平成30年度

事　業　報　告　書

社会福祉法人　水光会

1. 課内全体に対する現状報告

相談課は、人員配置で生活相談員２名、短期入所専任相談員１名、介護支援専門員１名（サテライトしらぬい荘介護支援専門員兼務：課長級）を配置し、４名体制で業務を行ってきた。

主な業務内容として、入所相談、入所に向けた訪問・面接、資料作成、入所判定会議の開催、事前カンファレンスの開催などを行ってきた。また、事務的な業務として、介護保険関係の申請代行、介護報酬請求、実績作成など多種多様であった。それと並行し、各種ボランティアの受付窓口として受け入れの調整、実習生の受け入れ（ソーシャルワーク実習、ワークキャンプ）など、業務内容は多岐に渡っていた。

入所要件が原則、要介護３以上となって以降、当施設では入所者の重度化、健康面が安定しない入所者が増加しており、今年度は入院者数、入院日数、長期入院療養による退所者も増加傾向にあった。更に施設内での看取り対応、ニーズも増えており、昨年同様、入所者の健康管理体制について宇城総合病院と連携を図ると共に、二人の嘱託医が週３回の回診を行うことで、日常の健康管理や緊急時の医療対応等がスムーズに行えるよう努めてきた。今後も関係機関、関係職種との連携強化を図り、入所者が安心して施設生活を過ごせるよう支援に努めていく。

２．施設入所サービスの現状について

（１）入所

平成３０年度新規入所者は７４名である。入所前の居住地とし在宅が多くを占め、在宅の利用者の大半が短期入所サービスを経て入所となるケースが多い。また、経済的問題で利用料の負担が軽い特養への入所希望、病院退院後の生活場所として特養入所を選択されるケースが多くみられた。介護度別の新規入所者は要介護３、要介護度４が過半数近くを占めている。平成３０年度の入所者状況の詳細内訳については、次のとおりである。

●平成３０年度新規入所数

男　性	女　性	合　計
２０名	５４名	７４名

●平成３０年度　介護度別新規入所数

要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護４	要介護５
０名	１名	２３名	３７名	１３名

※要介護度２の１名は措置入所者

●入所前の所在地の内訳

病　院	老人保健施設	有料老人ﾎｰﾑ	グループホーム	在宅
１３名	８名	２名	３名	４８名

（２）退所

平成３０年度の退所者数は７４名（前年度６１名）である。退所事由は３５名が死亡退所であった。その中で施設内での死亡が１８名、医療機関での死亡が１７名であった。その他３９名が医療機関への長期入院療養による退所事由であった。前年度と比較して医療機関への長期入院療養による退所者数が増加している。入所者の多くは複数疾患を抱えており、医療的管理を要する入所者も多い。そのため日々の健康管理を行う共に、体調変化時は早期受診、治療が出来るよう、嘱託医、医療機関と連携強化に努め、長期入院療養の減少に努めていく必要がある。

●平成３０年度退所者数

男　性	女　性	合　計
３０名	４４名	７４名

●平成３０年度　介護度別退所数

要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５	合計
１名	１７名	２５名	３１名	７４名

（３）利用者状況

●要介護別利用者数（平成３１年３月３１日　現在）

要介護度	男　性	女　性	合　計
要介護度１	０名	０名	０名
要介護度２	０名	０名	０名
要介護度３	２名	３６名	３８名
要介護度４	１５名	７７名	９２名
要介護度５	１３名	４６名	５９名
	３０名	１５９名	１８９名

●認知症高齢者の日常生活自立度の内訳（平成３１年３月３１日　現在）

自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	合計
１名	６名	１３名	１１名	４８名	２６名	４５名	３９名	１８９名

●平均年齢・介護度・入所期間

	男　性	女　性
平　均　年　齢	８５．８歳	９０．２歳
平　均　介　護　度	４．３	４．１
平　均　入　所　期　間	２年８カ月	３年３カ月

●保険者別利用者数（平成３１年３月３１日　現在）

熊本市	八代市	宇土市	宇城市	上天草市	合志市	大牟田市
１５名	７名	９名	１４５名	１名	１名	１名
氷川町	美里町	五木村	福岡市			
５名	３名	１名	１名			

３．実習・研修受け入れについて

平成３０年度は熊本学園大学社会福祉学部より実習生（ソーシャルワーク実習）を 2 名受け入れた。事前実習打ち合わせを基に実習プログラムを作成、実習計画書に沿って特養ケア課を中心に在宅系サービスを交え実習を実施した。その後、大学で行われた実習報告会に参加させていただき、報告会では他施設の実習生の報告を聴く機会を得ることができ、今後の実習生の受け入れ、指導において大変参考になった。今後も積極的に実習生を受け入れ、将来ソーシャルワーカーとして活躍できる人材育成を施設として貢献できるようしていきたい。

４．家族及び職員との連携について

新規入所者の受け入れについては、入所前に本人、家族より生活歴や日常生活動作、趣味、嗜好などの確認及び施設生活の意向を聞き取ると共に、関係機関を通じ既往歴や服用中の内服薬の種類などを情報収集し、事前カンファレンスにおいて各職種に情報伝達を行い、職員間の情報共有に努めてきた。

また入所時には、嘱託医への紹介、入所時のカンファレンスにおいて各専門職を家族に紹介し、入所後の関係性がスムーズに行くよう配慮を行っている。

日常生活の様子や体調管理に関する相談は、ケア課の介護支援専門員やケア課長が中心的な役割を担っているが、制度的な事や料金に係る問い合わせ、保険者との連絡調整等は相談課が請け負う事で役割を分担し、家族、職員間の連携に努めてきた。

５．社会福祉法人減免制度の利用について

社会福祉法人減免を利用されている入居者の推移は下図の通りである。
平成２６年より積極的に入所契約時、利用料金等の相談時、また、広報紙などを通じて制度の理解と周知が図られたことが制度利用に繋がったと考えられる。引き続き、減免制度を利用して、社会福祉法人の存在意義を地域に発信していきたい。

年度	２６年度	２７年度	２８年度	２９年度	３０年度
人数	１名	４名	６名	６名	６名

しらぬい荘リハビリセンター

１．課内全体に対する現状報告（総括）

今年度は、部署内配置職員の移動もなく、利用者の情報共有を速やかに行うことで、課内目標（その人らしくあるために～）を達成きたと感じている。

利用者の日常生活動作能力は、入退院者数が増加傾向にあるにもかかわらず、概ね維持良好と思われる。

また、新たな取り組みとして、介護職員と共同し、各ユニットで簡易的な機器の使用を勧め、サービス提供の効率化を図ることができた。

担当介護職員への技術アドバイスやリスク管理など業務配分には工夫を要したが、身近な場所でサービスを利用できることは、利用者に好評であった。

２．　各課との連携について

入所判定会議・入所時サービス担当者会議・施設サービス計画書の策定を通じて、利用者や御家族の意向に合わせたサービスの提供ができたと感じている。

また、利用者のアセスメントにおいては、各課スタッフとショートカンファレンスの場を設け、利用者がその人らしく暮らすための支援を行っている。

３．現状を踏まえた次年度の取り組みについて

今後は、サービスの分散化に向けて、各ユニットでの簡易的な機器の整備を図っていくことが望まれる。

また、リハビリ室（コミュニティホール）は、開放的なスペースであり、景観の良さも兼ね備えた家族懇談の場として、引き続き、開放していく必要性があると思われる。

コミュニティホール（リハビリ室）利用者実人数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	（総数）
長期入所	1課	31	51	44	32	49	37	31	68	49	4	20	50	466
	2課	228	216	223	232	233	181	160	174	147	165	186	190	2335
	3課	85	91	65	71	69	54	54	57	50	68	81	86	831
	4課	57	78	65	79	44	71	52	55	46	41	42	42	672
	（総数）	401	436	397	414	395	343	297	354	292	278	329	368	4304
短期入所	（総数）	182	225	235	197	248	204	227	226	186	192	189	228	2539

（平成30年4月～平成31年3月）

ナースステーション

１．看護課目標及び取り組み内容

利用者の高齢化、重度化がすすみ、複数の疾病を抱えている方が多く介護度３以上の入所条件もある中、慢性的な病気で、入退院を繰り返している利用者も少なくありません。家庭に近い環境（住み慣れた施設）で安心して生活を送って頂くために、多職種との連携、協働を図り課内での情報共有（報告・連絡･相談）と、それぞれの知識と技術を用いながら、自らの行動に責任を持ちより良いサービスを提供できるよう努めてきました。

（１）平成 30 年度の主な取り組み内容

看護課では、利用者が安心して施設生活を送れるよう多職種と連携しながら、一人ひとりの利用者に対し予防的な医療（ワクチン接種、健康診断等）と適切な医療サービス（回診、医療機関受診、採血等）が受けられるよう、その時々によって看護職員、介護職員と相談しながら嘱託医、協力医療機関との連携をすすめてきました。

利用者の高齢化と重度化（介護度３以上でなければ入所できない）がすすみ、複数の病気を抱えている方の割合も年々増加しています。医療体制が変わり３年目が過ぎ徐々にではありますが「考え方をきり換える」事が課内でも浸透してきたように感じています。施設内で出来る事を再度確認しながら、嘱託医ならびに、医療機関に相談し連携を

図りながら、その都度問題が発生した場合には対処し利用者の生活を支えていく、ご家族の意向に沿う援助ができたように思います。

内服薬の管理においては、薬のセットミスや誤薬をゼロにする事を目標にしてきましたが、誤薬が数例あり、その都度、課内で注意喚起をおこない事故のない取り組みをしていく必要性を感じています。

２．健康管理体制について

（１）利用者の健康管理

利用者の大半の方が複数の病気を抱えており、免疫力の低下、身体予備能力の低下、感染症にも罹りやすく、治りにくい、急激に悪化しやすいという特徴があります。また、食事、水分摂取量の低下により、脱水・尿路感染症を引き起こしやすい、飲み込みや、噛む力の低下により肺炎を起こし入退院を繰り返す方も増えてきています。それぞれの疾患の特徴的な症状もなく、御自身で訴訴える事ができない、ハッキリしない場合が多くあり、医師に相談する事が不可能な中、判断に迷うことも未だにあります。しかし、日常生活の行動から変化の兆候を見出し、今後起こりえる状態を想定すること、早期発見、早期対応すること、そのためには日頃からの利用者の状態を適切に把握し、介護職には、健康状態の観察ポイント、観察の仕方を日頃から伝えておく必要もあるということを改めて感じています。利用者の生命に関わる可能性も大きい事を再度自覚し健康障害の早期予防を考えた対策や判断、或いは看護職間の情報の共有、相談、本人に関わる全ての職種、それぞれの専門性をもちよる事も今以上に必要だと考えています。

定期的な健康検査としては、年 1 回の血液検査（必要時・入所時は随時採血）、結核健診として胸部レントゲン撮影を実施、管理医師・嘱託医による定期的な回診、必要に応じ外来受診を実施し利用者の健康維持と健康障害予防のための計画及び、支援を行っています。インフルエンザの予防接種、肺炎球菌ワクチン接種の計画・実施も協力医療機関との連携を十分に行うことにより事故のない取り組みを実施することができました。医療体制が変わった 3 年前からは施設で最期を迎えたいという意向のご家族も減少しましたが、現在は嘱託医と御家族の面談を行い現在の体の状態の説明、今後予測できる身体の状況を説明して頂きながら御家族の希望や意向に沿う対応に心がけているところです。本年度、施設で最期を迎えられた利用者は 18 名、医療機関での最期を迎えられた方が 17 名、できれば長年過ごして来られた施設で、穏やかな最期を迎えるお手伝いをしたいと思うのですが、ご家族の「親を思う気持ち」「相手の立場」を考えた時に、ふと考えを止めてしまう事もあります。ご家族の要望も受け入れながら、できる範囲で施設生活を継続して頂き、穏やかで、苦痛の少ない生活を送って頂く為にも予防に対する取り組みに力を入れていかなければと改めて感じているところです。

入院数は前年度より減少し延べ 130 名程で内訳としては、呼吸器系 62 名、消化器系 9 名、循環器系 12 名、脳血管系 7 名、尿路系 11 名、腎臓系 7 名、骨折 8 名、他となりました。中でも、脱水による点滴の治療が必要な事があり高齢化、複数の疾患を抱えている現状から、病態の生理や今後予測される症状などを詳しく知り、疾病に対する知識の向上に努め、個々の疾病に対する予防策を早急に考え実施する必要性と予防的なケアの

充実も必要と考えます。

（２）感染症について

本年度は、インフルエンザが猛威をふるい老人福祉施設での死亡例の報道が多く、施設で「インフルエンザ感染による死亡例を出さない」という事を念頭におきながら対応をしてきました。職員や職員の家族にインフルエンザの発症がありましたが、利用者に発症することなく感染症の「持ち込まない」という意識づけも職員間に浸透してきていると感じています。また、今まで経験した事がない事例が発生し対応に困った事がありましたが、保健所の指導を仰ぎながら蔓延する事なく終息しました。今後も行政機関、感染症予防委員会と協働し、統一したケア、迅速な判断、対応を行いながら、職員の感染症に対する認識を深め、家庭での感染症予防にも努める指導ができればと思います。

３.医療体制について

しらぬい荘診療所管理者及び嘱託医の回診、精神科嘱託医の回診、吉永歯科の訪問診療を定期的に計画、実施しています。利用者への身体的苦痛や体力的負担を考慮し外来受診では、待ち時間を少しでも減らせるよう、事前に医療機関へ連絡、状態の説明を行うよう努めたり、医療機関との会議を利用し問題点を話し合う機会をもつ事により、受診時間の短縮に繋げる事もできた様に思います。夜間の異常や急変時に対しては介護職と連携をとり看護職が不在でも 24 時間の対応ができるようオンコール体制をとり連絡、相談をおこなってきました。今年度より、看護職が夜勤に入る体制となり夜間の利用者の状態を把握すること、緊急時に早期対応ができる、ケア職員の精神的負担を軽減できるなどのメリットが大きいのかなと感じています。今後も看・介護連携を薦めていくには、介護の現場に看護職員が配置出来るような体制つくりも必要になってくると思います。また、異常の早期発見や介護職が医療機関との連携をスムーズにとれるようマニュアルを利用しながら今後も迅速な対応ができるよう生活の中での利用者の健康状態に留意していきたいと考えています。

４．次年度の取り組み

利用者の健康管理や異常の早期発見をする事はもちろんですが、高齢者に起こりやすい疾患での入院をどの様に減少させるかの検討も必要で、予防的なケアの充実も求められています。看護職の判断力、観察力（アセスメント、モニタリング）を生活の場を基点とし高齢者の身体リズム、バランスの不調や身体症状を疾患との関係からアセスメントする能力の向上に努めていきながら、介護職員への指導（観察の仕方）も平行していければと思います。

また、施設で最期を看取られたいという利用者、家族の要望に添って、医療との連携を行い住み慣れた場所や人に見守られながら最期を迎えて頂ける環境の提供が今以上に必要と感じ「看取りケア」についても多職種と連携を図りながら様々な事を相談し「暮らしの中の看護」に取り組んでいけたらと思います。

しらぬい荘給食センター

１．現状報告

給食センターでは、今年度目標を「食べる楽しみをいつまでも」として取り組んだ。

個々の状態に応じた食事提供、また、医師の指示に基づく療養食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食）の提供、服薬による禁止食や代替食、付加食等、個別対応を行ってきた。
栄養ケアマネジメントにおいて、嚥下調整食（ミキサー食）のエネルギーを増やす為、栄養コンクの導入を行った。主に、主菜をミキサーにかける際に、だし汁の一部を栄養コンクへ変更。量を増やさず、提供できている。
（導入にあたっては、食事サービス委員会において、ミキサー食は、食物にだし汁を入れ、ミキサーにかける為、栄養量が低下する事、利用者の体重増減率
等を報告し、検討を重ねた）
※栄養コンク（ニュートリーコンク：１回 20ｍｌ使用することで、50kcal アップし、たんぱく質、ビタミン、ミネラル等食事の栄養価を増やす事が可能。
１食につき、100kcal 程度、エネルギーアップとなっている。
今後も、定期的に評価しながら、低栄養状態の改善に努めていく。
食事提供については、より飲み込みやすい形態にて提供する為、ミキサーの機械（ブレンダー）の導入、また、食器についても各部署の意見を参考に購入し、現在使用している（スープカップ、マグカップ、主菜皿等）
　給食職員も、ケア課にて食事介助や食器洗浄に関わる事で、調理した食事の彩り、固さ、摂取しやすさ、盛り付け等を確認する事ができている。今後も、より良い食事サービスに活かせるよう努めていく。

２．食事サービスについて

（１）食事について

　ケア２課～４課のフロアー毎、家庭らしい雰囲気の中で食事提供を行った。ユニット内のキッチンで御飯や汁物を直前につぎ分ける事で、温かい食事の提供ができている。利用者の体調等に応じて、主食量の調整や、個々に応じた食事の提供も可能となっている。
　ケア１課とケア２課（デイルーム）は、トレー配膳を行っており、温冷庫や保温食器を使用し適温での提供に努めた。
日常の献立の中で選ぶ楽しみや食事に興味を持って頂くことを目的に、選択食メニューを月１回実施した。引き続き実施していくこととする。

（２）食事形態について

利用者個々の身体状況や嚥下状態に応じた食事提供を行っており、様々な食事形態に対応している。（下記　表①②　参照）
食事形態は、前年度より大幅には変わらない。日本摂食嚥下リハビリテーション学会 2013 の嚥下調整食学会分類コードに合わせると、現在の食事形態は下記のコード分類相当である。
　食事形態については、主食では、濃厚（プリン状）、流動の方が増えており、副食では、極刻み、流動が増え、ミキサーが減少となっている。
看取りの方も増えており、流動食の提供が増えていると思われる。

【表】①　食事形態一覧表

※療養食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、減塩食、貧血食）

【表】②　食事形態割合表

〈主食〉　　〈副食〉

（３）週間食事提供表　　【別紙１参照】

（４）代替食について

利用者個々の状態や嗜好に応じて、個別サービスとして引き続き実施していく。在宅利用者にも、疾病等に伴う制限食（減塩食や糖尿病食)、腎臓病食（カリウム制限（生野菜・果物禁止）など状態に応じた個別の食事サービスを行っている。主食は、米飯・二度炊き・全粥、副食は、普通・刻み・極刻み食等食事連絡シートにて確認を行いながら、提供間違いのないように配慮している。

３．行事食について

食事サービスメニュー年間計画に基づき、行事食を実施した。季節感を考慮し、冬場には鍋料理を提供し、また旬の食材を取り入れるよう配慮してきた。

嚥下困難な方へも常食と同じ食材を用い、同じ味付けで増粘剤を使用しゼリー状とし彩りにも配慮した。また食材そのものの味を味わって頂けるよう工夫して提供した。

４．栄養改善について

（１）栄養ケアマネジメントについて

① 実施対象者　：全利用者対象に３ヶ月毎に実施する。

（新規入所者及び入・退院者についても実施）

※　低栄養状態のリスクに応じて、高リスク者（２週間毎）･中リスク者（１ヶ月毎)･低リスク者（３ヶ月毎）のモニタリング（評価）を実施。

（２）療養食提供について

利用者の病状等に応じて、医師により、利用者に対し疾病治療の直接手段として発行された食事箋に基づき　療養食を提供する。

※　療養食加算実績数　　【別紙２参照】

５．その他

調理の際、使用する増粘剤について、内容の検討を行った。ゼリーを作る時の増粘剤（クリアガ―）の種類を変更し、より滑らかな食感にて提供できるよう工夫した（イナアガーへ変更)。また、ミキサー食（主菜）をミキサーにかける際の増粘剤（ソフティア２）を変更した（なめらかで保温でも溶け出さず、価格も安価であった為、ホットでもゼリーへ変更)。業者へ依頼し、課内勉強会を実施した。課内勉強会では、増粘剤（スベラカーゼ）を用いた実演・調理方法について学んだ。おもちゼリー（全粥と白玉粉とお湯をミキサーにかけ、増粘剤（スベラカーゼ）を入れ、鍋で温度を上げ、もち状にする）を学び、白玉団子を食べれない方（極刻み食、ミキサー食）へ、もち状に丸くし、あんこをかけて提供した。見た目は、おもちのようで、べたつかず摂取されていた。

また、ミキサー食の主菜には、味のバリエーションを持たせる為、１０種類の味のあんを検討し、献立の内容に応じて、とろみあんとして提供している。

日々、いかに安全に摂取して頂けるかを考えながら、課内勉強会や各委員会等の他職種の意見を参考に検討していきたい。

６．現状を踏まえた次年度の取り組みについて

食事については、施設の呼称と協力医療機関である宇城総合病院の食事内容が異なる部分もあり、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類２０１３を参考に、嚥下調整食分類コード毎の食事形態に合わせていけるよう、さらに具体的な取組みを進めていく必要がある。

また、施設全体で利用者へのサービス提供を行っていくという方針をもとに、ケア課への協力体制は継続し、食事介助や食器洗浄、見守り等を行いながら、利用者へ寄り添った食事サービスが提供できるように努めていく。

４月当初、給食職員（２名）入職するも、平成３１年３月末にて計２名退職となった。人員減少に伴い、今後の業務内容や効率等を考えながら、現状いる職員の調理技術の向上に取り組み、これまで以上に安全で美味しい食事提供に努めていきたい。

＜ 別紙 １ ＞ 食事提供表（週間） 平成31年3月18日（月）～3月24日（日） （人）

しらぬい荘（ｼｮｰﾄ含む）	3/18(月)	19(火)	20(水)	21(木)	22(金)	23(土)	24(日)	合計
朝食	200	201	200	198	199	201	200	1399
昼食	200	201	200	198	199	201	200	1399
夕食	200	201	200	198	199	201	200	1399
計	600	603	600	594	597	603	600	4197
しらぬい荘デイセンター	34	28	34	30	32	29		187
かたろう会（※）					7			7
総 計	634	631	634	624	636	632	600	4391

（※）かたろう会 ：宇城市社会福祉協議会委託事業

＜ 別紙 ２ ＞ 療養食加算算定者実績数 （平成30年4月 ～ 平成31年3月）（人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
糖尿病食	14	14	13	13	13	13	13	12
腎臓病食	1	2	2	2	2	2	2	2
貧血食	1	1	1	1	1	1	1	1
肝臓病食	1	1	1	1	1	1	1	1
減塩食	0	0	0	0	0	0	0	0
胃潰瘍食	1	1	1	1	1	1	1	1
計	18	19	18	18	18	18	18	17

	12月	1月	2月	3月	計
糖尿病食	12	14	13	12	156
腎臓病食	2	3	3	3	26
貧血食	1	1	1	1	12
肝臓病食	1	1	1	1	12
減塩食	0	0	0	0	0
胃潰瘍食	1	1	1	1	12
計	17	20	19	18	218

１．短期入所サービスの現状報告

（１）利用実績について

短期入所サービスでは、利用者・家族の希望に応じて、定期・必要時・緊急時など柔軟に受け入れを行った。受け入れに際しては、利用者の心身の状況・ニーズ等を把握しながら個別的なサービスの提供を行った。平成３０年度の利用実績については次の通りである。

	平成２８年度	平成２９年度	平成３０年度	前年度比
延べ利用者数	７,０９４人	６,８０２人	６,５９６人	―２０６人
実利用者数	７４０人	７３０人	６７４人	―６７４人
新規利用者数	７６人	６０人	７３人	＋１３人
平均利用者数	１９,４人	１８,６人	１８人	―０,６人

延べ利用者、実利用者数は共に減少している。月平均での利用実績では、延べ利用者５４９,６人／月、実利用者５６,１人／月、年間平均利用者数１８人(稼働率９０％)で、前年度からは稼働率が３％の実績減となった。新規利用者については１３人増加している。前年度との数値と比較すると、新規利用者数は増加しているが、実利用者数、稼働率を含め延べ利用者数は減少していることが言える。この背景には定期的に利用していた方の施設入所や長期的な入院が考えられる。また、新規利用者が増加しているのは利用者の入れ替わりがあっている結果と言える。稼働率に関しては減少しているもの大幅な減少はなく、その背景には、定期の利用者以外に入院ベッドの活用を効果的に活用したことが挙げられる。

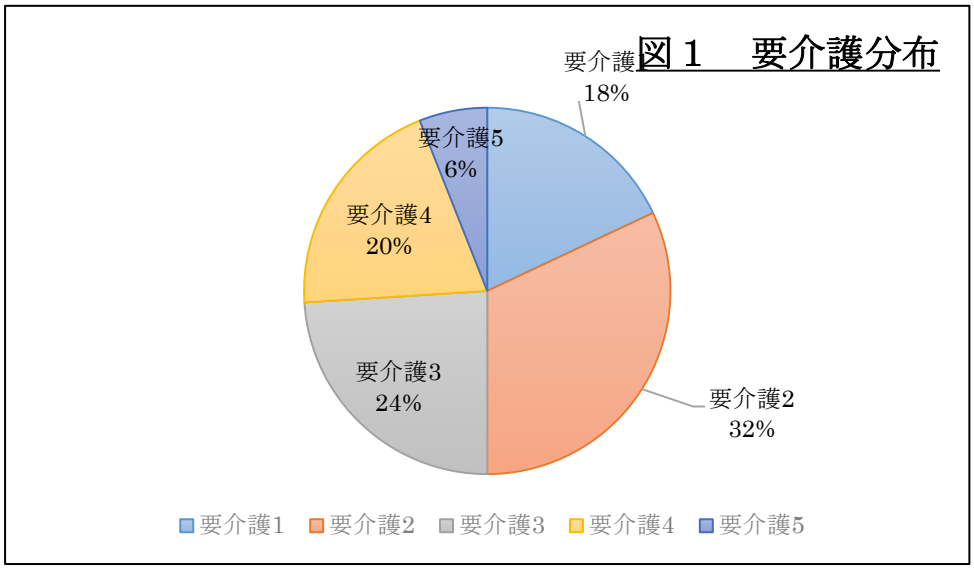
その他、利用定着の要因としては、サービスの質を維持出来ている為と考える。取り組みの内容の一例として、短期入所サービス利用者の状態は様々であり、それぞれ家庭状況も異なるため、その人に合わせた個別の対応が求められる。事前情報やケアプランの情報、利用中に把握できた情報を一つの様式に簡潔にまとめて、いつでも確認できるようにし、ケアサービスが統一出来るようにしている。また、個別のニーズに柔軟な対応を図ることで、利用者・家族、各介護支援専門員との信頼関係を構築できるよう取り組んだ結果だと考える。

引き続きサービスの質の低下に繋がらないように、日々変化する利用者の状態やニーズを把握しながら利用者の受け入れを行なっていく事が必要であると考える。

（２）利用状況について

短期入所サービスの利用者状況として、図１の要介護度別分布の結果で分かるように要介護３・４・５の占める割合が５０％（昨年度５９％)、平均介護度は２.６（昨年度：２.７）と重度化していることがわかる。重度化の背景には、併設型の強みを活かした喀痰吸引などの医療体制の充実や認知症ケアの質の向上が挙げられる。

短期入所利用する理由として「介護者の休養」が多く、次いで外出や旅行、冠婚葬祭などの行事に参加するため「介護者の不在」が多かった。



２．その他

台風や地震などの災害時には、安全性の高い建物や食料の確保、専門職員による安心･安全な介護の提供ができることから､介護が必要な方を緊急的に受け入れている。

平成３０年７月、９月、１０月に台風が接近し合計３名の避難者を受け入れている（要介護認定者以外の地域住民、家族も含む)。

今後も緊急的な受け入れをするにあたり、宇城市役所・地域包括センター・各介護支援専門員・民生委員などと連携を密に行いサービスを提供する必要がある。

３．次年度の取り組みについて

短期入所では、昨年同様に定期の利用者以外のサービスだけではなく、入院などで発生する空床ベッドを効果的に活用し、必要な時に必要なサービスを受け、在宅での生活が一日でも長く継続できるよう、利用者・ご家族方のニーズに可能な限り対応していきたい。

しらぬい荘デイサービスセンター

1．サービス全般について

今年度は､『ご利用者、ご家族の気持ちに寄り添いながら、心から安心・信頼していただけるサービス提供及び事業所運営を実施していきます｡』という目標・テーマのもと、再度ご利用者個々人の目的や意向に目を向け各専門職との連携のもと、ご利用者１人１人がデイサービスに楽しみや生きがいを見出していけるように支援・運営に努めた。日々のご利用・支援の中でも表情や身体状況等の微細な変化にもご配慮しながら随時の対話に努め、その満足度を重要視し、サービス内容・環境の検討・改善を個別の視点で行なっていき、ご利用の継続性及び出席率の維持に繋がるよう支援に努めた。

その他、ご利用者の快適なご利用環境を目的とし事業所環境面の改善や感染症対策に伴う環境・物品整備を行い、転倒等の事故件数の減少・感染症の蔓延予防に確実に繋がったと実感している。

２．今年度の主な取り組み内容

主要たる取組内容としては、日々のサービス・プログラム内容については、一昨年まで野外活動（バスハイク等）の実施が感染症やご利用者への負担へのご負担等から十分な実施ができていなかった為、定期的な野外活動をご利用者の意向等も聴取しながら実施・計画していった。バスハイク等の四季の散策に加え、一部ご利用者から『もう一度、屋外でグラウンドゴルフがしてみたい』との声に対して、地域グラウンドにてグランドゴルフを実施した。満足の声もあり、生きがいの再発見をスタッフもご利用者も実感し、共に士気を高めることができた。

また、年度初頭にフロアーテーブルを一新・導入し、それに伴いフロアーのレイアウト変更を行いご利用者・スタッフの動線・活動スペースの確保を行った。ご利用者からもフロアー明るくなり、動きやすくなったと満足の声もあり、転倒等の事故件数も大幅に減少した。

その他、前年度末には感染症（インフルエンザ）の蔓延により、罹患者が多数生じてしまい、冬季の実績が低下を招いた。その為、今年度は早期より、感染症対策について検討を行い、対策の段階的な実施及び新しい対策用品の導入（大型加湿・空気清浄器及び次亜塩素酸水【エヴァ水】）を行った。エヴァ水については、人体の影響もほとんどなく、無臭で除菌効果も強いことから取り扱いもし易くご利用者・スタッフからも好評であり、フロアー内・送迎車両内の消毒・清掃及びご利用者の手指消毒までエヴァ水で一本化することができたのは利便性の観点からも大きな収穫であった。

３．利用状況（別紙資料１参照）※（　）前年度人数

年間の実人数は 940 人（966 人）延べ人数では 9412 人（9696 人）となり、また新規利用契約者数については、32 人（48 人）契約終了者数については、28 人（49 人）となった。実績・新規契約者数共に減少となったが、契約終了者については、減少となり、日々の管理に伴う迅速な対応及び感染対策による罹患者の低下によりご利用の継続性・出席率の維持に繋がり、大幅な実績の低下はなく概ね維持できたと思われる。

その他、宇城市の日常生活総合支援事業については、前年度問い合わせ・相談等もほとんどなかったことから、今年度は宇城市との協議にて契約更新はしなかった。今後、特別な事情・希望にて依頼があれば状況に応じて契約等の対応を図ることとした。

４．居宅支援事業所、家族及び職員との連携について

居宅支援事業所等との連携については、ご利用者の心身状態及び生活状況の変化やご利用状況、所都合による利用時間の変更等は随時担当介護支援専門員へ連絡調整を基本として、身体・精神状況などの改善報告等、良き変化についても報告を行っていった。

ご家族との連携については、連絡帳での情報交換を主体としながら健康状態・ご利用状況の記録を確実に行い、またご家族より記載された相談・依頼等についても早急な返答・連絡に留意し良好な関係性の構築に努めた。また、相談内容によっては、管理者・相談員等にて自宅訪問実施し直接ご家族との面談等を行い、誤解が起こらないように対応し、信頼関係が構築できるようにした。

５．その他

早期の感染症対策等により、冬季の感染症（インフルエンザ・感染性胃腸炎等）については、ご利用者１名・スタッフ１名と前年度は宇城保健所へ届けを行った経緯からすると大幅な改善できた。しかし、9 月に風邪症状・発熱者の急増により利用休止が相次ぎ 9・10 月と実績が低下した。重篤化するケース等はなかったのが幸いである。冬季ばかりを意識していたが、季節の変わり目等にも体調管理・対応の重要性を実感し、今後の課題とする。

６．現状を踏まえた次年度の取り組みについて

冬季の感染症（インフルエンザ）の事業所内での蔓延については、前年度の状況を踏まえて作成したマニュアルのもと、早い段階でご利用者・ご家族の理解を得た上で、感染対応の段階的強化・感染罹患者発生時の早期対応・対処を図り、まずその予防が行なえた。しかし、秋季にも風邪症状等の多数の罹患者が急増したところから次年度は、対策の強弱はあるものの年間を通して対策の継続・実施を行っていくこととする。

今年度のフロアーテーブル導入・レイアウト変更により、フロアー内の事故件数低下及びご利用者・スタッフのストレスの軽減を図れたと考える。ただ今後も、現状の事業所環境で、継続的に 40 名定員での受け入れを考えると多くの課題がある。ご利用者の重度化に伴う、静養環境の確保など。次年度は、更なる限られたスペースでの環境改善・業務効率の検討を行い、ご利用者・スタッフ共に安全で安楽な生活環境・業務環境を作っていく。

また、今年度は更なる実績の安定・維持を目指し、まず現状での利用者の利用の継続性・出席率の維持を基本として、日々の観察・支援対応にまず重要視していく。
営業努力も行いながら、地域に知られ・選ばれる・求められる事業所作り・運営を行っていく。

資料①　　平成 30 年度　月別･要介護度別利用･稼働状況

月	稼働日数	要介護度別延利用日数						合計利用日数	稼働率今年度	稼働率昨年度
		要支援	1	2	3	4	5			
4	25		234	304	200	25		763	76.3%	80.6%
5	27		266	298	218	25		807	74.7%	82.7%
6	26		282	288	202	31		803	77.2%	75.8%
7	26		308	321	178	37		844	81.2%	77.4%
8	27		329	330	171	26		856	79.3%	82.8%
9	25		241	316	143	32	11	743	74.3%	81.8%
10	27		264	305	148	31	11	759	70.3%	83.6%
11	26		237	354	145	35	11	782	75.2%	80.5%
12	26		224	361	141	50		776	74.6%	74.2%
1	24		199	319	127	53	1	699	72.8%	65.5%
2	24		242	328	119	53	4	746	77.7%	75.0%
3	26		244	391	144	46	9	834	80.2%	80.1%
合計	309	0	3070	3915	1936	444	47	9412	年間稼働率	
(比率)		0.0%	32.6%	41.6%	20.6%	4.7%	0.5%	100.0%	76.1%	
昨年度	311	62	2969	3114	2529	640	182	9696	年間稼働率	
		0.6%	30.6%	34.2%	26.1%	6.%	1.9%	100.0%	78.4%	

平成30年度　しらぬい荘デイサービスセンター要介護度別利用者等状況一覧表

（資料1）

実人数　　単位：人

給付区分	認定区分	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
介護給付	要介護1	25	29	27	33	33	28	27	25	24	26	29	27	333
	要介護2	33	29	30	29	30	33	31	31	30	31	30	34	371
	要介護3	19	18	17	15	14	14	14	14	13	14	13	15	180
	要介護4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	3	49
	要介護5						1	1	1		1	1	2	7
合計		81	80	78	81	81	80	77	74	72	77	78	81	940

延人数　　単位：人

給付区分	認定区分	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
介護給付	要介護1	234	266	282	308	329	241	264	237	224	199	242	244	3070
	要介護2	304	298	288	321	330	316	305	354	361	319	328	391	3915
	要介護3	200	218	202	178	171	143	148	145	141	127	119	144	1936
	要介護4	25	25	31	37	26	32	31	35	50	53	53	46	444
	要介護5	0	0	0	0	0	11	11	11	0	1	4	9	47
合計		763	807	803	844	856	743	759	782	776	699	746	834	9,412

●営業日数と利用平均（介護給付）　　単位（上段：日、下段：人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間計
営業日数	25	27	26	26	27	25	27	26	26	24	24	26	309
1日あたりの利用者数平均	30.5	29.8	30.8	32.4	31.7	29.7	28.1	30	29.8	29.1	31	32	30.4

サテライトしらぬい荘

１．現状に対する総括

運営状況として、前年度と比較し入退居者数に大きな変動はない。また、入退院の状況として、長期間の入院や入退院を繰り返す入居者が今年度は多く、入居者稼働率を下げた要因の一つとなった。また、開設当初からの課題として、入居申し込み者、入居待機者の確保が挙げられるが、入居希望者の声として、本体しらぬい荘の利用料金と比較した際、サテライトの料金が高額であることから、一旦、入居相談受付を行うも、利用料金の説明の段階でサテライトしらぬい荘への申し込みを断念されるケースが多々あった。また、入居待機の段階で体調を崩し入院、死亡されるケースもあり、入居申し込み、待機者の確保に苦労する現状があった。これら現状に対する対策対応として、居宅

支援事業所や本体しらぬい荘相談課との連携、協力のもと入居者の確保に努めると共に、待機者の現況調査を細目に行うことで、退居者が出た際にスムーズな入居に繋がるよう努めてきた。今後もこの課題は継続することが予測される為、現状の協力体制の維持はもちろんのこと、居宅支援事業所等との更なる関係強化や減額制度の活用等を行い申込者の増加を目指していく必要がある。

２. 入居者の基本ケアについて

（１）食事について

朝食は、調理員がユニット内の調理スペースを有効的に活用し調理することで、入居者が家庭的雰囲気を肌で感じて頂けるよう取り組みを行ってきた。基本として、大野橋デイサービスセンターとの兼務となる為、昼食と夕食は調理場での調理となるが、ユニット内で食事の取り分け提供を行うことで、朝食同様、家庭的雰囲気を感じることが出来るよう心掛けてきた。更に食事の過程において、食器の準備、洗浄などを入居者と共に行うことで、入居者が役割を持ち充実した生活に繋がるよう働きかけを行ってきた。

食事時間については時間帯に幅を持たせており、朝食は 8：00～9：30、昼食は 12：00～14：00、夕食は 17：00～19：00 に提供を行い、入居者個々が食べたい時間、生活リズムに合わせたタイミングで食事提供を行ってきた。調理員の役割、業務として、単に食事を調理するだけではなく、入居者の食事摂取の様子や摂取量の確認を身近で観察しながら、状態に応じた食事形態の提供に努めている。また、「食べる楽しみをいつまでも」という食生活の目標のもと、口から食べる楽しみが生きる力に繋がり日常生活面の充実に繋がるよう、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、調理員等との連携のもと、本人または家族の希望も取り入れながら、チームケアとして入居者個々の食事提供に努めて行きたい。

（２）排泄について

オムツ交換やトイレ誘導に入る際、入居者はもちろん、面会者、家族の方等に、排泄介助を行っているということを感じさせない様、エコバックを使用し排泄介助を行ってきた。排泄時間も個々の排泄パターンを排泄表に書き出し、定時による排泄介助ではなく、個々の排泄パターンと個別ごとに応じたパッドなどの排泄物品を選定し行ってきた。また、排泄は健康状態の重要な指標であるそのため、日々の排泄回数や排泄量、性状等を基本視点に、変化や異常時は嘱託医、看護職員と連携し健康管理に努めてきた。

今後も必要な取り組みを継続していくことで、健康・身体機能の維持に努めると共に、排泄ケアを行う上で重要なプライバシーについても最大限配慮しケアに努めていきたい。

（３）入浴について

入浴の実施については、マンツーマンでの対応を行っており、入居者の自尊心に配慮すると共に、1 人ずつ落ち着いた雰囲気の中、ゆっくりと入浴して頂いている。

また、入浴を実施する上で入浴予定表を用いて入浴を行っているが、あくまでも予定の目安であり、入居者から希望があった際は、可能な限り入居者の希望日に沿って入浴が行えるよう対応しているが、入居者のニーズが増えた際に、現状の職員の勤務形態で

は対応困難な場合もあるため、このことについては随時検討を行い、実践、提供に努めてきた。

（４）健康管理について

入居者の健康管理において嘱託医として、まつえクリニック（松枝医師）に依頼。また、協力医療機関として、宇城総合病院、くまもと心療病院、吉永歯科と連携している。入居者の健康管理については、週１回（水曜日）松枝医師の回診を受け、回診日以外の突発的な体調変化については、日勤帯に早期の受診対応を図ることで、夜勤帯に影響しないよう対応に努めてきた。20 名と小規模施設ながら、入居者は高齢であることや医療的な管理を要する入居者も入居しており、次年度も嘱託医、協力医療機関と連携を図り、入居者が安心した生活が送れるよう健康管理に努めていきたい。

看取りについては、今年度、施設内で４名の看取りを行った。本人、家族より住み慣れた環境（施設、馴染みの入居者、職員）で最期を迎えたいとの意向から、本人、家族の看取りに対する意向を随時確認しながら、施設として人生の最期を支えられるよう職種間の連携を図り実践を行ってきた。今後も本人、家族の意向に沿えるよう職種間の連携体制強化を図ると共に、職員研修なども実施し看取り対応に備えていきたい。

（５）個別リハビリについて

入居者の高齢化及び重度化によりニーズは多様化している。その中で日常生活動作において、出来ること、していることに重きを置き、生活動作である移乗移動動作や食事、排泄、入浴動作などを中心に、過剰な支援にならないよう留意し心身機能の維持、日常生活の支援に努めてきた。また、入居者個々に応じた介助方法や状態変化に伴う介助方法、福祉用具の選定など、理学療法士へ必要に応じ確認することで適切な介護の提供に努めてきた。

３.施設行事、外出行事について

地域交流活動として、熊本西支援学校との交流会、地域交流を目的とした餅つきや、もぐら打ち（地域行事）等、地域の方との関わりは定着している。また、曲野地区の民生児童員を中心とした茶話会が、月に一回サテライトの地域交流室にて開催されており、地元の方はもちろん、入居者も参加することで、社会参加、地域交流を感じる場として重要な会となっている。

今年度は家族の協力のもと新たな企画として、短時間ではあるが、入居者、家族が自宅で過ごす企画として「ふるさと訪問」を取り入れ実施した。実施する中で、入居者と家族が懐かしむ会話内容や施設では日頃みられない表情も見受けられ、付き添い職員もその様子をみながら、入居者の入居前の背景に触れることができ貴重な時間となった。

４.入退居状況について

（1）入居状況　平成 31 年 3 月 31 日現在

入居者数	男性：2 名（4）	女性：18 名（16）	総計：20 名
平均介護度	男性：3.5（3.4）	女性：3.9（3.8）	平均：3.9（3.7）
平均年齢	男性：87 歳（90）	女性：89 歳（89）	平均：89 歳（89）

※（　）内は前年度数

（2）入居退居数　（　）内は前年度数

平成 30 年度入居数

性/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
男性	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2（3）
女性	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4（5）
合計	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	6（8）

平成 30 年度退去数

性/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
男性	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4（1）
女性	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2（7）
合計	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6（8）

平成 30 年度の新規入居者数は 6 名で、入居前居住地として在宅 3 名、有料老人ホーム 1 名、医療機関 2 名である。入居希望の理由として、住み慣れた自宅から近い、施設が自宅から近く家族が面会に行きやすい、小規模施設で家庭的雰囲気がある等の理由があった。

退去者数は 6 名で、施設内での看取り（死亡）4 名、医療機関への長期入院療養による退去 2 名であった。

（3）入居者の要介護度推移（平成 29 年度、平成 30 年度比較）

平成 29 年度

月別	性別	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
平均介護度	男	3.5	3.5	3.5	3.3	3.3	3.3	3.3	3.0	3.5	3.5	3.5	3.5	3.4
	女	3.9	3.9	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.6	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8
	平均	3.9	3.9	3.9	3.7	3.6	3.6	3.6	3.5	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7

平成 30 年度

月別	性別	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
平均介護度	男	3.5	3.8	3.8	4.3	4.3	4.3	4.3	3.8	4.0	4.0	4.0	3.5	4.0
	女	3.8	3.9	3.9	4.0	3.9	3.8	3.8	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9
	平均	3.8	3.9	3.9	4.0	3.9	3.9	3.9	3.9	4.0	4.0	4.0	3.9	3.9

※要介護 3：9 名　要介護 4：7 名　要介護 5：4 名（平成 31 年 3 月 31 日現在）

前年度との比較として平均介護度が 0.2 上昇している。上昇の要因として、入居当初、要介護 3 で入居された方が、入居後、加齢や入退院などの理由により心身機能の低下し、介護保険更新時に介護度が上昇する入居者が増えている。また、心身機能の低下から生

活支援、介助も増えており、入居者が安心し介護を受けることが出来るよう、今後も職員研修会やケアカンファレンスをとおし、介護の質の向上、統一した介護の提供に努めていく必要がある。

５.運営推進会議と地域交流室の利用状況について

（1）運営推進会議について

本事業の地域密着型サービスは、運営推進会議の設置、開催が義務付けられている。今年度も計６回（2ヵ月に１回）運営推進会議を開催した。会議参加者については、曲野区長、曲野区老人会会長、曲野区民生児童委員、宇城市高齢介護課、宇城市包括支援センター職員に出席して頂いている。運営推進会議では、施設内サービスの紹介を始め、参加者より様々な助言を頂きながら会議を行なうことができており、今後も会議をとおし、施設の理解とケアサービス向上、地域との連携強化に努めていく必要がある。

（2）地域交流室の利用状況について

・熊本県事業　「学習塾」	毎週木曜日	（18：00～20：00）
・母子寡婦会宇城支部会議	不定期 1～2 回	（19：00～21：00）
・曲野地区小組合会議等	不定期 1～2 回	（19：00～20：00）
・民生児童委員　「茶話会」	月１回	（14：00～15：30）
・パッチワーク教室	月１回	（18：00～19：00）
・ダンス教室	毎週火曜日	（19：00～20：00）
・認知症カフェ	月１回	（9：30 ～12：30）
・栄養士会役員会	2ヵ月に１回	（14：00～15：00）

※その他、地区会議等で利用

６.家族会、家族との連携について

前年同様、家族総会を兼ねた親睦会を年１回実施し、入居家族、職員との交流、連携が図れたと思われる。また、面会時間を中心として、入居者の生活状態を細かく報告することで家族との連携強化に努めてきた。今後も継続して家族と施設との交流機会を確保しながら、関係強化に繋げていきたいと考える。

７.現状を踏まえた次年度の取り組みについて

（1）入居の受け入れについて

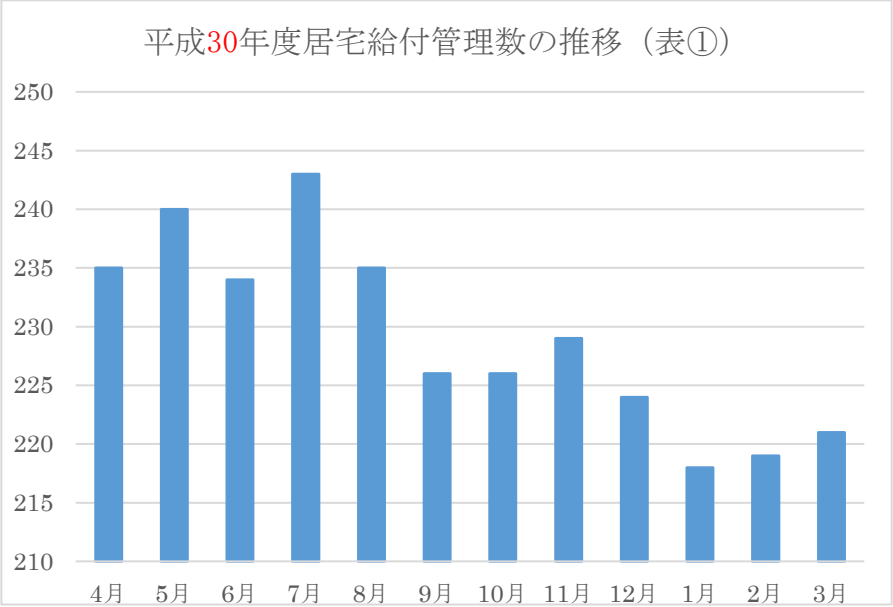
前年度同様、待機者に対する入念な調査はもちろんのこと、本体相談課および居宅支援事業所等との連携を図り、入居申込者数の増加に努めていくことが必要となってくる。そのためにも、生活相談員、介護支援専門員が連携を図りながら、満床時に入居判定を受けた待機者を確保することを目標として稼働率の向上に努めていく。

（2）地域との関わりについて

地域交流室の利用状況から、着実に利用の幅が増えており、サテライトの認知度も地域の方々に広がりをみせている。また、施設と地域の距離を縮めることで、サテライトのこと、現状の施設サービスの在り方を知って頂くいい機会だと感じている。今後も地域に開かれた施設として、運営推進会議を中心に地域の声を受け止め、地域貢献ができるよう行なっていきたい。

１．　居宅介護支援センターの現状報告

平成 30 年度の給付管理数の推移として、下の表①のとおり死亡や入院、施設入所等にて月ごとの給付管理数の変動が大きくみられたが、新規の利用登録者数は 62 名で利用者延人数は 2,750 名と前年度と比べ 35 名増加している。



当事業所の利用者の要介護認定状況としては、平成 31 年 3 月時点で要介護 1 と 2 の利用者が 150 名、要介護 3～5 の利用者が 71 名となっており、そのうち介護度 3～5 の利用者が 32%と重度者の割合が前年度同様に 3 割を超えている。

２. 今年度の主な取り組み内容について

介護保険制度改正及び医療的なニーズの増加により、より一層の介護保険制度・高齢者医療・認知症等の知識の向上と相談援助・支援技術の向上が必要であると考え、定期的なスタッフ会議・事例検討会に加え、各介護支援専門員が研修計画を立案・実施、情報の収集と共有、知識・技術の向上を図った。個人、チームとしての能力向上で急増した利用者の対応ができるよう努力してきた。

① 相談対応について

相談方法としては来所、電話、訪問により、本人及び家族、民生委員をはじめとして関係機関（医療・行政、他事業所、地域包括支援センター等）と協力のもと対応してきた。

相談内容としては、介護保険サービス利用に関する相談、福祉サービス利用に関する相談、医療に関する相談のみならず、利用者からの相談内容は多様化・複雑化しており、チーム間のみならず他職種での連携が必要な内容が増えている。

② 医療機関との連携について

宇城市民病院・宇城総合病院・熊本南病院等の地域の医療機関をはじめ、済生会熊本病院等の急性期の医療機関の入退院時に、各医療機関の地域医療連携室のソー

シャルワーカー、看護師、医師との情報共有などを行っている。

また、かかりつけ医による訪問診療や訪問看護ステーションとの連携は非常に重要であり、地域の開業医院との連携にも努めた。医療現場にも介護支援専門員の役割が周知されてきており、医療との連携に取り組みやすい環境となってきている。

③ 家族との連携

家族とは日頃より訪問や電話連絡などをこまめに行う中で、信頼関係の確立を図っている。しかし、利用者及び家族の介護保険制度の理解が十分とは云えなかったり、家族間での介護に対する意見の相違により十分な効果が得られなかったりする場合もある。その為、日頃から訪問の際に十分な説明を行えるよう心がけるとともに、より信頼関係を向上できるよう更なる努力（専門性）が必要である。

④ 職員間の連携

課内については毎朝のミーティングにより、利用者の状況を課内全体で把握できるよう情報の共有を図っている。また、週１回のスタッフ会議を開催し、課内全体の課題についても話し合う時間を作った。職員間の悩みを解決し、仕事がしやすい状況をつくるために常に努力しているところである。

３.次年度の取り組みについて

平成 31 年度においては､増大する介護給付費の抑制に向けての取り組みが強化される中、地域包括ケアシステムの構築とさらなる発展に向けての取り組みおよび医療・介護における入退院時の連携のために情報シートの活用、社会資源（家族・地域・近隣住民による生き生きサロンや百歳体操等々）の活用による支援と、自立支援の考え方による介護保険サービスの提供などに取り組まねばならない。

行政・宇城市地域包括支援センターの会議・研修への参加、課内でのスタッフ会議の実施や勉強会を通じて、様々な領域の知識や技術の修得、情報の共有を行い個人およびチーム力を高めていく。

また介護支援専門員、主任介護支援専門員の更新研修が資格継続に義務づけられており、受講年度は各自、通常業務と平行しながらの受講となる。

しらぬい荘ヘルパーステーション

１．訪問介護サービスの現状について

今年度、日常生活支援総合事業から介護給付に移行した利用者は１名、介護給付から日常生活支援総合事業に移行した利用者は 2 名、新規の利用者は介護給付 10 名、日常生活支援総合事業５名の合計 15 名であった。

利用実績としては、自法人の居宅からの提供依頼 19 名、他事業所 5 名、日常生活支援総合事業は地域包括支援センターからの提供依頼１０名であった。

サービス提供時間数は、介護給付 3,780 時間、日常生活支援総合事業 555 時間であった。

今年度は、介護報酬改正に伴い、生活援助の利用回数制限が入り、利用回数の大幅な

減少、日常生活支援総合事業の利用者の入れ替わりも多く、自立に向けた限定利用が多く、事務的な作業は増えたが利用増加には繋がらず大幅に実績の減少となった。

	事業対象者	支援１	支援２	合計
実人数	43	21	86	150
延人数	171	87	348	606
利用回数	220	92	447	759
サービス提供時間数	176：10	93：32	285：33	555：15

	介護１	介護２	介護３	介護４	介護５	合計
実人数	103	155	64	20	1	343
延人数	828	1,940	764	92	2	3,626
利用回数	838	1,982	1,326	92	2	4,240
サービス提供時間数	982：25	594：19	2153：08	49：48	0：58	3780：38

（１） 今年度の主な取り組み

今年度の目標は昨年同様「利用者の在宅生活が安心・安全に継続できる支援を目指します」とし、自宅において利用者の方の状態に応じた安心で安全な生活が送れるよう取り組んだ。まず、スタッフ会議にて利用者宅の危険場所、安全な介護方法と思われる提供内容等を出し合い、その改善方法について取り組み方の話し合いを行い実践した。
具体的には、本人及び家族と相談を行いながら移動通路の確保、救急時の連絡方法・準備を行った。移動移乗が困難と思われる利用者に対しては、ポータブルトイレの高さ調整や手摺の設置（タッチアップ）等、ケアマネジャーと連携を行い、移動移乗がスムーズにできるようになったとご本人、ご家族に喜んで頂けた。利用者の方の生活が安心、安全に出来ているかの内容確認の大切さを改めて感じることができた。

２．利用者の利用状況について

3 月末現在の利用実人数は介護給付 19 名・日常生活支援総合事業 10 名で、サービス内容は介護給付で入浴や排泄介助等の身体介護中心の方が 2 名、調理や掃除・買い物等の生活援助中心の方が 15 名、身体介護及び生活援助を利用される方が 2 名、日常生活支援総合事業は、生活援助だけ利用される方が 8 名、入浴介助 1 名と入浴介助と生活援助を利用される方が 1 名、平均年齢は介護給付を利用される方が 82.8 歳、日常生活支援総合事業を利用される方が 84.9 歳、となっている。また、平均介護度は男性が 1.7、女性が 2.0 であった。

３．家族との連携について

訪問介護のサービスは利用者宅においてサービスの提供を行なう為ご家族との関係

は大変重要であり、ご家族と共に利用者を支える必要がある。

今年度も利用者の状態やサービス提供時の状況等について、提供実施記録（複写）を自宅に残すことによりご家族にも目を通して頂くことで、ご家族とのコミュニケーションをこまめに行い信頼関係及び利用者の状態等を共有できるように努めてきた。その結果、家族の方から、利用者の状態や生活状況を踏まえた介護方法について相談を受け、共に考える機会を持つことができた。昨年同様、クレームやトラブルもなかった。

４．関係機関との連携について

サービス提供事業所であるヘルパーステーションと居宅介護事業所や地域包括支援センターのケアマネジャーとの連携は利用者の生活に深く結びついており、利用者の状態の変化を見逃すことなく、異常がある場合には、ケアマネジャーや主治医に連絡を行い、受診へとつなぎ病状の悪化を防ぐようにしている。

また他のサービスを利用される方も多く、ヘルパー提供時の様子や、体調等の申し送りをし、今後も円滑にご利用できるよう情報の共有化に取り組んでいきたい。

５．事業所の休止について

訪問介護としてご利用者及びご家族のニーズに対応できるように努めてきたが、今年度の介護報酬改正に伴い、自立支援に向けた生活援助の利用回数の制限や、身体介護が必要な利用者は有料老人ホームへ入居される方も多く、自宅でのご本人・家族のニーズの変化への対応が困難であった。

上記の通り、訪問介護を取り巻く環境の変化に対応が困難で、利用者数の減少もあり、平成 2 年 10 月 22 日開所以来 29 年に亘ってサービス提供を行ってきた当事業所は、平成 31 年 4 月 30 日で一旦休止することとなった。

1 月中には当事業所ご利用者の方々が他事業所へスムーズに移行できるように、ご利用者及びご家族並びに居宅支援事業所へ事業所休止の経緯を説明すると共に、移行先の事業所へご利用者の情報を提供する事で、全利用者が 3 月末までに他事業所へ移行し、サービス提供を受ける事ができた。

大野橋デイサービスセンター

１、サービス全般について

隣接するしらぬい荘居宅介護支援センターとの連携及び利用者ニーズに応じた多職種協同でのケアサービスを継続してきたことで、年間稼働率８８％、平均利用者数３５名の実績をあげることができた。前年度に比べると減収であったものの、収入予算に対しては上回る収益があり目標額を達成することができた。

今年度は、職員の中途退職や休職者がでるなど厳しい人員環境であったが居宅介護支援センターやヘルパーステーション職員の協力もあり、大きな事故もなく効率よく運営することができた。

人材不足が叫ばれるなか、円滑なサービスを提供するには関係機関との連携と信頼関係づくりが欠かせない。引き続き、職員の資質の向上を図りながら、安定したサービスの提供が継続できるよう努めていく。

今年度の主な取り組み内容

『 相手の立場にたって、気配り・心配りができるケアサービス 』という目標を掲げ取り組んできた。

円滑な事業所運営には、地域住民・関係機関との信頼関係を構築し継続していくことが不可欠である。そのためには、より細やかな気配り心配りのできる人材育成が必要である。取り組み内容として、

１．職員全員の接遇意識の向上

・水光会職員の遵守すべき行動指標

・業務中の言葉遣いや声掛けについて（朝ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ時に唱和）

①やさしい心とやさしい表現で接する。

②必ず「尊敬語」や「丁寧語」で接する。

③語尾には「です」「ます」をつけて接する。

④指示的・命令的口調は使わない。

⑤職員名を呼ぶときは、必ず苗字で「○○さん」と声掛けする。

２．家族（地域)、関係機関との連携

・利用者連絡帳の記載

・各居宅への利用経過報告書の作成

・利用欠席者の自宅、入院先への訪問

３．家族（地域）との交流

・年間行事への参加声かけ

・ボランティア、慰問等の受け入れ

・施設周辺の清掃活動

結果、職員の資質や接遇意識が向上し、より細やかなサービスの提供につながったと思われる。引き続き１～３の取り組みを継続しながら、地域住民・関係機関から信頼され続ける事業所づくりに努める。

２、利用状況について

実人数１００２人、延人数１０８２２人であった。新規利用者の契約は１５名、契約解除者は２９名。

【 稼働日／稼働率 】

４月・・・２５日／９２％	１０月・・・２７日／８６％
５月・・・２７日／９０％	１１月・・・２６日／８４％
６月・・・２６日／９３％	１２月・・・２６日／８３％
７月・・・２６日／９３％	１月・・・２４日／８４％
８月・・・２７日／８９％	２月・・・２４日／８２％
９月・・・２５日／８９％	３月・・・２６日／８５％

※年間稼働率：８８％

利用実績については、以下の通り。

●実人数　　単位：人

		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
介護給付	要介護1	30	31	27	27	27	26	24	23	20	21	20	21	297
	要介護2	36	36	35	39	37	36	36	39	36	37	38	37	442
	要介護3	16	17	14	15	14	14	14	13	14	12	13	13	169
	要介護4	8	10	10	10	9	8	6	8	8	6	4	4	91
	要介護5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3
	合　計	90	94	86	91	87	84	80	84	78	76	76	76	1002

●延人数　　単位：人

		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
介護給付	要介護1	318	330	296	295	296	257	264	215	219	206	188	232	3116
	要介護2	379	397	425	436	446	430	452	453	436	436	432	481	5203
	要介護3	155	158	153	144	132	132	146	144	151	125	122	126	1688
	要介護4	68	87	96	95	82	74	62	62	58	41	40	43	808
	要介護5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1	7
	合　計	920	972	970	970	956	893	924	875	864	808	787	883	10822

３、居宅介護支援事業所、家族及び職員との連携について

各居宅介護支援事業所との連携では、当日の利用者の状態の変化や欠席理由、利用時間の変更など電話にて連絡を行い、毎月の報告書でも利用中の様子や状態など書面で提出し連携を図ってきた。

家族には､連絡帳をもとに健康チェックの記録や利用中の特記事項を記入して連絡を行なった。緊急に確認が必要な場合には電話連絡を行い、記録で伝えにくいことについては、帰りの送迎時や電話にて直接伝えるようにし、信頼関係が保てるように努めた。また、利用中に体調の変化がみられた時には、家族・担当ケアマネジャーに連絡を取り速やかに受診に繋げた。

４、その他

今年度は、災害等による臨時休業はなく安定した事業経営を行えた。
感染症については、インフルエンザＡ型に罹患された利用者が１名利用されたが、早期からのマスク着用や、手洗い・嗽の励行を継続し、定時的な換気や湿度調整を行ってきたことで蔓延することなく対応することができた。

５、現状を踏まえた次年度の取り組みについて

通所サービスの顧客の中心層は、いよいよ団塊の世代に移行していく。
企業の側からすれば、団塊の世代に売れる商品を開発すれば、ほかの世代に売れなくとも儲けることができるため、顧客として手厚く遇されてきた世代である。
そういう世代の人々から、どうやって選ばれるのかということは、介護事業者に最も求められる視点となってくる。

これからは、介護の質は勿論のこと、サービスマナーをはじめとしたお客様を迎える側の「職員の資質」というものがより重要となってくる。これからの通所サービスは、

従業員の質を検証しながら、何人程度の従業員を抱えることが事業者の教育の力量としてふさわしいのかを精査しつつ、「時代のニーズや社会情勢に合わせて変化できる事業者」に成長していかなければならない。

今後も、サービスの品質を高めながら他の通所介護事業所とのサービスの差別化を図り、地域から選択される通所介護事業所を創りあげて、顧客を確保しながら安定した経営が継続できるよう努めて行く。

ケアハウス下通り

１．課内全体に対する現状報告

ケアハウスでは、入居者の方がたの生活支援・相談・面談・年間行事の実施。他のイベントや催しの情報収集・周知・関連機関・他事業所との連携・各種業務との連絡調整・職員間の連絡及び会議等実施。家族との連絡調整・見学者の案内や説明・ボランティアの受け入れ等を主な業務として取り組んだ。

（１）今年度の主な取り組み内容

・入居者の高齢化に伴い気配り、目配り、心配りを徹底した。

・下通り界隈のイベント（コンサート・水明り・雛祭り等）やシードマーケットの催しの声かけや促しを行い、地域資源を活用しながら施設内の活性化を図った。

・高齢化に伴う予防の取り組みを行った。

取り組み内容を職員全体で共有することで個別的な支援が、より安定したものになってきた。しかし高齢化や介護予備群が増加してきた事で、様々な理　由により個々に外出行事に参加されない入居者もでてきている。そういった入居者については、個別にコミュニケーションを取りながら支援した。

2. 入居者へのケアについて

①相談助言

月１回のケアハウス懇談会の開催。行事内容・施設・厨房からのお知らせ・生活面や食事に関する意見や要望を聞きながら、安定を図った。

ケースに応じて個別での対応を実施した。

②食事の提供

月１回の食事サービス委員会によって入居者の要望を伝える事で、改善がみられた。入居者の体調の変化などに応じて内容を検討し、居室配膳をするなど迅速な対応を心掛けてきた。

③入浴の提供

入浴の時間を利用者の希望に合わせて固定の時間にし、提供していくことで安定した入浴をして頂く事ができた。又、都合により他の時間に希望される場合は、その都度対応を行った。

④緊急時の対応

緊急時の救急車対応は、入居者家族と連絡を取り合い迅速に対応できた。

⑤夜間の管理体制（宿直制）

専任の宿直者４名でローテーションを組んでいった。

⑥介護保険サービス利用への支援

各サービス事業所との連絡・担当者会議への参加を実施し、連携を図った。

⑦保健衛生

月１回の体重測定やバイタルチェック(必要な方のみ)を行い、体調管理を実施した。

年１回の基本健診の結果を提出して貰い健康状態の把握を行った。

日々の体調観察、必要に応じて相談・受診の促しなど行い、早期発見に努めていった。

⑧行事・クラブ活動支援

入居者の交流・ＱＯＬの向上を目的として行った。

外出行事では入居者の希望をとり、なるべく多くの方に参加していただけるよう声かけや、促しを行ったが入居者も高齢になり、長時間外出に対する不安や身体的負担の声も聞かれるようになった。

１１月には毎年恒例となっている、入居者・ご家族を招いての紅葉祭を行った。管弦楽器による演奏会を取り入れ、地域社会やご家族との交流の場となり、意義のある行事となっている。中々会う機会の少ないご家族や親せきの方々との交流の場となり、またスタッフとも親交ができ、貴重な機会となった。催し物も毎年趣向の違うボランティアの方々にお願いし、好評を得た。

月に１回ボランティアの方に絵手紙・折り紙教室を開催していただき入居者の皆さんも楽しまれて参加されている。

毎月行うディナーでは、季節に合わせたものを提供。入居者の皆様との交流を含め、普段の食事風景とは違った装いで雰囲気を楽しんでいただいた。

クラブ活動は、ティータイム（年２回）を実施していった。又、入居者の運動不足解消のため、主に体操とストレッチ(月～土)は継続して実施しているが、参加人数は、現在3～6人となっている。気軽にできる体操を入居者同士で行うことで気分転換、交流にもなっている。認知面の低下を懸念して始めた脳トレも定着し、コミュニケーションの場としても参加される方がたに喜ばれており、楽しみにされている様子が伺える。また、不定期ではあるが新たな取り組みとして縫いの会を結成。不要になったタオルを提供して頂き、雑巾を縫ってもらっている。今後も継続し、施設の活性化につながる様に努めていきたい。

3. 家族及び職員との連携について

以前から課題としてあげていた家族との交流については、紅葉祭の案内・年賀状の送付・日頃の様子を伝えていくことで連携を図っていくように努めていった。開設１７年を経て入居者の心身機能の低下がみられ、家族の協力が必要な入居者が増えてきているが、家族が遠方に在住さしているケースが多いという現状もある。家族も含めて連携を密にしながら安定した生活が送れるように情報を共有しながら支援していきたい。

4. 職員間の連携について

朝・夕のミーティング・連絡ノートの活用により各種事業・職員の動きを把握でき

るようにしてきた。又、それぞれの諸問題については、月１回の職員会議で話し合いを行った。宿直者に対しては、４ヵ月に１回の宿直者会議及びパート職員を交えたケアハウス全職員会議を実施し、日頃疑問に思っている事などを話し合い、職員間の共通認識が形成されてきた。今後も継続し、サービスの向上につなげていきたい。又、これまでに引き続き、宿直者との情報交換・連絡においては、周知を図り連携の徹底に努めていきたい。

5. 地域との交流について

行事等ではボランティアを依頼し、地域で催されるイベントなどにも声かけをし、参加して交流を図ってきた。

紅葉祭には、知人の方のご紹介を頂き繋がりはできている。会議場の提供も行っている。地域に根ざし貢献できる施設になれるように努力して取り組んでいきたい。

6. 現状を踏まえた次年度の取り組みについて

・現状と課題

＜入居者数＞

定員 20 名　（平成 31 年 3 月 31 日現在 20 名）

退去者　　2 名

新規入居者　2 名

退去理由としては、他の施設への入所が 2 名となっている。

＜年齢＞　平成 31 年 3 月 31 日現在

	60 代	70 代	80 代	90 代
男	0 人	0 人	1 人	1 人
女	0 人	2 人	8 人	8 人
合計	0 人	2 人	9 人	9 人

＜平均年齢＞

男性　－　87.5 歳

女性　－　87.3 歳

平均が 87.3 歳と、高齢化率が高くなった。

＜介護度＞

全体の約 9 割（19 名）が要介護認定を受けている。要支援の方が 13 名、要介護の方が 6 名となり高齢化の上昇と共に、何らかの支援を受けている。介護度がついている方 19 名の内、他事業所の通所が 10 名。訪問介護を利用されている方が 11 名である。今後も他事業所との連携は不可欠である。

平成 31 月 3 月 31 日現在

	非該当	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3
男	―	1 人	1 人	0 人	0 人	0 人
女	1 人	5 人	6 人	6 人	0 人	0 人
計	1 人	6 人	7 人	6 人	0 人	0 人

＜待機者＞

H31 年 3 月末日での待機者　　10 名（うち夫婦 3 組）

待機者については、常時 10 名程度である。空き状態が発生した時に、すぐに入居希望の方がいないのが現状となっている。又、有料老人ホーム、高齢者賃貸住宅、介護付き住宅など多種な高齢者専用住宅も増加し、見学や問い合わせが入居に繋がらないことも多くなっており厳しい現状となっている。

今後もより一層の広報活動や、他事業所との連携、情報交換を行っていきたい。地域資源を活用することについては継続してティータイムや、地域での行事・イベントなどの情報収集を行い、1 人でも多くの参加者が興味を持って頂けるように職員で連携しながら、閉じこもりにならないように支援していきたい。