

社会福祉法人 和悦会

令和 2 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

令和2年度法人方針	…1
<b>羽曳野特別養護老人ホーム</b>	
令和2年度運営方針	…2
令和2年度主な施策	…2
<b>1. 特別養護老人ホーム</b>	
重点目標	…3
1) 信頼関係の構築	…3
2) 組織体制の改善	…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
<b>部門別具体的目標・計画</b>	
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
<b>2. デイサービスセンター</b>	
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
<b>部門別具体的目標・計画</b>	
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	…7

2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止委員会	…7
3) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会	…7
4) 苦情対応委員会	…7
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

令和2年度経営方針	…11
令和2年度主な施策	…11

### 1. 特別養護老人ホーム部門

重点目標	…12
1) サービス向上	…12
2) 人材育成	…12
3) 社会貢献・地域交流活動	…12
4) 業務の効率化	…12
5) 災害対策	…13

### 部署別目標

1) 介護	…13
2) 介護支援専門員	…13
3) 医務	…13
4) 管理栄養士	…13
5) 生活相談員	…13
6) 事務	…13

### 委員会活動

#### 拠点単位

1) 安全衛生委員会	…14
2) 虐待防止・身体的拘束適正化委員会	…14
3) 事故防止委員会	…14
4) 介護職員による喀痰吸引等の業務にかかる安全委員会	…14
5) 感染症予防委員会	…14

6) 褥瘡予防委員会 ……14

特養内

1) 排泄委員会 ……14

2) 安全衛生委員会 ……14

3) 接遇委員会 ……14

2. 在宅部門 デイサービスセンター ……15

3. 在宅部門 居宅介護支援事業所 ……17

4. 在宅部門 地域包括支援センター ……19

**浜特別養護老人ホーム**

令和2年度運営方針 ……21

令和2年度主な施策 ……21

1. 特別養護老人ホーム部門 ……22

2. 在宅部門 デイサービスセンター ……23

3. 在宅部門 居宅介護支援事業所 ……24

## 令和2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

## 令和2年度 施設運営方針

法人理念「和して悦ぶ」の心で相互理解を目指し、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。

## 令和2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、視線を合い目を合わせ、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、説明でき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、特に重度化の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

- ・ゲストが安心して過ごしていただけるには、何が必要か全職員で考えて実行する。
- ・各部署、各部門との報告、連絡、相談を徹底する。
- ・ご家族に対しては、常に正確な情報を適切に伝えることができるようにする。

### 2) 組織体制の改善

#### i 三交代勤務への移行

- ・7月までに16時間夜勤を廃止する。

#### ii 生産性の向上

- ・各部署の人員配置、業務内容の見直しを行う。
- ・生産性を向上させ、サービスの質の維持、向上を図る。

#### iii 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。

### 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。
- ・円滑にコミュニケーションを図ることで、職場環境の改善へと繋げていく。

### 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、地域の福祉に関わる他事業所との情報交換を行う。
- ・医療機関にも定期的に訪問し情報交換を行う。
- ・各事業所との信頼関係を構築し、円滑に連携を図ることができるようにする。

#### 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ことを継続して行う。
- ・地域でのボランティア活動にも積極的に参加していく。

### 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

- ・介助方法の見直し、業務内容の見直しを定期的に行う。

- ・個別対応表を適時更新し、周知徹底していく。
- ・各居室担当者を決め、破損個所や物品の整理を確認する。
- ii 認知症ケアについての研修
  - ・認知症についての講義や資料をいつでも閲覧できる状態にする。
- iii レクリエーション活動
  - ・レクリエーションニーズの調査
  - ・菜園・ガーデニング活動
- iv 信頼関係の構築
  - ・報告・相談・連絡の徹底
  - ・接遇の改善
- v スキンケア
  - ・保湿クリームなど塗布の検討し肌の潤い保持に努める。
  - ・皮膚状態悪化の早期発見・早期治癒を目指す。
  - ・皮膚の爛れや白癬に留意し、医務と連携をとり悪化防止・早期治癒に努める。
- vi 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

## 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 変化率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
- iv スキルアップ
  - ・研修会への積極的な参加
  - ・アンケート結果等を利用し、求められている方向を意識した業務改善

## 5) 生活相談員

- i ご利用者・ご家族との信頼関係の構築
- ii 他部署との連携
- iii 外部関係機関等との連携
  - ・7月と12月に近隣の医療機関を訪問する他、事業所への訪問も行う。

## 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。

## 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。地域の方々との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ていく。
- ・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 32~35 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%(1 階ロングショートステイ 4 床)

- ・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、ご家族向けに季節に応じて、脱水予防、感染症予防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。

## 部署別具体的目標・計画

### 1) 介護

#### i 顧客満足度の向上

- ・コンプライアンスの周知
- ・インカム無線機の導入
- ・利用料金の徴収方法の拡充
- ・レクリエーションの見直し

#### 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できるようにする。
- ・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

- ・各生活空間で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。
- ・ご利用者の下肢筋力の維持や向上に繋がる体操やレクリエーションのプログラムを実施する。
- ・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などを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名以上の依頼獲得を目指す。
- ・体験いただいたご利用者のうち、45名（90%）が利用に繋げる。

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基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

- ・定期的にヒヤリハット強化月間を設ける（5月、9月、1月）

#### ii 車輦事故防止と交通安全意識の強化

- ・車輦運航時の注意点や確認事項の周知。
- ・実際のドライブレコーダーの映像や資料を用いた意見交換会の実施。

#### iii 危険予知訓練

- ・KYT（危険予知トレーニング）を定期的に行う。（4月、8月、12月）

#### iv 使用物品の安全点検

- ・車イス、机、椅子等を安全・安心に使用できるか担当者を中心に総点検する。（4月、6月、8月、10月、12月、2月）

### 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

### 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3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

#### ii 早期対応・早期解決

#### 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、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

#### 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

#### iii 職員のこころと体の健康管理を積極的に推進する

#### 4. 在宅介護支援センター

##### 重点目標

高齢者の尊厳の保持と自立支援の目的の下、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、生活支援コーディネーターとしての活動を行ないます。積極的にアウトリーチすることにより、関係機関や地域の各種団体等とのネットワーク強化、地域ニーズの把握を行ない、資源の開発、既存資源とのマッチング等、新たな地域課題の解決に向けた取り組み等を行ないます。また、窓口業務において、個別ケース等については、迅速に対応し、適切なサービス等へ繋がるように支援していきます。

##### 年間目標

- ・ 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。
- ・ 生活支援コーディネーター業務については、各校区の担当者を決定し、地域貢献を意識しながら、施設全体で取り組むことができる体制をつくる。

##### 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。
- ・ 高齢者虐待について把握した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。
- ・ 必要に応じ居宅を訪問し、対象者の心身状況等の把握と必要な介護保険や高齢者福祉サービスの紹介等を行なう。

##### 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）

- ・ 地域の各種団体等の活動に参加し、地域ニーズや資源の調査を行なう。
- ・ ブ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。

### 3. ケアプランセンター

#### 重点目標

ご利用者、ご家族のご意向を尊重し、しっかりと課題を把握しながら、必要な情報提供を行ない、各サービス事業所、医療機関等との情報共有、連携を図り、住み慣れた地域で安心して日常生活を送ることができるよう支援していきます。生きがいを感じ、幸せを感じていただき、ご満足いただけるような支援をこころがけます。また、地域へ積極的に出向き、少しでも地域貢献ができ、より多くの方に知っていただけるような事業所をめざします。

#### 年間目標

- ・「施設サービス向上のためのアンケート調査」について、すべての項目において満足度80%以上を目指す。
- ・運営基準減算や特定集中減算等なく、特定事業所加算Ⅲ算定を継続する。
- ・給付管理 105件/月を目指す。(介護80件、予防・総合50件)  
※予防・総合プランは0.5件で計算

#### 1) 適正な事業運営の実施

- ・ご利用者、ご家族とのコミュニケーションを重視し信頼関係を得る。
- ・モニタリング実践記録票等を活用し居宅サービス計画の振り返りを行う。
- ・各サービス提供事業所と必要な情報を共有し、緊急時の対応等に備える体制を作る。
- ・医療分野の専門職等と連携し、チームケアのまとめ役としての機能を果たす。
- ・効率的に業務を遂行し、随時、新規相談等に対応できる体制を目指す。
- ・ケアプラン(介護・予防・総合事業)の依頼相談に対し積極的に対応する。
- ・秘密保持及び個人情報適切な取扱いを行う。
- ・公平中立の立場に立ち情報提供を行い、特定事業所集中減算の回避に努める。

#### 2) 介護支援専門員の質の向上

- ・アンケート結果を真摯に受け止め、相談援助技術力の向上を図る。
- ・居宅ケアマネ会議にて苦情や相談、要望等について情報共有する。
- ・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。
- ・施設内開催の内部研修はもちろんのこと外部研修に積極的に参加する。
- ・法人各部署はもちろんのこと他施設、他事業所との連携に努める。
- ・法人内ケアプランセンター連絡会の出席。
- ・法人内実地指導の出席。
- ・人事考課制度、自己評価等を活用し、各ケアマネジャーの意識の向上を目指す。
- ・ケアプランチェックの実施。

#### 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。
- ・医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等との懇親会に積極的に参加する。

#### 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よう周知活動を行う。
- ・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。
- ・地域ケア会議の参加。
- ・認定調査の委託継続。
- ・支援の中で見えてくる地域課題を抽出し、地域包括支援センター等に情報発信する。

- ・生活支援サービスの情報を利用者、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

## 令和 2 年度 施設運営方針

加美北特別養護老人ホームは、法人の理念及び方針の基、次に掲げる基本方針を踏まえ、変化する環境の中においても確実にニーズを捉え、地域の皆様の望む暮らしの実現に向けて、より満足度の高いサービスの提供を迫及します。

- ・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、家族の皆様の喜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活かし専門性を発揮して、新たなステージでもその役割を前向きに担い、利用者、家族の皆様の期待に添える施設を目指す。
- ・事業の永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、地域福祉の拠点として、皆様に永く必要とされる施設を目指す。

## 令和 2 年度 主な施策

### 1) 全部門において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

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」への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、さらに利用者及び家族の希望に添えるよう充実させる。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し、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し医療機関との連携を速やかに行う。

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、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、地域ケア推進を始めとして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する。また、令和 3 年度からの新たな委託契約の再公募に向けて準備を進める。

### 2) 安心、安全、満足に繋がる取り組みや職員教育を実践し、多くの皆様にご利用頂く

サービス事業所においては、重大事故 0 を目指し、事故防止研修や自己分析を確実にかつ効果的に実施する。また、ニーズに合ったサービスの形を検討し対応を工夫することで、より多くの皆様にご利用いただき満足いただけるように努める。さらに、職員間の情報共有や負担軽減に繋がるツールの導入を積極的に検討しサービスの質向上を目指す。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身につけ、規律と笑顔の有る気持ちのよい職場づくりに努める。

### 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、よってって祭り、認知症カフェの開催、ボランティア、実習生の受入を継続する。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. 特養部門

### 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。  
特養利用率 95.0%、総利用率 97.5%を確保する。 』

### 1) サービス向上

#### i 生活環境の整備

- ・居室ごとに担当者を割り振り、備品管理、タンス内整理等を行う。
- ・各フロアにて定期的に車椅子の洗浄を実施する。(毎日1台ずつ)
- ・衣類の補充、衣替え等について、ご家族と協力して衣類の管理や環境整備を行う。

#### ii 看取り介護

- ・リビングウィル等の情報収集を行い、看取り期のケアプラン作成に役立てる。
- ・本人の意向をプランに反映させ、ご家族と各職種が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。

#### iii 行事

- ・年間計画表の通り、毎月のイベントを実施する。
- ・イベント実施後にはホームページにて活動状況を公表する。

### 2) 人材育成

#### i マニュアルに基づく指導の徹底

- ・毎年1~2月に各種マニュアルの見直しを行う。

#### ii 職員研修

- ・年間計画表のと通りの施設内研修を実施する。
- ・各種団体が主催する研修へ効果的な参加を検討する。

#### iii 人事考課制度の面談

- ・各職員の長所と課題を整理し成長できるきっかけとする。(4月、11月に面談実施)

#### iv 業務振り返りチェックシート

- ・業務振り返りチェックシートの定期的な実施。(6月、9月、12月、3月)

### 3) 社会貢献・地域交流活動

#### i 認知症カフェかみきつ茶

- ・地域の方が交流できる機会として今後も継続して実施する。

#### ii 認知症サポーターキャラバン

- ・地域に出向き認知症サポーター養成講座を実施する。

#### iii 大阪しあわせネットワーク(生活困窮者レスキュー事業)

- ・コミュニティソーシャルワーカーとして、都度相談対応を行う。

#### iv 実習受入

- ・実習を通して、介護の現場で働くことの魅力を感じてもらえるよう指導を行う。

#### v ボランティア受入

- ・引き続きボランティアスタッフの募集・受入を行っていく。

### 4) 業務の効率化

#### i 介護支援ソフトの活用による各種記録の電子化

#### ii 見守り支援ロボットの導入検討

#### iii 業務の見直しと作業分解により効率化を図る。

- 5) 災害対策
- i 消防署と連携した避難訓練の実施
  - ii 地震や風水害を想定した防災訓練を実施する。
  - iii 備蓄食料・飲料水の確保
  - iv 平野区災害時相互応援協定による協力体制

## 部署別目標

- 1) 介護
- ・ 接触状況に合わせて多職種で情報を共有し食事内容等の変更を行う
  - ・ ご利用者 1 人ひとりに合わせた水分量の確保
  - ・ 排泄介助の手技の確認を行う機会を設ける。(7 月)
  - ・ 歯科衛生士による口腔ケア指導 (月 1 回) を受け、口腔ケアの技術の向上を図る。
  - ・ 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。
  - ・ **重大**事故発生時には、発生部署全ての職員で事故内容を共有し、発生要因を検討する。
  - ・ 事故発生後は、1 週間後に対応策の実施状況の確認と評価を実施する。
- 2) 看護
- ・ 感染症罹患者の早期発見、早期隔離
  - ・ ご利用者に関わる職員に対しての研修の実施 (吐物処理、手洗い励行等)
  - ・ 看取りのカンファレンスを充実させ他職種との意見交換を図る。
- 3) 管理栄養士
- ・ 参加型おやつレクの参加率向上 (参加可能者目標参加率 80%)
  - ・ 栄養・水分不足に起因する疾病での入院者減少 (目標: 平均 5 名以下)
  - ・ 食事提供の満足度向上 (目標: アンケートの職に関する項目プラス回答 75%以上)
  - ・ 嚥下体操 (4 回/月) の実施
  - ・ 脱水、発熱者への経口補水液の提供勧奨
  - ・ 食事、水分摂取量減少時の要因分析及び対応策の他職種との検討
  - ・ 家族参加型おやつレクリエーションの実施 (各フロア月 1 回)
  - ・ 施設口腔ケア、マネジメント計画の策定 (1 回/月)
  - ・ 心身の状態変化に応じた食事形態、提供内容の検討
- 4) 生活相談員・介護支援専門員
- ・ 家族同席の担当者会議開催件数 50 件以上
  - ・ ショートステイ利用実員数平均 40 名以上
  - ・ ホームページでの活動報告数 24 回以上
  - ・ 入院等で ADL に大きな変化があった場合、退院時に合わせて担当者会議を実施する。
  - ・ 認定調査時に毎回家族の立会を依頼する。
  - ・ 居宅介護支援事業所へ定期的に訪問しショートステイの空き情報の案内を行う。
- 5) 事務
- ・ 中途採用者の獲得に向けて、人材開発室と連携する。
  - ・ 月毎の光熱水費を周知し、各スタッフに節電意識の啓発を行う。
  - ・ 備品の適切な使用を各部署に意識づける。
  - ・ 令和 3 年介護保険改正に向けて、家族への案内等を行う。
  - ・ 10 日以上の有給休暇が付与される職員を対象に、有給休暇の取得管理を行う。

## 委員会活動

### 拠点単位

- 1) 安全衛生委員会
  - ・労働災害の発生状況についての把握と周知
  - ・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。
  - ・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)
- 2) 虐待防止・身体的拘束適正化委員会
  - ・虐待防止研修・身体拘束防止研修に全ての職員が参加できるよう調整する。
  - ・身体拘束につながる恐れのある不適切なケアについて、情報を共有し改善する。
- 3) 事故防止委員会
  - ・ヒヤリハット・事故発生状況について情報を共有し再発防止策について検討する。
  - ・年間2回以上KYT(危険予知訓練)を実施する。(6月、11月)
  - ・フロア共用部分の見守りカメラを活用し、客観的な事実を基に事故要因の検討を行う。
- 4) 介護職員による喀痰吸引等の業務にかかる安全委員会
  - ・介護職員による喀痰吸引の実施状況の確認
  - ・介護職員による喀痰吸引の実施時に発生した事故等の検証と再発防止策の検討
  - ・看護師より介護職員に喀痰吸引の手技についての講習
- 5) 感染症予防委員会
  - ・年2回の感染症予防研修と看護職員による手洗い講習を実施。
  - ・大型加湿器、空気清浄機、ジアイーノの適切な使用・管理
  - ・毎日5回の定期的なフロア換気
  - ・標準予防策の徹底
  - ・感染症が疑わしい症状を有するご利用者の早期対応により拡大を防止する。
- 6) 褥瘡予防委員会
  - ・褥瘡治療中の方の経過について情報共有を行う
  - ・褥瘡リスクの高い方や、繰り返し褥瘡を形成している方についての予防策を検討する。
  - ・各専門職の連携により、個々に応じた体位変換や安楽な座位姿勢を確保する。

### 特養内委員会

- 1) 排泄委員会
  - ・排泄マニュアルの周知とそれに基づく介助の徹底
  - ・尿路感染症についての施設内研修の実施(6月)
  - ・陰部洗浄、排泄介助の技術についての講習(7月、1月)
  - ・排泄マニュアルの見直し(1~2月)
- 2) 安全衛生委員会
  - ・年2回のKYT(危険予知訓練)の実施。
  - ・5S活動推進に向けて、各月毎に目標を設定し、委員会メンバーより周知を行う。
  - ・各階で発生したヒヤリハット・事故報告書の情報共有と再発防止策の検証
- 3) 接遇委員会
  - ・接遇マニュアルの中から毎月の重点項目を設定し、毎朝の朝礼時に唱和する。
  - ・車椅子洗浄の実施状況の確認

## 2. 在宅部門 デイサービスセンター加美北

### 重点目標

『 利用者様の想いに寄り添い、ココロもカラダも元気になれる事業所を目指す。 』

#### 1) 介護職員

##### i 自立支援・介護技術力の向上

- ・職員会議で毎月、ご利用者の ADL に合わせた介助方法について見直しを行う。

##### ii 認知症ケア力の向上

- ・研修の企画・実施や会議等での意見交換を重ねていく。

##### iii 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 信頼関係の構築

- ・他職種との情報共有に努め、関係各所に速やかに報告し信頼関係の構築につなげる。

##### ii 相談援助技術力の向上

- ・利用者様と目線を合わす事や傾聴する姿勢を持ってコミュニケーションを図る。

##### iii 安定した事業の継続

- ・月平均利用率 88%以上、1 日平均利用者数 37 名以上、登録利用者数 115 名以上の確保を目指す。
- ・各曜日の登録利用者数 42 名を確保する。
- ・体験利用時には職員から積極的に声掛けを行なう事で本利用へとつなげる。

#### 3) 機能訓練指導員

##### i 自宅での活動につながる運動メニューの提供

- ・現在の定着した NICo トレプログラムを継続しつつ、ADL の向上や自宅での運動習慣につなげる為に、新しい取り組みも検討していく。

##### ii マシンを含む NICo トレ機器の検討

- ・NICo トレプログラムの内容に合わせて計画的に機器の更新を検討する。
- ・記録や必要書類の見直しを適宜行い、事務作業の効率化を図る。

##### iii 転倒リスクに対する環境設定

- ・NICo トレの実施環境を振り返りながら安全なグループ活動の進行を図っていく。

#### 4) 医務

##### i 他職種連携

- ・ご利用者の観察をすることで気づいた変化を他職種と情報共有する。

##### ii 感染症予防

- ・感染症対応マニュアルの遵守を徹底し感染症の発生及びまん延を防止する。

##### 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いケアの質の向上を図る。

#### 5) 管理栄養士

- ・ご状態の変化に合わせて食形態や提供方法を随時変更する。
- ・イベント食等にご利用者も一緒に調理する機会を設ける。

6) サービス向上にむけて

- ・ デイサービス挨拶標語「手を止めて 目を見て 笑顔で 先にする」を励行する。
- ・ 苦情等について職員間で話し合う場を設け、訴えの奥の想いに着目し解決に臨む。
- ・ 連絡帳を活用し、ご家族との信頼関係の構築に努める。
- ・ 既存のボランティアの受け入れを継続すると共に新たな受け入れも積極的に行う。
- ・ 清潔感がありぬくもりを感じる事が出来る空間を提供するべく、環境整理を行う。
- ・ 業務マニュアルの更新、見直しを定期的に行う。

7) 事故・ヒヤリハットについて

- ・ 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職員間で共有し事故再発防止の検討資料として活用する。

## 2. 在宅部門 加美北特養ケアプランセンター

### 重点目標

『 人生の最終段階まで寄り添い支援ができるよう本人が望む暮らしを知り、実現できるよう医療と介護の連携を図っていく。 』

#### 1) 適正な運営について

##### i 職員配置・体制

- ・管理者1名（主任介護支援専門員、常勤）
- ・常勤の主任介護支援専門員1名以上
- ・常勤・専従の介護支援専門員を2名以上
- ・主任介護支援専門員資格更新（取得）、介護支援専門員資格の適宜更新

##### ii 給付担当件数

- ・ケアマネジャー1人（常勤換算）当たりの給付担当件数は35件以上
- ・特定事業所に課せられる条件を遵守した運営
- ・1名の担当件数は40件未満

##### iii 事業所運営の機能強化

- ・24時間連絡体制の確保
- ・職業倫理や法令遵守を意識した適切な運営
- ・地域包括支援センターからの支援困難事例へのケアマネジメントの提供
- ・相談しやすい環境を整え、請求に至らない相談へも真摯に対応
- ・地域関係者や住民から相談が寄せられるよう、地域への周知活動を行う
- ・苦情や相談への迅速かつ適切な対応、業務改善へ取り組み、再発防止に努める
- ・利用者に関する情報共有、事例検討等を目的とした会議を概ね週1回開催
- ・介護サービス情報公表制度、居宅介護支援自主点検、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
- ・法人内部監査にて適正な業務運営を点検

##### iv 適正なケアマネジメント及び給付管理の実施

- ・アセスメント、計画作成、サービス担当者会議、モニタリングの実施
- ・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
- ・「居宅サービス計画書標準様式及び記載要領」に従った書類作成・記録
- ・モニタリング訪問は月毎にテーマを決め情報提供や注意喚起の機会とする
- ・「ケアプラン点検支援マニュアル」の活用
- ・運営基準減算のない業務遂行
- ・実務過程見学実習等（法定研修）にて人材育成への協力
- ・各種加算（特定事業所、入院時連携、退院・退所等）の適宜算定
- ・契約時に複数の事業所の紹介が可能であることを説明
- ・特定事業所集中減算とならないよう管理
- ・現物給付化条件にない居宅サービスの提供がないかの把握

##### v 秘密保持および個人情報の適切な取り扱い

- ・知り得た情報について守秘義務を遵守する
- ・個人の情報や記録の保持と廃棄は、慎重かつ適切に行う

##### vi 緊急時、災害時対応

- ・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。
- ・利用者が暮らす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

- ・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
- ・ご利用者に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 働きやすさの追求

- ・業務のムダ・ムラ・ムリを適宜点検し業務時間を捻出する
- ・作業時間や作業の質に見合った書類作成を迫及する
- ・育児や介護と仕事の両立ができるよう支援を行う

### 2) 介護支援専門員の質の向上について

#### i 対人援助技術を磨き質の高いケアマネジメントを実施

- ・利用者自身の「望む暮らし」を引き出し、よりよい支援について提案する
- ・終末期医療等についてご利用者と一緒に考えておく
- ・「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」を推進する
- ・家族も支援対象となり得ることへの理解を深める
- ・コミュニケーション力を養う
- ・苦手分野の克服、幅広い分野の知識を習得する
- ・施設内・外部研修会への参加し実践に活かす
- ・事業所内での内部学習により学びを深める
- ・「自己評価表」を活用し、自らの支援について振り返りを行う
- ・「課題整理総括表」を活用し、適切な課題分析・計画作成を行う
- ・利用者の持つ強みに目を向け、エンパワメントしながら自立支援につなげる
- ・利用者の「尊厳」や利益を最大限に尊重できるよう権利を擁護する
- ・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ができるよう、事例の共有や検討を行う体制をつくる
- ・担当者以外が見てもわかりやすいケース台帳を作成する
- ・困難ケースや新規ケースを積極的に引き受け、スキルアップにつなげる。

### 3) 医療との連携

#### i 病院との連携

- ・入院時には入院先の医師や職員に対して必要な情報提供を速やかに行う。
- ・退院にあたり必要な情報提供を求め、退院後の生活が安心できるよう支援を行う
- ・退院前カンファレンスの開催を依頼し、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
- ・認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを目指す。
- ・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

- ・研修会・交流会を通じてサービス提供事業所との連携強化の取り組みを行う
- ・介護保険事業者連絡会居宅部会へ部員を派遣する
- ・専門機関、弁護士等の専門職等と連携し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困難ケースの継続支援体制に取り組む
- ・地域包括支援センターと共同しフォーマルとインフォーマルネットワーク構築に努める
- ・他法人居宅介護支援事業所と共に合同事例検討会を実施する。

## 2. 在宅部門 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勧奨する。
- ・個別の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
- ・地域の課題を、地域関係者、医療・介護の専門職、行政、社協等を交えまとめる
- ・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の情報交換を行う。
- ・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

- ・社会資源や活動の場に関する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及び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、地域の会議・行事、総合相談のまとめ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）
- ・利用者自身が「望む生活」を「目指す目標」とイメージできるように支援する
  - ・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
  - ・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（臨時・短期間）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カ月に1回講演会や勉強会、交流会を開催する
  - ・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
- ・圏域内地域密着型サービス事業者主催の運営推進会議への参加
  - ・グループホーム・小規模多機能居宅介護（2カ月に1回）
  - ・地域密着型通所介護・特定施設入所者生活介護（6ヶ月に1回）

浜特別養護老人ホーム

## 令和2年度 施設運営方針

浜特別養護老人ホームは、法人の運営理念と方針に則り、以下の施設基本方針を掲げます。

- ・私たちは、高齢者福祉施設の運営を通して、利用者様の尊厳を守る質の高いサービスの提供により地域社会に貢献できる福祉施設を目指します。
- ・私たちは、関係法令を遵守し施設運営に取り組みます。また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についても、施設間で連携を取り実現化していきます。
- ・私たちは、未来の高齢者福祉の担う人材の確保と育成に取り組んでいきます。
- ・私たちは、地域福祉の中核的な担い手として地域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します。

## 令和2年度 主な施策

- 1) 法人理念・コンプライアンス意識の浸透、職業倫理の意識づけ
  - ・全職員を対象とした「法人理念とコンプライアンス」研修を年2回実施。勤務時の自身の行動を「業務振り返り票」で全職員が確認する。
- 2) 職員の教育体制、実習受入れの整備
  - ・利用者の重度化に対応するため今後とも積極的に研修や勉強会への参加、実施。
  - ・前年度に引き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。
  - ・各種学校からの実習等を社会貢献のひとつと捉えて積極的に受け入れる。
- 3) サービス満足度と利用率の向上
  - ・各事業部門が、利用率の向上が社会貢献につながる事を意識、目標とする利用率達成に努力をする。
  - ・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。
- 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
  - ・人事評価制度をさらに定着すべく本部と連携し進めていく。
  - ・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する。さらに精度とスピーディにできることを目指す。
  - ・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
  - 当該地域において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ていく。継続可能な「無料」または「低額」で提供できる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**

- ・ご入居者様とのふれあいを大切にし、個々の生活背景を把握しニーズを汲み取り、お一人お一人に喜んでいただけるサービス提供を目指す。
- ・介護支援専門員・生活相談員など他職種との連携を図り、ご家族様の希望も含め「共創」することでホスピタリティ向上を目指す。
- ・職員一人ひとりが、法人理念を意識したサービス提供ができる組織作りの実現。

#### 1) 余暇活動

- ・ご家族様にも協力して頂き、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。
- ・ご入居者様の「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。

#### 2) 食事

- ・ご入居者様の食事・水分摂取量の変化に迅速な対応を行う。
- ・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。

#### 3) 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。
- ・職員をフロアごとの担当制とし、個々の好みを把握した質の高い入浴提供を実現する。

#### 4) 職員育成

##### i 法人理念に沿った業務の遂行

- ・ユニット会議の際法人理念の唱和を行い法人理念に沿った業務遂行を意識付ける。

##### ii ご入居者の重度化への対応

- ・胃ろう注入に対応できる介護職員を増やす。
- ・施設内医療系委員会や外部研修への参加により介護職員の医療的知識の向上を図る。

##### iii ベッド利用率に対する意識の強化

- ・ユニット会議とユニットリーダー会議にて、ユニットリーダーよりユニット毎の一月のベッド利用率を発表する。
- ・部門間会議でもユニットごとのベッド利用率の報告を行い、介護職員のベッド利用率に対する意識を強化する。
- ・新規や緊急ショートなどの受入れがスムーズに行える情報伝達システム、職員の連携を図り特養のベッド総利用率向上を目指す。

## 2. 在宅部門 デイサービスセンター

### 重点目標

「ご利用者様はお客様」

ご利用者様の意思を尊重し、ご利用者様本位のサービス提供を心掛ける。  
介護職員、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。  
ご家族様の介護負担軽減を図り、在宅でより良い生活が継続できるように支援する。

#### 1) 利用者サービス

- ・法人理念に基づき、ご利用者様、ご家族様のニーズに関係部署や他事業所等と連携し早急に応じることができるよう努める。
- ・ご利用者様が在宅で望む生活ができるよう、ご家族様の介護負担軽減を図り在宅での生活が継続できるように支援する。
- ・顧客満足度に繋がるようなサービス提供を常に意識し、一つ一つの行動に安心安全な対応を心がけ、介護の基本を崩さず利用者様主体のサービスを行う。
- ・介護予防プログラムとなるように、最新DAMの機械を利用し、ご利用者様の健康維持が保てるよう、また飽きのこないプログラムの提供を行う。

#### 2) 職員育成

- ・ご利用者個々への介助方法、送迎方法について全職員が把握し統一した対応を行う。
- ・質の高い介護職員、生活相談員、看護師を目指し研修会等へ積極的に参加し、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。面談を実施することにより、コミュニケーションの機会となり、信頼関係の構築にも繋げる。また、労働環境の向上を目指し、職員の離職率を減らす。
- ・車両事故発生時は速やかにドライブレコーダーを確認し、事故後の対応策や勉強会に活用する。「お客様に乗って頂く車両」という自覚を持ち、清潔を保つよう車両の清掃を行う。

#### 3) 利用率について

- ・一日当たりの実利用者数 90%（一日 23 名）を目標にする。年間平均利用率 85%を目指す。また、通所介護事業所として取得できる加算については今後も取得を目指し収益アップを目指す。
- ・居宅介護支援事業所から利用者様を紹介していただけるよう、空き状況の案内やパンフレットを持参し、介護支援専門員との情報共有に努める。

### 3. 在宅部門 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。

#### 年間目標

- ・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を再取得する。

#### 1) 適正な運営について

- ・介護保険制度において、ケアプラン作成過程を公平・中立に遂行し、専門性を発揮することで、利用者の信頼を得ることはもちろん満足度を高め、且つ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。サービス事業所選択に当たっては、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。
- ・平成29年度より受け入れを実施している“実務研修見学・観察実習”を本年も実施期間終了まで受け入れる。受け入れに際しては大阪介護支援専門員協会の【実習受入事業所用手引】に準拠した実習が出来るよう体勢を整え準備すると共に、必要に応じ利用者本人へ十分な説明と同意を得て実施する。
- ・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

- ・主任ケアマネ研修で獲得した包括的・継続的ケアマネジメントを実践し、個別ケースに於いての各々の見解を共有し、より質の高いケアマネジメントを通して地域で選ばれる事業所をめざす。
- ・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。
- ・自己評価表（介護支援専門員法定研修で活用）の自己評価項目を8月、2月にチェックし振り返りを行う。また11月にケアプランチェックを行う。
- ・事例検討会を5月10月3月に実施し、自立支援型ケアマネジメント会議、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

- ・介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ利用者を地域で確実に支えていくためには、在宅医療との連携が不可欠である。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も積極的に参加し、スムーズに在宅生活に移行できるようにする。
- ・ターミナル期のケースについては、利用者、家族とも生活ニーズだけではなく医療ニーズも変化し時間的余裕無く発現するため、入退院時生活や治療が途切れてしまわないよう十分な情報共有を心がける。
- ・サービス事業所からの情報を、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

- ・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、コミュニティ力を養う。
- ・社会資源について、毎週木曜日実施のケアプランセンターミーティングにて情報を共有する。
- ・月1回ふれあい喫茶への訪問を行い、地域との情報交換を行う。
- ・地域活動協議会活動への参画と支援を行う。