

令和3年度

事業計画(案)

社会福祉法人 雄峰福社会

法人名 : 社会福祉法人 雄峰福祉会
所在地 : 福島県福島市仁井田字下川原17番地
代表者 : 理事長 栗木 繁行
法人設立 : 平成18年10月10日
事業開始 : 平成19年 7月 1日

事業内容

指定介護老人福祉施設

- ・特別養護老人ホーム 信夫の里

指定居宅サービス事業

- ・ショートステイ 信夫の里
- ・デイサービスセンター 信夫の里
- ・ヘルパーステーション 信夫の里

指定居宅介護支援事業

- ・居宅介護支援事業所 信夫の里

事業所定員

特別養護老人ホーム	全ユニット型個室	: 80名
ショートステイ	全ユニット型個室	: 20名
デイサービスセンター		: 30名

敷地面積 : 9,691.0m²

建物構造・面積 : 鉄筋コンクリート造陸屋根3階建
延5204.68m²

職員 : 115名 (併設事業職員を含む)

基本理念

ご利用高齢者一人ひとりが、生きがいを持ち、生き生きとした生活を送ることができるよう「一人ひとりを大切に」介護サービスを提供する。

法人のモットー

『 笑顔とまごころで 利用者様のしあわせを！ 』

令和3年度 法人重点目標

法人の基本理念

- (1) 個人の尊厳を重視し、自立した日常生活を支援します。
- (2) ご利用者が生きがいを持って生活できるよう質の高いサービスを提供します。
- (3) ご利用者のニーズに応じた介護を実践します。

1. 基本理念に基づき「笑顔とまごころ」を具体的に実現できるよう、ご利用者・ご家族・職員に接する。
2. 法人経営に向けて中長期計画の策定に取り組んでいく。
3. 特養増床に向けて市と連携を取りながら入居調整及び体制を整えていく。
4. 各種委員会で年度目標を立てて、計画的な活動と職員の専門性の向上を目指して全体のスキルアップに繋げていく。
5. ボランティアの受け入れや地域行事への参加、施設内行事の開放等を通じ地域の方との交流を推進していく。
6. 新型コロナウイルスに対して国や県、市の動向に注目しながら関連施設、関連機関等連携を図りながら感染拡大防止に努めていく。

特別養護老人ホーム 信夫の里

(介護老人福祉施設)

【令和3年度事業方針】

1 利用者の意向や希望を把握し、入居者や家族に喜ばれる介護サービスの提供を図り、多職種間で協働し、質の高いケアサービスの向上に努める。

- ・入居者の意向や希望を取り入れ、アセスメント・ケアプラン・モニタリングの充実を図りより良い支援を行う。
- ・各ユニット会議を通して、個々の介護情報を共有・理解し、根拠をもった統一したケアサービスが行えるようにする。
- ・入居者のADLの変化に伴うケアカンファレンスを適宜行い、多職種間で共通理解が図れるようにする。
- ・毎月1回、入居者の写真とメッセージを添え、家族へ送付する。随時、メールや電話での問い合わせを受け付け、近況報告を行う。
- ・協力歯科医と連携し、歯科専門職の助言のもと口腔ケア用品（タフトブラシ、舌ブラシ、口腔保湿ジェル）等による口腔内の衛生管理を行い、経口摂取の促進とともに誤嚥、肺炎予防に努める。
- ・コロナウイルス及び各感染症防止対策に努め、ご入居者の健康を守る。
- ・喀痰吸引等研修を年度内に最低3名以上の修了者を確保する。(前期9月末までに2名、後期3月末までに1名以上)

2 コスト意識を持ち、日常業務を行う。

- ・施設備品及び個人の物は丁寧に扱い、物品については必要以上に在庫を持たない。
- ・空床ゼロを目指し、迅速な入居判定を行い、新規入居者の受け入れを行う。

3 ユニットケアにおける「個別ケア」を実践し、効果的なユニットケアの展開が行えるようにする。また、ユニット毎に、年間の計画・目標を設定し実行する。

- ・入居者の心身の状況と暮らしの意向等を把握、理解し、一人ひとりに応じた快適な生活リズムが整えられるよう支援する
- ・信夫の里ならではの「個別ケア」を可視化、具体化させていく。

【各ユニットの年間計画】

【つつじ・あじさい】

◎「ご入居者が楽しみを持った施設生活を送れるように、季節を感じて頂ける行事を実施していく」

- ・4月 お花見
- ・5月 業務見直し
- ・6月 誕生会（4～6月）
- ・7月 七夕 利用者賀寿祝い
- ・8月 夏祭り
- ・9月 誕生会（7～9月）
- ・10月 カラオケ
- ・11月 芋煮
- ・12月 誕生会（10～12月）クリスマス
- ・1月 新年会
- ・2月 節分
- ・3月 誕生会（1～3月）

【うめ・もみじ】

◎「職員がストレスをため込まないような配慮に努める。入居者にレクや和んだ雰囲気を提供する」

- ・有給休暇を効率よく取得する事に努める。
- ・入居者に合わせた業務の見直しを定期的、迅速に図り、無駄な残業は行わない。
- ・個別対応や業務の統一を図れるようにマニュアルを作成する。
- ・委員会以外にユニット内でも業務において役割分担し、一部の職員に負荷がかからないように配慮する。

【ふじ・さざんか】

◎「入居者が楽しく参加して頂けるような行事やレクリエーションを行う」

- ・4月 お花見
- ・7月 七夕
- ・10月 ハロウィン・紅葉狩り
- ・2月 ひな祭り
- ・3ヶ月毎に誕生会を実施。（5月、8月、11月、2月）

【ばら・しゃくなげ】

◎「季節毎の行事・レクリエーションを行う」

- ・春 誕生会（4～6月）花見、季節の食事レク
- ・夏 誕生会（7～9月）かき氷、季節の食事レク
- ・秋 誕生会（10～12月）食事レク
- ・冬 誕生会（1月～3月）豆まき、ひな祭り、季節の食事レク

4 信夫の里で働く職員がやりがいや希望、目標を持って仕事に取り組めるよう、より良い職場環境づくりに努める。

- ・外部機関によるアドバイスを生かして、公正な可視化された評価制度の策定。
- ・評価制度を用いて個々の職員の特性を考慮した多角的な指導や面談を行い、課題解決に努める。
- ・職員が相談しやすい雰囲気づくりと環境を整える。
- ・職員のスキル・キャリアに合わせた研修の参加。リーダー職への教育強化。
- ・施設内研修計画に沿い、オンライン研修も取り入れ、三密防止を図りながら研修を実施する。

【施設内研修計画】

	研修内容	担当
4月	職員研修報告会	教育委員会・相談部
5月	食中毒等の感染予防	管理栄養士
6月	ユニットケアについて	ユニットリーダー研修修了者
7月	身体拘束・高齢者虐待について	身体拘束廃止・安全対策委員会
8月	キャリアパスに関して	外部講師
9月	認知症について	認知症ケア実践者研修修了者 外部講師等
10月	感染症対策について	感染対策委員会・外部講師等
11月	キャリアパスに関して	外部講師等
12月	ターミナル（看取り）ケアについて	医務室・外部講師等
1月	事例検討会	各ユニット・各事業所
2月	リスクマネジメント 事故・ヒヤリハットからの視点	身体拘束廃止・安全対策委員会
3月	新入職員オリエンテーション	教育委員会・相談部

【月間計画】※感染症状況によって変更あり。

- ・各種委員会の開催（毎月定時開催の実施、報告書類作成・整理）
- ・第2水曜日 理美容（スタイルハート）・第3月曜日 理美容（シニアリンク）
- ・第2木曜日 華道クラブ
- ・第3火曜日 折紙クラブ・第3木曜日 唱歌クラブ

・第3月曜日 書道クラブ

【年間行事計画】

施設行事及び各ユニット行事

- | | |
|----------------|-------------|
| ○4月 お花見会 | ○10月 芋煮会 |
| ○5月 しょうぶ湯 | ○11月 ゆず湯 |
| ○6月 ドライブ | ○12月 クリスマス会 |
| ○7月 七夕 | ○1月 新年会 |
| ○8月 納涼祭 | ○2月 節分 |
| ○9月 信夫の里祭り・敬老会 | ○3月 ひな祭り |

【相談部門】

1 入居者や家族の意向（苦情を含めた要望・希望）を的確に把握し迅速かつ適切な対応をすることで、より良い信頼関係を築く。

また、他職種間との情報共有により、ご本人様のニーズに答えられるケアプランを策定し、多職種協働による質の高い介護を提供する。

- ① 入居者・家族との信頼関係構築のため、申し送り・記録文書・カルテなどの情報を整理共有化し、きめ細かく対応する。
- ② 定期的及び状態変化に伴うケアカンファレンスを行う。
- ③ 各種委員会、各ユニット会議へ出席し、多職種との相互理解を深める。
- ④ 相談内容については客観的に受け止め、誰が見ても分かりやすい記録作成、口頭申し送りを行い他職種連携を図る。
- ⑤ 取得可能な加算を確保し、そのための体制を強化する。
- ⑥ 苦情や要望への対応は、迅速かつ適切に行う。
- ⑦ サービス向上に向けて、福祉用具、公的サービス、ボランティア等の福祉資源の活用を提案を行う。
- ⑧ 相談援助の技術のスキルアップを図る為に、研修会へ参加し、自己研鑽に努める。

2 入居関係の書類整備を計画的に行い、不備なく適正な介護サービスの提供が行えるようにする。また、多職種で協議し調整して円滑な入居を行う。

- ① 定期的に待機者リストを更新し、最新の情報をもとに多職種を交え入居判定会議を行う。
- ② 空床ゼロを目指し、日常的に管理者と情報共有を行い、退居が確定次第1か月以内のスムーズな入居が出来るよう調整を行う。
- ③ PCシステム、書面による情報共有を行い、新規入居者を担当するユニットへ必要な情報を提供し、職員と入居者双方が、入居初日から満足できる介護サービ

スの提供に役立てる。

- 3 社会情勢も含めた医療、福祉情報を提供することで、時代にあわせた職員教育をする。

【給食室】

- 1 入居者個々人が食べたい時に食べられるユニットケアの中での食事提供と、自分で選んで食べることの出来る選択献立や選ぶことの出来ない入居者も楽しむことが出来るお弁当献立の提供をする。マンネリ化を解消するため、地域のソウルフード（郷土料理）等を取り入れ、入居者の食欲増進を図り、献立のマンネリ化を解消していく。
 - ① 献立、食材、調理方法などについて給食部門会議や食事サポート委員会において提供内容の検討・改善をしていく。
 - ② 入居者が自然と食べたいと感じるような雰囲気づくりを整え、自力摂取を促せるよう、咀嚼・嚥下機能の状態や維持のため個々人に合わせた食事提供を目指す。
 - ③ 季節感のある食材を献立に取り入れ、嗜好調査で入居者の希望を考慮した食事の提供を委託業者と考えていく。
- 2 最適な食材の確保と食に関する衛生管理に細心の注意を払い、入居者一人ひとりにとっての安全で最良の食事提供を目指す。コロナ感染症予防のため、ユニット単位や少人数での食事提供に努める。
 - ① 献立、調理担当者をはじめ、食事介助等に携わる職員は、入居者の食事について注意深く見守りや観察をすることで、安全な食事の提供や食べやすい食事の工夫に努める。
 - ② 栄養マネジメント計画書の作成を行い、一人ひとりの栄養状態を把握し必要に応じてアドバイスを行う。
 - ③ 嚥下・咀嚼困難な入居者の誤嚥性肺炎を防ぐ観点から、ソフト食を提供していく。ソフト食を提供していく中で味・見た目も常食同様に楽しめる食事となるよう努める。また嚥下専門医との連携を図り、適切な食事を提供する。
 - ④ 摂取量が極端に少ない入居者には、栄養価を重視したハーフ食の提供を行う。胃ろう造設を望まないご入居者・ご家族の要望も受け入れていけるよう対応する。
 - ⑤ 食中毒やノロウイルス等による感染を防止するため、提供食材の安全管理を徹底し、職員一人ひとりの健康管理を喚起する。
 - ⑥ 災害時における備蓄食料の管理及び適正確保の検討・管理を行う。

【月間計画】

- 季節毎の行事食を提供し、選択食と弁当食・ソウルフードの提供は毎月1回ずつ実施する。
- 行事と食事の結び付きが効果的なものとなるよう、献立作成に職員の声も取り入れていく。
- 事業所やユニットごとの行事の際は、食事・おやつを通し参加協力していく。
- ユニット会議への出席及び栄養マネジメントを行う。
- 毎週日曜日に厨房内の大掃除を実施する。

【医務室】

- 1 入居者一人ひとりの心身の状態把握を的確に行うとともに、適切な対応が出来るようにする。
 - ① 入居者、家族とのより良い信頼関係を構築し、家族の意向を踏まえながら医療的専門職の立場での支援、助言を行う。各職種にも医療面についてケース記録も含めた根拠をもった情報提供を行いながら多職種協働で入居者の体調維持・健康管理に努める。
 - ② ユニット職員との情報収集・共有を行い、入居者の状態に合わせた的確な対応を図ると共に利用者、家族に沿った生活が送れるように援助する。
 - ③ 入居者に異変や特変等があったとき、嘱託医と連携し心身の状態に応じ、早期の受診対応及び関係医療機関との連携を図る。
 - ④ 各介護職員に対して、医療機器等の取扱い方法や注意点・管理などの指導に務める。
 - ⑤ ユニットケアにおける看護師の関わり方についても理解を深めるため、研修等へ積極的に参加する。
 - ⑥ 介護職員を対象に勉強会（不定期）を実施し、介護技術（医療知識）のレベルアップに努める。また、その都度助言を行っていく。
 - ⑦ 実務者研修修了者に対して指導看護師が喀痰吸引、経管栄養を安全に行えるように指導していく。年度内に最低3名以上の修了者を確保する。（前期9月末までに2名、後期3月末までに1名以上）
 - ⑧ 感染時の対応について感染状況により対策を嘱託医、感染委員会と連携を図り対策を考え感染予防に努める。
- 2 入居者にかかるケアプランやリハビリプラン等を熟知し、嘱託医や多職種と情報の共有を図り、適切な看護を行う。
 - ① 入居者個々のケアプラン等を基にADL等を理解し、看護・機能訓練を行

- う。
- ② 入居者の状態変化については適宜適切に嘱託医へ報告し、必要な指示を受ける。入居者・家族が、当施設でのターミナル（看取り）を希望している場合については、事前に嘱託医へ情報提供し理解を得る。
 - ③ ターミナル（看取り）の際には、中心職種として入居者に対する介護職員の関わり方、メンタルヘルスケアなどの実践とアドバイスを行う。また、家族にも看取りケアについて随時アドバイスを行い、家族の意向に添った看取りケアが行われるよう援助、サポートしていく。
 - ④ 機能訓練計画の立案・実施・評価のサイクルを的確に行う。機能訓練のための機材導入の検討、多職種協働での理解・協力を進める。
 - ⑤ 集団リハビリの実施について
 - ・毎月 第1～第4金曜日 14：30～15：00（第5週目は実施しない）
 - 1階…第1・第3金曜日
 - 2階…第2・第4金曜日
 - ◇これ以外の日時で希望があれば、実施できるよう調整する。
 - ⑥ 機能訓練は感染症蔓延時は感染予防のため、他のユニットとの交流が少ない環境でのリハビリの実施。また、感染拡大の状況によっては中止を検討する。
 - ⑦ 昼食前の口腔リハビリの実施により誤嚥性肺炎の予防を図る。

ショートステイ 信夫の里

(短期入所生活介護・予防短期入所生活介護)

【令和3年度基本方針】

「笑顔とまごころで利用者の幸せを」を基にして、1人ひとりの生きがい、生き生きとした在宅での介護生活を支援し、信頼される介護サービスの提供を推進する。

利用者・家族が、安心できる一日を過ごして頂き、信夫の里へまた来たいと思われよう努める。

在宅での高齢者介護の当事者である利用者・家族の負担軽減となることが、高齢化社会での福祉の一翼を担う自覚と責任を持つ。また、他の在宅介護事業所と互いに連携し、介護サービスを補完し合い、在宅介護生活を支援する。

法人の方針である特養転用に向けた対応を行政機関と連携を図り、利用者・家族・各居宅支援事業所へ滞りなく連携を図り対応が進められるよう努める。

【基本目標】

1. 基本理念・方針を十分理解し、多職種間で情報共有を通じ、利用者の個別のニーズにあわせたケア・サービスを提供する。
 - ① 利用者・家族との信頼関係構築のため、在宅生活をベースにケアの手法や、送迎、荷物チェック、ユニットでの洗濯対応、利用期間中の希望に合わせた適切な入浴設定など個別性を踏まえてケアの専門性を意識したサービスを実施する。
 - ② 利用者に関連する書類整備を計画的に行う。

居宅サービス担当者会議等へ出席して、利用にあたっての要望・意向を確認し、生活状況など本人の詳しい情報を共有をする。加えて日常的な業務の中で情報を得る機会を設け多職種間で共有できるように整理する。
 - ③ 利用者・家族からの要望や苦情等に速やかな対応を実践する。

感染対策を図りながら写真やお便りを活用した生活の様子などの情報提供を積極的に行う。
 - ④ ケアプランの立案・実施・毎朝のミーティングを行い、ユニット会議で多職種協働で情報共有し、ケア内容の検討の機会を定期的に持ち実施する。
 - ⑤ 日勤者の勤務前に毎朝ミーティングを行い、入れ替わる利用者への個別対応の方法、継続的な情報の共有化を図る。
2. 信夫の里で行う事業の中で、ショートステイの果たすべき役割の理解と、目標をもって積極的に業務に取り組めるよう、職員個人の意欲を尊重した職場環境づくりに努める。

職員が個人、チームとして目標を持って取り組み、個別ケアを実践しサービス

の質の向上を目指す。

- ① 基本理念を念頭にしたケアの実践とショートステイの役割の理解を、職員それぞれの能力に合わせた個別指導を進める。職員会議、朝のミーティングを通じてチームとしての目標達成ができるように多職種で協働し支援や指導を行う。
- ② 職員個人とショートステイ全体の目標達成のため、各職員にあわせた指導・個人面談をリーダー中心に行い、チームケア実践の為各職員の意欲向上、相互理解を深めながら職員育成を行う。
- ③ 職員会議等の中で、在宅介護サービス関連の理解を深めるための勉強会を開催し、ショートステイ業務の特性にあったスキルアップを図る。
- ④ 法人内における他の在宅介護事業所（通所・訪問・居宅介護支援）と協力し、利用者支援の方向性を統一し、信夫の里全体での介護サービス向上、職員モチベーションの向上の一翼を担う。

3. 経営基盤の強化を意識した取り組みを行う。

- ① 介護保険収入の安定維持を図るため、特養転用に向けた利用調整を中心に定期利用者の確保、各新規利用希望者の状態、施設での受け入れ状況を考慮した上で利用日程の調整を生活相談員・リーダーが中心に行う。さらに、医療行為（褥瘡処置、在宅酸素管理、胃ろう、喀痰吸引）が伴う重度の在宅要介護者が増加しつつある社会情勢となっており、この方々の利用受入れのための必要な人員体制の整備を図る。
- ② 算定している加算項目の維持・継続に努め、サービスの質の維持・向上を合わせて行っていく。また、算定可能な加算について具体的に検討し、算定へ向けて取り組む。
- ③ 定期利用者確保に向け、各関係者との情報提供、情報交換及び連携を行う。

4. 『自宅での暮らしの延長』を基本に、安全で住みやすい生き生きとした施設生活ができるような環境を作り、信夫の里に慣れ親しめるようにする。

- ① 自宅に近い居室環境をご利用者ごとに整備し、安心かつ安全に生活できるよう配慮する。
- ② 入浴回数の維持を図り、清潔に気持ち良く毎日の生活が出来るようにする
- ③ 自宅で本人が行っていることを取り入れた生活方法の実践をする。中庭の整備や定期的なユニット内の設えを変えることで憩いの場としての側面をもった環境作りをする。
- ④ 施設生活ならではの定期的な行事、レクリエーションの計画を実施する。
- ⑤ 利用者の利用中の様子を、家族にお便り、写真などを活用してお知らせする。
- ⑥ 各居宅支援事業所等と利用中の様子報告、連携を図り、利用者の状態や状況に合わせた対応をする。

- ⑦ 利用者や家族などからの要望、苦情、クレームなどに対し各職種間に対応、対策、改善を図る。

【給食室】

特別養護老人ホームに準じる。

ユニット内の食事レクリエーションへの協力。

【医務室】

医療的な面からのショートステイの取組みや基本的対応を理解し、利用者のかかりつけ医の処方念頭に介護職員や他の職種との連携及びサポートに努める。また看護体制加算取得を目標に担当看護師の配置を行い、より充実したサービス提供に努める。

重度・重症化している在宅介護の現状を理解し、専門職として必要な処置や医療対応を行う。また利用者の健康管理に配慮することで施設での日常生活をサポートし、施設生活における機能訓練等を支援することに努める。

【日常・週間業務】

- (1) 一般状態の観察、家族・居宅ケアマネ指示の処置の実施、排便困難者への介助、急変時等への対応（救急車添乗含む）
- (2) 服薬管理（ダブルチェックの徹底、必要時の家族への説明）、衛生材料管理
- (3) 機能訓練
 - ①利用者への個別援助
 - ②集団リハビリの実施
 - ③介護スタッフへの医療的側面からのバックアップ

デイサービスセンター信夫の里

(通所介護・介護予防総合事業)

〈令和3年度基本方針〉

デイサービスの理念「利用者と家族が安心して過ごせるデイサービス」に基づいた介護サービスの提供を推進する

コロナ禍の中でも利用者や家族、職員が安心して過ごせるデイサービスを目指す

【基本目標】

- 1、利用者・家族・職員間の連携がスムーズに図れる様、信頼関係の構築に努める。
 - ・利用者、家族が安心してサービスを利用する事が出来る様、職員の方向性を統一していく。
- 2、連携がスムーズに行える様、職員間の情報の共有を図る。
 - ・毎月職員会議を行い情報の共有と相互理解を深める
- 3、在宅介護サービスにおけるデイサービスの役割を各職員が理解し積極的に業務に取り組む事が出来る様な環境作りを行う
 - ・チームケアを行う上で相談員が個人面談を行い意識の統一や指導を行う
 - ・職員のスキルアップに繋がる様、事例の検討や研修等に参加し育成を行う
- 4、利用者や家族から当法人の在宅介護サービスを選んで頂ける様、他の在宅介護事業所と協力し信夫の里全体のイメージアップに繋げる
- 5、経営基盤を意識した取り組みを行う
 - ・コロナ禍の中、一部利用者が参加を控える傾向が有り、可能と思われる利用者から加算の算定へ向けて検討し取り組んでいく
 - ・人員体制の維持や算定している項目の継続に努める
 - ・当法人の在宅介護サービスの顔となりショートステイ・訪問と利用が繋がる様、他事業所と連携を図る
 - ・利用者の参加継続と利用増加に繋がる様、サービスの質の向上に努める
- 6、「笑顔とまごころを」を基本に利用者の憩いの場所になる様なサービスの提供を行っていく。
 - ・ADLの維持を意識した機能訓練の取り組みを実施していく。
 - ・季節の行事やレクリエーション等、感染症対策を行いながら企画、実施していく。
 - ・誕生日カードを作成し毎月誕生日を迎える利用者を祝う。
 - ・行事の時など年に数回写真入りのチラシを配布し家族にもデイサービスの様子を伝える

【年間行事計画】

4月	お花見
5月	端午の節句
6月	ドライブ（状況次第）
7月	創立記念日
8月	夏祭り
9月	敬老会
10月	運動会
12月	忘年会
1月	新年会
2月	干支作り
3月	桃の節句

【月間及び週間行事計画】

・毎月レクリエーション担当職員を中心に計画をする

☆ゲーム（その日の状況等により内容変更有り）

- ・上肢、下肢などの機能維持を考慮したもの
- ・子供の頃の遊びを取り入れたもの
- ・頭の体操になるもの（連想ゲーム等）

☆手作業

- ・季節を取り入れた個人製作やグループで行う壁面制作

☆誕生会

- ・利用者の誕生日の近い日に本人の写真が入ったカードを作成、プレゼントする。
職員からのメッセージを送り、お祝いの歌を参加者と職員で歌いお祝いする

☆その他

- ・機能訓練の前後や入浴前後の時間、昼休み時間、集団レクリエーション不参加時の過ごし方として、塗り絵・間違い探し・パズル・計算問題・漢字・ビデオ鑑賞・音楽鑑賞・カラオケ等…利用者のニーズに合わせ実施する。

※職員会議…毎月第1水曜日

※モニタリング…毎月介護職員に配布し随時実施

※事例検討会…毎月実施

※ドライバー研修…毎月実施

※勉強会…随時実施

ヘルパーステーション 信夫の里

(訪問介護・介護予防総合事業)

<令和3年度基本方針>

信夫の里のモットー「笑顔とまごころで利用者のしあわせを」を念頭にして、ヘルパーが訪問する事で生活環境の改善や自立支援に努め、利用者の表情が明るくなるようなサービスを目指す。

<基本目標>

1 自立した日常生活の支援

- ・ 介護給付においては、利用者の要介護状態における負担の軽減や、機能低下防止に努め、可能な限り自立した生活を送れるように支援する。
- ・ 介護予防総合事業においては、利用者の生活機能の維持継続のための支援をする。

2 利用者や家族との信頼関係の確保

- ・ 訪問介護のサービス内容や、利用における重要事項について理解を得られるよう十分説明し、同意をいただく。
- ・ 利用者に対し、家族や主介護者と一緒に、より良い介護方法の提案や相談を行い自立支援に向けたサービスの提供に努める。
- ・ 訪問介護員は支援の目標と目的について十分な理解のもとサービスを提供する。
- ・ 利用者、家族から見ても解りやすいサービスの計画や実施記録の充実に努める。

3 利用者の生活の質の向上

- ・ 利用者の潜在能力や残存機能を見極め、より具体的な目標を利用者・家族と設定する。
- ・ 定期的にカンファレンス（電話・メールの活用も含める）を行い、自立支援に向けてのサービス内容の見直しをする。
- ・ 利用者の安全確保のため、居宅における危険な場所の改善を提案する。
- ・ サービス提供責任者が訪問を行い、利用者の満足度が高められるよう満足度や味・嗜好調査等を行う。
- ・ 介護者の抱えている問題についても、常に多職種と連絡を取り合いながら、多職種協働による支援を行う。
- ・ 認知症高齢者、その家族に認知症カフェなどの紹介を行う。
- ・ 訪問介護サービス利用者がデイサービス、ショートステイを利用する場合は関係サービス機関と連携し、共通の視点でケアができるようにする。
- ・ 各ヘルパーによりサービスの質が異なることがないように、担当する利用者の

目標・計画・手順を把握したサービス提供が行えるようにする。また、利用者の変化に応じて計画書の変更も行う。

- ・ ヒヤリ・ハットやアクシデント等、リスクの分析を随時行い、事故防止に努める。
- ・ 新しい生活様式について利用者に役立つ情報提供を行う。

4 訪問介護員の資質の向上

- ・ ケース会議（電話、メールの活用を含む）・ミーティングの充実を図るとともに事業所内の研修や学習会を充実させ訪問介護員全体のレベルアップを図る。
- ・ チームワークを強化して連携を図り、常に技術や知識の向上に努めサービスの向上に繋げる。
- ・ 報告・連絡・相談の徹底を図り、日々変わるご利用者の健康状態等を訪問介護員全員が把握できるように努める。
- ・ 新型コロナウイルス感染対策マニュアルに沿ったサービスを実践し訪問介護員自身も感染症の可能性を考慮し感染対策を徹底する。
- ・ 利用者の変化等についての情報共有を図り、サービスの質の向上と信頼関係が図れるように記録・報告を的確に行うとともにリスクマネジメントを意識した記録を残す。
- ・ 利用者に生活機能低下がみられた際は早期対応を行い、常に気づきの目を養っていく。
- ・ 利用者の積極性を引き出すコミュニケーションの向上に努める。
- ・ 有給休暇を取得しやすい環境をつくり、ヘルパー一人ひとりが心身ともにリフレッシュすることで生き活きとサービスが行えるようにする。
- ・ 予算内で事業運営していく中で消耗品などは徹底して節約していく。

5 研修・会議

- ・ 資格取得・研修の希望があれば勤務調整などの便宜供与を行う。
- ・ チームケアに必要な協力体制を築くために、ミーティング等の際に訪問介護員が十分に意見交換出来る時間を確保する。
- ・ 地域の高齢者等の在宅での生活状況を常に把握し、地域ケア研修会等へ積極的に参加し必要に応じて適切で迅速なサービスが提供できるよう、常に地域社会の中での連携、情報交換に努めていく。

<令和3年度 訪問介護員研修計画>

日程	研修項目	主催
4月	倫理 訪問介護の基礎知識（接遇） 情報交換	所内研修 （管理者）
5月	令和2年度 ヒヤリハット事例 利用者カンファ	所内研修
6月	ケア計画の作成について 情報交換	所内研修
7月	技術研修（オムツ交換、ポジショニング等）	所内研修
8月	感染症研修、認知症 情報交換 利用者カンファ	所内研修
9月	技術研修（車椅子/立位/端坐位介助等） 実技勉強会	所内研修
10月	苦情、相談の受付対応方法について 情報交換	所内研修
11月	技術研修（個々の苦手な技術等） 実技勉強会	所内研修
12月	食中毒の発生・予防・まん延防止研修	所内研修
1月	介護技術（移動・移乗・体位変換）	所内研修
2月	看取りケア 情報交換	所内研修
3月	事例検討会 情報交換	所内研修

日程	研修項目	主催
6月	新任訪問介護員研修	県社協
7月	訪問介護テーマ別技術向上研修Ⅰ	県社協
10月	訪問介護テーマ別技術向上研修Ⅱ	
9月	訪問介護適正実施研修Ⅰ	県社協
11月	訪問介護適正実施研修Ⅱ	
随時	福島市在宅医療・介護連携支援センターの研修への参加	福島市
随時	地域包括ケア講習会への参加	福島市

居宅介護支援事業所

(居宅介護支援)

【令和3年度基本方針】

法人の基本理念「笑顔とまごころで利用者のしあわせを」に基づいて、利用者、家族が安心して自宅での生活が継続できる様に、1人1人に寄り添い多様なニーズに対応できるように努力し、各関係機関との調整を図り、適切かつ効果のある居宅介護支援事業を行うことにより地域福祉に貢献し地域全体の向上に寄与する。

【基本目標】

「高齢者の自己決定権の尊厳」、「自分らしい生活の維持」及び「自立支援」を基本とし、常に利用者、家族の意向を踏まえ、自立支援に向けた居宅サービス計画を作成し、そのプランに従ってサービスが提供されるよう関係事業者と調整しながら在宅生活が継続できるよう支援を行う。

【活動目標】

1. 信頼関係の構築

- ・利用者や家族とのコミュニケーションを重視し、信頼関係を築く。

2. 課題を的確に捉える

- ・アセスメントを正確に行うことにより、抱える課題や問題と向き合う。

3. 情報提供

- ・必要な介護保険制度やサービス提供等の情報を適切に詳しく説明する。

4. モニタリングの実施

・毎月、正確な身体状況や生活環境などを把握し、その方の状態にあったサービスを提供できるよう定期的なモニタリングを行う。

5. 利用者の立場に立つ

- ・常に利用者の立場に立ち、何が今必要なのかを一緒に考え、対応する。

6. 事業所加算の算定

- ・医療連携、入・退院（退所）時連携など、必要時に連携を図り加算の算定を行う。

7. 標準担当件数

- ・ケアマネージャー1人当たりの標準担当件数の安定維持。

【事業計画】

1. ケアマネジメントの充実

- ・信頼関係の構築（利用者自身をしっかりと知る）
- ・自立支援に向け本人の「強み」を引き出すアセスメントの実施。
- ・担当者会議による各関係事業者との情報の共有。
- ・モニタリングによる利用者や家族の要望の把握とサービス実施状況の確認。
- ・支援経過記録など記録の整理。

2. 介護支援専門員の資質・向上を図る

- ・施設内外の研修や勉強会に参加し、介護支援専門員として必要な知識や技術を身に付ける。（説明力・傾聴力・質問力・伝える力を高めていく）
- ・利用者や家族が話しやすくなるようにコミュニケーション能力の向上と信頼関係の構築に努める。
- ・苦情等があれば、迅速かつ適切な対応が図れるようにする。
- ・秘密保持厳守、及び個人情報の取り扱いを適正に行う。
- ・新規ケースや困難事例ケースの情報を共有し、事業所全体でケアに取り組む。
- ・事業所、個人の目標を明確にし、定期的に評価する。課題などがあれば自覚し、克服に努める。

3. 在宅介護への支援

- ・介護保険制度及びサービス内容の周知をする。
- ・介護保険法及び社会資源の利用の周知をする。
- ・地域包括支援センターが主催する介護教室や認知症カフェなどを周知し、介護者のメンタルケアの充実を図る。
- ・感染症対策や予防についてもご利用者やご家族へ周知し、一緒に対策を行う。

4. 各関係機関との連携強化

- ・入院時情報連携を速やかに行い、医療機関との関係を構築し連携を図る。

※退院時も同様に随時連携を図る。

- ・介護サービス提供事業者との情報の共有、連携を図る。
- ・地域包括支援センター職員との情報交換や情報の共有、連携を図る。
- ・介護支援専門員協会主催の研修や福島県・市主催の研修等へ参加し、他介護支援専門員とのネットワーク作りや情報交換、情報の共有により連携を図る。

5. 要介護認定訪問調査の実施。

- ・福島市及び、他市町村から業務委託を受けた「要介護認定訪問調査」を実施する。
- ・県介護支援専門員協会から業務委託を受けた「要介護認定訪問調査」を実施する。
- ・福島県以外からの業務委託を受けた「要介護認定訪問調査」を実施する。