

令和8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
いなわしろホーム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地域密着型通所介護事業所
いなわしろホームデイサービスセンター指定介護予防通所介護事業所
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6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 》

広い視野を持ち、社会変化への迅速対応

《 重点事業計画 》

1. 経営基盤強化と法人体制の強化

- ・介護職・看護職の人財確保の強化及び雇用延長
- ・特養浴槽設備更新
- ・さまざまな感染症対策、情報取得
- ・ICT活用と人員配置の効率化業務継続に向けた取り組みの強化
- ・稼働率アップ（利用者の確保とスムーズな入所の流れ。入院期間の短縮）
- ・防災減災体制強化の見直しと地域との連携強化
（地域の福祉施設等との連携体制の構築）
- ・蛍光灯生産中止に伴う交換改修（3か年計画）

2. 地域包括ケアシステムへの対応

- ・社会資源の活用にむ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
(認知症実践者リーダー研修2名以上)
- ・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)
- ・雇用延長で人財の確保を図り、シルバー世代の処遇改善を図る。
- ・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の支援
- ・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
- ・下館区 電気柵の分担金協力
- ・防犯灯の負担
- ・地域交流事業等、地域福祉への貢献
- ・地域の見守り役、助言者的役割

6. 防災対策

- ・町との協力体制等確認と強化を図る
- ・防災マップの周知徹底
- ・地域との防災訓練実施
- ・非常時の物品や食料、燃料備蓄体制の構築
- ・地域の福祉施設との非常時強力体制の構築

7. 感染対策

- ・現感染症及び、新たなる感染症等への対策強化
- ・感染対策への備え(備蓄)
- ・感染対策等の情報発信

Ⅱ 総務課

《 背景と課題 》

感染症対策を念頭に置きながら、ボランティアの受け入れなどを含めた 地域活動を再開していく。

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. 人材育成・定着・確保

- ・介護の仕事を身近に感じてもらえるよう学生ボランティアの受け入れや職業体験の参加を積極的に行う。
- ・教育担当職員及びリーダーの育成の為、内部研修の充実を図る。
- ・外部の協力を得た各種研修会の実施を行う。

2. 稼働率の向上と事業の継続

- ・長期入所待機者の実態調査と入所の調整及び退院調整を行うことで空床の期間の短縮を目指す。
- ・各事業所の特色をホームページや SNS で発信する。
- ・中・長期計画の策定にむけ、事業の展開や既存事業の在り方についてさまざまな意見を吸い上げる。

3. 社会資源の活用と関係機関との連携

- ・デイサービスセンターをコミュニティの場として提供する。子供たちの勉強スペースや、カラオケなどの練習の場としての活用することで地域の憩いの場や開かれた施設を目指す。
- ・地域住民の一助として地域行事への参加を行う。
- ・入所申し込み等での相談対応と関係機関との連携を行う。

4. 利用者満足度の向上

- ・離れている家族にも施設の様子がわかるようオンライン面会や写真の送付、ホームページ、SNS の活用をする。
- ・利用者ニーズに合わせ、クラブ活動を開催。自宅での趣味の継続や新たな趣味や生きがいの発掘の支援をする。

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をおこなっていく。
- 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っていく。
- 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、介護保険改正を含めた加算要件実施に努めていく。
- 業務継続に向けた取り組みの強化（職員間の助け合い）
- 稼働率のアップ（空床減、入院期間短縮、感染症対策）

《 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。利用者様はもとより、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。
- 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いく。
- 認知症ケアの研修（実践者、リーダー）を受講し、受講修了者が率先して認知症ケアに取り組める環境整備する。より良い認知症ケアの実践をする。
- 働きやすい職場づくりをする。

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 》

- 1, 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)
- 2, 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)
- 3, 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)
- 4, 自立(自律)を促す役割を果たす
(出来る出来ないを評価するだけでなく、興味や好奇心を引き出し出来る事を増やす)

《 事業計画 》

〈広域型〉

- ① 全フロア協力制
 - ・ 前年同様に3フロア体制で介護業務を行う。個別ケアは同フロアスタッフが行い利用者様との顔なじみの関係を構築していく。特に3大介護(食事、排泄、入浴)については、3フロア協力し、人で不足の解消を図っていく。
 - ・ 多職種連携を図り、各専門職の意見を取り入れる事で、高品質ケアの提供をする。
 - ・ 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を実践する。
 - ・ 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)
- ② ショートステイのリハビリの安定提供。質の向上
 - ・ 担当職員を増やし、毎日個別リハの提供が出来る。
 - ・ 活動レクや工作レクの安定提供。提供内容の充実、向上。
- ③ ご家族、ご利用者とのコミュニケーションの構築を図る
 - ・ コロナ禍でなかなか直接的なやり取り出来なかったご家族と、状況をみながら少しずつ以前のような繋がりが持てるようにしていく。
- ④ 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。
- ⑤ 科学的介護を基に個別ケアの計画、実施をする

- ⑥ 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
- ⑦ 見守り等の介護ロボット、ICT 活用を検討実施していく

〈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

(ユニット会議開催や居室・業務担当の設定等で自身がチームの中にいること、当事者であるという意識を持つ)

②指導職員の強化

(指導職員の知識・能力強化、管理者の旗振りにて職員の士気向上を図る)

③ユニットケアの知識、技術の獲得

(研修、勉強会参加、設定。自己啓発促進。施設見学等の実施を検討)

(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(生活リズム、意向、好み等)

②ご家族様、ご本人様とのコミュニケーション促進(生活リズム、意向、好み等)

③しっかりとしたご本人様の状態把握

(生活リズム、自分で出来ること、サポートが必要なこと等)

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

(自分で出来ること、サポートが必要なこと等)

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

(ケース記録、個別援助計画、ケアプランと関連性がしっかり成されているように)

⑥タイムリーな対応

(日々の変化に対応し、その時のベストな対応をしていく)

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

(シートを職員なら誰でもいつでも見れる、保管場所の確立、情報周知等)

②各種報告書、申し送り書の管理、保管、伝達

(重要事項や申し送り事項を職員が確認出来る、保管場所の確立、意識付け等)

③ユニット会議の開催

(ユニット毎で情報集約、発信、業務調整検討等ユニット単体で実施する)

④情報収集、発信の意識付け

(情報収集する意識を持つ、ケアに関して他職員に聞かないと分からないといったことがないように、前記したように確認出来る場所やシステムの構築)

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

(情報を伝達する意識をより強化し、24H シートや職員の動きをスムーズに調整できるように対応する。ケアの質の向上や自立支援、重症化防止を考え

ながらも効率性が維持できる。)

(4) 外出支援の実施。

- ・外出等による気分転換を図ることで、ストレス解消や生活意欲の向上を図る。
- ・地域交流を図る事で、地域の中での生活感を持って頂くことにより、より生きている充実感を感じて頂く。(精神面への刺激付けの強化)
- ・幼稚園、保育所、小学校の行事。老人クラブ行事や各サロン活動、町運動会や諸行事など利用者のニーズと照らし合わせ参加して行く。
- ・外出への希望にもっと対応しやすいシステムを作る。閉じこもり、引きこもりといった意欲減退を予防する。

(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。)

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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

毎年2名以上の講習参加を目指し、全職員で協力して行く。

(県外施設研修での資格取得などで、視野拡大を図る)

○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。

(チームケアなので、すべての職種で、ユニットの専門知識を得る。)

○内部、外部研修の参加

(必要な技術、知識、考え方は内部で随時研修を実施)

ii 健康支援領域

《 スローガン 》

笑顔を引き出すあたたかいケア

《 目的 》

いろいろな感染症のニュースが毎日のように放送されているが、利用者様1人1人の健康管理を行い、安心・安全な生活を送れるように支援する。

利用者様の高齢化と共に長期にわたる入院も多くなっているが、異常の早期発見・対応に努め、最後まで心身ともに健やかな生活を送る事ができるよう支援していく。

《 事業計画 》

1、健康の維持管理に努める

- ①呼吸器感染が季節関係なく多発している為、基本的な感染対策の継続及び徹底、感染症発症の早期発見、蔓延防止に努める。
- 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、安心・安全性を高めたケアに努める。
- ④令和8年度より、看護師夜間帯オンコール体制になるため、介護員へ異常の早期発見、緊急時の対応の伝達。

2、スキルアップに努める

- ①安心・安全な看護ケアを提供するため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する。
(喀痰吸引指導者育成・認知症ケア・看取りケア)
- ②ICT 機器の活用により個々人のスキルアップを図り、ケアの質の向上と効率化に努める。
- ③外部研修に参加、個々人のスキルアップを心がけ情報収集や資格取得を図る。

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、実践の取り組みを行う。また、定期的な振り返りを実施し技術の維持向上に努める。
- ②医療情報や全国的な感染症情報、研修にて得た知識など、多職種との共有、連携を密にし、利用者様や家族様との信頼構築を継続、安心・安全性の高いケアの生活を提供。
- 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。	費用は自己負担
インフルエンザ 予防接種 コロナワクチン 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。 入所時に今後のワクチン接種の希望の有無をもとに希望者に実施する。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	費用は町負担分を差し引いて自己負担とする
体重測定	毎月1回		
健康チェック	月2～3回 (月曜日)	嘱託医により実施 (午後1時～)	

精神科医師の診察	毎月 2 回	飯塚 HP より往診（金曜日）	
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、ご家族協力のもと、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。	
フォーレの交換	随時	不可抗力等で抜けた時など、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	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。	
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 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	研修への参加

iii 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。

2. 栄養ケアマネジメントの実施

- (1) 栄養ケアの充実：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、希望食を提供する。手作りおやつの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。

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 デイサービス

《 スローガン 》

安心した生活と笑顔のある暮らしの支援

《 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。

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、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。
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
適宜	外出支援	園外散策に出かけ気分転換を図るお手続きを行う。(お花見、紅葉など)
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。

ii 居宅介護支援領域

《 スローガン 》

自立支援 ～ 住み慣れた家で安心して生活できるよう支援します

《 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、利用者の意向を踏まえ、介護保険法の趣旨に従って、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者だけでなく、その家族を含めた自立と QOL の向上を目指す。

常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービス等が特定の種類又は特定のサービス事業者に偏ることがないように 公平、中立の立場を保ち支援を行う。

事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとし、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. 利用者のニーズにあった居宅介護支援（ケアマネジメント）の提供

- ・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. 居宅介護支援の質の向上

- ・事業所内の情報共有（不満や苦情、虐待への迅速・適切な対応、困難ケースの共有、秘密保持等）
個人で振り返りチームで情報を共有する
- ・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
- ・BCP 対応の連携強化（大規模な自然災害や感染症のまん延といった非常事態が発生した際にも業務を継続し利用者への支援を行う）

研修計画

4 月		1 0 月	町地域ケア会議
5 月	町地域ケア会議	1 1 月	
6 月	介護支援専門員勉強会	1 2 月	介護支援専門員勉強会
7 月		1 月	町地域ケア会議
8 月	町地域ケア会議	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