

## I 令和6年度事業計画について

### 1 全体計画

#### はじめに

令和6年度の介護報酬改定は地域包括ケアシステムの深化・推進や自立支援及び重度化に向けた対応、良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり、制度の安定性かつ持続可能性の確保が求められる中での改定となります。

認知症の方の尊厳を保持しつつ、認知症の対応力向上に向けた取り組みや、データの活用を通じた他職種による自立支援・重度化防止を重視した質の高い介護サービスの実現、LIFEを活用したリハビリ・口腔・栄養の一体的取組みの一層推進。処遇改善や介護職員のやりがい・定着・キャリアアップ・介護ロボット・ICT等のテクノロジーの促進。これらを踏まえて3年の経過措置が終了となる感染症や災害への事業継続計画(BCP)及びそれに伴う研修・訓練、各種指針による運営を図っていきます。

#### (1) 社会福祉法人の役割の認識

新型コロナウイルス感染症をはじめ各種感染症の心配はあるが、認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが中重度の高齢者を含め地域における社会福祉法人の役割を理解し、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取り組みを図っていきます。

#### (2) 居宅介護支援事業

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び生活支援が包括的に提供できるよう、短期入所と通所介護及びケアマネジャー(相談支援)の事業を通し努めていきます。特にケアマネジャーや通所介護事業においては、収支のみにおいて着目すれば厳しい運営となっているが利用者の状況やサービスの多様化、複雑化する制度において利用者が適切なサービスにより希望する在宅生活ができるよう可能な限り法人として支援し他事業所のケアマネジャー・介護保険事業者・行政・医療・看護・地域の福祉団体や地域住人との連携を図っていきます。

#### (3) スタッフの確保と人材育成・職場環境

新たな介護職員等処遇改善加算など引続き上手に活用しながら介護職員や他職種の職員の給与や環境整備を充実し離職防止・定着を継続して進めていきます。又、良質な介護サービスの効率的な提供に向け、介護ロボットやICT、見守り支援等の導入再検討し継続的なテクノロジー活用による生産性の向上及び働きやすい職場環境づくりを図ります。

また、人財支援部は引続き研修・勉強会・接遇・業務支援に本格的に取り組んでいきます。全従業員(パート含む)を対象に各種資格取得支援制度についても、オンライン研修を含め自発的意思に基づき自己研鑽や社会福祉に関する技術の習得

## 第2号議案

のため継続し正介護職員全員が介護福祉士取得を目指、同時に可能な限り喀痰吸引資格取得にも努めていきます。**併せてパート職員に対しても各種研修などを継続していきます。**

さらに、「生産性向上ガイドライン」に基づく委員会やプロジェクトチームを立ち上げ業務改善活動の体制構築並びに5S活動(整理・整頓・清掃・清潔・躰)等の実践による職場環境整備委員会を立ち上げ各部共通の認識を図り業務改善へ取り組みます。

### (4) 医療機関との連携強化及び重度化・看取りに対する取り組み

今回の介護報酬改定により3年間の経過期間が設けられたものの、協力医療機関との連携体制の新たな構築が義務付けられ、実効性のある連携体制を構築する必要があるため、**随時見直しを図っていきます。**また、**栄養マネジメント強化体制加算算定**によるLIFE(CHASE・VISIT)への質の評価やデータ活用を行いながら口腔・栄養・機能訓練の三位一体によるケアの質向上を目指します。看取り介護についても指針やマニュアルの定期的な見直しを行いながら、引き続き職員へのフォローアップや勉強会を通して**最後まで人としての尊厳に配慮した看取りに取り組んでいきます。**

### (5) 感染防止と拡大防止(事業継続計画含む)

**常日頃より**新型コロナウイルス感染症をはじめ各種感染症に対して、自分たちがどういった方を対象とする職場で働いているのかを全従業員が常に意識し感染症の発生・まん延等に関する徹底のためにも、**事業継続計画(BCP 感染症編)に基づき**、委員会の開催・指針及び**BCPの随時見直しによる再整備・研修の随時実施・シミュレーションの実施・備品の備蓄**により利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制をつくります。

### (6) 防災訓練等の実施(事業継続計画含む)

震災が発生した場合であっても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を考慮し**事業継続計画(BCP 災害編)に基づき**、委員会の開催・指針及び**BCPの随時見直しによる再整備・研修の随時実施・シミュレーションの実施・備品の備蓄**により利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制をつくります。**又、火災における避難訓練・初期対応なども定期に実施し、あわせて地域住民の参加も得られるよう連携に努めていきます。**又、地域住民が被災した場合に向け地域貢献の一翼として非常食(パン缶)を備蓄し災害時にいち早く提供する取り組みしていきます。引続き愛知県災害派遣福祉チーム(愛知 DCAT)への協力を通して災害時における支援をしていきます。**尚、非常食や水の備蓄量については最近の災害状況を踏まえ、7日分へ増やしていきます。**

### (7) AED 等緊急時及びノロウイルス等における嘔吐時の対処並びに感染予防対策の講習

ご利用者が安心して生活を送っていただくためにも緊急時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の緊急時対応や嘔吐時対処を継続して看護課指導により研修していきます。**又、必要に応じて外**

部への研修参加や講師来苑による感染予防衛生管理研修を実施します。

(8) 経費の見直し

人件費・修繕費・光熱費や食材費の高騰、各種感染症対策や介護報酬改定などにより収益が今後も不透明となる中ではあるが、給与体系や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。但し、生活の質向上や職場環境改善のため必要と判断したものについては積極的に導入していきます。

(9) 各種規程の見直し

この先の安定した法人運営に向け、専門家の協力を得ながら就業規則等規程集を各種最新の情報に照らし合わせ随時見直しを図っていきます。

(10) 修繕及び入替・補修の実施

快適な生活空間や職場環境の整備のため、今年度は大小エレベーターの入替工事及び居室改修完了に伴い居室内のカーテン入替を計画的に進めます。又、食堂(厨房内含む)や冬場トラブルにより給湯に支障がある空調給湯設備の次回見直しに向けての検討など建物や設備の修繕補修、備品の購入買い替えを引き続き計画的に進めていきます。

(11) 栄養の見直し

介護報酬において施設内における管理栄養士の役割が大きくなり栄養アセスメントの取組みを新たに評価し、状態に応じた栄養管理の計画的な実施・評価が求められていることに鑑み、管理栄養士2名体制とし栄養・口腔・機能訓練の連携強化を図り、栄養マネジメント強化体制加算を算定します。又、コロナ第5類移行に伴い以前同様様々な行事食・イベント食・新メニュー・手作りおやつ・ソフト食・家族昼食会などを通して食の在り方や食べる楽しみ・目で見ると楽しむを増やしていきます。又、ソフト食の充実や療養食への対応について考慮していきます。

(12) 新たな介護職員等処遇改善に向けての職場環境等への取組み

① 入職促進に向けた取組み

◆法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化

◆職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組みの実施

② 資質の向上やキャリアアップに向けた支援

◆働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、中堅職員に対するマネジメント研修等の受講支援

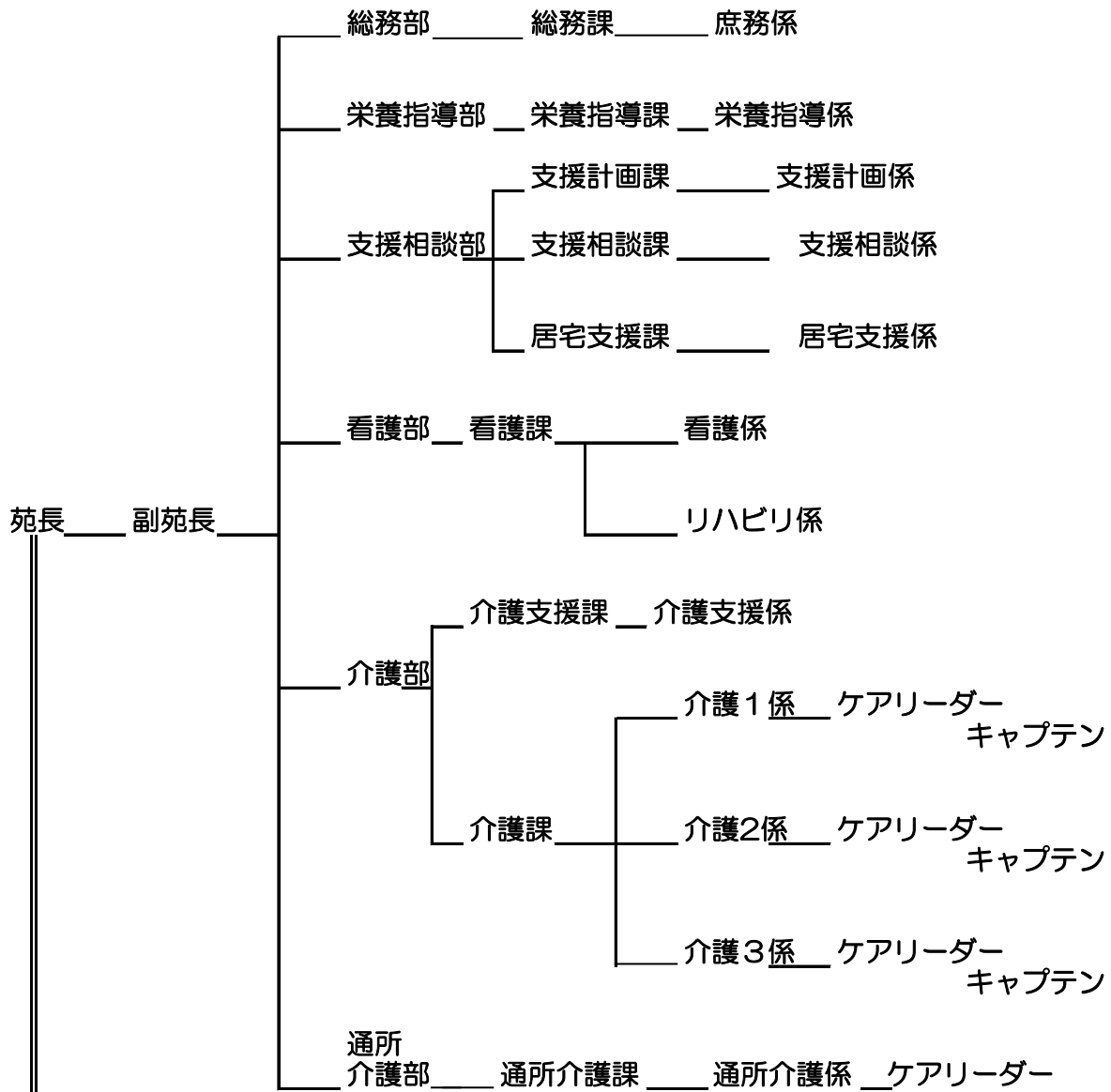
◆上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保

③ 両立支援・多様な働き方の推進

- ◆有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
  - ◆有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制度等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
- ④ 腰痛を含む心身の健康管理
- ◆短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
  - ◆介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
  - ◆事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
- ⑤ 生産性向上のための業務改善の取組
- ◆「生産性向上ガイドライン」に基づき、委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部研修会の活用による業務改善活動の体制構築
  - ◆5S活動(整理・整頓・清掃・清潔・躰)等の実践による職場環境の整備
  - ◆業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
  - ◆介護ソフト及び情報端末の導入
  - ◆介護ロボットの導入
  - ◆業務内容の明確化と役割分担を行った上で、間接業務(食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等)への介護助手等の活用や外注等により、介護職員がケアに集中できる環境の整備
- ⑥ やりがい・働きがいの醸成
- ◆ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
  - ◆地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流実施
  - ◆利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
- (13) 安全衛生委員会の充実
- 安全衛生委員会の目的を再度理解し、労働者の健康管理や職場環境の維持管理・衛生教育等に関するテーマを毎月決め委員会において調査検討し、施設内における労働環境の安全及び衛生的改善と疾病の予防処置を産業医の協力のもと図っていきます。

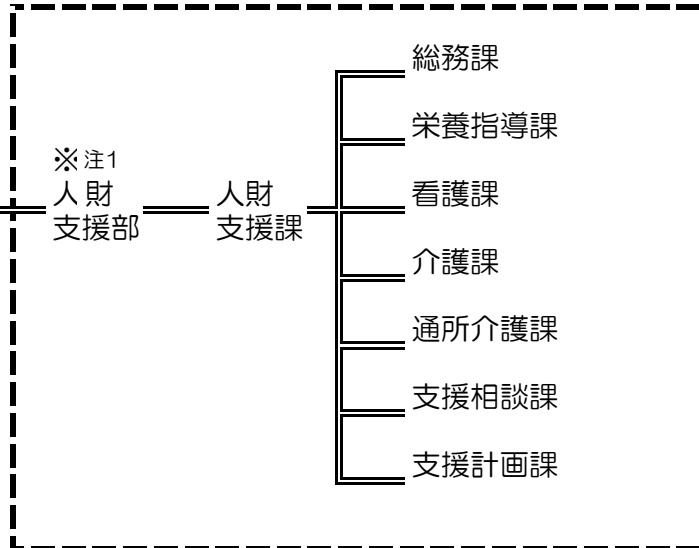
# 藤美苑組織図

令和6年4月1日現在



※注1

(研修・勉強会・接遇・業務支援等を通し組織内におけるチーム力の育成改善向上及び連携強化調整を目的とする)



各種会議・委員会開催予定

※赤字部分追加変更あり

名 称	参 加 部 署	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・総務部 支援相談部(居宅支援課含む) 介護部 看護部・通所介護部	第3水曜日 午後	司会 支援相談次長 記録 出席者による交代制 (苑長除く)	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・BCP(事業継続計画)の見直し検討
職員会議 (防災対策)	全 職 員	第4月曜日 13時30分～	司会 支援相談次長 記録 事務所出席者により交代	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
処遇検討会議	苑長・ 栄養指導部・支援相談部・介護部 看護部(理学療法士含む)	第3水曜日 午前	司会 支援相談次長 記録 支援相談課長	入所者に関する処遇、入退所の調整等について協議検討する。
身体拘束廃止虐待防止委員会	苑長 総務部・栄養指導部 看護部・介護部 支援相談部(居宅支援課含む)・通所介護部	第3水曜日 (運営会議後)	司会 介護次長 記録 介護課長	身体拘束廃止、虐待防止の為の様々な問題を検討する。個別対応検討含む。
褥瘡対策委員会	苑長・囃託医・看護部(理学療法士含む)・介護部・ 支援相談部・栄養指導部	第3水曜日 午前	看護職員	褥瘡の方の改善などの状態報告及び処遇の検討
看取り介護委員会	苑長・囃託医・看護部(理学療法士含む)・介護部・ 支援相談部・栄養指導部・総務部	第3水曜日 午前	看護職員	褥瘡の方の改善などの状態報告及び処遇の検討
安全衛生委員会	苑長・産業医・総務部(衛生管理者)・看護部・ 介護部・支援相談部(居宅支援課含む)・職員代表・通所介護部	第3水曜日午後	苑長	施設内の安全・環境面の問題点、改善すべき課題の検討
給食会議	苑長 栄養指導部・総務部 支援相談部 介護部・看護部	第3水曜日 午前	管理栄養士(栄養指導係長)	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	栄養指導部 総務部 ゼネラルフード関係者	第3木曜日午後	管理栄養士(栄養指導係長)	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
ケアカンファレンス	支援相談部 介護部 看護部(理学療法士含む) 栄養指導部	月3回程度 午後	司会 介護支援専門員 記録 介護支援専門員	各フロアーごとに入所者個々のケアプランについて討議する。
栄養ケア計画会議	支援相談部 介護部 看護部(理学療法士含む) 栄養指導部	月3回程度 午後	司会 管理栄養士 記録 管理栄養士	各フロアーごとに入所者個々の栄養状態について討議する。対象者により栄養ケアマネジメントの内容も含む
入所検討委員会	苑長・支援相談部 第三者委員 介護部・看護部 栄養指導部	6月・9月・12月・3月 (3ヵ月毎) 第3木曜日午前 その他必要時	司会 支援相談係長 記録 支援相談課長	優先入所者名簿の作成、入所待機順位の決定
介護課会議	介護次長 介護課長・係長 ケアリーダー(月1回参加)	月二回	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
行事企画委員会	介護次長・担当介護職員 各行事企画担当(相談・介護・看護・総務)	第3月曜日	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(75festa)、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	月一回	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。
排泄担当者会議	排泄担当介護職員	月一回	介護課長	オムツアンダー30%に向けた取組検討及びご利用者に合った紙オムツの検討調査。
リスク(事故予防)検討委員会	苑長・囃託医・安全対策担当・看護部 介護部・支援相談部(居宅支援課含む)・総務部・ 通所介護部・栄養指導部(必要に応じて)	第3水曜日 (運営会議後)	司会 安全対策担当者 記録 安全対策担当者	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	月一回	司会 看護職員 記録 看護課長	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
支援相談部ミーティング	支援相談部(居宅支援課除く)	月一回	支援相談次長	支援相談業務に関わる課題の共有や解決を図る為の協議
デイサービス会議	デイサービス職員	月一回	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介護職員	月一回	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	月一回	各フロアー介護職員	フロースタッフによる業務・フロアー運営に関する問題や解決策を検討する。
褥瘡予防ミーティング	担当介護職員	月一回	各フロアー介護職員・管理栄養士・理学療法士・相談次長・相談員	褥瘡予防に向けた職員の意識向上や処遇の検討
認知症ケアミーティング	担当介護職員	月一回	各フロアー介護職員	認知症ケアの改善・向上に向けた職員の研修や検討。
尿路感染症予防ミーティング	担当介護職員	月一回	各フロアー介護職員	尿路感染症予防に向けたケアの改善・向上に向けた職員の研修や検討。
事故予防ミーティング	担当介護職員	月一回	介護支援課長・担当介護職員	各フロアーで発生した事故及びヒヤリハットについての分析、対応検討
介護支援課会議	担当介護職員	月一回	介護支援課長・担当介護職員	介護支援課としての取り組みについての検討
業務改善ミーティング	担当介護職員	月一回	介護課長代理・担当介護職員	介護現場における業務改善箇所の検討、具体的な改善案の提案
BCP(事業継続計画)研修	全職員	年二回(運営会議・職員会議)	苑長	作成済の感染症編及び災害編における内容確認と見直し
5S活動サークル(整理・整頓・清掃・清潔・躰)	全職員	年3回(4ヶ月に一度)	各部門にて対応	介護部・看護部・支援相談部(総務含む)・通所介護部それぞれにて5S計画実施(PDCA)
生産性向上委員会	苑長・総務部長・支援相談部(居宅支援含)・介護部・看護部・通所介護部	年2回(6ヶ月に一度)	司会:総務部長 記録:出席者による交代制	生産性向上ガイドラインに基づく業務改善活動の構築
各部トップ役職者による定期的な相談及び面談会	全職員	通年	各部トップ役職者	資質の向上やキャリアアップに向けた支援相談
ケアスタッフミーティング	介護職員	年一回	介護課長	特養介護職員の連携を図る為の協議・勉強
藤美苑を地域に知ってもらおう会	介護次長・介護課長・介護支援課長・相談次長・相談課長・相談員	月一回	出席者にて交代で担当	藤美苑として、地域に向けた活動を協議・検討する。

## 令和6年度 行事企画委員会 年間計画

月	項目	主な行事・会議内容
4	春まつり	入所者の皆様に季節感を感じて頂き、食事・余興等で楽しんで頂く。 ※企画・準備は前年度から実施。 第3土曜日開催
	夏祭り会議	前年度2月より企画開始の夏祭り会議実施 企画継続 レンタル業者申請 等
	かき氷	介護課担当職員中心に発案 企画開始
	秋まつり企画	介護課担当職員中心に企画継続
5	夏祭り準備	企画内容ほぼ決定 準備 地域の皆様への案内 購入 ボランティア調整 等
	こどもの日	<b>イベント実施(内容検討中)</b>
	かき氷	4月より企画開始のかき氷会議実施 企画書・発議書最終段階
6	夏祭り準備	企画書・発議書提出。案内ポスター 準備実施。ご家族様へ来苑可否の葉書郵送(6月初めの郵送にて) 等
	かき氷準備	企画決定、企画書・発議書提出。案内ポスター掲示。準備実施。
	敬老祝賀会 会議	アトラクション・記念品・入所者代表を検討。→7月中に決定
7	夏祭り準備	準備・案内ポスター掲示 ご家族様出欠確認 地域の皆様への案内 ほか
	かき氷	直前の確認、準備物の確認など、当日が円滑に運営出来るように調整。
	秋まつり会議	4月より企画開始の秋まつり会議実施 企画書・発議書最終段階
8	夏祭り	盆踊り・模擬店を行なう事で季節感を感じて頂く。入所者とご家族とのふれあいの場を提供する。終了後職員アンケート実施。 第4土曜日開催
	敬老祝賀会 会議	敬老祝賀会準備 調整 発議書提出・記念品手配(1ヶ月前まで)。
	秋まつり準備	企画決定、企画書・発議書提出。案内ポスター・飾り準備 ほか
9	敬老祝賀会	ご長寿をお祝いし苑より贈呈品授与。またアトラクションを見て頂き楽しんで頂く。 第2木曜日開催
	秋まつり会議	案内ポスター掲示 準備 ほか



10	秋まつり	神輿や季節イベント等を行う事で季節感を感じて頂く。 第3土曜日開催
	もちつき会議	10月より企画開始のもちつき会議実施 企画書・発議書最終段階
11	イベント	<b>イベント実施(内容検討中)</b>
	もちつき会議	企画書、発議書の提出の為の最終調整
12	もちつき	年末行事にもちつきを実施 鏡餅・花餅を作り正月を迎える 月末開催
1	次年度春まつり会議	・1月より企画開始の春まつり会議実施 企画書・発議書検討
	新年会	<b>獅子舞いイベント</b>
2	次年度夏祭り発案	介護課担当職員中心に発案 企画開始
3	ひな祭り	<b>職員による歌謡曲ショー</b>
	次年度春まつり準備	企画決定、発議書提出。案内ポスター掲示。準備実施。

※1, 3, 5, 11月に追加イベントを実施予定

## (安全)衛生委員会2024年4月～2025年3月 月別テーマ予定

4月	新型コロナ感染症が5類へ改めてしるべきこととやるべきこと 他
5月	無意識の思い込みのある組織で従業員のモチベーションをあげるポイント 他
6月	メンタルヘルスについて 他
7月	従業員の働きやすさに繋げる価値のある雑談とは 他
8月	熱中症対策について 他
9月	職場巡視から見えてくる防災対策 他
10月	結核について 他
11月	がん検診について知ろう 他
12月	知りたい目の話について 他
1月	企業内ハラスメント最新対応例 他
2月	脂質異常症について 他
3月	言いたいことを上手に伝える自己主張の極意 他

※労働安全衛生法の定めにより、  
労働者数50人以上の事業場は、業種と規模に応じ、安全委員会・衛生委員会等を設置し  
安全衛生に関する事項を調査審議させることが必要です。  
労使が一体となって安全衛生活動に取り組めるようにする必要があります。  
毎月様々な角度からテーマを設定し取り組んでいます。  
参加者・・・苑長・産業医・支援相談部・介護部・看護部・通所介護部・総務部

**令和6年度事業継続計画（災害・感染）の研修及び訓練計画  
【特養・ショート・デイ・居宅共通】**

4月	<b>BCP研修（感染症編）⇒運営会議と職員会議にて別枠で実施</b>
5月	
6月	
7月	<b>BCP訓練（感染症編）⇒特養（ショート含む）・デイ・居宅各事業所にて実施</b>
8月	
9月	<b>BCP研修（災害編）⇒ 運営会議と職員会議にて別枠で実施</b>
10月	
11月	<b>BCP訓練（災害編）⇒ 特養（ショート含む）・デイ・居宅各事業所にて実施</b>
12月	
1月	
2月	
3月	

**※BCP訓練については、各事業所ごとに実施月が前後してもよい。**

**※BCP研修及び訓練とも、議事録作成し保管のこと。**

**※BCP研修は、新任採用時においても（新卒・中途・パート含む）各課にて実施のこと。**

**※RCPIに加え通常の避難訓練年2回有り（巨問及び本問相定）**

## Ⅱ 部門別計画

### 1 支援相談部

#### (1) 居宅介護支援事業(居宅支援課)

令和6年度介護報酬改定として、以下が示されました。

居宅介護支援における特定事業所加算の見直し、市町村から指定を行って介護予防支援を行う場合の取り組み(予防のみ)、他のサービス事業所との連携によるモニタリング、入院時情報連携加算の見直し、通院時情報連携加算の見直し、ターミナルマネジメント加算の見直し、業務系継続計画未策定事業所に対する減算の導入、高齢者虐待防止の推進、身体的拘束適正化の推進、ケアプラン作成に係る「主治の意思等」の明確化、テレワークの取り扱い、公正中立の確保のための取り組み見直し(努力義務へ)、介護支援専門員一人当たりの取り扱い件数(報酬)(基準)、同一建物の居住する利用者へのケアマネジメント、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算、特別地域加算の対象地域の見直し。

各種加算を可能な限り算定し、件数稼働を上げて増収を増やしていく一方、引き続き地域福祉の取り組みでは多様な生活支援のニーズに地域全体で考えていくため、これまでと同様のサービスに加え、多様な担い手による新しいサービスを提供していくこととなり、その中でも、藤美苑居宅介護支援事業所においては地域の社会資源として長年に渡り実践してきた経験を生かし、スローガンである“いっしょに考えます、人としての豊かな生き方”を実践し、質の高い相談機関をめざしていきます。

○少しでも安定した事業運営のため、新規ケアマネジメント利用者を目指し、積極的に増やしていく。

居宅介護支援事業所 **利用者 44 件確保**の目標として取り組んでいきます。

(報酬)

居宅介護支援費 要介護 1、2 → 1086 単位

居宅介護支援費 要介護 3、4、5 → 1411 単位

介護予防支援費・介護予防支援 第1号介護予防支援事業費 → 442 単位(名古屋市内いきいき支援センター) 但し、いきいき支援センターからの居宅への委託料は現在、未提示。提示は3月末ごろ予定とのこと。

○今後も利用者・介護者にとって適切な支援を継続し、また、新規利用希望者があった場合でも対応できるように引き続き基本的な制度やサービスを確認しながら対応していく。

○今後も推進される地域包括ケアシステムとの一員として、引き続き在宅介護を支援していただくため、増加してきている様々な新しい形態のサービスの把握に努め、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。

必要と思われる社会福祉資源については、探し求めるにことに終わらず、時には社会資源の構築への働きかけや参加の意識をも持ち続けていきます。

- 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。より一層、自立支援、重度化防止の取り組みを強化していきます。
- 各利用者について、各サービス事業者、医療機関等との連携強化を図り、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。また他事業所においても、利用者にとって必要なサービスや対応と思われる場合は、助言・アドバイスを積極的に行い、地域サービスを構築しているという、高い意識をもち取り組んでいきます。利用者に対しての、複数のサービス事業者は全て、ひとつのサービスチーム と考えます。それぞれの生活を支え、在宅生活を維持できるための必要なサービスを柔軟かつ適切に対応できるように 優秀なバイプレイヤーを目標に実践を行って行きます。
- 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。あわせて利用者や介護者に対して制度に基づいた十分なプロセスを得て、説明と同意を行って行きます。
- 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においても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

セス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)を共有していく。
- 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な支援を取り組んでいく。
- 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、少なくとも月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、より配慮し対応していく。
- 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。医療機関の職員との面談などでの連携に努め、退院にあたっては、利用者に関する必要な情報を得るなど、退院後においても円滑に必要なサービスを受けられるように取り組んでいく。
- 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。

### 3 主任介護支援専門員としての役割

- ・地域包括ケア体制づくり
- ・地域に不足している社会資源の把握、開発
- ・包括的・継続的マネジメントの環境整備における地域包括支援センターとの協働
- ・地域支援体制づくり
- ・関係機関との連携体制構築
- ・医療機関との連携体制構築
- ・多職種との連携体制構築
- ・地域のインフォーマルサービスとの連携体制構築
- ・地域における介護サービス事業者同士のネットワークづくり
- ・主任介護支援専門員同士の連携
- ・研修時の開催支援
- ・介護予防・日常生活支援総合事業におけるケアマネジメント
- ・高齢者のセルフケア・セルフマネジメントに向けた支援
- ・介護支援専門員への活動支援

### 4 事業所内 介護支援専門員に対して以下の取り組みを行う

- ・身近な相談対応
- ・ニーズなどの把握
- ・個別指導、同行訪問
- ・サービス担当者会議の開催支援
- ・介護支援専門員といきいき支援センター職員との調整
- ・支援困難事例への助言、対応
- ・地域における介護支援専門員の資質向上に向けた取り組み
- ・継続的サポート
- ・資質向上支援のため 外部研修参加への調整支援。目標年間4回参加。

### 5 感染症に対して予防に努め、柔軟な方法、対応で支援をしていきます。

- ・新型コロナウイルスの取り扱いが令和5年5月より5類となった。その後はケアマネジャー業務や多数の研修が訪問・面談中心のスタイルに戻ってきた。
- ・行政の取り組み、地域の感染状況を鑑み、感染拡大の防止の観点から、感染した場合の重症化が心配される高齢者宅への訪問をご利用者のご相談の上控えさせて頂き、電話、文章での対応へ切り替えます。  
その場合どうしても訪問が必要なケースについては、マスク、フェースシールド、プラスチック手袋を着用して感染予防対応をしていきます。
- ・自宅待機での就業も想定として、事業所電話受付⇒携帯電話へのボイスワープ設定での相談対応、使用ソフトの遠隔利用など業務も実地しています。

## (2) 一般入所(支援相談課)

今年度は令和4年度に続いて、短期入所用の居室について4名分転換が行われ、一般入所の定員が合計86名となります。現在の利用者の重度化による入院者数の増加と退所者が多数出て、尚且つ入所待機者が減少している中での転換となりますが、スムーズな入退所ができるように対応していきます。

又、3月より生活相談員1名増となにあたり相談部での業務を滞りなく対応できるように時間をかけて研修し、協力して業務にあたっていきます。

令和6年3月より栄養マネジメント強化加算を算定開始しました。

令和6年度での介護報酬改定においても、LIFEを用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCAサイクル・ケアの質の向上を図る取組を推進しているが、引き続きLIFEを用いた厚生労働省へのデータ提出等が要件となる加算を算定できる体制を各課と協力して整え、実施していきます。

身元引受人には、各加算算定内容と利用料の変更内容を説明し同意を頂きます。

### <日常業務に対する基本対応>

利用者及びご家族(介護者)の視点に立ち、○自立支援、○利用者中心、○プロのわざと笑顔、○ゆとりと安心を念頭に置き、支援を行うように心がけます。

- ① 入所し生活をされている利用者やそのご家族への日々の相談や生活上における諸問題への対応を各課と協力し丁寧に行い、ご家族とのより良い関係の構築を図ります。
- ② 地域の相談窓口とも言える役割として介護相談等に対応した場合は藤美苑のサービスに限らず、介護保険内外の在宅サービスとの連携を図り、必要なご利用者には、より適切なサービスをご利用して頂けるように実施して行きます。それに備え普段から介護保険内外の有益な事業の情報収集に努めます。
- ③ 看取り介護の実施において、施設介護支援専門員と協力して『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』に基づき、ご利用者の終末期の意向確認、それが難しい場合はご家族様の意向確認を行い、藤美苑での看取り対応についての具体的な実施内容等を十分ご理解頂いたうえで実



施できるよう努めます。

また、ご利用者様・ご家族様が望まれる終末・看取りを実現できるようご家族様の意向を各課で共通認識のもと取り組んで行きます。ご利用者、ご家族との間で意向のズレがある場合は、意向を双方にお伝えし少しでも意思統一を図れるように調整します。

## 1 入所希望者への対応について

### ①入所申込時の対応

入所申込者に対して、丁寧に解りやすく入所までの流れや施設の設備、**藤美苑**として出来る事出来ない事を説明し、**4月以降は施設内の直接の見学も可能となる為**、希望者には施設内の見学をして頂き、日程・時間帯で可能であれば居室内・浴室等も見て頂きます。新型コロナウイルス感染症等の流行による予防対応で直接ご案内できない場合は事前に撮影した画像や動画で確認して頂きます。その際は、ご利用者の個人情報にも配慮して行います。

入所申込みの問い合わせ連絡があり、パンフレット・申込み用紙の郵送をご希望された場合は、ホームページからのダウンロードも紹介した上で、迅速に手配しお申込み頂けるよう配慮します。感染症流行時には、電話やテレビ電話等での受付をするなど柔軟に対応。状況に併せて適切な方法を検討していきます。

### ②申込者や家族の負担軽減

ご家族等入所希望者の話をしっかりと傾聴し、情報収集をすると共に、状況によっては葆光会のサービス（居宅支援・デイサービス・ショートステイ）の利用を提案する事で、現状の介護疲れの軽減支援を図ります。ご本人の状態にとって、より適切なサービス等があれば葆光会以外のサービスも紹介します。

## 2 入所待機者確保対策

### ① ホームページ掲載の入所待機者人数を月初めに更新。

随時、新規入所申込者募集のチラシを FAX 等により、各事業所に送信するなど待機人数の増加を図ります。また、実情調査に行く際はチラシやパンフレットを持参し、ご利用者家族や在宅のケアマネジャー、ケースワーカー等への配布を実施します。

- ② 外部から何の施設なのか、わかりやすいよう、施設敷地の入り口や玄関前に藤美苑の幟を立て、車両(ノア・ハイエース等)にチラシやポスター等を貼って藤美苑のサービスをPRしていきます。
- ③ ホームページや検索サイト(google)の登録情報の充実を図り、藤美苑をより、手軽に大勢の人に知って頂けるように努めます。その他、LINE 公式アカウントの設置、Facebook、Instagram 等の SNS を活用した新たな情報発信ツールの活用も検討していきます。
- ④ 入所待機者状況によっては、入所申し込み後すぐに実情調査に伺い状態をいち早く把握する事で、入所までのスムーズな対応ができるようにします。
- ⑤ 名古屋市の優先入所制度上では、認知症の症状がある方が上位となるため、事業計画書作成時点では、重度の認知症の方に対応可能なフロアーに直接入所を行う対応が体制として困難な為、入所希望者の状態を把握し、その時点での入所対応が困難であれば他施設を紹介する等の対応を検討していきます。

### 3 入所可能待機者について

- ① 原則一般フロアー女性 2 名・男性 2 名、認知症フロアー女性 2 名・男性 1 名を目標として準備に努めます。
- ② 入所検討委員会でのリストを基に入所申込者全員への電話調査と実情調査を実施。又、実情調査については**可能な限り**介護支援専門員・介護次長・介護課長代理等に同行可能な日時を予め確認し、計画的に予定を立てます。**ただし、介護部等が人力的に困難な場合があるときや、急を要する場合は相談部単独で実施し、情報共有する事で調査を進めます。**また、医療的な問題のある事が予想される申込者に関しては可能な限り看護課長とス

スケジュール調整、看護課長の同行が困難な場合は事前に必要な情報について確認し、実施していきます。

感染症流行や遠隔地に居住や施設入居されている方の実調の際には、FAX、電子メール、テレビ電話などのツールを活用し居宅介護支援事業所や外部の関係機械の協力も仰ぎながら実施していきます。

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、事業所等への情報収集に努め、スムーズな受入と事故のリスクの軽減に努めます。

- ③ 介護・看護・栄養指導・機能訓練の多職種へ意見を求め、**藤美苑での生活**が可能かを適切に判断し、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。また、状況により、入所が近づいた段階での再調査を実施することにより、必要な方に関しては再度診断書の提出を依頼して直近の状態把握に努めます。
- ④ 入所調査段階で施設諸事情により保留又は環境整備の条件により入所保留となった方々に関しても、定期的に電話調査と実情調査を行うことでフォローアップし、待機者の支援と新規入所者候補の確保に努める。
- ⑤ **入所待機者調査申込書の添付書類**である介護保険被保険者証の認定の有効期間が既に終了されている方に対して、状況調査を定期的を実施します。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の提出を依頼していきます。

#### 4 ショートステイ担当相談員との連携

- ① 入所待機者の在宅生活者で認知症の行動障害や転倒リスクが極端に高いと判断され施設生活への不安がある方などは、一般入所となる前にショートステイ利用をして頂くことで、入所時の課題等を事前に把握・検討ができ入所までの流れをスムーズに実施できる為、可能であればご利用頂けるよう配慮していきます。

**※但し事業計画書作成時点では、認知症対応フロアのショートステイ受入を停止中で、従来実施してきた上記対応の実施困難な為、対象者が他フロアで対応可能かどうかも検討行い、安易にお断りする事なく受入可否について他部署とも調整してすすめていきます。**

- ②入所の順番が近い方で、かつ、受け入れ先の無い待機者については長期の

ショートステイの利用を提案していくことで、入所待機者やその家族の負担軽減やショートステイの稼働率の向上を目指します。

- ③必要に応じて特養の入院者ベッドや空床の有効利用を調整していきます。
- ④介護部・看護部・総務部と会議を行い、入退所の調整、ショートステイや入院ベッドの活用を図っていきます。

## 5 入所後の支援

### ① 面会について

4月から、当面予約制は継続しつつ、面会に来た方にフロアや居室へ入って頂く面会を再開予定であるため、コロナ禍以降に新入所されたご家族は施設内に入った事がない為、施設内のご案内なども含め対応していきます。今後も、新型コロナウイルス等、感染症流行時は対面での面会ができなくなることが予測される為、必要時にはアクリル板越しの面会や、タブレットを活用したテレビ電話などコロナ禍での感染症対策の経験を生かしてを活用・改善しご利用者、ご家族様のご希望に出来るだけ添えるように対応します。面会に来られた方には施設に不備やお気づきの点がないかアンケートを実施していきます。

### ② 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身元引受人のご理解を頂きながら調整して行きます。また、加齢・疾病による状態変化が著明な場合はその時の状態報告を適切に行いご家族様からのニーズを確認できるよう努めます。

### ③ リスク管理・苦情対応について

入所契約時に施設生活で起こりうる様々なリスクについて説明、施設に入所した場合においても、事故や病状の急変を完全に予防できる訳ではない事を説明、理解を頂くよう努めます。

常日頃からご家族とのより良い信頼関係の構築に努め、ご家族より相談があった場合はよく傾聴し、内容を伺う中でご家族の想いを受け止め、理解した上で迅速に応えるとともに相談内容を各課にも相談してご家族様に適切な返答が行えるよう配慮していきます。

また、ご利用者様が転倒等による事故などで怪我をされた場合は発生原因・経緯の確認を迅速に行い正しい状況説明を行えるよう努めます。新型コロナウイルスの流行で緊急事態宣言が発令された場合のように直接面会が出来ない期間が長期化する場合、ご利用者の状態がご家族に伝わりにくい為、より丁寧な対応を実施していきます。

#### ④ アンケートの実施

ご利用者やご家族の意向を引き出し、サービス改善を行う為、名介研主催の名古屋市介護サービス事業者連絡研究会のユーザー評価事業への参加もしくは藤美苑独自のアンケートを実施、アンケート結果を各課と共有する事で改善を図り、より良いサービス提供に努めていきます。

#### ⑤ 看取り介護

入所時及び半年に一回、身元引受人に『看取り介護の意向』のアンケートを取り、日頃から終末期について意識して頂くように働きかけます。利用者が看取り期に入るような場合は身元引受人へ状態について連絡を多くする等の働きかけを行います。利用者の心身状態で嘱託医より看取りの診断が出る場合は身元引受人に立ち合い頂くように調整を行います。

#### 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ます。必要な場合は訪問し調査を行い、特に感染症が疑われる場合は個室での受入など環境整備に努め感染症対策を常に念頭に置いた判断を行います。

#### 7 退所時の支援

利用者の状態変化、終末期となり藤美苑での看取りを希望されない利用者がおられた場合、状態に合った退所先を探す為の相談・援助等を行います。

#### 8 ご家族との交流

新型コロナウイルス感染症の流行により、面会は予約制となり、ご家族をお招きしての衣類販売や長寿の祝い食事会といった行事は過去3年間開催していません。コロナ禍後に入所したご家族の中には入所申込時も含めて施設内の環境も見たことがない方も増えてきている。4月から居室での面会を再開する事に伴い、5月と10月の衣類販売を再開で準備をすすめていきます。その

他、新人職員も交えて新たな交流機会について検討実施します。

#### 10 家族・身元引受人との連絡手段

相談員に社用の携帯電話が貸与されており、引続き個別の利用者の連絡に活用していきます。ご家族の中には仕事中は携帯電話で通話できない方もおられるので、藤美苑から利用者の身元引受人・ご家族へ連絡する手段として  
○ショートメール、○電子メール、○公式LINE トーク等連絡を希望される方も増えています。今後も感染症の流行で、支援相談部が在宅ワークや、不在となる状況も考えられる為、引き続き最新のツールを活用していきます。

### (3) 短期入所生活介護(支援相談課)

ご利用者様が住み慣れた地域・ご自宅で出来るだけ長く生活できること、また、ご家族様・介護者が在宅介護による介護負担・ストレス等を少しでも軽減でき、在宅介護を無理なく継続できるように担当ケアマネジャーと連携を図りながら支援を行ってまいります。

ショートステイ利用に伴う、ご利用者様・ご家族様の負担軽減・利便性に配慮して、受診等外出時の送迎の拡大や貸出物品を増やすなどサービス内容の充実に努め、年間平均利用12名/日を目指して取り組んでいきます。

また、令和6年度は介護報酬改定や加算の見直し変更に伴う、利用料金の増額が予定されるため、ご利用者様・ご家族様への明瞭な説明と変更内容をご理解頂けるよう働きかけます。

#### 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、ご家族様・ケアマネジャー・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。支援相談員、または介護職員・看護職員と共にご自宅へ訪問にて実情調査にて事前の状態把握に努めます。

また、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、看護職員と連携を図り、ご利用中の様子をご家族にお伝えします。退所時には、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いきます。

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きます。

### 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次長・看護課長に報告し、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、看護部、通所介護部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行い、円滑なサービス提供に努めます。

### 5 サービス内容の充実に向けて

#### ○送迎・外出時の付添について

- ・入退所の送迎は基本的に平日（月～土）のみ実施も状況に合わせて平日以外でも送迎が行えるよう柔軟に対応します。
- ・通常**の病院受診・私用の外出の送迎・付添いは原則家族対応としますが、ご家族様の負担軽減やご希望に基づいて、施設対応による送迎・付添いが行えるようにサービス体制を整えます。受診時の医療費発生時は施設が立て替え、後日利用料金と合わせて請求します。**

#### ○利用時の貸出品について

**ショートステイ利用時の衣類の着替えセット・口腔ケアセット等の貸出し物品を充実させ、希望時に提供できるように体制を整えます。**



## ○ご利用中の様子報告

ご家族様がショートステイ利用時の詳細の様子を知って頂けるように退所時の報告方法について見直します。

## 6 稼働率増加に向けて

### ○受入れについて

年末年始・お盆など年間を通して新規受入れ・緊急の受入れがいつでも行えるように介護部・看護部と連携して柔軟に受入れを行えるよう取り組んでいきます。入院期間の短縮化に伴い、退院から直接ショートステイ利用の相談も増えているため、ケースワーカーとの連携・情報共有を図ることで、適切に受入れ対応が行えるよう取り組みます。

### ○特養申込者のショートステイ長期利用の調整

特養申込者でショートステイ長期利用を希望されている方について、スムーズにショートステイ長期利用に繋がるように特養相談員と連携を取ります。

### ○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15日前後、また空きベッドが出た時に都度FAXを送信し情報提供を実施します。

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ます。

### ○他部署との情報共有

ショートステイの空室状況、特養入院者の状況などを各部署の責任者が集まり最新の情報を共有・把握する事で空室・入院ベッドを有効に利用できるように必要時に協議検討します。

また、藤美苑デイサービスを利用されてみえる方については、デイサービス担当者との処遇等の情報共有を行い一貫したサービスを提供できるよう努めます。

## 7 地域包括ケアシステムに向けての取り組み

○短期入所生活介護サービスの役割・機能・能力を理解して、施設の特徴を活かした提案・サービスを地域の利用者・事業者が発信していけるよう取り組んでいきます。

○特別な医療行為が必要な方（胃ろう・在宅酸素・インシュリン・ストーマなど）の受け入れを各部署と協議して可能な限り対応していきます。

○ケアマネジャー・ご利用者ご家族様にショートステイのサービス内容をより広く知って頂くため、感染対策に留意しながら、施設見学や行事への参加を必要時ご案内します。

○利用者・家族の相談を受けた場合、必要なサービスに繋がられるように対応していきます。

## 8 感染予防対策について

○新型コロナウイルスの5類へ引き下げられるも、感染症に罹患した場合、重篤な状態に陥りやすい高齢者が生活する特別養護老人ホーム併設ショートステイのサービス利用を念頭に置き、入所時の検温等体調確認、ご自宅での健康管理の協力など、新型コロナウイルス・インフルエンザ等の感染予防に留意します。

○ショートステイ入所時に体温37℃以上が確認された場合、直近のサービス利用状況、家族の健康状態の確認、施設の抗原検査結果を踏まえて、受入れ可否を協議検討します。

○新規利用の事前面談について、インフルエンザや新型コロナなど感染状況の様子に留意して、訪問は控え、必要に応じてオンライン面談や電話調査で対応します。

#### (4) 介護支援専門員(支援計画課)

今年度から介護支援専門員業務については、生活相談員一名と介護職員各一名それぞれ兼任での二名体制となる。ご利用者にとって、よりよいサービス計画作成に向け各業務について協力して対応していきます。尚、介護職員と兼任する一名は介護支援専門員の資格取得をして間もなく経験もない中での対応となる為、業務的なサポートをしていく。

##### 1 介護認定調査

要介護認定における調査について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する。

調査に関しては、施設生活の支障にならない時間を選び、ご本人の同意の上、プライバシーに配慮し、能力で評価する項目、介助の方法で評価する項目、有無で評価する3つの評価軸で調査を行っていきます

その調査結果を調査項目のチェックで表しきれない場合は、詳しく、特記事項に記載し、認定審査会が把握出来るようご本人像を表現していきます

今後、27年4月以降入所の方で、ADLが著しく向上し他部署の見解も含め介護度3にならない予測がある方には、事前にご家族に現在の状態報告を行い、要介護2又は1の認定が出た場合は退所となる事と特例要件に該当すれば引き続き入所可能である事を説明します。新型コロナウイルス感染症が落ち着いてご家族の立ち会いが可能になった際は希望があれば立会頂き、認定調査を行っていきます。

その他、入所者の状態に変化があり、現在の介護度に疑問がある場合は、ご家族に連絡をとり、区分変更を行う理由を伝え、同意を頂いた上で、区分変更を申請します。外部から調査員が来苑する事となる為、調査日当日、正確な調査が出来るように協力するとともに結果が確定次第、本人及びご家族へ周知していきます。感染症流行時は外部からの調査員が入れない為、日程等を調整します。

## 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**実情調査を実施または同行する**。アセスメントによる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・介護支援課・看護課・生活相談員・管理栄養士・理学療法士と検討の上、ケアプランを作成し、ご家族の同意の下で実施していきます。
- ② ケアプラン作成にあたっては、自立支援を心がけ、可能であれば在宅復帰も視野に入れ、都度実現可能か精査していきます。又、疾病による体調面やご本人の意向及び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 ケアプランについては、アセスメント内容を充実し、介護・看護の居室担当のご本人に対する思いを反映して、具体的な個別のニーズを上げるようにしていきます。  
目標についても、達成度の評価のしやすい、短期目標を設定し、長期目標に向かって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、新型コロナウイルスが落ち着いてご家族の来苑が可能になった場合、ご本人の参加による開催が出来るように、介護課・看護課・栄養指導係・理学療法士・生活相談員と日程調整の検討を計画的に行っていきます。
- ⑤ 退院後状態が以前より大きく低下し、疾病により医師からの助言で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 出来上がったケアプランは、ご本人または身元引受人に確認頂き、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・看護課・管理栄養士・理学療法士・生活相談員・嘱託医と検討し、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、認定更新後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カンファレンスを行うことで、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、随時開催していきます。
- ⑩ ケアカンファレンスのタイミングでご利用者それぞれに在宅復帰の可能性について検討します。

## B 看取りについて

- ① 嘱託医の診察にて「看取り」の診断がでた場合、ご家族様に来苑して頂き、医師からの説明を実施。ご本人様・ご家族様の意向が看取り希望であれば、看取り介護を実施していきます。
- ② 「看取り」診断後は早急にケアカンファレンスを開催し、介護課・看護課・生活相談員・管理栄養士・理学療法士・嘱託医と検討し、ケアプランを作成し、ご家族の同意の下、ケアプランを実施していきます。
- ③ 看取り診断後は毎日朝夕2回、申し送りを開催し、職員間で情報共有を図ります。
- ④ 嘱託医診察日（週1回）、又は状態変化がみられた時は早急にカンファレンスを開催し、処遇の見直しを行い各部署との情報共有に努めます。
- ⑤ 出来上がったプランは、ご本人または身元引受人に確認頂き、看取り介護計画書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。  
また、状態の報告と処遇変更内容について電話又は来苑時に説明し、ご家族から要望があれば、介護課・看護課・管理栄養士・理学療法士・生活相談員・嘱託医と検討し、実施可能なものはプラン修正に努めます。  
※説明の際は各チェック表をもとに、わかりやすく説明していきます。
- ⑥ 看取り後、ご家族様にアンケートをとり、関係した各部署の職員と振り返り（デスクカンファレンス）を実施します。  
※看取りを行っていくにあたり、ケアプランの説明の場、面会にみえたご家族様や普段のご利用者様との会話の中で、生活に対する意向の確認ともにACP（アドバンスケアプランニング）を行っていきます。また生活歴や

お好きなもの等その方のQOLの向上に必要な情報収集に努め、利用者様本位となるようなご本人様に寄り添ったプランを作成していきます。

### C 処遇管理

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。

実施している処遇を変更する場合、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・デメリットや考えられるリスク、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、居室担当やフロアに経過を尋ね実施していない理由、変更が必要かどうか又、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。

体力低下が著しく入院しても治療の対象にならない方で、施設生活を送られている場合は、ご家族と今後について、情報の共有・意向確認の為にも来苑して頂き、面談で意思統一を図っていきます。説明においては、各チェック表をもとにわかりやすく説明していきます。(コロナウイルス感染症対策中は、タブレット動画を撮影し状態を報告することも検討していきます。)

ケアプラン内容説明の場に置いて、可能な時は介護に直接関わっている居室担当者などのケアスタッフ等が同席できるように調整し、面会の間隔が長い入所者のご家族とも、情報や状態把握の共有及び信頼関係を築いていきます。

## 3 家族連絡

**藤美苑として、今年度4月から少しずつ面会の形態を通常通りに戻していく予定ではあるが、**コロナウイルス感染症対策中でご家族様が自由に来苑することが難しく、ご本人の近くで自由に面会したり、話したりすることに制限があった為、少しでもご利用者様の近況や表情をご家族様へ伝えることができるよう、今後も来苑された時や電話連絡の際に細かく状況報告ができるようにも努めます。

## 2 地域における公益的な取組み(地域貢献)実施に向けて

コロナウイルスの脅威も5類感染症と部類が変わり、藤美苑も地域貢献に向けての活動を以前の様に行っていきます。

### 1 藤美苑における地域への公益的な取り組み方針（継続）

- (1) 私たち藤美苑は近隣地域社会において必要とされるよう、更なる仕組み作りの為の活動や調査を継続的に実施していきます。
- (2) これら継続的な活動を通し、その地域と深い関係を持つことで必要としているニーズを知り、その解決に向けて公益的な活動を展開していきます。
- (3) 地域で高齢者介護をされてみえるご家族やご本人へ柔軟に対応できるよう身近な相談窓口としての充実を図り、積極的に支援できる体勢を整えます。
- (4) 認知症や介護の相談を受けられる仕組みや、悩みを抱えている方々がお互いに情報共有できる場所の提供及び活動を千種区社会福祉協議会等とも協力し、又、法人独自としても支援展開していくことで、ご家族を支えていきます。

### 2 認知症カフェの開催

具体的な内容や参加の呼びかけ・地域へのPRについては「職員参加による藤美苑を地域に知ってもらう会」を通し検討し、認知症カフェを企画・運営していきます。

- (1) 認知症カフェで介護相談等をしていく事により、地域の方々と一緒に認知症介護に関する悩みや不安なことへの解決へ向け支援援助していきます。
- (2) 認知症カフェに来て頂いた方にはアンケートをして頂きます。アンケートを利用して地域住民のニーズを把握し、今後の地域貢献活動の参考にしていきます。
- (3) 認知症カフェには支援相談員等法人内の専門職を配置していきます。

### 3 「棒の手」の開催について

鍋屋上野町発祥の民俗芸能である「棒の手」について「上野棒の手保存会」の方々の協力を得ながら保存活動に参加します。この文化遺産を活かした地域活性化事業に携わることによって近隣地域住民との交流を図り地域貢献に繋げていきます。

「棒の手保存活動」への参加、協力の内容については「藤美苑を地域に知ってもらおう会」を通し支援相談部と協力しながら検討していきます。

- (1) 藤美苑にて「棒の手演舞」を年に一回開催します。開催場所は基本的に藤美苑玄関前駐車場（雨天屋内開催）で行い、藤美苑入所者や家族だけでなく地域の方々にも観覧していただけるようにします。
- (2) 棒の手イベントの開催時にはお手伝いに参加して郷土の民俗芸能の発展と保存に協力していきます。

#### 4 社会福祉協議会、地域包括支援センターへの協力

- (1) **藤美苑をサロンの場所として提供します。**千種区社会福祉協議会と協力し、催し物等の場所提供に利用していただきます。
- (2) 認知カフェを通じ、地域包括支援センターが行っている「認知症養成講座オレンジリング」を開催し、認知症サポーターを増やします。  
認知症サポーターを増やすことにより、認知症を発症されている方が安心して地域で生活できるお手伝いをします。

#### 5 ボランティアの受け入れ

- (1) 毎月来苑しているボランティアとのコミュニケーションを定期的に図り、活動が行いやすい環境を提供します。
- (2) 新規ボランティアがスムーズに活動できるよう支援していきます。
- (3) ボランティアの募集、受け入れ等、社会福祉協議会に相談しつつ円滑に行えるようにします。

#### 6 その他

- ・「徘徊高齢者お帰り支援事業」や「子供 110 番」等、地域の協力事業者としての役目を果たすことによって地域貢献を実践していきます。
- ・茶屋ヶ坂公園が秋になると多量の落ち葉があり、地域の方が歩き難い状況である為期間を設け清掃活動を行います。
- ・地域住民への介護や認知症に関する講習会等を検討し、地域における交流社会貢献を目指していきます。
- ・「藤美苑を地域に知ってもらおう会」を通して地域貢献に繋がる新しい企画を最低でも年に一つは立ち上げ、且つ実行していきます。
- ・地域で何が困っているのか、民生委員の方の話を聞き、藤美苑が持っている力を提供する事でニーズに応えられるよう努めます。
- ・**地域が開催する行事に参加することで、少しでも地域の方との交流を図ります。**



### 3 研修・教育について

#### 理念を基礎としたブランディング

介護課は、藤美苑が掲げる4つの理念、「自立支援」、「利用者中心」、「プロのわざと笑顔」、「ゆとりと安心」が詰め込まれた介護ブランドを作ることを目標に活動をしてきました。

職員研修プログラムを作成し、感染予防に十分注意しつつ、実施していきます。

※国が定める感染症に対するルールに乗っ取り、内部・外部研修を行いスタッフのスキルUPに努めます。

#### 1 職場研修・教育・指導マニュアルの構築と実施

- ・ 藤美苑の理念に沿った、職場研修の「方針」を明示します。
- ・ 理念を基礎としたブランディング達成の為、内外研修等の提案・実施を行ないません。
- ・ 職員それぞれのレベルに合わせた研修を設け、PDCAサイクルを行う事で、個人の成長を促します。
- ・ 介護課の年間目標に沿った、指導や勉強会を開催する事で介護課をバックアップしていきます。
- ・ 新人及び中途職員教育は研修目標を立て、面談等を実施し個人に合わせたプランの検討を行います。

又、無資格・未経験の職員でも現場で活躍できる研修を提供していきます。

- ・ 職場での実践教育や、eラーニングを交えながら介護職員の質を高めていき、介護職員のモチベーション（やる気）を下げない職場環境を作っていきます。
- ・ 施設外研修は適切な職員を派遣できる環境を目指します。また、自分が受けた研修があれば希望し受講ができるよう体制を作ります。
- ・ 指導する職員が、新人等に指導する際に違う指導方法を行わないよう指導要綱をまとめ、指導職員を指導していきます。
- ・ 新人研修時に使用する、チェック表などの見直しを行い、より実践的に使用できるシステムの見直しを行います。
- ・ 国より義務付けられている新人職員の研修、及び年間2回の研修（身体拘束防止、事故予防、感染症予防、虐待防止）は動画研修を通して全職員に対して実施していきます。

→別紙「令和6年度職員研修プログラム」参照

## 2 マニュアルの見直し

- ・マニュアル作成することによって、新人職員教育に携わる職員によるブレが発生しないようにしていきます。
- ・動画マニュアルを作成し、身体的な仕事はどのスタッフも同じ仕事が行えるように取り組みます。

## 3 研修生・実習生の受入れ

実習生の受入れや教育に力を注ぎ、藤美苑のみならず介護業界全体への貢献が出来るように対応します。

感染症の状況により施設内での実習が困難な場合、オンライン研修を取り入れることで、学生が実習として行えるよう学校側と相談しつつ取り組んでいきます。

## 4、外国人労働者への対応

外国人の方が、施設で働きやすい環境を整え、それぞれのキャリアアップを応援します。特に、介護福祉士を目指す方には、個々のレベルに合わせて、仕事の内容を調整し、学びながら働ける環境を提供します。

## 5、認知症ケアに関する研修の実施

- ・認知症ケアミーティングより、新人、中堅職員に研修プログラムを作成・実施していきます。

## 6、リスクマネジメントの推進

- ・施設内で組織的な安全対策体制の整備が整うよう努める。
- ・月1回実施のリスク（事故予防）検討委員会と介護職員と他部署全員参加を対象とした事故予防の研修プログラムを年2回開催し、事故に関する知識・危険予知の向上に努めます。
- ・ **事故予防ミーティングを行い、ヒヤリハットや過去の事故分析を行う事で危険予知力向上に取り組みます。**
- ・ **話し合った事を各スタッフに伝達し、事故発生の予防に努める。**

## 7、虐待防止への取り組み

- ・施設内のご利用者の人権の擁護、虐待の防止の観点から、虐待の発生、再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等を行います。

## 8、感染症予防の取り組み

- ・感染症予防ミーティングを行うことで、感染症に関する知識向上や取り組みに関して話し合うことで感染リスク低くする。
- ・感染症発生時期に合わせ、事前に注意喚起を行う。
- ・コロナウィルス・インフルエンザなどを苑内に持ち込まないよう、定期的に注意喚起を行い意識を高める。
- ・必要に応じて手洗い・消毒・うがい・マスクの着用などを徹底していく。

## 9、口腔衛生の維持・向上に向けての取り組み

- ・誤嚥性肺炎予防の為、口腔衛生の強化に取り組む
- ・口腔衛生強化の為、動画研修・歯科往診時に歯科医師又は歯科衛生士が行っている口腔ケアを学ぶ。
- ・必要に応じて、歯科往診時に歯科医師又は歯科衛生士より技術指導を依頼する。

## 令和6年度 職員研修プログラム

施設の理念である「自立支援」、「利用者中心」、「プロのわざと笑顔」、「ゆとりと安心」の実現の為、日々、自分たちの仕事の技術を研鑽できるよう支えるプログラムを用意します。国が定める感染症に対するルールに乗っ取り、内部・外部研修を行いスタッフのスキルUPに努めます。

### 1、新人職員への研修プログラム

#### ①入社後

マナビタを利用した形での研修プログラムを実施します。

研修内容

- ・「身体拘束について 新人職員研修用」（身体拘束指針 6・②）
- ・「感染症予防 新人職員研修用」
- ・「事故予防 新人職員研修用」
- ・「虐待防止 新人職員研修用」
- ・ リハビリテーション研修（理学療法士より 2 時間程度の研修プログラム）
- ・ 基本的には、O J Tを中心とした研修プログラムを実施します。

#### ②定期カンファレンスの実施

- ・ 入所から 2 週間後に 1 次カンファレンス、2 次 1 ヶ月後、3 次 2 ヶ月後とカンファレンスを行い、研修中の問題点や研修プランの修正などを行う。
- ・ 係長などに新人の成長具合や問題点等定期的に確認を行い、必要に応じてプラン修正や臨時勉強会などを行う。

### 2、研修プログラム

- ・ 身体拘束廃止に関する指針「定期的な教育・研修（年一回）の実施」に基づく年一回の「身体拘束研修」を実施します。（身体拘束指針 6・①）

マナビタを利用した形での年間研修プログラムをベースに実施します。

研修内容

- ・ 「身体拘束・虐待防止①」「身体拘束・虐待防止②」 年 2 回実施（必須）（身体拘束指針 6・③）
- ・ 「感染症対策①」「感染症対策②」 年 2 回実施（必須）
- ・ 「事故予防①」「事故予防②」 年 2 回実施（必須）

その他、各係長と定期的にミーティングを行う事でフロアスタッフの不足しているスキル UP の援助を行う。

- ・ 各部署より希望に沿ったテーマの研修

### 3、介護職員への研修プログラム

#### ①基本研修

マナビタを利用した形での年間研修プログラムをベースに実施します。

研修内容

- ・ 4 月 事故予防①
- ・ 5 月 感染症予防①
- ・ 6 月 身体拘束・虐待防止①
- ・ 7 月 フリーテーマ
- ・ 8 月 褥瘡予防①
- ・ 9 月 認知症を知る
- ・ 10 月 事故予防②
- ・ 11 月 感染症対策②
- ・ 12 月 身体拘束・虐待防止②
- ・ 1 月 **フリーテーマ**
- ・ 2 月 認知症を知る②
- ・ 3 月 口腔ケア

※「事故予防」「身体拘束」「感染症対策」に関しては、パートケアスタッフ、総務部、支援相談部、看護課、通所介護課も研修対象です。

#### ②個別研修プログラム

- ・動画研修を活用し、その時に必要なスキル UP、希望する研修に沿った研修を提供します。
- ・係長を通じ個々のスタッフに不足しているスキルに対して UP できるよう必要な援助を行う。
- ・新人リーダーに対して必要なスキル UP 指導等行う
- ・認知症フロアでの 1 日研修（認知症フロアのご利用者と一日を過ごし、ご利用者の気持ちについて考える研修）
- ・デイサービスでの送迎研修（在宅サービスの様子を見て、SSのご利用者が在宅と施設の生活での行き来がしやすいよう考える研修）

#### 4、施設内研修

年間計画を元に勉強会や研修を実施。(職員会議や時間外での実施を予定)

※ 別紙「令和6年度研修・勉強会計画」参照

外部講師を招いて現在不足している知識を多くのケアスタッフが一齐に学ぶ機会を設ける。又、当日は他部署スタッフも参加してもらい共に学ぶ。

#### 5、外部研修

- ・コロナウイルスも5類に部類され、今まで参加できなかった外部研修を積極的に参加していく。
- ・研修参加の募集をすることで、自分が望むスキルUPに向けて学んでもらう。
- ・個人個人に希望する研修に関してアンケートを取り、希望する研修があれば紹介する。

#### 6、外部研修(オンラインを含む)として利用する主な研修 (過去に実施した外部研修の一覧)

- ・名古屋市認知症介護実践研修
- ・東海北陸ブロック老人福祉施設研究大会
- ・全国老人福祉施設研究会議
- ・全国老人福祉大会
- ・東海北陸ブロックカントリーミーティング
- ・スーパービジョン基礎研修
- ・ターミナルケア研修
- ・相手の心に響く接遇マナーの基本
- ・名古屋市認知症介護実践研修
- ・大府センター認知症ケアセミナー
- ・報告・指示の仕方・受け方研修会
- ・初めて学ぶ役職者講座
- ・介護福祉士実習指導者研修
- ・介護施設における虐待を考える～なぜ人は虐待をするのか～
- ・介護現場で活かせるパーキンソン病のケア
- ・認知症の人と寄り添う為に専門職として知っておきたい5つの視点
- ・外国人介護人材受入セミナー  
など

## 令和6年度研修・勉強会計画

	介護技術向上	担当	看護スキル向上	担当	リハビリスキル向上	担当	外部講師研修	担当	その他	担当
4月			★AED講習と緊急時の行動について	看護課						
5月									★食中毒予防について	管理栄養士
6月	★身体拘束・虐待に関する勉強会	介護支援課					榊モルテンによる工 アーマット・体位交換 講習	介護支援課		
7月			★感染症予防	看護課						
8月									★相談部の役割や施設 が関わる介護保険など	相談部
9月										
10月										
11月			★感染症予防	看護課						
12月	★腰痛予防	介護支援課								
1月					★日常生活に必要な リハビリについて	PT				
2月									★相談部の役割や施設 が関わる介護保険など	相談部
3月										
その他										

・★印欄の勉強会は、毎月行われる職員会議にて開催します。勉強会の様子は動画撮影し、全職員が学べる様に対応する。

・動画研修、外部研修に関しては、必要に応じて随時開催します。

・外部研修及び外部講習者による苑内研修に関しては、必要に応じて申し込みなど対応します。

9・10・3月の職員会議での勉強会は、総務課による防災訓練に関する事を行う為勉強会は行わないが、研修に関する動画や資料を配布し学べる環境を提供する。

## 令和6年度認知症ケアミーティング 新人研修年間予定表

4月～5月	マナビタ研修～認知症の基本知識～
6月～7月	e-ラーニング研修①
8月～9月	e-ラーニング研修②
10月～11月	内部研修
12月～1月	認知症に関する書籍を読む
2月～3月	一年間研修に参加してどうだったかを感想文にて提出



## 4 介 護

藤美苑における4つの理念、「自立支援」、「利用者中心」、「プロのわざと笑顔」、「ゆとりと安心」が詰め込まれた介護ブランドを作り上げ、ご利用者やご家族にとってのHappiness（幸福）を提供する組織を目指していきます。

### R6年度の介護課の方針

#### 令和6年度に取り組む介護課の具体的な目標

令和6年度は、以前当たり前に行っていたイベントやレクリエーション、外出やご家族様との交流を再開し、日常的にそれらを提供していけるように目指して参ります。また、コロナ明けの今出来る形、現状に沿った形での新しいサービスを、感染症対策で学んだことを活かしながら検討、実施して参ります。

- ・ 外出レクリエーションの充実
- ・ 個別ケア、小規模レクリエーションの充実
- ・ 希望者の入浴回数を増やす
- ・ 委員会を中心とした尿路感染症予防への取り組み
- ・ 介護人材確保に向けた取り組み

#### 目標達成に向けた具体的な行動方針

##### 外出レクリエーションの充実

名古屋観光ツアー「いこみやあツアー」を設立し、一年掛けて名古屋近郊の観光地（名古屋城、テレビ塔、東山動植物園、名古屋港水族館、セントレア等）を巡る企画を検討、実施します。

##### 個別ケア、小規模レクリエーションの充実

- ・ 簡易喫茶「苑ジョイカフェ」や簡易居酒屋「苑ジョイバー」を定期的で開催し、ご希望のある少人数のご利用者に楽しんで頂きます。
- ・ プロジェクターやレコードを使用してカラオケや音楽鑑賞、動画鑑賞をご希望のあるご利用者に提供します。

- ・ 重度のご利用者向けにはユマニチュードを参考にしたケアやアロマなどを利用したリラクゼーションレクを提供します。

#### 希望者の入浴回数を増やす

日帰り温泉ツアー「おふろ倶楽部」にて木曜日の午後の時間を利用して、一般浴にて毎週二回の入浴以外で、追加で入浴したい方に特別な入浴を提供します。

#### 委員会を中心とした尿路感染症予防への取り組み

尿路感染症対策委員会を発足し毎月会議を行います。会議内では尿路感染症について知識を深めることと、高リスク者に対してのケアの検討を行い、尿路感染症での入院者を出来る限り減らせるように努力して参ります。

#### 介護人材確保に向けた取り組み

- ・ 介護支援課と連携して毎月の動画研修や個別での研修・OJTを実施し、職員全員のスキルアップを目指して参ります。
- ・ 業務改善への取り組みとして、役職者以外の職員で毎月1回業務改善ミーティングを実施し、現場での問題を共有、役職者は介護課会議内にて業務改善ミーティングで上がった内容を改善していき皆が働きやすい職場環境を目指して参ります。

## 1. 余暇の充実

施設での生活が日々充実したものになるよう、各フロアでのレクリエーションを充実させ、季節に合わせたイベントなどを積極的に行い、施設の中においても四季を感じて頂けるよう努めます。

### (1) フロアレクリエーションの充実

- ・ 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、評価を行っていきます。
- ・ 少しの時間でも楽しんで頂けるよう各フロアにレクリエーション担当者を置き月1回の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。
- ・ ボランティア参加のレクリエーションも計画、実施をしていきます。
- ・ 寝たきりの方々が参加できるレク、「音楽を聴きながら過ごして頂く音楽レク」、

「花を見たり匂いを嗅いだりして楽しんで頂くお花レク」、「昔の写真を見て懐かしんで頂く写真レク」など行っていきます。

## (2) お楽しみ外出

- ・ リモート旅行の実施。
- ・ デリバリーや持ち帰りサービスを使用した食事の提供。
- ・ 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。
- ・ ご家族とご利用者が外泊できる形の外出を企画実施します。
- ・ 近隣に外出する日程を多く取り、少しでも多くの方に季節と風を感じて頂きます。

## (3) インターネットを利用した動画鑑賞

- ・ タブレットや各フロアのテレビで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頂けるよう努めます

## 2. 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。

- ・ 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。
- ・ 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、アルコールを手の平に散布し感染症の防止にも努めます。
- ・ 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・理学療法士・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。
- ・ 常に清潔な状態で介助を行う為、職員は綺麗なエプロン・頭部にはバンダナを巻き食事準備・介助を行います。
- ・ 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。

- ・ 食事介助をする職員は手袋、マスク、バンダナ、食事用エプロン装着とアルコール消毒の徹底。
- ・ **食後におしぼり等にて口まわりの拭き取りを行い、清潔を保持します。**

### 3. 排泄

施設内における排泄に関わる知識、技術の向上を図り、よりよいサービスをご利用者へ提供できるよう努力していきます。その中心として、排泄担当者を置き対応していきます。

基本として、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。

- ・ 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。
- ・ 排泄介助時、体調や皮膚、排泄物の正常観察を行い、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。
- ・ スキントラブル時には状況に合わせ、軟膏などの使用・オムツ交換回数・紙おむつの種類を変更し褥瘡予防に努めていきます。
- ・ 排泄介助後の職員の手洗い・消毒の徹底を行ない身体・使用物品の清潔保持に努めます。
- ・ ノロウイ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。
- ・ 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行きます。
- ・ 便汚染されたパット類は個別に処理し感染症予防に努めます。
- ・ ご利用者にあった排泄ケアを検討する為、排泄担当者会議を随時行いよりよいケアの提供に努めます。
- ・ 排泄介助をする職員は手袋、マスク、アルコール消毒の徹底を行います。

### 4. 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。

- ・ 入浴担当者会議を随時実施し、より快適な入浴サービスを提供できるよう努力します。
- ・ 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、または入浴日の変更をして週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配慮します。
- ・ 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。
- ・ ゆず湯、菖蒲湯を実施することにより季節感を感じ、入浴を楽しんでいただく取り組みを行います。
- ・ 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。
- ・ 入浴はフローア順に実施し他フローアへ感染拡大予防を考慮していきます。
- ・ フローア移動時はご利用者様のマスク着用を徹底します。
- ・ 入浴介助をする職員はディスポグローブ、マスク、アルコール消毒の徹底を行います。

## 5. 身体拘束に関する取り組み

身体拘束廃止委員会から、身体拘束廃止虐待防止委員会に名前を改め、隔月で身体拘束、虐待防止を取り組んでいきます。

### 虐待防止

- ・ 指針に基づき、研修内容の検討や、体制整備、実際に起きた場合の対応方法について検討していきます。

### 身体拘束

- ・ 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設置式センサー・センサー内蔵型ベッド・座面センサー・

赤外線センサー・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いきます。

- ・ 身体拘束廃止虐待防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、定期的に拘束に関する勉強会を行っています。
- ・ 身体拘束がやむを得ず必要となった場合は、身体拘束廃止虐待防止委員会で定められたマニュアルに沿って、3条件を満たしている事を確認し、臨時のカンファレンス等を行い、家族等へ説明を行った上で限定的に実施する事。また、実施した場合は、その詳細について記録をする事。解除が可能な条件が整った場合は速やかに拘束を解除する事。実施後は、委員会において情報共有を行い、再発防止に努めます。

## 6. 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ます。

- ・ 終日、室温が変化しない程度の換気を行います。加湿器の設置を行い乾燥予防に気を付けます。
- ・ 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。
- ・ 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いきます。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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理学療法士指導の下提供していきます。
- ・ 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。
- ・ 清掃・整理整頓に重点を置き、ご利用者様が気持ちよく生活できるよう、又、ご家族様から安心していただけるよう配慮していきます。
- ・ 体位交換クッションを同形のものと用意し、汚染時にも同じポジショニング

が提供できるようにします。

## 7. 記録の徹底

- ・ 「プラスワン・スマイル」を活用し、各フロアー・看護・相談員と必要な情報の共有を行います。
- ・ 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取ります。
- ・ LINE WORKSを活用し、情報共有の効率化を図っていきます。
- ・ 必要に応じご家族への情報開示を実施します。
- ・ 介護ソフトでの記録、スマートフォンアプリを使った連絡、情報共有、施設内Wi-Fi 機器の設置。
- ・ 施設内における科学的介護の実践（LIFE の一般化）を目指し、現在フロアーにいる担当から、もう一人ずつLIFE 入力が行える職員を作り、これを**一昨****昨年度**から3年間継続し、各フロアー一年で1名、計3フロアー9名のLIFE が入力できる職員を育てます。

## 8. 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。
- ・ 会話の際はマスクを着用して実施します。
- ・ 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いきます。また、担当者会議以外にフロアーからも外出の企画を実施し、より充実した余暇を過ごして頂けるよう計画、実施していきます。
- ・ 感染症予防に努めながら各フロアー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、フロアー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。
- ・ レクリエーション担当者会議にてテーマを元に、さらに充実したレクを提供できるよう努めていきます。

## 9. 認知症の方に対して

- ・ 重度の認知症を抱える方や終末期に入ったご利用者様にも安心できる施設

体制を整えます。

- ・ 困難事例に対して、柔軟に対応できる体制を整えます。(重度の認知症の方についても、DⅡ勤務等で職員配置を増やすなど体制を整えて安全確保に努めます。)
- ・ 経験の少ない職員に対して、研修プログラムを組み、個人のレベルアップを図ります。(パートスタッフも対象追加)
- ・ 外部研修や、勉強会についても積極的に参加、開催し、組織としてのレベルアップに努めます。
- ・ フロアー会議で施設外研修を行った職員の研修報告を行い、介護職員の最新介護情報や知識の共有と介護技術の向上に努めていきます。
- ・ **認知症ケアミーティング(月1回)を開催し、各フロアーの担当者と看護職員とで認知症についての知識を深め、タイムリーにBPSDへの対応を検討する場を設けることで、医務との連携を図っていく。**

#### 10. 廃用性症候群の予防と対応

- ・ **訪問歯科(本山歯科)より誤嚥性肺炎に罹った方やリスクの高い方の口腔ケアの指導を受け、職員間で共有していきます。**
- ・ 褥瘡予防ミーティングを月1回開催し、理学療法士、栄養士、看護師など他の部署との連携を図り、褥瘡対策ならびに施設内における褥瘡予防の啓蒙活動を進めていきます。
- ・ 廃用性症候群、特に拘縮を中心に改善、予防への取り組みとして、研修、勉強会を積極的に行い、ご利用者の生活がより良いものとなるよう努力していきます。
- ・ 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(レンタル用エアーマットも含む)、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。
- ・ 廃用性症候群の予防、拘縮予防、ポジショニングなどは理学療法士と相談し対応の検討を行っていきます。
- ・ 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。
- ・ 入所者全員に対して褥瘡予防計画書を作成し、3ヶ月毎に評価、見直しを行



い、褥瘡予防対策に努めます。

## 11. 事故の予防・管理

- ・ リスクマネジメントについて、正しく認識し、問題の本質を分析し対応できる力を養えるよう、努力していきます。
- ・ 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、事故予防の為に備品、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、「プラスワン・スマイル」(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。
- ・ 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防止に努めます。
- ・ 誤嚥事故に対するマニュアルの再確認と、現場レベルでの共有。

## 12. 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。
- ・ 新人研修の実施。その他の職員に対しても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、加湿器や空気清浄機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いきます。
- ・ 冬季は出勤前のうがいや手洗い、マスクの着用の徹底をしていきます。

- ・ 通勤用衣類と制服をしっかりと分けて、苑内にウイルス等を持ち込まないよう感染症予防に努めます。
- ・ ご利用者が生活される談話室や、居室の温度・湿度のチェックを定期的に行い適温に努めます。又、ご面会のご家族様にもマスクの着用をお願いいたします。
- ・ 二酸化炭素濃度計を設置し換気に努めます。
- ・ 職員とその家族の体調管理と把握を徹底します。その上で体に不調がある場合は欠勤とし体調不良者のご利用者様と関わる事が無いよう努めます。
- ・ ご利用者様に体調不良者が発生した場合は速やかに医務と連携・相談し、必要があれば敏速な隔離対応を実施していきます。
- ・ 口腔ケアをする職員は手袋、マスクを装着して行います。
- ・ ワンケアごとに手指消毒を手袋の上から行います。※口腔ケア用のアルコールスプレーを準備。口腔内や唾液に直接触れた場合は手袋も交換。
- ・ 使用した歯ブラシは手持ち部分も含めて洗浄し乾燥させて使用します。
- ・ 月に一回感染症予防ミーティングを開催し、レベルアップを図っていきます。

### 13. 家族とのコミュニケーションの充実

- ・ 家族とのコミュニケーションを充実させて、家族と共に考える利用者の安全で楽しい藤美苑での生活を考えていきます。
- ・ 面会に来られる家族とのコミュニケーションを重視し、家族とのトラブルのリスク軽減を図ります。
- ・ **イベントで撮影した写真をプリントして各利用者のアルバムにはさみ、ご家族様来苑時に、一緒に写真を見て頂きます。**
- ・ Instagramなどの媒体を利用し、自発的な情報発信が行われる様、システム作りを行います。

### 14. 看取りについて

- ・ 終末期に入ったご利用者様がその人らしい生活を最後まで送れるようそのご家族様と共に支援していきます。
- ・ 看取り介護を行う時は本人またはその家族に対してのリビングウィル（生前の意思）の確認をしっかりと行います。
- ・ 看取り介護を行う時は本人またはその家族の希望・要望等の情報をしっかりと

とお聞きし、その人にとっての最善と思われる支援を行っていきます。

- 看取り介護中は支援相談部、看護部、ケアマネジャー、管理栄養士との他職種連携を図り、協同して看取り介護に取り組んでいきます。
- 看取り介護中は経過観察記録を取り情報の共有に努めます。
- 看取り介護終了後はデスカンファレンスによって看取り介護の分析を行い、次回の看取り介護に活かせるようにします。
- 看取りに関する研修への参加や勉強会の開催を積極的に行い知識・技術の向上に努めます。
- 看取り対応時は現場の状況をしっかりと把握（現場や対応する職員が疲弊していないか？等）し、看取りが円滑に行えるようフォローしていきます。

## 15. 業務改善

- 各フロアにおけるご利用者の構成比の変化に合わせたフロア業務のリバランスを適時行えるよ、介護課会議およびフロア会議での積極的な業務改善の検討を行い、職員の離職が起きないように配慮していきます。

## 5 看 護

生活の場である施設のご利用者は、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、その方らしい生活が送れるようかかり付け医の指示・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 ————— 随時
- (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) 精神科医往診————— 対象者を診察 月2回（第一・三火曜日 14:30～）
- (h) 耳鼻科 ————— 月1回往診 （14:30～）

### 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 ————— 経口摂取維持のため医師による水飲みテスト等による嚥下テストが必要な際、これを医師と共に実施していきます。  
嚥下評価には往診歯科医とも連携図っていきます。  
残念ながら嚥下困難との評価が付いても代替手段が無いか多職種にて検討していき極力最後まで経口摂取維持出来るよう努めていきます。
- (b) 経口摂取困難で胃瘻造設された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、それら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) 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、理学療法士と相談し補助具（歩行器・杖等）の適切な使用及び着衣や履き物の適正を判断し指導・助言していきます。

(b) 内科的疾患の予防  
—— ・血圧測定、体重測定、日々の一般状態の観察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) 新型コロナウイルス予防接種

(f) 内服薬の管理

—— ・「ゆっくり慌てず確実」を念頭に、準備時はチェック表にて、与薬前・与薬時・与薬後は目視及び声だし確認にて服薬確認し、服薬忘れ・誤薬防止を徹底していきます。

#### 5 施設内感染症予防及び感染症対策

冬季に発生する感染症はもとより、年間を通して予防のために観察を怠らず、早期発見・早期対応に努めていきます。感染症発生時には他課責任者たちと連携した上でのリーダー的な指示役割が担えるように努めていきます。

(a) 感染予防、各課と協働して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) 医療機関への連絡と受入れの調整

(d) 他の入所者への配慮

(e) 感染症に対する研修実施 全職員対象に実施していく

- (f) 随時、感染症対策マニュアルの見直し行っていく
- (g) 感染症発生時のシミュレーションの実施
- (h) 新型コロナウイルス感染症に対し終息するまで情報収集、職員への啓蒙、体調不良者の早期発見・早期対応に努めます

## 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随時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研修を随時実施していきます。

## 7 看護記録の整備

看護サービス提供記録を、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、記録の重複をさげ、業務の効率化を図っていきます。

## 8 記録の分析と活用

LIFE (long term care information system for evidence) への入力が行なっていけるよう政府からの情報収集に努め、結果を基に介護・看護サービスへ反映させていきます。

## 9 会議の充実

看護課ミーティングを実施し、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 褥瘡予防ミーティング)

## 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、全課で連携に努め、救急への迅速で的確な対応に努めていきます。

延命を希望されない方に関しては当苑規則とも照らしあわせ、御家族・ご本人のご希望に極力添えるように努めていきます。

## 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・援助していきます。

ショートステイ利用者の胃瘻の方の受け入れも希望者がみえれば受け入れできるよう調整図っていきます。

### 13 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もしていきます。

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、受診前後にご家族と情報の共有ができるように努めていきます。

### 14 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。

### 15 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、褥瘡にハイリスクな方々に対して、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。また、褥瘡対策委員会の直下会議として現場スタッフを中心メンバーとした褥瘡予防ミーティングを置き、多職種がチームとして多角的に迅速な対応が図れるようにし、平行して苑内研修も充実させていきます。

### 16 入院者について

入所者の高齢化・重度化に伴い、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おり入院者数の低減を図るのが難しくなっています。

密な入院者の状態把握に努め、それら情報を多職種間で共有し、苑の相談員、病院のケースワーカー・医師・ご家族と連絡・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きます。

## 17 職員の定着について

人材確保は施設運営の根幹に関わる重要課題であるが、少子高齢化によりどの業界でも人手不足になってきており今後もそれは常態化していくものと予想されます。

現場レベルでも、後から入ってくる方達が安心して入ってこられて、自信と誇りをもって長く働けるような職場の構築を目指し、今有る職業イメージを少しでも改善していけるような職場環境づくりを進めていくよう継続して検討していきます。

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ていきます。

今後も引き続き業務の効率化を図っていきますが、それがために過度の負担を強いて離職につながることをないように、急変者が急増したりして看護業務に支障が出そうなどき等には利用者様の生活・健康を第一義に捉え他課に支援依頼おこなっていきます。

女性スタッフの多い課のため、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づき、職業生活と家庭生活との円滑かつ継続的な両立を可能とするよう柔軟に勤務の調整を行うと共に、有給休暇の取得率の向上を目指していきます。勤務の調整・有給休暇の取得にあたっては代替要員の確保、代替者との連携問題などが出てくることが予想される為、課としてそれらに対する対応方法の確立を図っていきます。

政府の働き方改革法案に基づき不要な時間外労働が削減できるように、より一層の業務効率化を図っていけるよう課内で継続的に検討重ねていきます。

## 18 入所者重度化について

特養入所対象要介護度が3以上となり重度化が進んできているが、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、不足箇所を追加・充当すれば対応可能なものは補うと共に、介護・看護で業務の役割分担の見直しも行っていき重度化する利用者を柔軟に受けられるよう受け入れ体制の確立を図っていきます。



当苑での対応は難しいが一定の医療行為が有れば生活可能な方などはご家族と相談しつつ支援相談員と連携を図って介護医療院、対応可能福祉施設の紹介も検討していきます。

## 19 口腔摂取及び嚥下評価について

往診にて歯科医師によりある程度の嚥下機能の評価・嚥下機能訓練が可能となり、国の方向性としても重点項目の一つに口腔・栄養管理に係る取組の充実（平成 27 年度介護報酬改定項目）とある為、嚥下能力の著しい低下みられる方は看護師・理学療法士にて評価しつつ必要時往診歯科医の評価も仰いでいけるよう嘱託医との調整を図っていく。

## 20 看取りについて

苑での看取りを希望された方に対しては看取りでの受入れをさせて頂けるよう常日頃からマニュアル・書類整備、環境整備、研修参加での技術・知識の向上に努め、対象となる方が出てきた際は早め早めの対応を行ない、先生方・ご家族への連絡・相談・調整を図っていきます。

1. 初心を忘れず真摯な態度に努め、常に利用者・ご家族ファーストの視点で考えていけるように努めます。
  2. 看取りに関し円滑に進むよう嘱託往診医と連絡調整を密に図っていきます。
  3. 看取り対策委員会にて看取りの進行状況の報告、内容の確認・修正を行って行きます。併せてマニュアルの随時見直しと修正も行って行きます。
  4. 看取り時は、ご家族への説明、看取り時に看護職に求められる業務を行なうと共にそれらがちゃんと行なわれているか定期的にチェックをしていきます。
- 多職種間の連携がしっかり図れるよう相談員・ケアマネージャーと共に調整を図っていきます。

## 21 時代の変遷に伴う変化に対して

今までであれば親族が身元引き受けをされる方が多数であったが年々身寄りの無い方が増えてきており NPO などによる身元引き受けをされている方が増加傾向にあります。それらによって利用者が不都合を被ることの無いよう看護としても柔軟な対応に努めていきます。

団塊の世代の方々を利用者としてお迎えする時期に差し掛かってきていますが今までの年代の方々とは違う、繊細だったり、時に過度な要望を多く承る機会が増え、それが元で思いの行き違いが大なり小なり生じることがみられるようになってきました。今在籍しているスタッフが学んできた今までの高齢者論では推し量れない

様々なことを理解出来るように、現代の最新の福祉や高齢者社会の問題について随時研修し知識を深めてよりよいサービスの提供に繋げていきます。

## 22 重度認知症及び精神疾患の方への対応について

従来型特養での対応では対応難しい点多々有るが画一的に判断せず、往診の精神科医・介護士との連携を密に図ることで対応可能と思われるケースに関しては柔軟に対応を行い問題の先送りにならないように努めて行きます。

重度 BPSD を有する認知症高齢者や重度精神疾患患者への対応は、入所前からの経験、生活史に関する情報の収集、観察、アセスメントを継続し、それをもとに、適切な対応方法を個別に見出し、非薬剤的介入を実施していくが、個別的な対応を尽くしても BPSD の軽減や消失が図れない場合は、適切な時期、適切な量の薬剤の使用、興奮を助長する過剰刺激を遮断し BPSD を鎮めるための隔離が必要となるため精神科医と連携し精神病院への入院も検討していくといった手順を経ていけるよう嘱託医や精神科往診医の助言を得ながら随時、認知症対策介護スタッフと看護スタッフにてミーティング行っていく。個々の重度認知症及び精神疾患を抱えてみえる利用者対応に関しては処遇検討会議やケアカンファレンスの場も生かしていく。

## 23 専門性の確立について

医療の専門職で福祉施設においては配置人数が少ないこともあり、理学療法士が有る程度慣れるまでは看護部の中に理学療法士と看護師を一緒におかざるを得なくなっていますが、ゆくゆくは医療支援の部として看護の課、理学療法の課と並立させられるよう、責任者は助言や指導、各課との調整をおこなって看護師、理学療法士それぞれの専門性を生かしていけるようにしていきます。

## 24 在宅復帰に関して

苑での看取りを希望される方が多くなってきている一方で最後は自宅にて看取ってあげたいとの希望をされるご家族も徐々にではありますが増えてきています。ご希望があった際はスムーズに在宅へ移行できるよう多職種と連携してご家族及び各種在宅サービスへ引継ぎおこなっていきます。

## 25 医療機関との連携について

入院に関し3年後の義務化に備え現在の病院との提携協力内容の見直しのための準備を行いつつ、提携協力関係をより一層に密にするように努めていきます。入退院時は嘱託医及び他の専門職と連携し病院・施設双方の情報の共有に努めスムーズな移行が行えるようにしていきます。

## 令和6年度 個別機能訓練 事業計画

### 個別機能訓練について

個別機能訓練に関しては①心身機能低下の防止とADL維持のため、理学療法士が作成した個別機能訓練計画に基づいて各部門と連携し各種機能訓練に取り組んでいく狭義の個別機能訓練、②入所者様を取り巻く環境面や教育面などへのアプローチを含めた広義の機能訓練の2つを軸として進めています。

#### ①各種機能訓練について

- (a) 集団での粗大運動や口腔体操・音楽や回想法などといった、心身の賦活と状態把握を目的とした各種集団リハビリテーション
- (b) 必要性に応じて行う個別での動作訓練や徒手療法などの理学療法・運動療法、認知機能訓練
- (c) 生活の中での実践的な動作訓練・レクリエーションやコミュニケーションなどを伴う活動による心身の賦活・日常的にケアスタッフを主体として取り組まれる生活リハビリ

以上の3つを主軸としてリハビリテーションを行います。項目bは理学療法士が直接的に、項目a・cは理学療法士が評価した内容を各部門と協議し計画した内容に基づいてケアスタッフを主体に連携して実施していきます。

各訓練計画は介護・看護・相談各部門とミーティングなどを通じ情報共有を行い、医療面やケアプランに十分に配慮して入所者の施設生活におけるQOL向上を目的とした広い視野で策定していく事を旨とします。

特に直接理学療法士が関わる項目bは直接的介入が行える貴重な機会であるため有効な配分を意識しながら重点的に実施しています。近年はショートステイご利用の方の訓練ニーズが顕在化しているためその実施比重が高まっております。

新型コロナウイルス感染症への対策を重視した対応は今後も必要性が高い状態が続く特に関心を媒介とする拡大が懸念されるため、用手接触時や使用器具の消毒、接触機会の管理と適切な防護具の使用などの継続、職員間感染予防の観点から情報共有の際にリスクを軽減できるよう各種ツールの活用、等に引き続き取り組みます。複数のフロアを行き来するリハビリ業務の性質を考慮して施設全体の予防策よりも一段厳しめの対応を致します。

## ②設備・環境面へのアプローチ

各訓練を介して得られた評価や現場からの情報をもとにシーティングやポジショニングなどを中心とした環境調整をリハビリでも実施しております。その内容を踏まえて設備リソースの管理に必要な他部門への情報提供を状況に応じて行います。

移乗や姿勢変換、食事介助といった具体的な介助手法など入所者様へ物理的支援策、陽性症状への対処や高次脳機能障害に対する病態把握などのケア技能・その前提となる知識、職員側の腰痛予防など身体負担軽減の実践状況、などにおいて個々の職員間でバラツキが非常に大きいため、業務の標準化を目的に情報収集と必要に応じての発信も適宜おこなっております。

科学的介護情報システム LIFE を通じての訓練計画策定と情報共有も継続し、提供されるフィードバック情報に対する分析を行い適切な PDCA サイクルを確立できるよう当部門でも取り組みその経過を随時、記録と報告を実施しています。

フィードバックデータに関しては個別のフィードバック内容が想定されていた物よりも現状においてはあまり分析的ではないものに留まっているため、単独で活用していくよりも従来の訓練計画内の組み立て内容に準ずるデータの一部として当面は取り扱っていく方針に変更いたしました。

従来の訓練計画内に既に方法論としての PDCA は取り込まれており、データ上の数値に振り回され手段が目的化することを懸念しての対応となります。

今後のフィードバック内容の推移を見てより踏み込んだ活用方法に切り替えていくかを継続的に検討して参ります。

## 7 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ます。

食事時間

朝食	7:30から
昼食	11:30から
夕食	17:00から

#### ② 食器

食器は陶器製を使用し、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つなげる事により努めます。また陶器製では重く、持って食べる事が困難な献立時は、メラミン製を使用し、食べやすさにも配慮します。

#### 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、バランスの良い食事を提供します。また随時新しいメニューを取り入れ、食事内容が平凡にならないよう心掛けます。

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

（土用の丑、流しそうめん、敬老祝賀会、もちつき）

食文化を大切に、四季の変化に応じて旬の食材を使用し、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。

（春まつり、夏祭り、秋まつり）

毎年企画内容を考え、職員による手作りおやつや委託給食会社による実演方式の

イベント(揚げたての天ぷら、魚の解体ショーなど)など、ご利用者の五感を刺激し、「食」を楽しんで頂けるよう努めます。

(うなぎの日、海鮮の日)

ご利用者がとても喜ばれる「うなぎ」「刺身」を通常より特別な演出・内容で提供し、満足して頂けるよう努めます。

行事食では、ソフト食や既製品介護食も使用し、摂食・嚥下機能が低下した方にも満足して頂けるよう、努めます。

## ② 郷土食

昼食または夕食に、郷土料理を提供していきます。**(不定期)**ご自身の思い出の味や、料理に触れることで、懐かしさを感じて頂く、または新たな食に触れることで、食事に対する意欲や興味を持って頂くよう努めます。また、簡単な料理の説明を記した紙も添え、料理だけでなく、五感で食事を楽しんで頂けるよう努めます。

## ③ おやつ

昼食時におやつ、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いきます。また手作りおやつが好評の為、今後も提供出来る様、献立作成を実施します。

## 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ます。

### ① 食事形態・内容

多職種との連携を図り、ご利用者の状態に合わせた食事形態や内容を検討し、より安全に美味しい食事の提供を心がけます

摂食、嚥下障害が有る場合はソフト食やワンステップミール食、エンジョイゼリー**(ブリックゼリー)**食、経口摂取が困難な場合は経管栄養法により経腸栄養剤(メイバランス、PGソフト)などを取り入れて、より安全で摂取しやすい食事形態を検討します。

またADL低下が見られたり、苑の食事量では少し多いと感じられるご利用者にはハーフ食を提供し、身体的・精神的なご負担がないよう努めます。

### 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など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 栄養ケアマネジメント

科学的介護情報システム(LIFF)へ栄養に関する情報を入力し、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。摂取量が低下しているご利用者に対しては栄養補助食品を、経口摂取可能な胃ろうの方には経口摂取が維持出来るようおやつのみ、一食のみ食事を提供する等、柔軟に対応します。

**栄養マネジメント強化体制加算算定に基づいて、低栄養状態のリスクが高いご利用者を中心に、週3回以上のミールラウンドを実施します。実施したミールラウンドについては記録を残し、科学的介護情報システム(LIFE)へ必要な情報を入力します。また、管理栄養士がミールラウンドを実施できない場合は、介護士から情報共有を受けるようにします。**

新規ご利用者があった場合、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入所日に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。その後は栄養摂取状態の変更時または3ヶ月毎に見直しを行い、栄養ケア計画書に変更がある場合は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・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、管理栄養士自ら随時食事時の声掛け、見守りを行い、残菜、嗜好等の把握に努めます。

#### 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つつ、コロナウイルスへの感染対策にも留意していきます。(飛沫防止のためのアクリル板設置・座席間隔の確保 等)

#### 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**火曜日(又は土曜日)の13:30~15:30**に行います。メニューは飲み物、ケーキ類、アイスクリームや季節感のある品を提供します。またご利用者がメニュー選びに楽しみを持てるよう、随時新しいメニューを検討、提供できるように努めます。**離床の難しいご利用者など、タイミングの合わない場合はデリバリーや置き置きなど、より多くのご利用者へ楽しんで頂けるよう、柔軟に対応します。**

#### 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。また、フロア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ます。

## ③ 検便実施

食事に関わる職員に対して 8 月に検便を実施します。(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。

### 11 ソフト食の向上

ソフト食提供頻度を増やす事が出来る様、厨房機器の見直し・手順マニュアル化・献立作成を実施します。

### 12 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います。

### 13 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ます。

### 14 非常食について

非常食の種類や備蓄量(対象となる人数及び日数)の見直しを適宜行い、地域防災の一つとして考慮し在庫管理をしていきます。

### 15 居酒屋について

喫茶くつろぎに続く、利用者の憩いの場として、毎月水曜日(第3または第4週)の17:30~19:30に居酒屋を開催致します。メニューはアルコール類、おつまみ等を提供します。今後はさらなる充実を図るために、新しいメニューを検討していきます。またコロナ収束後にはご家族の方も招待し、一緒に楽しいひと時を過ごして頂けるよう努めます。

### 16 食の情報発信について

ホームページに献立やイベント食を掲載する等、インターネットを通じて、情報発信が出来るよう、努めます。



## 8 デイサービス

### 1 基本方針

今年度についても地域密着型サービスを行い、サービス提供時間7時間以上8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、又地域に必要とされるサービスを目指して職員一丸となり取り組んでいきます。

- ・ 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。
- ・ 月一回デイサービス会議を実施し、サービス向上及び諸問題の解決を図ります。
- ・ 安定した運営継続の為、各曜日登録人数10名を継続確保できるように努めていきます。
- ・ 随時送迎ルートを見直していくことで、効率よく、スピードを控え交通規則に基づいた送迎に努めていきます。
- ・ 年に2回 運営推進会議を開催し、ケアマネジャー・ご家族・地域代表者などから意見を伺い、サービス向上や改善に努めていきます。
- ・ 科学的介護推進体制加算を算定し、個別により質の高いサービスを行うように対応していきます。

#### (1) 日常生活に近いサービスの提供について

- 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（クッキング、園芸等）が提供できるように配慮していきます。

- ④ 季節に応じて、歩行訓練をかね、苑外や中庭の散歩等、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 効果的なリハビリを行うため、グループ別、エアロバイク等を使用し個別のリハビリを実施していきます。
- ⑧ リハビリをかねてのショッピング外出を希望時、実施していきます。

(2) ご家族との信頼関係について

- 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。また、行事など写真撮影を行い、プリントして持って帰っていただきます。
- 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、衛生管理の徹底について

- 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、アルコール等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について

- 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について

- 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。
- (6) 新型コロナウイルス等感染症対策について
  - ①朝のお迎え時において健康状態(発熱・咳・鼻水・倦怠感等)の確認
  - ②利用直近 2 週間の同居ご家族を含めての健康確認(発熱・咳・鼻水・倦怠感等)
  - ③藤美苑デイサービス以外のサービス状況及び利用先での感染の把握
  - ④施設内での感染症対策の徹底(アルコール消毒・マスク着用・ソーシャルディスタンス徹底・アクリル板による衝立設置)
  - ⑤従業員及びその家族の健康確認(発熱・咳・鼻水・倦怠感等)を随時実施し水際での感染防止の徹底
  - ⑥車内での三密を極力避けた送迎体制の確保及び車内消毒の徹底
  - ⑦その他感染状況に合わせた臨機応変な対応

## 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。

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

レクレーション等、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。また、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。

### (3) 看護

ご利用者の健康チェックを毎回行い、月一回体重測定を実施し健康面で支援し

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、登録人数が減りそうになったら冊子やデイ便りなどを持参し、PRに居宅介護支援事業所へ定期的に訪問します。

### 3 行事計画

月	行事	内容	園芸活動
4月	お花見外出	桜を楽しみ、季節を味わう	苗植え付け
5月	端午の節句	かぶとを飾り、新茶の季節のお茶会	
6月	初夏の外出	商業施設、ペットショップ見学	草取り
7月	七夕の会	短冊に願いを書き、笹に飾り付ける	
8月	常夏の会	常夏ハワイをイメージした夏イベント	野菜収穫
9月	敬老会	敬老を祝う会	草取り
10月	スポーツの会	運動会の競技を行い、昔を懐かしむ	草取り
11月	秋の外出	紅葉狩りにて季節を楽しむ	
12月	クリスマス会	サンタをまじえた年忘れ会	
1月	初詣外出	近隣神社への参拝	
2月	節分	豆まき等を実施にて立春を迎える	
3月	桃の節句	ひな祭りにちなんだお菓子等、楽しむ	

※ 毎月 誕生日実施

※ 隔月 花を親しむ会実施 (季節の花を活け、ダイルームを彩る)

## 9 介護支援及び人材支援

基本理念にある「自立支援」「利用者中心」「プロのわざと笑顔」「ゆとりと安心」を藤美苑のサービスを実現するために、以下の内容を実施し、職員個人の能力を伸ばすとともに、チーム力を高める働きかけを行いサービスの質向上を図ります。

今年度より、面会再開をはじめ、コロナ対策後の新しい施設運営を行って参ります。

職員の入れ替わりがある中でも、ご利用者やご家族に喜んで頂けるサービスを提供できるよう介護課を支援します。

今年度は、コロナ対応期間に行えなかったものを順次行うことを目標に進めてまいります。

### 職員の健康増進に向けての取り組み

#### 簡易ジムの設置

地下のスペースを活用し、短時間で運動が行えるような場所を用意する。

運動器具を設置し、休憩時間や出勤前、後に簡単な運動が出来るようにする。

(リフレッシュルームには、ストレッチが行える備品を整備)

### リーダーシップ研修

役職者の中で、レベルアップを希望する職員に対して、OJT の中で、リーダーとしての資質向上が図れるようにサポートする。

- 1、面談の開催
- 2、OJT による研修
- 3、施設内外研修の実施

### 介護に関わる資格取得のサポート

介護福祉士、ケアマネジャー資格取得希望者（役職者限定で最初はスタート）の中で、サポートを希望する職員に、LINEWORKS、面談を通じて、資格取得援助を行う。

- 1、LINE ワークスで、ミニテストを定期的に行う。
- 2、面談や模擬テストを行い、苦手な科目や、勉強習慣の見直し方などをアドバイスする。

## I、研修全般の概要

### 1、 施設内研修

#### 認知症ケア

認知症ケアミーティングより、年間を通した認知症研修を実施。

新人職員 1 名、中堅職員 1 名、パート職員 1 名にプログラムを実施します。

#### リハビリ研修

新人職員は採用 3 ヶ月以内に、P T からの研修を実施します。

#### 個別レベルアップ研修

希望者を募り、その職員に対して、1 回、30 分～1 時間程度の研修を随時行いながら、自分だけでは身につける事が出来ない知識や技術を身につけられるようサポートする。

### 2、 他のセクションへのアプローチ

各リーダーと 3 ヶ月に 1 度程度のペースで話し合いを設け、それぞれに困っていることなどについて聞き取りを行い、必要であれば対応の調整を協力を。

苑長と相談の上、必要と思われるセクションにはアドバイスをを行い、各セクションのレベルアップを図ります。

また、研修報告書の決済欄に人材支援部の欄を新たに設け、モニターも行います。(透明性の確保)

### 3、 外部の講師を招いて行う研修

年 1 回外部の講師を招き、今の施設にとって必要な研修を行います。

年度末に各セクションのリーダーにアンケートを実施し、その内容により近い研修をセッティングします。

内容は撮影し、全職員が共有できるようサーバーにアップロードし、閲覧をしてもらいます。

その際の感想も記録します。

### 4、 外部研修を行ってきた職員による勉強会

研修内容で有意義な内容については、研修に行った職員に勉強会講師を依頼し、年 4～6

回を目標に勉強会を開催します。

#### 5、 ジョブメドレーアカデミー介護を活用した研修

- 1、年12回のプログラムを用意し、全職員への研修を行います。
- 2、職員のレベルに合わせたプログラムを作成し、研修を実施する。

#### 6、 身体拘束廃止に向けた研修

新人職員の採用時には、決められた研修を実施します。(人材支援部課長担当)  
年2回の研修を実施(ジョブメドレーアカデミー介護により実施)  
年1回、身体拘束廃止に向けた勉強会を開催します。(人材支援部課長担当)

#### 7、 高齢者虐待防止に向けた研修

年2回全職員に研修を実施(ジョブメドレーアカデミー介護により実施)

#### 8、 認知症に係る基礎的な研修の実施

介護に携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない無資格者について、認知症介護基礎研修の受講が義務化されます。

対象者は、新規採用・中途採用を問わず、事業所が新たに採用した職員については、採用後1年間の猶予期間が設けられます。事業者は当該職員を採用後、1年以内に研修を受講させることが求められます。

対象外になる者は、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者となります。

外国人介護職員においては、従業員の員数として算定される従業者であって、直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず義務づけの対象となります。(EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除く)

以上の条件に該当した職員を e-ラーニングを使用し、認知症に係る基礎的な研修の実施を行います。

## II、チーム力向上に向けた取り組み

人材支援部はサーバントリーダーシップを基に、藤美苑の組織力向上に取り組みます。

- 1、各セクションの会議に参加もしくは、ヒアリングを行う。問題点を抽出します。
- 2、現在の状況を把握、分析し、苑長へ報告します。

3、報告の上、必要なアドバイスや具体的な対応プランを苑長へ提出し、許可が出た場合は実行します。

### Ⅲ、施設内の運営円滑化に向けた取り組み

#### 空きベッド状況確認会議

1か月に1度各セクションの担当が集まり、空ベッドの動向について確認を行い空床期間の削減に努めます。

相談部、看護部それぞれの持っている情報を共有し、施設にとって有意義なベッド管理体制を整えます。

実施日→支援相談課長が設定します。

ファシリテーター→人材支援部が行います。

参加者→介護部（課長以上1名）、看護課長、支援相談次長、支援相談課長、総務課長、人材支援部（1名）

#### 準備

相談課長→SS利用表を参加人数分コピーし参加します。また、近日中実調予定の方の情報も持参の上、参加。

支援相談次長→直近の待機者（1～数名）で入所が現実的な方の実調調査票を参加人数分コピーし参加します。また、近日中に実調予定の方の情報があれば、そちらも持参し、参加。

看護課長→現在の入院者の状況、また、ご利用者の中で体調が悪く入院も考慮している方、部屋の変更を依頼したい方が見えればその方もピックアップし、当日確認された際に報告できる状態で参加。

#### 職種間を越えたミーティングの開催

例として、看護部と介護部のミーティング、勉強会など、普段コミュニケーションが円滑に行われていない箇所の円滑化を目的にミーティングなどを開催します。

#### 個別面談の実施

個別の面談という形で職員一人一人の悩みや相談事に対応できるよう、全部署対象で希望者へ実施。（開催日は、希望者があった場合都度実施）



#### IV、介護支援としての取り組み

##### 1、口腔ケアの充実

生活の中で口腔内の清潔は重要な部分ではありますが、しっかりと行えていないのも現状です。口腔ケアに対し、取り組むことによりご利用者の QOL 向上、誤嚥性肺炎の予防、食欲増進を図る。

- ① 口腔ケアに関する知識向上の為、本山歯科 歯科衛生士による指導を下に実施に取り組む。
- ② ジョブメドレー（動画研修）を活用し、知識・スキル UP を図る。
- ③ 本山歯科に依頼し、苑内で集団勉強会を実施する。

##### 2、介護技術の向上

ご利用者が安心して生活して頂けるよう、介護技術の向上を図り、事故予防、職員の腰痛予防に繋がる様取り組む。

- ① 理学療法士により指導を下にスキル UP を図る。
- ② 集団勉強会を行い、自分達で体験しながら技術を学ぶ。
- ③ YouTube など介護技術や介護用品の使用方法などがある為、動画をスタッフに紹介し学ぶ機会を増やす。