

平成27年度

事業計画書

社会福祉法人青翠会

はじめに・・・

安心して暮らし続けられる地域づくりを目指して

“社会の趨勢、地域のニーズを的確に反映した事業を行うこと”“自らが利用したいと思う施設になりうること”“地域福祉の拠点となりうること”この法人の3つの経営理念とそれを具現化するための5つの基本方針“個別ケアの推進”から“利用者から選ばれ支持される職員の育成”など、首尾一貫揺らぐことなく、着実に実践、継続して参りました。そして今日では、利用者、家族、職員にも理解が深まり、その理念が共有されていると思われ、名実ともに目指してきた方向性が根付いていることの表れと実感しております。一方、高齢者介護福祉の諸課題はもとより、財源を中心とした医療・年金等の社会保障制度改革の一層の推進、介護・看護人材の確保定着、社会経済等の環境など厳しさを増すなか、引き続き一層の創意工夫を持って各事業を推進して参ります。

平成26年度は、地域包括ケアシステムの中核を成す茂原市ちゅうおう地域包括支援センターを茂原市より受託し、財務・人事の適正かつ効率化を図るために給食業務を専門事業者に委託するという大きな決断もいたしました。今後も居宅サービスとケアハウスの一体的な改変実施に向けて千葉県・茂原市に積極的に働きかけ、地域ニーズや課題に即応できる事業の構築を目指します。

また、今回の介護保険法改正では介護報酬改定、利用者負担額の増、特別養護老人ホーム入所対象者の軽度者除外等の改正があり、現在既に利用されている入所者、利用者、家族へは、不安や混乱のないよう適時的確な情報提供と説明に引き続き努めて参ります。

入所者、利用者一人一人の“自分らしさ”を大切にした個別ケアの継続・推進は、“ニーズに即応する”ケアの本質であり、人材育成と合わせて法人の最大の使命と思われるため、それを担う介護・看護職員の確保と定着は喫緊の課題であり、引き続き“人材”を“人財”としていく法人の柱である全職員参加の職員研修、リスクマネジメント検討会、サービス評価等を通じて、入所者、利用者が一番身近な存在である介護・看護職員が、主体的にかつ自主性を持って関わり、達成感や充実感を得られ、“甲斐”を感じられる職場を創造して参ります。

職員におきましては、より一層研鑽を積まれ、新しい情報を適確に把握・分析し、地域のニーズを踏まえ、これにふさわしい施設づくり・事業運営に邁進されることを希望します。そして、私ども施設に関わります各位におかれましては、これまでにも増して施設運営に一層のご指導、ご鞭撻を賜りますよう改めてお願い申し上げます。

平成27年4月1日

社会福祉法人 **青翠会**

理事長 佐藤 守

平成27年度 部門別基本方針

1. 介護老人福祉施設・短期入所生活介護部門

お年寄りの「いま」と向き合うために
～あらためてケアの原点(基本)をしっかりと見直す～

(1) いつも人の気配を感じさせる空間に！

◆ 呼べば応える体制作り

- ・ 話題の絶えない雰囲気づくり …… 常に声をかける、声をだす。
- ・ 「あいさつ」は基本 …… お年寄りにはもちろん、ご家族や来客の方、職員同士も。

(2) お風呂にゆっくり、ゆったり入れるように！

◆ 個別入浴の完全実施に向けて

- ・ あたりまえの生活をしていることが実感できるケアの提供

(3) 頭と体の活性化を！

◆ 個別での楽しみづくり

- ・ 日常での余暇活動の工夫 …… いつものように暮らしたい

(4) 気づきを活かす！

◆ リスクマネジメントからリスクコントロールへ

- ・ 見過ごさない、通り過ぎない、立ち止まる。
- ・ 気づきだけではなく、もう一歩進んだ取り組みを。

(5) ていねいなケアを心がける！

◆ 人を育てる

- ・ 笑顔には笑顔で、怒顔にも笑顔で返せる、気持ちにゆとりのある職員
- ・ 必要な時に必要なだけの手助け(ケア)ができる職員
- ・ 「待つ」ことのできる職員(自立支援の大切さを知る職員)

(6) いざ！という時に慌てないための「研修」の継続！

・知識・技術の習得などを繰り返すことにより、いざという時に慌てないで行動することができる。現状に満足することなく、ワンランク上を目指し、レベルアップのためにも各種研修を継続していく。

(7) 栄養ケアマネジメントの実践！

介護、看護、栄養調理がチームとなり、栄養ケアマネジメントを実践し、体力、心身機能向上、能力向上を目指す。

(8) 「地域包括ケアシステム」での特養の位置づけを考えていく！

特養の持ちうる資源(人・ノウハウ等)を活かす工夫をする。

2. (介護予防)通所介護部門

～在宅サービスの中核として、トータルケアの実践と役割を果たす～

利用者の個々のニーズを把握し、これに即した個別ケアを実践し、その“人らしさ”、“自分らしさ”を大切にサービス提供を継続する。常にご自宅での生活を考え、心身ともに穏やかな日々が過ごせるよう、お年寄りの暮らし全体を見据えた支援を実践していく。

(1) 「寄り添いケア」の推進

利用者と職員との間で、より良い「寄り添いケア」の関係構築に努め、個人のニーズに即したケアを継続するとともに、介護者(ご家族)との連絡・連携をより密にし、安心・安全な在宅生活の継続を支援する。

(2) 認知症ケア

認知症のある利用者については、できることを失わないように、できるだけ今の心身の状況が継続できるケアを心がけ、穏やかな環境の中で安定した生活を保てるように努める。

(3) 生活の質の向上、自立した生活を目指す

利用者の持てる力、できることを発見し、残存機能の維持・向上に努める。更に機能のみに着目するのではなく、ADL、IADLが行えるよう意欲への働きかけ等生活に直結する生活期リハビリテーションを実践していく。

(4) 予防重視のための取り組み

介護予防の利用者は、地域包括支援センターとの連携を保ちつつ、利用者が目指す生活目標の実現に向けた適切なサービス提供が行えるように努める。また、その内容として、「アクティビティ」及び「運動器の機能向上」にウエイトを置き、日常生活を通じて心身機能の維持向上を目指す。

(5) 事業所間連携

居宅介護支援(ケアマネジメント)、訪問介護、短期入所生活介護、ケアハウス相談機能等のそれぞれの機能を包括的に把握し、トータルケアを通じて在宅生活の継続を図る。

3. (介護予防)訪問介護部門

～多種多様化するニーズに対応するため、個別ケアの実践を～

利用者宅を訪問し、それぞれの住環境のなかで、一人の訪問介護員が支援を提供するという究極の個別ケアが求められる事業である。利用者個々の生活習慣、地域社会の変化、多様化するニーズに的確に対応するため、安心できる在宅生活の実現に向け取り組んでいく。

(1) 利用者本位

利用者の安心・安全な生活の向上と継続に向けて、利用者とそのご家族のニーズを的確に把握し、「利用者本位」のサービスを提供する。

(2) 事業間連携

プライベートな居宅を訪問するという環境下で、適切なリスクマネジメントを通して、職員の「気づき」を醸成し、ホームヘルパー同士、また他の事業部門との情報交換を強化する。

(3) 予防のための目標づくり

介護予防の利用者のサービス提供に関しては、自らの生活は自らで営むという、予防給付の基本的視点を視野に入れ、地域包括支援センターとの連携を保ち、利用者の目指す生活目標の実現に向けた適切なサービスが行えるように創意工夫を持って対応する。

～ 現状と将来像 ～

地域における訪問介護ニーズ・利用希望パターン・時間帯等の把握・分析を行うことにより、迅速で柔軟なサービス提供を常に工夫し対応していく。また、将来の地域に根差した24時間いつでも介護・生活支援サービスを提供できるよう、体制整備、人材育成などに取り組んでいく。

4. 居宅介護支援・在宅介護支援部門

～ケアマネジメント力を高め、自立した暮らしの実現を～

地域の介護、支援の課題を自ら明かし、その解決に向けて、その最前線の相談窓口として大きな役割を持っている。利用者、家族から相談を受けることのみならず、積極的に地域住民の居宅を訪問し、介護問題に早期に対応できるよう体制を充実していく。

【居宅介護支援】

(1) ケアプランの基本

居宅介護サービス計画は、利用者本位を旨とし、ご自宅でその人らしい生活を送れることを目標とする。担当する介護支援専門員は、生活環境、生活習慣、生活歴などを通じて、利用者及びご家族の抱える課題や希望を的確に把握し、目標を持ち自らが意欲的な生活を送れるよう支援する。

(2) ケアマネジメントの基本

介護支援専門員相互また地域全体のケアマネジメント力を高めるため、処遇困難ケースについての具体的な処遇方針、問題点や改善点などを取り入れた事例検討会、地域の社会資源の状況、保健医療及び福祉の諸制度、ケアマネジメント技術、苦情改善など、多種多様な課題に全介護支援専門員が共有、改善に取り組んでいく。(毎週1回実施)

(3) 予防ケアマネジメント

地域包括支援センターから受託する介護予防計画は、利用者の自立的で自律的な生活を支援し、要介護状態の悪化防止はもとより、ADL向上に留まらず在宅生活全体を評価するものとする。

【在宅介護支援センター】

□地域包括支援センターへの再構築

地域連絡会の活動、地域の単身高齢者の見守り支援、相談体制の充実、様々な地域課題に対して地域の身近な総合窓口としての役割を果たしていかなければならない。地域の方々の交流・情報交換も通じて、近隣或いは地域に潜在する高齢者の把握に努め、地域の方が安心して在宅生活を続けられるよう地域づくりを目指す。

5. ケアハウス部門

～安心・安全な暮らしを最大のテーマに、リスクマネジメントの強化を～

日常生活全体に入浴や排せつ等の介護や常時の見守り等の必要な入居者が多くなっている。日々の健康管理に注意し、疾病や介護の予防を最重要課題とし、ケアハウスでのリスクマネジメントに加え、在宅サービス全体でのリスクマネジメントを強化充実させ、リスクの予見可能性に迅速に対応できるよう他の施設事業所と連携し、安全安心な暮らしを提供していく。

(1) 暮らしの充実

入居者に生き生きとした生活を送っていただくために行事への積極的な参加を促し、入居者間の交流・地域との交流により、社会参加の機会を継続して設け心身の維持向上に努める。

○ケアハウス内の行事及び他部門にて催される行事への積極的な参加を促す。

○喫茶会・誕生会・レクリエーションなど入居者間の交流の場を継続して提供、充実していく。

○買物や外食会など社会性の維持に結びつく行事を継続する。

○ご家族との交流等の機会を大切にするため、家族に働きかけていく。

(2) 健康を守る

入居者の心身の状態変化に気を配り、個々に必要なサービスを提供し得るよう対応する。

○定期的な健康チェックの実施と健診受診を勧め、健康状態の維持に努める。

○積極的に居室訪問を行い、相談しやすい環境をつくり傾聴に努める。

(3) 安全安心と機能維持のための介護サービスの活用

要介護の認定を受け生活している入居者が過半を占めている現状から、介護サービスの積極的な利用を促し、介護課題は他の在宅サービスで軽減を図るとともに、夜間帯の対応については併設施設との連携を強化していく

～在宅サービスの一元化に向けて～

新しい施設形態・事業への移行について継続して検討をすすめる。従来から検討してきた多機能型事業所への転換に加え、小規模の地域密着型特別養護老人ホームを含め、転換に係る所轄庁である千葉県との協議継続、茂原市介護保険事業計画への働きかけ等、入居者の対応を考慮しながら極め細かい配慮をしていく。

6. 給食部門

～お年寄りの健康のため、介護・看護と協調した 栄養マネジメントへの取り組み～

美味しく、楽しく、食事が進むメニュー、調理の工夫で、毎日健康で自分らしい暮らしを目指すこととし、一方、低栄養や誤嚥の予防に資するため給食栄養管理の一層の向上を目的として、管理栄養士を中心に、介護、看護との更なる連携を図りながら、入所者、利用者の心身状況に応じた栄養マネジメント力を向上させる。

(1) 安全で美味しい食事

レクトンと共同で会議を行い、食の提供方法・調理方法・リスク等を検討・吟味し、これを調理マニュアルとして取りまとめていく。これらの過程で管理栄養士、調理員(レクトン)間の連携を強め、安全でおいしい食事の提供を図る。

(2) 食生活の習慣や嗜好を大切に

個別ケアに対応し、自分で選べる選択食を継続実施するとともに、利用者の誕生日や各ユニットのお楽しみ会にリクエストメニューを提供することで、利用者満足を高められるよう給食サービスの質の向上を図る。

(3) 衛生管理の徹底

給食における衛生管理を徹底する。(レクトンとの連携)

- 調理職員の衛生意識の向上
- 設備・器具等の衛生的なメンテナンスや取り扱い、調理作業及び食品取扱
- 調理員の健康管理の徹底

(4) 調理の工夫

経口摂取を継続することの大切さ、喜びを感じていただくために食事提供の工夫により、食を通じたQOLの向上に結びつける。

7. 地域包括支援センター部門

～高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように～
地域の生活・健康の課題やニーズを把握し、切れ目のない支援を継続
できるよう支援体制を構築していく。

(1) 包括的支援事業

① 介護予防ケアマネジメント事業

要支援・要介護状態になるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の方に、
それぞれの状態に応じた介護予防事業を行う。

② 総合相談・支援事業

地域の高齢者やその家族が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続して
いくことができるよう、制度の利用や関係機関につなげる等の支援を行う。

③ 権利擁護事業

誰もが住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持することが出来るよう関係機関と協働して
支援する。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを介護支援
専門員が実践できるよう、個々の介護支援専門員への支援業務を行う。

(2) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

介護・医療・保健・司法など関わりのある職種と連携を図り、住み慣れた地位で暮らせるよう
地域資源の連携システムの構築に努める。

① 地域ケア会議

地域ケア会議を開催し、多職種協働を推進していくとともに高齢者が尊厳を保ちながら
住み慣れた地域で自立した生活を送ることが出来るよう支援する。

② 民生委員との連携

民生委員協議会の定例会に参加し、地域に住む高齢者の個別支援等で連携を図り支援
できる関係を作る。

(3) 指定介護予防支援業務

要支援 1、2の認定を受けた方に対し、アセスメント・計画作成・モニタリング・評価をするこ
とで自立につなげる支援を行う。

8. 共通部門

～法人全体の業務運営管理を徹底し、地域づくりと将来展望を見据えた事業基盤の強化へ～

(1) 財務状況の強化

法人開設以来18年を経過し、長期施設設備借入金の償還は余すところ1年となった。一方、耐用年数を経過した現在の施設設備を維持しつつ、新たな事業創設を実行、実現していくため、事業の効率化を図る観点からアウトソーシングを積極的に取り入れていく。新たな事業展開を含めて財務基盤を確実なものとしていく。

(2) ガバナンス機能の充実

サービス品質の向上を図る一環として、事業部門ごとのリスクマネジメント検討会を継続・発展させ、安全で安心した介護サービスを継続し、また、サービス評価委員会と外部評価としての第三者委員会の連携等により実のある仕組みを創る。

(3) 介護報酬の適正確保

適正な事業収入の確保のため、各事業の利用実態等を常に掌握して、介護報酬の適正な算定を行ない、安定した財務基盤を構築するとともに、各事業の中心をなす特別養護老人ホーム、ショートステイの入所・利用率の的確な管理を行う。

(4) 人材育成のための研修の充実

職員の育成・教育について積極的に取り組み、年間研修カリキュラムに沿った内部研修を継続していくとともに、職員の努力目標を明確化することで働きがいを導く。