

社会福祉法人 和悦会

平成31年度事業計画書

社会福祉法人和悦会

羽曳野特別養護老人ホーム

加美北特別養護老人ホーム

浜特別養護老人ホーム

## 法人理念

私たちは、人と人のふれあいを大切にし、明るく和やかな雰囲気の中、お年寄りが生きがいを持って自立したセカンドライフを過ごしていただけるよう「和して悦ぶ」（相互理解）の精神のもと、地域の方に愛され、必要とされる施設を目指し、心の通ったサービスを提供いたします。

## 目次

平成 31 年度法人方針	…1
<b>羽曳野特別養護老人ホーム</b>	
平成 31 年度運営方針	…2
平成 31 年度主な施策	…2
1. 特別養護老人ホーム	
重点目標	…3
1) 信頼関係の構築と強化	…3
2) 質の高いサービス提供	…3
3) 人事考課制度の活用	…3
4) 地域包括ケアシステムの構築に向けた活動	…3
5) 研修	…3
部門別具体的目標・計画	
1) 介護	…3
2) 介護支援専門員	…4
3) 医務	…4
4) 管理栄養士	…4
5) 生活相談員	…4
6) 事務	…4
2. デイサービスセンター	
重点目標	…5
1) 信頼関係の構築	…5
2) 新規の獲得	…5
3) 人事考課制度の運用	…5
4) 研修・勉強会の実施	…5
部門別具体的目標・計画	
1) 介護	…5
2) 生活相談員	…5
3) 医務	…6
4) 管理栄養士	…6
<b>委員会別具体的目標</b>	

1) 事故防止委員会	…6
2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止委員会	…6
3) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会	…6
4) 苦情対応委員会	…6
5) 第三者委員会	…7
6) 褥瘡予防委員会	…7
7) 安全衛生委員会	…7
3. ケアプランセンター	…8
4. 在宅介護支援センター	…9

## 加美北特別養護老人ホーム

平成 31 年度経営方針	…10
平成 31 年度主な施策	…10

### 1. 特別養護老人ホーム部門

重点目標	…11
1) 権利擁護	…11
2) 接遇マナーの向上	…11
3) 職員研修	…11
4) 働きやすい職場づくり	…11
5) 新規利用者の獲得	…11
6) 食事サービスの充実	…11
7) 行事運営	…12
8) 看取り介護の充実	…12
9) ご利用者の健康管理	…12
10) 事故防止	…12
11) 災害対策	…12
12) 業務の効率化	…12
13) 社会貢献	…12

2. 在宅部門 デイサービスセンター	…13
3. 在宅部門 居宅介護支援事業所	…15
4. 在宅部門 地域包括支援センター	…17

## 浜特別養護老人ホーム

平成 31 年度運営方針 ……19

平成 31 年度主な施策 ……19

### 1. 特別養護老人ホーム部門

重点目標 ……20

1) サービス向上 ……20

2) 人材育成 ……20

3) 実習受入 ……20

4) 地域連携 ……20

5) 行事 ……20

#### 部署別具体的目標・計画

1) 介護 ……20

2) 介護支援専門員 ……21

3) 管理栄養士 ……21

4) 医務 ……21

5) 作業療法士 ……21

6) 生活相談員 ……21

7) 事務 ……22

#### 委員会別具体的目標

1) 安全衛生委員会 ……22

2) 感染症対策委員会 ……22

3) 高齢者虐待・身体拘束廃止委員会 ……23

4) 褥瘡対策委員会 ……23

5) 顧客満足度委員会 ……23

7) 事故・ヒヤリハット対策委員会 ……23

2. 在宅部門 デイサービスセンター ……24

3. 在宅部門 居宅介護支援事業所 ……25

## 法人理念

私たちは、人と人とのふれあいを大切にし、明るく和やかな雰囲気の中、お年寄りが生きがいを持って自立したセカンドライフを過ごしていただけるよう「和して悦ぶ」（相互理解）の精神のもと、地域の方に愛され、必要とされる施設を目指し、心の通ったサービスを提供いたします。

## 平成31年度 法人方針

平成30年4月介護・医療・障がいの同時改正にあたり、介護保険の改定方針は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、以下の4点を重点項目として掲げた。

- I 地域包括ケアシステムの推進
- II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現
- III 多様な人材の確保と生産性の向上
- IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保”

また、社会福祉法では社会福祉法人の公益性・非営利性を確保する観点から制度を見直し、国民に対する説明責任を果たし、地域社会に貢献する法人の在り方を徹底するという観点より以下の5点を重要項目とし既に改正、施行された。

- 1. 経営組織のガバナンスの強化
- 2. 事業運営の透明性の向上
- 3. 財務規律の強化
- 4. 地域における公益的な取組を実施する責務
- 5. 行政の関与の在り方

これらの法律の改正は、地域包括ケアを推進する中、介護事業者の在り方、地域福祉の主たる担い手と期待される社会福祉法人の在り方を示しているに他ならない。引き続き、羽曳野・加美北・浜各拠点に於いて、提供している各サービスを中心にご利用者・地域と真摯に向き合い、また、地域で活躍する医療機関など地域包括ケアシステムを推進する他機関とも連携し我々が果たすべき役割を自覚し、それを通じて見えてくる地域の問題と正面から向き合い、『和して悦ぶ』の法人理念のもと、“地域が元気になる支援”を考え実践する事を方針とする。

羽曳野特別養護老人ホーム

## 平成 31 年度 施設運営方針

羽曳野特別養護老人ホームは、法人理念「和して悦ぶ」の心で相互理解に努め、目の前の“その人”一人一人に向き合い理解することでご利用者・ご家族の皆さま・地域の方々のニーズに合ったサービス提供を目指す。

職員一人一人が「誰のために、何のために」ということを第一に考え、目標・目的を常に意識して、しっかりとした根拠・ニーズに基づく計画をご利用者・ご家族に示した上で支援にあたる。そして、実際の結果や効果を適切に評価し、常に見直していくことでサービスの質の向上を目指す。

さらに、地域包括ケアシステムの地域福祉の拠点としての役割を意識し、介護保険事業では【プロのケアが必要な方への支援】が求められており、要介護度の高い方への対応が求められる中、地域の皆さまから頼りにされるサービス提供事業者として、また「施設」から地域の「住まい」へなるべく組織としてのレベルアップを目指す。

## 平成 31 年度 主な施策

- 1) 職員一人一人が個人個人のご利用者・ご家族に目を向け、視線を拾い目を合わせ、耳を傾け、日々の生活の変化に注目するという姿勢を持つことを意識し、説明出来る根拠に基づく支援をすることで、信頼関係をより強固なものにし、組織全体での相互理解を深める。
- 2) 地域に根付いた事業を目指し、より多くの方に必要とされ、より多くの方に満足いただけるサービス内容となるよう、その結果を共有し評価する事によりサービスを随時見直す。
- 3) 特養部門・在宅部門ともにご利用者のニーズを適切に把握し、特に重度化するご利用者の支援に必要な情報・介護技術の習得を常に行い生産性の向上を目指し、その内容を事業者のみならずご利用者・ご家族・関係機関としっかりと共有することにより、スムーズな支援・サービス提供をこころがけ、ご利用者自身はもちろん、ご家族の皆さまや地域の方々にも満足いただく。
- 4) 新規にサービスを利用される方は特に制度やサービスに対する理解のレベルが大きく異なることを理解し、ご利用者・ご家族に分かりやすく説明を実施し、利用される方々の生活が持続可能なニーズに合ったサービスや情報の提供を実施する。
- 5) 様々なサービス提供を通じ、社会福祉法人が求められている地域における公益的な取組の実施の為、地域ニーズを掘り起こし具体的な実践に向けて活動を強化して行く。

## 1. 特別養護老人ホーム

### **重点目標**

『 ご利用者、ご家族一人一人との信頼関係を大切にし、安心して生活をしていただくことができるように、職員一人一人が、ご利用者、ご家族にとってどうであるかということ判断基準とし、自分たちが提供しているサービスが適切であるか定期的に評価を行っていく。ご利用者一人一人に向き合い、その人の現状を理解し、必要な支援とは何か考え、質の高いサービス提供を目指す。

また、地域社会での自分たちの立ち位置、役割を常に意識し、地域から愛され、必要とされる事業所であることを目指す。 』

#### 1) 信頼関係の構築と強化

- ・法人理念の理解。コンプライアンス5つの視点を行動基準とする。
- ・報告、連絡、相談の徹底
- ・ご家族へ生活な情報を適切に伝える。

#### 2) 質の高いサービス提供

##### i 施設サービス向上のためのアンケート結果に基づいたサービス提供

##### ii サービスの質の管理

- ・支援方法の統一と管理を継続的に行う。

##### iii サービスの質の向上

- ・専門知識の収集と技術の習得を図る。

##### iv 生産性の向上

- ・サービス提供方法を見直し、生産性を向上させる。

#### 3) 人事考課制度の活用

##### i 職員教育

- ・課題と目標を指導者間で共有し、統一した教育、指導を実施する。

##### ii 職場環境の整備

- ・面接を通して職員間の信頼関係を構築する。

#### 4) 地域包括ケアシステムの構築に向けた活動

##### i 関係機関との連携

- ・事業所連絡会等を通じて、他事業所との情報交換を行う。
- ・医療機関へ定期的に訪問し、地域での問題点やニーズの把握に努める。

##### ii 地域との関わりの機会の確保

- ・施設行事を通して、地域住民や地域の事業所と交流を図る

#### 5) 研修

##### i 内部研修

- ・年間計画に沿って実施。

##### ii 外部研修

- ・職員、組織にとって必要と考えられる研修については、適時参加していく。

### **部署別具体的目標・計画**

#### 1) 介護

##### i 事故防止対策

- ・介助方法、環境の整備を実施する。
- ・個別介助方法の一覧表を作成し、統一した介助を行うことで事故を予防する。

##### ii レクリエーション活動

- ・ご利用者のニーズに応じた個別・集団レクリエーション活動を提供する。
  - iii 信頼関係の構築
    - ・報告・連絡・相談の徹底
    - ・接遇の改善
  - iv フットケア
    - ・足浴時に入浴剤やアロマを試用し、快適な時間を提供する。
  - v スキンケア
    - ・職種間の連携により、皮膚状態悪化の早期発見・治癒を目指す。
  - iv 変わり風呂
    - ・毎月第3週目の月・火に変わり風呂を実施する。
  - vii スカイリフト（立ち上がりリフト）を使用しての排泄介助
  - viii 自立した排泄のための調査の実施・個々に適した排泄介助
  - ix 褥瘡の早期発見・対応
- 2) 介護支援専門員
- i 重度化予防・生活の質の向上に繋がるケアプランの作成
  - ii ご入所者・ご家族との信頼関係の構築
  - iii ケアマネジャー個々のスキルアップ
- 3) 医務
- i 疾病の早期発見
  - ii 専門職としての取り組み
    - ・医療的見地から問題提起・情報発信を行い、各職種への医療的相談・アドバイスの役割を担う。
  - iii ご利用者と積極的な関わり
    - ・常時、看護師が各階配置を行えるようにする。
- 4) 管理栄養士
- i 安全な食事の提供
  - ii 食事摂取量、BMI（体重）変化に留意した栄養ケアマネジメントの実施
  - iii 楽しみの一つとなりえる食事提供の実現
- 5) 生活相談員
- i ベッド総利用率 99%を目指す。
  - ii ご利用者の生活をご家族と施設が協力して支えられる関係を構築
- 6) 事務
- i 窓口対応・電話対応等、お待たせしない対応をする
  - ii 整理整頓を心がけ、仕事をしやすい環境にする
  - iii 業務内容の見直しをし、効率良く・確実な仕事ができるようにする

## 2. デイサービスセンター

### 重点目標

『 ご利用者、ご家族一人一人の気持ちを理解し、心から安心・信頼していただけるようにサービスの提供を行う。ご利用者が地域の中で、その人らしい生活を送ることができるように支援する。

職員一人ひとりが地域の方々に対する相談窓口であると認識し、相談をいただいた際には、相談事項が解決できるように取り組む。地域の方々と交流が持てるように、デイサービス見学会を開催する 』

#### 1) 信頼関係の構築

- ・ご利用者の状態や生活状況を積極的にご家族に報告する。
- ・ご家族や居宅支援事業所の方に当事業所へ来ていただく機会を設ける。
- ・地域のイベントに積極的に参加していく。

#### 2) 新規の獲得

- ・デイサービス：登録利用者 100名 1日平均利用者 33～35名  
体験利用獲得 90%以上
- ・ショートステイ：登録者数 100名ベッド稼働率 100%
- ・現在ご依頼いただけていない居宅支援事業所を中心に周知活動を行う。
- ・機能訓練の実施方法を見直し、より多くのご利用者に利用していただく。
- ・ご利用者、ご家族向けに脱水予防、感染症予防等の講習会を実施する。

#### 3) 人事考課制度の運用

- ・職員一人一人が自身の能力を理解し、能力の向上ができるように個々の目標設定、評価を行う。

#### 4) 研修・勉強会の実施

### 部署別具体的目標・計画

#### 1) 介護

##### i 顧客満足度の向上

- ・職員の接遇を3ヶ月に1度自己評価し、職員一人一人が接遇の改善に取り組んでいけるようにする。
- ・アンケート調査結果を受け、レクリエーションの見直し等を行う。

##### ii 適切な事業運営

- ・9月に自主点検表を用いて、サービス提供の実施が適切であるか確認を行う。
- ・ご利用者ごとのケアプランを職員全員で共有する。
- ・介護保険報酬改定内容を正しく理解し、取得加算の算定要件を適切に満たす。

##### iii サービス内容の見直し

- ・各生活空間のコンセプトを明確にし、ご利用者一人一人の過ごし方を検討する。
- ・職員のエプロンの統一、エチケットマスクの着用を行う。
- ・食事レクやおやつレクの内容を見直し、3か月に一度提供できるように取り組む。
- ・ご利用者の記憶に残る写真等を1冊のノートに作り上げ、ご家族と共有する。

#### 2) 生活相談員

##### i 信頼関係の構築

- ・ご利用者、ご家族、関係機関に対して、迅速かつ正確な情報提供を行う。

##### ii 情報収集と周知徹底

- ・地域の社会資源の情報や福祉に関わる情報収集を行う。
- ・面接、相談時に、適切に情報を収集し、各専門職へ周知する。

##### iii 在宅介護支援センターとの連携

- ・町会や老人クラブ、地域の各種等の活動に積極的に参加し、住民のニーズを探る。

- ・地域ケア会議等に参加し、講習会や、勉強会等で情報提供を行なう。
  - iv 広報・営業活動の強化
    - ・数値目標 デイサービス登録者 100名  
ショートステイ登録者 100名
    - ・年間で50名以上の体験利用依頼獲得、体験利用者のうち45名(90%)が利用に繋げる。
    - ・居宅介護支援事業所へ訪問し、パンフレットを配布し事業所の知名度を上げる。
- 3) 医務
- i 事故の防止
    - ・誤薬が発生しないように、服薬手順を徹底して守る。
    - ・ご利用者の疾患の症状や対応方法について伝達を行い、適切な支援を行う。
  - ii 異常の早期発見
    - ・日々のご利用者の様子、バイタルサインから健康状態を注意深く観察する。
    - ・ご利用者の状態に変化が見られた際には、各専門職へ報告を行う。
  - iii 勉強会の実施
    - ・職員会議で高齢者の疾患の特徴や観察のポイントを周知する。
  - iv 看護師の連携
    - ・ご利用者の状態や変化について、より看護師職員の連携を高める。
- 4) 管理栄養士
- i 安全な食事の提供
    - ・栄養管理指針や大量調理マニュアルを元に書式やマニュアル・手順等の検討を行う。
  - ii 個人の栄養管理
    - ・3か月に1回 体重やBMI の情報を配布する。
    - ・毎日、昼食前に食の効能の話を取り入れる。

## 委員会別具体的目標

- 1) 事故防止委員会
- i ヒヤリハット報告と活用 (4月、8月、12月、3月)
    - ・定期的にヒヤリハット強化月間を実施する。
    - ・危険性の高いヒヤリハットをピックアップし職員会議で報告する。
  - ii 車輛事故防止と交通安全意識の強化 (6月、12月、3月)
    - ・車輛運航時の注意点定期的に周知する。
    - ・実際のドライブレコーダーの映像を用いて意見交換等を行う。
  - iii 危険予知訓練 (6月、9月、12月、3月)
    - ・KYT (危険予知トレーニング) を定期t系に実施する。
  - iv 使用物品の安全点検 (4月、6月、8月、10月、12月、2月)
    - ・車イス、机、椅子等を安全・安心に使用出来るか担当者を中心に総点検する。
- 2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止委員会
- i 正しい情報収集と知識の習得、情報共有
  - ii 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止
  - iii 食中毒の発生防止
    - ・大量調理マニュアルに基づき衛生管理を行う。
- 3) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会
- i 研修の実施
    - ・年間2回以上の内部研修を実施する。
  - ii 接遇チェックシートの実施

・年間2回、自身の言動を振り返り、適切なサービス提供が行えているか確認する。

4) 苦情対応委員会

i ご意見・ご要望の理解

・ご意見・ご要望をいただいた際には、聴き取り、確認を行う。

ii 早期対応・早期解決

・早急に事実の確認を行ない、適切な対応を検討し改善する。

iii 職員への周知

・昼礼でご意見・ご要望の内容、改善方法、実施状況を報告し、職員への周知を行う。

5) 第三者委員会

i 「施設サービス向上のためのアンケート調査」の効果的な運用

ii 第三者委員の施設訪問

6) 褥瘡予防委員会

i 定期的な皮膚状態の確認

・発生状況を把握するために、2週間に1度以上皮膚状態の確認を実施する。

ii 物品の適切な使用・新たな予防用具・予防方法の検討

・褥瘡予防に必要な物品（エアマット、ロホクッションなど）の数を常時把握する。  
・適宜使用者を見直していき、使用者の効果検証も4月、7月、10月、1月で行う

iii 早期治癒に向けての受診検討

iv 褥瘡発生メカニズムの正しい知識の習得

7) 安全衛生委員会

i 労働災害の発生を未然に防ぐ

・職場における腰痛予防対策指針に基づき、腰痛予防体操ストレッチングの推進

ii 職員の交通事故、交通違反の防止及び交通安全意識の高揚

・ゆとり出勤及び安全運転に関する推進呼びかけを定期的にする

iii 職員のこころと体の健康管理を積極的に推進する

### 3. ケアプランセンター

#### 重点目標

『ご利用者のニーズを適切に捉え、ご利用者の気持ちに寄り添うケアプランの作成を行い、ご利用者・ご家族・サービス事業所等としっかり情報共有することで、スムーズな支援をこころがけ、ご利用者自身はもちろん、ご家族や地域の方にも満足頂けるよう努め、可能な限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、自立支援・重度化予防を意識して支援していく。但し、ご利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合、又はご利用者が介護保険施設等への入所を希望する場合には、介護保険施設等への紹介、その他の便宜の提供を行う。』

#### 1) 適正な事業運営の実施

- ・ケアプラン件数を意識し、数値目標の達成を目指す。  
『数値目標→月105件（例：介護80件+予防及び総合50件）』
- ・基準や通知を正確に把握し、記録作成を大切な業務と位置づけ、整備する。  
（運営基準減算0・特定集中減算0、特定事業所加算Ⅲ算定の継続）

#### 2) 介護支援専門員の質の向上

- ・他法人合同事例検討会への出席し、困難事例についての対応力の向上を図る。
- ・法人内ケアプランセンター連絡会の出席（年3回）。
- ・法人内実地指導（平成31年8月）。

#### 3) 医療との連携の強化

- ・必要に応じ往診時や通院時に同行する。
- ・入院時にはご利用者に関する必要な情報提供を可能な限り、入院先に出向いて行う。
- ・退院、退所時には医療連携加算及び退院・退所時加算の算定要件を満たす連携を図る。

#### 4) 地域ネットワークの構築

- ・地域包括支援センター、在宅介護支援センター、民生委員、地域住民等との協力関係を深める。
- ・地域、行政、地域包括支援センター、他事業所、医療機関、介護老人保健施設等に積極的に出向き、気軽に相談していただける周知活動を行う。
- ・虐待疑いのあるケースについては疑いの段階から地域包括支援センターに相談する。

#### 4. 在宅介護支援センター

##### 年間目標

『地域包括ケアシステムの構築に向けて、関係機関や地域の各種団体等とのネットワーク強化、地域ニーズの把握、既存資源とのマッチング等を図りながら、課題の解決等を目指す。』

地域へのアウトリーチを積極的に行ない、情報提供等を行なっていく。また、個別ケースについても、迅速に対応し、介護予防に繋がるように支援していきます。』

- ・12回／年以上、校区福祉委員会、地域の各種団体等の会議、行事等へ参加。
- ・48回／年以上、訪問実態把握、窓口相談対応の実施。

##### 1) 窓口業務

- ・在宅介護等に関する各相談に対し、電話、面接等により、総合的に応じる。
- ・各種保健福祉サービスの紹介と、その積極的な利用についての啓発を行なう。
- ・保健福祉サービスの利用申請手続きの受付、代行。
- ・対象者の心身状況を踏まえた福祉用具の紹介、住宅改修に関する相談及び助言。
- ・高齢者虐待の相談があれば情報を速やかに地域包括支援センターに報告する。
- ・虐待・困難ケース等の同行訪問を行なう。

##### 2) 見守り支援業務

- ・地域包括支援センターからの依頼に基づき、居宅訪問等を行なう。
- ・支援内容について地域包括支援センターの担当者と調整を図り、連携して対応する。
- ・対象者についての情報収集とアセスメントを行なう。
- ・原則として月1回程度の見守りを行ない、対象者の状況を把握する。
- ・必要時は地域ケア会議において評価等に関しての事例検討を行なう。

##### 3) 地域ケア会議開催業務

##### 4) モニタリング業務

- ・おおむね3ヶ月後を目安にモニタリングの為の訪問を行ない、必要に応じて適切なサービス利用を促す。

##### 5) 住宅改修理由書作成業務

- ・介護予防住宅改修費の支給に係る理由書の作成を行なう。

##### 6) 事業報告

- ・各業務の実施時にあたっては、月1回地域包括支援センターに業務報告を行なう。

##### 7) 生活支援体制整備業務（生活支援コーディネーターの設置）

- ・ランチ会議にて各校区の報告や情報提供を行なう。
- ・地域に必要なサービスや活動の開発を地域と一体的に行なう。
- ・生活支援サービスの情報をご利用者、地域の支援者・活動者等に提供する。
- ・地域へ出向き、講習会や勉強会等で情報提供を行なう。
- ・関係機関（サービス提供主体、地域の諸団体、介護保険事業等）の顔の見える関係づくりを促進する。

##### 8) 大阪しあわせネットワーク（生活困窮者レスキュー事業）

- ・既存制度では対応ができない方、対応が間に合わない方、個人の問題解決能力をはるかに超えた困窮状態にある方等を対象とし、必要な経済的援助等を行ない、自立に向けた支援を行なう。

加美北特別養護老人ホーム

## 平成 31 年度 施設運営方針

加美北特別養護老人ホームは、法人理念、法人方針の基、次の基本方針を踏まえ、常に安心して悦んでいただけるサービスが提供できる皆様に必要とされる施設を目指す。

職員一人一人が、利用者の尊厳を守り、言葉にならないその思いにも寄り添い、「もし私だったら」「もし私の親だったら」と想像し、心をくみ取り、最善のサービス提供に努める。

職員一人一人を大切に育成し、その成長が利用者、家族の悦びに繋がるように努め、さらに信頼される施設を目指す。

職員一人一人が、培った知識と技術を十分生かし専門性を発揮して、新たなステージにあってもその役割を前向きに担い、利用者、家族の皆様から必要とされる施設を目指す。

事業の持続性のある財務状況を維持し、地域のニーズに合った社会貢献を主体的に進め、地域の皆様から必要とされる施設を目指す。

## 平成 31 年度 主な施策

- 1) 地域包括ケアシステムにおける「中重度者を地域で支える仕組み」の中核として、全部門の医療ニーズへの対応力及び認知症の方への対応力を強化する取り組みを進める

介護保険の理念、法人理念の理解を全職員に徹底することにより、中重度者を支えるための根幹となる「利用者の尊厳と自立支援」に対する意識を高め浸透させる。

特養部門においては、「看取り介護」について、利用者及び家族の希望に添った形で対応できるように体制を整える。また、そこで生まれる職種を超えた施設一体の支援の形を大切に連携を深める。さらに、介護職員の認定特定行為業務従事者認定の資格取得を支援し、喀痰吸引ケアの提供体制を拡充、医療ニーズへの対応力を上げる。

在宅部門においては、デイサービスセンターでの中重度者、認知症の方の受入について、これまで培った知識と経験を生かし、非常勤職員や経験の浅い職員のレベルアップに努め全体の対応力を上げる。ケアプランセンターにおいては、特定事業所としての機能を発揮し、医療連携の強化と質の高い適正なサービス調整に努める。

地域包括支援センターにおいては、その機能強化により業務が拡大する中、地域のニーズを的確に把握し効果的な活動を展開していく。

- 2) 安心、安全、満足に繋がる取り組みや職員教育を実践し、サービスの質向上を目指す  
サービス事業所においては、重大事故0を目指し、事故分析を確実にを行い同様の事故を繰り返さない。また、各部門における利用率の目標達成を目指し、貴重な社会資源として無駄なく最大限に活用いただけるように努める。

接遇やコミュニケーションの基本となるルールを全職員が共通認識し、規律有る気持ちのよい職場づくりに努める。さらに、介護福祉士資格の取得を支援するため、法人の実務者研修受講支援に加え、自習室の提供、教材の貸し出し等の支援を行う。

- 3) 様々な機会を通し地域の方と共に考え行動することで地域のニーズを探り、地域貢献への土壌を作る

大阪しあわせネットワーク事業への参画、よってって祭、認知症カフェの開催を継続する。認知症ケア専門チームを中心に、地域の方々にも、認知症の理解を深めるための活動を進める。

## 1. 特別養護老人ホーム

### 重点目標

『 ご利用者お一人おひとりのこれまでの生き方に敬意を払い、生きがいを持って自立した生活を実現していただけるよう多職種が連携をして支援を行う。

地域の方に愛され必要とされる施設を目指し、特養利用率 95.0%、総利用率 97.5%を実現する。 』

#### 1) 権利擁護

- ・人権研修（法人研修含む）を年間 5 回実施する。
- ・サービス改善会議を月に 1 階実施する。
- ・毎朝の朝礼時に「法人理念」「コンプライアンス 5 つの視点」の唱和を行う。
- ・業務振り返りチェックシートを定期的 to 実施する。（6 月、9 月、12 月、3 月）

#### 2) 接遇マナーの向上

- ・接遇マナーマニュアルの策定。（6 月）
- ・接遇マナーマニュアルの中から 1 つの項目を週単位で取り上げ、朝礼時にその項目の読み上げを行う。（7 月～3 月）
- ・1 月に施設内研修「接遇マナー研修」を実施する
- ・普段から相談しやすい関係性を築き、苦情を未然に予防する。

#### 3) 職員教育（施設内外研修、新人教育）

- ・個々の経験ではなく、マニュアルに基づく指導を徹底する。
- ・各種マニュアルは都度見直しを行い、最低でも年 1 回 1～2 月に見直しを行う。
- ・年間計画に基づき、12 回以上の施設内研修を実施する。
- ・外部研修受講時は、必ず伝達研修を実施する。
- ・新人教育には OJT を導入する。
- ・人事考課制度の面談を職員が成長できるきっかけとして活用する。（4 月、11 月）

#### 4) 働きやすい職場づくり

- ・ストレス軽減、メンタルヘルス不調予防のポスターの掲示を行う。（5 月、9 月、1 月）
- ・感染症の流行期に職員向けの注意喚起のポスター掲示を行う。（11 月）
- ・働き方改革関連法案の改正に伴う就業規則変更内容等の説明を実施する。
- ・職員の仕事上の悩みについて、相談窓口を設置し対応できるようにする。
- ・職員のメンタルヘルス不調を未然に防ぐためにストレスチェックを実施する。（10 月）

#### 5) 新規利用者への周知

- ・施設見学者を迎え入れる雰囲気作り。
- ・定期的に居宅介護支援事業所や病院への訪問を行う。（5 月、8 月、12 月、2 月）、
- ・ホームページを活用した情報発信（加美北日誌）を年間 20 件以上行う。
- ・ショートステイ初回利用者の不安感軽減策の実施。

#### 6) 食事サービスの充実

- ・年間計画にそって食事に関連するイベントを実施する。
- ・ご利用者の摂食状況に合わせて、食事形態や食事内容の随時検討を行う。
- ・年間 12 回以上嗜好調査を実施し、頂いたご意見をメニューへ反映させる。

- 7) 行事運営
- ・安全に行事を実施できるように、年間の各行事について実施内容の見直しを実施する。
- 8) 看取り介護の充実
- ・ご利用者のリビングウィルの情報収集を行い、看取り期のケアプラン作成に役立てる。
  - ・ご利用者やご家族の意向をプランに反映させ、目的を共有できるようにする。
  - ・看取りケア終了後には毎回振り返りカンファレンスを実施する。
  - ・必要があれば、都度『看取り指針・看取り介護マニュアルの見直し』を実施する。
- 9) ご利用者の健康管理
- ・異常発見時に速やかに情報を共有し、ご家族への報告とその後の対応を速やかに行う。
  - ・水分摂取量目標を概ね 1500 cc とし、個々の状態に合わせた水分提供を心がける。
  - ・全てのスタッフを対象に、排泄介助の手技の確認を行う機会を設ける。
  - ・排泄委員会により、尿路感染症予防研修を実施する。(7月)
  - ・歯科衛生士による口腔ケア指導(月1回)口腔ケア・マネジメント計画の策定
  - ・各フロアで嚥下体操を月4回実施し、嚥下機能の維持をできる限り維持させる。
  - ・脱水、発熱等体調悪化時に経口補水液(OS-1)の提供を行い、重症化を予防する。
  - ・食事・水分量減少時に職種間で要因分析及び対応策の検討を行う。
- 10) 事故防止
- ・ケアカンファレンスの場で、転倒、転落、誤嚥等のリスクの検討を実施する。
  - ・ご利用者別の転倒・転落・誤嚥等のリスクを日課表に掲載する。
  - ・浴室には常に1対1の付き添いのもと入浴ができる体制を確保した上で、希望の回数ご入浴できるよう取り組む。
  - ・体圧分布測定器の導入も検討する等、客観的なデータに基づき介護用品の選定や座位姿勢の調整を実施し、褥瘡形成の予防を行う。
- 11) 災害対策
- ・消防署と連携した避難訓練を2回実施する。その内、1回は夜間想定訓練を行う。
  - ・今年度より、火災以外の災害(地震、風水害)を想定した防災訓練を実施する。
  - ・防災マニュアルをさらに風水害等による被害も具体的に想定した物へと改定する。
  - ・さらに、大規模な災害が発生した際の事業継続計画を策定する。
  - ・施設内に3日分(職員分も含む)の保存食と水を準備する。
- 12) 業務の効率化
- ・介護支援ソフトを活用し、各種記録を紙媒体から電子記録に変更する。
  - ・職員が安心して記録の電子化に移行できるよう、説明会の実施と音声入力支援システムの導入を行う。
  - ・電子マニュアルを作成していき、紙媒体のマニュアルと並行して利用していく。
  - ・介護ロボットや見守り支援ロボットの導入に向けて情報収集を行う。
- 13) 社会貢献(実習・研修受け入れ、ボランティア受け入れ、しあわせネットワーク事業)
- ・かみきつ茶の活動を継続して実施する。
  - ・平野区キャラバンメイトとして、地域に出向き認知症サポーター養成講座を実施する。
  - ・大阪府社会福祉協議会と連携し生活困窮者レスキュー事業を実施する。
  - ・年間計画表に基づき、各種実習受け入れを行う。実習を通して、介護現場の魅力を発信する。
  - ・ボランティアグループ「なでしこ」の協力による「なでしこ喫茶」を継続する。

## 2. 在宅部門 デイサービスセンター加美北

### 重点目標

『 ご利用者の喜びや楽しみ、生きがいにつながるサービスを心を込めて提供し職員が仕事にやりがいを持ち、人として成長できる事業所を目指す。 』

#### 1) 介護職員

##### i 自立支援

- ・ご利用者の ADL を把握し、その人らしさを大切にした在宅生活の継続へとつなげる。

##### ii 介護技術力の向上

- ・介護技術力向上の為の研修の実施。

##### iii 認知症ケア力の向上

- ・専門職としての知識を持ち、研修の企画・実施や会議等での意見交換を重ねていく。

##### iv 働きやすい環境づくり

- ・定期的な面談の実施や残業時間の削減に取り組む。

#### 2) 生活相談員

##### i 相談援助技術力の向上

- ・コミュニケーション力の向上に努めるべく研修会への参加や関連資料を読み学ぶ。
- ・大阪市老人福祉施設連盟デイサービスあり方研究会の中で疑問や課題等を共有し、対策を講じていく事で相談員の能力向上を図る。

##### ii 事務作業の効率化

- ・事務作業を手書きから介護ソフトへのデータ入力に移行する。
- ・月平均利用率 85%以上、登録利用者数 115 名以上の確保を目指す。

#### 3) 機能訓練指導員

##### i 安全を最優先にした環境設定での運動プログラムの立案

- ・運営上、余裕のある運動メニューを立案し、安全な運動環境を提供する。

##### ii NICO トレの特色としての小集団活動のアピール

- ・NICO トレの特徴を家族や他の事業所にアピールする。

##### iii 参加と活動を意識した自己実現の場の提供

#### 4) 医務

##### i 多職種連携

- ・ご利用者の変化をご家族やケアマネジャー等への情報共有を図る事でご利用者の健康維持に努める。

##### ii 感染症予防

- ・感染症の流行期には、感染症対応マニュアルを基に発生及び蔓延の防止に努める。

##### iii 医療情報の提供

- ・介護職員や相談員に対して医療知識の情報提供を行う事でケアの質の向上を図る。

#### 5) 管理栄養士

##### i 食事イベントの企画・実施

- ・安全面と美味しさの両面へ配慮した上で、新たな内容も行っていく。

##### ii 役割づくり

- ・イベント食の際には、ご利用者にも調理作業に関わって頂き、ご状態の維持につながると共に、役割を持ち、通所の張り合いとして頂けるようつとめていく。

##### iii 状態に合わせた食事提供

- ・心身の様々な特性に対し、適切な食事提供を行える様、努めていく。
- 6) サービス向上にむけて
- ・挨拶の標語「手を止めて 目を見て 笑顔で 先にする」を実践する。
  - ・苦情の内容について職員間で話し合い、訴えの奥にある想いに着目し解決に臨む。
  - ・連絡帳をご家族とのコミュニケーションツールとして活用する。
  - ・ボランティアの受け入れを積極的に行い、ご利用者の楽しみへとつなげていく。
  - ・居心地が良く、憩いの場として利用して頂けるように環境整理を行う。
  - ・業務マニュアルの更新、個人業務の手順書を作成する。
- 7) 事故・ヒヤリハットについて
- ・「ヒヤリハットを増やして事故を減らす」をスローガンとし、日頃からご利用者やその周囲の状況に目を配る事でリスクに気づく力を養う。
  - ・ドライブレコーダーの映像を事故防止の検討資料として活用する。
  - ・外部講師を招いての安全運転講習を実施する。
- 8) 認知症ケア専門チームの活動
- ・認知症ケア力の向上を図る為に勉強会を実施する。
  - ・認知症カフェ「かみきつ茶」を特養ご入所者とそのご家族の交流スペースとしても活用して頂く。

### 3. 在宅部門 加美北特養ケアプランセンター

#### 重点目標

『医療・介護の役割分担と連携を図れる支援体制を構築していく。』

#### 1) 適正な運営について

##### i 職員配置・体制

- ・適正な職員配置を行い、特定事業所として運営を行う。

##### ii 給付担当件数

- ・ケアマネジャー1人当たりの給付担当件数は36件以上を目標とする。
- ・1人当たりの担当件数が40件を超過しないよう管理する。

##### iii 適正なケアマネジメント管理、および給付管理の実施

- ・運営基準減算のないよう基準に則ったケアマネジメントプロセスの実施。
- ・各種加算要件の整備と算定に努める。
- ・「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用し、年1回点検を行う。
- ・特定事業所として、必要に応じた24時間連絡体制の確保。
- ・主任介護支援専門員が実習指導者となり、法定研修にて人材育成へ協力する。
- ・利用者に関する情報共有、留意事項に係る伝達等を目的とした会議を週1回開催。
- ・公平中立性確保のため、特定事業所集中減算とならないよう管理。
- ・居宅サービス計画と各サービス個別計画の連動性を意識したケアプラン作成。
- ・要介護認定申請等の協力。
- ・施設サービス向上のためのアンケート評価を踏まえたより良い運営の検討と実施。
- ・障害福祉制度の相談支援専門員（特定相談支援事業所）との連携。
- ・毎月のモニタリング時に、時季に合わせた注意喚起や情報提供を行う。

##### iv 相談窓口としての立場の確立

- ・敷居が低く、相談しやすい環境づくりを行う。
- ・苦情や相談について、迅速かつ適切な対応を図る。
- ・地域へ出向き存在感を示せるよう周知活動を行っていく。

##### v 秘密保持および個人情報の適切な取り扱い

- ・プライバシー権を侵さず、私生活をみだりに公開されないよう常に配慮する。
- ・記録の保持と廃棄は、利用者の秘密や個人情報が漏れないよう慎重に対応する。

##### vi 緊急時、災害時対応

- ・平常時から緊急災害時のリスクマネジメントのためのアセスメントを行う。
- ・地域の防災状況の確認、避難場所及び関係機関等の情報共有を行う。
- ・職員間の連絡方法の取り決め、避難行動支援について対応策を協議しておく。
- ・利用者自身が防災意識を高められるよう防災月間等の積極的な情報提供。
- ・地域の防災訓練等、協力体制を意識し参加。

##### vii その他

- ・法人内連絡会にて情報交換や共有、内部監査にて適正な業務運営の点検。
- ・職業倫理や法令遵守を意識した適切な運営。

#### 2) 介護支援専門員の質の向上について

##### i 相談援助職として対人援助技術を磨き質の高いケアマネジメントを実施する

- ・利用者自身の「望む暮らし」を引き出せるようコミュニケーション能力を養う。
- ・施設内・外部研修会への参加や内部学習を積み重ね、援助技術や対応力を高める。

- ・「自己評価表」を活用し、支援者として常に自己点検や自己覚知を行う。
- ・利用者利益を最大限尊重し、自らの先入観や偏見を排し、権利擁護に努める。
- ・介護保険制度に精通し、高齢者支援にかかる他制度を理解し、適切に支援を行う。
- ・高齢者虐待に対して常に意識を持ち、適切に対応できる知識やスキルを磨く。

#### ii 体制整備と連携意識の醸成

- ・事業所全体で問題の解決方法を探っていけるよう、事例の共有や検討を行う。
- ・普段から情報共有を行い、担当者が不在でも対応が行えるようにする。
- ・事務作業の効率化および業務管理を行い、利用者支援のための時間を生み出す。
- ・困難ケースや新規ケースを積極的に引き受け、事例対応の経験値を上げる。

### 3) 医療との連携

#### i 病院との連携

- ・担当ケアマネジャーの氏名等を医療機関に提供してもらうよう利用者に依頼する。
- ・特に医療ニーズがある利用者の退院調整・支援にあたっては、退院前カンファレンスの開催を依頼し、医療と介護の連携しスムーズな在宅生活の再開を目指す。

#### ii かかりつけ医との連携

- ・かかりつけ医への訪問、電話連絡等にて情報交換や共有、顔の見える関係作り。
- ・少しでも自宅で最期を迎えることができるよう、地域医療との連携を図る。
- ・医療系サービスの利用について意見を求めた医師へケアプランを交付する。

### 4) 地域ネットワーク構築

#### i 地域包括支援センター・サービス提供事業所・行政・地域との連携

- ・介護保険事業者連絡会居宅部会へ部員を派遣する。
- ・行政との連携を図り、支援困難事例の継続支援に取り組む。

#### ii 地域における総合的なケアマネジメント実施および調整

- ・地域ケア会議への参加等を通して継続支援体制に取り組む。
- ・地域包括支援センターとの協働によりネットワーク構築に努める。
- ・他事業所と共に合同事例検討会を実施し、マネジメント力の向上に取り組む。

#### 4. 在宅部門 加美地域包括支援センター

##### **重点目標**

地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会の実現に向け、『包括的支援事業（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、第1号介護予防支援事業、地域ケア会議推進事業）』、介護予防・日常生活支援総合事業、一般介護予防事業）、指定介護予防支援事業を通じ多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築取り組みをすすめる。

自立支援・重度化防止に向けた自立支援型ケアマネジメントの推進に向け、大阪市自立支援型ケアマネジメント検討会議を活用する。

区内の他機関が担う包括的支援事業である『在宅医療・介護推進事業、生活体制整備事業、認知症総合支援事業』とも連携しながら、地域包括ケアシステムの構築に向け取り組みを強化する。

##### 1) 地域ケア会議の充実に向けた取り組み

###### i 地域ケア会議（困難ケース、ふり返り、まとめ）

- ・地域ケア会議（個別ケース検討）の目的に沿った関係者への参加を促進
- ・担当圏域の地域ケア会議から見えてきた課題を、関係者を交えてまとめる
- ・主体的に役割を担ってもらえるよう地域ケア会議への参加を推奨する。
- ・地域ケア会議より見えてきた課題をまとめ、課題解決のために取り組む。
- ・区内5包括で平野区の課題を共有し社会資源開発の検討及び区、市へ提言を行う
- ・地域ケア会議から見えてきた課題への取り組みの活動報告会を開催する。

###### ii 自立支援型地域ケア会議

- ・自立支援、重度化防止に向け自立支援型地域ケア会議の開催に取り組む。
- ・会議から見えてきた課題を職員内でまとめ、区運営協議会へ報告を行う。
- ・介護支援専門員から受けた相談内容を整理・分類し、圏域全体に報告する。

##### 2) 在宅医療・介護連携推進事業との連携

- ・在宅医療・介護連携支援コーディネーターと情報交換を行う。
- ・医療介護の連携に向けた関係機関との顔合わせや課題共有の機会

##### 3) 生活体制整備事業との連携

- ・社会資源に関する現状や課題について生活支援コーディネーターと共有する。
- ・居場所づくりプロジェクト会議、「The 男組」会議への参加
- ・地域住民組織による「お茶の間講座」の開催支援。

##### 4) 認知症総合支援事業との連携

- ・認知症初期集中支援チームとの連絡会議を定例で行い、課題の共有を行う
- ・地域ケア会議において認知症強化型地域包括支援センターと連携をする。
- ・区の認知症施策推進会議に参加し、現状や課題について関係者と共有を行う

##### 5) 地域住民組織との顔の見える関係づくり

- ・各地域で行われている食事会、喫茶会、その他活動への参加
- ・食事会、喫茶会での出張相談会
- ・町会、老人会等向けに地域包括支援センターの周知及び研修会の開催。

##### 6) 専門機関団体と住民組織、行政との連携強化の取り組み

- ・地域ケア会議、総合相談のまとめ等から各連合のニーズ把握を行う。

- ・各連合事の基礎データ、各小学校区の特徴をまとめた地区診断を行う。
- ・加美生活支援マップの活用状況の把握に向け、アンケート調査を実施。
- ・るんるん交流会を通じ地域課題を共有し、ネットワークを構築する

## 7) 包括的支援業務

### i 総合相談支援及び権利擁護業務

- ・地域における情報が寄せられるネットワーク構築を行う
- ・地域のキーパーソンとの関係をより強固にする
- ・寄せられた相談に適切に対応できるよう、包括支援担当者を常置する。
- ・包括支援担当職員間で知識の共有ができるよう、ミーティングの機会を活用する。
- ・高齢者自身の安全確保、養護者支援を視野に入れ、高齢者虐待対応を行う。
- ・家族介護者支援の集い「喜楽」等への参加を促進する
- ・虐待の起こった要因を明確化し虐待防止対策や地域での仕組みづくりに繋げる。」

### ii 包括的・継続的ケアマネジメント

- ・介護支援専門員に対し相談窓口の開設や研修を開催する。
- ・担当地域の介護支援専門員との顔の見える関係作りを行う。
- ・制度を円滑に利用するための関係機関との連携体制の構築
- ・支援困難事例に対する事例検討会を開催し、今後の支援に繋げる

### iii 介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援業務（予防給付）

- ・具体的な日常生活における行為について目標を明確にする。
- ・公的サービス、介護保険サービスを適切に利用する計画を作成する
- ・達成状況を評価して必要に応じて計画の見直しを行う。
- ・生活機能の低下の原因や状態に見合った内容の支援を適切な時期に提供する。
- ・「百歳体操」や、「いきいき脳活」等、健康づくりに関する活動への参加勧奨を行う。

## 8) その他業務

### i 車いす貸し出し事業

- ・必要な時に無料にて車いすの貸し出しを行う。

### ii 家族介護支援事業

- ・家族介護支援の集い「喜楽」にて2ヶ月に1回講演会や勉強会を開催する。
- ・認知症高齢者支援地域連携事業と連携し講演会やシンポジウムを開催する。

### iii 地域密着型運営推進会議

- ・地域密着型サービスグループホーム・小規模多機能居宅介護（2ヶ月に1回）・小規模通所介護（6ヶ月に1回）運営協議会への参加

## 【従業員等の人員】

- ① センター長 1名
- ② （管理者含む包括支援担当者）社会福祉士／保健師（経験ある看護師）／主任介護支援専門員等計5名  
（介護予防計画作成者）介護支援専門員3名（非常勤・常勤換算2.4名）  
（事務員）1名（非常勤・常勤換算0.6名）

浜特別養護老人ホーム

## 平成 31 年度 施設運営方針

浜特別養護老人ホームは、高齢者福祉施設の運営を通して、地域社会に貢献できる福祉施設を目指す。

関係法令の遵守を第一として施設運営に取り組んでいく。特に社会福祉法で社会福祉法人に求められている公益的な取組の責務については、施設間で連携を取り実現化させたい。

福祉人材の確保が社会的課題となるなか、当施設も人材の確保と育成に取り組んでいく。

法人としてのパワーが最大限に発揮できるよう施設間の情報交換、連携に努力する。

施設の財務状況の健全化に取り組んでいく。

地域の福祉サービスの中核的な担い手として地域社会に貢献していくことを職員全員が意識し、地域から必要とされる施設を目指す。

## 平成 31 年度 主な施策

### 1) 法人理念・コンプライアンス意識の浸透、及び職業倫理の意識づけを行う

「法人理念とコンプライアンス」のレクチャを年 2 回（4 月・9 月）の受講を全職員が受講する。また、利用者様の人権や職業倫理を遵守し業務が遂行できているかを職員がセルフチェックする「業務振り返り票」は、全職員が 3 か月毎に上長に提出する。

### 2) 職員の教育体制、実習受入れ体制を整備する

利用者の重度化に対応するため今後も積極的に研修や勉強会への参加、実施を続ける。前年度に続き各専門職がチームでテーマを掲げ、研究に取り組むことを推進。社会福祉協議会等の発表会に積極的に参加の申し込みをする。さらに各種学校からの現場実習や介護等体験を社会貢献と捉えて積極的に受け入れる。介護以外の栄養士、療法士や看護師の実習についても受け入れ、その準備があることを、学校や関係機関に告知していく。

### 3) サービス満足度と利用率の向上を目指す

各事業部門が、目標とする利用率達成に努力をする。福祉施設としてより多くの方の利用が社会への貢献に繋がる事を認識する。さらに、地域で高齢者介護について相談があれば一番に足を運んでもらえるような存在になることを目指し、相談の窓口や情報提供を担当するソーシャルワーカー部門が施設の顔になることを十分に意識して活動する。利用者の満足度の向上の為に昨年続き、「重度介護利用者に対応できる体制」「質の高い食事に関する環境の提供」「質の高い入浴に関する環境の提供」の 3 つの方向性を示す。

### 4) 施設内組織の整備、経費等を見直し健全な財務体質を目指す

人事評価制度及び施設内の組織人事の適正化についてさらに本部と連携し進める。会計事務について適宜、経営管理の情報が提供できる体制を維持し、経費等の見直しと利用率の安定化により健全な財務体質を目指す。

### 5) 地域における公益的な取り組みの検討と実施する

当該地域に求められる福祉的支援について生活相談員、介護支援専門員等が中心となり検討し、継続可能な地域公益事業について取り組んでいく。

## 1. 特別養護老人ホーム

### 重点目標

『ユニット型特養に求められているものは、「個別ケアを実現するための手段」というユニットケアの本質を理解し、一人一人の個性が生き、それぞれの生活リズムに沿って営まれる生活への支援である。その支援を実現させることで、ご入居者・ご家族との信頼関係を築き、“浜特養を選んで良かった”と喜んでいただき、地域に愛され必要とされ選んでいただける施設となることを目指す。その一環として、重度化するご入居者に対して、介護職員による胃ろう対応、喀痰吸引対応の実施に取り組んでいく。』

#### 1) サービス向上

- ・「施設サービス向上のためのアンケート調査」は10年目となるため、各施設が連携し、現在のニーズに合わせた形で取り組む。
- ・介護職員による胃ろう対応、喀痰吸引対応ができる体制作りを目指す。

#### 2) 人材育成

- ・人事考課制度を活用し定期的な面談を実施する。
- ・内部、外部研修の実施。」
- ・介護福祉士、介護支援専門員等の模擬試験など、資格取得に向けての援助を行う。
- ・職員の離職率軽減に向けて、離職率17.7%(全国平均)以下を目指す。

#### 3) 実習受入

- ・介護福祉士、管理栄養士、介護等体験(教員免許)等の各種実習受け入れを行う。

#### 4) 地域連携

- ・例年通り、近隣保育園(俊英館保育園)との交流を行う。
- ・地域の資源(銭湯、理美容、衣料品店など)に出かける機会を作る。
- ・特別観桜会や野球観戦など、外出できるような機会を提供できるよう働きかける。
- ・施設行事を通して地域との交流の促進に努める。
- ・地域の福祉団体「ホテルの会」が主催する行事に当施設スペースを提供する。
- ・ボランティアを積極的に取り入れる施設を目指す。

#### 5) 行事

- ・年間計画通り、行事の運営を行う。

### 部署別具体的目標・計画

#### 1) 介護

##### i 余暇活動

- ・ご家族にも協力して頂き、個々のニーズに沿った活動企画をケアプランに組み込む。
- ・ご入居者の「生きがい」となる日課を生活に盛り込むことで生活の質の向上を図る。

##### ii 食事

- ・管理栄養士と連携し、食事形態・環境面のアプローチなど迅速な対応を行う。
- ・食事摂取の状態から体調不良を早期発見し悪化防止に努める。

##### iii 入浴

- ・入浴班のスタッフを増員するとともにスタッフの教育に力を注ぐ。
- ・職員をフロア毎の担当制とし、個々の好みを把握した質の高い入浴提供を実現する。

##### iv 職員育成

- ・毎月のユニット会議の場で法人理念の唱和を行い、常に法人理念に沿って業務を遂行できるよう意識付ける。

- ・外部研修への積極的な参加等により、介護職員の医療的知識の向上を図る。
- ・ユニット毎に「入院しない環境づくり」に取り組み、ベッド総利用率向上を目指す。

## 2) 介護支援専門員

- ・サービス担当者会議やカンファレンスをご入居者様・ご家族様を含めて行っていく。
- ・ご家族と良い関係を築けるよう、必要に応じて連絡や定期的な経過の報告を行う。
- ・積極的に介護現場に携わり、介護職員と連携を図り生活の質を高める。
- ・ユニットケアの環境を活かし個別対応を重視する。
- ・より快適で安全に、職員にとっても負担が軽減される福祉用具等の提案を行っていく。
- ・不適切な介護が行われていないか常に確認する。

## 3) 医務

- ・体調や状態の変化の観察と他職種からの情報収集を行い、異常の早期発見に努める。
- ・医師へ正確な情報提供、報告を行い、個別性に合わせた医療、看護の提供を行う。
- ・介護職による喀痰吸引等が安全に行えるように、介護職他専門職と連携をはかる。
- ・日々の会議、カンファレンスなどに参加し、個々のニーズに合わせた看護を提供する。
- ・施設内外の研修に参加し特養の看護師としての知識、役割、認知症の理解を深る。

## 4) 管理栄養士

### i 栄養ケアマネジメント

- ・各階に管理栄養士を配置し、ご入居者の状態変化に応じた食事の提供を行う。
- ・低栄養状態のリスクが高い入居者には早期に栄養面からのアプローチを行う。
- ・希望や嗜好等を考慮し、出来る限り望む形態の食事を提供できるよう検討する。
- ・食思低下されている方に対し、ご入居者と嗜好品の買い物に行くなど意欲改善に繋がるアプローチを行う。

### ii 食事提供

- ・食堂テーブル環境、ユニット食器など食事を楽しむための食事環境を提案する。
- ・ご入居者様中心で料理をする「料理療法」の取り組みを継続する。
- ・管理栄養士が中心となり、ユニットキッチンで調理する「ユニット調理」を継続する。
- ・月1回以上のおやつまたは食事のレクリエーションを実施する。
- ・給食委託会社との月1回の給食会議を通して、安全でおいしい食事提供を継続する。
- ・献立に季節感のあるものを取り入れ、季節の移り変わりを感じていただく。

### iii 災害時備蓄食

- ・3日分の飲料水及び主食の準備が整った。その他の備蓄食について購入の検討を行う。

### iv 家族試食会

- ・ご家族に施設の食事を知っていただく機会として家族試食会を開催する。

### v 浜特養管理栄養士ブログ

- ・施設で提供している昼食・夕食の食事写真及び献立内容を毎日ブログに掲載する。

## 5) 作業療法士

- ・少なくとも1週間に1回の機能訓練または関与（評価）を行い記録する。
- ・多部門と協働して実生活へ反映するための機能訓練を行う。
- ・定期的にご入居者様が使用している福祉用具（主に車椅子）の選定と調整を行う。

## 6) 生活相談員

### i 新規入居相談・申込の受付

- ・新規入居相談を受けた際に、状態確認の日程を設定する。
- ・相談に来られた方には迅速な対応を常に心掛ける。
- ・近隣の病院や事業所へ定期的に出向き、病院相談員や介護支援専門員との関係構築に

努める。

ii 入院者数を減らす

- ・生活歴や入院歴等の情報を各部署で共有し、病気を防ぐケアに繋げていく。

iii 過去の生活歴を今のケアに繋げる

- ・入居前の生活と入居後の生活が連続したものとなるように、丁寧な聞き取りを行う。

iv 相談に応じる姿勢

- ・個々に臨む「その人らしい生活」を送ることができる支援に努める。

v 地域における公益的な取り組みの検討

- ・地域において求められる福祉的支援について、中心となり情報収集を開始する。

7) 総務

i 労働環境

- ・災害時に備えて、消防署のご協力のもと防災訓練を行う（4月、9月）。
- ・年に1回（夜勤者は年2回）の健康診断を実施する。
- ・残業の現状を把握し、それを元に職員に声掛けを行い、残業時間の減少に努める。
- ・不在にしがちな職員向けに荷物受取りサービスがあることを告知する。

ii 備品管理

- ・随時備品の補修・メンテナンスを実施し、備品を管理する。

iii 受付業務

- ・ご家族・お客様に「気持ち良く来て頂き、気持ち良く帰って頂く」ために、ご家族の情報を常に新しくし適時に適切な職員に伝達する。
- ・他部門との連携を密にし、ご家族・お客様を「出来る限りお待たせしない」姿勢を常に心がける。
- ・ご家族・お客様をつなぐ連絡を正確かつ迅速に行う。

iv コスト削減

- ・総務作業の効率化を図ることにより、更なるコスト削減を図る。
- ・必要のない場所の電気をこまめに消す。
- ・シーリングライトをLEDに交換し、電気代のコスト削減を図る。

v 経理

- ・リーダー以上の職員を対象に財務状況の報告会を実施し、経費に対する意識を高める。

vi 人事採用

- ・夜勤パート5枠・専門学校卒の夕方パート3枠・朝食介助パート3枠の確保。
- ・求人手段として、SNSなどの新しいツールの可能性を模索する。
- ・働く事以外のつながりを検討し、形にする。（クラブ活動や腰痛予防ヨガの導入など）

**委員会別具体的目標**

1) 安全衛生委員会

- ・月1回（第1火曜日）の産業医の訪問。
- ・職員のメンタルヘルスに取り組む。
- ・職員の腰痛等、身体への影響を軽減できるよう福祉用具の活用を積極的に行う。
- ・腰痛予防の体操の実施。
- ・怪我や事故がないよう掲示物の貼り出し等を行う。
- ・重い物を運ぶ時には台車を使用する。
- ・照明の明るさに気を付け、適切な照度を保ち視覚情報を確保する。

2) 感染症対策委員会

- ・手洗いうがい、マスク着用が徹底して行えるように働きかける。
- ・感染症発生時は速やかに、各職種連携し対応を行い、感染の拡大防止に努める。
- ・必要時、感染症マニュアルの見直しを行う。

- ・感染予防についてのポスター掲示を行う。
  - ・感染症についての施設内研修を年に2回以上行う。
- 3) 高齢者虐待・身体拘束廃止委員会
- ・3ヶ月に1度「業務振り返りチェックシート」を実施する。
  - ・施設内研修を行い、専門意識やスキルの獲得と知識の共有を図る。
  - ・施設外研修に積極的に参加し知識を高める。
- 4) 褥瘡対策委員会
- ・月1回褥瘡予防委員会を開き、褥瘡の高リスク者・褥瘡発生者の回診を行う。
  - ・施設内研修を年1回以上行い、褥瘡に対する知識・技術の向上を図る。
  - ・マニュアルの見直しを行う。
  - ・年4回、ポスターを掲示し褥瘡に対する意識の向上を図る。
- 5) 顧客満足度委員会
- ・カンファレンス等を通して、ご入居者、ご家族が話しやすい環境を作る。
  - ・第三者委員の定期的な訪問(3ヶ月に1回)を通じて、施設職員には直接言いにくい事等の潜在的な意見を発見する。
  - ・解決が難しい事案が発生した場合は、速やかに担当委員が関わり早期解決に努める。
- 6) 事故・ヒヤリハット対策委員会
- ・職員が感じたヒヤリハットを簡単に記載できるツールを整備し、事故を予防する。
  - ・事故・ヒヤリハットを他ユニットにも情報伝達し、注意喚起を行う。
  - ・事故・ヒヤリハットの記録作成、閲覧がスムーズに行えるツール等の見直しを行う。

## 2. デイサービス

### 重点目標

「ご利用者様はお客様」

ご利用者の意思を尊重し、ご利用者本位のサービス提供を心掛ける。  
介護職、生活相談員、管理栄養士、看護師と各職種の専門知識を活かし、一日を有意義に過ごして頂けるように支援する。

#### 1) 食事

- ・安全に楽しんで食事をして頂ける環境作りを行う。
- ・食事前には口腔体操の実施を継続して行う。
- ・毎月の食事、おやつレクリエーションを実施する。
- ・食後に嗜好に合わせた飲み物（コーヒー、紅茶、ココア等）を提供する。
- ・インスタグラムを活用しデイサービスの広報を行う。

#### 2) 入浴

- ・ご利用者の状態やニーズに合わせた適切な入浴サービスを提供する。
- ・必要な福祉用具を検討し、より安全に入浴して頂けるよう支援する。
- ・毎月、入浴剤を使用しての入浴レクリエーションを実施する。

#### 3) レクリエーション

- ・ご利用者が達成感を得られるような工作作りを取り入れる。
- ・週1回、レクリエーションに歌セラピーを取り入れる。
- ・2ヶ月に1回、ご利用者様へ向けて脱水予防や感染症予防等の講習会を実施する。

#### 4) 個別機能訓練

- ・ご利用者のニーズにお答え出来るような個別機能訓練を実施していく。

#### 5) 車両管理

- ・各車両のドライブレコーダーを2ヶ月に一度確認する。
- ・ドライブレコーダーの映像を活用し、事故後の対応策や勉強会を実施する。
- ・「お客様に乗って頂く車両」という意識を持ち、清潔を保つよう車両の清掃を行う。

#### 6) 人事考課制度の運用

- ・職員一人一人の能力向上を目指して、目標設定を明確にし評価、面談を行う。
- ・定期的な職員面談を実施し、信頼関係の構築に繋げる。

### 3. ケアプランセンター

#### 重点目標

地域の方から気軽に相談してもらえる事業所を目指す。

地域の方々と共に考え、より住みやすい地域に変えていけるよう主体性をもって取り組む。

#### 1) 適正な運営について

- ・ 36 件（予防1 / 2 換算）以上稼動 / 月（一人当たり）とする
- ・ 特定事業所加算Ⅲを維持継続する。
- ・ 公平・中立に自立支援や重度化予防が図れるようサービス提案を行う。
- ・ ご利用者が選択しやすいように複数の事業者情報を提示する。
- ・ 「実務研修見学・観察実習」を本年も受け入れる。
- ・ 24 時間連絡・相談に対応できる体制を維持する。

#### 2) 介護支援専門員の質の向上について

- ・ ケアプラン会議・法人ケアプラン会議において情報を密に共有する。
- ・ 前期と後期に分けて、自己評価表を用いてチェックし、8 月、2 月に振り返りを行う。
- ・ 共同事例検討会の開催（年一回 1 月実施）と他法人主催の同研修会への積極的参加。
- ・ 四半期に一度の事例検討会の実施と事業所連絡会などが行う研修会への参加。

#### 3) 医療との連携

- ・ 個々の病態を踏まえ QOL に対する配慮を共有できるよう主治医、MSW との密な連携を心がける。
- ・ 加えて入院後の院内カンファレンスや退院前カンファレンスに積極的に参加する。
- ・ ターミナル期に入退院時生活や治療が途切れてしまわないよう情報共有を心がける。
- ・ 利用サービス事業所からの情報をもれなく、医師、歯科医師、薬剤師に伝達する。

#### 4) 地域ネットワーク構築

- ・ 必要な生活支援サービスが一体的に提供されるよう連携体制を構築する。
- ・ 地域包括支援センター、行政機関と連携し、困難ケースの対応を行う。
- ・ 介護事業者連絡会、地域ケア会議へ参加し、コミュニティー力を養う。
- ・ 毎週実施するケアプランセンターミーティングにて社会資源等の情報を共有する。
- ・ 定期的（1/月）にふれあい喫茶への訪問を行い、地域との情報交換を行う。