

平成27年度 社会福祉法人岐協福祉会

事業計画

(概要)

介護保険制度の創設から15年が経過し、介護サービスの提供はより着実に拡充されてきました。その一方で、2025年(平成37年)には団塊の世代がすべて75歳以上となり、医療ニーズを併せ持つ要介護者の増大が見込まれ、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保されることを目指す「地域包括ケアシステム」の構築が、喫緊の重要課題となっています。そのためには、競争の激しい在宅介護分野に注力した運営と、これを窓口にして他事業への波及発展を図る体制の構築が急がれるところです。

今後も増大が見込まれる介護サービス需要に対して、それとは対照的に介護サービスの担い手が減少していく中、質の高い介護人材をいかに確保し、より効率的なサービスの提供体制を作ることが大きな課題となっています。益々厳しさを増す業界情勢の中にあって、人材の育成及び幹部職員の意識改革による法人全体の活性化を図っていく事が福祉事業者にとって極めて重要となります。

平成27年度からは、介護保険制度の改正(第6期)も行われ、介護報酬のマイナス改定など厳しい経営状況が予測されます。さらに、大洞岐協苑特養棟は完成してから22年が経過し、老朽化が進んでいます。こうした中で、岐協福祉会の理念を基に、施設全体の改修・整備計画や各事業所の目指す方向性を具体化した「中期3か年ビジョン」を策定し、一層の組織力強化と財政的・人的基盤の拡充を図ってまいります。併せて、環境の変化に柔軟に対応できる自立した経営と、地域福祉の向上に資するサービスが提供できるよう努めます。

第1 本部事業計画

1 理事・監事会及び評議員会の開催

介護保険事業の経営の安定化・適正化及び地域福祉事業の円滑化を図るため、理事・監事会及び評議員会を随時開催し、時代の変化に対応した運営に努めます。

また、平成27年9月に理事・監事・評議員の任期が満了となるため、役員改選の注意点を留意し、円滑に進めてまいります。

2 介護保険事業の運営

昨年4月、岐阜市から介護老人福祉施設事業、短期入所生活介護（大洞）、通所介護、訪問介護事業、居宅介護支援事業の指定更新を受けました。

さらに、地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型生活介護事業（グループホーム）及び介護付有料老人ホーム日野岐協苑（地域密着型特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護事業）においても、利用者又はその家族等の希望を踏まえ作成された介護サービス計画及び利用者の心身の状況に応じ、適正な個別サービスの提供に努め、生活の質の向上を図っていきます。

3 地域福祉の機能強化

平成25年4月から岐阜市より受託した岐阜市地域包括支援センター東部は、平成27年3月を以て2年間の受託期間が満了しました。平成27年度からは、3年間（平成29年度まで）の受託期間更新となり、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援し、今まで以上に福祉総合相談所としての役割を果たしていきます。また、介護保険事業及び軽費老人ホーム（ケアハウス）並びに地域交流室を活用し、計画的にカルチャースクール等を開催するほか、地域に向け地域交流室を一般開放し、介護予防教室やコーラスグループの活動等、地域福祉の向上に努めていきます。さらに、ボランティアの育成及び活動の場として施設を開放し、利用者をはじめボランティアや職員がともに地域福祉を考える場となるよう支援していきます。

4 地域交流の推進

大洞岐協苑においては、これまでの地域交流の実績が評価され、岐阜市社会福祉協議会から大洞岐協苑の納涼祭が「地域交流助成事業」として平成27年度も助成金の交付を受けることとなりました。今後、より一層地域との交流が発展する事業展開を推進していきます。

日野岐協苑では、平成26年9月に5周年を迎え、記念式典と合わせて「秋祭り」を開催しました。平成27年度においても昨年同様、地域の方との交流を深め、地域での信頼確立に向けた交流事業を行っていきます。

5 経営基盤の強化・資産の管理

基本財産・運用財産及び公益事業財産は、常に安全で効率的な維持管理に努めるとともに、法人及び介護保険事業等の健全な運営を維持するため経営基盤の強化を図ります。

建物、施設等は、保守点検を定期的実施するほか、清潔な生活環境を整えるため清掃、消毒等を行います。特に、平成26年度に導入した「太陽熱利用設備」について注視し、運用状況及び光熱水費等の改善状況を定期的に確認していきます。

また、平成27年度は、大洞岐協苑では老朽化した電話設備をひかり電話に更新する

工事、非常誘導灯のLED化工事、厨房床塗装塗り替え工事を計画しています。日野岐協苑では知名度をさらに向上させるため、建物側面に看板設置等を計画しています。

6 非常災害対策

利用者の安全を図るため、別に定める施設防災管理規程に従って、避難救出訓練を年2回実施するとともに、消防設備の保全及び整備点検に努める。

また、大洞岐協苑及び日野岐協苑にて計画する防災訓練に地域住民の参加や協力を盛り込み、地域で実施される防災訓練に職員や利用者が参加できるよう計画します。

7 事業所の連携向上

平成27年3月現在において、2拠点11事業所の運営をおこなっているが、高齢者福祉・介護業界を取り巻く環境も年々大きく変化しており、将来にわたって総合施設としての運営を図るためには、戦略的な事業運営と事業所間の連携向上が急務となっています。事業内容の適正化と事業所間の連携を更に向上させるため、次の会議を開催します。

- | | | |
|-----------|----|---|
| ① 経営会議 | 随時 | 課長級以上の職員で構成し、事業運営について協議する。 |
| ② 経営分科会 | 随時 | 経営会議が任命する職員により構成し、経営会議の指示により、特定の課題や計画の推進のため、調査及び研究を行なう。 |
| ③ 事業所連絡会議 | 毎月 | 各事業所の代表者で構成し、課題、懸案事項、苦情、事故の報告と対応策等を協議する。 |
| ④ 全体職員会議 | 毎月 | 全職員を対象に当面の重要事項、課題等について伝達と指示を行う。 |
| ⑤ 広報会議 | 毎月 | 各事業所の委員で構成し、広報誌の編集、ホームページ更新、PR活動等について協議する。 |
| ⑥ 安全衛生委員会 | 毎月 | 安全衛生委員で構成し、職員の健康確保と快適な職場環境及び各種事故防止について協議する。 |

第2 大洞岐協苑事業計画

1 特別養護老人ホーム大洞岐協苑事業計画

要介護状態にある高齢者に対し、快適な生活を提供し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助します。また、利用者のプライバシーを尊重し、生き甲斐を持って生活できるように個別ニーズの把握に努め、ニーズに即したサービスの充実を図ります。

(1) 重点目標

心身機能に合わせた「自立」を目指します。

オムツ「ゼロ」を目指します。

あらゆる人が安心、安全、満足できるようなサービス提供を行います。

地域と共存、積極的に情報の共有・発信、そして参加していきます。

職員のレベルの向上、均一化を図ります。

(2) 施設サービス計画

施設サービス計画の作成に当たっては、利用者及びその家族の希望並びに利用者の方持っている課題を把握し作成します。また、カンファレンスの迅速化を図り適切なサービスを提供します。

(3) 介護サービス

施設サービス計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止及び利用者の方の心身の状況に応じ適切な技術を持ってサービスの提供に当たります。また、介護の基本に立ち戻り、共感と傾聴を基本とし介護職員としての時代に応じたスキルアップと資質の向上を図ります。

また、介護職員の意識改革を進め、介護機器の導入と活用を図り、介護職員の負担軽減と利用者への介護サービスの向上に努めます。

- ① 利用者に対し、1週間に2回以上その状態に応じ適切な方法により入浴、清拭又は部分浴を実施します。
- ② 排泄の自立に向けての誘導、排泄訓練など必要な援助を行います。
- ③ おむつの使用者には、形態別おむつ使用と軽減、随時交換など適切な介助を行います。
- ④ 口腔ケア、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
- ⑤ 利用者の身の周りの整理整頓に努め、室内の換気、温度調整に注意を払い、落ち着いた環境空間を提供します。
- ⑥ 衣類は清潔に心掛け、洗濯は適切に行います。

(4) 機能訓練

利用者が笑顔で生活できるよう、その健康状態及び運動能力を把握し、機能及び健康の維持増進を図り、QOL（生活の質）の向上を目指し、多職種と連携して機能訓練を実施します。平成27年度は、関節の拘縮予防及び下肢筋力の維持向上を重点目標としてADL（日常生活動作）の向上を図ります。

(5) 食事サービス

刻み食やソフト食により安全に食事の摂取を図るとともに、多職種との連携により誤嚥の防止に努めます。また、利用者満足度アップのため、新しいメニュー提案と嗜好調査を実施しニーズの把握とリスクの改善、職員の意識向上を図り、栄養アセスメントの内容を充実させる取り組みを進めるとともに、厨房職員のレベルアップのため研修参加の機会を確保し、衛生面の徹底・技術の向上を図り、作業工程の見直しと合理化を図ります。

- ① 摂取状況を観察し、栄養士、看護職員との連携を図り適切な食事の提供を図ります。
- ② 摂取困難な利用者に対しては、食事形態の変更等を図ります。
- ③ 朝食は、洋風・和風の献立を提供し、個人のニーズに合わせます。
- ④ 個人の好みに合わせて代替品を提供します。
- ⑤ 昼食には、2ヵ月に1回バイキング方式の食事を提供します。
- ⑥ 昼食には、週1回選択できる食事を提供します。
- ⑦ 「おやつ」は、昔懐かしい手作り「おやつ」を月3回以上提供します。
- ⑧ 食欲がわく彩りと盛り付けに配慮します。

(6) 健康管理

利用者が施設の生活を維持できるよう主治医及び多職種と連携します。支援すべき課題には、迅速かつ柔軟に対応することができるように努めます。利用者やその家族の希望に応じた医療ケアを提供できるよう努めます。

また、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎える「看取り介護」について、利用者及び家族の意思を尊重し、主治医（協力病院）と連携を進めていきます。利用者の尊厳に十分配慮した終末期の看護・介護について、心を込めて行える体制を作ります。

① 嘱託医の診察

内 科 週2回 （火・金曜日）

精神科 隔 週 月2回

② 歯科医の診察 月3回 （水曜日）

③ 健康診断 年1回

- | | | | | | |
|---|----------|--------|------|--------------|-----|
| ④ | 体重測定 | 毎 | 月 | | |
| ⑤ | 予防接種 | | | インフルエンザ予防接種等 | |
| ⑥ | 職員の健康管理 | | | | |
| | ア 定期健康診断 | 夜間勤務職員 | 年2回、 | その他の職員 | 年1回 |
| | イ 定期検便 | 栄養士 | 毎月 | 直接処遇職員 | 年1回 |

(7) 会議等

事業運営の適正及び職員間の連携を図るため、また、利用者の希望等を聴取するため次の会議を開催します。

- | | | | | |
|---|--------------|-----|--------------|--|
| ① | 特養会議 | 毎 | 月 | |
| ② | 介護職員会議 | 毎 | 月 | |
| ③ | 行事委員会 | 毎 | 月 | |
| ④ | 給食委員会 | 毎 | 月 | |
| ⑤ | 口腔衛生委員会 | 毎 | 月 | |
| ⑥ | 介護力向上委員会 | 毎 | 月 | |
| ⑦ | ターミナル検討委員会 | 毎 | 月 | |
| ⑧ | 入所判定検討会 | 毎 | 月 | |
| ⑨ | ケアカンファレンス | 年2回 | (入所時、変更時は随時) | |
| ⑩ | 入苑者懇談会 | 年3回 | | |
| ⑪ | フロアチーム会議 | 年4回 | | |
| ⑫ | 環境美化委員会 | 年4回 | | |
| ⑬ | 感染症対策委員会 | 年4回 | | |
| ⑭ | 事故防止・身体拘束委員会 | 年4回 | | |
| ⑮ | 家族会議 | 年1回 | | |
| ⑯ | 優先入苑検討委員会 | 随 | 時 | |

(8) 研修

介護職員等の資質向上を図るため、苑内研修及び苑外研修に積極的に参加します。

- ① 苑内研修 新任研修、処遇研修、接遇研修等を実施します。
- ② 苑外研修 各機関が実施する研修会に参加します。
- ③ 新人研修 理念を伝え、着実なステップアップの第一歩として実施します。
- ④ 介護職員等は、自主研修に努めます。

2 短期入所生活介護事業計画

利用者、家族の要望を大切にして、利用者本位の生活づくりを目指します。また、新

規利用者の拡大、利用稼働率の向上に努めます。そのために、地域の期待やニーズに応え、安心して在宅生活を送れるよう、利用者一人ひとりに誠意をもって対応します。また職員一人ひとりの資質向上及びレベルの均一化を図っていきます。

(1) 介護サービス

- ① 居宅サービス計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止及び利用者の心身の状況に応じ適切なサービスの提供に当たります。
- ② 利用者に対し、1週間に2回以上その状態に応じ適切な方法により入浴、清拭及び部分浴を実施します。
- ③ 排泄の自立についての誘導、排泄訓練など必要な援助を行います。
- ④ おむつの使用者には、形態別おむつ使用、随時交換など適切な介助を行います。
- ⑤ 口腔ケア、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
- ⑥ 利用者の身の周りの整理整頓に努め、室内の換気、温度調整に注意を払い、落ち着いた環境空間を提供します。
- ⑦ 衣類は清潔に心掛け、洗濯は適切に行います。
- ⑧ 心身の状況等を踏まえ、必要に応じて生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。

(2) 食事サービス

- ① 摂取状況を観察し、栄養士、看護師との連携を図り適切な食事の提供を図る。
- ② 摂取困難な利用者に対しては、食事形態の変更等を図る。
- ③ 朝食は、洋式・和式の献立を提供し、個人のニーズに合わせる。

(3) 健康管理

利用者の健康の保持増進を図るとともに疾病の予防、異常の早期発見と日常の健康状態の把握に努め、必要に応じ主治医又は嘱託医との連携を図る等、健康管理に万全を期すものとします。

(4) 機能訓練

利用者の皆様が在宅生活を継続できるよう、ご希望に応じて、身体機能の維持及び健康の増進を目標に機能訓練を行います。

(5) 会議等

事業運営の適正及び職員間の連携を図るために併設の特別養護老人ホームと協働し委員会活動を実施します。また、短期入所生活介護事業の介護力の向上及びつながりのある支援を行うため、居宅サービス向上委員会（月1回、デイサービス、ヘルパー事業所とともに行う）を開催します。

3 老人デイサービスセンター大洞岐協苑事業計画

指定居宅サービスである通所介護事業の適正な運営を確保するとともに、要介護状態等にある高齢者等に対し、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な日常生活上の生活指導及び介護サービスを行い、利用者が社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るよう努めます。

介護予防サービスは状態に即した自立支援と「生活機能向上・目標指向型」のサービス提供の推進に努めます。また、利用者の要望を把握し、多様なサービス体制にて、多くの方々が利用できる環境を整えるなど、益々競争力の激しさを増す「デイサービスセンター」のあり方を抜本的に見直し、他事業所への支援が可能な組織体制の拡大・発展に努めます。

また、各種居宅サービス機関との情報共有を図り、地域包括ケアシステムの基で、サービス向上と事業拡大を検討する委員会を設置します。

(1) 重点目標

- ① 在宅で生活している重介護度（3～5）の利用者及び家族の援助を積極的に行っていきます。
- ② 岐阜市総合支援事業対象者の受け入れを積極的に行い、地域に根ざしたサービスを実施します。
- ③ 職員のスキル向上と資格取得を推進し、サービスの質の向上・各加算体制の強化に努めます。

(2) 通所介護事業の内容

① 通所介護計画

サービス提供の開始に際しては、居宅サービス計画に沿って利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、機能訓練等の目標、サービスの具体的な内容をもりこんだ通所介護計画を作成し、適切なサービスの提供にあたります。

② 通所介護の内容

ア 生活指導（相談援助）

日常生活相談及び介護保険適用サービス相談を行います。

イ 介護サービス

移動、入浴、食事、排泄等の介助及び見守り等のサービスを行います。

ウ 健康状態の確認

心身の健康状態等体調の観察及び確認と連絡を行います。

エ 食事

利用者への栄養価と嗜好をもとに、個人の健康状態に配慮した食事形態で提供します。

オ 入浴

身体状況にあわせて、特殊浴槽又は一般浴槽により入浴又は清拭を行います。

カ 送迎

身体状況に合わせた送迎の介助及びリフト付きバス等による送迎を行います。

③ 機能訓練

利用者の健康状態及び運動能力を把握し、可能なかぎり自宅での生活が続けられるよう機能の維持及び改善並びに健康の維持増進を図り、QOL（生活の質）の向上を目指し、個別機能訓練計画を作成し実施します。

④ 余暇活動

利用者に対して集団的に行うレクリエーションと共に、個別レクリエーションを実施し、創作活動・生活機能維持・向上を強化します。

⑤ 利用定員 30名

介護支援専門員との連携のもと、定員の充足を図るよう努めます。

(3) 介護予防通所介護事業の内容

① 運動器機能向上サービス

機能訓練指導員を中心に看護職員、介護職員が共同して個別計画を作成し適切なサービスを実施します。

② 栄養改善サービス

管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づくサービスを実施します。

③ 口腔機能向上サービス

口腔機能の低下、又はその恐れのある利用者に対し口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づくサービスを実施します。

(4) 岐阜市介護予防・日常生活支援総合事業デイサービス事業の内容

岐阜市が実施する地域支援事業として、総合事業対象者に対してデイサービス事業を実施します。サービス内容は通所介護事業に準じたものとし、介護予防につながる活動を提供します。

4 訪問介護事業計画

要介護状態等となった高齢者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、更に安心して、安全に暮らせるよう精神面の支援を含め、身体介護、生活援助等生活全般にわたる援助を行います。

そのために、職員は仕事に誇りを持ち、常に利用者の気持ちを考えながら自立支援に

努めます。また、チームで訪問介護にあたるため、業務の内容や手順、留意点を常に確認して、職員間の連携を密にし、かかわる全てのヘルパーが統一した方法で介護サービスを提供できるようにします。特に、登録ヘルパーとの連携強化は重要で、登録ヘルパーの確保と資質向上のため研修の機会を増加します。

各種居宅サービス機関との連携を行い地域包括ケアシステムのもと、登録ヘルパーの増強を図るなど訪問介護事業の拡大発展に努めるとともに居宅サービス向上拡大の為に委員会を設置します。

(1) 重点目標

居宅支援事業所などへの営業活動を通して、利用率向上を目指します。

利用者に満足していただけるよう、ケア技術の向上に努めます。

訪問件数の増加へ繋げるため、登録ヘルパーの拡大に努めます。

(2) サービスの区分

① 身体介護中心型

利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助を行います。

② 生活援助中心型

単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下、「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者または当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して援助を行います。

(3) サービスの内容

① 身体介護

ア 入浴介助（入浴、清拭、部分浴）	カ 衣服着脱
イ 排泄介助	キ 就寝、起床介助
ウ 食事介助	ク 服薬介助
エ 体位交換	ケ 外出介助（通院・買物同行）
オ 移乗介助	

② 生活援助

ア 調理	オ 衣類整理（入れ替え、補修）
イ 洗濯	カ ゴミだし
ウ 掃除（整理整頓）	キ 相談助言
エ 買物（生活必需品）	ク 薬の受け取り

(4) 介護予防訪問介護

予防給付の訪問介護の対象者については、本人が自力で家事等を行うことが困難な場合であって、家族や地域による支え合いや他の福祉施策などの代替サービスが利用できない場合について、適切なケアマネジメントに基づきサービスを提供します。

(5) 岐阜市介護予防・日常生活支援総合事業ホームヘルプ事業の内容

岐阜市が実施する地域支援事業として、総合事業対象者に対してホームヘルプ事業を実施します。サービス内容は介護予防訪問介護事業に準じたものとし、介護予防につながる活動を提供します。

(6) 有償サービス

介護保険サービスでは対応ができない病院付添いなどの要望について、有償サービスで対応します。

5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）事業計画

認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症の状態にある者に対し、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにします。

(1) 重点目標

良質なサービスの提供に努めます。

家族とのかかわりを大切にします。

地域との連携を深めます。

自立支援に取り組み、意欲的な生活を創ります。

空床を限りなくゼロにするよう適切な運営に努めます。

(2) 介護計画

認知症対応型共同生活介護計画は、計画作成担当者が作成し、介護計画の作成に当たっては、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ具体的なサービス内容とします。

(3) 介護サービス

サービスの提供に当たっては、介護計画に基づき利用者の心身の特性を踏まえ、認知症状の緩和や進行の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、利用者の意思や希望を受け止め、利用者のペースに合わせ、日常生活場面での支援や機能訓練等の必要な援助を行います。食事その他の家事等は、利用者との介護職

員が共同で行うよう努めます。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

(4) 家族とのかかわり

利用者にとって家族とのつながり、支えはとても大切であり、家族との交流については利用者の状態や家族の状況に配慮しながら、積極的に取り組んでいきます。毎月の報告書によって生活の様子を伝えます。また、行事や家族会への参加を呼びかけ、家族の安心と信頼を得るよう努めます。

(5) 地域との交流

地域住民に高齢者福祉サービスの拠点としての認識や評価を得て、選ばれるグループホームとなるためには情報の公開が重要となります。地域密着型サービスとして求められる事業運営のため、定期的に運営推進会議を開催します。相互の情報交換を行うとともに、ボランティア等の受け入れを積極的に行います。

また、地域のふれあいサロンや行事等へ積極的に参加し交流を深めることで地域との協力体制が築けるよう努めます。

(6) 外部評価

グループホームの現状を多角的に分析し改善を図り、サービスの質を高める目的で外部評価を実施します。(1年に1回) また、その結果については運営推進会議にて報告し「サービスの質の向上」につなげていきます。

6 在宅介護支援センター大洞岐協苑事業計画

指定居宅介護支援事業の適正な運営を確保するとともに、要介護等の認定を受けた高齢者等が住みなれた場所で生活するために、利用者のニーズを各サービス実施事業者伝えて、必要なサービスの理解を求めながら、介護支援専門員が居宅サービス計画を作成し適切に介護サービスの提供を図ります。

特に、日々の実践のなかで、様々なニーズに応えるため、関係機関・各事業所等と情報を交換し、必要な知識を習得してケアマネジメントの質の向上に取り組むと共に、親切丁寧な相談支援を行うことにより、信頼される指定居宅介護支援事業所となるよう努めます。

各種居宅サービス機関との連携を行い地域包括ケアシステムの確立に尽力し、居宅サービス向上の為に委員会を設置します。

(1) 重点目標

事業所・利用者へのアンケートを通して満足していただけるようにサービス

の質の向上を図ります。

地域行事や地域ケア会議に参加し地域との連携を図ります。

(2) 居宅介護支援事業の内容（介護保険事業）

- ① 居宅サービス計画は、居宅介護支援専門員により要介護等の認定者が自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者及びその家族の希望を踏まえて居宅サービス計画を作成します。
- ② 居宅サービス計画は、保険給付の対象になるか否か、その種類、内容及び利用料等について利用者又はその家族等に説明し同意を得るものとします。
- ③ 居宅サービス計画に位置付けたサービス等は、サービス担当者会議又は照会等によりその担当者から意見を求めます。
- ④ 居宅サービス計画は、介護認定審査会の意見又はサービスの種類の指定がされている場合は、その内容にそって作成します。
- ⑤ プラン作成後は、月1回は利用者宅を訪問し、サービスの実施状況を把握し、必要に応じてプランを変更し事業所等へ連絡調整を行います。
- ⑥ 要介護状態等の更新は、要介護認定等の有効期間の満了の30日前になされるよう援助します。

(3) 介護予防支援事業（地域包括支援センターからの受託事業）

岐阜市地域包括支援センター東部との連携を一層緊密にし、介護予防支援と居宅介護支援の有機的連携強化を図り、介護予防支援事業の積極的な拡充を図っていきます。

(4) 要介護認定調査（岐阜市からの受託事業）

介護保険の新規認定及び更新認定に必要な訪問調査を1ヶ月あたり35件程度受託し、訪問調査後すみやかに調査票を作成します。また、岐阜市の実施する介護認定調査員研修に参加し、スキル向上に努めます。

7 軽費老人ホームケアハウス事業計画

軽費老人ホームケアハウスは、身体機能の低下等が認められ、又は高齢のため独立して生活するには不安が認められ、家族と同居できない者及び自炊等が困難で不安のある者に対し、住居を提供し、利用者の自主性を尊重することを基本とし、利用者が明るく心豊かで自立した生活ができるよう、食事の提供、入浴の準備、相談機能の充実、介護予防を主とした余暇活動、社会参加を目的とした地域交流場の提供、疾病、災害等の緊

急時の対応等処遇に万全を期するよう努めるものとします。利用者の自立への援助は、職員が共通認識に基づく一致した対応が重要であり、職員間の連携体制を確立します。

(1) 重点目標

① 地域行事への参加。

余暇活動の充実、社会参加を目的とし地域行事への参加に努めます。

② 外出機会を増やす。

介護予防教室参加をはじめとし、脚力低下防止に努め、買い物などの外出機会を多くし日々の生活に楽しみを感じて頂ける様努めます。

③ 情報発信し待機者を確保する。

ホームページをはじめとし、情報発信、情報提供、相談業務などから待機者の確保に努めます。新たな取組みとして、利用者参加型の新聞を発行します。

(2) サービスの提供

① 相談援助

利用者に対しては、親身になって相談に応ずるとともに適切な助言を行い、必要に応じて行政及び居宅介護サービス等の実施者と十分な連携をとり積極的な援助に努める。車椅子対応者であっても立位、移乗、移動が自立されている方について、受け入れを検討し、その支援に努めます。

また、関係機関との連携を密にし、ケアハウスでは安全な生活の維持が難しくなった利用者への対応と相談を進めていきます。

② 食事の提供

利用者に対し、毎日3食を栄養士の献立に基づき、利用者の希望を考慮し栄養バランスに留意した食事の提供をします。

③ 入浴

大浴場は、月曜日から土曜日まで、小浴室は、毎日、入浴できるよう衛生面や安全に配慮し準備します。

④ 余暇支援

介護予防を主としたレクリエーションや、カラオケ・アレンジフラワー・編み物、絵手紙などのサークル活動、レンタルビデオの活用やイベントパーティーの企画をし、余暇の充実に努めます。

また、社会参加を目的とした FC 岐阜キャラバン体操や介護予防教室などの地域交流の場へ積極的に参加できるよう支援していきます。

(3) 生活の援助

利用者に対する日常生活の介護、介助等は、原則として行わないものとします。ただし、緊急時及び短期的・一時的に必要な場合は、利用者に対して必要な介護等を行

います。中長期的に買い物などの支援が必要な場合は、ネット宅配などの導入も検討していきます。

(4) 健康管理

健康診断 (年1回) 予防接種 インフルエンザ予防接種等
薬の管理が難しくなってきた利用者について、服薬管理の支援を行います。

8 岐阜市地域包括支援センター東部の事業計画 (岐阜市からの受託事業)

地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、平成25年4月に岐阜市から事業受託しましたが、平成27年3月を以て期間が満了となりました。2年間の実績評価と今後の発展が期待され、契約更新となり、平成27年度からは平成29年度までの3年間で受託期間となりました。今まで以上に、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援し、役割を果たしていきます。

高齢者の方々が、住みなれた地域で安心して暮らせるようにするためには、できる限り要介護状態にならないような介護予防サービスから、高齢者の心身の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、様々なサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステムの構築」が必要です。

岐阜市地域包括支援センター東部は地域の介護予防・介護支援の中核的機関として、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置して次のような業務を行います。

(1) 包括的支援事業等

- ① 総合相談・支援業務
- ② 権利擁護業務
- ③ 包括的・継続的ケアマネジメント業務
- ④ 介護予防ケアマネジメント業務 (介護予防・日常生活支援総合事業のケアマネジメント事業の中で実施する)
- ⑤ 認知症対策事業
- ⑥ 医療と介護の連携推進事業
- ⑦ 市と連携して生活支援体制整備事業を推進すること。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

- ① 予防サービス事業 (訪問型予防サービス等)
- ② ケアマネジメント事業
- ③ 事業対象者の把握事業

(3) 指定介護予防支援事業

- ① 介護予防サービス・支援計画は、地域包括支援センター職員または介護支援専門員により、要支援の認定者が自立した日常生活を営むことができるよう、利用者及びその家族の希望を踏まえて介護予防サービス・支援計画を作成します。
- ② 介護予防サービス・支援計画は、保険給付の対象になるか否か、その種類、内容及び利用料等について利用者又はその家族等に説明し同意を得るものとします。
- ③ 介護予防サービス・支援計画に位置付けたサービス等は、サービス担当者会議又は照会等によりその担当者から意見を求めます。
- ④ 予防プラン作成後は、毎月モニタリングを記録し、3か月に1回は利用者宅を訪問し、サービスの実施状況を把握し、必要に応じてプランを変更し事業所等へ連絡調整を行います。
- ⑤ 要支援状態等の更新は、要介護認定等の有効期間の満了の30日前になされるよう援助します。

(4) 市が行う在宅高齢者の自立支援につなげる業務

市が行う在宅高齢者の自立支援につなげる業務は、下記に掲げる事業をいいます。また、これらの事業について、相談に応じて必要な対策を講じていきます。なお、継続的及び専門的支援を要する場合は、各事業の関係要綱等に基づく申請や介護予防サービス支援計画書等の作成支援を行います。

地域包括支援センターは、主治医・ケアマネジャー・保健師等と連携し、効果的なケアマネジメントを推進することが重要となり、具体的な実施方法や支援のための専門的知識・技術の習得・効果的なサービスを展開する必要があります。また、ケアマネジメントを地域包括支援センターで一体的に実施することにより、介護サービス、医療サービス、地域での支え合いによる制度外のインフォーマルサービスなど様々な社会資源を活用した総合的なケアマネジメントを実施します。

- ①緊急通報装置の相談ボタンによる相談に応ずること。
- ②生活管理指導短期宿泊事業の利用申請等に関すること。
- ③福祉器具給付事業の利用申請等に関すること。
- ④配食による安否確認事業の利用申請等に関すること。
- ⑤家族介護用品支給事業の利用申請等に関すること。
- ⑥高齢者住宅改善促進助成事業の利用申請等に関すること。
- ⑦その他要援護高齢者の保健福祉サービスの利用申請等に関すること。

第3 日野岐協苑事業計画

1 介護付有料老人ホーム（地域密着型特定施設）事業計画

岐阜城を仰ぎ見る長良川の畔にある極めて良好な環境で、利用者には安心と安らぎのある家庭的な暮らしが提供できるよう日常生活の支援に努めます。基本姿勢は、利用者の福祉を重視して安定的、継続的な事業運営を確保し、さらに前進する経営体質を確立します。また、利用者及び家族の意向を尊重したケアを実施し、医療的ニーズに対応できる体制を整えます。また、地域との関わりを重視ししっかりと地域に根を張る施設をめざします。

（1）重点目標

- ① 職員一人ひとりがやる気と誇りを持ち、転倒ゼロ・拘束ゼロ・褥瘡ゼロ・オムツゼロを目指します。
- ② 事例発表検討会を実施し、職員のスキルアップを図ります。
- ③ 「安心・安全」な生活を送る事ができるようターミナル期のケアを実施します。

（2）介護サービス

施設サービス計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止及び利用者の心身の状況に応じ適切な技術を持ってサービスの提供に当たります。介護の基本を常に意識し、共感と傾聴を基本とし介護職員としての時代に応じたスキルアップと資質の向上を図ります。

- ① 利用者に対し、1週間に2回以上その状態に応じ適切な方法により入浴、清拭又は部分浴を実施します。
- ② 排泄の自立についての誘導、排泄訓練など必要な援助を行います。
- ③ おむつの使用者には、形態別おむつ使用、随時交換など適切な介助を行います。
- ④ 口腔ケア、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
- ⑤ 利用者の身の周りの整理整頓に努め、室内の換気、温度調整に注意を払い、落ち着いた環境空間を提供します。
- ⑥ 衣類は清潔に心掛け、洗濯は適切に行います。

（3）機能訓練

利用者の誰もが、毎日気持ち良く、楽しく、笑顔でいられるよう、その健康状態及び運動能力を把握し、可能なかぎり機能の維持及び改善並びに健康の維持増進を図り、QOL（生活の質）の向上を目指し、医師、機能訓練指導員、看護職員等との連携を密にして機能訓練を実施します。下肢筋力向上と口腔機能の改善を目標に、毎日の健康体操として朝のラジオ体操や毎食前の嚥下体操を各階で行います。

(4) 食事サービス

誤嚥リスクをマネジメントし、職員の意識向上を図るとともに衛生面の徹底・技術の向上を図り厨房内の管理体制を確立し、安心・安全な食生活の提供に努めます。また、利用者満足度向上のため、嗜好調査を実施しニーズの把握に努めます。

- ① 摂取状況を観察し、栄養士、看護職員との連携を図り、適切な食事の提供を図ります。
- ② 摂取困難な入居者に対しては、食事形態の変更等を図ります。
- ③ 朝食は、主食と飲み物を選択方式にし、週1回実施します。
ア 「ご飯」または「パン」 イ 「温かい牛乳か冷たい牛乳」または「ヤクルト」
- ④ メリハリのある食事を提供します。食事の質、内容の向上を図るため、隔月でイベント食を提供します。
- ⑤ 昼食には、週2回選択できる食事を提供します。
- ⑥ 「おやつ」は、利用者と共に作る「お菓子作り」を年に3回提供します。
- ⑦ 味のみでなく、見た目の「おいしさ」を感じてもらえる食事を提供します。

(5) 健康管理

利用者の多様な疾患の実態を把握し、介護職員等と協働し健康の保持増進を図るとともに疾病の予防、異常の早期発見と日常の健康状態の把握に努め、常に嘱託医その他かかりつけ医、家族等との連携を図るほか、必要に応じ専門の医療機関の診察を受け、健康管理に万全を期します。特に、感染症の予防と早期対応に努めます。また、救急時の対応として、医師と連携し、協力医療機関等での治療が受けられるよう努めるとともに、すみやかに身元引受人、家族等への連絡を行い、状況の報告を行います。

- ① 在宅療養支援診療所の診察
内科 月2回 状態に応じて往診あり
- ② 健康診断 年1回
- ③ 体重測定 隔月
- ④ 予防接種 インフルエンザ予防接種等
- ⑤ 職員の健康管理
 - ・定期健康診断 年 夜間勤務職員 2回、 その他の職員 1回、
 - ・定期検便 年 直接処遇職員 2回、 その他の職員 1回、
栄養士 毎月

(6) 余暇支援

利用者の多様なニーズに合わせた個別の活動を提供する。個別化の充実を図り、行事参加、サークル活動、創作活動を支援します。

(7) 会議等

事業運営の適正及び職員間の連携を図り、また、利用者の希望等を聴取するため次の会議を開催します。

- | | |
|-------------|-------------------|
| ① 職員会議 | 毎 月 |
| ② サービス向上委員会 | 毎 月 |
| ③ 行事委員会 | 毎 月 |
| ④ 幹部会議 | 毎 月 |
| ⑤ 給食委員会 | 毎 月 |
| ⑥ 事故検討委員会 | 年 6 回 |
| ⑦ 運営推進会議 | 年 6 回 |
| ⑧ 利用者懇談会 | 年 4 回 |
| ⑨ フロアーチーム会議 | 年 4 回 |
| ⑩ 防災会議 | 年 3 回 |
| ⑪ 感染委員会 | 年 3 回 |
| ⑫ 排泄委員会 | 年 3 回 |
| ⑬ ケアカンファレンス | 年 2 回（入所時、変更時は随時） |

(8) 研修

職員の資質の向上を図るため、苑内研修及び苑外研修に積極的に参加します。

- ① 苑内研修 新任研修、処遇研修、接遇研修、勉強会等を実施し、事例検討発表会を年 2 回設けます。
- ② 苑外研修 各機関が実施する研修会に参加し、研修報告の機会を設けます。
- ③ 介護職員等は、自主研修に努めます。

(9) 看取り介護の実施

利用者が人生の終焉を迎えた時に、利用者、家族等の意向を尊重したターミナルケアを実施することで安らげる生活の場を提供し、自然な状態のままで残された余命を平穏に過ぎていただく看取り介護を全職員の協力で実施します。

2 日野岐協苑短期入所生活介護事業計画

日野岐協苑の短期入所生活介護事業は、対象地域が地元の日野地域はもとより、長良地域、長森地域、金華校区等のほか、他市町村も含めた広範囲に拡大し、居宅支援事業所や大洞岐協苑短期入所事業と連携し、効率的な事業運営を図ります。また、引き続き年間 80%以上の利用率を目指します。

要介護状態等となった高齢者に対し、安全かつ快適に施設を利用していただくために

利用者本位の生活づくりを目指し、施設において日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、高齢者の心身の機能の維持、回復と、その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとします。そのために、地域の期待やニーズに応え、安心して在宅生活を送れるよう、利用者一人ひとりに誠意をもって対応します。また、これまでの経験と実績を踏まえ、利用者・家族が満足できるサービスを提供し、地域の在宅介護を支え、温かい落ち着いた環境のある、信頼される施設づくりを目指します。

(1) 介護サービス

- ① 居宅サービス計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止及び利用者の心身の状況に応じ適切なサービスの提供に当たります。
- ② 利用者に対し、1週間に2回以上その状態に応じ適切な方法により入浴、清拭及び部分浴を実施します。
- ③ 排泄の自立についての誘導、排泄訓練など必要な援助を行います。
- ④ おむつの使用者には、形態別おむつ使用、随時交換など適切な介助を行います。
- ⑤ 口腔ケア、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
- ⑥ 利用者の身の周りの整理整頓に努め、室内の換気、温度調整に注意を払い、落ち着いた環境空間を提供します。
- ⑦ 衣類は清潔に心掛け、洗濯は適切に行います。
- ⑧ 心身の状況等を踏まえ、必要に応じて生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。

(2) 食事サービス

- ① 摂取状況を観察し、栄養士、看護職員との連携を図り適切な食事の提供に努めます。
- ② 摂取困難な入苑者に対しては、食事形態の変更等を行います。
- ③ 朝食は、週1回程度、主食を選択方式（ご飯・パン）で提供します。

(3) 健康管理

利用者の健康の保持増進を図るとともに疾病の予防、異常の早期発見と日常の健康状態の把握に努め、必要に応じ主治医、嘱託医との連携を図る等、健康管理に万全を期すものとします。