

令和 3 年度

法人本部事業計画

社会福祉法人 NIKORI

1 はじめに

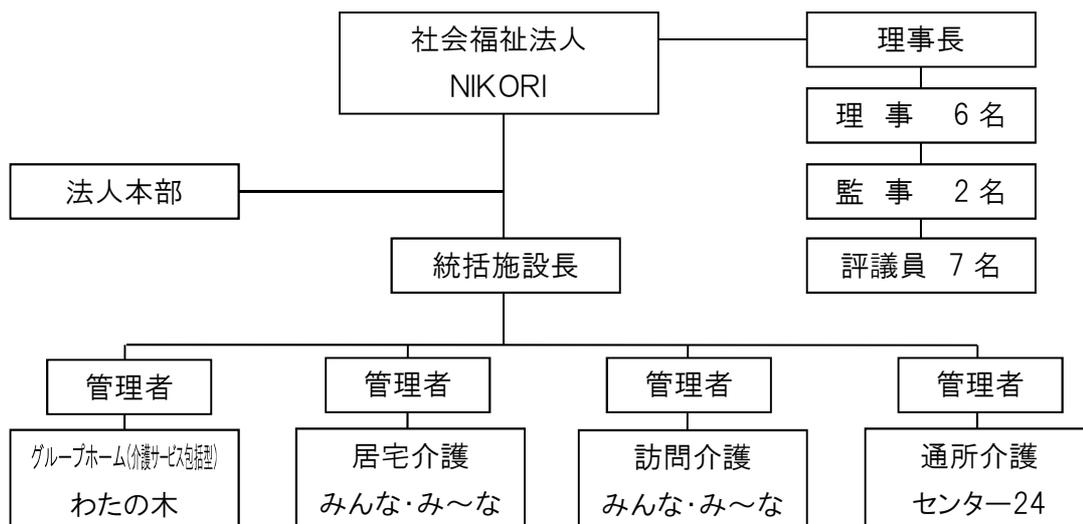
令和3年度は、当法人設立10年の節目の年となります。

当法人では、令和2年4月1日、事業変更を実施し、グループホーム(わたの木)、通所介護(センター24)、居宅・訪問介護(みんな・み～な)の3つの事業体で新しくスタート致しました。しかし、思いもよらぬ新型コロナウイルスの大流行により、日本全体が外出の制限や自粛が行なわれ、休業・倒産などという未曾有の事態に追い込まれております。出口の見えない事態の中で、各事業体、各々が悪戦苦闘する日々が続いております。

ワクチンの先行接種も始まり、刻一刻と変化する状況に対し、常に最新の情報を収集し、利用者・職員・関係者と共有する中で、適切な対応を行っていきたい。前進も後退もままならない現状において、如何に利用者・職員・関係者の安全を確保していくのか、感染予防対策を第一に、情報の把握・備蓄品等々の継続的確保に務めていく必要がある。

また、コロナ禍において、新しい生活様式の確立や、より一層進歩するであろうIT化に備えて、事業及び支援内容のあり方等も、柔軟に対応できる法人運営を目指していく必要がある。「顔の見える法人」「住み慣れた街で、働き、暮らし、笑っていたい」という当法人のモットーを具現化する為に…。

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

令和3年5月・9月・12月・令和4年3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。

②定時評議員会の開催

令和3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

[共同生活援助(介護サービス包括型)事業]

○わたの木 [定員66名]

◎二十四軒エリア(5ホーム+サテライト4カ所)／33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) 新型コロナウイルス(COVID-19)に対する取り組み
 - ①感染予防対策の徹底(ソーシャルディスタンスの維持・密閉密接密集を避ける・手洗い・うがい・マスクの使用・消毒液の使用・換気・食事時の会話(黙食)・施設内設備の殺菌 等)
 - ②検温・体調確認・健康管理の徹底
 - ③備蓄品の確保・維持(マスク・フェイスシールド・アルコール・防護服・使い捨て手袋 等)
 - ④感染状況の把握(全国・地域)、自治体との連携・自治体からの通知等に対する対応

- (2) 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

- (3) 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

- (4) 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新規共同生活援助事業の拡大
 - ・利用者の高齢化や、環境の変化(身体的・経済的)に対応できる新規GHの展開の検討
 - ③失業等に伴う新規就労先事業所の開拓等

- (5) 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

(6) 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
- ③職員研修の充実
- ④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

(7) 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)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

安心で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。コロナ禍の現状においては、オンライン研修会や自治体等より提供されているweb動画を活用し、非接触での学習の機会を設ける。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(オンライン研修会を含む)

- 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。

令和3年度 法人役員・職員名簿

社会福祉法人 NIKORI

法人役員	
理事(6名)	
武井 眞紀子	
安藤 敏郎	
池田 啓子	
加藤 孝	
石元 憲明	
山崎 千恵美	
監事(2名)	
末永 仁宏	
中原 明	
評議員(7名)	
相沢 瀏	
秋篠 一男	
川島 志保	
北川 聡子	
田嶋 良子	
光増 昌久	
佐藤 悟	

法人本部	
山崎 千恵美	
菅原 琢真	
平賀 こずえ	

わたの木		
共同生活援助(介護サービス包括型)		
①グループ101	②グループ101ST	③グループそら
④グループそらST	⑤グループほし	⑥グループほしST
⑦グループりら	⑧グループりらST	⑨オルゴール
⑩エルダー	⑪ヤンガー	⑫リンデン
⑬いどむ		
管理者: 山崎 千恵美		
サービス管理責任者: 菅原 琢真	世話人: 北尾 美名子	
サービス管理責任者: 平賀 こずえ	曾我部佳代子	
サービス管理責任者: 山田 聡美	野澤 千佳子	
生活支援員: 武井 眞紀子	重吉 まゆみ	
山田 聡美	米田 栄子	
安部 香	笠原 久美子	
砂原 志保	工藤 都寿子	
松本 伸子	佐々木 和子	
工藤 いづみ	小栗 多美子	
	白幡 千秋	
	山崎 えり子	
	榊原 敦子	
	坂田 美樹	
	吉井 千津子	
	東松 裕佳	
	看護師: 阿部 扶美代	

センター24	
通所介護・札幌市通所型サービス	
管理者: 木谷 清和	
生活相談員: 斉藤 拓	
生活相談員: 田野 久子	
介護員: 葛西 みゆき	看護師: 奥谷 ルリ子
齋藤 光江	阿部 扶美代
菅澤 裕平	ドライバー: 大島 巖
山 美雪	植木 貞雄
笹森 文子	

みんな・み～な	
居宅介護・重度訪問介護・行動援護・移動支援・訪問介護・札幌市訪問介護相当型サービス	
管理者: 山崎 千恵美	
サービス提供責任者: 犀川 希美	
	木谷 清和
ヘルパー: 北上 美穂	
	池川 知代
	工藤 いづみ

令和3年度

事業計画

わたの木

= 共同生活援助事業所(介護サービス包括型) =

社会福祉法人 NIKORI

基本方針

わたの木は、障害のある仲間たちが地域のなかで安定した暮らしと就労の継続に繋がるよう、地域での暮らしに必要なスキルを身に付けることができるよう支援を提供する場として、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利用し、幅広い年代の仲間たちが地域の中で暮らしている。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、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、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、地域生活や一般就労への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。

事業計画

昨年より新型コロナウイルス感染症が全世界で猛威を振るい、私たちが住む札幌市においても地域での暮らしや就労等に大きな影響を及ぼしている。感染拡大防止の為、北海道、札幌市の状況、要請等の段階に合わせた様々な対応を検討し、わたの木利用者の安全、健康を最優先し取り組む。絶対的正解のない中、従来の“日常”から“行事”まで幅広く見直し、これからのウイズコロナに向けた生活スタイルを模索しながら、更なる工夫で“今、出来ること”を実践していく。

“わたの木”を利用する一人ひとりに対して、安定した就労生活と、感染リスクを正しく理解し新しい生活様式を確立する為、世話人との連携を強化し、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。地域での暮らしを支える事業として、幅広いニーズへの対応力を備えた支援を展開し、より機能の充実を図る。

◎職場関係

職場開拓

必要に応じ地域の職場と連絡をとり、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

コロナ禍の状況を踏まえ、必要に応じその都度電話やメール等での対応に切り換え、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も対象とする為、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。

中・高齢化への対応

就労能力や健康状態を支援者が把握、事業所と連絡調整を図ることで、本人に適した労働環境(労働時間・労働内容・給与等)を整え、就労の維持継続を図っていく。一般就労の維持が難しくなった場合、利用者と今後の働き方を検討し、必要に応じて福祉的活動の場を利用する等、年齢、貯蓄、暮らしの希望等から、そのライフスタイルを検討していく。

失業者への対応

利用者の雇用については雇用率の企業への浸透及び、労働者不足の影響もあり安定傾向が見られていたが、新型コロナウイルス感染拡大により経済活動の停滞を通じて雇用・就業に多大な影響を及ぼしている。利用者を雇用している多くの職場も直面しており、休業、短時間労働等、前例のない不安定な雇用状況となっている。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・就労へ向けたスキルの向上・関係機関と連携等)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。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ことを目的に開催してきたが、今年度については新型コロナ感染症拡大の状況を踏まえ、安全を最優先し検討する。

◎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(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、6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。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

新型コロナウイルス感染症対策は最優先事項であり、依然として先の見えない状況ではあるが、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。

- | | | | |
|------------------------|-------------------|---|--------------------|
| ●朝・夕の検温 | ●こまめな換気 | } | 新型コロナウイルス
感染症対策 |
| ●手洗い・消毒の徹底 | ●三密を避ける(密閉、密集、密接) | | |
| ●正しいマスクの着用 | ●黙食 | | |
| ●ソーシャルディスタンス | | | |
| ●ポスター等の掲示による情報提供及び注意喚起 | | | |

- | | | |
|-------------|---|----------------------------|
| ●不要不急の外出・買物 | } | 北海道、札幌市の状況・要請等を
考慮し対応する |
| ● 〃 外食 | | |
| ● 〃 帰省 | | |

- 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

新型コロナウイルス感染症の感染経路の一つである飛沫感染に注意した食事の摂り方の工夫を行う。

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。

- | | | |
|----------------------------|---|--------------------|
| ●話さずに食事をする…黙食 | } | 新型コロナウイルス
感染症対策 |
| ●ソーシャルディスタンス | | |
| ●少人数に分ける (早・遅に分ける) | | |
| ●大皿メニューや鍋・ホットプレート料理等の中止…個食 | | |

- | | | | |
|-------------------------|---|---------|---|
| ○委託業者との給食会議(月1回) | } | メニューの工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・親しみやすさ ・ボリューム ・季節感 ・行事食 |
| ○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 | | | |

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。コロナ禍において社会資源(外食会、ボウリング、スポーツ観戦、スポーツジム、コンサート、図書館、習いもの 他)の活用について見合せとなっている。

『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

感染症対策

新型コロナウイルス感染収束の見通しがたたない中、基本的な対策を徹底し、一人ひとりが感染対策にかかわる認識を共有する。ウイルスを「持ち込まない」「持ち出さない」「拡げない」ことが重要であると共に、確実に長期戦になる中で差別的な対応や批難がおきないように配慮する。新型コロナウイルス感染症対策については、厚生労働省、札幌市からの通知・マニュアルに沿った予防の徹底、感染症の疑いがある場合の速やかな対応に努める。

- 利用者の安全確保
- 職員の安全確保・・・業務の特性上感染リスクが高い為、安全に十分留意する
- 感染対策用備品の備蓄(消毒液、ニトリル手袋、マスク、フェイスシールド、防護服他)
- 各ホームごとの消毒(食卓周り、家具類、家電等の手が触れる所)、換気(共有スペース、居室等)
- 業者・面会者への対応・・・家族の面会については不要不急の面会はお断りし、業者等については玄関等の限られた場所で行い、施設内に立ち入る場合は検温・体調確認、氏名・連絡先を明記してもらう。

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。特に繁忙期は、就労時間の拡大により危険性が増加する為、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

非常災害等対策

北海道胆振東部地震の経験を踏まえ、ライフラインの停止・避難に備えて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。各ホームごとに避難の手順・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実施することで、緊急時の迅速な避難に繋げる。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
- 各ホームごとの避難経路、避難場所の確認

◎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、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）

相互の親睦を図ると共に情報交換の場を目指す

ナッツミーティング

月1回、ナッツの会々員が集まり身近なテーマについて話し合っていたが、今年度はコロナ禍での現状に合わせ、少人数、短時間等三密を避けた新たな形態で行い、特に新型コロナウイルス感染症に関する情報、注意喚起を得る場として必要に応じ実施する。

- 北海道、札幌市の状況と新情報の提供
- 感染対策の徹底、再確認、注意喚起

役割・協力

当番は各担当箇所を確実にいき、役割分担に対し責任感と自主性を養うことで、利用者同士協力しあう姿勢を身につける。

○ゴミ当番、共有スペースの清掃 他

環境美化

居室を始めとしたホーム内外の美化に努め、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、爽やかで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

◎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

利用者の幅広い障害の特性や年齢とともに変化していく課題等、一人一人のニーズに応え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・リモートでの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

○全体職員会議(月1回)：統括施設長、サービス管理責任者、その他全職員

○グルッペミーティング(世話人会議)(月1回)：統括施設長、世話人、サービス管理責任者、その他関係職員／各ホームの利用者の近況・課題等について話し合い、対応の確認、課題の明確化、共通認識・方向性、世話人の孤立化防止等に繋げる。

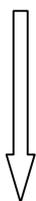
○個別支援計画作成会議：統括施設長、サービス管理責任者、生活支援員

○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・検温、部屋掃除、ゴミ出し(当番) ※起床時間・朝食時間は各ホームごとに設定する
6 : 30 ~	朝食・片付け等 ※共有スペース清掃は各ホームごとに決める
~ 9 : 00	各自出勤 各ホーム内消毒・換気



《日曜日》
9 : 00 朝食
清掃後、外出自由

17 : 00 ~	帰寮 手洗い・うがい・検温
18 : 30 ~	夕食・片付け等 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(不定期) 部屋整理・洗濯・その他
21 : 00 ~	共有スペース清掃(当番制)
22 : 00	就寝(土曜日...23:00頃)

令和3年度

わたの木 年間行事予定

	行 事 予 定
4月	新規利用者 名受け入れ 個人目標の設定 個別支援計画面談・アセスメント・作成 新規利用者職場訪問
5月	連休帰省（ゴールデンウィーク） 避難訓練
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 保護者会
7月	
8月	お盆帰省
9月	個別支援計画面談・モニタリング・作成
10月	健康診断(利用者、職員) Rich Rich NIKORI
11月	勤労感謝の日 避難訓練 ボウリング大会・昼食会
12月	大掃除 リフレッシュ&クリーンデー クリスマス・大忘年会 年越し
1月	正月帰省 成人式
2月	節分
3月	ひな祭り 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 避難訓練 旅立ちパーティー

みんな・み～な
令和3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

<p>【居宅介護等事業】</p>	<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>
<p>【訪問介護事業】</p>	<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>
<p>【制度外サービス事業】</p>	<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

<p>事業理念</p>	<p>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。</p>
<p>サービス方針</p>	<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"> ・ 感染症対策に伴い、相談室との会議や他事業所との話し合いの機会が減り情報共有が難しい。 	<p>以外の業務に携わる時間の確保が難しい。</p>	<p>き取りや訪問を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ インターネット等を活用し、情報共有や話し合いを行う。
人材面	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性利用者へのサービス提供の確保が出来ない。 ・ 新規利用希望は受け入れができず、既存の利用のサービス維持も難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専従の男性ヘルパーがない。 ・ サービス提供を維持するのに必要な人員が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他事業所と連携するなどして、サービス提供体制の維持、サービス提供量の調整を行う。
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"> ・ 障がいサービスがサービス提供全体の高い割合を占めている。 ・ 訪問介護サービス提供を行うスタッフが十分に確保できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護では毎週1～3回という定期かつ基本的に定時のサービスを必要とするため、提供体制を確保するのが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在のサービス提供状況を見直す。 ・ 訪問介護事業の縮小も検討する。
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できていない。 	<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、確認する機会が少ないため、利用者情報の共有が偏ってしまっている。 	<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、滞りなく更新や見直しができる様にする。

<p>人材面</p>	<ul style="list-style-type: none"> 定期サービスの提供が厳しくなっている中、利用者の環境や体調、ADL変化に応じたサービスの増回や変更に対応が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供に必要な従事者の絶対数が足りず、特に男性スタッフによるサービス提供ができない。 	<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。
<p>経営資源面</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 要支援の依頼が多い。また現状では要介護利用の依頼があっても受け入れが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 新規利用受け入れは対応難しいが、利用者の変化に合わせた身体介護サービス利用への移行を提案し、これに対応できる様に提供体制の整備・調整を行う。
<p>サービス面</p>	<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"> 限られた人員で、決まった曜日・時間に定期的サービス提供を確保するのが難しい 	<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】

<p>現状における問題点 (改善が必要と思われる点)</p>	<p>考えられる原因</p>	<p>考えられる対応策</p>
<p>組織の構造</p> <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たない。 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	
<p>マクロ (社会・法令・制度等)</p>	<p>【居宅介護等事業】</p> <p>法及び制度改正</p> <ul style="list-style-type: none"> 2021年度は障害福祉サービス等の報酬改定が行なわれる。障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、医療的ケア児や精神障害者の増加に伴って障害児支援の推進、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進などに重点をおいた改定となる。 <p>社会背景</p> <ul style="list-style-type: none"> 一部の福祉サービスについては福祉人材の確保が困難な状況である一方、利用者数・事業者数が大幅に増加しているサービスもある。今回の報酬改定においても制度の持続可能性を確保する観点での改定が行なわれる。 新型コロナウイルスの感染蔓延に伴い、事業所の運営縮小や閉鎖、利用者側が感染を恐れて通所系施設への通所を控えるケースなどが増えている。 <p>【訪問介護事業】</p> <p>法及び制度改正</p> <ul style="list-style-type: none"> 2021年度は介護報酬の改定が行われる認知症専門ケア加算の創設や、看取り期対応の評価など、在宅ケアに重きをおいた報酬評価が行われる。 <p>社会背景</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの流行に伴い、高齢者世帯や独居高齢者の別居家族との直接的な交流が減ったり、配偶者が入院しても面会ができなくなったりと、孤立化することが多くなり、認知症の重症化、精神疾患の発症などが問題となっている。
<p>ミクロ (サービス実施地域の状況等)</p>	<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。
-------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動援護支援計画シートの再整備を行い、これを活用してサービス提供を行う。
【訪問介護事業】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
【共通目標及び制度外サービス事業】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人員配置の見直しと従事者の数に合わせた適切なサービス提供量の調整を行う。 ・ 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
利用者情報の整理・充実、及び支援への反映	<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を実施し、通じて得た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。 ・ 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
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、発生した事故についての原因の解明、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>
-----------------	---

	⑥ 感染症予防について定期的に見直しを行い、予防対策に努める。利用者・従業員が感染した場合の対応について具体的な検討を行い、その場合に備えた体制を整備する。
サービス提供体制の整備	<p>① 人員の不足に伴い、人員の配置や現状のサービス提供状況を見直し、従事者の数に合わせた適切なサービス提供量の調整を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他事業所への一部サービスの移行や、事業の一部縮小なども検討する。 <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>

令和3年度

センター24 (老人デイサービス)

事業計画

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

1. 基本方針

今回の介護報酬改定では、「高齢者の自立支援・重度化防止の推進」が重要な柱の一つとして挙げられています。

介護保険の財源問題や少子高齢化による人口のバランスの変化等の社会背景により引き続き、健康面の取り組みが必要であることから、全体として予防や健康づくりに向けた報酬改定を進めていく方針になっている。

改善に取り組む事業者に報酬を手厚くする特徴があり、デイサービス等に対し新たな加算が新設されています。

安定した経営と介護サービスの向上を図るため、取得可能な加算は取得するよう努めていきます。

令和3年度は利用者一人ひとりの状況を把握し、在宅生活に必要な機能の減退を防止する機能訓練サービスを提供することを基本方針とします。

実績目標は、要介護者の受け入れに力を入れて、稼働率90%以上を目指し、年間の介護報酬額3300万円を目標とします。

2. 支援方針

【心身の維持向上】

- ①利用者が住み慣れた地域、生活環境において可能な限り、在宅生活を継続していけるように個々に必要な機能訓練及び日常生活の援助を行います。
- ②利用者の持っている能力を最大限に引き出し、複数の選択肢の中から自分自身の意思で過ごし方を決定して頂き、自信を持って日々の生活を送れるようにし、社会的孤立感の解消と心身機能の維持を目指します。
- ③健康かつ安全に過ごして頂くために、観察・工夫・援助に関して専門性を発揮し、体調の安定、不調の早期発見、さらに昨年から問題になっている新型コロナウイルスに対しての感染予防の徹底した環境整備を行います。
- ④利用者及び家族等のニーズを的確に捉え、利用者の人格を尊重した援助を行い、家族等の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

【計画と実行性】

利用者に関わる計画書や様々な行事の計画などマンネリ化ではなく、現在の状況をしっかり見直し計画を立てると共に、新しいことにも積極的に企画し実行してまいります。また、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も継続していきたい。

3. 生活相談

利用者及び家族等の各種相談に応じて、担当ケアマネージャーや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、利用者の在宅生活を支えるとともに、家族の介護負担の軽減を図ります。

また認知症高齢者に対しては、その人らしく利用が出来るように援助し、日々変化する症状に対して、職員は専門的知識をしっかりと持ち利用者及び家族の支援を行っていきます。

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めており、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います。

【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。

4. 健康管理

利用者の健康状態を観察・把握し健康管理及び健康指導に努め、異常の早期発見・早期対応をします。緊急時は家族・担当ケアマネージャー及び主治医との連携により、迅速かつ最善の対応に努めます。

また、感染症予防のための適切な対応及び対策の徹底を図り、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。
 - 手洗い・うがい・マスクの徹底
 - 来所時はバイタルチェック、帰宅前は発熱チェックを行います。
 - 健康状態を把握するために、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に確認対応してもらいます。
 - 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、AED設置にともない年2回の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。昼食時においては、本人の着席を確認してから配膳します。

- 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置き置き、状況に応じて服薬してもらいます。

5. 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。

また、感染予防として乗車前には検温・マスクの確認を行うと共に、密集を避けるために定員より少ない人数で対応していきます。

【 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)
⇒乗車利用者は6名
- 乗用車 (トヨタ アリオ) 1台 …定員 5名
⇒乗車利用者は3名
- 乗用車 (トヨタ シエンタ) 1台 …定員 6名
⇒乗車利用者は4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出発前に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や定時に到着不可能と判断した利用者においては、電話で早めに連絡を行います。

【 車両管理 】

- 運行前後の点検を必ず行い事故防止に努め、外部・内部の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。
- 送迎後には車内のアルコール消毒を行い感染予防の徹底をします。

【 その他 】

- 送りはあくまで利用者宅までとし、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。
- ご家族の希望により、送迎時間の変更がある場合は可能な範囲で対応していきます。

6. 入浴サービス

利用者の身体状況や認知症状の進行状態が進み、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車いす対応の機械浴なども使用し、個々にあった介助方法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き、移動時は必ず介助を行い事故防止に努め安全なサービスを提供します。必要に応じて、在宅での入浴確保のための助言を行ない快適な入浴が出来るよう環境整備に努めます。

【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、本人や連絡ノートにて家族に連絡します。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、間違いの無いよう配慮します。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。

7. 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。

食事時間は交流を深める場にもなりますが、感染予防のために密にならないように間隔をあける工夫をしつつ、職員も一緒に食事することで雰囲気気を配り、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、必要な場合は職員が食事介助しますが、できる範囲で自力にて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。
- (9) 嗜好調査を行いメニュー内容や量など適切か確認しより良いものを提供するように致します。

8. 介護予防

年間活動計画を立て、月ごとや季節の行事に合わせたレクリエーション等を提供します。その中で個性を活かした分野を見出だし、受動的プログラムから能動的プログラムへと転換を図り、達成感を味わう事で心身機能の維持向上、他者との交流を持つことにより社会的役割意識の獲得と孤立感の解消とともに精神的なリフレッシュを図り、認知症進行予防に繋げる。

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えます。

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」

【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」・「自立体操」
- 機能訓練指導員が行う集団体操
- 指折り体操・工作作業（折り紙や季節作品など）
- 外出行事（花見見物や公園散歩等の歩行運動を兼ねたもの）
- 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
 - ④楽しんで体を動かすレクリエーション

【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

【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。

- 脳の機能向上を意識したレクリエーション

《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・レクリエーション

今までは外出を中心とした行事が中心となっていました。今年度はコロナの影響も考えて基本室内での生活機能の維持・向上を目的とし、季節を感じられ楽しんでもらえる年間行事を提供していきます。

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、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。

- 四季感を感じ取る
- 暦上の流れを理解する
- 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。

年 間 行 事			
4月	壁画制作	10月	紅葉見物
5月	お花見見物	11月	映画鑑賞
6月	壁画制作	12月	クリスマス会
7月	映画鑑賞	1月	センター初詣
8月	七夕会	2月	節分
	避難訓練		雪まつり
9月	敬老会	3月	ひな祭り

<外出レクリエーション>

利用者からの希望が多く、楽しみにされている外出レクリエーションは、感染予防をしっかりと考え安全に対応できる状態に対応していきます。

【主な活動】

- ①買物外出 ②カラオケ外出 ③おしゃれカフェクラブ外出
- ④ランチ外出 ⑤琴似神社まつり ⑥社会見学（水道記念館など）

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。

【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。

【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

サービスの質は、職員の人格・知識・技能に比例します。施設内外の研修には利用者のサービスに低下を来さぬよう工夫して、職員一人一人に不足している点を見つめ直すことにより、質の向上を高めより良いサービスの提供を行います。研修等で得た情報は報告・伝達を確実にを行い職員全員のものになるようにします。

施設の方針を明確に理解して、職分に応じた責務を万全に担い、協働できる人材の育成につとめます。

【施設内研修計画】

4月	倫理と接遇
5月	応急手当・AED研修
6月	感染症・食中毒
7月	個人情報保護及びプライバシーの保護
8月	機能訓練
9月	事業者の自己評価（サービス向上）
10月	虐待防止と身体拘束
11月	非常災害時の対応
12月	指導・監査内容
1月	事故防止
2月	認知症
3月	介護保険について

【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

12. 事故防止

利用者が安心して過ごせる環境を提供できるように、職員は常に危険予知を意識し、利用者状況の把握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。

- 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。
- 運行前後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。

13. 地域交流

地域交流、ボランティアの導入については、感染予防を徹底したうえで町内会役員としての参加や近隣保育園の園児交流、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。