

平成 31 年度
法人本部事業計画書

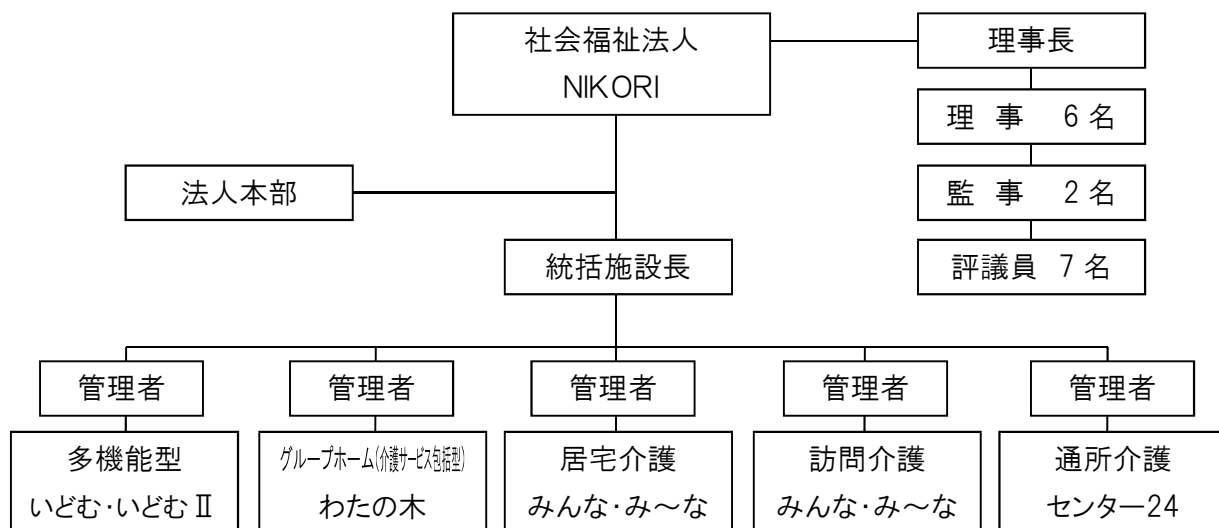
社会福祉法人 NIKORI

1 はじめに

法人設立から8年目を迎える平成31年度は、国が示した施策である“働き方改革関連法案”が一部4月より施行され、10月には消費税率10%への引き上げと軽減税率制度の実施を控えている。日本全体が大きな変換を迎え、様々な対策や準備に奔走する今年度ではあるが、社会福祉法人は地域に開かれた社会資源の一つであり、地域社会に安心を提供することが求められていることを踏まえ、「法人・福祉事業体は“誰のために”、“何のために”、“どうあるべきか”」を常に問い続け、具現化することが出来る役職員集団であり続ける必要性を痛感している。近年、介護保険においては、団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、多様な人材の確保と生産性の向上等を中心に改定されており、障害福祉サービスに関しては、重度化や高齢化によりサービス利用のニーズが多様化する中、重度・高齢障害者の地域生活支援、障害児支援のサービス向上、精神障害者の地域移行促進等が中心となっている。重い障がいのある方々や、より介護度の高い高齢者の方々の暮らしに対する報酬が拡充される一方で、NIKORIの事業を利用されている障がい程度の軽い方々や在宅高齢者の方々の暮らしへのしわ寄せがあることは否めない。普通の会社で働きたい、住み慣れた札幌の街で暮らし続けたいと願う利用者一人ひとりの思いを切に受け止め、地域での暮らしを継続することが出来る事業展開を行っていく必要がある。

『住み慣れた街で、働き・暮らし・笑っていたい』を掲げ、障がいのある方々の地域生活の実現及び一般就労の継続を主軸とした支援を中心に、高齢者及び障がい児者の在宅生活を継続するために必要な福祉サービスを構築し、一人一人の利用者に寄り添い、思いを具現化することを目指すことが法人に課せられた使命であると考えている。利用される方一人一人の顔が見え、必要とされるニーズが見える法人運営を実現することに努めていく。

2 法人の組織



3 理事会・定時評議員会及び評議員選任・解任委員会の開催

①理事会の開催

平成 31 年 5 月・9 月・12 月・平成 32 年 2 月の計 4 回を予定。必要に応じて臨時の理事会をその都度開催する。(理事の改選時期となるため、5 月には代表理事の選任及び登記)

②定時評議員会の開催

平成 31 年 6 月を予定。必要に応じて臨時の評議員会をその都度開催する。

③評議員選任・解任委員会の開催

評議員の選任・解任が必要になった場合、その都度開催する。

4 監事による監査

年 4 回、処遇・会計の状況について、監事による監査を実施する。理事会開催月に監査を行い、法人の財産状況及び運営状況について、理事会及び札幌市長に報告する。

5 事業運営

- ①第二種社会福祉事業 老人デイサービス事業 センター24 の運営
- ②第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業 (居宅介護事業)みんな・み～なの運営
- ③第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業 (重度訪問介護事業)みんな・み～なの運営
- ④第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業 (行動援護事業)みんな・み～なの運営
- ⑤第二種社会福祉事業 移動支援事業 みんな・み～なの運営
- ⑥第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業 (共同生活援助事業)わたの木の運営
- ⑦第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業 (自立訓練[生活訓練]事業)いどむの運営
- ⑧第二種社会福祉事業 障害福祉サービス事業 (就労移行支援事業)いどむの運営

※新規指定共同生活住居

[共同生活援助(介護サービス包括型)事業]

○わたの木 [定員 56 名]

＊共同生活住居の追加・・・リンデン [定員 7 名]

住所:札幌市西区発寒 1 条 4 丁目 3 番 21 号

◎二十四軒エリア(4 ホーム+サテライト 4 軒) / 23 名

◎琴似エリア(3 ホーム) / 26 名

◎発寒エリア(1 ホーム) / 7 名

6 本年度の重点施策

- (1) 社会福祉法人制度改革に対する取り組み
 - ① 経営組織のガバナンスの強化
 - ・理事会＝業務執行に関する意思決定機関として位置づけ
 - ・評議員会＝法人運営に係る重要事項の議決(監督)機関として位置づけ
 - ・監事＝理事の職務執行の監査・計算書類等の監査等
 - ② 事業運営の透明性の向上＝財務諸表等電子開示システムの適正な運用
 - ③ 財務規律の強化
 - ④ 地域における公益的な取り組みの実施

- (2) 長期展望に基づく経営基盤及び経営組織の強化
 - ① 経営基盤強化のための事業の見直し・検討と実施
 - ② 理事会及び法人本部機能の強化
 - ③ 各事業の組織強化に向けた、人材の安定確保とマンパワーの育成

- (3) 事業の定着・安定化
 - ① 各事業の安定・継続した利用者の確保及びサービスの質の向上
 - ② 新規生産活動及び就労先事業所の開拓等
 - ③ 消防法改正に伴う共同生活住居の更なる確保

- (4) 利用者サービスの向上とコンプライアンス(法令順守)の徹底
 - ① 利用者の意向に基づく個別支援計画等の策定
 - ② 利用者の権利擁護の堅持・関係法令及び法人規程の遵守等

- (5) 人事管理の充実
 - ① 職員の業務に対する志気の高揚、人権尊重やコンプライアンス意識及び経営感覚の醸成など、今後の法人運営に必要な不可欠な人材育成を目的とした、人事考課制度の適正運用
 - ② 職員各自の職責に基づく職務履行及び組織的履行の徹底・OJT／OFF-JTを含めた職員研修の充実
 - ③ 働き方改革関連法案施行に伴う各種規程の整備により、労務管理の充実を図る

- (6) 非常災害等への安全対策
 - ① 震災、風雪水害、火災等の非常災害時に、利用者の安全を確保するために講ずべき必要な措置に関する具体的な計画(事業継続計画／BCP[Business Cont

inuity Plan])を立て、「操業レベル」低下、「操業停止期間」長期化等の弊害を回避するため、法人職員に周知させ、定期的な避難訓練等を行う。

- ②非常用備蓄物品の準備とリスト化による定期的メンテナンスの実施により、非常災害時における利用者の食事確保に努める。

7 地域ネットワークの構築と強化

安心して豊かな暮らしを継続して提供するために、これまで作り上げた地域支援システムの見直しと再構築に向け、地域ネットワークの強化に努め、権利擁護、健康、居住、日中活動、就労、余暇、防災、防犯、コミュニケーション等、あらゆる角度からの利用者支援に向けて活動を行う。

8 職員技能及び専門性の向上

福祉サービスに携わる支援者として質の向上を目指し、各種研修会への参加を積極的に行う。また、研修報告を充実させ職員間で情報を共有することにより、日常の支援業務にフィードバックすることの重要性を考え、一人一人のスキルアップを目指していく。

(1)研修会の実施及び参加

- ①中央情勢についての情報収集を行い、制度改革についての知識を得る。
- ②利用者支援に必要な、様々な知識やスキルを学ぶ。
- ③事業運営管理を行える職員育成のため、外部・内部研修を充実させる。

(2)地域ネットワークの強化

- ①地域の関係機関等との会議に積極的に参加することにより、広い視野と支援ネットワークを構成出来るような人材を育成する。

9 広報活動の充実

社会に広く認知される開かれた社会福祉法人を目指し、社会福祉法人に求められている情報開示に努めることが出来るよう、ホームページでの情報発信を充実させていく。

平成31年度

事業計画

いどむ

= 宿泊型自立訓練(生活訓練)事業 =

社会福祉法人 NIKORI

基本方針

いどむは、障害のある仲間たちが働きながら、地域で暮らすために必要なスキルを身に付ける“訓練の場”として、地域生活への入口と位置づけ必要な支援を提供する。

札幌で働き・暮らしたいと願う高等養護学校(特別支援学校)卒業者・児童養護施設出身者・札幌市外出身の仲間たちが、一般企業で働き続けることを目指し雇用の安定と定着のための支援、同時に、2年以内に地域生活に移行するための暮らしに必要な(生活スキル、金銭管理、健康管理、人間関係の調整、社会人としてのルール、社会資源の活用等)基礎作りを中心に支援を行っていく。また、様々な事情を抱えた中途利用・緊急利用等のニーズに対し、訓練施設としての機能を発揮するとともに柔軟に対応し、一人一人の個性に添った支援を行う中で『住み慣れた街で働き・暮らし・笑っていたい』の実現を目指し取組みを図る。

支援方針

1. 常に生活の主体者である利用者が生き生きとして充実した生活を送れることができるように努め、その中で個人の主体性や自発性を育成し、社会人としての自覚を高め、常に安定した充実感を得ることが出来るよう支援する。
2. 健康管理に留意し、利用者個々の健康保持・増進に向けた意識の向上のための啓蒙を行う。
3. 利用者相互の融和と親睦を図りながら、地域生活移行や一般就労への挑戦に向けたモチベーションを継続・向上することが出来るよう支援する。
4. 「地域での暮らし」を目指す利用者に対し、必要且つ様々な生活スキルを身につけ地域移行が可能になるよう支援する。

事業計画

◎職場関係

職場開拓

必要に応じ地域の職場を訪問し、利用者の適正、職種の選択、雇用主等の理解度、雇用条件を事前に調査し、利用者の『就労の場』を確保することを目指す。又、転職者や失業者各々の状況に合わせた柔軟な対応が必要とされ、ハローワーク・障害者職業センター等々の関係諸機関との連携を図ると共に、地域にある社会資源の活用について検討していく必要がある。

職場訪問

定期的、あるいは必要に応じてその都度訪問し、利用者の作業状況、職場で起こり得る諸問題の解決への調整を図り、雇用の安定を目指すとともに、社会人・職業人としての自覚を促す。事業主を始め、一緒に働いている方々の正しい理解を得ることができるよう努める。

職場定着

高等養護学校卒業後、初めて社会人として就労される方や就労に向けた準備を始める方を対象とする為、利用者一人ひとりが抱える問題・悩みに対する相談・助言、事業主との連絡調整、保護者、高等養護学校、ハローワーク、障害者職業センター等の関係機関との連携により、就労の安定、継続ができるよう援助していく。

失業者への対応

利用者の雇用については雇用率(2%)の企業への浸透及び、若年労働者不足の影響もあり安定傾向が見られる。反面、短時間労働、最低賃金減額特例による就労が増加しており、不安定な雇用情勢もみうけられる。その為、失業時の各種手続き(国民健康保険、国民年金、雇用保険、ハローワーク等への付き添い等)を始め、一般就労への再チャレンジに向けた支援をいどむⅡと連携し、強化することが必要となってくる。

◎保護者・各種関係機関との連携

保護者のあり方、考え方が個々の利用者の就労や地域移行を左右することがある。利用者のありのままの姿や問題を保護者と話し合うことにより、相互に理解を深め協力を得ると共に、その状況を把握して保護者の意見・希望を聞き、関係機関との連携の元、利用者本人の望む地域生活への道を探る。又、今後の検討課題の一つとして、保護者のいない利用者の増加に伴い、成年後見人制度活用も視野に入れる必要がある。

◎日常生活の充実・・・副読本「暮らしの見本帳」の活用

事業所で働きながら地域で暮らす為に必要な日常生活場面の支援に力を入れ、利用者が一人の大人として、より確実な地域生活へのステップを歩むことができるようにする。いどむ利用2年後の地域での“暮らしの場所”の選択肢が広がっている為、相談支援事業所との連携を図りながら、必要な社会資源の情報提供をする。利用者一人ひとりの希望に沿った地域移行が実現できるよう、ニーズに基づき個人に合わせたマニュアル(生活スキル、金銭管理、健康管理、社会的ルール等々)への取り組み、支援メニューを個別支援計画に盛り込み、明確化していく。

個別支援計画

サービスを利用するにあたり利用者一人ひとりのアセスメントを行い(課題の整理・ニーズの把握)意向を踏まえた上で、その方にとって必要な支援を適確に提供する為に個別支援計画を作成する。その計画に基づいたサービスを実施し、3ヵ月毎のモニタリングを通して利用者と一緒に状況確認を行い、次の支援計画に反映させていく。利用1年目は暮らしに必要な基礎作りを重点的に取り組み、2年目は希望に沿った地域移行を目指し、より個別の支援を中心に組み込むことでスムーズな地域移行を図る。更に、計画に変更が生じた場合、利用者と協議し速やかに変更する。

- ①利用者の状況把握…個人目標の設定
- ②アセスメント…アセスメントシートにて本人の状態把握、課題整理、ニーズの把握
- ③個別支援計画の作成…到達目標の設定…より具体的な実態に沿った設定を目指す、
個別支援計画作成会議にて確認・承認
利用者への確認・承認
- ④個別支援計画の実施…毎月の支援経過を記録(ケース記録・疾病記録等)
- ⑤中間評価と修正…モニタリング、支援計画の中間評価・修正、
個別支援計画作成会議にて確認・承認、利用者への確認・承認
- ⑥終了時評価…課題の明確化、目標の達成度、本人の満足度、次期の計画に繋げる

生活スキル

『清潔に暮らす』ことは社会生活において、最も重要且つ基本的な事柄である為、日常生活での取り組みを重視し各々の休日に合わせた個別の対応や、更にはリフレッシュ&クリーンデーを活用し、生活を整えることを身につけるよう援助する。

- 洗顔・歯磨き・整容・入浴等
- 掃除・整理整頓・洗濯
- 挨拶・返事
- 札幌市のルールに基づいたゴミ分別の徹底・・・市民としてのルール

金 銭 管 理

就労することが大切なように、生活をする上で労働で得た報酬をどのように使い管理していくかも大切なことである。

『労働＝賃金＝生活』の関係を体得し、暮らしの優先順位を理解し、計画的使用ができるよう個々の段階に合わせ援助する。

- 小遣い帳の記入
- 小遣い調べ
- 給料計算(予算立て)

健 康 管 理

健康であることが就労継続への第一条件である為、日常の保健衛生面及び精神的・身体的体調面の変化に自ら気づき訴えることができるようにし、日々の予防と自己管理の方向付けをする。疾病等について協力医を始め近隣の医療機関を利用し、必要に応じ通院支援を通して受診・投薬・静養等について体得できるよう援助する。

- 投薬管理
- 健康診断…年1回(事業所の健診と重なる場合には、事業所を優先する)
- 女性利用者へのガン検診(子宮ガン・乳ガン)
- 体重測定…月1回
- ピリオドノートの活用(女性利用者)

食 事・給 食

近年、「食」に対する興味が希薄な利用者が増加しており、健康であることが就労への第一歩であることから、「食育」を重視した取り組みが必要となっている。健康の保持、栄養のバランス、食事のマナー等が図れるよう自らの食について考える習慣や食を選択する判断力を身につけ心豊かな食生活をおくることができる為の援助を目指す。

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○委託業者との給食会議(月1回) ○献立会議(週1回) ○嗜好調査 ○残量チェック ○検食簿 ○自ら購入する昼食⇒「食事」と「おやつ」の区別 ○外食…食の選択・公衆マナーの獲得 | } | <p>メニューの工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親しみやすさ ・ボリューム ・季節感 ・行事食 |
|--|---|--|

ルールとモラル (社会性)

社会人として「約束を守る」こと「約束を守ろう」と努めることの大切さ、更に各々が属する場所でのルールやモラルについて理解できるよう援助する。また、都会で暮らす危機意識・管理を体得し、他人との適切な距離を保つことができるようにする。

社 会 資 源 の 活 用

必要な社会資源の情報提供をすることにより、“地域での暮らし”には多様な形態があることを理解し、より具体的でリアルな将来の“自分の暮らし”に繋げていく。利用者の社会性を高める為に、社会の動きや社会行事等について話し合い、新聞・

テレビ・ラジオ等に関心を深めるようにする。同時により多くの社会資源が活用できるよう情報提供を行ない、レクリエーション等も工夫する。

(外食会、ボウリング大会、コンサート、スポーツ観戦、スポーツジム 他)

『おしゃれ』へのチャレンジ

心豊かに暮らすために、その人その人に合わせた『おしゃれ』へのチャレンジ。街の中で暮らすエチケットとして清潔な身なり、TPOに合わせた服装、年齢相応の衣類の選択ができるよう衣類購入、装飾品購入も含め支援する。

◎安全観念

業務災害防止

職場において事業主、上司の指示には素直に従い、危険な場所や物品に近づかないように充分注意する。作業中は周囲の環境に左右されないよう集中力・注意力を養う。

交通安全

通勤やその他寮外に出る時は、交通ルールを十分守り、交通量の多い狭い道では一列で歩き、交通機関利用の際の乗車マナーの習得に勤める。

避難訓練

非常の際、速やかに避難できるように訓練し、災害を最小限に食い止め、生命の危険から身を守るように習慣付ける。

○避難訓練…5月、11月、3月（日中・夜間想定）

○消防設備点検(総合点検)…5月、11月

震災対策

昨年の北海道胆振東部地震の経験を踏まえ、利用者の生命と安全確保を最優先とし、ブラックアウトによるライフラインの停止・避難に備え、日頃から防災対策をしておくことで被害を最小限にする為、非常食・水等の備蓄品と照明、暖房、通信機器等の生活必需品を備える。また、建物の外壁や広告物等が地震により剥離・落下しないよう日頃から確認するとともに、建物内の物品転倒防止等の措置も講じる。また、防火管理者を中心に日常より防災についての意識が持てるようナツミーティング等 様々な機会を通し、避難経路や場所等の周知徹底を図る。

○災害時用備蓄品(食糧、水、生活必需品等)

○家具転倒防止ストッパーの設置と家具の安全な配置

○避難場所…二十四軒さいわい公園

◎自主活動

寮生活の中で自由に発言できる機会を多くし、利用者の自主性を尊重し、自分達で

より良い方向へ活動できるように助言・援助すると共に、地域生活を始めた時、意思や意見を自己発信できる習慣を育てる。

ナッツの会（利用者・地域生活者・職員合同親睦会）

年1回総会を開き、行事予定・その他事項を話し合い、相互の親睦を図ると共に情報交換の場作りを目指す。

ナッツミーティング

月1回、ナッツの会々員の身近なテーマについて話し合いを進め、生活していく上での知識・情報を得ると共に、仲間としての連帯感、自己認知を深める『場』として活用され、自己の意見や考えを他者に伝え、又、他者の意見・考えを聞く機会を多く持つようにする。年1回「暮らしの場所（どこに住みたい）アンケート」を実施し、利用者が実現可能な自己の住居（地域生活の場）について、自ら考えることが出来るようにする。

○個人目標 ○暮らしの場所アンケート ○嗜好調査 等

役割当番

当番は各担当箇所を確実にを行うようにし、役割分担に対し責任感と自主性を養う。

○ゴミ当番、共有スペース清掃、食堂掃除、日曜日寮内清掃 他

環境美化

居室を始めとした寮内外の美化に努め、清潔に暮らすことへの意識を育て、地域の中で『さりげなく生活する』ことへの基礎作りをする。

○休日を利用した個別の取り組み

- ・基本的な居室の清掃、整理整頓
- ・洗濯
- ・洗面、歯磨き、整髪、髭剃り等身だしなみの確認
- ・不用品の処理

○リフレッシュ&クリーンデーの取り組み

清潔な暮らしが大切であることを理解できるよう説明し、居室全体(日常行き届かない所の掃除や衣替えも含め)の清掃・整理整頓・洗濯等にポイントをおき、一人ひとりの生活スキルに合わせ援助することで、爽やかに清潔な暮らしを身につける。

- ・衣類整理、私物整理・・・不足物品の確認と補充(衣類購入等)・不用品の処分
- ・衣替え（夏服・冬服、クリーニングの活用） 他
- ・6月、12月、3月 実施予定

ナイトテーリング

夜の時間を利用し、いどむ利用者がわたの木(共同生活援助(介護サービス包括型)事業所)を訪問し、ホームで生活する仲間たちや世話人さんから地域での暮らしを実際に見聞することで「地域で暮らす」イメージを広げる。自分は将来(2年後)どこで、

どのように暮らしたいのかを考えるきっかけとなり、自己目標や課題が具体的にわかることで、次のステップに向けたモチベーションの向上・継続に繋げる。

◎職員関係

健康管理

年1回の定期健康診断を実施し職員の健康維持につとめる他、2次健診の必要性のある職員には健診を義務付ける。

職員研修

心身ともに成長過程にある利用者の幅広い障害の特性を捉え、限られた期間でいかに効率よく様々なニーズに応じていくことができるのか支援者の力量が問われている。その為、事業所内各会議や更に内部研修・外部研修を有効活用することによって、支援者個々人が支援の質の向上に努め、利用者が必要とする支援を展開できる職員集団を目指す。

各種会議

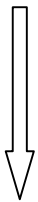
いどむ・わたの木 全体職員会議(月1回)：統括施設長、その他全職員
グルッペミーティング(世話人会議)：統括施設長、世話人、その他関係職員
個別支援計画作成会議：統括施設長、サービス管理責任者、生活支援員
給食会議：統括施設長、担当職員、管理栄養士(業務委託)他
内部研修の実施

日 課 表

6 : 00 ~ 起床・洗面・部屋掃除、ゴミ出し(当番)

6 : 30 ~ 朝食
洗面所清掃(分担制)

~ 9 : 00 各自出勤



《日曜日》

9 : 00 朝食

寮内清掃後、外出自由

17 : 00 ~ 帰寮 手洗い・うがい

18 : 30 ~ 夕食・食堂掃除
(ナイトテーリング)
入浴
小遣い調べ(毎日~週2回程度)
給料計算(予算立て:月1回)
ナッツミーティング(月1回:第3日曜日、18:00~)
部屋整理・洗濯・その他

21 : 00 ~ トイレ掃除(当番制)
共有スペース清掃(当番制)

22 : 00 就寝(土曜日...23:00頃)

平成31年度 いどむ 年間行事予定

	行 事 予 定
4月	新規利用者3名受け入れ いどむ・わたの木利用者新体制顔合わせ会「ナッツだよ～全員集合！」 個人目標の設定 個別支援計画面談・アセスメント・作成 <div style="text-align: right;">新規利用者職場訪問</div>
5月	連休帰省（ゴールデンウィーク） 避難訓練 <div style="text-align: right;">新規利用者職場訪問</div>
6月	個別支援計画面談・モニタリング・作成 リフレッシュ&クリーンデー ボウリング大会・昼食会 <div style="text-align: right;">保護者会（いどむ・わたの木）</div>
7月	嗜好調査
8月	お盆帰省
9月	個別支援計画面談・モニタリング・作成 <div style="text-align: right;">高等養護学校実習生受け入れ</div>
10月	健康診断（利用者、職員） オータムコンサート Rich Rich NIKORI <div style="text-align: right;">高等養護学校実習終了</div>
11月	勤労感謝の日 ボウリング大会・昼食会 避難訓練
12月	クリスマス・大忘年会（NIKORI 保護者会合同）・・・市内ホテル 大掃除 リフレッシュ&クリーンデー 個別支援計画面談・モニタリング・作成
1月	正月帰省 成人式 「暮らしの場所」アンケート（ナッツミーティング）
2月	節分
3月	ひな祭り 旅立ちパーティー 避難訓練 ミニリフレッシュ&クリーンデー 個別支援計画面談・モニタリング・作成

平成31年度

い ど む II 事 業 計 画

- ・ 自立訓練(生活訓練)事業
- ・ 就労移行支援事業

社会福祉法人 NIKORI

基本方針

いどむⅡは、平成24年5月に事業指定を受け、高等養護学校卒業後すぐに就労に結びつかなかった方や就労への再チャレンジを希望する方に対する就労移行支援事業(定員6名)と、生活リズムを整える等、社会生活におけるスキルアップを図ることで、地域での暮らしへの挑戦や維持継続を目的とする自立訓練(生活訓練)事業(定員6名)を提供する場として活動を展開している。

『住み慣れた街で、働き、暮らし、笑っていたい』のスローガンのもと、どんな局面であっても、本来必要な利用者への支援は変わらないことをふまえ、一人ひとりに柔軟に対応していくため、常に質の高いサービスの提供に力を注いでいく。その人なりの自己実現に向け、やりがいに繋がる活動、働く喜びを得、成長に繋がる活動の提供を通じ、有期限の中、結果を出せる支援を展開していく。

そのために、職員の専門性や連携をより深め、常に活動メニューの検証と工夫を怠らず、知識や技術の向上を図っていく。また、広報活動にも重きを置き、多くの方々に認知され利用して頂けるような社会資源のひとつとなるよう今年度も努力していく。

地域で安心して暮らし、働くことへの挑戦ができる場として、幅広いニーズへの対応力を備えた支援を展開し、それらの積み重ねが利用者の確保にも繋がるよう努力する。

いどむⅡ支援方針

- ① 利用者の人格、個性を尊重し、一人ひとりの思いを大切にしながら心身の健康を保ち、個々が十分に力を発揮できるよう支援する。
- ② 自立した生活を送ることができるよう、個々の状況、環境の把握に努め、地域との結びつきを大切に、利用者の生活を支える人達との連携を図り支援する。
- ③ 日中活動を通して、社会人としてのルールやマナーを身につけ、よりスムーズな日常生活を送ることが出来るよう支援する。
- ④ 利用者が安心・安定して通所できるよう、安全で質の高いサービスの提供に努める。

事業計画

◎事業内容

就労移行事業では…働くために必要な仕事への積極性や長時間の労働に耐えうる持久力・基礎体力をつけることを中心とした活動内容とし、働く上で必要なマナーやルール・協調性を身につけるよう個別支援計画に反映させステップアップを図っていく。また、心身ともに一般就労可能な利用者の為の職場開拓にも取組んでいきたい。今年度は、身だしなみや清潔保持(他者へ不快感を与えない)の必要性を理解・実践するための支援が重要と考えている。

自立訓練(生活訓練)事業では…毎日の生活リズムを整えることを中心に、身だしなみや日常生活に関わる内容を取り入れ地域での生活を続けるために規則正しい生活を活動の中心にする。今年度は、社会のルールを守れず失業した方に対し生活を見直す支援が必要。失敗を反省、自覚を持って改善・再チャレンジできるよう取組んでいく。

個別支援計画

利用者一人ひとりに細かなアセスメントを行い、希望・個性等を充分把握した上で課題の整理・ニーズの把握・本人の意向を合わせ必要な支援を的確に提供する為の個別支援計画を作成する。計画に基づきサービスを実施し3ヵ月毎のモニタリングを通して利用者と一緒に振り返り、次の支援計画に反映させる。更に計画に変更が生じた場合は利用者と協議し速やかに変更する。

- ①利用者の状況把握…個人目標の設定
- ②アセスメント…アセスメントシートにて本人の状態把握、課題の整理、ニーズの把握
- ③個別支援計画の作成…到達目標の設定、個別支援計画作成会議にて確認・承認
利用者への確認・承認
- ④個別支援計画の実施…毎月の支援経過を記録(ケース記録・作業日誌等)
- ⑤中間評価と修正…モニタリング、支援計画の中間評価・修正、
個別支援計画作成会議にて確認・承認、利用者への確認・承認
- ⑥終了時評価…課題の明確化、目標の達成度、本人の満足度、次期の計画に繋げる

活動内容

施設内活動

事業所内での作業訓練を通して就労意欲や意識の向上、道具や器具の使い方の技術の向上を図るとともに、利用者の適性を伸ばし働くことへのステップへつなげる。

清掃作業：いどむ施設外構環境整備(除草、除雪等)

受注作業：箱折り、チラシ折り、帳合・差込み、ポスティング

創作作業：布小物作成、ウエス切り、雑巾縫い

利用者のニーズに基づいた活動内容の検討をし、受注会社の開拓・施設内作業の拡大、向上に努める。

施設外支援・企業実習

働くことをより意識した取り組みができるよう施設外支援・企業実習の機会を設ける。ハローワークや障害者職業センター等の関係機関と連携を図りながら実習先の確保に努め、実習後の就労に結びつくよう様々な場の設定を行い必要な知識や能力の向上を目指す。そこから就労にむけての課題を利用者と共に考え支援する。

就労・継続支援

実習・職場探し等を通し適正にあった職場へ就労できるよう、また定着を図れるよう支援を行う。そのため個々の社会性を伸ばしながら職業人としての自覚を促していく。また、必要な時はいつでも利用者一人一人に対し相談・助言を行い就労安定、継続ができるよう支援を行う。

行事・レクリエーション

日々の活動に変化をもたらし、利用者の親睦と連帯感を高めることを目的に行う。活動内容については利用者参加のミーティングで企画・実施する。(毎月のⅡクッキング、お花見会、ボウリング大会、秋の親睦会、初詣、慰労会他)その際支援者は、活動が自主的・積極的であるよう、安全面等に配慮し支援する。

工 賃

活動における事業収入から、必要経費を控除した額に相当する金額を活動に従事している利用者に工賃として支払う。工賃の支払いにあたっては、利用者個々の能力に見合った額を規定に基づき決定する。利用者には、その旨説明し同意を得ることとする。また、額について説明を求められた時は懇切丁寧に説明する。利用者の勤労意欲に繋がるよう作業種の拡大による作業収益アップと利用者への還元を努めていく。

支援のネットワークづくり

家族とのつながり

利用者一人ひとりの生活状況の把握に努め、より良い支援へつなげていく。そのために利用者のありのままの姿や課題を保護者と共有することにより相互に理解を深め信頼と納得を得られるよう協力体制を整え、一貫した支援を目指す。又、ご家族による支援が難しい利用者については相談事業所・地域の関係機関を連携し支援を行う。

地域活動

地域のイベント・行事への参加・町内会との交流を大切にし、事業所の活動に対

する理解が深まるよう努める。また、障がい者に対しての意識や関わりを深めていけるよう活動を展開する。地域の中で望ましい生活を維持継続できるよう支援を行い、信頼される事業所となるよう活動する。

連携の強化

法人内部の他部署と連携し利用者へより良いサービスを提供できるよう積極的、かつ定期的に情報交換を行い、円滑な支援をめざしていく。

環境整備

- 1、清潔保持や感染予防のため、手洗い・うがいの励行、昼食時の衛生管理、調理実習時の衛生に気を配り実行する。
- 2、受注作業中の衛生管理を徹底し納品に至るよう、最後の段階まで気を配る。
職員は作業所内の清掃を利用者とを行い、常に清潔を保つようにする。
- 3、室内の温度・湿度・換気に気を配り、快適に過ごせるよう心がける。

健康管理

- 1、日常の健康状態を十分に把握し、健康状況や緊急時の連絡先等の情報を基に状態変化に臨機応変な対応をする。
- 2、健康診断を年1回実施し、健康の維持や疾患の予防・早期発見に役立てる。

◎安全観念

業務災害防止

職場において事業主、上司の指示には素直に従い、危険な場所や物品に近づかないように充分注意する。作業中は周囲の環境に左右されないよう集中力・注意力を養う。

交通安全

事業所への行き帰りや行事・施設外支援・実習の際は、交通ルールを十分守り交通量の多い狭い道では一列で歩き、交通機関利用の際の乗車マナーの習得に勤める。

避難訓練

非常の際、速やかに避難できるように訓練し、災害を最小限に食い止め、生命の危険から身を守るように習慣付ける。

○避難訓練…6月、12月

○消防設備点検(総合点検)…5月、11月

震災対策

昨年の北海道胆振東部地震の経験を踏まえ、人命の安全確保を第一に被害を最小限に抑えるため、家庭との連絡を密にし、発生時には迅速に最善の対応が取れるよう努めていく。そのための備蓄や連絡の取り方について見直しを行う。また取引先との連絡についても改めて確認し職員間で周知する。

日頃から、建物の外壁や広告物等が地震により剥離・落下しないよう確認するとともに、建物内の物品転倒防止等の措置も講じる。また、防火管理者を中心に日常より防災についての意識が持てるよう朝夕のミーティング等様々な機会を通し、避難経路や避難場所等の周知徹底を図る。

◎職員関係**健康管理**

年1回の定期健康診断を実施し職員の健康維持につとめる他、2次健診の必要性のある職員には健診を義務付ける。

職員研修

様々なニーズと障がい特性のある利用者とそのご家族に対し、安心・安全と納得できるサービスの提供を行っていくためには、支援者の力量が問われることとなる。その為、事業所内各会議、更に内部研修・外部研修を有効活用することによって、支援者個々人が支援の質の向上に努め、利用者が必要とする支援を展開できる職員集団を目指す。

各種会議

いどむ・わたの木 全体職員会議(月1回)：統括施設長、その他全職員

いどむⅡ職員会議

個別支援計画作成会議：統括施設長、サービス管理責任者、生活支援員

職業指導員、就労支援員

朝のミーティング(毎日)

日 課 表

9:00 ~ 9:30	作業準備 朝礼
9:30 ~ 12:00	作業プログラム
12:00 ~ 13:00	昼食・休憩
13:00 ~ 15:30	作業プログラム
15:30 ~ 15:50	掃除・片付け・帰りの準備
15:50 ~ 16:00	終礼

個別支援計画等により違いがあります。

平成31年度 いどむⅡ 年間行事予定

	行 事 予 定
4月	Ⅱクッキング 個別支援計画面談・アセスメント・作成
5月	GW お花見 Ⅱクッキング
6月	個別支援計画面談・モニタリング・作成 避難訓練 Ⅱクッキング
7月	Ⅱクッキング
8月	Ⅱクッキング お盆
9月	個別支援計画面談・モニタリング・作成 Ⅱクッキング 高等養護実習受入れ
10月	健康診断（利用者、職員） Ⅱクッキング オータムコンサート 高等養護習終了
11月	ボウリング&昼食会
12月	クリスマス会 大掃除 避難訓練 個別支援計画面談・モニタリング・作成
1月	成人式 初もうで Ⅱクッキング
2月	節分 Ⅱクッキング
3月	慰労会 Ⅱクッキング ひな祭り 個別支援計画面談・モニタリング・作成

社会福祉法人 NIKORI

指定共同生活援助事業所(介護サービス包括型)

わたの木

平成31年度事業計画

基本方針

わたの木(定員 56 名)においては、利用者の地域の中での暮らしの安定と就労の継続につながるよう、生活面においては、世話人・生活支援員の連携を深め、個別支援計画に基づいた暮らしの基礎(整容・掃除・洗濯・整理整頓等)や他者とのコミュニケーション・金銭管理等、地域での暮らしに必要な能力を身に付けることが出来るよう支援を行っていく。また、就労面においても、日常生活や個別モニタリングの中から、現在の目標や課題を確認し合い、必要に応じて職場訪問を適宜実施し、就労の継続につなげていく。

働く社会人として、地域で暮らし働き続ける仲間たちの思いに寄り添い、社会資源の一つとして地域に溶け込みながら、『住み慣れた街で、働き・暮らし・笑っていたい』という思いの具現化とその継続を目指していく。

支援方針

1. 常に生活の主体者である利用者が、生き生きとして充実した生活を送れるように努め、その中で個人の主体性や自発性を育成し、社会人としての自覚を高め、常に安定した充実感を得ることが出来るよう支援する。
2. 健康管理に留意し、利用者個々の健康保持・増進に向けた意識の向上のための啓蒙を行う。
3. 利用者相互の融和と親睦を図りながら、活気あふれる地域生活ができるように支援する。
4. 地域生活移行が可能となった利用者に対し、各々の状況に合った『暮らしの場』に結び付け、地域での社会生活を維持出来るような支援体制を確立する。

事業計画

□わたの木 [共同生活援助(介護サービス包括型)事業]

◎新規物件の追加(定員増)による支援体制の拡充(強化)に向けて

平成31年4月、新たな共同生活住居「リンデン(定員7名)」の追加により、わたの木の総定員は56名で新年度をスタートする。近年、消防法の規制が厳しく、新規での賃貸物件確保が難しくなっていたが、ハウスメーカー等の協力により新築物件として賃貸契約に至っている。このことにより、宿泊型自立訓練(生活訓練)事業の利用を終了し、新たにわたの木の利用を開始する利用者への地域移行後の手厚い支援に加え、新規物件(新たな地域)での暮らしを始める利用者に対しても、今後も安定した就労・生活ができ、生活環境や暮らしのリズムの変化にスムーズに適応できるよう、支援・援助を行っていく。また、二十四軒エリア、琴似エリア、発寒エリアにホームが分散した状況でも適切な支援が提供できるよう、適宜支援者がホームを訪問し、世話人との連絡調整の強化・夜間巡回等に加え、拠点ごとに支援体制を分割する等、新たな支援方法を模索・検討していく。更に、今後も必要に応じて、新たな物件の確保にむけての調整を行っていく。

◎職場関係

職場開拓

地域の職場を必要に応じて訪問し、利用者の適正、職種の選択、雇用主等の理解度、雇用条件を事前に調査し、利用者の『就労の場』を確保することを目指す。又、日中活動も含めた対応・組み合わせが必要とされる。ハローワーク・障害者職業センター等の関係諸機関との連携を図ると共に、地域にある社会資源の活用について検討していく必要がある。

職場訪問

定期的、あるいは必要な場合はその都度訪問し、利用者の作業状況、職場で起こり得る諸問題の解決への調整を図り、雇用の安定を目指す。事業主を始め、一緒に働いている人達の正しい理解を得るよう努め、社会人・職業人としての自覚を促す。又、発達障害等、利用者の障害特性が多様化する中で、就労を継続していくことができるよう、継続的に訪問することで職場の理解を深め、本人の就労への意欲向上・職場の安定を図っていく。更に、その情報を職員間で共有することで、本人への理解をより深めていく。

また、職場定着を図るため、利用者本人の仕事・暮らし両面に関する課題や悩み、疑問等を聞く機会を多く持ち、職場への確認等が必要な事項については事業所(職場)と連絡調整を行い、良好な労働環境を築いていく。

中・高齢化への対応

今後予想される利用者の中・高齢化において、『就労の意識改革』の必要性。

- ・ 現在の年齢における本人の就労能力や健康状態を支援者が把握、雇用先と密にコミュニケーションをとることで、適正な労働環境(労働時間・労働内容・給与等)にて、就労の維持継続を図っていく。
- ・ 一般的な労働者と比べ、加齢に伴う作業能力の減退速度が速い場合が多く、利用者の作業能力が変化していくことを雇用主等に理解してもらうための説明を行っていく。
- ・ 企業就労の維持が難しくなった場合、利用者と今後の働きかたを検討し、必要に応じて作業所などの福祉的活動の場を利用する等、年齢、貯蓄、暮らしの希望などから、その先のライフスタイルを検討していく。

失業者への対応

現在、失業者は1名(自己都合1名)おり、当法人就労移行事業を活用しながら、ハローワークと連携し就職を目指している。利用者における雇用状況は人手不足もあり安定したかに見えるが、反面、短時間労働等が増加し、厳しい一面もあるため、利用者の希望・就労スキル等を考慮し、現在の就労が継続可能であっても、場合によっては、よりよい条件の雇用を見据えての転職を検討していく。

不安定な雇用情勢の中で、今後失業時の各種手続き(国民健康保険、国民年金、雇用保険、ハローワーク等への付き添い等)を始め、一般就労への再チャレンジに向けた支援(職場開拓・就労移行事業との連携・個人の就労へ向けたスキルの向上等)を強化することが必要となってくる。

◎保護者・各種関係機関との連携

保護者のあり方、考え方が個々の利用者の就労や地域生活を左右することがあるため、利用者のありのままの姿や問題を保護者と話し合うことにより、相互に理解を深め協力を得ると共に、利用者本人を中心とした、これからの暮らし・就労の有り方を共に検討していく。必要に応じ家庭の状況を確認し保護者の意見・希望を聞き、関係機関との連携のもと利用者本人の望む地域生活への道を探る。また、年1回、6月第2日曜日に保護者会を実施し、利用者及び当法人の近況や、国の障害者施策の現状に関する説明等を行い、利用者に係る事柄の共通理解に繋げていく。今後の検討課題の一つとして、保護者のいない利用者の増加や、利用者・保護者の高齢化に伴い、成年後見人制度の活用も視野に入れていく。

◎日常生活の充実・・・副読本「暮らしの見本帳」の活用

就労をしている知的障がい者の生活の場として、地域で暮らす為に必要な日常生活場面の援助に力を入れ、利用者が地域生活を継続していくことができるようにする。その為の生活スキルマニュアルへの取り組み、支援メニューを個別支援計画に盛り込み、明確化していく。

個別支援計画

働き・暮らしていくうえで、利用者の抱える課題・今後の目標を利用者・支援者共に明確に理解し、課題解決・目標達成にむけて前向きに取り組んでいくため、一人ひとりに個別支援計画(個人目標の設定・アセスメント・個別支援計画の作成、実施)をたて、6ヶ月ごとに計画のモニタリングを行う。また、モニタリング時期にかかわらず、目標の新規設定や修正が必要と判断した場合は、適宜修正する。継続して計画を立てていく中で、変化の無い漠然とした目標設定ではなく、利用者が理解できる具体性のある達成目標を立案し、意識向上に繋げていく。また、相談支援事業所(計画相談)と連携する(面談・情報共有・サービス等利用計画の活用)ことで、よりわかりやすく、現実に即した個別支援計画の作成を行う。

身辺処理

生きていく上で基本的な事柄であり、生活・就労を維持する上で非常に大切であることから、洗面・入浴・掃除などを、利用者の勤務形態や生活の場に応じて、方法や頻度等を確認しながら、可能な限り自発的にできるよう支援していく。個人のスキルに差があるため、「できること・できないこと」を確認し、エンパワーメントが発揮できるよう促す。

暮らしのマナー

挨拶や礼儀など、場面(職場・公共交通機関・会食・集会 等)や相手(目上の相手・職場の同僚・他利用者・支援員・世話人 等)に応じての対応を身につけることができるよう、暮らしの様々な場面やナッツミーティング等を活用し、「働く社会人」としての自覚を促していく。また、自らできないこと(場に応じた衣服選択・冠婚葬祭のマナー等)については、適切に支援を仰ぐことも大事なスキルであることも併せて伝えていく。

社会規範(社会のルール)

社会には規範(ルール)があることを知り、そのルールに添って生活する必要があることが自覚できるように促していく。

金銭管理

就労することが大切のように、労働で得た報酬をどのように使い、管理していくかも大切なことである。その際、本人の労働意欲の増強が図れるようにし、又、将来に向けての貯蓄の必要性等について、賃金-生活のバランスのとれた金銭管理が可能になるよう取り組んでいく。

『労働＝賃金＝生活』の関係を体得し、計画的使用ができるように援助する。

分担・協力

ホーム内の共有部分(居間・廊下・洗面所・トイレ・風呂等)の掃除や、調理の補助(米とぎ・味噌汁づくり等)などを利用者同士で協力して行うことで、日常生活に必要な能力や、他者と協力し尊重し合う姿勢を身につける。

余暇の活用

利用者の社会性を高める為に、社会の動きや社会行事等について話し合い、新聞・テレビ・ラジオ等に関心を深めるようにする。同時により多くの社会資源が活用できるように情報提供を行ない、レクリエーション等も工夫し(外食会、ボウリング大会、コンサート、スポーツ観戦等)、日々の就労や日常生活を前向きに取り組むことを促す。また、シフト勤務や利用人数の増加に伴い、利用者全体での行事展開が以前に比べて難しくなってきたことから、勤務形態や利用者ニーズに合わせた比較的小規模(小人数)での行事開催や、勤務等により参加できなかった利用者へのフォロー行事など、柔軟な企画立案を行っていく。

健康管理

健康であることが就労継続の必須条件であり、健康を維持するため、栄養のバランスを取り、正しい食習慣が身に付くように、日常生活の中での声かけやナツツミーティング等を活用し、偏食等の矯正に努める。また、日常の保健衛生面及び体調面の変化についても、体重の推移・顔色・表情・皮膚の状態等から、些細な変化についても配慮できるようにし、予防と自主管理の方向付けをする。疾病等については、協力医を始め近隣の医療機関を利用し、受診・投薬・静養等について体得できるよう援助する。インフルエンザ等感染性の病気については、個室での対応・殺菌消毒の徹底・マスクの使用等、二次感染の起こらない環境づくりを行う。

健康診断

年1回、職場で実施しない利用者については、健康診断を行う(職員が受診手配を代行する)。結果を受けて、通院の検討をし、日常生活を含めた生活改善・数値改善を行っていく。また、女性利用者については、年齢に応じて乳がん・子宮がん検診を定期的に行い、高齢の利用者については、日々の様子や変化を確認し、適宜、健康診断項目の拡大・検討を行っていく。

『おしゃれ』へのチャレンジ

心豊かに暮らすために、その人その人に合わせた『おしゃれ』へのチャレンジ。街の中で暮らすエチケットとして清潔な身なり、TPO に合わせた服装、年齢相応の衣類の選択ができるよう助言する。

◎安全観念

業務災害防止

職場において事業主、上司の指示には素直に従い、危険な場所や物品に近づかないように充分注意する。また、本人の不注意による怪我で、自分のみならず、職場へ多大な損害(長期欠勤・労災等)を与えることの理解を深める。作業中は周囲の環境に左右されないよう集中力・注意力を養う。特に繁忙期は、就労時間の拡大により、危険性が増加するため、休日等を上手に活用し、体力の回復に努めるよう促す。

交通安全

通勤やその他寮外に出る時は、交通ルールを十分守り、交通量の多い狭い道では一列で歩く等、交通機関利用の際の乗車マナーの習得に勤める。また、トラブルがあった際は、即座に支援者へ連絡をするよう、ミーティング等の場を活用して理解を深める。

避難訓練・緊急時の対応・非常時備蓄品の用意

平成30年9月の北海道胆振東部地震は、改めて災害の恐ろしさと、日々の避難訓練・緊急時対応・準備の重要性を実感するものだった。今後、緊急の事態に備え、適切な対応ができるよう、各ホームごとに居室での避難の手順・避難経路確認を、利用者・世話人・支援者で実際の避難を想定しながら行い、緊急時の迅速な避難を促していく。また、以前より備蓄していた飲料水に加え、非常時用食料を購入し、必要人数分蓄えることで、緊急の事態であっても、暮らしの継続可能な環境を確保する。更に、家具転倒防止具の設置・BCP(事業継続計画)の周知徹底等、いかなる場面においても適切な対応ができる体制作りを行い、災害を最小限に食い止め、生命の危険から身を守ることができる環境を構築する。

◎自主活動

生活の中で自由に発言できる機会を多くし、利用者の自主性を尊重し、自分達でより良い方向へ活動できるように助言・援助すると共に、地域生活を始めた時、自ら他者との意志交換ができる習慣を育てる。

ナッツの会(利用者・地域生活者・職員合同親睦会)

年1回総会を開き、行事予定・その他事項を話し合い、相互の親睦を図ると共に情報交換の場作りを目指す。

ナッツミーティング

月1回、ナッツの会々員の身近なテーマについて話し合いを進め、生活していく上での知識・情報を得ると共に、仲間としての連帯感、自己認知を深める『場』として活用され、自己の意見や考えを他者に伝え、又、他者の意見・考えを聞く機会を多く持つようにする。年1回「個人目標の設定」を行い、過去1年間の自分の暮らしを見つめなおすことで、これから1年どのように「暮らし・働いていくか」目標を設定する。「暮らしの場所(どこに住みたい)アンケート」を実施し、利用者が実現可能な自己の住居(地域生活の場)について、自ら考えることができるようにする。

○嗜好調査 ○「暮らしの場」アンケート 等

役割当番

当番は各担当箇所を確実にを行うようにし、役割分担に対する責任感を養う。

環境美化

居室を始めとした寮内外の美化に努め、清潔に暮らすことへの意識を育て、地域の中で『さりげなく生活』を継続していくことができるよう支援する。

また、本人のエンパワーメントを養うことを目的とし、年に3回程(4月8月12月を目安とする)リフレッシュ&クリーンデーを実施し、グループホーム居室全体の、普段行わない細かな部分も含めた清掃・整理整頓(衣類の衣替えも含む)を行うことで、着用不可の衣類・破損物品・使用予定の無い趣味嗜好品などを整理し、暮らしやすい整った環境で生活することを身に付ける。支援者及び世話人が確認し、世話人の日常の支援にも繋いでいく。

◎職員関係

健康管理

年1回の定期健康診断を実施し職員の健康維持につとめる他、二次健診の必要性のある職員には健診を義務付ける。

職員研修

利用者の幅広い障害の特性、年齢とともに変化していく課題、各々のニーズに応じていくことができるのか等、支援者の力量が問われている。その為、事業所内各会議や内部研修・外部研修等を、様々な議論を交わし、知識の幅を広げる場として有効活用することによって、支援者個人が支援の質の向上に努め、利用者が必要とする支援に対応できる職員集団を目指す。

各種会議

- ・ グルッペミーティング(わたの木職員会議)(月1回) : 統括施設長、サービス管理責任者、生活支援員、世話人
月に1回、各ホームの利用者の近況・課題等について話し合い、対応手法の確認、課題の明確化、課題への対応の標準化、世話人孤立化の防止などに繋げていく。
その他、その月の予定・確認事項などの連絡を行う。
- ・ いどむ・わたの木 全体職員会議(月1回)
- ・ 個別支援計画作成会議 : 統括施設長、サービス管理責任者、生活支援員

日 課 表

6:00 起床・洗面・部屋掃除
※起床時間・朝食時間は各ホームごとに出勤時間などから設定する。

6:30 朝食・後片づけ(当番制)
※掃除清掃は各ホームごとに予定が組まれ当番制。

～ 8:30 各自出勤・清掃(分担制)



《日曜日》

9:00 朝食

清掃後、外出自由

17:00 ～ 帰寮

18:45 ～ 夕食・後片づけ(当番制)
入浴
小遣い調べ(週2回程度)
給料計算(予算立て:月1回)
ナツミーティング(月1回)
部屋整理・洗濯・その他
(リフレッシュ&クリーンデー)

22:00 就寝(土曜日…23:00頃)

平成 31 年度 わたの木 年間行事予定

	行 事 予 定
4 月	いどむ・わたの木新体制顔合わせ会「ナッツだよ～全員集合」 個別支援計画面談・アセスメント・作成 リフレッシュ&クリーンデー 個人目標の設定
5 月	連休帰省(ゴールデンウィーク)
6 月	保護者会(いどむ・わたの木) 避難訓練 ボウリング大会 & ランチ 障害者スポーツ大会
7 月	嗜好調査
8 月	お盆帰省 リフレッシュ&クリーンデー
9 月	個別支援計画モニタリング・作成
10 月	健康診断(利用者・職員) オータムコンサート Rich Rich NIKORI
11 月	勤労感謝の日 避難訓練 ボウリング大会 & ランチ
12 月	クリスマス・大忘年会(NIKORI 保護者会合同)・・・市内ホテル 大掃除 リフレッシュ&クリーンデー
1 月	正月帰省 成人式 「暮らしの場」アンケート
2 月	節分(豆まき)
3 月	ひな祭り 旅立ちパーティー 個別支援計画モニタリング・作成

みんな・み～な
平成31年度 事業計画書

■ 総合支援法事業

- ・居宅介護事業
- ・行動援護事業
- ・重度訪問介護事業
- ・札幌市移動支援事業

■ 介護保険事業

- ・訪問介護事業
- ・札幌市訪問介護相当型サービス

■ 制度外サービス事業

事業概要

- 居宅介護等事業及び札幌市移動支援事業
- 訪問介護事業
- 制度外サービス事業

事業目的

【居宅介護等事業】	<p>行動援護…知的・発達障がいや精神疾患による行動障害・認知障害のある方が安心して外出できるよう支援する。</p> <p>重度訪問介護…重度の身体障がいがあり単身で生活する方が家庭での生活を維持することができるよう生活全般に係る身体介助・家事支援・相談支援を行う。</p> <p>居宅介護…障がいのある方が快適で安全な生活を行えるよう入浴・食事・着替え・排泄等の身体介護、通院等への同行介助、家事の支援を行う。</p> <p>移動支援…障がいのある方が、余暇や文化活動、買い物や通院等の社会活動に参加できるよう外出を支援する。</p>
【訪問介護事業】	<p>訪問介護事業…加齢や疾病等により日常的な介護が必要な方に食事・入浴・排泄等の介助を行う。また、単身で生活し独力で家事を行うことが困難であったり、ご家族が利用者に対する家事を行うことができない場合に、ご本人に係る家事援助を行う。</p> <p>札幌市訪問介護相当型サービス…心身の状態の維持や改善の可能性が高い方に対し、独力では困難になった家事をお手伝いする。自分で再びしたいという意欲を持ってもらい、自ら出来ることを増やしていくことによって自立した日常生活を送れるように支援する。</p>
【制度外サービス事業】	<p>制度外サービス事業…制度内のサービスでは提供できない、除雪、大掃除、入退院時の介助等や、制度サービスでの不足分を充足するサービスを行う。</p> <p>福祉有償運送事業…交通機関等での移動が独力では困難な方に対して、車両による移送サービスを行う。</p>

1. 事業理念とサービス方針

事業理念	利用者一人一人の生活や希望に寄り添い、障がいがあっても、高齢になっても地域での生活を送り続けられるよう支えていく。
サービス方針	<p>【居宅介護等事業】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 利用者の自発性や意志を尊重し、積極的に社会生活に参加できるよう支援する。・ 家庭や社会において、利用者自らが出来ることや実体験の機会を増やし、社会生活の中で選択肢を増やす支援を行う。・ 家庭内において、利用者が望む生活を快適に安心して送ることができるよう支援する。 <p>【訪問介護事業】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 利用者の希望を最優先しながら、その家族の介護負担も軽減し、利用者にも

	<p>家族にも満足して頂けるサービスを目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一方的にサービスを提供するのではなく、利用者が自らの力で「生活している」という実感を得られるよう心がけ、生きがいを持った在宅生活を継続できるように支援する。 <p>【制度外サービス事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 制度の中では対応することができない利用者の多様なニーズに細やかに応え、1人1人にオーダーメイドのサービスを提供する。
--	---

2. 中長期目標

【居宅介護等事業】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の様々な障がい特性や、心身の状態に対する支援スキルの獲得を図る。 ・ 事故の予防、また再発の防止について継続的に緊急時の体制整備を図る。 ・ 利用者の生活の一部のみではなく、長期的・多面的な視野を持って支援を行う。
【訪問介護事業】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者や家族の状態に合わせた適切なサービスを実施する。 ・ 利用者の状況や心身の状態の変化を細やかに読み取り、居宅介護支援員や医療機関と密に連携を図りながらサービス内容の調整を行う。 ・ 利用者に関わる情報をスタッフの間で共有し、統一したサービスの提供を行う。
【共通目標及び制度外サービス事業】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 制度の枠に捉われず利用者にとって必要なサービスを常に模索し創っていく。 ・ 障がい者支援・高齢者支援双方から互いに学び合い、利用者のライフステージや心身の変化に対応できる支援を行う。 ・ 居宅介護等事業・訪問介護事業・制度外サービスそれぞれに対応できる人材を育成し複合的な福祉ニーズを持つ個人や家庭に対して柔軟な支援を行う。

3. 現状の課題

【居宅介護等事業】

現状における問題点 (改善が必要と思われる点)		考えられる原因	考えられる対応策
組織の構造	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供業務と、それに伴う事務や請求に纏わる処理等の事務量が多く、その事務を行うための人力や時間を十分に確保できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供責任者も含め、各従業員がサービス提供に割く時間が業務の大半を占めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務分担に基づいて、業務を振り分け、滞らせないようにする。 ・ 計画的に事務業務に携わる時間を整備する。 ・ 電子機器等を活用し、業務の効率化を工夫する。
マネジメント面	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用頻度の高い利用者や、課題の多い利用者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者への聞き取りや訪問など、サービス提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給者証更新時を機として年に一度は必ず聞

	<p>聞き取りやアセスメント等が偏りがちになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 未だ相談支援事業と繋がっていないケースがあり、生活全般の把握や医療的配慮が必要な場合にも、他機関や他分野との連携が難しい。 	<p>以外の業務に携わる時間の確保が難しい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 計画相談の導入が義務化されたが、未だに精神障がいの方や、身体障がいの方は相談室を利用していない場合が多い。 	<p>き取りや訪問を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談事業の利用を促し、総合的な支援が受けられるよう働きかける。
人材面	<ul style="list-style-type: none"> 固定した曜日や時間に新規サービスを受け入れる人的な余裕がない。 	<ul style="list-style-type: none"> 各曜日が飽和状態になっていることに加え、稼働できるスタッフが少ない曜日への希望も多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 固定した曜日ではなく、複数の曜日での対応を提案する。 他事業所と連携して、隔週で対応する等の工夫をする。
経営資源面	<ul style="list-style-type: none"> 事業運営の経費と事業報酬のバランスが適正でない。 	<ul style="list-style-type: none"> 移動時間等を加味すると、報酬が人件費を下回る報酬単価の低いサービスの割合が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問地間の移動距離や時間など、効率を配慮したサービスの配分、スタッフの配置を行う。
サービス面	<ul style="list-style-type: none"> 医療的配慮が必要な方や、精神疾患がある方、児童虐待を疑われる家庭支援など、対応の難しいケースが増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が多様化し、必要とされる対応技術や配慮が複雑になっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 研修への参加や・事業所内で学習会を実施、対応力を身につける。 支援への協力や情報提供を得られる外部機関との連携を強化していく。

【訪問介護事業】

	現状における問題点 (改善が必要と思われる点)	考えられる原因	考えられる対応策
組織の構造	<ul style="list-style-type: none"> 現在は障がい福祉サービスが全体の高い割合を占めており、訪問介護サービスが少ない状況にある。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護では毎週 1～3 回という定期的なサービス提供を必要とするため、受け入れ体制を作るのが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 現在のサービス提供状況を見直し、訪問介護サービスを受け入れが出来る余地を確保する。
マネジメント面	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントや計画書の更新や見直しを行う機会が十分に確保出来 	<ul style="list-style-type: none"> 書類の整備や話し合いを持つ時間の確保が難しく、確認する機会が少 	<ul style="list-style-type: none"> 日々の引継ぎで利用者のことを常に話し合い、必要な事項を共有し、

	ていない。	ないため、利用者情報の共有が偏ってしまっている。	滞りなく更新や見直しができる様にする。
人材面	<ul style="list-style-type: none"> 現状のサービス提供で、すでに人員が不足しており、追加のサービス希望（特に身体介護）に対応するのが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 限られた人員に対し、希望する曜日や時間が重なってしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供時間帯や曜日の組みなおし、スタッフの配置を見直す。
経営資源面	<ul style="list-style-type: none"> 新規利用の受け入れが出来ず、既存の利用者の施設入所等があり利用人数が減少している。 報酬単価の少ない要支援利用者が 8 割程度を占めており、要介護利用者が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括からの要支援利用依頼が多く、一方で居宅支援事業所との繋がりが十分でないため、要介護利用者の新規依頼が少ない。また、依頼があっても受け入れが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 現在関係している居宅介護事業所との関わりを深くし、新たな事業所との関係を開拓する。
サービス面	<ul style="list-style-type: none"> 週複数回のサービス利用に対して、毎週同じ時間と曜日に固定したサービス提供が行えていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 単発や緊急のサービスが多く、固定した提供時間や曜日に訪問できずに、振替が生じることが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 一つのサービスに複数のスタッフが入れるよう体制を取り、極力振替なく対応できるように工夫する。

【共通課題】

	現状における問題点 (改善が必要と思われる点)	考えられる原因	考えられる対応策
組織の構造	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供状況や、日々の支援について振り返りや自己評価を行う機会を持ってない。 特定の利用者に訪問するスタッフが偏りがちとなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 振り返りや自己評価を行うための仕組みや書式の整備が十分でない。 特定のスタッフしか入れないサービスが増えてしまっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 時期を決めて、利用者への定期的な聞き取りを効率よく実施し、スタッフ各人や、事業所としての自己評価を行う。 やむ得ない場合を除いて、特定のスタッフしか入れない状況を作らない様にする。止む得ない場合は他事業所との連携を図る。

4. 事業背景

	事業を取り巻く環境の動向
マクロ (社会・法令・制度等)	<p>【居宅介護等事業】</p> <p>法及び制度改正</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 29 年度末までに各市町村または各圏域に少なくとも 1 つを整備することを目標として整備が進められてきた地域生活支援拠点だが、平成 30 年度時点でも 1000 以上の市町村で設置未定の状況となっており、平成 32 年度末までに目標を延長し、更なる整備促進を図っている。 <p>社会背景</p> <ul style="list-style-type: none"> 障がい者雇用の水増しが発覚し、率先して雇用を行うべき中央省庁行政機関で約 8 割もの水増しが行われていることが分かった。 <p>【訪問介護事業】</p> <p>法及び制度改正</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護人材確保を促進するため、経験・技能のある職員への処遇改善を強化し、各事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均 8 万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じて処遇改善を行う。 平成30年4月改正で導入された「共生型サービス」により、各地で様々な取り組みが生まれている一方、これまで接する機会の少なかった高齢者と障がい者が同じ施設に共存することで新たな課題も生まれている。 <p>社会背景</p> <ul style="list-style-type: none"> 政府は2019年度からの5年間で最大34万5150人の外国人労働者を受け入れると発表し、その中で最も受け入れ数が多いのが「介護」分野の約 6 万人で、来年度の介護分野における受け入れ人数は約 5 千人となる見込みである。 高齢者施設で多数の虐待事例が発生し、短期間に複数人の死者が出るなど問題が重大化しており、事件として公になるケースの背後に、表に出ない虐待が多数あることが想定される。
ミクロ (サービス実施地域の状況等)	<ul style="list-style-type: none"> ホームヘルプ全般に従業者が不足しており、離職率も高い。重度訪問介護サービスや視覚障がいの方への同行援護サービスなど、生活や生命維持に必須であっても、必要最低限のサービス量を確保できていない状況である。 要支援サービスが市町村事業(札幌市訪問介護相当型サービス)になったことにより、要支援者に対する訪問介護事業から撤退した事業所も多く、要支援者のサービス受け入れが十分でない。

5. 当期の運営目標及び重点課題

5-1 当期の運営目標

<p>【居宅介護等事業】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談事業者と連携して利用者の生活全体にリンクしたサービス提供計画の策定や見直し、サービス提供を行う。 ・ 利用者情報の整理・整備を行い、常に変化していく環境や心身の状況、疾病の経過等について随時モニタリングを行って、必要時にサービスの見直しを行う。 ・ 昨年度整備した行動援護支援計画シートの見直しを行って、内容をより充実させ、これを活用してサービス提供を行う。
<p>【訪問介護事業】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規利用依頼に対して受け入れ体制の見直しを行なう。 ・ 利用者への相談支援対応を強化し、多様な状況に合わせてサービスを提供できるよう技術や接遇の向上を図る。 ・ 適切なアセスメントを行い、利用者の現状に必要な介助を組み立て、身体状況の経過等を配慮して、中長期先を見越した介護計画を立てる。 ・ 緊急時の対応マニュアルや緊急カードの整備の徹底、随時の更新を行う。
<p>【共通目標及び制度外サービス事業】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の容態の急変、災害や事故発生時等、危機的な状況が発生した際の対応を明確にし、定期的に振り返り周知を行う。また事故の防止対策についても見直し、再発防止に努める。 ・ 緊急性・必要性の高いサービス要請や、新規利用希望の受け入れが出来るよう体制の整備を行う ・ 多様な利用者の支援・介護への対応ができる人員の育成を継続して行なう。 ・ 電子機器等を活用して事務作業の効率化・能率化、および利用者情報について即時に周知が行えるようにする。 ・ 制度内のサービスでは対応しきれないニーズであっても無視せず、制度外サービスを活用して対応していく。

5-2 当期の重点課題

【居宅介護等】

重点課題	具体的方策
<p>利用者情報の整理・充実、及び支援への反映</p>	<p>① アセスメントシートを活用し、適切な計画作成を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の障がいや生活状況に合わせたアセスメントシートを活用し、計画に反映させる。 ・ 心身の状態変化、家族の状況や要望、その他本人に関係する情報を記録して随時モニタリングを行い、そこから更に重要な情報の抽出・ニーズや課題の発見を行う。 ・ モニタリング結果やアセスメントを実際のサービスに反映させる。 <p>② 利用者や家族等への聞き取り・情報提供を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ご本人やご家族の見立て、希望等の聞き取りを定期的実施し、通じて得た

	<p>利用者の心身の状態や環境・ライフステージの移行に伴う課題や目標の変化をサービス提供に反映させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービスを通じた発見した課題や利用者のストレングスをご家族に情報提供し、それらを生かすサービス提供を行う。 <p>③ 課題の多い利用者だけでなく、全ての利用者に対して受給者証更新時ごと及び、必要時のサービスの見直しを行う。</p>
相談支援事業との連携	<p>① 相談事業や関係する機関との情報交換を行い連携した支援を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス等利用計画と連動し、利用者の生活全体を見据えたサービス提供計画の策定を行う。 ・ 総合的、複合的な支援が必要な方に対し、相談支援事業の利用を促し、相談事業所を中心にして他機関と連携したサービス提供を行う。
行動援護支援計画シートとの整備と活用	<p>① 行動援護支援計画シートの見直しと改訂を行い、実際のサービスに即した手順書の作成と、計画に基づいたサービス提供を行う。</p>

【訪問介護】

重点課題	具体的方策
利用者数の拡大	<p>① 新規利用者の受け入れ体制を整備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現状のサービス提供状況を見直し、各利用者の利用曜日・時間帯を再検討するなど、受け入れ体制の確保を工夫する。 <p>② 居宅事業所との関係強化及び新規事業所との関係づくりを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規事業所との関係を開拓し、事業所の周知を積極的に行なう。 ・ 居宅支援事業所へ定期的にコンタクトを取り、新規利用を依頼される信頼関係を築く。
相談支援対応の強化・対応技術の向上	<p>① 居宅支援事業所との連携をより強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 細かな心身の状況や環境変化に目を配って相談援助を行い、必要時は即時に担当ケアマネージャーへの情報提供を行う。 <p>② 精神疾患や医療的ケア等、特別な配慮を必要とする利用者に対する理解を深め、サービス提供や対応を検討する。</p> <p>③ 外部研修の参加や事業所内での学習の場を設け、対応技術の向上を図る。</p>
書式の整備と更新及びその活用	<p>① アセスメントシートを活用する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメントシートを活用し、利用者の現状と、必要な介助等を明確にした上で介護計画書の作成に当たるまた評価内容を全スタッフで周知することにより、ムラのない質の高いサービス提供を行なう。 <p>② 介護計画書の見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護計画書の記載方法の見直しを行い、より具体的に細分化することにより、サービス内容を明確にし、また見直し時期に適切なモニタリングを行うことによりサービスの向上につなげる。

	<p>③ 救急カードの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス中に救急対応を要する場合に、落ち着いて必要な対処が出来るように事前に利用者の基本情報や定期薬など必要事項が記載されているカードの整備を徹底し、必要に応じて更新する。
--	--

【共通課題】

事故の防止と危機管理体制の整備	<p>① 事故発生時や緊急時の対応について、会議内などで機会を設け、定期的な振り返りを行って周知を図る。</p> <p>② 災害時に事業所が行う対応を明確化し、発生時には迅速かつ的確な行動が行えるようにする。</p> <p>③ 事故を予防するための方策を話し合い、発生した事故ついでの原因の解明、再発の防止について検討する。</p> <p>④ 緊急連絡カードを利用者ごとに整備する。</p> <p>⑤ 事故発生時の対応マニュアルを各自携帯し、必要時に活用する。</p>
サービス提供体制の整備	<p>① 現在のサービス提供状況を見直し、サービス希望が多い曜日、密集する時間帯への人員の確保を再検討する。</p> <p>② 一事業所での対応が難しい場合は、他事業所と隔週での対応を提案するなど、事業所間のネットワークを利用して、サービス提供を受けられるようにする。</p> <p>③ 全スタッフが各サービスについて把握し従事することができる体制を作る。</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス提供に入ったことのないスタッフも各利用者の状況を把握できるように情報共有を徹底する。 各サービスに複数のスタッフが入ることができる体制を整える。 やむを得ず特定のスタッフが従事する場合には、緊急時に連携を他事業所と連携を図ることの出来るように整備する。
人材の育成、介護・支援技術の向上	<p>① 内外の研修会等に参加する機会を確保する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業に直接的に関わる研修だけでなく、様々な研修に参加して視野を広げる。 事業所内で介護技術に関わる研修を実施する。 <p>② 各スタッフが高齢者・障がい者双方のサービスに入る機会を確保する。</p> <ul style="list-style-type: none"> それぞれのサービスを通じて視野を広め、双方の相違や共通する課題について比較検討を行う。 高齢者や身体障がい者への介護や支援、各々から学び、双方のサービス向上に反映させる。
事務作業の効率化	<p>① 電子機器等を活用し、スタッフ間で記録や連絡事項をリアルタイムで更新、確認できるようにする。</p> <p>② インターネット上でデータの管理、編集を行えるようにし、外勤中にも簡易な事務作業を行えるようにする。</p>

平成31年度

センター24 (老人デイサービス)

事業計画書

1. 基本方針	..... 1
2. 生活相談	..... 2
3. 健康管理	..... 3
4. 送迎サービス	..... 4
5. 入浴サービス	..... 5
6. 食事サービス	..... 6
7. 介護予防サービス	..... 7
8. レクリエーション	..... 8～9
9. 年間行事計画	..... 10
10. 個別援助計画	..... 11
11. 職員研修	..... 12
12. 地域交流	..... 12
13. 事故防止	..... 13～14

1. 基本方針

昨年も様々なことの相談に応じてまいりました。お金の管理ができなくなってきた利用者のご家族からの要望で、利用料金の預かりが多くなって、現在10名の管理を行っております。

さらに遠方のご家族からは、自宅で物がなくなるとの電話で困っているとの相談があった。

また朝の送迎時に返事がなく、新聞受けに新聞が刺さったままの状況だったためケアマネージャーを通してご家族に連絡してもらおうと、部屋で倒れて死亡していることが判明した。

最近はこのようなことが目立ってきており、これからは事業者間の情報を共有し、通所のデイサービスでありながら生活に困っている利用者には可能な限り支援を続けていく必要があると思っております。

平成31年度も利用者の声をよく聞き、本人の思いをくみ取ってサービスに反映することを事業方針とします。

平成31年度の介護報酬は、処遇改善加算の内容に変更があるものの、基本的な報酬は変わらない見込みです。実績目標は、稼働率90%以上を目指し、年間の介護報酬額を3350万円と計画したい。

【利用者の声に耳を傾ける】

名古屋の息子さんから母親の物取られ妄想の相談があり、何とかならないかとのこと。検討の結果、監視カメラの購入と設置を行った。

このように些細なことでも、その先にある利用者の思いをくみ取り、安心して生活できるように支援するようになりたい。

去年は敬老週間に利用者家族に相談会の案内をしたが、今年度はケアマネージャーへも参加してもらい、少しでも情報を共有したい。

【業務の効率化】

人員不足を補うために、送迎時間の短縮、書類の整理など取捨選択を徹底し、業務の平準化を進めてまいります。さらにサービスの質の向上を目指しシステム改善を継続してまいります。

【新プログラムの開発】

利用者の社会参加をより積極的に進めるために、年間行事のなかに外出行事の企画を多く組み込みたい。

毎月の活動予定表で可能な限り社会とのつながりを持てるようなプログラムを組んでいきたい。

2. 生活相談

ご本人の気持ちやご家族の意向を理解し、どの方法がベストかを、ご家族やケアマネージャー、ご本人様、関連事業所と相談しながら様々な選択肢を提供できるよう提案していきたい。また近年では要介護利用者のご家族が様々な悩みを抱えていることが多く、相談の場が必要であると考えます。ここ数年行事でご家族に呼びかけ、相談の場を作り、相談に応じてきました。今年度も同様にご家族の相談の場を作っけていきながら、ご本人・ご家族の充実した生活ができるよう目指していきます。

また新規の相談については、施設を理解してもらうために、本人及び家族に見学を勧め、施設の特徴や運営方針を理解してもらい、その後体験をしていただき、納得いただいてから契約という手順ですすすめております。新規利用の段階からお互いの信頼関係を構築していくことが大切と考えております。

【相談・苦情】

(1) 生活相談員を窓口として、利用に伴う相談

- 新規利用者へは施設案内と体験を通して利用を決定してもらう。
※状況により体験しないで利用となることもある。
- サービス利用の変更及び追加の申し出に対して、希望する日時にサービスを提供できるよう調整する。提供できない場合は、他の利用日を提案いたします。
- 利用者の健康に関する相談を行います。
- 独居生活者に対する相談として、器具の故障や行政機関からのお知らせなど、生活全般の相談を行います。
- 家族及びケアマネージャー、その他関連事業所と利用者の状況や援助方法の相談を行います。

(2) 利用に伴う苦情の受付

- 苦情受付窓口として生活相談員が対応していきます。
- 基本的な受付時間は8：00～17：00とするが、時間外の苦情も受付けていきます。

【連絡・調整】

デイサービス利用に伴う諸問題、各福祉施設（デイサービス、特別養護老人ホーム、老人保健施設）や各医療機関などの利用相談、諸制度の利用相談の他、在宅生活の継続のために、各種サービス機関との連絡調整を密にし、常に情報交換をすることで、利用者の身体能力や健康状態を把握・共有し、利用時の介助・生活の支援に活かしていきます。

3. 健康管理

当施設を利用する利用者の身体的、心理的、生理的な情報、家族のニーズを収集・整理（個別アセスメント）し、本人・家族・担当ケアマネージャー・医療機関と連携をとりながら、安全でかつ快適なサービスを提供します。

- (1) 来所持、スタッフからの情報、利用者との会話、バイタルチェックなどから現在の健康状態を把握し、当日の入浴や集団・個別プログラムに参加できるかを判断し、日中の活動に注意を払います。
 - 健康状態を把握するために、月1回もしくは、毎回体重測定を行う。その際全身の観察も行い、必要に応じて、看護職員も入浴介助に入ります。
 - さまざまな活動中の様子、食事時の安全、水分補給、排泄の有無、歩行状態などに常に気を配り対応します。
 - 利用中の体調の変化、心身において気になることがあった場合本人や家族、ケアマネージャー、訪問看護等への周知に努めます。
- (2) 午前、午後の1日2回の集団体操の他に、介護計画書を元にし、本人、家族のニーズに合わせた、個別プランを作成、実施するとともに、独自の運動プランで元気な身体を目指します。
- (3) 緊急時には、利用者の通院先や近隣の病院の協力を得て最善の処置を行います。
 - 担当ケアマネージャーからの情報、利用者、家族からの通院、投薬状況の確認をとり必要に応じて随時、健康相談を行います。また、利用者が自宅でより良い生活ができるよう他の福祉機関との情報交換を常に行い健康状態、精神状態を把握します。
 - 利用者・スタッフに常に新しい情報を提供し、知識・技術の向上を図り、必要に応じて勉強会を開きます。
 - 緊急時、すべてのスタッフが速やかに行動できるよう緊急マニュアルを周知させ、救急蘇生の講習会を実施します。
 - フェースシートを常に見直し、新しい情報を提供します。
- (4) 医薬品について
 - 日常の処置に支障がないように補充、管理を行います。
 - 投薬に関しては飲み忘れ、投薬ミスなどの事故が決して起きないように常に細心の注意をはらい、投薬前に3回（来所直後・薬杯に入れる時、名前を確認して配る時）確認を行います。昼食時には、職員、本人が座るのを確認してから配ります。
 - 普段から薬の飲み忘れのある利用者には、家族に連絡し数回分をセンターで取り置き、状況に応じて服薬してもらいます。

4. 送迎サービス

利用者の安全に気を配り運転するということを第一に考え、時間や道路状況に気を取られず冷静な運転を行う。また家族とお会いした際はコミュニケーションを取り、普段の様子や体調の変化等を伺うとともに、デイサービスでの状況をお伝えし情報の共有を図ります。

【 使用車両 】

- ワゴン車(日産 キャラバン)1台 … 定員 10名 (うち車椅子 2台)
 - 乗用車(トヨタ アリオン) 1台 … 定員 5名
 - 乗用車(トヨタ シエンタ) 1台 … 定員 6名
- キャラバン 運転手・添乗 1名ずつ
乗用車 運転手 1名

【 送迎時間 】

- 迎 え … 8時 20分 ～
- 送 り … 15時 00分 ～

※ 必要な利用者様には朝の電話で到着時間をお知らせします。

※ 到着前に連絡の必要な利用者様・定時に到着不可能と判断した利用者様においては、電話で早めに連絡を行います。

【 車両管理 】

- 外部・内部の点検や洗車を常に行い、安全かつ最適な状況で送迎できるようにします。

【 その他 】

- 送りはあくまで利用者様宅までとし、他の場所へは希望があっても原則行わないこととします。ただし、緊急時は例外として行うこともあります。
- 運行前の始業点検を必ず行い、事故防止に努めていきます。
- ご家族の希望により、送迎時間の希望がある場合は可能な範囲で対応していきます。

5. 入浴サービス

入浴は、デイサービス利用目的の上位を占めています。近年利用者の身体状況、認知症状が著名になり、できないことが多くなっているなか、安心して入浴ができるよう個々にあった介護を必要に応じて行える環境を整えます。身体の清潔を保ち心身ともにリフレッシュしていただく。移動時は必ず付添を行い事故防止に努めるとともに、利用者の体調変化を見逃さず、安全なサービスを提供します。

【サービス内容】

- (1) 入浴時に体重測定、皮膚観察を行い看護職員に報告、身体状況の変化を把握し、連絡ノートにて本人、家族に連絡します。著しく変化が見られた時は、随時家族、ケアマネージャーに報告を行います。
- (2) 歩行困難な利用者には車いす専用の機械浴を使用し、身体機能に合わせた安全な入浴を行います。また、その際の機械操作には利用者に不快感を与えない様、十分な配慮を行います。なお事情により湯船に入られない場合には足浴を行いながらシャワー浴で対応します。
- (3) 認知症が顕著になり、着脱の行為ができなくなるなど、混乱する利用者の気持ちに寄り添い、個々のADLに応じた介助を行います。移動時は滑りやすい為、必ず付添を行い事故防止に努めます。浴槽の出入りには手すりの使用を行っていただきます。
- (4) 入浴後、処置や着替え交換のある利用者は脱衣場担当が確認し、軟膏塗布などの処置は看護職員が必要に応じて行い、着替え交換は脱衣場、浴室担当、看護職員が連携を取りながら行います。脱衣かごには名前カードを置き、間違いの無いよう注意します。また、衣類の汚れがある場合は持参している衣類や備えてある衣類（下着を含む）に着替えていただき清潔を保ちます。
- (5) 入浴後は必ず水分補給を行い脱水の防止に努め、必要に応じて整髪、爪切り、耳かき、化粧などの介助を行います。また、疲れが見られる利用者には臥床の声掛けを行い、無理の無いよう過ごしていただきます。
- (6) 利用者の体調変化は些細なことも看護職員に報告、相談を行い、安全なサービスに努めます。
- (7) バスタオルはレンタル品を使用し、利用希望者に提供いたします。
- (8) 湯の温度は42℃に設定し、使用前に適温を確認します。
- (9) 24時間循環風呂のため、レジオネラ症発生防止対策として、塩素による殺菌、週1回お湯の入れ替えを行ないます。又、年1回、専門の検査センターに、レジオネラ菌の水質検査を依頼しております。

6. 食事サービス

利用者にとって、デイサービスの楽しみの一つとなっている「食事」を、栄養、カロリー、季節感等を考慮し充実した献立を提供していきます。食事は交流を深める場でもあり、職員も一緒に食事することで会話の中から利用者の思いをくみとり、個々の疾患や身体状況に合わせた食事を提供できるように、栄養士、調理師、関係機関と連携します。

【サービス内容】

- (1) 利用者の要望や職員の声を反映させるため毎回検食簿をつけ、月1回行う給食会議で栄養士、スーパーバイザー同席のもと、献立内容を見直し、利用者、家族へ翌月分の献立表を配布します。
- (2) 提供する食事の間違いを防ぐため、調理師、栄養士とよく打ち合わせし、食事提供時は食札で間違いがないか確認します。
- (3) 糖尿病、腎臓病、アレルギーなどで食事制限のある利用者には、栄養士が身体状況に考慮した特別食を提供します。
- (4) 高血圧等の生活習慣病を持つ利用者には、食事内容について看護師が必要に応じて栄養相談を行ないます。
- (5) 嚥下機能や体調に問題がある場合は、本人、ご家族、関係機関と相談して粥食、刻み食などに変更します。また、食べられない食材についても都度相談に応じます。
- (6) 落ち着いて食事できるように利用者の要望に耳を傾け、座席等に配慮します。また盛り付けや配膳のタイミングに気を配り、ご飯、みそ汁は直前に盛り温かいものを提供します。敬老会、クリスマスなどのイベント食や月に一度のご当地メニューを取り入れ楽しんで頂けるように努めます。
- (7) 利用者の身体状況を考慮し、必要に応じてエプロンやナプキン、スプーンやフォークを使用したり、必要な場合は職員が食事介助しますが、できる範囲で自力で食べて頂くことを目標とします。また生活動作維持のために下膳作業も見守り支援します。
- (8) 職員は楽しい食事の雰囲気を作り、利用者の体調変化や何気ない会話をよく聞き、職員や関係機関と情報を共有しながらサービスの改善と向上に努めます。

7. 介護予防サービス

基本概念として以下3つを重点に支援してまいります。

- (1) 発生の予防「高齢者が要介護状態になる事をできる限り防ぐ、または極力遅らせる」
- (2) 維持・改善を図る「要介護状態になってもそれ以上状態が悪化しないように努め、改善を目指す」
- (3) 自立支援「その人の生活・人生を尊重し、できる限り自立した生活を送れるよう支援する」

以上のことを踏まえ、個別に合った介護計画、計画に基づいた適切なサービス、定期的な評価と計画の見直しなどを一連のプロセスとして考えていきます。

【運動器機能向上】

運動を円滑に行うためには、安全に心地よく運動できる環境を作っていく。

- 「エコロコやまべえ誰でも体操」
- 機能訓練指導員が行う集団体操
- 指折り体操
- 外出行事（花見に行って散歩したり等、歩行運動を兼ねたものが中心となる）
- ホール内
 - ①歩数計を使用しホール内を歩く
 - ②階段昇降
 - ③ステッパー

【口腔機能向上】

食事をよりおいしく、楽しく食生活を営む事ができるためには、口腔機能の向上は重要である。個々の口腔衛生状態に合わせて支援していく。

- うがいの遂行（声掛け）
- ブラッシング
- 口腔体操
 - ①パタカラ体操
 - ②早口言葉
 - ③舌体操
- 訪問歯科協会の口腔検査(年に1～2回)

【脳機能向上】

認知症予防・改善のために様々な分野のツールを提供する。

- ジグソーパズル（初級～中級）・ナンプレ・間違い探し・点つなぎ・型はめパズル、計算問題（初級～中級）・クロスワード等
- 脳の機能向上を意識したレクリエーション
- BGM・カラオケ
- 麻雀・囲碁・将棋・花札・オセロ・トランプ・ジェンガ
- 買い物外出（商品を選び、支払いができる）

8. レクリエーション

外出を主体とした行事・レクを多く取り入れ、機能の維持・向上や歩行運動、精神的なリフレッシュ、社会参加とともに交流を図ります。また、体調により参加できない利用者や希望されない利用者の活動も身体状況を考慮しながら様々な企画を考えます。アセスメントに基づき個別ニーズに対応したプログラムを選択し、本人の意思を尊重するとともに、意思表示がうまくできない利用者も活動に参加できるように考慮していきたいと思います。

【主な活動内容】

《買い物外出》

・店内を歩くことで足腰を鍛える歩行訓練、予算内で商品を選ぶ判断能力、金銭管理などの訓練と社会参加を目的とします。

※月 6 回(各曜日 1 回ずつ)

《カラオケ外出》

・カラオケ店に出向き、発声することでストレス発散、腹式呼吸による腹筋強化、回想法として昔懐かしい歌をみんなで歌うことで脳を刺激し、コミュニケーション能力の向上等を目的とします。

※月 6 回各曜日 1 回ずつ

《おしゃれカフェクラブ外出》

・普段とは違った雰囲気刺激を味わうとともに、社会参加と利用者同士の交流の場の提供を目的とします。買い物外出と同様にメニューを決める、金銭管理などの訓練も合わせて行います。

※月 1 回（6 か月で全曜日があたるように）

《おやつクラブ》

・調理をする工程を考えながら手を動かすことで、生活機能の維持・向上を図るとともに、利用者同士が協力しあい作業することでより交流が深まり、完成品と一緒に試食し達成感を味わいます。

※月 1 回（6 か月で全曜日があたるように）

《畑仕事》

・センター内の畑で四季を感じ、利用者と一緒に観察しながら育てることでやりがいを感じ参加意欲を促します。また、二十四軒保育園の園児と共に作物を育てる環境を作り、子供と触れ合うことで笑顔が増え楽しみを見つけ、できた作物で収穫祭を行い、達成感を味わいます。

《麻雀・囲碁・オセロ》

・勝つ方法を考え指先を使い脳の活性化とともに、利用者同士の交流を目的とします。

《ジグソーパズル》

・指先と脳を使い、図形の認識、色判別を行い脳の活性化や、一人で行い集中力を養うまたは複数で協力して行い交流を図ります。レベルに合わせて速さやより難易度の高いものに挑戦し達成感を味わいます。

《脳トレプリント》

・ニーズに合った脳トレプリント（クロスワード、計算、ナンプレ、間違い探し等）に取り組むことで、脳の活性化や集中力を養います。継続すること、レベルの高いものに挑戦することなどに目標を決め達成感を味わいます。

9. 年間行事

新年度も生活機能の維持・向上を目的とした「外出」を主体とし、年間行事を進めていくものとします。

前年度も暦上の行事や季節に応じた内容で一年を通じ活動してきました。

新年度以降もそれに従って実施し、利用者の意思を尊重しながら安定した行事内容を定着させたい。また、外出時の参加者、不参加者、職員の配置も明確にし、安全に年間行事を進めていくこととします。

また行事の意図とし、いくつかの要因を考慮します。

- 四季感を感じ取る
- 暦上の流れを理解する
- 出向くことが難しいとされるご家族の代わりとなる
- 社会的参加と交流
- 身体的活動と運動能力の向上
- 精神的安定とリフレッシュ

以上の内容を主な目的とし、非日常生活の様子を充実させ楽しんでいただき、かつ個別ニーズに対応したプログラムを選択していきます。

4月～北海道神宮散策

5月～お花見見物・春の琴似神社まつり・ランチ外出（回転ずし）

6月～種まき・よさこい祭り

7月～百合が原公園散策

8月～七夕会・社会見学

※避難訓練

9月～秋の琴似神社まつり・収穫祭・敬老会・円山動物園見物

10月～紅葉見物

11月～社会見学(検討中)・ランチ外出（回転ずし）

12月～クリスマス会

1月～センター初詣・映画鑑賞会

2月～節分・雪まつり・バレンタインデー

※避難訓練

3月～ひな祭り・ホワイトデー

10. 個別援助計画

個人のニーズを明確にするため、アセスメントに重点を置き、身体的、社会的、知的、情緒・精神的な目標を設定し、各個人に最適なプログラムを提供します。集団や個人のどちらでも行えるプログラムを提供することで、本人のやる気を引き出し、活動の結果を評価・検討していきます。

また必要ならご家族の精神的な支援もプログラムの一つとして行っていきます。

【居宅支援事業所】

利用中の様子から、ご家族との情報交換を行い、ケアプランに反映できるようケアマネージャーに報告します。また、緊急性の高い場合は、必ずその都度報告し、調整していきます。

- 居宅サービス計画書を踏まえ、長期目標、短期目標達成のためより詳細なアセスメントをとり、通所介護計画書を作成します。
- バイタルチェック（血圧、脈、検温）、体重、余暇活動の記録を個人ファイル（個別実施）にまとめ、デイサービス利用時の状態の変化を常に把握しておきます。
- 毎月サービス報告書を提出し、ケアマネージャーに情報を伝えます。

【本人及び家族】

家での様子や要望を聞きとり、確認し、来所時の様子を家族にお伝えすることで、本人にとってより良いサービスが提供できるよう取り組んでいきます。

- 常に本人とコミュニケーションをとり、身体面及び心理面を把握し、本人の希望を踏まえながら、対応していきます。
- 連絡帳を利用しながら利用時の様子やお知らせ等を行います。
- 自宅での服薬管理の確認などを行います。
- 体調不良や緊急時の対応は状況に応じてこちらで直接行います。
（静養・自宅や病院への送り）

【情報の共有】

各自気が付いた点や考えを常に伝え、話し合うことでより良いサービス向上に努めます。デイサービスでの様子をイメージできるように介護記録を行い、ケアプランに反映できるようにしていきます。

- サービス前後の打ち合わせ、職員会議。
- 職員のみならず利用者へも随時必要な情報を伝えます。
- サービス中はボードに書き込み常に情報の共有化を図ります。
- 検討結果の周知を徹底します。

1 1. 職員研修

今年度の研修計画は、質の高いサービスを提供するために、各職員が講師になり自分の意見を言えるような内容にしたい。また「改善提案制度」と「見える化」を意識しながら、勤務時間内に業務の完全終了を目指します。年間研修計画を確実に実施し、職員ひとり一人の能力向上を目指したい。

【施設内研修計画】

4月行事計画 5月機能訓練 6月ヒヤリハット 7月感染症・食中毒
8月非常災害と緊急対応 9月事業者の自己評価（サービス向上）
10月事故防止 11月指導・監査内容 12月認知症 1月虐待防止と身体拘束
2月プライバシー保護と個人情報保護 3月事業計画

【施設外研修】

- 社会福祉協議会及び全国老人デイサービス協議会
- 介護予防研修会
- 認知症研修会

1 2. 地域交流

本年度の地域交流、連携、ボランティアの導入については、近隣保育園の園児交流、ボランティアによるクリスマス行事の歌やおどりの企画、定期的なボランティア(ワーカーズコープ)の受け入れを行ってまいります。

その他の活動

【ふれあい・いきいきサロン】

月1回施設を開放して、ふれあい・いきいきサロン『にっこりサロン』を開催しており、安否確認を含めた高齢者の集いの場所になっております。今後とも地域との交流を進めていきます。

- 原則第2日曜日 13:00～15:00
- ①「エコロコやまべ誰でも体操」 ②ゲーム ③脳トレ
- ④おしゃべり ⑤音楽会の開催（不定期 年1～2回程度）

【町内会活動】

町内会への参加と会議開催の施設開放

- 町内会役員としての参加
- 町内会総会及び役員会の会場提供

13. 事故防止

職員は危険予知を意識し、利用者の安全確保を第一に考え、周囲や使用物の安全確認及び点検などの徹底と環境を整える必要があります。万一、事故が発生した場合は、適切な対応を素早く行い、被害を最小限にとどめるよう職員は常に意識をもち、事故発生原因を究明して、事故の再発がないよう万全の対策を取ります。

(1) 防火・防災

火災の発生は、利用者の生命を危険にさらし、財産も失ってしまうため、絶対に発生させてはならない。防火管理については、最大の注意を必要とする。また、地震・風水害等の天災が起きた時を想定し、避難訓練を実施し、職員や利用者の動きを確認しておく。

- 日常の火の元の確認…利用者の喫煙場所の設定と吸殻処理の徹底
- 各警報器、非難誘導設備、消火設備の定期点検及び取り扱い方法の周知・習得
- 自衛消防組織の編成と提示
- 職員、各関係機関への連絡網の確認と提示
- 避難訓練の実施 年2回（8月、2月）
- 避難時の非常持ち出し物確認

(2) 車輛事故防止

毎日の利用者の送迎、行事、レクリエーションでの車輛による移動は常にあるので、運行上の事故防止に努めなければならない。運転手は常に健康状態に留意し、不調の場合は送迎担当者に申し出、他職員に交代します。

- 添乗者は乗降時の事故防止と乗車中の利用者の把握に努める。
- 悪天候時のライト点灯、冬季の運転には、特にスピードダウン、安全な停止に心掛ける。
- 運転時見えにくい所は、無理をせずに添乗者に確認してもらるか、別の道に変更し、安全な運転を心掛ける。
- 運行前点検や運行記録簿の記入を確実にし、安全運行の励行及び運転技術の向上に努める。
- 運転前後の車の状況確認。

(3) 誤燕、窒息、転倒、誤薬の防止

高齢者の生活の中で最も危険が多く、常に注意しなければならないことである。食事の配慮や健康状態や服薬状況の把握、利用空間の整備など事前に予防策を考え、安全に努めなければならない。

- 緊急時の医療関係との連絡・調整
- 予防・対応の知識向上に努める。
- 昼食前の口腔体操
- 食事形態の検討と栄養士との相談

(4) 介護事故防止

日々行っている介助なので常に初心を忘れずに安全確認を徹底して介助を行うこととします。特に車いす介助・乗降介助・入浴介助は、事故が多いことが予想されるので注意していく必要があります。

- 車いす・入浴ライナーなどの機器は使用前に必ず点検、確認を行ない。使用時も再度確認を行なう。
- 介助中の段差や坂道などは無理をせずに安全に対応する。
- 車いすでの乗降介助は、リフトを使用するので 2 名での介助を原則とする。
※状況により一人介助の時もあるが、無理せずに安全を優先する。
- 入浴介助の際は移動時や湯船の中での事故が多いことが予想されるので落ち着いて行動することを心掛ける。
また、脱衣場での床のモップがけ(水とり)をこまめに行い、事故の予防に努める。
- 外出介助の時は普段よりも介助者を増やし、ゆとりを持って介助をするようにする。