

平成 28 年 5 月

社会福祉法人 ちどり福祉会

## 平成 27 年度

### 事業活動報告

#### はじめに

平成 27 年度の特徴は、いきいき箱崎といきいき八田のショートステイの逆転現象である。箱崎ショート  
の優れた部分を取り入れ、記録やサービスを努力した結果であるが、箱崎の原因がわからず低調なまま  
であった。介護報酬のアップが影響しているのかもしれない。ただし、介護 1・2 の使用頻度が今後上  
がるか、有料老人ホームに入所する傾向が高まるかが今後分かれ目となると考える。いよいよ「総合事  
業」開始に秒読みとなったが、詳細は決まっておらず「社会福祉法人制度改革」と並行して 10 月過ぎに  
やみくもに突入しそうである。介護職の不足は増々悪化し、質の低下も問題である。真面目に努力して  
くれさえすればと思うが、急な休みが多く勤務が安定しない、メールのみのコミュニケーションしかと  
れない、そして短期間で原因不明の退職、と面接の労力や細やかな現場の指導が報われない状況がある。  
しかし、組織人として人として成長を期待する事をあきらめてはいけないと思っている。

#### 1. 経営課題

経営評価は平成 26 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
- 介護ウエーブの発展 担当者任せにしない
- 地域に打って出る 全職員が具体的に活動する
- 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）

#### 1. 賃金・労働条件改善

- ①正規職員の比率は限界まで高まっている。職員も独力で介護福祉士の資格を獲得しており、資格取得  
後の正規職員化は実施出来た。次年度から実務者研修を受けなければ介護福祉士の国家試験を受験で  
きないため、具体的な専門学校を受講費用や休みの保証などを考えていく必要がある。派遣会社の特  
徴として、短期間の雇用のため、派遣会社に採用するための賃金が異常に高騰し、常識的な 800 円台  
が派遣のままであれば 1200 円支払われる会社があり、直接雇用を拒まれるケースが出てきた。
- ②八田ショート床の集中化は成功した。稼働率も上がり、サービス面も向上している。冒頭に書いたが  
箱崎が苦戦した。
- ③介護職員処遇改善加算は、今年度も獲得できた。次年度は、介護報酬が軒並み減額され、この加  
算が数少ない増収である。29 年に介護職の賃上げがあると言うが、具体的ではない。
- ④今年度も全体の収益をささえる八田拠点の経営が、入院の長期化や入院床の空床利用が進まず

全体の活力を押さえている。また、箱崎も短期間で重症化が進んでいる。部長のリードで相談員との空床利用強化会議が開始している。一方で、安易な入院を押さえるような動きも出てきている。

## 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した。転倒骨折の事例があったが、話し合いを繰り返し、現在は再入所で過ごしていただいている。
- 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。委員会と全職員集会の課題についてアンケートを実施し、分析と解決策を練っている。
- ③ 現在実施している社会性・技術のチェックリストはキャリア段位制度チェックと合体し、キャリア段位制度を身近なものにした。アセッサーも受講者も2名ずつ増やした。
- ④ 職員主体の学習・研修体制を強化した。介護職の研修講師の習熟を引き続き目標にしたが、講師は課長職や看護師が多かった。介護主体の教育に引き続き取り組む。
- 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した。後継者育成については、県連・医療団に結集し各研修やイベント・活動に参画した。介護ウェブや行政懇談など主体的に動く力が付いてきた。後継者育成課題として、今年度大きく人事異動を行った。
- ⑥ 選ばれる事業所として全事業所参加型の学習会として行っている認知症の学習会を継続する。「特養の成長を見守る」という田中先生の思いに報いられるようなやる気のある職員を作り上げたい。
- ⑦ 地域の拠点となるために信頼を構築する努力を行った。運営推進会議・高齢者ケア会議のさらなる充実を推進する。また、小規模多機能独自の努力や認知症のキャラバンメイトの参画など多方面から地域に参加を続けて行く。地域包括センターとの協働がまだ具体的にすすまない。
- ⑧ ライフサイクルをとおして、働き続けられる職場づくりを追求してきた。夜勤が出来ないと、他の職員の労働強化になるが、在宅は少数精鋭でチームをまわさなければならず、施設と在宅の職員配置も含め、ますます課題となる。今年度もっとも協議した課題である。
- ⑨ サービス付き高齢者向け住宅のサービス内容の確立を目指した。今年度も引き続き健闘している。

## 3. 介護改善の取り組みと他団体との連携

- ① 民医連と老福連の運動を積極的に行なった。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）を目指し、部課長にも参加、発言を実践してもらい後継者としての学習を強化した。今後増々母体病院との連携や会議にも積極的に参加して、共同の立場で論議したい。平成28年の事であるが、ちどり福祉会が現地本部となり5月の熊本震災に21・老福連から救援物資を送った。後日の電話で、「入会しとって良かった。うれしかった。」と話されていた。
- ② 老施協総会や「次世代委員」の研究発表で、地域包括や教育課題で悩みの共通点が見えてきた。ケアハウスや養護などかなり苦戦しているように見える。今後も計画的に参加したい。
- 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、福祉ウェブの継続、署名活動も行った。高齢者から始まった社会福祉法人への締め付けは厳しくなる一方である。他団体と共同してウェブを起こしていく。
- ④ 介護ウェブの取り組みを強化する。忙しく現場の参加がすくないが、休まず継続した。県連の介護ウェブにも積極的に参加した。

- ⑤ 「認知症の人と家族の会」では頑張っている施設として評価をいただけるようになった。共に闘い、当事者としての意見を聞く場としても連携を深めて行く。
- ⑥ 学生指導や研修を通し、大学、専門学校、介護労働センター、社会福祉協議会等との連携を継続した。ミレ・ジョブカレッジに施設紹介に呼ばれたり、ホットラインの学校が八田・箱崎で開校している。新規職員獲得にもつながればと期待している。

## IV.各事業所課題

### いきいき八田拠点

2015年度は、特養の平均稼働率を95%とした。2014年度と比較して稼働率は向上したが、退所者数や入院者日数の増加により稼働率目標は達成できなかった。職員の流動化は依然好転の兆しが無い。中堅職員等の退職により管理部が職員配置に追われ、先を見通してした人事政策ができず、結果的に個別ケア充実の取り組みが十分なされなかった。ゆとりは2014年度に引き続き予算達成が厳しく、年度半ばに目標を下方修正したが、利用者の減少や入院により予算達成できなかった。デイサービスは何度も目標は達成できなかったが、稼働率は一日平均1名弱増加している。OT採用やレク・リハビリを強化したことも稼働率増加につながっている。ショートステイは長期利用枠を5名として稼働率安定を図り年間平均稼働率を達成できた。福岡市から受託した地域包括支援センターは、初年度ということもあり手探りの運営であったが、地域での会議等に赴き徐々に地域との連携を深めることができたが職場運営はできなかった。

#### 〈特養〉

##### 1. 稼働率95.0%を目標とする

2014年度と比較して予算や稼働率の改善はみられたが、平均稼働率目標は達成できなかった。

###### ①たたらリハ HP の退院調整の円滑化

管理会や退院調整会議・病棟カンファに参加し退所や退院調整の円滑化を図ることができた。

###### ②千鳥橋 HP カンファレンスへの積極的な参加

日程等の十分な調整できず病棟カンファへの出席はできなかったが、退所調整ではDr・家族との話合いに参加して退所に繋げた

###### ③家族との密接な連絡調整と退所時の十分な説明と同意

1 事故事例（転倒骨折—苦情）に関して家族に説明・理解が得られず課題が残った。他は20名の入退所者があったが、家族とカンファレンスに同席することで円滑な入退所調整が可能となった。

##### 2. 辞めない働きやすい職場づくりを目指す

###### ①新入職員を計画的に面接しやりがいアップに繋げる

現場主任・課長が職員の入退職補充に追われ、また現場での指導者不足も相まって定期的な面接がほとんどおこなえず十分な教育がおこなえなかった。

###### ②介護キャリア段位にそった職員教育とアセッサー・レベル認定者を増やす

今年度は、人事異動を図りユニット間の活性化をはかったが、次期のリーダー育成等ほとんど手つかずの状態であった。特養でのアセッサー認定者は現在3名であり、今年度は2名増やすことができた。キャリア段位については、教育委員会で学習するにとどまった。

### ③実習教育の充実と実習プログラムの改定

介護福祉士実習は減少したが、現場に実習プログラムを浸透させて実習充実を図ることはできた。実習指導者養成講習受講者の改定に対する認識不足や、中心となる課長らが助勤に追われプログラム改定には至らなかった。

### ④根拠のある介護の指導・教育による介護の質の確保

新入職員に対しては、指導者は「何故その介護が必要なのか」根拠を提示して指導した。まだ十分とはいえないが新入職員指導には必要不可欠であると考えている。今後も指導・教育の徹底を図りたい。

### ⑤職員のニーズや雇用条件に配慮した職員配置

管理会では頻繁に職員の評価を行い職員配置したが、現状は役職者の退職や職員補充に追われ個々の職員ニーズを取り込んで人事を決定したわけではなかった。夜勤体制の改善や日勤の業務安定を図るため、箱崎に続いて3交代勤務を模索したが、八田が全床ユニットではなく、現場の3交代理解や職員補充に追われて試行することもできなかった。

## 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

ユニットリーダーを育成することで個別ケアの充実を図ろうとしたが、中堅職員の退職等で計画的な人事政策ができなかった。

### ②認知症学習を通じて実践の深化

認知症ケアについては、全職員会議や定期的な外部講師による学習で進めることができた。学習では外部者の参加人数は前年度より増えてきているが職員参加人数は減少しており課題も残る。

### ③たたら歯科と連携した口腔ケア技術の向上

口腔ケアは、たたら歯科と連携し毎月連絡会を開催し状況把握につながった。然し、ケアについて同じ内容を指摘されており改善が必要である。吸引研修は、今年度新たに介護職2名が受験し合格したため、今後も計画的に受講を進めていきたい。内部研修については、今年度一旦終了としたが研修を受けていない職員も増えており研修計画を検討する必要がある

### ④ユニットやフロア間で連携を強化し、相互に補完しあえる関係を作る

退職者が続く中、厳しい職員体制ではあったがフロア間の助勤や協力体制は進んだ。

## 4. 地域包括支援センターと協働した地域作りを目指す

### ①地域包括支援センターと協働した取り組みを作る

地域包括の運営会議参加やコミュニティーカフェへの参画の提案をうけて徐々に協同の取り組みが進んでいる。

### ②地域公益活動（地域の学校・公民館と共同事業）の拡大

公民館から地域行事へのお誘いが増え、地域事業所と協働して行事に参加して連携を図ることができた

### ③地域高齢者ケア会議の推進、運営会議の充実

地域事業所へ運営会議参加を促したが、参加メンバーの拡大にはつながらなかった。ケア会議独自の取り組みを計画したが、定例の地域向けの研修会開催にとどまった

#### ④地域事業所・自治会・民生委員・地域包括・社協・公民館等の連携と協働事業

研修会の内容を「児童や精神障がい者」と広げた。高齢者の問題にかぎらず地域の様々な団体や事業者と接点を持つことができた。

#### ⑤たたらりハ病院・友の会・家族会のサポートと連携強化

入所者の逝去に伴い家族会中心メンバーが抜けて、家族会の運営が立ちいかなくなり、運営面のサポートを強化した。家族会運営については、施設がどう関わっていくかが課題である。友の会とは、地域ケア会議の運営と重なり、十分な連携が図れなかった。

### 5. 利用者や職員の処遇改善に繋げる組織的な取り組みを行なう

#### ①県連や他事業所と協働した介護ウエーブ活動（署名・宣伝行動）

月1回の博多駅前での宣伝行動や介護ウエーブについて社保委員会中心に取り組んだ。

#### ②認知症と家族の会・福祉共同会議や他団体との連携強化

認知症と家族会会議に職員を派遣し法人内で報告をおこなった。また認知症カフェの運営を見学した。

### 6. 事故・苦情対応を強化する

#### ①初期対応の厳格化

転倒事故後の初期対応（家族への十分な説明や治療）が不十分であったため、苦情事案につながってしまった。入院費等の補償については現在も調整中であり、改めて初期対応の迅速化が課題となった

#### ②事故原因を掘り下げ、事故対策を実践して再発防止に努める

原因追及が不十分であり同じような事故が繰り返された。介護中の打撲・発赤等原因特定が難しい事故の再発防止が課題になった。

### 7. 看取りケアを充実する

#### ①看取り研修の充実

看護介護研究交流集会で看護・介護それぞれの立場で発表することができた。デスカンファレンス等を通じて職員の看取りに対する理解が進んだ。

#### ②看取り実務マニュアルの作成

前年度から3例の看取りを行った。デスカンファや看取りの評価する過程でその都度改善点が挙げられたが、実践的なマニュアル作成までには至らなかった。次年度は課長レベルで作成を進める。

#### ③看取り事例の選定

個別の看取りマニュアルを作成し、1例の看取りをやり終えた。現在も2事例の看取り事案を抱えているが、事例を重ねるたびに職員のスキルは向上し落ち着いた対応ができるようになってきている。

#### ④家族と共同した看取りの取り組み

今年度看取り1事例については、家族の意向をくみ取りながら取り組みをすすめることができた。現在の2事例も家族の意向に沿った看取りを進めている。

#### ⑤たたらりハHPとの連携

看取りについて、たたらりハ病院との考え方の違いはあるが、地域連携室との定期的な会議により連携は深まった。

## 〈ショート〉

1. 利用者確保・床稼働の安定化 目標 毎月 88.5%稼働 平均介護度 3

年間稼働率は 89.4%で予算達成。平均介護度は 10 月以外 3 以上（要支援除く）。

あんしんショートステイは月平均 16 日

### ①ショートステイの長期利用を 4 床確保

年間を通して 4 名確保できていた。後半から特養に再入所待機者をショート床で受入れしたこともあり、長期ショートが 5 名となり現在もそのまま推移している。

### 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

常に待機者を 1 名以上は確保できていた。待機者が少なくなれば、たたらリハの相談室から紹介してもらい利用に繋げることができた。

### 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

早期の入所を希望しているが空きがない場合は長期ショートを家族に提案し待機者に繋げることができた。空きがなく、退院が迫った利用者でも他の長期ショートに一旦入った後に八田に空きが出れば移ってくるケースもあり。事前にケアマネやショート受け入れ先に話をしていたのでトラブルにはならなかった。

### ④事業所の特徴を活かした営業活動と広報活動の継続

行事の写真や広報誌を活用した営業を行ったが、実際の営業活動は利用報告中心となっていた。外出やおやつ作りの予定が早めに決まれば行事予定表を作成して案内もできるが現状ではサークル活動程度の案内しかできない。

### ⑤特養入院状況を随時確認しながら入院床を積極的に活用する

管理会で確認する以外にも依頼があればその都度部長や看護に確認しながら受け入れを行ったものの空床利用の実績は年間で 47 日（月平均 3.9 日）しか利用につなげることができなかった。次年度からは空床利用が予算に組み込まれていることもあり、空床利用ができる体制作り、仕組み作りが必要となる。

### ⑥緊急受入として入院空床と静養室を活用する

緊急受入れでショート床に空床がない場合は入院空床や静養室を活用できた。しかし、今年度から緊急利用の場合、静養室を利用して定員を超過してもよいとなったものの、常に入院空床があった為に、そのようなケースの受入れはなかった。

## 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クオリティーの高い事業所作り

### ①思い出に残る行事運営を行う

バスハイクやおやつ作りでは必ず写真を取り、できればその退所日に印刷して本人家族に渡すことで本人の喜びに繋がり、家族からも好評である。新しい行事は行えていないが今後も行っていることを伝えることで本人家族の利用満足に繋がるように継続する。

### ②機能訓練を計画書・アセスメントに取り込み、実践する

計画書に機能訓練を取り込んではいないものの、計画書自体が現場に浸透していない現状がある。アセスメントに「移動はなるべく歩行で」等の記載はあるが、機能訓練として位置づけている利用者は少

数である。個別訓練をできる人数は限られているが、個々の利用者に必要な生活リハを把握し職員が取り組める意識付けが必要である。

### ③個別のニーズを具体的な形でサービスに取り入れる

担当者会議等で把握したニーズをショートでのサービスに取り入れるため、アセスメントシートや個別計画に反映させてきた。ニーズの把握をする上で担当者会議への出席やケアプランの作成は欠かせなく、相談員のみが対応するだけではなく、現場がどのように関わるかも課題と考える。

### ④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

担当者会議やケアマネとのやり取りの中で在宅の状況を把握することに努めた。送迎時にも家族の様子に注意して介護疲れが見える場合、直接利用増を勧めたり、ケアマネに報告して利用増を促したり場合によって使い分けた。利用増の希望にはすぐに対応できなくても今後対応できるように計画的調整を行えた。

### ⑤家族の利用満足度を高める（こまめな報告・忘れ物減・事故等の早期対応）

今年度は一人の利用者家族から多数の苦情を受けた。細かいことではあるが、家族にとっては気になることであり、サービスの向上に繋がると思い対応した。苦情や要望を言える利用者・家族と言えない利用者・家族もいる為、ショートステイの利用について常に感想や意見を聞く姿勢や言いやすい態度・環境が必要だと感じた。忘れ物は多くないものの薬の返却忘れが目立った。看護だけでなく、相談員が気が付けるような仕組み作りが必要と考える。

## 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

相談員会議で常に情報の交換を行ってきた。営業活動での情報も共有し始めたのでお互い刺激になったと思う。事業所の特徴や悩みなども会議で話し合えた。

### ②箱崎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）

### ③たたらリハビリテーション病院との長期ショート調整を2拠点で対応する

通常依頼は今までどおり箱崎の状況を確認して進めることもあったが、料金や場所の問題から利用に繋がることは少なかった。今年度は八田で受け入れ出来ない長期ショートの紹介を箱崎に紹介して利用に繋げることができた。長期ショートの確保はお互いの課題である。たたらリハと連携しやすい八田から箱崎への紹介が出来るように今後も長期ショートの状況は常に確認していく。

### ④地域包括支援センターとの連携体制の構築

包括からショートへの紹介はあったものの、連携しているということではなく、通常の紹介に留まっている。拠点単位ではなく事業所単位でどのように連携が図れるのか今後も検討していく必要がある。

## 4. 介護保険法改正・報酬改定による不満や不安を感じない様に利用者・家族をサポートする

### ①利用料金の変更について丁寧にわかりやすく説明する

### ②負担割合・特定入所者介護サービス費（居室・居住費の減免制度）変更に伴う利用料の

負担が大きい利用者には日程の変更や、居室の変更等を提案するショートステイは2割負担になった人や補足給付の段階が上がった利用者がほとんどいなかった為、若干ではあるが料金が下がった利用者が多かった。説明時あまり抵抗なく受入れられ利用日数の変更も必要なかった。次年度は補足給付で2段階から3段階に上がる人や「あんしんショートステイ」の利用限度減少や対象外になった人

がいるため利用減等の対応をとる可能性がある。

### ③緊急利用時の静養室活用を進める

①6に記載しているように緊急利用時の静養室活用までには至らなかった。ケアマネに緊急利用の静養室利用ができることを営業等で伝えることで緊急時は八田に声がかかるようにしていくことも効果があると思う。

文責：課長 児島 伸

## 〈デイサービス〉

### 1. サービスの質を高め、選ばれる事業所を目指す 目標 20.3名/日

目標 20.3名を達成できたのは7月、10月、11月、12月、3月。新規の紹介はあるが入院や入所等での中止が多く介護度も低くなったことで予算達成はできなかった。

①利用者・家族のニーズを尊重し、希望に合わせたサービスを提供し、早送り・遅送り、ベッドへの移乗など可能な限り柔軟な対応を行う。自宅での薬の服薬状況、送迎時間の調整、また自宅のベッドまでの送り迎えと、利用者・家族のニーズに合わせた対応ができた。

②中重度者ケア加算を取得できる体制作りのため、医療依存度の高い方への援助技術や、重度者に対する介護技術を習得できる様教育を行う。中重度ケア加算の要件を満たすことができず、加算取得は断念したが、介護技術等の研修への参加はできた。

③職員の技能を活かしながら、新たなレク・サークル活動の充実を図る。

レクリエーション・サークル活動の充実を図っているがマンネリ化が見られる。利用者の世代も変わりつつある中、要望や意向も変化している。利用者のニーズに合わせたレクリエーションやサークル活動が今後は必要である。

④満足度アンケートを実施し、現状の評価とその改善に努めることで、より望まれるサービスを提供する。昨年度から昼食が配食弁当へ移行した為、今年度は昼食をメインにしたアンケートを実施した。

### 2. 利用者確保と安定した事業運営

①営業活動を強化し、居宅介護支援事業所への定期的な訪問活動の実施と、月1回の定期報告だけでなく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。

利用者のこまかい状況も関係事業所へ報告ができています。上半期は営業活動が出来ていなかったが下半期からは相談員と協力し居宅への営業活動を強化できています。

②職員一人ひとりが実績・営業への意識を高め、地域にもアピールできるPR力をつける。

デイサービス会議で実績の報告や運営状況報告等を行っているが、実績や営業への意識は薄い。職員全員で目標を定め、達成する経験で職員の営業や実績への意識へ繋げていく必要がある。

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。

利用者の体調管理や病院受診を促すなど努めたが、入院が多かった。

④中重度者ケアをメインにしつつも、サークル活動など「生きがい・楽しみ作り」にも特化したデイであることをアピールしていく。

9月より個別機能訓練加算Ⅰを取得、個別機能訓練の他にグループ体操や回想法を取り入れた。次年度は利用者確保に向け、個別機能訓練の充実と定着、居宅へ周知させていくことが課題となる。

### 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受けられるよう努めた

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。

利用者の状況等に合わせ、箱崎デイサービスやのどかへの提案や紹介を行っている。

③地域包括支援センターとの連携や、地域の会議などへ積極的に参加し、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、利用者と公民館の行事(演奏会)への  
参加や、東ブロックデイサービススタッフ会議に参加し東区の他事業所との情報共有を行った。

### 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。

職員の入れ替わりが多く、現場での指導者が業務に追われ、職員育成ができなかった。

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。

介護技術研修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、伝達講習を行った。また  
デイサービスの取り組みや活動を、たたらリハビリテーション病院主催の TQM 大会で発表し、準優勝  
を獲得することができた。

③役割を認識し職種間での連携、協同を図りながら質の高い介護を目指す。

看護、他部署との情報交換や連携を図ることができていた。

④職員からのアイデアやサービス内容を積極的に採用し、職員全員が自信を持ってケアに携わることで、  
やりがいを感じ、働くことが楽しい事業所を目指す。職員の提案は積極的に採用している。職員の技  
能や、やる気にバラつきがあり中堅職員の疲弊が見られており改善が必要である。

文責：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 8.0 人/日

平均 8.0 名を目標としていたが、目標との乖離が大きく、年度途中にも関わらず、目標人数を平均 7.0 名  
に変更した。しかし、新規利用者も例年よりも多く目標値近くまで行く月もあったがショートステイ利  
用や利用中止、長期入院等も例年よりも多く発生し、年間平均実績は 5.9 名だった。

①ケアマネからの信頼を高めるために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る。

困難事例の受け入れを積極的に行ったことで新規利用者は例年よりも多くみられた。また、困難事例  
について象徴するように介護 3 以上の話が多く、年間平均介護度も 3.7 と重度化している状況である。

②居宅支援事業所等へ営業活動を継続して行い、ゆとり状況と利用者等の情報交換をすることでの利  
用者獲得を目指す。

営業活動は定期的に行うことができ、対象利用者の情報交換はもちろん、ケアマネージャーとの  
相談や新規利用者の話を頂くこともあった。

③担当ケアマネージャーへの現状報告等を継続して行い、的確な支援につなげる。

現状報告は細かいことも含めて電話連絡や訪問等を用いて適宜行った。報告のみではなく介護はもち  
ろん、医療についても提案等を行い、よりよい支援につなげるように行った。そのことが担当のケア  
マネージャーから評価を頂くことができた。

④28 年度からの「運営推進会議」の準備を進める。

委員の選定等の準備を進めることで28年度前の12月より運営推進会議を開催することができた。今後も定期的に開催することで事業所の運営の透明性と理解を深めていくことで健全な運営につなげる。

## 2. 他のサービスとの差別化を図り、認知症デイの充実したケアを目指す。

### ①認知症の知識と実践での経験を高め、認知症に対する対応を充実させる。

認知症専門医による講義や認知症に関する研修参加を行った。それにより知識を高めることや事例を検討していくことで知識の構築と実践につなげる等の認知症の対応の充実につなげることができた。また、困難事例の受け入れも積極的に行う事で経験を高め、自信にもつながっている。

### ②自宅や他のサービスでの状況や状態等の情報を収集し、利用者本位の一人ひとりに合わせたケアにつなげ、よりの確なサービスの提供につなげる。

在宅での様子や家族の都合等を考慮しながら相談を行ったり、ケアの方法を提案したりを迅速に行い、在宅支援の充実を図った。また、事業所の都合だけでなく状況に合わせた細やかな対応や方法を行い、在宅支援の可能性を広げることができた。そのことはケアマネージャーからも好評を頂いている。職員間においてもケアの内容をその都度、話し合うことで連携することはもちろん、ケア方法の統一と質の向上にもつながり、認知症のケアにおける専門性を高めた。

## 3. 利用者、家族、他の事業所等の満足度の向上につなげるサービスを行う。

### ①医療・介護面での的確なアドバイスを行い、在宅生活の安定に努める。

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送迎時間や利用時間等の要望に継続して迅速かつ柔軟な対応をとることで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事ができた。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。また、今年度は医療面での食事の対応要望が多くみられ、トロミ剤の使用やフードプロセッサを使用するなどの対応を余儀なくされることもあった。

### 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。

アンケート調査の実施には至らなかったものの行事やレクは好評で家族の参加されることもしばしばみられた。その都度の状況にあわせ、個別と小集団の対応を行うことで利用者の負担軽減や利用者同士の関係性を保つことができた。また、特養との合同した行事やサークル活動等に継続して参加することでより多くの人との交流機会が刺激となり、社会性の維持と拡充ができた。

## 4. 法人内での他の事業所との連携を図る

### ①法人内の相談員との情報を共有し、よりの確な利用者のケアに反映させる。

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、総合的な支援を実行することができた。また、法人内の事業所への移行についてもスムーズに行い、家族が望む包括的な支援の一端を実現することができた。

②八田、箱崎のデイサービスと営業、情報交換等を強め、利用者獲得をすすめる。

八田・箱崎のデイサービス相談員を中心に、活動の確認や情報交換、提案等を行うことで対応の広さとよりの確なケアにつなげることができた。

③認知症に関する知識と実績を高め、法人内での認知症ケア確立につなげる。

困難事例を発表することで施設内の認知症ケアの理解につながった。

文責：主任 井上 幸一郎

### 〈東第 6 地域包括支援センター〉

1. 受託法人変更に係るセンターの職員・場所・事業内容について、広報・啓発を行う。

①町内会、民生児童委員協議会、校区社会福祉協議会など各種ネットワーク会議等へ参加し、センター変更について広報・啓発する。

民児協には毎月確実に出席、民生委員との関係づくり・連携を深めることができた。校区社協のうち青葉校区社協の会議には参加できたが、他校区および町内会・自治会とはコンタクトをとることができなかった。

②センター独自の広報誌を作成し、町内会や民生委員、公民館へ配布する。

東第 6 独自の『いきいきセンターだより』を 2 回の号外を含め計 7 回発行した。民児協、公民館には発行の都度配布・啓発したが、町内会には配布できなかった。

③ふれあいサロン活動へ参加し、広報誌を配布、直接説明する。

保健師を中心に、年間を通じてほぼすべてのふれあいサロンを巡回し、巡回時にはセンターだよりの配布・啓発を行った。

2. 地域との連携ネットワーク・協力体制づくりに向け、信頼関係を形成する。

①町内会や民生委員、校区社協等の会合やふれあいサロン・行事に参加し、「顔の見える関係」をつくる。

上記 1. ①同様、民児協・ふれあいサロンには参加できたが、町内会・校区社協は一部しか参加できなかった。

②圏域の保健・医療・福祉・介護サービス事業者を訪問し、提供サービスを把握するとともに「顔の見える関係」をつくる。

主任ケアマネジャー・社会福祉士を中心に、圏域内ほぼすべての病院・診療所、居宅介護支援事業所を巡回し、連携づくりに努めた。介護サービス事業所は数か所しか訪問できなかった。

③地域住民向けに認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の方を地域で見守る体制づくりを検討する。センター主催の養成講座は開催できなかったが、八田公民館主催の養成講座には開催は日曜日のため参加できなかったものの打ち合わせ・振り返り会議には協力できた。

3. 圏域の住民や民生委員等から信頼を得られる総合相談業務を確立する。

①寄せられた相談に迅速・丁寧に対応し、フォローアップまで適切に支援する。

年度当初 2 ヶ月ほどは予防支援の契約取り直し事務に追われ、相談者や民生委員からお叱りを受けたが、6 月以降は可能な限り迅速・丁寧で総合相談業務を遂行できた。年度末までには一定数の民生委員からの信頼は得られたと実感している。

②圏域各校区の実態把握のため、各校区を実際に目視確認して社会資源マップを作成する。

マップづくりには着手できなかった。

③民生委員不在地域の状況を関係者等に聴き取り、実態を把握する。

不在地域の実態把握の聴き取りはできなかった。

4. 介護予防事業の対象者把握を中心とした介護予防ケアマネジメント業務を展開する。

①各校区のサロン・行事等へ参加し、地域住民や民生委員と信頼関係を築く。

各校区定期のサロンはもとより、青葉校区の『お一人暮らし高齢者会食会』、多々良校区の『ふれあい出前サロン』等に積極的に参加し、センターの役割や業務を広報・啓発した。

②各校区でセンター独自の健康チェックコーナーやイベントを開催し、地域住民向けにセンターの周知を図る。

センター独自の行事開催はできなかった。

③サロン等への参加および独自イベント開催時に、参加者に健康チェックリストを実施することにより、介護予防事業対象者のスクリーニングを実施する。

健康チェックリストの活用方法が不明な状況があり、活用に至らなかった。

④65歳からの健康づくり教室受託事業者と連携し、教室参加者のフォローアップを適切に実施する。

27年度受託事業者の原土井病院と連携し、教室になじまない人、明らかに介護認定の申請が必要な方等については、保健師や介護予防支援業務で各種サービスにつないだ。

5. 消費者被害・虐待等の発生防止の啓発・周知活動を通し、地域住民の人権・権利を擁護する。

①消費生活センターから情報収集し、把握した情報をふれあいサロンや老人会、介護サービス事業所へ啓発・周知する。

消費生活センターからのメール配信や、市内各いきいきセンターから寄せられる消費者被害情報を収集・整理し、いきいきセンターだよりにまとめ広報・啓発に役立てた。特に圏域内で発生あるいは支援した事例については、速やかに民児協・公民館等へ情報を発信した。

②消費者被害防止策の一つである成年後見制度を、ふれあいサロンや老人会等で啓発・周知する。

年度末3月の民児協で啓発したが、サロンや老人会等では啓発する機会を作れなかった。

③虐待等の処遇困難事例に迅速・丁寧に対応できるよう、3職種や区、関係機関との連携体制を整える。

マニュアルの読み込み不足により困難指定事務が円滑に実施できなかった。11～12月の区・市からの評価の際に指摘を受け、その後は支障なく実施できた。

6. 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し、事業所の活動状況を把握するとともにセンターの周知を図る。

6～9月にかけ、圏域内全ての居宅介護支援事業所を巡回、各ケアマネジャーと対話し、各事業所の状況やケアマネジャーが抱える困難事例等の共有に努めた。

②医療機関・施設や民生委員等との交流を図り、地域のパイプ役を担う。

6月に圏域内3校区の民生委員とケアマネジャーの交流会を開催し、認知症のある利用者の地域での支援について意見交換を行った。民生委員とケアマネジャーの顔の見える関係づくりの一助となった。

③地域の問題解決のために地域ケア会議を運用する。

福岡市が定める地域ケア会議のうち、個別課題を解決する『個別支援会議』を1事例開催した。受託

後初の開催で戸惑う部分もあったが、今後の開催に向けてのステップとなった。高齢者地域支援会議、圏域連携会議については開催できなかった。

④認知症の方を地域で見守る体制を検討する。

八田公民館主催の認知症サポーター養成講座や民生委員・介護支援専門員の交流会等を通じて、民生委員や少数の地域住民の理解は促進したと思われる。八田校区では認知症への理解が進んでいない現状があり、今後の取り組みが課題である。

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各担当職員の力量と担当件数に留意し、適切に支援する。

年度当初は適正な担当件数が不明であった。プランナー数が4月には3人であったが6月には4人へ増員したものの、業務経験者が1名であり混乱を極めた。そのため給付管理に関する事故が数件発生したが、迅速に対応し利用者の不利益は回避できた。予防支援業務マニュアルの作成や更新が課題である。次年度にはプランナーを5名体制とすることを決定している。

②センター職員と担当職員間の情報共有を密に行い、センターが一体となって動く体制をつくる。

対応困難事例があればプランナーからセンター3職種へと速やかに相談する体制ができており、相談に随時対応した。プランナーが一人で抱え込まないよう配慮した。

③プラン委託先（居宅介護支援事業所）が適切に業務遂行できるよう、日常的な連携を図る。

予防支援業務一部委託については、日常的な業務でセンターが関わる機会は少なく、毎月の実績確認の際に状況確認する程度だった。法令遵守の視点や対応の困難さが発生した際には連絡するよう指導した。

8. 福岡市による地域包括支援センター評価を受けての考察（追加）

①評価結果「標準」

包括的支援業務（①総合相談支援、②介護予防ケアマネジメント、③権利擁護、④包括的・継続的ケアマネジメント支援）について評価項目ごとに点数が付けられ、結果は20点満点中10点であった。必要な業務水準に達している「標準」だが、「課題が見受けられる。改善すべき事項がある」との結果となった。

②改善すべき事項（福岡市による評価コメントから）

初回相談時は相談者とともに状況把握・課題整理の上主訴を明確化すること、アセスメントは前法人から引き継いだケース記録を参照すること、支援方針の際に3職種の視点を活かすこと、サロン等地域活動参加の際は状況把握と啓発内容の振り返りを行い次回活動に活かすこと、を挙げられた。

上記1.～7.の総括で挙げた課題とともに、来年度において取り組む必要がある。

文責：川添 大介

**いきいき箱崎拠点**

施設開設から約5年が経過し利用者の高齢化に伴う入院・退所が発生する傾向にあるが、今年度は協力病院との連携を図り、早い段階での退院・退所判断を行うことができた。また、社協や東区保健センターとの連携したとりくみや、地元医療機関を中心とした地域包括ケア連携会議への参加をすすめ、新たな地域との関係づくりをすすめた。一方でユニットリーダー層の退職や中途採用者の育成課題、接遇

面での苦情の発生等運営面での課題が明らかになった。サービスの質の向上の前提として、改善を図る必要がある。

#### 〈特養〉

1. 床稼働率 95.5%を確保し、安定した経営を維持する。

- ①利用者の健康管理や安全管理のとりくみを強め、昨年度に比べて安定した床稼働状況であった。
- ②入院期間の予測や退所判断については協力病院との連携を図り、早期の対応をすすめた。
- ③年間の平均床稼働は 97.5%で、目標の 95.5%を超過して達成した。空床のショートステイ活用は、ショート自体の空床との関係から年間 1 件のみの利用であった。

2. ユニットケアの優位性を活かし、個別ケアの充実を図る。

- ①おしぼり巻きや洗濯物たたみ、草花への水差し等の役割づくりや、個別のニーズに対応した園外活動などにとりくんだ。
- ②ユニットリーダー研修へ 1 名派遣し、受講後のとりくみについて検討を行った。24 時間シートの原案を作成したが、実施計画の不十分さもあり年度内の実施には至らなかった。
- ③ケアマネ委員会を中心に「ケアプラン作成マニュアル」を作成し、全職員会議での学習とプラン作成時の活用をすすめ、ケアプランの内容の改善が図られた。

3. 機能訓練、口腔ケア、医療的ケア、看取り介護のとりくみをすすめる。

- ①機能訓練指導員や委員会を中心に多職種で連携を図り、生活リハビリや体操、個別の機能訓練をすすめた。ケアビクスが終了したことに伴い、「いきいきクラブ」を自主開催した。新しい体操を導入するなど内容の改善が図られている。
- ②口腔ケアについては引き続き千鳥橋歯科と連携し、技術上の指導・助言を受けている。また、口腔内たん吸引、胃瘻による経管栄養等の医療的ケアについて、介護責任者の外部研修受講をすすめた。
- ③院内における消毒、嘔吐発生時における感染予防対策について、全職員会議で実技を含めた学習を実施した。
- ④全職員会議で看取りの学習を実施した。施設内での看取りは実施されないが、日常から寄り添うケアを実践できるよう教育を行った。

4. リスクマネジメントのとりくみを通じ、家族との信頼関係を強める。

- ①安全委員会や日常のカンファレンスを通じて介護事故の要因分析を行い、対策を検討した。
- ②ファインド報告のとりくみや危険予知訓練を継続している。今後は具体的な対応・対策を講じ、実効性のあるとりくみをすすめる。
- ③利用者および家族からの意見、要望、苦情を積極的に把握するよう、会議や日常業務の中で指導を行った。
- ④言葉遣い等の接遇面や私物の管理等での苦情が発生し、当該職員への個別指導とともにユニットでの再発防止の検討を行った。

5. 人材の育成を図るとともに業務の改善をすすめる。

- ①全職員会議における学習のほか、外部研修や事例研究等への参加をすすめた。外部研修は延べ 32 名参加し、職場での報告学習会を実施した。次世代リーダーづくりのためユニットリーダー研修を 1 名受講した。
- ②新人教育はエルダー制、チェックリストを活用し実施した。基礎資格による業務習熟の進捗に差があり、引き続き個別に教育を実施する必要がある。
- ③ 3 交代勤務は定着してきているが、妊娠判明による夜勤制限や中途採用者の業務習熟の進捗状況等によるシフトへの影響が発生した。また、3 交代制導入以降ユニット会議への参加が難しくなってきたことへの対応として、ユニット毎に会議を行うよう開催方法の変更を 3 月より実施した。

#### 6. 地域包括ケアシステムに向けたネットワークづくりをすすめる。

- ①運営推進会議の定例開催をすすめ、新たに箱崎 5 丁目、7 丁目地域からの推進員協力を得た。
- ②東 5 ブロック自治協の地域包括ケア推進会議への参加をすすめ、今後の地域包括ケアシステム参画への方向性について検討した。また、「家族介護者交流会」「すこやか会」「箱崎カフェ」への協力や参加をすすめた。
- ③ボランティアの協力で、市社協が発行する地域カフェのガイドに「気まぐれ喫茶」の開催要項を掲載した。
- ④地域交流スペースは年間延べ 95 回の貸出を行った。
- ⑤地元町内会への加入を要請したが、町内会長が不在で判断できないとの特殊事情から加入を断られた。自治協議会全体としては施設や医療機関等の加入促進を図る方針であるため、引き続き町内会加入について交渉をすすめる必要がある。

#### 7. 社会保障を守るとりくみをすすめる。

- ①21 老福連の研究交流集会や県民医連主催の看活研、介護職交流集会への参加、症例発表を行った。
- ②介護ウェブへは延べ 21 名が参加し、介護保険制度改善を求める署名やアピール行動にとりくんだ。新入職員のオリエンテーションとしても位置付け、参加をすすめた。
- ③全職員会議での憲法学習を継続するとともに、全日本民医連の学習リーフの配布と説明を行った。

文責：統括部長 川本正己

#### 〈ショート〉

##### 1. 利用者確保・稼働の安定化

**目標** 86.5%稼働 9.5 人/日

今年度は長期・定期利用者の入院や他施設入所等による利用中止が多く、また、第 4 四半期にはノロウイルス発生による利用キャンセルも相次ぎ、稼働を達成できない月が多かった。稼働達成した月は、4、5、6、9、3 月のみで平均稼働率は 83.5%だった。

##### ①居宅介護支援事業所への定期的な空床案内

まとまった空きが出た時点で空床情報を FAX 送信している。FAX を見ての問い合わせも数件あり、実際に利用に結びついているので引き続き継続していく。

##### ②キャンセル待ち・追加希望利用者への迅速な声掛け

キャンセルが出た時点ですぐに連絡し利用に結びついているが、それ以上にキャンセル数が多かったた

め稼働達成には結びつかなかった。

#### ③緊急利用への迅速な対応と受け入れ調整

今年度は8名の緊急利用を受け入れ、そのうち4名が新規利用だった。引き続き緊急での依頼にも柔軟に対応していく。

#### ④長期利用者2名以上確保

今年度は常時2名以上の長期利用者がいたにも関わらず、稼働の安定にはつながらなかった。利用途中での体調悪化・入院等により長期利用中止もあり、空床となった際の次期長期利用者の選定がスムーズにできなかった。

#### ⑤入院空床の積極的な活用

今年度はショート床自体の空床も多く、5月に5日間活用しただけにとどまった。

#### ⑥利用者獲得のための定期的な広報・訪問活動

ショートステイ独自の広報誌とスケジュール表の発行を毎月行い居宅訪問の際に持参するようになった。今年度は8、11、1、3月以外は訪問活動を行い、訪問できない月も担当者会議でケアマネージャーに空床情報を渡したり、定期的にFAXで空床のお知らせを行い、数件ではあるが実際の利用にも結びつけることができた。また、今年度より、ご家族にも広報誌を送付するようにし好評を博している。

## 2. 利用者・ご家族の満足度を向上させ、選ばれる事業所を目指す

#### ①個々のニーズを反映したレクリエーション・手作業・機能訓練等の実施

今年度は異動や退職に伴う職員体制の変更もあり、一時は日中の活動もままならないこともあった。第3四半期頃より、少しずつレクや手作業の実施率も上がっているが、職員一人一人による力量の差もあり、活動ができている日とできていない日がある。また、介護職員によるケアプラン作成も行っているため、その際に個々の要望もしっかりと引き出しプランに反映していく必要がある。

#### ②行事や外出等の充実、また、新たな余暇活動を企画・運営しサービスのマンネリ化を防ぐ

バスハイクや季節ごとのイベントはリーダー・レク委員を中心に定期的に実施している。今年度は6月に父の日企画としてショート床のみでの焼肉パーティーを実施し好評だったが、それ以降新しい企画は実施できていない。来年度も引き続き新たな企画の考案をしていく必要がある。

#### ③細やかな記録と状況報告、丁寧なご家族対応

今年度は衣類の扱い方や言葉遣い等基本的なことに関する苦情が5件発生した。その都度注意喚起し接遇についての意識付けを行っている。引き続き丁寧な接遇を目指し、苦情ゼロを目指していく必要がある。また、今年度より利用報告書とともに行事の際の写真を添えるようにしたところ、ご家族より「写真で見ると利用中の様子がより分かるのでありがたい」「楽しそうにしているみたいで安心した」等の声を頂いているので、次年度もこのまま継続していきたい。

#### ④チェックリストを活用し忘れ物をなくす

今年度は毎月最低1つは忘れ物が発生し、最も多い月で8件も発生した。介護職員・相談員ともに日ごろから退所時の最終確認を確実にを行うように何度も呼びかける必要がある。

#### ⑤年1回の利用満足度調査の実施と評価に基づいたサービスの向上

3月に定期利用者18名を対象にアンケートを実施し14名の回答があった。その結果、「〇〇してほしい」という要望だけでなく、在宅生活をする上での悩みや介護職員に対する感謝のこぼれ等も述べられてお

り、職員の士気も高まりサービスの質の向上にもつながるのではないかと思います。今後アンケート結果を集約し、実際のサービスに反映していく。

### 3. 在宅生活を支える事業所としての支援機能の強化

#### ①利用者を取り巻く家庭環境・サービス利用状況の把握

新規利用の面接の際に、家庭での過ごし方・生活環境を詳しく聞き取り、できる限り在宅に近い環境作りを行った。また、ご本人の趣味や他のサービスでどのような活動をしているのかを事前に聞き取り、同様のサービスを提供できるように心掛けている。

#### ②介護職員を含めた送迎体制と担当者会議への参加

今年度は3名の職員(ショートステイ職員2名と2丁目副主任)に1~2回ずつ送迎に行ってもらったが、担当者会議には職員の体制上一人も参加してもらうことができなかった。次年度は参加できるよう副主任やリーダーと勤務調整をし、在宅での様子を直接感じてもらうことができるようにする。

#### 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

毎月の利用報告はもちろん、ささいな変化等あればその都度ご家族やケアマネに伝えるようにしている。また、担当者会議で得た他事業所やご家族からの情報を現場職員に正確に伝えることができるよう、毎回議事録を配布するようにしている。

#### ④他職種間の日常的な情報共有

今年度は伝達が職員全員に行き届かないことが多く、その結果事故や苦情にもつながった。特に上半期は職員の退職や異動もあり、利用者一人一人の状態の把握もままならない状況だったが、現在は職員も定着し以前に比べると情報共有もできている。記録システムや申し送り版、伝達ノートをしっかり活用し、個人ファイルにも注意点を細かく残し日常的に情報共有をしていく必要がある。

### 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

相談員会議において運営状況を報告しており、共通利用者については必要時個別に情報の共有ができています。

#### 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）

こちらで受け入れが困難な場合は八田に空床状況を確認したり、八田で空きがない場合は箱崎へ紹介を促してもらったり等連携は比較的取れている。12月より具体的な取り組み内容やそれぞれの現状等も報告しあい意見交換もしている。

#### 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

デイとショートの共通利用者の利用状況等について情報交換をしたり、小規模多機能・サ高住からの入所申し込み等、必要時連携を図ることができている。

文責：副主任 長嶋 宏美

#### 〈小規模多機能〉

1. 平均登録者数22名、平均介護度2.7を目標に経営の安定化を図る

27年度 平均登録者 20.75名 平均介護度 2.99

予算達成には至らなかったが、平均介護度が高かったため前年度収益の1.05%は確保できた。

### ①毎月の居宅介護支援事業所への営業活動

ケアマネ東、圏域ケアマネ会、主任ケアマネ会、ケアマネ更新研修等で居宅介護支援事業所とのつながりが持っている。東福岡在宅ケアネットワークに参加することで、医療関係者、各施設関係者との関係性も築くことができた。

### ②特養・サ高住・デイサービス・ショートステイなどの多様なサービスを持っている法人の強みを生かした営業活動

問い合わせは「連泊希望」が多く、受け入れ困難時にはショートステイの紹介やサ高住の空き状況等を踏まえ、相談内容に少しでも協力できるよう話をしちどり福祉社会全体を考えた営業活動を実施した

### ③東ケアマネ会、小規模ネット、東小規模多機能連絡会に参加する

主任ケアマネ会にも今年度より参加。東ケアマネ会の研修には全出席した。圏域ケアマネ会では箱崎校区民生委員との交流会もあった。福岡市小規模ネットにもほぼ出席し、東小規模多機能連絡会では今年度10事業所合同のパンフレット作成し、「認知症サポート110番」の取り組みを作り上げた。

### ④紹介元へその後の様子を知らせ、関係性を構築する

各ケアマネ会の集まりの際に利用者の状況報告を行い、関係性はできている。

## 2. 個別のサービス実践を通して信頼を得る

### ①利用者、家族と楽しい時間を共有していく

周年祭、夏祭り、クリスマス忘年会には家族も招待し、楽しい時間の共有ができた。外出も多く企画、実行し、写真で家族へ報告し喜ばれている。

### ②家族と共同で「人生アルバム作成」を行う

※人生アルバム：利用者の思い出の写真や楽しかった頃等の生活史をアルバムとして作成する  
対象利用者の死去や入院で完成には至らなかった。

### ③個別ケアを通して在宅生活の可能性を広げる

個別ケアを通し、地域の関係者と協力する機会が多く持てた。関わり始めは利用者に対しての苦情が多かったが、事情を伝え、対応方法を話すことで、協力してくれるようになった事例もある。

### ④地域の方と協力し利用者の暮らしを支えるライフサポートワークの作成

③の事例以外にも、昔からのなじみの関係を大切に、美容室や行きつけのお店などにも協力お願いし、利用者の暮らしを支えてこれている。

## 3. 職員相互に学びあう

### ①認知症実践者研修や福岡市小規模多機能型ケアネットワークの参加

実践者研修には今年度前田明美さんを選出。福岡市小規模多機能ケアネットワークへの参加も管理者だけでなく、職員にも参加してもらい、職場会議の中で伝達講習を実施した。

### ②職員個々の目標設定に応じた 内部・外部研修の参加を計画的に行う

ちどり福祉会の実施する全職員会議への参加、福岡市小規模多機能ケアネットワーク、東小規模多機能連絡会研修への参加を行った。

### ③箱崎拠点職員として 相互に助け合う関係性を継続する

サ高住、デイサービス、特別養護老人ホーム職員と協力し、一緒にレクレーションを実施したり、入

浴の協力を行っている。

④育成マニュアルの見直しを行う

業務マニュアルの見直しを行い、それを元に育成、業務指導を実施した。

⑤ライフサポートワークの学習を深める

福岡市小規模多機能ケアネットワークの勉強会に参加し、職場会議での伝達学習を行った。事例を通して「本人の望む暮らしの実現のために」を日々学んでいる。

4. 地域の事業所として地域活動を行う

①認知症サポーター養成講座の開催

今年度は介護する家族の会開催に合わせ、1回開催することができた。行政からの依頼ではなく、自主開催は初めてできた。

②東区小規模多機能連絡会と連携し、地域包括ケアに向けた取り組みを行う

東小規模多機能劇団は「轍」と命名し、行政からの依頼で今年度3回劇団披露を実施した。10事業所合同で小規模多機能連絡会のパンフレット作成し、医療関係者、福祉関係者を中心に、配布した。「認知症サポート110番」の取り組みもその内容の一つで、東区社会福祉協議会、東区地域保健福祉課、東警察署との連携をもとにガイドラインを作成した。

③「介護している家族の会」の定期的な開催

今年度は2回開催。

④地域に向けた介護予防活動として笑いヨガ、転倒予防体操等を月1回行う

行政の実施する予防教室卒業後の自主グループに対して会場の貸し出しを開始した。今後、介護予防の体操や勉強会等の講師依頼がある予定。

文責：課長 山下 裕美

〈いきいき箱崎デイサービス〉

1. サービスの質を高め、選ばれる事業所を目指す 目標 20.3名/日

目標 20.3名を達成できたのは7月、10月、11月、12月、3月。新規の紹介はあるが入院や入所等での中止が多く介護度も低くなったことで予算達成はできなかった。

①利用者・家族のニーズを尊重し、希望に合わせたサービスを提供し、早送り・遅送り、ベッドへの移乗など可能な限り柔軟な対応を行う。

自宅での薬の服薬状況、送迎時間の調整、また自宅のベッドまでの送り迎えと、利用者・家族のニーズに合わせた対応ができた。

②中重度者ケア加算を取得できる体制作りのため、医療依存度の高い方への援助技術や、重度者に対する介護技術を習得できる様教育を行う。

中重度ケア加算の要件を満たすことができず、加算取得は断念したが、介護技術等の研修への参加はできた。

③職員の技能を活かしながら、新たなレク・サークル活動の充実を図る。

レクリエーション・サークル活動の充実を図っているがマンネリ化が見られる。利用者の世代も変わりつつある中、要望や意向も変化している。利用者のニーズに合わせたレクリエーションやサークル活動が今後は必要である。

④満足度アンケートを実施し、現状の評価とその改善に努めることでより望まれるサービスを提供する  
昨年度から昼食が配食弁当へ移行した為、今年度は昼食をメインにしたアンケートを実施した。

## 2. 利用者確保と安定した事業運営

①営業活動を強化し、居宅介護支援事業所への定期的な訪問活動の実施と、月1回の定期報告だけでなく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。

利用者のこまかい状況も関係事業所へ報告ができています。上半期は営業活動が出来ていなかったが、下半期からは相談員と協力し居宅への営業活動を強化できています。

②職員一人ひとりが実績・営業への意識を高め、地域にもアピールできるPR力をつける。

デイサービス会議で実績の報告や運営状況報告等を行っているが、実績や営業への意識は薄い。職員全員で目標を定め、達成する経験で職員の営業や実績への意識へ繋げていく必要がある。

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。

利用者の体調管理や病院受診を促すなど努めたが、入院が多かった。

④中重度者ケアをメインにしつつも、サークル活動など「生きがい・楽しみ作り」にも特化したデイであることをアピールしていく。

9月より個別機能訓練加算Ⅰを取得、個別機能訓練の他にグループ体操や回想法を取り入れた。次年度は利用者確保に向け、個別機能訓練の充実と定着、居宅へ周知させていくことが課題となる。

## 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受けられるよう努めた

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。

利用者の状況等に合わせ、箱崎デイサービスやのどかへの提案や紹介を行っている。

③地域包括支援センターとの連携や、地域の会議などへ積極的に参加し、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、利用者と公民館の行事(演奏会)への参加や、東ブロックデイサービススタッフ会議に参加し東区の他事業所との情報共有を行った。

## 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。

職員の入替わりが多く、現場での指導者が業務に追われ、職員育成ができなかった。

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。

介護技術研修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、伝達講習を行った。またデイサービスの取り組みや活動を、たたらリハビリテーション病院主催のTQM大会で発表し、準優勝を獲得することができた。

③役割を認識し職種間での連携、協同を図りながら質の高い介護を目指す。

看護、他部署との情報交換や連携を図ることができていた。

④職員からのアイデアやサービス内容を積極的に採用し、職員全員が自信を持ってケアに携わることで、やりがいを感じ、働くことが楽しい事業所を目指す

職員の提案は積極的に採用している。職員の技能や、やる気にバラつきがあり中堅職員の疲弊が見られており改善が必要である。

文責：課長 坂本 望

### 〈いきいきハウス箱崎〉

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

入退去が多かったもののほぼ満室で推移した。入居に関しての医療機関や老健からの問い合わせは、すぐに入居したいと急を要する事が多く入居に結びつけることが出来なかった。現在は 5 名の方が申込みをしている。

3 月に 2 名退去となったため、平成 28 年 3 月末現在で入居者は 19 名で年度を越した。

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発生時に迅速な対応に備える。

名簿を作成し空室時に声掛けを行ったが、すでに他の施設に入居を決めた方やもう少し自宅で過ごしたいなど入居に結びつかなかった。

- ②待機者に関する情報を適宜確認し状況把握に努める。

待機者への定期的な電話連絡等が出来ておらず継続的な情報把握は出来なかった。

様子伺いで近況を確認し、つながりをつける努力が必要となっている。

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）

食事量の把握や病状に応じた水分塩分制限は食事・服薬管理表にて行っている。夏場に脱水予防のため、食事の時にポカリ等の水分補給を行った。急変時の対応などを手順化し、夜勤者へ体調の変化や処方内容の変更、必要な処置など、夜勤帯の対応が均一にできるようにした。業務日誌で申し送り事項を共有できるようにした。現在 13 名の方の服薬管理をしている。

- ②病状の悪化を家族、関係事業所に伝え、迅速な対応につなげる。

特に症状が深刻ではない場合でも、食事量の減少や活気等を日頃と比較し、家族や関係事業所に伝えることにより病状の悪化を防ぐことが出来た。

- 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。

入退院時のカンファレンスやサービス担当者会議、認定調査立ち合いなどを行い、日頃の状態を家族やケアマネ、関連事業者と情報を共有することでサービスが状況と合致するように努めた。

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

友の会班会 ぼちぼち箱崎（1 回/週）毎月第 3 水曜日のお茶会の参加を促し定着している。デイ・サ高住交流会 1 回/4 か月も定着している。

- 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。

入居時に環境の変化で混乱していた方が、職員の見守りを強化し問題なく生活できるようになったさせ、居室に戻れるサポートした。

- 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。(喫茶への声掛け、うながしを行う)  
デイサービスやのどか、特養の方とも交流を深める事が出来ている。10月にはデイとの合同主催にて運動会、12月にはのどかのクリスマス会に合唱とピアノ演奏を披露した。
- ④入居者の身体状況を観察し箱崎特養や小規模多機能のどか連携を密にとり、入居申し込み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できるように努める。  
特養の入所待ちで、のどかに登録しながらハウスで生活し、連携をとりながらハウスでの生活が継続出来ている。一人で生活するのが不安になられている方には、現状を家族・ケアマネに伝え、老健の入所や、介護付き施設に転居をサポートした。

文責：課長 濱道 沙織

平成 28 年 4 月 22 日 事業所長会議

平成 28 年 5 月 13 日 事業所長会議

平成 28 年 5 月 21 日 理事会・評議員会

平成 28 年度第 1 回評議員会  
第 2 回理事会

平成 27 年度事業報告

平成 28 年 5 月 21 日