

令和 6 年度
事業計画書

社会福祉法人 ルストホフ志木

令和6年度 社会福祉法人ルストホフ志木 事業計画(案)

【法人運営】

(1) 経営理念

～愛と感謝と奉仕～

(2) 職員綱領

- 一. 私たちはルストホフ志木の職員であることに誇りと喜びを持ち、設立の目的を常に自覚し「愛と感謝と奉仕」の経営理念に徹し、職員相互の人格向上に努め、真の老人福祉の実践に寄与するものとする。
- 一. 私たちは常に礼儀正しく、作業は迅速且つ丁寧に、物資の無駄を省き効率と合理性ある行動に留意し、時代の要求するニーズに即応出来る施設作りに率先協力するものとする。
- 一. 私たちは常に調和を旨として、相手の欠点をとがめず美点を認めて褒めあい施設内の明るいまード作りに努めるものとする。
- 一. 私たちはお年寄りに対して、その人格と人間性を尊重し公平無私、同一家族に対するごとき血の通った温かい処遇に努めるものとする。
- 一. 私たちはお年寄りに対して、いかなる場合も、決して怒りや憎しみの感情を抱かず、一層優しく親切な態度に徹し、真心を持って温かい処遇に当たるものとする。

平成26年3月13日改訂

(3) 運営事業

第一種社会福祉事業

- ・ 特別養護老人ホームブロン
- ・ ケアハウスリヒト

第二種社会福祉事業

- ・ 短期入所生活介護事業所ブロン(予防)
- ・ 通所介護事業所ブロン(総合事業)
- ・ 訪問介護事業所ブロン(総合事業)
- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所ブロン(予防)
- ・ 生計困難者に対する相談支援事業

公益事業

- ・ 居宅介護支援事業所ブロン
- ・ 地域包括支援センターブロン(志木市委託事業)

* 地域における公益的な取組

- ・ 配食サービス…法人独自による配食サービス
- ・ 利用者負担減免制度…低所得者への配慮
- ・ 社会福祉法人合同研修会…他社会福祉法人との合同研修会開催
- ・ 志木市福祉避難所…災害時福祉避難所の開設(志木市との協定締結済み)
- ・ 志木市主催の委員会への職員派遣
…志木市老人保健福祉委員会、志木市介護保険事業計画策定委員会等

令和6年度 総務部 事業計画（案）

<部署目標>

経営理念、職員綱領の原点に立脚し、正確・迅速・効率的に各種事務業務を処理するとともに、法人全体の管理部門として、各事業所との緊密な連携を図りながら、以下の運営方針を着実に実行することで、法人の更なる発展を目指します。

1 収支管理の徹底・強化

- (1) 事業計画・予算に基づいて事業が行われているか、収支バランスは適正であるかについて、部署ごとの状況を常時把握するとともに、毎月算出される月次報告書の各種情報(数値)に基づいた提言を発信する
- (2) 諸物価高騰に対応すべく、職員全体におけるコスト意識を更に深化させるため、様々な方策を模索し実行する

2 介護報酬改定への対応、各種規程等の見直し・変更

- (1) 本年度実施される介護報酬改定に対し、適正に対応する
- (2) 各種規程等について、最新の法規・制度に適合した内容であるか随時確認し、必要に応じて修正・変更を迅速に行う
- (3) 運営規程、重要事項説明書等について、現場の状況・実態に則するよう常に見直しを行い、変更・届出を遅滞なく実行する

3 施設・設備の保全、管理

- (1) 施設・設備、各種機器、車両等において不具合、故障等が発生した際には、各部署の業務に支障を来たさぬよう、常に迅速な対応を行う
- (2) 前年度対応しきれなかった修繕、改修の案件について早期に着手する

4 健全な労務管理の実践

多様化が進む労働環境の中において、雇用契約、勤怠管理、給与精算、社会保険等の手続き、健康診断管理など一連の業務について、最新の法規・制度に則り、健全な運用を実践していく

5 その他

- (1) 各職種、各雇用形態に対応した人材採用力の更なる強化
- (2) 保管文書の点検・整理
- (3) ボランティア受け入れ体制の再構築
- (4) 宿直業務における課題、改善点への対応

令和6年度 特別養護老人ホーム・短期入所生活介護事業所 事業計画（案）

1. 〈はじめに〉

前年度も感染症予防対策を重点的に行い、ご入所者、職員の健康管理に努めてきました。本年度はさらに、スタンダード・プリコーション(標準的予防措置策)の徹底と、状況に応じた柔軟な予防対策を継続し、ご家族の行事参加や面会における規制緩和を都度検討していきます。

また、安心してサービスの提供が行え、さらなるケアの向上に向け、「介護事業者のための業務継続計画(BCP)」の効果的な活用と、令和6年度よりサービスの提供が義務化される「口腔ケア」の充実を図っていきたいと考えています。

ご入所者が一日一日を安心して生活していただけるよう、以下の事業目標をチームケアとして実現していきます。

2. 〈事業目標〉

ご入所者に安心した生活を提供し、特別養護老人ホーム・短期入所生活介護事業所の稼働率100%を目指す。

- ① ご入所者の心身状態に沿った、自立支援のケアを行う。
- ② 多職種との連携を深め、感染・褥瘡・肺炎の予防に努めると共に、口腔管理の充実等でより良いケアを行う。
- ③ ご入所者の人権を尊重するケアに努める。
- ④ ご家族の行事参加や面会における規制緩和を徐々に行うとともに、ご家族との連携を大切にする。

3. 〈事業内容〉

- ① ご入所者の心身状態に沿った、自立支援のケアを行います。

- ・アセスメントシートを最大限活用し、情報を共有します。
- ・毎月のモニタリングを活かし、必要に応じたケアを行います。
- ・ケアプランで掲げた目標を、一定の期間で評価・更新していきます。
- ・新規入所やケアプランの更新時に担当者会議を実施します。
- ・定期的及び適宜にケアカンファレンス、栄養・褥瘡・口腔ケア・リハビリ・排泄関連のカンファレンスを行います。
- ・レクリエーションや日常生活を通じての機能訓練を行います。

② 多職種との連携を深め、感染・褥瘡・肺炎の予防に努めると共に、より良いケアを行います。

- ・医師、看護職員、理学療法士、管理栄養士、生活相談員、介護職員、事務職員等、多職種との連携体制をさらに強化していきます。
- ・個々の身体状態観察、排泄・食事・水分摂取状況を確認・記録し、看護職員への早期報告を徹底し、医療機関との連携を図ることで早期回復に努めます。
- ・看取りに入られたご入所者のためのカンファレンスを定期的及び必要時に開催し、情報の共有に努めます。
- ・感染症への意識を高め、発生予防と発生後に拡散させない取り組みを徹底します。
- ・褥瘡計画を、少なくとも3ヶ月毎にカンファレンスを実施し、計画内容を見直していきます。
- ・現在実施している体位交換表チェックに基づき、必要に応じたエアーマットの導入、離床時間の把握、皮膚観察の徹底など、「褥瘡予防」に努めていきます。
- ・ご入所者全員に口腔ケア・口腔マッサージを実施して、口腔機能の維持・向上、肺炎・誤嚥予防に努めます。

③ ご入所者の人権を尊重するケアに努めます。

- ・ケアプランは、入所時や要介護認定の更新月及び退院後など、ご入所者のADLの状態に合わせ担当者会議を開催し作成します。
- ・ヒヤリハット、事故発生時の報告と、再発防止にむけた検討・対策を速やかに行います。
- ・各職員が把握しているご入所者の特徴と、介護・支援のスキルを体系化して、全職員で共有していきます。
- ・認知症への理解を深め、ご入所者の尊厳を守ります。
- ・身体拘束適正化会議を定期的及び適宜開催し、身体拘束廃止に努めます。

※ 短期入所生活介護事業所のご利用者についても、上記内容を同様に実施していきます。

④ ご家族との連携を大切にしていきます。

- ・面会時には積極的に近況報告等を行い、ご家族とのコミュニケーションを活性化していきます。
- ・適切な感染症対策の下、面会を休止とする判断については、感染症予防委員会と連携して、期間等を含めた検討を行っていきます。やむを得ず面会休止となった場合には、ご家族に対してご入所者の近況報告を行い、安心していただけるよう努めます。
- ・看取り期間中、ご家族の精神面への配慮・支援を行っていきます。
- ・ご入所者の衣類・貴重品等の管理については、ご家族の協力を得ながら、居室担当が中心となってしっかりと行います。
- ・災害や感染症が発生、流行した際には、情報公開を速やかに行い、ご家族に安心していただけるよう努めます。
- ・主な入院理由となる「肺炎」・「尿路感染」を予防するため、「事業目標②③」の実践に努めます。
- ・室温、湿度の定時確認・調整（寝具等の調整を含む）・記録を継続するとともに、必要に応じて他部署と連携し、加湿器や冷暖房器具の管理、調整についての検討を行っていきます。
- ・入所検討委員会での決定に基づき、申し込み⇒実調⇒入所決定の流れを、相談員、看護職員、施設ケアマネ、介護職員が連携して速やかに実施します。
- ・空床ができた場合は、短期入所生活介護ご利用者によるカバーを心掛けるとともに、日頃から病院や他事業所、ご家族との連携を図っていきます。
- ・空床がある場合、短期入所生活介護事業では、緊急での利用にも積極的に対応します。
- ・大規模災害や感染症の発生時においても介護サービスを継続していけるよう、日頃から全職員がBCP（業務継続計画）の内容について十分に把握し、万一の際でも迅速かつ適切に対応します。

4. 〈勤務時間と体制〉

早番	7：15～16：15
日勤	8：30～17：30
遅番	10：15～19：15
夜勤	17：15～10：15

5. 〈会議・部署内研修などの日程〉

・本年度は下記のとおり計画しています。

	会 議	研 修（毎週日曜日）
4月	特養全体会議	
5月		身体拘束廃止研修
6月	身体拘束等適正化検討会議（部署内）	
7月		褥瘡予防対策研修
8月		認知症研修
9月	身体拘束等適正化検討会議（部署内）	虐待予防研修
10月	特養全体会議	
11月		事故発生防止研修
12月	身体拘束等適正化検討会議（部署内）	
1月		事故発生防止研修
2月		
3月	身体拘束等適正化検討会議（部署内）	入浴事故防止研修

※ 部署チーフ会議・グループ会議：毎月実施

※ 感染予防対策研修：毎月実施

※ 身体拘束等適正化検討会議（部署内）：年4回及び必要に応じ適宜実施

6. 〈介護職員留意事項〉

※介護職員としての基本的態度として、以下の事項を常に留意しながら実践していきます。

- (1) いかなる時も職員綱領を念頭におき、「人と人・心と心」のつながりを重んじ、ご利用者のご家族に満足していただける、質の高いサービスの提供を実践します。
- (2) 社会人としての良識あるマナー（挨拶・笑顔・言葉遣い・心構え）を実践します。
- (3) 常に質の高いサービスを提供できるよう、各種研修を実施し、知識・技術の向上に努めます。
- (4) ご入所者、ご利用者の心身の健康状態の変化を、日常生活の中で常に注意深く観察し、疾病等の早期発見、早期治療に努めます。
- (5) ご入所者、ご利用者が服薬されている薬剤の作用・副作用を十分に理解するとともに、医師、看護職員の指示の下、与薬介助ミスがないよう細心の注意を払います。
- (6) 職員は、安心したサービスを行うために、自身及び他職員の心身の健康管理に留意します。

令和6年度 看護 事業計画（案）

1 はじめに

ブロンでは、介護度、医療・看護依存度が高まり、医療処置の必要な方が年々増え、「療養型施設」のような状況にあります。様々な感染症がある中で、抵抗力が弱く、重症化しやすい高齢者を感染リスクから守ることは大きな責任であり、常に細心の注意を払っていくことが求められています。また、ご入所者には、住み慣れた地域で安心した生活を続けていただきながら、ご家族は勿論、職員に見守られ、安らかに旅立っていただける特養として、看取りを実施しております。さらに、令和6年度には口腔ケアに対するサービスの提供が義務化されることを踏まえて、更なる口腔ケアの実践に取り組んでいきます。

2 事業目標

- (1) 感染症対応及び予防対策
- (2) より質の高い看取りの実施
- (3) 個別機能訓練・口腔ケア実施への取り組み

3 事業内容

(1) 感染症対応及び予防対策

感染症に対しては、これまでの経験とそれによって得た知識をもとに、予測を立て的確な情報を収集し、冷静な対応をとっていきます。施設内での情報共有を行うと共に、感染症予防対策委員会と連携し、現状に即した感染症予防に努めていきます。

ご家族面会時には、引き続き、手指の消毒、検温の実施、チェック表への記入、マスク着用、面会場所の制限等のご協力をいただき、状況を見ながら面会の中止をさせていただくことも検討していきます。

病院へ受診や退院をされたご入所者や新規ご入所者には、一定期間の健康状態の把握を行いながら、感染症予防と対応への検討を重ね、取り組んでいきます。

(2) より質の高い看取りの実施

看取りは大切な人を失うご家族への配慮も重要であると考えます。その気持ちに寄り添う為に、看取りに関する各種研修を充実させ、看護・介護の質・技量を高めていきます。ご家族の複雑な感情は、施設との関わりに於いて変化が生じやすく、その都度ご家族が本当の気持ちを施設に伝えられるように、ご本人・ご家族のそれぞれの思いへの思慮や配慮のある対応を行っていきます。日頃から多職種との連携を図り、温かくブロンらしい看取りに努めていきます。

(3) 個別機能訓練・口腔ケア実施への取り組み

ご入所者の身体的機能や、精神的な安定の維持を目的とした取り組みを、生活機能訓練を中心に多職種と連携して実施出来るよう努めます。また、口腔ケアに対する取り組みや、摂食嚥下に対する新たな機能訓練にも取り組んでいきます。機能訓練員や多職種と連携して多角的な視点を持ち、それを計画書に取り入れ、評価と研鑽を重ねて提供していきます。

4 勤務時間

(平日)

早番 7：30～16：30
日勤 8：30～17：30
遅番 9：30～18：30

(土日・祝祭日)

早番 7：30～16：30
日勤 8：45～17：45

* 土日・祝祭日は、遅番はなく日勤時間を変更して対応しています。

* 夜間の急変時に対応するため、365日オンコール体制をとっています。

令和6年度 栄養課 事業計画（案）

<基本方針>

- ① 満足して頂ける食事を提供するために、ご利用者のニーズを理解し、健康・嗜好を考慮した食事作りに努めて参ります。
- ② 衛生マニュアルに従い、安心且つ安全な食事の提供に努めて参ります。

<部署目標>

1. 配膳管理

- ① 配膳前、食札の指示通りに食事や食器が用意されているか確認します
- ② 食数、食箋による指示、食事内容等に変更が生じた際の対応を迅速に行うとともに、それらの情報を共有します

2. ニーズに対応した食事提供

- ① リクエストメニューを実施します
- ② 各部署の食事の様子を確認し、嗜好調査を行います
- ③ 検食や、給食会議等であがった課題に取り組みます
- ④ 禁食に対応します

3. 衛生管理

- ① 定期的に衛生管理マニュアルの確認を実施し、衛生管理強化を図ります
- ② 作業前に個人衛生管理チェックを実施します
- ③ 調理、盛り付け、配膳の開始時間を厳守します
- ④ 温度管理、食器管理、食材の保存・在庫管理の徹底を図ります
- ⑤ 食中毒事故「0」を継続します
- ⑥ 毎日の清掃業務を強化します

4. ご利用者の状況に応じた個別対応

- ① 看取りの個別対応を柔軟に行います
- ② 食事量の変更や栄養補助食品の提供を行います
- ③ 食器の使用状況や食事姿勢等を確認し、自力摂取の維持に繋がります

5. リスク管理

- ① ヒヤリハットや小さな事故について毎月集計・分析することで、重大事故の発生を防止します
- ② 調理機器を定期的に点検し、故障や事故を未然に防ぎます
- ③ 業務終了後の戸締り、電気、ガスの元栓の確認は細心の注意払って行います

6. 食材の見直し

- ① 複数の業者間にて食材の質、価格等の比較・検討を行い、より良い食材を選定します
- ② 必要量に合った食材の規格を使用し、無駄を減らします

7. 感染症対策

- ① 感染症マニュアルを定期的に確認し、共有します
- ② 感染症が発生した時、速やかに対応できるように必要物品を備蓄します
- ③ 状況に応じて食事内容の変更を柔軟に対応します

8. 業務の効率化

- ① 業務のマニュアル化を図り、職員の育成につなげます
- ② 業務内容を見直し、問題点を改善します
- ③ 情報共有を徹底し、チームワークの向上を目指します

9. 災害対策

- ① 災害が発生した場合でも食事を安定的かつ継続的に提供できるよう、事業継続計画（BCP）を整備します
- ② 非常食を5日分確保し、災害時に備えます
- ③ 非常食の内容を他部署と共有します

10. 満足していただける食事の提供

- ① 味見の徹底を行います
- ② 嗜好を反映した食事提供を行います
- ③ 計画を立て、充実した行事食の提供を目指します
- ④ 適時適温にて食事提供を行います
- ⑤ 季節感のある食事提供を目指します
- ⑥ 美味しく見える料理の盛り付けを目指します

11. 栄養管理

- ① 栄養カンファレンスを実施し、他部署と情報の共有を図り、計画的に食事内容の向上を目指します
- ② 水分摂取量の向上に取り組み、脱水予防に繋がります
- ③ 栄養摂取量や食事姿勢を把握し、褥瘡予防に繋がります
- ④ 適正な食事形態であるか見直し、経口摂取の維持を目指します

<年間行事食予定表>

4月	リクエストメニュー スペシャルモーニング
5月	端午の節句 母の日
6月	リクエストメニュー 父の日 バイキング
7月	七夕食 リクエストメニュー 土用丑の日 夕涼み会食
8月	リクエストメニュー 郷土料理
9月	リクエストメニュー 敬老祝い膳 おはぎ
10月	リクエストメニュー スペシャルモーニング
11月	リクエストメニュー 郷土料理
12月	冬至 クリスマスディナー クリスマスケーキ 年越しそば
1月	お節 七草粥 新年祝い食
2月	節分食 リクエストメニュー
3月	桃の節句 牡丹餅

<勤務時間>

早番	5 : 3 0 ~ 1 4 : 3 0
日勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
遅番	1 0 : 1 5 ~ 1 9 : 1 5

<日常活動内容>

- ・ 食事サービスの提供(調理、盛り付け、差し込み、仕込み)
- ・ 衛生管理 ・ 清掃管理
- ・ 食材料や物品の発注及び在庫管理
- ・ 食材費管理
- ・ 嗜好調査
- ・ 行事食やイベント食の企画、立案、提供
- ・ 献立作成
- ・ 栄養管理(栄養ケア計画書作成とカンファレンスの開催)
- ・ 給食会議
- ・ 食札管理
- ・ 災害時対策(非常食)

令和6年度 ケアハウスリヒト 事業計画(案)

<基本計画>

入居者が安心して生活が送れるように、生活相談及び助言、食事の提供、入浴の準備、緊急時（事故や病気、災害時等）の対応、福祉サービス利用への協力、自主活動への協力、保健衛生等、日常生活上必要な便宜を提供することに万全を期することを基本計画とします。

施設サービスの提供にあたっては、入居者の意思及び人格を尊重し、常にその方の立場に立ったサービス提供に努めます。

さらに、地域やご家族との結びつきを重視した運営を行い、自治体や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等と連携していきます。

<基本方針>

「愛と感謝と奉仕」の経営理念に徹し、入居者が安心した日常生活が送れるよう支援していきます。

<運営方針>

- ① 契約書に則り、入居者の心身の状況を把握した上で、ご本人の自立した生活を尊重した支援を行います。
- ② ご本人が行えない事で心身の状況に関わる内容(服薬管理等)については、有料のオプションサービスを介して支援していきます。
- ③ 入居者が安心して生活が送れるよう、ご本人やご家族、関係機関等と情報を共有し、適切なサービスが受けられる支援を行います。
- ④ 行事等においては季節感を大切にし、入居者同士またはご家族との交流の機会としてこれを実施します。
- ⑤ 入居者の保健衛生及び健康の保持に努めます。また、新型コロナウイルスをはじめとした感染症の予防に努めます。
- ⑥ 全室「満室」を目指します。

<入居定員>

21名（2人部屋2室・1人部屋17室）

<重点目標>

① 生活の質の向上

入居者が活気あふれる生活を送れるよう、個々への「目配り・気配り・心配り」を十分に行います。また、ニーズやトラブルに対して速やかに、かつ適切に対処できるよう、職員間の報告・連絡・相談を徹底します。

② 転倒事故防止

居室内、共用スペースの環境の安全を確保するとともに、入居者個々に対し、転倒防止への意識を高めていただきます。

③ 感染症など体調の変化への迅速な対応

- ・新型コロナウイルスやインフルエンザ、ノロウイルス等の感染予防を目的として、毎朝の検温を実施するとともに、体調の確認を行います。
- ・マスク着用や手指消毒を励行していただくとともに、ご本人の体調がすぐれない時は、ご家族、施設内看護師、ケアマネ、医療機関等と連携して迅速な対応を行います。

④ 入居者及び待機者の確保

新規入居希望者及び入居待機者を安定的に確保するため、近隣の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等へ情報を提供するとともに、ホームページを活用します。

<生活相談員>

① 入居及び退居に関わる対応

- ・入居希望者の施設見学の案内をはじめ、入居に至るまでの一連の手続きを行います。また、ケアハウスの入居対象外のケースであっても、丁寧な相談対応を心がけます。
- ・退居に関わる一連の手続きを行います。

② 相談及び助言

- ・入居者の生活環境、生活歴及び健康状態や既往歴を把握した上で相談に応じ、適切な助言を行います。
- ・入居者からの生活相談・苦情に対して速やかに対応し、解決出来るように努めます。

- ③ 介護保険サービス及び総合事業の活用
入居者の心身状態が加齢とともに低下し、日常生活において介護が必要となった場合、居宅サービスの利用に際しては地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との連携を図り対応します。
- ④ 記録の整備
日々の運営やサービスの提供状況等に関する内容を常に的確に把握するため、記録システムを整備します。
- ⑤ 危機管理の徹底（緊急時対応）
入居者の緊急時に対応できる職員体制を整備するとともに、日頃より入居者のご家族や関係者との連携に努め、速やかに対応します。
- ⑥ 地域交流等の促進、地域情報の提供
地域行事への参加や、地域の生活情報等の提供を行うことで、地域との交流を促進するなど、開かれた施設としての運営に努めます。

<介護職員>

- ① 入居者のニーズを把握し、プライバシーを守りながらコミュニケーションの機会を積極的に設け、より良い人間関係が形成できるよう努めます。
- ② 入居者個人又は入居者同士の生活が、健康で明るいものとなるよう助言や援助を行うとともに、自主的な趣味、教養娯楽、交流行事等を行う際は円滑に行えるよう協力します。
- ③ 健康管理については、日常生活の中で見守り、必要に応じてご家族や医療機関等へ連絡し、入居者が適切な医療(治療)を受けられるよう対応します。
- ④ ご家族が面会に来所した際、入居者の日常の様子を伝えられるよう努めます。
- ⑤ 入居者が長くケアハウスでの生活を維持できるように、介護予防に関する情報・知識を深め、入居者に適切なアドバイスを提供できるように努めます。
- ⑥ 生活に楽しみを持っていただけるような各種行事、レクリエーションの企画を行います。

令和6年度 年間行事計画(案)

月	行事名	月	行事名
4月	入居者懇談会 お花見	10月	入居者懇談会
5月	入居者懇談会 端午の節句 菖蒲湯 母の日の祝い	11月	入居者懇談会
6月	入居者懇談会 父の日の祝い	12月	入居者懇談会 クリスマス会 柚子湯(冬至)
7月	入居者懇談会 七夕(七夕飾り)	1月	入居者懇談会 新年祝いの会
8月	夕涼み会(夏の集い)	2月	入居者懇談会 節分(豆まき)
9月	入居者懇談会 敬老祝いの会	3月	入居者懇談会 ひな祭り

★ 入居者懇談会の実施

健全な運営と、快適で充実した生活実現のための意見交換を行います。
(実施日：毎月(8月を除く)第2金曜日)

★ 誕生会及び茶話会の実施

入居者同士の交流の機会として、誕生日会または茶話会を毎月1回行います。

★ 日用品販売

喫茶コーナーの売店にて、日用品類を販売します。

★ 移動スーパーでの買い物支援

週2回の移動スーパー利用時に支援します。

令和6年度 通所介護事業所 事業計画（案）

1 <基本方針>

- ① 社会福祉法人が担う通所介護事業における社会的責任と、当法人の理念である「愛と感謝と奉仕」の精神を原点として、積極的な通所介護事業を推進します。
- ② 利用者のケアプランを基に通所介護計画を立て、利用者本位の姿勢を第一と考え、個別のニーズに応えられる事業を推進します。
- ③ 送迎、入浴介助、排泄介助、食事の提供、健康体操や各種体操プログラム、個別機能訓練を充実させることで、生活機能の維持向上を図り、在宅での生活が継続できる支援を行います。また、要介護高齢者を抱える家族の介護負担、危機感、不安感等の軽減に配慮します。
- ④ 施設内研修や外部研修に積極的に参加することで、職員個々のスキルを上げ、通所介護事業の質の向上を目指します。
- ⑤ 住み慣れた地域で快適に生活ができるよう、各関係機関と連携しながら、高齢者の方々の暮らしを支えます。

2 <事業目標>

- ① ご利用者お一人おひとりのケアプランを理解し、通所介護計画書に沿った支援を行います。
- ② レク活動を充実させ、季節を感じられる行事を実施し、心身の機能と精神の安定を図ります。
- ③ 職員の健康保持を含めた感染予防対策を徹底し、感染症の防止に努めます。
- ④ 1日平均31名以上のご利用者を受け入れ、目標である稼働率100%の達成を目指します。

3 <事業内容>

介護保険における通所介護施設（併設型通所介護）は、要支援高齢者・要介護高齢者に対し通所していただくことで各種サービス（入浴、排泄、食事等）を提供し、高齢者の外出を促し、集団活動・個別活動・機能訓練により心身の機能と精神の安定を図ります。同時に、家族の精神的・身体的負担の軽減を図ることに努めます。

① 利用定員とサービス内容

利用定員(一日)	43名
サービス内容	送迎・入浴・排泄・食事・口腔ケア・機能訓練等
プログラム内容	健康チェック・レクリエーション・個別機能訓練 食事の提供・入浴介助・排泄介助・各種体操 年間行事(季節行事・企画行事)・誕生会・ボランティア受け入れ

② 職員配置

職員配置	通所介護事業所	職員配置数
	生活相談員	1名
	看護師	1名
	機能訓練指導員	1名
	介護職員	8.5名
	運転手	2名

③ 施設の営業日時

営業日	月曜日～土曜日 ただし、日曜日、12月31日～1月3日を除く	
サービス 提供時間	通所介護事業	9時15分～16時35分
	総合事業	10時15分～15時35分

④ 年間行事計画

令和6年4月	お花見（3月末～4月初め）
5月	端午の節句 菖蒲湯 母の日の祝い
6月	父の日の祝い
7月	七夕の飾り
8月	夏祭り
9月	敬老会
10月	運動会
12月	クリスマス会 ゆず湯
令和7年1月	初詣（ブロン神社）
2月	節分・豆まき
3月	ひな祭り お花見（3月末～）

⑤ 日課表

通常規模型通所介護事業

	内 容		
8:30～9:15	送迎開始・利用者施設到着		
9:15～10:30	バイタルチェック 水分補給	一般浴 機械浴	個別機能訓練
10:30～11:00	健康体操		
11:00～11:30	全体活動		
12:00～13:00	昼食・口腔ケア		

13:00～	ティータイム	一般浴	
13:30～14:00	グループ活動	機械浴	個別機能訓練
13:45～14:00	テレビ体操		
14:00～14:30	各種体操		
14:30～15:10	レクリエーション		
15:10～15:45	おやつ・水分補給		
15:45～	レクリエーション		
16:35～	帰りの挨拶・送迎開始		

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業

時 間	内 容		
8:30～10:15	送迎開始・利用者施設到着		
10:15～10:30	バイタルチェック 水分補給	一般浴 機械浴	個別機能訓練
10:30～11:00	健康体操		
11:00～11:30	全体活動		
12:00～13:00	昼食・口腔ケア		
13:00～	ティータイム	一般浴	
13:30～14:00	グループ活動	機械浴	個別機能訓練
13:45～14:00	テレビ体操		
14:00～14:30	各種体操		
14:30～15:10	レクリエーション		
15:10～15:35	おやつ・水分補給		
15:35～	帰りの挨拶・送迎開始		

4 <取り組み>

① 各種感染症の予防対策

- ・感染予防に資する取り組みを行い、リスク管理を行います。
- ・職員、ご利用者の日々の健康状態の把握に努め、定期的な検温と手指消毒を徹底し、施設内の環境衛生を保持することで、感染リスクを軽減します。
- ・施設内外にて感染症が発生した際には、ご利用者、ご家族に対し速やかな報告を行うことで、信頼関係を保ち、安心してご利用していただけるよう努めます。

② 業務の改善

- ・ご利用者が目的を持ってデイサービスを利用できるよう、余暇時間の活動内容を曜日毎に設定します。

③ 職員のレベル向上

- ・認知症への理解や介護技術スキルアップのための認知症介護基礎研修・実践者研修をはじめ、施設内外で行われる各種研修会に積極的に参加します。

④ 業務の効率化

- ・現在行っている活動内容や、1日のスケジュールの見直しを行い、より質の高いサービスを提供できるよう努めていきます。

⑤ 配食サービス

- ・社会福祉法人が行う地域貢献サービスの一環である「配食サービス」について、「1日最大12食」の提供を目指します。また、ご利用者の希望に沿った食事形態での提供や、ご利用者宅内の食卓まで食事を運ぶなど、柔軟な対応を実践するとともに、ご利用者の安否確認等も行います。

⑥ 受け入れについて

- ・安定した利用者数を確保するため、ケアマネジャーと密な情報共有ができるよう、毎月のモニタリングを通してブロンの活動内容や、空き状況等に関する報告を継続していきます。

令和6年度 訪問介護事業所 事業計画（案）

（目的）

ご利用者がその有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるようサービスの提供を行います。

（基本方針）

1. 事業所の訪問介護員は、ご利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、生活の質の確保及び向上を図るとともに、ご利用者が安心した日常生活を過ごすことができるよう努めます。
2. 居宅介護支援事業所等の多職種との連絡を密にし、地域のニーズの把握に努め、在宅福祉サービスの推進に努めます。
3. 事業所の訪問介護員は、ヘルパー会議等に参加し、業務に対する知識・技術の向上に努めるとともに、情報の共有を行い、サービスの質の向上を目指します。

（運営目標）

1. 目標利用件数 ※月間98件（居宅介護、移動支援含む）
2. 自身の健康管理に努め、感染症対策を行い、ご利用者一人ひとりのわずかな変化にも気付き、ご利用者の方が出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう、自立支援や重度化防止を心掛けた質の高いサービスの提供を行う。
3. ヘルパー会議への取り組み
訪問介護員同士が集まり、知識や技術向上のための資料提供や、各種情報の共有・コミュニケーションの場として毎月実施する。
4. 人材の確保
人材確保が厳しい状況の中にあつて、日々のコミュニケーションを大切にし、個々の体力・能力・モチベーションに合った訪問内容の設定や、移動等を考慮した細かなシフト調整を行い、働きやすい環境づくりに努める。

人材確保が大変厳しい状況が続く中、現在働いている職員の満足度を高め、「働きたい」と思えるような、より良い職場作りを検討していかなければと考えています。ご利用者の方に質の高いサービスの提供を行うためにも、訪問介護員が体も心も健康でいられるように取り組みを行い、「愛と感謝と奉仕」の経営理念のもと、相手の立場に立ち、相手のことを想い、相手の幸せのために真心を尽くしていけるよう努めてまいりたいと思います。

(運営体制)

1. サービス提供可能な日時

営業日 : 月曜日から日曜日 (祝日含む)

営業時間 : 午前8時から午後6時、時間外は必要に応じて対応する。

2. 職員体制

管理者	1名
サービス提供責任者	3名 (兼務含む)
介護福祉士	14名
初任者研修修了者	8名

3. サービス内容

【訪問介護】【介護予防・日常生活支援総合事業】【居宅介護】

(身体)

- ① サービス準備・記録等
- ② 健康チェック
- ③ 環境整備
- ④ 相談援助、情報収集・提供
- ⑤ サービス提供後の記録
- ⑥ 排泄・食事介助
- ⑦ 清拭・入浴、身体整容
- ⑧ 体位変換、移動・移乗介助、外出介助
- ⑨ 起床および就寝介助
- ⑩ 服薬介助
- ⑪ 自立生活支援のための見守りの援助

【移動支援】【生活サポート】

- ① 外出サービス

(生活)

- ① サービス準備・記録等
- ② 健康チェック
- ③ 環境整備
- ④ 相談援助、情報収集・提供
- ⑤ サービス提供後の記録
- ⑥ 掃除
- ⑦ 洗濯
- ⑧ ベッドメイク
- ⑨ 衣類の整理、被服の補修
- ⑩ 一般的な調理、配膳・下膳
- ⑪ 買い物、薬の受け取り

【自費】

- ① 保険外サービス

令和6年度 訪問介護事業所研修予定

4月	令和6年度の体制について 介護報酬改定について
5月	「接遇」 傾聴を考える 低栄養と誤嚥予防
6月	緊急時の対応 ～脱衣・熱中症対策～ 高齢者に多い病気や持病
7月	担当者別会議（事例検討）
8月	プライバシーの保護 「自立支援」を考える
9月	訪問介護が身につけたいメンタルケア
10月	自分を守る「感染症対策」 虐待防止
11月	ホームヘルパーを取り巻くチームケア
12月	事故再発防止 認知症ケア
1月	担当者別会議（事例検討）
2月	倫理・法令遵守 口腔ケア
3月	今年度のまとめと反省

令和6年度 認知症対応型共同生活介護事業所 事業計画(案)

1. 基本方針

- ① 入居者の皆様が、温かい家庭的な環境のもとで、尊厳ある日常生活を送れるよう、法人理念である「愛と感謝と奉仕」の精神で生活を支援します。
- ② 入居者の皆様が、住み慣れた街でその人らしく快適に暮らしていけるよう、地域に密着し、地域に根ざしたケアを行います。
- ③ 内科往診、歯科往診、理美容など、法人内での各種サービスと連携した支援を行います。
- ④ 業務継続計画（BCP）に基づき、自然災害や感染症等が発生した場合でも、介護サービスを安定的かつ継続的に提供します。

2. 運営方針

(1) 入居者支援

- ① 入居者お一人おひとりの生活のリズムや個別の時間を大切にし、ご本人が役割や居場所を感じられる環境をつくり、目的や目標を持って生活を送れるよう支援します。
- ② 入居者お一人おひとりの心身状態や認知症状を観察し、ご本人に則した支援計画によるケアを行います。
 - (ア) より自立した生活を送れるよう、できる限り残存機能を活かした支援を行うとともに、必要に応じて機能訓練を実施します。
 - (イ) 認知症状の進行予防のために、生活リハビリの充実を図ります。また、症状には個人差があるので、活動内容やプログラムを検討し、ご本人にとって最も効果のある活動を行います。
- ③ 食事摂取、水分摂取、運動を含めた生活習慣を整え、心身状態の安定、認知症状の進行予防のため、排便コントロールの充実を図ります。
- ④ 地域住民と交流する場に積極的に参加するとともに、地域のボランティアの協力を得てレクリエーション活動や行事を行い、入居者の方々が社会性を維持できるよう支援します。

- ⑤ 食事・おやつの際には、配膳・盛り付け・下膳・食器洗いを職員と一緒にを行います。また、食事・おやつは季節感を感じるものを楽しんでいただきます。
 - ⑥ 食堂・廊下・居室などの掃除、また衣類・タオルなどの洗濯を職員と一緒にいき、残存機能の維持に努めます。
 - ⑦ 心身の健康の維持、各種疾患の予防・症状の緩和を図るため、内科往診、歯科往診をはじめ、医療機関との連携を適切に行っていきます。
- (2) 法人サービスとの連携
- ① 入居者の心身の状態変化や入居状況を把握し、お一人おひとりのニーズに合ったケアが提供できるよう、既存のサービスとの連携を図ります。
 - ② 空き状況等の情報を既存のサービスと共有し、新規入居希望者への案内や相談を充実させます。
- (3) 職員の資質の向上
- ① グループホームでの目標を設定し、職員各自が課題や目的を持ち、ケアの方向性の統一、フロアの雰囲気作り、スキルアップ等を実践することで、事業所目標の達成を目指します。
 - ② 職員は、施設内外の研修を通して認知症への理解を深め、支援技術・知識、接遇の向上に努めます。
 - ③ 認知症介護に関しては入居者を中心としたパーソン・センタード・ケアの考えの下に、個別ニーズに応えられるように生活支援を行います。

3 事業内容

- ① 家庭的で居心地の良い雰囲気を作るためのホーム内環境の整備。
- ② 入居者の心身状態・認知症状に合わせた支援計画の作成、および必要な支援の実施。
- ③ 機能訓練に必要な福祉用具及びサービスの整備。また、脳トレーニングプログラムに必要な教材の整備。
- ④ 地域住民と交流する行事等の開催。
- ⑤ 認知症ケアに有意義な資格取得のための各種研修参加に対する積極的支援。
- ⑥ 職員の資質向上のための部署内研修の実施。
- ⑦ サービスの質的向上のためのリーダー会議、フロア会議の定期的開催。
- ⑧ 運営推進会議の開催。

〈定 員〉

2ユニット 18人 (1ユニット 9人)

〈人員配置〉 (2ユニット)

管理者	1名
計画作成担当者	2名
介護職員	6名 以上

〈日常生活〉

- ・入居者お一人おひとりの生活習慣や生活リズムを大切にします。入居者ごとに認知症状が違い、日によって、時間によって心身状態が変化するため、柔軟に個別ケアを行います。
- ・心身状態の安定、認知症予防のために、食事摂取量、水分摂取量、運動を含めた生活習慣を整え、チェック表を活用し排便コントロールを行います。
- ・共同生活の中で、入居者同士が互いに支え合い、協力し合うことで、より良い人間関係を築き、明るく、楽しい日常生活が送れるよう支援します。
- ・入居者の心身状態や天候等を配慮しながら、気分転換を兼ねた外出の時間を増やして精神的な安定を図るとともに、地域の方々と交流できるような機会も作ります。
- ・居室の整理整頓、掃除、洗濯等は、見守りや声掛けなどを行いながら、可能な限り入居者ご自身で行えるよう支援します。
- ・食事・おやつの際の配膳・盛り付け・下膳・食器洗いは、見守りや声掛けなどを行いながら、可能な限り入居者ご自身で行えるよう支援します。
- ・いつでも入浴できるよう、入居者の心身状態や入浴状況を常に把握し、機会を見て声掛け、誘導を行います。自力での洗髪や洗体が不十分な場合や、安全確保・身体チェックのため、必要に応じて介助を行います。
- ・健康管理、服薬管理、バイタルチェックは職員が行います。食事量、排泄状況、日中・夜間の様子など、必要な健康面の観察を行い記録します。また体重測定を毎月定期的に行います。
- ・内科往診、歯科往診をご利用いただくとともに、特変時、急変時は24時間体制で看護師と連絡を取り、速やかに対応します。
- ・医療機関等への急変時の受診付き添いについては、職員が対応します。定期受診に際しては、ご家族と相談・協力し迅速に対応します。

〈年間行事計画〉

月	行事名	月	行事名
4月	お花見	10月	手作り料理（店屋物・外食会等）
	手作り料理（店屋物・外食会等）		
	運営推進会議		運営推進会議
	リーダー会議／フロア会議		リーダー会議／フロア会議
5月	ブロン祭り	11月	紅葉狩り
	母の日のお祝い／菖蒲湯		手作り料理（店屋物・外食会等）
	手作り料理（店屋物・外食会等）		
	リーダー会議／フロア会議		リーダー会議／フロア会議
6月	父の日のお祝い	12月	クリスマス会／ゆず湯
	手作り料理（店屋物・外食会等）		手作り料理（店屋物・外食会等）
	運営推進会議		運営推進会議
	リーダー会議／フロア会議		リーダー会議／フロア会議
7月	七夕飾り／夕涼み会	1月	初詣
	敷島神社夏祭り		新年会
	手作り料理（店屋物・外食会等）		手作り料理（店屋物・外食会等）
	リーダー会議／フロア会議		リーダー会議／フロア会議
8月	温泉ツアー	2月	節分
	手作り料理（店屋物・外食会等）		手作り料理（店屋物・外食会等）
	運営推進会議		運営推進会議
	リーダー会議／フロア会議		リーダー会議／フロア会議
9月	敬老会	3月	ひな祭り／お花見
	手作り料理（店屋物・外食会等）		手作り料理（店屋物・外食会等）
	リーダー会議／フロア会議		リーダー会／フロア会議

- ※ 入居者の誕生日に合わせて誕生日会を開催し、お祝いさせていただきます。
- ※ 手作り料理は、各月の担当職員が企画して行うほか、店屋物や外食会なども実施します。

〈日課表〉

時 間	活動内容
6:00～	起床
8:00～	朝食
9:00～	自由時間／ティータイム／外出／行事
	入浴／脳トレ／レク活動／健康体操／家事
12:00～	昼食
13:00～	自由時間／ティータイム／外出／行事
	入浴／脳トレ／レク活動／健康体操／家事
15:00～	おやつ
16:00～	自由時間／外出／行事
	脳トレ／レク活動／健康体操／家事
18:00～	夕食
19:00～	自由時間
21:00～	就寝

- ※ 入居者の心身状態・健康状態により日課を変更します。
- ※ 買い物や土手・公園への散歩など、外出の機会を多く作ります。また、屋上に家庭菜園を作り、野菜の栽培を行います。
- ※ 炊事、洗濯、掃除などの家事については、入居者の状態を考慮し、職員と一緒にを行います。
- ※ ボランティアを積極的に受け入れ、地域交流の機会を作ります。

4 目標

- ① 定員18室満室を維持するとともに、待機者を増やせるようにしていきます。
- ② 入居者の健康管理、心身状態の把握を行い、必要に応じて主治医との連携を図れるようにします。
- ③ 認知症ケアも含め支援の充実を図るとともに、チームケアを実践し、入居者の心身の健康維持・向上に努めます。
- ④ 入居者の楽しめる時間を増やし、日々の生活が充実したものとなるよう支援を行います。

令和6年度 居宅介護支援事業所 事業計画（案）

（事業方針）

居宅介護支援事業所ブロンは、ご利用者の意思及び人格を尊重し、その人らしい在宅生活に添った居宅サービス計画書を作成します。その上で、ご利用者に適したサービスが確保されるよう、サービス提供事業者との連携を図ります。また、新型コロナウイルスをはじめとする感染症防止対策や、自然災害発生時における対応策を講じることで、業務継続可能な体制確立と支援を行っていきます。そして地域の方々にとって、身近な事業所として機能するよう努めます。

（運営方針）

居宅介護支援事業所ブロンは、以下の通り運営してまいります。

- 1 社会福祉法人ルストホフ志木の「愛と感謝と奉仕」の経営理念のもと、ご利用者が在宅において、その人らしく生活するための生活の質の向上をめざし、自立支援と重度化予防の視点を持ったケアマネジメントに努めます。
- 2 介護支援専門員は、地域の高齢者福祉サービスの要であるという自覚を持ち、地域社会から信頼されるよう常に自己研鑽に努めます。また、定期的にモニタリングを行い、ご利用者やご家族のニーズを把握し、サービス担当者会議を開催することにより統一したケアマネジメントに努めます。
- 3 介護保険制度がより複雑化していることを踏まえ、適正な給付管理に努めます。また、居宅サービス計画書の作成や、サービスの実施状況の把握及び評価を行い、ご利用者やご家族に適切な相談や助言ができるようにするとともに、介護報酬改定や法令通達に基づく説明を行い、ご理解を得られるよう努めます。
- 4 社会資源の把握を行い、インフォーマルサービスを積極的に居宅サービス計画に位置づけます。また、医療連携をはじめ、各種制度（権利擁護や障がい施策等）との連携を図ります。医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現に資するために、適切なケアマネジメントを提供していきます。
- 5 エリア会議や事例検討会議等に参加して、要介護高齢者の実態や情報を地域包括支援センターや行政当局等に知っていただき、新しい社会資源や高齢者福祉サービスの提案等を行い、高齢者施策までつなげられるように努めます。

(事業内容)

1 居宅サービス計画の作成

- (1) ご利用者宅を訪問し、ご利用者及びご家族と一緒に個別ニーズや問題点を把握するとともに、目標の設定やサービスを選択する上での留意点を踏まえて、居宅サービス計画を作成します。
- (2) 各サービスの内容や特徴などについて詳細に説明し、ご利用者及びご家族にサービスの選択及びサービス事業所の選定をしていただきます。
- (3) 居宅サービス計画書を作成し、その計画に基づいたサービスについて十分な説明を行い、ご利用者及びご家族から同意を得るようにします。

2 経過観察・再評価

- (1) ご利用者及びご家族と随時連絡をとり、入退院等の状態変化があった場合は、その都度訪問して状況の把握に努めます。
- (2) 居宅サービス計画書の目標に沿ってサービスが提供されるよう、提供機関との連絡調整を行います。
- (3) ご利用者の状態について定期的な再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画の変更や要介護認定区分変更申請等、必要な対応を行います。

3 サービス担当者会議の開催

居宅介護サービス計画内容の検証等を行い、ご利用者、ご家族、サービス事業所との情報交換・意見交換等の場を持ち、課題の検討や、新たな施策について相互理解を深めることで、より良い支援体制を整えていけるように努めます。

4 給付管理

5 入退院支援加算取得を目指した、入院者や老健入居者への対応。

6 事例検討会（ケアマネスクエア・地域包括開催等）への参加。

7 ケアマネ会議の定期的開催(1回/週)。

8 各種研修会への参加。

令和6年度 地域包括支援センター 事業計画（案）

1 目的

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」です。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように、地域包括ケアを実現するための中心的な役割を果たすべく、志木市より委託されています。

2 運営に向けた基本的考え方や理念

(1) 公益性の視点

志木市の介護・福祉行政の一端を担う公益的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行います。

(2) 地域性の視点

地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、本町圏域の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。

(3) 協働性の視点

積極的に地域の中に入り問題の発見に努めるとともに、地域の保健・福祉・医療の専門職や、ボランティア、民生委員等、地域福祉を支える様々な関係者と連携を図ります。

センター内においては、保健師（看護師）等・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種でのチームアプローチで業務を進めるとともに、地域の社会資源との連携を図ります。

(4) 予防の視点

地域の高齢化率・要介護認定率等の推計、各種事業実績、地域住民のニーズの把握などを基に、地域における課題を見据えた予防的視点を持って活動します。

3 基本方針（事業内容）

社会福祉法人ルストホフ志木の「愛と感謝と奉仕」の経営理念のもとに以下の業務を遂行します。

(1) 総合相談支援業務

地域において安心できる拠点としての役割を果たすため、関係機関との連携のもと、多様な相談内容にワンストップで対応できるよう、総合的に相談できる体制を整備します。日頃の相談業務や各種事業、

高齢者世帯実態調査等の市が実施する事業等、様々な手段により、地域の高齢者等の心身の状況や家庭環境等についての実態把握を行うことで、地域の潜在的課題やニーズを発見し、利用者の視点に立った相談・支援をします。

また、相談支援は緊急性を要する場合があることから、24時間対応できる体制を維持します。

(2) 権利擁護業務

権利侵害を受けている、又は受ける可能性が高いと考えられる高齢者等に対し、早急に介入して支援を行い、地域で安心して生活を続けられるように努めます。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者等への虐待の発見または通報を受けた際は、速やかに当該高齢者等の状況を把握し、市担当者と連携して対応します。老人福祉法上の措置が必要な場合は、市担当者との連携を図り、老人福祉施設等への措置入所に向けた支援をします。

また、地域住民や関係機関、地域団体等に対して防止するための啓発活動を行い、地域における高齢者等虐待防止ネットワークの構築に努めます。

認知症等により判断能力の低下が見られる場合には、成年後見制度の利用支援における一次相談機関としての役割を果たすべく、基幹福祉相談センターと連携を図り、成年後見制度の利用を促進します。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

施設、在宅を通じて個々の高齢者等の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実施するために、医療機関を含めた関係機関との連携体制の強化及びネットワークの構築に努めます。

地域の介護支援専門員が円滑に業務を実施できるよう、地域の介護支援専門員が抱える困難事例について、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と連携して具体的な支援方針を検討し、適切な指導助言等を行います。

(4) 指定介護予防支援業務

要支援認定者・事業対象者に対し、要支援状態にあっても現在の状態の維持・改善を目指し、個々の目標に向けて自立した生活を実現するための介護予防サービス支援計画を作成します(自立支援型ケアプランの作成)。利用者の主体的な取り組みを促し、利用者の自立の可能性を引き出すため、廃用症候群を予防する観点から、日常生活の活発化に資する通所系サービスを中心とした自立支援、その他、予防訪問介護などの介護保険の予防給付サービスを利用するなどして、利用者の支援にあたります。目標の達成を目指し、一定期間後に介護予防サ

サービス支援計画で設定された目標の達成状況を評価し、必要に応じて支援計画の見直しを行います。

又、指定介護予防支援業務を居宅介護支援事業所に委託した場合、適切なアセスメントの実施、ニーズに沿った支援内容、目標達成に向けた内容として妥当であるかの確認作業及び内容の検討と助言を行います。

(5) 介護予防・日常生活支援総合事業

①介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるようにするため、本人が出来ることは出来る限り本人が行うことを基本とします。

又、志木市が行う「介護予防・日常生活支援総合事業」において把握・選定した対象者に対しアセスメントを行い、必要な事業への参加を促します。適切な介護予防プログラムに参加することで、介護予防の効果を発揮し、生活の質を向上させます。

介護予防マネジメントでは、自立支援型地域ケア会議の活用等により、具体的な目標を明確にし、利用者に応じた総合的かつ効果的な支援計画を作成します。サービス提供後は目標の達成状況を評価し、必要に応じて計画の見直しを行います。

②一般介護予防事業

一人ひとりの高齢者が生きがいや自己実現、生活の質（QOL）の向上を目的に市等が取り組む事業を支援します。また、介護が必要となる可能性が高い虚弱な高齢者等を把握し、必要な事業につなげる等、市及び関係機関との連携により介護予防の効果を高めます。

(6) 在宅医療・介護連携推進事業

医療や介護が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、在宅医療と介護の連携体制の構築を推進するため、市と協働して事業に取り組みます。

(7) 生活支援体制整備事業

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者が増加する中、医療や介護のみならず、多様な主体による多様な生活支援サービスの提供が必要となることから、市と協働して体制の整備・強化と高齢者の社会参加の推進に努めます。

(8) 認知症総合支援事業

令和5年6月「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されました。認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むために、認知症の早期診断・早期対応とともに、容態の変化に応じた医療、介護及び生活支援の有機的

連携と効果的支援体制の構築に向け、市と協働して取り組みます。
支援にあたっては、本人及び家族介護者の視点に立って進めます。

(9) 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議は、個別事例の解決のみならず、包括的・継続的ケアマネジト支援業務を効果的に実施する手法の一つであることから、市と協働して積極的に取り組むとともに、会議の目的である地域づくり、資源開発及び政策形成に適切に関与します。

地域ケア会議は、第9期計画においても重点事業と位置づけられていることから、会議に臨むにあたり、在宅医療・介護連携事業や生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業等、他の事業との連携及び推進につながるよう意識し、独自の発想と創意工夫に努めます。

(10) その他

①自立支援教室（高齢者元気づくり事業）

介護・身体状況の改善を目指すことを目的として、要支援認定者・事業対象者を含む参加者10人以上で、改善・維持及びセルフケアを重視した内容による自立支援教室を企画します。

開催回数は16回とし、実施にあたっては感染症予防対策に努め、必要に応じて事業実施の延期や内容の変更を検討します。

②地域活動活性化

高齢者あんしん相談センターブロンで行う事業において、ボランティアを積極的に受け入れ、活動を通して自主的にサロンや認知症カフェを立ち上げられるボランティアの育成及び立上げ支援を行います。また、立上げ後においても定期的に状況の把握に努め、助言等の支援を行います。

③いろは百歳体操立上げ及び継続支援

地域住民による交流の機会を増やし、住民同士のつながりを持てるように努めます。介護予防及び通いの場を増やす目的から、いろは百歳体操の拠点の立上げ支援及び既存の拠点が活動を円滑に行うことができるように支援を行います。

④広報活動

ホームページの活用のほか、年に3回「ブロン通信」を発行し、高齢者あんしん相談センターブロンのPRや事業報告、地域包括ケアシステム構築における各取組みについての普及啓発を行います。各事業等の開催時にはチラシを作成して周知します。

4 重点取組項目

(1) 総合相談支援の強化

地域における高齢者の第一次的な相談窓口として、高齢者の把握及び

支援に努めるとともに、介護、医療、権利擁護等各専門職の知識と経験に基づいたスクリーニングや支援を、センター全体で取り組むことができる体制を整えます。

また、各専門職が相談援助技術と問題解決能力の向上に努め、支援方針を明確にし、的確なアドバイスと支援を行うことで、問題の早期解決に努めます。

(2) 自立支援・重度化防止の推進に資する地域ケア会議の開催

包括的・継続的マネジメントの実現に向けて、必要に応じて地域ケアエリア会議を開催し、個別課題の解決に向けた多機関・多職種連携を進めるとともに、地域包括支援センター職員の実践力・資質向上に向けたOJTの機会としても活用します。

(3) 地域のネットワークづくり

新型コロナウイルス感染症拡大により、高齢者の通いの場の減少や見守り機能の低下等、高齢者を取り巻く環境も変化し、新たな地域課題の整理や解決が望まれる中、地域住民をはじめ、民生委員、地域団体関係機関等によるネットワークを構築し、住み慣れた地域で自分らしく安心して日常生活を送ることができるような地域づくりに努めます。地域づくりは、高齢者に限らず、障がい者や子ども等も含めた地域共生社会の実現に向けて取り組みます。

(4) ACP、意思決定支援

認知機能や理解力が低下している高齢者等に対する相談支援においても本人の尊厳を保持し、本人の意思が最大限尊重されるようACPの視点を持って支援を行います。

各事業やサロン等でACPシートやエンディングノートの活用などの普及啓発を図ります。

5 研修参加

- ・相談援助技術に関する研修
- ・虐待に関する研修
- ・意思決定支援に関する研修
- ・認知症に関する研修
- ・医療介護連携に関する研修
- ・生活支援体制整備に関する研修 等

※前掲の研修に適宜参加するほか、地域包括支援センター職員を対象とする埼玉県、社会福祉協議会、老人福祉施設協議会等が開催する研修会や、法人内の研修にも積極的に参加し、職員のスキルアップを図ります。

事業所概要

1 事業者概要

法人名称	社会福祉法人ルストホフ志木
事業所名称	地域包括支援センターブロン(高齢者あんしん相談センターブロン)
介護保険事業所番号	1102200035
サービス提供地域	志木市本町

2 職員配置

職 種	常勤職員	非常勤職員	備 考
管理者（兼務）	1名	0名	主任介護支援専門員・社会福祉士・認知症地域支援推進員兼務
看護師	1名	0名	志木市在宅医療介護連携代表者会兼務
社会福祉士	3名	0名	1名は管理者兼務 1名は生活支援コーディネーター兼務
主任介護支援専門員	2名	0名	1名は管理者兼務
事務職員（兼務）	1名	0名	法人事務員兼務

※常勤換算5.5名

3 サービス提供時間

区 分	サービス提供時間	備 考
平 日	8時30分～17時15分	勤務は17時30分まで
土 曜 日	8時30分～17時15分	勤務は17時30分まで
日 曜 日	休 み	
祝 祭 日	休 み	
年末年始（12/30～1/3）	休 み	

※緊急時等に備えて24時間連絡体制を確保しています

令和6年度 生計困難者に対する相談支援事業 事業計画（案）

（彩の国あんしんセーフティネット事業）

当法人は、第二種社会福祉事業「生計困難者に対する相談支援事業」を実施いたします。

この事業は、社会福祉法人として目に見える形で公益活動を実践するため、地域の援護を必要とする方に対する相談活動を活発化し、関係機関との連携を十分に行い、相談活動を行う中で、援護を必要とする方の心理的不安の軽減を図り、また必要な制度、サービスにつなぐこととします。そして、生活保護等の既存制度では対応できない方で、経済的困窮により医療や介護等の必要なサービスの利用が阻害されている方がいる場合、その費用等の全部または一部を支援する経済的援助を行います。

1. 総合生活相談員の配置並びに総合生活相談活動

- 本事業を実施するために、当法人に総合生活相談員を配置し、地域で生活課題を抱える方から相談の依頼を受けた場合、課題の解決に努めていきます。
- 支援が必要な方に対して訪問等によるアセスメントの実施、また適切な支援項目を関係機関とともに検討していきます。

2. 経済的援助

- 援助を必要とする方からの相談を重ねる中で、経済的援助の必要があると判断した総合生活相談員は、相談内容に関する資料を作成し、特別養護老人ホーム施設長に報告するものとします。特別養護老人ホーム施設長は、総合生活相談員からの報告に基づき、経済的援助の可否を決定します。
- 施設長からの決済を受けた後、総合生活相談員は関係機関と同行し、必要とされる支援を行っていきます。

3. 会議・研修会等への参加

- 総合生活相談員は、相談支援技術の向上、情報の共有の為に下記の会議・研修会等に参加します。
 - 担当相談員専門研修
 - 社会貢献活動推進会議
 - セーフティネット事業ブロック会議

4. その他社会資源の活用

- セーフティネット事業における社会資源を活用し支援を行います。
 - 衣類バンク(幼児・児童への衣類支援)
 - フードバンクまたセブンイレブンプロジェクト(食糧支援)