

令和 6 年度事業計画書

社会福祉法人 南都栄寿会

令和6年度事業計画書

社会福祉法人南都栄寿会

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、世の中ではこれまでの自粛から経済を回す方向性へと切り替わりました。しかし、医療・福祉業界においてはこれまで通りの対応を継続しなければならない状況は変わっていません。5類感染症移行に伴い、短時間での対面面会を再開し、ご家族からは「安心した」旨のご感想を多数いただいております。

高齢者福祉施設は、いわゆる2040年問題を控えて多様な地域特性の変化に応じて生産性向上や担い手の確保等の対応を進め、地域の介護と福祉を守っていかなければなりません。

一方、足元では長期化する新型コロナウイルス感染症及び物価高騰の影響で介護事業の経営が厳しさを増す中、物価高に対応する賃上げ機運の高まりにつれて異業種へ人材が流出するなど、人材難に拍車がかかっています。もはや法人の経営努力だけでは限界に来ており、今後、介護事業を休止、廃止する事業者の増加が危惧されます。そうなれば地域での介護サービスの必要量を充足できず、地域の介護崩壊というべき緊急事態を招きかねない状況に陥っています。令和2年度以降、全国の特別養護老人ホームの赤字施設は6割を超えており、補助金を含む場合でも5割を超えていました。

長期的に介護・福祉人材を確保することは困難となっており、採用・育成・定着に向け、工夫を凝らし努力していますが、生産年齢人口の減少とエッセンシャルワーカーを望まない若年世代の増加、求職活動がハローワークに代表される無料の公的サービスから、インターネットを介した職業紹介会社や人材派遣会社といった民間企業による有料サービスへとシフトしていることもあります。人材確保においても紹介料が必要となっています。

介護人材だけではなく、看護師や管理栄養士、調理員など他職種も含め人材確保が思うように進まず慢性的な不足状態が続いており、高齢者福祉施設においては入職者より退職者の方が多く、不足状態が慢性化すればさらに離職者が増加してしまいます。

今年度は、多様な働き方に合わせて就労継続できる体制を構築するとともに、雇用を積極的に進め、働きやすい職場環境を念頭に、離職防止、定着促進をめざします。

令和6年度業務計画書

I 特養部

1 重点目標

- ① ご利用者の重度化防止に向けた取り組みと認知症ケアの向上
- ② 支援計画の実践と実践の評価
- ③ 職員の資質向上のための育成強化
- ④ ショートステイご利用者へのケア充実と稼働率向上
- ⑤ ご家族との信頼関係づくり

2 令和5年度の目標到達状況と反省

令和5年度は、ご利用者の日常生活の中に機能訓練の要素を取り入れ、自立に向けた生活行為を支援することにより、ご利用者一人ひとりに差はありますが、日常生活動作の範囲が広がりました。令和6年度は、日常の中に楽しみや生きがいを見出せる「余暇活動」を推進します。

毎年取り組んでいる排泄ケアに関しては、目標にしていた排泄支援加算（I）を取得することができました。今後は、ご利用者一人ひとりに適した排泄方法と排泄間隔を見直し、個別に対応していきます。

口腔ケアに関しては、職員の意識も高まり、清潔におこなうことができました。

介護記録に関しては、施設内研修を通じ、生活支援記録法に基づく記録内容が充実し、日常生活の様子がより分かりやすくなることで、職員間、他部署間での情報共有ができるようになりました。

介護報酬取得については、科学的介護推進加算（II）と排泄支援加算（I）を取得でき、今後は他職種協力のもと、ADL維持加算の取得を進めています。

指導者勉強会では、介護現場で決めた介助支援ルールを指導者自ら実践しつつ、各職員の指導をおこなうことで、今後必要なマネジメント力が理解できました。

外国人職員に向けては、介護福祉士の受験対策の研修指導に取り組みました。

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、ご家族の面会制限を緩和し、ご家族にご利用者の様子がより伝わりやすくなりました。

新型コロナウイルス感染症予防対策は、職員への研修と実地訓練を行いましたが、職員、ご利用者ともに多数の陽性者がいました。来年度からは感染症対策の勉強会と実地研修を入念に取り組み、周知徹底を図ります。

3 計画の目的と概要

- ① ご利用者の重度化防止に向けた取り組みと認知症ケアの向上

目的： ご利用者の ADL 維持向上および、寝たきりや廃用症候群の予防に向けて、日常生活のなかで機能訓練の要素を取り入れていきます。また、ご利用者の自立を支援する環境づくりや関わりに注力していきます。

概要： 1) 機能訓練の要素を取り入れた支援と自立支援のための環境づくり

- ・ ご利用者一人ひとりの身体機能や性格を把握し、日常生活での動作一つひとつに機能訓練の要素を取り入れて支援します。立位保持、移乗、歩行、食事摂取などにとどまらず、身の回りのささいなことも自分でしていただけるように意識して関わります。
- ・ 個々人の居室および共有スペースには、ご利用者自身で使える物を増やすとともに、動線にも配慮した環境をつくります。また、ご利用者が主体的に活用できるように職員が意識的に関わります。

2) 余暇活動の実施と「楽しみ」「生きがい」の追求

- ・ 感染症対策の一環として見合わせていた余暇活動については感染症の状況をみながら、継続的に行える体制をつくり、少人数から実施します。
また、ご利用者の個人ニーズや生活歴などを考慮のうえ、個人でも楽しめる活動や、共同生活での役割を担える個人活動にも注目して支援します。

3) 認知症状のある方への適切な対応と ADL 維持向上に必要な介護技術の習得

- ・ 職員が認知症ケアに対する知識を改めて学び直すことで、認知症状のあるご利用者に対する適切な関わりや支援につなげ、互いにストレスのない日常生活をめざします。また、ご利用者の動き出しを促し、残存能力を最大限に発揮していただくための介護技術を習得し、自立支援の実施とあわせて職員の介護負担の軽減につなげます。

② 支援計画の実践と実践の評価

目的： ご利用者の自立を阻害している要因を抽出し、各職種共同で場面に応じた支援計画を立てます。支援計画に基づいて実践した内容は各職種がデータを入力し、状況の共有や迅速な対応へとつなげていきます。

概要： 1) 計画書に基づいたケアの実践と新規加算取得

- ・ ご利用者の身体、精神状況から必要な支援内容を導き出し、多職種共同で計画書を策定するとともに、新たな加算取得をめざします。
また、計画書に掲げた内容は PDCA サイクルでの実践を繰り返し、ご利用者の自立に向けた支援へとつなげていきます。

2) 介護ソフト活用の拡充と支援内容の進展

- ・ 介護記録ソフト活用の幅を広げ、ご利用者の状況把握、実践内容の評価に

活かしていきます。

支援計画を立てる際にはご利用者の生活目標を多職種で共有し、ご利用者の目標達成をめざしていきます。

③ 職員の資質向上のための育成強化

目的： 施設内研修の内容の充実を図るとともに、全職員がより効果的に研修を履修できる方法を構築します。研修で習得した知識の定着と日々のケアに反映できるよう、研修後のフォローにあたります。外国人職員については、担当制の日常業務や、各種委員会に参画することで必要なスキルが習得できるよう指導します。また介護福祉士資格の取得に向けてのサポートにも努めます。

概要： 1) 各職員のスキルアップ

- ・ 加算取得に関する研修を通して、特養が担っている社会的役割や今後の支援の方向性について全職員が共通認識を持ち、日々おこなうサービスの見直しや加算取得へのプロセスの構築をめざします。
- ・ 定期的な個人面談を実施し、職員一人ひとりの目標を明確化し、達成できるよう、サポートしていきます。
- ・ 外国人職員については、担当制での「ケアプラン作成」や各種委員会等の「議事録作成」、加算に関する記録（申し送り）など、日々の業務のなかで必要になる文章作成の実践を通じて、スキルの習得を図ります。

2) 指導者勉強会

- ・ 中間管理職とフロアリーダーが指導者としての必要な技能学習にあわせて、実践報告会を定期的（1回／月）に実施します。各種技能の実践内容と課題・目標をたがいに共有し、指導者としてのマネジメント力の向上、及びチーム力の向上を図ります。

④ ショートステイご利用者へのケア充実と稼働率向上

目的： ショートステイサービスの質の向上を図るために、居宅支援事業所や他の在宅サービスとの連携を密にとりながら、ご利用者とご家族の在宅ニーズに沿ったケアの提供をめざします。

概要： 1) ショートステイサービスの向上

- ・ 居宅ケアプランに沿った「施設サービス計画書」をもとに、ご利用者一人ひとりの在宅生活の継続を見据えたサービスの提供をめざします。短期間で入れ替わるご利用者の状態やニーズの把握に努め、引継ぎや情報共有の徹底を図り統一した支援を実施します。

2) ショートステイ稼働率向上

- ご利用者個々人の「ご利用中の連絡票」「施設サービス計画書」「月間報告書」を通して、ご家族や居宅介護支援事業所との連携や情報の共有に努めることで、新規依頼やご利用回数の増加につなげます。

⑤ ご家族との信頼関係づくり

目的：コロナ禍の状況でもご家族が安心していただけるように、従来の感染症対策を継続しつつ、緩和できる部分は緩和し、ご家族とご利用者の関りを充実させます。また、面会に来られないご家族に対しても日頃のご利用者の様子を伝える機会を増やし、ご家族と信頼関係をつくります。

概要：1) ご利用者の状況報告

- コロナ禍でご家族がご利用者の日頃の様子が分からぬことを踏まえて、身心の状態や生活状況などの様子を伝える機会を増やし、ご家族との良好な関係性を築きます。

2) 面会機会の維持と働きかけ

- 現在のコロナ禍においても、従来の感染症対策を継続しつつ、徐々に規制を緩和しながら、面会の機会を継続していきます。また、少しでも多くのご家族が面会に来ていただけるよう働きかけます。

4 計画の目標

① ご利用者の重度化防止に向けた取り組みと認知症ケアの向上

- ご利用者個々の心身機能や性格に応じた方法で職員が支援をおこなう。
- 介助や支援一つひとつに機能訓練の要素を取り入れることで、ご利用者の日常生活動作の自立度が上がる。
- 身の回りのことを自身でするようになったご利用者が増える。
- 居室及びリビングに、ご利用者が自身で使える物、使いやすい物が揃っている。
- ご利用者の動線を考えた環境整備のもと、主体的に動けるご利用者が増える。
- ご利用者自身が自分でしようと思える関りや働きかけを職員が実践する。
- 個別もしくは、少人数単位での継続的な余暇活動がおこなわれる。
- ご利用者が余暇活動に楽しんで参加する。
- 全職員が認知症ケアに対する知識を学び直し、認知症の理解を持ってご利用者関わることができる。
- 職員が認知症を有するご利用者の特性に合わせた適切な支援を提供できる。
- 介護職員が、残存能力を最大限に引き出す介護技術を習得することができる。
- ご利用者に対して適切な自立支援の実施できるようになり、介護職員の介護負担が軽減する。

② 支援計画の実践と実践の評価

- ご利用者の身体、精神状況から必要な支援内容を導き出し、多職種共同で計画書を策定することができる。
- 各部署の職員が支援計画に沿った実践を行い、PDCA サイクルでサービスの評価や見直しをしている。
- 継続的なサービスの提供により、ご利用者の自立部分が増える。
- 新たな加算が取得できる。

③ 職員の資質向上のための育成強化

- 加算取得に関する研修をとおして、特養が担っている社会的役割や今後の支援の方向性について全職員が理解する。
- 加算取得へのプロセスについての共通認識を持つことで、新たな加算を取得できる。
- 外国人職員は、日々の業務の中で必要になる文章作成のスキルを習得することができる。
- 外国人職員の記録物の提出やご利用者に関する申し送りやケース記録が増える。

④ ショートステイご利用者へのケア充実と稼働率向上

- 居宅支援事業所、および他の在宅サービスとの連携を密に取ることで、ご利用者とご家族の在宅ニーズに沿ったサービスが提供できる。

⑤ ご家族との信頼関係づくり

- 感染症予防対策を継続しながら面会条件の緩和が図られる。
- これまでご家族があまり面会に来られないご利用者の面会が増える。
- 全体的にご家族の面会回数が増える。
- 面会の際は相談員・専門職がご家族に声を掛け、ユニット介護職員が挨拶とご利用者の近況報告をしている。

5 期待できる効果

① ご利用者の重度化防止に向けた取り組みと認知症ケアの向上

- ご利用者の重度化を予防し、ADL の維持・向上を目指すことで、褥瘡や表皮剥離、転倒、誤嚥などの介護事故が減少します。
- 怪我やアクシデントに伴う処置や対応などの業務負担の軽減が図れます。
- 入院する方や退所者が減ることで、安定した稼働率が確保できます。
- 職員が介助する際に、ご利用者の自発的な動きや協力動作を得られることにより、職員の介助負担軽減と腰痛予防が期待できます。
- ご利用者の活動を増やすことにより、認知症の進行を遅らせ、不眠やストレスなどが

減らせます。

- ・ 中止していた「余暇活動」を再開・支援していくことで、ご本人に楽しみや役割がで
き、その様子からご家族の安心にもつながります。
- ・ 職員が認知症を有するご利用者に適切な関わりや支援を提供できることにより、職員
のストレスが軽減し、虐待防止や離職者防止への効果が期待できます。

② 支援計画の実践と実践の評価

- ・ 各種別の支援計画を継続的に実践することで新たな加算を取得することができ、施設
の収益増に寄与することができます。
- ・ PDCA サイクルによる支援の効果が明確になり、職員の業務遂行力が向上し、仕事に
に対するやりがいを感じることができます。

③ 職員の資質向上のための育成強化

- ・ 支援の目的や方向性について全職員が共通認識を持つことで、積極的に加算取得に向
けて取り組むことができます。
- ・ 外国人職員のスキルが上がることで、サービス全体の質を向上させることができます。

④ ショートステイご利用者へのケア充実と稼働率向上

- ・ 職員が個別の在宅ニーズを理解したうえでサービスを提供することで、ご家族や他事
業所の安心や信頼の獲得につながり、利用日の増加や、新規ご利用者の紹介が増えるこ
とが期待できます。

⑤ ご家族との良好な信頼関係づくり

- ・ 職員がご家族にご利用のご様子や状態を説明やし、ご家族の心配や不安の解消に努
めることで、苦情がない施設を目指します。
- ・ 職員とご家族のコミュニケーションも増え、信頼関係が構築できます。

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 業務改善（関係機関との連携）

2 令和5年度の目標到達状況と反省

毎年目標の一つとして事故やクレームがないことをあげていますが、残念ながら達成することはできませんでした。事故のなかでも看護師に起因するものは、配薬に関連するもので、原因は確認不足でした。また、ご利用者とご家族の意向を尊重した看護をめざしていましたが、事前の説明不足から看護師へのクレームにつながったことがありました。今後、安全な医療提供のために看護師の自律を促すとともに、ご利用者に対しても明確な説明をおこない、了承を得てから介入したいと思います。

健康管理の点では、残念ながら令和5年度も多くのご利用者が新型コロナウイルスに罹患しました。クラスターとなったケースもあり、現状の感染対策では不十分であることが明らかとなりました。今後の対応を見直し、改善に努めます。

ご利用者の入院に関しては、新型コロナウイルス感染症の直接的、間接的な影響もあり、入院者数が増加する結果となりました。感染症以外の入院については、入院に至らないよう予防できた事例もあると考えており、どのような働きかけが可能か検討します。

情報共有については「ほのぼの」の使用により、以前と比較して効率化は向上していますし、職員の情報共有に対する意識も改善されている印象です。外国人介護職員に対し、ルビをふることや説明の追加などにより内容の理解を促しました。今後も継続して働きかけ、協働による質の高いケア提供に努めます。

介護加算について、他職種と調整し加算取得を開始しているものがあります。事務作業に手を取られますが、ご利用者様とかかわる時間を忘れないように、引き続き対応していきます。

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、胃管管理、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）

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。

○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

新型コロナウイルス・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。新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルスなどに対応するため、年間を通じて、個人防護具の装着（マスク・ゴーグル・ガウン）、手洗い・手指消毒、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、ご利用の状態理解を促し、ご利用者・ご家族様の意志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

新型コロナウイルス・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。新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルスなどに対応するため、個人防護具の装着（マスク・ゴーグル・ガウン）、手洗い・手指消毒、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。

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：ご利用者が当院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。

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、胃管・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。カンファレンスや会議、委員会への参加により、情報・問題点の共有および看護・介護ケアの共有を図り実践します。特に、現場でかかわる介護職が実践できるように、周知の徹底に努めます。

時期：通年

対象：全職員

③ 業務改善（関係機関との連携）

目的：3M（ムリ、ムラ、ムダ）の是正を実践することで、安全かつ、より効果的、効率的に業務を行えるように働きかける。

概要： 1) 回診、オンライン診療、皮膚科往診の見直し

2) 薬管理、配薬の見直し

3) 健康診断（職員、ご利用者）、ワクチン接種などの見直し

時期：通年

対象：医務室

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。
- ・ ご利用者の入院回数が軽減できる。（前年度比）
- ・ 感染症のクラスターがない。

② 医療職－他職種間の連携と教育

- ・ 職員が研修内容を理解し、介護提供時に活かすことができる。
- ・ 職員がご利用者を包括的に理解し、ニーズに応えることができる。

- ・ 申し送り能力の向上により、一貫した看護・介護ケアの提供ができる。
- ・ 外国人職員が介護職員としてすべての役割を担うことができる。

③ 介護加算体制の構築と加算取得の実践

- ・ 医務室（看護師）が介護加算の概要と役割を理解することができる。
- ・ 医務室（看護師）が各介護加算での役割を実践、評価、修正できる。

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す。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へ戻ることに効果を示します。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期まで「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いただくことは、安心・信頼につながり、当苑ご利用者の満足度の向上に寄与します。さらに、入院回数の減少は空床回避につながり、収益減少の防止をはかれます。これらサービスの提供に、職員の健康維持は重要です。職員の健康管理により、質の高いサービス提供が期待できます。

② 医療職－他職種間の連携と教育

一貫した看護・介護ケアの提供は、ご利用者の安心感を生み、日常生活を安楽に過ごすことにつながります。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させます。ご利用者の満足度は、ご家族の満足度の向上にも寄与します。これらを円滑に、また効率的に実践するために情報共有は不可欠です。国籍を問わず、直接的、間接的な情報共有の質向上に働きかけます。

③ 業務改善（関係機関との連携）

増加している医務室の業務を見直し、業務改善につなげることで時間を生み出すことができます。これにより、看護師の負担を軽減でき、離職率を抑えることが期待できます。看護師の負担を軽減することは事故件数を抑えることにつながり、より安全で健康な生活をご利用者様に提供できます。また、超過勤務を減らし、人件費の高騰を抑えることにつながります。生み出した時間で、ご利用者様との関りをより深いものにでき、ニーズに応えることに寄与できます。慢性的な人材不足の介護業界で、離職率の軽減に働きかけることは必要不可欠です。離職率の軽減により、質の高いサービス提供につなげます。

III 管理栄養士

1 重点目標

- ① 食べられない方への早期支援
- ② ユニットでの調理の実施
- ③ 予算内での給食の運営と食事内容の充実

2 令和5年度の目標到達状況と反省

令和5年度は、厨房職員によるユニットでの調理の実施を一つの目標として掲げましたが、新型コロナウイルス感染症への対策が引き続き必要な状況が続いたことから、内容を一部変更しつつ、ユニット外で実施するかたちで何度か実施することができました。

一方、給食管理の面では物価の高騰が大きく影響し、予算内で食事を提供することが難しい状況が続いている。献立や食材を大幅に見直すことで、費用を抑えながらも満足度の高い食事を提供できるようにします。

ご利用者の重度化に伴い、誤嚥性肺炎、脱水などによる入院が増えています。令和6年も感染症対策、重度化予防に注力し、ご利用者の栄養状態を少しでも維持、改善できるよう、栄養価の高い献立の充実、高齢者が食べやすい調理の検討、体調不良時の早期の食事対応が早期にできるようにすすめていきます。

3 計画の目的と概要

① 食べられない方への早期支援

目的： 食べられなことによる低栄養や脱水を防ぐことで、入院のリスクを減らします。

概要： 食べられなくなった時に早期に介入するため、日ごろの食事観察と他職種との連携を通じて、体調に応じて臨機応変に食事対応ができるようにします。高齢者に食べやすく、栄養価の高いメニューや嚥下食の内容を充実させるとともに、栄養補助食品を多種類用意し、提供できるようにします。

② ユニットでの調理の実施

目的： 感染対策を徹底しながらユニットでの調理に取り組み、できたての食事を食べる機会を増やすことで、食事を楽しんでいただけるようにします。

概要： ユニットでの調理回数を増やすことで、できたての温かい食事をご利用者に提供できるよう、日常的に実施する方法を検討します。厨房職員がご利用者と関係を作れるよう介護職員と連携をはかります。

③ 予算内での給食の運営と食事内容の充実

目的： 食事の質を落とさずに予算に応じた食事が提供できるようにします。

概要： 廉価で栄養バランスの良い食事を提供するため、厨房と連携し、1品のコストを算出し、献立の組み合わせや使う食材を見直すことで、食事の質の安定を図ります。また、余り食材を活用し、個別対応の部分で効率よく使用できるようにします。

4 計画の目標

① 食べられない方への早期支援

低栄養や脱水、誤嚥性肺炎を予防することで、入院減をめざします。また、ミールラウンドの記録をとることで、加算要件を満たす体制を作ります。

② ユニットでの調理の実施

できたての食事が食べられることで利用者満足の向上につなげます。厨房職員が介護職員やご利用者と関係を築くことで、嚥下食や調理業務の改善への気づきへと促します。

③ 予算内での給食の運営と食事内容の充実

食事にかかるコストを把握することで、食材選定や献立作成の目安をたて、厨房と栄養士が共通認識をもって食事提供ができるようになります。また、食事の質を維持しながらご利用者のニーズに対応することで、利用者満足につなげます。

5 期待できる効果

食べることは施設生活において大きな楽しみであり、ご利用者一人ひとりの嗜好や身体機能に合わせた食事を提供することにより、施設全体の食の質が向上します。また、栄養状態を維持することは、免疫力を高め、感染症の罹患や重症化を予防し、施設や在宅での生活を維持する効果が期待できます。また、おいしく食べることはご利用者の QOL の向上につながります。栄養ケアマネジメントを通し、施設での食事サービスを家族と共有することで、ご利用者と家族の安心につながります。

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5年度の目標到達状況と反省

令和5年度は5月より新型コロナウイルスの感染症分類が2類から5類になり、感染症としての対策が緩和されました。一日当たりの利用者総数23人を目標に新規利用者の獲得と既存利用者の重複利用を推し進めるとともに、LIFEを活用し新たに科学的介護推進体制加算・選択的サービス複数実施加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の取得を継続。感染症対策の緩和もあり利用者数も徐々に増え、10月からは平均利用者数が20人を保てるようになりました。

利用登録者数も利用者数の上限25人に対して23人となり、収益も徐々にあがりました。令和6年度も感染対策をとりながら、新規利用者の獲得や重複利用をして頂けるよう努めて参ります。

3 計画の概要

西ノ京デイサービスセンターでは食事内容や手当て療法がご利用の方々から引き続き好評であるため、今後も継続してサービスを提供していきます。

また令和6年度もLIFEによる科学的介護推進体制加算・選択的サービス実施加算のほか、介護職員等ベースアップ等支援加算を継続。加えてサービス提供体制強化加算Ⅲからサービス提供体制強化加算Ⅰに変更し、利用単位数を増やしていく予定です。

職員間の連携については、令和5年度でも改善できていない事もあり、事故の原因となることもあります。情報の共有や情報の理解を中心に教育を行ない、未然に事故を防ぐよう指導していきます。

職員個々のスキルアップのため、介護保険制度の知識向上に向けた取り組みを継続します。

4 計画の目的と内容

- 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症分類が5類になったため、1日当たりの利用者数を増加させます。

概要： 1) 新規利用者獲得

- ・ 西ノ京在宅介護支援センターの協力を継続し、他事業所からの相談にも対応し新規利用者の紹介をして頂けるよう努めます。

2) 既存利用者の重複利用

- ・ 加齢による日常生活に必要な機能低下が顕著になっているため、ご利用者個々人の身体状況に合わせた支援をおこない、利用回数を増やしていただけるよう努めます。

3) 新規利用者獲得・重複利用

- ・ 既存の利用者に新規利用者、重複利用者を合わせ、1日 23 人の利用になるよう努めます。

② サービス内容の充実

目的：食事内容や手当療法が好評であるため、今後もサービス提供を継続します。また、歩行訓練もしてほしいとのご家族からの相談もあることから、対応できるよう努めます。

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が好まれる食事ができるよう個々人のニーズ把握に努めます。

2) 手当て療法の実施

- ・ 職員が行えるようになり、より多くのご利用者に対応していきます。

③ 個別ニーズへの対応・共有・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や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ます。

概要：1) 個別ニーズへの対応

- ・ ご利用者から聞き取りをおこなうとともに、ご家族やケアマネジャーからの情報を共有することで、個別のお気持ちにお応えします。

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研修に参加し、多様化するニーズに対する専門知識を習得します。

4 期待できる効果

介護保険制度を職員が理解することで、ご利用者に寄り添いケアをおこなうことができ、ご利用者の満足度を高めることで重複利用につながります。

職員個々人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おこなう機会が増え、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5年度の目標到達状況と反省

令和5年には担当利用者のお一人がコロナに感染という事態になりましたが、サービス事業所・医療機関と連携をとり、利用者・家族が重篤にいたることなく、入退院・サービスの再開にスムーズに移行することができました。昨年度同様、サービス提供事業所・医療機関・行政等の各種連携機関と密に連携をとらなければいけないと思います。

また、主任ケアマネの更新研修も滞りなく終わり、あわせて資質向上も図ることができました。包括支援センター、各事業所に営業をおこなった結果、新規の利用者の獲得につながり、一定の成果を得ました。それにともなって、デイサービス・ショートの新規利用者の獲得にもつながりました。

包括が主催している事例検討会・社会資源班の取り組みも、インフォーマルサービスの掘り起こしといったかたちで少しづつ成果が出はじめており、来年度も継続して取り組みます。

地域住民が参加している六条地区社協サポーター会議は、対面での開催にいたり、議題としてあがった、コロナ禍において益々重要になる、BCP（業務継続計画）の策定に、着手できました。令和6年度も、さらに計画を完成に近づけ、災害時等に事業を継続できる様にします。

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。ただ、コロナ禍での体験を通じ、公的なサービスだけでは支援の限界があることを痛感しました。今後インフォーマルな支援の発掘・活用に地域の事業所と連携して取り組みます。2024年の介護保険制度改革改正に向けて情報収集に努め、新制度に移行しても利用者ならびに家族が戸惑うことなくサービスを利用できるよう、さらに医療・介護の連携に努め、自立支援・重度化防止に取り組み、いつまでも住み慣れた地域で生活できるように支援します。

- 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」とこと、コロナ・インフルエンザといった感染症に罹っても、いつまでも地域で生活できる「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、認知症が進行している高齢者が増えています。緊急時は、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。包括支援センターが主催しておこなっている社会資源班・事例検討会においても、インフォーマルサービスやそれぞれの事業所の特徴・強みなどの把握に努め、そのサービスの活用をおこない、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や自立支援型地域ケア会議に参加し、地域の多職種と意見交換をし、連携を図ります。また、地域の事例検討会を通じて他ケアマネと意見交換をおこない、よりよいケアマネジメントにつなげます。

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。それにともない、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げます。

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

感染症に罹ったとしても、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・入院といったかたちではなくて、課題解決を図り、引き続いだ多職種との連携を積極的におこない、一日でも長く自宅で生活が送れるように支

援をおこないます。またその課題を探るきっかけとして、ケアマネネットワーク会議・専門職センター会議・事例検討会・社会資源班に欠かさず参加します。

2024年の介護保険制度改革改正の情報収集に努め、利用者・家族がとまどうことなくよりよい介護サービスを利用し、いつまでも自宅で生活できるように支援します。

また、自宅に閉じこもりがち・外出を控えた利用者もいて、課題が外から見えづらくなり、重度化することも起こります。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、いつまでも自宅で生活できるように支援していきます。

② 自己啓発と介護支援専門員としての資質向上

ケアマネネットワーク会議・専門職センター会議・事例検討会・社旗資源班に参加して、介護支援専門員としての資質向上を図ります。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、資質向上と更新をあわせておこないます。

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、または実際に感染したことで孤立し、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ことを念頭に置き、感染症予防を徹底して、支援を継続していきます。ケアマネネットワーク会議での社会資源班・事例検討会での活動で、フォーマル・インフォーマルサービスの洗い出しをおこなつたので、有効に活用します。またそのためには、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、感染者が増えた際にはZoom等のICTを十二分に活用します。

介護保険の改正があり、利用者・家族を支援する際には制度・法の把握・精査が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、圏域外の事業所とも連携を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、包括主催の事例検討会・社会資源班の取り組みでの他事業所のケースにおける取組事例の検証やケアマネとの意見交換を通じて、資質向上につなげます。

また、BCPの策定に今後も取り組み、発災時にも事業が継続できるようにします。