

令和3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
地域密着型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（休止）
指定介護予防訪問入浴介護事業所（休止）
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 身体障がい者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生活介護事業所

〒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	2
II	総務課	4
III	第一事業課	6
	i 生活支援領域.....	6
	ii 健康支援領域.....	8
IV	第二事業課	12
	i 在宅支援領域.....	12
	ii 居宅支援事業.....	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 年2回定期報告
- 入所検討委員会 年6回開催
- 地域密着型いなわしろホーム運営推進協議会 年6回開催

《 スローガン 》

ムリ・ムダ・ムラをなくし、生産性を上げる

《 重点事業計画 》

1. 経営基盤強化と法人体制の充実

- ・新型コロナウイルス感染症等対策の強化
- ・業務継続に向けた取り組みの強化
- ・防災減災体制強化の見直しと地域との連携。
- ・労務管理等外部業務委託

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。
- ・地域ニーズの把握。ケアマネージャーによる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。

3. 利用者満足度の向上

- ・24時間シート委員会による個別ケアの充実。
- ・科学的介護推進体制づくり。
- ・ICT機器の活用による情報共有及びICT導入の検討
- ・福祉サービス第三者評価の自己評価に取り組む。

4. 人材の育成・定着・確保

- ・介護職員認知症基礎研修の受講。(3ヵ年計画)
- ・ユニットリーダー研修及び認知症リーダー研修の受講
- ・介護福祉士資格取得準備の支援。(世代交代とキャリアパス)。
- ・福島県人材定着補助金及び両立支援金の活用。

5. 大規模改修

- ・空調機更新(3ヵ年計画)

6. 地域貢献

- ・第5回地域ふれあい事業の開催及び運営協議員との意見交換会
- ・共生型障がい者デイサービスの拡充に向けての取組み。
- ・下館区 電気柵の分担金協力。
- ・防犯灯の負担。

Ⅱ 総務課

《 スローガン 》

「 誠実 」

《 背景と課題 》

昨年度、感染症の流行の影響などから居宅サービスや小規模施設の倒産が相次いだことを受け、感染症対策の強化及び事業を継続できる力が求められる。

また 2021 年介護報酬改定において自立支援・重度化防止の強化と ICT の活用の推進が謳われており、職員一人一人が柔軟に取り組まなくてはならない。

総務課では、ケア・人財・組織の下支えとして、利用者・法人・地域・職員が生き生きと輝けるよう努力していく。

○総務課職員として

- 一、法令遵守
- 一、報告・連絡・相談
- 一、周囲に心を配り、サポートする
- 一、当事者意識を持ち、主体的に取り組む
- 一、どうしたらできるか第三の案を考える

《 事業計画 》

1. 利用者満足度の向上

利用者の個性、人生、尊厳と向き合い、利用者を中心とした最善のケアの推進をおこなえるよう下支えとなる。

- ・パブリックスペースを活用した高齢者集いの場で楽しみの発掘として
いなわしろホームサロンの開催（ニーズ発掘⇒ボランティア発掘に繋げる）
- ・ホームページの活用、毎月 1 回サロンの様子や取り組みを掲載
- ・満足度調査

2. 人財の確保・育成・定着

誰もが安心して休暇を取得でき、プラスアルファの働きができる人財の育成をする。

- ①人財の確保
 - ・ホームページの活用
- ②人財の育成・定着
 - ・eラーニングシステムの活用
 - ・プリセプター制度の運用
- ③後継者の育成

- ・業務マニュアル作成

3. 地域貢献

地域行事への参加やボランティアの受け入れを通して地域に根差した施設を作る。

① 地域交流

- ・地域行事（磐梯祭り、まなびいな祭り、町民運動会など）への参加
- ・パブリックスペースの整備
- ・行事におけるボランティア受け入れ
- ・ボランティア募集の広告やホームページへの掲載

② 体制作り

- ・参加や受け入れの体制を整える

4. 財源の確保

人材育成、地域交流、大規模改修工事を達成するには財務運営が不可欠である。

①稼働率を上げる

- ・家族、他事業所・医療施設との連携（ベッドコントロール）
- ・ホームページの活用
- ・デイサービスセンターパンフレットの作成

②加算の算定

- ・勉強会の実施

③“ムダ”の削減

- ・ペーパーレス
- ・節電、節水

5. 時間を捻出し有効活用する

効率化を図り時間を捻出することでプラスアルファの働きをする。

①ICTの活用

- ・会議資料の掲載、物品注文時の画像添付など
- ・動画配信

②業務の効率化

- ・事務作業の簡素化、簡略化
- ・会議、委員会の効率化

6. 感染症対策と事業の継続

感染症予防対策を強化し事業を継続できる力を養う。

- ・引継ぎ、分担、業務マニュアルの作成
- ・感染症発生時の訓練実施

Ⅲ 第一事業課

《 スローガン 》

つなぎ （こころをつなぐケア、きずなをつなぐサービス）

《 目的 》

- 新型コロナウイルス感染の終息が見えず制限された生活で家族との面会や外出もままならない状態にあり更にこころの通じ合うケア、家庭生活をつなぐケアがより必要になってくる。私達第一事業課は直接ケアにあたる部署であり、私達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行く。その為、私達は常に感染の危機感と共に自己啓発の意識を持ち、日頃から個々の利用者に対して最善のケアを提供出来るようにしていく。
- 介護福祉士の取得条件が変わり、経験年数だけでは取得できないので、初任者研修や実務者講習の参加支援など、介護福祉士取得を推進していく。

i 生活支援領域

《 スローガン 》

“ワン・チーム” （協力とスキルアップ）

《 事業計画 》

〈 広域型 〉

1. 個別ケアの充実を図る

○データ収集をしながら個別性を高める。評価時の判断材料を少しでも多くし、ケアの幅を広げる。

2. 職員のスキルアップを図る

○日頃から上長を中心に福祉施設職員の意識付けを行う。能力評価を行い、資格取得や能力向上への働きかけを行う。

3. 多職種連携の強化を図る

○疑問や問題をそのままにせず、その都度報連相ができるよう促しを行っていく。

4. リハビリの充実を図る

○残存機能の把握と日常的な残存機能の使用促進を行う。

5. ご利用者様、ご家族様との信頼関係の強化を図る

○コミュニケーションを積極的にとる。ご家族様に対しては報連相を通じて信頼関係の強化を図る。

〈 地域密着型 〉

1. ユニットケアの認識と意識強化

- ①意識統一、チームとして意識づけ
- ②指導職員の強化
- ③ユニットケアの知識、技術の獲得

2. 24時間シートの整備

- ①しっかりとしたご自宅での生活情報収集
- ②ご家族様、ご本人様とのコミュニケーション促進
- ③しっかりとしたご本人様の状態把握
- ④各専門職が専門的視点から収集した情報を集約し、共通理解、認識を図る
- ⑤収集した様々な情報を考慮したシートの作成、調整、更新
- ⑥タイムリーな対応
- ⑦24Hシートを活用することで、介助量の適正化や職員比重強化時間の算出にて業務の効率化を図り、自立支援や重症化防止、ケアの質向上における利用者様のより良い暮らしの提供へとつなげていく。

3. 情報の可視化、共通認識の促進

- ①24Hシートの管理、保管、一覧表の作成、使用
- ②各種報告書、申し送り書の管理、保管、伝達
- ③ユニット会議の開催
- ④情報収集、発信の意識付け
- ⑤情報伝達のスムーズ化、その都度の適正ケア提供の検討、調整

4. 外出支援の実施（地域交流の充実を図る。）

5. 事故の再発防止

- ①利用者個々の状態を他職種連携で把握して、リスク軽減を図る。
- ②24Hシートでの行動パターン把握で転倒防止を図っていく。
- ③余暇活動や外出支援などで日中の刺激を増やし、夜間良眠に繋げていく。
- ④小集団で、スタッフも専属なので日々の変化が気づきやすい。変化の面などスタッフ情報を共有して対応することで、事故防止をして行く。
- ⑤必要には応じては専門医への相談など、本人もしくは他利用者の最善策を見出して実践する。
- ⑥事故発生時は他職種連携で、再発防止検討会を開催し、事故再発防止に努める。

6. 研修参加の促進とユニットケアの共通知識、認識の取得

- ①ユニットケアリーダー研修参加及び資格取得。
- ②ユニットの栄養士や看護師などの研修参加を推進し、介護員との連携を図る。
- ③内部、外部研修の参加

ii 健康支援領域

《 目的 》

・新型コロナウイルスの感染拡大により感染の脅威に怯やかされながら日々過ごしている現状である。安心・安全な質の高い看護ケアを提供し最後まで心身ともに健やかに生活を送ることができるようになる感染予防の強化が必要である。それゆえ家族との面会や外出がままならない状況下にあるので日々利用者に寄り添い、家族・多職種との連携を図りながら心身の健康維持を支援していく。

①看護

《 事業計画 》

1、健康の維持管理に努める

- ① 新型コロナウイルス感染症等予防対策の強化に努めタイムリーな対応で蔓延防止を図り業務継続に努める。
- ② 一人ひとりの心身の状態を把握しながら日々の健康管理に努め体調変化の早期発見・早期対応で重度化防止に努める。
- ③ 個々人の残された機能の維持や増進を図り自立支援への援助を行う。

2、スキルアップに努める

- ① 安全・安心な看護ケアを提供するため科学的介護ケアも学び研修参加等で専門性を高め実践し地域へ発信していく（認知症ケア、看取りケア、排泄ケア等）。
- ② ICT 機器の活用により個々人のスキルアップを図り、ケアの質向上と効率化に努める。
- ③ ユニットケアの理解を深め 24H シートの活用を図りより良い個別ケア提供ができるように努める。

3、多職種との連携を図る

- ① 喀痰吸引研修を終了した介護福祉士に対して技術指導を行い育成し実践の取組を行う。また適宜振返りを実施し技術の維持向上に努める。
- ② 医療情報の収集（特に新型コロナウイルス関係）を行いながら多職種との連携を密にし利用者や家族との信頼構築を継続しながらより安心・安全な質の高いケアの生活を提供していく。
- ③ 病院や家族と密な連携を図り早期の入退院を勧めていく。

項目	時期	内容	備考
入所者定期健康診断	9月～10月の間に実施予定	胸部レントゲン、血液検査	費用は自己負担
結核検診	9月～10月	上記胸部レントゲンで結核検診を兼ねる。	費用は施設負担
インフルエンザ予防接種	11月～12月の間に1回接種	重要事項説明の際に予め、家族の承諾を得る。 更に1ヶ月前に必要書類を送付し、接種を拒否される方以外の入所者に実施。 直近時、嘱託医による健康チェックにて可能か否か確認後実施	費用は町負担金を差し引いた分を自己負担とする。
体重測定	毎月1回		
健康チェック	週1回 毎 火曜日	嘱託医により実施（午後2時半～）	
精神科医師の診察	毎月2回	飯塚 HP より往診	
歯科医師の診察	毎月1回	長谷川歯科医院より往診	
定期受診	利用者個々の状態に応じ、定期的に受診日を設定	協力医療機関において治療を受えている利用者に対し、各々の病状に応じて対応する。必要に応じ臨沂受診対応実施。 協力病院以外での受診は家族対応にて家族と連絡し調整する。	
フォーレや胃チューブの交換	随時	不可抗力等で抜けた時、必要に応じ実施	
バイタルサイン測定	入浴前チェック 1検～2検 他再検随時 12月～3月は毎日体温チェック	定期的に、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。 又、体調に応じ、必要時はバイタルサインを測定する。 インフルエンザ流行時期（12月～3月）は全員体温チェックをする。	
その他健康管理等について	① スキンケア、創傷管理について	…褥瘡、外傷及び種々の皮膚疾患等を有する利用者について、医師	

	②脱水予防等 ③口腔機能改善	の指示のもと適切な管理をする。 …室内環境を良好に保つ為、温度管理を密に行う。又、適切な水分摂取ができていのかどうか観察する。 合わせて、適切な食事摂取ができていのか観察する。 …歯科衛生士等による口腔ケアの実施（2回/月）	
感染症対策について		委員会（最低1回/3か月）及び研修（年2回以上）の実施	
その他		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・認知症等研修会 等	研修への参加

②栄養

《 事業計画 》

1. 自立支援への取組み

(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あった安全な食事を提供する。リハビリ職員等、多職種職員と連携し食事の際の補助具の検討などを行い、なるべくご自分で食べられるよう支援する。

中・重度のご利用者様は特に、食事が生命の危険にかかわることもあるので安全面も慎重に検討し支援する。

(2) 経管栄養の利用者に於いても、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。

(3) 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。

(4) 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・喫食状況などを把握し、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「口からおいしく食べること」を支援する。

- (3) 医療機関との栄養連携強化：医療機関に入院され、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合には医療機関の管理栄養士と連携し退院後にスムーズな食事提供が出来る様に対応する。

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い、安全な食事の提供に努める。
- (2) 衛生管理：衛生管理の基本を順守し、温冷配膳車・プラスチックラレーなどを使い、適正な温度・調理時間を守ることで、食中毒や感染症を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. おい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などを提供する。手作りおやつを提供や盛付を工夫し楽しくおい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、食物のおいしい温度を保つことで、食の満足度の向上を目指す。
- (3) 給食委員会や日々のラウンドなどを通じて多職種の職員と連携し利用者様のニーズを把握しより良い食事の提供に努める。
- (4) 情報発信：施設内の壁新聞やホームページのブログなどを通して施設の食事をお伝えし、情報提供することにより利用率の向上を目指す。

5. 食事面からの看取りケア

入所時の面談や定期の担当者会議、嘱託医との面談に出席し、ご利用者様やご家族の意向などを確認し、その意向に沿った望む最期を迎えられるように食事面から支援していく。

IV 第二事業課

i 在宅支援領域

《 スローガン 》

笑顔があふれ、生きがいを作るお手伝い

《 基本方針 》

- ・在宅の要支援者・要介護者に対して、可能な限り慣れ親しんだ地域で生き生きと生活できるように支援する。
- ・利用者・家族の意見に耳を傾け「個」を大切にし、自立・自己実現を目指す

《 事業計画 》

1、笑顔が見られる風土の醸成

- ①安全安心な環境・安全安心なサービスの提供
- ②当デイサービスでしか体験・経験できないコトの創造
- ③利用者様本人が選べる活動プログラム等を準備し、自立支援の取り組みを実施。

2、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地域への情報発信(特色・総合事業・ターミナル・障害分野)
- ③地域ケア会議への参加及び傍聴

3、個別機能訓練・総合事業の実施

- ①デイサービスでの一日を利用者自身が可能な限り介護を受けず実施し、心身機能・生活動作能力・の維持向上を図る。
- ②認知症に対する理解の促進と対応の強化をし、利用者の QOL 向上に寄与する。
- ③意欲と主体性に重点を置き、利用者様本人の身体活動の意識を高めた生活リハビリを提供する。

4、地域交流

- ①地域・家族・医療機関との連携による地域のニーズの把握及びサービスへの展開とともに、さらにサービスの質を高め、利用者から選択される施設を目指す。
- ②地域・交流センター・民生員・ボランティア団体との連携を強化に努める。

5、質の高いサービスを継続する為の経営意識の醸成

- ①事業所の取り組んだ結果によって算定される加算(ADL 維持等加算)を理解し、常にど

うすれば利用者の ADL が向上するか意識しながらサービスを提供する。

- ②認知症加算の算定要件を知り、どの様な集団がサービスを利用し、どの様なサービスが必要なのか理解したうえで行動する。

デイサービスイベント

日時	内容	特徴
4月	お花見	送迎時に車窓より、猪苗代の豊かな自然を鑑賞します。
6月	運動会	紅白に分かれ、チーム一体となって優勝を目指します。
8月	夏祭り	昔懐かしの出店でのゲームにチャレンジしたり、かき氷や盆踊りを楽しみます。
9月	敬老会	職員の余興や表彰状の贈呈、若返りの遊び等、多種多様な催しを準備します。
10月	高齢者作品展	町内で開催される作品展に向けて、一丸となって作品を作っていきます。
12月	クリスマス会	サンタクロースからのプレゼント贈呈や歌や踊りでクリスマスを盛り上げます。
1月	お正月行事	デイサービスに神社が登場し、初詣を行います。また、書初めやカルタ等で盛り上がります。
2月	豆まき	慰問の子供たちの協力を得て一緒に豆まきを行います。
3月	ひな祭り	お雛様・お内裏様に扮して写真撮影を行います。
毎日	あそびりテーション	身体を動かす遊びと手先を動かす遊びを交互に実施して、心身を刺激します。
毎月	デイサービス通信発行	デイサービスで行われたイベントをご家族の方にお知らせします。なるほどの一口メモもあります。
毎月	口腔ケア・座学	大切な口腔機能を維持するために歯科衛生士が5回/月で来所し、口の確認を行います。
隔月	選択食・おやつバイキング	食べる楽しみを広げる為に多様なメニューが用意されます。
適宜	誕生会	誕生日が近い利用者全員の誕生会を行います。めでたの披露もあります。

ii 居宅支援事業

《 スローガン 》

自立支援 ～利用者の笑顔のために～

《 基本方針 》

本人が自立した生活を送れることを目指し、適切にサービスを利用できるよう、心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成、ケアプランに位置づけたサービス事業所等との連絡・調整などを行います。

《 事業計画 》

1. 本人・家族との信頼関係の構築に努める。

本人・家族が安心して心豊かに生活を送れるよう支援できるよう介護保険やサービス内容について分かりやすく説明を行い介護保険の理解を得るとともに信頼関係の構築を図ります。

2. 在宅で自立した生活を送れるように支援する。

ご利用者やご家族のご希望にそって、よりよいサービスの紹介や調整をし、自立支援に基づきケアプランを作成いたします。また、自立支援型地域ケア会議等の参加により他職種からの意見を取り入れ支援します。

3. 行政や医療機関との連携を密にし、サービス事業者と連絡調整を行う。

適切な介護サービスの提供ができるよう、事業者との連絡調整を行います。

行政ならびに地域包括支援センター、民生委員など地域との良好な関係の構築に努めるとともに、退院調整ルールを活用しながら、主治医、訪問看護等、医療機関との連携を密にします。

4. 特定事業所を維持する。

特定事業所加算の要件を満たすよう、インフォーマル（社会資源）や保健医療、福祉に関する諸制度などの理解を深めるとともに処遇困難なケースにも対応できるよう、ケアマネジメントに関する技術のスキルアップを目指します。