

【ケアマネ部門】

◎ 生きがいのある生活の創造

重点項目	事業計画	事業実績	成果・評価
<ul style="list-style-type: none"> 利用者、家族等の要望や苦情等の反映させたケアの実施 信頼ある関係作り 日常会話における聞き取りを活かせる仕組みづくり 	<ul style="list-style-type: none"> 書類送付等による利用者、家族等の要望を聴取し、生活意欲、心身機能向上に向けたケアプランの見直しと家族への説明 家族との利用者の状態、情報の共有（報告、連絡、相談） 	<p>面会時、ケアプラン送付時再確認</p> <p>ケース会：毎月 参加者：相談員 介護長 看護師 介護主任 施設ケアマネ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネは1名で対応。 ケース会、検証会は定期的に実施し、サービス提供ができています。
<ul style="list-style-type: none"> 在宅から施設生活へのスムーズな移行 	<ul style="list-style-type: none"> 新規利用者、退院前の訪問による状態、要望の把握、報告・連絡・相談を行い信頼関係の構築を図る。 問い合わせに対して迅速な対応。 短期利用者の利用時以外の生活の把握。 暫定プランを作成した際は利用頻度に応じ1～3ヶ月以内に施設ケアプランへ移行する。 	<p>地域ケア会議：毎月第2・4水曜日</p> <p>参加者 海士診DR 訪問看護師 地域包括 健康福祉課 ひまわり ふくぎの里 諏訪苑（相談員 施設ケアマネ 看護師 介護長）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議に出席し、情報収集に努め短期利用に努めている。 新規の短期利用のための家庭訪問調査や病院への訪問調査で状態を把握することができ、ケアプランに反映させた。 短期利用に関し暫定プラン作成後の施設ケアプランへの移行は1名あり。
<ul style="list-style-type: none"> 他部門との連携によるアセスメント、モニタリングの情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> MDS2.1導入と聞き取りによる詳細なアセスメント ケアプランソフトの活用 	<p>ウインケアの活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントは、本入所で介護認定調査対象の方を優先に、21名実施。 ソフト導入済み。活用はできてない。
<ul style="list-style-type: none"> ターミナルケアの取り込み 	<ul style="list-style-type: none"> ターミナルケアプランの確立、医療との連携による移行の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ターミナル該当者 	<ul style="list-style-type: none"> ターミナルケアプランは、医療部門との情報を密にし作成。利用者の苦痛緩和と精神的に不安定にならないよう家族にも協力を得ながら実施。該当者いなかった。
<ul style="list-style-type: none"> 専門職としての知識、技術の習得 	<ul style="list-style-type: none"> 施設外の研修への参加 	<p>研修への参加はなし。</p> <p>ケアプランのサービス提供前の同意。</p> <p>個人別ファイル作成。</p>	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供は同意を得てから開始している。又、同意は家族が遠方や来所が困難な場合、事前に計画書を郵送し、説明し同意を得ている。 個人別のファイル化は本入所利用者実施。