

社会福祉法人しらさぎ福祉会 第1期中長期事業計画

(期間： 平成30年4月～令和3年3月31日)

社会福祉法人制度改革により、経営組織のガバナンスの強化、事業運営の透明性の向上、財務規律の強化、地域における公益的な取組を実施する責務についてなど、社会福祉法人の公益性・非営利性を確保する観点から法人の在り方が見直されたところです。

そのような情勢下、2025年に向けて益々少子高齢化が深刻化し、多くの課題が山積する中で、社会を支えていくための福祉人材の確保と地域との共生・協働が喫緊の課題となっています。その背景には、少子高齢化だけではなく地域住民同士のつながりや家族機能の弱体化、社会的な担い手不足、過疎化等による人口減少、介護離職などの多種多様な課題が関連していると考えられます。

我々社会福祉法人しらさぎ福祉会は、このような社会情勢を真摯に受け止め、地域課題の把握と地域貢献を果たすべく、法人組織の健全化及び経営基盤の強化に力強く取り組んでいきます。

そのため、以下の経営ビジョンに向け、多角的視点による中長期計画を掲げ、具体的取り組みを実践していきます。

《経営ビジョン》

家族と暮らしているようなアットホームな施設としての誇りを持ち、地域社会に貢献し続けるための組織体制と経営基盤を築く。

1 サービス品質

1) 経営理念・方針の周知

「アットホームな施設」であることが法人・施設の真のカラーとして地域社会に浸透させます。(1年)

2) 外部評価の実施

定期的な第三者評価を受け、情報交換を手段とした取り組みを通じて魅力を発信します。(2年)

3) 業務手順の標準化

定期的にマニュアルの見直しと非常勤職員を含めた研修を実施します。(1年)

4) コンプライアンス

保管義務書類の保管庫を整備し、円滑な利用環境を確保します。(1年)

2 人材

1) 人材確保

適切な人員配置および配分が確保できるように抜本的な見直しを行い、多様な人材活用を実現することにより安定した人材運用につなげます。(1年)

2) 人材育成

主任・副主任を中心にした現場のまとまりを図り、業務改善努力を高めます。(1年)

3) 経営マインドの育成

経営的視点で積極的に経営努力を行う意識を浸透させ、稼働率の向上を軌道に乗せます。(1年)

4) 役員機能

法人組織を円滑稼働させることで、適正な財政管理の維持および計画的かつ戦略的な資金運用を実現します。(2年)

5) 権利擁護

スキルアップ研修の充実化を図ることで学習と内省を促す機会を作り、権利擁護の考えを浸透させます。(1年)

3 財務基盤

1) 事業収入の拡大

すべての事業において、稼働率 90%を上回る実績を維持します。(3年)

2) 積立金の計上

無駄な支出や不適切な経費の自粛を徹底し、事業収入を増やすとともに積立金を5年で1億円以上確保します。(5年)

3) 財務分析

月次決算による財務分析を行い、財務状況と方針を経営に活かします。(半年)

4 制度及び行政の動向

1) 介護報酬の改定

加算算定条件を徹底分析し、各事業において増収に転換します。(1年)

2) 行政からの受託事業

法人及び各事業の地域での存在価値を高め、地域ネットワークを活用し、全事業での安定的運営を実現します。(1年)

5 地域との関係

1) 地域連携

地域との協働姿勢を強化し、信頼関係を堅実維持するとともに問題解決機能の組織

化を図ります。

2) 地域特性の把握

自治会や民生委員、老人会、それぞれの特性を活かした情報網を確立し、事業運営に活かします。(1年)

3) 労働市場の開拓

独自の人材確保術を実践する中、幅広い世代への関心を拡大的に広めるため、地域での福祉教育・介護のイメージアップ活動を展開します。(1年)

6 マーケット

1) 地域ニーズへの対応

更なる地域貢献を目指し、戦略的新規事業の立ち上げを実現します。(1年)

2) 競合状況

町外事業拠点への進出・事業拡大、大規模な修繕工事などを視野に入れ、計画的な事業活動を展開します。(長期計画 10年)

7 設備・備品管理

1) エアコン室外機

安定的で機能的な空調設備を整えます。(3年)

2) デイサービス送迎車両

機能的・経済的・効率的な送迎体制を構築するための車両を確保します。(2年)

3) 屋根の塗装

屋根の塗りかえを実施し、外観風貌の一新によるイメージアップと風水害対策への設備投資を行います。(3年)

令和2年度

事業計画書

社会福祉法人 しらさぎ福祉会

《経営ビジョン》

家族と暮らしているようなアットホームな施設としての誇りを持ち、地域社会に貢献し続けるための組織体制と経営基盤を築く。

《基本理念》

誠心誠意を尽くし その人らしさを尊重し 貢献心を強くもつ

《基本方針》

わたしたちは、懇切丁寧に接し、安全で安心、安楽な生活環境をつくります。

わたしたちは、尊厳を守り、個別性のある心温かい支援を行います。

わたしたちは、地域社会とのつながりを大切にし、福祉向上のために貢献します。

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

法人定款の定めるところにより、令和2年6月2日(火)、9月7日(月)、12月7日(月)、令和3年3月1日(月)を開催予定とし、理事長及び業務執行理事が、3か月に1回以上、自己の職務の執行状況を報告します。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

法人定款の定めるところにより、定時評議委員会のある令和2年6月17日(水)を開催予定とします。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(令和2年5月、11月に予定)を求めます。また、法人定款の定めるところにより、理事会のある令和2年6月2日(火)、9月7日(月)、12月7日(月)、令和3年3月1日

(月)を予定として出席を求め、必要がある場合は、その都度の出席及び理事会への監査報告を求めます。

4) 評議員選任・解任委員会の開催

法人定款の定めるところにより、理事会から提案があがったときには評議員の選任及び解任の決議を目的とした委員会を開催致します。

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
- 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
アットホーム林田しらさぎの経営

4 本年度の重点施策

団塊世代が75歳になる2025年を間近に控え、2035年、更には2040年を見据えた事業展開が求められる中、間もなく中長期計画を見直す節目の時期を迎えます。

平成31年度は、基本理念の見直し、職員の意思統一を図り各部署が経営努力を行った結果、事業収入では、デイサービスの稼働率が67%台までの落ち込みを1月の機能訓練指導員配置以降、自立支援を強化した結果、6月以降は77%程度にまで回復、全体的な底上げ回復につながりました。設備備品管理の面では、予てからの懸案事項であった新館エアコン室外機の故障リスクに対し、各居室への家庭用エアコン機器設置により改善を実現した。災害対策訓練では、初めての試みとして、地震災害に特化した地域合同訓練及び勉強会を開催し、減災への意識を高め、今後のより一層の危機管理に向けてスタートを切りました。

法人としては、引き続き運営体制の改善、経営基盤とガバナンスの強化、事業経営の透明性向上に取り組み、少子高齢化に伴う高齢者の急増と人材不足という社会共通の課題に取り組みます。特に、多様化が進む介護サービス需要に対し、現役世代の急減により社会的に深刻さを増す担い手不足という課題においては、地域福祉の持続性を保つためにも地域協働で取り組み、住民と職員の共通課題である交通の利便性向上を目指します。また、組織力強化と業務効率化に加え、働き方改革に伴う規程整備に注力し、職場としての魅力を高め、積極的な情報発信を展開します。

一方、国内各地で多発する災害発生を受け、急務とされる独自のBCP（事業継続計画）策定に着手し、災害対策と職員への充実した防災教育を実施します。

- 1) サービス品質
 - ① 基本理念と方針、法令遵守の考えを浸透させ、統制された運営を行います。
 - ② 外部評価を実施し、魅力ある施設づくりに活かし、その魅力を情報発信します。
 - ③ 働き方改革に伴い各規程の見直しを更に進め、既存規程との整合化を図ります。
 - ④ キャリアパス制度に基づき、ひとりひとりの職員教育を計画的に実行します。
- 2) 人事管理の適正化への対応
 - ① 職員の定着化と人材育成に力を入れ、多様な人材により体制を維持します。
 - ② 非常勤職員も含む人事考課の仕組みを更に整え、組織への貢献度を評価します。
 - ③ 人材不足への対応として、4月に最新の介護ソフトを導入。その定着化と有資格者を専門業務に重点化できる体制を目指し、業務と人員配置を効率化します。
- 3) 財務基盤の強化
 - ① すべての事業の稼働率を8割以上に保ち、財政の安定、向上を図ります。
 - ② 予算に基づく財源の健全かつ計画的な運用を徹底します。
 - ③ 顧客数を増やすため、各事業を利用するメリットの住民への周知を強化します。
 - ④ より多くの加算取得を目指し、安定した財源による計画的運用を実現します。
- 4) 地域との連携強化
 - ① 地域福祉の向上のため、地域ニーズの把握に取り組み、地域や他機関多職種と有機的な連携を図ります。主には、兵庫県知事認定地域サポート施設として、地域の見守りや自立支援を目的とした公益的取組みを行いニーズに応えます。
 - ② 地元小中学校において福祉教育と介護職のイメージアップ活動を行い、幅広い世代に理解と協力を求める一方、将来的な介護人材確保の手段とします。
- 5) 設備備品管理
 - ① 法人独自の計画に基づき、非常時に備え自家発電設備の更新整備を行います。
 - ② 自然災害や火災等に対する備えとして、耐震強化工事の計画化や防火設備と十分な備蓄の確保など、未整備部分に対応し、安全対策を強化します。
 - ③ 新館下駐車場の天板破損部分について、浸食劣化を避けるために、令和2年度中に原因究明を行ったうえで修繕につなげます。
- 6) 災害時に備えた体制の整備
 - ① 防災センターを利用した個別の災害体験教育を令和2年度下半期に実施し、災害に対する職員の危機管理意識を高め、災害時の対応や心得等を浸透させます。
 - ② 災害への対応力を高めるため、地域ぐるみで防災訓練や学習に取り組みます。具体的には、火災避難（総合）訓練を5月（夜間）と10月（昼間）の年2回以上実施する他、自然災害避難訓練を9月末の年1回実施します。
 - ③ 福祉避難所の役割や運営方法等について、マニュアルを職員に周知します。
 - ④ 災害時に備えて、外部機関や地元企業等との連携体制を築き、内部での検討を重ねた上で、年度内にBCP（事業継続計画）を策定します。

令和2年度

事業計画書

特別養護老人ホームしらさぎの里

〈基本理念〉

『誠心誠意をつくし その人らしさを尊重し 貢献心を強くもつ』

〈基本方針〉

- ① 入居者の尊厳を守り、個別性を重視し、サービスの向上に努めます。
- ② 入居者・家族との信頼関係を大切にし、関係の構築に努めます。
- ③ 地域とのつながりを大切にします。
- ④ 事業を支えられる人材の育成を行います。
- ⑤ 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

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

- 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 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が送れるように、環境面（生活空間と身体）の清潔保持と高齢者虐待及び身体拘束に関する考え方を理解し、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。身体拘束の委員会を年4回、研修を年2回以上行い、さらなる適正化に向けて取り組みます。
- 4) 各委員会（食事・入浴・排泄・身体拘束・感染対策・褥瘡対策・行事）の活動を活性化し、入居者個々に応じた生活環境を整え、生活の質の向上に努めます。
- 5) 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 喀痰吸引・胃瘻の介助に関する施設内研修を年1回以上実施します。また、必要時には随時、看護師による個別指導を行います。
 - ④ 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。
- ⑤ 3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（指導）
4月	認知症ケア	満田（井貫）
5月前半	チームケアの重要性（他職種連携）	福谷（佐野）
5月後半	ターミナルケア	藤川（福谷）
6月前半	高齢者虐待	大日（加納）
6月後半	食中毒の基礎知識と予防（感染症）	福岡
7月前半	吸引・胃瘻介助（介護・看護・医師の連携、実技）	山下
7月後半	高齢者に多い疾病（褥瘡も含む）	井原（山下）
8月	身体拘束適正化	澤江（井貫）

9月	緊急時の対応（骨折・止血）	加納（小野）
10月	プライバシー保護、個人情報保護	高濱（満田）
11月	感染症予防・対策	木南（山下）
12月	褥瘡のメカニズム	長谷川（小野）
1月	介護事故の予防・緊急時対応	池内（井貫）
2月	高齢者施設における事故発生の原因と予防（ヒヤリハット）	柴田（澤江）
3月	高齢者の尊厳を守るケア（身体拘束含む）	山本（福谷）

- ⑥ 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。
- ⑦ 中途職員研修を随時実施し、業務遂行上の対人援助の意義とあり方、社会人としての基礎を学び、やりがいを見出せるよう育成します。
- ⑧ 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。
- ⑨ ICT・ロボット化による職員の負担軽減と経営の効率化に向けた取り組みの推進
- i 介護ソフトの刷新等による業務効率化の推進
- 介護職員の負担軽減を行う観点から、最新介護ソフト・タブレット・医療器具を導入し日々のサービス提供に係る記録等のICTの活用による事務の効率化を図ります。生産性の向上を推進するため、インカムの導入を検討します。
- ii 見守りロボットの積極的な導入
- 見守りセンサーロボットを積極的に導入し、職員・入居者双方の負担軽減と介護業務の効率化に努めます。

3 サービスの質の向上

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 入居者及びご家族との関係性を確立していく中で、担当職員が中心となり入居者の生活歴や現有機能、ご本人やご家族の希望が反映されたケアプランの作成を行い、それに基づきケアを行います。
- ② 各介護サービスにおける更なる質の向上を図る為に、主任会議で関係部署と情報を共有します。また、業務活動と委員会活動を関連づけ、本館会議・グループ会議・パート会議で現状の把握と問題解決のアプローチができるように努めます。フロア全体で取り組む中で入居者との関係性及び精神面の安定と充実を図ります。
- ③ 終末期を迎えられる入居者に対し、ご家族・嘱託医・各部門と連携し、個々の入居者に応じた終末期ケアを行う為の情報（身体及び心身状況など）の収集、共通理解に努めケアの統一化を図ります。また、最期の時間まで入居者とご家族が安心して過ごして頂けるように努めます。

3) 新館の取り組み

- ① 介護記録を元に、食事摂取量や水分摂取量、排泄状況の変化に気づき、入居者個々に応じた根拠に基づくケアに努めます。
- ② 事故・ヒヤリハット報告書のデータを可視化し、毎月の会議にて内容の確認と対策を検討し、未然に事故を防ぎ安全に生活を送れる環境づくりに努めます。
- ③ 入居者の嗜好や希望に応じたフロア行事を計画・実施し、余暇活動の充実を図ります。特に入浴に重点を置き、季節感を感じられる入浴ケアに努めます。
- ④ 終末期を迎えられる入居者に対して、尊厳を守りその人らしく最期を迎えられるように随時カンファレンスを開催し、職員の共通認識のもと、各部署やご家族と連携し看取りケアの実施に努めます。また、看取りケア終了時には再度カンファレンスにて反省を行い、今後のよりよいケアに繋がるように努めます。

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 感染症の集団発生を予防するため、平常時から予防対策を実施するとともに、感染症発生時には迅速かつ適切な対応に努めます。
- ③ 終末期を迎えられる入居者にご家族が安心して最期の時間を過ごせるよう、嘱託医や他職種と連携し対応します。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。
- ④ 褥瘡のリスクアセスメントを行い、異常の早期発見に努め、個々の状態に合わせた体圧分散器具を活用し、褥瘡予防対策に努めます。
- ⑤ “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、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、安全に必要な栄養が摂取できるよう支援します。

- ⑥ 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、四肢筋力の維持・向上に努めます。

5) 栄養室の取り組み

- ① 低栄養や褥瘡、認知症の予防と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マネジメントを実施します。また低栄養リスクを改善するため、食事の観察や食事・栄養調整を実施し、栄養改善に向けた取り組みを行います。
- ② 地域医療機関と連携し、入院された入居者の退院時栄養管理を適切に行います。
- ③ 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。
- ④ 経管栄養の入居者に対して嘱託医の指示に基づき個々の疾病や体調・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。
- ⑤ 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食事提供に努めます。
- ⑥ 季節の食材を取り入れたバイキングや行事食、ケーキバイキングや手作りおやつを実施します。
- ⑦ 毎月の会議や個別の嗜好調査において入居者の食事情報を関連部署と共有し、栄養ケアや食事提供に反映させます。
- ⑧ 栄養面から入居者の食形態や食事内容について関連部署に提案・調整し、入居者の咀嚼・嚥下機能の維持向上に努めます。
- ⑨ 入居者個々の摂食・咀嚼・嚥下機能に合わせた安全で美味しい食事を提供します。
- ⑩ 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。
- ⑪ 喫食者全員対象の嗜好調査を実施し、料理の味付けや調理法などについての反省点を明らかにし、日々改善していくことで食事サービスの質の向上を目指します。
- ⑫ 災害時等、非常時に食事提供をスムーズに行うことができるよう防災マニュアルや備蓄食の整備を継続して行います。
- ⑬ 地域貢献事業として男の料理教室、健康料理教室を継続して実施し、地域社会とのつながりを持ちます。
- ⑭ より良い栄養管理や給食運営を目指すため、外部研修等に積極的に参加し、管理栄養士や厨房職員の専門性を高め新しい知識の習得、技術の向上に努めます。
- ⑮ 職員個々の衛生管理や危機管理に対する意識を高めるため、研修会や情報提供の場を設けるなど、安全安心な食事提供に努めます。

- 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（しらさぎの里庭）・チューリップドライブ	松山ふれあい祭り
5月	・ルピナス鑑賞 ・藤の花鑑賞	
6月	・蛍狩り ・紫陽花鑑賞	
7月	・七夕祭り	
8月	・ビアガーデン ・そうめん流し	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	・しらさぎ祭り ・運動会 ・菊花展	八幡神社秋祭り
11月	・紅葉狩り ・焼き芋	林田小学校音楽会
12月	・餅つき ・クリスマス会	ゆたりん冬祭り
1月	・初詣	
2月	・節分	厄神祭り
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) 地域サポート施設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、介護保険では対応できない細やかな生活支援を行います。（目標登録者数：15名）
- 2) 高齢社会の中で今後、独居の男性が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。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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 99%

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

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 ヒヤリハットを活用し、事故に至らない事例を集計し、情報を共有することにより重大な事故の予防に繋がります。事故に関しても同様に集計し、再発予防に努めます。
- ② 事故検討委員会を年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、危険個所については速やかな改善に努めます。
- 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の動向を把握し、随時マニュアルの適正化を図り、細部の対応をよりの確に実施していきます。
- ⑤ 褥瘡対策委員会を中心に褥瘡発生防止に対する体制を確立し、褥瘡が発生しにくい適切な介護を行います。

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、施設での状況を適時連絡します。
- 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
火災避難訓練	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	10月
		夜間部	5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	10月
		夜間部	5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	10月
		夜間部	5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、広域型特養と地域密着型特養で共同開催としております。

令和2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“生きがい作り”“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、ご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

- 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(日曜日)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、在宅と同様の日常生活動作が行えるように努めます。
- 2) クラブ活動・機能訓練・日常的な役割を持つことにより、心身機能の維持・向上とご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

- 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) 入所・退所時には物品チェックをいき、紛失や忘れ物が無いように注意し、利用中の様子を“すこやかメモ”に記載して介護職員・看護職員から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。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。(長期利用の方はできる限り施設で対応します。)
- 4) 入院による状態変化や利用が遠のいている方の場合には、再度事前面談をいき、状況を的確に把握し対応していき。

- 5) 生きがい作り、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 利用中に知合いの方（デイサービス利用者、地域の方）との関係性を保てるよう支援します。
 - ④ 生活援助だけでなく、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は、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 110%

- 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。また、医療度の高い方も可能な限り受け入れできる体制を整えます。
- 2) 受け入れ規約を遵守し、本入所者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、ご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) 地域サポート施設（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ます。

令和2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、個別性を重視し、サービスの向上に努めます。
- 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 入居者・ご家族・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 入居者・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、水分不足から陥る意識障害の改善、予防を重点的に行います。
- ② 医師・歯科医師・歯科衛生士と連携し、口腔機能向上を図り、食事の常食化（普通食）や経口摂取の継続に努め、食事の楽しみや口から食べる喜びを実感して頂くように支援します。
- 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

- 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 喀痰吸引・胃瘻の介助に関する施設内研修を年1回以上実施します。また、必要時には随時、看護師による個別指導を行います。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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」委員会と広域型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」「褥瘡対策」「喀痰吸引等にかかる安全」活性化と、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 入居者及びご家族の思いに添った終末期の看取り介護に努めます。看取りケア実施後に振り返りを行い、看取りケアの質の向上に努めます。
- 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行います。

- 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3ヶ月に一度、フロア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応対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) 広域型特養と共同の施設内研修・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 98%

- 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々の状況に応じた対応(通院、食事の検討等)を図ります。
 - 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随時行い、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・ご家族・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、入居者がよりご家族を身近に感じられるように行事を行います。
 - ② 入居者の身体状況や体調に変化があれば適時ご家族への状況報告、連絡を行います。
 - ② 毎月1回以上はご家族への近況報告を行います。
 - ③ ご家族との昼食や外出・外泊なども呼びかけます。

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 ヒヤリハットを活用し、事故に至らない事例を集計し、情報を共有することにより重大な事故の予防に繋がります。事故に関しても同様に集計し、再発予防に努めます。
- ② 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、危険個所については、速やかに改善します。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 褥瘡対策委員会を中心に褥瘡発生防止に対する体制を確立し、褥瘡が発生しにくい適切な介護を行います。

2) 苦情に対するスムーズな対応

入居者・ご家族・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、各職員に内容を周知徹底します。

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。
- ② 防災計画に基づき、広域型特養と共同で消防訓練・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。

令和2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り、自立支援の推進
- ② 利用者の生活意欲の向上
- ③ 地域福祉の拠点
- ④ 人材確保・人材育成と資質の向上

〈重点項目〉

- ① 住み慣れた地域でその人らしい生活の継続
- ② 個々の利用者に応じた柔軟なサービスの提供
- ③ 居宅介護支援事業所・地域及び多職種との連携
- ④ 働きがいを持ち続けられる職場作り
- ⑤ 稼働率の向上による財政の安定化

1 住み慣れた地域での生活

- 1) ご家族と共にご利用者の状態を把握し、現有機能を活用した役割を持ち、家族の一員として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) 身体機能の維持・向上、生活意欲の向上により重度化予防を推進します。
- 3) ご家族の不安・負担を軽減するため、いつでも相談ができる関係性を構築します。
- 4) 事故防止や利用者の健康管理により一定の生活リズムを保ちながら、生活を送ることが出来るように支援します。
- 5) 利用者の身体機能・認知機能の低下を予防するための取り組み内容を日常に盛り込み、維持改善が図れていることを数値化し、より一層の励みになるように支援します。
- 6) 機能訓練指導員による身体機能の維持向上を図り、転倒予防や自分で出来ることを増やしていく事で行動範囲を広げ、意欲を持って生活が出来るように支援します。

2 利用者の確保について 稼働率目標 80%

- 1) 中重度者や認知症高齢者を積極的に受け入れ、職員の技術向上に努め信頼できるサービスを提供します。
- 2) デイサービスセンターしらさぎのサービス内容等をホームページやチラシで空き情報や魅力ある情報をこまめに発信します。
- 3) 毎月「デイサービスセンターしらさぎ新聞」を発行し、取り組み内容を載せたり、利

用者・家族、ミニデイ、生きがいデイサービスなどで配布し、デイサービスでの行事や雰囲気を知って頂き、興味を持って頂けるようPRします。

- 4) 利用者・家族の希望を汲み取り、柔軟で細かいサービスを提供することで利用者の受け入れを促進し、稼働率の向上を目指します。
- 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、積極的に電話連絡や訪問を行って現状の把握に努め、次回のご利用に繋がります。
- 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。
- 7) 家族と連携をとりながら、利用日の変更や振替には柔軟に対応し、家族の負担軽減に努めます。また、家族・ケアマネジャーと協力しながら、利用状況の安定を図ります。
- 8) 利用者・ご家族の立場を理解し、精神的負担の軽減に努め信頼関係を築きます。
- 9) 今まで紹介の無かった居宅介護支援事業所へも新聞やチラシを送付するなどPRの対象範囲を積極的に広げます。
- 10) 体操教室を開催し、地域の方の体力維持と住民ニーズ等の情報収集に努めます。

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なサービス提供を行います。自立支援の観点から、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、日常生活の中で活用できるメニューも導入します。
- 3) 利用中、上肢を動かすことは多いが、下肢を動かす機会が少ないため、足の浮腫み予防や血流の改善、下肢筋力の維持・向上を目的とし、体操や歩行訓練、足踏みなど細かく時間を区切りながらプログラムに取り入れます。
- 4) 利用者個別のクラブ活動や製作に関わる材料費を徴収し、取り組み内容の個別化及び充実化を図ります。
- 5) 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できる様にメンタル面におけるセルフコントロールを図ります。
- 6) マニュアルを徹底し、職員が危険予知の視点と安全意識を高め、安全で快適なサービスを提供できる体制づくりを行います。
- 7) 職員の防火・防災の意識を高めるなど、緊急時に即対応し利用者の安全を確保することができるように、危機管理体制の強化を図ります。
- 8) サービス利用中の様子を報告し、家族から自宅での様子・状況などを共有するため、連絡帳を活用し、より良いサービスの提供に努めます。
- 9) 食事は、嗜好調査による情報をもとに、安全で楽しく食事が出来るように支援します。
- 10) 自立支援の一環として利用者自身で健康状態や身体機能を管理できるように、その季

節に応じた健康に対する勉強会を実施し、自ら健康管理を意識して過ごすことができる生活づくりを支援します。

年間行事

月	行事	月	行事
4月	お花見、チューリップD	10月	ミニ運動会、買い物D
5月	外食、お楽しみ会	11月	紅葉ドライブ、外食
6月	あじさいD、そうめん流し	12月	クリスマス会、忘年会
7月	ひまわりD、おやつ作り	R3.1月	初詣、新年会
8月	ミニ夏祭り	2月	節分、おやつ作り
9月	敬老会	3月	菜の花D、観梅

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。少人数制で生活支援や機能訓練（歩行訓練・段差昇降など）気分転換を図るとともに、外出行事を支援します。

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を共有し、在宅での生活を維持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生活づくりを支援します。
- 2) 生きがいデイサービスにより、地域で暮らす65歳以上の高齢者の趣味活動、体操など自立支援を踏まえた取り組み機会を用意し、介護予防の普及啓発につなげます。
- 2) 気軽に参加できる地域の身近な場所で地域ミニデイを開催して、閉じこもりを予防し、自宅でも出来る体操やレクリエーション、勉強会を通じた認知症予防を行います。

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をテーマに施設内研修を開催し、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) 各自が目標を持ち、自分自身で考えて行動し、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、業務における問題解決・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、今とこれからの時代に合った施設づくりを支えられる人材の育成を目指します。
- 4) 虐待防止に取り組める人材の育成と職場環境作りを行います。
- 5) 福祉に携わる者としての知識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。

施設内研修

開催月	研修テーマ	担当
4月	倫理及び法令順守について	三木
5月	緊急対応及び心肺蘇生法実習（入浴時）	三木
6月	デイの役割について	則岡
7月	感染症について	看護師
8月	脱水及び熱中症について	福原
9月	記録を残すことの重要性と記録のポイントについて	三木
10月	心肺蘇生法実習 / 認知症と認知症予防について	三木/福原
11月	業務改善とマニュアルの見直について	三木
12月	リスクマネジメントについて	福原
R3.1月	高齢者虐待・身体拘束について	福原
2月	個人情報とプライバシーについて	三木
3月	レクリエーションによるコミュニケーション方法について	福原

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活かします。研修したことについては、全員で知識を共有し、サービスの質向上に努めます。

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、手洗いを徹底して細菌の持ち込みを防止します。職員も同様に手洗い・うがいの徹底に努めます。
- 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。ご家族にもご利用者の普段の健康状態を確認し、適宜ご報告頂けるように健康チェック表の活用を呼びかけます。
- 3) 利用中の様子やご自宅で注意して頂きたい点などを連絡帳に記載し、ご家族と共に利用者の健康管理に努めます。
- 4) 少しの変化も見逃さず、普段と比べて変化があれば、バイタルの再測定・様子観察を徹底し経過観察を行います。
- 5) 中重度のご利用者・ご家族も安心して利用して頂けるように、ご家族や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。
- 6) 各利用者の状態に合わせた体操など、身体を動かす機会を作り、身体の中の部分に効果があるのか説明を加えながら効果的な健康維持、促進を図ります。
- 7) 職員に対し、出勤時や昼食後の時間帯に検温を行い、体調の変化を早期発見するなど、感染症などの蔓延予防を徹底して行います。
- 8) ご利用者がいつでも自由に水分補給ができるように、各テーブルにポットを用意し、こまめな水分補給を行き届かせます。

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、不必要な残業はしないように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。
- 3) 工夫次第で使用出来る備品は有効に活用していきます。

令和2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重」「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 経営基盤充実のための取り組み
- ③ 連携の強化について
- ④ 介護支援専門員としての質の向上について
- ⑤ 地域との交流と連携について

1 サービス提供計画について

- 1) 利用者や家族の面会を通して、ニーズの把握とサービスの支援を適切に行います。自立支援に向け、本人の強みを引き出し、ケアマネジメントを行っていきます。住み慣れた自宅で生活できるように、インフォーマルサービスなども活用しながら生活をサポートします。
- 2) 相談しやすい環境作りを目指し、生活上の些細なことに対しても、きちんと受け止め対応します。特定事業所として、24時間、電話対応可能な体制を取り、併設の特別養護老人ホームやデイサービス、地域包括支援センターとも協力します。
- 3) 公正中立なケアマネジメントに努めます。また、特定事業所集中減算の対象とならないように、利用者や家族の思いや意見に寄り添った支援を行い、サービス事業所の利用が偏らないようにします。そのため、サービス事業所の特色や情報などを収集して、適切な情報提供、ご紹介ができるようにします。

- 4) 利用者の権利擁護に留意し、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用につなげられるように支援します。高齢者虐待防止にも努め、高齢者虐待に対する対応として、発見時には、地域包括支援センターなどに相談や連絡を行い、必要な処置を講じます。

2 経営基盤充実のための取り組みについて

- 1) 稼働率 90%を目指し、月の売り上げ目標として 200 万円を目指します。そのため、加算を確実に算定できるように、根拠となる書類の確認をします。受託事業である、介護予防プラン、認定調査も積極的に受け入れます。

そのため、稼働状況を毎月分析し、適切な収入確保に向けた取り組みをします。また、コスト削減に向け、事業所内でも経費削減に努め、また営業時間内に仕事をこなせるように、計画的に業務を進めます。

- 2) 安定した事業所運営に取り組むため、地域包括支援センターやサービス付き高齢者住宅などから、ご紹介が頂けるように、関係作りに努めます。

また、医療機関やサービス事業との連携を円滑にして、安心して紹介して頂ける居宅介護支援事業所を目指します。

信頼を得るために、適切かつ迅速な対応を心がけ、新規利用獲得につなげます。地域住民には、事業所の案内をポスティングし、必要時には相談対応を行い、サービス等に繋がります。

3 連携の強化について

- 1) サービス事業所との連携については、サービス担当者会議の開催や行事などに参加し、利用者の情報共有に努めます。
- 2) 入院や退院時には、主治医や病院の担当者と情報交換を行い、利用者の支援内容や方法についての意見を求め、在宅で安心して生活が送れるように支援します。
- 3) 対応困難なケースには、地域包括支援センターや併設の特別養護老人ホームしらさぎの里、デイサービスセンターしらさぎをはじめ、サービス事業所や民生委員など、その都度相談を行い、早期解決につなげます。

4 介護支援専門員としての質の向上について

- 1) 特定事業所加算の算定事業所として、質の高いケアマネジメントを行います。

要件でもある、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」等に協力できる体制を整えます。

また、他の法人が運営する居宅介護支援事業所と年 2 回、共同で事例検討会を行い、職員の知識や資質の向上を目指します。

研修には積極的に参加し、事業所内では、最新の情報を会議等で周知徹底して、専門職としての意識を高く持ち、介護保険制度の理解を深めつつ、新しい情報を取り入れ、常に専門性の高い活動を目指します。

- 2) 利用者満足度調査を目的としたアンケートの実施や自己評価を行い、また情報の公表等や第三者評価を受け、評価の結果を分析し、サービスの質向上につなげます。

<事業所内研修計画>

開催月	研修テーマ	講師
4月	法令遵守・公正中立の確保について	松下
5月	訪問看護師による人工肛門、胃ろうの管理について	長谷川
6月	ターミナルケアとケアマネジャーの関わり方について	福岡
7月	食事量低下の方への対応策や栄養補助食品について	富永
8月	今後増えていく在宅医療活用について 訪問歯科・往診について	松下
9月	認知症の方への関わり方 受診の進め方について	長谷川
10月	感染症予防 新型コロナウイルスについて	福岡
11月	高齢者虐待について	富永
12月	8050 問題について	松下
1月	精神疾患の方へのかかわり方について	長谷川
2月	心疾患について 治療法や症状別対策について	福岡
3月	権利擁護について	富永

5 地域との交流と連携について

- 1) 介護者教室やふれあいサロンを開催し、地域交流の場を通して、地域のつながりを強化していきます。また、地域の方が参加しやすいように、アットホーム林田しらさぎや、林田以外の地域の公民館などでも開催を実現します。

- 2) 地域の方々にとって、身近な介護相談窓口として機能できる体制を作ります。

必要に応じて、地域で介護相談窓口を開きます。主に、アットホーム林田しらさぎでの介護教室やふれあいサロンを開催時には、同時に相談ができる窓口を開き、介護保険の相談や施設入所の相談など、介護支援専門員の知識を活かした相談ごとに応じ、相談される方の不安軽減に努めます。また、相談内容などから、地域のニーズを把握し、関係機関や法人が運営する特別養護老人ホームしらさぎの里とデイサービスセンターしらさぎ等と連携して、「地域に根ざした福祉の総合相談」を実践します。

- 3) 団塊の世代が75歳となる2025年に向け、また地域住民や介護者を対象に、介護予防や認知症予防などの内容についての勉強会を地域で定期的で開催し、福祉や介護保険制度が浸透できるようにしてきます。

しらさぎ福祉会が地域福祉の拠点となるように、民生委員などの各種団体、病院、地域包括支援センターや介護保険サービス事業所と連携、情報共有し、地域の結びつきを強化します。また、地域行事に参加し、地域の方となじみの関係が構築します。

令和2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。また、高齢者に対する虐待が疑われる場合には「高齢者虐待防止法」「姫路市高齢者虐待マニュアル」に基づき、市と連携し適切な対応をとる。消費者被害に関しては関係機関と協力し、被害を未然に防ぐように支援するとともに、消費生活センターとも連携を図る。

- ⑦ 「在宅医療と介護の連携」業務については、姫路市在宅医療・介護連携支援センターやその他の医療関係機関が開く事例検討会や研修会・交流会に積極的に参加し、医療関係機関とのネットワークの強化に努め、高齢者が療養しながら地域での生活を継続できる体制を構築する。
- ⑧ 「認知症総合支援」業務については、認知症の人に対する地域内での理解を深めるための啓発を行うとともに、認知症になっても安心して暮らすことのできる地域づくりを目指し、認知症の人を排除しない居場所づくりや見守り体制を整える。また、認知症初期の人が早期に適切な支援をうけることが出来るよう、認知症初期集中支援事業を活用するとともに、認知症初期対応力の向上に努める。
- ⑨ 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	杉本
5月	倫理と公正中立性の確保について	竹田
6月	法令遵守について	大崎

7月	認知症の予防と対策について	山田
8月	地域包括ケアについて	富田
9月	権利擁護について	田中
10月	高齢者の健康管理と栄養について	青田
11月	生活支援体制整備事業について	山田
12月	医療と介護の連携について	青田
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	田中
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4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 白鳥・青山・太市各小学校区の代表が担う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、4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、わかり易さにより啓発効果を高めます。
- ④ 窓口の機能や4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、専門機関との円滑な相談、連携をします。
- 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。
- 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。
 - vi 金融機関、郵便局等への掲示、配布。
- ⑨ 総合相談者の対応について、進捗管理を行うことで支援を必要とする方が必要な支援と結びつき、安心して地域で暮らせる環境を整えます。

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けるコーディネート機能を果たします。
- 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連携し、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共に、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共に、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及び地域密着型通所介護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 地域のふれあい行事を利用した出張相談を行います。
- ⑤ 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。
- ⑥ 苦情解決委員会を開催し、白鳥・青山・太市各小校区の代表が担う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。

iv 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。

② 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 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。

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（男性料理の会）の活動支援を継続します。
 - ii 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。
 - iii 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。
- iv 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。
 - v 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 白鳥公民館と実法寺総合センターにて介護予防や認知症予防等の勉強会を定期開催します。

6 認知症総合支援業務

1) 認知症予防普及啓発事業

- ① 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。
- ② 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進めます。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

令和2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、交流を図ることを支援し、総合的な相談機能を果たし、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できる、地域における介護予防拠点としての様々な活動を行います。

〈重点項目〉

- ①地域ニーズに基づいた活動
- ②介護予防拠点としての活動
- ③地域ぐるみの支え合い普及活動

1 地域ニーズに基づいた活動

- 1) 地域包括支援センター・社会福祉協議会・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) 地域住民が集まり、ニーズの掘り起こしに役立つ社会資源であり、法人においては公益的支援の場となっている「ふれあいサロン」であるが、持続性と採算性に課題を有する現状から、令和2年6月までに改めて地域と協議し、新たな資源開発を目指します。

2 介護予防拠点としての活動

- 1) 地域の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、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所、地域各種団体と連携し、24時間コールを活用した地域密着の見守り支援、そして制度による支援が及ばない部分に対する柔軟な生活支援を展開します。（LSAとは、見守り及び相談を担う生活支援員を言います。）
- 2) 地域に身近な介護相談窓口としてのサテライト機能を発揮できる仕組みを作り、介護者教室や地域交流講習会などを開催します。
- 3) 認知症勉強会・ミニデイ・ふれあいサロンなどを開催し、高齢者や障害者の閉じこもり予防やフレイル予防など健康づくりに加え、社会参加・交流促進の役割を果たします。

3 地域ぐるみの支え合い普及活動

- 1) 事業所と地域住民で協働し「共につながり、支え合える地域づくり」をめざします。
具体的には、普及啓発を目的としたテーマを掲げ勉強会や座談会を開催します。
- 2) 法人の運営する事業を中心とした総合福祉相談窓口として、地域住民と行政や社会資源とのマッチングを図るなどのコーディネート機能を果たします。