

平成17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
南光台 “日だまりの家” デイサービスセンター
南光台 “日だまりの家” 居宅介護支援センター

目 次

はじめに	
寶樹苑	P 1～
清涼苑	P 13～
デイサービス	P 20～
給食・配食	P 26～
在宅介護支援センター（施設・事業全体）	P 28～
在宅介護支援センター（居宅介護支援事業）	P 30～
在宅介護支援センター（在宅介護支援事業）	P 36～
南光台“日だまりの家”デイサービスセンター	P 40～
南光台“日だまりの家”居宅介護支援センター	P 45～
実習・ボランティア・レクリエーション	P 50～
総務・業務	P 53～
事業推進	P 55
苦情解決第三者委員会	P 56～
介護事故防止委員会	P 58～
身体拘束廃止委員会	P 60

はじめに

五年ごとに行われる介護保険法の改正は、私たち介護保険事業所においては18年4月に行われる介護報酬の見直しを17年10月に前倒しで行われました。介護報酬の4%の減額、これらのサービスをご利用の皆様には、食費・滞在費の自己負担増と大きな問題を残しました。

しかし、どのような事態になろうとも、私たちは、ご利用の皆さんのサービスの低下は防がなければなりません。そのような状態の中でしたが、ご利用者の皆さん、職員の協力で17年度の事業として、終えることができました。

17年度に取り組んだ事業には、寶樹苑はケアカンファレンスにご家族にも参加して頂いて、お一人お一人のケアについてご家族の意見を生かすようサービスの向上に努めました。清涼苑は、1F、2Fをユニット化することによって、各ユニットに各フロア職員を均一に配置して、ご利用者との理解が深まったことにより、ご利用者のより細かいニーズの掘り起こしに繋がり、サービス向上に繋げることが出来ました。18年度から始まる新介護予防事業に対応しようと、双葉ヶ丘デイサービスが取り組んだ「北仙台いきいきクラブ」の活動は、地域のお元気な皆さんに参加頂いて、介護予防に対する意識付けのお役に立ったものと思います。

無量壽会の将来のエリアとして、南光台地域を無量壽会の事業拡大の第1歩と位置づけ、5月に南光台“日だまりの家”居宅介護支援センター、6月には小規模デイサービス、南光台“日だまりの家”デイサービスセンターを開設。これまで双葉ヶ丘中心に行っていた無量壽会の事業の、ステップアップの第1歩と位置づけて、事業を開始しました。幸い地域の町内会長、民生委員の皆さんのご理解も頂いて初期の目的である「地域に根ざした事業」は、達成しつつあるところと思います。

在宅介護支援センターは、仙台市からの委託を受けて「介護予防事業のモデル事業」に取り組みました。

18年度、厚生労働省が出した新介護給付の内容は、在宅介護を重視して手厚くなっており、施設運営にとっては厳しいものとなりましたが、これも見方によっては、サービスの見直しの良い機会かと思えます。

18年度もご利用者、ご家族からのご意見、ご要望を大切に、全職員が一致協力して皆様にご理解頂ける、無量壽会の事業運営に努めて参ります。今後ともますますのご指導とご鞭撻をお願い致します。

平成18年4月

無量壽会エリア長 松本 栖子

平成 1 7 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 寶樹苑

事業計画	成 果	課題と今後の取り組み
<p>I：ユニットケアの推進 (1) サービス内容の見直し</p>	<p>1階介護員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上半期は業務が安定せずユニットとしての活動計画が立案されても実施までには至らない事が多かったが、下半期は安定してきたため少しずつではあるが計画が実施されるようになってきた。 ・食事場所については、これまでの食堂、こもれびの間、そよかぜの間の他に憩いの間を食事場所として使用する案も出たが、現在の状況では食事時憩いの中に職員をつける事が難しいため今年度は見送っている。 ・排泄ケアの再検討については用品の見直しを中心に行っており、利用者にあった排泄用品の提供を行っている。 <p>2階介護員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニット毎の目標を設定し、それぞれのユニットが具体的に動くことができた。入居者をケアの対象として見るのではなく共に生活することを意識することで、より近い視点で細かい申し送りや様子観察も実施できている。また、ユニット内職員の役割を明確化（係分担）することにより各自責任意識を持ち改善にむけ、職員の意識も向上している。 ・環境についても事故防止も考慮しながら過ごしやすい、ゆとりの空間を目指し随時、入居者の状態に合わせ見直しを実施している。 ・各種マニュアル類の見直しを随時実施し、対応・認識の統一を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・来年度はユニット活動計画の立案から実施に至るまでの過程をより具体的なものにしていく。 ・今後、経口摂取の利用者が増加すれば食事場所を増やさないと対応できないこともあるので。その場合は憩いの中の使用も検討していく。 ・利用者に合った排泄用品の提供が行われたものの、コストの増大を招いてしまった。今後はコストダウンについて検討していく必要あり。また、排泄時間の個別化も検討していく。 ・ご家族との関わりを強化し、日常生活の様子について面会時等に情報を伝えるとともに、希望や要望を伺いケアの見直し・改善に反映させる。 ・入居者のやりたいことがわからないため、職員主体の活動になりがちなので意識して視点を変えることでケアの充実を図る。

<p>(2) 逆デイサービスの取 り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の起床時間、起床後の状態により食事時間をずらすなどの対応により誤嚥、むせ込み等を防止している。また、個々に合わせた食休みの時間を考慮することで誤嚥事故の防止策としている。 ・排泄ケアについては随時、入居者の排泄パターンの把握に努め、適切な時間での誘導、交換を実施し、排泄用品の見直しも随時実施することでオムツかぶれや褥創等の軽減にも効果が表れている。 ・必要に応じたシフト・人員配置の見直し変更を行い、入居者の生活パターンや事故の多い時間帯に合わせ対応することで、事故防止、見守りの強化ができた。 <p>介護員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・逆デイサービスについては人員が安定せず実施できなかった。上半期に数回、時間を見つけて「つどいの家」へ入居者数名と足を運んでいるものの下半期には実施できず。 <p>相談員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・逆デイ担当職員の配置が出来ず、再開の目処が立っていない状態である。職員配置の問題を早急に解決し、専任の担当職員を配置しなければ、再開は困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事時間の見直し、拡大については必要性に応じて今後も見直しを行うとともに、他職種、他フロアとの連携を図りつつ実施する。 ・今後も随時、排泄パターンの把握、用品の見直しを行うことでより個別ケアに視点を置いた排泄ケアを実施するとともに、スキントラブルに対するの予防にも努める。 <p>・内容について再検討する必要有り。ハードとして活用するのではなく、利点を如何にユニットケアに練りこんでいき、生活に繋げるかが今後の課題である。</p> <p>・ボラ・レク担当相談員を中心として入居者の外出先の一つとして『つどいの家』を利用していく。</p> <p>・職員配置について、検討する</p>
<p>(3) 職種間・ユニット間・ 部署間の協力体制・ 連携の強化</p>	<p>介護員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部門毎にマニュアルの整備や、記録ファイル類の管理を行っている。活動についてもユニット毎で見直すことにより、より生活に近い観点から日常業務の改善、ケアの改善に繋げることが出来た。 ・月1回開催のユニット会議およびユニットリーダー会にてそれぞれのユニットからの報告、意見を吸い上げることでケアの改善に努めることが出来た。 	<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・内容に対してのアドバイス、進捗状況の定期的な確認が必要。 ・フォロア単位でなく全体としてのバランスを考慮し、他職種との情報交換、連携を強化し、臨機応変な対応が必要。

<p>II. 介護事故防止・身体拘束ゼロの継続</p> <p>(1) 介護事故防止への積極的な取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回の合同リーダー会開催により自分のフロアだけにとらわれずより広い視野からユニットケアを見つめることで法人としてのケアの統一に努めている。 また、専門的な視点で看護師の参加を実施。 <p>看護師</p> <p>合同リーダー会に参加し、各ユニット、フロアの状況について把握し医務室からの情報の提供、問題点の提起を行った。</p> <p>1階介護員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上半期は内出血についての報告が多かったが、アーム・レッグウォーマーの使用やフロア会議等で繰り返し注意を促した結果、報告件数は減少した。下半期は原因は様々だが骨折に至った事故が続けて起きてしまった。 ・身体拘束については6月に鼻腔チューブの自己抜去があり主治医指示により両手にミトンを使用した件と12月末から1月初めにかけてベッドから転落し肋骨を骨折した利用者が、骨折が完治するまでの間に再び転落する事のないよう一時的に4点柵した件の2件あった。 <p>2階介護員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同じ事故が繰り返された例や自立者のADL低下による事故、認知症の方の予測困難な事故が多く、予防というより発生後の対応に終わってしまった。 ・骨折事故も発生しており、情報伝達、報告書記入方法など職員間での情報の共有の大切さが表面化している。 ・薬関連の事故が数多く発生し、大事には至らなかったものの、重大な問題であるという職員の意識統一に成果が見られなかった。 ・ユニット会議、フロア会議でも事故防止を個別ケアの充実と併せ検討することも増え、職員の注意力は以前より増している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人としてのケアの統一性を方向付ける必要性あり。 ・今後も会議へ参加し介護と看護の情報の共有に努める。ユニット会議の議事録に目を通し各ユニットの状況について把握する。 ・今後も事故後の対応・注意点、改善策の周知徹底を図り再発を防ぐ。またフロア会議にて事故の現場検証や危険予知訓練を行い、事故防止についての意識の向上を図っていく。 ・引き続き「身体拘束ゼロ」を目指していく。 ・事故報告書の記入方法、正確に5W1Hのポイントを押さえた分かり易い記入方法の習得と、ご家族への伝達手法を職員間で共有することが重要。 ・ADL低下も視野に入れ、予測されるリスクについて事前にケアの変更を図る。また、そのリスクについてご家族と協議し、リスクを共有する意識を強化する必要あり。 ・現場検証を時間を置かず実施することによ
---	--	--

<p>(2)福祉器具の活用・情報収集</p> <p>Ⅲ. ケアプランの充実および確 実なサービスの提供</p> <p>(1)ケアプランの充実</p>	<p>看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護事故防止委員会に参加し介護事故報告を分析し再発防止について検討した。2月に誤薬予防マニュアルを作成し全体会議で勉強会を行った。 <p>相談員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の規定に則った範囲で行っている。 ・「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いた。また、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、無用な身体拘束は行わないように努めた。上・下半期各1名の説明書を作成、同意を頂いた。 ・12月に1名、ベッドより転落し左肋骨骨折との診断あり。ベッドの低床化、ベッド脇に衝撃吸入マットを設置した。しかしその後もベッドからの転落の危険あり。担当職員で緊急の検討会を開き、危険性が回避できない等から患部完治までの1ヶ月間のみ4点柵使用している。 ・身体拘束防止委員会で見解を参考にしている。 <p>介護員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、居室内やデイルームの環境整備を行うと共にセンサー類を活用することで事故を未然に防ぐ効果および職員の意識向上に努めている。 ・リハビリ部門を通じPTと連携し、情報交換を行うことにより、ADL変化にタイムリーな対応（車椅子の変更等）が実施できている。 <p>1階介護員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランの立案に関しては、ユニット会議において翌月カンファレンス予定の利用者について話し合いを行い、情報収集、整理を行って 	<p>り、同じ事故の再発防止と、体感することによる職員意識の向上を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も会議へ参加し介護事故減少に努める。誤薬については人的ミスが多いため各職員が細心の注意を持ってあたる。 ・3月末日現在、身体拘束を行っている利用者はいない為、今後も継続していきたい。 ・身体拘束ゼロを継続。 <ul style="list-style-type: none"> ・センサーのスイッチや電源の忘れや故障管理に不備が多いため、センサーがあることに頼らず、常にチェックを怠らないよう注意する。 ・来年度も継続していく。新任職員については、作成面で慣れないところについて主任
--	---	---

	<p>いる。カンファレンス終了後は結果をノートに記載し対応の統一を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の対応については勉強会の実施や緊急時マニュアルの整備を行っている <p>2階介護員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケースカンファレンスに関しては計画通りに実施。入院等での延期もあったが退院後1ヶ月以内に実施している。 ・状況の変化に応じた課題の出し方について、事前提出の段階での修正に副担当も参加することで、ADL 状況に即した内容にする事が出来た。 ・ケアの統一を図る為に、申し送りノート類の活用、ユニット会議、フロア会議で取り上げ、職員間での情報の統一、共有、周知を図った。 ・御家族にもカンファレンスに参加して頂くことにより率直に感じている内容を交換することでケアの充実を図っている。 ・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状態変化の把握、プランの変更へ繋げることが出来た。 <p>看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランについて検討し医療面での情報提供や見直しを行った。 ・カンファレンスに出席し家族、各職種との話し合いの中でケアプランを検討し利用者へよりよいサービスが提供できるよう努めた。 <p>相談員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規入居者に関しては、入居月の翌月にカンファレンスを開き、その間の1ヶ月で情報整理と情報収集を行っている。 ・3ヶ月毎に施設サービス計画評価表を作成し、サービス変更等見直しを行っている。 ・家族参加によるカンファレンスを実施している。参加できない家族に対して、事前に家族の意向・希望を聞き、プランへ反映している。 	<p>やリーダーが指導を行っていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・来年度も緊急時対応の勉強会を行い、意識の向上を図る。 ・新人職員についてカンファレンスの作成を行う際の、立案、作成の流れについても再度確認する必要有り。事前提出の時点での添削、アドバイス、副担当との連携を強化する必要あり。 ・立案したものを確実に実施するための体制、チェック機能の確立の必要性あり。 ・今後ご家族に参加していただくことで、日常のケアを共に考え、反映させていく。 ・モニタリングの内容についての、チェックや内容のレベルの統一に向けての体制作り。 ・カンファレンスで話し合われた内容について看護師全体で情報を共有する。 ・引き続きモニタリング内容について、内容の充実を図る。 ・今後も継続する。
--	--	--

<p>(2) リハビリテーションの充実</p>	<p>看護師(リハビリ担当)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者全員に年2回のリハビリ判定を行い個々に合わせた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及び低下防止を目標に楽しく安全なリハビリに取り組む。 ・フロア毎に月1回のリハビリ担当者会議を行い利用者の個別の状態を把握し介護現場との情報交換を行い職員、家族の相談に応じた。ホットパック、平行棒、棒鏡等のリハビリ用具を有効に活用する。 <p>介護員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ部門を通じPTと連携し、情報交換を行うことにより徹底とまではいかなかったものの、生活リハビリの実施、時間を見つけての歩行訓練等実施できている。 ・個々に合った車椅子の使用、補助具の使用によりADLの低下に努め、事故防止にも繋がっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も継続する。 ・家族参加1ケース当たりの時間が長くなっている為時間配分、会議の進め方等を検討する必要がある ・利用者の体力低下や意欲低下に伴いメニューどおりに実施できなかつたり中止するケースもふえている。食事、入浴等によりリハビリを実施できる時間帯も限られるため人数も制限される。来客や利用者が多く通る場所であるため独立性が確保しにくい。 ・生活に溶け込むリハビリの計画。短時間でも職員の出来るリハビリを生活に取り入れることでADLの維持、低下の緩和に努める。
<p>(3) 緊急時対応、感染症予防策の充実</p>	<p>看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6月21、24日 疥癬についての勉強会 9月30日 緊急時対応についての勉強会 マニュアルを作成し緊急時の対応について勉強会を行い救急車要請や心肺蘇生法についてデモンストレーションをおこなった。また誤嚥などに備え吸引器の使い方、注意点なども指導した。 11月 インフルエンザマニュアル配布 12月1日 インフルエンザ予防接種実施(87名) <p>介護員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアルが作成されてはいるものの、整理されていなかった為、ユニット毎にファイルにまとめ配備している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・疥癬についてはマニュアルを配布し勉強会を実施したが日中だったため勤務中の職員も多く参加者が少なかった。緊急時対応については就労3年以下の職員を対象に19時30分から行ったため参加者も36名と多く成果も得られたと思う。 ・職員のインフルエンザ発生は3名あったが利用者には見られなかった。今後も発熱者の隔離、早めの通院などの適切な対応をとり例年通りの対策を継続する。

<p>IV. 教育育成体制の充実</p>	<p>介護員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニット会議内での勉強会やフロア会議での各部門企画による勉強会を通じ、日頃疑問に感じている点をリストアップ、問題解決に向け職員自身が立案することで意識の向上、対応の統一に努めている。 ・外部研修への参加、フロア会議での報告により客観的に自分たちのケアを見ることにプラスになっている。そこからケアの充実、意識の向上を図っている。 ・記録については、職員に利用者の様子について詳細に記録に残すよう促し内容の充実を図った。また、寶樹苑1階と2階の間で記録の仕方について差異があったため統一化を図った ・新人教育はチェック表を用い、段階的に進める事でオールマイティーに動ける職員育成に努めている。 <p>看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月医務室ミーティングを実施し寶樹苑、清涼苑、デイサービスを担当する看護師間で情報の共有、問題点の解決に努めた。最新の医学、看護知識修得のため定期的に書籍を購入している。 ・ 外部研修への参加 <ul style="list-style-type: none"> メンタルケア研修・感染症について・老施協全国大会 施設における介護事故とリスクマネジメント 介護保険とメンタルヘルス・老施協職員研修会 ・ 外部講師による全体研修 <ul style="list-style-type: none"> 12月1日 タバコによる害について 福田先生 <p>内部研修 2月22日、28日 誤薬防止マニュアルを作成し各フロア会議にて勉強を行った。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 来年度も引き続き部門主催の勉強会を実施し、専門性のレベルアップを図る。 ・ 極力外部研修には参加させ、報告することで意識の向上を図る。 ・ 主任やリーダーの指示が無くても職員間で意識されてきている。今後もさらに記録の充実を図れるようにしていく。 ・ 新卒、中途採用者に対しての教育体制の見直し、スタートの時点での意識付けの強化、見直しを図る。 ・ 今年度は全員が外部研修に参加する機会に恵まれた。今後も新しい医療情報の習得や看護技術の向上に努めるため研修会などには積極的に参加したい。 ・ 内部研修についても機会あるごとに勉強会を開き新人職員の教育や職員全体のレベル向上に努めたい。 ・ 今後も看護師等の専門的な知識を現場に取り入れることで、緊急時の迅速な対応、職員のスキルアップに努める。
----------------------	--	---

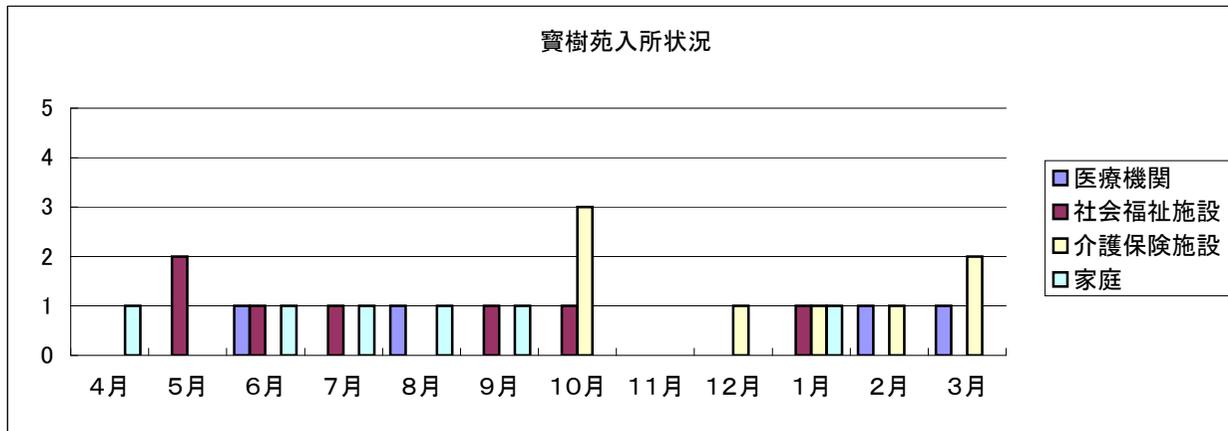
寶樹苑

寶樹苑入居者状況(平成18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	14	14.0	86	86.0			8	8.0	9	9.0	17	17.0	29	29.0	37	37.0			100	100.0
64歳以下	1	1.0									1	1.0							1	1.0
65~69			5	5.0			1	1.0			2	2.0	2	2.0					5	5.0
70~74	2	2.0	6	6.0			1	1.0			1	1.0	1	1.0	5	5.0			8	8.0
75~79	3	3.0	11	11.0					1	1.0			6	6.0	7	7.0			14	14.0
80~84	4	4.0	22	22.0			3	3.0	2	2.0	1	1.0	10	10.0	10	10.0			26	26.0
85~89	3	3.0	13	13.0			2	2.0	3	3.0	5	5.0	2	2.0	4	4.0			16	16.0
90歳以上	1	1.0	29	29.0			1	1.0	3	3.0	7	7.0	8	8.0	11	11.0			30	30.0
平均年齢		79.4		85.2				81.4		87.1		86.1		83.7		84.2				84.4

17年度寶樹苑入所状況

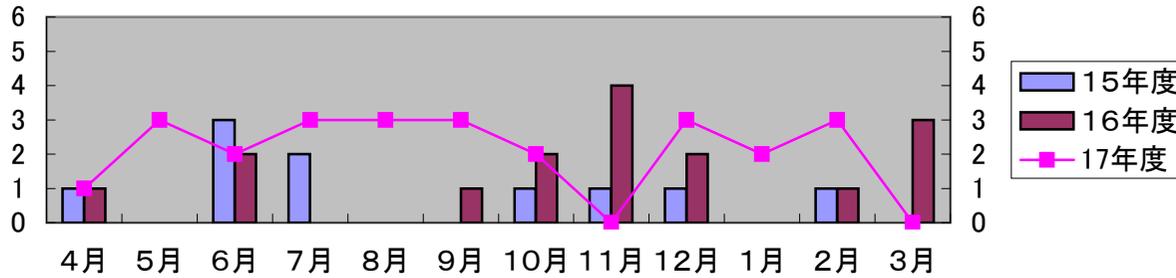
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医療機関			1		1						1	1	4
社会福祉施設		2	1	1		1	1			1			7
介護保険施設							3		1	1	1	2	8
家庭	1		1	1	1	1				1			6
合計	1	2	3	2	2	2	4	0	1	3	2	3	25



寶樹苑年間退所状況(平成15年度・16年度・17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
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
17年度	1	3	2	3	3	3	2	0	3	2	3	0	25

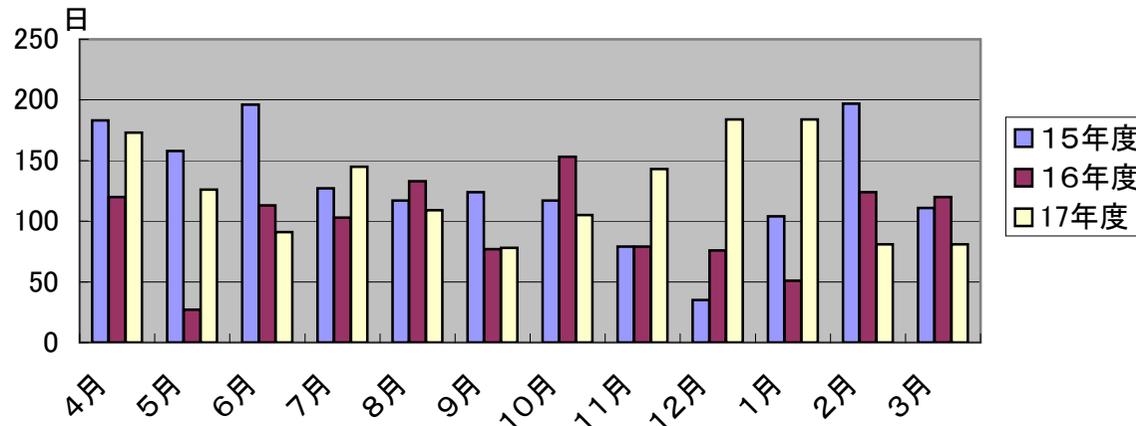
年間退所状況



寶樹苑延べ入院日数(15年度・16年度・17年度比較)

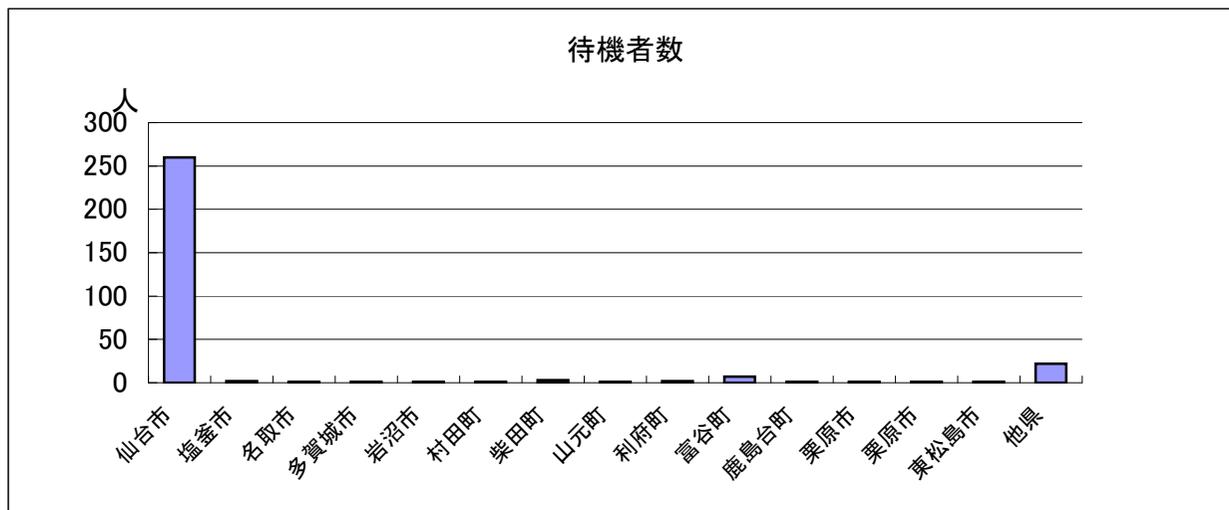
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
15年度	183	158	196	127	117	124	117	79	35	104	197	111	1548
16年度	120	27	113	103	133	77	153	79	76	51	124	120	1176
17年度	173	126	91	145	109	78	105	143	184	184	81	81	1500

延べ入院日数



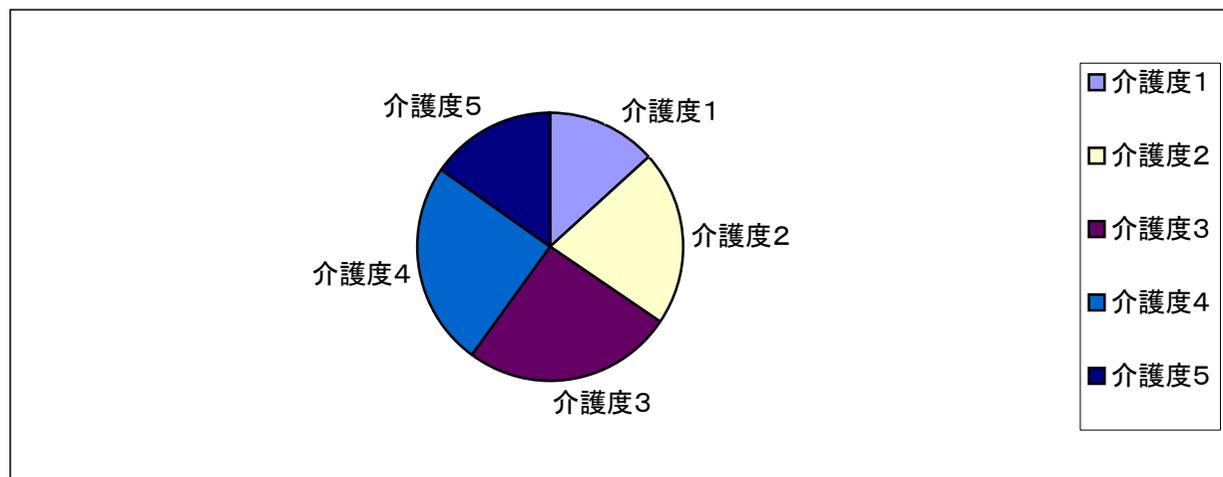
寶樹苑待機者数及びその内訳(平成17年3月1日付)

仙台市	塩釜市	名取市	多賀城市	岩沼市	村田町	柴田町	山元町	利府町	富谷町	鹿島台町	栗原市	栗原市	東松島市	他県	合計
260	2	1	1	1	1	3	1	2	7	1	1	1	1	22	305



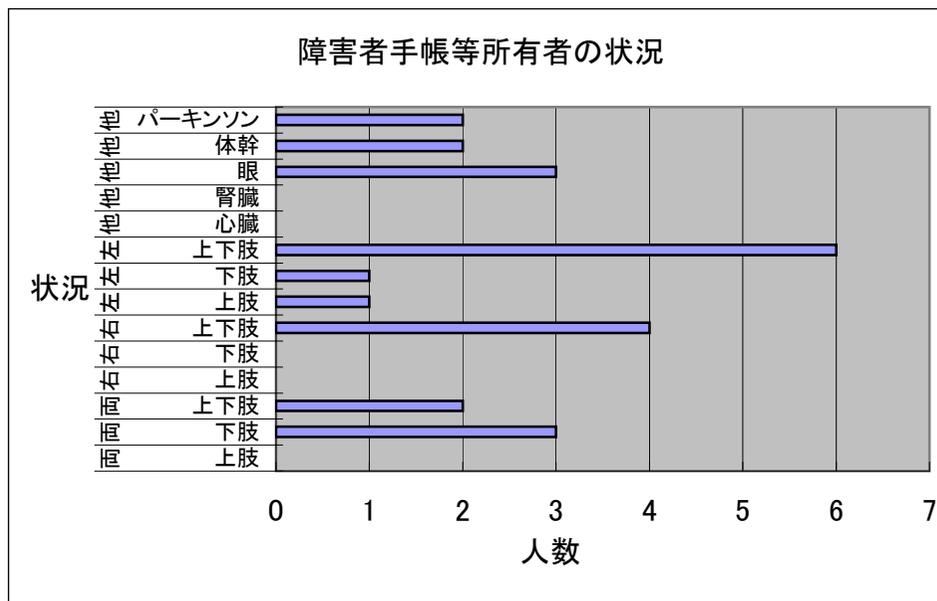
寶樹苑待機者介護度別

介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
41	64	78	75	47	305
13%	21%	26%	25%	15%	100%



両	上肢	0
	下肢	3
	上下肢	2
右	上肢	0
	下肢	0
	上下肢	4
左	上肢	1
	下肢	1
	上下肢	6
他	心臓	0
	腎臓	0
他	眼	3
	体幹	2
他	パーキンソン	2

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。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17年度 外出

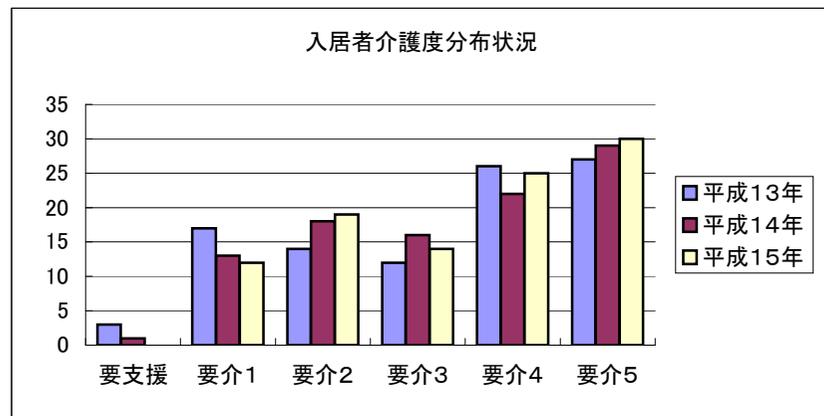
	日時	参加人数	その他
ショッピング・喫茶店等		20名	13回
お花見	4/20 4/21	30名	
北仙台コミュニティーセンター	5/30	6名	
仙台七夕	8/8	21名	
七北田公園	8/19	1名	
仙台市文学館	8/23	3名	
集いの家	9/12	2名	
光のページェント見物	12/14 12/15	24名	

平成17年度 行事

月	日	内容
4月	20日・21日	お花見
7月	23日	夏祭り
8月	8日	七夕見物
9月	17日	敬老会
10月	4日・5日	定義山
12月	14日・15日	光のページェント
1月	14日	新年会

寶樹苑入居者介護度分布状況(4月1日現在)

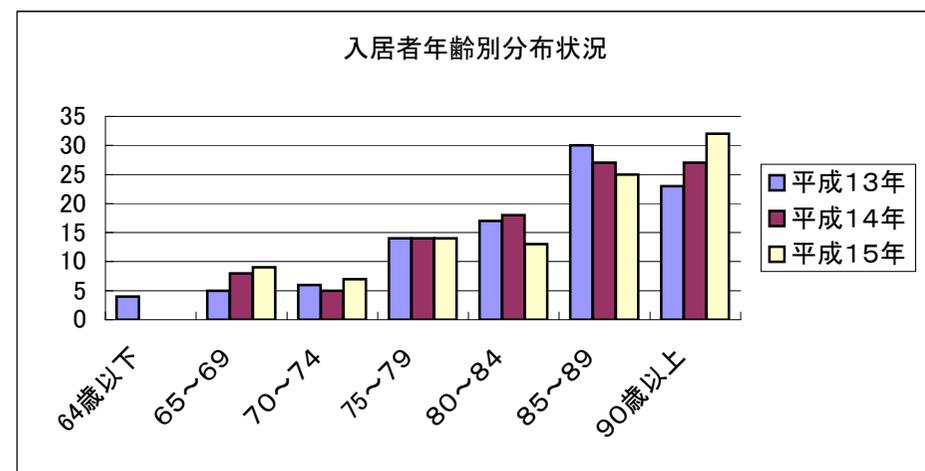
	要支援	要介1	要介2	要介3	要介4	要介5	合計
平成13	3	17	14	12	26	27	99
平成14	1	13	18	16	22	29	99
平成15	0	12	19	14	25	30	100



※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	4	5	6	14	17	30	23	99
平成14	0	8	5	14	18	27	27	99
平成15	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。

平成 1 7 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 清涼苑 _____

事業計画	成 果	課題と今後の取り組み
<p>★ 重点項目</p> <p>清涼苑1階、2階をユニット化する事によって、職員を各フロアに均一に配置して、ご利用者に寄り添った介護を目指し、安心して清涼苑での生活を楽しんで頂き、毎日が活気あるように工夫します。</p> <p>I. ユニットケアの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護単位を小さくする事によって、ご利用者により馴染みの関係を築き、細かいニーズへの対応が出来るように目指します。 ・ 全職員が、ユニットケアの取り組みを理解して、「清涼苑ならではの」のユニットケアを目指します。 ・ 落ち着いた雰囲気でお迎えし、お帰りいただけるよう環境の 	<p>上半期は、1・2階のユニット化の為、ハード面の整備を中心に実施し、8月より本格的にユニット化を実施した。各ユニットに均一に職員を配置し、1・2階ともに同様のサービス提供が出来る様な体制になった。</p> <p>各ユニットの職員が、そのユニットのご利用者に対応する事、ご利用者とも大分馴染みの関係が築く事が出来た。職員からも、ご利用者への理解や対応が深められたとの意見が多くあげられた。馴染みの関係を深める中で、より細かいニーズの掘り起こしも少しずつ見られている。</p> <p>まず、ご利用者やご家族からの希望や申し送りに添った対応を継続し、その中で「清涼苑ならではの」のユニットケアを模索したに留まった。</p> <p>上半期はミニキッチンの増設や、デイルームへの小上がりの設置等環境整備を実施し、下半期は各ユニット毎にレイアウトなどの工夫を実施。</p>	<p>ハード面の整備や準備が中心となっしまい、ソフト面に関しては後手となっしまった。そのため、各ユニットの共通認識とする事などの周知が不十分な面があり、今後、各ユニットの取り組みに任せる部分と、統一した取り組みにする部分とを、明確にしていく事が必要と思われる。</p> <p>ユニットのご利用者が固定化する一方で、居室や利用日程、介護量の関係で固定化できないご利用者もおられ、そうしたご利用者に対しての関係の築き方など課題となっている。また、他ユニットのご利用者に対しての情報共有の工夫もより必要と思われる。</p> <p>ユニットケアに対する勉強会や、研修参加など、基本となる認識の場が不足していた。特に認知症のご利用者への対応などの勉強の場を持つことが、清涼苑独自のユニットケアの確立に必要と思われる。</p> <p>環境は整備できたものの、活用が不十分であった。各ユニットでの活用について工夫を働</p>

<p>整備に心がけます。</p> <ul style="list-style-type: none"> リーダー会議、ユニット会議を開催して、ユニット間の情報を交換して、職員1人1人がスキルアップを図り、各フロアの均一なサービスに努めます。 <p>II. ケアプランの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 清涼苑内各職種、担当する事業所ケアマネジャーとの連携を図り、ご利用者及びご家族のご希望に添った、ケアプランの充実にも努めます。 ケアプランは、定期的にケアカンファレンスを行って、全職員がご利用者の状態を把握して、確実なサービスの提供に努めます。 <p>III. 生活リハビリの取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ADLの低下を防ぐ事を目的とした、生活リハビリに取り組みます。 	<p>ご利用者からも、「雰囲気明るくなった」との声が聞かれた。</p> <p>各会議を月1回ずつ開催し、情報交換や問題解決の場として機能出来た。特にユニット会議では、論議が活発になされるようになった。また、新人職員などへのトレーナー制をユニット化に伴い、各ユニット内での取り組みへと変更した。</p> <p>サービス担当者会議への出席や、サービス照会、その他随時連絡をするなど、連携を深める事に努めた。</p> <p>新規ご利用者に関しては、出来るだけご利用前にカンファレンスを実施、情報の共有と状態把握、サービス提供の確認に努めた。定期のご利用者に関しては、問題を抱えるご利用者や状態が変化しましたご利用者を中心に実施したに留まった。</p> <p>レクリエーション時や業務の合間を利用して、ラジオ体操やリハビリ体操などを実施した。リハビリ体操に関しては、職員が自作したものも取り入れ、バリエーションを持たせた。ご利用者個々に関しては、歩行練習など毎日のサービス提供に確実に取り入れ実施できた。</p>	<p>きかけ、ご利用者に利用していただける環境を作っていくことが課題といえる。</p> <p>特にユニット会議の運営に関しては、手探り状態であり、なかなか職員のスキルアップの場とは、なり得なかった。しかし、ユニット会議の場ではより職員の率直な意見が出てきており、次年度はスキルアップの場としても機能するよう、働きかけていきたい。また、ユニット会議とフロア会議の役割の明確化なども検討の必要がある。</p> <p>継続して、担当ケアマネジャー・関係機関との連絡を密に行い、ケアプランに反映できる様努めていく。</p> <p>今年度は、新規のご利用者の受け入れが多かった事もあり、カンファレンスの大半が新規ご利用者の検討になった。しかし、定期ご利用者においても、カンファレンスが必要なご利用者もおられた為、定期ご利用者への実施も今後入れる必要がある。</p> <p>個別のご利用者への対応に重点が行ってしまい、潜在的なニーズに留まっているご利用者のための取り組みが不足していた。日課の中で、いかにその時間を作っていくかが、課題となっている。</p>
---	--	--

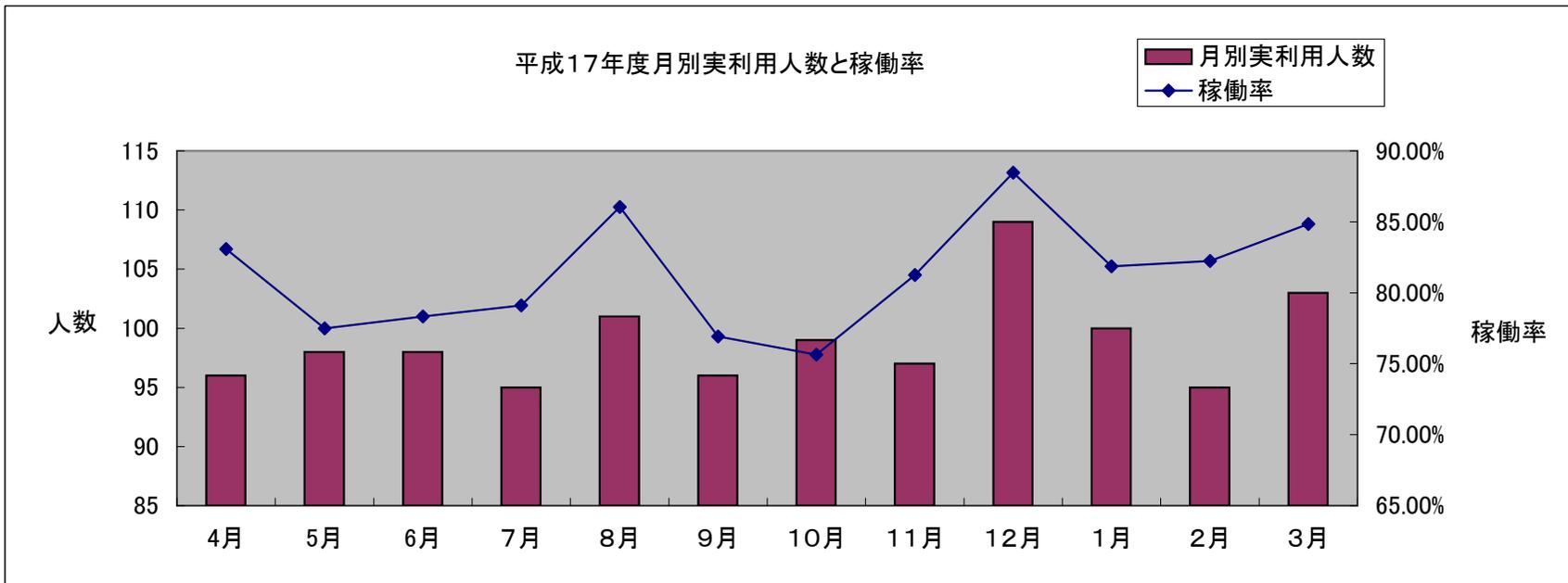
<ul style="list-style-type: none"> 日常生活に変化を持たせ、ご利用中の楽しみを見出して頂くよう努めます。 	<p>アクティビティ担当職員の協力を得て、ご利用者との語らいの場や少人数でのレクリエーションなどを提供した。</p>	<p>ほとんど、アクティビティ担当に任せてしまい、職員が関わる事が少なかった。ご利用者と馴染みの関係を深める為にも、職員がアクティビティ担当とともに参加できる様な体制を作っていきたい。</p>
<p>IV. 他職種、(他業種) 間との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅サービスの部署という位置づけを意識して、法人内各部署との連携を密にします。また、他事業所とも連携を密にして、ご利用者の皆さんのケアに活かします。 	<p>毎週カンファレンスを実施し新規利用者中心ではあるものの状況の把握と周知を行い各部署との連携を図り安定したケアの実施に努めた。</p> <p>利用中に特記事項等があった際は家族、事業所へ随時連絡を行い透明性のあるケアの実施を行えたが、特変が無い利用者に関しての連絡は事業所へ行えていないため、今後の課題として取り組みが必要であるかと思われる。</p>	<p>今後医療的にも、在宅環境的にも利用者の多様化が考えられるため、各部署との連携をより密に行い、ケアの充実やリスクマネジメントを行い家族や利用者が安心して生活できる環境作りに努めていきたい。</p> <p>特変の無い利用者に関しても事業所へ利用状況を定期的に伝え在宅生活を続けていく参考にしてもらう。</p> <p>疥癬については、マニュアルを配布し勉強会を実施したが、日中であった為勤務中の職員も多く、参加者が少なかった。</p> <p>発熱等の症状出現時は、早めの通院など適切対応をとり、例年通りの対策を継続する。</p>
<p>V. 緊急時対応策、感染症対応策</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急時の対応、感染症発生の対応について、マニュアルを整備して全職員が周知して事態に努めます。 	<p>6月21日・24日 疥癬の勉強会の開催</p> <p>9月30日 緊急時対応についてフロア会議にて行い、救急車要請の方法や、吸引器の使い方についてなど実際に行った。</p> <p>11月 インフルエンザ対応マニュアルを配布。</p>	<p>薬関連の事故に関しては、いかにヒューマンエラーを少なくするかという視点で取り組む事の必要性和、ヒューマンエラーを無くすことの難しさがある。</p> <p>多忙な業務の中で、集中力を保ちながらも、思いこみを無くし、その都度の確認の徹底をいかに職員が身につけていくか、トレーニング</p>
<p>VI. 介護事故・身体拘束の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護事故の防止については安全な介護を目指し、介護事故防止委員会報告内容の分析とヒヤリハット報告を、他人ごととせず事故に対する対応を常に意識します。ご利用者の状態は、ケアプラン、申し送 	<p>今年度、転倒などによる骨折事故は1件・その他通院を必要とする事故は3件であった。また、その他にも転倒のリスクのあるご利用者は増加しており、福祉機器や居室配置などの工夫にて対応してきた。</p> <p>薬関連の事故(誤与薬・与薬忘れ等)は、事故防止委員会の意見ともタイアップして、事故防止に努めたものの、なかなか件数が減らず、対応に苦慮した。</p> <p>誤薬予防マニュアルを医務部門で作成し、フロア会議にて周知してい</p>	<p>薬関連の事故に関しては、いかにヒューマンエラーを少なくするかという視点で取り組む事の必要性和、ヒューマンエラーを無くすことの難しさがある。</p> <p>多忙な業務の中で、集中力を保ちながらも、思いこみを無くし、その都度の確認の徹底をいかに職員が身につけていくか、トレーニング</p>

<p>りにて全職員が状態を把握して、ミスのないように対応します。</p> <p>・身体拘束については、「緊急やむを得ない」場合について、理解を深め、福祉機器などの活用により、拘束のない介護を目指します。</p> <p>VII. 教育・育成体制の確立</p> <p>・内部研修、各種会議を通して他部署、他職種の役割、事業の進行状況を把握して、正確・迅速な記録の充実を図るように努めます。</p>	<p>る。</p> <p>事故・ヒヤリハット報告に関しては、ユニット会議の場で事例の検討を実施し、職員がより自分の問題として報告を捉える事が出来るように取り組むことが出来つつあると思われる。</p> <p>今年度、身体拘束の件数はゼロ件であった。新規のご利用者等でミトン使用やロンパース着用の方などがおられたが、ご家族からの理解を得て、代替の対応にてご利用していただく事ができた。</p> <p>内部研修への参加によって、特に経験年数の浅い職員にとってはよい勉強の機会になった。研修参加者には、フロア会議にて研修内容や感想などを全職員にフィードバックさせている。外部研修への参加は、今年も少なかった。</p> <p>記録の充実については、介護明細を開示する事を前提として、迅速・正確なものとなる様、努めた。</p>	<p>グ形式なども取り入れて対応するなど課題となっている。</p> <p>医務部門としても、今後も事故防止委員会へ参加をして、誤薬等の事故防止に努める。</p> <p>単に身体的なもの以外に、精神面に関するものなどもあり、職員間で身体拘束に対しての、認識がまだまだ浅い部分がある。今後、目に見えない部分へも配慮できる様な取り組みが求められなければならないと思われる。</p> <p>内部研修と共に、外部研修への参加を次年度は増やして、職員にとっての学習の場を提供していきたい。</p> <p>記録に関しては、矛盾なく、簡潔明瞭なものとなる様にしていく。</p>
--	---	--

清涼苑

平成17年度利用実績

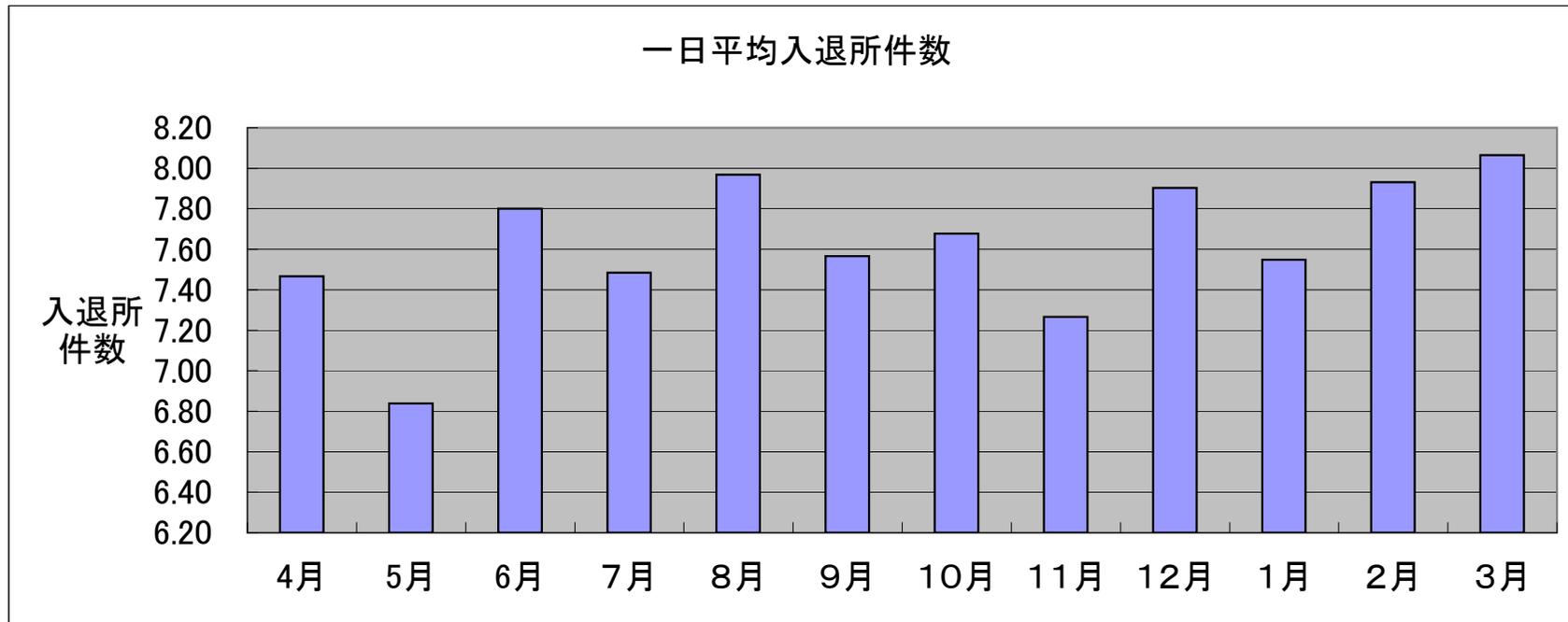
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延べ利用人数	997	961	940	981	1067	923	938	975	1097	1015	921	1052	11867
月別実利用人数	96	98	98	95	101	96	99	97	109	100	95	103	98.92 (月平均実人数)
月ベッド数(40×日数)	1200	1240	1200	1240	1240	1200	1240	1200	1240	1240	1120	1240	14600
稼働率	83.08%	77.50%	78.33%	79.11%	86.05%	76.92%	75.65%	81.25%	88.47%	81.85%	82.23%	84.84%	81.28%



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	108	104	116	118	122	119	115	112	129	117	114	130	1404
退所件数	116	108	118	114	125	108	123	106	116	117	116	120	1387
入・退所合計	224	212	234	232	247	227	238	218	245	234	230	250	2791
一日平均件数	7.47	6.84	7.80	7.48	7.97	7.57	7.68	7.27	7.90	7.55	7.93	8.06	7.63

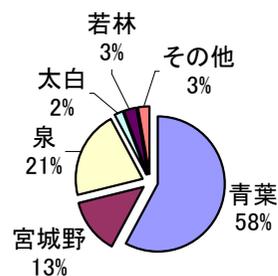
※新年度の大幅な、人事異動により新人職員や、異動職員が業務把握まで、稼働を抑えたこと、2週間程度の定期利用者が、例年になく亡くなられたこと、新規利用者の利用が1～3日程度の短い利用に変わってきていることなど、様々な要因で大幅に稼働が低下した。しかし、入退所の件数は昨年度と同様で、業務量としても変わっていない状況である。今年度は、稼働率の回復を目指すとともにミドルスティや、ロングスティ利用者の確保と、入退業務の効率化も目指していきたい。



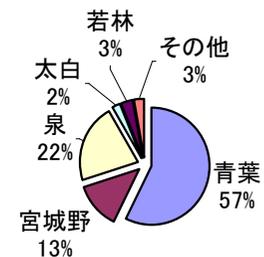
送迎実施状況(地域別)

		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	55	55	56	55	49	54	35	42	56	43	45	59	604
	宮城野	19	12	13	7	11	13	10	13	10	11	11	9	139
	泉	16	12	17	16	18	19	17	15	27	22	19	22	220
	太白	1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	2	21
	若林	3	2	2	3	1	1	1	3	5	4	2	4	31
	その他	1	2	2	1	3	3	3	4	3	3	3	2	30
	合計	95	84	92	85	83	92	69	78	103	84	82	98	1045
退 所	青葉	48	55	56	50	52	42	38	39	46	48	43	48	565
	宮城野	12	11	13	8	12	9	10	10	10	11	11	9	126
	泉	20	11	14	16	18	17	16	18	21	24	19	21	215
	太白	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	2	20
	若林	2	2	2	2	1	2	2	4	4	3	3	6	33
	その他	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	28
	合計	85	82	88	79	89	74	72	75	86	89	80	88	987
入・退所合計		180	166	180	164	172	166	141	153	189	173	162	186	2032
送迎利用率		80.36%	78.30%	76.92%	70.69%	69.64%	73.13%	59.24%	70.18%	77.14%	73.93%	70.43%	74.40%	72.81%

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 7 年度 事業 報告

施設、部署名： 双葉ヶ丘デイサービス

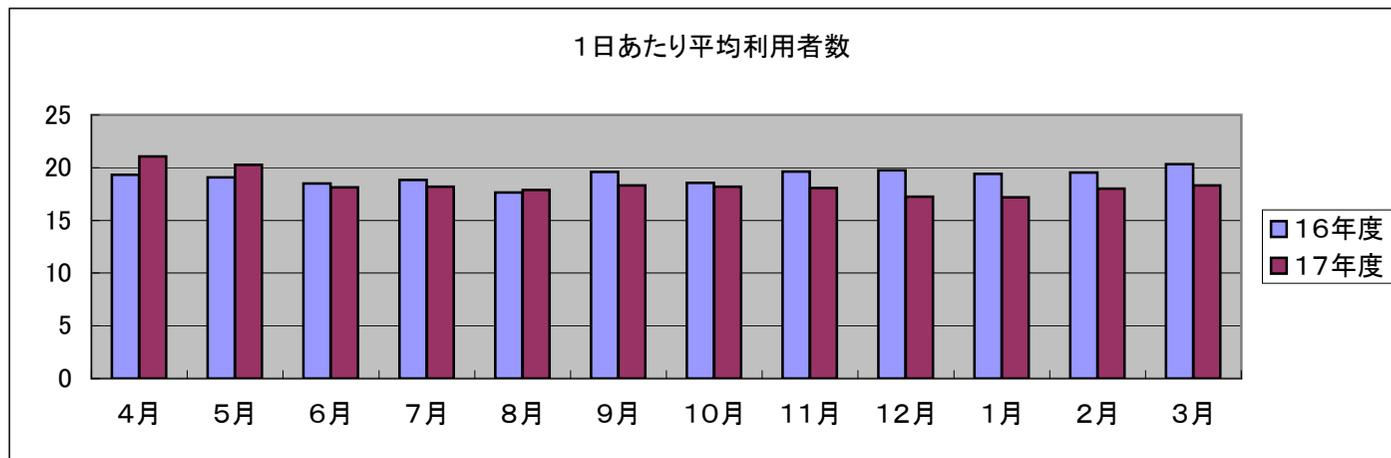
事業計画	成 果	課題と今後の取り組み
<p><u>I. 双葉ヶ丘デイサービスセンターにおけるサービス内容の見直し</u></p> <p>(1) 1日過ごし方の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者が受け身になりがちであったサービス提供の形を見直し、食事の準備・お茶の時間の過ごし方・余暇活動など、ご利用者が自発的に関わられる機会を作ります。積極的にデイサービスに関わってもらおう事を通し、生活リハビリにつなげていくことでご利用者の意欲の向上や、より楽しく過ごして頂ける環境を整えていきます。※平成18年度に介護保険制度の大幅改正が予定されており平成17年度においてはその改正に対応できるよう、「介護予防」を視野に入れたサービス内容へ移行していけるよう体制を準備していきます。 <p>(2) 土曜日・年末年始の営業の実施(6月より)・これまでの祝祭日の営業に加え、要望が多く聞かれていた「土曜日・年末年始の営業」を開始します。平日と同様のサービス提供を行うことでご利用者ニーズに答えていくとともに、ご家族に対しては介護負担の軽減へ繋げていきます。(但し、1月1日は休業と致します。)</p>	<p>食事の準備(おしぼりたたみ、テーブル拭き、おしぼり配り、手の消毒等)入浴で使用するバスタオル等をたたむ、新聞紙の整理、昼食メニューのホワイトボードへの記入等ご利用者が自発的に関わる機会を増やしていった結果楽しみに変わり、又意欲の向上に繋げることが出来た。当初は戸惑いも見られたが繰り返す内に利用者自身も行うことに慣れていった様子。</p> <p>季節に合わせた行事を行い、またアトラクションボランティアを積極的に受け入れ日々の生活を活力あるものとする事が出来た。</p> <p>土曜日は職員体制(4名で対応)の関係から利用者数12名程度が限度であった。平均利用者は9名前後で利用したご利用者からは、平日とは異なるゆっくりとした雰囲気の中で過ごして頂けることで好評ではあった。年末・年始の営業に関しては、年末は平均18名と平日営業と変わらず利用して頂くことができた。年始は10名前後と少なかったが、「お正月から入浴できて良かった。」等の声が聞かれると共</p>	<p>職員が無意識のうちに出来る部分(立ち上がり、衣類の着脱他・移動等)まで行ってしまう傾向が未だ見られる。制作活動に関しては利用者の状況を見ながら個々の状況にあったものを行って頂く事で、ご利用者の参加意識の向上に繋がればと感じる。</p> <p>活動内容の幅を広げていきたいが、下準備の為の時間が不足しており、十分な活動とは至っていないのが現状。</p> <p>土曜日に関しては今後利用希望者が増えた際に現在の職員体制では対応しきれない為、受け入れ人数をどの程度に設定していくのか検討の必要がある。(=土曜日目標平均稼働率の設定)</p> <p>年末・年始の利用人数が把握しにくい為、対応職員体制(シフト)の作成が難しかった。又、公休等の調整に於いても組み方が難しい</p>

<p><u>II. 職員間（職種間）の連携の強化</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅生活を支えるサービス事業者として関係機関・法人内各部署（清涼苑・在宅介護支援センター）との連携を密に取り、ご利用者にとってより継続的なサービス提供に努めます。 ・介護員・相談員・看護師等、各職種が専門的な観点からご利用者に関わっていくとともに、日々連携を強化することで、ご利用者の情報共有の強化・個別サービスの充実を図っていきます。 ・入浴、食事その他のサービスの安全管理について職種ごとの役割の明確化や、緊急時の体制等についてのマニュアル化、各職員への周知を図り常に安全な運営を行っていきます。 <p><u>III. 介護事故防止・身体拘束ゼロの継続</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・内部研修・外部研修を通してデイサービス事業における身体拘束廃止／介護事故防止についての理解を深めます。 ・ご利用者一人一人の状態に合わせた職員の関わり、福祉器具の使用を通して介護事故を未然に防ぐ体制を整えていきます。 	<p>に、ご家族の介護負担の軽減・休養にも繋がったと考えられる。</p> <p>土曜日の開始・年末年始の営業により昨年度に比べて平均稼働率や、平均利用人数に減少が見られているが、平日のみの稼働率・平均人数に関しては昨年度より上昇しており結果的には収益の増加に繋がった。6－8利用者の減少が続いている状態。</p> <p>各事業所ケアマネージャーに対し、利用中の状態の変化や、ご家族・本人からの希望・要望等をこまめに報告することにより、迅速な対応に努めた。特に他事業所に対しては実績報告の際に必要な情報を載せることにより、互いの情報共有化に繋がった。</p> <p>ケアマネからの情報・ご家族からの情報・利用中の様子等、連絡ノートを活用し職員間の情報共有化を進めた。必要に応じ、ケア方法の検討などをケアマネ・家族・各職員間で行い状態の変化に対して迅速な対応が出来るよう努めた。</p> <p>既存マニュアルの改定等は行えなかったが、体調の不安定な方の利用に際しては、緊急時に備え連絡方法等確認に努めた。</p> <p>17年度中50件を越える事故ヒヤリハット報告が挙がり今まで一番件数が多かった。いつもの通りのケアを行っているつもりでも職員側の油断もあったと感じる。送迎中の怪我や、フロア内の怪我なども含め職員間の報告の不徹底さが目立ち、状況報告・ご家族への対応に遅れが発生したケースがあり、繰り返さないよう報告・連絡・相談の基本的な意識付</p>	<p>状況であった。</p> <p>新規登録者中外部の事業所の件数は1年間通して増加している。今後も外部事業所件数を増やしていくと共に、複数の利用者の獲得へ繋がられるよう情報の提供・ケアマネとのやりとりを密に保っていきたい。</p> <p>今まで通り引き続き職員間の情報の共有を図ると共に、特にケアプラン・サービス計画書の周知を通し統一されたケアの提供に努めたい。</p> <p>体力の低下している方・体調の不安定な方について既往歴・緊急連絡先・主治医などの情報を随時確認し、緊急時に備える意識を高めていく必要あり。</p> <p>発生した報告内容についての確認作業を毎日のミーティングの時間に必ず持つことを引き続き行う。特に事故発生後の対応について必要な対応の段取りなど知識として学んでいく必要がある。</p> <p>登録利用者も加齢に伴い徐々にADLが低下している方も多くなってきているため、そ</p>
---	---	---

<p>・ご利用者の体調管理。体調の変化に対しての迅速な対応をとることで、介護事故を未然に防ぎ安心して過ごして頂ける体制を整備します。</p> <p><u>IV. 余暇活動メニューの充実</u></p> <p>・利用者の状態・趣味、希望に応じたメニュー（個別・集団プログラム）を用意し、ご利用者の多様なニーズに対応し個別ケアの充実を図っていきます。</p> <p>・遊びリテーション（生活リハビリ）を取り入れ、ご利用者が楽しみながら体を動かす機会を確保することで、ADLの低下防止に繋がります。</p>	<p>けに努めた。外部研修への参加は1年間通して出来ない状況であった。</p> <p>ご利用者の趣味や希望に応じたサービスが提供できるよう努めた。色塗りの他に計算問題や言葉（文字）を使った問題等を取り入れることで過ごし方に変化が出てきた。又、問題等も個々の状況に合った物を提供した結果、楽しみながら又真剣に取り組むことで、利用者自身の自信にも繋がったと感じる。園芸作業などを趣味に持つ利用者に教えてもらいながらの野菜作りは利用者の自信に繋がり、又中庭など外に出るきっかけ作りにもなった。草花・野菜を見ながら楽しんでもらうことが出来たと同時に気分転換にも繋がった。</p> <p>昼食前・レクの中で、又15時以降の活動においても体を動かす機会を多く設け、ADLの低下防止に努めた。利用者が一緒に行い、繰り返すことで刺激となり楽しみつつ一生懸命取り組む姿が多く見られるようになった。介護予防教室で行った内容や、研修に参加して学んだことを取り入れることで、体操やレクの内容に理論付け等深みを増すことが出来た。</p>	<p>の日その日の状態を注意深く観察し状態に合った対応をしていきたい。</p> <p>制作の提供に関しては、準備の時間を確保することが難しく、十分に出来ないのが現状ではあるが、出来る物から実施し、個々の状況に合った制作活動の提供内容の充実に繋がりたい。</p> <p>今後もリハビリ体操を継続して行くことで、ご利用者が体を動かす機会を十分に確保していきたい。また職員間での学びをご利用者にフィードバックしていきたい。（新予防給付事業の開始・個別機能訓練加算を取るに際して職員の理解を深めていく必要がある。）</p>
--	---	---

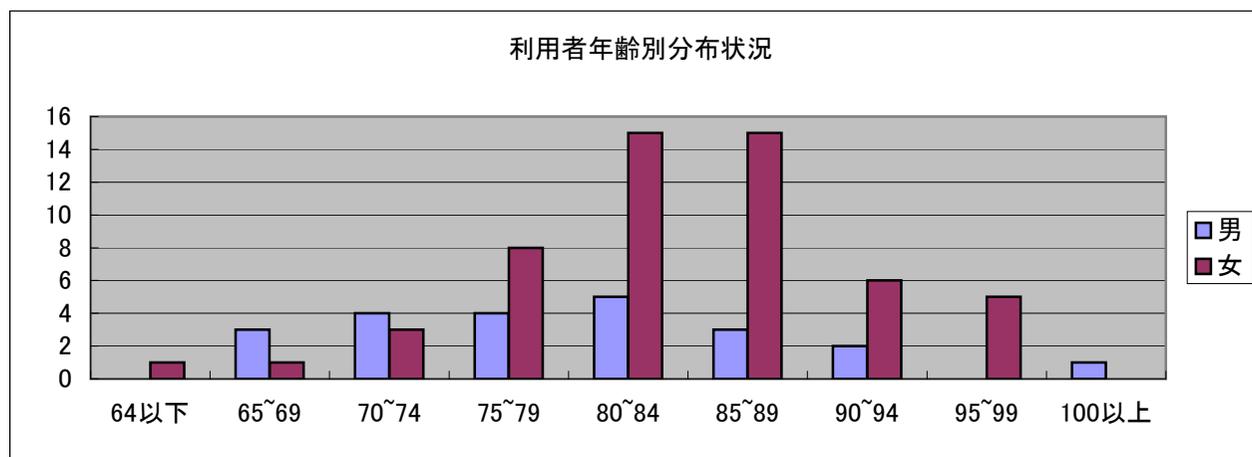
【年度別1日平均利用者人数比較】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16年度	19.32	19.09	18.5	18.82	17.64	19.59	18.57	19.64	19.75	19.4	19.55	20.34
17年度	21.05	20.27	18.12	18.19	17.89	18.31	18.19	18.08	17.26	17.19	18	18.3



【利用者年齢別分布状況：平成18年3月末】

	64以下	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	90~94	95~99	100以上	合計人数
男		3	4	4	5	3	2		1	21 / 28%
女	1	1	3	8	15	15	6	5		54 / 72%
合計	1	4	7	12	20	18	8	5	1	75



双葉ヶ丘デイサービスセンター

【平成17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	合計
運営日数	21	22	26	26	27	26	26	26	27	26	24	27	25.3日	304日
登録者数	75	74	73	76	76	78	82	80	80	79	80	75	77.3人	
新規利用者数	2	0	3	6	3	5	5	2	2	1	1	1	2.6人	32人
登録廃止者数	2	1	4	3	4	2	1	4	2	2	1	6	2.6人	32人
長期欠席者数	3	3	1	3	4	6	5	5	4	4	4	1	3.6人	
利用実人数	73	72	73	73	76	71	76	74	75	74	72	76	73.75人	
延べ利用者数	442	446	471	473	483	476	473	470	466	447	432	494	464.4人	5,573人
1日平均利用者数	21.05	20.27	18.12	18.19	17.89	18.31	18.19	18.08	17.26	17.19	18	18.3	18.40人	
稼働率	70.16	67.56	60.4	60.6	59.6	61	60.6	60.3	57.5	57.3	60	61	61.30%	
4-6時間利用者	53	49	48	49	53	50	54	53	59	56	54	56	52.8人	
6-8時間利用者	23	23	23	21	22	21	21	20	18	17	17	19	20.4人	
3-4時間利用者	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1人	

※ 利用時間別人数は併用者も含めた人数。

『分析』 平成17年6月以降、土曜日営業を開始した為平均利用者数・稼働率に大きく影響している。

平日のみの稼働率については昨年度よりは若干上昇はしていたが、4月・5月の数字を通年維持することは出来なかった。

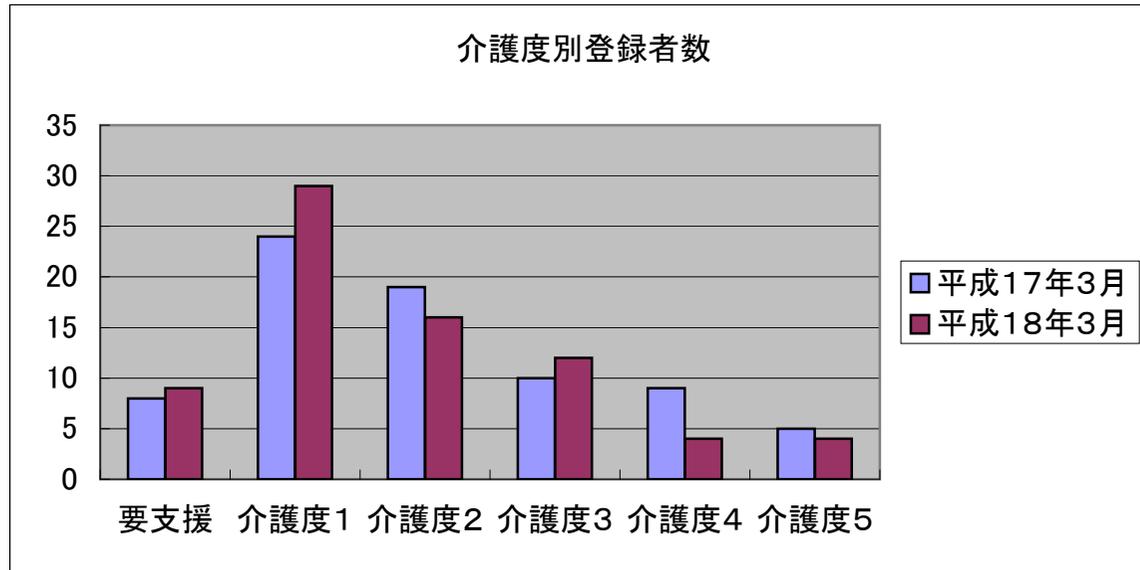
お盆の時期や、冬期間中は利用者数の減少が大きく見られたが、長期入院・体調不良の増加、新規登録者数の減少が原因と思われる。（その他SS併用者のSS利用率の上昇、年末年始の利用人数が少なかったことも一因として挙げられる。）

極力長期欠席者を早い段階で登録廃止とし新規登録を行ったものの、最終的には新規・廃止共に32名と同数となり登録者数を増やすことには繋がらなかった。

昨年度に続き、「4-6・6-8」利用者の割合として、「6-8利用者」の減少が続いており、収入の減少に繋がっていると思われる。

【介護度別登録者数】

	要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	登録者数 合計
平成17年3月	8	24	19	10	9	5	75
割合 (%)	10.6	32	25.3	13.3	12	6.6	
平成18年3月	9	29	16	12	4	4	75
割合 (%)	12	38.6	21.3	16	5.3	5.3	



『分析』 3月のみの比較ではあるが、介護度4・5は減少し、要支援～介護度2の割合が増加して新規登録者の介護度も要介護1の方が中心であった為と思われ、今後、改正介護保険法が際し、軽度・重度の割合をどのように設定・調整していくか検討が必要と思われる。年齢別分布状況に関しては、H16年度とほぼ変わらない割合であった。

平成 1 7 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 給食・配食サービス

事業計画	成 果	課題と今後の取り組み
<p>I. サービス内容の充実を図ります</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者個々の身体状況に合った食事提供に努めるため、栄養ケア・マネジメントの取り組みを開始している。 ・4月に栄養士を一人補充し、きめ細やかな栄養ケア計画書を作成する為、施設毎に担当を振り分ける等、内部体制を強化した。 ・健康診断時、御利用者の栄養状態の指標とする為、血清アルブミン値の測定を追加している。 <p>※経口摂取への移行→1名（平成18年1月17日開始）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示に基づき、経腸栄養から経口摂取へ移行出来たことは、ご利用者の大きな生きる喜びにもつながり、関係部署との連携も強化されたように思われる。 ・嚥下食の検討については今年度行ってはいないが、準備段階として、研修会等へは積極的に出席し、情報収集するよう努めた。 <ul style="list-style-type: none"> ・食事時間については、ご利用者の生活リズムに関わる事でもあり、慎重に勧めていく必要があり、今年度に関しての検討は行われていない。 <ul style="list-style-type: none"> ・一部、食事に時間のかかる方への対応として、時間をずらして30分早く食事を提供する等、現時点で出来る範囲の配慮を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ・ユニット毎の支援体制としては、介護員、調理員参加の食事部門会議を通し、調整する事になっている。二階（ユニット、SS）の配膳の仕方についても、ユニットの御利用者の人数と、ワゴンを併用する事で、よりスムーズな配膳が行われるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種協働による体制を作ることで、栄養ケアは実施されていくが、関連職種の参画、役割を明確にする等の連携が難しかった。 ・今後の取り組みとしては、関連職種に栄養ケア・マネジメントの業務マニュアルを作成した上で、ケアを実施し、ご利用者の尊厳ある自己実現を目指していきたい。 ・書式についても、まだまだ調整していく必要もあり、課題として検討していく。 ・介護食に関しても、次年度はチームを作るなどし、早急に取り組むよう、引き続き大きな課題として取り上げていく。 <ul style="list-style-type: none"> ・食事時間の見直しに関しては、施設全体に関わる事でもあり、大幅な業務内容の見直しが必要となる。が、今後ご利用者の状態に合わせて食事を提供していく事は必須であり、導入が決定すれば、体制を整え出来るだけの対応を行っていききたい。 <ul style="list-style-type: none"> ・今後も調理員の食事部門会議への参加は継続して行い、常に問題意識を持って業務に接し、意見、要望等厨房側も事前に提案出来るようレベルアップを図っていく。

<p>II. 地域住民の方の自立を支援します</p> <p>III. 職員教育の充実を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食中毒三原則に基づいた食事管理を行うと共に、安全で、衛生的な食事を提供するよう努めた。(冷蔵庫、まな板包丁殺菌保管庫の新規入れ替え実施) ・双葉ヶ丘デイサービスの土曜日営業(6月開始)、新規事業の巡回デイ(水、木)、サテライトデイへの配食を開始している。 ・献立作成に関しては、これまで以上に施設毎の様々な状況を考慮した内容とし、栄養価を表示した献立表を提示する事で、栄養バランスの良い食事の提供を行っている点をアピールした。 ・調理食品の取り扱い、配達方法、ルートの確認、配達時間の調整、特に衛生面には特段の配慮で対応(容器消毒と回収、温冷の配慮)した。 ・慣れないうちは、忘れ物や分量の点多い少ない等の声も聞かれたが、次第に定着してきた。 ・今年度、食中毒など大きな事故には繋がらなかったものの、今後も衛生面には十分配慮していく必要があり、定期的に食中毒予防に配慮し、声かけを行っていきたい。 ・研修計画に基づいた衛生管理の講習会の取り組みは実施出来なかったが、定期的な大掃除を通して、意識向上を図るよう努めた。 ・職員の資質向上の為、研修会にはできるだけ参加し、積極的な情報収集、自己研鑽に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生面の意識に関しては、個人で考えも違い難しい部分も多いが、衛生的な環境を整えていく為、次年度に向けて、細かい清掃計画を作成し、徹底して行っていく。 ・食事が目の届かない場面で提供されている事で、現場職員の意見をこまめに聞く事はもちろん、次年度は、給食担当者も足を運び顔と顔とが繋がる関係を構築していきたい。 ・全ての献立を苑と同じくする事も方法だが、その日に食べたい料理をご利用者と共に調理して頂く取り組みも、提案していければと考えている。 ・食品を外部に運び、車で配達するという事は、短時間ではあってもポイントポイントで十分な衛生管理が必要であり、今後も食中毒予防の為、安全なサービス提供に心がける。 ・業務外で時間を調整する事も難しく、定期的に行えなかったが、会議等にあわせて行うとか、日々の業務の中で勉強出来るよう配慮していきたい。 ・今後も、調理技術の向上、新しい情報収集の為、出来る限り研修の参加に努める。
--	--	---

平成 1 7 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（施設全体・事業全体）

事業計画	成 果	課題と今後の取り組み
<p>重点項目</p> <p>I 「地域包括支援センター」構 想の理解と内部体制の強化</p> <p>① 平成 18 年度から施行され る新たなサービス体系を理 解するため情報把握に努め ます。</p> <p>② 包括的、継続的なケアの体 制が確立できるよう職員の レベルアップに努めます。</p> <p>③ 地域住民の相談に迅速かつ 公平に対応できる職員体制 にします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・仙台市 2 区型モデル事業を受託。 青葉区障害高齢課、せんだんの館と連携を図り、モデル事業を実施。 地域包括支援センターの目的の一つである介護予防マネジメント の理解を深めることができた。 ・地域包括支援センターに関する多くの研修会に参加。 ・地域包括支援センター受諾に際しては、多くの時間をかけ協議を繰り 返すことで、情報を共有し準備をすることができた。 ・積極的な研修会の参加 ・月 3 回のミーティングを実施。ケース検討などを通しレベルアップを 図った。 ・インターネットの活用 ・在介職員 1 名を専任。他に兼務の職員を 2 名配置。相談業務や申請は 迅速に行われたように思う。 ・居宅支援に対しては、モデル事業の受諾を考慮し契約者数を控え、極 めの細かい対応を心がけた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターを受諾 18 年度より、「地域包括」と「居宅支援」 とに事業を分割し、職員も専任制となる。 ・情報の把握やレベルアップのための研修会 の参加、ミーティングを実施したが、職員 のレベルアップにつながったかは疑問で ある。職種柄、個人行動が多く、また繁忙 を理由に、同行しての指導が難しいのが現 実である。 ・地域包括と居宅支援が分かれ、互いに専任 職員となったことから、より迅速に対応す ることが期待できる。

平成 1 7 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 (居宅支援事業)

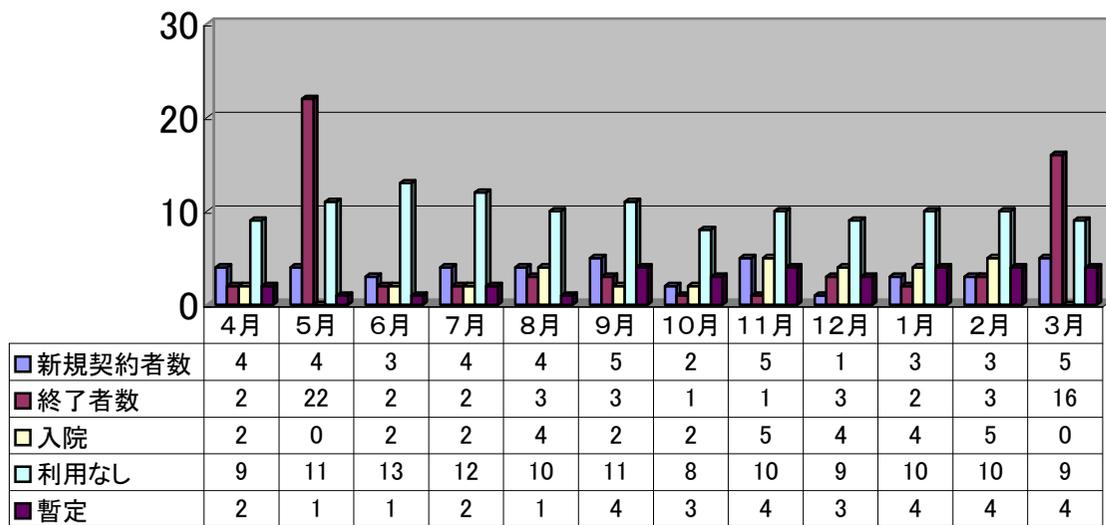
事業計画	成 果	課題と今後の取り組み
<p>I. 質の高い居宅介護支援の実施</p> <p>・生活ニーズの把握に努めます。</p> <p>・関係機関と連携し、質の高いサービス提供に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成16年度居宅支援者数 1,476名 ・平成17年度居宅支援者数 1,339名 (別表1参照) ・5月職員の異動に伴い、利用者の移管あり。 ・17年度モデル事業実施により、居宅支援新規契約を控えたこともあり、給付管理者数の伸びは低い。 ・各研修会、説明会に積極的に参加している。 ・定期のミーティング時にミニケースカンファレンスを行い、各担当ケースについて、ニーズが適切に把握されているか検討した。 ・要介護者であるご利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や、おかれている環境等に応じて、居宅サービスが効率よく提供できるよう、特に初回アセスメントには時間をかけている。また、認定情報も活用しているが、アセスメントツールの活用は行わなかった。 ・毎月の訪問においてモニタリングを行い、ニーズの変化を捉え迅速に対応できるよう努めた。また、サービス変更時や状態変化時には、再アセスメントを実施し、サービス計画書の見直しを行った。 ・チームケア実践のため、医療機関、サービス提供事業所、行政等との連携を密にし、課題や情報の共有化に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・18年度より居宅支援が専任になったことにより、よりいっそうきめ細かく迅速に対応することが期待できる。要支援、要介護1の方が介護予防に移管されることを想定しながら、契約者数をのばしていきたい。 ・18年度、介護保険制度改正により、サービス提供の適正化が図られることから、各サービス事業における変更点を熟知し、適切なマネジメントに努めていく。 ・事例検討が職員の質の向上に有効と考えられるため今後も継続していく。 ・18年度より、介護支援専門員の配置はご利用者数35人に対し1名を標準とされ、より適正なマネジメントの実施が求められている。サービス提供の根拠となるアセスメントに対して、一層の的確さが求められることからアセスメントツールの活用を実施したい。 ・前述の通り、介護保険制度の改正により、居宅支援の運営基準の見直しが図られている。3ヶ月ごとのモニタリング結果の記録は1ヶ月1回に変更、サービス担当者会

<ul style="list-style-type: none"> ・ 全員に対して居宅サービス計画を説明し、同意を頂き交付します。 ・ 全員に対して少なくとも月1回の居宅訪問を実施いたします。 ・ 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と結果を記録します。 ・ 要介護認定や認定の更新があった場合において、サービス担当者会議の開催、もしくは担当者に対する照会により、居宅サービス計画の内容について、担当者から意見を求めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービスの開始時や変更時、及び認定の更新時には、サービス計画書を作成し、ご利用者様に説明、同意を頂いている。また、関係するサービス提供事業者にも交付し、説明を行い、共通の目標を持ったサービスの提供を依頼している。 ・ 特別の事情がない限り、訪問を実施している。 ・ 平成17年度 延べ訪問件数 1,646件 (具体的な相談件数については、別表2, 月別相談件数を参照) ・ 訪問の都度、サービスの内容についてご利用者の意向の確認、実施状況の把握及び評価を行い、経過記録に記入しているが、業務に追われ、評価表への記載は時期が遅れることがあった。 ・ サービス開始時や退院時にサービス担当者会議を実施し、援助方針を立てている。 また、更新時には、サービス計画書見直しのため、各事業所へサービス照会を実施し、評価に役立てている。 	<p>議はやむを得ない理由が無い限り実施するよう求められている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス計画の作成にあたっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護保険対象サービスのみならず総合的な視野でサービスの提供が位置づけられるよう、各関係機関や地域包括支援センターとも連携を図って行く。
--	---	---

双葉ヶ丘在宅介護支援センター(居宅支援事業)

	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	4	4	3	4	4	5	2	5	1	3	3	5	43
終了者数	2	22	2	2	3	3	1	1	3	2	3	16	60
入院	2	0	2	2	4	2	2	5	4	4	5	0	32
利用なし	9	11	13	12	10	11	8	10	9	10	10	9	122
暫定	2	1	1	2	1	4	3	4	3	4	4	4	33

平成17年度 居宅介護支援者の動き



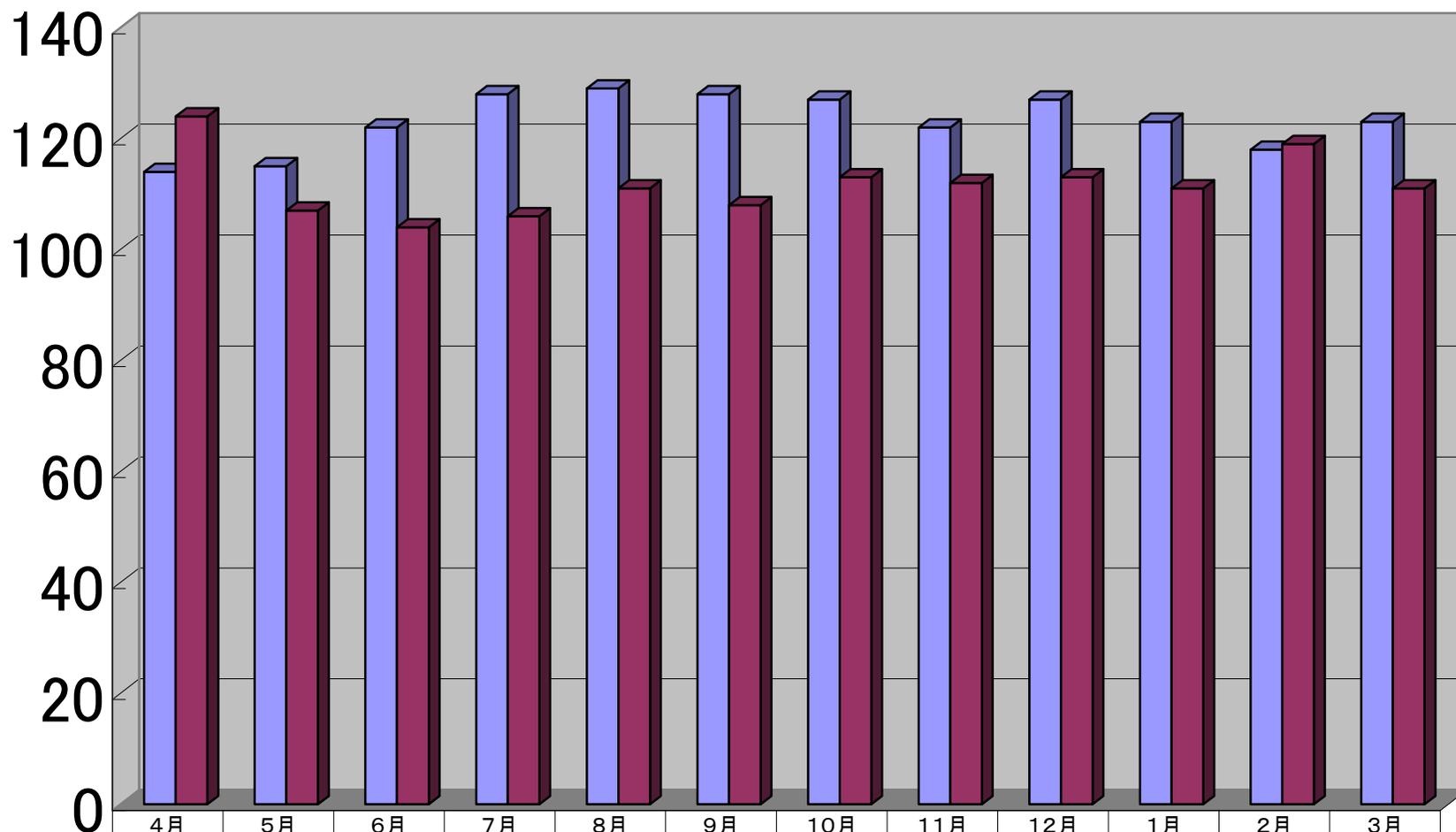
5月職員の異動により利用者の移管あり。

3月、長期に渡りサービス利用のない方を終了とした。

新規契約者数は、合計43名。昨年と比べ3名増。しかし、終了者は60名で昨年と比べ19名増。

モデル事業実施のため、新規申し込みの方の対応ができず他の居宅支援事業者を紹介したケースあり。

給付管理者数 前年度比較



■ H16年度給付管理者数	114	115	122	128	129	128	127	122	127	123	118	123
■ H17年度給付管理者数	124	107	104	106	111	108	113	112	113	111	119	111

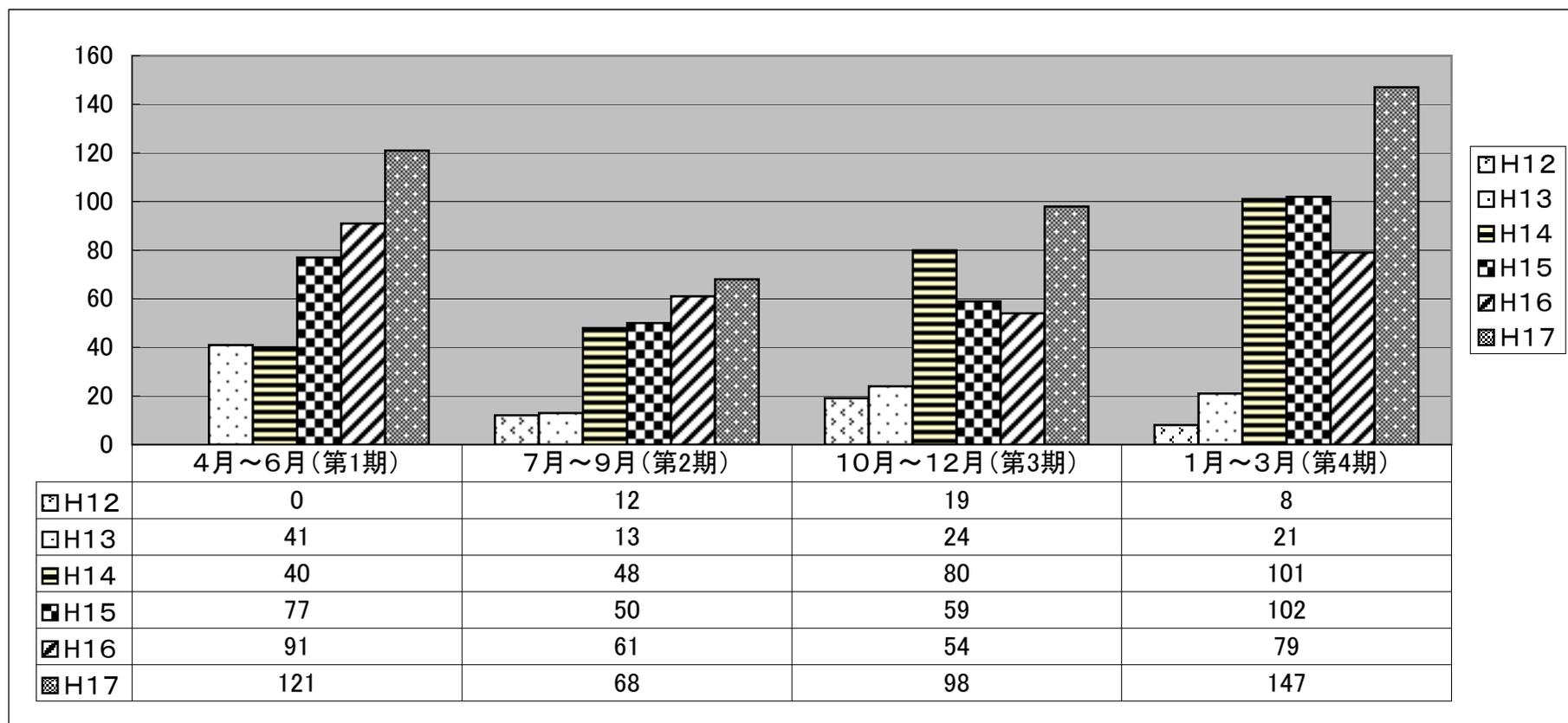
平成17年度 在宅介護支援センター事業実績

実態把握調査の名称	H17						H18						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	①調査				1	4	5	2	1			1	14
	②立会い		3	1		1	2	4	1	5		1	18
③高齢者住宅改造補助						1							1
④高齢者住宅整備資金貸付斡旋													0
⑤シルバーハウジング入居								1					1
⑥ひとり暮らし高齢者生活援助S		1						1	1			1	4
⑦食の自立支援S	9	3	2		2	2	3	4	1	3		6	35
個人台帳	30	33	39	17	7	11	22	11	0	14	49	43	276
継続記録	0	0	1	6	2	1	0	8	7	9	10	10	54
合 計	39	40	43	24	17	21	33	26	13	26	60	61	403

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

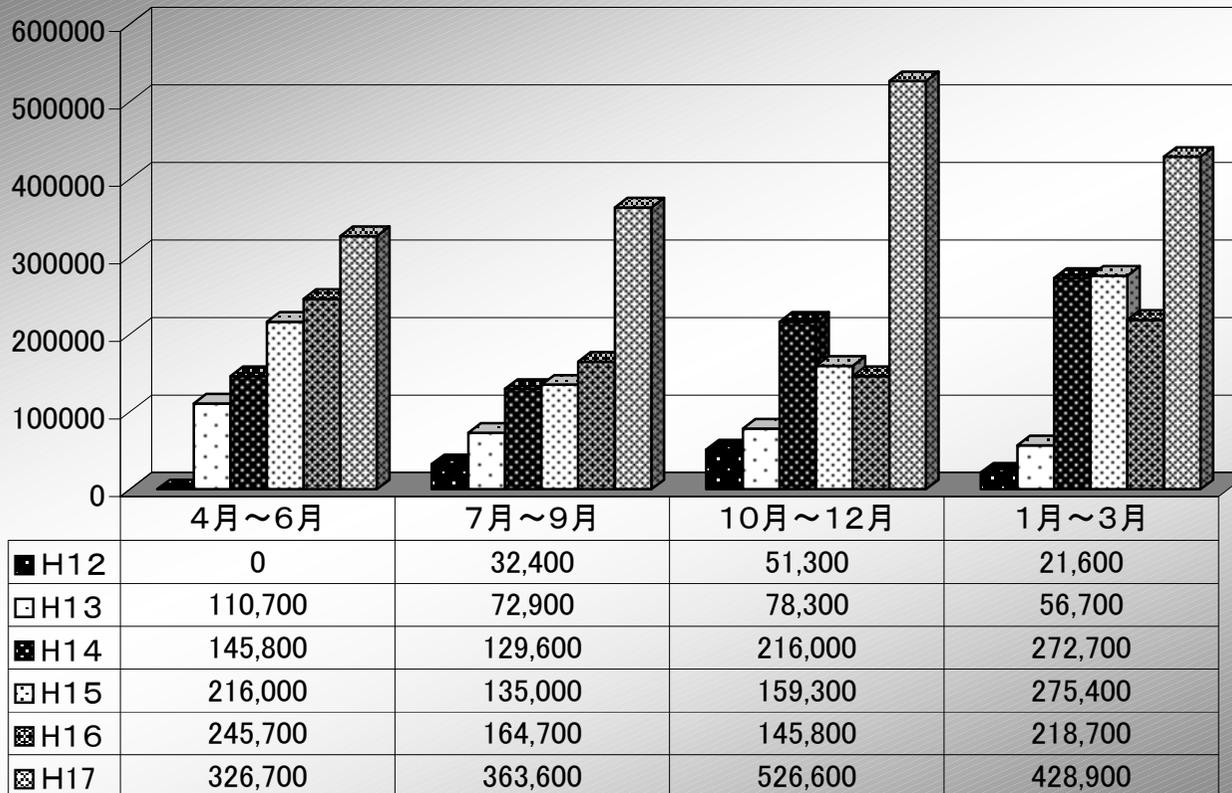
	4月～6月(第1期)	7月～9月(第2期)	10月～12月(第3期)	1月～3月(第4期)	合計
H12	0	12	19	8	39
H13	41	13	24	21	99
H14	40	48	80	101	269
H15	77	50	59	102	288
H16	91	61	54	79	285
H17	121	68	98	147	434
合計	370	252	334	458	1,414



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
H17	326,700	363,600	526,600	428,900	¥1,645,800
合計	¥1,044,900	¥898,200	¥1,177,300	¥1,274,000	¥4,394,400



平成 1 7 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 (在宅支援事業)

事業計画	成 果	課題と今後の取り組み
<p>I. 仙台市委託事業への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の要援護高齢者に対する相談業務、各種福祉サービスに関する情報提供、公的保健福祉サービスの申請代行を行います。 ・対象高齢者を支援していくため対象者の状況把握（台帳整備、記録作成等）を行い、区に報告し継続的で適切な支援の実施を行います。 ・要介護状態になる恐れのある高齢者に対して、出来る限り要介護状態にならないために、介護予防サービスを利用できるように支援し、元気サポートプランを作成します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度より2名の兼任職員に加え専任職員を配置。相談者の希望に合わせて日程調整し、各種相談に対応した。 平成17年度 延べ相談件数 945名（月平均79名） ・具体的な月別相談件数については別表のとおり。 ・保健福祉サービスの希望があった際は、速やかに申請書類等を作成し、区・関係機関へ報告した。 ・各保健福祉サービス対応件数については別表4のとおり。 ・担当エリアを4地域に分け一月1地区の訪問予定を計画。モデル事業実施時期の8～10月にかけては参加者のアセスメントや打ち合わせが多く、計画的な訪問が十分に実施できなかったが、対象者の状況に合わせて平均2～3回継続訪問を実施した。 専任職員が配置されたことで、前年度に比べ実態把握件数は、 66%増加している。 加算対象となる実績は、 平成17年度台帳作成・・・268件 平成17年度継続記録・・・60件 把握した高齢者については、毎月定期的に基幹型に報告している。 ・今年度、2区型モデル事業を受託。 モデル事業参加希望者の中から、実態把握を通して介護予防の必要性がある方を対象に元気サポートプランを作成。その他相談者の希望により1件作成。（平成17年度12件作成） モデル事業の内容やインフォーマルサービス等の紹介・調整を行った。また、3ヶ月後、モデル事業サービス終了後にモニタリン 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター新設により、主任介護支援専門員・保健師・社会福祉士が専任で配置となった。相談内容に応じて各職種で分担し、対応していきたい。 ・平成18年度より、状態把握での台帳作成や継続記録は加算の対象とはならないが、昨年度同様、対象者の状態に合わせ、定期訪問による状態把握を継続していきたい。

<p>II. 地域への積極的な情報発信・情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防教室、認知症介護相談推進事業、福祉用具展示紹介事業を実施します。 	<p>グを実施し、生活状況や意識の変化等の評価を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 在介エリア実態把握者のうち、「要支援」と認定されている方の中で、「介護予防ケアプラン」の作成が必要と思われる方6名を対象に暫定版様式を使用し「介護予防プラン」を作成した。 <p>サービス提供事業所であるせんだんの館を訪問し、打ち合わせや参加者の情報提供、モニタリング等を行い、円滑にサービスが利用できるよう連携を図った。また、プラン作成後とモニタリング実施後、評価委員会にてプラン様式等について仙台市・青葉区へ報告をした。</p> <p>〔介護予防教室〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 北仙台コミュニティセンターにて、9月毎週木曜日に5回、11月17日～12月15日の毎週木曜日に5回、計10回開催。教室終了後も継続の希望あり、講師の協力を頂き、1月～3月の間、月1回教室を開催した。 健生（健康運動指導士派遣会社）に講師依頼。『転倒骨折予防』をテーマに軽運動を中心とした内容を実施した。 (双葉ヶ丘デイサービスグラフを参照) <p>〔認知症介護相談推進事業〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症介護教室 講師 篠田和雄先生 7月6日 講話 『高齢者の精神障害』 参加者22名 認知症介護相談窓口開設 11月16日、12月21日、2月15日（計4名相談） 1回30,000円×4回＝120,000円 <p>〔福祉用具展示紹介事業〕</p> <p>平成12年度からの展示を継続。 賃借契約事業所と検討しながら、年1回展示内容を更新している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 教室終了後も継続的な支援が出来るよう巡回型デイ（いきいきクラブ）と協働で教室を実施。終了時に参加希望者が数名出たが、巡回デイ登録者数、開催場所のスペース等の理由により、受け入れについては保留の状態である。 H18年度より、認知症相談窓口開設の加算はなくなるが、当センターの自主事業として継続していく。 居宅と地域包括の事業所を別に設置したことで、福祉用具展示のスペースは縮小となったが、平成18年度も継続していく。
--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> ・「在介便り」の地域への回覧を継続します。 ・適切な情報を提供できるよう、積極的に講習会・研修会に参加し情報の収集に努めます。 <p>Ⅲ. 地域の方々との信頼関係の構築と、関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談・依頼に対して、迅速・丁寧に対応します。 ・地域の住民の方々と積極的に関わりを持たせていただくために、民生委員・町内会に協力依頼し、連携に努めます。 ・高齢者の方々が総合的で適切なサービスを受けられるように、基幹型在宅介護支援センター、サービス実施機関、居宅介護支援事業所との連携に努めます。 	<p>6月『認知症介護教室開催のお知らせ』 8月『転倒骨折予防教室開催のお知らせ』 12月『認知症相談窓口について』 町内会の協力を得て、回覧。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 平成17年度 研修参加実績 62回 (別紙1・1-2参照) ・相談者の希望日程に応じて速やかに訪問、対応した。 ・5月11日 民児協出席。H16年度の事業報告とH17年度の事業計画を報告し、協力依頼を行った。 ・9月14日 民児協出席。モデル事業について説明。参加者公募の協力依頼を行った。 ・民生委員から依頼のあったケースは、相談者の希望に応じて速やかに対応し、随時経過報告を行った。 ・困難ケースや訪問指導希望ケースについては基幹型在介や家庭健康課へ相談し、情報の共有に努めた。 ・居宅支援依頼の相談者に対して、当センターで対応できない場合は、アセスメントを実施し、他の居宅支援事業者を紹介。同行訪問等を行い、円滑に移行できるよう配慮した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当初、3月も「在介便り」の発行を予定していたが、地域包括支援センターへの移行時期であったため、詳細が明確になる4月以降に開設のお知らせをすることに変更した。平成18年度も年4回「包括便り」を発行し、回覧する予定。 ・当初、民生委員との連携を密に図るため各民生委員と個別ケースについて情報交換を行うことを検討したが、個人情報取り扱いの問題により、市より実施の許可を得られなかった。そのため、前年度同様、民生委員より依頼のあったケースに関してのみ、その都度経過報告を行った。
---	---	---

平成17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	31	4	38	23	2	39	33	4	40	52	4	26	45	0	22	60	1	32	56	2	37	45	1	32	48	0	23	54	2	30	27	1	20	87	5	19
居宅	96	5	150	81	3	125	81	6	140	84	12	128	103	16	149	81	12	137	77	11	142	94	7	145	97	1	140	85	11	128	103	13	126	106	6	136
小計	127	9	188	104	5	164	114	10	180	136	16	154	148	16	171	141	13	169	133	13	179	139	8	177	145	1	163	139	13	158	130	14	146	193	11	155
合計	324			273			304			306			335			323			325			324			309			310			290			321		



「平成17年度 月別相談件数」

- ・ 在介専任の相談員が配置されたことにより、在介の定期訪問もコンスタントに実施することができた。
- ・ 平成17年度は2区型のモデル事業を受託したため、予防プランの勉強会や打ち合わせ、モデル事業参加者のアセスメント等に時間がかかり、7月から9月については定期訪問を十分に行うことができなかった。

平成 1 7 年度 事業 報告

施設、部署名： 南光台 “日だまりの家” デイサービスセンター

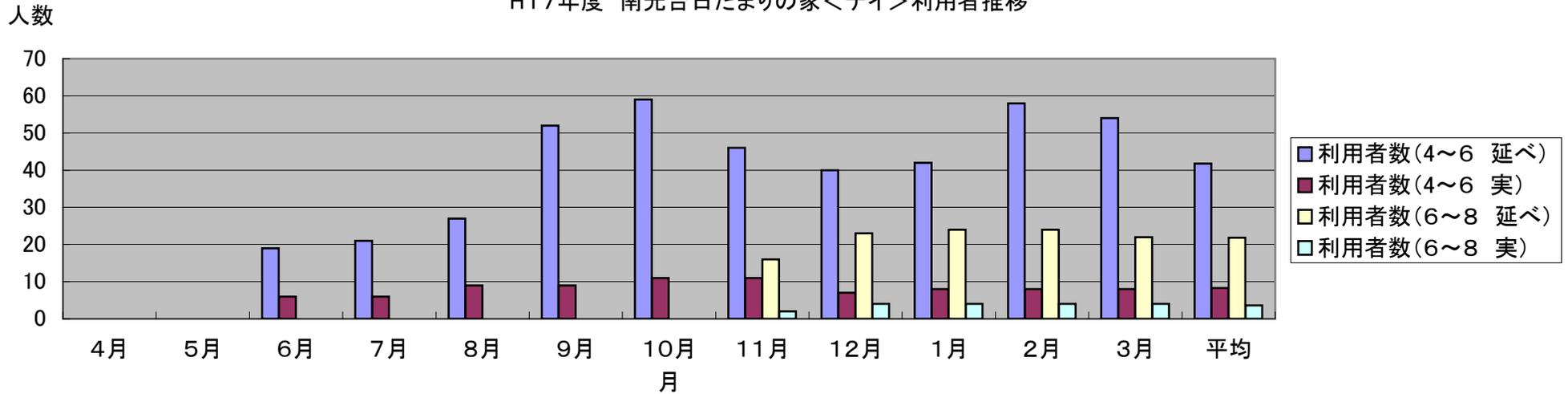
事業計画	成 果	課題と今後の取り組み
<p>1、個別サービスの充実</p> <p>○ご利用者と職員及び、ご利用者同士が深く関われる環境を整備するとともに、個々のニーズ把握をし、サービスに反映させます。</p> <p>○ 介護予防及び自立を促すことを念頭におき、一人一人に合わせたサービスの提供に努めます。</p> <p>○ 日々のプログラムを定めず、個別の身体・精神能力及びご利用者の要望に合わせたサービスを提供します。</p>	<p>・ゆっくりとお茶を飲みながら談話が出来る空間を提供し、ご利用者同士話を弾ませる様子が見られるようになった。ご利用者・職員共に少人数の為、密接した関係を築いてきている。デイサービスの利用に慣れてくるに伴い利用頻度は増えたが、新規契約者は滞っているのが現状である。</p> <p>・管理者が居宅介護支援専門員と兼務していることもあり、細かな調整等、迅速な対応を図ることが出来た。</p> <p>・食事の盛りつけや散歩等の生活リハビリの他、毎日リハビリ体操を実施している。研修等で情報収集に努め、口腔体操や音読、ダンベル・ゴムボール・手ぬぐい体操を組み合わせて行い、ご利用者に合わせた体操を促すことが出来た。自宅などでも気軽に行える体操や生活の中で体を動かす機会を作ることを意識しながら予防に取り組んでいる。</p> <p>・ご利用者の生活歴や趣味を把握し、それを基に余暇活動を楽しんで頂けるよう、職員間で確認し合いながらサービスを提供することが出来た。畑作りや漬物・干し柿作り等を実施している。別紙3参照</p>	<p>・今後も談話を弾ませられるような雰囲気作りを行い、居心地の良いデイサービスの環境を整えていく。しかしその反面、人数の増加やADLの低下に伴いハード面で限界が感じられる。</p> <p>・地域の方々の閉じこもり予防の一環として当センターを活用して頂けるよう地域包括支援センターと連携を図っていきたい。</p> <p>・画一的であったリハビリ体操は、バリエーションが増えてきている。今後も介護予防に関する研修の機会の検討や、ご利用者に理解しやすい内容の充実を図る為職員間で意識の向上に努め、ご利用者に働きかけていきたい。</p> <p>・個々の身体・精神状態や嗜好が把握できてきたが、事前の準備が追いついていないこともあった。又、様々なメニューを揃えておくことで利用者の能力を引き出すことも必要であると考えている。</p>
<p>2、日常生活地域社会とのつなが</p>	<p>・歩行する機会として、近隣の公園まで散歩に行ったり、スーパーへ買</p>	<p>・近隣への散歩や買い物だけでは、地域との</p>

<p>りのあるサービスの提供</p> <p>○日常生活の延長として捉え、家事等を組み入れ残存機能を引き出していきます。外出する機会を多く持ち、地域社会の一員として生活できるよう心掛けます。</p> <p>3、職員の資質向上</p> <p>○日々のサービスの見直しについて担当者間で常に検討して、職員の意識の向上、サービスの向上に反映させます。</p> <p>○情報収集を行い、意識の向上及び、サービスの向上につなげます。</p>	<p>い物に行く機会を設けたが、冬場の気候的な問題の他、対応が追いつかず、外出する機会が少なかった。一方料理の盛りつけなどの家事を配慮したが、身体機能が低下傾向にあり、実際に行う利用者は少なく家事を行う場面も限られていたが、家事について、話題にしたところ、昔を思い出して職員に教えてくれることもあり、良い刺激になったと思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開放日を設けたが、地域の方が訪れることが少なかった。地域の民生委員がボランティアとして協力してくれているが、地域へ溶け込むまで至っていない。 ・毎日の打ち合わせの他、月に1回検討会議を実施し、現状と課題を把握する事が出来た。また、ご利用者の状態の変化に応じて、その都度職員間で意見交換しながらサービスの提供を図ることが出来た。 ・管理者を兼務する介護支援専門員や、事業推進職員からの情報提供の他、介護予防や小規模デイサービスに関する研修を中心に参加し、情報収集に努め資質向上に努めた。研修内容を会議で報告し、共通の認識を持つことが出来た。 	<p>関わりという意識が薄く、地域の中にデイサービスが浸透していないのが現状である。地域の催しものに積極的に参加しデイサービスを広めて行くとともに、地域の方が気軽に外向くことが出来る環境整備をしていきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も打ち合わせを継続していき、共通の認識をもってサービスの提供をしていく。行事などの計画が不十分な点が多く、計画性をもって行っていく。本部と離れているため、連絡を密に取り連携を保っていく。 ・介護保険制度改正の理解に努めるとともに、小規模デイサービスならではの柔軟な対応が出来るよう知識と技術を深めていきたい。今年度は大きな事故はなかったが、職員間で危険予測の意識を高める為、事故防止の勉強会も実施していきたい。
--	---	---

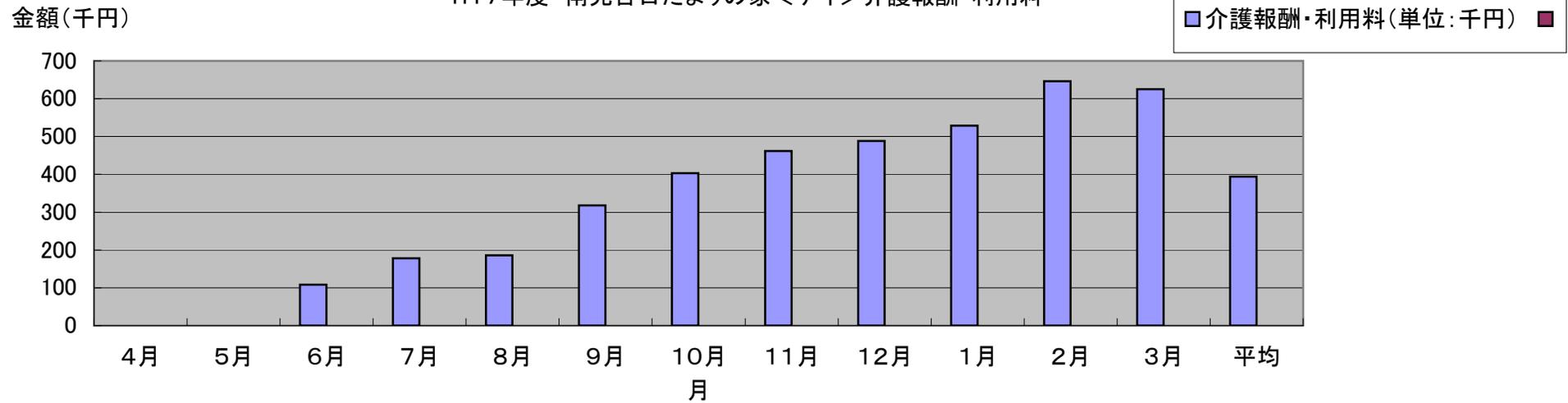
南光台ひだまりの家<デイ> 利用実績・介護報酬・利用集計 報告書(平成17年度)

		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	合計
	運営日数			22	20	20	20	21	22	19	22	20	22	20.8	208
	サービス利用開始者数			6	0	3	1	2	0	0	0	0	0	1.2	12
	サービス利用終了者数			0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0.2	2
	サービス利用登録者数(月末)			6	6	9	10	11	12	12	11	11	10	9.8	98
	サービス利用修了者数(月末)			0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0.2	2
	利用者数(4~6 延べ)			19	21	27	52	59	46	40	42	58	54	41.8	418
	利用者数(4~6 実)			6	6	9	9	11	11	7	8	8	8	8.3	83
	利用者数(6~8 延べ)								16	23	24	24	22	21.8	21.8
	利用者数(6~8 実)								2	4	4	4	4	3.6	3.6
	休み(延べ)			3	2	3	7	13	9	15	7	11	13	8.3	83
	休み(実)			3	2	3	5	5	3	6	6	4	5	4.2	42
要 介 度 別	非該当・その他			0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.1	1
	要支援			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護度1			16	17	19	45	54	57	59	53	63	59	44.2	442
	要介護度2			3	4	8	7	5	5	4	9	11	12	6.8	68
	要介護度3			0	0	0	0	0	0	0	4	8	5	1.7	17
	要介護度4			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護度5			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護保険適用外者数			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	平均利用数			0.86	1.05	1.3	2.6	2.81	2.81	3.07	3.31	4.1	3.45	2.536	25.36
	稼働率			8.60%	10.5%	13%	26%	28.1%	28.10%	30.70%	33.10%	41%	34.50%	0.2536	2.536
サ ー ビ ス 別 利 用 回 数	送迎(迎え 延べ)			19	21	27	52	59	62	63	66	82	76	52.7	527
	送迎(迎え 実)			6	6	9	9	11	12	11	11	11	10	9.6	96
	送迎(送り 延べ)			19	21	27	52	59	62	63	66	82	75	52.6	526
	送迎(送り 実)			6	6	9	9	11	12	11	11	11	10	9.6	96
	給食(延べ)			19	21	27	52	48	62	63	66	82	76	51.6	516
	給食(実)			6	6	9	9	11	12	11	11	11	10	9.6	96
	入浴(延べ)			5	8	10	18	21	28	39	54	57	55	29.5	295
	入浴(実)			2	3	2	4	6	5	10	10	9	7	5.8	58
	介護報酬・利用料(単位:千円)			108	178	186	318	403	462	488	529	646	625	¥394	¥3,943

H17年度 南光台日だまりの家<デイ>利用者推移



H17年度 南光台日だまりの家<デイ>介護報酬・利用料



南光台“日だまりの家”デイサービスセンター 活動状況

【行事活動・実施状況】

日にち	行事内容	参加者数	ボランティア ※延べ人数
4/26.27.28	お食事会	21	
5/24.25	体験会	6	
6/29	あやめ園ドライブ	4	
9/13.14	敬老会	10	2 (三味線ボラ 10)
10/19.20	定義山遠足	9	2

【ポスティング活動状況】

実施日	実施地域	件数
4/3.15.18	南光台南2丁目	410
7/7.11	南光台南3丁目	399
7/14.15.22	南光台南1丁目	327
7/22.28.8/4	南光台7丁目	300
9/26.28.10/5	南光台東1丁目	207
10/5.11.13	南光台東2丁目	146
10/14	南光台1丁目	100
11/4.11	南光台4丁目	280

【ボランティア関係】

月	南光台地域ボランティア数
8	4
9	4
10	4
11	8
12	7
1	4
2	2
3	2

平成 1 7 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 南光台 “日だまりの家” 居宅介護支援センター

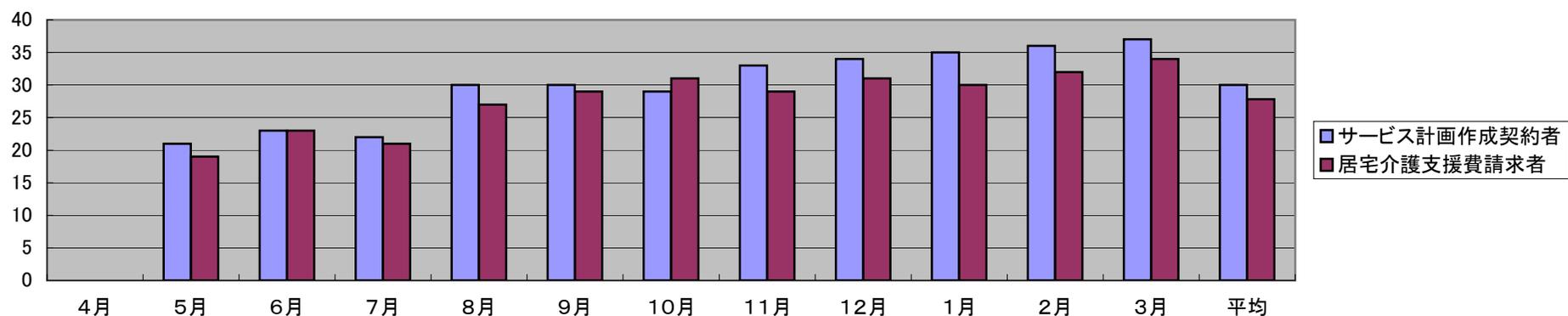
事業計画	成 果	課題と今後の取り組み
<p><サテライト事業></p> <p>○小地域に根ざした高齢者福祉拠点としての基盤づくり</p> <p>○介護予防・自立した生活を促すサービスの提供</p> <p><居宅支援事業></p> <p>○ きめ細やかな居宅介護支援の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初年度ということで、地域の方々に広く知っていただくことを目標とし、開所前にお食事会・開所式を実施し、民生委員・町内会長・地域住民の方の参加を得ている。デイサービスの営業の合間をみて地域へパンフレットのポスティング、周辺事業所への挨拶まわりを行うことで周知に努めた。町内に開設された精神障害者のためのグループホーム入居者との関わりや地域住民、在宅介護支援センターからの介護に関する問い合わせもあり、ゆっくりではあるが認知されつつあるように感じている。後期についてはデイサービスの稼働により地域への働きかけが少なくなってきた。 ・ 11 / 25 介護予防教室を開催（南光台市民センター）自立・軽介護を必要とされる地域住民の方 10 名参加している。介護予防についての関心が高く、継続して実施してほしいと参加者より要望も聞かれている。 ・他事業所からの紹介、地域の方々の相談、依頼の声が徐々に増え、迅速・丁寧な対応に努めた。相談内容、経路については別紙参照。 ・特別な理由を除いては月 1 回の訪問を行い、状況把握に努めた。 ・訪問の都度、ご利用者の意向を確認し経過記録を記入している。更新時期にはサービス照会を行い、状態に合わせたプラン作成を行っている。入退院があった方についてはカンファレンスを実施し方向性の統一につなげている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 年を通してデイサービス・居宅とそれぞれの業務を遂行することで止まり地域への働きかけとしては不十分であった。ポスティングをすることでわずかながらも問い合わせがあるので、業務を見ながら再開させていきたい。また、働きかけの方法として、地域へ出向くことのほか、介護等に関する情報発信ができる内容を検討していきたい。 ・地域住民と関わる機会であると共に日だまりの家をPRする場でもあった。形態は検討する必要があるが、情報発信として提供できるよう地域に根ざした基盤づくり同様、内容を検討していく。 ・契約件数、相談件数としては、増加傾向にあり、その都度丁寧な対応を心掛けながら行ったが、H18年度の制度改正に伴い、さらに細やかな対応が求められている。制度内容を把握・理解し、遵守することで、ご利用者の特性をふまえた自立度の高い生活につなげていく。

<p>○職員の質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none">・介護保険法改正に伴う研修やケアプラン作成に関する研修を中心に参加し、資質の向上に努めた。・苦情相談、リスクマネジメントに関する研修の参加も行い、相談技術の向上に努めた。	<ul style="list-style-type: none">・制度改正に向けて研修に参加することに時間を費やしたため、相談援助技術や認知症について等の他分野への知識を習得する時間が足りなかった。研修のほか、文献で情報を収集するなどし、スキルアップを図っていく。また、制度改正に伴い、内容を把握し、特に新予防給付についての理解と情報収集に努めていく。
-----------------	--	--

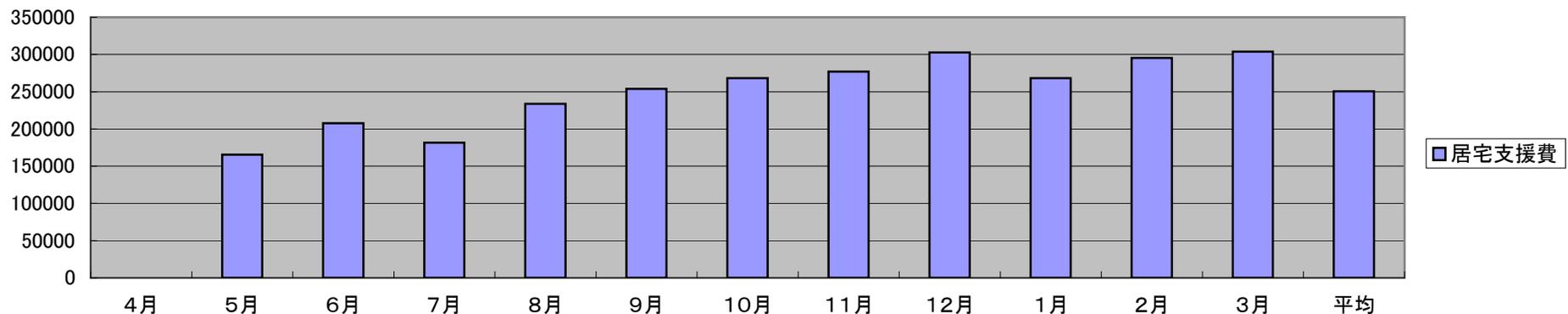
南光台日だまりの家<居宅> 居宅介護支援報告書

	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	合計
サービス計画作成契約者		21	23	22	30	30	29	33	34	35	36	37	30	330
居宅介護支援費請求者		19	23	21	27	29	31	29	31	30	32	34	27.81818	306
新規契約者		1	3	1	6	2	2	4	2	1	0	4	2.363636	26
契約終了者		1	1	0	2	2	2	0	0	0	1	2	1	11
居宅支援費		165,425	207,672	181,713	233,631	253,991	268,243	276,896	302,855	268,243	295,220	303,873	¥250,706	¥2,757,762

H17年度 南光台日だまりの家<居宅> 居宅介護支援件数報告書



H17年度 南光台日だまりの家<居宅> 居宅支援費

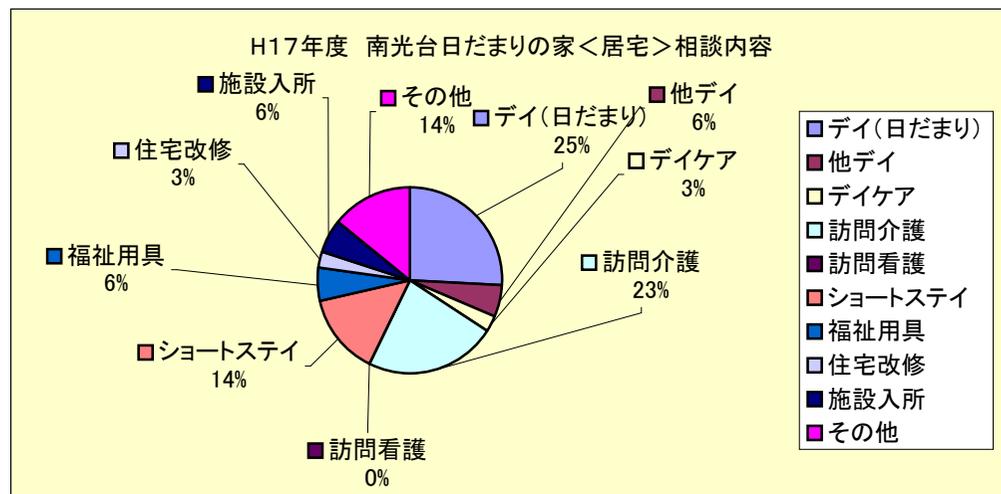
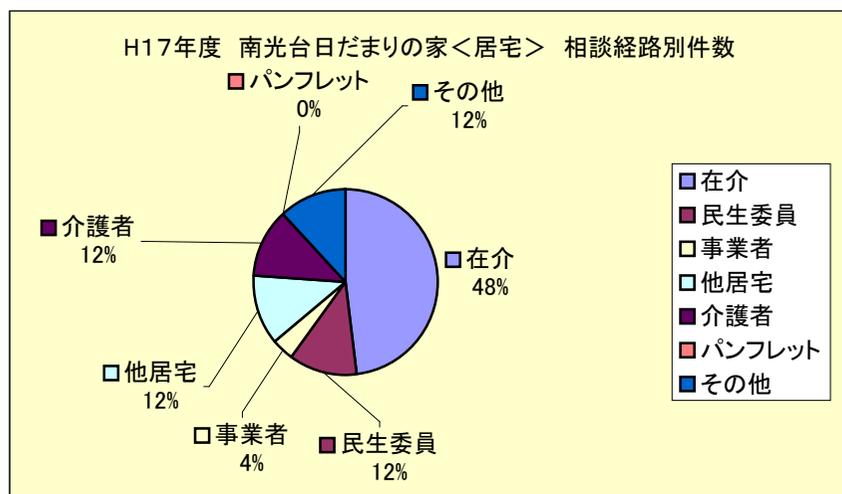


H17年度 南光台日だまりの家 <居宅> 相談経路別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
在介	0	1	1	0	3	2	1	1	0	1	0	2	1	12
民生委員	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0.25	3
事業者	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.083333	1
他居宅	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0.25	3
介護者	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0.25	3
パンフレット	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0.25	3
合計	0	1	2	0	6	2	3	5	1	1	0	4	2.083333	25

H17年度 南光台日だまりの家 <居宅> 相談内容

	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	合計
デイ(日だまり)	0	0	1	0	4	0	2	2	0	0	0	0	0.75	9
他デイ	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.166667	2
デイケア	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.083333	1
訪問介護	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	4	0.666667	8
訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ショートステイ	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0.416667	5
福祉用具	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.166667	2
住宅改修	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.083333	1
施設入所	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0.166667	2
その他	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	0.416667	5
合計	0	1	2	0	7	3	7	5	2	3	0	5	2.916667	35



平成17年度 慰問実績

桜ヶ丘フラダンスサークル	7 / 23
明成高等学校 和太鼓クラブ	7 / 23
パパラチア合唱団	8 / 4
三浦邦男マジックショー	8 / 20
日本舞踊 松若寿喜末社中	9 / 12
長唄三味線 希音家六城遊社中	9 / 13 ・ 9 / 14
オカリナ演奏会	9 / 14
日本舞踊 西崎仙景様 (敬老会)	9 / 17
向山高等学校吹奏楽部	10 / 10
仙台ミュージックアーティスト演奏会	10 / 20
アンサンブル・ミューコンサート	12 / 16
宮城学院女子大学グリークラブ	12 / 24
鈴木光枝シャンソンコンサート	3 / 2
弓場クニ民謡愛好会	3 / 23

平成17年度 地域交流実績

サーラ保育園交流会 (季節の遊びを楽しむ)	6 / 15
サーラ保育園交流会 (夏祭り会)	7 / 20
八軒中学校交流会	9 / 30
サーラ保育園 (ミニ運動会)	10 / 12
北仙台小学校交流会	10 / 19
八軒中学校交流会	10 / 21
北仙台小学校学習発表会参加	11 / 5
三本松子供会交流会	11 / 14
北仙台小学校交流会	11 / 18
サーラ保育園交流会 (成道会儀式)	12 / 14
サーラ保育園交流会 (伝承遊び)	2 / 8

平成17年度 アニマルセラピー実績

6 / 9 ・ 9 / 29 ・ 12 / 8 ・ 2 / 9
以上4回実施した。

平成17年度 ボランティア実績

4月	54名
5月	51名
6月	70名
7月	61名
夏祭り	62名
8月	80名
9月	73名
10月	51名
11月	67名
12月	63名
1月	52名
2月	51名
3月	53名
合計	788名

平成17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	8名 日総研 東北福祉大学 仙台白百合女子大学
介護福祉士	48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	23名 三幸学園 明成高校 聖和短大 ジャパンケアサービス
2級ヘルパー	75名 ホライズン 明成高校 県高齢協 聖和短大
その他	8名 東北福祉大学 仙台医療福祉専門学校 岩沼高等学園 仙台リハビリテーション専門学校 宮城教育大学

*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、及びインターンシップ・介護体験学習を積極的に受け入れて1人でも多くの専門職が育つ事を願って実習に協力しています。

平成 1 7 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 実習・ボランティア・レクリエーション

事業計画	成 果	課題と今後の取り組み
<p>I. アクティビティーの充実を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・音楽療法、レクリエーション等の研修に積極的に参加すると共に、情報収集を行い活動の実施に反映させます。 ・気軽に参加出来る環境を設定し、ご利用者のニーズに添った楽しめるレクリエーションを企画、実行します。 ・アニマルセラピーを積極的に実施します。 ・前年度に引き続き認知症予防に取り組みます。 専門学校、大学の学生によるボランティア活動を通してのネットワークづくりを発展させ、最新の情報を収集し活動に生かします。 ・高森サーラ保育園（年8回の 	<ul style="list-style-type: none"> ・6月22日レクリエーション講習に参加。 ・各デイルームを訪問し、その時の状況に応じたレクリエーションを実施した。音楽を取り入れたクイズや新しい形での双六、ゲーム等、楽しんで行う生活リハビリにも取り組んだ。又、参加者にスポットライトを当てる事により全員が楽しめるレクを行う様に努めた。施設の枠を越えて実施した事により各施設間でのご利用者同士の交流を持つ事が出来た。 ・6月9日・9月29日12月8日・2月9日と、年4回アニマルセラピーを実施した。 ・学生のボランティアの協力で、回想・音読・計算のテキスト・双六等独自に作成し、楽しみながらより効果的な活動を行った。 ・年8回の高森サーラ保育園や八軒中学校・北仙台小学校・八本松子供 	<ul style="list-style-type: none"> ・月2回の音楽療法、月1回ゆりかご合唱団に音楽療法士を招き集団セッションを行ったが音楽療法よりただ楽しむだけのレクに終始した為、次年度は少人数対象の個別セッションに戻したい。 ・生活リハビリ、ゲーム、歌のレク、回想、計算等のアクティビティー活動の内容の充実に努めたい。 ・専門学校と連携を取り、実践レクの活動場所として苑を提供する事により、ご利用者に楽しんで頂くと共に情報収集に努めたい。 ・アニマルセラピーの反応が大変良い為次年度は年5回実施したい。 ・引き続き学生ボランティアに活動をお願いする。しかし授業や休み等のため参加者にばらつきが見られる。その期間のコミュニケーションをどうするか今後の課題にしたい。 ・北仙台小学校、高森サーラ保育園との交流

<p>交流予定) 等地域世代間交流を積極的に行います。(保育園・小・中学校・高等学校等)</p> <p>II. 社会資源の有効活用に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多方面にわたりボランティア活動の参加を呼びかけていきます。 ・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。 ・ボランティアとの交流により、日常生活の活性化を図ります。 <p>III. 社会的機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームヘルパー、介護福祉士、社会福祉士、インターンシップの実習生を積極的に受け入れ、次代を担う専門職を育成し、社会福祉事業に従事しようとする人材育成に貢献します。 <p>また、実習生を受け入れる事により指導する事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ます。</p>	<p>会との交流会を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭裁判所の依頼により、5月と6月に7名の保護観察中の少年及び保護者の皆さんに社会奉仕活動の場を提供し、花壇作りを行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・高校・各種専門学校・大学に継続ボランティアの依頼を行うとともに、各行事毎に依頼を行い予想を上回る人数が集まった。前年度に引き続き継続ボランティアとして業務・衣類修繕・リネン交換・介護・アクティビティー等その方の目的に添った活動を提供し定期的に活動を行った。実習終了後の学生に呼びかけを行なったところ、単発ではあるが、放課後や休日を利用してのボランティア活動を行い、ご利用の皆さんとの交流を図る事が出来た。 <ul style="list-style-type: none"> ・知的障害者施設「ほうゆう」のリネン交換班5名の受入を週一回、定期的に受入を行っている。 ・弁護士より依頼され、現在審議中の少年の受け入れを行った。 ・年間計画に基づき受入を行ったが、将来ヘルパーの資格制度の廃止に伴い、ヘルパー実習希望の減少が見られたが、各学校に増員可能の呼びかけを行い人数調整で、増員を行った。又、リハビリ専門学園を始めとして新規ヘルパー養成校の受け入れを行った。 	<p>会を年間計画に基づき実施する。又、他の学校や、子供会及び家庭裁判所、障害者施設などからのボランティアの申し出では積極的に受入、社会貢献に尽力する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き各学校、実習修了生にボランティア依頼を行う。又、短期間であろうとも積極的に受入を行い、ご利用者の皆さんとの交流の場を多く作りたい。 ・ボランティアの思いを理解し、その方が望む活動を提供する。 ・次年度は、学生ボランティアだけではなく広報誌等を利用し、幅広くボランティアの人材確保に努めたい。 <ul style="list-style-type: none"> ・来年度もヘルパー実習が減少すると予想される為、早い時期に各養成校と受入人数の増員調整を行う。宮城大学・東北薬科大学や各高校、大学等の体験学習を積極的に受け入れを行い、福祉に対する理解を深めてもらうよう努めたい。
---	---	--

平成 1 7 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 本部 総務・業務

事業計画	成 果	課題と今後の取り組み
<p>I. 新規事業・新サービス等の新たな試みへの側面的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サテライト事業、巡回デイ等の新規事業・新サービスに対して、会計の整備や各種書類の整備、備品の購入、メンテナンス、送迎等側面的支援を積極的に行って、円滑な事業の遂行に協力します。 ・ ホームページでの情報の発信及び、機関誌や無量壽会が取り組んでいる新サービスを含めた新パンフレットを作成して広報に努めます。 <p>II. 固定費の見直し（ランニングコスト）・設備・備品の効率的な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 固定費の見直し ・ リフト車等 	<p>○南光台“日だまりの家” 会計及び各種書類の整備を行なった。また、連絡ファイル及びFAXを利用して連絡を密に取り、メンテナンス・備品購入等の側面的支援を実施してきた。 営業日の昼食配送及び送迎要請による送迎協力を実施した。</p> <p>○北仙台いきいきデイサービス 会計及び各種書類の整備を行った。 営業日の昼食配送の実施、及び、「つどいの家」利用時の「つどいの家」の環境整備に努めた。</p> <p>○新規事業について、ホームページ及び「かけはし」で紹介。 南光台“日だまりの家”に関しては、内部（総務中心）でパンフレットを作成し、地域へ配布（ポスティング等）するなど積極的な広報活動の支援を行った。（また、内部で作成・印刷することで、コスト削減や、ポスティング等の必要に応じた部数にも随時時間をおかずに対応することができた。）</p> <p>○業務委託費及び保守料の一覧を作成し、固定費の見直しを行い費用削減を検討した。検討の結果、脱臭器の保守契約並びに庭園管理の契約について、18年度から解約することにし、法人内部の業務職員が管理していくこととする。</p> <p>○リフト車の老朽化に伴い、清涼苑のリフト車の車両交換を実施した。 リース化か購入かを検討していたところ、日本財団からの補助金が決定したため、購入による車両交換を行った。リフト車2台を購入し、既存のリフト車を1台廃車した。車種について、リフト車同士の統一</p>	<p>○会計及び各書類の整備は充実してきたが、より業務遂行がスムーズとなる、書類の整備を考えていきたい。</p> <p>○業務員が定期的に施設点検に入り、施設や備品等の不具合の吸い上げを行ってきたい。</p> <p>○送迎サービスの充実。</p> <p>○ホームページの更新情報の充実。</p> <p>○一部の委託をやめ、法人内部で施設を管理していくための時間と人力を効率的に確保し、施設管理の充実を図る。</p> <p>○再度、固定費の見直しを行い、業者との交渉を続け、コスト削減を図り、事業の充実へと繋げる。</p> <p>○ 増加した公用車の効率的な管理、また、</p>

<p>・施設営繕業務の強化</p> <p>Ⅲ. 法人本部体制の強化・財務チェック体制の強化</p>	<p>を図り管理の効率化を図っている。</p> <p>○施設営繕の年間カレンダーを作成し、営繕業務の全体的把握と計画的実行に努めている。また、担当業者とサービスの確認・交渉を行なった。</p> <p>○修繕依頼届けの見直しを行い、依頼内容・修繕内容・経費等の記入欄を設けることにより、修繕についての依頼と結果の明確化をはかると共に、修繕に対するコストについても意識できるようにした。</p> <p>○法人本部体制の強化については無量壽会の課題であったが、初期の目的達成まで至らなかった。財政面のチェックも幹部職員の判断のあまさから機能出来ず、最終的には赤字体制を押しえられなかった。</p>	<p>清掃、消毒を含めた定期的なメンテナンスを実施していきたい。</p> <p>○施設全体の老朽化、また、備品の老朽化の吸い上げを実施していき、年間カレンダーに組み入れ、施設管理を行っていく。</p> <p>○施設や備品の故障や修繕の将来的な予測をすることが困難であるため、業者等からの情報収集を行っていく。</p> <p>○業務分担を見直した。財務チェックは経営会議などの場でこまめに検討する。また、経常的出費のチェックを行い早期に問題の発見に努める。</p>
---	---	---

平成 1 7 年 度 事 業 報 告

施設、部署名： 法人本部 事業推進

事業計画	成 果	課題と今後の取り組み
<p>I. 新規事業の立ち上げ支援及び、運営・経営状況の確認、支援</p>	<p>○各担当者、関係者等の協力体制のもと、南光台サテライト事業（南光台“日だまりの家”）・巡回デイに関して、準備を進め、当初の予定通りのスケジュールで、円滑に事業を開始することができた。</p> <p>○開始後も細かい改善を重ね、サービス上の大きな問題・トラブルもなく円滑に事業が運営することができた。</p> <p>○また、各担当者、関係者等の協力を得ながら、地域の中心の方々（民生委員さん・町内会長さん等）への呼びかけや居宅介護支援事業所へのあいさつ回り等の活動を行っていき、少しずつではあるが、ご利用者数を増やすことができた。</p> <p>○地域包括支援センターの円滑な事業開始。 （事務手続き等、側面支援）</p>	<p>○今回の新規事業立ち上げで取り組んだ経験（成功事例・失敗事例）をノウハウとして蓄積していき、今後法人が事業を展開していく際に活かしていけるようにする。</p>
<p>II. 新エリア事業の拠点施設建設及び、実施準備</p>	<p>○検討は進めてきたが、具体的な施設整備には至らず。</p>	<p>○情報を収集しながら、H18年度も継続して検討していく。</p> <p>○法人全体の経営体質の改善。（新規事業に取り組んでいける経営環境の整備）</p>
<p>III. 法人全体の研修計画の立案・実行</p>	<p>○計画した研修に関しては、時期は多少づれたものの実施できた。また職員から要望があったものや、タイムリーな話題（入浴介助研修・軽運動実践研修・介護保険改正制度理解研修等）も実施することができ、職員の資質向上に役立ったのではないかと。</p>	<p>○単発的ではない職員教育（研修）システムの構築 [新任職員研修・中堅職員研修・役職者職員研修等]</p>
<p>IV. 平成17年度検討分中長期計画の具体的実施計画の立案</p>	<p>IIの事業計画の成果にあるように全体の計画からは遅れぎみではあるが、具体的な事業をシミュレーション（事業内容、事業規模・収支・人員配置等）を作成し、経営会議に提出。</p>	<p>○より現実的なシミュレーションの作成。</p> <p>○各方面からの情報の収集。</p>

平成 1 7 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>1. 地域の民生委員 2 名、法人監事 1 名で、苦情解決第三者委員会を設置して、苦情に対して迅速かつ誠意を持って対応します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情に対する取り上げ方に、問題が有ることに気付かせられ反省させられた。苦情を受けた職員からの情報について、その場で解決しても、出された問題は、委員会に報告して、ご意見をまとめておくこととした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情は、どの範囲のものを苦情とするのか、相談を受けた者の判断に悩むところで、意識の統一が必要と思われる。苦情の内容だけでなく、ご家族への対応を重要として考える。
<p>2. 2ヶ月に1回、委員会を開催して、苦情・要望・事故について報告・意見の交換を行い、適切な対応について検討します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員会は予定通り行われ、無量壽会として、これまで気づかなかった点に、厳しくご指導頂いた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も2ヶ月に1回の開催を継続する。ただし、緊急の事態ではこの限りではない。
<p>3. 施設内にご意見箱を設け、日頃気づいた点・ご意見を集めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご意見箱へのご意見はなかったものの、口頭で寄せられた件は、受けた者から報告することとして、各施設長が把握することとした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も継続する。
<p>4. 年に1回施設毎に、「お客様アンケートを実施して、集計結果は、全職員に報告、問題点・改善点について検討して、必要な件には回答、改善の必要な件には改善をします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ お客様アンケートは実施した。回を重ねるごとに、皆様からの率直なご意見を伺うことが出来、日頃見逃している事柄に気付かされた。全体会やフロア会を通して全職員にも報告し、改善出来ることから対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ アンケート用紙の内容についてお客様が記入しやすいように、改良を重ねながら、ご意見をいただきやすいように工夫をする。
<p>5. 年4回発行の広報誌「かけはし」に苦情報告・お客ア</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ お寄せ頂いたアンケートに対する回答は、一人ひとりのお客様に回答できない為（無記名がほとんどなので）、「苦情の集計報告書」を作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も継続し、苦情内容を開示してお客様への法人としての対応、取り組みを示

<p>アンケートの結果と、回答を掲載し、内容を開示します。 また、今後の法人（施設）としての、取り組みを示します。</p>	<p>し、「かけはし」に合わせてお客様に送付して報告している。</p> <ul style="list-style-type: none">問題の傾向を、皆様にお知らせすることによって、無量壽会における現状を皆様にもご理解頂けることと思う。	<p>していく。</p>
---	--	--------------

平成 1 7 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
<ul style="list-style-type: none"> ・委員会その他各種会議において発生した事故内容の報告・改善策の検討を行い日常的に事故防止への取り組みを行います。 ・苦情解決第三者委員会・身体拘束廃止委員会との連携 ・苦情解決第三者委員会との連携を図り、地域の声・お客様の要望、苦情をサービス改善や事故防止の情報源として役立てます。 ・身体拘束廃止委員会との連携を図り、事故防止のためとして安易に身体拘束をすることなく事故防止出来る方法を検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発生件数が目立った「薬関連」については、看護師の意見も取り入れつつ、各部署での対応策の見直しを図った。件数がゼロになるまでは至らなかったが「薬の管理に関するマニュアル（医務室作成）」の周知を行い職員の注意を喚起することに役立った。 ・委員会にて取り上げられた事例（担当部署内外）について各部署のフロー会議・ユニット別会議にて報告、また検討する時間は定期的に持っているため今後も継続したい。 ・事故から苦情に至ったケース、事故から拘束に至ったケースなど事故防止委員会の中で報告を受け、その後の対応も含めての検討も同時に出来たことにより委員会との連携は図れたと感じる。 ・発生件数が目立った「薬関連」については、看護師の意見も取り入れつつ、各部署での対応策の見直しを図った。件数がゼロになるまでは至らなかったが「薬の管理に関するマニュアル（医務室作成）」の周知を行い職員の注意を喚起することに役立った。 ・事故から苦情に至ったケース、事故から拘束に至ったケースなど事故防止委員会の中で報告を受け、その後の対応も含めての検討も同時に出来たことにより委員会との連携は図れたと感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・H18年度から第三者として民生委員の方の委員会参加も開始する為、内部のみに目を向けずに、外部の意見も採り入れることでより客観的に事故を捉えられるよう役立てていきたい。引き続き各委員会より必要事項の報告を受け情報の共有化を図る。

<p>・委員会その他各種会議において発生した事故内容の報告・改善策の検討を行い日常的に事故防止への取り組みを行います。</p>	<p>・委員会にて取り上げられた事例（担当部署内外）について各部署のフロア会議・ユニット別会議にて報告、また検討する時間は定期的に持てているため今後も継続したい。</p>	
---	---	--

平成 1 7 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>I. 身体拘束ゼロにむけての取り組みの継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の身体拘束廃止委員会にて、現状や経過を報告し各職種・各部署が情報を共有出来る体制を整備します。 ・介護事故防止のためや安全対策として安易に身体拘束を実施することなく、それに代わる対応方法を模索・検討していきます。 ・身体拘束の法人としての基準(方針)、その他「緊急やむを得ない身体拘束実施」に関するフローチャートの内容を職員間に周知し、必要に応じ内容の改定・追加を行います。 ・「緊急やむを得ない身体拘束」を実施している間は経過についてのご家族への報告や記録の整備を行い、また委員会・カンファレンスにて出来る限り短期間での解除に向けて代替え案を検討します。 ・各種外部研修への職員参加を通して、身体拘束が与える身体的・精 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成17年度において「緊急やむを得ない身体拘束」実施と至ったケースは3件(寶樹苑2件、清涼苑1件)であり、昨年度に比べ実施件数としては大幅に減少することができた。内容としては、胃ろう抜去による「ミトンの使用」が2件、ベッドからの転落による骨折後の対応として「4点柵の使用」が1件であった。いずれも短期間(1ヶ月以内)での解除となり、拘束解除に対する対応の迅速化が図れた。 ・実施に際しての記録類については各事業所担当相談員により適切に行われたものと思われる。 ・法人としての拘束の取り扱い基準については、「ミトン使用」に関する文章の訂正・腹帯使用の項目の追加を行ったが、それ以外には追加事項は無かった。 <p>・介護事故防止委員会にて事故の発生後の対応策検討の中で行わざるを得ない状況に対し、代替え案の検討や期間の短縮についても話し合うことが出来、</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・17年度末において実施件数が0件となり、引き続き「拘束ゼロ」を継続していきたい。職員の入れ替わりも多いため新任職員も含めて「緊急やむを得ない身体拘束の基準」の他、「拘束に繋がる恐れのあるケア(無意識に行ってしまうがちなケア)」について各事業所ごとに再確認していくことが必要と思われる。 <p>・外部研修への参加を通して「高齢者の権利擁護・虐待ゼロ」への取り組みに</p>

<p>神的・社会的弊害の理解を深めます。</p> <p>II. 介護事故防止委員会・苦情解決 第三者委員会との連携</p> <ul style="list-style-type: none">それぞれの委員会におけるお客様（ご利用者・ご家族・地域の方）の情報をもとに継続して身体拘束ゼロに取り組めます。	<p>有効に連動することが出来た。</p>	<p>関しても知識を得て理解を深めていく。</p> <ul style="list-style-type: none">18年度から第三者委員会委員でもある民生委員の方に会議に出席して頂き、より客観的な視点での意見を頂ける体制をとることとなっている。委員会に於いても、法人内部のみに視点が偏らないよう、新たな情報提供を図っていきたい。
---	-----------------------	---