

# 令和3年度事業計画

## ★基本方針の堅持

- ① 理念の実践(在宅復帰、在宅支援)
- ② 利用者満足
- ③ 職員満足(→相互の信頼関係と協力→働きやすい職場環境)

## ★精神的信条:「全人的ケア&全人的リハビリ」笑顔と優しさそして感謝の心

→老健いこいの**伝統文化として定着させる。**

## ★テーマ『素晴らしい老健いこいの創造』

- ① 在宅復帰・在宅支援への取り組み。
- ② 人生夢会議の推進
- ③ 地域貢献活動の充実
- ④ 和の精神を大切にす。
- ⑤ 専門職として知識や技術の向上に努め、根拠に基づいた支援が行える。

## 2. 各部署の事業計画

### 【看護師】

年間計画	具体的な計画
1. 在宅復帰・在宅支援への取り組み	1. 生活リハビリを定着させ、在宅復帰支援につなげる。 2. 家族に利用者の状態や生活の様子について情報提供を行う。 家族面会時等に利用者の様子を伝え、家族の想いも確認する。 3. 併設病院や他院、地域の事業所との連携を強化し、利用者の情報共有を行う。
2. 人生夢会議の推進	1. 人生夢会議の推進、看取りケアを充実させる。 多職種で連携し、利用者や家族の想いに寄り添った支援ができる。
3. 地域貢献活動の充実	1. 看護師として、老健での取り組み(医療的ケアや健康管理等)を地域に発信する。
4. 和の精神を大切にす	1. 看護師間のコミュニケーションを充実させ、円滑に看護業務が行える。(業務の効率化と時間管理を行う) 2. 利用者・家族とのコミュニケーション充実を図る。
5. 専門職として知識や技術の向上に努め、根拠に基づいた援助を行う	1. 利用者の健康管理(異常の早期発見と対応が速やかに行える) 医療職として、責任を持って利用者の安全確保が行える (安全管理・感染管理) 2. 多職種連携と教育的支援を行う 3. 自己研鑽

### 【Aユニット】

年間計画	具体的な計画
1) 在宅支援・在宅復帰への取り組み	生活目標カードを作成し、利用者の在宅復帰に向け、必要な動作(目標)を本人・多職種と共有することで在宅復帰に必要な動作を明確にする。 作成した生活目標カードを利用者と共有し、生活の中で繰り返し実施することで、在宅で必要な機能を維持(習得)する事が出来る。 目標に挙げた内容を評価、リフレーミングし、新たな目標設定を行い、生活リハビリとして実施する。 動画などを通して、ご家族に実際の様子を覗いてもらい、在宅に必要な介助量の説明や介助方法を指導する。
2) 人生夢会議の推進	人生夢会議の実施件数を増やす。 人生夢会議の取り組みを広報やイキイキサロンなどの地域貢献活動を通じて地域に発信する。 人生夢会議の進捗状況をユニット内で共有する。
3) 地域貢献活動の充実	家族の介護に対する知識や介護力を上げる事で、自宅での生活が可能になる為、特に負担になっている、排泄や食事に関する内容の講座を地域貢献活動で開く。 コロナの動向を見ながら介護相談室を開催し、ご家族の不安に寄り添う。 いこいの取り組みを、職員を地域の肩に知ってもらうため、多職種で地域(イキイキサロン)に出向く。
4) 和の精神を大切にす	<b>利用者満足:</b> 目標カードの作成を通し目標を共有し、出来る動作が増える喜びを共有する。 <b>利用者満足:</b> 心のこもったケアを提供する。 <b>職員満足:</b> ケアに支障がない範囲で適宜業務調整をし、職員1人当たりの負担を軽減する。 <b>職員満足:</b> 主任・サブの連携を図り、ユニットを超えて協力する。 <b>職員満足:</b> 問題提起・解決の意識を常に持って取り組む。
5) 専門職として知識や技術の向上に努め、根拠に基づいた援助が行える	人生夢会議で得た情報をもとに、最期までその人らしく過ごせるよう看取りケアを行う。 看取りに関して、職員が不安に思う点、対応に困る点などを挙げ、施設全体で知識の底上げを行う。 日々様子に変化する為、多職種でタイムリーに情報共有し、その時の様子に適したケアを提供する。 各種資格取得に取り組む。

【Bユニット】

年間計画	具体的な計画
1)在宅復帰・在宅支援への取り組み ①利用者、家族、自宅環境の情報収集を行い、職員同士の情報発信、情報共有を密に行う ②家族の負担が軽減出来るよう(自宅で生活できるように)負担軽減の為の策を提案出来る。	①①利用者・家族への聴き取り、自宅環境の動画撮影の実施。 ①②ショートカンファレンスを開催し、情報をまとめる ①③まとめた情報をユニット、多職種へ情報提供(共有ノートやPC) ①④生活リハビリカードの作成、掲示 ①⑤利用者の課題、目標へ向け生活リハビリを行う ①⑥「いこい式生活リハビリ」を確立する ②①地域にどういったサービス、介護物品があるか、どのような事が家族へ提案出来るか調べ、学ぶ。 ②②聴き取り下物を多職種で共有(家族がどのような事を負担と考えているのか) ②③利用者の生活リハビリ状況を踏まえて、ショートカンファレンスを実施。情報をまとめて軽減策を考える。 ②④家族へ提案する。
2)人生夢会議の推進	人生夢会議に関して再度勉強を行う。(全員が理解し、利用者へ提案出来る) 人生夢会議が開催出来るよう情報収集の実施。(全員が同レベルの情報収集、アセスメントが出来る) 人生夢会議の開催。評価を行う。
3)地域貢献活動の充実	プライバシー保護等に関して勉強する。 どのような情報が、地域の人に興味を持って観てもらえるか検討 SNS等の立ち上げの為に取り組む。(情報収集、意見収集等)
4)和の精神を大切にす	職員同士の和を図る為、普段のコミュニケーション、会議等で話す機会を設ける。 ユマニチュードの導入。勉強会を開き職員全員が理解する。 ユマニチュードを実施し、利用者に関わる。その効果を検証 和の精神を持って接する事で不快感やイラつき等減少させ、職員・利用者にとって良い環境を作る。
5)専門職としての知識や技術の向上に努め、根拠に基づいた援助が行える	自分自身と向き合い課題を上げる。 課題に対して研修、本等を活用し学ぶ。 学んだ事を業務に活かす。 施設の課題が発見出来る。

【Cユニット】

年間計画	具体的な計画
1)在宅復帰・在宅支援への取り組み	①利用者の在宅での生活に合わせた支援が継続できるよう、生活の中でできる事を習慣化し、リフレーミングしながら関わっていく。 ②利用者の活動性を高め、出来る事に積極的に取り組んだり、機能を向上させる意欲を高められるよう、多職種が連携し工夫しながら支援していく。 ③利用者・家族の意向を踏まえ、在宅生活を見据えた目標設定と、生活の楽しみや豊かさを支え、望む暮らしの実現を図るケアプランを作成する。 ④生活動作の中で「生活リハビリ」に取り組み、多職種と連携していき在宅復帰を目指す。 ⑤退所時の生活を想像し、クリティカルバスマニュアルに沿って、多職種で連携しながら支援を進めていく。 ⑥面会時に情報提供や家族指導等で距離感を縮めていき、外出・外泊など支援相談員へユニット側から提案し、自宅への生活に近づけられるようにしていく。
2)人生夢会議の推進	①尊敬を大事にし、いこいに来て元気になったと実感してもらえるよう、職員の声掛けや関わり方を専門職が共有しながら行っていく。 ②利用者や家族の想いに寄り添った支援・看取りケアの充実を図る。
3)地域貢献活動の充実	①地域貢献活動の基盤を作り、いこいとしての地域貢献活動を確立させる。 ②地域の方々に老健いこいがどのような活動(介護方法&介護予防方法)を行っているのか、「地域貢献活動」を通して周知してもらう場にする。
4)和の精神を大切にす	①職員1人1人が思いやり・優しさ・和の精神をモットーに、アットホームな職場環境を目指す。 ②ユニットにおける業務の見直しを行い、業務内容の標準化を図るとともに、一定のサービスの質を確保しながらも職員の業務負担を軽減するため、主任・サブリーダー間で随時検討を行う。
5)専門職として知識や技術の向上に努め、根拠に基づいた援助が行える	①自分がすべきことを考え、誠心誠意、業務に取り組んでいく。 ②施設内・施設外への研修会へ参加とインターネットを活用し、自己研鑽に励む。 ③事例検討を開催し、利用者や家族・利用者を取り巻く環境・困難さを解決に導き、課題を分析し、解決の糸口を得ることで、ケアマネジメント力の向上を目指す。

【通所リハビリテーション】

年間計画	具体的な計画
1)在宅支援への取り組み～自立した生活が送れるよう全人的リハビリ・ケアを提供し、心身の機能維持回復を目指す。	①本人や家族の意向や目標を理解し、ケアプランに沿ったケアの提供を行う。 ②ショートカンファレンスで職員間や多職種での意見交換、情報共有をすることで連携強化を図る。 ③利用者一人ひとりが活動性を高めることができるよう、作業活動やレクリエーション内容の充実を図る。 ④本人や家族の生活スタイルに合わせたリハビリやケアが提供できたか。 ⑤クラブ活動の充実を図る。 ⑥利用者の健康管理を行う。
2)地域貢献活動の充実～リハビリテーションセンターとして、地域と連携、情報の発信を行い安定した利用数を維持する。	①ケアマネージャーと連携し、年間を通した利用者人数の確保と新規利用者の獲得を図る。 ②地域や各事業所に向けた広報活動や宣伝活動を行う。 ③地域の高齢者や介護者が知りたい内容をリサーチし、発信していく。
3)和の精神を大切にす。	①施設基準に即した接遇、言葉遣い、身だしなみを守る。 ②令和3年度目標を職員全員が共有し、協力し合う。
4)専門職として知識や技術の向上に努め、根拠に基づいた援助が行える。	①職員一人ひとりが課題解決意識を持ち、意見を出し合える職場環境を作る。 ②感染対策や安全対策に対する意識を高め、ヒヤリ・ハット事例を共有する。 ③専門職としての知識や技術を習得するため、オンライン研修やインターネットを活用し自己学習を行う。

## 【リハビリ】

年間計画	具体的な計画
1. 在宅復帰・在宅支援への取り組み	①入所前訪問、入所時カンファレンスを通じ、利用者、ご家族の希望、心身状態、ご自宅での生活状況等を多職種で共有する。
	②目標の達成に向けて、生活動作の中で「生活リハビリ」に取り組み、ご家族にも状況を共有していただきながら在宅復帰を目指す。
	③入所、通所、短期入所、訪問等のサービスを活用しながら、住み慣れた地域で在宅生活を継続する具体的な方法を提案する。
	④退所後には、必要に応じて訪問リハビリを計画し、利用者、ご家族が安心して自宅で生活できるように支援する。
2. 人生夢会議の推進	①人生夢会議に向けて、利用者を詳細に評価しリハビリ専門職として発信する。
	②利用者に寄り添い、最期までその人らしく生きることができるようリハビリとして何が出来るか考え全人的に関わる。
3. 地域貢献活動の充実	①地域の高齢者の健康状態を維持するために、長和町から依頼された「短期集中リハビリプログラム」に取り組み、地域住民に対して集中的に運動、認知面のアプローチを行う。
	②地域貢献活動を通して、住民が必要としているサービスを把握し、老健で行っているサービス内容を紹介する。
4. 和の精神を大切にす(利用者満足、職員満足)	①通所では、運動、身体機能を維持し、自宅での生活動作の獲得や家庭や地域での役割の継続を目標とし、利用者が生き生きとした在宅生活を送れるように支援する。
	②利用者が満足した生活を送れるように、利用者の心身状況、興味関心について定期的に評価し、ショートカンファレンスで多職種と共有する。
	③職員が互いに認め合い、信頼して業務に取り組めるように、ショートカンファレンス等を通じ積極的にコミュニケーションを図る。
5. 専門職として知識や技術の向上に努め、根拠に基づいた援助が行える	①研修会に参加したり文献を抄読し、専門分野の知識、技術の向上を図り、リハビリ勉強会にて他職員に発信する。
	②リハビリ専門職として、疾患や背景を考慮した上で安全に在宅で生活することが可能であるか見極め多職種に発信する。

## 【支援相談員】

年間計画	具体的な計画
在宅復帰・在宅支援への取り組み	①地域の事業所・病院との連携を強化する。近隣地域以外の居宅介護支援事業所、病院へ定期的に営業を行う。(空き状況をタイムリーに伝える。)
	②緊急含め入所希望者は必ず受入れる。(いこいに頼めば何とかなる、いこいをお願いしたいと思っていただけるような営業活動を行う)
	③在宅復帰、在宅療養支援に向けたケアの質を向上できる。入所前段階で在宅復帰が困難な方でも受入れを行い、在宅復帰の可能性を探り本人、家族がリフレーミングできるように働きかけを行う。
	④利用者、家族のニーズに合わせた多様な手段で在宅復帰、施設への支援を行う。(特養ショートのリセット又は有料老人ホームの行き来等も選択肢として考える)
	⑤次のケアに繋げていく為に退所後の状況をフィードバックし他職種で共有する。
人生夢会議の推進	①利用者や家族の想いに寄り添った支援、看取りケアの充実を図る。ご家族の相談窓口として、相談しやすい環境作り、日々の声かけを行っていく。ご家族やケアマネージャーとの連携を強化する。
地域貢献活動の充実	①地域の活動(いきいきサロン等)への参加、介護予防事業の取り組みを通じ地域に貢献できる活動を行う。
和の精神を大切にす	③利用者、ご家族、職員との情報共有をこまめに行い相談しやすい関係性を作る。
専門職としての知識や技術の向上に努め、根拠に基づいた援助が行える	①4～6月、10～11月の稼働率の安定。年間を通じて97～98%を維持する。
	②春、秋の同時期にまとまった退所を避ける。待機者がいない場合は、入所者の期間を調整し可能な限り空床を減らす。
	③ユニットと連携を取り、居室・ユニットの固定は行わない調整を図る。
	④相談援助技術の向上を図りご家族やケアマネージャー、職員と連携が取れる環境を作る。