

平成19年度

社会福祉法人無量壽会

事業報告

目 次

1	法人全体スローガン・方針・目標	P.1
2	特別養護老人ホーム寶樹苑	P.3
3	老人短期入所施設清涼苑	P.13
4	双葉ヶ丘デイサービスセンター	P.27
5	北仙台いきいきクラブ	P.36
6	看護係	P.38
7	給食・配食サービス係	P.41
8	実習・ボランティア・レクリエーション	P.46
9	双葉ヶ丘地域包括支援センター	P.50
10	双葉ヶ丘居宅介護支援センター	P.54
11	黒松“日だまりの家” デイサービスセンター 居宅介護支援センター	P.59 P.64
12	法人本部(総務)	P.67
13	法人本部(業務)	P.70
14	法人本部(事業推進)	P.72
15	内部研修実施状況	P.74

平成19年度 (社福) 無量壽会 事業報告

[法人全体]

I スローガン

**法令を遵守して、安定・確実な
サービスの遂行に努めます。**

コメント [青葉北エリア長 松本栖子]

19年度の事業の取り組みを始めるにあたって、「介護サービスにおける法令遵守の重要性」について法人内全職員が研修した。

これをもとに、事業所毎に各係長が中心となって、それぞれの“法令”を取り上げ、日常の業務を振り返りながら、自分達が行っている業務と法令の関連性に気づくきっかけとなった。

II 方針・目標

	コメント
1. <u>介護保険法等の法令の理解及び、法令に沿った各事業の円滑な遂行を図ります。</u> ①運営基準等の理解、遵守 ②ご利用者の権利擁護	①県・市が主催する運営基準の説明会等に参加して、改正された介護保険法について理解に努めたが、一部解釈に誤りがあった。 ②寶樹苑においては、ご利用者の人権を尊重して、ご利用者、ご家族に納得していただけるサービス計画を作成して、部署内統一したサービスの提供に努めた。 しかし、清涼苑においては、職員の意識としては「ご利用者へのサービスとは」、の意識は植えつけられつつある

	ものの、サービス計画書の作成までには追いつけず、ご利用者・ご家族への文書の提示が不十分だった。 双葉ヶ丘デイサービスセンターは改善を重ねながら、各居宅支援事業所・地域包括支援センターの介護支援専門員からのサービス計画をもとにサービス計画書を作成。ご利用者ご家族のご理解をいただくことが出来た。
2. <u>安定したサービスの提供体制の整備を図ります。</u> ①業務体制・職員体制の見直し ②教育体制を強化（新人教育等）	①職員の欠員に対する補充が追いつかず、業務態勢に厳しいものがあつたが、それぞれにやり繰りすることで手一杯で、見直しまで至らなかった。 ②新人教育については、これまで開催した“法令”に関する研修をビデオにて（講師の了解のもと）私達が関わる法令の具体例を学んだ。 関連する外部研修に職員の受講がこれまでより多く、法令に関する意識が高まりつつあることを感じた。
3. <u>PLAN（計画）→ DO（実行）→ SEE（検証）を徹底します。</u> ①1年間の動きを想定した具体的な計画の立案及び、計画的な実行、見直しを行っていき、常に改善を図れるようにしていきます。	取り組み前に、「スローガンを具現化していくためにどのように取り組んで行けばよいか」をテーマに、役職者を対象とした研修を実施し、スローガンの実施に当たってご利用者と取り交わす、契約書・重要事項説明書を読み合わせ、私共がご利用者に提供するサービスの内容を確認して、同じ目線で、スローガンに取り組むことを確認した。
4. <u>職員間におけるコスト意識・経営意識の共有化を図ります。</u> ①改善することができるコスト削減（無駄の削減）は積極的に行っていき、法人として社会的信用を得られる健全経営及び、ご利用者サービスの充実に繋げていきます。	経営改善委員会を中心に経営を意識した提言があつた。これらをもとに各部署がコスト削減に努めた。 又、感染症の発生を防ぐ等予防の充実によりご利用者に安心と信頼していただける事業運営が行われた。

平成19年度 特別養護老人ホーム寶樹苑 事業報告

I 方針・目標

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

全 体	コメント
関連法令を遵守して、入居者一人一人の生活・状態にあわせた、安定・確実な個別ケアを行い、入居されている方々が心身共に穏やかに過ごして頂ける環境（住まい）となるよう努めてまいります。	
<u>1. 個別ケアの充実</u> 法令を遵守し利用者の権利擁護と、利用者一人一人がその人らしく安心して生活できる環境を整え、個々の状況に応じた適切なケアプランを作成して、安定・確実なサービスの提供を目指します。常にPLAN→DO→SEEを意識し、チェック・見直し・改善を再確認しながらより良いサービスに繋がります。	入居者の皆様が心身共に穏やかに過ごすことができるよう、各職種協働でのケアプラン作成、実施をしてきたことは評価できる内容であったと思うが、加算基準が満たされず返戻をおこなったサービスがあったため結果として法令遵守が行えなかったことが反省すべき点である。
<u>2. 職員体制の整備</u> ユニットという言葉にとらわれず、利用者個々の良質なケアの提供の為に、業務を見直し効率の良い動きができる体制を整えます。 又職員教育・研修を積極的に進め技術や知識の修得、自己研鑽に努めます。 働き易い環境作りと共に職員同士がお互いに高め合える職場を作ることによって連携して業務にあたることができるよう努めます。	フロア・ユニット・部門それぞれが体制や業務内容の見直し等について検討し取り組んできた。検討しやすい単位での活動を行うと同時に、職員一人一人が役割を持って働くことによって、自己研鑽にも繋がっている。 働きやすい環境作りとしては、シフト制での勤務という特殊性もあり、職員全員で話し合うことのできる環境ではないが、主任・リーダーを軸に連携して働きやすい職場環境作りを目指した。

Ⅱ 職種別の実践目標

【介護員】

年 間 重 点 目 標
①個別ケアの充実（個々の状態の把握、ケアプランに沿った対応）
②事故防止（情報の共有化、気づきの強化）
③虐待防止（利用者の立場に立った対応）
④看取りケアの充実（本人・家族の思いをくみ取り安らかな終末への支援）
⑤記録の充実（正確な記録、情報の共有、入力方法の統一）
⑥職員体制の整備（効率の良い業務が行える体制、積極的な研修）

〔コメント（記入者：勝賀瀬、佐藤長）〕

- ①前期同様、各部門別を中心に利用者の状態にあったケアの提供が行えるよう取り組んだ。
- ②ヒヤリハット報告の内容が薄くなっている。大きな事故に繋がる前の事前の気づきが減少傾向にあった。具体的な対応策が見いだせないケースもあった。
- ③身体拘束は実施せず。虐待に関しては、「人権擁護」の研修なども行い、言葉での虐待などに繋がる場合もあることを共通認識としている。
- ④1名実施開始をしたが、状態回復し解除となっている。外部研修に職員を参加させ、勉強会を実施している。
- ⑤介護明細をはじめ、正確な情報を統一した方法で記録に残せるよう取り組んだ。ただ、利用者により情報量に差がでている。

【相談員】

年 間 重 点 目 標
①個別ケアの充実（相談受付の個別対応、ケアプラン作成）
②リスクマネジメント（苦情受付担当者としての適切な対応）
③介護事故防止（緊急事故対策、家族への迅速な対応）
④身体拘束廃止（ゼロの継続）
⑤看取りケア（家族への納得いく関わり、職種間連携・調整）
⑥職員体制の整備（研修への積極的参加、自己研鑽）

〔コメント（記入者：門間）〕

日頃から利用者個々の生活状況について把握するよう努め、家族と施設との窓口として利用者の状態報告や各職種と報告・相談・調整を随時行っている。利用者については、苑内で状態が急変する場合も多かったため今後スムーズな連携・調整を図っていきたい。事故発生時、速やかに状況確認・家族への連絡、謝罪を行っている。また、今後の対応方法やリスクの説明を行い、家族と情報を共有することが出来た。

【施設介護支援専門員】

年 間 重 点 目 標
①ケアプランの充実（ケアプランにおける個別ケア内容を具体化）
②介護保険制度の法令への理解（法令・制度の理解を深めサービス提供に繋げる）
③職員教育（ケアプラン策定の指導・助言を充実させる）
④介護事故防止（個別のケアプランで予防、再発防止に繋げる）

〔コメント（記入者：清水）〕

- ①ケアプラン充実に関しては多職種協働の手段を取り入れ開始をしている。また、家族からも意向調査、モニタリングを実施し次のプラン作成に生かしている。
- ②結果として返戻、過誤調整が出ており実施できていないと判断する。
- ③グループに分けて勉強会は実施したが、ケアプラン作成に関しての見直しまでは実施できなかった。 ④介護員同様のコメント

Ⅲ ユニット毎の実践目標

ユニット名	年 間 重 点 目 標
こもれば (1F)	①業務の見直しを行い、ゆとりある時間をつくって利用者の生活の活性化を図ります。
	②ユニット会議において定期的に勉強会を実施し、プロとして専門的知識・技術の修得を図ります。
そよかぜ (1F)	①業務内容を見直すことにより、職員自身がゆとりを持って対応でき、利用者がゆっくりとくつろげる時間を確保出来るよう努めます。
	②利用者が今まで過ごしてきた生活の中で培ってきたことを、出来る限り継続して頂けるような環境づくりを行います。
やすらぎ (2F)	①各担当利用者の情報収集、職員への情報伝達を確実にし、全職員が統一された援助を提供します。
	②利用者一人一人のニーズに合った対応を考え、利用者が自分らしく日々を過ごせるよう援助を行います。
ぬくもり (2F)	①利用者が日常生活を楽しみを持って過ごせるよう、ニーズに合った余暇時間の過ごし方を援助・提供します。
	②認知証に関する情報収集を行い、勉強会をとおして専門的知識を深め、日常生活のケアへ活かします。

Ⅳ 介護員 ○年間業務計画〔寶樹苑 介護員〕

月	計 画	実施	月	計 画	実施
4月	新任職員研修（洗濯業務）	○	10月	フロア業務見直し	○
	新任職員研修（排泄）	○		食事形態見直し	○
	フロア業務見直し	○		入浴マニュアル改訂	○
	食事形態見直し	○		体位交換表改訂	○
	入浴マニュアル改訂	○		排泄マニュアル改訂	○
	体位交換表改訂	○		生活リハビリ見直し	○
	排泄マニュアル改訂	○		勉強会の実施（食事）	○
	ADL 評価	○		冬物衣類点検	○
5月	新任職員研修（食事）	○	11月	ADL 評価	○
	口腔ケア用品見直し	○		口腔ケア用品見直し	○
	生活リハビリ見直し	○		車イス関連注意点一覧表改訂	○
6月	新任職員研修（入浴）	○	12月	勉強会の実施（専門的ケア）	○
	勉強会の実施（食事）	○		車イスの点検・改善	○
	車イス関連注意点一覧表改訂	○	1月	勉強会の実施（排泄）	×
	倉庫、介材室清掃	○		倉庫、介材室清掃	○
	夏物衣類点検	○		食事形態見直し	○
7月	新任職員研修（移乗）	○	2月	車イス重量見直し	○
	勉強会の実施（専門的ケア）	○		勉強会の実施（入浴）	○
	食事形態見直し	○		ADL 評価	○
	リハビリ体操作成	○	3月	口腔ケア用品見直し	○
	ADL 評価	○		勉強会の実施（食事）	○
8月	新任職員研修（車イス移動）	○		車イスの点検、改善	○
	勉強会の実施（排泄）	○		勉強会の実施（専門的ケア）	○
	口腔ケア用品見直し	○		事故想定リスト改訂	○
	車イス点検・改善	○		業務マニュアル改訂	○
9月	倉庫、介材室清掃	○		倉庫、介材室清掃	○
	新任職員研修（吸引）	○	※行事については「年間行事計画表」に入っています。		
	勉強会の実施（入浴）	○			
	車イス重量見直し	○			
	事故想定リスト改訂	○			
	業務マニュアル改訂	○			
	倉庫・介材室清掃	○			

〔コメント（記入者：勝賀瀬、佐藤長）〕 12月排泄勉強会は都合により実施できず

V 相談員　〇年間業務計画

月	計画	実施	月	計画	実施
4月			10月		
5月	預かり金収支報告書四半期分 (1～3月分) 発送	○	11月	家族通信 (インフルエンザ 予防接種) 家族通信 (新年会案内・年末年 始帰省依頼) 預かり金収支報告書四半期分 (7～9月分) 発送	○ ○ ○
6月	家族通信 (夏祭り案内・盆帰省 依頼案内)	○	12月	家族通信 (年賀状)	○
7月	夏祭り	○	1月		
8月	盆供養 家族通信 (敬老式典案内) 預かり金収支報告書四半期分 (4～6月分) 発送	○	2月	預かり金収支報告書四半期分 (10～12月分) 発送	○
9月	敬老式典	○	3月		
毎月定例業務			随時対応業務		
入居者変動報告		○	苦情・相談受付		○
入所状況調査提出		○	夜間緊急時対応・家族連絡調整		○
床屋希望調査		○	希望外出付き添い		○
預かり金台帳 (個人表) 作成		○	入居者依頼の買い物		○
年金現況届提出		×	入院者お見舞い		○
区役所手続き (更新認定申請、要介護 認定等情報提供申出書 他)		○			
入所待機者名簿管理		○			
各種領収書整理		○			
月予定表作成		○			
各会議出席		○			

〔コメント (記入者：門間)〕 年間業務に関しては計画通り実施できた。預かり金報告書 10

月～12 月分に関しては確定申告のため早めに送付してほしいとの希望者あり、個別に対応を行っている。今後時期を検討したい。

毎月定例業務に関しては現況届は自動更新となり実施なし。

○年間行事計画表〔寶樹苑〕

月	計画	実施	月	計画	実施
4 月	お花見（苑内） お花見（外出） 4／17 4／18	4/17 4/18	10 月	定義山参拝 10／3 松島外出 10／7、10／10 運動会	10/3 10/17
5 月	端午の節句		11 月	バイキング食 紅葉狩り	
6 月	あやめ園外出 末に実施	7/3 7/4	12 月	光のページェント見物 12／12、12／13 クリスマス会	12/12 12/13
7 月	夏祭り 7／21 七夕祭り	7/21	1 月	新年会 1／12	1/12
8 月	仙台七夕見物 8／7、8／8 盆供養 8／20 スイカ割り	8/7、8 8/20	2 月	節分（豆まき）	
9 月	敬老式典 9／15 野球観戦 芋煮会	9/15 6/3	3 月		
備考 希望外出（随時） ホーム喫茶 ※ 日程は予定です。					

〔コメント（記入者：門間 ）〕

仙台七夕見学は猛暑であったため当初予定していた午前、午後の見学予定を午前のみで実施している。今後も体調面に考慮し、午前のみの実施としたい。

Ⅵ 施設介護支援専門員

業務計画

	計 画	実 施
毎月定例業務	訪問認定調査	○
	ケアプランスケジュール管理	○
	モニタリング3ヶ月評価	○
	カンファレンス開催	○
	ケアプラン送付・受諾・ファイリング	○
随時の業務	栄養ケア計画書送付	○
	リハビリテーション実施計画書作成・送付	○

〔コメント（記入者：清水）〕 モニタリングに関しては毎月の実施としている。次年度は3か月評価の方法を再度検討したい。

Ⅶ 部門の活動

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

部門	年 間 重 点 目 標
食事部門	①利用者の嗜好調査を行い、好みにあった食事を提供すると共に、利用者の状態に合わせた食事の提供に努めます。 ②食事部門が中心となり勉強会を設け、適切な食事提供・介助を行えるよう努めます。
入浴部門	①利用者の状態に合わせた入浴を実施し、随時見直しを行います。 ②楽しんで入浴して頂けるよう、行事湯などで雰囲気作りに努めます。 ③入浴部門が中心となり、勉強会を設け、適切な入浴介助を行えるよう努めます。
排泄部門	①個々の生活パターンを把握し、個別の排泄ケアを実施します。 ②本人の状態に合った排泄ケア用品を使用できるよう定期的に、見直します。 ③排泄部門が中心となり勉強会を設け、適切な排泄介助を行えるよう努めます。
余暇部門	①利用者の希望する場所へ外出する機会が設けられるよう、希望の調査実施へ向けての調整を行います。 ②クラブ・レクリエーション活動など苑内での余暇活動を充実させ、日常生活に楽しみを持って過ごせるよう努めます。

部門	年 間 重 点 目 標
リハビリ部門	①P T・リハビリ担当看護師と協力し、日常生活の中にリハビリテーションを取り入れるよう努めます。 ②リハビリ部門が中心となり勉強会を設け、専門的な知識を身に付けられるよう努めます。
専門的ケア部門	①利用者の状態に合わせベッドマット・センサーなどを提供・管理し、快適に過ごせるよう配慮します。 ②専門的ケア部門が中心となり勉強会を設け認知症に対する知識を深め、適切なケアを提供出来るよう努めます。

〔コメント（記入者：各部門担当リーダー）〕

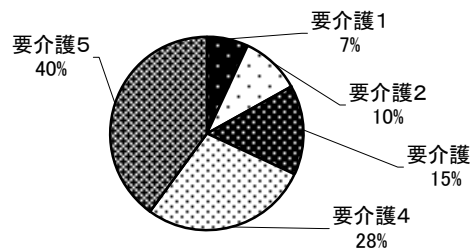
1階・2階それぞれで評価を行っており、まとめた形で評価を記載しているが、実際にはバラツキが多く見られている。それぞれのフロアの特徴を生かしながら互いに情報の共有をしあい、フロア間でのサービス格差が生じないように、次年度は取り組んでいく必要があると思われる。

寶樹苑

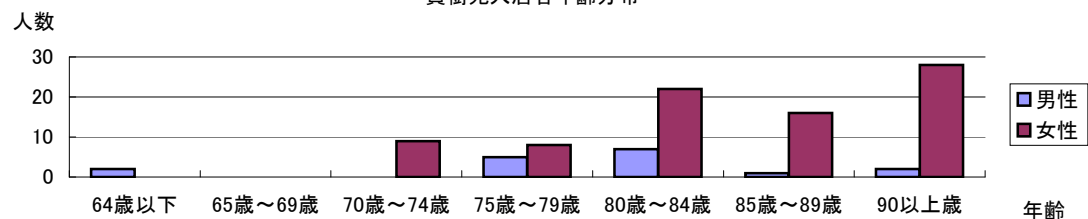
寶樹苑入居者状況(平成20年3月31日付け)

	男		女		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		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
入所者計	17	17.0	83	83.0	7	7.0	10	10.0	15	15.0	28	28.0	40	40.0	100	100.0
64歳以下	2	2.0	0	0.0							1	1.0	1	1.0	2	2.0
65～69	0	0.0	0	0.0												
70～74	0	0.0	9	9.0	2	2.0			3	3.0	1	1.0	3	3.0	9	9.0
75～79	5	5.0	8	8.0			2	2.0			7	7.0	4	4.0	13	13.0
80～84	7	7.0	22	22.0	4	4.0	4	4.0	4	4.0	8	8.0	9	9.0	29	29.0
85～89	1	1.0	16	16.0			3	3.0	4	4.0	3	3.0	7	7.0	17	17.0
90歳以上	2	2.0	28	28.0	1	1.0	1	1.0	4	4.0	8	8.0	16	16.0	30	30.0
平均年齢		79.0		85.2		80.7		83.7		84.9		83.9		85.5		84.4

寶樹苑入居者介護度分布



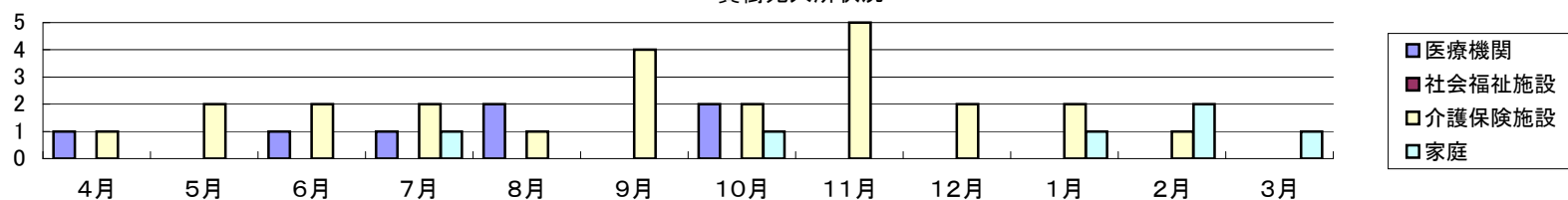
寶樹苑入居者年齢分布



19年度寶樹苑入所状況

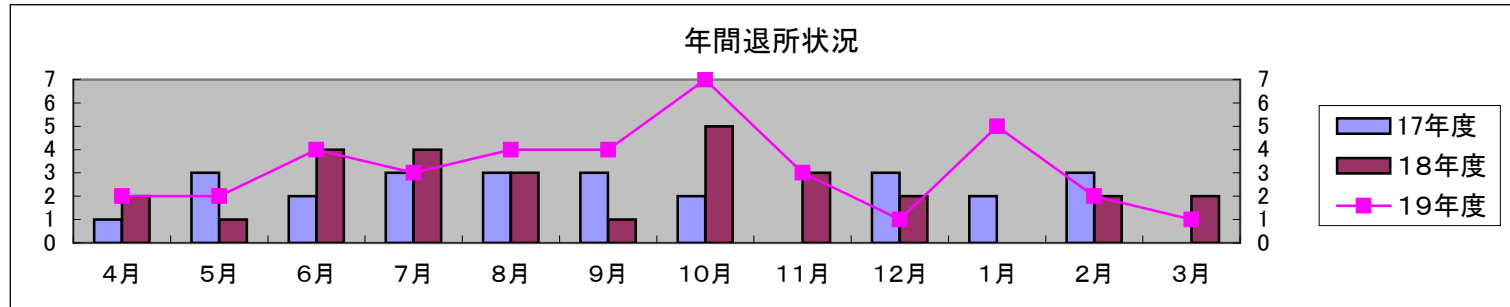
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医療機関	1	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	7
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護保険施設	1	2	2	2	1	4	2	5	2	2	1	0	24
家庭	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	6
合計	2	2	3	4	3	4	5	5	2	3	3	1	37

寶樹苑入所状況



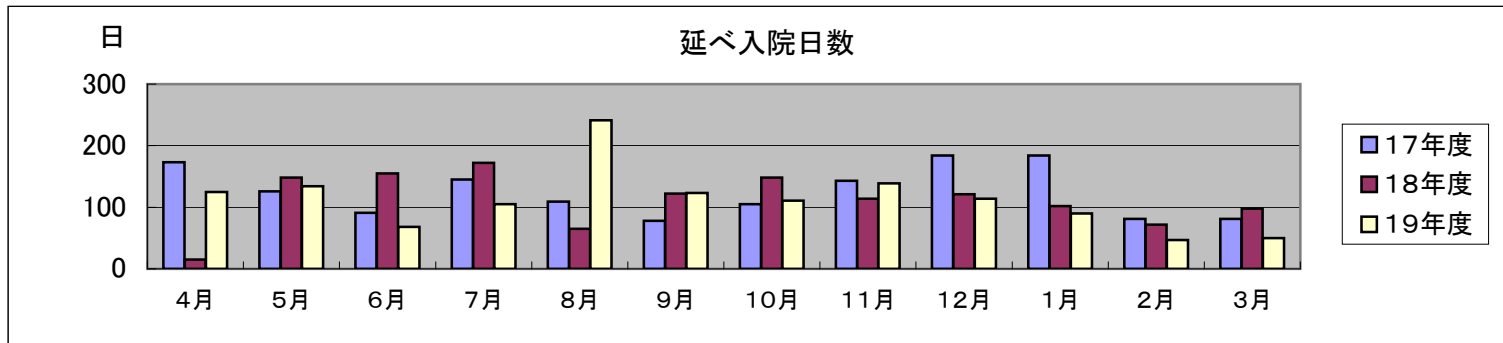
寶樹苑年間退所状況(平成17年度・18年度・19年度比較)

	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
17年度	1	3	2	3	3	3	2	0	3	2	3	0	25
18年度	2	1	4	4	3	1	5	3	2	0	2	2	29
19年度	2	2	4	3	4	4	7	3	1	5	2	1	38



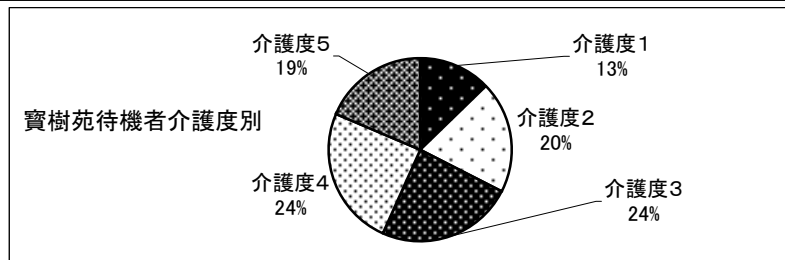
寶樹苑延べ入院日数(17年度・18年度・19年度比較)

	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
17年度	173	126	91	145	109	78	105	143	184	184	81	81	1500
18年度	15	148	155	172	65	122	148	114	121	102	72	98	1332
19年度	125	134	68	105	241	123	111	139	114	90	47	50	1347



寶樹苑待機者介護度別

介護度	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
人数	30	47	57	58	44	236
%	13%	20%	24%	25%	19%	100%



平成19年度 老人短期入所施設清涼苑 事業報告

I 方針・目標

全 体	コメント
ユニットケアの取り組みの中で、利用者1人1人の生活の自立支援を大切にしながら、皆さんに満足して頂けるサービスの提供に努めます。	1F・2Fユニットと介護単位を小さくして対応する事で、ご利用者と職員が馴染みの関係を深める事が出来ていると思われる。その中で職員の気付きが多くなり、より細やかな対応が出来る様になって来ている。しかし、生活の継続性の中でその気付きが引き継がれていない面も多く、職員一人一人の気付きをどう繋げていくか、今後の課題となっている。 今年度は、職員の体調不良による欠員や異動等で人員が安定せず、職員全体がじっくりご利用者と向き合う姿勢をなかなか作れずに終わってしまった面があり、次年度の取り組みの課題と言える。
<u>1. ケアプランの充実</u> ①利用者、家族の希望に添ったサービスを提供する為、担当する居宅介護支援事業所ケアマネジャー、苑内各職種との連携を図り、ケアプランを立案し、全職員が統一したサービスを提供します。 ② プランの評価・見直しのシステムを構築し、ケアプランの内容の充実を図ります。	①担当ケアマネジャーのケアプランをもとに、清涼苑での個別援助計画（プラン）の作成に着手したものの、新規利用者や状態変化のある利用者のみに止まり、定期利用者の作成までには至らなかった。作成したプランについては、職員間で回覧し周知に努めた。次年度は、定期利用者のプランも作成し、より充実したサービス提供に活かしていきたい。 ②プランの評価・見直しのシステムは、プラン作成自体が滞った為、実施には至らなかった。次年度は、システムを構築しプランの内容の充実を図れる様努めたい。
<u>2. ユニットケアの充実</u> ①利用者1人1人の思いやニーズに対応出来る個別ケアの充実を図ります。	①家族・利用者の要望などに関して、詳細な情報の聞き取りを行い、対応可能なケアに関しては具体的な実践方法や対応策などをユニッ

②利用者1人1人の生活の自立支援を大切にしながら、利用中の生活の満足度を高められる取り組みを目指します。 ③リーダー会議・ユニット会議を開催し、情報共有に努めます。 ④在宅生活を中心とする利用者のADLの低下を防ぐ為、生活リハビリを取り入れます。 ⑤専任スタッフによるアクティビティ提供の充実を目指し、利用時の生活の活性化を図ります。	ト会議などで検討し、随時対応していた。 ②終始日常業務に追われ、利用者との関わり、余暇活動に関して十分な取り組みが出来ていなかった。 ③3交代制シフトへの変更後、会議への参加職員が制限され、最少人数での会議開催が頻発し、活発な意見の交換の場、情報の周知徹底といった面で会議としての役割が果たせていない点で課題が残った。 ④事故防止の観点などから職員が介入する部分も多く、生活リハビリと事故のリスクを量りかねる場面も多かった。 ⑤アクティビティ担当職員による余暇活動は好評であったが、担当職員に依存傾向にあり、職員からの自発的な活動が見られなかった。
<u>3. 緊急時対応対策・感染症対応対策</u> ①緊急時の対応・感染症発生時の対応について、より具体的なマニュアルを整備して、ユニット会議・フロア会議等において勉強会を設け、全職員が対応策について周知し、早期の対応に努めます。	①緊急時の対応について、苑利用中に誤嚥性肺炎で亡くなった利用者の対応等や記録管理の不備に対して市と県より指導があり、緊急時の対応の見直しや記録整理を行っている。また、状態急変時の対応等についても勉強会を行っている。 感染症対策について、日常的な消毒作業もマニュアルやチェック表が整備され、業務として日常業務の中に組み込まれ徹底されている。感染症対策について新任職員への周知が十分に図れているとは言い難く、更なる勉強会の開催等が必要と思われる。
<u>4. 教育体制の確立</u> ①介護保険法令に関する勉強会をユニット会議やフロア会議にて実施し、法令に関しての理解を職員全体で深めます。	①下半期のフロア会議にて、清涼苑のサービス提供に深く関係している法令を中心に、勉強会を実施した。職員にとっては、初めて目に触れる法令が殆どであった為、理解までには至らなかったと思われるが職員の意識のきっかけ作りへのきっかけ作りとしての取り組みとしては良かったと思われる。次年度も、法令への理解を深められる様勉強会を実施していきたい。

② 内部研修・外部研修に参加し、伝達研修を行い、職員全体のスキルアップを図ります。	②上半期は、人間的な関係で内部研修への参加が中心であったが、下半期は緊急時の対応等外部研修への参加が出来た。研修に参加した場合は、フロア会議にて伝達研修を実施し、職員全体へのフィードバックに努めた。
<u>5. 適切な情報の管理</u> ①利用者に関わる情報（ケースファイル・ケアプラン・介護明細・連絡帳など）の適切な管理を通して、個人情報の保護に努めます。 ②職員間の情報交換においても、必要な情報のみとし、情報の取り扱いに注意します。 ③ 介護明細・連絡帳等は、正確で分かりやすい記録を目指します。	①台帳や連絡帳等については、基本的にキャビネットや鍵付きの引き出しなどで管理しているが、所定の場所に保管されていないことも多々あり。個人ファイル等の増加で保管場所のスペースが不足傾向であるため、今後必要な物品（キャビネット）等の購入も検討する。 ②上記の件からも個人情報の保護に関しての意識が周知徹底されているとはいい難く、新任職員を中心に個人情報の保護に関する法令に対しての理解を深めていく。 ③文章表現や内容に関して個人差があり、記録として不明瞭な点も多々見られる。記録する際のポイントや第三者が見ても分かりやすい文章表現を心がける。また記録の重要性、記録の意味について再度周知を図っていく。

Ⅱ 職種別の実践目標

【介護員】

年 間 重 点 目 標
1. ユニットケアの推進及び個別ケアへの取り組み ①家族、利用者の要望を組み入れ、要望に添ったケアを提供します。 ② ケアプランを把握し、プランに沿ったケアを提供します。 ③ ユニットの独自性を高めます。 ・各ユニットの特徴、取り組みをケアに反映します。
2. 業務の効率化 ① 入・退苑業務のスリム化に努めます。 ・業務時間にかかる時間を減らし、利用者ケアに還元します。
3. 職員の教育体制の整備 ①定期的な勉強会を開催します。 ・感染症対策や基本介護の再確認と、外部研修報告会の開催。 ② 外部研修への積極的に参加します。 ・他施設の取り組みの情報収集・改正介護保険への理解等 ③ 新人職員の指導方法を見直します。 ・介護、福祉のプロとして、また社会人としての自覚を促します。
4. 情報管理の徹底 ①個人情報保護法の遵守と理解を深め、各種（利用者台帳、介護明細等）情報の取り扱いについて、個人情報保護法に基づいた管理体制を整えます。
5. 介護事故の防止 ①介護環境（センサーマット、補助バー等）を整え、転倒・転落の事故防止に努めます。 ② 与薬事故の防止に努めます。 誤与薬、与薬忘れ、二重服薬等の与薬事故防止のため、服薬関連のマニュアルの見直し、チェック表の整備し、与薬事故防止に努めます。 ③身体拘束の廃止に取り組みます。 身体拘束は「高齢者権利擁護」を基本とし、原則禁止します。在宅生活からの継続拘束に関しては、代替ケアを提案させていただき、緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は行いません。

〔コメント（記入者：林 真孝）〕

- ケアプランを通じての整合性を持ったケアを実践していきたい。プランの内容を把握し家族と利用者のニーズを的確に捉えたケアを実践できる体制を整える。ユニットにとらわれない清涼苑としての独自性を見いだしていく。
- 職員体制が安定しない中、おのずと業務の効率化を図っていかなければならない現状ではあるものの、入退苑業務に関しては家族、利用者との関わりで職員の質や仕事の質などが問われるため、安易な効率化は避けた。後期よりパート職員が入退苑業務に入っている。
- 外部研修への参加を積極的にすすめたいところだが、研修の参加に際して業務や職員体制の影響を受けやすく思うように参加できていない。新任職員の指導・育成についても、全体研修も含めて今後も寶樹苑と連携を図りながら無量壽会職員としての育成をすすめていきたい。
- 個人情報保護法についての理解を深め、自分達の仕事にどの程度関わってくるのかを再確認する。また、業務やケアにどのように取り入れていくか検討していく。
- 事故防止の観点からセンサー類の購入を勧めてきたが、転倒による骨折事故が発生している。センサーの設置以前に利用者の状態把握や優先順位などに関して、カンファレンスなどを通じて職員間で意識の統一を図っていくことも必要と感じた。また、頻発する薬関連の事故に関しても基本的な確認と手順を遵守することを再度徹底していきたい。

【相談員】

年 間 重 点 目 標
①利用者が安心して利用できる施設作りのためサービスの調整を行います。
②福祉に携わる者としての役割に立ち返り、緊急の利用希望等に関して積極的に受け入れを行い、環境の整備を行います。
③高い稼働率の維持を目標とするとともに新介護保険法に着目し時代のニーズに基づいたサービスの提供を目指します。
④介護事故防止と身体拘束廃止の取り組みに努めます。

[コメント（記入者：渡辺 伸 ）]

- ・事前に本人、ご家族へ近況の聞き取り等を行い関係事業所と連携を図りサービス提供に努めていたが短期間の利用の中で急激な体調の変化や突発的な事故が発生している。
- ・再度危機管理について整備を行い介護事故防止について今後も重点課題し対応することとする。
- ・法人内の在宅3施設（清涼苑、双葉ヶ丘デイサービスセンター、黒松“日だまりの家”デイサービスセンター）を共通してされているご利用者について、毎月定例的に情報の交換を行い、ケアに差が出る事のないよう取り組んでいる。

【介護支援専門員】

年 間 重 点 目 標
①サービス計画の作成・実施・評価・見直しの徹底を図ります。
②カンファレンスの定期的な開催で、他職種との情報共有を深めます。
③サービス担当者会議への出席、サービス照会の提供にて他事業所との連携に努めます。
④介護事故防止と身体拘束廃止の取り組みに努めます。

[コメント（記入者：佐藤 久仁恵 ）]

- ①担当ケアマネジャーのケアプランをもとに、清涼苑での個別援助計画（プラン）の作成・評価・見直しを目標としたが、不十分な計画作成のみしかできなかった。
- ②定期的なカンファレンスの開催が特に下半期はほとんどできなかった。その為情報共有が断片的なものになってしまっていた。今後、入退苑業務等に左右されず定期的な開催を目指し情報共有を深めていきたい。
- ③相談員の協力も得てサービス担当者会議の参加を実施し、他事業所との連携に努めた。
- ④今年度大きな介護事故が発生したが、状態変化に応じてのカンファレンスやプランの見なおしといった取り組みが事故防止の上で欠けていた事を痛感した。新年度の取り組みの課題である。

Ⅲ 清涼苑ユニット実践目標

年 間 重 点 目 標
ご利用者の日常を大切にし、安全かつ快適な生活を提供します。
①安全・安定したケアを行うための情報の共有化を図ります。
②安心・ゆとり・信頼を大切にしたい、寄り添うケアとアクティビティの充実を図ります。
③日常生活を個別に見直し、生活の質の向上を図ります。

[コメント（記入者：ユニットリーダー）]

- ① 入苑時に細かな聞き取りを行うことでニーズを吸い上げ、希望に添った対応を行うよう申し送りを密にしている。利用中の変化は申し送りノートなどで情報を周知。また、介護明細に詳細な記録を行なうことで、継続した観察記録となり、1・2階の情報共有にもつながっている。
- ② 苑での生活に楽しみをもってもらえるようレクリエーションなどの提供を心がけた。軽作業などを通じ、生活の張りや役割意識などをもってもらえるよう声かけをおこなった。
- ③ 体調・体力低下傾向の利用者、自発的に訴えることのできない利用者へは身体状態や生活ペースに合わせた対応を検討し、家族と相談するなどしてケアの見直しを図るよう取り組んできた。

IV 介護員 年間業務計画①[清涼苑介護員(全体)]					
月	計 画	実施	月	計 画	実施
4月	・今年度事業計画目標の確認	○	10月	・下半期事業計画目標の確認	○
	・新人教育(清涼苑の概要説明等)	○		・身体拘束廃止・権利擁護について	○
	・介護技術研修	○		・ADL表の見直し(排泄部門)	○
	・ADL表の見直し(入浴部門)	○		・物品管理(食事・入浴・排泄部門)	○
	・物品管理(食事・入浴・排泄部門)	○		・個人ファイル増量・整理(入・退苑関連部門)	○
	・春の貼り絵展(余暇部門)	○			
5月	・新人教育(入・退苑業務研修)	○	11月	・感染症予防対策(感染性胃腸炎・インフルエンザ)	○
	・緊急時の対応について	○		・介護用品安全点検・整備(ベッド)	○
	・ADL表の見直し(食事)	○		・個人ファイル増量・整理(入・退苑関連部門)	○
	・昨年度書類整理・保管(入・退苑関連部門)	○			
	・畑の種まき(余暇部門)	○			
6月	・新人教育(各シフトの役割・業務内容の理解)	○	12月	・介護用品安全点検・整備(車椅子)	○
	・感染症予防対策(食中毒・疥癬)	△		・ADL表の見直し(入浴部門)	○
	・ADL表の見直し(排泄)	○		・台帳整理(入・退苑関連部門)	○
	・介護用品安全点検・整備(手すり)	×		・冬の貼り絵展(余暇部門)	○
	・個人ファイル増量・整理(入・退苑関連)	○			
	・夏の貼り絵展(余暇部門)	○			
	・勉強会(食事部門)	○			
7月	・新人教育(研修期間の終了)→夜勤も含めた通常業務に入る。	○	1月	・介護技術マニュアルの見直し	○
	・夏祭り(寶樹苑・清涼苑合同)	○		・新年度事業計画の検討・作成	○
	・個人情報保護法についての勉強会	×		・新年会(寶樹苑・清涼苑合同)	○
	・勉強会(排泄部門)	×		・各業務マニュアルの見直し(入・退苑関連部門)	○
	・個人ファイルの増量・整理(入・退苑部門)	○		・台帳整理(入・退苑関連部門)	○
	・畑の収穫(余暇部門)	×		・書き初め展(余暇部門)	○
8月	・盆供養(寶樹苑・清涼苑合同)	○	2月	・次年度新人職員研修内容の検討	○
	・ADL表の見直し(食事部門)	○		・各業務マニュアルの見直し(入・退苑関連部門)	○
	・個人ファイル増量・整理(入・退苑部門)	○		・鬼の塗り絵展(余暇部門)	○
	・畑の種まき(余暇部門)	○			
9月	・敬老会(寶樹苑・清涼苑合同)	○	3月	・今年度事業計画の総括	○
	・上半期事業計画目標達成確認	○		・平成19年度分の記録整理	×
	・介護技術マニュアルの見直し	○		・次年度新人職員研修	○
	・勉強会(入浴部門)	×		・各業務マニュアルの見直し(入・退苑関連部門)	○
	・各業務マニュアルの見直し(入・退苑関連部門)	○			
	・秋の貼り絵展(余暇部門)	○			

清涼苑 定例会議

会議名	開催日	参加対象職員
清涼苑 リーダー会議	第1週目	係長・相談員・主任・ユニットリーダー
清涼苑 ユニット会議	第3週目	ユニットリーダー・各ユニット職員
清涼苑 フロア会議	最終火曜日	全職員対象
各部門会議	随時	担当部門職員

※各会議の開催日については業務都合などにより変更も有り得る。

[コメント(記入者: 林 真孝)]

- ・新人職員の独り立ちが6月に前倒しとなり、十分な教育が行えたとは言いがたい状況での独り立ちとなった。
- ・勉強会等に関して、時間的な都合などもあり資料配付だけで済ませることも多く、ディスカッションの場を設ける工夫の必要性も感じた。

年間業務計画 [清涼苑 介護員(1Fユニット)]

月	計画	実施	月	計画	実施
4月	・今年度事業計画目標の確認	○	10月	・下半期事業計画目標の確認	○
	・加湿器点検取り外し	○		・芋煮会	○
	・ADLの見直し(入浴)	○		・ADLの見直し(排泄)	○
	・物品管理(食事・入浴・排泄)	○		・リフレッシュ週間(第2・4)	○
	・外気浴(お花見・畑準備)	×		・書道教室(週1回)	○
	・音楽倶楽部(週1回)	○		・個人ファイル増量・整理(入・退苑関連)	○
	・書道教室(週1回)	×		・物品管理(食事・入浴・排泄)	○
	・春の貼り絵展(余暇)	○		・秋の収穫(余暇)	○
5月	・園芸療法開始	×	11月	・勉強会(認知症)	×
	・畑の種まき(余暇)	○		・加湿器の設置	○
	・外気浴	○		・音楽倶楽部(週1回)	○
	・リフレッシュ週間(第2・4)	○		・書道教室(週1回)	×
	・ADLの見直し(食事)	○		・お茶会	○
	・音楽倶楽部(週1回)	○		・個人ファイル増量・整理(入・退苑関連)	○
	・書道教室(週1回)	×		・感染予防(換気・加湿器清掃)	○
	・昨年度書類整理・保管(入・退苑関連)	○			
6月	・勉強会(食事部門)	○	12月	・ADLの見直し(入浴)	○
	・食中毒の予防周知	○		・大掃除(汚物・洗濯室)	○
	・夏の貼り絵展(余暇)	○		・台帳整理(入・退苑関連)	○
	・外気浴	○		・クリスマス会	○
	・収穫祭	×		・冬の貼り絵展(余暇)	○
	・ADLの見直し(排泄)	○		・音楽倶楽部(週1回)	○
	・音楽倶楽部(週1回)	○		・書道教室(週1回)	×
	・書道教室(週1回)	×		・感染予防(換気・加湿器清掃)	○
7月	・リフレッシュ週間(第2・4)	○	1月		
	・個人ファイルの増量・整理(入・退苑関連)	○		・各業務マニュアルの見直し(入・退苑関連)	○
	・スキルの向上	×		・音楽倶楽部(週1回)	○
	・勉強会(排泄部門)	×		・書道教室(週1回)	○
	・畑の収穫(余暇)	○		・リフレッシュ週間(第2・4)	○
	・脱水の予防(水分補給の強化)	○		・新年会	○
	・お料理会(収穫したものを使用)	×		・新年度事業計画作成	○
	・音楽倶楽部(週1回)	○		・書き初め展(余暇)	○
8月	・書道教室(週1回)	×	2月	・台帳整理(入・退苑関連)	○
	・個人ファイルの増量・整理(入・退苑関連)	○		・感染予防(換気・加湿器清掃)	○
	・リフレッシュ週間(第2・4)	×		・ADLの見直し	○
	・ADLの見直し(食事)	○		・音楽倶楽部(週1回)	○
	・脱水の予防(水分補給の強化)	○		・書道教室(週1回)	×
	・リフレッシュ週間(第2・4)	○		・各業務マニュアルの見直し(入・退苑関連)	○
	・畑の種まき(余暇)	○		・リフレッシュ週間(第2・4)	×
	・洗濯・乾燥機点検・整備	○		・鬼の塗り絵展(余暇)	○
9月	・音楽倶楽部(週1回)	×	3月	・豆まき	○
	・個人ファイルの増量・整理(入・退苑関連)	○		・感染予防(換気・加湿器清掃)	○
	・書道教室(週1回)	×		・今年度の反省	○
	・上半期事業計画目標達成確認	○		・音楽倶楽部(週1回)	○
	・勉強会(入浴部門)	×		・書道教室(週1回)	○
	・園芸療法	×		・リフレッシュ週間(第2・4)	×
	・秋の貼り絵展(余暇)	○		・ひな祭り	○
	・音楽倶楽部(週1回)	×		・記録の点検・整理	○
	・書道教室(週1回)	○		・各業務マニュアルの見直し(入・退苑関連)	○
	・各業務マニュアルの見直し(入・退苑関連)	○		・春の貼り絵展(余暇)	○
	・リフレッシュ週間(第2・4)	○			

[コメント(記入者:1階ユニットリーダー)]

職員の体制が安定せず、入退苑業務等業務をこなす事が優先となり、アクティビティーとして企画していたものが、実施出来なかった。アクティビティーの充実の為に人員を配置出来る様な工夫が課題となっている。

年間業務計画③〔清涼苑 介護員(2F ユニット)〕

月	計 画	実施	月	計 画	実施
4月	今年度事業計画目標の確認	○	10月	下半期事業計画目標の確認	○
	加湿器点検取り外し	○		芋煮会	○
	各部門内業務周知	○		外気浴	○
	音楽倶楽部（週1回）	○		リフレッシュ週間（第2・4）	○
	書道教室（週1回）	×		音楽倶楽部（週1回）	○
	春の貼り絵展（余暇）	○		書道教室（週1回）	○
	外気浴（お花見・畑準備）	×			
5月	リフレッシュ週間（第2・4）	×	11月	加湿器設置	○
	外気浴	○		感染予防（換気、加湿器清掃）	○
	音楽教室（週1回）	○		ホーム喫茶（お茶会）	○
	書道教室（週1回）	○		音楽倶楽部（週1回）	○
	ホーム喫茶	○		書道教室（週1回）	○
6月	食中毒の予防周知	○	12月	感染予防（換気、加湿器清掃）	○
	外気浴	×		クリスマス会	○
	収穫際	×		大掃除	○
	リフレッシュ週間（第2・4）	×		音楽倶楽部（週1回）	○
	ホーム喫茶	×		書道教室（週1回）	○
	音楽教室（週1回）	○			
	書道教室（週1回）	○			
7月	水分補給の強化（脱水の予防）	○	1月	新年度事業計画作成	○
	外気浴	○		感染予防（換気、加湿器清掃）	○
	お料理会（畑で収穫したものを使用）	×		音楽倶楽部（週1回）	○
	リフレッシュ週間（第2・4）	×		書道教室（週1回）	○
	音楽倶楽部（週1回）	○		リフレッシュ週間（第2・4）	○
	書道倶楽部（週1回）	○			
8月	水分補給の強化	○	2月	感染予防（換気、加湿器清掃）	○
	七夕茶話会	○		節分茶話会（豆まき）	○
	書道倶楽部（週1回）	○		音楽倶楽部（週1回）	○
	洗濯・乾燥機点検・整備	○		書道教室（週1回）	○
	リフレッシュ週間（第2・4）	○		リフレッシュ週間（第2・4）	×
	音楽倶楽部（週1回）	○			
9月	上半期事業計画目標達成確認	○	3月	今年度の反省	○
	音楽倶楽部（週1回）	○		ひな祭り	○
	書道教室（週1回）	○		音楽倶楽部（週1回）	○
	リフレッシュ週間（第2・4）	○		書道教室（週1回）	○
	園芸療法	×		リフレッシュ週間（第2・4）	×

〔コメント（記入者：2階ユニットリーダー）〕

職員の体制が安定せず、入退苑業務等業務をこなす事が優先となり、アクティビティーとして企画していたものが、実施出来なかった。アクティビティーの充実の為に人員を配置出来る様な工夫が課題となっている。

V 相談員

○年間業務計画 [清涼苑 相談員]

月	計 画	実施	月	計 画	実施
4 月	・ 近隣事業所へ挨拶まわり ・ H19 年度利用案内の作成・送付 ・ 広報誌「かけはし」送付 ・ H18 年度事業報告作成	○	10 月		
5 月			11 月		
6 月	・ 夏祭り実施に向けての業務調整	○	12 月	新年会に向けての業務調整	○
7 月			1 月	H20 年度事業計画作成	○
8 月	・ 敬老会に向けての業務調整 ・ 広報誌「かけはし」送付	○	2 月		
9 月			3 月		

[コメント（記入者：渡辺 伸 ）]

年度初めの計画に沿って業務の遂行を行えた。 来年度も関係事業所との連携を密に図りサービス向上に努めていきたい。

VI 介護支援専門員

○業務計画 [清涼苑介護支援専門員]

月	計 画	実施	月	計 画	実施
4 月	・ 前年度事業報告作成 ・ モニタリングシステムの構築	○ ×	10 月	上半期事業計画進捗状況報告書作成	○
9 月	・ モニタリングの開始	×	1 月	新年度事業計画作成	○

[コメント（記入者：佐藤 久仁恵 ）]

状態変化のある方や新規利用者の個別援助計画作成は出来たが、数名分に止まりまたモニタリングシステムの構築やモニタリングの実施はできなかった。

VII 部門の活動

部門	年 間 重 点 目 標
ケア部門 食 事 入 浴 排 泄	1. 個別ケアの充実 <上半期> ①新人職員を中心に、ケアの知識の向上を図る。 ②マニュアルに基づいて、利用者個人にあったケアを提供出来る様にする。 <下半期> ①職員の情報の共有化を図り、個別ケアの充実を図る。
余暇部門	1. アクティビティープランに基づく、個別ケアの提案・提供 <上半期> ① プラン活用の定着化を図る。 <下半期> ②プラン活用の幅を広げ、内容の充実を図る。
入・退苑 関連部門	① 入・退苑が円滑に進むよう随時、検討・実施を図る。 ② 個人台帳・個人ファイル等各種書類の整理・管理・保管を実施する。

【達成状況コメント】

ケア部門：各部内でADL表の見直しを行っているが、利用者個々の情報量が多く整理・把握しきれていない。また、部内での周知のみでとどまっており、他職員への周知が出来ていなかった。結果、情報の共有化は図れていたと言いはし難い。今後の課題として、ケアの中での気づきを反映させていくために、ユニット会議などで話し合う場を設ける。また寶樹苑等と連携し法人として、ある程度統一したマニュアルの作成をすすめていく必要があると思われる。

各利用者の申し送りや注意事項を正確に把握し、確実なケアを実践していく。

余暇部門：貼り絵などの創作活動は毎月定例の活動として定着してきたが、その他の活動については業務優先の環境の中で思うような成果は上げられず。畑の管理なども課題となっている。レクリエーションの幅を広げられるよう部門内でも勉強会などを開催していきたい。

入・退苑関連部門

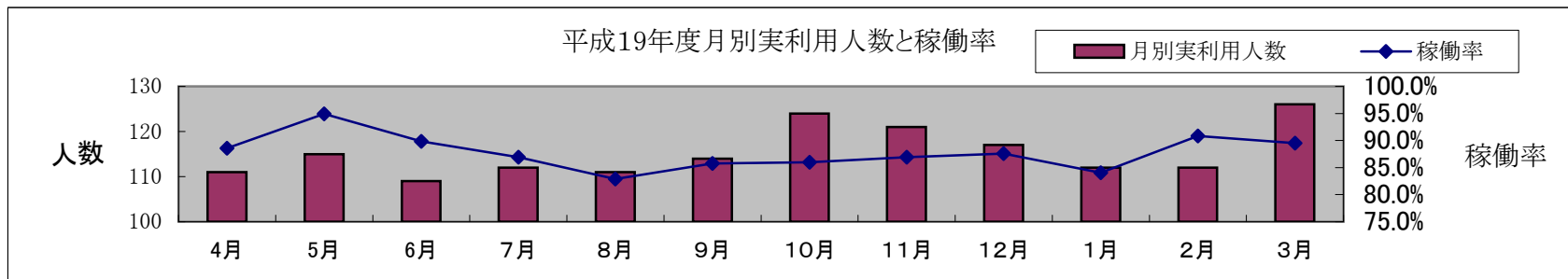
- ・現段階の業務状態である程度のスリム化は出来ており、煩雑な書式の整理とスリム化が必要かと思われる。また、業務的な面から他部門との調整と連携の必要性あり。退苑時の私物返却忘れが多くなり御家族、他部署に負担となっていたため、退苑時の私物チェックの強化を引き続き呼びかけていきたい。
- ・事業計画に沿って準備し、毎月個人ファイルを作成し、整理を行っている。保管場所についても1階・2階にあるキャビネットの整理整頓を行っている。

清 涼 苑

平成19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	1063	1177	1078	1078	1028	1029	1066	1043	1086	1042	1054	1110	12854
月別実利用人数	111	115	109	112	111	114	124	121	117	112	112	126	115.33
月ベッド数(40×日数)	1200	1240	1200	1240	1240	1200	1240	1200	1240	1240	1160	1240	14640
稼働率	88.6%	94.9%	89.8%	86.9%	82.9%	85.8%	86.0%	86.9%	87.6%	84.0%	90.9%	89.5%	87.8%

(月平均実人数)

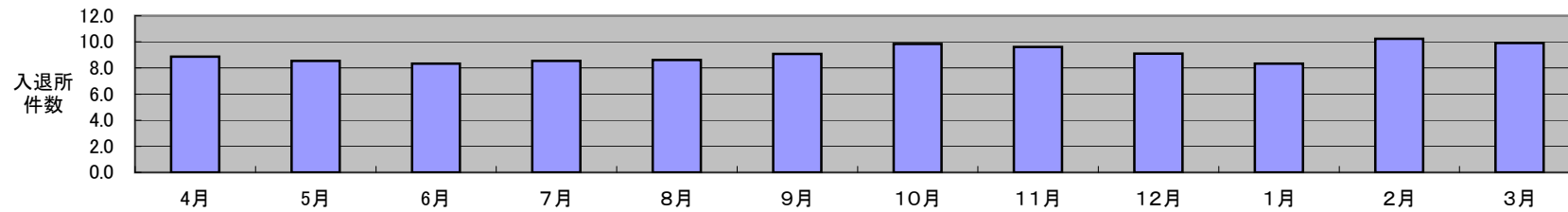


入・退所に関する実績

	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	135	131	129	126	137	136	149	148	145	125	155	150	1666
退所件数	131	134	121	139	130	136	156	140	137	133	142	157	1656
入・退所合計	266	265	250	265	267	272	305	288	282	258	297	307	3322
一日平均件数	8.9	8.5	8.3	8.5	8.6	9.1	9.8	9.6	9.1	8.3	10.2	9.9	9.1

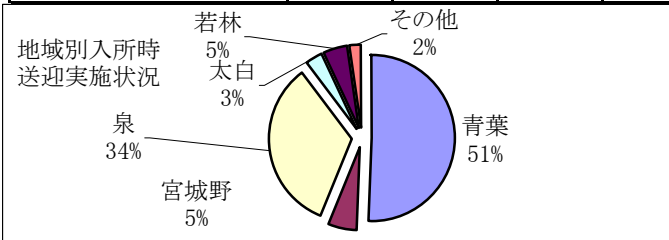
※上半期月平均5床以上あったミドル・ロングステイ利用が、下半期には3床程度に減っており、安定した稼働に今一歩繋がらなかった原因と言える。しかし、ミドル・ロングステイ利用にもリスクは伴う為ケースによっては受け入れが難しい面もある。新規利用のリピート率については、5割程度となっており、他施設入所待ちの1回のみ利用の方もおられ、一概には分析しにくい所有る。しかし今後も、一定の割合のミドル・ロングステイ 利用の獲得と新規利用者のリピート率を高める事は必要であると思われ、取り組みを検討していきたい。

一日平均入退所件数



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	60	60	57	56	59	56	60	62	61	55	61	65	712
	宮城野	5	4	8	7	6	5	8	7	6	7	8	6	77
	泉	33	34	31	33	41	39	44	47	40	38	52	44	476
	太白	4	3	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	48
	若林	7	4	6	4	4	9	7	8	6	4	5	1	65
	その他	2	4	2	3	2	1	1	2	3	3	5	3	31
	合計	111	109	108	107	117	115	125	130	119	110	135	123	1409
退 所	青葉	52	59	45	62	53	49	61	55	60	50	57	59	662
	宮城野	5	6	8	6	6	5	8	5	9	6	5	8	77
	泉	28	30	28	26	33	33	40	36	38	38	41	47	418
	太白	3	3	4	4	5	5	4	5	5	2	3	5	48
	若林	7	5	5	6	4	6	8	7	6	7	4	3	68
	その他	2	3	2	2	1	3	1	2	4	3	5	2	30
	合計	97	106	92	106	102	101	122	110	122	106	115	124	1303
入・退所合計		208	215	200	213	219	216	247	240	241	216	250	247	2712
送迎利用率		78.20%	81.13%	80.00%	80.38%	82.02%	79.41%	80.98%	83.33%	85.46%	83.72%	84.18%	80.46%	81.64%



※送迎利用率は、毎年増加している。一日の件数も多く、また送迎エリアが広範囲となり送迎に時間を要したり、ご利用者の重度化で送迎に要する人員も配慮を必要とされる面も多くなっている。

送迎業務の効率化や見直しを行い、実際のケアの充実へ人員を配分出来る様検討が必要と思われる。

平成19年度 双葉ヶ丘デイサービスセンター事業報告

I 方針・目標

全 体	コメント
1. 「介護予防通所介護事業・介護保険通所介護事業」の2つの事業についての安定した運営と適切なサービスの提供を目指します。	各事業に対しての職員配置・加算等への対応等法令に沿った運営を行うことが出来た。昨年度に比べ「予防給付」の方の実利用割合は減少し、保険給付の方の割合が増している。 しかし、大きな介護事故も発生しておりサービス提供上の役割分担など大きな修正も発生した。
2. 「身体の状態・利用の目的」など多様なニーズに対応できるよう、サービスメニューの充実と職員体制の整備に努めます。	職員の入れ替わりが多く受け入れ態勢の不安から一時期新規の受け入れをストップしたことにより年間通して稼働率の低下を招いており、ご利用希望に対して充分にお応えすることが出来なかった。
① 「運動器の機能向上訓練」「個別機能訓練」のリハビリテーションを実施します。	リハビリを実施するご利用者に対しては、定期的な評価・プログラムの作成・同意・実施・記録と適切な実施が出来た。 ご利用者毎の体力や身体状況に合わせての対応も行えている。職員間のリハ情報・知識の共有についてもカンファレンス・勉強会を通して浸透を図った。
② 個々の状況・希望に沿った「介護計画書」の作成と、統一されたサービスを実施します。	その時々状態に合わせて「個別」を意識した内容になるよう具体化を進めた。各書式(モニタリング・評価・計画書)の改訂を行い状態の変化を適切に評価し、新しい計画に反映できるようにした。作成された計画内容に沿っての対応に対して意識強化を図り各担当者の役割を明確化した。
③ 利用を通して、楽しく交流を図って頂けるようなレクリエーション・行事の企画を行います。	年間行事の内容を一部変更して対応。ボランティアの方の協力を頂きながら、個別のアクティビティメニューの充実を図った。レクリエーションについては介護員会議を通して、新たな内容の発案・実施へとスムーズに移行することが出来た。
④ 利用者、家族に安心してご利用頂けるよう、必要な情報の共有（報告・連絡・相談・記録の充実）に努めます。	介護事故の教訓から、利用者情報の共有の強化を行った。 日々の利用時の申し送り、対応の変更、ご家族からの要望等を具体的に記録し、また各職員が確認する作業を徹底。ケアに際して情報や対応にぶれが無いよう意識付を行った。

Ⅱ 職種別実践目標

【介護員】

年 間 重 点 目 標
1. 個別ケアの充実 ①マニュアルの整備、役割の明確化、1日の職員の動きの見直しを行うことで、業務の効率化を図ります。 ②ケアに関わる情報の伝達と共有、また職員間の連携の強化を図ります。 ③個別のサービス計画書の内容の充実を図ります。 ④落ち着いた、ゆったりとした雰囲気の中で過ごして頂くための環境作りに努めます。 ⑤研修会への参加、勉強会を実施しケアの質を高めます。
2. 余暇活動・レクリエーションの充実 ①スタッフ個々のメニューを増やし、質を高めます。 ②制作やアクティビティーなど、利用者個々の状態・希望に沿ったメニューを提供することで「個別ケア」の充実を図ります。 ③レク・行事等楽しみの機会を作ることで、デイサービス利用に対する意欲の向上と、心身の機能向上を目指します。

[コメント（記入者：成澤せい子）]

- ・ 今年度より毎月介護員会議を実施。その中で話し合いを行いながら、業務内容(職員の配置・役割分担)を検討。
- ・ マニュアルの整備（確認）や各職員の役割を明確化し、業務改善に努めた。しかし、業務量が増えてきている中でどのように効率化を図るか難しい部分があり、職員の配置や時間の使い方等についての今後も検討が必要である。
- ・ 共通認識を高めるための会議（介護員・デイ職員等）での話し合いや、連絡ノートの記入内容や確認方法を変更したことで情報の共有が強化できた。
- ・ 上記2点をふまえて、各ご利用者に合わせたケアを行い介護事故の防止の意識を高めていきたい
- ・ ご利用者のニーズにあわせて職員の配置や業務の見直しをかけ、職員にとっても業務的に効率の良い案を検討していくことで利用者への対応の充実に努めたい。

【相談員】

年 間 重 点 項 目
1. ケアプランに沿った「サービス計画書の作成」 ①サービス計画書の質の向上と内容の充実を図ります。 ②アセスメント情報の理解を深め、個々の状況に合わせたプラン作成に努めます。 ③モニタリングの内容の質を高め、次回のプラン作成へ繋がります。 ④カンファレンスの定期的な実施を継続します。 ⑤プラン作成に伴う各書式の改訂を行い、職員がポイントを把握しやすいものにします。
2. 「情報の共有・伝達・連携」の充実 ①利用者／家族：「連絡帳」の記入・随時の連絡 ②各担当者：「実績報告文・モニタリング・状態変化時の情報伝達」 ③職員間：職員会議の場や、申し送りノートを使用しての伝達を引き続き行い、利用者の状況・状態の変化に対して情報を共有し、スムーズな対応に繋がります。

[コメント（記入者：遠藤江美子）]

- ・H19年度より、サービス計画書の質の向上・内容の充実を図るため、サービス計画書、評価・モニタリング表の書式改訂を実施。計画書内へサービス有効期限・中間管理評価の時期・サービス担当職種を明記し確認する事によって、より意識を持ってサービス提供へあたる事が出来た。今後ご利用者・ご家族の意向、スタッフ間の意見が反映されやすく、実際のサービス提供にあたってポイントが把握しやすい書式へ改訂を行っていく予定。
- ・月に1度定期的なカンファレンスの場を持ち、介護サービス内容について検討する事が出来た。事前に資料を配付する事で、カンファレンスの時間短縮と内容の充実化を図った。今後は必要に応じて随時、日中の時間帯に定期的なカンファレンスの場が持てる様、業務の調整を行っている段階。
- ・居宅サービス計画書有効期限の把握と各ご利用者のサービス計画書の進捗管理が未整備な状態。現段階では期限内に送付されて来ない居宅サービス計画書の送付を担当者に催促するのみで、期限を前倒して通所サービス計画書を作成する事は困難。カンファレンスも月に1度の開催の為、実際のサービス提供の日程と居宅サービス計画書の有効期限が大きくかけ離れてしまっている。ケアプラン作成の手順に詳しいスタッフも少なく、サービス計画書作成に対する知識も不足しており勉強不足を痛感している。今後、サービス提供にあたって期限・進捗管理を優先して行っていきたい。
- ・毎回、ご利用者の様子や変化は連絡帳だけでなく、送迎時や必要に応じて随時電話連絡等でも伝達する事が出来た。ご利用の方々に変化があった場合は毎月の実績報告のモニ

タリングだけでなく直接担当者へ電話連絡し様子を報告した。報告した内容は後日確認し易いよう別紙にまとめ、情報の把握とスムーズな連絡・調整に努めた。今後も継続。

- ・職員間の情報共有のため、夕方のミーティングで話し合われた申し送り事項はケース記録表へ記入していたが、結果の記入のみで各職員の確認は徹底されず。そのため、普段から活用している連絡ノートへ申し送り事項を全て記載し、確認欄を設けることで情報の共有に努めることが出来た。今後はケース記録の改訂を行っていく。
- ・毎月1回「双葉ヶ丘デイ・清涼苑・黒松日だまりデイ」担当者間での「合同会議」を実施。各事業所を併用されているご利用者の利用中の様子や状態の変化について各事業所からの報告を行い、情報の共有に努めている。H20年度も継続して実施する。

【作業療法士】

年 間 重 点 項 目
1. リハビリテーション（運動器の機能向上・個別機能訓練）の円滑な実施 ①実施記録の記入・評価を実施することにより、利用者個々のニーズや状態に応じた個別プログラムの作成を行います。
2. 職員間の情報の共有化 ①リハビリ知識として必要な情報の「伝達場（日常の申し送り・カンファレンス・勉強会等）」を持ち、日常のケアに活かしていける方法（ケアの技術）の共有化を図ります。

[コメント（記入者： 辻永 実佐子）]

1.

- ・運動器の機能向上・個別機能訓練共に、評価・個別プログラムの作成からメニューの実施に至るまでほぼ円滑に実施出来ている。
- ・実施記録の記入に関しても実施前後の血圧・脈拍値を含めてほぼ記入することが出来ている。

2.

- ・デイサービス職員会議を通して勉強会の機会を持ち、基本的事項の確認や購入した福祉用具の具体的使用法を確認することが出来た。
- ・ご利用者の中で訓練対象者に関しては、夕方のミーティング時に「個別プログラムの確認」を行い身体機能面の状態や変化等を伝達することが出来ている。
- ・各スタッフの知識や技術には差があり、日常的ケアの中で必要に応じて個々にアドバイスを試みているがまだまだ不十分に感じられる。またご利用者個々のケースの介助方法の確認や対応の統一が必要と思われる。

Ⅲ 介護員 年間業務計画(介護員)						
月	計 画	実施	計 画	実施	計 画	実施
4月	「お花見」 野菜・花壇作り →(4月～11月)	○	ADL状況の見直し 余暇活動・レク検討 会 ・準備(毎月)	○	車椅子・歩行器の点 検・ 清掃(毎月)	○
5月	「新レク・新手指運動」 の考案・実施	○	「行事計画・検討会 (各月)」	○	浴槽・浴室内外の点 検 室内清掃	○
6月	「ホーム喫茶」	○			「介護に関する勉強 会」	×
7月	「夏祭り」	○	ADL状況の見直し	×		
8月			「家族介護者教室」 開催	×		
9月	「敬老会」	○	危険予知リストの見 直し	×	浴槽・浴室内外の点 検	○
10月	「定義山遠足」 「新レク・新手指運動」 の考案	○	ADL状況の見直し	×		
11月	「ホーム喫茶」 クリスマス会準備	○			加湿器の設置 室内清掃	○
12月	「クリスマス会」	○				
1月	「新年会」	○	ADL状況の見直し	×		
2月	「豆まき」	○			浴槽・浴室内外の点 検 介護に関 する「勉強会」	○
3月	「ひな祭り」	○	危険予知リストの見 直し	×	加湿器の取り外し。 4月に実施	×

※デイサービス便りの発行(年3回)・・・他の職種の内容と併せて作成。＝×

[コメント(記入者成澤せい子

・勉強会に関しては介護員会議を通して実施する形式を取る予定であったが、検討内容が多く予定 通りにはできず、勉強会の内容、方法については今後も継続していく。

・行事は曜日、日数を調整することで、円滑に実施出来た。

(定義山遠足は「大崎八幡宮」に変更して実施)

・危険予知リストの見直し、ADL状況の見直しは実施できなかったが、20年度は重点目標とし同時にマニュアル改訂も行っていく予定である。

浴槽・浴室内外の点検、室内清掃は役割分担をする事で、円滑に実施出来た。

IV 相談員 年間業務計画						
月	計 画	実施	計 画	実施		実施
4月	・ケースカンファレンス(第3週) ・実績集計、関係機関提出 ・モニタリング提出	○	・利用料金請求書配布 ・介護計画書関係機関提出	○	広報誌「かけはし」配布	○
5月	・ケースカンファレンス(第3週) ・実績集計、関係機関提出 ・モニタリング提出	○	・利用料金請求書配布 ・介護計画書関係機関提出	○		
6月	・ケースカンファレンス(第3週) ・実績集計、関係機関提出 ・モニタリング提出	○	・利用料金請求書配布 ・介護計画書関係機関提出	○		
7月	・ケースカンファレンス(第3週) ・実績集計、関係機関提出 ・モニタリング提出	○	・利用料金請求書配布 ・介護計画書関係機関提出	○		
8月	・ケースカンファレンス(第3週) ・実績集計、関係機関提出 ・モニタリング提出	○	・利用料金請求書配布 ・介護計画書関係機関提出	○	広報誌「かけはし」配布	○
9月	・ケースカンファレンス(第3週) ・実績集計、関係機関提出 ・モニタリング提出	○	・利用料金請求書配布 ・介護計画書関係機関提出	○		
10月	・ケースカンファレンス(第3週) ・実績集計、関係機関提出 ・モニタリング提出	○	・利用料金請求書配布 ・介護計画書関係機関提出	○		
11月	・ケースカンファレンス(第3週) ・実績集計、関係機関提出 ・モニタリング提出	○	・利用料金請求書配布 ・介護計画書関係機関提出	○		
12月	・ケースカンファレンス(第3週) ・実績集計、関係機関提出 ・モニタリング提出	○	・利用料金請求書配布 ・介護計画書関係機関提出	○	・広報誌「かけはし」配布 ・アンケート配布 ・「感染症予防」文書配布	○
1月	・ケースカンファレンス(第3週) ・実績集計、関係機関提出 ・モニタリング提出	○	・利用料金請求書配布 ・介護計画書関係機関提出	○		
2月	・ケースカンファレンス(第3週) ・実績集計、関係機関提出 ・モニタリング提出	○	・利用料金請求書配布 ・介護計画書関係機関提出	○		
3月	・ケースカンファレンス(第3週) ・実績集計、関係機関提出 ・モニタリング提出	○	・利用料金請求書配布 ・介護計画書関係機関提出	○		

[コメント(記入者: 遠藤 江美子)]

- 毎月、期限がある業務のため、スケジュールを調整しながら各種書類の提出・送付等期限内に実施することが出来た。
- ケースカンファレンスについては毎月の職員会議の場にて実施している。
- 利用料金請求に際し、長期の欠席・入院の方などへの請求・受領が遅れた為、対応を変更している。

V 作業療法士 年間業務計画						
	計 画	実施	計 画	実施	計 画	実施
4月	【運動器機能向上訓練】・事後の評価	○	【個別機能訓練】・プログラムの実施	○	・運動器／個別共にカンファレンスの実施	○
5月	・体力測定 ・プログラム作成・配布	○	・事後の評価	○		
6月	・プログラム実施	○	・評価 ・プログラムの作成	○	・デイサービス職員「勉強会」（7月に実施）	○
7月	・事後の評価	○	・プログラム実施	○		
8月	・体力測定 ・プログラム作成・配布	○	・事後の評価	○		
9月	・プログラム実施	○	・評価 ・プログラムの作成	○	・デイサービス職員「勉強会」（10月に実施）	○
10月	・事後の評価	○	・プログラム実施	○		
11月	・体力測定 ・プログラム作成・配布	○	・事後の評価	○		
12月	・プログラム実施	○	・評価 ・プログラムの作成	○	・デイサービス職員「勉強会」	○
1月	・事後の評価	○	・プログラム実施	○		
2月	・体力測定 ・プログラム作成・配布	○	・事後の評価	○		
3月	・プログラム実施	○	・評価 ・プログラムの作成	○	・デイサービス職員「勉強会」（4月に実施）	×

※必要に応じ、随時ご利用者・ご家族宛に、リハビリに関しての「お知らせ」文書の作成と配布。

[コメント(記入者: 辻永 実佐子)]

- 運動器機能向上訓練・個別機能訓練共に評価、プログラムの作成・配布、プログラムの実施は概ね出来ていた。
- 運動器機能向上・個別機能訓練対象者の個別プログラムの確認を含めたカンファレンスは夕方方のミーティング時に随時実施し、修正後のプログラムも回覧ファイルにはさむことで全スタッフが確認出来るようになっている。
- 勉強会に関しては職員会議を通して実施する形式を取っているが、検討内容が多い月はずらして実施した。

【年度別 1 日平均利用者数比較（単位：人）】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月	H19 年度平均
18 年度	16.88	16.89	16.27	16.77	17.81	17.85	18.19	18.15	16.65	17.61	19.05	19.82	18. 77 人／日
19 年度	19.90	18.91	19.14	18.86	17.78	18.70	19.83	19.68	19.00	17.81	18.52	18.00	稼働率 62.6%

【現登録者年齢別分布表（平成 20 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
男	0	4	5	3	5	4	1	0	0	22
女	1	0	3	7	8	17	8	5	1	50

【現登録者要介護度別分布比較（単位：人）※いずれも 3 月末】

介護度	要支援 1	要支援 2	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5	合計
18 年度	1 3	5	1 7	1 5	1 2	4	5	7 4
19 年度	6	8	2 0	1 3	1 3	4	4	72(未定 3 含)

※前年度に比べ、要支援の方が減少し、介護 1 以上の方の割合が増加している。予防給付から保険給付へと更新認定にて移行する方もいたためと思われる。

【年度別・介護度別実利用割合比較（単位：％）※いずれも 3 月末】

介護度	要支援 1	要支援 2	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5
18 年度	14.22	5.50	22.7	29.12	14.22	7.33	6.88
19 年度	7.67	8.46	32.8	23.01	18.25	6.34	3.43

※登録人数の分布を反映して実利用割合も、予防給付の割合が大幅に減少している。

保険給付の方の割合は「介護 1・2」に集中しているが、「個別機能訓練加算・6－8 時間利用」割合が増加している。

【平成19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	23	21	22	23	20	23	22	21	23	21	21	21日	261
登録者数	76	76	74	75	74	78	79	75	75	73	72	72	74.91人	
新規	2	2	1	3	1	5	1	0	0	0	0	0	1.25人	15人
廃止	1	4	0	2	2	1	4	0	1	2	0	6	1.91人	23人
長期欠席	11	11	13	15	14	12	11	8	11	10	13	14	11.91人	
利用実数	65	65	61	60	60	66	68	67	64	63	59	58	63.0人	
延べ利用数	418	435	402	415	409	374	456	433	399	392	389	378	408人	4,900人
平均利用数	19.90	18.91	19.14	18.86	17.78	18.70	19.83	19.68	19.00	17.81	18.52	18.00	18.77人	
稼働率	66.3	63.0	63.8	62.86	59.26	62.33	64.6	65.6	63.33	59.39	61.74	60.0	62.56%	
3－4	1.18	1.18	1.26	1.23	1.20	1.31	1.07	0.56	0	0	0	0	1.12%	
4－6	49.7	45.6	43.0	46.1	50.4	48.0	46.9	42.2	45.0	44.3	45.4	47.0	46.1%	
6－8	49.7	53.1	55.6	52.6	48.3	50.6	52.0	57.1	54.9	55.6	55.1	52.9	53.1%	

(利用時間別割合については、「介護保険対象者のみの%」の為、要支援1～2の方は含まず。)

- ・長期の欠席(入院・体調不良・自宅静養等)や、12月～3月まで新規の受け入れをストップしていたことにより、新規登録者数の減少と共に「稼働率の低下」に繋がった。H20年度は受け入れを再開し、利用日の追加の希望と共に登録者増・稼働率増を図っている。
- ・リハビリの受け入れや、6－8利用希望者の積極的な受け入れなどからも収入のアップを図っていききたい。

平成19年度 北仙台いきいきクラブ事業計画

I 方針・目標

全 体	コメント
1. 「運動習慣作り・楽しみながら介護予防」を目的とした、体操・軽運動・アクティビティを提供します。	参加者は週1回の利用を楽しみとし、体調を整えて参加していた。その日の体調に合わせて自分のペースで身体を動かすことで負担無く、又楽しみながら介護予防に繋げることができた。
2. 3年目を迎え、より「利用者の皆様が主体」となったクラブの運営を念頭に活動を継続します。	参加者の中の民生委員・福祉委員をしている方が中心に朝の準備、帰りの片付け、食事の準備等リーダーとなつての役割分担ができ、その中で自主的に行っている。又、体操やアクティビティーでは参加者からの提案等を取り入れ実施することで「自分達のクラブ」という意識が増している。
3. 法人の自主事業として、地域に根ざした、地域に貢献できる事業として定着を図っていきます。	地域包括支援センター・民生委員からの紹介により見学者、又参加希望の声は有るものの、スペースの問題や、職員体制から希望が有っても受け入れが積極的に行えない状況である。(1日17～18名の参加)

III 年間業務計画

月	実施回数	活動内容（行事等）	実施	休み
4月	4回			
5月	4回	「介護保険についてのお話し」 (地域包括支援センター職員)	○	5/3
6月	4回			
7月	4回	ミニコンサート	○	
8月	5回			
9月	4回			
10月	4回	ドライブ（八木山動物園）	○	
11月	5回			
12月	3回	ミニコンサート	×	12/27
1月	4回			1/3
2月	4回	「食事についてのお話し」 (管理栄養士)	×	
3月	3回			3/20

[コメント（記入者：亀井由紀子）]

- ・週1回の利用を楽しみにし、参加することが生活の一部となっている。参加者同士顔を合わせ歓談・運動などを行うことが気分転換となり、さらなる参加意欲と「介護予防」への意識の高まりへと繋がっている様子。
- ・行事に関しては年度後半調整がつかず実施できずに終わってしまった。しかし、毎回の活動内容に変化を作ることで、毎回楽しんで頂くことが出来た。
- ・現在対応職員が1名であり、マニュアルを作成したことで担当職員以外でも対応が出来るように準備はしているが参加率が上がってきており、担当職員1名では全体の把握が充分に行えない状況になっている。年間通して2件の転倒事故が発生しており、安全面・事故防止・緊急時の対応については課題を残した結果となっている。参加者の年齢も80歳を超えている方もおられることから、安心して参加頂けるよう受け入れ体制（運営体制）を再検討していく必要性を強く感じている。

いきいきクラブ活動状況

平成 19 年 度

月	登録人数	実施回数	利用人数	平均利用人数	そ の 他
4	19	4	57	14.3	
5	19	4	59	14.8	5/17 民生委員1名体験利用 5/24 勉強会「介護保険」について他 講師:双葉ヶ丘地域包括支援センター 職員 2名
6	19	4	56	14	
7	19	4	51	12.8	
8	20	5	62	12.4	8/23 ミニコンサート 宮城学院女子大学グリークラブから 2名
9	20	4	46	11.5	9/27 所内研修として 1名参加
10	20	4	57	14.3	10/25 ドライブ(八木山動物公園) 参加者: 11名
11	20	5	76	15.2	11/8 体験利用 1名 11/15・11/22 所内研修として 各日 1名参加
12	20	3	44	14.7	
1	19	4	64	16	1/31 体験利用 1名
2	20	4	68	17	
3	20	3	50	16.7	3/6 体験利用 1名

新規登録者	4名
利用取り消し	3名
※ 体調不良、その他の事情による	
体験利用	3名
年間平均利用人数	14. 5人

【1日の流れ】

	朝の準備
10:00	集金・連絡帳集め・健康チェック
10:15	朝の会・みんなの体操・手指運動 軽運動(ストレッチ)
11:10	お茶タイム
11:20	アクティビティー(脳トレ)
11:45	昼食準備
12:00	昼食
12:30	片付け
12:45	帰りの会 (口の体操・・・早口言葉・色を読む)
13:00	解散
	掃除

平成19年度 看護係 事業報告

I 方針・目標

全 体	コメント
看護業務において関連法令を遵守し、ご利用者一人一人の健康状態や生活実態の観察をきめ細かく行い、病状変化の早期発見と適切な対応を心がけ看護サービスの質の向上に努めます。	法令遵守の勉強会を行いそれに基づいた看護業務の遂行に努めたが十分と言えない部分もあった。ご利用者の健康管理と病状変化については各職種協働のもとに嘱託医と連絡をとりながら適切な対応ができた。

II 看護師実践目標

【實樹苑】

年 間 重 点 目 標
1. 緊急時対応の充実
2. 感染症対策の強化
3. 看取り介護の充実
4. リハビリテーションの充実
5. 職員勉強会の実施

〔コメント（記入者：澤井 ）〕

- ・緊急時対応は誤嚥を中心に看護師が行った勉強会の他、外部講師を招いてAEDを使用した救急蘇生について全体研修を実施した。実際にマネキンを使用して行ったことでより具体的に蘇生方法について学ぶことができたと思う。
- ・感染症は感染症対策委員会主催も含めて複数回実施したがインフルエンザ、ノロウイルスなどの発生もなく成果があったと思われる。平常時の感染対策についても徹底できているとの感想が聞かれた。
- ・看取り介護については今年度実施した利用者は2名だったが指針、マニュアルを基に各職種協働で行うことができたと思う。看取り介護を望んでも苑で出来る医療処置に限度があるため病院で最期を迎える場合も多い。
- ・リハビリテーションはリハビリ実施計画書を作成し3ヶ月毎に本人、家族の同意を得て個々に合ったリハビリを実施した。リハビリ担当者会議を通して利用者の状況を的確に把握し本人、家族の希望に添ったリハビリを継続していきたい。

- ・職員勉強会は内部研修会の実施、及び外部研修会への参加により新しい医療知識の習得や看護技術の向上に努めることができた。今後は受けた研修の中で必要とされる研修内容について各職種へ伝達していきたい。

【清涼苑・双葉ヶ丘デイサービスセンター】

年 間 重 点 目 標
1. 緊急時対応の充実
2. 感染症対策の強化
3. 職種間、関連機関との連携強化
4. 健康状態の観察

〔コメント（記入者：澤井 ）〕

- ・在宅の利用者が対象であり緊急時対応には十分配慮していたが結果的に何件か誤嚥を含む事故が発生した。ADLの低下や日常の状態についての把握、各職種間の連携が密に行われるよう努力しなければならない。
- ・感染症については昨年度のノロウイルスの反省が十分に生かされ日常の感染症対策や疑われる症状への早期対応が徹底できていた。
- ・職種間、関連機関との連携強化は相談員、介護職員等と共に密接な連絡を取り合ってきた。
- ・健康状態の観察については在宅の利用者が対象であるため異常が見られた際は早めに家族、主治医へ連絡し迅速に適切な対応をとった。

【黒松“日だまりの家”デイサービスセンター】

年 間 重 点 目 標
1. 連携・サポート体制の強化
2. 医療面の指導・教育

〔コメント（記入者：澤井 ）〕

地理的に離れているため迅速に現場にかけつけて医療行為を行うことはむずかしいが勉強会や医療面における相談やサポートで連携をとるよう努めたい。

Ⅲ 看護師 年間業務計画

月	計 画	実施	月	計 画	実施
4 月	医療機器点検 血液検査（指示ある人のみ）	○ ○	10 月	入居者健康診断 医療機器点検 血液検査（〃）	○ ○ ○
5 月	各種マニュアル見直し 血液検査（〃）	○ ○	11 月	インフルエンザ予防接種 看取り介護について勉強会 感染症について勉強会 血液検査（〃）	○ ○ ○ ○
6 月	感染症（疥癬）の勉強会 血液検査（〃）	○ ○	12 月	血液検査（〃） 加算に関する勉強会	○ ○
7 月	医療機器点検 血液検査（〃）	○ ○	1 月	医療機器点検 血液検査（〃）	○ ○
8 月	外部講師による全体研修（感染症について） 血液検査（〃）	○ ○	2 月	A E Dを用いた救命救急の研修会 血液検査（〃）	○ ○
9 月	緊急時対応について勉強会 血液検査（〃）	○ ○	3 月	看護業務見直し 新人研修会（感染症他） 血液検査（〃）	○ ○ ○

[コメント（記入者：澤井 ）]

入居者健康診断や研修会などで予定月の変更はあったが計画はすべて実施できた。
業務計画にあげていない法令遵守の勉強会や外部講師による研修会も行うことができた。
今後も最新の医療知識を得るために外部研修などには積極的に参加し必要な研修内容については他職種へ伝えていきたい。

平成19年度 給食・配食サービス係事業報告

I 方針・目標

全 体	コメント
<u>1. 個別ケアの充実を図ります。</u> 誤嚥が認められるご利用者には、他職種協働によって検討した経口維持計画に基づき、摂食・嚥下機能に配慮した食事提供に努めます。	ソフト食について、随時勉強会を開催している。6・7月には外部講師を招いた研修会も企画したが、継続的なソフト食の提供、経口維持計画書の作成までは至れなかった。又、誤嚥を防ぐ事を目的にソフト食に取り組み、食事形態や食札、食事箋を見直すきっかけにはなったが、結果的に大きな事故が発生してしまった。
<u>2. 感染症対策体制を確立します。</u> 万が一に備え、安定したサービス提供の体制を整えます。	危機管理対策マニュアルを作成している。次年度に向け、いざという時にどう対処するかをマニュアルに沿ってシュミレーションする。
<u>3. 業務体制の見直しを図り、コスト意識を共有化します。</u> 職員個人の目標設定や取り組みを支援し、職場環境を整備していきます。	業務体制の見直しについては、御利用者満足の向上の為、個々に明確な目標を設定する等、職場環境の整備に繋げていきたい。又、原油高騰の煽りを受け、食材費が高騰しており、食材はもちろん、ランニングコスト等々の無駄を省くよう業務を見直すと共に、コスト意識の共有化について再確認したい。

II 職種別の実践目標

【實樹苑栄養士】

年 間 重 点 目 標
1. 個別ケアの充実 ①嚥下食に取り組む為、勉強会の開催・食物形態の工夫・外部研修等を通し医師の指示に基づき他職種協働によって検討した経口維持計画を作成します ②栄養ケア・マネジメント実務の充実を図り、入居者一人一人の状態に合った食事提供に努めます。(加算法令の内容に沿ったサービスの提供)
2. 感染症の対策の徹底 ①集団で流行しやすい感染症の知識を習得し、情報の収集に努め、危機管理体制を確立し、発生時における役割分担を明確化します。

②発生時の対策として、早期発見と状況把握、感染の拡大防止に努め、場合によっては施設の一部閉鎖も考慮し各種行事の見直しも含め、情報の提供と措置に努めます
3. 業務体制の見直し（PLAN・DO・SEE の徹底）と食材料費の効率的運用 ① 給食係としての在り方を検討し、情報収集に努め、職場環境を整備します。 ② コスト意識の向上を図り、効率良く経費を削減出来るよう、業務の再点検を行うと共に、役割分担を明確化し、統一した業務の徹底が図れるよう配慮します（PLAN・DO・SEE の徹底、チェック体制を整備） ③食材料費の品質・規格・単価等見直しを行い、経費削減を図ります。

【コメント（記入者：高橋 浩美）】

1. 誤嚥事故について再発を防ぐ為、尚一層危機感を持って業務に取り組むよう配慮する。又、今期、栄養ケア・マネジメント実務の内容に不適切な内容があった事を受け、加算法令の内容に添ったサービスが提供出来ているか、次年度は定期的に見直し・確認を行う。
2. 全体会、厨房職員会議に於いて、感染症・食中毒については学んでおり、引き続き定期的に勉強会を開催していく。又、次年度は、もしもの時に対応出来るよう、シュミレーションを実施し役割分担を明確にしたい。
3. ご利用者満足の向上に繋げていく為、調理現場、栄養士間の連携を深め、働きやすい職場環境を創る。又、一人一人がコスト意識を持って業務に取り組むよう支援する。

【清涼苑栄養士】

年 間 重 点 目 標
1. 個別ケアの充実 ①嗜好調査を実施します。 ②誤嚥を防ぐソフト食の提供（入居者一人一人の状態に沿った）に取り組み、勉強会の開催・食物形態の工夫を行います。 ③医療食対応を行う為の体制を整備します。
2. 感染症の対策の徹底 ①集団で流行しやすい感染症の知識を習得し、情報の収集に努め、危機管理体制を確立し、発生時における役割分担を明確化します。 ②発生時の対策として、早期発見と状況把握、感染の拡大防止に努め、場合によっては施設の一部閉鎖を考慮し各種行事の見直しも含め、情報提供と措置に努めます。
3. 業務体制の見直し（PLAN・DO・SEE の徹底）と食材料費の効率的運用 ①栄養士としての在り方を検討し、情報収集に努め、職場環境を整備します。 ②コスト意識の向上を図り、効率良く経費を削減出来るよう、業務の再点検を行うと共に、役割分担を明確化し、統一した業務の徹底が図れるよう配慮します。 ③食材料費の品質・規格・単価等を見直しし、経費削減を図ります。

〔コメント（記入者：菅沢 ひろ美）〕

1. 嗜好調査は食事部門担当者と共に分担して実施出来た。食事形態を誤ったり、禁忌食を提供してしまう等の事故が続いた為、食形態・食札・食事箋の内容について見直しを図っている。医療食の必要な方には、別献立を作製し食事提供している。
2. 全体研修や厨房会議で知識を得る事は出来たが、発生時の動き等具体的な内容についての話し合いが足りなかった。
3. 原材料費が高騰しており、メニュー等を見直し、メリハリのある献立内容を検討する。

【厨房職員】

年 間 重 点 目 標
1. 個別ケアの充実 ①誤嚥防止の為、食事形態に配慮した介護食に取り組みます。 ②外部研修、視察研修に積極的に参加し、内部勉強会（ソフト食）を開催する等必要な技術・知識の習得や意識の向上を図っていきます。 ③栄養ケア計画書の内容に沿った正確な食事の提供に努めます。（リスクマネジメントの定義に基づいた、禁忌食、指示形態の正しい把握）
2. 感染症対策体制の確立 ①感染症や食中毒に関して、予防三原則に努め、他部署との連携を迅速に行い、正確かつ適切な配食（リスク回避）を心がけます。 ②毎日の清掃・毎月の大掃除を励行し、衛生管理の徹底に努めます。
3. 業務の見直し（PLAN・DO・SEEの徹底）を図りコスト意識を共有化します。
4. 老朽化箇所を改善し、動きやすく効率的な職場改善に取り組みます。

〔コメント（記入者：杉本 香理）〕

1. 嚥下食（ソフト食）の提供に関して、意識・技術向上が出来なかった為、誤嚥事故防止の為、勉強会や、研修参加等を行い取り組んでいきたい。
2. 禁忌食、指示形態を職員一人一人が正しく把握し、安心、安全に食事提供出来るよう努めたい。

Ⅲ 年間業務計画〔給食・配食サービス係〕

月	計 画	実施	月	計 画	実施
4 月	選択食(6・23)	○		食品庫整理・整頓	○
	寿司(19)	○	10月	選択食(9・31)	○
	麺(9)	○		寿司(24)	○
	集団給食施設状況報告書提出	○		麺(16)	○
5 月	選択食(8・23)	○		感染症対策についての勉強会	○
	麺(15)	○	11月	選択食(8・30)	○
	ソフト食勉強会	○		バイキング食(13)	○
	備品類点検整備	○		麺(21)	○
6 月	食中毒予防強化月間	○		冷蔵庫点検清掃	○
	選択食(7・22)	○		感染症予防強化月間	○
	麺(13)	○	12月	選択食(3・18)	○
	嗜好調査	○		感染症予防強化月間	○
	ソフト食勉強会	○		寿司(25)	○
7 月	行事食夏祭り(出店)(21)	○		栄養管理報告書提出	○
	麺(12)	○		麺(18)	○
	食中毒予防強化月間(冷蔵庫点検・清掃)	○	1 月	選択食(23)	○
	栄養管理報告書提出	○		新年会(12)	○
	ソフト食勉強会	×		麺(18)	○
	選択食(2・24)	○		グリストラップ清掃(3月実施)	○
	グリストラップ清掃(10月実施)	○		栄養管理報告書提出	○
8 月	選択食(8・30)	○	2 月	選択食(7・29)	△
	麺(24)	○		寿司(15)	○
	食中毒予防強化月間	○		麺(18)	○
	大掃除月間	○		寶樹苑スクリーニング	○
	給食委員による居室巡回	○		食品庫整理・整頓	○
	寶樹苑スクリーニング・身長測定	△		冷蔵庫点検・清掃	○
9 月	行事食(敬老の日祝い献立)(15)	○	3 月	選択食(10・25)	○
	選択食(10・28)	△		麺(18)	○
	麺(3)	○		記録類の整理再検	○
	業者による害虫駆除実施	○			

コメント（記入者：高橋 浩美）]

今年度ソフト食の勉強会で学んだ内容については、行事食等に生かす事が出来たが、次年度は、継続的に実施出来るよう体制を整える。バイキング食については、ご利用者の ADL の低下に伴い、別の形で楽しんでもいただける内容を次年度は提案したい。又、誤嚥事故の防止、感染症や食中毒防止対策、衛生管理については、これまで以上に職員の意識を向上させるような取り組みが必要であり、会議や勉強会等で継続的に実施する。

平成19年度 実習・ボランティア・レクリエーション 事業報告

I 方針・目標

全 体	コメント
1. アクティビティの充実を図ります。	・各方面からの情報を基にして、楽しめるアクティビティのプログラムを作成し日常生活の楽しみ及び認知症予防等を図った。 ・保育園、小、中学校及び動物達との交流を積極的に行った。
2. 社会資源の有効活用に努めます。	・北仙台ボランティア、金曜会、仙台敬老奉仕会等、外部団体との連携を図りボランティア確保に努めた。 ・更生事業のボランティア活動の受け入れを、定期だけに止まらず随時受け入れを行った。 ・各方面に働きかけを積極的に行い、ご利用者楽しんでいただける慰問団体の招致を図った。今年度もご利用者のニーズを把握し慰問団体の招致に努めた。
3. 社会的機能の強化を図ります。	・介護福祉士、社会福祉士、ヘルパー実習受け入れの他に各高校、大学、専門学校の体験学習を受け入れた。

II 実践目標

年間重点目標
1. アクティビティの充実。 ①従来の集団型レクリエーションから1人ひとりの好みや意欲を土台にした個別サービスに取り組み、全員が楽しめるレクリエーションを企画実行致します。 ②音楽療法・レクリエーション・認知症予防等の研修に参加し、多方面から最新の情報を収集し、活動に反映させていきます。 ③アニマルセラピーを年4回実施します。 ④認知症予防と同時に、レクリエーションを通した介護予防にも積極的に取り組みます。 ⑤高森サーラ保育園（年5回交流予定）、子供会、小学校、中学校、高等学校との交流を積極的に行い、地域及び世代間交流を図ります。

2. 社会資源の有効活用。

- ①ボランティアの参加を多方面から呼びかけるとともに、更生事業のボランティアも積極的に受け入れます。
- ②ボランティアとの交流により、ご利用者の日常生活の活性化を図ります。

3. 社会的機能の強化

- ①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、介護体験学習、職場体験等の実習生及び生徒を積極的に受け入れ、福祉に関する理解を深めてもらうとともに、次世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の育成に貢献します。また、実習を受け入れ、指導することで得られる職員の成長や、自ら見つめなおす機会としていき、職員の成長を促していきます。

[コメント（記入者：榎田 忍）]

1. アクティビティの充実

- ・専門学校学生によるレクリエーションの実践授業を苑内で行ったり、学生ボランティアの協力によるレク部材の作成など外部の力がアクティビティに欠かせない存在であった。今年度も外部の団体、個人の協力を得て全員が楽しめる活動を展開していきたい。
- ・世代間交流、動物達との交流が大変喜ばれており今年度も積極的に受け入れを行いたい。

2. 社会資源の有効活用

- ・定期的に活動するボランティアは、双葉ヶ丘デイサービスでお手伝いいただいている北仙台ボランティアと、衣類の修繕をお願いしている金曜会のみで、継続ボランティアの育成が不十分であった。

3. 社会的機能の強化

- ・前年度に引き続き、学校と現場実習指導者との連携強化に努め実習目標達成に貢献したい。
- ・体験学習で来苑した学生の皆さんには簡単な出し物を依頼しており、それがご利用者の皆さんに大変喜んで貰っている。学生の皆さんには福祉への理解を深めてもらうのは当然の事ではあるが、ご利用者の皆さんの日常生活の活性化を図る為にもこういった体験学習を積極的に受け入れを行っていきたい。

平成19年度実習生受け入れ実績

社会福祉士	4名	東北福祉大学	その他	26名	東北薬科大学
	1名	日総研			東北大学看護保健学科
介護福祉士	19名	仙台医療福祉専門学校			聖ドミニコ学院高等学校
	10名	長谷柳絮医療福祉専門学校			仙台市介護研修センター
	8名	東北文化学園専門学校			宮城県名取高等学校
	6名	仙台医療秘書福祉専門学校			仙台大学
	1名	聖和学園短期大学			宮城教育大学
1級ヘルパー					仙台医療福祉専門学校
	19名	聖和学園短期大学			仙台リハビリ専門学校
		明成高等学校			東北福祉大学
2級ヘルパー	26名	宮城県高齢協	平成19年度アニマルセラピー実施実績		
		明成高等学校			
		EDCジャパン			
			5/17・7/12・9/20・10/11		
			12/12・2/14		
			計 6回		

平成19年度ボランティア実績

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
37名	28名	49名	70名	37名	23名	24名	50名	24名	11名	18名	25名	396名

平成19年度慰問実績

4／11 国風音楽奨励会箏曲演奏会
 5／14 仙台華咲会カラオケコンサート
 5／18 中山ハーモニカ愛好会コンサート
 5／23 グリーンリーブスハワイアン演奏会
 5／24 リリーの会コンサート
 6／ 5 仙台ミュージックアーティスト協会演奏会
 6／27 蝶野正洋選手交流会
 7／21 夏祭り出演団体
 ・明成高等学校和太鼓クラブ
 ・双葉ヶ丘子供会御神輿
 ・雀踊り OH囃子来`Sおかわり
 8／21 芸能ハッスルー座公演
 8／29 踏友会社交ダンス鑑賞会
 9／15 花柳雅好社中
 10／13 向山吹奏楽部演奏会
 11／ 6 増田恵子ソプラノ演奏会
 11／ 4 パパラチア合唱団演奏会
 11／17 三浦邦男マジックショウ

11／30 アンサンブル ミュー室内楽コンサート
 12／16 ジュニアコーラス ロー・オーレ合唱団演奏会
 12／27 宮城学院グリークラブ クリスマスコンサート
 1／12 仙台育英和太鼓獅子舞クラブ
 1／17 勝又久美子ソプラノコンサート
 2／ 7 演芸 たんぽぽの会
 2／21 芸能ハッスルー座公演
 3／27 日本舞踊 しのは会社中

平成19年度地域交流実績

6／13 高森サーラ保育園交流会
 7／18 高森サーラ保育園交流会
 9／28 仙台市立八軒中学校交流会
 10／ 3 高森サーラ保育園交流会
 11／ 2 北仙台小学校交流会
 11／12 三本松子供会交流会
 11／28 八乙女中学校交流会
 12／12 高森サーラ保育園交流会
 2／ 6 高森サーラ保育園交流会
 2／ 8 旭ヶ丘小学校交流会

平成19年度 双葉ヶ丘地域包括支援センター 事業報告

I 方針・目標

全 体	コメント
高齢者の方々が住み慣れた地域で、その人らしい暮らしを続けるための地域包括ケアを実現できるよう、基盤づくりに努めます。	・ 地域の方々と築いてきたネットワークや既存の社会資源の活用を心がけた。また当センターの存在や役割を周知していただき、地域の身近な相談窓口となるため広報や啓蒙を行い、「顔の見える関係」の構築に努めた。 ・ 安定したサービスの提供のために、チームアプローチの視点を持ち、職員体制や課題の整理に努めている。
<u>1. 総合性</u> 高齢者の多様なニーズや相談を総合的に受け止め、尊厳ある生活の継続のために必要な支援につなぎます。	・ 相談依頼に対して速やかに対応し、ニーズに応じて各関係機関や制度の利用につなげている。 ・ 必要に応じて、3職種でケースカンファレンスを実施し、また、困難ケースについては区や専門機関の助言をいただきながら対応方法について総合的に検討している。 ・ しかし、その後の実態把握等の継続支援に至らないケースがあった。
<u>2. 包括性</u> 介護保険サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、支えあいなどの多様な社会資源を有機的に結びつけます。	・ 担当圏域ケア会議において、社会資源のレジメを作成。予防支援対象者、総合相談でも利用者の状況に応じて、社会資源や福祉サービスを含め支援している。 ・ 民児協やボランティア団体、町内会、防災ネットワーク等地域の活動に参加し、顔の見える関係作りに努めた。 ・ 今年度も外部研修に積極的に参加し、制度やサービスの情報収集に努めた。
<u>3. 継続性</u> 高齢者の心身の状態の変化に応じて、生活の質が低下しないように適切なサービスを継続的に提供いたします。	・ 介護予防ケアマネジメントにて、心身の状態変化に合わせて、介護予防の観点から生活の質を維持、向上していけるようその人らしい目標の設定を行うと共に、適切なサービス支援を行っている。 ・ 入退院に際し、再び在宅で自立支援に向けた生活を送ることができるよう施設、病院との連携を図り、その他サービス調整を行っている。

Ⅱ 実践目標

年間重点目標
各機関との連携強化（行政、地域、医療、事業所等）
自立支援の視点に基づいた介護予防プランの作成
記録の整理
業務体制の見直しと円滑なスケジュール管理

[コメント（記入者： 高橋 ）]

○各関係機関との連携強化

- ・ 担当圏域ケア会議の開催や民児協や町内会、地域活動等の関係機関を訪問し地域包括の普及・啓発を行い、情報が寄せられやすい関係作りに努めた。
- ・ 行政や事業所とも常に情報交換を行っている。

○自立支援の視点に基づいた介護予防プランの作成

- ・ 介護予防ケアマネジメントにおいて、アセスメントを工夫し介護予防の観点に立ってのその人らしいプラン作成に努めるも、目標の設定やサービスの根拠の記載について、まだまだ未熟な点がある。

○記録の整理

- ・ 予防支援業務と包括業務に追われ、記録の整理まで行き届かないところがある。

○業務体制の見直しと円滑なスケジュール管理

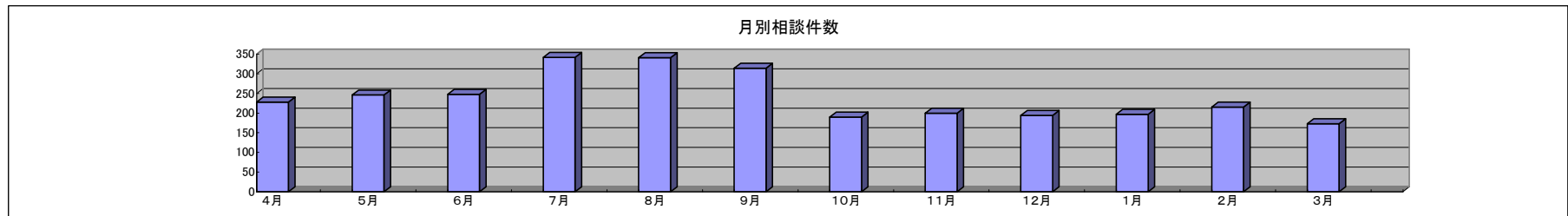
- ・ 多岐にわたる事業について事業概要を把握し、役割分担を明確にするため各事業ごとに打ち合わせを開催している。
- ・ 今後、総合相談事業や実態把握事業を進めるためには、職種間の業務分担を検討して行きたい。

平成19年度地域包括実施業務

・ 担当圏域包括ケア会議	年4回 開催
・ 介護予防教室（認知症教室含む）	年12回 開催
・ 地域包括便り	年4回 発行
・ ケアマネ交流会	年2回
・ 特定高齢者プラン作成	年16件
・ 認知症相談	年3件

双葉ヶ丘地域包括支援センター 平成19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			計
	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問	電話	来所	訪問				
在	143	1	84	146	5	95	146	7	95	206	12	124	224	8	109	200	16	98	69	3	118	81	5	114	82	10	102	98	4	95	101	1	113	69	7	97	
合 計	228			246			248			342			341			314			190			200			194			197			215			173			2,888

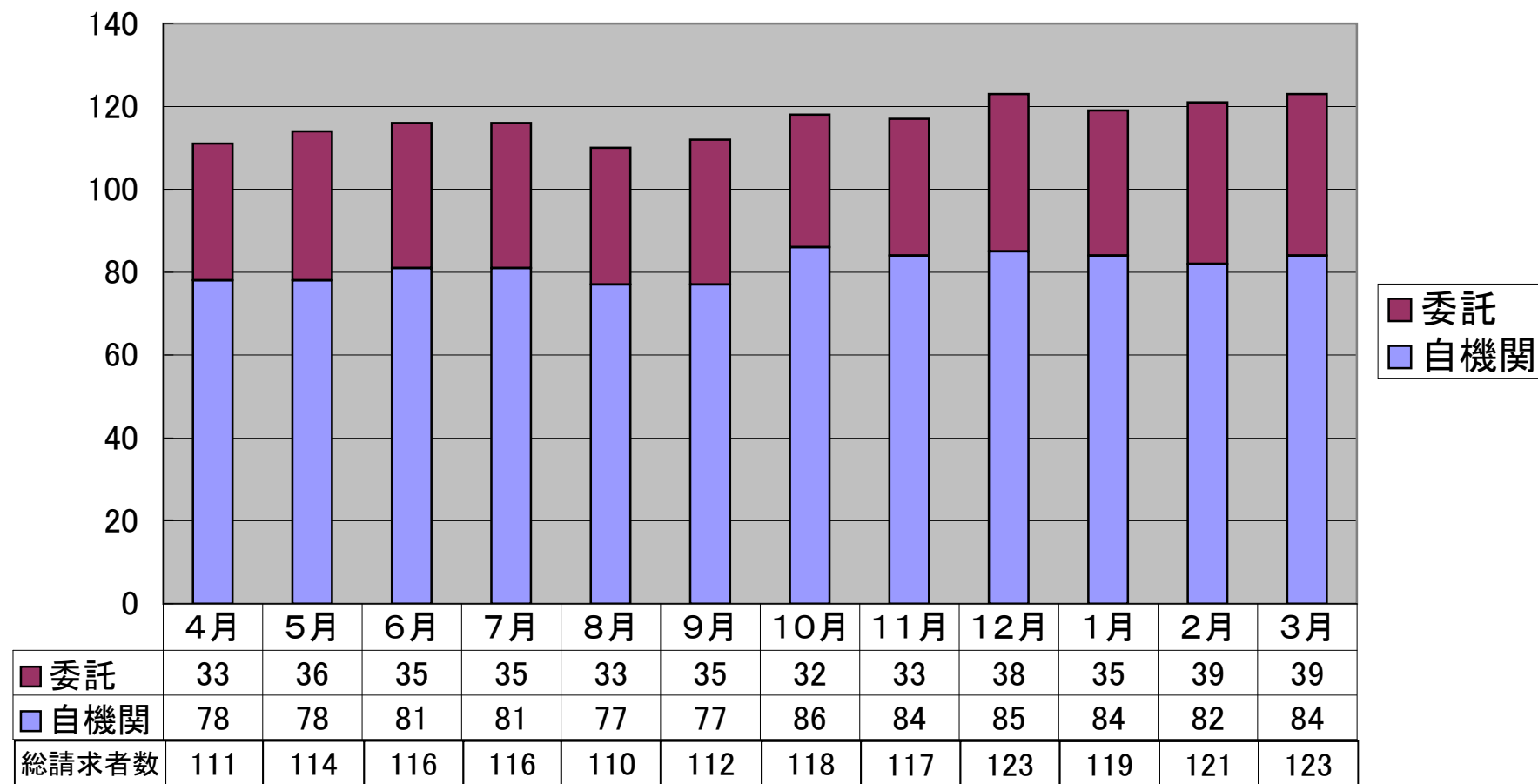


※ 年間での相談件数は2888件。(月平均241件)

※ 10月より相談件数が減少しているのは、市へ報告する相談件数の分類方法が変更になったためである。(これまでは相談を受け対応した内容全て計上していたが、10月からは相談を受けた件数のみ計上している)

※ 相談内容はの割合：介護保険に関することが71%と予防支援業務に関する内容が大半を占めている。

介護予防支援請求者数



平成19年度 双葉ヶ丘居宅介護支援センター 事業報告

I 方針・目標

全 体	コメント
介護保険制度の理解・遵守に努め、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう適切なケアマネジメントを心掛けていくとともに、職員の資質向上、部署内の人員体制整備に努めます。	主治医をはじめ、各関連機関と連携をとり、支援を行うように努めた。 アセスメント様式の見直し課題検討用紙の活用と共に定期的に勉強会を行うことにより、職員の資質向上、情報の整理に努めた。 業務量を見ながら人員体制の整備に努めた。

II 実践目標

年 間 重 点 目 標
①地域包括支援センターと連携をとる
②自立支援の視点にたったケアプランの立案
③サービス担当者会議の実施
④スケジュール管理に基づいた業務

[コメント(記入者:鈴木)]

①地域包括支援センターと連携をとる

- ・連絡メモを活用し、予防給付移行時に連携を図った。移管時は、利用者の負担を減らせるように事前説明を行い、同行訪問で移管をスムーズに行えるように努めた。
- ・受託時は、サービス担当者会議出席依頼や実績、モニタリング結果を報告し情報の共有に努めた。
- ・介護予防プランの確認依頼や予防プランの期間に応じた評価時を中心に相談、助言を頂いた。青葉区北ブロック地域包括支援センター主催の研修等に参加した。

②自立支援の視点にたったケアプランの立案

- ・サービスの開始時や変更時、認定の更新時期には標準項目を網羅したアセスメント用紙から課題検討用紙で分析し、サービス利用の根拠を明確にするように努めた。作成したサービス計画書は利用者と家族に説明、同意を頂き交付している。
- ・サービス計画に関する外部研修参加や月1回居宅合同勉強会では明確なニーズ把握のため MDS-caps を活用し、状態像に対しての誘因項目を勉強しながら事例検討を行っ

た。

- ・主治医や関係するサービス提供事業者にサービス計画を送付し、共通の目標を持ってサービス提供をできるように努めた。送付は確認書を作成し確認を行っている。サービス計画送付後に主治医から電話や送付物で医療情報や療養上の指導をいただける機会や関係サービス事業所の個別援助計画をいただき、情報の共有を図っている。
- ・介護保険サービスだけでなく、セルフケアや家族支援、インフォーマルサービス、保健福祉サービス等、総合的な視野でサービス提供を行えるように努めた。

③サービス担当者会議の実施

- ・新規サービス開始時や退院時、更新、区分変更時に必ずサービス担当者会議を実施し、援助方針を立てている。退院時の担当者会議では可能な限り主治医の参加を求めてきた。主治医が参加できないときは看護師を通じて、意見を頂くように努めた。また、受診時に同行し、主治医から医療情報や療養上の指導を頂けるように努めた。
- ・6ヶ月に1度、福祉用具の必要性のサービス担当者会議を行った。福祉用具事業所だけでなく関係事業所の意見も必要だが、日程調整等が難しい場合は、サービス利用時に伺って意見を求めるよう努めた。
- ・日程調整が困難な場合にサービス照会や意見を頂いた時は、その内容を会議録にまとめて各関係事業所に送付している。

④スケジュール管理に基づいた業務

- ・スケジュール管理のほか制度の動きや情報を整理できず業務内容が増加してしまう傾向があった。法人内の勉強会やミーティング等で情報の整理を行い業務量の把握に努めた。
- ・7月から9月にかけて、訪問介護の生活援助の取り扱いについて見直しを図る作業に追われる状態があった。人員配置の見直しを行い、12月からの事務関連業務の負担を軽減することで記録の遅れや勤務時間の延長が少なくなっている。

平成19年度 双葉ヶ丘居宅介護支援センター 居宅支援事業年間活動計画

月	計画	実施	月	計画	実施
4月	ケアプラン作成	○	10月	ケアプラン作成	○
	訪問、利用表確認、モニタリング	○		訪問、利用表確認、モニタリング	○
	提供票送付	○		提供票送付	○
	サービス担当者会議	○		サービス担当者会議	○
	諸介護保険関係書類申請代行	○		諸介護保険関係書類申請代行	○
	ケアプラン実績入力、給付管理	○		ケアプラン実績入力、給付管理	○
	包括・居宅会議	○		包括・居宅会議	○
5月	ケアプラン作成	○	11月	ケアプラン作成	○
	訪問、利用表確認、モニタリング	○		訪問、利用表確認、モニタリング	○
	提供票送付	○		提供票送付	○
	サービス担当者会議	○		サービス担当者会議	○
	諸介護保険関係書類申請代行	○		諸介護保険関係書類申請代行	○
	ケアプラン実績入力、給付管理	○		ケアプラン実績入力、給付管理	○
	包括・居宅会議	○		お客様アンケート(法人同時期)	○
6月	ケアプラン作成	○	12月	ケアプラン作成	○
	訪問、利用表確認、モニタリング	○		訪問、利用表確認、モニタリング	○
	提供票送付	○		提供票送付	○
	サービス担当者会議	○		サービス担当者会議	○
	諸介護保険関係書類申請代行	○		諸介護保険関係書類申請代行	○
	ケアプラン実績入力、給付管理	○		ケアプラン実績入力、給付管理	○
	包括・居宅会議	○		包括・居宅会議	○
7月	ケアプラン作成	○	1月	ケアプラン作成	○
	訪問、利用表確認、モニタリング	○		訪問、利用表確認、モニタリング	○
	提供票送付	○		提供票送付	○
	サービス担当者会議	○		サービス担当者会議	○
	諸介護保険関係書類申請代行	○		諸介護保険関係書類申請代行	○
	ケアプラン実績入力、給付管理	○		ケアプラン実績入力、給付管理	○
	包括・居宅会議	○		包括・居宅会議	○
8月	ケアプラン作成	○	2月	ケアプラン作成	○
	訪問、利用表確認、モニタリング	○		訪問、利用表確認、モニタリング	○
	提供票送付	○		提供票送付	○
	サービス担当者会議	○		サービス担当者会議	○
	諸介護保険関係書類申請代行	○		諸介護保険関係書類申請代行	○
	ケアプラン実績入力、給付管理	○		ケアプラン実績入力、給付管理	○
	包括・居宅会議	○		包括・居宅会議	○
9月	ケアプラン作成	○	3月	ケアプラン作成	○
	訪問、利用表確認、モニタリング	○		訪問、利用表確認、モニタリング	○
	提供票送付	○		提供票送付	○
	サービス担当者会議	○		サービス担当者会議	○
	諸介護保険関係書類申請代行	○		諸介護保険関係書類申請代行	○
	ケアプラン実績入力、給付管理	○		ケアプラン実績入力、給付管理	○
	包括・居宅会議	○		包括・居宅会議	○
	事業所自己評価	○		事業所自己評価	○

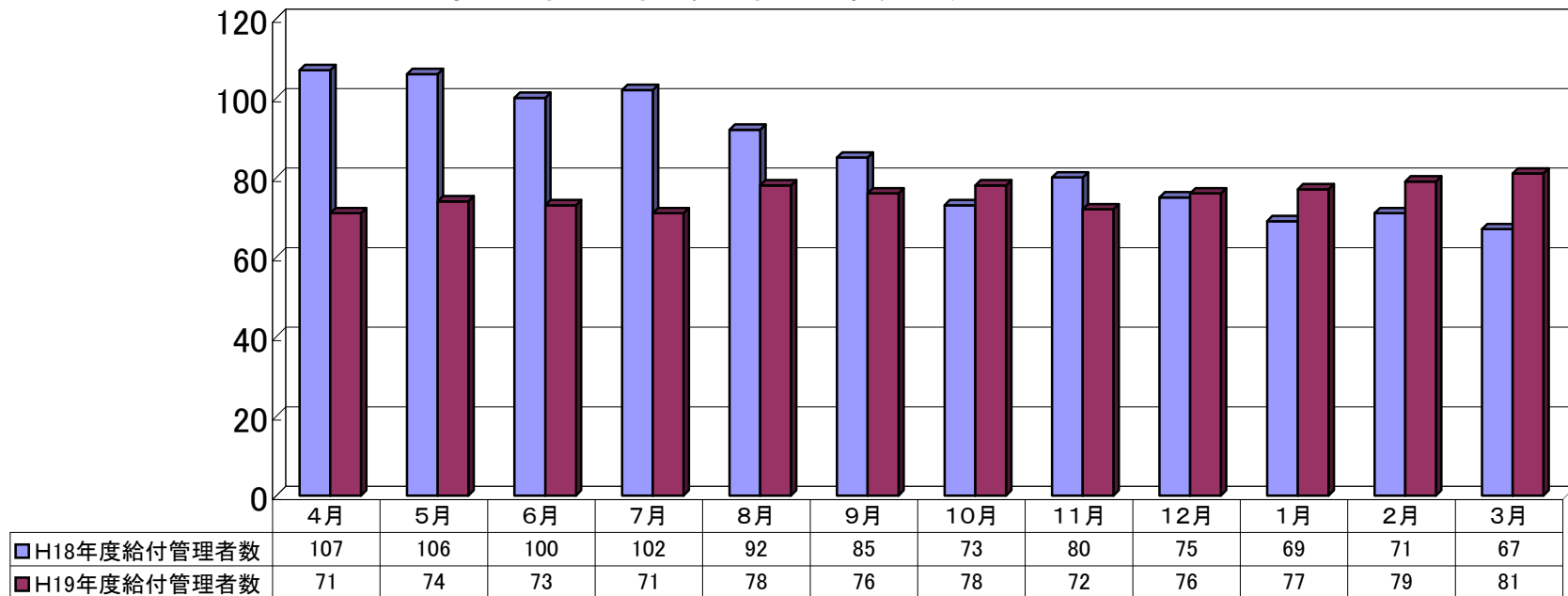
[コメント(記入者)]

- ケアプランは有効期間開始前に作成し、期間開始月には説明・同意・交付を実施。
- 訪問・利用表確認・モニタリングは月に1回実施。入院や利用者の都合で訪問できない場合には電話等で様子を確認し、後日訪問を実施。
- 提供表は毎月20日前後に各事業所に発送。
- サービス担当者会議は新規・更新・区分変更・退院時に実施。
福祉用具に関しては福祉用具以外の事業所の意見も確認しながら実施している。
- 諸介護保険関係書類申請代行は、申請前に内容説明し確認書にサインをいただいている。
- ケアプラン実績入力、給付管理は、前年度単純な入力ミス等があり返戻が目立ったため、数人での確認作業を実施している。
- 包括・居宅会議では、要支援者の予防プラン他相談をしながら進めている。
- 事業所自己評価の内容を制度に合わせたものに変更していく。
- お客様アンケート結果に基づいて、見直しが必要な部分は改善していく。

給付管理者数前年度比較

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H18年度給付管理者数	107	106	100	102	92	85	73	80	75	69	71	67
H19年度給付管理者数	71	74	73	71	78	76	78	72	76	77	79	81

給付管理者数 前年度比較



18年度は要支援1, 2の創設と職員の移動もあり、給付管理者数は減少傾向にあった。
19年度は、2, 3名体制で、給付管理者数は横倍だった。ケアマネ常勤換算の担当件数は、35件標準

平成19年度

黒松“日だまりの家”デイサービスセンター事業報告

I 方針・目標

全 体	コメント
地域に密着した小規模デイサービスとして臨機応変な対応に努め、自立支援の観点に沿ったサービスの提供を行います。また、サービス内容の充実を図る為、事業所の移転を計画し、環境面や職員体制の見直しを行います。	8月に移転し南光台よりスペースは広くなったもののやはり民家である為、ハード面での限界はある。どのようにスペースを活用していくかリスクマネジメントとしての視点等、さらに検討を要する課題もある。また利用登録者が増加傾向にあり小規模デイの良さが徐々に浸透してきたように思う。臨機応変な対応や個別処遇がより求められており職員の資質や技術も問われるため次年度よりさらにポイントを絞って学習の機会を作りレベルアップを図って行きたい。

II 職種別の実践目標

【介護員】

年 間 重 点 目 標
①個別ケアの充実
②余暇活動・レクリエーションの充実
③介護事故の防止
④営業活動（地域へのアプローチ）

〔コメント（記入者： 黒井 ）〕

- ①②楽しみの場としての提供に留まらず、利用者の意見をすぐに反映させたり、特技の披露の場としても確立しつつあり、身体機能の維持改善の他、意欲を引き出すことも出来たように思う。
- ③大きな事故もなくサービス提供することが出来た。事故というよりは、利用者の急変が増えている為、緊急時の対応を更に想定しながら努めて行きたい。
- ④利用者が急増した為営業活動への時間がなかなか取れなかった。そ

の中でも時間を見つけて、近隣へポスティング活動を行ったが、移転しまだ半年の為、地域への浸透は来年度以降の課題としたい。

【相談員】

① 関係機関との連携強化（地域包括支援センター・関係事業所・本人・家族との連携の強化）
②記録の充実（各種マニュアルの整備）
③営業活動（地域へのアプローチ、他事業所への訪問）
④苦情相談の適切な対応

[コメント（記入者： 植村 ）]

- ①関係機関へは、毎月1回の状況報告の他、特変があった場合に随時報告を行った。また、利用時の会話の中から変化を見出し、大きな事故や被害を防ぐことも出来た。法人内の在宅三施設事業所（清涼苑・双葉ヶ丘デイ・日だまりデイ）を利用する利用者については、毎月定例的に情報の交換を行い、ケアに差が出ないようにしている。今年度より家族懇談会を年2回実施し家族との意見交換のほか、介護における情報提供の機会にもなり、さらに関係を深めることが出来たように思う。
- ②移転に伴いマニュアルの確認を行った。個別マニュアルについては、今後も読み合わせを行い、見直していく。
- ③移転後、新しいパンフレットを作成し、地域へのポスティング、他事業所への営業活動を行った。今後は一連の流れが見えるわかりやすいパンフレットも新たに作成しこちらの説明時に使用するほかケアマネ向けにも当センターの紹介時に活用してもらえるよう整備していきたい。
- ④苦情相談については、上司、他職員とも連携を図り、担当ケアマネにも随時報告を行いながら迅速な対応に努めた。

○年間業務計画〔黒松“日だまりの家”デイサービスセンター〕

(介護員・相談員)

月	計 画	実施	月	計 画	実施
4 月	お花見外出(23～25)	○	10 月	定義山遠足(22～24)	○
	“日だまりの家” 定例会議 [第 1 木]	○		ご家族との懇親会	○
	事業者訪問 (実績報告) [1 週目]	○		“日だまりの家”定例会議[第 1 木]	○
	営業活動 [2 週目]	○		事業者訪問 (実績報告) [1 週目]	○
5 月	“日だまりの家” 定例会議 [第 1 木]	○		営業活動 [2 週目]	×
	事業者訪問 (実績報告) [1 週目]	○	11 月	“日だまりの家”定例会議[第 1 木]	○
	営業活動 [2 週目]	×		事業者訪問 (実績報告) [1 週目]	○
6 月	あやめ祭り外出 (25～27)	○		営業活動 [2 週目]	○
	“日だまりの家” 定例会議 [第 1 木]	○	12 月	“日だまりの家”定例会議[第 1 木]	○
	事業者訪問 (実績報告) [1 週目]	○		事業者訪問 (実績報告) [1 週目]	○
	営業活動 [2 週目]	○		営業活動 [2 週目]	○
7 月	“日だまりの家” 定例会議 [第 1 木]	○	1 月	“日だまりの家”定例会議[第 1 木]	○
	事業者訪問 (実績報告) [1 週目]	○		事業者訪問 (実績報告) [1 週目]	○
	営業活動 [2 週目]	×		営業活動 [2 週目]	○
8 月	“日だまりの家” 定例会議 [第 1 木]	○	2 月	“日だまりの家”定例会議[第 1 木]	○
	事業者訪問 (実績報告) [1 週目]	○		事業者訪問 (実績報告) [1 週目]	○
	営業活動 [2 週目]	×		営業活動 [2 週目]	×
9 月	敬老会 (17～19)	○	3 月	ご家族との懇親会	○
	“日だまりの家” 定例会議 [第 1 木]	○		“日だまりの家”定例会議[第 1 木]	○
	事業者訪問 (実績報告) [1 週目]	○		事業者訪問 (実績報告) [1 週目]	○
	営業活動 [2 週目]	×		営業活動 [2 週目]	×

[コメント (記入者: 黒井・植村)]

●外出については、予定通り行うことが出来た。

●営業活動: 7 月～10 月は、南光台から黒松へ移転の為、実施せず。新しいパンフレット作成後、11 月から実施。

: 2 月～3 月は、登録者数が増え空き曜日が少なくなった為、現在関わりのある事業所のみに、実施している。

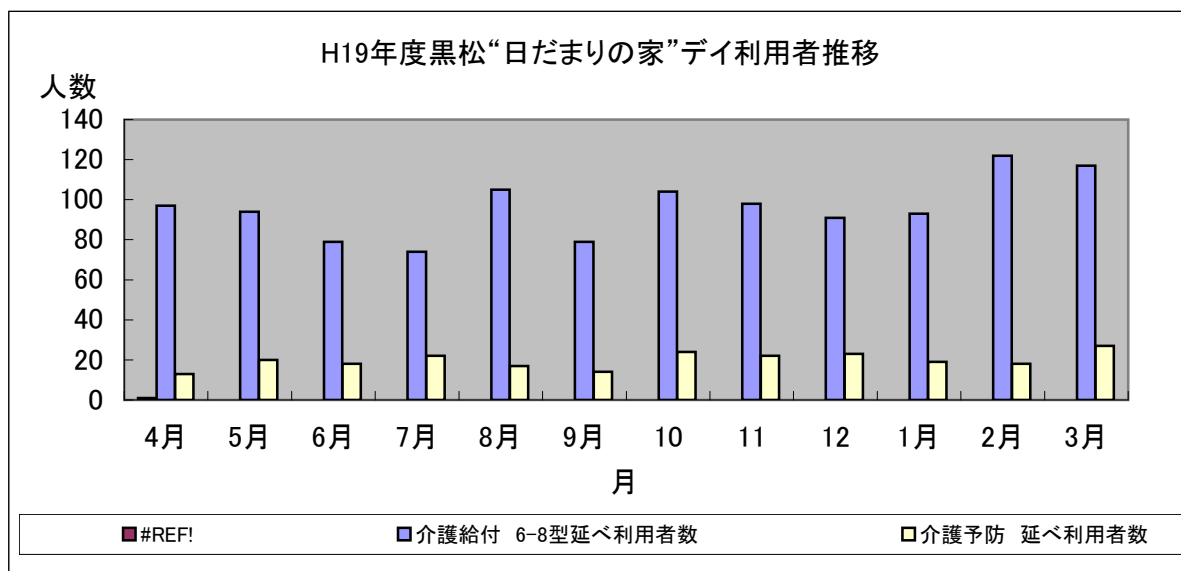
黒松日だまりの家<デイ> 利用実績・介護報酬・利用集計 報告書(平成19年度)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	運営日数	21	23	21	22	23	20	23	22	21	21	21	21	259	21.5
	サービス利用開始者数	2	2	0	3	1	1	1	0	3	1	2	1	17	1.41
	サービス利用終了者数	1	1	3	0	0	2	1	0	1	0	1	3	13	1.08
	サービス利用登録者数(月末)	16	17	14	17	18	19	18	17	20	19	22	23	220	18.3
	サービス利用終了者数(月末)	1	1	3	0	0	2	1	0	1	0	1	3	13	1.08
	予防給付利用者数(6-8延べ)	13	20	18	22	17	14	24	22	23	19	18	27	237	19.75
	予防給付利用者数(6-8実)	4	5	5	5	5	5	5	5	6	4	4	4	57	4.75
	介護給付利用者数(6~8 延べ)	97	94	79	74	105	79	104	98	91	93	122	117	1153	96.08
	介護給付利用者数(6~8 実)	9	9	9	12	13	14	12	12	13	13	16	16	148	12.33
要 介 度 別	非該当・その他	17	11	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	38	3.16
	要支援1	7	9	10	13	8	7	12	10	15	11	10	10	122	10.16
	要支援2	6	11	8	9	9	7	12	12	8	8	8	17	115	9.58
	要介護度1	24	33	27	35	43	37	51	49	49	61	71	65	545	45.4
	要介護度2	3	7	10	8	25	15	12	13	4	13	15	21	146	12.1
	要介護度3	53	43	35	28	26	23	36	29	31	19	32	25	380	31.66
	要介護度4	0	0	0	0	11	4	5	7	6	0	4	6	43	3.58
	要介護度5	0	0	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	0	0
	平均利用数	5.23	4.95	4.61	4.36	5.3	4.65	5.56	5.45	5.42	5.33	6.66	6.85	64.37	5.36
	稼働率	52.3%	49.5%	46.1%	43.6%	53.0%	46.5%	55.6%	54.5%	54.2%	53.3%	66.6%	68.5%	643.7%	53.6
サ ー ビ ス 別 利 用 回 数	送迎(迎え 延べ)	109	113	95	96	122	93	124	106	100	95	124	132	1309	109.08
	送迎(迎え 実)	13	14	14	17	18	16	16	15	18	16	19	19	195	16.25
	送迎(送り 延べ)	109	113	95	96	122	91	128	120	114	112	140	144	1384	115.33
	送迎(送り 実)	13	14	14	17	18	16	17	16	19	17	20	20	201	16.75
	給食(延べ)	108	113	96	96	122	93	111	120	114	112	140	144	1369	114.08
	給食(実)	13	14	14	17	18	16	17	16	19	17	20	20	201	16.75
	入浴(延べ)	75	85	71	67	90	62	65	67	63	67	77	76	865	72.08
	入浴(実)	11	9	8	9	11	8	8	10	10	8	11	9	112	9.33
	介護報酬・利用料(単位:千円)	1016	1042	943	911	1,281	966	1,224	1,161	989	1027	1337	1319	¥13,216	¥1,101

H19年度黒松“日だまりの家”デイ利用者推移

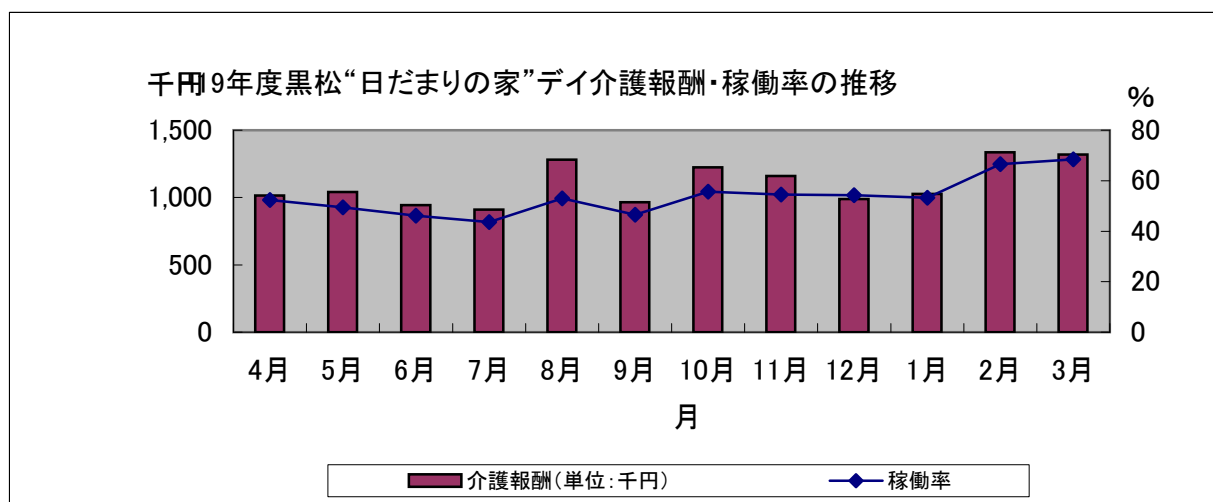
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護給付 6-8型延べ利用者数	97	94	79	74	105	79	104	98	91	93	122	117
介護予防 延べ利用者数	13	20	18	22	17	14	24	22	23	19	18	27

※ 6-8型…6時間以上8時間未満



H19年黒松“日だまりの家”デイ介護保険収入と稼働率の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護報酬(単位:千円)	1,016	1,042	943	911	1,281	966	1,224	1,161	989	1,027	1,337	1,319
稼働率	52.3	49.5	46.1	43.6	53	46.5	55.6	54.5	54.2	53.3	66.6	68.5



●利用者が友人・知人を紹介する等、口コミでの利用も増え稼働率の伸びに繋がっている。

平成19年度

黒松“日だまりの家”居宅介護支援センター 事業報告

I 全体の目標

全 体	コメント
介護保険制度の理解・遵守に努め、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう適切なケアマネジメントを心掛けていきます。また、事業所の移転計画に伴い、地域に広く認識してもらえるよう体制の整備に取り組みます。	法令遵守と適切なケアマネジメントを行うため各種研修への参加のほか、法人内居宅合同会議にてケース検討を実施し資質の向上につなげた。また、事業所の移転に伴い、八乙女地区包括会議へ参加し地域の方へ広く認識してもらえるよう努めた。民生委員からの相談も増えている。

II 実践目標

年 間 重 点 目 標
①地域包括支援センターと連携をとる
②自立支援の視点にたったケアプランの立案
③サービス担当者会議の実施
④スケジュール管理に基づいた業務

[コメント（記入者：鈴木）]

- ① 介護予防給付に限らず、困難事例など随時相談し連携に努めた。どの場面で地域包括の介入を依頼できるのか手探りの部分もあったが、判断に迷う時は連絡・報告し指導をもらっている。また、黒松に移転して間もないため地域のニーズやインフォーマルなどを把握するために八乙女地区包括会議にも積極的に参加していきたい。
- ②訪問介護の適正利用について研修や指導が多くあり、生活に直結するサービスであることから自立支援を考えた際にどのような利用方法が望ましいのか判断に迷うこともあった。また、今年度より法人内居宅合同勉強会を月1回開催し、MDS-capsを活用しながらのケース検討のほか、適切なマネジメントにつながるよう自己学習に努めている。
- ③特に医療面での連携について検討していく必要性を感じている。文書での確認のほか、利用者の受診時に確認するよう努めていきたい。
- ④随時、相談業務があることから予定通りにその他の業務が進まないこともあった。特に記録面においては滞りがちであったため業務の時間配分について工夫しながら効率化を図っていきたい。

○年間業務計画[黒松“日だまりの家”居宅介護支援センター]

月	計画	実施	月	計画	実施
4月	ケアプラン作成	○	10月	ケアプラン作成	○
	訪問、利用表確認、モニタリング	○		訪問、利用表確認、モニタリング	○
	提供票送付	○		提供票送付	○
	サービス担当者会議	○		サービス担当者会議	○
	諸介護保険関係書類申請代行	○		諸介護保険関係書類申請代行	○
	ケアプラン実績入力、給付管理	○		ケアプラン実績入力、給付管理	○
	包括・居宅会議	○		包括・居宅会議	○
5月	ケアプラン作成	○	11月	ケアプラン作成	○
	訪問、利用表確認、モニタリング	○		訪問、利用表確認、モニタリング	○
	提供票送付	○		提供票送付	○
	サービス担当者会議	○		サービス担当者会議	○
	諸介護保険関係書類申請代行	○		諸介護保険関係書類申請代行	○
	ケアプラン実績入力、給付管理	○		ケアプラン実績入力、給付管理	○
	包括・居宅会議	○		お客様アンケート(法人同時期)	○
				包括・居宅会議	○
6月	ケアプラン作成	○	12月	ケアプラン作成	○
	訪問、利用表確認、モニタリング	○		訪問、利用表確認、モニタリング	○
	提供票送付	○		提供票送付	○
	サービス担当者会議	○		サービス担当者会議	○
	諸介護保険関係書類申請代行	○		諸介護保険関係書類申請代行	○
	ケアプラン実績入力、給付管理	○		ケアプラン実績入力、給付管理	○
	包括・居宅会議	○		包括・居宅会議	○
7月	ケアプラン作成	○	1月	ケアプラン作成	○
	訪問、利用表確認、モニタリング	○		訪問、利用表確認、モニタリング	○
	提供票送付	○		提供票送付	○
	サービス担当者会議	○		サービス担当者会議	○
	諸介護保険関係書類申請代行	○		諸介護保険関係書類申請代行	○
	ケアプラン実績入力、給付管理	○		ケアプラン実績入力、給付管理	○
	包括・居宅会議	○		包括・居宅会議	○
8月	ケアプラン作成	○	2月	ケアプラン作成	○
	訪問、利用表確認、モニタリング	○		訪問、利用表確認、モニタリング	○
	提供票送付	○		提供票送付	○
	サービス担当者会議	○		サービス担当者会議	○
	諸介護保険関係書類申請代行	○		諸介護保険関係書類申請代行	○
	ケアプラン実績入力、給付管理	○		ケアプラン実績入力、給付管理	○
	包括・居宅会議	○		包括・居宅会議	○
9月	ケアプラン作成	○	3月	ケアプラン作成	○
	訪問、利用表確認、モニタリング	○		訪問、利用表確認、モニタリング	○
	提供票送付	○		提供票送付	○
	サービス担当者会議	○		サービス担当者会議	○
	諸介護保険関係書類申請代行	○		諸介護保険関係書類申請代行	○
	ケアプラン実績入力、給付管理	○		ケアプラン実績入力、給付管理	○
	包括・居宅会議	○		包括・居宅会議	○
	事業所自己評価	○		事業所自己評価	○

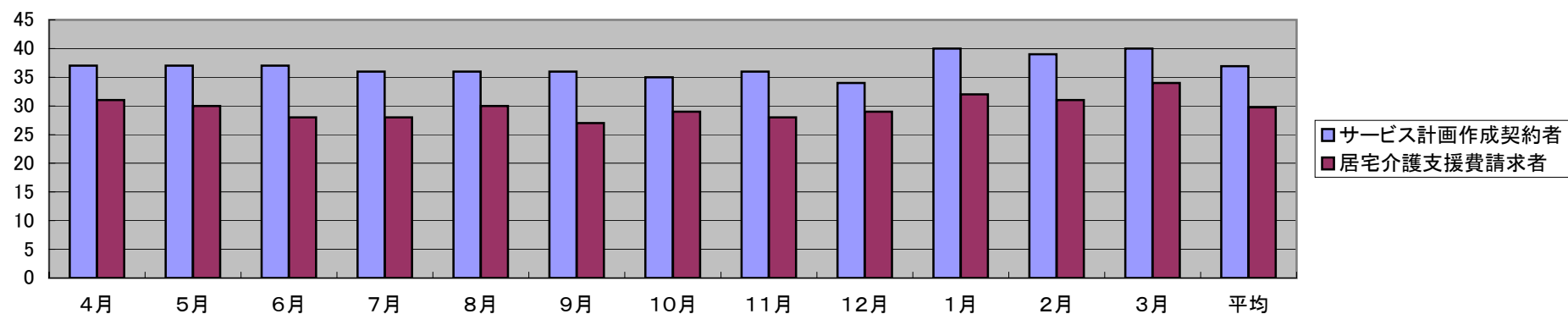
[コメント(記入者:鈴木)]

○年間計画については、ほぼ予定通りに進めることができた。一方で、随時の相談や訪問が優先さ
ことから事務処理や記録に時間を要していることも現状である。時間配分の工夫等を行いながら業
進め方を見直す必要性あり。

黒松”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	37	37	37	36	36	36	35	36	34	40	39	40	36.91667	443
居宅介護支援費請求者	31	30	28	28	30	27	29	28	29	32	31	34	29.75	357
新規契約者	3	2	4	2	0	0	0	2	2	4	0	0	1.583333	19
契約終了者	3	1	4	3	0	0	1	1	4	1	0	1	1.583333	19
居宅支援費	394,250	427,844	377,962	399,241	387,579	351,494	447,695	363,147	404,732	427,227	396,795	449,222	¥402,266	¥4,827,188

H19年度 黒松日だまりの家＜居宅＞ 居宅介護支援件数報告書



平成19年度 法人本部（総務）事業報告

I 方針・目標

全 体	コメント
1. 日常的業務の効率化と正確化を図りながらリスク回避のシステム構築に努めます。	入出金の確認の実施や月次での入力確認の実施により、現金や会計事務によるミスを回避できてはいるが、まだ、回避システムは確立できていないため、次年度に繰越、構築していくこととする。
2. 関連法令の理解と遵守に努め、関係機関への書類等提出を明確化し、確実かつ、円滑な業務遂行に努めます。	法令遵守についての研修会を5回に分けて実施し、法令の理解に努めた。書類提出について計画に載せ円滑に提出業務に努めた。
3. 休日（土日祝）の窓口サービスの充実に努めます。	申し送りノートを利用し、業務の往来は円滑にできた。また、法令遵守の研修参加により、各施設の理解を深めることができ、業務に生かすことができた。

II 実践目標

年 間 重 点 目 標
1. 出納業務 ① 日常出納業務の正確化と確認の実行。 ② 円滑で迅速な出納業務の実行。
2. 会計業務 ① 備品・固定資産の的確な管理と明確化。 ② 正確で迅速な会計処理。 ③ 会計基準に基づく正確な処理。
3. 庶務業務 ① 確実な文書の管理。 ② 各機関への正確な文書の提出。 ③ 各規程の管理と職員への周知徹底。

4. 福利厚生 ① 職員の働く環境の整備。 ② 関係法令の理解と反映。
5. 休日業務 ① 休日出勤者への平日業務の申し送りの徹底。 ② 休日緊急時対応のシステムの構築。

[コメント（記入者：合 澤 真 里 ）]

出納業務及び会計業務について、迅速に業務遂行できている。監査指摘事項等を見直し、会計基準に沿った会計処理の見直しを行い訂正処理を実施。確認についてのシステムを次年度構築していくこととする。

庶務業務について、文書管理及び文書の提出について計画盛り込み明確化し実行できている。各規程の周知についても、法人内の情報交換システム(ジョインシア)を活用し、実施している。

福利厚生について、環境衛生委員会等での意見を取り込み、福利厚生のための予算立案を実施し、実現化に努めている。

休日業務について、申し送りを徹底し、休日の対応を円滑にできるようにしている。緊急時の対応については、マニュアルを確認し、マニュアルに沿った対応ができるようにしている。休日については、多種多様な業務が、突発的に発生することがあるため、今後いろいろなケースについて検証し、個人情報も含め勉強会を実施していきたい。

○年間業務計画[法人本部(業務)]

月	計 画(自主保守点検)	実施	計 画(委託保守点検)	実施
4月	給水設備点検 網戸清掃	○	エレベーター・ダムウエーター点検 煤煙測定	○ ○
5月	給水設備点検 入浴設備点検 網戸清掃 施設点検(外部)	○ ○ ○	ガス安全システム保守 電気設備点検 エレベーター・ダムウエーター点検 床面ワックスがけ 消防設備	○ ○ ○ ○ ○
6月	給水設備点検 除草 施肥	○ ○ ○	エレベーター・ダムウエーター点検 自動ドア点検 法面苅込	○ ○ ○
7月	給水設備点検 除草	○ ○	電気設備点検 エレベーター・ダムウエーター点検 グリストラップ清掃 温水ヒーター保守点検 浴水レジオネラ検査	○ ○ ○ ○ ○
8月	給水設備点検 入浴設備点検 施設点検(内部)	○ ○ ○	エレベーター・ダムウエーター点検 昇温濾過装置定期点検	○ ○
9月	給水設備点検 エアコン清掃 除草	○ ○	電気設備点検 エレベーター・ダムウエーター点検	○ ○
10月	給水設備点検 エアコン清掃 除草・施肥 生垣苅込	○ ○ ○ ○	エレベーター・ダムウエーター点検 消化水槽清掃	○ ○
11月	給水設備点検 入浴設備点検 窓清掃 苑庭低木苅込 施設点検(外部)	○ ○ ○ ○	ガス安全システム保守 電気設備点検 エレベーター・ダムウエーター点検 煤煙測定 床面ワックスがけ 消防設備 法面苅込・苑庭高木剪定 分煙システム保守点検	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
12月	給水設備点検 窓清掃	○ ○	エレベーター・ダムウエーター点検 自動ドア点検 受水槽清掃 重油地下タンク清掃	○ ○ ○ ○
1月	給水設備点検	○	洗濯機保守 電気設備点検 エレベーター・ダムウエーター点検 グリストラップ清掃 温水ヒーター保守点検 給水施設検査 浴水レジオネラ検査	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
2月	給水設備点検 入浴設備 施設点検(外部)	○ ○	エレベーター・ダムウエーター点検	○
3月	給水設備点検		電気設備点検 エレベーター・ダムウエーター点検	○ ○

[コメント(記入者:合澤真里)]

業者委託による保守点検等は、グリストラップ清掃について、時期が少々ずれてしまったが、他の保守点検等については、遅滞なく計画どおり実行できた。

業者委託による法面苅込及び高木剪定について、コスト削減の見解から、19年度については、年1回の実施にし今後の実施について課題にしている。

平成19年度 法人本部（業務）事業報告

I 方針・目標

全 体	コメント
1. 業務年間計画及び、月間計画等を確実に遂行できる業務体制を確立します。	業務計画について、できるだけ計画どおりの遂行を目標としたが、季節的なものや期間的な物について見直しをかける必要な計画があり、一部計画どおりとは行かなかった。
2. 施設内外の巡回を実施し、建物及び備品の保全計画を立てるとともに、細やかなメンテナンスを行います。	施設内外の巡回を実施し、壁や床の破損状況等確認はできているが、なかなか、計画までには至らなかった。備品については、長期使用による老朽化が進んでいる物があり、部分的保全というより購入に向けて計画が必要がある。
3. “お客様” から見た「きれいで、好感が持てる施設」づくりに努めます。	玄関前に季節の花壇を設置した。花壇管理について少々難点はあるものの、玄関先の景観が良く、明るくなった。

II 実践目標

年 間 重 点 目 標
1. 設備・営繕 ① 施設・設備・備品の修繕対応の迅速化。 ② 定期的な施設設備の点検の実施と、修繕計画の作成。 ③ 施設内外の定期巡回の実施と修繕計画の作成。 ④ 業務年間計画の確実な実行。
2. 清掃・洗濯 ① 利用者の居住空間の清潔な環境づくり。 ② 共有空間の清潔な環境づくり。 ③ リネン庫等の保管荷物の整理整頓。
3. 環境美化 ① 施設外観の美化推進。

- | |
|--------------------|
| ② 施設内の環境美化の徹底。 |
| ③ 苑庭の定期的な管理と景観の保持。 |
| 4. 公用車管理 |
| ① 利用者の安全な搬送。 |
| ② 車輦内の清潔と定期的な点検管理。 |

[コメント（記入者： 合澤 真里 ）]

施設設備営繕について、保守点検については確実に行われている。施設巡回の結果、壁や床また、カーテンの交換等大がかりな工事が予想される修繕について、実施方法・予算等、今後の懸案事項となっている。

清掃・洗濯・について、定期的なりネン庫清掃と平日毎日の清掃を実施。網戸やエアコンの清掃については季節・期間の見直しを実施し、20年度の計画に盛り込んでいる。

環境美化について、施設の入り口である玄関の清掃の徹底、及び、花壇の作成を行い、季節の花で玄関を彩り環境美化に努めている。

公用車の管理について、利用者の搬送には、安全運転に徹し、無事故であるが、駐車場内での切り返し等で、細かい事故が発生している。運転中は、同乗者の有無に関わらず、気を付けて運転するよう心がけていきたい。

公用車の管理について、一台一台のカルテは次年度完成に向けて検討中である。

平成19年度 法人本部（事業推進係）事業報告

I 方針・目標

全 体	コメント
1. 安定した経営を行っていくための方策を検討していける体制を整備し、立案・実行します。	・永年勤続功労賞・正職員登用試験・新人職員研修の見直し等委員会で検討、提案し、法人として実施し、成果が上げられた点に関しては、評価できる。
2. サテライト“日だまりの家”事業の促進・支援を行います。	・8月の南光台から黒松へ移転に関しては、行政への手続き、引越の段取り等はほぼ円滑に行え、予定通り移転は行えた。 ・事業促進・支援という面では不十分ではあったが、“日だまりの家”の職員が自主的に活動した結果、特に年度後半より利用者数の増加に繋がっており、大きな成果となっている。

II 実践目標

年 間 重 点 目 標
1. 「経営改善委員会」の機能強化 ①前年度（H18年度）立ち上げ、コスト面の見直しを中心に図ってきた「経営改善委員会」について、コスト面に限らず、経営・運営全般に関わる諸問題についても取り上げ、現場レベルで検討していく機関としていきます。 ②問題点の洗い出し・検討・改善案の立案・実行及び検証を行います。 ③「健全経営（適正な利益の確保）・「顧客満足」「スタッフ満足」という視点で検討していき、そこで出た課題について、優先順位をつけ、職員研修（教育）や各部署のケアの改善（各種委員会や会議）、システムの改善に反映します。
2. “日だまりの家”移転に伴う援助・業務促進支援 ①住環境の向上、重度化対応、利用者ニーズに応えていくために、現在の民家から新たな民家へ移転が予定(8月前後)されているが、その移転が円滑に進められるよう、援助していくとともに、新たな場所（旭丘堤、黒松周辺）において、“日だまりの家”が地域や他事業所等に認知していただけるよう支援します。

3. 内部研修の更なる充実及び、外部研修の計画的参加

①内部研修に関しては、「経営改善委員会」と連動しながら、これまで以上に、状況の課題や、今後必要とされる知識や技術等をタイムリーに習得できるよう内容の充実を図ります。

②外部研修に関しては、「職員の育成」という観点から、個々の職員の経験やスキルに応じた研修を、計画的に参加していけるよう、調整を図っていき、職員のレベルアップを図ります。

[コメント（記入者：中川）]

1. 2. に関しては、方針・目標の通り。

3. ①については、年度の方針であった「法令遵守」について研修方法を検討し、各部署での研修会を開催し、法令の理解を深めることができたのではないかと。

また、「法令遵守」に関しての職員全体研修の講師との調整に時間がかかり、実施が大幅に遅れ、迷惑をかけてしまったのは反省点である。

3. ②の外部研修については、各役職者、現場内で調整の結果、前年度と比較し、多くの職員に研修する機会を設けることができ、スキルアップに繋がれたのは良かったと思う。しかしながら、「個々の職員の経験やスキルに応じた研修を、計画的に」という所まで至ってはいなかったのではないかと思います。

平成19年度 内部研修実施状況

■全体・複数部署

研修名・研修テーマ	講師	実施日	対象職員	人数
高齢者権利擁護(ビデオ)	荒中弁護士 (エール)	5/10(火)	1年目職員	17名
事業把握研修 (介護保険指定基準等)	内部 (ディスカッション中心)	5/16(火)	役職者・専門職	23名
初任考課者研修会	内部 (中川)	6/7(木)	初任考課者	7名
リスクマネジメント研修 (介護事故・身体拘束・苦情)	内部 (佐々木苑長)	6/13(水)	全職員	77名
前理事長講話 「大人の要件」	河野哲雄前理事長	7/11(水)	全職員	95名
感染症研修会	秋山和夫氏 (宮城県公衆衛生協会)	8/22(水)	全職員	103名
介護サービスにおける 法令遵守の重要性	和田 正春准教授 (東北学院大学)	9/4(火)	全職員	91名
役職者としての役割	中熊靖教授 (仙台白百合女子大学)	10/15(月)	役職職員	18名
疥癬について勉強会	内部 (看護師)	6/18(月)・6/26(火) 6/27(水)・6/29(金)	介護員 (各部署)	63名
緊急時の対応について	内部 (看護師)	9/25(火)・ 9/27(木)	介護員 (各部署)	51名
福祉における「サービス とは？」(ビデオ)	内田幸雄先生 (エール)	10/3(木)	1年目職員	18名
感染症対策及び 事故防止・虐待防止	内部(佐々木苑長・ 看護師)	11/13(火)	全職員	94名
看取り介護について	内部 (看護師)	11/28(水)	寶樹苑介護員	45名
AEDを用いた救命救急	救命救急と医療安全 を学び実践する会	2/26(火)	各部署	41名
2年目介護職員実習研修		6-7月	2年目介護職員	8名
中堅職員実習研修		9-11月	3年目以降職員 (介護員・相談員)	6名
新任職員実務研修		2-3月	H20年度新任 職員	8名