

令和3年度 事業計画書

社会福祉法人希望会

社会福祉法人希望会基本理念

理 念

社会福祉法人希望会は、施設を利用される高齢者の方々をはじめ、地域の人々が安心して、希望のある生活ができる社会の実現に貢献します。

基 本 方 針

- 1 利用される人たちが、安らかな生活が営めるように、施設環境を整備いたします。
- 2 利用される人たちや地域に対して介護に必要な情報を提供し、開かれた施設を目指します。
- 3 事業を的確に推進するために、中期計画を策定し、毎年度適正な評価等を行い健全な運営を確保します。
- 4 豊かな人間性と高い専門性を併せもった人材を育成します。

令和3年度 特別養護老人ホーム希望の里事業計画

1 基本方針

社会福祉法人希望会の基本理念に基づき、利用者の人権や主体性を尊重し、生活の質を高めるよう経営することを基本方針とし、次の業務を積極的に推進する。

2 特別養護老人ホーム 部門ごとの目標

総括部門

① 最重点事項

地域社会の理解と協力を得るため、地域、関係団体等との連携に努める。特に、社会福祉法人としてのアウトリーチ事業の新たな取り組みを目指すと共に、地域における公益的活動についても取り組んでいく。

② 重点事項

ア 法人内事業所の枠を超えた利用者本位の運営を推進するとともに、各事業所・部門ごとの予算管理を徹底し、利用率の向上に向けて全職員で取り組む。

イ 職員が意欲を持って働ける職場環境づくりに努め、職員の定着を図る。

ウ 職員の資質向上を目的として職員研修の充実を図るとともに、職員の自己啓発、自己研鑽に励むことができる環境づくりに努める。

なお、職員全体研修・各事業所内研修の充実や外部研修への参加など積極的な取組を推進すると共に、職員の資格取得に向けての支援を行なう。

エ 消防計画に基づき防災訓練を実施するとともに、地震、水害等の自然災害を想定した防災思想の普及や災害訓練の実施など、職員の防災意識の高揚を図る。

オ 業務を計画的に推進するため、策定した中期経営計画に基づいて取り組む。

【介護部門】

① 最重点事項

事故発生の予防に努めます。

(具体的な目標)

ア ひやりハット報告の積極的な提案と情報の共有化。

イ 事故防止策の周知徹底による利用者の安全確保。

ウ 同様な事故防止のための一步進んだ改善策。

② 重点事項

ア 一人ひとりの生活を尊重した家庭的で温かい生活、生きがいを持てる

生活ができるように努める。

イ 利用者・家族の意向に沿ったケアプランの実践、評価による個別ケアの提供を行う

ウ 利用者の信頼関係を深めるとともに家族との連携を密にしていきながら、地域との交流の機会も増やしていく。

(ア、イ、ウ共通の具体的目標)

- 1) 利用者・家族との信頼関係の構築、情報の共有。
- 2) 受け持ち利用者のケアプランの実践・評価。
- 3) 利用者の満足に繋がる安心・安全なケアの提供。
- 4) 施設行事、地域の集い・行事等の情報の共有を図る。
- 5) 業務改善による利用者のQOL（自分らしい生活を送ること）の向上
- 6) 介護研修への参加、勉強会、事例検討の取り組み。

エ 利用者の心身のケアと褥瘡発生の予防をするとともに、安定した生活を送れるよう努めます。

(具体的目標)

- 1) 予測したケアプランの実践と周知徹底。
- 2) 早期発見と早期改善策の実施。
- 3) 早期完治を目指す取り組み。統一したケアの徹底・技術の向上。

オ 身体拘束のない環境作りに努める。

(具体的目標)

- 1) 拘束のない安全・安楽な生活の工夫・支援。

カ 職員の意識・知識・技術の更なる進展・向上に励み、自己評価をおこない良質なサービスを目指すよう努める。

キ 各種委員会活動（研修・サービス検討・安全対策）や施設内研修を積極的におこない専門職としての資質向上に努める。

ク 職員が意欲を持ち、連絡調整・情報の共有化を図り、円滑に業務・行事等をおこない、利用者・家族に満足してもらうように努めると共に地域の方々に関心を持ってもらうよう努めます。

(カ、キ、クの共通の具体的目標)

- 1) 介護の専門性を深めるため、研修への積極的な参加。
- 2) 利用者サービス向上のための業務改善の実施。
- 3) 良質な介護サービス提供のための創意工夫。
- 4) 仕事内容・介護技術の自己評価表に基づき達成度の確認
- 5) 各委員会活動の活発な展開。
- 6) ケース記録・申し送りノート・ユニットノートの活用。
- 7) 情報の周知徹底。
- 8) 正確な申し送り・申し送り事項の見直し。
- 9) リーダー・メンバーシップによる、チームとしての取り組み、実践、評価。
- 10) 各検討会議（ホーム部会・リーダー会議・ユニット会議）等活用し、職員が意欲をもって働ける環境作りと他職種（地域）との連携・検討。
- 11) 報告・連絡・相談ができる。

【医務部門】

① 最重点事項

介護職員とケアの連携を協働し、利用者の心身の安定とQOL（自分らしい生活を送ること）の維持・向上を目指していく。

② 重点事項

- 1) 健康状態の把握と維持に努める。
 - ア 健康診断・定期検査、バイタルサインの測定等で健康状態に注意する
 - イ 疾病の予防、早期発見に努める。
(健康診断 11月1日(月) 予定、インフルエンザ予防接種 11月～12月予定)
 - ウ 誤嚥性肺炎や褥瘡予防の働きかけをおこなう。
- 2) 看護業務の円滑な推進。
 - ア 医務業務の見直しと徹底。
 - イ 吸引・褥瘡・看取りに係る研修の参加。
 - ウ 緊急時・夜間対応について周知徹底。
 - エ 嘱託医と連携を密にし、適切な看護・処置を実施。
 - オ 定期的な医務会議の実施。
- 3) 職員間の連携を図り活動していく。
 - ア ホーム部会、カンファレンス等で情報を共有する。
 - イ 介護・相談・機能・栄養等の部門と医務的観点から助言を行い連携を図る。
- 4) 施設内の環境を整え、感染予防に努める。
 - ア 保健衛生材料の管理の充実と徹底（適正な消毒方法・衛生材料の検討）
 - イ 職員の健康管理（健康診断・インフルエンザ予防接種等）
 - ウ インフルエンザやノロウィルス感染、コロナ感染症等の予防対策。
 - エ 感染症対策委員会を協議・方針に沿って活動していく。

【相談部門】

① 最重点事項

利用者の第二の家庭として最期まで住み慣れた場所で生活できるよう
また、家族や地域にも安心感を与えられるよう、交流を深め、課題の内容によっては、法人内外他事業所とも協働して解決できるような関係づくりに取り組む。

② 重点事項

- ア 利用者が持つ力を活かす自立支援に留意し、家族や地域の協力、多職種との連携の下、利用者らしい生活が送られるようケアプランを作成し同意を得て実施する。
- イ 家族会と協力して、家族や地域住民、利用者、施設職員の交流の機会を増やす。
- ウ 施設を開放するだけでなく、地域に出向く機会を増やせるように努

める。

エ 利用者や家族から苦情や相談があった場合は、迅速かつ的確に対応して解決に努める。

オ 地域が施設に求める役割(期待する役割)を理解できるよう、他部署や他事業所、医療機関等と連携を図る。(地域包括ケア)

【栄養部門】

① 最重点事項

他職種と連携して利用者の健康状態や食事摂取状況、嗜好を把握し、食事の面からの支援と身体機能の維持・向上に努めます。

② 重点事項

ア 適正なアセスメント、モニタリングを行い、個々のニーズに応じた栄養ケア計画を作成します。

イ 個々の栄養状態を迅速に見極め、栄養計画の評価と見直しを図り、食事に関して工夫と改善を行います。

ウ 専門知識を高め、低栄養や疾病の重症化予防に努めます。

エ 衛生管理の知識を深め、食中毒等の防止に努めます。

オ 地域の高齢者福祉のニーズを理解し、食事の面で高齢者や家族の支援に努めます。

【機能訓練部門】

① 最重点事項

利用者個々の理解(疾患・生活歴・現状)を深めた上で、生活を豊かに送ることが出来る様、個別訓練を計画・実施し、心身機能・能力の維持に努め、生活場面での楽しみに繋がる訓練を提供する。

② 重点事項

ア 他職種と連携を深め、情報共有・発信・実施後のフィードバックに努める。

イ 日常生活動作が維持出来る様に、利用者個々の生活スタイルを把握し生活スタイルに沿った個別指導を提供する。

ウ 集団レク・軽体操等のレク活動や、運動会等の施設行事を通し、他利用者やご家族との関わりを持ちながら、楽しんで体を動かす機会を提供する。

エ 諸活動におけるマンネリ化を防ぎ、利用者個々の状態にあわせた刺激入力の機会を設け、認知機能の維持に努める。

【短期入所センター】

① 最重点事項

住み慣れた地域の住み慣れた自宅で、自立した生活を長く維持できるよう、また、在宅介護をされる家族の負担を軽減できるよう、必要な時に必要な期間、繰り返し
安心してショートステイサービスを利用いただけるよう努める。

② 重点事項

- ア 利用者のニーズを十分に把握し、利用者の持つ能力を活かし、関係機関や各専門職と協働して的確な対応に努める。(担当者会議への参加。短期入所生活介護計画書の作成。適切なサービス提供。)
- イ 短期入所生活介護計画書については、利用者及び家族に十分な説明を行い、同意の下に実施する。(運営基準に準ずる)
- ウ 地域社会資源としてのショートステイの有効活用をしてもらえよう周知に努めより地域の方の利用希望に可能な限り応えていけるよう善処する
- エ できるだけ気軽にご利用いただけるよう、衣類等貸出を行い持参いただく持ち物の軽量化を図る。またお返し忘れのないよう十分な確認をする。

令和3年度 希望の里デイサービスセンター事業計画

1 基本方針

介護保険制度の理念に基づき、利用者に対し身体的、精神的および環境面を考慮した通所介護サービス計画を作成し、日常生活の自立支援に向け入浴、排泄、食事等の介護、健康管理および療養上の世話、認知症対応や個別機能訓練等の専門性を追求した介護サービスを行う。

サービスの提供に当たっては、利用者の意思や人格を尊重すると共に、心身の機能維持および明るく家庭的な雰囲気づくりに努め、地域や家族との結び付きを密接にするよう取り組む。

2 重点目標

① 最重点事項

専門職としての知識と技術を研磨し、質の高いサービスの提供に努め、利用者の日常生活動作の維持、向上に向けて取り組むと共に、家庭的な雰囲気の中で楽しく安全で安心して過ごして頂けるデイサービスを目指す。

② 重点事項

《共通》

ア 利用者、ご家族、居宅介護支援事業者に選んで頂けるデイサービスを目指す。

1) アドバイザーのご指導の基、利用者満足度の向上に向け取り組む：月1回の会議を行い、検討、実施する。

イ 経験や専門性を活かし、安全で安心できる質の高い介護サービスを提供する。

1) ヒヤリハット・事故報告書の提出、防止策を検討し再発防止に努める。

ウ 教育体制を確立する。

1) オリエンテーションを行う（全体、介護、看護、送迎の各担当を決め実施

2) 定期的に業務の状況確認をしながら指導を行う。

エ 外部研修への参加と内部研修の充実を図り、専門職として知識と技術向上を目指す

1) 内部研修：資質向上に向けて、認知症高齢者の対応方法、介護技術、口腔ケア等についてオンラインを活用しての研修やホーム内研修に参加。

2) 外部研修：認知症介護実践者研修、中央ブロック研修、リスクマネジメント研修
機能訓練に関する研修への参加

オ 総合事業に取り組む。

1) 短期集中予防サービスを実施とちよこっとクラブを継続する。

2) 人材を育成する。（短期集中は看護職員、ちよこっとクラブは介護職員）

カ 感性防止に努める。

1) 感染症対策委員会の方針に沿った対応策を実施する。

2) 標準予防策（スタンダードプリコーション）を徹底する。

3) 職員：自己管理（検温、うがい、手洗いの励行、マスク）を徹底する。

4) 利用者：朝の検温、うがい、手洗い、体調不良時の利用自粛の協力、家族との連携を図る。

《生活相談員》

ア 利用者の確保に努める。

- 1) アンケートを実施し、より良いサービスを提供する。(利用者、居宅事業所)
- 2) デイサービスだよりを発行し、デイサービスでの様子を家族へ伝える。
- 3) 居宅事業所への働きかけ(訪問と空床状況のチラシの配布、訪問事業所の拡大)
- 4) ポスター、パンフレットの作成。

イ 通所介護計画書を作成し、評価と修正を実施する。

- 1) 通所介護計画書の作成。(認知症、口腔ケア等のプランについて検討する)
- 2) 通所介護計画の評価、修正を3カ月毎または適宜実施する。
- 3) 毎月、居宅事業所への利用者状況報告を徹底する。

ウ 相談業務を行う。

- 1) 利用者、家族の身体的、精神的、社会性を的確に把握し対応する。
- 2) 利用者、家族の訴えを傾聴し対応する。

《介護》

ア 日常生活動作維持・向上に向けた適切な援助と評価を実施する。

- 1) 個別通所計画に沿った援助(入浴・排泄・食事・リハビリ・創作活動等)の実施と評価を行う。

イ 活動の充実を図る。

- 1) 午前中の過ごし方(塗り絵以外にできる事)を検討する。
- 2) 午後のレク内容の見直しと工夫を行い充実を図る。
- 3) クラブ活動(生花、手芸、書道、将棋)を実施する。
- 4) クッキング、ドライブ、畑づくり、慰問の受け入れ等積極的に行う。

《機能訓練》

ア 利用者の機能維持向上を目指した機能訓練を実施する。

- 1) 居宅訪問を行い、個別通所計画に沿った機能訓練を実施する。
- 2) 個別機能のメニュー表を作成し利用者が選ぶ機能訓練を実施する。
- 3) 集団体操の見直し(小グループでの体操、リズム体操、脳トレ、口腔体操等)
- 4) 定期的なミーティングを行い統一した訓練を実施する。
- 5) 機能訓練計画は3か月毎または適宜評価し、利用者・家族への説明同意を得る。

《看護》

ア 利用時間を安全に過ごして頂く。

- 1) バイタル測定、一般状態の把握と観察を行う。
- 2) 内服薬の管理を行う。
- 3) 家族から依頼のあった医療処置を行う。
- 4) 緊急時、急変時、事故時の対応を行う。
(勉強会を実施し、慌てず、適切な対応が出来ることを目指す。)

令和3年度 希望の里在宅介護支援センター事業計画

1 基本方針

介護支援専門員としての倫理を守り、法人の理念及び基本方針に沿った運営に努める。利用者が長く住み慣れた地域社会で生活が続けられるよう、医療、保険、福祉、介護保険サービス提供事業者との連携を図り、地域の社会資源の活用に努める。

2 重点目標

(1) 最重点事項

計画的・自主的に研修等に参加し、新しい情報や知識・技術を習得することに各々が努め、事業所の質の向上と均一化の実現を図り安定した運営に努める。

(2) 重点事項

- ア 定期的を開催する居宅ケアマネ会議をより有意義なものにするため、職員がお互いに業務改善を意識し積極的に取り組む。
- イ 地域包括支援センターや介護支援センター（プランチ）と協力し、地域のネットワークの一員であることを自覚するとともに、社会資源を活かせる計画立案に努める。
- ウ 積極的に研修に参加するなど、自己研鑽に努める。
- エ 重要事項、契約書、計画書などの書類について分かりやすい説明に努める。

3 事業内容

- (1) 介護保険の相談対応と関係機関等との連携
- (2) 第1号介護予防支援事業
- (3) 要介護・要支援認定申請等の代行申請
- (4) 要支援・要介護認定調査
- (5) 居宅サービス計画書・介護予防サービス・支援計画表の作成・交付
- (6) サービス担当者会議の開催とサービス調整
- (7) モニタリングとサービス調整
- (8) 給付管理
- (9) 苦情・相談受付

令和3年度 介護支援センター（地域包括支援センターブランチ） 事業計画

1 基本方針（事業の目的）

希望の里介護支援センターは、地域包括支援センターブランチとして地域住民（高齢者及びその家族等）からの相談受付、在宅生活を継続するための支援、地域に対する専門的な支援を行い、総合相談支援事業の推進に努める。

2 重点目標

（1）最重点事項

高齢になっても住み慣れた地域で安心してくらしたいけるよう適切な支援（福祉・医療）に繋ぎ、継続的な見守りを行い更なる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者・関係機関（行政機関）とのネットワーク構築を図る。

（2）重点事項

① 総合相談支援事業の実施

- ア 地域におけるネットワークの活用と様々な社会資源との連携、高齢者世帯や独り住まいや独り住まいの方への訪問、家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者の方の心身の状況や家族の状況についての実態把握をおこなう。
- イ 本人・家族・近隣の住民から地域のネットワーク等を通じて様々な相談を受け、的確な情報把握等を実施し、専門的、継続的な関与または緊急な対応が必要か判断し関係機関と連携して対応する。

② 包括的支援業務の実施

- ア 高齢者の生活を地域で支える観点から、盛岡市、地域包括支援センターを中核とした地域ケア会議・研修（認知症サポーター養成講座等）を協力し開催する。
- イ 都南地区において活動する民生児童委員等との連絡調整、在宅介護及び介護予防に関する研修等をおこなう。

③ 地域における介護予防教室

- ア 地域に住居する一般高齢者に対し、介護予防教室を希望する者を対象とする教室を開催し、介護予防の趣旨と実技についての普及をおこなう。

（3）その他の事業内容

- ア 感染症対策を徹底してサロン等での介護予防に関する啓発、教室の開催。
- イ 福祉推進会・民生児童委員協議会と協力して高齢者見守り活動の支援・推進
- ウ 感染症過におけるオンラインを活用した新たな地域交流方法の構築。