

理事会承認版

## 令和3年度 事業計画書

社会福祉法人緑友会

## 令和3（2021）年度事業計画書

## 目 次

|   |                                     |         |
|---|-------------------------------------|---------|
| 1 | 社会福祉法人緑友会 .....                     | 3       |
|   | 基本理念 倫理綱領 事業方針 .....                | 3       |
|   | 事業目標 及び 具体的な取り組み .....              | 3 - 5   |
|   | 法人の行う事業 .....                       | 6       |
|   | 法人を統括する会議 .....                     | 6       |
|   | 委員会 .....                           | 7       |
|   | 研修委員会 .....                         | 8 - 10  |
|   | 人事制度による人材育成と評価 .....                | 10      |
|   | 人員確保と育成 働き方改革 .....                 | 11      |
|   | 職員定員 .....                          | 12      |
|   | 組織図 .....                           | 13      |
| 2 | 介護老人福祉施設 小川ホーム .....                | 14 - 28 |
|   | 基本的な考え方 事業目標 .....                  | 14      |
|   | 生活係 生活係目標 .....                     | 15      |
|   | 食事（管理栄養・食生活での目標） .....              | 16      |
|   | 健康係 健康係目標 .....                     | 17      |
|   | 相談係 相談係目標 .....                     | 18      |
|   | 利用者担当業務 行事・企画予定 .....               | 19      |
|   | 業務担当係 .....                         | 20      |
|   | クラブ・レクリエーション（ボランティア）活動等 研修 .....    | 21      |
|   | 会議 .....                            | 22      |
|   | 日課表 .....                           | 23 - 28 |
| 3 | 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 小川ホーム .....   | 29      |
| 4 | 通所介護・介護予防通所介護 小川ホームデイサービスセンター ..... | 30 - 32 |
| 5 | 訪問介護・介護予防訪問介護 小川ホームホームヘルプサービス ..... | 33 - 34 |
| 6 | 居宅介護支援・介護予防支援 小川ホーム介護計画センター .....   | 35 - 36 |
| 7 | 地域包括支援事業 小平市地域包括支援センター小川ホーム .....   | 37 - 44 |

令和3年度  
社会福祉法人緑友会事業計画書

1、基本理念

利用者の心を大切にし、健全で安らかな生活を支えよう  
愛と勇気と知恵を出し合って共に生きよう  
この街に参加しよう、呼びかけよう、働きかけよう

2、倫理綱領

- (1) ハラスメントは年齢、性、社会的関係に関わらず人間の人権と尊厳を侵害した行為であり、敬意と思いやりを欠き他者に肉体的精神的苦痛や不快感を与える。家庭、職場、社会どこでも起こり得るので、各人は言動に注意して発生を防止しなければならない。高齢者施設においては既に「高齢者虐待防止法」があって利用者の方々のご家族に配慮しているが、広く職場、近隣地域、社会でのハラスメント防止に努める。
- (2) 我々職員は、総ての人は平等であり、それぞれ価値ある存在であることを認識するとともに、認知症高齢者はもとより、総ての高齢者を正しく理解し、その高齢者一人ひとりの人権の尊厳保持を絶対とし、これを侵す行為をしてはならない。
- (3) これを侵す行為として、「高齢者虐待防止法」に規定された、してはならない行為や、プライバシーの侵害などが考えられる。高齢者介護に従事する者は、常にこれらの防止を念頭において、日々の業務の遂行にあたらなければならない。
- (4) 施設長をはじめ、全職員は、常に施設利用者や家族等からの意見や訴えに対して、これを真摯に受け止め、迅速に訴え等に係る事実関係を明確にするとともに、当事者に十分な理解を得るよう努力することにより、確固とした相互の信頼関係を構築しなければならない。
- (5) 施設長をはじめ、監督責任のある立場にある者は、これら虐待等の防止について、全職員を対象に教育訓練を行うとともに、介護技術の向上に取り組み、虐待等の完全防止に努力しなければならない。万一、不幸にして虐待等の行為が認められた場合には、その当事者はもちろん、施設長をはじめ、監督責任の立場にある者に対しては厳正な処分を行うものとする。

3、事業方針

基本理念のもと、令和3年度の事業方針を以下のように定める。

**全事業において利用者の皆さんに「安心・安全・信頼」のサービスを提供し、共生するとともに、地域に信頼され、愛される施設として継続的改善を常に心掛けます。**

4、事業目標 及び 具体的な取り組み

重点項目

- ・新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症・災害対策の体制整備をし、対応力の強化を図り、利用者の生命と生活を守り、必要なサービスを安定的に継続的に提供していく。
- ・介護報酬改定に伴い、事業の課題を分析し、更なる事業の展開を築いていく。

事業方針のもと、令和3年度の事業目標及び事業の展開は次のように定める。

| 事業目標                           | 重要課題   | 具体化   |
|--------------------------------|--|---|
| 利用者の皆さんの人権を守り、安全で穏やかな日常生活を保証する | 人権尊重<br>利用者の皆さんが「その人らしい」生活が出来るよう、質の高い介護サービスを提供する | <ul style="list-style-type: none"> <li>・倫理綱領遵守</li> <li>ハラスメント防止</li> <li>虐待防止</li> <li>身体拘束廃止</li> <li>介護事故防止</li> <li>・看取り介護実施</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
| <p>命を守る防災防火・災害対策・感染防止対策</p>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 防火防災避難訓練実施</li> <li>・ 感染対策会議の開催、研修、訓練の実施</li> <li>・ 防犯カメラ活用</li> <li>・ B C Pの策定・運用</li> </ul>  |
| <p>健康維持</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日々の健康チェック<br/>服薬管理、検温</li> <li>・ 身体運動、リハビリ働きかけ</li> <li>・ 感染症予防対策強化</li> <li>・ B C Pの策定・運営</li> <li>・ 喀痰吸引等特定行為体制整備</li> <li>・ 緊急時迅速な外部受診</li> <li>・ 協力病院、医師との連絡</li> </ul>  |
| <p>生活環境改善</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ クラブ活動活用</li> <li>・ 行事企画多様化</li> <li>・ ボランティア活動お願い</li> <li>・ 活動用ハード面整備</li> <li>・ レクリエーションの充実</li> </ul>   |
| <p>食生活<br/>「楽しく」<br/>「おいしく」<br/>「安全に」</p>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給食会議活用<br/>栄養管理<br/>残渣、嗜好調査<br/>行事食、お楽しみ献立</li> <li>・ 摂食嚥下機能維持</li> <li>・ 適度な水分摂取</li> <li>・ 食中毒、感染症予防</li> <li>・ 厨房設備機器整備充実</li> </ul>  |
| <p>ご家族との交流</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族とのコミュニケーションを大切にし、家族の協力もお願いする</li> <li>・ 家族へのアンケートの実施（要望収集）</li> <li>・ ワライン等を活用し感染予防に配慮した面会</li> </ul>  |
| <p>環境整備</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 設備の耐用年数に留意し、施設全体で検討し、施設機能維持のための計画的な備品の修繕、更新に努める</li> <li>・ 利用者の安全性、安心感を確保しました職員の働きやすさの確保のため、施設の環境整備を図る</li> </ul>  |
| <p>寄り添う職員確保<br/>職員確保<br/>健康保持<br/>意欲向上<br/>研修<br/>スキルアップ</p> | <p>人材確保<br/>利用者が「その人らしい」生活出来るよう、質の高い介護サービスを提供することに出来る人材を確保及び育成をする</p> <p>処遇改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ボランティアの積極的な活用</li> <li>・ 未来の小川ホームの人材となりうる実習生の受け入れを積極的に行う</li> <li>・ 引き続きの求人、新卒者の確保のため専門学校や大学にも働きかける</li> <li>・ 人材派遣も視野に入れ、あらゆる方法を用いて求人に努める</li> <li>・ 職員負担軽減のための介護機器・ICT活用の検討</li> <li>・ 人事考課・評価の定着と運用強化</li> <li>・ 定年後再雇用制度の構築と推進</li> <li>・ 国・都・市制度活用</li> </ul> |
| <p>労働衛生安全確保</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ハラスメント防止</li> <li>・ メンタルケア</li> <li>・ 腰痛・他に介護に伴う疾病防止</li> <li>・ 感染症防止強化</li> <li>・ 産業医との連携</li> <li>・ 働き方改革</li> </ul>   |
| <p>意欲向上</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人事考課・評価の定着と運用強化</li> <li>・ 定年後再雇用制度の構築と推進</li> </ul>   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | 事務処理簡素化  | <ul style="list-style-type: none"> <li>働きやすい環境整備の構築</li> <li>連携と機器導入の調査検討</li> </ul>   |
|   | 研修とスキルアップ  | <ul style="list-style-type: none"> <li>スキルや知識を伸ばす自己成長の機会である研修はオンライン研修も積極的に活用し充実を図る</li> <li>職員の教育システムの構築を図る=育成プログラムの概要、実施手順（ガイドライン）の作成</li> </ul>  |
| <p>地域に根差した法人</p> <p>地域の生活を支える社会福祉法人の責務として、地域に貢献し地域に必要な存在となる</p> | 「地域連携、ボランティア、実習生委員会」の活用                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険改定の情報把握をし、地域連携を検討していく</li> <li>「地域連携、ボランティア、実習生委員会」にリーダー、副リーダーを中心に地域のニーズにあった法人の在り方を検討し、実施していく</li> <li>社会福祉法人としての地域公益活動において新しい生活様式の中、どのような取り組みが出来るかを検討し、実施していく</li> <li>行政や地域の団体等との密接な連携</li> </ul> |
|   | 地域包括ケアシステム構築<br>地域のニーズに応じ、介護事業者としても果たすべき役割を明確化し、選ばれる事業所となる | <ul style="list-style-type: none"> <li>緩和基準型通所サービスの再構築をし、安定的した事業としていく</li> <li>緩和基準型訪問介護サービスを充実させるために生活支援サポーターを確保し、育成する</li> <li>地域包括支援センターは、引き続き地域診断、地域のネットワークの構築、資源開発、地域づくりに取り組み、圏域の中核機関としての役割を担う</li> </ul>                                 |
|   | 「高齢者事業」の意義確認   | <ul style="list-style-type: none"> <li>社会地域の要請に応じて信頼獲得</li> <li>金儲けはしないが、収支バランスを図る</li> </ul>  |
|   | 透明化  | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業、業務内容のオープン化</li> <li>行政、周囲高齢者施設間の連携</li> <li>幹部会議や職員会議の活用などし、職員全員に情報等が伝達しやすい体制の構築</li> </ul>  |
|   | 周辺地域での役割   | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の連携会議に参加</li> <li>地域防火防災訓練参加</li> <li>防犯カメラ活用</li> <li>大災害時の地域支援</li> <li>災害対策の訓練実施時に地域住民の参加の促し連携を図る</li> </ul>   |
| 法人内部改革  | ボトムアップと各部署連携   | <ul style="list-style-type: none"> <li>労働環境改善の取り組みとし、職員の意見や提案を組織として吸い上げ、事業運営に反映して行く</li> <li>情報共有システムの充実を図り、業務の効率化及び報告、連絡、相談が機能する職場環境の構築を図る</li> </ul>   |
|   | 組織強化<br>安定的な経営基盤の確保をするために、組織の体制を強化する                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>管理職の体制強化をし、職務遂行に必要な知識や能力を身に付けるための研修等を階層別に計画する</li> <li>問題解決、課題解決、業務改善などに向けて議論し、合意形成を行う会議の重要な役割を明確化し、より運用強化を図る。</li> <li>各サービス事業者が経営安定も考え目標を設定し、その目標を達成出来るよう努力する</li> </ul>                              |

5、法人の行う事業

- (1) 介護老人福祉施設 小川ホーム (要介護認定調査を含む)
- (2) 短期入所生活介護 小川ホーム
  - a. 短期入所生活介護
  - b. 介護予防短期入所生活介護
  - c. 小平市高齢者緊急一時保護事業
- (3) 通所介護 小川ホームデイサービスセンター
  - a. 通所介護
  - b. 介護予防・日常生活支援総合事業
- (4) 訪問介護 小川ホームホームヘルプサービス
  - a. 訪問介護
  - b. 介護予防・日常生活支援総合事業
- (5) 居宅介護支援事業 小川ホーム介護計画センター(要介護認定調査を含む)
  - a. 居宅介護支援事業
  - b. 介護予防支援事業(受託)
  - c. 第1号介護予防支援事業(受託)
- (6) 地域包括支援センター
  - a. 小平市地域包括支援センター小川ホームの事業受託  
 地域包括支援センター運營業務・家族介護教室・認知症カフェ・もの忘れ相談会・  
 介護予防把握事業・地域ケア会議推進事業・生活支援体制整備事業・介護予防講座  
 認知症地域支援推進員及び認知症ケア向上事業実施業務
  - b. 介護予防支援事業
  - c. 第1号介護予防支援事業
  - d. 四小通り出張所

6、法人を統括する会議

| 会議名    | 開催日            | 主な内容            | 出席者 |     |    |    |     |     |    |    |    |     |       |    |   |
|--------|----------------|-----------------|-----|-----|----|----|-----|-----|----|----|----|-----|-------|----|---|
|        |                |                 | 理事長 | 評議員 | 理事 | 監事 | 施設長 | 事務長 | 課長 | 係長 | 主任 | 副主任 | 担当事務員 | 職員 |   |
| 評議員会   | 6月<br>他必要時     | 事業報告・収支決算の承認    | ○   | ○   |    | ○  | ○   | ○   |    |    |    |     |       | ○  |   |
| 理事会    | 5・1・3月他<br>必要時 | 事業・収支・修正・重要案件決議 | ○   |     | ○  | ○  | ○   | ○   |    |    |    |     |       | ○  |   |
| 監事監査   | 5月             | 事業・会計の監査        |     |     |    |    | ○   | ○   | ○  |    |    |     |       | ○  |   |
| 内部監査   | 5月             | 事業・会計の監査        |     |     |    |    | ○   | ○   | ○  |    |    |     |       | ○  |   |
| 経営会議   | 月2回<br>程度      | 経営、人事、事業の展開の起案  | ○   |     |    |    | ○   | ○   |    |    |    |     |       |    |   |
| 法人運営会議 | 毎週<br>水曜日      | 各事業の課題と改善審議等    |     |     |    |    | ○   | ○   | ○  | ○  |    |     |       |    |   |
| 幹部会議   | 年4回            | 利用率、収支、重要予定の交換  |     |     |    |    | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  |     |       |    |   |
| 事業者会議  | 年1回<br>以上      | 各事業の計画と課題の修正    |     |     |    |    | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○   | ○     | ○  |   |
| 職員会議   | 年2回            | 方針の周知、職員間ヒヤリング  |     |     |    |    | ○   | ○   | ○  | ○  | ○  | ○   | ○     | ○  | ○ |

## 7、委員会

施設全体として重要な課題について検討して行く委員会を次のとおり設置する。

## (1) 特養内に設置する委員会

- a. 介護事故防止委員会
- b. 身体拘束廃止委員会
- c. 感染症対策委員会
- d. 看取り介護委員会
- e. 褥瘡予防委員会

## (2) 衛生委員会（安全衛生法）

職員の健康管理と健全な職場環境の維持と推進を行う（月一回定期開催）。

委員：施設長 衛生管理者（事務長）・一般職員（特養・在宅・庶務の計4～6名）・  
産業医（出席頂けない時は報告と相談を行う）をメンバーとする。

予定：

|    |                 |     |                   |
|----|-----------------|-----|-------------------|
| 4月 | 働き方について 環境改善    | 10月 | 感染症・ウイルス対策        |
| 5月 | 職員健診・心の健康       | 11月 | 職員健診・労働事故・労災予防    |
| 6月 | 食中毒・熱中症対策       | 12月 | 職場環境（温室度・明るさ・風通し） |
| 7月 | 健診結果・成人病予防・運動習慣 | 1月  | 健診結果・食生活改善        |
| 8月 | 防災訓練・AED講習      | 2月  | 防災訓練（就業安全策）       |
| 9月 | ハラスメント防止・ストレス対策 | 3月  | 一年の振り返り・通勤災害予防    |

## (3) 地域連携・ボランティア・実習生委員会

新しい生活様式の中で引き続き、地域に根差した施設運営に努め、社会福祉法人が担う公益事業の実施や地域の活動団体・ボランティア団体などと積極的に連携し、地域福祉の充実を図る。

ボランティアコーディネーターを特養に置き、新規ボランティアへの依頼活動に注力し、また実習生の受入れを積極的に行い実習校との連携を図り、介護人材の確保・定着・育成につなげる魅力ある職場づくりを目指して行く。

## (4) 災害対策委員会

防災計画・災害対策・感染防止対策を検討し、BCP（business continuity plan＝災害時の事業継続計画）を策定の上、その維持管理・訓練を行う組織とする。また防災訓練の計画と実施を行う。

震災をはじめ風雨災害、感染症発生の際の対策と常備品の見直しを行う。

## (5) ICT委員会

令和3年度介護報酬改定では、サービスをできるだけ科学的に評価するために、情報を介護のデータベースにしていくことが示されている。このことからパソコンを用いた業務の増加に伴い、OA機器、ソフトウェア、情報管理について、機器やシステム導入の可否について、委員会審議により定めた方針を検討し導入を行う。

導入後、適切に機器等が運用されているか、パソコン管理規程に則り、特に個人情報保護の観点から、データ管理を行う。また、人員不足での業務の効率化を図るため、ICTや介護ロボット等を活用していくことも検討していく。

## (6) 研修委員会

研修委員会の実施要綱は次のように定める。

**小川ホーム研修実施要綱**

第1条 人材育成の基本理念と目的、方針

【基本理念】

法人の基本理念や事業方針に基づき職員の研修に取り組んで行く。福祉サービスは対人援助を特徴としている。その担い手である一人ひとりの職員の資質能力向上はそのままサービスの質に直結する。その為、組織運営管理の面から見ても組織の現状及び将来に必要な人材を育成することは組織を維持発展させて行く上で重要な課題である。その為、職場内での研修や外部研修、職員相互交流研修の導入を図って行く。

【研修の目的】

法人職員の資質及び能力（モチベーション）の向上、またお互いの仕事や立場を理解することで連携を深め職員一丸となって法人の発展的改善に向けて邁進し、将来を担う人材を育成して行く。

また、人事考課を有効に活用し個別の階層別に研修課題や研修施策において検討して行く。

【研修ニーズの把握】

利用者の立場から研修ニーズを捉え、個々の利用者に日々提供されるサービスを利用者の立場に立って、評価しこれに基づいて研修ニーズを明確にして行くことを基本とする。研修ニーズとは、「求められる能力」と「現有能力」の差が研修ニーズである。つまり研修ニーズは、求められる能力と現有能力の差としてとらえた具体的な研修課題のことを意味する。法人として課題となった研修課題を研修テーマとして上げ、計画→実施→評価の流れで行い、人材育成を図って行く。

第2条 職場研修の体系（オンライン研修を含む）

① 各セクションでのOJTの実施をして行く。

OJTは、職務を通じて行う研修であり、日常のあらゆる機会が指導育成の場となる。職場の上司や先輩が、部下や後輩に対して行うものであり、個々の職員の能力レベルに応じた実践的な指導を行う。

② 職場内、職場外のOFF-JTの実施をして行く。

OFF-JTとは職務命令により、一定期間職務を離れて行う研修である。日常の業務の中では行い難い新たな動機付けや視野の拡大、専門知識や技術の習得をして行く。

③ 年間計画を作成しOFF-JTとして、外部講師を少なくとも年2回程度招き研修会を行う（6月か7月に1回・12月～3月の間に1回）。

④ 職員相互交流研修を実施する。ホーム、在宅の相互交流研修→6月～7月・10月～11月に行う。（1～2名程度）

第3条 職場研修の推進体制

① 研修委員会を設置しホーム、在宅部門に担当者を置く。役員の任期は1年とし、再任は妨げないものとする（役員5名を選出／内・代表1名、副代表1名を決める）。

② 委員は幹部会議で選出し承認を受ける。

代表は委員会を統括し委員会を招集する。副代表は代表を補佐し代表の職務遂行を妨げる事態が生じた時は副代表が職務を代行する。役員は委員会に参画し協力する。

第4条 職場研修の管理

① 施設長、事務長の承認を得て、委員会が職場研修の計画、実施、評価を行う。

② 施設長、事務長により研修の意義目的を法人職員に対して周知する。

第5条 実施手続

以下の通り年間計画に基づいて、各セクションで実施して行く。



## 令和3年度 職場研修年間計画

令和3年度の法人事業目標を意識し、今年度の研修課題について OJTやOFF-JT（職場内・外）やオンライン研修も取り入れながら、各部署における共通課題について実施して行く。研修課題は以下の通りとする。

### <研修課題とその目標>

- ① 利用者（その人）を知ることの大切さがケアに反映されていない。
  - 利用者（その人）の持つ「思い」・「価値観」・「可能性」・「強み」は何か、個別性の視点を持ち、自立支援に向けて行動できるようにする。
  - 利用者とは向き合う事やその人を知る事が重要であると理解し、ケアプランやサービス提供に反映させる。
  - アセスメント力や気付き力を身につけて、利用者の「その人らしさ」が生かせる質の高いサービス提供が各部署でできるようにする。
- ② 認知症への理解や対応する技術の不足がある。
  - 不適切ケア（虐待等）に対する事例について学び、気付きや理解を深める。
  - 認知症疾患の特徴や最新の動向について学び対応力の向上を図る。また、利用者の尊厳を守る事の大切さを再確認できるようにする。
- ③ 職員間のコミュニケーションの不足がある。
  - 話しやすい環境を作り、利用者や職員との人間関係を良くして行けるようコミュニケーションを図り、介護人材の安定と定着により組織力の強化を図る。
- ④ 組織力強化が必要である。
  - 職務遂行に必要な知識や能力を身に付ける為の研修等を階層別に計画し検討する。
- ⑤ 特養・在宅共に、中重度の利用者の受け入れが多くなる中で職員の心身の負担が大きく体の痛みが出る事も多い。又不規則な勤務形態により体調を崩す事もある。
  - セルフケアや栄養について学び心身の健康を心がけることができるようにする。
- ⑥ 特養・在宅共に、日常のケアの中でリハビリテーション（運動、自立支援）を意識した関わりが不足している。
  - リハビリテーション、自立支援の視点について学ぶ。
- ⑦ 感染症に対する知識や理解が十分とは言えない。
  - 新型コロナウイルス感染拡大の防止の観点から、新型コロナウイルスの新しい情報や対応方法について、学び身につけて感染予防をしていく。

### ※各セクションでの取り組み

- 全事業の職員一人ひとりが介護保険制度や介護サービスの仕組みを理解し、自身のセクションの現状を把握して、自ら意見を出して改善につなげるようにして行く。
- 主任が各セクションにおいて状況に応じた研修計画を立案し実行する。（OJT／OFF-JT研修を行う）また、チャレンジシートの活用により、各個人においての課題やニーズに即して、研修を組込んでスキルアップをしていく。主任が把握し所属長も協力体制を取れるようにする。
- 外部研修（オンライン研修も含む）に参加した職員は情報共有を図る目的の為、伝達する場を設ける（伝達研修の対象者は所属長が判断する）。

令和3年度 職場研修年間計画表

|     | OJT              | OFF-JT (職場内) | OFF-JT (職場外)                            |                                       |
|-----|------------------|--------------|---|---------------------------------------|
| 4月  | 各セクションでのOJT研修を実施 |              | 各セクションでのOFF-JT研修を実施<br>＜オンラインやDVD研修を含む＞ |                                       |
| 5月  |                  |              |   |                                       |
| 6月  |                  | 相互交流研修       |   | 外部講師により課題(1～5)を依頼<br>＜オンラインやDVD研修を含む＞ |
| 7月  |                  |              |   |                                       |
| 8月  |                  |              |   |                                       |
| 9月  |                  |              |   |                                       |
| 10月 |                  | 相互交流研修       |   | 外部講師により課題(1～5)を依頼<br>＜オンラインやDVD研修を含む＞ |
| 11月 |                  |              |   |                                       |
| 12月 |                  |              |   |                                       |
| 1月  |                  |              |   |                                       |
| 2月  |                  |              |   |                                       |
| 3月  |                  |              |   |                                       |

- ※講師派遣による研修においては、講師の都合により研修時期が多少前後する事がある。

8、事務分掌別に定める

9、人事制度による人材育成と評価

平成30年度に再構築した人事制度を令和3年度以降も十分に活用し、人材育成と評価を行う。介護保険制度上でも人事考課制度の整備による介護職員のキャリア形成が必要とされていることから、人事制度を利用し意識と技術の向上を図る。

また社会から求められる介護保険施設のあり方、事業所が求める人材像が少しずつ変化して行く事から、「職能要件書」の内容は必要に応じ、運営会議で慎重に検証し更新して行く。

これらにより、特に入職後5年から10年程度のキャリアを重ねた職員が、その努力を評価されることにより、自信と意欲を持って業務の遂行が継続できることを目指して行く。

#### 「目標チャレンジ・研修管理シート」の活用

- 各職員が自己の業務スキルの向上のため、本人と責任者として目標を面談し策定する。
- 目標設定のサイクルは年度単位とし、基本的に常勤職員は6か月、非常勤職員は12か月とする。
- 目標設定の際は、何を、どのくらい、いつまでに達成するかを明確にする。
- 目標の難易度、ウエイトは「職能要件書」に基づき各項に合致するように、等級、キャリア、職種に対しチャレンジ、相応しい、易しいに分類し設定する。
- 必要な研修はジョブトレーニングとして位置づけ、スキル向上のためにトレーニングについて要望ができる。
- 研修の内容については研修委員会と連携し、職員全員が成長できるよう法人の行う研修会を開催する。
- 研修は全ての職員に有効となる内容となるよう努める。
- 主任以上の管理的立場にある職員については、一般研修とは別に、組織運営の強化を目的とした研修会を別途実施する。

#### 「目標チャレンジ・研修管理シート」での評価

- 目標設定のサイクルの終了するときに、各職員による自己評価、責任者による評価を行う。
- 半年または一年間に行ったジョブトレーニング、研修会の参加について確認し評価に加味する。
- 評価結果に基づき、更なる研鑽の必要性を面談により発見し、次期の目標チャレンジにつないでいく。

#### 「総合考課表」での一年間の評価

- 一年間の「目標チャレンジ・研修管理シート」で評価した結果を基に、等級、職種ごとの「総合考課表」を用い、期待成果、期待行動、知識・技術、勤務態度の項目に分けて一年間の考課を行う。
- 評価を最終的に数値化し、これを主に職位の推薦、報酬の根拠とすることにより、努力と評価を把握し、働き甲斐を持てる職場としていく。

#### 「中途入職者の評価」

- 新たに福祉施設に就労する入職者に対し、同業種での介護スキルはもとより、他業種での社会経験や役立つ技能も含め、既に備えている等級票に基づき適正に評価を行う。

### 10、人員確保と育成

福祉施設への入職者が少ない中で、専門学校や大学に加え、高等学校、女性の再就職プログラム、外国人労働者支援団体等とも連携し求人にも努める。

加えて他業他職種で定年を迎えた人材を募り、福祉施設で再スタートを迎えることのできるよう、無理のない業務分担を行い、自信をもって永らく就業できる職場の体制づくりと指導的職員の育成を図っていく。

### 11、働き方改革

法令に基づく有給休暇の計画的取得を促し、可能な限り職員の希望により取得できるよう努める。年度後半に取得希望がない場合は、事業所側から取得日程を定めて休暇を提供する。なお就業規則の変更に基づき令和3年度は、有給休暇のうち夏期休暇2日分は優先的に取得できるよう、事業所が便宜を図る。

## 12、職員定員

事業の円滑な運営を図る為、各事業について以下のように職員定員を定める。

| 職 種       | 介護老人福祉施設<br>(短期入所を含む) |                     | 通所介護 |                        | 訪問介護 |       |
|-----------|-----------------------|---------------------|------|------------------------|------|-------|
|           | 基準                    | 定員                  | 基準   | 定員                     | 基準   | 定員    |
| 施設長       | 1<br>[兼務1]            | 1<br>[内兼務1]         |      |                        |      |       |
| 事務員       |                       | 2<br>[内兼務1]<br>(1)  |      |                        |      |       |
| 看護職員      | 3                     | 3(3)<br>[内兼務1]      | 1(1) | (4)<br>[内兼務(4)]        |      |       |
| 相談員       | 1                     | 1                   | 1(1) | 4(2)<br>[内兼務<br>4(2)]  |      |       |
| 介護職員      | 24                    | 24<br>[兼務5]<br>(15) | 6    | 3(13)<br>[内兼務<br>3(2)] |      |       |
| サービス提供責任者 |                       |                     |      |                        | 3    | 2(2)  |
| ヘルパー      |                       |                     |      |                        | 5    | (15)  |
| 生活サポーター   |                       |                     |      |                        | 1    | (3)   |
| 介護支援専門員   | 1                     | 5<br>[兼務5]          |      |                        |      |       |
| 管理栄養士     | 1                     | 1                   |      |                        |      |       |
| 医師        | 必要数                   | (3)                 |      |                        |      |       |
| 精神科医師     | (1)                   | (1)                 |      |                        |      |       |
| 歯科医師(訪問)  | (1)                   | (1)                 |      |                        |      |       |
| 機能訓練指導員   | 1                     | 1<br>[内兼務1]<br>(1)  | 1    | 1(4)<br>[内兼務(4)]       |      |       |
| ライフワーカー   |                       | (8)<br>[内兼務(1)]     |      |                        |      |       |
| 業務員       |                       | (4)<br>[内兼務(1)]     |      |                        |      |       |
| 警務員       |                       | (7)                 |      |                        |      |       |
| 運転士       |                       |                     |      | (2)                    |      |       |
| 計         | 32(3)                 | 32<br>(43)<br>[兼務8] | 9(2) | 4(16)<br>[内兼務<br>4(5)] | 8    | 2(20) |

| 職 種           | 居宅介護支援 |      | 地域包括支援        |               |
|---------------|--------|------|---------------|---------------|
|               | 基準     | 定員   | 基準            | 定員            |
| 事務員           |        |      | (1)           | 1<br>[兼務1]    |
| 看護職員          |        |      | 1(1)          | 1(1)          |
| 相談員           |        |      | 2             | 2             |
| 介護職員          |        |      |               |               |
| ヘルパー          |        |      |               |               |
| 主任介護支援<br>専門員 | 1      | 2    | 1             | 1             |
| 介護支援専門員       | 6      | 3(3) | 4(3)<br>[兼務1] | 4(3)<br>[兼務1] |
| 管理栄養士         |        |      |               |               |
| 医師            |        |      |               |               |
| 精神科医師         |        |      |               |               |
| 機能訓練指導員       |        |      |               |               |
| 業務員           |        |      |               |               |
| 計             | 7      | 5(3) | 8(5)          | 9(4)          |

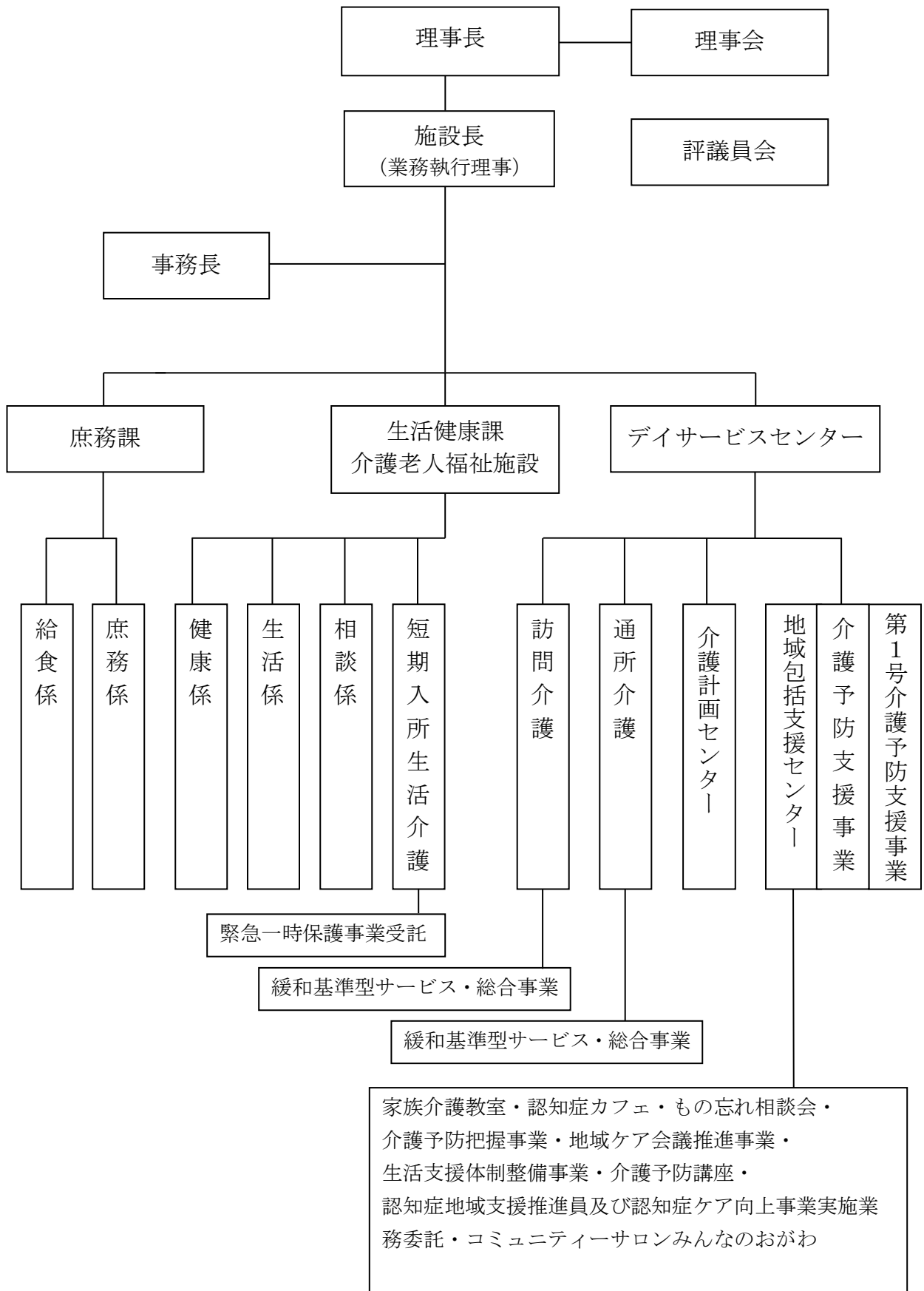
※( )は非常勤職員

※基準は介護保険法に照らし、同時に当サービスの利用者数の現況を満たすだけの必要人員を表現している。

※計は兼務重複するため、実人の計とは一致しない場合がある。

11、組織図

社会福祉法人緑友会組織図



## 介護老人福祉施設 小川ホーム事業計画書

## 1. 基本的な考え方

法人の基本理念と事業方針に基づき、利用者にとっての「安心・安全・信頼」となるサービスを変わずに提供して行く。現状に満足せずに、より多くの方々に利用して頂けるように継続的な改善をし、また課題の解決には積極的に取り組んで行く。

当施設の個性を更に強調しながら、利用者はもとより家族や職員に至るまで、利用したいと思える施設づくりをこれからも考えて行く。

## 2. 事業目標

令和3年度

- (1) 一瞬一瞬の時を大切に利用者の笑顔が引き出せるよう、その人の「価値観」と“思い”や“気持ち”を支援する。そして家族も含め、安心できる施設づくりを目指す。
  - ① 利用者の生活課題を早期に解決するため、職員一人ひとりが“気づきの力”と“アセスメント力”が養えるよう、互いに補完し合いながら最適なケアを提供する。
  - ② 家族との良質な関係を構築し、利用者の生活を共に支えていく。
  - ③ 多職種協働・チーム連携を強化し、職員同士活発な意見交換を行い、各々の高い専門性を前提に目的と情報を共有する。
  - ④ サービスの質の向上を目指し、利用者や家族、職員の意見や提案を組織として吸い上げ、継続的に業務を見直していく。
  
- (2) 安定した財務基盤と質の高いサービス提供を確保し、稼働率96%以上にする。
  - ① 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」に基づき、感染症管理体制を強化する。
  - ② 利用者の生活の質は確保しつつも、サービスにあっては法制度に照合し、適正サービスの内容を精査しながら真に必要な援助について検討し実施する。
  - ③ 書類等の事務的業務時間を軽減するため、パソコン・タブレットの導入の引き続きの検討する他、直接介護に時間を費やせるよう業務体制の見直しを積極的に行い、限られた人員及び時間でも効率的運営を行う。
  - ④ 常時次期入所者候補者を保持し、家族や事業所等と連携を図り円滑な入所を進める。
  - ⑤ 介護職員等による喀痰吸引等業務の実施が出来るよう、指定研修修了者の拡大する。
  
- (3) 社会福祉法人が行う公益事業として、地域のニーズにできる限り応えていけるよう、地域に働きかけて行く。
  - ① 地域連携・ボランティア・実習生委員会を中心に地域と連携し、社会福祉法人の役割である地域公益活動を検討・実践する。
  - ② 福祉人材の確保に向けて実習生やボランティア等の受入れ拡大すると共に、当施設に働きたいと思える職場環境を整える。
  - ③ 本委員会活動について法人全体で共有し、職員一人ひとりが社会福祉法人の役割を理解し、施設入所者も含めて活動に参画できる体制を整備する。

## 3. 各係目標と業務内容

## (1) 生活係

## ① 【生活係目標】

● ＜幹部職員＞

稼働率96%以上を目指し、入所者がより長く笑顔で充実した生活を送って頂けるよう、チームケア体制と多職種との連携を強化しサービス支援体制を構築する。

職員一人ひとりが“利用者”及び“生活支援”について深く理解し、質の高いサービスが提供できるよう職員の“気づき”の力とアセスメント力を養い、OJTや研修を通して専門職として必要な知識と技術を磨く。更には利用者の生活課題や支援を考察でき発信力のあるリーダー層を育成する。また職員が心身ともに働きやすい職場環境を整備すると共に、地域の施設として様々なニーズに応えていけるよう継続的に改善を行う。

● ＜一般職員＞

職員は利用者一人ひとりが笑顔で安心した施設生活を送れるよう、利用者の価値観を理解して“思い”や“気持ち”を含めたケアを提供する。更には家族との良質な関係を構築し、利用者を中心として支援を思案し、施設全体で統一したケアができるようチーム内外で情報共有し利用者を支える。

心身機能の変化への早期対応と適切な生活課題の抽出ができるよう気づきの力とアセスメント力の向上に努め、職員全員が短時間でもしっかりと利用者の生活の課題を見極められるよう専門的な知識と幅広い対応能力を養う。

## ② 【主な業務内容】

● ＜チーム・ペア制＞

「チームで利用者を支える」を目的に、職員間で利用者情報の共有とケアの統一を目指す。また「利用者・家族を支える」を目的に、チーム内職員でペア（主・副担当）を組み、職員同士が協力し相互に補佐することで、利用者・家族と良質な関係を構築する。

● ＜余暇活動等＞

利用者一人ひとりが、如何に心豊かな生活を送る事ができるかを常に考えながら、日々業務を行う。利用者の生活の質の充実を図り個別的対応はもちろん、集団レク・リハビリについても楽しみながら心と体の健康維持ができるよう取り組む。良好な人間関係や快適な居住環境の提供、クラブ活動や年間行事など様々な観点から、利用者の幸せに応じていく。

● ＜排泄＞

介護・看護と連携を取り情報共有をし利用者の尊厳を守る。“自分で排泄ができる”という利用者の気持ちに寄り添い、下剤やオムツに頼らない自然な排泄支援を考えていくとともに排泄用具の選定や環境整備等を行い個々にあった介助方法も考えていく。重度の利用者に対しても清潔保持に努め不快感を軽減して感染症を予防する。

● ＜入浴＞

安全に実施するため、入浴設備点検の強化と定期的に利用者の浴室でのADL等を評価し一日の入浴人数の見直しを行う。利用者にとって心身ともに快適な入浴となるよう利用者の意見や要望を吸い上げ入浴方法や用具の見直しを行う。また介護・看護と協力し、日々の健康状態を観察して個々の利用者に応じた入浴方法を職員に指導し健康管理を図る。

● ＜生活機能評価と集団リハビリテーション＞

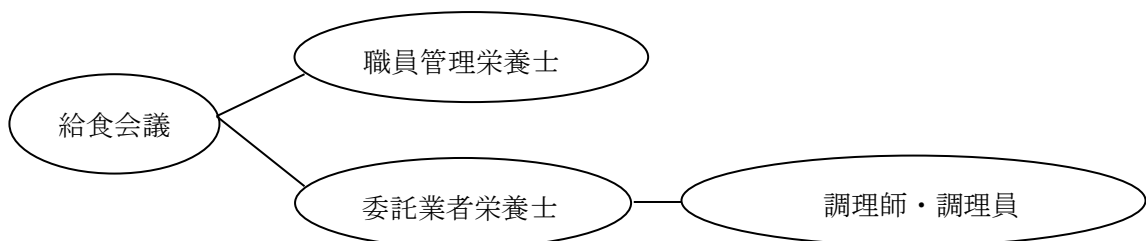
作業療法士は、利用者一人ひとりの生活動作等を専門的知見から評価し、介護職員及び利用者に対して援助等方法を助言する。また集団リハビリとして様々なプログラムも検討し、利用者の生活の質が向上できるよう取り組む。

● ＜食事（管理栄養・食生活での目標）＞

利用者にとって、食事が「おいしく」「楽しい」ものとなるように、献立、盛り付け、調理法の工夫を行う。特に介護食（極刻み・ミキサー食など）は食べ易さのみでなく見た目も重視し、ゼリー状やムース状での提供も行う。栄養ケアマネジメントを実施し個別の栄養ケアを行い、低栄養状態の予防・改善に努める。食中毒や経口感染症の対策として、衛生面は特に重視し、マニュアルに基づいて、日々のチェックを行い衛生管理の徹底を図る。

a. 給食に関する組織

給食業務は日清医療食品株式会社に委託する。給食会議で情報や意見交換と、メニューや食事形態の検討を行う。



b. 特別食

口腔機能や病状に合わせた個別対応をする。また医師の指示により、各種の療養食を提供する。

c. 代替食

嗜好の偏りやアレルギー等による摂食低下を予防し、代替食を用意する。

d. 選択食

週2回、昼に利用者の嗜好に合わせて、選択できる献立を用意する。

e. 行事食・希望献立

季節に合った行事食を随時実施する。また月1回管理栄養士が利用者に希望する献立を伺い、夕食に全員に提供する。

f. 検食・保存食・備蓄食

他職種の職員が交代で検食し、その結果を給食会議にて討議し、食事の改善に役立てる。原材料及び調理済み食品ごとに、50g以上 - 20℃以下で2週間保存し、問題が生じた場合は速やかに調査可能にする。災害対策として、利用者一人当たり3日分の食料と飲料水（2リットル/日）を備蓄する。

g. 調査・栄養相談

残菜調査は年2回（1回につき2週間）、嗜好調査は年1回実施する。これらは委託業者と共同で実施する。また食事に巡回し利用者の嗜好やニーズの把握に努める。個別の栄養相談も随時実施する。

h. 摂食・嚥下障害に対する取り組み

安全に経口摂取をして頂く為に、摂食・嚥下障害のある利用者に対しては、医師の指示のもと経口維持・経口移行の為の取り組みを実施する。



|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| i. 栄養基準量（1日の目標栄養基準量） | 令和2年2月15日現在     |
| ・ エネルギー              | 1 5 0 0 k c a l |
| ・ タンパク質              | 5 8 . 0 g       |
| ・ 脂質                 | 3 5 . 0 g       |
| ・ カルシウム              | 6 7 5 m g       |
| ・ ビタミンA（RE当量）        | 7 4 6 μ g       |
| ・ ビタミンB1             | 1 . 0 m g       |
| ・ ビタミンB2             | 1 . 2 m g       |
| ・ ビタミンC              | 1 0 0 m g       |
| ・ 鉄                  | 6 . 3 g         |
| ・ 食物繊維               | 1 7 . 6 g       |
| ・ 塩分                 | 7 . 2 g 以下      |

## (2) 健康係

### ① 【健康係目標】

#### ● <幹部職員>

利用者の健康と生命を第一とし、OJTや研修等を充実させ、職員一人ひとりが疾病の予防及び異変に対して早期発見・早期対応できるよう資質向上に努める。また褥瘡予防や看取りケア体制の充実の他、感染症においては社会情勢を鑑みて早期に対応できる体制を整備し、利用者の健康管理被害を最小限に抑えていく。

医療機関との連携を強化し、受診・診察等を円滑に行うと共に、短期入所生活介護事業についても医療面での充実を図る。

#### ● <一般職員>

自らのスキルを高めるため、看護研修等に積極的に参加する。特に短期入所生活介護利用者の健康状態について、利用中の変化等を把握し、医療処置のみならず、きめ細やかなサービスを提供する。またルーティン業務の他、業務担当係についても積極的に参画し、他職種との連携を強化する。

### ② 【主な業務内容】

#### <健康管理>

- a. 主治医の定期的診察と健康診断（年1回）を利用者全員対象に行い、他職種と連携し、栄養面も含めた健康維持・管理をする。
- b. 利用者の心身状態を観察し、主治医等と連携を図り必要時対処する。また外部医療機関への受診は本人の状態や主治医の指示に応じて速やかに行い、受診結果や状況報告について、ご家族等に連絡する。
- c. 介護職員へ利用者の医療的相談及びアドバイスをし、カンファレンスを通して介護計画作成に参画する。
- d. 口腔ケアにも重点を置き訪問歯科医と連携し、口腔ケアの充実を行い口腔維持加算、口腔移行加算に基づくケアに取り組む。また、嚥下に問題がある利用者を早期に発見し、訪問歯科医と連携し対応する。
- e. 利用者の機能低下に伴い、医療範囲やターミナルケアについて多職種と対応する。
- f. 看護記録の充実を図り、利用者の健康の推移がわかるようにする。

## &lt;感染防止&gt;

- a. 感染症対策委員会が中心となり、職員に対して感染予防の研修を年2回行い、スタンダードプリコーションの徹底や嘔吐処理等、感染症対策について全職員に指導する。
- b. インフルエンザや肺炎球菌、新型コロナウイルス等の感染抑止のために、ワクチン接種を積極的に進め感染予防にあたる。
- c. 協力医療機関や往診医等、外部医療機関及び公的機関と連携し、常に感染症に関する情報を収集し把握する。
- d. 施設内部の状況や社会情勢を鑑みて、段階（フェーズ）的に予防対策を実施する。
- e. 蔓延した場合、利用者の生活水準を低下させないよう生活係と協力して対応する。

## &lt;喀痰吸引等特定行為の体制確保&gt;

介護事故予防委員会と連携し、介護職員等の喀痰吸引等特定行為業務を、安全且つ衛生的に実施できるよう体制整備する。また定期的に研修を開催し、知識・技術・緊急時の対応を職員全員ができることを目指す。

## &lt;服薬について&gt;

かえで薬局と連携し、薬品管理から服薬まで事故のないよう安全管理を徹底する。また服薬内容の変更があった際には、その内容を家族等に情報提供して行く。

## &lt;整形外科・内科・精神科の診察&gt;

|        |        |          |         |
|--------|--------|----------|---------|
| a. 内科  | 下山克也医師 | 毎週水曜日    | 14時～17時 |
| b. 内科  | 後藤雄一医師 | 隔週火曜日    | 16時～17時 |
| c. 内科  | 小川哲史医師 | 第2・4 金曜日 | 14時～17時 |
| d. 精神科 | 伊藤敬雄医師 | 月2回 木曜日  | 15時～17時 |
| e. 歯科  | 医師は輪番  | 毎週月曜日    | 10時～12時 |

## &lt;協力医療機関（歯科を含む）&gt;

|                |                  |
|----------------|------------------|
| ・ 南台病院         | 内科・消化器科・整形外科・皮膚科 |
| ・ あきやま子どもクリニック | 内科               |
| ・ 小川クリニック      | 内科               |
| ・ 小平仲町クリニック    | 精神科・神経科・内科       |
| ・ パール歯科クリニック   | 訪問歯科診療           |

## (3) 相談係

## ① 【相談係目標】

入所者のみならず誰もが安心して暮らせる「地域共生社会」の実現を目指し、専門的知識及び相談援助技術をもって、介護・医療・行政などと情報を共有しつつ、その人に合わせた適切な福祉サービスを提供していく。その他の関係者と連絡及び調整し、協力を仰ぎながら支援を行う。

ホームの稼働率を96%以上確保するため、入院者の状況を把握すると共に、いつ退院しても良いように受入れの準備を整える。また次期入所候補者を男性1名、女性3名を常時内定しておく他、次期入所候補者になった時点で主治医や福祉・医療機関と連携を図り、入所と退院を円滑に進める。

## ② 【主な業務内容】

- a. 利用者が快適に過ごせるホーム作りを目標に、利用者・家族との関わりを持ち、必要に応じて相談を行う。また事業所内で入退所や利用者状況等情報を共有し、円滑な受入れを進める。
- b. 利用者・家族のニーズを理解するよう努め、ホームでの生活が円滑に進むよう、入所者・入所待機者とその家族の状況を把握し、実際のケアに役立てられるよう情報化する。またホームでの不安や不満等の軽減に努め、苦情に対し迅速な対応ができるよう努める。
- c. 利用状況の実績管理や個人情報の管理等を行い、介護保険制度の対応や、サービス計画に役立てられるようにする。また利用者がより活気のある日常生活が送れるよう、ケアにかかわる各検討会や会議に参加し、行事等にも参加協力する。
- d. 介護保険制度や社会資源を有効に利用できるよう、利用者・家族に情報提供するよう働きかけ、代行可能な申請を家族に代わって行う。また行政・保険者・介護支援専門員との連絡調整を必要に応じ順次行う。
- e. 新規入所希望者にサービスの説明や案内を行い、申し込みを受け付ける。
- f. 利用者・家族のみならず、近隣住民からも信頼され必要とされる施設となるよう、地域に働きかけをする。

## 4. 利用者担当業務（生活係）

チームで協力しながら、以下担当業務を確実に実施する。

- ・ アセスメントの実施と他職種連携を図る。
- ・ 担当利用者及び家族等との生活支援上の相談・連絡・窓口、生協等による嗜好品手配
- ・ 居室清掃及び身の回りの整理（衣類準備・床頭台・ベッド他、必要に応じて家族依頼）
- ・ 車椅子の点検と管理、必要物品の管理（体位変換用のクッションなど）
- ・ 介護支援専門員が立案する介護計画に積極的に参画する。
- ・ 個別行事の企画・実施
- ・ 担当利用者のケアや情報をチームで共有する事案があれば、主任等に相談を行い、チーム会議等を通して、情報の共有を図る。

## 5. 行事・企画予定

| 月               | テーマ    |
|-----------------|--------|
| 4・5・7・10・11・2・3 | 季節行事   |
| 6               | 演芸会    |
| 8               | ビアガーデン |
| 9               | 敬老会    |
| 12              | 年忘れ会   |
| 1               | 新年祝賀会  |
| 随時              | 個別行事   |

- ・ 五大大行事（6・8・9・12・1月）以外の企画は、介護保険で行うべき適正サービスかを精査しながら利用者希望をもとにボランティア・レク係が企画・立案し、企画参加有無は利用者及び家族希望とする（費用は内容により利用者負担とする場合がある）。  
個別行事とは、利用者一人に対して行う企画であり、その人の生活の質を保つために必要な行事を差し、費用は原則利用者負担とする。

## 6. 業務担当係

## (1) 【介護事故予防委員会】

事故による利用者の生活の質を低下させないため、事故が発生した場合等その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制の整備。定期的な研修を通して職員一人ひとりが危険予測や事故予防のアセスメント能力を高め、利用者を理解することで事故予防を目指す。また各係、多職種と連携しより良い見守り方法の確立と継続的な環境整備をすることで利用者が安全で快適な生活を送れるように努める。

## (2) 【身体拘束廃止委員会】

高齢者一人ひとりの人権の尊厳保持を絶対とし、利用者の介護方法の工夫や検証、定期的な研修を通してサービスマナーの向上を図り、言葉による拘束ゼロを目指す。また身体拘束・虐待に繋がる行動を常に職員同士が声を掛け合い防げるような環境作りを行う。

## (3) 【感染症予防委員会】

利用者が快適に生活していただけるよう、清潔な環境と体のケアの配慮、さらに職員は種々感染症の理解と予防する知識を身に付け、平常時から感染予防対策を実施する。また社会情勢を鑑みた段階的な感染症対策を検討・実施するの他、感染症発生時は早期に対応する。

## (4) 【看取り介護委員会】

終末期にある利用者に対し、利用者本人の意思と権利を最大限に尊重し、本人の尊厳を保つと共に、安らかな死を迎えるための終末期にふさわしい最善の医療、看護、介護を行う。また看取り加算の取得を目指し体制を整備する。

## (5) 【褥瘡予防委員会】

利用者の健康で尊厳のある生活実現のため、褥瘡形成の要因に成りえる心身機能低下や低栄養状態、及び疾病に伴う寝たきり状態を可能な限り予防し、多職種連携のもと、適切なサービスを提供する。

## (6) 【生活支援係】

多職種と連携し利用者の生活の質と健康を確保するため、常に利用者にとって最善な支援なのか模索し、支障があれば早期に解決する。

また利用者個々が身体機能を維持できるよう生活の中核となる、食事、排泄、入浴を総合的に検討し安定した生活を目指す。嚥下能力を考慮した食事環境、排泄パターンの分析や身体機能を理解した排泄介助、快適で安全な入浴方法を常に介護量を意識しながら他職種とも連携し、早期に対応出来る体制を整備する。

## (7) 【ケアプラン係】

利用者の“生活の質”をより良くするため、自立した生活を維持出来るように生活の中にリハビリを取り入れ維持向上を目指すと共に統一したサービスの提供が実施出来るよう管理に努める。また制度や社会資源等を十分理解したサービスの適正を図る。

## (8) 【レク・クラブ係】

利用者が笑顔で楽しめる余暇活動の充実のため、様々なレクリエーションを企画・実施する。また各職員はレクリエーションを通し、利用者の出来る能力を知り、施設での生活に繋げて行く。既存の書道・華道・料理等クラブ活動は引き続き円滑に運営できるようにする。

## (9) 【ショートステイ係】

在宅で暮らす利用者の“思い”や“気持ち”を理解し安心、安全かつ楽しく過ごせるように個々の情報を職員が周知し統一したサービスの提供が実施出来るよう努める。さらに個々のニーズに合わせてレクリエーションや行事への参加を促し余暇活動の充実を図り、リピーターの確保に努める。

## 7. クラブ・レクリエーション（ボランティア）活動等

余暇活動の一環として下記のクラブを実施する。

- ① 料理クラブ：栄養士を含め、利用者と一緒に料理を楽しみ残存機能を活かす。
- ② 書道クラブ：毎月講師を招いて季節おりおりのお題を実施する。
- ③ 華道クラブ：毎月講師を招いて季節の花を楽しみながら実施する。  
花代は利用者の実費とする。
- ④ 以下の内容でボランティアの協力により利用者の生活を支援する。  
※ お茶の会、朗読、ハーモニカの会、各種楽器演奏会、絵手紙指導、縫い物（繕い、名札つけ）、傾聴・見守り、洗濯物たたみ、買い物、フロア清掃等
- ⑤ 理容（月1回）／美容（月2回）を実施する。

## 8. 研修

介護・看護等専門的知識や技術を高めるために、各種研修会【OFF-JT】に参加する。小川ホーム研修委員会を活用し、日常的な勉強会やミーティング等も積極的に活用する。職場研修【OJT】を中心に職務を通じて職員に指導していき、一人ひとりの資質向上を図り、将来に必要な人材の育成を目指す。  
また特養内部で、以下研修機会を設置し、職員同士でスキルアップを目指す。

## 令和3年度 施設内研修計画

| 日付    | 研修名             | 対象者    | 主催        | 研修目的                             | 根拠     |
|-------|-----------------|--------|-----------|----------------------------------|--------|
| 4月    | 緊急対応            | 常勤職員   | 生活健康課長    | 夜間利用者急変に対して、対応力を強化する             | (ア)(イ) |
| 5月    | 食中毒             | 全職員    | 感染症予防委員会  | 食中毒の現状を理解し、感染症を学ぶ                | (ウ)    |
| 6月    | 喀痰吸引・経管栄養       | 痰吸引資格者 | 喀痰吸引指導者   | 特定行為を安全且つ、的確に実施できるための、基礎知識と技術の習得 | (ア)    |
| 7月    | 褥創予防            | 全職員    | 褥創予防委員会   | 褥創のメカニズム知り、支援を見直す                | (イ)    |
| 8月    | 安全環境<br>(1回目)   | 全職員    | 介護事故予防委員会 | 安全で適切なサービス提供のため、事故予防に取り組む        | (ウ)    |
| 9月    | 身体拘束廃止<br>(1回目) | 全職員    | 身体拘束廃止委員会 | 身体拘束廃止に関する基礎知識の習得                | (イ)    |
| 10月   | 認知症             | 全職員    | 生活健康課長    | 認知症に対する理解を深める                    |        |
| 11月   | ノロウイルス・インフルエンザ  | 全職員    | 感染症予防委員会  | インフルエンザの現状を理解し、感染症を学ぶ            | (ウ)    |
| 12～1月 | 看取ケア            | 全職員    | 看取介護委員会   | 看取支援の在り方                         | (イ)    |
| 2月    | 安全環境<br>(2回目)   | 全職員    | 介護事故予防委員会 | 安全で適切なサービス提供のため、事故予防に取り組む        | (ウ)    |
| 3月    | 身体拘束廃止<br>(2回目) | 全職員    | 身体拘束廃止委員会 | 身体拘束廃止に関する基礎知識の習得                | (イ)    |

|           |               |         |           |                                  |     |
|-----------|---------------|---------|-----------|----------------------------------|-----|
| 毎月        | 口腔ケア          | 介護職員    | 歯科        | 介護職員に対し口腔ケア指導を行い、技術向上に努める        | (エ) |
| 法人        | 防災訓練          | 全職員     | 防火管理者     | 年2回実施                            | (オ) |
|           | 法人研修          | 全職員     | 研修委員会     | 年度課題に基づいて、職員の資質向上に繋げる            |     |
|           | 法人内交流研修       | 選任された職員 | 研修委員会     | 在宅・施設それぞれ年1回実施：6・7・10・11月で実施予定   |     |
| 新規採用<br>毎 | 新人オリエンテーション研修 | 新規職員    | 生活健康課長    | 業務内容や企業理念等、当施設職員としての最低限のスキルを理解する |     |
|           | 安全環境新人研修      | 新規職員    | 介護事故予防委員会 | リスクマネジメントの考え方と事故対応について学ぶ         | (ウ) |
|           | 感染症新人研修       | 新規職員    | 感染症予防委員会  | 感染症各種の理解し、的確に対応できる能力を身に付ける       | (ウ) |
|           | 身体拘束廃止新人研修    | 新規職員    | 身体拘束廃止委員会 | 身体拘束廃止に関する基礎知識を身に付ける             | (ウ) |

施設内研修計画表 根拠の略号の説明

- (ア)：登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合基準  
(イ)：特別養護老人ホームにおける委員会指針基準  
(ウ)：特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準  
(エ)：口腔衛生管理体制加算必須事項  
(オ)：消防法

## 9. 会議

事業の円滑な運営と、利用者ケアの充実を図るため、以下の会議を行う。

| 会議名       | 実施日               | 内容  |
|-----------|-------------------|---|
| 生活健康課会議   | 毎月実施              | 事業における課題改善等様々な事項について検討する。   |
| 生活会議      | 毎月実施              | 現場課題の改善や様々な問題が発生しても提供しているサービスが常に利用者本意に行われるよう業務改善を検討して行く。またサービスの本質や方向性を職員一丸となって追求して行くために内容によっては、生活健康課会議若しくは幹部会に提案して行く。 |
| チーム会議     | 必要に応じ随時実施         | 主任を中心に、チーム内で利用者情報を共有しケア統一を図り、利用者生活をチームで支える。職員ペアで検討した支援方法の具体化、協力体制を構築して行く。検討事案は主任へ報告し、判断を仰ぐ。必要に応じ他関係者参加。               |
| ケアカンファレンス | 必要に応じ随時実施         | 介護支援専門員が作成した介護計画を発表し、他職種に意見を求め介護支援専門員主導で実践に向けて決定する。対象利用者の課題などがある場合、職員間で情報交換し援助方法などを決定する。                              |
| ケース会議等    | 必要に応じ実施           | 事故リスクや対策等、利用者の生活支援に統一した対応が求められる場合に開催する。   |
| ナース会議     | 毎日実施              | 統一した看護業務等を話し合う。必要に応じ他関係者に参加を依頼する。内容により主任副主任会議若しくは生活健康課会議に提案して行く。  |
| 意見交流会     | 必要に応じ実施           | 常勤・非常勤関係なく、業務全般に関する課題改善に向け、意見交換の場として業務体制を整備して行く。  |
| 相談係連絡会    | 毎週月曜日             | 入退所状況や相談に関する業務等の確認及びシステムを検討して行く。  |
| 入所検討会議    | 月2回定例開催<br>緊急開催あり | 入所基準に基づき入所希望待機者の順位を決める。   |

## 各勤務日課表

## ●早番業務①（6：30～15：30）

|       |   |
|-------|---|
| 6：30  | 始業 申し送り 開錠 起床介助 モーニングケア                         |
| 7：30  | 朝食 配膳 食事介助 口腔介助 排泄介助 配薬                         |
| 9：30  | クラブ・レク活動 水分補給 リハビリ NC対応<br>髭剃り、充電・清掃（日曜） S・S入退所 |
| 10：40 | 排泄介助 食事誘導                                       |
| 11：30 | 職員休憩  |
| 12：30 | 昼食 食事介助<br>口腔介助 排泄介助 臥床介助 見守り介助 NC対応            |
| 14：30 | 担当業務 カンファレンス 係会議                                |
| 15：00 | おやつ介助 水分補給 排泄介助 離床介助                            |
| 15：30 | 終業  |

## ●早番業務②（7：00～16：00）

|       |   |
|-------|---|
| 7：00  | 始業 申し送り 開錠 起床介助 モーニングケア                             |
| 8：00  | 朝食 配膳 配薬 食事介助 口腔介助 排泄介助                             |
| 10：00 | クラブ・レク活動 水分補給 NC対応<br>髭剃り、充電・清掃（日曜） S・S入退所 外介助（月/木） |
| 11：15 | 排泄介助 離床介助 食事誘導 NC対応                                 |
| 11：30 | 職員休憩  |
| 12：30 | 食事介助 口腔介助 排泄介助 臥床介助 見守り介助 NC対応                      |
| 14：30 | 担当業務 カンファレンス 係会議                                    |
| 15：00 | おやつ介助 水分補給 レク活動 見守り NC対応                            |
| 16：00 | 終業  |

## ●日勤業務（9：00～18：00）

|       |                                     |
|-------|-------------------------------------|
| 9：00  | 始業 NC対応 排泄介助                        |
| 9：30  | 水分補給 入浴介助 排泄介助 クラブ活動 S・S入退所 NC対応    |
| 12：00 | 昼食 配膳 食事介助 口腔介助 排泄介助                |
| 13：15 | 職員休憩                                |
| 14：30 | 担当業務 カンファレンス 係会議                    |
| 14：45 | 入浴介助（月・火・水・木・金・土） 浴室掃除 翌日S居室準備・衣類確認 |
| 16：00 | 排泄介助 見守り 離床介助 NC対応                  |
| 17：00 | 夕食 食事介助                             |
| 18：00 | 終業                                  |

## ●日勤リーダー業務①（9：00～18：00）

|       |  |
|-------|--|
| 9：00  | 始業 フロア対応                                       |
| 9：15  | 申し送り   |
| 9：45  | 水分補給 コミュニケーション<br>理容・美容チェック（理容第4月曜日 美容第1・3木曜日） |
| 12：00 | 昼食 ラジオ体操 配膳 食事介助 口腔介助 食堂の片付け                   |
| 13：15 | 職員休憩   |
| 14：15 | フロア見守り・NC対応                                    |
| 15：00 | おやつ介助 食堂片付け<br>レクリエーション・体操 etc.                |
| 16：45 | 記録・USB 確認・鍵確認                                  |
| 17：30 | 申し送り   |
| 18：00 | 終業   |

## ●日勤リーダー業務②（8：15～17：15）

|       |  |
|-------|--|
| 8：15  | 始業 食事介助 下膳 口腔ケア 誘導介助 見守り                                   |
| 9：15  | 申し送り<br>水分補給 見守り コミュニケーション<br>理容・美容チェック（理容第4月曜日 美容第1・3木曜日） |
| 12：00 | 昼食 ラジオ体操 配膳 食事介助 口腔介助 食堂の片付け                               |
| 13：15 | 職員休憩   |
| 14：15 | フロア見守り・NC対応  |
| 15：00 | おやつ介助 食堂片付け  |
| 16：00 | 見守り レクリエーション・体操 記録・USB 確認・鍵確認 etc.                         |
| 17：00 | 申し送り   |
| 17：15 | 終業   |

## ●遅番業務①（10：40～19：40）

|       |  |
|-------|--|
| 10：40 | 始業 申し送り 排泄介助 S・S 入退所 離床介助  |
| 12：00 | 配膳 昼食 食事介助 口腔介助 排泄介助   |
| 13：15 | 職員休憩   |
| 14：30 | カンファレンス 担当業務<br>消耗品・事務用品払出伝票（火） 消耗品・事務用品受け取り（水）<br>リネン室掃除 清拭作り S・S 入退所 |
| 15：00 | 排泄介助 排便チェック ゴミ捨て オムツ補充<br>戸締り S・S 翌日退所者記録 離床介助                         |
| 16：30 | 夕食 食事介助 口腔介助 排泄介助  |
| 17：00 | 就寝介助 義歯消毒（毎週月・木曜日）<br>食堂掃除   |
| 19：40 | 終業   |



●遅番業務② (10:00~19:00)

|       |   |
|-------|---|
| 10:00 | 始業 申し送り 水分補給 フロア・NC対応 排泄・離床・臥床介助                                      |
| 12:00 | 配膳 昼食 食事介助 口腔介助 排泄介助  |
| 13:15 | 職員休憩  |
| 14:30 | カンファレンス 担当業務<br>消耗品・事務用品払出伝票(火) 消耗品・事務用品受け取り(水)<br>リネン室掃除 清拭作り S・S入退所 |
| 15:00 | 排泄介助 排便チェック オムツ補充<br>戸締り S・S翌日退所者記録 離床介助                              |
| 16:30 | 夕食 食事介助 口腔介助 臥床介助 排泄介助 見守り  |
| 17:00 | 義歯消毒(毎週月・木曜日)   |
| 19:00 | 終業  |

●遅番業務③ (11:00~20:00)

|       |   |
|-------|---|
| 11:00 | 始業 申し送り 排泄介助 離床介助   |
| 12:00 | 配膳 昼食 食事介助 口腔介助 排泄介助  |
| 13:30 | 職員休憩  |
| 14:30 | カンファレンス 担当業務<br>消耗品・事務用品払出伝票(火) 消耗品・事務用品受け取り(水)<br>リネン室掃除 清拭作り S・S入退所 |
| 15:00 | 排泄介助<br>排泄介助 排便チェック   |
| 16:30 | 戸締り S・S翌日退所者記録 離床介助<br>夕食 食事介助 口腔介助 排泄介助                              |
| 19:00 | 臥床介助・排泄介助・ごみ捨て・オムツ補充  |
| 20:00 | 終業  |

●夜勤業務リーダー3階(17:00~9:30)2階(17:30~10:00)

サブ(17:30~10:00)・準サブ(22:30~6:30)

|       |  |                               |
|-------|--|-------------------------------|
| 17:00 | 始業 申し送り(3階リーダーのみ)                                  |                               |
| 17:30 | 始業 申し送り(2階リーダーのみ、サブは始業)                            |                               |
| 18:00 | 夕食 食事介助 口腔介助 排泄介助 就寝介助                             |                               |
| 20:00 | 配薬 水分補給 NC対応 バイタル測定                                |                               |
| 21:30 | 職員食事   | 【準サブ】                         |
| 22:30 | 排泄介助   | 始業 申し送り 排泄介助                  |
| 23:30 | 仮眠(2時間ずつ)<br>↓ 巡回・体位交換・廊下清掃<br>↓ 水分補給・排泄介助・口腔セット準備 | (0:30~1:30休憩)<br>モーニングケア準備・巡回 |
| 5:30  | 排泄介助 バイタル測定  | 排泄介助 体位交換                     |
| 7:00  | 早番に申し送り 起床介助<br>モーニングケア 食堂誘導                       | NC対応 食堂清掃<br>終業(サブ)           |
| 7:30  | 朝食 配膳 配薬 食事介助 口腔介助 排泄介助                            |                               |
| 8:30  | サブ休憩   |                               |
| 9:00  | リーダー:検食 サブ:食堂見守り/水分補給                              |                               |
| 9:15  | 申し送り   |                               |
| 9:45  | Pトイレ・尿器の消毒 ゴミ出し(2階リーダー)                            |                               |
| 9:30  | 終業(3階リーダー)   |                               |
| 10:00 | 終業(2階リーダー・3階サブ)                                    |                               |

## ●日勤パート業務 A時間帯(9:00~13:30)

|       |  |
|-------|--|
| 9:00  | <A時間帯> 始業 連絡ノート確認 入浴表確認<br>朝食後の口腔ケア 排泄介助<br>臥床介助 NC対応  |
| 9:30  | 排泄介助 入浴準備 入浴介助 リネン交換<br>生協カタログ 配達品の仕分け・注文用紙確認(月)<br>居室掃除 車椅子掃除(日) 空気清浄器フィルター掃除(日)<br>翌日S衣類確認 |
| 11:00 | 排泄介助   |
| 12:00 | 配膳 昼食 食事介助 口腔ケア 排泄介助   |
| 12:30 | ※ 2階<AB通し勤務の場合>、3階は13時15分から休憩<br>※ フロアの状態に応じて多少の前後する場合があります。                                 |
| 13:30 | 終業   |

## ●日勤パート業務 B時間帯(13:30~18:00)

|       |  |
|-------|--|
| 13:30 | <B時間帯> 始業<br>排泄介助 NC対応 見守り 清拭作り 居室清掃 浴槽の湯入れ                  |
| 14:45 | 入浴介助 浴室清掃 生協配達品の仕分け(月)<br>車椅子掃除 口腔用具消毒 レクリエーション 翌日S衣類確認・居室整備 |
| 16:00 | 排泄介助(入浴終了次第)   |
| 16:30 | NC対応 食堂誘導  |
| 17:30 | 食事介助 口腔ケア  |
| 18:00 | 終業   |

## ●ライフワーカー パート(早)業務(7:00~11:00)

|       |  |
|-------|--|
| 7:00  | 始業 申し送り<br>食堂準備  |
| 7:30  | 配膳 朝食 食事介助 食堂片付け 掃除  |
| 9:00  | 浴槽のお湯入れ マット交換 トイレ掃除<br>洗面所掃除(居室・共用スペース) 衣類返却 ゴミ集め(フロア・居室)<br>※ 上記の業務の間にも、NC・個別対応 給茶機の掃除・補充 |
| 11:00 | 終業   |

## ●ライフワーカー パート(遅)業務(14:00~19:00)

|       |  |
|-------|--|
| 14:00 | 始業 申し送り<br>ごみの収集 給茶機の簡単な掃除と補充 おしぼり作り<br>リネン交換 居室清掃 次回の入浴衣類準備 歯ブラシとコップの殺菌消毒 |
| 14:45 | 日曜=給茶機の大掃除 水切りかごとコップの消毒 食事メニュー貼り替え<br>スタッフルーム清掃・給湯室清掃<br>食堂準備 利用者誘導        |
| 16:45 | 配膳 食事介助 食堂掃除 マット交換   |
| 17:00 | 口腔介助用具消毒(火) 利用者の見守り  |
| 19:00 | 終業   |

## ●医務業務（9：00～18：00）

|       |   |
|-------|---|
| 9：00  | 始業 朝の挨拶   |
| 9：05  | 申し送り  |
| 9：30  | Ns 会議 経管栄養者の口腔ケア 吸引 栄養注入  |
| 10：00 | 毎週月曜訪問歯科医との情報交換 要観察者バイタルチェック、<br>前日寝る前薬・朝薬の空き袋のチェックと回収  |
| 10：30 | 当日寝る前薬・翌朝薬の準備・補充 利用者の処置・点眼 看護記録<br>内科診察対象利用者の血圧測定 外部受診対応（定期受診・臨時受診）<br>主治医往診対応（※1）                              |
| 11：00 | 月1回体重測定   |
| 11：30 | 食前薬与薬 BSチェック（対象者）   |
| 12：00 | 昼食配膳 与薬 食事介助 吸引 昼食時薬の空袋回収・翌昼食時薬のセット   |
| 12：45 | 職員休憩  |
| 13：45 | 経管栄養者口腔ケア 吸引 栄養注入   |
| 14：15 | 5分間ミーティング   |
| 14：20 | カンファレンス参加   |
| 14：30 | 要観察者バイタルチェック 処置 点眼 1日分の薬準備 看護記録<br>吸引瓶洗浄 吸引用水の交換 吸引・処置用不足物品の補充<br>外部受診対応（定期受診、臨時受診）曜日による医務業務（※2）<br>主治医往診対応（※1） |
| 16：30 | 排便チェック 排便状況に応じ下剤の追加準備<br>経管栄養者口腔ケア 吸引 栄養注入 看護記録 医務ノート記録   |
| 17：00 | 食前薬与薬夜勤者への申し送り  |
| 17：30 | 夕食配膳 与薬 食事介助 吸引 夕食時薬空袋回収・翌夕食事薬セット   |
| 18：00 | 終業  |

※1：上記、(2)健康係-②主な業務内容-〈整形外科・内科・精神科の診察〉参照。

※2：曜日により医務業務

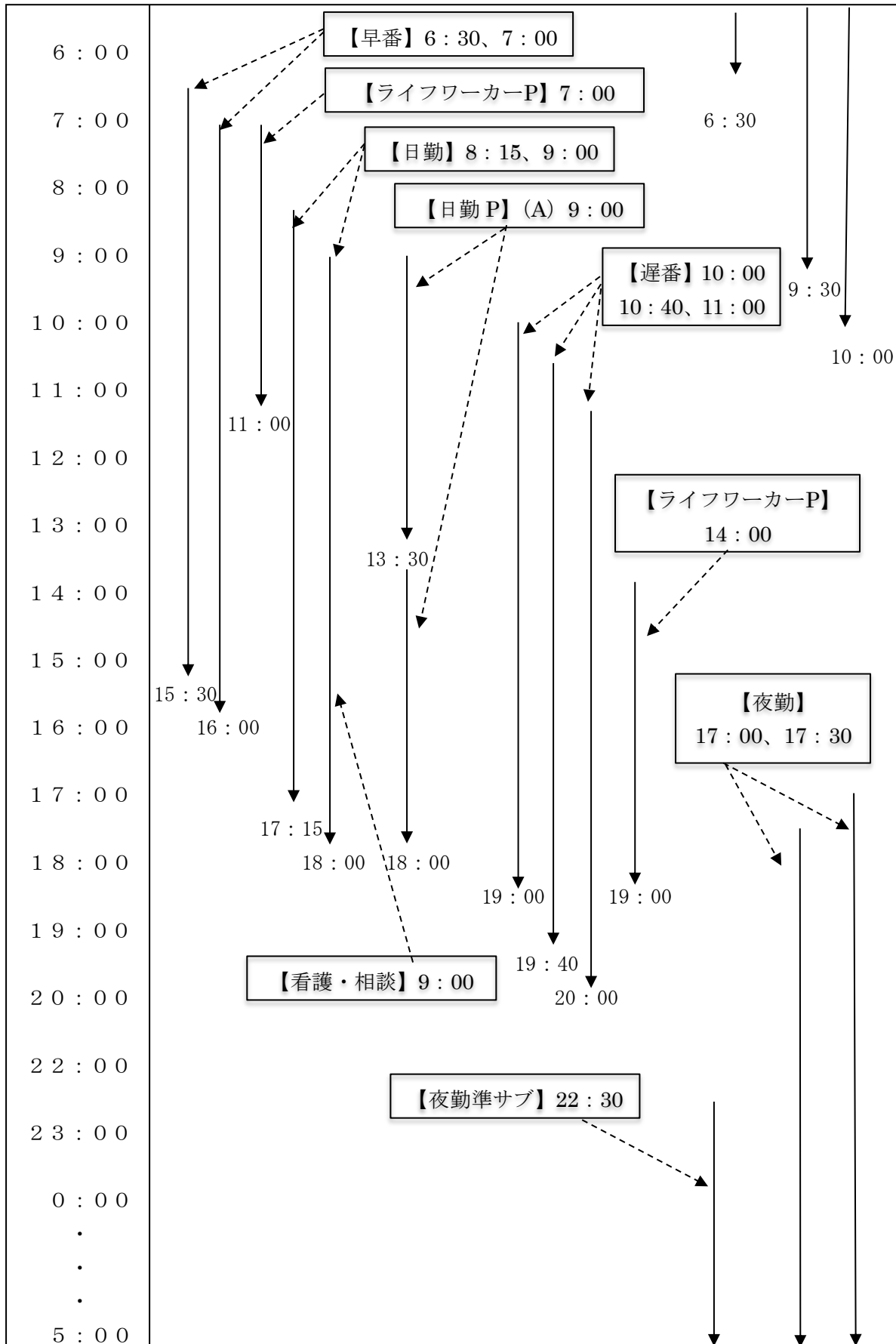
火曜日：医務室掃除 吸引チューブの新品交換【月1回（第一週）】

水曜日：吸引用物品交換・補充

木曜日：浴室外用薬の補充

金曜日：排泄車の点検・補充

日課表



令和3年度  
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護・小平市高齢者緊急一時保護事業  
小川ホーム事業計画書

### 1、基本的な考え方

利用者がショートステイ利用中に、居宅の生活リズムを大きく変化させることのないように、ケアマネジャーや在宅の各事業所と必要に応じて連絡を取り合い、配慮あるサービス向上に努める。

### 2、事業目標

(1) 稼働率98%を目指し、新規利用者層の拡大と受入体制の整備

- 利用者や家族、法人内外の事業所に空室の状況等情報を発信し、利用して頂けるよう働きかける。
- 生活係・健康係と連携を深め、“緊急一時保護”及び“緊急短期入所”の在宅生活が困難な方を受入体制を整備し、更には加算を取得する。
- レンタル服を無償化にし、本人や家族が利用しやすい体制を整備する。

### 3、事業内容

- (1) 居宅介護支援事業所のケアマネジャーの立てる介護計画に従い、介護家族の希望を取り入れながら、サービス提供を展開する。
- (2) 新規の利用希望者には、見学やサービスの説明をすると共に、訪問事前面談を行い、利用者や介護家族が、快く且つ有効にサービスを利用できるように調整する。
- (3) サービス提供に際しては、介護保険制度上の利用料や保険給付に関する制約や、施設サービスの機能や範囲の説明を行い、合意の上契約の締結を行う。
- (4) ショートステイ利用の際の家族の準備負担を軽減するために、手ぶらで利用できるサービスの拡充に努める。
- (5) 利用者や介護家族、担当のケアマネジャーとの連絡やモニタリングを行い、利用に際しての希望や、利用者の様子など、必要な情報を整備し、ホームの各職員に伝達することで、的確なサービスが提供できるよう調整を行う。
- (6) 前回利用時の利用者の様子や出来事などの記録を確認し、サービスの問題点を是正しながら、「再び利用したくなるサービス」の構築に努める。

### 4、併設の介護老人福祉施設と同様にサービス提供を行う。

## 令和3年度

## 通所介護／

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス（旧国基準/小平独自基準（緩和型））

## 小川ホームデイサービスセンター事業計画書

## 1、基本的な考え方

法人の基本理念に沿って、利用者の心を大切に、健全で安らかな生活を支えることを基本として、利用者が可能な限り、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、通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス（旧国基準/小平独自基準（緩和型））について、介護保険制度に沿った事業を円滑に対応して行く。

常に必要とされている支援を考えていき、通所することで楽しみや役割を持つことができるデイサービスを目指します。

又、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスを安定的・継続的に提供できるような体制を整えていく

## 〈介護保険上の通所介護事業の基本方針〉

要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限り、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び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ものでなければならない。

## 2、事業目標

(1) 適切で健全な経営を目指す。

## 【通所介護事業】

1ヶ月平均の稼働率90%。（27名）の達成。

より良いサービスの提供の為に、必要な加算を算定できるように事業展開を行う。

## 【市独自基準通所介護事業】

1ヶ月平均稼働率50%（7名）の達成。

より良いサービスの提供の為に、必要なプログラムを実施できるように事業展開を行う。

(2) 介護職員処遇改善加算Ⅰ（キャリアパス要件Ⅲ）を維持する。

- ・「介護職員の資質向上」を図る為、OJT/OFF-JT及びSDS研修により、人材育成対策を講じて、労働環境・処遇改善・人材確保・人材定着の強化を図る。

(3) 職員の資質向上の取り組み。

- ・全職員を対象とする研修計画策定する。（チャレンジシートの活用）
- ・全職員の認知症基礎研修の取得を目指す。
- ・ご利用者が安心して過ごせるために、目配りができるようになる。また、利用者がどれくらい能力があるか見極め、必要最小限の介助ができるような技量を身につける。
- ・個別または、グループの活動を通じて、楽しみや活力・集う喜びを得られ、心穏やかに過ごせるよう援助していく。
- ・相談員のスキル向上し、ご利用者や地域のケアマネージャーのニーズをスピーディーに対応できるようになる。
- ・必要とされる人に、活動や参加につながるべく、生活機能向上を図る働きかけを行う。

- (4) デイサービス連絡会の開催。  
 ・サービス内容の向上や改善について職員間の理解を深める。
- (5) 人事考課の活用。  
 処遇の格差付けに対する根拠の明確化と、育成指導ポイントの明確化を目的とする。  
 ・常勤職員は、年2回、3月と9月に実施。非常勤職員は、年1回3月に実施。
- (6) 地域との連携強化を目指す。  
 ・地域包括ケアシステムの考えに沿って、地域で活躍をされているボランティアの方々力を活用させていただき、利用者満足度の向上を図る。

### 3、事業内容

|   |                           |                           |
|---|---------------------------|---------------------------|
|   | 通所介護（旧国基準含む）              | 小平独自基準<br>（緩和した基準による）     |
| (1) 利用定員  | 1日30名                     | 午前14名                     |
| (2) 営業日   | 祝日を含む月曜日～土曜日<br>（年末年始を除く） | 祝日を含む月曜日～金曜日<br>（年末年始を除く） |
| (3) 営業時間  | 8：30～17：30                | 9：00～11：30                |
| (4) 契約書の締結  |                           |                           |
| (5) 生活相談員を中心として、全ての利用者が、サービスの提供を通し、望む生活に対する目標を達成できるように「通所介護計画書」「予防通所介護計画書」を作成する。各通所計画書の内容は利用者または、家族の承諾を得た後配布する。 |                           |                           |
| (6) 生活相談員を中心として、すべての利用者が、「通所介護計画書」「予防通所介護計画書」に沿ったサービスを実施する。   |                           |                           |
| (7) 通所介護の提供にあたり、介護支援専門員及び地域包括支援センター、医療機関等との密接な連携に努める。   |                           |                           |
| (8) 適切なご利用支援のための定期的なモニタリングを行う。  |                           |                           |

### 4、会議

事業の円滑な運営と、利用者のケアの充実を図る為、以下の会議を行う。

| 会議名        | 実施日            | 内容   |
|------------|----------------|--|
| センターミーティング | 毎日             | サービス向上の為の検討、活動プログラムの検討、1日の報告               |
| ケースカンファレンス | 必要に応じて実施       | 個別的ケアと検証                                   |
| 事業者会議      | 年1回、又は必要に応じて開催 | 事業運営に関する検討                                 |
| サービス担当者会議  | 必要に応じ随時        | 介護支援専門員（居宅支援事業所、地域包括支援センター）が開催する会議に参加      |
| 常勤会議       | 必要に応じ随時        | 業務課題について検討をする                              |
| デイサービス連絡会  | 必要に応じ随時        | 研修及びサービス提供にあたっての留意事項の伝達また、職員間のコミュニケーションを図る |
| 地域ケア会議     | 必要に応じて随時       | 個別の課題に対して市及び包括支援センターが主催する会議に参加             |

## 5、(1) 活動プログラム（通所介護／介護予防）

| 種目   | 担当         | 予定         |
|--|------------|------------|
| 体操   | 西山講師       | 2回／月       |
| 書道   | 津田講師       | 2回／月       |
| ハーモニカ                                      | 上宿ハーモニカクラブ | 1回／月       |
| 声楽クラブ                                      | 中道講師       | 2回／月       |
| アコーディオン                                    | 高居講師       | 1回／月       |
| 大正琴  | 琴美会        | 1回／月       |
| アロママッサージ                                   | 一色さん       | 1回／月       |
| 三味線  | 弦友会        | 1回／2ヶ月     |
| トライアングル                                    |            | 不定期        |
| ピアノ演奏                                      | 時光さん       |            |
| 軽体操・手芸・調理・園芸・レクリエーション・カラオケ・ビデオ会・音楽の会・買い物など | 職員による      | 利用者と相談の上実施 |

## (2) 小平独自基準（緩和型）の活動プログラムの構築。

介護予防・日常生活支援を目的としたサービス内容の構築。運動プログラムやトレーニングマシンを活用する。また、利用者が楽しいと思える活動をつくる。

## 【活動内容】

|          |                   |
|----------|-------------------|
| 介護予防体操   | トレーニングマシン・エアロバイク等 |
| 個別トレーニング | その他、要望によるプログラムの実施 |
|          |                   |

## 6、行事（通所介護／介護予防）

| 実施月   | 予定行事               | 担当職員          |
|-------|--------------------|---------------|
| 4月・5月 | お花見・外出             | 橋・崎原・加藤       |
| 7月    | 七夕                 | 橋・崎原・加藤       |
| 8月    | かき氷・スイカ割<br>ビアガーデン | 橋・崎原・加藤<br>池高 |
| 12月   | 忘年会                | 橋・崎原・加藤       |
| 1月    | 初詣                 | 橋・崎原・加藤       |
| 2月    | 節分                 | 橋・崎原・加藤       |
| 3月    | 作品展                | 橋・崎原・加藤       |

※小旅行については利用者のニーズにより介護保険外のサービスとして順次開催して行く。



令和3年度  
訪問介護／

介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス（旧国基準/小平独自基準）

## 小川ホームホームヘルプサービス事業計画書

## 1、基本的な考え方

人と人との関わりの中で心のふれあいを大切に、今後も引き続き利用者の声に耳を傾け、利用者中心をモットーに、その人らしい自立した生活ができるよう、それぞれのニーズに応じたサービスを提供する。また、利用者のニーズに合わせた適切なサービスが提供できるよう、ヘルパーの確保（生活支援サポーターも含む）とサービスの質の向上に努力して行く。  
又感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスを安定的・継続的に提供できるような体制を整えていく

## 2、事業目標

- (1) より良いサービスを提供する為、介護保険に定める「特定事業所加算（Ⅰ）または、（Ⅱ）及びサービスに必要なその他の加算を算定できるように事業展開を行う。
- (2) 稼働時間月平均800時間以上実施する。又緩和型（小平独自基準）は月平均40時間以上を実施する。
- (3) 現状のニーズを把握し、訪問介護や介護予防・日常生活支援総合事業において、地域ニーズに即した介護サービスの展開をして行く。
- (4) ヘルパーとしての自覚を持ち、職員一人ひとりが考え意見を出し、より良いサービスを提供する。
- (5) サービス提供責任者はヘルパーとの相互連絡を密にして利用者の最新情報を共有し、より良い利用者へのサービス提供を図る。
- (6) ICTの活用により情報共有して業務の効率化を図れるようにする。
- (7) 人材確保のために、ヘルパー養成事業や新しい雇用形態の創設により今後の事業展開を検討して行く。
- (8) 介護職員処遇改善加算Ⅰ（キャリアパス要件Ⅲ）を維持し「介護職員の資質の向上」を図る為、OJT／OFF-JT及び内部研修等により育成対策を講じて、労働環境・処遇の改善、介護人材の確保・定着の強化を図る。
- (9) 生活支援サポーターの確保、及び育成を小平独自基準（緩和型）のヘルプサービス事業を充実させる。

## 3、対象者

要介護認定で要介護認定区分が要介護度1～5及び、要支援認定1・2、と認定された方で「居宅サービス計画」または「介護予防サービス計画」のヘルパー派遣が必要と判断された方を対象とする。

## 4、事業内容

## (1) 契約書の締結

事業者と利用者は訪問介護サービスについて契約書を締結する。

## (2) 時間

原則として曜日に関係なく7：00～19：00を業務時間とする。

相談受付時間は月曜日～土曜日の8：30～17：30とする。

## (3) 訪問介護計画

利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、「居宅サービス計画書」・「介護予防サービス計画書」に沿って、「訪問介護計画書」及び「介護予防計画書」を作成する。この「訪問介護計画書」及び「介護予防計画書」の内容は、利用者及び家族の承諾を得た後配布する。

## (4) 評価・報告

介護予防・日常生活支援総合事業の対象者については、地域包括支援センターに評価し報告する。

## (5) 迅速な連絡

訪問途中や訪問先でも必要があれば、直ちにサービス提供責任者・事業所・利用者家族等と連絡を行う。

## (6) 複数担当制

サービスの安定的提供と、より良いケアの為に複数のヘルパーで1名の利用者を担当する。

## (7) 連携

訪問介護の提供にあたり、介護支援専門員及び地域包括支援センター、医療機関等との密接な連携に努める。

## (8) 研修

①介護職員の資質向上の支援に関する個別の研修計画を策定し、この計画に係る研修の実施、評価し必要な研修の機会を確保する。

② 高齢者のQOLの向上を目指した介護予防とは何かを共有する力を身に付ける研修をする。

③オンライン研修も積極的に参加していく

## (9) 介護保険適用外のヘルプ業務

介護保険対象の利用者であって、介護保険対象の業務内容に該当しないヘルプについては、利用者の実情に合わせ、対応可能なケースについてはサービスの提供をして行く。

## 5、会議

以下の会議を実施する。(オンライン会議も含む)

| 会議名        | 実施日                                     | 内容  |
|------------|---|---|
| ヘルプ業務報告会   | 火曜日(月1回)<br>(及び必要に応じて随時)<br>適宜研修の実施も行う。 | 利用者に関する情報、サービス提供にあたっての留意事項の伝達、技術指導などを目的とする。 |
| ケースカンファレンス | 火曜日(月1回)<br>及び必要に応じて随時                  | 援助内容等の検討                                    |
| サービス担当者会議  | 必要に応じて随時                                | 介護支援専門員(居宅支援事業所、地域包括支援センター)が開催する会議に参加する。    |
| 事業者会議      | 年1回(2月)<br>及び必要に応じて随時                   | 事業運営に関すること                                  |
| 地域ケア会議     | 必要に応じて随時                                | 個別の課題に対して、市及び地域包括支援センターが主催する会議に参加する。        |

令和3年度  
居宅介護支援事業／介護予防支援事業(受託)  
介護予防・日常生活支援総合事業（第1号介護予防支援事業）（受託）  
小川ホーム介護計画センター事業計画書

## 1、基本的な考え方

法人の基本理念及び事業方針に基づいた考え方で支援を行う。

利用者一人ひとりが「より良い生活」が得られるよう、利用者中心に考え、ニーズに基づくサービスの提供を実施する。

又感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスを安定的・継続的に提供できるような体制を整えていく。

## 1、事業目標

- (1) 居宅介護支援（Ⅰ）の基準を維持継続する。
- (2) 特定事業所加算（Ⅰ）または（Ⅱ）の基準を維持しさらに特定事業所加算 A を取得する。
- (3) 認知症高齢者と中重度の要介護高齢者が安心して生活できるよう、地域でのケアマネジャーとしての役割を担う。
- (4) 個別支援の中で把握した地域のニーズについて、解決に必要な社会資源やサービスを検討し、地域包括支援センターや市等への各機関へ提言出来るようにする。
- (5) 地域において「より良いサービス」を提供する為に、必要な加算を算定できるように事業展開を行う。
- (6) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力、または協力体制を確保して行く。
- (7) 主任介護支援専門員の役割を認識し、地域のケアマネジャーに対してのスーパービジョン（アセスメント力、質問力、気づきの提供等）を行う。また、困難ケースにおいても適切に対応できる体制を整えて行く。
- (8) 平時から医療機関との連携を積極的に行い、医療と介護の連携の強化促進を図る。
- (9) ICT化の情報を収集し、業務の効率化が図れるように検討していく。
- (10) 介護サービス情報公表制度を活用し、ケアマネジメントの質の向上と公正中立の確保をする。

## 3、研修

高齢者とその家族の抱える問題は、多様化・複雑化してきており、そのニーズを引き出し、応える為には、より一層の職員の研鑽が必要である。この為、ケアマネジャーの知識・資質の向上を目的に、年間計画を策定し、各種勉強会や研修（オンライン研修も含む）に計画的に参加して行く。介護支援専門員現任研修の受講は義務とし、またリーダー的ケアマネジャーを育成して行く。

## 4、事業内容

## (1) 受付時間

- a. 一般受付 祝日を含む 月曜日～土曜日（年末年始を除く）  
午前8時30分～午後5時30分
- b. 緊急受付 電話等により24時間体制で対応する

## (2) 検討会・会議（オンライン会議を含む）

事業の円滑な運営と、利用者へのサービスを充実させる為に、以下の会議を実施する。

## a. 施設内会議

| 会議名            | 実施日                | 内容   |
|----------------|--------------------|--|
| 介護計画センターミーティング | 週1回                | 利用者に関する情報またはサービス提供にあたっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催する。内容は以下の通り。<br>①現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針<br>②過去に取り扱った困難ケースについての問題点及びその改善方策<br>③地域における事業者や活用できる社会資源の状況<br>④保健医療及び福祉に関する諸制度<br>⑤ケアマネジメントに関する技術<br>⑥利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針<br>⑦その他必要な事項 |
| 事業者会議          | 年1回（2月）<br>必要に応じ随時 | 事業運営に関すること   |

## b. 施設外会議

| 会議名              | 実施日     | 内容   |
|------------------|---------|--|
| 事例検討会議等          | 必要に応じ随時 | 小平市及び地域包括支援センターが実施する会議に参加  |
| 事例検討会・研修会議       | 必要に応じ随時 | 他の法人が運営する居宅介護支援事業者との共同で事例検討会・研修会等を実施する。  |
| 介護支援専門員を対象とした諸会議 | 必要に応じ随時 | 小平市・東大和市・東村山市等において、介護支援専門員を対象とした会議に参加  |
| 主任ケアマネ連絡会        | 必要に応じ随時 | 地域包括支援センター及び居宅支援事業所に所属する主任介護支援専門員の連携により、地域のケアマネジメントの質の向上、ネットワークの構築、また現場の意見を収集し行政等へ発信して行く為の会議に参加する。 |
| 地域ケア会議           | 必要に応じ随時 | 地域包括支援センターと連携し困難ケースの個別解決に向けて、市や包括支援センターが主催する会議に参加する。   |

- (3) 認定調査 区市町村の契約による認定調査を実施する。

## 令和3年度

小平市地域包括支援センター小川ホーム事業計画書  
 小平市地域包括支援センター小川ホーム（小平市受託事業）  
 介護予防支援事業／日常生活支援総合事業（第1号介護予防支援事業）

## 1、基本的な考え方

小平市においても高齢化が進む事で生じる、一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の孤立化や、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増加や高齢者虐待などの問題に対応し、高齢者が住み慣れた地域で尊厳のある、その人らしい生活を継続する為には、できるだけ要介護状態にならない予防対策や、それぞれの状態に応じた様々なサービスが必要となる。同時に高齢者の状態の変化に応じ、「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援」が切れ目なく一体的に提供される仕組みである地域包括ケアシステムの構築の推進が必要である。

一方では元気な高齢者も多く、お互いが助け合い、地域住民も主体的に参加し、介護予防に努める事で高齢化が更に進んでも安心して暮らせる地域づくりも必要である。お互いが支え合う事で、皆が生きがいを持って生活できる地域づくりを地域包括支援センターが中心となり、地域の中核機関として機能する必要がますます高まってきている。

又感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスを安定的・継続的に提供できるような体制を整えていく。

## 2、事業目標

小平市の事業方針に基づき、以下の項目を目標とする。

## (1) 地域におけるインフォーマルサービスの開発と積極的な活用

生活支援コーディネーターを中心に、地域のサロンなどの住民主体のサービスやその他の住民主体の取り組みの情報収集に努め、積極的な活用を図り介護予防の推進を図る。

## (2) 多様な方法による高齢者見守り事業の積極的な実施

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、従来の定期的な訪問による見守りの方法のみならず、電話や自治会や近隣住民との連携等の多様な方法により、高齢者の生活実態の把握に努め、支援が必要な高齢者を早期に発見し、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続できるように支援をしていく。

## (3) 介護予防見守りボランティアの積極的な活用

生活支援コーディネーターと介護予防見守りボランティアの担当が連携し、介護予防見守りボランティア登録者の積極的な活動を支援し、継続的な見守りや通報による介入により、地域のネットワークの構築と高齢者の実態把握を行う。

## (4) 介護予防リーダー、認知症支援リーダー養成研修の関わり

平成28年度より開始した各養成研修事業の運営に関わるとともに、地域における住民主体の活動のリーダー的存在として、講座終了者に活動の場を積極的に提供して行く。

## (5) 生活支援体制整備事業のさらなる推進

第二層生活支援コーディネーターを中心に、資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングを行い、高齢者を支える地域づくりを推進する。

## (6) 生活支援体制整備事業における生活支援体制整備事業協議会の開催

生活支援コーディネーターが中心となり、生活支援体制整備事業におけるネットワーク構築のため、協議会を開催する。

## (7) 介護予防ボランティアポイント事業への協力

市が定める事業において、介護予防見守りボランティアポイント事業の実施について協力を

行う。

(8) 適切な介護予防ケアマネジメントの実施

被保険者が可能な限り、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事が出来るよう、小平市介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントの手引きに基づき、「私の介護予防計画書」も検討しセルフマネジメントの視点をもった介護予防ケアマネジメントを実施する。

(9) 介護予防見守りボランティアの積極的な活用

生活支援コーディネーターと介護予防見守りボランティアの担当が連携し、介護予防見守りボランティア登録者の積極的な活動を支援し、継続的な見守りや通報による介入により、地域のネットワークの構築と高齢者の実態把握を行う。

(10) 認知症対策の取り組み

認知症施策推進大綱のもと、認知症ネットワーク会議などでの検討を通して、認知症対策を推進する。

① 認知症の早期発見・早期対応に向けた取り組みとして、認知症物忘れチェック会を行うほか、認知症に関する普及啓発を積極的に行う。

③ 認知症初期集中支援チームの活用を図り、認知症が初期のうちに支援体制が構築できる地域となることを目指し、事例検討などを通して対応力の向上と平準化を行う。

④ 認知症地域支援推進員を中心に、認知症支援リーダーの活動を促進し、認知症支援リーダーによる支援と、認知症の人やその家族の支援ニーズと支援をつなぐ仕組みを整備していく

|        |           |    |    |       |
|--------|-----------|----|----|-------|
| 3、配置職員 | 主任ケアマネジャー | 常勤 | 1人 |       |
|        | ケアマネジャー   | 常勤 | 4人 | 非常勤3人 |
|        | 社会福祉士     | 常勤 | 2人 |       |
|        | 看護師       | 常勤 | 1人 | 非常勤1人 |
|        | 事務員       | 常勤 | 1人 |       |

4、受付時間

(1) 一般受付 祝日を含む 月曜日～土曜日（年末年始を除く）

午前8時30分～午後5時30分

(2) 緊急受付 電話等により24時間体制で対応する。

(3) 四小通り出張所 月曜日～金曜日 午前9時00分～午後5時00分（祭日を除く）

5、業務内容

(1) 総合相談支援業務

① 総合相談

ア 初期段階での総合相談

利用者本人、家族、圏域住民などからの高齢者に関する様々な相談に応じる。その際、適切な情報提供を行うことによって相談者自身による問題解決が可能な場合には、相談内容に即したサービスまたは制度に関する情報提供や関係機関の紹介等を行う。

イ 継続的・専門的な相談支援

初期段階の相談対応で専門的・継続的な関与または緊急の対応が必要な場合には、個別の支援計画を策定し、保健・福祉・医療サービスをはじめとする適切なサービスにつなぐとともに、当事者や当該関係機関から定期的に情報収集を行いながら、継続的な支

援を行う。

## ②実態把握

総合相談業務を適切に行うために、地域における様々な社会資源（地域団体等）との連携、高齢者への個別訪問、家族や民生委員、近隣住民からの情報収集により、中央西圏域の高齢者の実態把握を行う。

## ③介護保険認定等申請受付

介護保険サービスの導入や市の高齢者福祉サービスやその他の相談に伴い、介護保険認定等の申請の受付を行う。

## ④利用者台帳等の整備

市の高齢福祉サービスや介護保険サービス等の円滑な適用に資するため、支援が必要な高齢者及びその家族に関する基礎的事項、支援計画、サービス計画の内容及び実施状況、サービスの利用意向及び今後の課題等を記載した台帳等を整備する。

## ⑤地域におけるネットワークの構築

支援を必要とする高齢者を早期に発見し、高齢者に関する問題発生をできるだけ未然に防ぐことができるように圏域における様々な社会資源、関係機関とのネットワークを構築する。民生委員とも連絡会等で情報交換を行い、連携を図る。

## ⑥普及啓発

地域包括支援センターや、介護保険制度の他、高齢者福祉サービスなどの利用方法等に関する情報の提供及びその積極的な利用促進を図るために普及啓発を行う。

この普及啓発のために、地域包括支援センターのパンフレットを作成し、普及啓発を行って行く。

## (2) 権利擁護事業

### ①成年後見制度の活用

権利擁護の観点から支援が必要とされる場合には、その高齢者の判断能力や生活状況等を把握し、必要に応じて成年後見制度につなげるための支援を行うとともに、権利擁護センターこだいらとの連携を図る。

### ②虐待事例への対応

市民や関係機関からの通報など、虐待等が疑われる事例を把握した場合は、速やかに当該高齢者を訪問するなどして状況を確認し、その状況に即した適切な対応をとる。

### ③困難事例への対応

支援を必要とする高齢者やその家族に重層的に問題が存在している場合や、本人が支援を拒否している場合等の困難事例を発見した場合には、地域支援担当・基幹型地域包括支援センターや各関係機関と連携し、対応を検討する。

### ④消費者被害の防止

地域における消費者被害に関する情報を把握し、民生委員や介護支援専門員等に提供し、地域の高齢者や家族等から情報等がもたらされるような働きかけを行う。また、消費者被害に遭った、もしくは被害に遭う恐れのある高齢者に関する情報を受理した場合は、速やかに警察や消費者センター等関係機関に通報し、早期に問題解決が図れるよう対応に努める。

## (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

### ①日常的個別支援

地域の介護支援専門員に対し、相談窓口としてケアプランの作成やサービス担当者会議の開催等を支援するとともに、必要に応じて制度や施策に関する情報提供を行う。

## ②困難事例への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える困難事例について、関係者、関係機関との連携の下で、具体的に支援方針を検討し、指導・助言を行う。

## ③多職種連携体制の構築

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するために、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員のネットワークを構築する。

## ④介護支援専門員のネットワーク支援

介護支援専門員の情報交換等を行う場を設定するなど、地域の介護支援専門員のネットワークづくりを支援する。

## (4) 介護予防ケアマネジメント業務・第1号介護予防支援事業

## ①要支援1・2と認定された者に関するケアマネジメントを行う。

## ②基本チェックリストを行い第1号介護予防日常生活支援総合事業の対象者に対するケアマネジメントを行う。

## (5) 小平市介護サービス事業所連絡会等への参加

## ①小平市介護サービス事業所連絡会への参加

市内の介護サービス事業所間の情報交換や連携及び研修を図る場として年間6回程度開催される連絡会に参加する。

## ②ケアプラン指導研修への育成・協力

地域の介護支援専門員を対象として基幹型地域包括支援センターが行う研修の企画運営に、積極的に協力する。

## (6) 家族介護教室等の開催

## ①家族介護教室

高齢者を介護している家族等を対象に、介護方法や介護予防の知識、技術を習得する教室を年度に3回開催する（認知症サポーター養成講座を含む）。

## (7) 認知症サポーター養成講座の開催

圏域住民等からの依頼に応じて、講師役（キャラバンメイト）として、認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターの養成を行う。

## (8) 介護予防把握事業

## 1 令和3年度に実施予定の介護予防把握事業の実施結果等をもとに、支援が必要な方の早期発見、早期対応に努める。

## ①対象者：ア アンケート調査回答者 イ アンケート調査未回答者の対象者の実態把握を行い、高齢者福祉サービスにつなげる。

## ②ア：50名／イ：50名（100名程度）を実施する。

## ③実施状況を報告する。

## 2 高齢者見守り事業

介護保険のサービスを利用していない65歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯を対象に定期的に訪問や連絡をすることにより、高齢者の生活実態の把握に努め、支援が必要な高齢者を早期に発見し、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続できるよう支援を行う。



- (9) もの忘れ相談会、もの忘れチェック会の実施  
 認知症の早期発見・早期対応の為に中央西圏域で、もの忘れ相談会を年1回、もの忘れチェック会を年2回実施する。
- (10) 介護予防講座の実施  
 介護予防の普及啓発と健康づくりの推進を図る為、介護予防のきっかけを作る講座を年6回実施する。
- (11) 認知症カフェ  
 認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減を図るために、認知症カフェを開催する。(認知症支援リーダーの活躍できる場の提供を促す)。
- (12) 在宅医療・介護連携推進事業協議会への参加  
 在宅医療・介護連携推進事業協議会に参加するとともに、研修や普及啓発事業等の企画・実施への協力を行う。
- (13) 認知症地域支援・ケア向上  
 認知症地域支援推進員を中心に医療・介護・生活支援の認知症に関するネットワークの有機的な形成を地域の実情に合わせて行い、認知症のすべての機関において認知症の人とその家族に対する相談を含めた支援が効果的に行われる体制を構築する
- (14) 研修その他  
 職員の専門知識及び技術の向上を目的とした各種研修に積極的に参加する。又実習生の受け入れにも協力する。(オンライン研修も含む)
- (15) 事業計画の提出  
 本事業計画に基づき、令和3年4月30日までに、事業計画書および別紙地域包括支援センター運営に関する届出書を提出する。
- (16) 事業報告の提出  
 本事業計画に基づき別紙により、令和4年3月31日までに事業報告を提出する。

## 6、研修

東京都及び小平市の研修会等に積極的に参加し、知識、技能を高めて行く。

## 7、会議

### a. 施設内会議

| 会議名          | 実施日               | 内容                  |
|--------------|-------------------|---------------------|
| ① ケースカンファレンス | 必要に応じ随時           | 個々のケースに関するケース検討会を実施 |
| ② 事業者会議      | 年1回→2月<br>必要に応じ随時 | 事業運営に関する検討          |
| ③ 包括業務会議     | 月1回               | 包括の業務に関する検討         |

## b. 小平市内会議（オンライン会議を含む）

| 会議名                                     | 実施日                           | 内容   |
|---|-------------------------------|--|
| ①地域包括支援センター<br>センター長会議                  | 年4回（偶数月）                      | 市と中央センター、各地域包括支援センターのセンター長により設置運営に関する調整をする（運営方針・事業計画・活動報告・課題抽出等）。  |
| ②地域包括職種別連絡会                             | 各部会において年6回（部会により変動あり）         | 専門担当職員と市職員により、職種別にある課題の検討をして行く。  |
| ③地域ケア推進会議<br>【基幹型地域ケア会議】                | 年1回（3月）                       | 地域ケア個別会議・地域ケア推進会議から抽出した地域課題について、地域作り資源開発、政策形成について検討する。   |
| ④地域ケア推進会議<br><br>【第2層生活支援体制整備事業協議会】     | 年1回<br><br>年4回（内、地域ケア推進会議を含む） | 2層の生活支援コーディネーターの活動を通じた資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングについて協議する。<br>中央西圏域の中で住民の声（困り事）を拾い上げて、地域の支えあい活動を住民と共に考える会を開催していく      |
| ⑤地域ケア推進会議<br>【圏域内のテーマ設定型会議】（旧地域型地域ケア会議） | 年1回                           | 圏域内でのテーマ設定型の情報共有、検討を通して地域課題の発見、地域作り・資源開発について検討する。  |
| ⑥地域ケア個別会議<br>【生活援助の訪問回数の多いケアプランの検証】     | 必要時                           | 生活援助の訪問回数が多いケアプランについて多職種協働による検討により、自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上を図り、個別課題の解決に向けて検討する。  |
| ⑦地域ケア個別会議<br>【介護予防に資するケアプランの検討】         | 年5回程度                         | ケアマネジャーが多様な専門職等と高齢者の生活課題への対応についての検討を行い、介護予防の視点から個別課題の解決と地域包括支援ネットワーク構築、地域課題の発見を検討する。                                 |
| ⑧地域ケア個別会議<br>【個別事例の検討】                  | 必要時                           | 包括またはケアマネからの個別ケースの内容に応じて、個別課題解決、地域課題発見について検討する。  |
| ⑨在宅医療・介護連携推進事業協議会                       | 年2回                           | 小平市内の在宅医療と介護に関する団体、機関、事業所での各職種間の連携・情報共有を推進し、関係者の顔の見える連携を図り、在宅医療・介護に関する課題、問題点を話しあい解決して行く。<br>また、在宅医療、介護に関する研修会にも参加する。 |
| ⑩在宅医療・介護連携推進事業各種部会及びワーキンググループ           | 必要に応じて随時                      | 在宅医療・介護連携推進に係る事例検討<br>・多職種連携と情報共有のシステムを作る<br>・ICTネットワーク構築に関する事<br>・利用者（患者）の情報の共有と連携方法<br>・多職種間の研修情報の共有、連絡方法について      |

|  |                                  |   |
|--|----------------------------------|---|
| ⑪介護予防見守りボランティア事業担当者連絡会                                     | 年4回                              | 介護予防見守りボランティア事業の実施をする。<br>基幹型包括、市、地域型包括担当職員、により見守りボランティア事業について話し合いをして行く。                        |
| ⑫見守りネットワーク会議   | 必要に応じて随時                         | 見守りの多様な活動主体が連携し、地域全体で見守りをして行く必要がある事から連絡会議を開催し情報共有と連携強化を図って行く。                                   |
| ⑬小平市主任介護支援専門員連絡会   | 必要に応じて随時                         | 包括と居宅の主任介護支援専門員による連携強化をはかり地域のケアマネジメントの質の向上、ネットワークの構築また、現場の意見を収集し行政等へ発信して行く為の会議を行う。              |
| ⑭地域支援事業研究会   | 年16回                             | 介護予防・日常生活支援総合事業の実施の体制整備をする。   |
| ⑮生活支援体制整備事業協議会   | 必要に応じて随時                         | 地域住民主体の生活支援サービス整備体制についての資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組みのマッチングを行う。   |
| ⑯生活支援コーディネーター連絡会議  | 必要に応じて随時                         | 生活支援体制整備事業の実施にかかる情報交換をする。<br>第一層生活支援コーディネーターと第二層生活支援コーディネーターが、生活支援体制整備事業の経過、ビジョンや情報共有、共通認識等を図る。 |
| ⑰認知症地域支援推進員会議  | 年6回                              | 認知症地域支援推進員が中心となり、認知症対策の推進、認知症総合支援事業の実施にかかる情報共有・連携強化を図る。   |
| ⑱地域包括支援センター・民生委員連絡会  | 年1回（第二、第三地区）<br>（必要に応じて随時）       | 地域包括支援センターとエリアの民生委員との連携及び情報交換を行う。   |
| ⑲小平市介護保険運営協議会  | 年4回                              | 運営委員、小平市より、介護保険の円滑な運営及び推進における会議にオブザーバーとして参加する。  |
| ⑳運営推進会議（圏域内）<br>・小規模多機能居宅介護<br>・認知症対応型共同生活介護<br>・地域密着型通所介護 | ・2ヶ月に1回<br>・2ヶ月に1回<br>・各事業所（年2回） | 提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスにして行くことで、サービスの質の確保を図る会議に参加して行く。       |
| ㉑小平西地区・地域ネットワーク会議（第1ブロック会議）                                | 必要に応じて随時                         | 白梅学園大学関係者と各関係機関、地域市民は小平西地区において、相互信頼に基づく人のつながり、ネットワークを作り人間関係が豊かな地域作りを目指す。                        |
| ㉒学園西町地区地域連絡会   | ・年4回                             | 学園西町地区を地域自治のモデル地区とし、自治会をはじめ各地域団体が一堂に集う地域連絡会を開催し情報交換、団体の相互理解や地域課題の共通認識をもち、地域自治の発展を図る。            |

|                    |          |   |
|--------------------|----------|---|
| ㉓小平市障害者福祉センター地域懇談会 | 年4回      | 地域の関係者がお互いの顔が見える地域作りを進めて行く為に地域の情報・資源の活用場となるように相互の情報交換を図る。                       |
| ㉔公民館事業企画委員会(津田/小川) | 必要時      | 津田公民館、小川公民館で行う講座について意見交換をして、地域に根ざした、愛される、入りやすい公民館にして行く。                         |
| ㉕認知症ネットワーク会議       | 必要に応じて随時 | 認知症について多くの課題がある中、課題について地域で認知症に関わっている機関が集まり課題を検討する。<br>認知症ネットワークの整備・情報共有・連携強化を図る |

※その他の会議（オンライン会議を含む）

外部諸団体の会議においては、次にあげる会議に参加する

①全国社会福祉協議会：(全国地域包括・在宅介護支援センター協議会) ※令和3年5月まで

- ・ 常任委員会
- ・ 委員総会
- ・ 関東ブロック長会議

②東京都高齢者福祉施設協議会

- ・ 正副会長・総務委員会
- ・ 常任委員会
- ・ 支援センター分科会：役員会
- ・ センター分会：役員会
- ・ ケアマネジメント支援委員会
- ・ ネットワーク委員会
- ・ 地域包括ケア推進委員会
- ・ 東京都総務委員会
- ・ 地域福祉推進委員会

この事業計画書は原本と相違ないことを証明します。

令和3年3月26日

東京都小平市小川西町2-35-2  
社会福祉法人緑友会