

# 平成 29 年度 事業報告

社会福祉法人 恵生会

## 【特別養護老人ホーム 桃山台ホーム】

## 【桃山台ホームショートステイサービス】

### <介護職員>

#### 1. 基本方針

##### [2 階]

- ・ 寝たきりや胃瘻の方が多いため、介助時や空き時間に訪室し声をかけることで、言葉数は少ないが発語を促せたり、表情に変化をもたらせたりすることがあった。
- ・ 周辺症状が強い入居者に対し、薬ばかりに頼らず、介助の方法を変えてみることで、うまくいったケース、いかなかったケースの情報を共有し、ケアにつなげることが出来た。

##### [3 階]

- ・ 向上心を持ち続けられるようグループ全体として意識改革を伝えていく努力をしたが、上手く伝わらない部分も多かった。
- ・ チームワークを大切にしていける事がご入居者にとってもより良いケアの提供につながると思われるが、情報共有が出来ていない部分もある。協力し合い、声をかけ合っていくという事を大事にして今後取り組む努力を継続していきたい。

#### 2. 介護計画・相談援助

- ・ 個別のニーズを抽出していくことで、それぞれの生活に沿ったプラン作りが出来た。
- ・ カンファレンスでは職員間が意見交換しやすい場を作り、違った視点からより細かく気付けるように努めた。
- ・ 担当職員からの新たな気付きが乏しく、チェック表作成等に対する知識不足もある為、今後も研修や個々にアドバイスしていくことで改善に努めていきたい。
- ・ ご入居者、ご家族に安心してショートステイが利用できるよう、プランを作成し、情報の共有を行った。
- ・ 入所要件が要介護 3 以上であることにより対応が難しい方も増えており、在所期間の短期化を実感している。
- ・ ショートステイ利用率が低下しており、新規ご利用者を確保していく必要性を感じているが、職員の受け入れ態勢が十分に整っていない事により、1 日の受け入れ人数の制限や、新規ご利用者の受け入れ日の限定をしている現状である。消極的な状況ではあるが、受け入れ日の調整や、これまで利用されていた方については出来るだけ継続して利用していただけるよう努めた。
- ・ ここ数年の人材不足により、向上のための検討・より適切なケアのための見直しに

まで至らないのが実情である。現状を維持することが目先の目標となってしまうことが多いが、全体の会議の場やリーダーと個々職員との面談等で、少しでも改善出来ることについて話すよう努めた。

### 3. 行事・レクリエーション

- 4月 外出（アットホーム喫茶店 2名） バイキング（パン）
- 5月 バイキング（パスタ）
- 6月 遠足（須磨海浜水族園 3名） バイキング（デザート）
- 7月 七夕 花火大会 バイキング（サンドイッチ）
- 8月 夏祭り（銭太鼓）
- 9月 敬老会（ボランティア風見鶏による演奏 他・ご家族参加 45名）
- 10月 バイキング（おにぎり）
- 11月 バイキング（にぎり寿司）
- 12月 クリスマス会（クイズ大会 他）
- 1月 バイキング（天ぷら）
- 2月 節分豆まき バイキング（お好み焼き）
- 3月 ひなまつり（桃の木幼稚園来園） バイキング（にぎり寿司）
- 誕生日祝い ご入居者ごとに担当者が企画（ホームでのお祝い、外食・外出など）
- その他 エアロビクス・気功・音楽療法・喫茶・マジック療法  
カラオケ・華道クラブ・書道クラブ（かきかた） 他

### 4. 事業所内職員研修

- 4月 介護事故（外部研修報告）／認知症
  - 5月 倫理
  - 6月 口腔ケア／感染症
  - 7月 身体拘束・高齢者虐待防止
  - 8月 事故対策
  - 9月 ケアプラン
  - 10月 褥瘡予防
  - 11月 高齢者に多い疾患
  - 12月 感染症／ターミナルケア
  - 1月 認知症
  - 2月 事故対策
  - 3月 災害・緊急時の対応／消防設備確認
- 不適切ケアについては毎月の会議内で話し合いを行った。

## 【サテライト特養 ももやまだい】

### <介護職員>

#### 1. 基本方針

##### 〔Aユニット（やまもも）〕

- ・ ご家族面会時にはご入居者の日々の様子や状態の報告を必ず行った。また面会回数の少ないご家族に対しては、ADL状況の変化等を細かに説明し、ご家族が現状の理解・把握が出来るよう心がけた。ご入居者とのコミュニケーションは主に各担当を中心にとっているが、ご入居者によっては担当職員に依存しすぎてしまい、担当職員に対して過剰に関わりを求められる事があり、ユニットケアの狭い空間である事から、適度な距離感を保つ事が難しい。
- ・ 職員間での連絡・報告については、連絡ノートを活用している。ユニット内職員数も少ないことにより、口頭での報告もしっかりと行えた。また、ユニット会議内でもケアについての疑問や不安を話し合い、その場で解決する事が出来ている。

##### 〔Bユニット（つつじ）〕

- ・ ご入居者の体調の変化に留意し、早期対応を行い、個人個人の生活スタイルを大切にし、寄り添えるよう努めた。又、少しでも自立した生活を送って頂く為、日々のリハビリをはじめ状態の変化に応じて様々なケアの立案・実施・振り返りを行った。
- ・ 馴染みの関係を築くことで、ご入居者との信頼を得ることが出来、訴えを引き出す事できめ細かいケアの提供が出来た。
- ・ 職員個々が向上する意識が見られ、AED研修をはじめ施設内研修への参加人数が増加傾向にある。

##### 〔Cユニット（さくら）〕

- ・ ご入居者一人一人の生活リズムに合わせて自身で場面や時間の決定・選択をしてもらえるような声掛け、関わり方の工夫を行いながら、比較的緩やかな時間枠でご入居者が生活出来るよう、業務をあわせていくよう努めた。そのことで生じる課題については、ご本人・ご家族、多職種の連携が必要であり、情報の交換・共有が出来るよう、引き続き密なコミュニケーションを行うよう努めていく。
- ・ 生活の主軸がご入居者にあることは理解出来ているが、いかに具体的な場面でユニットの特性を活かした実践及び見直し・改善へと一人一人が目を向けられるかが今後の課題である。職員間のコミュニケーションを日々行っているが、具体的な困難事例や、より良いケアへの改善案等を積極的に発言していくように努めていく必要がある。

#### 2. 介護計画・相談援助

- ・ 担当職員によっては、ご入居者のADL状況の把握が出来ておらず、現状の生活に沿ったチェック表作成が出来ない場合があった。また、ケアプランに立案した内容のケース記録が少なく、モニタリングする際、記録から見直しが出来ず困る

ことが多かった。引き続きプランに沿ったケアの実施・記録の必要性を伝えていくよう努める。

- ・ 今年度、2名の方の看取りを行った。後に振り返りをし、各々で感じる事等を話し合う機会を持つことで、課題を共有するよう努めた。
- ・ 入所要件が原則要介護3以上となり、申込者数の減少、状態が難しい方が増えている。空床期間を長く作ってしまい、今後の課題である。

### 3. 行事・レクリエーション

4月 お花見

5月 遠足（須磨海浜水族園 3名） 調理（パフェ）

6月 バイクング（デザート） 運動会 調理（ケーキ）

7月 七夕 調理（かき氷・クレープ）

8月 夏祭り（ゲーム・花火大会・すいか割り・盆踊り）

9月 敬老会（エアロビクス 他・ご家族参加 27名）

10月 調理（ピザ）

下畑台小学校音楽会（1名）

11月 外出（近隣買物 2名）

12月 ルミナリエ（3名） クリスマス会（職員とご入居者でハンドベル演奏 他）

1月 新年会 調理（パンケーキ）

2月 節分 調理（たこやき）

3月 ひなまつり 調理（ベビーカステラ） お花見

誕生日祝い ご入居者ごとに担当者が企画

その他 エアロビクス・音楽療法（かざみどり）・琴・華道クラブ 他

### 4. 事業所内職員研修

5月 倫理

6月 口腔ケア

7月 身体拘束・高齢者虐待

9月 認知症について／事故予防

10月 褥瘡予防

11月 感染症

1月 ターミナルケア

2月 事故予防

3月 災害時の対応・消防設備／ケアプラン

○不適切ケアについては各ユニット会議で毎月話し合いを行った。

## 【医 務 室】

### 1. 健康管理

- ・ 嘱託医往診 (1回/週) (佐々木クリニック)
- ・ 協同歯科往診 (2~5回/月)
- ・ 皮膚科往診 (適宜依頼 20回/年) (みね皮ふ科クリニック)
- ・ 体重測定 (1回/月)
- ・ 血圧測定 (1回/週 降圧剤服用者 2回/週  
ショートステイ利用者は入浴前施行)
- ・ 健康診断 (入居者 10月/職員 10月・3月)
- ・ 11月インフルエンザ予防接種 (入居者 73名、職員 76名)
- ・ 肺炎球菌予防接種 (本体特養 3名)

### 2. 入院・救急搬送

	入院件数	救急搬送件数
本体特養入居者	26 (前年比 + 13)	8 (前年比 + 3)
ショートステイ利用者	2 (前年比 △ 4)	0 (前年比 △ 2)
サテライト特養入居者	16 (前年比 + 2)	3 (前年比 + 1)

本体特養、サテライト特養ともに入院・救急搬送が増加した。

本体特養において入院となった主な理由は、肺炎が 13 件と半数を占め、次に尿路感染症 6 件であった。サテライト特養においても同様に肺炎が 5 件、次に尿路感染症が 2 件であり、この 2 つの理由で全体の半数以上を占めていた。

受診先から他医院を紹介され再受診及び搬送されての入院となったケースや (本体特養 2 件 サテライト特養 1 件) 入院先から他院へ転院となったケース (本体特養 1 件、サテライト特養 1 件) がみられた。

2~4 回入院した入居者 7 名 (本体特養 6 名、サテライト特養 1 名)

### 3. ターミナルケア 他

- ・ 特養 2 施設で退居者 16 名 (内ホームでの看取り 6 名/本体 4 名・サテ 2 名)
- ・ 経管栄養者 (本体特養/胃瘻 4 名、鼻腔栄養 1 名)
- ・ 在宅酸素導入者 (本体特養 2 名、サテライト特養 2 名)
- ・ バルンカテーテル (本体特養 5 名、サテライト特養 1 名)
- ・ インシュリン注射施注者 (本体特養 1 名)
- ・ 膀胱瘻造設者 (ショート利用者 1 名)
- ・ 人工肛門造設者 (ショート利用者 1 名)

#### 4. 感染症

- ・インフルエンザ罹患 3 名発症

(本特養入居者 1 名、サテライト特養入居者 1 名、職員 1 名)

- ・8 月と 3 月に 6～8 名の熱発者発症がみられた。

熱発者に対しては、インフルエンザテストを 2 回施行し、隔離対応を行い、感染予防及び拡大防止に努めた。

#### 5. 研 修

平成 29 年 10 月 感染症についての施設内研修実施

#### 6. 業務について

- ・カードックスの見直しを行った。
- ・処置用ボードを作成し、介護職員と情報を共有して援助に役立てるようにした。

#### 7. 機能訓練

- ・リハビリメンバーを中心に毎月会議を行い、現在行っている内容の見直し・検討を実施した。
- ・毎月担当職員が内容について評価し、継続・変更の見直しを行った。
- ・半年ごとに総合評価を行った。

#### 8. その他

- ・介護計画立案に際し、医療・看護における助言を行った。
- ・虐待ケースによる緊急ショートステイの受入れを行った。(5 月)

## 【管理栄養士】

1. 風邪などによる体調不良、食欲低下等の情報を多職種と共有し、ご利用者の状態に応じた食事を本体特養、サテライト特養、デイサービス、グループホームにおいてその都度提供することができた。  
感染症を発症したご利用者は、感染拡大防止のため隔離し、食事は全て使い捨ての食器にて提供し、居室配膳で対応をした。  
MRSA 罹患者には、感染防止のために個人専用の食器を用意し対応した。
2. ご利用者の要望を伺った上で、個々の状態に合わせた栄養ケア計画を本体特養とサテライト特養で作成、計画に基づいたサービスの提供を行った。
3. 食中毒、食中毒警報等の情報があれば必ず厨房職員に伝え、衛生管理に対する意識を常に持ってもらい、安全な食事の提供を行えるよう注意を喚起した。又、委託会社にも衛生講習を定期的に行ってもらおうよう依頼し、月1回厨房の全職員を対象に衛生講習を行ってもらっている。
4. 委託会社の変更に伴い、しばらくの間は人員、発注、納品、システム等でトラブルはあったものの、食事についてはご利用者に迷惑をかけることなく通常通りに提供できた。特にミキサー食の方からは以前よりおいしくなったと好評を頂いている。又、新しいメニューも毎月取り入れ、少しずつではあるが変化を感じて頂けるよう工夫をしている。
5. 行事食は毎月取り入れた。また本体特養では喫茶・バイキングをほぼ月に一度行えた。サテライト特養とグループホームでは、バイキング又はご利用者と一緒のおやつ作りを月に一度行った。
6. 本体特養では少しでも温かいものを提供できるよう、カレー等のメニューの時は2階で盛付け提供した。

\*MRSA (Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus)

⇒メチシリン耐性黄色ブドウ球菌

## 【桃山台ホームデイサービスセンター】

### 1. 基本方針

- ・脳トレーニングや手作業を多く取り入れ、レクリエーションでは、季節に合わせた内容や声かけ等を行い、意欲的に参加でき、生活機能の維持・向上が図れるように努力した。
- ・介護予防、日常生活支援総合事業での書類の整備を行い、事業に関する情報収集やご利用者・ご家族へ適切な説明を行うように努めた。
- ・敬老会を開催し、多くのご利用者、ご家族に参加して頂くことができ、アンケートでは、“デイサービスを楽しんで利用している”という回答を多数頂けた。

### 2. 具体的内容

- ・生活機能の維持・向上が図れるように、機能訓練計画に沿ってご利用者の様子を見ながら、サーキットトレーニングや脳トレーニング、レクリエーションの実施に努めることができた。
- ・ご家族やケアマネジャー等との連携を図り、送迎時や連絡ノートを活用し記入漏れや報告漏れの無いように努めた。
- ・一日を安心して過ごしていただけるように見守りを行い、歩行器やシルバーカー等が安全に利用できるよう環境整備にも努めた。又、テラス等での害虫駆除も継続実施している。

### 3. 行事・主なレクリエーション

4月	花見ドライブ（妙法寺川公園）	10月	運動会
5月	ピクニック外出（淡路島）	11月	紅葉ドライブ
8月	夏祭り	12月	クリスマス会
9月	敬老会	1月	初詣（網敷天満宮）／新年会

（ご利用者 38 名・ご家族 20 名）

### 4. 事業所内職員研修

- 6月 事故事例・再発防止研修
- 8月 緊急時・非常時（災害）対応研修
- 9月 マニュアルの見直し
- 11月 感染症予防・食中毒・健康管理研修
- 2月 認知症・プライバシー保護研修
- 3月 身体拘束・高齢者虐待研修

## 【グループホーム桃山台】

### 1. 基本理念

- ・「その人らしく」個々のペースに合わせながら、家庭的な雰囲気を感じてもらえるよう家事仕事に関しては出来ることは自身で行ってもらい、役割を持つことで充実した生活が送れるように支援できた。
- ・ご入居者に対し尊敬の念を忘れることなく、「グループホーム」らしく個々の認知症状に合わせ寄り添う介護が提供できるように努めたが、ご入居者の認知症状も重度から軽度まで幅広くなっており、職員全員が統一した介護を行うことは難しかった。

### 2. 処遇方針

- ・家庭的な雰囲気や環境作りを心がけ、ご入居者同士のコミュニケーションが円滑にできるように、各ご入居者の性格等も考慮し職員が会話の間に入ったりし、楽しく安心した生活が送れるよう努めた。
- ・毎日、個々にあったお手伝いや、出来ることは自身で行ってもらい生活の中で役割を持つことで、自信と充実感を感じてもらおうと共に残存機能の維持にも努めた。
- ・毎食前の口腔ケア体操は必ず行い、近隣への散歩も夏期以外は出来るだけ出掛けるようにし、散歩嫌いの方にはサテライト特養のお友達に会いに行くなど工夫をし、少しでも体を動かすことで体力・筋力低下を防ぐよう努めた。
- ・季節感を感じてもらえる行事を行った。また、玄関に作品ボードを設置し、普段からされている「塗り絵」を展示出来るようにし、意欲的な時間を過ごしてもらえるように工夫した。
- ・年間行事の外出や誕生日外出は実施でき、気分転換を図って頂いた。
- ・個々の認知症状の変化を理解・把握できるよう職員会議で話し合いや研修を行った。会議以外でも受診ノートを活用し、その時・その方にあった対応が出来るよう専門医とも連携を図り対応した。
- ・毎月の職員会議で「自分史ノート」の目標を決めることで記入の徹底は出来ているがその内容をケアプランに繋げることは1件しか出来なかった。
- ・ご入居者の様子はメールや面会時にこまめに報告し、ご家族との信頼関係が築けるように努めた。グループホーム内の機関紙も年4回発行し施設での様子が伝わるように努め、職員との信頼関係が築けるよう心掛けた。

### 3. 地域との交流・連携

- ・運営推進会議は隔月に開催。活動報告やご入居者の様子等を報告し、地域の方の意見や考えを聞くことが出来た。
- ・より良いケアの外周掃除や、8月に地域の夏祭りに参加、日々近隣の公園などに散歩に行くなど地域との交流を心掛けた。11月に地域の催し「ふれあいの集い」に参加させてもらい、歌謡ショーや阿波踊りを見学、楽しまれ、地域の方と交流が図れた。

#### 4. 事業所内職員研修

職員会議内で認知症や専門分野に関する研修を行い、職員の知識、技術の向上に努めた。

4月 施設ケアプラン作成

7月 身体拘束・高齢者虐待防止（不適切ケア・アンガーマネージメント）

9月 認知症（良い認知症ケアと悪い認知症ケア）

11月 ターミナルケア

1月 前頭側頭型認知症

3月 口腔ケア／災害時の対応・消防設備

#### 5. 主な行事

4月 花見（健康公園）

10月 外出（イオン）

5月 外出（離宮公園）

11月 紅葉ドライブ（垂水健康公園）

6月 外出（動物王国）

12月 家族会（11名）・クリスマス会

7月 七夕

1月 初詣（海神社）

8月 地域の夏祭りに参加

2月 節分

9月 敬老会（ご家族参加12名）

3月 ひな祭り

#### その他

お茶会（ボランティア なごみ）、お誕生日外食（6名）、おやつ調理、マジック療法 等

10月 下畑海神社秋祭り子供相撲見学（2名） 下畑台小音楽会（1名）

11月 桃山台ふれあいの集い（3名）

## 【桃山台居宅介護支援事業所】

### 1. 介護支援

- ・毎月ご自宅を訪問し、ご利用者及びご家族との面談を行った。計画的に時間調整をし、ご利用者及びご家族の思いや意向を聴き取る時間を出来る限り長く持ち、関係性を築く事に重点をおき、焦らずにサービスに繋げていくように努めた。
- ・モニタリング不足によりスムーズな援助ができず、サービスの開始が遅くなることがあった為、しっかりとアセスメントやモニタリングを行なうように気を付けた。
- ・ご利用者やご家族が抱える問題は把握していても、うまく支援が行えているかは、まだまだ不安があり、適切な援助が行えるよう今後も知識向上に努める。
- ・ご利用者本人でなくご家族のプランにならないように注意し、自立に向けたプラン作成を行った。
- ・サービス事業所等との連携については、積極的に取り組めなかった部分があり、特に主治医との連携については難しく今後も努力が必要である。

### 2. 取扱件数

- ・3月末時点のケアプラン件数、介護 75 件、予防 42 件、総合事業 9 件。  
担当目標数を達成維持できるように、積極的に受け入れが出来た。
- ・困難ケース（虐待ケース等）に関しては、あんしんすこやかセンター職員と連携し、同行訪問、継続した見守り対応を行っている。

### 3. 情報の共有・資質の向上

- ・毎朝のミーティング・職員会議は継続して行い、情報を共有する事が出来ている。
- ・研修会への参加実績
  - 5月 定期巡回・随時対応型訪問看護サービス
  - 9月 虐待研修／自殺予防研修（外部研修）  
介護保険法令遵守／減算項目の把握／不適切事例について（事業所内研修）
  - 1月 垂水区認知症ライフサポート研修
  - 2月 神戸市介護保険課主催 高齢者虐待の現状と対応研修
- ・あんしんすこやかセンター主催の地域ケア会議には、交代で出席し情報を共有した。

### 4. 認定調査

認定調査については、公正・的確に行うよう努めた。出来る限り期限内で提出が出来るようにしてきたが、調査票が届く時期が集中し、スムーズに行いにくい状況もあった。

## 【桃山台あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）】

### 1. 総合相談支援業務について

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくために、高齢者や家族、地域住民からの相談を受け、どのような支援が必要かを把握し、適切なサービス、機関または制度の利用につなげていく等の支援を行った。介護予防・日常生活支援総合事業の内容を理解し、相談者に分かりやすく説明できるようになりスムーズに移行できた。

地域に開かれたセンターを目指し、センターの広報は継続している。

### 2. 権利擁護業務について

地域ケア会議等にて、高齢者虐待の相談窓口であることと報告義務について伝え、虐待の早期発見・防止に努めている。つつじが丘地域とベルデ名谷地域で高齢者虐待の寸劇を実施し、8割が「相談しようと思う」と回答し、虐待と相談先について理解してもらうことができた。高齢者虐待の相談があった時には、高齢者虐待対応の手引きに沿って、センター内や関係者間で連携して早期にそして継続的に支援している。

成年後見制度の啓発と職員の説明力の向上のため、桃山台クラブ(老人会)を対象に、任意後見制度についての寸劇を実施した。他センターと協働での介護支援専門員対象の勉強会にて、成年後見制度について理解を深めてもらうことができた。

消費者被害を未然に防ぐため、市から情報提供があった場合には、関係者に被害情報を提供した。また、昼食会や地域ケア会議等でも被害情報を伝え、注意の意識を高めている。

### 3. 包括的・継続的ケアマネジメント業務について

区内のセンターと協働で、関係者間の連携がより円滑に進むようネットワーク作りに取り組んだ。

関係機関、地域のインフォーマルサービス等の情報収集を幅広く行っている。情報は随時更新しようとしているが、できていないものもある。そのため、関係者からの問い合わせがあった際には最新の情報が提供できる状況にはない。圏域全体の地域ケア会議を年 2 回開催し内容の充実を図り、他職種が連携できるような内容を企画・運営した。事例検討会を中心に意見交換等を行い、連携しやすい関係を構築するように努めた。更に、ベルデ名谷地域とつつじが丘地域で各 1 回開催した。

圏域内で、介護支援専門員対象に他のセンターと協働で集いや勉強会を 2 回開催した。

介護支援専門員からの相談があれば、共に考え側面的支援を行っている。

#### 4. 介護予防ケアマネジメント業務について

本人の生活環境・健康状態・生活機能低下リスク等を考慮した包括的なアセスメントを行えた。達成できる目標を高齢者と共に立案することで介護予防に取り組み、生活機能が維持向上できるような支援を行った。

毎月 4 職種が交代で地域の昼食会や喫茶等に出向き、生活機能の低下した高齢者を把握し相談しやすい関係作りを行った。その結果、高齢者や民生委員から介護や健康についての相談があった。介護予防寸劇を昨年度に引き続き 4 地域で実施した。

介護認定非該当者や介護保険サービス未利用者に対し、電話で現状確認を行っている。

#### 5. 地域支え合い活動推進事業について

高齢者が住み慣れた地域で住民同士の見守り・支え合いができるよう、神戸市・区の生活支援コーディネーター等と連携を図りながら、新たなコミュニティ作りを行っている。

つつじが丘 1・2 丁目に友愛訪問グループを立ち上げたいと地域より要望があり、地域支援者を募り 3 月より活動できるようになった。

下畑町石畳体操教室・バルデ名谷住民交流会については、地域支援者を中心とした企画・運営を促し、参加者の呼びかけ等、必要に応じ開催の後援を行った。

#### 6. 認知症に関する取りくみについて

認知症についての理解を深めてもらえるように認知症サポーター養成講座を桃山台中学 1 年生・教員対象(176 名)と桃山台地域住民対象(17 名)に開催した。

つつじが丘で第 6 回認知症高齢者声かけ訓練を実施し 28 名の参加者があった。桃山台で第 3 回認知症高齢者声かけ訓練を実施し 27 名の参加者があった。

介護リフレッシュ教室の内容や広報の仕方を工夫し介護者の参加者が増えるよう取り組み、前年度より参加者が 10 名増えた。ケアマネジャーへも毎回案内しているが参加はなかった。

自助グループ(介護家族の会「息抜きタイム」)の運営・開催の後援を行っている。神戸市からの依頼を受け、認知症の人にやさしいまちづくり条例に関する有識者会議にて、当センターの取り組みについて発表する機会を得ることができた。

#### 7. 民生委員等地域との連携について

地域行事に可能な限り参加し、センターの広報、介護予防の普及・啓発に取り組んでいる。

また、地区民児協や友愛連絡会に参加し、民生委員及び地域支援者との連携を図り、高齢者の情報を収集・把握し、相談・通報に対しては早期対応・早期解決に努めている。地域ケア会議に参加してもらい、より顔の見える関係作りを行って

いる。

#### 8. 医療機関との連携について

病院（医院）・歯科・薬局等の医療機関と積極的に連携し、高齢者の心身状況に合った支援を行っている。

地域ケア会議に医師や歯科医師、薬剤師・病院関係者等に参加してもらい、連携しやすい関係作りを行っている。

#### 9. その他関係機関との連携について

高齢者がよく立ち寄る場所へは、認知症高齢者声かけ訓練の開催に合わせて10月中旬に出向き、センターの場所と役割について広報した。

桃山台・つつじが丘ふれまち委員長に、今年度より地域ケア会議に参加してもらった。桃山台自治会とは、認知症高齢者声かけ訓練の打ち合わせや協力依頼を通して連携している。つつじが丘自治会とは、地域ケア会議に昨年度より多くの役員等に参加してもらったことでより連携を図ることができた。ベルデ名谷住宅自治会とは地域ケア会議等を通して連携できている。各地域の老人会とのつながりも広がりつつある。

社会福祉法人連絡協議会（ほっとかへんネットたるみ）と連携し、ベルデ名谷の地域行事に参加し、地域住民間の交流・活性化の支援を行っている。

#### 10. 公正かつ中立な業務の運営を確保するための措置について

適切な情報提供を行い、ご利用者及びご家族の意思を尊重し、正当な理由なく特定のサービス種類やサービス事業者に偏りがないように努めている。

要支援者が要介護者となり居宅介護支援事業所の選定の際には、ご利用者及びご家族の希望により選定してもらっている。特に希望する事業所がない場合には一覧表を提示し、選定してもらい特定の事業所に偏らないよう留意している。

### 【ベルデ名谷LSA室】

#### 1. 神戸市からの受託内容の変更に伴い、職員の配置人数を2名から1名に変更。

また、あんしんすこやかセンター業務となったため、センター職員との連携を今まで以上に図るよう改めてLSA業務、LSA室設備、緊急時の対応等についてセンター職員に周知した。

#### 2. ご入居者の体調を把握し、関係機関との連携を図り、受診・介護サービスへ繋げることが出来た。

#### 3. 自治会開催行事等への参加勧誘、行事予定表の作成等、自治会活動に協力した。

また、ボランティアグループによる昼食会やほっとかへんネットたるみ主催の喫茶への参加支援を行った。