

平成29年度

事業計画書

社会福祉法人青翠会

平成29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

～お年寄りとしっかりと向き合い、よりいっそうの個別ケアの展開を～

(1) 安定した生活の構築

- ◆ 気兼ねなく生活できるケアの提供
 - ・ お年寄り間の交流の促進
 - ・ お年寄りと職員間の信頼関係の構築
 - ・ お年寄り⇄ご家族様⇄職員の情報共有

(2) 楽しみ作りの構築

- ◆ 特別感を感じられる時間、余暇活動を
 - ・ 生きがいを作ることによる充実感、満足感の向上
 - ・ 個々の楽しみの発見と環境作り
 - ・ 季節感を感じられる行事の工夫

(3) お年寄りの健康維持

- ◆ 日常生活の体調管理、疾病の早期発見、対応、予防
 - ・ お年寄り一人ひとりを理解し、情報を共有して対応する
 - ・ 血液データ等から各職種が連携して栄養状態の管理を行う

(4) 職員の介護力の再構築

- ・ リスクマネジメント検討会、職員研修、サービス評価委員会などを通じて独自の人材育成システムを継続する
- ・ 介護師間の情報の共有を図り、思いやりのある職場づくりをする

(5) 入所率の維持、安定を図る

- ・ 地域や他事業所との関わりを大切にし、利用しやすく開かれた施設づくりに努める
- ・ 空きベッド床を有効利用できるようにベッドシェアリングしていく

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」・「なじみの関係」の構築に努め、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、安全・安心な在宅生活の継続を支援する。

(2) 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 が自ら行えるように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。

(3) 認知症ケア

認知症のある利用者については、本人の出来ることを大切にし、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とともに、介護者(ご家族)との連絡・連携をより密にして対応していく。

(4) 予防重視のための取り組み

要支援の利用者について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、日常生活を通じて心身機能の維持向上を図れるよう、「アクティビティ」及び「運動器の機能向上」にウエイトを置き介護予防に努める。

(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安全・安心な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～

利用者宅を訪問して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り、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し、安心できる在宅生活の実現に向け取り組んでいく。

(1) 利用者本位のサービス提供

利用者の安全・安心な生活の維持・向上にむけて、利用者とそのご家族のニーズを的確に把握して「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し連携する事により安全で安心な在宅生活を実現していく。また、デイサービスの利用者に対しては「なじみの関係」が構築されているデイサービス職員をヘルパー派遣することにより、利用者がより安心して在宅生活が送れるように事業所間で連携して対応していく。

(3) 予防のための目標づくり

要支援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。

(4) 柔軟なサービス提供へ向けて

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。

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らかにし、その解決に向けて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、苦情受付・対応など、多種多様な課題に全介護支援専門員が情報を共有して改善に向けて取り組んでいく。

(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に目を向けるものとする。

【在宅介護支援センター】

□安心して暮らせる地域づくりのために

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相談窓口としての役割を果たしていかなければならない。地域の方々との交流・情報交換を通じて、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な地域づくりを目指す。

5. ケアハウス部門

～安全・安心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) 暮らしの充実を図る

入居者に生き生きとした生活を送っていただくために、行事への参加、入居者同士やご家族との交流・地域交流等、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。

- ケアハウス内及び他部門にて催される行事への積極的な参加を促していく。
- 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・季節的な行事など社会性の維持に結びつく行事を継続していく。
- ご家族との交流等の機会を増やしていけるようご家族にも働きかけていく。

(2) 健康を維持する

入居者の日々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や受診を勧め、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

要介護認定を受けて生活している入居者が8割以上を占めている現状から、介護課題は他の在宅サービスを積極的に利用していただくこと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。

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～

委託事業者との連携により、美味しく・楽しく・食事が進むメニューや調理の工夫により健康で自分らしい暮らしを維持することを目指し、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の提供

委託事業者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と委託事業者職員との連携を強め、安全で美味しい食事の提供を図る。

(2) 衛生管理の徹底

委託事業者と連携し、給食における衛生管理を徹底する

- 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
- 調理作業及び食品の取り扱い上の衛生面の徹底
- 調理職員の健康管理の徹底

(3) 調理の工夫

経口摂取を継続することの大切さや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。

(4) 食生活の習慣や嗜好を大切に

個別ケアに対応し、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。

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 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。

② 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。

③ 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。

④ 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。

(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、住み慣れた地域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。