平成 30 年度
特別養護老人ホーム蓬仙園　蓬仙園短期入所生活介護事業所
蓬仙園通所介護事業所
ほうせんえん居宅介護支援事業所

事　業　報　告

Ⅰ　全体的に取り組んだ項目

１）　入所者主体のサービスの提供・・・(P.１～19)

・基本的人権を護り、常に入所者の立場に立ったサービス、入所者主体のサービスの提供に全職員が一体となって取り組んできた。職員、一人ひとりが尊厳を支えるケアの実践に努めてきた。

・法人理念の下、業務遂行することを目的の為に、職員会議時に参加者全員で法人理念を唱和した。

２）　職員の資質・サービスの質の向上・・・(P.20～27)

①職員学習会を開催

職場内研修・職員研究発表会を開催した。

《4 月 19 日開催　第 26 回職員研究発表会》

1	ぬくもり　さわやか　ほっとコミュニケーション	事務部門
2	皮膚トラブル～緑茶で爛れの改善と予防	福祉部門
3	これからのよりよいデイサービスであるために	デイ部門
4	看取り介護ついてアンケート調査まとめ	医務部門
5	食事（お膳）に付けている水分　適正量についての一考案	栄養部門
6	N 様の思いをとらえる関わり方とは～職員の質の向上も目指して	介護部門
7	食事摂取量を上げるための取り組み（紙上発表）	介護部門

②新規採用職員教育・・・9 名

・一年間先輩指導職員を 1 対 1 で配置した。

・新規採用職員は、毎月末に経験したこと、反省したこと、気づきなどの記録のノートを作成し、先輩指導職員や上司からアドバイスを受けた。

・振り返りの会を年 10 回実施した。

③喀痰吸引等研修（みずほの里）・・・平成 30 年 8 月 1 日～平成 31 年 3 月 17 日

工藤介護福祉士

④今年度の職員資格取得については、社会福祉士 1 名、介護福祉士 2 名、認知症キャラバンメイト 1 名であった。

平成 31 年 3 月 31 日現在（82 名の職員）

社会福祉士　3 名	介護福祉士　43 名	介護支援専門員　16 名
看護師　2 名	准看護師　3 名	管理栄養士　2 名
栄養士　3 名	調理師　9 名	衛生管理者　1 名
歯科衛生士　1 名	理学療法士　1 名	作業療法士　1 名
あん摩・指圧・マッサージ師　1 名	社会福祉主事　29 名	防火管理者　5 名
認知症ケア専門士　5 名	主任介護支援専門員　4 名	痰吸引等 14 時間研修修了者　41 名
痰吸引等 50 時間研修修了者　41 名	認知症サポーター　42 名	公式輪投げ普及員　8 名
認知症キャラバンメイト　10 名	ユニットリーダー研修修了者　4 名	山形県認知症介護実践研修修了者　5 名
認知症指導者介護実践研修修了者　1 名		

⑤山形県老施協主催認知症介護実践研修・・・11 月 21 日～12 月 18 日

木村（恵）介護福祉士

⑥山形県老施協主催認知症指導者介護実践研修・・・10 月 23 日～11 月 2 日

黒田副主任介護福祉士

⑦ユニットリーダー研修・・・6 月 12 日～14 日（仙台）　7 月 10 日～14 日（仙台）

大類副主任介護福祉士

３）　苦情処理体制の確立と充実

◎苦情解決委員会（偶数月開催）開催、第三者委員から毎回「苦情はない」との報告を受けた。

・第三者委員と家族との懇談会（家族会奉仕活動後）

平成 30 年 6 月 3 日	20 名

・第三者委員と入所者との懇談会

平成 30 年 4 月 5 日	13 名
平成 30 年 8 月 2 日	10 名

2 回　23 名

・みな様の声の会（施設長と入所者との懇談会）

平成 30 年 5 月 9 日	9 名
平成 30 年 8 月 2 日	13 名
平成 30 年 12 月 11 日	12 名
平成 31 年 1 月 7 日	9 名

4 回　延べ 43 名

４）　安全の徹底と接遇技術・・・・(P.28～29)

・事故報告 136 件、ひやりはっと報告 147 件、　計 283 件
・事故内容に関して、約 60%は転倒・ずり落ち・しりもち等
・発生時間帯に関して、夕食から朝食まで 41%、朝食から昼食まで 27%、昼食から夕食まで 18%
・場所に関して、約半数は居室で発生　約 26%はロビーもしくはホールで発生
・結果として、骨折 4 件、創傷 15 件、打撲 9 件
・骨折の内訳は、右大腿部骨折（尻もち）４件　（県と市にそれぞれ報告）
・食事時、窒息で死亡が 1 件（県と市にそれぞれ報告）

30 年度の反省と令和元年度に向けて

3 月 19 日　12 時 08 分　選択メニューの日に本人希望にてあじまんを昼食に提供する。今回、あじまんの提供は初めてではなかったことと、体調も特に悪くはなかった。あじまんを普段通り半分に割らずに 1 個そのままを提供し、近くで別の入所者の食事介助を行っていた所、チアノーゼ状態の入所者を発見し、直ぐに看護師に報告する。心臓マッサージや AED 等の対応し、救急車にて病院へ搬送したが助けることはできなかった。死亡後、医師からの説明は、あじまんの皮が原因での窒息と説明を受ける。
この重大事故を受けて､原因としてケアプランのサービス内容通りの提供が不十分であった。**【ケアプランのサービス内容】: かき込んで食べる時がある為、職員の目の届く所で食事を行って頂く。**
今後の対応として、いつもと違う食形態の時は、全入所者や利用者に対して、「気を付けて食べて下さい。」等の声掛けやケアプランに記載されているサービス内容通りの提供を確実に行うことを食事介助に関わる職員で再確認した。※幸い、身元引受人とのトラブルは起きていない。

５）　市民に開かれた施設と透明な施設運営

・「蓬仙園だより」を２回発行した。(7 月 13 日 90 号、1 月 8 日 91 号)
・「要覧」を発行、公共機関・医療機関等へ設置した。
・「ホームページ」を随時更新した。(1 年間で 125 回)
・「カレンダー」を 11 月に配布した。

６）　ボランティアの育成と地域交流の充実

・ボランティア受け入れ状況・・・(P.30)

・地域交流

平成 30 年 7 月 5 日	上山北中学校 3 年生	27 名来園
平成 30 年 7 月 27 日	第 36 回蓬仙園夏まつり	
平成 30 年 9 月 8 日	中川小学校運動会	2 名参加
平成 30 年 9 月 22 日	中川児童センター	2 名参加
平成 30 年 10 月 7 日	中川福祉村運動会	9 名参加
平成 30 年 10 月 25 日	中川児童センター（歌と踊りの披露）	10 名来園
平成 30 年 11 月 14 日	中川小学校 1 年生（歌と踊りの披露）	15 名来園
平成 30 年 11 月 3 日	中川福祉村文化産業まつり作品展示	
平成 31 年 1 月 6 日	第 36 回蓬仙園もちつき大会	

・定期的に業者に段ボールの回収を依頼、売上金は中川小学校の廃品回収に寄付とさせていただいた。
・中川小学校児童のみなさんの作品展示（蓬仙園内に展示コーナーの設置）

７）　安全で清潔な生活環境づくり

・衛生管理者と衛生委員による定期職場環境巡視の実施
　5 月～10 月は月 1 回実施
　11 月～4 月の冬期間は週 1 回実施
　冬場の加湿対策として施設内のカーテンの洗濯を実施した。

８）　防災対策の強化・・・(P.31)

《施設外》
・村山地区特別養護老人ホーム災害時施設相互応援協定による、備蓄調達訓練（蔵王長寿園）に参加した。
・30 年度災害時施設相互応援協定防災訓練（中山町ひまわり荘）に参加した。
《施設内》
・避難訓練、消火器使用訓練、図上訓練を年間計画通り実施した。
・毎月の「防火・防災自主点検」の実施
・年 2 回の非常用備品のチェックと補充
・年 2 回の消防設備点検

９）　職員の健康の保持増進と安全で快適な労働環境づくり・・・毎月衛生委員会開催

・定期健康診断の実施（5 月・11 月）
・定期健康診断の結果に異常の所見がある場合には、再検査を受診し、その結果を衛生管理者に報告した。（就業規則に記載）
・メンタルヘルス対策として、職員のストレス診断調査を山形医師会健診センターへ委託し実施した。
・産業医との面談の機会を設けたが、面談の希望者はいなかった。
・各棟会議の前と職員会議終了後に、機能訓練指導員が中心となり腰痛体操を行なった。

１０）感染症対策の強化

・感染症マニュアルの見直しを行なった。
・衛生委員会との連携ができた。
・インフルエンザ予防接種を 11 月に全職員施行した。
・衛生委員会だよりの「すこやか」を年間 2 回発行した。（第 1 回：結核について　第 2 回：疥癬について）
・掲示板に山形県内感染症の動向を調査した掲示物を貼り、注意を促した。
・2 月に浴槽のレジオネラ菌の検査を実施したが、検出されなかった。

１１）関係機関との連携の強化

中川福祉村村議会	平成 30 年 4 月 20 日	施設長
上山市介護保険事業運営協議会	平成 30 年 5 月 30 日	施設長
	平成 30 年 8 月 29 日	施設長
	平成 30 年 12 月 14 日	施設長
	平成 31 年 3 月 14 日	施設長
上山市介護サービス連絡調整会議	平成 30 年 8 月 6 日	居宅 3 名・稲毛・鑓水・志田
	平成 30 年 11 月 14 日	居宅 3 名　稲毛･斎野志田
山形県社会福祉法人経営者協議会総会	平成 30 年 6 月 1 日	施設長
山形県社会福祉振興会総会	平成 30 年 6 月 18 日	施設長
上山市在宅医療介護連絡推進会議	平成 31 年 1 月 22 日	稲毛
上山市振興計画推進会議	平成 30 年 7 月 6・9 日	施設長
上山市地域包括支援ネットワーク会議	平成 30 年 7 月 12 日	稲毛・鈴木（眞）
	平成 31 年 2 月 6 日	稲毛・渋谷
上山市福祉大会実行委員会	平成 30 年 9 月 7 日	施設長
かみのやまケアマネ連絡会	平成 30 年 7 月 13 日	居宅 3 名・鑓水・原田
	平成 30 年 8 月 21 日	居宅 3 名・鑓水・原田
	平成 30 年 11 月 2 日	居宅 3 名・鑓水・原田
	平成 31 年 3 月 15 日	居宅 3 名・鑓水・原田

Ⅱ　主に施設サービス部門で取り組んだ項目

１）　「安心」「信頼」「連携」「自立支援」「入所者本位」を目標にグループケアを実施

・ケアプランの充実
・生活意向アンケートの活用
・入所者の排泄状態の改善に関する支援を多職種で検討し、改善に取り組んだ。

２）　機能訓練・アクティビティの充実

・機能訓練指導員による個別・集団リハビリの強化・・・(P.32)
・ボランティアによる「歌ってリハビリ」の開催（毎月１回）
・機能訓練指導員を中心に、職員に対する安全な移乗の方法を個別に行うことができた。
・外出機会の提供　・・・・・・・・・・・・・・(P.33)
・セブンイレブン蔵王の森店の協力による移動売店
（毎月１回、主に木曜日 10：00 に食堂ホールで開催）
・おーばん上山店に移動売店以外の品物を注文
・ボランティアによる「習字の会」を月１回開催・・・(P.34)
・「ミュージックケア」の実施（毎月各棟ごと１回）

３）　安全対策

・毎月の各棟会議において、ひやりはっと、事故に対しての検討、離床検知装置を使用し、安全に過ごしていただける環境整備等について検討を行なった。

４）　口腔ケアの充実

・歯科衛生士による口腔ケアの実施
・歯科衛生士の指導にて、口腔ケアの月間目標を掲げ、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行った。
・介護職員からの相談に必要に応じて口腔ケアを行い、異常を早期に発見することができた。
・食事の待ち時間を利用し、歯科衛生士が中心となり口腔体操を行い、口腔内を潤すことにより誤嚥予防に努めた。
・歯科医師による往診や通院により、入所者の口腔内の早期治療ができた。

５）　十分な水分の確保

・食事以外で基本的に 1.5 ㍑を目標に、個人ごとの水分摂取量を随時記録
・入所者の状態にあわせてコーヒーや緑茶、ジュース等好みのものや、固形ゼリー・ヨーグルト・プリン等を提供した。
・かき氷を目の前で実演して提供した。

６） 入所者の健康管理の充実

・各部門との連携
身体状況変化時に、今、早急に何をしなければならないか、各部門が集まり今後の生活に向けての話し合いを行ない、細かい対応ができた。
・健康診断や定期検査を実施した。
・鍼灸マッサージ師によるマッサージを実施した。（現在の対象者 20 名）
・みかんの皮を乾燥して入浴剤として使用し保湿・保温対策を行った。
・インフルエンザは、11 月～12 月に掛けて長期入所 9 名がＡ型に罹患した。疥癬は、12 月～2 月に掛けて長期入所者 6 名と短期入所者 1 名が通常疥癬に罹患された。ノロウィルスは一人も発症しなかった。
・褥瘡ができない寝具類（枕、マット等）を含めたベッド環境や多職種が連携して褥瘡をできないケアに努めた。

30 年度の反省と令和元年度に向けて

【入所者の健康管理】フラワー棟入所者とショートスティ利用者より 11 月に掛けてインフルエンザＡ型に 9 名が罹患した。幸い、エコー棟では１名も罹患しなく、短期間で終息した。考えられる最初の発症原因として、職員が最初の罹患者であった。その後、1 月入り山形県内で流行した時には、誰一人罹患者はいなかった。来年度は職員や入所者の予防注射を継続的に行うと共に手洗い・消毒の徹底と面会者への手洗い・マスク着用の声掛けを行なうことと、掲示板に山形県内感染症の動向を調査した掲示物を貼り、全職員に注意を促す。その他、インフルエンザが流行する前に、ご家族様へ面会制限のご協力を呼び掛けたり、感染症が早まる前に書面で知らせたり等の対応をとり、ウィルスの施設内への持ち込み防止を強化する。
疥癬に関して、フラワー棟入所者 6 名とショートスティ利用者 1 名より 11 月から翌年の 1 月に掛けて罹患者がいた。発症原因として考えられるのは、デイサービスの利用者に罹患者がおり何処かで接触されたと考えられる。来年度の対策として、疥癬の感染者を早期発見と、早期治療に繋がる対策に努める。

７） 看取り介護の実施

・今年度は 20 名の退所者のうち 11 名の方を看取らせて頂いた。ご家族との連携体制を整え、協力して悔いのないターミナルの援助に努めた。
・看取り介護終了後に、棟会議にて振り返りを行った。
・お亡くなりになった方を偲び、職員の想いや振り返りを行なった。
・遺留金品引渡し時、ご遺族の方から「もう少しこうして欲しかった。」「こういうものがあれば良かった、」など施設に対する意見や要望をお聞きしたが、感謝のみ述べられて、特にご意見はいただかなかった。
・慰霊祭において、各部門の職員が入所中の思いを記入した「職員の思い」を手渡した。

８） 医療機関との連携強化・・・(P.35～36)

９） 栄養ケアマネジメントの実施

・「栄養ケア・マネジメントマニュアル」に沿って栄養ケアを実施
毎月の体重測定、定期的な血液検査、毎日の食事摂取状況の把握、褥瘡や体調変化等の観察に努めた。

・施設入所時、経口摂取していた入所者が体不調により入院し、経管栄養になった入所者に対して、管理栄養士が入院先を訪問しカンファレンスに参加して、再入所時の栄養管理に結びつくことができた。

10） 経口維持の実施

・毎月各棟会議において、食事場面での個々の課題や対応策を検討した。
・多職種が連携して体勢や食事形態などを検討し、安全においしく召し上がっていただけるよう努めた。
・経管栄養の方に食事やおやつなどを少しでも経口摂取できるように試み、食べる楽しみを味わっていただいた。
・歯科衛生士と機能訓練指導員が中心となって嚥下反射、ムセの評価確認を行った。

11） 食生活の充実・個々のニーズに即応した食事サービスの提供 (P.37～39)

・各部門の要求に対して即対応することができた。食事に対しても個別対応できるように心掛けた。体調が悪い時はご本人が食べたい物、食べられる物を提供して少しでも早く回復に向かうよう対応した。
・28 日のつや姫の日（地産地消の日）も定着し、旬のものを献立にたくさん取り入れることができた。
・ホームページ「自慢の食事」の更新も定期的に実施した。
・嗜好調査を実施し、献立への反映ができた。
・献立会議を行ない、季節の食材や料理方法及び新メニューについて検討を行なった。

12） 食中毒予防の徹底

・調理マニュアル遵守により、手洗いや消毒の徹底を図った。
・害虫駆除を実施した。(2 回)
・毎月検便を実施した。
・冬場（12 月～3 月まで）はノロ検便を実施したが、健康保菌者は誰もなかった。
・6 月に調理職員や介護職員の手、調理器具、調理中の食材、保存検食の大腸菌検査を行った。その結果、改善が必要なものに関して速やかな対応を行った。

13） 家族との連携の強化・・・(P.40～42)

・家族会による各行事には多くの方より参加していただくことができた
・サービス担当者会議への入所者出席率は 36.3%（前年度：41.6%）と減少したが
家族出席率は 58.0%（前年度：49.4%）と多くの家族が参加して頂けた。

30 年度の反省と令和元年度に向けて

・【その他】平成 30 年 4 月 1 日の長期入所者在籍数が、７９名と８０名定員を満たすことができなかった。理由として、平成 31 年 3 月 29 日退所者がいた為。その他、平成 30 年度は入院者 20 名と多いことや次期入所者の入所日の遅れにより、稼働率の実績が前年度より下回ってしまった。来年度に向けて、退所より１週間以内の入所を目指して稼働率を伸ばしていきたい

短期入所生活介護事業所（ショートステイ）

１）介護サービスの提供

・利用者の心身の状況に応じた適切な提供ができた。機能訓練指導員と共に自宅と同様の環境整備に努めた。

２）短期入所生活介護計画の作成

・施設ケアマネを中心に、介護計画書を作成し、家族より同意をいただいた。計画書に沿ったケアができた。

３）家族との連携

・送迎時、書面にて利用時の様子を伝えたがうまく伝わらないことがあったので、書面と口頭で確実に家族へ情報を提供するように努めた。

・利用中体調を崩され、主治医への通院が家族で対応できる時は家族に依頼し、家族が対応できない時は、園で通院の送迎を行なった。（年間：7 件）

４）ケアマネとの連携

・ケアマネからの情報が、うまく担当者に伝達されなかったことが多々あったので、情報はケース入力と口頭で誰もが把握できる体制に改善し、情報交換を密にできた。

５）リハビリテーションへの取り組み（個別機能訓練加算）

・家族より希望があれば、担当の機能訓練指導員が残存する身体機能を活用して生活機能の維持及び向上を図る機能訓練を実施した。

○個別機能訓練加算実績

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	計
実人数	4	4	5	6	5	5	5	6	6	6	4	6	37
延人数	34	29	64	51	68	53	62	60	63	64	63	85	696

・【個別機能訓練】
　自宅を訪問して在宅で生活動作や環境を評価することで、利用者の生活での課題が見えてきた。その課題や本人、家族のニーズを元に機能訓練の目標を立ててプログラムを作成した。始めは機能訓練の拒否が見られたが、本人の思いを汲み取りながら対応することで、身体面、精神面での改善が見られ、生活面での意欲や行為改善に繋がっている利用者もいた。

6）長期利用者の確保

・自宅での介護が困難な利用者や自宅で生活が難しい単身利用者を、30 日超えで長期的に利用して頂いた。（３０年度長期利用者は、８名利用）

7）その他

・ホームページで、各介護支援事業所への空き情報の提供ができた。
・一人暮らしの方への夕食支援は希望者に提供できた。(1 年で 2 食)

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	計
個数	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2

30 年度の反省と令和元年度に向けて

【利用者の拡大】長期的に利用される方の確保により、前年度より稼働率が増えたが、冬場に感染症の罹患もあり減少している月もあった。来年度は、感染症対策と長期的利用者の確保や各介護支援事業所との連携をより強加し、利用者の拡大に努めたい。

Ⅲ主に居宅サービス部門で取り組んだ項目

１　通所介護事業所（介護予防・日常生活支援総合事業）

1）きめ細かなサービスの提供

・作成した通所サービス計画に基づき、「利用者主体」「個別性」を尊重したサービスを提供することができた。
・活動内容では、行事の希望を聞き取ってから実施するまで時間がかかった。
・利用者の自立支援、自己決定ではリスクを考えて介助してしまうことがあった。
・利用者同士や職員とのコミュニケーションをとおして、社会交流の場を提供することができた。
・毎月、体重測定をして健康管理に努めることができた。
・個別に対応希望があれば、食後の口腔ケアを歯科衛生士が介入し評価ができた。
・栄養状態を把握し、栄養改善が必要な利用者には適切な栄養改善を担当の介護支援専門員と情報の共有ができた。
・ある特定の利用者のＡＤＬの維持と改善に繋がる為に、機能訓練指導員が中心となり日常生活動作を測定し、評価することができた。

・一人暮らしの方への夕食支援は希望者に提供できた。(1 年で 611 食)

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	計
個数	23	51	40	44	50	57	64	55	51	56	58	62	611

２）　生きがいづくりのお手伝い・・・(P.43～44)

①不自由な心身の状態にあっても、毎日の生活や人生を楽しみながら暮らしていくために、さまざまな活動を取り入れた。
・利用者から役割や生きがいを持っていただき、より笑顔がみられるような機会になるよう、芋煮会や餅つきなどの行事は準備の段階から栄養部門が関わり、利用者と共に調理を行なうことができた。
・毎月 1 週間、主菜の選択（肉料理と魚料理から）をしていただき、満足を得ることができた。
・季節感が感じられる入浴剤を使用することにより、ゆっくり入浴できる工夫ができた。
・音楽を取り入れた活動の実施（ミュージックケア・ＤＶＤ等）をすることができた。
②趣味活動や個別機能訓練の実施と個別リハビリ計画書の作成を行った。
③通所サービスは一般に外出、社会交流の場としての機能があり、職員一同そのことを意識して関わることができた。
④リハビリテーションを全人的復権ととらえ機能訓練を行なうだけでなく、日常の生活場面で活用できるように在宅を訪問し、環境整備も含め支援していくことができた。
⑤要望の多い外出活動を実施し、満足を得ることができた。

平成３０年度機能訓練項目実績

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
総合	実人数				1	1	1	3	3	2	2	2	1
	延人数				3	2	3	8	11	7	7	5	3
運動機能向上	実人数				51	68	53	62	60	63	64	63	85
	延人数				4	6	11	11	16	12	12	13	19
個別機能訓練Ⅱ	実人数	5	7	10	11	11	12	12	11	12	12	12	14
	延人数	36	44	67	92	99	90	94	87	68	66	75	93
合計	実人数	5	7	10	13	14	16	18	18	18	17	18	19
	延人数	36	44	67	99	107	104	113	114	87	85	93	115

※１２月、１月、２月は体調不良者（疥癬罹患）がおり実績減となった。

自宅を訪問して在宅での生活動作や環境を評価し、利用者の生活での課題が明らかにして個別に対応した。その結果、入院等で歩けなくなった方が歩けるようになり外出への意欲が出てきた。また、冬期間の活動性が継続できＡＤＬ低下を防ぐことが出来た方もいた。

３）　ご家族との連携

・送迎時や自宅でのサービス担当者会議などで、日頃のデイサービスでの過ごし方や表情などを伝え、安心して利用していただくことができた。

４）　確実な記録の作成

・各人のケースや支援経過をまとめ、ご家族や主治医との相談や報告の記録等、誰がみてもわかるような記録の作成に努め、個人ケース記録を充実することができた。

５）　利用者の拡大・・・(P.45)

・地域包括支援センター、居宅支援事業所と連携することができた。
ホームページに空き情報を配信できた。

６）　日常生活支援総合事業年間利用者

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	計
人数	2	2	2	4	3	3	5	6	5	3	5	5	45

７）　安全の徹底

・事故報告 8 件、ひやりはっと報告 3 件、　計 11 件
・転倒による骨折が１件

30 年度の反省と令和元年度に向けて

【きめ細やかなサービスの提供】1 年を通じて、疥癬の発症もあり利用者が伸びなかった。来年度は、新規利用者の拡大と感染者が拡大しないことと感染症を早期発見することにより、安心して利用できるように努めたい。

２　居宅介護支援事業所

１）　自立支援に向けた居宅サービス計画の作成

利用者やご家族、他のサービス事業者との連携を密に行ない、個人個人にあった居宅サービス計画を作成し過不足のない支援を行うよう努めた。

・個人情報やプライバシーの保護を遵守し、正確な記録を作成した。
・個別性を重視したアセスメントを実施した。
・「自立支援」を目標に、利用者の代弁者として介護支援専門員のあるべき姿を意識した。
・地域包括支援センターやサービス提供事業者等と連携を密にできた。
・重度の認知症利用者や独居高齢者へ特に細心を払った援助を行った。

２）　研修会への参加・・・(P.46～48)

・内部研修会へ参加
・外部研修会へ参加

３）　運営基準に則した適切な業務の実施

・サービス担当者会議の開催

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
回数	17	8	10	8	7	10	6	6	5	9	3	2

合計　91回　　月平均　8回

・可能な限り利用者宅訪問を実施した。
・公正中立な訪問調査を実施した。
・コンプライアンスの遵守。

４）　介護予防支援

・地域包括支援センターと連携を密にできた。

５）　利用者拡大への取り組み・・・(P.49～50)

・上山市、地域包括支援センター、各サービス提供事業者、医療機関等との連携・連絡調整を実施した。

６）　特定事業所としての取り組み

・毎週水曜日に居宅会議を開催
担当ケアマネは支援当日速やかにケース入力を行い、毎週の居宅会議を継続することで、全員で情報を共有するができ、利用者に対して担当以外のケアマネでもいつでも対応できるようにした。
・24時間連絡体制を確保、利用者の相談を迅速に対応した。
・居宅介護支援業務マニュアルの再見直しを行った。

業務時間外の連絡相談件数

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
回数	2	4	6	2	3	7	4	4	9	8	3	2

合計　54件　　月平均　4.5回

・主任介護支援専門員を中心に切磋琢磨し介護支援専門員として協働体制を強化した。