

**令和 4 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**

**運営の重点項目**

**【基本理念に基づく行動指針】**

行動指針を5つ掲げ、施設と職員が向かうべき方向と考え方を示すことができた。

**1) 入居者の人生に寄り添う支援・・・P.1～11**

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。

**2) 職員の資質の向上・・・P.12～15**

- ・ 例年開催している職員研究発表会は、新施設移転事業もあり中止し、職場内研修のみ実施した。
- ・ 新規採用職員教育・・・27名
- ・ 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48回実施した。
- ・ 施設内で喀痰吸引実地研修とフォローアップ研修を実施した。
- ・ 定期的に安全委員会を行い、喀痰吸引が安全かつ適切に行われているか確認した。

令和5年3月31日現在（88名の職員）

社会福祉士	4名	介護福祉士	39名	介護支援専門員	13名
看護師	3名	准看護師	4名	管理栄養士	2名
栄養士	2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
鍼灸マッサージ師	1名	社会福祉主事	29名	防火管理者	3名
認知症ケア専門士	3名	主任介護支援専門員	2名	痰吸引等14時間研修修了者	32名
痰吸引等50時間研修修了者	32名	認知症サポーター	32	公式輪投げ普及員	5名

	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 6名	

### 3) 安全の徹底と接遇技術・介護技術の向上

- ・日常生活の中で、機能訓練指導員が安全な移乗の仕方を指導できた。
- ・移動用具を使用する事により、入居者の移動による不安と職員の少人数での移乗介助ができた。

### 4) 地域と共にある施設、地域交流・・・P. 16

- ・「蓬仙園だより」を1回発行した。(8月1日 97号)
- ・創立40周年記念誌を発行した。
- ・新施設移転に伴い、「ホームページ」をリニューアルした。
- ・上山市委託事業「介護者教室」を3月に開催した。「ふれあい事業」は、新施設移転事業と施設内でのコロナ感染症にて開催ができなかった。
- ・新施設移転時には、ボランティアを募集し9/26～移転時物品の荷造りや新施設に搬送のお手伝いや内覧会の受付などを依頼した。

### 令和4年度の反省と令和5年度に向けて

ここ数年、新型コロナウイルスにより外部との交流を中止していた。今後、ふれあい事業等、施設外で行っていた事業を開始し、ホームページ等で地域の方に新しい施設を知って頂く様な企画を行っていく。

### 5) 快適な生活環境

- ・衛生管理者と衛生委員による定期職場環境巡視を実施した。  
(5月～10月は月1回、11月～4月の冬期間は週1回)
- ・新施設となり、個々に合わせた温度調整と常時ユニット内に加湿器が稼働しており、快適に過ごすことができた。

### 6) 非常災害対策の強化・・・P. 17

- ・避難訓練、消火器使用訓練、発電機使用訓練、図上訓練を年間計画通り実施した。新施設に入り、火災報知機に関する使用方法は関係する職員で周知した。
- ・栄養部門が中心となり、非常食炊き出し訓練を行い、実際に昼食時に入居者へ提供した。
- ・毎月の「防火・防災自主点検」の実施と非常用備品点検のチェックと補充を実施した。

### 7) 職員の健康保持増進と安全で快適な労働環境作り・・・毎月衛生委員会開催

- ・年2回定期健康診断実施し、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。

- ・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県医師会センターへ委託し実施した。
- ・衛生委員会たよりの「すこやか」を年3回発行した。(第1回：食中毒について 第2回：今日からできる高血圧対策 第3回：気を付けたい感染症対策について)
- ・機能訓練指導員が中心となり腰痛体操を行なった。

#### 8) 感染症対策の強化・・・毎月感染症対策委員会開催

- ・感染症対策として、全職員による出勤時の検温と体不調時の報告を行い、1月より全職員対象に週2回、自宅で抗原検査を行った。
- ・感染症マニュアルの見直しを随時行った。
- ・インフルエンザ予防接種を2月に全職員施行した。
- ・必要時、衛生委員会と感染症対策委員会と合同で感染症対策に取り組んだ。
- ・全職員対象に、感染状況や対策についてメールで周知した。
- ・全職員対象にノロウイルスの対応研修を行った。
- ・山形県内の感染症の動向を掲示板に掲示を貼り、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。

#### 令和4年度の反省と5年度に向けて

新しい施設になり、入居者及び職員が新型コロナウイルスに罹患し、感染症対策を取りながら業務を行った。個室な為、感染症が発症したユニットのみに押さえることができ、他のユニットでは通常の業務を継続する事ができた。  
引き続き対策を講じると共に、常日頃から感染症が発症した場合であっても短時間で終息できる様計画と研修を行う。

#### 9) 関係機関との連携の強化

- ・感染症対策に配慮しながら必要な会議に出席した。

#### 10) 苦情処理体制の確立と充実

##### ①みな様の声の会（施設長と入所者との懇談会）

令和4年4月13日	7名
令和4年5月9日	9名

2回 延べ16名

- ・みな様の声の会の中で、「果物を食べたい」や「飼っている犬に会いたい」や「自宅に帰宅してみたい。」という話があり対応した。
- ・感染症対策により、第三者委員と懇談会は中止した。

②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

## **I 特別養護老人ホーム蓬仙園**

### **1) 個別ケアの実践と自立支援に向け継続的な介護支援**

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、面会の自粛や行事の中止により家族との連携がなかなか難しい状況であったが、電話での連絡は、密に行った。

### **2) 24時間シートの活用**

- ・今までの集団的なケア要素を排除し、それぞれの入居者に合わせた個別的な要素に切り替えてきましたが、集団的なケアの部分も未だに残る。実際に個別的なケアとして動きだしている部分もあり具体的な24時間シートの活用までは至らなかった。

### **3) 入居者の健康管理**

- ・常日頃から体調を観察し、多職種での情報共有に努め、早急に体調変化に対応した。

### **4) 医療機関との連携強化・・・P. 18**

### **5) 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. 19～21**

- ① 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」の更新も定期的実施した。
  - ・嗜好調査の実施を行い、食事への反映を行った。※だし、果物、山菜等
  - ・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。
- ② 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。

### **6) いつまでも口から食べて味わいのある生活を送る**

- ・毎月各棟会議及びユニット会議において、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、ムセの評価確認をおこなった。

### **7) 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した。
- ・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。
- ・多職種協力の下、管理栄養士が主となり食事の観察に努め、変化があった場合早期対応に努めた。

## 8) 食中毒予防の徹底

- ・衛生管理・食中毒対応マニュアルを遵守し対応した。
- ・害虫駆除（2回）、検便は毎月行い、他に冬季（12月～3月まで）はノロ検便を行った。
- ・6月に大腸菌検査を実施し改善が必要なものに関して速やかな対応を行った。

## 9) 家族との連携の強化

- ・例年実施している家族会総会や役員会が新型コロナウイルスの影響もあり、開催できなかった。しかし、新施設に移行した場合の状況や料金の説明を個別に対応し説明を行ったり、数回に渡り家族対象とした内覧会を開催した。家族会は中止したが、面会に関しては制限を設け窓越し及び対面で行った。
- ・新型コロナウイルスの影響により、サービス担当者会議を職員のみで開催しケア計画書については郵送し同意を頂いた。

## 令和4年度の反省と5年度に向けて

今年度も新型コロナウイルスの影響にて家族会活動は中止しました。家族との面会も、新施設に移転後は対面で面会をする所を設け、感染対策に気を付けながら対応してきた。今後は、感染対策を行いながら居室での面会や各ユニット毎に家族を交えた行事を取り入れていきたい。

## 10) 看取り介護の実施

- ・今年度は33名の退所者のうち27名の方を施設で看取った。その内8名の方のご家族には、最期の時間を付き添って頂くことができた。
- ・「看取りに関する指針」に沿って、多職種で看取り介護に向けたカンファレンスを行うなど家族、職員協同で悔いのない支援を行った。
- ・ご家族より、「実家を見せたい」とご希望があり、対応した。

## 11) 口腔ケアの充実

- ・歯科衛生士の指導にて、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を必要に応じて行い、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って治療ができた。

## 12) 褥瘡予防対策

- ・毎月委員会及びユニット会議を開催し、褥瘡ができない寝具類（枕、マット等）やベッド環境の検討等、多職種が連携して褥瘡をできないケアに努めた。

## 13) 安全対策・・・**P. 22～23**

毎月の各棟会議及びユニット会議において、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。

- ・ 事故報告 292 件、ひやり・はっと報告 96 件、 計 388 件
- ・ 事故内容に関して、薬（誤薬）は 14 件 打撲は 23 件 転倒・しりもちは 36 件
- ・ 発生時間帯に関して、夕食から朝食まで 172 件、朝食から昼食まで 98 件、  
昼食から夕食まで 118 件
- ・ 場所に関して、163 件は居室で発生 102 件はロビーもしくはホールで発生
- ・ 結果として、骨折 7 件、創傷 47 件、打撲 23 件
- ・ 骨折の内訳 ①右小指末節骨骨折 ②右小指末節骨骨折 ③第 2 胸椎圧迫骨折 ④恥骨骨折 ⑤右大腿骨転子部骨折 ⑥右足甲剥離骨折 ⑦右大腿骨転子部骨折

### 【詳細】

① 自力で歩行するとふらつきあり、動作には常時職員の介助が必要な入居者（旧設）  
ベッド足元に常時センサー式の安全マットを使用し行動把握をしていた。夜間帯、センサーが作動した為、訪室するとベッド脇の床に四つん這いになっていた。翌日通院し、右小指末節骨折の診断を受け、施設での様子観察となる。

### 【再発防止に向けて】

分析後、ベッドキャスターのブレーキを確認する。ブレーキが甘く動いてしまう為、動かない様に、ブレーキの調整をする。

② 自力で車椅子やベッドには自力で移乗できる認知症がみられない入居者（旧施設）  
朝方本人より、「今朝暗いうちに、車椅子に移って履物を取ろうとしたら、ブレーキが掛かっていなくてバランスを崩して床に手を付きその後は腰を床についてしまった。そのせいか右手の小指が痛いよ。」と話がある。その後、病院へ通院し右小指末節骨折の診断を受け、施設での様子観察となる。

### 【再発防止に向けて】

何かあればナースコールを押して職員を呼んで頂く様に本人に伝えた。  
車椅子ブレーキの効きが悪かった為、調整した。

③ 食事以外の動作には常時職員の介助が必要な認知症がみられない入居者（旧施設）  
夜間帯腰痛の痛みを訴え、翌日いつものように車椅子へ離床できず。病院へ通院し腰痛の診断を受ける。痛みが治まらず 2 週間後再通院し MRI 検査を受ける。検査の結果、第 2 胸椎圧迫骨折を受け、施設での様子観察となる。

### 【再発防止に向けて】

ベッドや車椅子へ座る際、「ドスン」と自力で座ってしまう。「ドスン」とならない様に職員が補助する。

④ 認知症が強く、常時職員の見守りが必要な入居者（旧施設）

夕食待ちの時間、ロビーにて他の入居者同様に車椅子に乗車して食事待ちを行っていた。他の入居者が動きだした為対応していると、「ドン」と音がする。確認すると、車椅子脇に横になっている。直ぐにベッドへ臥床介助し、痛みを確認する。何処を触っても痛みを訴える。翌日、病院へ通院。恥骨骨折の診断を受け、施設で様子観察となる。

#### 【再発防止に向けて】

その場を離れる時は、周囲の職員と声掛けしながら対応する。

#### ⑤ 認知症が強く、常時職員付き添いが必要な入居者（旧施設）

朝方、いつものようにロビーで軽作業を行っていた。作業中は、集中している為動作出すことは殆どない。他の入居者よりコールがあり、その場を離れ対応してロビーへ戻ると、本人がその場にはいない。廊下を確認すると、トイレ前の廊下に車椅子だけが置いてある。トイレ内には、便器の前の床に横になっている。強い下肢の痛みあり、ゆっくりベッドへ臥床する。その後、病院へ通院し右大腿骨転子部骨折の診断を受け、入院治療となる。

#### 【再発防止に向けて】

落ち着かれない時は、傍に職員が寄り添い見守る。

#### ⑥ 食事以外の動作は常時職員の付き添いが必要なショートステイ利用者（新施設）

ベッド足元に常時センサー式の安全マットを使用し行動把握をしていた。夜間帯、センサー式のマットが作動した為自室へ訪室する。本人より、トイレの訴えがあり歩行器を押して向かって頂く。その後ろに職員が付き添っていると、膝折れし床に両膝を付けてしまう。今までは、膝が折れ転倒された事はなかった。その後、念の為職員誘導の下車椅子にてトイレまで向かう。自室に戻り、両膝を確認すると内出血はみられない。痛みの訴えもなし。翌日は、普段通り歩行器にてトイレへ行き排泄を行ったり、痛みを訴えることなく利用期間中は過ごされる。数日後自宅へ帰宅されると、再び足の痛みを訴える。同居されるご家族が病院へ通院すると、右足甲剥離骨折の診断を受け、自宅で様子観察となる。

#### 【再発防止に向けて】

就寝前薬に眠剤を服用している為、夜間帯はふらついてしまう。夜間帯のみトイレへの誘導は車椅子を使用する。

#### ⑦ 認知症が強く、常時職員の見守りが必要な入居者（新施設）

ベッドに内蔵されているセンサーを使用し行動把握をしていた。夜間帯、自室より大きな声が聞こえる。訪室すると、ベッド脇床下に横になっている。痛みを確認すると、全身の強い痛みあり。特に右足を触ると痛みが強い。自力で離床するとベッドに内蔵されているセンサーが反応するはずが、反応がない。理由として、職員による事前のセンサー確認を怠った。翌日病院へ通院し、右大腿骨転子部骨折にて入院となる。

## 【再発防止に向けて】

センサーが安全に作動するかを、対応する職員が確認する。

入眠するまで多動な方は、興味があることをみつけ、業務優先ではなく安全優先を行う。

## 令和4年度の反省と5年度に向けて

骨折による事故が多い。分析を行うことで防げた事故と防げなかった事故が出てくる。新施設に移行し、集団ケアから個別ケアとなり1人の職員が対応する入居者の人数も減り、精神的負担も軽減になった。しかし、職員1人で対応する場面は多くなっている。その為、離床検知装置や介護ロボット今後の対応として、事故の件数よりひやり・はっとの件数の方がまだまだ少ない。令和5年度の課題として、環境整備により防げた事故を1件でも防げるように日々のケアの中で、ひやり・はっとと思える行動を多く出し、職員で話し合いを行い改善し、事故の件数を減らす。

### 14) 身体拘束防止等の適正化

- ・身体拘束ゼロに取り組み、拘束しない介護を長年継続してきているが、全職員もこれからも身体拘束に繋がらない様に意識して介護を行った。
- ・新人職員に、施設における身体拘束等の適正化に関する指針の説明を行った。
- ・3か月に1回委員会を開催した。現在行っている介護が身体的拘束等に当たらないかの確認をおこなった。
- ・全職員対象とした研修会を1回実施した。  
研修内容：「介助前に声掛けあるなし体験」

### 15) 高齢者虐待防止の推進

- ・代表者会議及び職員会議開催時、「不適切ケアについて」話し合いを行い、ケアの確認を行った。  
研修内容：「不適切な言葉掛け」

### 16) 機能訓練

- ・機能訓練指導員による個別・集団リハビリの強化・・・**P. 24**

### 17) アクティビティの充実・・・**P. 25**

- ・セブンイレブン蔵王の森店の協力により、移動売店を毎月実施した。
- ・習字の会を4～8月まで月に1回開催したが、参加できる入居者がいなくなり、9月より休止した。
- ・おーばん上山店の協力により、好みの食べ物や日常生活に必要なものを注文し、購入できた
- ・参議院議員選挙における不在者投票を6月27日に施設で行った。(入居者11名出席)

**【利用者拡大に向けて】**

新施設移転後、入居申し込みが 53 件。以前と比べると、金銭面でお断りする方が多く、他施設に入居等でご辞退する方や体不調によりご辞退する方も多くいました。対策として、申込者を上位 20 名だけではなく、申込者全員対象とした実態調査を行い、緊急性及び入居可能な方を優先的にお声がけしています。

待機者減少の現在、各居宅事業所や医療機関と情報交換しながら待機者拡大に努めています。来年度は、新しい施設を知って頂く様に各支援事業者や地区公民館を回り、施設の PR や希望があれば見学等、施設でできる地域の方へのお手伝いを実施していきます。

## 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

- ・新施設移転後は、旧施設時より職員の目が届く様になり、利用者個の身体能力を活かしたサービスの提供ができた。
- ・利用者の状態を確認し、心身の状況に応じた適切な提供ができた。

### 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頂いた上で、計画書に沿ったケアができた。

### 3) 家族との連携

- ・利用する前に家族から在宅中の様子の聞き取りをおこなった。自宅へ帰宅される際は、書面にて利用時の様子を伝えたが口頭で説明を付け加えて確実に家族へ情報を提供するように努めた。単身な方へは、連絡先の方へ体調面が悪い場合は電話での連絡を行った。
- ・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早急に家族に依頼し、通院をできない利用者には、園で送迎を行なった。（年間：3 件）

### 4) ケアマネとの連携

- ・担当ケアマネからの情報は、関わる全職員が共有できる事が出来た。
- ・利用中の様子や身体状況について、状況報告書の他にも必要に応じて、電話や口頭で報告し、情報を共有する事ができた。

### 5) リハビリテーションへの取り組み（個別機能訓練加算）

- ・希望により、機能訓練指導員が残存機能を活用して在宅生活が継続できるよう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
人数	6	5	4	4	5	5	2	3	2	1	2	2	41

## 7) 利用者の拡大・・・P. 27～28

- ・ 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日超えて長期的に利用して頂いた。
- ・ ホームページで、各介護支援事業所への空き情報の提供を行ったが、利用者拡大とまではいかなかった。
- ・ 新規の申し込みがあっても、お試しや単発での利用を希望される方が多く、定期的な利用に繋がらなかった。

### 【利用者の拡大に向けて】

目標とする稼働率を達成できなかった。理由として、長期利用者の体調不良での入院や長期入居が決まり、その後利用中止となることで、空いたベッドの確保ができなかった。新規利用者の確保に伴い、各居宅介護支援事業所と情報交換を行うがなかなか利用には結ばなかった。

来年度に向けて、ユニットに移行した事で、以前とは違い個別的なサービスを提供できるようになった。今後の取り組みとして、利用者個人の楽しみを反映した余暇の時間や楽しみを提供する。それに伴って、各介護支援事業所やご家族へPRする為の広報誌を作成し、相談員を中心に利用者拡大に努める。

## 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。
- ・生活歴を勘案し、関心の高い活動を計画し、都度できそうなことを職員が調整し参加していただいた。
- ・利用者同士及び職員との関わりを通して、社会交流、社会参加の場を提供することができた。
- ・毎月、体重測定を継続し、健康状態の把握に努めることができた。
- ・一人暮らしの方への夕食支援は希望者に提供できた。

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	38	36	51	51	59	54	61	57	48	54	55	62	626

#### 2) 生きがいくりのお手伝い・・・P. 29

- ・現役時代の役割を活かし、部分的だけれどもできることをしていただいた。
- ・職員は安全に遂行できるように環境整備に努め、働きかけた。
- ・心が元気になるための活動として季節に応じ、次の活動を実施した。  
(お花見、流しそうめん、たこ焼き、ちぎりこんにやく、芋煮会、餅つきなど)
- ・毎月1週間、主菜の選択（肉料理と魚料理から）をしていただいた。
- ・健康づくりの体操、転倒予防の体操を継続して実施できた。

#### 3) リハビリテーションへの取り組み（個別機能訓練）

- ・個別機能訓練の実績は別紙の通り・・・P. 30

年度途中、人員配置が変更となり、加算体制が変更になった。

- ・人員要件を満たせず、機能訓練は実施したが加算を取れない月があった。
- ・本人の希望や生活機能等を含め評価し、個別リハビリ計画書の作成を行ない、実施する事が出来た。転倒予防に関して、心身両面に対し細やかに対応する事が出来た。
- ・利用者全体への職員の関わりとして、転倒のリスクを考え、歩行や起立の動作時過介助の場面があった。
- ・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事ができた。
- ・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。

#### 4) 口腔ケアへの取り組み

・個別で歯科衛生士が口腔清掃の指導や、摂食・嚥下機能に関する訓練など、適切な指導が実施できた。

#### 5) ご家族との連携

- ・送迎時及び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お伝えし、安心して利用していただけるように配慮することができた。
- ・健康状態の変化などがあれば、緊急連絡させていただいた。

#### 6) 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。

#### 7) 利用者の拡大・・・**P. 31**

- ・ご本人様の健康状態の変化やキーパーソンの状況により、在宅生活が難しくなり、利用中断するケースがあった。
- ・新規の利用者を増やすため、日頃の接遇対応を努力し、安心して任せられる職員、事業所づくりに努めてきた。
- ・地域包括支援センター、居宅支援事業所との日頃の報連相の場面では、信頼関係づくりに努めてきた。
- ・ホームページ等において空き情報を定期的に配信できた。

#### 日常生活支援総合事業・通所型サービスA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	17	14	16	17	16	16	16	18	13	14	16	17	190

#### 【利用者拡大に向けて】

各月、目標とする稼働率に満たなかった。曜日ごとの稼働率については、土曜日のみ目標達成していた。理由として、デイ利用の目的が十分に認識されていないことがまずは課題。

これを受けて、新規利用者を増やすために、地区公民館へのポスター掲示、公民館だよりと一緒にデイ通信を回覧板にて情報提供する。(毎月発行)居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、クリニック等にもデイ通信を配布する。

自宅は利用者を元気にする環境であり、そこで暮らし続けるためであるデイであることを宣伝する。選ばれる通所介護事業所になるよう利用者様のニーズに軸を置き、日頃の取り組みを充実させていく。

## その他 安全対策・・・P. 32～33

・事故報告 13 件、ひやり・はっと報告 6 件 計 19 件

重大事故として、窒息による死亡事故 1 件、転倒により左大腿骨転子部骨折 1 件

### 【事故詳細】 認知症があり、自力で歩行は可能だがふらつきがある利用者

令和 5 年 2 月 11 日 12 時 15 分 食事中、ゲホゲホとムセ込みがあり、汁物が口から出ているのを見つける。声かけを行うが苦しそうにしており、声を出すことが出来ない状況。すぐにタッピング行うも状況変わらず、12 時 20 分救急要請。救急隊の指示で到着まで心臓マッサージ行う。同時刻に身元引受人に連絡、救急隊到着前に来所された。12 時 35 分救急隊到着、12 時 56 分山大へ搬送。13 時 30 分に亡くなったとの連絡が入る。死因は窒息。

### 【再発防止に向けて】

- ① スタッフ間で声を掛け合い、必ず 2 人で見守りできる体制を整える。
- ② 誤嚥のリスクのある方について職員間で共有し、食事の様子を観察する。
- ③ 健康状態に変化がある場合は、食形態、支援方法等日常生活活動全般において対応を検討する。
- ④ 食事テーブルを適正な高さに調整する。
- ⑤ 自宅での生活の様子に変化が見られた時には、家族からの情報を基に対応を検討する。

### 【事故詳細】 認知症はあるが、自力で食事を召し上がる為、見守りが必要な利用者

令和 4 年 8 月 27 日午後の歩行体操中（職員が近位見守り）、2 周目にトイレに行きたいと話し、左回りで方向転換しトイレに向かった。動線にあった他者の歩行器に左足先がぶつかっていたため、支えようと手を出したが支えられなかった。左側面を下にして転倒する。

その後、救急車を要請し病院へ搬送。検査の結果、左大腿骨転子部骨折の所見を受け、入院治療となる。

### 【再発防止に向けて】

- ① 数人のグループに分けて、少人数で行なう。
- ② 支えられる距離で介助、見守りを行なう。
- ③ 動線に物を置かない。

## 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、正確な書類作成を行った。
- ・個別性を重視したアセスメントの実施ができた。
- ・「自立支援」を目標に、利用者の代弁者としての介護支援専門員のあるべき姿を意識してきた。
- ・上山市、地域包括支援センター、医療機関等との連携を図り支援した。
- ・重度の認知症利用者や独居高齢者へ特に細心の注意を払った援助をおこなった。

### 2) 運営基準に則した適切な業務の実施

- ・可能な限り利用者宅訪問を行い援助ができた。
- ・公正中立な「要介護認定・要支援認定訪問調査」の実施ができた。
- ・コロナ感染症に係る介護保険情報等に注意を向け、ケアマネジメント業務を行った。

#### ・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	7	9	3	5	2	6	9	8	5	8	7	8

合計 77回                      月平均 6.4回

### 3) 介護予防支援・日常生活支援総合事業

- ・地域包括支援センター、サービス提供事業者等と連携を図りながら支援できた。

### 4) 利用者拡大への取り組み・・・P. 34～35

- ・地域包括支援センターや医療機関等へ空き情報を提供し、年18件の新規利用者を紹介して頂いた。

### 5) 事業所としての取り組み

- ・担当ケアマネは支援当日速やかにケース入力を行い、日々の会話の中で利用者の状態や状況の報告を行い情報共有し、利用者に対して担当以外のケアマネ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できた。
- ・地域包括支援センターや市内の居宅介護支援事業所と共同し、研修会を企画・開催、参加する事ができた。

### 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	7	6	4	11	8	9	6	8	12	11	9	1

合計 92件                      月平均 7.6回

その他 外部研修への参加・・・[P. 36](#)

#### 【利用者拡大に向けて】

今年度同様、上山市、地域包括支援センターや医療機関等へ空き情報を提供し、利用者拡大に努める。