該当する取組みに○をつけてください。

１．利用者の自立支援に向けた取組み(ADL・QOLの向上・社会参加等)

２．職員の資質向上に向けた取組み（教育・研修、職種間連携等）

３．その他の取組み（地域との連携、利用者の尊厳保持等）

※新型コロナウイルス感染症対策に向けた取組みの有無

【　有　・　無　】

記載例

成果につながった取組みの実績

　（自立支援部門）

私たちの事業所（*○△デイサービスセンター*）は、

***新幹線旅行を目標とした機能訓練による身体機能の維持・改善者○割***

**【タイトル】**

○　取組みの見出しとなりますので、取組みによって達成した事項を簡潔に記載ください。

を実現しました！

**【取組み期間】**

○　今年度の表彰の期間は、平成31年４月以降の取組みを対象としています。

※もし、対象期間前から取り組んでいる場合は、対象期間前からの時期を記載ください。

　《例》平成30年４月からの場合

・平成30年４月～令和３年10月（対象期間の平成31年４月以降を含んでいるため、対象となります。）

**【取組みの対象者数】**

* **取組みの対象者数が複数名の取組みを対象**としています。

**【特に工夫したこと】**

○　取組みを実施するにあたり、独自の工夫や課題を克服するための方策、取組みを継続するための工夫など、幅広に記載ください。

**【具体的な取組み内容】**

○　この応募用紙の中核となる部分ですので、具体的な取組みを記載ください。

○　この欄に記載しきれない場合は、別紙により対応いただいても構いません。

**【取組みをはじめたきっかけ】**

○　取組みを始めるきっかけとなった事業所が抱える課題などを記載ください

|  |
| --- |
| ■実現に向けて取り組んだ事柄■　（全て記入してください）  取組み期間：令和２年４月　～令和３年10月（継続中）、取組みの対象者数：10人  【取組みを始めたきっかけ】*※取組みを始めるきっかけとなった事業所が抱える課題など*  *・北陸新幹線の開通を心待ちにしていたが、開通後は体力的に乗ることができない利用者がいた。*  *・機能訓練を実施していても、「どうせ回復しない」との意欲が低い利用者がいた。*  【具体的な取組み内容】  *・利用者への新幹線旅行を企画・実施し、社会参加を共通の目標を設定することで、機能訓練への積極的な参加を促した。※　詳細は別紙にて記載しています。*  【特に工夫したこと】*※独自の工夫や今後も取組みを続けるための工夫など*  *・利用者の体力を考慮し、旅行時間を半日程度に設定*  *・不測の事態に備えて、職員がマンツーマンで同行（結果、複数回の小旅行の実施）*  *・乗車への車椅子対応や、外食メニューをあらかじめ嚥下食で依頼するなど、事前準備を徹底*  *など* |

**【数値による成果】※重要**

○　取組みの成果を、数値で記載ください。（根拠資料を別途提出ください。）

**【取組みの成果・実現してよかったと思えたこと】**

○　利用者・職員の立場から、取組みを実現してよかったと思えることを記載ください。

|  |
| --- |
| ■取組みの成果・実現してよかったと思えたこと■  （取組みに当てはまる箇所を記入してください）  【利用者の立場から】  *・共通の社会参加の目標を持つことで、積極的に機能訓練に参加するようになった*  *・参加者の筋力アップの比率が半数を超える結果となった*  【職員の立場から】  *・入念な事前準備を行うことで、当初無理だと思っていた新幹線旅行を実施し、職員の自信・成長につながった。*  【その他】  【数値成果】必須  **平成31年４月時点**  参加者平均握力　○○.○kg  〃平均5m歩行テスト　○秒  **令和３年３月時点**  △△.△kg（参加者◇名中、◇名握力維持、◇名握力向上）  △秒（参加者△名中・・・）  ※取組みに関係する写真や資料を添付してください。  ※該当する事例のケアプラン（第１表から第３表）及びアセスメントシートを添付ください。（所属ケアマネ１人あたり２例）  個人情報（利用者の氏名、生年月日、住所等）は、黒塗り等で消去の上添付ください。 |

○　がんばる介護事業所表彰要介護度維持改善部門については、「利用者の自立支援に向けた取組み」「職員の資質向上に向けた取組み」、「その他の取組み」などの基準を総合的に勘案して、表彰事業所を選出しています。

○　記載する取組みが、どの基準に該当するのか、○をつけてください。

○　複数の取組みで応募する場合には、テーマごとに１枚ずつ作成ください。

○　新型コロナウイルス感染症対策に向けた取組みで応募する場合は、「有」に〇をつけてください。そうでない場合は、「無」に〇をつけてください。

**指標の例**

オンラインでの機能訓練

・〇名が実施

口腔ケア

・誤嚥性肺炎の入院患者数

摂食嚥下機能改善

・ミキサー食　○名

→ソフト食に移行○名

　軟飯食に移行○名

ケアマネジメント

・参加者平均握力

・参加者平均5m歩行テスト

**【その他】**

○　この様式１枚に収まらない場合は、複数枚や別紙で記載いただいて構いません。

○　関係する写真や資料などあれば、ぜひご提出ください。

○　居宅介護支援事業所については、この応募用紙のほかに、該当する事例のケアプラン（第１表から第３表）及びアセスメントシートを提出ください。（所属ケアマネ１人あたり２例）