



平成25年度 **あすなろの家** 事業計画

— 目 次 —

1、はじめに	1
経営・運営の基本方針	2
平成25年度重点課題	3
各サービスの基本方針	4～5
2、特養・ショート部門	
特養（ロング）	6～10
ショート	10～13
3、在宅部門	14～15
デイ	15～19
認知症型デイ	19～20
ヘルパー	20～23
4、ケアハウス	24～27
5、居宅介護支援・支援センター	
居宅介護支援	28～31
支援センター	31～33
6、厨房	34～38
7、個別課題	39



1、はじめに

平成24年度は、新たな管理体制となり始めての年度であった。事業を推進する上での重点課題として、「職員のケアに対する姿勢の見直し・職員の質の向上」、「研修システム構築の着手」、「給与体制構築のための着手」、「制度改正に応じた体制作り」を掲げ、課題達成に向けさまざまな取り組みを行ってきた。実施してきた取り組みに対しては、さまざまな意見が出されるところではあるが、課題に対し常に前向きな取り組みができたのではないかと考える。平成25年度は、この1年間の反省や実施状況を踏まえた上で、大きな方向性は変えずに、①「オールあすなろの実践」②「自立支援型の方向性の模索」③「職員の育成」この3つの重点課題を掲げ、運営・経営の基本方針に向かった取り組みを進め、ご利用者・ご家族・地域・職員の笑顔があふれる『あすなろの家』にするために、日々努力する。

運営・経営の基本方針

あすなるの家は、現状・課題から、各部署がそれぞれの介護のあり方を追求し、実践し、常に見直しを行ってきた。この力は大変重要な部分であると評価している。今後は、地域の中での施設の役割や位置づけに目を向け、自分たちが何を目指し、何をすべきかなど、地域の福祉を意識し行動していくことが、施設を運営・経営する上で重要になると感じている。これまで施設としては、主にS型デイへの参加・協力として、支援センター職員、デイサービス職員、特養入居者が関わりを深め、また地域行事についてもケアハウス入居者の飯田祭や山原のお花見への参加と一歩一歩広げてきた。今後は職員全体の意識の改革として、地域を意識する、地域のニーズに対応する意欲が必要であり、ひとりの例外もなく実践、経験を重ねてほしい。

施設本来の役割は、困っている方々の「最後の駆け込み寺」または「セーフティーネット（安全網、網の目のように救済策を張り、全体として安全・安心な生活を確保、提供できる）」であり、その存在自体が地域での生活を保障するものであると考えている。しかし、現状は施設全体の意識が施設の中に向いている。地域の方々とふれあい、対話をしていくなかで、様々な分野の連携や協力の必要性など、職員ひとりひとりが実感として理解できるようになってほしい。特養を筆頭に、在宅サービス・居宅介護支援は、他では受け入れられない方々の最後の砦であると考えている。最後の砦ということは、関わり方の困難な方々の受入が必然的に多くなるが、施設本来の役割を担うことに、職員ひとりひとりがプライドを持ち、基本的にはどのような方でも受け入れていくことができる力量を持った施設であってほしい。しかし、認知症の方をはじめ、大変な状況にある方を受け入れるには、人・時間・お金がかかる。さらに、安全で安心な生活を提供するためには、職員の意欲や力量、そして事故や苦情に適切に対応できる力が必要になってくることから、それらの課題を十分に考慮した上で計画的に推進する。

現在のあすなるの家があるのは、事業部ごと独自に努力・向上してきたことにより、他の施設に類を見ない自由な発想や行動力を育てられてきたからだと感じている。だからこれからも自由な発想や行動力を育てることにに関しては伝統として守っていきたい。そして今後は施設全体の理念に対する大きな舵取りを管理部が担い、幹部職員の意識の向上や事業を動かす技術力の習得、各職員のスキルアップを目指していくことで、さらに進化・発展させていきたいと考えている。しかしその自由な職場風土の反面、恐らくは一部の職員であると信じているが、職員の「人としての資質」・「社会人としての資質」に関わる深刻な問題が表面化してきた現実がある。今後この問題を通して、当該職員、部署への対応と同時に、あすなる全体の課題として問題解決を全職員で進める。今は職員ひとりひとりの意識（お年寄りとの関わり、一緒に働く仲間、仕事の捉え方、働く意欲）を変える方法を模索している段階である。これからも、「オールあすなる」をスローガンに、人材不足の解消・業務連携・経費の見直し・職員教育・ひとつの施設（共同・協力）を目指し、さらにその中から生まれる職場風土を作る方向性は踏襲する。今後も職員のスキルの向上、意欲の向上に繋げ、これらをさらに推進することで、キャリアパスのシステム構築に繋げたい。そしてだれもが働きたい・働き続けたいと感じる職場を作り上げることを目指していく。

最後に、わたしたちあすなるの家は、社会がどんな情勢になろうが、地域社会との調和を大切に、いつしか地域に無くてはならない存在となれるよう努力する。

① オールあすなろの実践

平成 24 年度は、オールあすなろをスローガンに部署間の交流や納涼祭を実施してきたが、その意味が正しく理解されず、オールあすなろを受け入れがたい職員もいる様子がかがえた。オールあすなろとは、“**部署の垣根を取り除き、さまざまな面においてあすなろ全体でひとつの方向性を向いていこう**”という取り組みである。平成 24 年度は、少しずつではあるが部署間でよい刺激を受け合い、よい影響を与えながら取り組みがされてきているため、業務の連携・経費の見直し・職員教育・人材の確保を行い、ひとつの施設としての意識を強化できるよう、今後も交流や協力関係を継続し、全職員が同じ方向を向いて取り組みがされることで、利用者に関わる全ての職員が同様の思いで関わるができる様にしていく。

② 自立支援の方向性の模索

すぐにはなれないかもしれないが、施設の存在自体が地域での生活を保障できるものとなるよう、自立支援型の施設・サービスを目指したい。もともと介護保険において、自立支援がその根幹にあり、利用者・家族・地域の本来持っている力を、専門職である我々が正しい知識を技術で引き出し、少しでも長く自宅での生活が続けられるように支援していくことが役割である。ただ残念なことに、我々にその知識と技術が十分に備わっておらず、その役割を果たすことができていない現状がある。正しい知識と技術を習得し、それを利用者・家族・地域に還元できることが、あすなろの存在価値となるため、まずはその知識・技術の習得と、身の丈に合った範囲からの実践を行っていききたい。

③ 職員の育成

私たちは、利用者・地域の安心した生活を支える事ができる専門職の集団となっていきたい。そのために平成 25 年度は、①研修の具体的なシステム化 ②主観的・客観的な評価システムの構築 ③衛生面の徹底強化の 3 点について特に力を入れていく。これらのことが実践されることで、職員自身の知識・技術に対して自信がもてるようにし、安心して気持ちよく働き続けることができる職場を目指す。

あすなろの家 各サービスの基本方針・理念

特養・ショート部門（特養・ショート共通）

楽しく！笑顔で！！～目配り・気配り・心配り～

特養

あすなろの家という大きな家で家庭的な安らぎの場をつくり、一人一人の利用者が心地よく生活できるように、利用者の生活を安定させる。

ショート

利用者の言いたい事、伝えたい事を言葉や表情から汲み取り、楽しみや生きがいを提供しながら個々の生活リズム、ペースを大切に、その人らしい生活を送れるようにする。

楽しみを見つけ、また来たいと思ってもらえるようにする。そしてショートを利用する事で、家族の心身の負担軽減も出来、在宅生活が少しでも長く続けていく事が出来る様に支えていく。

在宅サービス(デイ・ヘルパー共通)

お年寄りのケアをしていくにあたって、全てのサービスでケアの基本になるのは在宅（家）での生活と考える。家でどんな生活をしているか？家でどんな生活をしてきたか？を知ったうえで、はじめてお年寄り1人1人に添ったケアがおこなえるのではないかな。そこを大事に在宅サービスとして事業を展開していきたい。

地域のお年寄り、またそのご家族の在宅生活を長く支えていくため、通所介護・訪問介護の各事業が在宅サービスとして短期入所等、他部署と連携しながら総合的なサービス提供を行い、常に「利用者、ご家族のニーズの変化、法令面のうごき、地域の様子」を意識し、情報収集に努め、サービスの質の向上のため見直しを行いながら、柔軟なサービス提供を目指していく。

デイサービス(認知対応型 共通)

「愛優笑」えがお ～気づこう 考えよう やってみよう～

- ・たくさんの笑顔をみるために、たくさんの愛をもって、たくさんの優しさで、安心、安全そして元気を提供したい。
- ・お年寄りのこと、職員のこと、業務のこと、いろいろなことに「気づきたい」、そして「考える」、考えたことを「やってみる」を繰り返す そんなチームを目指したい。

～そして、特養、ショート併設という好条件な環境にあるが、特養併設だから、ショートがあるからではなく、「ここがいいからあすなろデイを利用したい」と選んでもらえるデイサービスを作りたい。

ヘルパー

寄り添うこと から

～お年寄り、ご家族のこれまでの生活、これからの生活、いろいろな思いに「寄り添う」ことからヘルパーの仕事は始まる。そして、寄り添い続けたい。

- ・ 「いつまでもこの家で自分らしく暮らしたい！」そんな当たり前の思いを支えたい。
- ・ たくさんの和をつくりたい

～お年寄りとの和、ご家族との和、地域との和、職員同士の和、

信頼の和、笑顔の和、明るい和～

ケアハウス

ケアハウスは集団生活の難しさも抱えているが、ケアハウス全体として大きな家族のように入居者同士が思いやりを持ち、見守りあっている。施設入所という形ではあるが、入居者が自立した日常生活を送ることができるように職員は専門職として行動する。その上で、自分なりの自立した生活を継続できる生活のノウハウを蓄積し、ケアハウスが自ら情報発信や地域活動ができるようになることを目標とする。

居宅介護支援事業・在宅介護支援センター

「できる限り在宅で自立した日常生活を継続できるように支援する」この基本方針のもとで、今一度介護保険制度の根幹である“自立支援”について考え、ご利用者の方々には“あすなるなら安心”と思っただけのようなケアマネジメントや事業展開をしていく。

厨房

お年寄りの健康の保持と生きるための活力となり、且つ安全で喜ばれる食事を提供する。そのために、味覚や季節感を楽しむと同時に栄養ケアマネジメントの概念に基づき、個々人の心身の状況・栄養状態に見合った食事を提供し、できるだけ長く経口摂取ができるよう努力していく。また、地域との関わりの中で『食』への関心を高め、その手助けとなれるよう努力する。

そして上記のことを進める上で、「オールあすなる」の精神のもと、方向性の統一を図り個々人の自立支援に向けて努力していく。

2、特養（指定介護老人福祉施設）・ショート（短期入所生活介護）部門

特養（ロング）

（介護理念）

楽しく！笑顔で！！～目配り・気配り・心配り～

（基本方針）

あすなるの家という大きな家で家庭的な安らぎの場をつくり、一人一人の利用者が心地よく生活できるように、利用者の生活を安定させる。

1. 利用者のケア

利用者自身を生活の中心とし、利用者が困らない様に職員の都合によって生活を変えない。利用者本位を念頭に置く。

本人の意思、意向、個性を尊重し、その人にとっての当たり前前の生活、その人らしい生活を送っていただく為に、自立支援介護を視野にいれたケアプランをもとに介護を提供する。

① ケアプランの実施

- ・利用者が築き上げてきた生き方、過してきた環境・人生を大切に、何がしたいのか・何を求めているのかを読み取り、施設にいてもその生き方を継続できるようにケアプランに取り込む。
- ・利用者の楽しみ、生きがいを中心としたケアプランを作成、実施する。
- ・ケアプラン説明会議で本人・家族の意向、家族の利用者に対する思いを聞き、利用者、家族の希望に添えるようにする。
- ・日々のミーティングにてケアプランの実施状況の確認を全職種で行ない、利用者の変化に応じて変更、見直しをする。
- ・職員の都合によって利用者のケア方法が変わらないように、個々の対応表を参照し、ケアの統一をする。

② いきがい・楽しみ・レク活動の提供

- ・利用者に生きる意欲、生きがいを持ってもらえるよう、職員は利用者とのコミュニケーションを増やし、利用者の気持ち、思いを、想像し、読み取り、個々に合わせた楽しみを提供する。
- ・利用者が体も心も元気である事が出来る様にレク活動を積極に取り入れ、利用者、職員一緒に楽しく実施する。
- ・季節感を感じられるようにおやつ会、季節風呂の継続、実施をする。
- ・外出や外食などその人にあった誕生日企画を実施し、誕生日を特別な日と感じてもらえる様にする。
- ・慰問、喫茶は引き続き行ない、ボランティアさん達の力を借りながら、協力して実施をする。
- ・日々のラジオ体操、平成24年度から始まった歌体操も特養職員会議でレクチャーを行ない、1日の始まりを気持ちよく、また、生活のリズムを作って頂けるように継続、実施をする。

③ 健康管理

- ・他者との関わりや楽しみは利用者に生きる意欲を与える。利用者が健康に生活し、その健康な生活を維持していく為に、職員はその事を頭に入れ意識してケアをする。
- ・いつ何があっても対応できる、レベルの高い介護を提供できる様に痰の吸引、医療の研修を定期的に実施していく。
- ・連携・協働の意識を強くもち、利用者の心身の健康状態をケアワーカー・看護師・相談員で常に共有する。
- ・感染症のまん延防止の為に、①1日2回の換気の実施②毎食前の超酸化水での利用者の手指消毒③職員の靴裏への超酸化水噴霧④食事介助、排泄介助時の専用エプロンの着用⑤感染症流行時期のマスクの着用を徹底する。また、感染症流行時には、面会者へのマスク着用の協力も呼びかけるようにする。

④ 看取り

- ・看取り期には利用者本人の尊厳を最大限尊重し、家族と協力しながら連絡を密にし、利用者、家族の気持ちを常に確認しながらケアをする。
- ・利用者、家族共に後悔の残る事がなく、ここで最後の生活が出来てよかったと想ってもらえる様なケアを提供する。
- ・偲びのカンファレンスは引き続き実施し、「利用者、家族共に後悔の残る事がなく、ここで最後の生活が出来てよかったと想ってもらえる様なケアを提供することができたのか」職員間で確認し、ケアを振り返る。

2. 職員のレベルアップ

ケアワーカーとは知識、技術を持ち、生活全般にわたって介護やフォローをし、自立を助ける福祉現場のエキスパートである。日々の業務で薄れてしまいがちではあるが、常にプロとしての自覚を持つ集団を目指す。

そして利用者の言葉には耳を傾け、その言葉、想いを受け止め、利用者、家族との信頼関係を築く。

① 職員の育成

- ・利用者の生活を混乱させない、安定した生活を送ってもらう、その為に、利用者に合わせた職員の動きやマニュアルの実施を徹底する。
- ・特養代表者会議（T9）を現場での問題、課題、特養の方向性を話し合う場、ケアリーダーの意識を統一する場とする。ケアリーダーは特養を引っ張っていく、職員の手本となるように意識を高く持つ。
- ・平成24年度に行った、りんどう交換実習での率直な意見については、内部では気づくことのできない貴重なものとして、素直に受け入れ改善していく。
- ・利用者本位の実践へ向け意識の向上をする為に職員同士注意をし合い、それを素直に受け入れる職場の雰囲気、集団を目指す。

- ・利用者、ケアなど全ての事において、すみやかに報告、連絡、相談を行い、職員全員で把握をする。
- ・1階、2階、デイと勤務する事で在宅介護やレク等、視野が広がり、色々な角度から物事を見る事が出来る職員を育成する。引き続き1階、2階、デイの勤務を継続する。
- ・職員に「ケアについて、業務の流れについて、職員の連携について、様々な目的について…等」、考えて仕事をしてもらう為に、ミーティングの問いかけ（午後の目標）を職員発信とする。
- ・特養職員会議のグループワーク、日々のミーティング、お話の会などの場で職員同士が意見交換をするなかで意識の向上や統一ができるようにする。
- ・特養部としての年間、月間の目標を達成できるように、部署としてだけでなく、自らの足りないと感じる部分を、ジョブカードをふまえたうえで克服できるよう、月の目標を設定し実行する。
- ・プロとして知識、技術向上は不可欠。施設としての内部研修、特養職員会議での外部研修報告と介護マニュアルの読み合わせを行ない、知識、技術の確認と向上ができるようにする。
- ・職員の行きたい研修と、行ってもらいたい研修とを照らし合わせ、できる限り希望に添った研修に参加できるようにすることで、意欲的に研修に参加し、より多くのことを吸収できるようになり、自信をもってケアが行えるようにする。
- ・健康管理も仕事のうちと考え普段からの自身の健康管理を徹底する。
- ・評価&研修システムを活用し、自らのレベルを把握したうえで取り組みができるようにする。

② 新人育成

- ・誰が教えても同じ業務、手順、内容を教えることのできるシステムを作る。
- ・新人職員には特養の考え、介護理念を正確に伝え、同じ思いで仕事をしてもらえるようにする。
- ・業務を教える担当を2人付け、相談をしやすい環境を作り、何かあったらすぐに解決していく。
- ・担当以外の職員も担当任せにせず業務を教え、気づいたことを新人自身と担当職員に伝え、同じ認識で仕事をすすめられるようにする。
- ・ひとり立ちするまでの計画をたて、計画を実施する中で個別に必要な課題を解決できるよう修正し、見直しをもって育成できるようにする。
- ・わからないまま仕事をする事は利用者にとって迷惑になるので、ひとり立ちできるか主査、ケアリーダーがチェックをしてから1人で勤務を開始する。
- ・ひとり立ちした後も不安や疑問には答え、見守り、助言をしていく。

③ 係活動、利用者の担当について

- ・現在、係が行うことが係によりバラバラな状態であるため、係の役割をきちんと伝え、係の実施すべき事を統一する。また、利用者担当も人それぞれ行なう事が違うため、担当の役割をきちんと伝え、担当の実施すべき事を統一する。
- ・係、利用者担当に任せるのではなく、係、担当発信で職員を動かし、全員で取り組むシステムを作る。
- ・次年度の行事・係の希望を取り、意欲的に取り組めるようにする。

3. 家族との関わり

- ・家族との関わりを大切にしていくために、利用者の様子の随時報告、連絡、相談を徹底する。また、家族向けにアンケートを実施し、率直な意向、要望を聴き、ケアを見直す機会にする。
- ・家族会、懇談会、施設行事を家族と一緒にこなう事で利用者、家族、職員が一緒に楽しみながら交流を深める。
- ・利用者と家族のいい関係を保てる手伝いをする事、そして職員との信頼関係も築いていく為に、ケアプラン説明会議には家族になるべく参加してもらい、利用者についてじっくり丁寧に話をする機会を作る。

4. 地域との関わり

- ・特養として地域の一人という立場で、地域の行事、S型デイサービスへ積極的に参加する。また、その活動をとおり職員には、地域にとっての特養の役割、社会資源について考える機会とし、特養職員会議の中で話題としながら「地域」「社会資源」等についての研修、勉強会へ発展させる。
- ・特養を少しでも身近に感じてもらうために通信、ホームページ、納涼祭などを活用し、地域へ情報を多く発信する
- ・利用者、家族、地域の方、ボランティアさんが話しかけやすくなるように名札の着用の徹底をする。

5. 他部署との連携

- ・“部署の垣根を取り除き様々な面においてあすなる全体で一つの方向を向いていこう”というオールあすなるの意味を職員が理解し実践する。
- ・利用者の状況に合わせ、日々食事の変更など、厨房との報告、連絡、相談を継続、実施する。
- ・職員の視野を広げるために、デイとの勤務交流を実施し「在宅の介護生活とはどんなものなのかを知る機会」「レクリエーションのアイデアや業務の流れ、組み立て方なども学ぶ機会」をつくる
- ・利用者に安心、安全を提供出来るように、他部署と利用者の情報の共有をする。

6. 事故対策

- ・痛い辛い想いをするのは利用者。利用者の気持を考え、基本的な事ではあるが利用者のせいにする事なく、専門職として適切な事故対策を立てる。
- ・事故報告書、ヒヤリハットはミーティングで専門的な職種の観点から見て対策を話し合う。対策を個々のケース記録への記入、申し送りの実施により対策が継続されるようにする。また、早急にできる対策、早急にすべき対策はきちんと見極め対応する。
- ・危険予知の研修の継続、勉強会、研修へも参加する。
- ・利用者の声には全職員で話し合い、施設の対応マニュアルに沿って対応する。

7. 事業所として

- ・利用者・家族・職員に対し、細かく丁寧に対応できるように、相談員3名で連携、情報共有をする。
- ・迅速入所ができるように、相談員1名につき1名の待機者を入所日の調整前まで実施する。
- ・実習生には同じ介護の職に就く仲間を作るという意識を持って接する。
- ・ボランティアさんに支えてもらっていることを意識できるように相談員だけでなく、職員も懇談会に参

加し、声を聴く機会を作る。

8. 防災

- ・特養職員会議での毎月の訓練は継続、実施する。そして地震などの災害に備え、マニュアルの理解、備蓄品の保管場所・内容の把握、171伝言ダイヤルの使用方法の理解し、施設の防災対策を周知徹底することで、その時が起きても慌てず、落ち着いて対応出来る様にしていく。
- ・地震対策に備え、危険な所、高いところには物を置かない。
- ・火災があった時に困るため、鉄扉の前、スプリンクラーの近くには物を置かない。
- ・施設の防災訓練は業務として必ず参加をする。(年間の行事計画書参照)

ショート（短期入所生活介護）

基本的な考え方（理念等）、業務推進については特養に沿って行なう。

（基本方針）

利用者の言いたい事、伝えたい事を言葉や表情から汲み取り、楽しみや生きがいを提供しながら個々の生活リズム、ペースを大切にし、その人らしい生活を送れるようにする。

楽しみを見つけ、また来たいと思ってもらえるようにする。そしてショートを利用する事で、家族の心身の負担軽減も出来、在宅生活が少しでも長く続けていく事が出来る様に支えていく。

1、ケアの統一

平成25年度の重点課題である自立支援型サービスを行なう為に、今年度は『ケアの統一、利用者を知る』ことから始めていく。

- ・家族やケアマネと連携し、個々の目的に応じたケアプラン作成・家族への交付をする。
- ・ケアプランの作成・評価・モニタリングを職員全体がミーティングで話し合い、関わる事で個々の利用目的の把握、統一したケア、質の向上を目指す。
- ・在宅生活に戻る事を頭に入れ、ショートの利用によってADLの維持、向上ができる生活を送れる様にしていく。可能な限り本人と家族の要望に応え、在宅生活に近い支援をする。
- ・個々のファイルにケアプランに沿った記録を書き、過去の記録を確認し、次につなげられる様にする。
- ・新規の方には相談員からあすなろでの生活について説明し、不安を軽減できる様にする。
- ・職員が送迎に行き、家族と関わる事で家での様子を聞いたり、本人の背景が見えたり、情報収集が出来る。ケアに生かしていく。
- ・本人、家族が安心する為にもデイサービスとまずは送迎方法から統一していく。

2、接遇、職員のレベルアップ

- ・専門職というプロ意識を持ち、常に接遇を意識する。
- ・接遇UP大作戦、りんどうの意見交換会の意見を1つずつ改善していく。

- ・1人1人があすなろの職員で看板を背負っている。外部から見られている意識も持ち、仕事に取り組む。
- ・職員同士注意し合える環境作りに努め、接遇、介護技術の向上を目指す。
- ・挨拶をする、待たせないなど丁寧な対応を心掛ける。
- ・ショートマニュアルを随時見直し、マニュアルに沿って職員全体が利用者に対して責任を持って対応、統一した業務が行える様にする。
- ・忘れ物、紛失、破損には充分注意する。
- ・入、退所時の荷物の確認を統一し、確実にを行うと共に名前を書いてもらえる様に利用者、家族に引き続きお願いをしていく。
- ・洗濯物はネットを活用し、洗濯時のダブルチェックも引き続き行なう。
- ・冬には服の縮みの事故が増えるので、家族に手紙の配布をし、協力依頼をする。そして職員、洗濯職員も注意していく。
- ・生きがい、楽しみを提供できるように生きがいのシステム作りをする。

3、事故・利用者の声

- ・事故を未然に防ぐ、もしくは大きな事故、同じ事故がつかないようにヒヤリハットをミーティング、事故対策委員会で話し合い対策をとる。
- ・事故報告書、ヒヤリハットの対策を個々のファイルに入れ、対策が忘れず繋がるよう申し送りをし、周知、徹底をする。
- ・特養職員会議で危険予知の研修も取り入れていく。
- ・家族、ケアマネ、他職種への相談、連絡を密にする事で状況について共通の認識、対策をもてる様にする。
- ・相談員は細かな情報でも介護・看護職員に伝える。
- ・相談員、家族、ケアマネからの情報をきちんと記録に残す事で、次回利用時に活かし、職員全体で把握する事で、利用者の声を少なくしていく努力する。
- ・介護サービス提供にあたって知り得た個人情報第三者に漏らさないようにする。
- ・利用者の声があった場合には、利用者・家族それぞれに合った対応を早急に検討し、職員全体に伝え、統一し、実施していく。
- ・送迎時、周りを気に掛け、ゆとりを持ち、安全な送迎できる様にする。
- ・送迎時等に家族より何か聞かれたら、曖昧な事は伝えず持ち帰る
- ・家族の面会時は、必ず挨拶し、曖昧な事を伝えず、利用中の様子は基本的には相談員が伝えていく。

4、連携

- ・誰が見ても同じケアをし、利用者が安心して過ごしてもらえる様にする。
- ・利用者の情報を職員全体で把握し、個々に合わせたケアを統一する事により安心、安全に生活できるサービスを提供する。変化があった時には、早急に全体に伝え、対応していく。
- ・家族との連絡ノートを活用、電話連絡、職員の施設送迎対応、ケアマネや在宅サービス利用時の情報などにより、自宅での生活状況を知る機会を作り、職員全体が把握した上で支援できる様にする。
- ・他事業所とも情報交換を密にする。

- ・あすなろの在宅サービス、ケアマネとはオールあすなろを意識し、在宅連携会議、毎日の朝礼で利用者の情報を共有し、一体となって協力する。
- ・職員がデイに行く事で連携強化のかけ橋になる。

5、健康面

- ・利用者が他者、職員との関わりを持つ事でストレス発散や気晴らしになり、また社会との接点となれるような居場所作りをする。
- ・ノロウイルス、疥癬、インフルエンザ、風邪等の感染症には、予防として在宅サービスで注意呼びかけの手紙を早めに配布する。
- ・感染症の持ち込みを無くす為に、入所前の検温依頼、電話連絡での情報収集、利用中の観察を行い、疑いのある場合には受診を勧める。
- ・職員全体で衛生面の徹底強化をし、蔓延防止を引き続き行なう。

6、地域、家族との関わり

- ・新規利用者、緊急のショートステイには、柔軟に対応し、社会資源の1つとしての役割が果たせる様にする。
- ・見学、相談にも対応し、施設内を説明しながら見学してもらう事で施設の様子を知ってもらう。
- ・家族との関係が円滑になる様に、いつもと様子が違う時には連絡をし、その都度家族の意向を確認、相談して対応していく。
- ・ショートステイ利用中の様子を正確にわかりやすく家族に伝える事で、家族と共通の認識や情報を持ち、連携していける様にする。
- ・ホームページ、あすなろ通信を活用し、ショートをもっと知ってもらう。

7、事業所として

- ・利用者、家族の希望期間、日数に柔軟に対応出来るようにしながら、利用者の滞在人数を均一にできる様に努め、必要に応じてケアマネとも連携・調整していく。
- ・希望に応じる事が出来ない時はキャンセル待ち出来る事を説明し、空きが出たらすみやかに連絡調整をし、利用に繋げていく。
- ・予約、相談に応じる事も出来る職員を増やす事ですぐに対応できる様にする。

8、防災

- ・特養職員会議での毎月の訓練は継続する。その時が起こってもマニュアルに沿って慌てず、落ち着いて行動が出来る様にしていく。
- ・各職員が備蓄品の保管場所・内容を把握。
- ・防災シートを個々のファイルへ入れ、対応に備える。

平成25年度の目標

行なう事には必ず目的、意味がある。常に考えて行動する！！

特養・ショート共通の年間行事

4月		10月	衣替え
5月	運動会	11月	
6月	衣替え・歯科検診	12月	お楽しみ会
7月	七夕飾り作成・納涼祭	1月	初詣
8月		2月	節分
9月	敬老会・健康診断	3月	お花見・健康診断

定例行事

- 第1水曜日 シャイニング
- 第3水曜日 モルティー
- 衣替えは衣類の様子によって家族と相談しながら随時対応
- 月間で生きがい活動を定期実施
- 喫茶は不定期に実施

職員研修計画

<内部研修> 特養職員会議で実施

※毎月 委員会報告(事故・拘束、レク) 月の防災 接遇UP・りんどう

寄数月 公衆衛生委員会報告

3か月に1回(6. 9. 12. 3月) 褥瘡委員会報告

その他 4月; 特養職員の心得

5月; 地域

6月; ケアプラン

7月; 認知症

8月; 虐待

9月; 地域

10月; 医療

11月; ショート

12月; プライバシー、個人情報保護

1月; 地域

2月; ターミナル

3月; 医療

<外部研修>

「認知症について」 「身体拘束について」 「接遇」 「危険予知」

3、在宅事業

（基本方針）

お年寄りのケアをしていくにあたって、全てのサービスでケアの基本になるのは在宅（家）での生活と考える。家でどんな生活をしているか？家でどんな生活をしてきたのか？を知ったうえで、はじめてお年寄り1人1人に添ったケアがおこなえるのではないか。そこを大事に在宅サービスとして事業を展開していきたい。

地域のお年寄り、またそのご家族の在宅生活を長く支えていくため、通所介護・訪問介護の各事業が在宅サービスとして短期入所等、他部署と連携しながら総合的なサービス提供を行い、常に「利用者、ご家族のニーズの変化、法令面のうごき、地域の様子」を意識し、情報収集に努め、サービスの質の向上のため見直しを行いながら、柔軟なサービス提供を目指していく。

○連携

デイ、ヘルパーではなく、在宅サービスとしての一体的な体制作りを行い、自然に連携のとれたサービスを提供できるよう努力すると共に、在宅サービスとしてのケースの情報の共有、苦情の対応等、サービス間の連携を意識していく。

デイ、ヘルパー合同で職員育成のための会議も続けていく

○体制

24年度に施設の組織が大きく変わり、在宅も少しずつではあるが新体制を整えてきた。25年度も新たな体制の始まりとなる為、幹部職員を中心に在宅職員が一丸となり体制を定着していく。

○職員教育

幹部職員、ベテラン職員、中堅職員、新人職員それぞれ目標、やりがいをもって業務にあたるよう、また、職員の技術、意識において質の向上をはかるため、それぞれの希望を取り入れていく。施設の取り組みとして、重点課題にもあるように内部・外部研修に取り組みをシステム化し、今まで以上に報告会をより充実したものにしていく。また、救急時の対応、介護技術の統一、介護保険制度等の学習機会等、事業所としての最低限の研修も引き続き計画をたて実施していく。看護師からの簡単な医療知識研修を続けていく。

○家族、地域へむけて

それぞれのサービスでの活動の様子、取り組み等を家族、地域の方に理解してもらえよう、新聞等の発行を広げながら続けていく。また家族や地域の声に耳を傾け、地域には何が必要なのか？あすなろの家庭在宅サービスに求められているのはどんなことなのか？意識しながら活動していく。また、少しずつ定着してきたS型デイへの参加については、地域のお年寄りやボランティアさんと交流できる貴重な場として職員の意識を高め継続していく

○防災対策の整備について

昨年は特に震災に備え、防災委員会を中心に取り組みを施設として考えた。在宅サービスは幅広い多くの場が想定されるため、マニュアル作成や家族にも防災シートの記入の協力を得るなど、震災に対しての対策は少しずつ整ってきたように思う。防災シートに関しては、在宅としてどう活用していくかを検討していく。通所介護事業所、訪問介護事業所として、あすなる職員として災害時どんな動きをしていくかの意識や動きに関してはまだ不十分であるため、防災委員会を中心に施設職員として防災について考えていきたい。

デイサービス（通所介護事業）

介護理念（認知対応型 共通）

「愛優笑」えがお ～気づこう 考えよう やってみよう～

- ・たくさんの笑顔を見るために、たくさんの愛をもって、たくさんの優しさで、安心、安全そして元気を提供したい
- ・お年寄りのこと、職員のこと、業務のこと、いろいろなことに「気づきたい」、そして「考える」、考えたことを「やってみる」を繰り返す そんなチームを目指したい

～そして、特養、ショート併設という好条件な環境にあるが、特養併設だから、ショートがあるからではなく、「ここがいいからあすなるデイを利用したい」と選んでもらえるデイサービスを作りたい

1 個別対応

定員29名と大きな集団にはなるが、「個」に重点をおいたケア、アクティビティ活動を大切に考えていく

① お年寄りのケア

お年寄りが「なぜデイサービスを利用されるか」という原点に戻り、1人1人のお年寄りの活力を見いだせる会話や行事への参加、お誕生日の企画、個別活動の参加の糸口を再確認する。

- ・ケアマネージャーからのケアプランをもとに、個別のプランを作成し目的にあった援助をおこなっていく。また、全職員が一人一人のお年寄りに統一したケアができるように、お年寄りのどこに着目、注意してケアをしていくかというケアポイントを職員で話し合い決めていく。
- ・日々、5人から6人のお年寄りに対して1人の職員が担当となり、健康状態や家族からの連絡を把握し必要な情報は責任をもって全職員に伝えていく。
- ・排泄チェック、荷物の確認、入浴の注意事項、送迎時の注意事項などお年寄りの状態を職員が把握・注意し対応できるリストを基にお年寄り、家族が安心して過ごせる環境をつくる。

- ・お年寄りの歩行状態や健康状態、認知の進行状態などの情報やそれに対する職員の対応方法に関して随時、職員間の把握が必要になっていく。そのためにケース検討を行い、記録として残していく。また見直しや、修正もおこなっていく。
- ・家ででの生活と繋がりがああるケアを目指していくために家族からの要望を、送迎時や担当者会議などの機会の中で情報収集していく。また担当者会議にはなるべくたくさんの職員が参加できるシステムを考えていく。

② アクティビティー活動

- ・1日に4～5種類の活動の目的も表示し、自分で選んで参加して頂く小グループ活動を引き続き行う。活動の内容は季節行事、身体をつかう活動、頭をつかう活動、手先をつかう活動、足湯、ゆったり入浴、屋外活動（機能訓練）を取り入れ「おやつ作り」、「中庭の活動」、「野菜を育て調理して食べる」活動は毎月固定の週に行っていく。活動内容はお年寄りや家族の意見も取り入れていくために、アンケートなども実施していく。
- ・アクティビティー活動はお年寄りの年齢や身体レベルにも違いはあるが、生きがい作りとなるよう時代背景も入れながら企画、準備をしていく。また、基本的な事ではあるが、「お年寄りが参加する」ということを再確認し企画の中でアイデアや工夫をしていく。
- ・お年寄りの時代にあった歌やゲームが提供できることを介護職員としての必須と考える。また、習得していくための研修や学習会の場を作っていく。

③ 個別活動

- ・ぬり絵や毛糸マット、刺子と定番になってきてはいるが、見直しや改善の確認は随時行う。
- ・職員が業務や休憩時間で手薄になる時間ではあるが、声かけや配慮は怠らず必要であれば業務の見直しを行い、充実した時間を生み出したい。

④ お誕生日の取り組み

- ・こちらからの一方的なお祝いではなく、お年寄りの「願い思い」を探して、それにちかいかたちでひとりひとりにさせてもらう。この「お誕生日の取り組み」がその日だけのものでなく、お年寄りにとって目標づくりなど、生きる意欲につながるような自立支援のきっかけ作りをしていく。
- ・1人のお年寄りに1人の職員が担当になり職員がお年寄りとじっくり向き合う時間を作る。「個」を知る良い機会にもなり、また日々のケアにも参考にしていくためにも、お年寄りにとって大切にしている事は何か？一番輝いていたころはいつか？などを大切に考えられる努力と訓練を全職員ができるようにしていく。また、定期的にお誕生日の取り組みの意味の確認をしていく。
- ・家族にもお誕生日の取り組みに参加して頂ける機会を作り、招待状などを出すなどの工夫もしていく。お誕生日の取り組みを家族や地域の方にも知って頂くために、引き続きデイ新聞やお誕生日特別号の発行を続けていく。また、この取り組みがあすなるの家独自の取り組みという事を地域の方や他事業所のケアマネージャーにもアピールしていく。

2 自立支援

- ・25年度の重点課題「自立支援型の方向性の模索」を受け、自立支援の正しい知識と技術の習得のため学習の場を設けていく。
- ・お年寄りが家ででの生活が続けられるように、今できている事を維持できるよう見守る。またできなかつ

たことが、できるようになったという機会が作れるよう一人一人のお年寄りの現在のレベルの把握をし、取り組みまで考えていく。

- ・生活動作に生かせるよう、機能訓練や手先を使う手芸・工作・日曜大工なども取り入れていく。

3 家族、地域との連携

- ・家族や地域の方にもあすなろのデイサービスの活動を知って頂けるよう、引き続きデイ新聞の発行を行う。また、デイ新聞をみてあすなろのデイサービスに関心が向けられるような内容にしていくよう大切にしている事をわかりやすく伝えていく。載せる記事については職員全員で決めているが、新聞の出来上がりの評価も全職員でおこなっていく。
- ・他事業所にも新聞の配布、ホームページ等をとおして活動を紹介していく。
- ・基本方針にもあるようにケアの基本は在宅（家）での生活であるので、家族からの情報をデイサービスでのケアに役立てていく。
- ・ボランティアの受け入れを継続的に行う。
- ・地域の中の「あすなろの家」の職員という意識のもと、自分たちにできること、必要とされている事（役割）を考えながらS型デイサービスに楽しく参加していく。
- ・交流がお年寄りと子供たち、お互いの活力となる様に、飯田小学校の生徒との交流会について発展させながら継続していく。

4 業務

- ・月一回のデイサービス会議では業務の見直し、取り組みの確認、介護方法の見直しを行っていく。職員が意見を出しやすい場になるよう、内容や進行方法も工夫していく。
- ・毎日行うミーティングではケースの確認・検討を行い、全職員が情報を共有していくために申し送りノートや各打ち合わせで再確認していく。
- ・幹部職員で行う月1回の打ち合わせでは、業務の問題点、改善について検討する場とする。
- ・業務マニュアルの見直しを随時行う。また必要であれば修正していく。
- ・相談員、介護職員、看護師が責任を再確認し、それぞれの専門性を生かしながら連携、協力し効率よく業務が行えるような体制をつくる。また行事の担当制、年間の係、業務の役割をそれぞれの職員が責任をもって取り組む。
- ・25年度は事業所として取り組んでいた「小さな目標」（自己評価）は施設全体で取り組む「目標」に移行する。施設のレベルアップ、職員のモチベーションアップにつなげていくために今まで同様活用していく。
- ・制度を熟知し、必要な部分は整備を行う。

5 職員育成

- ・新体制となるにあたり、幹部職員が中堅職員と協力しデイの組織の土台を作っていくための話し合いの場を随時設け、同じ方向を目指していく。
- ・新人職員が業務を覚えていく中で、指導を目的とした担当職員を位置づける。業務指導のほかにも、メンタル面のサポートもおこなっていく。

- ・職員の勤務形態（正規職員・期間職員・時間給職員）に違いはあるが、それぞれの立場を理解し気持ちよく働けるよう工夫と努力をしていく。
- ・施設内外の研修への参加を通し、各分野での専門性を身につけプロの介護職員という自覚をもっていく。

6 他部署との連携

- ・訪問介護、短期入所、ケアハウスと統一したケアを目指すために特記事項や変更事項などをお互いに伝達していくためのシステムをつくる。またあすなろのケアマネ、他事業所のケアマネにも状態の変化等の連絡をしていく。
- ・お年寄りにとって、食事は非常に大きな楽しみでもあるのでお年寄りの声を厨房に伝えていく。また、栄養士にも食事の様子をみに来てもらうなどして身近な関係と連携を築いていく。
- ・これまで続けてきた「オールあすなろ」の考え方を基に、業務やケアの意見を伝えられやすい姿勢と伝えていく姿勢をもち、今まで以上に他部署との職員間の連携を強くしていく。また、月に1回の在宅サービス連携会議をおこなっていく。
- ・特養職員とデイ職員がそれぞれの部署で勤務、業務上の交流をしていく中で業務や取り組みを理解し、意見や情報交換をしていくことでお互いの業務の質を高めていく。

7 事業所としての方向性

- ・利用率の安定を目指すために、空き情報や希望利用の連絡を家族やケアマネに日々おこなっていく。できる限り柔軟性をもって対応していく。
- ・常に利用者のニーズはどこにあるかを見極め、経営の面からも新しい方向性を引き続き検討していく。

8 感染症等対策

- ・衛生面の強化として「1日2回の換気」「排泄ケア時の予防着の着用」「食事摂取前、利用者の手を超酸化水で拭く」「食事時のエプロン着用」「職員の靴裏への超酸化水の噴霧」「手洗いうがい」「マスクの着用（随時）」の取り組みを行い職員が感染の媒介者にならないよう、定期的に確認を行い継続していく。
- ・感染症及び食中毒予防及びまん延防止マニュアルに添った研修を行う。また、引き続き看護師による医療知識研修も継続していく。
- ・利用開始時に感染症の有無を確認し、必要であれば診断書の提出を求める。消毒等の対応はマニュアルに添って行う。

9 事故防止・利用者の声対応

- ・ヒヤリハットの係の職員が中心に、朝礼や各打ち合わせ、会議の中で事故防止の声かけを行っていく。また再発防止の為の対策を全職員で取り組んでいく。
- ・ヒヤリハット、利用者の声からの対策として作成された「送迎注意リスト」「靴の履き替えリスト」「臥床者リスト」「口腔ケアチェックリスト」を各セクションで活用していく。また、担当テーブルのチェック欄の（爪切り、髭剃り、荷物の確認）を活用し、ミスから生まれる事故や利用者の声を防いでいく。
- ・利用者の声（接遇）に関しては、大小に問わず丁寧な対応と次に生かせるよう職員が意識していく。

- ・車の運転は安全運転を徹底する。一般車両へのマナーを怠らず、あすなろの看板を背負っているという意識を持ち運転業務にあたる。

10 介護予防通所介護

- ・介護予防も自立支援の一部としてとらえ、「いつまでも健康で自立した暮らしが営めるよう、心身の低下を予防する事」を目的として介護予防に取り組んでいく。現在の活動の中に「予防」の分野を確立していく。
- ・生活機能向上グループ活動として「洗濯動作」「調理動作」「家事動作」「工作」の取り組みを継続的にを行い、一か月ごとの評価もしていく。
- ・「予防」についての情報収集、学習を積極的に行いアクティビティ活動や個別活動の中にも取り入れ、介護予防としての活動を整える。

認知症対応型デイサービス（認知症対応型通所介護事業）

（介護予防認知症対応型通所介護）

基本的な考え方、業務推進については通所介護事業と同様で活動する

基本的なケアの方針

- ・「自分で選ぶ」「自分で決定する」「自分で行う」ことの支援をする
- ・自宅での生活を意識し、生活に活かされるようなプログラムを用意する
- ・自宅で介護されている家族との連携を強くもち、家族への柔軟な支援もしていく

プログラム

- ・生活密着脳トレ
「漢字」や「計算」ではなく、実際の生活に役にたててもらおうよう、「買い物計算問題」や「ゴミの出し方問題」などで脳を刺激する。
- ・個人ノート
日にち、朝ごはんのメニュー、健康観察の結果、デイで行ったこと・・・などを振り返り、時間をとって書いていく。
- ・回想法
お年寄り一人ひとりが現在を豊かに生きていくために過去の回想を語るのは自然なことで、回想を通して過去を現在に生かしている。高齢者の歴史、体験、こだわり、習慣をより深く理解し、日常の援

助に活かせるよう回想を取り入れたいと考えている。

- ・アクティビティ活動

アクティビティ活動としては、第1週「屋外活動」第2週「予防向けお勧め行事」第3週「おやつ作り」第4週「回想法」を提供していく。また1ヶ月をとおして「月のテーマにちなんだ壁面作り」「個人の趣味活動」「ゴミ袋作り」等をお年寄りの選択のもと行っていく。

- ・生活機能維持訓練

職員が何でも全てやってしまうのではなく、家庭での生活維持を意識し「お茶だし」「食事の配膳」「盛り付け」「食事の量の調整」「下膳」「茶碗洗い」等なるべく自分でやってもらうことを大切にする。

ヘルパー（訪問介護事業）

介護理念

寄り添うこと から

～お年寄り、ご家族のこれまでの生活、これからの生活、いろいろな思いに「寄り添う」ことからヘルパーの仕事は始まる。そして、寄り添い続けたい…

- ・「いつまでもこの家で自分らしく暮らしたい！」そんな当たり前の思いを支えたい
- ・たくさんの「和」をつくりたい

～お年寄りとの和、ご家族との和、地域との和、職員同士の和、信頼の和、笑顔の和、明るい和～

1 自立支援

- ・過剰な援助をしてしまいがちであるが、介護保険上の訪問介護として常に「自立支援」を念頭におき、お年寄りの身体的、精神的能力を見極める目を持ち、できることはやっていただき、見守る。また、できることを増やしてもらうような声掛け、援助を心掛け活動していく。25年度の重点課題を踏まえ、将来的には自立支援型訪問介護サービスにつなげていく。

2 家族、地域との連携

- ・活動の場が地域になるので、自然と地域の方と接する機会が多くある。お年寄り、家族、地域のニーズをキャッチする等、お年寄りと地域、また、あすなろと地域のパイプ役になるような意識を持つ。また、家族に対しては、ケアプランの交付などをおし、情報交換するようしていく。
- ・24年度から始めている「地域の声に答えよう勉強会」は地域の方の質問に答えることができ、ヘルパー一人一人が地域の資源となれるように、ヘルパー会議の中での勉強を続けていく。
- ・ヘルパーの活動、会議等の取り組みの様子を家族や地域に知ってもらえるよう、あすなろ通信、ホ

ホームページの活用や、ヘルパー通信の内容を充実させていく。

- ・あすなる通信は、事業所として力を入れ頑張っている事をヘルパー会議などで検討し、記事の掲載につなげる。

3 サービス提供

- ・ケアマネからのケアプランをもとに、個別のケアプランを作成し、それぞれの目的にあった援助を行っていく。また、利用者、家族には説明をして交付する。ケアマネにも交付する。
- ・モニタリングは定期的に行ない、サービス提供の点検をしていく。問題点、気付いた事等を取り上げ、担当者会議などを通して、ケアマネに伝えてプランの変更の検討などへつなげていく。
- ・サービス提供責任者を中心に日々情報交換をしていながら、積極的にケース検討をひらく事により、いつでも誰でも同一の援助を提供、継続でき、「何の為に訪問しているのか？」という訪問の目的を理解、確認してきた。今年度は「想い」のような面でケースへの関わり方の統一を図り、その後の評価につなげる。具体的な方法としては、ケース検討会での意識統一、その後のケース検討会での評価、良い経過であれば継続をし、必要であれば再検討をしていく。
- ・24年度から始めている「口腔機能向上トレーニング」は利用者とのコミュニケーションをとり、楽しみながらおこなっていく。
- ・同居家族がある場合の生活援助の訪問依頼時は、「同居家族がある場合の生活援助算定確認シート」を使用することにより、訪問介護の在り方に対し誠実に多方面からの判断をしていく。

4 業務

- ・ヘルパー会議は月1回全スタッフで行い、事故対策、研修を中心に連絡、調整等を行う。
- ・業務マニュアルの見直しを年1回行っていく。(必要により随時)
- ・制度を熟知し、必要な部分は整備を行なう。H24・4 改正により導入された「定期巡回・随時対応サービス」については、引き続き周りの動向をみていく。
- ・ヘルパーの業務的に単独での活動が主になる為、職員間のコミュニケーションがとりにくいのが現状である。少しでもその部分を補い、「ヘルパー通信」「ヘルパーかわらばん」の発行を通して、全スタッフが関わって作成することを大切にする、などチームワークよく業務が行えるよう、楽しみながらコミュニケーションがとれるものを工夫していく。
- ・あすなるヘルパー介護理念はいつでも目に入るヘルパーステーションに掲げる。

5 介護予防訪問介護

- ・基本的には訪問介護の考え方と同じだが、より介護予防、自立支援（できる事、できない事、できるようになる事）を見極め意識して活動していく。

6 感染症対策等

- ・利用開始時に、提供するサービスによっては診断書の提出を求め、感染症の有無を確認し、職員が媒介者にならないように細心の注意を払う。必要があれば、主治医との連絡をとる。消毒等の対応についてはマニュアルに添って行なう。

- ・引き続き、感染症及び食中毒予防及びまん延防止マニュアルに添った研修を行ない、24年度から始めているヘルパー会議の中でのデイの看護師からの医療知識研修は継続しておこなう。
- ・25年度の重点課題、衛生面の徹底強化を踏まえ、出された項目について部署としての徹底を継続的に行なっていく。

7 事故防止・利用者の声対応

- ・「ヒヤリハット報告」「利用者の声メモ」を活用し事故防止、利用者の声対応に努める。24年度に引き続き、全スタッフが関わるかたちで「ヒヤリハット、利用者の声会議」を開き、ヒヤリハットについては、原因究明、再発防止について、利用者の声については定期的に対応について話し合い、その内容を全体会議で報告する。
- ・利用者の声については、施設としての対応の基本を受け、どんなに小さな声であっても伝えてくれてありがたいという気持ちを持ち、早急にそして1つ1つ丁寧に対応していく。
- ・ヒヤリハット 事故防止については、「意識する」にとどまらず、適切な対策をたて「ヒヤリハット、利用者の声会議」の中で守られているかどうかの点検、確認をしていく。
- ・また、事故対応マニュアルに添った研修を行なう。

8 体制強化・職員育成

- ・多くの需要に対応できるよう、また「特定事業所」としてレベルの高いサービス提供をおこなうため、職員育成を中心とした体制の強化に力をいれていく。
- ・ヘルパー増員に力を入れ、ベテランヘルパーが新人ヘルパーに技術的な面、精神的な面も含め教育するシステムを確立していく。事業所の拡大については、組織として力をつけながら模索していく。
- ・時間給職員の多様な勤務形態・労働条件の整備
- ・25年度の重点課題を踏まえ「研修のシステム化」については、職員の目標設定からどんな研修が必要かを考えてもらい、個々に研修を取り入れ事業所としての必要な研修は会議の中に取り入れていく。
- ・職員の質が大事な職種である。長く勤務できるよう、相談助言等、働きやすい環境作りをする。
- ・サービス提供責任者以外のスタッフも引き続き担当者会議等に出席する機会を作る。

9 自己評価・他者評価

- ・25年度の重点課題を踏まえ、ヘルパー独自でおこなっていた「月の心掛けと自己評価」は廃止するが、引き続き 施設全体で取り組む評価システムを通し職員育成、事業所のレベルアップにつなげていく。

10 他部署との連携

- ・通所介護、短期入所、ケアハウス、ケアマネ、特養とはそれぞれとの連絡を密にする。また他事業者のケアマネに対しても、状態の変化等連絡を密にする。
- ・これまで行なってきた「オールあすなろ」という考えを基に、部署にこだわらず良い刺激を受け合い、良い影響を与えながら取り組みたい。接遇アップ大作戦のように、部署の垣根を取り除き伝え合う事ができる環境を作り、あすなろ職員として協力、連携する姿勢を常にもっていく。

11 防災について

- ・被災に備えた体制の構築ということで、あすなろの職員としては災害時職員参集計画が出され、あすなろからの御家族への連絡手段と在宅サービス災害時対応シートが御家族に配布、記入され収集されてきている。訪問時、被災にあった時の対応として、いつでも確認できるようにしていく。

在宅研修計画

事故防止(ヒヤリハット) 待遇改善については、毎回の会議の中で研修を取り入れていく。

在宅サービス(デイ・ヘルパー) 職員研修計画

	デイサービス	ヘルパー
4月	業務マニュアル研修、見直し 感染症マニュアル研修	
5月		業務マニュアル研修、見直し 感染症マニュアル研修
6月	事故対応マニュアル研修 感染症マニュアル研修	
7月		事故対応マニュアル研修 感染症マニュアル研修
8月	個人情報取扱い研修 感染症マニュアル研修	
9月	自己評価	個人情報取扱い研修 感染症マニュアル研修・自己評価
10月	認知症研修・利用者の意向、満足度調査 感染症マニュアル研修	
11月		認知症研修・利用者の意向、満足度調査 感染症マニュアル研修
12月	業務マニュアル研修、見直し 感染症マニュアル研修	
1月		感染症マニュアル研修
2月	身体拘束廃止研修 感染症マニュアル研修	
3月		身体拘束廃止研修 感染症マニュアル研修

4、ケアハウス

(基本方針)

ケアハウスは、集団生活の難しさも抱えてはいるが、ケアハウス全体として大きな家族のように入居者同士が思いやりを持ち、見守りあっている。施設入所という形ではあるが、入居者が自立した日常生活を送ることができるように職員は専門職として行動する。その上で、自分なりの自立した生活を継続できる生活のノウハウを蓄積し、ケアハウスが自ら情報発信や地域活動ができるようになることを目標とする。

(ケアハウスの日常生活とは)

入居者が安心できる生活をおくる。

入居者が自分なりの自立した生活をおくる。

入居者が個性を發揮できる生活をおくる。

1. ケアプランの作成、実践、見直し

① 入居者の自立生活の継続

- ・年1回の健康診断の結果提出時に入居者から施設に結果を伝えてもらい、注意点があれば主治医と協力関係を築く努力をして、ケアプランに活かす。
- ・適度な運動と人との交流の場をつくり、自立生活が継続できるような活動を立ち上げる。
- ・口腔ケアについて入居者への啓発を行う。

② 入居者の意欲を引き出し、ケアハウスしみずの力に変える

- ・やまぶき（入居者の自治会）解散後、入居者が自主的に暮らしやすいケアハウスを目指して活動する姿勢が見られつつあるため、それを新たな「自主組織」の芽生えと捉え見守り育てて行く。
- ・茶話会、勉強会を通じて入居者の意見を聞き、より生活しやすいケアハウスを入居者が作り上げることを支援する。

③ 要支援者・要介護者への援助

- ・担当ケアマネのプランとリンクしたケアプランを作成し、ケアハウスの生活を支えていく。
- ・ケアハウスでの生活を維持できるように、ケアハウスのサポートシステム、各種サービスを利用し支えていく。
- ・ケアハウスの生活が安心となるようにケアハウス入居者支援体制を立ち上げる。
- ・ケアハウスでの生活が困難になってきた時に、ケアハウス入居者支援体制を利用して特養入居を待つ、転居する、住家として家族やほかの支えで生活する等、入居者、家族、ケアマネと相談しながら今後について方針を立てていく。
- ・多くの入居者の最大の不安となっているターミナル〈家族との関係、主治医との関係、訪問看護、ショートステイなどの介護保険サービスとの関係など〉について勉強会を開く。

④ ケアの統一

- ・申し送りの時間をケアプランの検討や、入居者の課題や状況を的確に把握し、業務を円滑に行う為の時間とする。

2. ご家族との関係

- ・やまぶき便りを通じてケアハウスの役割や理念等をご家族に伝え、ケアハウスを理解していただく。

- ・施設行事に多くの家族が参加してくれるように、その都度呼びかけていく。
- ・あまり訪問がない家族、近くに身内がない等、本人の状況が正確に伝わっていない場合や、訪問があっても今後についての見通しを立てるためにも、ご本人の様子や、ケアハウス内の出来事を個別にもしくは通信などでご家族にお知らせしていくなかでケアハウスとのつながりを強化していく。
- ・緊急時の対応、レベルが低下した時の家族の協力、介護が必要になった時の介護サービスの利用、ケアハウスでの生活が困難になった場合について、現段階でのご家族の意向を伺いケアプラン作成の中で入居者にも確認していただく。

3. 職員のレベルアップ

①ケアプランの取り組み

- ・ケース検討からケアプラン作成、実践、見直しに職員全員が関わり、個別ケアを意識し課題を克服できるようにする。

②職員研修

- ・認知症の理解、入居者の意欲を引き出す関わり、レクリエーションなど外部研修に参加し、ケアハウス職員会議で報告、話し合うことで新しい実践やケアの内容を深める努力をする。
- ・自施設だけでなく、他施設や地域に目を向け、ケアハウスのあり方を考える。
- ・全員が同じように業務を行うことができるように、また常に状況に応じた変化に対応できるように随時マニュアルの見直しをする。

4. 連携について

①ボランティア

- ・現在入っているボランティアは、継続できるように協力しながら、新たなボランティア（趣味の講師、慰問、セラピー等）を開拓する努力をする。

②他事業部との連携

- ・居宅、ヘルパー、デイ、特養、厨房、事務所 すべての部署との連携強化に力を入れる。他部署には「ケアハウス」を知ってもらうことからはじめ、「あすなる内で他部署に支えてもらいながらも、地域で生活していること」も理解してもらい関わってもらえるようすすめていく
- ・要支援者、要介護者については、担当ケアマネからケアプランを交付してもらい、他事業部と連携しチームで支えていく。
- ・ケアハウス単独の給食委員会を（年2回）設け、又「ケアハウス連絡ノート」の活用により、食事が楽しみとなっている入居者の意向を厨房に伝え、またバランスの良い食事の必要性、及び食中毒予防の重要性を伝えていく。
- ・特養の介護職員、夜間管理人に入居者の状況を小まめに連絡しておき、緊急時の対応、体調不良時の夜間の対応をお願いする。

③地域との関わり

- ・入居者、家族あてのお便りを個人情報には注意を払いながら更に広げていく。
- ・地域包括支援センターと連携し、ケアハウスの入居者と関わりを持ってもらうとともに、ケアハウスを地域の資源としても活用してもらう。
- ・S型デイサービスに、入居者が参加できるように協力する。
- ・地域の行事（関田神社の行事、飯田祭り）に積極的に参加するなど新たな地域とのつながりを検討す

る。

- ・「特養あすなろの家」を「ケアハウスしみず」の住人にとって最も近い地域と位置づけ、ケアハウスの住人がそこでボランティア活動などの地域活動ができるよう支援する。
- ・玄関前のスペースを生かしケアハウスの書籍を地域に開放したり、入居者の作品を展示できるようなギャラリースペースを設け、地域とのふれあいの場をつくる。
- ・ケアハウス入居者の力を地域の資源として生かし、活用できるようにクラブ活動や太極拳に地域の方にも参加してもらえるようにしてケアハウスに足を運んでもらう。

5. 運営について

- ・高齢者の生活について選択肢が増えてきていることから今後稼働率100%を保つのは困難になってくると思われる。特養と在宅サービスが併設であり、ケアハウス入居者支援体制で総合的に支えていくことができることを強みとして、待つだけではなく積極的に情報提供をしていく。
- ・速やかな入居のためにお便りを送るなど待機者の状況を把握し、入居判定委員会を実施し次の入居者の確定をしてスムーズな入所につなげる。
- ・入居申し込み思案中の人や、入居申込者に対して「体験入居」を積極的に勧め、「ケアハウスしみず」に対する理解を深めてもらう。

6. 利用者の声、事故対応 環境整備

- ・すべての利用者の声に誠意をもって対応し、職員間で共通のルール作りをしていく。
- ・利用者の声の公開を行い今後生かしていく。
- ・「ご意見箱」の利用やアンケート等を通じて入居者の表面に出にくい意向をくみ取る努力をする。
- ・評価シートや事業所としての「小さな目標」、職員一人一人の「小さな目標」を立て、自己評価を 実施する。
- ・事故防止のために、事故対策委員会を開催し、把握できる事故は把握し今後生かしていく。 また日常的に危険箇所の発見、解消に努める。
- ・緊急時の対応について職員、入居者、家族へ徹底する。
- ・外部からの不審者の進入等に備えて、防犯カメラを活用し、入居者の安心、安全を図る。
- ・常に施設内を清潔に保ち、超酸化水での消毒等を実施することで感染症に対応し、まん延防止に努める。

7. 防災について

- ・24年度に行った施設としての災害時職員参集計画、あすなろ⇒ご家族連絡手段を入居者にも説明し、各々が被災に備えた準備をしていただけるよう、また自主防災について入居者の防災委員と年4回会議を行い等、入居者と施設と協働で考えていく。
- ・「地震時の緊急対応マニュアル」「火災発生時対応マニュアル」を使いやすいものにできるように、入居者と一緒に見直していく。

年間行事計画

	ケアハウス行事	施設行事	その他
4月	プチ行事		花見ドライブ
5月	バス旅行		
6月	喫茶		
7月		納涼祭	
8月	プチ行事		
9月		敬老会	
10月	バス旅行		飯田祭り
11月	喫茶		静岡市清水福祉総合文化祭
12月	クリスマス&忘年会		
1月	プチ行事		
2月	新年会		節分
3月	喫茶		

* プチ行事、その他は以下の行事を視野に入れて、検討する。

ミニバザー ミニドライブ 買い物ツアー 初詣 カラオケ

新たなクラブ活動の開始 趣味の発表の場づくり 〈ケアハウス文化祭など〉

定例行事

短歌教室 第4金曜日

脳トレ 第1日曜日

職員内部研修計画 (ケアハウス職員会議で実施)

4月 秘密保持について

5月 「緊急時の対応マニュアル」について

6月 「地震時の緊急対応マニュアル」について

7月 「感染症・及び食中毒予防対応マニュアル」について

8月 「火災発生時対応マニュアル」について

9月 事故対策について

10月 介助法

11月 入居者の抱える病気について

12月 「感染症・及び食中毒予防対応マニュアル」について

1月 介護保険の知識

2月 苦情処理について

3月 事業計画の周知

外部研修参加 救急法 高齢者に生じやすい症状について 認知症 成年後見制度 レクリエーション
軽費部会研修

5、ケアマネ（居宅介護支援）・在宅介護支援センター

（基本方針）

「できる限り在宅で自立した日常生活を継続できるように支援する」

この基本方針のもとで、今一度介護保険制度の根幹である“自立支援”について考え、ご利用者の方々には“あすなるなら安心”と思っただけのようなケアマネジメントや事業展開をしていく。

居宅介護支援

居宅介護支援事業所としては、特に「連携」と「スキルアップ」に重点を置いた事業展開をしていきたいと考えている。「連携」に関してはオールあすなるの理念のもと、在宅サービス、ケアハウス等他部署との連携強化を図っていく。「スキルアップ」に関してはケアマネ会議の議題でもあるヒヤリハット検証、内部研修（実技含む）、事例検討を充実させ、重点課題の一つでもある“自立支援型の介護”に向けた知識や技術の習得に努めたい。

さらには和茶屋での出張相談&ミニ講演会の継続、地域での事例検討会への参加など、居宅介護支援事業所としての地域展開や広報活動も拡大させていきたい。

① 「連携」強化とチーム力の向上

ケアマネの業務上ご利用者様、ご家族様だけでなく、介護保険サービス事業所との円滑な連携、情報の共有は必要不可欠である。信頼関係の構築や関係の維持を考える上でも、より一層の連携強化を図り、利用者の方が安心してサービスが利用できるように努めていく。また、オールあすなるの精神のもと、あすなるの家を利用される方全てが“利用者”であることも意識し、各部署との積極的な情報交換や可能な範囲での業務支援も行っていく。さらに、衛生面においても外部と接触する部署であることを再確認し、他部署同様に感染症予防に取り組む。

＜在宅サービス連携会議（ショート・デイ・ヘルパー・ケアマネ）＞

- ・月に一回、在宅サービス連携会議を開催し、連携強化を図る
- ・「連携」に関する報告や反省を確認することで、改善点を共有し今後の業務に活かす

＜チームケアの浸透、チーム力アップ＞

- ・ケアマネも在宅生活を支えるチームの一員であることの認識、また、居宅介護支援事業所として他のケアマネとチームケアをしているという認識をあらためて確認していく
- ・ケアマネ間の情報共有（ケースの動きや対応方法等）を徹底し、他のケアマネのケースでも対応ができるようにチームとしての連携、チーム力の強化に努める
- ・ケースの動き、ケアマネ自身の動きを伝え合うことで、ケアマネ間で相談しやすい環境作りに取り組んでいく

＜ヒヤリハットの充実化＞

- ・ヒヤリハットを挙げる工夫と業務マニュアルへの反映を考えていく
- ・ヒヤリハットをケアマネ全員で共有し原因の追究と今後の対策を検討する

- ・連携に関する内容は、特に意識して取り組んでいく

<相談窓口として>

- ・特養、在宅サービス、ケアハウスなど相談の電話や対応をする窓口となりうる上、利用者の声を受け付ける窓口となる可能性も十分にあることから、電話対応等の接遇面においては定期的な確認をしていく
- ・他部署の動き（あすなろの家全体の動き）をできる限り把握しておき、地域での活動や相談に活かすように努める

<衛生面>

- ・超酸化水を使用した感染予防の徹底
- ・手洗い、うがいの徹底および感染症流行時期にはマスクの着用の義務化

② 「あすなろなら安心」の実現に向けたスキルアップ

「あすなろなら安心」と思っただけの事業所となるべく、ケアマネジメント業務のスキルアップはもちろん、利用者の声に対する対応や組織の一員であることの再確認を行なう。

<ケアマネ会議の充実化>

必須議題については担当性とし、年間の目標、年間予定を策定することで、会議開催目的の明確化と充実化を図るとともに、ケアマネ全員で会議を作っていく。

- ・ヒヤリハット…小さなことでも挙げる工夫、報告と検証に取り組む
- ・事例検討…見える事例検討会の導入も含め、事例検討会のあり方についても考えていく
- ・内部研修…実技（ロールプレイ等）も取り入れ、接遇面での研修も取り入れる
 - …「自立支援介護」についての意見交換
- ・その他、業務マニュアルの見直しについても会議内で取り組んでいくが、特にヒヤリハットを業務マニュアルに反映させること、業務マニュアルをどう活用するかを検討する

<利用者の声>

- ・あすなろの家の一職員であることから、部署を問わず、利用者の声は真摯に受け止める
- ・自事業所に対しての利用者の声に関しては、原因と対策を検討するとともに、誠意ある態度で対応する

<自身の健康管理>

- ・手洗い、うがい等の徹底と規則正しい生活を心掛け、健康管理に努める
- ・内部研修におけるヘルスケアの実践や個別面談により精神的ストレスの軽減を図る

③ 地域での活動

和茶屋における出張相談を平成 23 年度にスタートし、24年度は出張相談に加えミニ講演会を実施し、地域の方に向けた介護や福祉に関する周知活動に取り組んできた。今後は和茶屋だけでなく、地域全体に目を向けた事業展開を模索するとともに、和茶屋における出張相談&ミニ講演会のさらなる充実化を図っていく。また、主任ケアマネが在籍する特定事業所として、事例検討会の開催や防災に対する取組みの確認や働きかけを積極的に行なっていく。

さらには、あすなるの家がより地域と共存していくために、一職員として、ケアマネとして何ができるのか、何をすべきなのか、模索し取り組み方を考えていく。

<和茶屋での出張相談&ミニ講演会>

- ・毎週火曜日にケアマネ1名が参加し食事をしながら個別の相談に応じる
- ・介護や福祉に関する講演を10～15分程度実施し、積極的な情報発信を行なう
- ・和茶屋での活動をヒントに、活動範囲の拡大を模索する
- ・何気ない会話や雑談の中に潜む潜在的なニーズを探り、地域のニーズとして捉え、必要に応じて諸機関への働きかけや事業所としての対応を検討する

<地域包括支援センターや介護サービス事業所との連携>

- ・地域における事例検討会を地域内の主任ケアマネが主となり開催していく（1回/3月）
- ・大規模災害時における地域（主には飯田地区）での介護保険事業所としての役割や求められることについても地域内の事業所間で検討し共有していく

<地域について考える>

- ・“地域”について考える、意見交換をする時間を作る
- ・あすなるの家と地域における自らの役割や位置づけを考える

④ 相談業務体制の拡充

平成24年度は24時間連絡体制を整えることで、緊急対応や迅速な対応が可能となる体制となった。今年度は、近年の介護保険サービスの休日稼働を鑑みて、日直による祝日稼働を開始し、ご利用者様ならびに介護保険サービス事業所との柔軟な連携に努めると同時に、飯田庵原圏域外の地域包括支援センターへの働きかけを行ない、新規ケースの獲得を図っていく。

<祝日稼働（日直体制）>

- ・祝日について、土曜日同様に日直による勤務体制を整える
- ・年末年始については、年末の12/29～12/31について日直対応とする。

<24時間連絡体制>

- ・営業時間（月～土曜の8:30～17:30）以外の相談や連絡については、専用の携帯電話による時間外対応とする
- ・時間外の携帯電話については、ケアマネが交替で所持する

<圏域外への働きかけ>

- ・飯田庵原圏域に限らず、高部圏域、港北圏域、有度圏域等の周辺圏域にも活動の周知や事業所のPRを行ない、新規ケースの獲得やその後の連携の強化を図ると同時に、支援困難なケースについて積極的に受け入れる体制であることを発信する

<広報活動>

- ・あすなる通信を活用した周知、情報発信
- ・ホームページの定期更新による情報発信（事業紹介や相談事例紹介等）

⑤ ケアマネジメント業務の遂行

介護サービスの調整や介護保険の申請援助、ケアプランの作成等介護保険に関わる援助をはじめとして、介護に関する相談や委託業務である要介護認定訪問調査や介護予防プランの作成についてもこれまで同様に行なっていく。

<介護保険関連業務>

- ・ご利用者様の希望に応じ、要介護（要支援）認定または、区分変更申請を代行する
- ・その他介護保険に関する必要な申請や、福祉サービスに関する申請についても援助する
- ・行政との委託契約のもと、公平かつ公正な要介護認定調査を実施する
- ・ご利用者様との契約に基づき、アセスメント、サービス担当国会議、サービス調整、月1回のモニタリングを欠かさず行い、在宅での生活を支援する
- ・「自立支援」を常に意識したアプローチ、サービス調整を心掛ける
- ・ご利用者様の体調の変化に応じて迅速な対応と緊急時の対応を心掛けるとともに、入院の際には必要な情報をご本人の了解の下で医療機関と共有し、医療機関との連携に努める
- ・介護予防プランについては、これまで同様に各圏域の地域包括支援センターとの委託契約の下で要支援1および要支援2の方の支援を行なう
- ・処遇困難（虐待等）なケースに関しては行政や地域包括支援センターとの連携のもとで支援する

在宅介護支援センター

これまで築いてきた地域との関係を維持しつつ、今後はさらに一步踏み込んだ地域活動や地域住民との関わりを考えていきたい。特に介護家族や防災、地区社協との共同企画等地域の方とともに考え、ともに何かを創っていくことを目指したい。

また、あすなろの家が地域と共存していく上で、在宅介護支援センターが大きな役割を担うことから、地域への広報活動、情報発信と同時に、あすなろの家職員にもあらためて存在意義や活動内容を周知していきたい。

① 総合相談

介護保険のことはじめとし、介護や福祉に関する相談を積極的に受け付けるとともに、居宅介護支援事業所の出張相談等、地域のニーズを把握した場合には専門機関へ働きかけを行うなど、地域と施設だけでなく、地域と行政の橋渡しの役割も担っていく。

<総合相談および地域のニーズ把握と発信>

- ・介護保険や介護方法等介護に関する相談や福祉に関する相談を受ける
- ・地域のニーズを積極的に把握し、介護保険サービスや行政の福祉サービス向上に努める
- ・地域包括支援センターとの協力体制を強化する

② 行政・地域・他部署・他事業所との連携

高齢介護課をはじめとする行政機関や、民生委員、地区社協といった地域の関係機関の方々との連携に努める。連携のみならず、地域の行事や活動に参加していくことで、地域の方への広報活動や情報発信を行うとともに、“あすなろの家”としてもっと地域活動に参加、貢献できるような関係づくりを実践していきたい。

<各専門機関との連携>

- ・行政、地域包括支援センター、民生委員、飯田地区社会福祉協議会との連携

<地域活動への参加および企画>

- ・S型デイサービスへの参加（職員派遣、バス貸出）
- ・介護家族懇談会への参加
- ・認知症家族の会への参加
- ・飯田まつりへの参加（出店や入居者の参加）
- ・S型デイスタッフ懇談会の企画、開催（飯田地区社協との共催）
- ・S型デイスタッフ研修会の企画、開催（飯田地区社協との共催）
- ・S型会場や各自治会の防災訓練見学や参加

③ 防災対策

平成24年度は地域包括支援センターとの協議のみで終わってしまったが、今年度は地域の介護保険事業所間の災害対策をまとめ、地域へ発信していきたい。

<地域包括支援センターとの協議>

- ・地域包括支援センターとの協議を行い、災害時の地域内の介護サービス事業所の連携方法を模索する
- ・定期的な協議の機会、情報共有の機会を作る

<地域住民への発信>

- ・主に飯田地区に関しては、地域包括支援センターをはじめとして、地区内の介護サービス事業所の災害時の対応や事業所同士の連携などを地域の方々へ発信できるように努める
- ・前段階として地区社協や自治会と協議の場を持つことを働きかける

ケアマネ会議開催計画および研修計画

◆定期開催 毎週水曜日 16:00～17:30

◆参加者 管理者、ケアマネ、在宅介護支援センター相談員

★第1水：ヒヤリハット、第2水：内部研修、第3水：ケース報告、第4水：事例検討

開催月	研修内容	その他
4月	コミュニケーション研修①	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヒヤリハット ・ 事例検討 ・ ケース報告 ・ 新規ケース紹介 ・ 業務マニュアル点検 ・ 事業所の情報の共有 ・ 業務の見直し ・ 研修報告 ・ その他
5月	ロールプレイ研修①「接遇」	
6月	コミュニケーション研修②	
7月	ロールプレイ研修②「サービス調整」	
8月	認知症	
9月	ロールプレイ研修③「防災」	
10月	感染症	
11月	ロールプレイ研修④「虐待」	
12月	業務効率化研修	
1月	セルフケア	
2月	ロールプレイ研修⑤「利用者の声」	
3月	コミュニケーション研修③	

◎その他外部研修の参加として

- ・ 認定調査研修 ・ 介護予防研修 ・ 精神疾患に関する研修 ・ 介護支援専門員専門研修
- ・ 在宅における看取りの研修 ・ 権利擁護に関する研修
- ・ 地域包括・在宅介護支援センター協議会研修 等

6、厨 房

(基本方針)

お年寄りの健康の保持と生きるための活力となり、且つ安全で喜ばれる食事を提供する。そのために、味覚や季節感を楽しむと同時に栄養ケアマネジメントの概念に基づき、個々人の心身の状況・栄養状態に見合った食事を提供し、できるだけ長く経口摂取ができるよう努力していく。また、地域との関わりの中で『食』への関心を高め、その手助けとなれるよう努力する。

そして上記のことを進める上で、「オールあすなろ」の精神のもと、方向性の統一を図り個々人の自立支援に向けて努力していく。

1、他職種との連携

厨房は全てのセクションと関わっているため、それぞれのセクションとの連携を密にし、話し合いの場を設けていく。

- ① 特養・ショートについては、アセスメント結果に基づいて個々人の疾患や栄養状態に応じた献立作成、栄養補助食品・経腸栄養剤の選択、提供回数と投与速度、投与時間、食べ物の嗜好を考え合わせ、個々人に最も適した、より具体的な栄養補給を提供し自立支援に向けての栄養ケアプランを作成していく。そのために特養・ショートとの話し合いは、毎日の打ち合わせへの出席、又必要に応じて随時実施し、他職種との連携を図り進めていく。打ち合わせへの出席は栄養士が出席し必要に応じてその旨を調理員にもきちんと伝えていく。

調理員はお年寄り個々人の食事形態・栄養状態に合った食事が提供できるよう努めていく。

- ② ケアハウスについては、給食委員会または必要に応じ会議を開き、お年寄りの意向等を取り入れ献立作成・調理に反映させていく。また「ケアハウス連絡ノート」の活用により食事内容等の変更などをきちんと伝えていく。掲示物・お便りなども活用していく。

更に、お年寄りにバランスの良い食事の必要性、噛む事の重要性を伝えていく。

また食中毒予防の知識も伝えていく。

特養とは別に、材料・食器・盛り付け等を変えるなどしてケアハウスの独自の食事を提供していく。

ケアハウスの行事食を取り入れていく。(新年会などに調理員による「にぎり寿司」を実施する。)

- ③ デイについては、給食委員会を活用しデイの食事に対する意向を聞いた上で、お年寄りの意向を献立作成・調理に反映させていく。

調理員による「手作りおやつ」を定期的に提供していく。必要に応じ料理の紹介(説明)等をしていく。調理員・栄養士が時々顔を出し直接の声を聞く機会を持ち、献立作成・調理の参考とする。

また、嗜好調査を実施しお年寄りの声を献立作成・調理に反映させていく。

2、職員の専門職としてのレベルアップ

入所者のニーズ(食事形態・食事量・嗜好・制限食など)に対応するため、担当調理員は、主任(管理栄養士)との連絡調整を密に行うことにより、日々変化するニーズに答えていくと同時に、各調理員の全面

的なレベルアップを図る体制としていく。

そのために1人1人がしっかりと目標を持ち仕事に取り組んでいく。

例えば

- 包丁を上手に使い、材料を的確に切っていく。
- ベテラン調理員は一つ一つの調理方法をしっかりと覚える。
- 調理師試験に絶対合格する。
- 新しいメニューを増やす。
- お菓子作りは誰にも負けない。
- 元寿司職人さんは、その経験を生かし「飾り寿司」「にぎり寿司」の作り方を伝授していくなどの目標を各自が持ち仕事に対する意欲を向上させ、事業計画を進めていく。
- ① 的確に入所者のニーズに対応できるよう先ず調理員の調理技術のレベルアップを図る。
そのために基本的な調理技術の見直し・指導を図り、各々が的確に調理ができるようになると共に、積極的に調理講習会等に参加し調理技術の習得に努めていく。
また、新しいメニューについては、その調理方法を必ずノートに記載し全員が調理を習得できるよう努める。
- ② 担当責任者は食事変更等の連絡を正確に伝達・表示し、調理業務（材料の切り方・調理方法・盛り付け・配膳等）が円滑に進むよう主任・他の調理員との連携を行う。
常に「お年寄りのための食事を作っている」という認識を一人ひとりが持っていく。
- ③ 給食会議・厨房職員会議への参加により、食事に関わる問題点を話し合い、美味しく喜ばれる食事、個々人の身体状況に合った食事が提供できるよう努力していく。
(各食事形態の食事を試食し、量・硬さ・味付け等について検討していく。また新しいメニューの試食会も実施し各セクションの意向を参考に調理に反映させていく。)
- ④ 調理員の内部研修（テーマを決める）の実施によりお年よりの食事状況を把握し適した食事形態・調理方法で食事が提供できているか？を確認し、より適したものが提供できるよう努めていく。
- ⑤ 嗜好調査を年1回実施し、お年寄りの嗜好を把握し献立作成、調理に反映させていく。
- ⑥ 外部研修などにもできる限り参加して『食』に関する知識、調理技術、栄養面・衛生面の知識の習得に努める。又食事形態・咀嚼・嚥下機能については口腔ケアと深く関わっているため、口腔ケアなどの研修からの知識も重ねて習得するよう努力していく。またトロミ剤の使用方法などの研修も他職種と協力して実施していく。(平成25年度トロミ剤の使用法の研修会実施予定)
- ⑦ 研修（内部・外部）などで得た知識は、厨房職員会議で発表してもらい、仕事に対する意欲・知識を高め仕事に反映させていく。お年寄りに適した料理が提供できるよう努める。

- ⑧ 厨房職員会議での栄養ケアマネジメントの報告により調理員もお年寄りの健康状態・栄養状態を把握し個々人の身体状況に合った食事が提供できるよう努めていく。
特に咀嚼・嚥下機能が低下してきた方にも安全で美味しい食事が提供できるよう厨房職員はその調理技術の習得に努めていく。(やわらかにぎり寿司の提供は既に実施している。)
- ⑨ 調理員の献立を取り入れ、調理することによって、献立に変化をつけると同時に仕事（調理）に対する調理員の意欲・知識を高めていく。
調理技術のアップにも繋げていく。
- ⑩ 新人栄養士育成のために、最初約2年間は調理指導・衛生面の指導を実施していく。そのためにベテラン調理員は教育担当として新人職員の指導をする。同時にベテラン調理員の更なる調理技術・衛生面の知識のレベルアップを図っていく。

3、新しいものへの取り組み

栄養ケアマネジメントの開始に伴い、個々人のお年寄りの咀嚼・嚥下機能に合った食事、同時に状態を改善するための食事を提供し食生活の自立支援向上を図っていく。そのために他職種と協力し口腔機能訓練などを取り入れ咀嚼・嚥下機能のアップを図り、経口摂取が継続できるよう支援していく。同時に調理員の調理技術のレベルアップにも繋げていく。

- ① 咀嚼・嚥下機能が低下してきた方にもできるだけ経口摂取が継続できるよう水分補給として「お茶ゼリー・ポカリゼリー・黒蜜ゼリー」、栄養補給ゼリーとして「サンゼリー・アルジネードウォーターゼリー」等、「あすなろの家」独自のゼリーを提供し自立支援に向けての身体・栄養状態の改善を図っていく。
- ② 手作りのおやつを増やし、おやつにも変化をもたせ楽しんで頂く。
- ③ 必要時、身体状況によりゼリー食の提供をしていく。(粥ゼリー等)
- ④ 調理員の献立を取り入れることにより新しいメニューを増やしていく。

4、衛生管理

健康の維持・生活の安全を保つため、衛生面の強化を図っていく。

- ① そのために、HCCAPの概念（全ての調理工程における衛生管理の徹底化）に基づいて衛生面の重要性を伝えていく。(手洗いの徹底化、食材・食品・調理の温度管理、保存管理、毎月の保菌検査等の実施)
- ② 更に「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づき「衛生管理点検表」を活用し、調理員の衛生面・健康面に対する意識を高めていく。(同時に家族の健康管理の把握をしていく。)
- ③ 上記内容は毎日実施する。
- ④ 年1回の衛生監査、及び衛生指導により調理員に衛生面の重要性・必要性を伝えていく。
- ⑤ 毎月1回「掃除の日」を設け、厨房職員全員で換気扇・下水等全体の清掃を実施し衛生面の強化を図ってい

く

- ⑥ 行政からの食中毒連絡事項等を全職員に放送または文書で伝える。また全職員会議の際に「食中毒予防の講習会」を実施し、全職員の衛生管理に対する意識を高めていく。
- ⑦ 常に衛生面の重要性・必要性の意識付けをするために「ATP検査」を定期的実施していく。
- ⑧ 超酸化水を休憩室入り口に設置し活用していく。

5、利用者の声・事故

- ① 適正な食事形態・食事内容・調理方法で食事を提供する。
そのために各セクションとの連携を密に行い、苦情・事故を防ぐ。
- ② ヒヤリハット、事故についてはきちんと報告書を提出し、その都度対策をたて各自がしっかりと自覚し、実施していく。
- ③ 必要に応じ会議を設ける。

6、防災

一番「火元」になりやすいため、一人ひとりが火災・地震に対する危険性・重要性を認識して仕事に取り組むよう努力していく。

- ① 月一回、防災委員を中心に注意事項を確認し、速やかに行動がとれるようにする。
厨房内の防災連絡事項実施は必ず書面で報告書を提出する。
- ② 特に厨房職員は「非常用備蓄食品」の取り扱いがスムーズに実施できるようその知識を周知する。
定期的に非常用備蓄食品の確認を行い、不足したものは随時補っていく。
- ③ 年2回防災訓練を実施する。(1回は炊き出しによる訓練)

7、地域との関わり

生活の基盤となる『食事』について、その重要性を施設のお年寄りだけでなく地域の方にも関心を持って頂きたい。

- ① 「あすなる通信」「ホームページ」「在宅の調理講習会」などを活用して、いろいろな献立の紹介、食事の大切さを伝えていく。
- ② 地域の方に「あすなるの食事」を食べて頂く。

8、地産地消への取り組み

地域と協賛し、安心・安全・新鮮・低価格な食材（主に米・野菜等）を取り入れていく。
あすなるの畑の活用を検討していく。

9、職員の健康管理

職員の健康管理の一環として、全職員会議の際に「栄養指導の講習会」を実施する。
各自が健康面の知識を習得し自己管理を行っていく。

10、職員会議

以上の計画を進める上で「厨房職員会議」を月1回実施するとともに、常に問題点と改善方法を明らかにするため、「厨房打ち合わせ」を定期的に開催する。

職員内部研修計画

毎回実施するテーマ「栄養ケアマネジメント経過報告」「感染症および食中毒の予防およびまん延防止マニュアル」の読み合わせ 「衛生管理（清掃面等）の確認」

4月；「食事形態の見直し」「ケアハウスの食事について」

5月；「調理方法について」・・・切り方、作り方、味付けなどの再確認、疑問点の検討

6月；入所者に合った食事形態で提供されているかの検討。（きざみ食、超き食の方の食べている様子を観察）

7月；「食事形態の見直し」「ケアハウスの食事について」

8月；衛生管理の見直し（ごきぶりの発生具合、冷蔵庫内の汚れ、換気扇の汚れ等）

9月；「調理方法について」・・・切り方、作り方、味付けなどの再確認、疑問点の検討

10月；「食事形態の見直し」「ケアハウスの食事について」

11月；嗜好調査及び報告

12月；入所者に合った食事形態で提供されているかの検討。（きざみ食、超き食の食べている様子を観察）

1月；「食事形態の見直し」「ケアハウスの食事について」

2月；「調理方法について」・・・切り方、作り方、味付けなどの再確認、疑問点の検討。

3月；新しい献立について（取り入れたい献立など）

7、個別課題について

(1) 地域・ボランティアとの連携

運営・経営の基本方針でも記しているが、私たち施設の本来の役割りは、地域において困っている方々のセーフティーネットであり、その存在自体が地域での生活を保障するものであると同時に、地域になくってはならない存在であることである。平成 24 年度は、この基本方針のもと、地域とは？そこで暮らすこととは？自分たちには何が出来る？といった気づきを求め活動を広げた。あすなろ納涼祭での関わり、飯田小 4 年生とデイサービスとの交流、飯田地区社協との交流では、車椅子講習会の開催、S 型スタッフ交流、合同研修会を実施した。そして地元山原まつりへの参加・飯田祭への参加、あすなろの職員研修に、飯田地区在住の方を講師にお招きし、地域の力に職員一同心を動かされた。今期は今まで行ってきたことを継続し、「地域になくってはならない存在」になるために、全職員が、自分たちが地域に根ざすということ、そしてその重要性について理解を深めていく。また地域の中では、地域の生活や福祉の向上を願い、ボランティアをいう形で活動されている方々が多く存在し、あすなろの家もそうした方々から日々大きな力を頂き感謝している。つくる会や和茶屋をはじめ、その多くが長年の中で自発的な形でできあがってきた経緯があるが、施設としても受入窓口から実際の活動への流れをもっと明確にすること、そして簡単な情報交換の場を作るなど、ボランティアさんにとって動きやすい環境を作っていく。「地域の力をあすなろに、あすなろの力を地域に」という形を目指し実践する。

(2) 防災対策

平成 24 年度は、震災後の施設救援の体制の構築として、災害時の職員参集メールシステムに加入し、参集計画を作成した。また在宅利用者に対しては、アンケートを実施し、災害時の避難場所の確認やご自宅の被害想定、服薬の確認など共通認識を高め、ご家族との連絡手段についてマニュアルを作成し周知した。今期は、昨年の実施事項をさらに充実させ、実際に即した災害対策の構築を目指す。また毎年実施している火災に対する訓練の充実と、救急救命講習を全職員が受講し、日常業務を遂行する上での知識・技能の向上を目指す。

昨年度は具体的には実施できなかったが、引き続き地域防災の意識を高め、施設が地域避難所となることを想定し、在宅で生活されている介護が必要な高齢者が、災害後でも安定した介護サービスが受けられる環境の整備について、地域関係者、行政機関、介護サービス事業所を含めた中で検討を重ねる。

(3) 施設・設備・備品の保守・改修・買替え

施設開設から 15 年の間に実施してきた主な大型改修として、平成 19 年度に外壁塗装、平成 24 年度には空調設備の入替工事が行われた。今後の予定としては、**共通部分**として、電話設備の入替・ナースコール設備の入替、介護保険請求システムの入替、大型洗濯機・乾燥機の入替、厨房機器の入替、施設内内装工事、**ケアハウス**では、各居室の電気温水器・ルンバエアコンの入替、**特養・デイ**では、機械浴槽の入替が予想される。また介護用ベッドや車椅子など、ケアに直接使用される備品の買換えも必要になるだろう。入居者・利用者の快適な生活、職員の働きやすい環境を確保するために、今後も日常の保守・点検を怠らず、計画的な設備・備品の更新に努める。