

令和5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
介護予防・日常生活支援総合事業
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 (通所介護事業)

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.....	5
	i 生活支援領域.....	6
	ii 健康支援領域.....	7
IV	第二事業課.....	11
	i 在宅福祉支援領域.....	11
	ii 居宅介護支援領域.....	13

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12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 》

安全性を高めるため、自ら考えて行動する。

《 重点事業計画 》

1. 経営基盤強化と法人体制の強化

- ・ 入所定員の枠内の変更
長期広域型 68名・地域密着 20名・短期 12名 計 100名
- ・ 適正な人員配置
- ・ 新型コロナウイルス感染症等対策
- ・ 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

2. 地域包括ケアシステムへの対応

- ・ 社会資源の活用に向けた関係機関との連携

3. 利用者満足度の向上

- ・ 地域密着型通所介護事業を令和5年度より整備
- ・ 定期的な満足度調査の実施
- ・ 認知症ケアの充実を図るため、提供体制の整備
- ・ 各種委員会の活動強化及び連携

4. 人材の育成・定着・確保

- ・ 福島県介護人材キャリアアップ研修支援事業の活用を行い
各種資格取得支援
- ・ 介護職員等ベースアップ支援加算の取り組み

5. 大規模改修

- ・ 旧棟空調機等の更新(補助金活用)

6. 地域貢献

- ・ 運営協議員との意見交換会
- ・ 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 》

目配り・気配り・心配りを

《 背景と課題 》

令和5年度も引き続き感染症から利用者の生活を守る事、及び事業を継続できる力が求められるが、今後は感染対策を行った上で施設内だけではなく、地域住民や家族との交流をもち、開かれた施設を再度構築していく必要がある。

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。

《 事業計画 》

1. 施設等整備の取り組みと収益の充実

- ・速やかに長期入所待機者の実態調査を行い地域のニーズを把握する
- ・事業継続のための研修と訓練を行う
- ・ICTの活用による業務効率化の推進
- ・事業所の指定更新

2. 社会資源の活用に向けた関係機関との連携

- ・安全性を高めた外部の受け入れ体制の整備

3. 利用者満足度の向上

- ・要望等については第三者委員の助言を得ながら迅速な説明を行う
- ・認知症ケアを含めた具体的なケアの内容や利用者の皆様の状況について、家族に情報提供を行う
- ・家族説明会の開催

4. 人材育成・定着・確保

- ・ケアマネージャー等資格取得の推進（補助金や教育訓練休暇の活用）
- ・働きやすい職場づくりのため業務改善提案の活用
- ・福祉の仕事の魅力を伝える（HP、広報誌の活用）

Ⅲ 第一事業課

《 スローガン 》

心を繋ぐケア、絆を繋ぐサービス

《 背景と課題 》

コロナ禍で生活の質の落ち込みがあり、利用者様の ADL の低下や認知症悪化などで介護量が増加している現状がある。新型コロナウイルスの 2 類相当から 5 類への意向が予定される事もあり、ケアの見直しや新しい生活スタイルを確立し、利用者様個々の生活スタイルにあったケアの提供を再度検討、実施して行く。

また、人材育成やストレス解消、科学的ケアの推進などを行う事で虐待防止に努める。

《 目標 》

日々変化する社会状況への対応をしながら、科学的根拠に基づくケアの実践を行う。感染対策やストレス軽減を図りながら、ご家族との連携や地域交流の機会をつくる。個別ケアの充実を図り、ADL の維持増進、認知機能の低下を遅らせる取り組みを実践していく。

自己啓発の意識を高め、加算要件確保に努める。

《 事業計画 》

- 科学的介護を基に個別ケアの計画作成、実施をする。
- サービスの質を高める為、栄養管理、機能訓練の充実を図る。
- ひとりで悩まず、他職種連携を図りながら利用者様はもとより、スタッフ間のストレス軽減を図っていく。
- 感染症の予防。利用者様及び、職員自身の健康管理も図っていく。
- 明確な目的、目標を持って委員会活動を行い、業務に反映できる。
- 報連相の徹底。システム構築と ICT 機器活用での情報入力と共有の効率化。
- 家族との繋がりや絆を大事にし、開かれた施設づくりをする。
- 地域との交流を図り、地域と共存、共生していく。

i 生活支援領域

《 スローガン 》

スマイル、適用力アップ

《 背景と課題 》

新型コロナウイルスの分類変更に合わせて、個別ケアが少しでも多くできるようにケアの見直しをする必要がある。その為に今年度も生活支援領域では、スタッフ個々の自己啓発に力を入れ、適用能力をアップする事を目標として行く。

《 行動指針 》

笑顔で挨拶する

あたり前だが、人付き合いの基本であり最高のコミュニケーションづくりである

尊敬の心で接する

上から目線でなく、相手の良いところをみて接すると、お互い好印象になる

積極的にコミュニケーションづくりをしていく

日々変化する心理、身体状況をよみとる事は、情報収集には不可欠である

自立（自律）を促す役割を果たす

出来る出来ないの評価だけでなく、興味や好奇心を引き出し出来る事を増やす

《 事業計画 》

1. 個別ケアの充実を図る

- ・24Hシートの作成及び活用で利用者様のニーズに沿ったケアの見直しをする。
- ・ICT等の活用で、情報収集や共有が図れるようにする。
- ・スタッフ個々の探求心を向上させ、より多くのニーズの発掘をする。出来る出来ないではなく、どうしたら出来るかを模索し、実践できる力を向上させる。

2. 職員のスキルアップを図る

- ・資格取得など自己啓発への支援をする。
- ・ケア向上委員会等でケアの向上について研修をおこなっているが、研修に参加するだけでなく、スタッフ同士で意見交換しながらより良いケアの方向性を見出し実践する。

3. 多職種連携を図る

- ・自分の部署や職種にとらわれず、他職種の意見など取り入れてケアの見直しや実践する。
- ・疑問や問題点は、必ず他スタッフと話し合い解決する。（報連相を大事に）

4. 安定したリハビリの提供

- ・ご利用者様に、出来る限り良いリハビリを提供し続けることができる。
- ご家族、ご利用者とのコミュニケーションの構築を図る。
- ・コロナ禍でご家族と接する機会が少ない中で、電話やお手紙などでご家族やご利用者

様、スタッフのつながりをつくることで、信頼関係構築を図る。

5. 介護事故の軽減と再発防止に努める

- ・スタッフ個々が危険の把握や対応ができ、情報共有ができるようになる。
- ・ヒヤリハットの有効活用で、事故を未然に防げるようにする。
- ・事故を他人事と捉えず、再発防止で出た課題をしっかりと全スタッフが共有し、安全対策を実践する。

6. 科学的介護を基に個別ケアの計画、実施をする

7. 報連相の徹底をする。システム構築と ICT 機器活用での情報入力と共有の効率化を図っていく

ii 健康支援領域

《 目的 》

コロナウイルス 5 類移行による緩和生活となる為更に体調管理の継続を行い安心・安全性の看護ケアを提供する。異常時の速やかな対応や感染対策の継続を行い最後まで心身共に穏やかな生活を送ることができるよう家族・他職種との連携を図りながら支援する。

①看護

《 事業計画 》

1. 健康の維持管理に努める

新型コロナウイルスの法的位置付けが「5 類」に引き下がることによる対応の緩和を国や県の体制整備を基本に蔓延防止を図り業務継続に努める。(マスク着用・3 密・検査の有無などの対応について)

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

個々人の残された機能の維持や増進を図り安心・安全性を高めた自立支援への援助を行う。

2. スキルアップに努める

① 安心・安全性の高い看護ケアを提供するため尊厳ケアや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。

(喀痰吸引指導者育成・救急処置、認知症・看取りケアの充実)

② タブレット・ボイスファン等の ICT 機器を活用し個々人のスキルアップを図りスリム化、見える化への取り組みでケアの質向上と効率化に努める。

③ 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 喀痰吸引研修終了者へ技術の維持向上を目的とした継続指導と実技実地研修の取組を行う。

②医療情報の収集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・安全性の高いケアの生活を提供していく。

③相談員と共に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
予防接種 インフルエンザ 新型コロナウイルス		重要事項説明の際に予め、家族の承諾を得る。 更に1ヶ月前に必要な書類を送付し、希望の入所者に実施。 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	嘱託医により実施	
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けている利用者に対し、各々の病状に応じて対応する。必要に応じ臨時受診対応実施。 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。	
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 コロナウイルス収束迄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。コロナウイルス収束迄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 ② 脱水予防等 ③ 口腔機能改善	…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るかどうか観察する。合わせて、適切な食事摂取ができているか観察する。 …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（毎月）及び研修（年2回以上）の実施 SS 受入れ時の PCR 検査の実施 適宜コロナ抗原検査の実施	
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. 自立支援への取り組み

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。

低栄養リスクが中・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慎重に検討し支援する。

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。

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。

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

栄養ケアの充実：管理栄養士複数体制となり、ミールラウンドおよびその記録を強化する。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。

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、食事の経口摂取が困難となった場合でも、多職種職員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」を支援する。

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

食事によるトラブル発生時：万が一、誤嚥などされた場合には、速やかに多職種職員で検討し、食事形態や提供量を変更するなど、リスクを回避する対応を取り、安全性を高めていく。

安全な食事の提供：食材の産地などを確認し、自分自身の体調管理を行い、食事の安全性を高めていく。

衛生管理：衛生管理の基本を順守し、温冷配膳車・プ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、食中毒や感染症を予防し衛生的な食事を提供する。

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

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。

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。

行事給食委員会や日々のミール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。

寮母室で勤務し、配膳や食事介助、口腔ケアなど介護員の仕事の一部を担うことにより、より利用者の状態を把握し、介護員目線からの状態把握ができるようにする。

情報発信：挿絵を入れたカラフルな献立表を掲示し、利用者様が食事を楽しみに待てるような情報発信を行う。またホームページのブログなどを通して、ご家族や地域の方々などに施設の食事の様子などをお伝えし、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 在宅福祉支援領域

《 スローガン 》

笑顔があふれ安心して暮らせるお手伝い

《 基本方針 》

- ・地域密着型通所介護事業を令和5年度より整備し令和6年度より目指す。
- ・接遇及び職員の資質向上に努め、幸福感を感じていただけるようサービスの充実を図る。
- ・連携とチームワークを図る。
- ・利用者様が在宅での生活を継続できるよう支援する。
- ・事故防止に努め、快適なサービスを提供する。
- ・感染症予防対策の強化・徹底を継続しながら蔓延防止に勤め業務継続に勤める。

《 事業計画 》

1、笑顔が見られる風土の醸成

- ①利用者様に快適な環境とサービスの提供
- ②自然と笑顔がこぼれる、利用日が待ち遠しくなるデイサービスを目指します。
- 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
- ④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。

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様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利用者様ごとに個別機能訓練指導員が評価を行い、利用者様に合わせたりハビリを提供することで、在宅生活継続の支援を行う。
- ⑤利用者様が在宅での生活を継続できるよう、利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立脚したサービスの提供ができるよう、サービスの向上に努め信頼されるデイサービスを目指す。

4、虐待防止と感染症予防

①利用者様の様子を観察し、黙認せず虐待の兆候を早期に発見できるように努める。気づきは声に出し、職員全員で検討する。

②感染症などの予防対策の強化・徹底を継続しながら蔓延防止を図り業務継続に努める。

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、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	職員、利用者様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	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。

ii 居宅介護支援領域

《 スローガン 》

自立支援 ～ 住み慣れた家でいつまでもすごせるように

《 基本方針 》

介護保険の基本理念である「高齢者の自己決定権の尊厳」「自分らしい生活の維持」及び「自立支援」を基本とし、常に利用者の意向を踏まえ、自立支援に向けた介護サービス計画を作成し、そのプランに沿ってサービスが提供されるよう関係事業所と調整しながら在宅生活が継続できるよう支援を行う。

気軽に介護相談ができる環境をつくり、地域の高齢者等ができるだけ住み慣れた家で過ごせるよう支援を行う。

1. ケアマネジメントの充実

- ・医療機関との連携促進。
- ・自立支援に向け、本人の「強み」を引き出すアセスメントを行う。
- ・加算を確実に算定できるようにしていく。(根拠となる書類の確認)
- ・支援記録の整理(誰が見ても理解し、対応ができるようにしていく。)

2. 介護支援専門員としての資質向上を図る。

- ・事業所内の情報共有(不満や苦情への迅速、適切な対応・困難ケースの共有・秘密保持等)
- ・地域包括支援センターの介護支援専門員勉強会への参加
- ・猪苗代町自立支援型地域ケア会議への参加
- ・事業所内外の研修に参加し連携を深め、マネジメントに生かす。
- ・事例提供者に焦点を当てた事例検討会の実施を通して介護支援専門員として必要となる知識や技術を身に着ける。(プレゼン力・傾聴力・質問力・まとめる力を高めていく)

3. 各関係機関との連携強化

- ・地域包括支援センターを始め、各関連機関との連携を密に行いニーズに沿ったケアマネジメントが行えるように努める。

研修計画

5月	町地域ケア会議	10月	町地域ケア会議
6月	町地域ケア会議	11月	町地域ケア会議・介護支援専門員勉強会
7月	町地域ケア会議・介護支援専門員勉強会	12月	町地域ケア会議
9月	介護支援専門員勉強会	2月	介護支援専門員勉強会

