

# 平成 24 年度なりひらホーム事業報告

自： 平成 24 年 4 月 1 日

至： 平成 25 年 3 月 31 日

社会福祉法人シルヴァーウィング

# 目次

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 平成 24 年度なりひらホーム事業報告              | 1  |
| 1 はじめに                           | 6  |
| 1.1 基本理念                         | 6  |
| 1.2 運営目標                         | 6  |
| 1.3 ノロウィルス感染                     | 7  |
| 2 墨田区特別養護老人ホーム なりひらホーム（指定介護福祉施設） | 8  |
| 2.1 指定管理受託                       | 8  |
| 2.2 特養入所の実態                      | 8  |
| 2.3 事業実績について                     | 8  |
| 2.3.1 食事                         | 8  |
| 2.3.2 入浴                         | 11 |
| 2.3.3 排泄                         | 11 |
| 2.3.4 就寝                         | 11 |
| 2.3.5 機能訓練                       | 12 |
| 2.3.6 看護・健康管理                    | 14 |
| 2.3.7 記録・介護計画                    | 17 |
| 2.3.8 レクリエーション活動・行事              | 17 |
| 2.3.9 利用者・家族との関係                 | 18 |
| 2.3.10 第三者評価                     | 18 |
| 2.3.11 事故対応                      | 19 |
| 2.3.12 各種委員会・会議                  | 19 |
| 2.3.13 都の監査実施受入れ                 | 19 |
| 2.3.14 苦情対応                      | 19 |
| 2.3.15 施設設備管理                    | 19 |
| 2.4 組織                           | 20 |
| 2.4.1 組織図                        | 20 |
| 3 墨田区特別養護老人ホーム なりひらホーム（短期入所生活介護） | 21 |
| 3.1 指定管理受託                       | 21 |
| 3.2 短期入所の対象者及び需要動向               | 21 |
| 3.3 受付方法                         | 21 |
| 3.4 事業実績について                     | 21 |
| 3.4.1 食事                         | 21 |
| 3.4.2 入浴                         | 22 |
| 3.4.3 排泄                         | 22 |
| 3.4.4 就寝                         | 23 |
| 3.4.5 機能訓練                       | 23 |

|        |                                    |    |
|--------|------------------------------------|----|
| 3.4.6  | 看護・健康管理                            | 23 |
| 3.4.7  | 記録・介護計画                            | 23 |
| 3.4.8  | レクリエーション活動・行事                      | 23 |
| 3.4.9  | 利用者・家族との関係                         | 24 |
| 3.4.10 | 第三者評価                              | 24 |
| 3.4.11 | 事故対応                               | 25 |
| 3.4.12 | 各種委員会・会議                           | 25 |
| 3.4.13 | 都の監査実施受入れ                          | 25 |
| 3.4.14 | 苦情対応                               | 25 |
| 3.4.15 | 施設設備管理                             | 25 |
| 3.4.16 | ショート及び空床の利用                        | 26 |
| 3.4.17 | 送迎の対応                              | 26 |
| 4      | 墨田区なりひら高齢者在宅サービスセンター               | 27 |
| 4.1    | 指定管理受託                             | 27 |
| 4.2    | 個別事業方針                             | 27 |
| 4.3    | 定員変更                               | 27 |
| 4.4    | 事業実施について                           | 27 |
| 4.4.1  | 食事                                 | 27 |
| 4.4.2  | 入浴                                 | 30 |
| 4.4.3  | 機能訓練                               | 30 |
| 4.4.4  | 看護・健康管理                            | 31 |
| 4.4.5  | 生活指導・介護計画                          | 31 |
| 4.4.6  | レクリエーション活動・行事                      | 32 |
| 4.4.7  | 利用者・家族との関係                         | 32 |
| 4.4.8  | 第三者評価                              | 32 |
| 4.4.9  | 事故対応                               | 32 |
| 4.4.10 | 各種委員会・会議                           | 33 |
| 4.4.11 | 墨田区の介護保険法に基づく実地指導受け入れ              | 33 |
| 4.4.12 | 苦情対応                               | 33 |
| 4.4.13 | 施設設備管理                             | 34 |
| 4.4.14 | 介護者教室の開催                           | 34 |
| 4.4.15 | 利用者の日課表                            | 35 |
| 4.4.16 | 利用者実績                              | 35 |
| 4.4.17 | 送迎                                 | 36 |
| 5      | 墨田区なりひら地域包括支援センター（なりひら高齢者支援総合センター） | 37 |
| 5.1    | 基本方針                               | 37 |
| 5.2    | 報告                                 | 37 |
| 5.2.1  | 地域包括ケアの推進                          | 37 |

|       |                                       |    |
|-------|---------------------------------------|----|
| 5.2.2 | 地域の相談窓口機能の充実                          | 40 |
| 5.2.3 | 地域の特徴を生かした活動の展開                       | 41 |
| 5.3   | まとめ                                   | 44 |
| 6     | 墨田区なりひら高齢者みまもり相談室                     | 47 |
| 6.1   | 支援が必要な高齢者等の実態把握、情報収集及び高齢者台帳作成         | 47 |
| 6.1.1 | 担当地域の特性                               | 47 |
| 6.1.2 | 高齢者の実態把握と情報収集                         | 47 |
| 6.1.3 | 集合住宅に対する具体的な取組み                       | 49 |
| 6.1.4 | 高齢者みまもり相談室の高齢者台帳作成                    | 49 |
| 6.1.5 | 成果                                    | 49 |
| 6.1.6 | 課題                                    | 49 |
| 6.2   | 見守りネットワークの再構築への協力及び見守りネットワーク事業への参加・支援 | 50 |
| 6.2.1 | 見守りネットワーク                             | 50 |
| 6.2.2 | みまもり説明会の開催                            | 50 |
| 6.2.3 | 「知って得する！なりひらみまもりだより」発行                | 51 |
| 6.2.4 | 社会福祉協議会の小地域福祉活動との連携                   | 52 |
| 6.2.5 | 高齢者見守りネットワーク事業                        | 53 |
| 6.2.6 | 成果                                    | 53 |
| 6.2.7 | 課題                                    | 54 |
| 6.3   | 緊急通報システム（生活リズムセンサ）の設置勧奨及び発報情報に基づく実態把握 | 54 |
| 6.3.1 | 緊急通報システム（生活リズムセンサ）の設置勧奨               | 54 |
| 6.3.2 | 発報情報に基づく実態把握                          | 55 |
| 6.3.3 | 成果                                    | 55 |
| 6.3.4 | 課題                                    | 55 |
| 6.4   | 高齢者等への相談対応                            | 55 |
| 6.4.1 | 高齢者への総合相談及び支援                         | 55 |
| 6.4.2 | 併設型での相談窓口の対応                          | 56 |
| 6.4.3 | 複雑かつ困難な相談事案の対応                        | 56 |
| 6.4.4 | 成果                                    | 56 |
| 6.4.5 | 課題                                    | 56 |
| 6.5   | 緊急時の対応                                | 56 |
| 6.5.1 | 緊急時の対応                                | 56 |
| 6.5.2 | 成果                                    | 56 |
| 6.5.3 | 課題                                    | 57 |
| 6.6   | 関係者会議等への参加・連携・協力                      | 57 |
| 6.6.1 | 高齢者みまもり相談室会議                          | 57 |
| 6.6.2 | 相談室対応事例研究会                            | 57 |
| 6.6.3 | 地域ケア会議への参加                            | 57 |

|       |                           |    |
|-------|---------------------------|----|
| 6.6.4 | 民生委員交流会 .....             | 57 |
| 6.6.5 | 住宅防火防災推進協議会への参加 .....     | 58 |
| 6.6.6 | 成果 .....                  | 58 |
| 6.6.7 | 課題 .....                  | 58 |
| 6.7   | 高齢者支援総合センターとの連携.....      | 58 |
| 6.7.1 | なりひら高齢者支援総合センターとの連携 ..... | 58 |
| 6.7.2 | 成果 .....                  | 59 |
| 6.7.3 | 課題 .....                  | 59 |
| 7     | なりひら居宅介護支援事業所.....        | 60 |
| 7.1   | 居宅介護支援月別給付件数.....         | 60 |
| 8     | なりひら訪問ケアステーション .....      | 61 |
| 8.1   | 訪問介護月別介護度別請求件数 .....      | 61 |
| 8.2   | 訪問介護年度末平均年齢 .....         | 61 |
| 9     | 資料.....                   | 62 |
| 9.1   | 資料1 .....                 | 62 |
| 9.2   | 資料2 .....                 | 63 |
| 9.3   | 資料3 .....                 | 64 |
| 9.4   | 資料4 .....                 | 64 |

## 1 はじめに

墨田区特別養護老人ホーム なりひらホームの運営に当たり社会福祉法人シルヴァーウィングは、次の視点に立ち運営してきました。

- 利用者一人ひとりの特性や価値観を理解尊重し、利用者の立場に立って、利用者職員との信頼関係を築いていく。
- ホームが利用者にとって「生活の場」であることを基本に据え、一方的・画一的にサービスを行うのではなく、入所者の「自己決定」意思や機会を最大限尊重するとともに、日常生活の中で、入所者の意向・意思を確認しながら援助していく。
- 地域の協力を得て、各種行事やクラブ活動等の生きがい対策・活動を一層充実させ、入所者にとってメリハリのある生活内容の確保と一人ひとりの意欲を喚起していく。
- 看護師等が適切に見守り、適宜な対応で日々の健康管理に努め、入所者が安心して生活できるよう支援する。
- 家族との信頼関係を築き、ホームのサービスについて理解と協力を得るとともに、家族と入所者との間に生ずる様々な問題に側面から支援していく。
- ケアプラン会議、ケース会議等を定期的実施し、一人ひとりの状況に即した個別サービス方針を立て、相談員等のチームで検討し確認を行い、サービスの充実・向上に努める。
- 地元の介護サービス需要に応え、地域の福祉向上に寄与する。

特に、デイサービス、ショートステイの利用を希望する潜在的需要には積極的に応えていくこととし、特に、特養ホーム入所者が入院等で一定期間空き室が発生した場合などは、ショートステイの需要に可能な限り対応してきました。

運営方針の具現化を図るために基本理念並びに運営目標を掲げ、利用者や家族の皆様喜んで頂けるよう職員一丸となって職務遂行に従事してきました。特に運営目標は、施設内で職員や利用者の方に触れやすい場所に掲示し、日々の職務遂行の道標としました。

### 1.1 基本理念

- 私たちは、利用者が安全で快適な日常生活を過ごせることを願って、安心できるサービスを提供することを目指します。
- 私たちは、地域に信頼される介護施設の創造に努力します。
- 私たちは、高い見識を持ち、心をこめて誠実に仕事をします。

### 1.2 運営目標

誰もが健康で快適な日常生活を過ごせるようにしましょう

- 笑顔で明るい挨拶を心がけましょう
- 地元を大切に、地域に信頼される施設を目指しましょう
- 何事も心を込めて、誠実に仕事をしましょう

- 職員同士の連携を密にし、情報を共有化しましょう
- 細心の注意で、事故を未然に防ぎましょう
- 人権を尊重し、プライバシーの保護に努めましょう
- 人に感謝し、感謝されるよう行動しましょう

また、利用者本位を基本に利用者個人の尊厳を守り、利用者一人ひとりがその人らしい生活ができるよう、専門的知識と技術をもってサービスの提供を行い、地域との連携を大切にすることを基本方針とし、次の目標を掲げ事業の推進を行いました。

- (1) 利用者の皆様が健康で自立した生活が送れるよう一人ひとりの意思及び人格を尊重し、ニーズに応じた安全・安心なサービスを提供していく。
- (2) 疾病の状態・身体機能の状態・興味・関心に配慮した又利用者自らが希望するサービスメニューを準備し、一人ひとりが充実した日々が送れるよう支援していく。
- (3) 看護師を 24 時間配置し利用者の健康管理に努める。また、機能訓練指導員による機能回復訓練を行い、身体機能の改善及び退行防止を図る。
- (4) 施設が地域社会の一員として、家族との信頼関係を築くとともに地域との繋がりを大切にす。自治会、消防団等に参加すると共にボランティアを積極的に受け入れるなど地域との良好な関係を図っていく。
- (5) サービス対象者の発掘・相談・各種サービスの提供、アフターケアに至るまで一貫したサービスを提供できるよう努力していく。

### 1.3 ノロウイルス感染

平成 24 年 12 月 14 日に特養入所者 6 人に嘔吐下痢症状が発生した。墨田区高齢者福祉課に状況報告したところ、同課より保健所へ通報し、その結果ノロウイルスの疑いがあると、保健所の立ち入り検査があった。

食品担当の生活衛生課から、厨房からの事情聴取及び検体の収集検査の結果、食中毒ではないとの見解であった。感染症対策担当からは、蔓延防止に適切に努めるよう指導があり、感染性胃腸炎（ノロウイルス）との判断がされた。

終息は、正月明けの 4 日となったが、現実には年末から新規の発症者はいなかった。最終的な発症者は、入所者 51 人、デイ利用者 4 人、職員 19 人であった。12 月 22 日より 1 月 4 日まで感染防止のため、デイサービスの営業を自粛した。

今後は、感染症予防に注力するとともに、万が一感染症発症者が出た場合、蔓延防止に努めていきたい。

## 2 墨田区特別養護老人ホーム なりひらホーム（指定介護福祉施設）

### 2.1 指定管理受託

平成 23 年 4 月 1 日から、社会福祉法人シルヴァーウィングが、墨田区特別養護老人ホームなりひらホームの管理運營業務を墨田区から指定管理受託し、丸 2 年が経過した。当なりひらホームは、平成 12 年 4 月から、墨田区特別養護老人ホームなりひらホームとして事業を開始し、社会福祉法人恩賜財団済生会が墨田区から事業運営を受託し平成 23 年 3 月 31 日まで運営を続けてきた。

### 2.2 特養入所の実態

平成 24 年 4 月 1 日時点で、特養の定員 76 人に対し、入所者 72 人（平成 23 年 4 月 1 日：71 人）のスタートであった。平成 24 年度の入退所実績としては入所者が 23 人（平成 23 年度：21 人）に対し、退所者が 23 人（平成 23 年度：20 人名）、月平均入所者実人員は 72.3 人（平成 23 年度：72.5 人）であった。入所者のうち 139 人（平成 23 年度：145 人）・延べ 2,160 人（平成 23 年度：2,232 人）が入院したこともあり、特養年間稼働率は 85.4%（平成 23 年度：87%）であった。

尚、平成 25 年 3 月 31 日現在の入所者は男性 9 人（平成 24 年 3 月 31 日：9 人）、女性 63 人（平成 24 年 3 月 31 日：63 人）の計 72 人（平成 24 年 3 月 31 日：72 人）である。又、年度末現在の入所者の平均年齢は、男性 81.1 歳（平成 24 年 3 月 31 日：79.0 歳）、女性 87.8 歳（平成 24 年 3 月 31 日：86.0 歳）であり、男女合計の平均年齢は 84.5 歳（平成 24 年 3 月 31 日：83.0 歳）である。

9.1 資料 1, 9.2 資料 2 参照

### 2.3 事業実績について

#### 2.3.1 食事

「利用者になったつもりでより良い食事の提供を行う」ことを主眼におき、更に ADL の支援は必要最小限にとどめ、本人の意欲を引き出すように努めた。又、入所者の体調に合わせた食事提供や食事形態、食事介助を工夫実践するとともに、病院から退院した際には入院時の食形態を引き続き提供し、本人の状態に合わせ食形態を変更した。

##### 2.3.1.1 栄養バランス

食品構成表（年齢・性別ごとに所要栄養量の基準を充足するために必要な標準的な食品構成を示したもの）に基づいた献立作成を実施した。

##### 2.3.1.2 献立内容ならびに提供工夫

四季折々の食材を取り入れ、かつ家庭的な献立により満足していただけるよう食事提供を行った。また食欲増進していただけるよう「盛り付け」工夫した。

#### 2.3.1.3 食品衛生

平成 24 年 12 月に発生したノロウイルス感染症において、一時的に施設内調理を中止し、給食センターからの供給にて対応した。その間、次亜塩素酸ナトリウム溶液による厨房内全面消毒、及び作業動線の短縮、次亜塩素酸ナトリウム溶液製造機の導入、食器の補充を実施した。今回の感染症対策における反省点より、厨房における感染症対策を見直しマニュアル化した。また、平成 25 年 3 月 16 日より給食業者を株式会社ニッコトラストから日清医療食品株式会社に入れ替えた。

#### 2.3.1.4 災害対策

災害に備え、備蓄食品を利用者 3 日分用意した。  
火災・水害を想定し、保管場所を地下と 4 階に分けた。

#### 2.3.1.5 栄養ケアマネジメント

利用者に適切な栄養等を摂取いただくために、利用者、ご家族ならびに相談員、ケアマネージャー、フロアスタッフ、管理栄養士等が協働し、情報共有化に努め、適切な栄養管理を図った。

#### 2.3.1.6 栄養補助食品の活用

食欲の減少、摂取・嚥下機能の低下による低栄養を予防するため、栄養補助食品を付加し、栄養改善はもとより、ADL の維持・向上に努めた。

#### 2.3.1.7 提供内容の改善

定期的な栄養委員会の開催、摂取状況の把握、嗜好調査ならびに職員スタッフが毎日チェックしている検食記録を参考に、献立の振り返り作業に役立て、提供している食事の質を向上させた。

### 2.3.1.8 栄養委員会実施日と議題

| 開催日   | 内容   |
|-------|--|
| 4/23  | 食事形態、食事チェック評価について<br>検食する際の注意                          |
| 5/25  | 熱中症対策における水分補給<br>特養誕生日会の実施                             |
| 6/25  | 夏場の差し入れについて<br>おやつ提供時間について                             |
| 7/25  | 食中毒警報<br>食品を取扱う際の注意点                                   |
| 8/25/ | 食中毒警報  |
| 9/26  | 備蓄食品の増量、保管場所について<br>食事インシデント報告用紙の作成<br>ショートステイ食費区分について |
| 10/24 | 食前の手指消毒について  |
| 11/19 | ノロウイルス及びインフルエンザ感染予防策について<br>配膳車の取扱いについて<br>手洗い・うがいの徹底  |
| 12/21 | 当施設でのノロウイルス感染状況について経過報告<br>フロア・厨房間の食事感染対応について          |
| 1/23  | ノロウイルス感染対策について見直し、作成（厨房のみ）                             |
| 2/20  | 給食業者の変更について  |
| 3/25  | 3/16~提供方法の変更点について連絡<br>苦情報告                            |

### 2.3.1.9 行事食実施状況

季節感のある食事の提供をとの視点で行事食を提供した。

| 月日    | 行事    | 内容  |
|-------|-------|---|
| 7/7   | 七夕    | 七夕そうめん、天ぷら、ずんだ合え、果物                                     |
| 7/29  | 納涼祭   | 冷やし中華ごまだれ、春巻き、中華スープ、果物                                  |
| 9/16  | 敬老祭   | 赤飯、天ぷら、炊合せ、お浸し、飾り蓮根、柿なます、吸い物、錦糸卵の海老しんじょう、赤魚の粕漬け焼き、手作り茶巾 |
| 12/23 | クリスマス | エビピラフ、ローストチキン風、ミニグラタン、サラダ、洋風スープ                         |
| 12/31 | 大晦日   | 年越しそば、お浸し、煮物  |
| 1/1~3 | 正月    | 赤飯、栗きんとん、鯛の塩焼き、若鶏の二色巻紅白なます                              |
| 2/3   | 節分    | 豆ご飯、鯛の山椒焼き、煮物、和え物、すまし汁                                  |
| 3/3   | 桃の節句  | ちらし寿司、菜の花からし和え、煮物、すまし汁                                  |

#### 2.3.1.10 栄養基準量[1日当たりの一般的な高齢者]（平成25年3月31日現在）

|         | エネルギー     | タンパク質 | 脂質    | カルシウム | 鉄     | 食物繊維    | 塩分     |
|---------|-----------|-------|-------|-------|-------|---------|--------|
| 基準値     | 1,470kcal | 56g   | 36.8g | 650mg | 6.3mg | 18.5g以上 | 8.0g未満 |
| 年間平均補給量 | 1404kcal  | 57.9g | 36.9g | 400mg | 8.1mg | 25.4g   | 8.0g   |

#### 2.3.2 入浴

入浴の際は体温・血圧・脈拍等バイタルチェックを行い、体調の確認を適宜行った。脱衣の際には身体状況を確認することに努め、処置が必要な場合には、即座に適切な処置を施した。昨年度同様、月10回の入浴を実施し、身体的な清潔の保持ならびに、便秘の予防・褥瘡の予防及び気分転換にもなっており、利用者はもとより家族からも好評であった。

#### 2.3.3 排泄

排泄の意志表示があったときは即対応すると共に、普段は個々人に合った定時誘導を心掛けた。排泄状態は常に確認をし、チェックリストに記入。排便状態は医務も情報を共有し、健康状態には十分注意を払った。また、排泄褥瘡委員会が中心となり、定時誘導やオムツ交換の回数を増やす試みを行った。これにより、入居者の皮膚トラブルが改善傾向にある。一方、介護の際には介護手袋の他、エプロンを必ず着用し感染症予防に努めた。

#### 2.3.4 就寝

個別介護状態にあった寝具を提供した。又、定時にトイレ誘導し、清潔な状態で睡眠が得られるように心掛けた。

## 2.3.5 機能訓練

すべての高齢者にとって必要なことは、「横たわる」・「起き上がる」・「食事をする」・「トイレに行く」・「座る」・「立ち上がる」・「歩く」などの生活に重要な行動ができるようになることである。すなわち ADL（日常生活動作能力）の回復と維持である。

### 2.3.5.1 個別機能訓練

#### 2.3.5.1.1 実施目的

- 利用者の廃用症候群を予防すると共に残存能力を最大限に引き出し、精神・身体機能の維持、若しくは改善を図る。
- 寝たきりのご利用者に対して可能な限り離床を図り、二次的合併症の防止に努める。
- 認知症を有する利用者に対し、回想法的会話やレクリエーション体操などを通して症状の進行を防止する。

#### 2.3.5.1.2 計画書作成及び実施

ご利用者の心身状況をリハビリテーションの立場から評価することにより、リハビリ上の問題点抽出、目標の設定を行った。そして利用者毎に実施方法等を明記した個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練指導員を中心として看護職員、介護職員、生活相談員等で共同して実施した。

#### 2.3.5.1.3 集団体操

週に4～5回、食堂にて集団体操を行った。認知症の症状によっては訓練意欲が低い方もいるため機能訓練時に音楽をかけることにより意欲向上を図った。また、「ぱ」、「た」、「か」、「ら」の発声による口腔体操を実施して、嚥下機能向上を図った。

#### 2.3.5.1.4 個別訓練

機能訓練指導員が利用者の状態を注意深く観察しながら、マンツーマンで訓練を行った。以下にその訓練方法を列挙する。

##### 2.3.5.1.4.1 グループ体操

ADL が比較的良い方を中心にそれぞれのレベルに応じて行った。ADL の比較的低い方も、身体を動かす動機になれば幸いで、実際に身体を動かす方も見られている。

##### 2.3.5.1.4.2 ホットパック（温熱療法）

肩・頸部・腰部・膝を温めることにより痛みの軽減を図った。気候や気温の変化により、適度の温度設定や触覚にての温度確認が必要であった。

#### 2.3.5.1.4.3 滑車訓練

滑車を使用して、肩関節などの可動域の改善を図った。

#### 2.3.5.1.4.4 筋力強化および筋再教育訓練

筋力低下による生活障害の改善のため負荷をかける抵抗運動を行った。自動運動の促しにより、筋力強化を図った。

#### 2.3.5.1.4.5 関節可動域訓練

訓練員が立会いのもと、無理のない範囲で四肢を動かし、関節の動きを改善させると共に拘縮予防を図った。

#### 2.3.5.1.4.6 基本動作訓練

「寝返り」、「起き上がり」、「ベッド移動」、「座位」、「立ち上がり」などの起居動作訓練と「車イスへの移動動作」、「歩行」などの移動動作訓練を行った。

#### 2.3.5.1.4.7 座位訓練

長座位（深く座る）ならびに端座位（浅く座る）を行うことにより座位バランスを改善し、耐久性（長時間の姿勢維持）を図った。

#### 2.3.5.1.4.8 起立・歩行訓練

平行棒・鉄棒を使用して起立・歩行の訓練を行った。

#### 2.3.5.1.4.9 日常動作訓練

日常生活を送る上で必要とされる基本的な動作（座る・立つ・歩く等）により訓練を行った。

#### 2.3.5.2 機能訓練指導員の標準的なスケジュール

|             |            |
|-------------|------------|
| 9:00~11:00  | 居室訓練（特養）   |
| 11:00~11:30 | リハビリ体操（特養） |
| 11:30~12:00 | ディ個別機能訓練   |

|             |            |
|-------------|------------|
| 13:00~13:30 | デイ体操       |
| 13:30~15:30 | 特養個別機能訓練   |
| 15:30~16:00 | 居室訓練（特養）   |
| 16:00~16:30 | リハビリ体操（特養） |
| 16:30~17:30 | 居室訓練（特養）   |
| 17:30~      | 記録・書類整理    |

### 2.3.5.3 リハビリテーション記録

特養利用者に対しては個人ごとに練習実施の記録を行った。また、あわせてモニタリングを行い、機能レベルに変化があるかどうかを調べた。

### 2.3.5.4 特養 機能訓練実施件数について

|      | 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    |
|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|-------|
| 集団体操 | 413 | 400  | 596  | 949  | 754  | 854  | 1100 | 879  | 525 | 871  | 807  | 862  | 9010  |
| 個別訓練 | 497 | 621  | 567  | 550  | 506  | 471  | 544  | 465  | 318 | 405  | 405  | 498  | 5847  |
| 述べ人数 | 910 | 1021 | 1163 | 1499 | 1260 | 1325 | 1644 | 1344 | 843 | 1276 | 1212 | 1360 | 14857 |

### 2.3.5.5 機能訓練効果について

本年度の機能訓練による効果であるが、特段の機能向上ならびに低下した特養利用者は一人もおらず、全て機能維持に留まった。特養施設の性格上、体力ならびに機能はかなり低下している利用者が多いため、機能の向上は大変難しかった。しかし、機能低下を発生させず維持を保てたのは機能訓練の効果が一定程度あったといえる。

## 2.3.6 看護・健康管理

### 2.3.6.1 アセスメント評価・査定

#### 2.3.6.1.1 情報収集と整理

利用者の健康状態の管理は、日々のバイタルチェックはもとより定期健康診断や医療機関での診察情報が重要であり、基となるものである。特に、医療機関との情報交換は帰所後のサービスの在り方にもかかわることから、これまで以上に連携を密にして利用者のサービスに十全を期すこととする。また、施設内の医務担当とワーカーや相談員との情報の共有化も同様に対応した。

#### 2.3.6.1.2 情報分析の解析・評価

アセスメントの解析・評価については、毎日のバイタルサインはもとより、各部署からの意見・情報及び医師の見解・既往症を含む家族からの情報提供より行った。

よって、医療サービスは比較的順調に提供できたものと考えている。

### 2.3.6.2 情報収集のプロセス

#### 2.3.6.2.1 看護記録・診療録・検査データ・家族からの情報

入所時等における家族からの医療情報の提供やアセスメント評価が少ないケースがあった。今後は、入所前のヒヤリング等で聴取するよう心掛ける。検査データについては判断の基本となり、医師からの要請もあったため適切に記録した。

#### 2.3.6.2.2 看護師面接による入所者本人からの情報収集

入所者一人ひとりの健康状態の把握には、日々のバイタルチェック等が必要であるが、入所者個々人の日々の意識も大切である。巡回時等にできる限り聞き取りを行うなど情報収集に努めてきたが、睡眠中の方や認知の方など意思表示が不十分な入所者も多く、本人申告の健康状態把握が十分でない部分も見られた。今後改めて、聞き取りの在り方を研究し、適切な情報収集に努めたい。

#### 2.3.6.2.3 情報の整理と看護カルテ記載

「看護の実績証明」・「ケアの質を証明」・「ケアに活かす」の3項目を記載することにより看護方針が明確になった。また、「コミュニケーションの手段、法的資料」・「施設の基準や処置コスト」・「請求証明」の3点における記載に関しては、誰が見てもわかるように今後も持続して記録を行う。

#### 2.3.6.2.4 データ解析による問題の考察

問題の性質確認については看護師の評価だけではなくワーカーの情報も評価の対象として考察を行った。

### 2.3.6.3 看護診断・問題の把握

#### 2.3.6.3.1 問題の把握

昨年については、報告、連絡、相談による情報の共有化がスムーズに行われないケースがあったが、今年度については、看護師カンファレンスを行い、より円滑に行われるようになった。今後も定期的にカンファレンスを行い、情報の共有に努める。

#### 2.3.6.3.2 看護診断

収集した問題を理解し原因・誘引については特定し、診断できた。

### 2.3.6.4 看護計画・行動計画の立案

看護を個別的・計画的に実施するために看護診断に基づいて問題の優先順位を決定し利用者に対し期待される成果と解決策（具体策）を立案し看護計画を立てた。

### 2.3.6.5 実施・計画の実行

看護計画を実施する際、利用者については、なるべく利用者の身体・精神的苦痛を考え

手際よく準備をおこない医師指示のもとスムーズに実施できた。

#### 2.3.6.6 評価

看護計画に基づき看護をおこなったが、計画を常に最新のものに更新していくことが重要である。そのため今後は、定期的に利用者の身体的、精神的問題に対して見直しを行う。

#### 2.3.6.7 事故報告

##### 2.3.6.7.1 事故発見時の対応について

事故の発見時は速やかに処置し、受診・救急車搬送が必要な際には提携病院の医師へ連絡し、受けた指示に従って搬送するまで経過観察を行った。また、相談員・家族へも必ず連絡した。誤薬時は管理医の指示に従い、事故発見時の対応と同様に対処した。

##### 2.3.6.7.2 褥創について

表皮剥離を含む褥創者に対し看護計画を実施し、褥創委員会を月に一回、定期的に行い対応・評価した。介護者との連携を図り、2時間毎に体交を行った。栄養状態が低下している利用者に対しては栄養補助食品の摂取を勧め、改善に努めた。経口摂取困難等により治癒の経過が思わしくない利用者もいたが現状維持を保ち悪化することはなかった。今後は清潔操作を強化しより一層の褥瘡予防に努める。

##### 2.3.6.7.3 転倒転落

転倒・転落防止のため、リスクマネジメント委員会を定期的を開催して対策を図った。また、転倒・転落発生時は事故対応同様の処置・対応を行った。

##### 2.3.6.7.4 健康管理

###### 2.3.6.7.4.1 定期健康診断

管理医等の定期的な診断の実施と定期健康診断を1年に1回行い、検査結果を管理医等が判読し評価した。管理医等から診察等の指示があった場合には、家族等への通報を行った他、協力医療機関で診察を行った。

###### 2.3.6.7.4.2 インフルエンザ対応

インフルエンザの予防接種を家族の同意書を得て実施した。結果、24年度はインフルエンザに罹患した利用者はいなかった。

###### 2.3.6.7.4.3 環境・感染対策

ノロウイルス感染者の発生に伴い、墨田区保健所予防課感染症係と連携をとり、毎日の報告を行い、指示を受けた。緊急感染症委員会を開き、ノロウイルス対策を実行した。結果として、ノロウイルスに伴う重篤な感染者の発生はなく終息した。

今後も、感染予防対策委員会を定期的を開催し感染予防に努める。

#### 2.3.6.7.4.4 協力医療機関ならびに医師との連携

協力医療病院と協定を締結するとともに、管理医ならびにその他非常勤医師と契約を締結し、入所者の健康管理の増進を図った。特に医師とは定期的な来訪時に情報共有を行うことにより、利用者への適切な処置・対応方法の指示を受けて実行した。

#### 2.3.6.8 終末期への対応

健康状態が著しく低下した入居者の家族に対して、医師・看護師から医療に関する説明の場を設けて、インフォームド・コンセントを行った。

#### 2.3.6.9 特養事故報告

看護師並びに介護士が入所者の看護・介護に当たり、十分に注意していても一瞬目を離した瞬間、思いがけない事故が発生した。ほとんどのケースは軽微な打撲等であったが、救急搬送したケースもあり、十二分の注意が必要であると、改めて全職員に周知を図った。

#### 2.3.7 記録・介護計画

生活援助記録に入所者の状態や様子を毎日記録し、全職員が共通の認識を持つことができるように心掛けた。また相談員ケース記録に利用者・家族の意見や要望、家族対応した事、受診・入退院に関する事柄ならびに他部署からの連絡事項を逐次記録した。

#### 2.3.8 レクリエーション活動・行事

レクリエーション活動としては習字等創作活動や音楽鑑賞等を行い、利用者の生活に潤いを与えることに努めた。24年度の新たな活動としては、計算ドリルや花壇への植栽を行い、入居者様からは好評を得ている。また、年間を通して下表の年間行事を実施し、外出の機会の少ない多くの利用者が季節を感じられるようにした。これ以外には利用者の各誕生日には手作りのカードを作成し誕生日をみんなで祝った。

これらのレクリエーション活動ならびに年間行事について利用者・家族からは好評を得ることができた反面、もっとやってほしいとの声も聞かれた。

#### <年間行事>

| 月別 | 行 事 |
|----|-----|
| 5月 | 菖蒲湯 |

|     |                       |
|-----|-----------------------|
| 7月  | 七夕、納涼祭、墨田川花火大会鑑賞      |
| 9月  | 敬老会                   |
| 10月 | ハロウィン                 |
| 12月 | クリスマス会（ノロウイルス感染のため中止） |
| 1月  | 獅子舞                   |
| 2月  | 節分                    |
| 3月  | 花見                    |

### 2.3.9 利用者・家族との関係

日頃より相談員を中心として利用者ならびに家族とコミュニケーションを図り相互理解を通じてサービスの向上に努めた。年間で2回（9月30日、3月17日）家族会を開催し、ご家族からのご意見を生かしサービスの向上を目指して業務改善に努めた。

### 2.3.10 第三者評価

墨田区は第三者評価を3年ごとに実施することとしており、平成24年度は墨田区特別養護老人ホームなりひらホームが該当施設であり、9月から10月にかけて実施された。また、当法人シルヴァーウィングが平成23年度から指定管理受託したことを考慮し、同年度には「墨田区特別養護老人ホーム なりひらホーム（指定介護福祉施設）」ならびに「墨田区特別養護老人ホーム なりひらホーム（短期入所生活介護）」について第三者評価を当法人シルヴァーウィングが独自に実施している。その評価結果が今年度の第三者評価に活かされたと思われるが、今後、更に、次年度以降の事業運営に活かすこととした。

#### 2.3.10.1 評価結果要約

##### 2.3.10.1.1 全体の評価講評（公開されている文章どおりに転記）

###### 2.3.10.1.1.1 特に良いと思う点

- 利用者全員が機能訓練計画を行っている
- きめ細やかな施設サービス計画を作成している
- 利用者家族会を重視し、オープンマインドで意見・要望を聞いて改善に取り組んでいる

###### 2.3.10.1.1.2 さらなる改善が望まれる点

- 職員の能力に個人差によるばらつきがある為、更なる業務標準化の徹底が望まれる
- 職員と組織能力の向上に向けて、個人の人材育成・研修計画の設定が望まれる
- 人事評価制度と個人別目標管理制度の仕組みの構築が望まれる

### 2.3.11 事故対応

介護現場で事故が起きた場合は、医務・相談員にすぐに連絡するとともに、家族へ連絡を取った。また、医療機関等への診察が必要な場合など、事故が重大と判断した時には墨田区へ同時に通報した。重大な事故は速やかに医療機関へ搬送し受診の対応を取り、軽微な場合には看護師が簡易な措置を施した。そのうえで、必要に応じて事故原因の確認や再発防止等のための事故対策の検討会を臨時に開催した。一連の処置が終了後速やかに事故報告書を作成した。提出された事故報告をもとに後日、リスクマネジメント委員会において各事故の原因と対策の検討を行った。

### 2.3.12 各種委員会・会議

運営委員会、特養全体会議、デイサービス委員会、排泄・褥瘡委員会、身体拘束廃止委員会、栄養委員会、環境感染症委員会、リハビリ委員会、リスクマネジメント委員会、防災安全衛生委員会を毎月1回開催し、業務上の課題解決や改善策等を検討し、サービスの向上を図った。

### 2.3.13 都の監査実施受入れ

本年度は当法人に対して都の監査が実施されなかったが、いつ監査対象となっても問題なきよう、職員一丸となって日々、適切な業務を遂行してきた。

### 2.3.14 苦情対応

苦情ノートを作成し利用者や家族の声を真摯に受け止めるべく情報を共有した。また、家族説明会で家族から発言のあった苦言や提案等のうち、即答できない内容は後日返答し理解を得た。また、家族説明会の議事録は墨田区に提出し、問題を共有するとともに様々なアドバイスを得た。提案等のうち、対応可能なものから順次実施した。

### 2.3.15 施設設備管理

#### 2.3.15.1 空調設備

当施設の空調は屋上に2台設置してある冷温水機と呼ばれる機器で制御している。平成23年度は、経年劣化に伴い冷温水機2台両機ともに7・8・9月と断続的に故障が発生した事を受けて墨田区が冷温水機の修理工事の実施を決定し、平成24年5月から1台ずつ工事し7月に冷房部分の修理が完了した。  
暖房部分についても11月から1台ずつ工事し12月に修理を実施し完了した。

#### 2.3.15.2 加湿器

当施設の加湿器は大型と小型の2タイプあり、大型の加湿器は1階、2階食堂北・南、3階食堂・4階食堂の計5台ある。小型の加湿器は各居室天井部に設置されているが、小型の加湿器の多くが能力低下状態にあることが判明し、墨田区が修理工事の実施を決定し、11月から開始し12月に修理を完了した。しかし、平成24年度中に1階ならびに2

階食堂北にある大型の加湿器の故障が判明。平成 24 年度末時点でいまだ故障中である。この点については平成 25 年度内に、当法人から墨田区に例年提出している『予定工事積算調書』において報告し、修理に向けて墨田区と調整する予定。

#### 2.3.15.3 給湯管水漏れ

平成 23 年 4 月から断続的に、当施設 1 階ならびに 2 階天井部にある給湯管から水漏れが発生した事を受けて墨田区が問題部分の給湯管交換工事の実施を決定し、平成 24 年 5 月 29 日から 7 月 2 日にかけて実施し完了した。しかし、修理後も未修理部分からの水漏れが頻発したため、全館の給湯管について墨田区が平成 25 年度内の修理を実施予定。

#### 2.3.15.4 小破修理

ブラインド・食堂タイル・トイレ換気扇・障害者トイレ水栓ボタン・施設内にあるブラインドやタイル・トイレの水栓ボタンなど様々な箇所が故障もしくは経年劣化していた。この部分に関し、墨田区が平成 25 年 2 月から 3 月にかけて、ブラインドならびに 3 階食堂タイル、2 階トイレ換気扇、障害者トイレ水栓ボタンを修理した。予算の関係で未修理となっている 2 階食堂タイル等の劣化部分に関しては修理に向けて、『予定工事積算調書』の例年提出で報告し、引き続き墨田区と調整する。

## 2.4 組織

### 2.4.1 組織図

平成 25 年 3 月 31 日現在の組織図については、9.3 資料 3 を参照。

### 3 墨田区特別養護老人ホーム なりひらホーム（短期入所生活介護）

#### 3.1 指定管理受託

平成 23 年 4 月 1 日から、社会福祉法人シルヴァーウィングが、墨田区特別養護老人ホームなりひらホームの管理運營業務とともに短期入所生活介護（ショートステイ）のサービス事業を墨田区から指定管理受託し、丸 2 年が経過した。

当なりひらホームは、平成 12 年 4 月から、墨田区特別養護老人ホームなりひらホームとして事業を開始し、社会福祉法人恩賜財団済生会が墨田区から事業運営を受託し平成 23 年 3 月 31 日まで運営を続けてきた。

#### 3.2 短期入所の対象者及び需要動向

ショートステイは 10 床あり、内 1 床は緊急入所の枠である。その他、特養の空床も利用している。短期入所利用が果たす主な役割は、家族の介護休養や家族の急用時の臨時的な介護である。又、なりひらホームでは医療的な負担が大きい方でも協議の上、家族の負担軽減を図る観点から、出来る限り受け入れることとしている。

#### 3.3 受付方法

ショートステイの利用は 2 ヶ月前の電話予約を基本としているが、急なキャンセルや特養入所者の入院により空いたベッドをより多くの方に利用していただく為、以下のように努めている。

- 2 ヶ月前に予約が取れなかった方に空床が発生次第、連絡をする
- 常にキャンセル待ちを受付け、空床発生時に迅速な案内をする
- FAX にて居宅介護事業所宛に空床情報を提供

このように、予約に漏れた方のキャンセル待ちを登録、入院等空床が出た時にすぐ利用できるように体制を確立させ、短期入所者の需要に柔軟に対応している。

#### 3.4 事業実績について

##### 3.4.1 食事

「利用者になったつもりでより良い食事の提供を行う」ことを主眼におき、更に ADL の支援は必要に応じて対応し、本人の意欲を引き出すように努めた。又、入所者の体調に合わせた食事提供や食事形態、食事介助を工夫実践した。

##### 3.4.1.1 献立内容ならびに提供工夫

四季折々の食材を取り入れ、かつ家庭的な献立により満足していただけるよう食事提供を行った。また食欲増進していただけるよう「盛り付け」を工夫した。

##### 3.4.1.2 食品衛生

平成 24 年 12 月に発生したノロウイルス感染症において、一時的に施設内調理を中止し、

給食センターからの供給にて対応した。その間、次亜塩素酸ナトリウム溶液による厨房内全面消毒、及び作業動線の短縮、次亜塩素酸ナトリウム溶液製造機の導入、食器の補充を実施した。今回の感染症対策における反省点より、厨房における感染症対策を見直しマニュアル化した。また、平成 25 年 3 月 16 日より給食業者を株式会社ニッコトラストから日清医療食品株式会社に入れ替えた。

### 3.4.1.3 行事食実施状況

季節感のある食事の提供をとの視点で行事食を提供した。

| 月日    | 行事    | 内容  |
|-------|-------|---|
| 7/7   | 七夕    | 七夕そうめん、天ぷら、ずんだ合え、果物                                     |
| 7/29  | 納涼祭   | 冷やし中華ごまだれ、春巻き、中華スープ、果物                                  |
| 9/16  | 敬老祭   | 赤飯、天ぷら、炊合せ、お浸し、飾り蓮根、柿なます、吸い物、錦糸卵の海老しんじょう、赤魚の粕漬け焼き、手作り茶巾 |
| 12/23 | クリスマス | エビピラフ、ローストチキン風、ミニグラタン、サラダ、洋風スープ                         |
| 12/31 | 大晦日   | 年越しそば、お浸し、煮物  |
| 1/1~3 | 正月    | 赤飯、栗きんとん、鯛の塩焼き、若鶏の二色巻紅白なます                              |
| 2/3   | 節分    | 豆ご飯、鯛の山椒焼き、煮物、和え物、すまし汁                                  |
| 3/3   | 桃の節句  | ちらし寿司、菜の花からし和え、煮物、すまし汁                                  |

### 3.4.1.4 栄養基準量（平成 25 年 3 月 31 日現在）

|         | エネルギー     | タンパク質 | 脂質    | カルシウム | 鉄     | 食物繊維        | 塩分         |
|---------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------------|------------|
| 基準値     | 1,470kcal | 56g   | 36.8g | 650mg | 6.3mg | 18.5g<br>以上 | 8.0g<br>未満 |
| 年間平均補給量 | 1404kcal  | 57.9g | 36.9g | 400mg | 8.1mg | 25.4g       | 8.0g       |

### 3.4.2 入浴

入浴の際は体温・血圧等バイタルチェックを行い、体調の確認を適宜行った。脱衣の際には身体状況を確認することに努めた。又、以前よりも入浴回数を増やしたことにより身体的な清潔の保持ならびに、便秘の予防・褥瘡の予防ともなっており、利用者はもとより家族からも好評であった。

### 3.4.3 排泄

排泄の意志表示があったときは即対応すると共に、普段は個々人に合った定時誘導を心掛

けた。排泄状態を常に確認をし、チェックリストに記入。排便状態は介護士と看護師で情報を共有し、日々の健康状態には十分注意を払った。又、介護の際には介護手袋の他、エプロンを必ず着用し感染症予防に努めた。

#### 3.4.4 就寝

介護状態に即位した寝具を個々に準備提供した。又、定時にトイレ誘導し、清潔な状態で睡眠が得られるように心掛けた。

#### 3.4.5 機能訓練

すべての高齢者にとって必要なことは、「横たわる」・「起き上がる」・「食事をする」・「トイレに行く」・「座る」・「立ち上がる」・「歩く」などの生活に重要な行動ができるようになることである。すなわち ADL（日常生活動作能力）の回復と維持である。

##### 3.4.5.1 利用者に応じた個別対応

ショートステイ利用者は ADL の度合いが様々なため、場所や内容を利用者別に分けて訓練した。

ショートステイの利用者は短期間の滞在であり、長期にわたっての継続した機能訓練が計画できないことから、利用期間中での機能低下予防を第一に考え、その上で更なる機能向上が望める場合には、機能向上へ向けての訓練を実施した。

##### 3.4.5.2 機能訓練実施件数

短期入所生活介護 機能訓練実施件数

|      | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計  |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 述べ人数 | 8  | 11 | 2  | 18 | 10 | 36 | 50  | 33  | 46  | 18 | 25 | 20 | 277 |

#### 3.4.6 看護・健康管理

入所時のバイタルチェックはもとより、日々の健康管理・服薬管理等を行い、健康指導・管理には十分に注意した。

#### 3.4.7 記録・介護計画

事前に利用者・家族との面接を行い、利用者の希望・家族の要望を聴取のうえ、介護計画表を作成。身体の状態に適した排泄介助・食事介助・入浴等の介護を行った。

#### 3.4.8 レクリエーション活動・行事

レクリエーション活動としては習字等創作活動や音楽鑑賞等を行い、利用者の生活に潤いを与えることに努めた。また、年間を通して下表の年間行事を実施し、外出の機会の少ない

多くの利用者が季節を感じられるようにした。これ以外には利用者の各誕生日には手作りのカードを作成し誕生日をみんなで祝った。

これらのレクリエーション活動ならびに年間行事について利用者・家族からは好評を得ることができた反面、もっとやってほしいとの声も聞かれた。

#### <年間行事>

| 月別  | 行 事                   |
|-----|-----------------------|
| 5月  | 菖蒲湯                   |
| 7月  | 七夕、納涼祭、墨田川花火大会鑑賞      |
| 9月  | 敬老会                   |
| 10月 | ハロウィン                 |
| 12月 | クリスマス会（ノロウイルス感染のため中止） |
| 1月  | 獅子舞                   |
| 2月  | 節分                    |
| 3月  | 花見                    |

### 3.4.9 利用者・家族との関係

日頃より相談員を中心として利用者ならびに家族とコミュニケーションを図り相互理解を通じてサービスの向上に努めた。年間で2回（9月30日、3月17日）家族会を開催し、ご家族のご意見からサービスの向上を目指して業務改善に努めた。

### 3.4.10 第三者評価

墨田区は第三者評価を3年ごとに実施することとしており、平成24年度は墨田区特別養護老人ホームなりひらホームが該当施設であり、9月から10月にかけて実施された。また、当法人シルヴァーウィングが平成23年度から指定管理受託したことを考慮し、同年「墨田区特別養護老人ホーム なりひらホーム（指定介護福祉施設）」ならびに「墨田区特別養護老人ホーム なりひらホーム（短期入所生活介護）」について第三者評価を当法人シルヴァーウィングが独自に実施したが、今年度は短期入所生活介護について実施しなかった。23年度の評価結果が今年度の第三者評価に活かされたと思われるが、今後、更に、次年度以降の事業運営に活かすこととした。

#### 3.4.10.1 評価結果要約

##### 3.4.10.1.1 全体の評価講評（公開されている文章どおりに転記）

###### 3.4.10.1.1.1 特に良いと思う点

- 利用者全員が機能訓練計画を行っている
- きめ細やかな施設サービス計画を作成している
- 利用者家族会を重視し、オープンマインドで意見・要望を聞いて改善に取り組んでいる

#### 3.4.10.1.1.2 さらなる改善が望まれる点

- 職員の能力に個人差によるばらつきがある為、更なる業務標準化の徹底が望まれる
- 職員と組織能力の向上に向けて、個人の人材育成・研修計画の設定が望まれる
- 人事評価制度と個人別目標管理制度の仕組みの構築が望まれる

### 3.4.11 事故対応

介護現場で事故が起きた場合は、医務・相談員にすぐに連絡するとともに、家族へ連絡を取った。また、医療機関等への診察が必要な場合など、事故が重大と判断した時には墨田区へ同時に通報した。重大な事故は速やかに医療機関へ搬送し受診の対応を取り、軽微な場合には看護師が簡易な措置を施した。そのうえで、必要に応じて事故原因の確認や再発防止等のための事故対策の検討会を臨時に開催した。一連の処置が終了後速やかに事故報告書を作成した。提出された事故報告をもとに後日、リスクマネジメント委員会において各事故の原因と対策の検討を行った。

### 3.4.12 各種委員会・会議

運営委員会、特養全体会議、デイサービス委員会、排泄・褥瘡委員会、身体拘束廃止委員会、栄養委員会、環境感染症委員会、リハビリ委員会、リスクマネジメント委員会、防災安全衛生委員会を毎月1回開催し、業務上の課題解決や改善策等を検討し、サービスの向上を図った。

### 3.4.13 都の監査実施受入れ

本年度は当法人に対して都の監査が実施されなかったが、いつ監査対象となっても問題なきよう、職員一丸となって日々、適切な業務を遂行してきた。

### 3.4.14 苦情対応

24年度、家族からの苦情の中で1番目立っていたのは、衣類の紛失と退所時に他人の衣類が紛れ込んでいることであった。対策として、2名体制でのチェックや退所前に2度の荷物確認を行い、忘れ物に関する苦情は、減少している。

### 3.4.15 施設設備管理

#### 3.4.15.1 空調設備

当施設の空調は屋上に2台設置してある冷温水機と呼ばれる機器で制御している。平成23年度は、経年劣化に伴い冷温水機2台両機ともに7・8・9月と断続的に故障が発生した事を受けて墨田区が冷温水機の修理工事の実施を決定し、平成24年5月から1台ずつ工事し7月に冷房部分の修理が完了した。暖房部分についても11月から1台ずつ工事し12月に修理を実施し完了した。

#### 3.4.15.2 加湿器

当施設の加湿器は大型と小型の2タイプあり、大型の加湿器は1階、2階食堂北・南、3階食堂・4階食堂の計5台ある。小型の加湿器は各居室天井部に設置されているが、小型の加湿器の多くが能力低下状態にあることが判明し、墨田区が修理工事の実施を決定し、11月から開始し12月に修理を完了した。しかし、平成24年度中に1階ならびに2階食堂北にある大型の加湿器の故障が判明。平成24年度末時点でいまだ故障中である。この点については平成25年度内に、当法人から墨田区に例年提出している『予定工事積算調書』において報告し、修理に向けて墨田区と調整する予定。

#### 3.4.15.3 給湯管水漏れ

平成23年4月から断続的に、当施設1階ならびに2階天井部にある給湯管から水漏れが発生した事を受けて墨田区が問題部分の給湯管交換工事の実施を決定し、平成24年5月29日から7月2日にかけて実施し完了した。しかし、修理後も未修理部分からの水漏れが頻発したため、全館の給湯管について墨田区が平成25年度内の修理を実施予定。

#### 3.4.15.4 小破修理

ブラインド・食堂タイル・トイレ換気扇・障害者トイレ水栓ボタン・施設内にあるブラインドやタイル・トイレの水栓ボタンなど様々な箇所が故障もしくは経年劣化していた。この部分に関し、墨田区が平成25年2月から3月にかけて、ブラインドならびに3階食堂タイル、2階トイレ換気扇、障害者トイレ水栓ボタンを修理した。予算の関係で未修理となっている2階食堂タイル等の劣化部分に関しては修理に向けて、『予定工事積算調書』の例年提出で報告し、引き続き墨田区と調整する。

#### 3.4.16 ショート及び空床の利用

平成24年度短期入所年間平均稼働率は171.3%（9.4 資料4）であった。特養の空床を積極的に利用していただき、地域のニーズに対応した。

#### 3.4.17 送迎の対応

平成22年度までの送迎車は大型マイクロバス2台、小型のリフト付きワゴン車が2台あったが、平成23年4月墨田区から指定管理を受託するに合わせ、大型マイクロバスを1台にし、新たにシルヴァーウィング独自に小型のリフト付きワゴン車4台を調達し、計7台を配車した。これにより、墨田区内の路地への搬送が比較的スムーズとなり、ドアツードアや送迎が円滑になった。区内利用者はもとより、区外からの利用者に対しても希望があれば、自宅と施設間の送迎を行い、安心して施設利用をいただいている。

## 4 墨田区なりひら高齢者在宅サービスセンター

### 4.1 指定管理受託

平成 23 年 4 月 1 日から、社会福祉法人シルヴァーウィングが、墨田区特別養護老人ホームなりひらホームの管理運営業務を墨田区から指定管理受託し、同時に、墨田区なりひら高齢者在宅サービスセンターの指定管理を受託し丸 2 年が経過した。

当なりひらホームは、平成 12 年 4 月から、墨田区特別養護老人ホームなりひらホームとして事業を開始し、社会福祉法人恩賜財団済生会が墨田区から事業運営を受託し平成 23 年 3 月 31 日まで運営を続けてきた。

### 4.2 個別事業方針

高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活が過ごせるよう、総合的なサービスを提供し、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図る。あわせて、家族の精神的負担の軽減を図るために必要な援助を行う。

通年、365 日(年中無休)通所サービスに向けて、家庭に引きこもりがちな 65 歳以上の要介護、要支援の認定を受けた方、あるいは 40 歳～65 歳未満の方で特定疾病により要介護、要支援認定を受けた方が、安全で快適なサービスが受けられるよう、利用者一人ひとりに通所介護計画を作成し、利用者主体のサービスを提供する。

### 4.3 定員変更

平成 24 年 3 月 1 日に通所介護の定員を 45 人から 55 人に増員。以降、その定員数で運営している。なお、認知症対応型は定員 12 名である。

### 4.4 事業実施について

#### 4.4.1 食事

##### 4.4.1.1 昼食

栄養バランスのとれた、季節感のある食事を提供した。また、個々の嚥下状態などに合わせてお粥、刻み、極刻みやペーストなどの食事を提供した。

##### 4.4.1.2 朝食

朝、家族が忙しい方などに対して早いお迎えをし、当施設で朝食を提供した。

##### 4.4.1.3 墨田区ひとりぐらし高齢者等食事サービス事業（昼食弁当配食サービス）

当法人は墨田区から「ひとりぐらし高齢者等食事サービス事業」を受託している。墨田区なりひら高齢者支援総合センターが中心となって実施している。内容としては高齢者向けに調理した食事の配達ならびに手渡しによる利用者本人の安否確認である。平成 24 年 6 月より夕食の配食サービスを始めた。

|      |   | 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   |
|------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 利用者数 | 昼 | 29  | 28  | 27  | 28  | 30  | 29  | 31  | 31  | 28  | 28  | 24  | 25  |      |
|      | 夕 |     |     | 7   | 10  | 9   | 14  | 18  | 16  | 16  | 12  | 15  | 14  |      |
| 配食延数 | 昼 | 302 | 323 | 320 | 352 | 369 | 331 | 426 | 419 | 215 | 207 | 293 | 361 | 3918 |
|      | 夕 |     |     | 124 | 201 | 208 | 257 | 311 | 287 | 188 | 161 | 222 | 334 | 2293 |

#### 4.4.1.4 夕食弁当

家族が仕事等で夕食の準備が困難な方へ夕食弁当を持ち帰りサービスを新たに平成24年2月から行った。ディサービスの利用者に好評であった。

|         | 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   |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|------|
| 利用者数    | 29  | 28  | 27  | 28  | 30  | 29  | 31  | 31  | 28  | 28  | 24 | 25  |      |
| 機能訓練加算Ⅱ | 124 | 117 | 158 | 153 | 194 | 144 | 165 | 128 | 164 | 109 | 89 | 119 | 1664 |

#### 4.4.1.5 献立内容ならびに提供工夫

四季折々の食材を取り入れ、かつ家庭的な献立により満足していただけるよう食事提供を行った。

#### 4.4.1.6 食品衛生

食中毒・感染症防止のため、大量調理マニュアルに沿った衛生管理を徹底した。管理栄養士が中心となって、給食の委託業者と連携の上食中毒事件を未然に防止できた。

12月に起きたノロウィルスの集団感染のため、一時的に施設内調理を中止し、給食センターからの供給にて対応した。利用者からの苦情もなく、安心安全な食の提供ができたと考えている。

#### 4.4.1.7 栄養委員会実施日と議題

| 開催日   | 内容   |
|-------|--|
| 4/23  | 食事形態、食事チェック評価について<br>検食する際の注意                          |
| 5/25  | 熱中症対策における水分補給<br>特養誕生日会の実施                             |
| 6/25  | 夏場の差し入れについて<br>おやつ提供時間について                             |
| 7/25  | 食中毒警報<br>食品を取扱う際の注意点                                   |
| 8/25/ | 食中毒警報  |
| 9/26  | 備蓄食品の増量、保管場所について<br>食事インシデント報告用紙の作成<br>ショートステイ食費区分について |
| 10/24 | 食前の手指消毒について  |
| 11/19 | ノロウイルス及びインフルエンザ感染予防策について<br>配膳車の取扱いについて<br>手洗い・うがいの徹底  |
| 12/21 | 当施設でのノロウイルス感染状況について経過報告<br>フロア・厨房間の食事感染対応について          |
| 1/23  | ノロウイルス感染対策について見直し、作成（厨房のみ）                             |
| 2/20  | 給食業者の変更について  |
| 3/25  | 3/16~提供方法の変更点について連絡<br>苦情報告                            |

#### 4.4.1.8 行事食実施状況

| 月日 | 行事 | 内容 |
|----|----|----|
|----|----|----|

|       |       |   |
|-------|-------|---|
| 7/7   | 七夕    | 七夕そうめん、天ぷら、ずんだ合え、果物                                     |
| 7/29  | 納涼祭   | 冷やし中華ごまだれ、春巻き、中華スープ、果物                                  |
| 9/16  | 敬老祭   | 赤飯、天ぷら、炊合せ、お浸し、飾り蓮根、柿なます、吸い物、錦糸卵の海老しんじょう、赤魚の粕漬け焼き、手作り茶巾 |
| 12/23 | クリスマス | エビピラフ、ローストチキン風、ミニグラタン、サラダ、洋風スープ                         |
| 12/31 | 大晦日   | 年越しそば、お浸し、煮物  |
| 1/1~3 | 正月    | 赤飯、栗きんとん、鯛の塩焼き、若鶏の二色巻<br>紅白なます                          |
| 2/3   | 節分    | 豆ご飯、鯛の山椒焼き、煮物、和え物、すまし汁                                  |
| 3/3   | 桃の節句  | ちらし寿司、菜の花からし和え、煮物、すまし汁                                  |

#### 4.4.2 入浴

入浴を希望する利用者には全員、毎通所日に行えるようにした。

家庭における入浴が困難な利用者に対し、施設の浴槽で安全で快適な入浴が出来るよう援助し、一人ひとりの心身状態に応じた入浴方法を選択している。

##### 4.4.2.1 入浴方法

- 一般浴槽における歩行浴
- 座った椅子が動くリフト浴
- 寝たまま入れる機械浴

##### 4.4.2.2 介助内容

- 衣類着脱の介助
- 洗身、洗髪の介助
- 爪切り
- 入浴後の看護師による各種処置

#### 4.4.3 機能訓練

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の保持ならびに心身の活性化を図る各種プログラムを提供している。

- 日常生活動作を通じた訓練
- 各種レクレーション(筋力向上、認知症予防等の活動取り入れ)
- 集団体操
- 理学療法士等による個別機能訓練
- 物理療法 (ホットパックを用いて温熱療法)
- 音楽活動
- 園芸療法
- 太鼓療法

以上の訓練を行うことで、筋力向上、持久力向上、手指巧緻性向上、心配機能向上、関節可動域向上、バランス能力向上、除痛、認知症予防等を目指し、利用者及びご家族の希望と現状を鑑みた目標を設定し、訓練を提供する。

#### 4.4.3.1 機能訓練実施件数

通所介護 月別機能訓練加算実施件数 (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   |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 機能訓練加算Ⅰ | 471 | 581 | 573 | 613 | 521 | 640 | 848 | 785 | 573 | 560 | 563 | 800 | 7492 |
| 機能訓練加算Ⅱ | 570 | 631 | 579 | 591 | 613 | 595 | 752 | 705 | 439 | 597 | 615 | 696 | 7383 |

#### 4.4.4 看護・健康管理

通所時、看護師及びケアワーカーが血圧測定等のバイタルチェックを行い、必要に応じて健康相談やアドバイスを行った。また、2か月毎に体重測定を行い、連絡帳に記載し、利用者及び家族と情報の共有を図った。

##### 4.4.4.1 事故発見時の対応について

事故の発見時は速やかに応急処置し、受診・救急車搬送が必要と考えられる際は提携病院の医師へ連絡の上、搬送するまで間医師から受けた指示に従って経過観察を行った。またその際には、相談員・家族へも必ず連絡した。誤薬時は管理医の指示に従い、事故発見時の対応と同様に対処した。

##### 4.4.4.2 環境・感染対策

平成24年12月に、墨田区なりひら高齢者在宅サービスセンター内でのノロウィルスの感染者が発生した。12月21日の夕方、墨田区高齢者福祉課と協議の結果、墨田区なりひら高齢者在宅サービスセンターは営業自粛を決定し、12月22日から25年1月4日まで自粛した。

その後感染者の終息に伴い墨田区と協議の結果、平成25年1月5日よりデイサービスを再開したが、安全面の対策として、施設内、全ての出入口に専用のフロアマット、消毒スプレー、マスクを設置して、ノロウィルスだけでなく、インフルエンザ等の感染が発生しない様に努めている。

#### 4.4.5 生活指導・介護計画

##### 4.4.5.1 生活指導

利用者の生活状況を把握し、在宅生活を安定して継続出来るように支援を行った。新規利用にあたって家族やケアマネと相談し、適切な利用日や送迎時間を決定。ADLや食事形態、入浴やリハビリ希望などのアセスメントを行い、介護内容を調整した。

また、継続利用者については要望や介護情報をもとに適宜変更調整を行い、適切な利用継続になるよう働きかけた。

#### 4.4.5.2 日常生活動作能力に応じた介護項目

- 排泄の介助
- 移動の介助
- 食事の介助
- 活動の援助

#### 4.4.6 レクリエーション活動・行事

##### 4.4.6.1 年間行事

| 実施月 | 行事       |
|-----|----------|
| 5月  | 菖蒲湯      |
| 7月  | 七夕、納涼祭   |
| 8月  | 太鼓と盆踊り   |
| 9月  | 敬老会      |
| 12月 | クリスマス会   |
| 1月  | 福袋、ビンゴ大会 |
| 2月  | 節分（豆まき）  |
| 3月  | 雛祭り      |

#### 4.4.7 利用者・家族との関係

日頃より相談員を中心として利用者ならびに家族とコミュニケーションを図り相互理解を通じてサービスの向上に努めた。年間で2回（9月30日、3月17日）開催した家族会では厳しい意見も頂いた。しかし、その都度その意見を生かしサービスの向上を目指して業務改善に努めた。

#### 4.4.8 第三者評価

墨田区は第三者評価を3年ごとに実施することとしているが、平成24年度は、墨田区なりひら高齢者在宅サービスセンターは該当施設ではないため、実施されなかった。

#### 4.4.9 事故対応

介護現場で事故が起きた場合は、医務・相談員にすぐに連絡するとともに、家族へ連絡を取った。また、医療機関等への診察が必要な場合など、事故が重大と判断した時には墨田区へ同時に通報した。重大な事故は速やかに医療機関へ搬送し受診の対応を取り、軽微な場合には看護師が簡易な措置を施した。そのうえで、必要に応じて事故原因の確認や再発防止等のための事故対策の検討会を臨時に開催した。一連の処置が終了後速やかに事故報告書を作成した。提出された事故報告をもとに後日、リスクマネジメント委員会において各事故の原因と対策の検討を行った。

特に大きな事故として、11月6日、80歳代の女性通所者が椅子から滑り落ち、うつ伏せ

に転倒するという事故が発生した。診察の結果、頭部・腕共に異常なしであったが、本人の疼痛の訴えがあったため、不全骨折発生防止として、当木処置を施した。

#### 4.4.10 各種委員会・会議

運営委員会、特養全体会議、デイサービス委員会、排泄・褥瘡委員会、身体拘束廃止委員会、栄養委員会、環境感染症委員会、リハビリ委員会、リスクマネジメント委員会、防災安全衛生委員会を毎月1回開催し、業務上の課題解決や改善策等を検討し、サービスの向上を図った。

#### 4.4.11 墨田区の介護保険法に基づく実地指導受け入れ

本年度は当法人に対して墨田区の介護保険法に基づく実地指導が実施された。当施設では「墨田区なりひら高齢者在宅サービスセンター」の指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業が監査対象となり9月21日に行われた。指導事項及び改善状況は以下の通り。指摘された内容を真摯に受け止め、職員一丸となって今後なお一層のサービス向上に取り組むこととする。

| 改善を要する事項   | 改善状況（又は方策）   | 改善時期   |
|--|--|--------|
| 利用者の提示する被保険者証により、受給資格等を確認する事                     | 自己点検の結果、対象者2名あり。対象者2名の介護保険証入手済み  | 24年11月 |
| 認知症対応型通所介護計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成する事 | 平成24年4月以降、書式を変更し、改善済み。   | 24年3月  |
| 事業所の屋外でサービスを提供する場合は、あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けを行うこと  | 冬期の気温低下による風邪や季節性インフルエンザ等の感染症予防と他病気の誘発防止を考慮し、屋外レクは当面行っていない。再開する際にはサービス計画書に位置づける | 25年3月  |
| 認知症対応型通所介護計画の実施状況や目標の達成状況の評価を行い、利用者または家族に説明すること  | 平成24年4月以降、書式を変更し、改善済   | 24年4月  |
| 個別機能訓練加算について                                     | 報酬返還対象者1名については、国保連合会と個人へは、既にそれぞれ返金済み。自己点検の結果、上記の者以外の対象者はなかった                   | 24年11月 |

#### 4.4.12 苦情対応

4月当初、利用者からの連絡事項の伝達もれが多かったため、内部の連絡帳や回覧を整備して伝達事項が確実にもれなく伝わるように改善した。

また、利用者の見守りを強化するため、看護師や見守り要員の席を見守りしやすい位置に移動した。

#### 4.4.13 施設設備管理

##### 4.4.13.1 空調設備

当施設の空調は屋上に2台設置してある冷温水機と呼ばれる機器で制御している。平成23年度は、経年劣化に伴い冷温水機2台両機ともに7・8・9月と断続的に故障が発生した事を受けて墨田区が冷温水機の修理工事の実施を決定し、平成24年5月から1台ずつ工事し7月に冷房部分の修理が完了した。暖房部分についても11月から1台ずつ工事し12月に修理を実施し完了した。

##### 4.4.13.2 加湿器

当施設の加湿器は大型と小型の2タイプあり、大型の加湿器は1階、2階食堂北・南、3階食堂・4階食堂の計5台ある。小型の加湿器は各居室天井部に設置されているが、小型の加湿器の多くが能力低下状態にあることが判明し、墨田区が修理工事の実施を決定し、11月から開始し12月に修理を完了した。しかし、平成24年度中に1階ならびに2階食堂北にある大型の加湿器の故障が判明。平成24年度末時点でいまだ故障中である。この点については平成25年度内に、当法人から墨田区に例年提出している『予定工事積算調書』において報告し、修理に向けて墨田区と調整する予定。

##### 4.4.13.3 給湯管水漏れ

平成23年4月から断続的に、当施設1階ならびに2階天井部にある給湯管から水漏れが発生した事を受けて墨田区が問題部分の給湯管交換工事の実施を決定し、平成24年5月29日から7月2日にかけて実施し完了した。しかし、修理後も未修理部分からの水漏れが頻発したため、全館の給湯管について墨田区が平成25年度内の修理を実施予定。

##### 4.4.13.4 小破修理

ブラインド・食堂タイル・トイレ換気扇・障害者トイレ水栓ボタン・施設内にあるブラインドやタイル・トイレの水栓ボタンなど様々な箇所が故障もしくは経年劣化していた。この部分に関し、墨田区が平成25年2月から3月にかけて、ブラインドならびに3階食堂タイル、2階トイレ換気扇、障害者トイレ水栓ボタンを修理した。予算の関係で未修理となっている2階食堂タイル等の劣化部分に関しては修理に向けて、『予定工事積算調書』の例年提出で報告し、引き続き墨田区と調整する。

#### 4.4.14 介護者教室の開催

●平成24年6月24日(日)

「嚥下リハビリについて」

都立墨東病院から 言語訓練士を招いて講演した。

●平成 25 年 1 月 22 日(日)

「治療可能な認知症を見逃さないために」

民間企業の疾患啓発事業部から講師を招いて、突発性正常圧水頭症について講演した。

●平成 25 年 3 月 30 日 (土)

「負担の少ない介護技術」

東京都リハビリテーション病院 PT を招き、電動ベッドを用いて、寝返り、起き上がり、車椅子への移乗のテクニック、コツを実技説明した。

#### 4.4.15 利用者の日課表

標準的なスケジュール

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 8:30  | 送迎バス出発                |
| 9:00  | 到着、バイタルチェック、談話        |
| 10:30 | 朝の会、午前の活動、随時入浴、随時リハビリ |
| 11:40 | 今月の歌、口腔体操             |
| 12:00 | 昼食、休憩、談話              |
| 13:00 | リハビリ体操                |
| 13:30 | 午後の活動、随時入浴、随時リハビリ     |
| 15:00 | おやつ                   |
| 16:30 | 帰りの準備                 |
| 17:00 | 送迎バス出発                |

#### 4.4.16 利用者実績

##### 4.4.16.1 一般デイ (なでしこ) 利用実人数

|      | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月  | 合計   |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 介護度1 | 42  | 45  | 44  | 48  | 44  | 45  | 51  | 48  | 48  | 45  | 37  | 35  | 532  |
| 介護度2 | 38  | 36  | 36  | 39  | 33  | 32  | 35  | 35  | 33  | 32  | 35  | 35  | 419  |
| 介護度3 | 15  | 17  | 16  | 22  | 18  | 18  | 15  | 16  | 17  | 16  | 16  | 20  | 206  |
| 介護度4 | 25  | 25  | 18  | 20  | 17  | 19  | 22  | 21  | 19  | 22  | 20  | 20  | 248  |
| 介護度5 | 6   | 7   | 7   | 10  | 10  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 11  | 117  |
| 合計   | 126 | 130 | 121 | 139 | 122 | 125 | 134 | 131 | 128 | 126 | 119 | 121 | 1522 |

##### 4.4.16.2 予防デイ(つつじ) 利用実人数

|      | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計  |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 自立   | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2   | 2   | 2   | 2  | 2  | 2  | 24  |
| 要支援1 | 11 | 2  | 12 | 13 | 14 | 12 | 13  | 14  | 11  | 14 | 14 | 15 | 145 |

|      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 要支援2 | 12 | 10 | 13 | 14 | 18 | 19 | 16 | 12 | 14 | 9  | 8  | 7  | 152 |
| 合計   | 25 | 14 | 27 | 29 | 34 | 33 | 31 | 28 | 27 | 25 | 24 | 24 | 321 |

#### 4.4.16.3 認知デイ(わかくさ) 利用実人数

|      | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計  |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 介護度1 | 3  | 1  |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 4   |
| 介護度2 | 4  | 3  | 4  | 4  | 4  | 4  | 5   | 5   | 4   | 4  | 2  | 3  | 46  |
| 介護度3 | 4  | 5  | 6  | 6  | 3  | 2  | 1   | 2   | 2   | 2  | 2  | 1  | 36  |
| 介護度4 | 3  | 4  | 6  | 6  | 7  | 6  | 3   | 4   | 4   | 3  | 3  | 3  | 52  |
| 介護度5 | 7  | 6  | 4  | 2  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 2  | 2  | 2  | 40  |
| 合計   | 21 | 19 | 20 | 18 | 17 | 15 | 12  | 14  | 13  | 11 | 9  | 9  | 178 |

#### 4.4.16.4 利用者実績 (延人数)

|      | 4月   | 5月   | 6月   | 7月   | 8月   | 9月   | 10月  | 11月  | 12月 | 1月   | 2月   | 3月   | 合計    |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|-------|
| 一般デイ | 935  | 907  | 912  | 944  | 932  | 907  | 1038 | 979  | 625 | 821  | 848  | 963  | 10811 |
| 予防デイ | 114  | 114  | 134  | 141  | 181  | 164  | 175  | 149  | 94  | 119  | 130  | 139  | 1654  |
| 認知デイ | 167  | 167  | 159  | 146  | 143  | 117  | 111  | 125  | 82  | 102  | 95   | 100  | 1514  |
| 合計   | 1216 | 1188 | 1205 | 1231 | 1256 | 1188 | 1324 | 1253 | 801 | 1042 | 1073 | 1202 | 13979 |

#### 4.4.17 送迎

送迎に関しては2階に住むなど外出が困難な利用者に対しても、おんぶや2人対応などにより通所を実現した。

## 5 墨田区なりひら地域包括支援センター（なりひら高齢者支援総合センター）

### 5.1 基本方針

地域住民が住み慣れた地域で尊厳をもって安心して暮らし続けられるように、福祉・保健・医療などの多様な分野の専門機関等との連携を図り、高齢者をはじめ、そこに暮らす人々やその家族をきめ細やかに支援する。その実施に当たっては、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員がその専門知識や技能を活かしながらチームで活動し、総合相談機能の充実と介護予防マネジメントを進めていく。更に地域包括ケア体制の充実とサービスの質の向上を図るため、包括的、継続的な支援やネットワーク構築、社会資源の把握・情報収集に努め、医療ケアを必要とする高齢者の支援、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴う、孤立死防止や虐待・消費者被害・災害時の対応等を基本方針として事業を展開した。

### 5.2 報告

#### 5.2.1 地域包括ケアの推進

地域で暮らす高齢者やその家族等が安心して生活が継続できるように包括的・継続的なケア体制の構築を図る。昨年度開催した地域包括ケア会議（なりひら担当エリアでは「医療連携と高齢者支援を考える会」と称す）を通して学んだ医療機関等との連携を更に深め、地域のニーズの把握に努める。また、小地域福祉活動や町会、自治会とみまもり相談室との連携を強化し、地域のネットワークの構築を図る。さらに、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行い、高齢者の生活を支援した。

##### 5.2.1.1 主要計画

●地域包括ケア会議やケースカンファレンスを適宜開催し、医療、介護などの関係機関や民生委員や自治会、老人クラブ等とも顔の見える形で関係性を構築し、ネットワークづくりを進めた。

##### （事業実施状況）

医療連携を中心とした地域包括ケア会議「医療連携と高齢者支援を考える会」を3回、地域の町会や老人クラブ、民生委員を中心とした「なりひら・みまもり連絡会」を2回、そして個別課題解決に向け事例を通じた地域包括ケア会議を2回実施し、地域の社会資源、関係機関との連携を深めた。成果

として、地域の医療機関の医師等からの通報を受け早期に処遇につなぐことができるネットワークが構築できたと同時に、地域の医療機関へ個別課題の相談もできる関係性が保てるようになり、更にチームケアとしての体制を整えられつつある。

●スーパービジョン体制の確立他、地域で活動する介護支援専門員とのネットワークを構築し、情報交換を行う「ケアマネ支援連絡会」の開催や主任介護支援専門員との意見交換会等を開催した。また、介護支援専門員対象の研修を適宜開催し、介護支援専門員の資質向上を図った。

(事業実施状況)

地域の介護支援専門員の資質向上に向け、スキルアップ研修を総論1回、事例検討会を2回実施した。またケアマネ連絡会との合同研修ならびに主任介護支援専門員情報交換会を実施し、地域包括ケアシステムの推進に向け、地域の介護支援専門員の意識改革を図った。またスーパービジョン体制を墨田区全体として構築するための研修も行い、高齢者支援総合センターの主任介護支援専門員は全員、トレーナー研修を受け、その後地域介護支援専門員等にスーパービジョンができるような体制を整えた。

●事例検討会等を適宜開催し、問題の共有化を図った。

(事業実施状況)

困難な事例を検討する会議の枠に留まらず、地域包括ケア会議に発展させ、今後の処遇を検討する会議を開催した。ケースカンファレンスも年間、延べ32回開催し、介護支援専門員の抱える問題を共有し、スーパービジョンを行い、問題解決に向けた支援を行った。

#### 5.2.1.2 ケアマネ支援

●ケアマネ支援、ケアマネサポートタイムを隔月で実施するが、来訪の予約にとどまらず出張も受け付ける。

(事業実施状況)

今年度はケアマネサポートタイムに来訪予約あるいは出張依頼を受けた事例はなかった。しかし、ケアマネ支援として個別に支援を求められた件数は年間、延べ227件あった。時間や場所を決めなくても相談できる機関として位置づけられている。次年度は、年間計画に位置付け出張型ケアマネサポートタイムを開催したいと考えている。

●地域で活動する介護支援専門員に対して、支援困難者等への対応など 個別の相談や指導に当たる。

(事業実施状況)

地域の介護支援専門員からの個別相談は、月平均19件程度あった。相談内容は、ケアプランの立て方の相談や社会資源、制度の紹介等に始まり、対人援助技術の手法について説明すると共に同行訪問依頼を受ける等、多岐にわたっている。

●今年度は介護保険制度改正があり、介護保険事業所等が混乱をきたさないように説明会を実施する等の対応を行った。

(事業実施状況)

介護支援専門員からの相談には平成24年度改正の改正点についての質問が多く、墨田区介護保険課のQ&A等を参考に回答した。

●地域で活動する介護支援専門員の抱える問題を抽出し、なりひら高齢者支援総合センター独自のケアマネ支援に対する取り組みを行った。

(事業実施状況)

なりひら高齢者支援総合センター独自の介護支援専門員研修として、「在宅医療と地域包括=いけてないケース」と称し、なりひら高齢者支援総合センターの事例を通して介護支援専門員が抱える問題を共有し検討する会を開催した。参加者から忌憚ない意見があり、交流を深めることができた。今後はスーパービジョンの研修や介護予防プランの立て方等についての研修をしてほしい等の意見がでたので活かしていきたい。

### 5.2.1.3 達成状況

|  |  |
|--|--|
| <p>《中間報告》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度の地域包括ケア会議での議論を踏まえ、退院支援時の医療連携の重要性を改めて認識した。少しずつではあるが今年度も引き続き地域の医療機関との連携も取れてきている。</li> <li>・社会福祉協議会や町会および老人クラブをはじめ、みまもり相談室とも連携し、小地域福祉活動を通して、地域とのネットワークが構築でき地域包括ケアの推進に向けての展開が進んでいる。</li> <li>・地域の介護支援専門員支援を通じて、今後の地域ケア会議の開催につながる礎になっている。</li> </ul> | <p>《最終報告》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療機関（特に病院）との連携が深まる中、退院支援等の必要性のある場合はMSWからの連絡、退院に向けたカンファレンス、マネジメントを通して退院に向けての関係性がとれつつある。また在宅からの入院ケースについてはMSWと早期の連携を図り問題の共有を図り、処遇へのスムーズな対応ができるようになった。</li> <li>・みまもり相談室と連携し、太平1丁目の「太壺みまもりネットワーク」や太平4丁目の「生き粋サロン」の2か所を小地域福祉活動につなぐことができた。ブリリアタワーマンションでは、マンション内の高齢者を集めて「ふれあいプラチナサロン」というお茶会を開催している。小地域福祉活動には至らないものの、地域の社会資源となる集いの支援から地域のネットワークの構築、更に地域包括ケアへの発展につなげる土台作りができています。</li> <li>・地域の介護支援専門員に向けては、事例を通</li> </ul> |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
|  | <p>した個別課題解決機能をもった地域包括ケア会議を開催することで、地域包括ケアを共に考える関係性の構築につながっている。</p> |
|--|---|

## 5.2.2 地域の相談窓口機能の充実

地域型高齢者支援総合センターと高齢者みまもり相談室は、地域の高齢者の相談窓口としての存在を区民に広く周知し、高齢者が地域生活を継続する上で必要な相談をワンストップで受け、高齢者の安心安全な地域生活を支えることとしている。

相談に対しては来所や電話相談にとどまらず、住民のもとに出向いて対応することを通して、より多くの人の実態把握に努め、高齢者の安心安全な地域生活を支えることとしている。

### 5.2.2.1 主要計画

- 地域の総合相談窓口として、高齢者のみならず地域住民が住み慣れた地域で安心して生活できるように、みまもり相談室と連携し、福祉、保健、医療等に関する相談に応じる。また、申請代行等の個別支援等をワンストップで行う。

#### (事業実施状況)

年間の一般相談の件数は、2036件で、そのうち初回相談は567件であった。平成24年度はみまもり相談室も一般相談を受け付けることとなり、質的にも更に多くの地域住民からの相談に応えられる体制が整った。毎日の打ち合わせでは、高齢者支援総合センターとみまもり相談室で情報の共有を図り、福祉、保健、医療等の相談に誰がどのように関わっていくかの方針を立て、その処遇にあたる。又、関係機関の調整を速やかに講じたうえ、ワンストップで支援する。

- 地域や関係機関からの相談、通報や一人暮らし調査（ふれあい訪問）等を通じて地域の高齢者等の実態把握に努める。

#### (事業実施状況)

平成24年度みまもり相談室では75歳以上の高齢者、2919名の実態把握を行った。毎日の打ち合わせでその実態把握の報告を受け、その処遇について検討した。また、地域の民生委員や住民からの通報には速やかに実態把握、安否確認を行い、柔軟に対応した。

- 問題が発見された高齢者等に関しては、そこで浮き彫りにされた問題に速やかに対応し、様々なサービス等に連携を図るよう、その対応を迅速に行う。

#### (事業実施状況)

掘り起こされた問題を関係機関と調整しながら必要に応じた対応を行ない、地域住民が安心して生活できる環境を整えている。

### 5.2.2.2 達成状況

|   |  |
|---|--|
| <p>《中間報告》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成24年4月1日から8月31日までの初回の一般相談件数は273件であった。相談があった際には、そのニーズの把握、問題の整理をし、3職種の専門性を活かしてカンファレンスを行い、必要に応じて関係機関と連携し問題解決を図るという高齢者支援総合センターとしてワンストップ機能を果たしている。</li> <li>・高齢者支援総合センターに寄せられる相談は高齢者本人の相談ばかりではなく、介護者の精神疾患や障害問題等にも対応している。</li> </ul> | <p>《最終報告》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上記にも示すとおり、年間の一般相談件数は2036件であった。相談内容としては、介護保険の申請代行や制度の説明などが1094件、次いで福祉制度の利用に関するものが331件、保健・医療に関するものが324件、権利擁護に関する相談が119件、その他となっている。中間報告でもあるように、3職種がその専門性を活かして検討を重ね、問題の整理と共有を図り、関係機関との連携を取りながらワンストップで問題解決に向かって対応する体制を整えている。</li> <li>・更に、高齢者本人の問題のみならず、家族を含めた多問題を抱えるケースが増えているので、問題を総合的にとらえ、関係機関との協力を仰ぎつつ包括的に関わる体制は継続させたい。そこに地域包括ケアの意味があると考え</li> </ul> |
|---|--|

### 5.2.3 地域の特徴を生かした活動の展開

なりひら高齢者支援センターは錦糸町の駅前からスカイツリーの足元である業平までを担当する。このエリアではスカイツリー建設に伴い、古くからの小規模工場を営む住民等と高層マンションの建設によって若い世代の流入、入れ替わり等といった人口構成の変化が著しい。それに伴い高齢者のみまもり体制の希薄化、下町として古くから培われてきたコミュニティの衰退が顕在化している。このような課題を把握し情報収集を重ね、地域独自の課題を抽出し、問題解決に向け取り組んでいる。

#### 5.2.3.1 主要計画

- 新しく作成した高齢者支援総合センター（地域包括支援センター）のリーフレットを利用し、高齢者支援総合センター事業について地域住民の理解を促進するためのPRを行う。

（事業実施状況）

出張相談指導の際には、新しい高齢者支援総合センターとみまもり相談室のリーフ

レットをなりひら便りとともに配布し、活動内容や事業報告を地域へ広報している。

- 地域の問題の把握、ニーズの確認、情報収集に努めていく中で、地域の課題を抽出していく。

(事業実施状況)

今年度は、地域の町会、老人クラブ等を中心として出張相談指導を11回開催した。錦糸地域では外国人の居住が増えている。錦糸小学校では各学年の半数が外国籍の子どもで、文化や習慣の違いが問題となっていると聞いている。

更にはオートロックのマンションも増え、町会に加入する方も減り、情報も行き渡りにくく高齢者の孤立化が問題となっている。太平、横川地域は錦糸地域に比べ古くからの住民が多く、近隣の助け合いの慣習がまだ残っているが、高齢化率が高いため高齢者が高齢者のみまもりを行っているといった現状である。町会に若い力の導入を図るお手伝いをし、支え合う関係性を更に強化できるように地域全体で設置したサロン等を通して、安心して生活できる地域づくりに取り組んでいる。業平地域はスカイツリーの影響で、高層マンションの建設、若い世代の流入、近隣の関係性の希薄化が問題となっている。また民生委員が不在の地域もあって、お祭りや地域の行事への参加やより多くの出張相談指導を開催することを通して地域住民と触れ合い、顔の見える関係性、いつでも相談できる関係性の構築に努めた。

- 町会・自治会、老人クラブ等への会合に積極的に参加し、出張相談指導や認知症サポーター養成講座を開催する。

(事業実施状況)

認知症サポーター養成講座を太壱みまもりネットワークの定例会にて開催した。認知症高齢者への対応の仕方、病状や具体的留意点を示し、理解を深める講座を設けた。

- 民生委員交流会を通して民生委員との情報、意見交換を実施する。

(事業実施状況)

今年度はみまもり相談室が中心となり年2回の民生委員交流会を開催したが、その機会をとらえ、高齢者支援総合センターとしては、地域の諸問題としての情報交換を行うと共に地域包括ケアとは何かについて説明し、意見交換を行った。

- 湯処語亭の事業に参加し、地域住民とふれあう。

(事業実施状況)

今年度は湯処語亭の事業に参加することができなかった。

●なりひら高齢者支援総合センター発刊の「なりひら便り」やみまもり相談室発刊の「みまもり便り」を定期的に発行する。また直接持参し顔の見える形でネットワークの構築を図る。

(事業実施状況)

なりひら便りを年4回発刊した。この広報誌を通じて高齢者支援総合センターが地域の相談窓口であることを広く周知すると共に、様々な活動報告も行い、事業についても広報した。また直接、町会や老人クラブ、医療機関等に配布し顔の見える関係性の構築に努めた。

●認知症高齢者の増大が見込まれる中、権利擁護事業として、高齢者虐待の予防及び対応や、その人らしい生活を維持できるようにネットワークを構築する。

(事業実施状況)

一般相談の中で、その人の尊厳を持った生活を維持していくために、虐待の疑いからその予防、そして対応に至るケースが年間119件(新規23件、継続96件)あった。通報は近隣の方、介護支援専門員や民生委員からが多いが、「虐待の芽を摘む」視点に立って、関係機関との連携を保ち対応している。

### 5.2.3.2 達成状況

|   |   |
|---|---|
| <p>《中間報告》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オートロック等のセキュリティがきびしいマンションに対し、管理会社や管理人へ連携・協力を働きかけ、また自治会や理事会の役員とも連携して、高齢者に情報が行き届くように、広報に努めるとともにマンション内での出張相談指導等を行なっている。</li> <li>・古くからある集合住宅では、住民の高齢化が急速に進み、また新しく居住される方々も低家賃の住宅であるがゆえに高齢者や障害者、母子家庭等多くの問題を抱えている家庭が多い。このような集合住宅では、個別訪問を繰り返し行う等対応するとともに、有事の際には、自治会や老人クラブだけでは問題解決が難しいので、それを囲む地域が協力体制を組むために周辺の町会等にも協力を仰ぎ、地域づくりに努めている。</li> </ul> | <p>《最終報告》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なりひら高齢者支援総合センターが担当するエリア内で、75歳以上の高齢者が居住するオートロックマンションの把握を行った。マンション70棟の管理会社や管理人の滞在時間をリサーチし、自治会の役員の方を紹介してもらい、入居者の実態把握、安否確認が必要な際の協力関係を構築した。またなりひら便り等のお知らせ掲示も働きかけた。今年度はマンション単位での出張相談指導は開催できなかったが、次年度は認知症で独居生活を送っている高齢者を中心に個別課題解決に向けた地域包括ケア会議を開催できるようにマンションの自治会役員の方々への働きかけを行っていく。</li> <li>・古くからある集合住宅では住宅全体の高齢化や、自治会のない集合住宅もあって地域づくりやネットワークの構築には困難が生じている。高齢化の進む集合住宅では、高齢者が高齢</li> </ul> |
|---|---|

|  |   |
|--|---|
|  | <p>者を見守るといった構図があるが、逆転の発想で、これも地域の「強み」と捉え、それを有機的に活用しながら連携を取っている。また自治会のない集合住宅では、みまもり相談室と協働で、個別訪問を繰り返すだけではなく、近隣のお茶飲み友達を集めてサロンつくりにつながる事や今ある既存の集合体を小地域福祉活動につながる働きかけをしていく。これらを積み上げ、地域の見守りの眼として育てて行きたいと考えている。</p> |
|--|---|

### 5.3 まとめ

|  |   |
|--|---|
| <p>《中間報告・総論》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第5期介護保険事業計画の中心となっている地域包括ケアの構築のために個別対応や、ネットワークの構築を進めている。</li> <li>・高齢者支援総合センターとして個別相談を通して、高齢者が安心安全に暮らせるように支援していくことを基本にしながら、地域住民が相互に支え合って行けるネットワークつくりの支援も行う。</li> </ul> | <p>《最終報告・総論》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第5期介護保険事業計画の主軸である、地域包括ケアの構築に向けて、個別課題解決機能を中心とした地域包括ケア会議の開催や個別相談に対応している。地域を巻き込んでまた今ある既存の支え合いの関係性を有機的に結合し、サロンつくりや小地域福祉活動につなげていく地域つくりに対して、医療連携を図り、また町会や老人クラブ、民生委員の生の声を抽出し、問題の共有と今後の働きかけを一緒に考えていく体制を整えている。</li> </ul>                             |
| <p>《中間報告・成果》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者みまもり相談室が熱中症対策を通じて得た情報を活用して支援を必要とする地域住民への対応を高齢者支援総合センターが行うシステムが出来た。</li> <li>・小地域福祉活動等の組織化に見られるように、地域住民が相互に支え合うネットワークが少しずつ出来てきている。</li> </ul>                       | <p>《最終報告・成果》</p> <p>「医療連携と高齢者支援を考える会」を通して、地域の医療機関や介護支援専門員との連携が地域の高齢者を支える仕組みつくりにも貢献できた。また「なりひら・みまもり連絡会」では、現に地域を支えている町会や老人クラブ、民生委員から地域で展開されている活動の実態について聞くことができ、地域課題を抽出する機会となっている。向こう三軒両隣の支え合いが希薄になっていることや、町会活動自体も高齢化している中で、高齢者支援総合センター、みまもり相談室として、地域の残された社会資源を有機的に結び付ける活動が求められている。それを具現化するために、既存の地域</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>の助け合い、支え合いの集合体を「サロン化」あるいは小地域福祉活動として社会福祉協議会の登録を受ける等、形にしたので、そこから地域づくりの一端を担ってもらう位置づけができた。更に、今後の超高齢社会においては、認知症があっても障害を持っていても住み慣れた地域で尊厳をもって生活し続けるには、介護保険や高齢者福祉施策だけでは賄いきれない現状がある。地域の支え合いなくして高齢者の生活を支援することは困難となっているので、個別の事例を通してネットワークを構築し、更なる支え合いの関係性を強化することが求められると地域包括ケア会議を通して学んだ。</p>   |
| <p>《中間報告・課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なりひらの地域では、交通の利便性から新しいマンションが軒並み建てられている。新築マンションでは、町会にも入らない方が多く、セキュリティが厳しく実態をつかむことが難しく、高齢者は孤立化しやすい。中に住まわれる高齢者に必要な情報が届くように検討をしていくとともに、介護予防事業等の啓蒙をしていくことが求められる。</li> <li>・また低所得者層の入居する古くからの集合住宅も残っており、その住宅では、急速な高齢化とまた例え新しく入所されてきても、多問題を抱える家庭が多い等の現状があるため、様々な複合的な問題に対応を求められてきている。</li> </ul> | <p>《最終報告・課題》</p> <p>オートロックマンションが増え、近隣との関わり合いが希薄となり高齢者の孤立化は否めない。なりひら高齢者支援総合センター担当区域内での孤立死、孤独死に至ったケースは残念ながら、把握している限りで7件あった。これからの課題としては、高齢者に必要な情報を広く行き渡らせ、介護予防普及啓発事業への案内ならびに参加を広く呼び掛けていくことが求められる。更に介護保険制度や福祉施策の利用につなぐばかりではなく、自身ができ得る能力を最大限活かせる自立支援型のプランを作成できるように支援する側のスキルアップを図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・古くからある集合住宅や高齢化の進む太平、横川地域では、複雑に絡み合う問題を抱える家庭がある。地域包括ケア会議等の開催や地域の社会資源を有機的に活用して、更に安心して住み慣れた地域で住み続けられる地域づくりが今後の大きな課題のひとつでもある。</li> <li>・地域の町会役員の方の中にはみまもり隊等を作りたいと考えてはいても、周囲の理解を得られず実行に移せない方もいる現状もあるので、そういった小さな芽を育てていく支援として、「なりひら横つながりの会」を創設し、地域の</li> </ul> |

|  |                           |
|--|---------------------------|
|  | 提案等を具現化していく試みを次年度の課題としたい。 |
|--|---------------------------|

## 6 墨田区なりひら高齢者みまもり相談室

### 6.1 支援が必要な高齢者等の実態把握、情報収集及び高齢者台帳作成

#### 6.1.1 担当地域の特性

<高齢者人口・世帯>

平成 25 年 3 月

|   |   |   |          |    |          |            |  |
|---|---|---|----------|----|----------|------------|--|
| 総 | 人 | 口 | 33,122 人 |    |          |            |  |
| 高 | 齢 | 者 | 人        | 口  | 6,327 人  | 高齢化率 19.1% |  |
| 高 | 齢 | 者 | 世        | 帯  | 数        | 4,770 世帯   |  |
|   |   |   | ひとり暮らし   | 世帯 | 2,129 世帯 |            |  |
|   |   |   | 高齢者のみ    | 世帯 | 1,041 世帯 |            |  |

なりひら高齢者みまもり相談室担当地域の高齢者人口は、6,327 人、高齢化率 19.1%で、墨田区の 22.1%と比較するとやや低い。墨田区内の他のみまもり相談室の中には高齢化率が 14%程度の地域から 28%を超える地域もあり地域内でも高齢化率に差がある。その要因としては、なりひら地域においては北に押上駅、南に錦糸町駅とそれぞれ大きな駅があり、駅周辺の大規模高層マンション建設が著しいことと、また近年スカイツリー建設による地価の高騰や家賃の高騰、建て替えによる立ち退きを余儀なくされる高齢者もおり、更に区外からの若い世代の転入などが考えられる。

当地域の高齢化率は墨田区の 8 地域の中で 3 番目に低いとはいえ、ひとり暮らしの高齢者の割合に焦点を当てると、墨田区 33.3% (18,569 人) に対して、担当地域 33.6%と高い。その理由としては、錦糸、太平、横川、業平に点在する都営住宅や、古くからの大規模賃貸マンションに長年住まわれている方の高齢化や、配偶者逝去によるひとり暮らし、他地域からの転入なども挙げられる。その結果、高齢者のみまもり体制の希薄化及びむこう三軒両隣の互助活動が減り、古くからの戸建、高層マンションの住民と新たに移り住んできた若い世代とが混在しており、町会活動への不参加も増加し、下町として古くから培われたコミュニティが衰えてきている。

#### 6.1.2 高齢者の実態把握と情報収集

平成 24 年 2 月の開所からようやく 1 周年を迎えたが、地域に関する情報の把握はまだ不十分であり、みまもり相談室の認知度も高いとは言えない。そのため、昨年度に引き続き、今年度も民生委員、町会・自治会、老人クラブへ毎月みまもりだよりを配布し、配布時にみまもり相談室の啓蒙を行うと共に、高齢者に関する情報収集も積極的に行い、情報が届きやすい関係づくりに力を入れた。

一般相談対応時、実態把握時の個別の情報収集と併せて、民生委員 16 名と高齢者名簿の突合せも実施し、未把握者の実態把握を通年のふれあい訪問として行った。そのうち、43 名の方については、民生委員同行で訪問した。

<高齢者名簿突合せ実行状況>

|    | 地区名       | 実行日     |
|----|-----------|---------|
| 1  | 太平3丁目     | 4月17日   |
| 2  | 業平1丁目     | 5月8日    |
| 3  | 太平1丁目     | 5月11日   |
| 4  | 錦糸1丁目     | 5月17日   |
| 5  | 業平2丁目     | 5月29日   |
| 6  | 横川5丁目9番   | 6月5日    |
| 7  | 錦糸1丁目     | 6月8日    |
| 8  | 太平2丁目     | 7月3日    |
| 9  | 太平1丁目     | 7月14日   |
| 10 | 業平3丁目一部   | 7月      |
| 11 | 横川5丁目2番2号 | 2013/8/ |
| 12 | 横川4丁目     | 3月4日    |
| 13 | 錦糸2、3丁目   | 3月14日   |
| 14 | 横川2丁目     | 3月15日   |
| 15 | 業平1丁目一部   | 3月29日   |
| 16 | 業平1丁目一部   | 3月29日   |

今年度は75歳以上の高齢者2919人を対象とし、高齢者熱中症等対策事業として全数実態把握を行った。熱中症の予防啓発に加え、地域から孤立している高齢者を発掘し、必要な支援が行き届くよう相談対応を行った。

<平成24年度熱中症予防訪問対象者数>

| 対象者数    | 錦糸地区 | 太平地区 | 横川地区 | 業平地区 |
|---------|------|------|------|------|
| 75歳～84歳 | 1992 | 250  | 545  | 610  |
| 85歳～    | 927  | 103  | 247  | 261  |
| 計       | 2919 | 353  | 792  | 871  |

<平成24年度熱中症予防訪問対象者数>

| 対象者数 | 実態把握できた数 | 実態把握できなかった数 | 理由 |     |
|------|----------|-------------|----|-----|
| 2919 | 2551     | 368         | 転出 | 46  |
|      |          |             | 死亡 | 29  |
|      |          |             | 拒否 | 133 |
|      |          |             | 不明 | 160 |

また、今年度は墨田区保健計画課より依頼があり85歳以上の方に救急医療情報キットを配布した。

<救急医療情報キット配布数>

| 対象者数     | キットを渡せた数 | 受け取り拒否 | その他(未訪問・不在など) |
|----------|----------|--------|---------------|
| 927      | 631      | 14     | 282           |
| 対象者以外へ配布 |          |        |               |
| 6        |          |        |               |

その他、民生委員が行うふれあい訪問において276人（9月に行われる喜寿と米寿の方へのお祝い金配布と実態把握）、その後相談員による再訪問が必要な方へ二次訪問（29人）を行い、高齢者の情報を収集した。

### 6.1.3 集合住宅に対する具体的な取組み

なりひら地区において都営住宅、公団住宅、都民住宅、借り上げ住宅、シルバーピアのほかに老朽化してきたマンションや新築のオートロックマンション等様々な形態の集合住宅が見られる。中には自治会を組織し、独自の見守り体制が確立されているところもあるが、状況は様々である。そのため、みまもりだよりの配布・掲示依頼をしながら自治会長や民生委員、ワーデン、オートロックマンションにおいては特に管理人等へのみまもり相談室の広報や管理人の氏名、連絡先、在室時間、管理会社等情報収集を行い、孤立されている方等高齢者の情報の把握がスムーズに行えるように関係づくりを行った。

集合住宅内でみまもり説明会を2自治会と2老人クラブで開催した。

### 6.1.4 高齢者みまもり相談室の高齢者台帳作成

一般相談受付時と熱中症等対策事業、ふれあい訪問（通年も含む）、二次訪問、通報による実態把握において、高齢者台帳を作成し、記録と管理を行った。

### 6.1.5 成果

- 老人クラブや小地域福祉活動団体に対し、説明会・講座を行うことにより、地域での見守り体制、その重要性の意識化及び高齢者のための相談窓口として認識されてきている。
- 熱中症等対策事業においては75歳以上の方を訪問することで、相談窓口として認識してもらおうと同時に、支援が必要な高齢者への相談支援を行った。
- 集合住宅の管理事務所・組合の管理人にみまもり相談室の広報を行うことにより、独居の方のより身近な関係機関として、見守りに対する共通認識と、その意識化について啓蒙できた。また、気になる住人がいると、管理人より実態把握の要請があり、迅速な対応へと繋がられた。
- 担当地域における高齢者の実態把握は、民生委員や近隣の方などからの通報があった際に行っていたが、今年度はそれと並行し、民生委員との高齢者名簿すり合せを行い、未把握者の実態把握を優先的に行った。

### 6.1.6 課題

- みまもり相談室の開設から1年以上が経過したが、まだまだ担当地域住民の認知度は低いのが現状である。より一層の広報活動と共に、説明会等を積極的に開催し、みまもり相談室の存在を知ってもらい、高齢者の実態把握がスムーズに行えるよう努める。

- 民生委員が不在の地区については、優先的に全数実態把握を進め、個人情報保護については留意しながらも、町会や老人クラブとも連携を図っていく必要がある。
- 集合住宅においては、昨年度から引き続き相談室の広報に努めると共に、見守り体制構築のため、管理組合、管理人と連携していく。そのために共に課題を整理・分析し、共有する場を持てるようにする。

## 6.2 見守りネットワークの再構築への協力及び見守りネットワーク事業への参加・支援

### 6.2.1 見守りネットワーク

なりひら高齢者みまもり相談室は、地域の見守りネットワークの拠点として、平成24年2月に開設された。開設して間もないため、今年度は、錦糸・太平・横川・業平の4地区における既存の見守りネットワークの把握に重点を置き、町会・自治会、老人クラブ、民生委員等より、各地区の特性や現状を情報収集し、それに応じた連絡調整や対応を行った。各地区の情報収集はまだ不十分であるため、来年度も引き続き行っていく予定である。

23町会4自治会には、既に見守りネットワークが構築できている地区と、そうでない地区とで状況に差がある。見守りネットワークが構築できている地区に対しては、そのキーパーソンとなる方々との定期的な情報交換の他、既存のネットワークを更に強化するため、みまもり説明会の開催や小地域福祉活動団体設立への支援を行なった。また、ネットワークの構築に消極的な地区に対しては、見守り活動の重要性や、各地区の現状に見合った見守り活動方法の提案等を行いながら、継続的な働きかけを行なった。来年度も、既存の見守りネットワークの更なる充実に向け、各地区の実情に即した支援を行っていく。

### 6.2.2 みまもり説明会の開催

今年度は、町会・自治会・老人クラブ等において、下表のとおりみまもり説明会を開催した。みまもり説明会では、みまもり相談室の事業説明と近隣の方へのさりげない見守りのお願い、緊急通報システム（安否確認センサ）の紹介等を行った。

<みまもり説明会開催状況>

|    | 団体名        | 開催日   | 参加数   | 備考    |
|----|------------|-------|-------|-------|
| 1  | 墨老連さくら祭り   | 4月7日  | 約500人 |       |
| 2  | 大黒湯        | 4月27日 | 11人   | 湯処語り亭 |
| 3  | 墨老連第3地区長会  | 5月11日 | 60人   |       |
| 4  | 横川要会       | 5月16日 | 12人   | 役員会   |
| 5  | 横川交友会      | 5月27日 | 50人   | 総会    |
| 6  | 墨老連第3地区長会  | 6月1日  | 60人   |       |
| 7  | 墨老連第3地区長会  | 7月6日  | 60人   |       |
| 8  | 横二友和会      | 7月19日 | 25人   | 役員会   |
| 9  | 墨老連第3地区長会  | 8月3日  | 60人   |       |
| 10 | 墨老連第3地区長会  | 9月7日  | 60人   |       |
| 11 | 横川交友会      | 9月16日 | 80人   | 敬老会   |
| 12 | 墨老連第3地区長会  | 10月5日 | 60人   |       |
| 13 | 墨老連第3地区長会  | 11月2日 | 60人   |       |
| 14 | 墨老連第3地区長会  | 12月7日 | 60人   |       |
| 15 | 太平1丁目宝友クラブ | 2月2日  | 48人   | 総会    |
| 16 | 錦友会        | 2月17日 | 20人   | 定例会   |
| 17 | 業平橋住宅福寿会   | 3月28日 | 25人   | 定例会   |

また高齢者熱中症等対策事業期間中には、熱中症講座を行いながら、みまもり相談室の説明も併せて行った。

|   | 団体名       | 開催日   | 参加数 | 備考 |
|---|-----------|-------|-----|----|
| 1 | 業平橋住宅 福寿会 | 7月11日 | 25人 |    |
| 2 | 横二友和会役員会  | 7月19日 | 25人 |    |
| 3 | プリメールクラブ  | 8月2日  | 16人 |    |
| 4 | 墨老連第3地区長会 | 8月3日  | 20人 |    |
| 5 | 太平1丁目宝友会  | 8月4日  | 50人 |    |
| 6 | 長寿室       | 8月17日 | 18人 |    |

### 6.2.3 「知って得する！なりひらみまもりだより」発行

引きこもりがちな高齢者に向け、知って得する情報を地域の隅々にまで届けることと、みまもり相談室の周知と見守り活動の普及啓発を目的とし、月1回「知って得する！なりひらみまもりだより」を発行している。

今年度は、なりひら地区の町会・自治会、老人クラブ、小地域福祉活動団体等の活動紹介や、高齢者熱中症等対策事業の紹介、地域連携会議の報告、緊急通報システムの紹介等の特集記事として取り上げた。毎月15日に発行し、23町会・4自治会の他、老人クラブ23団体、民生委員23名、集合住宅、墨田区総合体育館、横川コミュニテ

ィ会館、銭湯、スーパー、郵便局、金融機関等、地域の関係機関にも掲示や配布にご協力いただいている。また、なりひらホームで行われている転倒予防フォロー教室、介護相談員による自主的な体操グループにも配布・説明を行なっている。

現在は、毎月 2400 部発行しているが、来年度も新規設置・掲示先を開拓していく予定である。高齢者にとって有益で、地域に密着した情報の提供を目指し、発行していく。

#### 6.2.4 社会福祉協議会の小地域福祉活動との連携

地域住民による地域の見守り体制づくりの重要な手段として、墨田区社会福祉協議会が実施している小地域福祉活動の推進が挙げられる。みまもり相談室が開設した平成 24 年 2 月の時点で、なりひらエリアの小地域福祉活動団体は、ふれあいサロン「太平 2 丁目サロン」が 1 か所あるのみであった。しかし、今年度は新たに太平 1 丁目に小地域福祉委員会「太壺みまもりネットワーク福祉委員会」、太平 4 丁目にふれあいサロン「太四生き粋サロン」、「ブリリアふれあいプラチナサロン」が発足し、現在は計 4 つの団体が活動している。

アウトリーチをしていく中で、小地域福祉活動に興味を持っている地域や団体を把握し、社会福祉協議会と連携しながら、設立へと繋げることができた。また、発足後も定例会にてみまもり講座や説明会を開催し、参加者に向けて有益な情報の提供を行うと共に、地域に関する情報の収集を行なった。

<小地域福祉活動向け講座・協力会>

|    | 団体名             | 開催日    | 参加数 | 備考    |
|----|-----------------|--------|-----|-------|
| 1  | 太きみまもりネットワーク    | 5月16日  | 22人 | 設立準備会 |
| 2  | 太平2丁目ふれあいサロン    | 5月18日  | 15人 |       |
| 3  | 太きみまもりネットワーク    | 6月18日  | 60人 | 発会式   |
| 4  | 太きみまもりネットワーク    | 7月9日   | 22人 | 定例会   |
| 5  | 太きみまもりネットワーク    | 8月6日   | 22人 | 定例会   |
| 6  | 太四生き粋サロン        | 9月12日  | 15人 |       |
| 7  | 太きみまもりネットワーク    | 10月1日  | 22人 | 定例会   |
| 8  | 太平2丁目ふれあいサロン    | 10月19日 | 5人  | 定例会   |
| 9  | ブリリアふれあいプラチナサロン | 10月26日 | 36人 | 発会式   |
| 10 | 太きみまもりネットワーク    | 11月5日  | 22人 | 定例会   |
| 11 | 太きみまもりネットワーク    | 12月3日  | 22人 | 定例会   |
| 12 | 太きみまもりネットワーク    | 2月4日   | 22人 | 定例会   |

### 6.2.5 高齢者見守りネットワーク事業

見守りネットワーク支援者に対して、見守り協力員への登録を勧めると共に、見守り協力員の活動を支援し地域支援のコーディネートを行なった。今年度は、墨田区全域で見守り協力員が募集され、11月に行われた見守り協力員事前研修は区主催で行われた。それに伴い、なりひらエリアでも4名の方に見守り協力員へ登録いただき、2月より見守り訪問対象者宅への訪問活動を開始した。また、見守り協力員の活動支援のため、12月から毎月「見守り協力員勉強会」を開催し、見守り協力員に対し見守り訪問に必要な知識、留意事項等を伝える勉強会を行っている。対象者に対しての支援状況を確認しながら、見守り協力員の精神的な負担の軽減を図り、見守り協力員間のつながりも支援した。

<みまもり協力員勉強会プログラム>

|   | 内容            | 日時    |
|---|---------------|-------|
| 1 | 協力員オリエンテーション  | 12月4日 |
| 2 | 介護保険制度について    | 1月16日 |
| 3 | 高齢者福祉サービスについて | 2月23日 |
| 4 | 介護予防の考え方について  | 3月23日 |

### 6.2.6 成果

- 町会・自治会への働きかけにより、昨年度に比べ、町会・自治会の掲示板にみまもりだよりが掲示されている箇所が増えた。
- みまもり講座・説明会の開催や、関係各所へのみまもりだよりの配布により、なりひら高齢者みまもり相談室の周知拡大が図られ、一般相談や異変を感じた高齢者の通報等が増加した。

- 町会回覧板にあったみまもりだよりを見て来所される相談者や、地域で気になる高齢者に関する情報を提供して下さる方があった。
- 墨田区社会福祉協議会と連携し、今年度新たに小地域福祉活動団体3か所の発足を支援した。それらの実践に触発され、他地区でも見守り活動や小地域福祉活動への関心が高まってきており、今後そのような活動に着手していきたいという地区が3箇所出てきている。来年度も、継続的に支援していきながら、より多くの地域での見守りネットワークの構築に努める。
- 今年度より4名の見守り協力員が登録し、2月より活動を開始している。当初は隔月で見守り協力員勉強会を開催する予定であったが、活動に対する見守り協力員の意識が高く、毎月開催することとなった。活動を開始してまだ間もないため、今後も見守り協力員勉強会を通じて、精神的な負担の軽減と支援状況の確認を行っていく。

### 6.2.7 課題

- みまもり講座・説明会の開催は、老人クラブや小地域福祉活動団体が主であった。町会・自治会の多くでは、みまもり講座・説明会を開催できていないのが現状であるため、関わりの薄い地区を中心に、みまもり講座・説明会を開催させてもらえるように呼びかけ、定期開催ができるよう、役員会の予定を把握した上、町会・自治会長、婦人部等に対するアプローチを行っていく。
- 今年度の見守り協力員の登録は4名であったが、更なる見守りネットワーク事業の充実に向け、新たに4名の登録を目指す。そして協力員が地域においての見守り体制構築のためのキーパーソンとなるように支援をしていく。
- なりひらみまもりだよりの配布先は、順次拡大を進めている。来年度も、自ら情報を得ることができない孤立高齢者の他、なりひら地区の隅々にまで情報が行き届くよう各所に働きかけていかなければならない。
- 全地区の見守りネットワークの把握が急務であるが、その把握には差がある。来年度は、未だ関係性が希薄な町会・自治会を中心に、アプローチを行なっていき、収集できた情報を基に見守りネットワークの再構築へ働きかけていく。

## 6.3 緊急通報システム（生活リズムセンサ）の設置勧奨及び発報情報に基づく実態把握

### 6.3.1 緊急通報システム（生活リズムセンサ）の設置勧奨

町会・自治会、老人クラブ、小地域福祉活動団体等を対象に、緊急通報システムと生活リズムセンサの説明会を行なった。みまもり説明会では、緊急通報システムのデモ機を活用し、参加者が実際にデモ機に触れていただけるようにし、システムについて理解しやすいよう配慮した。また、転倒予防教室フォロー教室や、介護相談員主催の自主グループの体操教室でも、緊急通報システムの紹介を行なった。

「なりひらみまもりだより」2月号では、緊急通報システムの特集を組み、広く普及啓

発を行なった。また、高齢者熱中症等対策事業の個別訪問時や、通常の個別相談時にも、必要性が感じられた高齢者に対しては紹介をし、説明と申請手続きを行ない24件の申請につながった。

### 6.3.2 発報情報に基づく実態把握

緊急通報システムを設置している高齢者が発報すると、アズビル安全センターよりみまもり相談室へ電話連絡が来る。発報を受理した際は、発報者の実態把握を迅速に行った。今年度は、23件の発報があり、訪問や関係機関への電話による事後確認を行った。ケアマネージャーがついている方は、ケアマネージャーへ情報提供と状況確認をし、それ以外の場合には、緊急連絡先や病院へ状況確認を行った。発報報告を受理した時点で、本人がすでに帰宅されている場合には、電話や訪問にて本人へ聞き取りをし、実態把握を行った。発報情報を受けた場合には、遅滞なく関係機関と連携し、必要な支援へと結びつけた。今年度は、配食サービスへ1件つながった。

### 6.3.3 成果

- みまもり説明会にて、緊急通報システムと生活リズムセンサの紹介をし、設置の呼びかけを行なった。
- 民生委員より緊急通報システム（安否確認センサ）設置の相談もしくはシステムの説明会の依頼があり、それがきっかけで介護保険制度や福祉サービスへつながったケースもあった。

### 6.3.4 課題

- 申請書類が複雑であり、高齢者が記入する際は手助けが必要である。また、都営住宅においては東京都住宅供給公社へ提出の書類も複雑である。公社との情報共有により、より申請しやすいものとなることが望ましい。
- 今年度の新規設置件数は、目標を大きく下回った。緊急通報システム設置を希望された方は多数いたが、鍵を事業者へ預けることに対して強く抵抗感を示される方が多く、結局申請へ結びつかないケースが目立った。設置が望まれる生活状況・身体状況の方々に広くこの制度が浸透し、設置へと漕ぎ着けられるよう、より一層の普及啓発を推進していく。

## 6.4 高齢者等への相談対応

### 6.4.1 高齢者への総合相談及び支援

今年度の相談件数は、延べ751件であった。本人やご家族からの相談が大半であったが、民生委員、集合住宅の管理人、近隣住民等からの相談もあった。特に、民生委員からの相談は52件と、高い割合となっている。相談から定期的に見守りが必要と判断された方のうち、33名には定期訪問を実施し、4名には見守り協力員による定期訪問を実施している。

介護保険申請を含む各種サービスの申請を受け付け、課題に応じて高齢者支援総合

センターや、民生委員、医療機関、民間事業者等、必要な機関と連携し、支援に結び付けた。みまもりだよりをきっかけに、高齢者福祉サービス申し込みのための相談もあった。

#### 6.4.2 併設型での相談窓口の対応

高齢者支援総合センターと高齢者みまもり相談室が併設されているため、どちらの窓口にも様々な相談が入る。毎朝・夕に高齢者支援総合センターと合同でミーティングを行い、相談ケースについて両者で検討し、内容に応じて各機関で連携し対応した。

#### 6.4.3 複雑かつ困難な相談事案の対応

相談のあったケースが虐待や権利擁護など複雑かつ困難であった場合は、高齢者支援総合センターや保健センター、介護保険サービスと連携・協力し支援を行った。

#### 6.4.4 成果

- みまもり説明会の開催や、みまもりだよりの発行、熱中症等対策事業による訪問により、みまもり相談室の存在が周知されはじめ、相談件数が増加した。
- 高齢者支援総合センターとの連携により、必要な支援を途切れることなく継続的に提供できている。また、各ケースの状況が変化した際も情報を共有し、支援方針がぶれないよう迅速に対応している。

#### 6.4.5 課題

- 相談への迅速な対応のため、フォーマル・インフォーマルに関わらず、地域における関係者とのネットワークの構築が不可欠である。
- 様々な種類の相談に対応できるように相談員が日頃から研修等に参加し資質向上に努める。

### 6.5 緊急時の対応

#### 6.5.1 緊急時の対応

月曜日から金曜日の9時から17時の勤務体制とされているが、見守り該当者もしくは地域からの通報による実態把握の要請があった際は、必要に応じ支援を行う。

今年度は、地域からの通報での実態把握により8件の孤独死が確認された。

#### 6.5.2 成果

- 高齢者支援総合センターとの併設型であるが、高齢者支援総合センターもみまもり相談室同様、窓口の営業時間外にも対応できるような体制をとっており、両機関が連携し、円滑な対応を行った。

### 6.5.3 課題

- 緊急時の対応をより迅速に行うために、民生委員はもとより地域の関係者（近隣住民・町会等）との日頃からの関係づくりがさらに必要である。

## 6.6 関係者会議等への参加・連携・協力

### 6.6.1 高齢者みまもり相談室会議

毎月第1木曜日、墨田区全みまもり相談室8か所が会するみまもり相談室会議に参加した。月次活動報告として、各相談室の業務報告を行うと共に、みまもり相談室事業全般における運営方針や事業についての課題等を検討した。

### 6.6.2 相談室対応事例研究会

今年度は2回参加し、相談室として判断に迷った見守り訪問の事例や社会福祉協議会との連携事例から役割、課題等を整理し共通認識を図った。

### 6.6.3 地域ケア会議への参加

なりひら高齢者支援総合センターと協同で、「なりひらみまもり連絡会」を11月と2月に開催した。町会・自治会長、老人クラブ会長、民生委員、都営住宅のワーカー、介護相談員、介護支援事業所、医療機関、薬局、警察署、消防署等、地域の見守りネットワーク構築のためのキーパーソンとなる方達を参加者としている。

11月の会議では、地域において先進的に見守り活動に取り組んでいる町会、老人クラブの代表者に実践活動報告をして頂いた。

2月の会議では、参加者の方に見守りに関して現在実践していること今後行ってきたいこと、それを実現するためにはどうしたらいいかというテーマでグループワークの形式で行った。

地域の実情や取り組みを掘り下げ、高齢になっても、支援が必要になっても、誰もが住み慣れた地域でいつまでも住み続けることができる地域を目指し、参加者が地域課題を認識し、主体的に検討し、ネットワークづくりを行なっていく中心の場となることを目指している。

### 6.6.4 民生委員交流会

毎年、年2回開催しているが、今年度は8月と3月に行った。

8月の会議では、高齢者福祉課より平成24年度の「ふれあい訪問」実施説明と、なりひら高齢者みまもり相談室、なりひら高齢者支援総合センターより平成23年度の事業報告と平成24年度の事業計画を報告し、高齢者熱中症等対策事業の経過報告も併せて行った。3月の会議では、高齢者福祉課より「ふれあい訪問」の結果報告、なりひら高齢者支援総合センターより地域包括ケア会議のアンケート報告を行い、なりひら高齢者みまもり相談室からは、「ふれあい訪問」二次調査結果、平成24年度の事業報告と平成25年度の事業計画について説明をし、民生委員とみまもり相談

室事業に対しての共通理解を図った上で、今後の協力体制を確認した。

#### 6.6.5 住宅防火防災推進協議会への参加

今年度は、10月と2月に向島消防署で開催され参加した。10月の会議では、火災・救急件数と防火防災診断実施状況についての報告と、社会福祉協議会より小地域福祉活動についての概略説明、町会・自治会、福祉事業所との災害時の連携について討議した。

2月の会議では、火災・救急件数、熱中症による搬送状況、防火防災診断の実施状況、地域の災害時見守り体制の強化に向けた進捗状況について報告がされた。

#### 6.6.6 成果

- 地域包括ケア会議によって、地域の見守りに関わる関係者と地域の見守りネットワーク構築について検討をすることができた。
- 民生委員との交流会では、みまもり相談室の事業をさらに理解して頂き、共通認識を持つことができた。
- 住宅防火防災推進協議会では、区、消防署、福祉事業所とで災害時の連携体制を作っていくことが確認できた。

#### 6.6.7 課題

- 地域包括ケア会議で出されたニーズをどのように実現させていくか、来年度は分科会を行い検討していく。
- 民生委員交流会を、地域の見守りネットワーク構築に向けたより活発な意見交換・交流の場とするため、内容の検討、充実化が必要である。

### 6.7 高齢者支援総合センターとの連携

#### 6.7.1 なりひら高齢者支援総合センターとの連携

なりひら高齢者支援総合センターとのミーティングを毎朝・夕に行い、各ケースに関する対応を協議、必要な支援を迅速に提供できるよう努めた。介護認定を受けているながらもサービスに繋がっていないケースや、介護保険の申請や他者の介入は拒否しているがサービスが必要なケースの見守り等、多様なケースについて継続的・包括的な支援を心掛け対応した。

しかし、みまもり相談室が開設して間もなく地域住民に周知されていないため、本来相談室が受け付けるべき情報や相談も、高齢者支援総合センターが受け付けていることがあり、より一層広報・啓蒙活動に力を入れ、相談室を浸透させていく必要がある。

また、みまもり相談室と高齢者支援総合センターとの違いについて、民生委員や町会、老人クラブ等から疑問が寄せられることが多かった。この疑問についても、来年度も積極的に地域に出向き、継続して両機関の業務・役割の違いを広く伝えていくこ

とにより、みまもり相談室への理解を得られるように努める。

### 6.7.2 成果

- みまもり相談室と高齢者支援総合センターとが併設されていることにより、常時円滑な情報共有が行われ、迅速かつ適切な支援が提供された。

### 6.7.3 課題

- 地域にみまもり相談室及び高齢者支援総合センターの存在が広く浸透し、地域の高齢者に関する必要な情報が滞りなく寄せられるよう、広報活動を積極的に行っていかなければならない。
- 高齢者支援総合センターと連携し、地域福祉に関する様々な会議等で情報を発信していきながら、地域の関係機関との協力関係を強化し、地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要がある。

## 7 なりひら居宅介護支援事業所

ご利用者に対して適切なプランの下、総合的かつ効果的にサービスを提供できるように努めた。

平成 24 年度の介護報酬改定に伴い、利用者やその家族に対し、わかりやすく説明し理解していただくように努めた。

今まで 2 人体制で行ってきたが、6 月から新しい職員が加わり 3 人体制となった。8 月からは 2 人が高齢者支援総合センターの兼務になり常勤換算数は 2.5 人になっている。

取扱件数は順調に増加していたが、1 月から 3 月にかけては利用者の長期入院、死亡、入所等による支援終了が多くあり、また職員の退職もあり伸び悩んだ。しかし、平成 25 年度の初旬には目標担当件数に達する見込みである。

地域の方が気軽に相談ができるように、平成 24 年 11 月 11 日に介護相談会を公社タワー佃の 1 階集会所で開催した。

高齢者支援総合センターが主体で行っている地域ケア会議に参加し、困難事例の検討を行うことで職員のスキルアップをすることができた。

### 7.1 居宅介護支援月別給付件数

|      | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計  |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 要支援1 |    |    |    |    |    |    | 1   | 2   | 2   | 2  | 3  | 3  | 13  |
| 要支援2 |    |    |    |    | 4  | 2  | 4   | 3   | 2   | 1  | 1  | 1  | 18  |
| 要介護1 | 28 | 25 | 29 | 31 | 37 | 33 | 33  | 37  | 37  | 35 | 33 | 27 | 385 |
| 要介護2 | 18 | 15 | 18 | 18 | 18 | 17 | 17  | 18  | 17  | 16 | 20 | 24 | 216 |
| 要介護3 | 3  | 5  | 5  | 4  | 9  | 10 | 10  | 12  | 12  | 10 | 11 | 9  | 100 |
| 要介護4 | 10 | 11 | 5  | 6  | 5  | 6  | 6   | 4   | 5   | 8  | 8  | 6  | 80  |
| 要介護5 | 3  | 3  | 4  | 3  | 4  | 4  | 4   | 5   | 6   | 6  | 5  | 5  | 52  |
| 計    | 62 | 59 | 61 | 62 | 77 | 72 | 75  | 81  | 81  | 78 | 81 | 75 | 864 |

## 8 なりひら訪問ケアステーション

一昨年までは中央区が拠点の活動を行ってきたが、昨年より墨田区での活動が中心となった。介護予防のサービスも開始し、幅広いニーズに対応することができた。

職員体制は2名から3名になり、利用者数は延べ5371名に増加した。高齢者支援総合センター、居宅介護支援事業所と同一建物内にある為、綿密な連絡、報告をすることができ円滑にサービスを行うことができた。

### 8.1 訪問介護月別介護度別請求件数

|      | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月  | 合計    |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 要支援1 | 43  | 48  | 64  | 63  | 67  | 74  | 74  | 79  | 78  | 79  | 80  | 79  | 828   |
| 要支援2 | 19  | 20  | 26  | 50  | 74  | 63  | 75  | 74  | 73  | 76  | 84  | 95  | 729   |
| 要介護1 | 37  | 39  | 72  | 68  | 46  | 71  | 72  | 95  | 79  | 92  | 71  | 75  | 817   |
| 要介護2 | 113 | 50  | 46  | 48  | 49  | 41  | 44  | 42  | 44  | 47  | 94  | 106 | 724   |
| 要介護3 | 64  | 97  | 95  | 106 | 123 | 117 | 135 | 135 | 109 | 108 | 103 | 113 | 1,305 |
| 要介護4 | 44  | 36  | 47  | 37  | 40  | 42  | 36  | 36  | 40  | 43  | 13  | 11  | 425   |
| 要介護5 | 96  | 66  | 67  | 34  | 27  | 42  | 47  | 54  | 25  | 30  | 27  | 28  | 543   |
| 計    | 416 | 356 | 417 | 406 | 426 | 450 | 483 | 515 | 448 | 475 | 472 | 507 | 5,371 |

### 8.2 訪問介護年度末平均年齢

|                  | 性別 | 人数 | 平均年齢  | 年齢分布  |
|------------------|----|----|-------|-------|
| 訪問介護<br>(介護予防含む) | 男  | 20 | 79.1  | 68～94 |
|                  | 女  | 36 | 84.6  | 70～92 |
|                  | 全体 | 56 | 81.85 | 68～92 |

## 9 資料

### 9.1 資料 1

特養月別利用者数

|                 | 4月    | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 1月    | 2月    | 3月    | 平均     |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 要介護1            | 90    | 93    | 90    | 93    | 93    | 90    | 93    | 90    | 90    | 62    | 56    | 44    | 82.0   |
| 要介護2            | 60    | 62    | 54    | 62    | 62    | 60    | 31    | 39    | 90    | 93    | 84    | 93    | 65.8   |
| 要介護3            | 264   | 279   | 244   | 248   | 279   | 270   | 273   | 220   | 182   | 182   | 131   | 224   | 233.0  |
| 要介護4            | 579   | 642   | 614   | 611   | 618   | 640   | 656   | 715   | 680   | 680   | 572   | 708   | 642.9  |
| 要介護5            | 928   | 958   | 976   | 1078  | 1105  | 1046  | 1026  | 904   | 849   | 1043  | 938   | 1013  | 988.7  |
| 計               | 1921  | 2034  | 1978  | 2092  | 2157  | 2106  | 2079  | 1968  | 1891  | 2060  | 1781  | 2082  | 2012.4 |
| 平均要介護度          | 4.1   | 4.1   | 4.2   | 4.2   | 4.2   | 4.2   | 4.2   | 4.2   | 4.1   | 4.2   | 4.3   | 4.2   | 4.2    |
| 実人員             | 71    | 73    | 75    | 74    | 74    | 73    | 74    | 72    | 70    | 67    | 70    | 74    | 72.3   |
| 1日平均利用者数<br>(人) | 64.0  | 65.6  | 65.9  | 67.5  | 69.6  | 70.2  | 67.1  | 65.6  | 61.0  | 66.5  | 63.6  | 67.2  | 64.9   |
| 稼働率(%)          | 84.3% | 86.3% | 86.8% | 88.8% | 91.6% | 92.4% | 88.2% | 86.3% | 80.3% | 87.4% | 83.7% | 88.4% | 85.4%  |

入退所状況

|     | 入所者 |    |    | 退所者 |    |    |
|-----|-----|----|----|-----|----|----|
|     | 男   | 女  | 合計 | 男   | 女  | 合計 |
| 4月  | 0   | 0  | 0  | 0   | 3  | 3  |
| 5月  | 1   | 1  | 2  | 0   | 0  | 0  |
| 6月  | 3   | 1  | 4  | 1   | 1  | 2  |
| 7月  | 1   | 1  | 2  | 0   | 3  | 3  |
| 8月  | 0   | 2  | 2  | 0   | 2  | 2  |
| 9月  | 1   | 0  | 1  | 0   | 2  | 2  |
| 10月 | 1   | 1  | 2  | 0   | 1  | 1  |
| 11月 | 0   | 1  | 1  | 1   | 2  | 3  |
| 12月 | 0   | 0  | 0  | 0   | 2  | 2  |
| 1月  | 0   | 1  | 1  | 2   | 2  | 4  |
| 2月  | 2   | 2  | 4  | 0   | 1  | 1  |
| 3月  | 1   | 3  | 4  | 0   | 0  | 0  |
| 合計  | 10  | 13 | 23 | 4   | 19 | 23 |

年度末入居者年齢構成

| 性別     | 男    | 女    | 計    |
|--------|------|------|------|
| 60～64  | 1    | 0    | 1    |
| 65～69  | 0    | 0    | 0    |
| 70～74  | 0    | 3    | 3    |
| 75～79  | 2    | 7    | 9    |
| 80～84  | 2    | 8    | 10   |
| 85～89  | 3    | 17   | 20   |
| 90～94  | 1    | 15   | 16   |
| 95～99  | 0    | 10   | 10   |
| 100歳以上 | 0    | 3    | 3    |
| 合計     | 9    | 63   | 72   |
| 平均年齢   | 81.1 | 87.8 | 84.5 |
| 最高年齢   | 93   | 103  |      |

## 9.2 資料 2

入院者数

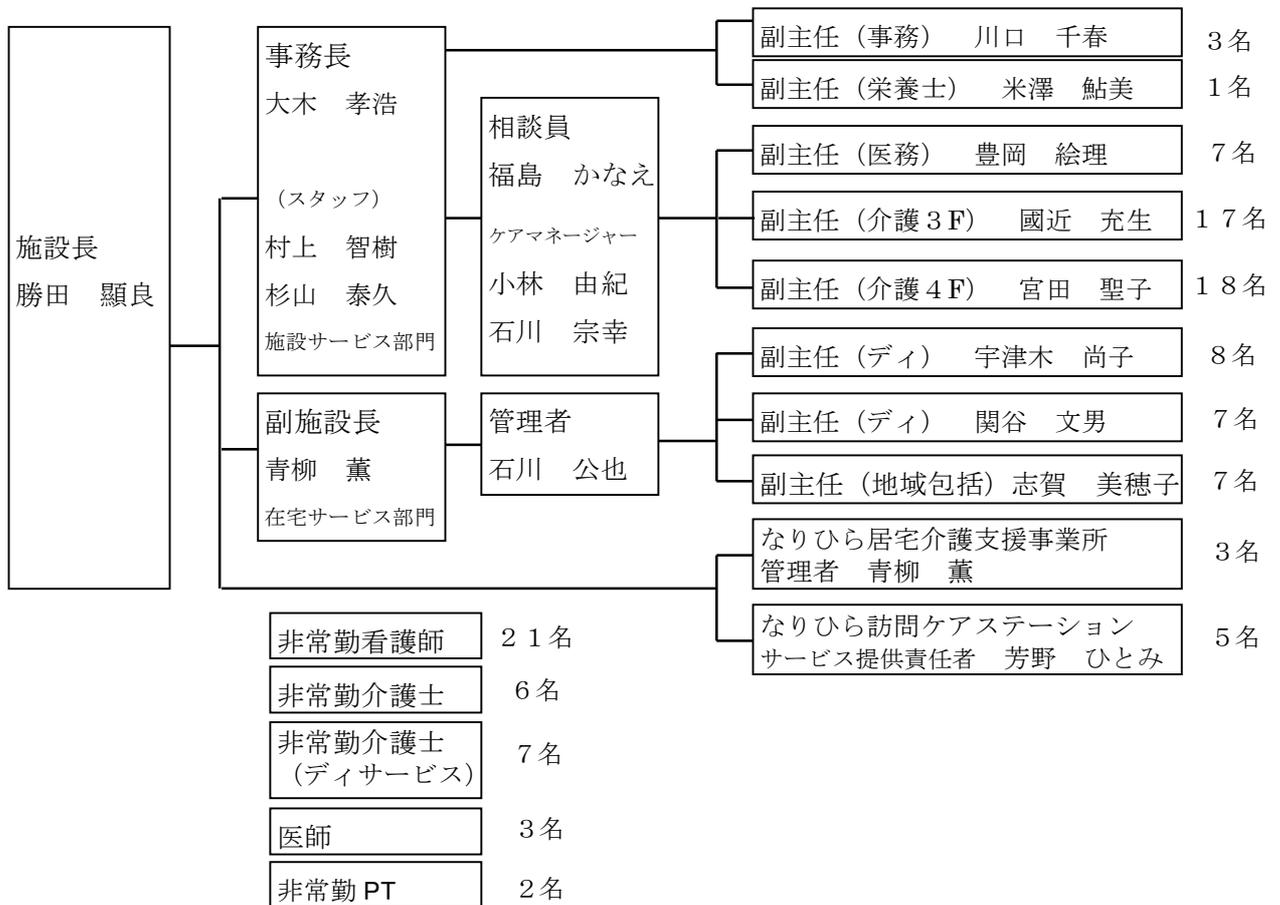
|      | 4月 |     | 5月 |     | 6月 |     | 7月 |     | 8月 |     | 9月 |     |
|------|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|
|      | 人数 | 延人数 |
| 要介護1 | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   |
| 要介護2 | 0  | 0   | 0  | 0   | 1  | 6   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   |
| 要介護3 | 1  | 6   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   |
| 要介護4 | 3  | 37  | 1  | 30  | 2  | 30  | 4  | 70  | 3  | 33  | 2  | 39  |
| 要介護5 | 12 | 183 | 9  | 188 | 8  | 162 | 9  | 101 | 5  | 93  | 6  | 69  |
| 合計   | 16 | 226 | 10 | 218 | 11 | 198 | 13 | 171 | 8  | 126 | 8  | 108 |

|      | 10月 |     | 11月 |     | 12月 |     | 1月 |     | 2月 |     | 3月 |     | 合計  |      |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|-----|------|
|      | 人数  | 延人数 | 人数  | 延人数 | 人数  | 延人数 | 人数 | 延人数 | 人数 | 延人数 | 人数 | 延人数 | 人数  | 延人数  |
| 要介護1 | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1  | 10  | 0  | 0   | 1  | 18  | 2   | 28   |
| 要介護2 | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0  | 0   | 1   | 6    |
| 要介護3 | 1   | 6   | 2   | 46  | 1   | 18  | 1  | 4   | 1  | 6   | 1  | 16  | 8   | 102  |
| 要介護4 | 3   | 66  | 3   | 35  | 5   | 107 | 4  | 53  | 5  | 73  | 2  | 46  | 37  | 619  |
| 要介護5 | 10  | 146 | 11  | 161 | 9   | 157 | 3  | 44  | 5  | 60  | 4  | 41  | 91  | 1405 |
| 合計   | 14  | 218 | 16  | 242 | 15  | 282 | 9  | 111 | 11 | 139 | 8  | 121 | 139 | 2160 |

### 9.3 資料3

組織図

(平成25年3月31日現在)



### 9.4 資料4

ショートステイ 月別利用者数

|             | 4月   | 5月   | 6月   | 7月   | 8月   | 9月   | 10月  | 11月  | 12月  | 1月   | 2月   | 3月   | 合計    |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 要支援1        | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |
| 要支援2        | 0    | 0    | 0    | 0    | 5    | 6    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 11    |
| 介護度1        | 65   | 74   | 92   | 57   | 63   | 42   | 47   | 56   | 42   | 22   | 64   | 44   | 668   |
| 介護度2        | 92   | 104  | 104  | 96   | 49   | 95   | 115  | 71   | 124  | 77   | 100  | 95   | 1,122 |
| 介護度3        | 87   | 146  | 105  | 121  | 89   | 96   | 106  | 129  | 163  | 148  | 131  | 124  | 1,445 |
| 介護度4        | 114  | 116  | 120  | 140  | 157  | 161  | 162  | 129  | 130  | 153  | 172  | 153  | 1,707 |
| 介護度5        | 118  | 117  | 96   | 124  | 90   | 71   | 45   | 110  | 154  | 121  | 124  | 142  | 1,312 |
| 計           | 476  | 557  | 517  | 538  | 453  | 471  | 475  | 495  | 613  | 521  | 591  | 558  | 6,265 |
| 要平均介護度      | 3.3  | 3.2  | 3.0  | 3.3  | 3.3  | 3.2  | 3.1  | 3.3  | 3.4  | 3.5  | 3.3  | 3.5  | 39.5  |
| 実人員         | 76   | 70   | 67   | 58   | 66   | 59   | 84   | 63   | 81   | 75   | 66   | 72   | 837   |
| 1日平均利用者数(人) | 15.9 | 18.0 | 17.2 | 17.4 | 14.6 | 15.7 | 15.3 | 16.5 | 19.8 | 16.8 | 20.4 | 18.0 | 17.1  |
| 稼働率         | 159% | 180% | 172% | 174% | 146% | 157% | 153% | 165% | 198% | 168% | 204% | 180% | 171%  |