

平成21年度社会福祉法人いいたて福祉会事業計画

1. 基本方針

特養30床開所、新エネルギー（チップボイラー）の運転が本年度よりスタートし、施設自体もかなり大きな規模となることから、その運営や経営も大変難しい状況になることが予測される。

しかし、福祉会として、子どもから高齢者まで地域に根ざしたサービスを提供するために各事業の安定化を図ることが最重要視されることから定期的な理事会・評議員会・監事会を開催し、法人役員として経営のみならず積極的に運営に参画し、安全且つ安定した施設づくりを目指す。

2. 事業内容

・理事会・評議員会・監事会の開催

ア. 理事会年4回、評議員会年2回、監事会年1回を基準に開催する。

- 予算、決算、基本財産、事業計画及び事業報告の審議
- 定款及び諸規程変更の審議
- その他必要に応じて臨時に理事及び評議員を召集し審議する。

・役員研修等

ア. 関係機関が主催する役員研修会に参加する。

- 県主催の役員研修

イ. 先進施設、関連施設等への視察研修を実施

- 充実した運営及び経営のノウハウに関すること。
- 他施設から取り入れられるものの研究等

3. その他

ご利用者及びご家族等と役職員のコミュニケーションを図る交流会を実施

- 主行事に参加（当会が運営する各事業所の主行事に案内通知をする。）
- ホーム家族会と当会役職員の交流会を実施
- 保育所の保護者会と役職員の交流会を実施

1. 基本方針

施設に入居されたご利用者が、「その人らしい毎日を」「自宅に居たときと同じような暮らしを」「人生の最期まで、あたりまえの生活を」など、期待に応えられるようケアの原点に戻り、「ご利用者の自己決定の尊重」「残された機能の活用」「生活の継続性が維持される」ことを再度見直し、施設の持つ“安心・安全”の大きな機能を活かしながら、ご利用者と共に暮らしていく。

2. 重点目標

① 「家族との繋がり」を大切にしていく

(家族との繋がりを今後も継続していき、ご家族の方と一緒に、ご利用者の生活を考えていくようにする。)

ア 年1回の誕生日を、ご家族の方と相談し計画を立て、一緒にお祝いできるようお手伝いをさせて頂く。(自宅への外出・外泊、外食、旅行等)

イ 月2回、ご家族の方に手紙や写真等で近況を報告し、自宅でも話題に上るようなお手伝いをさせて頂くと共に家族の絆を深める。

ウ ご家族の方が、居室のしつらえや衣服の管理、手作り料理に関わりを持って頂けるように環境づくりを整備する。

エ ご家族の方も気軽にリビングで休んでいかれるような空間づくりを積極的に進める。

② 生活の質を高め、残された機能を活かし、役割や生きがい・楽しみのお手伝いをする

ア 多少の時間をかけても、自分で行えることを実施して頂くことで、喜びや達成感をあじわって頂き、次への意欲に繋がられるようにする。

イ 「できない」から「できる」へ、視点を転換し、生活行為を介護から支援にかえていく。

ウ 日常生活の中で、役割を持つことにより生きがいや楽しみの時間を持てるようにする。

③ 暮らしを見つめ直していく

ア 在宅での生活、本人のニーズを再アセスし、本来の生活環境で暮らして頂けるようにする。

イ 施設に入居されても、いままでの生活との差を可能な限り小さくすることで、生き活きとした生活の場になるようにする。

ウ プライバシーが尊重され、本人の意思や生活習慣が優先される空間づくりにする。

エ 個別性を表現できる環境を整え、個性を發揮できるようにする。

オ 職員が「もし自分の部屋だったら」「もし自分の家だったら」と想像し、生活に彩りを添える空間づくりを進めていく。

④ より多くの介護を要する方にも充実したケアができるようにする

ア 安全の確保に最大限の配慮をおく。

イ 本人の意思決定にて、口から食べる重要性を分かって頂き、それを継続できるようお手伝いさせて頂く。

ウ その人らしい最期を迎えられることができるように、本人や家族の選択や意思を尊重しきめ細やかなお手伝いをさせて頂く。

エ なじみの職員のケア、音や匂い、ご家族や友人が気兼ねなく面会できる。そして、住み慣れた自分の部屋で最期を迎えられるよう、大切な時間を過ごすお手伝いをさせて頂く。

オ 看護師、栄養士、厨房職員等の協力を得、一つのケアを行っていく。

⑤ 地域との関わりを持つ

ア 趣味を活かし自立支援

(定期的なクラブ活動の時間を設定し、自己決定にて参加できる場を設け、自立支援へのお手伝いをさせて頂く。)

イ 地域交流を支援

(ボランティアや専門的な講師を招き、クラブ活動を展開することで、地域交流も図れ、施設内から施設外へ視点を向けられるようにしていく。)

ウ 外出への支援

(季節ごとのドライブ等を実施することで、四季の移り変わりを感じて頂き、その地域の生活を感じて頂くようにする。また、買い物や外食等も同時に行うことで日常生活にハリが持て、社会参加へのきっかけづくりをしていく。)

エ 施設の開放と交流

(パブリックスペースを地域に解放することで、地域の方々との交流を深める。また、それに伴いゆっくり寛げる空間づくりや、興味がもてる場、繰り返し訪れたいくなるような環境づくりをしていく。)

3 具体的な施策

(1) 各委員会の充実

① 具体的なケアに取り組むため、専門的知識を習得し、委員が中心となり、改善・向上に努める。

ア 口腔ケア委員会

口腔ケアに関するあらゆる方法に取り組み、また、食事に関する環境作り等にも取り組んでいく。

イ 入浴委員会

入浴の意義、また、増床に伴い入居者が増えることから入浴方法等の見直しをしていく。(入浴は職員とのコミュニケーションの一つの場として大切な時間であることを念頭におく。)

ウ 排泄委員会

一人ひとりに合った排泄が快適にできるよう、支援方法を検討し、また、排泄用品(紙おむつ・パット・失禁パンツ等)の選定を見直し、環境整備も検討する。

エ 行事・環境委員会

行事委員会と環境委員会を一緒にすることで、レクリエーションのみではなく、生活を営むうえでの行事を大切に、計画的に行っていく。

オ リスクマネジメント委員会

ケア会議を徹底し、アクシデント発生前に「気づき」ができるよう努め、以てアクシデントを減少させていく。また、アクシデントのマネジメントを行い、介護技術の向上や環境を整備していくよう努める。

カ 家内会議

- ・ 各家での取り組みを家職員で話し合い、統一したケア方針が持てるようにしていく。
- ・ 共通した情報を得、協力・信頼・刺激し合うことで、職員一人ひとりのレベルアップと、ご利用者とともに「家づくり」を行っていく。

キ 家長会議の充実

- ・ リーダーとしての自覚を持ち、常に向上心を持ってケアに取り組む。
- ・ 家職員のまとめ役として、協調性を保ちながら職員を「支持」していく。
- ・ 家長会議の目的を明確にし、お互いに情報交換や悩みの相談が行える場にしていく。
- ・ ケアでの問題点を発掘し、軽減・解消に努めていく

ク 職員会議の充実

- ・ 各家の現況報告や内容の充実を高めるものとする。（家での取り組みや課題等の相談等の場とし、決して伝言の場にはしない）
- ・ 職員のレベルアップのため、心構えと基礎に戻り、また介護技術を再確認していく場としていく。

(2) 家向上委員会

- ① ご利用者中心の生活ケアの提供を目標とし、意識向上・生活支援・食事推進の3つの部門で構成し、常に問題解決とケアの維持向上に努めていく。
- ② ケア等に関する方向性の立案や実施、評価を行い、全職員が取り組めるよう導きだしていく。
- ③ 常に家の向上を目指すため、各委員会のまとめ役とする。

平成21年度 のどかな家事業計画

1. 家目標

ご家族との絆を深めながら、共に和やかに楽しめる生活を目指す。

2. 方針

- (1) 前年度の家目標「寄り添い上手」に加え、一人ひとりが生き生きと生活できるよう、ご利用者の意思を尊重し、ご家族の協力を得ながらコミュニケーションを図る。
- (2) ご家族の方が気軽に立ち寄れるよう、手紙や電話での働きかけを増やし、面会の際はゆっくりとした時間を過ごして頂けるような雰囲気作りに努める。

3. 具体的な計画

- (1) ご家族の方との信頼関係を深め、いつでも気軽に話しかけて頂けるような雰囲気作りに努め、近況報告やアルバム作成などを行う。
- (2) 身体機能や精神の安定を維持する為、ケア会議を充実させ、統一したケアに努める。
- (3) 職員間の意見交換や情報交換を密にし、今までの業務を見直すことで、ご利用者とのコミュニケーションを図る時間を多くとる。

4. 生活面での計画

(1) 食事

- ・ 季節感が味わえる旬のものを、一緒に栽培や収穫し料理やおやつ作りを行う。

(2) 排泄

- ・ 排泄ができる爽快感を失わない為に、トイレ介助や排泄パターンを把握し、負担にならないような清拭等を行う。
- ・ 持てる能力を維持する為、安全に配慮した統一のあるケアを行う。

(3) 入浴

- ・ 安心して、ゆったりと安楽に入って頂く為、一人ひとりに合った入浴方法を見つける。
- ・ 入浴剤だけでなく、時期に合った、柚子や紅葉、さくらなどを浮かべ入浴を楽しんで頂く。

平成21年度 なごみの家事業計画

1. 家目標

ご利用者に寄り添い、共に楽しくなごやかに生活できる家を目指す。

2. 方針

- (1) 前年度同様に、ご家族と多くコミュニケーションを図っていく。また、面会時には最近の様子などを伝えていく。
- (2) 一人ひとりをよく知る。“今”何をしたいかを考えて希望に添えるよう努める。(ご利用者中心のケア)
- (3) 終末ケアに関しては、職員、ご家族の方と共に、一丸となり心を込めた見送りが出来るようにする。(看護職員との連携を密にする)

3. 具体的な計画

- (1) 連絡ノートを活用し、職員同士がもっとご利用者を深く知り、伝えることで、誰もが同じお手伝いをさせて頂けるようにする。
- (2) 1年に1度の誕生日を一人ひとりに合った楽しい思い出を作るため、当人はもとよりご家族の方の希望も取り入れ、心を込めてお祝いをする。
- (3) “今出来ること”を大事にして「今日1日楽しかった」と思ってもらえるように関わっていく。また、ご利用者の“1番いい顔”を写真に残してアルバムを作っていく。
- (4) 家独自のレクや料理などを、前年度目標にしたが、なかなかできなかったため、家内だけにこだわらず、各家と協力しながら行事やレクを楽しんで頂く。また、少しでも空き時間をつくり、寄り添いや優しい声かけなど笑顔で関わっていく。
- (5) 外出、買い物、ドライブなどで気分転換を図る。

4. 生活面の計画

- (1) 食事について
 - ・ 季節感の味わえるものを一緒に作り食べるという前年度の目標がなかなか出来なかったものの、厨房からの出張料理で喜んで頂いたりしたことから、今後も厨房との連携をとり提供していく。
 - ・ ご利用者にあった食事形態で、おいしく、満足できるよう食事を工夫する。
- (2) 排泄について
 - ・ 皮膚トラブルに配慮し、個々に合ったパッド等の使用を随時検討し使用していく。(保湿クリーム使用等)
 - ・ トイレでの排泄が出来る方には出来るだけ爽快感を感じて頂けるよう努めていく。
- (3) 入浴について
 - ・ 個々の状態や希望に合わせ、安全に、気持ちよく入浴して頂けるようにしていく。
 - ・ リラックスできる入浴剤などを活用し気持ちよい入浴を提供する。

平成21年度ゆとりの家事業計画

1. 家目標

ご利用者のニーズに添うことが出来るよう、一人ひとりを知る。また、ご家族の方や地域の方が何度も足を運びたくなるような空間づくりや人づくりを目指す。

2. 方針

ご利用者一人ひとりの暮らしにおいて、より良いお手伝いをさせて頂くため、耳を傾け、ゆったりとした雰囲気の中で生活を共にする。

3. 具体的計画

- ・ 寄り添うための時間を無理して作るのではなく、日頃あらゆる場面で、一つひとつの関わりを大切にし、その関わりの中から、何をしたいのか、どんな事を望んでいるのかを知り、お手伝いさせて頂きながら、その思いを尊重し信頼関係を深めていく。
- ・ ご家族の方が施設に対して垣根を持つことのないよう、手紙や電話で連絡を密にし、誕生会や行事等に参加して頂く。面会時は、積極的にご家族の方とコミュニケーションを図り、近況報告や思いを伝えられるよう努力する。
- ・ ご利用者のために、常にご家族の方との連絡を密にし橋渡し役に努める。

4. 生活面の計画

(1) 食事

旬の食材を利用し、五感で楽しめる食事やおやつを一緒に作り、食べることで生活感を感じて頂く。

また、本人に合った食事形態や嚥下しやすい姿勢を見出し、美味しく安全に食事が出来るように努める。

(2) 排泄

トイレ、居室の消臭対策、環境の整備とプライバシーや安全に配慮した支援をする。また、個人の衛生にも努める。

(3) 入浴

ゆったりと安全に入浴して頂けるよう、個々に合った介助技術を身につけ、統一した支援を出来るようにする。また、体調変化に合わせ柔軟に対応し、負担がかからないように努める。他の家との連絡調整も密にし安心して入浴して頂けるよう努める。

(4) 生活

生活にメリハリを付けられるように、レクリエーションや趣味等を多く取り入れることで、生き生きとした生活を送って頂けるようお手伝いさせて頂く。

平成21年度 ほほえみの家事業計画

1. 家目標

ご利用者一人ひとりの生活を大切にするため、思いを込めて接することで、本来の笑顔で生き活きと輝いた生活を送れるようにお手伝いさせて頂く。

2. 方針

丁寧な対応を心がけ、信頼関係を築き、居心地良く過ごして頂けるような雰囲気作りをすると共に、その人らしさを引き出せるように努める。

3. 具体的な計画

- (1) 誕生会には、ご家族の方と連絡を密に取り、一緒にお祝いをすることで、思い出に残る誕生会にする。
- (2) ホームの行事には、面会時や家族への手紙によりお知らせし、楽しい時間を過ごして頂く。
- (3) ご家族の方に日常の様子をお知らせすることで、絆を継続して頂く。
- (4) レクリエーションの参加や、他の家と協力してドライブに出掛けるなど、交流を深め、楽しく季節を感じながら生活して頂く。また、他職種やご家族の方の協力を得、外出できるような環境づくりをする。
- (5) コミュニケーションを図り、ご家族の方にも気軽に話しかけてもらえるような雰囲気作りをし、ご家族の方のニーズも把握し、少しでも実現できるように工夫する。

4. 生活面について

(1) 食事について

- ① 意思を尊重しつつ食事形態や量を重視すると共に、食べ易い姿勢やペースを知ることで美味しく食べて頂き満足して頂けるようお手伝いをさせて頂く。
- ② 健康状態を保てるように、看護職員・厨房職員との連絡を密にする。
- ③ 口腔内の観察をすることで、口腔ケア・口腔マッサージを行い食べる意欲を引き出す。

(2) 排泄面について

- ① 常に皮膚の状態を把握し、個々に合ったパットを使用、皮膚トラブルを防ぐ。
- ② 排泄の訴えを見逃さずに排泄介助のお手伝いをさせて頂く。
- ③ 排泄チェックの確認を行い、身体の状態を把握し、且つ健康状態を保てるようお手伝いさせて頂く。
- ④ 排泄交換時にスキんシップを図ることで、機能低下や身体の拘縮を予防する。

(3) 入浴面について

- ① 体調や希望に沿った入浴方法で、安全に気持ちよく入浴して頂く。
- ② 入浴剤を使用し、リラックスしながら入浴して頂く。
- ③ 保湿クリームを使用し、皮膚の保湿に努める。

1. 家目標

「一人ひとりの笑顔を大切にしていこう」

2. 方針

思いを汲み取り、思わず笑顔がこぼれてしまうような居心地の良い家づくりを目指す。

3. 具体的計画

(1) 誕生会の充実

ご家族の方との絆を深める努力をする。

(2) ケア会議の充実

個性を見出しお手伝いする努力を惜しまない。

(3) ニーズに応える（声にならない声に耳を傾ける）

意思表示の困難な方のちょっとした兆候も見逃すことなく最期まで悔いのないお手伝いができるようなチームワークを目指す。

4. 生活面での計画

(1) 生活について

- ① 嗜好にあった生活環境を整え季節感と癒しを兼ねた空間作りを工夫する。
- ② 優しい声掛けと笑顔で接し、安心して過ごして頂けるよう心がける。
- ③ 四季折々の季節感を感じて頂けるようドライブを計画し、リフレッシュして頂く。
- ④ 外気浴・レクリエーションなどに参加し、家内で楽しめる遊びなども盛り込みコミュニケーションを図っていく。また、ご利用者の趣味を活かせるようお手伝いさせて頂くと共に、ユニット間の交流も深めていく。
- ⑤ ご家族の方や訪問者との交流を大切にしながら楽しめる時間をつくる。

(2) 食事について

- ① 瀬戸物の食器を使用して頂くことで、ぬくもりや季節感を感じて頂き、目でも味わって頂く。
- ② 誕生会には厨房等で準備して頂いたケーキに、誕生者と家族と一緒に飾り付けをして楽しむ時間を作る。
- ③ 口から食べることの楽しみを失わないよう、形態の見直しや安全に努める。

(3) 排泄について

- ① 排泄パターンを把握し、個々に合った排泄用品の使用と皮膚トラブルの防止に努める。排泄による爽快感を感じて頂けるよう、トイレでの排泄を試みると共に自力で排泄行為が出来るようお手伝いさせて頂く。

(4) 入浴について

- ① ご家庭での入浴により近づけられるよう個別浴を充実させると共に、入浴方法の工夫と改善を行い、入浴剤も併用しながらゆったりと温まって頂き、また、満足して頂けるよう努める。

平成21年度 ぬくもりの家事業計画

1. 家目標

- (1) 個々の生活を大切にするため、ご家族の方との関わりを密にし、情報の共有化を図り、安心して暮らせるようお手伝いをさせて頂く。
- (2) 居室の環境整備に努める。

2. 方針

- (1) 個々の生活パターンを把握し、コミュニケーションを図りながら信頼関係を深める。
- (2) ご家族の方が気軽に立ち寄れるような雰囲気・環境づくりに努める。

3. 具体的な計画

- (1) 誕生会 ご家族の方の意向も尊重し、出来るだけ参加して頂けるよう働きかける
(ご利用者やご家族の方、スタッフとの交流を持てるようにする)
- (2) 行事 地域や地区、ご家族の皆さんに行事に参加して頂ける環境づくり。
(夏祭り、敬老会、団子さし、そば打ち等への案内)
- (3) 生活
 - ① 日常の生活状況がご家族の皆さんにも目で見てわかるよう、普段の生活の様子を写真で記録し、コメントなどを添えて生活記録としてアルバムに残す。また、写真カレンダーを作成(2ヶ月ごと)し、ご家族の方へ表情を伝えて行きます。
 - ② 少しでも多く関わり、心と耳から(カセットテープによる昔話、歌等)身体を刺激し、生き活きとした生活が営めるよう寄り添って行きます。

4. 生活面の計画

- (1) 生活
 - ① 生活が生き活きとしたものになるようなレクリエーションや行事を展開していく。(散歩やミニレクリエーション、ミニ菜園作り等を行い生活にメリハリをつける)
 - ② 四季を感じて頂けるよう、ミニドライブ等で気分転換を図る。
- (2) 食事
 - ① 美味しく、楽しく食べて頂く為に、季節を感じられる手作りの料理やおやつなどを一緒に作り味わって頂く。(旬の食材を使っの昔ながらの料理やおやつ作り等)
 - ② 個々のニーズにあった食事を提供できるようにする。(栄養士、厨房スタッフを交え食事に関する情報交換)
 - ③ 出張料理で、一緒に作りながら目でも楽しみ、より家庭的な雰囲気を楽しむ
- (3) 排泄
 - ① 排泄パターンを把握し、個々に合ったパットまたはオムツなど使用し状況に応じて柔軟に対応できるようにする。
- (4) 入浴
 - ① 個々の身体や健康状態に考慮した入浴方法の検討と実施。
 - ② 入浴剤や季節を感じることで出来る入浴(菖蒲湯、ゆず湯等)

平成21年度 くつろぎの家事業計画

1. 家目標

安らげる環境づくり、個々の生活が満足して頂けるお手伝いをさせて頂く。また、ご家族の方とのコミュニケーションをより一層密にし、寛げる雰囲気の家づくりをする。

2. 方針

- (1) 個々の状態を十分に把握し、家全体で同じ支援をする。
- (2) ご家族の方とのコミュニケーションを図り現在の生活状況を報告する。
- (3) ご家族・お知り合いの方が来易い雰囲気づくりを心がける。

3. 具体的な計画

(1) 誕生会

希望のメニューを取り入れ、ご家族の方にも声掛け思い出に残るような工夫を行い、家全体でお祝いをする（家で一品料理等つくる）

(2) 行事

色々な行事に、ご家族の方にも呼びかけ、喜んで頂けるよう声掛けを積極的に行う。（家内の行事時にも声を掛ける）

(3) ドライブ

- ・ 季節・天気のよい時に、ご自宅やその周辺をドライブする。
- ・ 家全員で、また、交流も兼ね西棟合同でドライブをする。
- ・ 飯館の季節を五感で感じて頂けるような工夫を凝らしたドライブを検討する。

(4) 家（ユニット）で料理

食べたいものを一緒に作るにより「作る」ことの楽しさを味わって頂く。また、料理をすることにより、「皆で同じものを作った」という達成感を味わって頂く。

4. 生活面

(1) 食事面について

- ① 季節の野菜や山菜を調理し、飯館の季節感を味わって頂く。
- ② 個々にあった食事時間に召し上がって頂く事により「食」への楽しさを感じて頂く。
- ③ 個々にあった時間に食前体操をし、唾液の流出を促し咀嚼力を高める。

(2) 排泄面について

- ① 個々にあったパッドを検討し使用する。
- ② 排泄をすることの爽快感を感じて頂く。

(3) 入浴面について

- ① ご希望に添えるような、個々にあった入浴をして頂く。
- ② 入浴剤・季節の物（菖蒲・ゆず）を利用しゆったりと入浴して頂く。

平成21年度 やすらぎの家事業計画

1. 家目標

本人・ご家族の方との信頼関係の構築を大切にし、維持していくことにより、安心してご利用頂ける家をつくる。

2. 方針

優しく・親切・丁寧な対応に心がけ、不安や不愉快な想い、不信感、誤解を招くことのないように十分注意し、安心してご利用頂けるようにする。また、在宅生活の継続を意識したケアに重点を置く。

3. 具体的計画

- ・ 各担当職の参加協力を頂き、利用前のケア会議の充実を図る。在宅生活の状況や身体状況の把握、利用にあたってのご利用者やご家族の「思い」を十分考慮し、メンタルケアを含めて日々のケアに繋げる。
- ・ 「お客様」・「家族」を意識した接し方を心がける。温かみのあるやさしい言葉使いや、気付きによる思いやりの声かけ、時には寄り添い、時には尊敬・傾聴することで、安心して生活していただけるよう努める。
- ・ 「申し送り」の重要性を認識し、記録・伝達・確認を繰り返しながら、職員間の連携を密にし、情報交換により利用期間中の日々のケアと在宅生活の継続に繋げる。
- ・ 「ショートステイ利用時準備物確認表」に家族からの要望や自宅での様子などを記入して頂く。退居時には利用中の様子を記入し、ご家族との繋がりを密にする。また、荷物の紛失・返却忘れのないように、荷物に名前の明記と、持参枚数を記入して頂くことをご理解頂くと共に、受け入れ時の確認を強化する。問題が生じた際は、上司への報告と、ご家族への連絡を速やかに行いご理解頂くようにする。
- ・ 送迎時の家族とのコミュニケーションは信頼関係を築くためにはとても重要である。ショートステイ担当職員でご利用者の送迎を行うことで、『顔がわかる安心感』を感じて頂きたい。また、ご利用者の飾らない普段の生活の様子が感じとれることも、ケアに生かすことに繋がると思われる。

4. 生活面の計画

(1) 生活について

- ・ 家庭での生活習慣を出来るだけ変えることなく、ご利用者に合ったケアを心がける。
- ・ コミュニケーションを多くとり、ご利用者の心身の変化を見逃さない。
- ・ 過ごしやすい生活空間をつくる。(入居される居室やトイレの向き、テーブルの位置や高さ、テレビの場所等を配慮する)
- ・ 環境の変化に伴うご利用者のメンタルケアを常に検討して行く。

(2) 食事について

- ・ 食べることは楽しみの一つである。美味しく食べやすいような食形態と嫌いな物を別品に変えるなど、ご利用者に合った食事を提供することにより楽しく、美味しく食べて頂くよう検討する。
- ・ 季節感を感じて頂けるように、季節に合ったおやつ作りや、介護職員と一緒に作る過程を楽しむと共に食べる意欲を促す。

(3) 排泄について

- ・ 在宅と同じ排泄介助を基本とするが、ご利用者のご家族の精神的ストレスや、介護負担等を軽減するための改善策があるような場合は、提案や助言を行えるように考慮する。
- ・ プライバシーを守り、ストレスにならないように注意する。
- ・ 一時的な生活環境の変化に伴い、便秘になられるご利用者さんの排泄状況を把握し、看護職員と連携して体調管理に努める。

(4) 入浴について

- ・ 身体状況や、ご希望に配慮して、個浴・機械浴を選択し、気持ち良くリラックスして、ゆっくりと安全に入浴して頂く。
- ・ 他のサービスとの情報交換を行い、入浴日・入浴回数の柔軟な対応を心がける。
(職員の都合にしない)
- ・ 自宅のお風呂のように、好きな入浴剤等を使用し、心身ともにリラックスされるように配慮する。また、季節感のある野草や、リラックス効果の高い柑橘系の果物を入浴時に使用し、楽しんで頂く。

1. 年間目標

診療所が新体制になることによって、今までと変わらない診療を受けられるようにすることが、最大の目標である。（起こりうるダメージを最小限に抑える）

2. 業務計画

(1) ご利用者及び職員の健康管理

① 健康状態の把握

- ・ 職員間の連絡を密にし、疾病の予防と予測ができるようにする。
- ・ 定期健診の継続と結果考察の実施
- ・ なんでも勉強会を活用し健康維持の意識を高める。

② 感染対策の徹底

- ・ 感染症対策委員会を柱に活動し意識を高めていく。
- ・ 予防が如何に肝心かについて再認識し、それについての労を惜しまない。

③ 定期健康診断

- ・ ご利用者— 年2回の基本検診、年1回の胸部レントゲン（結核検診）
- ・ 職員— 年2回の基本検診（夜勤業務従事者）年1回の基本検診（一般）
- ・ 腰痛検査— 年2回の専門医診察（特養介護員）年1回の腰部X-P（全員）

④ 健康の維持

- ・ 拘縮予防
特に、ベッド上で過ごす時間が長い方に対して重力に反した動きを加えることで可動域を拡げていく。→リスト作成し、評価することで継続できるようにする。
- ・ 口腔ケアの充実
疾病予防の中でも重要なポジションを占める援助である。個別のケアに努め経口摂取の維持や誤嚥性肺炎の予防に努める。→アセスメント表の作成・ケア評価。
- ・ 褥瘡対策委員会の継続
褥瘡のみに限らず、皮膚の健康を意識した内容にしていく。各家から委員を選出し知識を深め早期発見早期治療を目指す。→データの充実を図る。
- ・ 内服薬の管理
正確に投与することが基本である。当然、管理方法についての確認を必ず行う。
- ・ 受診への対応
定期・臨時受診の判断と計画を立て、他職種の協力を得て行う。家族への連絡調整も必須。入院中に関しては定期的に訪問をし、経過を見守り報告していく。

(2) リスクマネジメント

① 感染症対策委員会の継続

施設における感染症の知識を深めること、他部署間との協力体制を整えることで全体の質を高め、職員の健康に対する関心を深めていく。

② 感染症・専門知識のマニュアル作成

新人職員を含めた施設内研修実施。

③ インフルエンザワクチン接種

配置医師により11月から1月の間に行う。基本的に1回接種。

④ なんでも勉強会の充実

救急時の対応をはじめ、共有すべき技術を全職員が確実にできるようにする。

⑤ ケアプラン作成

ショートステイについては4日間以上の利用毎に、入居者については速やかに定期的に策定する。

(3) 診療所との協力体制

これまで以上に細やかな連絡体制を確立していくことでご利用者の身体の変化や取り巻く状況の変化などに対応していく。

(4) 看取り介護について

① 他職種間との連携及び情報共有を密にする。

② 方針の明確化・ケアプランへの導入

③ 本人・家族との信頼関係を保つ

④ 各専門職の権限・責任・能力を理解したうえでの協働

⑤ 重度化対応加算と看取り対応加算についての取り組み

(5) 業務内容

- ・ 東棟…3人配置、 西棟Ⅰ…2人配置、 西棟Ⅱ（北棟）…2人配置
- ・ 日勤…8時30分～17時30分、 遅番…10時～19時

3. 日課計画表

	午 前	午 後
日 課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間状況の把握・受診通院の調整 ・ ショート送迎 ・ バイタルチェック ・ 処方薬の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケア会議出席 ・ 医薬品と衛生材料の補充 ・ 夜勤者への申し送り ・ 入浴後の衛生処置など ・ 配薬 ・ 記録

4. 年間・月間・週間内容

	看護職が主体に担う	他職種と連携して行う業務
年 間	<ul style="list-style-type: none"> ・ バイタルの管理 ・ 入院報告書管理 ・ 施設内診療の調節と介助 ・ 予防接種 ・ 受診報告書管理 ・ 各委員会開催 ・ 事業計画 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプラン作成 ・ 受診介助 ・ 新規利用者の実態調査 ・ 機能訓練 ・ 定期健診 ・ 行事への参加
月 間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体重測定 ・ 衛生材料管理 ・ 定例会の実施 ・ なんでも勉強会の実施 ・ 常備薬点検 ・ 勤務表作成 ・ 機能訓練予定作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各行事への参加 ・ 各会議への出席 ・ 各委員会への参加 ・ 予定表提出
随 時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期回診日の診療補助 ・ 処方薬分包 ・ 薬品発注、受理 ・ 処方薬の把握と服薬指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境、器具の点検と整備 ・ 短期入所者の送迎 ・ 通院の介助 ・ その他 ・ 広報『茶団夢』への協力

1. 基本方針

「一人ひとりの食事を大切に」、毎日おいしく食べることが出来ることで、その人らしい生活を過ごして頂けるよう、個々の状態にあったメニューや見た目にもきれいで軟らかく食べやすい食事の提供に取り組んでいく。

2. 具体的な施策

(1) 食事サービスの向上

① 口からおいしく食べられる食事の提供

ア. 栄養ケアマネジメントの強化

栄養アセスメントから個々の栄養状態を把握し、必要栄養量を確保しつつ個別対応食に反映させる栄養計画を作成する。また、嗜好や要望も取り入れ、ケア会議で定期的に評価・見直しを行い、適切な摂食と体調維持に繋げていく。

イ. 昨年から継続して常食、軟食、ソフト食内容見直しに取り組み、より食べやすい形態で提供できるよう工夫していく。

- ・ 常食 嚥下機能に配慮して切り方や調理方法も見直す。
- ・ 軟食 食べやすい食材使用と切り方の工夫。食材をまとまりやすくするあんかけや、つなぎ食材の検討。圧力鍋やスチームコンベクション等の機器を活用した調理方法考案
- ・ ソフト食 見た目の盛り付けと味付けに変化をもたせマンネリ化を防ぐ。

ウ. 自力で食べやすいよう、食器も常に見直す。 (介護用具の活用)

エ. メニューを多様化させるため試作しながらご利用者向けの食事を提案していく。

② 食べたい意欲を引き出す (活性化させる) 食事の提供

ア. 誕生日食

個々の希望を配慮し思いで深い誕生会に出来るようバースデーデザートの種類やデザインを勉強していく。誕生会に参加し一緒にお祝いの時間を共有させて頂きながらご家族の方との関わりも深めていく。

イ. 出張料理

家に出向き、目の前で調理することで五感を刺激し、ご利用者が生き生きされる様子に触れ出張料理の意義を実感できた。定着してきたため今年度は更に回数を増やして実施する。

希望食やバイキング形式の選択食も取り入れ食欲増進へ繋げる。

ウ. おやつ食

昔ながらのおやつや、手作りおやつにこだわっていく。新たな試みとしてご利用者と食を通して、直接ふれあう機会を更に増やすため定期的な出張おやつ作りにも取り組んでいく。

エ. 行事食

四季折々の従来の行事食に加え、郷土食や旬の食材を盛り込んだ季節食の日、外国料理の日など、期待を持てるようなおたのしみ献立を実施していく。大好評の寿司会食も継続し変わり寿司などにも挑戦していく。

オ. 選択食

希望を聞きながら出張料理の中で取り入れていく。

カ. デイサービス

行事食 毎月3日間、行事食弁当膳やぼた餅など季節行事食を提供。

喫茶 毎月1週間、手作りおやつ類を添えて雰囲気を楽しんで頂く。

(2) 安心・安全な食事の提供

① 衛生管理の徹底

ア. 衛生管理の基本を再確認し皆が同じ意識をもって徹底していく。

イ. 食中毒及び感染症予防に努め、安心且つ安全で美味しい食事を提供する。

ウ. 新たに導入した厨房機器を活用しながら衛生的で効率のよい作業をおこなう。

エ. 常に食事提供者として自覚をもち、自身の体調管理に努める。

オ. より衛生的で働きやすい環境作りに取り組む。

② 安心・安全な食材の使用とコストの見直し

ア. 原材料と産地確認を行い、国産品及び地産の物を使用する。

イ. 旬の食材を用いた手作り料理提供に努めインスタントはできるだけ控える。

ウ. 生産者や直売所の協力を得ながら安価で栄養価も高い旬の食材を取り入れながらコストの見直しを行う。また、食材の地産地消拡大を継続していく。

エ. 栄養管理に基づく食事の提供

(3) 意識改革をすすめ食事サービスに反映させていく

① 増床による新体制の業務見直し

・業務内容を随時見直し、話し合いながら効率的な作業工程を作りあげていく。

・具体的な内容を全体に周知してから試行し結果を基に決定していく。

② 厨房会議

・課題実現のため前向きに取り組む会議で討議しながら意見をまとめていく。

課題→試案・計画→周知→試行→評価→再検討

③ 厨房内委員会

責任をもち自主的に運営していく。

④ 各種委員会

他職種と交流・専門的知識を共有しホームの一員としてサービス提供の質を高めていく。

⑤ 人材育成

ア. 新体制での栄養士業務、調理業務マニュアル作成

イ. 複数栄養士体制により、業務効率化を図るとともに、きめ細かな栄養管理と並行しながら新しい食事サービス提供に努める。

ウ. 個別対応食及び病態食について知識を深め、根拠に基づいた栄養指導を実践する。また、定例会議で勉強会を行うことによりその必要性を理解する。

エ. 多様化するニーズに対応出来る調理技術と専門知識の習得及び質の高い食事提供を目指し施設内外での研修を行なう。

・ 軟食、ソフト食勉強会

・ 衛生管理勉強会

・ パン、洋菓子店研修(デザート部門充実、手作りヨーグルト応用技術習得)

平成21年度 いいたてデイサービスセンター 通所介護事業計画
《一般型デイサービス事業》

1. 基本方針

要介護者等の特性を踏まえて、ご利用者の有する能力に応じ、生きがいを持ち自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事の介助、その他生活全般にわたる支援及び機能訓練を行うことを目的とし、地域の関係機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供を行う。

2. 具体的な施策

(1) 重点強化項目

- ① 居宅サービス計画に基づくケアの実施（個別に援助計画を作成し具体的なサービスを提供）
- ② 日常生活動作の強化と向上（アクティビティ（集団創作活動等）、趣味の活動等）
- ③ ご利用者によるサービスメニューの選択で一日を有意義に過ごしてもらう。
（脳の活性化を図るもの、体を動かすもの、体を癒すものの中から選択）

(2) 利用対象者

要介護状態にある高齢者等

(3) 事業内容

① 主な内容

ア. 送迎 イ. 食事 ウ. 入浴 エ. 機能訓練
オ. 生活相談 カ. 健康チェック キ. 日常生活援助

(4) 運営日

毎週月曜日・水曜日・木曜日とする。

(5) 重点強化項目

- ① 日常生活動作の強化と向上
ア. 心身の健康や身体機能の維持及びレベルアップを目指して、出来る限り体が動くように支援していく。（体操・日常動作訓練等、ご利用者のレベルに合ったレクリエーションを定例会などで見直していく）
イ. 口腔内清掃及び嚥下機能の維持に努める。
（うがい、舌の運動、発声練習、嚥下体操等のプログラム作成、プログラムの実施）
- ② ご利用者同士の交流（創作活動や趣味を生かした活動）
- ③ 地域ふれあい交流
ア. 外出する機会が少ないご利用者に、帰りの送迎を利用し、住み慣れた地域の名所を散策する（ルート配慮、季節を感じる、地域交流）。
イ. 村内保育園児との交流により、普段交流の少ないご利用者の生活の活性化を図る。
- ④ 毎月の行事食は、ご利用者に好評なため継続していく。
月1回、喫茶のお菓子は厨房職員とともに手作りの菓子を提供する。

(6) 年間行事

- ① 誕生会・・・毎月実施（ご利用者主体、参加型）
- ② ミニ運動会・・・年3回実施。

	内 容		内 容
4月	地域散策	10月	芋煮会
5月	花植え、ミニ運動会	11月	地域散策、ミニ運動会
6月	地域散策	12月	クリスマス会 おらが一番、のど自慢大会
7月	梅採り、梅漬け (収穫に応じて実施)	1月	
8月	ミニ運動会	2月	節分
9月		3月	

(7) 職員の配置

この事業を行うため次の職員を置くものとする。(全体・兼務有)

施設長1人、生活相談員2人、看護師・機能訓練指導員2人、介護職員5人、
調理員1人、運転手1人

(8) 利用定員

1日20人の範囲内

平成21年度 いいたてデイサービスセンター 介護予防通所介護事業計画
《介護予防デイサービス事業》

1. 基本方針

ご利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるよう援助に努めるとともに、心身の状況その置かれている環境等に依りて、ご利用者の選択に基づき人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って資質を向上させ、質の高い真のサービスの提供を目指す。

2. 具体的な施策

(1) 重点強化項目

- ① 居宅サービス計画に基づくケアの実施（個別に援助計画を作成し具体的なサービスを提供）
- ② 日常生活動作の強化と向上
 - ア. 運動機能の強化・筋肉トレーニングの実施による筋肉の向上
（個別に調査把握し、個人に合わせたメニューを実施、定期的に評価見直しを行い、筋力の維持向上を図っていく）
 - イ. 口腔内清掃及び嚥下機能の維持に努める。
（うがい、舌の運動、発声練習、嚥下体操等のプログラム作成し、実施）

(2) 利用対象者

要支援1，2にある高齢者

(3) 事業内容

- ① 主な内容
 - ア. 送迎
 - イ. 食事
 - ウ. 入浴
 - エ. 機能訓練
 - オ. 生活相談
 - カ. 健康チェック
 - キ. 日常生活援助

(4) 運営日

毎週火曜日・金曜日とする。

(5) 年間行事

- ① 誕生会…毎月実施（ご利用者主体、参加型）
- ② 体力測定…年2回実施。自身の体力・筋力の把握と次回の目標に利用する。
- ③ 地域ふれあい交流
 - ア. 外出する機会が少ないご利用者に、帰りの送迎を利用し、住み慣れた地域の名所を散策する（ルート配慮、季節を感じる、地域交流）。
 - イ. 村内保育園児との交流により、普段交流の少ないご利用者の生活の活性化を図る。
- ④ 毎月の行事食は、ご利用者に好評なため継続していく。
月1回、喫茶のお菓子は厨房職員とともに手作りの菓子を提供する。

	内 容		内 容
4月	地域散策	10月	芋煮会
5月	花植え、ミニ運動会	11月	地域散策、ミニ運動会
6月	地域散策	12月	クリスマス会 おらが一番 のど自慢大会
7月	梅採り、梅漬け (収穫に応じて実施)	1月	
8月	ミニ運動会	2月	節分
9月	体力測定	3月	ひな祭り・体力測定

(6) 職員の配置

- ① この事業を行うため次の職員を置くものとする。(全体・兼務有)
- ② 施設長1人、生活相談員2人、看護師・機能訓練指導員2人、介護職員5人、調理員1人、運転手1人

(7) 利用定員

1日20人の範囲内

平成21年度 いいたてデイサービスセンター 地域密着型事業計画
《認知症対応型デイサービス事業》

1. 基本方針

ご利用者自身、身の回りのこと（入浴・排泄・食事）を支障なく出来るように身体的、精神的に援助し、ご利用者が自分らしく生活できる環境を提供し、ご家庭や地域の中で役割を持って、生きる喜びが実感でき、楽しく・笑顔が見られるよう援助していくと共に、ご家族の方の身体的・精神的負担の軽減を図れるようにサービスを提供します。

2. 具体的な施策

(1) 重点強化項目

- ① 居宅サービス計画に基づくケアの実施(個人の意欲を引き立てるサービスを提供)
- ② 日常生活動作の維持と向上・認知症の進行の予防(個別に沿ったサービスを提供)
- ③ ご利用者のペースに合わせて、安心できる雰囲気をつくり、ご利用者の意思を尊重するように努める。

(2) 利用対象者

要介護状態にある認知症高齢者

(3) 事業内容

- ① 送迎
送迎時にご家族の方とのコミュニケーション（在宅での状態把握）を大切にし、安心して利用して頂けるように、介護職員が添乗します。
- ② 食事
ご利用者の状態に合わせた食事（嗜好）を提供し、また、月毎の行事食（季節毎の食材を使ってのお膳・重箱弁当等）の提供によって食事への楽しみを増やす。
- ③ 入浴
体調の変化に留意し、安全且つ快適に実施できるよう、声かけや見守りをしながら介助を行います。
- ④ 余暇活動（脳内トレーニング）
体操、ゲーム、音楽、パズル、園芸（野菜づくり）、昔遊び（お手玉・おはじき）や作品の作成等を個々に応じたプログラムで対応できるようにしています。
- ⑤ 健康チェック
心身状態の観察を行うとともに、持参の薬の管理、服用の援助を行います。
- ⑥ 生活相談
日常の生活における悩みごと等の相談を行います。

(4) 運営日

毎週月曜日から金曜日とする。

(5) 年間行事

- ① 誕生会…毎月実施（利用者主体、参加型）
- ② ミニ運動会…楽しく全員参加できる種目を考えて実施していきたい。
- ③ 毎日の空き時間の利用…午前、午後の時間を活用して壁飾り等の作成やレクリ

エーション・脳トレ・調理（菓子類）等を実施していきたい。

④ 地域ふれあい交流

ア. 外出する機会が少ないご利用者に、帰りの送迎を利用し、住み慣れた地域の名所を散策する（ルートへの配慮、季節を感じる、地域交流）。

イ. 村内保育園児との交流により、普段交流の少ないご利用者の生活の活性化を図る。

	内 容		内 容
4月	地域散策	10月	芋煮会
5月	花植え、ミニ運動会	11月	地域散策、ミニ運動会
6月	地域散策 春野菜づくり（トマト・葉物）	12月	クリスマス会 おらが一番 のど自慢大会
7月	梅採り、梅漬け （収穫に応じて実施）	1月	書初め
8月	ミニ運動会	2月	節分
9月	秋野菜づくり（大根・蕪）	3月	ひな祭り

(6) 職員の配置

この事業を行うため次の職員を置くものとする。（全体・兼務有）

施設長1人、生活相談員2人、看護師・機能訓練指導員2人、介護職員5人、調理員1人、運転手1人

(7) 利用定員

指定介護予防認知症対応型通所介護事業と併せ、1日12人の範囲内

平成21年度 いいたてデイサービスセンター 地域密着型介護予防事業計画
《介護予防認知症対応型デイサービス事業》

1. 基本方針

ご利用者が可能な限り、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事が出来るよう、必要な日常生活上（入浴・排泄・食事等）の援助及び余暇活動を通し日常生活動作を維持していけるようにサービスを提供します。

四季折々の行事を活動の中に取り入れながら、家庭的な雰囲気の中で心身の機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減が図れるようにサービスを提供します。

2. 具体的な施策

(1) 重点強化項目

- ① 居宅サービス計画に基づくケアの実施(個人の意欲を引き立てるサービスを提供)
- ② 日常生活動作の維持と向上(個別に沿ったサービスを提供)
- ③ ご利用者のペースに合わせて、安心できる雰囲気をつくり、ご利用者の意思を尊重するように努める。

(2) 利用対象者

要支援1, 2にある認知症高齢者

(3) 事業内容

- ① 送迎
送迎時に家族とのコミュニケーション（在宅での状態把握）を大切にし、安心して利用して頂けるように、介護職員が添乗しています。
- ② 食事
ご利用者の状態に合わせた食事（嗜好）を提供し、また、月毎の行事食（季節毎の食材を使ってのお膳・重箱弁当等）の提供によって食事への楽しみを増やす。
- ③ 入浴
体調の変化に留意し、安全、快適で身体の清潔が保てる入浴をして頂けるように声かけ・見守り・介助を行います。
- ④ 余暇活動（脳内トレーニング）
体操、ゲーム、音楽、パズル、園芸（野菜づくり）、昔遊び（お手玉・おはじき）や作品の作成等を個々に応じたプログラムで対応できるようにしています。
- ⑤ 健康チェック
心身状態の観察を行うとともに、持参の薬の管理、服用の援助を行います。
- ⑥ 生活相談
日常生活における悩みごと等の相談を行います。

(4) 運営日

毎週月曜日から金曜日とする。

(5) 年間行事

- ① 誕生会・・・毎月実施（利用者主体、参加型）
- ② ミニ運動会・・・楽しく全員参加できる種目を考えて実施していきたい。
- ③ 毎日の空き時間の利用・・・午前、午後の時間を活用して壁飾り等の作成やし

クリエーション・脳トレ・調理（菓子類）等を実施していきたい。

④ 地域ふれあい交流

ア. 外出する機会が少ないご利用者に、帰りの送迎を利用し、住み慣れた地域の名所を散策する（ルートへの配慮、季節を感じる、地域交流）。

イ. 村内保育園児との交流により、普段交流の少ないご利用者の生活の活性化を図る。

	内 容		内 容
4月	地域散策	10月	芋煮会
5月	花植え、ミニ運動会	11月	地域散策、ミニ運動会
6月	地域散策 春野菜づくり（トマト・葉物）	12月	クリスマス会 おらが一番 のど自慢大会
7月	梅採り、梅漬け （収穫に応じて実施）	1月	書初め
8月	ミニ運動会	2月	節分
9月	秋野菜づくり（大根・蕪）	3月	ひな祭り

(6) 職員の配置

この事業を行うため次の職員を置くものとする。（全体・兼務有）

施設長1人、生活相談員2人、看護師・機能訓練指導員2人、介護職員5人、調理員1人、運転手1人

(7) 利用定員

指定認知症対応型通所介護事業と併せ、1日12人の範囲内

平成21年度いいたてヘルパーステーション訪問介護事業計画

1. 基本方針

ご利用者が可能な限り、その有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう、身体介護をはじめ生活援助を支援していく。また、より良い介護援助方法や相談等を受け、自立支援に向けたサービスを提供をする。

2. 利用対象者

要介護状態等にある高齢者

3. 重点事業項目

- (1) 定例会に於いて、介護技術や自主研修により、統一した介護技術も確保しつつあることから、ケアプラン（居宅サービス計画）に基づき、生活スタイルにあった、サービス提供ができるよう、サービスの質の向上を図る。
（食についても、地域的な習慣や調理方法に目を向け更に努力する）
- (2) ステーションにおいて、ケア会議を毎週月曜日持ち、ニーズの把握や問題等を早期に分析し、解決に向けて取り組んでいくと共に、同時に介護者の立場も考慮し支援していく。
- (3) 持てる能力を引き出し、機能低下の予防を図る。
- (4) 訪問に余裕を持ち、介護者の抱えている問題など、ご家族の方が気楽に話せる時間を持ち、少しでも負担軽減に努める。
- (5) ニーズを把握し日常生活を安全、安心して送れるよう支援する。
- (6) 職員と、ご利用者及び介護者、他事業所間との連絡ノートを活用し、チームケアがスムーズに行えるようにする。
- (7) 一人暮らしや、高齢者世帯の安否確認等を行い、また、緊急時の連絡や近隣の協力体制を把握し、安心して生活出来るよう支援する。
- (8) コミュニケーションを図り、ご利用者の意思を尊重しながら、本人のできることは本人ができるよう支援する。
- (9) 身体状況に応じ、自立に向けた生活ができるよう支援する。
- (10) 居宅支援事業所、地域の協力機関との連携を図る。
- (11) プライバシーを保護し、個人情報保護に努める。
- (12) 言葉使いには十分注意し、不快感を与えない、常にありがたいの気持ちで接する。

4. 通常事業内容

- (1) 身体の介護に関すること。
 - ①食事の介助 ②清拭・入浴介助 ③排泄の介助 ④身体整容
 - ⑤体位交換 ⑥衣類の交換 ⑦移乗・移動の介助 ⑧就寝・起床の介助
- (2) 生活に関すること。
 - ①掃除 ②洗濯 ③ベットメイク ④衣類の整理・被服の修理
 - ⑤相談に関すること ⑥一般的な調理・配下善 ⑦買物・薬の受け取り
 - ⑧ポータブルトイレの処理

5. 職員の配置

所長1名、サービス提供責任者1名、介護職員5名（兼務1名）

平成21年度いいたてヘルパーステーション介護予防訪問介護事業計画

1. 基本方針

ご利用者が可能な限り、その有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう、身体介護をはじめ生活援助を支援していく。また、より良い介護援助方法や相談等を受け、自立支援に向けたサービスを提供をする。

2. 利用対象者

要支援状態にある高齢者

3. 重点事業項目

- (1) 定例会に於いて、介護技術や自主研修により、統一した介護技術も確保しつつあることから、ケアプラン（居宅サービス計画）に基づき、生活スタイルにあった、サービス提供ができるよう、サービスの質の向上を図る。
（食についても、地域的な習慣や調理方法に目を向け更に努力する）
- (2) ステーションにおいて、ケア会議を毎週月曜日持ち、ニーズの把握や問題等を早期に分析し、解決に向けて取り組んでいくと共に、同時に介護者の立場も考慮し支援していく。
- (3) 持てる能力を引き出し、機能低下の予防を図る。
- (4) 訪問に余裕を持ち、介護者の抱えている問題など、ご家族の方が気楽に話せる時間を持ち、少しでも負担軽減に努める。
- (5) ニーズを把握し日常生活を安全、安心して送れるよう支援する。
- (6) 連絡ノートを活用し、より良いサービスに繋げる。
- (7) 一人暮らしや高齢者世帯の安否確認を行い安心して生活が営めるよう支援する。
- (8) コミュニケーションを図り、ご利用者の意思を尊重しながら、本人のできることは本人ができるよう支援する。
- (9) 身体状況に応じ、自立に向けた生活ができるよう支援する。
- (10) 包括支援センターとの連携を図る。
- (11) プライバシーを保護し、個人情報保護に努める。
- (12) 言葉使いに十分注意し不快感を与えない、常にありがたいの気持ちで接する。

4. 通常事業内容

- (1) 身体の介護に関すること。
 - ①食事の介助 ②清拭・入浴介助 ③排泄の介助 ④身体整容 ⑤体位交換
 - ⑥衣類の交換 ⑦移乗・移動の介助 ⑧就寝・起床の介助
- (2) 生活に関すること。
 - ①掃除 ②洗濯 ③ベットメイク ④衣類の整理・被服の修理
 - ⑤相談に関すること ⑥一般的な調理・配下善 ⑦買物・薬の受け取り
 - ⑧ポータブルトイレの処理

5. 職員の配置

所長1名、サービス提供責任者1名、介護職員5名（兼務1名）

平成21年度いいたてヘルパーステーション障がい者自立支援訪問介護事業計画

1. 基本方針

ご利用者の尊厳、基本的人権を尊重し、専門職としての自覚を持ち、その有する能力及び、適正に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、身体介護をはじめ生活援助を支援していく。また、介護援助方法や相談等を受け、在宅介護が苦にならないようサービスの提供をする。

2. 利用対象者

身体障がい者、知的障がい者、重度障がい者、児童

3. 重点事業項目

- (1) サービス内容の質を確保するため、介護計画に基づき、よりきめ細やかなサービスを提供する。
- (2) ステーションにおいて、ケア会議を持ち、ニーズの把握や問題等を早期に分析し解決に向けて取り組んでいくと共に、同時に介護者の立場も考慮し支援していく。
- (3) 持てる能力を引き出し機能低下の予防を図る。
- (4) 介護者の抱えている問題への支援
- (5) ニーズを把握し安心、安楽なサービスの提供ができるようにする。
- (6) 職員と、ご利用者及び介護者、他事業所間との連絡ノートの活用
- (7) 安否確認等をし、安心して生活出来るよう支援する。
- (8) コミュニケーションを図り、ご利用者の意思を尊重しながらも本人の出来ることは本人ができるよう支援する。
- (9) 市町村・包括支援センターとの連携を図る。
- (10) 言葉使いに十分注意し、不快感を与えない、常にありがたいの気持ちで接する。
- (11) プライバシーを保護する。個人情報の保護に努める。

4. 通常事業内容

- (1) 身体の介護に関すること。
 - ①食事の介助 ②清拭・入浴介助 ③排泄の介助 ④身体整容
 - ⑤体位交換 ⑥衣類の交換 ⑦移乗・移動の介助 ⑧就寝・起床の介助
- (2) 生活に関すること。
 - ①掃除 ②洗濯 ③ベットメイク ④衣類の整理・被服の修理
 - ⑤相談に関すること ⑥一般的な調理・配下善 ⑦買物・薬の受け取り
 - ⑧ポータブルトイレの処理

5. 職員の配置

所長1名、サービス提供責任者1名、介護職員5名（兼務1名）

平成21年度いいたてヘルパーステーション訪問入浴介護事業計画

1. 基本方針

要介護状態等にある方を対象に、看護及び介護職員が安全かつ迅速に快適な入浴サービスを提供する。

- (1) 個々の心身の状況及び潜在している能力に応じた入浴介助を行う。
- (2) 入浴に対して安心感を感じて頂き、以て生活機能を維持、向上させられるよう援助しながら、ご家族の方の負担軽減を図る。
- (3) 関連機関と密な連携をとり、より良いサービスに努める。

2. 重要事業項目

(1) 安全かつ楽しい入浴を提供

専門的な入浴技術を提供することによって、安全かつ楽しい入浴を味わって頂く。また、入浴が楽しいものになるよう出来るだけ会話に努める。

身体の清潔を保つことで、心身の苦痛と緊張を緩和し、生きがいと意欲をもたらし、褥そうの改善や治癒効果を期待する。

- ① 本人が自覚していない病態の変化を含め、健康状態の異常を早期発見することに心がける
- ② 的確なニーズ把握と分析を行い、適切なサービス提供に繋げる。
- ③ サービス援助時の声かけや対話に重点をおき安心感を与える。
- ④ 入浴剤の種類（香りの種類）を整え、ご利用者の好むものを使用し楽しい入浴に努める。
- ⑤ 入浴介護のご利用者・従事者ともに、安全で安心な入浴介護が行えるよう、感染症の予防に努める。

(2) 関係機関との連携

- ① 医療処置を受けられている場合は医師の往診、訪問看護サービスも同時に利用しているので、連絡ノートを活用し連携を図る。
- ② 新規利用の場合は、居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャー（介護支援専門員）と同行訪問し、実態調査を必ず行う。連絡、報告を小まめに行い連携を密にする。
- ③ 担当者会議等に参加し、他事業所との連携を図る。

(3) 利用者拡大に努める

- ① どのようなサービスなのか理解して頂くため、お試しご利用期間を設け無料で提供する。
- ② 茶田夢等の広報誌を活用し、訪問入浴を理解して頂く。

3. 通常事業内容

- (1) 入浴前のバイタルチェック（血圧・体温・脈拍測定）及び食事摂取等のチェックを行い、常に安全な入浴に心がけ、医師の意見書を確認し、ご利用者の心身の状況にあったサービスを提供する。
- (2) 体調不良と判断した場合や、何らかの事由により入浴を拒否している場合は、無理な入浴を行わない。また、本人やご家族の方との相談により往診をすすめる等、病気の早期発見に努める。
- (3) 介護等に関する悩み事や、相談にも随時応じます。
- (4) 看護職員、介護職員はサービスを提供するうえで、知り得た情報を正当な理由な

く、第三者には漏らさない。

(5) 急変時にご家族の方、主治医、緊急連絡先へ連絡すると共に、救急車を要請する等措置を講じる。

4. 職員の配置

所長 1 名、看護職員 2 名（兼務 1 名）介護職員 2 名

平成21年度いいたてヘルパーステーション介護予防訪問入浴介護事業計画

1. 基本方針

要支援者等にある方を対象に、看護及び介護職員が安全かつ迅速に快適な入浴サービスを提供する。

- (1) 個々の心身の状況及び潜在している能力に応じた入浴介助を行う。
- (2) 入浴に対して安心感を感じて頂き、以て生活機能を維持、向上させられるよう援助する。
- (3) 関連機関と密な連携をとり、より良いサービスに努める。

2. 重要事業項目

(1) 安全かつ楽しい入浴を提供

専門的な入浴技術を提供することによって、安全かつ楽しい入浴を味わって頂く。また、入浴が楽しいものになるよう出来るだけ会話に努める。身体の清潔を保つことで、心身の苦痛と緊張を緩和し、生きがいと意欲をもたらす。

- ① 本人が自覚していない病態の変化を含めて、健康状態の異常を早期発見することに心がける。
- ② 的確なニーズ把握と分析を行い、適切なサービス提供に繋げる。
- ③ サービス援助時の声かけや対話に重点をおき安心感を与える。
- ④ 入浴剤の種類（香りの種類）を整え、ご利用者の好むものを使用し楽しい入浴に努める。
- ⑤ 感染症の予防に努める。

(2) 関係機関との連携

- ① 新規利用の場合は、包括支援センターの担当者と同行訪問し、実態調査を必ず行う。連絡、報告を小まめに行い、連携を密にする。
- ② 担当者会議等に参加し連携を図る。

(3) 利用者拡大に努める

- ① どのようなサービスなのか理解して頂くため、お試しご利用期間を設け無料で提供する。
- ② 茶団夢等の広報誌を活用し、訪問入浴を理解して頂く。

3. 通常事業内容

- (1) 入浴前のバイタルチェック（血圧・体温・脈拍測定）及び食事摂取等のチェックを行い、常に安全な入浴に心がけ、医師の意見書を確認し、心身の状況にあったサービスを提供する。
- (2) 体調不良と判断した場合や、何らかの事由により入浴を拒否している場合は、無理な入浴を行わない。また、往診をすすめる等、病気の早期発見に努める。
- (3) 介護等に関する悩み事や、相談にも随時応じます。
- (4) 看護職員、介護職員はサービスを提供するうえで、知り得た情報を正当な理由なく、第三者には漏らさない。
- (5) 急変時はご家族、主治医、緊急連絡先へ連絡すると共に、救急車を要請する等措置を講じる。

4. 職員の配置

所長1名、看護職員2名（兼務1名）介護職員2名

平成21年度いいたてヘルパーステーション訪問入浴介護事業計画
《 障害者自立支援法における地域生活支援事業 》

1. 基本方針

常に介護が必要な方で、自宅の風呂では入浴できない方を対象に、看護及び介護職員が安全かつ迅速に快適な入浴サービスを提供する。

- (1) 個々の心身の状況及び潜在している能力に応じた入浴介助を行う。
- (2) 自分がきちんと介護されているという安心感を定期的な入浴の訪問で感じて頂き、生活機能を維持、向上できるよう援助し、家族の介護負担の軽減を図る。
- (3) 関係機関と密な連携をとり、より良いサービスに努める。

2. 利用対象者

身体障がい者、知的障がい者、重度障がい者、児童

3. 重要事業項目

(1) 安全かつ楽しい入浴を提供

専門的な入浴技術を提供することによって、安全かつ楽しい入浴を味わって頂く。また、入浴が楽しいものになるよう出来るだけ会話に努める。

身体の清潔を保つことで、心身の苦痛と緊張を緩和し、生きがいと意欲をもたらす。

- ① 本人が自覚していない病態の変化を含めて、健康状態の異常を早期発見することに心がける。
 - ② 的確なニーズ把握と分析を行い、適切なサービス提供に繋げる。
 - ③ サービス援助時の声かけや対話に重点を置き、安心感を与えるよう努める。
 - ④ 入浴剤の種類（香りの種類）を整え、ご利用者の好むものを使用し楽しい入浴に努める。
 - ⑤ 感染症の予防につとめる。
- (2) 関係機関との連携
- ① 医療処置を受けられている場合は医師の往診、訪問看護サービスも利用されているので、連絡ノートを活用し連携を図る。
 - ② 新規利用の場合は、市区町村の担当者と同行訪問し、実態調査を必ず行う。連絡、報告を小まめに行う。
 - ③ 担当者会議等に参加し、他事業所との連携を図る。
- (3) 利用者拡大に努める。
- ① どのようなサービスなのかを理解していただく為、お試しご利用期間を設け無料で提供する。
- (4) 茶田夢等の広報誌を活用し、訪問入浴を理解していただく。

4. 通常事業内容

- (1) 入浴前のバイタルチェック（血圧・体温・脈拍測定）及び食事摂取等のチェックを行い、常に安全な入浴に心がけ、医師の意見書を確認し、心身の状況にあったサービスを提供する。
- (2) 体調不良と判断した場合や、ご利用者が何らかの事由により入浴を拒否している場合は、家族の方とも十分検討し、無理な入浴を行わない。また、往診をすすめる等、病気の早期発見に努める。
- (3) 介護等に関する悩み事や、相談等にも随時応じます。

- (4) 看護職員、介護職員はサービスを提供するうえで、知り得た情報を正当な理由なく、第三者にはもらさない。
- (5) 急変時にご家族、主治医等の緊急連絡先へ連絡すると共に、救急車を要請する等措置を講じます。

5. 職員の配置

所長1名、看護職員2名（兼務1名）、介護職員2名

平成21年度 いいたて在宅介護支援センター
指定居宅介護支援事業所事業計画

1. 基本方針

介護保険の基本理念である「高齢者の自己決定権の尊厳」「自分らしい生活の継続」及び「自立支援」を基本とし、常にご利用者の意向を踏まえ、自立支援に向けた居宅サービス計画を作成し、そのプランに従ってサービスが提供されるよう多種多様の事業者と調整し、在宅での生活が継続できるよう支援していく。

(1) 信頼を得る

ケアプラン作成（居宅サービス計画）を立案するにあたり、ご利用者とそのご家族の方との信頼関係を得るためにコミュニケーションを大事にする。

(2) 課題を正確に捉える

ご利用者・ご家族の方の抱える課題を正確に捉えるため、アセスメントを正確に行う。

(3) 情報提供をする

ご利用者・ご家族の方が必要としている制度情報やサービス情報を適切に提供する。

(4) モニタリング（サービス実施状況の把握及び評価）を行う。

毎月、モニタリングを行い常に状況を把握し、状態にあったサービスを提供できるよう努める。

(5) ご利用者の立場に立つ

常にご利用者の立場に立ち対応することに努める。

2. 具体的な施策

《ケアマネジメントの充実》

(1) アセスメント（課題分析）

ご利用者及びご家族の方の意向等を把握し、解決すべき課題や生活行為等に対する可能性を抽出し、それらに基づく目標を導き出す。また、得られた情報はケアマネジメントの中核とし、状態像を十分に把握する。

(2) ケアカンファレンス（サービス担当者会議）

ご利用者及びご家族の方、サービス事業所が参加することにより、生活への要望や課題を直接会って確認することで、その思いをチーム全員が共有できると共に、ご利用される側が「支援チーム」に支えられているという実感をもってもらう。

(3) モニタリング（サービス実施状況の把握及び評価）

モニタリングは、ご利用者に対する継続的なアセスメントでもあり、ご利用者や家族の要望や苦情を口に出せるような関係を築いていくとともにサービスの実施状況も確認する。

(4) 居宅サービス計画の見直し（再アセスメント）

モニタリングの結果から、ケアプラン変更の必要性が生じたら、その内容を確認し利用者の状態の変化及びニーズを把握し再アセスメントを行い居宅サービス計画を見直し作成する。

(5) 給付管理

サービス提供事業者からサービスの実績報告を受け、内容を確認し「給付管理票」を作成し翌月10日までに県の国民健康保険団体連合会に提出する。

3. 重点事業目標

(1) 介護報酬改正に伴う事業所加算の算定

① 特定事業所加算Ⅱ

- ・ ご利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催
- ・ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて相談に対応する体制の確保
- ・ 特定事業所集中減算の適用を受けない。
- ・ 居宅介護支援を行う利用者数が、介護支援専門員1人当たり40名未満であること。
- ・ 主任介護支援専門員等を配置

② 医療連携加算

- ・ ご利用者が入院するにあたり、入院先の職員に対し、心身の状況や生活環境等必要な情報を提供する。

③ 退院・退所加算

- ・ 退院にあたり、入院先の職員と面談を行い、必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービスの利用に関する調整を行う。

④ 認知症加算

- ・ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状、若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の方に対して居宅介護支援を行う。

⑤ 独居高齢者加算

- ・ 独居のご利用者に対して居宅介護支援を行う。

(2) 特定事業所集中減算の提出

① 年2回の報告

3月～8月の集計を9月10日まで提出、9月～2月の集計を3月10日まで提出。

4. 介護支援専門員の資質・専門性の向上

(1) 専門知識及び技術向上を図る。

定期的な演習研修を受講し、適切なケアマネジメントが行えるよう努める。

(2) 不満や苦情があれば、迅速かつ適切な対応を図れるようにする。

(3) 秘密保持厳守、及び個人情報の取り扱いを適正に行う。

(4) 困難事例ケース検討、及び新規ケースの情報を共有することで、事業所全体で当事業所居宅依頼ケースのケアに取り組む。

5. 在宅介護への支援

(1) 介護保険制度及びサービス内容の周知をする。

(2) 介護方法及び社会資源の利用についての周知をする。

(3) 行政区単位の介護者の集いを開催し、介護者のメンタルケアの充実を図る。

6. 各関係機関との連携の強化

(1) 地域包括支援センターを始め、各関係機関との連携を密にし、ニーズに沿ったケアマネジメントが行えるよう努める。

(2) 地域包括支援センターと随時困難事例等の検討会を開催し、情報を共有する。

7. 職員配置

所長 1名、介護支援専門員 3名

1. 基本方針

高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするために、どのような支援が必要かを把握し、介護状態にならないような予防対策・高齢者の状態に応じた介護サービス・医療サービス等様々なサービスを、高齢者の状態変化に応じ、切れ目なく提供してゆけるよう支援する。そのためには、保健・医療・福祉、その他の生活支援サービスなどを含め、地域包括ネットワークを重層的に構築しながら支援していく。

(1) 基本方針の三本柱

地域包括支援センターは、以下のような基本的な視点に立脚した運営を行います。

① 公益性の視点

介護保険制度をはじめとする村の介護・福祉行政の一翼を担い「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営に努める。

② 地域性の視点

村の特性や実情を踏まえた柔軟な事業運営を行う。

③ 協働性の視点

地域の中に積極的に入り問題の早期発見に努める。又地域の保健福祉・医療・介護の専門職やボランティア・民生児童委員など地域福祉を支える様々な関係者と密接な連携を図る。

2. 具体的な施策

地域包括支援センターは、目的を実現するために、次の事業を実施する。

(1) 総合相談支援事業・権利擁護事業

- ① 高齢者やそのご家族の方の相談に応じ、訪問による実態把握、保健医療、社会福祉等の情報の提供、各種サービスの繋ぎ、関係機関との連絡調整、高齢者の虐待防止及び早期発見のための事業を行う。

ア. 地域における様々な関係者とのネットワーク構築

イ. ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握

ウ. サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援

エ. 権利擁護の観点からの対応が必要な方への支援

(21年度重点事業)

- ① 一人暮らし高齢者、二人暮らし高齢者の引き続きの見守り訪問
- ② 一人暮らし、二人暮らし高齢者の生の基本である「食生活をもう少し深く聞き取り」食の問題を把握し、関係機関と協議しながら村の施策に反映させてゆく。
- ③ 村の虐待対応マニュアル等に沿って一緒に高齢者の虐待対応を考えていく。
- ④ ケース検討会

(2) 包括的・継続的マネジメント事業

- ① 主治医、ケアマネージャー等との多職種協働や、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行う。

ア. 日常的個別指導・相談業務

- イ. 支援困難事例等への指導・助言業務
- ウ. 包括的・継続的なケア体制の構築業務
- エ. 地域におけるケアマネージャーのネットワークの形成業務

(21年度重点事業)

- ① 随時困難事例等の検討会

(3) 介護予防ケアマネジメント事業

- ① 高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぐよう、また要介護状態になつたとしても状態がそれ以上悪化しないように支援する。

ア. 新予防給付

イ. 介護予防特定高齢者施策

新予防給付

- ① 介護保険の軽度認定者（要支援1・2）に対するケアマネジメントを実施します。

ア. 利用申込みの受付 イ. 契約締結 ウ. アセスメント

エ. 介護予防サービス計画原案の作成 オ. サービス担当者会議の開催

カ. 介護予防サービス計画書の交付 キ. サービス提供における連絡調整

ク. モニタリング ケ. 計画の達成状況の評価 コ. 給付管理業務

サ. 介護報酬の請求

介護予防特定高齢者施策

- ① 村が相談又は訪問等の機会に生活機能低下の早期把握を目的とした「基本チェックリスト」を活用し、介護予防事業が必要と思われる特定高齢者（虚弱高齢者：高齢者人口の10%程度を想定）を把握する。それを受けて、個々の高齢者の心身の状況や生活環境、廃用による生活機能低下が生じた原因に応じた総合的かつ効果的な支援計画を作成、支援して行く。

- ② 一定期間後の評価及び必要に応じて計画の見直しを行う。

ア. 一次アセスメント

イ. 介護予防ケアプランの作成

ウ. サービス提供後の再アセスメント

エ. 事業評価

(21年度重点事業)

- ① 認定のみでサービス利用のない高齢者のフォロー、実態を把握し、更新の見直し、要介護にならないように支援する。

- ② 特定高齢者把握事業の訪問（生活機能検査により特定高齢者の候補に上がっているが、健診の受診を希望しない方）へ健診のすすめと生活機能アンケートの再度の聞き取り。

- ③ 特定高齢者候補で健診を受診しないが、何らかの介入が必要な方の定期的な訪問

- ④ 介護予防事業への参加勧奨

(4) 地域ケア体制確立のためのネットワークの強化

介護保険サービス、保健福祉サービスを効果的に提供していくために、サービス提供体制ごとに次のようなネットワークの強化を図る。

- ① 介護保険サービスネットワークの強化

村、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者を中核とし、介護サービスが適正に実施されるよう、居宅介護サービス事業者や介護保険施設、医療機関、

関連機関との連携を強化する。

② 専門的ネットワーク体制の強化

地域包括支援センターを中核に、地区内の様々なサービスや相談などをコーディネートできるように、地域内の医療機関、民生委員・児童委員などとの連携を強化する。

③ 地域ネットワーク体制の強化

高齢者にもっとも身近な地域内における行政区等各団体間の連携を強化し、支援を必要としている人を早期に発見したり、見守ったりする体制や、きめ細やかなサービス提供ができる体制を整備する。

(21年度重点事業)

① 民生委員との連携

② 一人暮らし、日中一人暮らし、の緊急時の地域の見守り、声掛け運動を広めていく活動を問題のある方から個別に地域で検討していく。

③ 地域ケア会議にて、問題を継続的に話し合いながら地域のネットワーク、関係機関のネットワークを図っていく。

3. 委託事業

(1) 村の委託により、創意工夫を生かした多様な事業を実施します。

① 家族介護支援事業等

ア. 家族介護教室

イ. 家族介護者交流事業

ウ. 介護用品給付事業

(21年度重点事業)

① 家族介護者交流事業の再構築

② 各地区への介護者相談会（居宅支援事業所との共催）

③ 認知症予防・介護教室 5地区開催

4. 職員の配置

所長 1 名、保健師 1 名、介護支援専門員 1 名

1. 基本方針

保育指針に基づき、保育所の責任・保育士等の専門性、役割の重要性を踏まえながら「保育を創意工夫し、やまゆり保育所ならではの保育」を展開していく。

また、親と子・保育士と子・子ども同士の「ふれあい」が十分に行える環境を整備していく。

(1) 保育所の役割の明確化

保育所は、養護と教育を一体的に行うことが特性としてあげられ、環境を通して子どもの保育を総合的に実施する役割を担い、また保護者への支援を同時に行っていくことを明確に示していく。

(2) 乳幼児期の発達の特徴をつかむ

子どもの発達の特徴とその道筋を十分に理解し、一人ひとりの発達過程に応じ、見通しを持って保育を行う。

(3) 保育の内容の充実

保育所において、子どもが自己を十分に表現することができ、乳幼児にふさわしい経験が積み重ねられるよう、保育の内容を充実させていく。

(4) 保育の計画（保育課程の作成）

保育課程に基づき、子どもの発達や生活の状況に応じた具体的な指導計画やその他の計画を作成し、環境を通して保育していく。

(5) 子どもの健康支援

一人ひとりの子どもの健康状態、発育・発達状態に応じて、子どもの心身の健康保持や増進を図り、危険な状態の回避等に努める。

(6) 保護者に対する支援

保育士の重要な専門性の一つに保護者に対する「保育に関する指導」がある。保育士等の保護者に対する支援は、保育と業務と一体的に深く関連していることを考慮し取り組む。

(7) 職員の資質向上

保育所の役割や機能が多様化し拡大していくなかで、それに対応すべく保育の質の向上を更に目指す。

2. 具体的な施策

(1) 年間計画の作成

- ・ 保育課程を作成しそれに基づいた年間指導計画の作成
（発達過程に応じた保育・家庭及び地域社会との連携等を留意して立案する）
- ・ 年間行事計画の作成
（子どもが主体となって行事に取り組める計画、また、行事を通して何を育

むかを明確にする)

- ・ 保健・食育年間計画の作成
(定期的な発育測定や定期健診の実施。発育測定から成長曲線を活用し、また食を通した育ちを充実させ、結果より経過を大切にしたりした取り組みを重視する。年3回のおやつ作り教室、給食試食会を行い食への関心を深める)
- ・ 避難・防犯・交通安全計画の作成
(日常の安全管理・災害の備えと避難訓練・事故予防を行い、実施後の反省を次回の訓練に生かす)

(2) 個別計画の作成

- ・ 保育指針により、3歳未満時は心身の発達が著しい時期であり、発達の個人差が大きいため、一人ひとりの生育歴や心身の発達、活動の実態等に即して個別的な計画を立て保育に取り組む。(毎月見直し作成)

(3) 保育の質の向上

- ・ 定期的な保育士等の自己評価を実施し、保育所の自己評価を行う。
(日々、保育計画に基づいた保育を実践し、反省して自己評価することで職務の専門性の向上や改善に努める。また、保育士それぞれが行う自己評価を保育所の評価に繋げる)
※ 自己評価から保育所の課題を明確にし、職員全体で取り組んでいく。

(4) 保護者に対する支援

- ・ 保育士等の職員間の連携を図り、保護者の養育力の向上や育児の不安解消を目的とした相談や助言に心がけ、保育所と家庭との双方が子育てのパートナーとしての関係を深め、連続性をもって子どもの育ちを見守っていく。

3. 重点事業目標

(1) 信頼関係の構築

- ・ 子どもと親の信頼関係及び子どもと保育士の信頼関係が構築できる環境設定に努める。(スキンシップをテーマに、日々、保護者への周知を徹底し、同時に保育士もスキンシップを意識した保育にあたり、お便りや広報等を通じてスキンシップ遊び(手遊びや歌)の紹介等をしていくなど啓発していく)

(2) 異年齢との交流・世代間交流

- ・ 保育所内での異年齢との交流の場を設け積極的に遊びを展開し、思いやりの気持ちを育む。(誕生会・遊び会・リズム遊び会等)
- ・ 地域老人クラブや老人介護施設との交流を行い、昔ながらの伝承遊びなどを通して世代間の交流から思いやりの気持ちを育む。(年3回のいいたてホームへの訪問交流・団子さし行事等に地域老人クラブのお手伝いを頂く)

(3) 創造性のある保育の実践

- ・ 従来の保育形態にとらわれず、やまゆり保育所ならではの保育を構築していくことを念頭に置き、子どもたちが伸びのびと安心して生活ができる保育環境に努める。(保育士等の意識改革→コーナー分けでの遊びの実践・少人数での保育の実践・異年齢交流による遊びの実践・畑づくりから野菜の収穫の実践など)

(4) 職員の質の向上

- ・ 各種会議の開催を通し、自己評価の実施・ケース会議・リスクマネジメント等の検証から、より良い保育に努める。

- ・ 研修の参加後のフィードバックをしっかりと行い、自己研鑽と保育の向上に努める。
- ・ 年間計画立案を行うと共に、施設内外の研修の充実を図ることで、個々の質の向上に努める。

1. 基本方針

法人の理念に沿い、事業所間が互いに連携を図り、以てご利用者のためのよりよいサービスを提供できるようなシステムの構築をつくる。

本年度は、特養の30床増築に伴い、施設も大きな規模になることから運営の適正化に取り組む。

2. 基本的姿勢

各事業所が動きやすく、活力あるものにするため、その基礎（土台）として、サポートし後方支援する役目を担う。

3. 具体的な施策

前年度の課題から、継続して『勤め人としての基本姿勢』『ルールとモラル』について勉強会を引き続き行なう。

(1) 福祉の心、プロとしてについて

(4月から、各委員会や職員会議に出向き行う)

- ・ 全事業所を対象に行なう。

(2) 挨拶やモラル、そしてルールについて再度周知徹底する。

(6月から、各委員会や職員会議に出向き行う)

- ・ 全事業所を対象に行なう。

(3) 資格取得への支援

- ・ 介護報酬の基準が改正され、資格要件が強く求められていることから、試験対策の情報提供やその対応に協力する。

(4) 事務所内の勉強会

- ・ 介護報酬の基準等が改正されたことに伴い、その基準を理解し他事業所へ伝えるために勉強会を行う。

4. 一般業務

(1) 各制度の熟知に努める。(前年同様)

- ① 各担当者は、各関係通知文やインターネット等から積極的に関連情報を収集し、それを熟知し定例会に於いてフィードバックに努める。
- ② 内外研修会に積極的に参加する。最新情報の収集に努めると共に、他施設との情報交換、常に一步リードを目指し業務に努める。

(2) 広報誌の発行(昨年同様)

- ① 茶団夢二年4回(6月、10月、1月、4月)発行

(3) 業務の効率化

- ① 業務内容を再点検し、無駄な物品の購入を控え、節約をしながら、施設全体がより効率的且つスムーズに業務遂行できるよう検討する体制を整える。