

平成28年度事業計画書

平成28年度

事業計画書

社会福祉法人しらさぎ福祉会

〈基本理念〉

「家族と暮らしているようなアットホームな施設」

- 基本方針
- 1 介護の質の向上（尊厳と安全を守る。在宅介護の推進）
 - 2 利用者の満足度の向上（ゆったりとした自由な生活の支援）
 - 3 地域との連携（地域福祉の拠点）
 - 4 働きがいのある施設（人材の育成、経営基盤の確立）

1 法人経営の原則の遵守

社会福祉法人しらさぎ福祉会は、法人定款第3条の規程に則り、社会福祉事業の主たる担い手として相応しい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図ると共に、その提供する福祉サービスの質の向上並びに事業経営の透明性の確保を図り、もって地域福祉の推進に努めます。

2 理事会・評議員会の開催

1) 理事会の開催

平成28年5月、12月、平成29年3月を予定。但し、必要がある場合は、その都度、開催致します。

2) 評議員会の開催

法人定款に定めるところにより、評議員の意見を聞くこととされている事案のある場合に開催（平成28年5月、12月、平成29年3月を予定）致します。但し、必要がある場合は、その都度、開催致します。

3) 監事会の開催

当法人及び各事業所の適正な業務執行・会計処理について監査の執行（平成28年5月、10月を予定）を求めます。

3 事業運営

- 1) 第一種社会福祉事業 特別養護老人ホームの経営
地域密着型特別養護老人ホームの経営
- 2) 第二種社会福祉事業 老人短期入所事業の経営
老人デイサービス事業の経営
地域支援総合事業の設置経営（アットホーム林田しらさぎ）
- 3) 公益事業 居宅介護支援事業の経営

生きがいデイサービス事業の経営
地域包括支援センター事業の設置経営

4 本年度の重点施策

- 1) 平成 27 年度介護報酬改定に伴うケアシステム等の基盤強化
 - ① 介護報酬改定の加算算定要件から、施設は更なる重度化への対応が求められています。医療ニーズや認知症介護の必要性が高まっていくことから、介護福祉士や一定の資格保有者による介護への要求に応えるため、なお一層の努力をします。
 - ② 介護報酬改定の影響度シュミレーションツールによる徹底分析の下、算定可能な加算条件をクリアし、積極的な体制強化に努めます。
- 2) キャリアパスによる人事管理の適正化
職員の定着化と人材育成を視野に、有資格者獲得のため研修の充実を図ります。
- 3) 地域支援事業等介護の多様化に対応
高齢化への備えと地域包括ケアの体制を構築するため、施設整備と合わせ、軽度者等の介護予防に役立つサービスの提供を目指します。
- 4) 規程集の整備・充実
懸案となっている法整備に合わせ、引き続き規程集の見直しを行ないます。
- 5) 経費の節減について
国の財政事情等による介護報酬改定や介護予防・日常生活支援総合事業の創設により全国一律から市町村ごとに権限が委ねられ、今後徐々に単価の引き下げも予想される。そのため、従来の経費をより厳しくチェックし、効率的な節減に努めます。
- 6) 職員の質向上について
 - ① 職員のプロ意識を浸透させ、社会福祉に携わる者として相応しい接遇や社会人としてのマナーをわきまえた人材育成に努めます。
 - ② 安全・安心・安楽な施設を目指し、虐待防止に資する職場環境作り及び人材育成に努めます。

5 施設整備について

- 1) 介護保険法等の改定に伴う施設整備
ケアシステムの基盤強化による介護の多様化に対応するため、老朽化と狭隘の寮母室等を解体整備する。併せて、旧在宅介護支援センターを整備し、その環境及び機能整備を図ります。
- 2) 経営改善事業について
平成 29 年度より軽度者の訪問・通所系サービスが地域支援事業に移行するため、既存施設を配食と施設内食のための賄い施設として整備する。

平成28年度

事業計画書

特別養護老人ホームしらさぎの里

〈基本方針〉

- ① 入居者の尊厳を守り、サービスの質の向上に努めます。
- ② 家族・地域との関係の構築に努めます。
- ③ 事業を支えられる人材の育成を行います。
- ④ 施設運営の安定と経費の適切な管理を行います。

〈重点項目〉

- ① 根拠に基づいた介護の実践
- ② 入居者の尊厳を守る基本的介護の実施
- ③ サービスの質の向上
- ④ 地域支援と連携の強化
- ⑤ 施設運営の安定と経費の適切な管理
- ⑥ 危機管理体制

1 根拠に基づいた介護の実践

高齢者の生活不活発病（廃用症候群）等により要介護状態になられた高齢者に、水分・食事・歩行と排泄の連動が身体に及ぼす影響を学び、認知症の改善・身体機能の向上に繋がります。また、医師、歯科医師、精神科医師との連携を細かく行う事により、専門的なケアと体制を充実させます。

1) 根拠に基づいた介護の実践（各部門の取り組み）

- ① 各入居者（体重）における必要水分量を把握し、水分摂取を図り水分不足から陥る意識障害の改善・予防に努めます。
- ② 医師・歯科医師・歯科衛生士と連携し、口腔機能向上 食事の常食（普通）化、経管栄養の方の経口摂取により、口から食べる喜びを実感して頂けるように努めます。
- ③ 医師・各部門と連携し、各入居者に応じた水分摂取と歩行訓練・下肢の機能向上訓練を充実させ、可能な限り自然な排泄、認知症の改善・生活の自立に努めます。

2) 職員の資質向上とメンタルケアについて

- ① 外部研修会へ積極的に参加し、知識及び接遇マナーの習得を図ります。研修後は施設内研修会を開催し、職員の知識、資質の向上に努めます。
- ② 介護者教室等への講師派遣、介護技術講習会を行い、中堅職員以上の資質向上に努めます。
- ③ 特養会議等の場において、各フロアの取り組み状況を発表する機会を設け、企画力・実践力・説明能力の向上を図ります。

- ④ 喀痰吸引・胃瘻の介助に関する施設内研修を年2回実施します。また、必要時には随時、看護師による個別指導を行います。
- ⑤ 平成28年度 医療的ケア（喀痰吸引・胃瘻介助）に関する外部研修に参加します。
- ⑥ 専門職として必要な資格取得に対するサポート体制を継続して実施し、資格取得に対する意識・意欲の向上を図ります。
- ⑦ 2年目以降の職員が、施設内研修を行い 各項目における知識の向上を図ります。

特養・地域密着型特養共同の施設内研修予定

月	研修内容	担当職員（補佐）
4月	行動基準、倫理について	井原（山本副主任）
5月	高齢者虐待防止について	西川（中畑副主任）
6月前半	吸引・胃瘻介助（介護・看護・医師の連携）	竹森看護室係長
6月後半	食中毒の基礎知識と予防について	村田栄養室係長
7月前半	水・歩行と排泄について	池内（井貫主任）
7月後半	認知症ケアについて	木南（佐野係長）
8月	褥瘡の知識と対応について	谷口看護師
9月前半	応急手当について	竹森看護室係長
9月後半	高齢者虐待（事例検討会）	福谷係長
10月	プライバシー保護、個人情報保護について	菅（井貫主任）
11月	感染症予防・対策について	藤本看護主任
12月	ターミナルケアについて	中塚（福谷係長）
1月	介護事故の予防・緊急時対応について	柴田（渡部課長）
2月	吸引・胃瘻介助の実技について	竹森看護室係長
3月	高齢者の尊厳を守るケアについて	織金（佐野係長）

- ⑧ その他、必要に応じて内部研修・外部研修・外部講師の研修を実施します。
- ⑨ 対人援助職であることから、ストレスによるバーンアウト（燃え尽き症候群）が起きないように心身の健康管理に努め、今まで以上に悩み事など相談しやすい環境づくり（メンタルケア）を図ります。また、2015年12月より義務化された「ストレスチェック」を行います。

2 入居者の尊厳を守る基本的介護の実施

入居者に安心して自分らしく生活を送って頂くために、環境面（生活空間と身体）の清潔保持と高齢者虐待と身体拘束に関する考え方を理解し、その防止策・対応策を職員自ら考える力を養えるように努めます。

- 1) 各フロアー会議において継続して、褥瘡ゼロ、拘束ゼロ、胃瘻ゼロ、骨折ゼロに向けて取り組み、入居者の安心・安楽に繋がるように努めていきます。
- 2) 各フロアーにおいて、整理・整頓・清掃・清潔について話し合い周知徹底することに

より、入居者の快適な生活づくりに努めます。

- 3) 人権擁護・虐待防止の観点から、身体拘束、高齢者虐待、認知症実践者研修等の外部研修へ積極的に参加し、認知症の方への基本的な対応方法など、介護職としての資質向上を図ります。また、内部研修の充実を図ります。

3 サービスの質の向上について

1) ケアマネジメントの充実

- ① 重度高齢者が増加するなか、根拠に基づいた介護（水分摂取、歩行と排泄、食事の常食化）に向けたアセスメントと適切な評価による見直しを行い、入居者個々の自立した生活と認知症の改善に努めます。
- ② 施設サービス計画作成時の入居者の細かな状態把握と、ご家族への意向をしっかりと聴取し、ケア内容の提案を行い施設サービス計画書原案に反映します。また、ご家族にサービス担当者会議への出席を積極的に依頼し、施設でのケア内容について理解と協力を得られる様に努めます。
- ③ 入居者の生活状態、身体状況に変化があれば細かな事象でもお知らせします。
- ④ 施設行事を充実させ、生きがい、目標作りに繋がるように支援し、地域行事などへ積極的に参加します。誕生会は、誕生日者の該当月に随時行います。また、余暇活動の内容を検討し、入居者の希望・意向に沿った内容を検討します。

2) 本館の取り組み

- ① 入居者の生活歴・現有機能、家族、本人の希望が反映されその人らしく生活できる様、入居者及び家族との関係性をしっかりと確立し、ケアプランの作成を行います。それに基づきケアの提供を行います。
- ② 根拠に基づいた介護について、研修・実践を通して理解を深めるとともに、適切な水分提供、歩行と排泄、食事など、入居者個々に応じた自立支援を図り、関係部署と連携します。
- ③ 主任会議で関係部署と情報を共有し、現状の把握と問題解決へのアプローチができるように努めます。各グループ会議にて職員への周知を徹底し、フロア全体で取り組み、グループの入居者との関係性の充実及び精神面の安定と充実を図ります。

3) 新館の取り組み

- ① 根拠に基づき、入居者個々に応じた必要水分摂取量を把握し、水分提供方法を考え摂取量の向上に努めます。また、歩行練習や立位訓練を随時行います。
- ② 口腔機能を維持、向上できるように取り組み、食事形態を常食（普通食）に移行できるように努めます。
- ③ 個々の生活の場を工夫し、過ごしやすい居室や環境づくりに努めます。
- ④ 入居者の希望を十分に汲み取り、フロア行事や余暇活動に反映できるように努めます。

4) 看護室の取り組み

- ① 嘱託医・協力医療機関と連携し、体調不良者の検査体制を整え早期受診に努め、入居者が、安全・安楽な生活を送れるように支援します。
- ② 褥瘡予防を充実させるため、入居者個々に応じた排泄ケア（適切なパットの使用）臥床時や座位時のポジショニング、褥瘡についての正しい知識を周知徹底します。
- ③ 感染症の予防と早期対応のため、感染症対策委員会において地域の感染症発生状況を把握し、予防対策に努めます。
- ③ 機能訓練指導員を中心にADLの維持・向上に向け、計画に基づいた機能訓練を実施し、四肢筋力の維持・向上や日常生活やレクリエーションの中にも機能訓練を取り入れ、拘縮予防に努めます。
- ④ “口から食べる楽しみ”をいつまでも持ち続けて頂けるよう、食事の常食（普通食）化と経管栄養の方の経口移行をめざし、歯科医師・嘱託医と連携し、口腔ケアの充実と口腔機能の維持・向上を図り、安全に食事が摂取できるよう支援します。
- ⑤ 終末期を迎えられる入居者に対し、ご家族・嘱託医・他職種と連携し、その人らしい最期と入居者と家族が安心して最期の時間を共有できるよう支援します。自然な最期を迎える事に同意されている方については、嘱託医と連携しマニュアルに沿って対応します。

5) 栄養室の取り組み

- ① 低栄養と認知症の予防・改善を目的とした栄養ケア計画書を作成し、他職種と連携して栄養ケアを実施します。
- ② 嘱託医の指示に基づき、疾病に対する療養食を提供します。
- ③ 経管栄養の入居者に対して医師の指示に基づいた個々の疾病や体調・体格に応じた内容の注入液を選択し、入居者の健康維持に努めます。
- ④ カフェテリアレーンや温冷庫を使用した配膳で、適時適温の提供に努めます。
- ⑤ 季節の食材を取り入れたバイキングや行事食、ケーキバイキングを実施します。
- ⑥ 毎月の会議や嗜好調査により入居者の食事情報を関連部署と共有・活用し、個々に合った食事の提供を行います。
- ⑦ 栄養面から入居者の食事形態や食事内容について関係部署に提案・調整し、入居者の咀嚼・嚥下機能の維持向上に努めます。
- ⑧ 家庭での食事と同じように陶器の食器を使用します。入居者が使いやすく持ちやすい食器、また個々に合った形・大きさの食器を使用します。
- ⑨ 毎月の給食会議や厨房内での話し合いの中で、料理の味付けや調理法などについて反省点を明らかにし、日々改善していく事で食事サービスの向上を目指します。
- ⑩ 災害時等、非常時に食事提供をスムーズに行う事ができるよう、防災マニュアルや備蓄食の整備を行います。

6) 施設行事を充実させ、生きがい 目標作りに繋がるように支援し、地域行事などへ積

極的に参加します。誕生会は、誕生日者の該当月に随時行います。また、余暇活動の内容を検討し、入居者の希望・意向に沿った内容に努めます。

特養・地域密着型特養共同の年間行事計画

月	施設行事内容	地域行事
4月	・花見（林田松山公民館、しらさぎの里庭）	松山ふれあい祭り
5月	・チューリップドライブ	
6月	・蛍狩り、菖蒲園	
7月	・ビアガーデン・向日葵ドライブ・すいか割り	
8月	・しらさぎの里夏祭り・そうめん流し・花火	ゆたりん夏祭り
9月	・敬老会・バーベキュー	林田小学校運動会、敬老会
10月	・運動会	
11月	・鍋パーティー	林田小学校音楽会
12月	・餅つき・クリスマス会	
1月	・初詣・焼き芋大会	
2月	・節分	
3月	・梅見ドライブ	林田小中学校卒業式

7) ご家族へサービス提供に関するアンケート調査を行い、実施状況・調査結果を基に主任会議において検討し改善・実施につなげます。

4 地域支援と連携の強化

- 1) 地域サポート型特養（兵庫 LSA24）として地域見守り事業（中学校区）を実施するにあたり、地域包括支援センター、自治会、民生委員、居宅介護支援事業所と密に連携をとり、地域の在宅高齢者への相談活動を通じて、地域の高齢者の方たちが様々な社会資源を活用し、安心して地域生活を継続できるよう支援体制を整えていきます。また、地域住民を対象に介護技術講習会、認知症予防教室を開催し、地域との連携を図ります。
- 2) しらさぎふれあいサロンを偶数月に、特養・デイ・居宅で共同開催し、施設見学会や勉強会・ボランティアや地域住民と入居者との交流を通じ、高齢者施設の理解・安心感の構築に努めます。
- 3) 高齢化社会の中で独居の男性が今後増えていくことを考え、地域に声をかけ、男の料理教室の実施を継続し、参加者に施設行事などのボランティア参加を促します。
- 4) 食事からも予防する生活習慣病や介護食の提案等、地域の方との交流を深め情報交換を行う場とすることを目的とした『しらさぎ健康料理教室』を年に6回開催します。
- 5) 地域行事等 各地域の触れ合い喫茶、老人クラブ会合等に栄養室・しらさぎ音楽隊を派遣し、地域活動を通じて交流を図り、参加者に楽しんで頂くことにより地域貢献に繋がる様に努め、より良い関係の構築を図ります。
- 6) 介護者教室等への講師派遣、地域のニーズに合った活動を行い、些細なことでも相談

して頂きやすい関係性に努めます。

5 施設運営の安定と経費の適切な管理

目標稼働率 97%

1) 健康サポート（状態把握・対応）について

- ① 看護部門が中心となり、入居者の体調変化を早期に把握し 各部門間での密な連携により、医師の指示を仰ぎ、個別の状況に応じた対応ができるように努めます。
- ② 各フロア単位で、フロア稼働率を把握し、体調変化に関する対応の見直し 対策を講じます。
- ③ 入院されている方の常態把握を随時行い、特養空床の有効活用に努めます。

2) 経費削減について

- ① 特養会議、主任会議にて、光熱費の毎月の推移を共有し、改善できる部分を考察し経費節減に努めます。
- ② 介護用具を丁寧に、清潔に取り扱い傷みが極力少なくなるように努めます。

6 危機管理体制のについて

1) 介護事故及び感染症防止に関わる安全性の確立について

- ① 事故対策委員会を年2回実施し、施設内部での安全環境も視野に入れて検討し、危険箇所については、速やかに改善します。
- ② 緊急時には、緊急時対応マニュアルに沿った対応を行います。
- ③ 感染症対策委員会を中心に感染症マニュアルの適正化を図り、細部の対応をより的確に実施できるようにしていきます。

2) 苦情に対するスムーズな対応

入居者・家族・地域からの苦情・相談に対しては、苦情対応マニュアルに基づき、迅速な対応・改善に努め、各職員に内容を徹底していきます。

- ① 入居者・家族への細かなコミュニケーションや近況報告を適切に行い施設での状況をタイムリーに連絡します。
- ② 2ヶ月に一度、第三者委員による苦情解決委員会を実施します。

3) 防災対策について

- ① 地域の災害時には姫路市と連携し、福祉避難所として要請があった時には要援護者の受け入れを行います。
- ② 消防計画の見直しを行い、職員個々にも防災についての危機意識が持てるように周知します。
- ③ 防災計画に基づき、地域と連携した避難訓練を実施します。
- ④ 防災計画に基づき、救急法実践訓練を実施します。

特養・地域密着型特養共同の消防避難訓練実施計画

訓練種目	訓練内容	対象	実施時期
総合訓練	消火、通報および避難等を連帯して行う。 (自治会との合同訓練)	昼間部	9月
		夜間部	5月、11月
通報連絡 訓練	消防機関への通報訓練（ホットライン） ホーム内への通報連絡訓練等	昼間部	9月
		夜間部	5月、11月
消火訓練	屋内消火栓、消火器の操作及び消火訓練を行う。	昼間部	9月
		夜間部	5月、11月
救急法	消防署員と応急手当普及員による救急法実践訓練を実施する。		6月、12月

⑤ 非常食の備蓄を行います。

※ 特養会議・主任会議・委員会・施設行事は、特養と地域密着型特養で共同開催としております。

7 本館一部改修に伴うケアについて

介護の多様化に対応するため、老朽化（設備含む）と狭隘によるスタッフルーム周辺及び浴室の解体整備により、導線の短縮を行い入居者と関わる機会を多く持て、清潔な環境で職員のモチベーション高揚に繋がり、より日常性の高い生活が送れるように努めます。

1) 本館改修（スタッフルーム、浴室変更等）に伴い、主任会議、本館会議により課題の抽出と改善を行い、ケアの再構築を行います。

2) 本館会議、本館グループ会議の場で業務の詳細を話し合い、改修後スムーズに業務が行えるように模擬想定し準備を行います。

平成28年度

事業計画書

しらさぎの里 ショートステイ事業所

《基本方針》

- ① 地域のニーズに合わせ、在宅生活をサポートできる施設の構築に努めます。
- ② 利用者、家族が安心して利用できるサービスを目指します。
- ③ 利用者の“生きがいつくり”“楽しみづくり”の支援を行います。

《重点項目》

- ① ケアプランに沿ったサービス提供
- ② 在宅生活継続に向けてのケアの構築
- ③ 利用者、家族との信頼関係の確立
- ④ 居宅介護支援事業所との連携強化

1 ケアプランに沿ったサービス提供について

- 1) 居宅介護支援事業所のケアプラン、ニーズに沿った適切な支援を行います。
 - ① 新規入所時には、ケアマネージャーからの情報提供だけでなく、事前訪問し利用者の状況確認を確実にいき、利用者・家族の希望に沿ったケアプランを作成し実行します。
 - ② 休日の送迎体制を充実させ、利用者の期間ニーズに添えるようにします。
 - ③ 必要時には、利用中であってもケアマネージャー、ご家族と連携し適切な支援を行います。

2 在宅生活継続に向けてのケアの構築

- 1) 在宅生活を念頭におき、利用者の現有機能を活かした援助をいき、移動は可能な限り歩行して頂き、車椅子の方にも足を使って移動して頂ける様に努めます。
- 2) クラブ活動・機能訓練・日常的な役割を持って頂くことにより、心身機能の維持・向上と家族の介護負担の軽減を図ります。

3 利用者、ご家族との信頼関係の確立について

- 1) サービス利用に際して重要事項を十分に説明し、納得して利用頂くよう努めます。
- 2) ショートステイの入所・退所時には物品チェックをいき忘れ物が無いようにし、利用中の様子を“すこやかメモ”に記載し、介護職員・看護職員からの生活状況をお知らせします。
- 3) 体調不良時には、速やかにご家族に連絡し、状況の説明をいき。ショートステイ利用中の受診は、原則としてご家族に依頼しますが、緊急を要する際には施設で受診送迎や救急車での対応をいき。

- 4) 入院による状態変化や利用が遠のいていた場合には、事前面接を行い状況を的確に把握し対応していきます。
- 5) 生きがいづくり、楽しみづくりについて
 - ① 個室を利用していただき過ごしやすい環境を提供するとともに物品管理も含めた個別的ケア・グループケアの充実を図ります。
 - ② 利用者の1人ひとりの趣味・特技を活かしたケアを行います。
 - ③ デイサービスや地域で知り合いの方との関係性を保てるよう支援していきます。
 - ④ 生活援助だけでなく、ショートステイの方で、外出（喫茶・ショッピングなど希望に応じて）して頂く機会を設けます。また、特養余暇活動、年間行事に合わせて、参加を促進し、“生きがい”“楽しみ”に繋がるように支援します。
- 6) 食事について
 - ① 利用者の日常生活の質の向上
 - i 利用者個々の嗜好を考慮した献立作成を行います。
 - ii ゆったりとなじみの方と食事ができる環境作りに努めます。
 - iii 嘱託医又はかかりつけ医の指示に基づき、疾病に対する療養食を提供します。
 - ② 美味しい食事の提供
 - i 適時・適温の食事を提供します。
 - ii 利用者個々の体調に合わせた食事形態に柔軟に対応します。
 - iii 新規利用の方には安心や満足感が得られ、次回の利用につながるよう努めます。

4 短期入所事業の安定と居宅介護支援事業所との連携強化 目標稼働率 115%

- 1) 医療的ニーズが増加する中、安心して利用頂く為に、居宅介護支援事業所・主治医との連携を密にし、確実に状態把握を行い病状の維持・改善に努めます。
- 2) 受け入れ規約を遵守し、本入所の方の入院時空きベッドを最大限利用して、ニーズに応じた柔軟な受け入れ体勢を確保します。
- 3) 各居宅介護支援事業所にショートステイの空き状況をお知らせし、家族の入院など急なサービス利用にも対応できるように円滑な受け入れ態勢を維持します。
- 4) 居宅介護支援事業所に利用状況をお知らせし、利用者の状態を共有します。
 - ① 生活状況・機能訓練内容に関しても状況を細かく伝えられるように努めます。
- 5) 入所待機者に対し、ショートステイの利用の啓発に努めます。
- 6) 地域サポート型特養（兵庫 LSA24）と連携し、緊急保護が必要な方に関しての受け入れ態勢を整えていきます。

平成28年度

事業計画書

地域密着型特別養護老人ホームしらさぎの里

〈基本方針〉

- ① 入居者の尊厳を守り、サービスの質の向上に努めます。
- ② 在宅復帰を念頭におき、日常生活の自立支援に努めます。
- ③ 家族・地域との関係の構築に努めます。
- ④ 施設運営の安定と経費の適切な管理

〈重点項目〉

- ① 根拠に基づいた介護の実践
- ② 入居者の尊厳を守る基本的介護の実践とサービスの質の向上
- ③ 施設運営の安定と経費の適切な管理
- ④ ご家族・地域との関係の強化
- ⑤ 危機管理体制

1 根拠に基づいた介護の実践

1) 根拠に基づいた介護の実践（在宅復帰を念頭に置き）

- ① 各入居者（体重）における必要水分量を把握し、水分摂取を図り水分不足から陥る意識障害の改善、予防に努めます。
- ② 医師・歯科医師・歯科衛生士と連携し、口腔機能向上 食事の常食（普通）化、経管栄養の方の経口摂取により、口から食べる喜びを実感して頂けるように努めます。
- ③ 医師・各部門と連携し、各入居者に応じた水分摂取と歩行訓練・下肢の機能向上訓練を充実させ、可能な限り自然な排泄、認知症の改善・生活の自立に努めます。

2) 職員の資質向上とメンタルケアについて

- ① 外部研修会へ積極的に参加し、知識及び接遇マナーの習得を図ります。研修後は施設内研修会を開催し、職員の知識、資質の向上に努めます。
- ② 介護者教室等への講師派遣、介護技術講習会を行い、中堅職員以上の資質向上に努めます。
- ③ 特養会議等の場において、ユニットの取り組み状況を発表する機会を設け、企画力・実践力・説明能力の向上を図ります。
- ④ 喀痰吸引・胃瘻の介助に関する施設内研修を年2回実施します。また、必要時には随時、看護師による個別指導を行います。
- ⑤ 専門職として必要な資格取得に対するサポート体制を継続して実施し、資格取得に対する意識・意欲の向上を図ります。
- ⑥ 2年目以降の職員が、施設内研修を行い各項目における知識の向上を図ります。
- ⑦ その他、必要に応じて内部研修・外部研修・外部講師の研修を実施します。

- ⑧ 対人援助職である事から、ストレスによるバーンアウト（燃え尽き症候群）が起きないよう心身の健康管理に努め、今まで以上に悩み事など相談しやすい環境づくり（メンタルケア）を図ります。また、2015年12月より義務化された「ストレスチェック」を行います。

2 入居者の尊厳を守る基本的介護の実施とサービスの質の向上

1) ユニット単体の委員会の充実と特養共同の委員会により、サービスのさらなる洗練化を図ります。

① ユニット単体の委員会「食事」「排泄」「入浴」委員会と特養と連帯して行う委員会「行事・広報」「身体拘束廃止」「感染症対策」「喀痰吸引等にかかる安全」の委員会を設置し、各ケア委員会のリーダーによる会議を定期的開催し、褥瘡ゼロ、拘束ゼロ、胃瘻ゼロ、骨折ゼロに向けたケアの見直しを随時行い、入居者の安全・安心・安楽に繋がるように実施します。

② ユニット内において、整理・整頓・清掃・清潔について更なる話し合いを行い、周知徹底することにより、入居者の快適な生活づくりに努めます。

③ 入居者・ご家族の意向、専門職の観点からサービス担当者会議にて話し合い、施設サービス計画を作成し、ケアの提供を行います。

④ 利用者及び家族の思いに添った終末期の看取り介護に努めます。

⑤ 特養共同の施設行事に参加頂き、生きがい、目標作りに繋がるように支援し、地域行事などへ積極的に参加します。誕生会は、誕生日者の該当月に随時行います。

2) 高齢者虐待の防止・認知症予防を目指し、日頃の認知症の症状を認知症ケアシートに詳細に記録し、それを元に認知症ケアを行います。また、職員個々へ認知症高齢者のケアに対する理念の共有化と身体拘束・高齢者虐待に関する意識付けをします。

① 職員個々へ認知症高齢者のケアに対する理念の共有化と身体拘束・高齢者虐待に関する意識付けを毎月のフロー会議で行い、入居者一人ひとりの人格やプライバシーに配慮した対応ができるよう周知していきます。

② 認知症ケアに対する知識と技能、および倫理観を備えた職員を養成する為に認知症ケア研修を年3回以上行います。

3) 入居者個々に合った食事提供・栄養ケア計画の作成と実施

入居者個々にアットホームな環境で美味しく適切な食事提供を行うため、部門間で連携を図り、身体状況や摂食状況などを常に把握し、個々に合わせた栄養ケア計画書を作成するとともに低栄養状態の予防・改善、認知症進行の防止を図ります。

① ユニット内で調理を行うことでよりアットホームな食事環境を作り入居者の食事に対する意欲を高めているように努めます。また、入居者の食事摂取状況を把握し個別対応の食事提供に努めます。

② 嘱託医の指示に基づき、疾病に対する療養食を提供します。

- ③ 入居者個々の咀嚼嚥下状態に応じた形態での食事提供を柔軟に対応します。
- ④ 低栄養や褥瘡リスクの高いまたは褥瘡が発生している入居者に対し、看護師と連携し、速やかな栄養改善計画を立て適切な栄養管理を行います。
- ⑤ 行事食の多様化
 - i 季節の食材を取り入れた月1回の昼食お楽しみバイキング、行事食を実施します。
 - ii ユニット内での入居者との食事作りやおやつ作りに取り組み、家庭的で楽しみのある食事を目指します。
- 4) ご家族へサービス提供に関するアンケート調査を行い、実施状況・調査結果を基に主任会議において検討し、改善・実施につなげます。
- 5) 運営推進会議(1回/2ヶ月)を行い、地域包括支援センター、地域の自治会・老人会・民生委員の代表に参加いただき、その意見を反映しより良い施設の運営に努めます。
- 6) 特養共同の施設内研修・外部研修へ積極的に参加します。
- 7) 在宅生活時から現在の状況まで把握出来るように、利用者の24時間シート(アセスメントシート)を活用し、月1回のフロー会議により内容の検証と共有を行います。

3 施設運営の安定と経費の適切な管理

目標稼働率 97%

- 1) 健康サポート(状態把握・対応)について
 - ① 入居者の体調変化により、嘱託医・各部門間での連携を密にとり個別の状況に応じた対応(通院、食事の検討等)ができるように努めます。
 - ② フロアー稼働率を把握し、体調変化に関する対応の見直しと対策を講じます。
 - ③ 入院されている方の常態把握を適宜行い、空床の有効活用に努めます。
- 2) 経費削減について
 - ① 特養会議、主任会議にて、光熱費の毎月の推移を共有し、改善できる部分を考察し経費節減に努めます。
 - ② 介護用具を丁寧に、清潔に取り扱い傷みが極力少なくなるように努めます。

4 ご家族・地域との関係の強化について

- 1) 入居者・家族・職員が三位一体となった関係を構築し、明るく家庭的な環境をつくり、ご家庭との結び付きを重視した生活を提供します。
 - ① ご家族参加型の行事を年に2回以上実施し、入居者がより家族を身近に感じられるように努めていきます。
 - ② 入居者の身体状況、体調変化時にはタイムリーに家族への状況連絡を行います。
 - ② 月1回家族への近況報告を行います。
 - ③ 家族と昼食や外出・外泊なども呼びかけていきます。
- 2) 地域との関係の強化について

- ① 施設行事には地域ボランティアの積極的な受け入れを行います。
- ② 各地域の触れ合い喫茶、老人クラブ会合等にしらさぎ音楽隊を派遣し音楽活動を通じ地域との交流を図り、参加者に楽しんで頂くことにより地域貢献に繋がる様に努め、より良い関係の構築を図ります。
- ③ 介護者教室への講師派遣を行い、些細なことでも相談して頂きやすい関係性に努めます。
- ④ 各地域の老人会等の施設見学会を催し高齢者施設の理解・安心感作りに努めます。

5 危機管理体制の再構築について

1) 介護事故及び感染症防止に関わる安全性の確立について

- ① 事故対策委員会を年2回実施し、施設内部での安全環境も視野に入れて検討し、危険箇所については、速やかに改善します。
- ② リスクマネジメントシートの記入・回覧により、情報・対応・対策の共有を図ります。
- ③ 緊急時には、緊急時対応マニュアルに沿った対応を行います。
- ④ 感染症対策委員会を中心に感染症マニュアルの適正化を図り、細部の対応をより的確に実施できるようにしていきます。

2) 苦情に対するスムーズな対応

入居者・家族・地域からの苦情・相談に対しては、苦情対応マニュアルに基づき、迅速な対応・改善に努め、各職員に内容を徹底していきます。

3) 防災対策について

- ① 地域の災害時には姫路市と連携し、福祉避難所として要請があった時には要援護者の受け入れを行います。
- ② 消防計画の見直しを行い、職員個々にも防災についての危機意識が持てるように周知します。
- ② 特養共同の防災計画に基づき、消防訓練・救急法実践訓練を実施します。
- ③ 非常食の備蓄を行います。

平成28年度

事業計画書

デイサービスセンターしらさぎ

〈基本方針〉

- ① 利用者の尊厳と安全を守る。在宅介護の推進。
- ② 利用者の満足度の向上
- ③ 地域との連携
- ④ 職員の資質向上と人材育成

〈重点項目〉

- ① 住み慣れた地域での生活を継続支援
- ② 個々のニーズや状況に応じた柔軟なサービスの提供
- ③ 医療・他事業所・地域及び他職種との連携
- ④ 人材育成と資質・専門性の向上

1 住み慣れた地域での生活

- 1) 利用者・家族様の特性、ニーズを確認した上で、利用者のありのままの状態を家族と共に理解し、現存機能を活用しながら家族の一員として役割を持ち、住み慣れた地域で安心して暮らせるように支援します。
- 2) 在宅での生活環境を整えるための問題点などは家族様やケアマネジャーと一緒に解決策を考え、家族の介護負担や不安を解消できるように支援に努めます。
- 3) 『しらさぎふれあいサロン』の開催により、利用者が地域の方々と関わる機会を持ち、日常生活に活気が持てるように支援します。

2 利用者の確保について

- 1) 昨年同様、中重度者や認知症高齢者を積極的に受け入れ、利用者・家族様に安心したケアを行えるよう職員の技術向上に努めます。
- 2) デイサービスセンターしらさぎの取り組みやサービス内容がタイムリーに利用者・家族様または地域の高齢者に伝わるようにホームページ（ブログ）も活用し、月1回更新し今月の行事などをネット上からも確認して頂けるようにします。
- 3) 毎月「デイサービスセンターしらさぎ新聞」を発行し、利用者・家族様、他事業所やミニデイ、生きがいデイサービス、地域の行事などで配布し、デイサービスでの行事や雰囲気を知って頂き、少しでも興味を持って頂けるようPRします。
- 4) 利用者・家族様の希望に応じたサービス提供にも相談に応じ、柔軟に対応していくことで利用者のご利用窓口を広げていきます。
- 5) お休みが続いている方や入院された方については、ケアマネジャーを通じて情報を収

集したり、電話連絡や訪問を行い現状の把握に努め、次回のご利用に繋げられるように配慮します。

6) 地域の『ふれあい喫茶』で相談窓口を開き、地域の方との信頼関係を築いていきます。

3 サービスの質の向上

1) 各利用者の状況を把握し、ケアプランに沿って統一したサービスが提供できるように情報を共有し、利用者の特性を生かし生活意欲の向上を図ることが出来るように支援します。

2) 多種多様なプログラムを用意し、生きがい、楽しみ、目標を持って過ごせるようにサービスの提供を行います。自立支援の点から、栄養室と協力しながら利用者が調理の一部に関わることが出来るように支援し、日常生活の中で生かせるように支援していきます。

3) 利用者のクラブ活動や製作に関わる材料費の徴収を検討し、取り組み内容の個別化及び充実を図ります。

4) 職員のストレスチェックを実施し、安定した気持ちで利用者にサービスを提供することが出来る様に努めます。

5) 送迎マニュアルを意識・徹底させ、危険予知と安全意識が行き届いた安心・快適な送迎サービスを提供します。

年間行事

月	行事	月	行事
4月	花見・チューリップ見学	10月	コスモス見学・ミニ運動会
5月	ルピナス・バラ園・藤見学	11月	案山子見学・紅葉見学
6月	バーベキュー・ベニバナ見学	12月	クリスマス会・忘年会
7月	七夕祭り・ひまわり見学	H29.1月	初詣・新年会
8月	ミニ夏祭り・そうめん流し	2月	節分
9月	敬老会	3月	菜の花見学・観梅・ひな祭り見学

この他にも利用者の希望、季節や気候に合わせてレクリエーションを企画し、生活にメリハリが持てるように実施していきます。外出については、少人数制も取り入れ個々への関わりの強化と安全を確保します。外出支援の実施により社会や地域との関わりが保てるように努めます。

4 他事業所及び地域との連携

1) 居宅介護支援事業所や家族と情報共有をしながら、在宅での生活を継続できる環境を整え、地域の一員として社会参加が出来るように支援します。

2) 地域ミニデイの開催により、気軽に参加できる場所で、自宅でも出来る体操や勉強会などを行い認知症予防につなげます。

- 3) 『しらさぎふれあいサロン』を開催し、気軽に施設に来て頂けるよう喫茶、勉強会、介護相談などを行います。その中で地域のニーズを把握したり、利用者が地域の方と関わりを持てる場としての役割を果たします。

5 .人材育成と資質・専門性の向上

- 1) 利用者に関わること、福祉施設としての役割などに関する施設内研修を行い、技術・知識の向上を図り、質の高いサービスを提供します。
- 2) 各自が自分で考え、行動し、その結果どのような効果があったのかを確認しながら、目標に向かって日々の業務に取り組むことが出来るようにします。常に問題意識を持ち、業務内容について問題解決・改善に努めます。
- 3) 施設外研修にも積極的に参加し、技術・知識の向上を図り、時代に合った施設づくりを支えられる人材育成を目指します。

施設内研修

開催月	研修テーマ	担当
4月	三大介助の基本について（排泄）	福原
5月	心肺蘇生実習 / 三大介助の基本について（食事）	看護師/福原
6月	三大介助の基本について（入浴）	福原
7月	事故の発生及びその対応について	三木
8月	利用者の健康管理について	看護師
9月	認知症ケアについて	高濱
10月	利用者本位の介護とは	三木
11月	食中毒・感染症予防について / 心肺蘇生実習	看護師
12月	在宅生活を継続する上でのデイサービスの役割	高濱
H29.1月	個人情報・プライバシーについて	福原
2月	高齢者虐待の防止と身体拘束について	高濱
3月	リスクマネジメントの考え方	三木

その他にも、必要に応じて研修を行い知識の向上により、質の高いサービス提供に生かします。研修したことについては、全員で知識の共有を図り、サービスの向上に努めます。

6 健康管理について

- 1) 来所時のうがいには身体にやさしい緑茶を使用し、うがい、手洗いの徹底を行い細菌の持ち込みを防止します。また、職員においても手洗い・うがいを徹底します。
- 2) アセスメントから既往歴を把握し、普段の様子から体調変化の早期発見に努めます。ご家族にも利用者の普段の健康状態を確認して頂けるように健康チェック表の活用を呼びかけます。

- 3) 少しの変化も見逃さず、普段より変化があれば、バイタルの再測定・様子観察を徹底し経過を観察します。
- 4) 中重度の利用者・家族も安心してご利用して頂けるように家族、居宅介護支援事業所との情報交換を密に行い柔軟に対応できる体制を整えます。
- 5) 各利用者の状態に合わせて体操など身体を動かす機会を作り健康の維持、促進を図ります。

7 経費削減について

- 1) 常にコスト意識を持ち、備品は丁寧に取扱い、消耗・摩耗を軽減する工夫して光熱費や消耗品の経費削減を徹底します。
- 2) 時間もコストと考え、時間内でその日の仕事を終えるように工夫し、効率化を図ります。

平成28年度

事業計画書

居宅介護支援事業所

しらさぎ在宅介護支援センター

〈基本理念〉

「高齢者の自己決定権の尊厳」「自分らしい生活の継続」及び「自立支援」を元に在宅での生活が継続できるように支援します。

〈基本方針〉

- ① 利用者の意思及び人格を尊重し、可能な限りその居宅において有する能力に応じ、自立した日常生活を送れるよう、公正中立の立場に立って支援を行います。
- ② 独居高齢者や認知症高齢者への支援強化に努め、地域での生活が継続できるように支援します。
- ③ 地域包括支援センターや医療機関、サービス事業者、介護保険施設との連携を図り、総合的なサービスの提供を図ります。

〈重点項目〉

- ① サービス提供計画
- ② 担当利用者数の確保
- ③ サービス利用するための事業所同士の連携強化
- ④ 介護支援専門員としての質の向上とメンタルヘルス
- ⑤ 地域貢献事業について
- ⑥ 特定事業者集中減算について

1 サービス提供計画について

- 1) 利用者と家族の面談を通して、ニーズの把握とサービスの支援を適切に行います。
- 2) 本人の思いを大切にしつつ、介護者である家族の介護負担が軽減でき、自宅での生活が円滑に継続できるように、レスパイトなどの観点も踏まえ、デイサービスやショートステイの利用を考え、先を見据えた居宅介護支援を行います。
- 3) 認知症が問題となるケース、独居での生活が困難になるケースなど、高齢化が進み、また社会情勢の変化に伴い、家族関係にも変化があり、家族介護での在宅介護が難しいケースもあるため、高齢者の権利擁護に留意し、高齢者虐待防止にも努め、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用に進められるようにして支援していきます。

2 担当利用者数の確保について

- 1) 地域福祉の拠点として、居宅介護を必要とする利用者が、可能な限り、現存する能力に応じて、日常生活が送れるように、自治会、老人会、民生委員、地域包括支援センターなどと連携を密にし、かつ地域住民にとって有益な情報を図り、地域との結びつきを強化していきます。
- 2) 地域のふれあい喫茶、行事などに参加して、地域で介護相談窓口を開き、「地域に根ざした福祉」を実践していきます。
- 3) 平成 28 年度は、担当利用者数を増やし、安定した事業所運営に取り組みます。稼働率の向上のため、介護支援専門員が各自でも、担当利用者数を把握し、新規利用者の獲得ができるようにします。
- 4) 職員間で、連絡や調整を密に行い、担当利用者や家族、相談者の要望の対応がスムーズにできるように、体制を整えます。
- 5) 地域包括支援センターの委託による介護予防支援を行います。委託の依頼に応じ、要支援 1・2 のマネジメントを行い、サービスの調整をしていきます。

3 サービス利用するための事業所同士の連携強化について

- 1) 在宅生活が継続できるように主治医と、入院時は病院の医療ソーシャルワーカーと情報交換を行います。入院時は、病院に訪問などを行い、利用者の必要な情報を提供して、入院中の介護への対応などが効果的に行えるようにします。退院、退所時は、病院等に訪問してカンファレンス等で必要な情報を収集して、安心して在宅生活に戻ることができるように、サービスの調整等を行います。
- 2) 対応困難なケースは、併設の特別養護老人ホームしらさぎの里・兵庫式 24 時間 LSA 地域見守り事業（しらさぎ見守り隊 24）・デイサービスセンターしらさぎ、地域包括支援センター、民生委員などにその都度相談を行い、情報を共有し、問題解決を図ります。

4 介護支援専門員としての質の向上とメンタルヘルスケア

- 1) 専門職であるという意識を持ち、介護支援専門員としての、必要な制度等の知識取得のため、施設内、施設外を問わず、研修会などに積極的に参加して、相談支援ができる知識の習得に努めます。研修参加後は、事業者内で勉強会を開催して、情報や知識の伝達を図り、職員の知識、資質の向上を目指していきます。
- 2) 主任介護支援専門員は、地域包括支援センターが主催する包括的・継続的ケアマネジメントのブロックリーダーとして参加し、研修の企画などに協力して、スキルアップに努めます。
- 3) ケアマネ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」等に対する協力体制を確保するために、専門職としての知識を勉強していきます。
- 4) 事業所内で週 1 回会議を行い、担当ケースについて、一人が悩み考えるのではな

く、事業所全体で問題の解決方法を検討していきます。困難なケースは、担当以外でも、対応できるように、報告や連絡を行い、職員間での情報を共有し、利用者や家族の要望に対応できるように、また緊急性の高い利用者には、24時間連絡体制を確保して、利用者や家族の相談に対応し、サービスの質の向上に努めます。

- 5) 日々相談業務に携わる職種であることから、ストレスによるバーンアウトを引き起こさないように心身の健康管理には、十分に配慮し、明るく笑顔の絶えない職場作りを心がけます。平成27年12月から、ストレスチェックの実施が義務付けられたため、年1回、ストレスチェックを行い、メンタルヘルス対策ができるようにしていきます。

<事業所内研修計画>

開催月	研修テーマ	講師
4月	平成28年度事業計画について	福岡
5月	利用者の権利擁護について	富永
6月	接遇について	松下
7月	高齢者虐待防止に向けた取り組みについて	長谷川
8月	個人情報保護法について	富永
9月	認知症・認知症ケアについて	福岡
10月	メンタルヘルス対策について	富永
11月	法令遵守及び倫理について	松下
12月	医療について	長谷川
1月	事例検討会について	福岡
2月	苦情処理体制について	富永
3月	スーパービジョンについて	松下

5 地域貢献事業について

- 1) 介護者教室及び介護者の集いを開催し、参加者の知りたい情報をテーマに取り上げ、在宅介護の意識、知識の向上につなげていきます。アットホーム林田しらさぎや地域の公民館などでも開催し、参加しやすいように、工夫していきます。地域住民や老人会、若い世代などに、介護保険制度が浸透できるようにしていきます。
- 2) 「しらさぎふれあいサロン」を2ヶ月に1回開催し、地域住民と特養の入居者やデイサービスの利用者が、交流ができ、勉強会や介護相談などを行い、地域のニーズを把握するように努めていきます。「ふれあいサロン」は、地域住民などが集まり、交流することで、お互いを尊重し、楽しく暮らせる地域づくりを目指します。また参加者とボランティアが共に楽しむ活動であるので、しらさぎ福祉会では、ボランティアグループと連携、協力することにより、地域に根ざした福祉サービスを生み出す力になるようにしていきます。

6 特定事業所集中減算について

対象サービスの範囲が外され、特定の事業所の割合が正当な理由なく、80%を超える場合、減算されるため、サービス事業者が偏らないように、利用者の立場に立って、提供できるようにしていきます。特定事業所集中減算にならるように、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスが、公正・中立に行えるように努めます。また、デイサービスやショートステイなど、各事業所の特色や情報などを収集して、ご紹介できるようにします。

平成28年度

事業計画書

姫路市大白書地域包括支援センター

〈基本方針（姫路市6期計画）〉

2025年を目途として、高齢者が住み慣れた地域（姫路）において健康でいきいきと暮らすことのできる社会づくりである「地域包括ケアシステム」の実現に向けた基礎固めの期間とする。

市は、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つの要素が、それぞれの自助・互助・共助・公助を基盤としてつながり合うための地域資源の把握及び課題の抽出を行い、施策化を図る。また、市民に対し適切な情報を提供し、超高齢社会に対する不安を軽減する。地域包括支援センターに対する支援体制を強化するとともに、センター職員の増配置を図る。

地域包括支援センターは、市の方針のもと、「地域ケア会議」や「認知症支援体制」を強化し、普段の業務を施策につなげるために、従来からの「介護予防ケアマネジメント業務」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」を適切に運営するとともに、「地域包括ケアシステム」の実現のための中核機関としての役割を担うものとする。

〈地域包括支援センター基本目標〉

- ① 「地域支えあい会議」（地域ケア個別会議）などを通じて、介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティアなど地域の関係者とのネットワークを構築するとともに、担当区域のコーディネート機能の強化を図る。
また、「地域支えあい会議」の中から、地域の中での共通する課題の把握に努め、発見した課題については、市に報告する。
- ② ①の「地域支えあい会議」及び日常業務の中で、担当区域のニーズを把握し、地域診断に努める。その中から、地域の実情に応じた重点的に取り組む事業を定め、市や地域の関係機関と連携して、当該事業を推進する。
- ③ 「地域支えあい会議」及び「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」における連携体制の強化や多職種連携の研修及び連絡会等を実施し、介護支援専門員を中心とした地域関係者に対する支援及び連携体制の充実を図る。
- ④ 「介護予防事業」「介護支援ボランティア事業」「認知症地域支援体制推進事業」等についても、保健所その他の関係機関及び地域関係者と連携して積極的に取り組む。
- ⑤ 「介護予防」業務については、高齢者の生活機能の悪化を早期に発見し早期に対応する仕組みであることを踏まえ、いきいき百歳体操の活動を軸に地域の集いの場を生かした活動を拡充する。
- ⑥ 「権利擁護」業務については、成年後見支援センター等の関係機関とネットワーク

を強化し、早期対応に努める。

- ⑦ 地域包括支援センターの公平・中立性を確保するため、以下のことを守る。
 - i 要介護者等への居宅介護支援事業所等の紹介を公正・中立に行う。
 - ii 介護予防支援の委託先が特定の居宅介護支援事業所に偏らないよう十分に配慮する。
 - iii 介護予防支援を委託する場合、委託先の業務に支障のない範囲で委託する。

1 運営に係る業務

1) 計画的な事業運営

- ① 定例会議において、事業計画の進捗状況を確認し、課題解決に向けた行動計画を立て実行します。(毎月)
- ② 常に地域の実態把握に努め、地域性に応じた事業計画の実現を目指します。

2) 研修体制の整備

- ① 自己研鑽を奨励するとともに、個々の資質とセンターの専門性の向上を目的とした研修計画を立て、計画的に外部研修に参加します。
- ② 職員の資質向上と総合力を高めるために内部研修を定期的に行い、また必要性に応じた専門性向上のための研修を随時開催します。テーマによっては外部講師を招き、外部研修を通じた最新の情報をもとにして、常に研修内容の充実化を図ります。(予定は以下の通り)

開催月	研修テーマ	講師
4月	個人情報・プライバシー保護について	清瀬
5月	倫理と公正中立性の確保について	竹田
6月	権利擁護について	大崎
7月	法令遵守について	花本
8月	地域包括ケアについて	青田
9月	認知症及び認知症ケアパスについて	認知症担当
10月	高齢者の健康管理と栄養について	青田
11月	精神保健について	認知症担当
12月	事故発生時に対応について	富田
1月	ケアマネジメント力の向上について	富田
2月	高齢者虐待防止とその対応について	大崎
3月	住み良い住環境づくりについて	外部講師

- ③ 研修内容やそれぞれが持つ情報を共有し、専門性向上や体制改善に役立て、実践を通じて地域に還元する方法を検討し実行します。

3) リスクマネジメント

- ① 毎朝のミーティングを活用するなど職種間での話し合いを密にし、情報を共有するとともに連絡ミスや判断ミスによるトラブルを防止します。
- ② 対応困難ケースにおいては、行政や専門機関と連携しつつ3職種間の連携を図り、必要性に応じてケース検討会を開催して効果的な支援につなげます。
- ③ 地域ケア会議の開催を手段とした、地域関係者や多職種との連携強化、課題解決機能の構築を目指します。
- ④ 行政や専門機関との連携を図り、適切な相談対応、緊急時対応を行います。
- ⑤ 第三者委員の参加による苦情解決委員会を開催し、地域からの苦情や相談、要望に対して誠実に対応します。
- ⑥ 個人情報の取り扱いに関する内部研修を開催し、マニュアルを周知徹底することにより情報の漏洩を防ぎます。
- ⑦ 男性介護者のつどいを月1回開催し、男性に限らず幅広い対象者が気軽に自身が抱える悩みごと相談や情報交換を行い、当事者間の交流の機会を作ることで虐待の防止へつなげます。
- ⑧ 自主活動グループや地域のサロン開催などを通して、高齢者の閉じこもり防止や鬱予防、認知症予防などに有効活用します。
- ⑨ 災害時に備え、地域関係者や住民とともに課題を共有しながらセンター内での体制と地域ぐるみの連携体制を築きます。

2 総合相談・支援業務

1) 総合相談

- ① 高齢者とその家族が安心してその人らしく暮らし続けていけるように幅広い相談に素早く対応します。
- ② 個別のケースの状況把握をしっかり行い、3職種それぞれの専門性を活かしたチームアプローチを行います。
- ③ 独自の新聞、パンフレットを活用し、わかりやすい内容により啓発効果を高めます。
- ④ 窓口の機能や3職種の専門性をほうかつ新聞（*1）やパンフレットによって紹介し、利便性の周知を図ります。（*1）当センターが発行する広報誌。
- ⑤ さまざまな社会資源の情報を整理し、専門機関への円滑な相談、連携につなげます。
- ⑥ 利用しやすい身近な窓口として、地域の様々な場を利用した相談会や情報提供、窓口紹介を行います。
 - i 地域のふれあい行事での啓発活動や出張相談を行います。
 - ii ふれあいサロンでの啓発活動や出張相談を行います。

- ⑦ 24時間体制の電話相談を積極的に受け付け、気軽に相談できる環境を保ちます。
- ⑧ ほうかつ新聞の発行を通じて情報を提供するとともに、活動内容や機能、役割の周知を図ります。
 - i 地域住民や高齢者住宅などへの回覧、配布。
 - ii 自治会、民生委員、老人クラブへの回覧、配布
 - iii 医療機関への設置。
 - iv 商店での掲示、配布。
 - v 金融機関、郵便局等への掲示、配布。

2) 地域包括支援ネットワーク構築

- ① 地域包括ケアシステムの啓発を行い、多職種間連携や地域ぐるみの助け合い作りを呼びかけます。
- ② 地域支えあい会議による地域課題に関する話し合いを通じて、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを地域全体に普及し、意識を広め、地域ぐるみの助け合いの輪（ネットワーク）をつくります。
- ③ 様々な社会資源の機能が効果的に結びつくようにコーディネート機能を発揮します。
- ④ 地域の医療機関に計画的に訪問し医療連携を強化します。
 - i ほうかつ新聞やパンフレットによる啓発活動を行います。
 - ii かかりつけ医や医療ソーシャルワーカーとの相談機会を持ち、連携を深めます。
- ⑤ 居宅介護支援事業所や民生委員、老人クラブとの意見交換の機会を持ち、地域課題や対策について共有します。
- ⑥ 自治会や民生委員との連携により、集合住宅においてふれあいサロンを開催し、団地内で馴染みの関係を築くとともに、地域の見守りや相談、連携の場として活用します。
- ⑦ 地域の公民館を拠点とした地域サロンを開催し、地域でなじみの関係を築くとともに、見守りや相談、連携の場として活用します。
- ⑧ ほうかつ新聞の配布機会を利用し、地域の自治会、民生委員、老人クラブ、ボランティアなど様々な社会資源との連携強化を図ります。
- ⑨ 公民館での出張講演を有効活用し、地域ぐるみの助け合いづくりにつなげます。
- ⑩ 姫路市や中央保健センター、準基幹センターとともに地域課題を共有し、お互いの役割や機能の共通理解を深めつつ、地域連携による問題解決機能を高めます。
- ⑪ グループホームの運営推進会議に参加し、地域ぐるみの認知症高齢者支援につ

いて意見交換を行い、その機能を地域支援に役立てていけるようにします。

- ⑫ 小規模多機能ホームの運営推進会議に参加し、地域ぐるみの要介護高齢者の支援について意見交換を行い、その機能を地域支援に役立てていけるようにします。

3) 実態把握

- ① 地域の自治会や民生委員、老人クラブ、郵便局、金融機関、警察、医療機関などを訪問して地域のニーズに関する情報交換を行います。
- ② ほうかつ新聞の回覧、配布を通じて当事者、家族、近隣者からの相談や情報提供を啓発します。
- ③ 相談者リストを整理して電話等により近況を確認し、関わりが必要なケースを特定します。
- ④ 集合住宅のふれあいサロンにおいて出張相談を行います。
- ⑤ ふれあいサロンが開かれる公民館において出張相談を行います。
- ⑥ 地域のふれあい行事を利用した出張相談を行います。
- ⑦ 高層マンションにおけるニーズを把握し、啓発活動を行います。
- ⑧ インフォーマルサービスを含めた様々な社会資源を有効活用できるように、社会資源の再調査を行い、情報を整理します。
- ⑨ 苦情解決委員会を開催し、第三者委員を通じて地域の要望や相談を受け付けます。

3 権利擁護業務

1) 高齢者虐待の防止および対応

- ① 地域との連携により、虐待が疑われる又は虐待につながるおそれがある高齢者の早期発見、早期対応につなげます。
 - i 地域住民や民生委員、老人クラブ、郵便局、金融機関、警察、医療機関等を対象に、勉強会やほうかつ新聞、パンフレットによる啓発を行い、正しい理解の下での見守りと通報に協力を求めます。
 - ii 地域の居宅介護支援事業所と面談し、虐待が心配されるケースを把握し、虐待防止や早期対応における連携につなげます。
 - iii 西南ブロックの介護支援専門員研修会の機会を利用して居宅介護支援事業所と連携を図り、虐待が疑われるケースの相談を早期に始めることで深刻化を防ぎます。
- ② 虐待の疑いが発覚した場合は、行政と連携を図りながら、迅速かつ慎重に実態を把握し、緊急性の判断や対策につなげます。
- ③ 虐待の疑いが発覚した場合の早期対応につながるよう、職種間の共通理解を深めるための内部研修を行います。

2) 消費者被害の防止および対応

- ① 地域との連携により、消費者被害が疑われる又は被害にあうおそれのある高齢者の早期発見、早期対応につなげます。
 - i 地域住民や民生委員、老人クラブ、郵便局、金融機関、警察等を対象に、勉強会やほうかつ新聞、パンフレットによる啓発を行い、正しい理解の下での見守りと通報に協力を求めます。
 - ii 地域の居宅介護支援事業所や介護サービス事業所と面談し、消費者被害が心配されるケースを把握し、被害防止や早期対応における連携につなげます。
 - iii 周辺地域で発生した消費者被害の情報を居宅介護支援事業所や介護サービス事業所、民生委員などに報せることにより注意喚起につなげます。
- ② 消費者被害の疑いが発覚した場合の早期対応につながるよう、職種間の共通理解を深めるための内部研修を行います。
- ③ 消費者トラブルの防止や地域住民への啓発につながる情報を得るなど、中播磨消費者生活創造センターや姫路市消費生活センターとの連携を図ります。

3) 判断能力を欠く常況にある人への支援

- ① 地域との連携により、判断力を欠く常況にある人の早期発見と見守りネットワークの構築につなげます。
 - i 地域住民や民生委員、老人クラブ、郵便局、金融機関、警察等を対象に、認知症サポーター養成講座の開催やほうかつ新聞、パンフレットによる啓発を行い、協働による早期発見・見守りの体制づくりにつなげます。
 - ii 地域の居宅介護支援事業所と面談し、判断力を欠く常況にある人への見守りの必要性について情報交換し、連携につなげます。
 - iii 認知症サポーターの養成とフォローアップを行い、地域の見守りネットワークの充実化を図ります。
 - iv 認知症サロンの開催により、認知症をテーマとした勉強会や交流、情報交換の場をつくり、認知症になっても安心して暮らし続けることができる地域づくりを地域と一緒にいきます。
 - v 認知症カフェを開催し、認知症介護に関わる当事者や家族の交流の場を作ると共に、地域住民の認知症への理解を広め、見守りネットワークを築きます。
 - vi 介護者の集いや介護予防の普及啓発を行う場を、閉じこもり防止や鬱予防、認知症支援など地域の高齢者の生活を守るために有効活用します。
- ② 成年後見制度や日常生活自立支援事業に関する勉強会を開いて、それらの利用を必要とする人が相談しやすい環境をつくり、その申立て等手続きを支援します。
- ③ 認知症疾患医療センターや主治医との連携を図り、認知症が疑われる高齢者を医療に円滑に結び付け、早期診断・早期対応につなげます。

- ④ 認知症と疑われる人を支援するため、中央保健センターと相談の上、認知症初期集中支援チームに協力要請するなど早期発見・早期診断につなげるための連携を図ります。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

1) 包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備

- ① 関係機関や地域関係者との連携を深める為、介護支援専門員との交流の場を作ります。
- ② 関係機関との円滑な連携体制を築くために西南ブロック独自のツールを共有します。
- ③ 介護支援専門員同士が地域で協働のネットワークを築くための交流の場を作ります。
- ④ 研修会を開き、地域の介護支援専門員が求める技術の取得、専門性向上につなげます。
- ⑤ 研修会を開き、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの普及啓発と地域の様々な社会資源とのネットワーク構築が実現するよう支援します。
- ⑥ 災害時に備えたケアマネジメントの実現を目指します。

2) 個々の介護支援専門員へのサポート

- ① 個々の介護支援専門員との面談を積極的に行うなど相談しやすい環境を作り、介護支援専門員の抱える課題を共有します。
- ② 個々の介護支援専門員をサポートするため、主任介護支援専門員との連携を図ります。
- ③ 介護支援専門員の持つ対応困難な課題に対し、3職種で相談して専門性を活かしたサポートにつなげます。
- ④ 利用者に対する援助が円滑に行われるように、定期的に訪問し、課題に対して個々の介護支援専門員及び居宅介護支援事業所への支援につなげます。
- ⑤ 地域ケア会議の活用を提案し、地域ぐるみの解決機能を高め個別支援につなげます。

3) 居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携

- ① 包括的・継続的ケアマネジメント支援における主任介護支援専門員の役割と課題を共通認識し、協働を実現します。
- ② 勉強会や交流会、連絡会といった主任介護支援専門員同士また地域包括支援センターとの連携を図る為の機会を作ります。

5 介護予防ケアマネジメント事業

1) 介護予防ケアマネジメント事業

- ① 一般高齢者や虚弱な高齢者に適切な助言を行い、介護予防の普及啓発と自主活動グループの紹介や介護予防教室への参加案内をすることにより、要介護者移行の減少につなげます。
- ② 地域ごとに運動・口腔予防・認知症予防教室などの勉強会を開催します。
- ③ 姫路市や中央保健センターとの連携により、より多くの方に介護予防を実感してもらえるような勉強会を積極的に開催し、介護予防の普及啓発につなげます。

2) 介護予防普及啓発事業

- ① 地域での自主活動支援により介護予防の普及啓発につなげます。
 - i 自主活動グループなごみの会や二三（ふみ）の会の活動支援を継続します。
 - ii 住民主体によるふれあいサロンの開催支援を継続します。
 - iii 小地域単位での住民主体による集まりの場をつくり、介護予防体操や交流、情報交換の機会につなげ、さらに住民同士の助け合いづくりをします。
 - iv あんしんサポーター事業において、サポーターの充実した活動機会が得られるように支援し、地域のマンパワー育成とその普及啓発につなげます。
 - v 姫路市や中央保健センターと協力し、いきいき百歳体操の自主的な活動を支援します。
 - vi 医療との連携により専門知識に基づいた介護予防教室を開催します。
 - vii おれんじサロン（認知症サロン）の活動を支援し、認知症の予防や認知症に対する理解を深め、認知症になっても安心して暮らせる地域を目指します。
 - viii 男性料理教室の開設・活動支援を行い、調理実習を通じて男性同士が気軽に相談や情報交換等の交流機会が得られるように支援します。

平成28年度

事業計画書

アットホーム林田しらさぎ

〈基本方針〉

地域の高齢者が集い、交流を図り、日常生活の不安解消や社会とのつながりを維持することが出来る地域福祉の拠点として介護予防を推進し、高齢者の活動の場が広がるように支援します。

1 地域ニーズに応じた活動

- 1) 地域包括支援センター・地域各種団体との連携を通じて、地域ニーズの把握に努めます。
- 2) 地域における介護予防や当事業所の役割・存在意義の理解を広め、介護予防の拠点として機能の充実化を図ります。

2 介護予防について

- 1) 地域の高齢者が安心して生活を送ることが出来るように地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・L S Aと連携しながら、見守り体制を整えます。
- 2) 平成29年度の地域支援事業への移行に伴い、配食サービス・施設内食が提供できる施設整備を行います。
- 3) 認知症勉強会・ミニデイ・ふれあいサロン・介護者の集いなどを開催し、高齢者の閉じこもり予防や地域交流の場としての役割を果たします。
- 4) 誰でも気軽に足を運べる身近な相談窓口として、介護に関する悩みの相談に応じたり、地域住民との意見交換を行うなど高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることが出来るように支援していきます。