

平成 23 年度 介護老人保健施設やわらぎ 目標

■施設全体スローガン

1. 『ご利用者様の立場に立った心のこもったやさしい看護、介護に努めます。』
2. 『安全、安心。ご利用者様に信頼して頂ける、質の高い看護、介護を提供致します。』

■各事業所・部署 年間目標

<p>老人保健施設やわらぎ</p>	<p>ご利用者・御家族・職員同士のつながりを大切にし、心遣い、気遣いが出来る「やわらぎ」を目指します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. おひとりでも多く在宅復帰をして頂くため、ご利用者様のご希望を理解し統一したチームケアを行う。 <ol style="list-style-type: none"> ① 受け持ち意識を高め、担当が責任を持ちケアプランの实地に努め、統一したケアの提供にあたる 2. 看護・介護のプロとして、言葉使い、気遣いを大事に気持ち良く業務を行う。 <ol style="list-style-type: none"> ① 笑顔で挨拶をする。 ② 自己研鑽に努める。サービス公表に挙がっている研修会へは必ず参加する。
<p>デイケアやわらぎ</p>	<p>ご利用者一人ひとり目標を持って頂き、在宅生活に繋げられるような時間・空間を提供する。</p> <p>～昨年度の実態を評価しました。目標を評価する「評価基準」が明確でないと反省点が挙がりました。デイケアの目標を現実にするため、スタッフの行動計画を具体化に追加しています。～</p> <p>スタッフの目標</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 受け持ち担当者は「個別援助計画」を適切な内容にするためカンファレンスを開催し、スタッフ全体で計画内容を討議した結果を「個別援助計画」とする。 ② 受け持ち担当者はご利用者・ご家族へ「個別援助計画、内容」を説明し同意を得て、利用者と共に個別援助計画を実施する。 ※受け持ち担当者の説明が出来ない場合は相談員が代行する場合もある。 ③ 施設内使用のソフトの情報共有し、(ソフト利用方法も学び)「個別援助計画立案」に活用する。(具体的には事務美澤さんの協力を得て学習機会を設ける) ④ 今年度の個別レクリエーション(体操・脳活性・創作)の効果の有無を評価項目表をもとに測定し評価考察する。更なる効果的レクリエーションのあり方を検討し実践に繋げる。 ⑤ 個別援助計画を実施・評価・考察する。～再度「個別援助計画案」 ⑥ 利用者自立支援のため ICF の視点をもった「個別援助計画」にする為、学習会を設けアセスメント能力を育む。 ※ ICF の中にある「環境因子」にスタッフが位置づけられることを自覚すればより

	<p>良いケアのあり方を知る事が出来る。そして必要な社会的資源、法律等の知識も必然的に学ぶ事に繋がる。</p>
<p>ヘルパーステーション やわらぎ</p>	<p>ご利用様が安心して生活して頂ける様サービスを提供し支援する。</p> <p>① ご利用者様との信頼関係を作る。</p> <p>② 関連職種間の連携を密にする。</p> <p>③ 自己研鑽に努め質の向上を図る。</p>
<p>サービスプランやわらぎ</p>	<p>「ご利用様のご自己決定・個別性を尊重し、尊厳ある暮らしを支援していきます」 「他職種と知識や経験を共有し、連携を深め、ケアマネジメントの質の向上に努めます」 ＜活動計画＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. アセスメントの実施 サービスの利用にあたり、利用者及び家族を訪問面接し、利用者の能力や介護者の状況などの環境等の評価を通して、現に抱えている問題点を明らかにする。自立した日常生活を営む事が出来るように支援する上で解決すべき課題の把握に努める。 2. 居宅サービス計画書原案の作成 アセスメントの結果・ご利用者の希望に基づき、家族の希望・地域のサービス提供体制を勘案して、解決すべき課題に対応する為の最も適切なサービスの組合せを検討。居宅サービス計画書原案を作成。 3. 居宅サービス計画書の確定 居宅サービス計画原案に位置づけたサービス担当者や主治医等を招集したサービス担当者会議の開催により、利用者の情報を共有するとともに、サービス計画原案について専門的見地からの意見を求める。特に医療系サービスを計画に位置づける場合には、主治医の指示内容について確認、必ず所定用紙に記載し保存する。 4. ご利用者への説明と合意の確認 確定した居宅サービス計画書について、種類・内容・利用料等を利用者・家族に説明し、文書により同意を得る。 5. 居宅サービス計画の実施状況の把握及び評価 定期的なモニタリング（1回/月）の実施、記録。 利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等、必要に応じて居宅サービス計画の変更、居宅サービス事業者との連絡調整その他適宜の提供を行う。また、定期的なモニタリング実施時以外でも、直接サービスを提供する事業者と緊密な連携を図り、円滑な連絡が行われる体制の整備に努めることにより、利用者の解決すべき課題の変化を見逃さない。 6. 事業所内における定例会の実施 概ね週に1回実施。議題については、処遇困難ケースについて具体的な処遇方針、

	<p>過去に取り扱ったケースについての問題点及び改善方策、地域における事業者や社会資源の状況等、議事内容がいかに関業所におけるケアマネジメントの質の向上につながるか、という視点で行う。議題について議論を深め、専門職としての資質の維持・向上を図る。</p>
--	---