2014 年度ハピネスあだち事業計画

施設から地域へ

2014年度ハピネスあだち事業計画目次

部署区分	部門テーマ	目次
ハピネスあだち 施設長	施設から地域へ	Ｐ1～11
特別養護老人ホーム部門		
特養マネージャー	特養150室　稼働率95.7%の確保 ―地域福祉の拠点としての役割を果たす―	Ｐ12～28
２F生活援助部門	ﾌﾛｱ目標：地域とつながるユニットケア Aﾕﾆｯﾄ：　ユニットから地域へ生活を広げる Bﾕﾆｯﾄ：ユニット＝集落 ～ユニットが一つの集落となるために～ Cﾕﾆｯﾄ：個性を尊重した　住みやすいユニット Dﾕﾆｯﾄ：笑顔を引き出す Eﾕﾆｯﾄ：　季節を感じられる生活つくり	Ｐ29～Ｐ34
３F生活援助部門	ﾌﾛｱ目標：　その人らしい生活を目指す ～本人・家族・職員間の情報共有～ ｻﾌﾞFL目標：安心して過ごせる住まいづくり Aﾕﾆｯﾄ：入居者一人一人が安心して暮らせるユニット Bﾕﾆｯﾄ：その人らしく、安心して暮らせるユニット作り Cﾕﾆｯﾄ：季節を感じられ、和気あいあいと 暮らせるユニット Dﾕﾆｯﾄ：個人の探索 ～個人個人のニーズに合わせた生活を大切に～ Eﾕﾆｯﾄ：最期まで笑顔で過ごせる家づくり	Ｐ32～Ｐ40
４F生活援助部門	ﾌﾛｱ目標：本人・家族・職員が繋がり、 意思に沿った生活を実現する Aﾕﾆｯﾄ：①信頼の介護サービスをめざす ②日本の季節の行事を食を通して感じてもらう Bﾕﾆｯﾄ：最期まで安心して暮らせるユニット作り Cﾕﾆｯﾄ：入居者の関係性づくり Dﾕﾆｯﾄ：個性に対しケアを工夫していく Eﾕﾆｯﾄ：職員間での情報共有を徹底し、 ケアの統一を目指す	Ｐ41～Ｐ45

2014年度　ハピネスあだち　事業計画

医療サービス部門		
医務看護部門	自立（律）支援と人間の尊厳を守り、人生を生き抜く支援をする	Ｐ46～Ｐ50
機能訓練部門	教育	Ｐ51～Ｐ54
センターオフィス部門		
事務部門	地域高齢者の社会参加サポート	Ｐ55～Ｐ59
食事サービス部門	地域に向けた食育活動	Ｐ60～Ｐ63
在宅施設部門		
在宅施設部門 マネージャー	地域で自立して暮らすための中核としての事業を目指す	Ｐ64～Ｐ68
ショートステイ	地域の核となるショートステイの在り方	Ｐ69～Ｐ74
デイサービス 一般型	「自立支援の拠点となる」 地域包括ケアシステムの構築に向けて	Ｐ75～Ｐ83
デイサービス 認知症専用型	「地域と繋がる認知症ケアの実践」 ～施設を拠点とした地域包括ケアシステムの構築～	Ｐ84～Ｐ89
ケアステーション部門		
ｹｱｽﾃｰｼｮﾝ部門 マネージャー	「地域包括ケアシステム」の核になる	Ｐ90～Ｐ94
居宅介護支援事業	「地域包括ケアシステム」の核になる	Ｐ95～Ｐ102
訪問介護事業	安心して笑顔で暮らせるお手伝い「在宅生活を目指して」	Ｐ103～Ｐ107
地域包括支援センター江北		
	「繋がり」を大切にした地域づくり ～地域の架け橋になるために～	Ｐ108～Ｐ115

2014 年度　ハピネスあだち　事業計画

事業名	ハピネスあだち			
作成者	部署名		役職名	施設長
	氏　名	小　川　　利　久		
年度目標 テーマ	施設から地域へ			

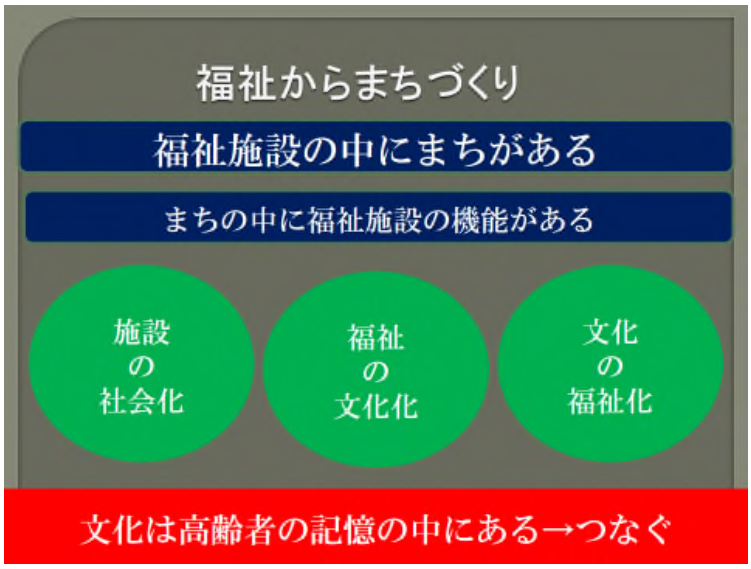
１．福祉はまちづくり

2014 年度はハピネスあだち 9 年目の年となります。

2014 年度理事長方針を受け、ハピネスあだちは社会福祉法人としてのミッションを果たす活動として「施設から地域へ」を目標にしていきます。

ハピネスあだちはユニット型特養を中軸に置き福祉施設の中にまちのような機能をつくり常時援助が必要な方々を支えてまいりました。

社会の高齢者福祉への期待も大きく変わり「施設の社会化」、「福祉の文化化」、さらには「文化の福祉化」という概念のもと、ハピネスあだちは「福祉からまちづくり」をテーマに掲げ、変化する介護保険制度に適正に対応できる施設という評価を得ることができるようになりました。それは認知症高齢者の長期記憶の中にある文化をつなぐ活動でもあります。

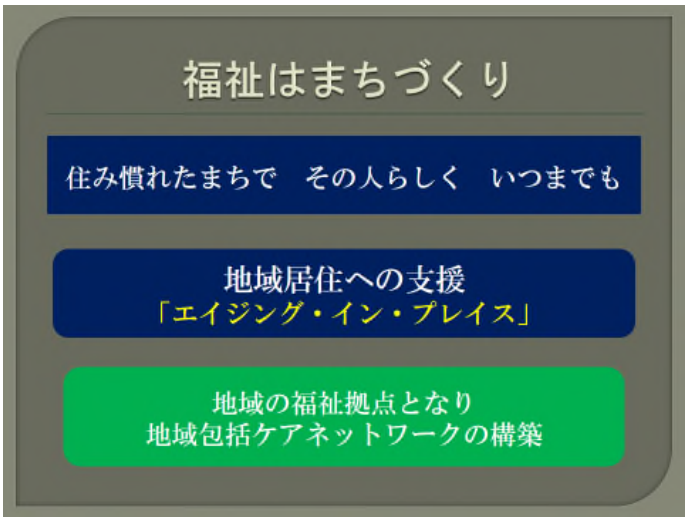


２．地域居住から地域包括ケア構築への取り組み

さらに「福祉はまちづくり」というテーマは 2025 年度をひとつの経過点とする地域包括ケアシステムの構築に寄与できるようにしたいと思います。

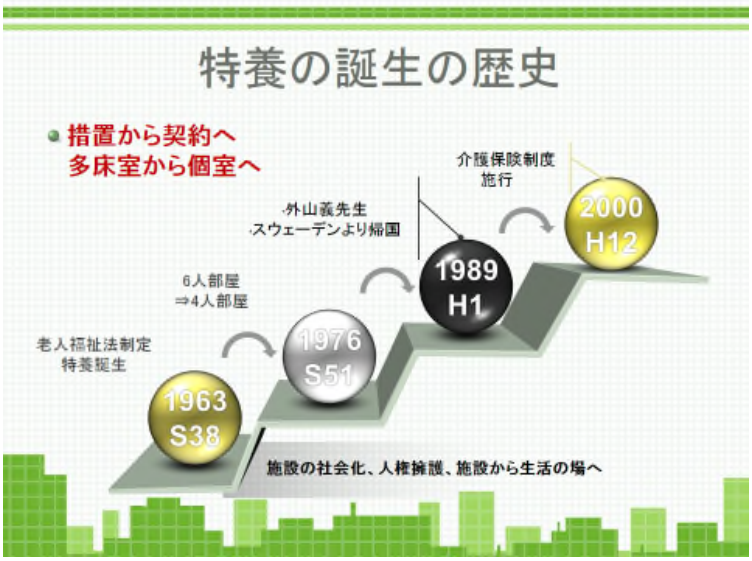
「住み慣れたまちで、そのひとらしく、いつまでも」を合言葉に、ハピネスあだちが東京都足立区の地域福祉拠点となるために「地域居住（Aging　in　Place)」の実現に向けて 2014

年度の活動を計画してまいります。そのためにはまずは施設内で実践してきたことを併設する在宅サービスを通して地域へ発信していきます。



３．個室ユニット型特養第二ステージへの貢献

昭和 38 年に創設された特養も多床室から個室ユニット型へシフトしてきました。
さらに 2000 年介護保険制度施行に基づき「措置」から「契約」へと選ばれる施設づくりが求められてきました。



2006 年に開設したハピネスあだちは東京都内においてユニット型特養第一ステージにおいて、新たなシステムを開発し定着させるという重要な役割を担ってきました。
そしてユニット型特養が制度化されて 10 年が経過し、2014 年度は第二ステージへ向かお

うとしています。それは特養の重度化対応の入り口であり、「看取り援助（看取り介護加算）」の標準化の時代へ向かう役割を担っていくことです。

さらに時代は団塊世代が後期高齢者となり医療依存度が高まり、要介護者数の増加を経て「多死時代」を迎えていきます。その変化する時代ニーズを読み新たなシステムづくりを心がけていきます。

すなわち重度化対応からすでに確立してきた「看取り援助」を在宅ケアサービスへ標準化し地域に根付かせ、「看取り文化」を取り戻していく社会を作り上げることに貢献していき

ます。

４．安定経営のために

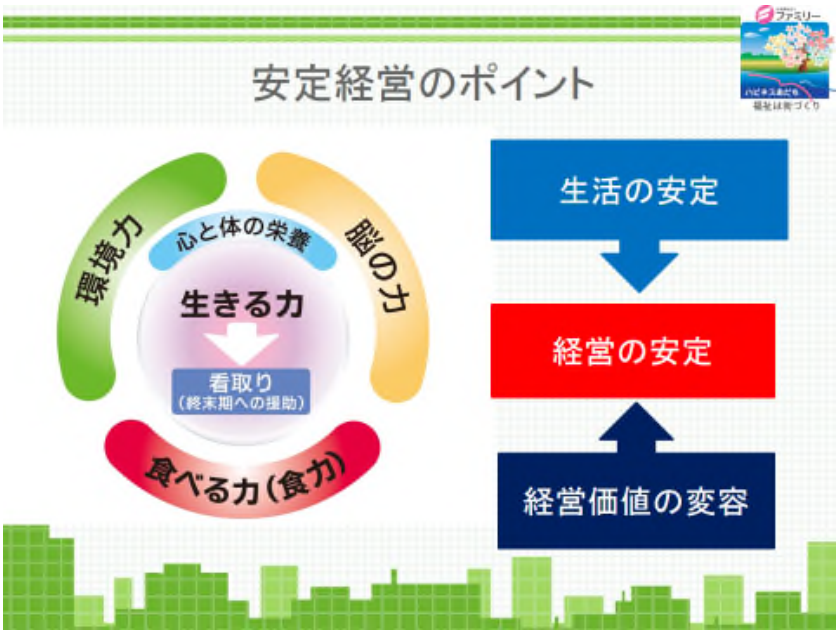
ハピネスあだちはこれまで取り組んできた以下の活動を集大成して地域へ広げてちかいきます。

（１）「環境力」～個室ユニット型特養のメリットを最大限にいかす。

（２）「脳の力」～認知症ケアは「学習療法」を活用していきます。
さらには地域住民向けにすでに展開してきた「脳の健康教室」の開催日を増やし、対象者数の拡大に務めてまいります。

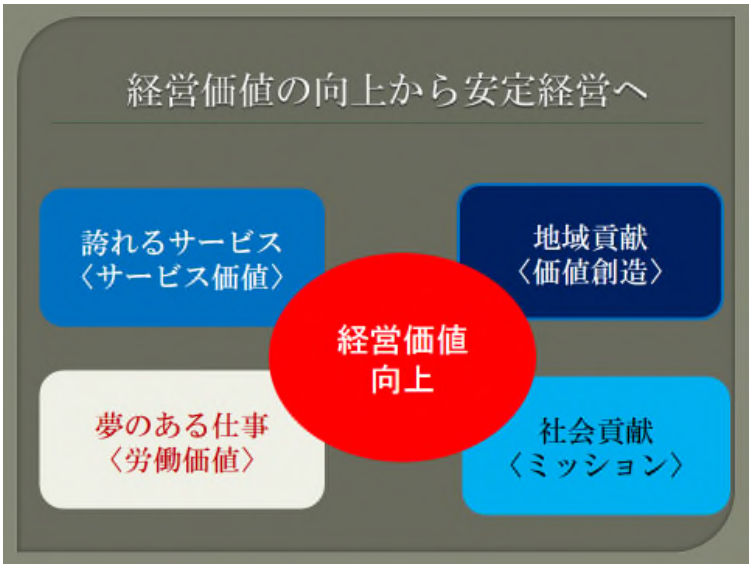
（３）「食べる力」～摂食嚥下機能評価（口腔リハビリテーション）の活動を在宅ケアサービスへ拡大していきます。

（４）「生き切る力（看取り援助）」
環境力、脳の力、食べる力の援助を統合した生活援助を標準化し入居者の生活を安定させ経営価値の変容を起こし、経営の安定化をはかります。



５．経営価値向上への取組み

ハピネスあだちは究極の個別援助である「看取り援助」の実践と普及を通して生活援助員（介護職員）、看護師など全ての職種の職員の労働を「誇れるサービス」としてその価値を向上させ「夢のある労働」へ変えていきます。それはそのまま社会貢献となり地域の価値そのものを向上させていくことにつながります。以上の活動を通して経営価値を向上させて社会的ミッションを全うしてまいります。


経営価値の向上から安定経営へ
誇れるサービス
〈サービス価値〉
地域貢献
〈価値創造〉
経営価値
向上
夢のある仕事
〈労働価値〉
社会貢献
〈ミッション〉

６．2014 年度理事長方針の具体的活動

2014 年度、ハピネスあだちは施設長が交代し、理事長方針に基づき新たな体制でのぞんでまいります。

（１）　人件費及びベースアップ

１）人件費は 63%を目標とします。(2013 年度決算見込み 60.6%)
2014 年度の組織編制にともない、地域包括支援センターにリーダーを、ショートステイにサブリーダーをそれぞれ配置し、部署の統制を図ります。その配置に人件費アップ分を当てます。また、特養の職員配置を改め、各フロア月 4000 時間を平均月 4200 時間とし、質の向上に努めます。その配置に人件費アップ分を当てます。派遣職員や障害者雇用も積極的に行い、介護の質のアップを図ってまいります。

２）人件費ベースアップを収入の 1%とし職員の処遇改善および新たな人材確保・育成に努めてまいります。

（２）　事務費・事業費

事務費と事業費の合計は収入の 25%を目標とする。(重度化対応策事業、地域貢献事業、職員研修費を含む)

(2013 年度決算見込み事務費＋事業費＝21.6%)

ハピネスあだちは開設 9 年目に入ります。あらためてユニット型特養の環境整備に務めてまいります。

消費税３%分の上乗せを計上し、修繕費、器具什器費、環境整備費に予算を当てていきます。

１）　ユニット内環境整備費の計上
１ユニット 300 千円×17 ユニット＝5,100 千円

２）　フロア環境整備費の計上
１フロア 500 千円×5 フロア＝2,500 千円

３）　車両整備費全般　5,000 千円・・・特養 1 台 2,500 千円
デイサービス 1 台 2,500 千円

４）　修繕費　配管清掃　3,000 千円

（３）重度化対応策事業

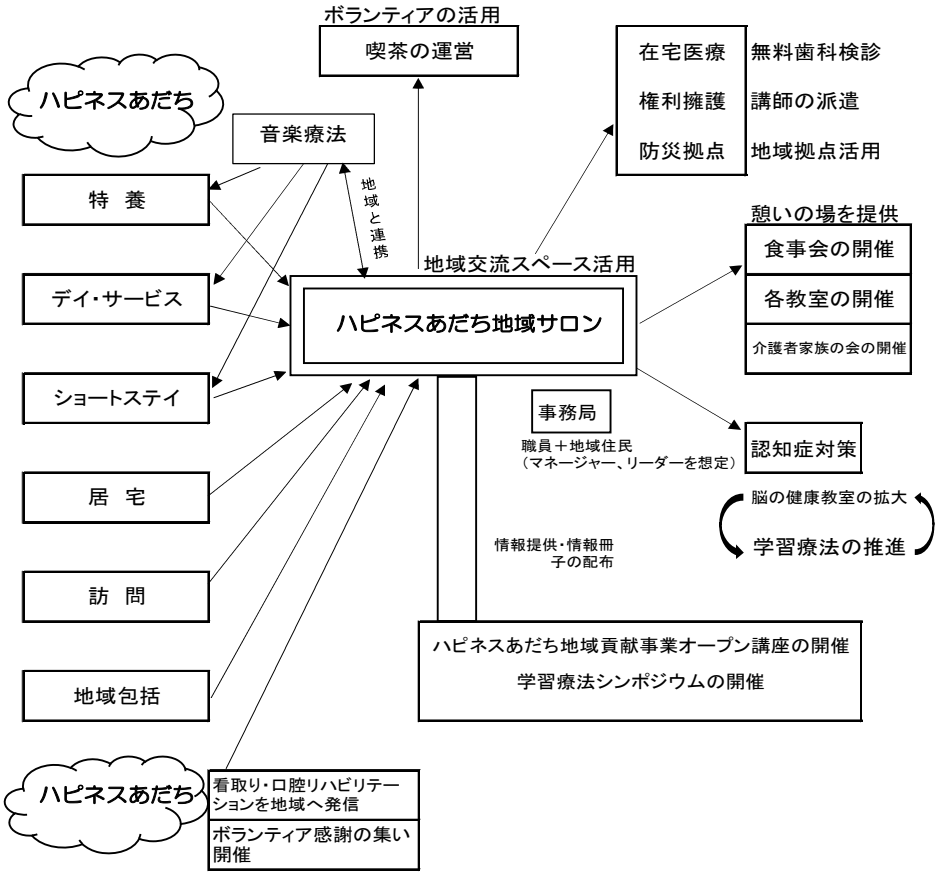
１）ノーリフティング・ポリシーの実践に向けて、チルド対応姿勢保持機能型車イス、リフトの自己所有を行う。その購入費として収入の 1%計上　10,000 千円計上
吊り上げリフトのリースとして 1000 千円計上
吊り上げリフト、介護ロボット購入費として 8000 千円計上
その他、研修費等で 1000 千円計上

２）ノーリフト施設協議会への積極的参画します。

３）介護ロボット導入については当分の間、メーカーモニター参画などを積極的に参画します。

（４）地域貢献事業費は収入の 1%＝10,000 千円計上

ハピネスあだちはこれまで、地域貢献事業の実績としては収支差額の 1%程度（3000 千円）の実績しかありませんでした。その中で特に力を注いだのが地域貢献事業オープン講座や脳の健康教室の開催でした。しかし社会福祉法人に対して国は収入の１%相当（10000 千円）の地域貢献事業を求めています。理事長方針を受け、地域貢献事業を国の求めている水準まで伸ばします。そうすることにより、地域ニーズの発掘、介護保険制度外での支援、職員のモチベーションのアップが図られます。最終目標はハピネスあだちで行っているサービスを地域へ還元することです。その拠点としてハピネスあだち地域サロンの開設を目指します。



2014年度　ハピネスあだち　事業計画

１）地域サロンの開設　地域交流スペースを活用（3500千円計上）

：喫茶の運営補助

：とじこもり防止をターゲットにした食事会

：権利擁護に精通している司法書士や弁護士の派遣事業

：在宅医療に特化した無料歯科検診（歯科衛生士派遣）

：パソコン教室の開催（講師料と運営の補助）

：料理教室の開催（講師料と運営の補助）

：コインゲームのリース（サロンでの憩いの場を提供）

：カラオケ教室開講（先生の派遣）

：おむつ教室（おむつの種類の説明や履き心地等の説明）の講師の派遣

２）　ハピネスあだち地域貢献事業オープン講座の継続開催（2000千円計上）

：地域包括ケアを題材にしたオープン講座の開催

：第5回目オープン講座の冊子作成

オープン講座を通じて、ハピネスあだちが行っている事業を広く地域に広めるため、冊子を配り情報提供する。

３）　足立区学習療法実践研究会主催による学習療法シンポジウムの開催（1000千円計上）

：認知症予防の総合的な推進を図るため、シンポジウムにて地域に情報提供する。また認知症の正しい理解に努めるための情報提供をする。

４）地域向け脳の健康教室の拡大（500千円計上）

：教室の拡大とそれにともなうサポーター増員、ボランティア増員費用の補助、広告費、学習費の半分補助

５）施設サービス（特に看取りや口腔リハ）の地域還元を推進し、地域福祉の向上を図る（500千円計上）

：施設での看取り事例発表会の開催、歯科衛生士派遣による無料歯科検診、ボランティア感謝の集いの開催

６）音楽療法の導入(2000千円計上)

：音楽療法を新しく取り入れ、入居者利用者のみならず、介護予防の一環として地域の高齢者にも参加を促す。楽器の購入、設備費用補助。

７）地域安心拠点活動の強化（500千円計上）

：非常食や備蓄の確保、災害時の地域住民の受け入れのための備品確保、地域向けの防災グッズ 100 セット用意。

（５）職員研修費（2013 年度への上乗せ分）＝10,000 千円

地域包括ケア体制構築を進める地域の実情に合わせて、地域包括ケアの実施に向けた職員の質の向上化対策として研修費を収入の 1%計上

ひとり当たりの研修上乗せ分

１）　新施設長研修費　500 千円

上乗せ分として、施設視察を行います（地域包括ケア先進施設の視察）、施設長研修参加

２）　マネージャー研修費　400 千円×3 人＝1,200 千円

上乗せ分として、施設視察を行います（地域包括ケア先進施設の視察）

３）　フロアリーダー研修費　200 千円×3 人＝600 千円

上乗せ分として、先進特養施設の見学、視察を行います

４）　リーダー、サブリーダー職層研修費　200 千円×10 人＝2,000 千円

上乗せ分として、先進在宅施設の見学、視察を行います

５）　ユニットリーダー研修費　10 万円×15 人＝1,500 千円

地域包括ケアシステムの体得研修に参加

６）　一般正職員研修費　5 万円×40 人＝2,000 千円

地域包括ケアシステムの体得研修に参加

７）準職員研修費　　2 万円×60 人＝1,200 千円

地域包括ケアシステムの体得研修に参加

８）　施設合同研修費　5,000 千円

向日葵の会の充実、定期的に施設合同研修の実施（年 2 回）

９）資格試験合格講座の開設の継続　500 千円

介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、資格取得のための方策の検討

職員研修システムの確立（にじ色ノートの活用）

資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の要綱を作成

（６）次期介護事業計画のための調査費、企画立案費として各施設 50 万円計上

１）サテライト型デイサービス

２）サテライト型居宅介護支援事業所＆訪問介護事業所

３）介護予防対策のための調査・視察

（７）ハピネス昭和の森開設準備経費計上について

ハピネス昭和の森建設委員会にて開業計画を策定していきます

（８）収支差額率目標

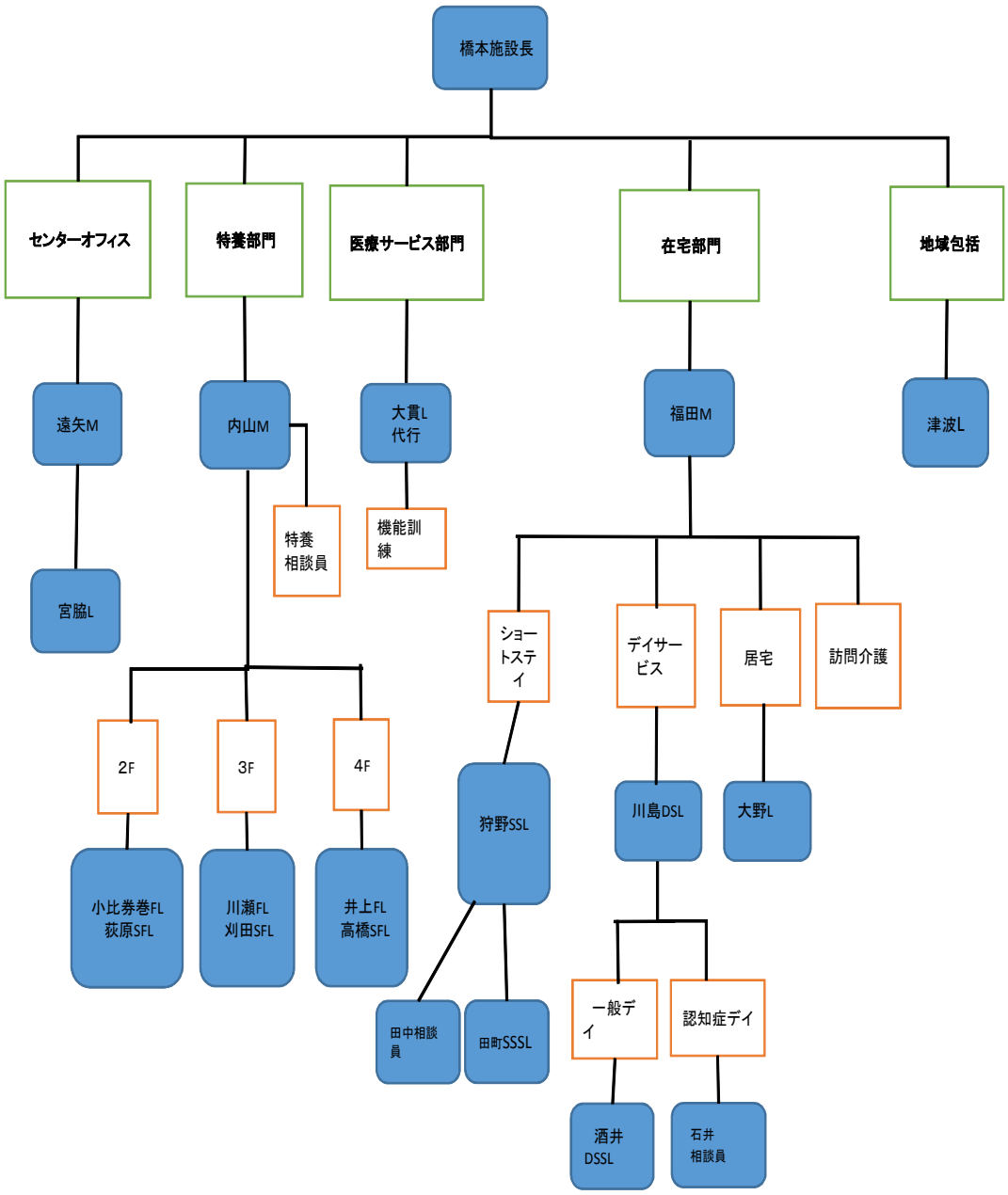
上記各項目を加味して経常活動収支差額 12%を目標とします

（９）ハピネスあだちの組織編制

ハピネス昭和の森準備室開設に伴い、ハピネスあだちの組織編制を行います。

橋本新施設長の後任には３Ｆの福田フロアリーダーを置き、在宅マネージャー体制を継続しいきます。また、佐藤事務マネージャー、安田マネージャーの昭和の森開設準備室異動に伴い、以下のように組織を再編します。

大きな組織編制になりますが、実務に支障のないようにしていきます。



2014 年度　ハピネスあだち　事業計画

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="4">2014 年度ハピネスあだち特養部門事業計画　（案）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">作成者</td><td>部署名</td><td>特別養護老人ホーム</td><td>役職名</td><td>特養マネージャー</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="3">内山　彰吾</td></tr>
<tr><td>年度目標
テーマ</td><td colspan="4">特養 150 室　稼働率 95.7%の確保
―地域福祉の拠点としての役割を果たす―</td></tr>
</table>

2006 年にハピネスあだちが開設してから 9 年目を迎えます。2013 年 2 月 28 日までに特別養護老人ホームハピネスあだちに入居された方は合計で 417 人。多くの方に利用していただくことにより、地域福祉に貢献してまいりました。2014 年度はこれまでの取り組みを継続、発展させ、より地域福祉の拠点としての役割を担えるよう取り組みを行います。具体的には次の通りです。

一、入居者が最期まで安心して生活を営むことができるユニットを築きます。

入居者が最期まで生活を営むため、質の高い生活援助を提供できるよう取り組みます。そのためには、職員の育成は欠かせません。キャリアシートやにじ色ノートを活用することにより、職員の能力を高めます。また、ユニットリーダーを中心として各ユニットにて、入居者が穏やかに生活を営むことができるよう環境を整えます。

二、地域住民が安心して安心して生活を営むことができる施設を築きます。

定期的な看取り援助勉強会やオープン講座を開催する等、地域に積極的に情報を発信します。最期まで地域で生活できる環境を整え、それを情報発信することにより、ハピネスあだちという付加価値を地域にもたらすことができるよう取り組みます。

以上を踏まえ、特養部門の現状と事業計画を以下にまとめます。

１．適正な施設運営の継続

１）各種加算への対応

2014 年度も引き続き、重度者の受け入れや口腔リハビリテーション及び看取り援助等の取り組みを通し、各種加算の適正な取得を目指し取り組みます。

２）稼働率

表 1. 2014 年度稼働率計画

	特養日数	入院日	空室	特養 稼働率	ＳＳ 空室利用	合計日数	合計 稼働率
4 月	4,246	170	84	94.35	45	4,291	95.35
5 月	4,503	101	46	96.84	35	4,538	97.59
6 月	4,316	154	30	95.91	76	4,392	97.60
7 月	4,452	151	47	95.74	40	4,492	96.60
8 月	4,479	136	35	96.32	32	4,511	97.01
9 月	4,335	115	50	96.33	32	4,367	97.04
10 月	4,488	146	16	96.52	39	4,527	97.35
11 月	4,358	122	20	96.84	32	4,390	97.56
12 月	4,449	177	24	95.68	57	4,506	96.90
1 月	4,413	202	35	94.90	62	4,475	96.24
2 月	3,965	193	42	94.40	52	4,017	95.64
3 月	4,392	207	51	94.45	45	4,437	95.42
計	52,396	1,874	480		547	52,943	
平均				95.70			96.70

※単位：特養稼働率、合計稼働率は%、その他は日

入居者や家族に安心して生活していただくためには適正な施設運営が必要不可欠です。2014 年度は特養単体で 95.7%の稼働率を達成するため取り組みます。月別稼働率計画は表１の通りです。

３）入居受け入れ手順

2014 年度も以下の通りご入居者の受け入れを行います。

①声かけ　‥ハピネスあだちへの入居を希望されている方を対象に足立区の「特別養護老人ホーム入所選考者名簿」に基づいて声かけを行います。

②見学　‥契約者（身元引受人）を含む家族に来訪していただき、ハピネスあだちの説明を行います。

③面接　‥入居希望者が生活されている場へ出向き状態、状況を確認します。

主に生活相談員が行いますが、必要に応じてフロアリーダーや看護職員も同席します。またこの際、健康診断書を手渡します。

④入居判定会議‥面談と健康診断書の結果を元に入居判定会議を行います。

⑤重要事項の説明‥施設内にて契約者（身元引受人）と行います。

⑥事前訪問　　‥可能な限りフロアの生活援助員と生活相談員にて自宅を訪問し、入居前の状況を確認します。その際ハピネスあだちでの居室作りを本人、家族と共に考えます。

⑦入居　　‥入居日当日は生活援助員、看護職員、生活相談員立会いのもと、ご家族に意向調査を行ない、安全な施設生活が営めるよう配慮します。

入居前に施設全般についての説明をします。また、中でも以下の項目については重点的に説明を行い、本人及び家族と施設の間でずれがないよう配慮します。

①個人に合わせた車椅子の導入
②身体拘束は行わない
③看取り援助
④学習療法
⑤嘱託医の役割

４）平均要介護度目標

表 2　2013 年度平均要介護度

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	計
男	4.0	4.0	4.0	3.9	3.9	4.0	4.0	4.1	4.1	4.0	4.0		4.0
女	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0		4.0
平均	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.1	4.0	4.0	4.0		4.0

2 月末現在

表 2 は 2013 年度の平均要介護度の表です。2014 年度も引き続き要介護度４または５の方（もしくは認知症自立度Ⅲ-a 以上の方）を受け入れの基本とし、概ね 2013 年度と同様の平均要介護度を維持することを目標とします。

５）男女比の目安

2014 年 2 月末時点で男性が 26 名、女性が 124 名となっています。2014 年度も同様の比率になることが予想されます。

６）平均年齢の目安

表 3　2013 年度平均年齢の推移

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	平均
男	83.30	82.79	81.98	82.17	82.25	82.51	82.60	82.68	82.15	82.23	82.21		82.48
女	87.04	87.09	87.06	87.13	87.05	87.19	87.14	87.31	87.16	87.18	87.04		87.12
平均	86.32	86.33	86.15	86.26	86.21	86.39	86.35	86.48	86.26	86.30	86.20		86.32

単位：歳

2013 年度は 86 歳～87 歳の間で推移しています。2014 年度も同様かもしくは少し高くなるとが予想されます。

７）前居の見込み

表 4　入居前の居住形態

	自宅	老健	病院	有料老人ホーム	グループホーム	計
男	4	1	0	0	0	5
女	10	13	0	3	2	28
計	14	14	0	3	2	33

単位：人

表 4 は 2014 年度 2 月末時点での入居前の居住形態です。2014 年度も 2013 年度と同様、足立区の「特別養護老人ホーム入所選考者名簿」に沿って声かけを行い、所定の手続きを経て入居を受け入れていきます。

2014 年度は 40 件の入居を見込みます。

８）医療枠入居者の受け入れ見込み

表 5　医療枠入居者

	胃ろう	吸引	在宅酸素
人数	22	38	2

単位：人

2014 年 2 月末時点での医療枠入居者は上記の通りです。上記胃ろう者の数字には胃ろうを造設しているものの、経口摂取している入居者 1 名を含んでいます。2014 年度も引き続き、新規の医療行為者受け入れ及び、入居中の医療行為発生者における入居の継続を目標に、多職種協働のもと、取組みます。

毎月開催される医療行為連係委員会にて定期研修を行う等、安全な医療行為が行えるよう取り組みます。

９）聴覚障がい者の受け入れについて

2014 年 2 月末時点での聴覚障害者は 3 名となっています。2014 年度も引き続き聴覚障がい者の受け入れを行います。

10）退居者の見込み

表 6　2013 年度退居理由

	死亡退居			入院加療	自己都合退居	合計
	看取り	急変	入院先で死亡			
2012 年度	22(73.3%)	0(0%)	2(6.6%)	5(16.7%)	1(3.3%)	30(100%)
2013 年度	22(71.0%)	1(3.2%)	4(12.9%)	4(12.9%)	0(0%)	31(100%)

単位：人

退居者のうち 71%の入居者が看取り援助にてご逝去されました。2014 年度は入居者の高齢化、重度化が更に進むことが予想され、退居者 40 名を予想しています。看取り援助の更なる拡充を目指すとともに、退居後のグリーフケアにも努めていきます。

11）入退居者の見込み

表 7　2013 年度入退居の動向

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	計
入居	6	5	3	1	4	4	1	2	2	4	1		33
退居	5	5	2	3	3	4	0	3	3	2	1		31

2 月末現在　単位：件

2013 年度は 2 月末現在にて入居が 33 件、退居が 31 件ありました。2014 年度も引き続き入居者の重度化対応に取り組んでいきます。入居退居はいずれも 40 件程度になると予想されます。

12）退居から入居までの期間

表 8　退居から入居までの期間

	上半期	下半期	通年
2013 年度	11.87 日	8.3 日	10.79 日
2014 年度	12 日	12 日	12 日

単位：日

2013 年度は退居から入居までの期間が平均 10.79 日となっております。2014 年度も介護と看護、生活相談員が連携し、平均 12 日間で入居できるよう取り組みます。

13）入院日数計画

表 9　入院日数の実績と計画

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
13 年度	72	34	127	186	110	46	123	128	65	68	74		1,033
14 年度	170	101	154	151	136	115	146	122	177	202	193	207	1,874

2013 年度は 2 月末現在　　単位：日

不必要な入院は「慣れ親しんだ個室から病室に移ることによって生じる環境変化」や「治療を目的とした抑制」等、入居者の「生活の質」を低下させる大きな原因になります。引き続き入院者の減少を目標に取り組みます。

14）空室利用の拡充

表 10　空室利用の実績と計画

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	合計
2013 年度	3	29	52	31	21	11	9	22	30	21	19		229
2014 年度	45	35	76	40	32	32	39	32	57	62	52	45	547

2013 年度は 2 月末まで　単位：日

2014 年度も引き続き、特養待機者のショートステイ利用を行う等、ショートステイと特養の更なる連携を図り空室利用にて 1%の上乗せを目指します。

15）稼働率計画

表 11　特別養護老人ホーム単体稼働率の実績と計画

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	平均
13 年	97.2	97.5	96.8	95.3	96.7	97.9	97.3	96.4	98.4	97.9	98.0		97.2
14 年	94.4	96.8	95.9	95.7	96.3	96.3	96.5	96.8	95.7	94.9	94.4	94.5	95.7

2013 年度は 2 月末まで　単位：%

2013 年度は 2 月まででではありますが、いずれの月も稼働率目標である 95.7%を上回っています。2013 年度も入院日数の減少と安定した待機人数の確保を目指して取り組みます。

表 12　特別養護老人ホーム＋ショートステイ稼働率の実績と計画

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	平均
13 年	97.3	98.2	98.0	95.6	97.1	98.1	97.5	96.8	99.0	98.3	98.5		97.7
14 年	95.4	97.6	97.6	96.6	97.0	97.0	97.4	97.6	96.9	96.2	95.6	95.4	96.7

2013 年度は 2 月末まで　単位:%

2014 年度も引き続きショートステイの空室利用の積極的な受け入れを行います。

以上の取り組みを行うことにより、2014 年度も特別養護老人ホームで 95.7%、ショートステイの空室利用を含めて 96.7%の稼働率を達成できるよう取り組みます。

２．サービス内容の拡充

１）サービス（ケア）コンセプト（目標）

①職員配置

各階ともに入居者 2 に対し職員 1（2：1）の人員を配置します（4,000 時間／30 日が目安）。特養部門全体にて年間で 147,600 時間の配置を行います。フロアリーダーがシフトを管理し、その下に職員を配置します。ユニットリーダーを中心に入居者それぞれに対し、責任を持って生活援助に当たります。

②ケアプラン

各入居者に担当ケアマネジャーを配置します。フロアリーダー（ケアマネジャー）とユニットリーダーが中心となりケアプランを作成。入居者の意向を反映し、ダイレクトに生活援助につなげられるよう取り組みます。

２）事故件数

表 13　2013 年度事故件数

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	計
転倒	11	3	4	7	5	6	7	4	6	2	55
転落	9	3	4	7	2	3	6	2	6	3	45
ずり落ち	2	3	0	0	5	6	4	1	3	3	27
誤薬	0	1	1	3	4	4	8	4	3	1	29
服薬忘れ	3	1	2	1	3	2	4	3	1	1	21
異食誤飲	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
外傷剥離	0	1	1	3	5	4	8	5	3	1	31
所在不明	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
その他	0	0	2	0	2	1	2	1	0	1	9
計	27	13	14	22	26	26	39	20	22	12	221

2014 年 2 月末現在　　単位：件

2013 年度の事故総数は 1 月末時点にて 221 件です。2014 年度も引き続き職員の事故に関する意識を高め、事故の減少を目指し取り組みます。また不用意な事故を減らすとともに、事故が起きた際はしっかりと原因分析を行い再発防止に努めます。

３）保険者への事故報告件数

表 14　保険者への事故報告件数

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	計
件数	1	0	2	3	2	1	3	1	0	2	2	17

2014 年 2 月末現在　単位：件

足立区への報告は 2 月末時点で 17 件あり、うち骨折が 9 件を占めております。2014 年度は事故数を減らせるよう取り組みます。

４）ヒヤリ・ハットの件数

表 15　2013 年度のヒヤリ・ハット件数

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	計
件数	6	10	18	20	19	15	11	18	13	9	4	143

2014 年 2 月末現在　単位：件

2013 年度のヒヤリ・ハット件数は 221 件となっております。2014 年度も強化月間などの取り組みを行うことにより、各職員が「気づきの目」を持ちながら業務を行えるよう取り組みます。

５）苦情処理状況

表 16　2013 年度苦情処理件数

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	計
件数	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0		3

単位：件

2013 年度の苦情件数は 3 件でした。ときおり苦情もあがりましたが、多職種で協働し対応することにより解決できました。2014 年度においても、同様の取り組みを行い、苦情の早期の解決を目指します。また、日頃より入居者や家族と信頼関係を築き、家族や入居者が不安にならないよう取り組みます。

６）排泄援助サービスコンセプト

表 17　各階の入居者排泄形態

フロア	自立	昼：トイレ 夜：トイレ	昼：トイレ 夜：オムツ	昼：オムツ 夜：オムツ
２F	2 人	16 人	11 人	20 人
３F	8 人	3 人	20 人	19 人
４F	5 人	5 人	15 人	23 人
計	15 人	24 人	46 人	62 人

2014 年 2 月末現在

2014 年度も、昼夜におけるトイレ誘導を積極的に行っていき、昼夜オムツ対応者当の減少を目標とします。

表 18　ポータブルトイレ使用者数

フロア	使用者数
2F	3 名
3F	0 名
4F	0 名
計	3 名

3 名とも日中は居室内のトイレ、夜間でポータブルトイレを使用しています。今後も個別ケアの中、使用の継続を図っていきます。

①テーナ使用方針と目標設定

個別排泄ケアを進め、個々にあった排泄形態の支援や、排便コントロール、トイレットトレーニングを進めていき、排泄ケアの質を高めます。テーナコンセプトをしっかり周知させ、入居者ひとりひとりの排泄パターンや尿量等の見直しを行い、必要外のパッド使用を無くします。

2014 年度では、毎月のパッド費用 100 万円以内を目指し、年間の使用金額 1200 万円以内を目標として取り組みます。

②コストダウンへの取組み

2014 年度も引き続き排泄委員からユニットリーダーに、入居者ひとりひとりの排泄ケアの管理の移行を進めています。入居者の排泄ケアは居室担当が責任を持ち、より個別化を進めていくことでコストダウンへ繋げます。

また年 2 回の尿測でのパッドの見直しはもちろんのこと、個別排泄ケアを進めて行く中でトイレ誘導等を積極的に取り入れます。

個別排泄ケアについては隔月での勉強会の開催し、排泄に関する正しい知識をつける場を創出します。

③排泄コンセプト定着のための取り組み方針

排泄コンセプト＝TENA コンセプトであると考えます。TENA アドバイザーのもと、年 2 回の勉強会を開催し、新入職員の参加を促します。また日常のケアにおいても、排泄委員会を中心とした指導等を積極的に行っていき、当て方等を含めて同一のケアが統一できるよう体制を整えます。

④看護職員等との連携体制

現在行っている排便コントロールにおいては、下剤の調整や食品の検討等、看護職員や栄養士と連携が必要となる場面が多くみられます。またトイレ誘導に際しては、機能訓練指導員の協力等も必要です。排泄委員会での情報交換を主としながらも、ケ

ア方法等については随時情報交換を行い対応します。

⑤排泄委員会の運用

排泄委員会は、排泄ケアを指導していく中心の存在となり、ユニットリーダー・居室担当が排泄についての問題を抱えた際の相談窓口としての機能を担う立場として活動します。適切に委員会を運用することにより職員が戸惑うことなく取り組めるよう支援します。

7）食事援助サービスコンセプト

①食事援助方針とサービス向上のための計画

2014 年度も個別ケアに取り組み、入居者の意向に沿った食事の提供を継続します。日々の生活を送っていただく中で、食事は楽しみのひとつでもあります。入居者が安心して食事を楽しめるよう取り組みます。

②個別ケアのための取組み

居室担当を中心に、入居者の意向や状態を把握します。管理栄養士や医務と連携し、変更が必要な場合は迅速に変更を行います。また、機能訓練指導員と連携し、入居者に合わせた車いすの導入を継続します。入居者の目線に合わせたテーブルの導入も継続します。

③口腔機能維持管理体制加算への取組み計画

口腔機能維持管理委員会を中心に歯科医師と連携を強化します。引き続き口腔機能維持管理体制加算の算定へとつなげます。

④ユニットにおける食事援助の手順と方針

厨房にてクックチル形式で作られた食事をユニットにて生活援助員が再加熱をします。炊飯器でご飯や粥の調理もユニットにて行います。味噌汁は、昼食分と夕食分は厨房職員が厨房の鍋からユニットの鍋に分け配ります。同じく朝食分は前日の晩に汁物も真空パックの状態で各ユニットに届け、味噌汁を温めそれぞれの入居者の器に盛り付けて、配膳しています。ご飯が炊ける匂いや、出来立ての温かさ、食器を洗う音などで生活感を味わっていただけるよう配慮します。

食事援助を要する方には、目線を合わせて食事の内容を説明しながら安全に介助を行うようにしています。入居者に食事を楽しんでいただけるよう配慮し、援助にあたっています。

状態にもよりますが、経管栄養の方も 1 日 1 回は離床を促し食事を摂っていただきます。口から食べたいという意欲が見られる入居者には口腔リハビリテーション等を通じて安全に食べていただけるにはどのようにすればよいかを検討します。摂食機能評価を適切に行い、家族にも協力を仰ぎながら食事を召し上がっていただくなどの取り組みを行っています。

８）入浴援助サービスコンセプト

①入浴装置別使用方針

個粋（リフト無）　‥歩行、立位、座位共に遠位見守り程度で入浴動作が自立されている入居者を 1 人の生活援助員が見守りを中心に援助します。

一般浴（大浴場）　‥行事等にて使用します。

個粋（リフト有）　‥立位保持可能で座位姿勢が安定している入居者に生活援助員がユニット内にてマンツーマンで入浴援助を行います。

チェリー‥座位保持可能であるが、立位困難な入居者に対し、各Ｂユニットにて 2 人の生活援助員が入浴援助を行います。

特浴（2.3 階－ロベリア、4 階－ラベンダー）

‥座位や立位を保持することが不可能な入居者に対し、2 人の生活援助員が入浴援助を行います。

②入浴援助サービスの手順と方針

2014 年度も個別に浴槽を選定し、個人の ADL に合わせた入浴援助を行います。湯温や入浴時間はなるべく入居者の希望に合わせます。意向に沿った入浴援助に努め、安心して入浴を楽しむことのできる入浴援助を提供します。

また体調不良の方を除き、週 2 回の入浴援助を行います。疥癬など皮膚疾患がある方に対しては医師の指示のもと、毎日の入浴援助も行います。体調不良の方に対しては清拭にて対応します。

入浴時は各ユニットから浴槽への移動を含め、職員がマンツーマン対応を行います。事前に浴槽を温め、入居者が寒くないよう取り組みます。

９）個別ケアプランの活用と運用方針

作成手順

各ユニット別に担当ケアマネジャーを配置し、ケアプランを作成します。以下の行程にて作成します。

①入居時に 1 カ月程度のケアプランを作成します。

②1 カ月を目安にカンファレンスを開催。ケアプランを作成します。

カンファレンス参加者：ケアマネジャー、生活援助員、看護職員、管理栄養士、機能訓練指導員、生活相談員

参加希望の家族にも参加いただきます。

③3 カ月を目安にモニタリング、半年を目安にカンファレンスを行い、状態を把握しながらケアプランを更新します。

④看取りケア移行時や退院時等状態変化があれば、必要に応じてカンファレンスを開催し、入居者の状態に即したケアプランに変更します。

10）年間行事

2014 年 7 月　夏祭り

2014 年 9 月　敬老会

2015 年 1 月　新年会

上記のハピネスあだち 3 大イベントを行うと共に、各フロア各ユニットで行事を行います。ユニットでの行事はユニットリーダーを中心に計画、ユニットの入居者の意向を反映した行事を実施します。また、江北小学校や神社、保育園などとも行事を通じて地域との交流も深めます。

11）身体拘束ゼロへの取り組み結果

2014 年度も 2013 年度に引き続き身体拘束を行った入居者は 2 月末時点でおりません。2014 年度も身体拘束・虐待防止委員会を中心に、身体拘束をしないケアを継続して実施します。

12）会議実施計画

表 19　2014 年度会議計画

施設連携会議	毎月第 1 月曜日
ホーム連携会議	毎月第 1 火曜日
フロアリーダー会議	毎月第 2 第 4 金曜日
フロア会議	毎月 1 回
ユニット会議	毎月 1 回
入居判定会議	適宜開催
各種委員会	適宜開催

上記の会議を通じ、理念や取り組み内容の統一を図ります。それぞれの会議で連携、情報を共有しつつ、今年度の計画達成に向けて取り組みます。

また、看取り援助委員会や医療行為連係委員会、リスクマネジメント委員会等の委員会も定期的に開催します。

13）研修計画

2014 年度もリスクマネジメント研修、看取り援助研修、感染症研修など、各指針に基づき定められた研修を行います。それと共に接遇研修等必要に応じて研修を行い、職員の質の向上につなげます。

また、2014 年度はユニットリーダー、正職員、準職員と役職に応じた研修を行い、個々のステップアップを目指します。

新入職職員については「にじ色ノート」を活用し、育成します。

14）ボランティアの受け入れ

2014 年度は行事ごとに多数のボランティアに来訪いただきました。クラブ活動においてもボランティアの協力のもと、折り紙クラブや書道クラブ、音楽クラブを月に１回ずつ開催しています。草木を手入れしていただくボランティアも受け入れを行っております。

2014 年度も引き続き多くのボランティアを受け入れ入居者及び家族に楽しんでいただき、そしてボランティア自身にやりがいを感じていただけるような環境作りを進めます。

また、2013 年度に引き続き、NPO 足立区ろう者福祉推進合同委員会とも連携し、手話通訳のボランティアの受け入れも行います。

15）第三者評価事業計画

客観的に施設を見つめなおすことのできる取組みであり、地域へ正しい情報を提供する場でもあります。2014 年度も引き続き実施します。

16）家族会運営状況

2014 年 2 月末時点で 149 家族が所属しています。

毎月 1 回のペースで役員会を開いています。5 月に家族会総会を開催します。また 7 月の夏祭り、9 月の敬老会、1 月の新年会等、施設の大きな行事もボランティアとしてお手伝いいただく予定です。12 月には家族会主催にて大掃除、1 月下旬からユニット懇親会を開催、予定です。ユニット内での懇親会を終えたあと役員・家族・施設職員で座談会を設け、施設への要望などを遠慮なく話して頂く場も提供します。

17）地域との連携や地域貢献活動計画

2014 年度も以下の行事や取組みを中心に地域との連携を行います。

① 江北小学校運動会

5 月ごろに参加予定です。

② ブラスバンド演奏会

12 月ごろに江北小学校ブラスバンドクラブによる演奏会を計画します。

③ 地域の防災訓練への参加

職員が上沼田中学校を訪問し地域の防災訓練に参加します。

④ 豆まきへの参加

2015 年 2 月 3 日に北野神社に訪問し、豆まきに参加予定です。

⑤ 地域貢献事業オープン講座の開催

2014 年も引き続き開催予定です。

⑥ ボランティア感謝の集いの開催

2014 年も引き続きボランティアの方々及び地域住民を対象に開催予定です。

18）虐待防止策の実施と評価

3 ヶ月に 1 度開催される身体拘束・虐待防止委員会にて虐待についても予防策を話し合います。2014 年度も虐待件数 0 件を目指します。

19）コンプライアンス「法令遵守規定」への取り組み計画

・国、都道府県、保険者の定める制度に沿って業務を行います。
・社会福祉法人ファミリーが定める法令遵守規程に沿い、入居者や家族の人権に配慮しながら業務を行います。
・区に対する事故報告など、事故の影響により受診した際の報告書提出など行政の定める規則に沿い、行います。
・職員に対し計画的に研修を行うことにより、法令順守の心構えなどを含めた知識、技術の指導を行い、成長を促します。

20）空室のショートステイ利用の促進策

2014 年度も空室利用日数 547 日を目標に以下の取組みを行います。

①ショートステイ部門と連携を強化します。

特養部門とショートステイ部門で入院者等の情報を共有し、空室が出た際、すみやかにショートステイの利用をできるよう取り組みます。

②待機者のショートステイ空室利用

待機者に積極的にショートステイ利用を奨励します。特養の退居者がでるまでショートステイを利用していただき、特養の退居者が出た際は、すみやかに特養入居へとつなげます。

21）環境整備実施状況と評価

2014 年度も各フロアにて、環境整備を行います。パブリックスペース、セミパブリックスペース等、それぞれの場所に意味を持たせたる環境整備を実施します。

また新規入居者に対しては入居前の見学時に他の入居者の居室を見ていただき、必要に応じて事前訪問を行い入居後の生活を本人、家族と話し合い計画を立て取り組みました。その結果、入居前に自宅にて使用されていた家具や写真を持ち込む方が増加、入居者の生活の安定に繋がりました。今後もこの取り組みを進めます。

22）各種記録の整備と記入方法などの取り組みと評価

2013 年度に引き続き食事情報、排泄情報、入浴情報、個人記録などを 1 枚にまとめ記入する書式を採用します。希望のある家族には記録を郵送する取り組みも行っています。記録の書き方について研修を開催し、ケアの統一を図ります。

23）クラブ活動実施計画

2014 年度は以下のクラブ活動を行います。

表 20　2014 年度クラブ活動一覧

クラブ名	開催日	講師
音楽クラブ	毎月第 3 火曜日	ボランティア
書道クラブ	毎月第 1 水曜日	ボランティア
生け花クラブ	毎月第 3 金曜日	職員
折り紙クラブ	毎月第 2 水曜日	ボランティア

入居者が楽しめるよう配慮したクラブ活動を行います。ボランティアとの連携も強化し、質の高いクラブを目指します。

24）介護医療連係体制の確立

特別養護老人ホームにおいて、介護と医療の連携なくしては、入居者に安心して生活していただくことはできません。それぞれの役割を明確にし、お互いに依頼をしながら取り組みます。

25）学習療法の取り組み

入居者が楽しみながら行えるよう配慮します。学習療法を通じて現れる入居者の変化等にも注目し、今後の取組みにつなげていきます。オープン講座等を通じて地域へも情報提供を行います。

26）エコ対策方針

2013 年度もエコに努め節電を心がけてまいりました。引き続き不必要な暖房や、電気は使用しないよう努めてまいります。

27）収入計画

2014 年度の特養部門収入計画は、最終ページ「2014 年度特養部門収入計画表」をご参照ください。

以上の計画を 2014 年度ハピネスあだち事業計画と位置づけ、取り組みます。
ハピネスあだちに地域を築き、そして他の地域と結んでいく。最後まで地域で生活できる環境を作るため活動していきます。

2014年度特養部門収入計画表

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用日数(日)	4,246	4,503	4,316	4,452	4,479	4,335	4,488	4,358	4,449	4,413	3,965	4,392	52,396
居住費	¥8,708,546	¥9,235,653	¥8,852,116	¥9,131,052	¥9,186,429	¥8,891,085	¥9,204,888	¥8,938,258	¥9,124,899	¥9,051,063	¥8,132,215	¥9,007,992	¥107,464,196
食費	¥5,859,480	¥6,214,140	¥5,956,080	¥6,143,760	¥6,181,020	¥5,982,300	¥6,193,440	¥6,014,040	¥6,139,620	¥6,089,940	¥5,471,700	¥6,060,960	¥72,306,480
入院外泊時居室代	¥223,100	¥292,100	¥230,000	¥269,100	¥264,500	¥200,100	¥331,200	¥170,200	¥209,300	¥342,700	¥216,200	¥303,600	¥3,052,100
基本サービス費	¥40,294,540	¥42,733,470	¥40,958,840	¥42,249,480	¥42,505,710	¥41,139,150	¥42,591,120	¥41,357,420	¥42,221,010	¥41,879,370	¥37,627,850	¥41,680,080	¥497,238,040
療養食加算	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0
看取り加算Ⅰ	¥38,915	¥38,915	¥38,915	¥38,915	¥38,915	¥38,915	¥38,915	¥38,915	¥38,915	¥38,915	¥38,915	¥38,915	¥466,980
看取り加算Ⅱ	¥24,501	¥24,501	¥24,501	¥24,501	¥24,501	¥24,501	¥24,501	¥24,501	¥24,501	¥24,501	¥24,501	¥24,501	¥294,012
看取り加算Ⅲ	¥23,060	¥23,060	¥23,060	¥23,060	¥23,060	¥23,060	¥23,060	¥23,060	¥23,060	¥23,060	¥23,060	¥23,060	¥276,720
初期加算	¥32,400	¥32,400	¥32,400	¥32,400	¥32,400	¥32,400	¥32,400	¥32,400	¥32,400	¥32,400	¥32,400	¥32,400	¥388,800
入院外泊加算	¥62,043	¥62,043	¥62,043	¥62,043	¥62,043	¥62,043	¥62,043	¥62,043	¥62,043	¥62,043	¥62,043	¥62,043	¥744,516
経口移行加算	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0
経口維持加算Ⅰ	¥137,787	¥137,787	¥137,787	¥137,787	¥137,787	¥137,787	¥137,787	¥137,787	¥137,787	¥137,787	¥137,787	¥137,787	¥1,653,444
経口維持加算Ⅱ	¥1,642	¥1,642	¥1,642	¥1,642	¥1,642	¥1,642	¥1,642	¥1,642	¥1,642	¥1,642	¥1,642	¥1,642	¥19,704
個別機能訓練加算	¥547,734	¥580,887	¥556,764	¥574,308	¥577,791	¥559,215	¥578,952	¥562,182	¥573,921	¥569,277	¥511,485	¥566,568	¥6,759,084
栄養ケアマネジメント	¥641,146	¥679,953	¥651,716	¥672,252	¥676,329	¥654,585	¥677,688	¥658,058	¥671,799	¥666,363	¥598,715	¥663,192	¥7,911,796
看護体制加算Ⅰロ	¥182,578	¥193,629	¥185,588	¥191,436	¥192,597	¥186,405	¥192,984	¥187,394	¥191,307	¥189,759	¥170,495	¥188,856	¥2,253,028
看護体制加算Ⅱロ	¥365,156	¥387,258	¥371,176	¥382,872	¥385,194	¥372,810	¥385,968	¥374,788	¥382,614	¥379,518	¥340,990	¥377,712	¥4,506,056
夜勤職員配置加算Ⅱロ	¥823,724	¥873,582	¥837,304	¥863,688	¥868,926	¥840,990	¥870,672	¥845,452	¥863,106	¥856,122	¥769,210	¥852,048	¥10,164,824
口腔機能維持管理体制加算	¥47,628	¥47,628	¥47,628	¥47,628	¥47,628	¥47,628	¥47,628	¥47,628	¥47,628	¥47,628	¥47,628	¥47,628	¥571,536
口腔機能維持管理加算	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0
日常生活継続支援加算	¥1,053,008	¥1,116,744	¥1,070,368	¥1,104,096	¥1,110,792	¥1,075,080	¥1,113,024	¥1,080,784	¥1,103,352	¥1,094,424	¥983,320	¥1,089,216	¥12,994,208
精神科医配置	¥229,284	¥243,162	¥233,064	¥240,408	¥241,866	¥234,090	¥242,352	¥235,332	¥240,246	¥238,302	¥214,110	¥237,168	¥2,829,384
認知症行動・心理症状緊急対応加算	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0
月別計	¥59,296,272	¥62,918,554	¥60,270,992	¥62,190,428	¥62,559,130	¥60,503,786	¥62,750,264	¥60,791,884	¥62,089,150	¥61,724,814	¥55,404,266	¥61,395,368	¥731,894,908

2014年度【　　ハピネスあだちホーム 特養部門　　】施設月別年間スケジュール表

	2014上半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程	入職式（1日） 新人職員指導 にじ色ノートを使い OJT指導開始	江北小学校運動会 への参加 家族会総会		夏祭り		敬老会 お買い物会		ボランティア感謝の 集い	江北小学校ブラス バンド演奏会 オープン講座	新年会 ピアノコンサート ユニット懇親会 →	北野神社豆まき	お買い物会
稼働率目標	特養単体 94.34% SS空室含め 95.35%	特養単体 96.84% SS空室含め 97.59%	特養単体 95.91% SS空室含め 97.60%	特養単体 95.74% SS空室含め 96.60%	特養単体 96.32% SS空室含め 97.01%	特養単体 96.33% SS空室含め 97.04%	特養単体 96.52% SS空室含め 97.35%	特養単体 96.84% SS空室含め 97.56%	特養単体 95.68% SS空室含め 96.90%	特養単体 94.90% SS空室含め 96.24%	特養単体 94.40% SS空室含め 95.64%	特養単体 94.45% SS空室含め 95.42%
各種会議・委員会	施設連携会議 ホーム連携会議 フロアリーダー会議 ユニット会議 フロア会議 家族会役員会	職員会議 施設連携会議 ホーム連携会議 フロアリーダー会議 ユニット会議 フロア会議 家族会役員会	施設連携会議 ホーム連携会議 フロアリーダー会議 ユニット会議 フロア会議 家族会役員会	職員会議 施設連携会議 ホーム連携会議 フロアリーダー会議 ユニット会議 フロア会議 家族会役員会	施設連携会議 ホーム連携会議 フロアリーダー会議 ユニット会議 フロア会議 家族会役員会	職員会議 施設連携会議 ホーム連携会議 フロアリーダー会議 ユニット会議 フロア会議 家族会役員会	施設連携会議 ホーム連携会議 フロアリーダー会議 ユニット会議 フロア会議 家族会役員会	職員会議 施設連携会議 ホーム連携会議 フロアリーダー会議 ユニット会議 フロア会議 家族会役員会	施設連携会議 ホーム連携会議 フロアリーダー会議 ユニット会議 フロア会議 家族会役員会	職員会議 施設連携会議 ホーム連携会議 フロアリーダー会議 ユニット会議 フロア会議 家族会役員会	施設連携会議 ホーム連携会議 フロアリーダー会議 ユニット会議 フロア会議 家族会役員会	職員会議 施設連携会議 ホーム連携会議 フロアリーダー会議 ユニット会議 フロア会議 家族会役員会
	委員会：①職場安全委員会 ②感染症・食中毒対策委員会 ③身体拘束・虐待防止委員会 ④リスクマネジメント委員会 ⑤排泄ケア委員会 ⑥褥瘡対策委員会 ⑦医療行為連携委員会 ⑧看取り委員会 ⑨食事サービス委員会 ⑩入浴サービス委員会 ⑪編集委員会 ⑫防災委員会 ⑬口腔介護・口腔機能委員会 ⑭シーティング委員会 ⑮いきものがかり ⑯その他行事関係委員会											
人事管理（採用・研修・評価）	新人職員研修 記録の書き方研修	リスクマネジメント 研修 食事サービス研修 ユニットリーダー 事業計画発表会	感染症研修 収支関係研修 健康管理基礎研修	看取り援助研修 排泄研修	接遇研修 入浴研修	住環境研修 医療行為研修	身体観察研修 ユニットリーダー 事業計画発表会	リスクマネジメント 研修 就業規則研修	感染症研修 在宅の取組み研修	看取り援助研修 車いす研修 ※医療行為研修は国の基準に従い行う方針	接遇研修 学習療法研修	ケアプラン研修 医療行為研修
その他外部研修等受入れ等	生活相談員 研修会		生活相談員 研修会 浦和短期大学 介護福祉士過程 → 実習受け入れ 東京家政大学 社会福祉士課程 → 実習受け入れ		生活相談員 研修会	千住福祉介護専門学校 介護福祉士過程 → 実習受け入れ 東京家政大学 社会福祉士課程 → 実習受け入れ	生活相談員 研修会 東京福祉大学 社会福祉士過程 → 実習受け入れ		生活相談員 研修会		生活相談員 研修会	

クラブ活動（毎月1回）
①書道クラブ　②折り紙クラブ　③音楽クラブ　④活け花クラブ

2014 年度　ハピネスあだち　事業計画

事業名	2014 年度ハピネスあだち　特養　２階　事業計画　（案）			
作成者	部署名	特養２階	役職名	フロアリーダー
	氏名	小比類巻　隆		
年度目標 テーマ	「地域とつながるユニットケア」			

2014 年度はユニットケアの質の向上を図り、一人一人の生活を大切にした生活援助を提供できるよう取り組みます。今後の特養はより入居者の重度化が進行する事が予想され、増々専門的な支援方法が求められます。多様に亘るニーズに対応していくためには、知識や技術のみならず介護支援に対する情熱なども必要です。それぞれのユニットが独自性を持ち、人の温もりがあり住みやすく、地域を感じられる空間を意識し構築していきます。その為に地域資源などを積極的に活用し、より地域に溶け込んで暮らせるように協力します。また地域貢献事業などを通じて更なる地域福祉の発展に貢献出来るよう努めて参ります。

上記の目標を達成するため、以下に事業計画をまとめます。

１．稼働率目標　平均 95.7%

特養目標の 95.7%の確保を目指します。またショートステイの空室利用を積極的に受け、空室利用として 1%の稼動を目指します。

2014 年度　稼働率目標

	特養日数	入院日	空室	特養稼働率	ＳＳ空室利用	合計日数	合計稼働率
４月	1.426	61	13	95.1	15	1.441	96.1
５月	1.466	70	14	94.6	15	1.481	95.5
６月	1.435	52	13	95.7	14	1.449	96.6
７月	1.492	44	14	96.3	15	1.507	97.2
８月	1.469	68	13	94.8	17	1.486	95.9
９月	1.425	62	13	95.0	15	1.440	96.0
１０月	1.451	85	14	93.6	20	1.471	94.9
１１月	1.449	38	13	96.7	15	1.464	97.6
１２月	1.508	28	14	97.3	15	1.523	98.3
１月	1.502	34	14	96.3	15	1.517	97.9
２月	1.369	19	12	97.8	12	1.381	98.6
３月	1.473	64	13	95.0	15	1.488	96.0
計	17.465	625	160		184	17.648	
平均				95.7			96.7

2013 年度は、看取り援助のもと退居された入居者は 7 名でした。

看取り援助や口腔リハビリテーション等の取り組みにより、入院や退居が少なく安定した稼働率を保事する事が出来ました。今後もより入居者に沿ったケアを提供し高い稼働率を目指していきます。

１）ショートステイ受け入れ

空室利用を安定させるため、ショートステイとの連携を強化し共に協力しあいながら受け入れを行います。申し送り事項の徹底を図り、責任を持ち高いケアを提供します。

２）感染症対策

インフルエンザ、ノロウイルスなど例年流行すると考えられる感染症に対しては、早期に職員に注意喚起を行います。また感染症対策研修を開催し、感染症に対する知識や技術を身に付けていきます。対応策を周知徹底する事により感染症の発生拡大を防ぎます。

２．　看取り援助

2013 年 2 月 28 日現在で看取り援助の方が１７名おります。施設と職員を信頼し命を託して下さっている本人や家族にとって、悔いのない最期を迎えて頂きたいと考えています。それには入居者や家族の協力が不可欠となりますので、日頃から交流を深め信頼を構築し共に一つの目標に向かい歩みます。また終末期は激しい疼痛を伴う場合もみられるので、ペインコントロールなど、医療との連携にも力を入れます。ハピネスあだちが「家」だと感じ、安寧のなか最期を迎えて頂けるように、看取り援助に対する理解と知識を深め今後も邁進していきます。

３．　排泄援助

オムツパット予算

	月平均	年間総額
2012 年度	33.1 万円	396 万円（2 月末）
2013 年度	34.3 万円	343 万円（１月末）

排泄援助の個別化を目標に、その方の生活習慣や疾患を把握し、残存機能を生かして取り組んでいきます。プライバシーに配慮し自尊心を傷つけない対応を心掛け、信頼関係を守ります。また下剤を使用せずに自然に排便出来るように生活環境を改善します。

①年２回・状態変化に伴う尿測の実施をします。

②個々に合ったパットの選定をします。

③褥瘡の発生を未然に予防し、悪化の軽減に努めます。

４.入浴援助

入浴マニュアルに沿いマンツーマン入浴を実践します。入浴はユニットごとに行う個別浴を基本とし、身体状況に合わせ行います。一般浴に関しては、個別浴での対応を基本としているため、使用を予定していません。入浴は清潔保持という面だけでは無く、生活の中の楽しみの一つである事を認識し援助にあたります。今後は身体の重度化に伴い特浴の使用も増えてくると予想されますので、職員の入浴援助技術の向上も図っていきます。

５.食事援助

入居者の趣向や状態を理解しその方に合った食事ケアを提案します。口腔リハビリテーションを積極的に活用し、より楽しくおいしく入居者に合った安全な食事の保障を目指し環境を整えていきます。食べるという事を通じ、日々の生きがいや生きる自信に繋げていきたいと考えています。そのため、胃ろうを造設する前に援助者が出来る事を模索し出来るだけ最期まで口から食べて頂けるように支援します。口腔内のケアに関しては、訪問歯科のチカデンタルクリニックと連携して行っていきます。

６.　ケアプラン

フロアリーダーがケアマネージャーとして、ケアプランの管理を行います。各居室担当は、アセスメントやモニタリングを実施し、フロアリーダーと共に評価します。ケアプランがケアの核となり入居者の生活を決定していく物として捉え、入居者の要望や課題を協議し日々の暮らしを重視したプランを構築します。

７.　フロア整備計画

自由な空間構成を目標に環境を創造します。入居者それぞれに意向があり生活の様式は様々ですので、その方個人の嗜好にあわせた居室つくり、共有スペースである中間領域なども様々な生活の場面をイメージし住環境を構築します。季節に合わせた行事や装飾を施し施設にいながらにして世間や地域を感じて頂ける様に工夫します。職員が主体になるのではなく入居者自身が環境を作り上げて行けるように支援します。

８.職員教育

2014 年度も質の高い地域（ユニット）を形成するにあたり、ユニットリーダーの育成に力を注いでいきます。ユニットリーダーがケアの中心となり、他職員と共にユニットの理念や目標を共有し職員同士が協力し合いながらユニットを築きます。その為にユニットリーダー研修や各種外部研修なども積極的に参加します。また重度化に伴い、高まる医療ニーズに応えるため、たんの吸引等の研修や医療連携に関する研修にも取り組みます。新人職員の指導にも力を注ぎ介護知識や技術の向上を図り専門職として育成します。また悩みや不安を相談できるような職員関係を築き、精神的なフォローにも努め離職を無くしてい

きます。

９．情報の発信

以下の方法で情報の発信を行います。

・家族会役員会
・ユニット懇親会
・家族参加のカンファレンス
・看取り援助勉強会の継続的実施
・見学者の受け入れ
・ボランティア（聴覚障害者含む）の受け入れ
・実習生の受け入れ

１０．各ユニットの年間事業目標

各ユニットの年間事業目標は次の通りです、

Ａユニット　ユニットリーダー　加藤　貴士

「ユニットから地域へ生活を広げる」

2014 年度は積極的に地域へ参加します。日々援助している中で入居者が「ここには何が建ってたんだろう？」「今日は天気がいいし外に出たら気持ちいいかもね」などと外へ関心を持っている声を耳にします。ユニットや入居者によって出来ること出来ないことはありますが、日々の生活の中に上手に組み込み実施していきます。例えば行事の買い出しなどは職員だけではなく入居者と一緒に行う等、外との関わりを増やす事により地域の一員として生活して行くことができるよう取り組みます。

Ｂユニット　ユニットリーダー　荻原　陽和

「ユニット＝集落　～ユニットが一つの集落となるために～」

現在Ｂユニットの看取り援助中の方は５名です。施設が「終の住処」としての役割を担い「死」に至るまで入居者に安心して暮らして頂けるよう取り組みます。そのために、ユニットの職員と協力し合い、家族との情報交換、多職種との連携を今まで以上に力を入れて取り組んで行きたいと考えています。また生まれも育ちも異なる個人が、入居をきっかけに、いつの間にかお互いの事を気にかけ合う存在となっていることを日々実感しています。今後も入居者や家族とのコミュニケーションを大切にしながら笑い声の絶えないユニットを構築します。

Ｃユニット　ユニットリーダー　村松　剛
「個性を尊重した　住みやすいユニット」
入居者の個性や生活のリズムに沿いつつ、他者との人間関係を築き、家庭的なユニットを目指して取り組みます。様々な方がいる中でも一つのコミュニティーとして仲良く助けあえるユニットを目指します。入居者一人一人の希望や生活に合わせたケアプランを作成し、充実した暮らしになるように支援します。行事に関しても入居者が主体となり自由で楽しいと感じて頂けるような催しを考え、定期的に開催します。

Ｄユニット　ユニットリーダー　森　理美
「笑顔を引き出す」
ユニットとしてはまだまだ未熟です。引き続き地盤をしっかり固めながら、入居者が安全に安心して生活していけるように支援して参ります。2013 年度の目標から一つステップアップして、行事の開催の他にも日常の中に楽しみを増やし、今までよりもっと笑顔を引き出すことが出来たらと考えます。入居者や家族はもちろんのこと、職員も笑顔で溢れるユニットにしていきたいです。

Ｅユニット　ユニットリーダー　秋元　俊一
「季節を感じられる生活つくり」
2014 年度は「環境つくり」から着手していきます。入居者、家族の意見も取り入れながら職員と一緒に温かいユニットをつくります。季節の物とのふれあいや、旬の食材を使用した料理なども行事として計画していきます。その他、個別でも一人一人の趣味や嗜好に合わせた楽しみを提案し充実した暮らしをサポートします。入居者や家族との信頼関係を構築し更なるユニットの質の向上を目標に努めて参ります。

2014年度【　ハピネスあだち　特養部　2階　】施設月別年間スケジュール表

	2014上半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程	入職式 新人職員指導 お花見外出	江北小学校運動会 家族会総会	映画上映会	夏祭り 相撲部屋見学	スイカ割り 介護サービス情報公開調査	敬老会 防災訓練	ハロウィンパーティー ドライブ外出 花火大会	ボランティア感謝の集い 第三者評価	江北小学校ブラスバンド演奏会 ユニット懇親会 クリスマス会 事業者交流会	新年会 ピアノコンサート ユニット懇親会	節分 ユニット懇親会	ひな祭り ユニット懇親会
稼働率目標	特養単体 95.10% SS空室含め 96.10%	特養単体 94.60% SS空室含め 95.50%	特養単体 95.70% SS空室含め 96.60%	特養単体 96.30% SS空室含め 97.20%	特養単体 94.80% SS空室含め 95.90%	特養単体 95.00% SS空室含め 96.00%	特養単体 93.60% SS空室含め 94.90%	特養単体 96.70% SS空室含め 97.60%	特養単体 97.30% SS空室含め 98.30%	特養単体 96.30% SS空室含め 97.90%	特養単体 97.80% SS空室含め 98.60%	特養単体 95.00% SS空室含め 96.00%
各種会議・委員会		職員会議 家族会総会	職場安全委員会 身体拘束、虐待防止委員会 夏祭り実行委員始動開始	職員会議		職員会議 職場安全委員会 身体拘束、虐待防止委員会		職員会議	職場安全委員会 身体拘束、虐待防止委員会 新年会実行委員始動開始	職員会議		職員会議 職場安全委員会 身体拘束、虐待防止委員会
人事管理（採用・研修・評価）	新人職員研修 記録の書き方 ユニット事業計画発表	リスクマネジメント研修 食事サービス研修	感染症研修 収支関係研修 健康管理基礎研修	看取り援助研修 排泄研修	接遇研修（身体拘束・虐待） 入浴研修	住環境研修 医療行為研修	身体観察・高齢者に多い症状　研修 ユニット事業計画発表	感染症研修 在宅の取り組み	看取り援助研修 車椅子研修	緊急時対応研修	接遇研修 学習療法研修	ケアプラン研修 医療行為研修
その他外部研修等受入れ等			浦和短期大学介護福祉過程実習 東京福祉大学社会福祉士過程			千住介護福祉専門学校介護福祉過程実習 東京家政大学社会福祉士過程					千住介護福祉専門学校介護福祉過程実習 東京家政大学社会福祉士過程 上沼田中学体験学習	

2014年度　ハピネスあだち　事業計画

事業名	ハピネスあだち特別養護老人ホーム3階事業計画（案）			
作成者	部署名	特養3階	役職名	ﾌﾛｱﾘｰﾀﾞｰ
	氏名	福田　大輔		
年度目標 テーマ	その人らしい生活を目指す ～本人・家族・職員間の情報共有～			

認知症ケアの理念に「パーソン・センタード・ケア」という考え方があります。その人を中心としたケアとの意味です。社会福祉法人ファミリーの理念にも「入居者および利用者が、市民として有する権利を制限されることなく、安全かつ快適な環境で、自由で楽しい、充実した生活をすごしていただくことを目的とする。」とあります。開設より９年目となる今年度は、もう一度原点にかえり、再度理念を確認していきます。第三者評価でも指摘を受けた、ケアプランにおいても「その人らしさ」が反映され、入居者が中心となったプランとなるよう、アセスメントからモニタリングまでをしっかりと見直していきたいと思います。また、ご家族とも連絡を密にとり、一緒に入居者の生活を考えて頂けるよう支援していきます。信頼関係が構築され、安心した生活を送ることで、入居者・家族が「終の棲家」としてハピネスあだちを選択して頂けたらと考えます。その過程の中では、ユニットリーダーを始めとした各職員にも密に関わりを持ってもらい、最期の時を、本人・家族・職員それぞれが納得し、達成感のある看取り援助に繋げていきたいと思います。

稼働率は特養単体にて95.7%、空室利用を含め、96.7%を目指します。

１．稼働率計画

表１　2014年度の稼働率計画

	特養日数	入院日	空室	特養 稼働率	ＳＳ 空室利用	合計 日数	合計 稼働率
4月	1,371	79	50	91.40	20	1,413	94.20
5月	1,522	10	18	98.19	10	1,532	98.84
6月	1,475	8	17	98.33	10	1,485	99.00
7月	1,511	21	18	97.48	10	1,521	98.13
8月	1,511	29	10	97.48	10	1,521	98.13
9月	1,465	20	15	97.67	10	1,475	98.33
10月	1,535	15	0	99.03	10	1,545	99.68
11月	1,457	43	0	97.13	10	1,467	97.80
12月	1,444	100	6	93.16	12	1,456	93.94
1月	1,429	100	21	92.19	30	1,459	94.13
2月	1,300	100	0	92.86	30	1,330	95.00

3 月	1,445	100	5	93.23	20	1,465	94.52
計	17,465	625	160		182	17,647	
平均				95.7			96.7

※単位：特養稼働率、合計稼働率は%、その他は日

2014 年、2 月 28 日現在で看取り対応者は 28 名です。高齢化や要介護度の重度化により、入居後すぐに看取りに関する情報を提供するケースや、入居時から看取り援助対応を行うようなケースがありました。今後も同じようなケースが増えていくと思われます。医療に対するニーズや看取り援助に関し、入居者や家族が早期受容できるよう、適切な情報提供を行っていきます。また、家族・職員間での情報共有により最期までその人らしく生活して頂けるよう支援していきます。

２．支出削減計画

①ＴＥＮＡパッドの適切使用に伴うパッドの削減

ＴＥＮＡパッド金額

	2013 年度使用金額 （2014 年１月末現在）
合計金額	4,192,842
月平均	349,403

単位：円

個別に適した排泄形態を把握し、個別の排泄援助を実施していきます。定時の排泄にとらわれず、尿測の結果に基づき時間なども設定していきます。また、在庫管理を徹底し、必要以上の使用がないようにしていきます。

３．ユニット目標

各ユニットの 2014 年度目標を以下にまとめます。

A ユニット‥「入居者一人一人が安心して楽しく暮らせるユニット」

１．居室の整理整頓を行っていく。

２．入居者のリズムの変化や状態をわかりやすくできるように注意事項を更新していく。

３．季節を感じられる行事を行っていく。

B ユニット･･･「その人らしく、安心して暮らせるユニット作り」

１．居室など、今まで暮らしていたように、その人らしい居室に近づけるように行う。

２．ユニット行事は、誕生日会だけでなく、入居者の希望にて行事を行う。

C ユニット･･･「季節を感じられ、和気あいあいと暮らせるユニット」

入居者が季節を感じられるような装飾を行い、和気あいあいと入居者・職員が共に笑顔になれるユニット作りを目指す。

Dユニット･･･「個人の探索～個人個人のニーズに合わせた生活を大切に」

入居者に合わせて、体操の他楽習クラブや、折り紙・生け花・音楽等の各種クラブの参加など、ご本人の嗜好にあった活動を行っていきたいと思います。また、お部屋で過ごす時間が多い方は、お部屋での楽しみを見つけていきたいと思います。

Eユニット･･･「最期まで笑顔で過ごせる家づくり」

最期を迎えるのは悲しいものでもありますが、入居者もご家族も職員も旅立つ時は笑顔で穏やかに旅立てるユニットを目指します。入居者の変化に気付き、早急に対応できるユニット作りに努めていきます。

ＳＦＬ目標・・・「安心して過ごせる住まいづくり」

ユニットケアで目指すべき「生活の延長」を目標とし、入居者の人格を尊重し、健康で楽しく、尊厳を持った、その人らしい生活が引き続き送れるユニット作りを目指したいと思います。積極的に現場に入りご入居者の声、職員の意見に耳を傾け、質の高いサービス提供を目指し、職員一人ひとりが自己研鑽できる環境も整えていきます。

４．行事

入居者が日常から非日常に触れ、生活に楽しみを見出せるのが行事です。行事を行うことで思い出づくりとなり、本人にも家族にも満足して頂きます。

ユニットでの行事を基本とし、誕生日などの機会をもって、居室担当が中心となり個別の行事も計画していきます。フロア全体での行事も、入居者のニーズに合わせ計画致します。

５．排泄サービス

排泄形態の統計

自立	昼：トイレ 夜：トイレ	昼：トイレ 夜：オムツ	昼：オムツ 夜：オムツ	ポータブル トイレ使用
8 人	3 人	20 人	19 人	0 人

（2014 年３月時点）

認知症や身体機能の重症化により、自立が困難な方が増えています。排泄委員会を中心に適切な対応を行い、入居者が快適に生活出来るように支援していきます。

５．入浴サービス

入浴形態別利用状況

リフトなし 個　浴	チェリー	個粋 （一人介助）	個粋 （二人介助）	特浴
4 人	4 人	18 人	14 人	10 人

（2014 年２月時点）

入居者に負担がないよう、状態に適した入浴形態を目指します。

６．安全でおいしく食事できる支援

口腔リハビリテーションを通して、嚥下状態に適合した食事形態の提供を行ないます。嚥下機能の低下が見られた際は、早期の対応が取れるよう努めます。頸部聴診等の検査を行い適切な訓練方法を指導していただき、嚥下機能の低下を未然に防げるように努めます。また日々の訓練が継続して実施していけるようにしていきます。

７．生活援助員としての専門性を持った職員の教育

・医療行為承認（経管栄養・吸引）
・楽習クラブ（くもん学習療法）
・ユニットリーダー研修
・介護福祉士、ケアマネジャーなどの資格取得
・ポジショニング
・福祉機器の取り扱い（リフトなど）

上記にあるように、資格取得や各サービスを充実させ、専門性を向上させていきたいと考えています。特に、ノーリフトの導入が検討されている今年度は、介護ロボット委員会や機能訓練指導員と連携しながら、福祉機器の取り扱い方法を習得する必要性があります。

８．個々のニーズ（ご家族の意向）を反映させたケアプランの作成

個々のニーズを抽出し反映させたケアプランの作成を行います。入居者の支援には家族の協力が不可欠であり、家族と協力することで、入居者の人生の統合に向けた、悔いのない最期を迎える事が出来ます。入居者の状態によって支援の仕方は変わりますが、家族を含めての施設での新年会やクリスマス会等の行事、行きたい場所や帰りたい場所への外出や一時帰宅、入居者が満足した人生を送れるように支援を行っていきます。また、ケアプランに反映させることにより、家族と目標を共有していきます。

ユニットリーダー、居室担当は、入居者のニーズの抽出に努め、ユニット職員が同じ目

標に向かってケアを行えるように指導していきます。

９．医療行為

医療行為対象者

	吸引	胃瘻
人数	13 人	5 人

（2014 年２月末時点）

経管栄養に関しては、高齢者に対する造設は推奨しないという最近の社会の風潮から家族の認識も変わり、一般的には増加は見られていません。ですが、在宅においては、まだまだ経管栄養の特養待機者数が多い状況にあります。今後も引き続き経管栄養の新規入居者は増加すると考えられます。吸引に関しても看取り援助を行うような重度化した入居者が増えているため、増加しています。痰の吸引と経管栄養を厚生労働省が認めた研修により、承認が得られている職員は、2014 年 2 月 28 日現在、3 階では１人しかいません。今後、対応できる職員を増やし、看護部門と連携をしながら適切な医療行為が実施できるようにしていきます。

10. 看取り援助

2014 年 3 月 6 日現在にて 2013 年度に看取り援助を行いご逝去された入居者が 11 名、長期療養で退居された方１名、その他検死対応１名という内訳でした。現在看取り対応中の入居者が 28 名います。フロアの看取り援助者は半数を越えています。今後も看取り援助者が極端に減ることはないと思われます。入浴、排泄といった基本的な介護技術のみならず、車椅子での座位姿勢、臥床時の体位など、必要な介護技術は多岐に渡ります。カンファレンスや研修を通して技術の向上を目指します。

11. フロア整備計画

開設より８年が経過し、破損個所などが随時出ている現状です。物品破損報告を速やかに行い修繕し、入居者の生活に支障がないよう環境を整えていきます。

2014 年度　ハピネスあだち　事業計画

2014年度【　ハピネスあだち　特養部　3階　】施設月別年間スケジュール表

	2014上半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程	入職式(2日) 新人職員指導 にじ色ノートを使い OJT指導開始 お花見外出 居室にてお花見会	江北小学校運動会 家族会総会	にじ色ノート評価	夏祭り	スイカ割り 介護サービス情報 公開調査	敬老会 防災訓練 にじ色ノート評価	ドライブ外出 花火大会	ボランティア感謝の 集い 第三者評価	江北小学校 ブラスバンド演奏会 ユニット懇親会 クリスマス会 事業者交流会	新年会 ピアノコンサート ユニット懇親会	節分 ユニット懇親会	ひな祭り ユニット懇親会 にじ色ノート評価
稼働率目標	特養単体 92.87% SS空室含め 94.20%	特養単体 98.19% SS空室含め 98.84%	特養単体 98.33% SS空室含め 99.00%	特養単体 97.48% SS空室含め 98.13%	特養単体 97.48% SS空室含め 98.13%	特養単体 97.67% SS空室含め 98.33%	特養単体 99.03% SS空室含め 99.68%	特養単体 97.13% SS空室含め 97.80%	特養単体 93.16% SS空室含め 93.94%	特養単体 92.19% SS空室含め 94.13%	特養単体 92.86% SS空室含め 95.00%	特養単体 93.23% SS空室含め 94.52%
各種会議・委員会		職員会議 家族会総会	職場安全委員会 身体拘束、虐待防 止委員会 夏祭り実行委員 始動開始	職員会議		職員会議 職場安全委員会 身体拘束、虐待防 止委員会		職員会議	職場安全委員会 身体拘束、虐待防 止委員会 新年会実行委員 始動開始	職員会議		職員会議 職場安全委員会 身体拘束、虐待防 止委員会
人事管理（採用・研修・評価）	新人職員研修 記録の書き方 ユニット事業計画 発表	リスクマネジメント 研修 食事サービス研修	感染症研修 収支関係研修 健康管理基礎研修	看取り援助研修 排泄研修	接遇研修 （身体拘束・虐待） 入浴研修	住環境研修 医療行為研修	身体観察・高齢者 に多い症状　研修 ユニット事業計画 発表	感染症研修 在宅の取り組み	看取り援助研修 車椅子研修	緊急時対応研修	接遇研修 学習療法研修	ケアプラン研修 医療行為研修
その他外部研修等受入れ等			浦和短期大学 介護福祉過程実習 東京福祉大学 社会福祉士過程			千住介護福祉専門 学校 介護福祉過程実習 東京家政大学 社会福祉士過程					千住介護福祉専門 学校 介護福祉過程実習 東京家政大学 社会福祉士過程 上沼田中学体験 学習	

事業名	2014 年度　ハピネスあだち　特養　4 階			
作成者	部署名	特養 4 階	役職名	フロアリーダー
	氏名	井上　禎久		
年度目標テーマ	本人・家族・職員が繋がり、意思に沿った生活を実現する			

特養 4 階は 2014 年度、「本人・家族・職員が繋がり、意思に沿った生活を実現する」を目標に取り組みます。家族・職員間で情報を交換し合い、入居者本人の状態について共有し、意思を確認しながら、援助の実施に繋げていきます。また入居者の生活を充実させるためには家族の協力が不可欠です。日々の行事や近況報告等を通じて信頼関係を築き、意思に沿った生活が実現できるよう取り組みます。

状態変化した際は家族への情報提供、カンファレンスを開催し、本人の状態変化を家族と共有します。最期の場所を本人は何処で迎えたいと思っているか、本人にとって一番良い選択が出来るよう、家族と一緒に考えていきます。

１　稼働率目標 95.7%

表１）2014 年度稼働率計画

	特養日数	入院日	空室	特養稼働率	ＳＳ空室利用	合計日数	合計稼働率
4 月	1,449	30	21	96.6	10	1,459	97.26
5 月	1,515	21	14	97.74	10	1,525	98.38
6 月	1,406	94	0	93.73	52	1,458	97.2
7 月	1,449	86	15	93.48	15	1,464	94.45
8 月	1,499	39	12	96.7	5	1,504	97.03
9 月	1,445	33	22	96.33	7	1,452	96.8
10 月	1,502	46	2	96.9	9	1,511	97.48
11 月	1,452	41	7	96.8	7	1,459	97.26
12 月	1,497	49	4	96.58	30	1,527	98.51
1 月	1,482	68	0	95.61	17	1,499	96.7
2 月	1,296	74	30	92.57	10	1,306	93.28
3 月	1,474	43	33	95.09	10	1,484	95.74
計	17,466	624	160		182	17,648	
平均				95.7			96.7

2013 年度退居者数は 3 月 9 日現在で 9 名です。その内訳は 5 名が看取り援助でご逝去、2 名が入院加療による退居、2 名が病院でのご逝去です。2013 年 3 月 9 日現在看取り援助者

は 25 名です。状態変化に応じ家族と相談しながら取り組んだ結果、定員 50 名のうち半数が看取り援助対応となっています。

2014 年度も家族向け看取り勉強会やカンファレンス時の情報提供を行いながら、看取り援助についての理解が深まるよう取り組みます。

また骨折による長期入院も 2 件ありました。事故による骨折・入院が増えないよう、状態変化に合わせた介助方法の見直しを行っていきます。

ショートステイの空室利用については、2014 年度も引き続きショートステイと連携を取り、受け入れをしていきます。

２　職員育成

尊厳を守るケアを提供するために、職員一人ひとりが根拠に基づいたケアが提供できるよう育成していきます。

援助の内容や入居者の状態を家族にも理解してもらえるよう、適切に情報を発信できる職員の育成を目指します。

①　にじ色ノートによるＯＪＴ

新入職員には、にじ色ノートを使用して 1 年間の目標を管理します。目標を達成するため、必要な知識や技術を身につけ、生活援助員として自立できるよう目指します。

②　ケアプランへの理解

カンファレンス等を通して、ケアプランへの理解を深め、本人の意思や生活がケアプランに反映されるよう取り組みます。

③　研修への参加

施設内研修や外部研修に参加することで、最新の知識・技術を身に付け、援助に活かせるよう取り組みます。

３　各種取り組み

①　ポジショニング技術の向上

職員一人ひとりのポジショニング技術の向上を目指します。入居者の安楽な姿勢の確保により、生活の質の向上を目指します。機能訓練指導員に定期的にポジショニング技術を確認してもらい、技術の習得・向上を目指します。

②　入居者、介助者双方の負担軽減

移乗時等、入居者本人に合った援助方法やリフトの使用を進めることで、入居者、介助者、双方の負担が軽減するよう努めます。

③ 口腔リハビリテーション

口腔リハビリテーションを通じて、職員が嚥下に関する知識を深められるよう取り組みます。食べることが栄養摂取のみになることを避け、入居者にとって日々の楽しみに繋がるよう援助していきます。

④ 排泄ケア

排泄委員を中心に、個別排泄援助を目指します。夏と冬、状態変化時に尿測を行い、本人に合った尿量、種類のパットを使用していきます。交換時間も個別に合わせた時間を設定します。新入職員には研修を通してパットの当て方が統一されるよう取り組みます。

⑤ 看取り援助

家族への情報提供を行い状態の理解をしていただくことで、施設と家族の意向がすれ違わないようにしていきます。看取り勉強会を通して看取りの取り組みを理解していただき、最期まで施設で生活できるよう支援していきます。

３　環境整備

① 共有スペース・倉庫

エレベーターホールに季節毎の飾り付けをすることで、季節感を創出します。職員や家族が入居者との会話のきっかけを提供できるような空間作りを行います。

開設から 9 年目を迎えるにあたり、様々な物品の老朽化が進んでいます。入居者の生活に影響が出ないよう、老朽化したものは新しい物を購入し整えていきます。

また、倉庫を有効に使えるように整備します。

②リビング・居室

ユニットリーダーを中心に、各ユニットの入居者の生活に沿えるような環境作りを行います。居室が入居者にとって安らげる空間となるよう、入居者、家族、居室担当で検討していきます。終の棲家として、家族が集える自宅のような空間として提供出来るよう支援していきます。

５　各ユニットの 2014 年度事業計画

A ユニット

「①信頼の介護サービスを目指す　②日本の季節の行事を食を通して感じてもらう」
　入居者の個性と人格を尊重し、適切なサービスを行う事により、入居者とその家族から信頼される介護サービスを提供するように努めます。

Bユニット
「最期まで安心して暮らせるユニット作り」
　入居者が安心して暮らせる環境作りをしていきます。職員間での情報共有を図り、入居者が安心して暮らせるよう、統一したケアの提供を心がけます。

Cユニット
「入居者の関係性づくり」
　自立度の高い入居者が多く、場合によってはそれぞれの希望が相反することがあります。心理面、環境面から入居者同士の関係性づくりを深め、よりストレスなく、穏やかに過ごしていただけるユニットを目指していきます。

Dユニット
「個性に対しケアを工夫していく」
　日々のケアを通して“入居者が求めていること”を探っていきます。そしてそれぞれの個性に対し、満足感を引き出していくケアを工夫していきます。

Eユニット
「職員間での情報共有を徹底し、ケアの統一を目指す」
　職員のケアが統一されていないと個別ケアを実施することはできません。様々な場面で得た情報をユニット職員皆が共有し、ケアの統一を目指します。

2014年度【　ハピネスあだち　特養部　4階　】施設月別年間スケジュール表

	2014上半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程	入職式 新人職員指導 にじ色ノートを使い OJT指導開始 お花見外出	江北小学校運動会 菖蒲湯	映画上映会 にじ色ノート評価	夏祭り	スイカ割り 介護サービス情報 公開調査 流しそうめん	敬老会 防災訓練 にじ色ノート評価	ハロウィン パーティー ドライブ外出	事業所交流会 ボランティア感謝の 集い 第三者評価	江北小学校 ブラスバンド演奏会 ユニット懇親会 クリスマス会	新年会 ピアノコンサート ユニット懇親会 節分	ユニット懇親会	ひな祭り ユニット懇親会 にじ色ノート評価
稼働率目標	特養単体 96.80% SS空室含め 97.40%	特養単体 94.50% SS空室含め 95.50%	特養単体 95.50% SS空室含め 96.50%	特養単体 94.00% SS空室含め 95.10%	特養単体 95.90% SS空室含め 96.70%	特養単体 97.20% SS空室含め 97.80%	特養単体 94.80% SS空室含め 95.70%	特養単体 96.00% SS空室含め 96.80%	特養単体 94.10% SS空室含め 95.10%	特養単体 93.00% SS空室含め 94.60%	特養単体 93.20% SS空室含め 94.80%	特養単体 95.00% SS空室含め 96.00%
各種会議・委員会		職員会議 家族会総会	職場安全委員会 身体拘束、虐待防 止委員会 夏祭り実行委員 始動開始	職員会議		職員会議 職場安全委員会 身体拘束、虐待防 止委員会		職員会議	職場安全委員会 身体拘束、虐待防 止委員会 新年会実行委員 始動開始	職員会議		職員会議 職場安全委員会 身体拘束、虐待防 止委員会
人事管理（採用・研修・評価）	新人職員研修 記録の書き方 ユニット事業計画 発表会	リスクマネジメント 研修 食事サービス研修	感染症研修 収支関係研修 健康管理基礎研修	看取り援助研修 排泄研修	接遇研修 （身体拘束・虐待） 入浴サービス研修	住環境研修 医療行為研修	身体観察・高齢者に 多い症状　研修 ユニット事業計画 発表会	リスクマネジメント 研修 就業規則研修	感染症研修 在宅の取り組み	看取り援助研修 車椅子（移乗） 研修	接遇（身体拘束 虐待）　研修 学習療法研修	ケアプラン研修 医療行為研修
その他外部研修等受入れ等			浦和短期大学 介護福祉過程実習 東京福祉大学 社会福祉士過程			千住介護福祉専門 学校 介護福祉過程実習 東京家政大学 社会福祉士過程					千住介護福祉専門 学校 介護福祉過程実習 東京家政大学 社会福祉士過程 上沼田中学体験 学習	

2014年度　ハピネスあだち　事業計画

事業名	ハピネスあだち医療サービス部門　看護事業計画（案）			
作成者	部署名	医療サービス部門	役職名	看護リーダー代行
	氏名	大貫　美和子		
年度目標テーマ	自立（律）支援と人間の尊厳を守り、人生を生き抜く支援をする			

２０１４年度の法人方針及び施設方針を受け、社会のニーズと高齢者の尊厳を守るために看取り援助の質の向上を目指します。
各部署の目標稼働率達成に貢献できるよう看護専門職として連携した事業計画を立案いたします。

＝現状分析と課題設定＝
介護保険制定から終の棲家として病院＜施設が増加傾向にあります。日本人の高齢者死亡原因としては第１位　悪性新生物　第２位　心疾患　第３位　肺炎　第４位　脳血管性疾患　第５位　老衰であり今後、超高齢化社会の先にあるものは要介護者の増加と介護期間の長期化が予測され老いてゆくがゆえの衰えと追い打ちのようにやってくる様々な病い、不完全な回復を経て誰もが訪れる死に至るまでの高齢者を対象に死に場所が重要視されています。
未婚や核家族が増加し高齢者の独居も珍しくはない現代で、本人の生活志向に寄り添い課題解決をすることは本人の主体性にかかっておりそれが発揮されなければ本当の意味での結果は生まれません。
人生を生き抜く支援とは本人が「今までの人生を肯定できる」ことです。本人や家族が主体性を発揮できるように一人の力では出来ないことも、多職種で情報共有し、自ら情報を発信していくことで、具体的なヒントを与えていくことに繋がります。
病院のように医師の指示も少なく、限られた医療環境下で看護判断が高いレベルで要求され責任が増していますが看護職としての専門性を発揮できるやりがいのある看護の確立を目指します。

重度者の受け入れ　＜加算取得への貢献＞
①　入居前からの話し合い参加
　・判定会議・事前訪問含め医療面のサポートに連携します。
　・看護師としての知識を持って、安心して生活できる終の棲家の提案をします。
②　医療面のサポート
　・生活援助しやすいケアを指導・提案します。
　・医療知識を学ぶ機会を増やし、生活援助員の不安軽減に役立ててもらいます。
③　経管栄養者の新入居受け入れに対しても入居前の情報だけにとらわれず、経口摂取へのトライを含めて正しい評価のもとで可能性を求めていきます。

看取り援助　＜加算取得への貢献＞

① 配置医師との連携

・施設方針をもって協力を要請し、適正な看取りを達成します。

・看取り援助の同意書を交わす前でも意向が明確となっている場合は臨時対応として検死回避の協議を取り付け配置医師で死亡診断を可能となります。

・家族との情報共有など、看取り介護加算を適正管理できることに協働します。

② 専門職としての連携

・家族対応――― 生活援助員・相談員と協働し配置医師との媒介役を担います。

・職員対応――― 「老化」「身体機能の変化」などの学びの場を発信していきます。
職員の気付きを大切に受け止め、対応する事で不安解消に努めます。

※勉強会を提案、協働します。

口腔リハビリテーション　＜加算取得への貢献＞

① 経口維持加算・経口移行加算の管理

・日本歯科大学附属病院口腔リハビリセンターとの窓口役を担います。

・適正な加算取得のため、計画的管理を担当します。

・本人・家族・職員が受診（検査）を希望しない場合も加算対象者が適正に評価を受けられるよう勧めていきます。

・評価件数の増加を図ります。

・毎月２回の往診を継続します。

② 口腔リハビリテーション評価を全ての方の援助に役立てる

・ケアプランが適正に継続できるように協働します。

※より安全に食べるための食具の再考を２０１３年度に引き続き提案いたします。
日本歯科大学附属病院口腔リハビリセンター指導のもと食具の購入を計画します。

安全カップ	Ｕコップ	９００円×４０ケ＝３６，０００円
	ほのぼの湯呑	１，３００円×　６ケ＝　７，８００円
	らくらくゴックン	４，０００円×　６ケ＝２４，０００円
スプーン		８００円×２０ケ＝３２，０００円
		約１００，０００円

口腔機能維持管理　＜加算取得への貢献＞

・生活援助員の口腔ケア力向上に歯科医師・歯科衛生士と共に連携します。

※口腔ケアにおける衛生物品の購入を計画します。（２０１３年度参考）

スポンジブラシ　　３００本　　６，０００円×１２ヵ月

（往診医と連携中）　　計　７２，０００円/年間

◎ハイゼガーゼ　約１２０，０００円/年間については２０１３年度から生活物品としフロアで購入となりました。

医療行為連携

① 医療行為研修における技術習得を中心に生活援助員の胃ろう・吸引技術の育成に協力します。

② 医療的ケアの増加により生活援助員の知識・技術だけではなく「気付きの力」がより求められます。
適正な援助を行う為に、安全性のもとで援助しやすいプログラム提案に努めます。

③ 衛生物品の節約と安価な物品検討に努めます。
※２０１３年度参考に購入計画します。

吸引物品	・吸引カテーテル ・消毒 ・グローブ　など	約　７０，０００円/年間
経管栄養物品	・カテーテルチップ ・栄養チューブ　など	約　８０，０００円/年間
衛生材料	・ガーゼ ・包帯　　など	約　１２０，０００円/年間
医療機器	・吸引器　　など	約　２２０，０００円/年間
感染対応	・マスク ・ガウン ・消毒　　など	約　５０，０００円/年間

配置医師との連携

① 日頃からの信頼関係構築に努め、入居者の負担軽減のために無意味な病院受診を減らし施設内対応をしていただけるよう調整に努めます。

② 入居者健康診断を実施します。
・身体状況を把握し、配置医師のもとで健康管理を行います。
・老化を含めた現状を把握し、根拠を持って家族と協議できる資料として役立てます。
※医療法人社団　東京白報会にて計画中です。
日時）　　２０１４年１０月

対象者）　在籍入居者全員
予算）　入居者１名につき７，５００円
７，５００円×１５０名　＝　１，１２５，０００円

③　処方薬管理の責任者として、調剤薬局と連携し、生活援助しやすいプラン提示に努めます。

病院との医療連携

①　適切な情報提供で、受診時の本人・家族負担の軽減に努めます。
②　病院との電話連絡を有効に利用します。
③　相談員との連携を図り、入居者に有益な相談ができる関係を構築します。
※医療関係者懇親会を計画します。
毎年１月頃に開催。第 6 回目を迎えます。
医師や看護師だけではなく相談員、事務も顔を合わせの懇親であり連携がスムーズになりました。
今年度も協力体制の強化を図り、地域貢献にも役立てます。

日時）　２０１５年１月
来賓）　配置医師　４名
往診医師　６名
地域協力病院関係者　１１名
職員）　１８名
予算）　８，０００円　×　３３名　＝　２６４，０００円

看護職員教育計画

①　外部研修への参加で新しい制度、知識を習得します。
研修計画）　４０回
予算）　約１５０，０００円
②　認知症施策推進に積極的に参加し、医療と介護の架け橋の役目を担います。
必要な知識を習得して、学習療法との連携を図ります。
③　関東地域として各施設との連携を強化し、「向日葵の会」の充実と互いの向上に努めます。

地域包括ケア

①　システム構築に向けた協議に、看護専門職として参加していきます。
②　特養を拠点に、地域へ活動を拡げるための人材確保と育成を視野に入れます。
③　ショートステイ・ディサービス利用者の在宅生活への助言などにも協働します。

2014年度【　ハピネスあだち　医療サービス部門　看護　】施設月別年間スケジュール表

	2014上半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程	口腔介護リハビリ 口腔機能維持管理 入職式 新人職員指導	口腔介護リハビリ 口腔機能維持管理 家族総会	口腔介護リハビリ 口腔機能維持管理	口腔介護リハビリ 口腔機能維持管理 夏祭り	口腔介護リハビリ 口腔機能維持管理	口腔介護リハビリ 口腔機能維持管理 防災訓練 敬老会	口腔介護リハビリ 口腔機能維持管理 健康診断 ボランティア感謝の集い	口腔介護リハビリ 口腔機能維持管理 インフルエンザ予防接種	口腔介護リハビリ 口腔機能維持管理 事業者交流会	口腔介護リハビリ 口腔機能維持管理 新年会 ピアノコンサート	口腔介護リハビリ 口腔機能維持管理	口腔介護リハビリ 口腔機能維持管理
稼働率目標	各部署に貢献	各部署に貢献	各部署に貢献	各部署に貢献	各部署に貢献	各部署に貢献	各部署に貢献	各部署に貢献	各部署に貢献	各部署に貢献	各部署に貢献	各部署に貢献
各種会議・委員会	施設連携会議 ホーム連携会議 医療行為連携委員会 看取り委員会 褥瘡委員会	職員会議 施設連携会議 ホーム連携会議 感染委員会 医療行為連携委員会 看取り委員会 褥瘡委員会	施設連携会議 ホーム連携会議 医療行為連携委員会 看取り委員会 褥瘡委員会	職員会議 施設連携会議 ホーム連携会議 看取り委員会 感染委員会 医療行為連携委員会 褥瘡委員会	施設連携会議 ホーム連携会議 医療行為連携委員会 看取り委員会 褥瘡委員会	職員会議 施設連携会議 ホーム連携会議 感染委員会 医療行為連携委員会 看取り委員会 褥瘡委員会	施設連携会議 ホーム連携会議 医療行為連携委員会 看取り委員会 褥瘡委員会	職員会議 施設連携会議 ホーム連携会議 感染委員会 医療行為連携委員会 看取り委員会 褥瘡委員会	施設連携会議 ホーム連携会議 医療行為連携委員会 看取り委員会 褥瘡委員会	職員会議 施設連携会議 ホーム連携会議 感染委員会 医療行為連携委員会 看取り委員会 褥瘡委員会	施設連携会議 ホーム連携会議 医療行為連携委員会 看取り委員会 褥瘡委員会	職員会議 施設連携会議 ホーム連携会議 感染委員会 医療行為連携委員会 看取り委員会 褥瘡委員会
人事管理（採用・研修・評価）	看護のスキルアップ研修 医療行為連携研修・実習	看護のスキルアップ研修 医療行為連携研修・実習	看護のスキルアップ研修 医療行為連携研修・実習	看護のスキルアップ研修 医療行為連携研修・実習	看護のスキルアップ研修 医療行為連携研修・実習	看護のスキルアップ研修 医療行為連携研修・実習 感染委員会研修	看護のスキルアップ研修 医療行為連携研修・実習 感染症対策強化期間（インフルエンザ・ノロウイルス流行期）	看護のスキルアップ研修 医療行為連携研修・実習 感染委員会研修	看護のスキルアップ研修 医療行為連携研修・実習	看護のスキルアップ研修 医療行為連携研修・実習	看護のスキルアップ研修 医療行為連携研修・実習	看護のスキルアップ研修 医療行為連携研修・実習
その他外部研修等受入れ等							加湿器設置開始 湿度コントロール 40%以上目標 健康管理チェック表	加湿器設置 湿度コントロール 40%以上目標 健康管理チェック表	加湿器設置 湿度コントロール 40%以上目標 健康管理チェック表	加湿器設置 湿度コントロール 40%以上目標 健康管理チェック表 第5回医療関係者懇親会	加湿器設置 湿度コントロール 40%以上目標 健康管理チェック表	加湿器終了 湿度コントロール 40%以上目標 健康管理チェック表

事業名	機能訓練部門　事業計画（案）			
作成者	部署名	機能訓練	役職名	マネージャー
	氏名	遠藤　大知		
年度目標テーマ	教育			

2014 年度法人方針および施設方針を受け、重度化する特養が地域の中心となっていけるよう機能訓練部門では本年度の年度目標を再び『教育』としたいと思います。機能訓練の意味を理解し、入居者への過介護の状態もしくは入居者自身の過剰な努力を要する状態にならないようにしてきます。入居者の身体状況に応じた拘縮予防のためのポジショニングや潜在力を引き出すトランスファー等が実践できるようにします。昨年度から開始したポジショニングは寝返りのできない入居者に対して実施され、筋緊張が緩むことによって排泄介助が容易になり、痰絡みが減少しています。そして何より、苦痛に歪んだ入居者の顔が緩んで、笑顔が見られます。またまだ発展途上のポジショニング技術をより高いレベルで実施できるように介護職員と一緒になって重度化した入居者に対応します。そして、機能訓練指導員と生活援助員等、多職種の連携を図り、入居者の生活の質の向上させる事業計画を立案します。

（１）個別機能訓練計画

個人個人の生活・能力を踏まえ、個々に合った機能訓練計画を立案し、実行していきます。

（２）ハピネス体操の目的と参加方針

体力の向上・維持を目的としています。他ユニットの入居者同士のコミュニケーションの場にもなっています。

（３）機能訓練指導員配置計画

機能訓練サービス部門は理学療法士とマッサージ師の２名体制です。理学療法士は身体評価を中心に入居者様をまわり、マッサージ師が機能訓練を担います。ハピネス体操・書類整理・カンファレンスの参加等は情報を共有し、分担して行っていきます。

（４）車椅子等の生活補助具導入計画

介護の重度化が進み、普通型車椅子では対応できない入居者も増加しています。また、入居時から既にティルト・リクライニング型の車椅子を必要としている入居者もいます。そこで、ハピネスあだちでは“標準”の車椅子をティルト・リクライニング型とし、重度

な入居者でも安楽な姿勢がとれるようにしていきます。

2014 年度も継続して移乗用リフトを使用していきます。2014 年度は新たに床対応用の移乗用リフトの導入も予算に組み込みノーリフティングポリシーの下、入居者の安全・安心の移乗と職員の腰痛予防に対応します。

リネン類の見直しを行ない、削減できるところは削減し、より使いやすいリネン類を検討し、契約更新に備えたいと思います。

（５）個別対応の車椅子の導入目標

初年度から行っている車椅子個人購入も家族からの理解が増え、スムーズに進みつつあります。クッションも防水タイプ等、様々なニーズに応えられるような新商品が発売され、職員・入居者・家族の３者が快適と感じるようになっています。座位バランスが不良で市販されているモノでは座位保持困難な症例もありますが、特注・オーダーメイドという形で喜ばれているケースも多いです。様々なカラーも車椅子のイメージを大きく変化させています。個別で自費購入となるメリットや金額についての説明を行ない、納得して頂けるように対応します。

（６）事故への対応・協力

原因・対応策を考えるカンファレンスに参加し、同一入居者の同一事故は無くし、同じような事故のリスクのある入居者の事故も減少させていきたいと思います。昨年度は自立歩行者の骨折が多かったので、原因究明に努め、入院者数を減らしていきます。

（７）苦情対応

車椅子購入時に説明不足による苦情に注意しながら、車椅子業者と連携を取りながら対応していきます。

（８）研修参加計画

①日本シーティング・コンサルタント協会

・第３回関東シーティングセミナー（摂食嚥下）
　日程：5 月 25 日　会場：リハビリテーション天草病院

・シーティング・コンサルタント取得者セミナー
　日程：7 月 4-5 日　会場：リハビリテーション天草病院

・国際福祉機器展 HCR 終了後セミナー
　日程：10 月 4 日　会場：東京

・第 10 回シーティング・シンポジウム
　日程：11 月 22-23 日　会場：仙台

②東京都社会福祉協議会主催の個別機能訓練研修

年３回に増加　日程・テーマ未定

③ＨＣＲ2014

日程：10 月 1-3 日　会場：東京ビッグサイト

（９）生活援助員への研修指導計画

4 - 6 月　入居者のポジショニング指導

7－9 月　職員のトランスファー指導

10－12 月　入居者のポジショニング指導

田中義行先生に受けたポジショニングやトランスファーの指導を生活援助員と共に実施し、入居者の安楽な姿勢を目指します。

購入したリフトを　100%活用できるようにし、職員の腰痛を減少させます。

（10）コンプライアンス「業務管理（法令遵守）体制」への取り組み計画

機能訓練の部門は２人体制なので業務を分担し、他部署との連携を図ります。更に、医療サービス部門の中のセクションなので、看護職員と医療の専門家という立場で生活援助員と協力していきます。

（11）実習生の受け入れ

帝京平成大学（理学療法学科）はカリキュラムの変更によりなくなりました。

（12）その他

昨年度に開催した法人内での機能訓練部会を 2014 年度も開催し、ハピネス全体の福祉用具の使用について考えていきたいと思います。

首都圏の特養でも理学療法士や作業療法士が増えているので連携し、ハピネスあだちでの実践を報告していきたいと思います。

2014年度【　　ハピネスあだち　機能訓練部門　　】施設月別年間スケジュール表

	2014上半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程	入職式 新人職員指導 生け花クラブ	2013年度事業報告作成 生け花クラブ	生け花クラブ	夏祭り 生け花クラブ	生け花クラブ	敬老会 生け花クラブ	生け花クラブ	ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ感謝集い 生け花クラブ	オープン講座 生け花クラブ	新年会 生け花クラブ	生け花クラブ	2015年度事業計画作成 生け花クラブ
稼働率目標												
各種会議・委員会	ホーム連携会議 看取り委員会 医療行為連携委員会 褥瘡対策委員会 リスクマネジメント委員会 機能訓練委員会	ホーム連携会議 看取り委員会 医療行為連携委員会 褥瘡対策委員会 リスクマネジメント委員会 機能訓練委員会 職員会議	ホーム連携会議 看取り委員会 医療行為連携委員会 褥瘡対策委員会 リスクマネジメント委員会 機能訓練委員会 身体拘束・虐待防止委員会	ホーム連携会議 看取り委員会 医療行為連携委員会 褥瘡対策委員会 リスクマネジメント委員会 機能訓練委員会 職員会議	ホーム連携会議 看取り委員会 医療行為連携委員会 褥瘡対策委員会 リスクマネジメント委員会 機能訓練委員会	ホーム連携会議 看取り委員会 医療行為連携委員会 褥瘡対策委員会 リスクマネジメント委員会 機能訓練委員会 身体拘束・虐待防止委員会 職員会議	ホーム連携会議 看取り委員会 医療行為連携委員会 褥瘡対策委員会 リスクマネジメント委員会 機能訓練委員会	ホーム連携会議 看取り委員会 医療行為連携委員会 褥瘡対策委員会 リスクマネジメント委員会 機能訓練委員会 職員会議	ホーム連携会議 看取り委員会 医療行為連携委員会 褥瘡対策委員会 リスクマネジメント委員会 機能訓練委員会 身体拘束・虐待防止委員会	ホーム連携会議 看取り委員会 医療行為連携委員会 褥瘡対策委員会 リスクマネジメント委員会 機能訓練委員会 職員会議	ホーム連携会議 看取り委員会 医療行為連携委員会 褥瘡対策委員会 リスクマネジメント委員会 機能訓練委員会	ホーム連携会議 看取り委員会 医療行為連携委員会 褥瘡対策委員会 リスクマネジメント委員会 機能訓練委員会 身体拘束・虐待防止委員会 職員会議
人事管理（採用・研修・評価）		日本SC協会 第3回関東シーティングセミナー 摂食嚥下セミナー 5月25日	個別機能訓練継続説明	日本SC協会 SC取得者セミナー 7月4-5日		個別機能訓練継続説明	日本SC協会 HCR終了後セミナー 10月4日 HCR2014 10月1-3日	日本SC協会 シーティング・シンポジウム 11月22-23日	個別機能訓練継続説明		日本SC協会 総会セミナー 日程未定	個別機能訓練継続説明
その他外部研修等受入れ等												

2014年度　ハピネスあだち　事業計画

事業名	事務部門			
作成者	部署名	事務	役職名	マネージャー
	氏名	佐藤　康一郎		
年度目標 テーマ	地域高齢者の社会参加サポート			

２０１４年度のハピネスあだちメインテーマである「施設から地域へ」を受け、地域の現状・環境変化・ニーズを把握し、他職種他部署との連携のもと「地域高齢者の社会参加サポート」を年度目標に掲げ、取り組みたいと思います。

特に脳の健康教室では、地域包括支援センター・ボランティアとも協力し、単に「認知症予防」としての活動ではなく、「孤立高齢者の社会参加の場」「施設から地域への情報発信の場」としての機能を強めていきたいと考えます。

また新たな施設整備に向け、事務として以下の点にも取り組んでいき、関東エリアの中心的存在となれるようまい進したいと思います。

（1）人事管理計画

研修参加、資格取得の奨励、労働災害や職員のモチベーション低下防止のための労働環境の見直しや工夫に務め職員定着率向上に繋げていく。

（2）職員募集計画・活動方針

ハローワーク等による、介護労働者雇用管理改善助成金・奨励金の活用。

区内新規特養開設があり、職員の雇用が困難になることが予想される。そのため、派遣職員の活用も検討していく。

（3）防災訓練及び地域連携

防災委員会を中心に、職員と地域住民向けにあらゆる災害時の訓練・勉強会を実施する。

①西新井消防署と地域防災団と連携し、共同防災訓練を実施する。

②地域住民・職員対象の普通救命講習の実施

③災害対策に関する講演の実施（区災害対策課若しくは消防職員）

防災委員会・消防署のもと、年２回以上の避難訓練または防災訓練を行い、日頃から防災知識の習得に努める。

・日中震災想定避難訓練

・夜間想定避難訓練

・消火器訓

・通報訓練
・自動火災報知機操作訓練
また訓練の後、マニュアルが有効に活用できたかどうかを委員会にて検証し、改善すべき個所は早急に見直す。

地域との連携
高年齢世帯者や独居の方等、近隣住民の実態把握に努め、施設での訓練への参加をしていただくと共に、必要な指導・助言及び支援を行う。
また、消防署・警察署・地元災害協力隊と相互に協力し、災害時の混乱防止に努める。

（4）建物管理
９年目を迎え、配水管の清掃・備品の修繕箇所の増加が見込まれることが想定されるため、適宜予算範囲内にて買い替え・修繕を実施する。

（5）当直管理
夜間当直者への接客心及び防災心をさらに意識付け、相手に不快感を与えない、電話応対・来客応対の研修を行う。

（6）各種申請等
人員配置や加算等に伴い各種規程等の変更があった際は速やかに行う。

（7）業者対応への取組み
消費増税に伴い、法人による資材一括購入を可能にする調達ラインを再度構築し、調達コストの低減を目指します。また、資器材の「効率的な調達」と共に経費削減を実現のため、再度次の調達方針に基づき取り組む。
取引関係
・あらゆる取引を定期的に見直し。（入札含む）
・常時、新規取引先に参入機会を提供。（入札含む）
・取引先の選定にあたっては、価格・品質・安全性・アフターサービス等を総合的に評価。
環境への配慮
・環境負荷の少ない資材調達に努める。
・定期的に光熱水量を管理し、節水・節電・節ガスに取り組む。
・リサイクル可能材料への転換を行う。
・廃棄物の分別を徹底。

（8）会計全般

新会計基準移行に伴い知識を深めていく。

（9）週次・月次・決算

経理規定に沿い日々の業務を進め、常に最新の経営状況を把握できる体制を整える。特に、月次において未収金・立替金・未払金・預かり金の明細を把握し、請求不備等があった際もすぐに対応できる体制に努める。

（10）予算管理

事業所毎に月次予算管理表を作成し、それに基づき、毎月予算の執行状態を管理する。
また、日々の収支をその日で完結させ、タイムリーな経営状況を常に把握する。

（11）フロント業務向上への取組み

情報の窓口として、常に気づきの姿勢で業務に取り組み、正確な情報を的確かつすみやかにひきつぐ。

ご利用者、来訪者、職員とのコミュニケーションを円滑にすべく笑顔や挨拶、声掛けを心がける。

（12）利用者管理業務

個人情報の管理を徹底するとともに、請求業務の管理と確認を徹底する。
また他部署との連携を図り、入居者様やその家族様の情報の共有に努める。

（13）消耗品管理計画

経費削減実現のため、次の事項に取り組む

・取引先の定期的な見直し。
・購入前に複数の業者より見積りをとり、安価な業者で購入できるようにする。
・各部署で発注・購入している消耗品等をセンターオフィスで一括して発注・購入することにより、どの部署がどれだけ消耗品等を購入しているか把握し、管理していく

（14）掲示物管理計画

常に最新の情報を掲示し、内容によっては掲示期限を設け、適切に管理する。
また、視線にうつったときに気持ちがよく印象に残る掲示をする。

（15）寄附金管理

適正な寄附金処理を全事務員が行えるよう体制整備する。

（16）諸規定の管理

就業規則・経理規程等、法令に基づき適正に見直しし適宜変更運営する。

（17）各種職員の届出、伺い、起案書管理

勤怠関連の書式の見直しを行い、業務の効率化に努める。

また、伺い・起案書等の管理については部署ごとおよび内容別に保管する形での整備を行う。

（18）環境整備

事務所内クリーン活動・書類、ファイルの整理

（19）学習療法・脳の健康教室

＜特養・ＤＳ＞

・学習者の拡充

家族への再説明・取組の案内を実施し、学習療法の効果を周知する。

特養３８人　→　４５人

デイ１３人　→　１５人　→　３０人

・目標シートの活用

・看取り、口腔リハビリとの連携

事例数を増やす

・写真や動画での記録をし、事例検討に役立てる

＜脳の健康教室＞

・学習者の確保およびサポーターの安定・スキルアップ

・地域での認識度を向上する

・学習者の拡充

地域包括との合同説明会の実施・ポスティング

現在学習者１５名　→　目標学習者２０名

※申し込み状況に合わせ、現在週１回の教室を週２回に増やす。

2014年度【　　ハピネスあだち　事務部門　　】施設月別年間スケジュール表

	2014半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程	入職式 消防設備点検	消防訓練	夏期賞与	夏祭り 害虫駆除		敬老会	消防設備点検	ボランティア感謝の集い	消防訓練 冬期賞与 施設忘年会 年末調整 オープン講座	新年会		
稼働率目標		決算報告 事業報告作成 理事会・評議員会		第一四半期報告			上半期報告			第三四半期報告		予算作成 事業計画作成 理事会・評議員会
各種会議・委員会	施設連携会議 感染症委員会 身体拘束委員会 リスクマネジメント 機関紙委員会 防災委員会 事務会議	施設連携会議 感染症委員会 身体拘束委員会 リスクマネジメント 機関紙委員会 防災委員会 事務会議	施設連携会議 感染症委員会 身体拘束委員会 リスクマネジメント 機関紙委員会 防災委員会 事務会議 職場安全委員会	施設連携会議 感染症委員会 身体拘束委員会 リスクマネジメント 機関紙委員会 防災委員会 事務会議	施設連携会議 感染症委員会 身体拘束委員会 リスクマネジメント 機関紙委員会 防災委員会 事務会議	施設連携会議 感染症委員会 身体拘束委員会 リスクマネジメント 機関紙委員会 防災委員会 事務会議 職場安全委員会	施設連携会議 感染症委員会 身体拘束委員会 リスクマネジメント 機関紙委員会 防災委員会 事務会議	施設連携会議 感染症委員会 身体拘束委員会 リスクマネジメント 機関紙委員会 防災委員会 事務会議	施設連携会議 感染症委員会 身体拘束委員会 リスクマネジメント 機関紙委員会 防災委員会 事務会議 職場安全委員会	施設連携会議 感染症委員会 身体拘束委員会 リスクマネジメント 機関紙委員会 防災委員会 事務会議	施設連携会議 感染症委員会 身体拘束委員会 リスクマネジメント 機関紙委員会 防災委員会 事務会議	施設連携会議 感染症委員会 身体拘束委員会 リスクマネジメント 機関紙委員会 防災委員会 事務会議 職場安全委員会
人事管理（採用・研修・評価）	接　遇　研　修 電話応対研修 労　務　研　修			会計研修	接　遇　研　修 電話応対研修 労　務　研　修				決算研修			
	求人募集（新卒・ハローワーク等）・ 新卒採用試験											
ＨＡＣ脳の健康教室	無料体験月間	第4期開校 開校式	→	→	→	修了式	無料体験月間	第5期開校 開校式	→	→	→	修了式

2014 年度　ハピネスあだち　事業計画

事業名	食事サービス部門			
作成者	部署名	食事サービス	役職名	リーダー
	氏名	遠矢　悦子		
年度目標 テーマ	地域に向けた食育活動			

2014 年度施設方針である“施設から地域へ“を受け、2014 年度もセンターオフィス体制のもと、施設内外における食を通した貢献を目指します。

地域包括支援センターと連携した栄養教室の開催による情報発信のほか、ＨＡＣ脳の健康教室における食・栄養情報の提供を行い、地域に向けた活動につなげていきます。

また、在宅サービス（ショートステイ・デイサービス）の食事内容の充実を目指し、利用者ニーズの反映に努めます。

（１） 厨房委託について

日々の連携や食事委員会や食事会議を通して、厨房委託会社との協議を常に行い、適正な食事提供へとつなげていきます。

・メニュー内容
・嚥下困難者への対応（ソフト食導入等）
・個別対応への柔軟性
・在宅サービスや地域へのサービス提供

といったことを重点的に検討してすすめていきたいと考えます。

（２）メニュー内容

生活の楽しみである食事の内容を充実させるため、以下の内容を実施していきます。

・残渣量からご入居者の嗜好を把握し、残渣量の多い献立の見直しを行う。
・現在のサイクルメニューを組み直し、新しいメニューを取り入れ献立内容を充実させる。
・入居者が参加出来る食事サービスのイベントを定期的に実施する。

（３）経口維持加算（Ⅰ・Ⅱ）、経口移行加算（口腔リハビリ）および口腔機能維持管理体制加算への取り組み

2013 年度に引き続き、多職種連携体制のもと取り組んでいきたいと思います。

（４）地域包括支援センターとの連携

介護予防教室などにおける栄養教室の開催などを通した情報発信・地域貢献を行います。

・出張栄養教室の実施
・介護予防教室の実施
・各自治体への呼びかけ
・広報誌での情報提供

（４）在宅サービス（デイサービス・ショートステイ）における食事の充実

2013 年度に引き続き、在宅サービス利用者の満足度向上や、利用率向上に貢献するために、食事内容を再検討するとともに、イベントの開催等にて他事業所との差別化を目指します。

・バイキング等、イベントの開催

（５）カフェの営業方針と計画

地域住民の交流の場になるよう、カフェのメニュー内容の検討や環境整備を行いたいと考えます。

また、入居者、家族、地域住民、職員が参加出来るようなイベントを実施し情報交換の場とすることで地域と施設との距離を縮めたいと考えます。

（６）備蓄食管理

適正な備蓄量の管理を行います。

（７）楽習クラブ

「頭の栄養」について、学習療法を通じた貢献を行います。

ＨＡＣ脳の健康教室については、学習者の確保やサポーターの安定・スキルアップ等に努めるほか、地域に対する情報発信の場として食や栄養情報の提供も行っていきたいと思います。

（８）その他

・他部署・多職種との連携

センターオフィス内での事務部門との連携はもとより、特養・医務・ケアステ・在宅施設各部門との部門間連携・職種間連携の強化に努めます。

特に、在宅部門に関しては、ニーズに合った食事提供や、イベントの立案が出来るよう、相互に意見を出し合いやすい関係づくりに努めます。

・職員イベントの開催

センターオフィス部門として、職員への食に関するイベント提供を定期的に開催したいと考えます。

・スイーツフェア
・カレーフェア
・うどんフェア
・ベジタブルフェア

2014年度【　　ハピネスあだち　食事サービス部門　　】施設月別年間スケジュール表

	2014上半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程		事業報告作成	栄養管理報告書作成	夏祭り					栄養管理報告書作成	元旦おせち提供		事業計画作成
稼働率目標												
各種会議・委員会	食事ｻｰﾋﾞｽ委員会 褥瘡委員会 食事会議 ホーム連携会議	食事ｻｰﾋﾞｽ委員会 褥瘡委員会 感染症委員会 口腔委員会 食事会議 ホーム連携会議	食事ｻｰﾋﾞｽ委員会 褥瘡委員会 口腔委員会 職場安全委員会 食事会議 ホーム連携会議	食事ｻｰﾋﾞｽ委員会 褥瘡委員会 口腔委員会 感染症委員会 食事会議 ホーム連携会議	食事ｻｰﾋﾞｽ委員会 褥瘡委員会 口腔委員会 食事会議 ホーム連携会議	食事ｻｰﾋﾞｽ委員会 褥瘡委員会 口腔委員会 感染症委員会 職場安全委員会 食事会議 ホーム連携会議	食事ｻｰﾋﾞｽ委員会 褥瘡委員会 口腔委員会 食事会議 ホーム連携会議	食事ｻｰﾋﾞｽ委員会 褥瘡委員会 口腔委員会 感染症委員会 食事会議 ホーム連携会議	食事ｻｰﾋﾞｽ委員会 褥瘡委員会 口腔委員会 職場安全委員会 食事会議 ホーム連携会議	食事ｻｰﾋﾞｽ委員会 褥瘡委員会 口腔委員会 感染症委員会 食事会議 ホーム連携会議	食事ｻｰﾋﾞｽ委員会 褥瘡委員会 口腔委員会 食事会議 ホーム連携会議	食事ｻｰﾋﾞｽ委員会 褥瘡委員会 口腔委員会 感染症委員会 職場安全委員会 食事会議 ホーム連携会議
人事管理（採用・研修・評価）	キャリアシート 外部研修は研修内容により検討しながら随時対応					ﾁｰﾑﾜｰｸシート	キャリアシート					ﾁｰﾑﾜｰｸシート コラボシート スマイルシート
その他外部研修等受入れ等					人間総合科学大学 実習生受入							人間総合科学大学 実習生受入

事業名	2014 年度ハピネスあだち在宅施設サービス部門事業計画（案）			
作成者	部署名	在宅施設部門	役職名	マネージャー
	氏名	安田　雅俊		
年度目標 テーマ	地域で自立して暮らすための中核としての事業を目指す			

2014 年度、在宅施設部門は施設方針「施設から地域へ」を受け、「地域で自立して暮らすための中核としての事業を目指す」をテーマに取り組んでいきたいと考えます。ショートステイ、デイサービスは在宅で生活されている方が施設へ来られる事業であり、在宅サービスの中では比較的施設サービスを感じていただきやすい空間であると言えます。
施設で取り組んでいる家族看取り援助勉強会や、アクティブ福祉での看取り援助への取り組みの発表などによりハピネスあだちは看取りに積極的に取り組んでいる施設であるとの印象が地域にも浸透しつつあると考えます。こうした取り組みを必要としている家族は地域には大勢いらっしゃいますし、もっと根本的に介護のことで悩まれている家族も多くいらっしゃいます。サービスを本人が受けるだけではなく、サービスを受け本人の自立度が向上することで在宅生活の質が向上できるようなサービスの提供に努めていきます。またサービスの内容の共有を行い、援助方法などを共有していくことや、生活リハビリを施設と在宅とで継続的に行っていけるように情報を共有していくことで、家族の介護力の向上が図れるものと考えます。
　それらを実践していくためには、職員一人一人の高いスキルの取得が必須であると考えます。またサービスの質の底上げをする観点からみて、リーダーを育てるだけではなく、準職員のスキルの向上についてもしっかりと取り組んでいかなければならないと感じています。職員全員の専門性が向上することにより、施設サービスの質の向上だけでなく、
　ハピネスあだちに通うことで在宅での生活が安定できる、そんな質の高いサービスの提供できる体制を今年度は築いていきたいと考えます。

（１）稼働率目標
　ショートステイ部門においては、ショートステイ単体で 93.0%、特養の空室利用を含め、98.0%の稼働率を目指します。平均介護度 3.5 を目指します。
デイサービス部門においては、一般型は 90%、認知症対応型は 80%の稼働率を目指します。

（２）昨年度を踏まえて
①ショートステイ
　2013 年度はサービスの質を巡っての大きな問題が発生しました。食事の内容や味付けの問題や、居室が利用できるまでの待機時間の問題などにより、ショートステイを利用していても安らげないといった内容の苦情を受けてしまいした。そのため、昨年度では食事サービスの在り方を見直し、味付けの変更や選択食の導入を行いました。また居室を巡る問

題については、制度上の解釈を再度確認し、居室の入れ替えの際に居室がすぐに使えるような状況での受け入れを徹底し、サービスの質の向上に努めています。その取り組みにより、一定の評価を得ることができました。今年度もサービスの質の向上について、排せつ、入浴、食事、余暇活動についての楽しみや選択肢を多く提供できるように努めていきます。

②デイサービス

2013 年では個別機能訓練加算(Ⅱ)の算定について居宅介護支援事業所との解釈の相違があり、結果的に算定を中止するような事態となりました。利用者の個別機能訓練に対するニーズはあるものの、加算を算定するにあたり機能訓練指導員の実務時間が確保できていない背景があり、今年度は機能訓練指導員の増員、特に作業療法士の雇用を検討し、生活リハビリの充実を図っていきたいと考えます。

個別機能訓練加算(Ⅱ)で求められている生活リハビリは、今後のデイサービスを運営していくうえで必ず求められていく内容になると考えており、個別機能訓練加算(Ⅱ)が算定できることが急務と考えています。個別機能訓練を受けることにより、日常生活の幅が広がり、在宅生活の活動の幅が広がっていくことがデイサービスの最大の役割であると考えますので、機能訓練指導員の体制を整備し、再び加算の算定に至ることを目標として活動していきたいと考えます。

（３）学習クラブについて

在宅施設部門では学習クラブは主にデイサービスでの提供となっています。2013 年度において専任の学習スタッフを配置することで、安定したサービスの提供ができており、また学習者の増加にもつなげることができています。学習クラブ目的でのデイサービスの利用希望もあり、ニーズの増加に合わせ学習スタッフの増員も検討していきたいと考えています。また学習クラブを受けている利用者がショートステイを利用している場合でも、学習は継続して行える体制ができており、今後も連携して学習クラブに取り組めるように支援していきたいと考えます。

（４）在宅施設部門の一体的運用について

昨年度は江北保育園や上沼田保育園との交流会の他、ボランティア余興などの活動には連携をとりながら実施する体制をとってきました。今年度も継続してボランティアの活動支援を連携して行っていきたいと考えています。

今年度は共通した利用者についての情報をいかに共有できる体制をとるか、また関連性を持たせたサービスを提供していくかを重要視し、体制づくりを行っていきます。利用前での情報収取については協力しながら行ってきましたが、サービスを開始するとあまり情報の行き来ができていないのが実状です。感染症対応の視点からも、体調変化・状態変化の共有は、予防の意味でも重要であると考えます。サービスも各々の視点だけで計画する

のではなく、同じ敷地にあるサービスだからこそできるというメリットを活用していくことが重要であると考えます。学習クラブのように継続的な支援を、個別機能訓練等も共有していき、身体機能や日常生活動作の評価を行い、どちらのサービスを利用していても自立度が向上できるような環境を整えていきたいと考えます。

（５）職員教育について

今年度は計画性をもって職員教育に努めていきたいと考えます。職員の基本的な介護技術の向上や、認知症ケアへの考え方のベースアップをすることで、介護の質の向上を図っていく方針です。特に力を入れていきたいのは、準職員のスキルアップだと考えます。準職員対象の研修会を開催しスキルアップ行うことで、準職員の責任感の向上にもつながると考えます。

また研修の開催については可能な限り業務時間内で行うことも目標とします。時間外での研修の開催では任意での参加を求めざるを得なくなってしまいます。そのためにも、業務で必要な人員加えて、1 名以上の人員の確保も必要であると考えます。施設方針の中で起案をしていきたいと考えます。

（６）他部門との連携

他部門との連携は常に意識して取り組んでいきたいと考えます。特養部門とは空室利用を含めた利用者調整や特養入居への情報提供、業務内容についての研修等の連携を図っていきます。居宅部門とは、訪問介護との利用者情報の共有の他、居宅介護支援や地域包括との連携により、利用者の確保や緊急時の受け入れ等を図っていきます。医療サービス部門については、緊急体制や感染症、機能訓練等のサービス内容についての相談を行っていきます。センターオフィス部門とは請求事務等での連携の他、学習クラブでの連携等も図っていきたいと考えます。

（７）地域貢献事業について

在宅に所属するサービスとして、まずは可能な限り受け入れを行っていくということが最大の地域貢献と考えます。ショートステイでは緊急ショートの受け入れや、終末期でのショート利用などが挙げられます。デイサービスではやはり、早期の利用につなげていくことが挙げられるかと思います。

もう一つ、地域に情報を発信していくことでの地域貢献ができると考えます。昨年度の特養部門が中心となって開催していた看取り家族勉強会はもちろんですが、在宅介護に悩む人への情報共有の場の提供、認知症介護に関する情報提供なども家族が得たい情報の一つではないかと思います。看取り家族勉強会のような研修会のニーズがあるのかを調査しながら、ニーズがあれば在宅家族向け研修会を開催していくことも検討していきます。

（８）ノーリフトポリシーについて

ノーリフティングの考え方に基づき、リフト等を導入しながら可能な限り職員が抱える等の場面が少なくなるように業務を検討していきます。また介護ロボット等については、デモを含め前向きに検討していきます。

2014年度 【　　在宅施設部門　　】施設月別年間スケジュール表

	2014上半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程	入職式			夏祭り		敬老会		ボランティア感謝の集い 第三者評価	オープン講座	新年会 ピアノコンサート		ひな祭り
稼働率目標	ショートステイ 単体・・93.0% 空室利用・・97.5% デイサービス 一般・・88.0% 認知・・75.3%	単体・・93.0% 空室利用・・97.5% 一般・・89.7% 認知・・77.6%	単体・・94.0% 空室利用・・99.5% 一般・・87.9% 認知・・80.1%	単体・・94.0% 空室利用・・99.5% 一般・・92.0% 認知・・82.3%	単体・・94.0% 空室利用・・98.5% 一般・・89.9% 認知・・80.2%	単体・・93.0% 空室利用・・96.5% 一般・・90.1% 認知・・83.3%	単体・・92.0% 空室利用・・97.5% 一般・・91.6% 認知・・83.3%	単体・・93.0% 空室利用・・96.5% 一般・・91.2% 認知・・81.7%	単体・・93.0% 空室利用・・96.5% 一般・・91.7% 認知・・80.0%	単体・・93.0% 空室利用・・101.5% 一般・・90.5% 認知・・78.1%	単体・・92.0% 空室利用・・96.5% 一般・・89.5% 認知・・78.1%	単体・・92.0% 空室利用・・97.5% 一般・・87.3% 認知・・79.6%
各種会議・委員会	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 ショートステイ会議 デイ会議 デイ・ショート会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 職員会議 ショートステイ会議 デイ会議 デイ・ショート会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 身体拘束、虐待防止委員会 ショートステイ会議 デイ会議 デイ・ショート会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 職員会議 ショートステイ会議 デイ会議 デイ・ショート会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 ショートステイ会議 デイ会議 デイ・ショート会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 身体拘束、虐待防止委員会 職員会議 ショートステイ会議 デイ会議 デイ・ショート会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 ショートステイ会議 デイ会議 デイ・ショート会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 ショートステイ会議 デイ会議 職員会議 デイ・ショート会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 身体拘束、虐待防止委員会 ショートステイ会議 デイ会議 デイ・ショート会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 職員会議 ショートステイ会議 デイ会議 デイ・ショート会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 ショートステイ会議 デイ会議 デイ・ショート会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 身体拘束、虐待防止委員会 職員会議 ショートステイ会議 デイ会議 デイ・ショート会議
人事管理（採用・研修・評価）	新人職員研修 記録の書き方 ユニット事業計画発表会①	リスクマネジメント研修① 食事研修	感染症研修① 看取り研修①	収支関係研修 排泄研修	接遇研修①（身体・拘束） 入浴研修	住環境 医療行為①	身体観察・高齢者に多い症状研修 ユニット事業計画発表会②	リスクマネジメント研修② 就業規則研修	感染症研修② 看取り研修①	在宅の取り組み 車椅子研修	接遇研修② 学習療法	ケアプラン研修 医療行為②
その他外部研修等受入れ等			浦和短期大学 介護福祉過程実習 東京福祉大学 社会福祉士過程			千住介護福祉専門学校 介護福祉過程実習 東京家政大学 社会福祉士過程					千住介護福祉専門学校 介護福祉過程実習 東京家政大学 社会福祉士過程 上沼田中学校体験学習	

事業名	ショートステイハピネスあだち　事業計画（案）			
作成者	部署名	ショートステイ	役職名	リーダー
	氏名	狩野　由利子		
年度目標 テーマ	地域の核となるショートステイの在り方			

2014 年度は、「地域の核となるショートステイの在り方」をテーマに挙げ、ショートステイを社会の中の一つとして、家族・利用者が地域での生活を延長していけるように支援を行い、地域に向けての情報発信の場としてショートステイが位置づけられる取り組みを行っていく事を目標にしたいと思います。

（１）稼働率目標

ショートステイ単体で 93%

特養の空室利用を含め、98%の稼働率を目指します。

平成２６年度　月別稼働率目標（空室利用含）

昨年度の実績により、以下の表１の稼働率を目指します。

（表１）

	延利用日数	空室利用延日数	稼働率	稼働率 （空室利用含）
４月	558	27	93%	97.5%
５月	577	28	93%	97.5%
６月	564	33	94%	99.5%
７月	583	34	94%	99.5%
８月	583	28	94%	98.5%
９月	558	27	93%	97.5%
10 月	570	34	92%	97.5%
11 月	558	21	93%	96.5%
12 月	577	22	93%	96.5%
１月	577	53	93%	101.5%
２月	515	25	92%	96.5%
３月	570	34	92%	97.5%
合計	6789	366	93%	98.0%

（２）平均滞在日数の見込み

リピーターを中心に昨年度同様平均滞在者日数５日間を目標に運営を目指します。また新規利用者を積極的に取り入れ、長期利用のリピーターとなるよう働きかけをいっていきます。長期のリピーターが安定することで、現場の安定化や、送迎の負担軽減にもつながり、稼働率が向上するものと考えられ、滞在日数が長期化するよう働きかけを行っていきます。

（３）平均介護度目標

リピーターの重度化、医療的ニーズの高い利用者の受け入れの増加に伴い、2012 年度の平均介護度 3,5 から昨年度は平均介護度は 3.2 と減少傾向となる。

2014 年度も平均介護度 3.5 を目標に受け入れを行っていき、重度の利用者を受け入れる上での仕組みの整備や技術の向上をすすめていきます。

（４）職員教育

①医療行為

医療ニーズが高まっており、今後そのニーズに応える為にも医療の知識を習得すべく、研修等に積極的に参加します。また、医療行為が必要な方の受け入れを安定して行っていくには、50 時間研修を終えている職員はショートステイでは 1 名の為、より多く終了職員を配置できていけば、医療ニーズにも応えていきます。

②基礎技術の向上

職員全体の介護技術のレベルの底上げを目指し、外部研修に積極的に参加し、また部署内では、2013 年度 4 月より、朝の申し送り時に、医療・高齢者などをテーマに挙げ、ワンポイントレクチャーを行っていることやショートステイ会議を定期的に開催していることも職員間での情報共有していく事で、技術の向上に役立てています。

③感染症対策

ノロウイルスやインフルエンザの感染症予防、また症状があった際の対応策を部内研修等で全職員にて統一し、ショートステイ利用中に発症が確認されても、適切な対策をとれ、感染を拡大させずに予定通りの利用日程を過ごしていただけるように日々状態の観察を行っています。

（５）居宅介護支援事業所の区分

同法人の居宅介護支援事業所からの受け入れについては情報交換を行いながら積極的に受け入れを行っていきます。その際、集中減算の対象とならないためにも、居宅とは情報交換、連携をしっかりと行っていきます。法人内シェアは３０%前後を目安として受け入れを行っていきます。

（６）利用者獲得のための営業戦略

①相談員の役割

今年度は情報提供を積極的に行っていきたいと考えています。事業所への随時の空室情報の他、月初に空き状況をカレンダー様式で各事業所に FAX を送付するなど常に最新の空室や利用状況の情報が得られるような環境を作っていきます。

また、「空き次第いつでも利用したい」といったケースを増やし、急なキャンセルが出た際に逐一入居の相談ができ、キャンセルの穴埋めを行えるようにします。

②現場の役割

『全室個室』や『個別入浴』といったハード面だけでなく、デイサービスとの連動した利用や、初回利用時や、状態の不安定な方に関してはご家族に利用中の様子をマメに報告するなどソフト面も含めた「ハピネスあだちのショートステイ」独自の強みを増やし、「他ではなくハピネスあだちを利用したい」と継続的な利用につながるサービスの体制を整えます。

（７）利用者のニーズ（質の向上）

昨年度のショートステイのリピーターの数は 8～9 割近くにのぼり、ニーズも様々に変化しており、質の向上を目指し、取り組みを大幅に変更しました。

① 入居時：入居時に居室がなく、利用者・家族様よりクレームとなり、入居時は必ず居室があるようにし、空きがない状態であれば、午後に入居していただくように家族に依頼した結果、家族・利用者様よりのクレームはなくなりましたが、稼働率は減少傾向となっているのも結果の一つとして挙げられています。

② 食事面：食事に関してのクレームが多く、利用者の在宅での生活と施設での食事の違いは何か、アンケートを取った結果、薄味であることや、ボリュームがないことがわかりました。食事がおいしくないことで、利用を中止になった方や、出前を注文している方もおられましたが、献立、盛り付け方法・選択食を取り入れた結果、利用者からの笑顔が増え「美味しい」との利用者や家族からの話もあるため、今後も継続して行っていきたいと考えます。また、向上していくためには、利用者にアンケートを実施しより良いサービスを目指します。

行事も１か月に１度の頻度で行われる、バイキングも好評をいただいており、今後も継続して行って行きます。

③ ハード面：居室には、テレビ・タンスが置いてあるのみで、時計・テーブル・いすなど配置し、ユニット内も、くつろげる空間つくりを行っております。

④ 余暇活動：利用者アンケートでは、カラオケが人気であるため、カラオケ機器を購入し利用者が楽しめる工夫をしていく。

⑤ 医療行為のある利用者からの依頼も昨年同様増加傾向にあります。現在はインスリン、在宅酸素使用者、バルーンカテーテルの方の受け入れを行っています。今後も医療行為

者については可能な限り受け入れを行いつつ、受け入れ態勢については、医療サービス部門との連携のもと、利用していただく上での十分な情報を収集し安心して受け入れが出来る体制作りを進めていきます。
また、ショートステイとして受け入れ可能な範囲を事業所に伝え、スムーズな利用に繋げていきます。

（８）家族の評価
リピーターが多いことは、家族からも一定の評価を得ていると考えます。家族からの要望として多いことは転倒などをさせないでほしい依頼が多く聞かれます。居室環境や部屋割りの配慮を通じてリスクマネジメントに努めております。合わせて転倒の可能性が絶えずゼロにならない旨もその都度説明していきます。

（９）苦情対応
事故の発生を予期し、事故が起きないように配慮していきます。また事故発生の際には速やかに原因の究明・分析を行い、再発がないよう対応していきます。
また荷物忘れ等が多くみられ、家族からの苦情につながりやすい事例となっていたため入居時の荷物チェックの見直しをし、対応策を検討した結果、現在は荷物忘れが減少しているため、引き続き今後も継続していきます。

（１０）緊急ショートの受け入れ目標
緊急ショートについては、ショートの空室がある際には積極的に受け入れを行っていきます。また満室であった際についても、事後の受け入れが可能である場合には情報提供をしておき、優先的に利用できるよう配慮していきます。

（１１）コンプライアンスへの取り組み計画
法令を順守し、意識を高く持ちサービスの提供に努めます。介護保険法や、車輌等がからむ道路交通法等の勉強会等を開催し、共通した認識が持てるよう努めていきます。

（１２）地域連携・地域貢献への取り組み
定期的に行なわれショートステイも参加している上沼田保育園や、江北保育園の園児の訪問行事の継続のほか、ショートステイから地域との関わりの持てる行事を設けていきます。

（１３）空室利用目標

表１参照。
　昨年度も特養部門での入院数が減少傾向にあり、空室利用の機会が減少しておりました。これは特養部門の看取り援助体制の充実等、安定した運営の成果でありますが、今後空室利用の積極的な受け入れを目指し、特養部門・医療サービス部門との連携のもと、特養利用者の入院の際速やかに空室利用を受け入れられる体制の強化、情報共有の仕組みの整備をしていきます。

（１４）第三者評価受審事業計画
　第三者評価にて、短期入所介護計画の実際のサービスとの連動に関して指導を受けました。計画書を見ればその方のサービスが統一され行なえるよう中身の濃い計画書にしていくべく作成までの流れの整備やカンファレンスの実施をしていきます。
　また、ケアする上での過剰なサービスについて指摘を受けており、自立支援も目指したケアの視点を改めて確認していきます。

（１５）その他
・予算活用
各ユニット費を環境整備や、余暇活動に向けての物品購入にあてていきたいと考えています。

2014年度 【　　ショートステイ　　】施設月別年間スケジュール表

	2014上半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程	入職式(2日) 新人職員指導 にじ色ノートを使い OJT指導開始 お花見ドライブ	上沼田保育園来訪	舎人公園ドライブ （紫陽花見ドライブ）	夏祭り 江北保育園来訪	都市農業公園ドライブ	敬老会 日本舞踊鑑賞会 上沼田保育園来訪	紅葉ドライブ	ボランティア感謝の集い 第三者評価 上沼田保育園来訪	クリスマスパーティ イルミネーション鑑賞ドライブ 江北小学校ブラスバンド演奏会 オープン講座	新年会 ピアノコンサート 初詣外出 江北保育園来訪	節分	ひな祭り 上沼田保育園来訪
稼働率目標	単体稼働率 93.0% 空室利用込 97.5%	93.0% 空室利用込 97.5%	94.0% 空室利用込 99.5%	94.0% 空室利用込 99.5%	94.0% 空室利用込 98.5%	93.0% 空室利用込 97.5%	92.0% 空室利用込 97.5%	93.0% 空室利用込 96.5%	93.0% 空室利用込 96.5%	93.0% 空室利用込 101.5%	92.0% 空室利用込 96.5%	92.0% 空室利用込 97.5%
各種会議・委員会	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 ショートステイ会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 職員会議 ショートステイ会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 身体拘束、虐待防止委員会	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 職員会議 ショートステイ会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 ショートステイ会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 身体拘束、虐待防止委員会 職員会議 ショートステイ会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 ショートステイ会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 ショートステイ会議 職員会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 身体拘束、虐待防止委員会	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 職員会議 ショートステイ会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 ショートステイ会議	施設連携会議 ホーム連携会議 在宅連携会議 身体拘束、虐待防止委員会 職員会議 ショートステイ会議
人事管理（採用・研修・評価）	新人職員研修 記録の書き方 ユニット事業計画発表会①	リスクマネジメント研修① 食事研修	感染症研修① 看取り研修①	収支関係研修 排泄研修	接遇研修① （身体・拘束） 入浴研修	住環境 医療行為①	身体観察・高齢者に多い症状研修 ユニット事業計画発表会②	リスクマネジメント研修② 就業規則研修	感染症研修② 看取り研修①	在宅の取り組み 車椅子研修	接遇研修② 学習療法	ケアプラン研修 医療行為②
その他外部研修等受入れ等			浦和短期大学 介護福祉過程実習 東京福祉大学 社会福祉士過程	ショートステイ部会		千住介護福祉専門学校 介護福祉過程実習 東京家政大学 社会福祉士過程		ショートステイ部会			千住介護福祉専門学校 介護福祉過程実習 東京家政大学 社会福祉士過程 上沼田中学校体験学習	ショートステイ部会

事業名	デイサービスセンターハピネスあだち			
作成者	部署名	通所介護	役職名	リーダー相談員
	氏名	川島　愛子		
年度目標 テーマ	**「自立支援の拠点となる」** 地域包括ケアシステムの構築に向けて			

＜２０１４年度基本方針＞

２０１４年度は、原点に返り「自立支援」をもとに支援を行っていきます。
地域包括ケアシステムの構築が必要とされている中、住み慣れた地域の中で生活を継続していくためには、利用者が自分で「選択ができる」ということが前提となってきます。
「選択ができる」ということは、自立支援における最も大切なことです。
どうしても、在宅から施設という流れが強いように思いますが、本人の望む（自己決定）、本人らしい生活が地域で継続できるように必要な部分を支援していくことが必要です。
それに伴い職員も、無意識に行ってしまっている業務優先の支援ではなく、行っている支援が利用者にとってどう感じるのか振り返って考える視点も必要です。
自立支援といっても、身体的、精神的、社会的など様々です。
利用者が、望んでいることはどのような事なのかを常に意識し、些細なことから一つ一つ一緒に目標に向かっていきます。
そして、デイサービスの日常の生活の中で、利用者の方に「手伝ってくれてありがとう。」と言われるのではなく、「ここに来てできる事が増えたよ。ありがとう。」と言われるような支援を目指していきます。

（１）稼働率目標

２０１３年度目標稼働率　９０％　　一日平均利用者数　３２名

稼働率目標を達成するためには、毎月の稼働率を安定させるのは変動があり困難なため、季節が良い時期の月の稼働率を上げることで、バランスを保ちます。

また、35 名定員に対して一日の定員が越えない範囲での利用登録を確保し一日 32 名の利用者確保を目標とします。

	登録人員（人）	利用延べ人員（人）	稼働率（%）
4 月	１２０人	８０１人	８８．０%
5 月	１３０人	８０２人	９１．７%
6 月	１２８人	７６０人	９０．５%
7 月	１３０人	８０５人	９２．０%
8 月	１２４人	８５０人	８９．９%
9 月	１２８人	８２０人	９０．１%
10 月	１２９人	８３４人	９１．６%
11 月	１２３人	８３０人	９１．２%
12 月	１３０人	８０２人	９１．７%
1 月	１１９人	８００人	８９．７%
2 月	１１９人	８００人	８７．９%
3 月	１２２人	８２５人	８７．３%
平均	１２５人	８１８人	９０．０%

登録者、稼働率確保のための取り組み

① 登録者入れ替え時の迅速な対応

入院や長期休み等が出た場合に早い段階で今後の再開の見通しを確認し、利用までの期間が長い場合は、すぐに新規の受け入れを行うなど入れ替えを迅速にし一人でも多くの利用者を受け入れられるようにしていきます。（キャンセル待ち期間の短縮）

② 居宅介護支援事業者、家族との連携、連絡の徹底

例年月末にケアマネジャーに送っていた「利用状況報告書」を今後「モニタリング」の形式として行いサービスの達成状況などを報告していきます。

また、引き続きケアマネジャーとの積極的な利用者の情報交換、共有を行い連携を深めていきます。他のサービス事業者への報告や相談も積極的に行いチームワークで支援ができる体制に繋げて利用者を確保していきます。

家族とも送迎時や連絡帳等でデイサービスでの利用者の状況を報告し、自宅の生

活を施設においても継続するための支援ができるように努めていきます。

③ 医療行為の方の積極的な受け入れ

現在も数名の医療行為の方の受け入れを行っていますが、今後も引き続き、看護師との話し合いのもと医療行為（胃ろう、インスリン、在宅酸素など）の方の受け入れを検討していきます。また、介護職員による痰の吸引等も在宅サービスで行えるようになってきているため、研修に参加し体制づくりを行います。

④ スポット利用や振り替利用積極的な受け入れ

私用や受診などで休まれる場合など、振り替利用の案内をして利用していただくように対応します。また、急な利用希望にも定員を超えない範囲で利用可能な旨の情報提供をしていきます。

（２）２０１３年度の分析、評価

2013 年度は、サービスを利用する目的が多岐にわたっていました。

現在は、様々な形態のデイサービスも増えており、個々のニーズに見合った受け入れの判断が必要とされています。

そのため、違うニーズの利用者が同じフロアで画一的なサービスを受けることは、とても難しく、今後サービスの提供に対してどのような専門性を持ち行っていくのかデイサービスのあり方を問う年でもありました。

ただ、特養やショートを併設ということもあり、切れ目のないサービスを提供できたのではないかと思います。

（３）利用ニーズの確認、サービスの質の向上にむけて

施設から在宅への流れの中で、利用する方も医療依存度が高い、重度の認知症など課題は様々です。課題が多岐にわたっているため、これまでのようなただ預かるレスパイトに重点を置いたサービスでは、質の良いサービスの提供はできません。デイサービスに通うことで住み慣れた地域で生活が継続できるようになるためにも、個々に合わせた自立支援に重点をおいたサービスが必要です。

職員が利用者の真のニーズを見出し、希望する方向に向かって一緒に支援していくことで、利用者が達成感を感じることができるような質の向上を目指します。

（４）送迎サービス計画

①送迎マニュアルの活用

送迎マニュアルを作成し、活用することで職員によって送迎対応に差が出ないように努めサービスの標準化を図ります。送迎対応の変更に応じマニュアル改正も月１回のペースで行います。

②個人のニーズに合わせた送迎

ＡＤＬなど、個々の身体状況や心的状況、住環境を考慮し、個々に合わせた柔軟な送迎対応を行います。

③車両の定期点検、車内清掃

車輌担当を配置し、車輌の点検（傷など）、車輌の清掃など定期的に行います。

④車両管理

運転手が安心して運転でき、利用者が安心して乗車できる安全な車両にするために、点検時に発見した事項（タイヤのすり減りなどによるタイヤ交換）、車両に生じた不具合などに対して、速やかに対応できるように業者と連携を図ります。

⑤車輌事故の減少

前年度に比べ事故発生の増加は見られないですが、同じ様な事故が起こっているため、車輌事故報告書を元に申し送りや会議にて職員へフィードバックし今後も事故の減少を図ります。

⑥安全運転講習会の実施

自分自身の運転を見直し、知識・技術向上につなげる機会として、外部の講師を招き、定期的な講習会を開催していきます。

⑦送迎時の家族対応

送迎中は業務が施設外に及び、家族や地域住民との関わりが増え、施設・事業所の顔として個々の職員の対応が重要となるため、挨拶や言葉遣い、態度やマナー、身だしなみ等に十分配慮します。

（５）入浴サービス計画

①「ゆったり」とした入浴の提供

ハピネスあだちならではの広々とした浴室だからこそ、仲の良い利用者同士でリ

ラックスして入浴できる時間を提供します。また、できる限り同性介助を行うことで、個人の人権や自尊心を尊重した入浴のケアを図ります。

②メンテナンスと環境整備
定期的にリフトの点検、排水溝の清掃などメンテナンスを実施していきます。
また、脱衣所の環境整備も行い常に清潔な環境を保ちます。

③入浴剤や季節湯などの実施
毎年同様、入浴剤や季節湯（ゆず湯、菖蒲湯など）を実施することで気分転換を図っていただきます。

④自立した入浴
介護支援の原点に立ち返り、髪の毛は自分で乾かしてもらうなど自分で出来ることは行っていただき、自立への支援を図ります。

（６）食事サービス計画

①食事の準備を利用者とともに行い出来ることへの支援
お茶の準備、おしぼりの提供、味噌汁、ご飯の盛り付けなど職員のみで行うのではなく利用者とともに行いできることへの支援を実施します。

②口腔体操の実施
食事前に口腔体操を行い嚥下機能の低下防止に努め食事をおいしく召し上がっていただきます。

③個々の状態に合わせた自立支援への食事形態の徹底
食札等を使用し個々の食事形態に合わせて提供していきます。食事形態を変えることで少しでも自力摂取できるように、姿勢と関連させて支援していきます。

④家族、ケアマネジャー、施設栄養士等関係職種との情報の交換・共有
要介護度の重度化に伴い、嚥下機能低下、食事量の減量等、低栄養状態にある特定の方に対して、家族、ケアマネジャー等の関係職種と情報交換の上、早急な対策と支援を実施します。

⑤他施設との交流による食事サービス方法の情報交換
他施設の相談員と食事サービスについての情報交換・協議を行い、可能であれば、

他施設の利用者をハピネスへ招いて食事サービスを体験していただき、反対に他施設へ行って体験し、食事サービスの幅を広げるとともに、向上を図ります。

⑥口腔ケアの実施

希望者の口腔ケアを今後も継続して行っていきます。また関係職種間で口腔ケアが必要と思われる利用者の抽出し、家族や本人などに打診し、口腔ケア実施を図ります。口腔ケアを実施することで、口腔内の清潔を保ち、食事の摂取意欲向上や食事をする楽しさを感じていただけるようにしていきます。

（７）機能訓練サービス計画

①集団体操のメニューの多様化

集団で行う体操のメニューのバリエーションを増やし（セラバンドの導入、棒体操、リズム体操など）月ごとで変えるなど、目的をもった体操を実施します。

②作業療法士の配置

作業療法士を配置し、指を動かす、食事する、入浴するなどの日常生活動作の回復や維持を行うことで、自立支援へのサポートをします。

また、機能訓練に関わらず、日常のレクリエーションなどにも専門的な意見を取り入れて充実を図ります。

（８）レクリエーション計画

①セルフレクリエーションへの支援

フロア内に棚を設置し物品を置いておくことで、自ら選択したレクリエーションを取りにきていただき自発的に取り組んでいただきます。

②ボランティア導入による定期的なクラブ活動

好評となっている絵手紙と同様に専門的なボランティアを導入することで、書道や華道、折り紙などのクラブ活動を定期的に開催し参加していただきます。

③当日の担当職員によるレクリエーション

日替わりの担当職員によるレクリエーションの実施、充実を図ります。

④レクリエーションアンケートの実施

実際に利用されている利用者向けにアンケートを実施します。職員発信のレクリ

エーションは、これまでも行ってきましたがアンケートを実施することで、利用者にも自分から創造・発信の機会を設けるとともに、利用者自身のレクリエーションへの意欲向上を図ります。

（９）行事計画

２０１４年度は、外出行事を増やすことや、施設全体で行っている行事にデイサービスの利用者も参加していただけるように取り組みます。

＊年間の行事計画は年間スケジュール表参照

(10)職員教育

新人教育：接遇研修、介護の基礎知識の取得
準職員：目標の設定、個々の能力合わせての役割の明確化
正職員：目標の設定、職員教育、業務の役割分担、責任を持った取り組み

デイサービスの業務マニュアルを作成し、マニュルに沿った研修を行います。
また、部署内で定期的な研修を行い、スキルアップを図ります。

(11) 支出削減への取り組み

４月より消費税率の８％引き上げに伴い光熱費や、雑費等での支出増が見込まれます。少しでも支出減が行えるように物品管理の徹底をすることで無駄をなくしていくなど、「エコ」に努めていきます。

(12) ショートステイとの一体化

それぞれのサービス利用中におこった特記事項などを、次のサービス利用中にも継続して経過の観察が行えるように月ごとに利用者リストを作成し情報を記入することで、部署間での共有を図ります。
また、定期的にボランティアの方に来ていただき、ショートステイの利用者とデイサービスの利用者が一緒に作業やレクリエーションを通して交流できる機会を作っていきます。

(13) 地域連携計画、地域貢献計画

①災害拠点としての役割を担う

災害時に受け入れ施設としての役割があることを地域に情報発信し、災害時に中心となれるように日ごろから連絡体制の整備や、訓練、物品の確認を行います。

②地域の方との交流会の実施

保育園児との交流会の実施。また、江北学習センターとも連携し地域にあるサークル団体などの発表する場としても活用していただきます。

また、昨年度から交流のある足立区社会福祉協議会のボランティアセンターの方とも連携を図り、ボランティアの受け入れや相談を行います。

(14) コンプライアンスへの取り組み

デイサービスを運営するにあたって遵守すべ項目の徹底をしていきます

・人員配置の遵守

・通所介護計画書の作成、モニタリング、評価

・定員の遵守

(15) 認知症ケア・学習クラブの取り組み

①学習クラブコーナーの充実

現在、学習クラブを行っているスペースの周りに、コマ並べや、教材のコピーを置くことで、学習を行っていない利用者が自由に体験できるスペースを作ります。

②学習支援者との情報共有

専属の学習支援者と定期的にカンファレンスを行い、日常のケアに活かしていきます。

③学習クラブの見学者の受け入れ

学習クラブに興味を持ち利用したいという問い合わせも増えているため、実際に見学し体験してもらう機会を積極的につくります。

④「脳の健康教室」との連携

「脳の健康教室」においては、デイサービスの利用者の方にも参加対象となる方も多い為、対象者向けにお知らせを配布したり、見学をしてもらったりして情報提供行い、「脳の健康教室」へ自発的に参加できる機会を図っていきます。また、「脳の健康教室」に参加されている地域の方が、デイサービスを利用されるようになった際には、それと連動させて、学習療法へも取り組めるようにしてきます。

⑤他の導入施設との関わり

足立区内のデイサービスで学習療法を行っている施設と関わりを持ち情報共有ができるように、まずは、「足立区学習療法実践研究会」の中のデイサービスで行っている施設同士で集まり情報共有を行い、今後他のデイサービスと関わりを持つための方向性を一緒に考えていきます。

(16) その他

①震災や異常気象への対策の整備

例年から引き続き、東日本大震災を受けて在宅での緊急時対応マニュアル作成し、職員の役割分担を明確にします。それに伴い、利用者の緊急時連絡網を作成します。

また、大雪などの異常気象にも備えて車輌管理や物品の確認を定期的に行います。

事業名	デイサービスセンターハピネスあだち　認知症対応型			
作成者	部署名	通所介護	役職名	リーダー相談員
	氏名	川島　愛子		
年度目標 テーマ	「地域と繋がる認知症ケアの実践」 ～施設を拠点とした地域包括ケアシステムの構築～			

＜２０１４年度基本方針＞

65 歳以上の高齢者は、2025 年には 3,657 万人（全人口の 30.3%）となり、2042 年にはピーク（3,878 万人）を迎える予測となっています。75 歳以上高齢者の全人口に占める割合も増加が見られ、2055 年には 25%を超える見込みとなっています。高齢化に伴い、認知症高齢者の増加、65 歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯がさらに増加していきます。

しかし、高齢者の総数はピークを過ぎると長期的には減少していくため、入居型の介護施設を多く整備すると供給過多になる事が予想されます。厚生労働省の調査では、「介護を受けながら自宅で暮らしたい」と望む高齢者が 7 割を占めており、在宅介護を軸とした地域包括ケアシステムの実現が求められています。その様な状況下、認知症対応型通所介護も重要な役割を担う事になってくると思います。

地域包括ケアシステムを実現するためには、在宅サービスの充実と効率化を図る事が重要となってきますが、包括的に生活を支え、多様なニーズに応えてきたセーフティーネット機能と豊かなノウハウを持った特養施設との連携も大切な要素となってきます。

又、「科学的介護」（根拠に基づきケアを行う）を実践することによって、在宅生活を含む地域の介護不安を解消し、安心をつくり、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける生活を支援していきます。

昨今、デイサービスの増加が見られていますが、社会福祉法人として差別化を図り、施設を拠点とした地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいくことが必要であると思います。

（１）稼働率目標

２０１４年度目標稼働率　80%　　一日平均利用者数　9,6 名

前年度、月～土、平均的に 12 名の定員に満たす月も多く見られましたが、年度後期に、入院、入居施設への移行、ご逝去等にて定員数の減少が見られました。２０１４年度はその様な状況を考慮しながら、一般型からの認知症対応型への移行や、新規利用者の開拓、現利用者の利用日追加や、緊急での利用にて対応し、今後も積極的に稼働率の向上を目指します。

	登録人員（人）	利用延べ人員（人）	稼働率（%）
4 月	２５人	２３５人	７５．３%
5 月	２６人	２４２人	７７・６%
6 月	２８人	２５０人	８０・１%
7 月	２８人	２４７人	８２．３%
8 月	２９人	２６０人	８０．２%
9 月	３０人	２６０人	８３．３%
10 月	３０人	２６０人	８３．３%
11 月	２９人	２５５人	８１．７%
12 月	２９人	２４０人	８０．０%
1 月	２７人	２２５人	７８・１%
2 月	２７人	２２５人	７８．１%
3 月	２８人	２５８人	７９．６%
平均	２８人	２４７人	８０．０%

（２）２０１３年度の分析、評価

2013 年度の 5 月から 12 月にかけては稼働率も安定しており、定期的に新規の問い合わせもありました。ただ、2014 年の年明けに入ってからは、体調不良や施設入所などで中止になる方やまた、介護者が病気になるなどの利用する方以外での理由で中止になる方が多く見られています。

また、認知症や身体的に重度の方の問い合わせもある一方で、軽度の認知症の方が、在宅生活を維持していくために認知症予防を含めた意味で利用したいという方など、利用の目的に両極端な傾向もみられていました。

個別での対応が可能なため、受け入れの範囲を決めるのではなく、目的は違っても利用者に合わせた生活が施設に来ても継続できるように対応していきます。

（３）利用ニーズの確認、サービスの質の向上

利用者の重度化傾向に伴い、医療ニーズが求められる傾向が以前同様見られています。今後も、経管栄養、吸引が必要な利用者が増えることが考えられるため、介護職員における、吸引、経管栄養の実施体制を整え、今後、積極的に経管栄養、吸引等の医療行為が必要な高齢者を積極的に受け入れる体制の安定化を図っていきたいと思います。又、個々の摂食嚥下状況にあわせた食事形態や提供方法等の知識も深め、個々に合わせたサービスの向上を図っていきます。利用者の重度化が進む中、地域包括ケアシステムの構築を築き、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける生活（看取りケア）を支援していきます。

（４）送迎サービス計画

一般型に準じ対応します。

（５）入浴サービス計画

基本内容は一般型に準じますが、認知症による入浴拒否時等の適切な対応や、職員の対応統一・申し送り体制の強化をしていきます。

（６）食事サービス計画

基本的内容は一般型に準じ対応しますが、個々の認知症に応じた対応をしていきます。

利用者の自立度に応じ食事提供準備や食事の後片付け等を積極的に参加して頂けるよう対応します。

（７）機能訓練サービス計画

個々の認知症の症状にあわせた対応をし、生活面における機能の向上にも努めていきます。

（８）レクリエーション計画

内容の固定など、利用者全員が共通したレクリエーションの実施ではなく、その日の個々の状況にあわせ、個々が選択出来、積極的に楽しく参加するレクリエーションの実施をします。又、認知症ケアに基づいたレクリエーションを積極的に取り組

んでいきます。レクリエーション実施に拒否が見られる利用者に対し、中止するだけではなく、環境面や声掛け方法等の検討を実施していきます。

（９）行事計画（月別）

一般型に準じ、利用者個々の状況をふまえ参加します。

(10) 職員教育

基本は一般型に準ずるが、認知症ケアや、吸引、経管栄養、摂食嚥下についての知識を深める為に勉強会等を開き、サービスの向上に努めます。また、快適な生活を送っていただくよう、個別カンファレンスを開き対応します。

(11) ７－９時間サービス提供体制の構築

７－９時間サービス提供体制へ変更となり 3 期目となりますが、利用の流れも安定し、更に時間の有効活用を図っていきます。家族の中には少しでも長く利用したい、又、逆に年齢を考え出来るだけ短い時間で利用したいというニーズもあり、７－９時間サービス提供以外の５－７時間サービスの個別対応も行っていきます。

(12) ショートステイ、デイサービスの一体的運営

現在、ハピネスあだちショートステイ、デイサービスを併せて利用される利用者が増えているため、より密の濃い援助を行えるよう、部署間で利用者の情報の共有を図ります。利用者ご家族の中には、ショートステイとデイサービスが一体経営と思い、利用変更時は同時にショートステイ、デイサービスの利用調整をこちらで行ってくれると思っている方も多く見られるので、利用変更時の情報の共有の強化を図っていきたいと思います。

(13) 地域連携計画、地域貢献計画

一般型に準ずる。

(14) コンプライアンス「法令厳守規程」への取込み計画

一般型に準ずる。

（15）認知症ケア・学習クラブの取り組み

学習クラブ

①学習クラブコーナーの充実

現在、学習クラブを行っているスペースの周りに、コマ並べや、教材のコピーを置くことで、学習を行っていない利用者が自由に体験できるスペースを作ります。

②学習支援者との情報共有

専属の学習支援者と定期的にカンファレンスを行い、日常のケアに活かしていきます。

③学習クラブの見学者の受け入れ

学習クラブに興味を持ち利用したいという問い合わせも増えているため、実際に見学し体験してもらう機会を積極的につくります。

④シンポジウムの開催

2012 年に開催した「学習療法シンポジウム in 足立」と同様に川島教授の基調講演を合わせた、事例発表会の開催を検討していきます。

⑤他の導入施設との関わり

足立区内のデイサービスで学習療法を行っている施設と関わりを持ち情報共有ができるように、まずは、「足立区学習療法実践研究会」の中のデイサービスで行っている施設同士で集まり情報共有を行い、今後他のデイサービスと関わりを持つための方向性を一緒に考えていきます。

認知症ケア

①　認知症ケアへの取り組み

「パーソン・センタード・ケア」の理念に基づき、利用者の行動に対し、制限をかけず、その行動に対し、寄り添う体制を作り、「受容」「傾聴」「共感」の 3 点を念頭に置き、職員はより利用者に対し、快適な生活を送って頂く様な環境づくりを行なっていきます。

（16）その他

一般型に準じ、震災や異常気象への対策の整備を行っていきます。

2014年度【　デイサービス　】施設月別年間スケジュール表

	2014上半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程	入職式(1日) (新人職員指導) OJT指導開始 デイ行事 お花見	上沼田保育園来訪 デイ行事 買い物	デイ行事 園芸	施設夏祭り 江北保育園来訪 デイ行事 流しそうめん	介護サービス情報公開調査 デイ行事 夏祭り	施設敬老会 防災訓練 にじ色ノート評価 上沼田保育園来訪 デイ行事 敬老会	デイ行事 運動会	ボランティア感謝の集い デイ行事 芋煮	オープン講座 忘年会 第三者評価 デイ行事 クリスマス会	施設新年会 江北保育園来訪 デイ行事 もちつき大会	デイ行事 豆まき	上沼田保育園来訪 江北保育園来訪 にじ色ノート評価 デイ行事 歌茶話会
	＊随時外出行事の実施											
稼働率目標	一般型 88%	一般型 89%	一般型 87%	一般型 92%	一般型 89%	一般型 90%	一般型 91%	一般型 91%	一般型 91%	一般型 90%	一般型 89%	一般型 87%
	認知症対応型 75%	認知症対応型 77%	認知症対応型 80%	認知症対応型 82%	認知症対応型 80%	認知症対応型 83%	認知症対応型 83%	認知症対応型 81%	認知症対応型 80%	認知症対応型 78%	認知症対応型 78%	認知症対応型 79%
各種会議・委員会	デイ会議 機能訓練会議 ドライバー会議	デイ会議 正職員会議	デイ会議 認知症会議	デイ会議 機能訓練会議	デイ会議	デイ会議 認知症会議	デイ会議 ドライバー会議 機能訓練会議	デイ会議	デイ会議 認知症会議	デイ会議 機能訓練会議	デイ会議	デイ会議 認知症会議
	施設連携会議 在宅連携会議	施設連携会議 在宅連携会議 職員会議	施設連携会議 在宅連携会議 職場安全委員会 身体拘束、虐待防止委員会	施設連携会議 在宅連携会議 職員会議	施設連携会議 在宅連携会議	施設連携会議 在宅連携会議 職場安全委員会 身体拘束、虐待防止委員会 職員会議	施設連携会議 在宅連携会議	施設連携会議 在宅連携会議 職員会議	施設連携会議 在宅連携会議 職場安全委員会 身体拘束、虐待防止委員会	施設連携会議 在宅連携会議 職員会議	施設連携会議 在宅連携会議	施設連携会議 在宅連携会議 職場安全委員会 身体拘束、虐待防止委員会 職員会議
人事管理（採用・研修・評価）	(新人職員研修)	入浴援助研修	ケアプラン研修 食事援助研修 (嚥下機能と誤嚥) 健康管理基礎研修	リスクマネジメント研修 食事援助研修 (食中毒の基礎知識)	接遇研修	介護保険、老人福祉法研修 認知症介護研修	排泄援助研修 健康管理研修 (インフルエンザ)	トランスファー研修		緊急時対応研修	施設契約事項研修	身体拘束、虐待防止研修
その他外部研修等受入れ等			浦和短期大学 介護福祉過程実習			千住介護福祉専門学校 介護福祉過程実習 東京家政大学 社会福祉士過程					千住介護福祉専門学校 介護福祉過程実習 東京家政大学 社会福祉士過程 上沼田中学校体験学習	

2014年度　ハピネスあだち　事業計画

事業名	ケアステーションハピネスあだち			
作成者	部署名	ケアステーション	役職名	マネージャー
	氏　名	橋本飛鳥		
年度目標 テーマ	「地域包括ケアシステム」の核になる			

2014年度施設方針を受け、ケアステーション部門では「地域包括ケアシステムの核になる」をテーマに運営していきます。また、医療介護サービスの需要の大幅な増大に対応するため、ケアマネジャーの資質向上や登録ヘルパーの増員、定着、組織マネジメント力の強化に取り組みます。「施設から地域へ」というテーマを踏まえ、今後は地域包括ケアシステムの中心に、特別養護老人ホームハピネスあだちを拠点としたパッケージプランを確立していきます。

また、ケアステーションハピネスあだちの管轄エリアである江北・堀之内地区の総人口は約2万人、うち高齢者数約6千人、高齢化率は31%を超えています。地域の実態を踏まえ、高齢者の孤立を防ぎ、地域で安心して生き生きと暮らし続けることができるよう、高齢者と関わる機会を作り、医療と介護の連携を強化し、在宅支援の推進を図ります。

施設から在宅への流れの中で、重度で在宅生活を送る方や在宅で看取りをするケースが増加しています。また、近年独居や低所得者等の困難ケースも増加傾向にあり、より専門性の高いケアプランが必要になっています。職員個々のスキルアップはもちろん、事業所としても困難ケースに対応できるシステム作りが必要です。このような取り組みも地域包括ケアシステム構築に繋がります。

利用者が住み慣れた地域でいつまでも暮らしていけるよう、気軽に相談ができる地域居住を目指していきます。また地域包括ケアの中心拠点である地域包括支援センター江北と密に連携し、江北・堀之内を支えることのできるケアステーションハピネスあだちを目指します。

① 居宅介護支援事業所においてのケアプラン目標推移

年/月	CM 人数	要介護件数	要支援件数	合計件数
26/3	4 人	95 件	36 件	131 件
26/4	4 人	95	36	131
26/5	4 人	96	36	132
26/6	4 人	96	36	132
26/7	4 人	97	36	133
26/8	4 人	98	36	134
26/9	4 人	100	36	136
26/10	4 人	102	36	138
26/11	4 人	104	36	140
26/12	4 人	106	36	142
27/1	4 人	107	36	143
27/2	4 人	108	36	144
27/3	4 人	110	36	146

法人内在宅サービスの利用件数〈割合〉目標

	ハピネス通所介護			ハピネス訪問介護			ハピネス SS
年/月	要介護者	他事業所との割合	要支援者	要介護者	他事業所との割合	要支援者	要介護者 要支援者 (92%)
26/4	32 人	66.6%	12 人	18 人	47.3%	14 人	17 人
26/5	33	67.0%	12	19	49.0%	14	17
26/6	33	67.0%	12	20	51.0%	14	16
26/7	34	67.5%	8	20	51.0%	14	16
26/8	35	68.0%	8	21	56.0%	15	16
26/9	35	68.0%	8	21	56.0%	15	16
26/10	35	68.0%	8	21	56.0%	15	17
26/11	37	68.5%	9	22	58.0%	16	17
26/12	38	69.0%	9	23	61.0%	16	16
27/1	40	70.0%	10	24	63.0%	16	16
27/2	40	70.0%	10	26	65.0%	16	16
27/3	40	70.0%	10	26	65.0%	16	16

介護サービスの需要の増大に対応するため、マネージャー常勤 1 名、ケアマネジャー常勤 4 名で合計 5 名体制を整え、地域ニーズや課題にこたえるサービス量の拡大を図ります。また、プラン数（ケアマネー人当たり）要介護 30 件・要支援 8 件＋特定事業所加算継続取得による、独立採算性を確保していきます。

プラン数増を見越して、年間 2,050 万円の収入を目指します。

② 訪問介護における利用者数目標推移

（人数）

月	要介護	要支援	合計
４月	２２	２４	４６
５月	２２	２４	４６
６月	２４	２４	４８
７月	２４	２４	４８
８月	２５	２４	４９
９月	２５	２４	４９
１０月	２６	２５	５１
１１月	２６	２５	５１
１２月	２６	２５	５１
１月	２６	２５	５１
２月	２６	２５	５１
３月	２６	２５	５１

利用時間目標推移

（ｈ）

月	要介護	要支援	合計
４月	２７０	１３０	４００
５月	２７０	１３０	４００
６月	２８５	１３０	４１５
７月	２８５	１３０	４１５
８月	３００	１３０	４３０
９月	３００	１３０	４３０
１１月	３２０	１３０	４５０
１２月	３２０	１３０	４５０
１月	２９０	１３０	４２０
２月	２９０	１３０	４２０
３月	２９０	１３０	４２０

年間 1,630 万円の収入を目指します。

③ 昨年度を踏まえる

年間収入目標はほぼ達成できたが、ケアステーション（居宅介護支援事業所と訪問介護事業所）が一体的に運営できたとは言い難かった。ハピネス訪問介護への昨年度実績依頼率 53%、これを今年度は 65%にし、公平・公正性を維持しながら地域包括支援センター江北との連携を密にしていきます。今後は朝の申し送りの徹底、定期的な会議の開催を行ない、風通しの良い環境作りをマネジメントしていきます。またプラン数による独立採算性を意識した運営をしていきます。その方策は地域ニーズ開拓のため、第一優先エリア第二優先エリアを作り、分け隔てないニーズ開拓をしていきます。そのためには第一優先エリアはもとより第二優先エリアの地域にも明るくなり、その特性を分析していきます。

④ 脳の健康教室への参画

ハピネスあだちでは、2012 年度に地域住民向け「脳の健康教室」を開設しました。ケアステーション部門では二つの側面から参画していきます。第一目標として認知症対策、オレンジプランを考え、医療介護機関の連携などにより、認知症と思われる人を早期に発見し、支援できる環境を整備していきます。具体的には介護保険申請代行、または足立区医師会もの忘れ相談医へ繋いでいきます。第二目標として、ケアマネジャーの認知症対応力の向上、ハピネス脳の健康教室への紹介等、地域へのアプローチを積極的に行っていきます。また予防プランの利用者中心に、脳の健康教室の参画を促し、認知症ケアのサポートをしていきます。

⑤ 地域のケアマネジメント拠点

地域のケアマネジメント拠点としての機能強化を図ります。そのため専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施していきます。具体的には常に地域包括支援センターとの連携を図り、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制を整えていきます。

⑥ 職員教育

マネージャーを中心として、キャリアシートを活用し職員のスキルアップを図っていきます。また特定事業所加算の要件でもある計画的な研修の確保は、今後も継続していきます。地域の勉強会、自治会の集まり等にも積極的に参加し、地域の情報を収集していきます。特定事業所加算の要件ではさまざまな会議、記録、相談、研修が義務付けられています。加算を取る、そのことは利用者への付加サービス、質の向上に繋がります。今後はケース会議、モニタリング会議等を充実させ、質の高いケアマネジメントを提供できる体制を整えていきます。

もう一つは、職員研修システムの確立を目指します。具体的にはリーダー層の研修を強化し、さまざまなケースに対応できるようにしていきます。また正規職員や準職員にも研修の機会を増やし、人材育成に取り組んでいきます。

⑦ 地域貢献事業への取り組み

ハピネスあだち地域貢献事業オープン講座を継続開催し、地域に情報を継続的に発信していきます。またハピネスあだち地域サロンを新規開設し、地域包括ケアシステム推進に向けた情報伝達や在宅医療の推進、施設サービス（特に看取りや口腔リハ、認知症ケア）の地域還元を推進し、地域福祉の向上を図ります。

2014年度　ハピネスあだち　事業計画

事業名	ケアステーションハピネスあだち			
作成者	部署名	居宅介護支援	役職名	マネージャー
	氏　名	橋本飛鳥		
年度目標 テーマ	「地域包括ケアシステム」の核になる			

25年4月～26年3月の平均プラン数は、ケアマネ4人体制で（ケアマネ一人当たり）要介護25件、要支援8件となりました。今年度も引き続き地域包括支援センターやサービス事業所、病院等へプラン受託可能件数を伝える営業をしていきます。介護保険制度改正最終年となり、また施設方針である在宅重視を受け、制度に即した対応をしていきます。そうすることによって法人内在宅サービスの利用に貢献していきます。現在のハピネス在宅サービス依頼割合は、ハピネス通所介護：66.6%　ハピネス訪問介護：47.3%　ハピネスショート：92%となっています。この割合を、ほぼ100%の依頼割合のショートは現状維持を目指し、通所介護、訪問介護の割合をそれぞれ現在の66.6%→70%、47.3%→65%とし、プラン数（ケアマネ一人当たり）要介護30件・要支援8件＋特定事業所加算継続取得により、独立採算性を確保していきます。

また、ケアステーションハピネスあだちの管轄エリアである江北・堀之内地区の総人口は約2万人、うち高齢者数約6千人、高齢化率は31%を超えています。地域の実態を踏まえ、高齢者の孤立を防ぎ、地域で安心して生き生きと暮らし続けることができるよう、高齢者と関わる機会を作り、医療と介護の連携を強化し、在宅支援の推進を図ります。

地域包括ケアシステムの構築が進むにつれて、重度で在宅生活を送る方や在宅で看取りをするケースが増加しています。ハピネスあだちで取り組んでいる看取りケアのノウハウを活かし、在宅でも最後まで安心して生活できるように支援していきます。

また、医療介護サービスの需要の大幅な増大に対応するため、人材の確保や定着、組織マネジメント力の強化に取り組みます。今後は地域包括ケアシステムの核となるべく、特別養護老人ホームハピネスあだちを拠点としたパッケージプランを確立していきます。

利用者が住み慣れた地域でいつまでも暮らしていけるよう、気軽に相談ができる地域居住を目指していきます。また地域包括ケアの中心拠点である地域包括支援センター江北と密に連携し、江北・堀之内を支えることのできるケアステーションハピネスあだちを目指します。

ケアプランの目標推移

年/月	CM 人数	要介護件数	要支援件数	合計件数
26/3	4 人	95 件	36 件	131 件
26/4	4 人	95	36	131
26/5	4 人	96	36	132
26/6	4 人	96	36	132
26/7	4 人	97	36	133
26/8	4 人	98	36	134
26/9	4 人	100	36	136
26/10	4 人	102	36	138
26/11	4 人	104	36	140
26/12	4 人	106	36	142
27/1	4 人	107	36	143
27/2	4 人	108	36	144
27/3	4 人	110	36	146

エビデンスに基づいた計画実行をしていきます。

⑥ ケアマネジャー配置状況

介護サービスの需要の増大に対応するため、マネージャー常勤 1 名、ケアマネジャー常勤 4 名で合計 5 名体制を整え、地域ニーズや課題にこたえるサービス量の拡大を図ります。また、プラン数（ケアマネー人当たり）要介護 30 件・要支援 8 件＋特定事業所加算継続取得による、独立採算性を確保していきます。

⑦ ケアステーションハピネス居宅の特徴

・利用者家族の気持ちを考慮した丁寧で迅速な対応に努めていきます。
・法人内のサービスを最大限に活用して通所介護・訪問介護・ショートステイとの連携を図り、利用者家族の生活の不安が減るように努めていきます。
・介護サービスの提供だけにとどまらず、地域社会のインフォーマルな資源を十二分に活用し、利用者を中心にご家族や近隣の人たちが安心安全に暮らせるような提案ができる介護支援専門員を目指していきます。
・ケアステーション（居宅介護支援事業所と訪問介護事業所）が一体的に運営できるように、また公平・公正性を維持しながら地域包括支援センター江北との連携を密

にしていくために、今後は朝の申し送りの徹底、定期的な会議の開催を行ない、風通しの良い環境作りをマネジメントしていきます。

⑧ 法人内在宅サービスの利用件数〈割合〉目標

	ハピネス通所介護			ハピネス訪問介護			ハピネスSS
年/月	要介護者	他事業所との割合	要支援者	要介護者	他事業所との割合	要支援者	要介護者 要支援者 (92%)
26/4	32 人	66.6%	12 人	18 人	47.3%	14 人	17 人
26/5	33	67.0%	12	19	49.0%	14	17
26/6	33	67.0%	12	20	51.0%	14	16
26/7	34	67.5%	8	20	51.0%	14	16
26/8	35	68.0%	8	21	56.0%	15	16
26/9	35	68.0%	8	21	56.0%	15	16
26/10	35	68.0%	8	21	56.0%	15	17
26/11	37	68.5%	9	22	58.0%	16	17
26/12	38	69.0%	9	23	61.0%	16	16
27/1	40	70.0%	10	24	63.0%	16	16
27/2	40	70.0%	10	26	65.0%	16	16
27/3	40	70.0%	10	26	65.0%	16	16

現在のハピネス在宅サービス依頼割合は、ハピネス通所介護：66.6%　ハピネス訪問介護：47.3%　ハピネスショート：92%となっている。この割合を、ほぼ100%の依頼割合のショートは現状維持を目指し、通所介護、訪問介護の割合をそれぞれ現在の66.6%→70%、47.3%→65%とし、プラン数（ケアマネ一人当たり）要介護30件・要支援8件達成を目指していきます。

⑨ 2013 年度分析・評価から見た方針

「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会」の情報収集を積極的に行います。そして次年度にある介護保険改正にいち早く対応していきます

⑩ 介護保険制度改正における加算取得の対応

各種加算の取得を積極的にチャレンジしていきます。そうすること自体が利用者への付加サービス、質の向上に繋がります。

⑪ ケアマネジャー研修　職員研修　キャリアシートの確立

特定事業所加算の要件でもある計画的な研修の確保は、今後も継続していきます。地域の勉強会、自治会の集まり等にも積極的に参加し、地域の情報を収集していきます。

・東京都介護支援専門員現任研修
・足立区介護支援専門員現任研修
・足立区事業者連絡会
・足立区西部ブロック研修
・足立区居宅介護支援部会
・足立区けあまね研究会
・権利擁護センターとの会議
・介護保険制度の改正に伴う講習や説明会などの研修
・地域包括支援センター主催の学習会や検討事例会
・その他（認知症に関するセミナーや個人情報保護法についての研修等）
・介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会への研修

⑫ 地域との連携

・利用者は、介護の対象なのではなく生活する主体との考えを持っています。地域包括ケアシステム「医療」と「介護」の垣根が取り払われている今、地域との連携を密にしていき、利用者一人ひとりにとって、住み慣れた地域で最期まで暮らせる仕組みを作っていきます。その方策は地域ニーズ開拓のため、第一優先エリア第二優先エリアを作り、分け隔てないニーズ開拓をしていきます。
・また、認知症対策として、オレンジプランを意識し、医療介護機関の連携などにより、認知症と思われる人を早期に発見し、支援できる環境を整備していきます。具体的には介護保険申請代行、または足立区医師会もの忘れ相談医へ繋いでいきます。またケアマネジャーの認知症対応力の向上、ハピネス脳の健康教室への紹介等、地域へのアプローチを積極的に行っていきます。

⑬ 他事業所との連携

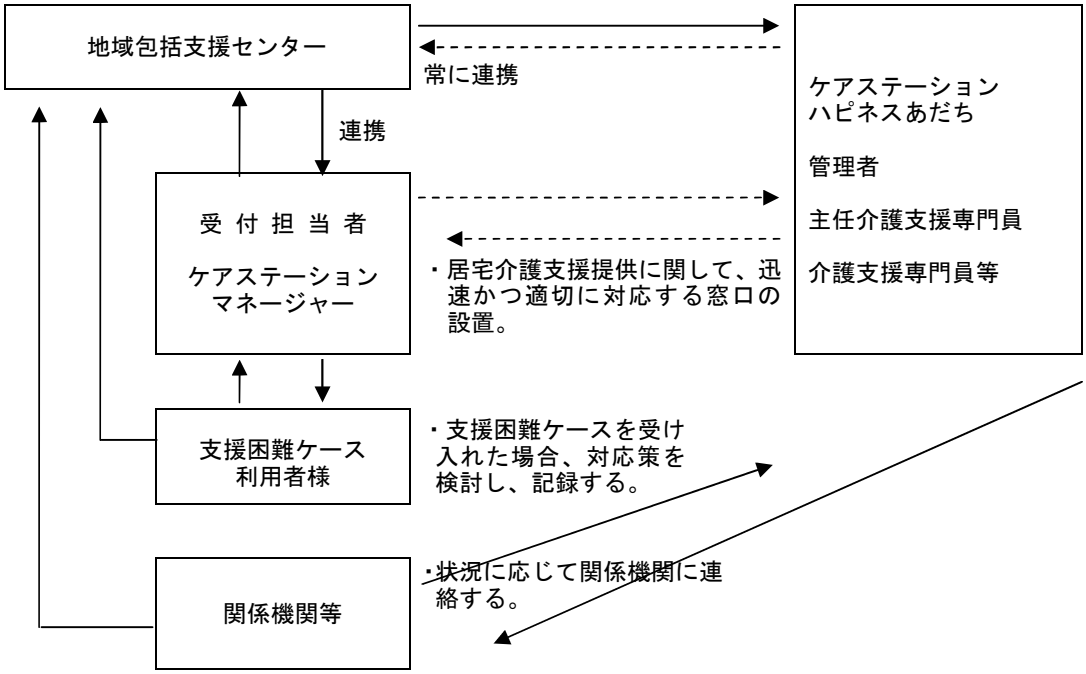
地域包括支援センター江北や他事業所との連携はもちろんのこと、地域包括ケアシステムに向けての医療関係や地域との連携を密にしていきます。また、他事業所の高稼働率の手法を学ぶべく、定期的な見学依頼等も取り入れていきます。また予防プランの利用者中心に、脳の健康教室の参画を促し、認知症ケアのサポートをしていきます。

⑭ 地域ケアマネジメント拠点

地域のケアマネジメント拠点としての機能強化を図ります。そのため専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施していきます。具体的には常に地域包括支援センターとの連携を図り、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制を整えていきます。

円滑かつ迅速に支援困難ケースを受け入れるための体制・手順

支援困難ケース受け入れの流れ



⑮ 苦情

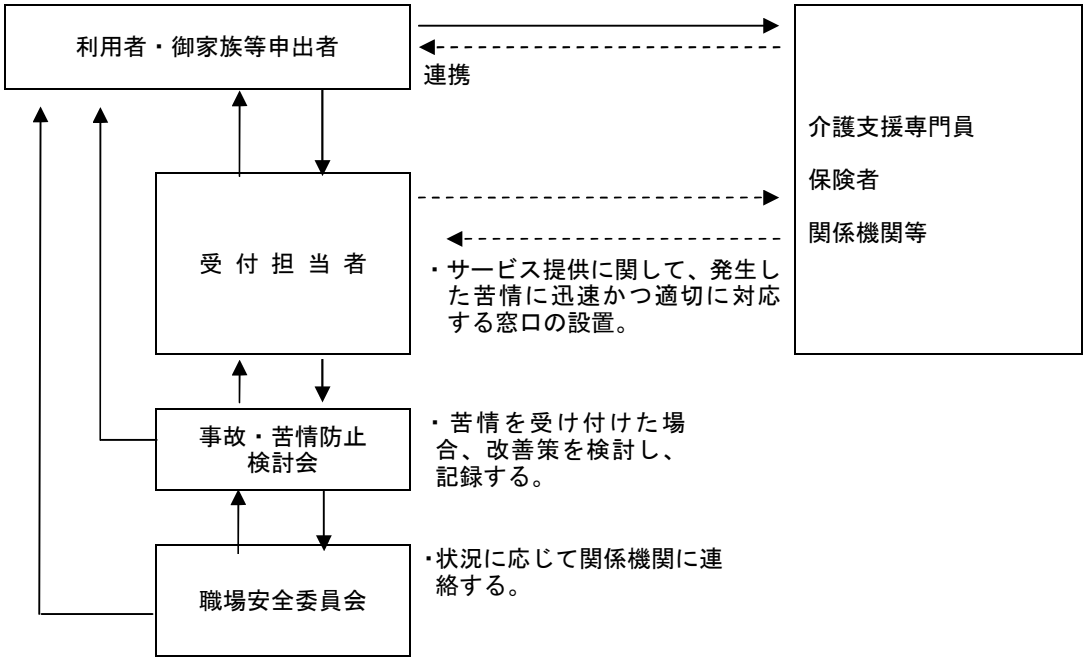
・利用者、家族等との信頼関係を普段から心がけ、要望が言いやすい体制づくりに努めていきます。また、訪問時やカンファレンスの場を活用し、要望・苦情を積極的に聴き取り、サービスの向上につなげていきます。

・ハピネスあだち苦情対応規定に基づき、苦情解決の手順を守っていきます。苦情を受け付けた職員は速やかにマネージャーへ報告し、報告を受けたマネージャーは、申し出者へ即日連絡をとり、再度詳しく話しを伺い、１週間を目安に解決・詳細説明に取り組みます。また、職員の基本姿勢として、苦情に対しては全職員が貴重な意見として応対します。

・東京都国民健康保険団体連合会出版の苦情相談白書にも積極的に目を通し、居宅介護支援での苦情の分析をしていきます。

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情処理、苦情解決の流れ



⑯ 安全管理・防災対策

・災害発生時のマニュアルを整備し、災害発生時に円滑に行動ができるよう、日頃から職員での共通認識を図っていきます。また、状況が落ち着いた後、居宅介護支援事業所利用者一覧表を基に、一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯を優先して安否確認を行います。

・災害発生直後の第一段階

居宅介護支援事業所利用者・職員の安全確保・火の始末・出口確認

・第二段階

利用者の避難誘導・職員の安否確認・施設の安全確認・危険個所の立ち入り禁止措置・近隣住宅の火災や倒壊の有無確認・区への状況報告（メールや固定電話の活用）

・第三段階

優先順位に基づいた高齢者の安否確認

家族や地域から信頼される施設づくりに努めていきます。

⑰ コンプライアンス「業務管理（法令順守）体制」への取組み計画

事業の取り組みについて確認し、問題点が認められた場合には、自らが業務管理体制改善を図り、法令等の遵守に取り組めるよう意識づけを行っていきます。

⑱ 地域貢献事業への取り組み

ハピネスあだち地域貢献事業オープン講座を継続開催し、地域に情報を継続的に発信していきます。またハピネスあだち地域サロンを新規開設し、地域包括ケアシステム推進に向けた情報伝達や在宅医療の推進、施設サービス（特に看取りや口腔リハ、認知症ケア）の地域還元を推進し、地域福祉の向上を図ります。

2014年度 【居宅介護支援】月別年間スケジュール表1

	2014上半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程	居宅ミーティング 新人職員指導	居宅ミーティング 職業倫理。接遇マナー 研修	居宅ミーティング	居宅ミーティング 夏祭り	居宅ミーティング	居宅ミーティング リスクマネージメント プライバシー保護 研修	居宅ミーティング	居宅ミーティング 認知症ケア研修 ボランティア感謝の集い	居宅ミーティング オープン講座 忘年会	居宅ミーティング	居宅ミーティング 第三者評価調査	居宅ミーティング
	毎月第1月曜日ケアステ定例会議9:30～10:00											
稼働率目標	要介護プラン 95件 要支援プラン 36件	要介護プラン 96件 要支援プラン 36件	要介護プラン 96件 要支援プラン 36件	要介護プラン 97件 要支援プラン 36件	要介護プラン 98件 要支援プラン 36件	要介護プラン 100件 要支援プラン 36件	要介護プラン 102件 要支援プラン 36件	要介護プラン 104件 要支援プラン 36件	要介護プラン 106件 要支援プラン 36件	要介護プラン 107件 要支援プラン 36件	要介護プラン 108件 要支援プラン 36件	要介護プラン 110件 要支援プラン 36件
各種会議・委員会	居宅ミーティング ケアステ会議 施設連携会議 在宅連携会議	居宅ミーティング ケアステ会議 施設連携会議 在宅連携会議 職員会議	居宅ミーティング ケアステ会議 施設連携会議 在宅連携会議	居宅ミーティング ケアステ会議 施設連携会議 在宅連携会議 職員会議	居宅ミーティング ケアステ会議 施設連携会議 在宅連携会議	居宅ミーティング ケアステ会議 施設連携会議 在宅連携会議 職員会議	居宅ミーティング ケアステ会議 施設連携会議 在宅連携会議	居宅ミーティング ケアステ会議 施設連携会議 在宅連携会議 職員会議	居宅ミーティング ケアステ会議 施設連携会議 在宅連携会議	居宅ミーティング ケアステ会議 施設連携会議 在宅連携会議 職員会議	居宅ミーティング ケアステ会議 施設連携会議 在宅連携会議	居宅ミーティング ケアステ会議 施設連携会議 在宅連携会議 職員会議
	ハピネスあだち担当委員会出席											
人事管理（採用・研修・評価）	新人職員研修											
	随時　東京都介護支援専門員研修											
	随時　足立区介護支援専門員研修											
その他外部研修等受入れ等		権利擁護マネージメント		介護支援専門員更新研修			認知症ケア	リスクマネージメント	介護支援専門員更新研修		感染症について	

事業名	ケアステーションハピネスあだち訪問介護			
作成者	部署名	訪問介護	役職名	サービス提供責任者
	氏名	二宮　淑恵		
年度目標 テーマ	安心して笑顔で暮らせるお手伝い「在宅生活を目指して」			

ケアステーション訪問介護部門では、安心して笑顔で暮らせるお手伝い「在宅生活を指して」をテーマに運営していきます。

在宅で最期を迎えたいというニーズがある一方、ご家族の介護疲れや身寄りがない等の理由で、サービス付き高齢者住宅、介護保険施設等に入所する傾向が見られます。ハピネスあだち居宅介護支援事業所も、一部の独居利用者は在宅生活に限界があり、施設入所せざる得ない状況が見られています。そのため在宅でも生活できるという模範を示す必要があります。在宅での生活が可能かどうかは利用者一人一人の状態、状況により変わってきます。そのためどんなニーズにでも対応できるよう、職員、登録ヘルパー共々スキルアップのため、内部外部研修に参加できるよう計画を立てていきます。

また、新規開拓を継続していき、利用者獲得の営業をしていきます。

（１）利用者数目標

（人数）

月	要介護	要支援	合計
４月	２２	２４	４６
５月	２２	２４	４６
６月	２４	２４	４８
７月	２４	２４	４８
８月	２５	２４	４９
９月	２５	２４	４９
１０月	２６	２５	５１
１１月	２６	２５	５１
１２月	２６	２５	５１
１月	２６	２５	５１
２月	２６	２５	５１
３月	２６	２５	５１

５件の増加を目指します。

（２）利用時間目標

（ｈ）

月	要介護	要支援	合計
４月	２７０	１３０	４００
５月	２７０	１３０	４００
６月	２８５	１３０	４１５
７月	２８５	１３０	４１５
８月	３００	１３０	４３０
９月	３００	１３０	４３０
１１月	３２０	１３０	４５０
１２月	３２０	１３０	４５０
１月	２９０	１３０	４２０
２月	２９０	１３０	４２０
３月	２９０	１３０	４２０

（３）サービス区分目標

（ｈ）

月	生活援助	身体介護	身体生活	生活支援（予防）
４月	１５０	６０	６０	１３０
５月	１５０	６０	６０	１３０
６月	１５５	６０	７０	１３０
７月	１５５	６０	７０	１３０
８月	１６０	６５	７５	１３０
９月	１６０	６５	７５	１３０
１０月	１６０	８０	８０	１３５
１１月	１６０	８０	８０	１３５
１２月	１６０	８０	８０	１３５
１月	１６０	５０	８０	１３５
２月	１６０	５０	８０	１３５
３月	１６０	５０	８０	１３５

年間 1,630 万円の収入を目指します。

居宅介護支援事業所からの件数　2014 年 2 月現在　要介護 25 件　予防 24 件

ハピネスあだち居宅介護支援事業所
20 件（要介護）14 件（要支援）

八葉会	2 件（要介護）
ケアサービスとも	1 件（要介護）
地域包括支援センター江北	8 件（要支援）
ニッセイケア	2 件（要支援 1 件・要介護 1 件）
友興の園	2 件（要支援 1 件・要介護 1 件）

ハピネスあだち居宅介護支援事業所からの依頼の目標
ケアマネジャー1 名に対し 10 件の依頼を目標とします。

他事業所に関しては毎月実績を届けるときに、ヘルパーの空き情報や情報雑誌を持参し、コミュニケーションを取り利用者依頼の獲得に繋げていきます。

新規の居宅介護支援事業所に対する営業企画
サービス提供責任者が定着しないという問題もあるが、営業計画は継続していきます。

現状分析
（１）ケアマネジャーは顔見知りの訪問介護へサービスを依頼する
（２）殆どの居宅介護支援事業所に訪問介護支援事業所が併設されている
（３）依頼があっても介護保険適用外のサービスがあり受けにくい。

課題　訪問件数を増やす

方針　定期的に訪問する

目的　当事業所を認知してもらう・サービスを依頼してもらう

スケジュール　依頼のある事業所は実績訪問時
新規開拓は月中に行う。

計画達成予定日　２０１５年３月３１日

（４）職員配置計画

サービス提供責任者　2 名体制

常勤　1.5 名配置（サービスを増やしていきます）
登録ヘルパーを随時増員します。

（５）研修、会議開催計画

現在行っている月１回のヘルパーミーティングを継続します。またスキルアップのため研修を定期的に行います。
５項目（職業倫理・法令遵守、　接遇、プライバシー保護、リスクマネジメント、認知症ケア）研修随時行っていきます。
足立区訪問介護部会参加
サービス提供責任者ネットワーク研修参加
外部開催の研修に参加していきます。

（６）苦情対応

利用者からの苦情はマネージャーが対応となっている。
苦情解決は管理者対応となっているが、サービス提供責任者で解決できる事が殆どです。今後も苦情が発生した時は訪問介護事業所で会議を開催し、解決策を検討していきます。
またヒヤリハットでの気付きを大切にし、今後のより良いサービスに繋げるよう勤めていきます。

（７）第三者評価受審事業計画

前回の指導内容を改善したため、特に改善点の指導はなかったが、今後も業務向上を心かけていきます。

（８）コンプライアンス「業務管理（法令遵守）体制」への取り組み計画

・サービス提供責任者、訪問介護員が介護保険法にのっとり
在宅で適切に支援できるようサービスの質の向上に努めていきます。
・職場内ルールを再確認し職務に取り組みます。
・社会的ルールを遵守に努めます。

2014年度 【訪問介護】月別年間スケジュール表1

	2014上半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程	ヘルパーミーティング	ヘルパーミーティング 職業倫理。接遇マナー 職員会議	ヘルパーミーティング	職員会議 夏祭り	ヘルパーミーティング	ヘルパーミーティング リスクマネージメント プライバシー保護 研修 職員会議	ヘルパーミーティング	ヘルパーミーティング 認知症ケア研修 職員会議	オープン講座 忘年会	ヘルパーミーティング 職員会議	ヘルパーミーティング 第三者評価調査	ヘルパーミーティング 職員会議
	訪問介護定例会 毎月第1月曜日16:30～17:00											
	毎月15日～25日まで集金業務あり						月末～月初め 実績。給付業務。ヘルパー給料計算					
稼働率目標			利用者2件増		利用者1件増		利用者2件増					最終利用者目標 介護26件 予防25件
各種会議・委員会	ハピネス訪問会議 ケアステ会議 足立区訪問介護部会	ハピネス訪問会議 ケアステ会議 （足立区サ責ネットワーク委員会）	ハピネス訪問会議 ケアステ会議 足立区訪問介護部会	ハピネス訪問会議 ケアステ会議 （足立区サ責ネットワーク委員会）	ハピネス訪問会議 ケアステ会議 足立区訪問介護部会	ハピネス訪問会議 ケアステ会議 （足立区サ責ネットワーク委員会）	ハピネス訪問会議 ケアステ会議 足立区訪問介護部会	ハピネス訪問会議 ケアステ会議 （足立区サ責ネットワーク委員会）	ハピネス訪問会議 ケアステ会議 足立区訪問介護部会	ハピネス訪問会議 ケアステ会議 （足立区サ責ネットワーク委員会）	ハピネス訪問会議 ケアステ会議 足立区訪問介護部会	ハピネス訪問会議 ケアステ会議 足立区訪問介護部会 （足立区サ責ネットワーク委員会）
	ハピネスあだち担当委員会出席											
人事管理（採用・研修・評価）	随時ヘルパー募集 足立区ヘルパー研修参加											
	常勤ヘルパースキルアップ研修											
その他外部研修等受入れ等				医療行為研修			接遇研修			感染症研修		

2014 年度　ハピネスあだち　事業計画

事業名	2014 年度ハピネスあだち地域包括支援センター事業計画			
作成者	部署名	地域包括支援センター	役職名	相談員
	氏名	津波　幸太		
年度目標 テーマ	「繋がり」を大切にした地域づくり ～地域の架け橋になるために～			

年度方針

江北・堀之内地域は高齢化率が 31%を超え、足立区の中で一番高い数値となっており、寄せられる相談は重度化が進み、虐待、多問題家族、近隣トラブル、ゴミ屋敷、身寄りなし高齢者、など困難なケースが増加しています。困難なケースを対応する上で、大切なことは関係機関や関わっている方々との「繋がり」です。

そこで、2014 年度は「繋がり」を大切にした地域づくりを年度目標とし、地域や関係機関との繋がり（ネットワーク）を構築することにより、地域の架け橋となり誰もが安心して住み続けることのできる地域社会の実現へ向けて支援をしていきます。

具体案として、江北・堀之内地域では昨年度から開始した「孤立ゼロプロジェクト」を通し、孤立のおそれのある高齢者を支援に「繋げる」と共に自治会行事や役員会への参加、地域のキーとなる人材や人脈を中心に地域開拓活動を行う等、地域住民の方々同士を「繋げる」ことを積極的に行っていきます。

また、地域ケア会議や地域ケアネットワークを開催し、地域課題の抽出、ケアマネ支援、関係機関との更なるネットワークの構築などを行い、行政や地域の介護事業者、民生委員やその他関係機関を「繋ぐ」役割を果たしていきます。

＊以下、高齢サービス課運営方針参照

（目的）

高齢者が住みなれた地域で安心して尊厳ある生活を続けられるよう、心身の健康維持と生活の安定のために必要な相談、援助を行うことにより保健医療の向上及び福祉の増進を総合的、包括的に支援することを目的とします。

さらに、地域や関係機関とのネットワークを構築することにより、地域住民の様々なニーズに応えることができるよう、公的な高齢者福祉の拠点となることを目指します。

（基本的な運営方針）

１　公的機関として、公正性・中立性を確保します。

支援センターは、区の介護、福祉の一翼を担う「公的な機関」として、公正で中立な事業運営を行います。高齢者や介護家族、地域から寄せられる様々な相談に対し、分け隔てなく親切丁寧に対応します。

２　地域のネットワークを活用し、高齢者が安心して生活していけるよう支援します。

高齢者の生活を支えるために、介護保険サービスのみならず、保険、医療、福祉等様々

な社会資源を把握し、関係期間と幅広く連携しながら適切に結び付けていきます。
また、「絆のあんしんネットワーク」の中核機関として、地域のボランティア、専門相談協力員（民生委員）、各種団体、その他公的機関とのネットワーク作りの推進を、高齢者の異変に速やかに対応するとともに、課題を抱える高齢者を早期に発見し、必要なサービスにつなげていきます。

３　高齢者が自分らしい生活を維持することができるよう支援します。
高齢者がいつまでも健康で自分らしい生活を送るため、積極的に介護予防の普及啓発に取り組みます。また、対象者の心身の状況に応じた介護予防事業が効率的に実施されるよう援助を行います。

４　チームアプローチにより基本業務を行います。
社会福祉士、保健師（看護師）、主任介護支援専門員の 3 職種がそれぞれの専門知識を活かして、高齢者に関する様々なニーズに的確に対応していきます。さらに、多様化、複雑化した課題には相互に協力しながら、チームとして多面的な視点から問題の解決を図ります。そして、円滑なチームアプローチのために、日常的な情報共有化に努めます。

（運営事業内容）

１　総合相談

（１）相談業務
多種多様な相談者や相談内容を初期対応の段階で的確に把握し、速やかに適切なサービス利用や制度につなげます。そのために、高齢者にとって信頼のおける身近な公的機関として、公平なサービス利用につなげる環境づくりに継続的に取り組んでいきます。

（２）実態把握
絆のあんしんネットワーク事業等を通じ、援助が必要な高齢者の情報収集を積極的に行い実態把握に努めます。また、地域に出て実態調査を行い、高齢者の孤立や深刻な事態に発展する危険性を回避します。

２　高齢者虐待の防止及び権利擁護

（１）高齢者虐待の防止及び相談支援
高齢者虐待に関する通報、相談についての初動体制では、深刻な事態になる前に関係機関との連携及び実態把握を行い、早期発見と早期対応をします。また、見守り体制の構築に努めます。困難事例に対しては 3 職種が専門性を発揮して協働で対応します。また、問題解決を円滑に進めるために、高齢者虐待防止ネットワークにおける関係機関のそれぞれの役割と相互に連携し、適切な介入を行います。

（２）消費者被害防止の啓発
絆のあんしんネットワーク関係者や介護支援専門員、訪問介護事業者、地域住民等から消費者被害に関する情報が支援センターにもたらされるよう働きかけるとともに、消費者センターと連携し消費者被害防止のための啓発に努めます。

（３）成年後見制度の周知及び利用支援

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、日常生活での金銭管理に支障をきたす事例が発生しています。このような不安を抱える高齢者の相談に応じ、権利擁護センターあだち等関係機関と連携し、成年後見制度、高齢者あんしん生活支援事業、その他必要なサービスの提供に向けた支援を行います。また、いつまでも人として尊厳ある生活を営むため、権利擁護の側面から早期に老い支度への取り組みが図られるよう周知啓発に努めます。

３　包括的・継続的ケアマネジメント支援

（１）地域における包括的・継続的マネジメント体制の構築

高齢者が個々の状況や変化に応じ、介護保険を始めとする様々なサービスを適切に利用できるよう、介護支援専門員を中心として、医療、介護、介護予防、その他の生活支援サービス等の社会資源が有効に活用できるよう、地域ケアネットワーク事業を通じ連携体制の構築を目指します。

（２）介護支援専門員への支援

地域の介護支援専門員が適切なケアマネジメントの実施が阻害されることのないよう支援を行います。

４　介護予防ケアマネジメント

（１）介護予防事業の推進及び介護予防ケアマネジメントの実施

高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、介護予防の考え方や介護予防事業の積極的な活用について、日常的な活動を通じて広く周知・啓発します。また、介護予防基本チェックリストの結果から介護予防が必要と判定された高齢者（以下「二次予防事業対象者」という。）が要介護状態になることを予防するために、対象者一人ひとりの心身の状況にあわせた介護予防ケアマネジメントを行います。

（２）通所型介護予防事業の実施支援

より多くの二次予防事業対象者に介護予防への取り組みを広げていくため、二次予防事業対象者に区が実施する通所型介護予防事業（らくらく教室）への参加を促します。また約 3 ヶ月間の事業期間中から終了後まで、参加者が介護予防の取り組みを続けられるよう継続的に支援します。

（３）介護予防セルフプラン事業の実施

通所型介護予防事業（らくらく教室）の参加につながらない二次予防事業対象者について、対象者本人と相談しながら個別の介護予防ケアプランを作成し、自身の生活状況に応じた介護予防への取り組みを推進します。

（４）予防給付ケアマネジメントの実施

要支援認定者の予防給付のケアマネジメントにおいて、利用者の状況に応じ自立を促す為の適切なケアプランの作成、モニタリング、評価を行い効果的なサービス利用と継続した支援を実施します。また業務の一部を居宅介護支援事業所に委託していることから、

適正な業務が行われるよう調整を行います。

５　地域におけるネットワーク活動

（１）絆のあんしんネットワーク事業の周知・拡充

様々な課題を抱えた高齢者の定期的な見守りや、必要なサービスへ繋げていけるよう、また、異変を早期に発見し対応することができるよう、区と協働して絆のあんしんネットワーク事業について広く周知を行い、絆のあんしん協力員、絆のあんしん協力機関の拡大を図ります。

（２）絆のあんしんネットワークの連携強化

絆のあんしんネットワーク関係者と日常的に顔の見える関係作りを心がけ、活動に関わる相談や助言等を適切に行い、信頼関係を築いていくことで連携を強化していきます。また、絆のあんしん関係者との連絡会を定期的に開催し、ネットワークづくり、地域の情報交換、課題について話し合い、地域ニーズの把握と課題解決に向けた方向性を検討していきます。

（３）寄り添い支援事業の実施

区民が社会的な孤立状態となることを防止するための孤立ゼロプロジェクト推進事業において、孤立の恐れがある高齢者を対象に、区、地域のボランティアが及び関係団体と連携しながら、必要な支援に繋げていくための寄り添い支援事業を実施します。

６　認知症高齢者及び家族に関する取り組み

（１）認知症の予防

早い段階で、広く地域住民に認知症に関する正しい知識の普及啓発を行うことで、予防について意識の向上に努めます。

（２）認知症の早期発見

認知症の心配を抱えた高齢者や家族の相談に応じ、早期発見に努めます。

（３）認知症高齢者に対する支援

絆のあんしんネットワークを活用し、関係者や関係機関から情報が寄せられやすい環境をつくります。対応にあたっては、介護支援専門員や医療機関等と連携をとりながら積極的に相談・支援を行います。支援困難事例については、抱え込まず関係機関からの支援を得ながら問題解決にあたります。

（４）認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

地域全体で見守り支援していく体制作りのために、「認知症サポーター」の養成を推進していきます。

（５）認知症高齢者等の介護者家族に対する支援

認知症高齢者及び寝たきり高齢者などを介護する家族の介護負担を軽減するため、介護の知識やケアの方法、介護者の心身の健康保持に役立つ社会資源の活用について、認知症高齢者本人及び介護者の状況や要望に沿って適切な助言を行います。

７　多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

区及び専門職を交えた地域ケア会議を設置し、多職種と協働することで関係機関とのネットワークを強化し、効果的な課題解決を図り、さらに課題分析を行うことで地域課題を把握していきます。

８　運営体制の向上

（１）職員の姿勢

地域で暮らす高齢者に最善の利益を図るため業務を遂行します。「公平性・中立性」を第一に考え、利用者本位の視点に立って支援を進めます。

（２）スキルアップ

相談技術、ケアマネジメント技術の向上、その他地域包括業務に必要な知識や技術の習得を目的とした研修や講演会、各職種別の専門性を高めるための勉強会等に積極的に参加します。

（３）区及び他地域包括支援センターとの連携強化

支援困難な事例にも迅速に対応できるよう、区の関係部署や基幹包括支援センターと日常的な連携を進めていきます。また、区が行う高齢者施策に基づく各種事業に協力し、高齢者の保健福祉の向上に努めます。広域的な社会資源の情報共有化、また事業効果を高めるため必要に応じ事業を共催するなど、他の支援センターとの連携を図ります。

９　その他

（１）個人情報保護

介護保険法、足立区地域包括支援センター事業実施要綱、その他法令に基づく守秘義務を遵守します。また、区との契約条項に示された個人情報の取り扱いに関する事項に留意し、電子データ、紙媒体、その他保有するいかなる個人情報についても、漏洩、盗難、紛失、破損がないよう必要な対策を講じます。

（２）災害発生時の対応

災害発生時のマニュアルを整備し、災害発生時に円滑に行動ができるよう、日ごろから職員間での共通認識を図ります。

（事業別具体策）

（１）高齢者実態把握

「孤立ゼロプロジェクト」実施に伴い、今後相当数の件数が見込まれます。

（２）家族介護者教室（合同含）

年間 6 回

認知症高齢者等の介護者家族に対し、正しい知識と対応等勉強会を実施していきます。

（３）地域ケアネットワーク（合同含）

年間 4 回

地域のケアマネージャーの質の向上のための勉強会を事例検討会含み開催しま

す。

（４）緊急対応

随時対応

（５）緊急移送対応

随時対応

（６）もの忘れ相談

年間 4 回

足立区医師会からの派遣による地域の医師と対象者及びその家族が物忘れに関する相談を気軽にできて、且適切な機関へ繋ぐことにより早期発見治療を目標とします。

（加算事業）

二次予防ケアプラン作成

目標数値：事業参加支援 20 件、セルフプラン 20 件

元気高齢者を増やす目的として、二次予防者に対する事業に力を注ぐことが急務であると思われます。

介護予防事業

介護予防教室

年間 20 回

毎月行っている予防教室の他、地域のニーズにより回数を増やし、自立した生活を営めることを目的とします。

その他

（１）各種会議

・包括支援センター連絡会

行政からの情報提供

・ブロック会議

ブロック内合同行事の会議

・三職種情報交換会

職種別の知識向上

・センター内会議

・グループホーム運営推進会議

エリア内 3 箇所のグループホームと地域との関わり

（２）各種研修参加

様々なケースに迅速的確な対応ができる人材を育てることを目標とします。また、専門知識を深めるために研修参加を積極的に行います。

・東京都包括支援センター職員研修

・足立区包括支援センター職員研修
・東京都保健局研修
・東京都社会福祉協議会研修
・足立区保健センター研修
・成年後見人研修
・介護支援専門員更新研修
・東京都介護支援専門員現任・専門研修
・足立区介護支援専門員現任研修
・ソーシャルワーク実践養成研修
・在宅環境整備研修等

（３）苦情

0 件

日ごろの言動に注意をはらい、他機関と連携を図りながら意見統一に努めます。

（４）地域貢献活動

・各自治会への（婦人部・老人部）行事参加
・健康相談

自治会と連携を図るため、役員会や地域行事への参加・健康相談等実施していきます。

（５）実習生受け入れ

・西新井看護専門学校
・埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉学科
・帝京大学医療技術学部看護学科

（６）収支計画

・介護予防支援費　目標数値 190 件（月）

地域への活動や介護予防事業への活動に重点を置くため、介護予防支援へのプラン数は委託を中心に対応していきます。

・予算計上計画　＊別紙資料Ⅰ参照

（７）年間予定表　＊別紙

2014年度【地域包括支援センター】月別年間スケジュール表

	2014上半期						2014下半期					
	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基本日程	介護予防教室×2 もの忘れ相談　年4回実施予定 絆のあんしんネットワーク支援事業による行事、健康相談、役員会等出席予定	介護予防教室×2 地域ケアネットワーク	介護予防教室×2 合同介護者教室	介護予防教室×2 地域ケアネットワーク	介護予防教室×2 合同介護予防教室 介護者教室	介護予防教室×2 合同介護者教室	介護予防教室×2 合同介護者教室	介護予防教室×2 地域ケアネットワーク	介護予防教室×2	介護予防教室×2 合同介護者教室	介護予防教室×2 地域ケアネットワーク 介護者教室	介護予防教室×2 合同介護予防教室
稼働率目標						加算任意事業請求						介護予防支援費360万 加算任意事業請求満額
各種会議・委員会	支援センター連絡会 西部ブロック会議 地域ケア会議 主任CM情報交換会予定 社会福祉士情報交換会予定 プランナー情報交換会予定 自治会役員会や行事への参加予定	支援センター連絡会 西部ブロック会議 あんしん連絡会	支援センター連絡会 西部ブロック会議	支援センター連絡会 西部ブロック会議 あんしん連絡会	支援センター連絡会 西部ブロック会議	支援センター連絡会 西部ブロック会議 あんしん連絡会	支援センター連絡会 西部ブロック会議	支援センター連絡会 西部ブロック会議 あんしん連絡会	支援センター連絡会 西部ブロック会議	支援センター連絡会 西部ブロック会議 あんしん連絡会	支援センター連絡会 西部ブロック会議	支援センター連絡会 西部ブロック会議 あんしん報告会
人事管理（採用・研修・評価）	研修日程については随時予定											
その他外部研修等受入れ等	西新井看護専門学校 帝京大学医療技術学部 埼玉県立大学保健医療福祉学部 より実習生受け入れ予定											