平成 30 年度
事　業　計　画　書

よこた福祉会

社会福祉法人よこた福祉会

よこた福祉会事業計画

１．法人本部・企画部

＜基本方針＞

平成 30 年度は介護報酬の改定ならびに第７期介護保険事業計画を踏まえて、今後の事業運営の方向性を打ち出していく重要な年となる。地域包括システムの推進、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実施、多様な人材確保と生産性の向上、持続可能なサービス提供体制の確保を柱に、この地域に真に必要とされる福祉の拠点となるよう全役職員の総合力をもって取り組む。

＜重点項目＞

１．地域包括ケアシステムへの積極的な取組み
　(1) 医療機関との連携を一層推進する
　(2) 各事業所・関係機関との連絡、調整を強化する
２．　自立支援・重度化防止の強化
　(1) 介護予防への取組みを継続し、評価する
　(2) 施設における重度化を予防する取組みを行う
３．人材（人財）確保・育成と生産性の向上
　(1) 人材（人財）確保に向けた取組みの強化
　(2) 効率化に向けた業務改善と資格取得の推進
　(3) 職場の環境整備と職員の健康管理の徹底
４．地域に必要なサービスの充実
　(1) 「奥出雲町公益事業推進会」の活動強化
　(2) 地域住民に向けた情報発信
　(3) 孫子老サポート隊の活動継続

＜事業内容＞

１．理事会の開催　　（理事　８名　　監事　２名）
　　６月　前年度事業報告、決算報告の審議　等
　　１２月　補正予算の審議　等
　　３月　補正予算、次年度事業計画・予算の審議　等
　・役員研修会
　・理事、監事による事業所および施設評価の実施
２．評議員会の開催　　（評議員　１０名）
　　６月　前年度事業報告、決算報告の承認　等
　　３月　次年度事業計画・予算の承認　等
３．苦情相談員（オンブズマン）委員会
　・委員会の開催および来苑による活動
　・福祉サービス苦情解決研修会への参加

４．受託事業

・配食サービス事業　　月～金　（昼食・夕食）

・総合事業・通所型サービス（ねむの会）　火・金

・短期集中リハビリ事業　　月・木

５．設備整備計画

(1) むらくも苑

・大型エアコン（ホール用）　1 台

・介護ベッド　10 台

・ＡＥＤ　１台

・フードプロセッサー　１台

２．介護老人福祉施設むらくも苑、よこた福祉会短期入所生活介護事業所

＜基本方針＞

介護老人福祉施設むらくも苑は、利用者の生活の安全と人権擁護に配慮し、一人ひとりのニーズと意思を尊重したケアプランを作成し、安心・安全なサービスを展開していく。

また、高齢者が穏やかな生活が出来るよう、優しく豊かな心をもって、誠実に且つ信頼ある介護の拠点施設として地域社会に貢献していくことを方針とする。

＜重点項目及び事業内容＞

１．利用者の目線に立った介護に重点を置き、気配り・心配りのもとサービスの質の向上に努める。

(1) その人らしい生活を支え、個別ケアに取り組む。

(2) 嘱託医との連携のもと、利用者の健康管理を行い、心身機能の維持と異常の早期発見や早期対応に努める。

(3) 看取り介護に関する方針に沿って、介護・看護・栄養・嘱託医との連携を強化する。

ア）最後までその人らしく生活して頂けるよう利用者・家族の意向に添って取り組む。

イ）看取り専用居室の環境整備に取り組む。

(4) 栄養マネジメントを継続し、季節感や嗜好を尊重した楽しみのある食事の提供を行う。

(5) 利用者の有する能力を最大限に生かした生活リハビリを実践し、豊かな日常生活が送れるよう取り組む。

(6) 利用者へ安楽で安全なケアを実践する。

２．職員は、社訓である「誠実・信頼・挑戦」のもと、資質の向上に努める。

(1) サービスの基本である接遇マナー（挨拶・笑顔・丁寧な言葉づかい）の更なる向上に努める。

(2) 第三者評価・第三者委員・サービス自己評価・利用者アンケート等の結果を活用し積極的な改善に取り組む。

(3) 職員は、それぞれの職種や役割が発揮できるようお互いを理解し合い、チーム内の連携に努める。

(4) 業務改善や専門的な介護の提供に向けて各委員会の取り組みを見直し、利用者の生活を支える。

(5) 職員の腰痛に対して自己管理と共に、福祉用具の活用を推進し予防する。

３．人事考課により職員各自のモチベーションアップを図り、育成に向けた取り組みによって互いに認め、成長し合える職場風土作りに継続して取り組む。

(1) 職員は、専門職としての自覚を持ち、個々で掲げた目標のもと自己研鑽に努める。

(2) 内部・外部研修へ積極的に参加し、個々の能力開発・技能習得に挑戦する。

(3) 新入職員育成に向けてマニュアルを整備する。

４．リスクマネジメントに取り組み、利用者の安心・安全な生活を支援する。

(1) ヒヤリハットメモを活用し、発生した事故の分析・評価を行い事故防止に努める。

(2) 感染症・食中毒の予防と蔓延防止に努め、『持ち込まない・拡大させない・持ち出さない』の三原則に沿って全職種で取り組む。また、感染症等発生時には感染症委員会を中心に迅速に対応策を検討し、状態の悪化防止に努める。

(3) 身体拘束廃止マニュアル・虐待防止マニュアルに基づき、全職種が共通認識を持って継続的に取り組む。

(4) 利用者の安全が確保できるよう防犯・防災意識を高め、訓練には積極的に参加し、有事に備える。

(5) 苦情に対して、誠意ある態度で真摯に受け止め、改善・解決に向けて取り組む。

(6) 職員は個人情報を適切に取扱い、利用者・家族の同意を得ない限り第三者に提供しない。

5．短期入所生活(予防・障害)介護事業の充実を図り、ニーズに沿った適切なサービスの提供を行う。

(1) 担当の介護支援専門員・利用している在宅サービスとの連携を継続する。

(2) 緊急的な短期入所の受け入れを継続する。

(3) 利用者・家族のニーズに添いながら長期利用者の受け入れや、施設入所を見据えた利用の受け入れを行う。

6．地域貢献として、地域との交流を積極的に実施する。

(1) 活動環境の整備を行い、地域・企業等ボランティアの受け入れや、地元小中学校および学生の実習受け入れ等積極的に行い福祉教育を推進する。

(2) 職員ボランティアの活動に参加し、地域へ貢献する。

(3) 施設備品等支障のない範囲での貸出や相談に応じていく。

7．諸会議

(1) 入所検討委員会

(2) よこた福祉会防災担当者会

(3) よこた福祉会虐待防止委員会

(4) よこた福祉会身体拘束廃止委員会

(5) よこた福祉会事故防止対策委員会

(6) よこた福祉会感染症・褥瘡予防対策委員会

(7) 奥出雲町地域ケア多職種連携会議

３．ディサービスセンターほのぼの

＜基本方針＞

ディサービスセンターほのぼのは利用者、家族の生活の質の維持・向上を図るため、個別機能訓練の更なる充実と、自宅で安心して生活して頂けるよう個別性をより重視した支援を目指す。家族や関係機関との連携を図り、職員一人ひとりが自己研鑽に努める。

また、地域の実情に合わせて今後の方向を見通したニーズの把握に努め、魅力ある事業所として安定した利用へ繋げていく。

＜重点項目＞

１．個別援助計画及び個別機能訓練計画に沿ったサービスの提供に努め、定期的に評価を実施する。
　(1) 個々のニーズを把握し生活意欲の引き出しや喜び、楽しみに繋げ生活の質の維持・向上を図る。
２．チームワークを大切に、職員個々が専門性と資質の向上に努める。
　(1) 社訓や基本姿勢を忘れず、質の高いサービス提供に努める。
　(2) 研修会への積極的な参加や、事業所内勉強会の実施により知識や技術の共有と自己研鑽に努める。
　(3) サービス提供時間や利用定員について検討し、見直しを行う。
３．サービス評価事業、第三者評価事業等の実施により業務改善に努める。
４．ヒヤリハットを活用し事故防止に努める。
５．プライバシー、人権に配慮したサービス提供を行う。
　(1) 個人情報保護、虐待防止、身体拘束防止に取り組む。
６．感染症予防対策に力を入れ、マニュアルに従い適切に対応する。
７．災害や事故、また利用者の急変時には、マニュアルに従い適切に対応する。
８．苦情に対して適切、迅速に対応し、改善に努める。
９．家族との信頼関係を大切に希望に応じたサービスの提供に努める。
　(1) 日々の情報交換や交流の機会（見学や行事への参加、介護者教室の開催等）を通してより良い関係を作り、サービスの提供に努める。
　(2) 利用者・家族向けの広報紙の発行（年２回程度）。
10．車両管理と安全運転に努める。
11．防災訓練を実施する。(避難訓練年２回以上)
12．ボランティアを受け入れ、地域との交流や充実したサービスの提供に努める。
13．行政、各サービス事業所等、関係機関との連携に努める。

＜事業内容＞

１．生活相談
　(1) ケアプランに基づいた個別援助計画の作成と実施、評価を行い、利用者の生活の質の向上を図る。

(2) 家族や他事業所との連絡を密にし、家庭や事業所での状況等、情報共有しながらサービスの提供に努める。

(3) 安心して介護が続けられるよう必要に応じて介護方法の指導や助言、介護用品の紹介を行う。

２．個別機能訓練

(1) 個別援助計画に基づいた個別機能訓練計画の作成と実施、評価を行う。

(2) 利用者の身体状況や嗜好に合わせ、身体機能が維持・向上する事を目的とした体操やレクリエーション、軽作業等の項目を作成する。また利用者に選択していただけるよう複数の項目を準備する。

(3) 理学療法士の専門性を活かし、個々の状況を把握して在宅生活で可能な限り自立して暮らし続けることを目的とした機能訓練を実施する。

(4) 自立支援に向けた日常生活用具や補助具の活用を勧める。

３．健康、衛生管理

(1) 日々のバイタルチェック等により身体状況を把握し、異常の早期発見と予防に努める。また、緊急時にはマニュアルに沿った対応を行う。

(2) 持参薬（内服薬、塗り薬、点眼薬等）については確実に対応する。

(3) 感染症に対し、マニュアルに沿った対応を行い感染予防に努める。

(4) 食前の口腔体操の実施や食後の口腔ケアの実施により、誤嚥予防や口腔内の清潔を保つ。

(5) 施設内の温度と湿度の管理を行い、過ごしやすい環境を作る。

４．食事

(1) 利用者の心身の状況に合わせた食事内容、食事形態等を管理栄養士と連携を図り提供す。

(2) 献立には季節感を取り入れたバランスの良い食事を提供する。

(3) 食事の自立を図るため、利用者にあった補助具を検討し提供する。

(4) 衛生面には十分留意する。

５．入浴

(1) 浴室内・脱衣場は常に清潔を保ち、利用者の心身の状況にあった入浴を行い必要に応じて入浴方法について検討する。

(2) 洗身、洗髪、更衣、整容等を行い、身体の清潔を保つ。

(3) 入浴中の事故防止に努める。

６．教養娯楽

(1) 個別性を重視し利用者が自ら選択でき、希望や心身の状況に応じた軽作業を準備する。

(2) 個人作品や共同作品を作ることを通して、利用者同士の交流や楽しみに繋げ、意欲を引き出す。

(3) 利用者の作品展示、飾り付けを行い明るい雰囲気作りに努める。

(4) 利用者の希望や行事に合わせて食事やお菓子作りを実施し、季節感や達成感を感じて頂けるよう企画、実施する。

(5) 希望の多いカラオケや新聞、雑誌、ＤＶＤの充実を図り、気分転換に繋げる。

７．送迎

(1) 安全運転を心掛け送迎時間の厳守に努め、時間の希望があれば柔軟に対応する。

(2) 事故発生時には、マニュアルに従って適切な対応に努める。

(3) 車両を管理し、点検、整備、清掃に努める。

８．行事

(1) 生活リハビリとして施設内外の行事を実施する。

(2) ボランティアとの交流によりサービスの充実を図る。

・抹茶ボランティア毎月実施。他ボランティアの受け入れ。

・地域交流（幼児園等）年２回。

９．評価

(1) 第三者評価、第三者委員、サービス自己評価を実施し、業務の改善に努める。

10. 諸会議

(1) カンファレンス

利用者の心身状況の確認と、ニーズや状態に即したサービスの検討を行う。

(2) サービス担当者会議

(3) 通所定例会

(4) 事業所内研修会、勉強会の実施

(5) よこた福祉会防災担当者会

(6) よこた福祉会虐待防止委員会

(7) よこた福祉会身体拘束廃止委員会

(8) よこた福祉会事故防止対策委員会

(9) よこた福祉会感染症・褥瘡予防対策委員会

(10) 奥出雲町地域ケア多職種連携会議

４．ディサービスセンターにこにこ（地域密着型）

＜基本方針＞

地域密着型通所介護事業として、地域との関わりや交流を大切にした取り組みに力を入れ、今後も地域と共に歩んでいける事業所として、引き続き利用者や家族が住み慣れた地域で安心した生活が営めるよう支援していく。

また、昨年は介護予防・日常生活支援総合事業の移行もスムーズに行えた。今年度は、利用者と家族の要望や地域密着型として、地域に必要なサービスを見直し業務の改善に努める。

＜重点項目＞

１．個別援助計画及び個別機能訓練計画に基づいたサービス提供に努め、定期的な評価を実施する。
２．利用者が安心して過ごせる対応や環境作りに取り組む。
３．チームワークを保ち、資質の向上に努める。
　(1) チーム目標と研修に積極的に取り組み自己研鑽に努める。
４．事故や利用者の急変時には、マニュアルに従い迅速に対応する。
　(1) ヒヤリハットを活用し、事故防止に努める。
５．家族、利用者が満足できるサービス提供に努める。
　(1) サービスの効果・効率の向上に努める。
　(2) サービス提供時間の見直しと業務改善に努める。
６．プライバシーおよび人権に配慮したサービス提供の徹底。
　(1) 個人情報、虐待防止、身体拘束廃止に対して適切な対応を行う。
７．感染症予防に努め、利用者や家族への情報提供も行う。
８．苦情に対して、マニュアルに従い適切な対応を行い、改善に努める。
９．家族との連携と交流に努める。
　(1) 介護者も参加できる行事の実施。
　(2) 介護者教室の実施。
11．資源の有効活用と経費削減に努める。
12．サービス評価事業、第三者評価事業等の実施により業務改善に努める。
13．行政、各サービス事業所等、関係機関との連携に努める。
14．ボランティアの依頼や受け入れを行い、地域との関わりや充実したサービスに努める。
15．防災訓練を実施する。（避難訓練　年２回以上）

＜事業内容＞

１．生活相談
　(1) ケアプランに基づいた個別援助計画の作成、実施、評価を行う。
　(2) 各関係機関と連携を図り、利用者と家族の立場に立ったサービス提供を行う。
　(3) 日々の利用状況の報告を行い、必要に応じて介護用品の紹介、介護方法の指導助言を行う。
２．個別機能訓練
　(1) ケアプランに基づいた個別機能訓練計画書の作成、実施、評価を行う。

(2) 個別リハビリ、日常生活動作の活用、体操、レクリエーション等を実施し身体機能の維持や向上、精神・心理状態の安定、社会生活の支援に努める。

(3) 理学療法士の専門性を活かし、個々の状況を把握して在宅生活で可能な限り自立して暮らし続けることを目的とした機能訓練を実施する。

(4) 心身の状態や生活環境に合わせた日常生活用具、補助具等の選定と活用を検討し個別指導の実施を行う。

(5) 認知の状況変化に注意し、個々の利用者に合った対応を行い充実した訓練に努める。

３．健康管理、衛生管理

(1) 血圧、体温、体重等の観察を行い健康に留意し、異常の早期発見に努める。

(2) 利用者の身体状況を把握し、緊急時にはマニュアルに沿った対応を行う。

(3) 持参薬（内服薬、塗り薬、点眼薬）については確実に対応する。

(4) 感染症に対し、マニュアルに沿った対応を行い感染予防に努める。

(5) 口腔内清潔保持のために口腔体操や義歯の洗浄、歯磨きの指導、助言をする。

(6) 利用者、家族に向け感染症予防の啓発活動を行い感染症予防に努める。

４．食事

(1) 利用者の心身の状況に合わせた食事内容、食事形態等を管理栄養士と連携を図り提供する。

(2) 食事の自立を図るため、利用者に合った補助具を使用する。

(3) 献立には季節感を取り入れ、且つバランスの取れた食事の提供をする。

(4) 食中毒等の衛生面には十分に留意する。

５．入浴

(1) 利用者の心身状況に合った入浴を行い、必要に応じ入浴方法について検討する。

(2) 洗髪、洗身、整容を行い身体の清潔を保つ。

(3) 入浴中の事故防止に努める。

６．教養娯楽

(1) 利用者の希望に応じた軽作業の準備や提案を行う。

(2) 季節感や充実感を感じていただけるよう、畑等の作業時間を設ける。

(3) 昔ながらの食べ物作りを行い、利用者の持つ技術、知恵を引き出し楽しみや役割作りに努める。

(4) ＤＶＤやカラオケ等を活用し歌を通じて楽しみや気分転換に努める。

(5) ボランティアの依頼や受け入れを積極的に行い、地域との関わりを持つ。

７．送迎

(1) 車両使用前後には車両点検を行い、安全に使用できるよう努める。

(2) 安全運転に心掛け、独自のマニュアルに従って車両管理を行う。

(3) 送迎時間の厳守に努め利用者、家族の希望に沿った柔軟な対応を行う。

(4) 車両事故発生時はマニュアルに沿った迅速な対応を行う。

８．行事

(1) 季節ごとの行事（新年会、忘年会、お菓子作り等）

(2) 地域との交流（幼児園、ボランティア等）

９．評価

(1) 第三者評価、第三者委員、サービス自己評価を実施し業務改善に努める。

10．諸会議

(1) カンファレンス

(2) サービス担当者会議

(3) 通所勉強会

(4) 通所定例会

(5) よこた福祉会防災担当者会

(6) よこた福祉会虐待防止委員会

(7) よこた福祉会身体拘束廃止委員会

(8) よこた福祉会事故防止委員会

(9) よこた福祉会感染症・褥瘡予防対策委員会

(10) 奥出雲町地域ケア多職種連携会議

(11) 運営推進会議

５．介護予防・日常生活支援総合事業　通所型サービス ねむの会

＜基本方針＞

介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス「ねむの会」が開始となり１年が経過した。利用者においては、各プログラムの効果もあり大きな変動なく安定した利用につなげられた。今年度も運動機能、栄養改善、口腔機能、その他の各該当プログラムを実施し、本人が掲げる日常生活上の目標達成を図り、自立した生活が送れるよう努める。また、新規利用者の発掘を含めた町民への事業の周知が拡大できるように、関係機関との連携を図り広報活動にも力を入れていく。

＜事業内容＞

１．運動機能向上

(1) 運動機能に関しての相談、助言の実施。

(2) 運動機能個別アセスメント、向上計画作成、実施、評価。

(3) 音楽・ＤＶＤに合わせた体操やセラバンド、ボールを使用した運動、レクリエーションの実施。

(4) 運動器具を使用したトレーニングの実施。

(5) 在宅で行える運動や体操の指導。

２．栄養改善

(1) 食事、栄養に関する相談、助言の実施。

３．口腔機能向上

(1) 口腔機能、口腔ケアに関する話しや相談、助言の実施。

(2) 口腔、嚥下体操の実施。

４．健康相談

(1) 体温、血圧、身長、体重測定の実施。

(2) 健康、生活等に関する話の相談、助言の実施。

(3) うがい、手洗い等の感染症予防の徹底と相談、助言の実施。

５．その他（閉じこもり・認知症・うつ予防）

(1) 連想ゲーム、塗り絵、カレンダー作り等の実施。

(2) 季節のドライブ（花見、紅葉）の実施。

(3) 個別アセスメント、向上計画の実施。

６．送迎

(1) 車両使用前後には車両点検を行い、安全運転に心掛ける。

(2) 車両事故発生時はマニュアルに沿った迅速な対応を行う。

７．行事

(1) 季節ごとの行事（新年会、クリスマス会、忘年会等）

８．諸会議

(1) スタッフ会議

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業連絡会

６．短期集中リハビリ事業

＜基本方針＞

平成 29 年 11 月より開始となった一般介護予防事業短期集中型リハビリでは、奥出雲町地域包括支援センターの基本情報を基に、利用者に対し短期間での集中的リハビリを実施し、身体機能の回復及び向上を図り、自立した生活をできるだけ長く継続していけるよう努める。また、地域の集いの場へつなげる支援を行っていきたい。

＜事業内容＞

１．事業対象者

奥出雲町内在住 65 歳以上 90 歳未満の高齢者であり、次に掲げる疾患及び身体状態を有する者（但し長谷川簡易認知評価スケール 25 点以下、MMSE 認知機能検査 23 点以下、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、筋ジストロフィー、進行性疾患及び難病疾患のものは除外する）

(1) 脳梗塞後遺症
(2) 変形性膝関節症術後（人工関節置換術、高位脛骨骨切術）
(3) 大腿骨頚部骨折、転子部骨折術後（人工関節置換術、骨接合術）
(4) 腰椎圧迫骨折（保存、術後）、椎間板ヘルニア（保存、術後）
(5) 呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息等）
(6) 心疾患（心不全、心筋梗塞等・リスク管理のため医学的情報が必要）
(7) 腎疾患（リスク管理のため医学的情報が必要）
(8) 廃用症候群
(9) 機能低下を実感してきたもの
(10) 家族や周囲の人から機能低下があると思われたもの
(11) 退院直後で機能低下があるもの
(12) 疼痛を有し、徐々に機能低下がみられるもの

２．実施日時

毎週月曜日・木曜日（週 2 回）14 時～16 時

但し、祝祭日並びに 12 月 28 日～翌年 1 月 3 日・8 月 13 日～15 日は実施しない。

３．実施場所

島根リハビリテーション学院　機能回復訓練室・介護予防研修室・講堂等

４．リハビリ内容

筋力増強運動、階段昇降運動、上半身運動、体幹トレーニング、バランス訓練、屋内歩行、起立運動、着座運動、ヒールアップ運動等

５．リハビリ評価

(1) 握力、TimedUp&Go テスト、膝伸展筋力、10m歩行
(2) 初回利用時と 1 ヶ月毎に実施する。
(3) 基本 1 ヶ月間の利用とし、最大 3 ヶ月までの利用が可能。但し、評価時に今以上の機能回復が見込めない場合や目標を達成した場合は終了となる。

６．健康及び運動に関しての相談

(1) 運動前後の血圧測定の実施。

(2) 運動機能、生活動作等に関する話の相談、助言の実施。

７．送迎

(1) 車両使用前後には車両点検を行い、安全運転に心掛ける。

(2) 車両事故発生時はマニュアルに沿った迅速な対応を行う。

８．諸会議

(1) スタッフ会議

(2) 連携会議（地域包括支援センター、島根ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学院、よこた福祉会）

７．ヘルパーステーションたんぽぽ

＜基本方針＞

１．在宅で介護を必要とする高齢者（訪問介護・介護予防サービス事業対象者）及び障害者等（身体・知的・精神・難病対象者等）が、住み慣れた地域で心豊かに自立した日常生活を営む事が出来るよう、心身の状態や特性に考慮しその有する能力に応じた介護及び支援を行う。

２．地域の医療、福祉サービス事業所及び行政等の関係機関との連携を密に図り、現状に即し、先を見据えた適切なサービス提供に努める。

３．介護予防・日常生活支援総合事業（従前の予防給付相当サービス利用者）及び多様な心身状態のご利用者へ適切なサービス提供が行えるよう質の向上に努める。

＜重要事項及び事業内容＞

１．利用者個々のニーズに沿ったサービス提供に努める。

(1) ケアプランに沿った訪問介護計画（個別援助計画）の作成とサービス提供責任者による月一回の定期的な訪問により、評価・見直しを実施する。

(2) 常に本人や介護者の視点に立ったサービス提供に努める。

２．サービス内容の充実（質の確保・向上）に努める。

(1) 「利用者に選ばれる事業所」となるよう質の向上を図り、柔軟性のある誠意をもった対応に努める。

(2) 対象者が住み慣れた我が家での生活を続けられるよう、自立を目指した支援の提供に努め、認知機能の低下防止及び心身機能の維持に繋げる。

・介護予防においては、生活状況をきちんと把握し現状に即した支援を行う事で本人の意欲を引き出し、自立生活に繋げる。

(3) 定期的（月１回程度）にケース検討会を行い、より充実した個別サービスの提供に努める。

・職員一人一人が常に問題意識を持って日々の業務にあたる。

(4) 介護予防及び訪問介護計画に基づき、チーム全体で統一したサービスの提供に努める。

(5) ケアプラン・介護予防及び訪問介護計画に沿った記録を行い評価・見直しに繋げる。

(6) 虐待防止及び身体拘束廃止に努める。

・介護者の相談に応じる。

・不快感を生じさせる支援の防止。

(7) 雲南圏域訪問介護部会（介護保険）・障害者自立支援部会に参加し、雲南地域のサービス内容や取り組みについての情報収集に努め、質の向上に繋げる。

(8) 定期的に第三者評価やサービス自己評価を行い、事業の改善に努める。

３．守秘義務

(1) 法人の個人情報保護規程の遵守。

(2) 業務を離れた場面でも訪問介護員としての自覚を持った言動に努める。

４．家族との連携

(1) 定期的に家庭訪問し、サービス内容についての意見や要望を聴取し、サービス改善に努める。

(2) 介護方法や不安等、必要に応じて助言及び指導を行う。

(3) 状況に応じて連絡ノートや電話などを活用し、利用者の心身の状況について情報提供を行う。

5．リスクマネジメントへの取り組み

(1) 事故や災害の発生、利用者の体調急変などマニュアルに沿った的確且つ迅速な対応を行う。

(2) 訪問時及び訪問前後に予測しうる危険にも、十分配慮しサービスの提供に努める。

(3) 苦情に対し、適切且つ迅速に、また誠意をもった対応を行い改善に努める。

(4) ヒヤリハット及び事故報告の評価・分析を行い、事故防止・再発の防止に努める。

(5) 感染症の利用者には、マニュアルに沿った対応を行い、訪問介護員自身が媒介とならぬよう予防に努める。

・利用者や家族の人権に配慮した対応を心がけると共に感染予防への啓発・普及に努める。

・職員自らの健康管理に努める。

(6) 衛生管理

・マニュアルに基づいた食品の取り扱いを行い、食中毒を防止する。

(7) 車輌の点検と安全運転に努める。

・運行日誌を基に日常の点検を行い、車輌の不備には速やかな対応を行う。

・時間に余裕を持った行動を心がけ、事故の防止に努める。

・交通法規に基づく安全でやさしい運転マナーに努める。

6．訪問介護員の資質向上を図る。

(1) 各種研修会への参加及び事業所内での伝達研修の実施。

(2) 定期的な事業所内介護技術研修の実施。（年１回）

(3) 事業所内定例会の実施。（月１回～２回）

(4) 法人内研修・会議への積極的参加。

(5) 資格の取得。

(6) 0JT による職員育成。

(7) チーム目標・個人目標に基づいた自己評価を行い達成に努める。

(8) サービス評価による業務の見直しを行う。

7．関係各機関との連携を図る。

(1) 奥出雲町地域ケア多職種連携会議に参画し、行政・居宅介護支援事業所・医療機関、各種関係機関等との連携を図る。

(2) インフォーマルサービスとの連携。

(3) サービス担当者会議等内部会議への参加。

8．啓発活動に努める。

(1) ホームページ・法人広報誌による情報発信を行う。

(2) 利用者・家族に向けての広報誌の発行。（年２回程度）

9．介護予防・生活支援サービス事業（従前の予防給付相当サービス）への取り組み。

(1) インフォーマルサービス、各関係機関との連携を密に図る。

(2) 利用者の自立した生活に向けて、適切且つ信頼の得られるサービス提供に努める。

(3) 制度に関る知識の習得に努め、利用者及び家族の相談に応じ、スムーズなサービス利用に繋げる。

８．よこた福祉会居宅介護支援事業所

＜基本方針＞

よこた福祉会居宅介護支援事業所は、利用者がこれまで暮らしてきた環境で家族と共に安心した生活が継続できるよう医療及び行政関係者、居宅介護サービス事業所、施設事業所と情報の共有や連携により居宅サービス計画、介護予防サービス計画の作成にあたる。

近年増えつつある独居及び高齢者世帯、認知症を抱える世帯に対し、介護保険だけでなく、成年後見など行政の他制度、施策を活用した支援を行い、地域支援者と協力、連携を図り世帯全体の生活を支える。

その為に専門職としての研修は勿論の事、多様な自己研鑽の機会を持ち、知識の習得、マネジメント力の向上に努める。

＜重点項目及び事業内容＞

１．居宅サービス計画の作成

(1) 適切なアセスメントにより課題分析を行い、利用者及び家族の意向に沿った居宅サービス計画、介護予防サービス計画を作成する。

(2) 居宅訪問等により利用者に面会し身体状態、生活状況を専門的に把握していく。

２．モニタリングの実施

(1) モニタリングにより経過を把握し、結果を適切に記録する。

(2) 居宅サービス事業所、主治医等と情報交換を行い適切なモニタリングを実施する。

３．個人情報の保護

(1) 利用者やその家族に関する個人情報は、使用目的を明確にした上で同意書を取り用いる。

４．利用者、家族への情報提供

(1) 当該地域における居宅サービス事業所名簿等により､利用者と家族に適切な情報を提供する。

(2) サービスの種類や内容、利用料など資料を基に分りやすく説明する。

(3) 介護保険を十分に把握し、パンフレット等を用いて自己決定が出来るよう新規契約者及び利用者・家族に説明する。

(4) 介護保険外の制度やサービス、地域資源を把握し情報提供や説明を行う。

５．居宅介護支援事業所の評価及び課題分析

(1) 第三者評価及び自己評価により課題、問題点を把握し改善する。

(2) 月間報告を作成し利用情報の動向を把握する。

(3) 利用者の苦情、要望に対し、迅速に対応しサービスの質の改善、向上につなげる。

６．関係機関との連携

(1) 居宅支援事業運営のための諸会議

・雲南地域介護サービス事業管理者連絡会　居宅支援部会

・奥出雲町地域ケア多職種連携会議

(2) 居宅サービス計画のための連携

・サービス担当者会議

・自立支援型地域ケア会議（新規予防プラン事例検討）

・主治医等、医療関係者との連携
・地域包括支援センター及び福祉事務所、社会福祉協議会との連携
・民生児童委員との連携
・インフォーマルサービス関係者との連携

７．介護支援専門員としての資質向上

(1) 研修会へ積極的に参加し自己研鑽に努める。
(2) 事業所内においてケース検討を行い居宅サービス計画の充実を図る。
(3) 苦情対応を迅速に行うと共に介護支援専門員として適切に対応する。
(4) 緊急時対応マニュアルに沿い迅速且つ適切な措置をとる。
(5) 法人内外の研修会等において意見発表、研究発表の機会を持つ。

８．介護保険における認定調査等を円滑に行う

(1) 調査項目を把握し認定調査基準に沿って公正中立な調査を行う。
(2) 利用者の認定期間や身体状況の変化を把握し介護認定（更新、変更）申請代行等の必要な援助を行う。

９．地域への福祉活動、情報発信及び人材養成、育成への取り組み

(1) 孫子老サポート隊を通した事業実施。
(2) パンフレットの活用、ホームページでの情報発信。
(3) 介護支援専門員実務研修受講者への支援。

10．災害時の対応を検討

(1) 緊急連絡先の管理及び定期的な見直しを行う。
(2) 奥出雲町ハザードマップの確認。