

I 平成26年度事業計画について

1 全体計画

はじめに

平成26年度は厳しい介護報酬改定の中、当法人5か年計画の四年目を迎え、平成27年度4月からの介護保険改正における一年前準備期間となります。引き続き「理想の介護から理想の職場へ」を目標に、職場環境の改善・人材の育成に努め、「引き続き安定した運営・仕事力向上及び介護力強化」を目指します。

又、介護にゴールはありませんから、質の高いケアを提供していく為には、現場の豊かな発想と前向きな行動を積極的に取り入れ、小さな兆しを発見する目を持ち変化を見逃さず、相手に寄り添いご利用者が笑顔でホッとできる施設環境を図り、地域ケアの一翼として一人ひとりの生活にそった介護を提供し、社会福祉法人としてより地域にとって必要となる存在へ努力していきます。

(1) 社会福祉法人の役割の再認識

地域包括ケアが大きく叫ばれ又、実施に向け国も大きく前進する中でサービスを提供するのに必要な収入の確保と適正な収支のバランスに努めつつ、社会福祉法人(特別養護老人ホーム)として地域包括ケアの中心となるべく今まで以上に地域住民や・利用者のためにいかに役立つ支援ができるのかを考え、ニーズを見つけ出し支援していきます。

(2) 居宅介護支援事業

在宅介護を支援していくためにも、短期入所と通所介護の利用促進に今年度も努めていきます。ケアマネジャー・介護保険事業者・行政・地域の福祉団体と連携をとり、居宅支援を通し「利用者の生活を支え、介護負担の軽減及び在宅生活の維持継続」を図るため居宅介護の利用を引き続き進めていきます。

(3) スタッフの確保と人材育成

質の高いケア及び理想の職場を構築し理念を遂行する為、状況によりスタッフの充実及びプラスαを図っていくと同時に、即戦力となる職員の確保はこの先より厳しくなっていくため、引き続き入職後の研修に今まで以上に力を注ぎしっかりとしたマニュアルを再整備し基本の取得や学べる環境を整えていきます。又、個人目標達成制度の利用や福利厚生充実によりスタッフのモチベーションを高めたり、キャリアパス制度を活用した人材の育成や研修制度(3年未満・中堅3年以上・中堅5年以上)の見直しを継続し、中間管理職の教育・育成にも力を注ぐことで、退職者のリスクを軽減し目標のある明るく働きやすい職場環境を整備していきます。

(4) 感染防止と拡大防止

毎年冬季に発生する感染症(インフルエンザ・ノロウイルス)は、高齢者の健康管理に脅威となり、ご利用者やご家族に多大な迷惑をかけます。管理者が常に危機感を持ち、全職員が一丸となり感染防止対策として苑内における内部研修や外部研修、ワクチンの接種、うがい、手洗い、マスクの着用を基本とし、特に初期対応が肝心な為、必要時においての居室隔離・嘔吐物及び下痢の処理方法を引き続き徹底する。

職員の健康管理、外来者への PR と協力依頼に努め、感染予防と拡大防止対策として、冬場 12 月～3 月については各居室に加湿器を設置し、掃除においてはスチームクリーナーを使用する。

(5) AED 等緊急時の講習

ご利用者が安心して生活を送っていただくためにも“もしも”のその時への備えとして引き続き全職員が常日頃から定期的にトレーナーセットを使用して緊急時の対応を継続して研修していきます。

(6) 防災訓練等の実施

今後予想される大震災を踏まえ、もう一度災害発生の対策や、避難訓練、備蓄食品量(一週間分の確保)の整備、情報連絡伝達整備並びに初期消火訓練など火災発生の訓練等を随時見直し実施し、災害対策マニュアルの整備を継続していきます。

(7) 経費の見直し

消費税のアップ・介護報酬を考慮し、経費の使用にメリハリを付けムダを無くし、各部署が継続して削減見直しをしていきます。

(8) 修繕補修の実施

当施設も開苑以来まもなく 20 周年を迎えるにあたり、快適な生活空間や職場環境の整備のため居室の改修を含め今後も順次必要に応じて、建物や設備の修繕補修を計画的に進めていきます。

(9) 食の見直し

スチームコンベクションオーブンを導入することで、メニューの充実及び柔らかさを追及します。又、「手作りおやつ」や「ソフト食」の頻度を多くし食べる楽しみも増やしていきます。

1 運営の基本方針

(1) 介護サービスの目的

可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、ご利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとする。

(2) 介護サービスの基本

ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って行うよう努めます。また、施設は、明るく家庭的な雰囲気を保ち、職員すべてが温かい心を持って、笑顔で接し、一人ひとりの生活にそった介護を心掛ける。

(3) 身体拘束

身体拘束は緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為は行わない。身体拘束を行う場合には、その態様、時間、心身の状況及び拘束の理由について記録し、また家族の了承を得るものとする。

(4) 事前説明

ご利用者及びご家族には、事前に、サービス内容等の詳細について、契約書及び付属の重要事項説明書等により十分な説明を行い、ご理解をいただいた上で利用契約を締結する。

(5) 苦情・ご意見

ご利用者、ご家族あるいは関係者からの苦情は、解決の手順を定めて、第3者委員も交えて適切な解決に努めるとともに、ご意見等は積極的に取り入れ、そのニーズを的確に把握し、介護サービスの改善に結びつける。

(6) 介護サービス計画

ご利用者毎にあらかじめ介護サービス計画を作成し、ご家族の了承を受けたのち、これに基づいてサービスの提供を行う。

また、実施したサービスの内容を個人別に記録する。

(7) 個人情報の適正な取扱い

個人情報保護に対する基本方針により、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考える。

(8) 職員研修

職員の介護技術及び接遇を向上させるため、自己啓発を促すとともに、施設内外の研修会等へ積極的に参加させる。

(9) 連携

地域や家庭との結び付きを重視するとともに、関係自治体や他の介護サービス事業者等とも密接な連携に努める。

(10) 施設開放

外部からの見学、研修、体験学習、ボランティア、ふれあい訪問等は積極的に受け入れ、地域の人々や若い世代にたいし、高齢者とその介護、並びに藤美苑の事業についての理解が広まるよう努める。

(11) 点検・評価

運営に当っては、常に自己点検に努め、また公的機関による第三者評価も積極的に受け入れるよう検討する。

(12) 情報公開

施設、サービス内容等については、可能な限り公開する。

(13) 災害対策

災害に対しては常に備えを怠らず、職員啓発及び避難訓練を、消防署の指導により、定期的に行う。

(14) リスク管理

サービスの質の向上の視点に立った事故防止対策を中心に、福祉施設におけるリスクマネジメントに取り組む。

2 各種委員会

① 入所検討委員会

藤美苑のご入所希望者の入所検討を行うため、3月、6月、9月、12月に開催する。

② 処遇検討会、(リスク管理検討会を含む)

毎月1回開催し、入退所に係る事務及び入所者の処遇、リスクに関する事項に関し、検討、協議を行う。

③ ケアカンファレンス

入所者個々のケアプラン(サービス計画)について、関係部署の責任者が検討を行うため、月3回以上開催する。

④ 行事企画委員会

藤美苑が行う、各種行事の企画、運営を行うため、月1回以上開催する。

⑤ 運営会議、感染症対策検討会議

各部事業運営(感染防止を含む)について進行状況、改善点等連絡調整を行うため、月1回以上開催する。

⑥ 職員会議

全職員による協議、連絡、防災対策、研修等を行うため、月1回以上開催する。

⑦ 給食会議

給食の内容その他について、各部の代表者により協議検討を行うため、月1回以上開催する。

⑧ ゼネラル給食会議

給食の調理を委託しているゼネラルフードと、給食の内容等について連絡、調整を行うため、月1回以上開催する。

⑨ 身体拘束廃止委員会

身体拘束廃止のための、様々な問題を検討する。月に1回以上開催する。

⑩ 外出担当者会議

一人ひとりの思い出・希望や季節に合わせ入所者の心に残るような外出をして

いただくため企画実施する。

⑪ 排泄向上担当者会議

ご利用者一人ひとりに合わせた排泄方法の検討及び、オムツアンダー30%・日中オムツ0作戦へ向けた検討取り組みを行い、定期的な発表報告を実施する。

⑫ 事故予防検討委員会

事故報告やヒヤリハット報告に基づき事例検討を行い、再発防止や危険予知に向けた取り組みを行い、定期的な発表報告を実施する。

⑬ 医療的ケア対策検討委員会

看護職員と介護職員の連携による医行為実施に向けての体制・手続き・事例分析検討・教育指導法検討・手順の検討と見直しを通して、ご利用者に必要な介護支援を提供できるようにしていく。

3 特別養護老人ホーム（ショートステイ含む）

(1) 運営方針

明るく家庭的な雰囲気の中で、ご利用者が笑顔で安心して生活を送っていただけるよう努める。

介護サービスは、個別のサービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上のお世話、機能訓練等を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようになっていただけることことを目指す。

事業の実施にあたっては、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスを行うとともに、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(2) 事業計画

- ① 利用定員 特別養護老人ホーム 80名 ショートステイ 20名
- ② 看護 看護職員により看護サービスを行う。
- ③ 機能訓練 PT及び機能訓練指導員が、機能維持を中心とした個別計画による機能訓練を行う。
- ④ 利用料 介護保険法に基づく介護報酬の1割と食費及び居住費のほか、介護保険外サービスにかかる実費相当額

(3) 行事計画

ご利用者が、季節感を味わいまた家庭生活の気分を味わっていただくため、毎月の誕生会をはじめ、春まつり、夏祭り、流しそうめん、敬老会、秋まつり、初詣、節分など季節に応じた行事を行う。

(4) 利用者の増加を図る

短期入所の利用者の増加を図るため、近隣だけでなく広域にある居宅支援事業者を対象に、FAX やインターネットにより継続して利用の空き情報などのPRを行う。又、必要に応じて空床利用を実施していく。

4 デイサービス

(1) 運営方針

要支援及び要介護者等の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助、口腔ケア体操を行うことによって、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

(2) 事業計画

- ① 営業日 月曜から金曜（5月3、4、5日及び12月29日から翌年1月3日までを除く）
- ② 営業時間 午前8時30分から午後6時00分
- ③ サービス提供時間 午前9時45分から午後5時00分
- ④ 定員 一日 15名
- ⑤ 通常の事業実施区域 千種区 東区 北区 守山区 名東区
- ⑥ 従業者 3名（パート職員除く）
- ⑦ 提供するサービス 入浴、食事、送迎、機能訓練など
- ⑧ 利用料 介護報酬の1割相当額と食費及び介護保険外サービスの実費
- ⑨ 対象者 予防介護及び要介護者の認定を受けた方

(3) 行事計画

藤美苑デイサービスに、楽しみと親しみを持っていただくため、お花見、七夕会、敬老会、クリスマス会、運動会、節分、ひな祭りなど季節に応じた行事を行う。

また、機能訓練を行うとともに随時リハビリを兼ねたゲーム等を行い、心身の機能維持に努める。

(4) 利用者の増加を図る

デイサービスの利用者の増加を図るため、藤美苑デイサービスで行ってる行事や活動などの情報をホームページや機関紙を通して発信していく。

(5) 研修への参加を図る

今年度も積極的に各種研修へも参加する事で、知識や情報を広げ多様化する利用者への対応や効果的なレクリエーションの仕方などユニークな取り組みや先進的な工夫などを取り入れていく。

5 居宅介護支援事業

(1) 運営方針

いきいき支援センター（地域包括支援センター）から受託する介護予防支援と居宅介護支援の2本立ての支援を行う。

要支援者及び要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮する。

ご利用者の心身の状況やその環境に応じて、その意向を尊重し、適切な保険医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮する。

ご利用者の意思および人格を尊重し、特定の種類または特定の居宅サービス事業者に

不当に偏ることのないよう公正中立に行う。

各種サービス事業者と連携をとり、チームとして色々な角度から適切な支援を提案していく。

(2) 事業計画

- ① 営業日 月曜から金曜（国民の休日および12月29日から翌年1月3日までを除く。）
- ② 営業時間 午前9時から午後5時
- ③ 通常の事業の実施区域 名古屋市全域
- ④ 介護支援専門員 1名

6 その他

(1) 機能訓練

PTに月2回の指導を受け、あわせて機能訓練指導員専従を配置することで、機能訓練を計画的に行い、ご利用者の有する能力に応じてできる限り自立した生活が送れるよう支援する。

(2) 精神科医指導

認知症のご利用者の介護について、月2回、精神科の医師の指導を受ける。

(3) 地域交流

地域の保育園、小学校、地域女性会などと交流を深め、地域福祉連絡会などの会議に出席して、藤美苑への理解を深めていただき介護サービスの利用促進を図る。

(4) ボランティア

ボランティアについては、積極的に受入れ、事業への理解を深めていただく。

(5) 研修生の受け入れ

市社協のヘルパー研修に協力するほか、短大及び専門学校の介護実習生、教員免許実習生も可能な範囲で受け入れていく。

(6) 広報誌の発行

機関誌「葆光」第16号を発行する。

(7) 家族交流会

昼食体験会を年4回実施しご家族等との連携を深め、食事や運営・介護に対するご意見やご提言等をお伺いすることにより、事業の参考とする。毎週土曜日の午後ダイニングで入所者と家族の団欒の場として喫茶室を開催する。

(8) アンケートの実施

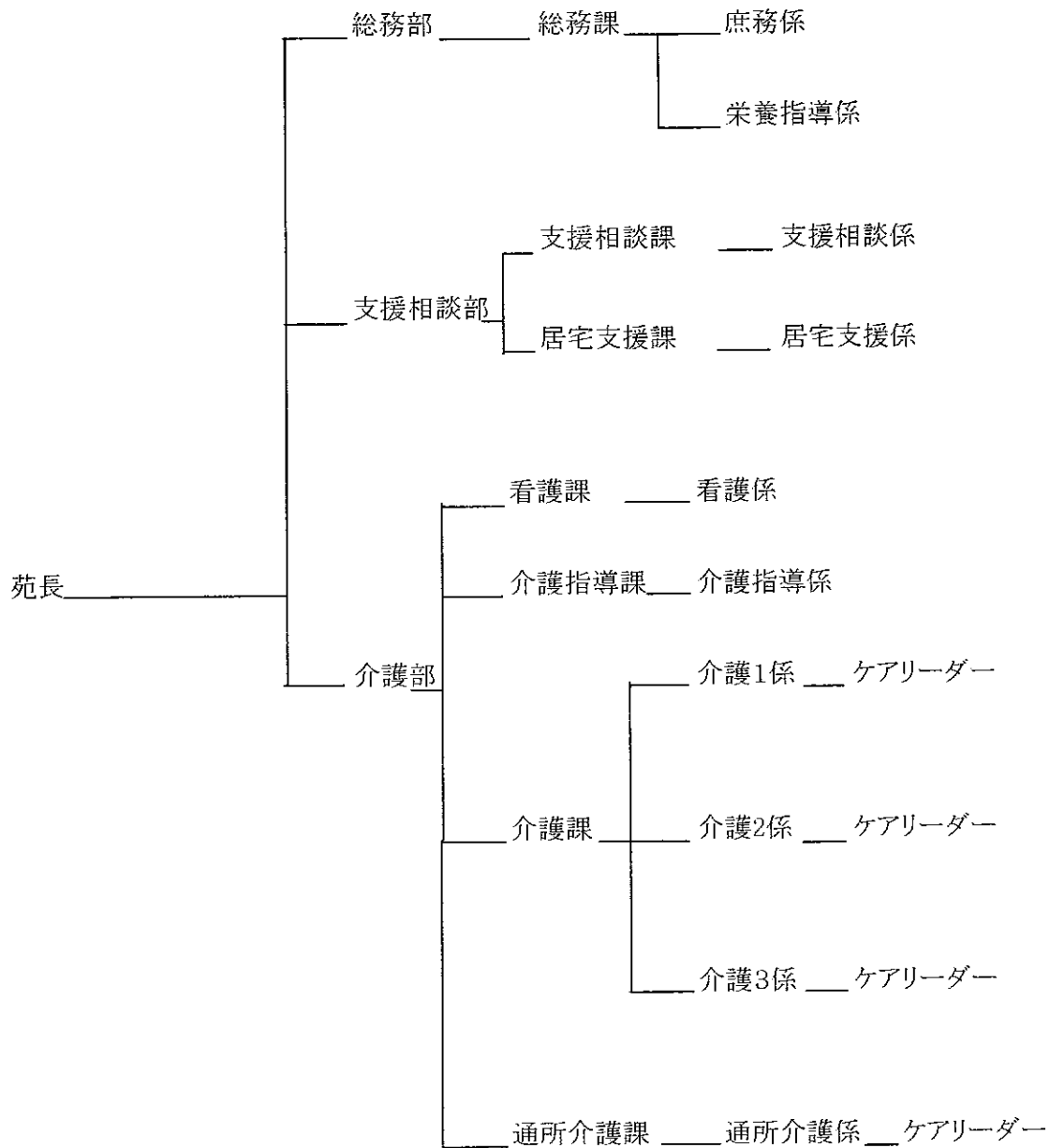
ご家族へアンケートを企画実施する事で、施設や介護サービスに対するご意見やご提言等をいただき改善や向上を図っていく。又、職員へもアンケートを行い職場環境改善を図り、働きやすい楽しい職場を目指していく。

(9) 感染防止

高齢者が多数生活する施設で、感染症が発生すると拡散防止が困難であり、重篤事故につながる恐れがある。また、利用者に多大な迷惑をかけることになる為、感染予防防止対策を重点課題とし、感染症の防止に引き続き努める。

藤美苑 組織図

平成26年4月1日現在



各種会議・委員会開催予定

名 称	参 加 者	開催予定	司会・記録者	主 な 内 容 等
運営会議 (感染症対策委員会)	苑長・支援相談部次長 支援相談課長・係長・生活相談員 介護部次長・介護課長・介護指導課長 居宅支援課長・管理栄養士 看護係長・通所介護課長	第3水曜日 14時～	司会 支援相談部次長 記録 支援相談課長	各課における計画進行状況の報告 運営方針・行事予定等の協議及び決定 感染症対策の検討
職員会議 (防災対策)	全 職 員	第4月曜日 14時～	司会 支援相談課長 記録 生活相談員	運営方針、処遇方針等の報告、防災・腰痛対策 各種研修、会議の報告、行事の計画発表、AED講習等
処遇検討(リスク管理)会議	苑長・支援相談部次長・管理栄養士 支援相談課長・介護支援専門員・看護係長 生活相談員・介護部次長・介護課長	第3水曜日 11時～	司会 支援相談課長 記録 生活相談員	入所者に関する処遇、リスク管理、入退所の調整等について協議検討する。
医療的ケア対策検討委員会	苑長・支援相談部次長・管理栄養士 支援相談課長・看護係長 介護部次長・介護課長	第3水曜日 (3ヵ月毎) 15時30分～	司会 介護部次長 記録 支援相談課長	看護職員と介護職員の連携による医行為実施に向けての体制・手続き・事例分析検討・教育指導法検討・手順の検討と見直し
身体拘束廃止委員会	苑長・支援相談部次長・管理栄養士 支援相談課長・生活相談員・介護支援専門員 介護部次長・介護課長 看護係長・介護指導課長	第3水曜日 15時～	司会 介護指導課長 記録 生活相談員	身体拘束廃止の為の様々な問題を検討する。 個別対応検討含む。
給食会議	苑長 管理栄養士 支援相談課長・介護部次長 介護課長・看護係長	第3水曜日 10時30分～	管理栄養士	給食における新メニュー案の検討 喫茶問題の対応 その他給食及び栄養指導に関する協議
ゼネラル給食会議	苑長 管理栄養士 ゼネラルフード関係者	第2金曜日	管理栄養士	給食会議で出された問題等についての連絡・調整、その他新しい取組について協議
介護課会議	介護部次長 介護課長・係長 ケアリーダー(第4火曜のみ)	第2・4火曜日	司会 介護課長 記録 介護係長	介護課内の連携を図るための協議
ケアカンファレンス	介護部次長・介護課長 介護係長・管理栄養士 看護係長(看護職員) 支援相談課長・介護支援専門員	月3回程度	司会 介護支援専門員 記録 介護課長	各フロアごとに入所者個々のケアプランについて討議する。対象者により栄養ケアマネジメントの内容も含む
行事企画委員会	行事企画委員	第1火曜日	行事企画委員	当苑における春まつり、夏祭、秋まつり、敬老会(トクガキ)、流しそうめん等行事の立案・企画・準備
藤美苑便り編集委員会	藤美苑便り編集委員	第2水曜日	編集委員	広報誌「藤美苑だより」の紙面内容の検討・構成・発送
外出担当者会議	外出担当介護職員	隔1回(奇数月)	外出担当介護職員	季節に合わせてご利用者に外出して頂く為の調査報告、企画を検討する。
排泄向上担当者会議	排泄担当者	隔1回(偶数月)	介護課長	ご利用者に合った紙オムツの検討調査。オムツアンダー30%に向けた取り組み検討。
入所検討委員会	苑長・支援相談部次長 管理栄養士・第三者委員 支援相談課長・生活相談員 介護支援専門員 介護部次長・介護課長 看護係長	3月ごと 第3木曜日 その他必要時	司会 支援相談部次長 記録 生活相談員	優先入所者名簿の作成
事故予防検討委員会	介護指導係長・介護職員 看護職員	第4木曜日	司会 介護指導係長 記録 早番勤務者	事故に対する予防・対策に努め、常に小さな兆しを発見する目を持ち未然に防ぐ検討をする。
看護課ミーティング	看護職員	月1回	司会 看護職員 記録 看護係長	看護における諸問題の検討や各種決め事、効率のよい業務改善等についての話し合い
デイサービス会議	デイサービス職員	月1回	司会 通所介護職員 記録 通所介護課長	デイサービスにおける諸問題の検討や各種決め事等の変更についての話し合い
レクリエーションミーティング	各フロアーレク担当	月1回	各フロアーレク担当	各フロアーでのレクリエーション実施計画の検討及び評価
フロアーミーティング	各フロアー介護職員	月1回	各フロアー介護職員	フロアスタッフによる業務・フロア運営に関する問題や解決策を検討する。
褥瘡対策委員会	苑長・嘱託医・看護係長・介護部次長・介護課長・介護支援専門員・管理栄養士	第3水曜日 15時30分～	看護職員	褥瘡への取組みにおいて、ハイリスク者に対し予防計画及び褥瘡対象者に対して治療計画を作成し早期解決を図る。
ケアスタッフ総合勉強会	介護職員	年1回	介護課長	特養介護職員の連携を図る為の協議・勉強

行事計画

月	行 事	行 事 内 容	担 当 者
毎月行事	誕生会	毎月誕生者を皆様でお祝いし担当者により企画したイベントで楽しんでいただく。おやつにケーキ、夕食は祝い膳を提供する。	担当介護職員 管理栄養士
	お茶会	ボランティア「あすなる」によりお茶会を開催し抹茶を楽しんでいただく	あすなる 介護職員
	お楽しみ外出	入所者の希望や心身の状況を踏まえながら多様な外出の機会を提供していく	外出担当職員
	長寿の祝い	通常の誕生祝いとは別に人生の節目である古希、喜寿、傘寿、米寿、卒寿、白寿をご家族様と長寿を祝う	介護職員 相談員
	各フロアでのレクリエーション	入所者個人の趣味や嗜好を考慮し多様な活動が行えるようフロア単位でレクリエーションを計画、実施し充実させる	介護職員
4	春まつり	春らしい苑内装飾、飲食、イベントを提供し季節の変化を感じ、楽しんでいただく	全職員
5	春夏衣類販売	外部衣類業者へ訪問販売依頼し入所者の方々に買い物を楽しんでいただく	全職員
	菖蒲湯	端午の節句にあわせ菖蒲湯を提供し季節を楽しんでいただく	入浴担当 介護職員
6	相撲部屋朝稽古見学	名古屋場所開催に合わせ朝稽古を見学していただき生の迫力を楽しんでいただく	介護職員
7	七夕祭り	入所者の方々に短冊へ願い事を書いていただき七夕を楽しみ季節の変化を楽しんでいただく	介護職員
	流しそうめん	竹を使用し流しそうめんを楽しんでいただく。又、嚙下困難者の方々にもそうめんの味を楽しんでいただけるよう特別食を用意し提供する。	介護職員 看護職員
8	夏祭り	入所者の方々、ご家族、職員が模擬店、屋台などで一緒に楽しみ、地域の方々とともに盆踊りを踊り夏まつりを楽しんでいただく。	全職員
9	敬老祝賀会	敬老会式典を開催しご長寿をお祝いする	全職員
10	芋ほり	苑内で育てたサツマイモを入所者の方々と収穫し秋の実りを楽しむ。又自分たちで収穫した芋を後日提供し食べていただく。	介護職員
	秋冬衣類販売	外部衣類業者へ訪問販売依頼し入所者の方々に買い物を楽しんでいただく	全職員
11	秋まつり	御神輿や秋の味覚デザート提供などイベントを企画し秋を楽しんでいただく。又一年の生活フォト展を開催し入所者、ご家族に鑑賞していただく。	全職員
12	ゆず湯	冬至にゆず湯を提供し季節を楽しんでいただく。	介護職員
	餅つき	苑内で餅つきを実施し、花餅を作つたり鏡餅を作り入所者の皆さんと新年を迎える準備をしていく。嚙下困難者の方にも食べていただける代替の餅を準備し提供する	全職員
1	初詣	入所者の方々が初詣に出かけられるよう計画、実施し支援する。	担当介護職員
	松の湯	年明けより松の湯を提供し新春の入浴を楽しんでいただく。	担当介護職員
2	節分	職員が鬼に扮し全フロアを回りながら鬼退治をしていただく。	担当介護職員
3	桃の節句	職員がお雛様にちなんだレクリエーションを考え実施し甘酒を楽しんでいただく	担当介護職員

Ⅱ 部門別計画

1 支援相談部

(1) 居宅介護支援事業

- 新年度から利用者の直接支援に当たるケアマネジャーが交代となる、利用者・介護者にとって適切な支援が今後も継続出来、新規利用希望者があった場合でも対応できるように基本的な事を確認しながら行っていく。
- 様々な新しい形態のサービスは日々、増えている為、情報収集に努め、介護保険制度内外のサービスや情報について利用者や介護者にとってより適切な情報提供を行っていきます。
- 居宅介護計画について、介護予防の支援(いきいき支援センターから受託して行う)も含めて「ご本人ができること・したいこと」を中心に計画し、生活意欲の向上を図りながらご利用者の自立支援に努めていきます。
- 各利用者について、各サービス事業者、医療機関等と連携をとり、提供されているサービスの内容が適切に機能しているのか確認を行います。
- 居宅介護支援事業所として、公正中立の立場を遵守していきます。
- 利用者の外部との交流の機会を介護保険内外の各サービスを活用し、社会性の確保を支援していきます。

1 運営方針

- ① 介護支援専門員(ケアマネジャー)は、要介護者・要支援者等の心身の特性を踏まえてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援する。
- ② 利用者の心身の状況やその環境に応じて利用者の意向を尊重し、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から総合的に提供されるよう作成する。
- ③ 利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類や特定のサービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に配慮する。
- ④ 関係市町村、他居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、医療機関、介護保険施設・いきいき支援センター等との連携に努める。
- ⑤ 在宅支援において知り得たご利用者及び家族の情報に関しては、個人情報として適切に管理し、正当な理由がない限り秘密を保持し、ご利用者及びご家族の同意を得ない限り担当者会議等において情報を用いない。

2 具体的提供方法

- ① 実情調査は訪問による面接を原則とし、来所により相談を受けた場合は居住環境等を把握するため、特別な場合を除き家庭訪問を実施する。
- ② ケアプランは居宅サービス計画ガイドライン(介護予防支援においては予防給付ア

セサメントツールを利用)を用いてアセスメントし、主治医やサービス事業者とも協議し、専門的視点によるご利用者、ご家族の希望に添った適切なプランの提供をする。

- ③ ケアマネジメントの過程を丁寧にふみ、そのことがもたらす意義と効果を再確認できるようにプロセスを大事にする。
- ④ ご利用者の正しい現状を理解するためにも各種情報収集に力を注ぎ、サービスケアチームへの適切な情報の発信をするとともに、結果を知らせるのではなく過程(プロセス)を共有する。
- ⑤ 地域文化の独自性・対象者の特殊性・対人援助の深い知識と技術・利用者及び家族の意欲の促進・多職種の連携協働を加味しながら支援する。
- ⑥ ご利用者やご家族が本当に必要としている支援を行うために、モニタリングを続けることでより信頼関係を深め、アセスメント及びわかりやすい具体的なケアプランにつながるように実施する。
- ⑦ サービス担当者会議の原点を再確認することで、適宜適切な方法によるサービス担当者会議又はサービス担当への照会を実施し、ご利用者・ご家族が安心して日々の(介護)生活を過ごせるようにチームとして支えていけるようにする。特に重度の利用者を在宅で支援するケースについては、かかりつけ医・訪問看護との連携を密にパートナーとして適切かつ有効に活用する。
- ⑧ ご利用者、ご家族の状況確認、隠れたニーズを探し出すために最低月1回以上の居宅訪問を実施し、あわせてサービス事業者とも常に連絡を取り合う。独居で生活している方については、環境や利用するサービス状況もふまえて、より配慮していく。
- ⑨ 認知症がある利用者について、必要に応じて介護者に専門医を紹介する。また、いきいき支援センターが開催する勉強会や家族会を紹介するなどの支援を行う。
- ⑩ ご利用者が医療機関などに入院した場合には、早期に病院訪問し状態確認。医療機関との連携に努め、退院可能な場合は在宅復帰に向けて円滑に準備出来るように支援していく。
- ⑪ 要介護・要支援認定等介護保険における申請代行等の必要な援助を実施する。
- ⑫ 利用者から各サービスに対する要望や苦情などある場合は、利用者とサービス事業者との間で必要な連絡・調整を行う。
- ⑬ 各種媒体により介護保険内外の制度情報収集を行い、各サービスの理解把握に努め、ご利用者へ適切なサービス内容の提供及び支援を実施する。
- ⑭ ホームページ、印刷物・掲示物等を活用した居宅介護支援事業についてのPRを検討充実していく。

(2) 一般入所

平成26年4月の消費税率アップによる介護報酬の一部変更についてご家族へ内容の周知に努めます。

地域の社会資源の役割として一般入所に限らず、藤美苑在宅サービスとも連携を図り、必要にご利用者には、1日でも早く施設サービスをご利用して頂けるように努力実施して行きます。

又、現在入所生活をされて見える方への日々の相談や生活上における諸問題への対応、ご家族とのよりよい関係の構築を図って行きます。

◆相談員業務

1 新規入所者

①入所可能待機者の確保について

一般フロアー女性2名・男性1名、認知症フロアー女性2名・男性1名を常に確保できるように計画的に進めて行きます。

②入所検討委員会でのリストを基にした調査について

入所候補者を見つけ出し、1日の仕事の中で効率的に待機者への電話調査を実施して行きます。又、電話調査の段階において家族、ケアマネジャーへの調査アプローチ以外にも、利用歴があれば他施設特養のショートステイやデイサービス、他事業所等への積極的な状況把握に努め、状態に合わせた対応フロアーの確認・多床室・個室の確認を行い、本人の受入状態のイメージを掴む。尚、今それほど困っていない人やとりあえず申し込んだ人、現状の生活を希望している方については、名古屋市保留制度の活用を説明していきます。

③電話調査にて確認が取れた方へのアプローチについて

実情調査への予定を計画し、生活相談員・ケアマネジャー・介護部次長・介護課長・看護職員とスケジュール確認をし、早急を実施して行きます。

④実情調査について

介護・看護の双方から状態を見極めて、施設生活が可能かを適切に確認して行きます。又、生活可能な方については、診断書作成を依頼し待機して頂きますが仮に待機期間が長期になった場合や調査時の疾病や入院状況によっては、入所受入が近づいた状況で再調査や再度診断書の提出を依頼するなど受入前に可能な限り状態把握に努めます。

⑤フォローアップについて

すでに実調済みにもかかわらず、施設諸事情で保留または環境整備の条件で待機となっておられる方々についても、実調済み、及び最終状態確認から概ね6ヶ月ごと又は、状態に応じた期間ごとに電話調査を行い、最新の状態把握に努め変化があれば再実調を随時実施して行きます。

2 ショートステイ担当相談員との連携

①入所待機者へのスムーズな施設生活について

在宅生活者の中で利用者の個別ニーズを把握し、施設生活への不安がある方においては、入所前にショートステイ利用を検討していくことで、入所までの流れをスムーズに実施できるよう配慮して行きます。又、実情調査後、入所の順番が近い方で、かつ、希望がある待機者については長期でのお泊りを利用頂き、介護負担の軽減を目的に入所まで準備して頂きます。

必要に応じて特養の空床利用や入院者ベッドの有効利用も調整を図って行きます。

3 入所してからの支援相談

①ニーズの変化について

ご利用者、ご家族の要望は状況に応じて変化していく為、常に小さな兆しを見逃さないよう心がけ、希望や要望については随時、介護・看護と検討し対応できるものについては調整して行きます。

②リスク・苦情対応について

ご家族と施設との窓口として常日頃からより良い信頼関係に努め、話しを聞くだけでなく、相手の気持ちを理解し面会時におけるちょっとした気遣いを忘れず、リスクや苦情の軽減に努める。又、必要に応じて契約書の見直しや同意書の作成も検討して行きます。

4 情報収集その他

①介護保険制度について、日々細かな理解に努め知識向上を図って行きます。

②行政や協力病院、各種関係機関との協力を努めて行きます。

5 待機者調査

優先入所制度における申込者について、調査方法は郵送。対象者は、申込書の添付書類である介護保険被保険者証の認定の有効期間が既に（平成26年2月28日付けで）終了されている方に対して予定。あわせて身体的変化や疾病等により

様々な変化が生じている場合には変更届もお願いする。

6 退院後の受入

看護課と連携し、医療機関への退院前の状態把握に努める。必要な場合は実調調査を行い、特に感染症が疑われる場合は個室での受入などを環境整備に努め感染症対策も常時念頭に置いた判断を行う。

7 家族との交流会

【食事(昼食)体験企画】

普段ご生活して頂いているご利用者様が どういった食事を召し上がっているのか、ご家族様に味付け・見た目等実際に体験して頂き、評価やご意見を頂きまた、施設介護サービスについてもご意見ご要望をお伺いし、ご家族とのよりよい関係を継続して構築していくため以下の通り計画をする。

各回限定20食 (今年度 先着順で1家族お二人までの参加)

場所 藤美苑2階食堂

参加無料

開催日 平成26年 6月25日(水) 13:15～14:15【ベトナム自慢のメニュー】

平成26年 9月27日(土) 13:15～14:15【選択食】

平成26年12月 5日(金) 13:30～14:30【鍋】

【衣類販売】

ご家族様と入所者と一緒に目で見ると楽しさ・ショッピングをしていただく雰囲気を楽しんで頂くため以下のとおり計画する。

年2回開催 『春夏』『秋冬』

場所 藤美苑2階食堂

(3) 短期入所生活介護

平成26年4月より消費税率アップに伴い基本単位数が変更となるため、担当ケアマネジャー及びご家族様に説明し同意を得る。また、ご利用者の重度化や嚥下機能低下により食事時間の確保のため、夕食の時間が17時30分からに変更となる旨、ご家族様へ説明を行う。

ご利用者やご家族、担当ケアマネジャーと連携し、ご利用者の心身の状況や環境の把握に努め、可能な限り、居宅において有する環境に応じた日常生活を営むことができるようなサービス提供を心がける。またサービス担当者会議への参加を通し施設利用中のサービスだけに限らず、ご自宅での生活把握にも努め継続してより良いサービスの提供に取り組んでいくことを目標とします。

1 ケアプラン

受け入れ当日、介護課、看護課にて利用者の心身の状況を確認の上、施設生活全般の解決すべき課題(ニーズ)に対してのサービス内容等を記載したショートステイ受入票を作成し、ご利用者やご家族(介護者)、またはケアマネジャーに確認を受けます。

継続的に利用頂いているご利用者に関しては、ショートステイ受入票をもとに定期的に施設サービス計画書の書式にまとめ介護課・看護課に配布し処遇の徹底を図ります。

2 家族と担当ケアマネジャーへの連絡

新規のご利用者またはそのご家族に対しては、利用期間の確認、利用前の説明等の連絡を実施。原則、ご自宅へ訪問実情調査をして事前の状態把握に努めます。又、継続利用をされている方でも、在宅介護中にADL低下が顕著にみられる方に関しては心身状況の実情調査を再度させていただき、介護課と看護課に情報提供が出来るように努めていきます。

藤美苑として提供出来るサービスと出来ないサービスを明確に説明し理解を頂きます。また従来型個室と多床室で利用料にも差がある為、担当ケアマネジャー及びご家族に説明します。利用期間中、ご利用者の状態の変化や怪我による処置等をしていく場合には、常にご家族へ連絡し、報告・相談しながら対応にあたります。

また、介護職員、看護職員と連携をとり、ご利用中の様子をご家族にお伝えします。退所時においては、ご利用中の様子を口頭でご家族に説明します。新規ご利用者様で次回ご利用のある方に関しては、状況によってはご利用後の在宅での様子をお伺いし、情報を提供できるようにします。新規ご利用者や、ご利用中にADLや体調に大きな変化がみられた利用者に関しては、担当ケアマネジャーにもショートステイご利用中の様子を随時報告してまいります。

ショートステイの長期利用者に関しても、定期的にご家族やケアマネジャーにご利用者の状態報告をしていくようにします。

3 苦情対応

ご利用者またはそのご家族からサービスについての苦情があった場合には、迅速かつ適切な対応に心がけます。

苦情は、直ちに、苦情解決責任者である苑長に文書で報告します。

苦情の原因となる事実を確認した場合は介護課長・看護リーダーに報告し、対応を検討していきます。ご利用者の声なき声に耳を傾け、苦情発生を未然に防ぎ、よりよいサービス提供に努めていきます。

4 マニュアル作成(変更・追加)

支援相談部、介護部介護課、介護指導課、看護課、通所介護課との検討後作成し実施した業務施行のマニュアルにおいて、業務変更があった場合には都度変更または追加を実施し、円滑かつスムーズなサービス提供に努めます。

5 利用者数の増加対策

○空床情報について

空床情報に関して各居宅介護支援事業者への連絡やホームページの定期更新により利用者数の増加を図ります。空床情報の送信時期は毎月2回、月初頭と10日前後で実施していきます。

次回ご利用予定が無いショートステイ利用者には、ご家族に直接空床状況をお伝えしてショートステイ利用に繋げて頂けるよう努力します。

急なキャンセル等で空床ができた場合には、ご利用者様に直接お電話して空床情報をお伝えしていきます。

○ショートステイ対応部屋について

居室に関しては、状況とニーズに合わせ臨機応変にショートステイ部屋を変更する等して、稼働率が低下しないよう常に受け入れ態勢を整えていきます。

○受け入れについて

年末年始(12/29～1/3)や日曜・祝日11時の受け入れに関しては看護・介護課と確認相談しながら臨機応変に実施していきます。

○退所について

原則は17時の退所とするが、ご利用者様の状況によっては夕食後の退所を看護・介護課と確認相談しながら臨機応変に実施していきます。

○空床利用について

入院ベッドや入所者の退所後に次期入所までに期間が空いてしまう場合は、空床状況をご利用者様にお伝えしてショートステイの空床利用を積極的に実施していきます。

○入所待機者のショートステイ利用推進について

入所申し込みの方へは環境に慣れ入所後の生活を円滑にすすめていただけるように事前にショートステイを活用して頂けるよう相談していきます。又、入所待機者上位の方には利用希望を伺い、長期での利用による介護負担の軽減をすすめていくなど施設全体でご利用者を支援し稼働率を上げていきます。

6 ショートステイの受け入れ態勢の強化

今後ショートステイの稼働率が高くなった場合において、ご利用者へのサービスが低下しないようにする為、介護部との連携を強化し、稼働率が上がってもこれまでと変わらない円滑なサービス提供ができるよう、協力しながら受け入れ態勢を強化していきます。

2 介護支援専門員(施設サービス計画)

1 介護認定調査

要介護認定は全国一律の基準に基づき公正かつ的確に行うように努めていきます。認定調査員現任研修に参加し、審査判定に有用な特記事項記載のポイント及び介護の手間を介護認定審査会に正確に伝える事が出来るような認定調査の仕方を習得し、介護認定更新時においては、介護課・看護課と連携をとりつつ入所者個々の状態を迅速に調査し、適切な認定調査を実施していきます。

又、看護課に早めに次月の介護認定更新者を連絡し、意見書の提出にも時間を確保できるように配慮します。

その他、入所者の状態に変化があれば、随時区分変更を検討し適切な介護を受けられるように努め、認定結果を本人及びご家族へ周知していきます。

認知症高齢者自立度について、その方の現在の状態が変化されている場合は、主治医に現在の状態の報告をしていきます

2 個別処遇

A ケアプラン作成

- ① 入所申し込みがあった方の実情調査に同行し、アセスメントにより生活ニーズの把握に努め、入所以前のご本人の状態を参考にし入所決定時のプラン作成に活かしていきます。新規入所があった場合、その入所日に暫定的なケアプランを作成しご家族の承諾を頂き、その後1ヶ月間の施設生活に基づき、ケアカンファレンスを開催し、介護課・介護指導課・看護課・支援相談員・管理栄養士と連携し、ケアプランを作成します。
- ② ケアプラン作成にあたっては、自立支援に心がけ、在宅復帰も視野に入れ、都度実現可能か、疾病による体調面、ご本人の意向、ご家族の意向を考慮し定期的に検討を行っていきます。
- ③ ケアプラン内容については、具体的に評価の出来る短期目標を設定し達成できるようにサービス内容を考えていきます。またご本人の状態、今置かれている環境の双方を視野に、現在出来ている事に眼を向け、出来ている事を増やす事が出来るように、介護度の高い方に対しても多職種で話し合い生活の質の向上が図れるようにプラン作成していきます
- ④ ケアカンファレンスは、ご家族、ご本人の参加による開催が出来るように、介護課・看護課・管理栄養士・支援相談員と日程調整の検討を計画的に行っていきます。
- ⑤ 退院後、大きく状態が変化したり、疾病によりDrから助言などにより現在のプランでは適切な援助内容ではないと思われた場合は、臨時にケアカンファレ

ンスを開催し、ケアプランの追加・変更を実施します。

- ⑥ 出来上がったプランは、ご本人または身元引受人にケアプランを確認頂き、サービス計画書1（フェースシート）に署名を頂く事により実施の了承を得ます。承諾においては、署名が頂けない場合においては、電話で承諾の確認をとり記録を残しておきます。
- ⑦ ご本人または身元引受人よりケアプランについて要望があれば、介護課、医務とも検討し、実施可能なものはプラン修正に努めます。
- ⑧ ケアカンファレンスは、原則認定月に開催できるようにし、認定月においては、認定済みの介護度で暫定のプランを作成しますが、介護度の変更があった時点で見直しをすることで、正規のプランを作成していきます。
- ⑨ ケアカンファレンスの日程は、月3回を基本とし、フロアごとに開催しますが、状態やサービス内容の変更等で、特別に必要が認められた場合は、必要に応じて随時開催していきます。

B 処遇管理

- ① 福祉見聞録(ケアプランソフト)やケース記録及び居室担当者からの情報収集、フロアでのご本人の状態を直接確認するなど状態把握を行い、モニタリングやケアプランへの評価を行っていきます。又、退院後の、ADL低下は今後の日常生活を継続していく上で大きく影響を及ぼす為、特に疾病の治癒・怪我の完治に伴い以前の状態に可能な限り戻れないか、又、向上できないかを時間の経過を見ながら各部署に働きかけ検討し適切な処遇を提供していきます。

実施している処遇から変更する場合、リスクが伴う事例に関しては、ご家族の承諾を得てからの実施としていきます

また、ご家族の要望と介護職のめざす方向が異なっている場合は、ご家族と話し合いを行ない、メリット、デメリット、考えられるリスク、今後の見通しを双方で検討し、ご本人の生活の質の向上に努めていきます。

現在のサービス内容について、実施していない場合は、居室担当、フロアに経過を尋ね、実施していない理由、変更が必要か、実施しなくて良くなった状況など、都度検討、対応を行なっていきます

3 介護指導

現在の介護情勢の変化に対応し、介護職員に「考えて行動・自発的な発言・自立」ができることが出来る職場にする為「教育・指導方法マニュアル」の整備・ケアスタッフの状況に応じたOJTやOFF-JTを行いモチベーションアップとキャリアアップを目指します。

又、介護福祉士国家試験・受験希望者の合格対策勉強会も実施し、資格取得者が増えるよう行っていく。

感染症発生時の対応の振り返りを行い、看護課・介護課と連携と取り具体的な対策・対応マニュアルの構築をします。

東日本大震災において、施設と地域との深い関わりが重要であったとの事から地域福祉教育や地域交流を今まで以上に深めるために、研修生・実習生・ボランティア等の受入をしていく。

1 教育・指導方法マニュアルの構築

- ・教育・指導方法マニュアルの見直し・構築を実施します。
- ・介護に関しての知識の向上・指導方法等も具体的なマニュアル作成。
- ・介護業務に関しての統一した分かり易いマニュアルの作成。
- ・「キャリアマップシート」を基に個人個人がレベルアップしていく教育を検討し実施していく。

2 施設内勉強会の開催

各スタッフのキャリアレベルに応じ定期的にフィードバック研修を実施し、今の自分の立場をそれぞれが理解・把握し、チーム・組織への貢献ができるよう指導していきます。

知識・技術向上も視野に入れ、自分達の介護の現状を知る・受け止める・学ぶ機会を支援していきます。

介護福祉士国家試験・受験希望者の合格対策勉強会の実施

第27回介護福祉士国家試験に合格できるように、苑内で受験希望者に対し「合格対策勉強会」を実施します。

3 感染症対策マニュアルの構築

感染症発生時の対応・問題点の振り返りを行い、正しい知識を得ながら、看護課・

介護課とより具体的な対策・対応マニュアル（写真やビデオ等を用いて分かりやすくする）の構築をします。

4 研修生、実習生の受入れ

職員に適切な現場教育が出来るように指導し、介護福祉士養成という大切な役割を果たす事により社会貢献に努めていきます。職員自身の介護に対する振り返りをしてもらう事も含め、介護福祉士・ホームヘルパー等の研修、実習の指導をしていきます。

5 ボランティア、福祉体験学習の受け入れ

東海地震等の震災時が起きた際に地域との協力を確立するために、地域福祉教育や地域交流を今まで以上に深める事を目指し、中高生や地域の方々のボランティアを広く受入れ地域社会との交流を図っていきます。又、近隣の保育園・小中学校から、学校教育の一環として福祉体験活動も受け入れていく事で地域福祉教育にも協力していきます。傾聴・音楽など日頃からボランティアが来られる様な環境を作って行く。又、より良くボランティアを受け入れる為に他施設への研修も行っていく。

6 身体拘束廃止の研究

日常の生活の中で安易な身体拘束が起こらない様な施設を目指し、各職員が一丸となって取り組めるよう、身体拘束廃止委員会を中心に現状把握・各職種との連携・協力を図りながら今後も積極的に拘束廃止継続に努めていきます。

職員会議等を活用しつつ、定期的にケアスタッフ・看護職員に向けて身体拘束についての勉強会を実施していく。

7 施設外職員研修

自主的な参加を中心に、必要と思われる研修へ参加を促し個人のスキルアップに努めます。

フィードバック出来る体制を構築する事により、職員の自発的な業務改善に取り組んでいきます。

8 専門性の追求

ご利用者個々の状態に応じた介護支援を図っていくため、介護福祉士としての専門性を追求し、介護・医療に対する知識向上のため、認知症介護実践研修、医療知

識研修等へ積極的に参加を図っていきます。施設にて利用できる内容は積極的に取り入れるために、勉強会等でフィードバックできる体制を作ることで常に改善を図っていきます。

9 事故予防対応

介護・看護職員全員参加対象とした事故予防検討委員会を毎月1回開催し、予防・知識向上・危険予知の向上の為の研究に努め、常に小さな兆しを発見する目を持つためのトレーニング等により未然に防げる能力を養う。

H26年度	苑内勉強会	介護福祉士 国家試験勉強会	苑外研修	指導・教育マニュアル 作成のための予定	職員研修 (新人・中堅等)	役職職員 (リーダー)	実習・ボランティア	職員会議
4月	年間・勉強会のための準備	模擬試験実施 その結果も踏まえて 合格対策を行う 対象者:確認後報告 パート職員も対象	職員に研修希望を 募る。フィードバック する環境も作る ・月・金午後にて ・職員会議にて ・介護課会議にて また参加した職員は 自身の知識として 業務の中で生かして いく意識を持つ。 ※介護課職員対象の 全研修は介護指導課 にて管理する。 実施した場合、新人 や中堅、指導職員等 に分類し記録を残す。	研修の体系が 十分ではないので、 年間通じてマニュアル 作成を進める。 介護現場に必要な マニュアルから 作成し、実施出来る ならば行っていく。 また、職員の情報や 指導した記録をする などの体系を進める。	研修の体系が 十分ではないので、 上半期は突発的な 実施とする。 新人・中堅職員 ベテラン職員等 に分類、また能力に 応じた研修を進め る計画を作り、 下半期に少しずつ 実施できるよう 目指す。 ・行事企画委員会 ・レクミーティング ・ブチットカンファ ・事故予防検討委員会 上記の会議を利用し 職員の自立性を 促す環境を目指す	研修の体系が 十分ではないので、 必要であれば実施 していく。 介護課会議等 にて指導者講習 を実施する。 指導に必要な技術 や、指導者こそ 基本に忠実に 出来るように研修 を行いたい。	コーラスボランティア	拘束勉強会
5月	ヘルパースクールカイ						腰痛予防	
6月	高年齢者の理解 介護のための医療講座 介護知識・技術向上の為の 勉強会 OFF-JTにて実施 19時～20時(案)						春里保育園 ふれあい訪問	ケア向上のための 勉強会
7月	受工大名電高校 生徒体験ボランティア (～11月まで)						ケア向上のための 勉強会	
8月	その他業務に必要な勉強会 を実施する。						なごやかヘルパー 菊華高校実習(3年) 高校生ボランティア	ケア向上のための 勉強会
9月	参加したい人は自由に実施 できる事とする。						行事ボランティア(夏祭 り) 高校生ボランティア 菊華高校実習(2年)	ケア向上のための 勉強会
10月							ヘルパースクールカイ 教員免許特例法におけ る介護体験等実習	腰痛予防
		名経短大実習 II期	拘束勉強会					

H26年度	苑内勉強会	介護福祉士 国家試験勉強会	苑外研修	指導・教育マニュアル 作成のための予定	職員研修 (新人・中堅等)	役職職員 (リーダー)	実習・ボランティア	職員会議
11月	高年齢者の理解 介護のための医療講座 介護知識・技術向上の為の 勉強会 OFF-JTにて実施	試験対策勉強会 (数回)	・全国老人福祉施設 大会 ・全国老人福祉施設 研究会議 ・東海北陸ブロック老 人福祉施設研究会議	作成マニュアルの 修正等を実施する。 足りないものの 追加作成等実施	作成したマニュアル を基に研修を進める。 感染症研修を進める	介護課会議等 にて指導者講習 を実施していく。 役職ごとの指導 も実施する。	行事ボランティア (秋まつり)	感染症 1
12月	その他業務に必要な勉強会 を実施する。						自由が丘教会 ふれあい訪問	感染症 2
1月	参加したい人は自由に実施 できる事とする。	介護福祉士 国家試験 当日 (日程未定)	・市社協、県社協等開 催の各研修及び民間 機関の各種研修へ本 人の希望を募集しつ つ、能力に応じた適 切な実施をする。			指導の記録を 実施する OJTの実施	名古屋医療秘書福祉 専門学校実習【期1年	腰痛予防
2月		※実技試験は 講習を受けるか 試験を行うかを 確認しておく。		総合勉強会 フィードバック(書類) (職員全員対象 必ず実施)		総合勉強会 (ケアリーダーのみ) フィードバック 必ず実施	名経短大実習 I期1年	ケア向上のための 勉強会
3月	1年の振り返り			作成したマニュアル をもとに 来年度方針等を 計画する。	作成したマニュアル をもとに 来年度方針等を 計画する。	指導の振り返りと 来年度方針等を 計画する。		健康、生活の 自己評価
備考		国家試験はもう1年 実施が決まったが、 早期に合格できる ように進める。	研修によっては 勉強会を実施 苑で実施出来る 事は採用する	職員が施設の方針の下で成長できるよう、今年度中に体制を作り上げることを目標とする。また開始出来る内容は早期に進める。同時に施設として必要な研修・勉強会は突発でも実施する。講師は施設の上司だけではなく、外部講師、現場の職員が先生となって実施する事も導入する。		傾聴ボランティア(1名) 音楽ボランティア イベントボラなどを 定期実施を目指す	時期・その時の 「旬」があれば 積極的に 取り入れる	

平成 26 年度施設外部研修参加予定

◆大会及び研究会

- ・全国老人福祉施設大会(宮城)
- ・全国老人福祉施設研究会議(香川)
- ・東海北陸ブロック老人福祉施設研究大会(三重)
- ・東海北陸ブロックカントリーミーティング(未定)

他

◆新入社員

- ・仕事の進め方基本研修会

他

◆介護職(通所含む)

- ・介護福祉士実習指導者講習会
- ・接遇マナーの基本関係
- ・課題別スキルアップ研修
- ・褥そうケアスキルアップ
- ・利用者の能力を生かしたレクリエーション
- ・認知症介護と疾患別特徴とケア方法
- ・救急法研修いざというときのための応急手当
- ・QOL 向上研修
- ・達人トランスファーセミナー
- ・介護記録及び知っておくべき記録の基礎技術
- ・認知症介護実践研修
- ・中堅職員リーダー研修、コーチングの基本と実践
- ・利用者が集まるデイサービスづくり及びサービス提供向上
- ・介護職員による喀痰吸引等
- ・福祉用具を使った起居、移乗
- ・ターミナルケア
- ・高齢者の急変時対応セミナー

他

◆看護職

- ・施設看護職に求められるもの
- ・看護師のための口腔ケアと摂食嚥下リハビリ
- ・異常を早期発見する予防予測看護
- ・ワンランク上の褥そう管理技術
- ・感染症対策

- ・ 看取り
 - ・ 適切な個別機能訓練の実施
- 他

◆栄養職

- ・ 社会福祉施設栄養士グループ研修
 - ・ 栄養士のためのスキルアップセミナー
 - ・ 食中毒予防について
 - ・ 嚥下障がいのある方への食の提供
 - ・ 栄養アセスメントと栄養ケア計画作成ポイント
- 他

◆相談職

- ・ 誰からも頼られる生活相談員になるために
 - ・ 身元保証と後見人制度
 - ・ 苦情相談及び苦情への適切な対応
 - ・ 相談員スキルアップ研修
 - ・ 相談支援面で必要な退陣関係能力
- 他

◆その他

- ・ 名介研(名古屋市介護サービス事業者連絡研究会)
 - ・ 名古屋市認定調査員現任研修
 - ・ 介護支援専門員スキルアップ研修
 - ・ 労務管理研修
 - ・ 経営戦略方針研修
 - ・ 部下指導育成研修
 - ・ 施設の介護支援専門員スキルアップ研修
 - ・ リスク管理
 - ・ 経営者、施設長セミナー
 - ・ 介護保険制度改正の開設と対応策
 - ・ リーダーを支える部下力
 - ・ はじめて学ぶ役職者
 - ・ 職場環境向上
 - ・ 地域包括ケアシステム
 - ・ キャリアアップの適切な運営
- 他

※上記研修名称は、過去のものを参照としており、本人の希望及び内容が比較的同様であれば、名称については特にこだわらず参加していきます。

4 介 護

ご利用者の自主性や意思を尊重しつつ、自立支援を目的に日常生活の中でのリハビリに心がけ介護・サービスの提供に努めます。又、清潔な生活環境・より良い接遇を心掛け、サービスのレベルUPに努めて行きます。

1 より良い接遇の改善

- ・ 人の第1印象である、笑顔・話し方・雰囲気をもとのケアスタッフも持ち、入所者・ご家族に満足して頂ける接遇に努めます。
- ・ 介護課会議・フロアー会議の場で話し合い、サービスの向上に努めます。

2 余暇の充実

日々楽しんで生活を送っていただく為、各フロアー別のレクリエーション充実、季節に合わせたイベントを行い季節感を味わって頂けるよう努めます。

- (1) クラブ活動に参加する事で、作る・書く・観る・聞く・歌うなど五感と残存機能を活用していただけるよう援助していきます。
- (2) フロアーレクリエーションの充実
 - ・ 毎月月間の予定表を作成し、障害の重度、軽度に関わらず全利用者の皆様に参加していただけるよう計画的な実施、記録、評価をしていきます。
 - ・ 少しの時間でも楽しんで頂けるよう各フロアーにレクリエーション担当者を置き月1回ミーティングを開催しレクリエーションの充実に努めます。
 - ・ 身体を動かす事だけでなく、見たり・聞いたりバリエーションを増やします。
- (3) お楽しみ外出
 - ・ 入所者の行きたい場所や興味のある事をご家族様やご本人の意向を伺いながら外出計画をたて実施、評価していきます。
 - ・ 入所者・ご家族が外出先で待ち合わせ、共に楽しんで頂ける企画をたてていきます。
- (4) ご利用者の皆様のニーズに合った映像、音楽などを提供し楽しんでいただけるよう努めます。

3 食事

食事場所・使用テーブル・食事時間等、楽しく安全に食事をしていただけるよう配

慮し、常に状態を把握して行きます。

- (1) ご利用者一人ひとりの状態に合った食事環境を整え、座席が分かる様にテーブルに名前を貼ります。
- (2) エプロン・タオルを使用される方、食事・水分チェックを行う方、嚥下困難者でトロミを使用している方は一目で分かるようにシールで色分けし工夫します。
- (3) 箸・スプーンでは摂取困難なご利用者に対しては、その方の状態に応じた自助具や介護食器等を使用することで出来る限り自力で美味しく食事をして頂くよう努めます。
- (4) ご利用者には、流水での手洗い、寝たきりの方は食事前におしぼりで手を拭く介助を行ないます。又、スザク水(次亜塩素酸水)を利用し手の平に散布し衛生面に気を付けるなど感染防止にも努めます。
- (5) 食事の形態や摂取状態、ADL の低下や疾病に伴う摂取困難な方など看護課・管理栄養士とも連携を取りその方にもっとも適した食事の提供に努める。又、必要に応じて看護課を通じ医師に相談をしていきます。
- (6) 常に清潔な状態で介助を行う為、綺麗なエプロン・頭部にはバンダナを巻き食事準備・介助を行います。
- (7) 食事介助を行う際に職員介助用の椅子を使用し、入所者との目線を合わせ、安全に介助を行います。

4 排泄

ケアスタッフ個人が排泄に関して知識の向上・オムツアンダー0を目指す取り組みを行っていきます。

- (1) 個人の排泄間隔に合わせた排泄介助や現存能力を最大限生かした排泄介助を行っていきます。
- (2) 排泄記録をとることにより、個人の排便間隔を把握し、個人に合った排便コントロールが出来るように看護課との連携を図って行きます。
又、栄養士とも連携をとり、食事の面からも自然排便を目指します。
- (3) 排泄介助時、体調や皮膚、排泄物の性状観察を行い、皮膚疾患や体調不良への早期発見に努め、異常時には看護課へ報告し早期対応を行います。
- (4) スキントラブル時には状況に合わせ、軟膏などの使用・交換回数・紙おむつの種類を変更し褥瘡予防に努めていきます。
- (5) 排泄介助後の職員の手洗い・消毒の徹底と、使用後のおむつカートにもセラ水(次亜塩素酸水)で消毒を行ない身体・使用物品の清潔保持に努めます。
- (6) ノロウィルス予防として排泄介助時のマスク着用・ゴム手袋を一人一人交

換・排便の早期処理・手洗い・消毒を行い予防に努めます。

- (7) 排泄臭などに対し消臭スプレーや消臭剤・空気清浄機を必要な箇所に設置し臭いに対する配慮をしていきます。
- (8) 便汚染されたパット類は個別に処理をし感染症予防に努めます。

5 入浴

ご利用者の状態に合った入浴方法を検討し、安全・快適に入浴して頂くよう配慮します。入浴時には身体・皮膚の清潔保持はもとより、皮膚の観察を行い、皮膚疾患の早期発見に努めます。

- ・ 入浴前に必ずお湯の温度を計り、適温で入浴して頂きます。
- ・ 体調不良等で入浴できなかった場合、衣類交換及び清拭・髭剃りの実施を徹底します。また入浴日の変更により週2回の実施に努めます。
- ・ 髭剃りは個人所有のものを使用し、共有を避け、使用後は消毒を行い衛生面に気を付けます。
- ・ 1人1人椅子やストレッチャーを使用した後は、都度流水洗浄アルコール消毒実施し、衛生保持をしていきます。
- ・ 入浴後の清掃時、アルコール消毒を風呂場全体に実施し感染防止に努めます。
- ・ 季節に合わせて月替わりで入浴剤を変更し、季節感を感じ、入浴を楽しんでいただきます。
- ・ 誘導チェック表を使用し、当日の入浴や処置の有無・体調が分かる様に記入し、介護と看護共通認識のもと誘導を行ないます。
- ・ ご利用者の状態に合わせた入浴方法を選択し実施していきます。
- ・ 入浴後、硫黄成分の入った掛け湯を行い疥癬予防を行っていきます。

6 拘束

日々の状態の観察と早期処遇の変更、必要に応じて他の部署の応援依頼や、看護課を通じ医師への相談を行い、身体拘束ゼロを継続して行きます。

- ・ いろいろなタイプのセンサー・車椅子自動ブレーキ等の介護用品を利用し入所者の安全を確保して行きます。
- ・ ヒッププロテクターやヘッドパッド付き帽子、衝撃緩和マットなど使用し怪我の予防を行います。
- ・ 介護指導課と連携を取り定期的に拘束に関する勉強会を行っていきます。

7 環境

ご利用者がより快適に生活して頂ける様、定期的なシーツ交換・居室の整理整頓・温度湿度管理を行っていきます。

- (1) シーツ交換時にベッドパットを乾燥機に掛け、ベッド本体の拭き掃除、定期の布団・ベッドマット干しを徹底しダニ駆除に努めます。
- (2) 毎食事前、窓を開け換気を行います。冬季、必要に応じて加湿器の設置を行い乾燥予防に気を付けます。
- (3) ご利用者の頭髪状況に合わせ床屋を利用して頂き身だしなみ・清潔を保てるよう援助して行きます。又、毛染めやパーマなどの希望のある方は床屋担当に伝え利用して頂くよう配慮して行きます。
- (4) 季節に応じた衣類を着用して頂けるように、季節に合わせ衣替えを実施して行きます。又、必要に応じて支援相談員を通じご家族に衣類購入や入れ替えをお願いして行きます。
- (5) 年2回（5月・10月）業者による衣類の販売を利用して頂き、ご家族様とのショッピングを楽しんで頂きます。ご家族様の来苑が難しい方にも職員付き添うことで同じように楽しんで頂くよう配慮して行きます。
- (6) 個人に合わせ、転倒のリスクを把握し、環境を整え転倒防止に努めます。
- (7) 基本的に食べ物（お菓子・漬物など）はケアスタッフにて管理を行い、食べ物の賞味期限の確認を行い食中毒予防に努めます。
- (8) 現存機能を活用しつつ、安全で楽しい生活を送って頂けるよう個人のニーズに合った車椅子・介護用品を利用して頂くよう提供して行きます。
- (9) 談話室などは季節に合わせた飾り付けを行い少しでも季節感を感じて頂く配慮をします。

8 記録の徹底

- ・ 福祉見聞録を活用し、各フローアー・看護・相談員と必要な情報の共有を行う。
- ・ 目的に応じ、生活援助・精神科医への情報提供として活用できるように個別に生活記録をとっていく。
- ・ 連絡ノートを使用し、各フローアー内での連絡・相談事項を記入しより良い介護が出来るよう努めます。
- ・ 必要に応じてご家族への情報開示を実施します。

9 会議の充実

- ・ 介護課会議（月2回）・ケアスタッフ総合勉強会（年1回）を行い様々な問題点を把握し業務・処遇の向上を行います。
- ・ 外出については担当者を中心に会議を行い、ご家族様の意向調査、個別調査・過去の外出記録・マニュアルを元に寝たきりの方も含め利用者のニーズに合わせた計画をたて、充実した外出をして頂くよう配慮して行きます。
- ・ 排泄向上担当者会議を行い、排泄に関する知識の向上、おむつアンダー0に向けての様々な角度から実施検討を行っていく。
- ・ 各フロアでミーティングを行い、ご利用者にはより良い生活が支援できるように、フロア内での業務の見直し、ケアプランの検討を行っていきます。
- ・ 作品展担当者会議を開き、今年の秋の社会福祉施設作品展へ出展し、入賞できる作品作りに取り組んで行きます。
- ・ より充実した誕生会実施のため月1回担当者によるミーティング実施していきます。
- ・ 各フロア日勤者によるミーティングを週1回実施し職員が他フロア全ての把握、情報の共有化に努めます。

10 認知症の方に対して

- ・ 個々の状態に合わせたレクリエーション、グループワーク、クラブ活動などを行い進行の緩和に努める。
- ・ 認知症に対して研修への参加や勉強会を通して知識・技術の向上に努め寄り添った介護支援に努めます。
- ・ 認知症による各随伴症状に対し、適切な対応に努めるため看護とも協力し医学知識の理解を図って行きます。
- ・ 様々な認知症利用者に対し専門的な個別対応実施に取り組んでいきます。

11 廃用性症候群の予防と対応

- ・ ご利用者の体調を把握し、できるかぎりの離床を行い寝たきりによる廃用性症候群の予防に努めます。
- ・ 関節等の拘縮の予防と進行の緩和に努めます。
- ・ 身体清潔、栄養状態の把握に努め、エアーマット、体圧分散マット、体位変換クッション・紙おむつの使用等を有効に利用し、褥瘡の予防に努めます。

- ・ 体調変化の早期発見に努め、看護課との関係により各種感染予防に努めます。
- ・ 硬縮

1.2 事故の予防・管理

- ・ 事故発生・ヒヤリ・ハットの際、事故報告書を作成し、今後事故が起こらないよう報告書をもとに対応の検討を行い、事故の予防に努めます。又、必要に応じて、事故予防の為の備品、環境整備を行い事故の予防に努めます。
- ・ 常にご利用者の観察を行い、事故が起こりそうな行動・場所は早期対応に努めます。
- ・ 作成した事故報告書は、福祉見聞録(介護ケアプランソフト)を使用し、職員全員が情報の共有を行い、同じケースで事故が起こらないように分析し、事故予防検討委員会や介護課会議等で発表しフォローアップに努めます。

1.3 感染症予防・管理

- ・ 下痢や嘔吐物の処理には処理マニュアルを参照し感染予防を行いつつ次亜塩素酸水を使用し適切な処理を行っていきます。
- ・ 新人研修の際にはもちろんの事、定期的に講習を行い、迅速な対応が出来るよう努めます。
- ・ 感染症予防対策として、マスクの着用、出退勤時・帰宅後のうがい手洗いの徹底に努めます。
- ・ 食中毒予防として、食事準備前には手洗いマニュアルを基に手洗いの徹底に努めます。
- ・ 食品管理の徹底、コップ・スプーン・食器類は次亜塩素酸水使用し消毒に努めます。
- ・ 季節に合わせて感染症の警戒、加湿器やプラズマクラスター、空気清浄機、スザク水(次亜塩素酸水)超音波霧化器を使用し感染症の早期予防に努めます。
- ・ 春先の黄砂情報に注意をし、窓の開閉・外出・体調不良に注意をして行きます。

5 看 護

生活の場である施設のご利用者（ショートステイ、デイサービス利用者も含む。）は、機能的・器質的变化から日々老いていかれる中、ホームの看護職員として生活の諸問題を援助し、現存機能を生かし、日常生活機能の低下を最小限にし、その人らしい生活が送れるように引き続き医師(嘱託医 往診医)の管理のもと健康管理支援を行います。

1 健康管理

- (a) 健康診断 ————— 年2回 春：レントゲン撮影 秋：血液検査
- (b) 嘱託医診察 ————— 週2回（火・金の午後）13:00～
- (c) 血圧測定 ————— 月1回
- (d) 体重測定 ————— 月1回
- (e) 受診介助————— 必要に応じて受診すると共に、その介助を行なう
- (f) 歯科往診 ————— 希望者を対象に往診依頼する
- (g) 精神科 ————— 月2回（第一・三月曜日 13:00～）
- (h) 耳鼻科 ————— 月1回往診（13:00～）
- (i) PT・リハビリ ————— 月1回（第一木曜日 14:00～）
- (j) リハビリ ————— 週1回程度
- (k) 内科医往診 ————— 採血やこまめな診察が必要な方を対象に往診依頼する。（随時 ※主として木曜日午後）
- (l) 外科医往診 ————— 月1回（水曜日 午後）
（主として一般的な皮膚科疾患・泌尿器疾患）

2 食事・水分摂取困難及び経管栄養の対応

- (a) 経口摂取の維持 ————— 食事・水分摂取機能障害の為、医師による水飲みテスト等による確認が必要であり、これを実施していきます。
- (b) 重度化による経口摂取困難な入所者に胃瘻看護を実施します。

3 健康状態の把握

- (a) ご利用者個々の既往症等を充分把握し、それに基づいた観察を日々の生活の中で行い予測される疾病の早期発見に努めていきます。
- (b) 個人の状態の把握を図る為、看護記録の充実に努め、指示・申し送り事項の漏れのないようにします。

(c) 他職種の協力を得て、統一した視点で異常の早期発見ができるよう申し送り、カンファレンスを充実させていきます。

(d) 入浴時は全身及び皮膚の観察をする良い機会である為積極的に観察に入り、早期発見及び対処を行います。

4 疾病予防

老化に伴い各種の疾患にかかりやすくなっている入所者に対し、予防措置を講じていきます。

(a) けがの予防 —— ・ご高齢者は骨折しやすい特性を持っており、骨折が寝たきりや認知症の悪化にもつながることを考慮し注意していきます。合わせて、補助具（歩行器・杖等）の適切な使用及び着衣・履き物の注意もしていきます。

(b) 内科的疾患の予防

—— ・血圧測定、体重測定により体調の変化を把握します。
入所者からの訴えを聞き、必要な時は主治医と相談及び診察にて指示を受けます。

(c) インフルエンザ予防接種

(d) 肺炎球菌ワクチン予防接種

(e) 足 浴（夏季必要時） —— ・白癬を防ぐ。

- ・足浴
- ・軟膏塗布

(f) 内服薬の管理

—— ・「ゆっくり慌てず確実」を念頭に服薬確認しチェック表にて再度確認し服薬忘れ・誤薬防止を徹底していきます。

5 施設内感染予防

冬季に発生する感染症はもとより、年間を通しての予防のためによく観察して、早期発見に努めていきます。

(a) 感染予防、対策の検討及び早期発見に努める。（感染症対策委員会 4月7月10月1月に実施）

(b) 適切な処置（消毒等）を行います。

(c) 医療機関への連絡

(d) 他の入所者への配慮

6 救急処置

いつ何処で必要になるかわからないのが救急処置の知識である為、職員の誰しものが緊急時に必要な処置ができるように苑内にて講習を実施していきます。

AED(自動体外式除細動器)訓練用キットによる定期的な研修を職員に対して実施していきます。

厚生労働省の指定に基づく医療的ケアの実施のための登録を終えた介護福祉士に対し、技術・知識の維持・向上を図るため定期的に指定指導看護師より登録者のみが行える救急時の医療手技の指導を行なっていきます。

厚生労働省の指定に基づく医療的ケアの実施のための登録を終えた介護福祉士に対し、技術・知識の維持・向上を図るため定期的に指定指導看護師より登録者のみが行える救急時の医療手技の指導を行なっていきます。

7 看護記録の整備

看護サービスの記録を、整備し保管していきます。パソコンでの記録を有効活用し、記録の重複をさけ、業務の効率化を図っていきます。

8 デイサービスの支援

デイサービスに於ける看護業務については、所属職員の派遣をはじめ、積極的に支援していきます。

9 会議の充実

看護課ミーティングを随時実施し、よりよい健康管理・業務の効率化に向けて常に問題意識を持ち、対応の改善向上に努めていきます。

他職種との連携を深め、より良い介護サービスの提供が図れる様、各種会議へ参加し看護課として積極的に協力していきます。(運営会議・処遇検討会議・職員会議・事故予防検討会議・身体拘束廃止委員会・給食会議・行事企画委員会・褥瘡対策委員会・感染症対策委員会・医療的ケア対策委員会)

10 ケアプランの充実を図る

ケアプランの作成及び見直しに看護職員もより一層積極的に加わり、より良いサービスの提供が出来る様にしていきます。

11 救急対応について

入所者の救急対応については、看護課、介護課との連携に努め、救急への迅速で的確な対応に努めていきます。また直ちにご家族への連絡を行い状況の説明を行います。

対応後においては、ご家族への状況と対応の説明が必要となる為、入所者の状態並びに実施された対応の把握に努めていきます。

12 胃瘻について

入所者の重度化にともない口腔からの食事摂取が困難な方に関しては、胃瘻造設後の施設生活についても継続して取り組んでいきます。

受け入れに関しては、医療機関と連携を図り、その入所者の身体状況、施設の運営体制などを考慮し検討していきます。

また、一旦胃瘻になられた方に関しても、状態が安定して離脱が図れるようなら、

医師と相談しながら経口摂取へ戻って頂ける様に検討していきます。

13 個別機能訓練

専従での機能訓練指導員における訓練を開始し、身体機能の低下を予防するため、理学療法士と連携をとりながら入所者の状態に合った機能訓練について今後も積極的に取り組んでいきます。

14 受診対応について

入所前から通院していた、退院後でしばらくは通院が必要といった（嘱託医では対応困難な方で）継続して通院が必要な方の通院を支援して行きます。又、他の方でも、日々観察を行う中で異常がみられる、若しくはそうなりそうな前兆がみられる際は、嘱託医と相談しながらその方の症状に合った病院へ早めに受診させて頂き入院の長期化に至らないように努めていきます。また、内科以外の診療科での診察が必要な方の通院の介助をしていきます。

尚、ご家族様より受診先の指定があった場合は、ご本人様の生命や病状を最優先としたうえで、提携医療機関であればご希望に添えるよう可能な範囲で最大限配慮させて頂きます。又、苑の提携病院以外にご家族様対応にて受診される際も、受診前後にご家族様と情報の共有ができるように努めていきます。

15 研修について

より良い看護の提供が出来る様、最新の看護技術・知識の習得や現在の看護技術を更に向上させられるように特別養護老人ホームの看護に必要と考えられる研修へ積極的に参加し、他の職員とその情報・技術を共有していけるように努めていきます。

又、看護職員の技術・知識の維持・向上・研鑽だけを目的にするのではなく、看護職員の学習意欲の向上・モチベーションの維持を図り看護職員の定着にも繋がるよう、本人が希望する研修にも参加できるよう配慮していきます。

16 褥瘡予防について

基礎疾患を持ち虚弱な方、苦痛を表現できない方など、褥瘡のハイリスクの方々に対して、皮膚状態の観察や栄養状態を把握すると共に、医師・介護職員・管理栄養士と連携を図りながら栄養補助剤の追加や清潔で安全なケアを行うなどの褥瘡予防の為の対策を行えるよう努めていきます。

また上記対策でも残念ながら褥瘡の形成に至ってしまった場合においては、その程度に合わせ適切な診療科（外科・皮膚科）に受診し、その診断・指示のもと適切な褥瘡処置・悪化防止策が提供できるよう関係部署・褥瘡対策委員会と連携して対応していきます。

17 入院者について

経営指数に最も大きく影響を与える数値として入院者数があるが、入所者の高齢

化に伴い、長期入院となる方、退院の見込みの無い方、当苑では受け入れられない状態になられる方が多くなってきている。苑の相談員、病院のケースワーカー・医師と連絡・調整をとりながら問題の先送りとならないよう、かつトラブルとならないよう状態把握をしっかりとし、今まで以上に、しかるべき対応が迅速にとれるよう看護の専門職として協力していく。

18 往診について

各疾患や各入所者の状態により適した医師に診て頂けるよう、配慮してまいります。

19 職員の定着について

新人職員の意欲の向上を図り、やる気を削がないよう、新しい職員からの要望や改善案あれば積極的に取り上げて検討・採用し、より良い職場環境の構築を図ると共に、経験年数に関わらず自由活発に意見を出せる環境を整える。

より一層の業務の効率化を図っていくが過度の負担を強いて離職につながらないように、看護業務に支障が出そうなどときには利用者様の生活・健康を第一義に捉え他課へ支援を依頼していく。

20 介護保険法の改正について

特養入所対象要介護度が3以上となるにあたり、関係法規の改正内容の把握に努め、それらの周知徹底を図ると共に現状に甘んじる事無く時代に即したサービスが提供できるよう現在の設備・マンパワーで対応可能か見極め、不足箇所を充当すれば対応可能なものは補っていき重度化する利用者の受け入れ体制の確立を図っていきます。

6 栄養指導

平凡になりがちな生活の中で、食事を介して四季の移り変わりを味覚・嗅覚・視覚で感じ、食欲を高め、満足感や生きがいを形成できるように努めます。また、健康の維持・増進に必要な栄養素を提供するとともに、家庭的な雰囲気作りに心掛け、コミュニケーションを図りながら精神的にも援助し、「美味しく・楽しく・安全な食事」を目標として行きます。又、新しく「スチームコンベクションオープン」の導入により、新しいメニューの取り入れや柔らかく食べやすいもの、ソフト食の充実を図っていきます。

1 適切な食事を提供する

① 適時・適温食

出来るだけ家庭的な雰囲気の食事に近い状態で提供するように努めます。対面食堂の設置と温冷配膳車を使用し、温かい物は温かく、冷たい物は冷たく提供し、日々心温まる食生活を送れるように配慮して行きます。又、ご利用者の高齢化・介護度の重度化・咀嚼嚥下機能の低下等により以前よりずいぶん食事時間を要することとなりよりゆったりと摂取していただく為に、夕食時間を変更する。

食事時間

朝食	8：00から
昼食	12：00から
夕食	17：30から

② 食器

食器は陶器製を使用することにより食器がふれあう音を聞き、味覚だけではなく、聴覚からも刺激を受けることで食事に対する意識の低下に努めていきます。

③ 調理技術

食材料の選択、調理法の工夫、盛り付け、彩り、味付けなどに十分配慮し、愛情のこもった、美しく、美味しい食事を提供して行きます。

2 食事内容に変化をもたせる

健康の維持・増進、疾病予防の為、五大栄養素（炭水化物・たんぱく質・脂質・ビタミン・ミネラル）や食物繊維、塩分などの過不足がないよう、バランスが良い食事を提供し、食事内容が平凡にならないような献立を心掛けます。

日常の食事以外で食事に変化をつけることにより、四季の移り変わりを感じて頂く為に以下の事を行います。

① 行事食

食文化を大切にし、四季の変化に応じて旬の食材を使用します。又、暦の上での

行事にあわせたメニューを提供していくことで季節の流れを感じて頂くと共に、単調な生活にアクセントをつけます。又、さまざまな思い出につながり、郷愁を呼び起こし、心のやすらぎを感じて頂くように配慮して行きます。(流しそうめん、土用の丑の日、敬老祝賀会など)

② 選択食

月1回、昼食を主菜選択制にし、昼食前に本人の意志により選んで頂く。自分で食べたい物を選択することで、食事に対する意欲や興味を持って頂くよう努めます。

③ うなぎの日

ご利用者がとても喜ばれる「うなぎ」を土用の丑の日だけでなく、うなぎ職人さんが焼いた国産のうなぎを提供することで、いつもとは違った味と雰囲気を楽しんで頂くよう努めます。

④ 鍋の日

年3回(12月・1月・2月)、毎回内容の違う鍋料理を土鍋やおでん鍋で準備し、視覚でも楽しめ、心身ともにあたたまる食事をして頂くよう努めます。

⑤ おやつ

昼食時におやつと14:30に飲み物を提供し、普段不足しがちな栄養素や水分の補給、身体的な欲求解消、情緒の安定を図ってきたが食事内容の見直しを含め、おやつの時間や提供品についても随時検討していきます。

また、既製品のおやつだけでなく手作りおやつの提供が出来る様、献立作成を実施していきます。

3 個別処遇

残存機能を最大限に活かし、なお且つ必要食事量の確保を目標とします。ご利用者の状態は個人差が大きい為それぞれに適した環境を設定し対応していきます。

① 食事形態

ご利用者の状態にあわせた調理法、切り方で食事を提供します。

また、嚥下障害の場合はエンジョイゼリー食、煮ごりを提供、経口摂取が出来ない場合は経管栄養法により経腸栄養剤(メイバランス)を提供していきます。

② 自助具の使用

一人ひとりの状態に合わせて自助食器や自助スプーン・軽食器・軽スプーン・手付汁椀を使用することにより自力で食べる意欲、楽しみを思い出し、感じて頂きます。

③ 疾病による食事制限

疾病等により食事に制限がある場合は、可能な限り対応し、疾病の進行防止や必要な栄養量の確保に努めます。また、禁止食品については代替食品にて提供します。

④ 経口維持計画

摂食機能障害を有し、水飲みテストにより誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であると医師の指示を受けたものには、多職種と共同して誤嚥を防止しつつ継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理（食物形態、摂食方法、水分摂取の際はトロミ剤使用等の適切な配慮）を実施し必要栄養量を確保していきます。

管理栄養士にて作成計画した経口摂取維持の取組み実施の計画書をご本人またはご家族に説明し、サービス提供の同意を得ます。

⑤ 栄養ケアマネジメント

多職種と共同して栄養ケアマネジメントの体制作りを行い、ご利用者の日常的な生活の営みである「口から食べること」を優先的な課題とし、単に体重や血液検査数値といった栄養指標の改善を目指すに留まることなく、アセスメントを行うことで得られる情報や嗜好も配慮した、適正な「栄養ケア」を提供し要介護状態の予防や重度化の予防に努めます。

新規ご利用者があった場合、1ヶ月間の栄養摂取状態に基づき管理栄養士にて作成計画した栄養ケア計画書をご本人または身元引受人に説明し、サービス提供の同意を得ます。その後も栄養摂取状況に応じ3ヶ月毎に見直しを行い、栄養状態の変化のある方に関しては再度作成された栄養ケア計画書をご本人または身元引受人に説明し、サービス提供の同意を得、継続して栄養状態について把握していきます。

4 検食

毎食配膳前に複数の職員により検食を行うことで味・分量・盛り付け・食材料の組み合わせ・衛生的・嗜好的・調理的視点から検討していきます。また、食中毒の危険性はないかどうか確認し、検食簿に記録を行い、より充実した食事を提供できるように努めていきます。

5 日常喫食状況の把握

高齢者はそれぞれに長い人生において培ってきた食習慣を持っている為、日常の喫食状況に気を配り、食事等に関するご利用者の生の声を聞くように努め、毎日残渣調査をし、献立内容の見直しに生かしていきます。

6 食堂の雰囲気作り

明るい雰囲気の中でくつろいだ食事をして頂けるよう、定期的にテーブルクロスや飾りつけの見直し、音楽などに気を配ります。また、座席配置についても、和やかな食事をしていただけるように常に配慮していきます。

7 喫茶

ご利用者同士の憩いの場として、又、ご家族とのくつろぎの空間として利用して頂きます。毎週土曜日の14:00～16:00に行います。メニューは飲み物、ケー

キ、アイスクリームや、季節に応じた品（夏はかき氷、冬はおしるこ等）を提供していきます。

8 安全衛生

① 環境整備

厨房内は整理整頓、定期的な清掃を行うことにより清潔保持に心掛け、常に作業しやすいような環境を確保し事故のないように努めていきます。

② 衛生管理

食中毒など食品衛生上の事故を防止し、衛生的に安全な食事を提供します。又、フロアーでおやつレクを行う際にも食中毒が起こらないよう指導し、保存食の提出を義務付けていきます。

③ 検便実施

食事に関わる職員に対し、7月と9月に検便を実施する。（腸管出血性大腸菌・赤痢菌・サルモネラ菌の3項目）

9 業者指導

委託している給食業者に対しては、調理内容・安全衛生・配膳盛付け・厨房内の清潔整頓について指導監督していきます。

10 記録の整備

給食内容、給食材料等についての記録を整備し、保管します。

1.1 ソフト食の向上

5ヶ年計画のソフト食導入を達成出来た為、今年度はソフト食提供頻度を増やす様、厨房機器の見直し・手順マニュアル化・献立作成を実施していきます。

1.2 厨房調理器具について

1年365日三食、常に使用している調理器具は痛む頻度も激しい為、安全で衛生的な食事の提供をしていく為にも器具の入れ替えや修理を計画的に行っていきます。

1.3 研修参加について

地域で開催される研修に参加し、各施設の献立・栄養管理・おやつ・行事食など意見交換しレベルアップに努めていく。

1.4 非常食について

非常食の種類や備蓄量の見直しを適宜していく事で在庫管理を徹底していきます。

7 デイサービス

1 基本方針

サービス提供時間 7 時間以上 9 時間未満を継続し、自立支援に向け利用者、家族が満足して頂けるサービスに取り組んでいきます。

また、職員一丸となりサービスの向上を目指していきます。

- ・ 介護保険法により、引き続き、予防通所介護と通所介護を行っていきます。
- ・ 介護予防を取り入れ、軽度な要介護状態にあるかたの身体機能の維持、向上を支援していきます。
- ・ 在宅の介護を必要とする方に、通苑していただき、入浴、食事、生活指導、日常動作訓練、休養、送迎サービスを提供し、リハビリ、レクリエーションなどを行い、ふれあいの場ともしていきます。
- ・ ご利用者及びケアマネジャーとも親密に相談調整することで通所介護計画書を作成し、ご利用者ひとりひとりにあったサービスを提供していきます。
- ・ 安全衛生管理の徹底、職員の介護サービスのレベルアップを図るとともに、ご家族が安心して、ご利用者を託せるような環境作りを目指していきます。
- ・ 職員の介護サービスや知識向上の為、積極的に各種研修へ参加しレベルアップに努めていきます。
- ・ 安定した運営継続の為、平均利用者数 13 名(通所介護 12 名・予防通所介護 1 名)の確保に努めていきます。
- ・ 随時送迎ルートを見直していくことで、効率のよい送迎に努めていきます。

(1) 日常生活に近いサービスの提供

- ① 入浴サービスによる清潔保持をしていきます。
- ② 季節の趣に合った行事の実施（外出も含む）をしていきます。
- ③ 各種レクリエーションの実施をはじめ、個々に応じた又、その方が希望される活動が提供できるように配慮していきます。
- ④ 屋上庭園、中庭の散歩、園芸などの屋外活動をしていきます。
- ⑤ 絵画、習字などの作品制作、展示及びダイルーム壁面の装飾をしていきます。
- ⑥ 口腔ケアによる口腔内の清潔保持をしていきます。
- ⑦ 効果的なりハビリを行うため、グループ別にリハビリを実施していきます。

(2) ご家族との信頼関係を築く

- ① 連絡帳を活用し利用中の状況やご自宅での状況など情報交換をしていきます。
- ② 送迎時においてはご家族へ気持ちの良い挨拶を職員一同徹底して行います。
- ③ ご意見、ご要望へは主々検討し可能な限り対応できるよう配慮していきます。

④個人情報保護法に基づき文章による説明と同意の徹底をしていきます。

(3) 安全、衛生管理の徹底

- ① 送迎車は、防衛運転しご利用者を事故から守る配慮をしていきます。
- ② 出発前、車両安全点検の実施をしていきます。
- ③ 転倒事故、怪我を未然に防ぐ工夫と注意をしていきます。
- ④ 救急対応に備え事前に備品の準備や定期的に AED による訓練などいざという時の対応方法を確認徹底します。
- ⑤ 到着時のうがいや食事前の手洗い及び排泄後の手洗いと消毒の徹底をし、次亜塩素酸水を有効活用していくことで感染症の予防に努めていきます。
- ⑥ 転倒防止健康体操の実施をしていきます。

(4) デイサービスの情報提供

- ① 連絡帳への記入を活用していきます。
- ② 連絡文書の配布をしていきます。
- ③ デイサービスだよりの配布（1，4，9，11月の発行）を通して活動内容をお知らせしていきます。
- ④ デイサービス P・R の為のチラシを製作し居宅支援センター・関係機関・地域などに配布し、新規ご利用者の登録へとつなげていきます。

(5) 他の介護サービスとの連携

- ①他の介護サービスの把握（積極的な情報収集）をしていきます。
- ②他の在宅介護サービスを踏まえたサービス提供をしていきます。
- ③担当者会議の参加等により他の介護サービス担当者、担当ケアマネジャーとの情報交換をしていきます。
- ④藤美苑の一般入所担当者と連携を図りながら、入所が近い方が見える場合は、入所された後を考えて、早めに新規ご利用者の確保に努めていきます。

2 個別方針

(1) 介護

ご利用者一人一人に合った適切な通所介護計画書を作成し、質の高いサービス提供を実施しくつろいで楽しめる雰囲気や環境を整え、ご利用者とご家族がともに満足できるようなサービスを提供していきます。

提供時間 9：45～17：00、祝日営業により介護サービスの充実を図り家族介護の負担の軽減につなげていきます。（5／3，4，5は除く）

自立支援の為、残存機能を生かして、ご自分でできる所は自ら行って頂けるように努めていきます。

(2) 予防通所介護

提供時間 9：45～17：00

要支援1及び要支援2の利用者を要介護者と合同で提供できるサービスと、要介護にならないようグループ別にリハビリや口腔機能向上の訓練を取り入れていきます。また、アクティブなレクリエーションや行事を行っていきます。

(3) 看護

ご利用者の健康チェックを毎回行う、月一回体重測定を実施し健康面で支援していきます。理学療法士による専門的観点より、希望の方には機能訓練を受けていただき、また、要支援の方には機能訓練を勧め、残存機能の維持向上をはかっていきます。

(4) 相談

気軽に相談できる雰囲気を作り、ご利用者及びご家族の在宅支援をしていきます。新規申込みを受付けた時には、できるだけすばやく対応していきます。

ご利用者ご家族の苦情にすばやく、また適切に対応していきます。

苦情については、その内容・てん末を文章で管理者に報告し早期に対応を検討していきます。

居宅介護支援事業所と連絡を密にし情報交換をしていきます。

(5) その他

ご利用希望者及びケアマネジャーの来苑を予定する場合は、可能な限りレクリエーションや昼食時の様子を見学していただく事で積極的に雰囲気をアピールし、新規利用へつなげて行きます。

又、職員紹介やレクリエーション・送迎時の状況・昼食の雰囲気・入浴環境などのPR冊子を検討して行きます。

3 行事計画

月	行事	内容	園芸活動
4月	お花見	平和公園等花見の外出	苗植え付け
5月	端午の節句	五月人形飾り付け、子ども時代を懐かしむイベント	
6月	外出	茶屋坂公園等外出を行う（あじさいを楽しむ）	草取り
7月	文月の会	七夕にちなんだ催し、小物作り	
8月	夏祭り	盆踊り、お楽しみ抽選会など	野菜収穫
9月	敬老会	敬老を祝う会	草取り
10月	外出	アンケート外出	
11月	食を楽しむ会	旬の物を使ったお菓子作り	
12月	年忘れ会	年の瀬を感じて頂けるイベントの実施	
1月	初詣外出	初詣外出	
2月	節分	豆まき・ゲームを楽しんで頂く	
3月	桃の節句	女性を中心とした催し	

※ 誕生日会