

平成20年度 事業計画書

社会福祉法人 岳南厚生会

特別養護老人ホーム 高原荘
(介護老人福祉施設)

短期入所施設 高原荘
(短期入所生活介護施設)

在宅介護支援センター 高原荘
居宅介護支援事業

在宅老人デイサービスセンター
やすらぎホーム
(通所介護施設)

高原荘 ホームヘルパー
(訪問介護施設)

法人の理念

社会福祉法人岳南厚生会は「敬愛の念」と「要支援者の心情を受容し、大切にしていける精神」をもって、利用者に接し、地域福祉の増進に寄与せんとするものである。

基本方針

- ・健全な環境に努め利用者の人間性を尊重する。
- ・利用者が安心して生活できるような明るく楽しい施設。
- ・地域住民であるとの認識に立って意思疎通の場を設けていく。

社会福祉法人の公共性という使命と責任を持ち、今後も福祉の新しい流れを創造して邁進していく。

平成20年度 社会福祉法人岳南厚生会

事業計画書

1. 基本方針

社会保障制度全般の中で介護保険制度改革をどのようにとらえるべきか、21世紀にふさわしい社会づくりが進められている。

高齢者等が寝たきり状態になることを予防するためには、脳卒中や骨折等による障害発生時においては、急性期及びその後の回復期、また、症状安定期にある場合や廃用症候群に対しては、維持期というように、高齢者のそれぞれの状態に応じた適切な自立支援に向けたサービスが提供されることが必要である。

さらに、高齢者等が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下とあわせて寝たきり状態となることを予防し、住み慣れた地域において生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉等の関係者のみならずボランティア等の地域における住民が参画して行う、いわゆる包括的自立支援が適切に行われる事も重要である。

そのため、高齢者等、要介護・要支援を必要な者に対する包括的な支援体制の整備を図るものである。

そこで、本年度も、人材の育成、利用者に対し尊厳を持ってなおかつ自立支援を強化し、在宅福祉事業の積極的推進を図りたい。また、開かれた施設運営を主な課題として諸問題の研究を行い、地域資源活用が図られるよう医療・保健・福祉が連携して次の福祉事業を行う。

① 第1種社会福祉事業

(イ) 特別養護老人ホーム高原荘の設置経営 (介護老人福祉施設サービス)

② 第2種社会福祉事業

(イ) 在宅介護支援センター高原荘の設置経営及び受託経営

(ロ) 老人デイサービス事業やすらぎホームの設置経営 (通所介護)

(ハ) 老人短期入所事業 (高原荘) (短期入所生活介護)

(ニ) 老人居宅介護事業 (訪問介護)

2. 運営方針

① 必要に応じて理事・評議員会を開催し施設、在宅サービス等の運営の適正化を図る。

② 諸規則、規程の整備等の充実を図る。

③ 予算の適正配分を行い、執行にあたっては能率的な経営を心掛ける。

④ 資産管理の適正化を図る。

⑤ 地域住民との交流の場を提供し、社会化の推進を図る。

⑥ 介護予防の推進を図る

3. 理事会開催年間予定

- 5月 事業実績報告、決算報告、諸行事等の報告
- 3月 当該年度補正予算（本部、施設、事業会計）
次年度事業計画、次年度予算（本部、施設、事業会計）
※必要に応じて随時理事会を開催する。

4. 処遇対策

- ①施設（特別養護老人ホーム）事業計画書による。 (指定介護老人福祉施設)
- ②在宅介護支援センター事業計画書による。 (指定居宅介護支援)
- ③老人デイサービス事業（やすらぎホーム）事業計画書による。(指定通所介護)
(指定介護予防通所介護)
- ④老人短期入所事業計画書による。(指定短期入所生活介護)
(指定介護予防短期入所生活介護)
- ⑤ホームヘルパー派遣事業計画書による。(指定訪問介護)
(指定介護予防訪問介護)

5. その他

- ①当法人は、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、又は社会経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な保健・医療・福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目指し努力する。
- ②福祉における契約制の導入に伴い、高齢者の権利擁護の取り組みが一層重要になって来ており、契約書・重要事項説明書の簡易化及び成年後見制度の活用、法人、事業所の情報開示・苦情処理など多くの施策を展開するよう努めることとする。
- ③地域密着型サービスの調査研究及び実践。現在、国が進めている小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、認知症高齢者専用デイサービス、夜間対応型訪問介護、小規模（定員29名未満）介護老人福祉施設、小規模（定員29名未満）介護専用型特定施設。住み慣れた地域での生活を支えるため事業を進める。

平成20年度 特別養護老人ホーム高原荘（介護老人福祉施設）
事業計画書

1. 基本方針

高原荘は、老人福祉法及び介護保険法の基本方針に基づいたサービスの提供により、当ホームを利用する入居者に対して地域での生活を地域の人々と共に支え、相談援助及び介護支援を行うとともに介護人材の育成を図ることとし、マイホームとなるような生活の場を提供する。

＜目標＞小規模生活単位型ケア。

入居者の皆さん個々が施設においても、これまで自宅で生活されてきた”その人らしい”自立した生活が継続して営めるよう援助することを目標とする。

さらに、これからの認知症ケアは、これまでの「身体ケア」モデルから「身体ケア+認知症ケア」モデルへの変換が求められています。具体的には認知高齢者の日々に生活をいかに支えるかが問われています。

認知症高齢者を正確に理解・受容し、声かけ、見守り、手助けすることにより、認知症高齢者の人間としての尊厳を最大限に尊重し、日々の生活をとおしてその人らしさを支えるためのケアのあり方について、ともに学び考えて行く。

2. 運営方針

- (1) 適正な予算執行と執行状況の把握。
- (2) 各セクション間の連絡調整と協力と緊密化。
- (3) 研修による職員の資質向上に努める。
- (4) 地域福祉活動の充実。
- (5) 利用者処遇の適正化。

3. 処遇目標

(1) 生活支援

- *介護保険制度に沿ったサービスの提供により利用者の自立支援を援助する。
- *入居者の人権、生活並びにプライバシーの擁護を基盤とし施設内での日々の快適な生活作り及び活性化に努め、整備された設備環境の中での生活の充足を図る。
- *入居者個人の尊厳の保持を趣旨として意向や希望を尊重する。
- *家族とのコミュニケーションが図られるようまた、いつでも家族と会えるという安心感が持てるよう支援する。

(2) 介護

- *生活リハビリ（ICF）をとおし入居者のADLにあった残存機能の維持。
- *観察力の強化と医療部門との連携。
- *その人らしい生活の場の提供と生き甲斐を引き出せるよう支援する。
- *入居者の精神的な自立を促し利用者同志の交流を図れるよう支援する。

(3) 看 護

- *入居者の健康管理及び自立支援。
- *医師、歯科医と連携して利用者の健康ケアに努める。
- *ターミナルケアについて家族の意向にもとづいて他職種や医師等と連携をとりながらできるだけ本人の希望に添えるよう支援する。
- *看護・介護の質の向上。
- *職員の健康管理。
- *感染症予防対策及びその指導。

4. 処遇計画

(1) 生活の支援。

1. 食 事

- ・自分の食器を使用
- ・主食・おやつをユニット内で準備していく。
- ・体調に合わせ補助具の活用も含め生活リハビリを施行しながら「自ら食す意欲」を引き出し食べる楽しみを提供する。
- ・利用者の食習慣や嗜好を把握し、利用者の健康面を十分に考慮する。
- ・食事摂取量低下時に本人の好物または、食べやすい物の

2. 排 泄

- ・訴えやすい雰囲気作り。
- ・排泄リズムを把握し個々にあわせた誘導、介助。
- ・常時紙オムツ等使用していた利用者に対し、できるだけオムツアンダーに向かった支援を行う。

3. 入 浴

- ・体調に合わせ利用者一人ひとりにあわせた入浴の時間帯及び、ADLの状況等を考慮しながら対応を再検討する。
- ・より家庭の入浴に近づけた一般浴（個浴）の対応。

4. 居場所

- ・プライバシーの保護をする。
- ・家庭的な雰囲気作りをする。
- ・居間の空間を利用しみんなが集い、やすらぐ場所の提供を行う。

(2) 食事に関して。

- ・入居者の食習慣や嗜好を把握し、利用者の健康面、栄養面を十分に考慮する。
- ・食事摂取量低下時に本人の好物または、食べ易い物の提供を行い、その他臨機応変に対応する。

(3) 医療に関して

医療を必要とする入居者に対しては、看護職員が医師の指導によりその任務にあたり、又医師の指示によって入院の必要となる者に対しては、看護職員、ケアマネ、相談員、ケ

アワーカーがその任にあたる。又、通院治療を必要とする者に対しては、家族との連絡の上で看護職員、ケアマネ、相談員がその任にあたる。

- 1) 入居者の健康管理（年2回の健康診断実施）
複雑多様な老年者疾患（慢性疾患）の特徴をよく理解し、合併症の予防、異常の早期発見と日常の健康状態の把握に努める。
- 2) 身体的機能の維持、回復と健康管理の充実向上に努める。
- 3) 入居者に対する医療の重要性は、入居者の背後にある生活環境、心理的欲求を正しく把握し、病気の治療だけでなくその心を見ることが最も大切なことであり、このような保健指導に特に留意する。
- 4) 入居者のケアにおいては、心理的側面をとらえながら、介護者との連携、検討（ケア会議）を図り、医療や介護に要求される高度の専門知識を身につける。

（4）相談に関して

- ・相談事項に関して相談員（ケアマネ）は、個々の入居者の立場にたってアドバイスを
行い、ケアマネジメントの方法により解決を図る。

5. 医務の活動方針

大多数の入居者が、慢性疾患や病気の後遺症を有している。それは、内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・眼下・歯科・精神科と多岐にわたり、個人が複数の疾病を有し、生理的变化と相まって年々虚弱化する傾向にある。

その中で入居者の健康面への関心の高さを念頭におき、「やさしさ溢れる生活看護」を実践し、不安のない安らかな生活を送ることを目標とする。

6. リハビリ活動方針

入居者の残存機能を充分活用して、生活リハビリを中心に日々の生活の充実、社会性の回復と確立を図ることを基本目標とする。

個別的、グループ的にアプローチしていく。

具体的活動内容

（1）運動動作訓練

個々の機能に応じたプログラムに添って訓練を行い、機能の維持と改善を図る。3ヶ月～6ヶ月に一度ずつ評価を受け、プログラムの見直しをしていく。

（2）ADL調査とその援助

全入居者のADL調査を実施する。それに基づき、より有効な生活介護が出来るように介助具の工夫や使用方法のアドバイスを行う。

特に、車椅子の大きさ、高さ、肘かけやブレーキの状態、ベット周辺の環境整備に気を

配り、入居者個々の機能が充分活用され、かつ安全に自立した日常生活が送れるような援助をする。

- (3) 生活の中で、食事は自分の手でスプーンを持って食す、また排泄は紙おむつから紙パンツにそして布パンツに移行できるよう支援し、入浴においてもゆっくり家庭用の個浴にてくつろげるよう援助する。

7. 厨房給食活動方針

入居者の楽しみの役割は大きく、個々にあった食事の提供により自力での食事が可能となりレベルの向上へとつながることにより生活のリズムが保たれ健康が維持される。

また、嗜好傾向・食事個人情報の作成により個々の嗜好や意思を尊重できるセレクト献立に力を入れ入居者に楽しんで喜んで食べて頂くような献立作りや雰囲気作りに努める。

(1) 具体的活動内容

- 1) 献立・調理がマンネリ化しないよう四季の味覚を取り入れ、入居者の嗜好に添って、材料の選択・調理の方法・飾り・盛りつけ・味付け・適時適温などに心がける。
- 2) セレクトメニューの増加
入居者の嗜好を少しでも添えるように、個々の意思が尊重できるようにと考えていく。
- 3) おやつ
食を通じ昔を懐かしみながら仲間意識を高める様に各ユニットや簡単な調理ができる場所等で手作りおやつ等を入居者と共に準備し栄養の保持をする。
- 4) 個人対応の強化
 - ・ 禁止食品等の代替え食
 - ・ 治療食の予約食事箋作成 (DM・塩分制限・透析)
 - ・ ユニット化される中で、ますます個人への対応が重要視されるなかで食事箋の作成により個々に対応できる食生活を徹底していく。
- 5) 衛生管理 (食中毒防止)
清掃区域をローテーションさせ定期的に行う。
- 6) 新ケース受入時の立ち合い
より正確な個人食事情報の作成のため、受入時に家族の方からの家庭での食事の状態・嗜好などを聞き取る。
- 7) 給食会議 (月1回) 献立会議 (月1回) を行い、職員から日頃の入居者の声を反映して、改善していく。

8. ボランティアの育成・実習生の受入

施設作り、福祉の風土作りに重要な地域住民との連携を深める為に、相談員 (ケアマネ) 介護福祉士をボランティアコーディネーターとしての位置づけを行い、ボランティアの受け入れを積極的に行う。

- (1) ボランティアの受け入れ体制を整備し、いつでも気軽に参加できる、開かれた施設運営を目指す。
- (2) 施設運営のための、ボランティアの支援、助言を有効に活用し、入居者の生活の質の向上に努める。
- (3) ボランティアと入居者との交流を深め、地域との繋がりを強固なものにし、地域に根ざ

した運用ができるように努める。

- (4) 福祉の養成校または、ヘルパーの養成研修の実習生についてできるだけ将来の仕事内容に対応できる実習内容とする。
- (5) 現場の求めるボランティアとボランティア希望者との要望に合致できるよう配慮する。

9. その他

- (1) 防災計画は同規定により実施し、避難方法・手順の充実を図る。
(9月：全国一斉 11月：福祉施設防災の日)
- (2) 日課は、現状を基本とし、順次改善を検討する。
- (3) 施設運営の通常経費は介護保険収入でまかなうものとする。
- (4) 環境整備について
毎週月曜日を基本として施設周辺の整備を行い、入居者が自然と親しみ安らぎを生かす。

会議の開催予定表

名 称	回 数	開 催 日 区 分	参 加 職 種
主任者 会 議	年 1 2 回	毎月 第一水曜日	各職種主任
職 員 会 議	年 1 2 回	毎月 第二水曜日	全 員
利用者懇談会	年 1 2 回	毎月一回	入所者・相談員 各職種主任
寮 母 会 議	年 1 2 回	毎月一回	ケアマネ・相談員・看護職員・栄養士・ケアワーカー
ケア 会 議			
カンファレンス			
研 修 会	年 1 2 回	毎月一回	全 員
厨房職員会議	年 1 2 回	随 時	栄養士・調理員
給 食 会 議	年 1 2 回	毎月 第一水曜日	全 員
献立 会 議	10日毎		全職種
ヒヤリハット会議	月 2 回	第 2 ・ 4 金曜日	ケアマネ・各主任

年間行事計画

◎年間を通して誕生会等、入居者のグループ毎に計画し入居者の個々のニーズにあった内容を支援する。

その他全体を通しての行事を下記の通り行う。

月 別	行 事 名	備 考
4 月	開荘記念日	
7 月	納涼祭	施設と地域住民による祭典
8 月	盆供養	平成17年7月までに死亡した人
9 月	防災訓練 敬老会 高原荘利用者	全国一斉
11 月	福祉施設「防災の日」	総合防災訓練

平成20年度 在宅介護支援センター 高原荘

事業計画書

介護保険制度の導入に伴い、保健・医療・福祉等の関係者のみならずボランティア等の地域における住民が参加して行う地域支援活動が適切に行われることが重要である。そのため、支援センターに期待される役割は新たな分野を含め、今後とも大きなものがある。また平成20年度は、新たな地域福祉活動計画に向けて活動が開始した。高原荘においても民生委員との連携を深め、より一層の地域に根ざしたケアを推進したい。要支援・要介護度の軽度の高齢者などに介護予防としての支援をし、在宅介護に関する総合的な相談やサービスの申請及びそのニーズに対応した各種の保健福祉サービスが総合的かつ一体的に受ける事を目的とする事業運営を行う。

目 的

在宅介護支援センターは、在宅の要援護高齢者、若しくは要援護となるおそれのある高齢者、又はその家族等に対し、在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、その家族等の介護等に関するニーズに対応した各種の保健、福祉サービスが総合的に受けられるように、高齢者並びにその家族等の福祉の向上を図ることを目的とする。

- (1) 地域住民の相談に適切に対応し、介護保険制度及び介護予防サービスなどひろく福祉サービスについて理解していただき、新しい利用ニーズの発掘に努める。
- (2) 訪問活動と支援経過を細やかに記録し、ケアプランを作成し各事業所と連携を十分に図りながら専門的な観点からサービスが提供され、利用者が納得できるプラン作りに努める。
- (3) 利用者個人の尊厳の保持を趣旨とし、意向や希望を尊重する。

事業内容

介護報酬の対象とならない総合相談、高齢者実態把握や要介護者以外の者等に対する保健福祉サービスの利用調整（申請代行）等を行う。

○総合相談支援

- ①地域包括支援センターとの連携
- ②地域サービスマップ作成
- ③苦情対応（マニュアルの整備と適切な対応）を適切に行う。
- ④ケアマネジャ、サービス事業者等の従事者からの相談に対応する。
- ⑤認知症、虐待等の困難ケースへ関係機関と共同で対応する。
- ⑥関連専門機関等（医療等）と共通事項に関して連携方法を調整する。

○介護予防マネジメント

- ①介護予防プランを作成しサポートする。
- ②実態把握に基づき、介護予防対象者を的確に把握する。
- ③地域住民グループ支援事業
- ④介護予防関連専門機関と共通事項に関して連携を図る。

○専門職員の配置

①相談援助業務の経験年数が長い職員の配置を行う。

②有資格者（社会福祉士、介護福祉士等福祉系職員、看護職員、保健師等医療系職員）の配置を行う。

○実態把握：地域に出向き独居及び高齢者の実態を把握することにつとめる。

民生委員、自治会、地域住民等との地域懇談会に参加。

○申請代行：介護保険、福祉サービスの申請代行、調整を行う。

○連絡調整：現状を把握し必要な援助のため各事業所への連絡調整を行う。

平成20年度 在宅介護支援センター高原荘

居宅介護支援事業

事業計画

介護保険事業として、介護支援専門員に期待される役割は、今後とも大きなものがある。

在宅の要支援、要介護者及び介護を行っている家族に対し介護に関するあらゆる相談において、在宅介護に関する相談やサービスの申請及びそのニーズに対応した各種の保健・医療・福祉サービスのみならずボランティア等の地域における住民が参画して行う、いわゆる包括支援が総合的かつ一体的に提供できることを目的とする事業運営を行う。

事業目標

- (1) 利用者を受け入れアセスメントを実施するとともに「ICF」にもとづき、ケアプランを作成しサービス事業者を選定、サービス実施状況のモニタリングを実施する。
- (2) 利用者に対して介護支援専門員は、個々のケースを総合的に鑑み、最前のケアマネジメントを実施する。
- (3) 身体的、精神的及び社会環境的に異なる状況にある個々の利用者のニーズに応じて、適切なサービスを選択するために、地域のサービス資源について十分な知識を持ち、リアルタイムな情報の収集をする。
- (4) サービス計画表、給付管理表、サービス利用票、提供票の修正、管理を円滑かつ適正に行う。

事業内容

○申請代行

要介護認定（要介護更新認定、要介護状態の区分の変更の認定、要支援認定、要支援更新認定）にかかる申請等行う。

○支援活動

ネットワークを活用した情報収集を行い、利用者にとって最前な在宅での生活が営めるように、積極的に地域に出向き利用者とその家族との連携を緊密にする。

○サービス計画の内容検討

利用者に提供する介護サービスを直接処遇職員の担当とともに、サービス計画を作成し、随時その内容の検討、意見交換を行う。

○職員研修

介護サービスの質的な向上を図るため専門的な知識、技術の研鑽に努る。

○定期的なサービス担当者会議

居宅サービス計画に基づき各サービス事業部門が利用者に適切なサービスを提供するための意見、情報、報告事項等を総合的に検証してサービス計画を決定する。

○効率的、効果的な運営

綿密に計画し、正確かつ能率的な運営を行う。

○情報の管理

適切で信頼されるケアマネジメントを実行するため、その根拠となる情報の管理を効果的に行うことを徹底する。

○関連機関とのネットワークづくり

介護支援サービスを円滑に実施するために、行政機関等と連携を図り利用者の立場から協力体制を確立する。

○研修、教育、研究活動への参加

(1) 介護・医療に関し技術の向上と利用者個人に合わせた支援の習得を行う。

(2) 専門職としての能力を向上させるため、計画的に研修会へ参加する。

平成20年度 老人デイサービス事業 やすらぎホーム (通所介護)
(介護予防通所介護)
事業計画書

1. 基本方針

施設の健全な環境に努め、要介護及び要支援状態の人に対して地域での生活を地域の人々と共に支え、相談援助及び介護支援を行うとともに利用者が明るく・楽しく・安心して利用できるサービス内容とする。

- (1) 利用者人数の拡大を図るため利用者及び家族にデイサービスの利用を積極的に勧めるように努める。また新規利用者の獲得のため、他居宅介護支援事業所にパンフレット等を配布する。
- (2) 定期的にアンケート調査を行い、利用者・家族のニーズ、状況、要望等を十分に把握し、利用しやすい運営体制の確立に努める。
- (3) 利用者の通所介護及び介護予防通所計画作成にあたっては利用者及び家族のニーズに応じた計画にするよう、十分な説明をし納得した計画であるよう努める。
- (4) 利用者個人のニーズにあったプログラムを提供し、サービスの質を高める。
- (5) 機能訓練プログラムを見直し生活リハの充実を図る。
- (6) 契約書・重要事項説明書の見直しを行う。
- (7) サービスの自己評価を行い、サービス改善に努める。

2. 処遇方針

在宅生活への援助

要介護及び要支援状態等になった利用者が住み慣れた居宅での生活を可能な限り長く維持できるように、日常生活上必要なサービス及び機能訓練を提供し、心身機能の維持向上並びに家族の身体的・精神的負担を軽減する。また他の利用者との交流を通じ社会的孤立感の解消をも図る。

3. 処遇目標

- (1) 関係機関及び家族との連携を深め、利用者が在宅でより良い生活が過ごせるように援助していく。
- (2) 自らの資質の向上を図り、より良い支援を行っていく。

機能訓練プログラム

4. 年間行事計画

月別	行 事	備 考
4	開荘記念日 花見見物	市内
5	端午の節句 八十八夜	

月別	行 事	備 考
5	母の日	
6	父の日	
7	七夕祭り	
8	納涼祭	
9	総合防災訓練 敬老会	全国一斉
10	運動会	
11	福祉施設防災の日	総合防災訓練
12	福祉作品展 クリスマス会	市内福祉施設合同
1	どんど焼き	
2	節分（豆まき） バレンタインデー	
3	ひな祭り ホワイトデー	

定例行事 誕生会は、毎月各曜日実施

5. 日課表

時 間	項 目	内 容
8：30	送迎車両出発	移送車両出発
9：00	到 着	
	お 茶	
～	バイタルチェック	体温・脈・血圧をチェック
	入浴	一般浴・中間浴・特浴
	アクティビティ	
12：00	昼食・休憩	
13：30	ラジオ体操	
	アクティビティ	日常生活動作訓練
14：40	お や つ	
15：30	帰りの挨拶	
16：00	送迎車両出発	移送車両出発
16：50	車両帰着	
	ホーム内掃除	
17：00	記 録・反省会	翌日の連絡事項
30	業務終了	注意事項の確認と、伝達事項

6. 記録関係

日 誌	ケア記録
事業実施報告書	行事实施録

平成20年度 短期入所事業 (短期入所生活介護)
(介護予防短期入所生活介護)

事業計画書

特別養護老人ホーム高原荘において、介護保険制度に沿ったサービスの提供を行う。訪問介護（介護予防）、通所介護（介護予防）等の居宅サービスとともに、家で暮らしたい、生活したいという願いが達成できるように、短期入所（介護予防）事業を通して居宅介護支援サービスの役割を果たすものとする。又、居宅支援事業者との連携を図り、短期入所生活介護（介護予防）の計画的利用をはかり在宅生活の安定を進める。

◎安心して利用できる施設

- 利用開始の際、心身の状況、本人、家族の要望等を確認し現在有する機能に応じた適切なサービスを提供する。
- 日々の心身状況の確認を行い、環境の変化に伴う体調の変動に備える。
- 利用者、家族の信頼が得られるように、確実なサービスの提供に努める。

◎生活の継続性

- 機能維持に努め、在宅に帰ったときにスムーズに生活が行えるように、家庭状況に配慮したケア計画を策定する。
- 自宅での生活が継続して営めるよう、居宅サービス提供者との情報の共有化を図り、一元的なサービスの提供に努めるものとする。

◎利便性

- 冠婚葬祭等の急な利用希望にも気軽に相談できるように配慮しできるだけ利用者の要望にかなえられるように努力する。

食事サービス

◎給食事業

施設利用者にとって食事は生活の源であり、大きな楽しみの一つである。昔ながらの行事、季節感、家庭的雰囲気配慮した食事を提供し、また事業所内のミニキッチンにておやつ等利用者の方と一緒に調理したりと間接的に日常生活の活性化への援助を行う。

平成20年度 ホームヘルパー派遣事業 (訪問介護)
(介護予防訪問介護)

事業計画書

1. 基本方針

日常生活に支障がある介護保険適用者がいる家庭に対して、ホームヘルパーを派遣して介護（介護予防）サービスを行うことによって、その利用者が健全で安らかな在宅生活を送ることができるよう支援するとともに、家族の介護負担の軽減及び本人の自立支援を図ることを目的とする事業運営を行う。

2. 処遇方針

訪問介護員等は、要介護者又は、要支援者等の心身の特性を踏まえてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事、その他の生活全般にわたる支援を行っていく。

3. 処遇目標

- ①各居宅支援事業所との連携が欠かせないことから、情報交換をはかり、利用者の確保と拡大を図る。
- ②利用者の支援にあたり、他の福祉サービス機関及び訪問看護、並びにその他医療機関との緊密な連携に努める。積極的に他機関関係者との交流を促進させる。
- ④利用者 と 家族 の ニーズ 希望 など を 取り 入れ な が ら、 専門 的 な 個別 支 援 を 強化 す る よう 努 め る。
- ⑤契約書・重要事項説明書の見直し作業を行う。

4. 職員教育

- ①各訪問介護職員の質を高めるため排泄、口腔ケア、痴呆症、特殊疾患などの分野について専門的研修を履修させ、他の多くのヘルパーのレベル向上に質することとする。
- ②訪問介護員の介護技術の向上のために、必要に応じて随時介護実技及び調理の研修を実施する。
- ③サービスの自己評価を行い、業務改善に努める。

5. 実施計画

- ①サービスを必要としている利用者の意思を最大限に尊重し、求めている生活に過不足のない必要なサービスを効果的・合理的に提供する。
- ②利用者の利便性の向上や介護者である家族の負担軽減を図る。
- ③介護保険制度に沿ったサービスの提供→偏ったサービス、過度なサービス提供については、利用者 と 話し 合 い に よ り 徐 々 に 改善 し て い き た い。
- ④利用者 の ADL の 低下 を 防 い て い く 為 に も ” 自立 支 援 ” を 目指 し て い き た い。
- ⑤利用者 の 状態 に 応 じ た 介護 (介護 予 防) 計 画 書 の 作成 及 び 担 当 者 会 議 の 実施 を 図 る。

<実施計画>

滞在型の1単位の家事援助中心業務

滞在型の1単位の身体介護中心業務

サービスの種類	サービス内容	サービスの種類	サービス内容
基本サービス		基本サービス	
食事に関すること	調理・後かたづけ・利用者それぞれのニーズに沿った支援。	健康チェック	安否確認、顔色・全身状態・発汗・体温等のバイタルチェック・排泄の有無
環境整備・清掃等に関すること	換気・室温・日当たりの調整 ベットまわりの簡単な整理整頓 ・居室の清掃・台所の清掃 ゴミ出し等。	食事に関すること	嚥下困難者又はADL低下者の食事介助。刻み者・とろみの必要な利用者の食事介助。
薬の受領	利用者及び家族に変わり処方 費に基づく、薬局・病院等からの薬の受領	排泄に関する こと	トイレ誘導・ポータブル介助・ バルーン尿処理・おむつ交換等 介助。
買い物等	日常生活に必要な買い物の代行 等。	通院介助	利用者の通院の付き添い等
洗濯	利用者の衣類等を洗濯機による 洗濯、乾燥取り入れと収納	相談援助・ 情報収集	利用者の介護のための情報収 集、生活上の助言・情報提供 を行い、心理的支援または生 活パターンの維持を支援する 。
		全身入浴	浴槽の清掃・湯張り・使用後 の清掃、衣服の着脱、浴室ま での移動、入浴（浴槽内での 安楽・洗髪を含む）、身体状 態の確認・髪乾燥等・入浴 後の必要な介護・オムツ交換 ・口腔清拭等

6. 職員の対応

挨拶・言葉遣い等に配慮し、日頃独居の利用者に対し会話等を通し精神的支援を行う

* 身体介護

* 生活援助

* 巡回援助