

平成 3 1 (2019) 年度事業計画書

社会福祉法人緑友会

平成 3 1 年 3 月 2 6 日 第 9 3 回理事会承認版

平成 3 1 (2019) 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 事業目標	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	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 - 27
	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
	業務担当係	20
	研修 (課内)	21
	会議 (課内)	22
	日課表	23 - 27
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	28
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	29 - 31
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	32 - 33
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	34 - 35
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	36 - 44

平成 3 1 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権利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」があつて利用者の方々と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権利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、平成 3 1 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

事業方針のもと、平成 3 1 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
利用者の皆さんの権利を守り、安全安楽な日常生活を保証する	人権尊重 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	・ 倫理綱領遵守 ハラスメント防止 虐待防止 身体拘束廃止 介護事故防止 看取り介護実施
	命を守る防災防火	・ 防火防災避難訓練実施 防犯カメラ活用

	健康維持	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の健康チェック ・服薬管理 ・身体運動、リハビリ働きかけ ・感染症予防対策実施 ・喀痰吸引等特定行為体制整備 ・緊急時迅速な外部受診 ・協力病院、医師との連絡
	生活環境改善	<ul style="list-style-type: none"> ・クラブ活動活用 ・行事企画多様化 ・ボランティア活動お願い ・活動用ハード面整備
	食生活 「楽しく」 「おいしく」 「安全に」	<ul style="list-style-type: none"> ・給食会議活用 ・栄養管理 ・残渣、嗜好調査 ・行事食、お楽しみ献立 ・摂食嚥下機能維持 ・適度な水分摂取 ・食中毒、感染症予防 ・厨房設備機器更新充実
	ご家族との交流	<ul style="list-style-type: none"> ・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
	環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・利用者の安全性、安心感を確保しま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
寄り添う職員確保 職員確保 健康保持 意欲向上 研修 スキルアップ	人材確保 利用者が「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ことに応える人材を確保及び育成をする	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの積極的な活用 ・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 ・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 ・人事考課・評価の定着と運用強化 ・定年後再雇用制度の構築と推進 ・国・都・市制度活用
	処遇改善	
	労働衛生安全確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ハラスメント防止 ・メンタルケア ・腰痛・他に介護に伴う疾病防止 ・感染症防止 ・産業医との連携
	意欲向上 事務処理簡素化	<ul style="list-style-type: none"> ・人事考課・評価の定着と運用強化 ・定年後再雇用制度の構築と推進 ・働きやすい環境整備努力 ・連携と機器導入の調査検討

	研修とスキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・スキルや知識を伸ばす自己成長の機会である研修制度の充実 ・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
<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」設置	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の委員会に新たに「地域連携、ボランティア、実習生委員会」設置する ・「地域連携、ボランティア、実習生委員会」にリーダー、副リーダーを置き、地域のニーズにあった法人の在り方を検討して行く ・社会福祉法人としての地域公益活動においてどのような取り組みが出来るかを検討する ・行政や地域の団体等との密接な連携
	地域包括ケアシステム構築 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"> ・緩和基準型通所サービスの新規展開をし、軌道にのせる ・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 ・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
	「高齢者事業」の意義確認	<ul style="list-style-type: none"> ・社会地域の要請に応じて信頼獲得 ・金儲けはしないが、収支バランスを図る
	透明化	<ul style="list-style-type: none"> ・事業、業務内容のオープン化 ・行政、周囲高齢者施設間の連携
	周辺地域での役割	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会参加 ・地域防火防災訓練参加 ・防犯カメラ活用 ・大災害時の地域支援
法人内部改革	ボトムアップと各部署連携	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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
	組織強化 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"> ・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 ・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。 ・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

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営業務・家族介護教室事業・認知症カフェ・もの忘れ相談会・
介護予防把握事業(高齢者見守り事業)・地域ケア会議推進事業・
生活支援体制整備事業
- 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 他必要時	事業報告・収支決算の承認	○	○		○	○	○						○	
理事会	5・1・3月 他必要時	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 程度	経営、人事、事業の展開の起案	○				○	○							
法人運営会議	毎週 火曜日	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 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. 看取り介護委員会
- b. 介護事故防止委員会
- c. 身体拘束廃止委員会
- d. 感染症対策委員会
- 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	1 0 月	感染症対策（インフルエンザ）
5 月	職員健診・メンタルケア	1 1 月	職員健診・労働事故予防
6 月	食中毒・熱中症対策	1 2 月	職場環境（温室度・明るさ・風通し）
7 月	健診結果・メタボ・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

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。

(5) 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

① 各セクションでの O J T の実施をして行く。

O J T 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 O F F - J T の実施をして行く。

O F F - J T 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 O F F - J T 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 or 7 月・12 月～3 月）。

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 人程度）

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。

平成 31 年度 職場研修年間計画

平成 31 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) を取り入れながら、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「価値」や「思い」の大切さがケアに反映されていない。
→ 自立支援の考え方において「価値」・「思い」・「可能性」・「強み」を持っているのか、個別性の視点を持ち、考え、行動できるようにする。
→ 利用者と向き合う事や利用者を知る事の意味を理解しケアプランに反映する。
→ 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。
→ 疾患について学び対応力の向上を図る。また、利用者の尊厳や尊重する事の大切さを再確認できるようにする。
- ③ 職員の入れ替わりもあり、利用者や家族に対して、接遇・マナーに対する意識の不足がある。
→ 利用者や家族との信頼関係を構築する接遇マナーの必要性を学ぶ。
- ④ 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。
- ⑤ 新体制により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。
- ⑥ 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い。
→ 心身共にリラックスできるように、モチベーションの向上やセルフケア (筋肉ケア) ができるようにする。

※各セッションでの取組み

- 介護保険制度や各事業内容についての理解を深められるようにして、職員一人ひとりが意識して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ッ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。
- 主任が各セッ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行く。主任が把握し所属長も協力体制を取れるようにして行く。
- 外部研修に参加した職員は情報共有を図る目的の為、伝達する場を設けて行く (伝達研修の対象者は所属長が判断する)。

平成 3 1 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	
5月				
6月		相互交流研修		外部講師により課題(1~5)を依頼
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
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平成 31 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、課長以上の会議を以て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、本人と責任者とで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行く。

「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行く。

10、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 (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 [兼務 1]	1 [内兼務 1]				
事務員		2 [内兼務 1] (1)				
看護職員	3	4 [内兼務 1]	1 (1)	(2) [内兼務 2]		
相談員	1	1	1 (1)	5 (2) [内兼務 5 (2)]		
介護職員	2 4	2 4 [兼務 3] (1 5)	6	3 (1 2) [内兼務 3 (2)]		
サービス提供責任者					3	3 (1)
ヘルパー					5	(1 8)
介護支援専門員	1	4 [兼務 4]				
管理栄養士	1	1				
医師	必要数	(4)				
精神科医師	(1)	(1)				
歯科医師(訪問)	(1)	(1)				
機能訓練指導員	1	1 [内兼務 1] (1)	1	1 (2) [内兼務 1 (2)]		
ライフワーカー		(9)				
業務員		(4)				
警務員		(6)				
専従運転士				(3)		
計	3 2 (3)	3 4 (4 2) [兼務 11]	9 (2)	9 (2 1) [内兼務 9 (6)]	8	3 (1 9)

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
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 専門員	1	1	1	1
介護支援専門員	6	4 (3)	4 (3) [兼務 1]	4 (3) [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)

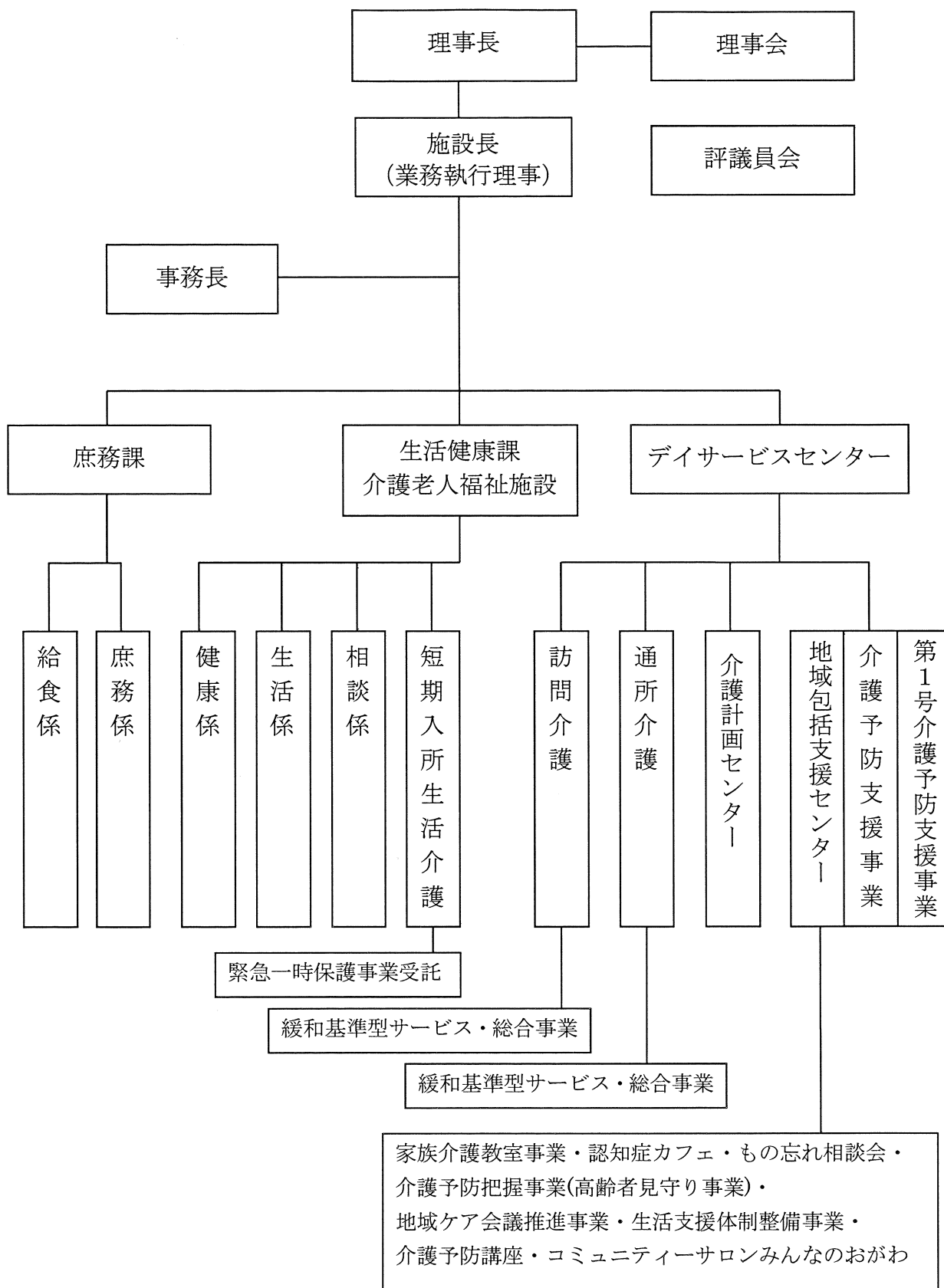
※ () は非常勤職員

※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。

※計は単純に表を合計し兼務重複するため、実人の計とは一致しない場合がある。

1 1、組織図

社会福祉法人緑友会組織図



平成31年度
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

平成31年度

(1) 職員一人ひとりが仕事に対して“やりがい”が持てるよう、働きやすい環境を整備する。

- ① 様々な角度から利用者の「価値観」と向き合い、理解を深める。
- ② 利用者の“思い”と“意思決定”を支援し、その人らしい生活支援を実施して行く。
- ③ 担当利用者はもちろんのこと、全利用者の支援に積極的に参画し、組織的なケアを実施して行く。
- ④ 利用者家族との良質な関係を構築し、利用者支援に繋げて行く。
- ⑤ 職員間の意見交換を活発に行えるよう、全体会議を開催し、より良い業務支援体制を発展させる。
- ⑥ 人事考課制度を活用し適切な評価を行い、役割を明確にして行くと共に、目標達成に向けサポートし導いて行く。
- ⑦ コミュニティーソーシャルワークの重要性を理解した支援を構築する。

(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 利用者の生活を支えるために、ケアマネジメント体制の充実とリスクマネジメントの強化に取り組む。
- ② 研修機会を確保し、援助における職員一人ひとりの資質を高め、接遇・マナーについても法人職員として相応しいスキルを身に付ける。
- ③ 書類等の事務的業務時間を軽減するため、デジタル化を進め、直接介護に時間を費やせるよう業務体制の見直しを継続的に行う。
- ④ 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。
- ⑤ 業務や会議手法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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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を目指す。

(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・実習生委員会へ積極的に参画する。
- ② 地域包括支援センターと連携し、地域の福祉ニーズを発掘に努める。
- ③ 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. 各係目標と業務内容

(1) 生活係

① 【生活係目標】

● <幹部職員>

職員一人ひとりが“生活支援”について深く理解し、質の高いサービスの提供を目指し、定期的にOJTや研修を行い専門職としての知識と技術を磨き、多角的に利用者の生活課題や支援を考察できるリーダー層の育成に努める。

稼働率 96%以上を目指し、入所者がより長く施設での安定した生活を送って頂けるよう健康管理とサービス支援体制の強化、地域の施設として様々なニーズに答えていけるよう業務整理を積極的に行い、直接介護に費やせる時間を確保する。

● <一般職員>

担当職員は、利用者一人ひとりが安心した施設生活を送れるよう思いを含めたケアの方針を思案し、さらに家族との良質な関係を構築し利用者支援に繋げて行く。また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介護スキルの維持・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、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けるように努力する。

● <排泄>

係を中心に排泄用具の選定や排泄時間やコスト面を含めて見直しを継続する。利用者の身体的機能を維持しながらも負担のかからない介助方法を考えて行く。また援助場面での利用者の尊厳やプライバシーを守り、利用者を尊重する。介護・看護と連携を取りながら排泄のチェックを行い健康管理の徹底を図る。

● <入浴>

安全に実施するため、入浴設備点検を強化し、利用者にとって心身ともに快適な入浴にして行く。また介護・看護と協力し、日々の健康状態を観察し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。そして利用者の意見や要望を傾聴し、入浴方法や時間・用具の見直しを継続して行く。

● <生活機能評価と集団リハビリテーション>

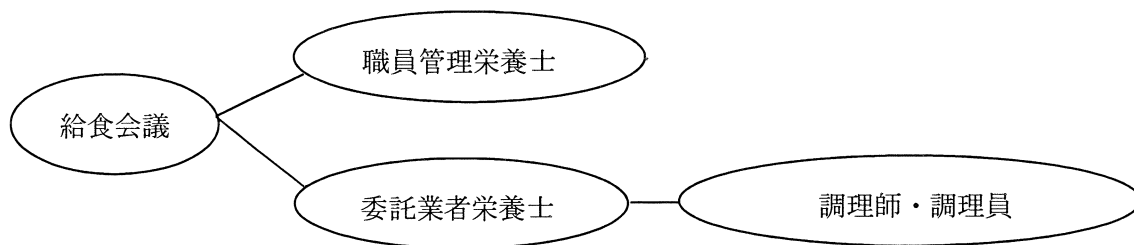
作業療法士は、利用者一人ひとりの生活動作等を専門的知見から評価し、介護職員及び利用者に対して援助等方法を助言する。また集団リハビリとして様々なプログラムも検討し、利用者の生活の質が向上できるよう取り組んで行く。

● < 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・お楽しみ献立

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、お楽しみ献立として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、医師の指示もと経口維持・経口移行の為に取組みを実施する。

i. 栄養基準量（1 日の目標栄養基準量） 平成 31 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 5 8 m g
・ ビタミン A (R E 当量)	6 7 5 μ g
・ ビタミン B 1	0 . 9 5 m g
・ ビタミン B 2	1 . 1 3 m g
・ ビタミン C	1 0 0 m g
・ 鉄	6 . 2 g
・ 食物繊維	1 7 . 3 g
・ 塩分	7 . 2 g 以下

(2) 健康係

① 【健康係目標】

<幹部職員>

入院者を減らせるよう他職種と連携し、O J Tや研修等を充実させ、疾病の予防及び異変の早期発見・対応に努め、稼働率 96%達成させる。また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胃瘻増設者の受入体制を拡充する。更には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>

利用者の健康管理を第一に考え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>

- 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・管理に努める。
- 利用者の心身状態観察し、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。
- 介護職員へ利用者の医療的相談及びアドバイスをを行い、カンファレンスを通して介護計画作成に参画する。
- 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をして行く。
- 利用者の身体機能の低下に伴い、医療範囲やターミナルケアについて多職種と対応を考えて行く。
- 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。

<感染防止>

- 感染症対策委員会と連携し、施設として統一した対応を行う。
- インフルエンザや肺炎球菌ワクチン接種を進め、予防にあたる。
- 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。

- d. 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。

<喀痰吸引等特定行為の体制確保>

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。

<服薬について>

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。

<整形外科・内科・精神科の診察>

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

<協力医療機関（歯科を含む）>

- ・ 島田療育センターはちおうじ 整形外科
- ・ 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】

専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害がある方、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある方の福祉に関する相談に応じる。福祉サービスを提供する者、または医師その他の保健医療サービスを提供する者、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、次期入所候補男性 1 名、女性 3 名を常時内定しておく。入所待機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。
- 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等の管理等を行い、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）

職員ペアで協力しながら、以下担当業務の確実に実施する。

- ・ 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の内容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

【介護事故予防委員会（安全環境係）】

事故による利用者の生活の質を低下させないために、研修を通し職員一人ひとりが事故（ヒヤリ）に対して知識と技術を養い、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。また重度化し介護量が増える中、各係と業務を調整し、より良い見守り方法を模索する。利用者が安全で快適な生活と職員の介護負担の軽減のため環境整備に努める。

【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、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。

【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して行く。また感染症発生時には早期に対応することはもちろん、必要に応じて保健所とも連携して行く。

【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、体制を整備して行く。

【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して行く。

【生活支援係】

利用者個々が身体機能を維持できるよう生活の要となる、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、排泄パターンや身体機能を意識した排泄介助、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、検討して行く。

【ケアプラン係】

利用者が施設で“その人らしい生活”を営めるよう個別性を重視した介護計画を目指し、介護計画を作成する。また統一したサービス提供が実施出来るよう管理に努め、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。

【レク・クラブ係】

利用者の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。

【ショートステイ係】

在宅で暮らす利用者が安心、安全かつ楽しく過ごせるように、手ぶらで利用できるサービスの充実、事故を防ぐための安全対策を万全にする。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、ケアプラン項目別チェック表で確実に実施できるようにするなど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】に参加するとともに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して行く。また職場研修【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して行く。

平成 31 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 (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 (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 (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 (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 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、様々な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 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（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
9：30	クラブ活動 お茶会（第3火曜）リフレクソロジー（月/1回日曜） 髭剃り、充電・清掃（日曜） S・S入退所 外介助（月/木）
10：40	排泄介助 食事誘導
11：30	職員休憩（3階職員のみ）
12：00	昼食 配膳 食事介助
12：15	職員休憩（2階職員のみ）
13：15	口腔介助 排泄介助 見守り介助
14：15	5分間ミーティング
14：20	担当業務 カンファレンス 係会議
14：45	朗読の会（第2・4金曜） ハーモニカの会（月/1回） etc.
15：00	おやつ介助 経管者起床介助
15：30	終業

●日勤業務（9：00～18：00）

9：00	始業 NC対応 排泄介助 係業務
9：30	水分補給 入浴介助 クラブ活動 S・S入退所
10：40	排泄介助
12：00	昼食 配膳 食事介助 口腔介助 排泄介助
13：15	職員休憩
14：15	5分間ミーティング
14：20	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 係業務
17：00	夕食 食事介助
18：00	終業

●日勤リーダー業務（9：00～18：00）

9：00	始業 申し送り
9：30	水分補給 コミュニケーション 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	5分間ミーティング
14：20	フロア見守り・NC対応
15：00	おやつ介助 食堂片付け
16：00	レクリエーション・体操 etc.
17：00	記録・USB確認・鍵確認
17：30	申し送り
18：00	終業

●遅番業務 (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
14:15	5分間ミーティング
14:20	カンファレンス 担当業務 消耗品・事務用品払出伝票 (火) 消耗品・事務用品受け取り (水) リネン室掃除 清拭作り S・S 入退所
15:00	おやつ介助
15:30	排泄介助 排便チェック ゴミ捨て オムツ補充
16:30	戸締り S・S 翌日退所者記録 離床介助
17:00	夕食 食事介助 口腔介助 排泄介助 就寝介助 義歯消毒 (毎週月・木曜日)
19:00	食堂掃除
19:40	終業

●夜勤業務リーダー・サブ (17:30~10:00)・準サブ (22:30~6:30)

	【リーダー ・ サブ】		
17:30	始業 申し送り		
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		
22:30	排泄介助		
23:30	仮眠 (2時間ずつ)		
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 巡回・体位交換・廊下清掃 水分補給・排泄介助・口腔セット準備 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> (0:30~1:30 休憩) モーニングケア準備・巡回 </td> </tr> </table>	巡回・体位交換・廊下清掃 水分補給・排泄介助・口腔セット準備	(0:30~1:30 休憩) モーニングケア準備・巡回
巡回・体位交換・廊下清掃 水分補給・排泄介助・口腔セット準備	(0:30~1:30 休憩) モーニングケア準備・巡回		
5:30	排泄介助 バイタル測定		
6:30	早番に申し送り 起床介助 モーニングケア 食堂誘導		
7:30	朝食 配膳 配薬 食事介助 口腔介助 排泄介助		
8:30	職員休憩		
9:00	記録 申し送り		
9:30	P トイレ・尿器の消毒 掃除 ごみ出し		
10:00	終業		
	【準サブ】		
	始業 申し送り 排泄介助		
	終業 (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 朝食後の口腔ケア 排泄介助 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 生協カタログ 配達品の仕分け・注文用紙確認 (月) 居室掃除 車椅子掃除 (日) 空気清浄器フィルター掃除 (日) 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 ※ フロアの状況に応じて多少の前後する場合がある。
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 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） 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 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 エプロン干し マット交換 トイレ掃除 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） ※ 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 入浴準備（入浴チェック表を確認。浴槽にお湯入れ） ごみの収集 給茶機の簡単な掃除と補充 おしぼり作り エプロン干し
14：45	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 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 スタッフルーム清掃・給湯室清掃
16：45	食堂準備 利用者誘導 配膳 食事介助 食堂掃除 お絞りとエプロンを洗濯機へ 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 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、
10：00	前日寝る前薬・朝薬の空き袋のチェックと回収 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
10：30	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） 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 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 吸引瓶洗浄 吸引用水の交換 吸引・処置用不足物品の補充
14：30	外部受診対応（定期受診、臨時受診）曜日による医務業務（※2） 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 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・翌夕食時薬セット
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

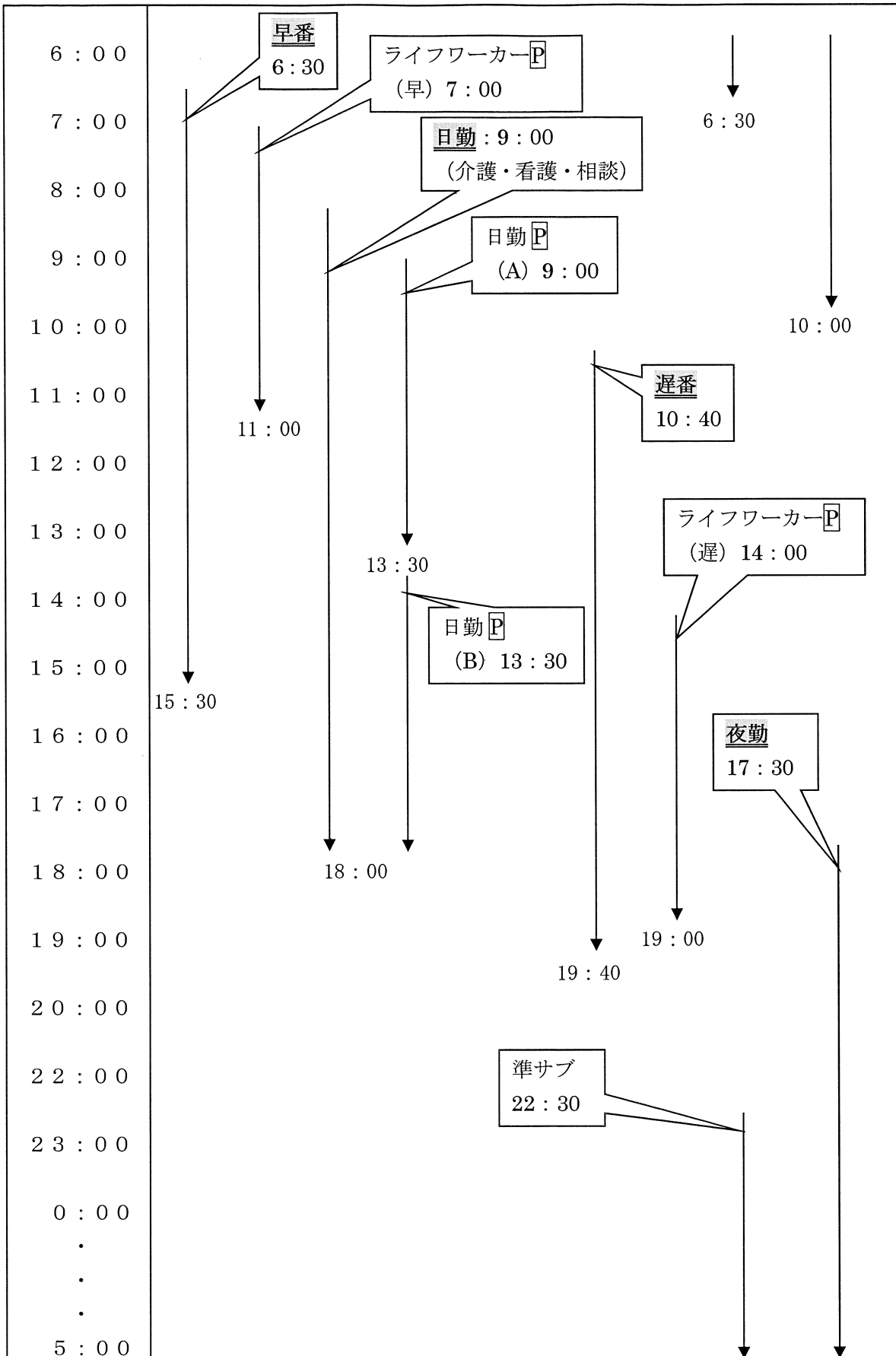
火曜日：医務室掃除 吸引チューブの新品交換【月1回（第一週）】

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



平成 3 2 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 96%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働きかけ、多くの方に利用して頂けるよう努める。
 - 生活係・健康係と連携を深め、重介護者の受入体制を整える。
 - お泊りセットを推奨し、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しての制約や、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。

平成 31 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

介護保険法令の趣旨に従って、居宅において、利用者が可能な限りその有する能力に応じ自立した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（第1号通所事業）通所型サービスについて円滑に対応して行く。

1、事業目標

- (1) 法人の基本理念に沿って職員皆同じ目標を持ち、デイサービス事業を十分に理解してより良いサービスを提供する。
- (2) 中重度の利用者が安心して過ごせる為に、職員全員が随時、各利用者に関われる目配りができ、より適切な判断で介護を提供できる技量を身に付けて行く。
- (3) 通所介護の利用者数1日平均27名以上確保する（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を含む。小平独自基準（緩和型）デイサービスの利用者は含まない）。
- (4) 個別またはグループの活動を通して、楽しみや活力・集う喜びを得られ、また心穏やかに過ごせるよう援助して行く。
- (5) 必要とされる人に、活動や参加につながるべく、生活機能の向上を図る働きかけを行う。
- (6) デイサービス事業に即した職員研修を行い、各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
- (7) 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス（小平独自基準（緩和型））の利用者について、これまで利用されている旧国基準の利用者から小平独自基準（緩和型）に移行してサービス提供を行う。これを通所介護の送迎に干渉しない日中時間を活用し、昼食もはさみ1日14名・3時間程度のサービスを開設し利用者の受け入れをして行く。
- (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。

3、研修

- (1) パート職員を含め、研修の機会を確保し、介護技術や知識の専門性を高めて行く。
- (2) 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と評価をし、必要な研修の機会を確保する。
- (3) 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。

4、事業内容

	通所介護／旧国基準	介護予防・日常生活支援総合事業 旧国基準・小平独自基準（緩和した基準による）
(1) 利用定員	1日30名	午前14名/午後14名・1日28名
(2) 営業日	祝日を含む月曜日～土曜日 (年末年始を除く)	祝日を含む月曜日～土曜日 (年末年始を除く)
(3) 営業時間	午前8:30～午後5時30分	午前9時～午前11時30分 午後1時～午後4時
(4) 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。		
(5) 全ての利用者が、サービスの提供を通し、自己の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) 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、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	サービス向上の為に検討、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→2月 及び必要に応じ随時	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
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の実施
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

6、(1) 活動プログラム (通所介護/介護予防)

種目	担当	予定	担当職員
体 操	西山講師	2 回/月	1
書 道	津田講師	2 回/月	1
ハーモニカ	上宿ハーモニカ クラブ	1 回/月	1
声楽クラブ	中道講師	2 回/月	1
アコーディオン	高居講師	1 回/月	1
大正琴	琴美会	1 回/月	1
マジック	むさし会	1 回/月	1
アロママッサージ	一色 ボランティア	2 回/月	1
ウクレレ	たのしい ウクレレの会	1 回/2 ヶ月	1
三味線	弦友会	1 回/2 ヶ月	1
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	利用者とは相談の上 実施	全員

(2) 旧国基準・小平独自基準 (緩和型) の活動プログラムは随時検討し内容を決めて行く

種目	担当	予定	担当職員
体操	講師	1 回/週	1
手芸	講師	1 回/週	1
料理	講師	1 回/週	1

7、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	1
7 月	七夕	1
8 月	縁日横丁 ビアガーデン	1
1 2 月	忘年会	1
1 月	初詣	1
2 月	節分	1
3 月	作品展	1

※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。

平成 31 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。

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 1200 時間以上実施する。
- (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) ヘルプサービス事業の現状を理解し、職員一人ひとりが考え意見を出し、より良い体制を作る。
- (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) 介護ソフトを活用し、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) 小平独自基準（緩和型）のヘルプサービス事業を充実し、生活支援サポーターの確保、及び育成をして行く。

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、介護予防・日常生活支援総合事業対象者と認定された方で「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。

(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。

会議名	実施日	内容
ヘルプ業務報告会	火曜日（月1回） （及び必要に応じて随時） 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、 及び必要に応じ随時	援助内容等の検討
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する。
事業者会議	年1回（2月） 及び必要に応じ随時	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。

平成 31 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。

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期間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。

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

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。 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 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 ③地域における事業者や活用できる社会資源の状況 ④保健医療及び福祉に関する諸制度 ⑤ケアマネジメントに関する技術 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 ⑦その他必要な事項
事業者会議	年 1 回 (2 月) 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	必要に応じて随時	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。

平成 31 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。

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) 生活支援体制整備事業に関する研究会

生活支援体制整備事業に関する研究会において、生活支援コーディネーターと共に資源開発、ネットワークの構築を行う。

①生活支援体制整備に関する事

②介護予防・日常生活支援総合事業関連、住民主体のサービスに関する事

(3) ライフサポーター養成研修の関わり

平成 28 年度より開始したライフサポーター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、講座終了の活動の場を積極的に提供して行く。

(4) 生活支援体制整備事業における生活支援コーディネーターの配置

第二層生活支援コーディネーターを 2 名配置し資源開発、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作りに取り組んで行く。

(5) 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。

(6) 介護予防ボランティアポイントの付与

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の付与と付与ポイント数の報告を行う。

(7) 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。

(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。

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 平成 29 年度に実施等の介護予防把握事業の実施結果等をもとに、支援が必要な者の早期発見、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) 認知症相談会

認知症の早期発見・早期対応、認知症の高齢者とその家族を支援するため、認知症相談会を年 1 回実施する。

(10) 介護予防講座の実施

介護予防の促進、地域の仲間作りなどを目的とした介護予防講座を中央西圏域に月 1 回以上実施するとともに、住民の自主的な取組の推進も図る（介護予防リーダーの活動の場の提供を促す）。

(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。また認知症と介護を考える家族の会・小平わかばの会との連携を図る（認知症支援リーダーの活躍できる場の提供を促す）。

(12) 見守り事業（地域包括支援センターによる見守り）

サービス利用をしていない虚弱な高齢者に対して定期的に訪問や電話する事により高齢者の方の状況を確認し、必要時にはサービスにつなげて行く。

(13) 介護予防見守りボランティア事業

地域住民が近所をさりげなく見守り、地域に住む高齢者が安心して生活ができるよう支援する活動。また、地域作り及び高齢者の介護予防を推進する為に、登録研修の実施に協力し、見守りボランティアの活動支援、交流会の企画、開催をして、活動する高齢者の介護予防を推進して行くのを支援する。

(14) 生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業・協議会に第一層構成メンバーとして参加し、住民が主体となつて行う、助け合い活動や生活を支援する様々なサービスを充実させ、地域包括ケアシステムの生活支援・介護予防の構築を図る。

また、第一層の生活支援コーディネーターと協力しながら、第二層の協議会を開催する。第二層の生活支援コーディネーターは、地域の困り事からニーズを把握し、人と人を繋ぐ橋渡しをして地域に密着した社会資源の構築をする。

(15) 地域リハビリテーション活動支援事業（自立支援・重度化防止・リハビリ職との連携強化）

リハビリ専門職と連携しながら、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する。また、地域ケア会議、サービス担当者会議、通所介護事業所、住民運営の通いの場で介護予防の取り組みを総合的に支援する事で地域における介護予防の取り組みの強化を図る。

(16) 医療と介護の連携を図る

居宅支援事業者を対象として、ケアプランの事例検討や指導、ケアプラン作成技術向上の為のケアプラン指導研修に参加するとともに、研修への協力をして行く。

(17) サロンの開催

地域の高齢者、障害者をはじめ、地域住民の憩いの場と交流のスペースの為、第一水曜日を除く、水曜日に開催する（ボランティアやライフサポーターの活躍できる場の提供を促す）。

(18) 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し自己啓発の機会を通して人材育成を図る。また、実習生の受入れにも協力する。

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 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

会議名	実施日	内容
① 地域包括支援センターセンター長会議	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 地域包括支援センター業務会議	必要に応じて随時	課題の検討（介護保険制度や地域支援事業に関連する事をテーマとして検討する。）
③ 地域包括職種別連絡会	各部会において月 1 回	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。
④ 地域ケア推進会議 【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。
⑤ 地域ケア推進会議 【生活支援体制整備事業協議会・第 2 層】	年 1 回	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。

⑥地域ケア推進会議 【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。
⑦地域ケア個別会議 【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。
⑧地域ケア個別会議 【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。
⑨地域ケア個別会議 【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。
⑩在宅医療・介護連携推 進事業協議会	年 3 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。 また、在宅医療、介護に関する研修会に も参加する。
⑪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 ・多職種連携と情報共有のシステムを 作る ・ ICT ネットワーク構築に関する事 ・利用者（患者）の情報の共有と連携 方法 ・多職種間の研修情報の共有、連絡 方法について
⑫介護予防見守りボラン ティア事業担当者連絡会	年 6 回	介護予防見守りボランティア事業の実 施をする。 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。
⑬見守りネットワーク連 絡会議	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。
⑭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。
⑮第 2 層生活支援体制整 備事業協議会	年 4 回	中央西圏域の中で住民の声（困り事）を 拾い上げて、地域の支え合い活動を住民 と共に考える会を開催して行く。
⑯地域支援事業研究会	月 2 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。

⑰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。
⑱生活支援 コーディネーター 連絡会議	原則毎月、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。 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。
⑲地域包括支援センター ・民生委員連絡会	年 1 回（第二、第三地区でそれぞれ行う） （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。
⑳基幹型地域ケア会議 準備会	年 1 回（1 2 月）	市、基幹包括、地域型包括の職員により基幹型地域ケア会議開催についての準備をして行く。
㉑認知症対策推進会議	必要に応じて随時	基幹型包括、市、地域型包括担当職員、及び関係機関により、認知症対策の推進を図り、課題の共有や共通認識、連携を図り課題解決に向けた仕組みを構築する為の対策について話し合いをして行く。
㉒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。
㉓運営推進会議（圏域内） ・小規模多機能居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型通所介護	・ 2 ヶ月に 1 回 ・ 2 ヶ月に 1 回 ・ 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。
㉔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。
㉕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。
㉖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。
㉗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。
㉘小平市認知症 ネットワーク会議	年 2 回	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。

※その他の会議

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)

- ・ 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

- ・ 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

この事業計画書は原本と相違ないことを証明します。

平成31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

理事長 菅野 徹夫