

令和5年度

社会福祉法人大迫桐寿会事業計画書

社会福祉法人大迫桐寿会

## 大迫桐寿会理念

# 目の前のあなたの想いを大切に

そこにいるのは、利用者であり、同僚です。

### 【1】運営・経営理念

- 1 地域の社会福祉の進展に貢献し、住民と利用者に愛され、期待される社会福祉法人となります。
- 2 職員は、利用者に信頼される支援者となり、常に利用者の幸福を優先します。
- 3 法人は、地域の福祉増進のために安定した経営に努め、適切な会計管理と収支を踏まえた事業推進を経営の基本とします。
- 4 法人は、社会福祉としての担い手として、職員の専門技術及び資質向上を運営管理の重要事項とします。

### 【2】基本方針（法人憲章の基礎とする）

定款の定めるところにより、社会福祉法人としての「公的な社会福祉事業の運営」と「地域の社会福祉の担い手」として、また、介護保険法に基づく「介護老人福祉施設・居宅サービス事業・介護予防サービス事業及び居宅介護支援事業」を経営・運営し、「生涯を通じて住みやすい地域社会の形成」を目標に、地域福祉の向上に寄与することを基本方針とします。

- 1 私たちは、「信頼と連携」を信念とし、住民から期待される事業所及び人となります。  
……………地域貢献の視点
- 2 私たちは、「真心と奉仕」を信念とし、人を慈しみ地域のために貢献する事業所及び人となります。  
……………利用者との関わりの視点
- 3 私たちは、「礼儀と謙虚」を信念とし、礼節を重んじる実直な事業所及び人となります。  
……………職員の心得の視点
- 4 私たちは、「自立と尊厳」を信念とし、心身機能の向上を支え、人間性を理解する事業所及び人となります。  
……………利用者の自立支援の視点
- 5 私たちは、「明朗と躍動」を信念とし、明るく朗らかで、活力のある事業所及び人となります。  
……………職員の自己研鑽の視点

## I 事業運営及び経営環境

令和2年1月からの「新型コロナウイルス感染症」では、緊急事態宣言から、この3年で全国的に幾度の感染拡大期を経て、徐々に世界的な感染対策の緩和が進行しています。この中で、国の感染症政策も見直しされ、この5月連休明けから現行の「感染症第2分類」が「第5分類」へ引き下げられ「季節性インフルエンザ様感染症」と同等となる模様です。

具体的な対応は、今後の国・県等からの指導に沿って予防対策の再構築が必要となります。

さて、昨年から海外での地域紛争による原材料高騰や物流制限に伴う諸物価上昇は、今年度にあっても法人各事業所の事業・事務費の経費増が継続し、事業収支に大きく影響することが懸念されます。特にも電力料金の大幅な値上げや介護用品及び食材料費も納入価格が数十パーセント単位で上昇しており、これまでも増して経費削減の取り組み強化が最重要課題 になっています。

なお、施設及び各事業所で感染症拡大が発生した場合や自然災害等に遭遇しても介護事業運営の持続を踏まえた「事業継続計画（BCP）」や「災害対応マニュアル」の整備に継続して努めます。

また、令和3年度からの施設設備の経年劣化等による各種の「改修・修繕」が大きな課題であることから継続して整備計画を構築します。

更に、介護保険法の運営基準による「専門委員会」の整備や入所者及び利用者の介護や生活支援データを国の専門機関と連動する「L I F E」も重要な取り組みとして対応します。

加えて、法人として職員の人材確保が大きな課題であり、様々な求人アイテムを活用しつつ、各種の求人情報発信に努めます。

## II 事業運営・運営方針

- 1 社会福祉施設及び在宅福祉関係事業を運営、介護保険制度によるサービス提供事業を経営し、その充実と地域福祉の向上に寄与します。
- 2 社会福祉事業及び介護保険関係事業所・関係機関や各団体と連携し、又協力し、地域の社会福祉の増進に貢献します。
- 3 介護保険制度に関連する事業を運営し、将来共に社会福祉法人の安定した経営並びに良質な介護サービスを継続的に提供できるよう、役職員は各種の調査研究や自己研鑽に努め、各事業の円滑な運営を推し進めます。

### Ⅲ 事業内容

- 1 介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム桐の里」経営。
- 2 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護施設「桐の里短期入所生活介護事業所」の経営。
- 3 通所介護事業及び介護予防・日常生活支援総合事業「桐の里デイサービスセンター」の経営。
- 4 居宅介護支援事業所「桐の里指定居宅介護支援事業所」の経営。
- 5 花巻市配食サービス事業の受託。
- 6 県立大迫高等学校「3 学年選択授業(介護福祉基礎)」の支援。
- 7 大迫地域福祉関係職員連絡会議及び「地域ケア会議」への参画。
- 8 花巻市「介護のお仕事セミナー」に参画・協力し、総合的な介護人材確保の支援。
- 9 市社協との「地域における公益的な取組」の連携と地域貢献への参画。
- 10 法人の地域貢献として、地域の要援護者「乳幼児施設、児童教育施設、高齢者等福祉関係」施設とも連携し、地域福祉の増進のために法人としての貢献事業を実施。
- 11 中長期経営・運営計画の策定・管理。
- 12 苦情解決制度による苦情等の円滑な処理と改善の徹底。
- 13 人事考課制度及びシステムの円滑な運用。
- 14 各種感染症や災害等への対応力強化と「事業継続計画(BCP)」の運用。
- 15 介護保険制度による「介護職員等処遇改善加算・補助金」による職員給与の待遇改善。
- 16 法人としての「職場内ハラスメント防止措置」の充実。

令和5年度

特別養護老人ホーム桐の里  
桐の里短期入所生活介護事業所 事業計画書

社会福祉法人大迫桐寿会

## I 基本方針

介護老人福祉施設の入所者は、要介護状態が重度化し、在宅での家族介護や生活支援が困難となった「要介護3」以上の方々が入所されています。

住み慣れた在宅から、施設に入所となり様々な不安を抱える中において、お一人お一人の「健康管理」と「適切な介護支援」に努め精神的な安定を優先します。また、徐々に進行する体力の低下にあっては、その入所者の自然な体力の低下（老衰）をそのまま受け入れる「看取り介護」も一つの選択肢として、医師の指導のもとに、家族と連携して取り組みます。

この場合は、厚生労働省通知の「人生最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を基本とし、看取り時期においては「ACP（人生会議）」の視点で、本人及び家族や施設の介護支援者（嘱託医師、生活相談員、看護師、介護支援専門員、介護職）との包括的な話し合いや確認を経て、人生の営みのラストステージを支援します。

そして、桐の里が提供する施設介護サービスは、「入所者個々の心身状態の適切なアセスメント」に基づき、「その人らしい生活支援の視点と根拠と理論に基づいた介護」を基本に取り組みます。

具体的には、「自立支援・重度化防止の取組みの推進」を念頭に、「介護サービスの質の評価と科学的介護の取組み（LIFE）」の継続と、今年度より本格的に施設・個人に向けた内容でフィードバックされる予定のデータを活用し、入所者の機能や状態改善（アウトカム）が見られるよう努力します。

加えて、ケアの質の向上を目的に持ち上げないケア（ノーリフティングケア）の考えを導入し、福祉用具の有効活用をすすめ職員の腰痛予防に努めます。

また、地域に根差す介護施設として「地域や住民」との連携に努め、緊急時や災害時にも当施設の事業が継続されるよう支援や相互の協調に努めます。

なお、施設の事業展開では、特別養護老人ホーム桐の里【定員58名】、桐の里短期入所生活介護事業所【定員8名】を運営の基本とします。

具体的なサービス提供及び生活支援の特徴として、「本体棟」では【長期入所50名・短期入所8名】、「ひまわり棟」では【長期入所8名】に対する「自立性」「安全性」「快適性」の三つを基本にして、全ての利用者が住み慣れた地域社会に見守られ、安心して暮らすことができる環境を提供していきます。

## II 処遇方針（介護理念）

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 1 礼節を重んじた明るく明朗な施設            | 利用者・家族・来客者等、全ての方々に対して礼儀正しく、思いやりを持って接します。また、常に笑顔を絶やさず、明るく、元気に挨拶します。  |
| 2 利用者本位の介護を提供する施設            | 利用者の自己選択と希望や意向を尊重し、また、利用者の権利を擁護する介護を基本姿勢とし、身体拘束や強制のない安全で安心できる生活を提供します。  |
| 3 認知症利用者が和やかに生活できる施設         | 認知症利用者が抱く「不安と混乱」を「安心と穏やかな暮らし」へと誘導する生活環境を確保し、常に「馴染みと寄り添い」の関わりで、心身ともに安定した生活を提供します。  |
| 4 重度要介護者の健康を維持し、快適な生活を提供する施設 | 日常生活では身体機能の維持と全身の観察、健康管理を基にした濃密な介護と看護を提供します。また、寝・食の分離や日中の離床時間の拡大を図ることで、規則正しく快適な生活を提供します。  |
| 5 利用者の希望や自立支援と踏まえた生活を提供する施設  | 利用者の希望や家族の意向を踏まえた「介護サービス計画」を原則3ヶ月～6ヶ月毎の「評価・課題分析・計画」に基づいた介護サービスを提供します。また、短期入所生活介護（介護予防）利用者についても、利用期間及び在宅生活の継続と介護者の状況を踏まえた「介護サービス計画」を作成し、適切な介護を提供します。 |
| 6 地域社会との連携・協調し入所者生活を支える施設    | 花巻市及び各保険者、介護保険各事業者、医療・保健機関との連携や情報の共有に努め、利用者が快適な生活を送れるよう支援します。また、地域住民との交流を積極的に進めることにより、地域社会の一員であることが意識できる入所生活の充実に努めます。                               |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 7 看取り介護の取組みにより入所者の最期を迎える生活支援を提供する施設 | 身体状態の低下と「老衰等治療等が困難な状態」となった入所者が、家族の意向や嘱託医師の指導を踏まえて「看取り介護」が選択された場合は、静かに施設で人生の最期を迎える支援に生活を移行します。 |
|-------------------------------------|---|

### Ⅲ 介護サービス目標

特別養護老人ホーム桐の里が提供する「介護サービス」の基本的な目標としては、要介護者の重度化の予防と、入所者の尊厳とその人らしい生活を支援し、私たち職員もともに人生を歩む「伴走型介護」を方向性とし、心身機能の分析を取り入れた適切な介護を実践します。

具体的には、次のような考え方を基本とします。

#### 1 職員としての基本姿勢について

職員は、利用者及び家族、面会者等に対して「礼儀正しく謙虚な姿勢」で関わります。また、利用者への関わりでは「命令口調や注意口調」等、利用者の尊厳を無視した言動はしません。

職員は、常に専門職としての意識を持ち、向上心を持って知識や技術の習得に努めます。また、職員はお互いに助け合う気持ちを持って日々の業務に取り組めます。

#### 2 日常生活の支援について

- (1) 本体棟【定員58名（長期入所50名・短期入所8名）】の生活支援  
 利用者の要介護状態の特徴を踏まえて、その心身機能や健康状態に沿った介護を提供します。具体的には、全体を「3グループ構成」程度に整理し、各グループの特徴に応じた生活日課や介護サービスの充実に努めます。また、個々の残存機能や希望を尊重した個別ケアにも積極的に取り組めます。

|  |   |
|--|---|
| <b>重度要介護者</b><br><b>【経管栄養者】</b><br><b>【常時寝たきり・居室者】</b>   | 身体介護及び健康管理、医療的ケアを徹底します。虚弱状態、老衰傾向を見ながら家族との協議において「看取り支援」を実施します。 |
| <b>中度要介護者</b><br><b>【離床可能の要介護者】</b><br><b>【認知症・中重度者】</b> | 日常生活において、離床援助と寝食分離で心身状態の維持と認知症状に沿った見守りと個別支援の充実に徹底します。         |



|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 軽度要介護者<br>【離床・移動自力】<br>【移動半介助・離床可能】 | 離床や移乗・移動が自立及び半自立者で、余暇活動や趣味活動とリハビリ支援で、機能低下の予防を徹底します。 |
|-------------------------------------|---|

## (2) ひまわり棟【定員8名】の生活支援

認知症及び物忘れや理解力の低下等により「日常生活で不安や混乱」を来している利用者を中心として、安心と安全を兼ね備えた環境で介護サービスを提供します。

具体的には、利用者の認知症状及び精神状態や身体機能を理解し、日常生活にレク活動や個別の運動を取り入れて認知症の悪化を予防します。

## 3 食生活と援助について

|              |  |
|--------------|--|
| 1 嚥下障害・誤嚥予防  | (1) 経管栄養者⇒医療指示に基づいた栄養及び滴下管理<br>(2) 嚥下障害者⇒咀嚼能力を踏まえた食形態の提供（ソフト食・ゼリー食等） |
| 2 嚥下状態見守り者   | (1) 飲みこみしやすい食形態の提供と工夫<br>① 肉及び練加工食品の代替<br>② 常食形態にトロミを乗せる等の工夫         |
| 3 常食者の支援     | (1) 常食形態の継続と維持<br>(2) 季節及び楽しみのある食事提供<br>(3) 玄米食の検討                   |
| 4 食事摂取等の自立支援 | (1) 自立摂取の見守りと声掛け・働きかけ<br>(2) 安易な介助の抑制                                |
| 5 水分補給の充実    | (1) 個別の状態に合わせた「水分形態」の提供と工夫<br>(2) 安易な介助の抑制                           |

## 4 排泄への援助について

利用者の心身の状況に応じ、排泄の自立について必要な援助を行います。

おむつ使用者並びに要排泄介助者は、身体機能の低下や疾病等により、やむを得ずおむつ使用や排泄介助を受けているため、羞恥心や介護者に対する遠慮があるということを理解して援助を行います。また、「コンチネンスケア」の考え方を取り入れ、新しいおむつ類の活用に取り組み、利用

者個々の心身状況に合わせた排泄環境が快適となるよう目指します。

排泄援助はプライバシー保護の原点であり、人権やプライバシーに十分に配慮した対処・援助に努めます。

#### 5 入浴及び清潔保持について

利用者の身体機能に合わせた入浴を援助し、身体の清潔と精神の安定が保持されるよう援助します。また、健康状態により入浴できない方にとっては、清拭等の代替援助により身体の清潔保持に努めます。

入浴時には個人のプライバシーが守られる環境を整備します。

#### 6 身体機能の維持と個別リハビリについて

利用者個々の状態を踏まえ、その機能維持と向上を目的に専門リハビリ（作業療法士の指導）と担当リハビリ（担当職員の援助）、日常生活リハビリ（介護職員）の個別リハビリを連携して取り組みます。

#### 7 着替えと整容について

日常生活において、就寝着と普段着の更衣を援助することにより、生活のリズムを整えて活気のある生活や心地よい安眠を提供します。また、衣類の汚れは迅速な更衣を徹底し、日々の整髪等に注意して清潔と身だしなみの確保に努めます。

#### 8 行事参加と離床について

利用者の希望や状態に合わせたレクリエーション等の各種活動、毎月や季節に合わせた施設内行事、施設外への外出活動を援助し、離床時間の拡大や気分転換、生活意欲の増進に努めます。

#### 9 ふれあいと交流について

地域社会との交流を通して、住民の方々が気軽に施設を訪問し、利用者との交流が活発となるような外出活動や受入れ環境の整備に努めます。

特に、ボランティア活動の受入や地域の保育園や小学校・中学校・高校等との「ふれあい交流」に積極的に取り組みます。また、地域行事へも積極的に参加します。

#### 10 家族との連携について

利用者の「生活・健康情報」を定期的に提供し、話し合いを通じて、利用者の生活支援に協力いただきます。また、介護サービス計画書の作成や「サービス計画立案・検討」に参加いただき、より良いサービスの提供に努めます。

## 11 健康管理について

利用者の身心の疾病や障害を理解し、日々の健康管理を徹底して、疾患の予防と併発防止、早期発見・受診に努めます。

入院治療については、紹介される医療機関との連携と情報の共有に努め、利用者の適切な治療が提供されるよう努力します。

- 嘱託医師による定期的な診察と指導により、充実した健康管理を推し進め、留意すべき医療処遇は「介護サービス計画」に明確にし、看護・介護対応の両面と医療機関との連携で徹底して対応します。
- 診療体制は、大迫地域診療センターに加えて、入院治療では、「県立遠野病院及び県立東和病院」を協力病院として指定し、その充実に努めます。なお、歯科治療については「にしお歯科クリニック」を協力病院として指定し対応します。
- 終末期ケアについては、「看取り介護」の取組として、本人や家族の意向を踏まえ、嘱託医師と協議しながら対応を都度、確認・検討し、取組みに向けて研究や情報の収集に努めます。
- 介護職員の医療的ケアについては、嘱託医師及び看護師との連携と協働の中、安全な「経管栄養の管理」、「口腔内の痰の吸引」を実施します。また、職員のスキルアップとして専門研修に派遣します。
- 各種感染症（インフルエンザ・コロナウイルス・ノロウイルス・疥癬等）の予防対策・感染治療については、都度嘱託医師の指示と国及び当該保健所の指導を踏まえて対応します。なお、状況により「桐の里感染症事業継続計画（BCP）」の手順と関係機関との連携で対応します。

## 12 短期入所生活介護事業及び介護予防短期生活介護事業について

短期入所利用者においては、在宅生活の延長であることを常に意識し、その有する身体能力や家族の介護機能に応じた介護サービスの提供に努めます。また、在宅の介護支援専門員や関係する事業所との情報の共有を密にし、統一性と継続性のある介護サービスの提供に努めます。

令和 5 年 度

桐の里デイサービスセンター事業計画書

社会福祉法人大迫桐寿会

## I 基本方針

利用者が、その住み慣れた自宅や地域での暮らしが継続できるよう心身状態の特徴を理解し、介護者との連携や関係者との情報の共有を踏まえて通所介護サービスを提供します。

これまで同様に、各居宅介護支援事業所や地域包括支援センターから提供される介護サービス計画書を基本に、利用者の「機能回復や維持・改善」と生活機能が向上されるようモニタリングやアセスメントを通じて通所介護サービス計画を常に検討して支援に取り組みます。

介護保険制度による「自立支援・重度化防止の取組みの推進」を念頭に、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組み「L I F E」に継続して各種「ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症」データ提供し、フィードバックされる情報を通所介護サービス計画へも展開し、利用者の状態改善（アウトカム）に貢献できるよう努めます。

加えて、地域に根差す通所介護事業所として「地域や住民」との連携に努め、緊急時や災害時にも当事業所のサービスが継続されるよう相互の協調に努めます。特に自然災害及び各種感染症の感染拡大による地域及び関係者の感染リスクを踏まえて、当事業所の事業継続計画（BCP）の整備と取り組みに努めます。

- 1 通所定員は、1日当たり「30名」とします。
- 2 営業時間は、9時45分から16時00分とし、介護保険制度の「6～7時間」のサービス提供を基本とします。
- 3 事業実施地域は、大迫（花巻市旧大迫町地区）地域を原則とし、送迎・健康管理・入浴・給食（昼食を基本）・趣味創作活動・機能回復援助等のサービスを提供します。
- 4 給食サービス

常に利用者の摂食及び栄養状態を気遣い、その健康状態に沿った栄養管理や在宅介護で対応が難しい状況に沿って、水分補給等にも注意します。また、楽しみのある食事提供を基本に、複数回利用者の嗜好も踏まえ、週を3回の区分けで献立・調理し提供します。

## 5 個別活動支援や機能回復サービス

利用者各々の心身状態を踏まえた支援と作業療法・趣味創作活動及び運動機能の向上に向けた活動・訓練の実施と外出活動を支援します。特に、事業所内の各エリアを効率的に活用して、次のような個別・小グループ活動や身体の機能回復に貢献できる活動を提供します。

- (1) 趣味的・創作的活動（意識健常者等）
- (2) お話支援・音楽活動（認知症軽度～中等度）
- (3) 個別的ふれあい活動（認知症重度）
- (4) 機能回復支援活動（リハビリ支援「平行棒歩行・階段昇降・各種筋力刺激体操等」

## 6 健康管理チェック

看護師と各スタッフが連携して、通所時の健康管理と家族への情報提供や利用者の健康相談を受け可能な範囲で支援します。

急な体調不良にあっては、その状態に沿った事業所が提供できる医療的対応と受診送迎を支援します。

## 7 送迎対応

送迎運転手と添乗職員は常に連携し、利用者個々の住宅環境や経路である道路事情を踏まえて、運行時は「道路交通法の速度を厳守」し、送迎時の乗降を適切に支援し安全を確保します。利用者の身体状態により車椅子の利用が必要な方にあっては、リフト式昇降装置を装備した車両で可能な限り自宅玄関までの送り迎えを対応します。

## II 処遇方針

通所介護サービス事業のサービス提供にあたり、次の事項を基本に展開します。

- 1 通所介護サービスの提供は、「要介護者にあっては、居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携と居宅サービス計画」に沿って通所介護計画を作成します。

また、「介護予防（総合事業）の利用者にあっては地域包括介護支援センターの担当者との連携及びそのサービス計画」に沿った通所介護予防計画を作成し、各々その通所介護サービス計画を基にして、利用者の心身機能や居宅生活が維持・継続できるよう必要とされるサービスを提供します。

- 2 利用者の人権・人格を尊重し、利用者の心身の状況を的確に把握したサービスを提供します。また、認知症の状態にある要支援・要介護者に対しては、その特性に対応したサービスを提供します。
- 3 生命または身体の安全上やむを得ない場合を除き、身体拘束を排除します。
- 4 事業所の各サービス機能又は介護技術や専門情報と事業所の地域開放を推し進め、介護者が抱えている問題に対しても適切な助言や支援にも努めます。
- 5 職員は、利用者の個性や精神機能も踏まえ、常に温かい愛情と誠意をもって利用者に関わります。また、専門的知識や技術の習得と自己研鑽に努めます。

### Ⅲ 営業内容とサービス日課

|           |   |           |  |
|-----------|---|-----------|--|
| 8 : 4 0   | ～ | 9 : 4 5   | 利用者迎え  |
| 9 : 4 5   | ～ | 1 0 : 3 0 | 受付<br>健康チェック   |
| 1 0 : 3 0 | ～ | 1 2 : 0 0 | 入浴<br>健康相談<br>生活指導・相談<br>日常生活動作訓練<br>趣味創作活動<br>運動機能向上訓練<br>レク活動他 |
| 1 2 : 0 0 | ～ | 1 4 : 0 0 | 昼食<br>休養   |
| 1 4 : 0 0 | ～ | 1 5 : 5 0 | 健康相談<br>生活指導・相談<br>日常生活動作訓練<br>趣味創作活動<br>運動機能能向上訓練<br>レク活動他・おやつ  |
| 1 5 : 5 0 | ～ | 1 6 : 0 0 | 懇談・連絡事項伝達  |
| 1 6 : 0 0 | ～ | 1 7 : 0 0 | 利用者送り  |
| 1 7 : 0 0 | ～ | 1 7 : 3 0 | 反省・記録他   |

※ 地域の気候と状況を踏まえ、必要に応じて冬特別営業時間を通常の営業時間より時間を短縮して営業する場合があります。

令和5年度

桐の里指定居宅介護支援事業所 事業計画書

社会福祉法人大迫桐寿会



## I 基本方針

当地域の要援護高齢者の動向では、後期高齢者の増加が見られるも重度の要介護者は施設入所の傾向が見られ、在宅で生活する要介護者は徐々に減少傾向です。この中で、家族同居であるも「日中独居」に伴う心身機能の低下による軽度要介護者が増加傾向です。

特に当地域の継続的な課題として移動・行動手段である公共輸送機能が停止・廃止という現実が「受診」や「買い物外出」が縮小され、要援護者の生活や心身機能の低下に影響しております。

このような環境にあって、「地域包括ケアシステム」の理念に沿って、要介護状態となった在宅者の生活支援では、住み慣れた在宅での生活が継続できるよう、医療機関や各介護サービス事業所との連携に努め、地域の居宅介護支援の充実を基本方針とします。

- 1 居宅介護支援の提供では、利用者の心身の状況と生活環境等に応じて、必要な介護保険サービスが、利用者の選択により多様な事業者から提供されるよう情報提供に努め調整します。
- 2 居宅介護支援の活動と実務では、保険者及び地域包括支援センターや「保健・医療・福祉サービス事業者」と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- 3 利用者や介護者からの相談又は「困りごと」等は都度傾聴し、適切な対応となるよう調整します。また、必要に応じて「サービス提供事業所」にも情報を提供し、迅速な対応に努めます。

## II 事業活動内容

- 1 居宅介護支援事業の実施地域  
大迫地域（花巻市旧大迫町地区）を営業地域の基本とします。
- 2 課題分析（アセスメント）手法  
「居宅サービス計画ガイドライン」に基づき適切なアセスメントを実施します。  
この課題分析により利用者の身体状態・介護状況の把握に努め、利用者の状態に沿った「居宅介護サービス計画」を作成します。
- 3 計画の実施状況確認や評価のため、定期的（最低1回/月）に利用者宅を訪問し、状態把握とモニタリングを行うとともに、居宅サー

ビス計画を点検・確認します。

- 4 利用者への最適なサービス提供を管理するため、居宅サービス提供事業者からの「事業所サービス計画書」の提示を受けて実施状況の問題点・課題等の検証を目的に「サービス担当者会議」を定期的又は随時的に開催します。
- 5 事業所で契約する利用者に「心身の情報又はサービス提供の課題等」にあつては、職員相互の情報共有と課題解決の相談・協議を目的とした会議・研修・勉強会を定期的（週1回のミーティング活用）に開催します。
- 6 年間計画に基づき、各担当の「事例検討会」と主任介護支援専門員による「スーパービジョン」を随時的に開催し、専門性とケアマネジメント技術の向上と自己研鑽に努めます。
- 7 福祉用具・住宅改修は、利用者の心身の状態や介護者の状態を踏まえた「福祉用具の紹介・選定・使用方法」や高齢者にやさしく・使いやすい住宅構造等となるよう支援します。
- 8 利用者の居宅生活の支援は、地域の様々な福祉資源や住民とのネットワークを構築し、地域福祉や介護支援に充実に努力します。
- 9 介護支援専門員資格試験合格者の実務事前研修受け入れ事業所として実務経験を生かした研修充実に努めます。
- 10 他の法人が運営する居宅介護支援事業所と共同で事例検討会や研修を企画・開催し、ケアマネジメント技術の向上と研鑽に努めます。
- 11 特にも自然災害及び各種感染症の感染拡大による地域及び関係者の感染リスクを踏まえて、当事業所の事業継続計画（BCP）の整備と取り組みに努めます。

### Ⅲ 令和5年度年間研修・事例検討会計画

| 月 日     | 研修・事例検討会       | 他の事業所関係  |
|---------|----------------|----------|
| 年2回程度   | 事例検討会⇒石鳥谷地区合同  | 他の3居宅事業所 |
| 随時・企画都度 | 外部研修会⇒自立支援援助計画 | 担当者      |
| 随時・企画都度 | 外部研修会⇒認知症支援計画  | 担当者      |
| 随時・企画都度 | 外部研修会⇒医療連携と支援  | 担当者      |
| 随時・企画都度 | 外部研修会⇒担当者会議    | 担当者      |