

平成30年度 社会福祉法人 猪苗代福祉会 事業計画書

社会福祉法人 猪苗代福祉会
特別養護老人ホーム いなわしろホーム
いなわしろホーム 指定短期入所生活介護事業所
指定介護予防短期入所生活介護事業所
いなわしろホーム デイサービスセンター指定通所介護事業所
指定介護予防通所介護事業所
いなわしろホーム 指定訪問入浴介護事業所
指定介護予防訪問入浴介護事業所
いなわしろホーム 指定居宅介護支援事業所
いなわしろホーム 身体障害者短期入所生活介護事業
訪問入浴サービス事業（猪苗代町より委託）

〒969-2661 福島県耶麻郡猪苗代町大字三郷字寺南7962番地1

TEL 0242-66-4123（代）

FAX 0242-66-4027

TEL 0242-66-4124（デイサービスセンター、訪問入浴介護事業）

TEL 0242-66-4125（居宅介護支援事業）

FAX 0242-66-4126（居宅介護支援事業）

目次

I	法人事務局	1
II	総務課	3
III	第一事業課	3
i	生活支援領域	6
ii	健康支援領域	8
IV	第二事業課	12
i	在宅福祉支援領域	12
ii	居宅介護支援領域	14

I 法人事務局

《 法人理念 》

- 一、地域と共に歩み、共に育み、共に生きる
- 一、心のふれあいを大切に、みんなで楽しい時間を創り出す

《 行動指針 》

- 一、私たちは、つねに利用者の皆様の「声」に耳を傾けます
- 一、私たちは、つねに地域のニーズを真摯に受け止め、地域の発展に力を尽くします
- 一、私たちは、つねに相手の立場を配慮し、お互いの意見を尊重します
- 一、私たちは、つねに法人経営を行う上で基本となる社会的規範やモラルを守ります

《 経営方針 》

- 一、地域に愛される施設
- 一、高品質かつより安全な運営

《 運営項目 》

- 理事会・評議員会・運営協議会
- 苦情解決委員会
- 入所検討委員会
- 地域密着型特別養護老人ホームいなわしろホーム運営推進協議会

《 スローガン 》

ワンダフルいなわしろホーム！

《 重点事業計画 》

1. 経営基盤強化と法人体制の充実

- ・社会福祉充実計画を確認し、中長期計画へ反映。
- ・労務管理等の外部業務委託の検討。
- ・磐梯山噴火避難計画の策定等防災体制の強化。
- ・第二事業課職員出入口への防犯カメラ及び該当の設置。

2. 地域包括ケアシステムへの対応

- ・総合事業における事業対象者を開拓し、介護予防に努め、地域に根ざした施設づくりを行う。

3. 福祉サービス第三者評価事業受審の活用

- ・地域ニーズの把握。
- ・ケアマネジャーや訪問入浴介護スタッフの隙間時間を活用し、単身世帯者の見守り安否確認や、民生委員、病院などに対する制度説明を行うなど連携を図る。

4. 利用者満足度の向上

- ・ユニットケア実施による個別ケアの充実。
- ・中重度化する利用者に安心した生活を提供できるよう、介護福祉士による喀痰吸引等の整備を図る。
- ・認知症本人主体の会議を開催することで生活の質の向上を図る。
- ・介護職員が質の高いサービス提供ができるよう、環境整備等を外部委託する。
- ・BGM等の環境整備。

5. 人材の育成・定着・確保

- ・職員の労働条件の見直しを図るワーキングチームの立ち上げ。
- ・コンサルタントを活用したキャリアパス制度の運用。
- ・ユニットリーダー研修の受講支援。
- ・介護福祉士取得支援。
- ・入職前の1日体験。
- ・喀痰吸引等研修の受講と指導看護師の育成。
- ・PC入れ替え及び増設による業務負担の軽減。

6. 地域貢献

- ・第3回地域ふれあい事業の開催。
- ・障がい者を対象としたデイサービス事業（新規指定または、基準該当障害福祉サービス）の実施。

7. 大規模改修

- ・プライバシーに配慮した居室改修。
- ・管理棟防水シートの更新。
- ・既存棟外装塗装。
- ・空調機更新の検討。

Ⅱ 総務課

《 スローガン 》

「覚悟と信頼」

《 基本方針 》

当法人は今年度設立26周年を迎え、地域において歴史と実績、信頼を積み重ね、他領域に渡る専門職や若手職員も増えてきた。一方で介護保険制度の改定や他事業所との競合といった変化への対応が求められているが、お互いを尊重しながら建設的に議論し、前向きにチャレンジする組織風土が発展途上にある。利用者・職員・法人・地域を生き生きと輝かせていくためには、職員が最高のパフォーマンスを発揮できるよう、知識と経験を積む機会を提供し、その培った能力を発揮できるよう舞台を整え、職員の自信と意欲を高める必要がある。

まずは、利用者の望む暮らしの実現のために、より良いケアのあり方を追求することで、根拠のあるケアを提供する。そして、気持ち良く働ける職場にするために、建設的で前向きな職場風土を育むことで、チームワークを高める。さらに、法人の継続的な発展のため、人財を育成することで、職員の自立性を高める。また、共生社会実現のため、地域貢献事業を実施することで、地域福祉を増進する。

総務課では、ケア・人財・組織の下支えとして、利用者・職員・法人・地域が生き生きと輝く法人・地域の実現に貢献する。

《 事業計画 》

○ケアを高める事業

- ・ユニットケア支援、個別援助計画立案研修支援、バリデーション研修支援、居室改修支援など

○建設的で前向きな職場風土を育む事業

- ・個別研修計画立案支援、きらり賞等表彰の計画支援など

○人財を育成する事業

- ・一連の初任職員研修、成果発表、未来会議、資質向上研修など

○地域福祉を増進する事業

- ・法人ノウハウの地域社会への還元、サテライトデイサービス・保育所の計画支援、障がい福祉サービス事業の計画支援など

《 基本姿勢 - 誠実・素直・忍耐・感謝 - 》

○総務課職員として

一、法令遵守

- 一、周囲に心を配り、サポートする
- 一、他者尊重とアサーティブコミュニケーション
- 一、自身の言動を振り返る
- 一、当事者意識を持ち、主体的に取り組む
- 一、プラスアルファの働きをする
- 一、どうしたらできるか第三の案を考える

○専門職として

一、パーソン・センタード・ケア

利用者の個性、人生、尊厳としっかり向き合った、その人を中心とした最善のケア。

一、バイステックの7原則

他者との信頼関係を築くための行動原則。

一、I C F 概念（国際生活機能分類）

様々な専門領域を包括する共通言語。生活という視点で利用者を捉える。

一、エンパワメント

強みに視点を当て、利用者の眠っている力を引き出していく。

一、アドボカシー

傾聴、共感し利用者や家族の思いを引き出し、誠意を持って応える。

一、リカバリー

利用者を肯定的に受け容れ、ポジティブなメッセージを発信することによって自己肯定感と自信を高め、人生に新しい希望や意味、目的を見出せるよう寄り添う。

一、自己覚知

自身の価値観や援助観を利用者に押しつけ、パターンリズムに陥らないよう自己覚知を深める。

Ⅲ 第一事業課

《 スローガン 》

The Best Team

《 目 的 》

私たち第一事業課は、直接ケアにあたる課であり、私たちのケアによって利用者のＡＤＬや精神状況、健康状態が変わっていく。個々の利用者に高品質かつ最善なケアを提供するためには、常に協力と感謝、自己啓発の意識を持ち、最高のチームワークを発揮していく必要がある。

《 目 標 》

- 利用者、家族、職員ほか関わる人が思いやりを感じ、お互いが満足できるケアの提供と楽しい生活空間づくり。
- 利用者の個別性を図り、利用者に満足していただける安心かつ安全な高品質ケアの提供。
- 体調の変化などの早期発見と早期対応。
- 地域に愛される施設、地域と共存できる施設づくり。
- 情報の共有と伝達システムの構築。

《 重点事業 》

- 選ばれる施設づくり
 - ・多床室をパーティションなどで仕切り、利用者のプライバシーに配慮し、安心した生活を提供する。
 - ・短期入所生活介護事業における口腔ケアの実施。
 - ・さぎそう通り（長期入所）としゃくなげ通り（短期入所）の位置変更による、短期入所生活介護事業利用者の男女比率等の改善。
- 高品質な生活支援
 - ・２Ｆユニット型転換による家庭的で高品質なユニットケアの提供。
 - ・施設独自の個別ケアの実施。
 - ・認知症の対応原則の再認識と実践、また、関連資格の取得による認知症ケアの充実。
 - ・病院との連携による早期入院、早期退院支援。
 - ・喀痰吸引等研修の計画的受講。
- ターミナルケアの充実
 - ・研修受講や意見交換を踏まえマニュアルを見直し、利用者、家族、スタッフみんなが良かったと思えるケアを実現する。

i 生活支援領域

《 スローガン 》

笑顔で楽しい生活の支援 - G o o d S m i l e -

《 背景と課題 》

当施設の30床増床より5年が経過し、団塊世代の利用者増、利用者や家族の権利意識が高まり、個室利用の希望者の増、利用者の重度化と入院の長期化など利用者及び家族に様々な変化が見られ、新しいニーズが生まれている。また、平成30年度介護保険制度改革では、個別ケアや介護と医療の連携、機能回復訓練等に重点が置かれている。こうした変化に対応するため、より家庭的できめ細やかな個別ケア提供ができるよう、平成30年度から2Fのユニット型転換を図るとともに、長期入所待機者実態調査の充実や医療機関との良好な連携を図ることが求められている。

《 事業計画 》

1. 笑顔ある「心通うケア」の提供と自立支援

心通うケアを通じて利用者および家族との信頼関係を深め、利用者が自然で満足感を覚えるケアを提供し、自分らしい生活を支援する。

(1) 利用者の権利擁護

個人情報の保護やプライバシーへの配慮はもちろんのこと、勤務時には必ず担当利用者への声かけや対話の時間を作るなどし、居室担当職員がその利用者の代弁者となれるよう関わっていく。

また、リスクに対する意識を高め、より良い対応方法を見出し実践することで、利用者の安心・安全な生活の実現に資する。

(2) ニーズに沿ったケアの提供

ケアプランに基づいたケアを提供することはもちろん自身でもアセスメントし、利用者個々のニーズや特性を見出し、どうしたらできるかを考え利用者の思いに沿ったケアを提供する。また、毎月のフロア会議にて個別対応を協議、情報を共有し、ケアを見直し、利用者の機能の維持向上に努める。

第三の意見など豊かな発想ができ、前向きな提案や実践ができる職員となる。

(3) 個別ケアの充実

2Fをユニット化することで、より在宅に近いサービスの提供と個別ケアの充実を図る。そして、1Fにおいてもユニットケアに準じた個別ケアの提供に重点を置く。

また、4年間取り組んだ水・食事・排泄・運動の観点からの個別ケアを充実させ、利用者の機能の維持・向上に努めるとともに、外部にも発信していく。

(4) 認知症ケアの充実

各種研修に参加しより良いケアを探求するとともに、チーム・施設全体で認知症ケアに

取り組むことでケアの充実を図る。資格取得に留まらず、理論を日々実践していく。

認知症ケアについても地域へ発信することで地域の相談窓口となり、地域に根ざした選ばれる施設を目指す。

(5) ターミナルケアの充実

他職種が連携し、それぞれの特色を活かしたケアを提供できるようマニュアルの見直しや勉強会を実施し、職員の意識（態勢）や環境を整える。また、家族の心にも配慮したケアを提供する。ターミナルケア後には振り返りを行い、ベストなケアを模索していく。

(6) 多職種連携

当施設は他と比べても有資格者が多い。それぞれの専門性を活かし、どうしたら利用者が望む暮らしを実現できるかを柔軟に検討し、その時点でのベストなケアや対応をする。

2. 利用者、家族、地域に喜ばれるリハビリテーションの提供

(1) 個別リハビリ

職員がそれぞれの専門性を活かしつつ、利用者一人ひとりのニーズに沿ったリハビリを提供する。

現存機能の維持向上や拘縮改善、予防など老人保健施設に負けないリハビリの実践に取り組む。

(2) 集団リハビリ

活動性、現存機能の向上のため、口腔体操や心身機能に対する集団体操を実施する。また、集団活動を通して離床を促進し、精神面への刺激づけを行うとともに見当識を高めていく。

(3) 生活介護リハビリ

外部アドバイザーやリハビリスタッフの指導・指示のもと、日常生活（介護）の中でできる機能向上アプローチを全職員が習得し、生活の質の向上を図るとともに職員のスキルアップを目指す。特に、ユニットケアにおいては、より綿密に利用者個々の生活を見る力が求められ、生活介護リハビリが中心となる。多職種連携により、知識・技術・分析力等の向上を図る。さらに、当施設が中心となり作成し平成30年1月に全国に発信した新しい介護の教科書の充実を図る。

(4) 介護予防リハビリと地域への発信

ショートステイ利用者への居宅へ訪問し、自宅生活におけるアドバイスをを行う。また、地域住民向けの介護講習会などを開催していくことで地域をニーズの発掘し、ニーズに沿った対応をし、国としても力を入れている介護予防のためのリハビリの充実を図る。

3. 家族、地域との信頼関係の構築

(1) 思いの尊重と信頼関係の強化

家族の思いにも沿ったサービス提供を心がける。また、家族への連絡を密にし、信頼関係を深める。

(2) 地域に根ざした施設づくり

地域のニーズを探求し、ニーズに即した地域介護講座等（地域ふれあい事業）を実施するとともに、施設の取り組みを地域へ発信していく。そして、ショートステイ受け入れについて見直しを図り、地域の要望に沿う体制を整え、居宅介護者の負担軽減を図る。さらに、さぎそう通り（長期入所）としゃくなげ通り（短期入所）を位置変更することで、短期入所生活介護事業利用者の男女比率等の改善を図る。

（３）地域へのアウトリーチ

職員のボランティア活動や行事参加を支援し地域貢献をしていくとともに、施設行事への参加呼びかけを行っていく。

4. 自己啓発意識の向上とスキルアップ

職員個々が社会福祉従事者であることをしっかりと自覚するとともに、問題点・課題点を的確に把握し、きめ細やかなケアができる職員になれるよう、また「１＋１＝２以上」になるよう自己啓発意識と技術の向上を図る。

（１）計画的研修と自己啓発意識の醸成

個別研修計画を活かした内部研修の実施や外部研修の参加促進により、自己啓発の意識を醸成する。

（２）ユニットケア

研修参加などを通じて、必要な知識・技術の修得を図る。

（３）喀痰吸引等研修の受講

数ヵ年計画で喀痰吸引等研修を受講し、介護福祉士でも喀痰吸引等を担えるよう人材を育成していく。スピーディーに喀痰吸引等が実施できることで誤嚥や窒息等のリスク軽減を図る。

（４）研修内容の還元と共有

研修で学び得たことを法人に還元できるよう伝達研修の在り方を見直す。

ii 健康支援領域

①看護

《 事業計画 》

1. 健康の維持・管理一人ひとりの尊重と自立支援

- ①日々の健康状態を把握し、体調変化の早期発見、早期対応を行う。
- ②一人ひとりを尊重しながら、個別性の把握に努め、自立支援する。

2. スキルアップ

- ①マニュアル整備を行い、安全・安心な看護ケアを提供する。認知症ケア、看取りケアを継続するとともに、褥瘡ケア整備に力を入れていく。
- ②介護の重度化に伴い研修参加や実践をすることにより、自己のスキルアップを図り、専門性を活かし、地域に発信していく。
- ③統一した対応や意識を持つため、コミュニケーション能力のスキルアップを図っていく。
- ④ユニットケアについての理解を深める。

3. 多職種連携

- ①医師や多職種との連携を蜜にし、利用者や家族との信頼関係を構築し、お互いが満足できる安心な生活を提供していく。
- ②病院や家族との連携を図り、早期入院早期退院を図っていく。

項 目	時 期	内 容
健康チェック	毎週火曜日	嘱託医により実施。
歯科往診	毎月 1 回	長谷川歯科医院より往診。
精神科往診	毎月 2 回	飯塚病院より往診。
口腔機能改善	月 4 回	歯科衛生士等による口腔ケアの実施。
受診調整	状態に応じ設定	病状に応じた、定期・随時の受診調整。
体重測定	毎月 1 回	栄養状態の指標の一つとする。
感染症対策	3 ヶ月に 1 回	委員会および研修の実施。
定期健康診断（自己負担）	9 ～ 1 0 月	胸部レントゲン、血液検査。
結核検診（施設負担）	9 ～ 1 0 月	上記胸部レントゲンで兼ねる。
インフルエンザ予防接種 （自己負担／助成有）	1 1 ～ 1 2 月	重要事項説明の際に、家族の承諾を得る。 実施 1 ヶ月前に必要書類を送付し、希望入所者を募る。1 回摂取。摂取にあたり嘱託医が健康状態を確認する。
バイタルサイン測定	入浴前 1 ～ 2 検 随時	利用者の血圧、脈拍、体温、呼吸の測定、 その他一般状態の観察を行う。

脱水予防	随時	室温管理および食事・水分摂取状況の観察。
創傷・スキンケア	随時	褥瘡、外傷および種々の皮膚疾患等を有する利用者について、医師の指示のもと適切な管理をする。
フォーレや胃チューブ交換	随時	嘱託医の指示により実施。
研修参加	随時	猪苗代町保健衛生連絡協議会 県特養連看護師医務担当職員研修会 身体拘束看護実務者研修 終末期ケア研修会 認知症ケア研修会など

②栄養

《 事業計画 》

1. 自立支援への取り組み

(1) 食事ケア

食事姿勢や食事形態の見直しなどを行い、咀嚼や嚥下の状態に合った安全な食事を提供する。経管栄養の利用者においても家族の意向などを確認し、経口摂取の可能性に関する評価などを行い「口から食べることを」支援する。

(2) 水分ケア

1日の水分摂取量が利用者個別の目標に近づくよう、水分の種類・形態、提供時間などを検討する。

(3) 排泄ケア

食物繊維を加える、ヨーグルトなどの提供回数を増やすなどし、腸内環境を整えることにより自然な排泄を目指す。

2. 栄養ケアマネジメントの実施

(1) 栄養ケアの提供

利用者の体重の増減、栄養状態・喫食状態などを把握し、低栄養状態の予防または改善を行う。定期的にモニタリングを行い、常に適正な栄養ケアの提供に努める。

(2) 経口摂取維持の取り組み

摂食・嚥下機能や認知機能が低下しても多職種協働で会議や食事観察などを行い「口から美味しく食べることを」支援する。

(3) 栄養改善サービスの提供

デイサービスの職員や担当ケアマネと連携し、栄養改善の必要な利用者に栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを提供する。

3. 安心・安全な食事の提供

(1) 安全な食事の提供

安全な食材を仕入れ、自分自身の体調管理を行うなど、安全な食事の提供に努める。

(2) 衛生管理

衛生管理の基本を遵守し、温冷配膳車・ブラストチラーなどを使い、適正な温度・調理時間を守ることで、食中毒や感染症予防し、衛生的で安全な食事を提供する。

(3) 非常食等の備蓄管理

非常時を想定し、食材や使い捨て容器など必要なものを備蓄管理する。

4. 美味しく喜ばれる食事の提供

(1) 楽しい時間の演出

食べることの楽しみを感じられるよう、季節や行事にあった食事、希望食やバイキング食、手作りおやつを提供するとともに盛付などを工夫し、楽しく美味しい時間を演出する。

(2) 食事満足度の向上

温冷配膳車を活用し、食物の美味しい温度を保つことで、食の満足度の向上を目指す。

IV 第二事業課

i 在宅福祉支援領域

《 スローガン 》

笑顔溢れるワンダフルなムードを作ろう

《 基本方針 》

住み慣れた地域や家庭で、自らの知識と経験を生かして積極的に役割を果たし、生きがいを持って人生の最後まで自分らしい暮らしを続けることができるよう支援していく。

住まい・医療・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構築の一助を担うべく、通所介護事業、訪問入浴介護事業の役割を明確化し、個々の具体的な行動目標を作りサービスを提供していく。

《 事業計画 》

①通所介護事業

1. 自然と笑顔が見られる楽しいムード形成

- ①健康管理・清潔保持
- ②安全安心な環境・安全安心なサービスの提供
- ③お互いを理解できるコミュニケーションの形成
- ④楽しくて意味のある机上課題・あそびりテーション・集団体操・総合事業の実施
- ⑤当デイサービスでしか体験・経験できないコトの創造
- ⑥思いやりのある職員交流

2. 利用者には何が起きていて、何が必要なのか理解する

- ①ケアプランの理解促進
- ②（介護予防）通所介護計画書の理解促進
- ③個別機能訓練計画書の理解促進
- ④居宅訪問の実施

3. 連携を強化し内容の濃いサービスを提供する

- ①担当者会議・連携会議等での積極的な情報交換
- ②ご家族・ケアマネジャー・その他関係者との強い信頼関係形成
- ③地域への情報発信（特色・総合事業・ターミナルケア・障がい分野）

④地域ケア会議への参加

4. 職員の資質向上を図る

- ①利用者・環境・法改正に柔軟に対応するマニュアルの作成
- ②個別研修計画及び目標達成評価表に基づいた内発的な研修への参加

5. デイサービスの流れ・年間行事

タイムスケジュール	実施内容
08:15～	お迎え・バイタルチェック
09:40～	朝の挨拶・棒体操・ラジオ体操
10:00～	入浴・机上課題（頭の体操）
11:50～	口腔体操・昼食
12:30～	午睡
13:55～	ラジオ体操
14:00～	あそびりテーション
15:10～	集団体操
15:45～	おやつ・カラオケ・誕生会
16:15～	帰宅準備
16:40～	帰宅

【年間行事】

- 4月 お花見：送迎時に車窓より鑑賞
- 6月 運動会：紅組・白組に分かれ各種目を競い合う
- 8月 夏祭り：昔懐かし出店で行ったゲームにチャレンジ、かき氷・盆踊り等を実施
- 9月 敬老会
- 10月 高齢者作品展に出品する作品作り
- 12月 クリスマス会
 - 1月 初詣・正月・小正月にする事等（かるた・福笑い・書初め・団子刺し等）
 - 2月 豆まき
 - 3月 ひな祭り

【デイサービスの利用者に対する基本的な考え方・特記事項】

- * デイサービスでの実施項目（送迎・バイタル測定・水分補給・2回のラジオ体操・2回の集団体操・入浴・机上課題・食事・午睡・レクリエーション・おやつ・カラオケ）を利用者自身が可能な限り介護を受けず実施することで、心身機能・生活動作能力・の維持向上を図る。
- * 総合事業の取り組みにおいては、対象者の身体機能を把握するとともに、在宅生活での

生活動作能力の変化を確認し、デイサービス内での実施内容に還元する。また、対象者の生活動作能力を維持するためのモチベーションを高める内容を企画する。

- * デイサービス利用時に当施設敷地内に置いての屋外活動を企画し、精神活動の活性化を図る。
- * あそびりテーションでは毎週隔週で身体を動かす運動と手先を使つての作品製作等を交互に実施し身体・認知機能の両側面からアプローチする。
- * 2カ月に1回選択食で麺（ラーメン・温麺・うどん等）・春と秋のおやつに「おやつバイキング」を提供し、食に対する楽しみを持ってもらう。
- * 口腔機能が維持できるように歯科衛生士による勉強会と口腔ケアを実施する。
- * 誕生月には、誕生カードやプレゼント進呈等の内容の誕生会を実施する。
- * 毎月のデイサービス新聞発行を行い、サービス内容の理解促進・情報拡散を図る。

②訪問入浴介護事業

1. 利用者、家族とのコミュニケーションを大切にし、信頼される職員を目指すとともに、個々のスキルを高め、安心、安全なサービスを心がける。
2. 主治医や各事業所との連携を密にし、適切なサービスを提供できるよう努めていく。
3. 終末期を住み慣れた自宅で迎えたいと希望される方についても、タイムリーなサービスを提供できるよう努めていく。

ii 居宅介護支援領域

《 基本方針 》

要介護状態になった場合においても、利用者が住み慣れた家や地域において、その人らしく安心して自立した生活を継続できるよう計画的・総合的に支援をする。

《 事業計画 》

1. 在宅生活継続への支援

利用者及び代理人の意向を尊重し、利用者が可能な限りその在宅生活において、個々の能力に応じた自立した生活を営むことができるように配慮し、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を行う。

2. 医療機関との連携

疾病や受傷による入退院時においては、退院調整ルールなどを活用しながら医療との連携を行い、利用者が退院後必要なサービスを円滑に受けられるよう支援する。また、特に医療ニーズの高い利用者については、主治医や訪問看護などとの連携を密にし、きめ細かく適切なサービスが提供できるよう努める。

3. 地域社会との連携と協働

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるための地域包括ケアシステムの実現に向け、猪苗代町や猪苗代町地域包括支援センター、各サービス提供事業所との連携を図りながら協働していく。

4. 職員の資質向上等

職場内外の研修会に参加し、介護保険制度改正に伴う対応など介護支援専門員として必要な知識の習得と情報収集を図り、スキルアップに努める。

以上