

平成24年度 事業計画書

<特別養護老人ホーム まほろばの里たいわ>



【建設風景 H24. 03. 28現在】

社会福祉法人 医療介護施設研究所

特別養護老人ホーム まほろばの里たいわ

〒981-3625

宮城県黒川郡大和町吉田字高田西34番地

TEL 022-779-7785

FAX 022-779-7786

【法人基本理念】

〔 人間尊重 〕 〔 入所者第一 〕

【経営理念】

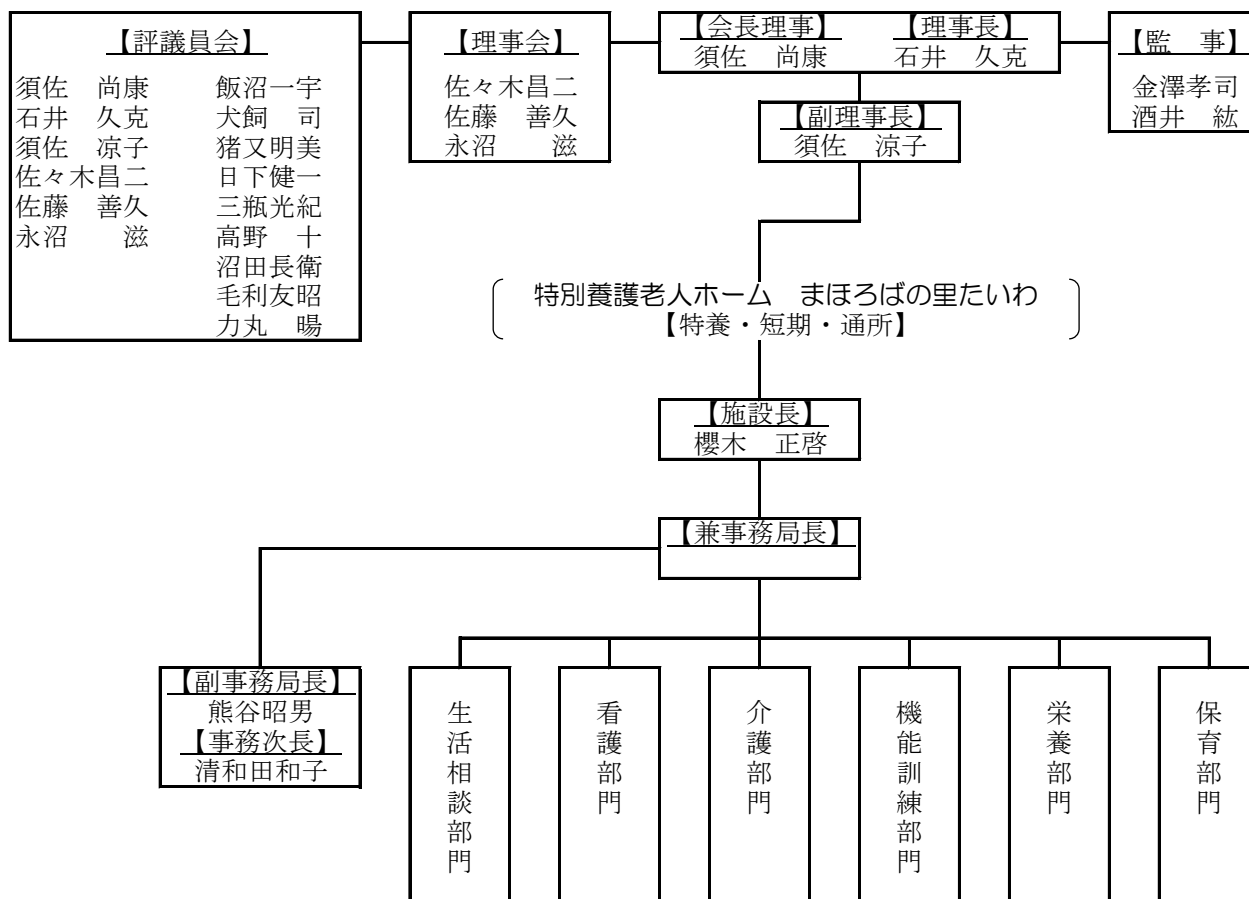
『 健全経営徹し、
○ 入所者に喜ばれる経営
○ 地域に喜ばれる経営
○ 職員に喜ばれる経営
そして社会に貢献できる施設を目指す 』

【施設是】

- 一、 自己研鑽にはげみ、良人になる努力を常とせよ
- 一、 人との出会い、縁を大切にすることを常とせよ
- 一、 誠実と情熱と、積極的な創意工夫を常とせよ
- 一、 生を受けた両親に、感謝する心を常とせよ

自己の大成ここにあり、施設の発展ここにあり

【社会福祉法人 医療介護施設研究所 組織図（平成24年3月31日現在）】



■ 施設開所までのスケジュール

	3月31日	理事会・評議員会
4月	4月2日	特養入所者 契約開始 ↓ 5月11日までに契約業務終了予定
	4月9日	職員採用者（未経験者）研修（4月9日～4月28日） ○ 仙台オフィスにて実施 ○ せんだんの杜にて実習 
	4月12日	宮城県庁 長寿社会政策課 在宅・施設支援班 ○ 特別養護老人ホームの指定申請 提出 宮城県庁 長寿社会政策課 介護保険指導班 ○ 介護サービス事業者指定（許可）申請 提出 宮城県仙台保健福祉事務所 ○ 短期入所生活介護の指定申請 提出 ○ 通所介護の指定申請 提出 ○ 介護サービス事業者指定（許可）申請 提出
	4月17日	○ 建築諸官庁検査 ○ 消防署検査
	4月27日	建物 引き渡し
	4月28日	備品搬入 ※ 5月上旬まで
	5月	5月7日
	5月11日（予定）	宮城県庁 長寿社会政策課 在宅・施設支援班 ○ 補助金 完了実地検査 宮城県庁 長寿社会政策課 介護保険指導班 ○ 介護サービス事業者指定 実地検査 宮城県仙台保健福祉事務所 ○ 特養、ショート、デイサービス 指定申請 実地検査
	5月19日	監事監査 開催予定
	5月22日	○ 理事会・評議員会 開催予定 ○ 神事 ○ 入職式
	5月28日	特別養護老人ホーム まほろばの里たいわ 開所 ○ 特養入所予定 40名
	5月30日	特別養護老人ホーム まほろばの里たいわ ○ 特養入所予定 10名
6月	6月3日	特別養護老人ホーム まほろばの里たいわ ○ 特養入所予定 40名
	6月5日	特別養護老人ホーム まほろばの里たいわ ○ 特養入所予定 10名（合計 100名入所）

■ 入所申込の状況（平成24年3月30日現在）

- 特別養護老人ホーム
 入所申込者数 310名 → うち、入所決定者数 100名

【介護度 地域 別リスト】

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
大和町	3	11	12	19	18	63
黒川郡	0	1	1	4	2	8
仙台市	1	3	4	2	4	14
栗駒	1				1	2
大崎市			1			1
多賀城市				2	3	5
塩釜市				1		1
宮城郡				2	1	3
加美郡					2	2
宮古市		1				1
合計	5	16	18	30	31	100
					平均介護度	3.66

※ 男女別リスト

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
男性	1	2	5	9	9	26
女性	4	14	13	21	22	74
合計	5	16	18	30	31	100

※ 部屋別リスト

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
個室	4	10	9	17	20	60
多床室	1	6	9	13	11	40
合計	5	16	18	30	31	100

- 短期入所生活介護及び通所介護

3月11日よりショートステイ、デイサービスの案内のため、黒川郡、仙台市泉区北部の居宅介護支援事業所へ営業実施。

合わせて、入居待機の方に対して、ショートステイ、デイサービスのご案内を実施。



現在、ショートステイの需要は多く、多施設どこも空きがない状況です。
 居宅介護支援事業所のケアマネージャーからも積極的に利用したいとの話がありました。

■ 職員募集の状況（平成24年3月30日現在）

- ① 介護職員 (充足率 95%) 必要人数 59名 → 内定者 56名
 ○ 経験の有無 経験者 ### / 56 (#REF!)
 ○ 資格の有無 介護福祉士 ### / 56 (#REF!)
 ホームヘルパー ### / 56 (#REF!)
- ② 看護職員 (充足率 100%) 必要人数 7名 → 内定者 7名
 ○ 経験の有無 経験者 ### / 7 (#REF!)
- ③ 介護支援専門員 (充足率 100%) 必要人数 3名 → 内定者 3名
 ○ 経験の有無 経験者 ### / 3 (#REF!)
- ④ リハビリ職員 (充足率 150%) 必要人数 2名 → 内定者 3名
 ○ 経験の有無 経験者 ### / 3 (#REF!)
- ⑤ 管理栄養士 (充足率 100%) 必要人数 2名 → 内定者 2名
 ○ 経験の有無 経験者 ### / 2 (#REF!)
- ⑥ 相談員 (充足率 100%) 必要人数 4名 → 内定者 4名
 ○ 経験の有無 経験者 ### / 4 (#REF!)



1 法人運営

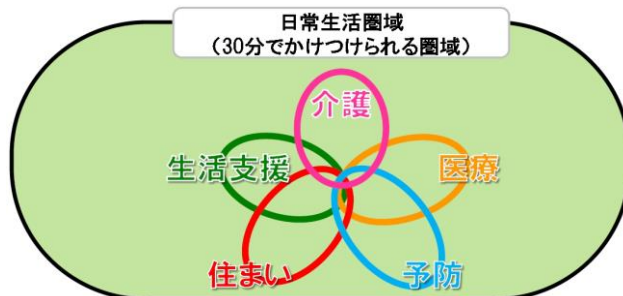
社会福祉基礎構造改革により福祉分野に市場原理が導入され、

「社会福祉法人としての使命」と「経営的な基盤の強化」

が求められています。

国の社会保障審議会では、平成24年の介護報酬改定の素案が公表されました。第5期（平成24年度～平成26年度）介護保険事業（支援）計画の基本的な考え方として、

■ 医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを一体的に提供する、 「地域包括ケアシステム」（厚生労働省より）



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（入所者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須。

- ① 医療（医療との連携強化）
 - 24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ② 介護（介護サービスの充実強化）
 - 特養などの介護拠点の緊急整備
 - 24時間対応の在宅サービスの強化
- ③ 予防（予防の推進）
 - できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進
- ④ 生活支援（見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など）
 - 一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進。
- ⑤ 住まい（高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備（国交省））
 - 高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備
 - 持ち家のバリアフリー化の推進

の構築（取組み）が重要事項となっております。

また被災地域における医療・介護サービスの提供拠点整備の推進事業として経済産業省より、

■ 東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業

【事業テーマ】

被災地域において、医療機関・介護機関や民間サービス事業者等が有機的な連携を図ることで、これまでにない新たなサービスを提供する

という事業が進められています。

これら2つの事業内容の共通点を考えますと、

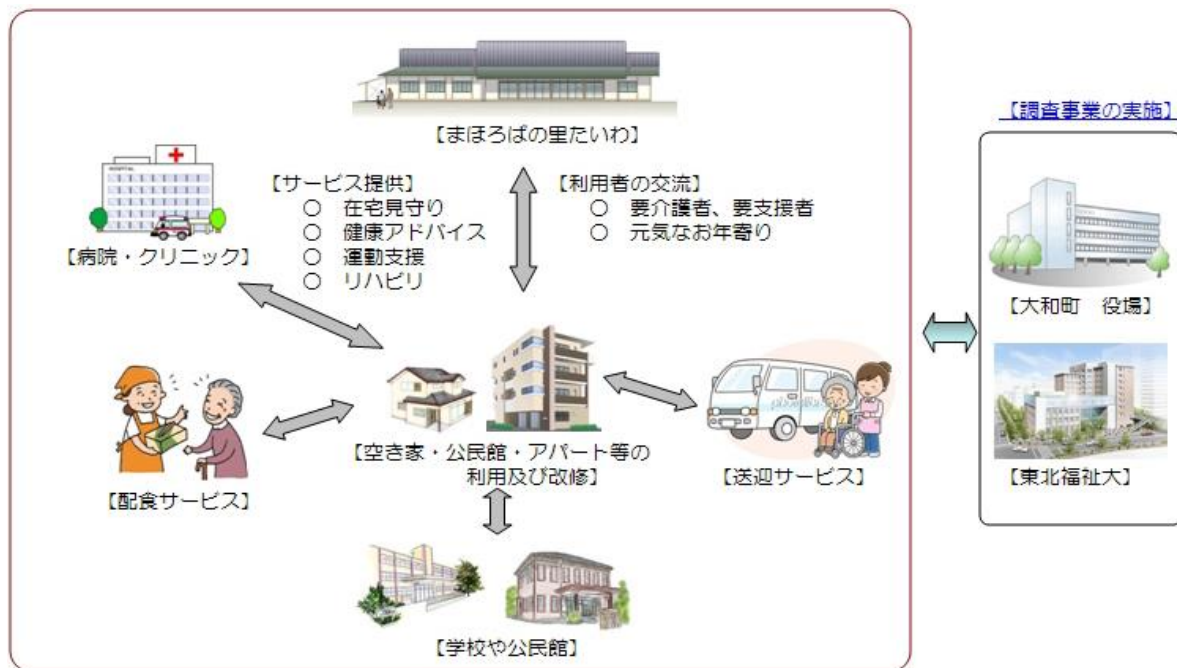
- ① 地域包括ケアシステム（厚生労働省）
- ② 地域ヘルスケア構想推進事業（経済産業省）



【地域密着型 24時間連携事業】

という共通の趣旨があると考えます。

それらを踏まえ、次に地域密着型の24時間連携事業をイメージしました。



実際に大和町では、

■ 避難生活者（大和町保健福祉課調査 H24. 3. 13現在）

<避難者 入居者世帯数 119戸>

○ 町営住宅	11人（うち65歳以上 2人）
○ 雇用促進住宅	55人（うち65歳以上 11人）
○ 民間住宅利用	273人（うち65歳以上 32人）
避難者合計	339人（うち65歳以上 45人）

■ 特養 まほろばの里たいわ 入所申込状況（H24. 03. 23現在）

○ 入所定員 100名中 → 304名の入所申込

- ※ 大和町 保健福祉課 高橋班長より
- 介護放棄による虐待
 - 身体拘束による虐待

↓
大和町内でも、これら深刻な高齢者が今回の特養まほろばに入所できない状況となっております

※ 大和町保健福祉課調査 40名程（H24. 03現在）

これらの状況を改善するためにも、上記の「地域密着型 24時間連携事業」が必要であり、65歳以上の要介護者だけではなく、元気なお年寄り、また65歳以下の方々も含めた生活支援・街づくりを行うことが重要な課題であると考えます。

単独ではなく、色々な分野の事業所連携を構築し、またそれら事業を行う職員の教育も重要課題と捉え、人材育成のシステム・組織づくりの構築を目指し、社会福祉法人の使命である「社会、地域における福祉の発展・充実」を実現すべく事業に取り組みます。

2 施設運営（介護に関する事項）

入所者とその家族、そして大和町地域住民との信頼関係を築くことを第一と考え、相手の立場に立った生活支援を実施していきます。
また入所者について、家族と細かなことでも連絡を取り合い、入所者本人とその家族を含めた支援を行っていきます。

（1）生活の場として「第二の我が家」を目指します。

① 入所者に合った我が家を提供します。

- | | |
|-----------------|--------------|
| ① 医療ニーズ、重介護ユニット | ④ 健康リハビリユニット |
| ② 認知症対応型ユニット | ⑤ 在宅ユニット |
| ③ 生活リハビリユニット | ⑥ 一般ユニット |

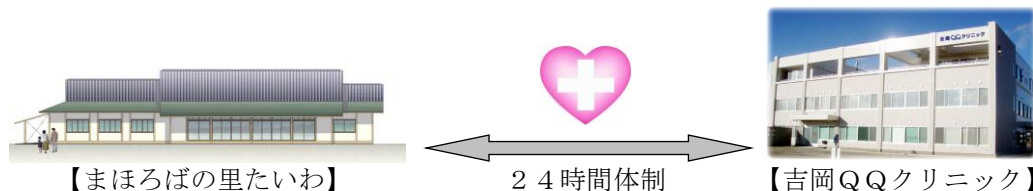
② 在宅と同じ雰囲気与生活できるよう、畳部屋を各ユニットに2室用意しました。



（2）入所者の健康維持に努めます。

① 入所者の健康管理はもちろんのこと、看護師を夜間配置することにより1日24時間の医療と介護を提供します。

② 職員間での情報の共有を行い、健康状態を把握し、変化のあるときにはご家族・主治医と連絡を密にとり、早期対応に取り組みます。



③ バイタル測定、定期的な体重測定・健康診断などで、早めに異常を見つけられるよう健康管理していきます。

- 定期的なバイタル測定による健康管理
- 食事摂取状況の観察による体調管理
- 排泄状況の観察による体調管理
- 睡眠状況の把握による体調管理
- 声かけや対話による精神安定度の観察、把握

（3）ケアプランの作成

入所者が「普通の生活」を行うために、どのような生活支援が必要かを可能な限り定量化しケアプランに反映します。

利用者本人とその家族の理解を深め、介護者が日常の介護活動において実施しやすいケアプランを作ります。

介護の目的を明確にし、効果を測定しP D C Aのサークルが回せるようなシステムを構築します。

① 毎日の生活の中で、日常的に自然な生活の流れの中で、満足感・充実感が持てる生活支援をします。

※ 生活支援は、入所者のペースに合わせたものとします。絶対に介護者のペースで介護を行いません。

② 食事・入浴・排せつ・睡眠など、生活の基本的要素につき入所者、家族の立場に立って支援します。

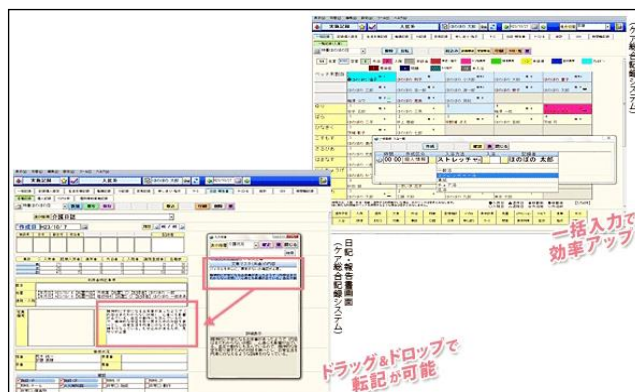
(i) 食事： 健康管理上カロリーコントロールは重要ですが、嗜好にも十分配慮した献立を作ります。利用者様の体調を常に考えその時の状態に合った食事の提供をします。

(ii) 入浴： 入所者の健康状態をよく観察し入所者に負担をかけない入浴方法で入浴

介助を行い、適切な時間、回数により医務と連携をとりながら安全な入浴の提供を行います。

- (iii) 排泄： オムツの着用は必要最小限とし、トイレ使用を原則とします。ポータブルトイレの後始末は使用後直ちに行います。褥瘡予防を行い利用者様の排尿ペースに合わせた対応を行っていきます。
- (iv) 睡眠： 熟睡できるよう消灯、静粛、室温などに留意します。眠れない際はその原因などを考えてその状態を排除し、良眠できるよう支援します。

- ③ 健康管理の徹底と病気感染予防を実施します。
入所者の生活状況をよく観察し早期発見・早期治療により健康維持に努めます。
徹底した衛生管理によりO-157対策、インフルエンザ対策、ノロウイルスによる感染性胃腸炎その他感染症を予防します。
- ④ 認知症高齢者にとって会話は最高の良薬と考えます。
入所者の個性を尊重し歩んでこられた人生（過去の記憶）を整理し、原因を探りながら、その時その時の対応を大切に、入所者から信頼される良き「共同生活者(家族)」となるよう生活支援を行います。
- ⑤ 入所者の要望を的確に把握し介護に反映します。
日常の会話、家族からの要望などを通じ、それらを的確に職員内で共有し、ケアに反映します。
また入所者個々のサービス計画は、新介護記録システムを有効活用し、全ての情報をデジタル化し即時対応できるようにします。
〈ほのぼのNEXT システム〉

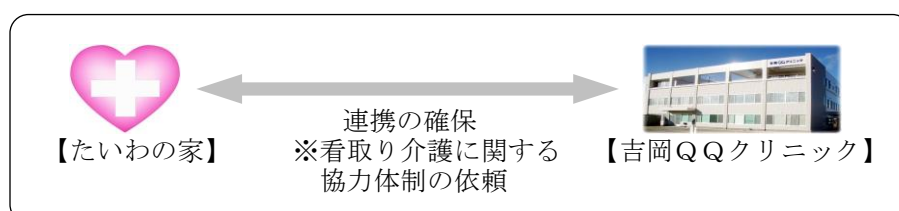


※ 介護、医務、調理、事務担当は、それぞれ朝夕の申し送り、或いは随時連絡を取り合い、デジタル情報を共有し連絡事項に漏れのないよう実施します
(入所者の申し送り内容等を掲示板形式にて、施設内LANを通じ全職員がパソコンにて共有できるシステムです)

- ⑥ 余暇活動
入所者個々にそれぞれの趣味があります。それらを可能な限り実行し、好きな事を行うことで脳の活性化・精神的不安の解消に努めます。
- ⑦ 事故防止
安全確認・入所者の身体状況の把握。機能訓練の取り組みを行うことで下肢筋力を向上させ、事故防止に努めます。

(4) 看取り介護の実施

「終の棲家」の役割を果たすために、また看取り介護の指針を踏まえ更に入所者の「人生の最後に居住する場所」としての役割を果たすためにも、法人・施設一丸となり看取り介護に取り組んでいきます。



(5) 認知症研究への取り組み

認知症ケアを本法人の研究テーマの一つと捉え、福祉系大学と共に「認知症本人とその家族へ介護支援が出来るよう、心の支えになれるよう」認知症ケアについて取り組みます。

【認知症ケア研修 参加（タムラプランニング）】

テーマ： 「認知症の理解とケアの重要性」

会場： 東京都千代田区神田錦町3-2-1

日時： 平成24年3月24日（土）

第10回目となる今回は、テーマを「認知症の理解とケアの重要性」とし、認知症は病気であることへの再認識、そして異なる症状を示す認知症高齢者に対するアプローチ方法の違い、事例を通しての療法や対応方法の理解について多くの映像を使用した講義

講師 / イング・ダーレンボルグ女史

スウェーデンの福祉部長、シューヘーラード地区の福祉プロジェクトリーダーを経て、高齢者・障害者ケアコンサルタントとして独立。

認知症患者への介護と支援分野での教育とケアの発展に関するコンサルタント活動・講演活動を行う。

主な活動の場は、社会庁（Social Styrelse日本の厚生労働省に相当）・シルビアホーム・大学・認知症連盟・スウェーデン国内の市自治体及びバランスチング（医療責任官庁）・補助器具研究所・民間企業・研究開発センターなど。



(6) 想定される危機への備えと早期対応による安全の確保

① 事故防止への取り組み

<基本方針>

- 再発を防止すべく、発生した事故から学び、事故防止に取り組みます。
- 事故を未然に防ぐために入所者のADL（日常生活動作）維持を援助すると共にADLに適した環境整備を心がけます。
- 入所者の安全、安心を常に提供できるよう職員のスキルアップを目指します。
- 安全・衛生委員会を設置し、組織的に予防及び課題解決に取り組みます。

<主な事故内容の検討と対策>

- 日常的には歩行をしっかりとっている入所者が、方向転換やバランスを崩すことでの転倒
↓
■ 複数回転倒される方の対応を具体的に提示する
- 比較的歩行能力がある入所者が、複数回転倒する
※ 時間をおかずに同じ入所者が転倒する
↓
■ ただ事故を防ぐという観点ではなく、本人のADLに即したケア、援助が出来る対応を行うことで、ADLの低下の緩和に努める
- 拘縮や弛緩のため、また認知力低下のために座位の確保が困難な入所者のずり落ちや転倒
↓
■ 新規の方の基本的なADL情報の収集を徹底して、その情報がケアの際にどのような留意点になるかを具体的に分析・精査する
- 環境整備が不十分（椅子、机、小物等）なために転倒する
↓
■ フロア内にある椅子など歩行の妨げになるものは、安全な場所へ避け、常に整理整頓に努めます

(7) 災害対策についての取り組み

- ① 東日本大震災の経験をし、防災対策の重要性を再認識しました。
第一に、災害対策に対する意識を高め
第二に、災害時対応マニュアルを点検し、
第三に、訓練を実施します。
事故災害については、徹底した防災意識と予防対策が必要と考えます。
天災については、如何に身の安全を守るかを中心にシステムの構築を行います。

【訓練内容(案)】

4月	避難経路の点検・確認	10月	通報訓練
5月	防災訓練(昼間想定)	11月	消火器使用方法の確認
6月	防災設備の点検	12月	防災設備の点検
7月	普通救命講習の計画・実施	1月	普通救命講習の計画・実施
8月	コンセント(漏電)点検	2月	防災訓練(昼間想定)
9月	防災訓練(夜間想定)	3月	マニュアルの見直し・整備

- ② 地震、風水害などの非常時災害のマニュアルに基づき行動手順や備品を確認し、非常時に備えます。

(8) 人材の確保と適切な人材育成

法人の持続的な発展を図るため、人材育成に努め、職員の自己実現を援助するとともに適切な労務管理を行います。

- ① 開設前研修を実施します

【未経験者】

【中途採用者(未経験)】

【中途採用者(経験)】

- 仙台オフィスにて新人研修の実施
- せんだんの杜での実習(予定)

- まほろばのケア方針の講義
- ケアの基礎の確認(復習)

- ② 介護職場の組織を変えるのは、末端の現場の職員と考え、ユニットリーダーへの研修とは別に、全くバラバラにグルーピングをし、職員とコミュニケーションをとるようにします。

【ハウスチューター制的取り組み】

↓
職員間のスムーズなコミュニケーションを図るためのグループをつくり、法人として支援していく

【ノートコミュニケーションの実施】

↓
日々発生する問題やテーマを議論し、検証し、啓蒙するために、ノートへ記録する

- ③ 上司(会長、理事長、施設長等)との個別の話し合いの場を増やし、対話を重視し職員の声を反映した組織にします。
- ④ 採用計画に沿った研修を行い、職員のスキルアップに努めます。
○ キャリアパスの整備により研修制度を体系化し、階層別の研修を行います
○ 資格取得支援制度を拡充し、専門性を持った職員を育てます
○ 在職者がリクルーターとして採用活動に関わり、新しい職員の入職をサポートします



- ⑤ 職員全員が「英会話」ができるよう取り組みます。
- 平成24年3月28日、経済連携協定（EPA）に基づきインドネシアとフィリピンから受け入れた介護福祉士候補者 95人中36人が国家試験に合格（合格率 37・9%）

↓

今後はベトナムとも協定を結ぶなど福祉業界も国際化が進んでおります。

「日本から出る」ではなく「日本へ来る」状況が高まりつつある中、世界共通語である英語を習得し、より福祉事業の広がり・展開ができるよう取り組みます。



（9）大和町及び周辺地域との共生

- ① 入所者・地域とのコミュニケーションを図り、積極的な情報開示を行います。
- ホームページでの情報公開や、介護職員自らブログに情報を掲載します。



- ② 大和町にて職員全員による清掃活動（ゴミ拾い等）を定期的に行います
- ③ インターンシップ（職場体験）・ボランティア・実習生の受け入れを行い、福祉人材の育成・社会貢献に寄与します。

3 施設運営（運営に関する事項）

（1）組織づくりの強化

社会的ルールの遵守を徹底し、公正で適切な経営を行える組織体制とします。

- リスクマネジメント体制を強化します
- 部門担当者会を定期開催し、情報交換・共有を図ります
- 情報管理体制を見直し、個人情報管理を強化します
- 法改正を常に意識し、その都度、諸規程の見直しを行い、法令と法人の理念に即した経営を行います
- 法令遵守責任者の下、コンプライアンスを徹底します
- 公認会計士等の外部の専門家から意見を頂き、経営の透明性を確保します

（2）各委員会の活動（主な委員会）

各委員会を毎月開催し、それぞれの委員会の目的を確認・共有し実行します。

- ① 感染防止対策委員会
 - 基本的な手洗い・うがい、流行状況の把握、体調不良時にはマスクの着用を徹底して感染防止に取り組みます。
 - 各感染症の流行する時期の前には、予防策や対応策の検討をし、職員へ周知をし意識の統一を行います。
- ② 事故防止検討委員会（医療的ケアの安全対策委員会）
 - 事故報告書を活用し事故発生の状況を把握して確認し、各チームで事故防止策の検討をします。
 - 防止策実施後の評価をし、事故が再発する場合は原因を再検討し防止策を実施することを繰り返し行い、事故を防止に努めます。
- ③ 身体拘束廃止委員会
 - 身体拘束を廃止することの意味を全職員が理解し、安全でその人らしい生活を送って頂く為に一人ひとりに合わせた対応を考え実施します。
 - 身体的だけでなく、言葉による拘束についても考え、職員の意識向上を図っていきます。
- ④ 褥瘡予防対策委員会
 - 早期発見、早期対応を行うため、日々の介護の中で入所者の皮膚の観察を行うとともに毎月、対応策の確認を行います。
 - 安楽な体勢、負担のない体位変換を行えるように福祉用具の検討も行います。
- ⑤ 苦情解決委員会
 - 苦情受付について職員に周知し、施設内で統一した対応ができるよう研修をし、職員の苦情に対する意識の向上に繋がります。
 - 苦情受付内容・結果について、第三者委員報告後に分かりやすい書面で広報に掲載し家族への情報開示を図るとともに、意見を頂き易い環境づくりをします。
- ⑥ サービス向上委員会
 - 第三者評価の結果に基づき、当施設の課題を確認し改善していき、サービスの質の向上につなげていきます。
- ⑦ 労働安全衛生委員会
 - 職員が安全に勤務できるよう、労働環境の整備、労働に関する注意事項の周知を行っていきます。
- ⑧ 防火管理委員会
 - 消防計画の策定、自衛消防組織と装備等の見直しを行います。
 - 消火・通報・避難訓練等、火災予防上の研修や教育を実施します。

4 その他事業の取り組み

(1) 施設内保育所（認可外保育所）の実施

「職員の職場環境改善支援のため」「育児と仕事との両立を支援するため」、事業所内に保育スペースを設けました。

- 両立支援助成金（事業所内保育施設設置・運営等支援助成金）に該当
（厚生労働省雇用均等・児童家庭局職業家庭両立課育児・介護休業推進室）

○ 児童数 20名以上 → 699万6千円/年間

- 利用児童 予定数

○ まほろば職員	10名	→	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
○ 公立黒川病院	12名		3名	3名	2名	2名	0名	0名
合計			22名					

(2) 通信販売事業の実施

現在、介護用品も通信販売が盛んに行われるようになりました。

【通信販売の利点】

- 介護用品店での取扱いの限界に制約されずに、現在使える介護用品全体の中から最適なものが選べる(カタログと同様の機能を持ち合わせている)
- 介護用品店に出向くことができなくても自宅で家族みんなが必要な介護用品を話し合って購入することができる
- 介護用品通信販売によって、高齢者が介護用具の情報を多く得ることができ、一人でも多くの方々が介護について、よりよい方法を考え出すことができる

