

社会福祉法人 博愛会

特別養護老人ホーム  
ハッピーヒルズ（幸せの丘）

平成 28 年度事業計画書

## 1. 運営方針

利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活へ復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものとします。

地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

以上のことを踏まえ、次のような基本姿勢に基づき、生活支援サービスを実施します。

### (1) 利用者が「自分らしい生活」を実現するための支援

施設での生活が、利用者にとって自然であり、満足を感じることができるように支援を行います。そのために、基本的な支援を実施するに当たりましては、利用者一人ひとりの人権と生活を尊重し、心身状態等個々人の特性に焦点をあてていくものとします。

また、「心の通う支援」を通して利用者と職員間の信頼関係を深めるとともに、家族の協力も得ながら利用者、家族、職員間の交流を図ります。そして利用者が安心して生涯を過ごせるように努めます。

### (2) 職員の支援能力の向上

利用者の高齢化や重度化、社会の多様化する福祉ニーズに的確に対応するため、研修等を通して職員の知識と介護技術の一層の向上を図り、施設の運営、支援サービスに反映させます。

さらに、医療、保健をはじめ地域、自治体、関係団体等との連携を深め、支援の向上を図ります。

また、全職員が施設の運営方針、事業内容を理解し、職務の役割と責任を自覚し、有効な組織的運営を図ります。

### (3) 施設の地域との交流

地域における高齢者福祉サービスの拠点として地域福祉の向上に役立ち、地域の期待に応えられる施設運営を推進します。

それは、施設と地域との協働により実現するものであり、地域の中で支援するという姿勢が重要であると考えます。つまり、地域との交流や住民の参加を積極

的に受入れながら、利用者は施設内だけで生活するのではなく、地域の一員であることを認識し、「生きがいのある生活の創造」を目指します。

## 2. 支援方針

福祉サービス提供における支援方針を次のように定め、実施します。

- (1) 一人ひとりの人権とプライバシーを尊重し、「その人らしい生活」が送れるよう支援します。
- (2) 一人ひとりの生活の質を高め、「快適に、こころ豊かに」暮らせるよう支援します。
- (3) 一人ひとりの地域との交流を推進し、「地域の一員であること」を自覚できるように支援します。
- (4) ショートステイについては、在宅介護との連携を意識した支援を実施します。

## 3. 支援目標

### (1) 個別対応の重視

一人ひとりの人権とプライバシーを尊重し、一人ひとりの生活の質を高めることと一人ひとりの地域との交流を推進することを支援することに職員が一丸となって取り組みます。

### (2) 生活支援サービスの充実

利用者の心身の状況や本人の意向を尊重しながら、食事介助、入浴介助、排泄介助、等生活支援サービスを充実します。

#### ① 食事介助

食事時間を楽しく過ごせるように、下記の点に留意した介助を行います。

(ア) 視線を合わせた介助

(イ) 利用者のペースに合わせた介助

※衛生上又は管理上許容可能な一定時間(2時間以内)、食事の取り置きをします。

(ウ) 機械的な動きにならない介助

※詳しくは別紙「食事・水分摂取に関するマニュアル(案)」参照

#### ② 入浴介助

更衣や入浴中のプライバシーを確保し、羞恥心を和らげるために、可能な限

り同性介助を心掛け、くつろいだ雰囲気の中で入浴できるような支援を行います。入浴回数は、原則として一人につき週2回入浴できる体制をとります。また、病気等で入浴できない利用者には適宜清拭を行います。

※詳しくは別紙「入浴・清拭等に関する・マニュアル(案)」参照

### ③ 排泄介助

排泄間隔、排泄量及び動作能力や身体条件等個人の状況に合わせた「個別対応」を行い、個々人の人間性を尊重しながら「排泄の自立」を促します。

「おむつ」は紙おむつを使用し、個人の排泄状況等にあわせた適切な紙おむつを組合せて使用します。

排泄介助は定時の他に、個人の排泄サイクルに合わせた随時の介助を行います。

※詳しくは別紙「排泄に関するケアマニュアル(案)」参照

### (3) 健康維持

利用者一人ひとりが心身共に健康で、充実した日常生活を送れるよう、個別ケアプランに基づき、利用者個々の状態の変化に応じた健康の管理に努めます。

利用者の身体的、精神的状況の把握に努め、状態に変化が生じたときは、嘱託医師や協力医療機関との連携のもと適切に対応します。

また、離床やレクリエーション(余暇活動)を通じて身体を動かすことをリハビリのひとつとして捉え、個別ケアプラン上の支援の目標を考慮しながら介護職員が日常生活の中で積極的な離床を実施します。

機能訓練指導員は、その専門性に基づき個別支援の一環として、利用者一人ひとりの身体的、精神的状況を把握、評価しながら、利用者個々の状態にあったプログラムを作成し、これを実施します。

実施後は個人記録として生活記録に記載し、介護職員をはじめとした看護職員等との情報の共有と連携を図ります。

### (4) 安全な生活のための環境整備

利用者一人ひとりが安心して生活できるよう、転倒防止、設備・備品等の安全管理を行い、物品の整理整頓及び介護機器等の十分なメンテナンス等環境整備に努めます。

また、居室内の不慮の事故を防止するために、利用者自身及び家族の協力を得ながら居室内の整理整頓を行います。

特に、防災対策として、消防計画等緊急時の対応策を充実させ、これらの対

応策に基づいて防災訓練を定期的実施し、万全を期するものとします。

(5) ゆとりある多様な活動

行事、クラブ活動、レクリエーションを実施し、単調になりがちな日々の生活にゆとりと潤い、四季を感じながらの生活が実現できるように心がけます。

① 行事

お花見、端午の節句、ひな祭り等の季節的な行事や、誕生会等の行事を季節感と日常生活に潤いを与える行事として実施します。

また、地域の恒例行事や敬老会・忘年会等の行事を地域やご家族とのふれあいの場として実施します。

② クラブ活動

利用者が主体的に参加し、利用者同士のふれあいが深められるように、様々な工夫をこらして多くの方が参加できるクラブを実施します。

※生け花・園芸・美術・音楽・ゲームなど

③ レクリエーション(余暇活動)

リハビリテーションの一環として、介護職員がより楽しく参加できる内容を工夫して運営実施します。

3. 利用者の日課(標準的な日課)

時 間	日 課	時 間	日 課
6:00	排 泄	13:30	利用者のご希望により入浴 (月曜～土曜)
7:00 ごろ	利用者なりの起床 洗面・着替え	13:30	余暇活動及びクラブ活動
8:30	共同生活室への誘導・移動	14:00	排 泄
8:30～ 10:30	朝食の時間及び口腔ケア	15:00	おやつ
9:30	余暇活動	18:00	共同生活室への誘導・移動
10:00	排 泄	18:00～ 20:00	夕食の時間及び口腔ケア
12:00	共同生活室への誘導・移動	19:00	排 泄
12:00～ 14:00	昼食の時間及び口腔ケア	20:30	洗面・着替え・水分補給
		21:00 ごろ	利用者なりの自由時間、就寝
		23:00	排 泄

4. 管理・運営

(1) 会議

日々の支援と利用者と職員間、職員相互の人間関係さらに各職種の業務を円滑に、また合理的な施設の管理・運営を進めるために意見交換や検討を行い、職員の意思を反映させながら良い施設づくりを進めます。

#### ①全体ミーティング(毎月)

職員全員を構成員とし、施設における課題、調整及び報告事項について、職員間の情報交換を行い、業務執行の円滑化、情報の共有化を図ります。

#### ②係ミーティング

各係の職員を構成員とし、各係において個別支援サービス等に関する課題等が発生した時点で、それぞれの係で検討を加え解決を図ります。また、課題の態様によりさらなる調整や決定を必要とする場合は、「運営会議」等に情報を報告し課題の早期解決を図ります。

#### ③運営会議

施設における介護業務全体の動向を把握し運営上の課題、調整事項等について協議・決定します。また、必要に応じ、「各係ミーティング」からの報告を受け、課題の協議・決定します。

##### <主な付議事項>

- (ア) 介護業務全般に関する事項の検討
- (イ) 年間事業計画の検討、立案
- (ウ) 施設運営改善にかかわる事項
- (エ) 年度予算案
- (オ) その他重要事項

#### ④ケアカンファレンス

「ユニットリーダーをプランの核」と位置付け、ケアプランに基づいた生活支援が実践できるよう、実践と評価、各係間の調整、利用者特有の問題点、抑制防止及び事故防止等を踏まえ、利用者の自立の促進と生活の向上に向けた検討を行い、ケアプランを行います。

### (2) 委員会等

施設全体の生活支援を組み立てるうえで大切なことを「バランスのとれた生活支援の実践」と捉え、利用者の人権尊重を推進するとともに、生活全般(排泄、食事、入浴、健康管理等)について、それぞれ調査・検討及び実践する機関として次の各種委員会等を設置します。

- (ア) 育成委員会 (人材の育成、介護技術の向上、業務全般に関する調整と立案)
- (イ) 事故防止対策委員会
- (ウ) 生活介護委員会 (消耗品管理、コスト管理の提案及び立案)
- (エ) 食楽委員会 (食事に関する介護業務における各部署との連携調整と立案)
- (オ) 身体拘束廃止委員会
- (カ) 褥瘡予防対策委員会
- (キ) メンテナンス及びリネン委員会 (介護現場の環境整備(美化)等の提案及び立案)
- (ク) 感染症対策委員会
- (ケ) レク・企画委員会
- (コ) 苦情解決委員会
- (サ) 衛生管理委員会

### (3) 職員研修

職員の福祉支援にかける感性や情熱を高め、高齢者に対する温かい目(福祉の心)を身につけるために、支援技術の向上や援助そのものに関する基礎的な理解や認識の共通水準を確保する必要がある。そのため、全国社会福祉協議会及び長崎県社会福祉協議会主催の研修会を中心とした外部研修への参加、並びに施設内の各職種向けの内部研修を実施します。

### (4) 防災計画

利用者が日々安心して快適で安全に暮らせるよう防災体制の強化を目的として、近隣公民館と相互防災支援協定の締結を目指すと同時に地元消防団員とも防災支援の協力を目指します。

### (5) 地域との連携

#### ①家族との交流

利用者と家族や親族との関係を断ち切ることなく継続していくことで、利用者の精神面での安定を図り、より良い生活支援を行うために施設と家族の意見交換の場として家族懇談会や個別の相談の場として随時の相談を積極的に行います。

また、利用者と家族や親族との実際の交流の場として、施設行事への積極的な参加を呼び掛けます。

## ②地域との交流

施設の社会化の一環として「地域への開放」を重要な役割の一つとして捉え、施設行事への地域の参加や地域住民や学校等の公共施設等の施設見学を積極的に受け入れていく。また施設入居後に地域との関係を維持していくことができるよう、地域行事へも積極的に参加します。

## ③ボランティアの受け入れ

施設の社会化の一環として「地域への開放」を重要な役割の一つとして捉え、ボランティアを地域住民の代表として積極的に受け入れ、活動の場を提供するとともに、福祉教育(認知症サポーター講座の実施など)にも力を入れます。

※ボランティア対応マニュアル(案)参照

## 5. 看護・機能訓練の業務計画

### (1) 看護業務

利用者及びショートステイ利用者一人ひとりが健康で快適に過ごし、充実した生活が送れるよう個別対応に努めます。

#### ① 日常の健康管理と維持、心身の安定を図ります。

- (ア) 利用者一人ひとりの健康状態を把握し、個々の健康を管理します。
- (イ) 把握した健康に関する情報を生活記録に記載し、他職種と利用者の健康情報を共有します。
- (ウ) 日常生活の基本となる食事、排泄、睡眠等を円滑に整えるために、それぞれの状況を個々に把握し、個別の支援方法を工夫します。
- (エ) 快適な生活環境を保つため、看護職員等が中心となって室温、湿度、換気等の調節に心がけます。
- (オ) 健康生活相談を実施し、日常の生活や健康上の悩み等の話を聞き、生活意欲を高め心身の安定を図れるように努めます。

#### ② 疾病の早期発見

- (ア) 健康に関する情報を基本に、介護職員の協力を得ながら疾病の早期発見、治療に努めます。
- (イ) 嘱託医師の協力の下に慢性疾患の悪化予防と適宜保健指導に努めます。
- (ウ) 介護職員等の協力を得て、高齢者に多い排便障害、尿路感染症、脱水等の予防に努めます。
- (エ) 通入院については、嘱託医師の指導、助言の下に協力病院と連携し適

切に対応します。

- (オ) 病院及び入院中の状況は、必要に応じて生活記録に記載し、個別援助の参考とします。
- (カ) 口腔内の衛生及び歯科健康や治療を充実させます。

③日常生活動作(ADL)を維持し、日常生活に適応できるよう働きかけます。

- (ア) 介護職員等とともに、利用者一人ひとりの障害に合わせた補助具(自助具)等を工夫し、利用者一人ひとりのADLを維持します。
- (イ) 介護職員とともに、利用者一人ひとりの健康や障害等のレベルに応じた施設内の環境整備を行います。

④ショートステイの利用者の利用期間中における健康を管理します。

- (ア) 初回の利用者については、事前に健康状態等の確認を行います。
- (イ) 利用者の家族、保健・医療・福祉の各機関との連携を図りながら、利用者の状況の把握に努めます。
- (ウ) 利用期間中の健康状態の把握に努め、状況に応じて適切な対応に努めます。
- (エ) 利用の終了に当たっては、家族に利用中の健康状態を伝え、在宅生活に関する助言等を行います。

## (2) 機能訓練

①機能訓練により生活を充実します。

- (ア) 個別ケアプランに基づいた業務の実施。  
専門性に基づいた個別対応に主眼をおき、利用者情報を介護職員等と共有し、利用者一人ひとりの身体状況の評価と、これに基づいた個別のプログラムの作成と個別対応に努めます。
- (イ) 廃用性障害を予防します。  
長時間の安静、臥床による関節拘縮、筋萎縮をはじめとする機能低下を防ぎます。個人の状態に適し肢位保持の確保、介助方法の助言を行います。
- (ウ) 残存機能を維持し、向上させます。  
全身状態を含めた残存能力を評価し、日々の暮らしと上手に付き合えるような働きかけを行います。
- (エ) QOLを向上する。  
利用者のニーズにあった諸活動が充実して出来るような身体的、精神

的な援助を行う。

(オ) 日常生活動作(ADL)を維持し向上させる。

セルフケア、移動動作、コミュニケーション、日常生活関連動作という 4 つのADL面から利用者一人ひとりに適した自立訓練、支援を行います。

(カ) 疼痛を緩和する。

疼痛を緩和させることは、利用者に心理的安定を招くものとして捉え、これによって、利用者が日常生活を積極的に作り上げていくことを応援します。

## 6. 栄養・調理業務計画

### (1) 業務方針

利用者の楽しみの一つであり、喜びである食事サービスを、ケアサービスの一環と認識し、生命の糧、健康の保持ばかりではなく、こころ豊かな生活を送るための大切な役割も果たせるよう「心味一体」の食事を基本として、季節感あふれた美味しい食事を提供します。

また、ショートステイ利用者の食事についても、特養ホームと同様実施します。

#### ①安全な食事の提供

O-157 を始めとする食中毒を防ぎ、安心して食事が出来るよう努める。そのために調理の仕事は、利用者の尊い生命を預かっていることを自覚し、調理室の清潔を保ちます。調理員は清潔な身支度を整え、衛生的な食品の扱いについて研鑽を深め、併せて自己の健康管理に努めます。

また、自己管理チェック表を活用し、衛生管理を徹底します。

#### ②健康の維持と疾病の予防、治療

(ア) 施設の栄養所要量に基づく献立により、健康の維持を図ります。

栄養所要量／日

エネルギー	たんぱく質	脂 質	カルシウム
1, 400kcal	60g	35g	600mg

(イ) 嚥下障害により、食事摂取困難な利用者の食事に工夫を凝らし、量が少なくともバランスのとれた食事を提供します。

- (ウ) 医師の指示による治療食、風邪などにより日常の食事が食べられない時に対応する応急食、栄養を補うための捕食等を充実し、疾病の悪化防止と回復に努めます。
- (エ) 治療食を必要とする人が偏った食嗜好を持つ場合は、栄養指導を行い助言します。

(2) 生活に豊かさと満足感を味わえるような食事の提供

- ① 利用者の食生活に変化を持たせるものとして、四季折々の行事を盛り込んだ行事食を、メニュー内容はもとより、メッセージカードを添えるなど視覚への演出も凝らし行います。  
併せて、デモクッキングやジョイントパーティーを可能な限り取り込んで日々の生活を充実させることに努めます。
- ② 嗜好調査、残菜調査を実施する。栄養士や調理員は食事介助の補助や利用者との食事懇談会に出席して喫食状況を把握し、また利用者のニーズを収集し、食事内容や形態の個別対応を充実します。

7.組織図(別紙)