

平成31年度 社会福祉法人 猪苗代福祉会 事業計画書

社会福祉法人 猪苗代福祉会
特別養護老人ホーム いなわしろホーム
地域密着型特別養護老人ホーム いなわしろホーム
いなわしろホーム 指定短期入所生活介護事業所
指定介護予防短期入所生活介護事業所
いなわしろホーム デイサービスセンター指定通所介護事業所
指定介護予防通所介護事業所
いなわしろホーム 指定訪問入浴介護事業所
指定介護予防訪問入浴介護事業所
いなわしろホーム 指定居宅介護支援事業所
いなわしろホーム 身体障害者短期入所生活介護事業所
いなわしろホーム デイサービスセンター生活介護事業所
訪問入浴サービス事業（猪苗代町より委託）

〒969-2661 福島県耶麻郡猪苗代町大字三郷字寺南7962番地1

TEL 0242-66-4123（代）

FAX 0242-66-4027

TEL 0242-66-4124（デイサービスセンター、訪問入浴介護事業）

TEL 0242-66-4125（居宅介護支援事業）

FAX 0242-66-4126（居宅介護支援事業）

I 法人事務局

《 法人理念 》

- 一、地域と共に歩み、共に育み、共に生きる
- 一、心のふれあいを大切に、みんなで楽しい時間を創り出す

《 行動指針 》

- 一、私たちは、つねに利用者の皆様の「声」に耳を傾けます
- 一、私たちは、つねに地域のニーズを真摯に受け止め、地域の発展に力を尽くします
- 一、私たちは、つねに相手の立場を配慮し、お互いの意見を尊重します
- 一、私たちは、つねに法人経営を行う上で基本となる社会的規範やモラルを守ります

《 経営方針 》

- 一、地域に愛される施設
- 一、高品質かつより安全な運営

《 運営項目 》

- 理事会・評議員会・運営協議会
- 苦情解決委員会
- 入所検討委員会
- ◎地域密着型いなわしろホーム運営推進協議会

《 スローガン 》

つながいなわしろホーム！

《 重点事業計画 》

1. 経営基盤強化と法人体制の充実

- ・社会福祉充実計画を確認し、中長期計画へ反映。
- ・労務管理等外部業務委託
- ・磐梯山噴火避難計画の作成等防災体制強化。
- ・防犯カメラ設置の検討。
- ・電力量デマンド抑制コンサルティングの検討

2. 地域包括ケアシステムへの対応

- ・総合事業における事業対象者を開拓し、介護予防に努め、地域に根ざした施設づくりを行う。

3. 福祉サービス第三者評価事業受審の活用

- ・地域ニーズの把握。
- ・ケアマネージャーや訪問入浴介護スタッフの隙間時間を活用し、単身世帯者の見守り安否確認や、民生委員、病院などに対する制度説明を行うなど連携を図る。

4. 利用者満足度の向上

- ・ユニットケアによる個別ケアの充実
- ・中重度化する利用者に安心した生活を提供できるよう、介護福祉士による喀痰吸引等の整備を図る。
- ・認知症本人主体の会議を開き、生活の質の向上を図る。

5. 人材の育成・定着・確保

- ・喀痰吸引等研修の实地研修および事業者登録に向けての取り組みと指導看護師の育成。
- ・人事評価制度の導入。
- ・セキュリティ対策及び業務負担軽減の為、全パソコンの更新。
- ・ユニットリーダー研修及び認知症リーダー研修の受講
- ・介護福祉士資格取得準備の支援。
- ・介護支援専門員更新研修の受講支援。
- ・入職前の1日体験の検討。

6. 地域貢献

- ・第4回地域ふれあい事業の開催及び運営協議会委員との意見交換会
- ・共生型障害者デイサービスの拡充に向けての取組み。
- ・下館区 電気柵の分担金協力。
- ・防犯灯の負担。
- ・サテライトデイ整備資金の検討

7. 大規模改修

- ・多床室プライベート改修工事
- ・空調機更新の検討 補助申請及び約1億円の確保

Ⅱ 第一事業課

i 生活支援領域

《 スローガン 》

「 笑顔で楽しい生活の支援” (G o o d S m i l e) 」

《 事業計画 》

〈 広域、地域密着共通 〉

- 1、 **利用者様と笑顔でふれあい、利用者が自分らしい生活を出来るケアの実践。**
生活が自然であると思える、満足を感じるケアを行う。「心の通うケア」を通じて利用者及び家族との信頼関係を深めていく。
 - (1) 個別ケアの充実(個々に対してそれぞれ適切なケアがあることを理解し、全員が同じではないこと、特に自分の常識のみの狭小空間で物事をはかることがないようにする)
 - (2) 利用者個々の希望や評価から、ニーズや特性を見出し、より望まれた個別ケアに取り組む。
 - (3) 施設で現在出来る対応はもとより、どうしたら出来るかを検討し実行する。
(第三の意見など豊かな発想が出き、発言や実践が出来る職員の育成をする。)
 - (4) プライバシーに配慮し、個人情報の保護をする。
 - (5) 予防出来るはずのBPSD(徘徊や異食などの中核症状)は予防する。
 - (6) フロアの一人一人が自身の仕事に責任も持ち、さらに高品質ケアの提供を行えるように業務調整や余暇時間の算出、利用者様とのコミュニケーションを図る。
 - (7) 新しい対応方法、取組などを実践して利用者の機能の維持・向上に努める。
(毎月のフロア会議にて個別対応をフロアごとに見直しして行く。)
- 2、 **職員個々が自己啓発の意識を高め、きめ細やかなケアができる職員になれるようにスキルアップを図って行く。(1+1は2以上になる)**
 - (1) 個別研修計画を生かした研修会の実施や参加をして行く。
 - (2) 新人事制度にて、キャリアパスの構築に参加し、職員が自身の道を見つけ、それを意識した目標の設定、資格取得や研修参加に意義を見いだすことで、自己啓発に対する意識の向上が出来る。
 - (3) 伝達研修のしかたを見直し、研修結果が施設全体に反映できるようにする。
- 3、 **各職種の連携を密にし、利用者様やご家族との信頼関係を築き、ケア向上を図って行く。さらにリスク回避を行い、安全な施設生活を提供する。**
 - (1) 他の特養に比べて多才な資格をもった職員がいるので、専門性を生かし利用者様へ、その時点のベストのケアや対応が出来るようにして行く。

- (2) 家族や利用者様の希望を取り入れたサービス提供を行う。積極的にコミュニケーションをとる意識を持つことで、よりタイムリーなニーズの把握を図っていく。
- (3) 家族への連絡を密にし、お互いの信頼関係づくりを強化する。
- (4) リスクに対する意識を高め、より良い対応方法を見出し実践することで、利用者の安心、安全な生活を提供して行く。
- (5) 福祉施設の職員であることをしっかり自覚し、意識を持って取り組む。
(問題点、課題点をしっかり分かろうとする、分かる職員となる。)

4、 当施設の特徴として、リハビリスタッフが充実しているので、生活リハビリを含め利用者のADLの維持、向上を図る。利用者及び家族に喜ばれる施設づくりをして行く。地域へのリハビリ的な貢献も図って行く。

(1) 個別リハビリ

各スタッフが専門性を活かしつつ、利用者個々のニーズに沿ったリハビリを提供する。残存機能の維持向上や拘縮悪化予防など、老人保健施設に負けないリハビリの実践をして行く。リハビリのルーティーン化を予防する。しっかりと個別に管理し、能力維持を図る。

(2) 集団リハビリ

集団による体操を実施し、利用者個々の生活必要な心身機能の向上や活動性の維持向上を図る。集団の活動で、精神面への刺激づけをするとともに、時間の感覚伝達や離床促進にも対応して行く。

(3) 地域へのリハビリ的発信

リハビリスタッフの短期入所者の在宅訪問や在宅へのアドバイスなどを行い在宅支援も行って行く。また、介護講習会などの開催をして行く事で、地域のニーズの発掘とニーズ対応をして行く。

(4) 介護予防リハビリの充実

国の指針にもある介護予防利用者のリハビリに力を入れ対応する。

(5) 生活リハビリ

自立支援を念頭においたケア提供の仕方、職員および利用者様がお互いに楽なケア、

それを提供する為の知識、技術を外部OTから取得する。

(毎月1~2回介護の基本から先進介護まで勉強会を開催して行く。)

作業療法士、言語聴覚士といった専門職が自助食器を使用したり、摂食嚥下アプローチを行うことで、食事を安全に楽しく摂取することが出来る。

5、 ターミナルケアの希望も増えてきているので、より良いターミナルケアの提供が出来るように、施設全体で取り組んで行く。

- (1) より良いターミナルケアを提供できる。態勢や環境づくりをして行く。
- (2) マニュアルの見直しを行う。
- (3) 他職種連携での対応を行い、それぞれの特色をいかしたケアを提供する。

- (4) 職員の勉強会の実施を図り、意識も統一してケアに取り組む。
- (5) 家族への精神面のケアについても配慮したケアにして行く。
- (6) ターミナル後の意見交換会などで、さらにBestな対応を模索して行く。
- (7) 納棺師によるエンザルケアの研修やエンディングノートなどの勉強や、作法などを学ぶ機会をつくり、職員誰もが高品質な終末をお手伝いできるようにする。

6、 地域の要望などに積極的の取り組み、ショートステイの受け入れやボランティア活動への参加等をして行くことで、職員の視野を広げ、地域に根差した施設づくりをして行く。

- (1) ショートステイスペース変更で、男女比率を解消し地域ニーズに答える。
- (2) 職員のボランティア活動への参加を支援する。
- (3) 地域のニーズを探求し、地域に根差した施設づくりをして行く。
- (4) 地域介護講座の実施や施設での取り組みを外部発信していく。
(地域ふれあい事業の継続)
- (5) 地域のイベントや行事参加。施設行事への参加呼びかけや対応をする。

7、 人財の育成を図る。(知識だけを詰め込んだ職員、仕事を早く行うことだけに重点を置くような職員にならないようにする。心を養う)

- (1) 喀痰吸引研修参加で、介護福祉士でも喀痰吸引できるように31年度は2名以上の資格取得し、翌年には登録喀痰吸引事業所をめざす。
(スピーディーに喀痰吸引ができることで、誤嚥や窒息等のリスク軽減が図れる。)
- (2) 各種認知症ケア研修参加で資格取得し、より良い認知症ケアの知識を学ぶ。
- (3) 認知症ケアをチームケアで行っていき、施設全体で取り組むことでより良いケアの実現を図る。
(資格取得が最終目的ではなく、実践して効果を得ることが最終目標となる。)
- (4) 認知症ケアについても地域への発信をして、地域の相談窓口となる。
(地域に根差し選ばれる施設になる為。)
- (5) さくらラウンジの有効活用をする。(セミパブリックスペース化)
図書コーナーや喫茶コーナーを作り、面会時にも利用する。プライベートランチ等。

〈 地域密着型 〉

○まだ漠然としたなかで、ユニットケアに取り組んでいる状況にある。今年度はさらに出来る事を増やし、利用者ニーズに副ったケアの提供を目指していく。24H シートを充実させることで生活パターンを見出し、新たな気づきや事故防止を図って行く。

- ・利用者や家族は何を求めているのか。(利用者、家族との会話を増やし情報収集をする。)
- ・利用者個々の生活パターンでの支援ケア(随時行動の把握をし、24H シートに記載する。)
- ・空間の有効活用をする。(発想の転換などアイディアを出していく。)
- ・余暇時間の充実。(ユニットだけではなく、施設全体でクラブ等を検討する。)

1、ユニットケアの認識と意識強化

⇒①意識統一、チームとして意識づけ

(ユニット会議開催や居室・業務担当の設定等で自身がチームの中にいること、当事者であるという意識を持つ)

②指導職員の強化

(指導職員の知識・能力強化、管理者の旗振りにて職員の士気向上を図る)

③ユニットケアの知識、技術の獲得

(研修、勉強会参加、設定。自己啓発促進。施設見学等の実施。)

2、24 時間シートの整備

⇒①しっかりとご自宅での生活情報収集。(生活リズム、意向、好み等)

②ご家族様、ご本人様とのコミュニケーション促進。(生活リズム、意向、好み等)

③しっかりとご本人様の状態把握。

(生活リズム、自分で出来ること、サポートが必要なこと等)

④各専門職が専門的視点から収集した情報を集約し、共通理解、認識を図る。

(自分で出来ること、サポートが必要なこと等)

⑤収集した様々な情報を考慮したシートの作成、調整、更新

(ケース記録、個別援助計画、ケアプランと関連性がしっかり成されているように)

3、情報の可視化、共通認識の促進

⇒①24H シートの管理、保管、一覧表の作成、使用

(シートを職員なら誰でもいつでも見れる、保管場所の確立、情報周知等)

②各種報告書、申し送り書の管理、保管、伝達

(重要事項や申し送り事項を職員が確認出来る、保管場所の確立、意識付け等)

③ユニット会議の開催

(ユニット毎で情報集約、発信、業務調整検討等)

④情報収集、発信の意識付け

(情報収集する意識を持つ、ケアに関して他職員に聞かないと分からないと

いったことがないように、前記したように確認出来る場所やシステムの構築)

4、外出支援を実施する(地域交流の充実を図る。)

現在の規定では家族の求めでの外出支援は年 2 回になっているが、施設側で外出及び地域交流計画を作成し、外出等を増やしていく。(随時対応できる態勢確保をしていく。)

・外出等による気分転換を図ることで、ストレス解消や生活意欲の向上を図る。

・地域交流を図る事で、地域の中での生活感を持って頂くことにより、より生きている充実感を感じて頂く。(精神面への刺激付けの強化)

・幼稚園、保育所、小学校の行事。老人クラブ行事や各サロン活動、町運動会や諸行事

など利用者のニーズと照らし合わせ参加して行く。

5、事故の軽減に取り組む。

利用者の平均要介護も約 4 と高い数値にある。リハビリスタッフの充実で、20 名中 13 名がリハビリで歩行訓練ができる。しかし、歩行には見守りや一部介助が必要な状態であり、自分では歩ける意識が強く転倒に繋がるケースが多い。(事故は 0 にはならないが、少なくしていく)

- ・利用者個々の状態を他職種連携で把握してリスク軽減を図る。
- ・24H シートでの行動パターン把握で転倒防止を図っていく。
- ・余暇活動や外出支援などで日中の刺激を増やし、夜間良眠に繋げていく。
- ・小集団で、スタッフも専属なので日々の変化が気づきやすいので、変化の面などスタッフ情報を共有して対応することで、事故防止をして行く。
- ・必要には応じては専門医への相談など、本人もしくは他利用者の最善策を見出して行く。
- ・事故発生時は他職連携で、再発防止検討会を開催し、事故再発防止に努める。

6、ユニットケアリーダー研修参加及び資格取得

- ・毎年 2 名以上の講習参加を目指し、全職員で協力して行く。
(県外施設研修での資格取得などで、視野拡大を図る)

7、ユニットの栄養や看護師などの研修参加を推進し、介護員との連携を図る。

(チームケアなので、すべての職種で、ユニットの専門知識を得る。)

ii 健康支援領域

①看護

《 事業計画 》

1、健康の維持管理に努める

- ①日々の健康状態を把握し体調変化の早期発見、早期対応を行う。
- ②一人一人を尊重しながら個別性の把握に努め自立支援に向け援助を行う。
- ③感染症管理に努め蔓延防止を図っていく。

2、スキルアップに努める

- ① マニュアル整備を行い安全・安心な看護ケアを提供する。認知症ケア、看取りケア継続し今年度は排泄支援加算の取組みに力を入れる。
- ②介護の重度化に伴い研修参加や実践をすることにより自己のスキルアップを図り専門性を活かし地域へ発信していく。
- ③統一した対応や意識を持つためにコミュニケーション能力のスキルアップを図っていく。

④ユニットケアの充実に努めていく。

3、多職種との連携を図る

- ①喀痰吸引研修を終了した介護福祉士に対して技術指導を行い育成する。
- ②嘱託医や他職種との連携を密にし利用者や家族との信頼関係を構築しお互いが満足できる安心な生活を提供していく。
- ③病院や家族との連携を図り早期入院早期退院を勧めていく。

項 目	時 期	内 容	備 考
入所者定期健康診断	9月～10月の間に実施予定	胸部レントゲン、血液検査	費用は自己負担
結核検診	9月～10月	上記胸部レントゲンで結核検診を兼ねる。	費用は施設負担
インフルエンザ 予防接種	11月～12月の間に1回接種	重要事項説明の際に予め、家族の承諾を得る。 更に1ヶ月前に必要書類を送付し、接種を拒否される方以外の入所者に実施。 直近時、嘱託医による健康チェックにて可能か否か確認後実施	費用は町負担金を差し引いた分を自己負担とする。
体重測定	毎月1回		
健康チェック	週1回 毎 火曜日	嘱託医により実施（午後2時半～）	
精神科医師の診察	毎月2回	飯塚 HP より往診	
歯科医師の診察	毎月1回	長谷川歯科医院より往診	
定期受診	利用者個々の状態に応じ、定期的に受診日を設定	各医療機関において治療をうけている利用者に対し、各々の病状に応じて対応する。 必要に応じ臨時の受診対応実施	
フォーレや胃チューブの交換	随時	嘱託医が必要と判断した場合、指示により実施	
バイタルサイン測定	入浴前チェック 1検～2検 他再検随時	定期的に、利用者の血圧、脈拍、体温、呼吸の測定、その他一般状態の観察を行う。又、体調に応じ、必要時はバイタルサインを測定する。	

その他健康管理等について	①スキンケア・創傷管理について ②脱水予防等 ③口腔機能改善	…褥瘡、外傷及び種々の皮膚疾患等を有する利用者について、医師の指示のもと適切な管理をする。 … 室内環境を良好に保つ為、温度管理を密に行う。又、適切な水分摂取ができているかどうか観察する。 合わせて、適切な食事摂取ができていないか観察する。 …歯科衛生士等による口腔ケアの実施 (4回/月)	
感染症対策について		委員会及び研修の実施(1回/3ヶ月)	
その他		猪苗代町保健衛生連絡協議会 県特養連看護師医務担当職員研修会 身体拘束看護実務者研修 終末期ケア・認知症等研修会 等	研修への参加

② 栄養

《 事業計画 》

1. 自立支援への取組み

- (1) 食事ケア：食事姿勢や食事形態の見直しなどを行い、咀嚼や嚥下の状態にあった安全な食事を提供する。リハビリ職員等、多職種職員と連携し食事の際の補助具の検討などを行い、ご自分で食べられるよう支援する。
- (2) 経管栄養の利用者に於いても、家族の意向などを確認し、経口摂取の可能性に関する評価などを行い「口から食べること」を支援する。
- (3) 水分ケア：1日の水分摂取量が利用者個別の目標に近づくよう、水分の種類・形態、提供時間などを検討する。
- (4) 排泄ケア：食物繊維を加える、ヨーグルトなどの提供回数を増やすなどし、腸内環境を整えることにより自然な排泄を目指す。

2. 栄養ケアマネジメントの実施

- (1) 栄養ケアの提供：利用者の体重の増減、栄養状態・喫食状況などを把握し、低栄養状態

の予防または改善を行う。定期的にモニタリングを行い、常に適正な「栄養ケア」の提供に努める。

- (2) 経口摂取維持の取組み：摂食・嚥下機能や認知機能が低下しても、多職種協働で会議や食事観察などを行い「口からおいしく食べること」を支援する。
- (3) 医療機関との栄養連携強化：医療機関に入院され、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合には医療機関の管理栄養士と連携し退院後にスムーズな食事提供が出来る様に対応する。

3. 安心・安全な食事の提供

- (1) 安全な食事の提供：安全な食材を仕入れ、自分自身の体調管理を行い、安全な食事の提供に努める。
- (2) 衛生管理：衛生管理の基本を順守し、温冷配膳車・ブラストチラーなどを使い、適正な温度・調理時間を守ることで、食中毒や感染症を予防し衛生的で安全な食事を提供する。
- (3) 非常食等の備蓄管理：非常時を想定し、食材や使い捨て容器など必要なものを備蓄管理する。

4. おいしく喜ばれる食事の提供

- (1) 楽しい時間の演出：食べることの楽しみを感じられるよう、季節や行事にあった食事、希望食やバイキング食などを提供する。手作りおやつの提供や盛付を工夫し楽しくおいしい時間を演出する。
- (2) 食事満足度の向上：温冷配膳車を活用し、食物のおいしい温度を保つことで、食の満足度の向上を目指す。
- (3) 給食委員会や日々のラウンドなどを通じて多職種の職員と連携し利用者様のニーズを把握しより良い食事の提供に努める。