

社会福祉法人 台東区社会福祉事業団

令和3年度
事業計画

あさくさ
asakusa

～あなたと共にこの街で～



特別養護老人ホーム 浅草

あさくさ地域包括支援センター
ケアマネジメントセンターあさくさ
あさくさホームヘルプステーション

<http://asa-toku.com/>

はじめに

日頃より、浅草ホームの各事業に対しまして多大なるご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

浅草ホームは、地域の皆様が住み慣れた街で、彩り豊かな生活を送れるようにすることを第一の目標に掲げ、昭和62年の開設以来、特別養護老人ホーム、デイサービス、地域包括支援センター、ケアマネジメントセンター、ホームヘルプステーションなどの介護福祉サービスを運営してまいりました。

いよいよ令和3年度は、施設の大規模改修工事が始まり特別養護老人ホーム、一般デイは令和3年3月末に休止となり、認知症デイ、地域包括支援センター、ケアマネジメントセンター、ホームヘルプステーションは別施設での運営となっております。

(移転場所)

- ・ 認知症デイ 令和3年4月～ 千束保健福祉センター 5階
- ・ 地域包括支援センター 令和3年6月～ 千束保健福祉センター 1階
- ・ ケアマネジメントセンター 令和3年6月～ 三ノ輪福祉センター 1階
- ・ ホームヘルプステーション 令和3年6月～ 三ノ輪福祉センター 1階

また、施設の改修に向けた手続きや、新施設の再開に備え、三ノ輪福祉センター内に準備室を開設しております。

今後も地域福祉の実現に最大限の貢献ができるように、真摯に研鑽を積み、一年半後の事業の再開に向けた準備をしてまいります。

令和3年4月

施設長 梅津 勝也

CONTENTS

はじめに	1
目次	2
基本理念・基本方針	3
1 施設概要	4
2 事業内容	5
あさくさ地域包括支援センター（地域支援総合相談）	5
ケアマネジメントセンターあさくさ（居宅介護支援事業）	12
あさくさホームヘルプステーション（訪問介護事業）	15
休止中 特別養護老人ホーム浅草（短期入所生活介護含む）	
3 組織及び職務分担	18
組織図	18
職種別職務分担概要	19
意思形成の流れ	22
各種会議等運営表・特養各会議	23
在宅各会議	24
4 地域との連携	25
認知症ケアの支援ネットワーク活動について（仮「あさくさ認知症ネット」）	25
近隣町会・地域住民との活動	
5 防災・防犯計画	26
防災・防犯訓練計画	26
自衛消防組織と任務	27
6 安全衛生	28
7 職員研修と人材育成	28
8 資料	29
特養介護士業務日課	29
特養看護師業務日課	30
管理栄養士・厨房業務日課	31
身体的拘束等の適正化のための指針	32
身体的拘束等にかかわる取り扱い	35
職員研修プログラム（令和3年度）	38
倫理綱領〈笑顔の浅草・千束15か条〉	39
コンプライアンスルール	40
個人情報保護に関する説明事項	41
苦情・相談対応のながれ	42
マニュアル更新計画	44

基本理念

1

高齢者の方が住み慣れた街で、
安心して暮らし続けられるように
お手伝いします。

2

支え合いの地域社会実現のため、
地域に開かれた施設づくりを
目指します。

3

区民から信頼される施設として、
自律ある健全な施設運営を
目指します。

基本方針

①

利用者本位のサービスの提供

②

地域福祉機能の充実

③

透明性、信頼性の確保

④

事業団らしさの発揮

⑤

自立的、効率的運営の推進

※この基本方針を体現する職員のありかたを明確にするため「倫理綱領〈笑顔の浅草15か条〉」を策定した。

1 施設概要

asakusa

所在地

《特別養護老人ホーム浅草》

- 住所 111-0032 東京都台東区浅草4-26-2
- 電話番号 ・特別養護老人ホーム浅草 03-3876-1094 (代表)
・あさくさホームヘルプステーション ”
・あさくさ地域包括支援センター 03-3873-8088
・ケアマネジメントセンターあさくさ 03-3875-8825
- F A X 03-3871-9524 (共通)
- ホームページ <http://asa-toku.com/>

設立・運営

- 設立: 台東区
- 運営: 社会福祉法人 台東区社会福祉事業団
- ホームページ <http://taitoswc.org/>

事業開始年月日

- 特別養護老人ホーム(短期入所生活介護含む) 昭和62年 5月11日
- 在宅介護支援センター 平成10年 7月 1日
- 高齢者在宅サービスセンター(訪問介護) 平成10年 7月 1日
(平成14年3月31日事業廃止)
- 居宅介護支援 平成12年 4月 1日
- 地域包括支援センター 平成18年 4月 1日
- 高齢者在宅サービスセンター(認知症対応型通所介護) 平成18年 9月 1日
- あさくさホームヘルプステーション 平成22年 4月 1日

土地建物の状況

《特別養護老人ホーム浅草》

- 敷地面積 1548.30㎡
- 建物面積 907.07㎡
- 延床面積 4588.35㎡
- 建物構造 鉄筋コンクリート造 地上5階 地下1階

あさくさ地域包括支援センター（地域支援総合相談）

《担当地区》 浅草、千束、花川戸

運営方針

新型コロナウイルス感染症により、高齢者の生活に大きな影響がみられています。感染を心配して自宅で過ごすことが増え、人と交流することや身体を動かす機会が激減し、認知症の進行や身体機能の低下が起きています。自主的に介護サービスの利用を控える方や、感染拡大により事業所がサービスを休止し必要なサービスを受けられない場合もあります。

また、高齢者の家族の生活にも大きな影響が出ています。テレワークにより在宅勤務が増えた方や、緊急事態宣言等により収入の減少など経済的な不安を抱えている方もいます。このような家族を取り巻く環境の変化により、双方のストレスが増加し、生活不安や介護疲れによって虐待発生など深刻な相談も増えています。

新型コロナウイルス感染症によるかつてない状況の下では、従来のように地域に出向き、認知症カフェの開催や自主グループへの支援ができない、医療機関に入院された高齢者の退院支援においては、面会制限により医療機関での面接や退院前カンファレンス参加による情報の連携等ができないなど、例外的な対応を求められることが増えています。

地域包括支援センターは、新型コロナウイルス感染症という新たな課題に向き合いながらも、「地域包括ケアシステムの構築」や「ともに支え合うまちづくり」を目指して、いつでも誰でも相談しやすい窓口機能を整えます。また医療機関や地域の介護支援専門員などの他機関と連携して、認知症の方や虚弱高齢者の方、その家族を支援していきます。

事業内容**(1) 介護予防ケアマネジメント(指定介護予防支援事業含む)**

要支援者および事業対象者に対して、ケアマネジメントを実施するに当たっては、今後、本人がどのような生活をしたかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、その目標を本人、家族、事業実施担当者が共有するとともに、高齢者自身の意欲を引き出し、自主的に取り組みを行えるよう支援します。

居宅介護支援事業所に委託しているケースは、新型コロナウイルス感染症対策を講じ、サービス担当者会議への出席や同行訪問等を行い、情報の共有と適切な支援を目指します。

認定結果が確定する前にサービスを利用する暫定ケアプラン作成については、居宅介護支援事業所との連携を図り、迅速に適切なサービス提供が行われるように努めます。

(2) 総合相談支援事業**① 総合相談・実態把握**

高齢者やその家族、地域から寄せられる相談内容は、多種多様です。その相談に対して、実態把握や情報収集に努め、相談内容を的確に把握し、関係機関等と連携を図り、必要と思われる各種サービスの提供や支援につなげます。すぐに支援につながらない場合であっても、継続的に見守り、関与を続けます。

2 事業内容

そして、地域包括支援センターで対応できない相談が寄せられた場合は、区の関係部署や関係機関等を案内します。

②関係機関、地域住民等のネットワーク構築

広報誌、地域行事、ホームページなどで多くの方に、地域包括支援センターをPRし、地域の様々な資源とのネットワークを構築します。また、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティアなど、地域における様々な関係者とのネットワークの構築を図り、地域の高齢者を支援します。

③見守りネットワーク

新型コロナウイルスの感染状況を踏まえた上で、見守りネットワーク地区連絡会等を実施し、高齢者が安心・安全に生活を続けられるよう見守り体制を整えます。居宅への訪問や面接に加えて、積極的に電話による声を通じた見守り活動を行います。また、感染症予防・熱中症予防の啓発として、啓発用ティッシュ、救急医療情報キットの配布を行っていきます。

(3)権利擁護事業

①成年後見制度の利用支援

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者やその親族に対して、台東区や台東区権利擁護センター、医療機関等と連携し、必要に応じて申し立て等の支援を行います。

②高齢者虐待に対する対応

新型コロナウイルス感染症の影響により高齢者とともに、家族の在宅時間が増え、生活空間を共にすることで、家族間の軋轢が増え、虐待の発生要因ともなっています。虐待の予防を目指し、認知症の方や家族への支援や、地域の方への理解促進のための活動を積極的に行います。早期に相談や通報が寄せられるように、地域の介護支援専門員や関係者との連携強化を図ります。虐待通報を受けた場合には区に報告した上で速やかに事実確認し、「台東区高齢者虐待対応マニュアル」等に基づき適切な対応を行い、再発防止に努めます。

③消費者被害の予防

新型コロナウイルス感染症の影響で、新たな手法の詐欺行為が発生し、特殊詐欺などの被害を受けることが増えています。消費者被害については、警察や区消費者相談コーナー等と連携し、被害防止の注意喚起を行います。

(4)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

①医療・福祉との連携

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等と連携します。また在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働により、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援を行います。

②地域の主任介護支援専門員との連携

新型コロナウイルス感染症の影響により、従来のような対面や集合研修の開催が困難になっています。地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の連携については、対面だけで

なく、Zoom等によるオンライン会議の開催などにより連携強化を図ります。また主任介護支援専門員連絡会とも協働して、介護支援専門員の質の向上に寄与します。

③介護支援専門員に対する支援

新型コロナウイルス感染症の広がりを受けて、サービス提供を縮小する事業所が増え、ケアプランに沿った高齢者に必要なサービス調整ができないケースや、新型コロナウイルス感染症の罹患の有無に関わらず、入退院前後にサービス利用の待機期間を求められる等、介護支援専門員が従来とは異なる対応を求められることが増えています。このような状況下で業務に当たる介護支援専門員からの相談に、適切に対応できる体制を整えます。具体的には、困難ケースへの同行訪問やサービス担当者会議への出席を専門的な見地から行います。また、集合研修で実施していた「事例検討会」や「ケアマネジャーの集い」については、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえた上で、Zoom等によるオンラインでの開催を検討していきます。

(5) 認知症総合支援事業

①認知症地域支援・ケア向上事業

新型コロナウイルス感染症の影響で外出機会や人との交流が制限される中で、認知症の進行による相談が増えています。認知症地域支援推進員を中心に、認知症に関する相談への対応、認知症の方やその家族への支援を行います。また、新型コロナウイルス感染予防対策を講じ、従来とは形を変え地域の医療機関と協同で認知症カフェを開催します。さらに、「認知症ケアパス」の普及や、認知症サポーター養成講座の開催により、認知症の理解が促進できるようにします。また、認知症コーディネーター、認知症疾患医療センターなど、保健・医療・福祉・介護の関係機関との連携を行っていきます。

②認知症初期集中支援推進事業

認知症地域支援推進員は「認知症初期集中支援チーム」の一員として、認知症が疑われる人あるいは認知症の人に対して、認知症初期集中支援の実施に取り組み、早期診断・早期対応に向けて支援を行います。

③若年性認知症への取り組み

令和2年度に、区内事業所の介護支援専門員へ若年性認知症の支援に関するアンケート調査を行った結果、多くの介護支援専門員が、限られた資源の中で支援を行っていることがわかりました。この実態を踏まえて、認知症地域支援推進員を中心に地域の介護支援専門員と連携して若年性認知症の方の抱えている課題を明確にし、社会資源など情報の整理を行ない、新たに活用できる資源の開発を検討していきます。

(6) 地域ケア会議推進業務

新型コロナウイルスへの対応や自粛生活の影響により、近隣関係や交流関係など、人々を支える環境に変化がありました。

新型コロナウイルスの感染状況を踏まえた上で、「地域ケア個別会議」や「見守りネットワーク地区連絡会」を開催します。また、「介護予防・自立支援に向けた地域ケア個別会議」への出席を通して、新たな地

2 事業内容

域課題の抽出を行います。また、それに続く「地域ケア包括合同会議」、「台東区チームミーティング」、「台東区地域ケア全体会議」に出席し、「個別課題の解決」、「ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり・資源開発」、「政策形成」の5つの機能が果たせるように取り組みます。

(7) 医療・介護連携の推進

① 入退院時における連携

新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療機関での面会や退院前カンファレンスができず、十分な情報が得られないなど医療連携の課題が大きくなっており臨機応変な対応を行う必要があります。退院時に在宅ケアへの移行がスムーズに行なわれ、高齢者が安心して生活が送れるように、電話や書面等も活用し、さらなる医療連携を図っていきます。

② サービス利用時における連携

主治医に対しケアプランについての情報提供や意見聴取を行い、医療との連携に努めます。また、必要と判断した場合には、利用者の同意を得たうえで、利用者の状況について医療関係者に情報提供します。

(8) 生活支援の充実・強化

新型コロナウイルス感染症により、新たな生活課題が発生し、地域づくりや高齢者の社会参加を推進することが困難となっています。新たな生活課題を明確にし、生活支援コーディネーターや地域住民と連携を図りながら、これらの課題に取り組みます。

(9) 一般介護予防事業に関する業務

新型コロナウイルス感染症の拡大により、区が実施する介護予防事業や自主グループの活動が減少しています。自宅で介護予防に取り組むことができるように、区が作成する介護予防に関するDVD等の普及・啓発を行います。

また、このような状況下でも通いの場の再開を検討しているグループに対しては、感染対策等の適切な助言や支援を行い、再開に向けて尽力します。

(10) 区の高齢者サービスに関すること

- ① 区の高齢者給付事業の申請受付
- ② 区が実施する高齢者給付事業の案内
- ③ 特別養護老人ホームの入所申請受付

今年度の重点課題

①	総合相談支援業務	民生委員との関係づくりや協力体制の強化
②	総合相談支援業務	防災ニーズの高まりがある中で、活用できる体制や資源の把握が出来ていない
③	認知症総合支援事業	認知症高齢者に関する相談が増えている

重点課題に対する目標と具体的な取組

課題番号	目標	数値	目標に向けた具体的な取組	
①	民生委員との連携強化	計画	1回	令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により開催できなかった民生委員との連絡会を、感染防止対策を徹底し開催することで、民生委員がより相談しやすい体制を作っていく。
		報告		
②	災害時に活用できる地域連携の構築	計画	—	令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により達成できなかったため、各町会等の災害時に活用できる資源を把握し、関係者との連携が図れるよう、連絡会等で情報共有に努める。
		報告		
③	認知症に関する普及啓発活動の実施	計画	—	認知症カフェや認知症サポーター養成講座、町会等での認知症講座を開催することで住民の認知症に対する理解を深めていく。
		報告		

地域包括支援センター人員体制状況

※1 包括的支援業務とは総合相談・権利擁護・包括的継続的マネジメント支援業務を指す。
 ※2 介護予防ケアマネジメントとは介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務を指す。

令和2年度 No.	常勤(常) 非常勤(非)	週の勤務時間(残業除く)	資格(持っているもの全てに○)							包括実務経験年数(年)	包括的支援業務※1	介護予防ケアマネジメント※2
			社会福祉士	保健師	看護師	主任介護支援専門員	介護支援専門員	精神保健福祉士	介護福祉士			
1	常	40	○			○				9	○	○
2	常	40	○			○	○			8	○	○
3	常	40	○				○	○		5	○	○
4	常	40		○			○			3	○	○
5	常	40	○				○	○	○	13	○	○
6	常	40		○	○					4	○	○
7	常	40	○							1	○	○
8	非	28					○		○	2		○

その他の資格 … No.8 柔道整復師

その他の資格 … No.6 柔道整復師

2 事業内容

年間計画表

項目	内容	人数・数量 など	取組活動の経過(月)												
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
地域ケア 個別会議	計画	2回	←準備・開催			①	←			←			②	←	
	報告									①					
見守り ネットワーク 地区連絡会	計画	2回 参加 40人 (延べ)	←		①	←			←		②				
	報告		報告		①						②				
街づくり懇談会	計画	2回 参加 20人 (延べ)				←			①						
	報告														
広報誌 「笑顔の浅草」 の発行	計画	2回 1,000部	←		①				←		②				
	報告														

《ケアマネジャー支援》

項目	内容	人数・数量 など	取組活動の経過(月)											
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
ケアマネジャー の集い	計画	4回	←			①	←			←		②		
	報告		←			③	←			←		④		
主催・共催	報告													

《認知症地域支援推進事業》

項目	内容	人数・数量 など	取組活動の経過(月)													
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
認知症カフェ (喫茶YOU)	計画	【台東病院・みのわ地域包括支援センター】 認知症に関する知識や様々な情報提供・啓 発を目的とし台東病院、みのわ地域包括支援 センターと連携して開催する。なお、感染防止 対策として参加者は会場定員の半数とする。	6回 60人 (延べ)		①	②	③	④	⑤	⑥						
	報告															
共催	報告															
認知症 サポーター 養成講座	計画	町会、地域のマンションや企業等に講座開催 の働きかけを行い、三密を避ける為に、会場定 員の半数になるように人数設定を行い開催す る。開催に至らない場合も、認知症に関する情 報発信、啓発活動を行っていく。	2回 20人 (延べ)			①					②					
	報告															
主催・共催	報告															
認知症初期集中 支援推進事業	計画	事業の構成メンバーとして、対象者の把握か ら初期集中支援の実施を通じ、適切な支援に つなげる。	1ケース 以上						①							
	報告															
実施	報告															
介護者サロン (ほのほのの集い)	計画	在宅介護をされている方や経験者が交流を 持ち、体験や思いを分かち合い、相互の支え 合いを支援するためのサロンを新型コロナウイ ルス感染防止対策を行った上で開催する。	6回 48人 (延べ)	①	②	③	④	⑤	⑥							
	報告															
主催	報告															

2 事業内容

ケアマネジメントセンターあさくさ(居宅介護支援事業)

中長期計画(ケアマネジメントセンター)令和3~5年度

1. ケアマネジメント能力の向上

- ・主任介護支援専門員資格取得の支援を積極的におこないます。
- ・各様な研修の情報を収集し積極的に研修参加をおこない質の高いケアマネジメントにつなげていきます。参加した研修については事業所内で伝達研修をおこない、情報共有をおこないます。
- ・事業所内での事例検討会、社会資源研究、各種制度勉強会を週1回開催し質の高い公正中立なケアプランの作成に活かしていきます。

2. 医療機関とのネットワークの強化

- ・地域の医療機関との連携を密にして在宅から医療機関、医療機関から在宅への移行をスムーズにおこないます。入院中の経過を把握し退院時カンファレンスに積極的に参加し、在宅生活への移行をスムーズに行います。

3. 困難ケースへの対応と地域ネットワークの構築

- ・サービス拒否、重度の認知症、虐待、ターミナルケア等、比較的困難と思われるケースを積極的に受けていきます。介護保険事業所、地域の様々な機関との連携・協力を通してマネジメントの幅を広げていきます。

4. 健全な経営を目指します。

- ・ケアプランの質の維持、ご利用者、ご家族との適切な面接の時間を確保しつつ健全な経営が継続できるように、ケアプランの件数を管理していきます。
- 事業所としてケアプラン作成月平均150件を限度にしていきます。

運営方針

地域包括支援センターに併設した事業所として、公正中立な居宅介護支援事業を展開していきます。地域に展開されるケアマネジメントの、質の向上につながるような模範的な介護予防ケアマネジメントおよび介護給付ケアマネジメントを実践していきます。

運営の柱

(1) 個人の尊厳を守るケアマネジメントの実施

質の高いケアマネジメントを実施するために、ケアマネジャーの知識を高め、技術向上を図りながら、運営していきます。

困難ケースのケアマネジメントについても積極的に実施していきます。

地域包括支援センターをはじめとする関係機関と積極的な連携をして、ご利用者のニーズに、適切かつ迅速に対応いたします。

(2) 主任介護支援専門員の配置

主任介護支援専門員を配置し、ケアプランの作成やその技術指導、相談及び助言を実施することで、事業所全体のケアマネジメント技術の向上を目指します。また、主任介護支援専門員が配置され、指導体制が整っているため、介護支援専門員実務研修の実習生受入事業所として、都に登録をしています。

(3) ケアマネジメント能力の向上

ケアマネジャーの能力向上を目的として、研修や資格取得については、事業所として積極的に支援していきます。

(4) 要介護認定調査の実施

積極的に要介護認定調査を受託し、地域に暮らす高齢者の実態把握につなげていきます。

(5) 客観的事業評価

事業団が行う居宅介護支援事業について、アンケート調査等によるニーズ調査および有識者等による客観的な事業評価を行い、改善に役立てていきます。

事業内容

(1) 介護給付ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメントの実施

① 個人の尊厳を守るサービスの実施

人権尊重を基本とするケアマネジメントを実施するため、ご利用者の権利についてケアマネジャー（介護支援専門員）が熟知し、最大限にその意思を尊重したケアプラン作成とサービスコーディネーションを行います。

② 個人情報保護規程の遵守

法人の定める個人情報保護規程にしたがった業務遂行を徹底するために、この事業におけるデータベース、個別記録ファイルの管理、情報開示に関する取り扱い等について担当職員が熟知し対応いたします。

③ 法令遵守の徹底

ケアマネジャー（介護支援専門員）各自は進行管理表を用いて、毎月業務の進行管理を行います。報酬請求の前には必ずこの進行管理表による相互点検を行い、担当ケアマネジャー及び点検者の署名を行います。

④ サービス担当者会議、ケアカンファレンスの開催

ご利用者のニーズに適合したチームケアを実現するため、サービス担当者会議を適切に開催していきます。また、事業所内のケアカンファレンスを効果的に実施し、認知症高齢者や虐待の疑いのある高齢者等の困難ケースへの対応も的確に行います。

特に緊急を要するような利用者やご家族の状況の場合、併設する、地域包括支援センター・訪問介護・通所介護・短期入所生活介護などの協力を得ながら、解決方法を検討します。

2 事業内容

⑤ 効率的でバランスのとれた経営

ケアマネジャーは適切な件数を目標設定し、着実に実績管理をしていきます。

新規認定調査の指定法人として、公正な調査を効率よく実施できるようにします。具体的には、介護保険利用の丁寧な説明や困難ケースの調整などを積極的におこない、区介護保険課への報告や場合によっては本人に同意をとり地域包括支援センターに情報提供をおこないます。また、年間の事業目標及び毎月の目標件数を設定して実績管理をしていきます。

職員の技量向上等

(1) スーパービジョン体制と職員研修の実施

① スーパービジョンの実施による個別の職員及びチームの力量向上

ご利用者の生活上の困難に共感を持って向き合うためには、ケアマネジャー一人ひとりに適切な価値判断が求められ、そのためには専門的相談援助技術の体系的な基盤の構築が求められます。スーパーバイザーとバイザーが、相互にこの基盤を確認した上で、具体的な課題についての対応を可能にする成長を目指した取組みをします。

② 研修参加による必要な知識の確保や技術水準の向上

東京都介護支援専門員現任研修の受講を計画的に行います。また認知症ケアやケアマネジメントに関する具体的な講習に参加し、必要な情報の確保に努めます。

(2) 確実な実績管理と業務改善による効率化の達成

ケアマネジメントと介護認定調査の二つの事業を安定して運営していくために、個人別実績表を活用して実績管理をしていきます。

また個々のケアマネジャーが効率的に業務を実施するために、個人とチームの課題についての個別申告表を活用して、組織的な業務改善の取組みをしていきます。

(3) 客観的事業評価

① アンケート調査等の実施

ご利用者ご家族へのアンケート調査等によるニーズ調査および有識者等による客観的な事業評価を行い、改善に役立てていきます。

② 事故・苦情に関する分析

ヒヤリハットを含めて事故や苦情について、積極的に取組みます。ご利用者ご家族に誠実に対応するとともに、的確に情報を収集し状況を分析し、原因を究明し再発防止やサービス改善を達成できるように努めます。

あさくさホームヘルプステーション(訪問介護事業)

中長期計画(ホームヘルプステーション)令和3～5年度

1. 登録型ホームヘルパーの確保、育成、定着を図る

- ・必要な人員を計画的に募集、採用し円滑にサービスが提供できる体制を維持していきます。

2. チームケアの充実

- ・日常生活動作の低下を予防できるように、ケアマネジャー、医師、薬剤師、リハビリテーション職員等関係者との情報交換を密にし、ホームヘルパーの視点から具体的で効果的なサービスを提案できるようにしていきます。

3. 健全経営を目指します。

- ・自立的な経営ができるように、目標管理をおこないます。
利用率90%以上。月間稼働時間 1,100時間～1,200時間

サービス実施方針(運営方針)

事業団が実施する訪問介護は、地域ニーズ(特に土・日)によるホームヘルプサービスの供給量低下が懸念されていることから、稼働時間の増加を図り、必要な方に必要なサービスを提供できるよう事業体制を整備していきます。また、困難ケースの援助など模範的なサービスの提供を目指し、台東区全体のホームヘルプサービス向上のけん引役となるよう取組んでいきます。

サービス提供にあたっては地域におけるトータルケアという観点から、保健・福祉・医療各分野の関係諸機関との連携によるチームケアを実現していきます。

総合事業(訪問型サービス)では、自力で家事等を行うことが困難な場合であって、家族や地域による支え合いや他の福祉施策などの代替サービスが利用できない場合について、適切なケアマネジメントに基づきサービスを提供します。サービスの提供にあたっては「日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善の可能性の高い」利用者の状態に即した自立支援の観点から、地域包括支援センター等の関係各機関と連携を図り利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行い、利用者ができる生活行為を増やしていき、日常生活の自立の可能性を最大限引き出せるよう援助していきます。

運営の柱

(1) 透明性、信頼性が確保された質の高いサービス

- ① サービス提供責任者による訪問面接を中心に、顧客ニーズの把握と適切な情報提供に努め、より質の高い訪問介護計画を作成していきます。
- ② チーム運営方式として展開してきた実績をもとに、サービス提供責任者のリーダーシップとヘルパー間のチームワークによるサービス提供を行っていきます。

2 事業内容

(2) 人材育成

- ①ヘルパーとして必要な法令の知識の習得、倫理観の習得を定例の研修会で学び実践していきます。
- ②カンファレンスを通じて、新人ヘルパーに個別援助とサービス提供方法の教育を行います。
- ③高齢者介護のノウハウが集積している特養での現場実習、救急救命講習、援助困難事例等への対応訓練などの研修を計画的に実施し、個々のヘルパーの技能を向上させていきます。

(3) 効率的な運営

- ①採算性を確保した効率的運営を実施していくため、経営分析による管理を実施していきます。
- ②サービス管理システムの構築
サービス提供責任者のリーダーシップのもと、より適切で効率的なサービス管理システムの構築をしていきます。

(4) 他部門との協働の在り方の検討

他部門との協働関係の在り方について検討します。

- ①ターミナルケア支援に関すること
- ②自立支援、リハビリテーションに関すること
- ③認知症高齢者の尊厳を守るケアに関すること
- ④医療行為に関すること

(5) リスクマネジメントの実践

事故防止および事故発生時の対応を徹底するため、以下の課題に取り組んでいきます。

- ①事故報告書、統計作成と対策分析
- ②「ヒヤリ・ハット」報告の実施と事故防止マニュアルの作成
- ③業務（作業）手順のマニュアル化の促進
- ④安全管理及び衛生管理のための取り組みの実施
(緊急時対応マニュアル、感染予防・防止マニュアルの周知)

(6) 苦情解決体制の確立と案内

苦情に対し迅速かつ誠実に対応していくため、苦情解決の流れを徹底するとともに、アンケート調査等を活用し業務改善に取り組んでいきます。

(7) 自己評価および第三者による事業評価、意見収集等

- ①自己評価および第三者評価
事業者自己評価の定期実施を行い、「介護サービス情報の公表制度」・「福祉サービス第三者評価事業」に積極的に取り組み、改善に役立てていきます。
- ②年1回以上アンケート調査（「顧客満足調査」）を実施し、改善に役立てていきます。
- ③ホームページの活用など区民に分かりやすく適切な情報提供・情報開示に積極的に取り組みます。

(8) ケアマネジャー、かかりつけ医等との連携

ケアマネジャー、関係諸機関等との連携を強化し積極的に困難ケースに対応していくなど、区の規範となるような事業を展開していきます。

- ① サービス担当者会議への参加
- ② 施設内合同カンファレンスの恒常設置
- ③ 困難ケースに対する地域包括支援センター及び区との連携

事業内容

(1) サービスを提供する対象地域

浅草、東浅草、西浅草、花川戸、今戸、千束、松が谷、北上野、東上野、入谷、根岸1～3丁目、下谷1～2丁目

(2) サービス概要

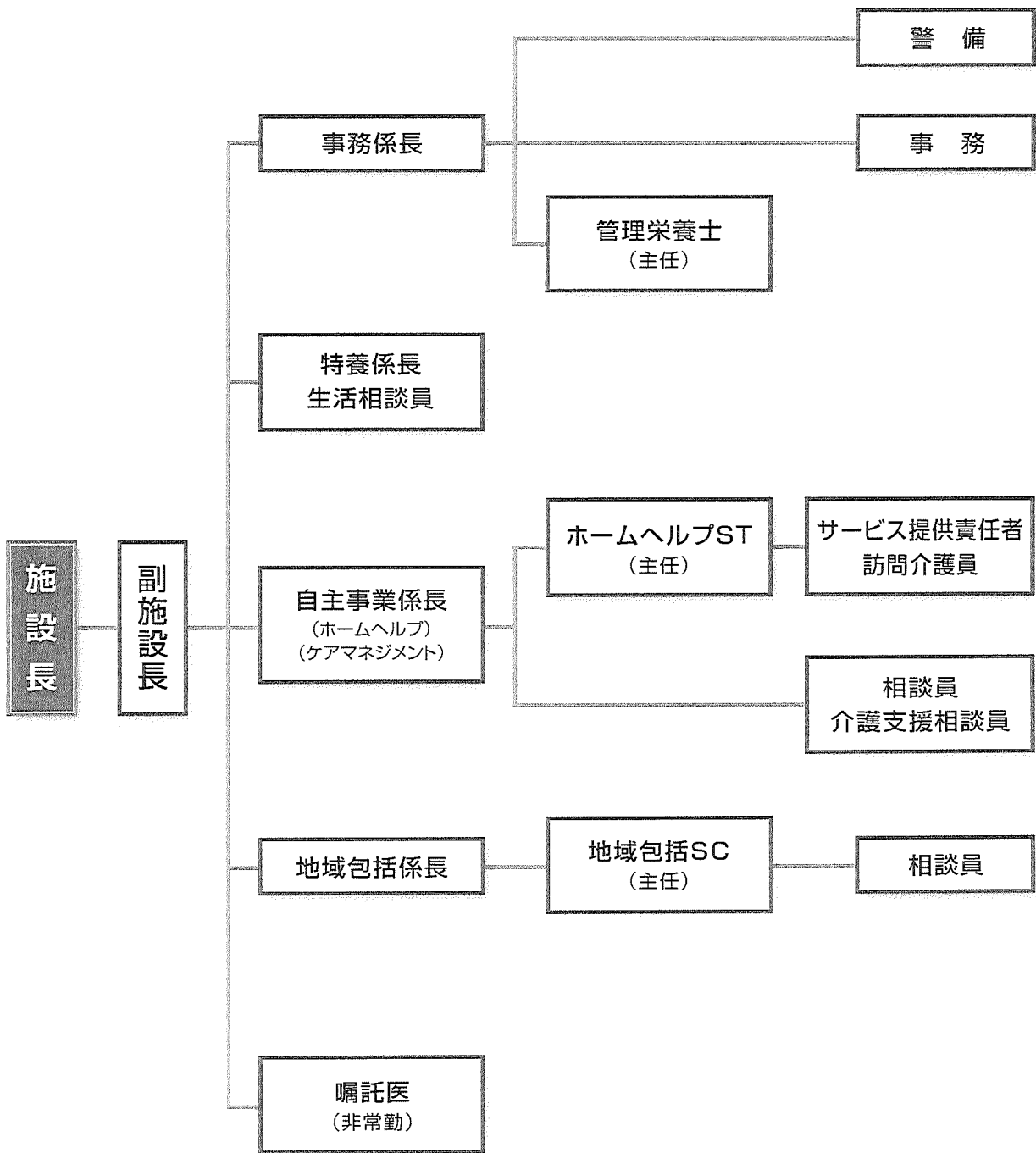
	概 要
身体介護	①食事介助、②入浴介助、③排泄介助、④清拭介助、⑤体位交換、⑥通院介助、⑦その他(ニーズに沿った身体介護の提供)
生活援助	①買物援助、②調理援助、③清掃援助、④洗濯援助、⑤その他(ニーズに沿った生活支援の提供)
介護相談	介護方法の指導や介護上の悩みごと等の相談に応じます。
日常生活支援 総合事業第1号 訪問事業	自立支援の観点から、地域包括支援センター等の関係各機関と連携を図り、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行い、利用者ができる生活行為を増やしていき、日常生活の自立の可能性を最大限引き出せるよう援助していきます。
育児支援	妊産婦や乳児を介助する人がいない家庭にヘルパーを派遣して、子育てのお手伝いを行います。
養育支援	子どもの育児、養育に困っていて、支援が必要なご家庭に対し、子どものより良い育ちを確保するお手伝いをします。
ひとり親家庭 ホームヘルプサービス	ひとり親家庭の親または子が、一時的な病気などでお困りの時に、育児や家事を援助するためのサービスを提供します。
高齢者住宅生活 援助員(LSA)	台東区より平成30年4月から受託したサービスです。高齢者住宅生活援助員(LSA)は高齢者住宅である「シルバーピア」に3時間滞在し、安否確認や高齢者の生活についての相談、関係機関との橋渡しをおこない、自立した生活を支援します。シルバーピア浅草、シルバーピア金竜、シルバーピア蔵前の3棟を担当します。

(3) 介護保険外サービス

訪問介護事業を実施する中で、介護保険法サービスだけでは、十分に対応できない部分や、制度上、介護保険サービスが利用できない利用者に対して、介護保険外サービスを提供し、総合的かつ一体的なサービスができるよう介護保険外サービスを実施していきます。

3 組織及び職務分担

組織図



あさくさ
asakusa

特別養護老人ホーム浅草

令和3年4月1日

職種別職務分担概要

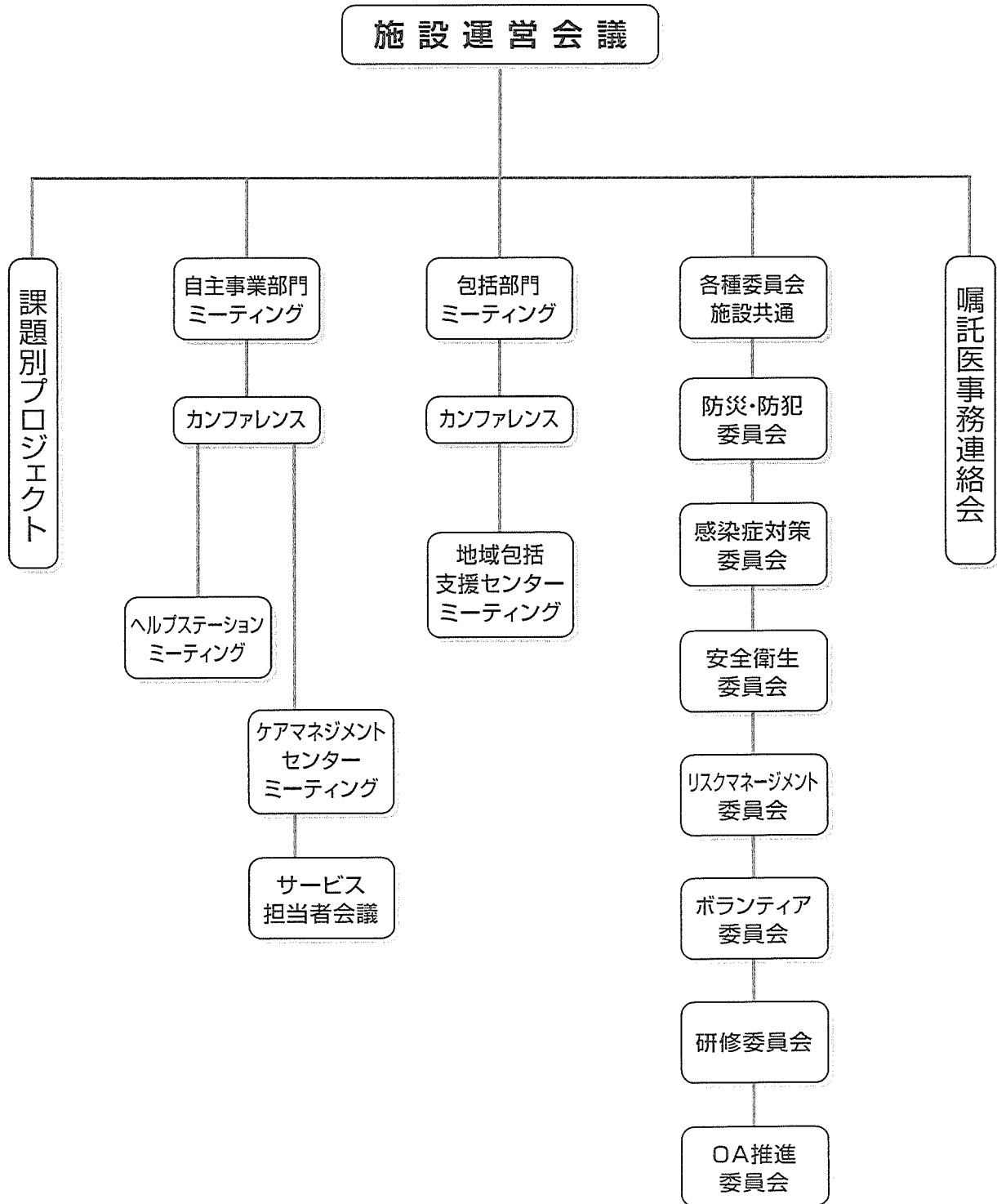
職 種	職 務 内 容
<p style="text-align: center;">事 務 係 長</p>	<p>①事務・施設管理業務の統括に関すること 《事務・施設管理業務》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文書管理事務 ・会計・経理事務 ・物品の管理・出納事務 ・施設の管理・保守業務 ・給与・旅費事務 ・職員の福利厚生・健康管理事務 ・防災計画策定・実施 <p>②人事管理事務(含服務)</p> <p>③職員研修事務に関すること</p> <p>④その他庶務全般</p>
<p style="text-align: center;">事 務</p>	<p>①事務・施設管理業務に関すること 《事務・施設管理業務》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文書管理事務 ・会計・経理事務 ・物品の管理・出納事務 ・施設の管理・保守業務 ・給与・旅費事務 ・職員の福利厚生・健康管理事務 ・防災計画実施 <p>②人事事務(含服務)</p> <p>③その他庶務全般</p>
<p style="text-align: center;">管 理 栄 養 士</p>	<p>①食事調理に関する計画の作成(栄養管理)</p> <p>②食事調理の指導</p> <p>③食材料発注、検収、保管</p> <p>④調理員の指導</p> <p>⑤記録、日誌類の作成、保管</p> <p>⑥担当職務に関する月間実績、統計資料の作成</p> <p>⑦食事懇談会を主催すること</p> <p>⑧その他必要事</p>

3 組織及び職務分担

職 種	職 務 内 容
包 括 係 長	<ul style="list-style-type: none"> ①支援センター業務の統括 ②支援センター業務の改善の立案に関する事 ③ケアカンファレンスやの実施に関する事 ④相談協力員研修に関する事 ⑤支援センター職員研修計画立案に関する事 ⑥統計調査資料・届け出等の総括 ⑦連機関との調整に関する事 ⑧その他必要事項
地 域 包 括 支 援 C 相 談 員	<ul style="list-style-type: none"> ①台東区所管サービスの情報提供及び窓口業務 ②要介護認定調査受付業務 ③介護機器・用具等の紹介 ④各種サービスの広報・利用啓発 ⑤苦情・意見の窓口 ⑥届け出・統計資料等の作成 ⑦介護予防プランの作成 ⑧地域との協力(民生委員・ボランティア他) ⑨その他必要な事項
自 主 事 業 係 長 ・ ケアマネジメントC ・ ホームヘルプST	<ul style="list-style-type: none"> ①ケアマネジメントセンター、ホームヘルプステーション業務の統括 ②ケアマネジメントセンター、ホームヘルプステーション業務の改善の立案に関する事。 ③ケアマネジメントセンター、ホームヘルプステーションの職員研修計画に関する事。 ④統計調査資料・届出等の総括 ⑤実習生の調整、指導の総括 ⑥他のセクションとの調整 ⑦苦情対応に関する事 ⑧関係機関等の調整 ⑨ケアマネジメントセンターの介護報酬に関する事 ⑩その他必要な事項
ケアマネジメントC 介 護 支 援 専 門 員	<ul style="list-style-type: none"> ①ケアマネジメントの実施 ②各種サービス・権利擁護・成年後見人制度・介護等に関する相談 ③関連機関・サービス実施機関との連絡・調整 ④要介護認定調査業務 ⑤その他必要な事項

職 種	職 務 内 容
<p>ホームヘルプ ステーション主任</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①ホームヘルプステーション業務の調整 ②勤務表の作成及び稼働表の調整 ③日常業務を通じてのヘルパーへの指導・助言 ④ヘルパーのコミュニケーションの円滑化 ⑤ホームヘルプステーション利用者日常相談 ⑥ホームヘルプステーション業務の改善立案に関すること ⑦スタッフミーティング等必要会議への参加 ⑧他のセクションとの連絡調整に関すること ⑨介護報酬請求・利用料請求業務 ⑩アルバイトの賃金計算 ⑪その他必要事項
<p>サービス提供責任者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①利用サービスの調整 ②訪問介護計画書の作成 ③モニタリング、アセスメント ④サービス担当者会議出席 ⑤ヘルパーの業務管理、調整、指導、育成等の実施 ⑥ヘルパー稼働実績集計 ⑦提供表の実績報告 ⑧その他必要事項
<p>ホームヘルパー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①利用者の身体介護、生活援助 ②健康状態の確認 ③その他必要事項

意思形成の流れ



各種会議等運営表

《特養・在宅共通》

会議名	構成員	実施時期	会議要旨
施設運営会議	施設長 副施設長 事務係長 特養係長 包括係長 自主事業係長 必要に応じて 関係職員	随時	事業全体の方針、運営に関する最高意思決定会議。施設運営に関する諸課題やスタッフミーティングにて出された問題等について検討し、方針を決定する。
課題別プロジェクト	任命された職員	随時	事業推進にあたっての課題についての研究及び推進機関とする。プロジェクトの設置およびその内容については、施設運営会議、またはスタッフミーティングで決定する。
各種委員会 ・防災、防犯 ・感染症対策 ・安全衛生 ・リスクマネジメント ・ボランティア ・研修 ・OA推進	施設長 副施設長 担当係長 担当職員 ※必要に応じて スタッフMの参加者	定期随時	防災・感染症対策・ボランティア・労働安全衛生・リスクマネジメント・研修の6委員会は、施設総体のものとして各セクションの委員により構成し、課題解決にあたる。
利用者・家族懇談会	利用者家族等 施設長 副施設長 事務係長 特養生活相談員 その他必要な者	定期随時	特養入居者・在宅サービス利用者およびその家族等との連携を図り、施設運営とサービスの向上を目指す。 また利用者間相互の自立と連帯の促進につながるよう、自治的な取り組みを支援する。方法として、懇話会・意見箱の設置・ケアプラン作成への参加・サービスモニタリング等がある。

特養各会議

会議名	構成員	実施時期	会議要旨
嘱託医事務連絡会	施設長 副施設長 事務係長 特養係長 特養生活相談員 主任看護師 看護師 嘱託医 その他必要な職種	随時	入居者の健康管理を中心に、施設における医療及びそのあり方を協議・検討する。

在宅各会議

会議名	構成員	実施時期	会議要旨
支援センター ミーティング	包括係長 支援センター 職 員	定例時 随時	業務について、日常的課題と中長期的課題の両面から検討する。
支援センター カンファレンス	包括係長 支援センター 職 員	定例時 随時	支援センターで対応しているケースについて情報共有・援助方針・計画の検討・決定をおこなう。
ケアマネジメント センター ミーティング	自主事業係長 介護支援専門員	定例時 随時	業務について、日常的課題と中長期的課題の両面から検討する。
ケアマネジメント センター カンファレンス	自主事業係長 介護支援専門員	定例時 随時	業ケアマネジメントセンター利用者についての情報共有、援助方針・計画についての検討・決定をおこなう。
サービス 担当者会議	担当相談員 各サービス担当者 関係諸機関担当者 自主事業係長 (必要に応じて)	随時	ケアマネジメントセンター・地域包括支援センター相談員が介護支援専門員として担当する利用者の援助方針援助計画について検討し確認する会議とする。
ホームヘルプ ステーション 調整会議	施設長 副施設長 自主事業係長 ヘルパー主任 サービス提供者 責任者	定例	ヘルプステーション運営について、日常的課題と中長期的課題の両面から検討する。
ケアカンファレンス	自主事業係長 ヘルパー主任 サービス提供者 責任者	定例時 随時	ヘルプステーション利用者についての情報を共有し、援助計画を検討・決定する。
ヘルプステーション ミーティング	自主事業係長 ヘルパー主任 サービス提供者 責任者 ホームヘルパー	隔月	業務について、日常的課題と中長期的課題の両面から検討する。

認知症ケアの支援ネットワーク活動について(仮「あさくさ認知症ネット」)

1. 趣旨

社会福祉法人台東区社会福祉事業団の拠点施設として、浅草・千束では「認知症ケアの支援ネットワーク活動」を地域貢献活動の一つとして実施する。

2. 活動の骨子

① 認知症の方と介護者の支援

「ほのぼのの集い」

月1回／4月、5月、6月、7月、8月、9月、10月、11月、12月、1月、2月、3月

担当：地域包括支援センター、デイサービス、特養、ケアマネセンター

「認知症を学ぶ家族の会」

年4回／6月、9月、12月、3月

担当：ケアマネセンター、デイサービス、特養、精神科医

② 事業者連携・専門職者フォーラム

特養浅草、特養千束、ほのぼの、せんぞくデイ、グループホームつくし、ケアマネセンターあさくさ、あけぼの、ふくろう、浅草医師会立訪問看護ステーション

担当：特養、デイサービス、ケアマネセンター

3. 個別相談

① 個別相談による支援を行い、活動で把握したニーズへ個別的な対応を行っていきます。

② ケアマネージメントセンター、特養及びデイの生活相談員による対応、地域包括支援センターへのリファーを行います。

③ 弁護士、司法書士、精神科医、医師等各専門相談員も必要に応じて紹介していきます。

4. 地域社会への情報発信

ア. 講演会／上映会／シンポジウム・・・年1～2回

イ. 街づくり懇談会（参加、発表）・・・年2回

ウ. 実践発表会（参加、発表）・・・年1回

エ. ボランティアフェスティバル・・・年1回

近隣町会・地域住民との活動

地域の福祉拠点の活動として施設全体で「笑顔の浅草 街づくり懇談会」を開催します。地元町会、ボランティア、利用者家族、地域の関係機関との協働での営みを推進します。

また、浅草中町会とは「防災応援協定・要綱」を結び、万一に備えての訓練を合同で実施しています。

5 防災・防犯計画

火災や地震などの災害から入居者・利用者の生命・財産の保全を図り、損害についても最小限に防止するため防災訓練を実施します。被害を最小限に抑えるためには全員が的確に活動することが必要です。そのため本施設では自衛消防組織を設置し、年間計画を策定して訓練をかさねています。

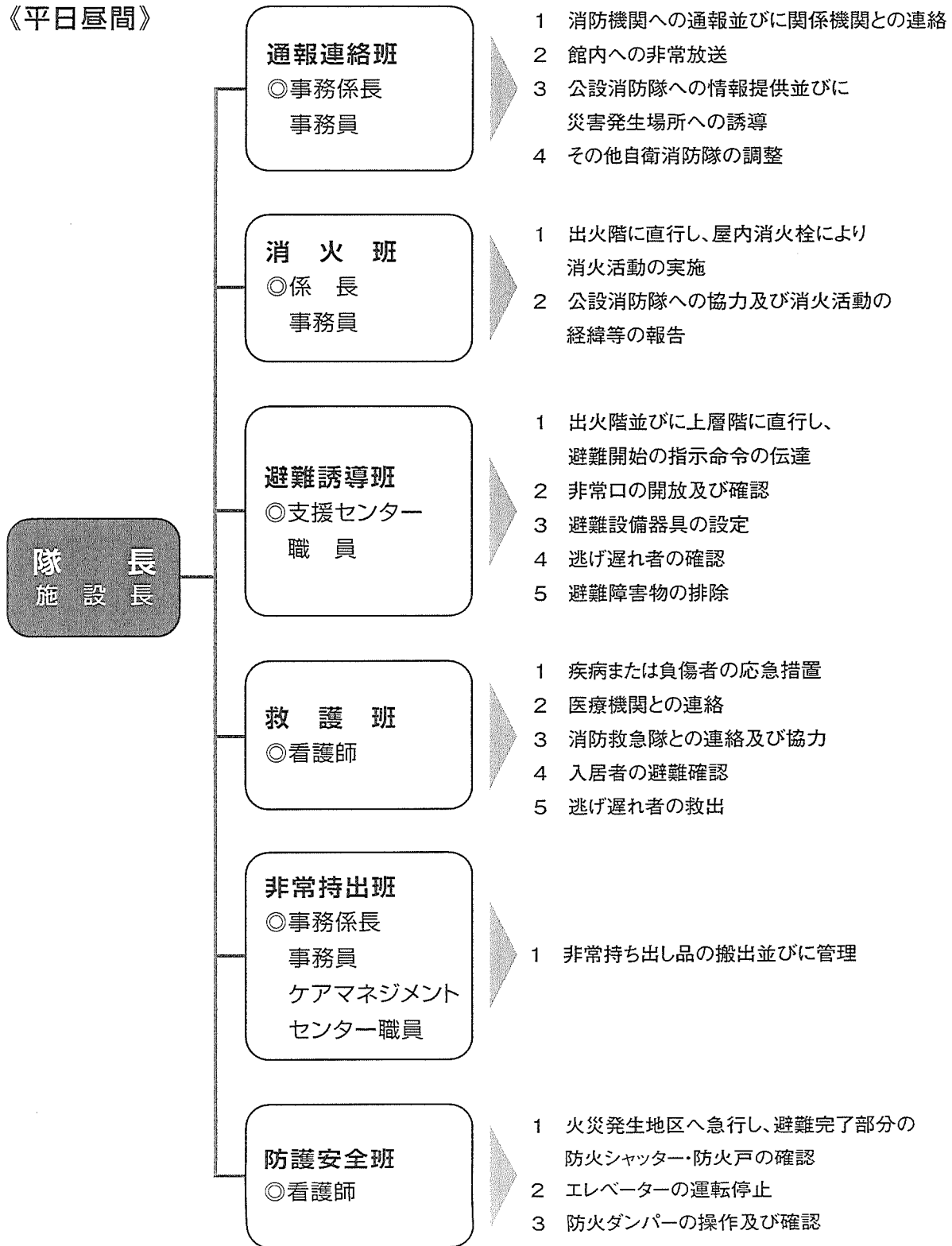
また地域の浅草中町会と災害時の応援協定を結び、毎年、町会と消防署が参加する総合防災訓練を実施しております。さらに消防署の協力を得て職員に対する普通救命の講習を行い、職員の緊急対応能力の向上を図っています。

防災・防犯訓練計画

実施月	訓練概要
4月	BCP 行動訓練 (消防計画等に基づく任務及び施設内防災設備の確認) 防犯訓練 (刺股訓練、講義)
5月	消防訓練 (通報訓練、初期消火訓練及び避難誘導訓練)
6月	消防訓練 (通報訓練、初期消火訓練及び避難誘導訓練)
7月	在宅サービスセンター防災訓練 (初期消火訓練及び利用者避難誘導訓練) 消防訓練 (通報訓練、初期消火訓練及び避難誘導訓練)
8月	消防訓練 (通報訓練、初期消火訓練及び避難誘導訓練)
9月	消防訓練 (通報訓練、初期消火訓練及び避難誘導訓練)
10月	総合防災訓練 (通報訓練、初期消火訓練及び避難誘導訓練)
11月	地震想定訓練 (発生直後の点検、応急対応訓練、備蓄品確認、危険箇所点検) 防犯訓練 (刺股訓練、講義)
12月	消防訓練 (屋内消火栓訓練及び避難誘導訓練)
1月	地震想定訓練 (発生直後の点検、応急対応訓練、備蓄品確認、危険箇所点検)
2月	消防訓練 (屋内消火栓訓練及び避難誘導訓練)
3月	総合防災訓練 (通報訓練、初期消火訓練及び避難誘導訓練)

自衛消防組織と任務

《平日昼間》



6 安全衛生

asakusa

平成 17 年より産業医および衛生管理者を選任、安全衛生委員会を設置し、施設管理者等と協同して労働衛生管理の充実を図るための業務を行っています。衛生管理者は産業医と連携し、健康に異常のある者の発見及び措置、作業条件・施設の衛生上の改善、労働衛生教育、健康相談、その他職員の健康保持に必要な事項を行います。

産業医との連携

- 1 定期的に施設内を巡視し、設備、作業方法、衛生状態に関する指導を受けています。衛生管理者は安全衛生委員会を開催し、指導内容を各職員に周知した上で施設内の環境改善を図っています。
- 2 職員の定期健康診断等の結果に関する助言を受け、職員の健康を確保できるように努めています。特に深夜業を伴う職員への健康管理や腰痛の発生、メタボリック症候群予防に留意しています。
- 3 職場におけるメンタルヘルス対策について相談し、心の健康問題を抱える職員への対応および職場への復帰支援に関する助言を受けています。

7 職員研修と人材育成

asakusa

平成 17 年度から「職員研修プログラム」(資料参照)による内部研修を中心にした体系的な研修を行っています。「浅草」では、スーパービジョン体制と研修プログラムを、人材育成の二つの柱と位置づけ経年的に実施しており、これによって職員の専門性が磨かれて多様化・複雑化するニーズに対応する能力向上が期待され、また安定してこの職場で働いていけることにつなげていこうとしています。

一方で介護福祉士、社会福祉士、初任者、実務者研修等の各種専門職養成過程の配属実習を積極的に受入れ、また、特別養護老人ホームほうらい、台東つばさ福祉会と協力し、福祉人材の育成に広く貢献していきます。実習生には事業別職種別に任じられた実習指導者が「職員研修プログラム」への参加も含めた個別の実習計画に従って適切な指導をいたします。

外部講師の招聘

当施設は、施設外部の専門家による研修プログラムを充実させています。心身の健康維持を目的とする「体操教室」では、全身のストレッチとリラクゼーションのため、一年を通して月 2 回のペースで指導をしていただきます。

また、各職種の専門性を高めるプログラムとして、外部講師を複数の先生方をお願いして年間を通して継続的に運営してまいります。主なプログラムはグループセッションの中で参加職員が実践に即した内容を提示し、講師から個別具体的な助言指導を受ける形態で行います。

特養介護士業務日課

	早 番	日 勤・遅 番	特 遅 番
7:15	申し送り・オムツ交換 離床・洗面		
7:30	配膳・配薬・食事介助 下膳		
8:00			
30	下膳・コール対応・口腔ケ ア・エプロン洗濯	フロア申し送り・下膳・ 口腔ケア・コール対応	
9:00	フロア申し送り オムツ交換・トイレ誘導	オムツ交換・トイレ誘導	
10:00	検温・水分補給	シーツ交換・居室清掃・入 浴介助	
30	トイレ誘導・フロア業務	トイレ誘導	
11:30	お茶・おしぼり準備	お茶・おしぼり準備	
12:00	昼食配膳・食事介助		
30			
13:00	休憩	休憩	申し送り・昼食介助 口腔ケア・エプロン洗濯
14:00	コール対応・見守り・ おやつ準備	下膳・コール対応・口腔ケ ア・見守り・洗濯・おやつ準 備・入浴介助	下膳・コール対応・見守り・ 洗濯・おやつ準備
15:00	おやつ介助・水分補給 検温	おやつ介助・入浴介助	おやつ介助・余暇活動
30	トイレ誘導	トイレ誘導	休憩
15:45	記録		
16:00		オムツ交換	
15	業務終了		医務からの申し送り・夕食 就寝薬受け渡し
45			離床・お茶・夕食準備
17:00		離床・夕食配膳・夕食準備	
15			
30		日勤・業務終了	
18:00		配膳・夕食介助・下膳・ 就寝介助	配膳・夕食介助
19:00		臥床・地下洗濯室清掃・ 備品補充・オムツ補充	コール対応・就寝介助・臥床・ デイルーム清掃・モップがけ・洗 濯・就寝後、口腔ケアコップ消 毒・ワーカー室清掃他
30		遅番業務終了	
20:00			コール対応・検温・水分補給・ 就寝薬服薬
30			トイレ誘導
21:30			業務終了

深 夜 勤		深 夜 勤	
21:15	申し送り	1:45	申し送り
30	オムツ交換・トイレ誘導 各階にて、コール対応		B勤:休憩2:00~4:00・2名
22:00	オムツ交換・トイレ誘導	4:00	各階にてオムツ交換・トイレ誘導 コール対応
23:00	オムツ交換	6:00	検温・水分補給・記録・離床・ 洗面・整髪介助
30	4階にて、申し送り。 集中コール対応	30	トイレ誘導・デイルームへ誘導
45	A勤:休憩23:45~1:45・2名	7:15	申し送り・業務終了

特養看護師業務日課

	特養担当	在宅担当
8:30	朝食前吸引 胃ろう・経管栄養食提供・バルーン蓄尿チェック廃棄・(服薬援助)	在宅業務ミーティング
9:00	担当業務の確認 各フロア記録チェック 各フロア巡回・一般状態の観察・バイタルチェック・受診者確認及び受診予約等 相談員・栄養士・PTとミーティング 外来受診及び入院の付添い・内服薬準備・与薬前のダブルチェック・個人記録整理・包交・処置・検査・一般援助 ショートステイ受入・担当話合い参加	利用者健康チェック 一般状態の観察、バイタルチェック、受診、検査結果確認、在宅酸素利用者チェック、昼食薬のチェック、責任番申し継ぎ(随時)、入浴後処置、利用者援助
11:30		
12:00	排泄状況チェック・臨時処方薬の確認 昼食前吸引・胃ろう・経管栄養食提供・服薬援助・	利用者健康チェック バイタル入力、連絡ノート入力、昼食前薬与薬、食事見守り、食事量チェック、昼食後薬与薬、点眼、再検者バイタルチェック、入浴後処置、爪切り、利用者援助
13:00	食事状況チェック・(食事介助) 医務ミーティング	
30	医師回診補助・処方箋の確認・バイタルチェック・包交・検査・指示・処置実施 調剤薬局との連絡確認・衛生材料づくり 動態表チェック・記録物整理・ショートステイ受け入れ・医薬品補充 各フロア巡回・各会議参加	
15:30	胃ろう・経管栄養食提供	
16:30	介護士への申し送り(夕食時薬の引渡し) 容体急変時の電話連絡指示 内服薬分包整理 オートクレープ滅菌、室内清掃 記録 夕食前吸引・吸引チューブ交換・吸引ビン洗浄	ケース記録入力、責任番申し継ぎ、(随時)、物品補充、家族・ケアマネ連絡(随時)
17:00	点眼薬・座薬挿入・バルーン蓄尿チェック及び 廃棄	在宅サービスセンター ミーティング出席
30	業務終了	～業務終了～

管理栄養士・厨房業務日課

	管理栄養士	調理員	早番	中番	遅番	パート調理員
5:00						5:00
6:00		調理	5:30			
7:00		配膳		7:30		7:00
8:00		食器洗淨				
8:30	出勤・検品・おやつ	調理				
9:00	準備					
	申し送り					
10:00	ミーティング	ミーティング			10:00	10:00
	ミーティング					
11:00	事務					10:30
	・献立作成	配膳				
	・食材発注					
12:00	・栄養書類作成等	休憩				
	各フロアー巡回					
13:00	休憩	食器洗淨				
		調理				13:30
14:00	検品					
	事務		14:30			
15:00	・献立作成					
	・食材発注					
16:00	・栄養マネジメント					
	書類作成等					
17:00	・各会議出席					
17:15						17:00
17:30	勤務終了	配膳		17:30		
18:00						
19:00		食器洗淨				
20:00		清掃			20:00	20:00

身体的拘束等の適正化のための指針

1. 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」において、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならないと規定されている。

もとより、身体的拘束は、入所者の尊厳が著しく損なわれた状態である。身体的拘束は、褥瘡の発生・関節の拘縮・筋力の低下・食欲の低下、精神的苦痛等々の弊害をもたらし、ひいては、入所者の生きる力を奪うものである。

当施設は、人間の尊厳という普遍的な価値を保持するために本指針を定め、職員一人ひとりが、身体的拘束等をしないケアの実施に努めるものである。

2. 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

- ・身体的拘束適正化検討委員会の設置目的と活動内容
- ・身体的拘束の実施を判断するためのカンファレンスの実施。
- ・身体的拘束を実施した場合の解除に向けたカンファレンスの実施。
- ・身体的拘束の適正化を推進するための職員に対する教育指導。
- ・身体的拘束の事例分析および分析結果の周知徹底。
- ・身体的拘束適正化検討委員会の構成メンバー及び役割
- ・施設長・特養係長・生活相談員・介護主任・看護リーダー・管理栄養士等を基本とし、その他第三者や医師・精神科医師等、専門家も活用する。委員長は事案に応じて必要な職種等を招集することができる。

(委員長等の役割)

委員長(責任者) 特養係長——日常的な状況把握・委員会の招集・その他調整

副委員長(副責任者) 介護主任——日常的な状況把握・介護職員への指導等

副委員長(副責任者) 看護主任

リーダー——日常的な状況把握・医師との連携・その他調整

副委員長(副責任者) 相談員——日常的な状況把握・家族等への説明・その他調整

- ・身体的拘束適正化検討委員会の開催頻度
- ・委員長は、委員会を3か月に1回以上開催する。開催にあたっては、リスクマネジメント委員会及び感染症対策委員会と一体的に運営することができる他、運営推進会議を活用することもできる。また、事案が発生した場合は、適宜委員会を開催することができる。

3. 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

- ・身体的拘束等の適正化のための指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上、施設内等で研修を開催する。
- ・新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施する。
- ・研修の実施内容について記録する。

4. 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

- 身体的拘束適正化検討委員会への報告
- 事例を集計、分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性や適正化策を検討する。
- 身体的拘束等について報告するための様式の整備
- 身体的拘束等の発生ごとに、その状況、背景、身体的拘束の実施から解除までの経過について記録し、身体的拘束適正化検討委員会での分析や検討に付するために別紙、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」(記録1)・「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」(記録2)を作成する。(以下(記録1)・(記録2)とする)

5. 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

- やむを得ず身体的拘束を実施するか否かの判断
- やむを得ず身体的拘束を実施するか否かは、身体的拘束適正化検討委員会においてカンファレンスを実施し、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件について具体的に検討し判断する。カンファレンスで検討した内容については、(記録1)に記す。
- 夜間等緊急時で身体的拘束適正化委員会を開催できない場合は、複数の職員で「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件に該当するか検討する。その結果、身体的拘束を行う場合は(記録1)を作成し、委員長へ(委員長に報告できない場合は、副委員長へ)報告する。委員長はできる限り速やかに身体的拘束適正化検討委員会を開催し対応を決定する。
- 当該入所者および家族等への説明と同意について
- 身体的拘束の実施、変更及び解除の際に、当該入所者及び家族等に説明し同意を得るための様式を(記録1)とする。
- やむを得ず身体的拘束を行うと判断した場合は、委員長または副委員長から当該入居者及び家族等に対し、カンファレンスで検討した内容に基づいて、身体的拘束の目的、方法、理由、期間、時間帯等を、(記録1)を使って説明し、同意を得る。
- 当初説明し同意を得た期間を超えて、やむを得ず身体的拘束を継続する場合は、今までの経過やモニタリング、カンファレンスで検討した内容等を(記録2)に記録し、それに基づき、再び(記録1)を使って説明して、同意を得る。
- 職員への周知と情報共有について
- 施設内でやむを得ず身体的拘束を実施する場合は、その事例について身体的拘束等適正化委員会へ報告し、集計、分析した結果等を職員に周知徹底し、情報共有を図る。
- 記録について
- (記録1)に、身体的拘束を実施する際の状況や背景、(記録2)に身体的拘束の実施から解除に至るまでの経過を記録する。記録は少なくとも2年間保管する。
- 解除について

8 資料

- 身体的拘束実施後、常にモニタリングし、適宜、身体的拘束等適正化委員会のカンファレンスを実施して、できるだけ早期に身体的拘束が解除できるように努める。解除となった場合は、当該入所者及び家族等に報告する。

※身体的拘束の実施から解除までの流れは別紙のフローチャートのとおり。

6. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

入所前の説明の必須項目として、入所予定者および家族等に本指針の写しを提供し、丁寧に説明する。また、施設内の掲示板において本指針を掲示し、入所者及びその家族等がいつでも閲覧し、内容を把握することができるようにする。

7. その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体的拘束等をしないサービスを提供していくためには、職員全体で以下の点について十分に議論して共通認識を持ち、身体的拘束等を無くしていくよう取り組む必要がある。

- マンパワーが足りないことを理由に、安易に身体拘束等をしない。
- 事故発生 of 法的責任問題の回避のために、安易に身体的拘束等をしない。
- 高齢者は転倒しやすく、転倒すれば大ケガになるという先入観だけで、安易に身体的拘束等をしない。
- 認知症高齢者であるということで、安易に身体的拘束等をしない。
- サービス提供の中で、身体的拘束等を必要と判断する際、本当に緊急やむを得ない場合に該当するのか、他に方法はないかを十分に検討する。

身体的拘束等にかかわる取り扱い

1. 厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」の遵守

介護保険法における(当時)厚生省令(平成11年3月31日付)において、身体的拘束等の禁止規定が以下のとおり載せられました。

「サービスの提供に当たっては、当該入所者(利用者)又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。」
(アンダーラインは筆者によるあとづけ)

また、同時に「身体拘束ゼロ作戦推進会議」を設置し手引書の作成がされてきましたが、平成13年3月に「身体拘束ゼロへの手引き」として取りまとめられました。都道府県指導検査においてもこの手引きをもとに指導を受けております。

当ホームにおいても、この「身体拘束ゼロへの手引き」に則った対応をいたします。

2. 解 釈

《身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為》

「何が身体的拘束や行動を制限する行為にあたるのか」具体的介護の場面では常にかう問われます。

「身体拘束ゼロへの手引き」において次のような行為が挙げられております。

1. 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
2. 転落しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
3. 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
4. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
5. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
6. 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
7. 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
8. 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
9. 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
10. 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
11. 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

上記の項目においては、個々のケースで「ちょっとこの方に対して、この項目は身体拘束というには問題あるのではないのでしょうか」と言われることが想像に難くありません。しかし、それでも上記の項目を身体的拘束と行動を制限する行為に該当すると認識することが重要です。

個別ケースにおける対応の適正さは、適切なカンファレンスと本人や家族に理解されるケアプラン作成をとおして判断されることです。ケアマネジャーによる明快かつ厳格な検証が重要となります。

8 資料

《緊急やむを得ない場合の対応》(例外規定)

例えば、転倒の危険性があるにもかかわらず独りで歩行してしまう行為などは、骨折等の危険を伴い何らかの介護上の対応が必要になります。この対応に、上記の身体的拘束・行動制限をしないで危険を回避するためには、その方策が十分研究されているか、また検討されなければなりません。

しかし、その研究や検討の余裕がなく、生命又は身体保護がすぐに必要な場合がこの例外規定に該当します。このような状態は、夜勤帯と日勤帯とでは違ってきますし、そのケースの困難性によっても違ってきます。

介護保険指定基準上、「当該入所者(利用者)または他の入所者(利用者)等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されるケースに限られる。

厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」身体拘束ゼロ作戦推進会議より

以下の三つの要件を満たすことが必要

切迫性

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

非代替性

身体拘束その他の行動制限を行なう以外に代替する介護方法がないこと

一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

《例外規定に関する留意点》

抑制については、精神保健福祉法第36条3項に、精神病院での拘束の条件が認められているが、老人福祉施設では認められていません。その上で、例外を認めざるをえないということであるなら、最低以下のことに注意する必要があります。

1. 「抑制」の目的、誰のためか、何のために行なうのかを明らかにする。
2. 「抑制」の解消方法の検討と試行をする。
3. 「抑制」による負の効果(利用者の心身に与えるダメージ)の回復を図る。最小限のものとなるよう配慮する。
4. 第三者が、検証できるように記録に残す。
5. 利用者及びご家族に十分な説明をし、了解を得る。

3. 対応

以上のことを踏まえて、以下のように整理し対応します。

《原則》

- ①身体的拘束と行動制限をしない援助をあらゆる方法で選択する。
- ②身体的拘束と行動制限が、部分的(時間・場所)にどうしても必要な場合は、最小限のものとする。

《最小限とは》

- ・ 時間的最小限(最小限の時間)
- ・ 場所的最小限(最小限の場所)
- ・ 方法的最小限(より制限をしないですむ方法)

- ③上記の原則による対応を、本人(可能ならば)・家族に説明し、理解を得る。

この時、説明書を作成し、確認のサインと印をもらう。(このことは、ケアプランの説明として、入居者(利用者の)生活全体を見通した中で説明されることが望ましい)

- ④経過について記録に残す。

《その他》

夜勤帯等でカンファレンスを開くことができず、その時の職員が、入居者(利用者)の生命又は身体の保護が必要な事態で、拘束や行動制限の代替ケアがどうしても思いつかないなど、カンファレンスを待たず、その職員の判断で上記の《原則》をもとに対応せざるを得ない場合がある。

ただし、申し送りは徹底すること。その後、速やかにカンファレンスを開催し、《原則》に従った対応を施設として検討しなければならない。

職員研修プログラム(令和3年度)

レベル	対象	目標	育成項目 (実施時期)	内容	講師
I(基礎)	全職員必修 全職員必修 新人研修 新人研修 全職員 全職員 全職員 全職員	援助専門職としての基本的な知識技術の習得を目指す。	①倫理・法令遵守虐待防止研修(4月、5月) ②緊急・救急時対応【演習】 ③緊急時の対応【マニュアル】(随時) ④トランスファー研修(8月、11月) ⑤食事介助研修 ⑥認知症基礎講座(11月) ⑦認知症の適切なケア(12月) ⑧体操教室(4~3月 毎月1~2回 計20回)	権利擁護と虐待防止、関係法令の確認とルール 普通救命講習、2005年版ガイドライン対応 AED訓練を含む 24時間・365日施設・緊急事態・すべきこと・具体的対応の手順 利用者と介護者の安全を守る介護方法を実践的に取得する 「嚥下障害食事マニュアル」による適切な食事介助の方法 認知症とは、中核症状・周辺症状、原因疾患、治療と対応等について その人らしさを大切にする認知症ケア、パーソンセンタードケアとは何か 全身のストレッチとリラクゼーションで心身のリフレッシュ	地域包括相談員 日本堤消防署救急救命士 リスクマネジメント委員会 理学療法士 リスクマネジメント委員会 上田病院 遠藤 真実医師 特養係長、主任相談員 大畑 あかね インストラクター
II(中級)	職務リーダー 主任	第線のチームリーダーとしての知識・技術の習得を目指す。	①感染症対策の意義と方法(8月、11月) ②精神科コンサルテーション(4、7、10、1月) ③認知症のパーソンセンタードケア(4、6、8、10、12、2月) ④嚥下(摂食事故防止)研修(2月) ⑤施設での看取りについて学ぶ(1月) ⑥その人らしい生活とケア実践(6月) ⑦嚥下を助ける食事の工夫(9月) ⑧フロアリーダーグループスーパービジョン(毎月) ⑨ケアマネグループスーパービジョン(毎月) ⑩職員の腰痛予防について適時	予防すべき感染症の種類とその方法、拡大防止対策の実際 専門相談援助職に対する精神科領域からの指導助言のためのセッション その人らしさを大切にする認知症ケアをワークショップ形式で探究する リスクマネジメントの目的/機能/方法/実際 病院でのターミナルケアから介護施設での看取り支援の方法を学ぶ 先進施設に学ぶユニット型ケア、食事・入浴・排泄の支援の実際 各種とろみ剤の違いと使用法、ソフト食等について実際に体験して学ぶ 特養フロアリーダー、サブリーダーと月1回のセッションを開催 ケアマネジメントセンターのケアマネジャーと月1回セッションを開催 最新の介護ロボット等を検討し導入していく	感染症対策委員会 土田病院 遠藤 真実医師 社会事業大学 下垣 光先生 外部講師(リスクマネジメント委員会) 協力病院看護師(特養係長) 研修及び実習報告(介護職) 主任管理栄養士 特養係長 自主事業係長 外部見学等
III(幹部)	係長、施設長	事業運営への意識的関与と職員への指導技術の習得を目指す。	①情報活用法とセキュリティー ②係長・相談員スーパービジョン(5、8、11、2月) ③権利擁護研修・コンサルテーション(12月)	インターネット及びPC使用時のセキュリティーについて 事業担当相談主任・係長への助言指導、スーパーバイズ技術等を検証 法律に基づく要支援高齢者の権利擁護のための具体的対応について	OA活用委員会 山 昌幸先生 リーガルサポート 榎山 雪子司法書士

倫理綱領

〈笑顔の浅草 15か条〉

私たち職員は次のような基本姿勢を堅持して、高齢者が住みなれた町で安心して暮らし続けられるようお手伝いし、支え合いの地域社会実現の為、地域に開かれた施設づくりを目指し、区民から信頼される施設として、自律ある健全な施設運営を目指します。

(利用者本位のサービスの提供)

1. 明るく朗らかな態度で、笑顔による受容の姿勢を保持すること。
2. 個人の尊厳が保持されるよう、あらゆる局面で意思を尊重すること。
3. 社会的に妥当な要求をニーズととらえ、利用者の利益を追求すること。
4. 相互に緊密な連携を図り、チームワークを徹底すること。

(地域福祉機能の充実)

5. 常に地域社会の一員であることを自覚して行動すること。
6. 住民、ボランティアへの積極的な連携の姿勢を保持すること。
7. コミュニティケアの一翼を担う立場で、地域ネットワークを推進すること。

(透明性、信頼性の確保)

8. サービスや事業運営について、積極的に情報を開示し適切な説明をすること。
9. プライバシーや個人情報の保護を徹底し、顧客の利益を損なわないこと。
10. 利用者からの苦情や要望を確実に受け止め適切な対応をすること。
11. 常に利用者の立場から質の向上に向けたサービスの改善を図ること。

(事業団らしさの発揮)

12. 地域社会の福祉ニーズを幅広く把握し、達成に向け困難性が高い課題についても、真摯に取り組むこと。
13. 蓄積したノウハウを十分に活かすとともに、確かな技術基盤の上に創意工夫を活かした開拓的な対応をすること。

(自立的、効率的運営の推進)

14. 質の高いサービスをより効率的に提供できるよう常に自らの業務を検証すること。
15. 他のサービス事業者と競い合い、より優れたサービス運営を実現する気概を持って自己研鑽に努めると同時に積極的な提言提案をすること。

私たち職員は、支援、介護が一方的になっていないかを利用者の立場にたって、常に自己点検を行い、他者からの批判については謙虚に受け止めるとともに、この職員倫理に反する行いは、相互にこれを見過さず、改善のために努力を惜しみません。

特別養護老人ホーム浅草 利用者権利擁護指針(コンプライアンスルール)

※介護保険施設及び介護サービス事業におけるコンプライアンスルールとは、単に法令の遵守と最低基準を守るだけのルールではなく、利用者の基本的人権を侵害することなく、利用者一人ひとりのニーズに応えるサービス提供を行うためのスタッフの専門性を高める為の行動指針です。

(総合的な視点)

- ・ 私たち特別養護老人ホーム浅草の職員は、人が見ている時も、見ていない時も、いつも変わらぬ対応を行います。
- ・ 利用者一人ひとりの普通の生活(権利)を守ります。
- ・ 利用者一人ひとりの心身の状態や希望に沿った支援を行います。
- ・ 認知症の方にも、子ども扱いせず、一人ひとりの生活習慣を尊重し、希望やニーズに沿った対応をします。
- ・ 自分で決めることが出来るようにお手伝いします。
- ・ 金銭の取扱を明らかにします。
- ・ 法令等を常に確認し、そのルールに基づいたサービス提供を行います。

《普通の生活(権利)支援とは》

- ・ 一人の人として尊重し、敬います。
- ・ 一人ひとりに合った楽しみを持って生活できるようにします。
- ・ お風呂やトイレなど、普通の生活が安心してできるようにします。
- ・ 外出したり、会いたい人に会えるように調整するなど、一人ひとりの思いや希望を尊重します。
- ・ 地域の住民としての活動参加の機会を持てるように支援します。

《丁寧な話し方・聞き方》

- ・ 誰に対しても「〇〇さん」と呼びます。
- ・ 小さな子供に使うような言葉を使わず、普通の丁寧な言葉を使います。
- ・ 専門用語は使わず、その人にわかりやすい平易な言葉を使います。
- ・ 足を止めて、顔を見て話を聞きます。
- ・ 思い、心配、嬉しい…等を受け止めて共感します。

《丁寧な対応》

- ・ 常に所在と安全に気を配ります。
- ・ 常に様子と体調に変わりがないか気かけます。
- ・ 一人ひとりに対して挨拶します。
- ・ 必ず説明し了解を得ます。
- ・ 行動を決めることを押し付けず、提案し、決めたことを尊重します。より良いサービスが出来るように常に勉強します。

認知症等で判断の難しい方に対しても介護してあげるという態度をとりません。以下の虐待行為を行いません。

(身体)の虐待

- ・ 排泄や食事等で失敗したときに、子供をしつけるようにたたく。
- ・ 部屋や玄関に鍵をかけて閉じ込める。
- ・ 介護服を着用させる。

(言葉・心理)的虐待

- ・ 「なにやってるのよ」「汚い」「くさい」と怒鳴る。
- ・ その日の気分で対応を変える。
- ・ 目でにらんだり、大声で威嚇する。おびえさせる。
- ・ 返事をせず無視する。

(性的)な虐待

- ・ 排泄等のことを回りに聞こえるように話す。「〇〇さん、おしっこ漏らしているよ」等。
- ・ ワイセツな言葉で侮辱する。
- ・ 性的な行動を強要する。

(介護)放棄～ネグレクト

- ・ オムツ、下着を濡れたまま放置する。
- ・ 具合が悪いのに診察を受けさせない。
- ・ 十分な食事を出さない、水分補給をしない、食欲がなく食べられない状態を放置する。
- ・ 安全に過ごしているか確認しない。
- ・ 汚れを放置する。

私たち特別養護老人ホーム浅草の職員は入居者に対して、ご家族に対して、いつも同じく丁寧な対応、丁寧な話し方に務め、話をよく聞く事に努めます。

個人情報保護に関する説明事項

当施設では、「個人情報保護方針」の則り適切なサービスを提供する為に、ご利用者様の個人情報を適切に管理・運用いたします。

① ご利用者様へのサービス提供に伴い、ご本人の身体状況、介護状況、生活状況、ご家族の状況や連絡先等の情報を頂戴いたします。

② 当施設が適切にサービスを提供する為に、各担当部署にて個人情報を共有します。また、健康管理の為、主治医、協力病院、調剤薬局等に対し、必要な個人情報を当施設から提供します。

③ サービス担当者会議において、サービス提供上必要であると認められる場合に限り個人情報を用いることがあります。

④ 施設内に、ご利用者様のお名前や写真を掲示することがあります。

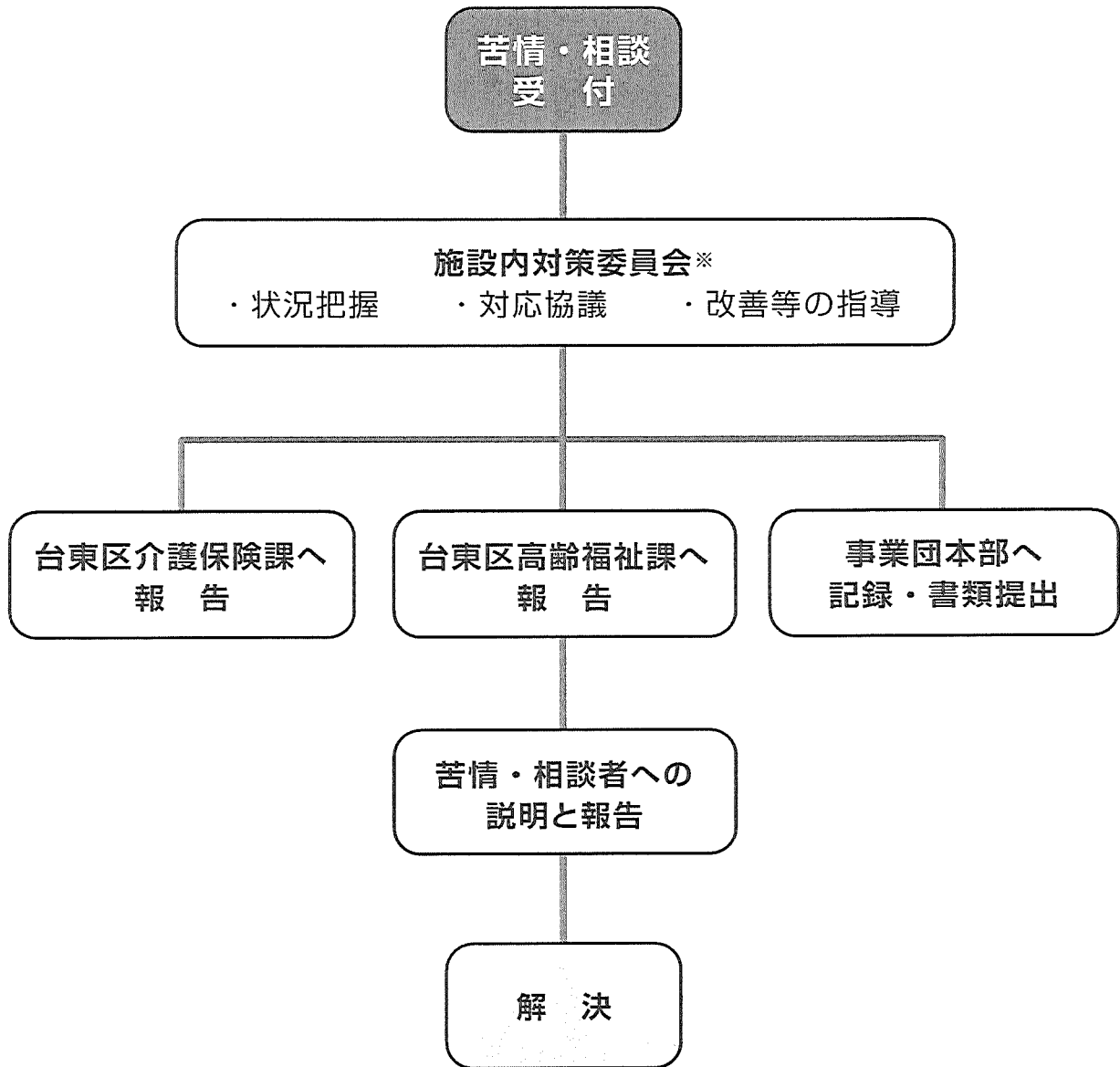
⑤ 当施設の広報誌に、ご利用者様の日常や行事の写真を掲載することがあります。

⑥ 当施設を紹介する目的で、当法人のホームページやケーブルテレビ等に写真や映像を載せることがあります。

※明らかに個人が特定できる場合には事前にご相談いたします。

苦情・相談対応のながれ

台東区立特別養護老人ホーム浅草




※施設内対応委員会とは、施設長を長として事務係長、特養係長、介護係長、特養相談員その他必要な関係職員で構成した苦情・相談の解決を図る委員会です。施設内対応委員会で対応しきれない案件や事業団全体での対応が望まれるケースについては、台東区社会福祉事業団本部の関係職員を中心とした「事業団苦情対策委員会」を開催いたします。

日頃より当施設のサービスをご利用いただき誠にありがとうございます。

当施設では、各サービスのご提供にあたりましては、皆様に安心してご利用いただけますよう努めておりますが、何かお気づきの点やご相談・苦情等がございましたら、下記あてにご遠慮なくお寄せ下さい。

1. 当施設の相談・苦情窓口

令和3年4月1日現在

サービス名	担当者	連絡先
 特別養護老人ホーム浅草 (ショートステイ含む)	松土 篤正 070-6475-0751	03-3876-1094
ケアマネジメントセンターあさくさ あさくさホームヘルプステーション	草柳 智之 070-6475-0754	
あさくさ地域包括支援センター	桑田 篤 070-6475-0869	03-3873-8088

2. 法人の相談・苦情窓口

台東区社会福祉事業団 総務課 (みのわ福祉センター)	総務課 係長	03-5603-2228
-------------------------------	-----------	--------------

3. 台東区の相談・苦情窓口

台東区役所 介護保険課 (台東区役所2階)	03-5246-1244
-----------------------	--------------

4. 台東区の相談・苦情窓口

東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	03-5283-7020
------------------------------	--------------

※受付時間はいずれも月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

マニュアル更新計画

マニュアルの見直しを随時行なっていく。新しいマニュアルについては、法人全体と施設内で、作業部会により見直しを行い改定していく。

種 別	マニュアル名	現在版	更新規則
共 通	緊急対応	令和3年4月	随時・1年
	感染症対策	令和3年4月	随時・1年
	高齢者虐待	令和3年4月	随時・1年
	情報管理	令和3年4月	随時・1年
	苦情対応	令和3年4月	随時・1年
	人材育成（アルバイト）	令和3年4月	随時・1年
	ボランティア	令和3年4月	随時・1年
特養ホーム	食事	令和3年4月	随時・1年
	入浴	令和3年4月	随時・1年
	排泄	令和3年4月	随時・1年
	事故対応	令和3年4月	随時・1年
	身体拘束	令和3年4月	随時・1年
	金銭管理	令和3年4月	随時・1年
	個人情報	令和3年4月	随時・1年
	認知症ケア	令和3年4月	随時・1年
	服薬管理・介助	令和3年4月	随時・1年
	外出・外泊	令和3年4月	随時・1年
	健康管理	令和3年4月	随時・1年
	ターミナルケア（精神的ケア）	令和3年4月	随時・1年
	行方不明時対策	令和3年4月	随時・1年
在宅介護	事故防止	令和3年4月	随時・1年
	送迎	令和3年4月	随時・1年
ケアマネ	プライバシー保護	令和3年4月	随時・1年
	ケアマネジメントセンター	令和3年4月	随時・1年

あさくさ
asakusa

