

平成 30 年度 地域ケアプラザ事業報告書

■ 施設名

戸部本町地域ケアプラザ

■ 事業報告

今年度、地域ケアプラザの管理運営をどのように行ったのか、具体的に記載してください。

以下、地域ケアプラザ事業実施評価との共通部分

1 全事業共通

地域の現状と課題について

- ア. 人口の多い平沼一丁目・中央一丁目・中央二丁目は、横浜駅や戸部駅の周辺に位置し平坦な立地からマンションが立ち並び、比較的若い世代も多く住み、高齢化率は 20%以下と低くなっています。若い世代は地域支援に必要性を感じない個人主義の生活を好み、またマンションという環境から生活状況を把握しにくく、地域の繋がりが希薄な傾向にあります。町内会自治会では、これらの若い層を子育てや子どもの活動から親世代を巻き込み、地域活動へ繋げる工夫をするなど、若い世代をいかに地域活動へ誘致するが課題となっています。
- イ. 高齢化率の高い御所山(29.5%)・西戸部町3丁目(28.6%)・西前町(29.2%)・藤棚町の一部(28.4%)は、駅から遠く坂の多い戸建ての地域であり、高齢者が生活しにくい環境にあります。一方で古くからの住民同士で近所付き合いがあることも多く、地域の緩やかな見守り支援が存在しています。とはいえ少ない担い手への負担が大きく、担い手を増やすこと、介護予防の機会を複数整えること、買い物やゴミ出しといった生活課題を生活圏内で解決できる仕組みを作ることが早急に解決すべき課題と言えます。
- ウ. みなとみらい地区は、新しいタワーマンションが増設され、人口も高齢者数も多くなっています。密室となり易いタワーマンションでの生活は、地域との繋がりを断絶しやすく、住民自身が健康への不安を抱えやすい環境にあります。また日常生活において自己決定する場面が多く、自己管理意識が高い特徴があります。高齢者数増加に伴って年々相談件数も増加し、特に認知症に関する相談が急増しています。課題としては、セキュリティの高さが認知症高齢者にとってデメリットとなる現状を住民が理解し、認知症への理解・周知を促すことです。また、最後まで自宅で生活することを希望する住民が増加する傾向にあり、特に高齢者世帯や独居世帯に対する住民同士の何らかのネットワークを構築することが必要になってきています。
- エ. 各地域別高齢者数と包括への相談件数はおおよそ比例しており、唯一高齢者数に対して相談数の少ない中央二丁目については、ケアプラザよりも区役所が立地的に近いと考えられます。地域住民に対し、ケアプラザや包括が地域相談窓口であることが周知されてきたといえます。今後は、地域包括ケアシステム構築を明確な目的とした様々なネットワークの構築が地域への共通した課題です。

(1) 相談（高齢者・子ども・障害者分野等の情報提供）

- ア. 地域センター会議に出席し、西区版『みんなの相談窓口』チラシを作成しました。高齢・障害・子ども分野の相談窓口をまとめたことで、住民の誰もが必要な情報をわかりやすく入手・相談できるようになりました。また、高齢者を対象としたケアラザ版インフォーマルサービス一覧表を作成し、当事者及びケアマネジャーへ配布しました。地域のインフォーマルサービスの情報をまとめて見やすくすることで、実際の利用に繋がりました。
- イ. 法人独自の地域アセスメントシートを作成し、各地区、各町内会・自治会の地域の特性、活動状況、課題等の情報の集約と取り組みに向けての職員間の情報共有や住民への情報提供に活用しました。また、町内会をデータや総合相談、5職種で得た情報等から分析し、地域のニーズに適った出張講座を地域サロンや会合で開催しました。また、その際には当該地区住民を対象とした講座一覧を掲載したチラシを配布し、地域活動への参加を促進しました。チラシは見易くて参加意欲が沸くように工夫し、参加に繋がるような情報提供に努めました。
- ウ. 高齢化率が高く、総合相談数の町別比率が高い西戸部3丁目では、民生委員児童委員やふれあい会の担い手との情報交換の機会を設け、高齢者の生活課題や見守りの状況を共有しました。また、総合相談数が増加し、高齢者の生活課題が浮き彫りになりつつあるみなとみらい地区では、各マンションの民生委員児童委員との情報交換を行い、タワーマンションならではの高齢者の孤立や認知症の課題を共有しました。
- エ. 自立支援協議会の各部会へ出席し、専門機関、支援機関と関係を構築し、個別ケース支援の際には総合相談窓口としてスムーズに制度の情報提供やサービス支援に繋がりました。
- オ. 講座を周知する際は、高齢者世代にはチラシ配布、子育て中の若い世代にはホームページ掲載等、対象世代に適した情報提供のツールを工夫しました。

(2) 各事業の連携

- ア. 毎月6職種会議を定期開催し、各地区について情報及び課題を共有しました。そこから各職種からの考察を経て、解決すべき優先順位や役割分担を協議して取り組みました。具体的には、高齢化率が高く、孤独死の発生や安否確認のとれない高齢者が頻発した西戸部3丁目は、支援の必要性が高いと同時に支援者の問題意識も高いと判断し、まずは地域情報の共有に取り組みました。一方で、高齢化率は低いものの、地域の関係が希薄で地域の支援が得難いみなとみらい地区へは、地域支援者への情報提供と情報共有が早急な課題と考え、地域ケア会議にて地域支援者への課題の共有を進めています。
- イ. 昨年度、みなとみらい地区の認知症高齢者ケースについて個別ケース地域ケア会議を開催し、タワーマンション特有の地域課題を把握しました。今年度は包括レベル地域ケア会議へ発展させ、JAGES データを用いて、予防への取り組みや社会参加や役割などを身近な地域のデータで説明し、今後の地域包括ケアシステム構築のきっかけとなるよう地域住民の方々と意見交換ができるよう開催しました。(12/5)
また、個別の総合相談ケースから、介護保険のサービス利用には適さないケースで地域住民等との情報共有や意見交換、課題への対応、等々について話し合えるよう個別ケース地域ケア会議を開催しました。
- ウ. 第2地区で活動されている団体、施設を対象にした「サロン・拠点交流会」を5職種で実施(6/26)しました。第2地区における藤棚らいぶステーションを始めとする拠点、障害者作業所、子育てサロンなど、それぞれの活動の理解、顔の見える関係づくりを目的として開催しました。各活動の工夫や課題などを情報交換することで、子育て、高齢、障害の団体(施設)の連携が期待できる有意義な場となりました。
- エ. かつて地域支援者であったM C I 疑い高齢者の対応について、地域交流コーディネ

ネーター経由で地域から情報提供を得、包括の個別支援として地域支援者への見守り支援といったインフォーマルサービスに繋げました。

オ. 地域サロン訪問の際は、コーディネーターと包括で同行し、地域ニーズ把握から協働しました。そこから地域課題を抽出し、各活動に適した事業展開や支援に取り組みました。

(3) 職員体制・育成、公正・中立性の確保

職員体制については、法人本部と連携し、欠員が生じた際には速やかに補充に努めました。

職員育成については、全職員を対象に個人情報の適切な取扱いやプライバシー保護、人権及び高齢者虐待、感染症・食中毒の予防及び蔓延防止、事故防止をテーマに年間計画に基づき研修を実施したほか、職員個々の業務課題に応じた研修を積極的に受講し、知識と技術の向上を図りました。また、デイサービスでは毎月のスタッフ会議で2ケースの事例検討を行い、リスクマネジメントとサービスの改善に努めました。

西区4ケアプラザで継続している「西区サブコーディネーター研修」を実施し、今年度は「効果的なチラシの作り方」を学びスキルアップを図りました。

公正・中立性の確保は、当法人の倫理綱領を所内に掲示し定期的に確認しています。また、事業者情報はホームページを活用するとともに、ファイリングで一元管理し情報提供の標準化に努めました。

(4) 地域福祉保健のネットワーク構築

ア. 区役所、区内地域ケアプラザ、区社会福祉協議会と連携し、地域福祉計画の推進および地域包括ケアシステムの構築に向け、協議体の設置、地区懇談会の各種部会等の支援に取り組みました。また、第2地区においては、「サロン・拠点交流会」を開催しました。藤棚らいぶステーションを始めとする既存の拠点や障害者作業所「よってこっと」、子育てサロンなどの集いの場のほかに、「藤棚デパートメント」「G&B」「おしゃべり場」など、新しくできた居場所となる活動など、相互の活動状況の把握や担い手等の情報交換、繋がり作りを行い、ネットワークの強化に努めました。「よってこっと」に整備された絵本を「ぴよぴよ」の担い手が閲覧に立ち寄るなど、顔の見える関係づくりに効果があり、今後の発展に期待できる場となりました。各地区、各部会、地域団体と課題を共有し、目標達成に向けて地域福祉の充実に取り組みました。

イ. 高齢者・子ども・障害者各分野の各種会議や研修に参加し、顔の見える関係作りに努めました。

「あけぼの会」をはじめ、関係団体と協働で企業、高校、地域住民を対象にした認知症サポーター養成講座を開催し、地域高齢者や認知症高齢者の理解及び支援者ネットワークの構築に努めました。

また、区役所、関係機関と協働で「○△□」を実施し、障害のある未就学児親子の繋がりづくり、先輩ママの経験や学校など進路についての情報提供を行いました。

ウ. 自立支援協議会を基盤に余暇支援部会や防災会議等で情報共有、課題の抽出に取り組みました。

防災会議では、災害時における施設間連携を目標に1エリア防災ウォークの継続や発災時を想定した「発災時情報共有シート」での情報受伝訓練により、施設間の連携強化に努めました。

エ. 異世代交流会や子育て支援事業、地域の親子ふれあい会等を通して、乳幼児親子の現状把握、情報提供に努め、西区子育て支援拠点「スマイル・ポート」、ボランティア団体、地域子育て支援者との横の繋がりづくりを行いました。新設の保育園や学童保育との連携を深め、関係団体と顔の見える関係づくりを行い、子育て支援ネットワークの拡充に努めました。

(5) 区行政との協働

ア. にこまちプランおよび生活支援体制整備事業の推進に向け、地区別計画では、地域支援チームとして地区別懇談会、協議体、各種部会等を通して目標の達成、計画の実行に向けて、区役所、区社協との連携を強化し、情報の共有に努めました。また、全体計画においてはケアプラザ連絡会や各職種連絡会で情報を共有し、目指す姿、地域課題の解決に向け、情報の集約・発信に取り組みました。NVC（にこまちボランティアキャンプ）では、活動の活性化や団体間の繋がりづくりを目的として、区役所、区社協、関係団体と協働で取り組みました。新規団体の加入もあり、更なる拡充を目標に検討しています。

多世代の地域づくりを目標に「にこまちのうた」の普及に努め、「にこまちこども応援団」の活動を通して次世代を担うこどもたちに向けた福祉保健活動の推進に協働で取り組みました。

また、よこはまウォーキングポイント事業のリーダー設置場所として、4月～1月までに879件の対応をしました。

イ. 戸部ケアまつりや異世代交流会、ボランティア交流会&感謝会（3/3）などを通して、地域住民、地域団体、障害者施設、貸室利用団体の繋がりへの機会の充実を図りました。

ウ. 消防署、学校、保育園等との連携を強化し、自主事業等を通じて啓発、情報提供に努めました。また、小学校や保育園と地域高齢者、乳幼児親子との繋がりづくりを行いました。（10/26、11/22、12/15）

平沼小学校では、平沼フェスティバルにおいて福祉体験の実施（12/8）、戸部小学校では総合の学習の一環としてデイサービス利用の高齢者との継続的な交流（11/20～1/28）を行いました。

今年度は4年2組の生徒さんが朗読劇を披露していただきました。

エ. エコを考えるきっかけ作りとして、西前小学校キッズクラブと連携し、「親子でバスボム作り」を実施しました。また、その際に「にこまちのうた」の合唱、「にこまち応援団」の周知を行い、にこまちプランの推進に努めました。

2 地域活動交流事業

(1) 自主企画事業

地域ニーズをふまえ、エビデンスに基づいた事業展開に努めました。

ア. 高齢者支援

地域包括支援センター、生活支援コーディネーターと連携し、高齢者の居場所づくりや交流、介護予防の事業を継続して実施しています。また、中高年からの介護予防・体力維持向上、仲間づくりを目的とした事業の開催や地域での事業展開などで事業参加者の拡充に努め、効果をあげています。自主事業から自主化した「ロケラニ」や「アクティブシニアの Music House」を後方支援し、周知協力、デイサービスや地域のまつりなどで活動の場を提供して、更なる活動の活性化を促し、参加者の増加や福祉活動へと発展しています。

イ. 子育て支援

第1子の出生率が高い西区の現状をふまえ、乳幼児親子の仲間づくりや育児不安・ストレスの解消を目的に0歳児親子対象とした事業「ママ友倶楽部」を継続して実施しました。未就園児親子を対象にした事業「みんなで遊ぼう」では、子育て支援拠点「スマイル・ポート」や西消防署、南浅間保育園、食生活改善推進員と連携し、情報提供、啓発を行いました。保育士、関係機関と協働で実施することで、発育、食育等の個別の相談が気軽にできる環境づくりに努めました。また、事業を通じて新設のメープルナーサリー保育園との交流も定期的に行いました。

父親支援のため「パパとママのための救急講座」「パパとリトミック」「親子体操」などを継続して実施することで、乳幼児父親間の繋がりにも効果がみられました。

また、「パパとママのための防災講座」を実施し、子育て世代へ防災の意識、啓発を行います。(3/10)

今年度は学童保育と連携を図り、「にこまちこども応援団」の普及や、夏休みの共催事業、みなとみらい地区の新設学童保育ひらくキッズとの関係づくりなど、地域とこどもたちとの交流を支援しました（ブリリアみらいサロン、むかし遊び体験会 1/12)

ウ. 障害児者支援事業

西区高齢障害支援課障害担当、地域活動ホーム「ガッツ・ビーと西」、「ねくさす」と連携し、障害のある未就学児の親子を対象にした事業「○△□」を継続して実施し、親子の繋がりづくり、情報提供、情報交換をしました。

また、地域障害者施設と連携し、自主事業「コミュニティキッチン5」「おやじの時間」「戸部ケア祭り」などで障害者理解、地域住民と当事者との交流の機会を提供しました。

エ. 人材育成

「ボランティア講座・はじめの一步を始める前に」を年4回開催し、よこはまシニアボランティアポイントの普及に努め、新規ボランティアを獲得しました。また、「ボランティアはじめま専科」を継続して開催し、おいしいお紅茶の淹れ方を学び新規社会資源の発掘に取り組みました。(2/28)

自主事業「はりきりクッキング」の参加者が担い手となり開催する会食会「にっこり亭」では、男性が本格的な洋食のレストランの味と雰囲気づくりをして地域高齢者に提供しました。また、異世代交流会、戸部ケア祭りでは、調理の担い手とし活躍をしました。

オ. 地域との連携・交流

各地区、単一町内会、企業、商店街、祭り、拠点・サロン等に5職種で出向き、ケアプラザの機能周知、介護保険制度の説明、介護予防の啓発、悪質商法の注意喚起、認知症サポーター養成講座を実施しました。パワーポイント、寸劇、体験型介護予防、脳トレ、口腔ケアなどそれぞれの地域や対象者が理解しやすい手段で情報提供しました。

また、地区、町内会（西戸部3丁目）のふれあい会との情報交換を行い、課題の共有や解決に向けての検討を行いました。(2地区 1/11)

新たに立ち上がったサロン（ブリリアみらいサロン・料理サロン、フォレシスお茶っこ会、平沼平睦カフェさくら、パークサイド岡野カフェ）への支援をしました。また、藤棚一番街商店街主催の「こども笑店街」では、「こどもクリニック」のブース出店をするほか、空き店舗活性化事業への協力など商店街との連携を強化しました。

地区センター、コミュニティハウス等と施設間の連携し、まつりのブース出店や地域の取組みへの支援を行いました。

戸部ケアまつりや異世代交流事業、コンサート、大人のチャレンジ塾を継続して実施し、地域住民の交流の充実を図りました。

次世代を担う団塊の世代の仲間づくり、地域デビューを目標としたアクティブシニア対象の事業（料理、ハイキング、音楽）では、繋がりづくり、福祉活動への発展に効果をあげています。

西区4ケアプラザ共催事業「けあぷらっと歩こう1万歩」を継続して実施し、中高年層にケアプラザ及び自主事業の周知を発信しました。

(2) 福祉保健活動団体等が活動する場の提供

ア. 諸室の安全・衛生を保ち、快適な場の提供を行いました。利用者アンケートからは、ほぼご満足をいただいています。また、稼働率目標を設定し（多目的ホール日中75%、夜間50%）、の稼働率向上のために、夜間の自主事業「レッツ・シング」を実施しているほか、毎月20日前後に空き室情報をホームページに掲載し広く情報を提供しています。

地域ケアプラザ施設利用マニュアルに基づき、公平な場の提供をしています。団体の新規登録にあたっては、わかりやすい説明をするとともに地域における福祉・保健活動の振興を図るよう働きかけました。

古くなった調理室の備品（電気ポット、フライパン等）を整備し、利用団体の快適な活動に努めました。

既存の活動団体や自主事業から発展し自主化した団体「ロケラニ」には福祉活動の機会を提供し、継続して活動の支援をしました。戸部ケアまつりの模擬店出店や異世代交流会、高齢者支援事業、子育て支援事業、障害者支援事業などの自主事業への協力のほか、デイサービス、施設や地域団体への協力等、福祉活動の場を提供し支援しました。

イ. 貸室利用団体の繋がりづくり、情報交換・情報

貸室利用団体が多く参加する「ボランティア感謝会&交流会」（3/3）では、団体間の交流・情報交換を併せて実施しており、貸室利用団体の活動紹介、情報を提供し繋がりつくりの機会としました。また、団体間が協働で福祉活動へと発展するよう働きかけを行い、活動がさらに活性化するよう支援しました。

(3) ボランティアの育成及びコーディネート

ア. ボランティア活動の意欲向上、ボランティア間の交流、ネットワークづくりのため、ボランティア感謝会&交流会を継続して行いました。（3/3）

自主事業から自主化したグループ「フルーツばすけっと」を支援し、自主事業や保育園、障害者施設、地域団体への協力など活動の場を提供し福祉活動を継続・発展させています。みなとみらい地区ブリリアで立ち上がったサロンへお手玉の提供を行いました。独居高齢者の居場所作り、生きがい作りに効果があり、より一層、活動の充実がみられます。

自主化した「ロケラニ」は介護予防の場、交流の場としての目的の継続をするよう支援し、デイサービス福祉活動の機会が増えています。

自主事業「アクティブシニアのはりきりクッキング」参加者は、洋食の会食会「にっこり亭」（5/30・1/30）開催のほか、異世代交流会、戸部ケアまつりでの模擬店出店や障害者施設の余暇支援事業、家族介護者のつどいへの協力など福祉活動へ発展しています。各自の地域活動への参加・協力など、地域デビューのきっかけ作りとなりました。

また、貸室利用団体では、自主事業での協力、デイサービスや福祉施設での演技発表など活動の場を提供し、福祉活動に繋がるよう支援しました。

イ. よこはまシニアボランティアポイント登録研修会」を実施し（4回）、高齢者のボランティア活動推進に努めました。今年度は12名が登録し、ケアプラザ事業やサロンでの活動に繋がっています。

ウ. 西区ボランティアセンターと連携し、ボランティアの調整を行っています。自主事業のほか商店街のイベントや保育園の交流会等、活動の場を提供しています。また、ヒューマンアカデミー（株）みなとみらいひらくキッズでは、こどもと高齢者の交流の場「むかし遊び」に場所を提供していただき、自主化した団体のボランティア「ふる一つバスケット」にお手玉を寄付して頂くなど、連携を図りました。

(4) 福祉保健活動等に関する情報収集及び情報提供

ア. 地域団体と連携を深め、地域課題、社会資源等の情報収集に努めました。また、地域団体が運営する子育て支援事業、高齢者サロン、会食会等に出向き、活動状況を把握するとともに啓発、情報提供を行いました。また、5職種で作成しているインフォーマルサービスの一覧を随時更新し、必要な方に必要な情報が届くよう努めています。

イ. 自主事業参加者、貸室利用団体を対象に利用者アンケートを実施し、ニーズの把握、課題の抽出を行い、改善策を検討しました。アンケート結果をふまえ、調理室の備品整備、避難経路図の周知徹底を行いました。

ウ. 地域版広報誌「とべとべ通信」を発行し（4回/年）、地域ケアプラザの機能を周知、福祉保健の情報を提供するほか、地域活動を掲載し社会資源の周知、啓発を行いました。また、区の広報、掲示板、ホームページ、チラシ等で事業の周知を行い地域に発信しました。

地域の朝日新聞専売店の協力を得て、ケアプラザ事業のチラシを折り込み広告に掲載し、毎月3100部を配布しています。また、みなとみらい地区においてはフォレシス出張講座のチラシを住民の協力により、毎回フォレシス全1210戸にポスティングしました。

3 生活支援体制整備事業

(1) 事業実施体制

ア. 地域で取り組んでいる会合等には積極的に出向き、常に地域情報を収集すると共に、生活支援体制整備事業および生活支援コーディネーターの役割について地域へ継続してわかりやすく発信しました。

イ. 6職種会議を毎月開催し、地域の情報共有をするとともに地域課題の抽出や支援策を協議して地域課題の解決に向け取り組みました。

他ケアプラザや区役所、区社会福祉協議会等、関係機関と定期的な連携の機会をもち、生活支援整備事業推進会議、生活支援コーディネーター連絡会、ケアプラザ版推進会議等で地域支援策を検討しました。

ウ. 1層および区内の生活支援コーディネーターと協力し、ケアマネジャー向けに情報発信する手段として「生活支援コーディネーター通信」を発行しました。コーディネーターの紹介をはじめ、インフォーマル情報をわかりやすく紹介し、活用してもらえるように工夫しました。また、ケアマネ向けの研修等においてもインフォーマルリストの配布や周知をし、ケアマネからも情報収集できるように顔の見える関係づくりに努めました。

エ. 包括エリア内の居宅事業所に包括主マネと同行訪問し、高齢者のニーズ把握や情報発信、生活支援体制整備事業の取組みの説明など随時行いました。

(2) 地域アセスメント（ニーズ・資源の把握・分析）

ア. 地域の行事や定例会議等に積極的に出向き、地域ニーズの把握に努めました。第五地区モンテベルデ横浜では、シニアクラブ活動の充実のため出張講座を実施しました。包括と認知症予防ゲームを行ったことにより、今後のシニアクラブの活動で手軽に活用できる内容であると、とても好評でした。内容の充実が担い手の課題となっており、担い手支援としても継続した支援を行います。

イ. 自治会町内会、民生委員児童委員、地区社会福祉協議会の役割や活動を独自のアセスメントシートや報告書に記録して共有し、地域のニーズ、現状把握に取り組みます。また、各専門職が関わりで得た情報を6職種で共有し、アプローチ等、ケアプラザ全体で地域支援に努めます。

ウ. 住民同士の関わりが希薄なみなとみらい地区ブリリアみらいコミュニティ代表から、マンション内の高齢1人暮らしや共働きの子どもなど、主に個食の多い方を対象として、食を通じたサロンを企画したいと相談を受けました。料理を一緒に

作って一緒に食べることを通して、住民同士の繋がりや居場所を目的とする「料理サロン」の立上げに5職種で協力し、講師派遣、運営支援を行いました。2回目以降、参加者から担い手となった人の増加、ブリリアみらいコミュニティの新規会員の獲得の効果がみられ、コミュニティの拡充に繋がっています。隔月開催となった料理サロンの実施状況把握、情報提供のため、継続して支援しています。また、民生委員児童委員、保健活動推進員を担い手としたブリリア「みらいサロン」の立上げに協力し、ノルディックウォーキング、むかし遊びの交流など5職種で支援しています。

フォレシスのお茶っこ会、平沼平睦さくらカフェ、ピュアステージ等各地区で新たに立ち上がったサロン、居場所を5職種で継続して支援しました。

みなとみらい地区各マンションの繋がりづくりや課題解決に向けた情報提供、情報交換、協議の場等、みなとみらい地区ならではの支援策を担い手、コミュニティと連携し継続して検討します。

- エ. 高齢化率の高い西戸部3丁目は地理的な課題も多く、高齢者の日常生活課題や見守りの状況把握を目的に民生委員児童委員やふれあい会との情報交換会を実施しました(11/27)。見守りの現状や課題共有など、今後の高齢者支援について意見交換、支援策の検討をしました。

(3) 連携・協議の場

- ア. 区役所、区社会福祉協議会と連携し、地区単位での協議体の計画・開催を行いました。

第一地区懇談会高齢支援部会においては、立ち上がった居場所の運営について協議を重ねるほか、高齢者の日常生活支援に向けた新たな取り組みについて検討しています。

- イ. 第2地区においては、第2地区の藤棚らいぶステーションをはじめとする拠点や居場所、サロン活動等の担い手を対象に「サロン・拠点交流会」を実施しました(6/26)。高齢者、障害者、子育て支援の取り組みの相互の活動状況の把握や担い手等の情報交換、繋がり作りを行い、ネットワークの強化に努めました。更なる発展に向けて、活動の継続や連携による効果が期待されます。参加者アンケートの結果をふまえ、今後も継続して実施予定です。

第5地区に新たに創設した平沼平睦さくらカフェ、パークサイド岡野カフェの充実に向け継続的に支援します。

みなとみらい地区各マンションの繋がりづくりや高齢者の課題解決に向けた情報提供、情報交換、協議の場等、みなとみらい地区の地域特性をふまえて地域住民と協働で取り組んでいます。

(4) より広域の地域課題の解決に向けた取組

- ア. 法人独自のアセスメントシートを活用し、地区および単一町内会の潜在的ニーズの把握や社会資源の情報を整理しました。

Ayamu システムにてインフォーマルサービスの一元化に向けた情報の集約を行いました。

生活支援コーディネーター連絡会等で企業の地域貢献や移動販売、移動情報等について意見交換、勉強会を行い、情報の集約に努めました。

第一地区・第2地区・第五地区・みなとみらい地区の地区課題や目標を定め、区役所・区社協と協働で振り返りを行い共有しました。

- イ. 区域の生活体制整備事業推進に向けた各地区の取組みをパネル作成し、区役所・区社協に展示することで、広く地域住民に周知しました。

4 地域包括支援センター運営事業

(1) 総合相談支援業務

①地域におけるネットワークの構築

- ア. 地域センター会議に出席し、西区版『みんなの相談窓口』チラシを作成しました。高齢・障害・子ども分野の相談窓口をまとめたことで、住民の誰もが必要な情報をわかりやすく入手・相談できるようになりました。
- イ. みなとみらい・藤棚らいぶステーション・モンテベルデ・紅梅気楽カフェ・各町内会老人会お食事会等で出張講座を開催し、地域の福祉総合相談窓口であるケアプラザの周知を行いました。また、当該地区住民を対象とした講座一覧を見やすく掲載したチラシを配布し、参加に繋がるような情報提供に努めました。
- ウ. みなとみらい秋まつり・へそまつり・西地区センター祭り・西区民祭りに出張相談窓口として参加し、ケアプラザ及び包括支援センターの役割と介護保険制度や介護予防事業を案内しました。出張相談がきっかけとなり、個別相談に繋がったケースもありました。
- エ. 自立支援協議会へ出席するなど分野を超えた福祉の支援機関と関係を構築し、8050問題である認知症高齢親と引きこもり子供世帯の複数ケースに協働で支援しました。具体的には、区高齢担当 SW・障害担当 MSW・基幹相談支援センター及び生活支援センターと連携し、支援者 CF を重ねた丁寧な対応を行いました。更に家族や専門職とも関わり、成年後見制度利用を支援しています。また、生活支援課とも協働し、生活困窮制度を通じた就労支援に繋げたケースも 2 ケースありました。
- オ. 法人独自の地域アセスメントシートを作成し、適宜更新することで、現況の地域情報の集約と職員間の情報共有、住民への情報提供に活用しました。総合相談ケース数及び認知症に関する数値データも掲載し、データを用いた地域分析から地域ケア会議開催の動機付けを行いました。

②実態把握

- ア. 法人独自の地域アセスメントシートを作成し、事業開催毎・地域活動参加毎に適宜更新することで地域の具体的な社会資源、支援者の把握など地域情報の近況を集約しました。また、人口データ、総合相談ケース数及び認知症に関する数値データも掲載し、データを用いた地域分析から地域課題の把握に繋がりました。地域を多角的に把握・分析することで、地域の特性に応じた事業展開を図りました。
- イ. 高齢者を対象としたケアプラザ版インフォーマルサービス一覧表を作成し、情報をまとめて見やすくすることで、ケアマネジャーを通じてあるいは相談窓口で直接案内し、実際の利用に繋がりました。
- ウ. みなとみらいフォレシスお茶っこ会・ブリリアみらいコミュニティサロン・MM 体操クラブ・藤棚らいぶステーション・モンテベルデ横浜・紅梅気楽カフェ・桜木カフェ、平沼平睦カフェさくらを始め、各町内会お食事会等へ定期的に出向き、支援者との関係作りおよび地域住民の情報収集に努めました。そこから実際に個別ケースについての相談を受けました。
- エ. 民生委員児童委員協議会に定期的に出向き、ケアプラザの周知を行いました。また、みなとみらいや西戸部 3 丁目地域では、民生委員児童委員やふれあい会担い手との情報交換の場を設定し、担い手から直接地域情報を把握する機会を設けました。
- オ. 第 2 地区の藤棚らいぶステーションをはじめとする拠点や居場所、サロン活動等の担い手を対象に「サロン・拠点交流会」を実施しました(6/26)。高齢者、障害者、子育て支援の取組みの相互の活動状況、担い手の把握に努めました。また、参加者アンケートの結果をふまえ、今後も継続して実施する予定です。

③総合相談支援

- ア. 総合相談ケースにおいて、介護保険申請結果を待つ際や、本人や家族の拒否などにより必要な支援に繋がっていないケース等は、毎月の包括会議にて進捗状況を確認するとともに、時間を置いてその後の様子を定期的に問い合わせるなど継続支援に努めました。
- イ. 制度の狭間で具体的支援に繋がりにくい相談者についても丁寧に傾聴し、地域情報を提供するなど細やかな個別支援を行い、いつでも相談しやすい環境作りに努めました。
- ウ. 認知症高齢者介護の為に就労できない家族や認知症高齢者の介護負担により高齢者虐待に発展する可能性のあるケース、介護保険料未納により必要な介護保健サービスを利用できないケース、要介護高齢者と精神疾患のある家族のケース等、複合的な課題を抱える個別ケースにおいては、障害福祉分野や区生活支援課とも連携し、サービス利用や成年後見制度・生活困窮制度を利用できるように支援しました。
- エ. 病院からの退院調整支援依頼ケースが増加し、早急な支援が必要なケースについては、ケアマネジャー及び在宅医療相談室とも連携を図り、早急な退院支援を図って本人及び家族の支援に努めました。

(2) 権利擁護業務

①成年後見制度の活用促進・消費者被害の防止

- ア. 過去2年にわたり、西区包括社会福祉士会議共催で『成年後見制度』周知を目的とした講座を地域支援者対象に開催してきました。今年度は、ケアプラザと関りのあまりない前期高齢者の男性を対象に『家族信託制度勉強会』を開催し、地域への関わりの第一歩として地域ケアプラザを利用する機会を作りました。男性講師に依頼し、家族信託だけでなく成年後見制度と比較して学べる内容として男性にも参加してもらいやすい工夫を行いました。また、財産管理や遺言含めた今後の権利擁護について考える機会としました。参加者17名のうち、男性は12名でした。
- イ. 区役所・区社会福祉協議会・区包括社会福祉士会で共催し、ふれあい会担い手を対象とした消費者被害防止に関する研修を開催しました。ふれあい会担い手の高齢化を考慮し、わかりやすく実際の活動に活用できる情報提供や方策を半年以上かけて検討を重ね、寸劇での周知を行いました。アンケート結果では「わかりやすく面白かった。活用できる」といった感想をいただきました。
- ウ. 消費者被害予防では、西区犯罪発生情報メールに登録し、西区警察署からの情報を即座にケアプラザ内に周知すると共に、地域サロンへ出向く際には適宜情報提供し、より身近な情報により防犯の必要性を認識してもらうように努めました。
- エ. 総合相談により成年後見制度利用の必要性があるケースには、丁寧なアセスメントにより個々に適した申請方法を提案し、あんしんセンター1件・専門職申請1件を支援しました。また、区生活支援課及び高齢・障害支援課と基幹相談支援センター及び生活支援センターと連携し、認知症高齢者と引きこもり息子の親子同時支援を行いました。

②高齢者虐待への対応

- ア. 区役所・区社会福祉協議会・区包括社会福祉士会共催にて通所介護事業所及び小規模多機能居宅介護事業所を対象に高齢者虐待防止研修会を4回実施しました。特に、利用者より不適切介護の相談を受けた事業所に対しては、運営推進会議参加の際に研修実施を積極的に働きかけました。研修実施の際も、一方的な指摘にならないよう時間を掛けて丁寧な内容と対応に努め、複数回開催するなど工夫して取り組みました。また、単独で通所事業所に研修を実施した際は、事業所毎の特色にあわせた内容にパワーポイントをカスタマイズし、一方的な座学にならないよう具体例を示しながらわかり易く工夫しました。
- イ. 虐待ケースについては、通所事業所やケアマネジャーからの通報を受けて速やかに区へ報告し、4件支援しました。ケアマネジャー・介護保険サービス事業所・病院・区役所・西区在宅介護者のつどい「あけぼの会」と速やかに支援者ネットワークを構築し、慎重に協議を重ねながら丁寧な関わりを持ち、解決に努めました。うち1ケースでは、生活困窮支援制度の利用を提案し、虐待者の就労支援に繋げました。
- ウ. 「家族介護者の集い」を5回（5、7、10、12、2月）、あけぼの会の協力を得て開催しました。総合相談で介護を抱え込んでいる、介護が初めての家族など総合相談で気になった家族へ情報提供をし、参加案内をしました。気持ちを吐露し、共感できる仲間がいることが、精神面での介護負担軽減となり、虐待予防の効果となると考えています。
- エ. 区内包括社会福祉士で協力し、一般住民向けの配布用チラシを作成しました。

③認知症

- ア. 「認知症になっても、1人暮らしになっても」住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症サポーター養成講座を開催しました。4つの企業からの依頼で合計7回、高校からの依頼で1回、あけぼの会主催で1回メイトとして開催協力しました。また、6月と2月には自主開催で地域住民どなたでも参加可能な講座を開催しました。
- イ. 包括エリア内の住民からキャラバンメイト養成研修の受講者を3名推薦し、エリア内で合計4名のキャラバンメイト体制となりました。今年度は昨年度のみなどみらい地区からの講座開催依頼が多かったことや、みなどみらい地区内の住民向けの認知症サポーター養成講座を今後自主開催したいと考え、みなどみらい地区住民の中でのメイト育成強化を考えての推薦を行いました。その後は認知症サポーター養成講座に参加依頼し、活動の場を提供することでメイト育成に努めました。
- ウ. 「認知症＝介護保険や施設入所」ではなく、出来ることがまだあることや、周囲の理解と協力で住み慣れた地域でその人らしく暮らすことが可能な限りできるということを地域住民とともに考えることを目的に個別ケースの地域ケア会議を開催しました。主治医の参加があり、認知症に対する地域住民が考える「困りごと」に対して、医療面での見解を説明して頂くことで、誤解が解消され、自分ごととして考えるきっかけになりました。互いにできることの情報共有が出来たので、今後も個別ケースを通じて認知症の正しい理解の普及へ取り組みます。
- エ. 認知症高齢者の虐待ケースにおいては、区役所へ速やかに報告し、支援者ネットワーク連絡会を開催して包括的な支援を図りました。また、孤立しやすい介護者の心理面を支援するために丁寧なアセスメントと、介護者の集いやわたぼうしカフェなどの情報提供を行い、認知症への理解啓発を行いました。
- オ. 認知症疑いで医療機関の未受診者を医療へつなげるため、認知症初期集中支援チームの活用を促進しました。
- カ. わたぼうしカフェに包括職員が交替で参加し、運営するあけぼの会の後方支援を継続して行いました。また、相談来所者へカフェの周知を積極的に行い、参加者増を支援しました。また、ケアプラザ主催で「家族介護者の集い」を5、7、10

月とあけぼの会の協力を得て開催しました。総合相談で認知症への対応に不安を抱えている、介護が初めて、認知症そのものの理解が難しい等々、相談で気になる家族へ情報提供をし、参加案内をしました。また、最近参加が無い家族にも個別に案内し、家族支援となるよう努めました。

キ. 昨年作成の『認知症ガイド』への協力に続き、『お店版認知症ガイド』作成へも関与し、積極的にアイデアを提供しました。

ク. 包括エリア内の西区薬剤師会所属の薬局（駅ビルのテナント以外）に個別訪問し、「西区版認知症ガイド」と「もしもカード」の配布を行い、認知症への取組みの案内と協力依頼を行いました。

（３）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

①地域住民、関係機関等との連携推進支援

ア. 地域の高齢者食事会やサロンなどに出向き、介護保険についての説明など周知活動を行いました。

イ. ケアマネジャーと民生委員児童委員との連携推進の為、包括エリアの地域ケア会議を定期的開催し、ネットワーク構築を目的として意見交換を行いました（3/29）。また、包括エリア内のインフォーマル情報を年度毎に見直しリストにまとめました。リストはケアマネ勉強会時の配布や、民生委員をはじめ、地域の方がいつでも活用できるよう、ケアプラザの情報コーナーに配架し情報提供をしました。

ウ. 包括エリア内のふれあい会の情報交換会を1月に実施し、意見交換や活動の工夫、または活動上の課題などを互いに共有し、担い手の支援や連携が図れるように行いました（1/11）。

エ. 実施計画にあるケアマネジャーからの相談ではなくとも、家族からの総合相談で個別課題を解決する為には地域課題として地域住民と話し合う必要があると考え、個別ケースの地域ケア会議を開催しました（12/5）。地域での役割を担ってこられた方が認知症により、今まで出来ていた役割がうまく出来なくなることが増えたり、物忘れによる住民同士の行き違いなどが顕在化されてきています。地域住民への認知症の周知（認サポのような内容）と理解を行い、可能な限り暮らし続けられる支援は何かを町内会や民生委員児童委員などと話し合い、地域内での連携が図れるように地域ケア会議を開催しました。

オ. 西区民まつりに西区ケアマネ研究会として参加する企画に協力し、地域住民への周知に繋がるよう後方支援を行いました。

カ. 西区民生委員児童委員全体研修において、ケアマネジャーの役割についての研修講師を努めさせて頂きました。ケアマネジャーの業務を正しく理解して頂き、日頃のよりよい連携に繋がるよう、資料作りにも動画を用いるなど、わかりやすくする工夫をしました。また、西区ケアマネ研究会としての活動（研修や周知）についても報告し、相互理解の推進に努めました（11/21）。

②医療・介護の連携推進支援

ア. 多職種ミーティングを個別ケースの事例で計画しました。個別ケースの事例から医療で出来ることや介護で出来ること、またその連携推進の為にそれぞれの立場から意見交換が出来るよう実施しました。（個別ケースの地域ケア会議）

イ. 在宅医療相談室との連携で、医療相談室の会議へ参加し、情報共有に努めました。また、地域ケア会議へ参加要請し、個別課題や地域課題について情報共有できるように努めました。

ウ. 8月のケアマネサロンでケアマネジャーと訪問看護との連携を目的に交流会と意見交換会を実施しました。担当ケース以外で交流する機会は殆どなく、それぞれの立場や視点で率直な意見交換が出来ました。精神科に特化した訪問看護ステーションなど、日頃関わりのないケアマネジャーも多く、顔の見える交流が図れた

ことは大きな成果でした。今後も訪問看護ステーション連絡会の協力を得て、定期開催が出来るよう計画したいと考えます。また、ケアマネジャーがプラン作成時に活用できる訪問看護ステーションのリスト(事業所 PR、職員体制、連絡方法、など)を作成し、当日に配布することが出来ました。

- エ. 包括エリア内の地域密着サービス事業所の医療と介護の連携推進会議に出席し、状況把握と必要に応じて助言や支援を行いました。
- オ. 包括エリア内の薬剤師会に加入している薬局(駅ビルのテナント以外)に訪問し、地域包括のチラシ配布し、総合相談窓口機能について説明し、ケアプラザ周知に努めました。

③ケアマネジャー支援

- ア. 地域のケアマネジャーとの顔の見える関係構築の為に、自主事業やケアマネサロン・研修の周知を居宅介護支援事業所へ訪問し、ケアマネジャーへ直接説明するなど顔の見える関係作りを引き続き行いました。
- イ. H29 年度から新人ケアマネジャー研修計画を見直しましたが、今年度も施設見学先の変更など内容を必要に応じて見直しを行い、新人ケアマネジャーだからこそ、知っておいてもらいたい内容や情報を組み込んだ研修を計画し実施しました。(1/18 実施)
- ウ. ケアマネサロンや研修等を、地域包括の主任ケアマネジャーと協力して開催しました。また、今年度は区との共催で「質問力を磨く」をテーマに高室講師に依頼することが出来ました。ケアマネジャーのアセスメント力のスキルアップを目的に開催しましたが、参加者も多く、アンケート結果からも気づきや今後の取り組みに活かしたいなどと好評でした。毎回のサロンでもアンケートを実施しており、結果を踏まえて次年度の計画を立てました。
- エ. ケアマネサロンの年間計画については、ケアマネジャーの資質向上や日頃の業務に活かせること、また多職種連携が図れるようなテーマを選定し、参加率が高くなるよう計画しました。参加することが殆どない包括エリア内の居宅事業所へは、申込みを過ぎたあとでも参加を促す為にフォロー連絡を入れ、結果として参加して頂いたことも多く、周知にも努力しました。
- オ. 個別ケースの支援困難事例などはケアマネジャーとの同行訪問やアセスメントへの助言をするなど、対象者理解を一緒に行うことで、支援方法の検討や支援の継続、ケアマネジャーの資質向上に繋がるように取り組みました。
- カ. 今年度から包括エリア内のケアマネジャーと事例検討会を主とした勉強会を開始し、隔月で定期開催しました。特に、特定事業所加算のつく居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの協力を得て事例検討を行い、事例の処遇内容についての検討が主ではなく、事例からみえる対象者理解と対人援助職としてケアマネジャー自身の資質向上となるよう支援しました。包括エリア内での勉強会なので、参加する顔ぶれも同じでケアマネジャー同士の横の繋がり支援にも効果があると考えています。事例検討の中でケアマネジャーの抱えている課題等の把握に努め、勉強会の内容に活かすよう次年度も勉強会を継続します。
- キ. 西区ケアマネ研究会の役員会へ出席し、事業への助言や支援を継続しました。昨年度までは、総会のみが会員が集まる機会でしたが(懇親会や運動会を除いて)、ケアマネジャー同士の繋がりや会員に対してもメリットとなりうる連絡会開催を包括として提案し、H30 年度は初めて 10 月に連絡会を開催しました。ケアマネ研究会が自主的にテーマを決めて計画実施したのは初めての試みでしたが、好評であった為、継続的に複数回の連絡会が開催されるよう次年度も関わっていきます。
- ク. 西区ケアマネ研究会の会員への相談支援として「あまねちゃんカフェ」へ区内包括主任ケアマネジャーが交替で参加し、ケアマネジャーからの相談などを気軽に受けられるような支援体制を続けましたが、参加者が少なく年度途中で休止となりました。
- ケ. 介護予防従事者研修において、ケアプランにインフォーマルサービスを取り入れ

ることができるよう区内の情報を提供しました。また包括エリアで立ち上げたケアマネ勉強会においてもインフォーマルサービスのリスト配布をし、事例とともに考えられるよう情報提供をしました。

(4) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築・地域ケア会議

多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築・地域ケア会議

- ア. 昨年度の個別ケース地域ケア会議を踏まえ、個別課題から地域課題を検討できるよう、地域住民を含めた多職種で意見交換が行えるように包括エリア地域ケア会議を計画しました(12/5にみなとみらい地区で開催)。データからみえる地域について、それぞれの立場や役割などの意見交換をし、相互理解が促進して住民を含めた多職種連携がみなとみらい地区ならではの地域づくりに繋がるよう支援しました。
- イ. 地域包括ケアシステム構築に向け、ケアマネジャーと民生委員児童委員との連携推進の為に包括エリアの地域ケア会議を開催しました(3/29)。
- ウ. 家族からの総合相談で、介護保険の利用対象にはなりにくい認知症ケースを個別ケース地域ケア会議として実施しました(12/5)。自宅や地域での役割や出来ることがまだまだ沢山あり、周囲の理解や協力が得られれば、住み慣れた地域で暮らし続けられる可能性があり、地域ケア会議が本人の生活を支えるネットワークとしても機能すると考えています。主治医に出席して頂いたことも認知症の理解(誤解を解く)にとってもよい影響になり、本人や家族の望む暮らしについて、地域住民とともに考え、相互理解と連携推進が図れるよう情報共有することができました。

(5) 介護予防ケアマネジメント(指定介護予防支援事業・第1号介護予防支援事業)

介護予防ケアマネジメント(指定介護予防支援事業・第1号介護予防支援事業)

- ア. 委託ケースのケアマネジャーとの顔の見える関係作り及び助言目的もあり、サービス担当者会議の開催時には、積極的に出席し、支援経過の状況把握に努めました。その際、自立支援の視点で目標設定や援助内容について具体的に組み立てよう助言しています。また、サービス担当者会議にやむを得ず欠席した場合においても、自立支援の視点や援助内容が目標指向型のケアプランになるようコメントを記載するなどして担当ケアマネジャーに伝えました。
- イ. 介護予防に関する活動をしているグループや団体等地域資源の把握に努めました。ケアプラザの自主事業を含め、地域包括エリア内のインフォーマルリストをケアマネジャーへ配布し、情報提供をしました。
- ウ. 9月に介護予防従事者研修を区と西区地域包括の共催で実施しました。総合事業やインフォーマルの情報、専門職によるリハビリ視点の講義、グループワークで支援計画を立てる等わかりやすく実践しやすい内容に工夫し、参加者からも好評を得ました。
- エ. 介護認定の更新時のアセスメントやケアプラン評価などの結果で総合事業の訪問型サービスAが妥当と判断するケースについては、ケアマネジャーへ助言を行い、ケアプランに取り入れられるように努めました。
- オ. 状況に応じ、新規の総合相談時に包括でチェックリストを実施し、事業対象者としてケアプラン作成を行いました。継続相談からも訪問型短期予防サービスが適すると思ったケースは区役所と相談し、ケアプラン作成を行いました。また、委託ケースでも認定更新時に総合事業サービスのみ利用中で状態が安定しているケースについては、ケアマネジャーと相談し本人へ説明し同意を得た上で、認定更新せずチェックリストから事業対象者へ移行し、引き続き支援を行いました。
- カ. 予防支援事業所として、予防プランナーと包括職員とで毎月定例のカンファレンスを実施しました。制度改正の理解や情報の伝達、ケースの情報共有をし、よりよい

自立支援が出来るように努めました。

(6) 一般介護予防事業

一般介護予防事業

- ア. 「ロコモ体操」は毎月2回平均16名の参加者を集め、会場設営や集金等活動の後方支援を行い、グループ自主化を支援しました。講師と内容・メニューについて相談を重ね、膝痛や腰痛等、参加者の身体能力にあったエクササイズを実施しました。
- イ. 地域介護予防活動支援における地域グループ支援として高垣茂子講師を招き平成27年から自主化している「元気サロン」のメンバーに向けた講座を実施しました。メンバー7名のほか新規4名の参加がありました。「ころばんよ体操」「富士山体操」の他ロコモ度測定を実施し、各自のロコモ度を知る機会となりました。また、関係機関連絡会を実施しました。当CPの貸室団体や他で実施中のサロンの参加者へ呼びかけ、事前申込(20名)を上回る34名の参加があり、介護予防への関心の高さをうかがえました。「富士山体操」「西区ころばんよ体操」等を各グループに持ち帰り、継続して実施ができるよう促しました。
- ウ. みなとみらい地区で「フォレシス健康フェスタ」での健康測定会や企業との連携を実施しました。また、保健活動推進委員・第五地区ブリリア担当民生委員主催による「ノルディックウォーキング体験会」の開催を支援しました。その後、継続を希望する方には、当ケアプラザ事業のノルディックウォーキングの情報提供を行い、5名の新規参加者に繋がりました。
- エ. 元気づくりステーションや介護予防講座で西前小学校コミュニティハウスと連携をしました。
- オ. 2ヶ月欠席の方には手紙と広報誌の送付をし、継続した介護予防への取り組みを働きかけました。
- その他、第五地区においては介護予防の出張講座が長年存在していませんでしたが、町内の方の協力や理解、地域活動交流コーディネーターとの連携により平沼平睦自治会館をお借りし、ロコモティブシンドロームの予防や骨盤底筋群の体操講座を1回(2/19)実施しました。31年度も平沼平睦自治会館にて介護予防普及啓発として6回介護予防講座を開催する予定となっています。

5 その他

以下、地域ケアプラザ事業実施評価との相違部分

施設の適正な管理について

(1) 施設の維持管理について

- (ア) ご利用になる方の安全確保を最優先するとともに、地域の皆様が快適に安心してご利用いただけるよう施設、設備の管理・保守に努めました。
設備の定期点検は専門業者が行い、不具合には速やかに点検修理を行いました。エレベーター、自動ドアなどの保守点検も定期的の実施しました。
- (イ) 施設内は毎日の清掃、月1回の休館日に実施している全館清掃、定期的な空調の清掃など年間計画の通りに実施し、清潔を保持しました。
- (ウ) 感染症などの対策として、消毒液で手すり等の拭き掃除を実施しました。
1階通路に消毒液噴霧器を設置し、トイレ利用のお客様にも使用して頂きました。感染症の流行時期には職員のマスク着用を義務付け、予防に努めました。お食事の提供に際しても、スタッフへうがい・手洗いを励行し、スタッフへ感染症予防研修を実施しました。さらに、殺菌庫や食器洗浄機の使用の励行など、感染症の予防対策を行いました。
- (エ) 定期的に施設の植木の剪定を実施し、建物と敷地内の美観維持に努めました。

(2) 効率的な運営への取組について

- (ア) 20か所のケアプラザを運営する法人本部、各事業所と連携を図りながら、必要物品の共同購入、リース業者との契約、職員採用の効率化を図りました。
- (イ) 人員配置基準の遵守に努めましたが充足には満ちませんでした。しかし、地域への影響のないようサービスの質の維持向上に努めました。

(3) 苦情受付体制について

法人の定める苦情解決規則に則り、ケアプラザにおいても苦情解決担当者、苦情解決責任者を設けて、お客様からのご意見・ご要望・苦情等に対応しました。また、法人でも公正・中立な立場から斡旋・調整を行う第三者委員を設置し、苦情の適正な解決に向けて取り組めるよう体制を整えています。お寄せいただいた苦情・ご意見は、毎月、法人本部にて分析を行い、その結果を所内会議において全職員に周知し、再発防止に活かしました。

(4) 緊急時（防犯・防災・その他）の体制及び対応について

- (ア) 緊急時に的確に行動ができるように、継続的に各種マニュアルの見直しを行うとともに、特別避難場所としての職員それぞれの役割がイメージでき、共有できるように事業所全体にしっかりと周知しました。
- (イ) 各種関係機関と連携して実践的な防災訓練の実施、応急備蓄物資の適正な整備管理、整備を行いました。

(5) 事故防止への取組について

事業所内での事故防止に関する研修、ヒヤリハット事例の振り返りなどを通じて、全職員が事故予防に対する意識を高めました。事故発生時は速やかに誠意をもって対応しました。また、同じ事故を繰り返さないよう、発生後の振り返りをしっかりと行いました。事故後に検討した防策については、職員会議の場などで適切な対応であるか振り返りを行いました。

(6) 個人情報保護の体制及び取組について

- (ア) 定期的な研修の実施、自己チェックの実施、マニュアルの徹底など、万が一にも個人情報に関する事故を起こさない、という意識で事業所内、法人内のルールを所内で周知、振り返りを行いました。
- (イ) 個人情報の管理は、書庫の施錠や郵送物・FAX送信時のダブルチェック、他事業所からの持参物や受診物を窓口でチェック記載をするなど、法人で定めているルールを遵守し、振り返りを行いました。ヒヤリハット報告書の作成を励行し、事故の再発防止に努めました。

(7) 情報公開への取組について

- (ア) 法人で定めた情報公開規程に則り、情報開示の申し出があった場合には適正に対応しました。
- (イ) ケアプラザのホームページを定期的に更新し、各種事業に関する情報や運営についての情報を公開しました。介護保険事業の記録開示については、申し出があった際に関係機関と連携を図り積極的に迅速に対応しました。

(8) 人権啓発への取組について

毎年開催している法人主催の人権研修（テーマ：高齢者虐待）を受講し、全職員へ内容を伝達して、関連する分野にとどまらず、広く福祉を捉えた人権擁護への意識付けを行いました。

事業所内においては、人権研修の伝達研修以外に、プライバシーの保護や虐待防止に関する研修などを行い、全職員が実際の業務で人権を守る意識を養えるよう取り組みました。

(9) 環境等への配慮及び取組について

- (ア) 日常적으로ごみの分別、適正な処分を心がけ削減に努めています。夏季にはクールビズ、冬季にはウォームビズを励行し、省エネルギーに努めています。水の使用法の振り返りを行い、節水に努めています。
- (イ) 日頃より施設内の不要な照明の消灯を行い、節電に努めています。
- (ウ) ケアプラザまつりなどイベント開催時には、環境事業推進委員の協力のもと、分別BOXによるごみの収集を行い、地域の皆様にもごみの分別について啓発を行いました。

介護保険事業

● 指定介護予防支援事業・第1号介護予防支援事業

《職員体制》

兼務	地域包括支援センター	保健師担当看護師	1名
		主任ケアマネジャー	1名
		社会福祉士	1名
兼務	非常勤職員	介護支援専門員	2名

《目標に対する成果等》

- ア. お客様の自立に向けた目標指向型のケアプランを作成します。サービスの導入にあたっては、ご本人に意欲を持って取り組んで頂けるよう実現可能な目標の設定を行い、ご本人とともに振り返りを行いました。
- イ. 要支援1・2の既成サービスに該当しない方については、地域包括支援センターや地域活動交流と連携して地域で行っている事業や活動を紹介しました。
- ウ. 区役所をはじめとした関係機関や地域住民との連携により、公正中立な立場にたった介護予防ケアプランを作成し、サービス事業所との連絡調整を行いました。

《実費負担（徴収する場合は項目ごとに記載）》

- 担当者もしくは居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常のサービス提供地域を越えて訪問する際には、交通費の実費をいただくことになっています。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

- ア. 要支援者・二次予防事業の参加者を対象として、平成30年度も新たな介護予防事業を実施しました。
- イ. 地域包括支援センター3職種が、それぞれに専門性を持ちながら共通認識を持って対応できるように、所内にて定期的に会議を行いました。また、日常的に情報交換を行い、協力体制を敷いて、個別ケースを多面的・総合的に解決できるように取り組みました。

《利用者実績》

※ 単位は省略してください。

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
150	149	145	150	146	139
10月	11月	12月	1月	2月	3月
140	144	137	139	135	134

● 居宅介護支援事業

《職員体制》

代表者（ケアプラザ所長）	1名
管理者（主任介護支援専門員）	1名
介護支援専門員	3名（常勤）
	2名（非常勤兼務）

《目標に対する成果等》

- ア. ケアマネ自身の質の向上に努め、より良いサービスの提供に努めました。
- イ. 公正中立な立場に立ち、総合的かつ効率的サービスの調整に努めました。
- ウ. 地域包括支援センターと連携し、地域ケア会議へも積極的に参加しました。

《実費負担（徴収する場合は項目ごとに記載）》

● 交通費について

通常の事業実施地域を越える地域に訪問・出張する必要がある場合には、お客様及びご家族等に対して事前に文書で説明した上で、支払に同意する旨を同文書に署名・捺印して頂きました。

公共交通機関を利用の場合・・・公共交通機関の運賃分

《その他（特徴的な取組、PR等）》

- ア. 『特定事業所加算Ⅲ』を取得した事業所として、週1回の所内会議を開催し、研修・情報交換などを行いました。個人の研修計画、業務目標を達成できるように積極的に外部研修への参加や情報交換を行い、個々の介護支援専門員の資質向上に努めました。
- イ. 地域ケアプラザにある居宅介護支援事業所として、困難事例の受け入れ、担当ケースの迅速な対応を行いました。また、地域包括支援センターと密に連携を図り、より良いサービスの提供のみならず、地域に根差した事業所としての役割を果たしました。

《利用者実績》

※ 単位は省略してください。

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
107	112	111	110	112	115
10月	11月	12月	1月	2月	3月
115	117	119	122	125	122

● 通所介護

《提供するサービス内容》

- ア. お客様のニーズに即した通所介護計画書の作成・生活指導（相談援助等）・機能訓練（日常動作訓練）・介護サービス（移動や排泄の介助、見守り等）・健康状態の確認・送迎・食事・入浴などのサービスを提供しました。また、ご希望に応じて個別機能訓練、口腔機能向上のためのプログラムを実施しました。
- イ. 通所介護サービス計画は、お客様やご家族の意思を尊重し、心身の状況や生活環境等に応じて、お客様が自立した日常生活を営むことができることを目的に作成しました。また、計画の作成・評価にあたっては、必要に応じてお客様やご家族への聞き取り、お宅への訪問など状況確認を行いました。
- ウ. サービス提供にあたっては、介護支援専門員や関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス、ボランティア団体等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めました。
- エ. サービス提供時間を有効に活用いただけるように、麻雀、書道、絵手紙、カラオケなど、お客様に選択して頂ける少人数対象のプログラムを用意しました。

《実費負担（徴収する項目ごとに記載）》

ア. 利用料金

	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要介護1	692円	1,383円	2,075円
要介護2	816円	1,632円	2,448円
要介護3	947円	1,893円	2,840円
要介護4	1,076円	2,151円	3,226円
要介護5	1,205円	2,410円	3,615円

イ. 加算・減算

	1割負担分	2割負担分	3割負担分
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	7円	13円	20円
入浴介助加算	54円	108円	161円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	60円	120円	180円
送迎減算（片道）	-51円	-101円	-151円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1か月のご利用単位数の1,000分の59に相当する単位数の料金		

ウ. 食費 650円

エ. キャンセル料金 450円（食材料費相当）

《事業実施日数》 週6日（月曜日～土曜日）
※年末年始（12月29日～1月3日を除く）

《提供時間》 9：40～16：45（半角で入力 例 9：00～15：00）

《職員体制》

管理者	1名
生活相談員	3名（常勤兼務）
看護職員	5名（機能訓練指導員兼務）
介護職員	28名（常勤1名、常勤兼務3名、非常勤24名）
機能訓練指導員	5名（看護職員兼務）
調理員	6名
運転手	5名

《目標に対する成果等》

- ア. 自立支援の観点から、お客様の目的に合わせたサービス提供に努めました。
- イ. お客様が安全に、リラックスしてお過ごしいただける雰囲気づくりを行いました。
- ウ. お客様やご家族からのご要望には真摯に耳を傾け、信頼関係作りに努めました。
- エ. 職員、スタッフへの研修を計画的に行い、介護に関する知識や技術の向上に努めました。また、外部研修（認知症など）の情報提供を積極的に行い、職員、スタッフのスキルアップにつながる研修の受講を勧めました。
- オ. お客様、ご家族のニーズにあった適切なサービスを迅速かつ確実に提供できるように、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との連携を密に図りました。
- カ. 地域活動交流事業との連携により、個人、団体のボランティアを積極的に受け入れました。
- キ. 個人情報の取り扱いに関する手順をしっかりと守り、管理の徹底を行いました。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

ア. 主な取り組み

- (ア) お客様の能力、生活状況に応じて自立支援の観点から支援を行いました。
- (イ) 日常生活上の課題をお持ちのお客様については、ご希望により通常プログラムとは別に機能訓練を行い、定期的な訪問、計画の評価を行いました。
- (ウ) お客様全員を対象に、食前の嚥下体操、食後の口腔ケアをしっかりと行い、口腔内の健康と嚥下能力の維持に努めました。
- (エ) 書道、折り紙、塗り絵、カラオケ、麻雀、絵手紙、脳トレなど、お客様の心身の活性化につながるプログラムをご自身で選択できるようにご用意し、楽しんで頂きました。
- (オ) 季節感を感じて頂ける年間行事の他、シルバー体操指導員をお招きしてのリハビリ体操、近隣へ外出する戸外機能訓練など、機能訓練の要素を盛り込んだプログラムを実施しました。
- (カ) 演芸グループ、アニマルセラピー、楽器の演奏など様々なボランティアの方々をお招きし、お客様に楽しんで頂きました。
- (キ) ご家族同士の交流の場、通所介護に対する理解を深めて頂く場として家族会を開催し、お客様のご様子を直接ご覧いただき、プログラム・お食事の紹介を行いました。

イ. 入浴

- (ア) ゲルマニウム温浴や入浴剤を使用し、温泉気分を楽しんで頂くとともに、季節行事として、しょうぶ湯、ゆず湯などの季節湯を楽しんで頂きました。
- (イ) お客様の体調にあわせてご利用いただけるように、入浴前に看護職員による健康チェックを行いました。大浴槽、小浴槽と湯温の違う2種類の浴槽を用意し、お客様のご様子でそれぞれを利用して頂きました。
- (ウ) 車いすの方でも安心して入浴して頂けるように、入浴用のリフターをご利用頂きました。

ウ. お食事

- (ア) 厨房スタッフが栄養バランスを十分に考えた献立を作成し、手作りで提供します。また、毎月のテーマを決めて、季節の味覚を取り込んだボリューム満点の美味しいお食事を提供しました。
- (イ) お誕生日週間は、お客様に様々な味覚を楽しんで頂けるように、地域の和菓子屋さんへの注文や全国銘菓のお取り寄せを行いました。
- (ウ) 全てのお客様に美味しく、安全なお食事を提供できるよう、毎月お客様にお食事のアンケートを行いました。アンケート、検食簿をもとに毎月行っている厨房スタッフ会議の中で献立の見直しを行い、より安全に美味しいお食事の提供を行いました。

- (エ)「楽しめるお食事の提供」として、出張寿司・バイキング食・おやつのパイキングなどのイベント食を実施しました。
- (オ) お客様の身体状況に合わせて、お食事の形態（一口大・刻み・ミキサーなど）の変更を行いました。また、お食事をしやすい環境を整えるために、自助具、自助皿などの食器を用意しました。

エ. スタッフ教育

- (ア) ナース会議、スタッフ会議、厨房会議、ドライバー会議など定期的に会議を実施し、情報の共有とより良いサービスを提供するための話し合いや研修を実施しました。
- (イ) 年間研修計画を作成し、スタッフ一人ひとりが自分で考え、行動できるように必要な知識（個人情報保護、接遇マナー、倫理、事故防止など）習得のための研修を実施しました。
- (ウ) サービスの質の向上、職員スタッフのスキルアップを目的に、毎回のスタッフ会議内でお客様のカンファレンスを行い、介護方法の検討、事故防止策などについて話し合いを行いました。

オ. 関係機関・地域連携

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所と常に情報交換を行い、お客様のニーズ・身体状況等にあった適切なサービスが迅速に提供できるように積極的に連携を図りました。

《利用者実績（延べ人数）》

※ 単位は省略してください。

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
705	719	679	706	704	662
10月	11月	12月	1月	2月	3月
739	710	655	589	576	682

● 認知症対応型通所介護

《提供するサービス内容》

- ア. 認知症対応型通所介護計画の作成、生活指導（相談援助等）、機能訓練（日常動作訓練）、介護サービス（移動や排泄の介助・見守り等）、健康状態の確認、送迎、食事、入浴についてのサービスを提供しました。また、ご希望に応じて、個別機能の向上や口腔機能向上のプログラムを実施しました。お客様の生活状況などを踏まえ、お一人ずつオリジナルのプログラムを行いました。
- イ. 認知症対応型通所介護計画の作成にあたっては、要介護状態の維持・改善を目的に目標の設定をしました。お客様のご希望を尊重し、心身の状況や生活全般の環境に応じてお客様が自立した日常生活を営むことができるよう支援しました。具体的には、ご家庭での生活に役に立ちそうな情報、ご家族の介護負担の軽減につながりそうな情報など、デイサービスでの様子を詳しくお知らせをし、必要に応じてお客様やご家族様からお話を伺い、よりよいサービス提供に役立てました。
- ウ. サービス提供にあたっては、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス・ボランティア団体等との綿密な連携を図りました。

《実費負担（徴収する項目ごとに記載）》

ア. 利用料金

	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要介護1	1,072円	2,144円	3,215円
要介護2	1,188円	2,376円	3,564円
要介護3	1,305円	2,609円	3,914円
要介護4	1,422円	2,844円	4,266円
要介護5	1,539円	3,077円	4,616円

イ. 加算・減算

	1割負担分	2割負担分	3割負担分
サービス提供体制強化加算（I）口	13円	26円	39円
入浴介助加算	55円	109円	164円
個別機能訓練加算	30円	59円	88円
送迎減算（片道）	-52円	-103円	-154円
介護職員処遇改善加算（I）	1か月のご利用単位数の1,000分の104に相当する単位数の料金		

ウ. 食費 650円

エ. キャンセル料金 450円（食材料費相当）

《事業実施日数》 週6日（月曜日～土曜日）
※年末年始（12月29日～1月3日を除く）

《提供時間》 9:40～16:45（半角で入力 例 9:00～15:00）

《職員体制》

管理者	1名
生活相談員	4名（常勤兼務）
看護職員	5名（機能訓練指導員兼務）
介護職員	20名（常勤兼務4名、非常勤16名）
機能訓練指導員	5名（看護職員兼務）
調理員	6名
運転手	5名

《目標に対する成果等》

お客様の心身の特性や生活状況を踏まえ、自立支援、介護者の介護負担の軽減などの観点からサービス提供を心がけました。サービスの提供にあたっては、サービス担当者会議等で方針を決定し、具体的な介護方法を決定した上で行うと共に、ご利用の際の様子は記録、連絡にて詳細な報告を行いました。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

ア. さらなる取組

- (ア) 少人数制でアットホームな雰囲気を感じてサービス提供を行いました。
- (イ) 個別機能訓練は計画書をもとに、お客様お一人ずつの目標達成を目指して機能訓練指導員が個別に機能訓練を行いました。また、3カ月に一度、評価を行いプログラムの見直しを行いました。
- (ウ) 食前には看護職員による嚥下体操、食後には歯磨き指導を行い、安全に美味しくお食事を召し上がって頂けるように取り組みました。
- (エ) 運営推進会議を開催し、運営状況・取組内容について報告を行うと共に、お客様のご様子をご覧頂き、プログラム・お食事の紹介を行いました。
- (オ) 口腔ケアを行い、口腔内の健康と嚥下能力の維持に努めました。
- (カ) 脳トレ、書道、絵手紙、塗り絵、作品制作など、お客様の心身の活性化につながるプログラムをお客様に選択して頂きました。
- (キ) お客様個人の目標に合わせて外出（戸外機能訓練）や季節感を取り入れた行事など、機能訓練の要素を盛り込んだプログラムの提供を行いました。

イ. 入浴

- (ア) ゲルマニウム温浴、入浴剤で温泉気分を楽しんで頂くとともに、季節行事としても、しょうぶ湯、ゆず湯等楽しんで頂きました。
- (イ) 入浴の際は、一人ずつスタッフが付き添いで誘導、更衣介助を行い、安全には十分に配慮しました。
- (ウ) 車いすの方には安心して入浴して頂けるように、入浴用のリフターを使用して頂きました。

ウ. 食事

- (ア) スタッフが栄養バランスを十分に考えた献立を作成しました。毎月のテーマを決め、季節の味覚を取り入れ手作りでボリューム満点の美味しい食事を提供しました。
- (イ) 誕生日週間は、おやつに近隣の和菓子屋さんへの注文や全国銘菓のお取り寄せなど、ひと味違う味覚を楽しんで頂きました。
- (ウ) 出張寿司、バイキング食、おやつバイキングなどのイベント食を実施し、食の楽しさを提供しました。

エ. スタッフ教育

- (ア) 定期的にスタッフ会議を実施し、情報を共有するとともにより良いサービスを提供するために話し合いや研修を行いました。
- (イ) 全員が「報告・連絡・相談」を意識して業務にあたり、よりよいチームワークから、よりよいサービス提供が実現するよう努めました。
- (ウ) スタッフ一人ひとりが必要な知識や介護技術の向上のための研修を年間研修計画を作成のうえ、計画的に実施しました。

オ. 関係機関・地域連携

お客様のニーズ・身体状況等にあった適切なサービスが迅速に提供できるように居宅介護支援事業所と情報共有に努めました。

《利用者実績（延べ人数）》

※ 単位は省略してください。

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
133	127	137	142	188	189
10月	11月	12月	1月	2月	3月
187	205	213	208	208	244

● 介護予防通所介護・第1号通所事業

《提供するサービス内容》

- ア. 介護予防通所介護、第1号通所事業、それぞれのサービス計画の作成、生活指導（相談援助等）、機能訓練（日常動作訓練）、介護サービス（移動や排泄の介助、見守り等）、健康状態の確認・送迎・食事・入浴についてのサービスを提供しました。また、ご希望に応じ、運動器機能向上や口腔機能向上のためのプログラムを実施しています。
- イ. 介護予防通所介護、第1号通所事業のサービス計画の作成にあたっては、お客様の意思を尊重し、心身の状況や生活環境等に応じて、お客様が自立した日常生活を営むことができるよう配慮しました。
- ウ. サービス提供にあたっては、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス・ボランティア団体等との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供の調整と要介護状況の軽減もしくは悪化の防止に努めました。

《実費負担（徴収する項目ごとに記載）》

ア. 利用料金

	1割負担分	2割負担分	3割負担分
事業対象者 要支援1・要支援2 (週1回程度)	1,766円	3,531円	5,297円
事業対象者 要支援2 (週2回程度)	3,621円	7,241円	10,861円

イ. 加算・減算

	1割負担分	2割負担分	3割負担分
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ) (週1回程度)	26円	52円	78円
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ) (週2回程度)	52円	103円	155円
運動器機能向上 加算	242円	483円	724円
介護職員処遇改善 加算(Ⅰ)	1か月のご利用単位数の1,000分の59に相当する単位数の料金		

《事業実施日数》 週6日（月曜日～土曜日）
※年末年始（12月29日～1月3日を除く）

《提供時間》 9:40～16:45（半角で入力 例9:00～15:00）

《職員体制》

管理者	1名
生活相談員	3名（常勤兼務）
看護職員	5名（機能訓練指導員兼務）
介護職員	28名（常勤1名、常勤兼務3名、非常勤24名）
機能訓練指導員	5名（看護職員兼務）
調理員	6名
運転手	5名

《目標に対する成果等》

お客様の心身の特性、生活状況を踏まえ、その有する能力に応じ、自立した生活を行えるように様々なサービスの提供を心がけました。また、サービスの提供にあたっては、サービス担当者会議等の検討により援助方針を決定し、お客様のニーズに合わせた最適の計画を立案し、サービスを提供しました。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

- ア. お客様の能力、生活状況に応じた自立支援型の援助を行いました。
運動器機能向上計画書をもとに、目標の達成を目指して機能訓練指導員が機能訓練を行い、機能の維持、向上に努めました。プログラムの見直しのため、体力チェック、計画の評価を定期的に行いました。
- イ. 食事前には嚥下体操、食後には歯磨き指導を行い、安全に美味しくお食事を召し上がって頂きました。口腔内の健康と嚥下能力の維持のため、口腔ケアは皆様に積極的にお勧めし、行って頂きました。
- ウ. 書道、折り紙、塗り絵、通信カラオケ、麻雀、絵手紙、脳トレなど、お客様に選択して頂けるように、様々なプログラムをご用意して楽しんで頂きました。
- エ. シルバー体操指導員をお招きしてのリハビリ体操、近隣への外出（戸外機能訓練）など機能訓練の要素を盛り込んだプログラムを実施しました。また、初詣、盆踊り、運動会など、季節を感じ楽しんでいただける行事を実施しました。
- オ. 入浴はゲルマニウム温浴、入浴剤で温泉気分を楽しんで頂き、季節行事として、しょうぶ湯、ゆず湯等を行いました。大浴槽、小浴槽と湯温の違う2種類の浴槽を用意し、体調に合わせてご利用いただきました。
- カ. 食事
（ア）厨房スタッフが栄養バランスを考えた献立を作成し、毎月のテーマを決めて、季節の味覚を盛り込んだボリューム満点の手作りのお料理を提供しました。
（イ）お誕生日週間は、バラエティ豊かな味を楽しんで頂くために、おやつを近隣の和菓子屋さんへ注文したり、全国の銘菓を取り寄せました。
（ウ）毎月厨房スタッフとの会議を行い、細かくメニューの見直しを行いました。
- キ. スタッフ教育
（ア）ナース会議、スタッフ会議、厨房会議、ドライバー会議を定期的実施し情報を共有するとともに、より良いサービスを提供するために話し合いを行いました。
（イ）職員間で「報告・連絡・相談」を心掛け、連携の取れたきめ細かいサービス提供に努めました。
（ウ）スタッフ一人ひとりが自分で考え、行動できるように必要な知識（個人情報保護、接遇マナー、倫理について、事故防止など）や介護技術の向上のための研修、自主勉強会を年間研修計画作成の上で計画的に実施しました。必要に応じて、お客様の個別カンファレンスも実施しました。
- ク. 関係機関・地域連携
地域包括支援センター、居宅介護支援事業所と連携を密に図り、お客様のニーズ・身体状況等にあった適切なサービスが迅速に提供できるように努めました。また、利用申し込みに関しても、スムーズにサービス開始ができるように迅速に対応しました。

《利用者実績（契約者数）》

※ 単位は省略してください。

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
98	107	113	105	90	69
10月	11月	12月	1月	2月	3月
67	64	63	59	60	69