

令和4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
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	: 90名
ショートステイ 全ユニット型個室	: 10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する」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4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) 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) 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、利用者・家族・職員に接する。
2. 創立15周年の迎えるにあたり、職員の処遇改善継続と安定経営のための中長期計画の策定に取り組んでいく。
3. 各事業所において稼働率の安定維持のための対応として新規利用者の確保に努める。
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. 感染症対策をしながら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4年度事業方針】

- 1 入居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、根拠をもった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、科学的根拠や検査データ、事実に基づい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。
 - ・感染症の蔓延が長く続いている為、毎月1回、入居者の写真とメッセージを添え、家族へ送付し、入居者の日常をお知らせする。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。
 - ・コロナウィルス及び各感染症防止対策に努め、入居者の健康を守る。

- 2 コスト意識を持ち、日常業務を行う。
 - ・前年度、ショートステイを特養転換したことで特養10床増床している為、空床が出ないよう、入居調整を迅速に行い、空床ゼロを目指して速やかに新規入居者の受け入れを行う。
 - ・施設備品は丁寧に扱い、無駄な破損等の予防をする。
 - ・在庫管理を行い無駄を無くす。

- 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、利用者、職員に対しての年間の目標を設定し満足して頂けるケアの提供を行う。
 - ・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。短期間で終わることなく、日常生活は継続していることを考慮して継続したケアの実施をする。

【各ユニットの年間計画】

今年度は年間計画についての進捗状況や取り組みなどの検討、実施報告を3か月に1回程度でリーダー会議で報告をする。

【つつじ・あじさい】

◎年4回の誕生会・レクリエーションの実施。

- ・季節毎に行事を行う事で、五感で四季を感じて頂き、それを活力や楽しみに変えてもらう。

「春」…花見

「夏」…縁日

「秋」…紅葉狩り

「冬」…食事レクリエーション

◎年2回（5月・11月）でリーダー・サブリーダーと個人面談を実施する。

- ・リーダー・サブリーダーは職員一人ひとりの考えや気持ちを知り、改善すべき点などを皆で話し合い、職員の不満解消、モチベーションアップに繋げ、入居者へより良いケアの提供が行えるようにする。

◎ユニット内のグループワークの活用

- ・入居者の状況、状態変化をこれまで以上に密に職員間で周知徹底し、決められた対応では無く、その時その時で臨機応変、柔軟な対応を行っていきけるようにユニット会議や申し送りノートを活用し、意見交換を積極的に行っていく。

【うめ・もみじ】

◎職員間の調和に努める

- ・職員がストレスを溜め込まない様な配慮に努める。
- ・入居者への統一した、余裕のある対応に繋げて行く。

① 詳細なマニュアル作り・24時間シートの充実を図る。

- ・業務や個別対応において気遣いが「出来る」、「抜けている」、「忘れる」の個人差を少しでも減らせるように、行事や24時間シート更新等はグループでの実施を行う。

②指導の把握においては個人差が生じてしまう事を理解した環境作りに努める。

- ・定期的な面談を実施し、個々の不満や意見を聞き取り働きやすい環境作りを目指す。

・個々に合わせた指導方法を当事者にも聞き取りし、適切な指導方法を構築していく。

③入居者の体調（皮膚状態等も含む）や ADL の変化に直ぐに気付けるように努める。

【ふじ・さざんか】

◎職員間での「報・連・相」が取れる様、挨拶やお互いに声を掛け合う等のコミュニケーションを取れるように努める。その上で、入居者の情報の共有やケアの統一を図る。

◎一人ひとりの意見をはっきりと言えるように積極性を持って取り組んでいく。会議や検討の場にも積極的な参加をして行く。

【ばら・しゃくなげ】

◎利用者目標 「季節ごとの行事・レクリエーションを行う」

・3ヶ月に1回の誕生会を兼ねた季節毎の行事、レクリエーションを実施し利用者に楽しんで頂く。

春：誕生会（4月～6月） 花見（季節の食事レクリエーション）

夏：誕生会（7月～9月） かき氷（季節の食事レクリエーション）

秋：誕生会（10月～12月）

冬：誕生会（1月～3月） 豆まき・ひな祭り（季節の食事レクリエーション）

◎職員目標

・相手（入居者・職員）の立場になって思いやりのある行動をする。

・言葉遣いに気を付け、丁寧な対応をする。

・ひとつのケアにこだわらず、職員間で意見を出し合い、相手の意見も尊重し合う事で良いケアに繋げる。

・業務をただ早くこなすだけでなく、一つ一つのケアを丁寧に行い、職員の介護技術の向上に努める。

【さくら】

◎入居者

①ユニットに自分の居場所を見つけられ、居室を自宅と思えるような過ごしやす環境整備を行う。

・居室のレイアウトの調整や整理整頓する時間を確保していく。また、自宅で使用していた物等を家族に持参して頂き、居室を自分の居場所と感じられるような空間作りに努める。

②入居者の意向に沿ったケアを行う。

- ・本人の意思を尊重した対応が出来るように、まずは本人に意思・意向を確認し、希望に沿ったケアを職員が統一して提供できるよう努める。

◎職員

①職員間のコミュニケーションを密にし、入居者の情報共有がしやすい環境作りを行う。

- ・ユニット会議だけでなくミニケアカンファレンス等の機会を設け、職員一人ひとりの意見や持っている情報を共有し統一したケアが出来るよう努める。

②業務内容や職員一人ひとりの役割分担を見直し、円滑に物事を進められるようにする。

- ・業務マニュアルの改訂の実施。また、各職員の能力に合わせて役割の分散を行い、職員一人ひとりが責任を持って業務に取り組めるよう努める。

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。
- ・介護職員の自己研鑽及びスキル向上を目的として、外部研修の年間計画案内を開示し、積極的な研修参加を行っていく。
- ・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（苦情を含めた要望や希望）を的確に把握し迅速かつ適切に誠意をもって対応をすることで、より良い信頼関係を築いていく。
また、多職種間との情報共有により、入居者や家族のニーズが反映されたケアプランを策定し、ユニットを中心とした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多職種で整理共有化し、きめ細かく対応する。
 - ② 定期的なケアプラン作成や状態変化に伴うカンファレンスを開催する。
 - 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 報告相談等は客観的に受け止め、内容を共有化するため誰が見ても分かりやすい記録作成及び口頭の申し送りをする。
 - ⑤ 更なる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管理者へ報告の上、迅速かつ適切に行う。
 - ⑦サービス向上に向け、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（オンライン等）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、多職種で協議し円滑な入居調整を行う。
 - 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、看取り期などの状況を勘案しながら退去後、1ヶ月以内を目安にスムーズに次の入居が出来るよう調整を図る。
 - ③PC、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、入居者、職員の双方が、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。
- 4 感染症状況を勘案して面会制限がある間はスムーズな面会受付を行い、入居者と家族の面会の場を設けるようにする。またユニット職員と家族間の情報共有が出来るようユニット職員も面談等に立ち会える調整を行う

【給食室】

- 1 入居者個々の摂取状況に合わせたユニット方式での食事提供と自分で選んで食

べる選択献立や選択の出来ない入居者にも楽しんでいただけるお弁当献立、地域のソウルフード（郷土料理）を取り入れる。入居者の食欲増進を図るため、栄養価の枠にとらわれ過ぎない献立を作成し、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において提供内容の検討・改善。
- 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・嚥下の機能の状態や維持のための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、嗜好調査での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、コロナ感染症予防のため、ユニットごとや少人数にして入居者一人ひとりにとって安全で最良の食事提供を目指す。

- 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い見守りや観察をすることで、安全な食事や食べやすい工夫の努力をする。
- ② 栄養マネジメント計画書の作成を行うにあたり、入居者本人や家族の目標・意向を確認できるよう、他職種との連携を図り、入居者一人ひとりの栄養状態を把握していく。
- ③ 嚥下・咀嚼困難な入居者の誤嚥性肺炎を防ぐ観点から、ソフト食を提供する。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、ハーフ食の栄養価を重視した食事提供も行い、胃ろう造設を望まない入居者本人・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、選択食とお弁当献立・ソウルフードの提供は毎月1回ずつ実施する。
- 入居者全体で集まる行事を行うことが難しいなか、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 指導看護師の確保を図り、実務者研修修了者に対して喀痰吸引、経管栄養を安全に行える体制整備をする。
 - 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
 - ◇これ以外の日時に希望があれば、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4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、一人ひとりの生きがい、生き活きとした在宅での生活を支援し、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、信夫の里にまた来たいと思われようサービス提供に努める。

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で、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、心身状態に応じた在宅介護生活を支援する。

【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沿ったケア・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、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、本人の生活状況など詳しく情報共有をする。加えて日常的な業務の中で情報を得る機会を設けPC上で多職種間の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迅速、適切な対応を実践する。
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・実施ならびにユニット会議で多職種協働での情報を共有し、ケア内容検討の機会を定期的に持ち実施する。
- ⑤ 情報の随時更新し、申し送りを活用しながら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、幅広い利用者確保のために特養待機者へも利用調整の提案をして定期利用者の確保、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で対応、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、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・居宅ケアマネージャー指示の処置の実施、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4年度基本方針〉

コロナ禍の中、利用者や家族のニーズに適切に対応が出来、安心して過ごして頂くデイサービスを目指します

【基本目標】

1. 利用者との連携

コロナ禍の中、利用者、家族、職員が連携し必要なサービスを提供できる信頼関係の構築

2. 職員の育成

- ・感染症対策を行いながら、情報共有を行う為、各種業務間での必要なミーティングを実施
- ・主任が核となり勉強会や行事等の会議を行い、職員のスキルアップに繋げる
- ・施設内での外部講師等による勉強会・事例検討会などへの参加

3. コロナ禍の中での安定したプログラムの実施

- ・利用者が参加を控える傾向が見られるが安心して参加して頂けるよう感染症対策を徹底する
- ・日常生活のADL維持を意識したプログラムの実施

4. 経営基盤の維持

- ・法人内の在宅事業所とのサービス連携を図る
- ・継続した定期利用による稼働の安定と加算の維持と新たな加算
 - ※科学的介護推進体制加算
 - ※サービス提供体制強化加算Ⅱ→サービス提供体制強化加算Ⅰ

【年間行事計画】

- ・主任介護員が中心となり行事の計画を立てる
 - 4月 お花見
 - 7月 創立記念日
 - 8月 夏祭り
 - 9月 敬老会

12月 忘年会・クリスマス会

【月間及び週間行事計画】

- ・その月の担当職員が中心に計画を立てる

●ゲーム・スポーツ（感染症対策の中で出来るゲーム）

- ・機能維持を考慮した物
- ・頭の体操になるもの（連想ゲーム等）

●歌体操

- ・利用者が知っている曲に合わせて上肢・下肢等を使いながら機能維持のための体操を行う

●手作業（手先の運動と季節）

- ・張り子等で達磨等を作り季節を取り入れた個人製作
- ・グループで行う季節に合った壁面制作

●誕生会

- ・本人の写真が入った色紙を作成し渡す。
職員からのメッセージを送り、お祝いの歌を利用者と職員で歌いお祝いする

●その他

- ・空いた時間に行えるプリント等の提供
塗り絵・頭の体操・漢字・間違い探し・音楽鑑賞等利用者のニーズに合わせて実施

※口腔ケア・口腔体操…感染症対策を更に行い随時実施

※職員会議やミーティング・勉強会…随時必要時実施

※モニタリング…毎月介護職員に配布し随時実施

※ドライバー勉強会…毎月実施

※感染症委員会…毎月実施

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4年度基本方針>

信夫の里の理念「笑顔とまごころで利用者のしあわせを」を念頭にその人らしさを優先し常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。

<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要介護者が尊厳を保持し、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生活課題の解決や目標に向かって支援する。
- ・ 介護予防総合事業においては要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化に気づきその有する能力の維持向上に努め支援する。

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。
- ・ 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。
- ・ 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関与する情報提供を行う。

4 訪問介護員の資質の向上

- ・ 職員の9割が介護福祉士という強みを活かしたサービスの提供を行いチームワーク力をさらに高め経験を活かしたサービスを提供し信頼のおける事業所づくりを目指す。
- ・ 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感染症への対応力強化を図り必要な介護サービスが継続的に提供できる体制をつくる。
- ・ 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。
- ・ 一人ひとりが組織の一員として報告・連絡・相談の意味を理解し行動する。
- ・ 職員一人ひとりが働きやすい職場、楽しく働くことができる職場環境作りを行う。
- ・ 交通法規遵守で交通事故ゼロ違反ゼロを目指す。

5 研修・会議

- ・ 職員一人ひとりの年間研修計画を作成し計画に沿った人材育成に取り組む。
- ・ すべての職員が介護に関して知る努力、身に付ける努力を行うため、実践を含めた研修を行っていく。
- ・ 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できる時間を確保する。
- ・ 施設内の外部講師を招いた研修にも積極的に参加する。
- ・ 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4年度 訪問介護員研修計画>

日程	研修項目	主催
4月	倫理 法令遵守 接遇	所内研修
5月	令和3年度 ヒヤリハット事例 情報交換	所内研修
6月	ケア計画の作成について 自立支援を考える 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	脱水症・熱中症対策	所内研修
9月	技術研修（車椅子/立位/端坐位介助等）	所内研修
10月	苦情・プライバシーの保護 情報交換	所内研修
11月	認知症 利用者カンファ	所内研修
12月	感染症 食中毒の発生・予防・まん延防止研修	所内研修
1月	緊急時の対応、災害時の備え 情報交換	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4年度基本方針】

信夫の里基本理念「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、一人ひとり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大事にし、信頼関係を築く。
 - ・電話での応対についても、親切丁寧に対応する。
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
 - ・毎月の訪問時には、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
 - ・新規で担当させていただく場合には、初回加算を算定する。
 - ・入退院（退所）時、通院時などにより必要時に医療機関との連携を図った場合加算を算定。
7. 標準担当件数の維持
 - ・ケアマネージャー1人当たりの担当件数の減少を防ぎ、常に新規の受け入れを行っていく。

【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。
- ・多様な社会資源を把握し活用すると共に、代替えとなる社会資源を考える。
- ・担当者会議による各関係事業者との情報共有を図る。
- ・モニタリングにより利用者様やご家族様の要望の把握とサービス実施状況の確認を行う。
- ・支援経過記録など記録の整理を行う。

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)

- ・地域包括支援センター、圏域内の居宅介護支援事業所との研修会の開催により、スキルアップしていく。
- ・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。
- ・不満や苦情があれば、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等について、分かりやすいように説明する。
- ・介護保険以外のサービス及び社会資源の利用について、分かりやすいように説明をする。
- ・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ご紹介することで、介護者の意見交換の場や相談できる環境作りを行い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利用者や家族へ周知し、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、圏域内の居宅介護支援事業所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。

【令和4年度 介護支援専門員研修】

日程	研修項目	主催
9～10月	専門研修Ⅰ	福島県介護支援専門員協会
11～12月	専門研修Ⅱ	福島県介護支援専門員協会
10～12月	主任介護支援専門員研修	福島県介護支援専門員協会
7～8月	主任介護支援専門員更新研修	福島県介護支援専門員協会

【令和4年度 吉井田ケアマネジメント研修】

日程	研修内容	主催・講師
5月	講義	講義の内容によって講師を決定
6月	アセスメント向上のための研修 ①	郡山ソーシャルワーカーズオフィス 代表 吉田光子氏
7月	模擬事例検討会議	吉井田地域包括支援センター 圏域内の居宅介護支援事業所
9月	アセスメント向上のための研修 ②	郡山ソーシャルワーカーズオフィス 代表 吉田光子氏
10月	講義	講義の内容によって講師を決定
11月	アセスメント向上のための研修 ③	郡山ソーシャルワーカーズオフィス 代表 吉田光子氏
12月	アセスメント向上のための研修 ④	郡山ソーシャルワーカーズオフィス 代表 吉田光子氏
3月	意見交換会、次年度の計画作成	吉井田地域包括支援センター 圏域内の居宅介護支援事業所

【令和4年度 その他の研修】

- ・ 県北地域現任認定調査員研修会…年1回
- ・ 福島市在宅医療連携・介護連携支援センター主催の研修…案内時、随時参加
- ・ 中央西地域包括支援センター主催の研修…案内時、随時参加
- ・ 他事業所主催の研修…案内時、随時参加
- ・ 信夫の里施設研修…内容により随時参加