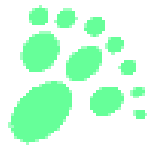


令和 3 年 度

事業計画

法人本部
特別養護老人ホーム 好日苑
好日苑デイサービスセンター
好日苑ヘルパーステーション
好日苑ケアプランセンター
大田区地域包括支援センター上池台
大田区地域包括支援センター嶺町
シニアステーション東嶺町
大田区地域包括支援センター六郷
大田区地域包括支援センター西六郷
大田区地域包括支援センター馬込
シニアステーション馬込
大田区地域包括支援センター南馬込
シニアステーション南馬込



社会福祉法人 響 会

目 次

はじめに	2
基本理念	3
基本方針	3
中期経営計画	4
組織図	5
職員定数	6
会議体系	7
法人本部	8
特養部門（特別養護老人ホーム 好日苑）	14
在宅部門	37
好日苑デイサービスセンター	38
好日苑ヘルパーステーション	44
好日苑ケアプランセンター	48
包括部門	52
地域包括支援センター	
大田区地域包括支援センター上池台	
大田区地域包括支援センター嶺町	
大田区地域包括支援センター六郷	
大田区地域包括支援センター西六郷	
大田区地域包括支援センター馬込	
大田区地域包括支援センター南馬込	
シニアステーション	
シニアステーション東嶺町	
シニアステーション馬込	
シニアステーション南馬込	

はじめに

響会は、法人設立以来、基本理念である「安心と暖かさ」の提供を積み重ね、地域の皆様に信頼される施設を目指し、組織が一体となり、取り組んでまいりました。

組織経営の基本である「売り上げは最大に、経費は最少に」を心掛け、社会福祉法人の健全経営に努め、質の高い利用者サービスに繋げていくことに、強い「こだわり」を持って、努力しております。

また、法人として、現在、大田区から、6か所の地域包括支援センターと3か所のシニアステーションを受託し運営しております。多くの高齢者の相談に応じながら、地域の皆様方の期待に応じられるよう、日々努力を重ねております。法人にとって、より一層、地域社会に貢献できる態勢を作り上げる機会にしております。

ここ数年は、介護職員の確保が極端に困難な年が続いております。そのため、人材紹介会社に多額の費用の支払いを余儀なくされており、今年度も、この状態が続くものと思われませんが、知恵と工夫で乗り切っております。

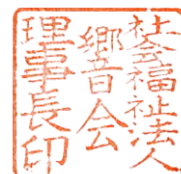
令和2年度は、新型コロナウイルスの感染対応に苦慮いたしましたが、幸いにも、関係者のご協力により、特別養護老人ホーム・好日苑では、介護職員に感染者がなく、利用者様とともに、平穏な生活を過ごすことが出来ました。これからも、感染症の対策には、最大限の努力をしております。

これからの変革の時代を生き抜いていくためには、職員各自が、強い意志を持ち、専門職としての責任感のある業務を、心掛けることが求められています。法人としても、いかに働きやすい環境をつくり、目標をもって仕事ができる職場を構築することが問われております。

今後も、響会は、経営組織の強化を図り、利用者のニーズに応え、地域に貢献することに努め、職員が互いに切磋琢磨する仲間づくりができる法人を目指し、努力してまいります。

令和3年4月

理事長 小林 信正



基本理念

『安心と暖かさ』の提供

安心	私たちは、ご利用される方が住み慣れた街で安心して暮らせるサービスを提供します。
暖かさ	私たちは、ご利用される方の個人の尊厳を守り、ご自身らしくある生活を過して頂けるきめこまかいサービスを提供します。
良質	私たちは、福祉事業の展開にあたって、地域に貢献し、皆様にお選び頂ける質の高いサービスを提供します。
地域	私たちは、地域の皆様の福祉の進展と文化の創造に寄与できるサービスを提供します。
自己研鑽	私たちは、ご利用される方に最高の福祉サービスを提供するために、自らのためめ研鑽を誓います。

基本方針



中期経営計画

基本目標とビジョン

各部門のキーワードとアクション

各部門のキーワードとアクション

基本目標とビジョン

1 利用者サービス目標

暖かさを感ずるケアシステム
(利用者の心を共有する)

2 職員(人財)目標

働きやすい職場環境
(人が人を育てる)
(熱意と実行力のある
人財の育成)

3 経営目標

利用者が安心してできる経営基盤
(法令順守)
(健全経営) (経営安定)
(地域に貢献)

項目	内容	担当
A	本館特養入所ベッド8増床	介護課
B	Peaceful Life の周知とスマート化の推進	広報課
C	共生型サービス検討	介護課
D	自理域整備(長期修繕計画)	施設課
E	マナー教育(豊かな人間性とコミュニケーション能力の育成)	介護課
F	介護ロボット検討・導入	介護課
G	生活サポート(提供時間・入浴・機能訓練)	介護課
H	防災・英善対策	施設課
I	避難訓練	施設課
J	地域(旧前)イベントの実施(多世代の地域住民が参加できる・参加者向上が交流できる)	施設課
K	自立(自律)の理念とサービスの啓発 地域ケア会議の充実 多職種連携体制の確立 医師連携の充実、中重度者対応、 中重度者ケアへの対応 人財確保(多様な確保対策) 人財確保(業務シフト) 検討・新たな勤務形態の検討(外国人労働者受入の可能性) PT等機能訓練指導員配置による日常生活上の機能訓練及び福祉機器調査	介護課
L	適切な人材配置(CMI名増員検討)	人事課
M	人財育成(常勤ヘルパー1名増員検討)	人事課
N	人財育成(新人・中堅層、資格取得支援 他) スマート化の推進	人事課
O	認知症ケアの実践	介護課
P	働きやすい職場環境整備	施設課
Q	メンタリングマネジメントによる職場定着率の向上	施設課
R	組織管理体制整備	施設課
S	医師為研修修了者常勤7割	施設課
T	包括職員による地域ニーズ集約(ソーシャルワークの実践) 公益的な取組(社会福祉法第24条2項)	施設課
U	分野横断的・複合型職員の育成	施設課
V	コアスキルアップ能力の向上	施設課
W	経営の透明性	経営課
X	他社会福祉法人との連携	経営課
Y	好日苑ブランド(魅力)のアピール確立	経営課
Z	第三者評価の充実	経営課
AA	公益的な取り組みの充実	経営課
AB	ひびきほっとサロンの継続	経営課
AC	介護保険改正対応	経営課
AD	事業の拡大・充実	経営課
AE	法人経営目標5%	経営課
AF	施設稼働目標97% (入院日数1,200日/年)	経営課
AG	月間CPI改善率140件(35件/人)	経営課
AH	平均稼働率81%	経営課
AI	月間平均派遣時間385時間(常勤3名体制)	経営課



「報告」「連絡」「相談」「提案」「命令」「援助」「解決」

社会福祉法人として、～「善会方式」から「ひびき福祉社会」の構築～

【信頼】【地域との連携】

善会方式

職員定数（常勤換算：人）

(常勤換算)	好日苑拠点												縮町拠点						六郷拠点						馬込拠点						合計	
	特別養護老人ホーム 好日苑		上瀬台 デイサービスセンター		好日苑 ヘルパーステーション		好日苑 ケアプランセンター		地域包括 支援センター 上瀬台		地域包括 支援センター 縮町		シニア ステーション 東横町		地域包括 支援センター 西六郷		地域包括 支援センター 六郷		地域包括 支援センター 馬込		シニア ステーション 馬込		地域包括 支援センター 南馬込		シニア ステーション 南馬込		正	非				
	正	計	正	計	正	計	正	計	正	計	正	計	正	計	正	計	正	計	正	計	正	計	正	計	正	計			正	計		
施設長	1.0	1.0																									1.0	1.0				
事務長	1.0	1.0																									1.0	1.0				
課長	1.0	1.0					1.0	1.0	1.0	1.0																	3.0	3.0				
係長															1.0	1.0											1.0	1.0				
事務員	5.0	1.0	6.0	6.0																							5.0	1.0	6.0			
生活相談員	3.0	3.0	2.0	2.0																							5.0	5.0				
社会福祉士									4.0	4.0	1.0	1.0	2.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	14.0	1.0	15.0			
介護支援専門員 (主任介護支援専門員)	2.0	2.0					3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	18.0	1.0	19.0			
介護職員 (サービス提供責任者)	63.0	10.0	73.0	6.0	1.0	7.0	2.0	1.5	3.5	3.5																	71.0	12.5	83.5			
看護職員 (保健師含む)	8.0	2.0	10.0	2.0	2.0	2.0					2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	22.0	2.0	24.0			
管理栄養士	2.0	2.0																									2.0	2.0				
認知症支援 コーディネーター									1.0	1.0																	1.0	1.0				
地域支え合い 強化推進員									2.0	2.0																	2.0	2.0				
その他	6.0	6.0	3.0	3.0							1.0	3.5	4.5	4.5							1.0	3.5	4.5	4.5	1.0	3.5	3.0	19.5	22.5			
（生活支援	1.0	1.0	1.0	1.0																								2.0	2.0			
の食事介助	1.5	1.5																										1.5	1.5			
他内訳	2.5	2.5																										2.5	2.5			
洗濯	1.0	1.0	2.0	2.0																								3.0	3.0			
運転手																																
合計	86.0	19.0	105.0	10.0	4.0	14.0	2.0	1.5	3.5	4.0	0.0	4.0	13.0	0.0	13.0	5.0	1.0	6.0	1.0	6.0	0.0	6.0	6.0	6.0	0.0	6.0	4.5	199.0	37.0	186.0		

会議・委員会体系

【会議】

全体会議	部門会議	事業所会議			
経営会議	特養会議	主任会議	本館会議	2階会議	入居判定会議 サービス担当者会議 看護師会議 食事会議
				3階会議	
				4階会議	
				1階会議	
			新館会議	2階会議	
				3階会議	
	在宅会議	デイサービス会議	ケース会議	在宅三部門 情報交換会	
			サービス提供責任者会議		
			CPC 伝達・検討会議		
	包括会議	上池会議 嶺町会議 六郷会議 西六郷会議 馬込会議 南馬込会議	シニアステーション会議 ひびき3シニア ST 会議 ひびきコーディネーター連絡会		
事務会議					

【委員会】

全体委員会	部門委員会
	特養部門
感染症対策委員会 広報委員会	身体拘束廃止委員会 褥瘡予防対策委員会 吸引等安全対策委員会 リスク管理委員会 本館排泄委員会 新館排泄委員会 ノーリフティングポリシータスクフォース 認知症ケア委員会

法人本部

「安心」と「暖かさ」の実現に向けて、「サービス」「人財」「経営」とバランスのとれた組織を構築し、安定した経営のもと、私たちが培った力を地域に寄与できるよう努めてまいります。

- ① 多様な方法で人材確保のもと、安定した人員配置に努めます。
- ② 良質且つ安定したサービス提供を行います。
- ③ 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築します。
- ④ 建物・設備の老朽化に伴い、計画的に修繕・設備更新を行います。
- ⑤ 適正かつ透明性の高い法人運営をいたします。
- ⑥ 中長期的な視点をもって強固な財政基盤を築きます。

I 経営基盤の強化

1. 経営目標

① 稼働目標

事業所	稼働目標
特別養護老人ホーム好日苑	97.0%
好日苑デイサービスセンター	90.0%
好日苑ヘルパーステーション	サービス提供 月 240 時間
好日苑ケアプランセンター	年間月平均 140 件:請求件数

② 収支目標

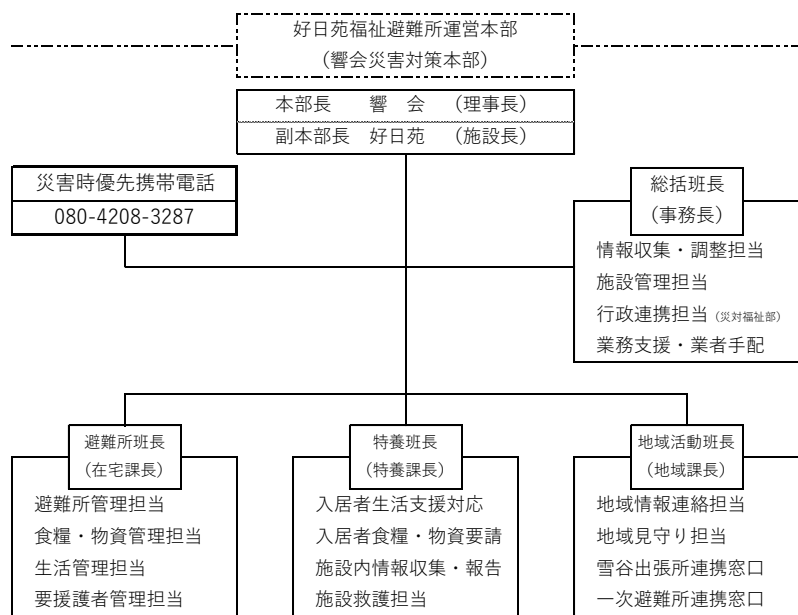
項目		目標額
事業活動による収支	収入計	1,284,195,000 円
	支出計	1,177,409,000 円
	収支差額	106,786,000 円
施設整備等による収支	収入計	0 円
	支出計	55,354,000 円
	収支差額	- 55,354,000 円
その他の活動による収支	収入計	27,756,000 円
	支出計	79,188,000 円
	収支差額	-51,432,000 円
当期資金収支差額		0 円

当期資金収支差額率 **0%**
(修繕積立金・施設整備積立金) 38,912,000 円)

2. 安定した適正経営

- (ア) 活動効果の見える経営指標の作成
- (イ) 適正な財務管理(予算・執行管理の徹底 等)
- (ウ) 令和3年度介護保険制度改正に伴う対応(情報収集・分析・適切な対応)
「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence>LIFE ライフ)」の推進
- (エ) 長期資金・修繕計画の実施・評価
- (オ) 第5次中期経営計画の実施及び第6次中期経営計画の作成
- (カ) 社会福祉法改正「経営組織のガバナンス強化」「事業運営の透明性の向上」「財務規律の強化」「地域における公益的な取組み」の実施
- (キ) 法令遵守
- (ク) 感染症及び自然災害に備えた、事業継続計画(BCP)の見直しと訓練の実施

① 「災害対策本部(災害・緊急時における、事業継続・復旧のため統括組織)」



② 「災害対策推進チーム(平常時の災害対策推進のための検討組織)」の設置と役割

災害対策推進チーム	役割
責任者【施設長】	災害対策推進のための計画書作成及び環境整備等の統括
取り纏め役(リーダー)【事務長】	責任者の補佐及び情報整理と平時における施設設備管理
特養責任者【特養課長】	特養部門における課題抽出と対策案の作成及び特養統括
在宅責任者【在宅課長】	在宅部門における課題抽出と対策案の作成及び在宅統括福祉避難所運営に関すること
地域担当責任者【地域課長】	包括部門における課題抽出と対策案の作成及び地域包括統括地域連携及び災害時における地域支援に関すること
介護担当(シフト・ケア内容)【本館主任】	入居者及び利用者の安全・円滑な介護サービスの提供 効率的な人員配置とシフト作成
設備・インフラ担当【事務設備担当】	災害時における設備・インフラの把握と対策案の作成 平時における施設整備
食事(非常食)担当【管理栄養士】	非常食の管理と配布、調理手段の検討

3. 地域における公益的な取組み
 - (ア) 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減事業
 - (イ) 「ひびき ほっとサロン」の開催（地域の独居高齢者等に対する交流会・地域講座 等）
4. 施設管理
 - (ア) 防災・災害対策の強化（非常食等の災害物品整備、防災・災害計画の見直し）
 - (イ) 修繕計画に基づく施設整備（[長期修繕計画の見直し](#)）
 - (ウ) 適切な備品管理

II 人財の育成と確保

1. 処遇改善評価
2. 適正人員の確保
3. キャリアパス制度の活用
4. 適切な人財配置
5. ゆとりある職場環境作り
6. 実習生から選ばれる施設（効果的な実習制度等）創り
7. サービス推進主任の法人配置

III 情報開示

1. 介護サービス情報の公表
2. 第三者評価の受審と公表
3. 広報誌「ひびき」の定期発行
4. ホームページ(ブログ)の定期更新

IV 安全対策

1. 防災訓練の定期実施
 - (ア) 総合訓練 毎月
 - (イ) 夜間想定訓練 年1回
 - (ウ) 地震想定訓練 年1回
2. 非常備蓄品の確保
3. 災害時の地域連携
4. 感染症予防対策委員会の開催
5. 安全衛生委員会の開催（労務環境点検・腰痛予防等）
6. [ハラスメント対策](#)（体制整備・予防・研修等）

V 苦情処理

1. 苦情受付窓口の周知
2. 迅速かつ適切な苦情解決
 - (ア) 苦情解決の流れに沿った本部対応
 - (イ) サービス担当者会議及び相談員連絡会議による改善・対応評価
 - (ウ) オンブズパーソン、第三者委員との協力体制

VI 地域交流

1. 好日苑まつりによる地域交流
2. 積極的なボランティア受入
3. 積極的な実習生の受入
4. 施設の地域開放
5. ひびき ほっとサロン(地域における公益的な取組み)

	日程	内容(予定)	
1	5月16日(日)	フレイル予防	介護予防体操
2	7月18日(日)	高齢者の食事について	介護予防体操
3	9月19日(日)	高齢者の睡眠について	介護予防体操
4	11月21日(日)	生活習慣病について	介護予防体操
5	1月23日(日)	認知症について	介護予防体操
6	3月20日(日)	音楽の集い	介護予防体操

VII 理事会・評議員会

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回
理事会	R3.5.28(金)	R3.6.18(金)	R3.10.29(金)	R4.1.28(金)	R4.3.25(金)
評議員会	R3.6.18(金)	評議員会は、決議事項の発生により、 随時招集させていただきます。			
監事監査	R3.5.11(水)				

Ⅷ 総務

1. 理事会・評議委員会の計画的な運営
2. 建物・設備等の保守・管理
3. 文書管理・データ管理の徹底
4. 情報のデータベース化
5. 規程の遵守と見直し

Ⅸ 経理

1. 法人及び施設会計の適正処理
2. 予算の適正な執行確認
3. 月次報告書の定時作成と分析
4. 費用対効果の検証
5. 介護報酬の適正処理

Ⅹ 人事

1. 職員情報のデータベース管理
2. 迅速かつ適切な労務手続きの処理

X I 年間計画

① 経営会議は5営業日(月曜が5営業日の場合は火曜日) ② 理事長報告・・・毎週水曜日を基本とする。③ 包括会議は月一回

4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		
1 木	経営交付	1 土		1 火		1 木		1 日		1 水		1 金		1 月	1 土	正月行事	1 火		1 火		1 火			
2 金		2 日		2 水		2 金		2 月	まつり反省会	2 木		2 土		2 火	2 日		2 水		2 水		2 水			
3 土		3 月		3 木		3 土		3 火		3 金		3 日		3 水	3 月		3 木		3 木		3 木			
4 日		4 火		4 金		4 日		4 水		4 土		4 月		4 木	4 火		4 金		4 金		4 金			
5 月		5 水		5 土		5 月		5 木		5 日		5 火		5 金	入所申込委員会		5 土		5 土		5 土			
6 火		6 木		6 日		6 火		6 金	経営会議 特養会議 在宅会議	6 水		6 土		6 木	6 水		6 日		6 日		6 日			
7 水		7 金	入所申込委員会	7 月		7 水	経営会議 特養会議 在宅会議	7 土	経営会議 特養会議 在宅会議	7 火		7 日	経営会議 特養会議 在宅会議	7 金	経営会議 特養会議 在宅会議	7 月		7 月		7 月		7 月		
8 木	経営会議 特養会議 在宅会議	8 土		8 火		8 木		8 日		8 水	事務会議	8 金		8 月	事務会議	8 土	経営会議 特養会議 在宅会議	8 火	経営会議 特養会議 在宅会議	8 火	経営会議 特養会議 在宅会議	8 火		
9 金		9 日		9 水	事務会議	9 金		9 月	事務会議	9 木		9 土		9 火	経営会議 特養会議 在宅会議	9 日		9 水	事務会議	9 水	事務会議	9 水		
10 土		10 月		10 木		10 土		10 火		10 金		10 日		10 水	事務会議	10 月		10 木		10 木		10 木		
11 日		11 火	法人監事監証 経営会議 特養会議 在宅会議	11 金		11 日		11 水		11 土		11 月		11 木	11 土		11 金		11 金		11 金			
12 月	事務会議	12 水	経営会議 特養会議 在宅会議	12 土		12 月	事務会議	12 木	まつり委員会(暫)	12 日		12 火	事務会議	12 金	12 日	経営会議 特養会議 在宅会議	12 水	経営会議 特養会議 在宅会議	12 土	12 土		12 土		
13 火		13 木		13 日		13 火		13 金		13 月		13 水		13 土	13 月		13 木		13 日		13 日		13 日	
14 水		14 金		14 月		14 水		14 土		14 火		14 木	衛生委員会	14 日	14 火		14 金		14 月		14 月		14 月	
15 木	衛生委員会	15 土		15 火		15 木	衛生委員会	15 日		15 水	月次報告	15 金		15 土	15 月	月次報告	15 土		15 火		15 火		15 火	
16 金		16 日	100%レポート	16 水	月次報告	16 金		16 月		16 木	衛生委員会	16 土		16 火	16 火	衛生委員会	16 日		16 水	月次報告	16 水	月次報告	16 水	
17 土		17 月	事務会議	17 木	衛生委員会	17 土		17 火	合同総選挙	17 金		17 日		17 水	月次報告	17 金		17 木	事務会議	17 木	衛生委員会	17 木	衛生委員会	
18 日		18 火		18 金	定時評議員会 理事会	18 日	100%レポート	18 水	月次報告	18 土		18 月		18 木	衛生委員会	18 日		18 火		18 金		18 金		
19 月		19 水	月次報告	19 土		19 月		19 木		19 日	100%レポート	19 火		19 金	19 日		19 土		19 水	月次報告	19 土		19 土	
20 火		20 木	まつり委員会 衛生委員会	20 日		20 火		20 金	衛生委員会	20 月		20 水	月次報告	20 土		20 月		20 木	衛生委員会	20 日		20 日	100%レポート	
21 水	月次報告	21 金		21 月		21 水	月次報告	21 土		21 火		21 日	100%レポート	21 月		21 火		21 金		21 月		21 月		
22 木		22 土		22 火		22 木		22 日	好日おまつり	22 水		22 金		22 土	22 水		22 日		22 火		22 火		22 火	
23 金		23 日		23 水		23 金		23 月		23 土		23 火		23 日	23 水		23 月		23 水		23 水		23 水	
24 土		24 月		24 木	まつり委員会	24 土		24 火		24 日	感染症委員会	24 月		24 水	24 水		24 火		24 木		24 木		24 木	
25 日		25 火		25 金	感染症委員会	25 日		25 水		25 土		25 火		25 木	25 土		25 日		25 金	感染症委員会	25 金	理事会 感染症委員会	25 金	
26 月		26 水		26 土		26 月		26 木		26 日		26 火		26 金	感染症委員会	26 日		26 土		26 土		26 土		
27 火		27 木		27 日		27 火		27 金	感染症委員会	27 月		27 水		27 土	27 月		27 日		27 月		27 日		27 日	ボランテア 総務会
28 水	ケアサービス委員会	28 金	理事会	28 月		28 水		28 土		28 日		28 火		28 月	理事会 感染症委員会	28 月		28 火		28 月		28 月		28 月
29 木		29 土		29 火		29 木		29 日		29 月		29 水	理事会 感染症委員会	29 火	29 月		29 日		29 水		29 火		29 火	
30 金	感染症委員会 事業報告A切	30 日		30 水		30 金		30 月		30 土		30 火		30 日	30 日		30 月		30 水		30 水		30 水	
31 月		31 月	感染症委員会			31 土		31 火				31 日				31 金	感染症委員会						31 火	

特養部門（特別養護老人ホーム 好日苑）

【 好日苑中期目標(ビジョン)令和1年度(2019)～令和3年度(2021) 】

基本目標 1 「利用者」	<u>暖かさを感じる</u> <u>ケアシステム</u>	Peaceful Life の周知とスマート化の推進 ショート送迎 介護ロボット検討・導入 避難訓練 マナー教育 (豊かな人間性とコミュニケーション能力の育成)
基本目標 2 「職員」	<u>働きやすい</u> <u>職場環境</u>	人財確保（多様な確保対策） SNS 等の有効活用 人財育成（新人・中堅層、資格取得支援 他） ⇒スマート化の推進 メンタリングマネジメントによる職場定着率の向上 医行為研修修了者常勤7割 PT 等機能訓練指導員配置による日常生活上の機能訓練及び福祉機器精査 業務の分業化（業務シェア）検討・新たな勤務形態の検討 (外国人労働者受入の可能性)
基本目標 3 「経営」	<u>利用者が安心</u> <u>できる経営基盤</u>	好日苑ブランド(魅力)のアピール確立 施設稼働目標 97% (入院日数 1,200 日/年)
検討基盤	「報告」・「連絡」・「相談」・「提案」 ↔ 「命令」・「援助」・「解決」 ≪ 「響会方程式」から「ひびき協働社会」 ≫	

『特養サービス』

「内部完結型」である好日苑で安心できるケアシステムを構築すると共に、「地域密着型」である響会在宅サービスを含む地域連携とを融合した暖かさを感じるケアシステム＝「響会ケアシステム（地域密着完結型）」を構築していきます。そして入居者の第2の家となれるよう「ひびき協働社会」のキーワードに成長して行きます。

『特養人財』

介護は人の力の結集である。専門職としての自覚とこれに伴う知識・技能を身に付けること。また、人としての倫理・道徳観を持ち、私たち自身が利用者の尊厳を守るべき立場であることを十分に理解して、熱意と実行力のある人財を育成するため、人が人を育てる仕組みの構築が重要です。

響会の各部門が利用者を中心として横のつながりを重視し、部門間の壁を越えて共に働く組織的な営みにより助け合い、働きやすい職場環境を目指します。

(ひびき協働社会)

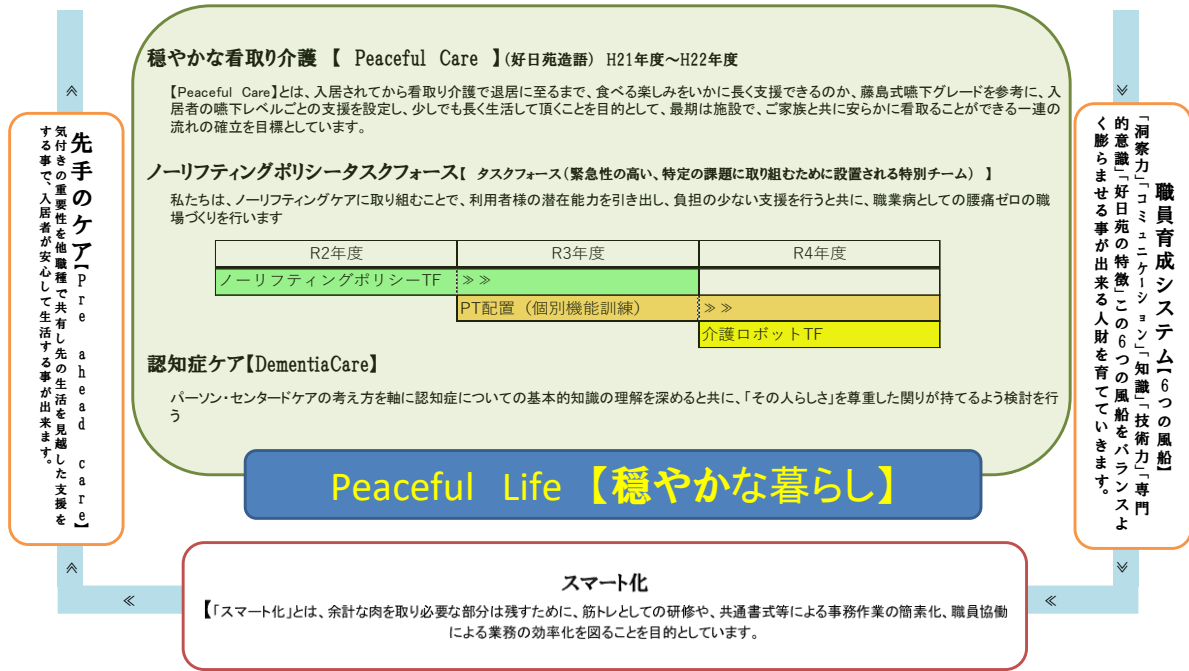
I 本館・新館・全館 目標

【主任会議】【特養会議】【看護師会議】【本館会議】【新館会議】【本館各階会議】【新館各階会議】

施設稼働率目標 97.0% (特養 95.0%、ショート 111.6%)

(入院日数 1,200 日/年)

Peaceful Life 体系図 (好日苑の特長)



～Peaceful Life の実現に向けて～

重点課題 1: 「職員育成システム」

【6つの風船】
 「洞察力」「コミュニケーション」「知識」「技術力」「専門的意識」「好日苑の特長」この6つの風船をバランスよく膨らませる事が出来る人財を育てていきます。



6つの風船がバランスよく膨らむと、介護力や「財産」と呼ばれる「人(職員)」が上がっていく。そのことにより「入居者の生活環境の向上」が上がる。
 1つでもしぼんでしまうと、気球はバランスを崩して浮かばなくなってしまふ。

洞察力
 「正確に相手を見極める力」のこと。相手の「真の目的」や「自覚」「意図」「望み」に瞬時に変化を合わせるが前提であること。相手が何を必要としているのかを認識し、いかにその人が求めることを動かせるかということ。
 このような能力を発揮するには、その人が「どんな人」で「何を欲しがっているのかを知りたい」という強烈な関心をまずこちらが持ち、自分が相手に想像することよりも、実際にその人に得が起きているのかをよく観察し、熱心に耳を傾けることができる。

コミュニケーション ～個別コミュニケーションができる人～
 相手のおかれている状況(状態)に合わせた個別のコミュニケーションができる。言語・非言語コミュニケーションを大切にすることができる。メールミーティング(文章で伝える)ができる。その結果、気持ちを伝える能力が上がる。日々の挨拶やマナーが身に付き、円滑な情報共有ができることによってチーム力の向上へつながることができる。

知識 ～介護種準備差を上げよう～
 一般的な介護知識・好日苑独自の手法・実際に体感したこと・認知症・介護保険制度・福祉用具などに興味を持ち、知ろうとすること。「専門員」とは、「組織人である」ということを知っていること。常に学ぶ姿勢を持ち、自己研鑽に励むことができる。

技術力 ～介護上手な人～
 トランスや食事、排泄、入浴など基本的な介護技術の取得や向上に限らず、「コミュニケーション」「介護医療介護現場における必要な医療知識」を持っている知識を活かせる」「適正な記録を残すことができる」技術を備えていること。

専門的意識
 相手を思いやる気持ちを持ち、相手の立場に立って考えることができる。専門員としてPDCAサイクルの視点を持っていること。また、組織の一員としての自覚がある。「自覚」とは自分の力を知っていることであり、それを常に高める努力を怠ることが留められる。

好日苑の特長
 同一敷地内に従来型とユニット型特養があること。穏やかな看取り介護【Peaceful Care】や『楽暮らし』【好日苑嚥下ピラミッド】を中心とした【食】の捉え方など、これまでに構築してきた好日苑のオリジナルケアを活かしていく。

介護力 ～入居者を取り巻く人・物・道具・空間・日課～
 入居者個人を取り巻くすべての環境(人・道具・空間・食事・日課など)を整備されている状態。家族・職員・地域が連携し、入居者がいきいきとした生活が継続できるような環境を設定することができること。

人財
 職員自身が『知識』『スキル』『ツール』『メンタル』を適切に学び、心技身を兼ね備えた専門員となる。

重点課題 2: 「スマート化」

【スマート化】

好日苑でいう「スマート化」とは、余計な肉を取り必要な部分は残すために、筋トレとしての研修や、共通書式等による事務作業の簡素化、職員協働による業務の効率化を図ることを目的としています。

重点課題 3: 「先手のケア」

【Pre ahead care】

気付きの重要性を他職種で共有し先の生活を見越した支援（先手のケア）をする事で、入居者の安心した暮らしを支援していくと共に、介護サービスの質の向上を図る観点から、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進していきます。

重点目標 1: 「穏やかな看取り介護」

【Peaceful Care】

入居されてから看取り介護で退居に至るまで、食べる楽しみをいかに長く支援できるのか、藤島式嚥下グレードを参考に、入居者の嚥下レベルごとの支援を設定し、少しでも長く生活して頂くことを目的として、最期は施設で、ご家族と共に安らかに看取ることが出来る一連の流れの確立を目標としています。

- ・看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

重点目標 2: 「ノーリフティングポリシータスクフォース」

【 タスクフォース（緊急性の高い、特定の課題に取り組むために設置される特別チーム） 】

私たちは、ノーリフティングケアに取り組むことで、利用者様の潜在能力を引き出し、負担の少ない支援を行うと共に、職業病としての腰痛ゼロの職場づくりを行います。

重点目標 3: 「認知症ケア」

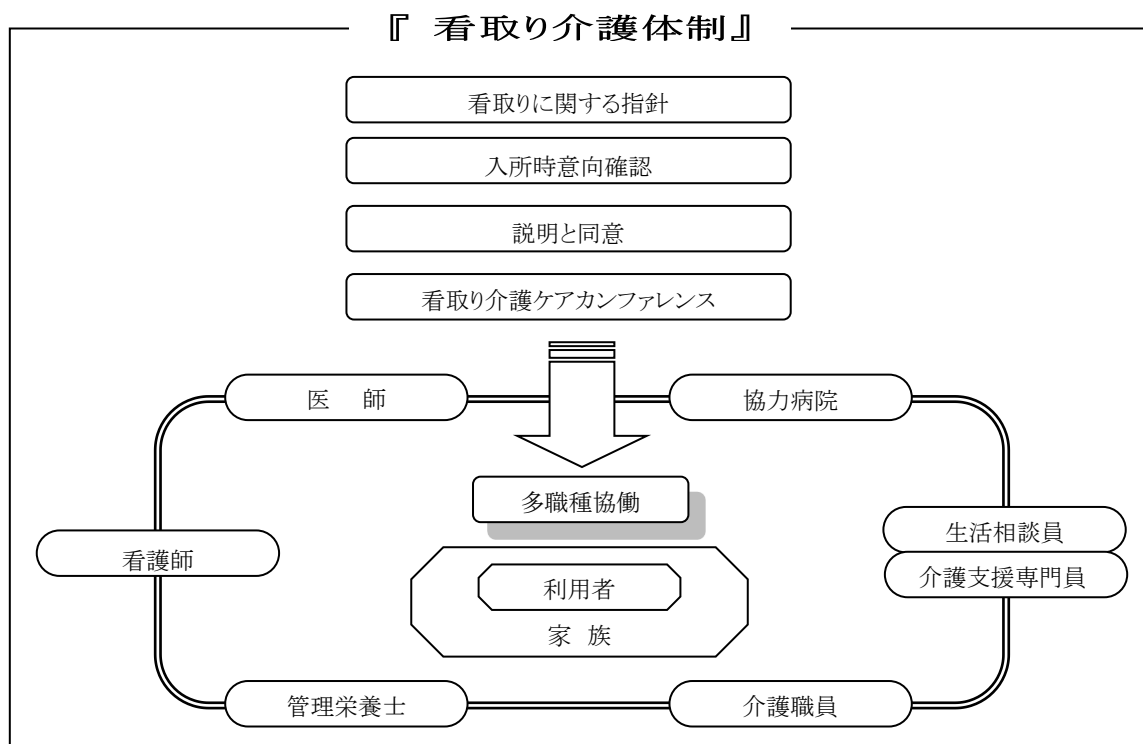
【Dementia Care】

パーソン・センタードケアの考え方を軸に認知症についての基本的知識の理解を深めると共に、「その人らしさ」を尊重した関りが持てるよう検討を行います。

重点課題である「職員育成システム（6つの風船）」「スマート化」「先手のケア」を取り組んでいく事で、利用者が安心して暮らせるサービス（Peaceful Life）を支援する体制を構築し、重点目標である「穏やかな看取り介護（Peaceful Care）」「ノーリフティングポリシータスクフォース」「認知症ケア」を取り組んでいく事で、利用者の尊厳を守り、自分らしく暖かみのある生活を過ごして頂けるサービスを提供する事が出来ます。

Ⅱ 生活支援

1. 情報の共有化を図り、多職種協働のケアを提供します。
 - ・ケアプランと連動したケアの提供
 - ・介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進していきます（科学的介護推進体制加算）
 - ・居室担当職員のサービス担当者会議参加
 - ・個性があり、情報収集が簡易で評価しやすい記録様式の考案
 - ・多職種参加のチームミーティングを開催していきます。
 - ・簡潔で確実な申し送り体制の整備
 - ・新入職員（BS）研修の充実
 - ・外部研修参加から内部研修を通じてのフィードバック
 - ・計画的な内部研修の充実
2. 「安心と暖かさ」を感じられる看取り介護を目指します（看取り介護加算Ⅱ）。
 - ・穏やかな看取り介護【Peaceful Care】の考え方の周知
 - ・指針の推進と入所時の意向確認
 - ・看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実
（「人生の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」等の内容に沿った取組）
 - ・看取り介護に関する指針の説明と、家族への適切な情報提供
 - ・ケアワーカー・生活相談員・介護支援専門員・看護職員・医師等の連携の強化
 - ・看護職員を中心とした連絡体制
 - ・看取り介護カンファレンスの実施
 - ・看取り介護実施の環境整備
 - ・看取り介護の実施評価（顧みる看取り介護）
 - ・看取りについての研修会の実施



3. 安全なサービス提供をします。

- リスク管理委員会を中心に「事故事例検証」を行い、再発防止に向けた取り組みを行います。（※グループディスカッション形式による）
- 各種報告書による事故の把握と予防
- 苦情、意見、要望に対する迅速な対応と解決
- 職員間における事故・苦情の情報共有
- 認知症の方が安心して過ごせる環境を専門医と連携しながら提供していきます。
- 身体的拘束の適正化に伴う委員会を中心とした、身体的拘束についての正しい理解と対応、ならびに改善事例のデータ化による情報共有
- 感染症対策委員会を中心とした、感染症の理解と対応の徹底
- 褥瘡対策委員会を中心とした、褥瘡を作らない介護の提供と発生時の対応の徹底（褥瘡マネジメント加算の取り組み）
- 危険回避・予防対策にて「福祉用具（離床セサ-・体圧分散マットレスなど）」の積極的な取り入れを行います。寝たきり、重度化防止への対策（自立支援推進加算）を検討していきます。
- 車椅子選定マニュアルを活用し、車椅子上の安楽な姿勢保持のために適正な車椅子選定・提案及び定期的なアセスメントの実施

4. 生活の場としての空間を提供します。

- 居室清掃の徹底（日常清掃業者との連携）
- 多床室におけるプライベート空間の検討（間仕切りの物品策定）
- 季節感のある空間づくり
- 湿温度計確認にて室温・湿度管理
- セミプライベートスペース（団欒室）設営（食堂内の環境整備・演出）
- 感染予防を意識した日常清掃の実施・除菌消臭器の設置
- リラックスでき、安全に入浴できる環境の見直し
- 居心地のよく、使いやすい家具の見直し

5. 生活に変化を創り、健康増進を図ります。

- 個々にあった、余暇の過ごし方の実践
- レクリエーションや外出機会の充実
- 目的を持ったクラブ活動等の充実（いきいき体操クラブ・彩活動クラブ）
- もてる力・健康な力を活用するケアの実践（日常生活における機能訓練・体操の時間・口腔体操の実践）
- QOL の維持に伴う福祉用具の助言・提案
- ボランティア受け入れ態勢の見直し

Ⅲ 相談支援

1. 入居希望者の情報を把握し、迅速な入居手続きを行います
 - ・入居要綱に基づく適正な入居（医行為者の新規受け）
 - ・大田区との連携による円滑な入居
 - ・事前訪問により入居待機中の方の状態を正確に把握する
 - ・訪問調査から入居までの時間短縮に努め、待機者の円滑な受け入れを行う

2. 利用者が安心して過ごせる相談援助をします。
 - ・ケアプラン更新基準書（新規・更新・変更）に基づくケアプランの作成（[自立支援推進加算](#)）
 - ・ケアプラン策定は入居者本人の意見、要望を傾聴するため、入居者・家族を含むサービス・担当者会議を開催し、多職種協働によるサービス提供と情報の共有を図る
 - ・入居者からの日常的な相談は、その都度本人と面談を行う
 - ・ケアプランの短期目標に基づき、面談によるモニタリングを行う
 - ・利用者・家族にわかりやすいケアプランを作成し、ケアプラン説明時には家族と面談の機会を確保する
 - ・月1回の利用者カンファレンスによる入居者情報の把握と整理を行う

3. 家族との交流を促進します。
 - ・利用者・家族へのケアプランの説明と選択（インフォームドチョイス）
 - ・家族のニーズに合わせた情報提供
 - ・家族懇談会の定期的な開催
 - ・施設における家族参加型介護（通い型介護）の推進
 - ・好日苑まつりへの参加

4. 地域の交流を促進します。
 - ・小・中・高校生の体験学習の積極的受入
 - ・ボランティア担当を活用し、地域住民のボランティアの積極的受入と活動支援
 - ・実習生受入体制の整備
 - ・外部専門学校などに講師派遣を行い、地域活動の推進
 - ・ボランティア懇親会の開催
 - ・城南ブロックを中心とした他施設（大田、目黒、世田谷等）との交流（情報交換）

5. 介護保険制度の適切な対応をします。
 - ・利用者・家族への説明と選択の徹底
 - ・職員への説明と情報共有
 - ・第三者評価の受審

IV 健康管理

1. 施設で穏やかに安心して生活を送って頂けるよう、健康面でのサポート体制を創ります。
 - 入居者、職員、及び施設内の衛生管理の充実
 - 感染予防の実施（1行為1手洗い・手指消毒・マスク着用・換気・作業環境の清潔保持）
 - 感染症発症時の適切な対応指示出しをし、感染の拡大を防止します。
 - 室温・湿度の適正化
 - 定期健康診断と結果の整理⇒必要時Dr面談実施
 - 必要に応じたバイタルチェックとボディチェックによる健康状態の把握
 - 月1回の体重測定と月2回の血圧測定の実施
 - 異常の早期発見に努め、受診が必要と判断した場合は迅速に対応できる医療連携体制を整備
 - 感染症発症予防と蔓延防止体制（感染症対策委員会の強化）
 - 感染症流行前の感染症対策研修（年2回実施）、随時マニュアル改訂を行います
 - 月1回の褥創対策委員会実施と褥創発症予防のための実践ならびに評価
 - 褥瘡予防対策研修【適宜】の実施、
 - 排泄ケア（排泄委員会）の強化と排泄ケア用品業者との連携
 - 嘱託医との連携
 - 週2回（火曜日・金曜日）の往診
 - 24時間の連絡体制の確保
 - 管理栄養士との連携
 - 経口維持往診
 - 疾患や加齢に伴う嚥下機能の低下に合わせた食事の提供
 - 栄養リハサポート
 - 専門医への対応
 - 歯科往診（週1回木曜日）及び精神科療養指導（第1・3火曜日）
 - 協力医療機関（内科・外科・整形・皮膚科・脳外科）
 - 必要に応じた協力医療機関とのカンファレンスの参加・実施
 - 毎食後の口腔ケアの推進⇒口腔内清潔保持困難者は歯科衛生士の指導介入（介護職への歯磨き指導）により、改善・悪化予防に努めます。
 - 服薬手順を厳守し看護職員、介護職員ともに誤って服薬させてしまう事故の防止に努めます。
2. 看護師会議（月1回）及びの多職種参加の【NM】ナースミーティング（週2回）を中心とした、医療連携・他職種連携における課題の解決、ケア連携の強化を図ります。
 - 利用者カンファレンスへの参加
 - 介護職のミーティング・フロア会議に参加し、利用者様の医療的課題の共有・解決に努めます。
 - 勉強会（月1回）…等
 - 看護職員の能力向上と意識統一を図るため、各看護職員が交代で講師を務め実施していきます。
3. 介護職向け研修
 - 介護職員が実施可能な医行為が行えるよう、研修等を含めて必要な知識を指導し、安全、安心な高品質サービスが提供できる実施体制の整備を促進します（胃瘻の準備等、吸引、吸入、応急処置、与薬、バイタルチェック、酸素ポンベの取扱い等）。
 - 「東京都介護職によるたんの吸引等の研修」を受講し、当施設での実地研修を行い、緊急時に対応が出来る体制を整備していきます。
 - 緊急対応（心肺停止時、転倒・転落時、発熱、嘔吐時・・・等の対応）
4. 緊急連絡体制の継続と対応の確認をします。
 - 夜間看護職員連絡体制(オンコール)の確保
 - 嘱託医との24時間連絡体制の確保
 - 協力医療機関とも連携し24時間連絡体制の確保

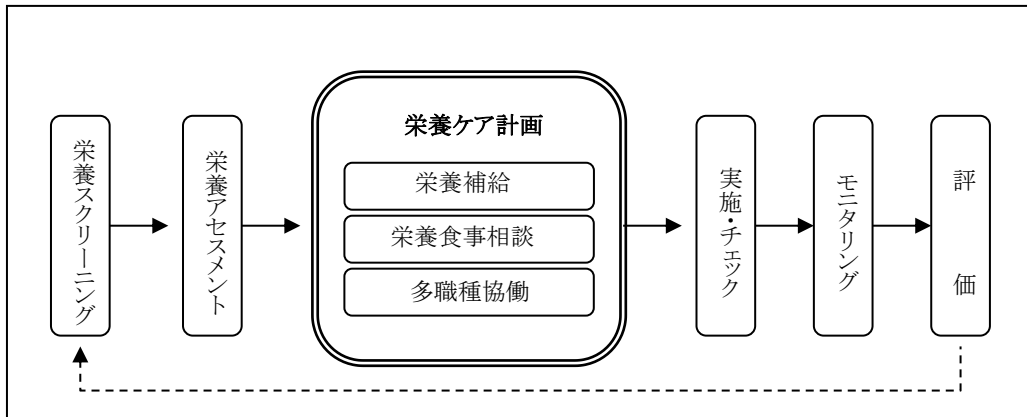
V 栄養管理

1. おいしく楽しい食事を提供します。
 - ・彩り・盛り付けに配慮し、見た目に美しく、おいしい食事の提供
 - ・行事食や旬の食材に配慮し、季節感を感じることができる食事の提供
 - ・イベント食や選択食の充実化
 - ・出来たての味♪や手作りおやつなど利用者の目の前で提供する機会の設置
 - ・食事会議の毎月開催
 - ・献立品目別食形態別残菜調査の実施(年1回)
 - ・栄養管理の重要性について、職員勉強会の実施
 - 歯科医師との連携による、定期的な内視鏡検査の実施
 - 利用者の負担を減らす効率的な食事の提供（1回食、2回食とハーフ食）
 - 好日苑嚥下ピラミッドの構築と周知徹底

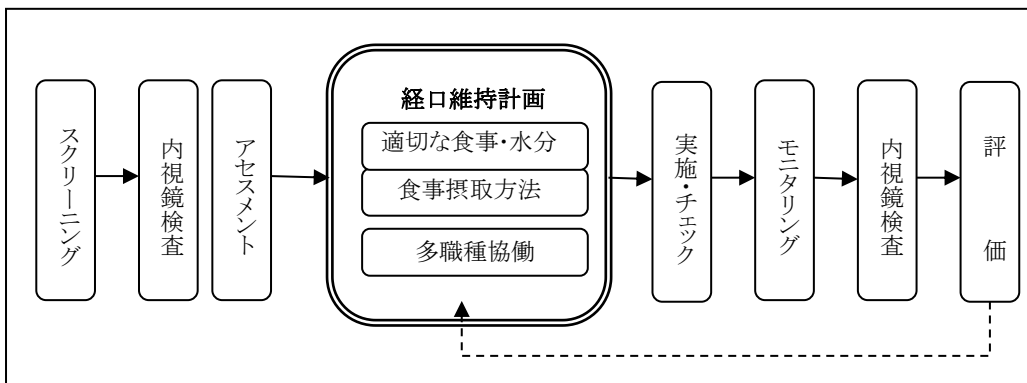
2. 栄養ケアマネジメントと【栄養リハ】を適切に実施し多職種と情報の共有化を図ります。
 - ・嗜好や嚥下などの状況の栄養スクリーニング、アセスメントの実施（[栄養マネジメント強化加算](#)）
 - ・「口から食べたい」という利用者の思いを尊重した、経口摂取の維持
 - ・経管栄養利用者へ対する摂食・嚥下機能評価と経口移行への取り組み
 - ・栄養状態と摂食嚥下機能のチェックと評価
 - ・歯科医師・歯科衛生士の助言を現場職員へフィードバックした口腔衛生管理への取り組み
 - ・ライフステージに応じた【食】の提案

3. 安全な食事を提供します。
 - ・温度・衛生管理を徹底し、安全な食事の提供
 - ・食中毒等の防止
 - 手指消毒、衛生チェックの徹底
 - 食品の加熱殺菌の徹底（中心温度のチェック）
 - 食器等の適切な洗浄
 - 食事会議の実施（月一回）
 - 『食中毒予防』研修の実施（年二回）
 - ・汚染区域と非汚染区域の区分けを徹底
 - ・食事委託事業者との衛生管理方法の確認（マニュアル・グッズの設置）
 - ・職員に対する研修（食事介助方法、嚥下機能について）
 - ・感染症対応時、罹患者への個別対応(粥食やディスポ対応の実施)

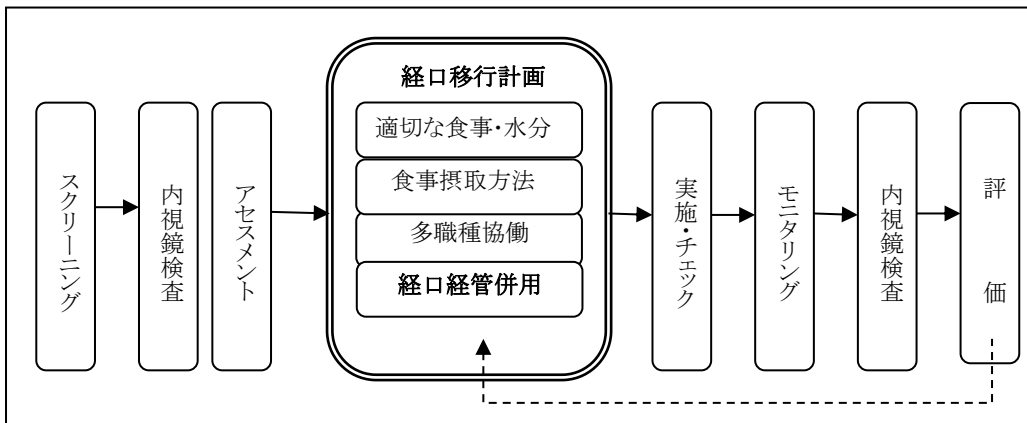
『 栄養ケアマネジメント 』



『 経口維持計画 』

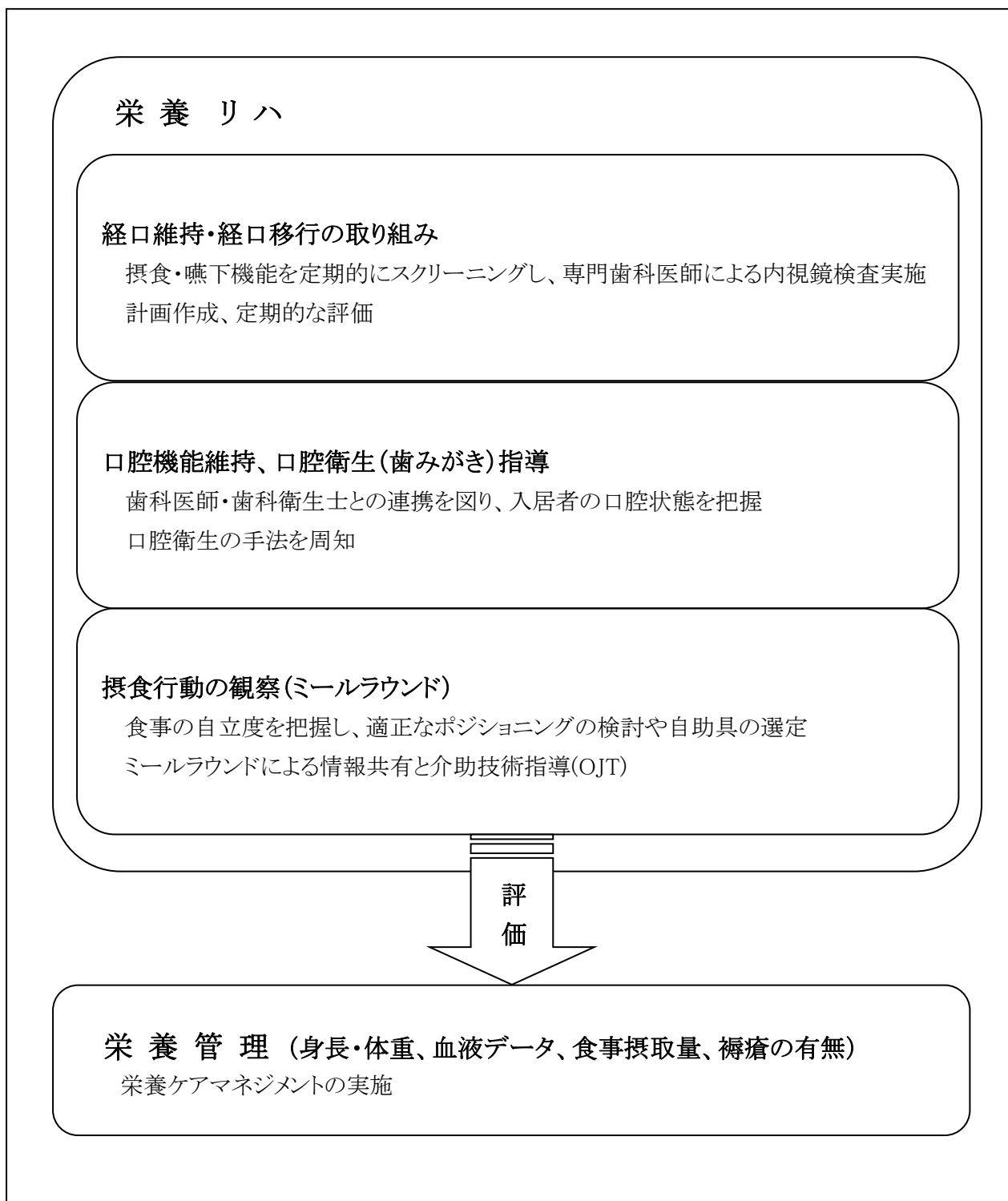


『 経口移行計画 』



～栄養リハと栄養ケアマネジメント～

これからの栄養ケアマネジメントにおいては、身体機能と栄養状態を総合的に評価し、個人のライフステージに見合った食事内容の提案が求められます。そこで、栄養管理に関する身体機能的評価と栄養状態における評価を分け、それらを統括することによって総合的な栄養支援の実現を目指します。



VI 短期入所生活介護

1. 安心して利用できるショートステイを目指します。
 - ・新規事前訪問調査及び利用日前情報収集による心身状況把握
 - ・訪問調査による在宅環境・生活パターンを把握し、ご本人・ご家族にとって「住み慣れた環境に近い」生活空間創りによる『安心』を提供します。
 - ・適正なケアプランの作成(短期入所期間中の目標設定を計画書に反映)
 - ・適切な説明と同意(短期入所計画書の交付)
 - ・「入所時間き取り調査」に介護・看護職員が同時に入る事で、「総合的な支援計画」を策定・提供します。
 - ・在宅生活でも活用できる福祉用具・支援方法の助言・提案(退所時報告内容の充実)
 - ・情報収集が簡易な書式に見直し、情報共有が円滑になるようにします。
⇒入所手続きを簡素化し、情報収集に力を入れることで、より個別のニーズを把握した上でケアを行っていきます。
 - ・危険回避・予防対策にて「福祉用具（離床センサーなど）」の積極的な取り入れを行います。
 - ・当苑で対応できる医行為者（胃瘻・吸引等）の受け入れを行います。
 - ・個別ニーズに合わせてレクリエーション活動を実施していきます。
 - ・利用を検討されている方への施設見学を行い、不安の解消に努めます。
 - ・特養入居に向けて、ショートステイから慣れて頂く事ができるよう、継続的にケアを行っていきます。
 - ・緊急時の受け入れも柔軟に対応いたします。
 - ・感染症予防・対策を徹底しサービスを提供いたします。

2. ショートステイ利用者・ご家族に、安定したケアを提供します。
 - ・家族、各部門、居宅介護支援事業所と連携・協働したケアの提供をします。
 - ・利用率 100%を目標として、様々な利用者の要望に答えることができる体制を構築します。
 - ・予約から退所日までの事務を効率化し、利用に伴う「負担」を軽減します。
 - ・在宅・施設の『バリアフリー』を目的に、施設利用時のサービス内容、ならびに「在宅生活でも活かせる介護支援方法等」をご家族様へ提供し、継続的なショートステイ利用を目指します。
 - ・期間が空いての利用、入院などで状態変化がある場合は、事前に電話連絡にてアセスメントを行い、入所までにケア方法・居室環境の変更など行います。
 - ・周辺症状のある認知症利用者も、居宅介護支援事業所のCM、他在宅サービス、主治医と連携をとって安心して過ごして頂けるようにいたします。
 - ・入院ベッドを活用し、多くの方にご利用いただけるようにいたします。
 - ・ご家族様のニーズに対応できるよう、より柔軟な送迎サービスを実施致します(送迎加算)
 - ・入退所時間の拡大を行い、利用者、ご家族様が更にご利用しやすくなるように、柔軟な対応をいたします。

3. 連絡・連携に努めます。
 - ・サービス担当者会議の出席(情報の提供・共有)
 - ・外部の専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図っていきます（生活機能向上連携加算）。
 - ・利用者・家族との密な連絡とモニタリング（相談・要望等の把握）
 - ・地域包括支援センター等関係機関との連携を強化し、「緊急受入れ（虐待ケースなど）」を円滑に遂行します。
 - ・大田区介護事業者連絡会やショートステイ関連外部研修に参加し、他施設の運営状況等を収集し、その情報を積極的に取り入れ、活用に努めます。

Ⅶ 人“財”育成（研修）

- 計画的かつ効果的な研修（外部研修）
- 「育成手帳」や「面談シート」等のツールを活用した新入職員育成
（好日苑育成システム）
- 育成の流れを元に効果的にチューターが指導できるよう周知を高める。
- やる気向上に繋がる、効果的な内部研修の実施
- ステージに合わせたBS研修の実施（新入職員・チューター・NEXT・リーダー）
- 自己研鑽、スキルアップのための資格取得支援（初任者・実務者研修の受講、介護福祉士受験等）
- 第2号医行為研修取得者増の取り組み
- 好日苑人財育成体系の実施
- 仕事基準書による能力把握（スクリーニングの実施）
- 考課面接の100%実施
- チューターユニット制の効果的活用

本館	2階	すずらん	新館	1階	上池台
		ユリ			稲荷坂
	3階	ひまわり		2階	貝塚坂
		タンポポ			東雪谷
	4階	さくら		3階	夫婦坂
		コスモス			仲池上

【チューターユニット制（小規模単位型組織管理体制）】（好日苑造語）

好日苑でいう【チューターユニット制】とは、①入職後ケアワーカーとして働いていくために、「育成手帳」「面談シート」を活用して育成するシステムのひとつ。チューター（個人指導教師）が新任職員又は後輩職員へ指導・教育・訓練を行うのを、ユニット単位で実施するというもの。つまりチューター（個人指導教師）は、複数（4～5名）の職員がチームを組んで行うことになる。

②各フロア2ユニットに分けることにより、小規模単位での職員ケアや指導ができること、またお互いのユニット（チーム）を意識し合うことで相乗効果が生まれ、更なる組織管理体制の強化を図ることを目的としています。

【好日苑育成システム】（好日苑造語）

新入職員がスムーズに介護現場に入る事が出来るよう、①好日苑介護の基本を学ぶ「好日苑式介護を知る講座」②目指すべき将来像が見える化した「育成プラン」③定期的に気持ちや進捗状況が確認できる「入職後1ヶ月、3か月、6ヶ月面談」を実施し、介護のプロを育てる一連の流れを目的としています。

7. 令和3年度 特養内部研修予定

(1) 特養内部研修体系

全体研修	<ul style="list-style-type: none"> ・特養各種サービス指針に基づく必須研修として、全館合同で実施する。 ・BS(バー・ツクス)研修 職員研修として必要な基礎知識の習得を目的として、階層別(新人・チューター・ネクスト)に実施する。		
	<ul style="list-style-type: none"> ・外部講師による内部研修(東京都登録派遣講師事業等) 外部の講師を招いて施設内で研修をすることで、バーチャル外部研修を体験する。		
	本館 研修	本館の特長を踏まえた研修内容とする。	
		フロア研修(勉強会) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;">フロア毎にその時々に必要な研修(実技等)を、フロアミーティング等を活用し実施する。</td> </tr> </table>	
		フロア毎にその時々に必要な研修(実技等)を、フロアミーティング等を活用し実施する。	
新館 研修	新館の特長を踏まえた研修内容とする。		
	合同勉強会	現場の介護に関する実践的な勉強会。新館研修後に実施し連動することもある。	
	フロア研修	フロア毎にその時々に必要な研修(実技等)を、フロアミーティング等を活用し実施。	
ユニット内勉強会		ユニット毎に入居者の個別対応に関するケア方法の検討と、介助方法等の実技	
医務室	看護・栄養内部研修(勉強会)	看護・栄養・機能訓練・栄養リハ等、医療専門職として、必要な知識や技能を中心として月1回実施する。	

(2) 特養全体内部研修

月	研修名	概要	講師
4	事業計画説明	3年度の事業計画を読み合わせ、特養全体の重点目標を理解し、本新館目標を知ること、自身が求められていることを知る。	主任
6	高齢者虐待防止(身体的拘束防止)研修	身体的拘束の適正化に向けた考え方や不適切なケアを見直していく事で高齢者虐待の防止に努めていく。	リスク管理委員会
7	安全管理体制研修	介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を学ぶ。	リスク管理委員会
9	災害想定訓練	地震や台風による水害等を想定した避難訓練を実施する事で災害に対する意識を高め、いざという時に利用者と自身の身を守る術を身につける。	災害対策推進チーム
10	感染症対策・食中毒防止研修	感染症対策強化月間に向けての基本的対応と、今年度の傾向(流行)について対策を確認する 食中毒の種類と発生状況、食中毒予防	看護職員 栄養職員
11	感染症対策・食中毒防止研修	感染症対策強化月間に向けての基本的対応と、今年度の傾向(流行)について対策を確認する 食中毒の種類と発生状況、食中毒予防	看護職員 栄養職員
適宜	Peaceful Careとは ～看取り介護～	好日苑で取り組んでいるPeacefulCareについて知識を高め、穏やかに最期を迎えるために必要な視点を学ぶ。	介護支援専門員
	安全管理体制研修	介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を学ぶ。	リスク管理委員会推薦の介護職員

月	研修名	概要	講師
	介護現場におけるハラスメント対策研修	介護現場におけるハラスメントを、職員が個人の問題として抱え込む事を防ぎ、継続的に働く事が出来る労働環境が整備されている事を学ぶ。	主任
	チューターBS研修（中級） 3～4日間	入職後 2～3 年目の職員を対象として、以下、基本項目に沿って、指導的な立場となっていく上での入口的な研修とする。	特養事務 介護職員 看護職員
	チューターBS研修（上級） 3～4日間	入職後 3～4 年目の職員を対象として、以下、基本項目に沿って、指導者としての更なるスキルアップをはかる研修とする。	特養事務 介護職員 看護職員
	ネクストBS研修 3～4日間	次世代のリーダー達（フロアでの中心的な存在）を対象として、以下、基本項目に沿って、リーダーとして必要な要素（スーパービジョン・リーダーシップ）を盛り込んだ研修とする。	特養事務 介護職員 看護職員
	ノーリフティング研修	「持ち上げない介護」「抱え上げない介護」の考え方の基礎を学び、実践できるようにトレーニングを行う。	介護支援専門員 介護職員

(3) BS 研修（概ね半年に 1 回の開催）

・BS（Basic Skill）研修・・・入職者を対象に開催し介護の基本と好日苑の取組を学ぶ

研修名	概要	講師
法人組織や事業・各種規定説明	・倫理綱領・就業規則・給与規定・運営規程・オンブズパーソン委員会設置要綱・苦情解決の取組に関する実施要綱・個人情報保護規定・各種サービス指針・各種申請書	事務長
事業運営方針	・中期経営計画説明 ・事業計画説明	特養課長
大田区の介護保険制度の現状	・介護保険制度全般 ・優先入所制度・特養の現状（要介護度・料金等）	特養課長
介護現場におけるハラスメント対策	・ハラスメントの基本的考え方と対処方法	推進主任
介護の考え方と好日苑の特徴	・ICF の理解 ・好日苑の求める人材像～6 つの風船～ ・好日苑の特徴 ・マナー研修～相手の気持ちを大切にする～	介護主任
高齢者虐待防止	・高齢者虐待防止 ・身体的拘束適正化について	介護支援専門員
ケアプラン研修	・Peaceful Care の取組 ・施設のケアマネジメント ・記録について	相談主任

研修名	概要	講師
食事研修	<ul style="list-style-type: none"> ・好日苑の食事～人を良くする食事～ ・食形態・食中毒予防 ・栄養リハ ・経口維持計画/経口移行計画 	管理栄養士
医療研修	<p>～先手のケア～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃瘻の管理・吸引等の医行為（実技含む） ・健康管理についての理解・感染対策 ・褥瘡予防 	看護主任

(4) 本館内部研修

研修項目	概要
介護基礎研修	食事・排泄・入浴等の介護の基礎知識、技術を身につける。
OJT研修	多様な職員に併せたOJTスキルを身につけることで、職員育成に活かす。
認知症ケア研修	認知症の基礎知識や不適切ケアが認知症の周辺症状を誘発することを知りケアに繋げる方法を学ぶ。
ノーリフティング研修	「持ち上げない」「抱え上げない」介護を実践できるように、方法を学び、自立支援を目指す。また身体拘束廃止・虐待防止的視点も盛り込む。

(5) 新館内部研修

研修項目	概要
居担の役割り研修	居室担当の役割りを理解し、「利用者を知る」ことの大切さを学び、他職種協働していくためのキーマンとなる。
ユニットケア研修	ユニットケアの考え方を基本に「当たり前前の生活」が送れる為の支援方法（ソフト・ハード・システム）を検討、精査。
認知症ケア研修	認知症の基礎知識や不適切ケアが認知症の周辺症状を誘発することを知りケアに繋げる方法を学ぶ。
ノーリフティング研修	「持ち上げない」「抱え上げない」介護を実践できるように、方法を学び、自立支援を目指す。また身体拘束廃止・虐待防止的視点も盛り込む。

上記研修内容を中心に、状況に合わせて、タイムリーな内容を実施。

(令和3年度年間実施スケジュール)

	特養全体内部研修	喀痰吸引(2号医行為)研修	資格取得支援	認知症基礎研修
4月	事業計画説明			第1.2回《実践者》 1名
5月	緊急時対応	第1回目《基本研修+実地研修》		第1.2回《リーダー》 1名
6月	高齢者虐待研修	3名		第3~6回《実践者》 1名
7月		第2回目《実地研修のみ》		第7~10回《実践者》 1名
8月		3名		
9月	災害想定訓練	第3回目		第3.4回《リーダー》 1名
10月	感染症対策	《基本研修+実地		第11~14回《実践者》 1名
11月	感染症対策		4~5名 実務者研修《分校》	第15.16回《実践者》 1名
12月	緊急時対応			
1月			◆介護福祉士国家試験	第17~20回《実践者》 1名
2月				
3月			5月まで	

【 介護職員内部研修の概要 】 《 ポイント 》

① 『 タイムリーな研修 』

各館会議内で実情に合った研修をピックアップする。実情に合わせることで、参加意欲や目的意識が上がり、実践に結びつきやすくなる。

② 『 緊急時対応研修 』

緊急時は素早く対応することが求められるため、常にトレーニングが必要である。そのため3ヵ月に1回定期的に開催することで、職員の不安感の軽減と緊急時対応に関する意識向上を図ることを目的とする。

③ 『 合同勉強会 』

一度に多くの職員が情報共有できる場として、よりタイムリーな内容で実施。例えば、全体周知が必要な「会議の決定事項を伝える場」「委員会の伝達事項を伝える場」「感染症対応」「TENAの当て方」などの場として活用していく。

④ 『 皆講師 』

ケアワーカーも講師として参加する。自己研鑽が出来る環境を提供することで、ケアワーカー自身の知識・技術・コミュニケーションの向上を図る。

⑤ 『 本館・新館交換講師 』

本館職員が新館内部研修の講師として参加し、逆に新館職員が本館内部研修の講師として参加することで、新鮮な気持ちで研修が受講できること、また本新館の情報共有が図れることで、本新館の相互理解が深まり、お互いの良さを活かすことが出来ることを目的とする。

⑥ 『 活きた研修 』

研修終了後も、フロアで活かされるように、①参加者でチームを作り取り組む、②参加職員個人に課題を科し期間を設けて振り返る等の仕掛けをして、参加して終わりにせずに実際のケアや職員育成に繋げていく。

(6) 医務室勉強会

研修名	概要
【特養看護師の役割】	特養看護師に求められる役割の自覚・多職種協働できるための技術
【感染症】（2回/年）	季節柄の感染症・予防策、冬季における感染症（インフルエンザ・ノロウイルス）
【脱水予防】	脱水予防のための知識・ケア
【褥瘡予防とケア】	予防観点からの褥瘡ケア、褥瘡の状態理解とケア
【緊急時対応】	心肺蘇生人形での CPR・AED 実践
【誤嚥性肺炎の予防とケア】	口腔ケアや呼吸リハの技術を習得しケアに活かす
【高齢者が罹りやすい疾患】	脳梗塞・心不全などの予防と好日苑での看護
【伝え方】	「伝える力」「わかりやすく伝える」向上トレーニング
【看取り介護】	看取りにおける特養看護師の役割

目的：特養看護師としての必要な看護知識・看護技術を習得するにあたり、その根拠や最新知識の復習・情報共有を行う。参加者皆で意見交換しあい、自分の意見を述べる勉強会方式とする。

Ⅷ 会議・ミーティング・委員会

会 議	目 的
特養会議	<ul style="list-style-type: none"> 施設稼働率目標 97.0%（入院日数 1,200 日／年） 「重点課題・重点目標の達成」～Peaceful Life の実現に向けて～ 特養全般の問題点共有と改善策検討
主任会議（3C）	<ul style="list-style-type: none"> 施設稼働率目標 97.0%（入院日数 1,200 日／年） 「重点課題・重点目標の達成」～Peaceful Life の実現に向けて～ 特養全体の課題に対する検討会議・情報共有会議
本館会議・新館会議	<ul style="list-style-type: none"> 施設稼働率目標 97.0%（入院日数 1,200 日／年） 「重点課題・重点目標の達成」～Peaceful Life の実現に向けて～ 各館・各フロア（SS含む）の問題点共有と改善策検討 合同ミーティングを行い、共有課題に対しての改善策検討
各階会議 （各フロア及び各ユニット）	<ul style="list-style-type: none"> 施設稼働率目標 97.0%（入院日数 1,200 日／年） 「重点課題・重点目標の達成」 上位会議報告・委員会報告・フロア課題検討
利用者カンファレンス （各フロア及び各ユニット）	<ul style="list-style-type: none"> Peaceful Life（重点目標達成）の実現に向けて 各フロアの利用者情報交換・援助方法検討・居室担当の仕事確認
看護師会議	<ul style="list-style-type: none"> 施設稼働率目標 97.0%（入院日数 1,200 日／年） 「重点課題・重点目標の達成」～Peaceful Life の実現に向けて～ 特養看護体制の問題点共有と改善策検討推進
入居判定会議	<ul style="list-style-type: none"> 施設入居を効果的・適正に行うため、自主的に透明性の強化を図る
サービス担当者会議	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画作成にあたり、多職種との意見交換を行う
食事会議	<ul style="list-style-type: none"> 給食に関する問題点の共有と改善策検討
栄養ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画書と連携し、栄養的観点から栄養ケア計画を作成
経口維持計画	<ul style="list-style-type: none"> 専門医師指導のもと栄養ケア計画・施設サービス計画と連携し、経口維持計画を作成しケアの統一を図る
口腔衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師・歯科衛生士との連携を図り、入居者の口腔状態を把握して口腔衛生の手法を現場へ周知する。また、口腔状態のトラブルがあれば歯科医師・歯科衛生士へ報告し、摂食機能の維持に努める。

【 TF・委員会 】 多職種（看護・栄養・介護・相談）で構成しています。

委員会	目標・具体的取組
<p>ノーリフティングポリシー タスクフォース (No Lifting Policy Task Force)</p>	<p>(目標) 私たちは、ノーリフティングケアに取り組むことで、利用者様の潜在能力を引き出し、負担の少ない支援を行うと共に、職業病としての腰痛ゼロの職場づくりを行います。</p> <p>(具体的取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ノーリフティングケアのスタンダード化に向けた取り組み ・自立支援（ADL 維持等加算取得） ・日常生活における機能訓練の考え方と評価 ・寝たきり予防、重度化防止の取組の推進（自立支援促進加算取得） ・介護ロボット導入の可能性抽出 ・マニュアル整備と研修の開催
<p>認知症ケア委員会 (Dementia Care Committee)</p>	<p>(目標) 認知症についての基本的知識の理解を深めると共に「その人らしさ」を尊重した関りを支援していく。</p> <p>(具体的取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パーソンセンタードケアの実践 ・虐待防止の推進 ・研修の開催 ・認知症専門ケア加算取得 ・認知症介護基礎研修受講
<p>排泄委員会（本館・新館）</p>	<p>(目標) 「その人にあったケア」を考える 排泄ケアの基本的知識と技術を習得（排泄マスター）し、その人にあった快適な排泄方法の具体的検討を行い自立に向けた支援を行っていく（コンチネンスケア）。</p> <p>(具体的取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄マスターの育成 ・排泄支援加算取得
<p>リスク管理委員会</p>	<p>(目標) 事故事例の分析・今後の対応・気づきの共有を行い、利用者が“第2の我が家”である好日苑で「安心」と「暖かさ」のある暮らしが送れる事を目標とする。</p> <p>(具体的取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全管理責任者の配置 ・多職種による事故事例の分析・対応・気づきの共有 ・安全管理体制研修の開催

委員会	目標・具体的取組
身体的拘束の適正化に伴う委員会	<p>(目標) 利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束適正化に向けた意識をもち、身体的拘束をしないケアの実施により、「安心と暖かさ」を提供</p> <p>(具体的取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体的拘束の適正化を目指した検討 虐待防止の推進と研修の開催 利用者状況確認
感染症対策委員会	<p>(目標) 平素から感染症予防の意識を持つと共に、感染予防、感染症発生時に迅速且つ適切な対応を行い、「安心と暖かさ」を提供する。</p> <p>(具体的取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係通知の確認（制度に則った委員会の運営） 感染症・食中毒・まん延防止についての検討 新型コロナウイルス感染症予防対策についての行政からの情報共有と予防対策の具体策についての検討 感染症研修の企画
褥瘡対策委員会	<p>(目標) 褥瘡発生予防・褥創発生者の経過報告と対応策の検討を行い介護の質の向上を図る事を目標とする。</p> <p>(具体的取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> 褥瘡発生予防・褥創発生者の経過報告と対応策の検討（褥瘡マネジメント加算の取り組み） 褥瘡再発予防に向けての取り組み検討
吸引等安全対策委員会	<p>(目標) 介護職員が口腔内吸引等を安全に行うために、また事故発生を防止するための体制を整備することを目的に設置する</p> <p>(具体的取組)</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係通知の確認（制度に則った委員会の運営） 東京都介護職員等によるたんの吸引等の実施の為の研修進捗状況確認 事故報告の確認 夜勤職員配置加算の確認

『コンチネンスケア』⇒コンチネンスとは、排泄が正常に保たれている状態をいいます。
コンチネンスケアとは、コンチネンスの状態が維持できるように、予防を行い、自立支援を促すこと。

ミーティング (旧：ブチ会議)	目 的
ユニットミーティング (UM)	新館 ユニット毎又はフロア毎の情報共有及び小会議
チームミーティング (TM)	本館 フロア毎の情報共有及び小会議
ナースミーティング (NM)	看護師間の情報共有及び小会議

IX 活動計画

1. 好日苑行事予定

月	館	行事内容	内容
4	各館	花見	近隣の公園へ数回に分けてほぼ全利用者様参加
5	両館	端午の節句	行事食やこいのぼり鑑賞など季節感を味わって頂く
		菖蒲湯	ご入浴の際に、菖蒲を浴槽内に入れ、[邪気]を祓い、健康に過ごして頂く
	新館	合同家族会	各フロアで実施し、懇談会を行う
6	合同	カフェ	苑内で『喫茶店』を開催し、おしゃべりやおいしいお茶を楽しんで頂く
7	各館		季節にちなんだ行事を行います。
	新館	各階家族会	季節柄注意が必要な情報の共有や懇談会を行う。
8	合同	好日苑まつり	響会全体での祭り。屋台や太鼓の演奏などを楽しんでいただく
		合同慰霊祭	心穏やかに故人を偲ぶ1日にしております
9	合同	敬老会	数え年で「喜寿・米寿・白寿・百寿」のお祝いの式典をデイフロアで執り行います。その後各階にて、敬老のお祝いを行ないます。
	新館	新館合同家族会	各フロアで実施し、懇談会を行う
10	各館		季節にちなんだ行事を行います。
11	新館	新館家族会	各フロアで実施し、懇談会を行う
12	両館	ゆず湯	身体息災（かぜ予防）にて、健康に過ごして頂く
	各館		季節にちなんだ行事を行います。
1	合同	新年会	元旦に理事長・施設長・特養課長が新年ご挨拶に伺い、職員が企画するイベントをして1日を過ごしていただきます
	新館	新館合同家族会	季節柄注意が必要な情報の共有や懇談会を行う。
2	両館	節分	鬼に変装した職員が館内を回り、利用者様が豆まきを行う 各フロアで実施し、懇談会を行う。
3	両館	桃の節句	行事食を提供し、懐かしい昔話しなどを聞かせていただいたりしております。

2. 訪問販売等

月間（本館）	月間（新館）
ネットスーパー買い物代行(週 1 回)	
訪問衣類販売 年2回 （デイフロア）	
理美容サービス 毎月2回	理美容サービス 毎月第2 水曜日
誕生日会・利用者会議 ⇒毎月第2日曜日・お誕生日会では、各階工夫を凝らしたお祝いをします。	利用者会議毎月1回
消防訓練 隔月第3 月曜日 ⇒出火元を設定し、館内放送・初期消火・避難誘導などを利用者様にも参加して頂き訓練を行う	消防訓練 隔月第4 水曜日 ⇒出火元を設定し、館内放送・初期消火・避難誘導などを利用者様にも参加して頂き訓練を行う
環境美化活動日 毎月第3 日曜日 ⇒入居者が利用される日用品類（ベッド・車椅子・食堂など）を定期的に職員の視点で清掃作業を行う	環境美化活動日 毎月1回 ⇒居室担当を中心に車椅子清掃や靴洗い等、入居者が利用される日用品類の整理整頓を行う

3. 余暇活動

本新館共に、日常の生活にプラスして季節を感じたり、五感を感じられる余暇の提供を実施していく。

例)	内 容
買い物	ネット購入では感じられない「買い物」を近くのスーパーに行き、体験して頂く。
体操	新館ではクラブ活動として実施。として実施。本館では不定期で手軽に開催する。内容は、日常生活機能維持のため、皆で楽しく体操を行います
手浴・足浴	入浴できない時の代替サービスにとどまらずに実施。
合唱 カラオケ	童謡、古い歌など歌う。また、デイルームでカラオケを行う。
生け花	職員が講師となり、フラワーアレンジメントを行う。
塗り絵、習字	空いた時間に、数名で実施。
ボール遊び	デイルーム等で実施。
おやつ作り	ホットプレート使用にて、利用者と共にホットケーキなど作る。

*その他、職員のアイデアを出し合い、既存の内容にとらわれず実施していく。

4. クラブ活動

クラブ（本館）		クラブ（新館）	
<p>《彩活動クラブ》 日常生活に彩を与えられることを目的として、季節を感じたり、自然を感じられる余暇活動を行います。 （園芸、季節レク、お菓子作り等）活動を通してやりがいを感じ、自立支援への意欲向上へ繋げる。</p>	毎月第2日曜日	<p>《いきいき体操クラブ》 日常生活機能維持のため、皆で楽しく体操を行うことで、自立支援、重度化防止の取り組みへ繋げる。</p>	毎月第4日曜日
上記とは別に、個々の利用者のニーズに合わせて各階にて余暇の提供をしていきます。		上記とは別に、個々の利用者のニーズに合わせて各ユニットで提供していきます。	

在宅部門

1. 中期計画ビジョン

【 中期経営目標(ビジョン)2019年度～2021年度 】

		デイサービス	ヘルパー	ケアプラン
1. 利用者 サービス 目標	暖かさを感じるケアシステム (利用者の心を共有する)	生きがい活動の充実 ①生活サポート⇒提供時間の延長・入浴実施増 ②機能訓練⇒機能訓練指導員による日常生活機能訓練 ③感染症や自然災害を想定した訓練	中重度者ならびにターミナルケアへの対応	医療連携の充実 中重度者対応
		【共通】 感染症や自然災害といった有事時でも安心と暖かさを感じられるサービス提供		
2. 職員（人財） 目標	働きやすい職場環境 (人が人を育てる) (熱意と実行力のある人財の育成)	認知症ケアの実践と質向上 ⇒認知症介護に特化した職員育成	人財確保・育成(認知症介護実践リーダー研修・実践者研修修了者配置)	適切な人員配置
		【共通】 感染症や自然災害といった有事時に備えた知識・実行力向上		
3. 経営目標	利用者が安心できる基盤 (法令順守)(健全経営)(経営安定)(地域に貢献)	平均稼働率 90% 利用定員:35名に変更し、営業の効率化と集団感染リスク減	安定した経営(月間平均派遣時間 240時間) 派遣コース掘り起こしと柔軟且つ効率的な勤務形態検討	安定した経営 (月間 CP 請求数 140件)⇒35件/人
		【共通】 感染症や自然災害といった有事時の安定的・継続的なサービス提供		

【基本方針】

デイサービス	『響会の玄関』として、安心と暖かさ・おもてなしの心を念頭に置いたサービス提供を行います。また、その人らしい個別ケアを重視し、集団・個別レクの充実による「選択できる喜び」、健康増進体操や創作活動による「生きがい作り」、住み慣れた地域・在宅で暮らし続ける為の「ケアサポート・日常生活リハビリ」を行うことで、地域包括ケアシステムの一端を担い、『いきがい発信による自立支援』をビジョンに掲げます。そして「ひびき協働社会」をキーワードとして成長して行きます。
ヘルパー	要介護状態になったとしても、可能な限り住み慣れた地域や自宅で生活し続け、人生最期の時まで自分らしく生きることを支援し、要支援の方々には、ホームヘルパーとともに生活力の向上・自立を支援する「生活力アップサポート」を行い、自宅での生活をその場で支援するサービスとして、地域包括ケアシステムの重要な一端を担い『身近な存在としての安心と支え』をビジョンに掲げます。そして「ひびき協働社会」をキーワードとして成長して行きます。
ケアプラン	「地域で暮らす人々に根ざした支援」を意識し、「的確かつ迅速な対応」を念頭に相談業務を行います。その為には、相談員の基本でもある「日々の情報収集」「情報の整理」「情報の発信」を確実に実行します。利用者の尊厳を守る専門職であることを再認識し、『地域へのソーシャルワーク機能の提供』、『高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいをともに創り、高め合う社会(地域共生社会)」の実現と地域における包括的支援体制の構築』をビジョンに掲げます。そして「ひびき協働社会」をキーワードとして成長して行きます。

在宅部門としては、各部門の基本方針をもとに、利用者様ならびにご家族へのケアマネジメントを展開していく中で、ケアマネジメントの基本理念である「尊厳の保持・自立した日常生活の実現」「自己選択に基づいた効率的かつ効果的なサービス提供」「公正中立」「専門多職種との連携」を念頭に置き、各部門が感染症や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・継続的に提供できる体制維持を踏まえながら、利用者様を中心とした横のつながりを重視し、部門間の壁を越えて利用者様の自立と自律（※意思決定）を尊重し、ひびき協働社会の実現に努めて参ります。

好日苑デイサービスセンター

【 好日苑中期目標(ビジョン)H31年度(2019)～令和3年度(2021) 】

基本目標 1 「利用者」	<u>暖かさを感じる</u> <u>ケアシステム</u>	生きがい活動の充実 ① 生活サポート⇒提供時間の延長・入浴実施増 ② 機能訓練⇒機能訓練指導員による日常生活機能訓練 ③ 感染症や自然災害を想定した訓練 感染症や自然災害といった有事時でも安心と暖かさを感じられるサービス提供
基本目標 2 「職員」	<u>働きやすい</u> <u>職場環境</u>	認知症ケアの実践と質向上 ⇒認知症介護に特化した職員育成 感染症や自然災害といった有事時に備えた知識・実行力向上
基本目標 3 「経営」	<u>利用者が安心</u> <u>できる経営基盤</u>	平均稼働率 90% 利用定員：35名への変更による営業の効率化と感染リスク減 感染症や自然災害といった有事時の安定的・継続的なサービス提供
検討基盤	「報告」・「連絡」・「相談」・「提案」 ⇄ 「命令」・「援助」・「解決」 << 「響会方程式」から「ひびき協働社会」 >>	

『響会の玄関』として、安心と暖かさ・おもてなしの心を念頭に置いたサービス提供を行います。また、その人らしい個別ケアを重視し、集団・個別レクの充実による「選択できる喜び」、健康増進体操や創作活動による「生きがい作り」、住み慣れた地域・在宅で暮らし続ける為の「ケアサポート・日常生活リハビリ」を行うことで、**地域包括ケアシステム**の一端を担い、『いきがい発信による自立支援』をビジョンに掲げます。そして「ひびき協働社会」をキーワードとして成長して行きます。

令和2年度におきましては、新型コロナウイルス感染症の未曾有の感染拡大と甚大な被害でサービス提供へも大きな影響が生じました。

令和3年度につきましては、「with コロナ」・「新たな生活様式」の中での支援を最重要項目とし、感染症への対応力を強化し、必要なサービスを安定的・継続的に提供できる体制を構築していきます。

また、これまで培ってきたレクリエーション活動の経験と知識・ICTの活用(※iPad等)を含め、新たなアクティビティ活動プログラム実践と融合へ着手していきます。

そして、事業所名称を「好日苑デイサービスセンター」へ変更します。地域への知名度の高い「好日苑」に名称を変更し、好日苑ブランド力を上げ、響会として一体的に動いていることを内外に示し、ひびき協働社会の実現に向けて取り組んでいきます。

総合的支援を提供する法人内での更なる協働と、他事業所様・地域の方々との連携の一環を担い、利用者様の笑顔と安心した暮らしが維持できるよう努めて参ります。

【 重点目標 】

1. 法令遵守（コンプライアンス）

- ・東京都の「自主点検表」により、法令順守を図るとともに、課題について早期に改善をします
- ・「利用者様のサービス選択及び事業の透明性の確保のための情報提供」「事業者のサービスの質の向上に向けた取組みの支援」を目的とした【第三者評価の受審】
- ・介護サービス情報の公表制度における適切な情報公表（研修受講状況や認知症に係る取組み状況等）

2. サービスの充実

- ・利用者様自ら活動に参加ができるように、心身機能に特化した個別・集団活動の向上を図り「自己決定による選択制」の推進をします。
- ・認知症の方の尊厳の保障を踏まえ、認知症対応力を備えた人財を育成します。
- ・「自立支援・重度化防止の推進」において、口腔・栄養、リハビリテーション・機能訓練の取り組みの検討を行います。
- ・「日常生活リハビリ（※機能訓練）」に対する利用者ニーズを抽出し、実施に向けた検討を行います。（個別機能訓練加算算定に向けた検討）
- ・入浴サービス希望者の積極的且つ柔軟な受入（1日15名登録・平均11名実施目標）を行う為、入浴環境の検討・改善を行います。
- ・サービス提供時間の拡充（※サービス提供時間（7時間以上8時間未満）拡充）を前提とした勤務形態の検討

3. 稼働目標 年間稼働率 90%・登録率 100%

- ・利用定員：35名に変更し、営業の効率化と集団感染リスクの減少を図る
- ・感染症や災害の影響で利用者数が減少した場合の適切な報酬・加算算定を行う
- ・定期的且つ積極的な事業所訪問を行い、地域の介護支援専門員と密な関係性を築く。
- ・定員を満たす新規受入とスポット（登録曜日外）利用を積極的に進め、より多くの方にサービス提供をします。

1. 生きがい活動

（ア）「自己決定・選択制」の推進

活動プログラム・メニューをご自身で選択・決定することで、「楽しみ・達成感・満足感」を実感していただきます。

（イ）「アクティビティプログラム」の充実

多種多様なアクティビティプログラムを準備するとともに、ボランティア協力による「参加型プログラム」の充実をします。

（ウ）「楽しみながら心身機能の維持・向上」

認知症の予防と健康促進につながる「コグニサイズ」・口腔機能維持体操など、機能向上プログラムを充実します。

P D C Aサイクルに基づく「脳活性化トレーニング」を実施します。

- (エ) 四季折々の雰囲気を感じ取れるフロア環境・行事の提供
- (オ) クラブ活動(囲碁・将棋・麻雀・生花・書道・編物・手芸など) や心身のリフレッシュ・リラクゼーションを目的としたハンド・フットケア・「いつまでもオシャレでいたい!」という幸せを満たす(気分転換) ネイルケアなどの活動を充実します。
- (カ) 活動の評価(利用者満足、介護度の維持・改善)
評価の見える化により、活動の「成果・効果」を感じていただきます。
- (キ) 「ICFの概念」を取り入れた活動により、「残存能力」を引き出す「日常生活動作」の支援をします。
- (ク) ICT(※iPad等)の有効活用による多様なプログラムの構築。

2. 入浴サービスの提供

- (ア) 清潔の保持
- (イ) 介護者の負担軽減
- (ウ) 皮膚観察による虐待や褥瘡等の早期発見・早期対応
- (エ) 利用者様の状態に合わせ、選択できる入浴体制(個浴型介護浴槽・チェアーインバス)
- (オ) 日々のアセスメントを踏まえた個別入浴シート作成・活用
- (カ) 入浴時間枠の拡大(男女比を考慮した入浴システム検討)

3. 食事サービスの提供

- (ア) 温冷への配慮
- (イ) 四季折々の食事と行事食をおりませた食事提供(※毎月イベント食開催)
- (ウ) 嚥下、咀嚼状態にあった食事形態(ソフト食の提供など)
- (エ) 栄養ケアマネジメントの推進
- (オ) 献立品目別食形態別残菜調査の実施(年1回)
- (カ) 利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防・維持・回復

4. 安全・安楽な介護

- (ア) 自立支援を念頭にした残存能力の活用
- (イ) 認知症ケア(パーソン・センタード・ケア=利用者本位のケア)の実践
- (ウ) 看護体制強化による中重度利用者の医療ニーズへの支援
- (エ) 日常生活動作訓練を意識した介助
- (オ) 安全・安楽な介助
- (カ) 身体拘束廃止に向けたケア
- (キ) 緊急時対応・介護技術研修(内部研修)等による知識・技術の統一
- (ク) 特養部門との合同内部研修実施へ向けての検討(強味の共有)

(ケ) ノーリフティングポリシーの基本的知識と技術の共有

5. 健康状態の把握

- (ア) 事前調査（アセスメントシート）による健康状態の把握
- (イ) 多職種連携による健康状態の変化の把握
- (ウ) 栄養状態と摂食嚥下機能のチェックと評価（口腔・栄養スクリーニングの実施）
- (エ) 月1回の体重測定
- (オ) 衛生管理
- (カ) 口腔ケア（※口腔機能維持体操の実施含む）
- (キ) 看護職員を中心とした緊急時対応訓練

6. 安全・安心な送迎

- (ア) 安全運転
- (イ) 効率的かつ順応性ある送迎方法（多様なサービス提供時間に沿った送迎サービスの提供）
- (ウ) 介護職員の同乗により安心した介助付き送迎
- (エ) 運転対応可能職員の確保・育成。ゆとりある送迎体制の構築。

7. 安全なサービス（リスクマネジメント）

- (ア) 長期欠席（※入院・リハビリなど）後の再開時アセスメント
- (イ) 各種報告書による事故の把握と予防
- (ウ) 苦情、意見、要望に対する迅速な対応と解決
- (エ) 事故、苦情における要因分析（SHELモデル分析の実施）
- (オ) 事故、苦情の対応評価の実施（ABC評価のモニタリング実施）
- (カ) 職員間における事故・苦情の情報共有
- (キ) 徘徊感知システム導入による離苑防止
- (ク) 感染症予防対応の徹底。手指消毒・物品消毒・換気・健康管理

8. 利用者様個々に合った相談支援

- (ア) 事前調査ならびに認定期間中の総合的なアセスメント（状況把握・認定期間内に計2回）
- (イ) ICF概念に基づいた個別援助計画の作成
- (ウ) 通所（予防通所・第1号通所事業）介護計画の適正な『新規・更新』の作成・提示
- (エ) 利用者様本人にとって、分かりやすい説明と同意（インフォームド・コンセント）

9. 家族・事業者等との連絡・連携

- (ア) 月間予定表・献立の配布
- (イ) 三色すみれ（広報誌）・ブログを活用した情報発信
- (ウ) 連絡帳を活用した家族との連携
- (エ) 地域連携の拠点としての機能充実（生活相談員のサービス担当者会議・地域ケア会議出席など）
- (オ) サービス提供前確認とサービス提供後報告による職員との情報共有
- (カ) 関係機関との円滑な連携
- (キ) 大田区介護事業者連絡会への出席
- (ク) 動画研修やリモート会議、Webセミナー等への積極的参加

10. 地域参加

- (ア) 小・中・高校生の体験学習の積極的受入
- (イ) 地域住民のボランティアの積極的受入と活動支援
- (ウ) 実習生の受入体制の整備
- (エ) ボランティア懇親会の開催
- (オ) 大田区通所介護事業者連絡会

11. 人財育成（質の向上）

人財育成にあたっては、個々のスキルアップを図るとともに事業所及び職員間の共通認識を図る。

- (ア) 計画的かつ効果的な研修（内部研修の充実・外部研修の活用）
- (イ) 職員の能力把握（スクリーニングの実施）とスキルアップ支援（介護福祉士有資格者とベテラン介護職員（勤続年数10年以上）増に伴うサービスの質向上）
- (ウ) 目標管理と考課面接の活用
- (エ) 育児と介護の両立が保てる職場環境、柔軟な勤務体制整備への検討
- (オ) 各種専門研修のeラーニング活用による研修受講
(※認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修)

【 年間研修計画 】


月	研修項目	目 的
4	法令遵守と職業倫理	法令遵守の重要性と職業倫理・個人情報保護の理解を深める
5	身体拘束とプライバシー保護	身体拘束・権利擁護に対する基本知識の習得とサービス提供におけるプライバシーを学ぶとともに、接遇マナーを確認
6	食中毒・熱中症研修	食中毒・熱中症の基礎知識習得と予防対策・対応を知る
7	リスクマネジメント(サービス)	サービス提供時の介護事故発生・再発防止
8	アクティビティ研修	「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なアクティビティの開発、または実践を通じてアクティビティを考える
9	緊急時対応研修	利用者急変時をシミュレーション形式にて行い、緊急時対応フロー確認と非常時対応の理解を深める
10	介護技術研修	正しい介護技術の理解と実践的技術の習得
11	感染症研修	ノロウイルス・インフルエンザ等感染症の基礎知識習得と予防対策・対応を知る
12	リスクマネジメント(送迎事故)	送迎時の車両事故発生・再発防止
1	認知症ケア研修	認知症の基礎知識ならびに実践的な支援方法の習得
2	介護記録・通所介護計画書作成研修	介護記録・通所介護計画の重要性と記録・作成方法を学ぶ
3	令和3年度事業計画	次年度の法人全体・通所介護事業所の方向性を確認するとともに、意識統一を図る
他	非常災害時研修	災害対策の基礎知識の習得と避難訓練の実施(原則各月)
留 意 事 項		<ul style="list-style-type: none"> ・研修実施については、基礎知識を習得に留まらず、事例検討・統計分析等を活用し対応確認のうえマニュアル改善を改善し、サービスの向上及びスキルアップに繋げること ・介護保険制度に係る情報周知は随時追加し行うこと ・研修内容は、緊急性を考慮して適宜変更・追加を行うこと ・研修参加は、常勤・非常勤を含め行うことを原則とする

【 会議 】

会 議	目 的
在宅(HLP)会議	在宅部門の役職対象者(副主任以上)にて構成され、各在宅サービスの月次の利用状況の情報共有と課題分析・改善を目的とする
在宅三部門情報交換会	在宅三部門【デイ・ヘルプ・居宅】の代表者が集い、利用者情報を含む各部門に共通の情報を共有する(およそ月1回)。時には、職員のレベルアップを主旨とした研修会という形も開催する
食事会議・イベント食会議	利用者の食事形態・摂取量・嗜好を把握し、安全な食事提供を目的とする
デイサービス会議	法人伝達事項・事業所課題把握と対応検討・改善を行い、サービス向上を目的とする
ケース会議	通所介護計画・介護予防通所介護計画・第1号通所事業 通所介護計画の作成利用者様の状況と問題点の抽出・対応策の検討と職員対応の標準化
留 意 事 項	会議開催にあたっては、現状把握・課題抽出・対応検討・改善・評価を行い。職員・事業所間の情報共有を図り、サービスの向上に繋げること

好日苑ヘルパーステーション

【 好日苑中期目標(ビジョン)H31年度(2019)～令和3年度(2021) 】

基本目標 1 「利用者」	<u>暖かさを感じる</u> <u>ケアシステム</u>	中重度者ならびにターミナルケアへの対応 感染症や自然災害といった有事時でも安心と暖かさを感じられるサービス提供
基本目標 2 「職員」	<u>働きやすい</u> <u>職場環境</u>	人財確保・育成（認知症介護実践リーダー研修・実践者研修 修了者配置） 感染症や自然災害といった有事時に備えた知識・実行力向上
基本目標 3 「経営」	<u>利用者が安心</u> <u>できる経営基盤</u>	安定した経営（月間平均派遣時間 240 時間） 派遣ニーズの掘り起こしと柔軟且つ効率的な勤務形態検討 感染症や自然災害といった有事時の安定的・継続的なサービス提供
検討基盤	「報告」・「連絡」・「相談」・「提案」  「命令」・「援助」・「解決」 「響会方程式」から「ひびき協働社会」	

要介護状態になったとしても、可能な限り住み慣れた地域や自宅で生活し続け、人生最期の時まで自分らしく生きることを支援し、要支援の方々には、ホームヘルパーとともに生活力の向上・自立を支援する「生活力アップサポート」を行い、自宅での生活をその場で支援するサービスとして、地域包括ケアシステムの重要な一端を担い『身近な存在としての安心と支え』をビジョンに掲げます。

そして「ひびき協働社会」をキーワードとして成長して行きます。

令和3年度は、日頃からの備えと業務継続を念頭に置き、感染症や災害が発生した場合であっても、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援を可能とすることを目的とした「自立生活支援」の視点を変えずに必要なサービスが安定的・継続的に提供できる取り組みを行います。

そして、住みなれた地域・住まいで健やかに暮らし続けられる為に、要介護状態にある中重度者の方、特に人生の終末期に差し掛かった方々に対するターミナルケアについての知識を習得し、質の高いサービス提供を目標にしていきます。

【 重点目標 】

1. 法令遵守（コンプライアンス）

東京都の「自主点検表」により、法令順守を図るとともに、課題について早期に改善をします。
介護サービス情報の公表制度における適切な情報公表（研修受講状況や認知症に係る取り組み状況等）

2. 人財育成

法制度の理解を深めるとともに、サービス提供責任者のスキルアップとヘルパーの介護技術向上を目的に、専門的かつ実践的な知識・技術の習得により、「良質なサービス提供」を行います。
また、認知症の方の尊厳の保障を踏まえ、認知症対応力を備えた人財を育成します。

3. 稼働目標 月平均派遣時間 240 時間

柔軟且つ効果的なサービス提供体制を念頭に置き、主体としている滞在型訪問介護だけでなく、短時間巡回型訪問介護も含めた利用者ニーズの抽出と勤務形態検討、ならびに利用者様・介護者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上に努めたサービス提供。

1. サービス提供

- (ア) 介護分野データベース活用とデータに基づくさらなる PDCA サイクルを推進し、居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画プランに反映したサービス提供とケアの質の向上。
- (イ) サービス提供の基本
 - 利用者・家族と打合せを行い、個々の生活パターンにあった「切れ目のない」サービス提供（効率的な移送支援や看取り期の柔軟な訪問等）
 - 残存能力を活用し、日常動作訓練を意識した介助
 - 安全安楽な介助
 - 『できる生活行為』を増やす支援
 - 有償サービスによる幅広いサービスの提供
- (ウ) 健康の把握に努めます。
 - 事前調査（アセスメントシート）による健康状態の把握
 - 家族、関係機関との連携による健康状態や認知機能の変化の把握
 - 個別の緊急対応連絡体制の確認
 - 感染症・食中毒の発生予防
- (エ) 安全なサービスを提供します。（リスクマネジメント）
 - 各種報告書による事故の把握と予防
 - 苦情、意見、要望に対する迅速な対応と解決
 - 事故、苦情における要因分析（SHELモデル分析の実施）
 - 事故、苦情の対応評価の実施（ABC評価のモニタリング実施）

- 職員間における事故・苦情の情報共有
- 感染症や自然災害等でも適切な対策・対応がとれる知識・物品を備え、確実な感染予防の実施

2. 利用者様個々に合った相談支援をします。

- (ア) 事前調査によるトータル的な状況把握（アセスメント）
- (イ) 十分なアセスメントに基づいた個別援助計画の作成
- (ウ) 訪問介護計画・生活力アップサポート実施計画書（新規・更新）の作成
- (エ) 訪問介護計画書等の実施状況を把握するため、概ね月1回利用者宅を訪問（モニタリング）
- (オ) 利用者様本人にとって、分かりやすい説明と同意（インフォームド・コンセント）

3. 連絡・連携に努めます。

- (ア) サービス担当者会議への出席
- (イ) ケアマネジャーとの情報共有、毎月の訪問報告書の送付
- (ウ) 連絡ノートを活用した家族との連携
- (エ) サービス提供前確認とサービス提供後報告による職員との情報共有
- (オ) 関係機関との円滑な連携
- (カ) 大田区介護事業者連絡会への出席

4. 人財育成（質の向上）

人財育成にあたっては、個々のスキルアップを図るとともに事業所及び職員間の共通認識を図る。

- (エ) 計画的かつ効果的な研修（内部研修の充実・外部研修の活用）
- (オ) 職員の能力把握（スクリーニングの実施）とスキルアップ支援（介護福祉士有資格者とベテラン介護職員（勤続年数10年以上）増に伴うサービスの質向上）
- (カ) 目標管理と考課面接の活用
- (キ) 各種専門研修のe-ラーニング活用による研修受講
（※認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修）

【 年間研修計画 】

月	研修項目	目 的
4	法令遵守と職業倫理 訪問介護員研修の説明	法令遵守の重要性と職業倫理・個人情報保護の理解を深める 令和3年度 研修計画の確認
5	プライバシー保護と接遇	権利擁護・身体拘束に対する基本知識の習得とサービス提供におけるプライバシーを学ぶとともに、接遇マナーを確認
6	食中毒・熱中症研修	食中毒・熱中症の基礎知識習得と予防対策・対応を知る
7	リスクマネジメント(サービス)	サービス提供時の介護事故発生・再発防止
8	腰痛予防研修	腰痛予防のための予防体操などヘルスクエアを学ぶ
9	緊急時対応研修	利用者急変時をシミュレーション形式にて行い、緊急時対応フロー確認と非常時対応の理解を深める
10	介護技術研修	正しい介護技術の理解と実践的技術の習得
11	感染症研修	ノロウイルス・インフルエンザ等感染症の基礎知識習得と予防対策・対応を知る
12	リスクマネジメント(訪問事故)	訪問時の各種事故事例・再発防止と緊急対応を確認
1	認知症ケア研修	認知症の基礎知識ならびに実践的な支援方法の習得
2	介護記録・ 訪問介護計画書作成研修	介護記録・訪問介護計画の重要性と記録・作成方法を学ぶ
3	令和4年度事業計画 ヘルパーマニュアル確認	次年度の法人全体・通所介護事業所の方向性を確認するとともに、意識統一を図る マニュアル改正と業務統一
留 意 事 項		<ul style="list-style-type: none"> ・研修実施については、基礎知識を習得に留まらず、事例検討・統計分析等を活用し対応確認のうえマニュアル改善を改善し、サービスの向上及びスキルアップに繋げること ・介護保険制度に係る情報周知は随時追加し行うこと ・研修内容は、緊急性を考慮して適宜変更・追加を行うこと ・研修参加は、常勤・非常勤を含め行うことを原則とする

【 会議 】

会 議	目 的
在宅（HLP）会議	在宅部門の役職対象者（副主任以上）にて構成され、各在宅サービスの月次の利用状況の情報共有と課題分析・改善を目的とする
在宅三部門情報交換会	在宅三部門【デイ、ヘルプ、居宅】の代表者が集い、利用者情報を含む各部門に共通の情報を共有する（およそ月1回）。時には、職員のレベルアップを主旨とした研修会という形も開催する
ヘルパー会議	利用者様の状況確認、ケアカンファレンス、諸連絡の場とし、全職員の職務に対する意識向上と、相互連携のための情報共有を行い、訪問介護事業が円滑に運営されることを目的とする
サービス提供責任者 (STS) 会議	法人伝達事項・事業所課題把握と対応検討・改善、内外部研修などで得た情報・知識を共有、ヘルパー会議（研修）の内容調整、各利用者の近況状態報告を行い、サービス向上を目的とする
留 意 事 項	会議開催にあたっては、現状把握・課題抽出・対応検討・改善・評価を行い。職員・事業所間の情報共有を図り、サービスの向上に繋げること

好日苑ケアプランセンター

【 好日苑中期目標(ビジョン)H31 年度(2019)～令和 3 年度(2021) 】

基本目標 1 「利用者」	<u>暖かさを感じる</u> <u>ケアシステム</u>	医療連携の充実、中重度者対応 感染症や自然災害といった有事時でも安心と暖かさを感じられるサービス提供
基本目標 2 「職員」	<u>働きやすい</u> <u>職場環境</u>	適切な人財配置 感染症や自然災害といった有事時に備えた知識・実行力向上
基本目標 3 「経営」	<u>利用者が安心</u> <u>できる経営基盤</u>	安定した経営（月間 CP 請求数 140 件）⇒35 件／人 感染症や自然災害といった有事時の継続的なサービス提供
検討基盤	「報告」・「連絡」・「相談」・「提案」 ⇄ 「命令」・「援助」・「解決」 「響会方程式」から「ひびき協働社会」	

「地域で暮らす人々に根ざした支援」を意識し、「的確かつ迅速な対応」を念頭に相談業務を行います。その為には、相談員の基本でもある「日々の情報収集」「情報の整理」「情報の発信」を確実に行います。利用者の尊厳を守る専門職であることを再認識し、『地域へのソーシャルワーク機能の提供』、『高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいとともに創り、高め合う社会（地域共生社会）」の実現と地域における包括的支援体制の構築』をビジョンに掲げます。そして「ひびき協働社会」をキーワードとして成長して行きます。

昨年より続いているコロナ禍の中で活動する上で、一番念頭に置かなければならないのが、厚生労働省も発表している『感染症や災害への対応力強化』と考えます。二度の緊急事態宣言を経て、東京ではいつ感染してもおかしくない状況となっています。そのような環境下の中で新しい感染を防ぎながら、地域住民や担当利用者様の情報を集めていく事。「正しく怖がる」事を心掛け、例えば当事業所において感染陽性者・濃厚接触者が出ても、業務は出来るだけ止めずに対応できる方法を、常に事業所内で共有を図って参りたいと考えています。

また、昨年の計画にもあった「地域共生社会」の実現に向け、当事業所も「医療と介護の連携の推進」の窓口として情報連携を速やかに行い、厚労省の進める『地域包括ケアシステムの推進』を行って参りたいと思います。具体的には、令和3年度介護報酬改定で謳っているように、通院同行時での医療機関との情報のやり取り、地域包括支援センターと予防支援における情報連携等を、今迄以上に充実させていきたいと思っています。

制度の意味を理解しながら、変わりゆく社会状況に適応できる判断力を付け、地域の中心になれる事業所として、日々の業務と利用者への支援を行って参りたいと考えています。

【 重点目標 】

1. 法令遵守（コンプライアンス）

東京都の「自主点検表」により、法令順守を図るとともに、課題について早期に改善をします。
介護サービス情報の公表制度における適切な情報公表（研修受講状況や認知症に係る取り組み状況・特定事業所集中減算対象サービス割合等）

2. 質の向上

法令制度を理解するとともに、改正内容の情報整理を行い、医療と介護の連携に止まらず、他職種連携のもと利用者様の社会生活面の課題にも目を向け、必要に応じて多様な主体等提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるようなケアプラン作成と専門的かつ実践的な相談支援の知識・技術の向上を図ります。

3. 稼働目標 月平均 140 件（請求件数）

1. 適切な相談支援を行います。（基本業務の徹底）

- (ア) 訪問によるトータル的な状況把握
- (イ) 円滑なサービス調整
- (ウ) 基本帳票の整備及び情報の整理
- (エ) 包括的な居宅サービス計画書作成（多様な主体等が提供する生活支援サービスを含む）
- (オ) 継続的なモニタリングと各種加算算定に対する必要な書類の整備
- (カ) 利用者・家族にとって、分かりやすい説明と同意（インフォームド・コンセント）
- (キ) 適切な給付管理と実績管理（運営基準減算・特定事業所集中減算の留意含む）
- (ク) 要介護・要支援認定訪問調査の受託
- (ケ) リスクマネジメント
 - 各種報告書による事故の把握と予防
 - 苦情、意見、要望に対する迅速な対応と解決
 - 事故、苦情における要因分析（SHELモデル分析の実施）
 - 事故、苦情の対応評価の実施（ABC評価の実施）
 - 職員間における事故・苦情の情報共有

2. 連絡連携に努めます。

- (ア) サービス担当者会議の開催（医師・MSW や各事業者含む）
- (イ) 地域の福祉ニーズ及び社会資源の把握（地域包括支援センターとの連携含む）
- (ウ) 円滑な関係行政機関・事業所との連携と情報交換
- (エ) 担当利用者様の通院時に介護支援専門員立会いにおける医療と介護の情報連携・強化
- (オ) 地域包括支援センターとの適切な情報連携のもと、困難事例の相談・紹介に対する積極的な支援

(カ) 居宅介護支援を「切れ目なく、継続的に提供」する体制を確保する

3. 人財育成（質の向上）

人財育成にあたっては、個々のスキルアップを図るとともに事業所及び職員間の共通認識を図る。

- (ア) 困難事例等の事例検討会の開催
- (イ) 計画的かつ効果的な研修（内部研修の充実・外部研修の活用）
- (ウ) 職員の能力把握（スクリーニングの実施）とスキルアップ支援
- (エ) 目標管理と考課面接の活用

【 会議 】

会 議	目 的
在宅（HLP）会議	在宅部門の役職対象者（副主任以上）にて構成され、各在宅サービスの月次の利用状態の情報共有を目的として開催する
在宅三部門情報交換会	在宅三部門【デイ、ヘルプ、居宅】の代表者が集い、利用者情報を含む各部門に共通の情報を共有する（およそ月1回）。時には、職員のレベルアップを主旨とした研修会という形も開催する
ケース検討会議	各自のケースに関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達・検討・振り返りを定期的に行うことで、質の維持・向上を図る。（週1回）
居宅会議	法人伝達事項・事業所課題把握と対応検討・改善、内外部研修などで得た情報・知識を共有、各利用者の重要な課題事項検討を行い、サービス向上を目的とする（月1回）
留 意 事 項	会議開催にあたっては、現状把握・課題抽出・対応検討・改善・評価を行い。職員・事業所間の情報共有を図り、サービスの向上に繋げる

【研修・連絡会参加】

研 修	目 的
介護支援専門員研修	東京都が行う実務者研修（基礎・専門課程・主任 CM 等）へ参加し、専門知識の向上と困難ケースへの対応を学ぶ。
大田区居宅介護支援事業者研修	区内の居宅介護支援事業者を対象として行われる研修であり、大田区の特徴を踏まえたプラン作成及び支援を学ぶ。
大田区介護保険事業者連絡会	区内の居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業所を対象に行われ、介護保険情報の交換を主に行われ、地域サービスの把握に努める。
調布地域福祉課介護支援専門員連絡会運営委員会	調布庁舎及び管轄内の地域包括支援センター・運営協議会により、テーマに沿った事例検討が行われ、専門性の向上と情報の共有に努める。また、運営委員とし参画し地域の介護支援専門員の支援の一端を担う。
雪谷・上池けあまねっと	地域包括支援センター上池台及び管轄内の居宅介護支援事業所で開催する会議。地域での情報交換を行い、居宅介護支援事業所との連携・ネットワーク構築を行う。
NPO 大田区介護支援専門員連絡会	区内の居宅支援事業所を会員とした連絡会での研修・懇談会等へ参加し、専門性の向上にと情報の共有に努める。また、運営委員とし参画し地域の介護支援専門員の支援の一端を担う。

他居宅介護支援事業所との共同研修	特定事業所加算の算定要件である「他居宅との共同研修会」を開催。本年度も、雪谷地区にある複数の指定居宅事業所と事例検討会を開催する。
------------------	---

【年間研修計画】

月	研修項目	目的
4	法令遵守と職業倫理	法令遵守の重要性と職業倫理・個人情報保護の理解を深める
5	身体拘束とプライバシー保護	身体拘束・権利擁護に対する基本知識の習得とサービス提供におけるプライバシーを学ぶとともに、接遇マナーを確認
6	食中毒・熱中症研修	食中毒・熱中症の基礎知識習得と予防対策・対応を知る
7	事例検討	困難ケースの相談支援
8	保健医療福祉の基礎知識	社会資源の情報共有
9	緊急時対応研修	利用者急変時をシミュレーション形式にて行い、緊急時対応フロー確認と非常時対応の理解を深める
10	リスクマネジメント(サービス)	相談援助における事故(苦情)発生・再発防止
11	感染症研修	ノロウイルス・インフルエンザ等感染症の基礎知識習得と予防対策・対応を知る
12	事例検討	医療ニーズに対する相談支援
1	認知症ケア研修	認知症の基礎知識ならびに実践的な支援方法の習得
2	支援記録・ケアプラン作成	支援記録・ケアプランの重要性と記録・作成方法を学ぶ
3	令和4年度事業計画 居宅マニュアル確認	次年度の法人全体・居宅介護支援事業所の方向性を確認するとともに、意識統一を図る マニュアル改正と業務統一
留意事項		<ul style="list-style-type: none"> ・研修実施については、基礎知識を習得に留まらず、事例検討・統計分析等を活用し対応確認のうえマニュアル改善を改善し、サービスの向上及びスキルアップに繋げること ・介護保険制度に係る情報周知は随時追加し行うこと ・研修内容は、緊急性を考慮して適宜変更・追加を行うこと ・研修参加は、常勤・非常勤を含め行うことを原則とする ・事例検討においては、基本的に「各月1例」を事業所として振り返りを行なっていく。その際、更なる検証が必要と感じた場合には、研修として全員での検討を行なう。 ・法の改正、追加等が行われた場合には、即時事業所での把握、内容確認を行なう

包括部門

【 地域包括支援センター 中期目標(ビジョン)2019年度～平成2021年度 】

1.利用者サービス目標	暖かさを感じるケアシステム (利用者の心を共有する)	自立(自律)の理念とサービスの啓発 地域ケア会議の充実 多職種連携体制の確立
2.職員(人財)目標	働きやすい職場環境 (人が人を育てる) (熱意と実行力のある人財の育成)	分離横断的・融合型職員の育成 ファシリテート能力の向上
3.経営目標	利用者が安心できる基盤 (法令順守) (健全経営) (経営安定) (地域に貢献)	第三者評価の充実

「地域包括ケアシステムの中核」として、高齢者の元気維持・介護予防から、要介護状態になっても、地域で暮らし続けられる適切な介護サービスの切れ目のない提供を行っていきます。地域の様々な人と機関等をつなぎ、地域に必要なサービスの創設が求められていることから『地域包括ケア体制の構築』をビジョンに掲げます。

そして「ひびき協働社会」をキーワードとして成長して行きます。

I 大田区地域包括支援センター上池台／嶺町／六郷／西六郷／馬込／南馬込

大田区の超高齢化社会が進むと共に、単身高齢者、認知症の高齢者の増加が進んでいます。また、感染症が蔓延し、人とのつながり、交流の機会に変化が生じています。このような状況の中、地域包括支援センターは、支援が必要な方へのサポートと、元気な方の健康の維持・向上に、地域の多様な機関、団体と連携・協力しながら働きかけていきます。

また、6箇所の地域包括支援センターと3箇所のシニアステーションが連携し、情報共有、課題抽出、改善策の検討を行い、それぞれの地域に合った活動を行います。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域をつくる「地域包括ケアシステムの構築」を推進し、「地域共生社会の実現」に向けて取り組んでいきます。

1. 適切なサービス、制度、機関の利用に繋げる<総合相談支援業務>

- (ア) チームアプローチによる専門性を活用しての適切な対応
- (イ) 各種申請受付
- (ウ) 高齢者施策、介護保険制度、障害福祉、生活福祉等、幅広い分野の活用
- (エ) 各種地域情報の発信、包括ガイド帳の更新、配布

2. 尊厳ある生活ができる様に支援する＜権利擁護、虐待の早期発見・防止＞
 - (ア) 行政、事業所等との連携による虐待等、権利擁護関連の問題対応、解決支援
 - (イ) 成年後見制度、日常生活自立支援事業の活用
 - (ウ) 権利擁護全般に関する啓発活動
 - (エ) 消費者被害の防止・対応

3. 介護保険事業所と共にマネジメント力を向上する＜包括的・継続的ケアマネジメント支援＞
 - (ア) 個別ケース地域ケア会議の開催
 - (イ) 介護支援専門員連絡会の実施
 - (ウ) 多職種連携体制の構築
 - (エ) 担当地域内、及び近隣の介護保険事業所等との連絡会充実
 - (オ) 調布・蒲田・大森地区介護支援専門員連絡会の支援／運営委員会への参画

4. 自立支援型ケアマネジメントの実施 ＜介護予防支援事業＞
 - (ア) 地域に向けた自立支援定義の浸透
 - (イ) 自立支援型ケアマネジメントの展開
 - (ウ) 的確な内容のサービス提供、自立期の提案
 - (エ) 地域の社会資源の活用
 - (オ) 適切なサービス担当者会議開催、訪問、ケアプランの交付
 - (カ) ケアプラン再委託事業所への業務支援、助言・指導
 - (キ) 介護保険事業所への業務支援、助言・指導

5. 地域の高齢者の見守り体制を築く＜高齢者見守りネットワークの充実＞
 - (ア) 自治会、民生委員、老人クラブ、シニアステーション、老人いこいの家、及び各種機関との連携
 - (イ) 自治会連合会、特別出張所等との連携活動の実施
 - (ウ) 高齢世帯・ひとり暮らし高齢者宅等戸別訪問の実施(熱中症予防訪問含)
 - (エ) ひとり暮らし登録未登録者への登録勧奨の充実
 - (オ) シニアステーション、老人いこいの家等を活用した各種セミナー(介護保険、高齢福祉、保健・衛生等)の開催、広報
 - (カ) 高齢者見守りキーホルダーの普及、更新確認
 - (キ) ボランティア、自主グループの支援・育成
 - (ク) 地域の介護予防教室、介護家族会等への活動支援

6. 日常生活圏域での連携と調和＜地域包括ケアシステムの構築＞
 - (ア) 日常生活圏域レベル地域ケア会議の開催
 - (イ) 自治会・町会活動への参加協力
 - (ウ) 民生委員児童委員連絡会と懇談会の実施
 - (エ) 医師会、介護保険事業所等との連絡会開催の充実
 - (オ) 地域住民、行政機関、民間企業等の連携活動

7. 地域で暮らす認知症の人とその家族を支援する<認知症高齢者支援>
- (ア) 認知症に関する各種相談受付、及び適切な医療・介護サービス等の導入による支援
 - (イ) 認知症の疑いのある方への戸別訪問、状態の把握、受診促進
 - (ウ) 認知症カフェの充実
 - (エ) 認知症初期集中支援チームの活用
 - (オ) 認知症地域支援推進員の活用
 - (カ) 未就学児、小中学校、及び高等学校等への幅広い認知症サポーター養成講座の実施
 - (キ) 大田区認知症サポートガイドの配布
8. 職員業務の質の向上を目指した各種研修等の実施、参加<人財育成>
- (ア) 各種研修への積極的参加
 - (イ) 高齢分野以外の研修等への参加
 - (ウ) 事例検討会、及び各種学習会の開催
 - (エ) 各種会議、講座への職員派遣
 - (オ) 仕事基準書による能力確認、及び年2回の考課面接の実施

II 認知症支援コーディネーター事業

認知症支援コーディネーター事業は、平成25年度より当法人にて受託運営しております。認知症の医療・介護・生活支援等の情報に精通したスキルを持つ専門職を1名配置し、地域における認知症の専門家としての役割を遂行しております。認知症の人と家族等が、地域で安心して生活ができること及び地域の認知症対応力の向上を推進するため、大田区高齢福祉課、認知症疾患医療センター(荏原病院)、関係機関等と連携します。個別ケース支援のバックアップを担い、認知症の疑いのある方の早期発見、診断、対応を推進してまいります。

1. <認知症の疑いのある人の早期発見・診断・対応支援>
- (ア) 認知症アウトリーチチームへの訪問依頼、及び同行訪問(認知症支援コーディネーター業務)
 - (イ) 地域包括支援センターとの連携・助言
 - (ウ) 認知症疾患医療センター、医師会等との連携
2. <認知症関連事業の支援>
- (ア) 認知症初期集中支援チームとの連携・助言
 - (イ) 認知症地域支援推進員との連携・助言
 - (ウ) 認知症疾患医療センターとの連携・活動
 - (エ) 若年性認知症支援相談窓口との連携・活動
 - (オ) 認知症支援に係る普及啓発、助言、講義等の実施
 - (カ) 区の認知症施策に関わる会議等への出席

Ⅲ 地域支え合い強化推進事業

大田区は、平成30年度より、地域共生社会の実現に向け、地域支え合い強化推進事業を開始しました。令和2年度からは、地域ささえあい強化推進員を区内に8名配置し、大田区社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターと連携し、地域の自助力、互助力の推進に努めています。

令和3年度からは、強化推進員の勤務地が大田区社会福祉協議会となり、更に地域福祉コーディネーターと連携強化を図ることとなります。当法人としては、2名の配置を受託しており、法人の枠を超え「支援と共生の地域づくり」、「複合問題に取り組む個別支援」を行い、地域共生社会の実現を更に推進してまいります。

1. <地域共生社会の実現を目指す>

- (ア) 地域、高齢者のニーズ把握
- (イ) 社会資源の把握、普及
- (ウ) 住民主体サービス等、地域資源の活用、開発
- (エ) 介護予防教室等の小グループ化支援
- (オ) 地域ぐるみのフレイル予防の取組支援
- (カ) 専門職を交えた地域の支え合い理念の普及
- (キ) 多世代共生型社会に向けたネットワークづくり
- (ク) 社会福祉協議会との連携

Ⅳ 元気維持介護予防事業 シニアステーション東嶺町／馬込／南馬込

シニアステーションは、元気維持・介護予防の拠点として、地域包括支援センターと連携し、高齢者に対して切れ目のない支援を行っております。感染症対策に十分配慮を行いながら、多様なプログラムを数多く開催し、60歳以上の方の地域の通いの場として、気軽に立ち寄れる楽しい場所であるよう工夫を行っております。また、コロナ禍ではありますが、地域のシニア層のボランティア活用・育成の場等の機能も果たせるよう努めていきます。地域の団体、関係機関等との連携により、幅広く活動し、地域の活性化を図ってまいります。

1. <シニアステーション事業の活発化>

- (ア) 継続的な介護予防の通いの場の提供
- (イ) 大田区一般介護予防事の実施
- (ウ) 経験豊富なスタッフによる講座の実施
- (エ) 外部講師の活用、多種多様な講座の実施
- (オ) 日常の相談内容やアンケート調査等をもとに、事業の課題を抽出
- (カ) 運営推進会議開催により、地域の中の位置づけ、事業状況、各種プログラムの現状を把握
- (キ) シニアボランティア等の積極活用
- (ク) 地域にて開催されている各種介護予防教室との連携
- (ケ) 他地区のシニアステーションとの定期的な連絡連携
- (コ) 感染症対策の実施、徹底

【会議・連絡会】

	会 議	目 的
内部	包括会議<毎月1回>	好日苑施設長以下、地域課長、地域包括支援センター長等に構成。月次活動状況の共有、課題確認、意見交換を行い、各センター運営に活かす。
	上池会議<毎月1回> 嶺町会議<毎月1回> 六郷会議<毎月1回> 西六郷会議<毎月1回> 馬込会議<毎月1回> 南馬込会議<毎月1回>	法人、及び地域包括支援センター業務全般に関わる運営上の課題や各種連絡事項等を周知。 介護保険関連事業における諸問題の検討、及び研修等で得た各種情報、知識の発表等を行い、職員共有認識を確立。
	ひびきコーディネーター連絡会 <毎月1回>	ささえあい強化推進員と、地域包括支援センター所属の見守りささえあいコーディネーターによる法人内会議。情報交換、課題共有、改善策に向けた活動を行う。
	シニアステーション会議 東嶺町・馬込・南馬込 <各毎月1回>	シニアステーション業務全般に関わる運営上の課題や各種連絡事項等を周知。諸関連事業における問題の検討、及び研修等で得た各種情報、知識の発表等を行い、職員共有認識を確立。
	ひびき3シニアステーション会議 東嶺町・馬込・南馬込 <2か月に1回>	地域課長、シニアステーション管理担当者による法人内会議。情報共有、課題確認と対策を検討する。
外部	大田区地域包括支援センター 連絡会(本庁包括連絡会)	高齢福祉課、各地域福祉課と関係業務等について、区内地域包括支援センター同士の連絡・調整・検討を行う。また、内部検討部会として「事務改善部会」「認知症専門部会」「見守り支援検討部会」の開催あり。
	地域福祉課管内地域包括支援 センター連絡会 (調布・蒲田・大森地区) <毎月1回>	調布・蒲田・大森地区管内それぞれの地域福祉課で開催。地域包括支援センター職員、及び高齢者地域支援担当等が集い、関係業務等の連絡・調整・検討を行う。
	地域福祉課管内見守りささえあい コーディネーター連絡会 (調布・蒲田・大森地区) <毎月1回>	調布・蒲田・大森地区管内それぞれ地域福祉課で開催。地域包括支援センター所属見守りささえあいコーディネーター、及び高齢者地域支援担当等が集い、見守り関係業務等の連絡・調整・検討を行う。
	地域福祉課訪問指導事業従事 者(看護職等)連絡会 (調布・蒲田・大森地区)	調布・蒲田・大森地区管内それぞれの地域福祉課で開催。地域福祉課の保健師・看護師・PT・栄養士・歯科衛生士等と、地域包括支援センターの保健師、看護師による訪問指導事業に関わる連絡・調整・検討を行う。
	介護支援専門員連絡会運営委 員会 (調布・蒲田・大森地区)	通称「ケアマネ連絡会」開催に向け、地域福祉課管内の地域包括支援センター職員、及び居宅介護支援事業所介護支援専門員が集い、開催テーマの設定や講師選定等、実施にあたる連絡・調整・検討を行う。
	シニアステーション連絡会	区内のシニアステーション職員が集い、関係業務等の連絡・調整・検討を行う。
	シニアステーション運営推進会議 (東嶺町・馬込・南馬込) <年間2回>	地域包括支援センター長、シニアステーション管理担当者、利用者、民生委員等により構成。シニアステーションの運営状況の報告と、地域からの要望を聞き取り、ステーション運営に活かす。

会 議		目 的
外部	ささえあい強化推進員定例会 <毎月1回>	区内のささえあい強化推進員8名と大田区社会福祉協議会職員が集い、ささえあい強化推進事業における各地区での活動について連絡・調整・検討を行う。
	ささえあい強化推進員会議 (嶺町/調布地区) (南馬込/大森地区) <毎月1回~2回>	各基本圏域地区を担当する、ささえあい強化推進員と大田区社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターが集い、地域での活動について情報共有・調整・検討を行う。
	六郷地区コーディネーター連絡会 <毎月1回>	包括六郷・西六郷の見守りコーディネーター、六郷地区担当ささえあい強化推進員、と大田社協地域コーディネーターが集い、地域での活動について情報共有・調整・検討を行う。
	地域力推進会議 (上池台/雪谷地区) (嶺町/嶺町地区) (六郷・西六郷/六郷地区) (馬込・南馬込/馬込地区)	各出張所管轄で行なわれている地域力推進会議に出席し、地域情報を把握。また、地域の高齢介護状況、各種施策の説明等を行う。 ※ 嶺町地区は「嶺町地区まちづくり推進委員会」名
	民生委員児童委員協議会定例会 (上池台/雪谷地区) (嶺町/嶺町地区) (六郷・西六郷/六郷地区) (馬込・南馬込/馬込地区)	各地区の民生委員児童委員協議会定例会に出席し、民生委員児童委員の活動を把握、地域の高齢介護状況、各種施策の説明等を行う。
	雪谷・上池けあまねっと (上池台) ケアマネみのり会 (嶺町) ケアマネカフェまごめ (馬込・南馬込) <いずれも年間4回程度>	各地域包括支援センター管内の居宅介護支援事業所との情報交換等、連携連絡、ネットワーク構築を目的とする。居宅支援事業所同士の横の繋がりを支援、また、ケアマネジメントの質の向上が図れるよう働きかける。 ※ 嶺町は地域包括支援センター田園調布と合同事業
	雪谷地区地域包括ケアの会(上池台) 嶺町田園調布地区地域包括ケアの会(嶺町)	田園調布医師会と共催しての、介護支援専門員等と医師等、医療関係者との合同研修会。年間1回程度の実施にあたる検討会を、地域の居宅介護支援事業所と共に適宜開催。 ※ 嶺町は地域包括支援センター田園調布と合同事業
	荏原病院認知症疾患医療センター連携協議会	荏原病院認知症疾患医療センターが開催。大田区・品川区の関係機関が集まり、情報共有、連携強化を図る。
	洗足区民センター運営協議会	洗足区民センターの運営に関わる地域住民、関係機関が集まり、運営状況の確認、情報交換、助言を行う。
	六郷地域力推進センター会議 (六郷)<月1回>	六郷地域力推進センターに所属する機関が集まり、連絡・調整・検討を行う。
地域密着型サービス運営推進会議	地域密着型サービス(認知症対応型通所介護/グループホーム/定期巡回随時対応型訪問介護事業所)が開催する運営推進会議へ出席し、事業の運営状況の確認、助言を行う。	