

令和6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  
地域密着型いなわしろホーム 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)

## 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  
ユニット年6回開催・通所介護 年2回合同開催

### 《 スローガン 》

## 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
- ・地域密着型通所介護の充実
- ・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

- ・ 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

- ・ 全職員のレベルアップ(研修受講)
- ・ 新人育成を法人全体で取り組む
- ・ 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。
- ・ 介護職員等処遇改善支援の取り組み

### 5. 地域貢献

- ・ 運営協議員との意見交換会（ミニ地域ふれあい事業）
- ・ 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

### 《 事業計画 》

1. 稼働率の向上と事業の継続
  - ・長期入所待機者の実態調査及び退院調整
  - ・事業継続のための取り組み
2. 社会資源の活用と関係機関との連携
  - ・研修会の参加、ボランティア受け入れの再開
3. 利用者満足度の向上
  - ・外出泊の支援、要望等を受けた改善
4. 人材育成・定着・確保
  - ・資格の取得、研修受講支援
  - ・働きやすい職場づくりの為労務管理の見直し
  - ・ホームページの更新

## III 第一事業課

### 《 スローガン 》

#### 心を育むケア、絆を繋ぐサービス

### 《 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  
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図る  
個別ケアの充実を図り、ADLの維持増進  
自己啓発の意識を高め、介護保険改正を含めた加算要件実施

### 《 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
- 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
- 介護ロボット、ICT 活用による見守りが実践出来るようにして行く

## i 生活支援領域

《 スローガン 》

### スマイル&チャレンジ

《 行動指針 》

- 笑顔で挨拶する
- 尊敬の心で接する
- 積極的にコミュニケーションづくりをしていく
- 自立（自律）を促す役割を果たす

《 事業計画 》

（広域型・地域密着型共通）

1. 個別ケアの充実を図る
2. 多職種連携を図る
3. リハビリの安定した提供ができる
4. ご家族、ご利用者とのコミュニケーションの構築
5. 介護事故の軽減と再発防止に努める
6. 科学的介護を基に個別ケアの計画、実施をする
7. 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 定期的な評価
- ⑦ 24Hシートを活用

## 3. 情報の可視化、共通認識の促進

- ① 24H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

## 5. 事故の軽減をして行く（事故は0にはならないが、少なくはできる）

- 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
- ② 24H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 事故発生時は他職連携で、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

ユニットケアリーダー研修参加及び資格取得

## ii 健康支援領域

### 《 目的 》

コロナも通常感染対応になり日々の体調管理を強化・継続し安心・安全性の高い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

- ① 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。
- ② 新型コロナウイルスが通常感染対応となり感染症予防の継続と徹底を図るとともに感染発症の早期発見に努め蔓延防止に努める。
- 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を基本に研修参加等で専門性を高めて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 ICT 機器（タブレット・ボイスファン等）の活用で情報入力のスリム化に取り組みケアの質向上と効率化に努める。
- ③ 自己啓発への支援として資格取得等スタッフで協力して取り組んでいく。

### 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者への取り組みを行う。
- ② コロナ禍での制限を徐々に緩和し以前の生活に戻れるよう多職種との連携を密にし利用者や家族との信頼関係を再構築しより安心・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
インフルエンザ予防接種	11月～12月の間に1回接種	希望者のみ実施	
体重測定	毎月1回		
健康チェック	月2回	嘱託医により実施（午後1時～）	
精神科医師診察	毎月2回	飯塚 HP より往診	
歯科医師診察	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 体温測定毎日	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、体調に応じたバイタルサインを測定する。 毎日の体温測定は感染症早期対応の為継続する。	
管理と予防について	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（毎月）及び研修（年2回以上）の実施 適宜コロナ・インフルエンザ抗原検査の実施	
その他		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。

(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。

(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、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) 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。

(2) 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。

(3) 衛生管理：衛生管理の基本を順守し、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、食中毒や感染症を予防し衛生的な食事を提供する。

(4) 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) 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。

(4) 寮母室で勤務し、配膳や食事介助、口腔ケアや見守り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。

(5) 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 》

『 笑顔で繋がるデイサービス 』

《 基本方針 》

- ・ 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なサービスの充実
- ・ 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
- ・ 事故防止に努め、快適なサービスを提供
- ・ 感染症予防対策の強化・徹底の継続と業務継続に努める

《 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、地域に寄り添ったサービスを提供する

- ①担当者会議・地域運営推進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・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。
- ④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。

### 3、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。
- 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	生活リハビリ	毎月数回外部講師による生活リハビリ（体操や歌）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。
適宜	外出支援	園外散策やお買い物に出かけ気分転換を図るお手続きを行う。

## 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. 適切なケアマネジメント手法の充実

- ・適切なケアマネジメント手法を理解し実践する
- ・アセスメントシートとケアプランの連動性を図る
- ・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
- ・事例検討会の参加を通して介護支援専門員として必要な知識や技術力を身につける

#### 3. 各関係機関との連携強化

- ・適切なケアマネジメント手法のために各関連機関との連携を充実させる

#### 研修計画

4月		10月	
5月	町地域ケア会議	11月	町地域ケア会議
6月	介護支援専門員勉強会	12月	介護支援専門員勉強会
7月	町地域ケア会議	1月	町地域ケア会議
8月		2月	
9月	介護支援専門員勉強会	3月	介護支援専門員勉強会