

I 指定介護老人福祉施設 事業計画

運営方針

「利用者一人ひとりの尊厳を守り、地域の皆さまと共にノーマライゼーションの実現を図る」という運営理念及び方針に則った安全で安心した日常生活を送れるよう、コミュニケーション（「報」「連」「相」）を基本に、職員同士および各部門間での情報共有を図り、利用者それぞれの心身の状態に合った個別的処遇を目指し、創意工夫による介護サービスを提供する。また、専門職としての資質の向上、職務上の固有技術を向上させ、介護力の一定水準への引き上げを目指した研修体制を整備したい。また、入所希望者(家族)についても、検討委員会等を適宜開催し、ニーズに応じて行きたい。

重点事項

- (1) 法令遵守の必要性和重要性を理解し業務に活かす。特に、職業倫理と使命の理解を図るため、キャリアアップ/研修部門を設置し、職員研修の開催する。
- (2) 地域との交流及び連携
ボランティア団体や近隣の住民との施設行事での交流を図ったり、福祉職場体験・教員教育実習生の受け入れや、中学生対象の職場体験の受け入れ、障がい支援学校の現場実習など社会貢献を含めた交流を行なう。
- (3) リスクマネジメント
 - a) 「事故発生防止のための指針」に基づき事故防止対策委員会の定例開催、事故防止・骨折ゼロに努める。
 - b) 「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」に基づき、感染防止対策委員会の定例開催を行うとともに、感染症管理体制を強化する。また、インフルエンザの罹患率を下げるための予防接種、介護職員の手洗い、うがい、手指の消毒を徹底する。
 - c) 防災・災害対策委員会の定例開催により、台風、地震、火災等の災害に備えた避難及び防火訓練を全施設的に年2回実施(内1回は消防署立会いのもと)するとともに、災害時の行動マニュアルを策定する。
- (4) 家族との交流
施設行事の開催に合わせ家族との連絡会・交流会を持ち、当施設のサービス内容等について、利用者や家族に十分説明を行うとともに、意見交換を通してニーズの把握サービスの改善につなげる。また、総合支援事業の開始に伴い、独自の公益事業を展開することから、介護のための相談窓口を明らかにし、苦情の申出や相談に対して的確にかつ迅速な対応を行いたい。
- (5) 業務内容及び業務の推進体制の見直し
介護、看護の役割、事業職員と事務職員の連携、役職の業務と権限、運営のための推進体制を大幅に刷新したい。
具体的には、課長職の新設と主任1に対して、副主任級フロアマネジャー2、医療連携/看取り対応マネジャー1の計3名を配置する。
- (6) イメージ戦略の推進
現行のユニフォームをデザイン、素材とも見直し、明るくフレッシュな演出によるイメージアップを図る。

A. 利用者に対する介護サービス

- (1) エビデンスに基づいた介護サービスの推進
利用者それぞれの身体及び精神的な状態を把握した上で、家族への確認・状況報告を行いながら、利用者個人のニーズやその家族の要望を勘案した計画を作成する。また、サービスの

実施については、担当者会議において各専門職種の協同により、利用者それぞれの自立支援に向けたサービスの検証を行い、適正で効果的なサービスの提供に努める。

a) 個人情報の保護、プライバシーの保障された「5つのゼロと4つの自立支援」を目指した科学的介護の実践

＊5つのゼロ：おむつゼロ、骨折ゼロ、胃ろうゼロ、拘束ゼロ、褥瘡ゼロ

＊4つの自立支援：認知症ケア、リハビリテーション、口腔ケア、看取りケア

入浴については、原則毎週2回の提供する。なお入浴形態は、一般浴・機械浴とし、利用者個々の状態に最も適した浴槽を使用し、羞恥心に十分配慮したものとする。

排泄についても、羞恥心への配慮と清潔保持の徹底を行うとともに、利用者一人ひとりの心身状況に合わせた個別対応の実施、また環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態の軽減を目指すため、多職種連携のもと排泄に介護を要する原因等についての分析および分析結果を踏まえた支援計画を作成し、それに基づく支援を実施する。

移動・移乗については、骨折ゼロにもあるとおり、移乗時の打撲・骨折等に十分配慮しながら、個々の状態に応じた介助方法の検討と統一を図った支援を行う。また、徘徊や不安定な歩行を繰り返す利用者に対しても、行動を制限することなくできるだけ安全な形での移動が可能となるように支援を行う。

褥瘡の発生予防について、自動体位交換機能を有するエアマットの導入を検討し、新たな褥瘡が出来ないように配慮するとともに体位交換に対する職員負担の軽減を図る。処置においては嘱託医の指示を仰ぎながら個々のケア計画書を作成し、3か月に1度見直すとともに、多職種協同のもと早期の改善につなげる。

口腔ケアについては、生活上の効果が実証されていることから、引き続き利用者全員の嚥下状態の把握をはじめ、歯科医師・歯科衛生士との連携および徳島大学大学院医歯薬学研究部の指導のもと、機能の維持・向上を目指した勉強会の実施（月1回）および、歯科衛生士による口腔ケアの実施（月2回程度）。

機能訓練については、嘱託の理学療法士の指導のもと、廃用性機能低下等によるロコモティブシンドロームに陥らないよう、身体の機能の維持・回復が図れるよう支援に努める。

b) 終末期介護サービス（看取り介護）の提供

医師から病状・予後等についての十分な説明を行い、利用者や家族との合意を前提としたうえで、できる限り利用者や家族の希望に沿えるよう、職種間の連携を図り、個人の尊厳を尊重した看取り介護を実施する。サービスの提供中においての定期的なカンファレンスの実施とともに、振り返りのカンファレンスを丁寧に行うことにより、死に対する職員の負担や不安の軽減につなげるとともに、グリーフケア対応にも力を入れていきたい。また合わせて内容の改善やマニュアル等の見直しも進めたい。

B. 生活支援サービス

施設が第二の家、家庭となるよう衣食住全般について支援を行う

(1) 食事の提供

「食事は健康の源」と考え、利用者の嗜好や体調等に配慮した食事の提供を行う。毎日の食事が楽しみとなるよう、地域性や季節感を大切に、旬の素材をメニューに取り入れた食事やおやつを提供する。

特に、利用者の高齢化や重症化が進む中で、著しい摂食・嚥下障害のある利用者に対して、嘱託医や協力歯科医を軸とした多職種間の協働によるミールラウンドを行い、個々の利用者の摂取状況の把握に努め、低栄養状態の予防・改善を図るため、「栄養ケア計画」を作成し、定期的に評価・見直しを行い、「栄養ケアマネジメント」を実践する。

また、昨年度試験的に導入したイージーソフトによる肉・魚類のかたさ、ばさばさ感の改善については、残食が少なくなる等良い結果が出ているため、今年度も引き続き提供していきたい。

月別 行事食計画

	入所者誕生会にて	その他行事食
4月	握り寿司 等	花見弁当
5月	揚げたて天婦羅	5日：端午の節句（柏餅）
6月	鮎の塩焼き・赤だし等	昼食：お好み焼き
7月	デコレーション寿司等	7日：七夕（七夕素麺） 20日：土用の丑の日（鰻料理）
8月	たらい素麺・赤飯・天ぷら等	昼食：焼きそば
9月	鯛めし・赤だし 等	17日：敬老の日（赤飯）・23日：秋分の日（おはぎ）・24日：十五夜（月見団子）
10月	松花堂弁当（栗赤飯・お造り）	秋祭り：魚寿司 31日：ハロウィン（南瓜のおやつ）
11月	鍋パーティー	昼食：おみいさん
12月	赤飯・お造り 等	22日：冬至（南瓜）・25日：クリスマス（チキン料理） ・31日：年越しそば
1月	鍋パーティー	元旦：おせち料理・お屠蘇・（1～3日：雑煮） 7日：七草粥・11日：鏡開き（ぜんざい）
2月	鍋パーティー	3日：節分（恵方巻）・昼食：おみいさん
3月	赤飯・お造り・吸い物 等	3日：雛祭り寿司・甘酒 21日：春分の日（ぼた餅）

・手作りおやつ（週3～4回）：ケーキ・蒸しパン・ゼリー類・スイートポテト・甘酒等

（2）居住環境・施設の設備

快適な居室づくりのため施設内の整理整頓、清潔等に留意すると共に、利用者個人のライフスタイルを尊重した居室整備・環境整備を進める。また、園庭や廊下や食堂等共有スペースも安心・安全の思想に彩られた空間を演出し、快適な生活が送れるよう整備する。

特に、今年度は2階のベランダの活用—たとえばオープンカフェを図り、外気浴、日光浴ができるかたちを作りたい。

施設設備の老朽化とともに、トイレの整備は欠かせず、利用者の男女比率に添ったトイレの改修等を進めたい。

室温 夏場 27～28℃ 冬場 23～24℃—エアコンを利用、湿度 50～60%—加湿器を利用、次亜塩素酸水を用いた設備の除菌・空間除菌・消臭を図る。

カーテンによる日差しの調整、部屋の清掃や消臭により、インフルエンザまん延防止に努める。

（3）介護機器・用具の整備

昨年度は、業務の効率化と衛生環境の改善の観点から非接触型の体温計を導入したところであるが、利用者の身体機能や体格、状態に配慮した車いす・歩行器・リクライニングベッド・自動体位交換エアマット等介護機器や用具等を整備し、安心して安全、かつ快適さを加わせ、利用者の満足度の高いサービスの提供に資する。

C. 共同・団体生活支援サービス

共同・団体生活がより豊かになるよう健康管理を徹底し、運動や行事、趣味活動等に取り組む。

（1）行事、教養娯楽

法人事務局との連携の中で、社会福祉協議会の協力を仰ぎ、地域のボランティアとの協働型事業として、季節毎の風物詩としての行事を行うと共に、利用者ニーズに沿ったイベント

の開催や日々実施しているレクリエーションの内容をより充実させ、生活にメリハリと楽しみを持たせるよう工夫する。

また、つぎのような地域との交流・連携を積極的に進めていきたい。

a ボランティア等の受入：フラワーアレンジメント、獅子舞い、太鼓、阿波踊り(随時)

行事計画

	家族参加行事	時節行事と外出
4月		・花見外出
5月		・節句
7月	・夕涼み会／地域交流	・七夕
9月	・敬老会／家族交流会	
10月		・運動会
11月		・紅葉見物(外出)
12月		・クリスマス会
1月	・餅つき／家族交流会	
2月		・節分
3月		・ひな祭り

* 定例行事：誕生会(月1回)…該当者へのお祝いと集団レクリエーション

料理クラブ(月1回)…時節に合わせたものやホットケーキ・団子など定番なものを組み入れ、利用者とともにおやつを作る

(2) サービス提供に係る配慮事項

苦情相談／処理に努める。

契約時に当施設のサービス内容等について、利用者や家族に十分説明を行い、誤解や錯誤から生じる苦情を未然に防止する。また、苦情に対しては相談窓口や担当者、責任者を明確に示し、的確にかつ迅速な対応に努める。

D. 看護サービスと業務計画

1 方針

施設における生活支援を前提に、介護職との連携のなかで

- ① 早期発見・早期治療
- ② インフォームドコンセントの徹底
- ③ 緩和ケアの推進
- ④ 緊急時の迅速対応
- ⑤ 看取りケアとグリーフケアの推進
- ⑥ 嘱託医・協力病院・協力歯科・その他外部医療機関との連絡調整・連携強化
- ⑦ 施設内研修及びたんの吸引等技術指導の推進
- ⑧ 必要な書類・記録を作成及び整備
- ⑨ 処遇の一貫性を目指した看護職員間及び介護職員をはじめ他の職種との連携の強化に努める。

2 業務計画

嘱託の内科医、精神科医の回診、協力歯科医の往診を受けながら、方針に沿ったつぎの業務を行うと共に、利用者のかかりつけ医との連携や各医療機関の地域連携室・連携センターとの連携を図り、在宅・医療・施設の循環が滞らないよう、利用者の立場に立った支援を行う。

また、内部的には、各種会議、委員会への出席による業務の連携や職員研修による資質の向上を図りたい。

年 間	月 間 業 務	週 間 業 務
4月 健康診断(入所者)	① 体重測定(全入所者)	① 口腔ケア対応
5月 健康診断(職員)	② 点滴・採血	② 処置の見直し
9月 健康診断(入所者)	③ 諸記録・帳簿の整理	③ 吸引ビンの消毒
10月 健康診断(夜勤者)	(検温・処置・指示受け等)	④ 医薬品・物品の在庫確認・ 点検及び発注
11月 インフルエンザ予 防接種	④ 検査データのまとめ	⑤ 処方内容の把握と定期薬の 整理
(入所者・全職員)	⑤ 看護勤務表の作成	⑥ 生活機能訓練の実施(2回)
* 利用者の健康管理簿の 作成と整理	⑥ 会議・委員会への参加	⑦ 嘱託医診療の対応
	⑦ 機能訓練士との機能訓練の 実施と評価(2回)	
	⑧ 精神科診療の対応	

3 日常業務(健康管理)

- ① 年2回の健康診断はもちろんのこと、日々のバイタルチェックによる利用者の健康状態の把握に努め、常に看護職員等と連絡・相談を密にし、異変時には指示を仰ぎ速やかに対応する。また、室温や湿度、換気、衣類等の管理を徹底し、疾病の予防や蔓延の抑制を行うと共に、予防接種等感染予防についても対策(家族との面接制限含む)も講ずる。
- ② 介護職とはもちろんのこと、担当介護支援専門員や家族に対しても、普段から状態について報告を行うなどし、情報を共有しておく。体調の急変時や異常時は迅速に医師(かかりつけ医)に連絡・相談のうえ指示を受け、必要に応じ受診等行うなどの確な対応に努める。

E. 推進体制について

1) 職員の研修/勉強会

職員一人ひとりについては、健康管理の徹底と職業人としての意識の高揚を図ることは、もちろんのこと、介護サービス提供における必要な知識・技術が習得できるよう、積極的に外部研修等を受講するほか、以下のような職場内研修、OJTにも努め、専門性の向上、資質向上を図る。同時に国家資格や認定資格の取得についても、積極的に支援していく。

また、チームケアの重要性、意義について組織マネジメントや危機管理マネジメントの観点からの理解を促し、和と輪の精神を持ち合わせた職員養成を目指したい。

2) 職員管理について(定期健康診断の実施・メンタルチェックの推進)

3) 種別委員会の開催

利用者が安全で安心した生活を過ごせるよう、多角的な観点から課題の分析・改善についての検討を行う。また、業務の標準化、質の向上を図るためマニュアルの整備・職員研修に努める。

穂波園グループで統一して実施

委員会名	開催時期	内容
改) 危機管理	5. 8. 11. 2月	介護事故発生の防止、再発防止等の検討 事故発生時、緊急会議(対策検討委員会)の開催
勉強会	7月(危険予測・対応策について)	1月(事故事例を振り返る)
改) 危機管理	4. 7. 10. 1月	食中毒(ノロウイルス)、インフルエンザ等のまん延防止
勉強会	6月(食中毒対策について)	12月(インフルエンザ対策、感染予防について)

改) ケアマネジメント	6. 9. 12. 2月	褥瘡発生状況、処置から治癒に至るまでの検討報告 看取り介護についてのマニュアルの見直し
勉強会：4月、11月（褥瘡予防について）		
改) ケアマネジメント	6. 9. 12. 3月	身体拘束・高齢者虐待について考えながら、個々のケースについて検討し、拘束を行わないよう対応策を講じる
勉強会8月（身体拘束について理解を深める）2月（高齢者虐待について理解を深める）		
改) 危機管理	4. 9月 （防災訓練） 3. 8月 （自主点検）	自然災害、人為災害を想定し、非常時に冷静かつ適切な対応が取れるように防災訓練の計画及び実施。また、対応力向上のための勉強会・研修会への参加を図る ・BCPの検討・備蓄品の整理 ・炊き出し訓練
防災訓練：4月（日勤帯想定 - 消防立合）9月（夜勤帯想定 - 全職員・宿直者対象）		
改) 危機管理	7. 1月	苦情の解決に向け真摯に取り組むとともに、利用者個人の権利を擁護し、適切なサービス提供へつなげる
勉強会：9月（個人情報、守秘義務について）3月（苦情の検証、対応方法について）		
広報	4. 8. 10. 2月 広報誌の発行	入所、在宅サービスの日常をご家族に知って頂くとともに、法人の取組や穂波園グループの活動掲載の場とする
環境整備	6. 10月	施設の清掃・ワックス掛け、園庭の樹木の剪定、除草、物品の整理、利用者によさしい環境づくり
新) 医療連携		入退院者および受入の調整、包括ケア体制の推進
新) 業務改善		サービスプログラム、介助、移乗、看護、腰痛予防対策、送迎

4) 連絡会議等の開催

会議名	開催時期	内容
主任・副主任	毎月	部署の事業の進捗状況の確認と事業所間の連携確認
給食	毎月	利用者への食事についての検討
入退所検討	毎月(随時)	基準に基づいた、施設サービスの必要性の高い利用者の入所における検討と判定及び基準づくり
人材育成	2回	人材育成のための研修体系の確立を考える
ケアカンファレンス	適宜(利用者の認定期間に合わせ)	アセスメントに基づいたプランの策定、ケアプランの実行状況の確認と更なる課題の検討と実行。 適切な処遇についての共有化、標準化を図る ・処遇困難 ・看取り ・看取り後
栄養ケア会議	適宜	栄養ケアマネジメントの策定、実施状況の確認と更なる課題の検討と実行 ・医師・歯科医師・歯科衛生士との連携におけるミールラウンドの結果についての検討と対策

II 指定短期入所生活介護事業所 事業計画

運営方針

在宅の要介護・要支援状態にある高齢者、またその家族が、短期入所サービスを利用することで、在宅介護の身体的及び精神的負担を軽くし、日常生活が快適に送れるように支援を行う。利用ニーズに対しては、一泊から数ヶ月の利用まで弾力的に対応し、利用者や家族に安心感や信頼感を持って頂けるよう良質なサービス及びケアの提供に努める。

また、担当の居宅介護支援専門員との連携を図り、近隣の事業所ともスムーズに利用できるネットワークを構築し、利用希望者に対し、弾力的に対応していきたい。

特に、中長期の期間利用される利用者にとっては、本会の嘱託医と主治医やかかりつけ医との連携が重要になることから、利用計画の段階で、既往症の確認はもちろんのこと支援方針や支援内容の確認を行い、緊急時においても適正で的確な対応ができるよう努めたい。

(1) 介護サービス計画

連続して4日以上利用される方あるいは、3日以内であっても定期的に利用される方に対し、居宅介護支援専門員のケアプランに沿って、利用時における問題点を明確にし、安定した状態で在宅へ戻り、利用中の他の在宅サービス継続が出来るよう、次の事項に配慮し短期入所生活介護計画書を作成する。

- ① 利用日、送迎時間等、個人のニーズと状態に合わせた対応ができるよう配慮を行う。
- ② 在宅生活に活用できるよう利用期間中の状態や処遇経過については随時家族に報告を行う。

(2) サービス提供

- ① 各個人の残存能力に見合った介護サービス、レクリエーションを提供し、ADL（日常生活動作）の維持・向上に努める。
- ② 居室の環境（室温、湿度、採光、ベッドの向き、カーテン等）整備に配慮する。

室温 夏場28℃ 冬場24℃—エアコンを利用、湿度60%—加湿器を利用、カーテンによる日差しの調整、部屋の清掃や消臭はもちろんのこと、空間除菌にも努め、特に冬場のインフルエンザのまん延等に配慮していきたい。

③ 健康管理および緊急時対応

利用者に対してバイタルのチェックはもちろんのこと、利用期間中の体調管理や疾病の予防を行うと共に、緊急時には、多職種との連携において、迅速な対応を行うとともに、在宅生活継続への介助、支援に努める。

④ 利用者毎に嗜好やアレルギーに配慮したおいしくかつ適切な食事の提供に努める。

管理栄養士が中心となり、利用者やご家族の希望にできる限り添いつつも、医食同源の考えに基づき、地域性に考慮したなじみのある食材を利用するなど、季節感を感じかつ食事が楽しみになるよう努めていきたい。

(3) サービス提供に係る配慮事項

- ① 個人情報、プライバシーの保護に努める。

- a) 多床室においては、ベッド間をカーテン等で仕切り、それぞれのプライベート空間を演出するよう配慮する。
- b) 排泄や入浴に関しても、羞恥心に配慮し、くつろいでサービスを享受できるよう配慮する。

② 苦情相談／処理に努める。

契約時に当施設のサービス内容等について、利用者や家族に十分説明を行い、誤解や錯誤から生じる苦情を未然に防止する。また、苦情に対しては相談窓口や担当者、責任者を明確に示し、的確にかつ迅速な対応に努める。

③ 他職種及び他機関との連携

介護職とはもちろんのこと、担当介護支援専門員や家族に対しても、普段から状態について報告を行うなどし、情報を共有しておく。体調の急変時や異常時は迅速に医師（かかりつけ医）に連絡・相談のうえ指示を受け、必要に応じ受診等行うなどの的確な対応に努める。

④ 介護機器の整備

利用者の身体機能や体格、状態に配慮した車いす・歩行器・リクライニングベッド等介護機器や用具を整備し、安心して安全、かつ利用者の満足度の高いサービスの提供に資する。

⑤ 持ち込み・持ち物の管理

サービスの利用日に施設内へ持ち込んだもの等についてはその時点での確認をし、記録に留めておき、退所時にきちんと返却ができるよう努める。

Ⅲ 指定通所介護事業所 事業計画

運営方針

在宅高齢者がその有する能力に応じて自立した在宅生活を営むことができるよう、ご利用者様の心身機能の維持・向上を図るとともに、その家族の心身的・精神的な負担の軽減につなげることを目的として、サービスの提供を行う。

今年度はサービスの提供についての時間区分が変更になり、より細かくなった。より一層利用者のニーズに副いつつ、在宅支援を展開していきたい。

また、介護予防の観点から、閉じこもり予防、栄養状態の改善、口腔機能改善につながる支援を中心としたサービスを提供すると共に、中重度のケアが必要な方や認知症の方においてもできるだけ、在宅での生活が安心して快適に続けられるよう、積極的な支援を行う。

なお、地域包括ケアシステムの構築のため、医療機関との連携を図るなどし、可能な限り、住み慣れた地域自分らしい暮らしを続けることができるようサービスの提供を行う。

(1) 処遇計画

居宅から交付されたケアプランを基にアセスメントで得た情報から課題を抽出し、利用者本人(家族:キーパーソン)が望む生活に向けて目標を定めて計画を立てる。利用者本人には目標に向けて意欲的に取り組むように働きかけを行う。また計画書に記載されているサービス内容については職員全員が把握し、目標に向けて統一したサービスを提供できるよう情報の共有に努める。

(2) サービス内容

サービス提供の時間をこれまでの5-7時間から6-7時間に変更し、利用時間の拡大を図ることを前提につぎのとおりサービスを展開する。

- *居宅サービス計画書、個別計画書に基づき、入浴、食事の提供を行うと共に、生活リハビリとしてのレクリエーションや体操を積極的に取り入れ、日常生活動作(移動等)機能の維持向上を目指す。
- ・入浴については、バイタルチェックを行い、健康状態を確認した上で、一般浴槽、特殊浴槽で安全で安心した入浴ができるよう支援する。また、特浴については、リクライニング式チェアを導入し重度の対応も可能となる。
- ・送迎については、戸締りや火の元の確認を行い、自宅から車への移動は必要に応じて車椅子の使用をするなど、安全面に留意した介助を行う。
- ・健康状態の把握については、バイタルの測定、体重測定、状態の観察を行い、必要に応じて家族への連絡を行う。
- ・栄養マネジメント・口腔機能向上が必要な方に対して口腔ケア、口腔ケア指導、口腔体操、栄養指導等を行い、食事摂取や栄養状態の維持向上に努める。(栄養ケア・マネジメントについては、栄養スクリーニングを踏まえ、必要性のある利用者に対し、解決すべき課題を設定し、関連職種と共同して計画的な改善に取り組む。)
- ・レクリエーションとして、体操やゲームなど体を使って行うものや、ぬり絵や脳トレ、

作業レクなど手先を使うものなど、利用者の好みや嗜好に合わせたものを準備し提供する。今年度から3B体操を取り入れて、身体機能の維持向上を図りたい。また、季節に応じた行事への参加で季節を感じてもらえるように計画を立て実施する。

(3) 総合事業

自立支援に向け作成されたケアプランに基づき総合事業対象には、多様なサービス、送迎、入浴、食事、排泄等の生活支援、介護予防支援サービスを提供する。また、基準や単価については市町村の定めるものとする。

(4) 施設設備及び送迎車輛の整備/管理

施設設備（エアコン、ボイラー等）、車輛の点検・整備、浴槽の水質検査等の管理だけでなく、電気や水の使用量等にもチェックし、利用者の安全な利用に資するとともに、浴室や部屋、園庭の清掃等環境美化にも努めて行きたい。

特に、送迎車輛－福祉車輛－については経年劣化が著しく、年間の修理代も高額になることから、車両の入替えを検討したい。合わせて、送迎時間やコースの組み方を検討し効率良く、安全に送迎ができるよう工夫したい。

(5) 職員の資質の向上－研修会等の実施

- ① 研修に積極的に参加し、知識・技術の修得に努め、職員全員での共有を深める。
- ② 月1回、事業所内で会議を行い、実施内容の振り返り、翌月の予定の確認や役割分担の検討を行い、安全で快適なサービスを提供につなげる。
- ③ 事業所内での勉強会を月1回実施、定期的な施設内研修に参加し、技術向上に努める。

内 容 予 定			
4月	記録方法について	10月	病気と症状について
5月	清潔と不潔についてについて	11月	食事介助について
6月	コミュニケーションについて	12月	事故時の緊急時対応について
7月	危険予測について	1月	認知症について
8月	入浴介助の注意点について	2月	移動について
9月	排泄介助の注意点について	3月	送迎方法について

(6) 緊急時や非常時の対応

- ① ヒヤリハット事例の集積と分析を行い、リスクを回避、予防する
- ② 緊急対応マニュアルを整備・見直しをし、的確な対応ができるよう訓練する。
- ③ 地震・火事発生時の避難訓練

(7) 日中活動・生活リハ支援

毎月時季に合わせた行事や運動（体操やゲーム）・作業（塗り絵や手芸）プログラムを用意し、利用者個人の興味や残存機能の向上維持を目指した活動を行う。

年間行事計画

内 容 予 定			
4月	・外出（桜花見、バラ園）	10月	・運動会
5月	・いちご狩り	11月	・外出（喫茶）
6月	・料理（お好み焼き）	12月	・クリスマス会
7月	・夏祭り（職員出し物）	1月	・外出（初詣）
8月	・慰問	2月	・節分豆まき
9月	・敬老会（職員出し物）	3月	・慰問

- ・体 操 : 口腔体操や音楽に合わせて体を動かす（毎日）
- ・塗り絵・貼り絵: 季節感を考慮して題材を立案（随時）
- ・ボランティア等受入: 朗読「やまびこ会」（隔月）・徳大口腔ケア（年5回程度）
散髪・移動スーパー、阿波踊りなど（随時）

IV 指定訪問介護事業所 事業計画

運 営 方 針

法人の基本理念に基づき、適切な介護計画のもと、利用者が介護保険サービスと総合事業におけるサービスを十分に享受し、在宅生活が自律的に円滑に送れるよう、つぎの項目を考慮し支援する。

- ①関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、日常生活の自立に向けて総合的なサービスを提供する。
- ②介護予防・日常生活支援総合事業における予防支援の考え方に基づき、契約上の支援にプラスαを付加できるようサービスを提供する。
- ③障がい者の通園サービス中心のマザーグースの家との連携のなかで、障害福祉の理解を深め、障害者の生活を援助できる体制を整え、サービスの展開を図る。
- ④介護総合ソフトの導入による事業の省力化と効率化に取り組み、もってのサービスの質と顧客満足度の向上を目指す。

(1) 訪問介護サービス計画／総合事業（訪問型サービス）計画の策定

利用者の希望を尊重しつつ、家庭生活の質の向上を目指した援助ができるよう社会資源の活用を織り込んだ計画づくりを行う。

計画の策定に当たり、担当ケアマネジャーや主治医やかかりつけ医との情報交換により、最新の心身の状態像を考慮したい。

また、計画に沿ったサービスの提供・支援が出来ているか検証すると共に、心身の状態変化やニーズを考慮した計画づくりを目指したい。そのためにも、定期的にケア会議を開催し、利用者の状態等を把握するよう努めたい。

(2) サービス内容

個別支援計画に基づき、つぎのサービスを提供し、身体機能やADL機能の維持向上を図る。特に、障がい者にとっては、社会参加に繋がるよう外出の支援、通院の支援等を積極的に展開する。

- ① 身体介護
- ② 生活援助
- ③ ①②混合型
- ④ 居宅介護(身体介護、生活介護、家事援助)
- ⑤ 重度訪問介護

※④⑤は障害者総合支援法における、訪問介護の内容

- ⑥ 通院等乗降介助、通院介助
- ⑦ 第1号訪問事業
- ⑧ 介護有償タクシー

(3) 緊急時の対応

災害・事故等緊急時にはマニュアルに基づき、迅速かつ的確な処理を行う。

移動中や買物支援時の安全確認をきちんと行い、事故をおこさないよう、日頃から十分に気を付ける。

特に、災害時の避難場所、避難経路の確認についても事前に行い、発災時の避難行動、避難所支援がスムーズに行えるよう準備を進めておきたい。

(4) 職員研修

職員の資質向上のため、施設外研修に参加すると共に事業所内で行うつぎの年間研修計画に沿った研修を行うことで知識・技術の取得に努める。特に、他の職種との合同的研修により、多角的な視点を持てるよう内容、方法を工夫する。

時期	内容	備考
4月	介護保険について	30年度改正
5月	記録、介護計画の確認、作成について	
6月	食品管理保存、食中毒について	
7月	調理実習	
8月	道路交通法について	
9月	緊急時の介護について	
10月	障がい者の支援について	
11月	社会資源について	
12月	調理実習	
1月	精神疾患について	
2月	感染症について	
3月	災害時について	

(5) その他

職員個々人の技術習得。資格取得や知識の向上に取り組む

各利用者用の指示書を作成し業務の標準化、統一を図る。

自立支援に基づいた支援内容への取り組み、職員の意識改革を行う。

介護タクシーが老朽化し、車両の不具合や修理代がかさむこと、他の事業所の新車種との競合、利用者の安全を総合的に考え、新車の入替えを検討したい。

V 指定居宅介護支援事業所 事業計画

運営方針

1. 要介護・要支援に認定された高齢者はもとより、地域で暮らす様々の生活課題を抱える住民一人一人が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、様々な相談や支援ができるよう自らの体制整備と医療、介護の連携強化に努めると共に、ニーズに合った在宅サービスの利用促進と最適な組み合わせの提供を目指し、地域社会における公正・中立な立場で地域包括ケアシステム構築を目的とし、合わせてケアマネジメントの質の向上に努めることを運営の方針とする。
2. 社会貢献を目的として、一般高齢者に対し介護保険や社会資源についての必要な情報を提供すると共に公的な書類申請代行や入退院の支援を無償で行う。

(1) ケアマネジメント業務

① 相談業務

事業所に相談に来ていただくのみならず、住民の方々が集まるいろいろな集会やイベントに出向き、誰でもが気安く相談できる体制を整備し、福祉サービス利用の糸口とし、対前年度比20%増の相談件数を目指したい。

② アセスメント（解決すべき課題の把握）

本人・家族との面接を原則とし、利用施設の担当者や主治医やかかりつけ医との連携により、解決すべき課題を把握することに努める。

特に、末期のがん患者や看取り状態となった利用者については、可能な限り状態の把握に努め、支援者に対して適正で的確な情報提供を行い、安心して生活できるよう支援するよう努める。

③ 居宅介護支援サービス計画の作成

利用者の自律に向けた日常生活支援のため、心身の状態に応じ継続的・計画的にサービスの利用ができるよう、介護保険サービス以外のサービスを含め利用者・家族とコミュニケーションを取りながら、ケアプランを作成する。対前年度比10%増の作成件数を目指したい。

④ モニタリング（居宅サービス計画の実施状況の把握）

少なくとも月1回利用者居宅を訪問し、利用者本人や家族と面接し、サービスや援助が計画どおり有効に機能しているかサービスの評価を行い、新たな課題の発見やより質の高い支援に繋げると共にモニタリングの結果については記録に残すと共に、サービス担当者会議等を速やかに開催し、支援内容や方法を検討する。

⑤ サービス担当者会議

利用者・家族、関連するサービス提供事業者の出席率に配慮をし、サービス担当者会議が有効に機能するよう工夫する。会議においては、利用者の状態や家族状況等の情報を共有すると共に処遇に関しては主治医の意見とサービス担当者からの意見を求め、支援方針の一致と共有を図り、ケアサービスの役割分担について合意を形成する。

⑥ 利用者の利用している病院等との連携強化及び情報の共有化

今年度は医療との連携強化のため、穂波園グループ内に医療連携委員会を新設し、病院又は診療所へ入院あるいは退院する利用者、施設へ入所、または施設から退所する利用者に対して、本人や家族の同意をいただき、入退院支援ルールのもと、入退院時情報連携シート等を活用し、連携室等、関係職員に対して必要な情報を提供し、在宅と病院・施設等の連携や包括的サポートがスムーズに行われるよう便宜を図る。特にケースによっては担当医師や関係職員と面談を行い、迅速かつ適切なサービス提供が行われるよう努める。

(2) 給付管理業務

月末までにサービス提供事業者から実績報告書の提出を受け、実績に基づいた給付管理を行う。不明な点があればサービス提供事業者・事業所への確認を行い、翌月10日までに正確な給付管理票を作成する。

(3) 書類代行業務

利用者・家族からの依頼を受け、市町村役場等へ申請代行業務を行う。

(4) その他の業務

① 会議、研修への参加

毎月、各事業所が行う定期の会議に参加し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項等の情報の共有を行い、連携・協働に努める。

介護保険関連機関の行う研修に積極的に参加し、常に新しい情報を得て利用者に対してよりよい支援に繋げる。研修で学んだこと、知り得たことは全ての介護支援専門員に伝え、事業所全体の資質の向上を図り、日々の業務へと活かしていく。

② 訪問調査受託業務

各関係市町村から訪問調査の依頼を受け、要介護認定における訪問調査を実施する。

③ 苦情処理

苦情対応の窓口・責任者及びその連絡先を明らかにし、苦情の申し立てや相談があった場合には、迅速かつ誠実に必要な対応を行う。また苦情の内容、対応、経過等を記録として残し、その後の業務改善に繋げる。

④ 記録

全ての居宅支援業務における経過内容を詳細な記録として残す。これらの記録については、個人情報保護の観点からも作成終了後5年間は適正に保存し、利用者等の求めに応じて提示を行う。

Ⅶ ルミエール社会貢献活動（穂波園）事業計画

1. 要支援・要介護者に対する入退院支援（穂波園指定居宅介護支援事業所）

- ・介護保険等の利用に関わりなく、病院等への入退院に関わる相談や手続きの支援を行う。

2. 高齢者介護予防活動（ほなみサロン）事業計画

- ・介護保険事業に該当しない高齢者・高齢者のみの世帯を対象に、高齢者の孤立予防や孤独感の軽減、日常生活における生活動作を維持する事を目的として穂波園を中心に活動する。

① 活動内容

地域の中で、介護リスクの高い高齢者が気軽に集まり、楽しく過ごす時間をもてるよう以下の内容を企画、実施する。

- （1）健康作り（バイタル測定、健康体操、健康講話）定期的な体力測定を行い機能維持向上に努める。
- （2）レクリエーション（歌、ゲーム手芸など）
- （3）季節の行事（初詣、花見、夏祭り、敬老会、クリスマス会など）
- （4）社会参加（買い物、作品展への参加や出展など）
- （5）その他、参加者の介護予防の観点から適当と考える内容で企画する。

② 経費等

事業にかかる人件費・水光熱費・車両費・作品（展示・発表）に関わる消耗品など。

③ 年間行事計画

	内容予定
4月	・体力テスト・外出：お花見(桜)
5月	・外出：お花見(バラ・藤・牡丹等)
6月	・介護予防勉強会
7月	・夏祭り（デイ合同）
8月	・外出：大衆演劇鑑賞・栄養指導、栄養相談
9月	・敬老会（デイ合同）
10月	・体力テスト・外出：福祉大会
11月	・遠足：紅葉狩り・介護予防勉強会
12月	・クリスマス会（デイ合同）・餅つき
1月	・外出：初詣・新年会
2月	・節分豆まき（デイ合同）
3月	・介護予防勉強会

3. ほなみ配食サービスの検討と実施

本会の独自サービスとして、ひとり暮らし世帯、高齢者のふたり暮らし世帯に対して、専任の職員による昼、夕食の宅配サービスを一食500円で年間延べ4,500食（一日16食）を目指すという計画を具体的（利用者・利用世帯を調査する）に検討し、ニーズに基づき半年後を目途に実施したい。

VI 板野町高齢者在宅生活支援事業所 事業計画

運 営 方 針

板野町より委託を受け、高齢者在宅生活支援事業所として在宅の高齢者を訪問して年間を通して1日1食の栄養バランスのとれた食事を提供することにより、利用者の自立と生活の質の確保や、健康増進に寄与することを図り合わせて、一人暮らしのお年寄り等の安否確認を行うことにより、在宅福祉の推進を図る。

(1) 事業内容

1. 安否確認・配食サービス

住み慣れた地域で安心して在宅生活が維持できるよう支援することを目的とし、実施している。

自ら食事を調理することが困難な方のご自宅に保温食器を使用し、栄養バランスのとれた温かい食事を、安否確認を行うとともに手渡しでお届けします。

2. 季節感を持たせたメニューの提供

	配 食
5月	端午の節句（赤飯）
7月	七夕（七夕素麺）
9月	敬老の日（赤飯等）
12月	冬至（かぼちゃ料理） クリスマス（チキン料理）
1月	赤飯
2月	節分（恵方巻）
3月	雛祭り（雛祭り寿司）