

令和2年度

# 事業計画書

## 社会福祉法人やまゆり

- 1.法人運営
- 2.特別養護老人ホームやまゆり苑（短期入所含む）
- 3.やまゆり居宅介護支援事業所
- 4.やまゆり訪問介護事業所（介護・予防（総合）・障がい）
- 5.グループホームせせらぎの家
- 6.グループホームはつらつホーム
- 7.障がい者相談支援事業所ほっと
- 8.通所介護（かがやきの家・こもれびの家・やまゆり）
- 9.予防通所介護（日常生活支援事業（総合事業））  
（かがやきの家・こもれびの家・やまゆり）
- 10.第1号通所事業（かがやきの会）
- 11.受託事業  
（生活支援ハウス居住、、東須佐サポートセンター、ひだまりの家、居宅介護支援事業所）

## 令和2年度 事業計画 法人運営

### 1. 法人運営基本理念

住み慣れた地域で、「ともに生き、健やかに暮らせる」ことが出来る地域社会づくりのために、地域の皆さんや利用者、家族との結びつきを重視して運営することを基本理念とする。

### 2. サービス提供基本理念

つながあいます、ぬくもりのあるサービス

### 3. サービス提供基本方針

- (1) 住みたい地域、住み続けられる地域づくり
- (2) ぬくもりのある地域福祉型福祉サービスの確立
- (3) 一人ひとりの思いをつなぐ福祉サービスの提供

### 4. 実施事業

- (1) 「法人運営」事業
- (2) 「特別養護老人ホーム やまゆり苑（短期含む）」事業
- (3) 「通所介護（老人デイサービス）（予防・日常生活支援事業含む）」事業
  - ・通所かがやきの家  
（日常生活支援事業第1号通所事業（通所型サービスAを含む））
  - ・通所こもれびの家
  - ・通所やまゆり
- (4) 「居宅介護支援（ケアマネジャー）」事業
- (5) 「訪問介護（ホームヘルパー）」事業
- (6) 「グループホーム せせらぎの家」事業
- (7) 「グループホーム はつらつホーム」事業
- (8) 「障がい者相談支援事業所 ほっと」事業
- (9) 「出雲市受託」事業
  - ・出雲市生活支援ハウス（居住）事業
  - ・地域福祉（東須佐サポートセンター）事業
  - ・認知症高齢者デイサービスセンター（ひだまりの家）管理事業
  - ・要介護認定調査（居宅介護支援事業所）事業

### 5. 役員会等の開催

各種会議を開催し、法人の円滑な運営を図る。

- (1) 理事会 (年3回以上)
- (2) 評議員選任・解任委員会 (必要時)
- (3) 定時評議員会 (年1回) 臨時評議員会 (必要時)
- (4) 監査会 (年2回)
- (5) 内部経理監査会 (年2回)
- (6) その他 (必要と認められる会議の開催)

## 6. 役職員研修会の開催及び参加

各関係機関主催の研修等に積極的に参加し、資質の向上を図り、外部研修に参加した際は、復命を行い情報の共有に努める。

- (1) 社会福祉法人役員セミナー
- (2) 社会福祉法人監事研修（監事・内部経理監査担当者）
- (3) 人権同和研修（数回）
- (4) 新規採用職員（中途採用含む）研修
- (5) 介護実践発表会
- (6) その他（必要と認められる研修会）

## 7. 地域とのつながり（地域貢献活動）

法人と地域とのつながり、共生する仕組みづくりに取り組む。

- (1) ふれあいだんだん祭り（やまゆり祭り）の開催
- (2) 介護実践発表会（法人全体）の開催
- (3) 認知症理解への取り組み（特にキャラバンメイト活動、認知症カフェ等）
- (4) 事業所と地域との交流事業の実施
- (5) 地域と協働した災害対策、訓練等の実施
- (6) 講習会、ふれあいサロン等への職員派遣（介護予防、応急手当等）
- (7) 障がい者交流事業への協力
- (8) 佐田地域見守りネットワーク連絡協議会への協力
- (9) スサノオごっこい祭り（佐田町産業文化祭）への参加

## 8. 安心安全への取り組み

- (1) 防災訓練等の継続、役員・職員と利用者家族及び地元（振興協議会等）との

連携を密にし、共に安全で安心に暮らせる環境づくりに努める。必要な防災訓練、避難訓練の実施。緊急時一斉連絡メールの配信訓練等の継続。

- (2) リスクマネジメント委員会を継続し、報告書等によりその背景や状況の検証

を行い、再発防止に努めるとともに、事故発生時に敏速な対応が出来るよう法人として取り組む。

- (3) 防犯対策として、各事業所内での防犯態勢を構築し、発生時に備え職員の行動マニュアルの作成、不審者対応訓練等を実施する。また、グループホームにおいては、警備会社との防犯システムを契約し、防犯カメラと組み合わせ、利用者、職員の安全を確保する。

- (4) 職員の健康管理について、衛生委員会を開催し充実を図る。また、腰痛予防対策について、管理会、リスクマネジメント委員会、衛生委員会等を開催し腰痛予防対策の充実を図る。労働安全衛生法に基づき、定期健康診断を全職員対象に実施する。ストレスチェック制度により、職員のメンタルヘルス不調を未然に防ぎ、心も体も健康で、働きやすい職場づくりを行う。

## 9. 事業経営安定のための取り組み

事業経営の安定のために、今後の当法人の組織、財政、事業などについて、

現状分析、課題把握を行い、中長期計画に基づく具体的な行動計画の作成、目標数値の検証等を、理事会や管理職を中心としたワーキンググループ等で継続的に行い今後の法人やまゆりの経営の安定、将来の雇用の安定等問題解決を図る。新しい事業導入についての調査、研究を積極的に行い、理事会にて具体的な実施を検討していく。

また、経営安定のための条件として重要なのは収入の増加である。そのために、各事業所の稼働率をあげていくことは不可欠である。新規利用者の開拓や新規エリアへの進出に力を入れ、特養、グループホームでは、空床期間の短縮、医療との連携による利用者の健康管理に努め、短期入所、通所事業所では、利用者にとって「魅力のある場所」であることを意識した事業展開を行う。職員体制についても、それぞれの職員が効率的に働けるようにし、事業所全体の最適化をはかりながら、必要な業務改善を行っていく。また、職員が気持ちよく働けるように、処遇改善等をはじめワークライフバランスを考えた両立支援に職場全体で取り組み、だれもが働きやすい職場づくりを目指す。

## 10. 社会福祉充実計画の作成

社会福祉法第55条の2第1項の規定に基づき、社会福祉充実残額を算定し、残高が生じた場合は、社会福祉充実計画を作成する。その計画は、既存事業の充実又は既存事業以外の新規事業の実施に関する計画と定義されている。

### 11. その他

(1) 広報活動について、地域住民の方などへ、当法人の事業内容や情報を提供するため、広報誌を作成し町内の世帯（約 1,200）や関係機関等へ配布する。また、ホームページや SNS を活用し情報発信、情報公開に努める。

(2) 利用者負担額軽減制度事業の継続（社福減免制度）

低所得で生計の困難者に対して、利用料の軽減をし、経済的な理由で必要なサービスが制限されることがないように支援をする。

(3) 利用者、職員の安全な暮らしを確保するために、老朽化している各種機械等修繕を修繕積立金を活用して行う。利用者の重度化、介護負担の増加、介護人材不足に伴い、介護の身体的負担の軽減や介護の効率化を進めるため「介護ロボット」等の導入検討を行う。

(4) 人材確保への取組について、介護の担い手確保のため、高校や専門学校等への働きかけを始め、各施設、事業所の見学会等の開催や介護実践発表などを通し、介護職の魅力の発信に努める。また、将来の介護の担い手の確保や介護職員の定着率を確保するため、奨学金制度を実施する。各職員の処遇改善等を検討しはたらきやすい職場づくりに取り組む。

職員の定着のために、それぞれの職種において、しっかりと未来が見えるキャリアパス指標の整備とそれに応じた人事考課のあり方、給与制度のあり方を検討し、現行の見直しを行う。

併せて、介護職員等による吸痰吸引等の実施事業者として、研修を継続する。

(5) 八幡原事業所について、具体的かつ有効的な活用方法を、地域のニーズ把握等行いながら検討し、事業実施に向けた取り組みを行う。

## 令和2年度 事業計画

### 特別養護老人ホームやまゆり苑（短期入所生活介護含む）

#### 【基本理念】

1. 生活の安定と継続
2. 人格を尊重したサービスの提供
3. 自己決定の尊重
4. 職員の専門性を高めるための研修（自己研鑽）

#### 【運営方針】

1. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努める。施設サービスの提供に当っては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して支援上必要な事項において理解しやすいように説明を行い、緊急止むを得ない場合を除いて身体拘束その他利用者の行動を制限するような行為は行わないこととする。
2. 落ち着いた、家庭的な雰囲気のもと、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、行政、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス、福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。

#### 【事業の基本方針】

利用者一人ひとりが地域の生活者として、自分らしい生活を全うしようとする力を引き出し、その力を支えることが私たちの任務であり、職員はもとより、地域の力を合わせてその支援に当たることが必要である。私たちはケアの根拠となる知識を深めて、日々の実践による経験知を高めるとともに、地域への貢献や、働き続けることができる職場作りに取り組むために、以下の基本方針を掲げる。

1. 利用者がいきいき生活できるように、利用者の思いをくみとり、希望を実現させるためのケアプランを作成し、チーム力を発揮して目標達成を図る。
2. 利用者の自立（自律）を支援するためのサービスの向上を図る。
  - （1）リハビリテーションを「生活の再建」ととらえ、生活リハビリの方法や技術を学び、より効果的な生活支援に生かす。
  - （2）認知症の方が笑顔で暮らせるために、病気を正しく理解し、「その人を中心としたケア」に努める。
  - （3）「どう生きたいか、どう看取られたいか」を本人や家族と共に考え、意向に沿った支援を行う。
  - （4）常に利用者のQOL向上と充実した生活を意識してケアに取り組む。
  - （5）食を楽しみ、健康を維持するために、おいしく、安全に食べ続けられるケア、おいしい食事提供を追求する。

3. 安全対策を構築するために、ヒヤリハット事例の報告と分析を推進する。
4. 地域への貢献や利用者の社会参加の支援を目的とした地域交流を図る。
5. 職員が高い理念と専門知識や技術を培い、やりがいをもって働き続けられるように職員育成に努める。

## 【目標】

1. 利用者の「今の思い」を具体的に支援し、より豊かな生活につなげる。
2. 意思表示ができない方への看取りケア、支援方法を確立する。
3. 「優しさを伝える技術」の提供により、認知症の方の穏やかな生活につなげる。
4. 摂食・嚥下・栄養に関する情報をチームで共有し、安全で美味しい食事提供と支援を行う。
5. ヒヤリハット報告の分析、防止対策の情報を定期的に周知する。
6. 人材育成及び求人活動について、やまゆり苑全職員が携わる。

## 【支援体制】

### 1. 職員体制

施設長 1 名、生活相談員 1 名、介護支援専門員 2 名、介護職員 30 名、看護職員 4 名、機能訓練指導員 2 名、管理栄養士 2 名、栄養士 1 名、調理員 7 名、介助員 5 名

### 2. 施設形態

施設基準としては従来型特養であるが、居室やリビングの構造を工夫し、利用者を小グループごとにケアするユニットケアの形態をとる。

短期入所・・・1 ユニット（利用者 10 名）

施設入所・・・4 ユニット（利用者 12 名～13 名）

### 3. 会議・委員会

#### 会議

企画検討会議（月 1 回）・・・施設課全体の方向性、企画に係ること

看護職員・機能訓練指導員会議（月 1 回）・・・業務に係る事項の調整と連携  
ユニット会（月 1 回）・・・ユニットメンバー間の調整

厨房会議（月 1 回）・・・食事内容や衛生管理、厨房業務に関わること

#### 委員会

事故防止委員会、身体拘束廃止委員会、感染防止委員会、褥瘡予防対策委員会、  
口腔ケア委員会、生活リハビリ担当者会、看取りケア委員会、入浴・排泄ケア  
委員会、認知症ケア委員会、ICT 運用推進委員会

## 【自立（自律）のための生活支援】

利用者個々のニーズに従って、生活支援等基本的サービスを充実させると共に、日常生活をより豊かにするプログラムを展開する。支援の実施に当たっては、利用者の意思や能力を尊重し、個々の生活リズムや個別性に配慮しながら支援を行う。

## 1. 施設サービス計画（ケアプラン）

- (1) ケアプランは、介護支援専門員が中心となり、利用者、家族の意向を取り入れ、介護職員、看護職員、管理栄養士、機能訓練指導員、生活相談員と協議検討（サービス担当者会）の上、策定する。
- (2) 策定されたプランは利用者、家族に示し承諾を得る。
- (3) ケアプランは課題ごとに設定された期間、もしくは3ヶ月毎、または状況急変時に随時見直す。
- (4) 管理栄養士は栄養マネジメントに基づく栄養ケア計画を立案し、ケアプランに反映させる。
- (5) 機能訓練指導員はリハビリテーション実施計画書を策定し、ケアプランに反映させる。
- (6) 歯科衛生士は口腔ケアチャートを作成し、ケアプランに反映させる。

## 2. 基本的な介護サービス

- (1) 排泄・・・利用者個々の尿便意の有無や移乗、移動機能等のアセスメントにより、個別の対応方法、内容を工夫して出来る限り座位による排泄支援を行うことで、排泄の自立を図る。
- (2) 入浴・・・最低週2回の入浴を確保し、身体機能や状態に相応しい入浴方法〔座位式入浴装置、ストレッチャー浴槽、リフト浴槽〕でゆったりとした入浴支援を行う。
- (3) 身辺環境・・・ 本人の意思を尊重して私物等の保管支援を行い、使いやすさや安全面への配慮、温かみのある雰囲気作りに心掛ける。また、清潔さを維持し、適切な温度と湿度を提供する。
- (4) 食事・・・食事は栄養を充足するとともに、豊かで潤いのある心を育むものとして心身両面から捉え、常食を食べ続けられることを目標にする。一方で、本人の咀嚼や嚥下能力に見合った形態の食事提供を目指し、また、安全な食事提供を目的にきざみ食を廃止し、やわらか食に取り組む。食事の時間や場所は、個人に合わせ配慮する。
- (5) 口腔ケア・・・感染対策、咀嚼・嚥下機能維持などを目的に、口腔ケア委員会が中心となり、口腔体操や口腔内の清潔保持を徹底する。
- (6) 褥瘡対策・・・褥瘡を発生させないために、栄養管理や排泄管理、体位変換、体圧分散及び圧抜き、適切な介護用具の使用などを行う。

## 3. 認知症の方への支援

- (1) 命令口調で話さず、ゆっくり、穏やかに、笑顔で接する。
- (2) 特性を理解し、伝えること、伝わることを意識して関わる。
- (3) 恥ずかしい思いをさせない。
- (4) 否定せずその方の世界観に合わせる。

(5) 必要時は専門医と連携し、総合的な支援をする。

#### 4. 日常生活をより豊かに楽しむための支援

本人の生活スタイルを継続することを基本に、毎日のラジオ体操やクラブ活動、地域交流、外出支援などを行う。

#### 5. 健康管理

(1) 高齢化や重度化に伴い、医療度が高くなってきていることから、職員間の情報を密にし、身体的、心理的な状態の把握に努める。

(2) 変化が生じた場合は速やかに嘱託医や協力医療機関と連携をとり、適切な受診や入退院の対応をする。

(3) 感染や便秘などの予防のための日常生活支援を重視する。

#### 6. 終末期の支援

従前の本人の意思を尊重し、家族や嘱託医師との連携を密にして、精神的看取りを中心に苦痛緩和を行い、安らかな終末への支援を行う。

#### 7. 家族との連携

家族との絆は心の支えであることから、家族への情報提供や相談などの連携を図るとともに家族の希望への支援にも努める。

#### 8. 地域との連携

(1) 地域の一員として行事参加や社会資源活用できるよう外出支援を行う。

(2) 地域住民との交流を促進し、地域住民の福祉意識の啓発に努めるとともに、施設の設定や機能を開放し、地域のニーズに合った活動を積極的に推進する。

#### 9. 危機管理対策

(1) やまゆり苑消防防災計画、土砂災害対策マニュアルに基づき、利用者の安全確保のため災害予防に努めるとともに、防災安全対策の充実と協力体制の確保を図る。

(2) 介護事故防止対策マニュアルに基づき、利用者の安全確保に努めるとともに、発生時には速やかな対応を行う。

(3) 感染予防対策マニュアルに基づき、利用者の健康管理に努めるとともに、発生時には速やかな対応を行う。

#### 10. 研修について

職員の資質、専門性及び意欲の向上を図るため研修の機会を設ける。

### 【月間行事計画】

| 日     | 行 事   |
|-------|---|
| 月 2 回 | 売店（食品）<br>ほっこりクラブ（ボランティア）<br>ミュージックケア（担当職員） |
| 月 1 回 | 美容・理容、生け花クラブ、清歌会、習字クラブ<br>ほのぼの喫茶（以上ボランティア）  |

### 【年間行事・研修計画】

| 月  | 行事                     | 職員研修など（施設内）                                  |
|----|------------------------|--|
| 4  | 家族会総会・清掃活動             | ・新入職員研修<br>・介護福祉サービスに関する研修（法令順守・倫理規定・事業計画など） |
| 5  |                        | ・防災訓練（土砂災害）<br>・認知症ケア（1）                     |
| 6  | 介護実践発表会（法人）            | ・感染・食中毒の予防と対策（1）                             |
| 7  |                        | ・防災訓練（火災）<br>・事故の発生防止又はその再発防止（1）             |
| 8  |                        | ・生活リハビリ                                      |
| 9  | 敬老会                    | ・認知症ケア（2）                                    |
| 10 | ふれあいだんだん祭り             | ・感染・食中毒の予防と対策（2）<br>・排泄ケア                    |
| 11 | 家族会清掃活動                | ・非常災害時の対応（火災）<br>・摂食・嚥下障害と食事支援               |
| 12 | 家族交流会<br>おせち作り         | ・看取りケア                                       |
| 1  | とんど祭り                  | ・事故の発生防止又はその再発防止（2）                          |
| 2  | 節分                     | ・虐待・身体拘束排除の為の取組                              |
| 3  | 物故者供養祭<br>介護実践発表会（施設課） | ・褥瘡対策に関する研修                                  |

## 令和2年度 事業計画 やまゆり居宅介護支援事業所

要介護者等の「尊厳の保持」に基づく「自立支援」を柱とした積極的なケアマネジメントに於いて、利用者の背景や環境等に考慮し、心身状況の改善意欲を促進させ、その有する能力に応じた生活の維持・改善を図り、包括的及び継続的なケアマネジメントの中で、利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立って選択に資する明確なサービスの説明により、適切な地域支援や保健サービス、医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう公正中立に支援を行うものとする。

また、各種法令の改定にも迅速かつ柔軟に対応し、利用者が適切なサービスを受けることができるよう、情報の収集と共有に基づき指定居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他便宜の提供を行う。

### 1. 運営方針

#### (1) 生活の安定と継続

- ① 利用者が可能な限り、居宅において、その有する能力に応じ自立を支援し、生活の質を高めていくことを目指したマネジメントをするように努める。
- ② 地域の社会資源を生かし、居宅サービス計画に位置付けるよう努める。
- ③ サービス利用者への情報提供時には利用者、家族に同意を得る。
- ④ 利用者宅を毎月訪問し、生活全般について解決すべき課題の把握に努め利用者及び家族に面接する。
- ⑤ モニタリング（評価）を行い利用者の現在おかれている心身の状況や課題の把握に努め、適切なサービスなどをマネジメントする。
- ⑥ 利用者が医療サービスを希望している場合は、利用者の同意を得て主治医の意見を求める。
- ⑦ 地域での日常生活を支えるために身体状況をしっかり把握し、生活の中で気をつけなければならないことを確認し、疾病を抱えた高齢者に継続的なケアを組み立てる。

#### (2) 人格を尊重したサービスの提供

- ① 利用者の生活に焦点を当て、要介護者自身の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ってその生活を側面的に援助することに努める。
- ② 利用者の選択に基づき適切な保健サービス、医療サービス、福祉サービスが多様な事業者から提供されるように公正中立に努める。
- ③ 利用者が自分のことを知ってもらえているという安心感が得られ、信頼関係が構築するように努める。
- ④ 利用者に対して公平に対応する。
- ⑤ 個人情報保護に努める。

#### (3) 自己決定の尊重

- ① 利用者が常に自分の感情や意思を表現しやすい状況をつくり、利用者との

信頼関係を築き、自らの意思決定ができるよう利用者の主体性を尊重する。

- ② 常に社会資源などの情報を収集し、利用者が選択、決定しやすいような情報の提供に努める。

#### (4) 職員の専門性を高めるための研修

- ① アセスメントやコミュニケーション力などを高めるために、定期的に事例検討会やスーパービジョンなどを行う。
- ② 研修会等に積極的に参加し知識、能力、技術等自己研鑽に努める。研修参加後はミーティングで復命を行う。

## 2. 事業計画

### (1) 居宅介護サービス計画の担当配置

管理者（主任介護支援専門員）1名（兼務） 主任介護支援専門員 1名  
介護支援専門員5名（専従4 兼務1）

### (2) サービス内容及び手続きの説明及び同意

- ① サービス内容、利用料等の情報を提供し、利用者またはその家族がサービスの選択が可能となるように支援する。
- ② 利用者の主体的な参加が重要であることにつき十分説明を行い、理解を得る。

### (3) 課題分析「アセスメント」

居宅サービス計画作成にあたっては、利用者の有している能力、提供を受けているサービス等その環境等の利用者が抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

### (4) 居宅サービス計画（原案）の作成

- ① 利用者、家族が指定した場所においてサービスの希望並びに利用者について把握された課題に基づき、利用者及び家族の生活に対する意向、サービス種類、内容、利用料並びにサービス、留意事項等を記載した居宅サービス原案を作成する。
- ② 提供されるサービスの目標及び達成時期等を盛り込む。
- ③ 保健サービス、医療サービス又は福祉サービス、地域住民によるサービス等の利用も含めて位置付ける。
- ④ 居宅サービス計画書作成後においても実施状況の把握（継続的なアセスメント）を行い必要に応じて居宅サービス計画の変更、事業者との連絡調整を行う。

### (5) サービス担当者会議の開催

- ① 居宅サービス原案に位置付けた、居宅サービスの担当者等を招集してサービス担当者会議を開催し、利用者の状況に関する情報を担当者と共有するとともに専門的な意見を求める。
- ② 居宅介護サービス作成時及び利用者が要介護更新認定、要介護状態区分の変更を受けた場合においては、担当者に照会し居宅サービス計画の内容につ

いて、担当者から専門的見地からの意見を求めるためにサービス担当者会議の開催を行う。

**(6) 居宅介護サービス計画書の同意**

居宅介護サービス計画の内容について家族、利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得る。

**(7) 居宅サービス計画の交付**

利用者及び担当者などに交付し、担当者との共有、連携を図り当該計画に位置づけを理解できるように配慮する。

**(8) サービス実施状況の継続的な把握**

居宅サービス計画書作成後、計画の実施状況の把握（継続的なアセスメント）を行い必要に応じて居宅サービス計画の変更、事業者との連絡調整を行う。

**(9) モニタリングの実施**

1か月に1回実施状況の把握と結果の記録を行う。

**(10) 主治医との連携**

利用者の心身状況の変化やサービス内容の追加や変更など主治医に相談し連携を図るように努める。

**(11) 住宅改修・福祉用具購入費支給申請**

- ① 住宅改修、福祉用具の照会助言、専門業者との連携、助成制度の照会及び申請代行に努める。
- ② 福祉用具を購入する場合も利用の妥当性を検討し、福祉用具販売の必要な理由を記載する。

**(12) 個人情報の取り扱いについて**

「個人情報保護法」に基づき、介護サービスに係る個人情報の取り扱いについては、厳重に行う。

- ① 社会福祉法人やまゆり個人情報保護規程に基づく。
- ② 上記に係る個人情報取り扱い業務概要説明書。
  - ・情報保護に関する方針
  - ・個人情報の利用目的
  - ・個人情報の使用に係る同意書
- ③ 介護サービスに係る個人情報の取り扱いについて、厳重に行う。

**(13) 苦情の取り扱いについて**

- ① 苦情を頂いた場合は、苦情受付担当者において解決に向けてのしかるべき措置を講じる。
- ② 提供するサービスに関して、行政からの文書の提出・提示を求められた場合、質問・照会に応じ、利用者からの苦情の調査に協力をする。行政から指導又は助言を得た場合はそれに従い、必要な改善を行う。

**(14) 事故発生時の対応について**

居宅サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに行政、利用者

の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。

**(15) 虐待防止・身体拘束について**

居宅サービス提供時に虐待・身体拘束を発見した場合は、必要に応じ対応する。

**(16) 秘密保持について**

- ① 職員は正当な理由なく業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 退職者が正当な理由なく業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らさぬよう必要な措置を講じる。
- ③ サービス担当者会議において、個人情報を用いる場合は利用者、家族の同意をあらかじめ文書により得る。

**(17) 掲示について**

指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、介護支援専門員の勤務体制その他の申し込みのサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示する。

**(18) 研修について**

職員の資質、専門性及び意欲の向上を図るため研修の機会を設ける。

**(19) 職員間の連携について**

個々の介護支援専門員がそれぞれの利用者のケアマネジメントなどについて連携が図れるように、定期的にミーティングを開催する。

# 令和2年度 事業計画 やまゆり訪問介護事業所

## 訪問介護・訪問型サービス（第1号訪問事業）

### 1. 運営の重点

要支援者、要介護者、事業対象者等の心身の状態を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように支援するために、日常生活に必要な介護（入浴、排泄、食事等）を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、住み慣れた町で、安心していつまでも居宅で生活できるよう訪問介護サービスを提供する。

### 2. 利用者支援の基本方針

- (1) 事業の実施にあたっては、高齢者あんしん支援センター、居宅介護支援事業所、指定居宅サービス提供事業所、地域の保健、医療、福祉サービスと綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努める。
- (2) 利用者に対し、状態の軽減又は悪化の防止に資するように利用者の状況を把握・分析し解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づき支援の方向性や目標を明確にし、サービスの具体的内容、所要時間、日程等を計画する。
- (3) 訪問介護計画は、居宅サービス計画（法第7条第18項に規定する居宅サービス計画）に沿って作成を行うものとする。
- (4) 訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成を行い、その内容について説明を行った上で同意を得る。
- (5) 訪問介護計画の実施状況や評価を行う。

### 3. サービス提供の記録

- (1) 指定訪問介護を提供した提供日、内容をサービス提供票に記載する。
- (2) 指定訪問介護を提供した具体的サービス内容等を記録する。
- (3) 利用者から申し出があった場合は、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に提供する。

### 4. 事業にあたる職員の職種、職員数及び内容

- (1) 管理者 1名 事業所の従業員及管理及び業務の管理を一元的に行う。
- (2) サービス提供責任者 2名（兼務）  
指定訪問介護の利用の申し込みにかかる調整、訪問介護員などに対する技術指導、訪問介護計画の作成などを行い、自らも介護の提供に当たる。
- (3) 訪問介護員 6名（兼務、非常勤含む）

## 5. 営業日及び営業時間（サービス提供日、サービス提供時間）

### 営業日及び営業時間

|      |                                   |
|------|-----------------------------------|
| 営業日  | 月曜日～金曜日<br>ただし、国民の祝日と12/31～1/3を除く |
| 営業時間 | 8時30分～17時30分                      |

### サービス提供日及びサービス提供時間

|          |      |
|----------|------|
| サービス提供日  | 年中無休 |
| サービス提供時間 | 24時間 |

## 6. 指定訪問介護の内容

### (1) 身体介護

- ①入浴介助 ……本人の能力を活かした入浴介助または、入浴が困難な方は清拭をする。
- ②排泄介助 ……本人の能力を活かした排泄の介助、おむつ交換などを行う。
- ③食事介助 ……本人の能力を活かした食事の介助を行う。
- ④治療食の調理……腎臓食・糖尿食・高血圧食等医師の指示書により必要な方に調理を行う。

### (2) 生活支援

- ①調理 ……利用者の食事の用意を行う。
- ②洗濯 ……利用者の衣類等の洗濯を行う。
- ③掃除 ……利用者の居室の掃除を行う。
- ④買い物 ……利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行う。

## 7. 緊急時における対応方法

### (1) 事故発生時に緊急連絡の必要な事項

- ① サービス提供時に発生した死亡事故。
- ② サービス提供時に発生した受傷、転倒、誤嚥等により受診を要した事故および入院または継続的な通院が必要になった事故。
- ③ 利用者に受傷等はないがサービス提供時に発生した事故。
- ④ その他、サービス事業を行っている場合の緊急対応が必要とされる事故。

上記の事態が起こったとき訪問介護員は、速やかに対応が出来るように連絡先を明確に把握する(主治医、第1連絡先、第2連絡先を訪問先のファイル、及び事業所のケース記録に明記しておく)。

### (2) 連絡、報告の手順

- ①人身事故等緊急時には速やかに主治医、利用者家族、救急搬送要請をする。
- ②事故の程度、状況に応じて関係機関へ連絡する。
- ③感染症、インフルエンザ発症等届出義務がある場合は、行政、保健所へ連絡する。

④事故処理の経過については、事故報告書に記録し事故発生を防ぐよう努力する。

## 8. 苦情処理、個人情報の保護、情報公開について

- (1) 苦情を受付け、速やかな解決に努めるために苦情受付担当者を設置する。また、苦情解決マニュアルに沿った迅速な対応を行う。
- (2) 利用者、家族と普段から「苦情の言いやすい関係」を築く。
- (3) 個人情報保護法に基づき取り扱いに万全の注意を払う。
- (4) 社会福祉法の理念にたって、透明性の高い事業経営を行う。

## 9. 職員研修

職員の資質向上を図るための研修の機会を確保し質の向上、意識啓発を促し、知識、能力、技術等自己研鑽に努める。

- (1) 出雲訪問介護事業所連絡会研修（そらいろの会 月1回）、各種団体、機関主催研修会への積極的参加
- (2) 施設内研修（課内研修、事業所内研修）への参加
- (3) 研修参加後は、事業所内ミーティングで復命を行う。

## 10. 感染症対策

- (1) 感染性胃腸炎や食中毒、インフルエンザの感染予防に万全を期すために、日頃から感染症対策を怠らないようにする。
- (2) インフルエンザ予防接種、毎日の手洗い・うがいなど励行し、健康管理に努める。

# 令和2年度 事業計画 やまゆり訪問介護事業所

## 居宅介護・重度訪問介護

### 1. 運営の重点

対象者の心身の状態を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように支援するために、日常生活に必要な介護（入浴、排泄、食事等）を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、住み慣れた町で、安心していつまでも居宅で生活できるよう訪問介護サービスを提供する。

### 2. 利用者援助の基本方針

- (1) 事業の実施にあたっては、相談支援事業所、サービス提供事業所、地域の保健、医療、福祉サービスと綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努める。
- (2) 利用者に対し、状態の軽減又は悪化の防止に資するように利用者の状況を把握・分析し解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づき援助の方向性や目標を明確にし、サービスする具体的内容、所要時間、日程等を計画する。
- (3) 外部サービス利用型共同生活援助事業所への受託居宅介護サービスの提供。
- (4) 訪問介護計画は、サービス利用計画に沿って作成を行うものとする。
- (5) 訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成を行い、その内容について説明を行った上で同意を得る。
- (6) 訪問介護計画の実施状況や評価を行う。

### 3. サービス提供の記録

- (1) 指定訪問介護を提供した提供日、内容をサービス提供票に記載する。
- (2) 指定訪問介護を提供した具体的サービス内容等を記録する。
- (3) 利用者から申し出があった場合は、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者へ提供する。

### 4. 事業にあたる職員の職種、職員数及び内容

- (1) 管理者 1名 事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- (2) サービス提供責任者 2名（兼務）  
指定訪問介護の利用の申し込みにかかる調整、訪問介護員などに対する技術指導、訪問介護計画の作成などを行い、自らも介護の提供に当たる。
- (3) 訪問介護員 6名（兼務、非常勤含む）

## 5. 営業日及び営業時間（サービス提供日及びサービス提供時間）

### 営業日及び営業時間

|           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| 営業日       | 月曜日～金曜日<br>ただし、国民の祝日と12/31～1/3を除く |
| サービス提供時間帯 | 8時30分～17時30分                      |

### サービス提供日及びサービス提供時間

|          |      |
|----------|------|
| サービス提供日  | 年中無休 |
| サービス提供時間 | 24時間 |

## 6. 指定訪問介護の内容

### (1) 身体介護

- ①入浴介助 ……本人の能力を活かした入浴介助または、入浴が困難な方は清拭をする。
- ②排泄介助 ……本人の能力を活かした排泄の介助、おむつ交換などを行う。
- ③食事介助 ……本人の能力を活かした食事の介助を行う。
- ④治療食の調理……腎臓食・糖尿食・高血圧食等医師の指示書により必要な方に調理を行う。

### (2) 生活援助

- ①調理 ……利用者の食事の用意を行う。
- ②洗濯 ……利用者の衣類等の洗濯を行う。
- ③掃除 ……利用者の居室の掃除を行う。
- ④買い物 ……利用者の日常生活に必要となる物品の買い物を行う。

## 7. 緊急時における対応方法

### (1) 事故発生時に緊急連絡の必要な事項

- ① サービス提供時に発生した死亡事故。
- ② サービス提供時に発生した受傷、転倒、誤嚥等により受診を要した事故及び入院または継続的な通院が必要になった事故。
- ③ 利用者に受傷等は無いがサービス提供時に発生した事故。
- ④ その他、サービス事業を行っている場合の緊急対応が必要とされる事故  
上記の事態が起こった時訪問介護員は、速やかに対応出来るように連絡先を明確に把握する(主治医、第1連絡先、第2連絡先を訪問先のファイル、及び事業所のケース記録に明記しておく)。

### (2) 連絡、報告の手順

- ①人身事故等緊急時には速やかに主治医、利用者家族、救急搬送要請をする。
- ②事故の程度、状況に応じて関係機関へ連絡する。
- ③感染症、インフルエンザ発症等届出義務がある場合は、行政、保健所へ連絡する。

④事故処理の経過については、事故報告書に記録し事故発生を防ぐよう努力する。

## 8. 苦情処理、個人情報保護、情報公開について

- (1) 苦情を受け、速やかな解決に努めるために苦情受付担当者を設置する。また、苦情解決マニュアルに沿った迅速な対応を行う。
- (2) 利用者・家族と普段から「苦情の言いやすい関係」を築く。
- (3) 個人情報保護法に基づき、取り扱いに万全の注意を払う。
- (4) 社会福祉法の理念にたって、透明性の高い事業経営を行う。

## 9. 職員研修

職員の資質向上を図るための研修の機会を確保し質の向上、意識啓発を促し、知識、能力、技術等自己研鑽に努める。

- (1) 出雲訪問介護事業所連絡会研修（そらいろの会 月1回）、各種団体、機関主催研修会への積極的参加
- (2) 施設内研修（課内研修、事業所内研修）への参加
- (3) 研修参加後は、事業所内ミーティングで復命を行う。

## 10. 感染症対策

- (1) 感染性胃腸炎や食中毒、インフルエンザの感染予防に万全を期すために、日頃から感染症対策を怠らないようにする。
- (2) インフルエンザ予防接種、毎日の手洗い・うがいなど励行し、健康管理に努める。

## 令和2年度 事業計画 グループホームせせらぎの家

### 1. 基本理念：おちらと、ほがらかに、いつまでも自分らしい生活を大切にします

\*せせらぎの家は4つの笑顔大切にします。

\*利用者様の笑顔 \*家族様の笑顔 \*地域の皆様の笑顔 \*職員の笑顔

|  |
|--|
| <p>*今日も一日だんだん、だんだん<br/>今日もたくさんの笑顔、出会いに感謝</p> |
|--|

### 2. 重点課題

- (1) 健康、認知症の状態の維持、管理（認知症の進行予防、体調、体重の管理、口腔内清潔保持）
- (2) 外出支援（利用者の行きたい所への訪問支援）身体機能の低下防止
- (3) 家族支援
- (4) ホーム内の衛生管理、防火等安全管理
- (5) 地域との連携
- (6) 人材育成

### 3. 目標

#### (1) 健康状態の維持

認知症予防のために利用者一人ひとりが役割を持つ。(家事全般、畑仕事等) 体調の観察、年3回の体重チェックを行い、体調、体重管理のため、献立表を法人内の管理栄養士に提出し指導を受け、週1回検食を行う。

口腔内のアセスメントを行い、個々に合った口腔ケアを実施する。

#### (2) 介護計画に基づいた利用者の行きたい所への外出支援と身体機能低下防止

喫茶店巡り、大型店での買い物、自宅訪問など行きたいところへの外出や、その実現に向けての具体的な個別リハビリ計画を立て、目的を持った機能訓練の実施を行う。

#### (3) 家族へ利用者の日常生活の様子等を伝える

おちらと便り（せせらぎの家広報誌）や利用者と一緒に書いたはがき等を送る。

利用者の家族間の交流会を年2回行う。

家族等の面会時には心地よく過ごせるよう環境に配慮する。

#### (4) 重度化対応（看取り）

利用者の重度化に伴い、終末期の看取りの介護を希望された方に対し、必要な身体的および精神的ケアや、痛みや苦痛を緩和する介護ができるように最大限に努め、これらを持って尊厳あるターミナルケアを目指す。かかりつけ医に

よりグループホームでの看護、介護が困難と判断された場合は、速やかに医療機関への入院等拠点の移動を調整し、本人、家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動が出来るよう配慮する。

**(5) 身体拘束等の適正化**

身体拘束等廃止委員会(身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会)を3か月に1回開催し、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底する。

**(6) 防災訓練、環境整備を年間計画に沿って実施**

防火管理者は消防計画に基づき、年2回の自衛消防訓練を行う。毎月15日は避難確保計画に沿った防災訓練を実施。その内、1回以上の夜間訓練の実施。避難場所へ日頃から散歩等で訪れ、動線を確認する。非常食の試食を行う。

草取り、換気扇の掃除、周辺のゴミ拾い等を実施する。

**(7) 地域交流会の実施**

体操教室(地域の方、職員の参加)やミュージックケアを実施する。

夏祭り、餅つき、とんど、お菓子作り、芝生での運動会など季節ごとの交流

**(8) 積極的な研修会への参加**

認知症ケアを中心とした各セミナー、ホーム内での研修を実施する。

他グループホームへの実習を行う。(交換実習)

研修会に積極的に参加し知識、能力、技術等自己研鑽に努める。研修参加後はホーム内ミーティングで復命を行う。

**(9) 限られた予算、設備、人員を有効に活用し、効率的な運営を行う**

**4. 支援体制**

**(1) 職員体制**

管理者1名(兼務)、サービス計画作成者1名(兼務)、介護職員9名(専従7兼務4)、看護師1名

**(2) 各種会議計画**

| 会議名                    | 出席者   |
|------------------------|---|
| 運営推進会議<br>(2か月に1回)     | 利用者家族代表、地区住民代表、行政・高齢者<br>あんしん支援センター(年度で交代)、理事長、<br>施設長、課長、管理者 |
| 身体拘束等廃止委員会<br>(3か月に1回) | 課長・管理者・介護支援専門員・職員   |
| グループホーム職員会議<br>(随時)    | 施設長・課長・管理者・介護支援専門員・職員   |
| グループホームケース会議<br>(随時)   | 管理者・介護支援専門員・職員  |
| リーダー会<br>(月1回)         | 課長・管理者  |

## 5. サービスの提供に関する基本的な考え方

### (1) 生活の安定と継続

起床から就寝までの生活の流れは個人のリズムが基本である。施設的な画一的なスケジュールを作らず、また、一律に他者に合わせることも求めない。あるがままを受け入れながら、生活の安定と継続のために個々の生活リズムを重視する。生活をルールやスケジュールで管理しない。また、個々の生活暦を重視した上で、現在起きていることとの関連性を考慮した上での支援をする。

生活の場は「家であるホーム」と「ホームが存在する地域」である。在宅の生活と変わりなく買い物、理美容、受診、散歩、外食、娯楽等(イベントではなく、利用者の希望、特性に合わせて)日常生活に必要な事柄や生活の潤いの場を地域に求め、「普通の暮らし」を可能な限り追求する。

地域社会に暮らす生活者として地域活動へ積極的に参加する。利用者の生活空間を乱さないことは重要だが、基本的には「閉鎖空間」とせず、オープンな運営を行う。地域との交流等積極的に取り組む。ホーム完結型ではなく、地域を生活圏とする。また、ホームは家族と共に作る「生活の場」であり、家族と共に支援することを明確にし、運営や利用者に関する情報開示、話合いの場を設けるように努める。しかし、家族にはそれぞれ異なった事情があり、画一的で一方的な協力の押し付けにならないように配慮する。

### (2) 人格を尊重したサービスの提供

利用者を「認知症」の方という画一的な捉え方はせず、地域社会の一員であるという基本的な人格を尊重する。一人ひとりを人生の先輩として尊び、家庭的な雰囲気でのサービスを提供する。しかし、日常生活を営む上で完全なリスク回避はあり得ず、人の暮らしにリスクはつきものだと考える。安全の確保は重視するが、身体拘束や過度な行動制限に繋がらないように留意して支援をする。そして、身体面のみではなく、禁止や暴言等精神的な拘束も行わない。

また、プライバシーの保護や生命、財産の安全確保のため、スタッフが不在の時や立ち会わない時は、部外者のホームへの立ち入りや居室への出入りは禁止する。また、原則、部外者から「利用しているか否か」の問い合わせを受けても回答しない。

### (3) 自己決定の尊重

利用者自身の「意思」が生かされるように、また「意思」を引き出すようにコミュニケーション形成に努める。ただ、放置とならないように必要な援助(働きかけなど)を行うが、この場合も、援助する側の都合に合わせたり、援助する側の理由で急がせることがないよう、あくまでも自発性を引き出すように支援する。

また、日常生活に必要な事柄は、基本的には見守りの中で利用者自身が行い、必要に応じて行うように促す。利用者同士の自然な関係や繋がりを重視すると共に、個々の生きていく上での生きている実感に繋がる役割作りを利用者と共に考える。食事、入浴、排泄、整容、睡眠、休息等自己決定に基づき、また、個々の状況に応じた生活リハビリ的な支援を目指す。

### (4) 職員の専門性を高めるための研修

スタッフの質の向上、意識啓発を図るために、研修の機会を確保し、積極的に参加する。

介護計画作成担当者を配置し、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成すると共に、連携する各種施設、病院等と連絡調整を行う。

介護計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、個別に作成をする。介護計画の作成、変更に際しては、利用者及び家族に対し、当該の内容を説明し、同意を得ることとする。

利用者に対し、介護計画に基づいて各種サービスを提供すると共に、常にその実施状況についての観察、評価を行う。

## 6. 生活のすすめ方

大まかな一日の生活の流れは、起床時間や就寝時間は決めない。但し、放置や活動性の低下に繋がらないように、自然な形で生活のリズムを作る。また、季節感を大切にしながら各種催しを都度利用者と共に企画する。

## 令和2年度 せせらぎの家 行事計画

| 月   | 行事計画   | 環境整備                                  |
|-----|--|---------------------------------------|
| 4月  | 花見<br>避難訓練 火災                                | 消防計画に基づく自主点検<br>換気扇掃除                 |
| 5月  | 運営推進会議<br>避難訓練 火災<br>外出                      | エアコンのフィルター掃除<br>(ホール)                 |
| 6月  | 家族交流会(第1回)<br>救急法講習<br>避難訓練 水害<br>(自衛消防訓練)   | エアコンのフィルター掃除<br>(居室)                  |
| 7月  | 夏休みラジオ体操<br>運営推進会議<br>避難訓練 土砂災害              | 窓ふき                                   |
| 8月  | 納涼祭<br>(原川自治会との交流会)<br>避難訓練 火災               | 換気扇掃除                                 |
| 9月  | 運営推進会議<br>避難訓練 水害                            | 奉仕作業<br>(草取り、ゴミ拾い)                    |
| 10月 | 八幡原神社祭り<br>避難訓練 火災<br>(自衛消防訓練)<br>ふれあいだんだん祭り | 消防計画に基づく自主点検<br>エアコンのフィルター掃除<br>(ホール) |
| 11月 | 運営推進会議<br>避難訓練 火災<br>外出                      | エアコンのフィルター掃除<br>(居室)                  |
| 12月 | 歌謡ショー クリスマス会<br>地域交流 餅つき<br>避難訓練 停電          | 窓ふき、換気扇掃除                             |
| 1月  | 原川自治会とんど祭り<br>運営推進会議<br>避難訓練 火災              |                                       |
| 2月  | 避難訓練 火災                                      |                                       |
| 3月  | 家族交流会(第2回)<br>運営推進会議<br>避難訓練 地震              | 奉仕作業<br>(草取り、ゴミ拾い)                    |
| 備考  | * 体操教室(毎月)<br>* 誕生会(随時)<br>* 家族交流会(年2回)      | * 草取り、草刈り(随時)                         |

# 令和2年度 事業計画 グループホームはつらつホーム

## 1. 運営方針

おちらと、ほがらかに、いつまでも自分らしい生活を大切にします

\* 4つの笑顔 (\*利用者様\*家族様\*地域の皆様\*職員) を大切にします

## 2. 運営の重点

当ホームは、利用者（精神障害者・知的障害者）の自立、社会参加を促進するために必要な援助や指導を行い、利用者が住み慣れた地域で暮らしていけるよう支援するとともに福祉の増進を図る。

## 3. 重点課題

- (1) 健康状態の維持・管理（体重等の管理）
- (2) 他事業所との連携
- (3) 受託居宅介護サービス事業者による受託居宅介護サービスを適切かつ円滑に提供する。
- (4) 楽しみの機会を提供する
- (5) 家族支援
- (6) ホーム内の衛生管理
- (7) 地域との連携
- (8) 人材育成

## 4. 目標

- (1) 体調の観察、体重管理のため、献立表を法人内の管理栄養士に提出し指導を受ける。  
口腔内のアセスメントを行い、個々人に合った口腔ケアを実施する。
- (2) 障がい者就労継続支援B型事業所、相談支援事業所、その他の事業所担当職員と支援会議を開催する。
- (3) 必要に応じて受託居宅介護サービス事業者との連携を行う。
- (4) 楽しみのある生活が実現できるよう年2回（春・秋）外出や畑仕事などの園芸療法を行う。
- (5) 年2回広報誌を作成して日頃の生活を報告する。
- (6) 環境整備を年間計画に沿って実施する。
- (7) ボランティアグループとの交流会を実施する。
- (8) 各セミナーへの参加・ホーム内研修を実施する。  
職場での指導にOJT（具体的な業務に取り組みながらその方法や知識を学ぶ育成方法）を取り入れ職員の育成を図る。
- (9) 限られた予算、設備、人員を有効に活用し、効率的な運営を行う。

## 5. 援助体制

### (1) 職員体制

管理者1名（兼務）、サービス管理責任者1名（兼務）、世話人3名（兼務）

### (2) 各種会議計画

| 会議名                    | 出席者  |
|------------------------|--|
| グループホーム運営等連絡会<br>(随時)  | 管理者・精神科医師・障害福祉サービス代表者・相談支援事業所相談員・出雲市担当職員・利用者・家族代表等 |
| 身体拘束等廃止委員会<br>(3か月に1回) | 課長・管理者・サービス管理責任者・職員                                |
| グループホーム職員会議<br>(随時)    | 施設長・課長・管理者・サービス管理責任者・職員                            |
| グループホームケース会議<br>(随時)   | 管理者・サービス管理責任者・職員                                   |
| 情報交換会<br>(随時)          | 行政・障害福祉サービス担当者・相談支援事業所相談員・管理者・サービス管理責任者            |

## 6. サービスの提供に関する基本的な考え方

### (1) 生活の安定と継続

- ① 基本的な生活習慣の維持継続、確立をする。
- ② 社会生活への適応(薬の内服、金銭の管理、買い物等の社会生活を行う能力や、日常の意思決定、集団への参加等)を培い、社会人として心身共に健康で健やかに生活をする。

### (2) 人格を尊重したサービスの提供

- ① 地域住民の一人として人格を尊重し、また、共に生きることにより心の温かさや優しさを会得し、円滑な対人関係を形成する。
- ② 地域住民の一人として、地域との繋がり、社会人としての「付き合い」を大切に、グループホームが地域の中の一つの「家」としての存在と位置付ける。
- ③ 利用者がお互いに協力をし合い、生きる実感を持った充実した生活を送る。

### (3) 自己決定の尊重

利用者の「意思」が生かされるように、また「意思」を引き出すようなコミュニケーションに努める。

### (4) 職員の専門性を高めるための研修

スタッフの質の向上、意識啓発を図るために、研修の機会を確保し、積極的に参加することで、知識、能力、技術等自己研鑽に努める。研修参加後はミーティングで復命を行う。

## 令和2年度 はつらつホーム 行事計画

| 月   | 行事計画                             |
|-----|----------------------------------|
| 4月  | 避難訓練 火災                          |
| 5月  | 遠足<br>避難訓練                       |
| 6月  | 避難訓練 水害                          |
| 7月  | 夏休みラジオ体操<br>避難訓練 土砂災害            |
| 8月  | 納涼祭<br>(原川自治会との交流会)<br>避難訓練 火災   |
| 9月  | 避難訓練 水害                          |
| 10月 | 八幡原神社祭り<br>ふれあいだんだん祭り<br>避難訓練 火災 |
| 11月 | 遠足<br>避難訓練 火災                    |
| 12月 | 歌謡ショー クリスマス会 地域交流 餅つき<br>避難訓練 停電 |
| 1月  | 原川自治会とんど祭り<br>避難訓練 火災            |
| 2月  | 避難訓練 火災                          |
| 3月  | 避難訓練 地震                          |
| 備考  | * 外出(毎月)                         |

## 令和2年度 事業計画 障がい者相談支援事業所 ほっと

障害のある方が、住み慣れた地域において自立した日常生活又は社会生活を送ることができるよう、利用者、家族などからの相談に応じ、福祉サービスの利用計画作成や情報提供や助言、援助等を様々な社会資源との連携を図りながら適切な支援を行う。地域の特性や利用者の状況に応じた、きめ細やかな柔軟な対応を行い、障害の有無に関わらず、安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目指す。

### 1. 運営の方針

- (1) 常に利用者の意思及び人格を尊重し、自立した日常生活、社会生活が実現できるようなケアプラン（利用計画）づくりに努める。
- (2) 利用者の状況、置かれている環境をよく理解し、また意思を尊重し、利用者が実現したい生活の姿と一緒に目指していく信頼関係づくりを行う。
- (3) 行政及び福祉サービス事業所などとの連携を図り、地域において必要な社会資源の改善、開発を行う。
- (4) 職員の専門性を高めるため、研修会への参加および事業所内での事例検討等を行う。

### 2. 事業計画

- (1) サービス提供体制  
管理者（相談支援専門員）1名（兼務）、相談支援専門員 2名
- (2) 実施内容
  - ①アセスメント、サービス等利用計画案の作成、サービス調整会議等、サービス実施状況の把握、モニタリングなど。
  - ②医療機関との連携、他相談事業所、サービス提供事業者との連携など。
- (3) 苦情対応、情報管理など
  - ①苦情等には、法人で定められたマニュアル等に従い迅速に解決に向けて対応を行う。
  - ②個人情報保護法に基づき個人情報の取り扱いは厳重に行う。
- (4) 職員研修など  
サービス調整会議、各種研修会、相談支援専門員現任者研修等、相談支援専門員専門別研修等参加、事業所内事例検討会の開催

## 令和2年度 研修計画

生活支援課

| 月   | 研修内容              |
|-----|-------------------|
| 4月  | プライバシーの保護の取り組み    |
| 5月  | 認知症及び認知症ケア        |
| 6月  | 障害の特性と配慮や支援のポイント  |
| 7月  | 接遇                |
| 8月  | 非常災害時の対応          |
| 9月  | 事故発生又は再発防止        |
| 10月 | 緊急時の対応            |
| 11月 | 感染症・食中毒の予防及び蔓延防止  |
| 12月 | 高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止 |
| 1月  | 身体拘束の排除のための取り組み   |
| 2月  | 倫理及び法令遵守          |
| 3月  | 口腔ケアと摂食嚥下障害       |

## 令和2年度 事業計画 通所介護事業所

### (かがやきの家、こもれびの家、通所やまゆり)

介護認定で要介護と認定された利用者を対象として、日常生活の支援、心身の機能訓練などを行うことにより、その人の有する能力に応じて可能な限り自立した生活を営むことができるように支援する。

利用者の人格を尊重し、「個別ケア」に努め、安定した在宅生活が継続できるようなケアを実践する。利用者一人ひとりの思いや家族の思いを受け止め、「普通に」「その人らしい」暮らしを支えていくために通所介護事業所としての役割を認識し、それを果たしていく。

#### 1. 運営方針

##### (1) 生活の安定と継続

- ① 利用者の生活リズムやその日の体調などに合わせ、その人に合った個別のプログラムを作成し実施する。
- ② 職員や利用者同士の信頼関係、なじみの関係作りに努める。
- ③ 外出の機会を提供し、機能低下の防止に努めるために利用者の有する能力を十分に勘案し、その人にあった支援の方針を考え通所介護計画を作成し実施する。また、定期的に評価を実施し状況を把握し、必要時は変更していく。
- ④ 普段の健康管理に配慮しながら、病気や転倒などにより介護状態が悪化しないように生活リハビリの視点を持ち、必要な運動を取り入れ意図的に必要な動作を促す。
- ⑤ 地域住民と積極的に交流することで、利用者の人間関係の広がりや地域と利用者の関係の再構築に努める。
- ⑥ 事業所を地域の中の福祉拠点として位置づけていくために、地域ボランティアの受け入れ、地域住民・家族と一緒に集う場を作る。

##### (2) 自己決定の尊重と人格の尊重

- ① 利用者の「意思」を尊重し活かされるように、また「意思」を引き出すコミュニケーション形成に努める。
- ② 地域住民や、利用者同士、家族の関係や繋がりの中で、一人ひとりの役割や生きている価値を実感できるよう支援する。
- ③ 選択の機会を持ち、利用者自身の意思決定を実施する。
- ④ 身体拘束や過度な行動制限に繋がらないように留意して支援する。
- ⑤ 危険の回避、安全に関する配慮を徹底的に行う。併せて、プライバシーの保護に努める。

### (3) 職員の専門性を高めるための研修・会議

- ① 職員の資質向上を図るための研修の機会を確保し、質の向上、意識啓発を促す。所外研修・所内研修（別紙）など。
- ② 会議
  - リーダー会・・・・・・・・月1回
  - 事業所内検討会議・・・・月1回～2回
  - 厨房会議・・・・・・・・随時
- ③ 研修会に積極的に参加し知識、能力、技術等自己研鑽に努める。研修参加後はミーティングで復命を行う。

## 2. 事業計画

### (1) 支援体制

介護保険法に定められた事業所の指定基準を遵守し、管理者1名（兼務）、生活相談員1名、介護職員2名、機能訓練指導員1名を営業時間内に配置し通所介護の業務にあたる。（通所やまゆり・こもればの家は、看護職員を常時1名配置）

#### 【職務内容】

- 管理者・・・・・・・・事業所全体の総括
- 生活相談員・・・・・・・・利用者の通所介護計画作成、事前調査、日課の調整、職員間の連絡調整、家族との連絡調整、ボランティア・地域交流の調整、送迎など
- 介護職員・・・・・・・・利用者の介護、心身機能の維持、送迎、介護記録など
- 機能訓練指導員・・・・機能訓練計画作成、実施、評価、送迎など
- 看護職員・・・・・・・・利用者の健康管理全般、送迎など

### (2) 生活支援

- ① 健康管理・・・・・・・・利用者の全身状況の確認、体調管理のために毎回バイタルチェック（体温、血圧、脈拍の測定）、顔色、表情、呼吸、浮腫、皮膚の状態を確認する。また脱水による体調の悪化を防ぐため、10時、3時、昼食時、入浴後などに必要な水分をとっていただくようにする。
  - 必要な方には水分摂取量のチェックを行い、脱水の防止や尿量とのバランスを確認する。
  - 感染症予防のため、来所時のうがいと手洗いを励行する。
- ② 排泄・・・・・・・・利用者の状況に応じた排泄の介助を行う。できる限り自立した排泄に向けて、排泄パターンのチェックやそれに基づく時間誘導、汚染時のパッド、オムツの交換を適宜行う。
- ③ 入浴・・・・・・・・利用者の能力を活かした介助をしながら安全に入浴していただくよう介助をする。本人のできる段階に応じて、声かけ、見守り、介助などを行う。更衣も合わせて介助を行う。

ただし、かがやきの家は入浴を行わない。

- ④ 整容・・・身だしなみを整えていただけるよう、髭剃りや整髪など利用者の能力に応じた声かけや見守り、介助を行う。
- ⑤ 食事・・・栄養士が作成した献立に基づき、栄養バランスのとれた昼食を提供する。利用者の体調や口腔内の状況、嚥下の状態に応じた形態の変更や疾病により主治医の指示のある治療食にも対応する。  
楽しみのある食事時間を確保するために、盛り付けを工夫する。できる限り自分で食べていただけるよう声かけをする。利用者のその日の体調や認知症の症状にあわせて、時間の調整やタイミングをはかって食べていただけるように支援する。  
また、職員が食事を一緒に食べることにより、より身近な人間関係の形成や利用者の摂食状況を確認する。
- ⑥ 口腔ケア・・・利用者の口腔機能の向上と気道内感染の予防、口腔内の清潔を保持し、いつまでも自分の口から食べられる状態を保つことを目指して、来所時のうがいや食事後のブラッシング・うがいを行う。また、誤嚥の予防や咀嚼機能を保つために食事前の嚥下体操を行う。
- ⑦ アクティビティ・・・体操、音楽、ゲーム、手工芸などを通して、心身機能の低下の防止、向上を図る。プログラムは利用者一人ひとりの個性、生活歴を尊重し、持っている能力を発揮できるよう、活動の内容を考えていく。四季折々の行事・活動を実施するとともに季節に関することを話題にしながら感情の表出、表情の変化など心身の活動性を高める。
- ⑧ 訓練・・・利用者の体調、状況に応じて、「筋力」「バランス」「柔軟性」などの視点からストレッチ体操やリハビリ体操を行う。また、利用時間を通して、立ち上がりや歩行などの日常動作訓練を行う。
- ⑨ 送迎・・・自宅の玄関までの送迎を基本とするが、必要に応じて居室、ベッドまでの送迎を行う。安全運転に注意し車内での利用者の状態の確認を行う。

### (3) 地域とのかかわり

利用者が地域の一員として生活している実感が持てるよう、地域行事への参加やボランティアとの交流会を開催する。また、子どもたちのやさしい心を育むために、子どもたちとの交流を通して利用者に喜びや、やさしさを感じてもらい、世代間交流の場として積極的に受け入れ、一緒に行事などを行う。

事業所を開放しボランティア活動の場として活用し地域交流会を行なう。

### (4) 家族とのかかわり

安心して在宅生活を維持できるよう、家族と連絡を取り信頼関係を築き話し合う場を作るよう努める。また、送迎時や必要な人には連絡ノートで状態を伝えることや家族への声かけを行なう。

## **(5) 災害対策**

火災の発生を未然に防ぎ、営業終了時に毎日火の元を点検して施錠をする。しかし、万が一に備えて対応マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を実施すると共に消火器などの点検を行う。

## **(6) サービスの質の確保と維持**

自己評価表を基に、各職員において自己評価を実施する。その都度、事業所内でのミーティングや管理者などとの話し合いの場を持ち、サービスの質の確保と維持に努める。

身体拘束の撤廃を「ガイドライン」に従って徹底する。虐待の防止と発見に努め、万が一発見した場合は、速やかに報告し対応する。

## **(7) 他事業所との連携**

居宅介護支援事業所や高齢者あんしん支援センターなどとの連携を図るとともに、他通所介護事業所とも情報交換を実施し、情報の共有化に努める。

## **(8) 感染症対策**

感染性胃腸炎や食中毒、インフルエンザの感染予防に万全を期すために、日頃から感染症対策を怠らないようにする。

屋内外の清掃、消毒などを行う。

## **(9) 環境への配慮**

施設の諸設備全般の保守管理、屋外の清掃、草刈などを実施する。

環境保全に取り組むために、節水、節電、ゴミの減量化に努める。

## **(10) 苦情処理、個人情報保護、情報公開について**

- ① 苦情を受付け、速やかな解決に努めるために苦情受付担当者を設置する。また苦情解決マニュアルに沿った迅速な対応を行う。
- ② 利用者・家族が普段から「苦情の言いやすい関係」を築く。
- ③ 個人情報保護法に基づき取り扱いに万全の注意を払う。
- ④ 社会福祉法の理念にたって、透明性の高い事業経営を行う。

# 令和2年度 事業計画 介護予防通所介護事業所

## (介護予防・日常生活支援事業(総合事業))

### (かがやきの家、こもれびの家、通所やまゆり)

介護認定で要支援と認定された利用者、および基本チェックリストにて該当する事業対象者を対象として、心身の機能訓練などを行うことにより、その人の有する能力に応じて可能な限り自立した生活を営むことができるように支援する。

利用者の人格を尊重し、「個別ケア」に努め、安定した在宅生活が継続できるようなケアを実践する。介護予防通所介護事業所としての役割を認識し、それを果たしていく。

#### 1. 運営方針

##### (1) 閉じこもり防止と機能低下の防止

- ① 外出の機会を提供し、機能低下の防止に努めるために、利用者の有する能力を十分に勘案し、その人にあった支援の方針を考え介護予防通所介護計画を作成し実施する。また、定期的に評価を実施し状況を把握し必要時は変更する。
- ② 普段の健康管理に配慮しながら、病気や転倒などにより介護状態が悪化しないように、生活リハビリの視点を持ち、必要な運動を取り入れ、意図的に必要な動作を促す。

##### (2) 地域福祉型福祉サービスの実現

- ① 地域住民と積極的に交流することで、利用者の人間関係の広がりや地域利用者の関係の再構築に努める。
- ② 事業所を地域の中の福祉拠点として位置づけていくために、地域ボランティアの受け入れや住民や家族と一緒に集う場を作る。

##### (3) 自己決定の尊重と人格の尊重

- ① 利用者の「意思」を尊重し活かされるように、また「意思」を引き出すコミュニケーションの重視に努める。
- ② 地域住民や、利用者同士、家族の関係や繋がりの中で、一人ひとりの役割や生きている価値を実感できるよう支援する。
- ③ 選択の機会を持ち、利用者自身の意思決定を実施する。

##### (4) 安全への配慮

危険の回避、安全に関する配慮を徹底的に行う。併せて、プライバシーの保護に努める。

## 2. 事業計画

### (1) 支援体制

介護保険法に定められた事業所の指定基準を遵守し、管理者 1 名（兼務）、生活相談員 1 名、介護職員 2 名、機能訓練指導員 1 名を営業時間内に配置し通所介護の業務にあたる。

#### 【職務内容】

管理者・・・・・・・・・・事業所全体の総括

生活相談員・・・・・・・・利用者を通所介護計画作成、事前調査、日課の調整、職員間の連絡調整、家族との連絡調整、ボランティア・地域交流の調整、送迎など

介護職員・・・・・・・・利用者の介護、心身機能の維持、送迎、介護記録など

機能訓練指導員・・・・機能訓練計画作成、実施、評価、送迎など

看護職員・・・・・・・・利用者の健康管理全般、送迎など

### (2) 生活支援

- ① 健康管理・・・・・・・・利用者の全身状況の確認、体調管理のために毎回バイタルチェック（体温、血圧、脈拍の測定）、顔色、表情、呼吸、浮腫、皮膚の状態を確認する。また脱水による体調の悪化を防ぐため、10 時、3 時、昼食時、入浴後などに必要な水分をとっていただくようにする。

必要な方には水分摂取量のチェックを行い、脱水の防止や尿量とのバランスを確認する。

感染症予防のため、来所時のうがいと手洗いを励行する。

- ② 排泄・・・・・・・・利用者の状況に応じた排泄の介助を行う。できる限り自立した排泄に向けて排泄パターンのチェックやそれに基づく時間誘導、汚染時のパッド、オムツの交換を適宜行う。

- ③ 入浴・・・・・・・・自宅での入浴が困難な方に限り実施することができる。

利用者の能力を活かした介助をしながら安全に入浴していただくよう介助をする。本人のできる段階に応じて、声かけ、見守り、介助などを行う。更衣も合わせて介助を行う。

ただし、かがやきの家は入浴を行わない。

- ④ 整容・・・・・・・・身だしなみを整えていただけるよう、髭剃りや整髪など利用者自身の能力に応じた声かけや見守り、介助を行う。

- ⑤ 食事・・・・・・・・栄養士が作成した献立に基づき、栄養バランスのとれた昼食を提供する。利用者の体調や口腔内の状況、嚥下の状態に応じた形態の変更や疾病により主治医の指示のある治療食にも対応する。

楽しみのある食事時間を確保するために、盛り付けを工夫する。できる限り自分で食べていただけるよう声かけをし、自助具の利用を進めていく。利用者のその日の体調や認知症の症状にあわせて、食事時間を調整したりタイミングをはかって食べていただけ

るように支援する。

また、職員が食事をいっしょに食べることにより、より身近な人間関係の形成、利用者の摂食状況の確認を行う。

- ⑥ 口腔ケア・・・利用者の口腔機能の向上と気道内感染の予防、口腔内の清潔を保持し、いつまでも自分の口から食べられる状態を保つことをめざして、来所時のうがいや食事後のブラッシング、うがいを行う。

また、誤嚥の予防や咀嚼機能を保つために食事前の嚥下体操を行う。

- ⑦ レクリエーション・・・利用者の心身機能の活性化、楽しさや仲間との連帯感などを作り出すために、レクリエーションを実施する。その日の参加者や状況に応じて、体を動かす、歌を歌うなどの内容を検討する。また本人の能力や趣味を活かした創作活動を行う。

- ⑧ 機能訓練・・・個別の機能訓練計画を作成し実施、評価する。利用者自身の体調、状況に応じて、「筋力」「バランス」「柔軟性」などの視点からストレッチ体操やリハビリ体操を行う。

また利用時間を通して、立ち上がりや歩行などの日常動作訓練を行う。

- ⑨ 送迎・・・自宅の玄関までの送迎を基本とするが、必要に応じて居室ベッドまでの送迎を行う。安全運転に注意し車内での利用者の状態の確認を行う。

### (3) 地域とのかかわり

利用者が地域の一員として生活している実感が持てるよう、地域行事への参加やボランティアとの交流会を開催する。

また、子どもたちのやさしい心を育むために、子どもたちとの交流を通して利用者に喜びや、やさしさを感じてもらい世代間交流の場として積極的に受け入れ、一緒に行事などを行う。事業所を開放しボランティア活動の場として活用し地域交流会を開催する。

### (4) 家族とのかかわり

家族との信頼関係の構築に努めるために、送迎時や必要な人には連絡ノートで状態を伝えることや家族への声かけを行なう。

### (5) 災害対策

火災の発生を未然に防ぎ、営業終了時に毎日火の元を点検して施錠をする。しかし万が一に備えて対応マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を実施すると共に消火器などの点検を行う。

### (6) サービスの質の確保と維持

自己評価表を基に、各職員において自己評価を実施する。その都度、事業所内でのミーティングや管理者などとの話し合いの場を持ち、サービスの質の確保と維持に努める。

身体拘束の撤廃を「ガイドライン」に従って徹底する。

虐待の防止と発見に努め、万が一発見した場合は、速やかに報告し対応する。

#### **(7) 職員のスキルアップ**

職員の専門性を高め、多機能化を図るため、研修機会の確保をし、質の向上、意識啓発を促す。所外研修、・所内研修（別紙）など

研修会に積極的に参加し知識、能力、技術等自己研鑽に努める。研修参加後はミーティングで復命を行う。

#### **(8) 他事業所との連携**

居宅介護支援事業所や高齢者あんしん支援センターなどとの連携を図るとともに、他通所介護事業所とも情報交換を実施し、情報の共有化に努める。

#### **(9) 感染症対策**

感染症胃腸炎や食中毒、インフルエンザの感染予防には万全を期すために、日頃から感染症対策を怠らないようにする。

#### **(10) 環境への配慮**

施設内の諸設備全般の保守管理、屋外の構築物や諸設備の保守管理、屋外の清掃、草刈などを実施する。

環境保全に取り組むために、節水、節電、ゴミの減量化に努める。

#### **(11) 苦情処理、個人情報保護、情報公開について**

- ① 苦情を受付け、速やかな解決に努めるために苦情受け付け担当者を設置する。また苦情解決マニュアルに沿った迅速な対応を行う。
- ② 利用者・家族と普段から「苦情の言いやすい関係」を築く。
- ③ 個人情報保護法に基づき取り扱いに万全の注意を払う。
- ④ 社会福祉法の理念にたって、透明性の高い事業経営を行う。

## 令和2年度 かがやきの家 行事計画

|     | 計画                    | 目的  | アクティビティ |
|-----|-----------------------|---|---------|
| 4月  | ・お花見外出<br>・潮ノ井荘昼食(外食) | ・楽しみながら身体を動かし、コミュニケーションを深め気分転換と外出への意欲向上を図る。   |         |
| 5月  | ・花の郷外出<br>・防火訓練       | ・楽しみながら身体を動かし、コミュニケーションを深め気分転換と外出への意欲向上を図る。<br>・火災に備え、避難場所や避難経路の確認をし、防災への意識を高める。    |         |
| 6月  | ・家族交流会                | ・事業所と家族が連携することによって利用者を支えられることを目指す。  |         |
| 7月  | ・手引きが丘公園外出            | ・楽しみながら身体を動かし、コミュニケーションを深め気分転換と外出への意欲向上を図る。   |         |
| 8月  | ・夏の演芸会                | ・楽しみながら身体を動かし、コミュニケーションを深め気分転換と外出への意欲向上を図る。   |         |
| 9月  | ・敬老会<br>・保育所交流        | ・長寿と健康の祝いをし、喜びを感じていただく。<br>・異世代交流により歴史的・文化的交流と伝承ができ、豊かな精神を持つことで世代の人々の生活の質の向上を図る。    |         |
| 10月 | ・運動会                  | ・体操や訓練の成果を発揮できる場を作り、交流と身体機能の維持向上への意欲につなげる。  |         |
| 11月 | ・紅葉見物外出外食<br>・避難訓練    | ・紅葉を見ることで季節を感じ、天候によっては散歩して、気分転換と外出への意欲向上を図る。<br>・火災に備え、避難場所や経路の確認などを確認し、防災への意識を高める。 |         |
| 12月 | ・鍋昼食会<br>・ビンゴ大会       | ・楽しみながら回想し、コミュニケーションを深め気分転換を図る。   |         |
| 1月  | ・ゆかり館昼食(外食)           | ・楽しみながら身体を動かし、コミュニケーションを深め気分転換と外出への意欲向上を図る。   |         |
| 2月  | ・節分祭                  | ・楽しみながら回想し、コミュニケーションを深め気分転換を図る。   |         |
| 3月  | ・ひなまつり                | ・楽しみながら回想し、コミュニケーションを深め気分転換を図る。   |         |

- ・誕生月に写真入りのカードを贈る。
- ・敬老会に利用者に贈り物(100円程度)をする。
- ・利用者との昼食作りをする。(感染症の発症時期には昼食会に変更)
- ・花や野菜の育て園芸療法をし、屋外での活動をする。
- ・害虫駆除(年2回)、地域の方による環境整備(年2回)
- ・地域のふれあいサロンの出張出前講座を行う。

## 令和2年度 こもれびの家 行事計画

|     | 計画                             | 事業目的  | アクティビティ              |
|-----|--------------------------------|---|----------------------|
| 4月  | お花見食事会                         | ・皆さんと一緒に役割分担をし、献立、調理を行い達成感を味わう。   | 端午の節句の貼り絵制作          |
| 5月  | 地域交流会(おんぼらーと)                  | ・地域の方との交流や社会参加をする   | かたら団子作り              |
| 6月  | カウベル(外出)<br>初夏の外出(毛津あじさいロード)   | ・地域の施設や地域外へ出かけ、地域の方との交流や初夏の風を受けリフレッシュを図る。                                     | 七夕の貼り絵制作             |
| 7月  | バイキング昼食会                       | ・利用者の好みを聞き、目先を変え食べて頂き、暑い夏を乗り切る。   | 夏の貼り絵制作              |
| 8月  | 防災訓練<br>環境整備(老人クラブ)            | 緊急時に対応できるよう避難場所や避難経路を確認し防災への意識を高める。<br>・例年通り老人クラブ等の協力を得て、環境整備を心掛け、利用環境の改善を図る。 | 夏祭りの小道具、飾り制作         |
| 9月  | 敬老会                            | ・長寿と健康の祝いをし、喜びを感じて頂き社会交流を図る。  | 秋の貼り絵制作              |
| 10月 | ふれあいだんだん祭り                     | ・外出し、地域の方や他事業所の方と交流をし、催し物を楽しみ、気分転換と思い出作りを図る。                                  | 紅葉の貼り絵の制作            |
| 11月 | 防災訓練<br>紅葉めぐりツアー               | ・有事の際に対応できるよう、避難場所や経路などを確認し、防災への意識を高める。<br>・地域外へ出かけ、地域の方との交流や秋の風を受けリフレッシュを図る。 | 来年の干支の貼り絵制作          |
| 12月 | クリスマス会(バイキング)<br>須佐小学校5年生との交流会 | ・利用者の好みを聞き、バイキング形式で楽しく食事会をする。<br>・小学生との交流で童心に返って頂く。                           | クリスマスの貼り絵制作          |
| 1月  | 新年会(七草粥、鍋物)(今年の抱負)             | 新年あけ、元気に一年が過ごせるように季節の物を食べる。・新年を祝い今年の抱負を決め、見通しを立てて過ごせるよう図る。                    | 書初め                  |
| 2月  | 節分祭(豆まき、バラ寿司作り) 鬼の飾り作り         | ・昔の豆まきを思い出しながら、無病息災を祈念し、季節の行事を楽しんで頂く。   | ひな祭りの貼り絵制作<br>鬼の飾り作り |
| 3月  | 季節のお菓子作り(ぼたもち作り)               | ・昔してこられた季節のぼた餅作りを、回想しながら作る楽しさを感じて頂く。  | 春の貼り絵制作              |

・地域交流では、佐田中、須佐小、須佐保育所などとの交流を通して、地域社会への参加を図る。

・アクティビティでは、季節感のある作品を作る。分担作業で役割作りをする。

・園芸療法では事業所の花壇や畑で季節の花や野菜、植物や身近な自然との関わりを通して、心のリフレッシュを図る。

・温浴療法では、希望者に足浴を提供する。痛みの軽減や気分転換を図る。

・お菓子作りでは、皆さんと一緒に考え、役割分担をし、作り、おいしくいただき認知症の進行防止を図る。

・作品展示では、町内の公共の場所(郵便局や潮の井荘など)に、利用者の皆さんの作品を展示する。地域の方にも事業所の活動を一部理解していただき、また、雑誌等のコンクールにも応募して、利用者の皆さんの創作活動の意欲向上を目指す。

・誕生月(2カ月に一度程度)希望の方と買い物と一緒にいき、飲茶時のお菓子を選んで頂き、お祝いをする。

令和2年度 通所やまゆり 行事計画

| 月   | 計画                   | 目的  | アクティビティ |
|-----|----------------------|---|---------|
| 4月  | 外出週間(花見)             | 五感を使い季節を感じて頂く。また日光を浴びる事で身体機能の向上を図る。(外出先:出雲市所原)            |         |
| 5月  | 新緑を楽しむ外出週間           | 暖かい日差しを受けながら、綺麗な花や景色を眺め気分転換を図る。(外出先:多伎町 風の子学習館)           |         |
| 6月  | 外出週間(毛津紫陽花)<br>避難訓練  | 外出することにより利用者の好奇心などに働きかけ、自然な生活意欲の維持向上に繋げる。(毛津紫陽花)          |         |
| 7月  | 納涼外出週間(キララ多伎)        | 五感を使い季節を感じて頂く。また日光を浴びる事で身体機能の向上を図る。                       |         |
| 8月  | ドライブ週間(風穴)           | 利用者様より町内めぐりの希望もあり、東須佐方面へ出掛け、会話を引き出したり、意欲の向上を図る            |         |
| 9月  | 敬老会<br>ドライブ週間        | 長寿を祝い人生を明るく前向きに進んで頂く。<br>※教養娯楽費より写真付きの色紙をプレゼント(108円×登録人数) |         |
| 10月 | ふれあいだんだん祭り           | ・地域の方や他事業所の方との交流を行い、催しものを楽しみ気分転換と、思い出を作る。                 |         |
| 11月 | 避難訓練<br>ドライブ週間(紅葉狩り) | ・景色を見ながら秋を感じ季節の変化を知る。(外出先:大田市三瓶山周辺)                       |         |
| 12月 | クリスマス会/忘年会           | 一年を振り返りながら楽しい時間を過ごす。                                      |         |
| 1月  | とんど祭り                | ・無病息災などを祈ってとんど祭りに参加。(施設課主催)                               |         |
| 2月  | 節分                   | 節分の雰囲気味わって頂き、昔を思い出して頂く                                    |         |
| 3月  | 雛祭り                  | 2月に制作した作品を展示する事で昔を思い出して頂く                                 |         |

毎月 : 喫茶ボランティアに参加・習字ボランティア第一水曜日・誕生会  
窪田小学校児童との交流会  
地域交流  
佐田中学校1年生 福祉交流会 出雲市役所係長研修

## 令和2年度 事業計画

### 第1号通所事業（通所型サービスA）（かがやきの会）

#### 1. 目的

佐田地域の65歳以上の高齢者に対し、要介護状態になることの予防、悪化の防止のための教室を開催することで、住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とする。

#### 2. 事業内容

- (1) 実施回数 週1回（火）
- (2) 実施時間 午前9時30分から11時30分の2時間
- (3) 実施場所 潮の井ふれあいセンター
- (4) 実施定員 20人（1日あたり）
- (5) 対象者 佐田地区に住む65歳以上の高齢者で、閉じこもりがち、足腰等が弱いなどで、体操や地域との交流が必要である者
- (6) スタッフ 看護職員、介護職員（法人職員）、健康運動指導士（外部講師）、ボランティアなど

#### 3. 実施内容

- (1) 利用者の事前アセスメント、個別計画の作成、実施状況の把握、モニタリングなど
- (2) プログラム
  - ①健康状態の確認
  - ②転倒骨折予防運動
  - ③口腔指導
  - ④栄養指導（調理実習）
  - ⑤レクリエーション
  - ⑥買い物支援
  - ⑦送迎
- (3) 連携
  - ①高齢者あんしん支援センター、居宅介護支援事業所と対象者選定や状態確認
  - ②出雲市との課題検討

#### 4. 個人情報の保護、緊急時の対応

- (1) 個人情報保護法及び出雲市個人情報保護条例に基づき適正に管理する。
- (2) 緊急時、事故発生時には、マニュアルに従い対応し、速やかに市へ報告する。

令和2年度 さだ予防教室 行事計画

|     | 第1週<br>第1週               | 第2週<br>第2週             | 第3週<br>第3週             | 第4週<br>第4週             | 第5週             |
|-----|--------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| 4月  | 口腔機能・認知症予防<br>7日レクリエーション | 運動器<br>14日介護予防とは       | アクティビティ・行事<br>21日ミニ運動会 | 栄養改善<br>28日運動器評価       |                 |
| 5月  | 買物支援<br>5日回想法            | 健康運動指導士<br>12日レクリエーション | 買物支援<br>19日栄養講話        | 健康運動指導士<br>26日レクリエーション |                 |
| 6月  | 買物支援<br>2日レクリエーション       | 健康運動指導士<br>9日健康講話      | 買物支援<br>16日口腔アセスメント    | 健康運動指導士<br>23日レクリエーション | 30日脳トレ<br>認知症講話 |
| 7月  | 買物支援<br>7日回想法            | 健康運動指導士<br>14日レクリエーション | 買物支援<br>21日レクリエーション    | 健康運動指導士<br>28日創作活動     |                 |
| 8月  | 4日夏祭り<br>買物支援            | 11日レクリエーション<br>健康運動指導士 | 18日調理実習<br>買物支援        | 25日口腔講話<br>健康運動指導士     |                 |
| 9月  | 1日レクリエーション<br>買物支援       | 8日運動器評価<br>健康運動指導士     | 15日レクリエーション<br>買物支援    | 22日半年評価<br>健康運動指導士     | 29日脳トレ<br>認知症講話 |
| 10月 | 6日レクリエーション<br>買物支援       | 13日創作活動<br>健康運動指導士     | 20日調理実習<br>買物支援        | 27日レクリエーション<br>健康運動指導士 |                 |
| 11月 | 3日レクリエーション<br>買物支援       | 10日ミニ運動会<br>健康運動指導士    | 17日健康講話<br>買物支援        | 24日回想法<br>健康運動指導士      |                 |
| 12月 | 1日歯科衛生士<br>買物支援          | 8日レクリエーション<br>健康運動指導士  | 15日調理実習<br>買物支援        | 22日レクリエーション<br>健康運動指導士 | 29日脳トレ<br>認知症講話 |
| 1月  | 5日レクリエーション<br>買物支援       | 12日栄養講話<br>健康運動指導士     | 19日創作活動<br>買物支援        | 26日レクリエーション<br>健康運動指導士 |                 |
| 2月  | 2日口腔アセスメント<br>買物支援       | 9日身体機能評価<br>健康運動指導士    | 16日調理実習<br>買物支援        | 23日レクリエーション<br>健康運動指導士 |                 |
| 3月  | 2日1年評価<br>買物支援           | 9日レクリエーション<br>健康運動指導士  | 16日記念撮影<br>買物支援        | 23日レクリエーション<br>健康運動指導士 | 30日レクリエーション     |

## 令和2年度 事業計画 生活支援ハウス（居住）

生活支援ハウス（居住施設）は65歳以上の方で、一人暮らしか、夫婦のみの世帯で家族の援助を受けることが困難であり、高齢のため独立して生活することが不安のある方の入居の受け入れをする。

入居者が自立した日常生活を継続するために、主体的な社会活動の参加や地域交流を積極的に進め地域住民の一員としての役割や、また、居住内外の交流、趣味活動等の支援を行うことにより、健康で明るい生活の場づくりを目指す。

### 1. 運営方針

#### （1）生活の安定と継続

##### ① 介護予防への取り組み、機能の維持向上

地域活動の参加や個々の趣味、能力を活かした畑作り、園芸、食事作りなどを取り入れた日常生活の支援を行い機能の維持を図る。

口腔ケアの大切さを入居者自身が学ぶ機会を作る。

##### ② サービスの調整、連携

利用者の加齢に伴う虚弱化に対しては、行政、高齢者あんしん支援センターや居宅介護支援事業所との連携を図り居宅サービス等の利用により個々の能力を活かしながら自立に向けた支援を図る。

利用者の選択に基づき、適切なサービスが効率的、総合的に提供されるよう側面的に支援する。

##### ③ 健康管理

バランスの良い食事の提供や日常の健康チェックを行い、生活習慣病の予防と、活気に満ちた生活を送るために下記の内容を実施する。

感染症の予防に対しては感染予防マニュアルにより、厳重な管理とまん延防止対策を行う。

利用者の体調管理のために、定期的なバイタルチェック（体温、血圧、脈拍の測定）、顔色、表情、呼吸、浮腫、皮膚の状態を確認する。

栄養士の立てた献立による栄養バランスの良い食事の提供を行う。減塩食や糖尿食、腎臓食等と疾病には主治医の指示書による食事の提供を行う。

主治医との連携を図り、インフルエンザの予防接種などに配慮する。

その他専門の医療機関には、家族等との連携により随時受診を行い積極的な治療を行う。

#### （2）緊急時における対応方法

① 死亡・受傷・転倒・誤嚥等による医療機関の受診を要する事故及び入院又は継続的に通院が必要になった場合は、主治医との連携による病院への紹介や身元引受人との連携により対応を行う。

② その他、サービス事業を行っている場合の緊急対応が必要とされる事故に

ついて生活援助員は速やかに対応が出来るように連絡先を明確に把握する。  
(主治医、家族の連絡先を事業所のケース記録に明記しておく)

### (3) 防災対策

防災計画に基づき、利用者の安全確保のための災害予防に努めると共に、防災安全対策の充実と協力体制の確保を図る。

① 火災予防・・・利用者、職員に火災予防の啓発を行う。

火災報知器、火災通報設備、消火器、消防用設備の取り扱いを周知する。

喫煙は所定の場所で行い、煙草の自己管理できない利用者については、職員が管理する。

② 天災予防・・・気象情報の収集に努め、必要に応じて責任者、職員を常駐させ万全を期す。

防火管理者は消防計画に基づき、年2回の防火・避難訓練を行う。

### (4) 職員の資質向上

利用者の個人情報保護に努め、更なる専門性を高めるために研修には積極的に参加し自己研鑽に心がけ知識・技術の向上に努める。

## 2. 事業計画

### (1) 支援体制

管理者1名(常勤兼務1名)

生活援助員2名(常勤1名・非常勤2名)

夜間介助員4名

#### 【職務内容】

管理者・・・事業所全体の総括

生活援助員・・・日課の調整、職員間の連絡調整、家族との連絡調整、ボランティア・地域交流の調整、利用者の介護、心身機能の維持、介護記録など。状態の変化時は医師と連携(必要に応じて病院へ付き添い)。

### (2) 地域とのかかわり

地域社会の一員として地域住民との積極的な関わりを持つ。

交流を通して利用者に喜びや、やさしさを感じてもらうために世代間交流など地域の行事への参加、ボランティア活動の場、機会を積極的に受け入れ一緒に行事などを行う。

### (3) 職員の研修

専門性を高めるため、また職員の多機能化を図るため、研修機会の確保をし、質の向上、意識啓発を促す。

研修会に積極的に参加し知識、能力、技術等自己研鑽に努める。研修参加後はミーティングで復命を行う。

#### (4) 環境への配慮

常に清潔な状態でサービスを提供するよう掃除・消毒を徹底的に行う。

窓掃除は定期的に行う。

害虫駆除、煤煙検査、給排水点検、床面のワックスがけ等専門的な事項については外部委託において実施する。

サービスの向上を図りつつ、常に節電、節水、エコオフィスを心がけコストの削減を図る。

施設周辺の草刈り、樹木の剪定を定期的に行う。

#### (5) 苦情処理・個人情報の取り扱い

- ① 利用者、家族からの苦情を迅速かつ適切に対応するために苦情受付窓口を設置するなどの必要措置を講じる。
- ② 苦情解決マニュアルに沿った迅速な対応を行なう。
- ③ 利用者、家族と普段から「苦情の言いやすい関係」を築く。
- ④ 個人情報保護法に基づき取り扱いに万全の注意を払う。
- ⑤ 社会福祉法の理念にたって、透明性の高い事業を行なう。

### 3. 生活管理指導短期宿泊事業

#### (1) 基本方針

日常的な生活習慣の欠如や対人関係が成立しないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者に対して、行政の指示により一時的に宿泊していただき、生活習慣等の指導を行うと共に体調を整え日常生活に対する指導、支援を行い自立への支援を行う。

##### ①一時的な居室の提供と相談援助

高齢のため居宅において生活することに不安のある方に対して、一時的な居室の提供を行う。併せて生活においての不安の除去のための相談援助を行う。

##### ②生活習慣等の指導及び体調調整

健康チェックを行い利用期間中の血圧等の安定を図り、異常の発見の場合は主治医との連携をはかる。

体調の不安は、生活のリズムや食生活の乱れによる原因が考えられることから、利用者へ規則正しい生活の指導や、バランスの取れた食事の提供による生活習慣の改善の指導を行う。

#### (2) 利用者援助の基本方針

##### ①生活援助

体調不良が起こらないよう日々を安心して落ち着いて過ごしていただくために、健康チェックを行い血圧の確認や身体状況の確認を行う。

体調に変化があった場合、医療機関、行政、家族へ連絡を行う。

食事の提供においては本人の嗜好等により調整する。規則正しい生活を送ることにより精神の安定や、不安感の解消が図れるよう支援する。

居住施設との併設であり人間関係作りのきっかけになるために、居住利用者と

の交流を行う。

## ②趣味活動

利用者の心身機能の活性化、楽しさや仲間との連帯感などを作り出す為に、居住施設での行事に併せ趣味活動への参加を促す。

## ③災害対策

万が一に備えて対応マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を実施すると共に消火器などの点検を行う。

防火管理者は消防計画に基づき、年2回の防火訓練を行なう。

自然災害については、対応マニュアルを作成し、マニュアルに沿って対応する。

## 令和2年度 生活支援ハウス(居住) 行事計画

| 月   | 行 事  |
|-----|--|
| 4月  | 月1回の喫茶ボランティアに参加<br>遠足(花見)                    |
| 5月  | 避難訓練(土砂災害)<br>民生委員さんとの交流会<br>月1回の喫茶ボランティアに参加 |
| 6月  | 月1回の喫茶ボランティアに参加                              |
| 7月  | 避難訓練(火災)<br>外出(町内)<br>月1回の喫茶ボランティアに参加        |
| 8月  | 月1回の喫茶ボランティアに参加                              |
| 9月  | 敬老会<br>外出(町外)<br>月1回の喫茶ボランティアに参加             |
| 10月 | ふれあいだんだん祭り                                   |
| 11月 | 避難訓練(火災)<br>民生委員さんとの交流会<br>月1回の喫茶ボランティアに参加   |
| 12月 | クリスマス会(餅つき)<br>月1回の喫茶ボランティアに参加               |
| 1月  | 月1回の喫茶ボランティアに参加                              |
| 2月  | 月1回の喫茶ボランティアに参加                              |
| 3月  | 月1回の喫茶ボランティアに参加                              |

## 令和2年度 研修計画

### 通所支援課

| 月   | 研修内容                            |
|-----|---------------------------------|
| 4月  | 倫理規定・法令遵守                       |
| 5月  | 非常災害時の対応（災害時・事故                 |
| 6月  | 感染症及び食中毒                        |
| 7月  | 介護技術（口腔アセスメント）                  |
| 8月  | リスクマネジメント                       |
| 9月  | 困難事例への対応                        |
| 10月 | 高齢者虐待防止研修                       |
| 11月 | 生活相談員研修                         |
| 12月 | 救急法（2回開催予定）<br>開催時間 13：00、18：00 |
| 1月  | 介護技術（認知症ケア）                     |
| 2月  | 看護職員・機能訓練指導員研修                  |
| 3月  | 令和2年度活動報告                       |

☆研修日、時間：第3水曜日 18：00～19：00（終了時間の変更あり）  
第3週の平日 13：30～14：30

☆生活相談員・介護職員・看護職員研修を計画し、より専門的な知識を身につける