



社会福祉法人

豊心会

令和2年度事業計画

作成日 令和2年3月13日

令和 2 年度事務業務計画

1.本部事務

- (1)理事会・評議員会等運営、監事監査執行のための事務業務を滞りなく行う。
- (2)本部運営に係わる各種登記手続きを滞りなく行う。

2.事業管理

- (1)年度事業計画・評価・事業報告を計画的に取りまとめ、事業の円滑化を推進する。

3.財務管理

- (1)収入の確保に向けて、介護報酬改定の基本的な考え方とその対応を行う。
- (2)財務諸表等電子開示と社会福祉充実財産の算定を行う。

4.人事労務

- (1)職員の欠員によるサービスの低下が生じないように、関係機関と連携し、速やかに欠員補充に努める。又、効果的な求人活動について検討し、人材確保対策を強化する。
- (2)労務関係の必要な情報、雇用情勢などを整備し、職員が働きやすい環境作りを推進する。

5.庶務管理

- (1)事務業務関連の書類について、適切に管理運用できる環境整備を推進する。
- (2)必要に応じて、行政等の関係機関へ速やかに調査報告・届出を行うとともに届出書類及び各書式の電子化を推進し、書類の省力化・効率化を図る。

6.衛生管理

- (1)健康診断の結果で要精検が出た方への再検査の要請及びチェックをする。
- (2)日常の健康管理や居住環境の向上に努めるとともに、施設内にインフルエンザウイルス等の感染症が持ち込まれないよう必要な取り組みを行う。

7.設備管理

- (1)建物・機械整備について、専門業者による定期法令点検を実施するとともに、必要に応じ補修し、建物・機械整備の安全性や本来機能を維持する。
- (2)施設内における省エネルギー化・経費節減化を図る。又、電力等の自由化により、他社も検討する。

8.安全対策

- (1)業務内外を問わず、車輛安全運転・交通事故防止の周知・徹底の強化を図る。
- (2)全員が災害防止の活動に取り組み、危険に対する認識、安全意識を高める。

9. その他(重点目標)

- (1)シフト作成から勤怠管理等まで、労働時間管理に関わる業務全体を効率化できる ICT 等のシステムを段階的に検討し、業務の生産性向上を検討する。
- (2)業務(配食サービス)が増えたことにより、労働時間が長くなっている。仕事のやり方や簡素化出来る方法等を考え、事務の効率化及び生産性向上に向けた取り組みを検討する。

職員のスキルアップに関する事業計画

基本方針

利用者一人ひとりの人権と生活を尊重し、本人が望む生活に合わせたケアを安心してサービス提供できるように、「利用者主体の生活と自立支援へ向けて必要なケアの提供を行なう」ために、職員の知識・技術の向上を支援する。

重点施策

1. 重度化防止に資する高い介護サービスの実現
2. 看護職・介護職の質の統一化

サービス目標

1. 関連職種（介護職・看護職・管理栄養士）と協働し、利用者の全身状態悪化を予防する。
2. 看護職・介護職間の情報共有を強化する。

業務目標

1. 利用者の重症化予防について、看護職と協働する。
 - ① 介護職員への喀痰吸引等実地研修を計画的に行っていく。
 - ② 利用者の生活環境について留意する。
(リスク・手洗いなど看護の視点からシステムの改善は無いか)
2. 利用者の皮膚トラブルを予防する。
 - ① 各ユニット利用者より対象者を選出して、フットケア・足爪ケアを定期的に行う。
 - ② スキン・ケアの見られる利用者を対象に、有効な介入方法について関連職種と検討・実施する。
3. 看護職との情報交換
 - ① デイサービス・連携室・看護部門を兼務することにより知り得た情報を共有する。(できれば 1 回/月 内容はユニット毎のミニ勉強会やケースカンファレンスの提案など)

以上

介護老人福祉施設

【基本方針】

利用者 1 人ひとりの人権と生活を尊重し、本人が望む生活に合わせたケアを安心してサービス提供できるように、「利用者主体の生活と自立支援へ繋がるケアの提供を行う」を重点目標におき、多職種協働で取り組む。また、ご家族との信頼関係を築き、信頼と協力の中、ご利用者の希望に沿った施設サービスの提供に努める。

【重点施策】

1. 自立支援介護の更なる推進
2. 充実した看取り介護
3. 褥瘡ゼロに取り組む
4. 医療との連携強化
5. 地域ニーズの把握

【サービス目標】

1. 自立支援に向け、ご利用者一人ひとりが望まれる目的のある生活を提供し、毎日がその人らしく生活を送っていただけるように ADL の向上に取り組む。
2. ご利用者・家族が望まれる終末期を迎えられるように、多職種協働し嘱託医の支持の下、チームで取り組む。
3. ご利用者の状態を把握し、専門的技術や福祉用具の導入を行いながら、多職種で連携し褥瘡ゼロを達成する。
4. 医療機関との連携を図り、スムーズな入退院支援に繋げる。
5. 地域への開放と交流を行いながら、地域とのネットワークを作っていく。
6. 利用者が笑顔になるときはどんなときか？その為にはどうすれば良いのか？何を利用者提供すれば良いのか？自分たちはどう変わっていかなければならないのか？職員都合ではなく、利用者中心の視点で自身の行動指標を考える

【業務目標】

1. 地域への情報発信や地域の資源の活用を通し、施設を地域の拠点として交流を図る。
2. 利用者がその人らしく生活が送れるように、本人の意向やケアプランに沿った 24H シートの更新をする。介護マニュアルを把握する。介護技術の知識・習得に向けた勉強会・研修を行い、身体機能の向上や環境の調整に目を向ける。
3. 「その人らしさ」を知るために、色々な情報を収集し、職員間で共有を行い充実したケアに繋げる。

4. 利用者ごとに褥瘡の治癒・発生予防に努め、褥瘡管理を実施する。
5. 医療機関との、こまめな情報共有を行う。

【介護職重点目標】

利用者主体の生活と自立支援に向けて必要なケアの提供を行う。
介護マニュアルに沿った介護技術の知識習得に取り組む。

各ユニット目標

【あさがお】

- ・自立支援に向け野菜作りや外出などを行うことで、楽しみを感じていただき、生活意欲の向上に繋げる。
- ・日々の様子記録を細かく行い、変化があれば関連職種と共同し対応策を考えることで、重度化予防に努める

【すいせん】

- ・今、出来る事を日常から探していき、家族様からの情報を基に計画的に実行していく。また、看取りケア移行後も継続することで、看取りケアの充実を図る。
- ・自立支援の観点から、おやつ作り（料理）を計画し、積極的に行うことで出来ることの発見や、出来ないことも出来るようになることで生活意欲の向上に繋げる。また、コミュニケーションをしっかりと取り、笑顔を引き出す。

【つばき】

- ・他職種との情報共有の強化（報・連・相）
こちら側から積極的にコミュニケーションを取ることで共有を計る。
- ・自立支援の観点から利用者様のやりたい事を計画、実施する。また、レクリエーションなどで利用者同士の交流も深め、楽しさに繋げていく。

【ぼたん】

- ・活気のある生活を送っていただく為に、月1回の倶楽部活動や外出を計画し、それに参加してもらう。
- ・日々の利用者様との関わりを大切にし、利用者様のやりたい事を引き出していく。

【ゆり】

- ・倶楽部活動や外出を積極的に行い、自立支援に向けて利用者様の事について知り、願望をかなえていく。
- ・機能訓練を行い、ADLの低下を防ぎ、その方に合った過ごしやすい環境作りを行っていく。

【ひまわり】

- ・倶楽部活動を計画・実施し、利用者様主体で行って頂くことにより楽しさや役割を感じてもらう。
- ・生活の中で体操を取り入れ、関節や筋力の機能維持・低下を予防する。また、他の利用者様と一緒にいる事で利用者様同士の交流をはかり生活意欲に繋げる。

【口腔ケアの推進】

要介護者が生活する当施設において、自力で口腔ケアを行うことが困難な高齢者や自力で口腔ケアが出来ても、加齢により十分な動作が出来ず、口腔内が不衛生となるリスクを抱える高齢者が多い。その為、日頃の歯磨きの習慣化支援の他、歯科医師・歯科衛生士の指導の下、口腔ケアの支援を行っていく。

—各部門—

生活相談員

1. ご利用者・ご家族の思いをくみ取り、利用者の生活に目を向けケアカンファレンスを定期的に行うよう、介護支援専門員と調整を行う。
2. 入所待機者を把握し、スムーズな入所を進める
3. ご家族・関係機関との連絡・調整を密に行う。(入退所・入退院等)
4. 施設利用に繋がる定期的な営業を居宅・病院・包括等に行い、関係性を築きつつ情報の収集と提供を行う。(積極的に関りを増やす)
5. 終末期に向け、医師・ご利用者・ご家族と連携をとり、ご家族の思いや意向を伝えていく。
6. 地域の社会資源である意識を強く持ち、地域に目を向けていく。
7. ショートの相談員と連携し、空床利用の活用を行っていく。
8. ふくしなんでも相談窓口、ACP 相談窓口の担当者として包括的支援展開が可能な専門人材としてのスキルアップに努める

介護支援専門員

1. 生活に意欲がもてるケアプランの作成。他職種で共有し、毎日がその人らしく生活を送って頂けるように「やりたいこと」「目標」を実現し、自ら出来る事が取り戻せる生活支援を提供。
2. 利用者の状態を観察し、専門的技術や福祉用具を使用した支援の中で、自立支援・重度化防止に繋がる支援をチームで取り組む。
3. 他職種で共有・連携して看取りケアに取り組む。看取りケア後は振り返りカンファレンスを開催する。
4. 介護業務に携わり、利用者との関りの中で状態把握を行い、ケアプランに反映する。
5. 家族とこまめに情報の共有を行い、利用者・家族の生活がより充実するよう取り組む。
6. 特別養護老人ホームが地域の社会資源である意識を強く持ち、地域に目を向けていく。
7. ふくしなんでも相談窓口、ACP 相談窓口の担当者として包括的支援展開が可能な専門人材としてのスキルアップに努める
8. 医療機関のMSW等との積極的に連携を図っていく

看護部門

1. 褥瘡予防に向けて、栄養課と連携を密にし、利用者の栄養状態の把握と褥瘡のリスクの高い部分のアセスメントとリスクを軽減する提案を行う褥瘡管理については、褥瘡ケア計画に従って評価を継続し早期治癒を目指す。
2. 重度化予防に向けて、食事摂取量の低下・ADLの低下・全身状態の悪化などが目立つようになってきた利用者については、他職種で情報共有を行い、定期的にカンファレンスを行う。
3. 看取り期に入った利用者が穏やかに終末期を過ごせるように、ご家族を含め他職種連携で、カンファレンス実施しケアを進めていく。
4. ご利用者の医療機関での退院カンファレンス、受診でのその病気によって今後起こりうることや注意点を情報発信していく。
5. インフルエンザ・ノロウイルス、他の感染症の予防と発症時に拡散しないように、マニュアルに従って的確な指示を出し、二次感染を防ぐ。また、必要時に応じて見直し、研修を行う。抑制に努める。

<機能訓練>

1. 生活機能の維持とアセスメントを定期的に行い評価する。
2. ご利用者の情報を他職種で連携しより良い機能訓練を実施する。
3. ご利用者の存在している機能を生かせるよう個別機能訓練を計画・実施する。
4. 日常生活の中に嚙下体操・ロコモ体操を取り入れ、生活に活力がみいだせるよう支援する。

短期入所生活介護

基本方針

利用者 1 人ひとりの人権と生活を尊重し、安心できるサービスを提供できるように「利用者主体の生活と自立生活へ向けての必要なケアの提供を行う」を重点目標におき、他職種協働で取り組む。また、ご家族との信頼関係と協力のなか、利用者の希望に沿った在宅サービスの提供に努める。

重点施策

1. 自立支援ケアの強化
2. 他職種・家族との連携強化

サービス目標

1. 自立支援にむけて、毎日がその人らしく生活が過ごせるようなサービスを提供していく。
2. 中重度者・認知症のご利用者の受け入れを強化し他職種・家族と連携し対応していく。

業務目標

1. ご利用者の意向やケアプランに添った24Hシートの作成・見直しを常に行う。
2. ご利用者の身体状況を把握し、ユニット内や他職種、家族と情報共有をしていく。
3. 職員一人ひとりが意識して利用者の希望や生活意欲が上がる環境を作る。
4. 認知症の理解と統一ケアを目指す。

さくらユニット目標

日常動作がご自分でできるように、個々のニーズに合った環境を提供し、在宅での生活を維持していく。

生活相談員

1. 定期的な営業活動を継続し、居宅・包括の介護支援専門員や病院の相談員と馴染みの関係を深めていく。又、情報収集や情報提供を行っていく。
2. 毎月の利用調整をおこない、可能な限り急な依頼でも受け入れが出来るように調整していく。
3. 特養の相談員と空床状況を確認しながら、空床利用を行っていく。
4. ご利用者・家族が望む生活が送れるように情報収集し、他職種に情報提供していく。
5. ふくしなんでも相談窓口、ACP 相談窓口の担当者として包括的支援展開が可能な専門人材としてのスキルアップに努める

看護

1. ご利用者の身体状態・薬状況・排便状況を介護士と情報を共有していく。
2. ご利用者の状態管理や異常時の早期発見の対応を行い、かかりつけ医院に報告し指示を仰ぐ。又、情報を介護士に報告し情報を共有する。
3. インフルエンザ・ノロウイルス、他の感染症の予防と発生時の拡散をマニュアルに従って的確な指示をだす。又、必要に応じて見直しを行う。

食事提供部門事業計画について（特養・ショート）

1. 医療との連携と栄養状態の維持・改善の取り組み

①栄養ケアマネジメントの実施

入所者の栄養状態、嗜好、摂食・嚥下状態などを把握し、多職種協働で入所者ごとの栄養ケア計画を作成する。

計画に沿って栄養管理を行い、定期的に栄養状態など実施状況の記録と評価をし、必要に応じて計画の見直しを行なう。

②経口維持加算（I）の算定

摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者について、医師の指示に基づき、多職種協働により経口維持計画を作成する。

この計画に従い、継続して経口による食事摂取を進めるための特別な管理を行なう。

③再入院時栄養連携加算の算定

退院後、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時と異なる栄養管理が必要となった場合、医療機関の管理栄養士と連携して、栄養管理に関する調整を行なう。

2. 行事食、変わり献立の実施

普段の食事では家庭的な雰囲気味わっていただける献立を提供し、定期的に季節感のある食事やお祝いの食事を提供することで、生活の中の楽しみにしていただけるよう実施する。

①施設行事および年中行事に合わせた行事食の実施（表1 年間予定表）

施設での食事が単調なものにならないよう、季節感を味わい楽しく食事をしていただけるよう工夫する。食事とともに行事に合わせたカードを添えるなど、食事以外でも楽しんでいただけるように雰囲気作りにも配慮する。

②選択食の実施

食事が選択できることで、より入所者の嗜好に合わせた食事を提供する。

また、食事を選択する楽しみをもっていただく。

③施設内でのおやつ作りやお茶会の実施

施設全体、フロアごとなどで季節のおやつ作りやお茶会を開くなど楽しみや意欲をもって参加していただける行事を計画する。

3. 安心、安全な食事提供の実施

①給食委員会の開催

月に一度、厨房委託業者と施設職員が集まり、意見交換を行う。よりよい食事提供ができるように試食会も行う。新メニューの導入や見た目、香りまで楽しんでいただける食事提供を目指す。

②嗜好調査の実施

アンケートや聞き取り調査などを実施し、喫食状況や残菜調査の結果も合わせて、食事内容の見直しや献立の検討を行なう。

③嚥下調整食の検討と改善について

嚥下調整食に基づいた食事形態がより良い物になるようゲル化剤の種類や、濃度、切り方などの検討をする。定期的に試食会も行なう。

施設内の嚥下調整食の普及のため、嚥下調整食の表を作成し掲示する。

④衛生管理について

食中毒、異物混入、感染症の予防を徹底する。厨房内の清潔を保ち、適切な食材の管理と取扱い、温度管理などを行なう。また、服装等も清潔を心がけ、健康管理に努める。

⑤緊急時の食事提供につて

感染症、災害等の緊急時に備え、備蓄品(備蓄食、食器等)を確保し、保管する。備蓄品、保管場所、調理作業内容等については厨房委託業者との話し合いにより対応を検討していく。また、防災訓練等で炊き出しの訓練を計画し実施したい。

4. 地域への貢献、認知

①地域イベントへの参加

地区の文化祭等に参加し、地域との交流を深めるとともに施設内での食事に対する取り組みについて紹介できる場をつくる。

② 地産地消について

地域の生産者の食材を献立に取り入れていく。食事に食材紹介のポスターを貼って提供する。また、地域イベントや施設内での行事等で食材手配をする際は、地元の食材や業者の利用を検討する。

表 1 行事食年間予定表

	予定献立
4月	春のお花見献立
5月	端午の節句のお祝い献立
6月	おやつ作り、お弁当など
7月	七夕献立、夏祭りなど
8月	お盆(おはぎなど)
9月	敬老会のお祝い献立
10月	秋の味覚献立
11月	秋の味覚献立
12月	クリスマス献立、年越しそば打ち大会
1月	新年のお祝い献立、新年会、お雑煮
2月	節分献立、バレンタインの献立 (デザートやおやつなど)
3月	ひな祭り献立、ひな祭りのおやつバイキング、 お彼岸(ぼたもちなど)

年間行事予定表（特養・ショート）

4月	清掃ボランティア（第2日曜）
5月	母の日、菖蒲湯、フルート演奏会 防災訓練 ≪土砂災害・風水害紙上訓練（日中）≫ イングリッシュガーデン見学、清掃ボランティア（第2日曜）
6月	父の日、お茶会・おやつ作り、ステップ21さんとの交流会 清掃ボランティア（第2日曜） 島根県高校生介護コンテストへの参加
7月	古江幼稚園・山陰効果団地さんとの七夕会 清掃ボランティア（第2日曜）
8月	夕涼み会、大正琴教室さんとの交流会 清掃ボランティア（第2日曜）
9月	敬老会 湖北中学校職場体験学習（3年） 清掃ボランティア（第2日曜）
10月	明翔苑祭り、古江地区文化祭 防災訓練 ≪震災・原子力災害・火災・総合≫ 清掃ボランティア（第2日曜）
11月	古江小学校との交流会、湖北中学校職場体験学習（2年） 福祉の魅力発信イベント参加（仮） 清掃ボランティア（第2日曜）
12月	クリスマス音楽会 年越し蕎麦打ち大会
1月	新年会、書初め、初詣
2月	節分祭、バレンタインデー
3月	ひな祭り、ホワイトデー、古墳の丘古曾志公園春祭り 防災訓練 ≪消火・通報訓練（夜間）≫ 清掃ボランティア（第2日曜）

その他、毎月行う行事（日曜喫茶・誕生日会など）

その他、毎月行う行事（誕生日会）

おでかけレクや買い物ツアー（ボランティアに協力を要請）

通所介護(介護保険事業・通常規模型)
通所型サービス A (総合事業)
お泊りデイサービス(介護保険外事業)

基本方針

通所介護（介護保険事業）

要介護状態になった場合においても、ご利用様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送れるよう、通所介護計画等に基づいて個々に合わせた介護と機能訓練を実施することにより、ご利用様の社会的孤立感の解消及び心身の機能向上・維持を目指す。又利用者家族からの相談に応じ、身体的及び精神的負担の軽減を図る。

通所型サービス A（総合事業）

利用者様の能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、介護サービスや機能訓練を実施する。利用者様の心身機能の維持を図る目的とする。

お泊りデイサービス（介護保険外事業）

利用者の尊厳の保持及び安全の確保並びに宿泊サービスの健全な提供を図る。利用者の心身の状況、利用者の家族の疾病、冠婚葬祭、利用者家族の精神的な負担の軽減などを対象に、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障対象に宿泊サービスを提供する。

重点目標

1. 在宅生活を継続していくための自立支援
2. 個別機能訓練の実施
3. 介護技術の向上
4. 認知症高齢者や中重度要介護者の積極的な受入
5. 地域との連携

サービス目標

1. 介護職員は機能訓練指導員より機能訓練を実施するための技術的な指導を受け習得し、訓練を希望する利用者に対し、個別機能訓練（身体機能訓練、おやつ作り、料理、創作活動、レクゲーム）を実施する。
2. 排泄ウエアラブル端末 D-free を活用した排泄支援サービスを多職種連携にて提供する。
3. 各居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者及び家族のニーズに対応した通所

介護計画書を作成する。

4. 認知症高齢者や中重度要介護者を受け入れるため、環境整備、職員の介護力向上、介護を実施するためのシステム作り。
5. ボランティア及びインターンシップ、福祉体験学習等を積極的に受け入れ、イベントを通じた地域交流及び地域の福祉人材の育成に貢献する。

●管理者

1. 予算管理及び良質なサービス提供に向けたマネジメントをおこなう
2. 利用に繋がるよう定期的な営業を居宅・病院・包括におこなう
3. 訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所との連携
4. 福祉教育（介護の基礎的講座・体験）への参加
5. 実習生・ボランティアの受け入れの調整
6. 緊急時対応（BCPを基本として）
7. 地域の社会資源である意識を強く持ち地域に目を向けていく
8. ふくしなんでも相談窓口、ACP 相談窓口の担当者として包括的支援展開が可能な専門人材としてのスキルアップに努める

●生活相談員

1. 新規利用者の受け入れ対応。
2. カンファレンスの参加
3. 利用契約に関する対応（書類作成含む）
4. 通所介護計画書、通所予防計画書の作成、実施、評価の統括。
5. 利用者、家族からの相談、連絡、助言の対応
6. 居宅、包括支援センター等へ定期的な営業活動の実施、情報収集や情報提供の実施。
7. 緊急時対応（BCPを基本とし、管理者と連携）
8. 苦情対応（管理者と連携）
9. 毎月デイサービス会議を開催。事業所の取り組み事項（行事・機能訓練）、自立支援に対してのプログラム作成、記録について確認し、支援状況を検討していく。
10. 実績管理及び請求業務
11. 勤務表の調整
12. 実習生・ボランティアの受け入れの調整（管理者と連携）
13. ふくしなんでも相談窓口、ACP 相談窓口の担当者として包括的支援展開が可能な専門人材としてのスキルアップに努める

●介護リーダー

1. 介護現場の統括
2. 介護サービス全般の把握、自立支援についての指導
3. 利用人数、送迎業務（送迎人数等）管理、調整
4. 記録管理、報告書作成

5. 介護職員への業務の指導・相談（アセッサー業務）
6. 新人職員の指導

●介護職員

1. 利用者個々の通所介護計画書を把握しサービスを実施する。
2. 在宅生活が継続できるように個別機能訓練を中心としたプログラムを実施する。
3. 記録、報告書の作成。
4. 利用者全般の支援(排泄介助、入浴介助、移動介助、食事対応（介助、配膳等）、リネン交換、洗濯、清掃、レクリエーション対応、他利用者に対する支援)
5. 送迎業務
6. 行事企画の立案、計画、実行
7. 研修への参加（各介護技術向上、機能訓練の手法等）

●看護師

1. 既往歴を把握し、体調不良などの早期発見を行う。各職種と連携しながら利用者の体調改善策を検討する。
2. 手洗い、消毒、うがい等を徹底し、感染症の予防に努め各職員へ対し感染について指導・研修を実施する。
3. 服薬管理。
4. 入浴時にて利用者の身体状況を観察し、皮膚トラブルの異常の早期発見、予防を行う。

●機能訓練指導員

1. 個別機能訓練計画書の作成、実施、評価を行う。
2. 居宅介護支援事業所、家族、利用者へ訓練（計画書の同意）についての報告、連携。
3. 介護職員への機能訓練業務に関する指導。

●運転手

1. 送迎業務（車両準備、車両点検、運転等）
2. 家族からの連絡事項（利用者の特変事項等）を相談員、看護師へ速やかに報告。
3. 自宅迎え時、利用者の体調に変化がないか検温を実施する。
4. 車両の整備（清掃、ガソリン補充等）

表 1 行事食年間予定表

年間行事	
4月	お花見ツアー・野菜作り 料理／おやつ作り
5月	母の日・菖蒲湯・野菜作り 料理／おやつ作り
6月	父の日・料理／おやつ作り
7月	七夕会・野菜収穫・料理／おやつ作り
8月	野菜収穫・料理／おやつ作り
9月	敬老会・料理／おやつ作り
10月	紅葉ツアー・料理／おやつ作り
11月	菊花展・料理／おやつ作り
12月	クリスマス会・料理／おやつ作り
1月	新年会・料理／おやつ作り
2月	節分・料理／おやつ作り
3月	ひな祭り・料理／おやつ作り

食事提供部門（デイサービス）

1. 行事食、変わり献立の実施

普段の食事では家庭的な雰囲気を味わっていただける献立を提供し、定期的に季節感のある食事やお祝いの食事を提供することで生活の中の楽しみにしていただけるよう実施する。

①施設行事および年中行事に合わせた行事食の実施（表1 年間予定表）

施設での食事が単調なものにならないよう、季節感を味わい楽しく食事をしていただけるよう工夫する。

食事とともに行事に合わせたカードを添えるなど、食事以外でも楽しんでいただけるように雰囲気作りにも配慮する。

②バイキング、選択食、料理作りの実施

新年会等の行事や昼食、おやつなどで定期的の実施できるよう検討する。

食事が選択できることで、より入所者の嗜好に合わせた食事を提供する。

また、料理作りや食事を選択する楽しみをもっといただく。

④おやつ作りの実施

季節や行事に合わせておやつや食事を作るなど、楽しみや意欲をもって参加していただける行事を計画する。

2. 安心、安全な食事提供の実施

①給食委員会の開催

月に一度、厨房委託業者と施設職員が集まり、意見交換を行う。よりよい食事提供ができるように試食会も行う。新メニューの導入や見た目や香りまで楽しんでいただける食事提供を目指す。

②嗜好調査の実施

5月にアンケートや聞き取り調査などを実施し、喫食状況や残菜調査の結果も合わせて、食事内容の見直しや献立の検討を行なう。

③嚥下調整食の検討と改善について

嚥下調整食に基づいた食事形態がより良い物になるようゲル化剤の種類や、濃度、切り方などの検討をする。定期的に試食会も行なう。

施設内の嚥下調整食の普及のため、嚥下調整食の表を作成し掲示する。

④衛生管理について

食中毒、異物混入、感染症の予防を徹底する。厨房内の清潔を保ち、適切な食材の管理と取

扱い、温度管理などを行なう。また、服装等も清潔を心がけ、健康管理に努める。

⑤緊急時の食事提供につて

感染症、災害等の緊急時に備え、備蓄品(備蓄食、食器等)を確保し、保管する。備蓄品、保管場所、調理作業内容等については厨房委託業者との話し合いにより対応を検討していく。また、防災訓練等で炊き出しの訓練を計画し実施したい。

3. 地域への貢献、認知

①地域イベントへの参加

地区の文化祭等に参加し、地域との交流を深めるとともに施設内での食事や行事に対する取り組みについて紹介できる場をつくる。

②地産地消について

地産地消の日を作り、地元の食材を献立に取り入れていく。食事に食材紹介のカードなどをつけて提供する。徐々に回数を増やし、地元産の食材を多く使用したい。また、地域イベントや施設内での行事等で食材手配をする際は、地元の食材や業者の利用を検討する。

表 1 行事食年間予定表

	予定献立
4月	春のお花見献立、桜もち作りなど
5月	端午の節句のお祝い献立
6月	おやつ作り、お弁当など
7月	七夕献立、夏祭りなど
8月	お盆(おはぎなど)
9月	敬老会のお祝い献立
10月	秋の味覚献立、焼き芋
11月	秋の味覚献立
12月	クリスマス献立、年越しそば打ち大会
1月	新年のお祝い献立、新年会、お雑煮
2月	節分献立、バレンタインの献立(デザートやおやつなど)
3月	ひな祭り献立、ひな祭りのおやつバイキング、お彼岸(ぼたもちなど)

配食サービス・食の自立支援事業

基本方針

高齢者配食サービス事業は、在宅の高齢者を訪問し、定期的に栄養バランスのとれた食事を提供することにより、ひとり暮らし等の高齢者の安否を確認するとともに、疾病及び介護予防対策として健康の維持に寄与し、住み慣れた地域で安心して生活が維持できるように支援することを目的として実施する。

重点施策

1. 利用者本位の事業運営

住み慣れた地域で安心して生活を維持できる支援体制の構築。

①配食時の声掛けや見守り、服薬確認等により状態の変化を観察し必要な対応を行なう。

※認知症の進行及び身体状況等の変化に関して速やかに地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所へ報告し、連携を保ち迅速な対応がとれる体制を確立する。

②栄養管理された食事の提供による健康維持及び献立表を利用して食への関心を高める。

③美味しく安心して召し上がっていただくために、ご利用者様の食事形態に合わせた調理及び盛り付けの工夫を行う。

④地域包括支援センター及び民生児童委員等との連携協力により、近隣の方々との見守りの仕組みを考える。

⑥配食全般についての満足度及び意向調査を実施して、結果を事業運営に反映させる。

2. 地域社会に貢献する事業運営

月曜日から日曜日（祝日含む 360 日）配達。配達スタッフの確保と教育、収支等について計画する。

3. 事業を支える安定した経営

安定した収支による計画的な資金計画を策定する。

①登録者 50 名を目標として、1 日の配食目標を 30 食とする。

②弁当容器等の更新のために計画的な積立を行う。

4. 職員の育成

食中毒や感染症及び交通安全に関し、担当職員への研修を行い、スキルアップを図る。

5. リスクマネジメント

・緊急時に迅速かつ適切な対応と連携体制の確立に努める。

①緊急対応マニュアルの周知徹底及び見直しにより、実態に合った対策を実施する。

②配食時の様子を把握し、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等への情報提供と連携協力による事故防止の強化を図る。

③緊急対応等の状況を収集し、分析による予防及び対処を計画する。

・食中毒及び感染症予防対策の徹底。

① 管理栄養士の指導により厨房職員（調理師等）への衛生管理を徹底する。

② 配食時の車輛・保冷容器等の温度管理及び衛生管理を徹底する。

③ 配食時に利用者へ直接注意事項等を働きかけ、理解を得る。

・交通安全の徹底による事故予防への対策。

①送迎マニュアル等に基づき「安全運転教育研修」を実施する。

②運行日誌を基本に日々の点検及び事故防止についての意識向上を図る。

6. 職員の健康管理

法人が定める健康診断を行い、必要であれば産業医への相談の機会を持つ。

7. 災害対策

住み慣れた地域で安心して生活が継続できるための支援体制の構築

①地域の防災マニュアル等を参考にし、災害に備えた取組を検討する。

②大規模災害発生時の安否確認については、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等と担当職員が連携を図り、個別の訪問等を検討する。

③明翔苑に設置される各種委員会と連携して災害防止、感染症及び食中毒防止のための対策を行っていく。

8. 食の自立支援事業

松江市が行っている食の自立支援業務委託事業（365日 昼食、夕食の配達）

栄養バランスの摂れた食事を提供し、当該利用者の安否を確認するとともに高齢者の自立と生活の質を確保します。

第1号被保険者（65歳以上の者）及び要介護認定もしくは要支援認定を受けている

2号被保険者（40歳以上65歳未満）の方で次の要件を全て満たす者

・65歳以上の者若しくは要支援以上の認定を受けている第2号被保険者のみの世帯又はそれに準ずる世帯に属する者であること。

・食事の調理が困難であること。

・栄養のバランスのとれた食事を確保することが難しいこと。

・安否確認の必要な者であること。（独居の方、日中独居の方は該当しない。）

・市長が別に定める自立生活支援判定会議において配食サービスの必要性があると認められること。

・1食あたり450円（副食のみの場合は400円）

※食の自立支援事業と並行して、現行の配食サービスも実施し、食の自立支援事業に該当しない方は、現行の配食サービスを利用していただく。

居宅介護支援事業所

基本方針

1. 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ことができるように配慮して支援を行う。
2. 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して支援を行う。
3. 居宅介護支援の提供に当たっては、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て、利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。
4. 市町村、医療機関、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者指定介護予防支援事業者、介護保険施設等との連携に努める。

重点施策

- ① 事業所内で定期的（概ね週1回）に会議を開催し、ケアマネジメントの質の向上を目指す。
 - ・ 現に抱える困難ケースについての具体的な処遇方針
 - ・ 過去に取り扱ったケースのついでの問題点及びその改善方策
 - ・ 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
 - ・ 保健医療及び福祉に関する諸制度
 - ・ ケアマネジメントに関する技術
 - ・ 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
 - ・ その他必要な事項 等
- ② 連絡相談体制の確保
24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保する。
- ③ 計画的な研修の実施
介護支援専門員個別に、計画的に研修を実施し、研修目標の達成状況について、適時確認を行い評価する。
- ④ 事例検討会等への参加
地域包括支援センターが実施する事例検討会に参加する。
- ⑤ 実習等への協力又は協力体制の確保
法第69条の2第1項に規定する介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保する。
- ⑥ ふくしなんでも相談窓口及びACP相談窓口
医療や介護について気軽に相談していただき、親しみのもてる事業所を目指す。担当者として包括的支援展開が可能な専門人材としてのスキルアップに努める。

訪問看護ステーション

基本方針

1. 住み慣れた地域や居宅において、利用者が自分らしく「生きる」ことを支えるサービスを提供する。
2. 知識・技術の向上を目指してスタッフ各々が努力をし、利用者およびその家族に安心と信頼をもって利用できる体制づくりをする。
3. 多職種をつなぐコーディネーター役となり、スムーズなサービスの提供が行えるように働きかける。

サービス目標

1. コンプライアンスを遵守し、適正な制度運用を行う。
2. 多職種連携、他のサービスとの連携を視野に入れ、日頃から「顔の見える関係」作りを心がける。
3. 最期の迎え方を共に考えられる存在となる。
4. 高い医療ニーズに答えられる知識や技術を習得したチーム作りを目指す。

業務目標

1. 24時間365日「断らないステーション」として活動していく。
*遠方の訪問を受ける（平田 穴道 島根町 八束町 東出雲）
2. 1時間訪問を基本として利用者を増やしていく。
3. ステーションの強みを増やす。
*各スタッフが得意分野を作る
*利用者個々にあった看取りを考える
4. 積極的に研修に参加し、スキルアップを図る。
*特定看護師研修、精神科訪問看護研修、ステーション内での定期的な勉強会
5. 朝のカンファレンスの継続と内容の充実。
*ケースカンファレンスなどを取り入れる。
6. 訪問リハビリの充実を図る。
*精神科、呼吸リハビリの研修に参加し、利用者の増加に繋げる
*評価をいただけるように利用者、ケアマネへの対応を意識する
7. 利用者獲得のための活動を行う
*営業の工夫と継続を図る

8. 地域貢献及びステーションの認知度を上げる活動を行う
 - *スタッフによる出前講座を行う
 - *地域の催しに参加する
9. 施設内の在宅サービス間の連携を図る
 - *デイサービスと情報を共有する
 - *居宅支援事業所との連携
10. 多職種に対し密な連携を図り、相談相手となれるような対応をする。

地域における公益的な取組

基本方針

社会福祉法人豊心会中長期ビジョンの短期目標である、地域共生社会の実現に向けて、公益的取組等を通じた事業を戦略化し、地域の福祉拠点として機能強化を図り、ヒト・モノ・コトが集まる仕組みづくりを実践する。

重点施策

1. 福祉教育への積極的な参画（介護の基礎的講座事業）
2. 城北公民館区内（大輪団地）における共生社会実現に向けた取組みの推進
3. 地域における公益的な取組実施と発信（各種相談窓口事業含む）
4. 福祉の魅力発信に関するイベントへの参加（介護の日PRイベント等）
5. 松江市介護人材確保・検討会議への参加・政策提言
6. 公益的取組を充実させるための資機材の整備

実施主体

出前講座については、特別養護老人ホーム明翔苑及びカラフル大輪町における地域との連携の観点から実施することとし、実施主体は地域活動実践委員会とし、各職員へは必要に応じて活動への参加を要請する。

広報活動

地域における公益的取組の紹介及び、法人内各事業所等で実施している特色あるサービスや行事風景・研修の様子や地域との連携等についての活動を各事業所・部署の関係者と調整を図り、計画・実施・評価・調整する。

令和2年度会議編成

《 各種会議は毎月1回の開催を基本とする 》

《 会議時間は1時間以内を目標とする 》

会議名	開催日及び議長	開始時間	協議内容
管理者	随時 議長：施設長	随時	運営上必要な事項の 検討・決定等
経 営	第3木曜 議長：施設長	13:30	運営上必要な事項の 検討・決定等
リーダー	第2水曜 議長：介護主任	16:10	担当業務に関する必要事項 の報告・連絡・検討等
地域連携室	経営会議までに 議長：事業部長	随時	担当業務に関する必要事項 の報告・連絡・検討等
事 務	経営会議までに 議長：経理課長	随時	担当業務に関する必要事項 の報告・連絡・検討等
デイサービス	経営会議までに 議長：主任	随時	担当業務に関する必要事項 の報告・連絡・検討等
看 護	経営会議までに 議長：主任	随時	担当業務に関する必要事項 の報告・連絡・検討等
フロア	第3水曜 議長：フロアリーダー	13:00	担当フロアの業務に関する必要 事項の報告・連絡・検討等
連 携	第3水曜 議長：係長	随時	他事業所・多職種連携による 必要事項の報告・連絡・検討等
ユニット	随時 議長：ユニットリーダー	随時	担当ユニットの業務に関する必 要事項の報告・連絡・検討等
担当者	随時	随時	担当業務に関する必要事項 の報告・連絡・検討等