

特別養護老人ホーム光明荘

1. 施設目標

「つどう、よりそう、満たされる」 ご利用者、ご家族、地域住民そして職員が集い、語り合うことで互いに理解し、支えあう仲間となり、サービスを受ける人と提供する側がともに納得と満足を得ることができ、常にサービスの向上に向けて取り組むことのできる、高齢者を中心としたあらゆる地域福祉の拠点となる施設を目指します。

2. 事業方針

(1) 介護・生活支援サービスの向上

今年度は第三者評価の受審とISO9001の認証取得へ向けた取り組みを行い、安定したサービスの提供できるシステムを確立します。口腔機能維持のための体制を整え、肺炎を予防し、入院者の減少につなげていきます。

(2) 経営基盤の安定に向けた取り組み

入院者の減少と待機者の確保を重点課題とし、重度の方を受け入れることで、経営基盤の安定を確保します。

在宅サービスにおいては訪問看護事業の立ち上げを具体的に行い、在宅医療に強い在宅サービスの充実に努め、経営基盤の安定を図ります。

(3) 人材の育成と確保

認知症実践者研修・認知症リーダー研修の修了者を増員し、全職員でオレンジリングの取得をおこない、和泉市の「高齢者にやさしい事業所」を取得し、「高齢者にやさしい地域づくり」を推進していきます。さらに障がい者の就労体験の場所の提供を行い、地域の障がい者の就労の支援を行います。また、適切な排泄環境を整えるためのオムツフィッター取得にも力を入れていきます。

(4) 地域社会における施設の役割と連携

コミュニティカフェ、レストラン等を企画し、地域の拠点としての施設を確立していきます。また、災害時の取り組みについても自治会と共に進めていきます。

(5) 人権・接遇についての取り組み

利用者、ご家族、職員間におけるコミュニケーションのあり方を考え、自分自身の態度や会話の状態を客観的に見ることでモラルの向上に努めます。

3. 平成 26 年度ステップアップ事業

(1) オムツなんかしたくない【おむつはずし】

①取り組み内容

3年計画の2年目。平成25年度の自立排泄とADLの向上の成功例（平成25年度自立排泄へ移行者が30名中4名（対象者比率13%））をもとに排泄のアセスメントとADLの評価、排泄のために必要な機能訓練、排泄誘導等、今年度も対象者を絞り込み継続しておこなっていくとともに、常時オムツ使用の方に対してもその方にとって最もよい排泄環境を整えるため、排泄に関する知識技術の向上を目指します。

②達成目標

自立排泄目標人数 5名（対象者比率 20%）

(2) ISO9001の認証取得する

①取り組み内容

利用者サービス向上のためにISO認証取得に向け、推進委員会を設置し、ISO9001の取得を目指します。

②達成目標

平成27年度上半にISO9001取得します。

(3) オレンジの「輪」【全職員オレンジリングの取得】

①取り組み内容

認知症実践者研修、認知症リーダー研修を終えた職員を中心に、全職員が認知症への理解を深め、対応力を身につけます。

認知症ケアの拠点となり、高齢者にやさしい地域となるよう推進していきます。

②達成目標

全職員がオレンジリングを取得し、キャラバンメイト養成にも出来る限り参加、増員し、地域活動に協力します。

コミュニティカフェの企画と運営をしていきます。

4. 施設の管理

(1) 建物設備等の管理について

①4S推進の継続

昨年度同様各部署において年間計画を立て、改修後の生活空間の維持をおこないます。又、業務内容においても無駄をなくし、4Sの一環として、業務の改善を行っていきま

す。

5. 事業・サービスの推進

(1) 特別養護老人ホーム

①グループケアの充実と個別ケアの更なる実施について

グループケアのよさを活かしたグループごとの特色あるイベントの企画開催や雰囲気作りなどの取り組みに加え、排泄ケア、口腔ケア、また昨年度より導入しているソフト食の開発などにより、嚥下状態に合わせた食の楽しみにもケアの個別性を高めていきます。

また、利用者が持っている機能を可能な限り生活面に活かせるよう細かな情報交換を多職種で行なっていきます。

②入院者の減少と看取りの実施について

日常的な状態把握を強化し医療的な対応をすばやく行うとともに、口腔ケアや食事内容の検証と食事時の姿勢等の評価をすることで入院者を減少させていきます。また、診療所の医師・協力病院との連携により、荘内での看取りの実績を増やしていきます。

③地域の拠点施設としての活動の実施について

ボランティアコーディネーターを配置し、地域との関わりを高め、利用者やご家族がいつでも集える地域の拠点施設としての活動を行っていきます。

(2) 訪問介護事業（居宅介護事業含む）

①全員参加型の研修体制の実施について

訪問介護員の更なるスキルアップのため、研修の企画・準備から実施まで訪問介護員が少人数グループで行い、訪問介護員同志のチームワークを育み、より実践的で実りある研修体制を構築します。

②喀痰吸引の不特定利用者への実施について

今後の地域包括ケア推進に対し、在宅での限界点を上げるため、不特定利用者への喀痰吸引が出来るよう研修などを通して一人でも多くの訪問介護員が対応できるよう努めます。

(3) 通所介護事業

①個別プログラムの充実について

利用者がその在宅において少しでも自立した生活が送れるよう、個別機能訓練Ⅰのメニューを増やすとともに、個別機能訓練Ⅱにおいても積極的に実施します。また、レク

リエーションにおいてもより個別性を重視し、少人数で複数のプログラムが選択できる体制を整えます。

②リスクマネジメントの強化について

重大な事故は勿論のこと、忘れ物やヒヤリハット事案についても定期的に検証し、併せてその改善策などの周知方法をシステム化し情報の共有を図ります。

(4) 居宅介護支援事業

①個人目標の実現に向けた取り組みについて

個々人の資質向上のため、PDCA サイクルを常に意識し、個人の目標を設定し毎月その進捗状況と評価を行っていきます。

②各種関係団体との連携について

地域包括支援センターと連携を図り、医院、整骨院等の医療機関へ定期的に足を運んで関係を構築するとともに、地域に根ざした活動を実践する為、自治会にも働きかけて出張相談を行います。

(6) 地域包括支援センター

①個別事例を積み上げた地域ケア会議の開催について

個別レベルでの地域ケア会議を充実させ、個別課題から地域課題を抽出し、課題解決のためのネットワーク形成や必要な社会資源の開発などを検討できる圏域レベルの地域ケア会議システムを構築します。

②地域支援事業を担う社会資源の開発について

平成 27 年度の介護保険改正を鑑み、圏域における社会資源を開発する為、特養本体等と連携を図り、認知症カフェ、コミュニティレストランを実施します。また、買物困難者や移動制約者等地域で困っている方に対し、NPO 等と協働で必要なサービスを開発、提供し、併せてそのサービスを提供できる人材を養成する為、地域高齢者の社会参加を促すシステムを検討・構築します。

(7) いきいきネット支援センター (CSW)

①生活困窮者に対する支援の実施について

生活困窮者自立支援法の動向を鑑み、保険者の出先機関としてワンストップで情報の集約と適切な援助ができるよう、各種関係機関とのパイプを作り、基本的な流れの確立とスムーズな問題解決ができるシステムを築いていきます。