令 和 7 年 度　潮 風 苑 事 業 計 画

1. 事業の目的

⑴　介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設サービスの提供
　要介護状態にある入所者（施設入所者）に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。

⑵　介護保険法に基づく指定短期入所生活介護の提供
　要介護状態にある利用者（居宅要介護者）に対し、適正な短期入所生活介護を提供することを目的とする。

⑶　介護保険法に基づく指定介護予防短期入所生活介護の提供
　要支援状態にある利用者（居宅要支援者）に対し、適正な介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。

2. 運営の方針

⑴　介護保険法の主旨に沿って、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅での生活へ復帰することを念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の援助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す。

⑵　介護保険法の主旨に沿って、利用者が要支援状態又は要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援・援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

⑶　利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努める。

⑷　小規模介護老人福祉施設の特性を生かし、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭の結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

⑸　提供するサービスの質の評価を行い、その改善を図る。

⑹　緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。

3. 今年度の重点目標

・利用者が安全で安心して生活できる環境づくりに努める。

・利用者に気持ち良く過ごしてもらうため、清潔を保つことに努める。

・「報告・連絡・相談・協働」を基本とし、相手を思いやれる関係性のチームワークを構築していく。

4. 利用者援助の展開過程

●利用の申込 ↓	・パンフレット、重要事項説明書別紙、入所申込書を利用者・家族へ渡す。 （受け入れができない場合・緊急にサービスを必要とする場合、居宅介護支援事業所等との連携のもとに他のサービスの紹介を行う。） ↓ ・入所申込書の受理→入所待機者名簿への掲載
●入所検討・決定	・入所検討委員会にて、入所待機者の中から『県老施協入所基準に関する考え方』にそって検討し、利用者・家族の意向を確認の上決定する。

↓

●契約の締結	・重要事項説明書の説明及び同意と交付、入所契約書の締結 ・入所に際してのオリエンテーション（入所案内） ・預り金等の管理依頼の有無の確認 ・住所変更、保険証・年金証書等の証書類の変更手続き（家族に依頼するが、困難な状況であれば代行する）
●アセスメント 栄養スクリーニング ↓	・入所者録（医療面）、ｱｾｽﾒﾝﾄ票（ﾌｪｲｽｼｰﾄ、ｱｾｽﾒﾝﾄ）の作成、 ・栄養スクリーニング（入所後１週間以内）の実施 ・ショート利用者についても必要に応じて事前調査を実施 （初回利用者、状態変化が大きい利用者、対応が難しい利用者）
●初回援助計画立案 ↓	・暫定プランの作成及び利用者（家族）への説明及び同意と交付 ↓ ・暫定プランの見直し、サービス提供者の役割分担、具体的な援助方法の提案、承認 ↓ （サービス担当者会議） ・栄養ケア計画を含むケアプラン・個別機能訓練計画（以下ｹｱﾌﾟﾗﾝ等という）の作成及び利用者（家族）への説明及び同意と交付
●計画に基づく援助の実施 ↓ ●モニタリングの実施 ↓	・サービス提供（次章「援助の実施」にて明示） ・サービス提供の記録、モニタリングシートの作成
ケアプランの見直し ●再アセスメント ↓ ●サービス担当者会議 ↓ ●援助計画立案	〔定期（ケアプランは６ヵ月毎、栄養ケア計画・個別機能訓練計画は３ヵ月毎）及び利用者ニーズの変更に応じて見直しを行う。〕 ・ケアプラン等作成検討用アセスメントの実施 ・ケアプラン等変更の必要性の検討、サービス提供者の役割分担の確認、具体的な援助方法の提案・承認、サービス担当者会議録の作成 ・ケアプラン等の作成及び利用者（家族）への説明及び同意と交付

↓

終結（退所）	・死亡退所…家族・嘱託医・保険者との連絡・連携、預り金等の返還 ・病院・他施設への入院・入所、在宅復帰…家族・主治医・保険者との連絡・連携、病院・他施設・居宅介護支援事業所等への情報提供。

5. 援助の実施

以下の援助計画を基に、個々の利用者への具体的な援助はケアプラン等で定めた計画書にそって実施していく

（1） 食事・水分摂取に関するケア

意義・目的・原則

〈意義・目的〉　生命の保持および健康の基礎となる。また、日常生活の中での楽しみでもあり、いきいきとした生活の原動力となるものである。

〈原則〉
① 残存機能を活かし、自分で食べられるようにする。
② 規則正しい生活リズムの中で一日３回の食事をとる。
③ 栄養のバランスがとれた食事をとる。
④ 健康状態に合った食生活をする。
⑤ 楽しい雰囲気の中で食事をする。
⑥ 水分はしっかりとる。
※ 食事量や体重等に注意し、体力の増進・健康の維持に努めていく。
※ 口腔リハビリを積極的に行い、嚥下・咀嚼機能の維持・改善を図る。

時間・場所・環境・援助の形態

● 基本サービスとしての栄養ケアマネジメントの実施

(1)入所時栄養スクリーニング（入所後１週間以内）
(2)栄養アセスメントの実施
(3)管理栄養士による栄養ケア計画原案作成及び担当者会議での検討
(4)栄養ケア計画の作成及び入所者（家族）への説明及び同意と交付
※栄養ケア計画に盛り込むサービス内容
・栄養補給・食事（補給方法、エネルギー・タンパク質・水分補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項）
・管理栄養士による栄養食事相談
・課題解決のための関連職種の分担等（食事摂取の見守り・声掛け、食事補助具・自助具の活用、姿勢の修正、嚥下機能訓練、義歯の調整等）
(5)栄養ケアの実施…医師の指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。
(6)モニタリングの実施（低リスク者－3ヶ月毎、高リスク者－2 週間毎）
(7)再栄養スクリーニングの実施、栄養ケア計画の更新・変更

● 食事時間及び介助の体制について

食事時間		介助の体制
朝食	7:30～	・食事介助は１対1での介助を基本とする。 ・自立者に対しては自由な時間を、全介助者に対しては十分な食事介助時間と要員の確保を行う。 ・全利用者に目が行き届くよう、テーブルの配置、利用者の席、職員の位置などを決める。
昼食	11:30～	
夕食	17:30～	

● 食事場所及び環境設備

・生活に変化をつけるため食堂での食事を基本とするが、利用者の要望や心身の状況によっては居室やベッド上等を使用する。
・音楽、装飾品等で雰囲気づくりをする。
・座る場所が一定していると、安心して食事ができる。
・個々に適したテーブル、椅子を準備する。

●食事用具

利用者の残存機能を活かし、できるだけ自分で食べられるよう利用者の状態に応じた食事用具（スプーン、フォーク、特殊皿、滑り止めマット・ストロー・カップ、エプロン等）を工夫する。

● 献立について

・主菜、副菜は外部委託の管理栄養士によるメニュープランニング（季節の行事食含む）。
・主食と汁物は直営厨房内で調理。
・利用者個々に適応した栄養管理を行う。

● 食事の提供方法

配送された外部業者製造の調理済み食材（真空調理）を厨房にてリヒートシステム（再加熱方式）により提供。

●食事の区分

一般食	行事食（敬老会、クリスマス・忘年会、等） 季節食（お盆精進料理、正月おせち料理、節分献立、ひなまつり献立、等）
療養食	療養食の種類…腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食、特別な場合の検査食 ※ 医師の食事処方箋を基に指示通り食事を提供する。（現在、下線ありの種類のみ提供可能）

●食事形態（主食、副食）

	形態種類		形態目安と内容	食事形態・食事量等の決定・変更
主食	ご飯、軟飯			・食事形態の変更は、利用者本人の希望、状態変化、食事状況により相談の上、変更する。 ・食事伝票の提出について…入所時は生活相談員が提出。変更時は看介護職員 2 名で確認の上、提出する。利用者の状態悪化により急を要する場合は勤務している看介護職員が直接厨房に提出する。
	全粥			
	ミキサー粥、スベラカーゼ粥			
副食	普通食(咀嚼、嚥下機能に問題のない方)			
	きざみ食（咀嚼機能に低下のある人）	粗刻み	一口大	
		極きざみ	3 ㎜以下	
	（食塊を作る機能や食道に送り込み飲み込む機能の低下がある人）	ミキサー食	ミキサーに栄養添加してとろみをつけた状態	
		栄養補助食品	少量で高栄養に調整した滑らかなペースト食	
			高カロリージュース	
経管栄養			胃瘻からの注入	

※援助方法・手順については『潮風苑　食事・水分摂取に関するケアマニュアル』による。

（２） 排泄に関するケア

意 義 ・ 目 的 ・ 原 則	時間・場所・環境	検 討 す べ き 利 用 者 の ＡＤＬ 及 び 援 助 の 形 態
〈意義〉 誰でも排泄は最後まで自立したいと思っている。 介護職員は「できる限り自らの力で用を済ませたい」という利用者の気持ちを大切にしなければならない。利用者個々の身体機能を十分に考慮しながら、自力で排泄動作を行ってもらう事を念頭におく。 〈目的〉 排泄機能の低下、運動障害があっても、できるだけ排泄機器等を利用し、自立した排泄行動が取れるようにする。 〈原則〉 ① 歩行が可能な場合はトイレを使用する。 ② 座位が可能な場合は、ポータブルトイレを使用する。 ③ 座位が困難な場合は、便器や尿器を段階的に考える。 ④ オムツは最終手段とし、どうしても必要な場合は、個人の尿量や生活のスタイルに合わせたものを使用する。 ⑤ 適切な声がけを十分に行い、プライバシーには十分配慮する。 ⑥ 感染予防の為、介助前に手袋を着用する。 ⑦ 皮膚トラブルを防ぐ為、過度にパットを当てないよう心がける。	・ 定時交換 ・ 随時交換 吸水性・通気性に優れた尿取りパットを使用する。 利用者の身体機能を考慮し、自立に向けて個々に合った排泄支援をする。	検討すべき利用者の ADL ・尿意・便意（有・時々・無） ・移動・移乗 （自立・見守り・一部介助・全介助） ・座位（可・介助・不可） ・ズボン・パンツの着脱 （自立・見守り・一部介助・全介助） ・排泄後・排便後の後始末 （自立・間接的援助・直接的援助・全介助） 尿意・便意がある トイレまで移動できる → ト イ レ 夜間や早朝、間に合わない場合 → ポータブルトイレ・トイレ トイレまで移動できない → 座位がとれる → ポータブルトイレ・トイレ トイレまで移動できない → 座位がとれない → 尿 器 ・ 便 器 トイレまで移動できない → 体調不良の場合 → 紙パンツ・オムツ 尿意・便意がない → 紙パンツ・オムツ 尿意・便意がない → 装 着 尿 器

※援助方法・手順は『潮風苑　排泄に関するケアマニュアル』による。

（３） 入浴、清拭等に関するケア

意義・目的・原則

●身体的
- ・清潔保持
- ・身体状態の確認（褥瘡・感染予防）
- ・異常の早期発見
- ・リハビリ（拘縮予防）

●心理的
- ・精神安定
- ・良眠促進
- ・コミュニケーション

●社会・文化的
- ・家庭的雰囲気
- ・社会参加促進の機会

●介護面
- ・コミュニケーション
- ・ゆったり入浴できるような対応
- ・要望があれば同性介護を検討する
- ・要望があれば入浴日以外でも入浴可

時間・場所・環境

●入浴回数…週2回

●入浴日・時間

曜日＼時間	午前	午後
	9:00～11:15	13:45～15:45
月	一般浴（女性）	
火	一般浴（女性）	
水		一般浴（男性）
木	一般浴（女性）	
金	一般浴（女性）	
土	一般浴（男性）	

●入浴環境

『浴室・脱衣室』
- ・浴室・脱衣室の室温…24℃±2℃
- ・湯温…40℃±2℃

『居室・静養室等』
- ・清拭時の室温…23℃～24℃ （室温より2℃程度高くする）

●入浴設備（利用者負担軽減・安全確保）
- ・一般浴槽、特浴浴槽（チェアインバス）、個人浴槽の設置、手動リフトの設置
- ・安全なスペース・明るさの確保
- ・手すり等の設置

利用者のADL及び援助の形態

● 入浴実施の可否（心身状態）　バイタルサイン・表情等の確認…基本的には体温・血圧・脈拍の測定（個人差があるため日常的な観察を要する）

● 利用者のADLに応じた入浴形態　【利用者がゆったり入浴できるように対応する。】

通 常 の 歩 行 → 浴 室 内 移 動
- 可 / つかまれば可 / 不可（車椅子）
- 見守り、手すり使用、介助歩行　シャワーチェアー使用　特浴用リクライニング車椅子

通 常 の 移 乗 / 通常の立ち上がり / 通 常 の 立 位 保 持 → 浴 槽 内 外 移 乗
- 自立 / 見守り / 一部介助 / 全介助
- 可 / つかまれば可 / 不可
- 可 / 支えがあれば可 / 不可
- 立ったまま手すりをつかんで移乗　一旦腰掛けてから手すりをつかんで移乗（浴槽の縁、移乗台、バスボード等を使用）　手動リフト　特浴（チェアインバス）

通常の座位保持 → 浴 槽
- 可 / つかまれば可 / 不可
- 一般浴槽、個人浴槽　一般浴槽手動リフト　特浴（チェアインバス）

● 清拭について
- ・ 全身清拭・部分清拭…体調不良・皮膚汚染時等に行う。
- ・ 手指浴・足浴・洗髪…部分的な清潔保持、血行・入眠促進のために行う。
- ・ 陰部洗浄…陰部の清潔保持・消臭・感染予防のために行う。

※ 援助方法・手順は『潮風苑　入浴・清拭等に関するケアマニュアル』による。

（4） 洗面、口腔清潔、整容、更衣に関するケア

利用者の生活行為をより社会的な活動に拡大するための準備的行為であることに着目して自立のための援助を積極的に行う。

● 洗面、口腔清潔、整容

項目	整容					
	整髪	理髪	耳掃除	顔(髭、産毛)剃り、爪切り	眼脂除去	手洗い
時間	朝食前、離床時	第２月曜午後・第4水曜午前・スマイル号午後	入浴後、日中の活動時	入浴後、午後喫茶時時	朝食前	毎食前後
場所	ホール、洗面所	ハッピー号内・スマイル号内	脱衣場、ホール	ホール、居室	ホール	洗面所、ホール
必要物品	ブラシ、櫛、寝ぐせ直し（白湯＋水）		耳かき、綿棒、ティッシュ	電気剃刀機、産毛剃り機、フォーム、爪切り	蒸しタオル、精製水	消毒スプレー
準備留意点	自分で出来る方は個人持ちのブラシ等を用いて、居室や洗面所で行う。 出来ない方は、顔清拭時や乱れた時に行う。	移動理美容車ハッピー号による 前もって人数を連絡。当日は利用担当職員が老健又はハッピー号まで誘導する。利用ノートに希望の髪型やパーマ・カラーなどを記入しておく。	入浴後は耳に水が入っている場合もあるので、タオルで取り除く。耳かきは入浴後にすると内耳が傷つきやすいので日中の活動時にホールにて耳穴の見える部分だけをかき出す程度に行う。	剃り残しや、活動できなかった場合には入浴時に行う。足の爪切りについて、不十分になりがちなので、特に気をつけてチェックする。 男性の髭剃り…朝洗面時又は喫茶時に行う。	朝食前の顔清拭時に蒸しタオルを用いて行うが、取り除けない場合には精製水を含ませた脱脂綿にて除去する。又、眼脂が出やすく、溜まりやすい方は随時除去する。	食前に手洗い、消毒スプレー。食後の口腔清潔時に、手洗い又は清拭を行う。おしぼりも併用する（全員）

いずれかは入浴後に行うのが好ましいが、慌ただしい中では不十分になり、入浴の流れが悪くなることもあるのでなるべく入浴時を避けた時間帯に行う。

項目	洗面		口腔清潔							
			歯磨き			うがい			口腔清拭	義歯の管理
対象者	顔に手が届かない方 自力でできない方 居室静養者	洗面所で出来る方 洗面器で出来る方	磨き残しのある方 自歯が磨けない方 義歯を磨けない方	片麻痺の方	自分で磨ける方	洗面台に届かず衣類が汚れてしまう方	洗面台でうがいをされず、自分でコップ、ガーグルベースでのうがいができる方	うがいが出来ず、うがいの水を飲まれる方	水分にむせやすい方 うがいのできない方 うがいが不十分で残渣の多い方	義歯使用者
時間	毎朝連出し時		毎食後			毎食後			毎食後	夕食後
場所	介護室横カウンター付近	洗面所	洗面所（ホール、トイレ）、居室			食堂洗面所	食堂テーブル			
必要物品	顔拭きタオル	洗面器、 個人タオル	歯ブラシ			個々のコップ、 ガーグルベース	個々のコップ、 ガーグルベース		ガーゼ、クルリーナブラシ、 舌ブラシ、モアブラシ	保管用タッパー
準備留意点	蒸しタオルで顔を拭く。 居室静養者については、朝食時又はその前後に顔を清拭。 ・PM の活動時等に利用者に協力してもらい朝の顔拭きタオルを作る。 ・夜間保温庫のスイッチを入れる。	洗面所に誘導する。 部分的に介助する。	介助する。	・自歯は磨いてもらうよう声かけする ・義歯は介助して洗う	声かけし、後で確認する。	一部介助する		食後、番茶を飲んでもらうことでうがいに代える。 （口腔内に残渣がないことを確認する）	痰がからみやすい方… ・毎食前、口腔内に痰がないか確認し、必要なら口腔清拭を行う。 ・喫茶でのおやつ、水分介助後、口腔内の残渣を確認し、必要に応じ口腔清拭を行う。 ・舌のチェック（歯磨き時に舌ブラシで舌こけの除去を行う）	・夕食後、義歯を預かり、かごに集め保管する。 ・日曜夕食後、義歯用洗浄剤につけておく。夜勤者が、朝食までに洗浄液より揚げ、よくすすいでおく。 ・毎日、朝食前に保管用タッパーをピュリファン消毒する。未使用の義歯については乾燥予防の為水につけておく。1 回/月水の交換。
			C 型肝炎、その他の感染症利用者について、使用後はしっかりと水洗いをして血液等を洗い流す。 歯ブラシ、コップ、ガーグル、義歯用タッパー等は毎日消毒する。							

● 更衣

・ **着脱介助**…生活リハビリの一環として、残存機能を生かして、できることは自分で行ってもらう。

基本的な介助方法	入浴時の着脱について	排泄時の着脱について
・ 麻痺・拘縮のある人について、着衣は患側から健側へ、脱衣は健側から患側の順で介助する。 ・ 健側を使ってできること（例えば、健側の袖を通す、健側の手で患側の袖の引っ張って脱ぐなど）は、自分で行ってもらうよう声かけ・見守りをする。	・ 脱衣…普段どおり、できる所は自分で行ってもらう。 ・ 着衣…基本的には普段どおり、できる所は自分で行ってもらう。 ただし、着衣に時間がかかり、気分が悪くなる恐れのある方については全介助し、早めに脱衣場から出てもらう。	・ 安定した立位が可能な人は本人に任せる。 ・ 立位は可能だが多少不安定で支えが必要な人は、両手で手すりや介助バーをしっかり握ってもらい素早く介助する。 ・ 立位が不安定な人は、二人介助にて行う。

・衣類選択

利用者の習慣や好み		・　利用者の入所前の習慣や好みに合わせ、男性ならズボン・半ズボン、女性ならズボン・スカート・ワンピースなどを着てもらう。
ふさわしい服装 その場・時に	季節感のある服装	・　夏…半袖Tシャツや薄手のブラウス・シャツ（長袖・五分丈袖・七分袖）、薄手のズボンなど。 ・　冬…トレーナー、厚手のズボン、袖なしやうわっぱりなどを羽織ってもらう。
	行事の時	・　その時々に合わせ、春先など肌寒い時の外出は、上着を多めに着てもらい、ジャンパーなどを羽織ってもらう。 ・　敬老会など式典のある時は、本人の希望を聞きながら、男性ならYシャツとスラックス（背広）、女性ならブラウスやきれいめな服などを着てもらう。
	夕食後のパジャマ・寝間着への交換について	・　入所時に交換の習慣があった人は入所後も継続してもらうよう声かけする。 ・　その他の人で交換が可能な人は声かけしながら、交換に努め、習慣づける。（パジャマ更衣は上下両方でなくても、どちらか片方だけでも交換可能の時は一方だけでも交換に努める。）
	臥床時について	・　上着（袖なしやカーディガンなど）を脱いで寝るよう、声かけ・介助を行う。 ・　靴下は脱いでもらうよう声かけ・介助を行う。（特に夜間は徹底する。）
障害に応じた衣類	拘縮・麻痺（骨折）のある人	・　着脱しやすいよう、少し大きめのものを選ぶ。上着は前開きのものが良い。拘縮や麻痺の程度に応じ、本人の負担や痛みなど、苦痛を与えないように工夫する。
	皮膚疾患や体にかゆみのある人・発汗の多い人	・　直接、肌に当たるシャツは綿 100%を使用し、レースなど飾りのないものを着てもらう。上着・ズボンもナイロン素材や裏起毛などは避ける。ゴムなどの締め付けが少なく、ゆったりしたものを選ぶ。吸水性・通気性が良いものを選ぶ。（皮膚疾患・かゆみ・発汗の多い人は特に綿素材の衣類を選ぶが、そうでない人もできるだけ綿素材の衣類を選ぶことが望ましい。）
	尿道カテーテル使用の人	・　管が折れたりつぶれたりしないように、足首にゴムの入っていないものや絞ってないものを選ぶ。
	立位可能でトイレやポータブルトイレで排泄できる人	・　ズボンのすそを踏んで滑る心配が少ないようにズボンが足首より下に落ちることがないものを選ぶ。
	長期にわたる体調不良や終末期の人	・　看護職員と相談し、浴衣に更衣。パジャマ等安楽な服を着てもらう。
	皮膚が弱く表皮はく離しやすい人	・　腕カバー、レッグカバー等をつけ、露出部分を少なくする。

・衣類管理

購入・処分について	管理について
家族（身元引受人）の意向を聞き、それに従う。 （『入所者の衣類整理・購入についての家族の意向』表による） ①　購入…その都度、必要な物を家族に連絡し準備してもらう。 本人のお金（預かり金）から苑で購入する。 その都度、家族に連絡し相談してから決める。 ②　処分…その都度、家族に持ち帰ってもらう。 苑で処分する。	・　基本的には居室に備え付けてある床頭台や五段ボックスなどに入れて管理する。 ・　床頭台の扉や引き出しには名札をつけて分類し、整理しやすくする。 ・　本人が出し入れできる人については、パンツ・タオルなど出し入れの回数が多いものを本人の出し入れしやすい所に入れるようにする。 ・　季節ごとの衣替えは各担当で行う。 ・　購入時や家族持参時には、各担当で記名の確認をきちんと行う。 ①　衣類が多い人について…各担当で整理し、必要のないものは衣装ケースや箱にまとめる。居室や床頭台の上に置くと危険なので、苑の倉庫で保管する。可能な人については、家族に連絡し、季節ごとに持ち帰ってもらう。 ②　必要以上に着用される人について…居室や身の回りに衣類を置かず、介護室横倉庫で保管し、職員で管理する。衣類のほとんどを床頭台から床やベッドに出される人についても同様の対応をする。 ③　ショートステイ利用者について…基本的には長期入所者と同じ対応をする。

（５） 基本的動作介助、リハビリテーション等に関するケア

日常生活全般にわたって生活リハビリの考えに基づいたケアを行い、利用者の現能力の維持・向上に努める一方、事故防止に万全の配慮を行う。（事故防止マニュアルを厳守する）	
体位変換	・　自力で寝返りができない人、褥創のできる恐れのある人に対して実施。 ・　麻痺の有無別（麻痺なし、右麻痺、左麻痺）に応じて原則としては２時間おきに右側臥位、左側臥位、仰臥位を選択・組み合わせした体位交換表をもとに体位交換を行う。 ・　食後は右側臥位にし、少しギャッジアップする。逆流性嘔吐などの可能性がある場合には30°位のギャッジアップを行う。 ・　褥創の程度によってはエアークッション、オムニマット等の徐圧器具を併用していく。
起居動作・移乗動作・移動動作	・　生活リハビリの一環として運動能力や残存機能を生かした、状態に応じた介助を行う。 ・　転倒や怪我等に注意し、不安を感じさせず、正しい姿勢で安全に安定した介助を心がける。全介助者の移乗など危険性の高い方に関しては二人介助で行う。（個々人のケアプランにて決定）
リハビリ	・　機能訓練指導員の指導のもとに、利用者個々の状況に応じた訓練を行う。 ・　生活リハビリという観点にたち、個々の利用者のケアプランの各ケアの中で残存能力の維持向上に向けた課題を明らかにし、課題にそった援助を行う。 ・　利用者の状況により、必要に応じて生活リハビリとは別に、訓練の時間を設けていく

（６） 医療、健康に関するケア

医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な処置を講じていく。

● **健康チェック**	入所時に身長、体重、バイタルのチェックを実施。以降は毎日観察を行う。定期的なバイタルチェックに加え状態・状況によっては一日複数回バイタルチェックをし、医師に報告、指示を仰ぐ。
● **嘱託医による定期回診**	潮風苑嘱託医…久村診療所　新田佳示　　毎週１回（火曜日）嘱託医来苑。診察を受ける。但し、状態変化、緊急時はその都度連絡を取り、指示・来苑を依頼する。
● **健康診断の実施**	入所者（年１回）　　職員（夜勤のある職員は年２回、その他の職員は年１回）
● **感染予防**	毎日手洗い、食事前の手指消毒を行う。　暖房使用の際、居室に加湿器設置。最低一日一回、各居室の換気を行う。
● **精神保健**	精神状態に異常あれば状況を把握し、医師に報告、診察を受け安定剤使用、指示があれば精神科受診。
● **緊急時の対応**	日中看護職員がいる場合はバイタルチェック、症状等を医師に連絡する。休日・夜間は医師の自宅あるいは携帯電話に電話し、状態によっては協力病院に移送する。
● **協力医療機関等**	出雲医療生活協同組合出雲市民病院、島根県立中央病院、島根県立こころの医療センター、おおの歯科医院
● **看取りについて**	『介護老人福祉施設に於ける看取りに関する指針』に基づき、入所時に入所者及び家族からの同意を得る。嘱託医の診断のもと、入所者が回復不能な状態となられ、苑での看取りを希望された場合は、看取り介護計画書を作成し計画にそった看取りを行う。
● **介護職員による医的行為の実施について**	医的行為（口腔内・鼻腔内の痰の吸及び胃ろうによる経管栄養に限る）に関して利用者及び家族からの同意を得た上で介護職員による医的行為を実施する。必要な利用者に対して厚生労働省で定められた研修を受けた介護職員が嘱託医の指示のもとで看護職員と協働して必要な医的行為を実施する。

※新型コロナウイルス感染症等及び新興感染症への対応は『新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画』に基づいて行う。

（７） 心理、社会面等に関するケア

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。
利用者に対する社会生活上の便宜の供与（教養娯楽設備等の活用、レクリエーション行事の実施）、日常生活上の世話（行政機関等に対する手続きの代行）を実施していく。
※行事・活動の実施、ボランティアの受入れ等は新型コロナウイルス感染症の状況に応じて検討していく。

● **相談援助・書類作成**
- 行政機関等に対する手続きについて、入所者又はその家族において行うことが困難な場合、同意を得て代行する。
- 個別相談、グループ活動時のお茶会を通して利用者又はその家族との相談に応じ、必要な助言その他の援助を行う。

● **苦情解決**
- 『社会福祉法人多伎の郷苦情解決実施要領』に基づき、利用者からの苦情に対し適切な解決に努める。
- 出雲市介護相談員との意見交換の場を設け、利用者の疑問や不安の解消を図り、介護サービスの質的な向上を図っていく。

● **行動障害への対応**
- 当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。（特別養護老人ホーム潮風苑『身体拘束適正化のための指針』に基づいて行う）
- 行動障害は利用者のサインであり、その行動自体をなくすことより、背景にある要因を見出し、解決していくことを重視していく。
- 常に嘱託医や利用者の家族との相談の上で、適切な対応を行っていく。

● **余暇活動**（新型コロナウイルス感染症の状況に応じて実施の検討を行っていく。）

①平常の活動　レクリエーション、お茶会等の余暇活動の実施が、利用者の生活リハビリや精神状態の安定につながるよう工夫していく。３つの小グループによるｸﾞﾙｰﾌﾟ別活動を基本とする。

②クラブ活動　・月１回（火曜又は金曜日、午前）、毎回自由参加。

クラブ名	講師・担当
習字	岡田耕一先生

③おやつ、喫茶　**おやつ**…その季節に合わせた菓子・飲み物を提供していく。
喫　茶…隔月１回（偶数月第３月曜日）ボランティア喫茶室にて実施。看板、飾りつけ等を工夫し、喫茶店の雰囲気を味わってもらう。お菓子、飲み物の種類を複数用意し、自由に選んでゆっくりと喫茶を楽しんでもらう。

④誕生会　・入所者の誕生日に実施。（内容は該当入所者とその担当職員の相談により計画する。）

⑤年間行事　実施にあたっては利用者の主体性を尊重し、生活意欲の向上につながるよう計画、運営していく。

月	行事	月	行事
3･4 月	花見	11 月	文化祭作品展示
6 月	菖蒲湯、レク大会	12 月	クリスマス忘年会、ゆず湯
7 月	七夕会	1 月	新年会
8 月	物故者供養、夏祭り	2 月	節分豆まき
9 月	敬老会	3 月	ひな祭り会

● **環境整備**
① ベッドとその周辺の整理　・身辺整理が自立している人…自主的な整理整頓の援助／介助を必要とする人…本人の意思を尊重しながら環境整備の援助
② 床頭台、車椅子等の配置……少しでも生活空間を広げると共に、利用者が自力で扱いやすい配置に配慮していく。
③ 衣類の整理……季節ごとに衣類の交換及び整理は家族に行ってもらう。通常の衣類整理は苑と家族で連携をとって行っていく。
④ シーツ交換……週１回定期的に交換していく。

● **金銭管理**…預り金等管理依頼をされる入所者に対して『特別養護老人ホーム潮風苑入所者預り金等管理規程』に沿って金銭等の管理を行う。
● **買い物**…入所者の個別の希望により、嗜好品等の買い物を行う。（預り金管理を行っている入所者の場合、依頼があれば苑で買い物代行を行う。預り金管理をしていない入所者については家族対応）

6. 情報公表、自己評価

介護サービス事業の公表制度の受け入れ、介護老人福祉施設自己評価基準による自己評価を実施していく。あわせて課題解決に取り組み、サービスの質の向上を図っていく。

7. 委員会の組織について

⑴ 委員会の役割

・ 専門分野についての研究、事業改善に向けての提案、事業計画原案の検討、事業報告の作成、マニュアル作成

⑵ 委員会組織

基準に実施が定められている委員会	・感染対策委員会（年４回） ・虐待防止検討委員会（年１回）　※職員会議時に合わせて開催 ・身体的拘束等適正化委員会（年４回）
	・リスクマネジメント委員会 （事故発生の防止のための委員会）　※サービス担当者会議時に合わせて開催
介護別委員会	・食事委員会（食事、水分摂取等に関するケア） ・排せつ委員会（排せつに関するケア） ・入浴委員会（入浴、清拭等に関するケア） ・整容・更衣委員会（洗面、口腔清拭、整容、更衣に関するケア）
その他の委員会	・身体的拘束等廃止委員会 ・褥瘡対策委員会　※サービス担当者会議時に合わせて開催
	・行事委員会

8. 家族との連携

家族から離れての生活で、孤独と不安になりがちな利用者の精神的安定を図るため、家族と積極的な関わりを持ち、相互理解を深め、協力を得られるよう努める。

⑴ ケアプラン作成時の協力依頼、同意
⑵ 面会、外出、外泊の依頼
⑶ 機関紙の送付
⑷ 行事参加の呼びかけ
⑸ ボランティア（洗濯物たたみ等）の協力依頼
⑹ 近況報告（年２回実施、各入所者ケアプラン作成送付時）
⑺ 四季の衣類交換、衣類整理（家族の協力を得る）
⑻ 入所者預り金報告（預り金等管理料を徴収している入所者及びその家族への預り金報告）
（年４回実施、７月・10 月・１月、４月）

※⑵⑷⑸⑺については新型コロナウイルス感染症の状況に応じて可能な対応を行っていく。

9. 地域社会との連携

利用者が豊かで、生きがいのある生活をしていくためには、地域社会の施設に対する正しい理解や協力が必要である。施設の専門機能や設備を地域に解放すると共に、ボランティア、関係諸団体の協力を求め、地域社会との交流・連携を深める。

ただし、新型コロナウイルス感染症の状況に応じて可能な連携を図っていく。

⑴ 市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会、その他福祉団体等との連携
⑵ こども園等教育機関との連携

(3) 地域行事への参加、苑行事への招待
(4) ボランティアの積極小中学校的な受け入れ
(5) 実習の受け入れ
(6) 広報活動（機関紙の発行）
(7) 出雲市介護相談員派遣事業の受け入れ〔毎月〕
(8) 苦情の受付（苦情相談窓口の設置）
(9) 施設設備の地域開放

10. 研修

(1) 実施形態

事業所内研修	職員会議・介護部会時、法人全体研修・訓練時等に実施
施設外研修	行政や福祉・医療関係の職能団体等から案内のある研修会への参加
オンライン動画配信サービス利用による研修	多伎の郷で契約・導入している動画配信業者の配信サービスを利用しての受講（フォローアップ研修ネット配信、介護技術動画マニュアル配信）

(2) 主な研修内容

①『基準上義務的に施設内で必要な研修・訓練』

研修・訓練	研修内容	実施回数	新規採用時
身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修	身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、適正化の徹底を行うもの	年２回以上	○
高齢者虐待防止の研修	虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、 当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うもの	年２回以上	○
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止関する研修	感染対策の基礎的内容等の適切な知識 を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理 の徹底や衛生的なケアの励行を行うもの	年２回以上	○
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止関する訓練	平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応についての訓練（シミュレーション）	年２回以上	
感染症及び災害に係る業務継続計画のための研修	感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員 間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる 理解の励行を行うもの	年２回以上	○
感染症及び災害に係る業務継続計画のための訓練	感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等	年２回以上	
非常災害対策に関する訓練	避難、救出その他必要な訓練	定期的	
事故発生の防止のための研修	事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、安全管理の徹底を行うもの	年２回以上	○
褥瘡対策に関する継続的教育	介護職員等が褥瘡に関する基礎知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定したもの	記載なし	
口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導	当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導	年２回以上	

②加算算定や特定行為事業者の要件となっている研修・会議の実施

看取り研修【看取り介護加算算定】
認知症ケアに関する留意事項の全宅又は技術的指導に係る会議【認知症専門ケア加算】
喀痰吸引研修【登録喀痰吸引等事業者の登録】（年１回以上）

③「介護サービス情報公表制度」でチェック項目となっている研修への取り組み

認知症及び認知症ケアに関する研修	事故の発生予防等に関する研修
プライバシーの保護の取り組みに関する研修	非常災害時の対応に関する研修
身体的拘束等の排除にかかる研修	非常災害時の避難、救出等に関する訓練
従業者に対する医療に関する教育、研修	感染症及び食中毒の発生の予防等に関する研修
ターミナルケア（終末医療）に関する従業者研修	全ての「新任」の従業者を対象とする研修
精神的ケアに関する従業者研修	全ての「現任」の従業者を対象とする研修
倫理及び法令遵守にかかる研修	

④ 認知症介護基礎研修の受講〔医療・福祉関係の資格を有さない職員対象〕

⑤実務従事者（又は予定者）の職種や業務に必要な資格取得のための研修の受講

11. 非常災害対策

消防避難訓練（避難訓練・通報訓練・消火訓練）　２回／年

12. 諸会議

会議名	開催	参加職員	会議の内容
職員会議	月１回	全職種	・苑全体の連絡調整、業務方針等についての協議 ・次月の予定確認
身体的拘束等適正化委員会	年４回	職員会議と同じ　〔開催月５・８・11・２月〕 （たき居宅・デイサービスセンターたきとの合同開催）	・身体的拘束等の適正化のための対策の検討
虐待防止検討委員会	年１回	施設長、主任生活相談員 （たき居宅・デイサービスセンターたきとの合同開催）	・委員会の組織・指針の整備・職員研修に関すること ・相談・報告体制の整備に関すること、市町村への通報に関すること ・再発防止策に関すること
介護部会	月１回	副施設長、介護職員、看護職員 （対象職種は原則全員参加とする）	・日課、業務についての検討 ・利用者の個別及び集団援助方法についての検討 ・認知症ケアに関する技術指導及び留意事項の伝達 ・高齢者虐待防止の検討（不適切ケアについての検討）
サービス担当者会議 （施設利用者） 身体的拘束等廃止検討会	月３回	（利用者、家族）、施設長、副施設長、介護支援専門員、相談員、老健管理栄養士、看護職員、機能訓練指導員、グループ責任者、担当介護職員	・利用者のアセスメント・モニタリング実施及びケアプラン検討 ・利用者の栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング実施及び栄養ケア計画の検討 ・身体的拘束等の適正実施について確認、廃止に向けての検討
喀痰吸引業務安全委員会	年１回	施設長、副施設長、看護職員、介護職員、介護支援専門員、相談員、老健管理栄養士	・喀痰吸引等業務の実施計画や実施状況の管理、OJT 研修の企画、実施 ・個別のケースを基にした、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積、分析 ・備品及び衛生管理に関すること
サービス担当者会議 （居宅サービス利用者）	随時	（利用者、家族）、生活相談員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員	・サービス利用者のケアプラン検討 ・サービス利用の調整、モニタリング等
入所検討委員会	随時	多伎の郷評議員（第三者）、施設長、副施設長、相談員、 老健たき看護長・相談員、たき居宅介護支援事業所所長	・入所者の決定 （『県老施協入所基準に関する考え方』にそって決定する。）
委員会組織　リスクマネジメント委員会	随時	リスクマネージャー 施設長、副施設長、機能訓練指導員、看護職員、相談員、介護職員	・収集した情報に基づく分析・評価 ・介護部会等への提案、課題提起内容の検討 ・事業計画原案の検討 ・事業報告作成にあたっての検討 ・マニュアル作成に関する検討
委員会組織　感染対策委員会	年４回	職員会議と同じ　〔開催月４・７・10・１月〕 （年２回はたき居宅・デイサービスセンターたきとの合同開催）	・予防・まん延防止のための検討
委員会組織　褥瘡対策委員会	月１回	サービス担当者会と同じ	・褥瘡予防対策の効果的な推進についての検討
委員会組織　行事委員会	随時	副施設長、相談員、看護職員、老健栄養士、介護職員	・毎月の行事の計画・立案についての検討
委員会組織　介護別委員会	随時	介護別委員会の各委員	

13.　実習・体験学習等受入計画

学校・機関名	実習・活動名	実習・活動者	期間	時期	受入人数	受入責任者（受入窓口）	実習指導者（実習指導者要件）	中心となる実習対応者	実習費（1日）
トリニティカレッジ出雲医療福祉専門学校	実習Ⅱ施設②介護過程の展開（具体的な援助内容まで）	2年生	13日	7/9～7/28	2名	介護職員（介護福祉士実習指導者講習会修了者1名）	左記に同じ	左記に同じ	1,500円
	実習Ⅱ施設③介護過程の展開	2年生	20日	11/26～12/23	1名				
	実習Ⅰ施設①	1年生	7日	2/9～2/18	2名				
大阪健康福祉短期大学安来キャンパス	施設介護福祉実習（体験実習Ⅰ）	1年生	5日	5/12～5/16	希望者がある時のみ各1名				
	施設介護福祉実習（体験実習Ⅱ）	1年生	5日	6/30～7/4					
	施設介護福祉実習（展開実習A）	1年生	15日	10/27～11/21					
	施設介護福祉実習（体験実習Ⅲ）	2年生	5日	4/21～4/25					
	施設介護福祉実習（展開実習B）	2年生	22日	5/26～6/27					
出雲西高等学校	施設実習（介護職員初任者研修）	普通科福祉コース選択者3年生	4日	10/14～10/17	2～3名	施設長	副施設長（無し）	副施設長	1,000円
美作大学	ソーシャルワーク実習	生活科学部社会福祉学科4年生	25日	8月～9月	1名	施設長	施設長（相談援助実習実習指導者講習会修了者）	生活相談員	2,000円
多伎中学校	職場体験学習	3年生	2日	未定	希望者がある時のみ	生活相談員	生活相談員（無し）	副施設長	―