

平成27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

- ・あさくさ高齢者在宅サービスセンター
- ・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

特別養護老人ホーム 千束

- ・せんぞくデイホーム

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

はじめに

平成27年度は、指定管理制度の第3期5年間の最初の年度になります。

浅草ホームは、法人理念の実現を掲げ、地域の皆様の、住み慣れた街「浅草」での、彩り豊かな安心生活をサポートすることを目標に歩んできました。

新たな出発となる今年度、サテライト施設である特別養護老人ホーム千束及びせんぞくデイホームと一体となって、もう一度基本に立ち返って、利用者ニーズに的確に応えられる利用者本位のサービスをいかに実現していくかに取組んでまいりたいと思います。

その中で、引き続き認知症の方とご家族を支援するケアの推進、「施設ケア」と「在宅ケア」の一体化、地域ケアにおける保健・福祉・医療関係者とのチームワークの創出を目標に掲げ、地域の関係者との協働で取組みます。

目標達成のためには、医療福祉の最新の情報に触れること、優れた先進事例に学ぶこと、現場の課題を着実に解決していくことが必要だと考えます。

今年度は各事業でサービス向上の取組みを推進し、それらの内容を共有し互いに高めるため、職員による実践発表会を開催します。事業を超えて相互に学び合う姿勢をさらに強く持ちたいと思います。また、関連機関と合同で行う事例検討会、内部研修による継続的なトレーニングなどで、職員一人ひとりの意識や対応能力を向上させてまいります。

これらの目標は、浅草ホームだけでなく、住民参加による地域ネットワークが構築され、一步一步着実に、目に見える形で実現して行くことが望まれます。地域の皆さまとともに、「助け合いの街づくり」への着実な取組みを推進してまいります。

平成27年4月

施設長 山 昌 幸

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	6
あさくさ地域包括支援センター	6
ケアマネジメントセンターあさくさ(居宅介護支援事業)	13
あさくさ高齢者在宅サービスセンター(通所介護)	16
あさくさ高齢者在宅サービスセンター(認知症対応型通所介護)	21
あさくさホームヘルプステーション	24
特別養護老人ホーム浅草(短期入所生活介護含む)	27
3 組織及び職務分担	37
組織図	37
職種別職務分担概要	38
意思形成の流れ	43
各種会議等運営表	44
特養各会議	45
在宅各会議	46
4 地域との連携	47
近隣町会・地域住民との活動	47
ボランティア活動の受け入れ	47
こどもや児童・生徒たちとの交流活動	47
浅草食堂(日曜イベント)の開催	47
5 防災計画	48
防災訓練計画	48
自衛消防組織と任務	49
6 労働安全	51
7 職員研修と人材育成	51
8 サテライト事業	52
特別養護老人ホーム 千束	52
せんぞくデイホーム	57
組織図及び職務分担	58
9 資料(浅草)	59
デイサービスセンター週間予定	59
デイサービスセンター職員日課	60
特養ご利用者週間予定	61
特養介護士業務日課	62
看護師業務日課	63
管理栄養士・厨房業務日課	64
身体的拘束等にかかわる取り扱い	65
浅草職員研修プログラム	68
倫理綱領「笑顔の浅草」15か条	69
コンプライアンスルール	70
個人情報保護に関する説明事項	71
苦情・相談対応のながれ	72
マニュアル更新計画	74

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

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)
 - ・あさくさ高齢者在宅サービスセンター ”
 - ・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/>

〈特別養護老人ホーム千束〉

- 住所 111-0031 東京都台東区千束3-28-13 千束保健福祉センター内
- 電話番号 ・特別養護老人ホーム千束 03-3875-5081
 - ・せんぞくデイホーム 03-3875-5083
- F A X 03-3875-2023 (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://www.tctv.ne.jp/taitojd/>

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 1日
- 高齢者在宅サービスセンター (通所介護) 昭和62年 7月 1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 |
| ●特別養護老人ホーム千束(短期入所生活介護含む) | 平成23年 4月 1日 |
| ●せんぞくデイホーム(認知症対応型通所介護) | 平成23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

《特別養護老人ホーム千束》(千束保健福祉センター内)

- 延床面積 1915.85㎡
- 建物構造 鉄筋コンクリート造 地上7階 地下2階
(内 3階・4階・5階)

2 事業内容

あさくさ地域包括支援センター

《担当地区》 浅草、千束、花川戸

《運営方針》

浅草の地域性を活かし、「台東区高齢者保健福祉計画・台東区介護保険事業計画」の基本理念（高齢者が、住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らし続けられるまち・高齢者の尊厳が守られ、自立した日常生活をともに支えるまち）に基づき、『ともに支え合うまちづくり』を目指し、下記の4つの業務を一体的に実施する中核拠点としての役割を担っていきます。

1. 総合相談業務
2. 権利擁護業務
3. 包括的・継続的ケアマネジメント業務
4. 介護予防ケアマネジメント業務

《運営の柱》

1. 総合相談業務

①地域包括支援ネットワークの構築

相談協力員や関係諸機関、地域住民等の力を活用した《地域包括支援ネットワーク》の構成メンバーの充実を図り、高齢者やその家族が安心して生活できるようなシステムを構築していきます。

②在宅生活継続への支援

介護の困難状態等を早期に発見し、対応していきます。また、《見守りネットワーク》を有効活用し、地域で支え合う体制を構築していきます。

そして、高齢者を抱える家族の介護不安を軽減するための援助を行います。そのためにも共助と主体性を合言葉に《家族・介護者ネット》を開催いたします。

③高齢者自身による自立生活への取組み支援

自立生活を送る高齢者には、一般高齢者施策を紹介するなど、自立生活継続のための援助を行います。要介護認定を受けている高齢者には、介護や支援を受けながらの自立した生活へのアプローチを行います。

④さまざまな分野の活動情報の収集・活用

地域福祉の推進を目的とした文化・健康・環境等に関する活動の情報を収集し、高齢者の社会参加の機会への活用を図ります。

また、地域における健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動など介護保険以外の地域における様々な活動を支援します。そして《さくらの会》《歌って突って介護》

《浅草元気塾》などの自主グループへの支援も積極的に行います。

2. 権利擁護業務

①虐待等人権侵害への取組み

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、潜在的な人権侵害の発見、虐待の事例を把握し、高齢福祉課等の関係機関と連携して、即時性をもって適切に対応していきます。

そして、サービス事業者、関係機関、一般の方向けに、虐待防止や早期発見のための啓発活動も併せて行っていきます。

②成年後見制度・地域権利擁護事業の活用

判断能力が低下傾向にある高齢者がいた場合、行政・社会福祉協議会等の関係機関と連携して、成年後見制度等の活用が行われるよう支援を行っていきます。

③消費者被害防止

区くらしの相談課、警察署、社会福祉協議会等関係機関と連携し、被害防止に努めていきます。

3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

①包括的・継続的ケア体制の構築

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築します。また、そのネットワークを活用し、《地域ケア会議》を開催します。

②地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う《ケアマネジャーの集い》を開催します。

また、個々の介護支援専門員に対して、細やかで的確な援助ができるように、カンファレンスへの参加などを積極的に行っていきます。

③日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員に対する相談窓口を設置し、日常的業務の実施に関して専門的見地からの個別指導、相談への対応を随時行います。

④支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、適宜、地域の関係者、関係機関との

連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

4. 介護予防ケアマネジメント業務

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるようにするため、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、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。

居宅介護支援事業所に委託をする場合には、委託事業所と十分に連携しながら、適切なプランの作成と利用者の自立支援が図れるようにしていきます。

また、平成29年4月までに台東区が移行を予定している「日常生活支援総合事業」についての検討や準備に協力していきます。

《事業内容》

1. 共通基盤業務

- ①地域包括支援ネットワークの構築
- ②実態把握
- ③総合相談支援
- ④権利擁護
- ⑤包括的・継続的ケアマネジメント支援
- ⑥介護予防ケアマネジメント
- ⑦地域支援事業

2. 受託事業

- ①介護保険要介護・要支援認定申請受付業務
- ②区高齢福祉サービスに関する申請受付業務
- ③介護保険制度に関する窓口業務
- ④高齢福祉サービスに関する申請受付業務
- ⑤見守りネットワーク事業

3. その他

- 車椅子ステーション（社会福祉協議会事業への協力）

〈今年度の取り組み〉

1. ともに支え合う町づくりを目指します

①認知症支援の強化

認知症連携担当者を置き、認知症支援強化のため、地域の実態把握や課題を抽出していきます。また、認知症サポーター養成講座を積極的に開催していきます。

②地域ケア会議の開催

個別ケースの検討を始点として、地域の課題を把握し、その課題に対して地域の人たちとともに解決を図り、地域づくりを推進していくことを目的として開催する。

③見守りネットワーク連絡会・地区研修会（6月・11月開催予定）

見守り協力機関と定期的な連絡会を設定し、現状の確認や今後の対応について検討する。また、1月には研修会を同時開催します。

④見守りサポーター養成研修への協力

区が行う養成研修に対し、方法や内容の検討等、実施に際しての協力を行います。

⑤見守り支援体制の充実

熱中症予防のための注意喚起に努めるとともに、緊急時には関係機関と連携して対応します。

また、救急医療情報キットの普及啓発や配布に努めます。

⑥ケアマネジャーの集いの開催

居宅支援事業者との交流の場を定期的に設定し、情報の交換や意見の収集、またケアマネジャー支援のための講習などを行います。

⑦地域住民への情報発信

民生委員等と協力し、町会や老人会等に参加し、地域住民向けの情報発信や意見交換ができる機会を模索します。

介護や介護予防に関することを、広報誌「笑顔の浅草」に掲載して、積極的に情報を発信していきます。

⑧『家族・介護者ネット（あさがお会）』の開催

担当エリアの中で介護者同士の共助グループを形成し、主体的に交流できる会を企画・開催します。併せて介護者によるネットワーク形成を支援します。

⑨「ほのぼのの集い」の開催援助

毎月、通所介護担当、特養短期入所担当とともに「ほのぼのの集い」の開催を援助し、家族・介護者とのより密接な連携を築くとともに、地域での家族・介護者相互の支え合いを支援します。

⑩街づくり懇談会の開催

地域包括支援センターをはじめとして、施設全体で住民及び関連諸機関と協働し、地域の高齢者福祉を推進するための活動に取り組みます。この活動の一環として、地域の実情を知り、より効果的な活動を協働で行うため、趣旨に賛同される方々と定期的に《街づくり懇談会》を開催し、共通の課題等について意見交換や協議を行っていきます。

2. 自主グループへの支援

それぞれの自主グループの活動がさらに発展するよう協力支援していきます。

《さくらの会》

認知症を抱える家族への支援を活動の中心に置き、勉強会を年9回実施。会へ相談に来る方に対し地域包括支援センターでも、適切にフォローできるよう、積極的に情報交換を行います。

《歌って笑って介護》

介護者が日常の疲れをいやすことができる場として、実施。介護の勉強や歌を歌うなど、パラエティーに富んだ内容で毎月実施しています。内容への助言やケアマネジャーとの連携などを適宜行っていきます。

《浅草元気塾》

ふれあい介護予防教室の参加者が自主的に作り上げたグループ。参加希望者への呼び掛けや、欠席の続く方への安否確認などで携わっていきます。

3. 相談員のスキルアップ

①ソーシャルワーカーとしての専門性の向上

個々の相談員が持つ課題をチーム全体で共有し、スーパーバイザーによる介入とメンバーの相互作用を意識的に活用して、自己覚知を促すスーパービジョンを展開していきます。

②チームアプローチの視点

担当相談員の判断やケアプランが適切であるか、職員相互による指摘（評価）と確認作業を行うため、カンファレンスを定期開催いたします。

③事例検討会及び研修報告会の実施

各々の担当するケースや出席した研修の内容を発表し合い、支援センター内の情報や技術を蓄積・向上していくよう努めます。

④精神科コンサルテーション

定期的に精神科医師を招き、精神科コンサルテーションを実施していきます。

⑤実践研究発表

関係機関や地域に、センターが日々実践していることを発表する機会を設けます。

- ・東京都認知症疾患医療介護連携協議会（6月 順天堂大学附属順天堂医院）
- ・実践研究発表会（6月 特別養護老人ホーム浅草）

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)平成27年～平成31年〉

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。
- ・各様々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160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。

(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。

(6) 地域づくりへの取り組み

施設全体の取り組みである《街づくり懇談会》に参加し、高齢者を地域の皆さんと共に支えていく方法を、ケアマネジャーの立場から検討していきます。

〈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。

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。

あさくさ高齢者在宅サービスセンター（通所介護）

〈中長期計画（平成27～28年）〉 各サービス実施方針（高齢者在宅サービスセンター共通）

1. 介護予防に関する具体的提案

- ・自立支援の観点から随時、対象者・サービス内容・提供方法等の見直しを図り、より効果的な事業展開を進める。
- ・運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上の選択プログラム、またはアクティビティを提供する。
- ・介護予防メニューについても多様化するニーズに対応するため、地域包括支援センターと連携して利用者の状況に応じた個別のサービスメニューを実施する。
- ・より多くの利用者に予防プログラムを実施するため、午前と午後に入れ替えによる2クール制導入も検討する。

2. 送迎業務についての具体的提案

- ・マイクロバス、ワゴン車等の車両を利用ニーズに応じて使い分け、希望時間に応えていけるよう調整し運行する。マイクロバスの運行は長時間の乗車にならないように実施する。
- ・認知症対応型デイサービスの送迎は、介護職1名が添乗する。迎えから帰宅まで介護に係る職員が添乗することで、安心してデイサービスを利用できる環境を整える。

3. 医療を必要とする高齢者への緊急対応についての具体的提案

- ・緊急時の対応について、サービス開始前に家族・ケアマネジャーと情報を確認し、いざという時に速やかに対応できるように家族・主治医・病院との連携方針を明確にする。
- ・デイサービスセンター滞在中は看護師が緊急対応の中心となるが、送迎中のことも考えられるため、マニュアルを整備し定期的に見直し、運転手や添乗員の訓練を計画実施する。

4. 施設内レクリエーションの取組みについての具体的提案

- ・個別ケアの充実を図るため、利用者が選択できるプログラムの設定やグループ編成の見直しを行う。
- ・「ハンドマッサージ」「くつろぎの時間」などの更なる充実に加え、「玩具療法」（玩具のもつ楽しさややすらぎを、デイサービスや日常生活で活かす）、体と頭を使う「リズム体操」、4～5人グループで行う「ゲーム」など、斬新で効果的なプログラムの開発と提供方法の工夫を行う。

5. 認知症高齢者への対応についての具体的提案

- ・パーソンセンタードケアを目標に掲げ、その人らしさを尊重した過ごし方をお手伝いし、より家庭的な環境を演出する。調理、お茶入れ、洗い物、洗濯物たたみ、散歩などを自然に取り入れる。
- ・認知症対応型デイサービスの職員は、通常のご家庭生活の中で着ている服を着用する。室内装飾は各家庭で行われているように、備品や調度品はできるだけ普通の家庭で使われている物にする。
- ・その方の能力を把握し、何ができるのかをよく理解し、興味・関心を探ることで、ケアの場面で相手の言いたいこと(明確な言葉にならない)を十分に聴き、気持ちを支えるよう対応する。

6. 家族との連携、交流についての具体的提案

- ・「連絡ノート」によって利用都度のサービス実施報告と家族からの情報提供を受ける。
- ・デイサービス、ショートステイを利用する家族の集い「ほのぼのの集い」を定例開催し、各種情

報提供と体操教室による健康づくり支援、家族同士の相互交流を図る。

- ・施設内の全サービスの相談員チームで、家族、ケアマネジャー、他関係機関との交流会や研修会等のプログラムを企画して、ネットワークを構築する。

7. その他

- ・施設ホームページや各デイ通信により、利用者家族やケアマネジャーに対して、多くの情報を提供する。
- ・利用者の入浴ニーズが非常に高くなっており、ニーズに応えるため在宅サービスセンター専用浴室の設置を検討する。

〈運営方針〉

通所介護は、高齢者ができる限り住み慣れた家、地域で暮らし続けられるよう、心身機能の維持・向上を目的としたリハビリやグループワーク、および必要な介護等を行います。

また、一人暮らしの方（日中独居を含む）等にとっては、社会的孤立感の解消としての役割を果たすとともに、不安がある時等に気軽に相談できる、「安心」としての見守り機能を地域包括支援センター等との連携のもとに担っていきます。

サービス提供に当たっては、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者その他保健・医療・福祉サービス提供者との密接な連携を図っていきます。

介護予防通所介護では、「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」ご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ながら、ご利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行い、ご利用者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) ニーズに応じた柔軟なサービス提供

利用者の皆さんのニーズにできる限り柔軟に対応できるよう、3～5時間、5～7時間、7～9時間等、様々な時間帯のサービスを提供していきます。又、今年度4月より営業時間が1時間延長したことにより、より多くの利用ニーズに対応していきます。

医療ニーズや認知症等専門的ケアが必要な方についても、柔軟かつ適切に対応できるよう取組んでいきます。また、多様化するニーズに対応するため、地域の特色などを生かした新たなプログラムの提案などに心がけます。

(2) より良質なサービスの提供

①各種職員研修、学習会等により職員の接客マナーを向上させるとともに、介護技術、知識等の向上を図り、より良質なサービスを提供していきます。

②理学療法士、作業療法士等による専門的な指導・訓練を提供し、介護予防機能を含め、残存機能の維持・向上を積極的に図ります。

(3) ケアマネジメント機関との緊密な連携

在宅での総合的な援助が行えるよう、ケアマネジメント機関との緊密な連携を図り、効果的なサービス提供を行います。

(4) 他のサービス提供機関との緊密な連携

各サービス提供機関が効果的にサービス提供できるよう、他のサービス提供機関との緊密な連携を図ります。

(5) 自己評価および第三者による事業評価、意見収集等

- ①「介護相談員」による利用者の代弁機能を、施設運営の改善に役立てていきます。
- ②「福祉サービス第三者評価事業」に積極的に取り組みます。また、毎年自己評価を実施し、第三者評価と比較考量しつつ改善に役立てていきます。
- ③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。

(6) 地域に開かれた施設運営

- ①施設のフロントとして、町会をはじめ地域住民との連携に努め、行事等に積極的に参加することで、地域ニーズに応え、地域に頼りにされる施設を作っていきます。
- ②透明性を高く保ち、適切な情報提供・情報開示に取り組みます。
- ③全職員が接遇・マナーの向上に努め、明るくさわやかな施設づくりに努めます。
- ④ボランティアの積極的な受入れと育成を図ります。
- ⑤実習生の受入れ等、地域の福祉人材育成に努めます。

(7) 効率的な運営

- ①施設ごとに利用者アンケート（「顧客満足調査」）を行い、より積極的な業務改善・サービス開発に取り組みます。
- ②常勤・短時間職員の役割分担の見直しなど、経営効率の良い人員配置を追及していきます。

〈事業内容〉

(1) 利用定員及び利用時間

定員40名にて運営します。（介護予防通所介護を含む）

利用時間については、これまで通り多様な時間枠を設定して、ニーズに応じた柔軟な対応をしていきます。

(2) 利用回数

利用希望者数などの状況を勘案して、利用者個々の状況により利用の回数を決定していきます。

(3) サービスの概要

① 日常生活上のケア

通所介護計画に基づき、移動、排泄介助等の専門的サービスを提供します。

② 食 事

利用者の健康に配慮した献立による食事を提供します。

③ 送 迎

マイクロバスまたはワゴン車等の車両により、送迎を実施します。

④ 入 浴

家庭において入浴が困難な利用者で、デイサービスにおける入浴が必要な方に入浴を提供します。

⑤ 機能訓練

機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、看護師）により、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。月曜から土曜まで毎日、理学療法士・作業療法士・看護師による機能訓練が行われます。

⑥ 口腔ケア

食前の健康体操の実施、食後の歯磨きをより充実させます。
また、三ノ輪口腔ケアセンターのケアチームを中心に、口腔嚥下機能向上に取り組みます。

⑦ 生活相談

生活相談員等により、生活等に関する相談・助言のサービスを行います。

(4) ケアマネジャーとの連携

ケアマネジャーとの連携を密にして、利用者に必要なサービスが適時提供できるようにしていきます。

(5) 介護予防

自立支援の観点から、随時、対象者、サービス内容、提供方法の見直しを図り、より効果的な事業展開を進めていきます。

運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上の選択プログラム、またはアクティビティ（集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練）を提供していきます。

また、介護予防メニューについても、地域包括支援センターと連携して、ご利用者の状況に応じた個別のサービスを実施していきます。

〈今年度の取り組み〉

(1) 個別ケアの充実を図ります。

利用者が選択できるプログラムの設定やグループ編成の見直しを行い、個別ケアの充実を図ります。これまでに導入してきた各プログラムや行事以外に、「ネイルアート」「くつろぎの時間」「プリージング エクササイズ」（呼吸法含む）などの更なる充実に加え、玩具を取り入れた玩具療法（玩具のもつ楽しさややすらぎを、デイサービスや日常生活で生かしていきます）、斬新で効果的なプログラムの開発と提供方法の工夫を行っていきます。

(2) 世代をつなぐ役割を担います。

都市部における核家族化が進む中、お年寄りと接する機会の少ない子供たち（その逆も）が増えています。世代を超えた交流は、双方の精神的満足感だけでなく、将来の高齢者福祉に大きな影響をもたらすと考えられます。

これまでも実現してきた地域の保育園、幼稚園、こどもクラブの子供たちとの交流をより充実発展させて、未来の介護の担い手と触れ合う機会を数多く作ります。

(3) 開かれた施設を目指します。

より多くの方にデイサービスの内容を見て、感じて、知っていただき、直接ご意見が聞ける機会を作ります。

① 地域住民の参加呼びかけ

ボランティア活動の積極的な受入れをはじめ、地域の皆様、近隣の中学、高校の生徒や大

学生、社会人に広報等を活用して、広く参加を呼びかけていきます。

② 実習生の積極的な受け入れ

各種実習生をより多く受け入れることで、福祉教育に貢献し、且つ新鮮な空気を常に取り入れる努力をします。

③ 広報誌「笑顔の浅草」の定期発行

デイサービスの活動内容や、寄せられたご意見や苦情に関すること、催し物の予定、介護情報など積極的にお知らせしていきます。

④ デイサービスの情報提供

タイムリーな情報をホームページに更新し、より多くの方にご利用いただけるよう工夫をしていきます。

⑤ 家族会の開催

デイサービスをご利用される、ご家族の皆様との意見交換やご家族同士が交流できる機会を設けます。

(4) 職員の知識・技術の向上を図ります。

① 玩具療法の実施

玩具のもつ楽しさややすらぎを、生活の中に生かすことを考えていきます。玩具を学ぶ場を設けていきます。

② 自立支援に関する検討

介護保険制度においても基本的な理念としてうたわれている「自立支援」について、正しい理解の下、サービス提供において体现できるように検討と実践を繰り返し行います。通所介護の各種選択メニューや介護予防メニューに関して、職員教育を徹底して対応していきます。

③ 個別研修の実施

施設内に研修委員会を設置して、職員の個別研修計画に沿った計画的な施設内研修、外部研修、OJT等の研修を実施していきます。

(5) 収支バランスの改善を図ります。

① 利用率の向上

効率よく施設を運営していく努力を行い、利用率85%以上の目標を達成します。

ショートステイのご利用や長期入院などで欠員が出た場合に、他のご利用者様の中で利用回数の増加をご希望されている方や利用を待機されている方に利用をしていただけるように調整いたします。また、これまで以上に、気軽に施設を見学いただけるよう、支援事業所等と連携していきます。

② サービス体制の見直し

効率的で安全を確保できる職員体制とサービス体制を検討実施していきます。

(6) 利用時間の1時間延長と入浴枠の拡大

2階軽介助浴槽を活用すること、利用時間の1時間延長することにより、身体状況に応じた入浴形態の提供と、増加する入浴ニーズに対応した入浴枠のさらなる充実を図ります。

あさくさ高齢者在宅サービスセンター（認知症対応型通所介護）

〈運営方針〉

地域密着型サービスについては、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするため、認知症ケアの充実を図り、地域に開かれた良質なサービスの提供を確保するよう定期的な評価を行うこととされています。

当あさくさ高齢者在宅サービスセンターにおいて、地域における認知症高齢者の増加に対応できる体制を強化するとともに、「高齢者の尊厳の保持」を基本に、環境変化の影響を受けやすい認知症高齢者の特性に配慮したサービスを整えていきます。

〈実施内容〉

（1）利用定員及び利用時間

- ・定員 12名にて運営します。
- ・利用時間 午前8：30から午後5時15分の開設時間枠の中でニーズに応じた柔軟な対応をしていきます。

（2）利用回数

利用希望者数などの状況を勘案して、利用者個々の状況により利用の回数を決定していきます。

（3）サービスの特色

① パーソンセンタードケア

パーソンセンタードケアを目標に掲げ、その人らしさを尊重したグループでの過ごし方を豊に演出するサービスを行っていきます。

② 家族との連携

家族等在宅での介護者と利用者から入念な打ち合わせを行い、自宅との継続性を大切に、サービスを生活の一部と位置づけ実施していきます。

③ ゆったりとした過ごし方

散歩など近隣への外出、お茶の仕度、後片付け等の家事などを取り入れて、家庭的な雰囲気の中で安心して楽しめるようにしていきます。

お風呂は個別浴槽でゆったりでき、昼コーナーにはお茶の間の味わいをつくっていきます。

④ 個人やグループ（少人数）にあわせたプログラムの提供

個人やグループに合ったプログラムの提供をしていきます。「歌と体操と回想法と」では、毎週、幼少の頃から親しんできた歌や音楽、体操や回想法をおり混ぜた新たな取り組みを行っていきます。「回想法」では、グループでの取り組みを行っていきます。

⑤ 家族・介護者との連携

利用者の家族との連絡を密にし、常時の情報共有を図ります。個々に合ったケア方法の提案、介護負担の軽減を目標としていきます。

毎月、地域包括支援センター、特養短期入所担当とともに「ほのぼのの集い」を開催し、家族・介護者とのより密接な連携を築くとともに、地域での家族・介護者相互の支え合いを支援する。

⑥ 関連機関との連携

ケアマネジャー・主治医との協働とともに、地域包括支援センター、地域権利擁護センター等の地域の関連機関と密接な連携をもち、利用者及び介護者への支援を行っていきます。

⑦ ボランティアの育成

地域住民や学生等のボランティアを積極的に受け入れ、地域社会全体での住民相互の助け合いによる認知症ケアの促進に寄与していきます。

⑧ 職員の服装

従来 of 制服は使用しない。家庭生活の中で着ている服装を使用していきます。

(4) サービスの特色

① パーソンセンタードケア

【職員教育】下垣光先生のワークショップ、その他講義等の職員研修プログラム、施設実習（グループホーム等）、グループスーパービジョンを行います。外部研修への計画的参加を図ります。

② 精神科コンサルテーション

遠藤真実先生のコンサルテーションに参加していきます（3ヶ月に1回）。

③ ADLに関するケア

移動、食事、入浴、排泄、更衣、整容等の支援方法の確認をします。

OJTの実施、口腔ケアの技術導入いたします。

④ 地域包括支援センターとの連携

家族介護者の支援を、地域包括支援センターへの紹介やボランティア団体（「さくらの会」）等によるピアカウンセリングを活かした会を開催する等積極的に展開していきます。

(5) 適用技能と対策

① リアリティ・オリエンテーション

② 回想法

③ バリデーション

④ 評価法（改定長谷川式スケール）

⑤ 抑うつ状態の評価法

⑥ 活動性を保持する排泄ケア（オムツに依存しない）

⑦ 転倒防止策と骨折予防策

⑧ 所在確認のシステム

⑨ 家族、介護者のためのグループワーク

⑩ PEAP 日本版（専門的環境支援指針）

(6) サービスプログラム

① グループワーク

② 外出の援助

・ 近隣の公園への散歩

③ 音楽、歌、絵画等の創造的行為

- ・音楽療法
- ・絵画
- ・手工芸

④ リラクゼーション

- ・お昼寝、マッサージ、フットケア
- ・ストレッチ体操

⑤ 玩具療法

- ・個人に合わせた玩具を使用し、玩具のもつ楽しさややすらぎを感じてもらう
- ・貸し出し玩具を新たに行う

⑥ レクリエーション

- ・ゲーム
- ・季節にちなんだパーティー

⑦ 入浴

- ・個浴槽による1対1の支援

⑧ お茶、おやつ準備、片付け

⑨ 体操（機能訓練）

(7) ボランティアの受け入れ体制

○ボランティア等の受け入れ計画

【コンセプト】「認知症ケアに参加して学ぶ仲間を募る」

【対象】地域住民、町会、民生委員OB、学生

【イメージ】常にボランティアスタッフが数名参加しており、身の回りの支援、家事、レクリエーション等のすべての領域に受け入れていきます。ボランティアには認知症とケアについてのオリエンテーション、研修、スーパーバイズ等を実施します。

あさくさホームヘルプステーション

〈中長期計画(ホームヘルプステーション)平成27年～平成31年〉

1. 登録型訪ヘルパーの確保、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。
- ・併設の特養、認知症型デイサービス等での現場実習を計画的に実施し中重度者へのケア、認知症の方へのケアのスキルアップ、感染症予防・対応策を身につけ実践できるようにしていきます。

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900時間～1000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。

介護予防訪問介護では、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。
- ③ 地域包括支援センターとの連携を密にして、適切で質の高い介護予防サービスを提供していきます。

(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。
介護予防 訪問介護	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。

(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。

特別養護老人ホーム浅草

- 介護老人福祉施設 定員 80名
- 短期入所生活介護 (ショートステイ) 定員 4名

中長期計画 (27~29年度)

1. 人材育成 (全事業共通)

浅草職員研修プログラムと個別研修計画により、研修体系を明確化し、職員の知識、技術、倫理の向上をはかり、より専門性の高い援助を提供します。

スーパービジョンの意義と価値を共有して、スーパーバイザー、スーパーバイザー関係の確立をしていきます。

役割

施設長	係長のスーパーバイザー、スーパービジョン研修等の指導を担当
特養係長	主任職員のスーパーバイザー、課題解決におけるスーパービジョン
主任介護士	フロアリーダー・実習生のスーパービジョン
主任看護師	看護師のスーパーバイザー
リーダー	担当フロア職員のスーパーバイザー

27年度	28年度	29年度
充実 臨時職員も含めたスーパービジョン体制の強化	推進 臨時職員の評価記録	実施 スーパービジョン記録化評価記録

2. 事務改革 (全事業共通)

介護報酬請求、介護、看護日誌システムの統合により利用者台帳をセクション間で共有化し、事務効率を改善します。

27年度	28年度	29年度
充実 各セクション間の記録共有作業の効率化	充実 利用実績、記録共有の更なる効率化	実施 利用実績管理の合理化

3. 事業改革

寄り添うケア (生活モデル)、口腔ケア、ソフト食の提供を引き続き充実し、ニーズに応える、より質の高いサービスを提供していきます。

また、重度の要介護、認知症の方に対し、在宅生活を継続できるよう、ショートステイの活用を提案していきます。

27年度	28年度	29年度
充実 認知症高齢者への環境支援	充実 地域社会に開かれた個人生活の支援	実施 ライフレビューブックの活用、個別援助

ショートステイをより利用しやすいものに改善していくため、予約方法の改善を行うとともに空床情報についてFAX・インターネット等で情報提供を行う。

	27年度	28年度	29年度
ショートステイ利用方法改善	推進	推進	推進

4. 収支改革

入院者の空きベッドをショートステイの希望のある方に活用し、利用率の向上を図ります。

27年度	28年度	29年度
98%	98%	98%

運営の柱

(1) パーソン・センタード・ケア

日本社会事業大学福祉援助学科の下垣光准教授を講師に、定期的な研修会を開催し、特養浅草の認知症介護への取り組みに対する指導・助言もいただきながら、パーソン・センタード・ケアに取り組んでいます。

今年度はより具体的に進展させるため、まず基本的な環境整備の実施と「ライフレビューブック」の活用重点をおきます。高齢者の肯定的な側面を理解して生活史を知ることにより、一人ひとりのその人らしさの理解を深めて、より専門的な個別ケアの実現を目指します。

(参考文献：ライフレビューブック 高齢者の語りの本づくり)

(2) 希望、意思の尊重

権利擁護という観点から、個人の希望や意思が最大限尊重されるよう取り組んでいきます。意思能力の乏しい方については、成年後見制度の活用に取り組んでいきます。

(3) 生活の質の向上

「生活の質の向上」という観点から、食事・入浴・排泄等の基本的援助のあり方について、根本から見直し、改善していきます。また、メリハリのある生活となるよう、運動や外出、余暇の機会を援助していきます。21年度から居室に「衝立て」を整備し、入居者のプライバシー確保を図っています。27年度も引き続き取り組んでいきます。

(4) 看取りケアの支援

特別養護老人ホームが、「ついのすみか住処」となる方もいらっしゃるとの観点に立ち、看取りケアについて、「看取りケアの指針」・「医療ニーズのガイドライン」をもとに、ご利用者・ご家族、嘱託医、協力医療機関等と施設が連携して取り組んでいきます。

(5) 自己評価および第三者による事業評価、意見収集等

- ① 「介護相談員」によるアドボカシー（代弁）機能を、施設運営の改善に役立てていきます。
- ② 「福祉サービス第三者評価事業」に積極的に取り組みます。また、毎年自己評価を実施し、第三者評価と比較考量しつつ改善に役立てていきます。
- ③ 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。

(6) 地域に開かれた施設運営

- ① 透明性を高く保ち、適切な情報提供・情報開示に取り組めます。
- ② 地域や児童・生徒との交流の場づくりを含め、地域行事に積極的に参加・協力していきます。
- ③ 全職員が接遇・マナーの向上に努め、明るくさわやかな施設づくりに努めます。
- ④ ボランティアの積極的な受け入れと育成を図ります。
- ⑤ 実習生の受け入れとともに、台東区内の中学生・高校生の職場体験の場として提供する等、地域の福祉人材育成に努めます。

(7) 効率的な運営

- ① 重度化に対応しつつ業務改善を行い、効率の良い人員配置を迫及していきます。
- ② 経営分析により具体的な数値目標を立てて経営改善に取り組んでいきます。
- ③ 入院者の空きベッドをショートステイに活用し、経営効率の向上を図ります。

食事・栄養ケアマネジメント

ご利用者にとって食事は大きな楽しみであり、健康上の大切な要素です。おいしく、楽しく食事ができるように努めるとともに、栄養的・嗜好的に十分配慮された献立を作成します。

ご利用者にはゆとりを持って食事していただけるように、ご本人に合わせた食事時間の提供に取り組んでいます。

また食の安全に配慮して、基本的に国産の食材（外国産も安全性を吟味した物）を継続して提供していきます。

(1) 食事時間

朝食	7:30 ~ 9:30
昼食	12:00 ~ 14:00
夕食	18:00 ~ 20:00
おやつ	15:00 ~

(2) 食 種

主食	米飯・粥（全・7分・5分・3分・おもゆ・ミキサー）・パン類（パン粥）・麺類
副食	普通食（普通食・一口食）・ソフト食（ソフト食・なめらか食）・ミキサー食
特別食	医師の指示により随時対応（減塩食・貧血食・カロリー制限食・経管栄養食等）

(3) 行事食

献立の中に季節感を持たせるほか、各地の郷土料理等を取り入れ、食生活を多彩にします。
※季節行事には、季節を感じられる「ランチョンマット」をつけて提供しています。

(4) 栄養管理・嗜好調査等

栄養マネジメント	ご利用者個々の状態と希望に沿った食事・栄養のマネジメントサービスで、17年10月よりスタートしていますが更に洗練していきます。
食事懇談会	2ヶ月に1回、食事の嗜好や希望等について入居者と直接話し合い、その結果を献立に反映させます。また、直接お話を聞けない入居者に対しても、個別に嗜好等が把握できるよう話し合いの場を持ちます。
栄養アドバイス	食事懇談会や日常の食事時間を通じて随時行います。 （例：塩分について、食中毒について）
お楽しみ昼食	月1回日曜日の昼食に工夫を凝らした食事の提供を行います。また、年に2回の割合で選択食を提供していきます。
食事話し合い	月1回入居者にとっておいしく楽しい食事が提供できるように各セクションと連携を取り栄養士と介護士が中心となり、話し合いを進めていきます。

2 事業内容

(5) 提供している食形態：3 カテゴリー5分割

① 普通食（常食）

ア) 普通食（常食）：何も手を加えない職員の食べるものと同じ状態。

イ) 一口食：普通食にひと手間加え、一口大に切り分けた状態。

② ソフト食

ア) ソフト食：圧力釜等で、舌で押しつぶせる程度の硬さや、卵や芋類等の食材をつなぎとして使用し合わせ飲み込みやすい状態にしたもの。

イ) なめらか食：ミキサーにかけた食材を、ゼラチン等で固めた状態。

③ ミキサー食

・食材をミキサーにかけた状態。

(6) 誤嚥予防、嚥下機能に障害のある方への取り組み

「口腔ケア」が誤嚥性肺炎の予防、口腔機能向上による低栄養の改善や、咀嚼運動の脳中枢への刺激効果など、高齢者にとって重要であることが近年認識されています。

摂食・嚥下機能に障害がある利用者の方々には、ソフト食を積極的に提供しています。

そして歯科医師と歯科衛生士の口腔ケアチームと施設の多職種が参加する口腔ケアカンファレンスで、毎月食形態の見直しをしています。また、歯科医師の研修を受け入れる等、協力関係を築き、入居者の健康維持と向上につながるよう努力しています。

排泄

【個別援助、尊厳を守る視点の重視】

一人ひとりの状態を把握して、それに沿ったきめ細かい対応により自立を目指す介助を行います。そして、プライバシーを守り、ご利用者のお気持ちに細かく配慮した援助を行います。また、必要のある方にはその方に合った用具やオムツ等の提供を行います。

入浴

(1) 個別援助入浴の推進

身体の清潔保持と体調変化(皮膚疾患等)の早期発見に努めます。

快適さと安全面、プライバシーに気を配った個別援助入浴に取り組んでいきます。

(2) 雰囲気づくり

“季節の湯”（5月菖蒲湯・12月ゆず湯）など、楽しくくつろげる入浴を提供します。

(3) フットケア、足浴

足指・つめの異常、疾病、四肢の循環不全等の改善を目的に行います。

	月	火	水	木	金	土	日
午前	特浴	一般浴	特浴 (男性・短期入所)	特浴	一般浴	特浴 (男性・短期入所)	
午後	特浴	一般浴	一般浴	特浴	一般浴	一般浴	

整 容

清潔な服装、生活場面に合わせた着替えの援助を行い、社会生活の継続性を大切にしていきます。理髪サービスに加えてボランティア美容師によるカットの機会をお作りします。

ボランティアによる“ネイルケア”など、おしゃれに対する援助にも気を配り、生活に張り潤いができるようにしていきます。

- ◎モーニングケアだけではなく、適宜整髪を行います。
- ◎ひげそり・つめきりなどは、入浴時やおやつ後の時間を利用して行います。
- ◎衣類だけではなく、靴や車椅子等の清潔保持にも心掛けて行きます。

機能訓練・補装具・日常生活用具

常勤の理学療法士が、個々のニーズに合った機能回復及び機能維持の運動を援助します。また生活の質を高め、自立的な生活がおくれるよう、個々の状態に合わせた補装具・自助具・日常生活用具について、リハビリ担当と療法士を中心に検討し、導入あるいは提案していきます。

また、短期入所生活介護（ショートステイ）をご利用の方にも機能訓練を行います。

(1) 訓練内容

- (ア) ゲームやグループ体操により拘縮予防をはじめ、身体機能や体力の維持を図ります。
- (イ) 移動の困難な方には、ベッドサイドにて機能訓練を実施します。
- (ウ) 趣味や楽しみを生かし、生活意欲・行動意欲の維持を図ります。
- (エ) 適切な介護機器・福祉機器の選択とアドバイスをを行い、自立的な生活の維持を図ります。
また、安楽な生活がおくれるよう援助します。
- (オ) 医師よりリハビリ指示書が出された場合は、指示書に基づき、評価及び訓練を行い、経過を記録していきます。
- (カ) ケアカンファレンスに参加し、ケアプランに専門性を反映しています。
- (キ) 適切で安全な介護が行えるよう、職員に対してアドバイス・研修を行い、事故の予防に役立ちます。そして職員の腰痛予防対策としても機能させます。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
理学療法士 (PT)	午前 午後	午前 午後	午前 午後	午前 午後	午前 午後		
作業療法士 (OT)		午前 午後					

健康管理

健やかで安心して生活できるよう一人ひとりの健康状態に留意し、疾病の早期発見に努め、疾病等にかかった場合は適切な治療が受けられるように援助を行います。

また、利用者の重度化に伴う医療ニーズに対応するため「医療ニーズの高い入居者の受け入れのためのガイドライン」の基、囑託医や協力病院との連携をさらに強化していきます。

介護福祉士が、たん吸引を行える「認定特定行為業務従事者認定証」を取得し、医療ニーズの高い方の受入れ体制を整えます。

(1) 疾病の予防・異常の早期発見・健康維持増進援助

① 居室訪問

全室を訪問し、心身の状態把握に努めます。

② 食事・排泄・睡眠状態・一般状態・精神状態の把握

毎日の報告、記録物、ケアカンファレンス、フロアミーティング等で情報収集します。

③ 定期的バイタルチェック

体重は月1回計測、体温・脈拍・血圧は毎週、異常時は随時行います。

④ 回診の補助

回診の診療（月～金曜日）時、利用者の健康状態の報告及び諸介助を行うとともに、指示を受け適切な処置を実施します。なお、精神科医については月1回診察を実施します。

⑤ 記録の充実

処遇向上のためOAによる記録システムの充実とともに経過表、ケアプランシート等の記録物の整理見直しを進めます。

⑥ 健康診断

健康診断を年1回実施します。診断結果については利用者・家族等にお知らせします。

⑦ 歯科検診

浅草歯科医師会の訪問による歯科検診を年1回実施します。

⑧ 各職種との情報交換

朝・夕の定時ミーティング時に医療的諸注意・処置に関する各種情報を具体的にわかりやすく提供・交換します。

⑨ 精神的支援

利用者と接する時間を多く持つように努め、心の悩みや訴えを理解・受容し、共感的関わりの中で心の支えに努めます。

(2) 医療処置

医師の指示、看護判断により処置を行います。また的確な医療処置ができるよう薬品の常備、衛生材料、医療器具の管理点検を行います。

(3) 医療機関への入院、外来受診時の介助

疾病の悪化を防ぎ健康回復のため他職種と連携協力して入院及び外来受診の介助を行います。このとき、医療機関に対して情報提供、また看護・介護上の諸注意事項についての情報を得て、疾病の早期治療を援助します。

(4)入院中の利用者への援助

医療機関及び家族等と密に連絡をとり、利用者の病状把握や入院治療により生じた身体的・精神的負担の軽減に努めます。また、退院後にホームでの生活を円滑に送れるように、病院から受けた情報提供を基に適切な援助方法を提供していきます。

(5)看取りケア（施設における「看取り」）

「看取りケアの指針」を基に、ご利用者本人やご家族の希望を確認し、できるだけ望ましい生活ができるよう「看取りケア計画書」を作成し実施していきます。ただし、施設における「看取り」には一定の条件や制約があり、ご家族の協力も必須となります。「医療ニーズの高い入居者の受け入れのためのガイドライン」に沿って、最大限の支援が図られるよう嘱託医、協力病院との連携を強化していきます。

(6)緊急時の対応

適切な対応ができるよう緊急マニュアル、救急処置手順の整備、施設内教育を実施します。

(7)感染予防

利用者が安全な生活ができるよう感染に対する知識・技術を習得し、危険が及ばないよう援助していくため「感染症予防対策委員会」を18年度に発足いたしました。

感染防止の日常化ため「スタンダード・プリコーション」の周知徹底に取り組んでいます。

(8)褥瘡予防対策委員会

施設長、医師、看護師、介護士、介護支援専門員、管理栄養士、理学療法士、相談員の協働で、褥瘡の予防、早期発見に努め、適切な対応方法について協議しケアにあたります。

(9)インフォームド・コンセント（情報提供に基づく自己決定優先の原則）

わかりやすく情報提供し、自己決定に基づいた援助をしていきます。

(10)家族への支援

利用者の生活が安定できるよう日常生活の様子、健康診断の結果や健康状態の変化時の様子等、介護・健康面について家族に情報提供します。また、家族との交流の場へ積極的に参加し、コミュニケーションを図り相互の連携に努めます。

(11)機能訓練への取り組み

個々の日常生活能力を把握し、リハビリ指示書に基づいた利用者の機能回復・維持・向上の援助に努めます。

(12)嘱託医との連携

老いの時を安心して暮らすためには福祉・医療・保健の連携が必要となります。

特別養護老人ホームは、『入院治療を必要としない高齢者で、身体的・精神的な障害により、常時介護を必要とする者で、家族において介護が困難な高齢者を介護する生活施設』となっていますが、利用者は加齢により何らかの疾病をかかえています。

嘱託医は在宅におけるホームドクターのような役割を担っています。利用者が安心してホームで暮らすために、看護師・介護士と連携し、日常の健康管理や緊急時の対応にあたっています。

(13)嘱託医事務連絡会

ホームと嘱託医の連携を円滑にし、利用者の健康管理を適切に行うために、随時開催します。構成メンバーは、嘱託医・施設長・事務係長・特養係長・特養生活相談員・主任看護師・その他必要に応じた関係職員とします。

2 事業内容

(14) 嘱託医ならびに協力病院

① 嘱託医

医師名	所在地	電話番号	回診日	医療機関名
藤 純一郎 (内科)	雷門2-6-3 2F	5806-9871	月	東京トータルライフクリニック
森 規勝 (内科)	浅草5-64-6	3874-5341	火	聖愛クリニック
豊田 隆志 (内科)	浅草4-33-7	3872-8617	水	浅草第一診療所
塩川 玄三 (内科)	千束1-4-11	3872-0153	木	塩川内科医院
山田 英明 (外科)	西浅草3-16-6	5806-3077	金	山田英明下町クリニック
遠藤 眞実 (精神科)	上野桜木1-12-12	3822-2201	月1回	土田病院
小野田嘉明 (内科)	今戸1-3-13-201	3876-3818	月	おのだ医院
内山 伸 (内科)	浅草4-11-6	3876-3200	水	浅草クリニック

② 協力病院

名称	所在地	電話番号	診療科目URL参照
永寿病院	東上野2-23-16	3833-8381	http://www.eijuhp.com/
浅草寺病院	浅草2-30-1	3841-3330	http://www.sensoji-h.or.jp/
浅草病院	東浅草1-10-12	3876-1711	http://www.asakusa-hp.jp/
台東病院	千束3-20-5	3876-1001	http://taito.jadecom.or.jp/

余暇支援

利用者の社会性継続や生活の潤いのために、地域行事への参加や地元の子供たちと交流する機会を積極的に提供していきます。また、一人ひとりの身体の状態や趣味・嗜好の違いを考慮しつつ、余暇を充実して過ごしていただけるよう援助します。

(1) クラブ活動

クラブ名	活動日	活動時間	活動場所
リラクゼーション	月2回	11:00~12:00	2F・3F・4F
歌の会	第1火曜日	14:00~15:00	全館
楽器演奏	月2~3回	14:00~15:00	2F・3F・4F

※クラブ活動はすべてボランティアによる支援により実施しています。

(2) 個別余暇活動

囲碁や将棋を趣味とする利用者にボランティアを紹介したり、ボランティアと共に植物を育てている利用者がいます。今後も皆さんの趣味活動や楽しい時間を支援していきます。

(3)行事計画

月	行事	季節行事	地域行事参加
4月	幼稚園児との交流	花見	ボランティアフェスティバル
5月	幼稚園児との交流	節句・菖蒲湯	三社祭町会神輿訪問
6月	幼稚園児との交流		お富士山の植木市
7月	隅田川花火大会見学	七夕	
8月			
9月	幼稚園児との交流 敬老会	月見	
10月			
11月	幼稚園児との交流		酉の市
12月	幼稚園児との交流	クリスマス	
1月	幼稚園児との交流 新年祝賀会	初詣	
2月	幼稚園児との交流 百歳を祝う会	節分	
3月		ひな祭り	

※上記のほかにボランティアの協力による訪問コンサートがあります。

ご家族との連携

(1)懇談会の開催

ご利用者やご家族のご意見・ご希望が施設運営により反映できるよう、家族懇談会等の充実をさらに図ります。また、家族会の代表とボランティアの代表と共に、介護相談員に参加をお願いする新しい懇談会「春夏秋冬」の開催（年4回）を計画しています。その他、施設行事への参加や家族会による家族同士の交流についても積極的に働きかけていきます。

(2)広報誌「笑顔の浅草」の定期発行

施設の広報紙などを通じて、施設での暮らしの様子についてお知らせしていきます。家族関係の継続を維持していただくために、ご面会・一時帰宅・電話取次ぎ等のご希望には積極的に援助を行なっていきます。また、ホームでの行事予定、お知らせ、寄せられたご意見、介護保険情報なども積極的にお知らせしていきます。

認知症ケア

認知症のパーソンセンタードケアを推進しその人らしさを尊重した過ごし方や、環境を検討し提供していきます。

身体的拘束ゼロ

身体的拘束ゼロを目指してあらゆる代替ケアについて家族と一緒に検討します。厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」版『身体拘束ゼロへの手引き』を遵守します。

※別紙資料「身体的拘束等にかかわる取り扱い」参照

介護サービス計画（ケアプラン）

利用者の希望がケアプランに反映されるように、利用者や家族等のカンファレンスへの参加など、

多様な方法によりニーズを把握していきます。また、入居前の生活習慣や家族・友人関係等の継続性を最大限に尊重するなど充実を図っていきます。

- (1) 介護支援専門員が利用者及び家族の希望と、解決すべき課題に基づき、介護士、看護師、栄養士、生活相談員等との連携により原案を作成します。
- (2) 利用者への説明と同意を得ます。
- (3) 自己決定を尊重し、適切な選択が図られるための情報提供に努めます。
- (4) 状況の変化があれば、サービス計画の変更等迅速に対応します。
- (5) 栄養マネジメントについて管理栄養士と協同していきます。

介護支援専門員（ケアマネジャー）	
2・3・4階	岩下 浩子

立替金

個人支払い分（受診料、薬代等々）を施設側で一時的に立替で支払い、月々の施設利用料の請求書に立替金として請求し一緒に引き落とします。なお、立替えた分の領収書は、施設利用料の領収書と共にお渡しします。

※平成20年度より実施

事故防止

- (1) 在宅サービス部門とも協同したリスクマネジメント委員会活動を充実させます。
- (2) 事故については事故報告書を作成し、事故原因や防止策を明らかにするとともに情報の共有を図ります。
- (3) ヒヤリハットレポートの活用を促進します。
- (4) 事故防止に向けた取り組みとして介護上のトレーニング(OJT)を実施します。
- (5) 事故事例を基にした事故防止対策マニュアルを活用して予防に努めます。

短期入所生活介護・予防短期入所生活介護

在宅生活の継続性という観点から、介護者の負担軽減及び残存機能の維持を目的として、施設機能を活用した自立支援を行なっていきます。

(1) ケアプランにおけるショートステイの役割に沿ったサービス提供

ケアマネジャーとの連携を強化し、利用者のケアプランにおけるショートステイの役割を相互認識し、その役割に沿ったサービス提供を行っていきます。

(2) サービス利用時の状況報告

ショートステイ利用中の状況を家族やケアマネジャーにフィードバックするなど、継続的な在宅生活の支援を行っていきます。

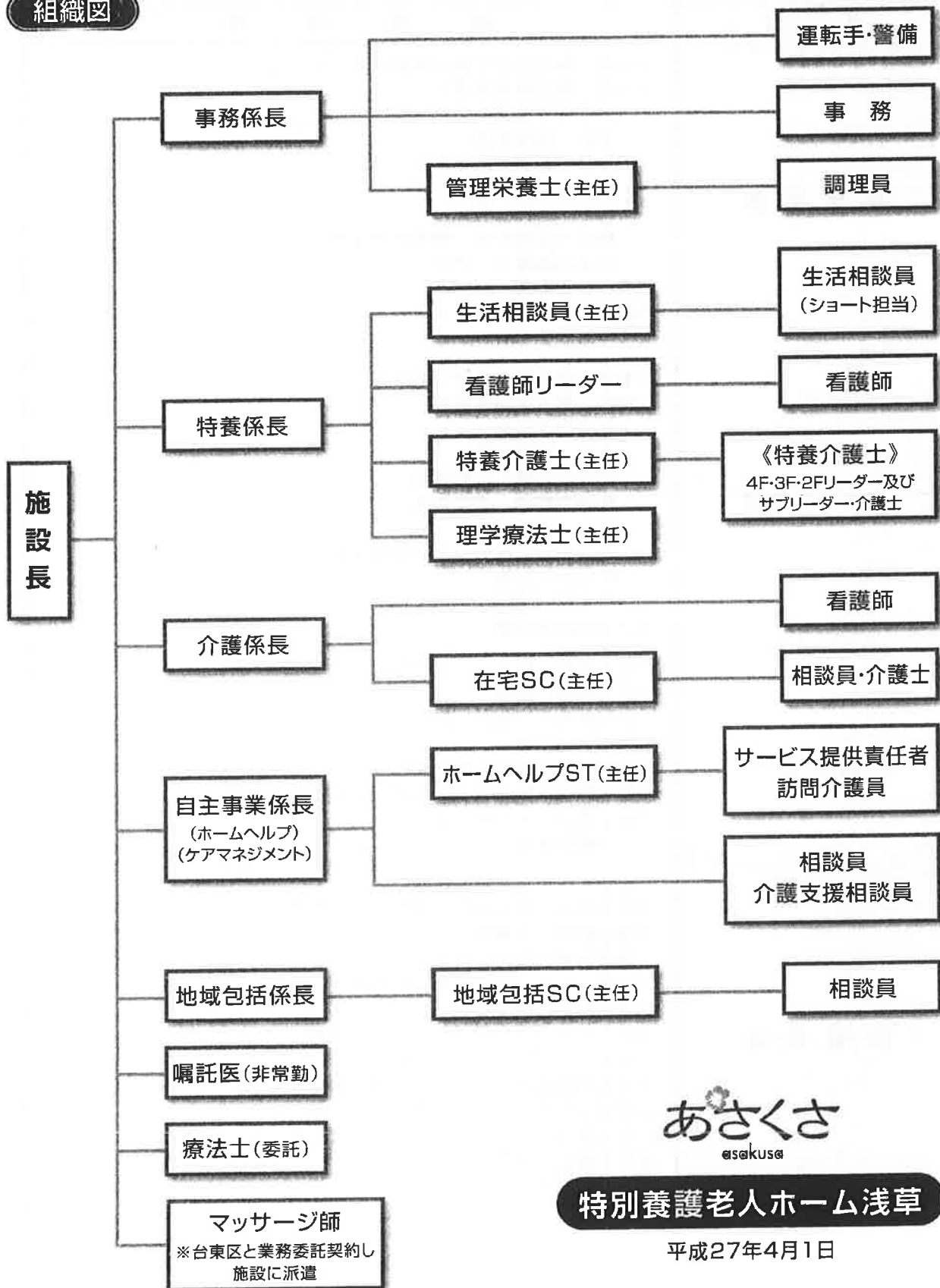
(3) デイプログラムへの参加

利用期間中の充実した生活を支援するため、併設のデイサービスのプログラムへの参加を図っていきます。

(4) 利用率の目標

入院等の空きベッドを活用して可能な限り利用ニーズに応えていきます。利用率目標は、定率とせず、特養入居率98%をするために必要な(空床)補足率の達成とします。

組織図



特別養護老人ホーム浅草

平成27年4月1日

職種別職務分担概要

職 種	職 務 内 容
<p>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》 ・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> <p>②人事管理事務(含サービス) ③職員研修事務に関すること ④その他庶務全般</p>
<p>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》 ・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> <p>②人事事務(含サービス) ③その他庶務全般</p>
<p>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) ②食事調理の指導 ③食材料発注、検収、保管 ④調理員の指導 ⑤記録、日誌類の作成、保管 ⑥担当職務に関する月間実績、統計資料の作成 ⑦食事懇談会を主催すること ⑧その他必要事</p>
<p>特養係長</p>	<p>①特養サービス全般の統括 ②事業計画・事業報告・業務改善に関すること ③関連機関との調整 ④調査資料の作成に関すること ⑤特養・ショートステイの苦情処理に関すること ⑥事故防止に関すること ⑦ボランティアの受け入れおよび養成 ⑧地域(町会等)との協力・調整 ⑨介護報酬請求・利用料請求業務管理 ⑩特別養護老人ホーム職員の研修に関すること ⑪特養職員のスーパービジョンに関すること ⑫社会福祉士実習受け入れ ⑬その他必要な事項</p>

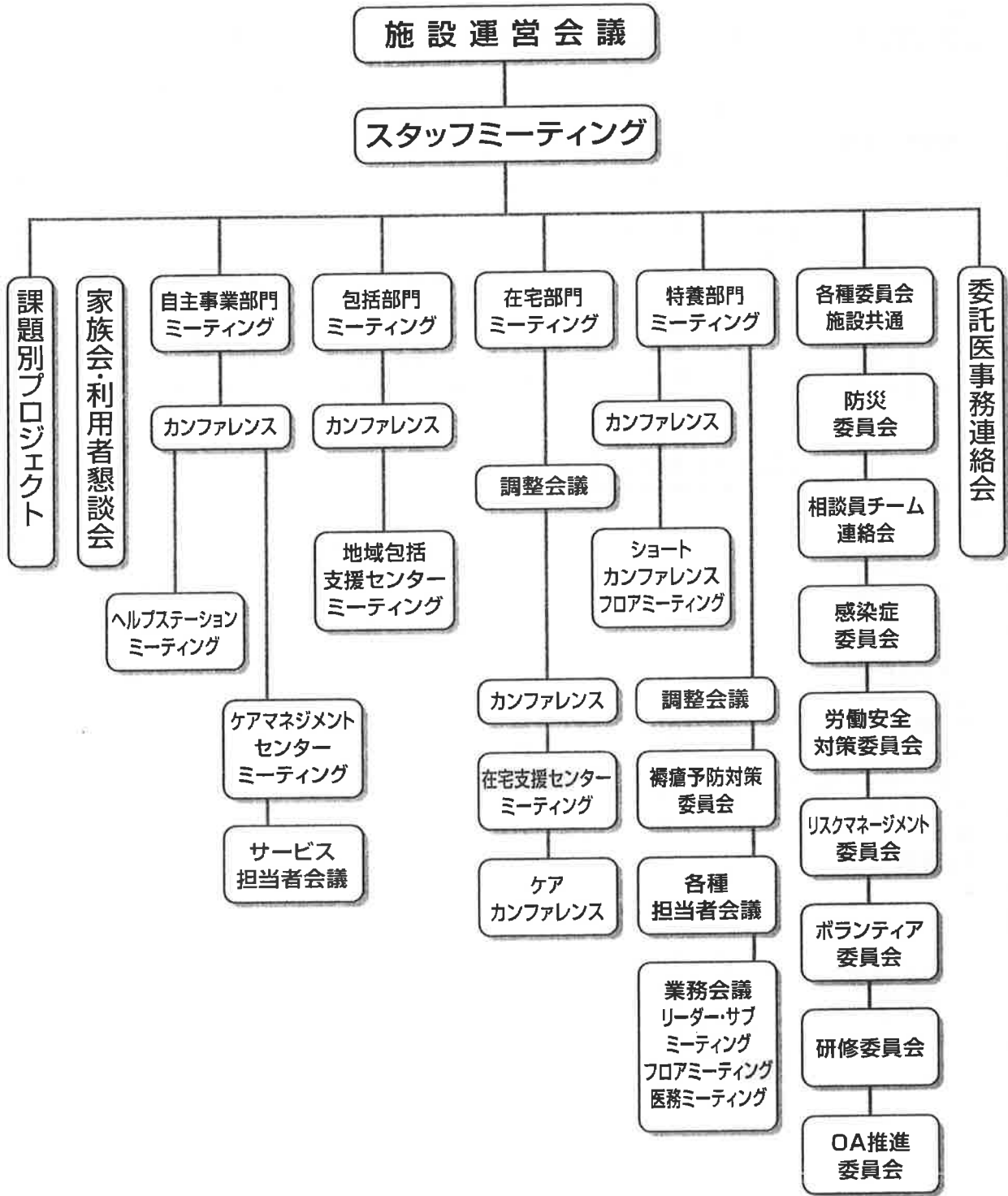
職 種	職 務 内 容
<p style="text-align: center;">特 養 生 活 相 談 員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①特養係長の補佐 ②入退居関連業務 ③入居者相談サービス及び家族関連業務 ④立替金管理に関する業務 ⑤関連機関との連絡・調整 ⑥ボランティアの受け入れ ⑦関連機関への届け出・報告・統計・調査資料等の作成 ⑧日常業務全般の調整・連絡 ⑨介護報酬請求及び利用料請求事務 ⑩サービスに関する苦情・意見の窓口 ⑪その他必要事項
<p style="text-align: center;">特 養 短 期 入 所 相 談 員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①短期入所生活介護サービスに関すること ②担当職務に関する月間実績・統計資料の作成 ③関連機関との連絡・調整 ④短期入所生活介護サービス利用者の送迎 ⑤特養・短期利用者の受診時及び入退院時の送迎 ⑥介護報酬請求及び利用料請求事務 ⑦サービスに関する苦情・意見の窓口 ⑧特養相談員の補助 ⑨その他必要事項
<p style="text-align: center;">主 任 看 護 師</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①医務サービス全体の調整と向上への取り組み ②勤務表の作成及び勤務調整に関すること ③他のセクションとの連絡調整に関すること ④医療・感染症予防についての内部講習・指導に関すること ⑤嘱託医事務連絡会に関すること ⑥月間実績、統計資料等の作成 ⑦看護師のスーパービジョンに関すること ⑧その他必要事項
<p style="text-align: center;">看 護 師</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①利用者の健康管理・看護に関すること。 ②医師との連絡調整 ③医務室及び薬品、医療機器の管理に関すること ④記録、日誌類の作成保管 ⑤サービス向上への取り組み ⑥入居者の通院・入院時の付き添い ⑦その他必要事項
<p style="text-align: center;">特 養 主 任 介 護 士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①特養介護サービス全体の調整と向上への取り組み ②勤務表の作成、勤務変更取りまとめ ③特養介護士の管理・指導 ④フロアリーダーへの指導・助言及び育成 ⑤フロア巡回(サービスチェック・入居者相談) ⑥カンファレンスの取りまとめ ⑦担当職務に関する月間実績・統計資料の作成 ⑧実習生・ボランティアの受け入れ計画、実務指導への助言 ⑨特養係長の補助 ⑩介護士のスーパービジョンに関すること ⑪その他必要事項

職 種	職 務 内 容
<p>特 養 フロアリーダー</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①フロア業務全般の把握、情報伝達とサービス向上への取組み ②フロア介護士への指導・助言及び職員の育成 ③勤務表の作成、勤務変更取りまとめ ④ケース記録のチェックと補完記入 ⑤介護士間のコミュニケーションの円滑化 ⑥必要会議への参加 ⑦実習生・ボランティアの実務指導 ⑧主任介護士の補助 ⑨フロア介護士のスーパービジョンに関すること ⑩その他必要事項
<p>特 養 介 護 士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①入居者の日常及び余暇活動の援助 ②入居者へのサービス向上への取組み ③居者の保健・衛生保持 ④家族関係の援助 ⑤社会参加・地域活動参加援助 ⑥短期入所生活介護の実施 ⑦在宅サービスセンター事業への協力 ⑧地域(町会等)との協力 ⑨入所者の受診・入院時の付き添い ⑩浴室管理 ⑪洗濯室管理 ⑫リネン類管理 ⑬その他必要な事項
<p>在 宅 係 長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①在宅部門サービス全般の統括 ②事業推進運営管理 ③事業計画・業務改善の統括 ④在宅部門職員の研修に関すること ⑤関連機関との調整 ⑥在宅部門の苦情処理に関すること ⑦ケアマネジメントの管理 ⑧調査資料の作成に関すること ⑨ボランティアの受け入れおよび養成 ⑩地域(町会等)との協力・調整 ⑪介護報酬請求・利用料請求業務管理 ⑫介護士・相談員のスーパービジョンに関すること ⑬その他必要な事項
<p>在 宅 S C 主任 弁 護 士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①在宅サービスセンター業務の調整 ②勤務表の作成及び調整 ③日常業務を通じての寮父母への指導・助言 ④介護士間のコミュニケーションの円滑化 ⑤在宅サービスセンター利用者日常相談 ⑥センター利用者ニーズの把握・対応 ⑦在宅サービスセンター業務の改善立案に関すること ⑧スタッフミーティング等必要会議への参加 ⑨他のセクションとの連絡調整に関すること ⑩介護報酬請求及び利用料請求事務 ⑪その他必要事項

職 種	職 務 内 容
在 宅 S C 介 護 士	①利用者の日常生活援助 ②利用者の余暇活動援助 ③利用者の保健・衛生保持 ④家族関係の援助 ⑤社会参加・地域活動参加援助 ⑥地域(町会等)との協力 ⑦ホーム事業への協力
在 宅 S C 相 談 員	①利用者のケアマネジメントに関すること ②在宅サービスセンター利用関連業務 ③サービス担当者会議への出席 ④スタッフミーティング等必要会議への参加 ⑤ケアマネジャー・関連機関との連絡・調整 ⑥在宅サービスセンターのサービス調整 ⑦在宅サービスセンターサービス内容の改善立案に関すること ⑧介護報酬請求及び利用料請求事務 ⑨サービスに関する苦情・意見の窓口 ⑩担当職務に関する月間実績・統計資料の作成 ⑪ニーズの把握と対応 ⑫その他必要な事項
包 括 係 長	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こと ③ケアカンファレンスやの実施に関すること ④相談協力員研修に関すること ⑤支援センター職員研修計画立案に関すること 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こと ⑧その他必要事項
地 域 包 括 支 援 C 相 談 員	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	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こと。 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こと。 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苦情対応に関すること 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こと ⑩その他必要な事項

職 種	職 務 内 容
<p>ケアマネジメントC 介護支援専門員</p>	<p>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</p>
<p>ホームヘルプ ステーション主任</p>	<p>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>
<p>サービス提供責任者</p>	<p>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>
<p>ホームヘルパー</p>	<p>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</p>

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 事務係長 特養係長 在宅係長 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。
スタッフ ミーティング	施設長 事務係長 特養係長 在宅係長 包括係長 自主事業係長 主任介護士 主任看護師 管理栄養士 特養生活相談員 SC生活相談員	月1回	各セクションの予定・連絡事項等を確認し、セクション間の連携を図る会議。 各セクションの課題・意見を提出し、解決の方向性を協議する。また、各委員会等の結果についても報告し、職員個々の意見が施設運営に反映される会議とする。 必要に応じてプロジェクトを組み問題解決にあたる。
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 ・感染症対策 ・労働安全衛生 ・リスクマネジメント ・ボランティア ・研修 ・OA推進	施設長 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 事務係長 特養係長 在宅係長 特養生活相談員 SC生活相談員 その他必要な	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 特養係長 特養生活相談員 主任看護師 主任看護師 看護士 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。
調整会議	施設長 特養係長 特養生活相談員 主任介護士 主任看護師 フロアリーダー 管理栄養士 理学療法士	月1回	施設方針の内容を確認するための会議。 併せて、方針に従ったサービス実施の具体的な方法等について調整する場とする。
ケアカンファレンス	施設長 特養係長 特養生活相談員 主任介護士 フロアリーダー 看護師 看当介護士 担管理栄養士 理学生療法士	週1回	入居者のケアプランを策定・決定する会議として位置付け、これに基づき入居者援助を実施する。 ※開催は、ソーシャルワーカーもしくは同等の者とする。
ショートカンファレンス (フロアミーティング)	施設長 特養係長 特養生活相談員 主任介護士 主任看護師 主任看護士 看当介護士 担管理栄養士 理学生療法士	毎日 随時	夜勤者からの報告、または日勤者からの報告を受けてその日の利用者援助を確認する。 また、日々の利用者援助課題について検討する。 ※開催は、ソーシャルワーカーもしくは同等の者とする。
褥瘡予防対策 委員会	施設長 医師 特養生活相談員 看護師 看当介護士 担管理栄養士 理学生療法士	毎月	医師他各セクション協働で、リスクのある利用者に対して褥瘡予防の方法、早期の対応について協議する。
担当会議	主任介護士 フロアリーダー 担当介護士 看護士	随時	各種課題・行事担当者の会議。 会議後、担当者が意見を取りまとめて報告する。
業務会議 フロアミーティング リーダーミーティング 医務ミーティング	施設長 特養係長 特養生活相談員 主任介護士 看護師 看当介護士 担管理栄養士 理学生療法士	随時	業務の課題について検討する。また、業務についての周知を行う。

在宅各会議

会議名	構成員	実施時期	会議要旨
在宅サービスセンターミーティング (一般・認知症)	施設長 在宅係長 在宅サービスセンター職員	定例	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。
ケース検討会 (一般・認知症)	施設長 在宅係長 在宅サービスセンター職員	定例	在宅サービスセンター利用者についての情報を共有し、援助計画を検討・決定
在宅サービスセンター調整会議 (一般・認知症)	施設長 在宅係長 在宅主任	定例	センター運営について、日常的課題と中長期的課題の両面から検討する。
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 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 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 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 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 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 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。

近隣町会・地域住民との活動

「ボランティアフェスティバル」、「三社祭」などの行事への参加には、近隣町会の協力が欠かせません。近隣の皆さんの暖かい心遣いを大切に、今年も行事への参加にあたっては地域との連携を密に図っていきたいと思います。

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。

ボランティア活動の受け入れ

浅草ホームでは多くの熱心なボランティアの方々による行事のお手伝いや、日常的な生活援助活動によって利用者の生活が支えられています。近隣のホームに比較して、とても活動人数が多いのが特徴です。開かれた施設運営を目標に掲げている浅草ホームにとっては、重要で欠かせない存在です。

ボランティアのプロフィールや思いは本当に様々ですが、共通しているのはその活動によって何らかの自己実現を図ろうとされていることであろうと思われます。施設にとっては、ボランティアは、その活動そのものに加えて、地域の住民としての意識で常にサービスを観ていただき率直なご意見を賜ることができることが意義深いと思われます。風通しのよい施設には不可欠の存在です。

平成23年度も、「ボランティア懇談会」「ボランティアサロン」や「ボランティアのつどい(総会)」を計画しています。これは、自主的・主体的な活動としてのボランティア活動を推進するためにボランティア自身が積極的に関わっていける環境づくりをしていくとともに、ボランティアの声が施設運営(利用者援助)に反映される機会づくりをしていくものです。このことを意識して積極的に取り組んでいきたいと思います。

こどもや児童・生徒たちとの交流活動

地域にある施設として、近隣の幼稚園・小学校・子どもクラブ等との互いに楽しめる有意義な交流活動を積極的に実施していきます。また、中学生・高校生に職業体験をとおして高齢者との交流を深められるよう積極的な受入をしています。

【今年度活動予定】

幼稚園	児童館	小学校	中学校	高校
千束幼稚園 富士幼稚園	今戸児童館 千束児童館	千束小学校 富士小学校	桜橋中学校 浅草中学校 忍岡中学校	浅草高校

浅草食堂(日曜イベント)の開催

年4回、施設で提供する介護食メニューを地域住民に広く紹介していきます。あわせてコンサートなどを開催し、人と人との結びつきが豊かになる様なイベントとします。

5 防災計画

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。

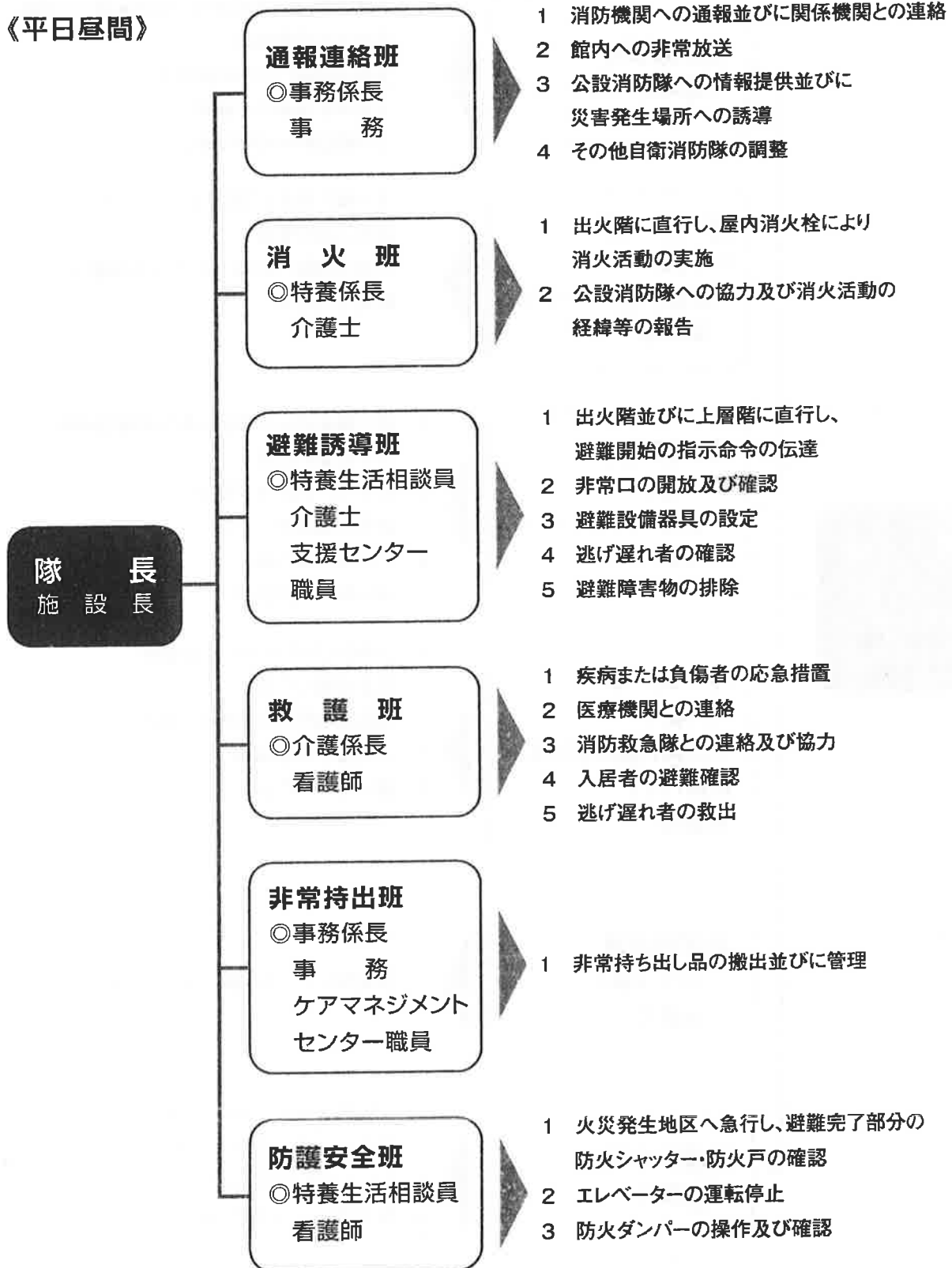
また地域の浅草中町会と災害時の応援協定を結び、毎年、町会と消防署が参加する総合防災訓練を実施しております。さらに消防署の協力を得て職員に対する普通救命の講習を行い、職員の緊急対応能力の向上を図っています。

防災訓練計画

実施月	訓練概要
4月	BCP 図上訓練 (消防計画等に基づく任務及び施設内防災設備の確認)
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 実放水訓練)
10月	総合防災訓練 (消火・通報・避難誘導・町会応援等の総合訓練 昼間想定)
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)
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 (消火・通報・避難誘導・町会応援等の総合訓練 夜間想定)

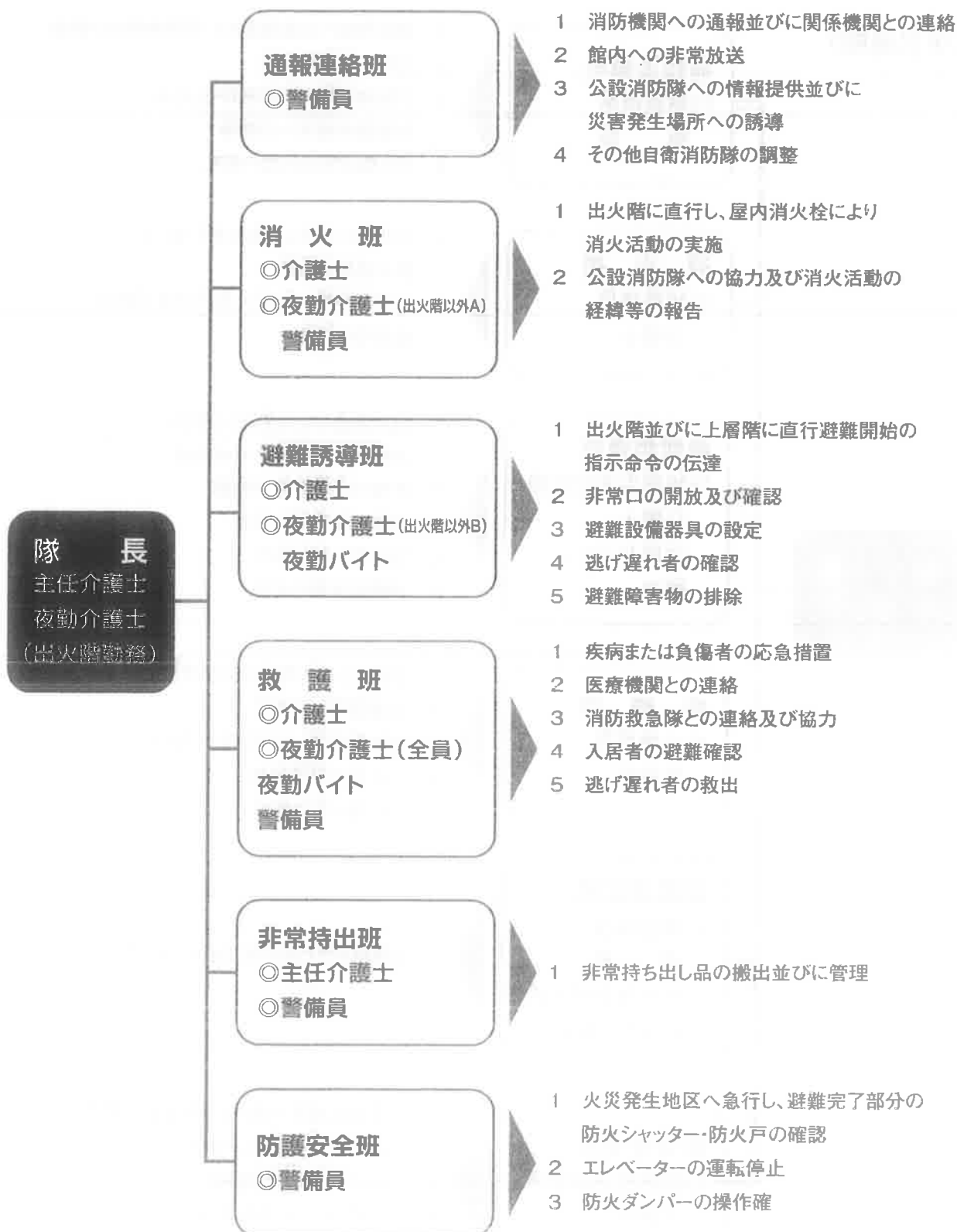
自衛消防組織と任務

《平日昼間》



自衛消防組織と任務

〈夜間及び休日〉



平成17年より産業医および衛生管理者を選任、労働安全委員会を設置し、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。衛生管理者は労働安全委員会を開催し、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。

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、ホームヘルパー(1級、2級)等の各種専門職養成過程の配属実習を積極的に受入れ、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。

特に武蔵野大学からは、毎年社会福祉士養成実習終了後の学生を数名「相談援助ボランティア実習」として一定期間継続的に受入れて、実践能力の獲得を目指していただいております。

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、大畑あかね氏に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。

8 サテライト事業

特別養護老人ホーム千束

- 地域密着型介護福祉施設入所者生活介護 定員29名
- 短期入所生活介護(ショートステイ) 定員 2名

● 事業の目的

- 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：事業団らしさの発揮

① 生活相談に関すること

【実施方針】

- ・一人ひとりの個性や価値観を尊重して、入居者が充実した生活を送れるように支援する。また、家族間調整など家族への支援を充実することで、生活環境の安定を図っていく。

【ソーシャルワークに関する考え方と取組み】

- ・人権と社会正義の原理に踏まえ、ソーシャルワーカーが自らの価値・知識・技術を深めることによって、入居者の自己実現を図っていく。
- ・入居者の抱える問題を受け止め、少しでも不安のない施設生活を送れるよう家族間や医療機関及び他職種との連携、連絡調整を行っていく。

【権利擁護に関する考え方と援助方法】

- ・個人の希望や意思が最大限尊重されるように取組み、権利行使の援助と権利侵害の予防と解消を行い権利擁護事業を活用する。入居者の状況に応じて成年後見制度への利用を進めていく。
- ・どのような行為が入居者の権利を侵害する事になるのか、施設職員のみならず、ご家族参加の運営推進会議などで周知していくことで権利擁護への理解を深めていく。

【多職種連携に関する考え方と取組み】

- ・本体施設の、管理栄養士を交え、カンファレンスを開きチームアプローチ(多職種連携)を行うことで、視野を広げ専門性をより豊にして質の高いサービスを提供する。
- ・相談内容に応じ各専門職と相互に緊密な連携を図り、最適なサービス提供を実施していく。
- ・医療機関との密なる連携に努め、入退院や受診が円滑に行えるよう協力関係をより深めていく。

【措置入所者(困難ケース)や緊急ショートステイの受け入れに関する考え方と取組み】

- ・入居者の安全に配慮して、ネグレクト等地域住民の緊急事態には、本体施設の協力も得ながら、多職種が連携し迅速な対応で積極的に受け入れる体制を整えていく。
- ・地域の警察署からの相談には、健康状態・感染症有無の確認・個室の空き状況などを把握し、速やかで積極的な受け入れをシステム化する。

② 介護に関すること

【実施方針】

- 少人数制のメリットを最大限に活かし、より家庭的な雰囲気の中で充実したケアを目指す。
- 本体施設との協力・連携により、質の高いサービス提供を実現する。
- 個人の尊厳が保持されるように可能な限り意思を尊重して、「生活の質に目を向けたケア」を向上させて豊かな生活を提供していく。
- カンファレンスの開催については、家族の参加を最優先し曜日設定を家族に合わせるなど柔軟な対応を検討していく。
- フロアごとに個室を設置し、個々のニーズ合わせた入浴方法で快適さを追求していく。

【個別ケアに関する考え方と取組み】

- 入居者のライフレビューブック(写真と思い出話)をもとに、希望や個性を取入れたケアプランを作成し「寄り添うケア」を実施していく。身体状況の変化時には、直ちにカンファレンスを開催してケアプランを見直しケア方法の改善を図っていく。
- ケアカンファレンスでは、家族に参加して頂き本人の心身状況を確認のうえ、家族の意向もチームアプローチによって個別プランに反映していく。
- 各フロアに個別浴室を設置することにより、プライベートな入浴を可能としている。

【重度認知症のケアに関する考え方と取組み】

- 家族等からの聞き取りにより作成したライフレビューブックを重視し、日常生活での仕草などを加味してアセスメントを行い、本人の心地いい居場所をつくるケア方法を検討し提供する。
- 認知症ケア専門の外部講師を招いての研修会、精神科医によるコンサルテーションを定期的で開催することにより、知識・技術を高め専門性を深めていく。

【権利擁護(身体拘束、じょく創等の予防を含む)に関する考え方と取組み】

- 身体拘束は虐待行為と捉え、あらゆる代替ケアを検討し実施することで身体拘束ゼロを目指し、家族には身体拘束による入居者への精神的・身体的ダメージの大きさ等を伝えていく。
- 褥瘡対策委員会では、OH スケールにより計測した各入居者のデータに基づいてリスク管理を行い褥瘡予防に努める。また、DESIGN(褥瘡経過評価表)を使用しての治療経過管理も実施していく。

③ 健康管理に関すること

【実施方針】

- 担当医の定期回診(囑託医2名 各週1回)により、疾病予防と早期発見に努めていく。
- 治療の必要が生じた場合は、担当医・協力医療機関と連携し治療が速やかに受けられるよう援助を行う。

【看取り介護に関する考え方と取組み】

- 「看取りケアの指針」をもとに、本人や家族の希望を確認の上、主治医の判断により、住み慣れた施設で出来る限り望ましい生活が送れるよう援助計画を立て終末期においても質の高いサービスを提供する。
- 入居者と家族に安らぎのある時間を過ごして頂けるように、外部講師を招いて「看取りケア」の研修を実施しケアの質をより向上させていく。

【感染症予防(環境衛生)に関する考え方と取組み】

- ・入居者が安全で快適な生活を送れるように、感染症対策委員会を中心に勉強会や研修会の企画・実施する他、外部研修も積極的に活用し、感染症に対する広い知識と高い技術の習得を目指していく。
- ・感染症予防の重要性を理解し、「スタンダード・プリコーション」の習慣化を図ると共に、来所者(家族・面会者・ボランティア等)への周知していく。
- ・感染症等発症時は、医師との連携による迅速な対応により、拡大防止に努める。

【医療ニーズのある入居者の受け入れに関する考え方と取組み】

- ・「医療ニーズの高い入居者の受け入れに関するガイドライン」をもとに、配置医と協力病院とも連携し積極的に受け入れを行っていく。
- ・介護福祉士全員がたん吸引等を行える「認定特定行為業務従事者認定証」を取得し、医療ニーズの高い方の受け入れ体制を整える。

④ 栄養管理に関すること**【実施方針】**

- ・栄養ケアマネジメントにより入居者の栄養状態を把握し、一人ひとりの状態に応じた栄養管理の下で楽しく美味しい食事を提供する。
- ・安心安全な食事提供のため、可能な限り“国産品”の食材を使用する。

【献立に関する考え方と取組み】

- ・毎月食事懇談会を開催し、出された意見や要望を献立等に反映させていく。
- ・家族にも施設の食事を味わっていただく機会(家族懇談会等)を設け、家族から意見・要望も献立に反映させていく。
- ・季節感のある食事を心がけ、暦にあわせて行事食を提供する。

【嚥下困難者への食事提供に関する考え方と取組み】

- ・歯科医師、歯科衛生士の口腔ケアチームと施設の多職種が連携して開催する口腔ケアカンファレンスにより、咀嚼・嚥下状態を確認して食形態の適宜見直し行う。
- ・嚥下状態を家族と共に映像(歯科医師による VE・VF 検査※1)で確認し、食形態に反映する。
- ・ソフト食の提供や調理法の変更。トロミを付けるなど、飲み込みやすくして誤嚥を防ぐ工夫をしていく。

(※1：VE＝ビデオ内視鏡検査・VF＝ビデオ嚥下造影検査)

【食中毒予防に関する考え方と取組み】

- ・衛生管理マニュアルを基に、徹底した衛生管理を実施していく。
- ・調理従事者の衛生講習会受講を必須とし、食の安全への意識を高めて食中毒予防を徹底する。

⑤ リハビリテーションに関すること**【実施方針】**

- ・医師の指示にもとづき、理学療法士・作業療法士が「リハビリテーション実施計画書」を作成し、個々の能力に応じた機能訓練を実施していく。
- ・入居者一人ひとりの心身機能維持・改善を図り、国際生活機能分類モデルに基づいた、参加と活動に繋げることで入居者の日常生活を活性化させていく。

【理学療法、作業療法に関する考え方と取組み】

- ・疾患による関節拘縮、筋力低下、褥瘡の予防や改善を行うことで身体構造を維持・改善し、認知機能を含めた心身機能の改善を図っていく。

⑥ いきがい活動(余暇、行事など)に関すること

【実施方針】

＜個々のいきがい＞

- ・ライフレビューブック及び身体状況を考慮し、個々の入居者が充実した生活を過ごしていただけるよう援助する。

＜施設全体＞

- ・「お西様」等の地域行事や、「隅田川の花火大会」等の季節行事の他、近隣の保育園・幼稚園・小学校などの地域交流の充実、また、プロミージョンや入居者ご家族の参加により、年々盛んになっている本体施設での各種「音楽イベント」などを協同開催することによりメリハリのある入居生活を支援する。

【いきがい活動の考え方と取組み】

- ・季節を感じていただけるような外出行事の企画や、好みの物を購入する機会を積極的に設けるなど、入居生活の楽しみにつながる援助を行っていく。

⑦ 地域に開かれた施設の運営について

【実施方針】

- ・入居者と家族が共に楽しんでいただいている「隅田川花火大会」「敬老会」等の行事は、地域住民やボランティアも気軽に参加できるような内容とすることで、地域に開かれた施設運営を促進する。
- ・ホームページや広報紙を活用した情報発信により、透明性を高く保ち、適切な情報提供と情報開示に取り組んでいく。
- ・各種研修会、勉強会の参加を促し、共に学び合う機会を提供する。
- ・隅田川の花火大会に、施設の立地を地域住民に還元するなど、地域の方々と共に楽しめる機会を提供する。

【入居者家族等との関係に関する考え方と取組み】

- ・家族の意見や希望が施設運営に反映できるよう、満足度アンケートや運営推進会議(2カ月に1回開催)を更に充実させ、家族との友好関係、信頼関係をより深めていく。

【地元町会との関係に関する考え方と取組み】

- ・町会の活動への参加・協力体制の構築。特に地域最大の行事である「西の市」の際は、町会の活動に積極的に協力する。
- ・町会との災害時応援協定を早急に締結し、町会、消防署の協力を得ながら、防災訓練等を実施し、安全で安心な入居生活の提供に努める。

【学校等の関係機関との関係に関する考え方と取組み】

- ・近隣保育園等と、お互いに楽しめる有意義な交流活動を実施する。
- ・職場体験の場として、区内の中学校と高校の生徒を積極的に受け入れて、施設の仕事と高齢者との交

流によって人としての成長を促していく。

⑧ 実習生やボランティアの受け入れに関すること

【実施方針】

- 社会福祉士・介護福祉士の実習指導には実習指導者研修の修了者が実習スーパーバイザーとして、責任を持って人材の育成を継続していく。
- ヘルパー実習を含む福祉現場での実習は、有資格者が指導に就いて人材の育成に努めていく。
- ボランティア受入れマニュアルに沿って受け入れ、規程に沿ってボランティアと活動内容の確認を行い、誓約書を交わして入居者の個人情報漏洩防止等に努めていく。

【実習生やボランティアの受け入れに関する考え方と取組み】

- 看護・介護の体験学習、職場体験等の実習受入れなど、地域の資源としてボランティアを積極的な受入れを実施していく。
- 看護・介護技術の技術的な向上との関わり方など、対人援助技術の向上を目指せる環境を整え福祉人材の育成に努めていく。

せんぞくデイホーム（認知症対応型通所介護）

●認知症対応型通所介護

定員12名

● 事業の目的

- 1：地域における認知症ケアの要としての機能
- 2：地域福祉機能の充実
- 3：事業団らしさの発揮

① サービス提供の考え方

- ・最新の認知症ケア手法を積極的に取り入れ、チーム全体で共有した上でケアをする。
- ・サービスを生活の一部と位置づけ、自宅との継続性を大切にしたケアを実践していく。
- ・サービスは、家庭の中で着ている普段着（私服）で提供する。
- ・室内装飾・調度品は、なじみのある物を用い、環境から落ち着いた雰囲気を作り出す。
- ・個々の有する能力を把握し、興味・関心・自身でできること探しケアを提供する。
- ・伝えたいこと（言葉にならない声）を十分に聴き、気持ちを支えるケアを提供する。

② ケア

- ・送迎は区内全域を対象とする。
- ・移動中も快適に過ごしていただくため車内も落ち着いた雰囲気を作る。（音楽を流す等）
- ・入浴は、有する能力と希望を加味し、最適な方法で提供する。
- ・提供時間内に発生する個々の欲求を、自然に受入れた活動とする。
（調理・洗い物・洗濯たたみ・散歩など）

③ 医療を必要とする利用者への対応

- ・サービス開始前に家族・ケアマネジャーと情報を共有し、緊急時に速やかに対応できるように家族・主治医・病院との連携方法を明確にする。

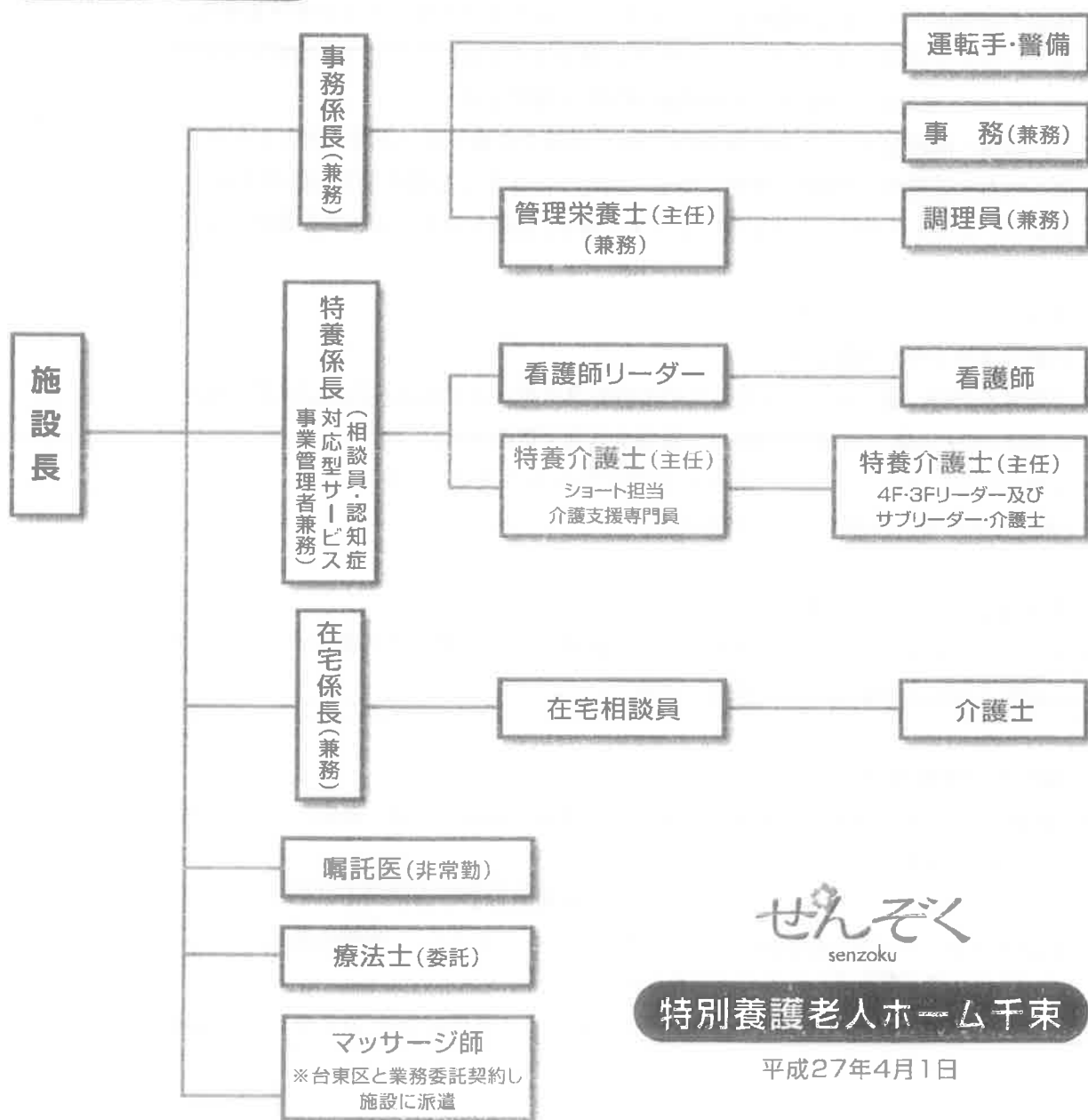
④ 家族との連携、交流

- ・「連絡ノート」を活用することで、ご家族・介護者と過去・現在・未来について、相互の情報を共有しケアの充実を図る。
- ・デイサービス、ショートステイを利用する、各種情報提供と家族同士の相互交流を支援する。
- ・施設内の全サービスの相談員チームで、家族、ケアマネジャー、他関係機関との交流会や研修会等のプログラムを企画して、ネットワークを構築する。
- ・併設する短期入所の連携して、家族間交流の機会をもうけるなど、在宅生活を積極的に支援する。

⑤ その他

- ・ホームページや広報紙を活用し、利用者・家族・ケアマネジャーに対するリアルタイムでの情報提供をする。
- ・地域における認知症ケアの牽引役としての機能を発揮する。
- ・相談員、ケアワーカー、送迎担当それぞれが、専用電話(PHS)を常時携帯。ご家族・ケアマネ・他の介護サービス事業者間の連絡等の迅速な対応を行う。
- ・最新のコンピューターシステムを駆使し、効率的な事務処理のもと、直接ケア時間を創出しケアの充実を図る。

組織及び職務分担



デイサービスご利用者週間予定

	A	M	P	M
月	PTによる指導・訓練	活動プログラム	入浴の実施(介助浴、リフト浴)	入浴の実施(介助浴、リフト浴)
火	PTによる指導・訓練	活動プログラム	入浴の実施(介助浴、リフト浴)	入浴の実施(介助浴、小浴)
水	PTによる指導・訓練	活動プログラム	入浴の実施(介助浴、リフト浴)	入浴の実施(介助浴、リフト浴)
木	PTによる指導・訓練	活動プログラム	入浴の実施(介助浴、リフト浴)	入浴の実施(介助浴、リフト浴)
金	PTによる指導・訓練	活動プログラム	入浴の実施(介助浴、小浴)	入浴の実施(介助浴、小浴)
土	PTによる指導・訓練	活動プログラム	入浴の実施(介助浴、リフト浴)	入浴の実施(介助浴、リフト浴)

デイサービスセンター日課

	利用者日課	職員日課
8:30	迎え開始(送迎車運行) 手洗・うがい 健康チェック	日勤出勤 迎え従事
9:00		朝のミーティング フロアミーティング
9:30	午前のプログラム	ご利用者援助 遅番出勤
10:00		
11:00	・全体でのグループ体操等の集団訓練 ・個別訓練の継続(介護予防) ・プログラムの継続(認知症通所介護) 口腔体操	
12:00	昼 食	昼食介助 交代で休憩
13:00	準 備	ご利用者援助
14:00	午後のプログラム お茶の時間	
15:00		
30	送り開始(送迎車運行)	送り業務従事 ミーティング
16:00		記録作成 次回デイ活動準備
30		
17:00		
15		17:15 日勤退勤
18:15		18:15 遅番退勤

特養ご利用者週間予定

	A	M	P	M
月	機械浴 理学療法 (PT) 理髪 (月に1回)		機械浴 理学療法 (PT) 医師の回診	
火	一般浴 (リフト浴含む) 理学療法 (PT) 美容ボランティア (月に1回)		一般浴 (リフト浴含む) 理学療法 (PT) 作業療法 (OT) 食事懇談会 (月に1回) 医師の回診	
水	機械浴 (男性・短期入所) 短期入所 (男性⇒女性) 理学療法 (PT)		一般浴 (リフト浴含む) 理学療法 (PT) 医師の回診	
木	機械浴 理学療法 (PT)		機械浴 理学療法 (PT) 医師の回診	
金	一般浴 (リフト浴含む) 理学療法 (PT)		一般浴 (リフト浴含む) 理学療法 (PT) 医師の回診	
土	機械浴 (男性・短期入所) 短期入所 (男性⇒女性)		一般浴 (リフト含む) 余暇支援	
日			余暇支援	

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		
45			医務からの申し送り・夕食 就寝薬受け渡し
17:00		離床・夕食配膳・夕食準備	離床・お茶・夕食準備
15			
30			
18:00		日勤・業務終了 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 遅番業務終了	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			コール対応・検温・水分補給・ 就寝薬服薬
20:00			トイレ誘導
30			業務終了
21:30			

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

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	利用者健康チェック
13:00	昼食前吸引・胃ろう・経管栄養食提供・服薬援助・ 食事状況チェック・(食事介助) 医務ミーティング	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
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 ・点眼薬・座薬挿入・バルーン蓄尿チェック及び 廃棄	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	業務終了	在宅サービスセンター ミーティング出席 ～業務終了～
30		

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				7:00
8:00		食器洗浄		7:30		
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			10:00	10:00
	ミーティング					10:30
11:00	事務					
	・献立作成	配膳				
	・食材発注					
12:00	・栄養書類作成等	休憩				
	各フロア巡回					
13:00	休憩	食器洗浄				13:30
		調理				
14:00	検品					
	事務		14:30			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					17:00
17:15						
17:30	勤務終了	配膳		17:30		
18:00						
19:00		食器洗浄				
20:00		清掃		20:00		20:00

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こう問われます。

「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。

《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。

浅草 職員研修プログラム(平成27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 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 全職員 全職員 全職員 相談員必修	援助専門職としての基盤的な知識・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】(随時) ③個人情報保護法とセキュリティー対策(7月) ④緊急時の対応【マニュアル】(随時) ⑤トランスファー研修(8月、11月) ⑥食事介助研修(10月) ⑦認知症基礎講座(11月) ⑧認知症の適切なケア(12月) ⑨褥瘡予防研修(7月) ⑩体操教室(4~3月 毎月1~2回 計20回) ⑪パソコン研修【初級編】(12月) ⑫玩具療法の実践報告会(11月) ⑬相談援助の共通基盤(4月) ⑭整形外科から見た骨折(7月)	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 個人情報保護法の基本概念と守るべき内容について理解する 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 DESIGN評価表、ポジショニング、予防用具の種類と活用法 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 PCを有効に活用するための基礎知識、具体的方法 その人の個性にあった「おもちゃ」で生活(ケア)をより豊かにする ソーシャルワーク定義、プレゼンス、二つの要素、専門的援助関係 骨折の事例について整形の先生から助言	千束係長、地域包括相談員 日本堤消防署救急救命士 総務課 リスクマネジメント委員会 古賀主任理学療法士 リスクマネジメント委員会 土田病院 遠藤 真実医師 特養係長、主任相談員 外部講師(担当古賀主任) 大畑あかね インストラクター 松土主任相談員 玩具福祉学会 小林るつ子先生 施設長 浅草寺病院 金子先生
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(5、7、9、12、2月) ④褥瘡基礎知識(12月) ⑤嚥下(摂食事故防止)研修(2月) ⑥施設での看取りについて学ぶ(1月) ⑦その人らしい生活とケア実践(3月) ⑧嚥下を助ける食事の工夫(9月) ⑨看取りケアとエンジェルケア ⑩特養相談員グループスーパーバージョン(毎月) ⑪フロアリーダーグループスーパーバージョン(毎月) ⑫ケアマネグループスーパーバージョン(毎月) ⑬地域包括支援グループスーパーバージョン(毎月)	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 褥瘡発生要因、治療、予防、チームケア、特養浅草の対応について 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方法、ソフ食等について実際に体験して学ぶ 特養での看取りケアにおける職種連携と具体的な対応 係長、相談員との月1回のセッションを開催 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 ソーシャルワークを焦点にした月1回のセッションの開催	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 山田 英明医師 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 看護師、主任介護士 施設長、主任相談員 特養係長、主任介護士 自主事業係長 施設長、包括係長
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リスクマネジメントと損害賠償(9月) ②情報活用法とセキュリティー(9月) ③財務管理(11月) ④係長・相談員スーパーバージョン(5、8、11、2月) ⑤権利擁護研修・コンサルテーション(12月)	事故の防止と対応、契約と責任、苦情処理と損害賠償等について 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 自主的な経営、財務諸表、経営分析指標、「浅草」経営の実態と課題 事業担当相談主任・係長への助言指導、スーパーボイス技術等を検証 法律に基づく要支援高齢者の権利擁護のたぐの具体的対応について	外部講師(リスクマネジメント委員会) 松土主任相談員(OA活用委員会) 事務係長 発達医学研究所 平岡 一雄先生 オーストラリア 植山 雪子司法書士

倫理綱領

〈笑顔の浅草・千束 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、相互にこれを見過ぎず、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・千束
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・千束の職員は、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。
- ・ツ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・千束の職員は入居者に対しても、ご家族に対しても、いつも同じく丁寧な対応、丁寧な話し方に努め、話をよく聞く事に努めます。

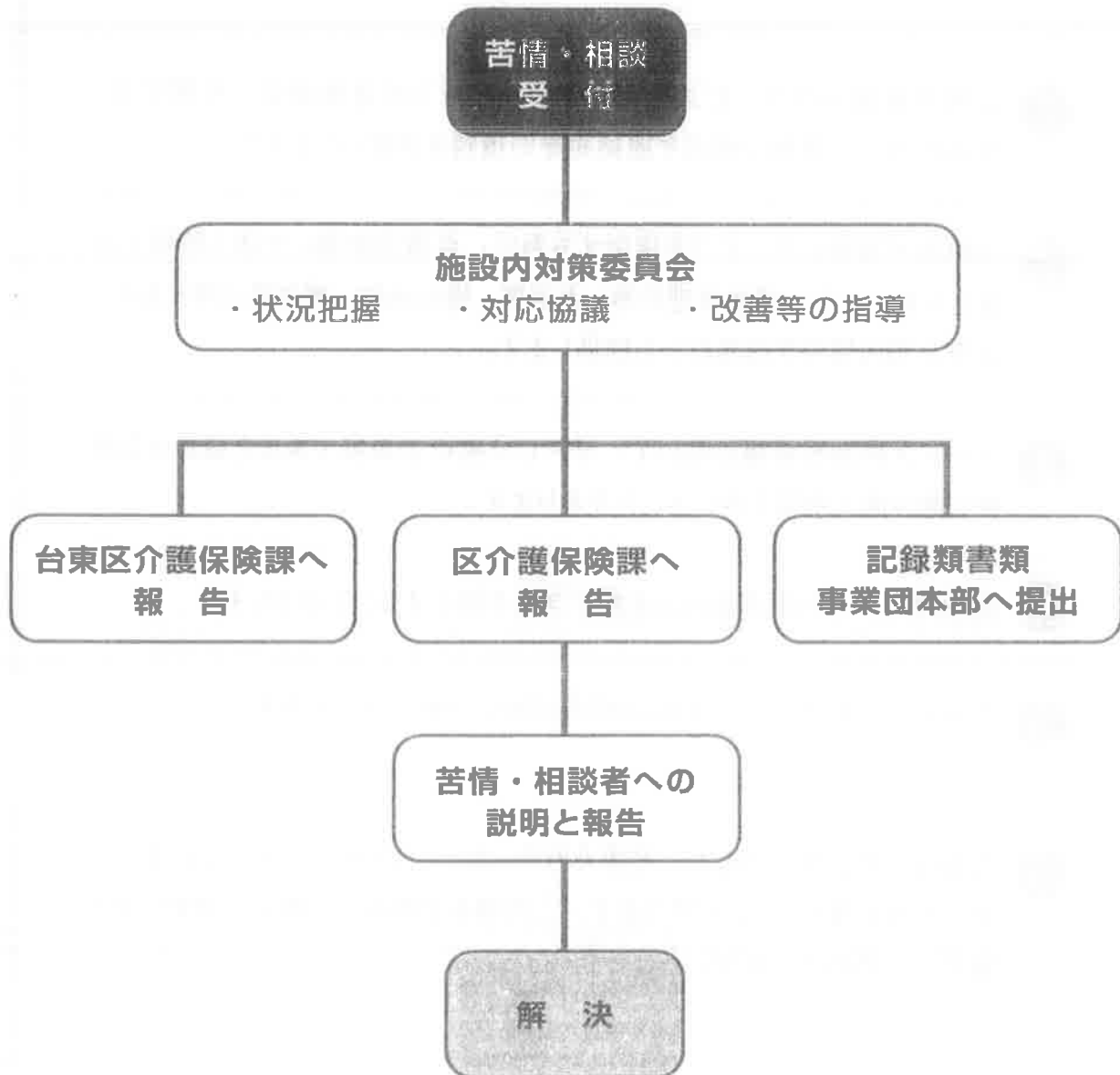
個人情報保護に関する説明事項

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。この場合で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・千束



※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「事業団苦情対応委員会」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

平成27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
あさくさ高齢者在宅サービスセンター (通所介護・ほのぼの)	大須賀 豊 070-6475-0871	
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	小室 正孝 070-6475-0869	03-3873-8088
特別養護老人ホーム 千束 (ショートステイ含む) せんぞくデイホーム	本間 文晴 070-6475-0859	03-3875-5081

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)	03-5246-1245
-----------------------	--------------

※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	平成27年4月	随時・1年
	感染症対策	平成27年3月	随時・1年
	高齢者虐待	平成27年4月	随時・1年
	情報管理	平成27年4月	随時・1年
	苦情対応	平成27年4月	随時・1年
	人材育成(アルバイト)	平成27年3月	随時・1年
	ボランティア	平成27年4月	随時・1年
特養ホーム	食事	平成27年4月	随時・1年
	入浴	平成27年4月	随時・1年
	排泄	平成27年4月	随時・1年
	事故対応	平成27年4月	随時・1年
	身体拘束	平成27年4月	随時・1年
	金銭管理	平成27年4月	随時・1年
	個人情報	平成27年4月	随時・1年
	認知症ケア	平成27年4月	随時・1年
	服薬管理・介助	平成27年4月	随時・1年
	外出・外泊	平成27年4月	随時・1年
	健康管理	平成27年4月	随時・1年
	ターミナルケア(精神的ケア)	平成27年4月	随時・1年
	行方不明時対策	平成27年4月	随時・1年
在宅介護	事故防止	平成27年4月	随時・1年
	送迎	平成27年4月	随時・1年
ケアマネ	プライバシー保護	平成27年4月	随時・1年
	ケアマネジメントセンター	平成27年4月	随時・1年

