

平成31年度2019年度 特別養護老人ホーム 鈴鹿グリーンホーム ユニットケア運営計画書

コンセプト【一人ひとりの声が“かたち”になるユニット】

2019/2/23(土)

施設長	生活相談員	作成者

ユニット名	けやき
-------	-----

行動計画表

具体的な行動計画(実践するために何をするか)

区分	項目	ねらい	具体的な行動計画(実践するために何をするか)			
			だれが	どのように	いつまでに	実施結果と今後の展望
1 ・個別ケアの基本について	1. 老人福祉法第33条を理解してケアを行っている。	ユニット型特別養護老人ホームとして目指す所を理解し、利用者の暮らしが継続したものとなるよう支援する。毎日目にする習慣をつけ、それぞれが意味を考え自分の言葉で内容を理解することが出来る。	①ユニットリーダー ②ユニットリーダー、ユニットケアワーカー ③利用者担当ケアワーカー ④ユニットリーダー ⑤担当ケアワーカー	①老人福祉法第33条、経営理念を日報にプリントし毎日見られるようにする。 ②ユニット会議で内容が理解できているか確認する。 ③内容を理解し24時間シートを作成する。 ④24時間シート見て③が出来ているか確認し、担当ケアワーカーに助言する。 ⑤ユニット会議で作成した24時間シートについて伝える。	①4月までに ②1回/1月 ③④⑤1回/3ヶ月	
	3. 入居者毎に24時間の暮らしのデータを取り、ユニット毎に一覧化している。 4-①②	24時間シートに利用者の声を反映し、自立的自立、依存的自立双方を重視したそれぞれが願う自立を叶えたケアを行なう。	①ケアマネージャー、ユニットリーダー、ユニットケアワーカー ②③④⑤ユニットリーダー、ユニットケアワーカー ⑥ユニットリーダー	①毎月モニタリングで対象者の心身の状態の変化や本人、家族の意向を確認する。 ②24時間シート見直し、意向にそったケアについて気になるテキスト(メディアや文献など)あればユニットへ発信する(ユニット費でテキスト購入も検討)。 ③ユニット会議で変更点、ケア方法を検討する。 ④統一したケアを実践する。 ⑤ユニット会議で見直し検討する。 ⑥情報を一覧表にまとめ、整理する。	①～⑤1回/1ヶ月 ⑥4ヶ月	
2 ・入居者それぞれが自分の住まいと	14. ユニットの超えた利用者が集まり趣味やサークル活動などが行われる場を用意している。 22. 利用者全員が一斉に行う日課ではなく、行事への参加は利用者一人ひとりの意思を確認している。また、興味のもてそうなものを勧めたりしている。	趣味の活動などを利用者、スタッフが同じ目線で楽しめる機会を設け同じ体験を通して信頼関係を築く。気候の良い時は、ウッドデッキに出て、季節を肌で感じてもらう。	①②④⑤ユニットリーダー、栄養士 ③ユニットリーダー、ユニットケアワーカー	①協力ユニットと相談し企画を立てる。調理を行なう場合は栄養士に相談する。 ②3ヶ月に一回程度のペースで共通の趣味の方が集える場を設ける。 ③ユニット内の日常でも音楽鑑賞やカラオケ等趣味の合う方が楽しめる時間を設ける。気候の良い日はウッドデッキを活用する。 ④担当スタッフ、利用者に感想を訊ね振り返り評価する。 ⑤反省を踏まえ次回の企画を立てる。	①②1回/3ヵ月 ③随時 ④⑤開催時	
3 ・入居者それぞれ暮らしを	居室、もしくはプライバシーに配慮した場所で個別に口腔ケアを行っている。	食を楽しみにされている方も多。個人のプライバシーに配慮し適切な口腔ケアを行う。口腔環境を整え“おいしく楽しい食事”が続けられるよう支援する。	①②ユニットリーダー ③歯科衛生士、ユニットリーダー、ユニットケアワーカー、 ④歯科医、ナース、家族、ユニットリーダー、ユニットケアワーカー ⑤～⑦ユニットリーダー、ユニットケアワーカー	①洗面スペースを仕切りプライバシーを守る環境を作る(衝立等を用意する)。 ②これまでの歯科衛生士講習のテキスト等を参考に口腔ケアの必要性やケア用品の使用方法についてユニット会議で伝える。 ③歯科衛生士の講習に参加する。参加ケアワーカーはユニットへ講習内容をフィードバックする。 ④利用者歯科受診時に歯科医にケア方法のアドバイスをもらう。 ⑤それぞれにあったケア用品、ケア方法をユニット会議で検討する。 ⑥統一したケア方法で実践する。 ⑦ユニット会議で見直し検討する。	①②H31.7/31 ③歯科衛生士来所時、歯科受診時 ③④勉強会後 ⑤～⑦1回/1ヶ月	

平成31年度 2019年度
 特別養護老人ホーム 鈴鹿グリーンホーム ユニットケア運営計画書

施設長	生活相談員	作成者

ユニット名	けやき
-------	-----

コンセプト【一人ひとりの声が“かたち”になるユニット】

行動計画表

具体的な行動計画(実践するために何をするか)

区分	項目	ねらい	具体的な行動計画(実践するために何をするか)			
			だれが	どのように	いつまでに	実施結果と今後の展望
4・ケアの質を保つために	①各ユニットの情報は整理されており、情報伝達方法も決まっている。 ②記録は一元化、一覧化している。	24時間シートの情報を整理する。ICTを活用し、情報がいつでも確認出来るようにする。	①②ユニットリーダー ③担当ケアワーカー ④⑤ユニットリーダー、ユニットケアワーカー	①けやきPCデスクトップに利用者個人のフォルダを作成する。顔写真、居室環境、24時間シートをまとめる。 ②利用時に名前検索しフォルダを開けば情報を閲覧できる状態にする。 ③各担当が3ヶ月に一度情報を更新する。①以外の必要な情報も随時フォルダへ追加していく。 ④ユニット会議で活用できているか見直し検討する。 ⑤その他アプリなど便利なツールあれば随時活用する。	①②5月までに ③④1回/3ヶ月 ⑤随時	
その他1	ワークライフバランスのとれた働き方について	業務仕分けを行い適切な人材を割り振りそれぞれの業務に専念できる環境をつくり、一人ひとりのスキルを高め、モチベーションを保つとともに、ワークライフバランスに配慮したシフトを作成する。	①②ユニットリーダー ③担当ケアワーカー ④⑤ユニットリーダー ⑥ユニットリーダー、主任 ⑦メンター、ケアワーカー	①現状報告をし、ユニットスタッフ数を確保する。 ②業務仕分けを行い、それぞれのスタッフの働き方にあったシフトをつくる。 ③ユニットスタッフが仕事に興味のあること、やりたいことがある場合はユニット会議で提案してもらい企画を立て主となり活動してもらう。 ④スタッフの様子を観察し、今の作業や環境(労働時間・人間関係)に満足しているか聞き取る。 ⑤④で出た内容について改善する。 ⑥ユニットで解決できない場合は主任へ報告相談する。 ⑦メンタル面でのストレス強い場合はメンター制度を活用する。	①～⑥スタッフ数が確保出来次第 H.32.3/31	
その他2	アドバンス・ケアプランニングの実施	ショートステイでの看取りも当たり前の時代となっている。「いい最期だった」と感じていただけるよう各部署で連携を取り、体調、食事等様々な面から希望に沿った支援を行う。	①ユニットリーダー ②担当ケアワーカー ③全スタッフ ④ユニットリーダー、ユニットケアワーカー	①アドバンスケア・プランニングについて本人、家族の意思を確認する(モニタリング、アンケート等も活用)。 ②①を24時間シートに反映し、ユニット会議でケア方法を統一する。 ③各部署と連携し多方面から、利用者の自立を支援し、自宅で生活しやすい状態を保つことで本人、家族の介護ストレスを軽減し、「いい最期」を迎えて頂けるよう支援する。 ④お亡くなりになった翌月のユニット会議で偲びのカンファレンスを行う(グリーンケア)。	①②1回/3ヶ月 ③常時 ④適時	
その他3	認知症ケア	認知症介護についての知識を深める。認知症の改善に資するケアを提供する。	①③④⑤ユニットリーダー、ユニットケアワーカー ②ユニットリーダー、古川主査	①認知症ケアに関するテキストの配布、勉強会を行なう。認知症ケア実践者研修のカリキュラムを参考にし、スタッフからも気になるテキスト(メディアや文献)があればユニットへ発信してもらう。 ②古川主査に依頼しユニット会議でユニチュート(認知症の改善に資するケア)という認知症の改善に資するケアの勉強会を開催する。 ③学んだ事を24時間シートに反映しケアに活かす。 ④ユニット会議でケア方法を検討、見直し実践する。 ⑤統一したケアが行なえているかユニット会議で振り返り検討する。	①②③④⑤1回/3ヶ月	