

# 平成 31 年度 事業計画書

社会福祉法人 さわらび会

介護老人福祉施設 ブエナビスタ

介護老人福祉施設 ブエナビスタ（空床型短期入所）

〒338-0832

埼玉県さいたま市桜区西堀 4-8-24

TEL048-872-0311

URL<http://www.sawarabikai.>

## 【平成 31 年度 介護老人福祉施設 ブエナビスタ 事業計画】

今期設立 4 年目を迎えるが、前年度は全ユニット満床を達成した。今年度もこの流れを維持する。また基本的な運営は、昨年同様法人本部の特養の方針に沿ったうえで、地域の情勢とユニット型の特性を考慮した運営を行っていく。

### 1. 基本方針

#### (1) 生活の場としての施設援助

入居者の方々が安心して生活して頂けるように環境を整え、生活の場を提供する。

#### (2) 個別ケアへの取り組み

個人のニーズに応じた個別の対応を行なえるよう、施設サービス計画書を作成し多職種協働により本人の望むライフプランが可能となるようにチームでサポートしていく。

#### (3) 職員研修の実施

組織として人材を育て、組織も人材も育つことを目標に、研修を実施していく。研修形態は、職場内研修と職場外研修、研修テーマを①職員啓発・理念の理解②症状の理解③介護技術・対応方法④マネジメント等に分け、年間で研修計画をつくり、内容別に人選していく。階層別には、新任職員、中堅職員、指導的職員、管理者別に実施して行く。

全体で行う勉強会では、職員の意見を取り入れたテーマ等を中心に研修を行って行く。

#### (4) チューター制度の導入

今年度より、新卒介護職員及び新入介護職員に対して介護現場での研修を行う際は、ユニットリーダーがその任に当たるが、その際介護経験も十分にある介護職のチューターが都度適切なアドバイスを行い、施設が目指す介護サービスの明確化と全ユニットで介護力の均等な展開を達成できるように努める。

#### (5) 地域貢献

平成 30 年度は地域における集会への参加や施設行事の参加呼びかけ等行ってきたが、本年度は昨年以上に地域の方々と関わる機会を積極的に増やしていく。

1 日も早く地域において信頼できる高齢者の拠点となるよう努めていく。

## 2. 介護方針

### (1) 離床対策

寝食分離を基本とし、生活に変化と、リビングに移動することにより環境の変化を少しでも感じて頂き食事の楽しみと運動機能の維持、寝たきり防止に努める。

また、ご本人のニーズに身体状態に応じた離床時間に関してユニット内で協議を行い、十分なアセスメント結果をもとに実施をする。

馴染みの関係づくりに向けて、入居者間の関係性等も大切にす。共同生活室ではあるが生活環境をより良くするためにグループ化、もしくは個別ケアが可能となるようテーブルやソファの配置等環境整備に努める。

### (2) 認知症入居者への対応

自尊心を尊重し、施設生活を穏やかに表情良く過ごしてもらえるように援助する。

- ① 新規入居時、その方の生活歴を情報収集し対応方法を検討する。
- ② 日々のケアに対し積極的に関わり得られた情報をサービス向上に繋げる。
- ③ 寄り添うケアを心がけ統一すべきケアについてはユニット内で共有し対応し周辺症状に繋げないようにする。
- ④ 認知症ケア研修会へ参加し認知症の理解を深めケアに活かす。

### (3) 身体拘束廃止、虐待防止の徹底化の推進

入居者の尊厳を尊重したケアに努め、引き続き身体拘束ゼロ、虐待ゼロに取り組む。

- ① 身体拘束廃止委員会の開催。三カ月ごとに開催し身体拘束ゼロを維持する。
- ② 身体拘束廃止・虐待防止に関する研修を三カ月に1回行う。
- ③ 不適切なケアについてはユニット会議で協議する機会をより多く設け、サービスの質の向上に繋げる。

### (4) 在宅支援

サービス計画の見直しを定期的に行い、在宅復帰が可能な状態なのか、ご家族の意見を聞くと共に在宅復帰に向けての支援を行う。

## 3. 生活援助方針（処遇計画）

今年度は、職員の定着化と相まって24時間シートの活用による個別ケアの完成を目指し、以下各サービス項目に沿って進めるべき方向性について詳述する。

### (1) 食事と栄養

毎日の食事が入居者一人ひとりであったものであるか、また食事に対しての意見要望等食事をしている場に出向き、入居者と交流をはかりながら、個々の食事状況について把握する。献立等は月一回開催される給食委員会で発表し、内容の検討を委託業者と共に行っていき、安全性を第一により美味しく好まれる食事、季節感のある食事の提供を目指していく。

介護部門、看護部門と連携し、入居者個々の食事内容の適正化を図るとともに、ケアプランと連動した栄養ケアマネジメントを実施していく。また、研修には積極的に参加し、入居者にとって安全でおいしい食事の提供を行っていくための知識向上に努める。ユニットの個性に合った、食事提供を目指せるよう、従来の食事提供方法とは違った手法を取り入れる。つまり各ユニット内で炊飯と汁物の用意をし、入居者の記憶に働きかける食事の提供に努める。

また食事摂取量が少ない方の為の献立など、どなたにも満足できる食事提供を目指していく。時には模擬喫茶店等の行事で、手づくりのお菓子の提供を行うなど、食事環境の演出をし、普段とは違う雰囲気味わっていただく。

## (2) 口腔ケア

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に技術的言及や指導を月一回以上行い、「口腔機能維持管理体制」を確保する。歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に月2回以上口腔ケアを行う「口腔機能維持管理」を行い、誤嚥性肺炎の予防、嚥下障害の改善を図る。

## (3) レクリエーション、趣味活動

施設全体で行う季節行事のほか、ユニット毎に月・週単位での行事を企画し行う。ご本人のしたいこと、時にはグループ単位での活動の場が可能となるようにユニット内で十分協議を重ね取り組みを実施する。

また、ボランティアによる訪問も積極的に活用し地域との交流を深めていく。本年度は入居者のニーズを把握し、その希望に合わせた外出が可能となるような機会を企画し実施する。ただし感染症時期の外出に関する企画は感染症流行状況をチェックし随時の対応を取り、感染対策に留意しながら慎重に行う。

## (4) 排泄ケア

個別の排泄パターンや排泄状況を把握し、その方にあった排泄方法を探るようになる。リハビリパンツ使用より布製品を履いて頂き、より肌に違和感が無く、またスキンケアが確保できるような取り組みを実施する。

また、新任職員入職時にはチューターのアドバイスのもとユニット職員全員が、技術習得に向けての指導者として新任職員の排泄技術の習得が可能となるような取り組みを実施する。

## (5) 入浴ケア

週2回の入浴、体調を考慮する場合は清拭を実施し入居者の清潔を維持すると共にリラックス効果を得て頂く。午前・午後に入浴を実施し「ゆっくり」入浴して頂ける体制作りを継続する。

適切な入浴時間とケア内容を両立し入居者へのサービス向上と共に職員の身体的負担の軽減を図る。

#### (6) 個別機能訓練

機能訓練指導員が自立支援に向けて個別機能訓練計画書を作成し、個々の身体状況に応じ日常生活を営むために必要な機能の維持改善に努める。

- ① 3ヶ月毎に評価を行い、状態の変化がある場合はプランを変更する。
- ② 集団体操の実施。各ユニットごとに独自色のあるサービスを目指す。
- ③ 個別機能訓練計画として歩行訓練、立位訓練、関節可動域訓練を実施することで入居者の機能維持を図り、同時に交流の場となるように努める。

#### (7) 褥瘡予防ケア

- ① 褥瘡対策委員会を月に1回行い、褥瘡の発生した入居者の情報を共有し、詳細な検討を行うと同時に、褥瘡発生のリスクがある入居者を中心に予防策を協議する。
- ② 褥瘡予防のリスクアセスメントツールにはOHスケールを使用する。
- ③ この結果より得られたOHスコアを、高～低リスクに分類し、更に褥瘡の最も好発する仙骨部の突出度を高度なものからシーツ、ベンチ、マットに分類し、個々にカードを作成する。このカードをベッド脇に表示し、移乗等の際注意を促すとともに、リスクに応じた適切なマットを選択する。
- ④ 体重減少など気にかかる入居者は委員会でその原因を分析し、食事量が不足している場合は個々に捕食等の検討を行う。体重減少者の状態は、体重・BMIのほかTP・Alb値等詳細に経過を追うとともに嘱託医師と連携をとっていく。
- ⑤ 入浴時、排泄介助時、更衣介助には皮膚観察を行い、褥瘡の早期発見に努める。
- ⑥ 褥瘡予防の研修会に参加する。

#### (8) 看取り介護ケア

- ① 入居者に対し、医師が一般に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した場合に、その後のケア内容につき医師をはじめ看護職員・介護職員等多職種が協働で計画したものを、ご本人およびご家族に対し十分な説明を行い合意して頂いたうえで、「その人らしさ」をより尊重した介護として提供する。
- ② ①の目的を達成するため、多職種による「看取り介護ケア体制」を整備する。

#### (9) 事故発生防止

- ① 毎月、事故防止検討会を開催し、全体分析・個別分析し再発防止を図り評価する。
- ② ヒヤリハット・事故報告書に関して、再発防止策は原則発生日、事故報告の場合は3日以内に今後の対策を決め職員に周知する。記録に関しては原本控えを本人ケースに閉じる形で記録とする。

- ③ 重大な事故発生時には、速やかに市区町村への報告を行い再発防止に向けた取り組みを実施していく。

#### (10) ケアプラン

- ① 包括的自立支援プログラムを活用し多職種参加のもと担当者会議を開催する。  
解決すべき課題の把握と対策を立案しケアプランの仮作成を行う。また、ご家族と担当者会議日の調整を行い、アセスメント内容を伝え入居者の現状を知って頂くように努める。  
(不参加の場合は電話もしくは仮プランを含め郵送等して現状がわかるように努める)  
結果を踏まえて家族のケアに対する希望を聞き取り後仮プランを説明する。
- ② 解決すべき課題には優先順位を立てる。
  - (1) 生命に関すること
  - (2) 入居者・ご家族の意向
  - (3) その他優先すべき解決課題
- ③ 状態の変化(疾病・事故・褥瘡形成)等が見られた際、要介護度に変更があった際、入居者やご家族からの希望があった際、期限が満了した際には担当者会議を開催する。

#### 4. 医療と看護

入居される方の疾病の有病率、嚥下の状態、認知症の重症度等、重度化が進んでおり、今後も深刻化することが予想される。医療の必要な方の受け入れも必要性が増してくると思われる。看護体制を強化していくとともに、異常を発見したら速やかに医療機関との連携を図り、安心・安全な施設生活が維持できるように努める。また、ご家族との関係も密にし、体調の変化等があれば報告等連携を図る。

##### (1) 健康管理

- ① 入居者の体調変化の早期発見に努め、医療機関との連携を図る。
- ② 食事・水分の摂取量及び排泄状況の観察(必要に応じ水分出納チェック)を行う。
- ③ 毎日、発熱者の状況を把握する。
- ④ 健康診断の実施(新規入居時・以後年1回)。
- ⑤ AED等救急用具の設置及び救急時に備える。
- ⑥ 新規入居者の健康状況の把握を行う。

##### (2) 施設内の感染予防

- ① 入居者・職員・面会者の健康チェックを行う。
- ② 換気を充分にし、適度な室温・湿度の保持管理に努める。
- ③ インフルエンザの予防注射の実施。
- ④ 感染症流行時には、適宜マスクの着用と手指消毒、手洗いを励行する。
- ⑤ 下痢、嘔吐時適切な汚物処理と早期環境の回復(ノロウイルスへの対応)に努める。

- ⑥ 迅速で的確な初期対応の徹底を図る。
- ⑦ 2か月に1回、感染症委員会を開催する。但し、インフルエンザ・ノロウイルス流行時等県下の感染症発生状況により、必要に応じて委員会を開催し、対策を立案する。種類別感染者の症状を個々に確認の上対応を検討する。

また、インフルエンザ罹患者発生時にはタミフル予防投与マニュアルに基づき、ご家族からも事前に了解を得ることで、迅速な対応に努めインフルエンザの感染拡大を可能な限り防止する。今年度も感染症の窓際対策と初期対応を徹底し、入居者の感染症予防に努めていく。

## 5、稼働率

**開設**以来の年間稼働率の推移をみると、初年度 50.63%・平成 29 年度 80.89%・平成 30 年度（12 月まで）93.67%と順調に伸びてきており、目標とする稼働率 96.0%までもう一步のところまで来ている。平成 30 年度は7月度に 96 床満床を達成。当初の予定からは少し遅れたものの、懸案の介護職員確保もほぼ目途がついた。

本年度は現職員のスキルアップや、魅力ある職場づくりをすることで職員の定着を図った上で、ショート的空床利用も進めていくことで稼働率を上昇させ、健全な経営を目指す。

## 6、ユニット別年間目標

昨年度と同様に本年度も各ユニットでの目標を立てる。ユニット毎に入居者及び職員の状況が異なるので、それぞれの身近な課題を洗い出し目標を設定する。

このことにより、職員の全員参加の精神を培い、モチベーションを向上させていく。ユニットという小さい単位での取り組みから、施設全体の質の向上に繋げていく。また、ユニット同士が運営環境につき切磋琢磨することによって、より良い介護の提供を目指す。