

社会福祉法人ふるさと 令和6年度事業計画書

1. 基本方針

はじめに

長崎県で初めてコロナ感染者が発生した2020年3月から、5類に引き下げられた2023年5月まで3年半近く続いたコロナ禍は、社会や事業環境に大きな変化をもたらした。介護現場においては、感染症対応に明け暮れる業務が続く一方で、テクノロジーの進展に伴う様々なICTの導入により、ムラやムダを無くす効率化や重点化に資する運営面の革新も多くあった。今後の法人経営においては、こうした組織的、システムの進化をいかに人材確保、報酬改定への対応、物価高騰等の経営課題に対して活用できるかが重要となる。

以下、課題毎に整理する。

○ コロナ5類移行後平時を取り戻すなかでの事業展開

コロナ感染症は、令和5年5月に5類に引き下げられたものの、ここ数年流行期がなかったインフルエンザの再流行と相まって施設・事業所（以下「施設等」。）では、気を抜くことができない緊張状態がまだ続いている。しかし、この間の感染症に対する職員の対応スキルも各段に高まり、事業継続計画（以下「BCP」。）に沿って冷静な判断、対処ができるようになった。法人としては、今後も国や自治体から提供される最新の情報を読み解きながら、判断基準を適宜見直すなど、適切な施設運営ができるよう各現場を支援する。

また、コロナ禍で停滞していた地域との交流事業等も家族会や関係者の理解と協力を得ながら企画・実施していきたい。本年度は、猛暑の関係から開催時期の変更を検討していた夏祭りを「ふるさとスプリング・マルシェ」として春季に開催を計画している。

○ 令和6年度（2024年）介護報酬改定への対応

令和6年度の介護報酬改定は診療報酬との同時改定となった。改定の主な特徴は、引き続き地域包括ケアの深化を中心に、協力医療機関との具体的な連携体制構築の責務化など、医療と介護の連携を強く促している点にある。また、自立支援、重度化防止についてもLIFEによる実効性を高めるための加算の創設や見直しなどがさらに強化されたことは、科学的介護を推し進めたい国からの強いメッセージとなった。

個別には、昨年度の国の介護事業経営実態調査（22年度決算）により、光熱費等の物価高騰等の影響で特養の収支差額が初めてマイナスとなったことを受け、基本報酬

の引き上げが図られたことは事業の安定性に寄与することとして歓迎したい（要介護3：+2.8%）。

改定内容全般としては、加算によるメリハリが強調され、介護の質を高め、自立支援・重度化防止に資することが事業者としての経営安定につながるような設計となっている。こうした改定の方向は今後さらに強まっていくであろう。そして、その評価を得るためにも、現在取り組んでいる科学的（自立支援）介護（以下「科学的介護」。）の実践を定着・浸透させることが最も肝要である。本年度も引き続き、専門講師による理論と実地研修、事例検討を重ねながら、当法人の強みとしてさらに推し進めていきたい。

○ 魅力的な職場づくりと人材確保・育成・定着

介護従事者の確保は最も重要な経営課題と言える。今後さらに人口流出が進むと予測される当地では、なおさら厳しい状況となるだろう。昨年度導入した採用ロボットシステム（dip 社提供）による Web 上への情報拡散（求人まとめサイトへの連携）で得る求職者との接点を丁寧に拾い上げる求人活動を基本に、養成校、高等学校へのアプローチ等により関係強化を図りたい。

また、同時に情報発信により創られるイメージと実態が整合するように、やりがいと魅力ある職場環境を創ることが併せて重要である。前述した科学的介護の推進による専門性の高い介護現場の実現と、業務の効率化や改善につながる ICT 機器や介護機器を導入し、新しい時代の介護施設の姿を創造していきたい。

今後さらに細っていく労働市場対策として、昨年度より着手した外国人技能実習生（24 年以降「育成就労制度」に移行予定）及び移住希望者へのアプローチも引き続き取り組んでいく。

○ 施設運営・管理の効率化

不安定な国際情勢の影響を受け、一昨年頃より急激に高騰した諸物価や、政府のデフレ対策により毎年確実に引き上げが図られている民間の賃金（最低賃金含む）の影響もあり、人件費及び光熱費・給食材料費等が毎年確実に上昇し、経営を圧迫している。この課題については、施設稼働率を向上させ、事業収入を増加させることは当然の方針として、加えて昨年度には利用料の引き上げ、空調機器（デマンド制御装置）や照明器具（LED 化）の省エネ化、給食システムの一元化（クックフリーズ方式によるセントラルキッチン化）等、一定の対策を施した。

新年度は引き続き、先に導入した各システム等のモニタリングを続けながら、施設管理に係るコストの安定化を図りつつ、管理部門や事業所現場等に関係なく、業務改善、効率化が期待できる機器、ICT については引き続き積極的に導入を検討したい。

○ 頻発する災害への対応

令和6年元日に発生した能登半島地震では、その地形から被災者の救助、社会インフラの復旧に困難を極めた。また、そのことが外部から支援に入る救援隊の活動の障害ともなった。当法人においては、DWAT 全社協災害福祉支援中央センター（長崎県災害福祉支援ネットワーク会議経由）からの派遣依頼に応え、令和6年3月に2名の介護職員を現地へと送り出すことができた。こうした災害はいつどこで起こるか予測はつかない。また、被災地に送り出しても役に立たないでは元も子もない。だからこそ、平時からの備えや訓練が必要である。

おりしも令和6年度介護報酬改定より、感染症BCPと併せ、災害BCP未実施事業所への減算措置が発動する。施設利用者の生命を守るために、ひいては専門職として社会に貢献できるよう既に策定したBCPのシミュレーション訓練を確実に実施して有事に備えたい。

また、西海市において各地区の個別避難計画策定が5割を超えたことから、施設団体（西海市福祉施設連絡協議会）と西海市が結ぶ福祉避難所協定に基づく受け入れ体制構築を当局と連携しながら進めたい。

○ 社会福祉法人としての役割と責務

地域包括ケアシステム構築の目途となる2025年を翌年に控え、西海市の当該自己評価が達成目安の8割を超え、おおむね地域包括ケアシステムが構築されたとの評価を得た。当法人が関連する項目としては、介護、保健・予防、専門職・関係機関ネットワーク、生活支援・見守りと多方面にわたり、法人としての施設運営や有識者として施策推進に関与するなど、一定の貢献ができたものと評価したい。

今後さらに人口減少が進み、地域においても現役世代の大幅な減少により行政機能やコミュニティ機能がさらに脆弱さを増すなか、地域福祉の拠点として引き続き、地域福祉計画、介護保険事業計画、生活支援体制整備事業、医療介護連携検討協議会、認知症地域支援体制構築協議会、自立支援型地域ケア会議等への参与や生計困難者レスキュー事業の実施を通じて福祉のまちづくりへの貢献を続ける。

また、「仕事は人をつくり、人は社会をつくる」という考えの下、社会福祉法人の職員一人ひとりが福祉の専門職としての自覚をもって、日頃生活する地域社会への貢献の一步を後押しする制度を構築する。

これら経営課題への対応を踏まえ、厳しい経営環境の中でも時代に即した公益性の高い法人経営を実現するため、引き続き理念と与えられた役割に照らして、力強い事業運営に取り組みたい。

2. 理念体系

○ ミッション【法人理念】

「地域とともに、共助共援。」

地域住民、ご利用者、ご家族との相互理解と支え合いを通して、地域共生社会の実現を目指す。

社会福祉法人としての本源的使命である地域社会への貢献を本是とする。

○ ビジョン【めざすべき姿】

「介護の未来へ。」

エビデンスと理論に基づいた科学的介護により、要介護者の精神的・身体的再自立を支援するケアの実現を目指す。

また、積極的に介護 DX を取り入れ、これからの介護の形を拓く。

○ コミットメント【心得と約束】

「S F G s」 Sustainable Furusato Goal s

— 未来に向けた持続可能なふるさとづくりのための目標 —

SFGs 1 ふるさとに関わるすべての人に幸せ（福祉）を

SFGs 2 質の高い教育を通してふるさとを人生の学び舎に

SFGs 3 目標達成のための真剣なエネルギーが、明日のふるさとと、あなたの充実した人生を創る

SFGs 4 多様性を受容し、心理的安全性を実感する、人により良く生きるための栄養を与え続ける職場づくり

SFGs 5 新たなテクノロジーを積極的に活用して介護現場の革新を実現する

SFGs 6 役割と責任・ルール・目標に対する評価が公正・平等に機能する誰もが納得できる人事制度

SFGs 7 いつまでも、心身ともに健康で働き続けることができるサポート体制

SFGs 8 誰もが安心して暮らし続けられる地域づくりに社会福祉法人の使命をして深く関わり、地域における公益的取組の実践者であり続ける

SFGs 9 公正かつ透明性の高い、誠実性と倫理観をベースとし、持続可能性のある経営を実現する実効性ある組織体制の構築

SFGs10 目標達成に向けて全員のパートナーシップ、直上の上司と直下部下の日々一期一会のラポール形成と 1on1 フィードバックミーティング等によるコミュニケーションの質を最大化させる

3. 中期事業方針及び計画（2022年策定）

前項の理念体系に沿って、2022-2026年の中期事業運営方針及び中期事業計画を策定し、現在遂行中である。

○ 中期事業運営方針（2022年－2026年）

1. 社会への使命

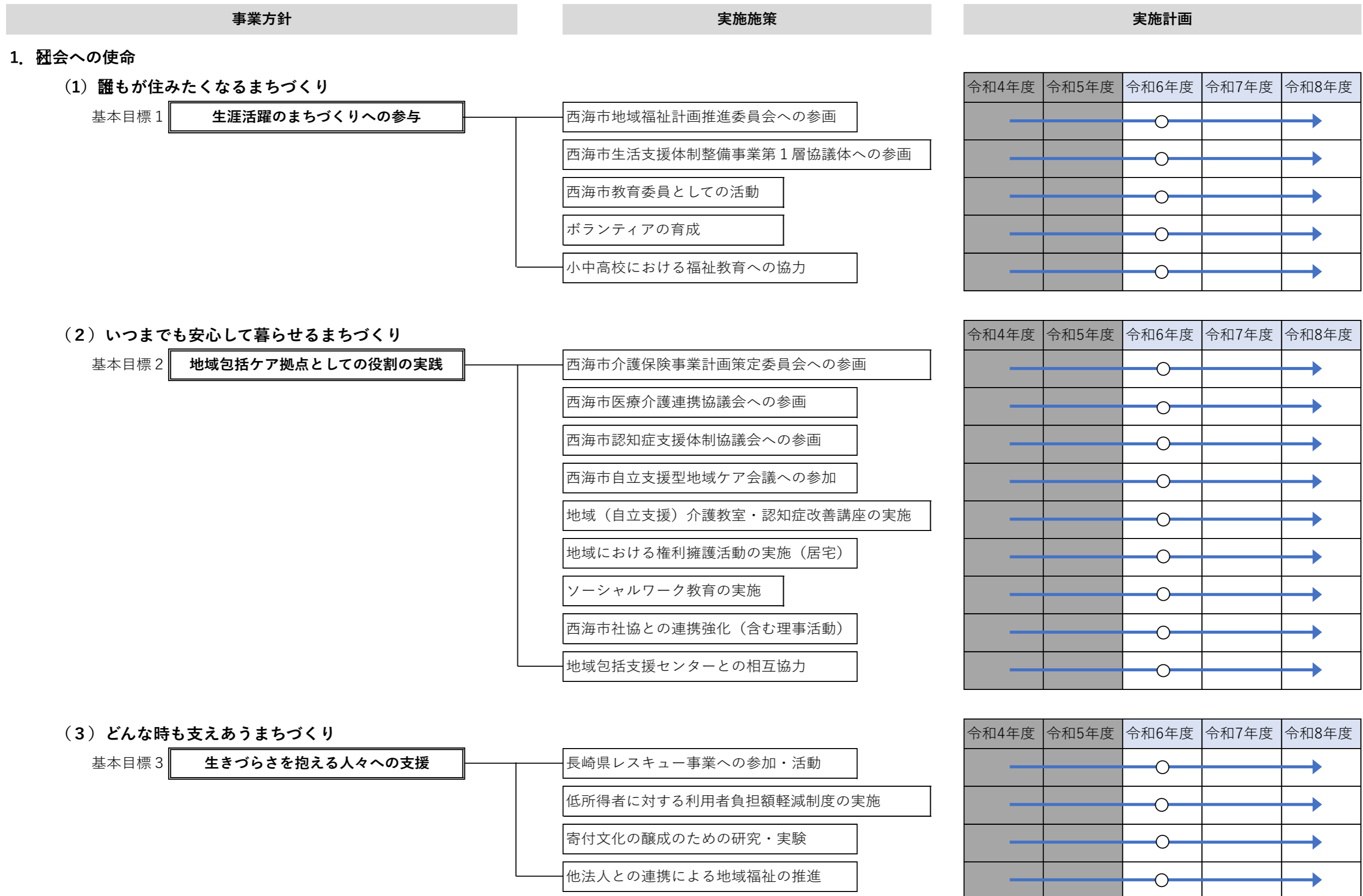
- (1) 誰もが住みたくなるまちづくり
 - ・生涯活躍のまちづくりへの参与
- (2) いつまでも安心して暮らせるまちづくり
 - ・地域包括ケア拠点としての役割の実践
- (3) どんな時でも支えあえるまちづくり
 - ・生きづらさを抱えてる人々への支援

2. 利用者への使命

- (1) 自立支援を実現するケアづくり
 - ・科学的介護への挑戦とブランド化
- (2) ご利用者の暮らしを守るチームづくり
 - ・利用者の声をケアに活かす仕組み
- (3) 常にサービスの質を高めるホームづくり
 - ・第三者による評価でサービスの質を高める

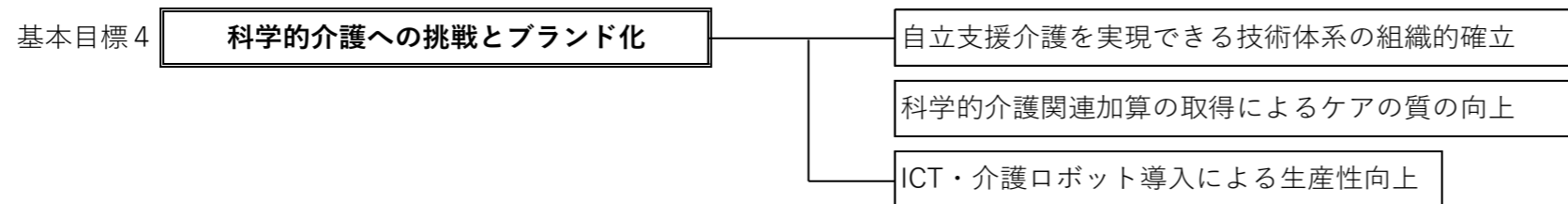
3. 働く人への使命

- (1) 誰もが働きやすく、やりがいある職場づくり
 - ・キャリアデザインの明確化と福利厚生の充実
- (2) 才能を磨き、輝く人づくり
 - ・専門職としてのステップアップを支える教育
- (3) 高い透明性と規律ある組織づくり
 - ・公益法人にふさわしい誠実性と倫理観溢れる組織



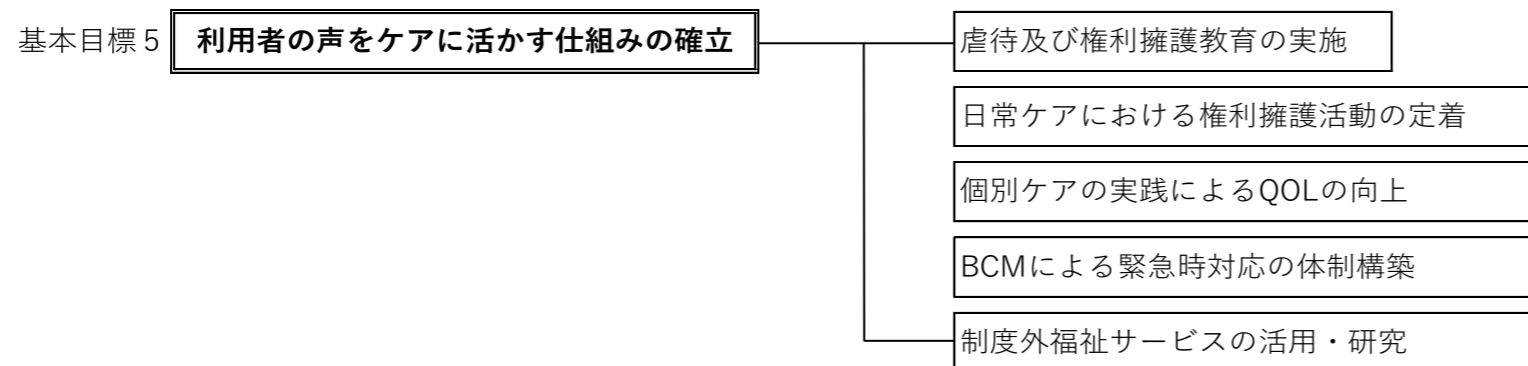
2. ご利用者への使命

(1) 自立支援を実現するケアづくり



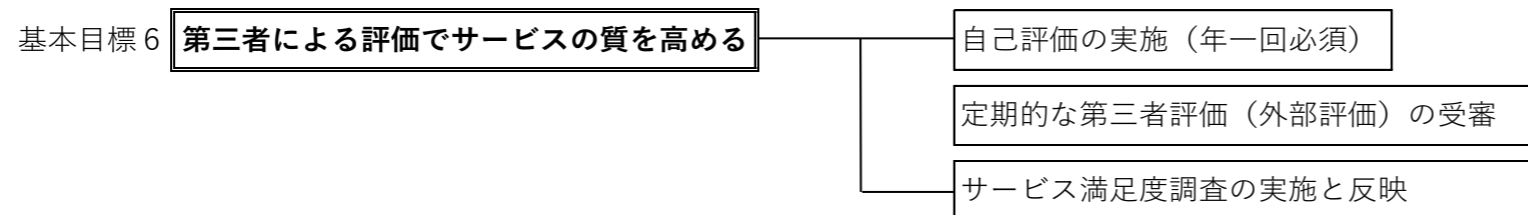
令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→

(2) ご利用者の暮らしを守るチームづくり



令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→

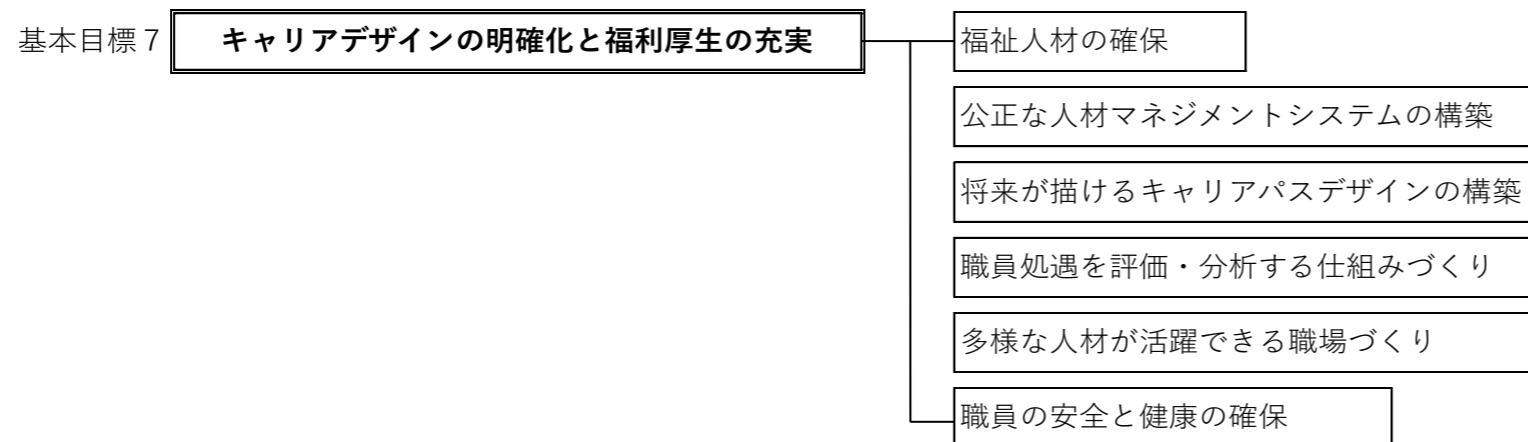
(3) 常にサービスの質を高めるホームづくり



令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→

3. 働く人への使命

(1) 誰もが働きやすくやりがいある職場づくり



令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→

(2) 才能を磨き輝く人づくり

基本目標 8

専門職としてのステップアップを支える教育体系

- 指導的リーダー層の育成
- 人材育成制度の構築
- 体系的な研修プログラムの整備
- ライフキャリア形成への支援

令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→

(3) 高い透明性と規律ある組織づくり

基本目標 9

社会福祉法人としてふさわしい誠実性と倫理観溢れる組織の構築

- 関係法規に基づいた事業経営の透明性の確保
- 健全で安定的な財務基盤の確立
- コンプライアンスの徹底
- ルールに基づいた組織運営
- 職員に対する倫理教育の充実

令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→
		○	→	→

4. 本年度重点分野別組織目標

	重点分野別組織目標	令和5年度取り組み状況（参考）
科学的 （自立支援） 介護の実現	<p>【目標】 理論に基づく自立支援介護の実現</p> <p>【実施計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> 科学的（自立支援）介護コンサルティング業務契約による実践指導と成果測定による改善評価の継続実施 口腔ケア「ゼロプロ」コンサルティング業務契約による歯科医、歯科衛生士による実践指導と成果測定による改善評価の継続実施 ノーリフティングケアへの取り組み 報酬改定により創設、見直しがあったLIFE 関連加算の取得 	<p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> 5年度からは外部の専門講師が来所して、自立支援介護についての理論研修と各現場巡回にて実地指導及び事例検討を行い、科学的介護の実践浸透を図った 口腔ケアゼロプロジェクトの継続実施し、歯科医師、歯科衛生士のもと口腔ケア実践の標準化を進めた 特養、両GHとも口腔ケア関連加算取得ができた
収益性の向上と安定の確保	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 稼働率、入院率等収益の見える化を図り、目標意識をもった組織運営を目指す LIFE 関連加算取得により収益増を図る 生産性向上委員会の設置と運営 介護機器及びICTの導入検討及び活用 クックフリーズ方式セントラルキッチンの本格稼働 <p>【実施計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> 成長のルールに基づいた適切な職員標的行動の設定と遂行 各加算の取得計画の立案とモニタリング 入院率抑制に向けた利用者健康管理のさらなる見える化を図る 生産性向上委員会運営に向け、国が示す生産性向上ガイドラインを活用する 各種ICT機器、ソフトの効果検証 クックフリーズ方式の運用マニュアルの作成 	<p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> 勤怠管理ソフト導入により、勤怠管理～給与計算まで一気通貫が実現した 2人介助入浴対策として、入浴リフトの導入検討を進め、5年度中の稼働を目処に設置手配をとっている 利用者の体調変化の兆しをいち早く感知できる健康指標を策定し、記録ソフトによるスクリーニング及びトリアージ機能を搭載した(特養)このことによって、入院率の抑制を図った 効率的なベッドコントロールを心がけ、稼働率の維持に努めた 新たなLIFE 関連加算としてADL維持等加算の届出が完了。1年後よりの加算取得となる(特養) ケアカルテ連動型インカムを導入し、現場の効率的な情報共有が進んだ 各種ICTの導入によりペーパーレスが進んだ →削減コピー枚数：63,630枚【削減率17.8%】(令和3年度との単年度比較)

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">権利擁護の完全実施</p>	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束適正化及び高齢者虐待防止に関する適切な事業運営 ・利用者自己実現目標の 100%実施 <p>【実施計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・e ラーニングによる研修計画により全職員が適切に法定研修を受講する ・法人苦情解決第三者委員会を開催し、関係機関に対する情報開示を行う ・利用者ごとに自己実現目標を設定し、その達成を支援し、達成度合いを測定する ・「介護の良心シート」を活用した権利擁護教育の実施 	<p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者別に自己実現目標を聞きとった ・法人苦情解決第三者委員会を開催し、関係機関に対し情報開示を行い助言をもらった ・各職域にて虐待の芽チェックを実施した
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">リスクマネジメント</p>	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故発生及び事故発生リスクの評価等を数値目標化し、具体的な改善計画で達成を目指す ・災害 BCP 指示書の実施訓練の定期実施（半期 2 回） ・感染症 BCP の適宜見直し <p>【実施計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠センサーの活用（分析・対策） ・リスク評価の見える化 ・歩行解析アプリの活用 	<p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各事業所の対応方針に基づき、評価・モニタリング・修正という P D C A のサイクルを回した ・事故発生件数の推移（例；特養） →事故件数：156 件（対前年比 23%減） ・AI 歩容解析アプリ「トルト」による定期的評価が定着し、事故予防に一定の効果を上げている ・災害 BCP 指示書が完成した

○ 採用

【目標】

人材確保

- ・新規職員採用 2 名以上
 高校卒 1 名、専門学校大学卒 1 名採用
- ・中途職員採用 10 名
 介護職：常勤 5 名、非常勤 3 名

【達成計画】

- ・HP、SNS の更新担当者を決め、ブログの週一回の更新、Instagram のフォロワー数を 500 に増やす
- ・SMOUT プロジェクト、空屋改修事業の取り組みを継続する
- ・職員による採用紹介を毎月 1 名とし、推奨する
- ・ハローワーク、福祉人材バンク、及びオンライン合同面談会の参加 100%
- ・高校生のインターンシップ受入事業及び介護福祉基礎講座、学校訪問継続する
- ・職場見学、職場体験の個別対応に加え、学生、一般向けの職場見学会の実施
- ・技能実習生の次年度採用に向けての宿舍の増築を計画する。

○ 採用

《取り組み状況》

- ・人材確保に向けて、ネットでの採用情報量の提供拡大し、採用閲覧促進を図った。毎月採用ページの運用についても分析会議を設けた（dip 採用コボット）
- ・HP 全体の閲覧数は伸びているが、ブログやインスタグラムの更新が進まずフォロワー数の伸び悩みとなっている
- ・夜勤専従やライフワークに沿った条件等を設定するなど、多様な働き方を提供することで採用につなげることができた（夜勤専従採用者数/6 名）
- ・問い合わせ→見学→職場体験→採用面接のルーティンでマッチングをし、子育て支援、高齢者雇用及び再雇用の実現を図った
- ・県北の高校、大学の就職予定者へ配布される採用情報誌「COURSE」（nps）に情報等を掲載し、R5 年度内に 2,000 部を配布する
- ・高校のインターンシップ 1 名受入れや、西彼農高での「福祉のしごと基礎講座」に講師として参加し、福祉教育の推進に貢献できた
- ・サマーボランティアキャンペーン 2023 の受入施設としてテレビ取材を受けた
- ・ハローワーク、福祉人材バンクの採用面談会に引き続き参加している
- ・移住スカウトサービス SMOUT ページにて移住を促すプロジェクトを掲示中
- ・西海市シルバー人材センター 3 名を、介護サポーター清掃として請負委託した
- ・11 月より外国人技能実習生介護職 3 名が入職、完成した宿舍に入寮し、生活及び業務面での支援を行い、現在、早出と遅出の勤務が可能となっている

《目標達成状況》

- ・新規採用職員：目標 2 名以上→2 名（高校卒 1 名、大学卒 1 名、計 2 名採用）
達成率 100%
- ・中途職員採用：目標 10 名→17 名（常勤 10 名、非常勤 7 名、定年再雇用 2 名を含む）達成率 170%
- ・介護職：目標常勤 5 名→7 名、目標非常勤 3 名→5 名
- ・看護職：常勤 1 名→2 名、非常勤 1 名→1 名
- ・調理員：1 名再雇用
- ・個別機能訓練として初めて理学療法士 1 名を採用した
- ・看護師及び准看護師資格者 9 名
- ・60 歳以上 8 名雇用（33%）
今年度高齢者雇用助成金 1,283,333 円
- ・職員による求職希望者紹介を毎月 1 名を推奨：12 名→6 名
達成率 50%（報奨金支払い 490,000 円）
- ・業者紹介採用 1 名（456,700 円）

採用合計 24 名（常勤 17 名 非常勤 7 名）

他アルバイト 2 名

《課題》

- ・HP、SNS で法人ふるさとの特色を見出す情報を発信し閲覧数を増やすことで求人応募につなげる

<p>○ 育成</p> <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人職員研修プログラムの実施 ・ 科学的介護エキスパートの養成 ・ 研修指導者の育成 <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上半期での全職員個別研修計画表を策定し、講習指導者の選定を行う。資格取得の実施指導に取り組む ・ eラーニングでの職種別、階級別、法定研修に加え、自立支援研修等のスキルアップ受講内容を検討策定する ・ 科学的介護理論エキスパート試験を各職域 10 名受講し、自走に向けて実践を促進する ・ ゼロプロ式口腔ケアセミナーを継続し、初級 13 名 中級 2 名、上級 5 名資格取得者数を増やし、OJT 指導及び地域の介護教室での口腔ケア指導者を育成する ・ 管理者・主任・リーダークラスのマネジメントと OJT に向けての指導者育成を行う <p>○ 定着</p> <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人材定着率 90%以上、離職率 10% ・ 資格取得の推奨と支援 ・ 心理的安全性の確保 ・ 年休取得率 40% ・ 超過勤務削減 10% ・ 業務効率化削減 10% <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 資格取得支援 介護福祉士 4 名 介護支援専門員 2 名 認知症実践者 2 名 管理者研修 1 名 	<p>○ 育成</p> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人研修プログラムについては法人動画発信を始めとする施設内外のオンライン研修を主体に研修を実施した ・ 新卒職員 2 名の個別研修計画を実施した ・ 毎月の OHAT 評価、ゼロプロ式口腔ケアセミナーを継続し、口腔ケアを標準化できたが、今年度の資格取得が初級 6 名、中級 1 名、上級者 0 名と伸び悩んだ（現在累計 39 名、初級 16 名、中級 21 名、上級 2 名） ・ 科学的介護教育コンサルティングを隔月各事業所で訪問によるトレーニング・ケース検討を受け、全事業所の標準介護実践を学ぶことができた <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人教育体系カリキュラムの個別策定と実施 ・ 業務時間内での研修時間の確保 ・ 管理者・リーダークラスの研修指導者育成 ・ eラーニング履修管理検討 <p>○ 定着</p> <p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 資格取得について、研修参加や費用等を支援した ・ 介護初任者 1 名（令和 5 年度西海市介護人材確保対策事業補助金交付により 70,902 円） ・ 社会福祉主事 1 名 介護福祉士（未定） 喀痰吸引等実地研修修了 6 名 自立支援介護理論マイスター 1 名 ・ 技能実習管理者研修修了 2 名 技能実習指導研修 3 名
---	---

<p>ユニットリーダー研修 2 名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定経過措置運用終了のため特養介護職の喀痰吸引等資格取得医療的ケア受講 10 名及び実地研修 10 名 ・ ノーリフト福祉機器の導入を推進し、職員の腰痛予防対策と業務効率化を図る ・ 健康管理指導とメンタルサポート研修、個別カウンセリングの実施 ・ フィードバック MTG、人事考課面接技法のスキルアップ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退職 常勤 11 名、非常勤 6 名 計 11 名（現職員数 117 名） 離職率 9.4%（定年、契約満了除く） 入職 3 年未満 6 名退職 ・ 1on1 フィードバック面接は定着してきたが、標的行動設定と面接者の理解度によって、考課にばらつきがあるため設定と考課記載方法について修正を行った ・ 入職時定期健康診断後の衛生管理者の健康指導を実施した ・ 全法人、ストレスチェックを実施した 今年度は個別のカウンセリングサポートとして、日本カウンセラー協会九州支部との提携により、体調不良者のカウンセリングを実施した ・ 眠りスキャンや aams 見守りシステムなどの稼働に加え、ハナストの導入にて、情報取得と対応時間の業務省力化が図られ、特に夜勤職員の介護職の負担軽減に繋がった <p>《課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務時間内でのフィードバック、人事考課面接時間の確保 ・ 面接技法の習得 ・ 各職域の上長によるメンタル面でのフォロー体制構築による心理的安全性を確保する
---	--

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">組織マネジメント</p>	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人プリンシプルに則り、与えられた役割の遂行に取り組み、規律ある組織を目指す ・組織運営の生産性向上（サービスの質向上及と業務改善）に取り組む <p>【実施計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ふるさとプリンシプルに則った組織運営の自己評価実施 ・管理部門も含めた生産性向上委員会の設置と効果的な運用による実効性ある業務改善策の実施 ・会計入力事務所と連携した計算書類作成業務の効率化 	<p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成長のルール of 定量化目標の策定ができた ・ふるさとプリンシプルに基づき各職域における運用と浸透を図った ・勤怠管理システム「クロノス」による勤怠管理の運用が定着した（全面稼働 R5 年 10 月） ・Garoon のベンダーであるアイコックと、毎月課題を共有し、適宜アプリの開発、修正を図ることで、確実な業務改善につながっている <p>※開発、改修：Garoon/営繕依頼アプリ、預金振替・振込アプリ、食事伝票アプリ、会計証憑アプリの改修</p> <p>※導入：Auto メモ（AI 書き起こしレコーダー）</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">地域との交流・貢献</p>	<p>【目標】</p> <p>社会福祉法人としての地域における公益的取組みを継続実施する</p> <p>【実施計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生計困難者レスキュー事業の推進 ・災害時福祉避難所としての要配慮者の受け入れ準備（連携訓練等） ・職員の地域行事への協力・貢献活動の目標化 ・教育機関と連携した福祉教育の実施 	<p>《取り組み状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営協レスキュー事業への関与 ・西海市の各種施策委員会において、有識者として関与し、その推進に貢献した ・地域の集いの場での介護教室を実施 ・市内高校での介護基礎講座と施設受け入れ体験の実施
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">施設管理</p>	<p>【目標】</p> <p>適切な資産管理と有効活用及び長寿命化に向けた保守点検の実施</p> <p>【実施計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保守点検実施体制の構築 ・施設、設備の長寿命化計画の策定検討 	<p>《取り組み状況》</p> <p>□法人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外国人実習生の受入れのため、サポートセンターの一部を寮として整備した <p>□特養</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空調機器に自動デマンド制御装置を整備し、一定の効果が上がっている ・全館の照明器具を LED 照明に交換した（5 年間レンタル事業活用）

5. 施設及び事業所別運営方針

● 特別養護老人ホームふるさと（第一種社会福祉事業）

ショートステイふるさと（第二種社会福祉事業）

1. ユニット型「特別養護老人ホームふるさと」の特性を活かし、誰もが望む「安心してその人らしい生活をおくれる施設」として、さらにその機能を高め、地域福祉の拠点施設としての役割の維持向上に努める。
2. 在宅サービスとしての「短期入所生活介護（ショートステイ）」の有効的な運営と、施設入居待機者の確保のため積極的な受け入れを行う。

● グループホームふるさと・第2グループホームふるさと

（第二種社会福祉事業）

1. 地域における「認知症ケア」の重要な社会的資源として、利用者様が「地域の中でなにげない日々の暮らしを家庭の延長のようにその人らしくおくれる」事業所運営に取り組む。
2. 介護情報サービスの公表制度及び地域密着型サービス評価制度に基づき、常に現在の業務体制やサービス内容に問題意識を持ち、質の高いサービスの提供のため日々の改善に努める。

● 小規模多機能ホームふるさと（第二種社会福祉事業）

1. 住み慣れた地域でなじみの関係を保ちながら、在宅で穏やかに暮らし続けることを支援するため、「通い」、「泊り」、「訪問」の3つの機能を駆使し、併設施設である「グループホームふるさと」はもちろん、地域や医療、関係機関と連携しながら、利用者視点に立った総合的かつ臨機応変な在宅サービスを実現する。
2. 介護情報サービスの公表制度及び地域密着型サービス評価制度に基づき、常に現在の業務体制やサービス内容に問題意識を持ち、質の高いサービスの提供のため日々の改善に努める。
3. 今後、小規模多機能型居宅介護事業所として総合事業及び地域支援事業にどのような事業可能性があるのかを探る。

● ふるさとレスキュー事業（第二種社会福祉事業）

1. 長崎県社会福祉法人経営者協議会が主体となって運営する「生計困難者レスキュー事業」の参加法人として、本事業の活用に積極的に関わり、関係機関と連携して地域における生活困窮者の支援に努める。

● 居宅介護支援センターふるさと（公益事業）

1. 介護保険制度の入り口である「居宅介護支援事業者」の役割は大きく、今後も積極的な利用者の拡大とサービス提供に努める。
2. 介護支援専門員の人材育成を推進し、さらなる地域ニーズに対応した支援ができる体制をつくる。
3. 西海市の地域ケア会議への協力を通し、地域包括ケアシステム構築に貢献する。

● サービス付きシニアマンションふるさと（公益事業）

1. 高齢者が、住み慣れた地域で、生きがいを感じながら安心して暮らし続けることができるよう「高齢者の居住の安定確保に関する基本方針」に照らして、適切なサービスの提供と運営に努める。
2. 併設施設である「小規模多機能ホームふるさと」との連携により、高齢者にとって、より安心な住環境を実現する。

6. サービスの質の向上

1. 社会福祉法人の使命は「社会、地域における福祉の発展・充実」である。多様な福祉課題に柔軟かつ主体的な「利用者本位」のサービスを提供する。
2. 個人の尊厳に配慮した良質かつ安心・安全なサービス提供の実現のため、リスクマネジメント体制の構築、人材育成等に取り組みサービスの質向上に努める。
3. サービスの質の向上と人材育成の一環として資格の取得奨励や専門研修の受講を支援し、サービスに対する客観的エビデンスを確立する。

7. 介護事業の経営上の課題

1. 各施設の稼働率を限りなく100パーセントに近づける努力をする。そのため、家族、医療機関との連携により状況に合わせた適切なベッドコントロールに努める。また常に入居待機者を把握し、スムーズな入退所に心がける。
2. 人材確保が難しい雇用情勢が続く中、求人採用にあらゆる対策を講じるとともに、離職者を極力出さないよう、人事異動による人員体制の調整や面談によるフォロー等、職員のモラル向上や労働環境の改善には最優先で取り組む。
3. 科学的介護というエビデンスをベースとした介護の質をアウトカム評価する報酬制度の導入が進む中、施設及び各事業所においてLIFE関連加算をすべて取得できるよう取り組む。
4. 施設及び各事業所においては、地域における福祉ニーズの情報収集に努め、適切なケアマネジメントによるサービス援助を行う。
5. 地域包括ケアシステムの充実期に差しかかるなかで、西海市が推進する事業に、当法人の有する機能・役割をもって積極的に関わっていく。
6. 不安定な国際情勢の影響により諸物価が高止まりする中、社会福祉法人として利用者へのコスト転嫁を最低限に抑えながら、業務効率化やコスト節減策によって、経営の事業継続を進める。

以上

令和 6 年度 事業計画書

(特別養護老人ホームふるさと・短期入所生活介護)

1 基本方針

介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、ユニットケアを生活の場として、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者が相互に社会的関係を築き、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。

施設は、地域や安定した経営体制を確立するとともに、地域における介護保険施設、その他の福祉、医療サービス機関と密接な連携に努め、その中核的機関として質の高い介護サービスを提供するものとする。

2 重点分野別取組み方針

1. 目標と目標達成計画

	目標と目標達成計画	令和 5 年度：取組み状況（参考）
科学的（自立支援）介護の実現	<p>【目標】 自立支援介護プラン実施 100%</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フロア全体としての取組みを前進させるために、フロア会議を月 1 回開催し、個別の事例検討と認知症ケアタイプ別判定の事例検討を行う ・毎月の主任リーダー会議で自立支援介護の取組み状況について数値をもって確認する ・新規入所時は速やかに情報収集を行い 2 週間以内に課題別ケアプランを立案する ・自立支援介護のケアエキスパートに 10 名合格する ・下剤使用の減量をケア会議、フロアミーティングで確認し、基本ケアを確認する ・日常のケアとして歩行訓練を位置づけ、課題別ケアプランに沿った歩行ケアの提供 <p>【目標】 科学的介護アウトカム評価 100%</p>	<p>【取組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・合同トレーニング研修としてリモートで実施していた講義、研修から今年度 5 月からは施設へ外部講師を直接迎え、現場で自立支援介護の取組み（4 つの基本ケアと認知症ケア）について指導を頂きながら、介護管理と自立支援介護のサイクルを現場で回しながら実践に取り組んでいる ・ご利用者全員の課題別ケアプランを作成し、それぞれの基本ケアがプランに沿って行われているかを毎月の「科学的介護ケア会議」にて確認し、修正点や取組みの状況確認を行うことで、全フロアが統一した理論と実践で取り組んでいる ・毎月のご利用者の水分、歩行、排便、常食化の数値を見える化することで、基本ケアの進捗を把握し、ご利用者の生活の質が向上することを数値で見て取れるため職員のモチベーションアップへと繋がっている ・LIFE のフィードバック（利用者票・事業所票）を確認し、全国における施設の位置を主

<p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム（成果）を毎月数値で評価し、実施しているケアの位置を確認しながら全職員で自立支援介護を管理する ・認知症ケアのタイプ別判定によるケアの方向性を見出し、症状の改善につなげていく ・毎月の数値を集計し、フロアごとの進捗を主任リーダー会議で共有する ・便秘改善のための補助食品や献立をケア会議と給食委員会にて検討する ・低栄養利用者を定期採血で把握し、体重の増減を確認し補助食品で栄養強化を図る ・OHAT 評価をもとに、利用者ごとの口腔清掃が必要か、マッサージが必要かの分析を行い、口腔ケアを実施する ・利用者ごとに FEAT リハを週 1 回実施し、食事に関する身体機能の向上を図る 	<p>任リーダー会議にて周知した。また、利用者票は各専門職で評価し支援経過にて記録した</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の OHAT 評価を実施し、口腔内状況を把握できている <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援介護の取り組みについて職域ごとに温度差や技術のバラツキがあるため、サブリーダーを核に一般職員への自立支援ケアの徹底を浸透させたい（一部ケア会議での周知が不十分なこともあり） ・認知症ケアのアセスメントとタイプ別判定を行い、症状が改善するためのケアの方法を継続する ・新規入所時、退院後のアセスメントと状態に合ったプラン作成が遅れ、プランに沿った計画が遅れている ・LIFE のフィードバック（利用者票）をケアプランへ位置付けること ・OHAT 評価をもとに、歯科介入が必要な方へ、速やかに歯科介入ができていないこともあり、協力医療機関との密な連携が必要。また、口腔清掃や乾燥の改善が難しい
---	---

<p>【目標】 稼働率 98%</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア確認試験やセミナーを職員全員が受講し、口腔ケアの再確認を行う ・入所可能待機者を常時 2 名以上確保し、空室をできるだけ少なくする ・退院した利用者及び新規入所者については ADL 情報等を整理し、入所 1 週間以内にリスク評価を行う ・ミーティングで健康指標を使用し、体調観察が必要な利用者について検討する ・口腔ケアの手法が独自の方法にならないように、yorisoi の動画を見ながら復習する 	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和 6 年 1 月末現在の契約率は 99.4%。実稼働率は 94.9%。入院率は 4.5% で 3% 未満に抑えることができなかったが、昨年 5.6% に比べると入院率は低下した ・健康指標をケアカルテで週 1 回更新し、利用者の状態に応じた対応ができています。2 月には、健康指標を見直し、ケアカルテ内に健康指標の項目を追加し、日々の記録から指標にヒットする利用者をピックアップした指標を作成した ・加算取得について、ADL 維持等加算の届出を行い、取得へ向けて準備を行った
<p>【目標】 加算取得率 100%</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ADL 維持等加算 60 単位/月 ・排泄支援加算 20 単位/月 ・退所時情報提供加算 250 単位/回 ・退所時栄養情報連携加算 70 単位/回 ・生産性向上推進体制加算 (I) 100 単位/月 <p>(ショート)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔連携強化加算 50 単位/回 <p>算定要件を確認し、届出の準備</p>	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・骨折や肺炎などの入院で早期の対応や予防策で入院を防げた可能性があるものについて、245 日あった。早期の体調把握での対応や軽度のうちに治療を開始するような働き掛けが必要 ・新たな健康指標を職員全員が確認し、利用者の症状に応じた適切な対応が早期に行えるよう、主任、リーダーを中心にケアの検討を行いたい ・利用者や家族が安心して最期を迎えられるよう、利用者の状態を把握し病状の悪化を防ぐ ・口腔ケアの手技の確認

【目標】
 不適切ケアゼロ

【達成計画】

- ・虐待の芽チェックリストを3か月1回実施し、分析とフィードバックを行う（生活相談員）
- ・ミーティングで不適切と思われるようなケアの該当がないか職員間で声をかける（主任、リーダー）
- ・不適切ケア防止のため、職員通用口に「介護の良心シート」投函箱を設置し、利用者へのケア方法や職員間での気づきを早急に対応できる体制を継続し、内容については主任会議及び主任リーダー会議にて共有し職業倫理観を高めていく

【目標】
 利用者自己実現願望達成100%

【達成計画】

- ・入所時には「希望やできるようになりたいこと」などの聞き取りを行い、ケア会議で共有する（介護職）
- ・利用者自己実現目標の達成に向けた計画進捗をケア会議で確認する（主任、相談員）

【取り組み状況】

- ・虐待の芽チェックリストを実施し、各職員職域でのセルフチェックを実施、集計とフロアへフィードバックを行った
- ・毎月の事故防止委員会にて、不適切ケアや身体拘束、高齢者虐待についての研修を実施
- ・利用者自己実現目標を立て、対応できた事例もあった
- ・年度後半には「介護の良心の声シート」BOXを職員通用口に設置し、介護福祉施設で働く職員の職業倫理観を良心の声として捉え、意識を高めている

【課題】

- ・「利用者自己実現目標」を定期的聞き出し、利用者の自己実現、生活の質向上へ向けた取組みを継続する
- ・ケアの中で聞き出した利用者の要望や希望の声は「利用者の声」として記録する習慣化したい

<p>【目標】 事故発生改善率</p> <p>【達成計画】 ・事故事例ごとの事故防止対策を当日または次日までに立て、実施しフロア全体にミーティングで周知する（フロア全体で周知が行き渡るように）</p> <p>【目標】 リスク評価改善率</p> <p>【達成計画】 ・毎月のリスク評価を実施し、利用者ごとに評価点をモニタリングする（主任、リーダー）</p> <p>【目標】 トルト評価改善率</p> <p>【達成計画】 ・毎月動画をアップし、フィードバックを確認する（主任、リーダー）</p> <p>【目標】 感染症訓練実施率</p> <p>【実施計画】 ・感染症訓練実施計画を4月中に作成し、実施する ・感染対策委員会にて指針の整備を行う（看護師） ・感染症対策委員会にて各フロア担当者と感染物品を点検、補充する。毎月の委員会日に各フロア担当で点検を行う</p>	<p>【取り組み状況】 ・利用者ごとのリスク評価を毎月行い、転倒や転落等のリスクに対して数値化してモニタリングを行った ・事故防止委員会では、各フロアでの事故事例と防止対策を共有し、同様の事故発生がないよう施設全体の問題として捉えることができている ・毎月トルトでの歩行状態を記録し、フィードバックを受け、歩行状態を映像でモニタリングできている。また、フィードバック内容については訓練計画書と連動し、個別の取り組みを行っている ・感染対策訓練計画を立て、毎月1回感染対策訓練実施 ・西彼保健所からの感染症情報をGaroonにて情報共有し、毎月の委員会でも確認 ・今年度は11月にインフルエンザ予防接種を実施したが、流行が早く2月にも職員、利用者の感染が発生した。感染症対策で施設内の流行は最小限に抑えられた</p> <p>【課題】 ・事故防止対策がフロアに全体周知できていないことも見られ、リスク対策に対する意識が低いため、毎日のミーティングで事故防止についての時間を設定し、リスク対策について共有する ・感染症状況を見ながら、早めの予防接種を嘱託医と相談したい ・ショートステイ利用者への検査実施が中途半端となった。ショート開始時には、利用時のインフルエンザ、コロナ検査を実施する。</p>
---	--

災害発生時における事業継続体制構築	<p>【目標】 災害訓練実施100%</p> <p>【実施計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間計画書の作成（3月法人防災会議までに提出） ・年間計画書を基に3月末までに令和6年度の毎月の訓練日をGaroonスケジュールに入力し予定日に向けて詳細な計画を立てていく ・年に1回各事業所合同での災害訓練実施 ・毎月防災委員会を開催し訓練の周知や防災教育等実施する 	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間計画に沿った訓練の実施ができていなかった ・実践指示書の作成を行い、事務所に設置。職員への周知行うことができています ・実践指示書に基づいて、消防署立会いでの災害訓練を行い、計画と実際の差を実感することができた。また他事業所の参加もあり、共有も行えている <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BCPと実践指示書の見直しと更新 ・災害訓練と防犯訓練の計画 ・防災委員会の定期的な開催
人材の確保・育成・定着	<p>【目標】 離職職員ゼロ</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・FBMを通して部下とコミュニケーションを図り、業務内容の確認と心身の不調の早期発見 ・ノーリフトケアの実践にて身体的負担の軽減を図る <p>【目標】 研修受講100%</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・FBMで受講状況を確認する 	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・eラーニング受講率の進捗を毎月出しているが、計画的な受講ではない。主任やリーダーの受講率が悪いので、部下の受講率も上がらない原因となっている ・高等学校で「介護の仕事」について講義とICTを活用した実践を行った。介護のしごとに興味を持ってもらえたと感じている <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・eラーニング受講率を意識し、介護の専門性を高めることが求められる ・教育機関との連携で介護講座を通して福祉のしごとをアピールすることを継続的に行うことで人材の確保にもつながる

組織 マ ネ ジ メ ン ト	<p>【目標】 自己点検シート適合率100%</p> <p>【達成計画】 ・半期ごとに自己点検シートを確認する</p> <p>【目標】 1on1 フィードバック・ミーティングの100%実施</p> <p>【達成計画】 ・毎月1日にスケジュール計画を立て、スケジュールを共有する</p> <p>【目標】 経理事故ゼロ</p> <p>【達成計画】 ルールに従って業務を行なう</p> <p>【目標】 稟議決裁プロセスの遵守</p> <p>【達成計画】 ・5日前までの稟議書提出と7日後までの実施報告書の提出</p> <p>【目標】 施設管理・点検完全実施</p> <p>【達成計画】 ・月1回の施設設備点検の実施</p>	<p>【取り組み状況】 ・10日に1回のFBMを各職主任、リーダーがスケジュールを立て計画している。勤務状況で月3回実施は難しいこともあるが、2回以上は実施し職員の今旬の振り返りと次旬に向けての業務を確認しながら、心理的安全性の確保を保つことを意識している</p> <p>【課題】 ・月に3回実施を上げていくため、スケジュールを毎月1日前後に行うことで、FBMの意識を高く持ち上司と部下のコミュニケーションを上げていく</p>
地 域 へ の 公 益 的 取 り 組 み	<p>【目標】 法人地公取への参加、協力又は地元地域行事への協力活動(出席義務以外)</p> <p>【達成計画】 ・地域の行事や催し物の情報収集を行う(5月まで) ・個人的に参加可能な行事を検討し、標的行動として立てる</p>	<p>【取り組み状況】 ・生計困難者レスキュー事業の事例としての相談はないが、関係機関との連携は行っている</p> <p>【課題】 ・地域の困難事例等を情報収集し、施設で対応できることを考えていく</p>

2. 目標稼働率

	入所		ショート	
	人数	割合	人数	割合
年間延べ満床（利用者）数	25,550 人		3,650 人	
延べ年間入所者目標	25,550 人	100%	3,650 人	
予想 外泊・入院者数	551 人	2%		
延べ実利用者数	25,039 人	98%	3,103 人	85%

3 介護サービス目標

- (1) 利用者が日々意欲をもって穏やかに生活を過ごしていただけるように、必要な支援と介護を行う。
- (2) 認知症に対して利用者ごとの症状に着目したタイプ別判定を行い、症状の正しい理解と人権を尊重、受容したケアに努める。
- (3) 職員は、日々積極的に活動し利用者の心身機能の維持、健康増進、障害の回復等、利用者の意志に沿った「介護サービス計画（ケアプラン）と自立支援型課題別ケアプラン」を作成し、自立支援に努める。
 - *職員は、それぞれの職務において法人理念である「地域とともに共助共援」の指標をもって、利用者に接し、個々の問題解決や心理的・社会的ニーズの充足を図り、生活意欲を推進する。
 - *終末ケア（看取りケア）においては、「看取りに関する指針」に基づき出来る限りの援助に努め、安らかな終末を迎えていただく。
 - *職員は、同一目標のもとに一致協力して、一人一人の利用者のよりよい介護サービスに努力する。
- (4) 身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行わないよう努める。（利用者の生命又は身体を保護する為、緊急やむをえない場合を除く。）
- (5) 人権擁護、虐待防止等のため、職員の知識の向上と環境の整備に努める。

4 利用者の処遇内容

- (1) 日常生活面での配慮

居室の整備

- *個々のプライバシーを守る。
- *利用者の私物・所持品を可能な限り認め、これを身近に置くことで安心感を持つ

ていただく。

* 身近の整理整頓・臭気排除のため換気・通風等に留意する。

衣類

* 常に清潔保持に配慮する。

* 利用者の要望に応じて衣類の選択ができるよう入浴前、更衣時に一緒に確認する。

また、必要時にはショッピング等で好みのものを準備する。

* 季節の変わり目には、衣替えを行い季節に応じた衣類を準備する。

(2) 食事

* 利用者の希望や食習慣を加味し、健康保持のために、管理栄養士の献立表をもとに給食委員会にて更に検討を加え、四季折々の新鮮な野菜・果物・鮮魚等、季節にさきがけて提供し、食生活にうるおいを持たせる。特に郷土料理を盛り込んだ楽しい行事食・おやつ等には趣向をこらす等留意する。

* 管理栄養士による各利用者の「栄養ケア計画（栄養ケアプラン）」の策定・計画に基づく栄養管理や定期的な評価・見直しといった一連のプロセスを行う栄養ケアマネジメントを実施する。また、主治医の医療管理のもと病状に即した療養食や経管栄養食等の提供を行う。

* 行事食では、毎月の誕生会・お楽しみ献立・おやつ作り等の会食を通じて利用者間の交流を一層深めていただく。

* 毎日離床して各ユニットで食事ができるよう、また、準備から後片付けなども楽しみながら行えるように支援する。

* 利用者に直接食事に対する希望や意向を確認することや、年 2 回の嗜好調査の実施にて食の満足度向上に努め、献立に取り入れる。

(3) 介護・介助

* 利用者の排泄・食事・入浴・衣類の着脱・身辺整理・私物の管理・歩行等あらゆる生活面において自立できるように、職員が常に専門的知識・技術を研修し学びながら、身体上・精神上的の支えとなるように努める。

* 褥瘡が発生しないように適切な介護を行うとともに、予防する体制を整備する。

* ノーリフティングケアの推進を図るため、利用者に対して持ち上げない、抱え上げない介助を実践し、利用者の尊厳保持と自立支援に努める。

(4) 災害対策・防犯対策

* 自然災害が発生した場合であっても、必要なサービスが安定的・継続的に提供さ

れるよう、災害訓練等の実施を行い、業務継続計画（BCP）の見直しについても随時検討する。

*非常災害対策計画に沿った避難訓練を実施し、訓練結果をもとに計画の見直し、検討を随時行う。

防災・防火設備の点検励行、年間計画に沿った防災訓練と防犯訓練、年2回の総合訓練を実施すると共に、夜間における緊急出動訓練、並びに避難訓練を随時実施する。また、地元関係者との防災対策懇談会を設け、協力体制の確立を図る。

*夜勤者4名、管理宿直1名を配置し、夜間における防災管理体制を確立する。

*非常災害時に備えての非常食や生活必需品を備蓄する。

*不審者対応マニュアルに沿った防犯対策及び訓練を実施する。

（5）保健医療

保健衛生

*利用者の健康状態の把握、環境整備、衛生管理を徹底する。利用者、職員は、「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策指針」及び「感染症対策マニュアル」に基づき、感染予防に努める。特に厨房関係では食品管理、消毒、殺虫等実施するなど細心の注意を払う。

*感染症対策の強化として、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）を実施し、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築できるよう、業務継続計画（BCP）に沿った対応を行う。

*利用者は年1回の健康診断（結核健康診断）の実施とインフルエンザやコロナワクチン等の予防接種については、国からの情報や嘱託医等との連携を密に行いながら実施し感染予防に努める。

疾病の治療

*嘱託医の定期検診（週1回）を行い、必要に応じ随時往診し、状態によっては専門医へ診療並びに入院を行う。

看護師

*医師の指示により、患部治療・投薬・検査または利用者の個々の健康・衛生に関する支援等を行う。

*急性期、夜間体制や看取りケアについては、必要に応じて協力医療機関などと連携を図り必要な処置を行う。

- *「褥瘡対策に関するケア計画書」を策定し、定期的な評価・見直しを行い、利用者毎の褥瘡管理、予防対策を実施する。
- *利用者の必要に応じ、嘱託医の指示の下、所定の研修に基づき、看護職員・介護職員協働による経管栄養・口腔内吸引を実施する。
- *利用者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、連携する歯科医師、歯科衛生士からの技術的助言及び指導を受け、専門的な口腔ケアの実施を行う。また、月1回のOHAT評価にて利用者ごとの口腔状態の把握を行う。

機能回復訓練

- *機能回復訓練指導員により、各利用者の「個別機能訓練計画書」作成し、各種の物理療法と訓練を行い、残存機能の維持向上を図る。また、日常生活基本的動作訓練、作業療法を行い在宅復帰に向けての自立を支援する。

(6) 趣味活動・レクリエーション

- *個々の趣味活動、及び楽しいレクリエーション（絵画・手芸・カラオケ・園芸・おやつ作りなど）等の積極的参加を呼びかける。
- *地域での諸行事等に積極的に参加し、レクリエーション活動として郷里めぐりや、ドライブを行うなど外出の機会を増やし楽しみを持っていただく。
- *教養講座の一つとして、町内の5ヶ寺にご法話を依頼し教養を深めていただく。

5 ホームの管理と生活環境の充実

- *予算の適正な執行に努める。
- *利用者の財産管理、文書・諸帳簿の整理保管、建物・設備等の保守、点検、修理、改善に努め、明るい生活環境の維持充実を図る。

6 職員の研修

- *社会の動き、多様化するニーズに応え、よりよい処遇を目指して職員の専門的知識の吸収・資質向上のために一層の努力をする。
- *施設内における研修と動画研修（eラーニング）を活用し、法令に則った機能別の研修・演習等の研修計画を策定、実施し専門性を高め、専門職員としての資格取得へ向けての努力や、豊かな知識を身につけ教養を深める。
- *新規採用職員については、「新任職員マニュアル」に基づき、福祉従事者として

の基礎的教育を行なう。

- *介護技術の向上にむけて知識・技術習得のため、随時「介護キャリア段位制度」に取り組み介護プロフェッショナル認定を進めていく。
- *職員の安全衛生及び福利厚生、労働災害の防止、健康の保持増進に寄与するため「安全衛生管理規定」を定め、「安全衛生計画」を作成し、職場における安全と健康を確保し快適な職場環境を推進する。
- *職員の腰痛予防と身体的負担の軽減のためノーリフティングに取り組み、安全で働きやすい職場をつくる。
- *同法人事業所間の交流（合同）研修及び人事異動を実施し、職務の活性化を促進する。

令和6年度 特別養護老人ホームふるさと個別研修計画

【研修実施内容】

共通研修	+②職種別研修	+③階級別	+④その他
介護現場で気を付けたいプライバシー保護に関する研修	介護職	新任	法人ふるさと動画
事故発生又は再発防止に関する研修	看護職	経験者（中堅）	介護福祉士受験対策
介護予防及び要介護度進行予防に関する研修	介護支援専門員	経験者（ベテラン）	喀痰吸引研修
倫理及び法令遵守に関する研修	生活相談員	リーダー	法令 財務・事務
感染症・食中毒予防及びまん延防止に関する研修	リハビリ	管理職	厚労省公式動画
接遇に関する研修	栄養士		介護支援専門員受験対策
緊急時の対応に関する研修	介護事務		リハビリ・レク
身体拘束の排除・高齢者虐待防止に関する研修	送迎ドライバー		生活支援
感染症及び災害に係る業務継続計画のための研修			高齢者医療
認知症及び認知症ケアに関する研修			メンタルヘルス
ターミナルケアに関する研修			口腔ケア研修
医療に関する教育・研修			

自立支援介護理論研修			
------------	--	--	--

7 地域との連携・貢献

*利用者の介護サービス向上のために、施設を地域社会に解放し、諸々の機会を通じて地域住民との交流を図り、その中で、利用者自身に社会の一員である事を自覚していただき生活の自立支援を促進するよう配慮する。

*専門的機能を有する福祉資源としての施設は、その機能が大いに活用されるよう、行政、社協、地域各種団体等と連携をとりながら、「生計困難者レスキュー事業」に積極的に関わり、地域での生計困難者を支援する。また、公民館単位での「介護教室」を開催し介護保険サービス等の普及活動を実施する。

8 年間行事計画

年間を通した活動・行事			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 防災、防犯、災害訓練（避難訓練・夜間出動訓練）（毎月1回） ・ 感染対策訓練（毎月1回） ・ 誕生会（誕生月） ・ お楽しみ献立（月1回） 			
主な月別行事（上記月例行事を除く）			
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 花見ドライブ ・ おやつ作り ・ 茶話会 	10月	<ul style="list-style-type: none"> ・ おやつ作り ・ ゲーム大会 ・ 結核検診 ・ ドライブ
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母の日 ・ 大相撲勝者予想ゲーム ・ ドライブ 	11月	<ul style="list-style-type: none"> ・ おやつ作り ・ 大相撲勝者予想ゲーム
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・ おやつ作り ・ ゲーム大会 ・ 七夕飾りつけ ・ 父の日 	12月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 餅つき ・ 仏具磨き、賽銭開き ・ クリスマス会 ・ おやつバイキング
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・ スイカ割 ・ おやつ作り ・ 大相撲勝者予想ゲーム 	1月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新年祝賀会 ・ 鬼火焚き ・ 大相撲勝者予想ゲーム

8月	<ul style="list-style-type: none"> ・仏具磨き、賽銭開き ・おやつ作り ・お盆のお唱え ・夏祭り 	2月	<ul style="list-style-type: none"> ・節分豆まき ・ひな壇飾りつけ ・おやつ作り ・ゲーム大会
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつ作り ・敬老会 ・大相撲勝者予想ゲーム 	3月	<ul style="list-style-type: none"> ・ひな祭り ・おやつ作り ・お花見ドライブ ・大相撲勝者予想ゲーム

9 ボランティアや実習生の受け入れ

- * ボランティアを積極的受け入れによって多くの人々との社会交流を深めるとともに施設の在り方・内容等についての認識を高め、かつ社会的ボランティア思想の高揚に努める。
- * 地域の小中学校の体験学習や、夏祭りのボランティアを率先して受け入れ、施設機能について理解していただく。
- * 大学、専門学校、訪問介護員、資格取得等のための介護実習の積極的な受け入れを行い、将来の社会福祉従事者育成及び社会貢献に協力する。

10 家族通信

- * 利用者の依頼に応じて、随時電話・郵便等で通信を行うとともに『ふるさとだより』の発行、ホームページのブログの更新にて、利用者の生活状況等を周知し、かつ家族と施設との連帯感を深める。

11 家族会

- * 利用者・家族・施設とのつながりを一層親密にするために、施設での諸行事への参加をよびかける等、家族会の協力を求め、利用者の幸せのために共に努力する。

12 苦情解決委員会

- * 「苦情解決委員会要綱」に基づき、「苦情解決委員会」を設置し、苦情受付のための「意見箱」を設け、利用者及びその家族から苦情に迅速かつ適切に対応する。また、日常生活の中での「利用者の声」を十分に聴き、要望や苦情への対応を迅速に行う。

1 3 事故防止委員会

- *介護事故発生の防止及び再発防止のため「事故防止委員会」を設置し、安全対策の検討と徹底に努める。
- *見守り付きセンサーベッドや眠りSCAN、センサーマット等の機器を有効に利用し、認知症利用者に対するケアを早期に対応し、事故発生防止に努める。

1 4 身体的拘束等適正化委員会・高齢者虐待防止

- *介護保険指定基準の身体拘束禁止規定に基づき、利用者の生命又は、身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、利用者の人権を侵すような（身体的、精神的、社会的）拘束は行わないものとし、「身体的拘束等適正化委員会」を設置し、併せて高齢者虐待防止対策についても、担当者を決め、研修や委員会を通し、高齢者の人権擁護についての理解を深める。

1 5 衛生委員会

- *「安全衛生管理計画」に基づき「衛生管理委員会」を設置し、労働災害の防止と職員の健康保持増進を図る。
- *全職員毎年1回、職員自身のストレスヘルス不調を未然に防止することを目的とした「ストレスチェック」を実施する。

1 6 感染対策委員会

- *「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策指針」に基づき担当者を決め、「感染対策委員会」設置し、研修、訓練の実施にて利用者の安全管理、感染症の予防と発生時の対応を行う。

1 7 褥瘡防止委員会

- *「褥瘡対策指針」に基づき、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、その発生を防止するための体制を整備する。

1 8 入所検討委員会

- *「指定介護老人福祉施設入所指針」に従い、「入所検討委員会」を設置し、入所決定過程の透明性・公平性を確保する。

19 その他

*生活困窮者に対して、利用者の申し出により社会福祉法人等による利用者負担軽減措置を実施するものとする。

令和 6 年度 事業計画書

(居宅介護支援センターふるさと)

1 基本方針

居宅支援事業者は、在宅で生活している利用者のケアプラン（居宅サービス計画）を介護支援専門員（ケアマネージャー）が、利用者や家族の希望に沿った、その人らしい生活がおくれるよう支援する。また、各事業者が利用者に対して安全かつ安定した介護サービスを提供しているかを確認し、介護や支援を必要とする利用者へ保健・医療・福祉サービスなどが適切に受けられるよう支援する。

2 重点分野別取組み方針

1. 目標と目標達成計画

	目標と達成計画	令和 5 年度：取組み状況（参考）
自立支援型介護実現	<p>【目標】 自立支援介護プラン実施 100%</p> <p>【達成計画】 ・法人で実施している科学的介護の実践を居宅利用者へも説明、理解して頂いた上で、自立して生活が出来るように、多職種とも連携を取りケアプランへ反映させ、毎月のモニタリングで評価を実施し、プランの変更等へ繋げる ・ケアプラン連携システムの活用を西海市内の事業所との連携し早期に実践できるようにする</p> <p>【目標】 科学的介護アウトカム評価 100%</p> <p>【達成計画】 ① ADL・IADL の維持、改善率 120% ・モニタリング実施やサービス事業所とのリハビリ会議へ参加し、多職種とその都度協議し、再アセスメントを実施して評価を本人家族へ説明し、ケアプランへ添付して同意を得てサービスへ繋げる</p>	<p>【取組み状況】 ・月 2 回以上の在宅訪問 100%達成のため、月の中旬、月末に訪問し、状況把握とサービス検討の実施できた ・毎月 1 モニタリング実施 100%は月末に訪問し記録作成行った ・ケアプラン連携システム稼働 100%は市内事業所が連携されていない為出来なかった ・ADL維持、改善率 120%達成のため、プラン更新、変更時にアセスメント評価実施し現状維持はできた ・IADL改善率 110%（出来る事についてアセスメントは実施できた） ・BPSD維持・消失率 120%については意見書情報、長谷川式スケールでの確認ができ予防に繋げる事はできた</p> <p>【課題】 ・ケアプラン連携には市内事業所で ICT 導入での連携強化 ・在宅利用者へ対しても科学的介護の実践で学んだ事を利用者・家族へ説明し、指導する</p>

	<p>② BPSD の維持、消失率 120%</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活自立度の改善、認知症高齢者自立度の改善についても、多職種、専門医の意見も参考に、生活の中の問題点、改善点を本人、家族へも説明しプランへ反映させる 	
<p>収益性の向上と安定確保</p>	<p>【目標】 居宅契約率 100%</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅登録者 80 人と定め、介護支援専門員の一人当たり取り扱い件数が「40 未満」より「45 未満」までに改正されたので、2 人体勢で予防を含め一人平均 40 人の登録を目指す 介護予防については、包括支援センターと連携を取り、予防プランの要請があった際は相談に応じプラン検討する。 <p>【目標】 加算取得率 100%</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> 初期加算取得 100%達成のため、新規契約でプラン作成を実施した月に必ず請求する 入院情報連携加算取得 (I) (II) 100%達成のため、居宅利用者が病院入院治療となった場合は必ず SW と連携を取り、7 日以内に入院情報の提出を行い、提出した月に必ず請求する 通院時情報連携加算取得 100%達成のため、医師へ情報提供同席する ターミナルケアマネジメント加算取得 100%達成のため、医療連携訪問 2 回以上 退院・退所加算取得 100%達成のため、居宅利用者の入院時は SW と連携し情報収集した上で、家族とも十分協議し退院前カンファへ参加を実施し、プラン変更等協議し請求する 介護保険認定訪問調査の 100%実施のため、 	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 人体制で介護・予防含めたケアマネジメント 70 名確保は年度半ばで達成できたが、変動は見られている 稼働率 98%は未達成 包括、病院 SW と連携を取り、新規利用者獲得の実施し、ケアプラン作成が実施できた 給付管理返戻率 0%は、毎月初めのサービス実績、月遅れ請求確認実施し給付管理作成し、担当者・管理者での二重確認後事務へ提出にて返戻なく達成できた 加算取得率 100%は新規居宅利用者獲得月に初期加算の取得できた (20 人) 入院連携加算取得 100%は病院 SW と連携取り 7 日以内に情報は、病院と協議し必要と言われた場合提出できた (10 人) 退院・退所加算取得 100%については、年度初めは感染症対策での退院前カンファも開催されない事が多く退院加算の取得は無かったが、5 月以降徐々に実施できる病院も少しずつ出ているので、必ず参加していきたい (3 人) 介護認定訪問調査依頼の実施 100%については、今年度は長崎市、上五島町より依頼された認定訪問調査について実施を行いケアマネとしてのプラン作成に勉強にもなった (8 人) <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅登録者一人当たりの変更で 45 人未満、予防利用者 3 人で 1 人加算へ改正さ

	<p>西海市以外の市町村からの介護保険認定訪問調査の依頼があった場合は、出来る限り実施を行い、ケアマネとしてのスキルアップへ繋げ、調査票提出時には必ず請求を行う</p>	<p>れるので、登録者数目標を2人で80人へ変更する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算については病院とも協議し積極的獲得を実施する
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">権利擁護の完全実施</p>	<p>【目標】 不適切ケアゼロ</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅での身体拘束、虐待0%を目指し、在宅訪問時に介護負担から介護放棄、身体拘束、虐待等が見られていないかの確認必ず実施 ・サービス事業所とも情報交換を実施し早期発見に繋げる ・虐待等が見られる場合は、包括支援センターへ相談し対応を協議する ・地域ケア会議等へ事例を提供し多職種での協議を依頼する ・地域共生社会の実現の為に障害者、児童への虐待等が見られた場合も包括や地域の民生委員等へ連絡し早期対応へ繋げる <p>【目標】 利用者自己実現願望達成100%</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者自己実現100%のため、ケアマネとして利用者本人の意思確認を確実に実施した上で、本人、家族の意向を踏まえ、月2回の在宅訪問のモニタリング確認を実施 ・サービス事業所や地域へも本人、家族の同意を得たうえで協力を依頼し、地域のインフォーマルなサービス等の提供もケアプランへ反映させ自己実現願望達成できるよう支援する 	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅でのネグレクト等の報告100%について、在宅介護者のネグレクトについて訪問時確認を行い、問題を発見した場合は、行政報告し即時対応を検討する事は出来たが、行政報告はなかった ・上記の分で、独居利用者で地域との関わりが出来ない利用者1名おられ、民生委員、福祉委員と協議し、見守り訪問強化実施した ・サービス事業所・包括・社協担当者とも月1回以上の情報交換を常に実施し対応を協議 ・地域ケア会議へ参加して、事例の検討を提出し、虐待等へ繋がらないように早期対応を実施した ・利用者願望（自己目標）100%達成について、在宅利用者については、月2回以上の訪問、モニタリングにてご意見を聞き、その都度対応しサービスの変更や事業所への情報発信にて落ち着いた在宅生活送れる支援はできた ・家族の介護負担軽減も実施し、虐待等が起こらない手立ては家族も毎回実施できた <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内には独居、老夫婦世帯が多く、自立しての生活が困難になっている状況の高齢者も多く、不適切な生活が行われている現状も見られる ・地域の中で、その人らしく暮らすことが出来るように、包括は勿論の事、地域とも連携し、情報交換を実施し、支援する

【目標】
 事故予防対応力向上

【達成計画】

- ・緊急時対応 100%達成のため、家族と連絡を密に取り早期の対応を実施する
- ・事故予防再発防止 100%達成のため、リハビリ会議へ参加し専門職と協議し、事故防止策をプランへ反映する
- ・福祉用具貸与、購入、住宅改修対応 100%達成のため、福祉用具専門職と連携し、自立して生活が出来るよう早期対応する

【目標】
 感染症訓練実施率 100%

【達成計画】

- ・居宅感染症 BCP での訓練実施：居宅利用者名簿で独居、高齢者世帯名簿作成しサービス事業所へも情報提供する

【目標】
 災害訓練実施率 100%

【達成計画】

- ・災害 BCP のブラッシュアップと訓練の実施
- ・居宅利用者名簿で独居、高齢者世帯名簿作成しサービス事業所へも情報提供する

【取り組み状況】

- ・居宅利用希望の依頼があった際には、在宅訪問し、アセスメントを確実に実施し生活上危険と思われることに対して即時注意とアドバイスを実施した
- ・利用者の状態における事故等について、本人・家族への注意喚起も行った。
- ・緊急時対応 100%について、事業所として常に連絡が取れる体制を法人事業所間で実施し、緊急時には在宅訪問し対応した。特に、独居、高齢者世帯の認知症行動等について対応し、民生委員、福祉推進委員への見守り依頼等も実施し事故等も未然に防ぐことが出来た
- ・事故予防及び再発防止の徹底のため、利用者の状態は毎月の訪問時に確認とサービス事業所へ確認を実施し、状態の変化に合わせた予防対策の実施はできた
- ・福祉用具貸与・住宅改修対応 100%について、病院退院時カンファにてPT、OTからの情報を基に自立支援目的としての福祉用具貸与、住宅改修は福祉用具専門職を交えて早期対応実施できた
- ・担当者会議でサービス事業所からの意見も取り入れ事故予防へ繋げる事はできた

【課題】
 利用者本人、家族が生活する中でのリスクに対しての考えが薄いことが多いと思えるので、しっかりと起こりうるリスクを説明し、最低限の事故予防策を説明し事故を未然に防ぐ

<p>【目標】 新規職員採用目標 1人</p> <p>【達成計画】 ・特定事業所加算を獲得するために最低でも1名の増員で3名体制を作る</p> <p>【目標】 中途職員採用目標 1人</p> <p>【達成計画】 ・法人職員で介護福祉士取得5年以上の職員へ人事部と協議し受験を勧める ・経験者で現在業務を行っていないケアマネ取得者の情報収集を実施する</p> <p>【目標】 離職職員ゼロ</p> <p>【達成計画】 ・勤務体制及び環境整備を実施し、心理的安全性と働きやすい状況を作る</p> <p>【目標】 研修受講 100% e ランニング受講 100% ケアマネ協議会学習会参加・地域勉強会参加 100%</p> <p>【達成計画】 ・ケアマネ協、包括支援センター、多職種連携等の会議や研修会へ参加し、専門性を高めケアプランへ反映させる ・e ランニング研修については、法定研修はもとよりケアマネとしての基本知識について再認識するため毎月決められた受講を実施する</p>	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネの新規獲得については、市内・外の病院・事業所等へも働きかけを実施するが、ケアマネ不足で採用はできなかった ・中途職員採用においても、ケアマネ協議会の会議や研修等へも参加し、声掛けを実施しているが、ケアマネ不足で採用はできなかった。 ・現在二人で業務実施し、困難な事例については、十分協議し振り分けを実施する事で、心理的安全性を保ち指導を行った ・研修受講率 100% ・e ランニング受講は、期限前に研修終了した ・ケアマネに関する国や県の情報については、随時提供はできた ・地域ケア会議へは、ほぼ毎月参加し他事業所の難題事例発表で意見交換を行った ・上記にて、事例発表についても実施し、多職種で協議し参考になる意見交換が出来た <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年4月介護報酬改定では、ケアマネひとり当たりの件数が40人未満から45人未満までとなったが、市内の移動距離があり、件数増へは、ケアマネの新規獲得と予防計画が3人で介護1人の計算となったので、包括とも協議し受け入れを増す事も検討する ・研修会や会議等へ率先して参加し事例の提供や地域のニーズの把握を実施する必要がある
---	---

【目標】
出勤時のケアマネ行動確認 100%

【達成計画】

- ・ガルーンの居宅事業所予定表に、2人の行動予定の入力
- ・2人のケアマネがお互いの担当利用者情報を共有し、対応する

【目標】
1on1 フィードバック・ミーティング 100% 実施

【達成計画】

- ・10日に一回の1on1 ミーティングの実施にて、業務以外の内容報告が出来る環境を作る

【目標】
経費削減 100%

【達成計画】

- ・コピー用紙の無駄遣いを無くす
- ・光熱費削減にて、事務所の電気暖房等外出時は必ず消す

【目標】
稟議決裁プロセスの遵守

【達成計画】

- ・ガルーン、キントーン、クロノス未処理確認 100%

【目標】
施設管理・点検完全実施

【達成計画】

- ・月末の金曜日に公用車の洗車、室内清掃を必ず実施し、法人の看板を背負って活動している自覚を持つ

【取り組み状況】

- ・法人指導監査指摘事項ゼロ
- ・厚労省運営指導自己点検シート適合率 100%
- ・半期に1回は必ず自己点検シートでのケアマネジメント手順等確認チェックは実施できた
- ・標的行動フィードバック・ミーティングの完全実施
- ・10日に1回実施する
- ・勤務時毎朝業務内容の確認、アドバイス実施できた
- ・勤務変更や残業等へ対しても対応を行った
- ・姿勢のルールの遵守 100%
- ・GH 午後の読み合わせに参加する事が出来ない事もあった
- ・姿勢のルール違反で1件指導書の提出あり
- ・手順に沿った提出の指導しガルーン居宅予定表の掲示はできた
- ・実施報告書作成について、研修や会議記録はその日に作成できた
- ・事業所の掃除、事業所公用車の点検、掃除毎月実施する事にしてはいたが、出来なかった
- ・公用車の洗車についても、毎月実施する事はできなかった

【課題】

- ・姿勢のルールの読み合わせに参加できない時は、ガルーン居宅掲示板で必ず確認し復唱する
- ・今回は、人材・育成ルール違反で指導を受ける事があったので、冷静に成長できる指導を実施する

<p>【目標】 法人地公取への参加協力及び地元地域行事への協力活動（出席義務以外）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① レスキュー事業への継続的参加 100% ② 住み慣れた自宅で自立した生活の実践講和 100% ③ 「自立支援介護の実践」講和 ④ 認知症改善講座の開催 100% ⑤ 介護報酬改定説明会 100% ⑥ 地域行事への参加と介護ブースの検討 100% <p>【達成計画】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 生活困窮者へ対して、県の事業へ参加し支援を実施する ② 介護が必要となっても自宅でサービス利用で自立して生活できるように多職種連携を実施する ③ 市内行政区長とも連携を取り、地域へ自立支援での生活と実践を指導する ④ 科学的介護実践で学んだ認知症タイプ判定を実施し、認知症の問題解決へ繋がる指導を行う ⑤ 2024年法改正について、利用者、家族や地域へ対して説明を実施する ⑥ ケアマネとして地域行事へ参加し介護支援についての説明会や実践を行う 	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レスキュー事業への継続的参加 100%について、幹事法人と連絡を密に取り、生計困難者への持続的支援の相談等は前幹事法人としてアドバイスは実施できた ・CSWとしての援助については、今年は依頼が無かった ・地域での自立支援介護教室の実施 100%について、地域のわいわいサロンを法人施設で開催し、「終活」についてエンディングノート等を使用して、個人がどのような終末を迎えたいか、参加者と一緒に考える事が出来たし、アドバイスも行えた ・認知症改善講座の開催 100%については、専門性を生かし地域で増加する認知症高齢者への対応等について、地域で支援できる体制づくりの研修会への参加はできなかったが、地域ではあらゆる相談もあり真摯に対応した ・上記では特に、独居・高齢者世帯の生活で認知症の出現にて、介護保険の申請、制度の利用、環境整備、生活支援へついて地域訪問時説明実施できた <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域活動も平常に戻りつつあるので、自分たちが地域へ出かけ、在宅でどのような生活を維持するか自立支援介護実践を基礎に説明会を実施する ・自己実現を叶えるため最期をどのように生活出来るか等「終活」等も地域座談会で説明を実施する ・介護保険制度・認知症の予防・改善・対応等についての出前講座も積極的に実施する
--	--

2. 目標稼働率

年間契約者数	960 人		
介護 (月 40+30) 70 名	70 人	96.25%	
予防 (10×2) 20 名	20 人	100%	
延べ実利用者数	1080 人	96.9%	

介護 ケアマネ一人当たり 40 名

予防 10 名

・2024 年改正 介護一人当たり 45 件未満 ・予防は利用者 3 人を 1 人と乗じて件数とする。

3. サービス目標

(イ) 居宅サービス計画の作成

介護サービス利用者の意向を聞き、実際のサービスを行う市町村や居宅介護支援事業者、施設事業者、医療関係者等との間を連絡調整しながら、本人に合ったケアプランの作成を行う。

(ロ) 要介護認定申請の代行、認定調査の実施。

(ハ) 福祉サービス利用申し込みの申請代行等の実施。

(ニ) 介護保険制度の説明。

(ホ) 介護に関する身近な相談の対応

(ヘ) 毎月在宅を訪問し、利用者・家族へのモニタリングを行いプランの検討を実施。

(ト) ケアプラン連携システムの活用で業務の効率化を図る。

(チ) MCS 情報連携を多職種で活用し、即時対応可能な連携を実施。

4. 事業所の管理体制

(イ) 予算の適正な執行に努める。

(ロ) 利用者の個人情報の管理、文書・諸帳簿の整理保管に留意する。

5. 職員の研修

(イ) 社会の動きや多様化するニーズに応え、よりよいケアをめざして職員の専門的知識の吸収、資質向上のために一層の努力をする。

(ロ) 施設内における研修はもとより、各種研修会への積極的参加および専門職員としての資格取得への努力・他施設の見学等により見聞をひろめ、豊かな知識を身につけ教養を深める。

- (ハ) 長崎県介護支援専門員連絡協議会へ入会し、他事業所との意見交換等を行い、介護保険制度等の改正情報をいち早く入手し、事業内研修で知識共有を図る。
- (ニ) 法人内介護支援専門員の質の向上と連携を深めるために、3ヶ月に1回の研修会を開催して情報共有を図る。
- (ホ) 介護保険法に準ずる在宅での自立支援介護に伴う自立支援ケアプラン作成の為にケアマネが在宅訪問する際に同行して専門職も交えた会議へ参加を行い、在宅で安心・安全に暮らせるケアプランの作成を実施する。

令和6年度居宅介護支援センターふるさと研修計画

「実施時期・内容」

開催月	法人研修	管理者	介護支援専門員
4月	介護保険制度についての研修	在宅同行研修 eランニング研修	地域ケア会議 介護報酬改定研修 在宅同行研修
5月	接遇マナー研修 認知症ケア研修	自立支援実践研修 在宅同行研修 eランニング研修	地域ケア会議 アセスメント研修 在宅同行研修
6月	プライバシー保護に関する研修	在宅同行研修 eランニング研修	地域ケア会議 相談援助技術研修 在宅同行研修
7月	倫理及び法令順守に関する研修	自立支援実践研修 在宅同行研修 eランニング研修	地域ケア会議 担当者会議研修 在宅同行研修
8月	事故発生・再発防止に関する研修	在宅同行研修 eランニング研修	地域ケア会議 目的管理研修 在宅同行研修
9月	緊急時対応に関する研修	自立支援実践研修 在宅同行研修 eランニング研修	地域ケア会議 在宅同行研修
10月	感染症・食中毒予防・蔓延防止の研修	認定調査員現任研修 在宅同行研修 eランニング研修	地域ケア会議 認定調査員現任研修 在宅同行研修
11月	身体拘束防止に関する研修	自立支援実践研修 在宅同行研修 eランニング研修	地域ケア会議 ケアプラン作成研修 在宅同行研修
12月	非常災害時の対応に関する研修	認定審査会現認研修 在宅同行研修 eランニング研修	地域ケア会議 モニタリング研修 在宅同行研修
1月	ターミナルケアに関する研修	自立支援実践研修 在宅同行研修 eランニング研修	地域ケア会議 実地指導研修 在宅同行研修
2月	高齢者虐待・権利擁護に関する研修	在宅同行研修 eランニング研修	地域ケア会議 成年後見制度研修 在宅同行研修

3月	介護予防に関する研修	自立支援実践研修 在宅同行研修 eランニング研修	地域ケア会議 多職種連携研修 在宅同行研修
----	------------	--------------------------------	-----------------------------

☆随時県介護支援専門員協議会からの研修案内は協議し参加

☆西海市地域ケア会議については、包括支援センターへ内容確認の上参加

6. 地域との連携・貢献

(イ) 利用者へのサービス向上のために～

事業所を地域社会に解放し、諸々の機会を通じて地域住民との交流を図り、その中で利用者自身に社会の一員である事を自覚していただき、生活の自立支援を促進するよう配慮する。

(ロ) 地域福祉、在宅福祉の向上のために～

専門的機能を有する事業所は地域社会の大切な福祉資源でもあり、これを地域に広く解放してその機能が大いに活用されるよう、行政、社協、地域各種団体等と連携をとりながら、各地域住民との交流を深め、ニーズ充足に貢献する。

(ハ) 社会福祉法人の地域貢献について

地域ケア会議へ積極的に参加し、法人ふるさとの有する機能を今まで以上に、地域住民に理解していただき、老後を「住み慣れた町」で安心して暮らせるよう「地域包括ケアシステム」構築に貢献する。

また、社会貢献活動として、他法人・他事業所と連携を密にとり、生計困難者への心理的不安の軽減や公的な制度やサービス等への橋渡しを行うなどの相談・支援事業を実施する。

(ニ) 地域防災への取り組み

事業所として、地域で暮らす独居・老夫婦世帯等への災害等が予想される場合には、法人事業所や市内の事業所との連絡も取り合い、避難場所等の確保を迅速に実施する。

令和6年度事業計画書

(グループホームふるさと・第2グループホームふるさと)

1. 基本方針

現在、国が進める「地域包括ケアシステム」における重点施策の一つに認知症ケアの強化が挙げられているように、認知症型共同生活型施設には今後さらに認知症ケアの専門性を地域に還元することが求められている。

認知症ケアを実践する社会資源として、行政・地域と連携し、地域の交流拠点となりながら、さまざまな福祉ニーズに応えられる施設運営に努める。

また、老人福祉法の理念に基づき、利用者個々の人格を尊重し、「一日一日を大切に」生活していただけるよう、法人理念である「地域とともに、共助共援」のもと地域社会、ご利用者・ご家族と相互理解と支え合いを通して、地域共生社会の実現を目指します。

2. 重点分野別取組み方針

☆ グループホーム

1. 令和6年度目標計画

	目標と計画	令和5年度：取組み状況（参考）
自立支援介護の実現	【目標】 自立支援介護プラン実施 100% 【達成計画（＝標的行動）】 ・水分量 100% →個人別目標水分量を摂れる様にミーティング時に午前中の水分摂取量確認し不足分を午後から摂取促す ・食事完食率 100% →毎食の摂取量、残された理由をケアカルテに記録し、必要に応じて代替食の検討、献立の検討をする ・下剤使用減少率 20% →18名中10名が下剤を服用しており、科学的介護に取り組む事で下剤の使用量を20%減少	【取組み状況】 ・水分量 100% →個人別目標水分量を摂取出来るように取り組んだ（達成率 65%） ・食事完食率 90% →利用者個別に沿った食事形態を提供出来た（達成率 100%） ・下剤使用減少率 20% →科学的介護に基づき支援する事で下剤使用を減らす事が出来たが目標達成には届かなかった（達成率 81.9%） ・尿失禁減少率 20% →科学的介護に基づき支援する事で尿失禁の回数が減り、トイレでの排泄が出来た

<p>する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿失禁減少率 20% <p>→18 名中 16 名に尿失禁があり、科学的介護に取り組む事で尿失禁を 20%減少する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・便失禁減少率 10% <p>→18 名中 5 名に便失禁あり、利用者様の排泄状態、排便状態、形状の把握を行い、個別に合わせた排泄誘導を行い、排便状況に合わせた下剤の調整を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歩行距離個別目標達成率 100% <p>→歩行距離をケアカルテ入力し、歩行状態等ユニット会議時にて分析、協議し歩行距離の再設定行う</p> <p>【目標】 科学的介護アウトカム評価 100%</p> <p>【達成計画（=標的行動）】 ※以下参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ADL改善率 100 点満点（現状 57.1 点） <p>→目標 70 点=120%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Vitality Index 改善率 10 点満点（現状 8.2 点） <p>→目標 8.8 点=110%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BPSD 消失率 <p>→目標 20%消失</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DBD13 改善率 52 点満点（現状 39 点） <p>→目標 43 点=110%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月第 4 水曜日の GH 会議時にカンファレンス実施し、必要に応じて基本ケアの目標値の再設定を行う ・ケアマネ、計画作成担当が主となり LIFE 入力しフィードバックを確認し、全職員で協議し改善策に取り組む ・OHAT 改善率（現状 2.9 点） <p>→目標 2.5 点=116%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の口腔ケア委員会時に実施状況報告を行ない、歯科衛生士より助言を受け改善に向けて取り組む ・アルブミン値改善率（現在正常値者 13 名） 	<p>が目標達成には届かなかった（達成率 85.1%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・便失禁減少率 20% <p>→科学的介護に基づき支援する事で便失禁の回数が減り、トイレでの排泄が出来たが目標達成には届かなかった（達成率 88.2%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歩行距離個別目標達成率 100% <p>→歩行訓練実施は出来ていたが、目標の距離には届かなかった（達成率 65.3%）</p> <p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ADL改善率 <p>→57.1 点で目標には届かなかった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Vitality Index 改善率 <p>→8.2 点で目標には届かなかった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BPSD 消失率 <p>→12%消失で目標には届かなかった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DBD13 改善率 <p>→39 点で目標には届かなかった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・OHAT 改善率：目標 2.5 点 <p>→3 ヶ月に 1 度の OHAT を実施する事で現状の把握をし、重点的口腔ケアを行い、評価の改善は見られたが目標達成には届かなかった（達成率 85%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルブミン値改善率 <p>→半年に 1 度の血液検査を実施し、現在正常値者 13 名となったが目標達成には届かなかった（達成率 86%）</p>
---	---

	<p>→目標 15 名 = 110%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医による半年に 1 度の血液検査の実施 ・血液検査の結果にて管理栄養士からの栄養面での助言、指導を協議し実施する 	
<p>収益性の向上と安定の確保</p>	<p>【目標】 稼働率 98%</p> <p>【達成計画（=標的行動）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空室率 0.2% <p>→入居待機者の把握を 100%し退所後 7 日以内に入所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院率 1%未満 <p>→利用者様のバイタル・身体的変化・食事と水分摂取量の状態変化に早期に対応し主治医への報告を行う</p> <p>→入院後は 10 日毎に病院、ご家族への連絡を行い、情報を共有し早期退院に向け協議していく</p> <p>【目標】 加算取得率 100%</p> <p>【達成計画（=標的行動）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔衛生管理体制加算 100% <p>→毎月の口腔ケア委員会時に実施状況報告</p> <p>→歯科衛生士より助言を受け改善に取り組む</p> <p>→半年に 1 回の定期の更新を行う（入所時に入力を行う）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療連携体制加算 100% <p>→毎週金曜日医療連携の際に看護師と情報共有できるよう利用者様の状態を毎週水曜日までに医療連携シートに記入する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理体制加算 100% <p>→管理栄養士より日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を毎月受け改善に向けて取り組む</p>	<p>【取り組み状況】</p> <p>→令和 5 年度（現時点）は退所 4 名、4 名新規入所。3 名は 7 日以内に次期入所が出来たが、1 名は 8 日後に入所となった。達成率 54%</p> <p>→令和 5 年度は（現時点）は、入院日数 131 日。達成率 40.9%</p> <p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔衛生管理体制加算 100% <p>→取得出来ている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療連携体制加算 100% <p>→取得出来ている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理体制加算 100% <p>→取得できていない</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度取得できていない加算、来年度の新たな加算取得に向け計画を立て、多職種との連携を図る

	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症チームケア推進加算（Ⅱ）100% →認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、複数人の介護職員にて認知症の行動、心理症状に対応する委員会を開催する ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）100% →利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行う 	
権利擁護の完全実施	<p>【目標】 不適切ケアゼロ</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職域相互チェック：適正率100%（毎月） →出勤時、不適切ケアに該当するような事案があった場合お互いに注意する →毎月第4水曜日のGH会議時に身体拘束防止委員会を開催し協議内容を記録に残す →毎月第4水曜日のGH会議時に虐待防止委員会を開催し協議内容を記録に残す →年6回の運営推進会議にて身体的拘束等適正化委員会実施 <p>【目標】 利用者満足度100%</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者願望（自己実現目標）100%達成 →利用者様の自己実現目標が達成できるように科学的介護にてADLの向上を図り目標が実現できるよう計画を立て実施する 	<p>【取り組み状況】 →不適切ケア0達成 →毎日のミーティング内で該当するような事案がないか協議出来た</p> <p>【取り組み状況】 →利用者自己実現目標の聞き取りが出来ていなかった。 18名中12名（現状66%）</p> <p>【課題】 ・利用者自己実現目標の聞き取りを今年度までに全利用者実施し、科学的介護にてADLの向上を図り目標が実現できるように計画を立て実施する</p>

リスクマネジメント	<p>【目標】 事故予防、対応力の向上</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 ・事故発生改善率 120% →利用者個々に合った生活環境の整備を行う</p> <p>【目標】 事故予防及び再発防止の徹底</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 ・リスク評価改善率 120% →ヒヤリハット提出した際、出勤職員にて午後からのミーティング時に共有、協議し対策を検討し対応する →ヒヤリハット毎月20日まで集計しユニット会議にて共有し達成に向けて分析・協議し対策を実施する →毎月、危険度評価表の記入しユニット会議にて情報の共有</p> <p>【目標】 転倒予防トレーニングの実施</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 ・トルト評価改善率 現状 13.9点→18点(130%) →毎月10日までに撮影する →毎月第4水曜日のユニット会議にて共有し改善に向けて分析、協議し、安全対策を実施する</p> <p>【目標】 感染症訓練実施率 100%</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 →毎月感染症対策訓練実施、感染症BCPは随時更新（法人と連携）</p> <p>【目標】 災害訓練の実施率 100%</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 →3ヶ月に1回の避難訓練実施</p>	<p>【取り組み状況】 ・事故発生改善率 100%（令和5年11件） →利用者様に合わせた歩行器や杖等を使用し転倒のリスクを減少できた →古くなった備品等を新しく購入し生活環境の整備を行った</p> <p>【取り組み状況】 ・リスク評価改善率 100%（令和5年198件） →ヒヤリハットがあった際には、毎日のミーティング内で協議し事故予防の対策を実施出来た</p> <p>【取り組み状況】 ・トルト評価改善率：目標18点 →トルト撮影にて点数が下がった際には、杖や歩行器の使用を検討し、必要に応じて使用したが目標達成には届かなかった（点数13.9点）</p> <p>【取り組み状況】 ・感染症まん延時及び発生時における事業継続体制の構築 ・毎月感染症対策訓練実施 ・感染症BCPは随時更新（法人と連携） →感染症対策訓練は毎月のGH会議内にて実施出来た</p> <p>【取り組み状況】 ・災害発生時における事業継続体制の構築 ・毎月の避難訓練実施 ・年1回の地域との合同訓練実施 →運営推進会議内にて10月に実施出来た ・半年毎に非常災害対策BCPの更新、見直し →福祉BCP実践指示書の作成を行った</p>
-----------	--	--

	<p>→3ヶ月に1回の防災訓練実施（BCP実践指示書の訓練、非常用発電機訓練）</p> <p>※3ヶ月に1回の防犯訓練実施</p> <p>→年1回の地域との合同訓練実施（運営推進会議）</p> <p>→半年毎に非常災害対策BCPの更新、見直し</p>	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は実施していたが、災害訓練、防犯訓練の実施が出来ていなかった ・本年度は、計画的に実施していく（3ヶ月に1回の避難訓練、防災訓練、防犯訓練の実施）
<p>人材の確保・育成・定着</p>	<p>【目標】</p> <p>新規職員採用目標1人</p> <p>→職員が半期に1回以上知人や近隣住民に声掛け行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者はフィードバックで月1回の確認を行う <p>中途職員採用目標1人</p> <p>→職員が半期に1回以上知人や近隣住民に声掛け行う</p> <p>→管理者はフィードバックで月1回の確認を行う</p> <p>職員定着率100%</p> <p>→10日に1回のフィードバック面談完全実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務の事だけではなく、体調面等の確認も行う <p>研修受講率100%</p> <p>→年間計画に沿ってeラーニングの視聴100%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・視聴が遅れている職員についてはフィードバック面談時に促す 	<p>【取り組み状況】</p> <p>→夜勤専従職員2名採用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員定着率 100% <p>→退職者は0名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修受講率 100% <p>→年間計画に沿ってeラーニングの視聴を行っているが、遅れている職員もいる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者が進捗状況を把握し個別に視聴を促している <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10日に1度のフィードバック・ミーティングでeラーニングの進捗状況を確認し、計画通り進めるよう促す

組織マネジメント	<p>【目標】 法人指導監査指摘事項ゼロ</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 ・厚労省運営指導自己点検シート適合率 100% →半期に一度自己点検の実施 100%</p> <p>【目標】 標的行動フィードバックミーティングの完全実施 →ガルーンに予定を入力しフィードバック面談実施 100%</p> <p>【目標】 小口現金事故 0 →毎月 10 日までに小口現金の残高確認し、法人へ提出</p>	<p>【取り組み状況】 ・厚労省運営指導自己点検シート適合率 100%は達成できていない</p> <p>【取り組み状況】 →10日1度のフィードバックミーティングが出来ていない時があった（実施率 82%）</p> <p>【取り組み状況】 小口現金事故 0 については期限内に処理する事が出来た</p> <p>【課題】 ・10日1度のフィードバックミーティングが完全実施出来るように、ガルーンへの日程入力を行い、管理者並びに職員が意識を持って実施する</p>
地域への公益的取組	<p>【目標】 地域活動への参加</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 ・地域行事への参加 →各職員が地域行事、ボランティア活動に参加する→参加申し出については申請フォーマットより、各自申請する →職員より行事参加の申し出があった時には、勤務調整行う</p>	<p>【取り組み状況】 ・レスキュー事業への継続的参加 ・地域行事への参加 →横瀬地区への浮立に参加できた →西海東小学校、瀬川保育園との交流も行った</p> <p>【課題】 ・地域行事の情報収集を行い、計画を立て参加していく ・月1回の外出支援の計画を立て実施する</p>

2. 稼働率目標

年間延べ満床（利用者）数	6570 人	
延べ年間入所者目標	6570 人	100%
予想 外泊・入院者数	66 人	1%
延べ実利用者数	6504 人	99%

☆ 第2グループホーム

1. 令和6年度目標計画

	目標と計画	令和5年度：取り組み状況（参考）
自立支援介護の実現	<p>【目標】</p> <p>自立支援介護プラン実施 100%</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】※以下参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水分量 100% <p>→個人別目標水分量を摂れる様にミーティング時に午前中の水分摂取量確認し不足分を午後から摂取促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事完食率 100% <p>→毎食の摂取量、残された理由をケアカルテに記録する</p> <p>→必要に応じて代替食の検討、献立の検討をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下剤使用減少率 20% <p>→18名中9名が下剤を服用しているが科学的介護に取り組む事で下剤の使用量を20%減少する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿失禁減少率 20% <p>→18名中14名が尿失禁があり、科学的介護に取り組む事で尿失禁を20%減少する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・便失禁減少率 10% <p>→18名中8名が便失禁があり、利用者様の排泄状態、排便状態、形状の把握を行い、個別に合わせた排泄誘導を行い、排便状況に合わせ下剤の調整を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歩行距離個別目標達成率 100% <p>→歩行距離をケアカルテ入力し、歩行状態等ユニット会議時にて分析、協議し歩行距離の再設定行う</p> <p>【目標】</p> <p>科学的介護アウトカム評価 100%</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】※以下参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ADL改善率 100点満点（現状 62.4点） <p>→目標 70点＝110%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Vitality Index 改善率 10点満点（現状 7.6 	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水分量 100% <p>→各利用者別に目標を設定しており、目標量摂取達成できるように取り組んだ（達成率 44.5%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事完食率 90% <p>→利用者個別に沿った食事形態を提供出来た（達成率 100%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下剤減少率 15% <p>→科学的介護に基づき支援する事で全ての臨時の下剤使用を無くす事ができたが、定時の下剤の減少は目標には届かなかった（達成率 48%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿失禁減少率 20% <p>→科学的介護に基づき支援行えたが、目標達成までは出来なかった（達成率 63%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・便失禁減少率 20% <p>→科学的介護に基づき支援行えたが、目標達成までは出来なかった（達成率 53.6%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歩行距離個別目標達成率 100% <p>→歩行訓練は実施できていたが、目標の距離には届かなかった（達成率 50.6%）</p> <p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ADL改善率 100点満点（平均 63点） <p>→目標 73点：達成率 86.3%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Vitality Index 改善率 10点満点（平均 7.5点） <p>→目標 8.0点：達成率 93.7%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BPSD 消失率 20%消失

	<p>点)</p> <p>→目標 8.5 点=110%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BPSD 消失率 10%消失 (現状 39 項目) <p>→目標 35 項目=110%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DBD13 改善率 52 点満点 (現状 41 点) <p>→目標 45 点=110%</p> <p>→毎月第 4 木曜日の GH 会議時にカンファレンス実施→必要に応じて基本ケアの目標値の再設定を行う</p> <p>→ケアマネ、計画作成担当が主となり LIFE 入力しフィードバックを確認し全職員で協議し改善策に取り組む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・OHAT 改善率 (現状 3 点) <p>→目標 2.5 点=120%</p> <p>→毎月の口腔ケア委員会時に実施状況報告</p> <p>→歯科衛生士より助言を受け改善に向けて取り組む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルブミン値改善率 (現在正常値者 5 名) <p>→目標 10 名=150%</p> <p>→主治医による半年に 1 度の血液検査の実施</p> <p>→管理栄養士からの助言、指導を受け実施する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・DBD13 改善率 52 点満点 (平均 39 点) <p>→目標 45 点：達成率 86.7%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・OHAT 現在 3 点 <p>→目標 2.5 点：達成率 83.3%</p> <p>→3 ヶ月に 1 度の OHAT を実施する事で、現状を把握し重点的口腔ケア行った</p> <p>→評価の改善は見られたが評価の目標達成には届かなかった</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルブミン値改善率 (現在正常値 5 名) <p>→目標 10 名：達成率 50%</p> <p>→3～6 か月に一度の血液検査実施し現在、5 名の方が正常値の範囲内となった</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援介護の取り組みについて各利用者毎に目標設定を行い実施しているが、目標値にやや届かない事があり、確実に達成出来る様に成長のルールに則り支援していく
<p>収益性の向上と安定の確保</p>	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・稼働率 98% <p>【達成計画 (=標的行動)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空室率 0.2% <p>→入居待機者の把握を 100%し退所後 7 日以内に入所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院率 1%未満 <p>→利用者様のバイタル、身体的変化、食事と水分摂取量の状態変化に早期に対応し、主治医への報告を行う</p> <p>→入院後は 10 日毎に病院、ご家族への連絡行い、情報を共有し早期退院に向け協議していく</p> <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算取得率 100% <p>【達成計画 (=標的行動)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔衛生管理体制加算 100% <p>→毎月の口腔ケア委員会時に実施状況報告</p> <p>→歯科衛生士より助言を頂き改善に向けて取り組む</p>	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・空室率 0.2% <p>→令和 5 年度は 4 名が退所、5 名が新規入所となった</p> <p>→3 名は 7 日以内に次期入所する事が出来たが、2 名は 10 日程経ってからの入所となった (達成率 60%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院率 1%未満 <p>→入院率 2.8%、達成率 35.7%</p> <p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔衛生管理体制加算 100% <p>→取得出来ている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療連携体制加算 100% <p>→取得出来ている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理体制加算 100%

	<p>組む</p> <p>→半年に1回の定期の更新を行う（入所時に入力を行う）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療連携体制加算 100% <p>→毎週金曜日医療連携の際に看護師と情報共有できるように利用者様の状態を毎週水曜日までに医療連携シートに記入する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理体制加算 100% <p>→管理栄養士より日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を毎月頂き改善に向けて取り組む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 100% <p>→認知症の行動、心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、複数人の介護職員にて認知症の行動、心理症状に対応する委員会を開催する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 100% <p>→利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行う</p> <p>→定期的な評価の見直しを行う</p>	<p>→取得出来ていない</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・稼働の空室率について退所からの入所までの期間が長くなる事もあり、次期入居者についての情報収集をしっかりと行い、早期入所を目指す ・口腔ケア試験については、初級を初め、職員の知識や技術に合わせ受講する
<p>権利擁護の完全実施</p>	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不適切ケアゼロ <p>【達成計画（＝標的行動）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職域相互チェック：適正率 100%（毎月） <p>→不適切ケアに該当するような事案があった場合はその都度注意する</p> <p>→毎月のユニット会議にて協議し、情報を共有する</p> <p>→毎月第4木曜日の全体会時に身体拘束防止委員会を開催し協議内容を記録に残す</p> <p>→毎月第4木曜日の全体会時に虐待防止委員会を開催し、協議内容を記録に残す</p> <p>→年6回の運営推進会議にて身体的拘束等適正化委員会を実施する</p>	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職域相互チェック：適正率 100%（毎月） <p>→不適切ケア 0 達成</p> <p>→毎日のミーティング内で該当するような事案がないか協議出来た</p>

	<p>【目標】 利用者満足度 100%</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 ・利用者願望（自己目標）100%達成 →利用者様の声を聞き取りケアカルテに記録する。 →毎月20日まで集計しユニット会議にて共有し利用者様の望んでいる生活に向けて協議し実現化する。</p>	<p>【取り組み状況】 ・利用者願望（自己目標）100%達成 →利用者自己実現目標の聞き取りが出来なかった</p> <p>【課題】 ・利用者自己実現目標の聞き取りを今年度までに全利用者を実施し、科学的介護にてADLの向上を図り目標が実現できるように計画を立て実施する。</p>
リスクマネジメント	<p>【目標】 事故予防・対応力の向上</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 ・事故発生改善率 100% →利用者個々に合った生活環境の整備を行う</p> <p>【目標】 事故予防及び再発防止の徹底</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 ・リスク評価改善率 100% →ヒヤリハット提出した際、出勤職員にて午後からのミーティング時に共有、協議し、対策を検討し対応する →ヒヤリハットを毎月20日までを集計しユニット会議にて共有し、達成に向けて分析、協議し、対策を実施する。 →毎月、危険度評価表の記入し、ユニット会議にて情報共有する</p> <p>【目標】 転倒予防トレーニングの実施</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 ・トルト評価改善点（現在13.6点） →目標16点＝117.6%（目標達成率） →毎月10日までに撮影する →毎月第4水曜日のユニット会議にて共有し、改善に向けて分析、協議し、安全対策を実施する</p>	<p>【取り組み状況】 ・事故発生改善率 100%（令和4年度：57件 令和5年度：42件） →ご利用者に合わせ歩行器、杖等を使用し転倒のリスクを減少出来た。生活環境の整備を行った。 ・リスク評価改善率 100% →集計したヒヤリハットをユニット会議にて情報共有し対策や対応を実施し再発防止に努めた ・ヒヤリハット改善率100%（令和4年度：1279件、令和5年度：605件） →昨年度に比べ提出率の減少があった ・トルト評価改善率 目標16点 最終トルト評価13.6点 達成率 85% →トルト撮影にて点数が下がった際には、ユニット会議内で杖や歩行器の使用の検討を行い、転倒リスクが減少出来るように対策、対応できた ・感染症まん延時及び発生時における事業継続体制の構築 ・毎月感染症対策訓練実施 ・感染症BCPは随時更新（法人と連携） →感染症対策訓練全体会を中心に実施できた</p>

	<p>【目標】 感染症対策訓練実施 100%</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 →毎月感染症対策訓練実施 →感染症BCPは随時更新（法人と連携）</p> <p>【目標】 ・災害訓練実施 100%</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 →3ヶ月に1回の避難訓練実施 →3ヶ月に1回の防災訓練（BCP指示書遂行訓練、非常発電機使用訓練） ※3ヶ月に1回防犯訓練実施 →年1回の地域との合同訓練実施（運営推進会議） →半年毎に非常災害対策BCPの更新、見直し</p>	<p>・災害発生時における事業継続体制の構築</p> <p>・毎月の避難訓練実施</p> <p>・年1回の地域との合同訓練実施 →運営推進会議にて10月に実施できた</p> <p>・半年毎に非常災害対策BCPの更新、見直し →福祉BCP実践指示書の作成行った</p> <p>【課題】 避難訓練は実施できたが、災害訓練、防犯訓練が余り出来ていなかった</p> <p>・来年度は計画的に実施していく（3ヶ月に一度、避難訓練、災害訓練、防犯訓練の実施）</p>
<p>人材の確保・育成・定着</p>	<p>【目標】 新規職員採用目標 1人 中途職員採用目標 1人 →職員が半期に1度以上知人や近隣住民に声掛け行う →毎月最後のフィードバックミーティング時に声掛け行ったかの確認を行う</p> <p>・職員定着率 100%</p> <p>→10日に1回のフィードバック面談完全実施 →上記の際には、業務の事だけではなく、体調面等の確認も行う</p> <p>・研修受講率 100%</p> <p>→年間計画に沿ってeラーニングの視聴100%を目標として、視聴が遅れている職員についてはフィードバック面談時に促す</p>	<p>【取り組み状況】 →夜勤専従職員2名採用及び常勤職員1名入職</p> <p>・職員定着率 100%</p> <p>→1名の退職者あり（達成率93.3%）</p> <p>・研修受講率 100%</p> <p>→eラーニング年間研修計画に沿って視聴行えたが遅れている職員がいる →管理者が進捗状況を把握し、個別に伝えている</p> <p>【課題】 10日に一度のフィードバック時にeラーニングの進捗を確認し、計画通りに進めるよう促す</p>

組織マネジメント	<p>【目標】 法人指導監査指摘事項ゼロ</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 ・厚労省運営指導自己点検シート適合率 100% →半期に一度自己点検の実施 100%</p> <p>【目標】 ・標的行動フィードバックミーティングの完全実施 →ガルーンに予定を入力しフィードバック面談実施を 100%にする</p> <p>【目標】 小口現金事故 0 →毎月 10 日までに小口現金の残高確認し、法人へ提出する</p>	<p>【取り組み状況】 ・厚労省運営指導自己点検シート適合率 100% →実施できていない</p> <p>・標的行動フィードバックミーティングの完全実施 →10 日一度のフィードバックミーティングが実施できなかった時もある（実施率 77%）</p> <p>・小口現金事故 0 →期限内に処理する事が出来た</p> <p>【課題】 10 日に一度のフィードバックミーティングが完全実施できるようにガルーンへの日程の入力を行い、管理者、職員が意識を持って実施する。</p>
地域への公益的取組	<p>【目標】 地域活動への参加</p> <p>【達成計画（＝標的行動）】 ・地域行事、地域貢献としての参加 →運営推進会議にて委員の皆様から地域行事の情報収集を行う →各職員が地域行事、ボランティア活動への参加する（参加申し出については申請フォーマットより各自申請する） ・職員より行事参加の申し出があった時には、勤務調整行う</p>	<p>【目標及び取り組み状況】</p> <p>【目標】 レスキュー事業への継続的参加 ・地域行事への参加 →横瀬地区の浮立の参加行えた、又、特養での西海東小学校、瀬川保育園の交流実施できた。</p> <p>【課題】 地域の情報収集行い、計画を立て行事参加していく。 月 1 度の外出支援の計画を立て実施する</p>

2. 稼働率目標

年間延べ満床（利用者）数	6570 人	
延べ年間入所者目標	6570 人	100%
予想 外泊・入院者数	66 人	1%
延べ実利用者数	6504 人	99%

3. 介護サービス目標

- (1) 利用者が日々意欲をもって穏やかに生活を過ごしていただけるように、必要な支援と介護を行う。
- (2) 認知症に対しての正しい理解と人権尊重を第一義とし、受容する事に努める。
- (3) 職員は、日々積極的に活動し、利用者の心身機能の維持、健康増進、障害の回復等を目標とし、利用者の意思に沿った「介護サービス計画」を作成し、自立支援に努める。
 - *職員は、それぞれの職務において法人理念である「地域と共に共助共援」の指標をもって、個々の問題解決や心理的・社会的ニーズの充足を図り、「生きがい」ある余生がおくれるようにしていただく。
 - *終末ケア（看取りケア）を実践する場合は、「看取りに関する指針」に基づき、出来る限りの援助に努め、安らかな終末をむかえていただく。
 - *職員は、同一目標のもとに一致協力して、一人一人の老人のよりよい介護サービスに努力する。
- (4) 身体的拘束等については、その他利用者の行動を制限する行為を行わない。
- (5) 人権擁護、虐待防止に向けて、職員の知識の向上と環境の整備に努める。

4. 利用者へのサービス内容

- (1) 日常生活面での配慮
 - (イ) 居室の整備
 - *個々のプライバシーを守る。
 - *利用者の私物・所持品を可能な限り認め、これを身近に置くことで、安心感を持って生活をしていただく。
 - *身近の整理整頓・臭気排除のため換気・通風等に留意する。
 - (ロ) 衣類
 - *常に清潔に、身綺麗にしていただけよう配慮する。
 - *利用者の要望に応じて選択出来るように、定期的に外部へ出かけ買い物を行う。
 - *四季折々、衣替えの時期には家族にご協力を依頼し、面会を兼ねて、衣類の整理、衣裳ケースの整頓を利用者と一緒に行っていただく。
 - (ハ) 食事
 - *利用者の健康保持のために、食事は重要な役割を持つ。カロリー、栄養の balan

スを考慮した献立表をもとに、給食委員会にて更に検討を加え、四季折々の新鮮な野菜・果物・鮮魚等、季節にさきがけて供し食生活にうるおいを持たせ、また個々の症状に応じた特別食や郷土料理を盛り込んだ楽しい行事食・おやつ等には、特に趣向をこらす等留意する。

*行事食ではバイキングや模擬店等を催し、お互いの「ふれあい」を一層深めていただく。

*毎日の食事も場所・環境の設定に変化を持たせ、楽しい食事が出来るように配慮する。

(二) 介護・介助

排せつ・食事・入浴・衣類の着脱・身辺整理・私物の管理・歩行等あらゆる生活面において、利用者の身体上・精神上の支えとなり、職員は自立支援に必要な専門的知識・技術を研修し、常に学びながら利用者と共に努力する。

(ホ) 災害対策

*法人のBCP計画（事業計画）に沿った非常時災害訓練を年4回(3ヶ月に1回)実施する。

*防災・防火設備の点検励行、避難訓練を年4回(3ヶ月に1回)、年2回の総合訓練を実施すると共に、夜間における緊急出動訓練、並びに避難訓練や非常時業務遂行訓練を実施する。年1回(9月)運営推進会議では消防署立会いのもと、地域消防団との合同避難訓練を実施する。また、地元関係者との防災災害懇談会を設け、協力体制の確立を図る。

*基準を上回る夜勤者2名を配置し、夜間における防災管理体制を確立する。

*又、年4回(3ヶ月に1回)防犯対策についても訓練を実施し、利用者・職員の安全を図る。

(2) 保健医療

(イ) 保健衛生

*利用者の健康状態の把握、環境整備、また介護時の手洗等の清潔動作に努める。

特に厨房関係では食品管理、消毒、殺虫等に細心の注意を払う。

*利用者および職員は、感染症BCP計画、感染症マニュアルに基づき感染症予防に努める。

*健康教室を年2回以上実施する。

*職員の健康管理には充分留意する。

*利用者の口腔ケアの週2回の実施

(ロ) 疾病の治療

協力医院による定期往診（2週に1回）を行い、必要に応じ随時外来受信・往診を依頼し、状態によっては専門医への診療または入院もなされる。

(ハ) 医療連携体制

医療連携体制加算にもとづき看護師を配置する。毎週1回の状態観察を基に主治医と連携して、患部治療・投薬・検査または利用者の個々の健康・衛生に関する支援等を行う。

(ニ) 機能回復訓練

医療残存機能の維持向上と認知症の維持緩和を図るために、日常生活基本的動作訓練（生活リハビリ）作業療法（エプロンたたみ、野菜の皮むき等）を行う。

(ホ) 口腔管理体制

職員が利用者の口腔内の確認、口腔ケアを週2回完全実施することで、肺炎予防、身体の機能向上に向け取り組む。

歯科医師、歯科衛生士による技術的助言・指導を毎月実施するとともに、職員への周知を徹底していく。

口腔ケア・マネジメントにかかる計画を作成する。変更時は更新（最低6か月に1回は更新）する。

(ヘ) 栄養管理体制

法人管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行う。

法人管理栄養士による技術的助言・指導内容を全職員で共有し実施していく。

(ト) 認知症チームケア推進

認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、複数の介護職員にて認知症の行動、心理症状に対応する委員会を開催する。

(チ) 生産性向上推進体制

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行う。

(3) 趣味活動・レクリエーション

- (イ) 「生きがい」対策として、各クラブ活動（書道・絵画、生花・手芸・カラオケ・雑巾縫いなど）および楽しいレクリエーション等の支援を行い、個々の趣味活動をひろげ（自由選択）積極的参加を呼びかける。
- (ロ) 地域での諸行事等に大いに参加し、レクリエーション活動として郷里めぐり、ドライブを行い、外出の機会を増やし楽しみを持っていただく。
- (ハ) 教養講座の一つとして、町内の5ヶ寺に月1回のご法話を依頼し、教養を深めていただく。

5. ホームの管理と生活環境の充実

- (イ) 予算の適正な執行に努める。
- (ロ) 利用者の財産管理、文書・諸帳簿の整理保管、建物・設備等の保守・点検・修理、改善に努め、明るい生活環境の維持充実を図る。

6. 職員の研修

- (イ) 社会の動きや多様化するニーズに応えるよりよいケアの提供をめざし、職員の専門的知識の吸収、資質向上のために職員のスキルに合わせた総合的かつ体系的な研修を行う。
- (ロ) 施設内における研修はもとより、各種研修会への積極的参加および専門職員としての資格取得への努力・他施設の見学等により見聞をひろめ、豊かな知識を身につけ教養を深める。
- (ハ) 同法人事業所間の交流(合同)研修及び人事異動を実施し、職務の活性化を促進する。また、外部講師を招いて研修を実施し、業務改善や更なる組織力向上を目指す。
- (ニ) 介護サービス評価基準を用い、サービスの質の向上への取り組みを促進する。

年間研修計画

GH

月日	共通研修	介護支援専門員研修	GH研修
4月	ハラスメントとの関する職員研修		虐待防止について
5月	認知症に関する研修①	アセスメント研修	認知症研修

6月	認知症に関する研修②+倫理及び法令順守		感染症研修(食中毒)
7月	プライバシー保護 メンタルヘルスケア	介護計画の作成研修	身体拘束防止研修
8月	事故発生又は再発防止に関する研修		災害BCPについて
9月	緊急時対応	担当者会議研修	虐待防止について (虐待の芽チェックリスト)
10月	非常災害時の対応に関する研修		認知症研修
11月	ターミナルケアに関する研修 認知症ケア(応用)	モニタリング研修	感染症研修(ノロ・インフル)
12月	介護予防		身体拘束防止研修
1月	感染症・食中毒の予防及び蔓延防止	ケアマネジメント技術研修	災害BCPについて
2月	高齢者虐待防止に関する研修		リスクマネジメント研修
3月	身体拘束の排除の為の取り組みに関する研修		業務改善

年間研修計画

第2GH

月日	共通研修	介護支援専門員研修	第2GH研修
4月	ハラスメントとの関する職員研修		虐待防止について
5月	認知症に関する研修①	アセスメント研修	認知症研修
6月	認知症に関する研修②+倫理及び法令順守		感染症研修(食中毒)
7月	プライバシー保護 メンタルヘルスケア	介護計画の作成研修	身体拘束防止研修

8月	事故発生又は再発防止に関する研修		災害BCPについて
9月	緊急時対応	担当者会議研修	虐待防止について (虐待の芽チェックリスト)
10月	非常災害時の対応に関する研修		認知症研修
11月	ターミナルケアに関する研修 認知症ケア(応用)	モニタリング研修	感染症研修(ノロ・インフル)
12月	介護予防		身体拘束防止研修
1月	感染症・食中毒の予防 及び蔓延防止	ケアマネジメント技術研修	災害BCPについて
2月	高齢者虐待防止に関する研修		リスクマネジメント研修
3月	身体拘束の排除の為に 取り組みに関する研修		業務改善

7. 地域との連携

(イ) 地域密着型サービスとして～

施設を地域社会に解放し、様々な機会を通じて地域や地域住民との交流をはかり、その中で、利用者自身が社会の一員である事を自覚していただき、生活の自立支援を促進するよう配慮する。

(ロ) 地域福祉、在宅福祉の向上のために～

専門的機能を有する施設は地域社会の大切な福祉資源でもあり、これを地域に広く解放してその機能が大いに活用されるよう、行政、社協、地域各種団体等と連携をとりながら、各地域住民との交流を深め、ニーズ充足に貢献する。

8. 運営推進会議

地域に密着し地域に開かれたものにするために、運営推進会議を開催し、事業所のサービス内容の報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているのかの確認、地域との意見交換・交流等を行う。

9. 年間行事計画

GH

年間を通した活動・行事				
・防災訓練、自家発電使用訓練（3ヶ月1回） ・夜間出動訓練(年2回) ・地域と合同の防災訓練(9月予定) ・感染対策訓練(毎月1回) ・誕生会				
主な月別行事				
4月	・花見 ・茶話会	・ドライブ	10月	・コスモスドライブ ・西海橋ドライブ
5月	・おやつ作り(ちまき) ・母の日茶話会 ・運営推進会議	・菖蒲湯	11月	・おやつ作り ・運営推進会議
6月	・おやつ作り ・父の日茶話会		12月	・干し柿作り ・クリスマス会
7月	・スイカ割り ・運営推進会議	・七夕茶話会	1月	・新年祝賀会 ・鏡開き ・運営推進会議
8月	・おやつ作り(かき氷)		2月	・節分 ・おやつ作り ・運営推進会議
9月	・おやつ作り(おはぎ) ・運営推進会議	・敬老会	3月	・ひな祭り ・おやつ作り

2GH

年間を通した活動・行事				
・防災訓練、自家発電使用訓練（3ヶ月1回） ・夜間出動訓練(年2回) ・地域と合同の防災訓練(9月予定) ・誕生会 ・感染対策訓練(毎月1回)				
主な月別行事				
4月	・ドライブ ・茶話会		10月	・おやつ作り(饅頭) ・コスモスドライブ
5月	・おやつ作り(ちまき) ・ガーデンランチ	・運営推進会議	11月	・秋祭り ・おやつ作り ・運営推進会議
6月	・おやつ作り ・あじさいドライブ		12月	・干し柿作り ・クリスマス会
7月	・七夕茶話会 ・運営推進会議		1月	・新年祝賀会 ・鏡開き ・運営推進会議
8月	・おやつ作り(かき氷) ・お墓参り		2月	・節分 ・おやつ作り ・運営推進会議
9月	・お月見 ・敬老会	・おやつ作り(おはぎ) ・運営推進会議	3月	・ひな祭り ・おやつ作り

10. ボランティアの受け入れ

ボランティアの積極的受け入れによって多くの人々との社会交流を深めるとともに、施設の在り方・内容等についての認識を高め、かつ社会的ボランティア思想の高揚に努める。

11. 家族への通信

利用者の依頼に応じて随時、電話・郵便等で情報提供を行うとともに「ふるさとだより（年4回）」及び「グループホームだより（各事業所・毎月）」を発行している。又、ホームページ、ブログにて利用者の生活状況等を配信し、かつ家族と施設との連帯感を深める。

12. 家族会

利用者・家族・施設とのつながりを一層親密にするために、施設での諸行事への参加を呼びかける等、家族会の協力を求め、利用者の幸せのために共に努力する。

13. 苦情解決委員会

社会福祉法第82条にもとづく「苦情解決委員会」を設置する。

14. 事故防止委員会

介護サービスの提供による、事故を未然に防止する為、事故防止委員会を設置する。

15. 身体的拘束等適正化委員会

身体的拘束等の適正化を図る為、身体的拘束等適正化委員会を設置する。

16. グループホーム自己評価

グループホームサービス評価項目にもとづき年に1回、自己評価を実施する。

17. グループホーム外部評価

毎年、自己評価の内容を西海市や社会福祉協議会等の公正、中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議で報告し、サービス提供内容と利用者の生活環境の点検及び講評を受けた上、公表する。

令和6年度事業計画

(小規模多機能ホームふるさと)

1 小規模多機能ホームふるさと 援助目標

援助を必要とするご利用者が、住み慣れた自宅や地域でつながりのある人々とともに、在宅で暮らし続ける事が出来るように、ご利用者またその家族のさまざまなニーズを柔軟に組み合わせた援助を行い、地域に愛される事業所を目指す。

2 事業の目的

要介護・要支援状態等の心身の特性を踏まえて、その利用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事ができるよう、更に利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに、その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

3 運営方針

- 1 本事業所において提供する小規模多機能居宅介護及び介護予防小規模多機能居宅介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- 2 利用者の人格を尊重し、その人らしく、地域の中で安心して在宅生活がおくられるように、常に利用者の立場でのサービスの提供に努めるとともに、個別に「小規模多機能居宅介護計画」を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- 3 職員は、利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法等についてわかりやすく説明をする。
- 4 職員は、適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- 5 職員は、常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。
- 6 本事業所は、地域密着型サービスとして、併設の認知症対応型共同生活介護事業所と連携して、地域に根ざしたサービスを提供する。

4. 重点分野別取組み方針

目標と計画		令和5年度：取り組み状況（参考）
自立支援介護の実現	<p>【目標】 科学的（自立支援）介護プラン実施 100%</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水分摂取量の確認及び把握率 100% ・運動弱者の個別運動目標設定、実施 80% ・排便状況の確認及び把握率 100% <p>※目標を設定すればしっかりと実施出来るご利用者が多いが、次年度は認知症の進行や意欲の低下から積極的に実施できない方に対象者を絞って実施する</p>	<p>【取組状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度も『花咲カード&健康チェックカレンダー』を活用し、基本ケア（食事、水分、排泄、運動）の実施、確認を行った。 <p>①水分摂取量確認、記録 70%を設定 目標に対して達成率 78.1% 食事の際の水分摂取量の確認、記録は確実に実施。自己管理できるご利用者はチェック表に自ら記載し職員が確認・記録。</p> <p>②個別運動目標設定・実施 80%（体調不良時を除く）を設定し『花咲カード』表紙に明記する事でご本人にも意識して頂いている。 目標に対して達成率 92.2% 設定した目標に対して積極的に取り組まれるご利用者が多い。</p> <p>③排便確認・記録 80%を設定。 目標に対して達成率 72.9% 自己管理できるご利用者はチェック表に自ら記載し職員が確認。</p> <p>④下剤使用減量率 40%を設定。 目標に対して達成率 27.5% 受診の際に主治医へ詳しい排便状況を伝え減薬に努めている。 排便が特に課題であるご利用者にはサンファイバーの使用を勧めており、便形状の改善や負担感軽減に繋がっている。</p> <p>【課題】</p> <p>①～③確認はできていても入力ミスや入力が徹底されておらず、正確なデータが集計できていない。入力の時間をしっかりと設けて、誤入力がないかも合わせて確認できるようにしていきたい。</p> <p>④「下剤は減らしたくない」と言われるご利用者も多く、減薬への理解を深めていきたい。</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">収益性の向上と安定の確保</p>	<p>【目標】 小規模登録率 100%と介護保険収益 280 万円/月以上</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用希望者相談、見学件数 2 件/月 ・当月までの入院平均 5%未満 <p>【目標】 加算取得率 100%</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各加算算定根拠となる書類整備 ・各加算算定根拠となる会議・研修の実施 	<p>【取組状況】</p> <p>①現病症や既往歴からのリスク評価 100%</p> <p>②リスク評価を反映したケアプランの立案 100%</p> <p>③退院時の多職種連携したカンファレンスとアセスメント 100%</p> <p>①～③の達成計画設定し、いずれも目標達成継続した為、途中目標設定を「小規模登録率 100%」「サ高住年間入院率 5%未満」に変更し次の達成計画を設定した。</p> <p>⑤利用申込待機目標 2 件 目標に対して達成率 50%</p> <p>⑥当月迄の入院平均 5%未満 目標達成。</p> <p>【課題】 1 月以降、長期入院予定者複数おられる。ご利用者の高齢化や持病の重篤化等により入院者増加の可能性あり。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">権利擁護・虐待防止の推進</p>	<p>【目標】 不適切ケアゼロ</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修受講状況確認とフィードバックの実施 ・虐待の芽チェックリスト実施（毎月）と検証 <p>【目標】 利用者自己実現願望達成 100%</p> <p>【達成計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご長寿チェックシートの見直し ・モニタリング時の目標達成状況確認 	<p>【取組状況】 職員間相互チェック：適正率 100%（毎月）を設定し、フィードバックミーティングや月例会議の際に実施し目標達成</p> <p>【課題】 相互チェックも口頭での確認が主で、取り組みとしての不足感あり、毎回チェック表の導入を検討する。</p> <p>【取組状況】 利用者自己評価、自己目標 100%達成を設定目標に対して達成率 75.2%</p> <p>利用者自己評価や個別面談は毎回実施することが出来た。</p> <p>【課題】 利用者自己評価の際、体調不良時に満足度が低下する傾向あり、体調の維持、管理に努める。</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">リスクマネジメント</p>	<p>【目標】 事故発生改善率 100%</p> <p>【達成計画】 委員会にて毎回 2 事例の事例検討会を実施</p> <p>【目標】 リスク評価改善率 100%</p> <p>【達成計画】 ・利用者個別リスク評価、検証毎月実施 ・トルト評価改善率 100%</p> <p>【目標】 感染症訓練実施率 100%</p> <p>【実施計画】 ・訓練又は研修を毎月実施 ・BCP のブラッシュアップと全職員への周知</p> <p>【目標】 災害訓練実施率 100%</p> <p>【実施計画】 ・訓練と振り返りを毎月実施 ・BCP のブラッシュアップと全職員への周知</p>	<p>【取組状況】 職員別目標件数 100%達成を設定し、月例会議報告にて職員別の提出件数を出して意識付けをしていた。 目標に対して達成率 68.4%</p> <p>【課題】 会話の中やミーティングの際にはヒヤリハットとして議題にあがっていても、「ヒヤリハット報告書」としてあがっていないことが多い。目標件数の意識付けが不足していた。報告書の提出を徹底していきたい。</p> <p>【取組状況】 ①利用者個別リスク評価、検証 100%を設定。利用者個別面談や委員会の中でしっかりと検証し目標達成できた。 ②トルト評価『ほこ点』維持、改善率 100%を設定 目標に対して達成率 62.1%</p> <p>【課題】 ②個別歩行目標を設定し半数の方は確実に実施できているが、歩行姿勢や歩幅、バランス等、意識しての歩行はできておらず、今後は歩行の質向上を目指していく。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">人材確保・育成・定着</p>	<p>【目標】 中途職員採用目標 1 人</p> <p>【達成計画】 声掛け、勧誘チェック表を作成し毎月確認</p> <p>【目標】 離職職員ゼロ</p> <p>【達成計画】 フィードバックミーティング時にメンタル面の確認月 1 回以上実施</p> <p>【目標】 研修受講 100%</p> <p>【達成計画】 個別受講進捗チェック表確認（毎月）</p>	<p>【取組状況】 異業種からの転職、声掛け、体験等の勧誘毎月 1 人を設定。 目標に対して達成率 23%</p> <p>実際に声掛けにて採用につながった実績も 2 件あるため引き続き意識していきたい。</p> <p>【課題】 感染対策として交流や外出の機会も減っていたので、交流の機械にはアンテナを張り巡らせて声掛け、勧誘に繋げていきたい。</p>

組織マネジメント	<p>【目標】 自己点検シート適合率100%</p> <p>【達成計画】 管理者、リーダーによる点検シート重点項目確認（毎月）</p> <p>【目標】 lon1 フィードバックミーティング 100%実施</p> <p>【達成計画】 フィードバックミーティング実施計画をガルーンに確実に入力し計画的な面談実施</p> <p>【目標】 経理事務ゼロ</p> <p>【達成計画】 小口現金突合 100%</p> <p>【目標】 稟議決裁プロセスの遵守</p> <p>【達成計画】 出勤時のキントーン未処理（コメント）確認 100%</p> <p>【目標】 施設管理、点検完全実施</p> <p>【達成計画】 点検報告書提出 100%（毎月）</p>	<p>【取組状況】 小規模多機能型居宅介護事業所及びサービス付き高齢者向け住宅における自己点検シートを確認しながら、必要に応じて情報公表項目の変更や届出を速やかに実施し目標達成。</p> <p>【課題】 引き続き情報公表システムの適宜更新や手続きを滞りなく実施していきたい。</p> <p>【取組状況】 報告完了 100%を設定し目標達成</p> <p>【課題】 差し戻しのないように回覧前に再確認する。</p> <p>【取組状況】 点検報告書提出 100%（毎月）を設定し目標達成</p> <p>【課題】 点検項目の見直しや精度を上げていく</p>
地域への公益的取組	<p>【目標】 地元地域行事への協力活動（出席義務以外）</p> <p>【達成計画】 申請の提出（1名/月以上） 参加状況の確認（フィードバックミーティング時）</p>	<p>【取組状況】 目標設定していたが、新型コロナウイルスやインフルエンザ等もあり目標回数は達成できていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要請や協力機会あれば参加できた。 ・地域の音楽グループの演奏訪問 特養で開催される行事への参加や第一興商主催の全国高齢者施設のリモートイベントを計画、参加する事ができた。 <p>【課題】 感染症の時期をみながら、地域住民や他事業所参加できるイベントも、しっかりと計画立案すれば実施できた。</p>

5 介護サービス目標

- 1 利用者が日常生活を「生き生き、にこにこ」と暮らせるように必要な介護と安心感を持っていただくように援助する。
- 2 利用者の正しい理解と、人権尊重を第一主義とし、受容する事に努める。
- 3 職員は、日々積極的に「生き生き・きびきび」と活動し、利用者の心身機能の維持、機能回復等を目標とし、利用者・家族の意志に添った「介護計画」を作成し、利用者の日々の様態・希望を勘案し適時適切な援助に自立への援助を惜しまない。
 - * 職員は職務において「思いやり」と「共助共援」の心をもって、温かく利用者へ接し、個々の問題解決や心理的・社会的ニーズの充足を図り、「生きがい」ある生活がおくれるようにする。
 - * 職員は、同一目標のもとに一致協力して、一人ひとりの利用者によりよい介護サービスの提供に努める。
- 4 身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行わない。(利用者の生命又は身体を保護する為に緊急やむをえない場合を除く。平 13 老発 155)

6 利用者へのサービス内容

(1) 日常生活面での配慮

(イ) 食事

- * 利用者の健康保持のために、食事は重要な役割を持つ。管理栄養士のカロリー計算された栄養バランスを考慮した献立表をもとに、四季折々の新鮮な野菜・くだもの・鮮魚等、季節に感じた食事出来るようにする。また、個々の状態に応じた特別食や郷土料理を盛り込んだ楽しい行事食・おやつ等には、特に趣向をこらしたものを提供する。
- * 食事の場所・環境の設定にも変化を持たせ、楽しい食事出来るように配慮する。
- * 食事時間は利用者の状況に合わせて、適時適温の食事を提供する。
- * 在宅での食事支援については、本人・家族の希望をうかがい、自宅のキッチンにて、その都度準備を行う。
- * 行事食では、併設する認知症対応型生活介護事業所や特別養護老人ホームと合同で行う機会を増やし、お互いに「ふれあい」を深める。

(ロ) 介護・介助

- * 通い・訪問時・泊りの全利用者に対して、排泄・食事・入浴・更衣・部屋の掃除や移乗・移動等生活面すべてにおいて、利用者の身体上精神上の支えとなり、自立支援に必要な専門的知識・技術で利用者の支援を行う。

(ハ) 災害対策

- * 防災・防火設備の点検励行、災害 BCP に基づいた対策訓練を 2 ヶ月に 1 回は実施する。又、在宅訪問時はガス・電気設備等の点検を行い、火災等が起こらないよう確認する。
- * 夜間・深夜においては夜勤者 1 名を配置し、夜間における防災管理体制を確立する。また、併設する認知症対応型生活施設との連携協力体制を作り、有事の際には一致協力し安全に努める。
- * 福祉避難所の設置について
 - 西海市地域福祉計画に基づく災害時に地域住民の福祉避難所として、地域密着型施設である小規模多機能ホームでの支援体制を整える。
 - 福祉避難所設置マニュアルの整備を行い、マニュアルに沿って西海市と共同での訓練計画を立て実施する。また、事業所としても、法人合同での受け入れ訓練等を実施する。
- * 地域住民の皆様への協力依頼として、関係各種団体等との防災懇談会を年 1 回、法人内全事業所で行う。
- * 研修計画に基づいた災害対策研修を計画的に実施する。

(ニ) 感染症対策

- * 新型コロナウイルス感染に対する継続した予防対策の徹底と、発生時の事業継続計画(BCP)に基づいた対策訓練を 2 ヶ月に 1 回は実施する。
- * 円滑なワクチン接種に向けた体制を整備する。
- * 研修計画に基づいた災害対策研修を計画的に実施する。

(2) 保健医療

(イ) 保健衛生

- * 利用者の健康状態の把握、環境整備、また介護時の手洗い等の清潔動作を遵守する。特に厨房関係では食品管理、消毒、殺虫等に細心の注意を払う。
- * 利用者及び職員は、感染症マニュアルに基づき感染予防に努める。

- * 健康教室を年2回実施する。
 - * 職員の健康管理には充分留意する。
- (ロ) 疾病の治療
- * 必要に応じて随時外来受診・往診の依頼をかかりつけ医へ行い、看護師または介護支援専門員より状態報告を行う。また状態によっては専門医への診察、協力病院への入院も実施する。
- (ハ) 機能回復訓練
- 心身の機能維持向上のために、日常生活動作訓練（生活リハビリ）、作業療法（指先を使った作業等、野菜の皮むき、洗濯物たたみ等）を実施し、希望に応じて、電気治療器・ウォーターベッドを使って痛みの緩和を図る。
- (3) 趣味・レクリエーション活動
- (イ) 利用者の「生きがい」対策として、地域の特性や利用者の生活環境・趣向に応じたレクリエーション、行事、園芸など多様な活動を支援する。
- (ロ) 郷里めぐりやドライブ、買物等の外出の機会を増やし楽しみを持っていただく。また地域で行われる諸行事等への参加も積極的に行う。
- (ハ) 通信カラオケシステムのコンテンツを活用し、室内でも楽しめるレクリエーションや、旅行気分を味わえるオンラインツアーを企画し実施する。

7 施設管理と生活環境の充実

- (イ) 予算の適切な執行に努める
- (ロ) 利用者への文書、諸帳簿の整理保管、建物、設備等の保守、点検、修理改善に努め、明るい生活環境の充実を図る。

8 職員研修

- (イ) 社会の動き、多様なニーズに応えるよりよいケアの提供を目指し、無資格・未経験者の方も安心して働ける研修体制の充実とイーラーニング・リモート学習の活用による職員の専門的知識の吸収、資質向上のために職員のスキルに合わせた総合的かつ体系的な研修を実施する。
- (ロ) 事業所における研修はもとより、各種研修会への積極的参加および専門職員としての資格取得へ向けての努力・他施設の見学等により見聞を広め、豊かな知識を身につけ教養を深める。

(ハ) 職務のマンネリ化を防ぐ意味において、同法人内事業所での人事異動を実施し、常に新鮮な職場であるように心がける。

(ニ) 介護サービス評価基準を用い、サービスの質の向上への取り組みを促進する。

令和6年度 小規模多機能ホームふるさと個別研修計画

【実施時期・内容】

開催月	全職員	中堅	看護師 介護支援専門員	リーダー・管理者
年間	各職域別 e ラーニング研修			
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援介護の実践 ・ 接遇マナー・ハラスメント ・ 認知症ケア（2回） ・ 身体拘束廃止の取組 ・ 倫理及び法令遵守 ・ プライバシー保護 ・ メンタルヘルス ・ 事故発生対応 ・ 高齢者虐待（2回） ・ 緊急時の対応 ・ 非常災害時対応 ・ 防犯対策 ・ 福祉職場の感染対策 ・ ターミナルケア ・ 介護予防 ・ 感染症・食中毒の予防 ・ 高齢者虐待防止 ・ 身体拘束の排除 ・ サービス評価①② 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡予防と褥瘡処置 ・ 服薬管理と介助 ・ 障害者の理解 ・ 高齢者に多い疾患 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学的危機管理 ・ アセスメント ・ 服薬管理と介助 ・ 地域医療連携 ・ リハビリテーション ・ ケアプラン作成 ・ 高齢者に多い疾患 ・ 担当者会議 ・ 高齢者に処方される薬と副作用 ・ モニタリング ・ マネジメント 	<ul style="list-style-type: none"> ・ タイムマネジメント ・ リーダーシップ ・ スパイラルアップ ・ リスクマネジメント ・ チームコミュニケーション ・ 相談援助技術 ・ リスクマネジメントとクレーム対応 ・ 介護施設での予知防犯対策 ・ 介護保険制度 ・ 多職種連携

*その他、資格・役職・経験年数に応じた外部研修への参加

9 地域との連携

(イ) 地域密着型サービスとして

事業所を地域へ開放し、様々な機会を通じて、地域や地域住民との交流を図り、その中で利用者自身が社会の一員である事を自覚していただき、生活の自立支援を促進するよう配慮する。

(ロ) 地域福祉、在宅福祉の向上のために

専門的機能を有する事業所は、地域社会の大切な福祉資源であり、これを地域に広く開放して、その機能が大いに活用されるよう、行政、社協、地域各

種団体等との連携を取りながら、各地域住民との交流を深め、地域に出向いての出前講座の実施やニーズ充足に貢献する。

10 運営推進会議

地域に密着し地域に開かれたものにするために、運営推進会議を開催し、事業所のサービス内容の報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているかの確認、地域との意見交換・交流等を行う。

11 年間行事計画

年間を通した活動・行事			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 防災訓練（毎月 1 回） ・ 感染対策訓練（2 ヶ月に 1 回） ・ 防犯訓練（3 ヶ月に 1 回） ・ 脳トレーニング（毎月 1 回） ・ 誕生会（誕生月） 			
主な月別行事（上記月例行事を除く）			
4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 桜見物ドライブ ・ セルフリハビリ表彰式 ・ お花見茶話会 ・ オンラインツアー 	5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご長寿チェック表彰式 ・ 端午の節句茶話会 ・ 運営推進会議
6 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ あじさい見物ドライブ ・ ゲーム大会 ・ 茶話会 	7 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ スイカの重量当てゲーム ・ セタビンゴ大会 ・ ゲーム大会 ・ 運営推進会議
8 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ お盆参り ・ ゲーム大会 ・ 茶話会 	9 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 茶話会 ・ 敬老演芸会 ・ 運営推進会議
10 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ コスモス見物ドライブ ・ 茶話会 	11 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ もみじ祭り ・ ゲーム大会 ・ 運営推進会議
12 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 餅つき ・ 干し柿作り ・ クリスマス茶話会 ・ ゲーム大会 	1 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新年祝賀会 ・ 鬼火焼き ・ 鏡開き（ぜんざい） ・ 運営推進会議
2 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 節分豆まき ・ 雛段飾り ・ ゲーム大会 ・ 運営推進会議 	3 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ ひな祭り ・ お花見ドライブ

12 ボランティアの受け入れ

新型コロナウイルス等の感染状況をみながら、ボランティアの積極的な受け入れによって多くの人々との社会交流を深めるとともに、事業所の在り方・内容等についての認識を高め、かつ社会的ボランティア思想の高揚に努める。

13 家族への通信

利用者の依頼に応じて随時、電話・郵便等で情報提供を行うとともに、法人事業所で発行している「ふるさとだより」やホームページ内のブログにて、事業所内での生活状況等を周知し、かつ家族と事業所との連帯感を深める。

14 苦情解決委員会

社会福祉法第 82 条にもとづく「苦情解決委員会」を設置する。

15 事故防止委員会

介護サービスの提供による、事故を未然に防止するため、事故防止委員会を設ける。

16 小規模多機能居宅介護サービス評価

自己評価…小規模多機能居宅評価項目に基づき年に 1 回、自己評価を実施する。

外部評価…自己評価の内容を西海市や公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議で報告し、サービス提供内容と利用者の生活環境の点検及び講評を受けた上、公表する。