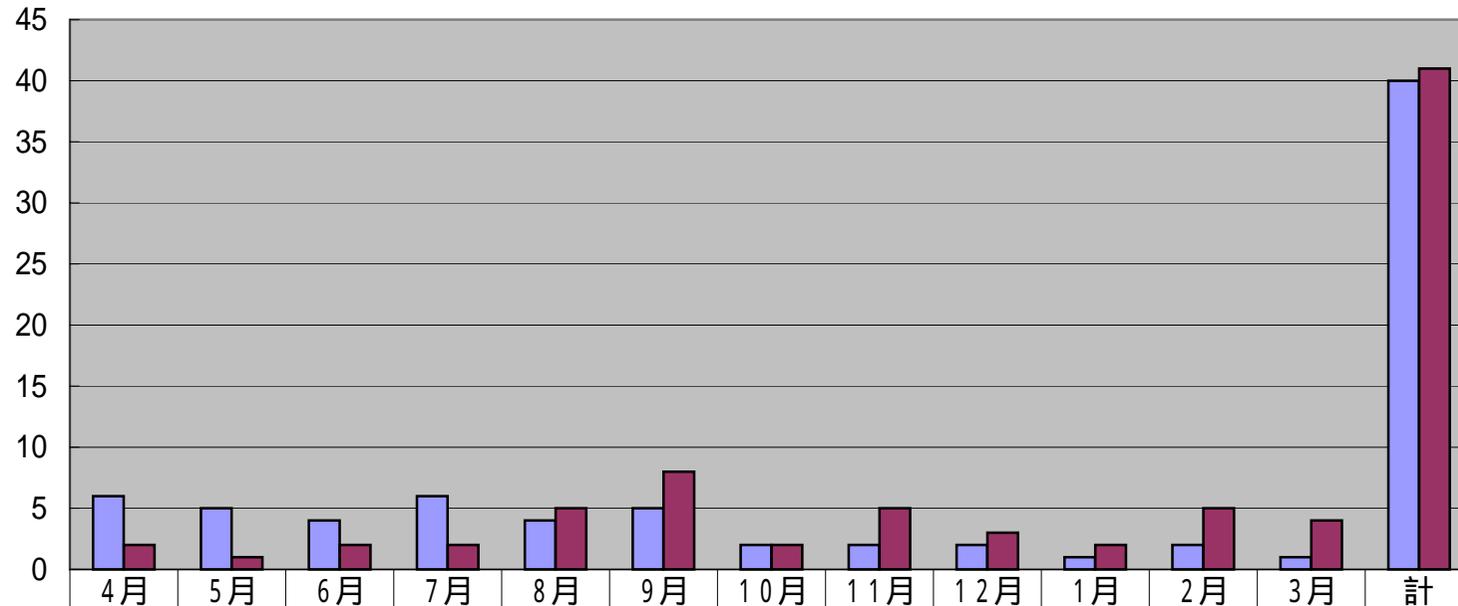


| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ■ H15年度 給付管理者数 | 107 | 107 | 103 | 111 | 114 | 110 | 112 | 112 | 112 | 112 | 110 | 104 |
| ■ H16年度 給付管理者数 | 114 | 115 | 122 | 128 | 129 | 128 | 127 | 122 | 127 | 123 | 118 | 123 |

■ H15年度 給付管理者数 ■ H16年度 給付管理者数

- ・平成15年度 延べ数 1,314名
- ・平成16年度 延べ数 1,476名 162名増
- ・給付管理とは、介護保険サービスの提供を受けた方に発生する。
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、受入れ先の病院や施設を探す事は介護報酬の対象とはならない。
しかし、上記については利用者や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。
- ・給付管理を行なった全員に対し、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)要件を満たさない場合は、介護報酬の30%が減算となる。

月別新規契約者数



| | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| ■ 新規契約者数 | 6 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 40 |
| ■ 終了者数 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 8 | 2 | 5 | 3 | 2 | 5 | 4 | 41 |

■ 新規契約者数 ■ 終了者数

- ・ 今年度の新規契約者数、合計40名。昨年度と比べ、17名減。
今年度、職員体制が安定しないことから、新規申し込みの方に対しては
当在介で引き受けずに、他の居宅介護支援事業者を紹介してきた。
- ・ 終了の事由は、施設入所や死亡がほとんどである。

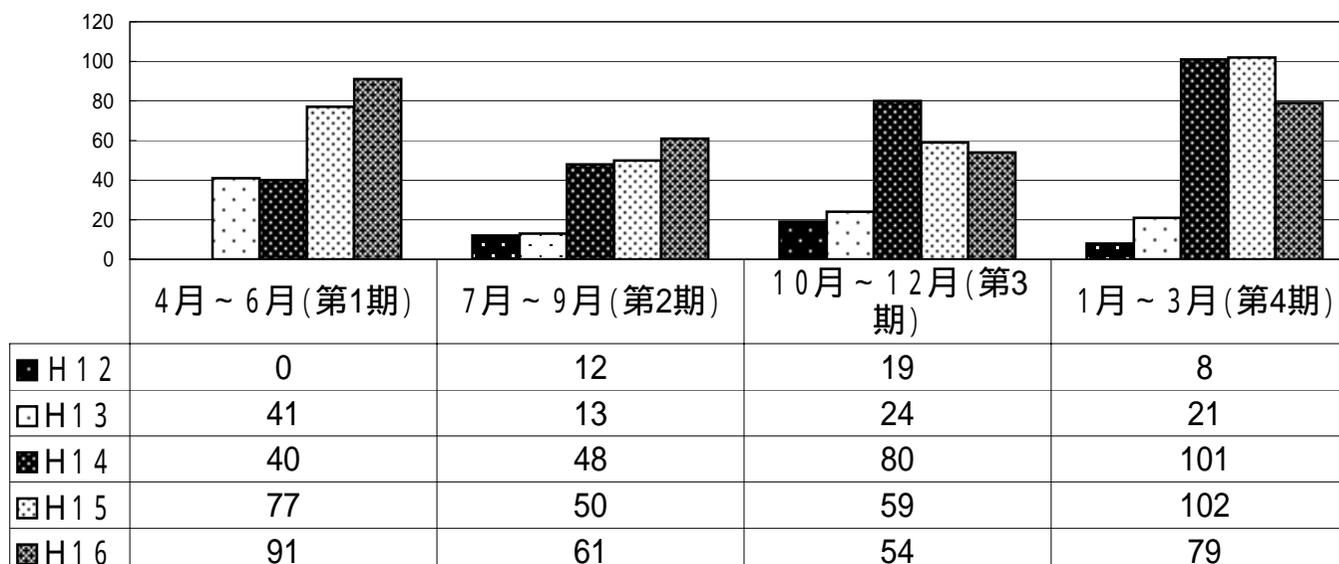
| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|--|--|
| <p>居宅支援事業</p> <p>・ 質の高い居宅介護支援の実施</p> <p>運営基準を遵守し、減算を防ぎます。</p> <p>全員に対して居宅サービス計画を説明し、同意を頂き交付。</p> <p>全員に対し、少なくとも1回の居宅訪問の実施</p> <p>3ヶ月に1回、居宅サービス計画の内容について実施状況の把握の結果を記録。</p> <p>サービス担当者会議の開催やサービス照会の実施</p> | <p>平成16年度居宅支援事業の監査において、きめこまかい対応をしているとの、評価を頂く。しかしながら運営基準の遵守を確実にこなしていくのは、多忙を極める。</p> <p>上半期、居宅支援者数については別紙</p> <p>サービスの変更時、及び認定の更新時にはサービス計画をその都度作成し、説明、同意を頂いている。又、関係するサービス提供事業書にも交付し説明をしている。</p> <p>特別の事情がない限り、訪問を実施している。 月毎の訪問回数については別紙参照。</p> <p>訪問の都度、サービスの内容について、御利用者様の意向を確認し、経過記録を記入しているが、評価表への記載は、時期が遅れることあった。</p> <p>サービスの開始時や退院時、サービス担当者会議を実施している。 更新時には、サービス計画を見なおすため、各事業所にサービス照会を実施し、評価に役立てている。</p> | <p>平成16年度も、職員体制が安定せず、御利用者様や関係事業所に迷惑をかけてしまった。 運営基準を遵守することが質の高い居宅支援につながると思うが、職員体制を安定させることも、信頼につながることを考える。 きめこまかなケアマネジメントができるような、担当者数をいつも考慮しながら、受入れを考えていきたい。</p> <p>18年度の制度改正に向け、情報把握に努めたい。</p> |

仙台市 在宅介護支援センター実態把握調査 実績報告(件数)

双葉ヶ丘在宅介護支援センター

| | 4月～6月(第1期) | 7月～9月(第2期) | 10月～12月(第3期) | 1月～3月(第4期) | 合計 |
|-----------|------------|------------|--------------|------------|------------|
| H12 | 0 | 12 | 19 | 8 | 39 |
| H13 | 41 | 13 | 24 | 21 | 99 |
| H14 | 40 | 48 | 80 | 101 | 269 |
| H15 | 77 | 50 | 59 | 102 | 288 |
| H16 | 91 | 61 | 54 | 79 | 285 |
| 合計 | 249 | 184 | 236 | 311 | 980 |

在宅介護支援センター実態把握調査 実績報告

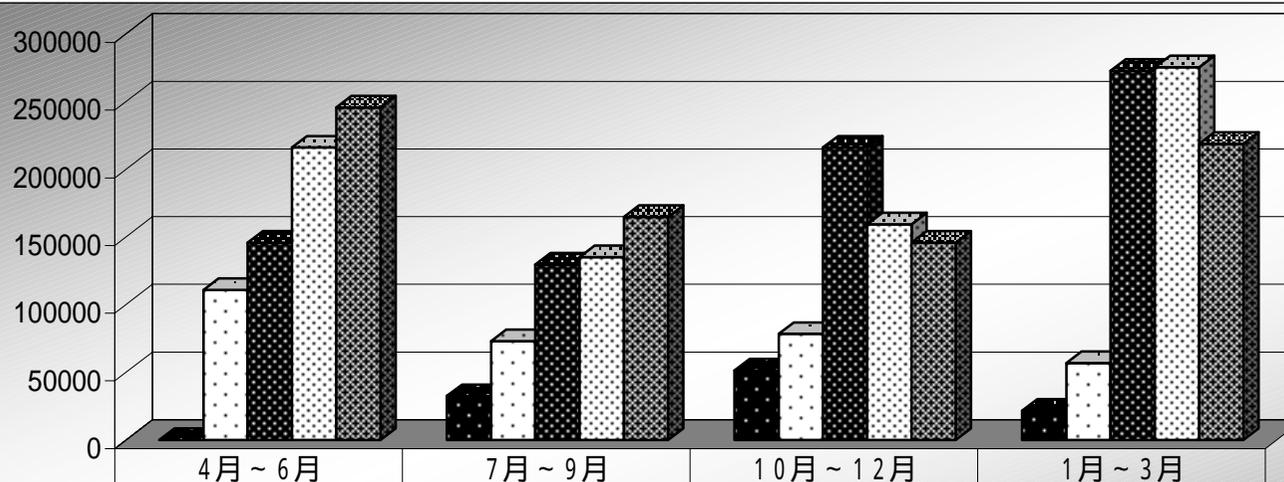


第3期から、実態把握件数が減っている。これは職員の長期休養、又その後の職員体制が整わず定期訪問ができなかったことを示している。第4期に件数が増えているのは、年1回の居宅契約者の台帳整備を行なったため。

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 |
| H16 | 245,700 | 164,700 | 145,800 | 218,700 | ¥774,900 |
| 合計 | ¥718,200 | ¥534,600 | ¥650,700 | ¥845,100 | ¥2,748,600 |



| | 4月～6月 | 7月～9月 | 10月～12月 | 1月～3月 |
|-------|---------|---------|---------|---------|
| ■ H12 | 0 | 32,400 | 51,300 | 21,600 |
| □ H13 | 110,700 | 72,900 | 78,300 | 56,700 |
| ■ H14 | 145,800 | 129,600 | 216,000 | 272,700 |
| □ H15 | 216,000 | 135,000 | 159,300 | 275,400 |
| ■ H16 | 245,700 | 164,700 | 145,800 | 218,700 |

平成16年度 在宅介護支援センター事業実績

| 実態把握調査の名称 | | H16 | | | | | | | | | | H17 | | | 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 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 21 | |
| | 立会い | | 2 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | | 2 | 2 | 2 | 12 | |
| 高齢者住宅改造補助 | | | | | | 2 | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | 2 | 3 | |
| 食の自立支援S | | 5 | 3 | 2 | | 4 | | 6 | | 7 | 7 | 2 | | 36 | |
| 申請代行に伴う台帳整備 | | 18 | 6 | 4 | 1 | 6 | 5 | 1 | 2 | 10 | 3 | 5 | 14 | 75 | |
| その他訪問による実態把握 | | | 17 | 21 | 11 | 11 | 11 | 2 | 3 | 3 | 3 | | 1 | 83 | |
| 合 計 | | 25 | 31 | 30 | 14 | 25 | 17 | 11 | 6 | 21 | 16 | 13 | 23 | 232 | |

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 双葉ヶ丘在宅介護支援センター

在宅介護支援事業

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|---|---|
| <p>仙市委託事業への取組</p> <p>1. 地域の要援護高齢者の心身状況及びその家族等の状況の実態を把握し、介護ニーズの評価を行い、ニーズに対応した各種の保健・福祉サービスを受けられるように対応します。</p> <p>台帳及び記録などを正確に整備・管理し、基幹型在宅介護支援センターへ報告、継続的で適切な支援の実施を行う。</p> <p>各種保健福祉サービス、介護保険サービス、インフォーマルサービスなどの内容、利用方法などの情報の収集と活用を行う。</p> | <p>16年度相談件数 延べ 1154名 (月平均97名)</p> <p>15年度相談件数 延べ 2261名 (月平均188.4名)</p> <p>前年度と比べ、約49%ダウンしている。 その要因として、職員体制が整わず、定期訪問が減ったことが上げられる。</p> <p>具体的な月別相談件数については別表の通り。 加算対象となる実績は 16年度台帳作成...187件 16年度継続記録...34件</p> <p>把握した虚弱高齢者については、毎月定期的に基幹型に報告をしている。</p> <p>研修会等に積極的に参加。 各保健福祉サービスへの調整件数については別表の通り。</p> | <p>介護保険が使われていない103名の虚弱高齢者と126名の居宅契約者に対し、年1回の台帳作成が必要。 計229件</p> <p>又、虚弱高齢者に対し年3回の実態把握が必要とされており、初回台帳整備後は継続記録の作成が必要。 計206件の継続記録が加算対象となるが実際は左記のように非常に件数が少ない。</p> <p>この理由として相談員が居宅ケアマネと兼務のため毎月の居宅支援計画作成が優先されてしまい、計画的な定期訪問や実態把握ができなかった。</p> <p>17年度は、その反省点から、専任の相談員を配置し、計画的な実態把握に努めていく。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|--|---|
| <p>2. 要援護状態になる恐れのある高齢者に対して、できる限り寝たきり等にならない為の適切な介護予防サービス等利用できるように支援します。</p> <p>元気サポートプラン（介護予防プラン）の理解と作成。</p> <p>・地域の方々との信頼関係の構築と、関係機関との連携</p> <p>1. 相談・依頼に対して、迅速・丁寧に対応します。</p> <p>2. 地域住民・高齢者の様々な相談に対応できる窓口として、常に情報収集に努め、適切な情報を提供します。</p> <p>3. 地域住民・高齢者が総合的なサービスを受けられるように、行政・サービス実施機関・居宅介護支援事業所・民生委員・町内会等、連絡・調整を行い、連携に努めます。</p> | <p>介護予防に対する研修会に積極的に参加し、情報の収集に努めている。</p> <p>元気サポートプランについては、当該高齢者に対し元気サポートプランについて説明し、作成について打診しても、その必要性を高齢者自身が感じておらず、その聞き取りの煩雑さばかりが印象に残り、作成依頼に結びつくケースはなかった。他在介も同様の傾向。</p> <p>依頼主の希望日程に合わせ速やかに訪問、対応をしている。申請書類を速やかに作成、区・関係機関に報告を実施。</p> <p>居宅支援サービスを希望する依頼に対して、当在介センターで引き受けられない場合は、アセスメントを実施し、他の居宅支援事業所を紹介。依頼主が不便を感じないように配慮している。また民生委員への経過報告は詳しく行ない信頼関係の構築に努めた。困難事例に関しては、基幹型に速やかに報告し、情報の共有に努めた。</p> | <p>18年度より、「新・介護予防」が実施され、ますます介護予防の視点が必要とされるため、今後も情報把握に努めたい。</p> <p>依頼に対して速やかに対応し、サービスの調整に努めてきているが、その後のモニタリングが充分でなかった。前述の通り、17年度は専任職員を配置し、計画的に継続訪問を行ない、地域高齢者の実態把握に努めたい。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|---|--|
| <p>地域の食事会、勉強会の協力 予防教室の実施</p> <p>介護者教室等の協力</p> <p>地域への積極的な情報発信・情報の提供</p> <p>1. 福祉用具展示・認知症介護推進事業・広報活動を継続します。</p> | <p>16年度は食事会や勉強会の依頼無し。</p> <p>「転倒骨折予防教室」 16年度は独自開催。 水の森市民センターにて、7月毎週木曜日に実施。 平均 10.5 人の参加。</p> <p>内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「転倒予防の必要性～自分の体を知ろう」 体力測定 2. 「こんな人が転びやすい」・運動実技 3. 「緊急時の対応について」・座談会 4. 「転ばないための体力作りと工夫」 運動実技 <p>16年度、特に協力無し</p> <p>「福祉用具展示」 平成 12 年度からの展示を継続。 協力事業者と相談をしながら、展示品の入替を実施している。</p> <p>[認知症介護推進事業]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護教室 講師 篠田和雄先生 7月 14 日 講話「高齢者の心理特性」 | <p>民生委員の方より、在介センターに連絡しても、いつも不在との話しあり。訪問のため不在が多く、民生委員の方々に職員の忙しさばかりを印象づけてしまい、以前のような食事会や勉強会への依頼が激減したと思われる。 17年度は、地域への協力に対して積極的な姿勢を示していきたい。</p> <p>介護予防教室については、教室終了後も、継続的な支援に取り組めるよう、巡回型デイとの協働を進めたい。</p> <p>17年度も継続実施。16年度まで委託事業費として約40万の収入があったが、17年度より委託費は無くなる。</p> <p>相談窓口の利用者が、予想より少ないため、積極的に広報に努めたい。</p> |

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <p>2 .積極的に講習会・研修会に参加し、情報収集に努めます。</p> | <p>参加者 15名 10月13日 講話「認知症との付き合い方」 参加者 14名 ・知症介護相談窓口開設 10月20日・11月17日 1回30,000円×2回=60,000円</p> <p>〔広報活動〕 在介便り 年4回発行 (6月、9月、12月、3月) 町内会の協力を得て、回覧。</p> <p>職員のレベル向上のため、積極的に研修会に参加している。</p> | <p>制度の端境期でもあり、研修会は非常に多くなってきている。情報の収集や職員のレベル向上のためにも、業務との兼ね合いがあり参加が厳しい時もあるが、積極的に参加をしていきたい。</p> |
|--------------------------------------|--|--|

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 総 務

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|--|--|
| <p>・ワープロソフトの一本化</p> | <p>業務文書・議事録・各種苑内提出書類等をワードにてフォーマットの作成を行い、VPOに掲載し、各職員がワードで書類作成可能な環境を整備した。規程文書及び重要事項等、ワード作成にて統一した。 ワードの外部研修（一部職員）を実施した。</p> | <p>各部署でのワード以外の作成済書類を、ワード利用の書類へ切り替えを図る。</p> |
| <p>・新給与体系及び、人事考課制度の円滑運用 各様式の改善・実施方法の改善</p> | <p>これまでバラバラだった目標管理シートと成績考課表を一本化し、面接の簡素化・記入の簡素化を図った。 成績・意欲考課表の項目を見直し、項目の簡素化を図った。 多面評価実施の目的・実施方法を再検討し、実施時期の変更、記入様式の変更を図った。</p> | <p>今後も定期的に、随時見直しを行い、実態にあった効率的な運用を図っていく。</p> |
| <p>各種書類の管理・情報のシステム化</p> | <p>各種書類の情報に関して、システムを活用し一括管理を行い、人事情報管理のシステム化と円滑活用を図った。</p> | <p>資格・研修等、各職員の詳細な情報の収集・管理を図る。</p> |
| <p>・パンフレットの作成</p> | <p>時間的な問題や、平成 17 年度の事業追加もあり、平成 16 年度に関しては、見直しを行えず、平成 17 年度に持ち越しという形になった。</p> | <p>パンフレットのリニューアルに関しては、時間とコストがかかるものであるため、平成 17 年度に関しては、具体的な作業計画をしっかりとて、実行していく必要がある。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|---|--|
| <p>・財務・会計のチェック体制の強化</p> <p>・ホームページによる情報の発信の拡大</p> | <p>財産を月次でまとめ、財産管理表を作成し、財産明確化と財産管理を図った。</p> <p>お食事会メニューの開示や定例情報（ふれあい日記等）の他、求人情報・苑長からのご挨拶・各施設の取り組んでいること等を掲載。</p> <p>当初の予定では清涼苑の空き状況も随時開示していく予定であったが、3ヶ月先の予約開始時に一斉に埋まってしまうような状況であるので、開示することによってお客様が混乱してしまう可能性もあるため、当面見合わせるようにした。</p> | <p>損益管理表・財産管理表の作成までの流れの見直しを図り、財務情報の素早い発信に努める。</p> <p>新規事業や、法人の方針等の積極的な情報の発信。</p> |

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 業 務

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|-------------------------|--|---|
| <p>・ 設備面の安全運用の強化・改善</p> | <p>送迎車（リフト車）に関してマニュアルの作成は出来なかった。他職種への操作の指導等はできた。</p> <p>給湯設備について浴槽への安定した温水の提供を行なうため、設備の点検・整備、早めの修繕を行なった。</p> <p>その他の設備についても、介護や現場職員との連携を図り、適切で安全な設備の使用がなされるよう実施した。</p> | <p>旧式のリフト車で、今後購入又はリースで新式の送迎車になる予定であるためその後に作成する。</p> |
| <p>・ 苑内外の美化の更なる強化</p> | <p>苑内清掃について、居室、共有部分の細部に関して常に注意をはらい、利用者・来苑者・職員が気持ちよく過ごせる衛生的な環境作りを行なった。</p> | |
| <p>・ 関連業者の管理体制強化</p> | <p>業務委託事業者（清掃・洗濯）とは2ヶ月に1回定期的な打ち合わせを持ち、打ち合わせ、申し送りを密に行ない円滑な業務の遂行に繋げた。</p> <p>介護現場との連携を図り、意見交換により業務の効率の良い流れを作ることにつながった。</p> | <p>引き続き充実させる。</p> |

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 苦情解決第三者委員会

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|---|---|
| <p>・お客様のご意見・ご要望・苦情を伺い、サービス向上につなげます。</p> <p>・事故防止委員会・身体拘束廃止委員会との連携を図ります。</p> | <p>2ヶ月に1回委員会を開催し、苦情・要望・事故について報告、意見交換して内容について検討している。</p> <p>施設内に意見箱を設置しているが、意見としてはなかなか集まらなかった。</p> <p>12月に「お客様アンケート」を実施し、1月に集計、報告書をまとめた。</p> <p>3施設のお客様宛に内容を変え作成した結果、4割程度のお客様から回答を頂いた。温かい励まし、感謝の言葉も多かったが、細かい要望や、指摘事項、苦情もあり、全て真摯に受け止め今後のサービスに反映していくよう研修等で職員に伝えている。集計結果回答については、広報誌「かけはし」と一緒にご利用ご家族に送付している。</p> <p>各委員会の情報を共有し、お客様対応についてより良い方法を広く意見として取り上げ、改善策につなげていった。</p> | <p>課題と今後の取り組み</p> <p>今後もお客様のご意見・要望を聞き取り、十分検討して適切な対応を心がける。</p> |

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 介護事故防止委員会

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|---|--|
| <p><u>・介護事故防止</u></p> <p>利用者一人一人の状態を職員全員が把握し、事故を事前に予測し適切な対応が出来るよう心掛けます。</p> <p>1．事故・ヒヤリハット報告事例を参考にマニュアルの徹底・情報交換・こまめな声掛け・気づきをもって事故の予防に努めます。</p> <p>2．介護事故防止委員会において、事故・ヒヤリハット報告の重要事例についての検討を十分行ない、対策の検討と実施・チェック・見直しを充実させ再発防止のため努めます。</p> <p>3．事故想定リストを、利用者個々の状態の変化に応じてこまめに見直し、その日その時間での変化、注意点については申し送りの徹底を図ることにより事故を予防します。</p> | <p>毎月の委員会に於いて、各部署から報告される個別の事故に対しての要因分析/改善策の検討の他、各部署共通して発生している事故や、介護職に限らず各職種の連携や役割分担が必要な対応などを検討した。</p> <p>事故・ヒヤリハット報告書・月次報告書の書式を改訂し、要因の分析・改善策の検討が行いやすいよう工夫した。毎月の事故報告内容から頻回に報告されている内容や、早急に対応が必要とされるに内容についてマニュアルや対応時のフローチャートを作成。(薬剤管理マニュアル・フローチャート/無断外出対応フローチャート/</p> <p>事故発生時の対応マニュアル(内容別)など。)既存の取り組みの目的や内容の再確認の為に資料を作成し、介護事故防止の意識の向上や継続性の維持を図った。(事故防止自己チェックリスト/報告書記入の目的と要因分析・改善策検討のポイント/月次報告書記入上のポイント・要因分析手法の解説/事故ヒヤリハット発生時・発生後の流れについて、など)</p> <p>日常の利用者の変化に関しては、各部署内に於ける申し送りの充実を図った。またカフアリス・職員会議等で日常的に事故防止に繋がる議題を継続して取り上げた。事故想定リストについては全ての部署での作成とはならなかった。</p> | <p>重大な事故(怪我・骨折・通院・入院)の報告があり、介護事故防止への意識は高まっているものの、結果的には事故に繋がる要因を根本的に排除することは出来なかったと言える。しかし、報告書の記入に対しての積極性を継続し、各職員が日常的にリスクマネジメントを考えることが出来る環境を整えていくことも重要と考えられる。その他、既存の各種マニュアルの見直しや事故に対しての改善策とその後の経過の確認等、委員会での取り組み自体に対して必要に応じて客観的な評価・修正をしていくことも必要と思われる。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|---|---|
| <p><u>・介護事故防止体制の整備</u> リスクマネジメント組織を見直し、システム全体の活性化を目指します。 介護事故防止委員会を月1回開催し、活動内容・報告様式等、検討改善していきます。</p> <p><u>・職員教育・職員意識の向上</u> 事例発表・体験発表・グループ討論等を盛り込んだ職員参加形式の内部研修を行い組織全体の問題としての取り組みを促進します。 リスクマネジメント(介護事故防止)に関する外部研修に一般職員参加を促し、介護事故防止に積極的に取り組みます。</p> | <p>毎月の委員会において、部署間・職種間問わず、事故に対する分析や、意見交換、改善策の検討を行うことが出来た。所属部署以外の事故報告に対しても、各フロア会議で取り上げ注意を呼びかけ情報の共有に繋げることが出来た。委員会組織としては、各部署主任が参加しているが、委員会の決定事項や情報を伝達するには、今後も同様の形での継続することが効率的と思われる。</p> <p>9月実施の内部研修においては、「危険予知トレーニング」を取り入れ職種や立場を問わずに、職員全員が参加する形でのプログラムを実施した。それぞれの視点で危険を予測することで、予測に対する視野の拡大を図った。リスクマネージャー養成講座を始め、役職職員・一般職員問わず介護事故(リスクマネジメント)に関しての外部研修への参加を実施。共通する内容の研修に複数の職員が参加することで、理解を深めることには繋がっているのではないかと。</p> | <p>「事故発生時の対応・判断・役割の明確化、迅速性の向上」事故発生時(特に緊急時)の対応・判断、各職種・各役職職員の役割について、現状の対応に不足している点が無いかを検証を行い、既存のマニュアルやフローチャートと照らし合わせる中で、訂正や追加の必要があればその都度改善を進める。</p> <p>全体の内部研修で介護事故を取り上げたのは1回のみであったが、今後も各部署での会議等で介護事故に関して触れ、日常的にリスクマネジメントを考える機会を設けていく。(事例や改善策の報告の報告・危険予知トレーニング等)</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|---|---|
| <p><u>・苦情解決第三者委員会・ 身体拘束廃止委員会との連携</u></p> <p>苦情解決第三者委員会との連携を図り、地域の声やお客様のニーズ・苦情をサービス改善・事故防止の最良の情報源として事故防止に役立てていきます。</p> <p>身体拘束廃止委員会との連携を図り、事故のリスクへの対応として身体拘束をしないで事故を防ぐ方法を実施出来るよう検討を重ねます。</p> | <p>介護事故報告内容に対する苦情も受けており、御利用者自身またそのご家族に対する対応において学ぶべき点が多かった。第三者の視点に立ち、法人としての対応に不足は無いのか振り返り今後のケアの質向上に繋げていきたい。</p> <p>事故報告から身体拘束実施の検討、拘束しないための代替案の検討、その他拘束の解除によって予測される事故への対応など、委員会の中で検討することにより拘束ゼロの達成につながった。それぞれの委員会での情報を活用させることが出来た。</p> | <p>重大な事故や苦情に対してどのような対応が必要になるのか、委員会メンバーその他各職員への周知を図り、そのような事態を招かない為に日常のケアで行うべき事を再確認する。(記録・報告・情報の共有等)</p> <p>外部研修の参加に関しては、役職や経験年数に限らず、より多くの職員に参加する機会を設け、新たな情報の収集や学習の場を提供したい。</p> |

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 研 修

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|--|--|
| <p>・ 職員研修体制の構築 研修体制を見直し、研修方法・内容・受講職員の選出等を十分検討し実施します。</p> <p>・ 内部研修・外部研修の充実 全体研修・職種別（部門）研修・新人研修・中間管理職研修・管理職研修等を内部研修と外部研修により、職員全体がバランス良く受講し、サービスの向上と標準化に役立つよう実施する。</p> | <p>研修体制を十分検討するところまで至らなかった。内容については検討・選別し活用できるものを実施できたと思うが、受講職員については偏りが出てしまった。</p> <p>内部研修 全体としては計画通りほぼ達成できたが、内部3施設間交換研修は実施出来なかった。</p> <p>6月 職員全体研修（事業・決算報告、緊急通報） 6月 疥癬対策・対応について 9月 介護事故防止研修（グループワーク） 10月 誤嚥の勉強会（マニュアル作成） 12月 「ストレスについて」講演会（篠田先生） 1月 苦情解決について 2月 吸引機・血圧計の使用法（医務室） 3月 職員全体研修（事業計画・予算）</p> | <p>17年度は本部体制も確立し、研修についても広く全職員の資質向上に繋げるよう計画している。</p> <p>平成17年度は経験2年目の職員に内部施設4フロア間で交換研修を計画している。 また、外部講師による講演も企画している。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|---|---|
| <p>・ 研修後の報告・伝達、研修後の研修報告書の閲覧 フロア毎・全体への報告・伝達研修を充実させ、より多くの職員が研修内容について情報を共有し、サービスの向上へつなげます。</p> | <p>外部研修 取り組みを始めた「逆デイサービス」についての研修や今後の「サテライトケア」や「パワーリハビリ」についての外部研修を受けている。また、基本となる「認知症ケア」「排泄ケア」「身体拘束廃止について」や看護・介護・給食・栄養士・相談・ケアマネ・事務業務の研修等各部署より数名参加している。その他「レクレーション」「遊びリテーション」の他、「地域福祉セミナー」「権利擁護について」も参加しケアに反映している。</p> <p>研修出席後は、出張復命書と研修報告書の提出を義務づけ関係部署で回覧、フロア会議等で報告伝達している。報告書についてはファイルして閲覧しているが、情報を全職員が共有するまでは至っていない。</p> | <p>もっと多くの職員が研修参加出来るよう工夫が必要。</p> <p>今後は報告・伝達の方法や閲覧の方法など研修内容を広く職員全体で共有出来るよう検討が必要。</p> |

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 身体拘束廃止委員会

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|---|---|
| <p><u>・身体拘束廃止</u></p> <p>身体拘束を「安全確保の為」と安易に行うのではなく、それに代わる代替案を十分に模索・検討し、身体拘束の廃止に取り組みます。身体拘束が、様々な身体的・精神的・社会的弊害をもたらすもの、と全職員が認識し、拘束をしなくてもすむようなケアを工夫していきます。</p> <p>身体拘束廃止へ向けての、御家族へ理解を求めていきます。</p> <p>やむを得ず行う場合は、記録の整備に努め、適時必要性見直し・代替案の検討を行います。</p> | <p>緊急やむを得ない身体拘束に関連する書類の改訂と整備。</p> <p>実施に関してのフローチャートの内容の改訂。</p> <p>法人としての身体拘束の基準の作成・改訂・追加。</p> <p>毎月の実施／解除についての集計と改善策の検討を実施。</p> <p>法人の基準に関しては、ベッド柵使用の件・腹帯の使用の件について追加している。毎月の委員会にて集計を出していたが、解除に向けての取り組みは下半期に取り組む形となり、結果としては4点柵の使用・ベッドガードの使用などを解除でき目標としての「実施数ゼロ」は達成できた。新たな実施や解除にあたっては、必要性の有無の判断・御家族への説明／経過報告・代替案の検討など委員会メンバー他関係各職員の協力と理解が得られた結果とを感じる。その他、委員会の中で「緊急やむを得ない身体拘束の三要件」や「身体拘束がもたらす弊害について」などを取り上げ、身体拘束ゼロの継続に対して理解を深めた。</p> | <p>身体拘束ゼロの継続に向け、引き続き職員に対して「拘束のもたらす弊害」「実施する場合の要件」「法人としての基準」について明確に示し、理解を深めていく。法人としての認識のレベルアップを図り結果としてご利用者の生活の向上に繋がられるよう「法人としての基準内容」の見直し・改訂を行う。必要に応じ内容の追加も行う。</p> <p>やむを得ず拘束を実施する場合は、ご家族への説明・ケア内容の周知・短期間での設定・実施中の経過の記録・早期解除に向けての検討などを、委員会の場やカンファレンスの場において行い、同時に職員間の連携をより密なものとする。委員会において、身体拘束解除に向けての取り組みなどの情報を提供していくことで更に理解を深める。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|--|---|---|
| <p>・ <u>事故防止委員会・苦情解決第三者委員会との連携</u> 各委員会と連携し、事故防止に向けた新たな対応策や最新機器の導入などの検討を行っていきます。</p> | <p>身体拘束を解除することにより、発生が予測される介護事故について「衝撃吸収マット」の導入を行い怪我を防ぐなどの対策をとった。結果として介護事故防止委員会と身体拘束廃止委員会の両面から個々の事例を検討することが出来た。</p> <p>苦情解決委員会に対しては、各委員会での決定内容等報告し情報の共有に努めた。</p> | <p>引き続き、事故防止委員会・苦情解決委員会への情報の提供と、各委員会での意見をまとめ伝えるなど連携・協力体制の充実を図る。</p> <p>事故や、怪我を防ぐために必要な各種福祉用具の導入・使用について検討する。</p> |

平成 1 6 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 事業推進業務

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|---|--|---|
| <p>・中長期計画推進室の立ち上げ（新エリア）</p> <p>・既存施設（地域）の新サービスメニューの検討</p> <p>1．竇樹苑逆デイの検討・実施</p> <p>2．配食サービス</p> | <p>情報収集・地域調査等順調に終了。立地・実施案等をまとめ、理事会へ提出。基本的な方向性に関しては了承を得る。 対象となる地域の方々ともコンタクトをとり、当法人の取り組む事業への理解を得ることができた。</p> <p>計画通り、4～7準備期間、8月実施開始。（週1回～） 他施設見学や月1回の検討会議等で問題点の改善や担当者の意識の統一を図っていくことで、円滑な運営を図ることができた。 参加ご利用者の変化は良い意味でとても大きく、成果を上げることができた。また、2月にその成果を全職員に研修会という形で報告することができた。 つどいの家に関しては、地域住民及び関連団体が会合で使用したいという申し出があったり、逆デイへのボランティアの希望があったりと、少しずつ地域に根付いてきている。 仙台市の委託事業（食の自立支援サービス）に関しては、施設見学、担当者会議の開催、各種準備（申請書類・容器選定等）を進めてきたが、最終的に民間企業との競合・採算性・H18年度以降の仙台市の事業の不透明さ等の懸案材料が多く、H17年度の実施は見合わせることとなった。</p> | <p>対象地区の絞込みは行えたが、実際、事業を展開するために必要な条件をクリアする物件がなく、具体的に内容を詰めることができなかったのが、大きな課題となった。 今後（H17年度）は、制度の動きも見ながら、地域の幅も広げていき、H18年度運営開始を目指し、取り組んでいきたい。</p> <p>後半、担当者の退職、人員不足、及び寒冷時期等の要素で逆デイを中断しなければならない状況になってしまったので、安定かつ、継続的に実施しつづける体制の整備が必要。 逆デイ・サテライトデイ・巡回デイに関しての衛生面、配送面の整備（マニュアル化等）が必要。</p> |

| 事業計画 | 成 果 | 課題と今後の取り組み |
|------------------------|---|--|
| <p>3 . サテライトデイ</p> | <p>H17年度の配食サービスに関しては、逆デイ・サテライトデイ・巡回デイで実施していくこととなった。 計画通り、情報収集・関連部署等との検討を重ね、具体的実施案をまとめ、理事会へ提出。基本的な方向性に関しては了承を得る。</p> <p>南光台南地区にサテライト事業に適した一軒家(借家)を確保し、契約を結ぶ。H17年5~6月の実施に向け、準備を開始する。〔介護保険事業〕</p> <p>北仙台中学校地区に関しては、コミュニティセンターや東勝山つどいの家(逆デイ民家)を活用した巡回型デイサービスをH17年度より実施し、地域高齢者支援を積極的に行っていく。〔介護保険外自主事業〕</p> | <p>南光台地区に関しては、新地区ということもあり、地域との信頼関係の構築が必要。また、ご利用者の確保の具体的な対策。</p> <p>巡回デイに関しては、地域の方々(住民・民生委員等)と協議しながら、地域性やニーズに沿ったサービスを提供できるようにしていく。</p> <p>地域の方々(住民・民生委員等)及び仙台市等と協議しながら、地域性やニーズまた、仙台市の施策に沿ったサービスを提供できるようにしていく。また、自主事業の巡回型デイと在介の介護予防教室と組み合わせることとし、地域の高齢者が継続的に介護予防(体操等)を行える体制を整える。</p> |
| <p>4 . サテライト在介(居宅)</p> | <p>当初は単独でサテライト在介を考えていたが、実際的には難しいということもあり、北仙台中学校地区巡回型デイへ必要に応じて在介職員が出向き、情報提供や相談に対応するといった形をとる。</p> | |