

平成 1 5 年 度
事 業 計 画 書

社 会 福 祉 法 人 ノ マ ド 福 祉 会

目 次

I 事業計画

1	運営方針	3
2	基本事業	4
3	組織体制	6
4	各部門別重点目標	7
	(1)事務部門	
	(2)生活相談支援部門	
	(3)介護・看護部門	
	(4)給食部門	
5	職員会議	10
6	職員研修	12
	(1)施設外研修	
	(2)施設内研修	
7	自主的防火管理体制	15

II 事業別事業計画

1	介護老人福祉施設	17
2	ショートステイ事業	20
3	デイサービス事業	21
4	ホームヘルプサービス事業	25
5	訪問看護事業	26
6	在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所	27
7	ケアハウス	29
8	支援費サービス(身体障害者ショートステイ事業)	33
9	地域交流事業	34
10	施設整備事業	35

I 事業計画

1 運 営 方 針

概況

平成 15 年度は、介護報酬単価が改定され、新たに、身体障害者・知的障害者・障害児を対象とする支援費制度が施行される運びとなりました。又、第二期小樽市高齢者保健福祉計画も策定されました。介護報酬単価の改定議論と併行して特養の位置づけをめぐる制度論上の議論も活発化しつつあり、現在特養は、ケアハウスやグループホームなどと同じく介護付き生活住居施設として類型化される方向に整理されつつあります。

当法人では、地域高齢者の医療ニーズの高まりに対応すべく、平成 14 年度秋口に訪問看護ステーションはるを開設しましたが、平成 15 年度は、市立赤岩保育所の隣地4,062㎡において、研究・研修宿泊機能を備えた生活支援ハウス(定員 12 名)及び痴呆性高齢者グループホーム(定員 9 名×3 エット)の建設に着手し、平成 16 年 4 月の開設を目指します。生活支援ハウスは生活支援機能付きの低廉な住居、痴呆性高齢者グループホームは少人数の家庭的な雰囲気の中で痴呆性高齢者の生活の質(QOL)を確保する目的を持った住居で、いずれも高齢化率の高い小樽市内での開設が切に待ち望まれていた施設であります。

これにより、既存の特別養護老人ホーム及びケアハウスの福祉機能とボランティア組織「あかり」の活動を中核としつつ、地域一帯の住民交流事業を更に推し進めていく基盤が確立されることとなります。

特別養護老人ホームでは、外部委員を含む入居判定委員会を設置して公正な入居判定を実施することとし、特に、個別ケアと日々の機能訓練及びアクティビティ活動の一層の充実に努力します。ケアハウスでは、利用者の自立した生活を支援するため、平成 15 年度も利用者主体の様々な地域交流事業、クラブ活動等を実施するとともに、介護等を必要とする利用者に対しての適切な対応に努めます。デイサービスセンターでは、これまでの週 5 日実施体制を週 6 日実施体制に拡大し、平成 14 年度に引き続き季刊広報紙「逢」の発行、ナイトデイサービスの実施などに積極的に取り組みます。居宅介護支援事業では、居宅訪問やモニタリングの実施を更に徹底し、アセスメントの向上と自立支援に向けたケアプラン作成に努めます。在宅介護支援センターでは、在宅高齢者の実態把握を推進し、介護教室の開催など予防事業・啓発事業の実施に鋭意取り組みます。ホームヘルプサービスでは、サービス提供体制を強化し、調理技術の向上など一層のケアの質的充実に努め、訪問看護サービスでは療養生活のトータルな支援を目指し居宅での生活の質(QOL)の向上に努めます。又、新たな支援費サービスでは、身体障害者短期入所サービスを実施します。更に、事務処理の効率化を目指し各事業所で情報電子化を促進するとともにセキュリティ対策の確立に向けて努力します。又、法人及び施設の事業運営を常時手軽に公開し得るホームページを開設します。介護教室や講演会の開催、実習生及び動く市政教室等の見学受入、「暖」ほか広報紙の発行、利用者・家族懇談会の開催等により、外部との接触面を更に拡大するとともに、職員の資質向上のため、一層の研修内容の充実と高度化に更に努めます。

課題と実践

介護報酬単価の改定及び乙地加算の廃止による収入減とケア環境を充実するための職員配置増等により、平成 15 年度は厳しい予算組を強いられましたが、介護保険施行 4 年目を迎え、理想的な高齢社会のありかたを探って、引き続き、ケアの理論追究や技法の研鑽に努めるとともに、様々な倫理的問題について考察を深めてまいります。

2 基本事業

(1) 介護保険事業・支援費制度事業

(介護保険事業は「(介)」、支援費事業は「(支)」と注記)

① 介護老人福祉施設(介)

定員 80名。

対象者 介護保険法の定めによる要介護被保険者。

明るく家庭的な雰囲気づくりと地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って施設サービス計画を作成し、それに基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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にすることを目指す

② 短期入所生活介護事業(介)(支)

定員 20名。

対象者 介護保険法の定めによる要支援及び要介護被保険者並びに身体障害者福祉法の定めによる身体障害者

利用者が、可能な限りその居宅において、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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目指す。

③ 通所介護事業(介)

定員 (併設型) 40名 (痴呆専用併設型) 10名。

対象者 介護保険法の定めによる要支援及び要介護被保険者。

利用者が、可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目指す。

④ 訪問介護事業(介)

対象者 介護保険法の定めによる要支援及び要介護被保険者。

利用者が、可能な限りその居宅において、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、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行うことを目指す。

⑤ 居宅介護支援事業所(介)

対象者 介護保険法の定めによる第1号被保険者及び特定疾病(政令の定めによる)を有する第2号被保険者。

利用者が、可能な限りその居宅において、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、又、利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、適切な保健医療サービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう、常に利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立って、その提供する指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう公正中立な支援を目指す。

⑥ 訪問看護事業(介)

対象者 介護保険法の定めによる要支援及び要介護被保険者。

利用者が、可能な限りその居宅において、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指す。

(2) その他の老人福祉事業

① 軽費老人ホーム ケアハウス

定員 50名 対象者 原則として60歳以上で、自炊ができない程度の身体機能の低下が認められ、又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められ、家族の援助を受けることが困難であるもの。

低額な料金で日常生活上必要な便宜を供与し、入所者が健康で明るい生活を送れるようにすることを目指す。

② 在宅介護支援センター

小樽市からの委託を受け、次の地域型支援センターの事業を、居宅介護支援事業所その他関連機関等との連携により行うことで、地域の要援護高齢者及びその家族の福祉の向上を図ることを目指す。

- i) 福祉用具の展示、利用対象者の心身の状況を踏まえた福祉用具の紹介並びに福祉用具の選定若しくは具体的な使用方法又は高齢者向け住宅への増改築に関する相談及び助言
- ii) 地域の要援護高齢者等の心身の状況並びにその家族等の状況等の実態把握及び介護ニーズ等の評価
- iii) 各種の保健福祉サービス及び介護保険サービスの存在、利用方法等に関する情報の提供及びその積極的利用についての啓発
- iv) 在宅介護に関する各種の相談に対し、電話、面接、訪問等により行う在宅介護の方法等についての指導、助言等
- v) 地域の要援護高齢者等又はその家族等の保健福祉サービスの利用申請手続の受付、代行等の便宜を図るなど、利用者の立場に立っての保健福祉サービスの適用の調整

③ その他老人福祉法の定めによる事業、小樽市等から委託を受けた事業

- i) 特別養護老人ホームにおける小樽市生活管理指導短期宿泊事業の受託等
- ii) デイサービスセンターにおける小樽市生活支援事業の受託等
- iii) 介護認定調査の受託
- iv) その他地域福祉推進のため必要な事業

(3) 地域交流事業

- i) 各種交流事業の推進及び地域交流スペースの活用
- ii) ボランティア活動の推進及び支援
- iii) 介護教室、講演会等の開催
- iv) 実習生、見学者の受入れ及び講師派遣等

(4) 施設整備事業（平成16年度開設予定）

① 痴呆対応型共同生活介護グループホームはる

定員 1ユニット9名 3ユニット整備

② 生活支援ハウスはる

定員 12名

3 組織体制

4 各部門別 重点目標

(1) 事務部門

職種間及び部署間相互の連携が円滑に図られるよう、又、利用者及び家族との意志疎通や関係機関との連絡調整に遺漏のないよう、通知や連絡文書の收受、発送及び保管のシステムを確立し、職員の心身の健康増進と利用者等からの法人事業に対する信頼確保に向けて、次に掲げる事項について、必要な事務を適正かつ正確、迅速に実施する。

- ・平成16年度開設予定の施設工事について、適正な入札・契約事務を執行するとともに、関係職員、工事業者、利用者、道・小樽市等との協議を適宜、密接に行うことにより、円滑な工事の進捗を目指す。
- ・利用者からの利用料徴収について、昨年度に導入した利用料の郵便口座振替利用を更に促進させ、利用者の一層の利便向上、事務処理の効率化、収納率向上等を図る。
- ・各種決裁業務に対し専決者を定め、責任所在の明確化と事業執行の把握体制の確立を図る。
- ・施設内外の設備等に係る破損箇所の修繕・修復、芝生及び植栽の維持管理と改善に努めるとともに、設備の経年老朽化に対し、適切な保守契約の締結等を実施する。
- ・利用者情報の電子化について検討する。
- ・情報公開のためのわかりやすいデータ整理と資料整備を推進するとともに、インターネット上に開設する「はる」ホームページを適正に運営管理する。
- ・職員給与支給、出退勤等の適正な管理に努める。
- ・長期的な健全経営と職員の勤務意欲増進の視点から、給与規程の見直しと改定の作業を推進する。
- ・会計収支について、適正で、正確かつ迅速な処理に努める。
- ・防災対策の充実・強化に向けて、利用者及び職員に対する訓練・啓発活動を行う。
- ・備品及び固定資産の管理について、体系化と整理を促進する。
- ・施設運営全般について、合理的・効率的な事務処理の流れを追求するとともに、利用者が快適に利用でき、職員が快適に働きやすい環境づくりをこころがけて、補修、工事等の必要な措置を適正な手続を経て適切に行う。

(2) 生活相談支援部門

利用者の立場から 介護保険制度、支援費制度、それらの附帯的各種制度の活用を図るとともに、施設内外の研修受講のほか、ソーシャルワークの実践を通じ知識と技術の習得に努め、各種の研究に取り組む。特に、平成15年度は、介護報酬単価の改定、特別養護老人ホームの入所基準の改正等変化がみられるので、利用者に対し十分に説明責任を果たしていくものとする。

レジデンシャルソーシャルワークの展開

- ・入所基準の改正に伴う新たな入所優先順位の作成を、入所判定会議を適切に開催して行う。
- ・利用者及び家族と相談業務を行う中で、個々のデマンドとニーズを見極め、利用者の立場に寄り添いながら、自立支援のための観点から適切な援助を行う。又、家族及び地域との連携を密にしながら、ひきこもりのない生活環境づくりに努める。
- ・利用者の権利擁護の観点を中心に置いて、その契約関係においては説明と同意のプロ

セスを重視し、利用者及び家族がいたずらな不安を抱えることなく、安心して施設生活を送れるよう努力する。

- ・他職種との連携により、利用者主体の施設生活の確立に努める。

コミュニティワークの展開

・地域に居住する在宅高齢者を介護する家族に対し、各種居宅サービスの提供により利用者の心身の機能維持を図るとともに、介護者の精神的・身体的負担の軽減を目的とするレスパイト・ケアについて啓発、提供等を推進する。

・居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター及び関係諸機関と連携しつつ、地域福祉の向上に努めるとともに、利用者及び家族との交流を深め、地域の日常生活に必要なサービスの提供を目指す。又、施設入所者に対しても、ケースによっては在宅生活の復帰を目指して、他職種とのチームアプローチや他諸機関との連携に積極的に取り組んでいくよう努める。

・高齢者の人権擁護のため、成年後見制度や苦情処理制度などの啓発を積極的に展開する。

・ボランティア活動について、「あかり」その他ボランティア団体、地域住民とともに活動のありかたを考え、施設に可能な支援、協力のありかたを追求する。

・実習生を積極的に受け入れ、ソーシャルワーカーの社会的育成、教育、自己啓発等に資するよう努める。

(3) 介護・看護部門

スタッフ一人一人が、各自の役割に対する責任感と主体性を持ち、建設的な意見を提起するとともに、ケア内容の一層の充実に向けて介護・看護業務全般の見直しと改善を不断に行っていく姿勢を確立するため、次の事項について取り組む。

- ・特養利用者の在宅復帰の可能性についての定期的な検討の実施
- ・利用者に提供したサービスの内容等の具体的な記録の徹底
- ・第三者評価システム導入の検討並びに自己評価の実施及び評価結果の公表
- ・ケアプランの作成及び評価に係る介護職と看護職との連携の強化
- ・ケアマニュアル又は業務マニュアルを業務指針とし、身体拘束その他利用者の行動制限の行為等を行わず、ユニットケア（利用者に寄り添うケア）の考えを取り入れるなどした個別ケアの充実
- ・安全、清潔で、家庭的な明るい環境づくり
- ・集団処遇ではなく自己選択を基本とする自由なアクティビティ・プログラムの充実に向けた検討
- ・職員育成のための研修、面談等必要な措置

介護部門

・特養では4グループ制の業務体制実施により利用者となじみの関係を構築することに努める。

・利用者のプライバシーに配慮しながら、季節や時間が感じられ、潤いと感動のある個性的な生活空間の創出に向けて、自立支援のための個別ケアを実施するとともに、笑顔と丁寧な応対をこころがけ、なじみのあたたかい人間関係の構築を目指す。

・寝たきり防止のため寝食分離を促進する工夫をこころがけ、機能回復訓練やレクリエーションを適宜提供するなど、ゆったりとした時間経過の中にもメリハリのある生活の創出に努める。

・利用者及び家族の個々のニーズを把握し、他職種と連携して状況にあったケアプラン

を作成するとともに、週間サービス計画表と日課計画表を作成して利用者又は家族にサービス内容をわかりやすく説明することをこころがけ、定期的、又は状況変化に応じて適宜、ケアプランの評価と変更を実施する。

- ・痴呆性老人に対するケアの充実に向け、生活歴についてのアセスメントを充実させるとともに、日々安全で清潔、快適な生活環境の確保に努め、適切な介護により随伴精神症状や問題行動の軽減を図り、痴呆の進行を緩和・防止するための実践及び研究に取り組む。
- ・抑制ゼロのケアを引き続き推進するとともに転倒等の事故防止対策を綿密に整備する。
- ・施設内外の研修受講のほか、ケアワーカー各自が積極的に自主研修に取り組み、知識と技術の習得に努める。

看護部門

- ・嘱託医及び地域の医療機関、関連保健機関との連携を一層強化し、利用者の通院又は入院が適時、適正に行われるよう調整に努める。
- ・多種慢性疾患を抱え、又は非定型的な急性期症状を呈する高齢の利用者に対し、日常的な観察により早期の異常発見に努めるとともに、定期健康診断等による健康管理を実施する。
- ・結核、インフルエンザ、MRSA、レジオネラ症等の感染防止のため必要な措置を日常的に実施し、感染症が施設内に発症した場合は、施設内感染症対策マニュアルに基づき、速やかに適切な措置を行って感染の拡大防止に努める。
- ・他職種との連携によるチームアプローチを強化し、利用者のADL向上のため、QOLに配慮した看護を展開する。
- ・施設内外の研修受講のほか、セミナー、講演会等で症例発表の機会を持つなど積極的に自主研修に取り組む。

機能訓練・各種療法部門

- ・「生活リハビリテーション評価表」を新たに作成し、個々の利用者について、機能訓練の必要性及び内容をわかりやすく明らかにして、必要な訓練計画を実施するとともに、常に、日常生活上の挙措を通じた無理のない機能訓練を計画的に実施していくことを心がける。
- ・利用者の残存機能の維持及び機能低下防止を図るとともに、利用者がボランティアの人々や他利用者との交流を持つ中でうち解けた楽しい時間を過ごすことができるよう工夫に努める。

(4) 給食部門

- ・利用者が、安心して快適な食生活を送ることができるよう、栄養所要量算定、献立作成、食材選択・検品及び調理・配膳並びに嗜好調査、残食調査等を実施する。
- ・適時適温配膳とともに、利用者とは適宜意見交流を図りつつ、個人別嗜好カルテに基づいて、個人的嗜好にも極力対応した給食を実施する。
- ・ムラのない統一された味つけを心掛け、美しい盛りつけと季節感の感じられる食事の提供に努める。
- ・利用者の障害状況に応じた食器又は補助具の利用について、日常的に配慮する。

5 職員会議

チームアプローチによる総合的ケアを推進するため、必要な以下の会議を適宜開催し、職員間の相互理解と情報の共有化を図る。

職員会議日程（全施設）

区分	開催日時	参加者	人数	
定例会議	朝礼	毎朝 8時30分～ 約10分間	施設長、ソーシャルワーカー、ケアワーカー、看護職、栄養士、 事務員	参加可能 職員全員
	幹部会議	毎週月曜日 13時～14時半	理事長、施設長、課長職員ほか、	8名
	職員全体会議	隔月最終火曜日 19時～20時	施設長以下全職員	全員
	給食会議	毎月最終木曜日 16時～16時半	施設長、課長職ほか、 (委託先)担当部長、調理チーフ等	関係者
	ボランティア・ミーティング	毎月最終火曜日 13時～	ボランティアグループ「あかり」メンバー 施設長、課長職ほか	関係者

職員会議日程（特別養護老人ホーム）

区分	開催日時	参加者	人数	
定例会議	朝・タミーティング	毎朝 9時45分～10時 毎夕 17時～17時30分	施設長、看護介護課長、ソーシャルワーカー、ケアワーカー、 看護職、栄養士	関係者
	スタッフ運営会議	毎週第1第4金曜日 17:40～18:40	施設長、看護介護課長、看護主任、介護主任 、介護主任補佐、ソーシャルワーカー	関係者
	ケアカンファレンス	毎週 2F 水曜 10:30～11:30 3F 火曜 10:30～11:30	施設長、看護介護課長、ケアワーカー、看護職、ソシ ャルワーカー、栄養士、介護支援専門員、機能訓練 指導員	関係者
	リーダー会議	毎月第二火曜日 19時～20時	施設長、看護介護課長、介護主任、介護主任 補佐、2F、3Fフロアリーダー等	関係者
	ホーム会議	毎月第四金曜日 19時～20時	施設長、事務長、看護職、介護職、 ソーシャルワーカー、栄養士	関係者
	フロア会議	毎月1回 各フロア	介護職、看護職	関係者
臨時	入所判定会議	適宜(最低年4回)	施設長、看護介護課長、看護主任、介護主任、 ソーシャルワーカー、栄養士、ケアマネージャー	関係者
	行事事務会議	毎月2回程度	行事事務職員	関係者

職員会議日程（デイサービスセンター）

区分	開催日時	参加者	人数	
定例	朝・タミーティング	毎朝 8時35分～ 8時40分 毎夕 17時15分～17時30分	施設長、ソーシャルワーカー、ケアワーカー、看護職、栄養士	関係者
	新規利用判定 会議	毎週水曜日 17時30分～	施設長、ケアワーカー、看護職、ソーシャルワーカー、 栄養士	10名
臨時	ケアカンファ レンス	毎月1～3回程度	施設長、ケアワーカー、看護職、ソーシャルワーカー、栄養士 ケアマネージャー	関係者
	行事事務会議	毎月2回程度	ケアワーカー、看護職、ソーシャルワーカー	関係者

職員会議日程（ホームヘルパーステーション）

区分	開催日時	参加者	人数	
定例会議	朝・タミーティング	毎朝 8時40分～ 9時 毎夕16時30分～17時	サービス提供責任者、ホームヘルパー	関係者
	ヘルパーミーティング	毎月一回 17時～18時	施設長、居宅統括主任、サービス提供責任者、ホームヘルパー	関係者

職員会議日程（訪問看護ステーション）

区分	開催日時	参加者	人数	
定例会議	朝・タミーティング	毎朝 8時40分～ 9時 毎夕16時30分～17時	管理者、訪問看護師	関係者
	ケアカンファレンス	毎月一回 17時～18時	管理者、訪問看護師	関係者

職員会議日程（ケアハウス）

区分	開催日時	参加者	人数	
定例会議	朝・タミーティング	毎朝 9時30分～ 毎夕16時30分～17時	施設長代理、ソーシャルワーカー、ケアワーカー、栄養士	関係者
	行事・給食会議	毎月第一火曜日 10時半～11時	施設長代理、ソーシャルワーカー、ケアワーカー、栄養士	関係者
	ケアカンファレンス	不定期	施設長、施設長代理、看護介護課長、ソーシャルワーカー、ケアワーカー、栄養士、ケアマネージャー	6名
臨時	入所判定会議	新規入所発生時随時	施設長、施設長代理、看護介護課長、ソーシャルワーカー、栄養士、ケアマネージャー	6名

6 職 員 研 修

職員の資質向上と専門的知識の習得を目的として、以下の外部研修に積極的な参加を促すとともに、施設内の研修を以下に掲げる予定の他、必要に応じて開催する。

(1) 施設外研修

①指導員研修

研 修 名	参加対象職員	実施予定	主 催
新任指導員研修	経験2年未満のSW	5月	北海道社会福祉協議会
指導員専門研修	経験2年以上5年未満SW	6月	
指導員指導職員専門研修	経験5年以上のSW	2月	全国社会福祉協議会

②介護職員研修

研 修 名	参加対象職員	実施予定	主 催
新任介護職員研修	経験2年未満のケアワーカー	5月	北海道社会福祉協議会
介護職員専門研修Ⅰ	経験2年以上5年未満のケアワーカー	6月	
介護職員専門研修Ⅱ	経験5年以上のケアワーカー		
直接処遇職員研修	ケアワーカー	秋頃	後志老人福祉施設協議会

③栄養士・調理員研修

研 修 名	参加対象職員	実施予定	主 催
栄養士専門研修	経験2年以上の栄養士	8、9月	北海道社会福祉協議会
給食職員研修	栄養士	時期未定	後志老人福祉施設協議会

④看護師研修

研 修 名	参加対象職員	実施予定	主 催
看護師専門研修Ⅰ・Ⅱ	看護師	9・11月	北海道社会福祉協議会
看護師研修	看護師	9月	北海道看護協会

⑤法人役職員研修

研 修 名	参加対象職員	実施予定	主 催
法人役員専門研修A	法人理事・監事・評議員	1月	北海道社会福祉協議会

⑥施設長研修

研 修 名	参加対象職員	実施予定	主 催
施設長専門研修A	施設長	2月	北海道社会福祉協議会
施設長研修	施設長	時期未定	後志老人福祉施設協議会
老人福祉施設長セミナー	施設長	2月	北海道老人福祉施設協議会

⑦課題別研修

研 修 名	参加対象職員	実施予定	主 催
痴呆性老人処遇研修	ケアワーカー・看護師・ホームヘルパー	10・11月	北海道社会福祉協議会

⑧特別研修

研 修 名	実施予定	主 催
社会福祉法人経営者研修会(経営管理コース)	4月	全国社会福祉協議会
社会福祉法人経営者研修会(人事管理コース)	5月	
社会福祉施設長資格認定講習	5-3月	
総合相談窓口従事者養成研修	11月	北海道社会福祉協議会
介護支援専門員養成実務研修受講資格準備講習	6月	北海道老人福祉施設協議会
全道老人福祉施設研究大会	6/13-14	
全道老人福祉施設ニューリーダー養成研修	7月	
老人福祉施設研究発表会	9-10月	
平成15年度カントリーミーティング	10月	
老人福祉施設グレードアップセミナー	1月	

⑨デイサービス研修

研 修 名	参加対象職員	実施予定	主 催
施設長研修	施設長	時期未定	後志デイサービスセンター協議会
職員研修	デイサービスセンター職員	時期未定	協議会

⑩事務研修

研 修 名	参加対象職員	実施予定	主 催
経理・事務担当者専門研修A	事務員	時期未定	北海道社会福祉協議会
事務職員研修	事務員	時期未定	後志老人福祉施設協議会

⑪他先進施設等見学研修

研 修 名	参加対象職員	実施予定	行 先 等
特別養護老人ホーム	ソーシャルワーカー、ケアワーカー等	時期未定	未定
ケアハウス	ソーシャルワーカー、ケアワーカー等	時期未定	未定
グループホーム	ソーシャルワーカー、ケアワーカー等	時期未定	未定
生活支援ハウス	ソーシャルワーカー、ケアワーカー等	時期未定	未定

* その他の研修についても、必要に応じて適宜、参加調整をしてゆく。

(2)施設内研修

実施予定時期	研 修 名	参加対象職員	講 師 等
4月	新採用者研修	新採用者	理事長、はる管理職等
5月	CW・フォローアップ研修①(合同) ケアマネ・スキルアップ研修①	CW・2年以上5年未満 ケアマネージャー	未定
6月	CW・中堅者研修①(合同) ヘルパー・スキルアップ研修①	CW・5年以上 ホームヘルパー	未定
7月	CW・リーダー研修①(合同) ヘルパー・スキルアップ研修② 資格取得支援研修	CW・リーダー ホームヘルパー 各資格受験予定者	未定

実施予定時期	研修名	参加対象職員	講師等
8月	CW・初任者研修①(合同) ケアマネ・スキルアップ研修② SW・スキルアップ研修①(合同) 外部研修報告会	CW・2年未満 ケアマネージャー SW 関係職員	未定
9月	CW・フォローアップ研修②(合同) ヘルパー・スキルアップ研修③	CW・2年以上5年未満 ホームヘルパー	未定
10月	スーパービジョン研修①(合同) CW・初任者研修②(合同) ヘルパー・スキルアップ研修④	主任、主任補佐等 CW・2年未満 ホームヘルパー	未定
11月	CW・フォローアップ研修③(合同) ケアマネ・スキルアップ研修③ デイサービス・スキルアップ研修① 外部研修報告会	CW・2年以上5年未満 ケアマネージャー デイサービス職員 関係職員	未定
12月	CW・中堅者研修②(合同) ヘルパー・スキルアップ研修⑤ デイサービス・スキルアップ研修②	CW・5年以上 ホームヘルパー デイサービス職員	未定
1月	CW・リーダー研修②(合同) ヘルパー・スキルアップ研修⑥	CW・リーダー ホームヘルパー	未定
2月	管理者研修(合同) ケアマネ・スキルアップ研修④ SW・スキルアップ研修②(合同)	課長職以上 ケアマネージャー SW	未定
3月	スーパービジョン研修②(合同) 外部研修報告会	主任・主任補佐 関係職員	未定

上記のほか、ホスピスケア等をテーマとした講演会、シンポジウム等を開催する。

7 自主防火管理体制の徹底

- (1) 防火管理者の指揮により、消防計画に基づく消火、通報、避難誘導訓練を実施する。
- (2) 日常的に自主チェックを行い、安全管理を推進する。
- (3) 施設の物置等は必ず施錠し、安全管理に努める。
- (4) 施設内外の整理整頓に努める。
- (5) 喫煙者については特に注意し、折りにふれ火災予防を呼びかける等、防火意識の高揚に努める。
- (6) 乾燥機、ガス器具等の取り扱いに日常的に注意するとともに、器具の必要な定期点検を実施する。
- (7) 職員に対し、防火用具、消火器の取り扱いについて知識習得の徹底を図るとともに、消防設備の定期点検を実施する。また夜勤のケアワーカー及び宿直警備員にあつては、消火器の位置確認、使用方法について、随時点検と復習を怠らないよう心掛ける。
- (8) 地震等に備え、居室内等の整理棚などが倒れ落ちる危険がないかどうか日常的に点検を行う。
- (9) 防排煙設備について、受信機、感知器、排煙窓、防火戸等の点検を徹底する。
- (10) 消防用設備について、消防器具、屋内消火栓設備、スプリンクラー設備、自動火災通信機設備、避難器具、誘導灯及び誘導標識、非常電源(自家用発電設備)、非常電源(蓄電池設備)、配線などの点検を徹底する。
- (11) 危険物設備の安全管理の徹底について、次の措置を行う。
 - ① 灯油をタンクに入れる場合、必要に応じて職員が立ち会う。
 - ② 定期点検を実施する。
 - ③ 油漏れを早期に発見するための、定期的な残量点検確認を実施する。



Ⅱ 事業別事業計画

1 介護老人福祉施設

【ケアの基本方針】

(1) 利用者主体のケアの確立

利用者及び家族のケアに対する意向を十分に配慮し、安全・安心・快適な生活を保障出来るようスタッフ一人一人が知識と技術の習得に励みその専門性を高める。

(2) チームアプローチ

アセスメント・ケアプラン作成・及び実践・評価に係る一連の介護課程において多職種がそれぞれの専門性を活かし 利用者の多様なニーズに答え、より質の高いケアを展開出来るよう連携を深めていく。

(3) 生活支援

利用者のプライバシーに配慮しながら自己選択を基本とし、季節の変化を楽しめる潤いのある生活空間の創出に向けて笑顔と丁寧な対応を心がける。

又、在宅復帰を念頭に入れた生活リハビリの視点を保持することを心がける。

(4) 痴呆性老人のケアの確立

受容・共感的な関わり、またユニットケアの方法や視点を取り入れ、精神的に安定した生活を送っていただけるよう援助する。

(5) ターミナルケア

利用者が予後不良と診断され、本人・家族から施設内での看取りを希望された場合 本人・家族が望むその人らしい最期が迎えられるよう援助する。

(6) 自己啓発

常に知識と技術の研鑽に努めてケアの質の向上を図り、また実践に基づいた理論の確立により、ケアの充実に貢献していく。

【ケアの展開方法】

(1) ケアプランの作成・評価

・ニーズを的確に把握するため本人・家族の意向を十分に伺い、また自立支援の視点を持ったアセスメントを行い、担当ケアワーカー、看護師、機能訓練指導員等、他職種の専門的意見を聴取しながら、ケアプラン原案を作成する。グループリーダーはそのプロセスを側面的に支援する。

・ケアプラン原案を、他職種が参加するケアカンファレンスにおいて検討し、必要に応じて修正を施し、完成させる。また、適宜評価を行い、新たなケアプランに反映させていく。

・すべてのプロセスは、利用者・家族に公開され、又同意を得て実施するものとする。

・アセスメントツールは三団体方式（包括的自立支援プログラム）を用いる。

(2) 快適な環境の提供

なじみの装飾品設置や絵画、写真等による室内装飾の工夫、寝具等の日用品についての工夫によって、利用者が自分の部屋として安心して利用できるよう、本人及び家族と調整を行う。

(3) 居室担当制によるケアの実行

日々のケアは、介護職員を4グループに分けての居室担当制とし、各居室担当者は担当利用者の生活全般について、安全かつ快適であるよう責任をもって配慮する。

(4) フロアリーダー制を活用したケアの充実

居担当者とは適宜連絡をとりつつ他職種との連携、調整等に当たる日々のフロアリー

デーを定め、当日の業務全般に遺漏のないよう努めるとともに、ケアプランの展開、問題点の把握、カードックスの整理、申し送り等においても率先した役割を果たすものとする。

(5) 各階フロアの組織的取り組みによるケアの充実及び継続

各階主任補佐を中心として各フロア、グループにおける課題を明確化させ、適宜速やかに、相談、報告、検討を行って、細やかなケアの展開を図る。

(6) 自立支援に向けた介護の展開

利用者に対して単なるお世話ではなく、ADLの維持・向上、またはADL低下予防を念頭に置いて、個人に合わせた生活の質の維持・向上、心身の活性化などを目標とする。この場合、無理強いせず、また過剰介護により自立を妨げることのないよう、専門的介護を実施展開する。

さらに在宅復帰を念頭にして障害となるものを知り、具体的援助を行う。

痴呆性老人のケアについては、家庭的雰囲気の中で精神的な安定を得て、本人の能力を十分活かした生活が出来るよう創意工夫する。家族介護教室やわらぎにおいて、小グループによる炊事、洗濯、掃除等の体験計画を実施し、又はテラスにおいて家庭菜園等の試みを実施し、評価を行う。

(7) 遺族のケア

亡くなられた利用者のご遺族が様々な感情を吐露できる場を適宜用意し、グリーフワークを支援する。

(8) 行事・レクリエーション・機能訓練の充実

季節感が感じられる毎月の行事や、様々なレクリエーションを通して、楽しみや生きがいを感じられる生活を提供し、社会感覚を豊かに維持するとともに地域との交流を図っていく。また、毎日の生活においてもレクリエーションプログラムの多様化（書道教室・絵手紙教室等を継続して開催）を工夫、日常品の購入に関しても利用者が自由に選択出来るよう地域の店舗への買い物の機会を多く持つ。機能訓練に関しては、日常動作を通して、心身の機能維持と生活の活性化を図るとともに、機能訓練指導員が中心となり、アセスメント、ケアプラン立案を行い、ADLの維持向上に努める。

【年間行事計画】

月	月行事予定	各月行事食予定
4月	買い物等 外出レク	寿しバイキング
5月	お花見	母の日献立
6月	外食ツアー	父の日献立
7月	水族館等 外出レク	海の日献立
8月	夏祭り（実行委員会）	七夕献立
9月	敬老会、彼岸祭	十五夜献立、お彼岸献立
10月	運動会	運動会お弁当
11月	お食事会	バイキング料理
12月	餅つき、クリスマス会（実行委員会）	クリスマス献立、年越献立
1月	新春かくし芸大会	おせち献立、七草粥
2月	豆まき・雪祭り	節分献立
3月	ひな祭り、彼岸祭	ひな祭り献立、お彼岸献立
毎月	誕生会	誕生会食

※更に、バイキングや鍋パーティ等は適宜盛り込んでいく。

(9) 預かり金品の管理

利用者の希望に応じて金品を預かる場合は、毎月の厳正な残高等の管理のもとに、定期的に収支状況を家族等に通知するほか、随時要望に応じ、収支状況の公開に必要な処理を速やかに行う。

(10) 地域交流

ボランティアや生徒・学生が日常的に利用者と交流できるような場をコーディネートするとともに、利用者が外出等により地域の方と積極的に触れ合うことができる機会を設けていく。

(11) ターミナルケア

ターミナル期を迎えた利用者の基本的要求を満たし、さらに、本人及びその家族が望む終焉を実現できるよう、チームが一丸となり感染防止、環境整理に配慮する。

利用者が孤独な死を迎えることのないよう死に至るプロセスとケアを学習し、また、家族とともに看取る環境づくりも考慮していく。

(12) 介護福祉士・看護師の専門性を高める活動

施設内外の研修受講の他、セミナー、講演会等で症例発表の機会を持つ。実習生の受け入れにおいて全職員が的確な実習指導を行えるよう努める。

2 ショートステイ事業

【基本方針】

(1) 在宅生活継続のための介護サービス計画の作成

ケアマネジャーの作成する居宅介護サービス計画書に基づき、利用者・家族の意向を十分踏まえた上で、在宅生活継続を視野にいたした適切な短期入所生活介護計画を作成し、専門的なケアを実施する。

本人、家族への短期入所生活介護計画の説明にあたっては、施設での生活の流れ(日課表)と提供する介護サービスについて具体的に説明し、十分な納得と同意が得られた上でサービスを利用していただく。

(2) 的確なアセスメントに基づく安全・安心なサービス提供

利用前の事前訪問等により、利用者の心身状況を的確に把握し、リスクマネジメントの徹底化をはかり、事故防止に努める。また、利用中も利用者の状態変化に応じて、利用者・家族とよく相談をし、ケアマネジャーとの連携のもと、適宜短期入所生活介護計画を見直し、適切なサービス提供を行う。

(3) 利用者・家族の声を重視したサービス提供およびサービスの質の向上

利用者・家族との日頃のコミュニケーションや家族との連絡ノートを活用などにより、利用者・家族の意向・ニーズの把握に努め、提供するサービス内容を常に吟味する姿勢でサービスの質の向上を目指す。その観点により、苦情に対しても迅速かつ適切な対応を行っていく。

(4) 居宅介護支援事業所との連携によるサービス利用希望への迅速・適切な対応

サービス利用の相談受付に際しては、ケアマネジャーとの連携により、利用者の心身状況や家族状況をよく把握し、様々な利用ニーズに配慮した迅速かつ適切な対応により、短期入所生活介護施設としての使命を果たす。

(5) 支援費制度への対応

支援費制度の開始にともない、本事業所でも支援費サービスを提供する。

【事業内容】

(1) 基本的な生活介護

利用者の心身機能の維持を目的として、利用者及び家族の要望を踏まえ、自宅との継続した生活を支援するための専門的な介護サービスを提供する。

食事 食事形態、摂取方法、嗜好等について利用者の希望を踏まえ、できる限り家庭での状況に近づけた食事を提供する。

入浴及び整容 利用者の希望や身体状況に合わせて特殊浴槽と一般浴槽を使い分け、安全で快適な入浴サービスを提供する。状況、必要に応じ部分浴や清拭の対応も行い、衣服の選択、身体の清潔保持、心身の健康維持等に留意する。

排泄 自宅での排泄介護の状況を踏まえ、利用者の尊厳とプライバシーの保護に十分配慮した、快適で適切な排泄介護を行う。

(2) 送迎サービス

家屋の立地状況や利用者の身体状況等を配慮して、安全な送迎サービスを検討、実施する。送迎時間の設定については、利用者及び家族の希望にも配慮した対応をする。

(3) 機能訓練及びアクティビティサービス

利用者の心身状況をふまえ、短期入所生活介護計画にもとづいた適切な機能訓練を実施する。その他、レクリエーションや音楽療法などのアクティビティサービスの機会を積極的に設け、利用者の楽しみの拡がりや心身機能の維持、向上を目指す。

3 デイサービス事業

【基本方針】

(1) 「個別ケア」「自立支援」の視点に立ったサービス提供

利用者の心身の状況や生活状況等についての課題分析（アセスメント）に基づいて、居宅サービス計画書の内容に沿った通所介護計画を作成する。計画の作成にあたっては、在宅生活を継続するための心身の機能の維持・向上と生活の質の向上に主眼を置き、利用者・家族の希望や個々の利用者のニーズに即してサービス内容を適切に選択するように努める。通所介護計画に基づいたサービスの実施と並行して、ミーティングやケアカンファレンスなどの場においては情報の共有やサービス内容の検討を行い、その後の評価や計画の変更等に反映させるように努める。

(2) 「ちょうじゅ」システムの活用

職員が「ちょうじゅ」システムの使用について習熟し、上記サービス提供過程の各場面において活用できるようになることを目指す。また、システム導入により業務の省力化を図ることで、サービスの質をより一層向上させるように努める。

(3) 地域ニーズへの対応

地域のニーズにきめ細かく対応するため、要支援者及び要介護者を利用対象とする一般併設型、中～重度の痴呆を有する高齢者を対象とした痴呆専用併設型の2単位のデイサービス事業を運営するほか、「介護予防」の視点から「生きがい対応型」の利用についても可能な限り受け入れることで、個々の高齢者の状態に応じた地域生活の支援に努める。さらに、今年度からは土曜日の営業も実施し、より多くのニーズに対応できる体制作りを行う。

また、契約前の「おためし利用」の希望にも応じることで、利用に係る不安等を解消し、安心してデイサービスを利用できる環境作りに努める。

(4) 事故防止対策の徹底

事故が発生した場合は、ミーティングにて事故状況の分析、再発防止策等の検討を行ったうえで「インシデントレポート」に記載し、再発防止に努める。さらに、事故に至らない場合についても、「ヒヤリ・ハット事例」として数多くのデータを集積し、定期的に分析することで事故予防に努める。

また、日常のケアにおいても、リスクマネジメントの視点による通所介護計画の作成と実施、業務マニュアルに沿ったケアの実施を徹底する。

(5) サービスの質の向上への取り組み

利用者及び家族からの意見や要望、苦情については、誠意ある対応とともに、適切な改善策を迅速に実行するように努める。また、事業所によるサービスの自己評価を適宜行うことで、自らサービスの質の向上を図る。

さらに、介護技術・コミュニケーション技術の向上を図る学習会や、職員による事例研究など、職員の質の向上に向けた取り組みを実施する。

(6) 家族との連携・相談体制の充実

連絡ノートの活用等により家族と職員との間での情報の共有を図るとともに、生活相談員が中心となり日常の生活や介護に係る相談に応じていくことにより、家族との信頼関係を深めるように努める。さらに、年2回の家族懇談会の実施や、年4回のデイサービス広報紙『逢（ほう）』の発行、介護者教室の共催等、利用者や家族、地域にとって、デイサービスがより「身近な」ものと感じられるような取り組みを行う。

(7) 地域及び関係機関との連携

利用者のプライバシー保護に十分配慮した上で、在宅介護支援センターや居宅介護支援事業所等のサービス事業所や行政機関等との連携を密にし、情報を共有することで、利用者が在宅生活の継続に必要なサービスを適切に利用できるように、地域全体での支援体制の構築に努める。また、「あかり」をはじめとするボランティア団体や地域の学校等の協力を得て、利用者と地域との「つながり」を尊重した「生きがい」となるようなデイサービスであることを目指す。

【事業内容】

(1) 送迎

安全で正確な送迎を目指し、利用者及び家族の希望、利用者の身体・精神状況を考え、送迎ルートや順番を決定する。地理的に車輛を進入させることが困難な立地条件や、冬期間の天候悪化等の条件についても、その都度十分に安全性を検討した上で可能な限り対応する。又、送迎サービスの業者委託によりエリアの拡大、送迎時間の短縮を図る。

(2) 健康チェック

利用者の健康状態を把握するため、毎回、バイタル測定、観察（安否確認・顔色・発汗、皮膚状況など）、定期的な体重測定を行い、その状況を毎回連絡帳に記入し、利用者・その家族に伝える。また、急変の早期発見や緊急な対応に備えて個人別の健康ファイルを新規に作成する。必要に応じて他機関との情報交換を行い、緊急時は、速やかに主治医と連絡をとり、指示に従い適切に対応する。

(3) 入浴

安全で楽しめる入浴を行う。利用者の身体・精神状況により介助浴、機械浴を提供し利用者の清潔を保つ。体調不良等で入浴できない場合には足浴や清拭で対応する。

介助浴では、重度の身体状況の場合には、大浴場へ入浴する恐怖心軽減や安全のため専用の椅子を用意し、浴槽への出入りは状況に応じ二人介助で行う。又、個々の状況に対しては利用者の希望に沿って柔軟に対応する（同性介助、酸素の使用など）。

リラックスした気分で入浴ができるように浴室内は季節感のある花などで、雰囲気作りを行う。

(4) 排泄

自立への援助の視点から、利用者の身体・精神状況を念頭におき、できる限りトイレでの排泄を心掛ける。また、陰部清拭を行い、清潔を保ち、皮膚のトラブルの防止に努める。

(5) 機能訓練

今年度の新たな取り組みとして、体力測定を行い個々のプログラムを通常プランとは別に作成し、身体機能の回復及び機能低下防止を目的として実施する。その際、利用者の身体状況や意欲を十分に観察・考慮の上、必要に応じて、家庭でも継続してできるような日常生活動作訓練等を実施する。又、定期的に評価をし、プランの検討を行い利用者や家族へ連絡する。

さらに、リハビリについての学習会を開くことで職員のリハビリについての知識を深める。

(6) アクティビティサービス

それぞれが楽しめるデイサービスを目指し、利用者の声を聞き希望にそったレクリエーションの提供や、併設型、痴呆型で別々のプログラムの検討を行う。また各種クラブや療法活動の充実や、痴呆性高齢者用の独自プログラム、男性用の独自プログラムなど、メニューの充実と内容の強化を図る。また、季節の変化を膚で楽しめるよう、できる限り外出や行事の機会を設けて、利用者が心から楽しめるプログラムの提供に努める。

(7) 食事

「食」を楽しむために、適宜利用者の声を聞き意見を反映できるよう心掛ける。適時適温の配膳を実施し、身体状況や嗜好にあわせた個々の献立を考える。また、利用者

(8) 行事等

予定している行事は、以下のとおりである。利用者の安全に配慮し、かつ楽しい時間と空間の演出を図っていく。

レクリエーションの中でも、外出に対する利用者のニーズが多いことを踏まえ、年間3回の外出の機会を設定している。特に「外食レク」では、利用者の希望に応じることができるよう、数種類の外出先から選択できるようなものとする予定である。また、昨年好評であった「ナイトデイサービス」について、今年度はさらに内容を充実させたいと実施する。

平成15年度デイサービス月間行事計画			
4月	利用者交流パーティー		左記のほか 毎月 誕生会 カラオケ 随時 バイキング
5月	お花見ドライブ、運動会		
6月	外出レク		
7月	外出レク、青空パーラ		
8月	夏祭り(盆踊りなど) ナイトデイサービス		
9月	外出レク	介護者教室、懇談会	
10月	収穫祭(収穫、料理、賞味)		
11月	文化祭(作品展示等)		
12月	クリスマス会		
1月	新年会		
2月	豆まき		
3月	ひな祭り(茶会、ぼたもち作り)	介護者教室、懇談会	

平成15年度デイサービス週間スケジュール			
曜日	10:00～11:30	13:00～14:00	14:00～15:00
月	スポーツクラブ (パターゴルフなど)	回想法	小グループ活動 (朗読等)
火	手芸クラブ	回想法	音楽療法
水	ステンシルクラブ	音楽クラブ	小グループ活動 (調理、陶芸等)
木	手芸クラブ	園芸クラブ(夏季)	小グループ活動 (朗読等)
金	園芸クラブ (夏季)	音楽療法	音楽療法
毎日	11:30～11:45 みんなの体操 14:00～14:15 ラジオ体操、リハビリ体操 14:15～15:15 レクリエーション		

4 ホームヘルプサービス事業

【基本方針】

(1) 利用者主体のサービス提供

利用者自身による自由な選択を前提とし、可能な限りその居宅において自立した生活が断続できるよう、利用者の心身に応じたサービスを提供する。また、休日や早朝・夜間緊急時のサービスにも迅速に対応できる旨利用者に説明する。

(2) 訪問介護計画に基づいたサービスの提供

利用者及び家族のニーズに応じた課題分析（アセスメント）に基づいた居宅サービス計画に沿い、訪問介護計画を作成しサービスの提供をする。定期的又は状況変化に応じ随時カンファレンスを開催し、自立支援の視点を持ちながら介護の均質化・個別化を図る。

訪問介護計画は、利用者と家族にわかりやすく説明し、理解・同意を得る。

また、定例ミーティングや定期的なモニタリングを行い、サービス内容の見直しを行い、他職種と連携をとりながら適切なサービスにつなぐ。

(3) サービスの質の向上

ヘルパーは、常に知識と技術の習得に努めサービスの質の向上を目指し、理論の確立（研究）をし自己研鑽に努め、施設内外の研修には積極的に参加する。

(4) プライバシーの保護

利用者の家庭を継続的、反復的に訪問するため、個人のプライバシーに充分配慮し厳正に遵守する。また、利用者及び家族からの意見、苦情に対しては迅速かつ誠意ある対応とともに適切な改善策を立てる。

(5) アクティビティサービス

利用者の希望を取り入れ、季節に応じた外出の機会をプランし他利用者との交流を図り、楽しみや生きがいを感じられるよう、生活の活性化を図る。

5月中旬 お花見・昼食会

9月下旬 お月見・夕食会

【事業内容】

介護報酬改正にともない、サービス内容を適切に見直し利用者のQOLの維持・向上を図り、在宅生活の継続を支援する。

(1) 生活援助

掃除・洗濯・買い物・調理など、利用者の希望に沿い、かつ丁寧で質の高い生活援助を行い、潤いと安心のある生活ができるよう援助する。

(2) 身体援助

訪問介護計画に基づき、入浴・通院介助等利用者の残存機能の維持活性化を図り、利用者の安全を確保し、安心のある居宅生活の継続を援助する。

(3) 相談・助言

利用者の心身状況や家庭状況などを的確に把握し、利用者から相談を受けた場合は、プライバシーの保護に配慮しつつ、相談を受けた内容を、ケアマネジャーなどと共有し、適宜、適切な助言などを行う。また、利用者が安心して相談できるようケアを通じ信頼関係の構築に努力する。

5 訪問看護事業

【基本方針】

(1) 自立支援のための予防的看護を提供する

訪問看護師等によって、健康を阻害する因子を日常生活の中からアセスメントし、利用者が、主体性を持って健康の自己管理と生活の質を高めることができるようになることを目指す。

(2) チームアプローチの実践

多種慢性疾患を抱える利用者に対し、適切な医療、保健、福祉が提供されるよう、チームアプローチを実践し、信頼される訪問看護ステーションを目指す。

(3) 適切な訪問看護計画の作成

利用者の希望、主治医の指示、居宅サービス計画をふまえ、十分なアセスメントを行い、訪問看護計画を立てる。

【事業内容】

(1) 健康管理

フィジカルアセスメントを基本とし、生活習慣、全身状態（血圧、体温、脈拍等）及び病状の観察と適切な助言を行う。

(2) 日常生活の看護

入浴をはじめとする身体の清潔のためのケアや、食生活の援助、排泄のケア、生活環境の整備を行うとともに、廃用や褥瘡を予防するためのケアを実施する。

(3) 在宅リハビリテーション

日常生活動作を基本とし、生活リハビリテーションを行い、及び、福祉用具や住宅改修の活用についての相談に適切に対応する。

(4) 精神・心理的な看護

精神状態の観察と適切な助言を行うとともに、社会参加への促しも実施する。

(5) 痴呆症の看護

痴呆症のケアを行い相談に対応する。必要に応じ専門医の診察を促す。

(6) 検査・治療促進のための看護

慢性疾患（糖尿病、高血圧、肝臓病等）による療養生活の相談に適切に対応し、在宅酸素や留置カテーテル等の管理、服薬の指導管理を行うとともに、主治医の指示による処置・検査、定期的な診察を受けているかどうかの確認を行う。

(7) 家族支援

病状、介護、日常生活等に関する相談を受け、適切な精神的支援を行う。

(8) ケアマネジャー、その他サービス提供事業所等との連携

利用者や家族の同意を得た上で、他機関、他事業者等と利用者の健康や予防に関する情報を共有する。

(9) 終末期の看護

ホスピスケアの理念を理解し、利用者が在宅を望み、家族が在宅で看取りたいと意思表示された場合に、在宅でその人らしい生活が損なわれず、QOLが維持ないし高められるような在宅ホスピスケアの提供に努力する。

(10) 訪問看護師養成講習会（北海道委託事業）の参加

より質の高い専門的な訪問看護サービスを提供していくため、多くの参加者がを出席できるよう体制整備に努める。

6 在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所

(1) 在宅介護支援センター

【基本方針】

① 自立支援及び介護予防にかかわる支援

要介護の状態にある地域の高齢者の実態把握に努めると共に、各種の相談に応じ、自立支援及び介護予防に必要な情報の提供・各種サービス申請の代行を支援し、必要に応じて介護予防プランを作成する。

② 介護保険制度活用に向けての支援

介護保険制度の活用が望ましいと思われるにもかかわらず、要介護度の認定を受けていない、もしくはサービス利用に至っていない高齢者やその家族に対し、介護保険制度の紹介を行い、及び、手続きが煩雑な場合はこれを支援する。

③ 地域福祉の向上

介護教室、転倒骨折予防教室等を開催し、地域に住む高齢者及びその家族に対し、必要な情報及び知識の普及に努める。また、地域福祉の向上に寄与すべく、情報拠点としての立場から、積極的な広報活動、啓発活動の展開に努める。

④ 職員の資質の向上

センター内での意見交換を通し、又、各研修会等に積極的に参加し、技術及び知識の習得と研鑽に努める。

【事業内容】

① 相談業務

高齢者本人、その家族、地域住民、及び小樽市等からの依頼を受けて、医療・保健・福祉等の相談を実施する。

② 実態把握

地域に住む高齢者の実態把握を行い、記録を保存する。

③ 申請代行

各種サービスの利用にあたり、煩雑な手続き、申請等を代行する。

④ 介護予防プランの作成

介護予防、自立支援の観点から必要に応じて、介護予防プランを作成する。

⑤ 地域に向けての啓発活動

(i) 今まで行ってきた介護教室の知識を活かし、地域のニーズを分析しながら、より地域に望まれる介護教室を開催する。

・家族介護教室 年間3回開催予定

(ii) 自立支援・介護予防の観点から、小樽市保健所と協力し、転倒骨折予防教室を開催する。保健所と各在宅介護支援センターの協調により、全市的な取り組みを行う。

・転倒骨折予防教室 年間6回開催予定

7月 9日 (水) 8月27日 (水)

7月23日 (水) 9月10日 (水)

8月13日 (水) 9月24日 (水)

(iii) 広報誌の発行を行う。

在宅介護支援センターの役割を周知し、潜在ニーズの発掘を目的とした広報

活動を行う。

- ・広報誌 年2回発行

(2) 居宅介護支援事業所

【基本方針】

- ① 利用者の希望に沿いつつ、家族の介護負担などにも配慮しながら、アセスメントを的確に行い、自立支援を目指し質の高いケアマネージメントを展開していく。
- ② ケアマネージャー、多職種の各専門性を活かしたチームアプローチを実践する。

【事業内容】

① ケアマネージメント

- ・給付管理にとどまらない本来のケアマネージメント（ソーシャルワークの一技法＋各職種の専門性）を展開する。
- ・より良いケアマネージメントを展開するにあたり、ケアマネージャーとしての専門的知識・技術の向上を目指すため、様々な研修への参加、事業所内カンファランスを開催する。特に本年度は、事業所内にてカンファランスを月1回行い、日々のケアマネージメントを振り返り質の向上を目指す。

② 居宅サービス計画の作成・モニタリング

- ・利用者・家族それぞれのニーズに配慮した居宅サービス計画を作成し、適宜モニタリング・見直しを行う。
- ・介護報酬の改定に伴い、毎月の居宅訪問を徹底し、かつ3ヶ月毎のモニタリングを行うと共に、常に各サービス提供事業者からも情報等を収集し、居宅サービスサービス計画を見直し、作成する。
- ・居宅サービス計画作成に際し、保健所や医療機関との連携を強化する。
- ・困難な事例に対しては、居宅サービス計画を作成する前や困難な問題がおきた時、事業所内のスタッフ間で情報を共有し、その利用者・家族にとって何が必要で大切かを考え、適切な対応を行う。
- ・アセスメントツールは社会福祉士会方式を用いる。
- ・支援経過の記録の整備を行い、居宅サービス計画の評価方法を検討する。

③ 給付管理

- ・各サービス提供事業者と連携を取りながら、利用票・提供票を含む給付管理を適切に行う。

④ サービス担当者会議の開催

- ・利用者・家族の同意を得ながら、各サービス提供事業者の担当者とともにサービス内容などを検討していく。

⑤ 要介護認定調査

- ・小樽市の委託を受けて、要介護認定調査を行う。

⑥ その他

- ・居宅介護支援事業所の規模拡大のため、業務マニュアルを作成し、ケアマネジメントの均質化を図る。
- ・本年度は、必要時居宅介護支援事業所会議を行い、円滑な事業所運営行う。
- ・利用者毎に、個別台帳を作成し、適切に管理をしていく。

7 ケアハウス

【基本方針】

- ・利用者の自主性を尊重し、明るく生きがいのある生活を送れるように努める。
- ・加齢等による利用者のニーズに対応するため、アセスメント、ケアプランを充実させ、ケアハウスでの自立した生活の継続を支援する。
- ・家族や地域社会との交流を積極的に保ち、信頼関係をより深めて行く。

【利用者の援助方針】

(1) 日常生活の支援

- ・利用者が安心して明るく生活できるように、清潔で快適な環境整備に努める。
- ・レクリエーション及びクラブ活動は、利用者の自主性を尊重しながら実施する。また、行事については、その企画や準備の段階から利用者に積極的に参加してもらい、自発的な行事運営を目指す。それらの活動や交流を通じて日常生活に意欲と潤いをもたらすことのできるように支援する。
- ・介護保険制度や在宅福祉サービスの利用等についての説明会及び健康に関する講座等を適宜実施し、利用者に理解を深めてもらう。
- ・利用者が心身の障害、または疾病等により介護が必要となった場合は行政機関、各サービス実施者と十分な連携をとり、在宅福祉サービス等が利用できるように援助する。
- ・日常生活についてのアンケートや懇談会を適宜実施し、利用者の要望や生活実態の把握に努める。また、悩みや苦情等の相談に応じ、利用者間の円滑な人間関係を整える。常に、利用者からの相談に対応できる体制を整え、利用者と職員の間をより深めるように努める。
- ・教養娯楽用品の活用の推進等、利用者の余暇活動の活性化及び自主的な活動を支援し、それらを通じて、利用者同士が互いに協力し合い、相互の信頼関係を深めていけるように援助する。

(2) 食事

- ・高齢者に適した食事を毎日3食提供する。また、医師の指示がある場合は、その指示による特別の食事を提供する。
- ・利用者に対する嗜好調査を継続的に実施し、その嗜好や要望、身体状況等を考慮し、栄養バランスのとれた献立を、季節感を盛り込んで提供するよう努める。
- ・温冷食を各適温で提供する。又、盛りつけ等に配慮し、楽しい食事雰囲気を作る。
- ・食品の調理加工及び保管を衛生的に行い、清潔で明るい環境づくりに努める。

(3) 保健衛生

- ・利用者の定期健康診断は、年1回以上行い、その記録を保存するとともに日常の健康管理に配慮し、健康の保持及び疾病の予防に努める。
- ・インフルエンザ予防接種等の機会の提供を行う。また、利用者自身に健康管理への自覚を促し、その実行調整を継続的に支援する。
- ・利用者の健康状態に関する情報や記録は常に整備し、体調急変時には、かかり付け医及び近隣の医療機関または家族等との連携により、速やかで適切な対応をなし得る体制を準備する。

(4) 環境整備

- ・施設内外の美化と整理整頓を心がけ、快適な生活環境の維持に努める。
- ・施設や備品の適切な維持管理に努め、備品の不足や設備の不具合が生じた折には、

調達、整備等の速やかな対応を行う。

(5) 個別援助計画

・利用者の実態を把握し個々のニーズに即したサービスを提供するため、必要に応じて個別ケアプランを作成し、ケアハウスでの自立した生活を継続するため支援する。

(6) 家族との交流

・利用者の日常生活の様子や健康状態等の近況報告を適宜実施し、家族との信頼関係を更に一層深める。面会や施設行事への参加等の働きかけを積極的に行い、施設への理解を深めてもらいながら、利用者と家族の良好な関係の確立、保持に努める。

(7) 地域との交流

・地元町会や学校、ボランティアの受け入れ等、利用者と地域社会との交流の機会をつくとともに、施設への理解と協力関係を深める。

・隣接する赤岩保育所との連携により交流菜園での園芸活動、その他行事の共催等を行い、日常的な交流と友好的な関係の更なる推進を図る。

【職員体制】

・施設長（特養と兼務）	1名	・調理員（委託）
・事務員	1名	・守衛員（委託）
・ソーシャルワーカー	1名	
・ケアワーカー	2名	
・栄養士	1名	

【日課予定表】

6時00分	玄関開錠・守衛員巡回
7時30分	朝食（準備・後片付け）
8時30分	清掃・入浴準備
9時30分	職員ミーティング 生活支援・自主活動援助・レクリエーション・クラブ活動
11時45分	みんなの体操
12時00分	昼食（準備・後片付け）
14時00分	入浴開始（土は10時より） 生活支援・自主活動援助・レクリエーション・クラブ活動
16時30分	職員ミーティング
17時30分	夕食（準備・後片付け）
19時00分	入浴終了（土は17時まで）
21時00分	玄関施錠
22時00分	守衛員巡回・消灯（共用部）

【職員研修】

・より質の高いサービスを提供していくため、各種研修会へ参加し、職員の知識及び技術の向上を図る。又、先進施設等の視察を積極的に行い、施設の環境及び運営面での更なる改善に資する。

【防災計画・防災訓練】

- ・災害その他緊急の非常事態に備え、防災（消防）計画を定め、その計画をもとに年2回以上防災・避難訓練を実施し、利用者の防災意識の向上に努める。
- ・非常時に職員または守衛員との連携がとれるように、利用者の中から各階ごとに連絡員を選出し、防災及び非常時の心得を共有し協力体制がとれるよう努める。
- ・施設内のみで対処できない場合の非常事態の発生に備え、日頃より地域に協力を仰ぎ、その連携の上で的確に対処することのできる体制づくりに努める。

【休日・夜間の管理体制について】

- ・休日・夜間については、業務を委託した警備会社より派遣される守衛員が利用者の安全確認を行い、緊急時には待機職員と連携の上対応する。
- ・万一、火災等非常事態の場合は、特別養護老人ホームはるの職員及び守衛員と連携をとりながら速やかに初動活動を行う。

【平成15年度ケアハウスはるの行事計画】

月	行 事	保健衛生・防災	会議・集会等
月例等	誕生会、ビデオ上映会 お楽しみ入浴	バイタルチェック（毎週実施）	入居者懇談会（隔月実施）
4月	お茶会	避難訓練	資源回収 統一地方選挙不在者投票
5月	お花見 こどもの日（行事食） 母の日（行事食）		
6月	大運動会 父の日（行事食） テーブルバイキング	健康診断（さわやか運河検診）	まち育て出前講座
7月	外出レク バーベキューパーティ	健康診断（肺ガン検診） 避難訓練	資源回収
8月	夏まつり（合同） 七夕祭 収穫祭		
9月	敬老祝賀会、 十五夜祭（行事食） お彼岸おはぎづくり		まち育て出前講座
10月	外出レク お菓子づくり	避難訓練	資源回収
11月	文化祭（作品展、発表会）	インフルエンザ予防接種	
12月	クリスマス会 もちつき		まち育て出前講座
1月	新年会、カルタ大会		資源回収
2月	節分、鍋パーティ		給食嗜好調査
3月	ひなまつり 彼岸祭（おはぎづくり）		まち育て出前講座

※ その他に、音楽会、合唱会等を随時実施する予定

【平成15年度ケアハウスはるレクリエーション、クラブ活動等週間予定】

曜日	午 前	午 後
月曜日	・歌を楽しむ会 (10:00 ~ 11:00)	・ 娯楽クラブ (13:30 ~ 15:00) ・ 俳句の会 (第4月曜日 15:00 ~) 講師 辻井 彰夫氏 (ボランティア)
火曜日	・ 書道 (10:00 ~ 11:00)	・ レクリエーション、ゲーム (14:00 ~ 15:00)
水曜日	・ カラオケ (10:00 ~ 11:00)	・ ステンシルクラブ (14:00 ~ 15:00)
木曜日	・ 健康チェック 10:00 ~ 2階入居者 10:30 ~ 3階入居者 11:00 ~ 4階入居者	・ 手芸クラブ (14:00 ~ 16:00)
金曜日	・ 娯楽クラブ (9:30 ~ 11:00) ・ レクリエーション、ゲーム (10:00 ~ 11:00)	・ コーラスクラブ (14:00 ~) ピアノ 加賀谷深雪氏 (ボランティア)
土曜日	・ 民謡の会 (10:00 ~ 11:00)	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 園芸クラブ (夏期のみ) ・ みんなの体操 (毎日 11:45 ~) ・ 絵手紙、カラオケ各教室 (月1回) 	

8 支援費サービス事業

(1) 身体障害者ショートステイ事業

平成15年4月1日より施行される支援費制度の実施にあわせて、特別養護老人ホームはるにおいて指定身体障害者短期入所サービスを提供する。

事業所所在地	小樽市赤岩2丁目18番地22号
事業所名称	身体障害者短期入所はる
利用予定人数	年間延べ12名(予定)

【基本方針】

① 利用者主体のケアの確立

利用者の個別性に配慮したケアの実践に向け、全職員が利用者のニーズを適確に把握するためのアセスメント技術の習得と総合判断能力の養成に努める。

② チームアプローチ

他職種の専門性を活かした支援によって利用者の多様なニーズに応え、利用者にとっての「自立」とQOL向上を検討し、利用者・家族との合意をもとにした自立支援のケアを実践する。また、職種間では互いの専門性を理解しながら連携を図り、より質の高いケアを提供できるように自らの専門性を高めていく。

③ 生活支援

「はる」の利用者が安心して快適に過ごせるよう、日常生活をさりげなく支え、清潔で安全な生活環境を提供する。

④ 在宅支援の視点

連絡ノートを活用等により、家族に対し、施設生活の様子やサービス提供内容について十分な周知を図る。又、インシデントの状況を分析することによって、事故の再発防止に努めるとともに、利用者及び家族からの意見、要望又は苦情に対しては、迅速かつ適切に対応して、サービスの質の向上に努める。

【事業内容】

① 基本的な生活介護（食事・入浴及び整容・排泄等）

② 送迎サービス

③ アクティビティサービス

利用者の希望と必要性に応じて、レクリエーションや音楽療法等、多様なアクティビティサービスを提供し、心身機能の維持、向上及び活性化を図る。

9 地域交流事業

(1) ボランティア活動の推進及び支援

・「あかり」の活動を支援するほか、市内各学校の学生、生徒等の独自のボランティア活動をコーディネートする。又、ボランティア活動参加を積極的に呼びかけて、地域との交流の活発化を図る。

・介護者教室や市民講座の開催を企画するとともに、広報紙の発行等を積極的に行うことにより、地域コミュニティのかたちづくりに寄与することを目指す。

(2) 実習生の受け入れ

①基本姿勢

ホームヘルパーや福祉士制度等を支える実習施設として、各養成機関との連携を密接にとりつつ、それぞれの実習生の目指す職種の実習を統一的なプログラムにより支援する。職員にとっては、施設や事業活動の全体像を再把握し、利用者に対する処遇と業務を振り返る機会となし得ることから、教示・指導技術を向上させながら、職員自身の資質向上を図っていく。

②利用者への配慮

施設は、外部に対し様々な形で開放されているが、実習生の受け入れ（又は見学者の受け入れ）に際しては、利用者の立場に立って下記の事項に配慮する。

- 1) 掲示や懇談会等によって事前にお知らせする。
- 2) 実習初日に実習生を紹介する。
- 3) オリエンテーションにおいて、プライバシー保護と守秘義務について確認する。
- 4) 特に排泄や入浴の介助については、実習状況を判断して、実施する。

実習生の存在が利用者にとって、精神面での活性化や喜びにつながるような実習指導をすることで、両者に対しプラスに働くように配慮していく。

③平成15年度実習生受け入れ予定

■ホームヘルパー 2 級

7月,8月 (特養+DS = 5日間)	20名	双葉高校
12月 (特養+DS = 5日間)	1名	ハイテクノロジー専門学校

■介護福祉士

5, 6, 10, 11月 (特養) 10日間	各1名	NHK学園
9/24~10/23(特養)	2名	大原医療福祉専門学校

■社会福祉士

7/19 ~ 6/20 (特養)	1名	日本福祉学院
7月~8月 (DS)	1名	北星学園大学
7月 (予定)	1名	道都大学
未定	未定	藤女子大学

■看護師

5/6, 7	DS	2名	小樽看護専門学校
5/8, 9	DS	2名	小樽看護専門学校
5/26, 27	DS	2名	小樽看護専門学校
9/1~4	DS	3名	市立小樽病院高等看護学院
9/16~18	DS	3名	市立小樽病院高等看護学院
9/22~25	DS	3名	市立小樽病院高等看護学院
10/6~9	DS	3名	市立小樽病院高等看護学院
10/20~23	DS	3名	市立小樽病院高等看護学院

※ その他、ホームヘルパー 2 級、社会福祉士、栄養士等を含めて日程が未定のものは適宜調整していく。

(3) 講師派遣

地域の保健・医療・福祉の増進に寄与することを目的として、講師派遣の要請がある場合には、できる限り応じていく。

(4) 北海道精神保健職親事業の実施

市立小樽第二病院の外来患者の社会適応訓練に協力することにより、地域福祉の増進に寄与する。多様な共生のありかたを施設から地域へ具現化していくプロセスとしてとらえて取り組んでいく。

(5) 地域との交流等

各月の行事等において、隣地の赤岩保育所や北山中学校をはじめ各保育所、学校等との交流を積極的に推進する。

10 施設整備事業

赤岩保育所の隣地（小樽市赤岩 2 丁目 6 7）約 4, 0 6 2 m²の敷地内に地上権を設定し、平成16年4月に、痴呆対応型共同生活介護グループホーム（定員9名×3ユニット）と生活支援ハウス（定員12名）を開設するため、適正な入札・契約事務を経て、円滑な工事着工及び竣工に努める。