

令和6年度

事業報告書

社会福祉法人 直鞆会

特別養護老人ホームやすらぎ園

やすらぎ園ショートステイ

グループホームやすらぎ園

やすらぎ園デイサービスセンター

やすらぎ園在宅介護支援センター

施設事業部

特養部門

利用者の性別・年齢別人数

R7.3.31 現在

	69歳以下	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	合計
男性	0	2	1	7	0	7	17
女性	0	2	5	16	21	37	81
計	0	4	6	23	21	44	98

<平均年齢>88.1歳（男性 85.0歳 女性 88.8歳）

<最高年齢>男性 95歳/女性 102歳 <最低年齢>男性 71歳/女性 70歳

利用者の在籍期間

R7.3.31 現在

	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10年以上	合計
男性	6	2	3	4	2	17
女性	15	35	15	15	1	81
計	21	37	18	19	3	98

利用者の要介護度

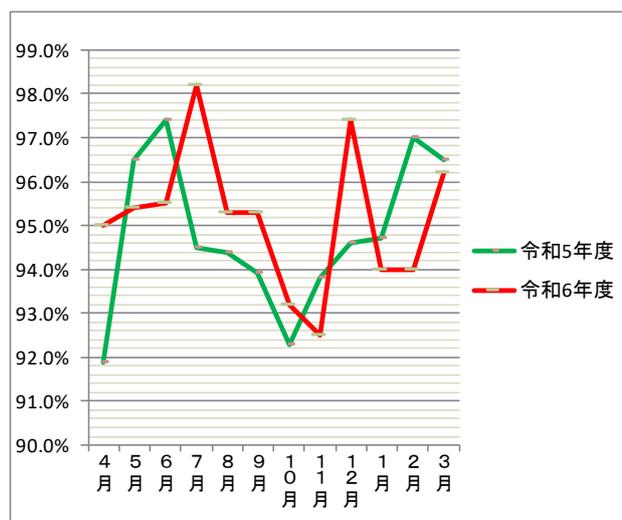
R7.3.31 現在

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
男性	0	2	1	11	3	17
女性	2	4	17	36	22	81
計	2	6	18	47	25	98

平均介護度 3.78（男性 3.68/女性 3.80）

特別養護老人ホームやすらぎ園 稼働率（ショート込み）

	令和5年度	令和6年度	入院	空床	ショート
4月	91.9%	95.0%	141	40	31
5月	96.5%	95.4%	136	22	16
6月	97.4%	95.5%	86	74	27
7月	94.5%	98.2%	28	34	9
8月	94.4%	95.3%	148	12	16
9月	93.9%	95.3%	158	16	33
10月	92.3%	93.2%	217	17	24
11月	93.8%	92.5%	194	70	40
12月	94.6%	97.4%	96	18	35
1月	94.7%	94.0%	118	83	17
2月	97.0%	94.0%	131	64	28
3月	96.5%	96.2%	118	54	55
月平均	94.8%	95.2%	131	42	28



※1%ダウン→月額およそ40万円収入減

入院は昨年より増えたものの、退園者が減ったため稼働率アップにつながり、過去5年間で一番良い結果となった。

外出外泊送迎サービス

送迎を行う事で、移動の困難な方への外出をサポートしている。

家族と外出	9名 年間延べ 13回
外泊	0名 延べ 0回、

*感染予防の対策を継続して頂きながら、やむを得ない内容の外出のみ

誕生会

各ユニットでそれぞれ企画し、誕生日当日、他の利用者と職員でお祝いをする。写真入色紙に手作りの飾りを施し、お祝いの言葉を書いてプレゼントしている。

長寿祝い

長寿の祝い年には写真入色紙をお渡しする際にお祝着を着て頂き、記念撮影を行っている。満100歳時には園より記念品をお贈りしている。(令和6年度1人)

年間行事(全体)

4月	桜花見 花まつり	10月	鞍手美術展
5月	端午の節句	11月	
6月		12月	クリスマス会
7月	七夕	1月	新年祝賀会 鏡開き※ぜんざい配布のみ
8月	盆供養	2月	節分(中止)
9月	敬老会※プレゼント配布のみ	3月	ひな祭り

ボランティア活動・地域交流

ここ数年、ボランティアや地域の活動が制限され、外部との交流が途絶えている状況ではあるが、鞍手美術展へ作品の出展及び見学・キャンドルサービスなど少しずつ入園者の方々の生活に外部との楽しみが戻りつつある。

地域貢献事業

マイクロバスの無料貸与事業 16件

今年度も鞍手町内の地域活動支援のため、社協と連携を取り各種団体等に無料でマイクロバスの貸し出しを行ったが、感染拡大防止のため使用後に消毒剤で清掃をもらった。

入所申込み及び入所待機者の入所順位決定

入所申込みは随時受け付ける。聞き取りの内容で点数にばらつきが出ないように生活相談員が担当する。調査票は福岡県が作成した入所指針にて行い心身の状況や介護環境、家族の状況を加味し緊急性が点数化される。入所待機者が少なく、入所申し込み順に随時入所して頂いた時もあった。特養の入所基準は原則要介護3以上の方となったが要件にあう要介護1・2の方も特例で入所できる状況である。

令和6年度入所申込者及入退所状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
申込み	5	0	4	5	0	1	1	5	1	3	3	7	35	33
入所	3	1	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	26	36
退所	3	3	1	1	2	0	1	5	1	4	3	2	26	30

苦情

介護看護に対する苦情・ご意見 7件 (前年度 4件)

介護看護に対する苦情は受付担当者が受け付け、関係者へ内容を確認、管理へ報告した上で謝罪や対応方法の説明、その後の経過確認など行っている。介護の声かけ、言葉遣いや対応に関する苦情であり職員の個人的な要素が大きく個別の職員教育を総師長・介護長やユニットリーダー、相談員で実施し全職員へ接遇についてリーダー会議やユニット会議などで話し合い今後の介護サービス改善に役立てる。

サービス計画・カンファレンス 家族参加数0回/88回中(前年度0回/90回中)

サービス計画について定期的な更新と状態の変化に伴う更新・見直しを行っている。通常であればカンファレンスにご家族の出席を依頼し、介護に対する意向がサービス計画に反映できるように心がけているが新型コロナウイルス感染対策のためご家族に参加して頂く事が出来ず電話での意向と満足度の聞き取り確認となった。今年度も新型コロナウイルス感染対策継続のため同様の対応が予測されるがご家族の意向がサービスに反映されるよう、施設での介護の様子がよくわかったというご意見を頂けるようにしていく。

介護・看護部門

【職員関係】

- ・ 離職防止 正規職員退職者 12名
非正規職員退職者 10名

人材不足による職員の確保困難で面接の機会を得ることも厳しくなっている。また、今年度は、夏冬に感染症が流行し感染隔離対応に時間がとられ、介護ソフトの導入で業務が煩雑化したこともあり、新人に対する十分な指導ができず、勤務年数の長い職員への負担等で退職へのつながったことを反省する。今後も人材不足が続くことをスタッフ全員が理解し、新人に限らず全職員に対し更に離職防止へ取り組む必要がある。

- ・ 現状確認面談 1回/年

- ・ メンタルヘルス分析と援助

令和6年10月 メンタルヘルスチェックの実施

ストレス結果（結果報告：福岡ゆたか中央病院）

分析：全体的に、仕事量の負担は他の部署より高く、ユニットや部署単位で見ると欠勤数が多い傾向にあり、人手不足による仕事量の偏りや家庭環境の問題と仕事の両立でストレスを抱えている職員もいる。そのため、欠勤時の調整ができる環境や各自の健康管理の強化・コミュニケーションで重要な介護ソフト導入後の情報の共有方法について再検討が必要と考える。また、各スタッフの能力の差によりトラブルも続いている。

対応：協働に関する対応

介護の質の平均化

介護ソフトを導入後の情報共有や情報処理方法の改善

相談しやすい環境を作るよう面接などの実施

交流を深めるような研修内容・演習を多く取り入れた意識の共有化

- ・ 有給休暇の公平な取得(5日/年以上)の実施。

有給休暇の消化の実施と偏りのない取得に向け職員への声掛けや勤務スケジュールの調整を行った。

- ・ 感染症職員管理

職員の健康管理(罹患時の休暇)に努めた。

病院受診の徹底と検査結果・療養中の状態確認を行い休暇期間の調整を行った。

- ・ 災害対策や感染予防

各種の業務継続計画実施内容の共有のため、今年度は感染と防災委員会が共同で災害発生時の仮設トイレの設置と使用方法や注意事項を研修会で実践し理解を深めた。感染予防に関しては、産業医のアドバイスもあり1つの対策を深く掘り下げ対応強化につなげた。周囲の感染状況に応じ面会やレクリエーション内容の検討を行い感染対応のメリハリをつけ蔓延・拡大防止に取り組んだ。しかし、感染予防意識低下もあり感染の蔓延で対応に追われる時期もあり、今後も気を抜かずに対応の検討を重ねBCPの見直しを継続していく。また、大きな問題でもある災害発生時の参集についても管理者間の意識の統一と職員への働きかけの方法について検討でき、少しずつではあるが進んでいる。

【人材育成】

・職員研修

全体研修

グループワークや実践研修を増やし、技術の均一化を図る研修は回数を増やすことで参加人数の増加を図るなど工夫を行った。

技術点検

各委員会によるラウンド内容のバージョンアップとラウンドの継続で質の維持向上を図っている。特に、排泄ではマイスター制の導入により、より向上心を高めることができた。

・教育体制

プリセプター制で新人教育を行い、指導者・新人側の各会議等を実施し双方の問題解決と情報の共有に努めた。また、プリセプターの負担軽減を目的に現状の指導方法や記録物に関する改善案を検討したが現状の継続の意向が多く、改善にはいたらなかった。

・認知症に関する専門知識の向上

認知症基礎研修受講対象者の確認を行い、適宜講習を受けている。内部研修ではユマニチュードを学習し自己満足のケアではなく、受け入れられるケアを行う必要性や心の声を聴き取る方法、毎月の報告にもあるが気づけるケアの提供で通い合う関係性を構築していくことを学んだ。

・看取りの対象者拡大に関する理解

病状時の看取り対象者拡大に対応するため、研修内では病気の看取りと老衰の違いについて学習を進め、看護職は更に会議の中で取り上げりながら、病院との連携を継続しつつ対象者を広げた看取りをすすめ徐々に普段のことになりつつある。

・介護倫理の習得

やすらぎ園倫理規程を内部研修で周知、施設で働く看護・介護職のイメージと役割を考え、やすらぎ園の行動規範などと照らし合わせ職員間で確認を行った。また、小グループでの会議で見えないルールについて話し合う内容もあり、良き行動の意識付けができてきている。

・リーダー育成

リーダー研修としてリスクマネジメントとファシリテーションの学習を行い、日々リスクについて考えながら指示内容の選択を行うことや意思統一を図る会議を有効に進められるようサポートしている。

令和6年度 内部研修他実施一覧表

直轄会

赤字…必須項目

月	研修内容	発表者	対象
4月	なし		
5/20	防災・不審者対応・災害訓練①BCP (実地訓練含む) 災害時の食事の準備	松尾相談員 (藤本管理栄養士)	特養(事務所・厨房含む) グループホーム
6/20	救急蘇生 演習 医療的研修 尿路感染について	藤田看護師 上本看護師	特養 (事務所・厨房含む) グループホーム
7/26	身体拘束①、虐待防止① ユニットの事例を通してグループワーク	委員会メンバー(介護長、坂本、松岡、 吉武、竹内、林)	特養(介護・看護) グループホーム
8月	なし		
9/26	感染予防・感染発生時BCP対応① 環境整備と災害時の衛生管理	岡田主任看護師	特養(事務所・厨房含む) グループホーム
10/29	事故防止①② (事例検討含む) 倫理・プライバシー・個人情報保護(規定配布)	若松介護長・藤井相談員 柴田総師長	(事務所・厨房含む)
11/21	褥瘡予防 圧迫、ずれが起こる原因 (寝具・衣類・介護用品含む)	看護師	特養(看護・介護)
12/16	排泄 もれ予防について	長見看護長	特養(看護・介護)
2/20	リハビリ 利用者との車椅子に合った移乗方法	水島機能訓練指導員	特養(看護・介護)
3/13	看取り 老衰、癌の終末期の違い 認知症	看護師 リーダー	特養(看護・介護) グループホーム

デイサービス・グループホーム単独研修

月	研修内容	対象
5/23	救急救命について	デイサービス
7/4	リハビリについて	
8/1	災害について	
8/28	入浴について	
10/17	急変時の対応について	
11/22	虐待について	
11/29	感染について	支援センター
3/24	BCPについて	
4/9	運営基準(法改正)について ケアマネが守らないといけないこと	
5/14	認知症と認知症ケア	
6/25	感染症・食中毒の予防	
8/16	虐待防止について	
9/10	ハラスメントについて	グループホーム
10/11	苦情処理について緊急時・事故発生時の対応	
12/13	感染症における業務継続計画(BCP)	
2/26	災害時における業務継続計画(BCP)	
8/28	BCP研修 生産性向上についての意見交換	
9/10	虐待について②(虐待防止について)	
11/20	虐待について③(不適切なケアについて)	
12月資料配布	感染症について	
1/31	身体拘束について②(スピンロックについて)	

委員会・会議内、他に於ける研修

月	研修内容	委員会名
4.1.2月	介護事故の啓発・誤薬の啓発(エイト会議内)	事故防止・身体拘束・虐待防止委員会
5・9月	虐待防止について啓発(エイト会議内)	
6月	身体拘束廃止(スピンロック)について啓発(エイト会議内)	
12/9	身体拘束②・虐待防止②(事例検討)	
9/16~11/初旬	感染ラウンド①	感染防止委員会
12/11	感染事例検討② 水虫について	
6/23	火災訓練・研修① 昼	防災委員会
10/12	災害訓練② BCP実技訓練	
12/8	火災訓練・研修② 夜	
3/10	BCP 実技研修③	
6/24	感染発生時BCP対応② 災害時のトイレ使用方法、感染対策検討会	感染防止・防災委員会
7月文書にて	かくれ脱水について	栄養ケア委員会
9/30	施設で発生しやすい食中毒の種類と予防方法について(事例検討)	
6/2	ポータブルトイレ使用方法について	排泄ケア委員会
9/10	排泄の状態に関するスクリーニングの記入方法について	
10/24	TENAマイスター	
11/24	アセスメント記入方法について	
6~9月	喀痰ラウンド	医行為安全委員会
6月~2月	体交ラウンド	褥瘡対策委員会
6/7	介護現場のリスクについて考える	リーダー会議
9/5	環境整備について	
11/6	有効な会議とファシリテーション	
11/11.18	車椅子移乗、スライド、ロックボードを用いた移乗	
11/11	リフト浴槽操作、移動浴入浴方法、寝たがりの人の更衣	介護技術を振り返ろう会 (生産性向上に関する取り組み)
11/16	オムツのあて方	
11/16	安楽な体位交換、スライディングシートの使い方	

月	日	委員会	内容	日	会議	内容	日	内部研修他
4月	15	防災	令和5年度反省まとめ他	1	デイ 職員会議	各委員会からの報告他	9	運営基準(法改正)について
	17	褥瘡	仙骨測定他	2	支援 定例会議	現に抱える困難事例他		ケアマネが守らないといけないこと(支援 単独)
	18	内部研修	内部研修計画の確認他	8	看護会議	カルテ綴じ他		
	19	リハビリ	目録他	9	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	19	介護事故の啓発・誤薬の啓発(事故防止・身体拘束廃止・虐待防止委員会より)(お手玉 ユニット会議内)
	21	栄養ケア	食事状況等報告他	11	リーダー会議	伝達事項他		
	22・27	感染	R6年度の目標・計画他	12	グループホーム職員会議	各委員会メンバーの変更について		
	22	センサー	センサーチェック他	16	ユニット会議 竹とんぼ	事故・ヒヤリ報告他	22	介護事故の啓発・誤薬の啓発(事故防止・身体拘束廃止・虐待防止委員会より)(あやとり ユニット会議内)
	25	入浴・環境美化	理容他	16	支援 定例会議	現に抱える困難事例他		
	26	安全衛生	安全チェックポイントの記入他	19	ユニット会議 お手玉	リーダー会議伝達他		
				22	支援 定例会議	現に抱える困難事例他		
			22	ユニット会議 あやとり	リーダー会議伝達他			
			23	ユニット会議 様つき	リーダー会議伝達他			
			25	ユニット会議 かざ車	リーダー会議伝達他	25	介護事故の啓発・誤薬の啓発(事故防止・身体拘束廃止・虐待防止委員会より)(かざ車 ユニット会議内)	
5月	23	医行為安全	令和5年度振り返り他	1	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	14	認知症と認知症ケア(支援 単独)
	25	栄養ケア	食事状況等報告他	1	デイ 職員会議	各委員会からの報告他	14	プリセプター制度について(プリセプター会議内)
	27	安全衛生	安全チェックポイントの記入他	7	支援 定例会議	現に抱える困難事例他		
	褥瘡	申し送り事項他	9	リーダー会議	伝達事項他			
			14	支援 定例会議	現に抱える困難事例他			
			14	プリセプター会議	プリセプター制度他	16	介護事故の啓発・誤薬の啓発(虐待防止について)(事故防止・身体拘束廃止・虐待防止委員会より)(竹とんぼ ユニット会議内)	
			16	ユニット会議 竹とんぼ	リーダー会議伝達他			
			16	看護会議	リーダー会議の報告他			
			21	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	20	不審者対応・自然災害時の食事について(内部研修)	
			23	ユニット会議 お手玉	リーダー会議伝達他			
		27	ユニット会議 かざ車	リーダー会議伝達他	23	救急救命について(デイ 単独)		
		28	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	23	認知症の中核症状とBPSDについて(虐待防止について)(事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会 啓発)(お手玉 ユニット会議内)		
		28	ユニット会議 あやとり	リーダー会議伝達他				
		31	ユニット会議 様つき	リーダー会議伝達他	27	虐待防止について(事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会 啓発)(かざ車 ユニット会議内)		
					31	利用者の正しい顔清拭と点眼薬の方法(虐待防止について)(事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会 啓発)(様つき ユニット会議内)		
6月	2	排泄ケア	排泄チェック表の記入について他	4	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	2	ポータブルトイレ使用方法について(排泄ケア委員会内)
	10	センサー	センサーチェック他	7	リーダー会議	伝達事項他	7	介護現場のリスクについて考える(リーダー会議内)
	22	感染	感染ラウンドについて他	11	支援 定例会議	現に抱える困難事例他		
	24	防災	災害時のトイレ使用方法、感染対策検討会	11	看護会議	リーダー会議伝達他		
	27	安全衛生	安全チェックポイントの記入他	18	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	11	救急蘇生(内部研修)実演練習(利用者の正しい顔清拭と点眼薬の方法(看護会議内))
	29	栄養ケア	食事状況等報告他	19	ユニット会議 様つき	リーダー会議伝達他		
			19	ユニット会議 竹とんぼ	リーダー会議伝達他			
			25	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	19	訴訟DVD視聴、リスクマネジメントの勉強会(様つき ユニット会議内)	
			26	ユニット会議 お手玉	委員会伝達他	19	接遇マナーの勉強会(竹とんぼ ユニット会議内)	
			26	ユニット会議 かざ車	リーダー会議伝達他			
		27	ユニット会議 あやとり	リーダー会議伝達他	20	救急蘇生(演習)尿路感染症について(医療的研修)(内部研修)		
					24	災害時のトイレ使用方法、感染対策検討会(感染防止・防災委員会内)		
					25	感染症・食中毒の予防(支援 定例会議内)		
					25	リスクマネジメントについて(DVD視聴)身体拘束廃止(死・拘り)について(事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会 啓発)(お手玉 ユニット会議内)		
					26	リスクマネジメントについて(DVD視聴)身体拘束廃止(死・拘り)について(事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会 啓発)(かざ車 ユニット会議内)		
					27	リスクマネジメントについて(DVD視聴)身体拘束廃止(死・拘り)について(事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会 啓発)(あやとり ユニット会議内)		
7月	1	褥瘡	虐待防止他	1	デイ 職員会議	各委員会からの報告他	4	リハビリについて(デイ 単独)
	5	センサー	センサーチェック他	2	支援 定例会議	現に抱える困難事例他		
	15	褥瘡	申し送り事項他	5	フロアリーダー会議	生産性向上への取り組み他	26	身体拘束①、虐待防止①(基本の知識とユニットの事例を通して)(内部研修)
	16	排泄ケア	尿量測定についての注意事項他	9	支援 定例会議	現に抱える困難事例他		
	22	防災	台風や水害が発生しそうな時の対応他	16	支援 定例会議	現に抱える困難事例他		
	23	安全衛生	安全チェックポイントの記入他	23	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	29	介護現場のリスクについて考える(看護会議内)
	25	リハビリ	日常での起立動作や移乗動作他	29	看護会議	生産性向上に関する取り組み他		
26	センサー	センサーチェック他	30	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	文書連絡	かくれ脱水について(栄養ケア委員会内)	
8月	23	安全衛生	安全チェックポイントの記入他	1	デイ 職員会議	各委員会からの報告他	1	災害について(デイサービス職員会議内)
	29	防災	緊急時の朝食について他	6	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	16	虐待防止について(支援 定例会議内)
	30	栄養ケア	伝達事項他	12.19	グループホーム1階ケア会議	個人ケアについて	28	入浴について(デイ 単独)
				16	支援 定例会議	現に抱える困難事例他		
				20	支援 定例会議	現に抱える困難事例他		
				22	ユニット会議 かざ車	事故・ヒヤリ報告他		
				27	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	28	BCP研修(生産性向上についての意見交換(グループ 職員会議内))
			27	グループホーム2階ケア会議	個人ケアについて			
			28	グループホーム職員会議	事故防止委員会より伝達他			
9月	10	排泄ケア	尿量測定後に行うこと他	3	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	5	環境整備について(防災 まちる君、ハザードマップを見ている 参加について)(リーダー会議内)
	23	安全衛生	安全チェックポイントの記入他	5	リーダー会議	伝達事項他	10	ハラスメントに関する職員研修(支援 定例会議内)
	14	感染	9/13 事故概要他	6	グループホーム1階ケア会議	個別ケア	10	虐待防止について②(グループホーム 職員会議内)
	17	センサー	センサーチェック他	9	グループホーム1階ケア会議	個別ケア	10	排泄の状態に関するスリ・フグの記入方法について(排泄ケア委員会内)
	24	医行為安全	4〜5月の医療関連事故やヒヤリハットについて他	10	支援 定例会議	現に抱える困難事例他		
	25	感染	感染ラウンドについて他	10	グループホーム職員会議	身体拘束廃止・虐待防止についての今後の計画他	18	虐待防止について(事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会 啓発)(竹とんぼ ユニット会議内)
	26	安全衛生	安全チェックポイントの記入他	17	支援 定例会議	リーダー会議より伝達事項他		
	30	栄養ケア	食事状況等報告他	18	ユニット会議 竹とんぼ	個別ケア		
				19	グループホーム1階ケア会議	個別ケア		
				20	ユニット会議 かざ車	事故・ヒヤリ報告他		
			21	グループホーム2階ケア会議	個別ケア			
			26	グループホーム2階ケア会議	個別ケア			
			27	ユニット会議 お手玉	リーダー会議伝達他	20	座業挿入について(事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会 啓発)スライドボード使用について(虐待防止について)(事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会 啓発)(かざ車 ユニット会議内)	
			27	ユニット会議 様つき	リーダー会議伝達他			
			30	ユニット会議 あやとり	リーダー会議伝達他	26	感染予防・感染発生時BCP対応①(環境整備と災害時の衛生管理について)(内部研修)	
			30	看護会議	生産性向上に関する取り組み他	27	虐待防止について(事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会 啓発)(お手玉 様つき ユニット会議内)	
						30	センサーマット類の種類と活用法(看護会議内)	
						30	施設で発生しやすい食中毒の種類と予防方法について(事例検討)(栄養ケア委員会内)	

10月	12	防災	BCP研修、訓練	1	ティ 職員会議	各委員会からの報告他	11	緊急時・事故発生時の対応 (支援センター 単独)	
	17	内部研修	10月からの内部研修年間計画の確認他	3	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	12	BCP研修実技訓練 (防災委員会内)	
	19	褥瘡	申し送り事項他	7	グループ №1階ケア会議	個別ケア	17	急変時の対応について (ティ 単独)	
	21	安全衛生	安全チェックポイントの記入他	7	リーダー会議	現に抱える困難事例他	24	TENAマイスター 製品の特性を活かし手順に沿ってあてることが出来る方を認定する制度 (排泄委員会内)	
	29	入浴・環境美化	後期予定他	8	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	29	事故防止①②(事例検討) 倫理・プライバシー・個人情報保護 (内部研修)	
	30	行事	クリスマス会他	10	グループ №1階ケア会議	個別ケア			
	30	栄養ケア	食事状況等報告他	15	グループ №2階ケア会議	個別ケア			
				16	フレッシュ会議	目的・目標他			
				18	ユニット会議 かざ車	リーダー会議伝達他			
				18	支援 定例会議	現に抱える困難事例他			
				21	看護会議	リーダー会議報告他			
	11月	18	安全衛生	安全チェックポイントの記入他	6	リーダー会議	伝達事項他	6	有効な会議とファシリテーション (リーダー会議内)
19		リハビリ	ADL維持加算他	8	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	11	車椅子移乗、スイト、ルックボードを用いた移乗	
21		事故防止身体拘束虐待防止	センサーチェック他	11	グループ №1階ケア会議	個別ケア	18	介護技術を振り返ろう会 (生産性向上に関する取り組み)	
24		排泄ケア	手指消毒の使用量について他	11	プリセプター会議	指導経過他	11	リフト浴槽操作、移動浴入浴方法、 寝たきりの人の更衣	
25		転倒事故報告他	転倒事故報告他	12	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	25, 28	介護技術を振り返ろう会 (生産性向上に関する取り組み)	
27		感染	感染ラウンドについて他	13	グループ №1階ケア会議	個別ケア	11	リフト浴槽操作、移動浴入浴方法、 寝たきりの人の更衣	
28		栄養ケア	食事状況等報告他	17	グループ №2階ケア会議	個別ケア	20	介護技術を振り返ろう会 (生産性向上に関する取り組み)	
				18	グループ №1階ケア会議	個別ケア	25	介護技術を振り返ろう会 (生産性向上に関する取り組み)	
				18	ユニット会議 竹とんぼ	リーダー会議報告他	28	介護技術を振り返ろう会 (生産性向上に関する取り組み)	
				20	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	16	オムツのあて方	
				20	グループホーム職員会議	検討項目他	22	介護技術を振り返ろう会 (生産性向上に関する取り組み)	
12月		9	事故防止身体拘束虐待防止	センサーチェック他	2	ティ 職員会議	各委員会からの報告	9	身体拘束・虐待防止事例検討会 (事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会内)
	21	褥瘡	申し送り事項他	4	グループ №1階ケア会議	個別ケア	11	水虫について(事例検討) (感染委員会内)	
	21	栄養ケア	食事状況等報告他	6	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	13	感染対策勉強会 (支援センター 単独)	
	23	安全衛生	安全チェックポイントの記入他	7	グループ №1階ケア会議	個別ケア	16	排泄について もれ予防について (内部研修)	
				12	グループ №2階ケア会議	個別ケア	資料 配布	感染症について (グループホーム 単独)	
				12	グループ №1階ケア会議	個別ケア			
				12	支援 定例会議	現に抱える困難事例他			
				13	グループ №2階ケア会議	個別ケア			
				17	支援 定例会議	現に抱える困難事例他			
				24	支援 定例会議	現に抱える困難事例他			
	1月	20	安全衛生	安全チェックポイントの記入他	4	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	9	白癬の感染対策について (リーダー会議内)
		29	G+感染防止委員会	インフルエンザ発生他	9	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	12	身体拘束・虐待 事例検討 (事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会内研修) (かざ車 ユニット会議内)
31		栄養ケア	食事状況等報告他	9	リーダー会議	伝達事項他	15	身体拘束・虐待 事例検討 (事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会内研修) 誤薬防止について 介護事故について (事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会 啓発)	
				11	グループ №2階ケア会議	個別ケア	23	白癬の感染対策について (看護会議内)	
				14	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	31	身体拘束について (グル 単独)	
				15	ユニット会議 あやとり	リーダー会議伝達他			
				17	グループ №1階ケア会議	個別ケア			
				18	グループ №1階ケア会議	個別ケア			
				20	支援 定例会議	現に抱える困難事例他			
				21	ユニット会議 かざ車	リーダー会議伝達他			
				23	看護会議	リーダー会議報告他			
2月		14	内部研修	R6年度委員会反省まとめ	3	ティ 職員会議	各委員会からの報告	12	身体拘束・虐待 事例検討 (事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会内研修) (お手玉 ユニット会議内)
	20	事故防止身体拘束虐待防止	センサーチェック他	4	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	18	誤薬防止について 介護事故について (事故防止身体拘束虐待防止廃止委員会 啓発) (竹とんぼ ユニット会議内)	
	24	褥瘡	各自反省、体交ラウンド終了他	8	グループ №2階ケア会議	個別ケア	20	リハビリについて 利用者との車椅子に合った移乗方法 (内部研修)	
	25	栄養ケア	食事状況等報告他	10	グループ №1階ケア会議	個別ケア	21	食事について (ティサービス 単独)	
	27	安全衛生	安全チェックポイントの記入他	10	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	26	災害時における業務継続計画(BCP)について (支援センター 定例会議)	
	27	リーダー・委員会・リーダー	令和6年度委員会反省まとめ他	12	ユニット会議 お手玉	リーダー会議伝達他			
				14	看護会議	新型コロナウイルス発生について反省会他			
				18	ユニット会議 竹とんぼ	委員会報告他			
				18	グループ №1階ケア会議	個別ケア			
				18	グループ №1職員会議	4月より預かり金を事務所管理に変更他			
				19	ユニット会議 穂つき	リーダー会議伝達事項他			
				21	グループ №2階ケア会議	個別ケア			
3月	10	防災	台風や水害等、災害時の地域住民への協力依頼について他	3	ティ 職員会議	各委員会からの報告他	10	BCP 実技研修③ (防災委員会内)	
	19	安全衛生	安全チェックポイントの記入他	4	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	13	看取りについて 満水と癌・慢性疾患の終末期を比べて 認知症について 認知症ケア ユニチュード (内部研修)	
	21	防災	6年度反省、振り返り他	4	支援 定例会議	現に抱える困難事例他	24	BCPについて (ティサービス 単独)	
	22	事故防止身体拘束虐待防止委員会	6年度事故・ヒヤット内訳報告他	14	新ユニット会議 かざ車	自己紹介他	31	生産性向上 介護報酬について (看護会議内)	
	27	栄養ケア	食事状況等報告他	18	支援 定例会議	現に抱える困難事例他			
				18	グループ №2階ケア会議	個別ケア			
				21	新ユニット会議 竹とんぼ	リーダー会議伝達事項他			
				21	新ユニット会議 お手玉	リーダー会議伝達他			
				22	グループ №2階ケア会議	個別ケア			
				22	グループ №1階ケア会議	個別ケア			
				24	グループ №1階ケア会議	個別ケア			
				25	新ユニット会議 あやとり	リーダー会議伝達事項他			
			26	フロアリーダー会議	2月アンケート調査より他				
			26	新ユニット会議 穂つき	自己紹介他				
			27	支援 定例会議	現に抱える困難事例他				
			31	看護会議	次年度について他				

【地域交流と家族関係の構築】

令和6年度 施設見学

	内容	人数	
9/5～9/6	職場体験	5名	鞍手中学校
11/25～11/29	インターンシップ	1名	大和青藍高等学校
11/13	民生委員見学会	48名	鞍手町民生委員児童委員協議会

家族との関わり強化

面会に時間制限はあるものの散歩なども楽しんでもらえるよう声掛けを行い、以前のようにスタッフ対応が増え家族からのお礼の言葉も増え、看取りなどは特に満足度が上がっているように思われる。

地域活動参加

鞍手町美展は、出展だけではなく、利用者も多くの方が内覧できた。その他の行事や連携が途絶えているが、防災や医療連携の強化へ向け検討を重ねながら地域との連携を進めている。

【処遇改善】

介護の質の向上とケア改善

- ・各委員会活動における実技ラウンド
- ・体位変換クッションの汚染定期点検
- ・移乗方法の個別検討・シート・ボードの活用
- ・介護技術の演習指導(全看護介護職員)
- ・個別ケアの検討(ユニット会議・ケア気づき検討)
- ・各委員会へラウンド申し込み(専門職へ評価依頼)
- ・整容表の活用による皮膚トラブル予防(整容内容の見直し1回/3ヶ月)
- ・褥瘡リスクの点数化と予防対応
- ・口腔ケア個別注意項目図の作成と更新
- ・口腔リハビリの強化(個人別に実施方法のパンフレットを実施ユニットに配布、周知)
- ・情報共有の充実や業務効率化のため介護ソフトの導入と担当制の強化

介護事故予防

- ・事故気づき検討による事故予防
- ・喀痰吸引の技術・知識教育の継続(1回/年)
- ・安全な機器の取り扱い(定期の機器点検)
- ・センサー類の見直し活用方法の指導(1回/月)
- ・事故報告の充実を図る(報告者の明確化と勤務時間帯による報告方法の周知、観察記録の充実)

看取りケアの向上

- ・振り返り(偲びの感想)
- ・看取り期の対応について新人研修
- ・慢性疾患や癌末期の看取り対応や病院との連携

身体拘束・虐待予防

- ・虐待ゼロ運動を年度目標に各ユニットや個人目標をたて、会議の中で研修や認知症のDVDの視聴・意見交換、個人の適切なケアについて検討を重ね、自己のケアを何度も振り返り不適切なケアの内容を徹底的に周知した。

行事参加

R6 年度 行事・レク参加報告

(1 回平均参加数/人)

	男性	女性	計
施設行事①	3.9 人	28.5 人	32.4 人/100 人
施設外出②	4 人	45 人	24.5 人/100 人
ユニットレク③	のべ 121 人/15 回		8 人/20 人
年間行事、ユニットレク	年間総数 25 回		
家族と外出	2 名 年間延べ 2 回		

① 施設行事(季節行事、訪問など)

新年祝賀会 鏡開き 節分 ひな祭り 花まつり 端午の節句 セタ 盆供養 キャンドルナイト クリスマス

② 施設外出

桜ドライブ 町美展

③ ユニットレク(2 ユニット合同、個別レク含む)

ボールで遊ぼう	Xmas リース制作	ぜんざい・おしるこ	遠賀川コスモス見学
いちご狩りゲーム	ポンポンリース制作	すき焼き	施設周囲散歩
足浴	ぎり絵制作	焼き芋	
フットマッサージ	砂絵制作	折り紙	
ハンドマッサージ	和風制作		
ピンポンゲーム	花紙絵制作		

徐々に感染対応の緩和を行っているが、各ユニット内の感染拡大が続き予定していたレクリエーションの中止や介護ソフトの記録漏れなどで実施数と参加数の減少がみられる。感染対応時の非感染ユニットの活動、行事やレクリエーション等の在り方について再検討を要する。

【看護業務】

異常の早期発見・治療の継続管理

- ・介護ソフトになり情報の収集のレベルに個人差があり、現場へタイムリーに適切な内容の指示が遅れて、危機・病状管理に影響が出ている。継続観察のためのフィジカルも件数が上がっていない。ICT 化に沿った改善策を検討していく。

看取りケア

- ・「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスに関するガイドライン」を参考に終末期の説明や家族の意思決定を支援すると共に考える時間を見据えた情報提供のタイミングを意識しサポートしている。
- ・病気による終末期は、協力病院と連携し最期まで援助できるようになってきている。

感染症対策と病状管理

感染予防対策

- ・感染対策必要物品の点検と確保
- ・職員・利用者の発熱者の対応
- ・日常の症状観察
- ・感染発症時の感染拡大防止・感染者の対応

- ・医療連携と施設内管理を実施(感染者の入院治療困難)
- ・掲示板を活用した予防啓発(水虫・疥癬・尿路感染・熱中症等を実施)

その他の対応

- ・慢性疾患者の定期受診の調整等

利用者健康診断

前期 6月 58人/100人 くらて病院定期健診

後期 1月 66人/99人 のりまつ医院採血

(対象外の利用者は、専門医管理中または入院中につき健診の必要なし)

治療を要す利用者に対しては、再診または、嘱託医より再検査や治療を開始する
検査結果は、ご家族へ送付し報告

感染症予防

発生状況

インフルエンザ感染 利用者 14名 職員 10名

コロナウイルス感染 利用者 19名(入院6名) 職員 20名

ノロウイルス感染 利用者 0名 職員 0名

延べ75日間/年の感染隔離期間を費やし反省も多い。職員の感染後の働き方や療養
について管理者の意識を統一し「持ち込まない・広げない」の徹底に取り組む。

ワクチン接種

インフルエンザ 利用者 87名

コロナワクチン 利用者 33名

白癬菌感染 利用者 16名(前年度12名)

入園時からの持ち込み 9名/新規入園者20名中

新規入園時の持ち込みが多い。マニュアルの改正で軟膏の使用範囲や
期間の再検討をおこなっている。

医療等に関する事故とヒヤリ

事故 : 5件 (前年度18件) ヒヤリ : 9件 (前年度5件)

医療関係…14件

- ・依然として投薬関連で薬の飲ませ忘れや時間遅れの件数が多い。しかし、前年に比べると配薬管理の方法を変更したことも効果が上がっているのか減少傾向である。

物品使用状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
デュオCGF	¥5,994	¥0	¥5,994	¥5,994
ファスナート	¥1,100	¥0	¥0	¥0
ガーゼ	¥0	¥0	¥0	¥0
エコガーゼ	¥44,000	¥55,000	¥44,000	¥54,000
計	¥51,094	¥55,000	¥55,000	¥59,994
前年度比	-17,044	-3,906	-3,906	+4,994

医行為検討者

- ・経管栄養者…7名 (内、毎食前吸引者…3名)
- ・介護職員による喀痰吸引者…0人
- ・吸痰予備軍…23名

入院時病名 令和6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
誤嚥性肺炎		1	1					1		2	1	1	7
肺炎				2	1	1	1			2	1		8
不明熱										1			1
心不全	2				1		2		1				6
心嚢液貯留					1								1
低酸素症					2		1						3
腎不全											1		1
尿路感染		1			1	2	3	1	1			1	10
尿管ステント交							1			1			2
尿道損傷											1		1
胆嚢炎		1								1			2
胆管炎				1									1
閉そく性黄疸											1		1
電解質異常						1		1					2
乳がん									1				1
脳梗塞												1	1
意識消失発作		2											2
意識レベル低下								1					1
硬膜下血腫						1							1
硬膜下出血					1								1
症候性てんかん						1							1
けいれん発作		1											1
脳挫傷								1					1
発作性房室ブロ	1												1
メニエル病										1			1
コロナ感染症				2	1						1		4
インフルエンザ										2			2
食欲不振												1	1
脱水						1		1			1		3
大腿骨転子部骨	1				1								2
大腿骨頸部骨折					1				1		1		3
大腿ステム周囲												1	1
仙骨骨折									1				1
異物誤飲					1								1
急性胃腸炎			1										1
消化機能低下		1											1
肝機能障害										1			1
低栄養									1				1
イレウス						1							1
褥瘡壊疽						1							1
類天疱瘡											1		1
二極性障害							1						1
蜂窩織炎	1											1	2
入院者数	5	7	1	3	10	8	9	4	6	7	7	6	73

疾患入院時重複あり

*合計 入院時病名 延べ86個 入退院者数 73名/100名(前年度 46名入院者)

高齢者に多い誤嚥性肺炎と尿路感染・心不全は変わらず上位を占めているが、誤嚥性肺炎については、少数で安定してきている。しかし、慢性疾患や感染症から肺炎を起こした事例が多く、高齢者は体調不良から肺炎を併発しやすく日常において感染対策のたゆみない継続が必要となる。

参考) 誤嚥性肺炎年間発症者数の比較			
平成 31 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年
21 人	9 人	5 人	7 人

看護師研修内容

4月	介護ソフトの入力について
6月	救急蘇生実演演習
7月	リスクマネジメント
9月	センサーマット類の種類の高用法について
1月	水虫について・インフルエンザ感染対応
2月	コロナウイルス感染対応
3月	介護報酬・生産性向上について

【介護業務】

適切で安全なケアの提供

- ・事故対応や介護方法の統一を図るために各専門職によるラウンドを実施している。

生活環境の改善

- ・心身の状態に合わせた環境づくり(排泄環境・安全対応・担当制による個別対応)

整容・皮膚トラブル予防

- ・整容表を活用した予防・ケア実施の徹底に努めるが、爪切りや耳垢確認が不十分、点検機能の充実を図る。

情報の共有

- ・介護ソフトを導後、朝礼・ミーティング時間の削減しているが、情報発信収集力が追い付かずケアの継続や事故防止にやや問題がみえてきた。

個別ケア

- ・生産性向上の取り組みの中で、成果に応じ顧客満足に関する時間の活用で担当制の充実に取り組みを開始しすすめている。

【リハビリ業務】

① 個別機能訓練

基本方針(令和 4 年 8 月～)

A：新規入園者 3 か月間介入(ADL 向上の見込みがあるもの又は、認知機能面を考慮しリスクの高い入園者に対しては、ADL 維持ができる範囲で訓練を行う)B：生活において付き添い歩行を行っている C：動作訓練など介入に一定の技術が必要な入園者D：入院等で ADL が低下した方々を中心に機能訓練指導員が直接行う個別訓練を行っている。

訓練時はどうしても入園者と接近や接触をせざるを得ないため、実施が感染伝播の機会とならないよう配慮を行っている。訓練後は、使用機材の消毒を実施。

② 生活リハビリ

各ユニットでの生活リハビリはリハビリの主軸となっている。その為、利用者の身体機能の低下があれば報告を受け、対応を行い必要であれば個別機能訓練を実施。機能訓練により状態の改善がみられればこれまで通りの生活リハビリを行う。またユニット職員の協力を得て起立訓練や歩行訓練を行っている。

③ 集団体操(各ユニット)

集団体操は引き続き感染リスクへの対処の観点から大規模な物ではなく小集団で生活リハビリの一環として関わりながら進めている。利用者とのコミュニケーションや座位姿勢の評価も同時に実施。当面はこの対応が続くものと思われる。

④ ADL 評価

新規入園者の能力確認や環境調整に関する相談、利用者の能力変化に合わせた介助方法や環境面に対する調整業務行っている。

⑤ 車椅子点検及び座面クッションなどの調節

車椅子点検は3か月毎に実施している。タイヤ空気圧の確認は随時行い、入園者が自操しやすいように努めている。リクライニング車椅子のヘッドサポート固定ネジの効きが悪くなってきているが、その都度修理を行い安全に努めている。

ADL 維持のための移動確保に対し個人に合った多調整機能の車いすを購入する。褥瘡予防クッションも購入している。

利用者の ADL やサイズ・疾患や変形、経済的負担を考えた靴の選択を他職種や福祉用具業者と行き歩行をサポートしている。

⑥ 脳トレプリント配布

入園者の認知機能の維持や職員との交流のきっかけになればと思い提供している。

⑦ 内部研修の実施

今年度は車椅子の種類とフィッティングと点検を実施した。

令和6年度各ユニット別の集団体操出席者平均人数(下図) = 10人/日

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
竹とんぼ	10	11	11	11	12	12
かざ車	10	10	9	11	9	8
毬つき	12	13	11	13	14	14
お手玉	7	10	11	11	9	10
あやとり	11	12	11	13	10	11
平均	10	11	11	12	11	11

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
竹とんぼ	11	10	9	9	8	8
かざ車	10	10	7	8	10	11
毬つき	12	11	11	11	12	10
お手玉	9	9	8	8	8	8
あやとり	10	9	9	10	11	11
平均	10	10	9	9	10	10

平均10人となっている。前年度と比べ変わらない結果となった。

今後も集団体操の有効性を理解し次年度は啓発活動、月々の平均参加者数を委員に伝え参加人数の増加に繋げていく。

令和5年4月から令和6年3月までの
在籍者要介護度別平均 ADL 点数(B.I)

	R5.4	R5.10	R6.3
要介護5	11	8	8
要介護4	43	43	39
要介護3	64	61	61
要介護2	68	69	67
要介護1	80	80	80

/100点

令和6年4月から令和7年3月までの
在籍者要介護度別平均 ADL 点数 (B.I)

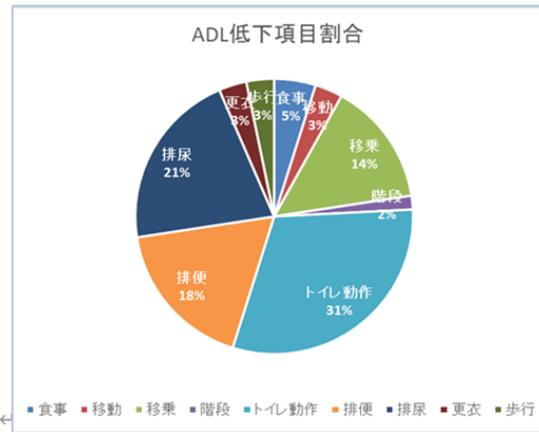
	R6.4	R6.10	R6.3
要介護5	14	16	16
要介護4	37	38	36
要介護3	67	68	65
要介護2	76	73	73
要介護1	78	75	75

/100点

在籍者要介護度別平均 MMSE 点数

	令和4年4月～ 令和5年3月	令和5年4月～ 令和6年3月	令和6年4月～ 令和7年3月
要介護5	5	2	3
要介護4	13	11	10
要介護3	14	12	11
要介護2	21	20	23
要介護1	26	23	23

/30点



令和6年度のADL改善者は17名でありADL低下者は31名だった。介護度と認知機能は、要介護4から要介護5への移行が早く重度化は身の回りの介護が増えてくると寝たきりになるまでの進行が早いことがわかる。また、認知機能は要介護3から低下しやすく、身体機能とも比例する。認知症の進行予防には身体機能の維持は欠かせない。引き続き、生活面でのリハビリを取り入れつつ機能維持・改善を支援する。

【栄養部門】

「栄養ケアマネジメント」や「ミールラウンド」を通して、個々の状況に合った栄養管理を実施している。「出来るだけ口から食べられる」環境を整えるために「ミールラウンド」で歯科と連携している。歯科からの口腔マッサージやリハビリへの助言・義歯の調整・治療の方針を現場で共有でき、利用者様に最適な食事形態で口から食べられる環境を整えられることは、栄養素の摂取量増加やアルブミン値の上昇に効果的に機能していると感じている。他にも高齢者の低栄養を予防するために「体重を減少させない」「筋肉量を維持する」ためのリハビリ栄養も重要となる。「栄養から見たリハ」「リハからみた栄養」が行えるように、機能訓練指導員とリハビリ内容や活動量の共有で連携を図っている。

今後も「個人の尊厳を大切にできる栄養ケアの充実」に取り組み、利用者様・ご家族様のニーズに応じていける活動を目指す。

(1) 「安全に口から食べられる・楽しみのある食事」の提供

利用者の食事提供状況報告

主食は6種類で対応。主食の形態は必要があれば、対応できる限り種類を増やす事が可能な状態である。

高栄養ゼリーは味のバリエーションを増やして、提供が可能である。

個人の食事形態の評価は、ユニットからの報告や食事中のラウンド等を活用して、介護・看護・リハビリ・栄養・歯科で構成されている栄養ケア委員が行い、以下の形態から選択している。

主食形態 → 御飯 軟飯 粥(五分粥) ミキサー粥 粥ゼリー 高栄養ゼリー
 主菜・副菜形態 → 普通食 一口大 超刻み食 超刻み食(トミ掛け) ソフト食
 ミキサー食 ゼリー食

※現状に合わせて刻み方を調整できるようにチェック

(食事形態は学会分類2021に準ずる区分とコードで管理している)

・ミールラウンド全員3回/週

ラウンドを実施している中で個人の嚥下状態に合わせ、食べられない物だけを食べられる形態に変える食べられる献立に変更する・喫食量に合わせて代替食や補食の利用を現場の声を聞きながら検討している。

また、介助方法の統一やケア変更後の適応なども頻回にラウンドを行うことで評価や再検討ができるようになってきている。

(食事形態数の変化状況)

	経管※半固形	ゼリー	ミキサー	ソフト	超刻み※トミかけ	普通	合計
年度始	6 (※5)	1	2	14	19(※2)	35	77
年度末	6 (※8)	1	3	22	16(※2)	29	77
	0 (※0)	0	+1	+8	-3(※0)	-6	

3/3 在園者において比較

歯科による口腔内の清潔ケアや環境状況伝達は、口腔ケアのポイントとして共有している。これにより、利用者様の咀嚼嚥下の維持や職員の知識と技術の向上となり機能の回復や強化につながって栄養状態の改善へ良い影響を与えている。

(食事形態の変化内訳) 1年間 (77名対象)

<低下>

超刻み → ミキサー 1
 超刻み → ソフト 4
 普通 → ソフト 4
 普通 → 超刻み 2 計11名 (前年度15名)

<向上>

計0名 (前年度3名)

<その他の形態状況>

変化なし 66名 (60+6※経管含む)
 (普通29 超刻14 ソフト14 ミキサー2 ゼリー1 経管6)

1年間で8名の方の咀嚼・嚥下機能等の変化や低下に伴う変更対応を行っている。

(2)低栄養の早期発見・予防

「安全に、できる限り口から食べる」「低栄養の早期発見及び早期対応・予防」のため他職種と協力し活動を行っている。

① 栄養ケア委員会へのラウンド申込書の提出とラウンド実施回数

年間 65件(申込み31、ラウンド34)

相談内容別内訳表 (述べ198件) (件)

嗜好	4	食事時間	22	食事内容の変更	1	自力摂取低下	22
食事中の鼻水	3	覚醒低下	3	便秘・下痢	5	個人対応	7
食事量低下	14	食事中疲労	4	口腔リハビリ	2	嚥下・咀嚼による	27
食事姿勢	20	義歯	23	食介について	2	食形変更	12
流延・痰	1	開口低下	6	体重について	12	その他	8

② ラウンド申込項目別分類

I 臨床 31%
 II 嚥下の状態 38%
 III 意識・認知 31%

③ 対応ケア別内訳表 (206 件) (件)

食事形態 (水分) 検討	31	個人対応	11	おやつ対応	5
食事時間・場所調整	14	水分・食事量調整	19		
自助食器等検討	8	補食導入・終了検討	23		
介助方法の変更	25	義歯・歯科治療	7		
腸内環境	1	シーティング調整	14		
物品 (環境) 検討	2	体重管理	5		
口腔リハビリ・衛生	15	食事内容の調整	26		

〈アルブミン改善〉 1 年間在園した 77 名での比較

- ・上昇 30 名 (39%)
- ・変化なし 15 名 (19%)
- ・低下 32 名 (42%)

〈アルブミン改善〉の内訳

	~2.9	3.0~3.5	3.6~
上昇	6 名	10 名	14 名
変化なし	1 名	6 名	8 名
低下	9 名	18 名	5 名

アルブミン~2.9 の中で上昇の 6 名については、改善しても 3.0 を上回れなかった。より低下した 9 名もおられ、低栄養の改善の難しさを感じている。逆に 3.6 以上の方の変化を見ると、~2.9 と 3.0~3.5 のグループに比べて低下した方が少なかった。このことからアルブミンが高い状態の方が低下しにくく低栄養を予防できることが分かった。

〈低栄養のリスク変化〉

- ・改善 14 名 (前年度 17 名)
 - ・高リスク → 低リスクへ改善 0 名
 - ・高リスク → 中リスクへ改善 8 名
 - ・中リスク → 低リスクへ改善 6 名
- ・変化なし 46 名 (前年度 41 名)
 - ・高リスクのまま 4 名
 - ・中リスクのまま 25 名
 - ・低リスクのまま 17 名
- ・悪化 17 名 (前年度 17 名)
 - ・中リスク → 高リスクへ 6 名
 - ・低リスク → 中リスクへ 10 名
 - ・低リスク → 高リスクへ 4 名

アルブミンの数値が向上していても、喫食率の低下であったり、体重の改善があっても BMI18.0 以上に至らない場合があった。1 年間在園できた利用者様は 77 名で前年度より 8 名増えている。

(3) 経口摂取維持の取り組み

経口摂取維持のためのケアが必要となるのは、嚥下機能の問題 (誤嚥のリスクが高い等)・口腔環境の問題・認知や身体機能の低下などにより、食事形態の調整や介助方法の工夫・口腔リハビリの実施・環境の整備を行わないと、食事を経口で摂ることが維持できない場合である。特に重度な方は、毎月のミールラウンドで、経口摂取の状態を観察しながら必要なケアと環境を調整している。

今年度は、延べ 155 名の評価を行い (月平均 12.9 名)、1 年間継続して評価が出来た方は 7 名だった。この中で食事形態が UP した方は 2 名だった。

(4) 栄養・衛生ラウンドの実施、評価

栄養ラウンドは 1 ヶ月に 3 回実施、PC で結果を送り、NST でまとめを行うことで情報の

共有が出来るよう努めている。

衛生ラウンドは3ヶ月に1回チェック表に沿って実施し、点数化で評価を行う。不良箇所はその場で改善を指示し、記録を保管している。

ラウンド項目は感染委員のアドバイスをもらいながら更新や共有を行っている。

衛生ラウンドの評価を内部研修や栄養ケア委員会の会議の内容に反映させ、衛生管理・感染予防の目的等を全職員で再確認することに役立てている。

(5) 栄養バランスを基本とした献立作成と楽しみの提供

栄養バランスを基本としながら、食事量のチェックを毎日行い、結果を反映させた献立・季節や家庭的な雰囲気を感じる献立を実施。

- ・ 味ごはん、松茸ごはん、混ぜごはん、イナリ寿司
- ・ 季節行事に合わせた献立（ひな祭り、敬老会、長寿祝等）
※デイサービス・グループホームにおいても同様。
- ・ 毎月1日赤飯、15日ちらし寿司
- ・ セレクト朝食 毎週土曜日（パン食の提供）

(6) 他職種と厨房間の情報伝達によりメニュー・食事形態を改善

他職種からの要望や検食簿のコメント、ミールラウンドをもとに、栄養ケア会議で検討してメニュー・形態の改善に役立てている。また、食事形態連絡表を2週間毎更新し、ユニットと厨房間の情報交換を密に行えるよう工夫している。

(7) 糖尿病、高血圧等を対象とした特別食の提供

- ・ 糖尿病、肥満の方のためのエネルギーコントロール食（26名）
- ・ 腸閉塞等の腸疾患がある方への低食物繊維食（0名）
- ・ 糖尿病、高血圧、腎疾患で塩分を控えたい方への減塩食（26名）
- ・ その他 たんぱく制限 低コレステロール、脂質食（3名）
便秘対策のための個人対応（食物繊維、ビフィズス菌の添加）（16名）

等、必要に応じて量を調整、代替食や栄養補助食品を用いながら対応している。

(8) 個人購入品の管理方法、嗜好品の調査・管理

個人購入品はユニットで個人別に開封時の記入、消費・賞味期限の確認を行い、1週間に1回品質チェックとともに量の把握も行っている。

(9) 栄養面やニーズに対応した間食の提供

- ・ 嚥下機能・栄養面を考慮し間食を提供している→11名
- ・ 本人や家族の希望に沿った間食や食事を提供している→21名
(嫌いな物対応→延べ31名)

(10) 衛生管理の啓発

厨房内において食中毒や自己の衛生管理の啓発ポスターの掲示を行う。また、会議内で資料を作成し、衛生管理に対する知識向上と実施できるよう取り組んだ。(今年度は二次汚染予防について)

(11) 在庫管理の徹底・節約、より良い食材の提供

発注作業は在庫の状況を定期的に現場で確認し、ロスが抑えられるように努めている。原材料費においては、出荷量や品質を考慮したうえで、コストにも配慮できるよう冷凍食品の利用

も実施した。価格の高騰が続いており、商品の選択は見積もりを取り、品質と価格のバランスを考えながら地域の業者に変更するなど努力している。

衛生面に関しては、検査結果の提出や納品方法の注意事項を共有し、納品業者が衛生上の検査を行った際は報告書の提出に協力をいただいている。

厨房業務

(1) 調理技術の向上

嚥下機能に合わせた食材の切り方・調理方法やソフト食の品質の均一化を考え、季節による食材料の水分量の変化にも考慮している。

栄養ケア委員会やユニットと連携して食事内容や献立の改善・実施・評価を行っている。また、疾患を配慮した量や味付けも利用者様の状態を理解する事で確実に実施している。

職員の入れ替わり等もあり、新人教育の中でこれらの重要性を理解してもらえる内容となるように注意している。

(2) 専門知識・意欲の向上

調理の専門知識や技術の向上につながるような資料の回覧を行った。感染予防対策の情報を取りまとめ、実施後の反省と評価を行い共有した。今後も、災害時や感染症に対する非常時の対策について知識を深めていく必要がある。

(3) 外部・内部研修への参加

内部研修は高齢者の心理・機能の理解を深め、職員の質の向上につながるよう参加し、業務に活かす努力をしている。外部の研修では、リモート研修に参加した者が内容をまとめ回覧方式で情報を得ている。また、業者（メーカー）より資料、サンプルの提供を受け、厨房で意見交換を行い、知識の向上を図った。

(4) 残食・嗜好調査

栄養ラウンドの実施で実際の喫食状況や残食を確認して、食材や調理方法、献立の変更ができるよう栄養士・調理員や介護職員と情報交換を行いながら質や調理方法の改善と向上を図った。

(5) 衛生・体調管理の徹底及び細菌検査項目・検査期間の充実

毎日の衛生自己点検表への記入と、1回/月の細菌検査を実施。

※6～8月の3ヶ月間は全職員を対象に細菌検査を実施。

※11月～2月はノロウィルスの検査を実施。（厨房職員のみ）

※感染疑い、感染時の対応をマニュアル化し周知する。二次感染の予防に努めている。

※細菌検査の結果は随時報告を行っている。

(6) 非常食の管理

保管場所・食数・賞味期限の確認を行い3日分の備蓄量を確保管理している。また、非常食と必要物品の保管場所・献立表を職員で周知できるよう災害時のマニュアルを作成している。

※ローリングストック法を実施して、平常時に使用しながら入れ替えている。

(7) マニュアルに沿い全員で配膳ミスを予防

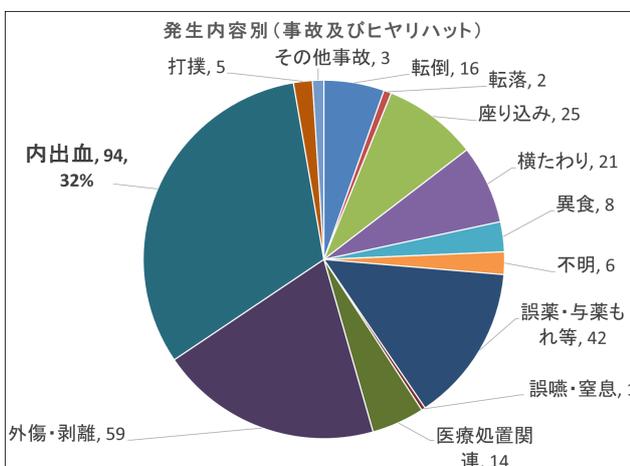
事故予防のためマニュアルに沿った予防手順を朝礼やヒヤリ発生時に確認。ヒヤリ報告の強化を呼びかけ、報告掲示も行っている。

【委員会活動】

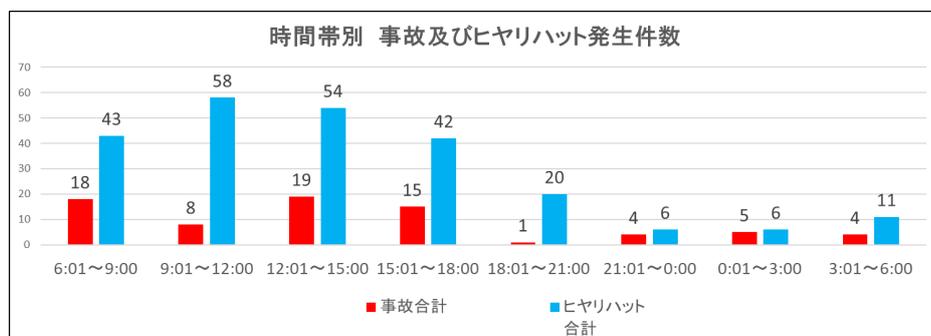
≪ 事故防止・身体拘束廃止委員会 ≫

事故・ヒヤリ分析

事故内容	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
転倒	1	2	6	4	4
転落	1	3	0	1	1
座り込み	3	8	2	3	0
横たわり	0	0	6	5	5
異食	1	0	1	0	1
不明	0	3	2	2	6
誤薬・与薬もれ等	16	12	27	40	35
誤嚥・窒息	0	0	0	0	0
医療処置関係	0	0	7	2	14
外傷・剥離	6	7	6	6	4
内出血	2	0	0	3	4
打撲	0	0	0	0	0
その他事故	7	13	0	4	3
合計	37	48	57	70	77



部署名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
看護	91	7	9	7	4
竹とんぼ1	32	22	21	23	32
竹とんぼ2	41	30	7	22	16
かざ車1	55	17	31	30	22
かざ車2	40	14	18	21	23
穉つき1	17	31	40	21	21
穉つき2	10	17	43	16	15
お手玉1	25	33	14	41	29
お手玉2	20	29	17	30	17
あやとり1	14	9	19	41	37
あやとり2	17	42	18	24	27
合計	362	251	237	276	243



以前、内容は誤薬・与薬もれ等で 35 件と多くを占める。内訳をみると飲み忘れや座薬の取り扱いミスが目立つが他者への誤薬は 1 件と減少している。

介護事故に関連する事故や骨折事故が 16 件と例年の 4 倍の件数となっている。入院は 9 件、うち 8 件は骨折が原因である。いずれも、骨粗しょう症の利用者がほとんどであり、骨折しやすい身体状況であること感染症の隔離期間に起こした事故も多く、職員の注意不足や介護手順ミス、隔離中等による見守り不足などが主要因である。外傷・剥離・内出血については、ヒヤリ件数の半分以上を占めるが、小さなものまで観察や記録がよくできており、例年に続き報告を充実させていきたい。内出血の中には、前年に引き続き、側胸部や側腹部に内出血を発生しているケースが数件あり、転倒や打撲以外に体位変換やオムツ交換などの際に身体に無理な力が加わっている可能性があり、シートの活用など介護事故の啓発と併せて予防を図っていく。

気づきシートの活用状況

介護 総数 のべ372件	竹とんぼ 10枚		かざ車 12枚		毬つき 6枚		お手玉 4枚		あやとり 11枚		計		
	対応	観察	対応	観察	対応	観察	対応	観察	対応	観察	対応	観察	合計
食事関係	2	6	11	2	1	6	3	1	9	5	26	20	46
体重低下・A b低下	1	0	2	1	0	0	0	0	4	0	7	2	9
ADLの低下	6	11	8	5	1	4	2	3	4	9	21	32	53
浮腫がある	0	8	0	9	0	0	0	2	0	5	0	24	24
拘縮、変形の進行	1	1	3	0	1	3	0	1	2	5	7	10	17
皮膚密着部がある	2	1	5	0	1	0	0	0	1	0	9	1	10
皮膚の浸軟	3	3	4	0	0	0	0	1	6	2	13	6	19
離床時間関係	1	2	6	1	3	0	1	0	3	3	13	6	19
疾患の悪化	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	5	6
無理な介助	1	0	0	1	3	0	0	1	1	3	5	5	10
複数介助の必要者	4	1	0	2	0	0	1	0	3	3	8	6	14
認知症が進行	1	0	2	7	1	2	0	1	6	10	10	20	30
過剰な活動	0	2	4	4	0	1	0	2	4	11	8	20	28
介護時の利用者負担	0	0	1	2	0	3	0	0	1	7	2	12	14
その他	9	9	10	7	1	1	2	7	18	9	40	33	73

ユニット内で上記項目を介護の気づきについて取り上げケア変更・改善を行い適切な介助の提供と事故防止につなげている。

虐待防止活動

令和6年度 虐待防止職員セルフチェックリスト集計

特養（介護 看護 相談員 リハビリ 事務 厨房） 計74名

項目	できている	概ねできている	できていない
1. 利用者への対応、受答え、挨拶等は丁寧に行うよう日々、心がけている。	43	31	0
2. 利用者の人格を尊重し、接し方や呼称に配慮している。	40	34	0
3. 利用者への説明はわかり易い言葉で丁寧に行い、威圧的な態度、命令口調にならないようにしている。	49	25	0
4. 職務上知りえた利用者の個人情報については、慎重な取扱いに留意している。	59	15	0
5. 利用者の同意を事前に得ることなく、郵便物の開封、所持品の確認、見学者等の居室への立ち入りなどを行わないようにしている。	62	12	0
6. 利用者の意見、訴えに対し、無視や否定的な態度をとらないようにしている。	47	27	0
7. 利用者を長時間待たせたりしないようにしている。	44	33	0
8. 利用者の嫌がることを強要すること、また、嫌悪感を抱かせるような支援、訓練等を行わないようにしている。	59	15	0
9. 危険回避のための行動上の制限が予想される事項については、事前に本人、家族に説明し同意を得るとともに、方法を検討し実施にあたっている。	46	23	5
10. 利用者に関わる記録書類について、対応に困難が生じた事柄や不適切と思われる対応をやむを得ず行った場合等の状況も適切に記入している。	43	30	1

	良	よくない
11. 特定の利用者に対して、ぞんざいな態度・受答えをしてしまうことがある。	72	2
12. 特定の職員に対して、ぞんざいな態度・受答えをしてしまうことがある。	71	3
13. 他の職員のサービス提供や利用者への対応について問題があると感じることもある。	63	11
14. 他の職員が利用者に対して、あなたが虐待と思う行為を行っている場面にでくわしたことがある。	72	2
15. 他の職員が利用者に対して、あなたが虐待と思う行為を行っている場面を容認したこと（注意できなかったこと）がある。	72	2
16. 最近、特に利用者へのサービス提供に関する悩みをもち続けている。	70	4
17. 最近、特に仕事にやる気を感じないことがある。	68	6
18. 最近、特に体調がすぐれないと感じることがある。	63	11
19. 上司と日々のサービス提供に関わる相談を含め、コミュニケーションがとりやすい雰囲気である。	72	2
20. 職員と日々のサービス提供に関わる相談を含め、コミュニケーションがとりやすい雰囲気である。	72	0

虐待に関する項目では、虐待とする認識の程度が年々厳しくなっていることについての理解が深まり周囲の目が厳しく接遇の気になる職員は減っているものの数人の回答に対応していく必要がある。聞き取りを実施し具体的な虐待予防策を考えていく。

また、虐待予防には仕事の満足感や、介護者の健康面には十分に気を配る必要があるため、人間関係ややりがい等にも対応できるよう取り組みたい。

特養（介護 看護 相談員 リハビリ 事務 厨房） 計 74 名

1. 「身体的虐待」発見の着眼点

着眼点	いいえ	はい
1. 身体に不自然なキズ、あざ、火傷（跡）が見られる利用者がある。 *衣服の着脱時等にも留意してください。	67	7
2. 1 について原因や理由が明らかにならない場合が多い。	68	6
3. 以前に比べて家族や他の利用者、また、職員等への対応や態度が変わったように感じられる利用者がある。 *急におびえる、少しの動きにも身を守るような素振りをとる 等	74	0
4. 特に体調不良でもないような場合に、職員とのコミュニケーションが、急に少なくなった等の変化がみられる利用者がある。	74	0
5. 急に周りの人に対して攻撃的になる利用者がある。	65	9

2. 心理的虐待の着眼点

着眼点	いいえ	はい
1. 自傷、掻きむしりなど自らを傷つけるような行為が増えている利用者がある。	72	2
2. 生活リズムが急に不規則になったような利用者がある。 *睡眠、食の嗜好、日課等の変化など	73	1
3. 身体を萎縮させるようなことがある。	73	1
4. 突然わめいたり、泣いたりすることが多くなったと感じられる利用者がある。	67	7
5. 過食や拒食等、食事について変化が見られる利用者がある。	70	4
6. 以前よりも意欲がなくなった、投げやりな様子になった等と感じる利用者がある。	72	2
7. 体調が悪いと訴える機会が増えている利用者がある。	72	2
8. 急に怯えたり恐ろしがったりする、人目を避けるようなことがある。	71	1

気になる利用者は、虐待等で不安定とは思えず、認知症の症状が落ち着かない方に関する答えが多い。しかし、介護の環境(職員の関わり方込み)で不安定になる場合もあり注意を継続する。

身体拘束廃止活動

- ・全体の学習 2 回/年実施

年間活動

- ・ユニット会議で啓発(身体拘束虐待・誤薬防止)

- ・事故事例検討身体拘束・虐待各1回/年
- ・身体拘束虐待防止内部研修会各1回/年
- ・気づき抽出 372件（前年度328件） 対応170件 観察204件

《 感染委防止委員会 》

コロナ感染症予防対策

- ・感染・災害時の業務継続に関する研修「仮設トイレの設置と使用方法の統一」
- ・感染症の拡大予防PPEの適切な活用のためのラウンド実施 1回/年
- ・各事業所との感染予防に関する連絡、委員会内意見交換 6回/年
- ・感染予防や発生時に備えた防護具や備品の確保と管理
- ・発生時の対応 感染隔離対応期間 延べ75日/年 隔離解除平均日数約14日間

施設内ラウンド

環境衛生ラウンド1回/年

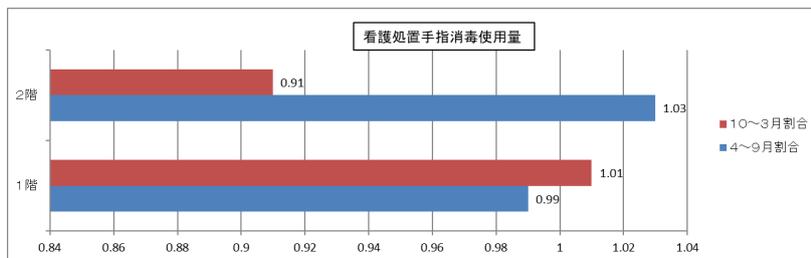
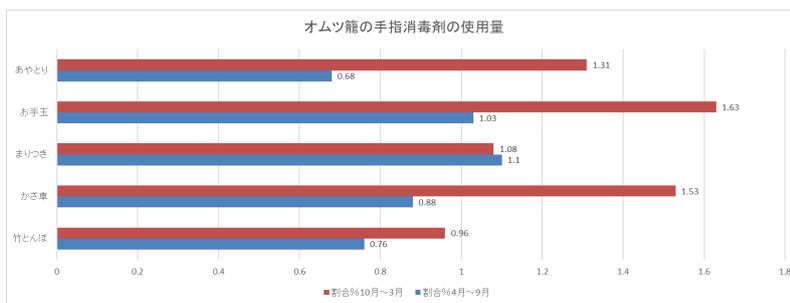
キッチンと周囲ラウンド1回/年 清潔な物と開封前後の管理徹底

感染予防スタンダードプリコーション

- ・歯ブラシ置追加購入 十分な間隔をとり交差感染予防の強化

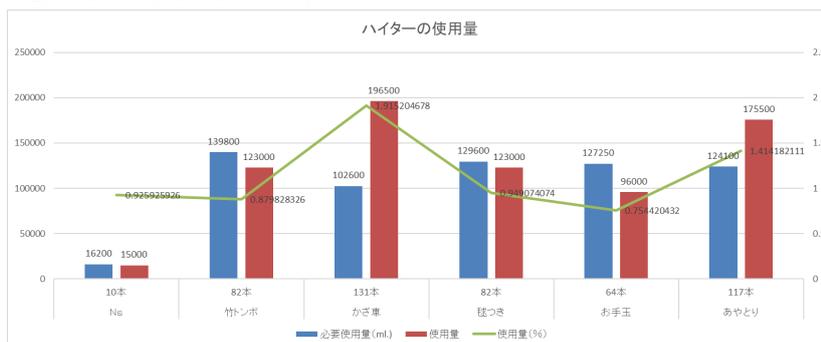
手指消毒剤・消毒剤の使用量集計

オムツ籠・処置台の手指消毒剤の使用状況



園内感染予防のためにも手指消毒の使用は欠かせない行為となるが、気の緩みが出ると使用量が低下する。適切な使用を継続するために「見える化」し啓発を続けていく。

適切な消毒濃度の維持



目標使用量と比較して過剰に使用しているユニットもあり、使用方法の見直しが必要。

《 栄養ケア委員会 》

- ・栄養ラウンド（各ユニット 1 回/月）・歯科との連携
- ・衛生、配膳ラウンド（1 回/3 ヶ月）
- ・食形態の調整検討内容の周知とケア変更
- ・ミニ勉強会・事例検討(食事介助・食中毒予防)
- ・口腔リハビリ(メニューの決定・定期評価)
- ・栄養状況、低栄養リスクのデータを見える化して共有
- ・ミールラウンド(3~4 回/週)結果報告とユニットへの指示
- ・リハビリと連携した栄養ケアの実施

《 リハビリ 》

- ・ユニット集団体操の実施状況の確認
- ・介護職による個別機能訓練
- ・作業活動のサポート・課題量の調整
- ・リハビリ計画書の作成と毎月の反省

《 排泄委員会 》

《排泄方法》

自立:2人 《前年度5人》

トイレ PT-トイレ誘導:47人(うち26人は夜間オムツ) 《前年度49人(うち28人は夜間オムツ)》

オムツ・パット45人《前年度46人》

尿道カテーテル留置:6人《前年度3人》

新規入園者排泄状況(令和6年度) 20人(前年度31人)

	自立	トイレ(夜間オムツも含む)	オムツ	Ba
入園前	0	11	8	1
入園後	0	12	5	3

入園前の排泄方法を参考にしつつ改善の可能性を検討している。

排泄の見直しを行った件数

- ・パット・サイズの見直し・・・30件
- ・排便改善の取り組み・・・19件
 - 下痢・頻便・・・10件
 - 便秘・・・3件
 - 自然食品・・・3件
 - 迷走神経反射・・・3件
- ・皮膚トラブル予防・・・5件
- ・排尿改善取り組み・・・3件
- ・排泄動作の見直し・・・5件

合計 62件

その他

- ・オムツ在庫点検 2 回/年 (在庫整理)
- ・排泄マイスター検定合格 5 名
- ・季節の尿量測定 2 回/年
- ・排泄計画の見直し 1 回/3 ヶ月
- ・皮膚トラブル予防(臀部保湿軟膏使用者の見直し)

- ・尿臭対策
- ・災害時オムツ在庫確保と点検
- ・留置カテーテル者の適切な管理指導
- ・新入オリエンテーション(6名)
- ・オムツ漏れ対策について内部研修 1回/年

オムツの年間使用料

今年度のオムツコスト

今年度のオムツコストは 5,358,663 円(令和5年 5,106,481 円 令和4年度 5,037,687 円)で、年々上昇傾向にある。職員の技術不足に伴う不要なオムツ交換が増えているように思われる。排泄チェック表を参考に利用者の生活パターンにあったオムツ交換の実施と記録の徹底し問題点を見極め改善していきたい。

◀ 褥瘡対策委員会 ▶

活動内容

- ・褥瘡マネジメント加算、アセスメント・計画立案・見直し(LIFE)
- ・褥創リスク者のケアの検討 会議毎
- ・皮膚トラブル早期発見と予防強化
- ・栄養課との連携により補食の適切な使用
- ・体位変換ラウンドの実施、1回/年
- ・マットの種類把握と予防マットの管理・職員指導

体位変換ラウンド結果

今年度 96 点 (前年度 96.2 点)

ラウンド項目に対しては、事前学習の効果もあり良い点数であるが、個々の身体の特徴に合わせた体位変換にまで至らず今後も個別指導が必要。

褥瘡発生

令和6年度 発症者 2 名 (園外発症 2 名)

症例①

発症月日：令和6年6月17日～ 治癒：令和6年10月24日

場所：右踵部 治療：皮膚科受診 軟膏処置で改善

症例① 上記同利用者

発症月日：令和6年9月11日～ 治癒：令和6年10月3日

場所：尾骨部 治療：皮膚科受診 軟膏処置で改善

症例②

発症月日：令和6年6月15日～ 令和6年9月19日入院後死亡退園

場所：左踵部 治療：皮膚科受診 8月29日・9月12日デブリーメント
9月19日炎症反応高値で入院

◀ 環境美化委員会 ▶

- ・年間掃除計画実施
- ・外部掃除業者 (ワックス 1回/年予定)
- ・害虫駆除薬設置 (1回/年)

- ・長時間労働の把握
- ・メンタルヘルス：ストレスチェック実施、結果のグループ分析、こころの健康だより作成
- ・感染症予防

細菌検査、厨房衛生

- ・毎月

設備点検

- ・消防設備、エレベーター、自動ドアなど

安全運転

- ・安全運転管理者研修

《医行為安全委員会》

喀痰吸引ラウンド等技術保持

令和6年度 28名 平均点 98.6点（前年度99.1点）

喀痰吸引実地研修 2名

日常的に吸引が必要な利用者はいないが、必要に備えラウンド継続

- ・喀痰吸引に関する感染拡大等 事故0件

介護職員夜間吸痰実施利用者

現在 0人

喀痰吸引予備軍ケア検討者数

40名/年 ケアの再確認を行う

介護職による喀痰吸引等資格者数

資格者 28名

医療機器点検

吸引機 HOT オートクレープ 救急カート（毎月）AEDのバッテリー交換

薬剤管理

有効期限点検 2回/年

医療関連の事故集計

14件/年

投薬漏れや誤薬・在宅酸素使用方法・留置カテーテル管理などがあげられる。

その都度、マニュアルの周知や改善(物品や手順の改善)をしている。

《防災委員会》

- ・消防設備自主点検及び業者点検
- ・避難訓練及び研修（火災、浸水害等の自然災害、不審者）
- ・備蓄品の確認、点検 追加
- ・職員連絡網、自衛消防組織表、利用者緊急連絡先一覧更新
- ・各種マニュアル更新

職員の防災に関する意識は、研修等で各自の役割も見直せるようになっており、繰り返し行っている研修に対しては、理解度が上がっている。今後は事業継続のための各場面のシミュレーションを行い計画内容の充実を図る。また、感染予防で足止めになっている地域住民や他事業所との連携を進めていく予定。

短期入所（ショートステイ）

できる限り在宅での生活と同じになるような介護をするべく、在宅生活の状況を家族や介護支援専門員へ確認し安心して利用いただける体制を目指す。

新型コロナウイルス感染防止対策を継続していく。

サービス計画に沿った介護サービスの提供

介護支援専門員や家族への聞き取りをもとに利用者の認知度、ADL、自宅での様子が多様なため細かな短期入所サービス計画を作成しており、特に新規利用者は事前情報を介護・看護職員、介護支援専門員で検討した上で、ご本人・ご家族の意向も組み入れたプランを立案している。また、申し送り内容を各ユニットで共有し、利用前・利用中の状態を他職種が把握しながら日々調整できるようにしている。

サービス担当者との連携

サービス担当者会議や担当者との情報交換を随時行い利用者のニーズがサービスへ直結するようにしている。利用中の状態、利用後の様子など連絡を取り対応している。

ご家族・介護支援専門員への情報提供

利用中の様子や介護の内容をご家族へは帰宅時の手紙や緊急時の電話連絡等で伝え信頼関係の構築に努めるとともに、介護支援専門員へも同様に情報提供を行うことで次回の利用を安心していただけるよう努めている。

利用中の物品管理

利用中の私物の管理の徹底。利用開始時に所持品台帳に持ち込みの物品を記録し、所持品の名前の確認などを行っている。預かっていたものは毎日所在の確認を行い、帰宅時に必ず台帳を確認して返却している。

医療的処置や在宅医療の継続

定期の病院受診は基本的にはご家族での対応を依頼するが、緊急時にはくからて病院へ受診する。日常の健康チェック、治療中の疾病等の服薬管理は看護師が行う。重度化が進み処置や医療ケアが増えているため十分に注意し、各医療機関、支援センター等との連携を図っている。

空床ベッドの稼働率アップ

入院者の空床に加え、待機者減のための空きベットもみられる時があり、近隣の支援事業所へ随時案内を行っていく。

令和6年度 ショートステイ月別利用者状況

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	
予防	要支援1	延べ人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
		実人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
		前年延べ人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
		前年実人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	要支援2	延べ人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
		実人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
		前年延べ人数	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8	0.66
		前年実人数	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.08
介護	要介護1	延べ人数	2	0	0	0	0	13	9	8	3	5	6	15	61	5.08
		実人数	1	0	0	0	0	1	2	2	1	1	1	2	11	0.91
		前年延べ人数	0	11	12	2	2	3	3	8	5	14	0	4	64	5.33
		前年実人数	0	2	1	1	1	1	1	3	2	2	0	2	16	1.33
	要介護2	延べ人数	12	7	6	3	4	11	6	22	14	6	16	33	140	11.66
		実人数	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	19	1.58
		前年延べ人数	0	0	0	15	0	8	14	20	17	27	32	36	169	14.08
		前年実人数	0	0	0	2	0	2	2	3	3	4	4	3	23	1.91
	要介護3	延べ人数	10	2	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	2.16
		実人数	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.25
		前年延べ人数	10	0	3	0	3	0	0	0	13	10	0	0	39	3.25
		前年実人数	2	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	7	0.58
	要介護4	延べ人数	4	4	4	3	5	6	6	7	15	3	6	6	69	5.75
		実人数	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	14	1.16
		前年延べ人数	0	0	9	25	0	0	0	0	0	0	4	12	50	4.16
		前年実人数	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	5	0.41
要介護5	延べ人数	3	3	3	3	7	3	3	3	3	3	0	0	34	2.83	
	実人数	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	11	0.91	
	前年延べ人数	11	9	9	7	3	0	3	3	3	3	3	0	54	4.50	
	前年実人数	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	1.08	
合計	延べ人数	31	16	27	9	16	33	24	40	35	17	28	54	330	27.50	
	実人数	6	5	4	3	4	5	5	7	6	4	4	5	58	4.83	
	前年延べ人数	21	20	33	49	8	19	20	31	38	54	39	52	384	32.00	
	前年実人数	4	4	5	5	3	4	4	7	7	9	6	7	65	5.41	

〈 特養職員数 92名 (内嘱託医1名) 〉

理事長1、施設長1、副園長1、事務員5、管理栄養士2、栄養士1、生活相談員2、介護支援専門員2(再掲)、看護師7、機能訓練指導員1、介護職員52、介護ドライバー1、クリーンワーカー5、調理員12、医師1

在宅事業部

グループホーム部門

利用者状況

今年度の入居者は、在宅より6名、他施設より1名、計7名。

退居者は特養へ3名、他施設・病院へ2名。

入居者の年齢別人数・平均年齢他

R7.3.31 現在

	69歳以下	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～100歳	101歳以上	計
男性	0	0	1	0	2	0	0	0	3
女性	0	0	0	1	4	6	4	0	15
計	0	0	1	1	6	6	4	0	18

平均年齢 90.2歳

最高年齢 101歳

最低年齢 75歳

利用者の要介護度

R7.3.31 現在

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
男性	0	2	1	0	0	0	3
女性	0	5	6	2	2	0	15
計	0	7	7	2	2	0	18

平均介護度 1.94

利用者生活

365日24時間安心感を持ちながら、個人が個人として存在できるよう職員が工夫を重ねた結果が現れ、温かく笑い声の聞こえる家庭的な雰囲気の中で生活を送っている。

健康管理

コロナ感染対策のため、検温は午前・午後と1日2回実施して、バイタルサインの測定を毎日行い、健康状態の把握と記録を行っている。また、年に一度の健康診断を実施。家族へ結果報告を行った。今年度も家族の同意の上、感染予防として希望者のコロナウィルス予防接種、インフルエンザ予防接種を行った。

衛生管理

手洗い、うがいの徹底・換気・加湿器設置等による感染予防を心がけている。食中毒・インフルエンザ等流行前に予防ポスターの掲示や声かけにて家族や面会者に予防を心がけて貰えるよう促している。入浴時、異常の早期発見・身体の保清に努めている。冷蔵庫・調理器具・食材等の衛生管理の徹底により、食中毒の予防ができた。

家族への利用者状況報告

緊急時はもちろん、面会時にも家族へ利用者の近況報告を行い、コミュニケーションを取るよう心がけている。また、部屋や壁への写真掲示や毎月郵送する新聞やブログに写真を掲載し、行事予定や日々の生活の様子を知らせている。

感染予防管理

コロナ感染予防のため、マスク・グローブ・ゴーグル・ガウンの補充を行い、発生時における対策を行った。

利用者援助

ユニット毎に1名の計画作成担当者を置き、利用者から求められている日々の過ごし方と個別プログラムをアセスメントし、計画作成時には利用者と家族へ説明・交付している。尚、計画は6ヶ月毎、又は必要に応じて変更している。

入居者の要望に沿ったサービスの提供

かかりつけ医への受診や個人別に今やりたい事や行きたい所、欲しい物、食べたい物などを取り入れて、できるだけ要望に応えるようにしている。

委員会活動・介護の質の向上への取り組み

委員会活動に積極的に参加し、学習・自己研鑽に努めている。会議の中でも積極的に意見交換できる場を作り、ケアの質の向上につとめている。また、外部評価・サービス公表の結果を真摯に受け止め、より質の高いサービスの提供を目指している。

日課・週課・年間行事

入居者は毎日規則正しい生活をしているが、規則はできるだけ少なくして明るく自由な生活ができるよう努めている。共有空間の中で、食事づくりをしたり、新聞を読んでくつろいだり、ソファでうたた寝したり、コーヒーを飲んでいたりする姿が見られ、穏やかな時が流れている。入居者生きがい支援としてのクラブ活動にも自由に参加し、作品づくりに励んだり、体を動かしたりする中に、多くの笑顔が見られる。入居者それぞれの誕生日にはケーキ・花束を贈り、全員で祝福している。季節を感じる野外行事を含め、特別行事を随時行い、一層の充実を図った。

毎年行われている年間行事はコロナ感染予防のため実施できないものが多かったが、感染状況を見ながら人との接触のない場所へのドライブや各ユニットでのレクリエーションなどを取り入れた。

日課表

時 間	日 課
6:00	起床・洗面
6:30~7:30	健康チェック・バイタルチェック 検温①
7:00	朝食準備
8:00	朝食
9:00	ティータイム
10:00	グループ体操・散歩・入浴
10:30	ティータイム
12:00	昼食
13:00	安静時間 バイタルチェック 検温②
14:00	入浴・レクリエーション
15:00	ティータイム
17:00	リハビリ・健康チェック
17:30	夕食
19:00	団らん

週課表

水曜日	第 1.3	訪問診療 鞍寿クリニック
金曜日	第 2	訪問理美容 ビューティヘルパー

年間行事

4月	花見 花まつり 園芸 垣生公園つつじ見学	10月	彼岸花見学 鞍手美術展 ハロウィン
5月	端午の節句 釘抜地藏参拝 ドライブ 母の日祝い	11月	コスモス見学 スポーツ大会 紅葉ドライブ
6月	直方あじさい見学	12月	クリスマス会 園芸
7月	七夕祭り 多賀神社参拝	1月	新年祝賀会 初詣
8月	盆供養	2月	節分 梅見学
9月	敬老のお祝い	3月	菜の花ドライブ チューリップ見学 剣神社参拝 梅見学 ふれあい交流会

※ 毎月、自由献立・菓子作り

〈 グループホーム職員数 17名 〉
介護職員 16、看護師 1、サービス計画担当者 2（再掲）

デイサービス部門

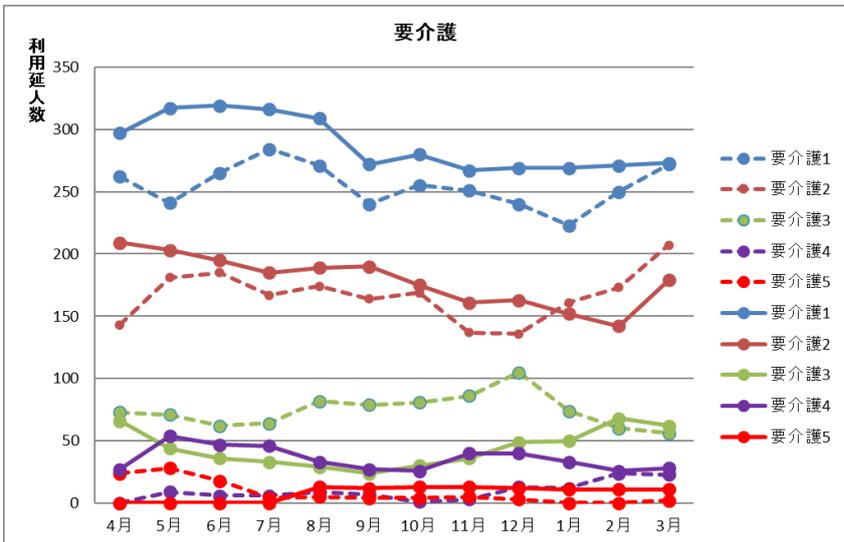
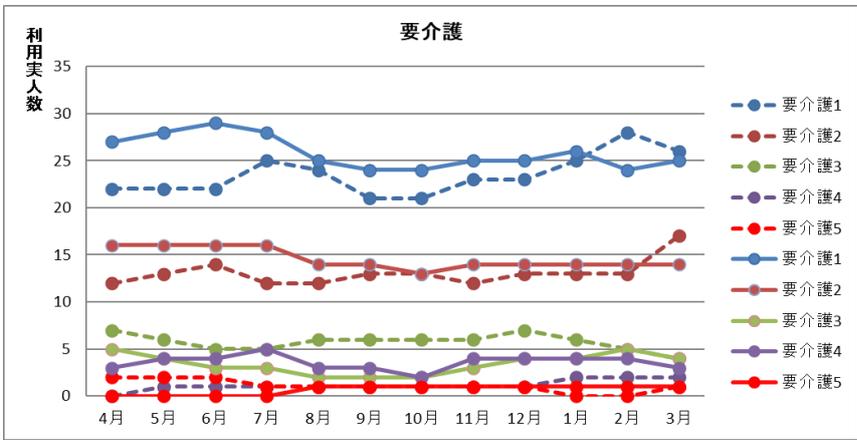
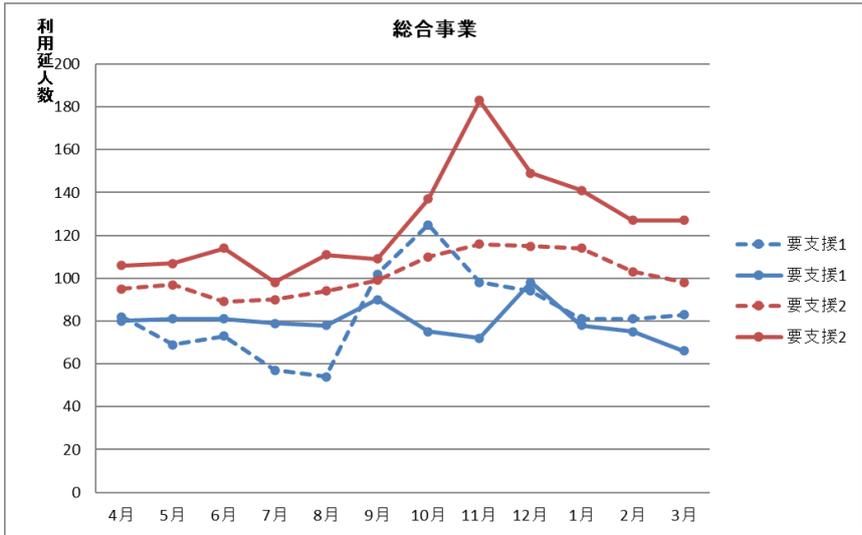
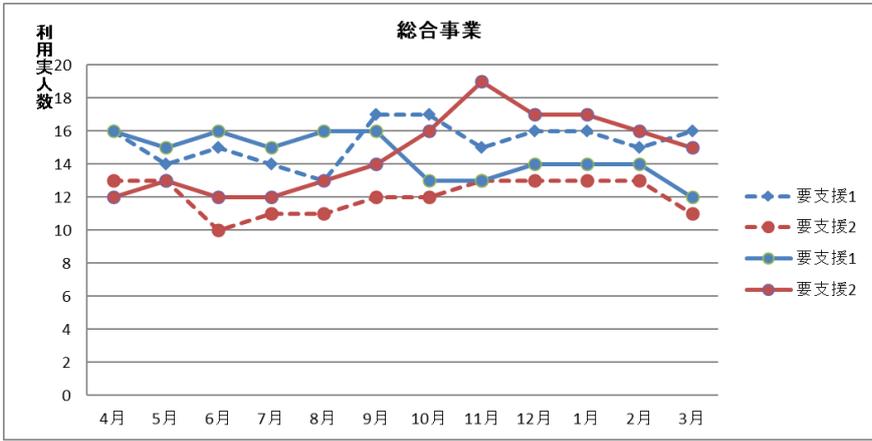
利用者状況

今年度は大きなコロナ感染の拡大もなく、安定した営業が実施でき、順調に新規利用者也獲得し、利用者年間延べ人数は9,114人で、昨年に比べ741人の利用増となっている。年間の1日平均利用者数は29.6人となっており、前年度に比べ増加となった。

令6年度 デイサービス月別利用者状況

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	
営業日数		26	26	25	27	27	25	27	26	25	24	24	26	308	26	
食事回数	介護	599	610	581	604	573	525	524	511	529	506	537	553	6,652	554	
	総合事業	189	191	189	183	192	202	219	229	246	221	203	201	2,465	205	
加算	機能訓練加算(Ⅱ)	51	51	50	52	45	44	42	46	47	48	48	47	571	48	
	機能訓練加算(Ⅰ)2	599	610	581	580	573	525	524	511	524	496	518	553	6,594	550	
	入浴回数	388	411	386	377	343	316	322	311	321	296	323	343	4,137	345	
総合	要支援1	延べ人数	80	81	81	79	78	90	75	72	98	78	75	66	953	79
		実人数	16	15	16	15	16	16	13	13	14	14	14	12	174	15
		前年延べ人数	82	69	73	57	54	102	125	98	94	81	81	83	999	83
		前年実人数	16	14	15	14	13	17	17	15	16	16	15	16	184	15
	要支援2	延べ人数	106	107	114	98	111	109	137	183	149	141	127	127	1,509	126
		実人数	12	13	12	12	13	14	16	19	17	17	16	15	176	15
		前年延べ人数	95	97	89	90	94	99	110	116	115	114	103	98	1,220	102
		前年実人数	13	13	10	11	11	12	12	13	13	13	13	11	145	12
介護	要介護1	延べ人数	297	317	319	316	309	272	280	267	269	269	271	273	3,459	288
		実人数	27	28	29	28	25	24	24	25	25	26	24	25	310	26
		前年延べ人数	262	241	265	284	271	240	255	251	240	223	250	272	3,054	255
		前年実人数	22	22	22	25	24	21	21	23	23	25	28	26	282	24
	要介護2	延べ人数	209	203	195	185	189	190	175	161	163	152	142	179	2,143	179
		実人数	16	16	16	16	14	14	13	14	14	14	14	14	175	15
		前年延べ人数	143	181	185	167	174	164	169	137	136	161	173	207	1,997	166
		前年実人数	12	13	14	12	12	13	13	12	13	13	13	17	157	13
	要介護3	延べ人数	66	44	36	33	29	24	30	36	49	50	68	62	527	44
		実人数	5	4	3	3	2	2	2	3	4	4	5	4	41	3
		前年延べ人数	73	71	62	64	82	79	81	86	105	74	60	56	893	74
		前年実人数	7	6	5	5	6	6	6	6	7	6	5	4	69	6
	要介護4	延べ人数	27	54	47	46	33	27	26	40	40	33	26	28	427	36
		実人数	3	4	4	5	3	3	2	4	4	4	4	3	43	4
		前年延べ人数	0	9	6	6	9	7	1	3	13	12	24	23	113	9
		前年実人数	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	14	1
要介護5	延べ人数	0	0	0	0	13	12	13	13	12	11	11	11	96	8	
	実人数	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
	前年延べ人数	24	28	18	4	5	4	4	5	3	0	0	2	97	8	
	前年実人数	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	1	
合計	延べ人数	785	806	792	757	762	724	736	772	780	734	720	746	9,114	760	
	実人数	79	80	80	79	74	74	71	79	79	80	78	74	927	77	
	前年延べ人数	679	696	698	672	689	695	745	696	706	665	691	741	8,373	698	
	前年実人数	72	71	69	69	68	71	71	71	74	75	76	77	864	72	
予防平均/日	7.2	7.2	7.8	6.6	7.0	8.0	7.9	9.8	9.9	9.1	8.4	7.4	96.2	8.0		
介護平均/日	23.0	23.8	23.9	21.5	21.2	21.0	19.4	19.9	21.3	21.5	21.6	21.3	259.3	21.6		
全体平均/日	30.2	31.0	31.7	28.0	28.2	29.0	27.3	29.7	31.2	30.6	30.0	28.7	355.5	29.6		
介護度平均	1.22	1.23	1.21	1.25	1.17	1.17	1.13	1.20	1.24	1.23	1.00	1.24	14.29	1.19		
前年度予防平均/日	6.8	6.1	6.2	5.7	5.5	7.7	9.0	8.2	8.4	8.1	7.4	7.2	86	7		
前年度介護平均/日	19.3	19.6	20.6	20.2	20.0	19.0	19.6	18.5	19.9	19.6	20.3	22.4	239	20		
前年度全体平均/日	26.1	25.8	26.8	25.8	25.5	26.7	28.7	26.8	28.2	27.7	27.6	29.6	325	27		
前年度介護度平均	1.22	1.27	1.28	1.19	1.24	1.20	1.20	1.19	1.21	1.17	1.15	1.24	14.6	1.21		

体験	延べ人数	1	1	2	4	1	1	1	6	1	1	1	3	23	2
体験	前年延べ人数	2	3	0	1	2	4	2	4	2	3	3	4	30	3



サービス内容

職員間の情報共有を徹底し、感染対策を念頭に置きながら、更なるご利用者への個別の対応を目的としたサービスに取り組んだ結果、職員の画一したサービスが可能となり、業務がスムーズに流れ、提供サービスの拡充を図ることができ、ご利用者の満足度の向上という相乗効果が得られている。

今年度はリノベーション後、初の通年営業であったが、利用者増を受けても密な空間となる事なく快適に過ごすことができ、リハビリにおいても小集団を形成しながら新たな活動内容を提供し、満足度の向上に繋がっているものと思われる。また、入浴制限の撤廃も大変喜ばれる結果となっている。

リハビリ

3名の理学療法士を中心にPDCAサイクルを繰り返し、評価・計画・目標設定を随時更新しながら身体機能や生活能力の維持・改善を図っている。個々のご利用者の目標達成に向け、“じっとしない”をコンセプトにリハビリを実施し、サービス利用中は常に身体的・精神的活動を楽しみながら実施している。今年度も基本的な感染対策を徹底し、より密を避け、個別及び小集団でのリハビリを基本とし、楽しんで継続できるリハビリを積極的に提供した。

個別外出支援

各ご利用者の本当に「行きたい場所」や「やりたい事」等、個人的な思いや希望を実現するため、それを目標にリハビリを実施しているが、今年度も外出については慎重に行う方向性のため、積極的な取り組みはできていないものの、年明けより初詣や桜見学、チューリップ見学を実施し、with コロナに向けた外出機会の増加を図っている。

レクリエーション

リハビリの要素を取り入れながら個別レクリエーションの充実を図るとともに、他者との交流の中で社会性を維持しながら、ご利用者全員が楽しめるサービスを提供している。

創作活動

精神賦活を兼ね、生きがい作りや楽しみとなる創作活動を実施している。今年度も日頃の創作活動の成果となる作品を鞍手町美術展に出展した。

健康管理

- ・ ご利用者全員に対し、毎朝バイタルチェックを実施。また午前・午後と体温測定を実施し、コロナ感染を踏まえた体調の変化に迅速に対応した。
- ・ 希望者には入浴サービスを行い、身体の保清・異常の発見に努める
- ・ 十分な水分摂取を促し、脱水症状の予防
- ・ マイクロ・パラフィン・ホットパック等の温熱療法及びメドマーの実施
- ・ 加湿器設置等、空調管理を行い、感染予防に努める
- ・ ご利用者の目に直接触れるよう、各テーブルに、健康についてのお知らせミニ新聞を備え、関心を持ってもらう取り組みを実施

食事の提供

個人の状態を把握した上で適切な食事形態や内容・嗜好や疾病を考慮した食事の提供を、管理栄養士の指導により行っている。また、コロナ対策として机の配置等を変更しながら食事提供を行っている。

介護保険関連

通所介護計画における症例検討の導入により、全職員が個別対応を把握しプランへの反映ができています。また、月間評価を実施する事でプランの見直し・検討を行えるようになった。新規利用者の契約においては、事前訪問で基本情報の収集を行う事により、初回利用時においてスムーズな受け入れができています。

また写真入りの評価や報告書を各利用者及び各ケアマネにお渡しし、大変喜ばれ高評価を得ており、家族との信頼関係の構築や新規利用者の獲得に繋がっている。

職員関係

外部・内部研修、委員会活動に参加し、自己研鑽・ケアの質の向上に努めている。

日課表

時 間	日 課
9:00	朝の挨拶・バイタルチェック ティータイム
9:30	個別リハ・集団体操・マシン・脳トレ・物理療法・入浴・レク
11:50	食前体操
12:00	昼食
13:00	休憩
13:15	個別リハ・集団体操・マシン・脳トレ・物理療法・入浴・レク
15:20	全体での室内歩行
15:30	おやつ・ティータイム
15:50	帰宅準備
16:15	帰宅

年間行事表

令和6年度年間行事

4月	2~6日	チューリップ見学
7月	6日	七夕まつり
9月	25日	避難訓練
10月	18,19日	鞍手美術展
	24~29日	コスモス見学
12月	24,25日	クリスマス会
1月	18~23日	初詣
2月	3日	節分・豆まき（デイホール）
3月	3日	ひな祭り
	17日	避難訓練
備考	※今年度は花まつり、古月保育所訪問・敬老会等の行事は実施していません。 ※おやつレクは一年を通して実施しています。	

〈 デイサービスセンター職員数 13名 〉

センター長 1、生活相談員 2、看護師 1、機能訓練指導員 4(再掲 3)、介護職員 8(再掲 1)、送迎ドライバー 1

在宅介護支援センター部門

居宅介護支援事業

利用者状況

前年度 2,722 名と比べて給付管理は年間総数で 2,627 名（95 名減）となっている。内訳は、介護給付が 2,221 名（138 名減）・予防給付が 406 名（43 名増）。新規の依頼は 92 名（12 名増）となっている。新規依頼は前年度より少し増えているが、総数が減っているのは、ターミナルでの支援が多くなり、短期間の計画で終える事が多かったのではと思われる。

介護支援専門員 7 名体制により、安定した利用者人数確保が出来ている。

	要支援 1	要支援 2	要支援計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要介護計	合計
4月	15	15	30	81	49	23	23	16	192	222
5月	15	16	31	82	48	24	23	18	195	226
6月	15	14	29	85	48	19	25	15	192	221
7月	17	14	31	86	49	19	26	14	194	225
8月	16	16	32	84	50	17	24	12	187	219
9月	17	16	33	89	47	14	23	12	185	218
10月	16	17	33	85	41	17	28	13	184	217
11月	15	20	35	84	42	18	25	15	184	219
12月	17	21	38	80	40	18	27	14	179	217
1月	19	20	39	79	37	19	28	14	177	216
2月	19	21	40	76	36	18	28	14	172	212
3月	18	17	35	83	41	18	26	12	180	215
計	199	207	406	994	528	224	306	169	2221	2627
月平均	16.5833	17.3	33.8	82.8	44.0	18.7	25.5	14.1	185.1	218.9

※介護支援専門員 1 人当たりの利用者数：平均 28.85 人

事業状況(居宅)

- ・ 特定事業所加算(Ⅱ)を算定
 - 主任介護支援専門員の確保
 - 毎週、定例会議を開催
 - 24 時間連絡体制の確保
 - 当番制で携帯電話を使用し、24 時間連絡可能な体制を確保している
 - 介護支援専門員に対する計画的な研修の実施

- 介護支援専門員の資質向上のための研修
- 研修実施のための勤務体制の確保
- 個別具体的な研修の目標、内容をさだめる
- 研修期間、実施時期等について具体的にさだめる
- 支援困難者の受け入れ
 - 地域包括支援センターからの支援困難者として紹介された利用者の受け入れ
- 地域包括支援センター等が実施する事例検討会(ケア会議等)への参加
 - 実務研修の質を高め、ひいては地域全体のケアマネジメントの水準を底上げしていくよう、積極的に実習を受け入れ、地域へ貢献できている
- 特定事業所集中減算に係わる書類を作成
- 介護支援専門員一人あたりの利用者数の調整
 - 基準である 35 人を超えない様に調整
- 「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等への協力体制
 - 実習への協力事業所として福岡県へ登録済み
 - 主任介護支援専門員である管理者対応
 - 今年度は、実習生の受け入れなし（
- ・介護保険制度の窓口として、地域の要介護状態にある高齢者の実態を把握し、サービス利用につなげていくよう努める事ができた。
- ・保険者、医療、保健及び福祉サービスの実施機関、包括支援センター、在宅介護支援センターとの情報交換や日常的な連絡調整・連携を積極的に行った。
- ・鞍手町主催の在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業）連絡会や地域ケア会議や研修への積極的な参加を実施できた。
- ・日常的な業務が計画的に行う事ができた。
 - サービス利用状況の把握と評価
 - 毎月計画的にモニタリングを実施し、内容を記録
 - サービス担当者会議の開催
 - 利用者、家族からの不満や苦情の把握と迅速な対応
 - ニーズに応える体制の整備
 - 24時間365日の相談受付体制
 - 災害時には独り暮らしの方を訪問し、安否の確認
 - 利用者と家族の希望に沿った居宅サービス計画の立案

*各家庭訪問や、支援センターに来所された高齢者の方や家族の方と話をし、状況を把握した上で、本人・家族の希望に沿ったサービス計画書を作成し給付管理業務を行っている。利用者が支払い可能な負担で希望するサービスを受けられるよう調整し、サービス担当者へ利用者・家族の意向を明確に伝えている。

*主任介護支援専門員をはじめ、介護支援専門員一人ひとりの意識向上と専門性の発揮・調整能力向上を目指し、自己研鑽に励み、利用者へのよりよいサービスの提供・介護、介護予防に対する意識の啓発に努めている。

在宅介護支援事業(委託事業)

事業状況(在介)

家庭訪問数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
件数	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	8

各種相談業務一覧表(件)

内 容 月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
介護相談	3	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	7
在宅福祉相談	1	2	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	9
入所相談	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
医療相談	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	1	2	2	1	1	2	0	2	1	0	0	1	12

本人・家族から電話や来所での相談や包括や役場、その他の事業所や病院より連絡を受け、自宅等へ訪問し対応。直近3か月に居宅介護支援費が算定された場合を除いた件数。殆どの相談は、介護保険に繋がる為、在介としての相談業務は大幅な増減は無かった。しかし、自宅へ訪問する件数や相談は、昨年と比べると大幅に増えている。食の自立支援事業は、キャンセルや変更などの連絡も多く、在介担当を失くし、居宅業務支援の間での対応となっているため、その調整や緊急時の対応、毎月の請求業務など、業務多忙となっている。

・介護相談

介護用品の紹介及び購入、使用方法についての助言・説明
在宅での介護全般についての相談

・在宅福祉相談

行政の各種サービスの利用方法、申込手続きの仕方の説明及び書類作成・申請代行、介護機器の相談及び役場への書類作成・申請代行等

・入所相談

施設入所希望の方には施設の案内・紹介等
入所の為の手続きの仕方、申請の為の書類作成援助

・医療相談

医療との連携を図る事で、できるかぎりの助言、調整を行う

・その他

各専門分野の検索や紹介、連携等を図り対応

* 「食の自立支援事業」「高齢者住みよか事業」「緊急通報装システム貸与サービス」「介護用品等の支給事業」などの調査やアセスメントを実施

・前年度と比べると全体的に依頼件数は増えている。

実施状況

食の自立支援事業(件) @2,000円×116件

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
新規	8	7	7	7	7	5	11	8	3	5	4	5	45
※再	0	0	0	0	0	27	11	5	0	0	0	0	75
合計	4	7	7	7	7	32	22	13	3	5	4	5	120

(※再→再アセスメント分)

高齢者住みよか事業 @2,700円×1件

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
件数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

緊急通報システム @2,700円×13件

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
件数	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	5

介護用品給付サービス @2,700円×28件

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
件数	1	0	3	2	0	1	4	0	0	2	3	3	19

※在宅介護に関する総合的な相談に応じ、各種の保健福祉サービスが総合的に受けられるよう、関係機関との連絡調整等を迅速に行っています。

〈 在宅介護支援センター職員数 7名 〉
主任介護支援専門員 3名、介護支援専門員 4名