

## 平成 28 年度 事業活動報告

### はじめに

平成 28 年度の特徴は、サービス面では安定した力を持つようになったと考える。苦情や要望をバネにリピーターを増やし、予算をやり上げる力も出てきた。特に箱崎デイには厳しい体制の中で全体を牽引してもらった。もし、人と人件費の問題が無ければ、待遇改善や新しい投資もできたが、人件費が予測がつかず今後も安定の兆しが無く経営面が厳しい状況が継続していくと思われる。各事業所の経営努力や、経費削減もぎりぎりのところに来ている。根本的な、現場の労働改善を行わなければ、疲弊感が増すばかりである。今まで、開設から教育研修に力を入れてきた。接遇や介護サービス、特に理念に基づいた介護の考え方は定着、発展していると思っている。学習する事や、苦情にくじけず改善策を提案する姿勢に頭が下がるが、日々の業務を簡素化できないか徹底して話し合わなくてはと思う。また、各フロアの手順も 1 本化し人事異動や助勤も平易にしていきたい。人については、どの施設も楽な職場はあり得ないので、理念に共感してくれる職員を 1 人でも増やして、選ばれる施設、誇りの持てる職場にしていきたい。

### I、経営課題

経営評価は平成 28 年度決算報告を参照

### II、法人の課題

- 八田・箱崎の経営の安定 予算をやりあげる ベッド管理を徹底する
- 八田と箱崎の協調と協力体制 お互いが支えあい高めあう職場づくり
- 介護ウェーブの発展 担当者任せにしない
- 包括支援センターを先頭に地域へ打って出る。
- 医療との連携。特に母体病院とのスムーズな連携(第 6 次長計をうけて)
- 次世代の利用者に向けたサービスの質を考察する

#### 1. 賃金・労働条件改善

- ① 正規職員の比率を増やし安定した賃金・労働条件を継続した。介護福祉士取得後の常勤ⅡからⅠへの変更も迅速に行った。しかし派遣会社からの採用も減らず、増々雇用が困難になり、人件費がかさんでいる。
- ② 介護職員処遇改善加算は引き続き獲得する。条件整備は今後厳しくなっていくそうである。
- ③ 千鳥橋病院、たたらりハビリテーションとのカンファレンスは定着してきた 3 か月退所の問題を会議や看護研修の中で訴え続けた。

## 2. 管理、教育課題

- ① 事故・苦情・虐待の早期発見と生み出さない教育を優先課題とする。各事業所のトップへ相手の立場にたった視点を教育し、スタッフへの徹底を実践する。
- ② 委員会活動は八田・箱崎拠点に分かれ運営を行っている。全職員集会も必要に応じ分割・全体会がスムーズに行われた。全職会議の質の担保が課題である。参加率や内容を教育委員会で協議していく。
- ③ 職員確保が1年ごとに困難になっている。育成面接、メンタルヘルスをはじめ職員サポートを強化し、辞めない職場作りを強化する。キャリア段位制度の要となるアセッサーを2名増やす予定。
- ④ 職員主体の学習・研修体制を強化する。介護職の研修講師の習熟を引き続き目標にする。
- ⑤ 新入職員・中堅・管理職の研修を継続。新人宿泊研修は今年度も実施する。  
後継者育成課題として、今年度事務局長の引き継ぎを行った。
- ⑥ 選ばれる事業所として認知症の学習の継続を行う。
- ⑦ 平成28年度は新人3名の入職となった。学校からの獲得も毎年困難である。学校訪問や先生方との信頼関係を築きながら、充実した新人教育も実践していく。訪問を早期に実施する。
- ⑧ 福岡県喀痰吸引等研修の動向を見る。最低1名は研修参加を実施する。今年度から、介護福祉士のカリキュラムの一環として新人2名が研修を終了して入職する。
- ⑨ 今後の数年をかけて、各サービスともに次世代の利用者にふさわしいサービスを考えていく。

## 3. 無差別・平等の地域包括ケアをつくり上げる

- ① 地域包括ケアの礎となる運営推進会議・地域にねざした福祉・医療を創る会は確実に実を結び大所帯になってきた。継続するための魅力ある会議作りが今後の目標になる。
- ② 福岡市や東区のキャラバンメイト講習や小規模多機能独自の地域を巻き込んだ活動を継続していく。行政からフットワークの軽いメイトと高評価を得ている。地域や行政との関係作りを今後も強化する。「認知症の人と家族の会」との関わりも学習だけでなく共同の関わりを構築する。
- ③ 地域包括支援センターとの関わりを深める。
- ④ 各サービスの特性を生かした、困難事例への協力体制を考察し事例を積み上げる。要支援の包括やサ高住から始まり、デイサービスや小規模で関わりながら、ショートステイ利用。最後に特養の看取りにつなぐなど一人の方の人生の終末を見守る力がついてきた気がする。

## 4. 介護改善の取り組みと他団体との連携

- ① 民医連と21・老福連の運動を積極的に行なう。民医連と社会福祉法人の理念を守る取り組み（二重の非営利）を目指す。課長、部長にも直接参加を促し、後継者としての学習を強化する。
- ② 老施協への参加・・・従来の施設間連携を継続する目的で相談員による連携と施設としても会議に参加する。「次世代委員」の役割も継続する。
- ③ 障害・保育との連携取り組みとして「福祉共同会議」に参加し、年2回の福祉ウエーブを継続する。
- ④ 介護ウエーブの取り組み。介護職員や入所者家族も含めた取り組みを強化する。
- ⑤ 地域の核となる施設づくりをめざし、介護情報の発信基地として、介護教室や地域との共同の取り組みを推進する。地域の一住民として地域に溶け込む努力を行った。
- ⑥ 包括支援センターの活動に合わせ、地域のリサーチと施設全体で可能な地域に密着した活動を作り上げる。周囲の自治会や町内会とも友好関係を強化する。パトロールや清掃など定期的な参加を目標とする。

- ⑦ 学生指導や研修を通し、大学、専門学校、介護労働安定センター、社会福祉協議会等との連携を継続する。職員採用の面からも、学生担当を強化していかないといけないと考える。

## IV.各事業所課題

### いきいき八田拠点

平成 28 年度は特養の稼働率目標を 95.2%（常時 3.5 名空床）とし、第 1 四半期は好調だったものの第 3 四半期までの平均稼働率が 94.6%となった。入院者数は前年度を下回ったが、1 人当たり入院期間の長期化が稼働率低迷の最大の要因となった。前年度から引き続き介護職員の流動化は留まるところを知らず、計画的な人事政策を図ることができなかった。ケア水準の担保、その向上を図る教育すら困難な状況の打開がいよいよ迫られている。

ショートステイは、特養入院床の活用を図れなかったが年間を通じて稼働率は達成した月が多かった。緊急・困難事例も断らず、在宅生活の継続を支える事業としての力を発揮している。デイサービスは、20.9 名の稼働目標未達の月が多かったものの、機能訓練の充実や「八田げんき会」など利用者満足を高める新たな取り組みを開始し、次年度の稼働向上へ期待できる内容を創りあげた。認知症デイは、事業運営の中心となる管理者・生活相談員の交替を経験したが、新しい管理者を中心に困難事例にも懸命に対応し、稼働の向上にも寄与することができた。地域包括支援センターは、職員の安定配置が困難な 2 年目であったが、圏域レベルでの地域ケア会議を開催するなど民生委員をはじめとする地域関係者からの信頼を確固たるものとしつつある。

#### 〈特養〉

1. 月稼働率 95.2%、平均介護度 4.0 を目標とする 平均稼働率実績 94.7%

① 入院空床を積極的に活用する

入院空床利用率(ショートステイ利用数/空床数)は平均 6.4%にとどまり、最も利用した月でも 17.8%と積極的な活用ができなかった。

② 生活相談員・部長・看護課長と協力して入退院調整を行う

三者間の協力により入退院調整に係る施設内の連携は円滑に実施できた。

③ 千鳥橋病院・たたらりハビリテーション病院との入退院調整（カンファレンス・調整会議の参加）を円滑に行う

たたらりハビリテーションの病棟カンファレンスにはほぼ出席し、病状把握や予後予測等に繋がった。千鳥橋病院とは第 3 四半期頃までは連携がうまくいかなかったが、その後改善されつつある。年間通しての入院数は前年度 54 名に対し 44 名と減少したが、1 人あたり平均入院日数は前年度 23.9 日に対し 26.8 日と増加し稼働に影響を与えた。

④ 退所・退院について家族に十分説明し同意を得る

入院後の病状の見通しの困難さや家族個々の価値観により、退所の同意を得るまでに入院から 30～60 日程度かかることがあったが、丁寧な説明を心がけ特にトラブルが発生することはなかった

2. 辞めない職場づくりを目指す

① 計画的にローテーションを実施する

退職が続き、ユニットのバランスを考慮した異動は実施したが、育成促進のための計画的異動は実

施できなかった。

- ② 新入職員のオリエンテーション期間のサポート体制（定期面接）を強化する  
1・3・6 ヶ月の定期面接の実施にばらつきがあった。退職に伴う職員不足から介護課長や主任・副主任が現場でフル稼働する必要があり、面接を実施する時間確保が難航した。面接のすすめ方に課題を残した。
- ③ 計画的な人材育成・リーダー育成（キャリア段位）を実施する  
ユニットリーダー以上を対象とした職責者研修を開催できなかった。現場リーダーの悩みを少しでも解決できる研修内容を検討していたが、企画に至らなかった。これまでの周辺制度を理解する内容だけでなく、リーダーとしてのあり方や部下への教育指導の方法など役立つ研修を企画する必要がある。
- ④ 実習受け入れシステムや実習プログラムを充実し職員採用へとつなぐ  
介護福祉士養成課程の介護実習ⅡとⅢを受け入れたが、Ⅰの段階で既に就職先を決めていることが多く、簡単に採用には繋がらないことが明確になった。上記①②と関連し、受け入れシステムやプログラム改訂には至らなかった。
- ⑤ ユニット・フロアの課題を管理会にあげ迅速に課題解決に努める  
現場の課題や現場からの相談に可能な限り迅速に対応し、管理会を待たずとも解決できるよう努めた。現場の課題や不安を早期に解消することが働きやすい観点からも必要である。

### 3. 個別ケアの充実をはかり、ユニット間の連携を強化する

- ① ユニットリーダーを基本としたケアの充実、ユニットリーダーの養成  
ユニットリーダーへの教育が不足していたことが要因の一つだが、一部のユニットではリーダー性を発揮できず、ケアの質が停滞した部分があった。
- ② 歯科と共同して口腔ケアの充実をはかる  
歯科連絡会議にて歯科衛生士による指摘に対してはケアが改善されたが、暫くすると同様の指摘をされたこともあった。ユニット全体で口腔ケア向上を図るという認識の改善が必要である。
- ③ 認知症学習会や研修会を通じて認知症の理解を深める  
認知症学習会は全3回(6/30、9/29、3/30)、全職員会議での認知症学習は3/17に1回実施した。しかし、年数回の学習では理解促進やケア実践までには至らず、コミュニケーションや行動・心理症状への洞察に至らなかった。定期的な学習・実践の場の確保が課題である。

### 4. 地域包括ケアシステム構築に向けた地域作りを目指す

- ① 地域包括支援センターと協働して取り組む  
協働のあり方を模索したが、包括の運営諸事情（総合相談業務で多忙、土日はセンター外活動不可）から協働は困難だった。協働のあり方について方針転換が必要である。
- ② 平成29年度総合事業に向けた取り組みを具体化する  
福岡市は現行相当とA型のみ開始となったため、デイサービスのほうで具体化・方針化を図った。
- ③ 地域公益活動（地域・行政・学校・公民館と共同事業）を拡大する  
東区社会福祉協議会や校区担当保健師、たたらリハビリテーション病院、八田公民館と「健康カフ

「エすこやか」を開催、地域住民の健康チェックや健康・福祉相談活動などを実施するなど、地域公益活動を拡大させた。

- ④ 「創る会」活動を推進し運営会議の充実をはかる  
創る会による地域学習会を9月と2月の全2回開催したが、それ以上の地域貢献活動には発展させられなかった。運営会議での協議内容や地域の福祉ニーズの把握方法など課題は多い。
- ⑤ 地域の様々な団体（NPO・ボランティア）と連携して共同の取り組みをすすめる  
上記③のように、東区社会福祉協議会や校区担当保健師、公民館、障害福祉サービス事業所、医療機関等と連携することができた。民生委員は地域学習会には多数参加頂いたが共同で何かを成すところまでは発展しなかった。
- ⑥ 友の会運営会議に参加し連携を強化する  
支部運営会議の開催時間が施設の会議と重なっており、最初の30分程度しか出席できなかった。創る会による地域学習会への参加呼びかけ等は積極的に実施した。
- ⑦ 地域密着型特養の運営推進会議を通じて地域や家族のニーズを把握し、施設運営につなげる  
4・6・8・10・12・2月の隔月で定例開催し、4・10月は認知症デイサービスゆとりと合同開催した。事業活動の報告を行ってきたが、そのことへの評価・助言はなかなか頂けない状況だった。積極的に発言を頂く運営方法が課題である。

## 5. 利用者や職員の処遇改善に繋げる取り組みを行なう

- ① 県連や他事業所と協働して介護ウェブ活動（署名・宣伝行動）に取り組む  
福岡医療団や地域福祉サービス協会と協働し、悪天候で中止した月以外は宣伝行動を実施した。第4四半期からは県連も積極参加し、活動がより活発化した。介護職員の勤務状況により参加困難なユニットがあったが、少なくとも1名は毎回参加した。
- ② 認知症の人と家族の会や福祉共同会議など他団体との連携を強化する  
認知症の人と家族の会のつどいや福祉共同会議の会議には参加しているが、連携強化に至らなかった。

## 6. 事故・苦情対応を強化する

- ① 苦情初期対応（迅速な対応と家族の説明）を厳格化する  
今年度は苦情が4件（接遇・対応3件、書類1件）発生した。いずれも申し出や相談直後に対応を図り、トラブルへ発展することはなかった。
- ② 事故の原因、評価をおこない実効性ある再発防止策を立てる  
事故後の原因究明ができていなかったため、再発防止策を立てても同様の事故が発生した。事故の根本原因の追究やカンファレンスの進め方などに課題が残った。

## 7. 看取りケアを充実する

- ① 家族と協力した看取り事例をつくる  
看取り介護を4件実施した。家族が付き添い宿泊した事例1件を含む3件は家族の協力があり、1件は親族なしの成年後見人の事例だった。家族との協力で看取った事例をつくることはできたが、

看取り介護の体制、ケアの向上については課題が残った。

② たたらリハ病院との連携を深める

年度途中まではたたらリハ所属医ではない当直医が逝去時の確認をするなどの連携を図ってきた。9月から在宅療養支援病院となったことで、看取り担当医による逝去時確認対応を行うこととなった反面、担当医の来所までに時間がかかることが課題として残った。

③ 看取り研修を充実する

全職員向けの看取り介護研修は年 1 回の実施にとどまったが、今年度新たに看取り介護委員会を設置し、看取り介護の体制整備や終了後カンファレンスの充実、研修内容の検討などを行った。研修の充実については課題が残った。

文責：統括部長 川添 大介

〈ショート〉

1. 利用者確保・床稼働の安定化 

目標
----

 毎月 89.0%稼働 平均介護度 3

年間稼働率は 89.4%でショート予算は達成。平均介護度も年間で 3 以上(要支援除く)。

あんしんショートステイは月平均 12.3 日。

① ショートステイの長期利用を安定的に確保する

年間通して長期利用を確保できていた。長期の方の入所、入院があった時の早急な対応が継続課題。

② 病院・居宅と連携した長期ショートステイ候補（待機者）の確保する

病院からの依頼や CM からの依頼が増えてきた。また、居宅介護支援事業所へ依頼し新規で長期利用者を受け持ってもらえるなどの連携もできた。

③ 入所申込み時からの長期ショート候補を意識した聞き取りを行う

早期入所が必要な方など入所申し込みの段階で長期候補を洗い出し長期待機者として確保ができた。

④ 事業所の特徴を活かした営業活動と広報活動の継続する

利用報告が中心となっており新規事業所開拓までには至らなかった。月間での行事予定を組み利用案内につなげることは課題。

⑤ 緊急利用時の静養室活用を進める

ショート床ではなく静養室を活用して受け入れるなど居室調整できた。緊急時の定員超過による静養室活用はなかった。

2. 新しい取り組みへの挑戦とともに業務の見直しを行い信頼できる事業所作り

① マンネリ化しないように新しい行事やレクリエーションを企画する

ショート利用者ならではのレクを企画することが出来た。長期ショートも増えている為、家族も含めた行事の企画をしたい。

② 手作業や機能訓練等、個別のニーズを具体的な形でサービスに取り入れる

歩行訓練希望の方など他職種と協力し個別に対応できた。利用者の意見を取り入れながら次年度は園芸などを企画している。

③ 家族の希望や在宅介護の状況を把握し、必要な人には利用増を提案する

利用前のアセスメントの段階から家族の介護力などを把握するように努め、必要時には介護負担軽減の為、利用日数増を声掛けできた。実際に利用された方も数名いた。

- ④ 家族の利用満足度を高める（こまめな報告・忘れ物減・苦情、事故、要望等の早期対応）  
家族に渡す記録はわかり易いと評価をいただいた。また送迎時には利用中の様子を家族に報告できている。忘れ物に関しては依然あっており、荷物チェックの方法などいかにして減らすかは検討課題である。
- ⑤ ユニット会議等でサービスを評価、見直しすることでサービスの向上に努める  
ユニット会議にてショート利用者の個別カンファレンスを行い対応の注意点やサービス内容の確認を行い情報共有できている。

### 3. 二拠点間の連携体制構築

- ① 法人内での情報（稼働率状況、共通利用者の状態、営業情報）の共有化する  
稼働率状況や営業活動の情報は相談員会議などを通じて情報の共有ができた。共通利用者が八田デイサービスや箱崎ショートステイにいるため何かあればその都度連携をとって状態把握できた。
- ② 箱崎ショートステイとの連携体制の構築する（空床情報、長期SS確保状況）  
共通利用者の情報や空床情報をその都度確認しあい連携ができた。
- ③ たたらりハビリテーション病院との長期ショート調整を二拠点で対応する  
たたらりハ相談室からの紹介でユニット型ショートでも問題ないケースは箱崎の長期ショートも検討できたが、ユニット型への紹介は少なかった。
- ④ 地域包括支援センターとの連携体制の構築する  
要支援者や緊急の受け入れを2件行った。

### 4. 入院空床の稼働を意識する

今年度は入院空床が予算化されていたが、ショート床が空いていれば空床利用が難しい為活用は意識できたが利用につながったとは言い難い。

- ① 退院調整との連携を図り空床期間の把握に努める  
退院調整と連携し、時間調整がつく時は入院者の病棟カンファに出席し空床期間の把握に努めたが病院側の都合もあり期間の正確な把握はなかなか難しかった。
- ② 緊急利用時の入院空床活用を進める  
緊急ショートの間い合わせに関しては、利用者の状態を確認し入院空床でも受け入れ可能な方か判断したことで昨年度よりは空床利用につながった。
- ③ 空床居室の状況等により必要時は静養室を活用する  
空床居室が性別の問題で受け入れ不可の場合に静養室を活用し性差なく受け入れが出来た。
- ④ 入院空床をみこした予約の確保をしていく  
入院空床をみこして予約していたが退院がでてしまい居室確保が出来ず、予約していたご家族からの苦情へと繋がってしまった。次年度は確実に居室が確保できる状況でのみ受け入れていく。

文責：課長 門司 純

### 〈デイサービス〉

#### 1. 利用者確保と安定した事業運営 目標 20.9名/日

新規は20件獲得したものの入院や入所が多く、目標20.9名を達成できたのは3ヶ月のみだった。営

業強化とサービス内容の改善を行い年度末から稼働は伸びてきている。

- ① 営業活動を強化し、居宅介護支援事業所への訪問と、空き状況や活動ニュースを定期発行し、利用者獲得に繋げる。相談員と協力し営業活動の強化を図った。また、デイサービスの行事カレンダーと広報誌を作成し、利用者の活動写真や機能訓練の紹介を掲載し毎月居宅への配布を行った。
- ② 利用者の状況を関係事業所へこまめに報告し信頼関係を構築する。  
利用者の細かい状況変化も関係事業所へ報告ができています。毎月担当 CM に提出するモニタリング報告書や体験利用後の報告書を、より利用者の状況や目標が分かりやすいように変更ができた。
- ③ 利用者の体調管理に努め、入院者の状態把握と調整を密に行い空きを長期化させない。  
利用者の体調不良時は早めに病院受診を促すよう努めたが、自宅での転倒・骨折による入院が多かった。
- ④ 満足度アンケートを実施し、現状の評価と改善に努め、より望まれるサービスを提供する。  
今年度実施した満足度アンケートでは、おやつが少ないという意見があり、おやつの内容改善に努めた。

## 2. サービスの質を高め、選ばれる事業所を目指す

- ① 利用者の想いに寄り添った個別ケアを実施し、利用者の生きがいつくりに繋げる。  
利用者一人ひとりに道具箱を用意するなど利用者が自主的に活動に取り組める環境作りができた。  
また、利用者の希望や要望に沿った支援を充実させることができた。
- ② 個別機能訓練の充実を図り、機能向上・維持に努め、満足度を高める。  
歩行や立位の細かい指導を実施し、利用者の機能維持に努めた。また職場会議内で機能訓練の勉強を取り入れ、職員の機能訓練への意識も高まった。
- ③ 少人数でのグループワークの実施と、回想法を取り入れ、認知症予防に努める。  
3グループに分かれてのグループ体操、回想法の定着と充実を図ることができた。利用者からも好評となっており新規利用者獲得にも繋がった。
- ④ 職員の技能を活かしながら、利用者の能力を引き出すレクリエーションやサークル活動、自主活動の充実を図る。  
新たな活動として、職員が講師となり塾形式のサークル「八田げんき会」を開始した。  
利用者の学ぶ意欲を引き出すとともに、職員も自ら学ぶ活動に繋がっている。

## 3. 法人内と連帯法人との連携を果たす

- ① 法人内事業所との情報共有を図り利用者のケアに反映させる。  
ショートステイと利用者の情報共有を図り、利用者・家族が安心してサービスを継続できるよう努めた。
- ② 在宅部門の連携を強化し、利用者のニーズに合わせたサービスを目指す。  
箱崎デイと情報共有を図り、利用者がスムーズに移行できるよう連携を図った。
- ③ 地域包括支援センターとの連携や、地域とのつながりを強化する。  
問い合わせや体験など積極的に応じ新規利用にもつなげた。また、公民館の行事では利用者と共にランタンづくりに参加した。

- ④ 母体病院、居宅事業所との連携を強化する。  
困難事例も積極的に受け入れ、柔軟な対応ができた。

#### 4. 職員育成

- ① 職員一人ひとりのスキルアップを援助し「考えて動ける」職員作りを進める。  
職員の異動や産休等があり満足いく職員育成ができていない。また、指導者的立場となる職員が少ないことが課題となった。
- ② 研修参加・資格取得を奨励し、向上心や向学心を育む環境作りを行う。  
機能訓練や介護職場づくり等の外部研修や内部研修に積極的に参加し伝達講習も行うことができた。
- ③ 役割を認識し、職種間で連携・協働し質の高い介護を目指す。  
看護、機能訓練、他部署との情報交換や連携を図ることができた。
- ④ 職員の積極性を伸ばし、前進するデイサービスを目指す。  
新たなサークルの取組や、業務改善と職員の意見や提案を積極的に取り入れ、新しいことにチャレンジできるデイサービスづくりができた。

文責：課長 坂本 望

#### 〈認知デイサービス〉

##### 1. 利用者確保と安定した運営を行う。 目標 6.0 人/日

平均利用者数 5.93 名と目標の 6 名には達成出来ておらず、主な要因として利用者のショートステイ利用増加や入院者が相次いだことが挙げられる。新規利用者確保にも難航していたが、それでも他の事業所にはない困難事例に対する受け入れや症状に合わせた個別対応、利用者のご家族の思いを出来る限り受け入れた対応を行い、営業活動も工夫・強化した結果、10 月下旬より稼働は伸びた。

- ① 困難事例の受け入れを積極的に行い、事業所評価を向上させ、ケアマネジャーとの関係を高める。  
引きこもりとなった方への自宅訪問や、利用者に合わせて対応を出来る限り行うことで家族からも喜びの言葉を頂くと共にケアマネジャーとの関係性も高まった。
- ② 居宅支援事業所等への営業活動を恒常的に行い、状況と利用者等の情報交換をすることで利用者獲得を目指す。  
活動範囲を拡大しながら出来る限り時間を設け営業活動を行っている。行事の様子等アットホームに取り組む様子をまとめ情報交換と共に空き状況を伝え問い合わせや体験利用者も徐々に増え 10 月下旬より新規利用者も増えた。
- ③ 担当ケアマネジャーへの現状報告等を適宜行い、的確な支援につなげる。  
家族の声や利用者の変化、状態を適宜報告を行っている。
- ④ 「運営推進会議」等を通じて状況や課題、成果等を公表し、開かれた事業所を目指す。  
年 2 回運営推進会議を開催し直近の登録者数、行事開催の様子、運営の特徴について報告し地域の方々よりご助言いただくことが出来た。

##### 2. サービスの充実を図り、認知症デイの特徴あるケアを目指す。

- ① 認知症の知識と実践を通じて、認知症への対応を向上される。  
認知症への対応を向上させる為、各スタッフが会議や認知症学習へ参加しながら業務で実践してい

る。利用者一人一人に出来るだけ寄り添いゆとりを心地よく利用いただける様、日々柔軟な対応に努めた。

- ② 在宅や他のサービスの状況や状態等を把握し、利用者一人ひとりに合わせたケアを提供することにつなげる。

送迎時には極力家族との談話も心がけ自宅での様子や家族の心境も聞く様に取り組んだ。ケアマネジャーとの連携で他サービスの状況も把握し一人ひとりに合わせたケアを提供できた。

### 3. 利用者、家族、他の事業所等に対する満足度を高めよりよいサービスを行う。

- ① 医療・介助面での助言や相談を行い、共同した在宅ケアにつなげる。

医療・介護面での相談にも親身にアドバイスを行うことで在宅生活の安定だけでなく、家族との信頼関係の構築につながった。

- ② 要望に迅速かつ柔軟な対応をとることで家族の在宅状況に沿った安心した在宅生活につなげる。

送迎時間や生活面での要望、在宅での生活を考慮した動作など利用者本人及びご家族、他のサービス事業所の要望にできる限り応えていくことで在宅生活の維持と充実につなげることができた。さらに急な家族、事業所からの要望にも迅速かつ柔軟に対応することも満足度の向上につながった。

- ③ 年1回のアンケート調査を実施し事業所活動の客観的な評価を行う。

アンケート調査を実施し「職員の皆様に感謝しています」といったコメントを多く頂けた。今後、家族にも参加いただける行事を企画し、より満足度を高める取り組みを行う。

### 4. 法人内の事業所と連携を強化し、包括的なサービスを行う。

- ① 法人内の相談員を中心に情報を共有し、よりの確な利用者ケアに反映させる。

ショートステイ相談員と情報共有をその都度行ったことで併用利用している利用者のスムーズなケアにつなげることができた。

- ② 在宅部門での共有を高め、法人事業所を活かしたサービス提供をつなげる。

デイ管理会での情報共有や随時、現状報告を行うことができた。又、相談員会議では箱崎デイとの情報共有も出来ており活動の確認や提案等を行うことでよりの確なケアに繋げることができた。

- ③ 認知症に関する知識と実績を積み上げ、法人内の認知症ケア向上につなげる。

ゆとりが主となり認知症研究会にて大牟田みさき病院の医師の協力を得て繰り返し学習を続ける中で法人内からの困難事例に対する助言を頂く等、認知症に関するケアの向上に繋がっていることが実感できた。また外部からの参加数も増えた。

文責：主任 八朝 智子

#### いきいき箱崎拠点

箱崎拠点としては予算達成できたものの、箱崎デイの大幅予算達成によるところが大きい。各事業所が予算を達成し、安定的な経営をするには、質の高いサービスを提供するだけでなく日頃から経営を意識することが重要となる。管理者、相談員が中心となって民医連の理念を踏まえうえで事業収益にシビアな目を持つようにしたい。

地域包括ケアへの取り組みは今年度で進んだとは言い難い。現在行っている取り組み以上の関係を作って行かなければ地域から信頼される施設にはなれないだろう。

職員数が安定しないことが大きな課題である 1 年であった。人の入れ替えに振り回され、計画的人材育成に取り組めていない。経営・サービス・地域活動の目標は安定した人材がなければ達成は困難。次年度はいかに人材安定を成し遂げるかが法人全体の最大の課題。

### 〈特養〉

1. 床稼働率 96%を確保し、安定した経営を維持する。 平均稼働率 96.7%
  - ① 協力医療機関との連携を細目に行い、退所・退院の判断を迅速に行う。  
入院者の内、帰所した利用者は 13 人で平均入院期間は 13.6 日。退所した利用者は 5 名で平均入院期間は 24.4 日。病院・家族との連携が行えたことで退院・退所共に迅速に行えたが連携室の働きかけが充分とは言えなかった。
  - ② 生活相談員と連携しながら、次期入所候補の確認・面談を計画的に行う。  
年間 6 人の退所で入退所ロスが平均 8.3 日。ショートから 1 名、のどかから 1 名入所したことが平均日数を下げているひとつの要因ではあるが、相談員と連携しながら事前に準備し早期の入所に繋げることができた。
  - ③ 入院期間を明確にし、空床のショートステイ活用をすすめる。  
入院空床の活用はほとんどなかった。ショート床の空床があったことが大きな原因だが、ショートが埋まっていたとしても連携室とやりとりの中で、どの程度入院という確証を得るのは難しい。
- 
2. ユニット間、職種間が一体となり、個別ケアの充実を図る。
  - ① 介護課長とユニットリーダーを中心にしながら、他職種も含めた施設全体で箱崎特養らしいユニットケアの理念や実践を深める。  
介護職員の退職・異動等の影響で介護課長が年間を通して現場に入り、ユニットリーダーも現状維持することに力を注いでいた。その中でも外出や行事を各々のユニットで時間を作り実践できていたと思う。
  - ② ユニット間、ユニット内、職種間での情報共有を確実にし、統一されたケアを行う。  
ユニットによってケアの統一に差を感じた。ユニット会議で細目に話し合うユニットと他職種に指摘され統一できていないことに気付くユニットがある。レベルの均一化も次年度の課題。
  - ③ 認知症の人でも安心して暮らせるように認知症ケアについて学習をすすめる。  
認知症の学習を希望する職員は多いが学習会への参加は少ない。八田への移動手段もネックになっているが、余裕がないというのが大きな原因とも考える。
  - ④ ケアプランの意味や作成の方法について改めて理解し、ケアプランに沿ったケアを実践する。  
ケアプランの学習は新人を中心に個別対応で進めることができた。毎日実施結果を付けていることでプランに沿ったケアが意識できている。
  - ⑤ 日常生活の延長線上に看取りがあることを認識し、日常から寄り添うケアを実践する。  
開設 6 年目に入り重度化が進んできた。看取りは行っていないものの亡くなる直前まで施設で対応している。看取りプランにしない状況でも日常生活の延長として終末期のケアが実践できている。
- 
3. 事故、苦情への対応を迅速に行い、信頼される施設づくりをする。

- ① 事故や苦情について個別事例で終わらせず、大きな視点で捉え、同じ事故や苦情が発生しない様な課題分析や対応策を検討する。

同じ事故が何度も起きるケースについては事故後のカンファだけでなく、ユニット会議でも議題に上げて検討できている。苦情は今年度0件だった。

- ② 小さな意見も拾い上げ、苦情や事故に繋がる前の対応を心がける。  
日々の利用者・家族とのやり取りだけではなく、遠慮して言わない家族に対してもこちらから声かけして意見を聞くことができた。
- ③ 利用者、家族の声に耳を傾けるため、アンケート調査を実施分析し、サービスの質向上を目指す。  
年度末にアンケート実施し現在回収中。分析して現場と共有する。
- ④ 日常業務の中で適切な接遇を実践し、利用者の意向に沿ったケアをすすめる。  
多くの職員は適切な接遇が実践できていたが一部職員に不適切なケアがあり、指導することがあった。

#### 4. 人材の育成を図るとともに業務の改善をすすめ、辞めない職場づくりをする。

- ① 段階的な相談ができることで、職場内の悩みや課題を共有し改善を図る。  
教育面や業務での悩みがユニット内だけでなく課長・部長への相談に繋がっているケースもあるが、ひとりで抱え込みメンタルで退職したユニットリーダーもいた。現場職員と管理部を繋ぐ役割でもあるリーダーの負担を今後は最も気に掛ける必要を感じる。
- ② 外部研修や事例研究等への参加をすすめ、職場での実践を図る。  
退職が年間を通してあった為、外部研修への参加が少なかった。事例研究への参加は今年度もできたが、発表前に担当者が退職することもあった。
- ③ 次世代リーダーづくりのための研修や教育を企画・実施する。  
リーダー研修はほとんど実施できなかった。内容について両拠点部長で検討しながら魅力ある研修を実施したい。
- ④ キャリア段位制度を介護技術の研修に活かし、スキルアップを目指す。  
技術チェックの時期が曖昧だった為、教育委員会で確認している。定期面談ができておらず、新人の技術チェック自体が充分ではなかった。
- ⑤ 業務内容や会議・委員会を見直し、業務の効率化を図る。  
会議や委員会の見直しは法人としても取組み、実施できた部分もある。業務内容についてはユニットでも見直し迄には至らなかったという意見が多い。
- ⑥ 地域との交流や地域の学習を通して、地域包括ケアへの視点を養う。  
定期的に演芸ボランティアや地域のボランティアに来てもらい地域との関わりは一定あったものの、地域に出るといふ点では不足を感じる。現場職員への地域包括ケアについての理解を深める取り組みが必要。

文責：統括部長 児島 伸

## 〈ショート〉

### 1. 利用者確保・床稼働の安定化

目標 86.5%稼働 9.5人/日

#### ① 緊急利用・利用追加・キャンセル待ちへの迅速な対応と受け入れ調整

今年度の平均稼働率は83.5%、入院床込みで84%。稼働達成した月は4.5.1.2月。緊急ショートは5件あり、虐待事例や病院退院後在宅生活困難者、サ高住の方も夫婦で受け入れた。キャンセル待ちや追加利用については、迅速に対応していたがキャンセルも多く、稼働達成に結びつかなかった。

#### ② 在宅生活が困難な利用者を長期的に受け入れる体制を確保する

長期利用者については年度初め2名だったが、途中より3名確保する。

#### ③ 空床発生時スムーズに長期利用者を選定するための体制作り

年度中の空床は1件発生、特養申込者で事前に長期の勧めを行っていた為、速やかに移行することができた。

#### ④ 入院空床の積極的な活用

入院床は4、5、3月の活用で3名の方が述べ日数27日間の利用。前年度よりは活用することができたが、今後も緊急利用も含め積極的な受け入れを行っていく。

#### ⑤ 利用者獲得のための定期的な広報・訪問活動の継続

ショートステイ便りと行事のスケジュール表を毎月作成し空床情報と一緒に居宅訪問時に持参する。毎月8～15件訪問を行ない、その他定期的にFAXにて空床情報を送付する。数件ではあるが問い合わせがあり利用に繋がるケースもある為引き続き継続していきたい。

### 2. サービスのマンネリ化を防ぎ、「また来たくなるショートステイ」を目指す

#### ① 介護職員によるケアプランの作成を通して、個々のニーズに反映したレクリエーション・手作業・機能訓練等を実施する

ケアプランは管理表を使用し介護職員で作成の徹底が来ている。また、個々のニーズに対応したレクリエーション・手作業、機能訓練も実施できている。しかし、実施は来れていても利用者やご家族の満足度に反映しているとは限らず、再度要望が上がることもあった。職員が統一してニーズに対応したケアを更に進め計画・実践していかなければならない。

#### ② 行事や外出企画等新しいアイデアを展開し、常にフレッシュなサービスを提供する

今年度は、リハビリ強化ウィークで計画を立てしっかりと体を動かしたり、八田からかき氷機を借りてかき氷を作ったり、おそろいのユニホームと応援グッズ使用しTVで野球観戦など行った。毎年恒例の行事でも、内容に変化を持たせ実践できた。

#### ③ 細やかな記録や写真等を用いて状況報告を行い利用時の様子を思い浮かべることができるようにする

細やかな記録を残す様に意識付けは来ているが、個人差もありなかなか徹底できていない。せっかく利用中に提供している事が記録として残せていないこともあり、来れていないと判断されることもあった。写真は毎回ではないが、行事の写真や誕生会の写真等継続して利用者・ご家族に配布する事で喜ばれている。

#### ④ チェックリストを活用し忘れ物をなくし丁寧な私物管理を行う

今年度の忘れ物合計は35件であった。前年度は40件で少し減少しているが、最も多い月では6件

発生している。忘れ物がでなかった月はなく、毎月の様に忘れ物があった。結局見つからず紛失したままになり謝罪するケースもあった。

### 3. 在宅生活を支える事業所としての支援機能の強化とリスクマネジメントを意識した運営

- ① 利用者を取り巻く家庭環境・サービス利用状況を把握し自宅に近い環境作りを行う  
新規面接では、家庭環境やベッド周り等確認し施設でも出来る限り自宅に近い環境で生活できるよう努めている。居室のセッティングに関しては、図で表し準備品を記載することで職員への引き継ぎも出来ている。
- ② 介護職員を含めた送迎体制と担当者会議への参加  
送迎は2~3ヶ月に1回介護職員が対応したが、免許がない職員も多く、3名の職員にお願いすることになる。また、職員体制によって送迎要員が出せなかったり、担当者会議も参加するに至らなかった。担当者会議については、参加を希望している職員もおり出来る限り調整していきたい。
- ③ ご家族やケアマネ・他事業所との密な情報交換と申し送りの徹底  
ご家族には利用報告書を利用毎に渡し、ケアマネには月の報告書として渡している。また、送迎時に日頃の様子や状態変化など尋ねており、職員間で申し送りを行っている。ケアマネに対しても随時状況報告している。
- ④ 他職種間の日常的な情報共有を行い事故や苦情を予防する  
今年度は大きな苦情が2件発生した。1件は電話対応や緊急時の対応によるもので、単にショートステイだけの問題ではなく施設全体で取り組んでいく必要があり、夜間緊急時の対応手順、電話対応についてまとめた文書を作成し各ユニット会議にて配布し周知を徹底した。また、もう1件は夜間の転倒骨折によるもので、明確な事故原因が家族に説明されなかったと言うものだった。説明は行っていたが、話をする機会を設けなかったことが要因として考えられる。ケアマネの勧めで再度きちんと話し合う場を設けて家族には謝罪・事故についてを説明行なった。

### 4. 拠点間の連携強化

- ① 法人内での情報（稼働率状況、共通利用者の状態、他の事業所情報）の共有化  
相談員会議の場において運営状況の報告・確認はしており、情報の共有化としても必要時に行えている。
- ② 本体施設ショートステイとの連携体制の構築（空床情報、長期SS確保状況、取り組み内容）  
空床の確認や長期ショートの空床状況は、受け入れ困難時に八田と箱崎で連携できている。共通の利用者もいる為、日頃の情報交換も適宜行っている。
- ③ 小規模多機能・デイサービス・サ高住との連携体制の構築  
デイとショート共通の利用者も多く、利用状況の報告や情報交換は随時できている。小規模多機能・サ高住の申込者の情報交換についても連携している。

文責：主任 高山 拓司

#### 〈小規模多機能〉

1. 平均登録者数 22 名、平均介護度 2.8 を目標に経営の安定化を図る

平均登録者 20.3 名、平均介護度 3.32 だった。22 名に到達できたのは 12 月・1 月のみだった。

- ① 毎月の在宅介護支援事業所、老人保健施設、病院等への営業活動  
定期的な営業活動は実施できず、ケアマネ会参加時や、利用者個別支援時に営業活動を実施しただけだった。今年度 8 名の新規利用者の紹介元は居宅からの紹介 5 件、利用者家族からの紹介 1 件、元職員家族 1 件、4 年ぶりの再開 1 件だった。今までのケアの実績が紹介に繋がったと思われる。
  - ② 小規模多機能を理解して頂けるような営業活動  
事例を紹介したり、運営推進会議でのどかの取り組みをお知らせすることで小規模多機能の特徴を知っていただいた。
  - ③ 紹介元へのその後の様子を知らせ、関係性を構築する  
家族希望により施設入所した方や、のどかのサービスを利用継続されている方それぞれ紹介元へ経過報告実施している。
2. 利用者の思いに寄り添うケアの実践
- ① 利用者の状態やニーズの把握を行い、個別的な活動を勧めていく  
通い利用中には個別対応でのドライブや散歩による外出支援を取り入れ、通いが困難な方には訪問をメインにした在宅支援を実施。104 歳の方の事業所での看取りを視野に入れたケアを在宅医療、家族と連携しながら実施している。
  - ② 周年祭、夏祭り、クリスマス忘年会を家族も一緒に楽しい時間を共有できるよう企画し、思い出を作る  
周年祭は「食」に関する学習と体験、クリスマス忘年会は職員の出し物が好評だった。毎回 10 名を超える家族参加があり、総勢 40~50 名での行事となっている。
  - ③ 利用者、家族への配慮と支援を行い、在宅生活を支える  
老々介護はもちろんのこと、家族の気持ちを受容、共感しケアの提案、サービスの提供を実践してきた。
3. 職員育成
- ① 認知症実践者研修や福岡市小規模多機能ケアネットワーク、東小規模連絡会への参加  
今年度は 10 事業所共通の災害マニュアル作り、協力体制の確認を行なった。劇団活動は新バージョンが完成、披露することができ高評価をいただいている。活動を通して職員の認知症への理解がすすみキャラバンメイト 1 名誕生した。今年度は東区全体で介護する家族の会の開催を行い、介護職員向け研修も開催できた。29 年度に継続し、職員育成のひとつとして参加計画していく。
  - ② 地域評価（第三者評価）をもとに職員の相互理解を深め、自らを振り返る評価をし、サービスの質の向上に努める  
中堅職員は振り返るきっかけとなり、新人職員には多くの気づきを持つことができた。
  - ③ ライフサポートワークの学習を深め、それを活かしてケアの統一性を図る  
ライフサポートワーク作成マニュアルを作成し、それぞれが担当を持つことでケアの統一性を図る必要性の理解がすすんだ。3 月の指定更新、実地指導後よりライフサポート②の作成の取り組みを開始している。より深く生活状況を知ることでケアの質を高めていく。
4. 地域の事業所として地域活動を行う
- ① 東区小規模多機能連絡会と連携し、認知症サポーター養成講座の開催等、地域包括ケアに向けた取

り組みを行う

今年度、東箱崎公民館にて認知症サポーター養成講座の開催ができた。劇団活動も地域支援の取り組みの一つとして実行している。

② 町内や公民館行事への参加

はこざきカフェへの参加、夏祭りへの参加を実施できている。

③ 地域に向けた介護予防活動として健康体操教室への講師派遣

地域の介護予防自主グループ（すこやか会）への講師派遣を予定していたが、調整できず実施できていない。民生委員との交流の際にアピールしたが、実現していない。

文責：課長 山下 裕美

### 〈いきいき箱崎デイサービス〉

1. 利用者確保と安定した経営を確立。 **目標** 21名/日 宿泊 15件/月

実績：24.4名/日 宿泊 36名/月

① 居宅支援事業所を中心とした訪問などを行い、利用者獲得につなげる。

担当者会議や訪問等で空き状況を伝える事が出来、利用者の増加に繋がった

② 利用者の異変の早期発見・早期対応及び関係事業所へ迅速に報告することにより、入院期間の短縮・早期回復に努める

居宅介護支援事業所や、家族、訪問看護や往診等状況に応じて、関係事業所へ連絡し、異常の早期発見に努めた

③ 宿泊サービスおよび 365 日営業をさらに周知させ、他の事業者との差別化を図る。

365 日営業の宿泊できるデイサービスということで、事例の紹介を行い新規利用者の問い合わせの紹介も多くあった。

2. サービス内容を充実し、『元気が湧き出すデイサービス』を目指す。

① 個別機能訓練の充実を図ることで、日常生活における機能向上と維持に努め満足度を高める。

作業療法士、看護師、介護職員が協力し機能訓練の充実を図ることが出来た。機能訓練の利用状況：個別機能訓練加算Ⅰ約 68%、個別機能訓練加算Ⅱ約 95%

② 利用者の趣味を活かしご希望に沿ったサークル活動を行うことで、楽しい時間を過ごしていただく。

今年度より定例化した、絵手紙や書道教室は好評で毎回 10 名前後の参加者があり、定期的実施している。

③ サ高住との共同での行事を開催し、複合施設である魅力を打ち出す。

鍋会、居酒屋、運動会、豆まき、ボランティア演奏会等、共同での行事の企画、開催を行った。

3. 併設事業所との利点を生かした相互的なサービス運営を行う。

① サ高住との連携を深め、安心して生活できる環境作りに努める。

相談、見守り、個人記録や業務日誌の活用を行い、利用者が安心して生活できるようサ高住と連携している

② いきいき箱崎ショートステイと相互に連携し、利用者の在宅生活を支える。

デイサービスでの様子や状態変化を報告しあうことが出来ている。

- ③ 特養・ショート・のどかとともに地域との関わりを強める。

週 1 回麻雀ボランティアは継続して来て頂いている。ボランティアの訪問はあるものの、地域行事に参加できず、関わりを強める事が出来なかった。

#### 4. 職員の育成

- ① 施設内外の研修への参加や職員間の情報交換を行うことで、職員の知識および技術の向上を図る。

職員が安定せず、委員会の参加や研修参加の調整が出来ず、外部研修には年間を通して 2 名のみだった。事業所内では、外部講師から「リフトやスロープの架装装置操作講習会」を行うことが出来たが、全職員会議やデイ会議の参加者は少なかった。

- ② 認知症ケア・中重度者ケア・医療ニーズの高い利用者対応の経験を積み、高い専門性を持つプロ集団を目指す。

気管切開されている方の看活研での事例発表や在宅酸素の方の受け入れを通して、医療ニーズの high かの経験を積むことができた。

- ③ リーダーとなる職員の育成

中堅職員の産休入り後は、業務指導、新人職員のエルダーとしてリーダーとなる職員の育成中である。職員それぞれが、新しい発想や、提案を行い、業務改善に取り組むことができた。

文責：課長 濱道 沙織

#### 〈いきいきハウス箱崎〉

1. 満室を維持する。21 室 入院中の病状把握につとめ、退院の可否を含め関係医療機関との連携を図る。

実績 7 月～9 月 3 か月 2 部屋空室があった。

平成 28 年度は 20 室でスタートし、すぐに満室となったが、7 月に 2 部屋空き待機者に順番に入居の意向を尋ねたが、入居に至らなかった為 3 か月間空室となった。待機者家族からの体験宿泊の希望があり実施し 10 月に入居に至った。1 月に 2 室の空室が出た際はすぐに横断幕を掲げ、問い合わせや見学があり翌月には満室となった。

入院した入居者には面会に行き病院のソーシャルワーカーと状態の確認と退院の可否を相談し医療機関との連携を図った。

2. 待機者に関する情報管理を行う。

- ① 待機者名簿を作成し、空室時の迅速な対応に備える。

待機者名簿は作成していたが、空室時連絡するとすぐに入居とならない事もあった。

- ② 待機者に関する情報を適宜、確認し状況把握に努める。

申し込みはしているものの契約に至らなかった方が多く、理由として他の施設に入居されていた等もあり、定期的に連絡を入れる必要性を感じ、後半はまめに連絡を入れた。

3. 健康管理を強化し、サービスの適合性を高める。

- ① 日常的な病状の把握と健康管理（病状に応じた、水分、塩分制限やバイタルチェック・服薬管理・緊急時手順に応じた対応の継続）

毎食事、食事量のチェックや必要な方には体重測定や水分量のチェックを行い、主治医や看護師に報告し病状の把握をしていった。服薬管理は、13名の方が利用している。

- ② 病状の悪化を家族、関係事業所等に伝え、迅速な対応につなげる。

(食事・水分表や連絡帳を利用し、訪問看護や在宅、家族、ケアマネと情報共有し早期な対応の継続) 食欲低下や体重の増減等利用者個々に合わせ、関係事業所に連絡し、臨時の往診や受診等、早めの対策が出来た。

- ③ 介護サービスの状況や変更を提案し、サービスが状況と合致するように努める。

(居宅訪問時や家族来所時に、日頃の状況や変化など情報を伝えていく。)

認知症の為ひとりで外出し迷子になった入居者のサービス内容を関係事業所に報告し、一人での外出に対応する為、徘徊対応福祉用具「HITOKOKO」の導入・ハウスでの対応について話し合うことができ、落ち着いた生活が出来るように支援した。

4. 併設の事業所との利点を生かし、入居者の満足度を高める。

- ① レクリエーションや行事を企画し、入居者間の親睦を深める。

デイ・サ高住親睦会の開催(1回/4か月)・友の会班会「ぼちぼち箱崎」(1回/週水)を開催した。11月の親睦会より家族の参加を呼びかけ、2名~7名の参加があった。

- ② 併設のデイと共同での取り組みを強化し、入居者の安心、安全を高める。お茶会(1回/月)は併設デイ・小規模多機能・特養へ参加依頼を継続していく。

お楽しみ会の開催(2~3回/年)運動会や唱歌を歌う会等お茶会はインフルエンザ流行時中止としたが、毎回40名程の参加があった。デイサービスと協力し、運動会やハーモニカ演奏会の運営を行い、箱崎拠点での夏祭りにも参加した。

- ③ 拠点施設との行事に共同に参加し、総合的な充実につなげる。

(喫茶や他のボランティアコンサート等への参加の声かけ、促しの継続)

喫茶には毎回数人の方が利用され、ボランティアさんとの交流を楽しみにされている。

- ④ 拠点事業所である、小規模多機能・特養と連携を密にとり、入居者、その家族、ケアマネへ、入所申込みの時期やタイミングを伝え、入居者の将来の安心を見据えた生活が継続出来るよう努める。

転倒を繰り返し、起床に介助が必要な状況が続いている事から、サービスの見直しを提案し、入居者の安心した生活が継続できるよう努めた。今年度より、新たに夜間巡回サービスを開始し、異常の早期発見とハウスでの安心した生活の継続を目的に5名の方が利用されている。

文責：絹川 みどり

### 〈地域包括支援センター〉

1. 総合相談支援の力量を向上させる。

- ① センターの主要業務は個別支援であることを重視し、初回相談における情報収集力や主訴を的確に捉える力量、相談対応力を向上させる。

各種の研修に参加することや主訴を捉えることを念頭におき、情報収集を行い、結果的に総合相談を行ったことで対応力の向上を図ることができた。

- ② 支援方針の検討にあたり3職種(保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー)の視点を活かす

協議する。

終礼や朝礼はもとより適宜 3 職種協議を行ったことで事案に対する的確な対応を行えた。

- ③ 地域活動に参加し、参加者や活動の状況を把握するとともに支援が必要な高齢者の掘り起こしを行う。

民児協やサロン等の地域の集まりに参加し、実情の把握と高齢者の掘り起こしにつながった。

## 2. 地域の各種ネットワークとの連携を進める。

- ① 民生委員、校区社会福祉協議会など地域住民主体の会合に定期的に参加し、顔の見える関係を保持する。

民児協には毎回出席を行うことによって、民生委員との関係づくり、連携を図ることができた。

- ② 校区課題や地域特性を分析し、総合相談支援や地域ケア会議開催につなげる。

6 月に民生委員とケアマネの交流会や個別支援会議を開催し地域課題の把握に努めることができた。

- ③ 町内会、老人クラブ、薬局、コンビニ等への訪問活動を行う。

介護サービス事業所には訪問活動を行うことができたが薬局やコンビニ等への訪問活動は行うことができなかった。

## 3. 地域における介護予防の取り組みへの啓発や支援を行う。

- ① 各校区のふれあいサロン等へ継続的に参加し、参加者やボランティアの状況を把握し、必要時は適切に総合相談支援へつなげる。

ふれあいサロン等に参加し講師等の依頼もあり、地域との信頼関係構築につながるとともに参加者等の状況を把握でき、総合度相談に活かすことができた。

- ② 65 歳からの健康づくり教室受託事業者（たたらりハビリテーション病院）と連携し、教室参加者のフォローアップを適切に実施する。

教室受託事業者と密に連携を行うことで参加者へフォローアップを実施することができた。

- ③ 介護予防自主グループの運営自立を目指し、区と連携の上、かかわり方を工夫する。

自主グループの自立を目的とした関わり方によって、自主グループによる運営の自立までにつなげることができた。

## 4. 消費者被害・虐待等防止の啓発活動を通して、高齢者の権利を擁護する。

- ① 処遇困難事例・虐待事例等を見落とさないよう 3 職種間で情報を共有し、支援方針を検討・協議する。

処遇困難事例や虐待事例等で適宜 3 職種協議を行い、情報の共有と支援方針を検討することができた。

- ② 困難指定の際の困難要素チェック、3 職種協議の場を重視する。

困難事例を検討する際はチェックシートを用いて 3 職種協議を行い、事例に対して的確な対応が行えた。

- ③ 市内各区から寄せられる消費者被害の情報から啓発資料を作成し、民児協やふれあいサロン等

各種会合、介護サービス事業所等へ啓発する。

民児協や居宅支援事業所、訪問介護事業所などには啓発活動を行ったが警察や薬局、その他の介護サービス事業所への訪問を行うことができなかった。

5. 包括的・継続的ケアマネジメント活動を通じた、地域ネットワークづくりを展開する。
  - ① 居宅介護支援事業所を巡回、事業所の特徴を評価・分析し地域ネットワークづくりに役立てる。居宅支援事業所への巡回訪問や事例検討を行い、地域ネットワーク作りの一助ができた。
  - ② 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと連携し、ケアマネジャーへの支援・指導を行う。主任ケアマネジャーと連携し、ケアマネジャーへの支援が行えた。
  - ③ 医療機関、介護サービス事業所、施設等との連携を深める。  
医療機関や介護サービス事業所、施設等へは一部訪問等を行ったものの圏域内で巡回できなかった関係機関があった。
  
6. 地域ケア会議を開催し、地域ネットワークづくりに活かす。
  - ① 個別支援会議の事例選定等、3職種で十分に協議し開催する。  
今年度は個別支援会議を2回開催することができた。
  - ② 民生委員や居宅介護支援事業所、介護サービス事業所と事前協議の上、圏域連携会議の開催を計画する。  
民生委員や居宅支援事業所、介護サービス事業所を交えた圏域連携会議を開催し、関係機関との連携において有意義なものとなった。
  - ③ 地域ケア会議開催にあたっては、東区地域保健福祉課と調整・連携して開催する。  
地域ケア会議開催については東区地域保健福祉課と連携し行うことができた。
  
7. 指定介護予防支援業務（予防ケアプラン）を円滑に実施する。
  - ① 各プランナーの力量と担当件数に留意し、適切に支援する。  
プランナーを1名増員し対応件数等の調整を行ったものの新規の依頼や認定結果によって介護予防支援に戻ってしまうケースもあり、各プランナーの担当件数が増加している状況が続いていた。
  - ② 対応困難な利用者事例について日常的に3職種とプランナーで情報を共有する。  
対応困難なケースについては3職種と相談し、同行訪問を行うなど情報共有と対応を協力して行えた。
  - ③ 平成29年度の新総合事業開始に向け、行政からの情報に注意し、対応できるよう体制を整える。  
総合事業についてネットや新聞、周辺の介護関係事業所からの情報収集、研修会等に参加し準備を進めた。

文責：センター長 井上 幸一郎

平成29年4月28日 事業所長会議

平成29年5月12日 事業所長会議

平成29年5月18日 理事長スタッフ会議

## 注釈

○キャリア段位制度：職員を段階ごとに能力で分ける事で、意欲を増進させる仕組み

○アセッサー：職員の能力を判断する人（通信教育と講義が必要）5名存在する

○キャラバンメイト：認知症サポーターの講師　ちどり福祉会には7名います。

○次世代委員：県老協協が取り組んでいる後継者育成のための取り組み。研究や事例発表に取り組んでいる

○ライフサポートワーク：小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントを ライフサポートワークと言います。可能な限り自宅や住み慣れた地域の中で暮らし続けられるための支援を行う・どこで、どのように暮らしたいかを支える・利用者、家族はその時々に変化（身体的・精神的等）する・認知症は進行し家族も本人も変化に脆いなどのニーズや現状に対し、24時間の個別的な地域生活を支援するためには、状態や状況の変化に柔軟かつ即対応が（支援・ケアプランの）ポイントになります。そのために生まれたマネジメントで、これまでのケアマネジメントと混同しなたいために「ライフサポートワーク」と表現しています。

定時評議員会 (平成 29 年 6 月 17 日)

平成 28 年度事業報告