

平成 31 年度事業計画

社会福祉法人愛生会

平成 31 年度 社会福祉法人愛生会事業方針

1. はじめに

職員の確保が一層困難になっている近年、職員の定着が非常に重要な事案となっています。平成 30 年度については幸い低い離職率を維持することはできており、また、退職者の代替職員の補充も全体的にはスムーズでした。しかしながら、特別養護老人ホームだけは職員の採用について時間と労力、そして費用の負担がかなり大きいことを改めて痛感した 1 年となりました。

平成 30 年度の利用率について、入所系の特別養護老人ホーム、グループホーム、ケアハウスは比較的堅調に推移しましたが、ショートステイ、デイサービス、小規模多機能型居宅介護は明確な課題が浮き彫りとなりました。原因は明確であり、速やかな対応を行う次第です。

平成 31 年度は消費税率の改定が見込まれています。特定処遇改善加算をはじめとした介護報酬の改定に対応し、利用者及び職員が一層の満足を感じられるようにしていかなければなりません。事前情報の収集を怠らず、関係各所への周知と事務作業の漏れがないように対応致します。

人口構造が大きく変化し、厳しい先行きが予想される時代であっても、社会福祉法人として地域や社会のために前に進んで行かなければなりません。「人財の育成と確保」、「安定した事業運営」、「ご利用者のご家族に満足していただけるサービスの提供」を軸に 2019 年度も取り組んで参ります。

2. 平成 31 年度の主な取り組み

(1) 利用率および登録者数の向上を図り、適切な収入を確保する

①最重点管理事業

- ・小規模多機能居宅介護なごみ
- ・愛生苑デイサービスかがやき

②重点管理事業

- ・ショートステイ愛生苑

③情報発信手法の見直しと実行

- ・「まずは行動すること」を掲げ、「待ちの姿勢」を打破する
- ・定期的な会議の開催
- ・PDC Aサイクルの実践
- ・行動できる体制の構築

(2) 予算管理を徹底し、中長期を見据えた適正利益の確保

①以下の事項を引き続き想定し、計画的に管理をしていく

- ・人件費および職員採用に伴う支出の増加
- ・建物および備品の経年による修繕費等
- ・介護ロボットやI o T製品の導入

②今一度コストの見直しを図り、無駄があれば省いていく

(3) 人事異動と職員配置

①なごみ拠点

- ・グループホームなごみと小規模多機能居宅介護なごみの管理者をトレードする

②その他

- ・人事異動を適宜実施する
- ・引き続き非常勤職員を常勤職員に登用する
- ・人員配置の見直しを行い、必要に応じて配置員数を厚くする
- ・2020年度に向けた組織の変更と管理職および副主任候補の選定を検討する

(4) 特定処遇改善加算と消費税率改定に伴う介護報酬改定への対応

(5) 社会福祉法人としての使命の全う

社会福祉法人制度改革に伴う、ガバナンス（企業統治）の強化、事業運営の透明性の確保、財務規律の強化、公益的な取り組みは社会福祉法人の責務であり、引き続き適正に執り行って参ります。

特別養護老人ホーム愛生苑
ショートステイ愛生苑
平成31年度事業計画

平成 31 年度 特養部門事業計画

1. 平成 30 年度の総評

年間を通して、入所者の平均介護度の上昇に伴い入院者数及び入院日数の増加（心不全や尿路感染、肺炎が主たる原因）し、並行して食事介助者数や転倒及び認知症状者の介護量も増える傾向へととなりました。この傾向はショートステイも同様で、利用率の低下や冬季のインフルエンザ感染の発生も影響し、利用稼働率の推進が必要となりました。

また、新たな試みとして、外部講師を招いての介護技術及び認知症介護の講習会を開催することで、介護事故が軽減し、介護職員の技術向上が前年度より図れたことが成果として挙げられます。

平成 31 年度は入院者数の増加の結果から、介護上の生活支援を中心に健康状態の悪化を軽減できるよう介護や栄養へのマネジメントの向上を目指し、ショートステイも含めた利用稼働率の安定化を図ってまいります。

2. 部門方針

(1) 健康生活への支援

疾病による受診や入院治療は避けられないが、異常の早期発見や受診対応、介護上の観察ポイント、介助の留意点、体力減退における必要な栄養摂取（食事等）をカンファレンス等の他職種参加会議で援助内容や生活実態を再検証し、健康生活支援の向上を目指す。

課 題	取 り 組 み 方 針	担 当
アセスメントの適正化	<ul style="list-style-type: none">・ 上半期中に実施・ 30 年度の入退院後の介護内容を基に、記録やアセスメント表（ツール）を見直す・ アセスメント実態の再検証	医務課、介護課、栄養課、相談課の各課主任職 介護支援専門員
カンファレンスの向上	<ul style="list-style-type: none">・ 他職種間で互いに必要な情報を確認し、疾病や介護方法、栄養状態の考察を強化する・ 退院後の早期カンファレンス開催・ 健康上の問題や課題、必要なエネルギー摂取量の取り方や量などを検証・ 症状悪化を予防するケアの検証・ 潜在する介護上の問題点を明確化	各課主任職 介護支援専門員
技術、知識の向上	<ul style="list-style-type: none">・ ケアプランに沿った進捗管理を強化・ 求められる技術や知識（情報）、支援用品を抽出し、実務での O J T や内部研修（外部講師含み）、備品購入を推進する	各課主任職 介護支援専門員 統括部長

(2) 利用稼働率の安定化

年度末に退所者が重なり、待機者へ連絡するも既に他施設への入所や疾病の悪化で、入所へとつながらないケースが相次ぎました。時期やタイミングも施設側と申込者側で異なることが多々あり、入所までの期間が開くことが随時発生しました。入所相談時や申込後と継続して関わり、相互の情報共有が重要と再認識しました。またショートステイでは多方面への情報提供や、必要な時に必要なサービスが受けられる迅速な対応（体制）、予約キャンセル時の空床対応が求められます。平成 31 年度は稼働率の安定に結びつけるため、利用の入り口の改善を図っていきます。

課 題	取 り 組 み 方 針	担 当
特養待機者、ショートステイ利用者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上半期中に実施 ①特養 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所申込時や問合せ時の対応改善 施設見学の推奨、申込書の共同作業 → 整合性の調整と申込者の不安解消 ・ 申込者、施設間での情報交換強化 ・ 入所後の相違を予防する為、サービス説明（重要事項説明書等）の強化 ②ショートステイ <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用相談時の対応職員拡充（迅速対応） ・ 居宅介護支援事業所への情報提供強化 ・ 空床予防対策 ・ ホームページの活用（情報提供） 	統括部長 生活相談員

3. 各課の取り組み

＝生活相談課＝

「特養稼働の安定性向上とアセスメント強化によるサービス品質向上」

(1) 特養稼働の安定性向上

中重度の利用者が増え、利用者の平均要介護度も上昇しました。それに合わせて利用者状態の傾向は変わらず体調不安のある方が多く、また入院につながるケースも多く空床が発生しやすい状況にあり、入院から退所に繋がるケースも増える傾向にありました。

平成 31 年度も継続して退所に備えた待機者確保による入所ペースの維持、入退院の見極め、組織体制の維持・向上が今後も不可欠となります。稼働率安定の向上の為、1つ1つ課題の解決を図りながら取り組んでいきます。

課 題	具体的な取組
入所ペースの維持	① 退所者発生に備えた待機者確保 進捗把握の為、可視化・意識化を図る ② 待機者の入所前の診断書作成等、事前準備の早期化 ③ 最新の申込情報を得る為、事前確認・連絡の頻度を見直し、定期的な再調査を実施する ④ グループ内事業所との連携を図る
入退院の見極め	① 医療SWとの連携 入院者状況を把握し早期退院を検討する ② 退所の見極め 入院1カ月が経過した段階で家族・病院側との見解を合わせて判断、長期入院による空床減少を図る
組織体制の向上	① 多職種による業務点検機能を活かし、会議等で共有情報を見直し、職員教育・指導能力を強化する ② 一部署で解決を図らず、多職種連携によって相乗効果を図る。 また、必要な人材確保をすすめ業務の適正化を図り受け入れ体制を強化する ③ 感染症予防に努め、入院等による空床発生を予防する

(2) アセスメント強化によるサービス品質の向上

30年度、入所作業に重点を置いていたが、入所前の契約や施設概要説明のマンネリ化、入所後のフォローや部署間連携が不足しました。結果的に、入所に対する不安を解消出来ず早期退所に繋がるようなケースも発生し、相談員基本業務の見直しや多職種連携を含めたサービスの見直しが課題となりました。

31年度は、サービスの質の確保・向上を図るため基本業務の見直しや職員教育・指導方法を見直し、利用者ごとのアセスメントによって必要介護を受けるためのエリア別介護の準備を進めていきます。エリア別介護を実践することで、職員の介護負担の適正化を図れ、より利用者に重点を置いた支援に取り組んでいきます。

課 題	【具体的な取り組み】
基本業務と教育・指導方法の見直し	① 入所業務の見直し(施設概要説明、介護状況の確認) ② 事故予防策の取り組み 事故後の検証、予防策の継続性の確認等、業務進捗管理、事故対応は迅速性を高める

<p>アセスメント情報の共有・周知</p>	<p>① エリア別、居室別に利用者情報や介護環境の集約、個別ニーズを把握し、必要情報は確実に伝達共有を図る</p> <p>② カンファレンスや部署間調整を継続し、利用者家族を含めて情報共有することでケアの見直しや進捗を把握する</p> <p>③ ケアプランを活用し、利用者家族要望や苑の方針に沿った介護サービスを調整する</p>
<p>エリア別介護の実践</p>	<p>① エリア別少数単位での生活に加え、職員の質を向上させることで、必要な介護が受けられる環境をつくる</p> <p>② 多職種連携による適切な人員での利用者支援 利用者個々に必要な介護サービスの継続性を保ち、品質の維持・向上につなげる</p>

＝介護サービス課＝

「育成・業務改善・エリア別介護の実現」

(1) 育成

平成 30 年度は計画通りの育成体制が進まず、進捗管理や育成内容の改善が課題として挙がりました。平成 31 年度は、新人育成システムや体制の改善を図り、指導側と新人側が相互に成長過程の進捗、課題及び達成が把握できる評価基準を更に明確にしていきます。また中堅職員の介護技術、知識の均一化を図り、利用者の体調面を今以上に考慮できるスキルアップの勉強会を全職員対象で実施し、利用者が安心して生活が送れるように育成面に力を入れていきます。

計 画	【具体的な取り組み】
<p>新人育成プランの改善</p>	<p>① 新人職員の教育プランを改善し早番、遅番、各リーダー、夜勤と、独り立ちの基準（評価基準）を更に明確にする</p> <p>② 随時、主任職会議で育成状況の進捗状況を確認し、計画や体制、評価に問題が生じる際は適宜修正を図る</p>
<p>介護技術、知識の向上</p>	<p>① 勉強会や社内研修は、非常勤職員含め全職員が受けられるよう日中開催を調整し、課全体の知識と技術を向上させる</p> <p>② 介護技術や認知症ケアに加え、身体拘束、虐待も外部講師による社内研修を計画し、予防への取り組みも充実させる</p> <p>③ 年間勉強会予定表以外でも、必要と判断した場合は随時勉強会を開催する</p> <p>④ 勉強会開催後は、業務に活かされているかを主任職間で評価していく</p>

(2) 業務改善

委員会業務に対し、委員会ごとにその活動に偏りがあり、職員によっては担当業務の比重が多く、時間外勤務等の負担が増加していました。日々の業務時間内で委員会業務を進めることができ、質と量のバランスを考慮して各委員会活動の活性化を目指していきます。

計 画	【具体的な取り組み】
委員会活動の活性化	<ul style="list-style-type: none"> ① 主任・副主任が各委員長を務め、委員会活動を計画的に遂行する ② 各委員長の権限を明確にし、報告漏れを防ぐ ③ 各会議では介護課内で開催するものと、全職種で開催するものを明確にする
時間外勤務の減少	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護課職員会議は2ヵ月に1度開催へ変更。突発的な問題発生時など緊急時は随時開催する（主任職会議は毎月継続とする） ② 各職員の関わっている委員会や仕事内容を確認し、出来る限り均一化し一人に掛かる負担を軽減する ③ 業務時間内で会議が行えるように調整し残業時間を減らす 会議は委員の2/3以上出席できるように調整
職場環境の改善	<ul style="list-style-type: none"> ① 物品など使いやすい配置を検討し、足りない物や修繕が必要な物は早期に対応していく ② 各種書類、報告書などは随時データ化を進め、各PCから共有できるようにし、円滑に業務を勧められるように調整していく

(3) エリア別介護の実現

30年度はエリア別介護を展開する上での職員の確保が難航し、エリア別介護移行は達成されなかった。職員確保と育成に力を入れ、人数が揃い次第エリア別介護へ移行する。30年度に打ち立てた利用者の各エリアへの移動案や、職員配置については時間が経過してしまった為見直しが必要である。職員の業務負担の軽減と、利用者様のADL状況に合わせた介護を目標に今年度も力を入れ取り組んでいく。

計 画	【具体的な取り組み】
人員の確保	<ul style="list-style-type: none"> ①働きやすい環境、人間関係を意識して職場環境を整える ②介護職員の充足後、エリア別介護体制（介護職員の2分化）に移行する
各方針の再検討	<ul style="list-style-type: none"> ①各エリア（静養・自立・認知症軽度・重度・身体介護）への利用者の移動案を見直す ②移動可能な利用者から生活環境を考えながら移動していく ③職員の知識、技術、経験値などを踏まえ職員配置を決定 ④エリア別介護移行後の業務内容を見直し準備する ⑤レク活動など、具体的な内容の検討

＝医務サービス課＝

「ご利用者が心身の苦痛なく生活していただけるよう、連携を意識しながら看護師として
関わり健康管理につとめる」

(1) 平成 30 年度の振り返り

直接雇用における看護師の採用が難航し、上半期・下半期ともに派遣看護師の導入にて入れ替わりが多かった。派遣看護師では業務を 1 人で行えるようになった頃に契約終了してしまうケースが多かったため、常に業務指導が必要な状況であった。

(2) 医務サービス課目標

平成 31 年度の医務サービス課の目標は、平成 30 年度が目標達成まで到達しなかったため、前年度と同じ目標とし、詳細を再度検討して今年度の部門目標とした。医務課看護師の新体制の構築、集団感染予防、連携や健康管理に対する特養看護師知識とレベルアップを図る。

計 画	【具体的な取り組み】
人員体制の確保	①看護師 4 人体制保持 ②雇用形態に係らず、全員が責任感とやり甲斐を持ってチームとして業務に取り組めるような体制をつくる（各委員会・会議などにもすべての看護師が関わりをもつ） ③業務が円滑に覚えられるような業務指導計画やマニュアルの検討・改善 ④部署内のコミュニケーションが円滑であるよう風通しの良い職場環境をつくる
集団感染予防	①感染予防委員会を中心に、集団感染を引き起こす感染症が苑内で発生した際に対応出来る様、詳しいマニュアルの見直し・修正を行う ②根拠が明確な、誰もが理解しやすい対応策の検討 ③感染予防の基礎であるスタンダードプリコーションを平常時からすべての職員が実践できるように周知徹底・実際の状況の把握を行う ④インフルエンザ・感染性胃腸炎などの感染症が苑内で発症したときの初動が適切に行えるようシミュレーションを行う
健康管理に必要な医療知識の向上	①外部研修への参加（全員年 2 回以上） ②研修で得た知識を共有し、ケアの改善や実践につなげる
介護課・相談課・栄養課との協働	利用者への介護や医療的ケアを通して、各部署との協調・協働を意識した業務への取り組み・情報の共有・コミュニケーションを図る

＝ショートステイ＝

「実人数の増加とニーズに基づいた個別ケアの浸透」

継続して実人数の維持向上に取り組んでいましたが、施設入所や体調不良等により結果として減少となりました。その中で、要介護3前後の中度利用者によるショートステイの中・長期利用ニーズが高まっていました。施設入所の優先度は低いが、在宅生活継続も難しい状態の方の生活場所として希望する方が多い結果でした。

平成31年度は、実人数の増加、個別ケアの浸透によるご利用者満足に取り組むため、当たり前と思っていたショートステイというサービスを改めて「知ってもらう・再発見」を前提に、待ちの営業を脱却し外部に働きかけていきます。ショートステイ愛生苑を再認識して頂き、安心して利用できる様にして、リピーターを増やす取り組みを行っていきます。個別ケアの実現で質を高め、ご利用者満足につながるように取り組んでいきます。

課 題	【具体的な取り組み】
実人数の増加	①営業活動 ・利用者、家族、ケアマネジャー向けにチラシ、空き情報を提供する ・居宅事業所に定期訪問し、周知を図ると共にパイプを築く ・グループ内で定期的に営業会議を行い、営業結果報告や見直し等で随時連携を図る ・利用相談時における、迅速な対応を課内で図る ②中長期利用枠の拡大 ・ニーズに基づき優先度が高い方の受け入れを広げる
個別ケアの浸透	①個別ケアチェック表を作成しニーズを可視化 ・個別ケアの重要性を発信、把握状況を利用毎に確認する ・ニーズを満たすことで利用満足度向上につなげる ②必要時カンファレンス等を活用し意見交換や改善策を検討する
利用満足の向上	①利用前後、利用者家族やケアマネジャーに対しフォローする ②要望について、施設方針に沿った個別支援を提案して解決を図る ③入所時と変わらず、体調安定して帰宅できることを基本とする
空床発生抑止	①感染症発生予防の取り組み 利用者の体調変化に留意し、施設内での集団感染を防ぐ ②利用キャンセル発生時の働きかけ ③居室の適切な割り当て運用

＝栄養管理課＝

(1) 栄養ケアの充実

前年度の反省点	<ul style="list-style-type: none">・業務時間配分の中で、栄養管理に関わる時間が少なかった。結果として個別栄養管理の作業効率が上がらず、加えて業務の棚卸や、栄養ケア以外の業務の簡素化の改善まで至らず、栄養ケア以外の通常業務量が嵩んでいた。その為、日々利用者の状態変化に応じ栄養ケア見直しが遅滞する事もあった。
良かった点	<ul style="list-style-type: none">・栄養管理の個別対応を行った。具体的に、利用者の体重変動、褥瘡の有無や検査データ等から栄養状態を把握して、主食の量を個別化し、低栄養の方に栄養補助食品を使用して体重減少を防ぐ等を行った。
今年度取り組み	<ul style="list-style-type: none">・更なる低栄養化に対し、計画的に充実した栄養管理を行って予防する・業務効率や簡素化、配分調整を行い栄養管理面に費やす

(2) 栄養価の高い、ニーズに合った食事の提供

前年度の反省点	<ul style="list-style-type: none">・リクエスト食を提供する為、料理の写真など見せて要望を伺ったが、実際の提供回数は当初の計画より少なかった。・調理委託業者による献立作成の遅れが生じ、献立チェックや食材発注など料理に影響がでる事があった。その後は不足し易い微量栄養素を特に注意をして、基準値を満たす様に対処した。・ソフト食の具体的な取り組みが進まなかった。・作成した年間予定表のイベント部分が感染症対策等で計画通り進まず、利用者のワクワク感が少ない傾向であった。
良かった点	<ul style="list-style-type: none">・調理委託業者と話し合い、喫食率アップと食事内容の見直しで、主食の形態に軟飯を新たに作り、個別に MCT オイルを全粥に混ぜてエネルギーアップを図った。・補助食品から食べやすい商品を選定し、個別対応を行いマニュアル化を図った。
今年度の取組み	<ul style="list-style-type: none">・他施設での栄養管理を参考に、個別により良い栄養管理を行う・調理委託業者と献立作成の期日を設け、チェック機能や流れを円滑化する。

(3) コスト管理と業務改善

前年度の反省点	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の目標を設定しても業務内容に対応しての時間管理が出来ずに、業務に追われてしまった。毎月のコスト管理を行う事が出来なかった
良かった点	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度に引き続き、少しでも時間を作り、ミールラウンドを行い、利用者や担当職員とコミュニケーションを取りながらニーズの把握を行ったところ、利用者から食事に関して言葉をかけてくださる事が増えたり、職員と利用者の件で話す機会が増えたり、ニーズの把握が出来る等、利点が増えた。 ・ケース会議に参加して、多職種協働を自覚し、利用者の栄養管理で対応を検討し、試す等を行い、仕事のやりがいを感じる事が出来た
今年度の取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・日、週、月毎に目標を立て、優先順位を付けて業務に取り組み、進捗を行い計画的に業務遂行する。 ・新規入所者の入所月から栄養ケアマネジメント加算を取得。

平成 31 年度 栄養管理課 年間予定表

	行 事	内 容
4 月	開苑記念日	桜、春のお菓子
5 月	子供の日	抹茶のお菓子
6 月	県民の日	ソフトクリーム屋さん
7 月	土用の丑の日	七夕ちらし、塩まんじゅう
8 月	暑気払い	東北祭りのお菓子、はちみつお菓子
9 月	敬老会	お祝い膳、祝お菓子、ソフトクリーム屋さん
10 月	中秋の名月	秋の収穫祭おやつ①
11 月	マグロ解体	秋の収穫祭おやつ②
12 月	クリスマス・餅つき	クリスマス食、おしるこ、年越しそば
1 月	正月	三が日お正月料理
2 月	お楽しみ食	うな重、おでん屋台
3 月	ひなまつり	桜まんじゅう、桜餅

その他：おやつバイキング、お楽しみおやつ

4. 平成 31 年度 年間行事計画

	装 飾	定期的	行事・外出	月間レク
4 月	春の装飾 鯉のぼり (中旬～翌 5 日)	クッキング① 音楽療法	花見外出 外食 (一幸)	お楽しみ入浴 生け花 レクリエーション
5 月		クッキング② 音楽療法	千葉市動物公園 近隣外出 バラ園外出①	お楽しみ入浴 (菖蒲) 生け花 レクリエーション
6 月	夏の装飾 七夕飾り作り (下旬予定)	音楽療法	バラ園外出② 花の美術館	お楽しみ入浴 生け花 レクリエーション
7 月	七夕飾り	音楽療法	すいか割り	お楽しみ入浴 生け花 レクリエーション
8 月		アイスクャンデー屋 音楽療法	東葉サマーコンサート	お楽しみ入浴 生け花 レクリエーション
9 月	秋の装飾	音楽療法	秋祭り バラ園外出③ 動物専門学校文化祭	お楽しみ入浴 生け花 レクリエーション
10 月		クッキング③ 音楽療法	バラ園外出④ 近隣外出	お楽しみ入浴 (林檎) 生け花 レクリエーション
11 月	冬の装飾	お楽しみおやつ 音楽療法	鮭解体ショー 近隣外出	お楽しみ入浴 生け花
12 月	クリスマス飾り 正月飾り (28 日～翌 7 日)	音楽療法	クリスマス会 餅つき	お楽しみ入浴 (柚子) 生け花 レクリエーション
1 月		音楽療法	苑内初詣 おでん屋台	お楽しみ入浴 生け花、正月遊び
2 月	ひな人形 (下旬～翌 3 日)	お楽しみおやつ 音楽療法	豆まき	お楽しみ入浴 生け花 レクリエーション
3 月	春の装飾	クッキング④ 音楽療法	ひな祭り いちご狩り 花見外出	お楽しみ入浴 生け花 レクリエーション

5. 平成 30 年度 勉強会・研修計画

	勉強会	担当者	研修予定
4 月	救急法 (A E D)	統括部長、外部業者	新人職員福祉入門
5 月	介護基礎講習 I リスク事故勉強会①	外部業者、統括部長 リスク委員	開催時、随時参加 ・排泄 ・食事、栄養 ・看取り介護 ・虐待予防 ・褥瘡予防 ・感染症 ・リスクマネジメント ・移乗移動 ・権利擁護 ・喀痰吸引 ・防災 ・認知症ケア等 ・身体拘束
6 月	感染予防① (食中毒・害虫)	感染症予防委員	
7 月	介護基礎講習 II 褥瘡予防①	外部業者、統括部長 褥瘡予防委員	
8 月	終末期介護勉強会	看護師、介護主任職	
9 月	感染予防② (標準対応) 介護基礎講習 III	感染症予防委員 外部業者、統括部長	
10 月	身体拘束、虐待防止① 防災勉強会	虐待防止委員 防災委員	
11 月	リスク事故勉強会②	リスク委員	
12 月	感染予防③ (ノロウイルス・インフルエンザ)	感染症予防委員	
1 月	褥瘡予防② 入浴介助勉強会	褥瘡予防委員 生活委員	
2 月	身体拘束、虐待防止② 防災勉強会	虐待防止委員 防災委員	
3 月	認知症ケア勉強会	介護課主任職	

在宅介護支援センター愛生苑
平成31年度事業計画

平成31年度 在宅介護支援センター愛生苑部門計画

1. 平成30年度の振り返りと今後の課題

部門方針「オールマイティーにケース対応ができるチーム力をつける」

(1) 取り組み課題：医療連携に強くなる

- ① 入院時3日以内の入院時連携に努めた。3日を経過した場合でも積極的に利用者についての情報提供を行い、入院時から退院に向けての連携に取り組んだ。
法改正により状況提供の方法についての制限が緩和されたことから、訪問以外の方法での情報提供をすることが多かったが、今後はできる限り入院先に足を運び、顔の見える関係の中での情報提供を実施していく。
- ② 医療職との他職種協働の研修に参加した。医療ソーシャルワーカーがケアマネジャーに何を求めているかディスカッションをし、また、それぞれの病院の連携方法の特徴を捉えることができた。在宅介護に医療との連携は切り離せないものであり、入院期間の短縮により退院のスピードも速くなっている。医療連携の強化は継続的課題であるため、入退院の調整力を強化し、スムーズな在宅復帰に繋がられるようにケアマネジャーのスキルを高めていく。
- ③ 実際のケースを通して、難病（ALS）についての医療知識や支援方法を共有し、自分のケース以外の実際を体感することができた。今後は更に事例検討に力を入れ、ケースの共有を推進し、疾病ごとの医療との連携方法を学べる機会を確保していく。

(2) 取り組み課題：ケアマネジメントの総合的スキルアップ

- ① 全ケアマネジャーが法定研修を受講。自らのケアマネジメントを振り返ることができた。社内外の研修の機会を継続的に確保し、スキルアップを目指す。
- ② 事例を用いたスーパービジョンを実施した。上半期は計画的に実施できたが、下半期は滞ってしまった。事例検討を効率的に有益に行えるように、方法を一部変更して定期的に変更していく。
- ③ 特定事業所加算の項目追加により、今期初めて他法人他事業所との協働研修会を2回、事例検討会を1回実施した。今後も継続して、他居宅のケアマネジャーとの連携強化を図るとともに、他事業所と協働で実施する上での手順を見直して共同体制を確立できるように努める。
- ④ チーム力向上の取り組みは期待する成果が見えない。報告連絡相談が適切に実施され、情報共有が日常的に行えること、コミュニケーションの活性化が課題である。

2. 部門方針：地域に信頼される強いチームづくり

(1) 取り組み課題1：参加型の職場環境づくり

事業所内でのコミュニケーションの活性化・報告連絡相談が日常的に機能する職場づくりを目指す。ケアマネジャーが日々抱える悩みやジレンマを抱え困まずに、積極的な発信、情報共有や意見交換を日常的に行う体制を整えていく。チームで支え合うことで、多面的な着眼点に気づき、ケアマネジャー自身が課題を整理できるようにサポートを行っていく。

「取り組み内容」

- ①毎月1ケースの事例検討会の実施(困難ケースは随時実施)
- ②個々のケースの進捗報告の実施、積極的な発信
- ③新規、困難ケースの同行訪問(管理者、主任ケアマネジャー)の実施
- ④社内会議での積極的な意見発表、全員の意見の汲み上げ
- ⑤報告連絡相談を適時適切に行う習慣づくり
- ⑥スーパービジョンの実施
- ⑦随時ミーティングの実施
- ⑧職員間のコミュニケーションの推進

(2) 取り組み課題2：事業所の強みを発揮する

ケアマネジャーの育成とケアマネジメントの資質向上は継続課題である。ケアマネジャー各々が意識的に事業所の強みを理解共有するとともに、今ある強みを維持できる体制づくりに努め、さらに新しい強みを作りだして地域にアピールしていく。

「取り組み内容」

- ①体制維持：特定事業所加算Ⅱの継続的な取得
- ②研修機会の確保：計画的な研修参加によるスキルアップ(別紙参照)
- ③人員確保：常勤5人体制に向けての人材育成と確保
- ④法令遵守：記録整備の徹底と定期チェック、適正なケアマネジメントの遂行
- ⑤他事業所との連携強化：協力事業所の拡大、関係性の強化
- ⑥医療連携の強化：病院、かかりつけ医、医療職との日常的な連携、入院時連携(3日以内の情報持参)、退院時の積極的なカンファレンス参加
- ⑦地域包括支援センター、病院との信頼関係構築：積極的な困難事例の受け入れ、地域ケア会議の実施相談と参加
- ⑧他居宅事業所との連携：地域のケアマネジャーとの交流推進、情報収集、協力体制の確保
- ⑨職員教育：個々の強みの発揮、チーム力の向上、相互協力、ホスピタリティ

在宅介護支援センター愛生苑
2019年度年間研修計画

	内部研修	外部研修	地域包括主催研修 他法人との合同研修会
4月	事例検討スーパービジョン (認知症ケース)		
5月	事例検討スーパービジョン (対人調整が必要なケース)	ケアマネネットワーク 主催の研修	
6月	事例検討スーパービジョン (多職種連携のケース)		・生活協同組合コープみらい・(社福) 八千代美香会との合同事例検討会 ・地域包括主催研修
7月	事例検討スーパービジョン (その他困難事例)		
8月	事例検討スーパービジョン (認知症ケース)		(株)シダーあおぞらの里との合同事例 検討会
9月	事例検討スーパービジョン (対人調整が必要なケース)		地域包括主催研修
10月	事例検討スーパービジョン (多職種連携のケース) 上半期の振り返り	法定研修(1名)	生活協同組合コープみらい・(社福)八 千代美香苑との合同事例検討会
11月	事例検討スーパービジョン (その他困難事例)	ケアマネネットワーク 主催の研修会 法定研修(1名)	
12月	事例検討スーパービジョン (認知症ケース)	実務研修実習指導者研 修、法定研修(1名)	地域包括主催研修
1月	事例検討スーパービジョン (対人調整が必要なケース)		
2月	事例検討スーパービジョン (多職種連携のケース)	認定調査員現任研修	地域包括主催研修
3月	事例検討スーパービジョン (その他困難事例) 下半期振り返り	ケアマネネットワーク 主催の研修会	

ケアハウスガーデンライフ八千代
平成31年度事業計画

平成31年度 ケアハウスガーデンライフ八千代部門計画

1. 平成30年度の総評

4月、5月にご夫婦部屋の方が続けて体調不良となり入院されそのままケアハウスを退居されてしまう状況でした。ご夫婦部屋の新規の入居者は6月に1組、9月にもう1組入居して頂け9月には15名満床にすることが出来ました。2月には1人部屋の方が1名退居されましたが3月10日には次の方が入居して頂いたため最終的には15名満床で平成30年度は終了できそうです。

平成30年2月末より正職員1名がケガで4月末にて退職されました。5月より正職員1名が入職され、7月には夕方勤務の非常勤職員が1名入職し職員体制も昨年度より安定させることが出来ました。新しい職員の方々も入居者へ対応は問題無く行えておりトラブルも起きませんでした。

レク面では年度当初の人員不足で職員担当の月1回のレクが実施できないまま1年が過ぎてしまいました。体操・音読や買い物外出・外食行事などは毎月定期的に行い入居者の方々に満足して頂けていました。11月には昨年企画していた1泊旅行を実施し5名の方々に参加して頂き大変喜ばれていました。

2. 部門方針

(1) 入居者の身体状況の把握及び緊急時の対応

《取り組み》

毎朝のバイタル測定を継続して行い状態を確認し普段から正常な状態を把握しておく。状態が普段とは違う場合は焦らずに対応できるようにする。

1. 普段と状態が違う場合は他職員と情報交換を行い経過を細かく記録する。
2. 緊急対応法やフィジカルアセスメント等の研修に参加する。
3. 特養で行われる苑内での勉強会に可能であれば参加させて頂き技術力の向上を図る。

(2) 各レク活動の継続

《取り組み》

入居者の方々に少しでも興味を持って頂ける余暇活動の提供をする。

1. 体操・音読・買い物外出の実施。
2. ボランティアの先生によるコーラス・詩吟の参加者数が減ってきている為、新規入居の方へのグリーンプラザ八千代(有料老人ホーム)の入居者への声掛けを行う。
3. 職員による月1回担当のレクの実施。
4. 認知症予防の為「脳若ステーション」参加者数を増やす。

(3) 待機者の状況把握及び2人部屋の待機者の確保

《取り組み》

待機者が実際に入居が可能かの判断を定期的を確認し、空室期間を短くスムーズに次の入居者の選定が出来るようにする。

1. 待機者には年1回の状況確認を行い音信不通の方には待機順番を削除する通知を出し、待機順番の整理を行う。
2. 3か月に1度「ケアハウスかわら版」を作成し、各地域包括支援センターへ送付して、活動報告を行う。ホームページを定期的を確認し活動風景等の写真を更新する。

(4) ケアハウスでの生活可能レベルの基準の作成

《取り組み》

どのくらいの身体レベルであればケアハウスでの生活が可能かの基準が、現在は統一されていない為、入居・退居時の判断基準を明確にする。

平成 31 年度 年間行事計画

	外出予定 (案)	定期活動
4月	お花見 (桜見学)	レク活動 (コーラス・詩吟・フラワーアレンジメント・リズム体操・音読)
5月	端午の節句・しょうぶ湯	〃
6月	葛西臨海公園・水族館外出	〃
7月	七夕祭り	〃
8月	東葉サマーコンサート見学	〃
9月	愛生苑秋祭り	〃
10月	運動会	〃
11月	房総方面・1泊旅行	〃
12月	クリスマス会・ゆず湯	〃
1月	新年会・初詣	〃
2月	節分祭	〃
3月	ひな祭り	〃

週間定期活動予定

	午前	午後
日曜日		入浴
月曜日	リズム体操	
火曜日	脳若ステーション	入浴
水曜日	各職員担当レクの日・外出、外食行事の日	
木曜日	音読・第二：詩吟	入浴
金曜日	第一、第三、第五：コーラス	第4：フラワーアレンジメント
土曜日	買い物外出	入浴

研修計画予定

研修参加者氏名	研修項目	受講予定月
櫻井 清隆	コーチング技術	9月受講予定
櫻井 清隆	救急対応法（基礎）	2月受講予定
高柳 孝子	認知症対応法	10月受講予定
高柳 孝子	救急対応法（基礎）	5月受講予定
田村 直美	認知症対応法	7月受講予定
田村 直美	フィジカルアセスメント	11月受講予定

愛生苑デイサービスかがやき
平成31年度事業計画

平成 31 年度 愛生苑デイサービスかがやき部門計画

《平成 30 年度の振り返り》

平成 30 年度は、「おとなの学校」を使った活動が軌道にのり定期的に行う事ができた。季節の手工芸や活動と活動の間に行う事でメリハリのある活動を提供することができた。脳若ステーションも好評で御利用者だけでなく、ケアマネジャーや御家族にも興味を持って頂けた。ただ、一年続けマンネリ化してきているので新しい活動を取り入れていく事が課題となっている。

また、職員の入れ替わりがあり平成 31 年度は大きく変化できるチャンスとなっている。

営業面は、12 月までは収入予測通りだったが 1 月と 2 月で大幅に利用率が低下してしまい目標を達成することが出来なかった。早急な利用率の回復が必要となるので、営業活動に力を入れていく必要がある。

平成 31 年度は正職員 4 人体制となったので現場を安定させ営業活動に周れる時間を増やしていく。

平成 31 年度部門方針

新たな「かがやき」を造る

《取り組み内容》

(1) 活動の充実化

- ・新しい活動を取り入れる。(農作業など)
- ・季節の手工芸作品をつくる。
- ・正職員、パート職員関係なく外部研修への参加をして新しい活動に繋げる。
- ・新しいボランティアによる活動を増やし活動の幅を広げる。
- ・毎月の会議にて意見を集め活動の見直しを行う。

(2) 職員の確保・定着

- ・正職員 4 人体制を確立させる。
- ・職員の面談を個別に行い悩みや不安を聞き、提案は反映させる。
- ・モチベーションアップのため、職員に役割を持って働いてもらう。
- ・職員の役割変更を行う。
- ・新人職員への教員方法を確立させる。
- ・定員に対して車 3 台では回らないため、常に送迎車を 4 台出せる職員配置にしていく。

(3) 業務の効率化

- ・手書きしている記録物をパソコン打ちにしていく。
- ・ほのぼのソフトを活用し重複している記録を整理していく。

(4) 環境整備

- ・浴室の修繕をおこなう。
- ・工作材料の収納方法を変える。
- ・書類整理を行う。
- ・倉庫の片づけを行う。

(5) 営業について

- ・毎月2回の営業周りを継続して行う。
- ・新しいチラシを作成し営業周りをする。
- ・営業で「おとなの学校」「脳若ステーション」「手工芸」の宣伝を行う。
- ・見学会を開催する。

グループホームなごみ
平成31年度事業計画

平成31年度 グループホームなごみ 部門計画

【昨年度の振り返り】

「集団」から「個」を重視した生活づくりへシフトする事を念頭に、レクリエーションやリハビリなどに取り組んできた。お一人ずつ個別に取り組んで頂けることで接する時間や適応性などが高まったと感じる。クッキングレクも定着し、その中では調理だけでなく買い物など役割を持って参加していただく事が出来た意義は大きい。また、職員間でも意識の向上につながり、やれる事・出来る事を探す意識が高まったり、様々なレクでご家族を巻き込み一緒に楽しんで頂く事が出来たことも、大きな収穫と言える。ただ、毎年の事であるが、取り組みが途中で終わってしまっていることも複数あり、定着への取り組みが今後の課題と言える。

組織づくりの面では、下半期より新たに副主任を配置し、両ユニット間を橋渡ししながら協力体制を築き始める事が出来ている。今後は、業務内容見直し・権限の拡大等を行いより高い視点から現場管理に携われる組織体制にしたい。その基礎となるべき委員会活動は今年度も計画倒れに終わってしまっている。副主任・各委員長が中心となった運営ができる体制の為にも、次年度こそ必ず行う課題としたい。

最後に、営業面では概ね計画通りに進んでいるが、年度末になり入院者が続いている。また、新規入居に向けた動きの中では、申し込み後の待機期間が6か月を超える頃には、既に他施設に入っていたり、ご本人の状態が大きく変わっているケースなどが多く、定期的な待機者との連携が取れていたとは言えない事が反省点となる。

平成31年度部門方針

地域に開かれた施設づくりで、お客様・職員の喜びをつくる

～計画的な取り組みで、最後までやり遂げる

◆地域の中でのなごみの存在意義を高める

①地域ボランティア受け入れ促進

平成30年度から継続で打合せ中の団体もあり、今まで以上に地域の方に、気軽になごみに触れ合ってもらえるようにする。新木戸保育園との交流実現。

②なごみから地域に出ていく

平成30年度に町内会の清掃に参加し、近隣の方との触れ合いが生まれ、住民の方からももっと知りたいとの声を頂いた。清掃には引き続き参加するとともに、防災訓練・自治会のお祭りなどにも参加することで、触れ合いの機会を増やしていく。

日常的な近隣散歩を通して、地域の方との交流の場にしていく。

③なごみから発信できる体制づくり

触れ合いだけでなく、地域にとって大切な相談窓口としての役割を持つ。初年度としては、単独では困難なので、高津緑が丘地域包括支援センターとも連携して、なごみで地域住民向けの講習会開催を行う。

また、市役所地域包括からグループホーム部会に協力要請が来ている、「認知症サポーター養成講座」受講者のフォロー研修もなごみでの受け入れを行い、認知症の方を理解して頂く。RUN伴参加も同様の機会としていく。

④家族との関係強化

平成 30 年度より、希望を叶えるレクや誕生日会などご家族と一緒に過ごして頂いたり、外出していただく機会を持つことができた。平成 31 年度も更に増やしていき、一緒に過ごすことでの安心感や笑顔の創出、またご家族の現状把握にもつなげていく。

◆グループホームでの生活を続けている心身機能づくり

①クッキングレクの定期開催

昨年度より実施しているクッキングに関し、今年度も毎月 1 回以上の開催を行う。

内容でも、調理や買い物だけでなく、メニュー立案や材料のリストアップなど、今まで以上に「関わっている」気持ちを強く感じて頂ける工夫をする。

②近隣散歩・歩行訓練を毎日行う

個別にその方の歩行能力に応じた歩行時間を設けることで、脚力の維持と触れ合いの時間確保の両立としていく。

◆組織づくり

①管理者⇔主任⇔ユニットリーダー・各委員会委員長 の連絡体制づくり

管理者＝部門方針の進捗管理、全体の売上管理

主任＝両ユニットの連携体制

ユニットリーダー＝日常的ケアの決定

委員長＝担当委員会の職務遂行・発信

役割・責任範囲を明確にしたうえで、その役割にふさわしい職員育成に努める。

②委員会運営（小規模多機能との合同）

◇地域交流委員会

地域との結びつきを強化するために、外の行事の情報収集やボランティア開拓などを行う。

◇防災委員会

防災訓練の定期的実施。

防災備蓄品の管理では、特に非常食品の更新が必要なので、計画的に購入し、廃棄分について炊き出し訓練の実施。

日常的な自主点検を実施。

◇感染症委員会

感染症流行時期の啓発活動

日常的な意識づけ・呼びかけ

感染症発症時の初期対応を行うための臨時招集

◇身体拘束廃止委員会

平成平成 30 年度より義務化された。年 4 回の会議と年 2 回の社内勉強会実施を通し、身体拘束のない施設を作っていく。特にドラッグロックによる弊害が一部職員からも挙げられている。精神科薬だけに頼らずに、安定した生活状況を作る為の話し合いや知識向上・共有を大きな目標とする。

◆営業面での目標

- ・空床発生から次の入所まで 1 か月以内とする
- ・入院者の契約解除判断の早期実施(ギリギリでの判断が迫られるケースの場合に、特養との協力体制)
- ・待機者上位の 2 名には常に順番を伝え、準備をしていただしておく。

グループホームなごみ年間活動計画

	全体行事・地域交流	G H行事	委員会・研修など	有休取得
4月		お花見	身体拘束廃止委員会 防災) 保存水発注	荒木① 福永① 小坂②
5月		家族会	身体拘束廃止研修	宮前① 福永① 新道① 吉種①
6月	消防訓練 開設5周年記念 地域清掃参加			荒木① 内藤④
7月		健康診断	身体拘束廃止研修 防災) 非常食発注準備	福永① 柿沼③ 内藤①
8月	夏祭り	健康診断	防災) 非常食発注	宮前① 中川③ 小坂①
9月	敬老会 消防訓練(炊き出し 訓練) 地域清掃参加	健康診断	防災) 非常食入れ替え	宮前③ 新道②
10月			身体拘束廃止委員会 社内監査	荒木① 吉種③ 柿沼①
11月	RUN伴参加	家族会	身体拘束廃止研修	立川⑤ 荒木①
12月	クリスマス会 餅つき 消防訓練 地域清掃参加			荒木① 小阪①
1月			身体拘束廃止委員会	福永① 柿沼① 中川① 小阪①
2月				福永① 吉種①
3月	お茶会 地域清掃参加 消防訓練			中川①

小規模多機能居宅介護なごみ
平成31年度事業計画

平成 31 年度小規模多機能居宅介護なごみ部門計画

平成 30 年度の振り返りと平成 31 年度の目標

平成 30 年度から、通いを中心に利用されていた方から訪問を利用する方が増えてきて、小規模多機能型らしくなって来た。職員の体制が十分に整っていない為に対応ができないことがしばしば見られたが、平成 30 年 10 月に職員が増えたことにより、利用者リクエストに答えられるように出来てきている。

苦情について、送迎車の停め方の件で 1 件報告があった。速やかに報告者に謝罪と再発防止策をお伝えし、また、改めて職員間で送迎場所や狭い場所での駐車方法などについて話し合いを行って再発防止に努めた。

活動については、散歩や外出ドライブを中心に行った。季節に応じて、散歩などができないこともあったので、室内でのレクも役割を決めて毎月作品づくりを行った。また、施設内だけでなく、外の掲示板にも装飾を施すようにしてことで、近隣の方に掲示板を見ていただけることが増えた。その結果、施設に立ち寄っていただき、見学されたりすることもあったので、役割を決めながら装飾を変更して興味を持っていただくようにしていきたい。

地域の活動として、9 月には、見学会と認知症サポーター講座を行い、地域の方々に来ていただくことができた。平成 31 年度も引き続き講座や介護相談会などを開いていきたい。また、運営推進委員会を通して、自治会の方と一緒に清掃活動と防災活動を行うことが出来た。

平成 31 年度の目標としては、継続して見学会や介護保険教室などを行い、地域密着サービスとしての役割を果たせるように行っていきたい。また、活動に関しても脳若ステーションや音楽療法を中心に、楽しみのある活動を提供していきたい。

職員の人数にも限りがあるが、GH職員と一緒に 4 つの委員会を立ち上げ、なごみ全体で取り組んでいきたい。

部門方針「地域に根付く施設へ」

- ① 定員数 25 名を目指す
- ② サービスの質を上げる
- ③ 働きやすい職場づくり
- ④ 地域の方やご利用者家族との交流
- ⑤ 各委員会の役割

1. 定員数 25 を目指す

平成 30 年度

新規の利用者を獲得するも、利用者の宿泊数が増えることで対応が難しくなってしまう、施設へ入所することになってしまった。

平成 31 年度

1 2 月までには、登録 25 名を目指す

平成 31 年度は職員補充により、ロングステイや緊急受け入れなどができるようになることにより、長く利用者の確保ができるようになる。25 名が定着出来るように利用者の登録を目指していきたい。

介護保険教室や見学会などの回数を増やすことで新規利用者の確保を目指していく。現在作っているパンフレットの効果もあり、問い合わせなども増えてきているので、来年度もパンフレット作りに力を入れていく。

2. サービスの質を上げる

①「脳若ステーション」「八千代元気体操」「口腔体操」「脳トレ」などを継続して行っている。また、室内レクとして手作業の活動を加えることができた。職員一人ひとりに役割を与えることにより色々な作品の提供ができたと思うので、平成 31 年度も年間で各職の役割を決めて活動を行っていききたい。

②昨年同様に折り紙ボランティアの方にも来ていただいたが、平成 30 年度は講談師の方やフラワーダンスなどを行って頂けるボランティアの方に来ていただくことが出来たことができた。また、講談師の方は八千代の歴史の話などをして下さったので、GH と多機能の両方の利用者にとっても好評を得て、二度来ていただくことができた。平成 31 年度は、現在来ているボランティアの方々以外にも来ていただけるようにしたい。

③散歩をしながら、途中で地域の馴染みのあるお店に買物に行くことが出来たので、引き続き行えるようにする。

3. 働きやすい職場づくり

①働き甲斐のある施設作り

職員が増えてきたので、一人ひとりと面談やコミュニケーション多く取り、働きやすい職場づくりができるように、「場」づくりをしていきたい。

②ケアの統一や医療依存度の高い方の勉強会

平成 30 年度も勉強会としての時間を設けることが出来なかったので、平成 31 年度はなごみ全体としての勉強会などを行っていききたい。また、非常勤職員含めケア会議などを行いながらケアの統一を図り、多機能でのサービスの質の向上につなげていく。

4. 地域の方やご利用者家族との交流

①平成 30 年度は自治会の方々と地域での清掃活動を行うことが出来たので、今後も継続して行えるように会議の時などに意見交換行っていききたい。また、自治会の行事などにも参加

できるようにしていきたい。

②年間計画の中で、大きなイベント行事を行う時にはご家族の方にも案内をして、ご利用者家族との交流を深めていきたい。また、外に掲示板を作成したので、自治会の方にも地域のイベントや案内などを出すときに使って頂けるようにしていく。

③平成30年度は見学会2回と認知症サポーター講座を開くことができた。近隣の方々に来ていただくことができたが、利用される方が来ることがなかったので、今年は工夫が必要だと感じた。平成31年度も定期的に見学会や介護相談会などを行いながら、サービスの利用方法などを説明していきたい。

5. 各委員会の役割

平成30年度は職員が不足していたために委員会が機能をしていなかったが、平成31年度は職員体制も整ってきたのでグループホームの職員と一緒に委員会活動に取り組んでいきたい。委員会は、以下の4つの委員会を設置する。

・「レク・地域交流委員会」

夏祭りや敬老会、クリスマス会などの計画を立てる。また、現在行っているレクなどで意見交換が出来る様にしていく。地域交流として、自治会の方と連絡を取りながらイベントや地域の活動などに参加する。

平成31年6月でなごみが6年目を迎えるので5周年祭を開催する。ご利用者やご家族、自治会などにも声を掛けて、地域の交流を図っていきたい。また、なごみの施設を地域住民の方にも理解していただけるようなイベントにしていきたい。

・「防災委員会」

年3回の防災訓練・消火訓練の計画を立てる。備蓄品の管理を行う。

・「感染症委員会」

感染症の流行時期が近づいて来たら、委員会から情報を発信する。

感染者が出た場合は、直ぐに対応できるように日々マニュアルなどの確認を行う。

・「身体拘束委員会」

グループホームで行っている身体拘束の事例検討や研修に参加する。

各部署から上がった事故報告やヒヤリ・ハットを検証して、再発防止に努める。

平成 31 年度年間活動行事計画

	外出・イベント	地域交流
4月	お花見	
5月	鯉のぼり見学	見学会
6月	5周年祭	地域清掃
7月	スイカ割り	
8月	夏祭り	夏祭り
9月	敬老会	地域清掃
10月		認知症サポーター講座見学会
11月		
12月	クリスマス会・餅つき	地域清掃
1月	初詣	
2月	節分	
3月	雛祭り会・河津桜見学	地域清掃

平成31年度 八千代市村上地域包括支援センター部門計画

1. 平成30年度の総評

平成30年度は、新たに受託した第2層生活支援コーディネーター業務、認知症地域ケア向上事業と、地域ケア会議の推進を重点的な取り組み事項としました。圏域地域ケア会議を、事例検討を題材とし、個別ケースの対応強化、それを通じた地域関係者と医療・福祉・介護関係者のネットワーク強化に特化させたことにより、第2層生活支援体制整備事業協議体会議と棲み分けて、効果的に運営することが出来たと感じております。また、圏域地域ケア会議、生活支援体制整備事業の取り組みにより、介護事業所等の地域の資源の協力を得る機会を意識的に多く持ったことにより、包括・事業所間の連携の強化が図れたとともに、地域の介護サービス事業所等の地域貢献という視点や意識に、上手くマッチングが行えたと感じております。それにより、地域資源の力を住民に還元することが出来てきていることも大きな効果と考えられます。

また、認知症地域ケア向上事業においては、初期集中支援チームとの連携によるケース支援、八千代市と協働した認知症家族交流会などの取り組みも実施し、事業推進の足掛かりを作ることが出来たこと、包括的支援事業・介護予防事業については、主担当の立てた方針の下、目標に沿った事業運営が行なえたことにより、各事業の機能強化に繋がっていると感じております。新任職員の育成も順調に進んでおり、一般的な相談対応、一次的な緊急性の判断も対応が行えるようになっております。

2. 平成31年度の展望

平成31年度も第2層協議体、地域ケア会議を重点的に取り組みます。前述した通り、一定の効果は得られているものの、今後は、今までの取り組みを基盤とし、より一層、各事業の連動性を強めて効果的に運営を図っていく必要があります。各事業の取り組みが相乗効果を生み、より地域力の向上が図れるように、連動を意識した計画のもと、実行していきます。また、認知症推進事業においても、今後は、圏域の実態をつかみ、特性を考慮したうえ、独自性や他の事業との連動性を持たせていくことが必要となります。

一方、今まで実施してきた業務全般についても見直しを行います。地域包括支援センター運営評価が義務となったことにより、運営指針がより明確になりました。今までも法令順守し、健全な運営を図ってきましたが、運営評価指針を運営実態と照らし合わせ、改善・強化することにより、より根拠ある運営を実施するとともに、各事業の機能強化も図っていきます。

また、新任職員においては、より高度な技術が必要な相談にも対応できるよう、相談対応の質を高めるとともに、年間を通して担当事業のサイクルを回していけるよう育成に取り組みます。

3. 平成31年度部門方針

- 方針：①事業の連動性を強め、効果的に地域力の向上を図る。
 ②根拠ある運営を行い、運営基盤と各事業の機能を強化する。

4. 各事業計画

八千代市地域包括支援センター運営方針、事業計画に沿い、各事業を展開していく。

①総合相談業務

目的	目標	活動内容	実施回数・時期	評価指標・方法
【1】 悩みや生活上の課題を抱える高齢者が適切な機関に相談できる。	【1】 高齢者や周囲の人が、地域包括支援センターの機能について知ることができる。	【1】 市民や地域団体に対し、センターの広報、相談方法や機能の周知を行なう。 ①八千代市作成のパンフレットに加え、センター独自のパンフレットを配布し、広報を行なう。 ②パンフレット、ホームページにて時間外対応について明記し周知する。 ③各種講座開催時にセンターの広報を行う。 ④民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会支会等、地域団体の集まりに定期的に参加し、地域からの相談事例などを交えてセンター機能の紹介をするとともに、顔の見える関係を作り、相談しやすい環境を作る。	【1】 ①随時 ②4月 ③開催時 ④定例会時	【1】 ①②③ 総合相談実績による相談件数 ②記載の有無 ③講座回数 ④定例会議等出席回数
【2】 高齢者の悩みや生活上	【2-1】 緊急性を正確に判断し、多面的	【2-1-1】 緊急性を精査し、センター内での協議・共有を積極的に行なう。	【2-1-1】	【2-1-1】

<p>の課題を、出来るだけ迅速に解決できる。</p>	<p>な視点で相談・支援が行なえる。</p>	<p>①マニュアルを参照し、相談受付時に緊急度のレベル分けを行い、支援方針を決定する。</p> <p>②上記の結果や、感覚的な見解などにより、複数名での訪問を検討する。必要に応じ、市へ協力を仰ぐ。</p> <p>③朝礼時の共有、ケース会議時の検討により、対応方法の強化を目指す。ケース会議で検討されたケースについては、次月での報告ケースとして経過を追う。また、ケース検討の際は、地域ケア会議の必要性の有無についても精査する。</p> <p>【2-1-2】 センター職員の技能や専門性を向上させる。</p> <p>①現任研修へ参加する。</p> <p>②業務別会議へ参加する。</p> <p>【2-1-3】 センター職員が連携し、共通の指標により問題解決に臨む。</p> <p>①八千代市の基準に従い、継続支援の必要性の有無を判断し、相談記録に根拠と具体的支援内容（方針）を記載し、課内で共有する。</p> <p>②継続支援ケースについては、主担当者を定め、職員ごとに総合相談継続支援及び終結台帳を整備し、継続支援ケースの把握、進捗確認、終結の有無など全体の把握を行う。</p>	<p>①相談受理時毎回</p> <p>②適宜</p> <p>③ケース会議：月1回</p> <p>【2-1-2】</p> <p>①各職員：年1回以上</p> <p>②各会議月1回程度</p> <p>【2-1-3】</p> <p>①相談受付時毎回</p> <p>②4月より運用、通年実施</p>	<p>①② 相談件数 (相談記録に記入)</p> <p>③ケース会議開催数</p> <p>【2-1-2】</p> <p>①研修参加回数</p> <p>②会議出席回数</p> <p>【2-1-3】</p> <p>①記載件数／相談件数</p> <p>②台帳整備の有無 台帳記載ケース数、終結数</p>
----------------------------	------------------------	--	---	--

	<p>【2-2】 関係機関や地域 団体と連携し、 高齢者の生活を 支える事ができ る。</p>	<p>③ケース確認個別会議にて、センター長と主担当者で協議を行い、ケースの進捗状況の確認や、市の基準に沿った終結の判断、台帳の更新、記録の整備等を行う。</p> <p>④③での判断が困難な場合は、ケース会議にて継続支援ケースの検討や終結について検証し、決定する。</p> <p>【2-2】 地域の社会資源を把握し、連携を図る。</p> <p>①支会・民生委員の定例会議、地域懇談会、地域での講演や介護予防普及啓発事業を通じ、地域でのネットワークを作る。</p> <p>②個別ケースについては、特に民生委員との連携を密に行なう視点を持つ。</p> <p>③個別ケースにおける地域ケア会議を開催する。その際には、地域課題の抽出の視点を持ち、会議に臨む。</p> <p>④個別ケース地域ケア会議で上がった課題のうち、地域での解決が望ましい課題について、圏域レベルの地域ケア会議で協議する。</p> <p>⑤必要に応じて認知症初期集中支援チームへつなぎ、協働支援を行う。</p>	<p>③月1回</p> <p>④発生時</p> <p>【2-2】</p> <p>①定例会等出席時</p> <p>②適宜</p> <p>③必要時適宜</p> <p>④年1～2回程度</p> <p>⑤必要時適宜</p>	<p>③②と同様 台帳更新の有無 会議開催回数</p> <p>④検討数</p> <p>【2-2】</p> <p>①定例会出席回数 相談件数</p> <p>②相談・連携回数</p> <p>③会議開催回数</p> <p>④会議開催回数</p> <p>⑤協働した回数</p>
--	---	---	---	--

②権利擁護業務

目的	目標	活動内容	実施回数時期	評価指標・方法
【1】 高齢者が虐待を受けずに生活することができる。高齢者の家族が虐待をせずに介護が出来る。	【1-1】 介護者を含めた地域住民が高齢者虐待に対する正しい知識を知ることができる。	【1-1】 ① 高齢者虐待防止パンフレットを各講座時、団体向け等に配布をし、高齢者虐待に対する正しい知識の普及・啓発を行なう。 ② 認知症サポーター養成講座や認知症についての講座を開催する際、高齢者虐待の防止啓発についての説明を含める。(高齢者虐待防止啓発用のパワーポイント資料を作成。) ③ 公民館・ふれあいプラザ・中央図書館・ヨークマート・メガドンキホーテ・イトーヨーカ堂の情報欄に、包括のパンフレットと共に高齢者虐待・介護相談窓口のパンフレット設置を依頼する。	【1-1】 ① 随時 ② 講座開催時 ③ 1年を4期に分け、残数の確認・補充を行なう	【1-1】 ① 配布枚数 ② 実施回数 ③ 各期の残数からの分析と相談件数
	【1-2】 高齢者が虐待にあっても、本人が早期に相談できる。周囲の人が早期に発見して通報が出来る。	【1-2】 相談(通報)窓口の周知を行なう。 ① 高齢者虐待防止パンフレットを積極的に配布する。 ② 地域住民や民生委員、圏域の介護支援専門員、サービス事業所等に対し、早期発見・早期対応の為の通報窓口の周知を行う。 ③ 認知症サポーター養成講座や認知症についての講座を開催する際、高齢者虐待防止についての説明や相談窓口の周知を行なう。	【1-2】 ① 随時 ② イベント毎の発信、年1回、提供票発送時同封。 ③ 講座開催時	【1-2】 ① 配布枚数・通報数 ② 実施回数・発送回数・通報数 ③ 実施回数・通報数
【2】 虐待を受けている高齢	【2-1】 八千代市高齢者虐待防止マ	【2-1】 根拠のある対応・支援を展開する。 ① できるだけ複数対応にてマニユ	【2-1】 ① 通報時	【2-1】 ①～⑦

<p>者の安全を迅速に確保する。</p>	<p>マニュアルに沿い、緊急性を判断し、迅速な支援対応を行なう。</p> <p>【2-2】 センター職員の高齢者虐待対応に関する知識や技能を向上させる。</p> <p>【2-3】 多機関と協力して、虐待の解消が図れる体制を作る。</p>	<p>マニュアルに沿った対応を行う。</p> <p>②通報時には、即時、センター内での通報時コア会議を開催する。</p> <p>③朝礼時や課内ケース会議を通し、情報共有を図る。</p> <p>④大きな変化があった際には、随時課内での会議を設ける。支援効果が得られないまま、虐待が継続している場合も同様とする。</p> <p>⑤やむを得ずモニタリングが主となる場合は、視点や回数・評価期間などを取り決め実施し、進捗状況を確認していく。</p> <p>⑥支援困難な場合は、市町村や権利擁護業務会議で相談する。</p> <p>⑦直接の通報でなくても、疑わしいと感じられたケースは課内で協議を行う。</p> <p>【2-2】 ①全職員が一定のスキルで対応が出来るよう、スキルアップのため研修に参加する。(実務研修・専門研修等)</p> <p>②権利擁護業務会議での判断基準統一化、対応の視点・支援方法等について、事例検討等を通して、協議していく。 上記について、他職種に報告・資料等の回覧を行い、課内の対応力の向上を図る。</p> <p>【2-3】 ①市内包括共同により、高齢者虐待防止勉強会を開催し、実務者間での相互理解を深め、連携を強化していく。</p>	<p>②通報時</p> <p>③随時</p> <p>④随時</p> <p>⑤月1回</p> <p>⑥随時</p> <p>⑦相談受理事時</p> <p>【2-2】 ①年1回以上</p> <p>②会議出席時</p> <p>【2-3】 ①勉強会開催時(年1～2回程度)</p>	<p>虐待対応終結件数</p> <p>①～④対応件数</p> <p>⑤実施回数</p> <p>⑥相談回数</p> <p>⑦協議件数</p> <p>【2-2】 ①研修参加回数</p> <p>②事例検討回数</p> <p>【2-3】 ①勉強会開催回数</p>
----------------------	--	---	---	---

<p>【3】 判断能力が不十分であっても、高齢者が権利や財産を守ることができる。</p>	<p>【3-1】 高齢者が消費者被害に対する知識や情報を知ることができる。</p> <p>【3-2】 判断能力が不十分になった高齢者や、その家族が、成年後見制度等を円滑に利用できる</p>	<p>②介護事業所を含む多数の機関が継続的な支援を行なっている場合、必要に応じ、多くの関係者を収集した会議を開催し、状況の共有を行なうとともに、幅広い情報を得て状況を判断する。</p> <p>③対応にあたり、迅速に多機関と連携していく為の情報共有資料として、台帳の整備を行い、適時活用していく。</p> <p>【3-1】</p> <p>①国民生活センターから出ている最新情報を包括入口に掲示し、周知を行なう。</p> <p>②権利擁護業務会議での情報共有や、市を通した警察や消費者センターからの情報を得て、センター内で共有し、高齢者等に周知を行なう。</p> <p>③民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会支会での定例会や地域の集まり、講演の機会等で、①・②の情報の周知を行う。(認知症に絡めて周知を行う視点を強める。)</p> <p>④圏域の居宅介護支援事業所・訪問介護事業所に対し、定期的に啓発チラシを使って周知を行う。</p> <p>【3-2-1】</p> <p>主に、認知症を有する相談受理時、必要に応じて訪問等も行い、判断能力やリスクを精査する。必要に応じ、成年後見制度等の案内や利用できるための支援を行う。</p>	<p>②随時</p> <p>③対応初期時点</p> <p>【3-1】</p> <p>①随時</p> <p>②随時</p> <p>③各定例会時・講演時</p> <p>④年3回程度の提供票発送時同封。</p> <p>【3-2-1】 随時</p>	<p>②会議開催回数 虐待対応終結回数</p> <p>③対応件数と活用件数</p> <p>【3-1】</p> <p>①掲示回数</p> <p>②周知回数</p> <p>③周知回数</p> <p>④発送回数 ①～④相談件数</p> <p>【3-2-1】 相談件数・支援件数</p>
--	--	---	--	---

	る。	【3-2-2】 消費者被害、成年後見制度に関する研修に参加し、制度の案内や利用するための支援が行なえる知識を身につけるとともに、制度の最新状況や傾向を把握する。 対応力強化の為、課内で情報共有を図る。	【3-2-2】 年1回以上	【3-2-2】 研修参加回数
--	----	---	-------------------------	--------------------------

③包括的・継続的ケアマネジメント業務

目的	目標	活動内容	実施回数・時期	評価指標・方法
【1】 高齢者が住み慣れた地域の中で生活出来る。	【1-1】 地域で高齢者を支える仕組みを強化する。	【1-1】 地域ケア会議の開催を促進する。 ①センターでのケース会議にて、地域ケア会議開催の必要性を検討する。 ②介護支援専門員からの相談に対し、個別、圏域の地域ケア会議開催の必要性を協議し、有効と思われるケースについて、働きかけを行なう。	【1-1】 ①月1回 ②月1回	【1-1】 ①会議開催数 ②会議開催数
		【1-1-2】 介護支援専門員からの相談を促進する。 圏域内居宅介護支援事業所に出向き、相談を引き出す働きかけを行なう。必要に応じ、地域ケア会議開催の提案、居宅介護支援事業所が行なう事例検討会などの開催や運営方法に関する助言や支援を行なう。	【1-1-2】 圏域内全事業所、上半期1回・下半期1回	【1-1-2】 ・介護支援専門員からの相談件数 ・会議開催数 ・開催支援数
		【1-1-3】 地域資源とセンターの繋がりを	【1-1-3】	【1-1-3】

	<p>【1-2】 高齢者が抱えている課題に対して、多職種・多機関で検討し、解決につなげる。</p>	<p>強化する。</p> <p>①圏域内にある既存の商業施設へ、改めて地域包括支援センターの広報、気になる高齢者への対応、講座開催の提案を実施。(ヨークマート、圏域内コンビニ)</p> <p>②新たに介護サービスを利用する高齢者について、必要なケースの担当介護支援専門員、地域包括職員の情報を民生委員に書面で伝達。連携の強化に繋げる。</p> <p>【1-2】 ①個別地域ケア会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主に個別事例の問題解決のための協議を行い、事例を通じた地域課題の把握にも努める。 ・会議には、ケースに関わる関係者に加え、専門的見地からの指導・助言を得られる者の参加を勧奨し、打診する。 ・会議開催時、会議運営の方針について説明・周知し、趣旨を理解したうえで会議に臨めるよう配慮する。 ・会議開催時、「個人情報保護に関する誓約書」への同意を得て、個人情報の遵守に努める。 ・会議開催後、1ヶ月以内に会議録を市の方針で規定されている参加者へ送付する。 ・会議開催後、事例への継続的な支援を実施する。 	<p>①上半期中に実施</p> <p>②民協定例会時随時</p> <p>【1-2】 ①年間2事例以上</p>	<p>①実施回数 実施後の相談件数</p> <p>②伝達回数</p> <p>【1-2】 ①検討事例数</p>
--	---	---	--	--

		<p>②圏域地域ケア会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例検討、地域課題発掘、地域課題に対するの検討を実施。専門的助言からケースの課題解決を図るとともに、ケース支援に様々な資源を取り入れることや、会議参加者同士のネットワークの構築も狙いとする。 ・会議は、専門職、福祉関係者中心のメンバーで構成する。 ・会議運営の方針の説明、個人情報遵守、会議録については①と同様とする。 ・会議開催後、事例への継続的な支援を実施する。詳細は後掲。(1-3-1) ・前回の事例検討後の進捗を報告する。事例検討を実施した効果を確認できる場にする事で、参加者の意識向上を図る。 <p>③八千代市地域ケア会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師や歯科医師などの専門職から助言を得られる機会として、事例を選定し、ケースの自立支援や重度化防止を図る。(自立支援・重度化防止に適した事例やサービス導入前の事例を選定する) ・会議に出席し、会議進行、課題抽出、解決策の検討について学び、個別、圏域会議の運営に活かす。 	<p>②年2回以上開催</p> <p>③開催時事例提供は依頼時</p>	<p>②会議開催回数</p> <p>③会議参加回数</p>
	<p>【1-3】 介護支援専門員が</p>	<p>【1-3-1】 地域ケア会議での検証結果が、</p>	<p>【1-3-1】</p>	<p>【1-3-1】</p>

<p>自立支援の観点からケアマネジメントが実施できる。</p>	<p>ケアマネジメントに反映できるように支援を行う。</p> <p>① 会議開催後に事例提供者と協議の場を設け、会議録に沿いながら、会議内容の確認、会議で出された提案の実行、役割分担等を確認する。場合により、担当者会議や個別地域ケア会議を開催する。</p> <p>② ①の協議後、1～2か月毎を基準に経過を確認する。必要に応じて、課内での協議や個別地域ケア会議開催などの対応を行なう。</p> <p>【1-3-2】 専門知識の向上を図る機会や、介護支援専門員間や、多職種とのネットワークを強化できる機会を促進する。</p> <p>①地域ケア会議にて事例検討を実施し、自立支援に向けたケアマネジメントについて学ぶ。</p> <p>②居宅介護支援事業所に所属する主任介護支援専門員対象に研修会を開催。(市内地域包括支援センター共催)</p> <p>③地域包括支援センターで把握する研修案内、その他の情報を窓口に掲示、案内する。</p> <p>④地域包括主催の研修については、圏域内居宅介護支援事業所へ参加を促す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・案内状送付時に実施。 ・申し込み期限後、参加希望の無い事業所へ働きかけを実 	<p>①随時</p> <p>②会議開催後、1か月以内に協議事例をリスト化し、管理</p> <p>【1-3-2】</p> <p>①個別会議：2事例 圏域会議：2回以上</p> <p>②年間で2回開催</p> <p>③随時</p> <p>④研修実施時、毎回</p>	<p>①会議開催回数</p> <p>②協議回数</p> <p>【1-3-2】</p> <p>①会議開催数</p> <p>②参加者数、事後アンケート</p> <p>③掲示枚数</p> <p>④参加者数、事業所数</p>
---------------------------------	--	--	---

		施。		
	【1-4】 地域課題を把握し、 解決に向けた協議 が行える。	【1-4】 ①地域ケア会議にて検討した個 別事例から、地域課題を把握 する。 ②①で挙げた課題について、 課内で精査し、第2層生活支 援事業協議体に提言する。	【1-4】 ①年間で4 個 ②年2回、提 言	【1-4】 ①地域課題の数 ②提言数

④認知症地域支援・ケア向上一部業務

目的	目標	活動内容	実施回数・時期	評価指標・方法
【1】 認知症の 人が住み 慣れた地 域で安心 して暮ら し続ける 事が出来 る。	【1-1】 症状の進行に 応じて適切な 支援を継続的 に行なう体制 を作る。	【1-1-1】 認知症初期の段階から相談が出来る窓 口を周知する。 ①支会の定例会参加時や、サロンや運 動グループを対象とした認知症サポ ーター養成講座の開催時に、認知症 の相談機関として、地域包括支援セ ンター、認知症疾患医療センターを 案内する。地域包括支援センターの パンフレットや認知症ケアパスを配 布する。 ②地域包括支援センターに認知症疾患 医療センターのポスター掲示す る。 【1-1-2】 個々の状態に応じた適切な支援に繋が る様に、相談対応を行なう。 ①認知症ケアパスを用いて、相談者が 症状や有効な治療・支援に対し、段階 に合わせたイメージができるよう、 相談対応を行う。 ②インフォーマルな資源や成年後見制	【1-1-1】 ①上半期に 実施 ②4月に掲 示 【1-1-2】	【1-1-1】 ①実施回数、 相談件数 ②掲示後の相 談件数 【1-1-2】 ①相談件数 ②相談件数

		<p>度等も含めた、段階ごとに適した情報提供や支援を行う。</p> <p>【1-1-3】 対応困難な状態でも、迅速・適切に支援が受けられる体制を整備する。</p> <p>①オレンジ連携シートを用い、認知症初期集中支援チームへ繋ぎ、より専門的な支援体制を強化する。</p> <p>②認知症初期集中支援チームとの定期的な会議に参加し、ケースの処遇について継続的な検討を行なう。</p> <p>③認知症初期集中支援チームとの情報交換や相談事例の検証などから、相談がしやすい関係作りや適切な事例を相談・依頼できるようにする。</p> <p>④市と協働で、多職種協働研修を開催し、専門職間の連携、認知症ケアの充実を図る。なお、企画に際しては、専門職種間の相互理解促進の視点を組み込めるよう提案する。</p>	<p>談対応時</p> <p>【1-1-3】</p> <p>①支援依頼時</p> <p>②年1回以上</p> <p>③年1回以上</p> <p>④年1回</p>	<p>【1-1-3】</p> <p>①依頼件数</p> <p>②会議開催数</p> <p>③研修開催数、事後アンケート</p> <p>④研修開催数・提案数</p>
	<p>【1-2】 地域の力を活用し、認知症の人を支援する体制を強化する。</p>	<p>【1-2】 認知症の方への支援者や、認知症になっても集える場が増える。</p> <p>①村上圏域内のサポーターの人数や実態を把握するため、センターで把握しているデータや、市から情報を収集し、分析する。</p> <p>②サロンや運動グループを対象とした認知症サポーター養成講座（またはスキルアップ講座）を開催し、認知症の方でも参加が持続できるように働きかけを行う。</p> <p>③サロン等の参加が必要と思われる認知症高齢者に対し、上記団体やサロ</p>	<p>【1-2】</p> <p>①5月末までに実施</p> <p>②上半期に実施</p> <p>③必要時</p>	<p>【1-2】</p> <p>①分析の有無</p> <p>②実施回数</p> <p>③支援回数</p>

		<p>ンの情報を提供し、必要に応じて紹介等の支援行う。</p> <p>④認知症高齢者が参加するサロン等に定期的に状況を確認し、必要な助言、支援を行なう。</p> <p>⑤認知症サポーター養成講座開催時や、既存のサポーターへ、アンケートを実施し、担い手発掘に取り組む。</p> <p>⑥生活支援コーディネーターと協働し、担い手となりうる人材が活動できる場の提供・創設を行なう。</p>	<p>④必要時</p> <p>⑤講座開催時。サポーターへは7月</p> <p>⑥ ①②⑤実施後</p>	<p>④助言、支援回数</p> <p>⑤アンケート実施数</p> <p>⑥提供・創設の有無</p>
--	--	---	---	---

⑤生活支援コーディネーター業務

目的	目標	活動内容	実施回数・時期	評価指標・方法
<p>【1】 高齢者が住み慣れた地域で社会資源を利用しながら生活が続けられる。</p>	<p>【1-1】 高齢者が、社会資源を知ることができる。</p>	<p>【1-1-1】 社会資源の把握、情報収集を行い、可視化する。 地域の会議（民生委員・支会等）、地域の活動団体（サロン・元気体操グループ等）に出席・参加することにより、地域関係者との関係作り、社会資源（担い手となる人材の発掘含む）の情報を得る。また、定期的に情報収集を行ない、情報を更新する。</p> <p>【1-1-2】 ①社会資源マップを完成させ、関係機関や地域住民に配布する。 ②社会福祉協議会の把握しているインフォーマルな情報を得て、活用できるようにまとめる。 ③把握した情報について、課内へ周知、誰でも情報の提供や活用が出来るように整備する。</p>	<p>【1-1-1】 各団体1回以上の訪問</p> <p>【1-1-2】 ①4月完成。民協、支会定例会時および随時 ②前期 ③前期</p>	<p>【1-1-1】 訪問回数</p> <p>【1-1-2】 ①配布枚数 ②資料作成の有無 ③資料作成の有無</p>
	<p>【1-2】 地域の課題や</p>	<p>【1-2】 第2層協議体にて、下記が行えるよう</p>	<p>【1-2】 年2回開催</p>	<p>【1-2】 開催回数</p>

	<p>不足しているサービスを明らかにし、その解決に向けて取り組んでいく。</p> <p>【1-3】 地域の力や資源を活用し、自立支援や地域の支え合いの仕組みづくりを行う。</p>	<p>に運営する。</p> <p>①地域資源や情報のみえる化の推進 ②地域課題の共有や解決策の協議 ③地域特性に応じた取り組みの企画・立案・方針の検討</p> <p>地域課題などに対し、第1層協議体や市レベルの地域ケア会議と連動して解決に臨む。会議前に、構成員については検討、調整する。</p> <p>【1-3-1】 ①地域の住民、団体からの講師などの依頼については、包括内資源のほか、地域の資源も活用、協働していく。 ・地域住民、団体と、地域資源を繋げ、自立に繋げる。 ・専門機関等の地域福祉意識の向上につなげる。</p> <p>②団地内サロンへ秀明大学からの健康に関する講座開催について働きかける。</p> <p>【1-3-2】 新たな生活支援の担い手を増やすために、担い手養成講座を開催する。 体操グループでの担い手発掘、および団地内広報にて、まずは団地で開催していく。</p> <p>【1-3-3】 社会資源マップ、第2層協議体会議から出された課題を参考に、担い手養成講座から、新しいサービスの創成を図る。 ・村上団地については、秀明大学、UR、市と協働して地域の課題の発掘、サービス創成を視野に協議していく。</p>	<p>【1-3-1】 ①依頼時</p> <p>②上半期</p> <p>【1-3-2】 5月広報 6月開催 初回：座談会形式 （合計5回程度）</p> <p>【1-3-3】 担い手養成講座終了後、検討</p> <p>会議開催時</p>	<p>取り組みへの発展の有無</p> <p>【1-3-1】 ①講演回数 地域資源につないだ回数</p> <p>②講座回数</p> <p>【1-3-2】 開催回数 集客人数</p> <p>【1-3-3】 講座回数 サービス創成の有無</p> <p>会議回数</p>
--	---	---	---	--

⑥介護予防普及啓発事業

目的	目標	活動内容	実施回数・時期	評価指標・方法
<p>【1】 介護予防について理解し、自ら取り組みができる人が増える。</p> <p>【2】 地域住民の健康に対する知識を深め、地域全体の健康への意識が向上する。</p>	<p>【1-1】 介護予防教室を開催し、介護予防についての意識付けを行う。</p> <p>【1-2】 介護予防教室終了後に、高齢者自身での取り組みが継続出来る。</p> <p>【2】 季節ごとの留意点を周知し、健康の増進を図る。</p>	<p>【1-1】 ①介護予防教室を1クール5回とし、計3クール（計15回）開催を目指す。 ②介護予防教室の開催にあたり、幅広く地域住民の方へ周知・案内を行う。 ③運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上・閉じこもり・認知症予防について、外部講師への依頼を行ない、幅広い知識を普及していく。</p> <p>【1-2】 ①介護予防教室時、運動への取り組みが習慣化するよう冊子の利用や声掛け等を行う。 ②終了後、自宅でも簡単に組み立てられるような介護予防の知識を提供する。 ③取り組みが続くよう、包括支援センター、各地区のサロンや元気体操グループ、その他健康教室等について案内する。 ④自宅でも運動を続けて頂けるよう、元気体操のメディアの交換について周知する。</p> <p>【2】 包括入口に季節ごとの留意点や疾患の対策を掲示、窓口や介護予防教室での配布、また、生活支援コーディネーターと協力し、地域の集まりでも配布し、周知を行なう。</p>	<p>【1-1】 ① 通年 ② 開催前 ③ 通年</p> <p>【1-2】 ①プログラム開催時 ②プログラム開催時 ③開始時、終了時 ④プログラム開催時、プログラム終了時</p> <p>【2】 随時</p>	<p>【1-1】 ①実施回数 ②総参加者数／新規参加者数 新規の周知活動実施地域数 ③外部講師に関わるアンケート「役に立った」回答数</p> <p>【1-2】 ①②アンケート結果による「役に立った」の回答数 ③アンケート結果による「行きたいと思う」「紹介してほしい」の回答数 ④参加者のメディア交換枚数</p> <p>【2】 窓口在一定数置き、その配布数 配布枚数</p>

⑦介護予防ケアマネジメント業務及び指定介護予防支援

目的	目標	活動内容	実施回数・時期	評価指標・方法
【1】 総合事業及び予防給付サービスを利用する高齢者が、介護予防や自立意識を持ち生活を送ることができる。	【1-1】 高齢者が自ら介護予防の取り組みが出来る。	【1-1】 総合事業や予防給付だけではなく、地域の社会資源を活用し、自立支援に向けたマネジメントを行なう。 ①介護予防サロン等、地域の既存団体の情報を定期的に収集する。 ②要支援1・2、総合事業対象者について、地域資源の活用が行えるよう、案内する。 ③一部業務委託を行なっている居宅介護支援事業所に地域の情報を伝える。(生活支援体制整備事業で作成する資源マップ等)	【1-1】 ①通年 ②通年 ③年1回	【1-1】 ①情報収集回数 ②周知回数 ③実施数
	【1-2】 高齢者が迅速、適切にサービスを受ける事ができる。	【1-2-1】 運営基準、八千代市運営方針を順守する。 ①自己チェック表を活用し、定期的な進捗管理を行い、不備の防止を図る。 ②介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント一部業務委託の管理に関しては、センター長と主任介護支援専門員で役割分担をし、管理する。	【1-2-1】 ①通年 ②通年	【1-2-1】 ①チェック表で整備確認 ②チェック表で整備確認
		【1-2-2】 高齢者が適切な支援が受けられるための体制を作る。 ①委託事業所に対し、契約書等の内容から、基本方針を説明・周知する。 ②外部研修などに参加し、課内でも共有を図る。介護保険に対する正しい知識と情報を持ち、ケアマネジメントを行なう。	【1-2-2】 ①委託契約時 ②年1回以上	【1-2-2】 ①実施回数／委託開始事業所数 ②研修参加数

		<p>③支援困難なケースにおいては、ケース会議、地域ケア会議等を活用し、自立支援の観点から支援方法を検討する。</p> <p>④サービスを希望する要支援認定者、事業対象認定者をケアマネジメントに迅速に繋げられるよう、委託可能な居宅介護支援事業所の情報を集約する。</p>	<p>③月 1 回ケース会議開催時（検討は必要時）</p> <p>④随時</p>	<p>③ケース検討回数</p> <p>④一部業務委託数、事業所数</p>
--	--	---	--	--------------------------------------

5. その他の事業・取り組み

①在宅医療・介護連携推進事業

1. 主に管理者会議を通し、市町村との連携方針を定めていく。
2. 委員として会議に参加し、八千代市の医療・介護連携推進にむけ、意見提示と協議を行なう。
3. 事業推進に向け、管理者・看護職での検討を主とし、実施に対する協力を行なう。

②個人情報の取り扱いに関する整備

八千代市運営方針第 5 条個人情報取扱いに関する方針を厳守し、運営する。運営方針に従い、個人情報取扱いのマニュアルの整備、個人情報を持ち出す際の管理簿の整備を実施する。

③法人との連携強化

毎月の法人会議を通して、センター運営状況の報告、諸問題に対する報告や改善協議、必要な協力依頼を行い、適切な運営・管理が行えるよう、法人との連携を強める。

④職員の育成

1. 職員に対し、年 2 回程度の面談を実施する。個人に合わせた目標を設定し、達成できるように助言・指導を行なう。
2. 各主担当事業について、計画、実施、評価、再計画のプロセスを主体的に実践し各事業を通して課題を抽出・整理し、会議にて提示することとする。実施に際しては、個別的な相談、課内会議での精査を行うことで、フォロー体制とする。
3. 本計画に定めた会議や研修により、ケース対応力の向上や、地域包括支援センターの運営に係る知識と技能の向上を図る。
4. 新任職員に対し、外部研修や内部講習により、制度や事業の理解、知識、技能の向上を図る。また、総合相談・高齢者虐待防止対応については、必要に応じ、訪問に同行し、育成・フォローを行なう。

⑤業務の効率化

より専門性の高い業務・活動に取り組むため、また、職員の衛生管理の一環として、現在の業務内容（雑務含む）を整理し、効率化できるよう改善する。具体的内容については、随時の精査、提案の受付を行ない、課内での会議等を用いて協議する。

6. 年間予定

①会議

事項	目的	開催頻度	出席者 (想定含)
八千代市地域包括支援センター管理職会議	八千代市運営方針参照。	毎月1回	センター長
法人代表者会議	八千代市運営方針参照。	年1回程度	センター長
介護予防ケアマネジメント業務及び一般介護予防事業会議 (介護予防関連業務会議)	八千代市運営方針参照。 他センターとの情報共有を通し、各事業の計画の向上や発展、改善等を行う。	毎月1回	主任介護支援専門員 看護職
権利擁護業務会議	同上。	毎月1回	社会福祉士
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務会議	同上。	毎月1回	主任介護支援専門員
認知症地域支援・ケア向上業務会議	同上。	月1回程度	認知症推進員 看護職
生活支援コーディネーター業務会議	同上。	年4回以上	第2層生活支援コーディネーター
八千代市地域ケア会議	八千代市運営方針参照。 運営方法を体験することにより、圏域地域ケア会議開催のブラッシュアップを行う。	年3回以上	全職員
第1層生活支援体制整備事業協議体会議	第2層の取り組み把握、生活支援サービスのニーズ把握、担い手の把握、養成及び連携、生活支援コーディネーターの配置、その他生活支援体制整備事業に関することの協議。	年2～3回程度	第2層生活支援コーディネーター

認知症初期集中支援チームとの連絡調整会議	チームとの情報交換や相談事例の検証などから、相談が行いやすい関係作りや適切な事例を相談できるように共有を図る。	年1回以上	認知症コーディネーター
八千代市高齢者虐待防止連絡会議	高齢者虐待の現状から課題を抽出するとともに、各機関との連携状況を再評価し、より機能的な高齢者虐待防止ネットワーク作りを図る。	年1回	社会福祉士
八千代市在宅医療・介護連携推進会議	八千代市在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施。	年2～3回程度	センター長
グループホーム美乃里運営推進会議	施設の健全な運営と入居者が快適で心身ともに充実した生活が実現できるよう、地域の関係機関として会議に出席し、協議を行う。	年6回程度	センター長 認知症推進員
小規模多機能ホームアゼリアガーデン運営推進会議	地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図るという目的に沿うよう、地域の関係機関として会議に出席し、協議を行う。	年6回程度	センター長 (代理出席あり)
愛生会 幹部会議	法人の運営についての協議、課題の検討。 センター運営に関する報告、その他必要な議題の協議。	毎月1回	センター長
村上地域包括支援センター課内会議	村上地域包括支援センター職員間の情報共有、センター運営、各事業についての進捗確認、協議、問題の検討。	毎月1回(中旬)	全職員
村上地域包括支援センターケース確認個別会議	継続支援ケースに対し、主担当者センター長により、継続支援の必要性の有無、終結の判断についての協議。	毎月1回(中旬から下旬)	3職種職員
村上地域包括支援センターケース会議	村上地域包括支援センター職員間でケース協議、共有を行い、ケース対応力の強化、ケース対応の適切化を図る。	毎月1回(下旬)	3職種職員

②研修計画

八千代市運営基準に定められた研修受講基準に沿い、研修参加を奨励する。具体的計画は下記とする。

種別	事項	目的	頻度	対象
社内研修	課内ケース会議にてケース検討・共有	ケース検討・共有による専門職間の連携強化、ケース対応の適切化、専門スキルの向上。	毎月1回	3職種職員
社外研修	地域包括支援センター現任者研修	地域包括支援センターに係る知識と技能の向上。	開催時	社会福祉士
	高齢者虐待防止対策研修	高齢者虐待防止対応力の向上。	年1回 開催時	社会福祉士・未受講の職員

成年後見制度に関する研修	成年後見制度の理解向上。	年1回 開催時	社会福祉士
主任介護支援専門員研修	主任介護支援専門員資格の取得。	年1回 開催時	受講資格のある 職員
ケアマネジメントに関する研修	ケアマネジメントの向上、制度理解、スーパービジョン等スキルの向上。	年4回以上	主任介護支援専門員
在宅医療・介護連携に関する研修	在宅医療知識の向上、医療連携の促進。	年1回以上	看護職
第1層生活支援コーディネーター主催研修	生活支援体制整備事業の促進。	年1回以上	第2層生活支援コーディネーター
生活支援コーディネーター関連研修(市の定める研修)	生活支援体制整備事業の促進。	年1回以上	第2層生活支援コーディネーター
認知症地域支援推進員初任者研修／認知症コーディネーター養成研修	認知症コーディネーター・推進員の設置促進。	いずれか1回	推進員(コーディネーター)候補者
認知症コーディネーターフォローアップ研修	認知症地域支援・ケア向上一部業務の促進。	年1回	認知症コーディネーター
認知症にかかわる支援体制構築のための研修	認知症地域支援・ケア向上一部業務の促進。	年2回	認知症コーディネーター
認知症キャラバンメイト養成研修	認知症キャラバンメイトの設置促進。	開催時	未受講の職員
認知症キャラバンメイトのスキルアップに関する研修	認知症地域支援・ケア向上一部業務の促進。	年1回	キャラバンメイト1名
事例検討研修会(ケアマネネット、6包括共催研修会等)	ケース対応力の強化、視点の拡大。	開催時	全職員 (順次)

③活動予定

実施月	内容
31年4月～32年3月	包括的支援事業(受託した事業)・指定介護予防、介護予防マネジメント支援の実施
31年4月～32年3月	いきいき教室の実施(年15回)
31年4月～32年3月	村上地区民生委員協議会定例会
31年4月～32年3月	村上東地区民生委員協議会定例会
31年4月～32年3月	上高野原支会定例会・わがまち元気プロジェクト
31年4月～32年3月	村上支会定例会
31年5月	上高野原支会主催 地域懇談会出席
31年7月	村上支会主催 地域懇談会出席

31年 7月	村上団地夏祭りの参加
31年 9月	村上支会主催 世代間交流会への参加
31年 10月	村上中央支会主催 世代間交流会への参加
31年 12月	村上中央商店街 餅つきへの参加

※その他、八千代市と連動した取り組みや、地域住民や他団体からの依頼事項、課内で随時協議した事項について取り組んでいく。

7. 事業評価

毎月、委託者に業務実績報告を行い、八千代市地域包括支援センター運営協議会にて事業評価を受ける。課内では、上記に挙げた取り組みについて、毎月の会議で検討・進捗管理を行う。9月に上半期の進捗管理、評価、2月に年度評価を行う。