

# 平成31年度（福）ふじみ野福祉会 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30年度はデイサービスやヘルパーサービスにおいて日常生活支援総合事業の完全移行への対応や介護報酬改定に伴う各種加算への対応をしながら、各課において様々な事業を行ってきました。

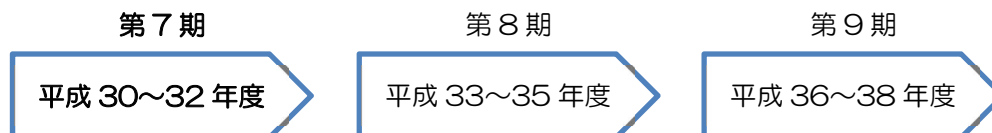
本体施設においては経年劣化に伴うリフト浴の入替えや、介護職員の腰部負荷軽減のために介護ロボットを導入し働きやすい環境づくりを行いました。

職員確保・定着については継続的に取組み、特にOJTの体制が更に確立しつつあります。

平成31年度は職員の定着やスキルアップの為に作成した年度別研修計画に基づき内部研修を進めながら、サービスの質の向上、認知症対策及び在宅支援の事業に力を入れ、以下の計画に取り組んでまいります。

### 3か年計画

本計画の期間は平成30年度から平成32年度までの3年間、介護保険事業計画としては第7期目にあたりま  
す。第9期目には団塊の世代が75歳以上となる2025年問題も目前です。その問題の対応策である、地域包括  
ケアシステムを担う1法人として、利用者さんの状況、富士見市全体の状況を見据えながら3か年計画を策定し  
ました。



	重点目標及び課題	具体的取組み 時期 △検討○実行◎検証	時期（年度）		
			30	31	32
本部	(1) 3か年収支計画の策定	① 利用者の増減、人件費の増減、修繕費増減等を把握し、資金用途を明確にします。	△	○	◎
	(2) 新規事業の検討	① 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	(1) 人材確保	① 事業を適切に機能させるために必要な人員配置数を定め、計画的に人材確保を行います。	△	○	◎
	(2) 人材育成	① 職場内研修を計画的に実施するために年度研修計画を策定します。	△	○	◎
	(3) 防災に強い組織作り	① 防災マニュアルの見直しとBCPの策定し有事に備えます。	△	△	○
生活課	(1) 第三者評価の検証	① 第三者評価の結果の分析から課題抽出を行いサービスの質の向上に活かします。	△	○	◎
	(2) 介護ロボットの活用	① 介護職員の負担軽減のために介護ロボットを導入し活用します。	○	◎△	○
地域課	(1) 通所型サービスAの実施	① 介護予防・生活支援サービス事業を開始し、介護予防に取り組めます。	○	◎△	○
	(2) 訪問型サービスAの実施	① 介護予防・生活支援サービス事業を開始し、介護予防に取り組めます。	○	◎△	○
	(3) 医療・介護連携	① 中重度の要介護者や医療ニーズの高い要支援者等が在宅で生活できるよう、医療・介護連携を強化します。	○	◎△	○

地域支援課	(1) 第三者評価の検証	① 第三者評価の結果の分析から課題抽出を行いサービスの質の向上に活かします。	○	◎△	○
	(2) 小多機の定員拡大	① 小多機の事業特性を関係機関に積極的に周知し、地域で生活する多くの方を支えます。	○	◎△	○
	(3) 医療・介護連携	① 中重度の要介護者や医療ニーズの高い要支援者等が在宅で生活できるよう、医療・介護連携を強化します。	○	◎△	○
栄養課	(1) 計測を確実に行う	① 3つの計測（量・温度・時間）を確実にを行い、誰が調理しても、均一かつ高品質な食事を提供する。	△	◎△	○

## 1 法人事務局

総合目標及び課題

- ・社会福祉法改正への継続的対応かつ介護報酬改定への対応を実施します。

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 新規事業の検討	① 平成31年度協議に向けて事業内容等の検討をします。

## 2 管理課

総合目標及び課題

- ・人材定着及び計画的な修繕を実施いたします。

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 人材確保・定着	① 昨年度途中より参加した法人間連携推進事業を活用し、人材の確保・定着に活かします。
(2) 計画的修繕	① 開設以来使用している大型物品を今年度も計画的に修繕及び入替いたします。
(3) 介護保険法改正	① 平成31年度10月に予定されている介護職員等の処遇改善に対応します。

## 委員会

### ・研修委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 年度別研修の実施	① 別紙年度別研修に基づき、計画的に内部研修を行います。 ・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

今年度の研修目標	① リーダー研修を通し OJT に対する共通・理解を促す ② OJT 確認表の使用を進め、意図的・計画的に OJT を実施する				
研修携帯	研修区分・対象	時期	研修内容 (テーマ)	担当	評価・フォロー
OJT 職務を通じての研修	1 日常の OJT	通年	日常指導の徹底	リーダー・副主任	観察評価
	2 意図的 OJT	通年	目標成果シート 職務記述書 行動基準書	リーダー・副主任	目標成果シート
	3 リーダー等による初任者及び中途採用者の指導	3か月	① ケアの基本動作 ② チームケアとコミュニケーション		OJT 確認表
OFF-JT 職務を離れての	4 階層別研修 (課長・管理者)	6・7・8・9月	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う	施設長	アンケート

研修	5 階層別研修（リーダー）	6・7・8・9月	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ぶ	施設長	アンケート
	6 内部研修				
	① 身体拘束廃止研修	11月	身体拘束を廃止するための技術を学ぶ	身体拘束委員会	アンケート
	② 褥瘡予防研修（介護）	9月	褥瘡を予防するための技術を学ぶ	地域支援課長	
	③ 感染症対策研修	4・10月	感染症に対する基礎知識を学ぶ	栄養課長	
④ 事故発生防止研修	6月	事故発生を防止するための視点を学ぶ	地域課長		
⑤ 入浴事故防止研修	随時	浴室内での事故防止の技術を学ぶ	入浴委員会		
⑥ 高齢者の虐待防止研修	5月	虐待防止に関する基礎知識を学ぶ	身体拘束委員会		
7 入職者研修	入職時				
① 施設長オリエンテーション		法人全体について学ぶ	施設長	アンケート	
② 管理課オリエンテーション		就業規則や給与規定等について学ぶ	管理課長		
③ 接遇研修		声かけ方法や対応方法について学ぶ	担当課長・管理者		
④ 防災研修		施設の防災設備等について学ぶ	防火管理者		
⑤ 看護研修		介護現場での看護内容について学ぶ	副主任		
⑥ リハ研修		移乗・移動方法について学ぶ	副主任		
⑦ 他課研修		他課について学ぶ	担当課長		
	8 派遣研修（該当者）	通年	8 社協、老施協、経営協等主催研修		研修報告
SDS 自己啓 発支援 制度	9 資格取得支援研修 ① 介護支援専門員		資格取得に向けて基礎知識を学ぶ	施設長 前年合格者	報告・発表

#### ・広報委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) HP の定期更新	① 職員ブログを定期的に更新し施設内・外での出来事の情報発信を行います。 ② 採用情報をリアルタイムで更新し、職員採用に活かします。
(2) 広報誌の充実	① 季節感のある写真や装飾を施した広報作成を心掛け、ご利用者様の様子を紹介します。

#### ・防災委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 防災に強い組織作り	① 事業継続計画（BCP）を新たに策定し有事に備えます。
(2) 訓練の実施	① 計画的に日中帯及び夜間想定訓練を実施します。

・衛生委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 季節に合わせた議題提案	① 季節や時期に合わせた議題を提案し、委員会内で検討します。
(2) 労働災害の防止	① 労働災害にならなかった事例（ヒヤリハット）について会議内で報告・提案を行い、未然に災害を防止出来るよう努めます。 ② 労働災害に該当する案件が発生した際は衛生委員会内で以後の対応策を検討します。

### 3 生活課

総合目標及び課題

- ・情報共有の大切さを意識し、安全な生活支援を行います。
- ・個別ニーズに沿った楽しみのある生活を提供します。

介護

重点目標及び課題	具体的取組み																																				
(1) 第三者評価の検証	① 昨年に続き、第三者評価の結果の分析から課題抽出を行いサービスの質の向上に反映させます。																																				
(2) 介護職員によるリスクマネジメント、利用者の安全な生活の構築	① 過去の誤薬や骨折などの重大事故を再度分析し、事故の防止に活かします。 ② 事故発生時は速やかに課内会議を実施し、介護職員・看護職員・リハビリ・相談員参加のもと、原因究明及び対応策の検討・実施をします。																																				
(3) 余暇活動の充実	① 利用者懇談会を通じて個々のニーズを把握し、自己決定による余暇活動を実施します。																																				
(4) 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>5月</td> <td>端午の節句</td> <td>5月3日（金）</td> </tr> <tr> <td></td> <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>7月</td> <td>七夕行事</td> <td>7月5日（金）</td> </tr> <tr> <td></td> <td>納涼祭</td> <td>7月27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14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14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3日（金）		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5日（金）		納涼祭	7月27日（土）	8月	ユニット行事	8月中	9月	長寿を祝う会	9月14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14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3日（金）																																			
	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5日（金）																																			
	納涼祭	7月27日（土）																																			
8月	ユニット行事	8月中																																			
9月	長寿を祝う会	9月14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14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12日（日）
2月		節分行事	2月3日（月）
3月		雛祭り行事	3月3日（火）

## 看護

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 利用者の健康・体調管理の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 利用者やご家族との日々の関わりの中で健康状態の把握を行い、体調の変化に対して早期発見・適切な対応に努めます。</li> <li>② 利用者の健康や日常生活について他職種と情報を共有し、適切な対応を施すようにします。状態変化に合わせた対応の実施・継続ができているかの確認・考察・相談・修正を行います。</li> </ul>
(2) 嘱託医との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 嘱託医と利用者の関係性がより高まるよう、回診時以外でも随時、健康状態や体調変化の報告を行い、情報交換に努めます。</li> </ul>
(3) 委員会・会議への参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 委員会や会議に参加し、医療的立場からの意見や介護職員との情報共有を図ります。</li> </ul>

## リハビリ

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 自立度の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 自立支援用装着型ロボットを使い、体幹動作や立ち座り動作を繰り返し練習することにより、身体そのものの機能向上を目指します。（装着型ロボットを使用することにより、筋力の弱い方の運動をアシストでき、正しい動作が身に付けられる）</li> </ul>
(2) リハビリの拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 多職種共同で、利用者の生活機能向上に資するように利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練を実施し、加算に反映させます。</li> </ul>

## 相談

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 外出ボランティアの育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 社会資源の開発や広報活動を活用し、外出ボランティア活動の人材育成に努めます。</li> <li>② 活動において、ボランティア保険の加入を促し、安心安全にボランティアを行えるようにします。</li> <li>③ 利用者のニーズを把握し、施設とボランティア双方に利益ある活動にするために事</li> </ul>

	前オリエンテーション及び評価を実施します。
(2) 入院者の病状確認	① 退院支援が速やかにできるよう、毎週水曜日に入院者の病状確認を行います。 ② 入院中の空床を少なくするため、医療機関やご家族と連携を密にして空床期間減少に努めます。
(3) 稼働率維持・向上に向けた取り組み	① 各セクションでの取り組みを実施し特養の稼働率 97.5%を目指します。 ② 年間を通して短期入所稼働率 92.0%を目指します。 ③ 入所検討委員会を月 1 回実施し、待機者の安定確保に努めます。
(4) 利用者本位のケアプラン作成及び説明の実施	① 利用者の心身の状況及びニーズに基づき、自立支援及びその人らしく生活が出来る様なケアプランの作成に努めます。 ② 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の場を調整し、施設・利用者・家族の同意のもと実施するよう努めます。

### ・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	具体的取り組み
(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。



## 委員会

### ・安全委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) ヒヤリハット及び事故削減の対策強化	① 月2回以上、同じケースでの事故又はヒヤリハットが起きた場合は、速やかに原因と対応策を検討し実行します。 ② 利用者のADLの変化に気付き、フロアー会議又は安全委員会で、いち早く検討することにより大きな事故を防ぎます。 ③ 事故発生時の時間帯や状況を調べどのような場面で事故が起きているか検討します。
(2) 事故報告の周知・徹底	① フロアー会議録や引き継ぎ書にて防止対策の周知徹底を図り、職員間での情報共有に努めます。

### ・排泄委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 排泄の自立を目指す	① 利用者の身体機能を活用し、自然排泄が出来るよう援助を行います。 ② サンファイバー（食物繊維）の提供を行い、下剤に頼らない自然排便を試行します。 ③ 座位保持が可能な利用者に関しては、トイレ誘導を実施し、自然排尿・排便を促します。
(2) 自尊心や尊厳の保持	① 利用者本人の排泄リズムを把握し、不快感のない排泄支援を行います。定時での排泄以外でも随時、実施します。 ② 排尿・排便状況の確認・把握をし、医務との連携において健康管理に努めます。

### ・入浴委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(3) 入浴事故の防止（転落・転倒・怪我等の入浴事故防止対策）	① 職員間での情報共有（介助方法の統一）を徹底し、利用者一人一人に合った入浴支援を行います。 ② 他事業者で起きた事故事例の確認と職員への周知をし、今後の事故防止対策へ繋がります。 ③ 職員の事故防止に対する意識を高めるために、月に1回の入浴研修を実施します。
(4) 利用者の状態に	

合わせた入浴形態の実施	① 利用者のADLに変化があった場合は、早急にその方に合った入浴形態（方法）に変更し、安全・安楽な入浴支援を行います。
-------------	---

### ・食事委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 口腔内清潔の保持	① 洗口液を食後に使用し、口腔内の環境を整え清潔保持に努めていきます。うがいすることが困難な方に対してはスポンジブラシやガーゼを使用します。
(2) 誤嚥防止	① 口腔体操を食事前に実施し、誤嚥防止に努めます。また口腔体操が困難な方に対しては、口腔マッサージを実施します。 ② 食事摂取動作（嚥下や咀嚼）に変化があった時には速やかに見直し・変更を実施します。 ③ 安全に美味しく食事摂取ができるように姿勢保持や角度に注意して食事摂取を実施します。
(3) 手指の消毒	① 食時前及び間食前に手指消毒を徹底し清潔保持に努めます。

### ・整容委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 感染症予防	① 次亜塩素酸ナトリウム及び容器を定期的に交換し常に濃度を保ち使用できるようにします。必要物品の管理・確認を徹底し迅速に対処できる体制を維持します。 ② 食後の換気とアルコール消毒を欠かさず実施し室内環境を整えます。 ③ 日中の暖かい時間に換気を行い快適な環境作りを実施します。 ④ 1ケア1消毒の徹底を継続します。
(2) 清潔な環境作り	① 各居室洗面台の清潔保持に努めます。 ② 居室床頭台の整理整頓を定期的に行います。
(3) 清潔なリネンの維持	① リネン交換時以外でも汚れてしまった際には速やかに交換し、清潔保持に努めます。
(4) 整容と身だしなみを整える	① 起床時のみではなく身だしなみに気配りして清潔に生活が送れるように支援をします。

・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) 言葉の拘束廃止	① 言葉の拘束についてのアンケート調査を基にマニュアルを作成します。 ② マニュアル作成の場には委員だけではなくどの職員も参加できるようにします。 ③ マニュアルを作成しながら言葉の拘束について学びます。
(2) 「言葉の拘束」研修	① 言葉の拘束がご利用者の生活にどんな影響を与えるか、外部講師を招き研修を実施します。

・介護ロボット委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 介護ロボットの利活用	① 介護職員の負担軽減のために介護ロボットを利活用します。 ② 生産性向上の効果測定を行います。 ③ 入職者に随時、安産使用者講習を行います。

## 4 地域課

### 総合目標及び課題

- ・事故、怪我のないサービス提供を目標にいつでも「慎重」に心を掛けます。
- ・地域に住んでいる高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を継続出来るように支援します。

### 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	① 「やまとなでしこ」を意識した接遇、接客として場面、場面で前へ出たり、3歩下がったりと状況に応じた対応が出来るようサービスの質の向上を目指します。 ② 「明るく、楽しく、元気良く」をキーワードに笑顔と元気、活気を感じられるデイサービスの取り組みを行います。 ③ 利用者の意向及び趣味を確認し、生活に張り合いを見出すためアクティビティの取り組みを積極的に行います。
(2) 医務	① 利用者を状態観察し、身体の状態変化の共有を職員、家族で行えるように努めます。
(3) リハビリ	① 高齢者元気力アップ応援事業所認証事業にチャレンジします。 ② 計画に基づいたリハビリを行いADLの維持・改善をはかります。
(4) 運転	① 安全運転をモットーにし利用者が安心、安楽、心地良い運転を心掛けます。
(5) 相談	① 稼働日のバランスを考え、利用人数が安定するように努めます。 ② 外部の事業所、家族と連携を深め丁寧且つ真摯な対応に努めます。 ③ 身体的及び精神的な状態を勘案して通所介護計画・介護予防通所介護計画を策定し、能力に応じた自立支援が営まれるよう援助します。
(6) 通所型サービスAの実施	① 1年通して実施してきた総合事業A7の成熟と自立に向けた対応に努めます。

(7)稼働率維持・向上に向けた取り組み	① 上記取り組みを実施し稼働率 80%を目指します。
---------------------	----------------------------

## 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) 職員の資質向上への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 月1回のヘルパー会議にて利用者の情報共有、サービス内容の確認、問題点等の共通認識を持ちサービス提供に努めます。</li> <li>② 訪問介護サービスについて把握し、利用者の尊厳ある生活を考え手伝いすぎないサービス提供に努めます。</li> <li>③ 利用者との信頼関係を構築し在宅生活継続の為、専門職としての援助・助言が出来るように努めます。</li> <li>④ 接遇マナーを常に意識しサービスに入ります。</li> <li>⑤ 介護に必要な医療知識を学ぶため、勉強会や研修に参加しスキルアップを図ります。</li> </ul>
(2) 相談・苦情への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 利用者・家族からの相談・苦情について、迅速かつ誠実に対応し問題解決・再発防止に努めます。</li> </ul>
(3) リスクマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 訪問時、利用者の状態変化等、早期発見・予防に努めます。</li> <li>② ケアマネへの報告を確実にし医療と連携を図ります。</li> <li>③ 緊急時の対応・手順を把握し状況判断が出来るよう努めます。</li> <li>④ 利用者宅の備品・道具は大切に使用します。</li> </ul>
(4) 訪問型サービスAの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護予防・生活支援サービス事業を継続的に実施し介護予防に取り組めます。</li> </ul>
(5) 訪問数維持・向上に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 上記取り組みを実施し月平均 400 回の訪問を目指します。</li> </ul>

## 居宅介護支援事業

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 利用者、家族との信頼関係を構築します。</li> <li>② 地域ケア会議、ケアマネジャー連絡会等の参加しながら職員それぞれが自己啓発に努めます。</li> </ul>
(2) 医療・介護連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 中重度の要介護者や医療ニーズの高い要支援者等が在宅で生活できるよう、医療・介護連携を強化します。</li> <li>② 事業所内で担当利用者の情報共有が出来るように支援会議等を利用しながら対応します。</li> <li>③ 医療職との連携を図り、平時・入院時・入院中・退院時の場面において情報把握に努め、主治医（医療機関）と「顔のみえる関係づくり」が出来るようにしていきます。</li> </ul>

(3) プラン作成率維持・向上に向けた取組み	<p>す。</p> <p>① 上記取組みを実施し稼働率 88%を目指します。</p> <p>② 給付管理数の把握、管理を継続します。</p> <p>③ 新規受け入れを積極的に実施し、迅速に対応します。</p>
------------------------	--

### 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) 総合的な相談支援	<p>・市の介護・福祉行政の一翼を担う機関として、また、保健医療の向上及び福祉の増進を総合的・包括的・継続的に支援する地域包括ケアの中核機関として、今後も事業の安定や深化・推進に努めます。また、広く地域へ啓発・周知活動を継続します。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">出前講座、 介護予防講座</td> <td style="width: 20%;">要請に応じて 随時実施</td> <td style="width: 65%;">           4月 ふれあいサロンひろば            5月 勝瀬地区社会福祉協議会総会            7月 サロンはるな            8月 渡戸喜楽会            10月 渡戸第3サロン                  ふじみ野ふれあいサロン            11月 渡戸第2サロン            12月 羽沢1丁目サロン         </td> </tr> <tr> <td>出前相談会</td> <td></td> <td>           3月 南畑ふるさとまつり            調整中 ふじみ野交流センター                  南畑公民館         </td> </tr> <tr> <td>健康講座</td> <td>南畑 第1～5町会</td> <td>1月～2月</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 5月 勝瀬地区社会福祉協議会総会 7月 サロンはるな 8月 渡戸喜楽会 10月 渡戸第3サロン ふじみ野ふれあいサロン 11月 渡戸第2サロン 12月 羽沢1丁目サロン	出前相談会		3月 南畑ふるさとまつり 調整中 ふじみ野交流センター 南畑公民館	健康講座	南畑 第1～5町会	1月～2月
	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 5月 勝瀬地区社会福祉協議会総会 7月 サロンはるな 8月 渡戸喜楽会 10月 渡戸第3サロン ふじみ野ふれあいサロン 11月 渡戸第2サロン 12月 羽沢1丁目サロン							
	出前相談会		3月 南畑ふるさとまつり 調整中 ふじみ野交流センター 南畑公民館							
	健康講座	南畑 第1～5町会	1月～2月							
	<p>・地域ネットワーク拡充や活性化のために、地域密着事業所運営会議出席や、民生委員、関係機関との情報交換会等も実施し、地域におけるネットワーク構築を図ります。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">民生委員との 情報交換会</td> <td style="width: 20%;">要請に応じ随時実施 5月</td> <td style="width: 65%;">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> <tr> <td>運営推進会議</td> <td>要請に応じ出席</td> <td>DS南畑 DS はるな苑</td> </tr> </table>			民生委員との 情報交換会	要請に応じ随時実施 5月	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	DS南畑 DS はるな苑	
民生委員との 情報交換会	要請に応じ随時実施 5月	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	DS南畑 DS はるな苑								
(2) 権利擁護、虐待の早期発見の・防止	<p>① 高齢者虐待の防止、支援</p> <p>地域での出前講座等で理解を得る機会をもち周知啓発を行います。早期発見と早期対応に向け、地域での情報交換や関わりを通じて、地域包括支援センターが地域住民の方々にとって身近な存在となれるよう努めます。</p>									
	<p>② 消費者被害等の防止・支援</p> <p>出前講座等を通じて啓発活動を行うと共に、消費者被害の実態の把握と二次被害</p>									

<p>(3) ケアマネジャーへの支援</p>	<p>防止を行います。各地域の機関との連携を推進し、被害防止に努めます。</p> <p>③ 成年後見制度等の利用支援 相談業務や出前講座を通じて地域へ情報提供と周知を行い、利用支援します。関係機関との連携とネットワーク構築を継続します。</p> <p>① ケアマネサロン「クラージュ」を開催し、ケアマネ同士や包括との情報交換や交流の場を確保します。また、ケアマネ研修会を5包括合同で開催し、介護支援専門員のケアマネジメント向上に資するための支援をします。</p> <p>② 介護支援専門員に対する支援や処遇困難への助言、後方支援も継続します。</p>													
<p>(4) 介護予防ケアマネジメント</p>	<table border="1" data-bbox="518 577 1396 817"> <tr> <td>ケアマネ研修会</td> <td>調整中</td> <td>5圏域合同開催</td> </tr> <tr> <td>ケアマネサロン「クラージュ」</td> <td>偶数月 第3金曜</td> <td>5圏域輪番</td> </tr> <tr> <td>富士見地区 ケアマネ連絡会</td> <td>年4回</td> <td>随時出席</td> </tr> </table> <p>① 高齢者の自立支援のための社会参加の視点や、多様な主体によるサービスの活用も勘案しながら質の高いケアプランが提供できるように取り組みます。</p> <p>② 予防プラン作成数目標は、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 上記取り組みを実施し、月平均で60件の自プラン作成を行います。</p>	ケアマネ研修会	調整中	5圏域合同開催	ケアマネサロン「クラージュ」	偶数月 第3金曜	5圏域輪番	富士見地区 ケアマネ連絡会	年4回	随時出席				
ケアマネ研修会	調整中	5圏域合同開催												
ケアマネサロン「クラージュ」	偶数月 第3金曜	5圏域輪番												
富士見地区 ケアマネ連絡会	年4回	随時出席												
<p>(5) 医療・介護連携</p>	<p>① 人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしが送れるよう、中重度の要介護者や医療ニーズの高い要支援者等の医療・介護連携を強化します。</p> <table border="1" data-bbox="518 1205 1396 1624"> <tr> <td>医療と介護の連携の 会 多職種研修</td> <td>年2回</td> <td>2市1町連携開催 随時出席</td> </tr> <tr> <td>東入間医師会 ケアカフェ</td> <td>年1~2 回</td> <td>東入間医師会主催 随時出席</td> </tr> <tr> <td>安藤カフェ</td> <td>毎月最終 木曜日</td> <td>ふじみ野市安藤医院 随時出席</td> </tr> <tr> <td>医療と包括の意見交 換会</td> <td>不定期</td> <td>市内外医療機関との意見交 換</td> </tr> </table>	医療と介護の連携の 会 多職種研修	年2回	2市1町連携開催 随時出席	東入間医師会 ケアカフェ	年1~2 回	東入間医師会主催 随時出席	安藤カフェ	毎月最終 木曜日	ふじみ野市安藤医院 随時出席	医療と包括の意見交 換会	不定期	市内外医療機関との意見交 換	
医療と介護の連携の 会 多職種研修	年2回	2市1町連携開催 随時出席												
東入間医師会 ケアカフェ	年1~2 回	東入間医師会主催 随時出席												
安藤カフェ	毎月最終 木曜日	ふじみ野市安藤医院 随時出席												
医療と包括の意見交 換会	不定期	市内外医療機関との意見交 換												
<p>(6) その他</p>	<p>① 地域ケア会議 地域における事例を通して、地域課題の発見・把握や地域支援ネットワークを構築します。また、介護支援専門員がケアプランを通して要介護者の自立支援に資するケアマネジメント支援します。他に、包括プランを市へ事例提供し、自立支援に資するケアマネジメントを適切に実施できるよう努めます。</p> <table border="1" data-bbox="502 1870 1476 2004"> <tr> <td rowspan="3">地域ケア会議</td> <td>センタ</td> <td>地域ケア 圏域会議</td> <td>地域事例</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>一開催</td> <td>地域ケア 個別会議</td> <td>要介護プラン</td> <td>3回</td> </tr> <tr> <td>市開催</td> <td>介護予防支援地域ケア会議</td> <td>要支援プラン</td> <td>2回</td> </tr> </table>	地域ケア会議	センタ	地域ケア 圏域会議	地域事例	3回	一開催	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
地域ケア会議	センタ		地域ケア 圏域会議	地域事例	3回									
	一開催		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										

## ② 認知症地域支援推進

認知症の方や家族が、地域の方、専門家等と相互に情報共有し理解を深める場として、公共施設を利用したオレンジカフェと、町会集会所を利用した地域限定のオレンジカフェの開催継続を図ります。

「認知症サポーター養成講座」を年2回以上開催し、認知症の正しい理解についての普及・啓発します。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。

項目	開催月	場所・対象
認知症サポーター講座	調整中	ピアザ☆ふじみ
	調整中	南畑公民館
認知症サポーター フォローアップ講座	市との連携協議	市との連携協議
認知症相談	随時	出前相談会等
オレンジカフェ 「南畑いこいば」 「渡戸3」	奇数月年6回  偶数月年6回	・南畑公民館 ・渡戸3丁目集会所
認知症地域支援推進員会議	随時	市、5包括の認知症地域支援推進員
世界アルツハイマーデー活動	9月	市、5包括の認知症地域支援推進員等

## ③ 生活支援体制整備事業

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らしていけるように、地域住民が主体となってお互いに助け合い、支え・支えられる地域づくりを推進します。また、高齢者のニーズ把握や生活支援体制整備事業推進会議等に出席し関係者間の協働体制づくりに取り組みます。

## ④ 介護者教室実施・介護者サロンへの支援

介護者の負担軽減のために、地域で介護や医療に携わる方の活用も考慮し介護者教室を開催します。介護者サロン支援として、介護者の負担軽減や、社会的交流の機会を得られるよう介護者の心情を理解し専門的助言を行いながら支援をします。ボランティア等に対する相談支援しながら連携・協力を努めます。

項目	開催月	場所・対象
介護者教室	6月	勝瀬地区社会福祉協議会との連携
	11月(介護の日)	南畑公民館
介護者サロン「窓陽」	毎月第3金曜	ふじみ野交流センター

	<p>⑤ 個人情報の保護等 他機関への情報提供や会議等では、特定表現や提供回収を慎重に行います。法令遵守し情報の取扱いや管理は厳重管理します</p> <p>⑥ 地域行事への参加・協力等 平成21年に受託してからのセンターは、法人の一部門ですが、地域に開かれた施設として地域の方に認知されるよう努めています。今後も地域行事への参加協力を通して、地域把握や友好を深められるよう活動します。また、地域共生社会における社会福祉法人としての使命と役割を常に念頭におき、地域貢献が叶うよう努めます。</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	① 在宅生活に関わりの多い、介護支援専門員や地域包括職員を中心にニーズを確認して状況を把握します。
(2) 配食事業の周知	① 地域行事参加等においてパンフレット等を使用しながら情報提供を実施し、多くの方々に知ってもらえるようにします。

## 5 地域支援課

### 総合目標及び課題

- ・業務の見直しを行い効率的に働ける環境を整えます。
- ・施設設備の故障に対して早めの対応を行います。
- ・在宅から入所まで事業間で連携を取りながら継続して支援していきます。

### 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) 通い	① 個別支援を意識した通いサービスを実施します。
(2) 訪問	① 訪問体制強化加算の算定要件を満たします。
(3) 宿泊	① 宿泊サービスに馴染めるように先ずは計画的な宿泊を始めます。
(4) その他	① 行方不明時や緊急時などの対応について連絡経路や職員の動きなどマニュアルを作成します。 ② 利用者懇談会を実施し、利用者の「～したい」という希望を聞きだします。 ③ 新規利用者の情報収集のため利用前に常勤職員がケアマネと同行訪問します。
(5) 稼働率維持・向上に向けた取組み	① 新規利用者の受入を進め定員25名まで引き上げます。 ② 新規利用希望に対応できるよう人員体制を整えます。 ③ 上記取組みを実施し稼働率90%を目指します。



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) 第三者評価の検証 (2) ユニットケア (3) ヒヤリハット (4) ユニット会議 (5) 年間の催し	<p>① 昨年に続き、第三者評価の結果の分析から課題抽出を行いサービスの質の向上に活かします。</p> <p>① 入居者個人の24Hシート作成に取り組んでいきます。 好みや意向など、個別に把握するための聞き取り内容（質問リスト）を作成します。 入居する際の「これまでの生活スタイル・こだわりシート」と併用して、その方らしい生活が継続できるように支援します。</p> <p>① 服薬介助の際は予薬マニュアルに基づき、ダブルチェック・声だし確認の上、誤薬防止に努めます。</p> <p>② ヒヤリハット発生時の報告が速やかに実施されるよう、介護職員同士や他職種との連携を図ります。また、再発防止策を検討後はすぐに統一した対応ができるように周知します。</p> <p>① 会議には積極的に参加し、入居者に関する情報の共有や業務改善などの意見交換を自分自身の言葉で発言できる場にします。</p> <p>② 会議の進め方や雰囲気作りなどユニット会議の在り方について見直しを行います。</p> <p>① 年間の催しについて再度見直しを行います。 具体的には「端午の節句」「七夕」「節分」「ひな祭り」等の催しのあり方や内容について入居者にとってより馴染みがあり季節感が味わえるものを企画します。</p> <table border="1" data-bbox="475 1151 1444 2020"> <thead> <tr> <th>実施月</th> <th>内容</th> <th>予定日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月</td> <td>お花見</td> <td>桜の開花時期に応じて</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>端午の節句 菖蒲湯 ホームパーティー（家族参加）</td> <td>5月5日（日） 5月または6月</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>運動会</td> <td>6月中</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>七夕 地区夏まつり</td> <td>7月7日（日） 7月～8月にかけて</td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td>花火 流しそうめん</td> <td>8月中</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>地区敬老会 ユニット行事 （ユニット内での催しや外出）</td> <td>9月～10月にかけて</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>居酒屋行事</td> <td>10月中</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td>地域防災訓練 水谷文化祭</td> <td>11月中</td> </tr> <tr> <td>12月</td> <td>冬至 餅つき（家族参加）</td> <td>12月第4週 12月15日（日）</td> </tr> </tbody> </table>	実施月	内容	予定日	4月	お花見	桜の開花時期に応じて	5月	端午の節句 菖蒲湯 ホームパーティー（家族参加）	5月5日（日） 5月または6月	6月	運動会	6月中	7月	七夕 地区夏まつり	7月7日（日） 7月～8月にかけて	8月	花火 流しそうめん	8月中	9月	地区敬老会 ユニット行事 （ユニット内での催しや外出）	9月～10月にかけて	10月	居酒屋行事	10月中	11月	地域防災訓練 水谷文化祭	11月中	12月	冬至 餅つき（家族参加）	12月第4週 12月15日（日）
実施月	内容	予定日																													
4月	お花見	桜の開花時期に応じて																													
5月	端午の節句 菖蒲湯 ホームパーティー（家族参加）	5月5日（日） 5月または6月																													
6月	運動会	6月中																													
7月	七夕 地区夏まつり	7月7日（日） 7月～8月にかけて																													
8月	花火 流しそうめん	8月中																													
9月	地区敬老会 ユニット行事 （ユニット内での催しや外出）	9月～10月にかけて																													
10月	居酒屋行事	10月中																													
11月	地域防災訓練 水谷文化祭	11月中																													
12月	冬至 餅つき（家族参加）	12月第4週 12月15日（日）																													

		クリスマス会	
	1月	新年会（家族参加）	1月12日（日）
	2月	節分	2月3日（月）
	3月	ひなまつり	3月3日（月）
※個別にお誕生日祝いの実施			

## 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	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をします。 ② 介護職との情報交換を行い、個々の健康状態の把握・調整に努めます。
(2) 嘱託医との関係強化・継続	① 入居者の体調不良時、嘱託医と連携し適切な医療へ繋がります。
(3) ご家族との関係づくり	① ご家族来苑時、面会の邪魔にならない様に配慮しながら声掛けし、気軽に相談出来る関係を構築します。

## リハビリ

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 週 1 回のリハビリ	① 依頼があれば、週 1 回でもご利用者が楽しめるようなプランが提供できるようにします。

## 相談

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 充実した施設生活の提供	① 社会資源の活用を行い、定期的なボランティアの受け入れを実施していきます。 ② 気分転換を図れるよう外出の機会を設け、楽しみを増やせるよう支援します。
(2) 入院者の病状確認	① 退院支援が速やかにできるよう、毎週水曜日に入院者への面会を行い、病院の看護師や相談員と病状確認を行います。
(3) 稼働率維持・向上に向けた取組み	① 各セクションでの取組みを実施し稼働率 97.5%を目指します。 ② 入院者等で空きベッドが出た際は、積極的に空床ショートステイの受け入れを実施します。 ③ 申込み者の増加を図るため、居宅のケアマネジャーや包括の職員に積極的に申込みの案内をします。また、近隣の関係事業者への案内を実施します。

## 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) 口腔ケア体操	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、口腔体操を実施します。実施の為の口腔体操の方法について図を交えて作成し職員への周知を図ります。 ② 職員への周知のため、まずサービス向上委員会の職員が実施し他職員に指導し、各職員が実施できるようにします。
(2) 入浴について	① 入浴設備の点検と品等確認をしながら、入浴に関する事項の検討を行います。 ② 入居者の安全、安心のある入浴方法を見つけ職員と話し合い実施します。 ③ 入浴事故防止研修を実施します。
(3) 食事について	① 食事についての提案、検食簿の管理等含め、栄養士と食事についての考案の実施をします。 ② 食事形態について職員との話し合いの場を持ち入居者に合わせた食事形態にて食事を提供します。

### ・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	① 嘔吐時の処理方法についてロールプレイング形式の研修を開き、職員が完璧にこなせるよう周知・徹底します。 ② 備品のチェック表を作成し備品管理を行います。 ③ 過去の対策から予防方法の再確認を行い対策表の作成を行ってきます。それによりンザ発生件数0件の継続と感染性胃腸炎のまん延を防ぎます。
(2) 情報共有	① 医務と連携して流行に合わせて感染症対策を検討します。 ② 本体施設の衛生委員会の内容を参考にし、会議内で話す内容や感染症対策の方法など互いの情報を共有・確認します。

### ・事故発生防止委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 身体ケア	① 表皮剥離・アザ等の職員の介助による怪我について発生しやすい入居者や部位を調べ繰り返すことがないよう対策方法を検討し実施します。
(2) 情報共有	① 報告連絡相談をしっかりと行い、医務・特養・小規模で連携をとり情報共有をおこないます。また朝礼・夕礼での事故状況の伝達を実施します。

### ・整容委員会

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 備品管理	① 管理課と協力し欠品がないようにします。 ② 物品ごとの使用量・発注頻度を調べ、一覧表にして管理します。

(2) 車椅子清掃	① 食後すぐ汚れをふき取り、清潔を保ちます。 ② 委員が定期的に清掃を実施します。
-----------	--

### ・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	① 定期的に白十字アドバイザーに相談しながら、使用アイテムの再検討と排泄時間の見直しを行います。 ② 入居者への適切な排泄アイテム使用により業務内容の改善を図ります。 ③ 夏・冬と年2回の尿測にて個々の排泄パターンを把握します。 また年2回以外にも、新規入居者・退院者・体調不良者等の尿測も実施します。 ④ 排泄表を一覧にして貼り出し、誰が介助に入っても一目でわかるようにします。 常に新しい排泄表で介助に入れるよう、随時、見直し・変更を行います。
(2) パットの当て方	① 入居者に一人ひとりに合わせたパットの当て方の周知機会を作ります。 正しくパットが当たっていることにより、失禁回数の減少・皮膚トラブルの予防に繋がる事を周知します。
(3) 羞恥心に配慮した介助	① 居室・トイレのドアやエコバックの使用など、入居者の方のプライバシーに配慮して排泄介助に入ります。 ② 入居者の方がいる前では他入居者の排泄情報を喋らないよう統一したケアを目指します。 ③ 排泄表を他入居者が見える所へは置かないよう統一します。

### 居宅介護支援事業

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) ケアマネジメント業務	① 本人の意思決定を尊重し、自立した生活が送れるよう、アセスメントを行います。 ② ニーズや状況を各関係機関と共有できるようサービス担当者会議を行います。 ③ 地域包括支援センターや各関係事業者との連携を密に行い、ニーズに沿ったケアマネジメントを行います。
(2) 医療・介護連携	① 中重度の要介護者や医療ニーズの高い要支援者等が在宅で生活できるよう、医療・介護連携を強化します。 ② 在宅看取りの方、医療依存度の高い方でもニーズに沿えるよう迅速に対応します。 ③ カンファレンスに積極的に参加し、情報共有に努めます。
(3) 作成率維持・向上に向けた取組み	① 上記取組みを実施し稼働率 88%を目指します。

## 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) 総合的な相談支援	① 高齢者の方々が住み慣れた地域で自分らしくできるよう、身近な相談窓口として機能できるように努めていきます。
(2) 権利擁護、虐待の早期発見の・防止	① 高齢者の権利擁護についてすみやかに対応していきます。また権利の侵害がおきないよう周知活動を実施していきます。
(3) ケアマネジャーへの支援	① 市内の地域包括支援センターと協力し、ケアマネサロン「クラージュ」を開催。またケアマネジャー向けの研修会を実施します。 ② ケアマネジャーからの相談に対し、解決につながるまで寄り添い支援していきます。
(4) 介護予防ケアマネジメント	① 自立支援と介護予防の観点から、在宅生活を支援していけるように介護予防ケアマネジメントを適切に行っていきます。 ② 上記取組みを実施し、月平均で60件の自プラン作成を行います。
(5) 医療・介護連携	① 中重度の要介護者や医療ニーズの高い要支援者等が在宅で生活できるよう、医療・介護連携を強化します。医師会主催の研修への参加・協力、ケアカフェでの関係づくり、認知症初期集中支援チームへの関わりなど、積極的に参加しネットワークを作っていきます。
(6) その他	① 地域ケア会議 利用者の自立支援に資するケアマネジメントが適切に実施できるよう、介護予防支援地域ケア会議、地域ケア個別会議に取り組んでいきます。 地域での課題把握やネットワーク作りのために地域ケア圏域会議に取り組んでいきます。 ② 認知症地域支援 認知症を患っても安心して慣れ親しんだ地域で生活できるよう、支援するとともに、地域での理解を促すための啓発活動を行っていきます。 ③ 生活支援体制整備事業 市や社会福祉協議会と協力し、2層協議体創設への取組みに協力していきます。 ④ 介護者教室・介護者サロンへの支援 介護者教室を開催し、介護者や介護に関心のある地域の方が、介護への理解を深め、また介護負担の軽減につながるよう支援していきます。 介護者サロンつばやきカフェへ専門職のアドバイザーとして参加し支援していきま す。 ⑤ 地域行事への参加・協力 地域包括支援センターとして地域のネットワークに積極的に参加していくとともに、法人職員として地域に根差した施設であるための活動に協力していきます。

## 6 栄養課

総合目標及び課題

安心安全、美味しい食事

重点目標及び課題	具体的取組み
(1) 計測を確実に行う	① 3つの計測（量・温度・時間）を確実にを行い、記録します。誰が調理しても、均一かつ高品質な食事を提供する事に努めます。また、個々のスキルアップを図り、より美味しい食事が提供できるように努めます。
(2) 利用者に喜ばれる行事食の提供	① 年間行事計画に沿い、行事食を提供します。また、江戸前寿司や太巻寿司、魚介類の炭火焼き、お弁当行事などのイベント食を提供し、利用者が楽しみ、豊かな食生活を送ることが出来るよう努めます。
(3) 利用者の健康管理	① 年4回栄養ケアマネジメントを行い、利用者の栄養状態が良好に保たれるように努めます。