

I 令和2年度事業計画について

1 全体計画

はじめに

令和2年度は、ここ2年間の収支悪化に対して全職員が強い気持ちで取り組み改善をしていかなければならない年です。重要な点としては、退所時におけるスムーズな新規入所のため常日頃から申し込み待機者の状況状態把握を徹底することで、どのフロアの退所であっても即座に入所を可能とする。日常の健康管理をはじめ早めの受診をすることで入院リスクの軽減。ショートステイにおいては、ケアマネジャーとの連携を密に困難事例であってもまずは利用していただくために可能な限りの努力をし、また新規依頼があれば即状況確認の訪問をすることで信頼に応え利用者増を図る。デイサービスにおいては、これが特色と言えるものを再構築し、さらに個別のこんなことがしたいを可能とする支援をしていく。各サービス事業がこれらを継続していくことで利用者増へつなげ、収支改善を図ります。

又、良質な福祉サービスの提供と社会福祉法人の経営基盤の強化に向けた連携を促進するため、社会福祉協議会や法人間の緩やかな連携や合併、事業譲渡といった社会福祉法人間の連携方策の中間的な新たな選択肢として、「社会福祉法人を中核とする非営利連携法人制度」が検討されています。必要に応じては当法人も早期によく制度内容を理解し参加していくことで地域福祉を担う社会福祉法人の責務としてご利用者や地域にとって質の高いケアを提供し、より必要となる存在となるべく引続き努力していきます。

(1) 社会福祉法人の役割の認識

国が推進する2025年に向け国民1人1人が状態に応じた適切なサービスが受けられるように、「社会福祉法人を中核とする非営利連携法人」への選択も含め法人が実施しているサービス事業を継続し、名称フジミンカフェ(認知症カフェ)の定期開催を通じ情報発信することで地域社会貢献や地域包括ケアの一翼を担う運営をしつつ、市内の社会福祉法人の連携による公益的な取り組みとして、既存の制度やサービスでは解決できない地域の課題の解決を「なごやよりどころサポート事業」等への継続参加も合わせて実施していきます。

(2) 居宅介護支援事業

地域包括ケアの一翼として自立支援・重度化防止に向けサービスの安心・安全が確保されるよう、短期入所と通所介護及びケアマネジャー(相談支援)の事業を通し今年度も努めていきます。特にケアマネジャーにおいては複雑化する制度

やサービスに対処し、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がますます必要となるため、積極的に関係構築を継続していきます。

(3) スタッフの確保と人材育成・職場環境

人手不足や人材不足といわれている中、当法人においては介護及び看護とも現状幸いにも充足することができておりますが、事業継続及びサービス向上のためにも人の確保や、魅力的な職場構築は継続しつつ、時間別や業務内容別又、外国人労働者や定年後の高齢者雇用等の多様な働き方も取入れ随時プラスαに努めて行きます。また、新たに人財支援部を立ち上げ、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・向上を主としサービスの質を高めていきます。資格取得支援制度についても、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のため継続していきます。

また、理想の職場環境を構築していく為にも、職員との面談を継続し可能な限り現場の意見を尊重し取入れていきます。評価制度の随時見直し、個人目標達成制度の利用や福利厚生の実施を継続しスタッフのモチベーションを高めていきます。中間管理職への教育・育成にも力を注ぐことでフォローアップし、将来役職を担っていく職員の退職リスクを軽減していきます。

(4) 重度化・見取りに対する取組み

市内においても介護や認知症の重度化や疾病への対応が以前よりも増えておりますが、当法人では開苑以来継続しております24時間の看護職員配置を維持し、医療と介護のより一層の連携を継続して図っていきます。又、昨年度整備した看取り介護支援についても職員へのフォローアップや勉強会を通して積極的に取り組んでまいります。

(5) 感染防止と拡大防止

インフルエンザ・ノロウイルスは、高齢者の健康管理に脅威となり、面会の中止や短期入所利用受入れ中止等ご利用者やご家族に多大な迷惑をかけます。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危機感を持つ必要があります。又、感染防止対策として苑内における内部研修や外部研修、ワクチンの接種、うがい、手洗い、マスクの着用を基本とし、特に初期対応が肝心な為、必要時における居室隔離・嘔吐物及び下痢の処理方法を引き続き徹底し又、感染が流行する期間の出勤時の体温測定や職員自身の体調不良時は上司への早期報告を徹底していきます。又、嘱託医とよく検討し、状況によってはインフルエンザ発症者以外への厚生労働省も考慮するようにしている「抗インフルエンザ予防薬」の使用により拡大防止を図っていきます。

職員の健康管理、外来者へのPRと協力依頼に努め、感染予防と拡大防止対策

として、冬場11月～3月について各ホール及び各居室に加湿器を設置します。

(6) AED等緊急時及びノロウイルス等における嘔吐時の対処の講習

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

(7) 防災訓練等の実施

いつ来てもおかしくないと言われている大震災を踏まえ又、介護の重度化に伴う避難時の負担を考慮しもう一度災害発生時の対策や避難訓練、整備した倉庫を活用した備蓄食品(一週間分の確保)の増量、情報連絡伝達整備並びに初期消火訓練など火災発生時の訓練等を随時見直し実施し、災害対策マニュアルの整備を**今年度も**継続していきます。又、法人としてもしものとき地域住民が避難されても大丈夫な体制について**地域学区防災**との連携を模索していきます。又、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。

(8) 経費の見直し

ここ2年続けての収益マイナスを重く受け止め、介護収益を上げることが大前提ではあるが今年度も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。

(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**人件費(給与賞与体系)や各種最新の情報に照らし合わせそれぞれの規程見直しを順次図っていきます。

(10) 修繕補修の実施

快適な生活空間や職場環境の整備のため **1階特浴室及び一般浴脱衣室・食堂の改修検討**など建物や設備の修繕補修、備品の購入買い替えを継続して計画的に進めていきます。

(11) 食の見直し

栄養改善への取り組みを含め、様々な行事食・イベント食・新メニュー・手作りおやつ・ソフト食などを通して食べる楽しみや目で見るとの楽しみを増やしていきます。又、キザミ食のあり方や**療養食への対応**について検討もしていきます。

(12) 介護職員処遇改善及び特定処遇改善に向けての環境整備

引き続き介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算を算定していきます。

- ① 処遇全般 ⇒
- ・ 休暇制度や職員の増員による業務負担の軽減
 - ・ 給与規程付属添付集(キャリアパスシート、管理職役付職員、職員給与範囲、格付基準、年度末評価による昇格、賞与評価、評価表)

- ② 教育研修 ⇒
 - ・人材育成環境の整備や資格取得能力向上の為の施設内外研修への参加(費用の一部負担)等
 - ・資格取得支援規程による社会福祉に関する技術の習得、資格取得支援
- ③ 職場環境 ⇒ 出産子育て支援の強化や職場内コミュニケーションの円滑化・事故トラブルへの対応マニュアルの再構築・介護補助器具(スライドボード等)の購入整備・健康管理面の強化等

(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。

1 運営の基本方針

(1) 介護サービスの目的

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

(2) 介護サービスの基本

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

(3) 身体拘束

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

(4) 事前説明

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

(5) 苦情・ご意見

ご利用者、ご家族あるいは関係者からの苦情は、解決の手順を定めて、第三者委員も交えて適切な解決に努めるとともに、ご意見等は積極的に取り入れ、そのニーズを的確に把握し、介護サービスの改善に結びつける。

(6) 介護サービス計画

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

また、実施したサービスの内容を個人別に記録する。

(7) 個人情報の適正な取扱い

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

(8) 職員研修

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

(9) 連携

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

(10) 施設開放

外部からの見学、研修、体験学習、ボランティア、ふれあい訪問等は積極的に受け入れ、地域の人々や若い世代に対して、高齢者とその介護、並びに藤美苑の事業についての理解が広まるよう継続して努める。又、フジミンカフェ(認知症カフェ)・介護相談

会の実施や法人として新たな地域への取組み実施により社会福祉法人としての地域貢献の充実に努める。

(1 1) 点検・評価

運営に当っては、常に自己点検に努め、また公的機関による第三者評価については一度実施に向けて検討する。

(1 2) 情報公開

施設、サービス内容等については、可能な限りホームページ等を利用し公開する。

(1 3) 災害対策

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

(1 4) リスク管理

サービスの質の向上の視点に立った事故防止対策・感染症対策を中心に、施設外の研修・セミナーへも参加し福祉施設におけるリスクマネジメントに取り組む。

2 各種会議及び委員会

① 入所検討委員会

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

② 処遇検討会、(リスク管理検討会を含む)

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

③ ケアカンファレンス

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

④ 行事企画委員会

藤美苑が行う、各種行事の企画、運営を行うため、月1回以上開催する。

⑤ 運営会議、感染症対策検討会議

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

⑥ 職員会議(防災対策含む)

全職員による協議、連絡、防災対策、研修等を行うため、月1回以上開催する。

⑦ 給食会議

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

⑧ ゼネラル給食会議

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

⑨ 身体拘束廃止委員会

身体拘束廃止のための、様々な問題を検討する。月に1回以上開催する。

- ⑩ 外出担当者会議
一人ひとりの思い出・希望や季節に合わせ入所者の心に残るような外出をしていただくため企画実施する。
- ⑪ 排泄向上担当者会議及び排泄担当者会議
ご利用者一人ひとりに合わせた排泄方法の検討及び、オムツアンダー30%・日中オムツ0対応へ向けた検討取り組みを行い、定期的な発表報告を実施する。
- ⑫ 事故予防検討委員会
事故報告やヒヤリハット報告に基づき事例検討を行い、再発防止や危険予知に向けた取り組みを行い、定期的な発表報告を実施する。
- ⑬ 医療的ケア対策検討委員会
看護職員と介護職員の連携による医行為実施に向けての体制・手続き・事例分析検討・教育指導法検討・手順の検討と見直しを通して、ご利用者に必要な介護支援を提供できるようにしていく。
- ⑭ 褥瘡対策委員会
褥瘡への取組みにおいて、全入所者に対して定期的な評価を実施し、ハイリスク者に対して予防計画及び褥瘡対象者に対して治療計画を作成し早期解決を計画的に図る。
- ⑮ 介護課会議
介護課内の共通認識を常に確認し連携を図る。
- ⑯ 看護課ミーティング
看護における諸問題の検討や増加するご利用者の医療的対応及び各種決め事効率の良い業務改善について検討し、医療と介護連携を寄り一層構築していく。
- ⑰ デイサービス会議
デイサービスにおける諸問題の検討やケアマネジャーとの関係構築及び各種決め事効率の良い業務改善について検討する。
- ⑱ 支援相談部ミーティング
支援相談部における諸問題の検討や各種決め事効率の良い業務改善について検討する。
- ⑲ レクリエーションミーティング
各フロアにおける全体及び個別レクリエーション実施計画の検討評価。
- ⑳ 安全衛生委員会
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安全維持管理・衛生教育等に関するテーマを毎月決め委員会において考察する。

3 特別養護老人ホーム（ショートステイ含む）

(1) 運営方針

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

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

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

(2) 事業計画

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

(3) 行事計画

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

(4) 利用者の増加を図る

短期入所の利用者の増加を図るため、近隣だけでなく広域にある居宅支援事業者を対象に、FAX やインターネットにより継続して利用の空き情報などのPRを行う。又、必要に応じて空床利用を実施していく。ケアマネジャーやご家族からの問い合わせについては、可能な限り迅速に対応することで信頼関係を構築し利用につなげていく。

(5) その他

重度化に伴い医療と介護のより一層の連携を図ると共に、希望されるご家族においては嘱託医協力のもとで施設内での看取りを支援していく。

4 デイサービス

(1) 運営方針

どのような悩み、ニーズを持つ対象者を受け入れるのかを再度明確にし、空間デザイン、設備、BGM、機能訓練、レク、食事などのサービスをできる限り時流に合わせます。対象者に対して、どのようなサービス、ケア、機能訓練を提供すべきかを検討し、武器を1つ決めて、そのテーマでは地域一番を目指します。施設の武器をウチ(身内)からソト(外部)へ告知を充実させます。心身機能の維持に係るアウトカム評価や栄養改善の取り組み推進等介護報酬改定に関する基本的な考え方に合わせ事業所として可能な限り努力していく。ケアマネジャーやご家族からの問い合わせについては、可能な限り迅速に対応する

ことで信頼関係を構築し利用者増を図る。

(2) 事業計画

- ① 営業日 月曜から金曜 (12月31日から翌年1月3日までを除く)
- ② 営業時間 午前9時00分から午後5時30分
- ③ サービス提供時間 午前9時45分から午後5時00分
- ④ 定員 一日 15名
- ⑤ 通常の事業実施区域 千種区 東区 北区 守山区 名東区
- ⑥ 従業者 4名 (パート看護職員含む)
- ⑦ 提供するサービス 入浴、食事、送迎、機能訓練など
- ⑧ 利用料 介護報酬の1割相当額と食費及び介護保険外サービスの実費
- ⑨ 対象者 予防介護及び要介護者の認定を受けた方

(3) 行事計画

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

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

(4) 利用者の増加を図る

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

(5) 研修への参加を図る

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

5 居宅介護支援事業

(1) 運営方針

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

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

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

ご利用者の意思および人格を尊重し、特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行う。

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

疾病を抱えていても在宅において安心安全な暮らしが継続できるよう、医療・介護の役割分担と連携の一層の推進、関係者間の円滑な情報共有とそれを踏まえた対応を推進し、支援していく。

(2) 事業計画

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

(3) その他

主任介護支援専門員の資格更新及び今後の居宅支援事業所のあり方を考慮し、特養との兼務介護支援専門員の配置。

6 その他

(1) 機能訓練

機能訓練指導員専従を配置したことで、各セクションと協力し機能訓練を計画的に行い、ご利用者の有する能力に応じてできる限り自立した生活が送れるよう継続して支援する。

(2) 精神科医指導

認知症のご利用者の介護について、月2回、精神科の医師の指導を受ける。

(3) 地域交流

地域の保育園、小学校、地域女性会、児童民生委員などと交流を深め、地域福祉連絡会などの会議に出席して、藤美苑への理解を深めていただき介護サービスの利用促進を図る。又、地域住民への介護相談会やイベント等を企画し地域にとって必要な貢献を図る。フジミンカフェ(認知症カフェ)の定期開催。

(4) ボランティア

ボランティアについては、積極的に受入れ、事業への理解を深めていただく。

(5) 研修生の受け入れ

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

(6) 広報誌の発行

機関誌「葆光」を発行する。現状必要とされる内容を含めた新しい施設パンフレットの再検討していく。

(7) 家族交流会

昼食体験会を年3回実施しご家族等との連携を深め、食事や運営・介護に対するご意見やご提言等をお伺いすることにより、事業の参考とする。毎週土曜日の午後ダイニング、又は2階食堂で入所者と家族の団欒の場として喫茶室を開催する。

(8) アンケートの実施

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

(9) 感染防止

高齢者が多数生活する施設で、感染症が発生すると拡散防止が困難であり、重篤事故につながる恐れがある。また、利用者に多大な迷惑をかけることになる為、感染予防防止対策を重点課題とし、感染症の防止に引き続き努める。又、発生した場合においては、初期対応を迅速確実に実施し拡大防止早期終息に努める。

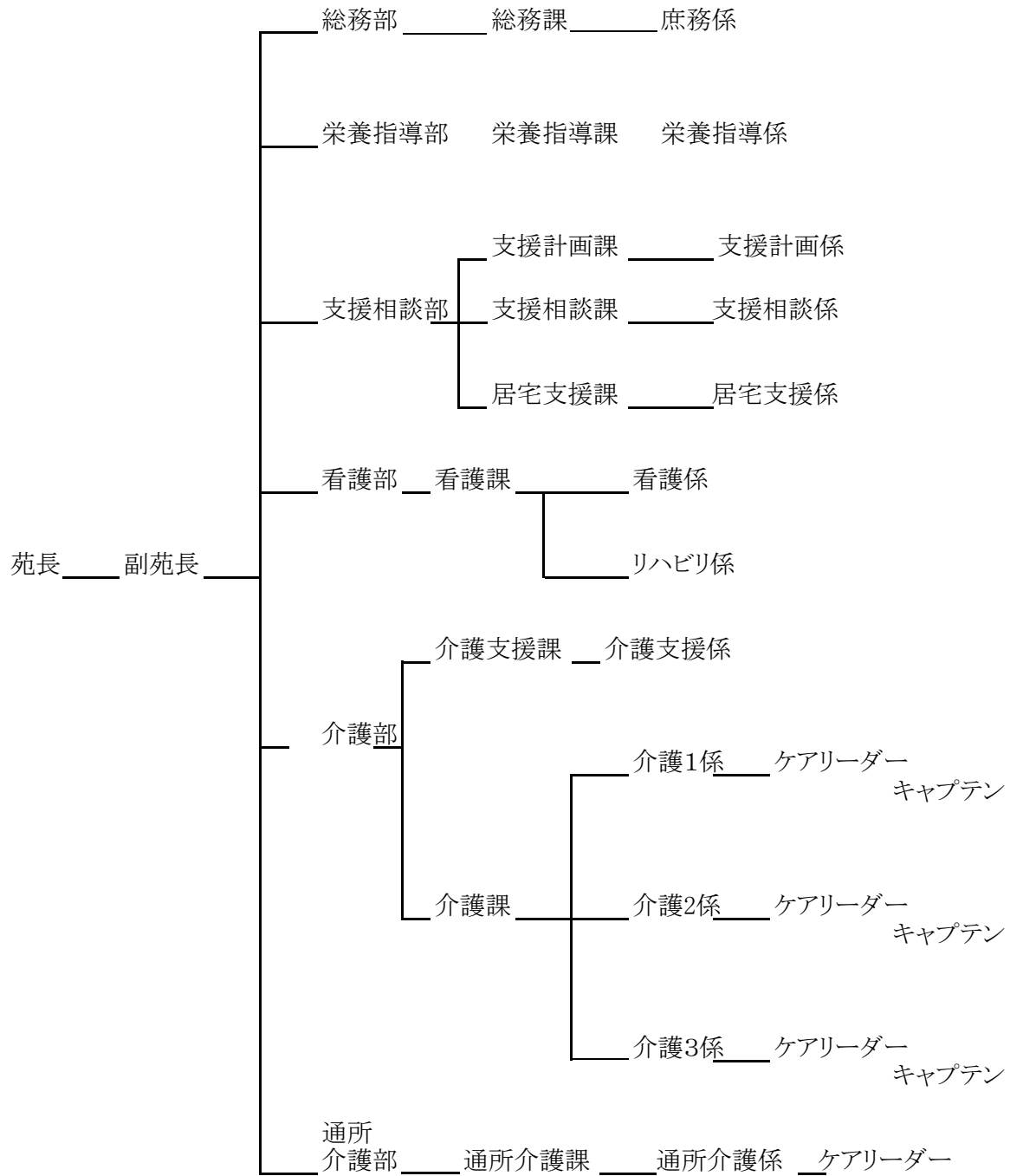
自分たちがどういった方を対象とした職場で働いているのかをよく考え、常識ある行動を心がける。

(10) 居酒屋の定期開催

昼間の喫茶店に続き月一回夕方より居酒屋を開催することで、お酒やおつまみを通してご家族との会話や雰囲気を楽しんでいただく。

藤美苑 組織図

令和2年4月1日現在



各種会議・委員会開催予定

名 称	参加者	開催予定	司会・記録者	主 な 内 容 等
運営会議 (感染症対策委員会)	苑長・支援相談次長 居宅支援課長・支援相談課長 介護次長(介護支援次長又は介護課長) 総務課長 看護課長・通所介護課長	第3水曜日 13時30分～	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
職員会議 (防災対策)	全 職 員	第4月曜日 14時～	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 (リスク管理)会議	苑長・支援相談次長・栄養指導係長 支援相談課長・介護支援専門員・看護課長 介護次長・介護課長・理学療法士	第3水曜日 10時30分～	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、リスク管理、入退所の 調整等について協議検討する。
身体拘束廃止委員会	苑長・支援相談次長・栄養指導係長 支援相談課長・介護支援専門員 介護次長・介護課長 看護課長・理学療法士	第3水曜日 15時～	司会 介護課長 記録 介護課長	身体拘束廃止の為の様々な問題を検討する。 個別対応検討含む。
褥瘡対策委員会	苑長・嚥下医・看護課長・介護次長・介護課長・相談次長・相談課長・介護支援専門員・栄養指導係長 理学療法士	第3水曜日 15時30分～	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・総務課長(衛生管理者) 看護課長・介護次長(又は介護課長) 相談次長・相談課長・職員代表・居宅支援 課長・通所課長	月一回	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 栄養指導係長 支援相談次長・介護支援専門員・総務課長 介護次長・介護課長・看護課長	第3水曜日 10時～	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	栄養指導係長 総務課長 ゼネラルフード関係者	第3木曜日	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	支援相談次長・介護支援専門員 介護次長・介護課長 介護係長(介護ケア)、看護課長(看護職員) 栄養指導係長・理学療法士	月3回程度	司会 介護支援専門員 記録 介護支援専門員	各フロアごとに入所者個々のケアプラン について討議する。対象者により栄養ケア マネジメントの内容も含む
入所検討委員会	苑長・支援相談次長 栄養指導係長・第三者委員 相談課長・介護支援専門員 介護次長・介護課長・看護課長	6月・9月・12月・3月 (3ヵ月毎) 第3木曜日 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(7トラクション)、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。
事故予防検討委員会	苑長・嚥下医・看護課長・ 介護次長・介護課長・相談次長・相談 課長・栄養指導係長・理学療法士	第3水曜日	司会 介護次長 記録 介護次長	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	各フロアレク担当介護職員	月一回	各フロアレク担当	各フロアでのレクリエーション実施計画の検 討及び評価
フロアミーティング	各フロア介護職員	月一回	各フロア介護職員	フロアスタッフによる業務・フロア運営に関 する問題や解決策を検討する。
褥瘡予防ミーティング	担当介護職員	月一回	各フロア介護職員	褥瘡予防に向けた職員の意識向上や処遇の検 討
腰痛予防ミーティング	担当介護職員	月一回	各フロア介護職員	腰痛予防に向けた職員の研修や業務改善の検 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。
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 もらう会	介護次長・介護課長・介護支 援課長・相談次長・相談課 長・介護支援専門員	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2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。終了後職員アンケート実施。 ※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
	敬老祝賀会企画	介護課担当職員中心に発案 企画開始
	秋まつり企画	前年度3月より企画開始の秋まつり、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
	流し素麺会議	前年度11月より企画開始の流しそうめん会議実施 企画書・発議書最終段階
	もちつき企画	前年度3月より企画開始のもちつき、介護課担当職員中心に企画継続
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
	流しそうめん準備	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
	流しそうめん	竹に素麺を流すことで入所者に雰囲気味わって頂き、季節感を感じて頂く。終了後職員アンケート実施。 ※企画・準備は前年度から実施。 第2土曜日開催
	秋まつり会議	前年度3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

9	秋まつり会議	案内ポスター掲示 準備 ほか
10	次年度春まつり発案	介護課担当職員中心に発案 企画開始
	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。終了後職員アンケート実施。第3土曜日開催
	もちつき会議	前年度3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	次年度春まつり企画	10月より企画開始の春まつり、介護課担当職員中心に企画継続
	次年度流しそうめん発案	介護課担当職員中心に発案 企画開始
	もちつき会議	前年度3月より企画開始のもちつき会議実施 準備 等
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
	次年度春まつり企画	10月より企画開始の春まつり、介護課担当職員中心に企画継続
	年度の反省	常時メンバーによる今年度の反省を実施、来年度の行事企画の予算・方向性を検討。
1	次年度春まつり会議	10月より企画開始の春まつり会議実施 企画書・発議書検討
2	次年度春まつり会議	10月より企画開始の春まつり会議実施 企画書・発議書最終段階 準備実施
	次年度流しそうめん企画	11月より企画開始の流しそうめん、介護課担当職員中心に企画継続
	次年度夏祭り発案	介護課担当職員中心に発案 企画開始
	次年度敬老祝賀会発案	介護課担当職員中心に発案 企画開始
3	次年度夏祭り会議	2月より企画開始の夏祭り会議実施 企画継続
	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。
	次年度秋まつり発案	介護課担当職員中心に発案 企画開始
	次年度もちつき発案	介護課担当職員中心に発案 企画開始

令和2年度 行事企画委員会 年間予定表 一覧

	4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月				3月																														
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週																															
春まつり	当日…4月第3土曜日				アンケート締切				職員アンケート依頼												企画継続				各担当企画書最終提出								ポスター掲示																																										
					発議書提出 準備 ポスター準備				会議開催				ポスター掲示				職員アンケート依頼				アンケート締切				次年度春まつり発案 企画開始				企画継続				会議開催				会議開催 発議書提出 準備 ポスター準備																																						
流しそうめん					発議書提出 準備 ポスター準備				会議開催				ポスター掲示				職員アンケート依頼				アンケート締切																								次年度流しそうめん 発案 企画開始																														
					当日…7月第2土曜日																																																																						
夏祭り	会議開催				各担当企画 状況確認				企画書最終 ご家族へ葉書郵送				発議書提出・準備 ポスター準備				ポスター 掲示				職員アンケート依頼				アンケート締切																								会議開催																										
					会議開催				アトラクション・記念品 代表者決定				会議開催				当日…8月第4土曜日				アンケート締切				職員アンケート依頼																																																		
敬老祝賀会	企画継続								会議開催				アトラクション・記念品 代表者調整				発議書 提出				記念品確保 (特定者のみ)				職員アンケート依頼				当日…9月第2週(未定 木又は金曜日)				アンケート締切																				次年度敬老祝賀会 発案 企画開始																						
					会議開催				各担当企画書 最終提出				会議開催				ポスター 掲示				アンケート締切				職員アンケート依頼																																																		
秋まつり	企画継続				企画継続				会議開催				各担当企画書 最終提出				会議開催				ポスター 掲示				当日…10月第3土曜日				アンケート締切																																次年度秋まつり発案 企画開始														
					会議開催				企画継続				企画継続				発議書提出 準備 ポスター準備				アンケート締切				職員アンケート依頼																																																		
もちつき					会議開催				企画継続				企画継続				会議開催				各担当企画書 最終提出				会議開催				発議書提出				アンケート締切				当日…12月末(確認)				職員アンケート依頼																				次年度もちつき発案 企画開始														
行事名	4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月				3月																														
	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週	1週	2週	3週	4週																											

※必要事項は各担当で記入して下さい。重要事項は総括まで報告。

※この表を用いて期限の確認を行い、計画通りに進める様努めて下さい。

(安全)衛生委員会2020年4月～2021年3月 月別議題予定

4月	法令順守・コンプライアンスについて	他
5月	社員のニーズにこたえる働き方や業務の改善効率化について 時間外、勤務負担軽減に関する取り組み	他
6月	食中毒予防の推進について	他
7月	熱中症・脱水症・夏バテ対策について	他
8月	若者も注意したい腎機能の低下について	他
9月	地震対策(転倒防止・非常食の備蓄量)について	他
10月	ノロウイルス・インフルエンザ対策について	他
11月	健康障害・健康診断・健康管理について	他
12月	職場内の清掃環境整備について	他
1月	血圧～喫煙との関係・ヒートショックについて	他
2月	睡眠について	他
3月	境界型糖尿病について	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

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2年度においては、引き続き、地域包括ケアシステムにおけるコーディネーターとして、ご利用者の望む生活の実現に向けてケアマネジメントの質の向上に努めています。また、現在の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。
- 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つ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れば、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いきます。
 - 利用者の外部との交流の機会を介護保険内外の各サービスを活用し、社会性の確保を支援していきます。

1 運営方針

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

2 具体的提供方法

- ① 実情調査は訪問による面接を原則とし、来所により相談を受けた場合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

令和2年度より事業所内 介護支援専門の増員予定となるため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

令和2年度 居宅支援課 研修予定

外部研修

事業所内研修

月	日	曜日	時間	開催場所	内容	内容
4	未定			伏見ライフプラザ	名会研 例会	
4	17	金	13:30~15:30	千種区医師会館	千種区東西合同ケアマネサロン研修	
5						
6	初旬			藤美苑 介 護保険センター		介護支援専門員オリエンテーション
6	19	金	13:30~15:30	千種区医師会館	千種区東西合同ケアマネサロン研修	⇒ケアマネサロン報告会
6	未定			未定	ケアマネジャーの基本研修 (居宅介護支援委員会)	⇒研修内容報告会
6	未定			伏見ライフプラザ	名会研 例会	⇒研修内容報告会
7						
8	21	金	13:30~15:30	千種区医師会館	千種区東西合同ケアマネサロン研修	⇒ケアマネサロン報告会
9						
9	未定			伏見ライフプラザ	名会研 例会	⇒研修内容報告会

10	16	金	13:30~15:30	千種区医師会館	千種区東西合同ケアマネサロン研修	⇒ケアマネサロン報告会
11						
12	18	金	13:30~15:30	千種区医師会館	千種区東西合同ケアマネサロン研修	⇒ケアマネサロン報告会
1						
1	未定			伏見ライフプラザ	名介研 例会	⇒研修内容報告会
2	19	金	13:30~15:30	千種区医師会館	千種区東西合同ケアマネサロン研修	⇒ケアマネサロン報告会
2	未定			藤美苑 介 護保険センター		年度実務の振り返り、令和3年度の計画
3	未定				名介研 例会	⇒研修内容報告会

他、都道府県、市町村、地域包括支援センターや職能団体の開催する法定外研修へ参加。

内容及び開催数は変更の場合あり

必要時、事例検討会開催

(2) 一般入所(支援相談課)

- ①入所して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って行きます。
- 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向け、ご家族様へ具体的な実施内容等について十分ご理解頂いたうえで実施できるよう努めていきます。
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。

◆ 相談員業務

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、親切丁寧に解りやすく入所までの流れや施設の設備、特養として出来る事出来ない事を説明し、**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。直接みて頂けない箇所があれば事前に撮影した画像や動画で確認して頂きます。**

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。**

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 入所待機者確保に向けて

- ① **ホームページ掲載の入所待機者人数を月初めに更新し、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ていきます。

- ② 外部からわかりやすいように、施設敷地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、Facebook 等の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でも実情調査に伺うことで状態をいち早く把握しておく事で、入所までのスムーズな対応ができるようにします。

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名がスムーズに入所できるように準備していきます。
- 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して行きます。又、実情調査については**介護支援専門員**・介護次長・介護課長・介護係長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。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、実施して行きます。

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て

いきます。

- ③ 介護・看護・**栄養指導・機能訓練**の多職種から状態を確認して、施設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ていきます。
- 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問題行動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においては、入所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よう配慮して行きます。
- 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で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ていきます。
- 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ります。**

5 入所後の支援

- ① ニーズの変化について
ご利用者、ご家族の要望は状況に応じて変化していく為、常に小さな兆しを見逃さないよう心がけ、希望や要望については随時、介護・看護と検討し対応できるものについては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。

② リスク・苦情対応について

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傾聴に努め、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、ご利用者様が転倒や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。

③ 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より良いサービス提供に努めていきます。

6 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等、状況調査を定期的実施していく。あわせて身体的変化や疾病等により様々な変化が生じている場合には変更届もお願いする。

7 退院後の受入

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

8 家族との交流

【衣類販売】

衣類販売を通してご利用者様にご家族様と一緒に楽しくショッピングをしていただく機会を作り、ご利用者様の笑顔・生き甲斐・意欲の向上に繋げていくため以下のとおり計画を実施していきます。

年2回開催

開催予定日

令和2年 5月16日(土)14:00~16:00【春・夏物衣類販売】

令和2年10月17日(土) 14:00~16:00【秋・冬物衣類販売】

場所 藤美苑 2階食堂

【長寿のお祝い】

介護課と協力の下、入所者が誕生日を迎え、喜寿・米寿・卒寿・白寿の節目毎に入所者とそのご家族でお祝いの場を下記のように提供していきます。

- 身元引受人様に案内文書を郵送し開催希望日の確認を行い日程調整。
- 相談室を一定時間貸出
- 利用者本人にお祝いに対応した衣装を貸し出し着用して頂く。
- ご家族の参加人数に応じて、茶菓子の用意。
- 苑にて作成した金屏風の前で記念撮影及び写真印刷し台紙を添付してプレゼントする。

(3) 短期入所生活介護(支援相談課)

ご利用者やご家族、担当ケアマネジャーと連携し、ご利用者の心身の状況や環境の把握に努め、可能な限り、居宅において有する環境に応じた日常生活を営むことができるようなサービス提供を心がけます。またサービス担当者会議への参加を通し施設利用中のサービスだけに限らず、ご自宅での生活把握にも努め継続してより良いサービスの提供に取り組んでいくことを目標とします。また、2021年の介護保険法改正に向けてご家族様・ケアマネジャーに分かりやすくご理解が得られるよう改正内容の把握・周知方法について準備を行ってまいります。

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。原則、支援相談員がご自宅へ訪問実情調査をして事前の状態把握に努めますが、ご利用者の状態によっては看護職員又は介護職員が同行してより詳細な調査を行います。

又、継続利用をされている方でも、在宅介護中にADL低下が顕著にみられる方に関しては心身状況の実情調査を再度させていただき、介護課と看護課に情報提供が出来るように努めていきます。

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

また、介護職員、看護職員と連携をとり、ご利用中の様子をご家族にお伝えし

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

3 苦情対応

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

苦情は、直ちに、苦情解決責任者である苑長に文書で報告します。

苦情の原因となる事実を確認した場合は介護課長・看護課長に報告し、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、介護課、看護課、通所介護課との検討後作成し実施した業務施行のマニュアルにおいて、業務変更があった場合には都度変更または追加を行い、円滑なサービス提供に努めます。

5 利用者数の増加対策

○送迎について

- ・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。
- ・送迎範囲は隣接区としておりますが、その他の場合でも出来る限り希望に添えるよう柔軟に対応します。
- ・ショートステイご利用中の受診の際、ご家族様による送迎が難しい場合は可能な範囲で施設対応にて送迎を行います。
(受診の付添はご家族様にお願いします。)

○受入れについて

年末年始・お盆など年中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課・看護課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。

○長期継続利用者退所後の空床利用について

長期継続利用者が特養入所へ切り替わった後、空床期間を最小限にするため、計画的にベッドコントロールができるよう入所担当と協力し調整を行ってまいります。

○ご利用ニーズの把握について

利用の問い合わせがあるも、利用まで繋がらなかったケースやリピート利用に繋がらなかったケースの理由等の情報を把握し各部署と対応策を検討し、稼働アップを目指します。

○サービスの充実

- ・レクリエーションへの参加やご利用中の喫茶利用など余暇を充実して過ごして頂けるよう各部署と協力して行ってまいります。
- ・テレビの貸出を行います（有料1回300円）※貸出の台数制限あり。
- ・1人1人に合ったサービスが行えるように、ご家族様・ご本人様から生活状況などの情報を聴き取りや他事業所をご利用中であれば、その担当者から利用状況など情報収集を行い、各部署と情報の共有を密に行ってまいります。新規利用後の様子をご家族様からお聞きし、ご意見・ご要望を各部署と共有してご本人様がまた、喜んでご利用頂けるように、よりよいサービス提供に繋げてまいります。

○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ていきます。

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

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

○ショートステイ対応部屋について

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

○退所について

原則は16～17時の退所とするが、ご利用者様の状況によっては夕食後の退所を看護・介護課と確認相談しながら臨機応変に実施していきます。

○空床利用について

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

○入所待機者・申込み相談者のショートステイ利用推進について

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

○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取り組んでいく。

6 ショートステイの受け入れ態勢の強化

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

7 地域包括ケアシステムに向けての取り組み

今後、地域包括ケアシステムの開始を見据えて、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に取り組んでいきます。

○緊急のショートステイ利用依頼時又は入院中の方の退院後の受け入れなど各部署に働きかけて可能な限り受け入れの幅を広げていきます。

○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機会として、食事会の開催や夏祭りなど施設行事への参加などを提案していきます。

○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。

(4) 介護支援専門員(支援計画課)

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します。

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、できれば立ち会いで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していきます。結果が出次第 認定結果を本人及びご家族へ周知していきます。

その他、機能回復訓練や看取りといった新しいサービスを実施する際には、他部署との連携を取りながら必要な項目を追加していきます。

2 個別処遇

A ケアプラン作成

- ① 入所申し込みがあった方の実情調査に同行し、アセスメントにより生活ニーズの把握に努め、入所以前のご本人の状態を参考にし、入所決定時のプラン作成に活かしていきます。新規入所があった場合、その入所日に暫定的なケアプランを作成しご家族の承諾を頂き、その後1ヶ月間の施設生活に基づ

き、ケアカンファレンスを開催し、介護課・介護指導課・看護課・支援相談員・管理栄養士、理学療法士と検討し、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。

- ② ケアプラン作成にあたっては、自立支援に心がけ、在宅復帰も視野に入れ、都度実現可能か、疾病による体調面、ご本人の意向、ご家族の意向を考慮し定期的に検討を行っていきます。
- ② 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、ご家族、ご本人の参加による開催が出来るように、介護課・看護課・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、大きく状態が変化したり、疾病により医師から助言などにより現在のプランでは適切な援助内容ではないと思われた場合は、臨時にケアカンファレンスを開催し、ケアプランの追加・変更を実施します。
- ⑥ 出来上がったプランは、ご本人または身元引受人にケアプランを確認頂き、サービス計画書1（フェースシート）に署名を頂く事により実施の了承を得ます。承諾においては、署名が頂けない場合においては、電話で承諾の確認をとり記録を残しておきます。
- ⑦ ご本人または身元引受人よりケアプランについて要望があれば、介護課、看護課、管理栄養士、理学療法士、生活相談員とも検討し、実施可能なものはプラン修正に努めます。
- ⑧ ケアカンファレンスは、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する事で、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、フローアごとに開催しますが、状態やサービス内容の変更等で、特別に必要が認められた場合は、必要に応じて随時開催していきます。

B 処遇管理

- ① ケース記録及び居室担当者からの情報収集、フロアー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、考えられるリスク、今後の見通しを双方で検討し、ご本人の生活の質の向上に努めていきます。

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

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、来苑して頂き、面談で意思統一を図っていきます

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、状態把握の共有、信頼関係を築いていきます。

今後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。

2 地域における公益的な取組み(地域貢献)実施に向けて

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な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) **令和2年度**につきましては年**4回**の実施を計画し内容を充実させていきます。**(4月「歌ごえ喫茶」6月「認知症講座」10月「回想法」11月「理学療法士によるリハビリ実演」)**

※ 開催内容、開催の回数については支援相談部、介護部介護課と相談の上年度末に決定していきます。認知症カフェについては随時、継続的に努力を続けていきます。

- (2) 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。
- (3) 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。

(4)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

- ・千種区社会福祉協議会と協力し、催し物等の場所提供に藤美苑を利用させていただきます。
- ・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 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。
- ・例年となった夏祭りでの近隣住民への一般解放を行い、行事企画委員会と連携

を図りながら地域の方々との交流の場を作り、藤美苑の認知度を高めていくと共に地域貢献に繋げていきます。

「藤美苑を地域に知ってもらう会」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。

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为目标に5年前より活動をしてきました。

職員研修プログラムを作成し、計画的に外部研修と施設内研修を行っていきます。また、外部より講師を招いての研修等も取り入れ、職員のスキル向上に向けて更に力を入れていきます。

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。
- ・ 職場での実践教育と外部研修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、自分が受けたい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、事故予防、感染症）はマナビタを通して全職員に対して実施していきます。

→別紙「令和2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。

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。

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、新人職員に研修プログラムを**作成・実施していきます。**
- ・認知症ケアミーティングでは、今年度は中堅職員向けのプログラムを作成してもらい実施していきます。

6、事故予防対応

- ・月 1 回実施の事故予防検討委員会と介護職員全員参加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。

令和2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。

1、新人職員への研修プログラム

①一般職員向け

マナビタを利用した形での研修プログラムを採用1ヶ月以内に実施します。

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」

②介護職員向け

新規採用時、研修用に用意したファイルを元に研修を行います。

実施については、採用1ヶ月以内に行います。

採用以降については以下の研修を行います。

- ・ パットを実際に装着しその中で排尿してもらい、おむつ着用体験研修
- ・ リハビリテーション研修 (PTより2時間程度の研修プログラム)
- ・ 基本的には、OJTを中心とした研修プログラムを実施します。

2、一般職員への研修プログラム

・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①」「身体拘束②」 年2回実施(必須)(身体拘束指針6-③)
- ・ 「食中毒予防(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、各フロアー係長と定期的にミーティングを行う事でフロアースタッフの不足しているスキルUPの援助を行う。

施設内に講師を呼んでの研修を実施します。

- ・ 課長、係長を対象としたリーダー研修（6月）
- ・ 各部署より希望に沿ったテーマの研修を開催（10月）

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 身体拘束①
- ・ 6月 食中毒（感染症対策①）
- ・ 7月 褥瘡予防①
- ・ 8月 虐待防止①
- ・ 9月 口腔ケア①
- ・ 10月 事故予防②
- ・ 11月 身体拘束②
- ・ 12月 感染症対策②
- ・ 1月 褥瘡予防②
- ・ 2月 虐待防止②
- ・ 3月 口腔ケア②

②個別研修プログラム

- ・ 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2年度研修・勉強会計画」参照

外部研修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
- ・身体拘束研修（身体拘束指針 6-④）
- ・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
など

令和2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					日常生活に必要な リハビリについて	PT				
5月	肺炎予防の為の 口腔ケア	介護課長							食中毒予防について	管理栄養士
6月							課長・係長対象リー ダー研修 (講師招聘)	介護支援課長		
7月			苑での看取り実施に ついて	看護課						
8月									利用料について	相談部
9月	身体拘束に関する 勉強会	介護支援課長	AED講習と緊急時の 行動について	看護課						
10月					日常生活に必要な リハビリについて	PT	各部署より要望の多 いテーマに基づいた 外部講師研修	介護支援課長		
11月			感染症予防	看護課						
12月										
1月	介護力UPする理学療法 士からの勉強会	PT								
2月									苦情について	相談部
3月			褥瘡予防勉強会	看護課						
その他										

看護課(リハビリ係も含む)、栄養指導課、支援相談部に関する勉強会に関しては、毎月行われる職員会議にて開催します。

令和2年度施設外部研修参加予定

◆新入職員(各課共通)

- ・仕事の進め方基本研修会 他

◆介護部

- ・認知症介護実践研修(実践者研修／実践リーダー研修)
- ・褥瘡予防／対策研修
- ・拘縮予防
- ・移乗技術向上研修
- ・看取り介護について
- ・介護福祉士実習指導者講習
- ・接遇マナー研修
- ・口腔ケア研修
- ・レクリエーションセミナー
- ・認知症介護と疾患別特徴とケア方法
- ・QOL向上研修
- ・福祉用具を使った起居、移乗
- ・介護記録研修
- ・中堅職員リーダー研修、コーチングの基本と実践
- ・介護職員による喀痰吸引等
- ・高齢者の急変時対応セミナー 他

◆看護部

- ・施設看護職に求められるもの
- ・異常を早期発見する予防予測看護
- ・感染症対策
- ・褥瘡管理技術
- ・看護師のための口腔ケアと摂食嚥下リハビリ
- ・看取り
- ・個別機能訓練について 他

◆通所介護部

- ・通所サービス事業所運営
- ・利用者が集まるデイサービスづくり及びサービス提供向上
- ・アウトカム評価の導入実施に向けて 他

◆支援相談部(居宅介護支援事業所含む)

- ・名古屋市生活相談員・指導員会議
- ・相談員のためのスキルアップ研修
- ・身元保証と成年後見人制度
- ・看取りケア研修
- ・苦情相談及び苦情への適切な対応・相談業務で必要な対人関係能力

・地域共生社会の実現に向けた取組み

他

◆栄養指導部

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

他

◆その他(各部共通)

- ・名古屋市社会福祉施設職員研修
- ・介護職員等キャリアアップ研修(課題別スキルアップ研修)
- ・名介研(名古屋市介護サービス事業者連絡研究会)
- ・千種区介護保険事業者連絡会
- ・名古屋市認定調査員現任研修
- ・救急法研修
- ・労務管理研修
- ・経営戦略方針研修
- ・経営者・施設長セミナー
- ・施設の介護支援専門員スキルアップ研修
- ・リスク管理
- ・部下指導育成研修
- ・介護保険制度改正の解説と対応策
- ・リーダーを支える部下力
- ・はじめて学ぶ役職者
- ・職場環境向上
- ・地域包括ケアシステム

他

※ 上記の研修名称は、過去のものを参考としている為、今後開催される研修の具体的な内容をみて、名称にはこだわらず必要性がある物に参加します。また今後、新たに開催される研修や、職員各自の希望もふまえ積極的に参加していきます。

※ 研修参加費等は法人負担とする。(但し、資格取得支援制度等を利用した有料の研修参加後、参加者が退職する場合は研修終了日から起算して退職日までの日数に応じて、施設に研修費の返金を求めることができるものとする。)

※ 例年参加している、老施協の全国大会等については、内容吟味した上で、今後の業務上、参加の必要性が高い場合に参加します。

<参考>

- ・ 東海北陸ブロックカンントリーミーティング(岐阜県)
- ・ 東海北陸ブロック老人福祉施設研究大会(三重県)
- ・ 全国老人福祉施設大会 (山形県 9月29日～30日)
- ・ 全国老人福祉施設研究会議(鹿児島県 11月25日～26日)

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。

R2年度の介護課の目標

私たちは、入所者の方が自分らしく生活していくことを支え、ご家族にも安心して頂けるよう努めます。

ショートステイにおいては在宅と施設の行き来がスムーズに行われるよう図ってまいります。

その為、今年度は予防をテーマにサービスを提供し、「向上」「維持」が実現できるよう努めます。

介護課の目標

3つの予防に努める

- 1、事故の予防
- 2、ADL低下の予防
- 3、認知症進行の予防

社会のニーズに応えるサービスを提供して、ご利用者様やその家族の満足度と稼働の増加につなげていきたいと思っております。

プロフェッショナル

専門性を高め、エビデンスに基づく介護を実践し、サービス向上を図ります。

各フロアーに専門分野を設け、それぞれの課題へ取り組んでいきます。

また、介護部の目標に沿ったフロアー目標を上げて、社会のニーズに応える為の取り組みを行ってまいります。

各フロアーの個別目標

- 1 F→目標 / 「レクリエーションを充実させてご利用者の生活の質を上げる」

具体的内容 / ・毎月のレクリエーションの実施回数を確認して、フロアー職員で共有していきます。(昨年度よりレクリエーションの実施回数を増やし、内容も充実させていきます)

- ・上記の充実の為、個別レク、集団レクの見直し。5分レク等の新しい取り組みを行っていきます。
- ・おやつレクリエーションの実施回数（今年度は4回実施）を今年度より増やします。

2F→目標 / 「職員の介護サービスに対する意識改革と知識・技術の向上を図る」

具体的内容 / ・一人対象者を決めて「ひもときシート」を行います。翌月までに対象者の対応を決めて一か月実践し、その評価を行います。この流れで2か月に一人のペースで処遇改善を図っていきます。

対象者の選出と評価はフロアー会議で行います。

※職員に対しては知識・技術向上。ご利用者には事故予防、ADL低下の予防、認知症進行の予防に繋がります。

3F→目標 / 「ご利用者の方一人一人に合ったレクリエーションを実施し、認知症進行の予防に努める」

具体的内容 / ・居室担当にてご利用者に合ったレクリエーションの検討をします。

- ・その上で、上記レクリエーションがご本人の認知症予防に繋がっているかの検討も行います。
- ・「個別レク一覧表」を作成しフロアー職員全員でレク内容を共有し、レクリエーションの内容の充実に努め、やり忘れが無いように努めます。
- ・レクで笑顔が見られたらシールを貼っていく等（シールと笑顔表をフロアーで作成）活動を見える化してフロアー職員のモチベーションUPを計ります。

Happiness Project

ご利用者一人ひとりのHappiness(幸福)を見つけ、生み出していく取り組みを行っていきます。

各フロアーそれぞれに、ご利用者にとっての喜びや感動がなんであるのかを考え、それを具体的な形にし、実施します。

毎月実施した内容は、全体会議で共有をし、他フロアーでも実施可能な内容であれば他フロアーでも実施をしていきます。

笑顔計画（1人1人のご利用者が昔好きだった馴染みの事柄に触れる機会を設ける取り組み）を全体的な取り組みとして行っていく。

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、各フロアー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) フロアーレクリエーションの充実

- ・ テーマを「レクリエーションを通じ太陽の日にあびる」とし、レクリエーション担当者を中心に皆様に外に出る機会を設ける。
- ・ 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ー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」、「花を見たり臭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」など行っていく。

(2) お楽しみ外出

- ・ 入所者の行きたい場所や興味のある事をご家族様やご本人の意向を伺いながら外出計画をたて実施、評価していきます。
- ・ 入所者・ご家族が外出先で待ち合わせ、共に楽しんで頂ける企画をたて

ていきます。

- ・ ご家族とご利用者が外泊できる形の外出を企画実施する。
 - ・ 近隣に外出する日程を多く取り、少しでも多くの方が季節と風を感じて頂く。
- (3) **タブレットや3FフロアーテレビでのYOU TUBEを活用し**ご利用者の皆様のニーズに合った映像、音楽などを提供し楽しんでいただけるよう努めます。

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。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。

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、排泄担当者会議を設置し対応していきます。

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。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) ご利用者にあった排泄ケアを検討する為、排泄担当者会議を月に一回行いよりよいケアの提供に努めます。

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。

- ・ 入浴担当者会議を毎月実施し、より快適な入浴サービスを提供できるよう努力します。
- ・ 毎月1回入浴希望者の方に入浴して頂く取り組みを継続する。
- ・ 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気を付けます。
- ・ 1人1人椅子やストレッチャーを使用した後は、都度流水洗浄アルコール消毒実施し、衛生保持をして行きます。
- ・ 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。

5 拘束

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

- ・ いろいろなタイプのセンサー・車椅子自動ブレーキ等の介護用品を利用し入所者の安全を確保して行きます。
- ・ ヒッププロテクターやヘッドパッド付き帽子、衝撃緩和マットなど使用し怪我の予防を行います。
- ・ 身体拘束廃止委員会を中心に現状把握・各職種との連携・協力を図りながら、定期的に拘束に関する勉強会を行って行きます。
- ・ 介護課内に身体拘束廃止担当者会議を設け、毎月1回会議を開催し、介護職員に対して、身体拘束廃止の啓蒙活動を行います。

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行きます。

- (1) 毎食事前、窓を開け換気を行います。**冬季は加湿器の設置を行い乾燥予防に気を付けます。**
- (2) 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。
- (3) 季節に応じた衣類を着用して頂けるように、季節に合わせ衣替えを実施して行きます。又、必要に応じて支援相談員を通じご家族に衣類購入や入れ替えをお願いして行きます。
- (4) 年2回（5月・10月）業者による衣類の販売を利用して頂き、ご家族様とのショッピングを楽しんで頂きます。ご家族様の来苑が難しい方にも職員が付き添うことで同じように楽しんで頂くよう配慮して行きます。
- (5) 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。
- (6) 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。

- (7) 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。
- (8) 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。
- (9) 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。

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う。
- 目的に応じ、生活援助・精神科医への情報提供として活用できるように個別に生活記録をとっていく。
- 連絡ノートを使用し、各フロアー内での連絡・相談事項を記入しより良い介護が出来るよう努めます。
- 必要に応じご家族への情報開示を実施します。

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。
- 外出については担当者を中心に会議を行い、ご家族様の意向調査、個別調査・過去の外出記録・マニュアルを元に寝たきりの方も含め利用者のニーズに合わせた計画をたて、充実した外出をして頂くよう配慮して行きます。
また、担当者会議以外にも、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。
- 排泄担当者会議の中心にご利用者の排泄に関わる生活レベルが向上するよう努めます。
- 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。
- **来年度より新たに「誤嚥性肺炎予防検討委員会」を設置し、近年増加傾向にある誤嚥性肺炎による入院の減少を目指していきます。**

この委員会は2か月に一回実施し、看護師、理学療法士、管理栄養士、ケアマネジャー、介護士の参加で行い、誤嚥性肺炎のリスクが高い方を医務にて選出し、対象利用者の食事介助の仕方、食事形態、ポジショニング、その他医療的なアプローチ等を検討していきます。

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。
- ・ 認知症の方のBPSDに対して、「ひもときシート」などのツールを使い、しっかりと原因を分析し、正しい対応を検討、実施し、その方らしい生活の実現に向けて努力します。
- ・ 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。**）
- ・ 認知症ケアミーティングを各月で実施し、施設内での困難事例に様々な形でのアプローチを検討し対処していきます。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ フロア一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。

10 廃用性症候群の予防と対応

- ・ 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**）

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つつ対応の検討を行っていく。
- ・ 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る。

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処の検討を行い、事故の予防に努めます。
又、必要に応じて、事故予防の為の備品、環境整備を行い事故の予防に努めます。
- ・ 常にご利用者の観察を行い、事故が起こりそうな行動・場所は早期対応に努めます。
- ・ 作成した事故報告書は、「**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。

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。
- ・ 新人研修の際にはもちろんの事、定期的に講習を行い、迅速な対応が出来るよう努めます。
- ・ 感染症予防対策として、マスクの着用、出退勤時・帰宅後のうがい手洗いの徹底に努めます。
- ・ 食中毒予防として、食事準備前には手洗いマニュアルを基に手洗いの徹底に努めます。
- ・ 食品管理の徹底、コップ・スプーン・食器類は次亜塩素酸水使用し消毒に努めます。

- ・ 季節に合わせて感染症の警戒、加湿器や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行きます。
- ・ 冬季は出勤前のうがいや手洗い、マスクの着用の徹底していく。
- ・ 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る。又、ご面会のご家族様にもマスクの着用をお願いしていく。

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はかります。

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、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生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。

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 15:00～）
- (h) 耳鼻科 _____ 月1回往診（13:00～）

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であり、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・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（希望者）

(e) 足 浴（夏季必要時） —— ・白癬を防ぐ。
・足浴
・軟膏塗布

(f) 内服薬の管理
—— ・「ゆっくり慌てず確実」を念頭に、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 施設内感染予防

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

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

(b) 適切な処置（消毒等）を行います。

(c) 医療機関への連絡

(d) 他の入所者への配慮

(e) 感染症に対する研修実施 年2回(動画研修含む)全職員対象に実施

(f) 随時、感染症対策マニュアルの見直し行っていく

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新人職員に対して実施していきます。

7 看護記録の整備

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

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)

10 ケアプランの充実を図る

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

11 救急対応について

入所者の救急対応については、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対策ミーティングを置き、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、殆どの施設で常在的にマンパワー不足となっている現状では特に看護職員に関して欠員が出ても直ぐには新規の採用が困難となっています。他職種と比較しても看護師は求人費用・育成の為の時間的コストが非常に高いです。一人欠員が出ると悪循環に陥り更なる欠員を招くリスクも高いです。そのため看護師の離職率の低減を図っていくことが安定した運営を図るための大切な課題の一つとなります。

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、自信と誇りをもて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る。

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、看護業務に支障が出そうなどときには利用者様の生活・健康を第一義に捉え他課へ支援も検討していく。

看護課はその専門性の特徴上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く。

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く。

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

談しながら支援相談員と連携を図りながら介護医療院、対応可能福祉施設へ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、今後もそれらを継続実施していけるよう協力していく。

20 看取りについて

体制は整いつつあるものの、対象となる利用者の看取り期への移行のタイミングが合わず実際の実施には未だ至っていません。

ただ、そこに至った際のロールプレイングは何度か行なうことが出来て来つつありますので引き続きマニュアル・書類整備、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・ご家族との調整を図っていきます。

- 1.看取りに関して嘱託往診医2名、吉田クリニックからの往診医の計3箇所での対応となるため、混乱しないよう連絡調整をしっかりと行って行く。
- 2.開始後も看取り対策委員会を定期開催して進行状況の報告及び内容の確認・修正を行って行く。
- 3.開始後、不具合有ればマニュアル及び書類など随時修正していく。
- 4.実施中はご家族への説明、看取りの際に看護職に求められる業務を行うと共にそれらが確実に行われているか定期的にチェック行って行く。

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受け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想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。

6 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スタッフへの教育面などへのアプローチと、法人としての外部発信への協力を含めた広義の機能訓練の2つを軸として進めていきます。

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・集団で行うレクリエーションやコミュニケーション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(a)・(b)は理学療法士が直接的に、項目(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主にケアスタッフにより実施していきます。

リハビリに対するイメージは(a)や(b)に偏りがちですが、維持期・生活期の施設生活においては(c)の生活リハビリの重要性が極めて高いと思われます。

各訓練計画は介護・看護・相談各部門と密に情報共有を行い、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。

②環境・教育面へのアプローチと外部発信

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重点的に実施しておりますが、これまでの当施設であまり意識されていなかったであろう設備面・技術面のハンディキャップは現在のところいまだ大きく、改善の余地は極めて大きいです。その現状を踏まえて下記の取り組みを行っていきます。

A:設備リソースの管理強化

クッション類や車いす、マットレスなどに集中・一貫した管理体制が存在していない現状が不適切な選定やメンテナンスに拍車をかけています。老朽化した各種設備をまとめて更新する経済的余裕がない状況の中で、より効率的かつ根拠に基づいた運用を行い時間をかけて少しずつ適切な環境整備を進めていく必要があります。各設備のリスティング・現状把握や運用ルール策定を ICT を活用しスムーズに行えるように準備を進めていきます。

B:教育・情報発信

移乗や姿勢変換、食事介助などの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姿勢・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く業務の標準化に対する意識が乏しくケアの一貫性に欠いているのが現状です。

それをうけて OJT に頼る状況に一石を投じるべく行われている施設内研修会・勉強会に参加させていただく機会を活用したり、実際の業務に寄り添う形で PT-CW 間の適切な介助手順の共有を行う事などを介してスタッフの知識や技術面のバラツキ・格差を埋めていく取り組みを行います。

加えて、ご家族・キーパーソンの方に実際に個別訓練計画に基づいて取り組まれている具体的な内容が伝わりにくい、と言う課題があります。従来のシンプルな個別機能訓練計画書に追加して、現在の取り組み内容をビジュアルなども使用しながらより分かりやすく説明できる資料を適宜作成していきます。直接 PT が個別訓練を行う入所者は限定されるため、生活リハビリの実情をより細かく伝えていく事が主になります。

また、認知症カフェなどの地域とかかわる行事にも参加させていただく事で特に予防分野などでの情報発信を行い、地域社会と当法人と関りを深める活動の一助になれるよう引き続き努力します。

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	8:00から
昼食	12:00から
夕食	17:30から

② 食器

食器は陶器製を使用し、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、バランスが良い食事を提供し、食事内容が平凡にならないような献立を心掛けます。

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

① 行事食

(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。

② 選択食

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

③ 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

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。

新規ご利用者があつた場合、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ます。

7 喫茶

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

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。

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くことを基本としつつ、現状打破稼働率向上のために①対象者をしぼりどのような悩み、ニーズを持つ対象者を受け入れるのかをもう一度明確にします。②デイサービスの空間、設備、BGM、機能訓練、レク、食事などのサービスをできる限り時流に合わせます。③対象者に対してどのようなサービス、ケア、機能訓練を提供するべきかを再検討し、武器を1つ決めてそのテーマの向上を図ります。④その武器を外部への確実な伝えられるようPRを再構築します。これらを実現することで継続的に安定した運営を目指します。

- ・ 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、平均利用者数12名(通所介護11名・予防通所介護1名)の確保に努めていきます。
- ・ 随時送迎ルートを見直していくことで、効率よく、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。

1) 日常生活に近いサービスの提供

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

(2) ご家族との信頼関係を築く

- ①連絡帳を活用し利用中の状況やご自宅での状況など情報交換をしていきます。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

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

(4) デイサービスの情報提供

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

(5) 他の介護サービスとの連携

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

2 個別方針

(1) 介護

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

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

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アピールし、新規利用へつなげて行きます。

又、職員紹介やレクリエーション・送迎時の状況・昼食の雰囲気・入浴環境などのPR冊子を完成させ居宅介護支援事業所へ伺います。

新規獲得を職員一丸となり早急に取り組む、立て直しをして行きます。

3 行事計画

月	行事	内容	園芸活動
4月	お花見外出	平和公園等花見の外出	苗植え付け
5月	5月のイベント	端午の節句や母の日を祝うイベント実施	
6月	初夏の外出	あじさい見学	草取り
7月	七夕の会	七夕を楽しんでいただくイベント実施	
8月	夏イベント	盆踊りなどのイベント実施	野菜収穫
9月	敬老会	長寿を祝う	草取り
10月	スポーツ文化イベント	運動会、発表会などの実施	草取り
11月	紅葉狩りの会	秋を感じ楽しんで頂く会	
12月	年忘れ会	一年の総決算、にぎやかな会	
1月	初詣外出	神社への参拝	
2月	節分	豆まき等節分にちなんだ会	剪定
3月	桃の節句	子どもの頃を思い出し祝う会	

※ 毎月 誕生日の方をリハビリを兼ねて喫茶店へご招待する。

※ 毎月 料理・お菓子作りレクを実施

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において実現するために、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。

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、年間を通じた認知症研修を実施。
新人職員 1 名、中堅職員 1 名に別添の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。

2、 施設外研修

各セクションのリーダーが内容を選定し、メンバーに対して実施を行います。
実施状況の報告を半期毎に行ってもらい、評価を行います。(9月、3月)
評価内容については、苑長へ報告します。

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、外部の講師を呼んで行う研修

年 2 回外部の講師を呼び、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、マナビタを活用した研修

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。

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(マナビタにより実施)

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)

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めます。

- 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示し、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。

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	外部研修①
8月～9月	外部研修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