

平成25年度

事業計画書

社会福祉法人やまゆり

- ①法人運営
- ②特別養護老人ホームやまゆり苑（短期入所含む）
- ③通所介護（かがやきの家・こもれびの家・八幡原・やまゆり）
- ④予防通所介護（かがやきの家・こもれびの家・八幡原・やまゆり）
- ⑤やまゆり居宅介護支援事業所
- ⑥やまゆり訪問介護事業所（介護・予防）（総合支援）
- ⑦グループホームせせらぎの家
- ⑧グループホームはつらつホーム
- ⑨障がい者相談支援事業所ほっと
- ⑩生活支援ハウス

平成25年度 事業計画

社会福祉法人やまゆり法人運営

1、法人運営基本理念

佐田地域において「ともに生き、健やかに暮らす」地域づくりのために、地域住民や利用者・家族の思いを大切に運営することを基本理念とする。

2、サービス提供基本理念

つながあいます、ぬくもりのあるサービス

3、サービス提供基本方針

- (1) 住みたい地域、住み続けられる地域づくり
- (2) ぬくもりのある地域福祉型福祉サービスの確立
- (3) 一人ひとりの思いをつなぐ福祉サービスの提供

4、実施事業

- (1) 「法人運営」事業
- (2) 「特別養護老人ホーム やまゆり苑（短期入所含む）」事業
- (3) 「通所介護（老人デイサービス）」事業
 - ・通所かがやきの家
 - ・通所こもれびの家
 - ・通所八幡原
 - ・通所やまゆり
- (4) 「居宅介護支援（ケアマネジャー）」事業
- (5) 「訪問介護（ホームヘルパー）」事業
- (6) 「グループホーム せせらぎの家」事業
- (7) 「グループホーム（精神障がい者）はつらつホーム」事業
- (8) 「出雲市受託」事業
 - ・生活支援ハウス（居住）
 - ・地域福祉（東須佐サポートセンター）事業
 - ・認知症高齢者デイサービスセンター（ひだまりの家）管理事業

5、役員会等の開催

各種会議を開催し、法人の円滑な運営を図る。

- (1) 理事会 (5回)
- (2) 評議員会 (4回)
- (3) 監査会 (2回)

- (4) 内部経理監査会 (2回)
- (5) その他 (必要と認められる会議の開催)

6、役職員研修会の開催

各関係機関主催の研修等に積極的に参加し、資質の向上を図る。

- (1) 社会福祉法人役員セミナー (2回)
- (2) 社会福祉法人監事研修 (監事・内部経理監査担当者)
- (3) 人権同和研修 (数回)
- (4) 新規採用職員 (中途採用含む) 研修
- (5) 実践発表会 (法人全体)
- (6) その他 (必要と認められる研修会)

7、その他

- (1) 防災訓練等の継続。

役員・職員と利用者家族や地元 (振興協議会等) との連携を密にし、共に安全で安心に暮らせる環境づくりに努める。

平成24年度に整備を行った、緊急時一斉メールの配信訓練等を継続して行う。

- (2) 介護職員等による痰の吸引等の実施事業者として、研修を継続して行う。

出雲市民間特養懇話会の、同事業に対しても協力を行う。

- (3) 広報活動。

地域住民の方などへ、当法人の事業内容や情報を提供するため、広報誌を作成し町内の全世帯 (約1,250) や関係機関等へ配布する。

また、今年度からホームページを作成し、多くの方に事業情報等を提供する。

- (4) 法人と地域とのつながり、協働できる仕組みづくり。

①ふれあいだんだん祭り (10月)

②事業所と地域との交流事業

③地域と連携・協働した災害対策及び必要に応じて講義・実践など

④介護実践発表会の開催

- (5) 職員の健康管理について、衛生委員会等を開催し充実を図る。

- (6) リスクマネジメント委員会を継続し、ヒヤリハット・事故報告書により再発防止のための検証を行い、事故発生時に敏速な対応を行う。

平成25年度 事業計画

特別養護老人ホームやまゆり苑（やまゆり短期入所事業所含む）

【基本理念】

1. 生活の安定と継続
2. 人格を尊重したサービスの提供
3. 自己決定の尊重
4. 職員の専門性を高めるための研修（自己研鑽）

【運営方針】

1. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努める。施設サービスの提供に当っては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して援助上必要な事項において理解しやすいように説明を行い、緊急止むを得ない場合を除いて身体拘束その他利用者の行動を制限するような行為は行わないこととする。
2. 落ち着いた、家庭的な雰囲気のもと、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、行政、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス、福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。

【本年度事業の基本方針】

利用者の高齢化や重度化が進む中で、「その人らしく」生活することへの支援は更に深く、広く求められている。一方で、職員が健康で働き続けられる職場作りや経営の安定化も課題である。この様な情勢の中で、私たちは今日までの取組の到達をふまえて、以下の基本方針を掲げる。

1. 利用者がいきいき生活できるように、目標志向型のケアプランを作成し、チーム力を発揮して目標達成を図る。
2. 利用者の自律を支援するためのサービスの向上を図る。
 - 1) 食を楽しみ、健康を維持するために、口腔ケアを徹底するとともに、栄養ケアの質の向上を図る。
 - 2) 認知症の方が笑顔で暮らせるために、病気や本人を理解し、科学的ケアの実践に努める。
 - 3) 人生の終焉にかかわる専門職として、本人並びに家族が満足できる看取りケアの構築に取り組む。
3. 支援の輪を広げ、共に学び合うことをめざして、家族や地域の方々との連携を強化するための情報発信に取り組む。
4. 職員が高い理念と専門知識や技術を培い、やりがいをもって働き続けられるように職員育成に努める。

【本年度の目標】

1. 全利用者のケアプラン（介護計画）に、「生活の中で実現したいこと」を掲げて、100%達成を目指す。
2. 利用者の生活史に関する情報を整備し、閲覧方法を改善する。
3. 口腔体操を全利用者に実施する。
4. 認知症ケアに関する事例検討会を年2回以上実施する。
5. 看取り期における、ステージごとのケアマニュアルを作成する。
6. 介護記録（個人の生活記録）を評価し、記録ポイントを作成する

【援助体制】

1. 職員体制

施設長1名、生活相談員1名、介護支援専門員2名、介護職員31名、看護職員4名、訓練指導員1名、管理栄養士1名、調理員6名、介助員4名

2. 援助態勢

施設基準としては従来型特養であるが、居室やリビングの構造を工夫し、利用者を小グループごとにケアするユニットケアの態勢をとる。

短期入所・・・1ユニット（利用者10名）

施設入所・・・4ユニット（利用者12名～13名）

3. 会議・委員会

会議

企画検討会議（月1回）・・・施設課全体の方向性、企画に係ること

看護師・訓練指導員会議（月1回）・・・業務に係る事項の調整と連携

ユニット会（月1回）・・・ユニットメンバー間の調整

厨房会議（週1回）・・・食事内容や衛生管理、厨房業務に関わること

委員会

事故防止委員会、身体拘束廃止委員会、感染防止委員会、褥瘡予防対策委員会、口腔ケア委員会、生活リハビリ担当者会、入浴委員会

【自立（自律）のための生活支援】

利用者個々のニーズに従って、生活援助等基本的サービスを充実させると共に、日常生活をより豊かにするプログラムを展開する。援助の実施にあたっては、利用者の意思や能力を尊重し、個々の生活リズムや個別性に配慮しながら援助を行う。

1. 施設サービス計画（ケアプラン）

- 1) ケアプランは、介護支援専門員が中心となり、利用者やご家族の意向を取り入れ、介護職員、看護職員、管理栄養士、訓練指導員、相談員と協議検討（サービス担当者会）の上策定する。
- 2) 策定されたプランは利用者やご家族に示し承諾を得る。

- 3) ケアプランは課題ごとに設定された期間、もしくは3ヶ月毎、または状況急変時に随時見直す。
- 4) 管理栄養士は栄養マネジメントに基づく栄養ケア計画を立案し、ケアプランにも反映させる。
- 5) 訓練指導員はリハビリテーション実施計画書を策定し、ケアプランにも反映させる。
- 6) 歯科衛生士は口腔ケアチャートを作成し、ケアプランにも反映させる。

2. 基本的な介護サービス

- 1) 排泄・・・利用者個々の尿便意の有無や移乗、移動機能等のアセスメントにより、個別の対応方法、内容を工夫して出来る限り座位による排泄援助を行うことで、排泄の自立を図る。
- 2) 入浴・・・最低1人週2回の入浴を確保し、身体機能や状態に相応しい入浴方法〔座位式入浴装置、ストレッチャー浴槽、個人浴槽〕でゆったりとした入浴援助を行う。
- 3) 身辺環境・・・本人の意思を尊重して私物等の保管援助を行い、使いやすさや安全面への配慮、温かみのある雰囲気作りに心掛ける。また、清潔さを維持し、適切な温度と湿度を提供する。
- 4) 食事・・・食事は栄養を充足するとともに、豊かで潤いのある心を育むものとして心身両面から捉え、本人の咀嚼や嚥下能力に見合った形態での提供に努める。また、食事時間については、個人に合わせた時間の設定にも配慮する。
- 5) 口腔ケア・・・感染対策、咀嚼・嚥下機能維持などを目的に、口腔ケア委員会が中心となり、口腔体操や歯磨きを徹底する。
- 6) 褥瘡対策・・・褥瘡を発生させないために、栄養管理や排泄管理、体位変換、適切な介護用具の使用などを行う。

3. 認知症の方への援助

- 1) 命令口調で話さない。
- 2) ゆっくり、穏やかに、笑顔で接する。
- 3) 恥ずかしい思いをさせない。
- 4) 否定せずにその方の世界観に合わせる。
- 5) 必要時は専門医と連携し、総合的な支援をする。

4. 日常生活をより豊かに楽しむための支援

本人の生活スタイルを継続することを基本に、毎日のラジオ体操やクラブ活動、地域交流、外出支援などを行う。

5. 健康管理

- 1) 高齢化や重度化に伴い、医療度が高くなっていることから、職員間の情報を密にし、身体的、心理的な状態の把握に努める。

2) 変化が生じた場合は速やかに嘱託医や協力医療機関と連携をとり、適切な受診や入退院の対応をする。

3) 感染や便秘などの予防のための日常生活支援を重視する。

6. 終末期の援助

従前の本人の意思を尊重し、家族や嘱託医師との連携を密にして、精神的看取りを中心に苦痛緩和を行い、安らかな死への援助を行う。

7. 家族との連携

家族との絆は心の支えであることから、家族との連携を強める。

8. 地域との連携

1) 地域の一員として行事参加や社会資源活用できるよう外出支援を行う。

2) 地域住民との交流を促進し、地域住民の福祉意識の啓発に努めるとともに、施設の設備や機能を開放し、地域のニーズに合った活動を積極的に推進する。

9. 危機管理対策

1) やまゆり苑消防防災計画、土砂災害対策マニュアルに基づき、利用者の安全確保のため災害予防に努めるとともに、防災安全対策の充実と協力体制の確保を図る。

2) 介護事故防止対応マニュアルに基づき、利用者の安全確保に努めるとともに、発生時には速やかな対応を行う。

3) 感染予防対策にマニュアルに基づき、利用者の健康管理に努めるとともに、発生時には速やかな対応を行う。

【月間行事計画】

日	行 事
第1・3月曜日	ほっこりクラブ（ボランティア）
第1水曜日	ほのぼの喫茶（ボランティア）
第1・3水曜日	習字クラブ（ボランティア）
月3回	売店（食品）
月1回	美容奉仕・理容奉仕（ボランティア）
月1回	生け花クラブ（ボランティア）
月2回	遊びりテーション・ミュージックケア（担当職員）
月1回	各ユニットでのミニ体操（担当職員）
2ヶ月1回	ビハーラ活動（ボランティア）

平成25年度 施設課【年間行事・研修計画】

月	行 事	職員研修など（施設内）
4月	家族会総会・清掃活動	・新入職員研修 ・介護福祉サービスに関する研修（法令順守・倫理規定・事業計画など） ＊口腔体操更新
5月		・防災訓練（火災） ・糖尿病の治療と生活支援
6月		・感染・食中毒の予防 ・実践発表会
7月		・認知症ケア（１） ・事故の発生防止（１） ＊口腔体操更新
8月		・介護記録の書き方 ・防災訓練（土砂災害）
9月	敬老会	・高齢者の病気と薬
10月	ふれあいだんだん祭り	・褥瘡及び皮膚損傷の予防と対応 ＊口腔体操更新
11月	家族会清掃活動	・感染症対策
12月	家族交流会 おせち作り	・看取りケア ・非常災害時の対応（火災）
1月	とんど祭り	・事故の発生又はその再発防止 ＊口腔体操更新
2月	節分 そば打ち	・虐待・身体拘束排除の為の取組
3月	物故者供養祭	・認知症ケア（２）

＊生活リハビリ研修は担当者会と各ユニット単位で企画、継続する。

＊施設外研修は以下のもの他情報収集をし、必要に応じて随時研修参加の検討をする。

- ・老人福祉施設協議会関係の研修会（全国、中国地区、県、出雲地区）
- ・ユニットケア関係の研修～CLC、生活介護研究所主催等
- ・地域福祉に関する研修～全国、県社会福祉協議会主催の研修会等
- ・島根県社会福祉士会、島根県介護福祉士会、島根県栄養士会等の主催の研修会
- ・ケアマネジメントに関する研修会

平成25年度 事業計画

通所介護事業所

(かがやきの家、こもれびの家、通所八幡原、通所やまゆり)

介護認定で要介護と認定された利用者を対象として、日常生活の支援、心身の機能訓練などを行うことにより、その人の有する能力に応じて可能な限り自立した生活を営むことができるように支援する。

利用者の人格を尊重し、「個別ケア」に努め、安定した在宅生活が継続できるようなケアを実践する。利用者一人ひとりの思いや家族の思いを受け止め、「普通に」「その人らしい」暮らしを支えていくために通所介護事業所としての役割を認識し、それを果たしていく。

1. 運営方針

(1) 生活の安定と継続

- ① 利用者の生活リズムやその日の体調などに合わせ、その人に合った個別のプログラムを作成し実施する。
- ② 職員や利用者同士の信頼関係、なじみの関係作りに努める。
- ③ 定期的な外出の機会を提供し、機能低下の防止に努めるために、利用者の有する能力を十分に勘案しその人にあった援助の方針を考え、個別援助計画を作成し実施する。また、定期的に評価を実施し状況を把握し、必要時は変更していく。
- ④ 普段の健康管理に配慮しながら、病気や転倒などにより介護状態が悪化しないように、生活リハビリの視点を持ち、必要な運動を取り入れ、意図的に必要な動作を促す。
- ⑤ 地域住民と積極的に交流することで、利用者の人間関係の広がりや地域と利用者の関係の再構築に努める。
- ⑥ 事業所を地域の中の福祉拠点として位置づけていくために、地域ボランティアの受け入れ、地域住民・家族と一緒に集う場を作る。

(2) 自己決定の尊重と人格の尊重

- ① 利用者の「意思」を尊重し活かされるように、また「意思」を引き出すコミュニケーションの重視に努める。
- ② 地域住民や、家族、利用者同士の関係や繋がりの中で、一人ひとりの役割や生きている価値を実感できるよう支援する。
- ③ 選択の機会を持ち、利用者自身の意思決定を実施する。
- ④ 身体拘束や過度な行動制限に繋がらないように留意して支援する。
- ⑤ 危険の回避、安全に関する配慮を徹底的に行う。併せて、プライバシーの

保護に努める。

(3) 職員の専門性を高めるための研修・会議

① 職員の資質向上を図るための研修の機会を確保し質の向上、意識啓発を促す。所外研修・所内研修（別紙）など。

② 会議

リーダー会・・・・・・・・月1回

事業所内検討会議・・・・月1回～2回

厨房会議・・・・・・・・・・随時

2. 事業計画

(1) 援助体制

介護保険法に定められた事業所の指定基準を遵守し、管理者1名（兼務）、生活相談員1名、介護職員2名、機能訓練指導員1名を営業時間内に配置し通所介護の業務にあたる。（通所やまゆり・こもれびの家は、看護師を常時1名配置）

【職務内容】

管理者・・・・・・・・事業所全体の総括

生活相談員・・・・・・・・利用者の通所介護計画作成、事前調査、日課の調整、職員間の連絡調整、家族との連絡調整、ボランティア・地域交流の調整、送迎、運転など

介護職員・・・・・・・・利用者の介護、心身機能の維持、送迎、介護記録など

機能訓練指導員・・・・機能訓練計画作成、実施、評価

看護師・・・・・・・・利用者の健康管理全般

(2) 生活支援

① 健康管理・・・利用者の全身状況の確認、体調管理のために毎回バイタルチェック（体温、血圧、脈拍の測定）、顔色、表情、呼吸、浮腫、皮膚の状態を確認する。また脱水による体調の悪化を防ぐため、10時、3時、昼食時、入浴後などに必要な水分をとっていただくようにする。

必要な方には水分摂取量のチェックを行い、脱水の防止や尿量とのバランスを確認する。

感染症予防のため、来所時のうがいと手洗いを励行する。

② 排泄・・・利用者の状況に応じた排泄の介助を行う。できる限り自立した排泄に向けて、排泄パターンのチェックやそれに基づく時間誘導、汚染時のパッド、オムツの交換を適宜行う。

③ 入浴・・・利用者の能力を活かした介助をしながら安全に入浴していただくよう介助をする。ご本人のできる段階に応じて、声かけ、見守り、介助などを行う。更衣も合わせて介助を行う。

④ 整容・・・身だしなみを整えていただけるよう、髭剃りや整髪など利用者の能力に応じた声かけや見守り、介助を行う。

- ⑤ 食事・・・栄養士が作成した献立に基づき、栄養バランスのとれた昼食を提供する。利用者の体調や口腔内の状況、嚥下の状態に応じた形態の変更や疾病により主治医の指示のある治療食にも対応する。
- 楽しみのある食事時間を確保するために、盛り付けを工夫する。できる限り自分で食べていただけるよう声かけをする。利用者のその日の体調や認知症の症状にあわせて、時間の調整やタイミングをはかって食べていただけるように支援する。
- また、職員が食事を一緒に食べることにより、より身近な人間関係をつくったり、利用者の摂食状況を確認したりする。
- ⑥ 口腔ケア・・・利用者自身の口腔機能の向上と気道内感染の予防、口腔内の清潔を保持し、いつまでも自分の口から食べられる状態を保つことを目指して、来所時のうがいや食事後のブラッシング・うがいを行う。また、誤嚥の予防や咀嚼機能を保つために食事前の嚥下体操を行う。
- ⑦ アクティビティ・・・体操、音楽、ゲーム、手工芸などを通して、心身機能の低下の防止、向上を図る。プログラムは利用者一人ひとりの個性、生活歴を尊重し、持っている能力を発揮できるよう、活動の内容を考えていく。四季折々の行事・活動を実施するとともに季節に関することを話題にしながら感情の表出、表情の変化など心身の活動性を高める。
- ⑧ 訓練・・・利用者自身の体調、状況に応じて、「筋力」「バランス」「柔軟性」などの視点からストレッチ体操やリハビリ体操を行う。また、利用時間を通して、立ち上がりや歩行などの日常動作訓練を行う。
- ⑨ 送迎・・・自宅の玄関までの送迎を基本とするが、必要に応じて居室、ベッドまでの送迎を行う。安全運転に注意し車内での利用者の状態の確認を行う。

(3) 地域とのかかわり

利用者が地域の一員として生活している実感が持てるよう、地域住民との交流をはかるために、地域行事への参加やボランティアとの交流会を開催する。また、子どもたちのやさしい心を育むために、子どもたちとの交流を通して利用者に喜びや、やさしさを感じてもらうために世代間交流の場として積極的に受け入れ、一緒に行事などを行う。

事業所を開放しボランティア活動の場として活用し地域交流会をする。

(4) 家族とのかかわり

安心して在宅生活を維持できるよう、家族と連絡を取り信頼関係を築き話し合う場を作るよう努める。また、送迎時や必要な人には連絡ノートで状態を伝えることや家族への声かけをしていく。

(5) 災害対策

火災の発生を未然に防ぎ、営業終了時には毎日火の元を点検して施錠をする。し

かし、万が一に備えて対応マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を実施すると共に消火器などの点検を行う。

(6) サービスの質の確保と維持

自己評価表を基に、各職員において自己評価を実施する。その都度、事業所内でのミーティングや管理者などとの話し合いの場を持ち、サービスの質の確保と維持に努める。

身体拘束の撤廃を「ガイドライン」に従って徹底する。虐待の防止と発見に努め、万が一発見した場合は、速やかに報告し対応する。

(7) 他事業所との連携

居宅介護支援事業所や高齢者あんしん支援センターなどとの連携図るとともに、他通所介護事業所とも情報交換を実施し、情報の共有化に努める。

(8) 感染症対策

感染性胃腸炎や食中毒、インフルエンザの感染予防に万全を期すために、日頃から感染症対策を怠らないようにする。

屋内外の清掃、消毒などを行う。職員についても健康診断（年1回）の受診を義務づける。

(9) 環境への配慮

施設内の諸設備全般の保守管理、屋外の構築物や諸設備の保守管理、屋外の清掃、草刈などを実施する。

環境保全に取り組むために、節水、節電、ゴミの減量化に努める。

(10) 苦情処理、個人情報の保護、情報公開について

- ① 苦情を受付け、速やかな解決に努めるために苦情受け付け担当者を設置する。また苦情解決マニュアルに沿った迅速な対応を行う。
- ② 利用者、家族と普段から「苦情の言いやすい関係」を築く。
- ③ 個人情報保護法に基づき取り扱いに万全の注意を払う。
- ④ 社会福祉法の理念にたって、透明性の高い事業経営を行う。

平成25年度 事業計画

介護予防通所介護事業所

(かがやきの家、こもれびの家、通所八幡原、通所やまゆり)

介護認定で要支援と認定された利用者を対象として、心身の機能訓練などを行うことにより、その人の有する能力に応じて可能な限り自立した生活を営むことができるように支援する。

利用者の人格を尊重し、「個別ケア」に努め、安定した在宅生活が継続できるようなケアを実践する。通所介護事業所としての役割を認識しそれを果たしていく。

1. 運営方針

(1) 閉じこもり防止と機能低下の防止

- ① 定期的な外出の機会を提供し、機能低下の防止に努めるために、利用者の有する能力を十分に勘案しその人にあった援助の方針を考え、通所介護計画を作成し実施する。また、定期的に評価を実施し状況を把握し、必要時は変更する。
- ② 普段の健康管理に配慮しながら、病気や転倒などにより介護状態が悪化しないように、生活リハビリの視点を持ち、必要な運動を取り入れ、意図的に必要な動作を促す。

(2) 地域福祉型福祉サービスの実現

- ① 地域住民と積極的に交流することで、利用者の人間関係の広がりや地域利用者の関係の再構築に努める。
- ② 事業所を地域の中の福祉拠点として位置づけていくために、地域ボランティアの受け入れや住民や家族と一緒に集う場を作る。

(3) 自己決定の尊重と人格の尊重

- ① 利用者の「意思」を尊重し活かされるように、また「意思」を引き出すコミュニケーションの重視に努める。
- ② 地域住民や、家族、利用者同士の関係や繋がりの中で、一人ひとりの役割や生きている価値を実感できるよう支援する。
- ③ 選択の機会を持ち、利用者自身の意思決定を実施する。

(4) 安全への配慮

危険の回避、安全に関する配慮を徹底的に行う。併せて、プライバシーの保護に努める。

2. 事業計画

(1) 援助体制

介護保険法に定められた事業所の指定基準を遵守し、管理者 1 名（兼務）、生活相談員 1 名、介護職員 2 名、機能訓練指導員 1 名を営業時間内に配置し通所介護の業務にあたる。（通所やまゆり・こもれびの家は、看護師常時 1 名配置）

【職務内容】

管理者・・・・・・・・事業所全体の総括

生活相談員・・・・・・・・利用者の通所介護計画作成、事前調査、日課の調整、職員間の連絡調整、家族との連絡調整、ボランティア・地域交流の調整、送迎、運転など

介護職員・・・・・・・・利用者の介護、心身機能の維持、送迎、介護記録など

機能訓練指導員・・・・機能訓練計画作成、実施、評価

看護師・・・・・・・・利用者の健康管理全般

（2）生活支援

- ① 健康管理・・・・・・・・利用者の全身状況の確認、体調管理のために毎回バイタルチェック（体温、血圧、脈拍の測定）、顔色、表情、呼吸、浮腫、皮膚の状態を確認する。また脱水による体調の悪化を防ぐため、10 時、3 時、昼食時、入浴後などに必要な水分をとっていただくようにする。

必要な方には水分摂取量のチェックを行い、脱水の防止や尿量とのバランスを確認する。

感染症予防のため、来所時のうがいと手洗いを励行する。

- ② 排泄・・・・・・・・利用者の状況に応じた排泄の介助を行う。できる限り自立した排泄に向けて排泄パターンのチェックやそれに基づく時間誘導、汚染時のパッド、オムツの交換を適宜行う。
- ③ 入浴・・・・・・・・利用者の能力を活かした介助をしながら安全に入浴していただくよう介助をする。本人のできる段階に応じて、声かけ、見守り、介助などを行う。更衣も合わせて介助を行う。
- ④ 整容・・・・・・・・身だしなみを整えていただけるよう、髭剃りや整髪など利用者自身の能力に応じた声かけや見守り、介助を行う。
- ⑤ 食事・・・・・・・・栄養士が作成した献立に基づき、栄養バランスのとれた昼食を提供する。利用者の体調や口腔内の状況、嚥下の状態に応じた形態の変更や疾病により主治医の指示のある治療食にも対応する。

楽しみのある食事時間を確保するために、盛り付けを工夫する。できる限り自分で食べていただけるよう声かけをし、自助具の利用を進めていく。利用者のその日の体調や認知症の症状にあわせて、食事時間を調整したりタイミングをはかって食べていただけるように支援する。

また、職員が食事をいっしょに食べることにより、より身近な人間関係をつくったり、利用者の摂食状況を確認したりする。

- ⑥ 口腔ケア・・・利用者自身の口腔機能の向上と気道内感染の予防、口腔内の清潔を保持し、いつまでも自分の口から食べられる状態を保つことをめざして、来所時のうがいや食事後のブラッシング、うがいを行う。

また、誤嚥の予防や咀嚼機能を保つために食事前の嚥下体操を行う。

- ⑦ レクリエーション・・・利用者自身の心身機能の活性化、楽しさや仲間との連帯感などを作り出すために、レクリエーションを実施する。その日の参加者や状況に応じて、体を動かす、歌を歌うなどの内容を検討する。また本人の能力や趣味を活かした創作活動を行う。

- ⑧ 機能訓練・・・個別の機能訓練計画を作成し実施、評価する。利用者自身の体調、状況に応じて、「筋力」「バランス」「柔軟性」などの視点からストレッチ体操やリハビリ体操を行う。

また利用時間を通して、立ち上がりや歩行などの日常動作訓練を行う。

- ⑨ 送 迎・・・自宅の玄関までの送迎を基本とするが、必要に応じて居室ベッドまでの送迎を行う。安全運転に注意し車内での利用者の状態の確認を行う。

(3) 地域とのかかわり

利用者が地域の一員として生活している実感が持てるよう、地域住民との交流をはかるために、地域行事への参加やボランティアとの交流会を開催する。

また、子どもたちのやさしい心を育むために、子どもたちとの交流を通して利用者に喜びや、やさしさを感じてもらうために世代間交流の場として積極的に受け入れ、一緒に行事などを行う。事業所を開放しボランティア活動の場として活用し地域交流会を開催する。

(4) 家族とのかかわり

家族との信頼関係の構築に努めるために、送迎時や必要な人には連絡ノートで状態を伝えることや家族への声かけをしていく。

(5) 災害対策

火災の発生を未然に防ぎ、営業終了時には毎日火の元を点検して施錠をする。しかし万が一に備えて対応マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を実施すると共に消火器などの点検を行う。

(6) サービスの質の確保と維持

自己評価表を基に、各職員において自己評価を実施する。その都度、事業所内でのミーティングや管理者などとの話し合いの場を持ち、サービスの質の確保と維持に努める。

身体拘束の撤廃を「ガイドライン」に従って徹底する。

虐待の防止と発見に努め、万が一発見した場合は、速やかに報告し対応する。

(7) 職員のスキルアップ

職員の専門性を高め、多機能化を図るため、研修機会の確保をし、質の向上、意識啓発を促す。所外研修、・所内研修（別紙）など

（８）他事業所との連携

居宅介護支援事業所や高齢者あんしん支援センターなどとの連携を図るとともに、他通所介護事業所とも情報交換を実施し、情報の共有化に努める。

（９）感染症対策

感染症胃腸炎や食中毒、インフルエンザの感染予防には万全を期すために、日頃から感染症対策を怠らないようにする。

職員についても健康診断（年１回）の受診を義務づけ、インフルエンザ予防接種、毎日の手洗い、うがいなど励行し健康管理に努めることとする。

（１０）環境への配慮

施設内の諸設備全般の保守管理、屋外の構築物や諸設備の保守管理、屋外の清掃、草刈などを実施する。

環境保全に取り組むために、節水、節電、ゴミの減量化に努める。

（１１）苦情処理、個人情報の保護、情報公開について

- ① 苦情を受付け、速やかな解決に努めるために苦情受け付け担当者を設置する。また苦情解決マニュアルに沿った迅速な対応を行う。
- ② 利用者、家族と普段から「苦情の言いやすい関係」を築く。
- ③ 個人情報保護法に基づき取り扱いに万全の注意を払う。
- ④ 社会福祉法の理念にたって、透明性の高い事業経営を行う。

H25年度 かがやきの家 事業計画

月	計画	目的
4月	花見交流(三事業所) 須佐神社祭り 外出	・桜を見ながら季節を感じ、他事業所の方々と交流を図る。 ・地元の祭りに参加し、いろいろな世代の方と交流をする。
5月	ドライブ週間	・暖かい日差しをうけながら、綺麗な花や景色を眺め気分転換を図る。
6月	ドライブ週間(買い物) 避難訓練 (潮の井荘合同)	・買い物することにより利用者の気持ちや好奇心などに働きかけ、 自然な生活意欲の維持・向上に繋げる。
7月	地域交流(須佐駐在所)	・振り込め詐欺、悪徳商法などのお話を聞き、安心して生活が出来るようにする。
8月	そうめん流し 須佐神社 夏祭り	・涼しさを求め楽しいひと時を過ごし、家庭の雰囲気に近い環境にする。 ・地元の行事に参加し、交流する。
9月	敬老会、家族交流 (三事業所 合同)	・長寿を祝い人生を明るく前向きに進んで頂く。 ・地域の方々と交流を図る。
10月	ミニ運動会 (東西事業所合同) 須佐神社 秋祭り ふれあいだんだん祭り	・日頃の運動成果を発揮し身体への自信と楽しい時間を過ごす。 ・地元の祭りに参加する。
11月	ドライブ週間(紅葉狩り) 避難訓練	・景色を見ながら秋を感じ、安らぎの効果をもたらす。
12月	クリスマス会 そば打ち	・一年の締めくくり…。一年を振り返りながら楽しい時間を過ごす。
1月	初詣(須佐神社) 鏡開き	・新年の無事と平安を祈願し、須佐神社へ参拝する。 ・無病息災などを祈って、ぜんざいを食す。
2月	節分(巻き寿司作り)	・一緒に巻き寿司を作る。教えてもらう事により意欲向上・達成感を 感じて頂く。
3月	ひな祭り(飾り寿司作り) ぼたもち作り	・利用者同士で協力しながら季節の飾り寿司・ぼたもちを作り、 出来上がりの喜びを感じて頂き会食する。

毎月誕生会

- ・写真を入りの誕生日カードを贈る。

平成25年度 こもれびの家 事業計画

	事業内容
4月	三事業所桜花見交流会 桜の花見学(所原) 須佐祭り見学(須佐神社)
5月	佐田分校家庭クラブとの交流 花の郷見学(外出)
6月	佐田分校家庭クラブとの交流 遊好の里(外出)
7月	そうめん流し(西須佐地区の方との交流)
8月	朝原風穴(外出) 横山須巳夫さんの話を聞く
9月	合同敬老会 (かがやきの家、八幡原事業所) 家族交流会
10月	ミニミニ運動会 佐田分校家庭クラブとの交流
11月	防災訓練(防災に関しての話を聞く) ミュージックケア(多田課長)
12月	忘年会 そば打ち 佐田分校家庭クラブとの交流
1月	ギョーザ作り (中国の本場の味で会食)
2月	佐田分校家庭クラブとの交流
3月	ぼたもち作り 防災訓練

25年度は、地域交流や外出をすることでよい思い出作りが出来、生活への自信に繋がったり生きていることの素晴らしさを実感して頂きたい。

平成25年度 通所八幡原 事業計画
年 間 行 事 計 画

月	計 画	アクティビティ
4月	桜祭り交流会(こもれびの家) 地域の方との交流会(草取りと茶話会) 春を楽しむ週間(外出・食事など)	・端午の節句の制作
5月	志津見ダム見学	・6月の制作
6月	かたら団子作り 外出(ジュウラクローズガーデン)	・七夕、花火の制作
7月	初夏を楽しむ週間(外出・食事など) 防災訓練	
8月	納涼(八雲風穴) 外出(キララ多伎)	・月見、お祝いの品の等の制作、検討
9月	三事業所合同敬老会(塩の井ふれあい) 秋のお彼岸(おはぎづくり) 秋を楽しむ週間(外出・食事)	
10月	やまゆり、だんだん祭りに参加	・次年の干支制作
11月	防災訓練 ミニミニ運動会	・クリスマス制作
12月	冬を楽しむ週間(外出・食事) クリスマス・忘年会	・新年を迎える制作
1月	佐田の正月を楽しむ週間 七草粥・鏡開き(ぜんざい作り)	・節分の制作
2月	節分(豆まき) ・防災訓練	・桃の節句の制作
3月	春のお彼岸(ぼたもち作り)	・季節の植物の制作

※天候のよい日には、事業所周辺を散歩(屋外歩行)・・・地域住民と接する事ができる。

※各月 誕生会

平成25年度 通所 やまゆり 年間行事計画

月	行 事
4	外出(志津見ダム) 桜のお花見
5	季節の料理(よもぎ団子、) 新緑を楽しむ外出週間 地域交流ミュージックケア(支援ハウス合同)
6	誕生会(4月～6月生まれの方) 外出(毛津あじさい) バイキング
7	家族会(救急法研修会) 避難訓練
8	地域の方との交流会(児童クラブ) セタ
9	敬老会(地域の方との交流)17・18日(支援ハウス合同)
10	ミニ運動会 ふれあいだんだん祭り参加 秋を楽しむ外出週間
11	避難訓練 誕生会(7月～11月)
12	忘年会 蕎麦打ち
1	鏡開き
2	節分の豆まき
3	ひな祭り(バイキング)
月1回の喫茶ボランティアに参加 習字ボランティア 窪田小学校児童との交流	

平成25年度 事業計画

やまゆり居宅介護支援事業所

要介護者等の「尊厳の保持」に基づく「自立支援」を柱とした積極的なケアマネジメントに於いて、利用者の背景や環境等に考慮し、心身状況の改善意欲を促進させ、その有する能力に応じた生活の維持・改善を図り、包括的及び継続的なケアマネジメントの中で、利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立って選択に資する明確なサービスの説明により、適切な地域支援や保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう公正中立に支援を行うものとする。

また、各種法令の改定にも迅速かつ柔軟に対応し、利用者が適切なサービスを受けることができるよう、情報の収集と共有に基づき指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他便宜の提供を行う。

1. 運営方針

(1) 生活の安定と継続

- ① 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を支援し、生活の質を高めていくことを目指したマネジメントするように努める。
- ② 地域の社会資源を生かし、居宅サービス計画に位置付けるよう努める。
- ③ サービス利用者への情報提供時には利用者、家族に同意を得る。
- ④ 利用者宅を毎月訪問し、生活全般について解決すべき課題の把握に努め利用者及び家族に面接する。
- ⑤ モニタリング（評価）を行い利用者の現在おかれている心身の状況や課題の把握に努め、適切なサービスなどをマネジメントする。
- ⑥ 利用者が医療サービスを希望している場合は、利用者の同意を得て主治医の意見を求める。
- ⑦ 地域での日常生活を支えるために身体状況をしっかり把握し、生活の中で気をつけなければならないことを確認し、疾病を抱えた高齢者に継続的なケアを組み立てる。

(2) 人格を尊重したサービスの提供

- ① 利用者の生活に焦点を当て、要介護者自身の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ってその生活を側面的に援助することに努める。
- ② 利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス、福祉サービスが多様な事業者から提供されるように公正中立に努める。
- ③ 利用者が自分のことを知ってもらえているという安心感が得られ、信頼関係が構築するように努める。

(3) 自己決定の尊重

- ① 利用者が常に自分の感情や意思を表現しやすい状況をつくり、利用者との信頼関係を築き、自らの意思決定ができるよう利用者の主体性を尊重する。
- ② 常に社会資源などの情報を収集し、利用者が選択、決定しやすいような情報の提供に努める。

(4) 職員の専門性を高めるための研修

- ① 利用者に対しては公平に対応する。
- ② 個人情報の保護に努める。
- ③ アセスメントやコミュニケーション力などを高めるために、定期的に事例検討会やスーパービジョンなどを行う。
- ④ 研修に積極的に参加し知識、能力、技術等自己研鑽に努める。研修参加後はミーティングで復命を行なう。

2. 事業計画

(1) 居宅介護サービス計画の担当配置

管理者（介護支援専門員）1名（兼務）

介護支援専門員5名（常勤）

(2) サービス内容及び手続きの説明及び同意

- ① サービス内容、利用料等の情報を提供し、利用者またはその家族がサービスの選択が可能となるように支援する。
- ② 利用者の主体的な参加が重要であることにつき十分説明を行い、理解を得る。

(3) 課題分析「アセスメント」

居宅サービス計画作成にあたっては、利用者の有している能力、提供を受けているサービス等その環境等の利用者が抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

(4) 居宅サービス計画（原案）の作成

- ① 利用者、家族が指定した場所においてサービスの希望並びに利用者について把握された課題に基づき、利用者及び家族の生活に対する意向、サービス種類、内容、利用料並びにサービス、留意事項等を記載した居宅サービス原案を作成する。
- ② 提供されるサービスの目標及び達成時期等を盛り込む。
- ③ 保健医療サービス又は福祉サービス、地域住民によるサービス等の利用も含めて位置付ける。
- ④ 居宅サービス計画書作成後においても実施状況の把握（継続的なアセスメント）を行い必要に応じて居宅サービス計画の変更、事業者との連絡調整を行う。

(5) サービス担当者会議の開催

- ① 居宅サービス原案に位置付けた主指定居宅サービスの担当者等を招集してサービス担当者会議を開催し、利用者の状況に関する情報を担当者と共有するとともに専門的な意見を求める。
 - ② 居宅介護サービス作成時及び利用者が要介護更新認定、要介護状態区分の変更を受けた場合においては、担当者に照会し居宅サービス計画の内容について、担当者から専門的見地からの意見を求めるためにサービス担当者会議の開催を行う。
- (6) 居宅介護サービス計画書の同意
- 居宅介護サービス計画の内容について家族・利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得る。
- (7) 居宅サービス計画の交付
- 利用者及び担当者などに交付し、担当者との共有、連携を図り当該計画に位置づけを理解できるように配慮する。
- (8) サービス実施状況の継続的な把握
- 居宅サービス計画書作成後、計画の実施状況の把握（継続的なアセスメント）を行い必要に応じて居宅サービス計画の変更、事業者との連絡調整を行う。
- (9) モニタリングの実施
- 1か月に1回実施状況の把握と結果の記録を行う。
- (10) 主治医との連携
- 利用者の心身状況の変化やサービス内容の追加や変更など主治医に相談し連携を図るように努める。
- (11) 住宅改修・福祉用具購入費支給申請
- ① 住宅改修、福祉用具の照会助言、専門業者との連携、助成制度の照会及び申請代行に努める。
 - ② 福祉用具を購入する場合も利用の妥当性を検討し、福祉用具販売の必要な理由を記載する。
- (12) 個人情報の取り扱いについて
- 平成17年4月1日より施行された「個人情報保護法」に基づき、介護サービスに係る個人情報の取り扱いについては、厳重に行う。
- ① 社会福祉法人やまゆり個人情報保護要綱に基づく。
 - ② 上記に係る個人情報取り扱い業務概要説明書。
 - ・ 情報保護に関する方針
 - ・ 個人情報の利用目的
 - ・ 個人情報の使用に係る同意書
 - ③ 介護サービスに係る個人情報の取り扱いについては厳重に行う。
- (13) 苦情の取り扱いについて
- ① 苦情を頂いた場合は、苦情受付担当者において解決に向けてのしかるべき措置を講じる。

- ② 提供するサービスに関して、行政からの文書の提出・提示を求められた場合、質問・照会に応じ、利用者からの苦情の調査に協力をする。行政から指導又は助言を得た場合はそれに従い、必要な改善を行う。

(14) 事故発生時の対応について

居宅サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに行政、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。

(15) 職員の健康管理について

定期健康診断を労働省令に基づき、年1回全職員を対象に実施する。

(16) 虐待防止・身体拘束について

居宅サービス提供時に虐待・身体拘束を発見した場合は、必要に応じ対応する。

(17) 秘密保持について

- ① 職員は正当な理由なく業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 退職者が正当な理由なく業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らさぬよう必要な措置を講じる。
- ③ サービス担当者会議において、個人情報を用いる場合は利用者・家族の同意をあらかじめ文書により得る。

(18) 掲示について

指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、介護支援専門員の勤務体制その他の申し込みのサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示する。

(19) 研修について

職員の資質、専門性及び意欲の向上を図るため研修の機会を設ける。

(20) 職員間の連携について

個々の介護支援専門員がそれぞれの利用者のケアマネジメントなどについて連携が図れるように、定期的にミーティングを開催する。

平成25年度 事業計画

やまゆり訪問介護事業所（予防含む）

1. 運営の重点

要支援者、要介護者等の心身の状態を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように支援するために、日常生活に必要な介護（入浴、排泄、食事）を行なうことにより、利用者の心身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り、住み慣れた町で、安心していつまでも居宅で生活できるよう訪問介護サービスを提供する。

2. 利用者援助の基本方針

- (1) 事業の実施にあたっては、行政、高齢者あんしん支援センター、居宅介護支援事業所、指定居宅サービス提供事業所、地域の保健、医療、福祉サービスと綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努める。
- (2) 利用者に対し、状態の軽減又は悪化の防止に資するように利用者の状況を把握・分析し解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づき援助の方向性や目標を明確にし、サービスする具体的内容、所要時間、日程等を計画する。
- (3) 訪問介護計画は、居宅サービス計画（法第7条第18項に規定する居宅サービス計画）に沿って作成を行うものとする。
- (4) 訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成を行い、その内容について説明を行った上で同意を得る。
- (5) 訪問介護計画の実施状況や評価についても利用者や家族に行う。

3. サービス提供の記録

- (1) 指定訪問介護を提供し提供日、内容をサービス提供票に記載する。
- (2) 指定訪問介護を提供した具体的サービス内容等を記録する。
- (3) 利用者から申し出があった場合は、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に提供を行う。

4. 事業にあたる職員の職種、職員数及び内容

- (1) 管理者 1名 事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- (2) サービス提供責任者 2名（兼務）

指定訪問介護の利用の申し込みにかかる調整、訪問介護員などに対する技術指導、訪問介護計画の作成などを行い、自らも介護の提供に当たる。

- (3) 訪問介護員 8名（兼務、非常勤含む）

5. 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間

営業日	年中無休
サービス提供時間帯	24時間

6. 指定訪問介護の内容

(1) 身体介護

- 入浴介助 ……本人の能力を活かした入浴介助または、入浴が困難な方は清拭をする。
- 排泄介助 ……本人の能力を活かした排泄の介助、おむつ交換などを行う。
- 食事介助 ……本人の能力を活かした食事の介助を行う。
- 治療食の調理……腎臓食・糖尿食・高血圧食等医師の指示書により必要な方に調理を行う。

(2) 生活援助

- 調理 ……利用者の食事の用意を行う。
- 洗濯 ……利用者の衣類等の洗濯を行う。
- 掃除 ……利用者の居室の掃除を行う。
- 買い物……利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行う。

7. 緊急時における対応方法

(1) 事故発生時に緊急連絡の必要な事項

- ①サービス提供時に発生した死亡事故
 - ②サービス提供時に発生した受傷、転倒、誤嚥等により受診を要した事故および入院または継続的な通院が必要になった事故
 - ③ 利用者に受傷等はないがサービス提供時に発生した事故
 - ④ その他、サービス事業を行っている場合の緊急対応が必要とされる事故
- 上記の事態が起こった時訪問介護員は、速やかに対応が出来るように連絡先を明確に把握する。(主治医、第1連絡先、第2連絡先を訪問先のファイル、及び事業所のケース記録に明記しておく)

(2) 連絡、報告の手順

- ① 人身事故等緊急時には速やかに主治医、利用者家族、救急搬送要請をする。
- ② 事故の程度、状況に応じて関係機関へ連絡する。
- ③ 感染症、インフルエンザ発症等届出義務がある場合は保健センターへ連絡する。
- ④ 事故処理の経過については事故報告書に記録し事故発生を防ぐよう努力する

8. 苦情処理、個人情報保護、情報公開について

- ①苦情を受付け、速やかな解決に努めるために苦情受け付け担当者を設置する。
また苦情解決マニュアルに沿った迅速な対応を行う。

②利用者、家族と普段から「苦情の言いやすい関係」を築く。

③個人情報保護法に基づき取り扱いに万全の注意を払う。

社会福祉法の理念にたって、透明性の高い事業経営を行う。

9. 職員研修

職員の資質向上を図るための研修の機会を確保し質の向上、意識啓発を促す。

所外研修・所内研修（別紙）など。

① 出雲訪問介護事業所連絡会研修（そらいろの会月1回）

② 各種団体、機関主催研修会への積極的参加

② 施設内研修及び研修報告

10. 感染症対策

感染性胃腸炎や食中毒、インフルエンザの感染予防に万全を期すために、日頃から感染症対策を怠らないようにする。

職員についても、定期健康診断（年1回）の受診を義務付け、インフルエンザ予防接種、毎日の手洗い・うがいなど励行し、健康管理に努める。

平成25年度 事業計画

やまゆり訪問介護事業所（総合支援）

1. 運営の重点

対象者の心身の状態を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように支援するために、日常生活に必要な介護（入浴、排泄、食事）を行うことにより、利用者の心身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り、住み慣れた町で、安心していつまでも居宅で生活できるように訪問介護サービスを提供する。

2. 利用者援助の基本方針

- (1) 事業の実施にあたっては、行政、高齢者あんしん支援センター、障がい者相談支援事業所、サービス提供事業所、地域の保健、医療、福祉サービスと綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努める。
- (2) 利用者に対し、状態の軽減又は悪化の防止に資するように利用者の状況を把握・分析し解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づき援助の方向性や目標を明確にし、サービスする具体的内容、所要時間、日程等を計画する。
- (3) 訪問介護計画は、サービス利用計画に沿って作成を行うものとする。
- (4) 訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成を行い、その内容について説明を行った上で同意を得る。
- (5) 訪問介護計画の実施状況や評価についても利用者や家族に行う。

3. サービス提供の記録

- (1) 指定訪問介護を提供し提供日、内容をサービス提供票に記載する。
- (2) 指定訪問介護を提供した具体的サービス内容等を記録する。
- (3) 利用者から申し出があった場合は、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に提供を行う。

4. 事業にあたる職員の職種、職員数及び内容

- (1) 管理者 1名 事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- (2) サービス提供責任者 2名（兼務）

指定訪問介護の利用の申し込みにかかる調整、訪問介護員などに対する技術指導、訪問介護計画の作成などを行い、自らも介護の提供に当たる。

- (3) 訪問介護員 8名（兼務、非常勤含む）

5. 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間

営業日	年中無休
サービス提供時間帯	24時間

6. 指定訪問介護の内容

(1) 身体介護

- 入浴介助 ……本人の能力を活かした入浴介助または、入浴が困難な方は清拭をする。
- 排泄介助 ……本人の能力を活かした排泄の介助、おむつ交換などを行う。
- 食事介助 ……本人の能力を活かした食事の介助を行う。
- 治療食の調理…腎臓食・糖尿食・高血圧食等医師の指示書により必要な方に調理を行う。

(2) 生活援助

- 調理 ……利用者の食事の用意を行う。
- 洗濯 ……利用者の衣類等の洗濯を行う。
- 掃除 ……利用者の居室の掃除を行う。
- 買い物……利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行う。

7. 緊急時における対応方法

(1) 事故発生時に緊急連絡の必要な事項

- ①サービス提供時に発生した死亡事故
 - ②サービス提供時に発生した受傷、転倒、誤嚥等により受診を要した事故および入院または継続的な通院が必要になった事故
 - ③ 利用者に受傷等はないがサービス提供時に発生した事故
 - ④ その他、サービス事業を行っている場合の緊急対応が必要とされる事故
- 上記の事態が起こった時訪問介護員は、速やかに対応出来るように連絡先を明確に把握する。(主治医、第1連絡先、第2連絡先を訪問先のファイル、及び事業所のケース記録に明記しておく)

(2) 連絡、報告の手順

- ① 人身事故等緊急時には速やかに主治医、利用者家族、救急搬送要請をする。
- ② 事故の程度、状況に応じて関係機関へ連絡する。
- ③ 感染症、インフルエンザ発症等届出義務がある場合は保健センターへ連絡する。
- ④ 事故処理の経過については事故報告書に記録し事故発生を防ぐよう努力する。

8. 苦情処理、個人情報の保護、情報公開について

- ①苦情を受け、速やかな解決に努めるために苦情受け付け担当者を設置する。
また苦情解決マニュアルに沿った迅速な対応を行う。

②利用者、家族と普段から「苦情の言いやすい関係」を築く。

③個人情報保護法に基づき取り扱いに万全の注意を払う。

社会福祉法の理念にたって、透明性の高い事業経営を行う。

9. 職員研修

職員の資質向上を図るための研修の機会を確保し質の向上、意識啓発を促す。
所外研修・所内研修（別紙）など。

① 出雲訪問介護事業所連絡会研修・ヘルパー協会研修

② 各種団体、機関主催研修会への積極的参加

③ 施設内研修及び研修報告（3 か月に 1 回実施）

10. 感染症対策

感染性胃腸炎や食中毒、インフルエンザの感染予防に万全を期すために、日頃から感染症対策を怠らないようにする。

職員についても、定期健康診断（年 1 回）の受診を義務付け、インフルエンザ予防接種、毎日の手洗い・うがいなど励行し、健康管理に努める。

平成25年度 事業計画

グループホームせせらぎの家

基本理念：おちらと、ほがらかに、いつまでも自分らしい生活を大切にします。

せせらぎの家は4つの笑顔を大切にします。

- (1) 利用者様の笑顔
- (2) ご家族様の笑顔 *今日も一日だんだん、だんだん
- (3) 地域の皆様の笑顔 今日もたくさんの笑顔、出会いに感謝
- (4) 職員の笑顔

本年度の重点課題

- (1) 健康状態の維持、管理（体重の管理、口腔内・耳の中の清潔保持）
- (2) 外出支援（入居者様の行きたい所への訪問支援）身体機能の低下防止
- (3) 家族支援
- (4) ホーム内の衛生管理、防火管理
- (5) 地域との連携
- (6) グループホームに適した人材育成

本年度の目標

1、健康状態の維持

年3回の体重チェック、体重の増加傾向があるので、献立表を栄養士さんに見て頂き栄養の偏りがないようする。検食を週1回行う。
口腔内のアセスメントを行い、その方に合った口腔ケアを実施する。

2、ご利用者様の行きたい場所をお聞きしその方に合った外出を行う

喫茶店めぐり、大型店での買い物、自宅訪問など
外出につながるよう個別のリハビリ計画を立てそれに沿っての機能訓練の実施。

3、ご家族へ日常生活の様子に関する情報提供を行う。

お便り、はがきを一緒に書き送る。
ご家族同士の交流会を年2回行う。6月外出 11月末食事会
家族会の実施。
面会時に居心地よく過ごせるような雰囲気をつくる

4、環境整備を年間計画に沿って実施。

草取り、換気扇の掃除、ゴミ拾い等
年2回以上の防火訓練の実施。夜間の訓練を1回は行う。
非常食の試食会。避難場所への散歩。

5、地域交流会の実施。

毎月の体操教室（通所八幡原の方の参加） ミュージックケアの実施
夏祭り、餅つき、とんど、お菓子作り
芝生での運動会

6、積極的に研修会へ参加する。

認知症ケアを中心とした各セミナー、ホーム内での研修を実施する。
他グループホームへの実習を行う。（交換実習）

7. 援助体制

（1）職員態勢

管理者 1 名（兼務）、サービス計画作成者 1 名（兼務）、介護職員 9 名

（2）各種会議計画

運営推進会議（2 月に 1 回）

利用者家族代表、地区住民代表、行政職員、施設長、課長、管理者

グループホーム職員会議（随時）

施設長、課長、グループホーム役職員

グループホームケース会議（随時）

グループホーム役職員

在宅課リーダー会（月 1 回）

8. サービスの提供に関する基本的な考え方

（1）生活の安定と継続

起床から就寝までの生活の流れは個人のリズムが基本である。施設的な画一的スケジュールを作らず、また、一律に他者に合わせることも求めない。あるがままを受け入れながらも、生活の安定と継続のためには個々の生活リズムも重視する。生活をルールやスケジュールで管理しない。また、個々の生活暦を重視した上で、現在起きていることとの関連性を考慮した上での支援をする。

そして、生活の場は「家であるホーム」と「ホームが存在する地域」である。在宅の生活と何ら変わりなく買い物、理美容、受診、散歩、外食、娯楽等（イベントではなく、利用者の希望、特性に合わせて）日常生活に必要な事柄や生活の潤いの場を地域に求め、「普通の暮らし」を可能な限り追求する。

地域社会に暮らす生活者として地域活動へも積極的に参加する。利用者の生活空間を乱さないことは重要だが、基本的には「閉鎖空間」とせず、オープンな運営を行う。地域との交流等積極的に取り組む。ホーム完結型ではなく、地域を生活圏とする。また、ホームはご家族と共に作る「生活の場」であり、ご家族と共に支援することを明確にし、運営や利用者に関する情報開示、話合いの場を設けるように努める。しかし、ご家族にはそれぞれ異なった事情があり、画一的で一方的な協力の押し付けにならないように配慮する。

（2）人格を尊重したサービスの提供

認知症対応型共同生活介護ではあるが、利用者を「認知症」の方という画一的な捉え方はせず、地域社会の一員であるという基本的な人格を尊重する。お一人お一人を人生の先輩として尊び、家庭的な雰囲気でのサービスを提供する。しかし、日常生活を営む上で完全なリスク回避はあり得ず、人の暮らしにリスクはつきものだと考える。安全の確保は重視するが、身体拘束や過度な行動制限に繋がらないように留意して支援をする。そして、身体面のみの拘束ではなく、禁止や暴言等精神的な拘束も行わない。また、プライバシーの保護や生命、財産の安全確保のため、スタッフが不在の時や立ち会わない時は、部外者のホームへの立ち入りや居室への出入りは禁止する。また、原則、部外者から「利用しているか否か」の問い合わせを受けても回答しない。

(3) 自己決定の尊重

利用者自身の「意思」が生かされるように、また「意思」を引き出すようにコミュニケーションを重視して努める。ただ、放置とならないように必要な援助(働きかけなど)を行うが、この場合も、援助する側の都合に合わせたり、援助する側の論理で急がせないようにすすめるなど、あくまでも自発性を引き出すように支援をする。また、日常生活に必要な事項は、基本的には見守りの中で利用者自身が行い、必要に応じて行うように促す。

また、利用者同士の自然な関係や繋がりを重視すると共に、個々の生きていく上での生きている実感に繋がる役割作りを利用者と共に考える。食事、入浴、排泄、整容、睡眠・休息等自己決定に基づき、また、個々の状況に応じた生活リハビリ的な支援を目指す。

(4) 職員の専門性を高めるための研修

グループホーム運営に当たっては、スタッフの研修機会の確保をし、質の向上、意識啓発を図ることが重要である。積極的に、研修機会の確保、提供をする。外部研修、内部研修の充実を目指す。

9. 介護計画の作成

介護計画作成担当者を配置し、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成すると共に、連携する各種施設、病院等と連絡調整を行う。

介護計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、個別に作成をする。介護計画の作成、変更に際しては、利用者及びご家族に対し、当該の内容を説明し、同意を得ることとする。

利用者に対し、介護計画に基づいて各種サービスを提供すると共に、常にその実施状況についての観察、評価を行う。

10. 生活のすすめ方

大まかな一日の生活の流れ～起床時間や就寝時間は決めない。但し、放置や活動性の低下に繋がらないように、自然な形で生活のリズムを作る。また、季節感を大切にしたい各種催しを都度利用者と共に企画する。

平成25年度 事業計画

グループホームはつつホーム

1. 基本理念

おちらと、ほがらかに、いつまでも自分らしい生活を大切にします。

- (1) 利用者様の笑顔
- (2) ご家族様の笑顔
- (3) 地域の皆さんの笑顔
- (4) 職員の笑顔

2. 運営の重点

当ホームは、利用者（精神障害者）の自立、社会参加を促進するために必要な援助や指導を行い、利用者が住み慣れた地域で暮らしていけるよう支援する。そして福祉の増進を図る。

3. 本年度の重点課題

- (1) 健康状態の維持・管理（体重の管理）
- (2) 他事業所との連携
- (3) 楽しみの機会を提供する
- (4) 家族支援
- (5) ホーム内の衛生管理
- (6) 地域との連携
- (7) グループホームケアに適した人材育成

4. 本年度の目標

- (1) カロリーの過不足や栄養の偏りがない様に献立表を栄養士さんに見て頂き偏りがない食事を提供する。
- (2) モニタリング時に作業所職員と支援会議を開催する。
- (3) 年2回（春・秋）外出の計画をする。
- (4) 年2回広報誌を作成して日頃の生活を報告する。
- (5) 環境整備を年間計画に沿って実施する。
- (6) ボランティアグループとの交流会を計画し、2か月に1回実施する。
- (7) 各セミナーへの参加・ホーム内研修を実施する。
OJT（職場での働きながらの学習）の確保をする。
他グループホームへの実習（交換研修）を実施する。

5. 援助体制

(1) 各種会議計画

グループホーム運営等連絡会 (随時)

指定管理者、グループホーム管理者等担当職員、精神科医師、出雲市職員心身障害者共同作業所社会復帰相談員、利用者、家族代表等

グループホーム職員会議 (随時)

施設長、課長、グループホーム職員

グループホームケース会議 (随時)

グループホーム役職員

情報交換会 (随時)

行政担当職員、障がい福祉サービス担当職員、あんしん支援センター職員、グループホーム関係職員等

6. サービスの提供に関する基本的な考え方

(1) 生活の安定と継続

- ・ 基本的生活習慣の維持継続と確立をする。
- ・ 社会生活への適応性(金銭感覚も含めて)を培い、社会人として心身共に健康で健やかに生活をする。

(2) 人格を尊重したサービスの提供

- ・ 地域住民の一人として人格を尊重し、また、共に生きることにより心の温かさや優しさを会得し、円滑な対人関係を形成する。
- ・ 地域住民の一人として、地域との繋がり、社会人としての「お付き合い」を大切にする、グループホームが地域の中の一つの「家」としての存在と位置付ける。
- ・ 入居者がお互いに協力をし合い、生きる実感を持った充実した生活を送る。

(3) 自己決定の尊重

- ・ 利用者自身の「意思」が生かされるように、また「意思」を引き出すようなコミュニケーションに努める。

(4) 職員の専門性を高めるための研修

- ・ グループホーム運営に当たっては、スタッフの研修機会の確保をし、質の向上、意識啓発を図ることが重要である。積極的に、研修機会の確保、提供をする。外部研修、内部研修の充実を目指す。

せせらぎの家・はつらつホーム 平成25年度 年間計画

月	行事計画	ホーム内研修計画	環境整備
4月	デイサービスとの交流会 (桜花見)	認知症ケア 倫理、法令遵守	消防計画に基づく自主 点検 換気扇掃除
5月	運営推進会議	利用者の尊厳とプライバ シー 栄養学、食中毒予防	エアコンのフィルター掃 除 (ホール)
6月	家族交流会(外出) 救急法講習、避難訓練	認知症ケア 身体拘束廃止、高齢者 虐待防止	エアコンのフィルター掃 除 (居室)
7月	夏休みラジオ体操 運営推進会議	情報共有、記録の書き方	窓ふき
8月	納涼祭(原川自治会との 交流会)	認知症ケア 家族支援について	換気扇掃除
9月	避難訓練 運営推進会議	リスク管理について	奉仕作業 (草取り、ゴミ拾い)
10月	八幡原神社祭り	一般ケア 福祉用具の種類と使い 方	消防計画に基づく自主点検 エアコンのフィルター掃除 (ホール)
11月	家族交流会(家族の味を 楽しむ会) 運営推進会議	感染症	エアコンのフィルター掃 除 (居室)
12月	デイサービスとの交流会 (クリスマス会)	認知症ケア リハビリ学	窓ふき、換気扇掃除
1月	原川自治会とんど祭り 運営推進会議	看取りについて	
2月	避難訓練(非常食の試食)	認知症ケア 今年度の振り返り	
3月	運営推進会議	理念と来年度の目標決め	奉仕作業 (草取り、ゴミ拾い)

* 毎月
体操教室
食事会
誕生会

* 随時
草取り、草刈

平成25年度 事業計画

相談支援事業所 ほっと

障がいのある方が、住み慣れた地域において自立した日常生活又は社会生活を送ることができるよう、利用者、家族などからの相談に応じ、福祉サービスの利用計画作成や情報提供や助言、援助等を様々な社会資源との連携を図りながら適切な支援を行う。地域の特性や利用者の状況に応じた、きめ細やかな柔軟な対応を行い、障がいの有無に関わらず、安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目指す。また、障がい児相談も実施できるように、職員の資質向上に努める。

1、運営の方針

- ①常に利用者の意思及び人格を尊重し、自立した日常生活、社会生活が実現できるようなケアプラン（利用計画）づくりに努める。
- ②利用者の状況、置かれている環境をよく理解し、また意思を尊重し、利用者が実現したい生活の姿をいっしょに目指していく信頼関係づくりを行う。
- ③市及び福祉サービス事業所などとの連携を図り、地域において必要な社会資源の改善、開発を行う。
- ④職員の専門性を高めるため、研修会への参加および事業所内での事例検討等を行う。

2、事業計画

・サービス提供体制

管理者（相談支援専門員）1名（兼務） 相談支援専門員 3名

・実施内容

アセスメント、サービス等利用計画案の作成、サービス調整会議等、サービス実施状況の把握、モニタリングなど
医療機関との連携、他相談事業所、サービス提供事業者との連携など

・苦情対応、情報管理など

- ①苦情等には、法人で定められたマニュアル等に従い迅速に解決に向けて対応を行う。
- ②個人情報保護法に基づき個人情報の取り扱いは厳重に行う。

・職員研修など

自立支援協議会サービス調整会議、各種研修会、相談支援専門員現任者研修等、相談支援専門員専門別研修等参加、事業所内事例検討会の開催

平成 25 年度 事業計画

生活支援ハウス（居住）

生活支援ハウス（居住施設）は 65 歳以上の方で、一人暮らしか、夫婦のみの世帯で家族の援助を受けることが困難であり、高齢のため独立して生活することが不安のある方の入居の受け入れをする。

入居者が自立した日常生活を継続するために、主体的な社会活動の参加や地域交流を積極的に進め地域住民の一員としての役割や、また、居住内外の交流、趣味活動等の支援を行うことにより、健康で明るい生活の場づくりを目指す。

1. 運営方針

（1）生活の安定と継続

① 介護予防への取り組み、機能の維持向上

地域活動の参加や個々の趣味、能力を活かした畑作り、園芸、食事作りを取り入れた日常生活の支援を行い機能の維持を図る。

② サービスの調整、連携

利用者の加齢に伴う虚弱化に対しては、行政、高齢者あんしん支援センターや居宅介護事業所との連携を図り居宅サービス等の利用により個々の能力を活かしながら自立に向けた支援を図る。

利用者の選択に基づき、適切なサービスが効率的、総合的に提供されるよう側面的に支援する。

③ 健康管理

バランスの良い食事の提供や日常の健康チェックを行い、生活習慣病の予防と、活気に満ちた生活を送るために下記の事柄を実施する。

感染症の予防に対しては感染予防マニュアルにより、厳重な管理とまん延防止対策を行う。

利用者の体調管理のために、定期的なバイタルチェック（体温、血圧、脈拍の測定）、顔色、表情、呼吸、浮腫、皮膚の状態を確認する。

栄養士の立てた献立による栄養バランスの良い食事の提供を行う。減塩食や糖尿食、腎臓食等と疾病には主治医の指示書による食事の提供を行う。

主治医との連携を図り、インフルエンザの予防接種などに配慮する。

その他専門の医療機関には、家族等との連携により随時受診を行い積極的な治療を行う。

（2）緊急時における対応方法

① 死亡・受傷・転倒・誤嚥等による医療機関の受診を要する事故及び入院又は継続的に通院が必要になった場合は、主治医との連携による病院への紹介や身元引受人との連携により対応を行う。

- ② その他、サービス事業を行っている場合の緊急対応が必要とされる事故について生活援助員は速やかに対応が出来るように連絡先を明確に把握する。
(主治医、家族の連絡先を事業所のケース記録に明記しておく)

(3) 防災対策

防災計画に基づき、利用者の安全確保のための災害予防に努めると共に、防災安全対策の充実と協力体制の確保を図る。

- ① 火災予防・・・利用者、職員に火災予防の啓発を行なう。

火災報知器、火災通報設備、消火器、消防用設備の取り扱いを周知する。

喫煙は所定の場所で行ない、煙草の自己管理できない利用者については、職員が管理する。

- ② 天災予防・・・気象情報の収集に努め、必要に応じて責任者、要員を常駐させ万全を期す。

防火管理者は消防計画に基づき、年2回の防火・避難訓練を行う。

(4) 職員の資質向上

利用者の個人情報の保護に努め、更なる専門性を高めるために研修には積極的に参加し自己研鑽に心がけ知識・技術の向上に努める。

2. 事業計画

(1) 援助体制

管理者1名(常勤兼務1名)

生活援助員2名(常勤1名・非常勤1名)

夜間介助員4名

【職務内容】

- ・管理者・・・事業所全体の総括
- ・生活援助員・・・日課の調整、職員間の連絡調整、家族との連絡調整、ボランティア・地域交流の調整、利用者の介護、心身機能の維持、介護記録など。状態の変化時は医師と連携(必要に応じ病院へ付き添い)。

(2) 地域とのかかわり

地域社会の一員として地域住民との積極的な関わりを持つ。

交流を通して利用者に喜びや、やさしさを感じてもらうために世代間交流など地域の行事への参加、ボランティア活動の場、機会を積極的に受け入れ一緒に行事などを行う。

(3) 職員の研修

専門性を高めるため、また職員の多機能化を図るため、研修機会の確保をし、質の向上、意識啓発を促す。

(4) 環境への配慮

常に清潔な状態でサービスを提供するよう掃除・消毒を徹底的にする。

窓掃除は定期的に行う。

害虫駆除、煤煙検査、給排水点検、床面のワックスがけ等専門的な事項については外部委託において実施する。

サービスの向上を図りつつ、常に節電、節水、エコオフィスを心がけコストの削減を図る。

施設周辺の草刈り、樹木の剪定を定期的に行う。

(5) 苦情処理・個人情報の取り扱い

- ① 利用者、家族からの苦情を迅速かつ適切に対応するために苦情受付窓口を設置するなどの必要措置を講じる。
- ② 苦情解決マニュアルに沿った迅速な対応を行なう。
- ③ 利用者、家族と普段から「苦情の言いやすい関係を」を築く。
- ④ 個人情報保護法に基づき取り扱いに万全の注意を払う。
- ⑤ 社会福祉法の理念にたって、透明性の高い事業を行なう。

3. 生活管理指導短期宿泊事業

(1) 基本方針

日常的な生活習慣の欠如や対人関係が成立しないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者に対して、行政の指示により一時的に宿泊していただき、生活習慣等の指導を行うと共に体調を整え日常生活に対する指導、支援を行い自立への支援を行う。

①一時的な居室の提供と相談援助

高齢のため居室において生活することに不安のある方に対して、一時的な居室の提供を行う。併せて生活においての不安の除去のための相談援助を行う。

②生活習慣等の指導及び体調調整

健康チェックを行い利用期間中の血圧等の安定を図り、異常の発見の場合は主治医との連携をはかる。

体調の不安は、生活のリズムや食生活の乱れによる原因が考えられることから、利用者の方へ規則正しい生活の指導や、バランスの取れた食事の提供による生活習慣の改善の指導を行う。

(2) 利用者援助の基本方針

①生活援助

体調不良が起こらないよう日々を安心して落ち着いて過ごしていただくために、健康チェックを行い血圧の確認や身体状況の確認を行う。

体調に変化があった場合、医療機関、行政、家族へ連絡を行う。

食事の提供においては本人の嗜好等により調整する。規則正しい生活を送ることにより精神の安定や、不安感の解消が図れるよう支援する。

居住施設との併設であり人間関係作りのきっかけ作りになるために、居住利用者との交流を行う。

②趣味活動

利用者の心身機能の活性化、楽しさや仲間との連帯感などを作り出す為に、居住施設での行事に併せ趣味活動への参加を促す。

③災害対策

万が一に備えて対応マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を実施すると共に消火器などの点検を行う。

防火管理者は消防計画に基づき、年2回の防火訓練を行なう。

自然災害については、対応マニュアルを作成し、マニュアルに沿って対応する。

平成 25 年度 在宅課【年間行事・研修計画】

月	行事	研修内容
4		新年度事業方針・各事業所の方針発表
5	防火訓練（火災）	感染症及び食中毒
6	実践発表会	非常災害時の対応（災害時・事故）
7		倫理規定・法令遵守
8	防災訓練（土砂災害）	介護保険制度について
9		身体拘束及び虐待防止
10	ふれあいだんだん祭り	認知症ケア（事例検討）
11		介護現場での接遇
12	防火訓練（火災）	各事業所の平成 25 年度活動報告
1		リスクマネジメント（ひやりはっと事例） 事故要因分析・対応・記録の書き方
2		介護技術
3		救命救急法

☆研修時間：昼の部…13：00～14：00 夜の部…18：00～19：00

☆施設外研修で必要な研修は、随時参加をする。