

平成 28 年度（福）ふじみ野福祉社会事業計画

法人理念

利用者・家族・職員の3つの笑顔を大切に地域に根ざした施設づくり

利用者さんの笑顔は良質なサービスを提供することによって生まれ、家族の笑顔は安心して介護を依頼できることによって生まれ、職員の笑顔はこの福祉というたいへんな仕事を通じて得られる充実感から生まれ、それらの活動を通じて地域福祉を推進していくという意味が込められております。

利用者の尊厳ある生活を守り継続する施設づくり「生存」から「生活」へ

利用者の「食べる」「寝る」「排泄」「入浴」といった単なる「生存」のためのサービス提供で終わるのではなく、利用者が「学ぶ」「遊ぶ」「話す」「創造する」「安らぐ」といった生存を超えた「生活」行為を支援するためのサービスを提供することによって、利用者の尊厳ある生活を守り継続していくことができます。介護の視点を「生存」から「生活」へと変えることにより、利用者が地域のなかで尊厳ある生活を維持しながら、生き生きと生活できる施設づくりしていくという意味が込められております。

運営方針

- ・ 制約をなくし、利用者の自己決定の尊重をサービス提供の視点とする
- ・ 高齢者の地域生活を支える拠点を目指す
- ・ 小中学校や地域の行事を通じて地域の人々と交流を図る
- ・ 第三者のサービス評価を受け、運営の改善に努める

現状及び課題

平成 27 年度においては特に在宅系事業の短期入所、訪問介護、小規模多機能型居宅介護を重点施策として市民のニーズに应运ってきました。短期入所は昨年同様の利用でしたが、訪問介護や小規模多機能については昨年以上の利用がありました。

また、他のサービスも一定のサービスの質を確保しながらも、介護報酬改定の影響を受け施設運営や経営が難しい 1 年でした。そして、職員の採用・育成・定着という課題も昨年に続き残してしまいました。

平成 28 年度は翌年度に実施される社会福祉法人制度改革、通所介護や訪問介護においては日常生活支援総合事業の準備、加えて、小規模多機能型居宅介護においては下半期に定員の引上げ、高齢者あんしん相談センターでは新オレンジプランに向けた認知症対策も積極的に進める必要があります。

そのようなことを踏まえながら全事業においてはサービスの質の向上及び安定的に運営・経営をしつつ、上記課題が解決できるよう以下の計画に取り組んでまいります。

1 法人本部

平成22年度より策定してきました（福）ふじみ野福祉会3か年計画も2期目を経過しました。この6年間で高齢者福祉は、住み慣れた地域でいつまでも生活できる地域包括ケアシステムの充実をさせるべく、地域包括支援センターを中心に様変わりをしてきました。

また、そのシステムを構築する社会資源としてむさしの並びにひだまりの庭むさしのではそれぞれの施設の特徴を活かして事業を実施してきました。

次期計画を作成するにあたり、より行政との連携をしながら、また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題を意識した事業展開を地域包括ケアの充実と併せて実施していく必要があります。そのために富士見市高齢者保健福祉計画と作成年度を一致させる方法として暫定的に2か年計画策定しました。

そして29年度に見直しを行い、以降は3か年計画を策定し、引続き、社会福祉法人の使命として、安心して生活できる地域福祉実現のために当法人がどのように事業実施すべきかを示します。

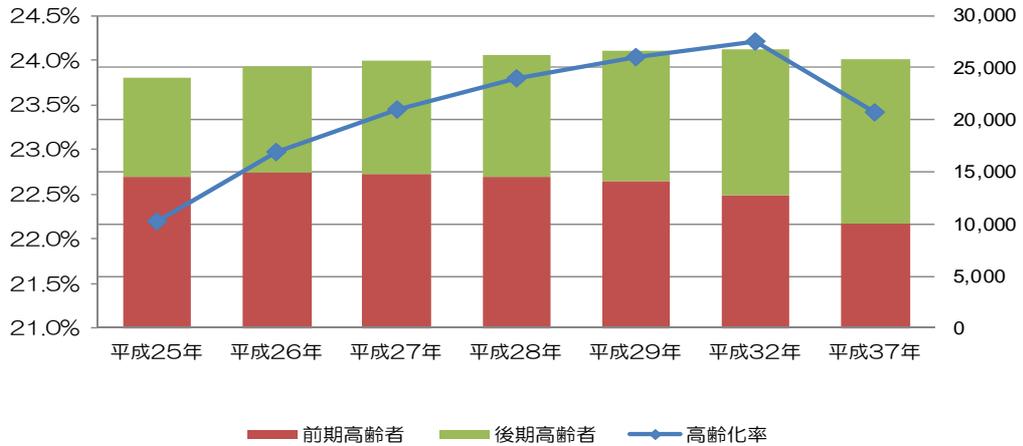
年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
ふじみ野福祉会	第1期											
				見直し	第2期							
							見直し	第3期				
									見直し	第4期		
富士見市高齢者保健福祉計画	第4期											
			見直し	第5期								
						見直し	第6期					
									見直し	第7期		

1. 地域ニーズの把握

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総人口	108,306	109,070	109,583	110,098	110,616	110,700	110,068
高齢者人口	24,033	25,062	25,699	26,195	26,587	26,798	25,770
高齢化率	22.2%	23.0%	23.5%	23.8%	24.0%	24.2%	23.4%
前期高齢者 (65~74歳)	14,535 13.4%	14,919 13.7%	14,827 13.5%	14,515 13.2%	14,151 12.8%	12,767 11.5%	10,016 9.1%
後期高齢者 (75歳以上)	9,498 8.8%	10,143 9.3%	10,872 9.9%	11,680 10.6%	12,436 11.2%	14,031 12.7%	15,754 14.3%

資料：平成26年までは住民基本台帳（10月1日現在）、平成27年以降は人口推計

高齢化の推移と将来推計



富士見市で高齢化率が23.5%から24.2%代を推移します。しかし、平成32年頃を目安に前期高齢者数を後期高齢者数が上回ることが予想されます。上記のことを踏まえながら、そのニーズに応えられるようサービスを検討していくことが必要となります。

2. 目標

法人理念である

「利用者・家族・職員の3つの笑顔を大切に地域に根差した施設づくり」

「利用者の尊厳ある生活を守り継続する施設づくり 生存から生活へ」

を具現化するために、開設当初より大切にしてきた地域と共に歩む法人作りを実践します。

3. 2か年計画の内容

本部 担当 施設長 チームメンバー 管理課

重点目標及び課題	具体的取組み 時期 △検討○実行◎検証	28	29
(1) (福)制度改革への対応	① 平成29年度施行予定の(福)制度改革への対応をします。	△○	◎
(2) 経営目標の数値化	② 人件費+事業費+事務費合算の総費用比率を数値化します。	△	◎◎
(3) 新規事業の検討	③ 平成33年度協議に向けて事業内容等の検討をします。	△	△

管理課 担当 管理課長 チームメンバー 管理課

重点目標及び課題	具体的取組み 時期 △検討○実行◎検証	28	29
(1) 修繕計画素案	① 建築物、電気設備、給排水設備、空調設備、外構設備、車輛・介護関連(入浴設備)等の修繕計画素案作成をします。	△	◎◎
(2) ジョブローテーション	① 総務、財務、労務のジョブローテーションを実施します。	△○	◎
(3) ストレスマネジメント	① ストレスマネジメントを実施し職員のメンタルヘルスを推進します。	△○	◎

生活課 担当 施設長 チームメンバー 主任等

重点目標及び課題	具体的取組み 時期 △検討○実行◎検証	28	29
(1) 第三者評価の実施にむけて(3回目)	① 第三者評価を受審、公表することにより施設サービスの可視化、客観的にサービスの見直します。	△	◎◎

地域課 担当 地域課長 ティ・ヘルパー管理者

重点目標及び課題	具体的取組み 時期 △検討○実行◎検証	28	29
(1) 日常生活支援総合事業の準備	① 平成 29 年度施行日常生活支援総合事業の実施に向けた検討・実施します。	△	◎◎

担当 担当 地域課長 包括管理者

重点目標及び課題	具体的取組み 時期 △検討○実行◎検証	28	29
(1) 認知症総合支援	① オレンジプランに基づき認知症総合支援を実施します。	△○	◎

地域支援課 担当 施設長 チームメンバー 管理者

重点目標及び課題	具体的取組み 時期 △検討○実行◎検証	28	29
(1) 第三者評価の実施に向けて(1回目)	① 第三者評価を受審、公表することにより施設サービスの可視化、客観的にサービスの見直します。	△	◎◎

担当 地域支援課長 包括管理者

重点目標及び課題	具体的取組み 時期 △検討○実行◎検証	28	29
(1) 認知症総合支援	① オレンジプランに基づき認知症総合支援を実施します。	△○	◎

栄養課 担当 栄養課長 チームメンバー 主任等

重点目標及び課題	具体的取組み 時期 △検討○実行◎検証	28	29
(1) ソフト食メニューの拡充と品質の安定化	① 凍結含浸法を用いたソフト食の種類拡充をするとともに製造工程のマニュアル化を行い、品質の安定化を図ります。	◎◎	

4. 経営基盤の確立

多くの利用者のニーズに応えるとともにサービス稼働率を意識することによりに経営基盤の確立を図ります。

年度	28	29	備考
特養	97.5%	97.5%	
短期	85%	85%	
通所	77%	77%	
訪問	380回	380回	訪問回数
居宅	80%	88%	
包括	30	30	自プラン
小多機	93%	93%	
地域特養	97.5%	97.5%	
居宅	88%	88%	
包括	36	36	

2 管理課

総合目標及び課題

- ・ 職員のキャリアアップをするために、業務のローテーションを実施します。
- ・ マイナンバーに関わる事務を実施します。
- ・ 委員会の中では特に衛生委員会で、ストレスチェックを実施します。

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) ジョブローテーション	① 職員のキャリアアップをするために、業務のローテーションを行います。 ② 業務の効率化を図ります。
(2) 職員採用	① マイナビを利用し、積極的な説明会開催及び採用試験を行います。 ② 2017年新卒者に対し、2名以上の内定を目指します。
(3) マイナンバー制度対応	① マイナンバー関連の書類の管理を行います。 ② マイナンバーに関する事務処理を速やかに行います。 ③ 情報の提供及び事業運営を行います。
(4) 衣類の名前の確認	① 利用者ごとに確実にたたみます。 ② 名字が同じ利用者には特に注意し、名前を確認して間違いの無いよう確実に配布します。 ③ 洗濯する前にポケットに物が入っていないか確認します。

委員会

・ 合同研修委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 内部研修の計画的実施	① 課長及び管理者研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ 年4回計画し後継人材育成と組織を維持・発展するための体制整備を行います ② リーダー研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ 年4回計画し現場を統括するために必要な職員及び利用者に対する対人援助技術を学びます。 ③ 職員対象研修（各1回） <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束廃止研修 ・ 介護職員への褥瘡予防対策研修 ・ 感染症対策研修 ・ 事故発生防止研修 ・ 浴室において実施した入浴事故防止研修

(2) 入職者研修の計画的実施	① 入職者研修プログラムに沿って以下の研修等を実施します。 ・施設長オリエンテーション・管理課オリエンテーション・接遇研修・配属先 OJT・看護研修・リハ研修・防災研修・他課研修・外部研修
-----------------	---

・広報委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 施設の紹介	① 施設での取り組みや、事業内容を広報誌に盛り込みます。
(2) 行事の紹介	① 行事写真で施設を利用されている入所者及び利用者の、生き生きとした生活を紹介します。

防災委員会

重点目標及び課題	具体的取組み																																																				
(1) 防災訓練の実施	<p>① 年間を通じて消火訓練・避難訓練・職員が手薄になる夜間訓練等を毎月実施します。また地域との合同防災訓練も引き続き実施します。</p> <p>② 緊急に備え、多くの職員が普通救命講習・三角巾の使用方法を習得できるよう計画し実施します。</p> <p>防災訓練予定表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>訓練日</th> <th>訓練内容</th> <th>訓練目的</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4月13日</td> <td>消火訓練</td> <td>消火器</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5月 8日</td> <td>災害時訓練</td> <td>停電</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>6月15日</td> <td>消火・避難・通報訓練</td> <td>避難誘導等</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>7月14日</td> <td>夜間訓練</td> <td>非常通報等</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>8月18日</td> <td>通報訓練</td> <td>非常通報等</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>9月25日</td> <td>地域合同防災訓練</td> <td>避難訓練</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>10月21日</td> <td>消火訓練</td> <td>消火散水栓</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>11月9日</td> <td>消火・避難・通報訓練</td> <td>避難誘導等</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>12月14日</td> <td>応急救護訓練</td> <td>心肺蘇生法</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>1月19日</td> <td>応急救護訓練</td> <td>心肺蘇生法</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>2月16日</td> <td>夜間訓練</td> <td>非常通報等</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>3月9日</td> <td>応急救護訓練</td> <td>三角巾・包帯</td> </tr> </tbody> </table>	NO	訓練日	訓練内容	訓練目的	1	4月13日	消火訓練	消火器	2	5月 8日	災害時訓練	停電	3	6月15日	消火・避難・通報訓練	避難誘導等	4	7月14日	夜間訓練	非常通報等	5	8月18日	通報訓練	非常通報等	6	9月25日	地域合同防災訓練	避難訓練	7	10月21日	消火訓練	消火散水栓	8	11月9日	消火・避難・通報訓練	避難誘導等	9	12月14日	応急救護訓練	心肺蘇生法	10	1月19日	応急救護訓練	心肺蘇生法	11	2月16日	夜間訓練	非常通報等	12	3月9日	応急救護訓練	三角巾・包帯
NO	訓練日	訓練内容	訓練目的																																																		
1	4月13日	消火訓練	消火器																																																		
2	5月 8日	災害時訓練	停電																																																		
3	6月15日	消火・避難・通報訓練	避難誘導等																																																		
4	7月14日	夜間訓練	非常通報等																																																		
5	8月18日	通報訓練	非常通報等																																																		
6	9月25日	地域合同防災訓練	避難訓練																																																		
7	10月21日	消火訓練	消火散水栓																																																		
8	11月9日	消火・避難・通報訓練	避難誘導等																																																		
9	12月14日	応急救護訓練	心肺蘇生法																																																		
10	1月19日	応急救護訓練	心肺蘇生法																																																		
11	2月16日	夜間訓練	非常通報等																																																		
12	3月9日	応急救護訓練	三角巾・包帯																																																		
(2) 防災訓練への全職員の参加及び、職員への周知徹底	<p>① 早めに計画を立て、訓練に全職員が参加できるよう実施日を設定し、実施します。</p> <p>② ひだまりと連携を保ち、両施設計画できるよう努めます。 訓練前に、各課への参加周知及び参加職員と事前確認を行い、円滑に訓練を行います。</p>																																																				

・衛生委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 職員の健康管理	① 毎月の委員会内で直近の労働災害の有無を確認します。 ② 労働災害が確認された際はその事案について内容を確認し、再発防止策を検討します。 ③ 職員の腰痛対策を検討、実施します。
(2) ストレスチェックの実施	① ストレスチェックについての詳細を決定し、同制度を実施します。

3 生活課

総合目標及び課題

- ・ 接遇を意識し笑顔で優しく寄り添い、安心安楽な介護サービスを実施し事故予防に努めます。
- ・ 清潔で温かく心地よい生活が送れるよう支援します。

介護

重点目標及び課題	具体的取組み																																		
(1) 個別支援の統一	<ul style="list-style-type: none"> ① 職員間の情報不一致から起こる個別支援のサービス低下を防止するため、情報伝達経路を整備します。 ② 担当職員はサービス提供の実施状況及び進捗状況を記録や職員からのモニタリングを通して確認し、統一状況の適切な評価を行います。 																																		
(2) 安全な食事介助	<ul style="list-style-type: none"> ① 安全においしく食事摂取ができるように正しい姿勢・角度での食事介助を継続して実践します。 ② 利用者の状態変化や摂取状況に応じて、即時に適切な食事形態の検討を行い誤嚥の防止に努めます。 																																		
(3) 職員のスキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> ① 専門的な技術指導のもと実地研修を計画し、職員のスキルアップを図ります。 ② 個人の疑問や不安を解消するため、モニタリングを実施しシュミレーション研修の実施に向けて取り組みます。 																																		
(4) 生活余暇への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ① 日常生活の拡充・楽しみのある生活支援を実施するため、余暇活動における個別ニーズを検討します。 																																		
(5) 年間諸行事	<table border="1"> <thead> <tr> <th>実施月</th> <th>予定行事</th> <th>実施予定日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月</td> <td>お花見行事</td> <td>開花時期</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">5月</td> <td>端午の節句</td> <td>5月5日(木)</td> </tr> <tr> <td>菖蒲湯</td> <td>5月5日前後</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>ユニット行事</td> <td>6月中</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">7月</td> <td>七夕行事</td> <td>7月7日(木)</td> </tr> <tr> <td>納涼祭</td> <td>7月30日(土)</td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td>ユニット行事</td> <td>8月中</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>長寿を祝う会</td> <td>9月17日(土)</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>ユニット行事</td> <td>10月中</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td>ユニット行事</td> <td>11月中</td> </tr> <tr> <td>12月</td> <td>もちつき行事</td> <td>12月17日(土)</td> </tr> </tbody> </table>	実施月	予定行事	実施予定日	4月	お花見行事	開花時期	5月	端午の節句	5月5日(木)	菖蒲湯	5月5日前後	6月	ユニット行事	6月中	7月	七夕行事	7月7日(木)	納涼祭	7月30日(土)	8月	ユニット行事	8月中	9月	長寿を祝う会	9月17日(土)	10月	ユニット行事	10月中	11月	ユニット行事	11月中	12月	もちつき行事	12月17日(土)
実施月	予定行事	実施予定日																																	
4月	お花見行事	開花時期																																	
5月	端午の節句	5月5日(木)																																	
	菖蒲湯	5月5日前後																																	
6月	ユニット行事	6月中																																	
7月	七夕行事	7月7日(木)																																	
	納涼祭	7月30日(土)																																	
8月	ユニット行事	8月中																																	
9月	長寿を祝う会	9月17日(土)																																	
10月	ユニット行事	10月中																																	
11月	ユニット行事	11月中																																	
12月	もちつき行事	12月17日(土)																																	

		冬至（ゆず湯）	12月22日前後
		クリスマス	12月24日前後
	1月	新年会	1月15日（日）
	2月	節分行事	2月3日（金）
	3月	雛祭り行事	3月3日（金）

看護

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 日常生活の体調・健康の管理	<ul style="list-style-type: none"> ① 個々の主観的・客観的データの把握を積極的に行い、介護職員との情報交換を密にして利用者の健康状態と体調の管理を行います。 ② 異常の早期発見・適切な対応ができるよう、職員（看護・介護共に）への医療教育の充実化を図ります。
(2) 他職種との連携強化及びケアの統一	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護職員と情報の共有化を図り、支援方法の検討・支援内容の確立を行い、同じ水準でのサービス提供ができるようにします。 ② 医療面での対応を随時各職種に引き継ぎ、それが継続できるよう検討・経過の確認を行い、ケアの統一を図ります。

相談

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 稼働率の維持・向上に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ① 年間を通して特養稼働率 97.5%を目標とし、維持・向上に努めます。 ② 年間を通して短期入所稼働率 85%を目標とし、維持・向上に努めます。 ③ 入所検討委員会を毎月実施し、待機者確保に努めると共に対象者の既往歴、現病歴に加え過去 5 年間の入院歴を聞き取りし入所後のサービス向上に繋がるようにします。
(2) 利用者本位のケアプラン作成及び説明の実施	<ul style="list-style-type: none"> ① 自立支援の実現できるよう利用者及びご家族からの情報や要望の把握に努め、心身の状況に応じたその人らしく生活ができるようなケアプランの作成に努めます。 ② アセスメントを実施するにあたり、各セクションの専門性を生かしたケアカンファレンスの実施と利用者及びご家族への説明と合意の場を継続して調整します。
(3) 生活を充実させるボランティアの積極的な受け入れ	<ul style="list-style-type: none"> ① 社会資源の活用により利用者の生活を充実させる生活支援ボランティアや精神的満足度を上げるようなボランティアの積極的な受け入れを実施します。 ② ボランティアや施設間での繋がりを密にして信頼関係を構築し安心安全に長期間活動して頂けるように努めます。

	③ 施設としての活動を通じて地域福祉に参加し積極的に地域の方々との交流を図ります。
--	---

リハビリ

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) チームケアの質の向上	① ケアプランに沿ったリハビリ計画書を作成します。 ② 基本動作介助の知識と技術が共に理解できるように、全介護職員と研修を実施します。
(2) 身心の活性化	① 月 1 回、リハビリを兼ねたレクリエーションを開催し生活の活性化に繋がります。(偶数月 2 階利用者、奇数月 3 階利用者) ② ボランティアや行事の催し以外で集団リハビリとして 1 時間程度の体操(歌やゲームを含む)を実施します。

委員会

・安全委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 報告書の周知徹底に対する対策及び事故防止への取り組み	① フロアー会議やケース会議で対応を見直す機会を設け、事故防止への取り組みを行います。 ② どのような事故が起きるのかの想定で、事例を共有し個人別危険予知ができるよう取り組みます。 ③ 報告書をクリアファイルに 1 件毎に入れ、各階職員名前欄を作り周知徹底します。

・排泄委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 利用者に適合したオムツ選定と誘導方法の実施	① 利用者の身体状況に合った援助方法や個人の尿量を把握し、その都度パットの見直しを行い、不快のない排泄支援を実施します。
(2) 自然排便への継続した支援の実施	① 可能な限りトイレやポータブルトイレの使用した排泄介助を行います。 ② サンファイバー(食物繊維)を使用し、排便困難者の下剤に頼らない自然排便を促します。
(3) 職員のスキル向上	① オムツ・パットの使用方法については継続して実地研修を行います。 ② 利用者が不快なく安全な排泄介助を受けられるよう、介助方法の引継ぎを行い、統一したサービス提供を実施します。

・入浴委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 安全な入浴介助への取組み(転落・転倒)	<ul style="list-style-type: none"> ① 浴室までの移動や浴室内での移乗、着脱介助等に対して無理のない利用者に対応した安全な入浴支援を実施します。 ② 入浴介助時にそれぞれの持ち場を離れる時には必ず他職員に声掛けをし、連携意識をもって取り組みます。
(2) 利用者状況に合った入浴支援	<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者の日々の状態に合わせて、入浴形態・時間・曜日の変更を検討し、利用者個人に合わせた入浴支援を実施します。 ② 安全面を優先し、介助実施が困難な場合は周りの職員に声掛けをして対応します。
(3) 感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ① 感染症マニュアル作成に向けて、看護師と協働し取り組みます。 ② 入浴時に必要な物品(髭剃り・洗身タオル)は個人用を準備し、清潔な環境を整えます。

・食事委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 誤嚥・窒息の予防	<ul style="list-style-type: none"> ① 既存の職員だけでなく、新たに入職した職員に対しても誤嚥防止マニュアルを配布し、重点項目については必ず口頭で伝え施設全体での誤嚥・窒息事故の予防に努めます。 ② 誤嚥・窒息時の対応について、施設内での研修(勉強会)を開催し、職員全体で理解を深めます。
(2) 口腔体操の継続実施	<ul style="list-style-type: none"> ① 実施状況の確認及び課題の把握を行い、定着に向けての改善を行います。

・整容委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 感染症流行時の環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ① 感染症流行時は事前に必要な物品を準備や対応方法などの周知を徹底し感染症の流行・拡大を防ぎます。 ② 感染症流行期に限らず個人用アルコールボトルの携帯を実施します。 ③ 職員・利用者の手指消毒を徹底します。
(2) 清潔な環境整備の実施	<ul style="list-style-type: none"> ① 車椅子の汚染時は皆が清掃を行えるよう、清掃方法を記した書面や必要物品を準備します。 ② 一日に複数回のアルコール消毒を周知し、室内空間の環境を整えます。 ③ 決められた交換回数ではなく、汚染時は速やかに清潔なリネンに交換し

	て清潔保持を行います。
--	-------------

・身体拘束廃止に向けた検討委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 言葉の拘束についてのマニュアル作成	① 昨年度、1年かけて実施したアンケートを基に、むさしの独自の言葉の拘束についてのマニュアルを完成させます。 ② マニュアルを活用してロールプレイングの勉強会を開催します。
(2) 高齢者の尊厳について学ぶ	① 法人理念でもある、利用者（高齢者）の尊厳について、全職員対象に勉強会を開催し、理念を再確認します。（一つの勉強会を全職員が受講できる回数実施）

生計困難者に対する相談支援事業

総合目標及び課題

- ・社会福祉法人として目に見える形で公益活動を実践するため、地域の援護を必要とする方に訪問相談等を行い、必要なサービスにつなぐことをします。そして、生活保護等での既存制度では対応できない方で、経済的困窮により医療や介護サービスの利用が霜害されている場合、その費用等の全部または一部を支援する経済的援助を行います。

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 担当相談員の配置並びに相談活動	① 社会貢献事業を実施するために、地域の生活困窮者に対する担当相談員を配置し、課題の解決に努めます。
(2) 経済的援助	① 援助を必要とする方からの相談を重ねるなかで、経済的援助の必要性を判断した担当相談員は、相談資料を作成し施設長に報告します。 ② 施設長はその報告に基づき、経済的援助の可否を決定します。
(3) 研修会への参加	① ブロック別研修会議に参加します。 ② 相談員養成研修に参加します。

4 地域課

総合目標及び課題

- ・ 総合事業の開始に向けて、スムーズに移行できるように各事業が連携を取って準備を進めていきます。
- ・ 利用者の尊厳ある生活を各事業の特色を活かしながら支援していきます。

デイサービスセンター

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 介護予防の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ① 機能訓練サービスを現状の週3回から週6回まで増やすことを目標に、機能訓練計画の成果を機能訓練指導員と協働で評価します。 ② 残存機能の維持・向上を目的とした生活リハビリ（各利用者が自宅で行っている生活動作・家事など）を、利用者・家族・機能訓練指導員の意見を取り入れながら積極的に実施します。 ③ すでに介護予防・日常生活支援事業を実施している市町村の情報や地域でのニーズを参考にしながら、総合事業へ移行する要支援者のサービス内容を整備します。
(2) 稼働率の維持・向上に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ① 年間を通して稼働率77%を目標とし、維持・向上できるよう努めます。 ② 昨年度から開始した新サービスの定着・充実を図ります。 （スタンプラリー、個別の外出行事、ケアマネ・家族への報告書、新規利用者の初回の様子報告など） ③ 事業所への定期営業（1ヶ月～3ヶ月に1回）や活動誌の実績案内などを通して、サービス内容を周知してもらい、新たなつながりを開拓します。
(3) 専門職としてのケアの充実 ① 相談	<ul style="list-style-type: none"> ① PDCAサイクル（Plan・Do・Check・Act）を強化し、質の高い個別支援を実施します。 ② サービス担当者会議などに積極的に参加し、多職種との連携を図り、利用者の地域での暮らしを支えます。 ③ 多職種への細やかな連絡・報告・相談や利用者・家族・職員から求められた個別ケアサービスの検討・実施・変更等を対応よく実施します。 ④ 通所介護計画書の見直しを半年に1回行い、利用者・家族・事業所へ交付します。 ⑤ 相談・苦情について、管理者が公平・中立に迅速・適切に対応します。 ⑥ 中重度・認知症加算の算定要件の確認を毎月行い、要件を満たした際は算定を開始します。

② 医務	<p>① 継続的な健康チェック、排泄・服薬・食事量や栄養管理、皮膚や怪我の治療、生活のリズム整えるなど、生活の基本部分を支援し、ご家族の休息や生活向上にもつなげます。</p> <p>② 利用者 1 人ひとりの情報（身体状況・服薬など）を有効活用できるように常に整理を行ない、継続的な支援に繋がります。</p>
③ 介護	<p>① 中・重度者や認知症者支援に対応できるよう、ケアの力量をつけます。</p> <p>② 知識・技術向上に向けた内外研修への参加を積極的に促します。（様々な場面を想定しての研修・認知症介護実践講習）</p> <p>③ 支援向上に向けた意見交換の場として、全員の出席を目指しデイサービス会議を活性化します。</p> <p>④ ヒヤリ・ハット報告の作成を励行し、振り返ることで大きな事故を未然に防止します。</p> <p>⑤ 得られた情報を正確に伝え、支援に活かすために報連相の励行・情報共有します。</p> <p>⑥ 職員一人ひとりが、個々の支援の方法をもう一度振り返り、自宅での自立支援に繋げる支援を考えます。</p>
④ 接遇	<p>① 利用者や家族が心地良いと思うサービスを提供します。</p> <p>② 明るい笑顔で挨拶します。</p> <p>③ どんな時でも丁寧な言葉遣いをします。</p> <p>④ 職員同士の馴れ馴れしい言葉遣いや態度を回避します。</p> <p>⑤ 休むことがあれば体調への気配り、不安な様子であれば先を見越した声掛け、冷たい物暖かい物は適温で提供するなど、気の利いたさりげないサービスを提供します。</p>

ヘルパーステーション

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 稼働率の維持・向上に向けた取組	<p>① 年間を通して延べ利用回数 380 回を目標とし、維持・向上できるよう努めます。</p> <p>② 居宅事業所のケアマネジャーへ利用者の状態を密に報告し、信頼獲得及び新規利用者の紹介へ繋がります。</p> <p>③ 利用者・家族・ケアマネジャー等に担当ヘルパーが良質なサービスを提供出来ているかの確認を行ない、サービスの向上に努めます。</p> <p>④ 利用者へ尊敬と感謝の気持ちを込めて誕生日プレゼントを配布します。</p> <p>⑤ 安定した延べ日数の維持・向上と、利用者・家族のニーズに対応できる体制を整える為、適宜職員を募集します。</p>

<p>(2) 苦情・相談対応</p>	<p>⑥ 平成 29 年度、総合事業開始に伴い、要支援利用者がサービスを受けるにあたり不利益がでないように準備し、スムーズに移行できるように体制を整えます。</p> <p>① 管理者が苦情・相談対応に対して、利用者・家族に誠実な対応を行うと共に、職員間へ周知・対応策を検討し再発防止に努めます。</p> <p>② 苦情・相談は内容により、詳細を記録するよう努めます。</p> <p>③ 苦情について、どんな内容であれ、傾聴の姿勢で対応します。</p>
<p>(3) 職員の資質向上の取り組み</p>	<p>① 月 1 回ヘルパー会議にて事例検討や勉強会を行います。</p> <p>② 各職員のレベルに合わせた外部研修に参加出来るように配慮します。</p> <p>③ 業務内容は常に報告・連絡・相談を行なうと共に他職員との意見交換を行ない、お互いの知識や技術を参考に研鑽し合います。</p> <p>④ 担当利用者のアセスメント表やケアプランをしっかりと把握した上でニーズに沿ったサービス提供を行なうと共にケアプラン変更の必要性や利用者の状態変化を感じた時は早急に居宅事業所へ相談します。</p> <p>⑤ 利用者の様子観察をしっかりと行ない、些細な変化の気づきを記録に記載すると共に事業所へ報告します。</p> <p>⑥ 同じ利用者を担当する職員は情報交換を行ない連携して同じサービスを提供するよう努めます。</p> <p>⑦ H29 年度の総合事業に向けて、全職員が身体介護を安全かつ快適にサービス提供が出来るように準備期間として研修を行います。</p> <p>⑧ 総合事業の内容が決定となった時点で全員が把握し、利用者・家族へ説明が行なえるように努めます。</p> <p>⑨ 各職員は常に自己学習に努め、スキルアップを図ります。</p> <p>⑩ 利用者の人権や自己決定を尊重し、自立支援を目的としたサービスを徹底します。</p>
<p>(4) リスクマネジメントの重要性</p>	<p>① 利用者宅の備品は丁寧に取り扱いを行います。</p> <p>② 緊急時の対応をしっかりと把握した上でサービスに入り、異変があった際には事業所へ状況を的確に報告し、指示通りに行動出来るようにします。</p> <p>③ 常に起こりえるリスクを想定した行動をとり、予防に努めます。</p>

居宅介護支援事業

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 稼働率の維持・向上に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ① 年間を通して稼働率80%を目標とし、維持・向上できるように努めます。 ② 事業所枠での給付管理数の上限を確認し、利用者の休止の期間を把握しながら受け入れを適宜調整します。 ③ 地域包括支援センターと連携を図りながら、可能な限り新規案件を積極的に受け入れます。 ④ 直接のケアマネ依頼や介護保険等の相談があれば、積極的に対応し、可能な限り受け入れを行います。 ⑤ 平成29年度、担当利用者がスムーズに総合事業に移行できるように、制度説明等を適宜行い、包括支援センターと連携をとります。
(2) 事業所内の連携	<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者・家族の要望を第一に考慮した上で、特定事業所集中減算の80%超に気を付け、特定の事業所へ偏らないように紹介します。 ② 早急なサービス調整の依頼や相談があった場合でも、担当外のケアマネジャーが対応できるように、動きのありそうな利用者について報告し周知します。
(3) 相談・苦情の援助体制	<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者・家族の相談・苦情については、管理者（苦情受付担当者）が公平・中立に迅速かつ適切に対応します。 ② 管理者が不在の場合、事業所職員が主観を入れずに、ありのままの内容を記録し管理者に報告します。 ③ 自事業所・他事業所への苦情について、解決策を検討し、適切な対応を行います。
(4) ケアマネジメントのスキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者・家族のニーズと在宅で生活する上での困難な問題を抽出できるアセスメント能力・ニーズを反映したケアプラン作成力を、OJT・内・外部研修に参加し向上します。 ② サービス担当者会議の開催時、利用者の抱えている複雑なニーズを多職種で支援していくために、チームの要でもあるケアマネジャーが進行・管理能力を高めて、適切なニーズの解決ができるように努めます。 ③ 総合事業の開始に向けて、介護保険サービス以外のインフォーマルサービスも活用できるように、地域の社会資源を理解・周知します。 ④ ケアプランの短期目標について、介護認定有効期間の半分を目安に見直しを行い、利用者・家族へ交付します。 ⑤ 利用者・家族の生活、身体・健康状況、介護保険サービスの利用等から今後考えられる課題・リスクについて、予測を立て、先を見込んでケア

マネジメントが行えるケアマネジャーになるように努めます。

地域包括支援センター

重点目標及び課題	具体的取組み												
(1) 総合相談支援業務	<p>① 総合相談支援</p> <p>第1圏域は、市内の4割近くの面積を占める南畑地域をはじめ、ふじみ野駅周辺等と地域特性も多様で、かつ広域のエリアをカバーしています。今後の県や市の高齢化率の上昇や後期高齢者の増加も予想されています。誰もがいつでもどこに相談をすればよいのかを周知していく必要があり、かつ安心して相談できる場所として、広く地域へ周知活動を継続します。また、関係機関と連携し、誠実に相談対応していくことが、地域包括ケアシステムの中核機関としての地域包括支援センターの責務と考えます。</p> <table border="1" data-bbox="494 817 1385 1355"> <tr> <td data-bbox="494 817 662 1108">出前講座、介護予防講座</td> <td data-bbox="662 817 893 1108">要請に応じて随時実施</td> <td data-bbox="893 817 1385 1108">4月 ふれあいサロンひろば（渡戸） 7月 サロンはるな 10月 渡戸3丁目サロン 10月 羽沢1丁目サロン 予定 2月 渡戸第2ふれあいサロン 2月 ふじみ野ふれあいサロン</td> </tr> <tr> <td data-bbox="494 1108 662 1254">出前相談会</td> <td data-bbox="662 1108 893 1254">年2回 4日間実施</td> <td data-bbox="893 1108 1385 1254">3月 ふじみ野文化祭 3月 南畑ふるさとまつり</td> </tr> <tr> <td data-bbox="494 1254 662 1355">健康講座</td> <td data-bbox="662 1254 893 1355">南畑 第1～5町会</td> <td data-bbox="893 1254 1385 1355">1月もしくは2月</td> </tr> </table> <p>② 実態把握</p> <p>当事者が気づくことが少ない潜在的ニーズを早期発見し支援に繋げることや、併せて地域ニーズの把握に努め、新たな社会資源の提案へもつなげることも視野に入れます。</p> <p>③ 地域におけるネットワーク構築</p> <p>ネットワーク拡充・活性化のために、関係機関等とのネットワーク構築と連携強化を継続し、情報交換会等も実施します。また、地域での出前講座や認知症サポーター講座では、地域の連帯への取り組みや高齢者見守りネットワークへの理解協力を仰いでいきます。他には、本年度から地域密着事業所の運営会議に出席し、ネットワーク構築に努めます。</p> <table border="1" data-bbox="494 1881 1385 2027"> <tr> <td data-bbox="494 1881 683 2027">民生委員との情報交換会</td> <td data-bbox="683 1881 970 2027">年2回実施 要請に応じ随時実施</td> <td data-bbox="970 1881 1385 2027">勝瀬地区民生委員協議会 水谷・南畑地区民生委員協議会</td> </tr> </table>	出前講座、介護予防講座	要請に応じて随時実施	4月 ふれあいサロンひろば（渡戸） 7月 サロンはるな 10月 渡戸3丁目サロン 10月 羽沢1丁目サロン 予定 2月 渡戸第2ふれあいサロン 2月 ふじみ野ふれあいサロン	出前相談会	年2回 4日間実施	3月 ふじみ野文化祭 3月 南畑ふるさとまつり	健康講座	南畑 第1～5町会	1月もしくは2月	民生委員との情報交換会	年2回実施 要請に応じ随時実施	勝瀬地区民生委員協議会 水谷・南畑地区民生委員協議会
出前講座、介護予防講座	要請に応じて随時実施	4月 ふれあいサロンひろば（渡戸） 7月 サロンはるな 10月 渡戸3丁目サロン 10月 羽沢1丁目サロン 予定 2月 渡戸第2ふれあいサロン 2月 ふじみ野ふれあいサロン											
出前相談会	年2回 4日間実施	3月 ふじみ野文化祭 3月 南畑ふるさとまつり											
健康講座	南畑 第1～5町会	1月もしくは2月											
民生委員との情報交換会	年2回実施 要請に応じ随時実施	勝瀬地区民生委員協議会 水谷・南畑地区民生委員協議会											

	運営推進会議	要請に応じ出席	認知症DS「田賀寮」 地域密着DS「DS南畑」	
(2) 権利擁護業務	<p>① 高齢者虐待の防止、支援として、初動は、複数名で48時間以内を原則とし、情報収集と状況確認を行い市と連携していきます。また、不適切な介護を受けている認知症当事者も多く、認知症への理解のために、認知症サポーター講座や、出前講座等で理解を得る機会の啓発を行います。その他に、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築も図ります。</p> <p>② 消費者被害等の防止・支援として、人権・市民相談等での被害修復等へつなげます。また、講座や出前相談等では必ずリアルタイムな情報提供を行い、被害防止のための普及・啓発を行います。</p> <p>③ 成年後見制度等の利用支援としては、制度の周知に努め、制度を必要とする高齢者・親族等への利用申し立て支援等を専門職とのネットワークを構築しながら継続していきます。成年後見センターの成年後見実務者会議に出席し、情報交換と連携構築を行います。</p>			
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<p>① 包括的・継続的なケア体制の構築とケアマネジャーに対する相談・支援 処遇困難への助言や後方支援としてのセンターの役割以外にも、ケアマネジメント向上に資するための研修会も開催し、質の向上への支援をします。</p>			
	ケアマネ研修会	6月 10月	第3、4、5圏域合同開催 第1、2圏域と合同開催	
(4) 介護予防ケアマネジメント業務	<p>① 二次予防事業対象者への支援 地域活動や訪問を通しての周知活動や候補者把握を行い、介護予防の必要性と二次予防事業の目的・内容を説明し利用者の増加を図ります。参加終了後には自立した生活が可能ないように地域資源の情報提供や機関へ繋がります。</p> <p>② 介護予防給付の対象者への支援 高齢者の有する能力に応じ自立支援のためのプラン作成を行います。作成件数は、センターの基本事業遂行に支障のないように実施します。</p> <p>③ 年間を通して予防プラン作成30人とし、維持・向上に努めます。</p>			
(5) 地域ケア会議の実施	<p>① 平成27年度から、センターが開催する地域ケア会議は「圏域会議」と「個別会議」の2種類となりました。「地域ケア圏域会議」は従来からの会議で、医師、町内会長、民生委員、高齢者福祉課、ケアマネジャー連絡会、専門機関等の関係者により、地域における事例を通し、地域課題</p>			

の発見・把握や地域支援ネットワークを構築します。

「地域ケア個別会議」は、介護支援専門員が担当する要介護者の自立支援に資するケアマネジメント支援を、介護サービス事業者、高齢者福祉課等の出席で開催します。

他には、市開催の「介護予防支援地域ケア会議」では、センターが担当している要支援者への自立支援に資するケアマネジメント支援を目的に事例を提供します。

地域ケア会議	センター開催	地域ケア 圏域会議	地域事例	3回
		地域ケア 個別会議	要介護プラン	3回
	市開催	介護予防支援地域ケア会議	要支援プラン	2回
			年合計	8回

(6) 認知症総合支援

平成27年1月厚生労働省の「認知症施策推進総合戦略～認知症にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)の新オレンジプランの7つの柱を勘案しながら進めます。また、認知症地域支援推進員は、認知症の方や家族の支援や、関係機関との連携をはじめ医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築に努めます。

① 認知症の正しい理解についての普及啓発

地域でより多くの方へ、認知症は身近な病気であることの理解を得るため、平成27年度に開催できなかった地域へのアプローチを行い「認知症サポーター養成講座」を年2回以上開催します。また、例年通り、団体や町会から依頼のあった場合も随時開催します。

② 認知症相談窓口の充実

認知症相談窓口として、出前講座等で周知を行い、出前相談会では「もの忘れ相談」も併設します。また、認知症初期集中支援チームメンバーとして、市や専門医療機関等と連携し、必要な医療や介護の導入・調整、家族支援など、初期に包括的・集中的に支援をします。

③ 認知症の方と家族を支援する体制の構築

認知症の方や家族が地域の方や専門家と相互に情報共有し理解を深める場として「オレンジカフェ」を開催します。地域に出向き認知症の方や家族、地域の方のニーズを探り、地域包括ケアの中核としてのセンターの使命が達成できるよう努めます。

項目	開催月	場所・対象
認知症サポーター講座	調整中	羽沢1丁目町会
	調整中	シティヴェールふじみ野町会

	認知症相談	随時	出前相談会等									
	オレンジカフェ	奇数月年6回	・老人福祉センター（びん沼荘） ・地域の集会所等									
	認知症地域支援推進員会議	5,8,11,2月	市、5 包括の認知症地域支援推進員									
(7) 生活支援体制整備	<p>① 生活支援体制整備事業 多様な主体による多様なサービスの提供推進を地域全体で目指す事業です。体制整備するため協議会へのメンバーとして取り組みます。生活支援体制整備協議会は6、8、10、2月開催の予定となります。</p>											
(8) 家族介護支援	<p>① 介護者教室の実施 介護者教室では、介護者の精神・肉体両面の負担軽減のために、社会資源（人材も含む）の活用も考慮し開催します。</p> <p>② 介護者サロン支援 介護者の心情を理解し専門的助言を行いながら、介護者の負担軽減や、社会的交流の機会を得られるよう支援をします。また、平成28年度市運営方針には、運営においてボランティア等に対する相談支援も加わりましたので配慮します。</p> <table border="1" data-bbox="470 1153 1388 1303"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>開催月</th> <th>場所・対象</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護者教室</td> <td>11月2回</td> <td>調整中</td> </tr> <tr> <td>介護者サロン「窓陽」</td> <td>毎月第3金曜</td> <td>ふじみ野交流センター</td> </tr> </tbody> </table>			項目	開催月	場所・対象	介護者教室	11月2回	調整中	介護者サロン「窓陽」	毎月第3金曜	ふじみ野交流センター
項目	開催月	場所・対象										
介護者教室	11月2回	調整中										
介護者サロン「窓陽」	毎月第3金曜	ふじみ野交流センター										
(9) その他	<p>① 個人情報の保護等 情報の取扱いや管理は法令遵守し厳重管理します。他機関への情報提供や会議等では、特定できないような表現や提供回収を慎重に行います。</p> <p>② 地域行事への参加・協力等 地域に開かれた法人施設として培った定評を損なわず、地域包括ケアシステムの中核を担えるよう、地域行事への参加協力も配慮していきます。今後も、事業の透明性や地域貢献にも一層配慮しながら運営に努めます。</p>											

配食サービス

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 在宅生活を支える事業としての構築	① 他事業所との特色の違いをアピールし、ご利用者の方へ食の楽しさを提供できる配食事業にします。 ② 地域課 4 事業を中心に、利用者・家族の食事に関するニーズを拾い上げ、必要性を判断して、情報提供します。
(2) 地域社会への配食事業の周知	① 配食サービスについて、調理法・準備等の手順を説明できるように、各職員が特徴や良さを把握します。 ② 初回訪問・実績配布等の際、パンフレットを持参・配布し、事業を周知します。

5 地域支援課

総合目標及び課題

人材の確保と安定した事業運営を目指します。

小規模多機能型居宅介護

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 稼働率の維持・向上に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ① 現在の 22 名定員から 25 名まで定員を上げます。 ② 定員に合わせた人員配置を維持します。
(2) 訪問体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ① 毎日の通所・訪問等が一目で分かる様にホワイトボード活用し、当日出勤の職員の分担を把握します。
(3) 小規模内の利用者に対する職員の意識の強化	<ul style="list-style-type: none"> ① 毎月 1 回小規模多機能会議を実施し、支援の内容について事業所全体で常に検討する場を設けます。 ② 小規模多機能の特徴である柔軟性のある支援ができるように小規多機能の理解を深める目的で研修・会議を行い、職員の支援への意識を高めます。
(4) 余暇活動のプログラム化	<ul style="list-style-type: none"> ① 余暇活動の時間を決め、毎日実施します。 ② 活動内容については全ての職員が実施できるように必要物品や進め方のマニュアルを準備しリストにします。

地域密着型特別養護老人ホーム

介護

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 人員配置の安定	<ul style="list-style-type: none"> ① 職員が身体的・精神的にも安心して働けるように職場環境を整備します。 ② 教育（内部、外部研修の参加）に力を入れます。 ③ 長期的な採用計画を立て、安定した人員配置を行います。
(2) 職員育成	<ul style="list-style-type: none"> ① 新入職員指導手順マニュアルを作成し職務記述書の内容を達成することができるように指導します。 ② 対象者と面談することで不安を取り除き、バックアップできる体制をとり、職員が定着化する指導方法を模索します。
(3) ユニットケアへの取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ① ユニットケアとは何か、基本的な考え方を周知するため、毎月開催するユニット会議の時間内等利用し、定期的に意識確認を行います。 ② 前年度作成したユニット対応一覧表を元に業務を実施できるようにし、随時、見直しや変更を行います。

(4) スキルアップ	<p>① 基本的介護技術の習得・向上のために内部研修を行います。</p> <p>② 排泄介助・入浴介助・体位変換・接遇マナーなど、職員間で意見交換する機会を設け、統一したケアが提供できるようにします。</p> <p>③ 職員一人ひとりが意欲的に働けるように、ユニット会議内で意識の向上や考え方について話し合う機会を設けます。</p>			
	(6) 年間の催し	実施月	予定	実施予定日
	4月	お花見	桜の咲く頃	
	5月	端午の節句 ひだまりホームパーティー（家族参加）	5月5日（木） 5月28日（土）	
	6月	運動会	6月中	
	7月	夏祭り（各地区） 七夕	7月～8月 7月7日（木）	
	8月	花火	8月中	
	9月	ユニット行事 催しもしくは外出	9月中	
	10月	敬老会（各地区）	9月～10月	
	11月	ユニット行事 催しもしくは外出	11月中	
	12月	冬至 餅つき（家族参加） クリスマス	12月第4週 12月18日（日） 12月25日（日）	
	1月	新年会（家族参加）	1月14日（土）	
	2月	節分	2月3日（金）	
	3月	ひなまつり	3月3日（金）	

看護

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 入居者の健康管理	<p>① 入居者の状態変化に注意し、異常の早期発見と早期対応します。</p> <p>② リーダーを中心に介護職との情報交換を密に行い、個々の健康状態の把握に努めます。</p>
(2) 他職種との連携	<p>① 医療的情報や手技を他職種に伝え定期的に確認し、介護と看護が目標を統一したサービス提供ができるように努めます。</p> <p>② 他職種と情報を共有し医療的側面から連携することで、入居者の生活の質の向上を図ります。</p>

<p>(3) 職員への医療教育とスキルアップ</p>	<p>③ 個々の状態変化に伴い各職種の専門的知識を交換し、変化に対応したケアとサービス提供ができるように努めます。</p> <p>④ 他職種と常にコミュニケーションが取れる体制をつくり、細やかな情報交換に努めます。</p> <p>① 入職時や必要時に医務研修を行い、医療的な基礎知識と技術を介護職員に伝え指導します。</p> <p>② 看護職間での情報交換、研修を通じた確かな判断と処置能力を養い、より質の高い看護が行えるよう努めます。</p>
----------------------------	--

相談

重点目標及び課題	具体的取組み
<p>(1) 稼働率の維持・向上に向けた取組</p>	<p>① 年間の稼働率 97.5%を目標とし維持・向上に努めます。</p> <p>② アセスメントにて既往歴、現病歴に加え過去 5 年間の入院歴を聞き取りして入院傾向を把握して対応します。</p> <p>③ 空床利用の活用が実施出来るようにします。</p>
<p>(2) 他職種連携</p>	<p>① 多職種協働にてカンファレンスを実施し、ケアプラン作成の充実を図ります。</p> <p>② それぞれの職種が同じ目標に向かって協力出来るように調整します。</p>
<p>(3) 家族との連携</p>	<p>① 信頼関係を築きながら、家族との連携を深めます。</p> <p>② 入居者の自己決定を尊重し、家族の協力を得ながら支援します。</p>
<p>(4) 地域交流の促進</p>	<p>① 施設の持つ機能を積極的に地域福祉に提供し、地域福祉の拠点としての役割を果たします。</p> <p>② ボランティア、実習生の積極的受入を実施します。</p> <p>③ ボランティアを地域の貴重な資源と捉え、平成 28 年度より開始予定の富士見市介護支援ボランティアポイント制度を活用し積極的な受け入れを行います。</p>

リハビリ

重点目標及び課題	具体的取組み
<p>(1) チームケアの質の向上</p>	<p>① ケアプランに沿ったリハビリ計画書を作成します。</p> <p>② 基本動作介助の知識と技術を共に理解できるように、全介護職員と研修を行います。</p>

(2) 身心の活性化	<ul style="list-style-type: none"> ① リハビリ計画書にある個々のプログラムを介護職員がいつでも実施できるように、ユニット毎にプログラムの説明を記したものを作成します。 ② ユニット毎の入居者の状態により、介護職員の誰もがいつでも実施できるように、レクリエーションまたは体操の説明したものを作成します。
------------	--

委員会

・サービス向上委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 食事形態の見直し	① 年2回、職員、栄養課と意見交換を行い、その時の入居者の方にあった食事の提供方法について見直します。
(2) 行事、催し等の計画、起案作成	① 年間の行事以外にサービス向上委員会が中心となり年2回（夏頃、秋頃）地域の方にも参加して頂けるような行事を企画し実施します。
(3) 食事前の口腔体操の実施を行う	① 食事時の誤嚥防止や嚥下をスムーズに行えるようにする為、昼食前に口腔体操を実施する。実施の為の口腔体操の方法を図を交えて作成し職員への周知を図ります。

・衛生委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 感染症対策の確認・周知化	<ul style="list-style-type: none"> ① 昨年行った感染症対策で教えたことを周知出来ているのかを確認します。 ② 新入職員に対する感染症研修を行います。 ③ 定期的に研修を行っていくようにし、完全周知化を目指します。
(2) 看護との連携	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居者の体調に関することは看護師と連携し、確実に情報共有します。 ② 看護師と協力し感染症・褥瘡予防を行います。

・事故発生防止委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 事故の周知・確認	<ul style="list-style-type: none"> ① 事故後に状況の把握、関係者への報告、対応の見直しを確実に出来るようにします。 ② 事故予防の為に危険予測を職員間で共有し、危険回避が出来るようにします。 ③ ヒヤリハットの確認の手順や周知を改めて行い、全職員がヒヤリハットをその都度必ず確認するようにします。
(2) 新入職者との情報	① ヒヤリハット作成手順の確認や事故発生原因の追究を実施して職員間

連携	<p>で情報共有します。</p> <p>② 転倒や転落などの事故を発生させない様に連携します。</p>
----	---

・整容委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 物品管理	<p>① 物品管理ノートの使用を継続し、不足の無いように物品管理します。</p> <p>② 職員全体で物品管理出来るように周知します。</p>
(2) 居室・フロアの清潔の保持	<p>① 居室や洗面台、トイレなど定期的に清掃し、清潔保持に努めます。</p> <p>② リネン交換をした後に掃除機をかけ、ベッド下などの清潔を保つように周知します。</p> <p>③ 共同生活スペースを食後に掃除機がけと定期的に水モップをかけるように周知徹底します。</p>
(3) リネン交換、包布の交換時期	<p>① リネン交換は期間が空いている人から交換出来るように周知します。</p> <p>② 薄掛け、厚掛けへの変更を年間のスケジュール化して対応します。</p>

・排泄委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 排泄ケアの統一	<p>① 新入職員をメインに、白十字アドバイザーの研修を年数回設け、排泄ケア（パットの当て方等）について学ぶ機会を作ります。</p> <p>② 他職員の介助の仕方を見る機会を設け、職員間で学び合い、排泄ケア（パットの当て方等）の統一に努めます。</p> <p>③ 年2回（夏・冬）の尿測にて、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄アイテム・時間の決定・見直し、それを基に排泄表を作成し、介助に入ります。</p>
(2) 排泄ケアの統一による失禁の防止	<p>① 統一した排泄ケアを行うことで、失禁の防止・失禁の回数を減らします。</p> <p>② 再度、パットの正しい当て方を周知します。</p>

居宅介護支援事業

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 稼働率の維持・向上の取り組み	<p>① 新たな新規利用者の受け入れについては、地域包括支センターや関係機関と連携を図り、H28.6 を目標に88%以上の稼働率達成を目指します。</p> <p>② 担当するケースができる限り在宅生活を継続できるように、介護保険サ</p>

<p>(2) ケアマネジメント業務</p> <p>(3) 相談・苦情の援助体制</p>	<p>ービスなどの情報提供を行い、情報不足解消となるように努めます。</p> <p>① 自立支援を目指す居宅サービス計画作成の為、積極的に研修へ参加しマネジメント力を養いケアマネジメントの質の向上を図ります。</p> <p>② 個々のケースに担当外職員がかかわることになっても、帳票類を閲覧することで共通理解が得られるよう帳票類の見直しを行います。</p> <p>① 利用者やご家族からの苦情や相談に関して、すみやかに上司に報告、相談し早期問題解決を図ります。</p>
---	--

地域包括支援センター

重点目標及び課題	対応策（事業目的・目標値・実施時期等）
<p>(1) 総合相談・支援事業</p>	<p>① 総合相談への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第5圏域は他圏域に比べ高齢者人口が多く、また高齢化率30%を超える地区が3か所あり、他圏域に比べ最も多い地区となります。そのため相談件数も多く、様々な問題が複雑に絡み合っているケースも見られます。今年度は地域でも当高齢者あんしん相談センターの知名度もさらに上がり、相談件数も増加することが予測されます。さらに専門性を高め、迅速に相談に対応することが必要となります。各専門職間での連携を深め、その人らしい生活が送れるよう対応に努めます。 ・地域での迅速な対応をめざし、圏域内に住む独居高齢者や高齢者世帯の実態把握は急務の課題です。地域訪問の時間を多く持つこと、地域で構築されている民生委員や地域関係者とのネットワークを有効に活用し、連携に努めます。 <p>② 地域支援とネットワーク構築への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・超高齢化社会と言われ、特に埼玉県では高齢化率の大幅な増加が予測されています。富士見市では平成29年には全体での高齢者率が24%となり、およそ4人に1人が高齢者になるものと予測されます。また後期高齢者の増加が著しく、平成26年の9.3%が平成29年には11.2%になると予測されています。後期高齢者が増加する平成29年度には介護保険認定者数の増加が予想されており、地域包括ケアシステムの中核をなす地域包括支援センターとして、施策の土台となる業務を積極的に行うことが求められています。認知症について普及・啓発を進める講座の開催、地域ケア会議の普及・定着、市高齢者見守りネットワークの連携強化および新たな賛同をいただくための活動に関しても、引き続き実施します。 ・地域で機能している既存のネットワークと連携しつつ、その利点を

生かしながら高齢者を支える役割を遂行します。

水谷東安心 まつづくり 協議会	2か月に1回(予定)	水谷東あんしんまちづくり協 議会高齢者部会より要請あ った際に出席(水谷東公民館)
水谷東ふれ あいサロン 委員会	2か月に1回(予定)	水谷東ふれあいサロン委員会 より要請あった際に出席(水谷 東公民館)
情報交換会	要請に応じ随時実施	年2回実施予定 みずほ台地区民生委員協議会 水谷・南畑地区民生委員協議会
出前講座	要請に応じて実施	年数回
出張相談会	地域の行事等で実施	年4日実施予定

(2) 介護予防事業対
象者に対する介
護予防マネジメ
ント

① 介護予防支援利用者への支援

- ・地域包括の本来の業務の他、指定介護予防支援事業所として要支援者への支援を実施しています。病気を抱えながら生活されている方が大半であることから入れ替わりも多く、また総合相談等に力を入れる必要があることで、プラン作成は年々難しくなっています。利用者が尊厳を保持し、その人らしい生活を続けることができるよう支援を引き続き実施していくとともに、自立支援の視点をもって必要性を見極め、状況によっては介護予防支援を委託することも視野に入れて対応します。

② 二次予防事業対象者の把握・支援

- ・1人でも多くの高齢者が自ら介護予防に取り組み元気を維持していくことが必要です。講座や相談会などの様々な機会を利用し、介護予防の必要性や二次予防事業の周知・理解を図ります。また利用者の増加に努め、事業実施機関へつなぐ役割を果たします。
- ・参加利用者の事業利用状況の把握・評価は、事業実施機関と連携し、情報交換を通して行い、利用者が事業参加終了まで意欲的に取り組めるように支援します。

介護予防講 座	地域のサロン及び団 体等の要請で実施	年3回以上実施
------------	-----------------------	---------

<p>(3) 権利擁護業務</p>	<p>③ 年間を通して予防プラン作成 36 人とし、維持・向上に努めます。</p> <p>① 高齢者虐待への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 第5圏域では、既にサービスを利用されている方への対応が多く見られています。在宅生活を送るうえで、利用者や家族の負担軽減は不可欠です。家族や利用者自身にも虐待への意識が低い場合もあります。早期発見することで、虐待の程度が軽いうちに、未然に防ぐ必要があります。また地域住民や関係機関への周知活動も機会あるごとに実施することで、連携して支援が行えるように努めます。 虐待通報時は、市高齢者支援担当者や関係機関と連携し、速やかに複数職員で自宅訪問・状況確認を行い、地域包括支援センターとしての役割を果たします。支援は高齢者本人だけでなく、養護者へも目を向け継続支援します。 <p>② 消費者被害防止</p> <ul style="list-style-type: none"> 第5圏域内では、直接的な相談件数は少ない状況ですが、訪問時には様々な手口の消費者被害に関する情報提供を受けることがあります。具体的な対処方法も含めて、今後も周知・啓発活動を実施し、被害を未然に防ぐことに努めます。 <p>③ 成年後見制度</p> <ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度の周知は進みましたが利用は低調なため、認知症高齢者や1人暮らしの高齢者が増加していく今後は、活用促進のための周知活動に努めます。制度を必要とする高齢者には、市の成年後見センターなど専門機関とのネットワークを生かし、制度利用に至るまでの支援を円滑に行います。 			
<p>(4) 包括的・継続的マネジメント事業</p>	<p>① ケアマネジャーへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 第5圏域は、地域性があられ、複雑な問題や人間関係を含んだ相談が多い地域です。居宅支援事業所は3か所で、他圏域に比べ少ないのですが、相談があれば、困難ケースのケアマネジメントの問題や、支援におけるさまざまな問題への助言・指導を行い、後方支援を実施します。 <p>② ネットワークづくりの推進と強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーの支援の仕方により、高齢者の生活が大きく左右される場合もあるため、質の高い支援が求められます。ケアマネジャーの共通意識を育成し支援の質を向上させるためには、情報交換会や研修会の企画は大切と考えます。 <table border="1" data-bbox="512 1912 1401 2011"> <tr> <td data-bbox="512 1912 762 2011">ケアマネ研修会</td> <td data-bbox="762 1912 1043 2011">第3（えぶりわん鶴瀬 Nisi）・4（関沢み</td> <td data-bbox="1043 1912 1401 2011">年1回開催予定（6月上旬予定）</td> </tr> </table>	ケアマネ研修会	第3（えぶりわん鶴瀬 Nisi）・4（関沢み	年1回開催予定（6月上旬予定）
ケアマネ研修会	第3（えぶりわん鶴瀬 Nisi）・4（関沢み	年1回開催予定（6月上旬予定）		

		ずほ苑) 圏域との共同開催								
<p>(5) 地域ケア会議の実施および参加</p>	<p>① 地域ケア会議の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度から地域包括支援センターにて実施している地域ケア会議は、地域ケア圏域会議と地域ケア個別会議に分かれました。従前から実施している、地域ケア圏域会議においては、今後も会議出席者との地域課題抽出や解決に向けての検討を実施しす。また新たに設置された地域ケア個別会議においては、ケアマネジャーが担当している主として要介護1 および2の方のケアプランを通し、自立支援に資するケアマネジメントに向けての支援を実施します。 平成27年度より実施している介護予防支援地域ケア会議への参加を継続します。地域包括支援センターにて直接支援している利用者の介護予防支援サービス利用計画書に対して、自立支援や新たな目での気づきの場となっています。今年度も引き続き会議への事例提供を実施します。 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="762 293 1043 913">地域ケア会議</td> <td data-bbox="762 913 1043 1010">各包括にて実施</td> <td data-bbox="762 1010 1043 1106">圏域会議：年3回予定 個別会議：年3回予定</td> </tr> <tr> <td data-bbox="762 1106 1043 1137">介護予防支援地域ケア会議</td> <td data-bbox="762 1106 1043 1137">年2回(予定)</td> <td data-bbox="762 1106 1043 1137">市開催(各包括参加)</td> </tr> </table>	地域ケア会議	各包括にて実施	圏域会議：年3回予定 個別会議：年3回予定	介護予防支援地域ケア会議	年2回(予定)	市開催(各包括参加)		
地域ケア会議	各包括にて実施	圏域会議：年3回予定 個別会議：年3回予定								
介護予防支援地域ケア会議	年2回(予定)	市開催(各包括参加)								
<p>(6) 認知症総合支援</p>	<p>① 認知症相談窓口の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域支援において、認知症の方や家族への対応は必要不可欠です。昨年度より富士見市では認知症地域支援推進員の設置や認知症ケアパスの導入が行われています。また認知症初期集中支援チームが今年度より設置されます。今まで総合相談で対応していたケースなども、より迅速に対応が可能となります。今後は市と協働にて早期受診・早期対応に向けた支援を進め、相談支援体制の構築に努めます。 <p>② 認知症への正しい理解についての普及・啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 住み慣れた地域で認知症の方が生活を継続させるためにも、地域やその関係者など関わる方々の理解は不可欠です。平成27年度には地域や市見守りネットワークに加盟されている方々へ働きかけを3回実施しました。今年度も引き続き認知症サポーター養成講座を開催します。また認知症に関連する講座などの開催も、引き続き実施します。 <p>③ 認知症の方とその家族を支える体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症の方や家族の方、また地域の方々の交流の場として、認知症カフェを開設します。当包括では開設当初から実施していた「わいわい熟」を新たな認知症カフェとして実施します。現在も認知症の 									

<p>(7) 生活支援体制の充実に向けたニーズの把握</p>	<p>方と一緒に生活されている家族からの相談や、本人からの相談なども見られており、今後も相談支援や信頼関係の構築に努めていきます。今年度も毎月1回開催します。</p> <p>① 生活支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 一人暮らし高齢者当が日常生活上困った時に、必要なサービスが受けられるか、どのようなサービスが必要かのニーズを業務内より把握し、高齢者が住みやすい地域づくりに向けて生活支援コーディネーターと連携します。平成28年度は6月、8月、10月、12月、2月に開催される協議体に参加します。 						
<p>(8) 家族介護支援</p>	<p>① 介護者教室の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの構築により、施設から在宅への流れが進んでいます。今後も介護者への支援は重要な課題となります。「中重度介護者であっても、なるべく長く、住み慣れた地域で暮らす」ためにも、身近で支える介護者に対して、適切な知識や技術の習得、サービスの適切な利用方法などを主な内容とした教室を開催します。 <p>② 介護者サロン・つどい支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ボランティア等が運営している介護者サロン・つどいにおいて、介護者の精神的な負担の軽減や適切な情報提供を行うとともに、介護者相互の交流が図られるように支援を実施します。また平成28年度よりボランティア等に対する相談支援も新たに加わったため、こちらでも実施します。 <table border="1" data-bbox="512 1245 1401 1440"> <tr> <td>介護者教室</td> <td>第5圏域内で実施</td> <td>年2回開催予定</td> </tr> <tr> <td>地域サロンへの参加協力</td> <td>水谷公民館 つばやきカフェ</td> <td>月1回（第2水曜日予定）</td> </tr> </table>	介護者教室	第5圏域内で実施	年2回開催予定	地域サロンへの参加協力	水谷公民館 つばやきカフェ	月1回（第2水曜日予定）
介護者教室	第5圏域内で実施	年2回開催予定					
地域サロンへの参加協力	水谷公民館 つばやきカフェ	月1回（第2水曜日予定）					
<p>(9) その他</p>	<p>① 危機管理について（緊急時・事故発生時の対応等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 震災後、緊急時の不安を訴える高齢者が多くなっています。独居高齢者宅の救急連絡カードには、担当の地域包括として連絡先が明示されています。実際に相談があった場合に備え、対応マニュアルに従い実働できるように各職員の役割や他機関との連携について共通理解を図ります。 <p>② 個人情報の管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報の扱いや管理は法令を遵守し、業務上、他機関へ情報提供する場合は慎重に行います。 <p>③ 職員の能力向上と連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 各職員が常に各自の専門性を高める意識を高く持ち、知識向上のため 						

めの研修に積極的に参加できるようにします。

6 栄養課

総合目標及び課題

- 品質の安定化に努めます。
- 豊かな食生活の提供します。
- 利用者個々の栄養状態をできる限り良好に保ち、食事の経口摂取が維持できるようにします。

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) ソフト食メニューの拡充と品質の安定化	<ul style="list-style-type: none"> ① 凍結含浸法を用いたソフト食の種類拡充をするとともに製造工程のマニキュアル化を行い、品質の安定化を図ります。 ② れんこんに味をつけたまま柔らかくする手法を確立します。 ③ ごぼうに味をつけたまま柔らかくする手法を確立します。 ④ ブロッコリー・カリフラワーの形が崩れないように軟化する手法を確立します。 ⑤ 新たに食材を軟化させる取組みを行います。
(2) 安心安全な食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ① 調理における温度と時間の管理を確実にを行います。 ② 安心安全な食事が提供できるよう調理工程の標準化を行います。 ③ 出来上がり評価を客観的にを行い、料理がより美味しくなるように努めます。
(3) 季節ごとの行事食の提供	<ul style="list-style-type: none"> ① 年間行事計画に沿って行事食を実施します。 ② お楽しみメニューを月に1回実施します。 ③ 江戸前寿司などを提供し利用者の食生活が豊かになるように貢献します。
(4) 利用者が飲食を楽しめる場所の提供	<ul style="list-style-type: none"> ① お茶の時間を楽しんでもらえるよう、個別もしくはユニットで喫茶（行事）を定期的に行います。 ② 居酒屋行事などを行い、外出できない利用者でも外部で飲食をしたような体験を得ることができるよう環境を提供します。
(5) 利用者栄養状態の把握	<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者の定期採血による血液データ、体重測定、食事摂取量などの結果を把握し、利用者の栄養状態が良好に保たれるように努めます。 ② 定期的（3ヶ月に一度）に栄養状態の再評価を行い、栄養状態の維持改善に努めます。 ③ 利用者の状態変化に合わせ、食事形態や量、栄養補助食品の付加など随時対応し、栄養状態を良好に保たれるように努めます。

(6) 経口維持管理	<ul style="list-style-type: none">① 経口維持加算を行います。② 医師・歯科医師・看護師を交え議論し、適切な食事形態の選択と適切な濃度のトロミ付けをおこない経口での食事摂取が安全に行えるように努めます。③ 適切な食事形態や周辺環境を整え、誤嚥防止に努めます。
------------	--