

令和3年度事業計画書

社会福祉法人 南都栄寿会

令和3年度事業計画書

社会福祉法人南都栄寿会

ガバナンス強化や事業運営の透明性の向上、財務規律の強化、地域での公益的な取り組みの充実などが社会福祉法人に求められているなか、当法人では制度に対応した組織づくりと規定の整備や内部統制を進めてきました。

また、法人事業の再編と経営の健全化等といった課題への対応とともに、地域福祉の向上のために、社会福祉法人としての役割と使命を果たすことができるよう取り組んでいるところです。

しかし、世界的な新型コロナウイルス感染拡大により、医療・福祉施設の現場は大変厳しい状況となっており、奈良県内でもいくつかの事業所ではクラスターが発生している状況です。奈良市内においても当法人の近隣高齢者施設で陽性者が確認されており、今後も収束の目途が立たないなかでの事業運営となりますが、できる限り予防を徹底し事業運営を進めていきます。

介護人材の大幅な不足により社会福祉法人経営は非常に厳しい状況となっています。2025年には35万人の介護職員の人手不足が予測されており、今後は労働人口急減への対応が重要となります。さらに現役世代が急減する2040年を見据えた人的基盤の整備を中長期的に検討し、短時間非正規職員、中高年齢者等、多様な人材の確保を推進してまいります。

令和2年度より在留資格特定技能外国人の受け入れを積極的に行い、中長期的に優秀な外国人介護人材を確保しています。今後も継続した受け入れを図り、そのなかですべての職員がライフステージや世代に合わせた働き方が柔軟に選択できるよう「働きやすい職場環境づくり」、その働き方の中においてもキャリアアップできる研修体制を構築し、一人ひとりの意見を抽出し、働きがいを感じることができる職場環境構築に努めてまいります。

令和3年度業務計画書

I 特養部

1 重点目標

- ① ご利用個々のケアの充実と職員の介護技術・知識の向上
- ② ケアプランにおける PDCA サイクルの確立と記録の整備
- ③ 指導者の自己啓発と職員が成長できる環境づくり
- ④ 感染症予防に対する対策強化

2 令和元年度の目標到達状況と反省

令和2年度は、ご利用者の心身状態に合った排泄ケアの見直しを実施しました。介護向上チームや感染衛生対策委員と連携し、個人の排泄状態や環境、介助方法を改めて把握し、個別の課題をユニット職員間で共有して取り組みました。環境面においては全体的に改善が進みましたが、ケアの改善については多角的に整合を図る必要があり時間を要するため、来期も継続していきます。

ケアプランをもとにご利用者個々のニーズに合ったケアが提供されるように、アセスメント方法の改善と具体的な支援内容の記載に取り組んだことで、介護職員のケアプランに基づく実践が増えました。今後の課題は、定期的な評価への仕組みづくりや、プランと記録の連動があげられます。

また、令和2年度は職員研修の在り方を全面的に見直しました。指導者を対象とした指導方法に関する勉強会を1年間継続したほか、新人職員研修では、研修内容の体系化を目指して介護技術指導者と現場の教育担当者が連携を図り、知識や技術の定着状況を把握しながら実施しています。来期においては連携の幅を広げて、研修体系を構築していきます。

感染症対策としては、新型コロナウイルスやその感染予防に係る情報収集や対策、現場との調整、ご家族への対応など、周知徹底に努めました。幸い今年度は発症者を出すことなく経過しており、ご家族からの苦情等も特にいただくことなく対応できています。

3 計画の目的と概要

- ① 個別性を重視したケアの見直しと介護技術の向上

目的： ご利用者一人ひとりの心身状態の維持・向上を目指し、排泄と口腔ケアの見直しを行います。知識の習得と介護技術を向上させる仕組みを強化し、安心安全なサービスに努めます。今年度は認知症に対する専門知識とコミュニケーション技術の向上を図り、個別ケアの充実を目指します。

概要：1) 排泄ケアと口腔ケアの見直し

- ・ ご利用者の ADL や排泄間隔、介助方法などのアセスメントから、ご利用者一人ひとりに対し、排泄に係る支援計画を立て、実践を評価しながら排泄状況の改善に取り組みます。
- ・ 全職員が口腔ケアについての知識と技術を習得し、ご利用者ごとに必要とされる口腔ケア内容の共有を図ります。訪問歯科との連携を強化し、ご利用者の口腔内の清潔を維持します。

2) ご利用者の自立支援と重度化予防

- ・ ご利用者一人ひとりに対し、必要とされる生活用品を揃えたうえで、安全に配慮し、主体的に過ごせる環境をつくります。また、職員がご利用者自身の意思決定のサポートや生活行為が増えるように働きかけていきます。
- ・ ご利用者ごとの自立支援に向けた支援計画をもとにケアを提供し、生活の質が向上するための ADL の維持、改善につなげ、重度化を予防します。

3) 介護に必要な知識と技術の向上

- ・ 専門職として必要な知識・技術に係る研修プログラムの整備と、介護技術向上チームの活動プログラム及び活動方法について見直します。
- ・ 事故に対するリスクマネジメントでは、危機管理委員会を中心に、事故発生時の原因分析や介助方法の検証を行い、対策を講じます。また、事故や褥瘡のリスクが予測される場合は、現行のケア内容と介護技術スキルを見直し、予防に努めます。
- ・ 施設内外の研修を通して認知症に関する知識とコミュニケーション技術のスキルアップに努め、ご利用者の想いや行動に添った支援を行います。

② ケアプランにおける PDCA サイクルの確立と記録の共有

目的： 介護報酬改定に伴い、現行のツールやデータ管理を介護ソフトへ移行し、加算取得に向けたプロセスの整理と体制づくりに努めます。また、新たに共通の記録法を導入し、ケアの根拠や PDCA サイクルに沿ったケア展開の確立を目指します。

概要：1) 加算取得への整備と PDCA サイクルの確立

- ・ 現在使用している介護ソフトの活用率を高め、業務の効率化を図ります。また、加算取得に向けて必要となるプロセスの共有を図り、必要なプロセスに沿った実践につなげます。

2) 記録保管場所の整理と情報共有の円滑化

- ・ 記録に関する書類や書式を介護ソフトへ移行していき、データ管理の一元化

をすすめ、情報の共有化と作業の効率化を図ります。

- ・ 介護記録においては共通の記録法を新たに導入し、ケアプランに沿った実践と PDCA サイクルに沿ったケアの展開につなげます。

③ 職員育成を支える基盤づくりと職員の能力向上

目的： 職員が必要な知識と技術を得るための職員育成のカリキュラムを見直し、新人、中堅と段階に応じて求められる資質の向上を図ります。また、委員会活動、担当の仕事を通して自覚と責任感を養い、職員の成長につなげます。

概要： 1) 職員の段階に応じた指導内容の確立

- ・ 新人職員の育成カリキュラムを見直し、座学と現場での OJT を組み合わせ、効果的に進めていきます。また外国人に対する研修も実施します。
- ・ 施設内研修では、通年の内容と併せ、介護報酬改定への理解や今後のサービスの在り方など、加算取得への理解につながる研修を実施します。また、日常的な自己学習や自己研鑽への働きかけを行い、職員一人ひとりのスキルアップを図ります。
- ・ 委員会の目的や役割を明確にし、共通の目的意識を持ち目標を達成することで職員の成長につなげます。

2) 指導者に求められる資質、能力向上

- ・ リーダー以上の役職者がマネジメントスキルに関する勉強会を実施し、職員の意欲向上やチームづくりに貢献します。

3) 働きやすい職場環境づくり

- ・ ICT の活用や業務内容を見直し、仕事の効率化を図ります。部署間・職員間の連携体制を構築し、サービスの質を担保しながら、残業時間や業務負担の軽減を目指します。

④ 感染症対策の強化とご家族との連携強化

目的： 新型コロナをはじめ、院内感染が懸念される感染症に関する知識を再学習します。また感染予防対策の周知徹底が図れるように職員の連携や活動を強化し、発症予防と蔓延防止に備えます。また、ご利用者のご家族の関係性が途切れないように支援していきます。

概要： 1) 感染症対策強化と拡大防止

- ・ 全職員が感染症予防に必要な知識を習得し、感染対策の徹底が図れるように感染対策委員の活動や職員間の情報共有を強化します。

- ・ 感染症対応マニュアルの見直しと座学の研修に併せて、発症者が出た場合を想定したシミュレーション研修を実施します。

2) ご家族とご利用者をつなぐ体制づくり

- ・ 感染症対策における面会制限やオンライン面会実施期間は、ご家族とご利用者のコミュニケーションが円滑に図れるよう支援し、関係が維持できるように努めます。また、日頃からご利用者のご様子を伝える機会を増やし、画像や動画で日頃のご様子を観て頂くなど、ご家族が安心できるよう対応します。また、面会を再開する際には感染予防に対する環境を整え、対策を徹底します。

4 計画の目標

① 個別性を重視したケアの見直しと介護技術の向上

- ・ すべてのご利用者に対し、現行の排泄ケアに係る評価を取り、それをもとに立案された排泄ケア計画に沿ったケアが提供されている。
- ・ 口腔ケアマネジメントが職員で共有され、提携歯科からの指導やアドバイスに基づいた口腔ケアに介護職員が取り組んでいる。
- ・ 口腔内に心配のあるご利用者に対し、提携歯科のケアと併せて個人に必要なケアを職員が実施し、口腔内の改善につなげている。

② ケアプランにおける PDCA サイクルの確立と記録の共有

- ・ 加算取得に関するプロセスと体制が整備されている。
- ・ ケアプランのサービス内容に根拠が示されており、短期目標を通して実践につながっている。また評価から PDCA サイクルにつながる仕組みになっている。
- ・ 共通で使用する様式は全て介護ソフトで管理されている。
- ・ 全職員が生活支援記録法を習得し記録の形式が統一化されている。

③ 職員育成を支える基盤づくりと職員の能力向上

- ・ 新たに作成された「新人研修カリキュラム」が全ての職員に共有され、対象職員の理解度や習得度に応じて研修が実施されている。
- ・ 感染予防の対策や現場の実践にすぐに役立つ施設内研修が実施されている。
- ・ 日頃から自己学習を習慣にしている職員が増えている。
- ・ 指導者が勉強会を通して、情報や考えを正しく文章化、言語化でき、説明することができる。勉強会で学んだことを現場で実践している。
- ・ 各部署が介護ソフトを最大限に活用し、情報の共有効率と、加算に係る作業効率が上がっている。
- ・ 他部署の仕事を理解し、部署間が役割を遂行しながら目標を達成する体制がある。
- ・ ユニット間の協力体制のもと、職員の残業時間と業務負担が削減されている。

④ 感染症対策の強化とご家族との連携強化

- ・ マニュアルの完備・研修の実施・委員会活動を通して職員が感染症予防に係る知識を習得し、状況に応じて敷かれた対策を徹底している。

5 期待できる効果

介護技術の向上と基本的なケアの改善を図ることにより、ご利用者の体調の安定が保たれ、自立支援・ADL 向上に向けたケアへつなげる効果が期待できると同時に、改善プロセスやケアの効果は加算の取得につながります。また入院者や退所者が減り、安定した稼働率を保つことが期待できます。

各ツールの見直しや介護ソフトの活用促進においては、情報共有や調整が効率的に行われ、経費削減と職員の業務負担の軽減が図れます。

また、感染症発症予防及び感染症蔓延予防の徹底を通して、新型コロナだけではなく、院内感染になり得る感染症全体の予防スキルが上がり、安定した経営に寄与できます。

ご家族の不安や心配にできる限りで答えることで、西ノ京苑に対する理解と安心につなげ、ご利用者のケアに対して協力が得られます。

II 医務室

1 重点目標

- ① ご利用者及び職員の健康管理
- ② 医療職－他職種間の連携と教育
- ③ ご利用者の生活バランスを整える

2 令和2年度の目標到達状況と反省

ご利用者及び職員の健康管理について、医療事故の件数は前年度比で増加する結果となりましたが、健康状態に関しては異常の早期発見と対応により、ご利用者のご家族からのクレームに至る事案はありませんでした。入院回数は前年度比で増加する結果となりましたが、予防策が不十分で発生したケースもあったと考えられます。

感染症については発生・拡大はなく経過しました。新型コロナウイルスが蔓延し始めた早期から、対策を実践したことが効果的だったと考えます。

医療職－他職種間の連携と教育に関して、カンファレンス、適宜ミーティングを行うことで統一した介入に努めました。しかし、ケア内容の習慣化まで達成はできませんでした。施設内研修では、理解しやすい内容で実施しましたが、理解度や技能にばらつきがあり、効果を得ることができませんでした。一方、情報共有の面では、介護ソフト「ほのぼの」の導入により情報共有を図った結果、現在徐々に効果が出てきていると感じます。

皮膚トラブルへの働きかけに関して、皮膚科往診の受診者数を減らすことはできず、横這いで経過しています。職員の理解度はありましたが、対策の実践が不十分であり、習慣化できなかったことが原因だと考えます。

反省を活かし、次年度も重点目標の達成ができるように努めます。

3 計画の目的と概要

① ご利用者及び職員の健康管理

目的：ご利用者が安全、安楽に生活できるように、ご利用者と職員の健康管理に努めます。

概要：1) ご利用者の健康管理

○巡回（バイタル測定含む）

日々の健康状態を把握し、安心できる生活を提供します。健康障害時には、嘱託医に連絡し、医療的対応（受診、入院含む）を実践します。

○内服管理（定期薬、臨時薬）

嘱託医、他医師からの処方薬を薬局、介護職員とともに管理し、正確な内服を促します。

○医療処置の実施（褥瘡処置、胃婁管理、インスリン施注、体重測定など）

嘱託医の指示のもと、適切な医療処置を遂行します。

○定期回診（1回/週：嘱託医、1回/週：歯科医、1回/月：皮膚科医）

各医師と連携し、日々の健康管理、健康障害時の対応を実践します。

○1回/年 協力病院での健康診断

嘱託医の協力のもと、潜在的疾患を検索し、異常の早期発見と治療を促します。

○1回/年 大腸がん、子宮がん、乳がん検診の対応（希望者）

○感染予防と対応

インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン接種の推奨と実施を行ないます。インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症流行時期には、手洗い・うがいの励行を行ないます。感染者が出現した際は、感染症対策を実践し拡大防止に努めます。

○病状の情報提供

嘱託医、他職種と連携し、ご利用者及びご家族への病状説明を行ないます。これにより理解を促し、意思を尊重した医療的対応を実践します。

○看取りケア、及びターミナルケア対応

嘱託医、他職種との連携により、ご利用者及びご家族の意思を尊重した対応を実践します。

2) 職員の健康管理

○2回/年 協力病院での健康診断（深夜業務の従事者含む）

産業医と連携し、生活習慣病・職業病の認識を深め、安全な就労を啓発します。

○感染予防と対応

ご利用者同様、インフルエンザワクチン接種の推奨と実施を行ないます。インフルエンザ、ノロウイルス感染流行時期には、手洗い・うがいを励行し、感染者が出現した際は、感染症対策を実践し拡大防止に努めます。

時期：通年

対象：全ご利用者、全職員

② 医療職－他職種間の連携と教育

目的：ご利用者が当苑でその人らしく過ごせるために、看護・介護ケアの質向上に取り組む。

概要：1) 施設内研修

施設内研修実施により、一貫した看護・介護ケアの提供に努めます。外国人職員も増加しているため、彼らにも理解ができるよう働きかけます。

研修項目：高齢者疾患、看取りケア、急変時対応、心肺蘇生法、褥瘡予防、
胃婁・吸引、口腔ケア、感染症対策など

2) 情報共有

「ほのぼの」の使用により、日々のご利用者の情報を他職種と効率的に共有
します。またカンファレンスや会議、委員会への参加により、情報・問題点の
共有及び看護・介護ケアの共有を図り実践します。

時期：通年

対象：全職員

③ ご利用者の生活バランスを整える

目的：ご利用者の生活バランスを整え、心身の充実を図る。

概要：1) 活動と休息への働きかけ

1日を通しての活動・休息バランスの情報収集とアセスメントを行い、問題
点の明確化、是正に努めます。

2) 余暇活動の提供

ご利用者や家族から情報を収集し、集団、又は個人でもできる活動を検討、
提供します。

3) 休息の提供

日常生活での疲労がある場合、適切な休息を促すことに努めます。

時期：通年

対象：全ご利用者

4 計画の目標

① ご利用者及び職員の健康管理

- ・ 提供する医療、看護に事故がない。
- ・ ご利用者およびご家族より、医療、看護の対応にクレームがない。
- ・ ご利用者の受診、入院回数が軽減できる。
- ・ 感染症のアウトブレイクがない。

② 医療職－他職種間の連携と教育

- ・ 「ほのぼの」の使用により、効率的な情報共有ができる。

- ・ 職員が研修内容を理解し、一貫した看護・介護ケアの提供ができる。
- ・ 職員がご利用者を理解し、担当介護職員を中心に個別性に合わせた看護・介護ケアの提供ができる。

③ ご利用者の生活バランスを整える

- ・ ご利用者が余暇活動を実践できる。
- ・ ご利用者が良い休息をとることができる。

5 期待できる効果

① ご利用者及び職員の健康管理

ご利用者の健康を維持することは、QOL の維持・向上に不可欠であり、当苑にて「その人らしく生きる」ことを支えるにも重要である。そして、健康障害の早期発見、早期対応は、その後の回復・治癒を早め、もとの生活・ADL へ戻ることにも効果を示す。終末期では、ご利用者及びご家族の意志を尊重した対応を実践することで最後まで「その人らしく生きる」ことを支援できます。また、健康状態や医療・看護対応の経緯を、ご本人、ならびにご家族に理解し納得して頂くことは、安心・信頼につながり、当苑ご利用者満足の向上に寄与します。さらに、受診、入院回数の減少は、空床を回避でき、収益減少の防止につながります。これらサービスの提供の為に、職員の健康維持は重要です。職員の健康管理を行うことで、質の高いサービス提供が継続できます。

② 医療職－他職種間の連携と教育

「ほのぼの」を効率的に使用することで、タイムリーな情報共有ができ、一貫した看護・介護ケアの提供につながります。これにより、ご利用者の安心感を生み、日常生活を安楽に過ごすことが期待できます。さらに、個別性に合わせた看護・介護を提供することは、ご利用者の満足度を向上することになり、ご家族の満足度を向上することにも役立ちます。またそれらは職員の成功体験となり、職員の成長を促すことができます。加えて、職員の成長は看護・介護の質をさらに向上することにつながり、良い循環が期待できます。

③ ご利用者の生活バランスを整える

ご高齢になればなるほど余暇活動の時間は長くなります。その時間で感じる生きがいは、とても大切なものであり ADL の向上につながります。当苑のご利用者にも同じことが言えます。有意義な余暇活動を持つことは、「その人らしさ」の維持・向上に役立ち、当苑での生活を満足して頂けることとなります。同時に考慮することとして、日常生活（食事時の長時間の座位、入浴、トイレなど）での疲労の蓄積があります。より良い休息を提供することは、余暇活動の効果を発揮するための準備となります。また、ご利用者に適する余暇活動を検討する過程で、背景を探索する必要があります。これにより、職員がご利用者の新たな側面を知ることができ、尊重した関わりの強化につながります。

Ⅲ 管理栄養士

1 重点目標

- ① 栄養ケアマネジメントと栄養関連サービスの充実（管理栄養士）
- ② 個人の満足を目指した食事づくり（厨房）
- ③ 食品衛生の知識と衛生管理方法を身に付け、安全な食事を提供する

2 令和2年度の目標到達状況と反省

令和2年度はご利用者の食事に対する意見に厨房が回答する仕組みが定着し、よりご利用者の嗜好に合った味付けや調理の検討がされるようになりました。また、厨房勉強会では、発酵食品を使ったレシピを試作し、毎日の献立に多く取り入れられるようになり、嚥下食の知識を深めることで、ゼリー食の形態が導入できました。衛生管理点検表に HACCP を取り入れ、その考え方を学ぶことで厨房職員の衛生管理意識が高まりました。栄養ケアマネジメントについては、職員の理解を深める目的で施設内研修を行っています。デイサービスでは感染症対策により、利用者数を制限したことにより、選択食が中止になっています。令和3年度は介護保険制度が改正し、管理栄養士による栄養ケアマネジメントの強化が挙げられています。より専門性の高いサービスが提供できるように取り組んでいきます。

3 計画の目的と概要

- ① 栄養ケアマネジメントと栄養関連サービスの充実（管理栄養士）

目的： 令和3年4月の介護報酬の見直しをもとに、施設内での栄養の取組の連携・強化を行い、加算取得も視野に入れた栄養ケアサービスの向上を目指します。

概要： 他職種と連携し、栄養ケアマネジメント、その他栄養士が関わるサービス（経口維持、口腔、看取り、褥瘡）体制の構築と書式の整備を行います。また、栄養ケア計画書など、栄養士が作成する各種書類について、施設共通のソフトを活用した電子化に移行を図ることで、情報の共有とチームケアを行います。

- ② 個人の満足を目指した食事づくり（厨房）

目的： 嚥下障害のある方も満足していただける安全でおいしい嚥下食を提供し、個人の嗜好や体調にも考慮した食事づくりを行います。

概要： 厨房職員の調理技術、嚥下食の技術向上のため、定期的に勉強会をおこない、調理する人が変わっても味や仕上がりが安定するよう、工程も含めレシピ化します。また、厨房と介護職員が連携し、代替食の内容を整理し、個人の嗜好を食事に反映できるようにします。

③ 食品衛生の知識と衛生管理方法を身に付け、安全な食事を提供する

目的： ご利用者に安全な食事が提供できるよう、職員（主に厨房）が食品衛生管理の専門的な知識を身に付け、業務に反映できるようにします。

概要： 厨房職員は定期的に食品衛生管理の研修を行い、専門知識を身に付けた上で、現行の業務の見直しを行います。また、感染症を想定した食事の提供方法を検討し、危機管理体制を強化します。

4 計画の目標

① 栄養ケアマネジメントと栄養関連サービスの充実

低栄養の予防改善、口腔機能の維持改善（誤嚥予防）、生活習慣病予防、便秘の改善など、疾病や高齢に伴う食に関するリスクに早期に対応することで、ご利用者の健康の維持、向上につなげ、入院者を減らします。栄養に関わるサービス体制を確立し、介護保険上の加算取得に必要な条件が整うことで、施設で強化すべきサービスに対しての評価が得られます。

② 個人の満足を目指した食事づくり

ご利用者のニーズを汲み、おいしくて体によい食事を提供することは、ご利用者一人ひとりの満足につながります。又、喫食率が高まることで、低栄養予防につながり、自己免疫力が高まることで、病気にかかりにくい体をつくります。

③ 食品衛生の知識と衛生管理方法を身に付け、安全な食事を提供する

厨房職員の衛生管理意識が高まることで、食品を原因とする食中毒や感染症を予防できます。また、食事の内容や提供方法が柔軟に変更できる体制を整えておくことで感染症対策時に素早く対応でき、感染拡大を防止することができます。

5 期待できる効果

食べることは施設の中で一番の楽しみであり、いつまでもおいしいものをおいしく食べたいというご利用者の想いに答えていくことは、施設全体の食の向上、ご利用者一人ひとりのQOLの向上につながります。また、ご利用者の健康を維持し、体調を安定させることで、ADLの低下防止や入院の予防につながり、施設や在宅の生活を維持する効果が期待できます。施設における栄養ケアサービスと安心安全な食事の提供が実績となり、家族や地域の方に評価されることで、西ノ京苑を利用される人が増えることが期待されます。

Ⅳ デイサービスセンター

1 重点目標

- ① 新規利用者獲得と既存利用者の重複利用
- ② サービス内容の充実
- ③ 個別ニーズへの対応・共有・見直しと職員教育

2 令和2年度の目標到達状況と反省

令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大により、3密回避を重視した運営となりました。デイサービスにおいては、事業所内での発症を予防するため、一日当たりの利用者総数を半数にして運営しました。また、近隣でも介護事業所の新規開設も急速に進んでおり、デイサービスの新規ご利用者が急減しています。西ノ京デイサービスでは、約1割のご利用者が入所施設へ移られました。現在も感染は拡大しており非常に深刻な状況ですが、令和2年度は大幅な減収となったため、感染予防を徹底する中で令和3年度は新規利用者を獲得するとともに、現在利用していただいているご利用者の方にも利用回数を増やしていただけるように努めていきます。

3 計画の目的

家庭的な小規模事業所、リハビリに特化した事業所等、様々なサービスを提供する事業所が増えています。西ノ京デイサービスにおいては食事内容や手当て療法がご利用者の方々から好評であるため、今後も継続したサービス提供を実施していきます。

介護保険報酬改正に伴い新規加算の追加等もあるため、令和3年度は機能訓練等を含めた新規加算を獲得していきます。

職員間の連携においては、令和2年度で大きく変化した部分もありますが連絡ミス等もあり、ご利用者、ご家族にご迷惑をお掛けした事案もありました。令和3年度は、より一層職員間のコミュニケーションを図り連携強化に取り組んでいきます。

職員個々のスキルアップのため書類作成等を分担し、全職員が介護保険制度や通所介護計画等を含めた知識向上に努めます。

4 計画の概要と目標

① 新規利用者獲得と既存利用者の重複利用

目的： 新型コロナウイルス感染拡大により、3密回避を重視した運営は継続しますが、一日当たりの利用者数を増加させ、新規利用者・重複利用を合わせて1日20名の利用になるよう努めます。

概要： 1) 新規利用者獲得

- ・ 西ノ京在宅介護支援センターとの協力、他事業所への連絡を密に取り、新規利

利用者の紹介をしていただけるように努めます。

2) 既存利用者の重複利用

- ・ 加齢により日常生活に必要な機能低下が顕著となっているため、ご利用者一人ひとりの身体状況に合わせた機能訓練を行うなかで、利用回数を増やして頂けるように努めます。

② サービス内容の充実

目的： 様々なサービスに特化した事業所が増える中で、西ノ京デイサービスにおいては食事内容や手当療法がご利用者の方々から好評であるため、今後も継続したサービス提供を実施します。また、機能訓練等を行い、より長く日常生活が送れるよう実施します。個々のニーズに対応した新たな取り組みを実施していきます。

概要：1) 食事内容の充実

- ・ 栄養バランスを重視するなかで、ご利用者の方が好まれる食事が提供できるように個々のニーズ把握に努めます。

2) 手当て療法の実施と情報の共有

- ・ 手当て療法については定着したサービスとなりましたが、職員により提供する(できる)サービス内容に小差があるため、職員全員が一定レベルで実施できるように、技術向上の為の情報共有を図るとともに、全職員の技術の定着状況を確認します。

③ 個別ニーズへの対応・共有・見直しと職員教育

目的： 日々の状況を的確に把握し、状況に応じた対応ができるように、職員間の情報の共有、他事業所との連携を図りながら、ご利用者の在宅生活の継続につなげていきます。

概要：1) 個別ニーズへの対応

- ・ ご利用者個別のニーズや身体状況を的確に把握し、ご家族からの情報やケアの変更については、タブレット端末への記入を徹底し、日々情報共有を行います。

2) 職員の介護技術と知識の向上

- ・ 必要な技術と知識の習得のため、担当者会議や、施設内の研修に参加し、多様化するニーズに対する専門的知識を習得します。

4 期待できる波及効果

サービス内容の充実により、ADL 向上や満足度の向上が見込まれます。ご利用者とのコミュニケーションを積極的に図り、ニーズに応じたサービスが提供できることで、職員が仕

事に対する喜びや、やりがい・意欲・成長につながります。

職員個々が施設内研修や会議に参加することで、職場教育と併せて自己学習を行う機会が増え、キャリアアップに対する意識向上と離職者の防止につながります。

V 在宅介護支援センター

1 重点目標

- ① 在宅介護に対する総合的かつ包括的な支援
- ② 自己啓発と介護支援専門員としての資質向上

2 令和3年度の目標到達状況と反省

コロナ禍で、他事業所・病院と直接やり取りができない中でも、電話・文書でのやりとりを密に行うことができ、課題解決に向けて、多職種との連携が積極的に行えたと思います。ただ、施設・病院への訪問・面会ができなかった分、退院・退所後の支援がスムーズにできなかった点は否めず、今後の課題として取り組まなければならないと思います。

地域包括ケアシステムの担い手として、包括的な支援とは何か、その人らしい地域での暮らし方とは何か、といったことを念頭に置いて、日々の業務に取り組んでいます。しかし、コロナ禍で地域住民との交流ができず、六条地区の社協が主催するサポーター専門会議も開かれず、年次計画にもほとんど取り組めていません。

自立支援型地域ケア会議で発表を行い、多職種のメンバーから、利用者の抱える課題に対して、様々な角度からアドバイスをいただき、今まで以上により良い支援につなげることができました。また、自分自身の視野を広げるきっかけにもなり、他利用者に対してもより良い支援ができるようになりました。

対面での研修はできませんでしたが、Zoomを使った包括の研修には全て参加し、利用者の援助支援・地域の課題を学んだり、併せて、圏域内の事業所との交流も図ったりすることができました。

3 計画の目的と概要

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる地域包括ケアシステムの構築・整備に引き続き取り組みます。またその担い手として、感染症対策を徹底しながら、地域において必要なサービスを継続的に提供していく体制確保に努めます。団塊の世代すべてが75歳以上となる2025年に向けて、さらに医療・介護の連携に努め、自立支援・重度化防止を行い、いつまでも住み慣れた地域で生活できる様に支援を行います。

① 在宅介護に対する総合的かつ包括的な支援

目的： 住み慣れた地域で「自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる」ことと、コロナ禍の中でも「安心した生活と住みやすい地域づくり」の実現に向けて取り組みます。

概要： コロナ禍で、自宅に閉じこもりがちでADLの低下や認知症が進行している高齢者が増えています。介護保険のフォーマルサービスだけでは対応できないので、近隣住民・ボランティア・自治会・民生委員といったインフォーマルサービスも重要になっています。コロナ禍で今まで以上に連携が求められるなか、医師・看護師・薬剤師・栄養士・市役所職員・包括職員といった職員と協力して支援に取り組みます。

時期：通年

対象：担当利用者と家族、地域住民

② 自己啓発と介護支援専門員としての資質向上

目的： 京西・都跡圏域のネットワーク会議、自立支援型地域ケア会議にオンラインで参加し、地域の多職種と意見交換をし、連携を図ります。主任介護支援専門員として、同事業所のみならず、地域の介護支援専門員に対する指導・育成に努めます。それに伴い、顔の見える関係を築くことで、同法人内の通所介護・短期入所生活介護・施設入所のサービス利用につながります。

概要： 1) 個人での知識を深める（通年）
2) 研修会への参加（通年）
3) ニーズを捉え実践する（通年）

時期：通年

対象：地域の医療・介護の多職種従業者、後進の居宅介護支援専門員

4 計画の目標

① 在宅介護に対する総合的かつ包括的な支援

感染症や地震等の災害が発生した場合であっても、安心して住み慣れた地域でいつまでも生活し続けるために、安易に施設入所・入院といった形ではなく、課題解決を図り、引き続いて多職種との連携を積極的に行い、一日でも長く自宅で

生活が送れるように、支援を行います。またその課題を探るきっかけとして、自立支援型地域ケア会議・包括のネットワーク会議・専門職サポーター会議に欠かさず参加します。

また、自宅に閉じこもりがち・外出する機会を失った利用者もいて、重度化防止の観点からも、訪問・電話や他事業所との連携をより一層図ることで課題の早期発見につながり、地域の中で孤立しないように働きかけていきます。

② 自己啓発と介護支援専門員としての資質向上

今年度は3年に一度の介護保険の改正です。制度・法改正の把握・精査を迅速に行い、ご利用者・家族には、今まで以上によりよい在宅生活が送れる様に支援します。自立支援型地域ケア会議・包括のネットワーク会議・専門職サポーター会議に参加して、介護支援専門員としての資質向上を図る。主任介護支援専門員の更新に必要な研修会には欠かさず参加し、資質向上と更新を併せて行います。

制限受託件数を意識して、居宅の収益は勿論、他部署にも間接的に利用者を紹介し、施設全体の増収益につながるようにします。また併せて、地域の他事業所にも通所・ショートの利用者を紹介してもらうように、ネットワークを通じて働きかけます。

5 期待できる効果

コロナ禍のなかで自宅に閉じこもりがちになり、ADLの低下・認知症の進行といった症状が出る高齢者が増えてきています。地域包括ケアシステムの担い手として、そういった状況でも、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、自立支援・重度化防止といった事を念頭に置きながら、支援を継続していきます。また、その為には、今まで以上に多職種との連携・ネットワーク構築が必要となるため、Zoom等のICTを十二分に活用していきます。そうすることで以前と同じように、顔の見える関係を維持し、施設全体として、利用者の紹介につなげます。

介護保険の改正もあり、制度・法の把握・精査が利用者・家族を支援する際、例年以上に求められます。京西・都跡包括以外の研修に参加したり、圏域外の事業所と連携を例年以上に密に取ったりすることで、法改正のポイント・情報収集ができ、よりよい支援につながります。また自身の資質向上にも併せてつながります。