

### 3. 処遇方針・基本目標

#### (1) 介護

介護保険下で、社会福祉全体が大きな変動の時代を迎え、時代にあった介護を進めなければならぬ。看取り介護(ターミナルケア)については、各部署共に普段から知識を身につけ、十分な対応ができるような心構えを持ち、Dr.やナースの指示を受けながら、終末期ケアに努める。また職員一人一人が、きめこまやかな処遇を実践していく。

ご利用者様は、病気、老化等の原因により心身機能の虚弱化が進行しており、進行も個人によって差異も大きい。このような中でも残存機能の維持、低下防止に努め、個々のプライバシー保護を基本とした介護を行い、ご利用者様が楽しく明るい生活が送れるようにレクリエーションや屋外活動を取り入れ、可能な限り自立の方向へと援助していく。また、拘束の問題については、認知症のご利用者様が多くなる中で、ご本人様やご家族様のご理解を得ることや安全性の重視等で多くの問題を抱えているが、ご利用者様の健康面や衛生面も配慮し、観察と介護を重視して他セクションとの連携を図りながら日々の介護に努める。

\*上記のことを踏まえ、基本的処遇(食事・排泄・入浴・移動・コミュニケーション・問題行動)の処遇方針・基本目標は以下のように計画する。

#### ① 食事介助

毎日の生活の中で食事は大きな楽しみのひとつと言える。食事については、栄養・調理を含め、ご利用者様が美味しく、安心して食べることができる雰囲気作りに努める。ご利用者様個々の障害に合わせた介助方法、介助器具、自助具の活用で自力摂取が可能となるよう援助を行う。また、自力摂取不可能なご利用者様についてはマンツーマンで時間をかけた介助を行い、食欲がないご利用者様には、少しでも好きな物を食べてもらう援助を行う。嚥下困難者に対しては、細心の注意を払い介助を行う。

また、個人個人の食事状況、摂取状況の把握に努め、健康管理につながるよう援助を行い、衛生面にも配慮し、食事前後手洗いの施行、口腔衛生にも注意して楽しい食事が行えるよう援助する。

#### ② 排泄介助

排泄介助については、ご利用者様のプライバシー保護、羞恥心、介助時の言動に注意して、自立に向けたトイレでの排泄が行えるよう援助していく。

オムツを使用するご利用者様については、定時、随時交換を行い、心身の状況に応じた介助方法を行う。また、排泄器具等は状態に応じた器具の選択を行い、ご本人にとって無理のない介助方法を行う。

オムツはずしに関しては、座位可能な方は定時、随時のトイレ誘導を行い、自然に排泄ができるよう心がける。また今年度も前年度に引き続き、各個人の排泄リズムを把握して個別対応を行い、失禁の軽減を目指すよう工夫を重ねる。また、夜間は安眠ができるように、ご利用者様各自の希望や状態を判断し、排泄介助を行う。

トイレ誘導の際、介助は日常生活動作の援助につながるよう心がけ、排泄では排尿・排便の量、色、匂いに留意して健康状態の把握にも努める。

### ③ 入浴介助

入浴は衛生面、健康管理の面からも大切である。ご利用者様の心身状態に合った入浴方法を行い、安心して楽しめるように十分注意して行う必要がある。入浴がご利用者様にとって楽しみにつながり、気分転換ができるように工夫した援助を行う。

入浴については、一般浴・機械浴(水平型・座位型)を実施し、病気、怪我等の理由で入浴できないご利用者様については、清拭等の介助を行い、清潔に配慮する。

また、入浴中の環境整備もプライバシーの保護、脱衣所・浴室の温度調整、入浴後の水分補給にも配慮する。特に転倒防止の工夫を行い、浴室の内外ともに注意して介助を行う。また、入浴時には医務と連携を行い全身状態の観察に努め、薬の塗布等の治療を行う。

### ④ 移動介助

心身機能の低下に伴い、車椅子使用のご利用者様が多い。基本的には離床を主として食事、おやつ時には寝食分離に心がけ、体調に合わせた離床を行う。車椅子よりベッド、ベッドより車椅子に移乗することでリハビリともなる。

移動介助では、施設での生活リハビリの重要な役割につながるので、日々の介助方法に留意して、ご利用者様の状態に合わせた車椅子、歩行器、補助具の使用を促す。

移動時には残存機能の活用を心がけながら介助を行い、自力で行えるよう援助していく。また、移動に際して生じる転倒、滑落、打撲に注意しながら、常に声かけを忘れずにご利用者様に無理のないような介助をし、必要に応じてセンサーマットやベッド柵にカバーを施すなどの対応を行い、事故防止に努める。

### ⑤ コミュニケーション

ご利用者様は高齢であるため、一般的にコミュニケーションが取りにくい。特に言語、聴力の障害が出易く、認知症の場合はその障害に対する理解が必要となる。そのため介護者は、コミュニケーション能力についての予備知識を持ち、ご利用者様への精神的安定に努めていくことが大切である。また、医師、看護師等専門職との連携をとり、少しでも有効なコミュニケーションがとれるよう努め、毎日の日課的挨拶も重要視する。

### ⑥ 問題行動

問題行動は、心身の不安、異常性格、認知症等により発生するが、その行動は他のご利用者様に大変な迷惑や負担をかける。問題の多くは、徘徊、不穏興奮、暴力行為、夜間せん妄、睡眠障害、不潔行為、大声等に見られる。これらについては、多くの要因を抱え対応が非常に困難であるが、基本的には、受容、共感の心でやさしく接し、行事、クラブ活動等好きなことを楽しんでいただく事により軽減をはかり、環境整備と規則正しい生活リズムを作るよう援助していく。また、医師(精神科)への受診や相談を行い、少しでも問題行動の軽減につながるよう努める。

介護業務日課

時間	早 番	日 勤	遅 番	夜 勤
				(前夜からの続き)
4 : 0 0				洗面タルON 排泄介助 トイレ誘導 起床 (放送)
6 : 0 0				バイタル測定 着替え 離床介助 洗顔・髭剃り トイレ誘導
7 : 0 0	業務開始 ヘアメイク ホータブルトイレ清掃 朝食準備 朝食配膳			朝食準備 朝食配膳
7 : 3 0	朝食介助 臥床介助 トイレ誘導			朝食介助 服薬確認(リーダー)・ 口腔ケア・臥床介助・ トイレ誘導
8 : 1 5	排泄介助 入浴準備			夜勤日誌記載(リーダー) 食堂清掃
9 : 0 0		朝礼出席		朝礼出席(リーダー)
9 : 1 5	離床介助	離床介助		フロア待機
9 : 3 0	休憩(15分)	ラジオ体操 ゴミ回収 他		ラジオ体操
9 : 4 5	入浴介助(ミーティング) (月・火・木・金) リネ交換(水) 月1回 クラブ活動(土・日)			
10 : 0 0		水分補給介助・配茶 トイレ誘導 諸活動・諸会議出席 フロア待機 リネ交換(水) 音楽療法(水)	業務開始 入浴介助1名 (月・火・木・金～11:30) フロア業務1名 水分補給・トイレ誘導 諸活動・諸会議出席 リネ交換(水)	退勤(業務終了)
11 : 4 5	昼食準備	昼食準備	昼食準備	
12 : 0 0	昼食休憩 (12:00～12:45)	昼食配膳 服薬確認(リーダー) 昼食介助・口腔ケア 排泄介助・臥床介助	昼食配膳・昼食介助 トイレ誘導・臥床介助	

時間	早 番	日 勤	遅 番	夜 勤
12:45	臥床介助 排泄介助	昼食休憩 (12:45~13:30)	食堂清掃 フロア待機 排泄介助1名	
13:30	ミーティング・フロア待機 (月・水・木・土・日) 入浴介助(火・金~16:00)	ミーティング・フロア待機 (月・水・木・土・日) 入浴介助(火・金~16:00)	昼食休憩 (13:30~14:15)	
13:45	入浴介助(月・木~16:00)	入浴介助(月・木~16:00)		
14:15	離床介助 トイレ誘導 (水・土・日)	離床介助 トイレ誘導	入浴介助1名 (月・火・木・金~15:00) フロア業務1名 諸活動・諸会議出席	
14:45	午後の体操 (水・土・日) おやつ準備	午後の体操 おやつ準備	午後の体操 おやつ準備	
15:00	おやつ介助 臥床介助 (水・土・日)	おやつ介助・片付け 臥床介助 休憩(15:45~16:00)	おやつ介助・片付け 臥床介助 排泄介助	
16:00	退勤(業務終了)	日誌記載(リター) フロア待機	休憩(16:00~16:15) トイレ介助	
17:00		夜勤者申送り(リター) 各種記録記入(リター)	離床介助	業務開始・申送り 離床介助
17:45		夕食準備	夕食準備	夕食準備
18:00		退勤(業務終了)	夕食配膳 夕食介助 トイレ誘導 臥床介助 着替え介助	夕食配膳 夕食介助 服薬確認(リター) 口腔ケア・トイレ誘導 臥床介助・着替え介助
19:00			退勤(業務終了)	
19:15				排泄介助
20:00				水分補給・就寝与薬 バイタル測定
21:00				消灯・施錠確認 フロアにて食事 (21:00~21:30) 食堂清掃
22:00				排泄介助 1時間ごとに巡回 (22:00~4:00) 排泄介助・随時 トイレ誘導 交代で休憩

## (2) 医務・健康管理

施設ご利用者様は、何らかの疾病や心身に障害を持った方である。また、その程度はリハビリを加味しても加齢と共に重度化していくことは避けられない傾向にある。そのような中でご利用者様のニーズに合わせた診療に心がけ、生活環境の援助、残存機能の維持、心身異常の早期発見、事故防止等に努め、個々の意思尊重に基づき心身共に快適な生活が送れるようご利用者様の健康管理に努める。また重度者への看取り介護、経口維持、栄養ケア・マネジメント等への対応の為、各部署との協力体制を確立する。

### ① 個別性の尊重

ご利用者様一人一人の個別性の把握に努め、その方の持つ価値観や生活様式・生活習慣を尊重し、健康管理の看護機能が十分に発揮できるように日課・週間計画を立案し、日常生活が円滑に出来るようにする。

### ② 予防的な対処

- (1) ADLの向上を目指し、ご利用者様個々の残存機能を把握し、生活リハビリ等に取り組みながらQOLを高める。
- (2) 施設内感染についての各セクション共通理解・認識を高め、予防及び施設内での蔓延防止に努める。
- (3) バイタルサインチェックと日々の状態把握を行い、異常の早期発見に努める。
- (4) 胃ろう造設者増加のため、廃用性症候群（ADL低下・関節可動域・心肺機能低下・嚥下機能低下）の悪化を防ぐよう、各セクションと連携を図り、トランス・コミュニケーション・ギャッチアップ対応・嚥下機能チェック等を取り入れていく。
- (5) 施設内での事故、急病、急変に迅速に対応できるよう薬剤の準備と薬事法の規定に従って適切な管理を行う。

### ③ ご家族への支援

ご家族が面会されているとき等を利用して、ご家族にご利用者様の状態を確認して頂くと共に、健康状態や症状の説明を行い、ご利用者様に対する理解を深めて頂く。また、ご家族との協力体制を深め友好な関係が維持できるよう努める。

### ④ 他セクションとの連携

介護、相談室、調理、事務各部署の理解と情報の共有化に努め、連絡を密にしてより良い看護ができるよう努める。

### ⑤ 看取り介護への取り組み

ご利用者様ご本人、又はご家族様より自然な最期を迎えたいとの希望があった場合は、施設看取り介護の指針に基づき、各セクション連携を図り、可能な限りの尊厳と安楽を保ち、安らかな最期を迎えられるよう努めていく。

### ⑥ 医療的看護・健康管理

- (1) 健康診断及び健康指導援助（年1回以上の健康診断）
- (2) 定期的診療の援助。
- (3) 病状、外傷等の早期発見と適切な対応、処置。
- (4) 病状悪化や急変時の対応、処置。
- (5) 室温・湿度・採光等の共有スペース居室内の環境整備。

⑦ 職員の健康管理

- (1) 職員の健康診断実施（夜勤従事者年2回・他職種年1回）腰痛問診票実施。
- (2) 健康相談の実施。
- (3) 常備薬の設置。

⑧ 協力医療機関との連絡及び連携

医師からの指示や突発的発病に備え、専門医療機関への通院治療及び入院治療を円滑に行えるよう協力医療機関を定め、疾病の早期回復、不安解消に努める。

⑨ 夜間待機

夜間帯でのご利用者様の状態急変に備え、交代で待機を行う。

◎診察日程	定時診察	1回/週	月曜日
	随時診察	随時	木曜日
	精神科診察	2回/月	金曜日
	施設内歯科受診	1回/週	火曜日
	鍼灸治療	3回/週	火・木・金曜日

医務室業務日課

時 間	業 務 内 容	時 間	業 務 内 容
9 : 0 0	業務開始・夜勤者から申し送り	1 3 : 3 0	健康状態観察・バイタルチェック
9 : 3 0	医務室ミーティング		入浴時の処置・治療
	健康状態観察・バイタルチェック		各種医療的処置
	内服薬分配・セット	1 5 : 0 0	外来受診付き添い・診療補助・記録
	入浴時の処置・治療		おやつ介助
	各種医療的処置		各種処置・治療・記録
	外来受診付き添い・診療補助・記録		内服薬分配セット・処置台物品補充
1 2 : 0 0	昼食準備・介助	1 7 : 0 0	夜勤者へ申し送り
	服薬確認・食事摂取状況確認		医務室ミーティング・薬剤確認
1 2 : 4 5	昼食休憩		医務室内整理整頓
		1 8 : 0 0	退勤・業務終了

(3) リハビリテーション（機能回復訓練）

施設のリハビリテーションの目標は「より豊かな老後生活」を作り出すことにある。寝たきりや認知症を少しでも予防しながら、人間的な温かいふれあいの中で、日常生活を楽しく過ごしていただくことである。しかし、高齢者は、加齢と共に身体的な疾病や障害に伴う体力や意欲の低下で自立性を失いやすく、社会的役割や家族、友人等との離別もあって孤立し、自ら生活空間を狭めて依存的傾向が強まり、心身機能は低下する傾向にある。こうした中で、リハビリテーションは、ご利用者様の生活全般を生き生きと活性化することであり、そのための手段として温かい人間的ふれあいを第一と考える。本年度は、ご利用者様のニーズに合った個別機能訓練を実施するにあたり、各部署との協力体制を確立したい。

機能訓練室 週間業務の流れ

9:00	朝 礼			
9:15	特定利用者個別訓練			
	月	水	火・金	木
9:30	個別機能訓練 ＜訓練室＞		個別機能訓練 ＜機械浴室＞	集団機能訓練 グループ訓練 ＜訓練室＞
11:45	午前の部終了			
12:00	昼 食 休憩時間			
12:45	個別機能訓練 ＜訓練室＞	個別機能訓練 ＜訓練室＞	個別機能訓練 ＜訓練室＞	ベッドサイド巡回 ＜各居室＞
13:30		集団機能訓練 グループ訓練 ＜訓練室＞	個別機能訓練 ＜機械浴室＞	集団機能訓練 グループ訓練 ＜訓練室＞
13:45				
15:00	午後の部前半終了		午後の部前半終了	
15:30	ベッドサイド巡回 ＜各居室＞		午後の部前半終了	ベッドサイド巡回 ＜各居室＞
15:45			ベッドサイド巡回 ＜各居室＞	
16:45	午後部後半終了			
17:00	各書類等記述			

① リハビリテーションの目的

(1) 身体機能活性化

日常生活に必要な筋力、関節、心肺機能等の低下を予防すると共に体力維持、活性化を図る。

(2) 知的機能の活性化

知的機能が低下した認知症の方には、優しく手を差し伸べて、残存機能の維持、発展をを伸ばすように、心身両面から援助する。

(3) 心理面の活性化

疾病や老化等によって生じる不安やうつ状態を和らげ精神的に安心、安定した生活ができるように会話や作業を通じて援助する。

(4) 社会的側面への働きかけ

集団リハビリテーションでの活動や共同作業を通じて、対人交流や仲間作りの機会を作る。

(5) 「生きがい」への働きかけ

個々の経験を生かした趣味活動に取り組み、自己表現の機会を持てるようにする。

以上のことにより、ご利用者様が生活意欲を向上させ、より主体的な生活ができるようにすることを目的とする。

- ② 具体的なリハビリテーション（機能回復訓練）の内容
- (1) 身体的機能訓練（関節可動域訓練・筋力強化訓練等）
  - (2) 基本動作訓練（座位・立位・歩行等）
  - (3) 日常生活動作訓練（食事・排泄・入浴等）
  - (4) 物理療法（ホットパック・下肢加圧装置・低周波治療等）
  - (5) マッサージ
  - (6) 鍼灸
  - (7) 音楽療法
  - (8) 基本的な体操やストレッチ訓練
  - (9) レクリエーション的な活動（ゲーム・遊戯・踊り・歌・外出等）
  - (10) 趣味による各種クラブ活動（お花・書道・手芸等）

これらの内容や活動を通して、個々の状態や状況を考慮し、個人的ないし集団的にアプローチ、援助していく。

#### 音楽療法〔前掲（3）リハビリテーション（機能回復訓練）②（7）〕

自然に参加できるような雰囲気の中で、ご利用者様全員を対象に行う。

活動日	毎週水曜日	2 F 食堂	9 : 50 ~ 10 : 35
		3 F 食堂	10 : 40 ~ 11 : 25

#### 目的

音楽活動（唄・合奏・体操）を通して、残存機能を十分に活用し、心身の衰えを防ぎ、また、イライラ感や情緒不安といった精神的ストレスを軽減し、生活の質の向上を図る。

#### 音楽療法が有効なポイント

- ① 知的能力が、脳疾患や加齢により低下し、言語能力が失われても、音楽を感じとる能力が最後まで残存すると言われている。
- ② 昔懐かしい歌を唄い、聴くことで、成長期から成人期の昔の記憶が甦るきっかけとなり、認知症の進行を防止する効果となる。
- ③ 人間の生命に脈打つリズムに直接働きかけることによって、心身のストレスの発散、失われたリズム感の回復、養成ができ、心身の活性化に結びつく。
- ④ 日中は起きていて、夜はぐっすりとする睡眠のリズムを整える。

#### 具体的な内容と効果

- ① 身近な曲、昔懐かしい曲を使い、指先を合わせながら唄う。  
指先から脳への刺激→脳の活性化・記憶の呼びおこし
- ② 基本的なリズムに乗せて、発声を行う。  
発声→呼吸機能の維持・強化
- ③ 鈴などの小物楽器を使って、無理なく色々な動作をする。  
楽器演奏→上半身の筋力アップ、リズム感の取り戻し・維持、ストレス発散。



#### (4) 給食・調理

食事は基本的に健康を維持・増進の意味があるが、ご利用者様にとっては日常生活の中でひとつの楽しみである。健康を維持するには十分な栄養量や制約と、集団給食では容易ではないご利用者様一人一人の嗜好に対する満足感のバランスを上手にとることが大切となる。このために平素よりご利用者様の健康状態や嗜好を調査、日常のご利用者様との会話から引き出し、食事に反映させる。そして観察や体験より食事形態を工夫していく。また、ご利用者様の心身は低下傾向にあるので、栄養管理、衛生管理に配慮を行う。

##### ① 栄養管理・食事内容

- (1) 栄養ケア・マネジメントによる栄養管理の実施。
- (2) 約束食事箋に基づく療養食の実施。
- (3) ご利用者様の状態に合わせた食事形態。(ソフト食の導入)
- (4) 食事や誕生会には季節感を味わえる行事食の提供。
- (5) 食材料の持ち味を生かし、同時に有効利用する。
  - ☆ 月1回の選択食の実施。
  - ☆ 食事会(出前食)を担当する。

##### ② 衛生管理

- (1) 日々の厨房内の清掃と整理整頓、器具の点検を担当制で実施。
- (2) 月に一度の大掃除の日を設け、併せて食器磨きも実施。
- (3) 年2回の防虫ねずみ駆除を実施。
- (4) 衛生管理自主点検簿の記入を実施し、衛生管理に努める。
- (5) 毎月1回の細菌検査(検便)を実施。
- (6) 11月～2月ノロウイルス対策強化。

H19年3月

災害時用食料備蓄（150食）ほたるの郷

\*○の中の数字は最大保存年数を表す。

1日	常食・刻み食	極刻・ミキサー食
一回目	ぶどうパン缶③ 80g×24缶×6c/s (1缶@280) 林檎ジュース缶① 160g×30缶×5c/s (1缶@105)	ぶどうパン缶③ 80g×24缶×6c/s (1缶@280) 林檎ジュース缶① 160g×30缶×5c/s (1缶@105)
二回目	お茶①(極・ミキ共通) 350g×24缶×6c/s (1缶@65) 炊き出しセット⑤ 50食×2c/s (1c/s×@10,000)	おかゆ缶がハイルカフセル⑤ 100g×12缶×1c/s (1缶@1,105) ジャンネフのり佃煮(0.5) 500g×2P (1P@1,467)

\* 経管対応 メイバランス(200ml×24本) 1c/s×3日分(常時入替え)

\* 米30kgを2袋常備とする。

2日	常食・刻み食	極刻・ミキサー食
朝食	米10kg(極・ミキ共通) (@3,900) [常時入れ替え] 紅鮭茶漬け③(極共通) 205g×15缶 (1缶@880) インスタント味噌汁①(極・ミキ共通) 150P@10×2	米10kg(極・ミキ共通) (@3,900) [常時入れ替え] 快食応援団 紅鮭のムニエル① 50g×10個 (1個@195) インスタント味噌汁①(極・ミキ共通) 150P@10×2
昼食	米10kg(極・ミキ共通) 鮭味付け缶③ 2kg×5缶 (1缶@1,120) インスタント味噌汁①(極・ミキ共通) 150P@10×3	米10kg(極・ミキ共通) 鯉の生姜煮① 500g×6袋 (1c/s @4,080) インスタント味噌汁①(極・ミキ共通) 150P@10×3
夕食	米10kg(極・ミキ共通) ポークカレー⑤ 200g×20缶 (1缶@1,275) 黄桃缶ダイスカット③ 1号缶×5缶 (1缶@680)	米10kg(極・ミキ共通) ブレンダー食 肉じゃが① 500g×6袋 (1c/s @4,080) オレンジゼリー③ 200g×24 (1個@300)

3日	常食・刻み食	極刻・ミキサー食
朝食	米10kg(極・ミキ共通) カルシウムふりかけ うめしそ① 2.5g×1袋 (1袋@396) けんちん汁③ 1号×12缶 (1缶@2,000)	カルシウムふりかけ うめしそ① 2.5g×1袋 (1袋@396) インスタント味噌汁① 50P@10 ブレンダー食 筑前煮① 500g×6袋 (1c/s@4,080) 高たんぱくデッシュとん汁① 50g×10個 (1個@130)
昼食	米10kg(極・ミキ共通) さんま昆布巻缶③ 2kg×5缶 (1缶@1,800) インスタント味噌汁①(極・ミキ共通) 150P@10	米10kg(極・ミキ共通) むくもりミキサー 照焼チキン① 500g×7袋 (1袋@530) インスタント味噌汁①(極・ミキ共通) 150P@10
夕食	米10kg(極・ミキ共通) クリームシチュー⑤ 200g×24缶 (1缶@1,275) 杏仁豆腐缶③ 1号缶×5缶 (1缶@950)	米10kg(極・ミキ共通) ブレンダー食 野菜のクリーム煮① 500g×6袋 (1c/s@4,080) おろし林檎缶③ 200g×24缶 (1缶@280)

### 厨房業務日課

時間	職員出・退勤	業務内容	時間	職員出・退勤	業務内容
6:00	早番出勤	ガス開栓・扉を開く・温冷配膳 車の電源ON・塩素測定 炊飯・料理・盛り付け	13:30		ミーティング
7:15		各階配膳開始	13:45		遅番昼食・休憩(14:30まで)
7:30		ご利用者様朝食開始	14:55		早番食器洗浄
8:15		後片付け・昼食の下処理	15:00	早番退勤	おやつ配膳
8:30		厨房職員休憩(8:30まで)	16:00		ご利用者様おやつ
8:30			17:45		休憩(15分間)
8:40		下膳・食器洗浄	18:00		休憩後、夕食の調理・盛り付け
9:00	日勤者出勤	朝礼参加・昼食調理	18:00		各階配膳開始・残留塩素濃度測定
10:00	遅番出勤	夕食の下処理	19:00	日勤者退勤	ご利用者様夕食開始
11:45		各階配膳開始			下膳・食器洗浄・整理整頓・火気
12:00		ご利用者様昼食開始			戸締り・ガス栓の確認
12:45		早番昼食・休憩(13:30まで)		遅番退勤	最終安全確認

\*早番の業務に当たる人は、体調を整え、職務に支障をきたさないよう心がける。

\*万が一突発的な事情により業務に携われない時には、個々に連絡を取り、その旨報告をする。

## (5) ご利用者様・ご家族様等への相談支援

### ① ご利用者様処遇の支援

#### (1) 入退所に関する支援

入所申し込みは相談室が窓口となり、入所希望者の相談、受入れを行う。その後、事前面接等を行い、円滑に入所受け入れが行えるよう支援すると共に、適切なサービス提供が行えるよう対応していく。

また、ショートステイ利用の申し出があった場合は、居宅の担当ケアマネージャー・ご家族様等の希望に沿ったサービス提供が行えるよう、調整をはかりながら受け入れを行う。利用中も居宅ケアマネージャー等との連携に努め適切なサービス提供が行えるよう対応していく。

ご利用者様の介護度が改善され、自立や要支援となった場合やご家族様等より退所の希望(契約終了の申し出)があった場合には、事前相談・訓練援助・関係機関との連絡調整等を行い、その後の生活が円滑にいくよう支援する。

#### (2) 施設サービス計画(ケアプラン)

介護支援専門員(ケアマネージャー)・生活相談員・居室担当者・各部署の主任を中心に、ご利用者様やご家族様の希望、ニーズを聞きとり、ご利用者様のアセスメント(情報分析)を行う。その後、ケアカンファレンス(サービス担当者会議)にて施設サービス計画書(ケアプラン)を作成、ご家族またはご利用者様に承諾を得た上で実施し、施設生活がより充実するよう支援する。

#### (3) 金銭管理

ご利用者様またはご家族様等より金銭管理の依頼があった場合は、預かり金規程に基づき、預かり金の管理が適切に行われるよう努め、四半期ごとにご家族様等へ収支報告を行う。

#### (4) 終末期ケア

ご利用者様の状態が重度化する中、ご家族様等より病院での治療は望まず施設で最後を迎えたいという要望があり、申し出があった場合には、まず施設内にてホームDr.や各部署と十分に検討を行う。その上で、ご家族様等へ終末期ケアに対する施設の指針等を十分に説明し、同意を得た上で各部署と連携を図りながら対応していく。

### ② 相談・要望・苦情等の処理(ショートステイも同様に対応する)

施設利用に関する相談、要望、苦情等の窓口は相談室とし、ご利用者様やご家族様等より申し出があった場合は、苦情処理責任者の施設長へ報告、各部署との連携を図りながら随時、対応していく。重要な事項については、苦情処理委員会の検討を経て、円滑かつ円満に解決できるよう努める。

### ③ ご家族様との連絡調整・関係機関との連携(ショートステイも同様に対応する)

ご利用者様の状況・状態報告、各種手続きの相談、依頼事項等の説明や連絡は、主に相談室より行う。ご家族様等の面会があった際には、必要に応じて各部署より状態の報告を行い、施設と家族間の連携が円滑になるよう努める。また、各行政機関や協力医療機関等との連携に努め、協力体制の強化を図る。

### ④ ボランティアの受け入れ

ご利用者様の生活がより豊かに充実されるよう、各部署と連携を図りながら、演芸慰問やその他各種ボランティアの受け入れを行う。

## (6) 事務管理

事務管理の主な業務は以下の通りである。

- ① 職員の採用、人事管理、給与支払い、社会保険手続き、社会保険・各税等の支払いに関すること。
- ② 会計帳簿等の作成。
- ③ 事業計画、予算の作成及び予算執行の統括。事業報告、決算書の作成。
- ④ 施設の財産管理、修繕、物品の購入、支払い、金銭管理に関すること。
- ⑤ 公印、文書の管理に関すること。
- ⑥ 防災訓練の実施、防災設備の管理に関すること。
- ⑦ 寄付金の受け入れ、介護費用等の請求及び収入に関すること。
- ⑧ 専門業者による定期的な清掃手配。施設内外の衛生管理の統括を行う。
- ⑨ 法令に定められた検査、点検を専門業者との連携を図り実施する。施設内外の整備点検の充実を図る。
- ⑩ 官公庁の調査報告、近隣等地域サービスに関すること。
- ⑪ 評議会、理事会の運営、資料作成。