

令和 5 年 度

事 業 計 画 書

社 会 福 祉 法 人 ノ マ ド 福 祉 会

目 次

第1	運営方針.....	1
第2	実施事業及びその目的.....	2
1	介護保険事業及び障害福祉サービス事業.....	2
2	老人福祉事業.....	4
3	コミュニティケア事業.....	5
第3	組織体制.....	6
第4	法人本部.....	7
1	法人運営の健全化・安定化.....	7
2	人材確保・育成.....	7
3	各種規程の整理.....	7
第5	拠点別個別計画.....	8
1	小樽拠点.....	8
2	発寒拠点.....	33
3	藤野拠点.....	53
第6	コミュニティケア事業.....	64
1	地域活動支援事業.....	64

2	こども食堂	64
3	認知症カフェ	65
4	共生カフェ	65
5	「さをり織り」制作体験・販売	66
第7	職員研修	67
1	研修実施の目的	67
2	研修運営体制	67
3	研修委員会及び研修委員の役割	67
4	研修内容	67
第8	非常時の対応	76
1	火災発生時	76
2	自然災害発生時	76
3	感染症発生時	76

第1 運営方針

日本国内における新型コロナの初感染が確認されてから3年がたち、国レベルの対策にも変化があるなか、疲弊した社会経済の立て直し、また、想定以上の急速な少子・高齢化といった社会情勢等を鑑み、令和5年度については、次の5つの考え方にに基づき、法人は様々な事業等に取り組んでいく。

◎ 安定的な職員の確保と次世代育成の促進

昨年度（令和4年度）に策定した「人材確保・育成基本方針」に基づき、新たな視点での人材確保策、離職の歯止め策に取り組むほか、次世代のリーダー育成のため、職員が責任を持って、主体的に資質・能力の向上に取り組むための環境づくりにも取り組み、優秀な人材の確保や職員意欲の引き出し、士気高揚、資質・能力の向上を図る。

◎ ウィズコロナ禍における安定した事業運営の確立

新型コロナの感染拡大は、法人理念である「ホスピスケア」と「コミュニティケア」の実践に大きな影響を与え、各事業の営業・活動の縮小、中止に繋がっている。

そのような中、新型コロナ感染拡大以前と同様な対応はできないものの、利用者の安全、かつ安心を最優先に感染対策の徹底と衛生的な環境を整備していくなかで、関係機関との相互連携や利用者ニーズに則したサービス提供に努め、各事業の円滑な運営、稼働回復に取り組む。

◎ 業務の平準化とサービスの質の向上

業務内容や業務量等をできる限り平準化するため、業務の効率性、効果などの検証、各事業所の業務課題の抽出を行う「業務の棚おろし」を業務改善に向け実施する。

併せて、適正な人員配置に努める中で、各事業所において提供するサービスの質の向上を図る。

◎ 業務の軽減・効率化

利用者の日常生活を支える介護現場の負担軽減や各職員間の情報共有の効率化を図るため、ICTの活用や介護ロボット等、介護現場の人材不足、負担軽減に対応する機器の導入についてその効果を検証、検討のうえ、導入を積極的に進める。

◎ 利用者本位とQOLの向上の実現

職員は常に利用者の立場や視点に立ち、本人の意思を尊重した自立支援や、その人らしい日常生活を送るための支援や介助を行う。

さらに、利用者本人や家族等の想い、その人の心身の機能を考慮した介護によりQOLの向上を目指す。

第2 実施事業及びその目的

1 介護保険事業及び障害福祉サービス事業

(1) 介護老人福祉施設

【対象者】

常に介護が必要な状態で、自宅での介護が困難な原則65歳以上の要介護3～5の認定を受けている方

【目的】

常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入所者の意思や人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供することを目的とする。

【事業内容】

入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを提供する。

(2) 短期入所生活介護

【対象者】

要介護認定を受けている方が対象。

利用の心身の状況、病状が悪い場合や疾病や冠婚葬祭、出張など介護者である家族の身体的・精神的負担の軽減などが条件となる。

なお、要支援の方は、介護予防短期入所生活介護のサービスが利用できる。

【目的】

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりがちな利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の負担軽減などを目的とする。

【事業内容】

常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供する。

(3) 通所介護

【対象者】

要介護認定を受けている方が対象。

なお、要支援の方は、介護予防・日常生活支援総合事業の対象となる。

小樽拠点の赤岩・稲穂各事業所については、基準該当事業所登録により生活介護を受けることが困難な障がい者を受け入れることができる。

【目的】

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりがちな利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的とする。

【事業内容】

利用者が通所介護施設に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための

機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供する。生活機能向上グループ活動などの高齢者同士の交流もあり、利用者の自宅から施設までの送迎も行う。

(4) 認知症対応型通所介護

【対象者】

認知症と診断された要介護認定を受けている方で、施設と同じ市町村に住民票のある方が対象
なお、要支援の方でも、認知症の症状が明らかにみられる場合は、介護予防認知症対応型通所介護の対象となる。

【目的】

認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスで、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的とする。

【事業内容】

認知症の利用者が認知症対応型通所介護施設に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供する。利用者の自宅から施設までの送迎も行う。

(5) 訪問介護

【対象者】

要介護認定を受けている方が対象。

なお、要支援の方は、介護予防訪問介護・日常生活支援総合事業の対象となるが、利用回数に制限がある。

【目的】

利用者が可能な限り自宅を自立した日常生活を送ることができるよう、訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者宅を訪問し、生活の支援を行うことを目的とする。

【事業内容】

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事、排せつ、入浴などの介護（身体介護）や、掃除、洗濯、買い物、調理などの生活の支援（生活援助）を行う。また通院時の付き添いなどの介助サービスも行う。

(6) 居宅介護支援

【対象者】

要介護認定を受けている方が対象。

なお、要支援の方は、居宅介護支援に準じた介護予防支援を受けることができる。

【目的】

要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限り自宅で、その有する能力に応じ自立した日常生活を送ることができるよう、配慮して事業を行うことを目的とする。

【事業内容】

介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じて、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を利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいてサービスが提供されるよう事業者や関係機関との連絡・調整を行う。

（7） 認知症対応型共同生活介護

【対象者】

認知症と診断された要支援2又は要介護1～5の認定を受けている方で、施設と同じ市町村に住民票のある方が対象。

【目的】

認知症の方の入所を受け入れ、利用者の意思や人格を尊重し、常に利用者の立場に立って専門的なケアを提供することを目的とする。

【事業内容】

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、認知症の利用者が入所し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを提供する。

2 老人福祉事業

（1） 軽費老人ホーム（ケアハウス）

【対象者】

原則として60歳以上の方で、自炊ができない程度の身体機能の低下や独立して生活するには不安あることなどが認められ、家族による援助を受けることが困難である方が対象。

【目的】

家庭環境、住宅事情などの理由により居宅において生活することが困難な利用者を低額な料金で入所させ、日常生活に必要な便宜を供与し、健康で明るい生活を送れるようにすることを目的とする。

【事業内容】

利用者の入所時には、利用者の従来の生活状況、家庭状況及び心身の健康状態等について把握し、入所後は利用者の各種相談や適切な助言に努める。また、食事や入浴の準備などの日常生活上の支援や緊急時の対応等を行う。

（2） 地域包括支援センター（札幌市受託事業）

【対象者】

札幌市内に居住する65歳以上の高齢者並びにその家族、地域福祉関係者、介護保険サービス事業者等とする。

【目的】

札幌市が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援すること

を目的とする。

【事業内容】

地域の高齢者に対し、必要な介護予防サービスが提供されるための適切な介護予防ケアマネジメントを実施するとともに、地域のサービスネットワークの構築や、権利擁護を含む総合的な相談業務の実施、高齢者の状態変化に対応した長期継続的な包括的・継続的ケアマネジメントの支援を行う。

3 コミュニティケア事業

【対象者】

年齢を問わず、すべての小樽市民を対象とする。

【目的】

多様な福祉サービスが、その利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援するというノマド福祉会の事業目的に沿って、地域住民の「福祉の増進」に貢献することを目的とする。

【事業内容】

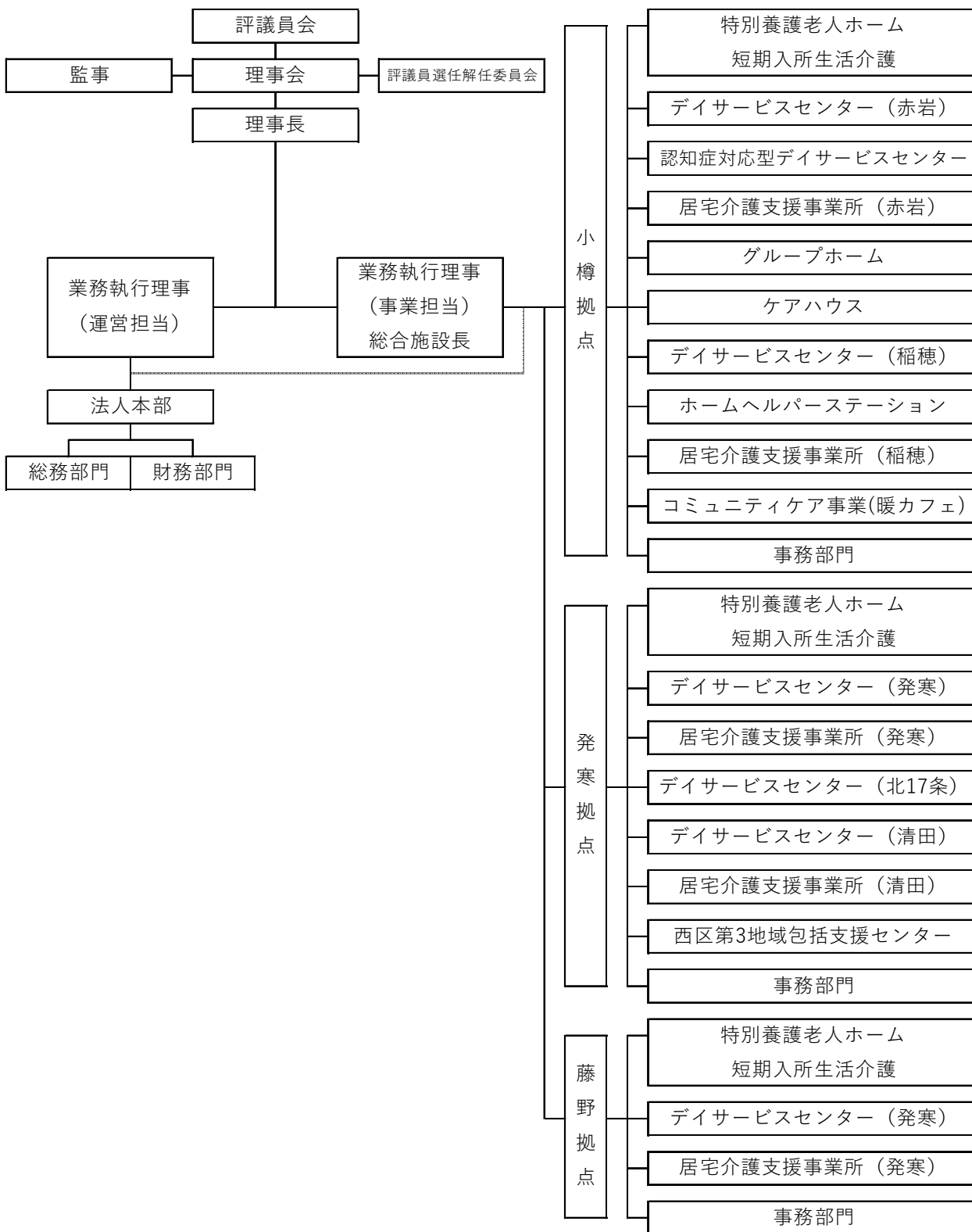
「暖カフェ（小樽市稲穂1丁目1番8号）」を拠点として、

- ① 地域活動支援事業
- ② こども食堂
- ③ 認知症カフェ
- ④ 共生カフェ
- ⑤ さをり織り制作体験・販売

の5事業について令和4年度に設置した「ノマド福祉会コミュニティケア事業実施要綱」に基づき、事業実施の手続きを進め、地域住民にとって集いやすく、そして賑わいのある居場所づくりに取り組む。

第3 組織体制

社会福祉法人ノマド福祉会 組織図



第4 法人本部

1 法人運営の健全化・安定化

法人の経営状況は、悪化傾向にあり、独立行政法人福祉医療機構からの運営資金の借入額を除けば、令和2年度以降赤字決算が続いており、非常に厳しい状況が続くことが見込まれる。

その主な要因としては、新型コロナウイルス感染症の拡大による通所系事業の利用者の減少、クラスター発生による一部事業所の営業休止等による収入の減少と考えられる。また、この新型コロナ感染症の拡大、予防対策費用の増加に加え、ロシアのウクライナ侵攻に端を発した、食料品、日常生活用品等、さらには光熱水費の物価高騰の影響も大きく受けている。

社会福祉法人として、地域社会に安定した福祉サービスを提供するためには、経営の健全化・安定化は必要不可欠であるものの、緊急事態宣言の発令等、新型コロナ感染の危機的状況を脱し、ウィズコロナとなった今日でも、利用者の回復が見受けられていない。

そのため、経営の健全化・安定化を実現するため、新型コロナ感染収束を見据えた利用者回復の施策の検討、さらには新型コロナ感染とは別の理由による利用者減少要因を分析し、稼働率の向上のため適切で速やかな対応を実施する。

2 人材確保・育成

法人の経営が厳しい状況にあるなか、サービスの安定的提供を行うために必要な介護・福祉業界の人材不足は長期化・深刻化の一途をたどっており、各事業所の運営に大きな影を落としている。

職員不足により、不足している人材が行う業務は、在籍職員の時間外勤務等により対応されており、これは、職員の疲弊に繋がり、退職に至らしめるなどといった弊害をもたらしている。

法人としては、令和4年に「人材確保・育成基本方針」を策定し、現在、その方針に基づき、「人材の確保」、「離職対策」、「在職職員の育成」等の各種対策を検討している。

今年度は、これら対策を着実に推進し、人材不足の解消と安定的な事業所運営に努める。

3 各種規程の整理

これまで法人運営の基礎となる各種規程等は関係法令の改正などに伴い、その都度、一部変更・改正などにより対応してきたが、それら変更・改正は、関係法令の詳細な内容を十分に理解されていない、当該規程・関連諸規程の包括的な確認がないなどの状況のなか、行われたものも多く、制度的な不備が散見される状況となっている。

そのため、今年度は、各種規程の内容の確認、各規程間の相互関係の整理を行い、関係法令との整合性をチェックし、抜本的な各種規程の整理を行う。

第5 拠点別個別計画

1 小樽拠点

(1) 赤岩地区

ア 介護老人福祉施設

(ア) 定員及び重点目標

【定員】 80名

【重点目標】

a 目標稼働率達成に向けて

特養利用者の介護度は年々高くなってきており、急変される利用者や、施設での看取りとなる方も多い。体調不良時には嘱託医に相談し、医療機関とスムーズな調整を行い、入院となった場合には空室期間を短期間にするよう情報共有し安定した稼働に繋げていく。

b サービスの質の向上、利用者のQOLの向上

職員は、常に知識と技術の研鑽に努め、ケアの質やアセスメント能力の向上を目指し、実践に基づいた理論を確立させ、自らが相手の立場に立ったケア（やさしさのあるケア）を展開することにより、法人理念「ホスピスケア」と「コミュニティケア」の実現を目指す。

また、利用者が生活する上でのリスクマネジメントの視点を忘れず一連のケアマネジメントを通して根拠あるケアを提供する。

c 人材の確保・育成

職員の確保は急務の状況であり、専門学校や関係機関等との連携・協力体制を強化し、人員の確保に努めるとともに、業務の見直しを進め、効率的な業務執行を積極的に行う。

また、人材育成のため、様々な研修への参加などの学ぶ機会を充実させ、専門職として、質の向上を目指す。

さらに、職員面談を行うなど所属長と職員間のコミュニケーションを良好なものとし、役職者のリーダーシップ力、職員のモチベーションを高め、人間関係やチーム作りを強化する。

(イ) 生活相談支援部門

【基本方針】

特別養護老人ホーム・短期入所生活介護施設と地域との連携を強化し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、引き続き「地域包括ケアシステム」構築に寄与するほか、利用者の権利擁護の視点に立ち、利用者・家族の気持ちや立場での各種制度の活用、日常の相談支援を行うなど、利用者との良好な関係性を構築していく。

また、多職種連携をより円滑に進めるためにICTを積極的に活用し、業務の効率化を図り、働きやすい職場づくりを進めていく。

【事業（サービス）内容】

a 利用者や家族の支援

利用者主体の生活の確立という視点で、多職種と連携を図り、調整機能を果たしていく。

また、利用者のこれまでの生活や地域社会との繋がり継続性を図るため、適切な情報取

集に努め、利用契約等のインテーク時のみならず、日々の相談業務において、利用者及び家族が不安を抱えることのないよう、説明と合意のプロセスを重視し、信頼関係を構築する。

さらに、感染症予防対策の観点を考慮し、状況に応じた面会や外出の機会・外部との交流等を検討しながら、生活環境が閉ざされたものとならないよう配慮するほか、利用者が入院治療を行う際には、医療機関や家族としっかり情報共有し、退院時にはスムーズに支援を行えるように努める。

b 適切な入所相談並びに入所判定会議

入所相談に際しては、入所希望者の心身や生活環境を的確に把握し、適切な入所相談を行うとともに、入所判定会議においては、行政関係者や第三者委員への参加を呼び掛け、適切な開催、判定に努める。

また、入所申し込み待機者の状況を正確に把握し、入所希望者や家族への相談支援を適切に行う。その際、軽度者の入所希望については、心身状態や生活環境から特例対象要件としての入所が必要な状況であるかを行政機関とも協議して進める。

c コミュニティワークの展開

全般的な社会福祉の向上という視点を持ち、地域包括支援センター等関係諸機関、「あかり」その他のボランティア団体、地域住民等との連携のもと、日々、適切な相談支援・緊急時の対応等に取り組むことができるよう、地域に対する特養の関わり方を意識する。

(ウ) 介護部門

【基本方針】

ケアマネジメントにおいて、多職種がそれぞれの専門性を活かし利用者の多様なニーズに応えていく。

生活リハビリの視点を持ち、認知症に関する専門知識も習得し、受容・共感的な関わりをベースに利用者が穏やかに生活できるよう、また、利用者が看取りの状況となった際には、その人らしい最期が迎えられるよう支援する。

また、介護職員が人員不足している中、自ら率先して業務の軽減や効率化を図り、ICTの活用など、状況の改善に取り組む姿勢を持ち、相互に切磋琢磨できる組織風土をつくり、組織全体の介護の質の向上を目指す。

【事業（サービス）内容】

a チームアプローチによる入居者本位のケアの確立

利用者の自己選択やプライバシー、及び家族の意向を充分にくみ取り、安全・安心・快適な生活を過ごすことができるように、スタッフ一人一人がその専門性を高めるため知識と技術の習得、ケアの充実に努め、チームアプローチやアセスメント・ケアプランの作成・実践・評価に係るケアマネジメントにおいて、多職種がそれぞれの専門性を活かし利用者の多様なニーズに応え、より本人に合ったケアを展開できるよう連携を深めていく。

プライバシーには十分な配慮を行い、安全で安心のできる環境を提供し、自己選択を基本に丁寧なケアを心がけ、季節を感じるような生活空間の創出できるよう努める。

b 自立支援

利用者に対して過剰介護により自立を妨げることのないよう、十分なアセスメントを行い A D L の維持・向上に繋がるよう専門的介護を実施、展開していく。また、嘱託医や歯科医との連携のもと、口腔環境の改善、維持を目指し安全に食する楽しみ、喜びに繋がるように努める。また、ミールラウンドを行い、個別に合わせた食事形態が提供できる対応を継続する。

c 機能訓練

「個別機能訓練計画」を作成し、身体機能の維持・向上を目指す。

d 認知症のケアの確立

認知症介護実践者研修、認知症介護リーダー研修などの専門研修に参加する職員を増やし、正しい認知症知識により、精神的に穏やかな生活が送れるように環境を整え、受容・共感的な関わりをベースに利用者が穏やかに生活できるよう支援をする。

e ターミナルケア

入所時から老いのプロセスを理解し、その人らしい人生を最期まで送れるよう、家族とともにあるケアを心がける。家族ケアは、丁寧な情報提供、また不安や要望、相談に対し速やかに対応する姿勢を持つ。面会の際は、利用者との繋がりを一番に考え、環境を整える。

f 自己啓発

常に知識と技術の研鑽に努めてケアの質の向上を図り、また実践に基づいた理論の確立によりケアの充実を図る。

(エ) 看護部門

【基本方針】

専門職として職務に対する責任と多職種とのチームアプローチのもと利用者の健康状態を観察し、正確に判断し的確な対応が迅速にできるよう、日々知識と技術の向上に努める。

【事業（サービス）内容】

a 利用者の Q O L の向上を目指した健康管理

嘱託医を含む他職種との連携によるチームアプローチを強化し、利用者の A D L 維持向上のため、Q O L に配慮した看護を展開する。利用者の重度化等に伴う医療ニーズの増大に対する観点から、夜間休日における 2 4 時間連絡体制（オンコール体制）を確保するとともに、様々な慢性疾患を抱え、非定型的な急性期症状を呈する利用者に対し、日常的な観察により異常の早期発見に努める。

また定期的なバイタル測定や、必要な定期検査や定期健康診断等による健康管理を実施することに加え、歯科医及び歯科衛生士の指導のもと口腔衛生に努め、肺炎の予防、嚥下機能の維持、生涯経口摂取を目標に取り組む。また褥瘡ゼロに向けて他職種と連携し、褥瘡予防に積極的に取り組む。

b 感染対策の徹底と衛生的な環境整備

多職種と協働し、日常的に新型コロナなど様々な感染症の予防を行う。感染症が発生した場合にはマニュアルにより速やかに対処し感染の拡大防止に努める。また、職員全体への感染予防知識向上のための指導、学習会及び訓練を行う。

c 利用者・家族との信頼関係の構築

利用者の体調変化時には、家族に連絡し、可能な限り利用者と家族の意向に沿った対応ができるよう配慮する。利用者が最期までその人らしく穏やかに過ごすことができるよう多職種と協力し最善の対応に努める。

d 業務の軽減 効率化と働きやすい職場作り

薬関係などの事故防止のため、ヒヤリハット報告を上げ、事故を未然に防ぐ意識改革、並びに業務改善を行い、正確かつ効率的に業務が遂行できるよう、マニュアルの改訂を適宜行う。職員の負担を軽減するために業務整理を行い、看護職員同士のカンファレンスの機会を増やし、意見交換や協力体制が取りやすい環境を整える。

(オ) 給食部門

【基本方針】

食事摂取基準に基づき、旬の食材や料理を取り入れて、食べることを通じて季節を感じられる食事の提供に努める。感染症予防の観点から、面会や外出など制限がある生活が続いているため、食べることを楽しんでもらえるような食事やイベントを企画・提供していく。

また衛生管理を徹底し安全な食事提供を目指す。

【事業（サービス）内容】

a 給食管理 日本人の食事摂取基準（2020）に基づいたメニューの立案

メニュー立案時には季節感を感じられるよう旬の食材を取り入れ、栄養価はもちろん視覚や嗅覚にもアプローチできる献立作成を心がける。

また、利用者に合わせた食事形態での提供を行うとともに、咀嚼、嚥下機能の低下が見られる利用者に対応した嚥下調整食等の研究と提供に努める。

b 栄養管理

「栄養ケアマネジメント」において、利用者の栄養状態等に関するアセスメントをもとに、栄養ケア計画を多職種で作成し、利用者・家族への説明・同意・交付のプロセスを実施するとともに、栄養ケア計画に従い、利用者の身体状況、食習慣、嗜好に応じた食事の調整、個々に合わせた食事を提供し、職員は咀嚼、嚥下に関するアセスメント力を付ける。

c 衛生管理

安全で安心な食事ができるよう、給食委託業者と連携し誤配膳、異物混入がないように努めるとともに、ノロウイルスや食中毒等の事故を予防し、利用者が安心して快適な食生活を送ることができるよう食品衛生管理に取り組む。感染症発生時には各部署と連携をとりながら食事提供方法の変更等、速やかな対応が取れるよう整備していく。

(カ) 行事計画

月	内 容	行事食
4月	料理	祝日行事食（昭和の日）
5月	お花見	祝日行事食（憲法記念日・みどりの日・こどもの日）
6月	料理	

7月	B B Q	祝日行事食（海の日）・七夕・小樽祭り
8月	七夕 夏祭り	開設記念膳・祝日行事食（山の日）・お盆
9月	敬老会	敬老会・秋分の日
10月	お月見会	祝日行事食（スポーツの日）・お月見
11月	運動会	祝日行事食（文化の日・勤労感謝の日）
12月	クリスマス会	クリスマス会・年越し
1月	もちつき お正月	三ヶ日祝い善・雑煮祝日行事食（成人の日）
2月	節分	節分・祝日行事食（建国記念日・天皇誕生日）
3月	ひな祭り	ひな祭り・祝日行事食（春分の日）

イ 短期入所生活介護

（ア）定員及び基本方針

【定員】 20名

【基本方針】

居宅介護サービス計画書等に基づき、利用者・家族の意向を十分踏まえた上で、利用者が在宅で自立した生活を継続できるよう適切な短期入所生活介護計画を作成し、専門的なケアを実施する。

また、定期的なモニタリングを行い、居宅介護支援事業所・他サービス事業者との連携のもと正確な状況把握に努め、利用前の事前訪問等により利用者の心身状況を的確に把握し、リスクマネジメントの徹底化を図り、事故防止に努め、利用中も利用者の状態変化に応じて、介護支援専門員との連携のもと、適宜適切なサービス提供を行う。

予算稼働を達成するために積極的な営業を行い、入所調整についても早急な対応を図る。

新型コロナ等の対応については感染対策を継続しながら、利用者が安全かつ安心して生活できる環境の整備に努める。

（イ）事業（サービス）内容

a 基本的な生活介護と相談援助

食事、排泄、移動、入浴などの基本的な生活介護の他に、心身機能の維持及び自立支援を目的として、利用者及び家族の要望を踏まえ、自宅生活と継続した生活を支援するため、専門的な介護を提供し、家族の介護負担軽減に努めていく。

b 的確なアセスメントに基づく安全・安心なサービス提供

事前訪問等により、利用者の心身状況等の事前情報を的確に把握し、アセスメントの中で、リロケーションダメージも配慮した上で利用者が安心して利用できるよう、多職種が協働するなかで対応する。

また、リスクマネジメントの徹底化を図り、事故防止に努め、利用者の状態変化に応じて、介護支援専門員との連携のもと、適宜短期入所生活介護計画を見直し、適切なサービス提供を行う。

c 送迎サービス

家屋の立地状況や利用者の身体状況などに配慮して、安全な送迎方法を検討し、適切な介護技術による安全な送迎サービスを提供する。送迎時間の設定については、利用者及び家族の希望に配慮した対応をする。

d 機能訓練及びアクティビティサービス

短期入所生活介護計画に基づき、利用者の心身状況を踏まえ、心身機能の維持・向上を目的にした生活機能訓練を実施する。

また、レクリエーション等の実施や他者とのコミュニケーションにより、利用中にも楽しみを持って過ごすことができるよう配慮していく。

e 居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携

サービス利用の相談受付に際しては、介護支援専門員との連携により、様々な利用ニーズに配慮した迅速かつ適切な対応または在宅生活の継続に役立つようなアドバイス・情報提供に努め、虐待やネグレクトのケースについては居宅介護支援事業所等に最大限の協力を行う。

f 緊急時の対応

同居している介護者・家族の急な体調不良に伴う入院の場合や、病院等からの退院を迫られているにも関わらず、帰る自宅がない場合には一時的に受け入れをし、次の行き先が決定するまで利用者・家族が安心して過ごすことができるようにサービス提供を行う。上記のことを十分認識し、特養の空床ベッドを含め、できる限り迅速かつ円滑に利用者を受け入れられるように努める。

ウ 通所介護

(ア) 定員及び基本方針

【定員】 50名

【基本方針】

住み慣れた自宅や地域で豊かな生活を送ることができるよう地域包括ケアシステムを中心として、心身機能、活動、参加の側面から支援し、アクティビティ活動や趣味活動、社会交流を通して『生きがい活動』の場としてのスタイルの実現を目指す。

さらに、レスパイト機能の充実と障がい者の地域移行など幅広い福祉ニーズに対応できるよう柔軟性の兼ね備えた事業所作りを目標とし、地域を支えるデイサービスとしての役割を今後も担うために、自他居宅と連携し、安定した稼働となるような健全な事業運営を目指す。

また、新型コロナ等の感染対策に取り組みながら、稼働は一日平均41名利用（稼働率82.0%）を目標にし、安定した事業運営を目指す。

(イ) 事業（サービス）内容

a 送迎

移動・乗降時の転倒事故や運転中の車両事故等、事業所と自宅間の事故を防ぐため、全ての職員が業務マニュアルに沿った介助と交通法規を遵守した運転に努める。

なお、送迎の経路・順序等については、利用者の心身状況や、本人・家族の要望等に配慮した上で、効率的に対応できるよう随時検討する。

b 健康管理

利用者の健康状態の維持及び改善のため、バイタルチェック（血圧、体温、脈拍）や観察（表情、食事・水分の摂取状況、排泄状況、皮膚状態等）、体重測定（月1回、必要に応じてそれ以上）等を実施する。在宅生活が維持できるよう家族との情報交換も行い、看護職員を中心として個々の健康状態を把握し、異常・変化の早期発見に努め、必要なアドバイスを行う。

また、利用者や家族が在宅でも健康管理ができるよう健康に関する相談や、情報発信を行うとともに、利用時の体調急変等の緊急時には、マニュアルに沿って、速やかに家族や医療機関等へ連絡し、適切な対応を行う。

c 入浴

利用者の個別の心身状況に応じた入浴形態（一般浴槽、特殊浴槽）でサービスを実施することを基本とし、個別の身体状態、希望に沿った介助とともに、自立を支える介助を行い、健康状態等に合わせて、シャワー浴や清拭、個別浴槽等の対応も行う。

介助の際は同性、異性介助の希望を伺い、安心して入浴して頂けるよう努め、業務マニュアルに基づき、浴室での事故のないように見守りを行い、さらに、浴室、脱衣室の環境整備にも努め、入浴の時間などの希望にも可能な限り柔軟に対応する。

d アクティビティサービス（クラブ活動）

利用者の満足感や生きがい得られ、心身機能の維持・向上が図られるように、集団機能訓練（握力維持向上訓練、下肢筋力維持向上訓練、関節可動域訓練等、ヨガ）、個別趣味活動、小グループの活動、集団でのレクリエーションを利用者の心身状況を踏まえ、提供する。

また、他利用者とのコミュニケーションをとるなかで、楽しみをもって過ごすことができるよう、カラオケや麻雀等も感染対策を行いながら実施していく。各種ボランティアの受け入れや、外出行事は、新型コロナウイルス感染症収束後に慎重に検討する。

e 個別機能訓練

利用者の生活機能の維持及び向上を目指し、機能訓練指導員、生活相談員、介護職員の協働により、個々の利用者の心身状態や生活状況に応じた具体的な目標を個別機能訓練計画書に設定し、個別機能訓練内容（歩行・起立訓練、段差昇降訓練、転倒予防訓練、拘縮予防訓練、エアロバイク・生活動作の改善・練習等）の適切なプログラムを作成し、利用者・家族と居宅介護支援事業所との間で適切に情報共有ができ、効果的かつ参加意欲が向上するものとなるよう努める。

また、3ヶ月毎に自宅にも訪問し評価を行い、必要に応じてミーティング等で随時計画の見直しを行う。

f 食事サービス

利用者がバランスの良い食事を安全に摂取でき、食事についての楽しみが持てるように、管理栄養士や厨房委託業者と連携をとり、利用者の身体状況や嗜好に応じた食事を提供直前に調

理する、食器を工夫するなど、美味しく召し上がって頂くよう配慮し、適時適温の配膳により提供する。

また、定期的な厨房業者との打ち合わせや利用者の嗜好を契約時・随時・アンケート等で確認し、日常の献立や行事食メニュー等に反映させるとともに、季節に合わせたメニュー、行事用のメニュー、選択メニューなども提供する。

g 介護（排泄、口腔ケア等）

[排泄]

利用者の自立を支援する介助、身体状況に応じた介助を行うとともに、プライバシーに配慮した関わりを行っていく。

また、トイレ内の快適で清潔な環境づくりに努める。

[口腔ケア]

食事の際には、誤嚥・窒息などの事故に十分注意した上で、見守りを行い、自力摂取が困難な利用者には職員が介助を行うとともに、利用者の口腔内の状態を適切に保てるよう、食前の嚥下体操及び食後の口腔ケア（うがい、歯磨き、義歯洗浄）等を実施する。

(ウ) 行事計画

月	内 容	レクリエーション・クラブ活動
4月	畑起こし、野菜や花の植え	物づくり：刺し子、レジン、手芸作品 (内容は季節ごとに変る) アイロンビーズ
5月	桜ドライブ	
6月	運動会	レクリエーション：点つなぎ、間違え探し、塗り絵、壁画用工作作業、音楽療法（火・金）買物レク（不定期）
7月		
8月	お盆期間のお祭り週間	クラブ活動：ふまネット、ボッチャ、グランドゴルフ、ヨガやストレッチ運動、玉入れなどの運動をメインとしたクラブ活動、お料理クラブ
9月	敬老会 畑収穫	
10月		毎月：お誕生会、お楽しみ御膳
11月	紅葉ドライブ	
12月	クリスマス会	
1月	正月仮装カラオケ	
2月	節分	
3月	ひな祭り	

エ 認知症対応型通所介護

(ア) 定員及び基本方針

【定員】 12名

【基本方針】

パーソンセンタードケアの理念のもと認知症高齢者及び若年性認知症の利用者が住み慣れた自宅や地域で社会とのつながりを大切に生きがいや楽しみある生活を送ることができるよう地域包括ケアシステムを基盤とした認知症ケアの実践を目指す。また、その人の人生を知り（ナラ

ティブケア)、その人の心に寄り添ったケア(バリテーションセラピー)を展開することで、その人にその症状がどうして生じるのか的確にアセスメントするとともに根拠を見出し、認知症ケアを確立していくことで認知症ケアの地域拠点としての役割を発揮することができるよう取り組んでいく。

新型コロナ等の感染対策に取り組みながら、稼働は一日平均8.2名利用(稼働率70.0%)を目標にし、安定した事業運営を目指す。

(イ) 事業(サービス)内容

a 送迎

移動・乗降時の転倒事故や運転中の車輛事故等、事業所と自宅間の事故を防ぐため、全ての職員が業務マニュアルに沿った介助と交通法規を遵守した運転に努める。

なお、送迎の経路・順序等については、利用者の心身状況や、本人・家族の要望等に配慮した上で、効率的に対応できるよう随時検討する。

b 健康管理

利用者の健康状態の維持及び改善のため、バイタルチェック(血圧、体温、脈拍)や観察(表情、食事・水分の摂取状況、排泄状況、皮膚状態等)、体重測定(月1回、必要に応じてそれ以上)等を実施する。在宅生活が維持できるよう家族との情報交換も行い、看護職員を中心として個々の健康状態を把握し、異常・変化の早期発見に努め、必要なアドバイスを行う。

また、利用者や家族が在宅でも健康管理ができるよう健康に関する相談や、情報発信を行うとともに、利用時の体調急変等の緊急時には、マニュアルに沿って、速やかに家族や医療機関等へ連絡し、適切な対応を行う。

c 入浴

利用者の個別の心身状況に応じた入浴形態(個浴、一般浴槽、特殊浴槽)でサービスを実施する。

また、個別の身体状態、希望に沿った介助とともに、自立を支える介助を行い、健康状態等に合わせて、シャワー浴や清拭、個別浴槽等の対応も行う。介助の際は同性、異性介助の希望を伺い、安心して入浴して頂けるよう努めていく。業務マニュアルに基づき、浴室での事故のないように見守りを行い、浴室、脱衣室の環境整備に努め、入浴の時間などの希望にも可能な限り柔軟に対応する。

d アクティビティサービス(クラブ活動)

利用者の満足感や生きがいを得られ、心身機能の維持・向上が図られるように、それぞれの利用者のニーズに合わせて集団機能訓練、個別趣味活動、小グループの活動、集団でのレクリエーションを利用者の心身状況を踏まえ、提供する。

また、ユニット内で他利用者とのコミュニケーションをとるなかで、楽しみをもって過ごすことができるよう、感染対策も含め配慮していく。各種ボランティアの受け入れや、外出行事は、新型コロナウイルス感染症収束後に慎重に検討する。

e 個別機能訓練

利用者の生活機能の維持及び向上を目指し、機能訓練指導員、生活相談員、介護職員の協働

により、認知症予防の観点も含めて心身状態や生活状況に応じた具体的な目標を設定し、個別機能訓練内容の適切なプログラムを作成する。利用者・家族と居宅介護支援事業所との間で適切に情報共有を行い在宅生活が長く維持できるよう配慮していく。

f 食事サービス

利用者がバランスの良い食事を安全に摂取でき、食事についての楽しみが持てるように、管理栄養士や厨房委託業者と連携をとり、利用者の身体状況や嗜好に応じた食事を提供直前に調理する、食器を工夫するなど、美味しく召し上がって頂くよう配慮し、適時適温の配膳により提供する。

また、利用者の嗜好を契約時・随時・アンケート等で確認し、日常の献立や行事食メニュー等に反映させるとともに、季節に合わせたメニュー、行事用のメニュー、選択メニューなども提供する。

g 介護（排泄、口腔ケア等）

[排泄]

利用者の自立を支援する介助、身体状況に応じた介助を行うとともに、プライバシーに配慮した関わりを行っていく。

また、トイレ内の快適で清潔な環境づくりに努める。

[口腔ケア]

食事の際には、誤嚥・窒息などの事故に十分注意した上で、見守りを行い、自力摂取が困難な利用者には職員が介助を行うとともに、利用者の口腔内の状態を適切に保てるよう、食前の嚥下体操及び食後の口腔ケア（うがい、歯磨き、義歯洗浄）等を実施する。

(ウ) 行事計画

月	内 容	レクリエーション・クラブ活動
4月	畑起こし、野菜や花の植え	午前活動
5月	桜ドライブ	○脳活性化リハビリ
6月	運動会	・学習療法（音読、計算、漢字）
7月		・パズル
8月	お盆期間のお祭り週間	・習字（書写）
9月	敬老会 畑収穫	○朗読会・回想法
10月		午後活動
11月	紅葉ドライブ	○歌の会
12月	クリスマス会	○カラオケ、カルタ
1月	正月仮装カラオケ	○運動レク（ボール遊び・輸送等）
2月	節分	趣味活動
3月	ひな祭り	・将棋・オセロ・トランプ
		・園芸（夏季）
		・手芸、工作
		・調理など

オ 訪問介護

(ア) 基本方針

利用者が住み慣れた地域で安心した生活が継続できるように、利用者の表情、言動から心身の状況を把握し尊厳や自尊心を大切にしながら支援する。疾病の予防、悪化の防止を生活支援として実施するほか、本人の心の支援も行う役割があると考え、コミュニケーション能力や人間関係の構築力、介護技術の実践力、他種職との連携力等の向上に努める。多面的な視点からもアプローチしていく。

また、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、医療と介護が役割を果たし個々の利用者に質の良いケアを提供するために、関係者間でケアの目標や方向性を揃え、チームアプローチで専門性を活かしたケアを行っていく。

訪問介護事業は安定的に新たな職員の確保が難しく、職員の高齢化も進んでいるため、業務の軽減・効率化を図ることにより、職員の負担を減らしサービスの質を維持できるよう努めて行く。

(イ) 事業（サービス）内容

a サービスの提供

[訪問介護サービス]

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画に添い、ヘルパー独自のアセスメントを行う。法令遵守をベースに必要な応じて利用者のニーズを汲んだ解決を図り、利用者の的確な支援に繋げる。利用者の力を引き出す自立支援を考えアセスメントに基づいた介護計画書を作成交付し、同意を得た上でサービスの提供をする。

[訪問介護相当サービス]

要支援の認定を受けた利用者が対象となり、地域包括支援センターとの連携により訪問介護相当サービス計画に沿いサービスを提供する。利用者自身が自分の人生に主体的・積極的に参画し、自身で生活を創っていけるよう支援する。

b サービスの質の向上

ホームヘルプサービスに必要な技術と知識の向上を図るための課題を取り上げ、ヘルパーには対人援助技術、コミュニケーションスキルの向上を目指した研修を実施し、指導的立場にある管理者やサービス提供責任者には、より専門的な知識や業務管理に必要なスキルの習得をする研修を行っていく。スーパーバイザー的な役割を担う感性と専門性を習得し、より良い介護を行うためにも建設的な意見を出し合えるチーム作りを目指す。

c 職場におけるメンタルヘルスケア

ヘルパーが全体的に高齢化していることもあり、精神疲労の蓄積が身体に影響を及ぼすことが多く、健康管理に充分配慮する。個人情報への保護への配慮も行い、ヘルパーが安心して相談できる環境を整え、メンタルヘルスケアやストレスマネジメントを行い、自己の健康管理に留意しながら、相互に気遣い、チームワークの円滑化を図り離職を防止する。

d 認知症・精神疾患の理解と支援

住み慣れた地域で自分らしい生活が継続できるよう、認知症に関する専門知識を習得し、

ノーマライゼーション、プライバシーの尊重、全人的対応に沿って、受容・共感的な関わりをもとに、利用者の人格を尊重した支援をする。

また、精神・知的障害の理解を深めるだけでなく、複眼的視点や柔軟な対応が大切であることも理解し、利用者の日々の生活パターンを尊重しサービスを提供する。認知症や精神疾患のある利用者を、あるがままの個人として冷静に受け止めサービスを提供していくなかで、利用者が社会参加できるよう地域連携を図るなど、支援する。

e 感染予防策について

感染対策マニュアルに基づき利用者の健康状態を把握し、十分な感染対策を取り、感染源の特定、感染経路の遮断等拡大しない対策を講じる。

f 保険外契約

介護保険制度上、対応できないサービスに関して（要支援者の病院受診等）利用者・家族からの依頼を受けた場合は、新たに私的契約を交わし対応する。

カ 居宅介護支援

(ア) 定員及び基本方針

【定員】192件

【基本方針】

小樽市の総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は全国の水準を大きく上回り、単身世帯が増えていることから、多様な生活課題を抱えた高齢者の暮らしを、地域で支えていく必要がある。特に市内西部地区に関しては、人口が著しく減少しており、高齢化が著明であることから、「自助・互助・共助・公助」が連携し、地域の特性を踏まえたケアマネジメントを展開していく。

また、専門職としての実践力の向上、次世代の育成として個別研修計画に基づいた法人内研修・学習会・事例検討会のほか、外部研修等に積極的に参加し、情報収集に努め、知識を深めるほか、実務研修者の指導や他法人等との事例検討などに取り組み、専門職としての資質の向上や人材育成の役割も担っていく。

事業を安定して継続していくために、安心して任せることのできる事業所として、迅速丁寧な対応と各機関等との円滑な連携を図ることによる地域や利用者・家族の信頼を獲得することが大切であり、その対応のなかで定員数の安定を図っていく。

介護支援専門員自身が心身の健康を保つことができるよう、利用者を含めた新型コロナウイルス感染拡大防止に配慮した対応を実施していくほか、セルフケアとラインケアによりメンタル不調を含めた健康管理に配慮し、ライフワークバランスを意識した事業所運営を心掛ける。

モチベーションを維持し、離職防止を図るため、定期面談を実施し、個人目標を設定させるなかで、取り組みたい課題などに関しては、事業所全体でサポートするほか、ICTを積極的に活用し業務の軽減・効率化を目指す。

(イ) 事業（サービス）内容

a 要介護高齢者に対するケアマネジメント

基本項目に関する情報収集の他に、人生の歩みや家族の歴史など、本人や家族にとっての「物

語」を受け止めていく必要があると考え、アセスメントの手法については、介護支援専門員標準項目を用いて適切な課題分析により、居宅サービス計画を作成する。アプローチに際しては、サービス事業所・家族・地域・関係機関がチームで関わり、利用者にとっての最善の支援が展開できるようコーディネイトの機能を果たしていき、ケアマネジメントの過程においては多職種協働の視点で評価していく。

介護と医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者に対しては、適切なサービス提供と早期からの適切な診断や対応等につながるよう心がけ、多職種協働によるケアマネジメントが展開できるよう調整役として機能していく。

事業所内ミーティングを定期的に行い、利用者の支援状況や社会資源、医療や保健福祉に関する諸制度、ケアマネジメント技術の共有や困難事例、苦情対応など随時検討する体制を確保し、職員の質の向上を図る。

b 要支援高齢者、総合事業対象者に対するケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、市内の状況を鑑み、必要に応じ委託を受けマネジメントを展開していくこととする。小樽市から業務委託されている要介護認定調査は事業所全体で25件／月を実施していく。

キ 認知症対応型共同生活介護

(ア) 定員及び基本方針

【定員】 27名

【基本方針】

新型コロナウイルスの影響で、本来のグループホームの活動ができない状況であったが、「できること」を考え、利用者が「自分らしく生活（生きる）」ため、健康と生活の質を守っていく。そのために利用者一人ひとりの思い、今までの人生及び家族のケアに対する意向を十分に理解した上で真のニーズを把握し、その実現に取り組んでいく。

職員は「認知症介護」の専門的な知識、技術の習得はもちろん、利用者一人ひとりの大切なことを大切に思うことができるケアや真の思いに気づく力を身に付けるために努力する。いままで培ってきた地域との繋がりを絶やすことがないように、感染予防を徹底しながら、グループホームの力を活かした地域貢献ができるよう取り組んでいく。

グループホームは安定的な職員の確保と運営状況に大きな課題を抱えており、業務の平準化や効率化、ICTの活用等により職員の業務軽減を図り、サービスの質を確保したなかで職員の非正規化などを進め、収支バランスの安定を図っていく。

(イ) 事業（サービス）内容

a ケアの専門性

利用者が日常生活に支障をきたさないよう、「生活（当たり前の暮らし）」、「生きること」、「尊厳」を考えたケアを支援するため、アセスメント・ケアプラン作成及び実践・評価に係る一連の介護過程において利用者一人ひとりの思いや特性に応じた質の高いケアが展開できるよう介護支援専門員及び計画作成担当者と看護職員、介護職員との連携を深める。

職員は外部内部研修に参加し、新たな認知症介護について学ぶ場を設け、リーダー職以上は、スーパービジョンの知識を持ち、ケアの質を高め利用者のQOLの向上を常に考えていく。

各ユニットは前年度の自己評価をもとに課題を見出し、目標を設定し、実践・評価において職員一人ひとりが、やさしさ思いやりのあるケア、丁寧なケアを行うための常識的な考えを身につけて、チームワークの向上を目指す。

b 基本的な生活介護

利用者の個々のニーズに応じた生活を支援し、介護を提供する。

食事は季節の食材(旬の食材)を取り入れたメニュー作り、視覚や嗅覚の刺激となるような、盛り付けや調理を心掛け、利用者一人ひとりに合わせて食事形態、摂取方法、嗜好を踏まえた工夫を行っていく。

入浴及び整容は利用者が安全または快適に清潔が保持できるように、入浴または身体状況に合わせてシャワー浴や清拭などの対応を行う。排泄は利用者一人ひとりのアセスメントを行い、利用者の尊厳とプライバシーに十分配慮した上で、適切な排泄介助を行う。

利用者がグループホームの生活のなかで、散歩や体操など個別や集団を織り交ぜ、一人ひとりにあった活動が楽しみながら継続できるように支援する。

c 地域交流

グループホームが地域の一員として、各世代のニーズを把握し、楽しみのある場、地域の人々の繋がる場となるよう考える。そのためには感染予防を徹底しながら地域のひろば(だかし屋・レンタルルーム・はる文庫・サロンはる)、認知症カフェ(暖カフェinあかいわ)の再開に向けた検討、取り組みを行っていく。

d 健康管理

利用者の健康状態の確認のため、バイタルチェック(血圧、体温、脈拍)や日々の生活の様子を観察(表情、食事・水分の摂取状況、排泄状況、皮膚状況等)、体重測定等を実施し、看護職員を中心として、健康状態を把握し異常・変化の早期発見、医療機関と連携し、利用者の体調の安定、改善に努める。

e 看取りケア

「自分らしく最期を迎える＝自分らしく生きる」ということを重要と考え、日々のケアをいかに充実させるかを考え、利用者と出会った時から看取りのケアは始まっていることや死生観(死について、生きること、尊厳ある死)を意識し、家族にも死に至るプロセスを丁寧に説明し、理解を得ながら共に看取りケアを行っていく。

(ウ) 行事計画

月	内 容	行事食
4月	開設記念(19周年) 婦人部会合	開設記念献立
5月	お花見、端午の節句 婦人部：会合・東屋花植え活動 春のお茶会	お花見弁当 端午の節句料理

6月	日帰り旅行（家族参加） ドライブ 婦人部：会合・小旅行	外食（出前） パンバイキング
7月	夏祭り、ドライブ 婦人部：会合・ジンギスカン炊き出し	土用の丑、ジンギスカン、外食（出前）
8月	焼き肉パーティー（家族交流会） 七夕まつり、盆踊り	七夕献立、焼肉
9月	お月見、敬老会、彼岸祭、ドライブ	お月見・お彼岸献立 敬老祝膳、外食（出前）
10月	紅葉狩り、ドライブ 婦人部：会合・作品作り他 秋の味覚祭り ハロウィーンパーティー	紅葉狩り弁当 味覚祭り（スイーツバイキング） ハロウィーンスイーツ
11月	ドライブ 婦人部：長寿を祝う会	鍋料理、手打ちそば、出張寿司
12月	餅つき、クリスマスパーティー 婦人部：会合・忘年会	クリスマス献立、ケーキバイキング、 年越し献立
1月	お正月	おせち、お寿司パーティー
2月	節分、雪あかり 婦人部：会合	節分献立、中華バイキング
3月	ひな祭り、彼岸祭 婦人部：桜餅作り、会合・報告会	ひな祭り献立、お彼岸献立
毎月 随時	<ul style="list-style-type: none"> ・誕生会（該当者のいる日） ・地域での戸外活動 ・手芸等の趣味活動 ・季節を感じられる環境作り ・音楽療法（毎週金曜日） ・花、野菜作り ・手織り工房はる（小物販売） ・だがし屋はる販売 	<ul style="list-style-type: none"> ・誕生会食（該当者の好み献立） ・季節の旬の食材を取り入れた献立 ・健康食（十六雑穀など） ・スイーツワゴン

ク 軽費老人ホーム（ケアハウス）

（ア）定員及び基本方針

【定員】 50名

【基本方針】

自立支援・介護予防の視点に立ち、利用者自身が自らの健康を管理し、ケアハウスでの生活はもとより地域での活動を、自分らしく生きがいを持って継続できるよう支援するほか、利用者が健やかに安心して、主体的な生活を送ることができるよう、各種介護予防プログラムの実践や食

を通じた健康づくりに取り組む。

高齢者を取り巻く問題が多様化、複雑化しているなかで、ケアハウスに求められる役割、果たすべき役割も社会のニーズとともに変わってきている。ケアハウスは老人福祉法に基づいた社会福祉施設としての責務を自覚し、地域社会のなかで困難を抱える高齢者の受け皿となり得るよう、関係機関との協力連携に努め、利用者が抱える生活課題に対しては、職員各々が専門性を持って相談援助サービスを提供するなど、様々なニーズに柔軟に対応できる体制と環境の整備に努める。

職員配置数が少ない事業所であるが、そのなかで職員が高齢化しており、次世代の育成や業務軽減・効率化を行い、業務改善に努めていく。

(イ) 事業（サービス）内容

a 食事の提供

1日3食、利用者の健康に配慮した食事を食堂で提供するが、医師の指示のある時は、指示内容に応じた療養食など特別な食事の提供を行い、利用者の体調管理を支援する。また、嗜好調査を行い、利用者の好みに対応した食事の提供に努め、食への満足度や意欲を高められるよう取り組む。

安全な食事の提供に資するため、感染症や食中毒に関する研修を行い、職員及び知識の習得に取り組む。万一発生した場合は、感染症対応マニュアルに沿って対処し、感染を拡げないよう努める。

b 入浴の準備

入浴（シャワー浴を含む）できる機会を毎日提供し、浴室や脱衣場を清潔に保ち、気持ちよく入浴できる環境を提供する。また利用者の心身機能の変化に留意し、一人での入浴に不安が生じた場合は外部サービスの導入を利用者と相談し、安全に入浴できるよう支援する。

c 余暇活動の支援

利用者が健康に明るく過ごせるよう、また、介護予防に資するようクラブ活動やレクリエーション活動を企画立案し、参加の機会を提供する。コロナ禍のなかであっても、利用者個々の心身機能が低下しないようその時々状況に応じた感染予防策を図り、安心して参加できるレクリエーション活動の実施に向け取り組む。

d 健康管理

利用者が自らの健康管理に役立てられるよう、週に1回、職員による健康チェック（バイタル測定と記録）を実施し、利用者の体調の変化を早期に発見するよう努める。それらの情報は家族やかかりつけ医療機関、サービス事業者等と共有し、連携して利用者の健康保持や疾病の予防に取り組むほか、年に1回所定の医療機関で健康診断を実施する。

e 生活相談と助言

日々の申し送りのなかで職員間の情報の共有化を図り、専門職の視点に立って適切な相談援助サービスの導入と提供ができるよう努める。その他に年に1回、生活アンケート（面談形式）、2ヵ月に1回、入居者懇談会を行い、利用者の要望や生活課題の把握に努める。課題の内容によっては、家族やサービス事業者等と連携し、課題解決のための支援を行う。

f 緊急時の対応

職員は日常的に利用者の健康状態の把握に努め、事故や急変時に適切な対応が取れるよう、基礎的な医学知識や救護対応などの習得に取り組み、夜間、休日の緊急時には、待機職員によるオンコール体制を敷く。

(ウ) 行事計画

月	内 容	行事食
4月	お茶会 お花見	昭和の日
5月	地域ボランティア清掃 交流菜園（開始）	憲法記念日・子供の日・みどりの日
6月	運動会	
7月	外出レクレーション 交流菜園	小樽祭り（住吉神社例大祭）
8月	七夕花火大会 交流菜園収穫祭	七夕 お盆
9月	敬老祝賀会 お彼岸おはぎ作り	創立記念日・敬老の日・秋分の日
10月	外出レクレーション 芋もち作り	
11月	文化祭・作品展示 漬物作り	文化の日
12月	クリスマス会 餅つき	冬至・クリスマス・年越し
1月	新年会	三が日（おせち料理）・七草粥・鏡開き 成人の日
2月	豆まき 雪あかりの路	節分
3月	ひな祭り お彼岸ぼた餅作り	ひな祭り 春分の日
月例	誕生会・ビデオ上映会・お楽しみ入浴 入居者懇談会（偶数月開催）	

ケ 地域交流事業

ボランティアグループ「あかり」の活動を支援するほか、赤岩老人クラブ「白寿会」、赤岩保育所、小中高校、大学との交流を積極的に再開し、夏祭り等の行事を再開するなどコロナ禍前に近づけていきたい。また、「はるだより」の発行等を積極的に行い、地域の中で存在感を示していく。

コ 実習生の受け入れ

各事業所、各職種について養成校より依頼があれば積極的に受け入れを行い、新たに大学や養成校への営業を行い、実習先として選ばれる施設を目指す。

サ 職員会議

全施設共通

区分	開催日時	参加対象者	備考
朝礼	毎朝 8時30分～	施設長、介護職、看護職、生活相談員、機能訓練指導員、栄養士、事務員他	
運営委員会	毎月第3水曜日 17時～	施設長以下役職者全員	
職員全体会	適宜	施設長以下全職員	
給食会議	隔月第4木曜日 15時～	施設長、栄養士、他関係職員 (委託先)担当部長、調理チーフ他	

介護老人福祉施設

区分	開催日時	参加対象者	備考
朝・夕 ミーティング	毎朝 9時45分 ～10時 毎夕 17時 ～17時30分	施設長、生活相談員、介護職、 看護職、機能訓練指導員、栄養士	
運営会議	毎月 7日前後 18時～19時	施設長、介護課長、介護主任・補佐、看護 主任・補佐、生活相談員、介護支援専門員	
ケアカンファ レンス	毎週 2F月・木10時～10 時30分 3F火・金10時～10 時30分	施設長、介護職、看護職、 生活相談員、栄養士、介護支援専門員、 機能訓練指導員、嘱託医	
ホーム会議	隔週金曜日 19時～20時	施設長、看護職、介護職、 生活相談員、栄養士、機能訓練指導員	
フロア会議	毎月1回 各フロア 2F第3水曜日19時～ 20時 3F第3金曜日19時～ 20時	介護職、看護職	

入所判定会議	適宜（年4回程度）	施設長、看護主任、介護課長、生活相談員、介護支援専門員	
行事事務会議	毎月2回程度	行事事務職員	

通所介護及び認知症対応型通所介護

区分	開催日時	参加対象者	備考
朝・夕ミーティング	毎朝 8時30分～ 毎夕17時00分～	管理者、生活相談員、介護職、看護職、	
新規利用判定会議	随時	管理者、介護職、看護職、生活相談員、	
ケアカンファレンス	毎月1～3回程度	管理者、介護職、看護職、生活相談員、栄養士	
行事事務会議	毎月2回程度	介護職、看護職、生活相談員	

訪問介護

区分	開催日時	参加対象者	備考
朝・夕ミーティング	毎朝 8時40分～ 毎夕16時30分～	管理者、サービス提供責任者、ホームヘルパー	
ヘルパーミーティング	毎月1回 17時30分～	管理者、サービス提供責任者、ホームヘルパー	

居宅介護支援

区分	開催日時	参加対象者	備考
朝ミーティング	毎朝 8時40分～	管理者、介護支援専門員	
会議	毎月1回 16時30分～	管理者、介護支援専門員	

軽費老人ホーム（ケアハウス）

区分	開催日時	参加対象者	備考

朝・夕 ミーティング	毎朝 9時30分～ 毎夕16時30分～	施設長、生活相談員、介護職、栄養士	
行事・給食会議	毎月第1火曜日 10時半～	施設長、生活相談員、介護職、栄養士	
ケアカンファ レンス	随時	施設長、生活相談員、 介護職、 栄養士	
入所判定会議	新規入所発生時随時	施設長、生活相談員、栄養士、介護職 介護支援専門員	

認知症対応型共同生活介護

区分	開催日時	参加対象者	備考
朝・夕 ミーティング	毎朝9時30分～ 毎夕17時00分～	管理者、介護主任、計画作成担当者、 介護職、看護職員	
ユニット会議 (各ユニット 開催)	月1回	管理者、介護主任、計画作成担当者、 介護職、看護職員	
ケアカンファ レンス(各ユニ ット開催)	月1～2回	管理者、介護主任、計画作成担当者、 介護職、看護職員	
リーダー会議	月1回	管理者、介護主任、ユニットリーダー 看護職員	
グループホー ム会議	月1回	管理者、介護主任、計画作成担当者、介護 職、看護職員	
広報会議	月1回	各ユニット担当者、介護主任、看護職員	
事故防止・防災 会議	年4回	各ユニット担当者、介護主任、看護職員	
行事会議	年6回	各ユニット担当者、介護主任、看護職員	
身体拘束廃止 会議	年4回	各ユニット担当者、介護主任、看護職員	

地域交流会議	年 4 回	各ユニット担当者、介護主任、看護職員	
入所判定会議	適宜	総合施設長、特養施設長、管理者、看護・介護主任	
防災会議	年 4 回	管理者、介護主任、ユニットリーダー 看護職員	
婦人部会	年 4 回	介護係長・主任、各ユニット担当、看護職員	

(2) 稲穂地区

ア 通所介護

(ア) 定員及び基本方針

【定員】 45名

【基本方針】

介護保険法の趣旨に基づき、利用者の心身機能の維持・向上や社会交流、在宅生活の支援、介護者の負担軽減等のニーズに応えられる通所介護（介護予防通所介護含む、以下同じ）を目指す。

また、「ノマド福祉会」のケア理念（ホスピスケアとコミュニティケアの実現）のもと、地域に密着した通所介護を目指し、利用者や家族、介護支援専門員との密な連携はもちろんのこと、地域との交流を図り、地域住民にも信頼されるように努める。

さらに円滑な運営、稼働維持のために、一日平均34.5名の利用（稼働率76.7%）を目標として、感染症対策に取り組みながら、新規利用者や見学・体験利用者の積極的な受け入れを行うほか、心身を活性化させるようなレクリエーション・趣味活動（個別レク、集団レク、手仕事、さをり織）や、食事や入浴も楽しめるようにサービス内容の充実を図る。

業務の平準化とサービスの質の向上のために、業務の棚おろしを行い、業務の統一化、効率化を図るほか、ICTの活用も積極的に進める。

(イ) 事業（サービス）内容

a 送迎

移動・乗降時の転倒事故や運転中の車両事故等、事業所と自宅間の事故を防ぐため、全ての職員が業務マニュアルに沿った安全に配慮した介助と交通法規を遵守した運転に努める。

また、送迎の経路・順序等については、利用者の心身状況や、本人・家族の要望等に配慮した上で、効率的に対応できるよう随時検討する。送迎は運転表をもとに行い、希望に応じて事前に電話連絡を行い、利用者に安心して利用していただけるようにする

なお、送迎時には、家族への情報提供や自宅での生活状況の確認を行い、情報の共有に努め、日々のケアに活かし、記録に残す。

b 健康管理

利用者の健康状態の維持及び改善のため、バイタルチェック（血圧、体温、脈拍）や観察（表情、食事・水分の摂取状況、排泄状況、皮膚状態等）、体重測定（月1回、必要に応じてそれ以上）等を実施する。在宅生活が維持できるよう家族との情報交換も行い、看護職員を中心として個々の健康状態を把握し、異常・変化の早期発見に努め、必要なアドバイスを行う。

また、利用者や家族が在宅でも健康管理ができるよう健康に関する相談や、情報発信を行うとともに、利用時の体調急変等の緊急時には、マニュアルに沿って、速やかに家族や医療機関等へ連絡し、適切な対応を行う。

c 入浴

利用者が転倒などの不安なく、安全に身体の清潔保持ができ、かつ入浴の楽しみを提供する機会と捉え、個別の心身状況に応じた入浴形態（一般浴槽、特殊浴槽）でサービスを実施する。

また、個別の身体状態、希望に沿った介助とともに、自立を支える介助を行い、健康状態等に合わせて、シャワー浴や清拭、個別浴槽等の対応も行う。介助の際は同性、異性介助の希望を伺い、安心して入浴して頂けるよう努めていく。業務マニュアルに基づき、浴室での事故のないように見守りを行い、浴室、脱衣室の環境整備に努め、入浴の時間などの希望にも可能な限り柔軟に対応する。

d アクティビティサービス（クラブ活動）

デイサービスの利用が楽しみとなり満足感や生きがいを得られ、個別趣味活動（さをり織・手仕事等）、小グループの活動、集団でのレクリエーションを提供する。

また、季節感を感じられる催しを提供する。各種ボランティアの受け入れや、外出行事は、新型コロナウイルス感染症収束後に慎重に検討する。

e 食事サービス

利用者がバランスの良い食事を安全に摂取でき、食事についての楽しみが持てるように、厨房委託業者と連携をとり、利用者の身体状況や嗜好に応じた食事を提供直前に調理する、食器を工夫するなど、美味しく召し上がって頂くよう配慮し、適時適温の配膳により提供する。

また、利用者の嗜好を契約時・随時・アンケート等で確認し、日常の献立や行事食メニュー等に反映させるとともに、季節に合わせたメニュー、行事用のメニュー、選択メニューなども提供する。

f 介護（排泄、口腔ケア等）

[排泄]

利用者の自立を支援する介助、身体状況に応じた介助を行うとともに、プライバシーに配慮した関わりを行っていく。

また、トイレ内の快適で清潔な環境づくりに努める。

[口腔ケア]

食事の際には、誤嚥・窒息などの事故に十分注意した上で、見守りを行い、自力摂取が困難な利用者には職員が介助を行うとともに、利用者の口腔内の状態を適切に保てるよう、食前の嚥下体操及び食後の口腔ケア（うがい、歯磨き、義歯洗浄）等を実施する。

(ウ) 行事計画

月	内 容	レクリエーション・クラブ活動
4月	作品展示会	・集団体操（ラジオ体操・月毎の体操・口腔体操等） ・脳トレーニング （計算問題・間違い探し・漢字問題・記号問題・地図問題・ことわざ等） ・創作活動（さをり織、手芸、書道、レンジづくり、園芸、藍染）レクリエーション活動 ・外部ボランティアによる音楽等鑑賞 ・カラオケ
5月	花見ドライブ	
6月	外出行事（買い物・外出ドライブ）	
7月	外出行事（お祭り参加）	
8月	地域交流（サンモールイベント）	
9月	敬老祝賀会、	
10月	紅葉ドライブ	
11月	文化祭・運動会	
12月	クリスマス会	
1月	正月余興・お茶会	
2月	豆まき、雪像作り	
3月	ひな祭り	

イ 居宅介護支援

(ア) 定員及び基本方針

【定員】 152件

【基本方針】

小樽市の総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は全国の水準を大きく上回り、単身世帯が増えていることから、多様な生活課題を抱えた高齢者の暮らしを、地域で支えていく必要がある。他地域から高齢者住宅やマンションへ住み替えるケースも出ており、転居により新たな生活をスタートされる方への支援とともに、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように地域包括ケアシステムの展開を進めていく。

また、専門職としての実践力の向上、次世代の育成として、個人目標を設定し研修計画に基づいた外部研修・法人研修・学習会及び専門研修へ参加することで、スキルアップと事業所全体の対応力の向上に努め、また地域包括支援センターとの連携を重視し「困難ケース」への対応力を深めていく。

職員が心身の健康を保つことができるよう、利用者を含めた新型コロナウイルス感染拡大防止に配慮した対応を実施していくほか、セルフケアとラインケアによりメンタル不調を含めた健康管理に配慮し、ライフワークバランスを意識した事業所運営を心がける。

モチベーションを維持し、離職防止を図るため、定期面談を実施し、個人目標を設定させるなかで、取り組みたい課題などに関しては、事業所全体でサポートするほか、ICTを積極的に活用し業務の軽減・効率化を目指す。

(イ) 事業（サービス）内容

a 要介護高齢者に対するケアマネジメント

課題分析の際には、現在の生活状況とともに、これまで歩んできた経過を大切に多面的にアセスメントするよう心がける。居宅サービス計画作成においては、介護保険サービスのみならず、セルフケアや家族介護状況・地域・インフォーマルのつながりなども踏まえ作成していく。

また、利用者にとって最善のケアが行えるように、各サービス事業所・家族・地域を含めたチームで関わる視点・チームアプローチを認識し、コーディネーターとしてケアマネジメントの機能を果たしていく。

介護と医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者に対しては地域の実情に応じて適切なサービス提供と早期からの適切な診断や対応等につながるよう心がけ、多職種協働によるケアマネジメントが展開できるよう調整役として機能していく。

事業所内で利用者支援状況や法人内事務連絡、事業所情報共有を目的に適宜ミーティングを実施し、月1回1時間程度の定例会議を開催し、より細部にわたる利用者支援状況の共有や医療・保健・ケアマネジメントについての学習会、事例検討会を行うことで職員相互の支援体制が強化できるようスーパービジョンを意識していく。

b 要支援高齢者、総合事業対象者に対するケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、市内の状況を鑑み、必要に応じ委託を受けマネジメントを展開していくこととする。小樽市から業務委託されている要介護認定調査は事業所全体で20件/月を実施していく。

ウ 地域交流事業

事業所に活気が戻るようボランティア受け入れについても検討していく。

なお、近隣幼稚園や保育所、小中高校の訪問については、感染状況をみて判断していく。

エ 職員会議

通所介護

区分	開催日時	参加対象者	備考
朝・夕 ミーティング	毎朝 8時30分～ 毎夕 17時15分～	管理者、介護職、看護職、生活相談員	
新規利用判定 会議	必要時	管理者、介護職、看護職、生活相談員	
ケアカンファ レンス	毎月 第3～4週	管理者、介護職、看護職、生活相談員	
行事会議	毎月 第1金曜日	管理者、介護職、看護職、生活相談員	

デイサービス 会議	毎月 第1金曜日	管理者、介護職、看護職、生活相談員	
接遇	随時	全職員	
介護技術	随時	全職員	

居宅介護支援

区 分	開 催 日 時	参 加 対 象 者	備 考
朝 ミーティング	毎朝 8時40分～	管理者、介護支援専門員	
会議	毎月1回 16時30分～	管理者、介護支援専門員	

(3) 委員会

ア 合同委員会

委員会名	委員会目的	参 加 対 象 者	開催数
研修委員会	資質向上や専門的知識の習得、法人理念の共有理解と実践を目的として、研修の企画立案を行う。	委員長1名、副委員長2名、各事業所委員	年3回
広報委員会	法人内全事業所の広報活動を行う。ホームページやパンフレットの管理	委員長1名、副委員長2名、各事業所委員	年2回

イ 拠点別委員会

委員会名	委員会目的	参 加 対 象 者	開催数
事故防止委員会	各事業所における事故防止検討及び発生事例の分析や再発防止策の検討	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	毎月1回
身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会	各事業所における身体拘束廃止・虐待防止のための取組(ケア内容の検討/やむを得ない事例の検証/廃止に向けた代替ケアの検討・職員教育など)	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	毎月1回
感染症対策防止委員会	各事業所における感染症対策の検討及び発生事例の分析や再発防止策の検討	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	毎月1回

褥瘡予防対策委員会	褥瘡発生予防及び発生の原因分析と再発防止策の検討	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	毎月1回
倫理委員会	ケアにおける倫理的問題の検討など	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	年4回
防災委員会	B C P 定期的な見直し・防災計画の作成、定期的な訓練を行う。	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	年1回
個人情報保護・法令遵守委員会	個人情報の適正な管理と社会の一員として、あらゆる法令、倫理、社会規範に適った行動の活動を行う	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	年1回

2 発寒拠点

(1) 発寒地区

ア 介護老人福祉施設

(ア) 定員及び重点目標

【定員】80名

【重点目標】

a 目標稼働率達成に向けて

特養利用者は、ハイリスク者のため急変での入院や施設での看取りを希望されることも多いことから、入院時は、医療機関と連携しスムーズな退院等の調整を行う。

また、退居後の入居受け入れも関係機関との信頼関係を構築し、積極的な働きかけを行うなかで、入居申し込み者の増加や、空室期間を短期間に調整し、稼働の安定化を図る。

b サービスの質の向上、利用者のQOLの向上

職員は、常に知識と技術の研鑽に努め、ケアの質やアセスメント能力の向上を目指し、実践に基づいた理論を確立させ、自らが相手の立場に立ったケア（やさしさのあるケア）を展開することにより、法人理念「ホスピスケア」と「コミュニティケア」の実現を目指す。

c 人材の確保・育成

職員の確保は急務の状況であり、専門学校や関係機関等との連携・協力体制を強化し、人員の確保に努めるとともに、業務の見直しを進め、効率的な業務執行を積極的に行う。

また、人材育成のため、様々な研修への参加などの学ぶ機会を充実させ、専門職として、質の向上を目指すほか、所属長と職員間の面談を行うなど両者のコミュニケーションを良好なものとし、役職者のリーダーシップ力、職員のモチベーションを高め、人間関係やチーム作りを強化する。

さらに北海道「働きやすい介護の職場」認証制度にエントリーし、認証基準の「健全な組織運営」、「新規採用者の育成、定着促進」、「職員のキャリア形成支援と公正な処理の実現」、「働きやすい、働き続けやすい職場づくり」の4項目に重点を置いた学びと実践を展開し認証を得ることを目指す。

(イ) 生活相談支援部門

【基本方針】

介護保険制度、障害者自立支援制度の付带的各種制度の活用が図られるよう、利用者視線で対応し、利用者・家族が安心できる生活環境づくりに努め、入居対象者選考には、公平な判断または緊急事例の対応等円滑に行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域や他関係機関・団体等との連携を図り、高齢者サービスの拠点としての役割を果たす。

予算稼働を達成するための施設の窓口としての役割を自覚し、新型コロナウイルス感染症や災害が発生しても、BCP を活用しながら利用者へのサービスを継続・安心して提供できる体制を構築し、多職種との調整、他機関との情報交換や連携をするなかで、スピード感を持って経営の安定化に向けた取組みを行うほか、常に開かれた施設運営を心がけ、新型コロナウイルスの感染状況を考慮し、ICTなども活用しながら地域行事等へ参加し、地域住民が抱える課題に向き合い、地域資源を活用しながらアウトリーチも実践していく。

職員は施設内外の研修受講のほか、ソーシャルワークの実践を通じ知識と技術の習得に努め、専門性を高めていくとともに、労働力不足・超高齢化社会に対応した「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取り組みの推進」等を一層進め、時代や地域のニーズに合った支援を多職種と連携し、チームアプローチにて実践していく。

【事業（サービス）内容】

a 利用者や家族の支援

コロナ禍等で直接顔を合わせての面会が難しい状況においては、定期的な手紙の郵送や電話連絡、また窓越し面会やICTの活用が行なえる環境を作り、利用者、家族、職員の繋がりを維持できる環境を整えるとともに、家族が必要とする情報をいつでも提供できるようにし、家族の不安、要望、相談に対し適宜速やかに対応する。

加齢による身体機能の変化・認知症・看取りケアなどの知識を研鑽し、入居時から老いのプロセスを理解するなかで、家族とともにあるケアに心がけ、終末期を迎えた利用者の家族、また利用者遺族が心情を吐露し、振り返りができる機会を設ける。

b 適切な入居相談ならびに入所判定会議

入居相談に際しては、『札幌市指定介護老人福祉施設等入所指針』に基づき、入居希望者の心身や生活環境を的確に把握し、適切で公平かつ迅速な判断及び対応に努める。

また、入居申し込み待機者の状況を正確に把握するため、待機者に対して追跡調査など、把握方法についてより効果的な方法を検討していく。

c コミュニティワークの展開

地域包括ケアシステムの構築を見据え、町内会や地域包括支援センター等と連携し、地域住民とともに、ウィズコロナにおけるボランティアの受け入れ再開の方法、その活動内容等を検討するほか、社会福祉の向上という視点のなかで、関係機関との連携の念頭に業務にあたる。

(ウ) 介護部門

【基本方針】

利用者及び家族の多様なニーズやケアに対する意向を十分に配慮し、安全・安心・快適な生活を保障するとともに、常に最善のサービスを提供できるよう知識と技術の習得に励み、その専門性を高め、利用者のより質の高いケアを展開できるよう多職種と連携を深めていく。

ユニット型の全室個室によるプライバシーに配慮した環境を活かし、自己選択を基本に丁寧なケアを心がけ、季節を感じ楽しめる生活空間を創出できるように努め、生活リハビリの視点を重視する。また、認知症に関する専門知識を習得し、受容・共感的な関わりをベースに利用者が穏やかに生活できるよう支援する。

利用者が予後不良と診断され、症状が生活施設のなかで看取ることのできる範囲であり、利用者及び家族が施設での看取りを希望された場合、その人らしい最期が迎えられるよう支援する。

介護職員の人員不足は深刻な課題である。ICT化や介護アシスタントとの業務分けを進め、業務のスリム化や効率化を図り、働きやすく、介護の楽しさなどやりがいを感じることでできる職場づくりを目指す。

【事業（サービス）内容】

a チームアプローチによる入居者本位のケアの確立

利用者及び家族の意向を十分に聞いた上で生活歴を十分に考慮し、的確なニーズを抽出するなかで、自立支援の視点にてアセスメントを行い、ケアの方針（ケアプラン）を決定する。その後、ケアの展開のなかで、利用者及び家族と多職種が参加するサービス担当者会議においてケアプラン内容について、検証する。

b 自立支援

個別ケアを重視し、今ある能力を引き出すための水分摂取、自然排泄（トイレでの排泄）運動についてのプログラムを基本とし、ADL維持・向上、低下予防を念頭に置き、日常リハビリと共に運動器具を使用したプログラム・歩行等の専門的介護を行う。

また嘱託医や歯科医と連携した口腔環境の改善、維持を目指し、個々に合わせた食事形態等の提供、何より食べる楽しみや喜びに繋がるケアを展開する。

c 機能訓練

利用者個々の残存能力を生かしながら、維持できるよう、生活動作や各種活動を通して機能活用の機会を確保していく。

d 認知症のケアの確立

認知症介護実践者研修、認知症介護リーダー研修などの専門研修に参加し、正しい認知症知識を蓄積し、ユニットケアにより精神的に穏やかな生活が送れる環境を整え、症状の改善・安定のケアに取り組む。

e ターミナルケア

入居時から老いのプロセスを理解し、その人らしい人生を最期まで送れるよう、家族とともにあるケアを心がける。家族ケアは、丁寧な情報提供、また不安や要望、相談に対し速やかに対応する姿勢を持つ。面会の際は、利用者と家族の繋がりを一番に考え、環境を整える。

f 自己啓発

常に知識と技術の研鑽に努めてケアの質の向上を図り、また実践に基づいた理論の確立に

努め、ケアの充実を図る。

(エ) 看護部門

【基本方針】

専門職として、日々知識と技術の向上に努め、多職種とのチームアプローチのもと、利用者の健康状態を観察し、正確な判断を行い、的確かつ迅速な対応を図るとともに、研修など学ぶ機会を設け、スキルを高め、次世代の育成にも努める。

【事業（サービス）内容】

a 利用者のQOL向上を目指した健康管理

嘱託医を含む多職種とともに体調観察を行い異常の早期発見に努め、利用者のADL維持・向上、さらに利用者本位の視点にて、QOLの向上となる看護を展開する。

また、嘱託医並びに地域の医療機関と連携し、利用者の体調管理並びに受診・入退院が適時、適正に行われるよう調整する。

さらに多職種と連携し、日々のケアの見直しや新しい知識を習得し褥瘡予防を積極的に取り組む。

b 感染対策の徹底と衛生的な環境整備

多職種と協働し、日常的に新型コロナウイルスなど様々な感染症の予防を行う。

なお、感染症が発生した場合には、マニュアルにより速やかに対処し感染の拡大防止に努めるとともに、職員全体への感染予防知識向上のための指導、学習会及び訓練を行う。

c 利用者・家族との信頼関係の構築

利用者の体調変化時には、家族に連絡し可能な限り利用者と家族の意向に沿った対応ができるよう配慮するとともに、利用者が最期までその人らしく穏やかに過ごすことができるよう多職種と協力し最善の対応に努める。

d 業務の軽減 効率化と働きやすい職場作り

薬関係などの事故防止のため、ヒヤリハット報告を上げ、事故を未然に防ぐ意識改革、並びに業務改善を行うとともに、処方されている薬が確実に与薬できるよう適正な薬剤管理など、正確かつ効率的に業務のためのマニュアルの作成並びに見直しを行う。

また、業務分担の見直しを行い、全員が勤務時間内に業務が終了するよう業務整理を行い、看護職員同士のカンファレンスを増やし、意見交換や協力体制が取りやすい環境を整える。

(オ) 給食部門

【基本方針】

食事摂取基準に基づき、旬の食材や料理を取り入れて、食べることを通じて季節を感じられる食事の提供に努める。感染症予防の観点から、面会や外出など制限がある生活が続いているため、食べることを楽しんでもらえるような食事やイベントを企画・提供していく。

【事業（サービス）内容】

a 給食管理

日本人の食事摂取基準（2020）に基づいたメニューの立案を行う。メニュー立案時には

季節を感じられるよう旬の食材を取り入れ、栄養価はもちろん視覚や嗅覚にもアプローチできる献立作成を心がける。外出が制限されているなかでも、行事食やユニット内での実演調理等を通して非日常的な食の楽しみを提供できるよう努める。

b 栄養管理

「栄養ケアマネジメント」において、利用者の栄養状態等に関するアセスメントをもとに、栄養ケア計画も多職種で作成し、利用者・家族への説明・同意・交付のプロセスを実施するとともに、栄養ケア計画に基づき、利用者の身体状況、食習慣、嗜好に応じた食事の調整、個々に合わせた食事の提供を行う。

c 衛生管理

安全で安心な食事ができるよう、給食委託業者と連携し誤配膳、異物混入がないように努めるとともに、ノロウイルスや食中毒等の事故を予防し、利用者が安心して快適な食生活を送ることができるよう食品衛生管理に取り組む。感染症発生時には各部署と連携をとりながら食事提供方法の変更等、速やかな対応が取れるよう整備していく。

(カ) 行事計画

月	内 容	行事食
4月	お花見会	お花見御膳・おやつレク・松花堂弁当
5月	運動会	祝日行事食・おやつ調理実演レク・松花堂弁当
6月	純喫茶	おやつ調理実演レク・松花堂弁当
7月	七夕	おやつ調理実演レク・松花堂弁当
8月	夏祭り スイカ割り	夏祭り・おやつ調理実演レク・松花堂弁当
9月	敬老会	開設記念日・松花堂弁当（敬老会）・秋分の日
10月	秋の味覚祭	新米土鍋炊きレク・寿司レク・秋の味覚祭
11月	かわり湯	松花堂弁当
12月	クリスマス会 餅つき	クリスマス会・冬至・もちつき・年越しそば・松花堂弁当
1月	お正月（移動式神社、獅子舞、おみくじ、お屠蘇）	おせち料理・鏡開き・おやつ調理実演レク・松花堂弁当
2月	節分	節分・おやつ調理実演レク・松花堂弁当
3月	ひな祭り	ひなまつり・寿司レク・春分の日・松花堂弁当

イ 短期入所生活介護

(ア) 定員及び基本方針

【定員】 20名

【基本方針】

居宅介護サービス計画書に基づき、利用者・家族の意向を十分踏まえ、利用者が住み慣れた地域で自立した生活が継続でき、また家族介護の心身疲労の軽減が図られる適切な短期入所生活介護計画を作成し、多職種が連携し、利用者のQOL向上となるよう専門的なケアを実施する。

また、継続して在宅生活が継続できるように課題・ニーズを抽出し、定期的なモニタリングを行い、居宅介護支援事業所・他事業所との連携に努めていく。

生活相談員が中心となって、他事業所との良好な関係を構築し、空室日数の削減を図り、予算稼働を達成していく。また他事業所とのICT化を進め、業務改善を図る。

(イ) 事業（サービス）内容

a 基本的な生活介護と相談援助

食事、排泄、移動、入浴などの基本的な生活介護のほかに、心身機能の維持及び自立支援を目的として、利用者及び家族の要望を踏まえ、自宅生活と継続した生活を支援するため、専門的な介護を提供し、家族の介護負担軽減に努めていく。

b 的確なアセスメントに基づく安全・安心なサービス提供

事前訪問等により、利用者の心身状況等の事前情報を的確に把握し、アセスメントのなかでリロケーションダメージも配慮した上で利用者が安心して利用できるよう、多職種が協働するなかで対応する。

また、リスクマネジメントの徹底化を図り、事故防止に努め、利用者の状態変化に応じて、介護支援専門員との連携のもと、適宜短期入所生活介護計画を見直し、適切なサービス提供を行う。

c 送迎サービス

家屋の立地状況や利用者の身体状況などに配慮して、安全な送迎方法を検討し、適切な介護技術による安全な送迎サービスを提供する。送迎時間の設定については、利用者及び家族の希望に配慮した対応をする。

d 機能訓練及びアクティビティサービス

利用者の心身状況を踏まえ、短期入所生活介護計画に基づいた適切な機能訓練を実施する。その他、レクリエーションや音楽の提供により、利用者の心身機能の維持及び向上を目指す。

e 居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携

サービス利用の相談受付に際しては、介護支援専門員との連携により、様々な利用ニーズに配慮した迅速かつ適切な対応または在宅生活の継続に役立つようなアドバイス・情報提供に努め、虐待やネグレクトのケースについては居宅介護支援事業所等に最大限の協力を行う。

f 緊急時の対応

同居している介護者・家族の急な体調不良に伴う入院の場合や、病院等からの退院を迫られているにも関わらず、帰る自宅がない場合には一時的に受け入れをし、次の行き先が決定するまで利用者・家族が安心して過ごすことができるようにサービス提供を行う。上記のことを十分認識し、特養の空床ベッドを含め、できる限り迅速かつ円滑に利用者を受け入れられるように

努める。

ウ 通所介護

(ア) 定員及び基本方針

【定員】 40名

【基本方針】

感染対策を徹底した上で、一日平均32名の利用以上（稼働率80%以上）を目標とする。そのためには、新規利用者や体験利用者の積極的な受け入れを行うとともに、振替利用や臨時利用も希望に応じて行う。

また、目標達成に向けて、自居宅との連携や地域・居宅介護支援事業所に向けた活動内容の発信を積極的に行い、月の体験利用者数の増加（目標8名）に繋げる。さらに、体験利用者のニーズを細かく把握・分析し、スピード感を持って担当居宅へ報告を行い、契約率を70%以上（例年は約55%）になるよう組織全体で取り組んでいく。なお、月途中で目標を下回る場合は、更なる営業活動の強化を行う。

心身を活性化させるようなレクリエーション（個別レク、集団レク）や趣味活動、利用者ニーズの高い外出レクといった活動は、感染対策を適切に行いつつ再開し、食事や入浴も楽しめるようにサービス内容の充実を図る。また、広い館内を利用した歩行運動、集団体操、個別機能訓練は、利用者に負担がなく身体機能、生活動作の改善・維持に繋がるような運動メニューを作成した上で実施する。

職員の業務負担軽減に向けて、介護アシスタントとの業務分けやICTを活用するなど業務の見直しを行うとともに、管理職と職員のコミュニケーションを大切にし、要望や日頃の思いを聞くことで働きやすい職場づくりを行い、離職者減少に努める。また、職員の資質向上に向け、日々のケア展開のなかでの指導や定期的な学習会、外部研修への参加を積極的に行うことで、次世代に向けた人材の育成を行っていく。

(イ) 事業（サービス）内容

a 送迎

移動・乗降時の転倒事故や運転中の車輛事故等、事業所と自宅間の事故を防ぐため、全ての職員が業務マニュアルに沿った介助と交通法規を遵守した運転に努める。

なお、送迎の経路・順序等については、利用者の心身状況や、本人・家族の要望等に配慮した上で、効率的に対応できるよう随時検討する。

b 健康管理

利用者の健康状態の維持及び改善のため、バイタルチェック（血圧、体温、脈拍）や観察（表情、食事・水分の摂取状況、排泄状況、皮膚状態等）、体重測定（月1回、必要に応じてそれ以上）等を実施する。在宅生活が維持できるよう家族との情報交換も行い、看護職員を中心として個々の健康状態を把握し、異常・変化の早期発見に努め、必要なアドバイスを行う。

また、利用者や家族が在宅でも健康管理ができるよう健康に関する相談や、情報発信を行うとともに、利用時の体調急変等の緊急時には、マニュアルに沿って、速やかに家族や医療機関

等へ連絡し、適切な対応を行う。

c 入浴

利用者の個別の心身状況に応じた入浴形態（一般浴槽、特殊浴槽）でサービスを実施することを基本とし、個別の身体状態、希望に沿った介助とともに、自立を支える介助を行い、健康状態等に合わせて、シャワー浴や清拭、個別浴槽等の対応も行う。

介助の際は同性、異性介助の希望を伺い、安心して入浴して頂けるよう努め、業務マニュアルに基づき、浴室での事故のないように見守りを行い、さらに浴室、脱衣室の環境整備にも努め、入浴の時間などの希望にも可能な限り柔軟に対応する。

d アクティビティサービス（クラブ活動）

デイサービスの利用が楽しみとなり満足感や生きがいを得られ、心身機能の維持・向上を図れるように、集団機能訓練（握力維持向上訓練、下肢筋力維持向上訓練、関節可動域訓練等）、個別趣味活動、小グループの活動、集団でのレクリエーションを提供する。

また、『行事計画』に沿って季節を感じられる催しや外出の機会を提供する。

e 個別機能訓練

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、運動器機能向上加算の算定にあたり、個々の心身状態や生活状況のアセスメントを積極的に行い、加算算定率50%以上になることを目標とする。個別機能訓練計画書（又は運動器機能向上訓練計画書、以下同じ）は、利用者の生活機能の維持、向上を目指し、機能訓練指導員、生活相談員、介護職員の協働により作成する。個々の利用者の心身状態や生活状況に応じた具体的な目標を設定し、個別機能訓練内容（歩行・起立訓練、段差昇降訓練、転倒予防訓練、拘縮予防訓練、エアロバイク・生活動作の改善・練習等）の適切なプログラムを作成する。利用者・家族と居宅介護支援事業所間で適切に情報共有ができ、効果的かつ参加意欲が向上するよう、個別機能訓練を行っていく。

また、3ヶ月毎に自宅にも訪問し評価を行い、必要に応じてミーティング等で随時計画を見直し行う。

f 食事サービス

利用者がバランスの良い食事を安全に摂取でき、食事についての楽しみが持てるように、管理栄養士や厨房委託業者と連携をとり、利用者の身体状況や嗜好に応じた食事を提供直前に調理する、食器を工夫するなど、美味しく召し上がって頂くよう配慮し、適時適温の配膳により提供する。

また、定期的な厨房業者との打ち合わせや利用者の嗜好を契約時・随時・アンケート等で確認し、日常の献立や行事食メニュー等に反映させるとともに、季節に合わせたメニュー、行事用のメニュー、選択メニューなども提供する。

嚥下等機能低下の利用者には、食事形態等を適切にアセスメントした上で提供し、誤嚥、窒息などの事故に十分に配慮する。

g 介護（排泄、口腔ケア等）

[排泄]

利用者の自立を支援する介助、身体状況に応じた介助を行うとともに、プライバシーに配慮した関わりを行っていく。

また、トイレ内の快適で清潔な環境づくりに努める。

[口腔ケア]

食事の際には、誤嚥・窒息などの事故に十分注意した上で、見守りを行い、自力摂取が困難な利用者には職員が介助を行うとともに、利用者の口腔内の状態を適切に保てるよう、食前の嚥下体操及び食後の口腔ケア（うがい、歯磨き、義歯洗浄）等を実施する。

(ウ) 行事計画

月	内 容	レクリエーション・クラブ活動
4月	外出レク（お買い物レク）	集団レクリエーション（ポッチャ、輪投げ、パークゴルフ、カラオケ、歌の会、すごろくゲーム等）
5月	お花見（近隣の公園へドライブ）	
6月	はる周辺散歩、外出レク（市内外出）	集団体操（カラオケ機器を使用しての体操）
7月	はる周辺散歩、外出レク（市内外出）	
8月	夏祭り（盆踊り、納涼祭）	趣味活動（塗り絵、脳トレーニング、貼り絵、スクラッチアート、麻雀、花札、囲碁、将棋、オセロ）
9月	敬老会、出前レク	
10月	運動会、外出レク（紅葉ドライブ）	クラブ活動（大人の折り紙、レジン、フラワーアレンジメント、ふまねっと、さをり織り、書道、園芸）
11月	文化祭（作品展示）	
12月	クリスマス会、年忘れ会	はるの健康づくり（健康食・館内散歩・認知症予防）
1月	新年会、冬の装飾品作り、神社訪問	
2月	節分	
3月	ひな祭り、外出レク（お買い物レク）	

エ 居宅介護支援

(ア) 定員及び基本方針

【定員】208件

【基本方針】

経験豊かな介護支援専門員が揃っているためその経験を生かし、法人や地域に貢献できる事業運営を目指し、事業所の取り組みを年2回の広報誌や法人のホームページで紹介するなどして、地域の相談窓口、また、地域の福祉拠点としての機能を周知し、実践していく。

社会ニーズの変化に対応するため、日常的なケースの共有や検討、スーパービジョンの機会を作るほか、研修や他居宅介護支援事業所との合同事例検討会等へ積極的に参加し、個々人の専門的知識や資質、能力を向上させ、質の高いケアマネジメントを実践していくなかで、利用者がいつまでも住み慣れた地域で生活できることへの支援を目指す。

業務の効率化やスリム化を進めるためには、既に導入しているICTを積極的に活用し、個々のICTスキルの向上を図る必要があるため、ICTスキルの差が生じないように学習会の定期開催や情報交換を行い、事業所全体でICTの底上げと標準化を目指していく。

職員の離職防止や不安や悩みを解消するため、管理者が定期的に個別面談によるスーパービジョンを展開するなかで職員を支え、個々の能力の発揮、やりがいのある職場づくりを目指す。

また、感染症や自然災害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ようにBCPに基づいた研修や訓練（シミュレーション）等を実施する。

(イ) 事業（サービス）内容

a 要介護高齢者に対するケアマネジメント

要介護状態となっても住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、アセスメントからニーズ抽出、ケアプランによる目標設定とそれに対応するサービス調整、さらに支援の結果と効果をモニタリングするケアマネジメント手法を用い、家族や地域の社会資源も含めた包括的なチームケア体制を構築し、利用者を支援する。

b 要支援高齢者、総合事業対象者に対するケアマネジメント

地域包括支援センターとの緊密な連携を図り、要支援状態の維持・改善に主眼を置き、要介護状態への移行を予防できるようなケアマネジメントを行う。

オ 地域交流事業

法人理念である一つである「コミュニティケア」の実現に向けて、発寒拠点では、これまで地域の方々に介護、認知症、福祉といった内容を伝える場、地域が繋がる場として「札幌市認知症カフェ認証 暖カフェ」の活動を中心として、地域交流に取り組んできた。しかしながら、コロナ禍により、ここ数年活動ができない状況が続いており、今年度は、ウィズコロナの中、施設に活気が戻るようボランティアの受け入れ、近隣幼稚園や保育所、小中高校の訪問など、どのような形で再開できるかを検討し、実行していく。

カ 実習生の受け入れ

各事業所、各職種について養成校より依頼があれば積極的に受け入れを行う。
また、大学、養成校への営業を行い選ばれる施設を目指す。

キ 職員会議

全事業所

区分	開催日時	参加対象者	備考
朝礼	毎朝 8時30分～	施設長、事務員、介護職、看護職、生活相談員、介護支援専門員、機能訓練指導員、管理栄養士他	
運営定例会議	毎月第3木曜日 18時～	総合施設長、施設長、事務局長、課長、係長、主任、主任補佐	
給食会議	毎月第1水曜日 13時30分～	施設長、管理栄養士、他関係職員、委託業者	

職員全体会議	適宜	施設長以下全職員	
--------	----	----------	--

介護老人福祉施設

区 分	開 催 日 時	参 加 対 象 者	備 考
ユニットマネジメント会議	毎月第4木曜日 17時～	施設長、介護係長、介護主任、介護主任補佐、ユニットリーダー、生活相談員、施設介護支援専門員、看護主任、管理栄養士、機能訓練指導員、他関係職種	
リーダー会議	毎月第4木曜日 18時～	介護係長、介護主任、介護主任補佐、ユニットリーダー	
入所判定会議	適宜	施設長、生活相談員、介護職、看護職、居宅介護支援専門員、第3者委員	
ケアカンファレンス	適宜	施設長、介護職、看護職、生活相談員、施設介護支援専門員、機能訓練指導員、管理栄養士、嘱託医他	

通所介護

区 分	開 催 日 時	参 加 対 象 者	備 考
朝・夕ミーティング	毎朝 8時30分～ 毎夕 17時～	管理者、介護職、看護職、生活相談員、運転手	
デイサービス会議	毎月第1水曜日 17時30分～	管理者、デイ統括課長、介護職、看護職、生活相談員	
ケアカンファレンス	毎月第2・第3水曜日 17時30分～	管理者、介護職、看護職、生活相談員	

居宅介護支援

区 分	開 催 日 時	参 加 対 象 者	備 考
朝・夕ミーティング	毎朝 8時35分～ 毎夕 17時～	管理者、介護支援専門員	
居宅定例会議	毎週金曜日 9時～	管理者、介護支援専門員	

(2) 北17条地区

ア 通所介護

(ア) 定員及び基本方針

【定員】 35名

【基本方針】

ウィズコロナの中、日々の感染対策や生活環境の清潔保持など基本的な対応を継続し、安心・安全なサービスを提供できるように努め、コロナ禍で制限をしているレクリエーションや趣味活動を見直し、心身を活性化させるようなプログラムとし、一日を満足できるサービスを提供する。

また、心身機能の維持・向上や社会交流の確保、介護者の負担軽減等、利用者や家族の期待に応えられるサービスの提供が求められており、利用者・家族に選ばれる施設作りのため、様々な取り組みによりサービスの質を向上させていく。

稼働率の向上に向け、居宅介護支援事業所への月2回の営業活動を行うとともに、居宅からの問い合わせには、迅速かつ丁寧に対応し、施設見学や体験利用を積極的に受け入れ、体験利用獲得率は65%を目指し、稼働率を80%以上に上昇させ維持していく。

職員の業務負担軽減に向けて、介護アシスタントとの業務分けやケアマネジメント業務のICT活用など業務の見直し、スリム化を行うとともに、働きやすい職場づくりのため、年2回の定期面談や随時相談などを行い、管理職と職員のコミュニケーションを大切に、要望や日頃の思いを聞くことで離職者減少に努める。

また、職員の専門職としてのスキル向上に向け、スーパービジョンの視点による職員指導や外部研修にも参加し、次世代の育成を行っていく。

(イ) 事業（サービス内容）

a 送迎

移動・乗降時の転倒事故や運転中の車輛事故等、事業所と自宅間の事故を防ぐため、全ての職員が業務マニュアルに沿った介助と交通法規を遵守した運転に努める。

なお、送迎の経路・順序等については、利用者の心身状況や、本人・家族の要望等に配慮した上で、効率的に対応できるよう随時検討する。

b 健康管理

利用者の健康状態の維持及び改善のため、バイタルチェック（血圧、体温、脈拍）や観察（表情、食事・水分の摂取状況、排泄状況、皮膚状態等）、体重測定（月1回、必要に応じてそれ以上）等を実施する。在宅生活が維持できるよう家族との情報交換も行い、看護職員を中心として個々の健康状態を把握し、異常・変化の早期発見に努め、必要なアドバイスを行う。

また、利用者や家族が在宅でも健康管理ができるよう健康に関する相談や、情報発信を行うとともに、利用時の体調急変等の緊急時には、マニュアルに沿って、速やかに家族や医療機関等へ連絡し、適切な対応を行う。

c 入浴

利用者が安全に身体の清潔を保持できる機会と、入浴の楽しみを提供する機会と捉え、個別の心身状況に応じた入浴形態（一般浴槽、特殊浴槽）や介助の希望（同性介助）を確認の上、

脱衣室のマスク着用、黙浴をお願いし、サービスを実施するとともに、自立支援の観点や健康状態等に合わせた対応（シャワー浴や清拭等）を行う。

業務マニュアルに基づき、浴室での事故のないように見守りを行い、さらに浴室、脱衣室の環境整備に努め、入浴の時間などの希望にも可能な限り柔軟に対応する。

温泉の素（入浴剤）を使用した変わり湯を行い、入浴を楽しんでもらう。

d アクティビティサービス（クラブ活動）

デイサービスの利用が楽しみとなり満足感や生きがいを得られ、心身機能の維持・向上が図られるように、趣味活動や小グループの活動、集団でのレクリエーションを提供する。

また、『行事計画』に沿って季節を感じられる催しや外出活動を提供する。おやつ調理レクは、感染予防に努めながら利用者参加型で行う。

e 個別機能訓練

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、運動器機能向上加算の算定にあたり、個々の心身状態や生活状況のアセスメントを積極的に行い、加算算定率50%以上になることを目標とする。個別機能訓練計画書（又は運動器機能向上訓練計画書、以下同じ）は、利用者の生活機能の維持、向上を目指し、機能訓練指導員、生活相談員、介護職員の協働により作成する。個々の利用者の心身状態や生活状況に応じた具体的な目標を設定し、個別機能訓練内容（歩行・起立訓練、嚥下訓練、昇降訓練等）や集団体操（握力維持向上訓練、下肢筋力維持向上訓練、関節可動域訓練等）を組み合わせた適切なプログラムを作成する。

また、必要に応じて計画の評価を行い、見直しを行なうとともに、対応人数を増やすために新規利用者には、身体機能を把握し、重度利用者でも参加可能なプログラムを作成する。

f 食事サービス

利用者がバランスの良い食事を安全に摂取でき、食事についての楽しみが持てるように、管理栄養士や厨房委託業者と連携をとり、利用者の身体状況や嗜好に応じた食事を提供直前に調理する、食器を工夫するなど、美味しく召し上がって頂くよう配慮し、適時適温の配膳により提供する。

また、定期的な厨房業者との打ち合わせや利用者の嗜好調査を実施し、給食会議を通じて、日常の献立や行事食メニュー等に反映させるとともに、定期的に出前の行事を提案し、お寿司、デザート等を希望者に提供する。

嚥下等機能低下の利用者には、食事形態等を適切にアセスメントした上で提供し、誤嚥、窒息などの事故に十分に配慮する。

g 介護（排泄、口腔ケア等）

[排泄]

介助が必要な利用者に対し、排泄サイクルの把握や家族と情報を共有することで、可能な限りトイレでの排泄が行えるよう支援する。また、排泄ケアの際には、プライバシーを尊重した関わりを行うとともに、トイレ内の快適で清潔な環境づくりに努める。

[口腔ケア]

利用者の口腔内の状態を適切に保てるよう、食前の嚥下体操は、看護職員が中心になり食後の口腔ケア（うがい、歯磨き、義歯洗浄）等を充実して嚥下障害の予防に努めていく。

(ウ) 行事計画

月	内 容	レクリエーション・クラブ活動
4月	出前行事	集団レクリエーション（運動、文化系、おやつ調理レク） 趣味活動（塗り絵、スクラッチアート、貼り絵、大人の折り紙クラブ、読書、麻雀、囲碁） レジンクラブ、俳句クラブ 創作活動（フラワーアレンジメント、手芸） 脳トレーニング（計算、間違い探し、ペン習字、漢字書き取り等） 音楽クラブ
5月	お花見（近隣の公園へドライブ）	
6月	外出行事（市内外出）	
7月	デザートテイクアウト	
8月	夏祭り（盆踊り、茶話会）	
9月	外出行事（果実狩り）	
10月	出前行事	
11月	秋の催し（芋、かぼちゃ団子作り）	
12月	クリスマス会、ビンゴ大会	
1月	新年会（職員の出し物、お汁粉提供）	
2月	節分（豆まき、お鍋の提供）	
3月	ひな祭り（桜餅作り）	

イ 地域交流事業

事業所に活気が戻るようボランティア受け入れについても検討していく。

なお、近隣幼稚園や保育所、小中高校の訪問については、感染状況をみて判断していく。

ウ 職員会議

区 分	開 催 日 時	参 加 対 象 者	備考
朝・夕 ミーティング	毎朝 8時30分～ 毎夕 17時～	管理者、介護職、看護職、生活相談員、運転手	
デイサービス 会議	毎月1回 17時30分～	管理者、デイ統括課長、介護職、看護職、生活相談員	
給食会議	月6回	管理者、デイ統括課長、生活相談員、委託業者、栄養士	
ケアカンファ レンス	随時	管理者、デイ統括課長、介護職、看護職、生活相談員	

(3) 清田地区

ア 通所介護

(ア) 定員及び基本方針

【定員】40名

【基本方針】

清田地区は、高齢化率に対して事業所数が多い状況にあり、利用者の獲得に向けた競争率が激化している状況にある。そのため、今までの趣味活動を通じた『生きがい活動』の場としてのスタイルでは稼働向上は見込めないことから、新規利用者獲得のため、居宅介護支援事業所向けの見学の受け入れ、営業エリアの拡大、重度利用者の受け入れ、適切な感染対策を行い、外出レクを再開するなど、利用者ニーズに沿ったサービス内容の充実などを図り、予算稼働率達成に向け取り組んでいく。居宅への営業としては、自居宅と連携し、地域や他居宅へのアピール（チラシ、SNSなど）を積極的に行い、新しい取り組みの認知度を向上させ、利用者及び家族だけではなく、介護支援専門員にも信頼してもらえ事業所となるよう職員全員で力を合わせ取り組んでいく。

働きやすい職場づくりのため、年2回の職員面談や業務の見直しを行い、良好なチームワークを目指すほか、職員の研修参加率が現状では低いため、今年度は全職員の研修参加を目指し、次世代に向けた人材の育成を行っていく。

業務の効率化のため、清田区内のサービス事業所間で行われている「ケアプランデータ連携システム」やビジネスチャットの情報連携を自居宅と連携して積極的に行い、ICT化を進める。

(イ) 事業（サービス）内容

a 送迎

移動・乗降時の転倒事故や運転中の車輛事故等、事業所と自宅間の事故を防ぐため、全ての職員が業務マニュアルに沿った介助と交通法規を遵守した運転に努める。

なお、送迎の経路・順序等については、利用者の心身状況や、本人・家族の要望等に配慮した上で、効率的に対応できるよう随時検討する。

b 健康管理

利用者の健康状態の維持及び改善のため、バイタルチェック（血圧、体温、脈拍）や観察（表情、食事・水分の摂取状況、排泄状況、皮膚状態等）、体重測定（月1回、必要に応じてそれ以上）等を実施する。在宅生活が維持できるよう家族との情報交換も行い、看護職員を中心として個々の健康状態を把握し、異常・変化の早期発見に努め、必要なアドバイスを行う。

また、利用者や家族が在宅でも健康管理ができるよう健康に関する相談や、情報発信を行うとともに、利用時の体調急変等の緊急時には、マニュアルに沿って、速やかに家族や医療機関等へ連絡し、適切な対応を行う。

c 入浴

利用者が安全に身体の清潔を保持できる機会と、入浴の楽しみを提供する機会と捉え、個別の心身状況に応じた入浴形態（一般浴槽、特殊浴槽）や介助の希望（同性介助）を確認の上、脱衣室のマスク着用、黙浴をお願いし、サービスを実施するとともに、自立支援の観点や健康状態等に合わせた対応（シャワー浴や清拭等）を行う。

業務マニュアルに基づき、浴室での事故のないように見守りを行い、さらに浴室、脱衣室の環境整備に努め、入浴の時間などの希望にも可能な限り柔軟に対応する。

d アクティビティサービス（クラブ活動）

デイサービスの利用が楽しみとなり満足感や生きがいを得られ、心身機能の維持・向上が図られるように、趣味活動や小グループの活動、集団でのレクリエーションを提供するとともに、認知症進行予防の「ふまねっと」や「脳トレ教室」は、バーゼルインデックスやMMSEを活用した評価を取り入れ、利用者のやる気ややりがいに繋がるよう取り組む。

また外部ボランティアによる趣味活動（フラワーアレンジメントや陶芸など）を取り入れるほか、『行事計画』に沿って季節感を感じられる催しや外出活動を提供する。

e 個別機能訓練

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ、運動器機能向上加算の算定にあたり、個々の心身状態や生活状況のアセスメントを積極的に行い、加算算定率50%以上になることを目標とする。個別機能訓練計画書（又は運動器機能向上訓練計画書、以下同じ）は、利用者の生活機能の維持、向上を目指し、機能訓練指導員、生活相談員、介護職員の協働により作成する。個々の利用者の心身状態や生活状況に応じた具体的な目標を設定し、個別機能訓練内容（歩行・起立訓練、嚥下訓練、昇降訓練等）や集団体操（握力維持向上訓練、下肢筋力維持向上訓練、関節可動域訓練等）を組み合わせた適切なプログラムを作成する。

また、必要に応じて計画の評価を行い、見直しを行うとともに、対応人数を増やすために新規利用者には、身体機能を把握し、重度利用者でも参加可能なプログラムを作成する。

f 食事サービス

食事については定評があるため、引き続き利用者がバランスの良く食事を安全に摂取でき、楽しみが満たされるように、身体状況や嗜好に応じた食事を適時適温の配膳により提供するとともに、厨房委託業者と栄養士の連携のなか、定期的に給食会議を行い、質の向上に努め、季節を感じられるような食事内容、また行事食を提供する。

嚥下等機能低下の利用者には、食事形態等を適切にアセスメントした上で提供し、誤嚥、窒息などの事故に十分に配慮する。

g 介護（排泄、口腔ケア等）

[排泄]

介助が必要な利用者に対し、排泄サイクルの把握や家族と情報を共有することで、可能な限りトイレでの排泄が行えるよう支援する。また、排泄ケアの際には、プライバシーを尊重した関わりを行うとともに、トイレ内の快適で清潔な環境づくりに努める。

[口腔ケア]

利用者の口腔内の状態を適切に保てるよう、食前の嚥下体操は、看護職員が中心になり食後の口腔ケア（うがい、歯磨き、義歯洗浄）等を充実して嚥下障害の予防に努めていく。

(ウ) 行事計画

月	内 容	レクリエーション・クラブ活動
4月	お花見ドライブ	集団レクリエーション（カラオケ、壁紙作成等） 集団体操（カラオケ機器を使用しての
5月	はる清田10周年	
6月	ミニ外出レク（お買い物ツアー①）	

7月	ミニ外出レク（お買い物ツアー②）	体操） 趣味活動（塗り絵貼り絵、スクラッチ アート、麻雀、花札、囲碁、将棋、オ セロ） クラブ活動（大人の折り紙、レジン、 フラワーアレンジメント、書道、陶 芸、工作） 脳トレ教室、ふまねっと、さをり織り
8月	夏祭り	
9月	敬老会 ミニ外出③	
10月	外出レク（紅葉ドライブ）	
11月	おやつ作り お寿司レク	
12月	クリスマス会 しめ縄作り ゆず湯	
1月	新年会（ビンゴ大会）	
2月	節分	
3月	ひな祭り 甘酒	

イ 居宅介護支援

（ア）定員及び基本方針

【定員】 160件

【基本方針】

利用者が居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の意志及び人格を尊重し、適切な保健・医療・福祉サービスの支援を行い、さらにはインフォーマルサービスが包括的に提供されるよう支援していくとともに、地域住民、地域包括支援センター、医療機関等からの相談に対し迅速に丁寧な対応を行うことができ、地域で信頼される事業所づくりを目指す。

介護支援専門員の心身の健康管理には十分配慮し、事業所全体で担当者への技術的・精神的なサポートを適宜行うことで、いつでも不安や悩みを相談し合える環境整備を心がける。また、介護支援専門員においては、ケアマネジメントの専門職として、日々の支援に向き合い、各自の目標などに向け、法人内外を問わず事業所間の学びの場や連携等を通じ、自己研鑽を図る中で、ケアマネジメントの質を高めるとともに、学びの場の機会を増やすことにより、次世代の人材育成にも取り組む。

清田区内のサービス事業所間で行われている「ケアプランデータ連携システム」やビジネスチャットの情報連携を進め、オンラインにおけるコミュニケーション技術の向上を図るなど、ICTの活用により他関係機関との連携強化と業務の効率化を図る。

感染症や自然災害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するため、業務継続に向けた研修や訓練（シュミレーション）等を実施する。

（イ）事業（サービス）内容

a 要介護高齢者に対するケアマネジメント

アセスメントからニーズ抽出、ケアプランによる目標設定とそれに対応するサービス調整、支援の結果と効果をモニタリングするケアマネジメント手法を用い、家族や地域の社会資源も含めた包括的なチームケア体制を構築することで、要介護状態となっても住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう支援する。

b 要支援高齢者、総合事業対象者に対するケアマネジメント

地域包括支援センターとの緊密な連携を図り、要支援状態の維持・改善に主眼を置き、要介

護状態への移行を予防できるようなケアマネジメントを行う。

ウ 地域交流事業

事業所に活気が戻るようボランティア受け入れについても検討していく。

なお、近隣幼稚園や保育所、小中高校の訪問については、感染状況をみて判断していく。

エ 職員会議

通所介護

区分	開催日時	参加対象者	備考
朝・夕 ミーティング	毎朝 8時30分～ 毎夕 17時～	管理者、介護職、看護職、生活相談員、運転手	
デイサービス 会議	毎月1回 17時30分～	管理者、デイ統括課長、介護職、看護職、生活相談員	
給食会議	月6回	管理者、デイ統括課長、生活相談員、委託業者、栄養士	
ケアカンファ レンス	随時	管理者、介護職、看護職、生活相談員	

居宅介護支援

区分	開催日時	参加対象者	備考
朝・夕 ミーティング	毎朝 8時30分～ 毎夕 17時～	管理者、介護支援専門員	
居宅定例会議	毎週金曜日 9時～	管理者、介護支援専門員	

(4) 地域包括支援センター

ア 基本方針

障がい、児童、行政、企業・団体、地区組織や住民等、様々な機関や幅広い世代が協力し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療と福祉の連携を図り、地域包括ケア体制の構築に向けて事業に取り組む。

地域活動や介護予防ケアマネジメントを通じて地域住民や利用者の意向を確認し、関係機関と情報共有を図りながら、介護予防に必要な取り組みや高齢者がいつまでも健康的に住み続けられる支援を充実させる。

新型コロナウイルス、その他感染症の感染防止を図るためICTを積極的に活用し、オンラインによる研修会の参加や会議の開催を実施するほか、離職防止、人材確保ために、業務内容を常に見

直しライフワークバランスの充実を図る。

イ 事業（サービス）内容

（ア）総合相談支援事業

地域に住む高齢者の様々な相談を一元的に受け止め、必要に応じて関係機関へつなぐとともに、情報収集や訪問などによるアプローチを行い支援につなげる。緊急性の高いケースについては、センター内で対応を検討し、早期解決に向けた取り組みを実施し、サービス未利用の認定者については関係機関と連携し、インフォーマルサービスを中心とした支援を行う。

（イ）権利擁護に対する普及・啓発

消費者被害や成年後見制度など高齢者の権利擁護に関する情報を広報誌の配布や研修の企画・実施を通じ、地域住民、介護保険事業者に対して普及・啓発を図る。

認知症に対する理解や偏見をなくすため、町内会や地域住民、介護保険事業者を対象とした認知症サポーター養成講座の開催し、受講者に対してはフォローアップ研修やボランティアへの登録など、活動を支援する。地域の未受診の方やサービスに繋がっていない認知症高齢者に対しては、認知症初期集中支援推進事業の活用を進める。

（ウ）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

a 居宅介護支援事業所・介護支援専門員との連携

圏域内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護支援事業所、看護小規模多機能型居宅介護支援事業所の全10事業所を年1回訪問し、それぞれのニーズを把握し、得られた内容をもとにテーマを設定し、研修会や交流会を実施する。

b 介護支援専門員（主任介護支援専門員含む）との連携強化

圏域内の主任介護支援専門員と共に研修会の企画・運営を行い、日頃からの連携を図るとともに事例検討会などを通じて介護支援専門員とも連携を図る。

（エ）介護予防ケアマネジメント業務

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務を適正に実施するため、年2回の自己評価を実施し、それまでのケアマネジメントに関する分析を行う。また、職員同士でケアプランについての確認を行うなかで質の向上を図るとともに、管理者によるケアプラン点検を実施し、適正なケアマネジメントに努める。

担当数については、センター長30件以下、専門職40件以下、予防支援担当職員78件以下を遵守（再委託を除く）するなかで、収入の確保に取り組む。

（オ）介護予防支援

介護予防推進、フレイル予防のための活動として予防センターや関係機関と協働し、担当地区住民を対象とした健康講話を実施する。また、地域住民が主体となり介護予防の取り組みが実施できるよう関係機関との連携を図る。

ウ 職員会議

区分	開催日時	参加対象者	備考
----	------	-------	----

ミーティング	毎朝 8時35分～ 毎夕 17時～	センター長、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師、介護支援専門員、事務員	
センター内会議	第1水曜日 15時30分～	センター長、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師、介護支援専門員、事務員	
専門職会議	第1水曜日 16時30分～	センター長、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師	
ケース担当者会議	適宜	センター長、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師	

(5) 委員会

ア 合同委員会

委員会名	委員会目的	参加対象者	開催数
研修委員会	資質向上や専門的知識の習得、法人理念の共有理解と実践を目的として、研修の企画立案を行う。	委員長1名、副委員長2名、各事業所委員	年3回
広報委員会	法人内全事業所の広報活動を行う。ホームページやパンフレットの管理	委員長1名、副委員長2名、各事業所委員	年2回

イ 拠点別委員会

委員会名	委員会目的	参加対象者	開催数
事故防止委員会	各事業所における事故防止検討及び発生事例の分析や再発防止策の検討	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	毎月1回
身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会	各事業所における身体拘束廃止・虐待防止のための取組(ケア内容の検討/やむを得ない事例の検証/廃止に向けた代替ケアの検討・職員教育など)	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	毎月1回
感染症対策防止委員会	各事業所における感染症対策の検討及び発生事例の分析や再発防止策の検討	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	毎月1回
褥瘡予防対策委員会	褥瘡発生予防及び発生の原因分析と再発防止策の検討	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	毎月1回
倫理委員会	ケアにおける倫理的問題の検討など	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	年4回

防災委員会	B C P 定期的な見直し・防災計画の作成、定期的な訓練を行う。	委員長 1 名、副委員長 1 名、各事業所委員	年 1 回
個人情報保護・法令遵守委員会	個人情報の適正な管理と社会の一員として、あらゆる法令、倫理、社会規範に適った行動の活動を行う	委員長 1 名、副委員長 1 名、各事業所委員	年 1 回

3 藤野拠点

ア 介護老人福祉施設

(ア) 定員及び重点目標

【定員】 80 名

【重点目標】

a 目標稼働率達成に向けて

利用者が入院した際は病院と連携し、スムーズな退院調整を行うとともに、医療的ケアを必要とする場合は転院の調整を行うなどして、年間入院日数減少を目指し、安定した稼働に繋げる。また退居になった場合は、空室期間を短期間に調整し安定した稼働に繋げる。

b サービスの質の向上、利用者の Q O L の向上

職員は、常に知識と技術の研鑽に努め、ケアの質の向上を図り、アセスメント能力を高め、実践に基づいた理論を確立させ、自らが相手の立場に立ったケア（やさしさのあるケア）を展開することにより、法人理念「ホスピスケア」と「コミュニティケア」の実現を目指す。

また、利用者が生活する上でのリスクマネジメントの視点を忘れず一連のケアマネジメントを通して根拠あるケアを提供する。

c 人材の確保・育成

介護職員の人員不足が続いており、全職種で業務の棚おろしを行い、ムリ・ムダ・ムラについて検証し、業務の改善に取り組むほか、業務軽減に向けて介護ロボット導入や ICT 活用を検討する。中でも、マッスルスーツについては当拠点で先行導入しており、その効果及び評価を行い、法人内での情報共有と今後の導入に向けての検討を行う。

また、人員確保に向け、求人方法の見直しや計画的な採用に取り組み、特に福祉系大学や養成校や就労支援施設・高等支援学校等の実習生の受け入れを積極的に行い、雇用に繋げるほか、人材育成のために、研修への参加などの機会を充実させ、各専門職として質の向上を図る。

(イ) 生活相談支援部門

【基本方針】

利用者や家族の心に寄り添い、利用者の権利擁護の視点に立ち、心身ともに健やかで安心した生活を送ることができるよう多職種と連携し、利用者の生活の質の向上に努める。

また、新型コロナウイルス感染状況等を考慮し、地域住民が抱える課題に向き合い、ニーズを把握しながら、医療・福祉機関との良好な関係性を構築し、地域に根ざした施設づくりに取り組む。

【事業（サービス）内容】

a 利用者や家族の支援

利用者の身体や生活状況において変化があれば、随時、家族や多職種に正確な情報を提供・共有し、施設全体による支援体制を構築できるよう努める。利用者の状況に関しては、家族が必要とする情報をいつでも提供できるようにし、家族の不安、要望、相談に対し適宜速やかに対応する姿勢を持つ。

b 適切な入居相談並びに入所判定会議

入所判定会議は『札幌市指定介護老人福祉施設等入所指針』に基づき、適宜開催する。

入居希望者については、心身や生活環境等の情報を的確に把握し、入所判定会議では整合性や公平性などプロセスや根拠をもとにそれぞれの専門職の観点から受け入れができるよう協議する。

c コミュニティワークの展開

家族の不安を少しでも取り除けるように感染対策に配慮し、面会方法など検討を行いつつ利用者や家族を繋ぐ架け橋になるように努め、家族からサービス内容について意見を伺う機会を設ける。また地域における課題や目的を理解し、他事業所とも連携しながら、地域に根付いた活動を行う。

(ウ) 介護部門

【基本方針】

利用者及び家族のケアに対する意向に配慮し、安全・安心・快適な生活を保障できるように知識と技術の習得に励み、専門性を高め、利用者の多様なニーズに答えケアを展開できるように多職種と連携を図る。

ユニット型の全室個室によるプライバシーに配慮した環境を活かし、自己選択を基本に丁寧なケアを心がけ、季節を感じ楽しく潤いのある生活空間を創出する。

認知症ケアに関する専門的知識を習得し、不適切ケアや虐待防止について多職種とともに取り組み、受容・共感的な関わりをベースに利用者が穏やかに生活できるよう支援する。そのプロセスの中で予後不良と診断され、利用者及び家族が、施設での看取りを希望された場合、その人らしい最期が迎えられるように総合的に支援する取り組みを行う。

【事業（サービス）内容】

a チームアプローチによる利用者本位のケアの確立

利用者の希望や生活歴を考慮し自立支援とリスクマネジメントの視点を持ったアセスメントを行い、多職種とともに具体的な目標を設定したケアプランを作成する。

また、日々の記録の重要性を理解し、目的とサービス提供の情報を共有して根拠のある支援ができるように努め、入退院時などには即時モニタリングとアセスメントを行い、適宜プランを修正し根拠あるケアの提供を行う。

b 自立支援

個別ケアを重視し、データを分析した科学的介護に基に身体的・精神的に自立した生活を支援できるように、多職種と取り組み専門的介護を実施していく。また嘱託医や歯科医とも

連携し、個々に合わせたサービス内容でケアを展開する。

c 機能訓練

身体機能を把握しA D L維持・向上、または低下予防を念頭に置いて「個別機能訓練計画」を作成し、残存機能を活かした日常リハビリや専門的訓練を展開する。

d 認知症のケアの確立

認知症介護実践者研修、認知症介護リーダー研修などの専門研修に参加し、正しい認知症知識とユニットケアにより、精神的に穏やかな生活が送れるように環境を整え、症状の改善・安定するケアに取り組む。

e ターミナルケア

入居時から老いのプロセスを理解し、その人らしい人生を最期まで送れるように家族とともに最善のケアを心がける。

家族ケアは丁寧な情報提供に努め、不安や要望などの相談に対し、適宜速やかに対応する姿勢を持ち利用者と家族の繋がりを一番に考えて取り組む。

f 自己啓発

常に知識と技術の研鑽に努めてケアの質の向上を図り、また実践に基づいた理論の確立によりケアの充実を図る。

また、自ら率先して状況の改善に取り組む姿勢を持ち、相互に切磋琢磨できる組織風土をつくり、介護の質向上を目指す。

(エ) 看護部門

【基本方針】

専門職として、日々知識と技術の向上に努め、多職種とのチームアプローチのもと、利用者の健康状態を観察し、正確な判断を行い、的確かつ迅速な対応を図るとともに、研修など学ぶ機会を設け、スキルを高める。

【事業（サービス）内容】

a 利用者のQ O Lの向上を目指した健康管理

嘱託医を含む多職種との連携によるチームアプローチを強化し、Q O Lに配慮した看護を展開する。利用者の重度化等に伴う医療ニーズの増大に対する観点から、夜間休日における24時間連絡体制を確保し、多種慢性疾患を抱え急性期症状を呈する利用者に対し、日常的な観察により異常早期発見に努める。

また定期的なバイタル測定や必要な検査や健康診断等による健康管理を実施することに加え、歯科医師、歯科衛生士の指導のもと口腔衛生に努め、肺炎の予防、嚥下機能の維持、生涯経口摂取を目標に取り組む。

また褥瘡ゼロに向けて多職種と連携し、日常生活における褥瘡予防に積極的に取り組む。

b 感染対策の徹底と衛生的な環境整備

多職種と協働し、日常的に新型コロナウイルスなど様々な感染症の予防を行う。

なお、感染症が発生した場合には、マニュアルにより速やかに対処し感染の拡大防止に努めるとともに、職員全体への感染予防知識向上のための指導、学習会及び訓練を行う。

c 利用者・家族との信頼関係の構築

利用者の体調変化等は、家族に連絡し可能な限り利用者と家族の意向に沿った対応ができるよう配慮する。利用者が最期までその人らしく穏やかに過ごすことができるよう多職種と協力し最善の対応に努める。

d 業務の軽減 効率化と働きやすい職場作り

薬関係などの事故防止のため、ヒヤリハット報告を上げ、事故を未然に防ぐ意識改革並びに業務改善を行うとともに、処方されている薬が確実に与薬できるよう適正な薬剤管理など、正確かつ効率的に業務のためのマニュアル見直しを適宜行う。

また、業務分担の見直しを行い、全員が勤務時間内に業務が終了するよう業務整理を行い、看護職員同士のカンファレンスを増やし、意見交換や協力体制が取りやすい環境を整える。

(オ) 給食部門

【基本方針】

食事摂取基準に基づき、旬の食材や料理を取り入れて季節感を演出し、視覚や嗅覚でも楽しめるように努めるほか、咀嚼、嚥下機能に応じた食事形態を提供し、最期まで口から食べることを目指し多職種と連携していく。

【事業（サービス）内容】

a 給食管理

メニュー立案時は、栄養価はもちろん視覚や嗅覚にもアプローチできる献立作成を心がけ、食材の価格高騰が続く中、可能な限り質やボリュームを落とさずに食材費を抑えていけるよう、食材の見直しや在庫食品の利用などを行い、適正な食材費の管理を行う。

b 栄養管理

「栄養ケアマネジメント」において、利用者の栄養状態等に関するアセスメントをもとに、栄養ケア計画も多職種で作成し、利用者・家族への説明・同意・交付のプロセスを実施するとともに、ミールラウンドやモニタリングにより、咀嚼、嚥下機能に合わせた食事形態で提供し、継続的に栄養状態の維持・改善を目指していく。

c 衛生管理

安全で安心な食事ができるよう、給食委託業者と連携し、ノロウイルスや食中毒などの事故を予防し、利用者が安心して安全な食事提供を行う。緊急時はBCPに則り安全な食事を提供できるように努める。

(カ) 行事計画

月	内 容	行事食
4月	お花見	春待ち弁当・昭和の日
5月	端午の節句	子供の日・母の日
6月	各ユニットで検討	オードブルランチ・あじさい弁当
7月	七夕	海の日・納涼ランチ
8月	ミニ夏祭り	七夕・お盆・夕涼み弁当

9月	敬老のお祝い	お月見・敬老の日・秋分の日
10月	紅葉狩り	開設記念日・秋の味覚弁当
11月	各ユニットで検討	オードブルランチ・勤労感謝の日
12月	クリスマス	鍋の日・クリスマス・大晦日
1月	お正月	お正月・成人の日
2月	節分	節分・バレンタインデー・鍋の日
3月	ひなまつり	ひな祭り・ホワイトデー・寿司の日

イ 短期入所生活介護

(ア) 定員及び基本方針

【定員】20名

【基本方針】

安定した稼働達成に向けて、居宅や病院等への営業や情報共有は継続し、今後の動向を予測しながら新規契約や定期利用に繋がるように取り組む。

利用にあたっては、居宅介護サービス計画書等に基づき、利用者・家族の意向を十分踏まえ、利用者が在宅で自立した生活を継続できるように支援するとともに、利用者の心身状況に合わせリスクマネジメントの視点も忘れず短期入所生活介護計画を作成し、専門的なケアを実施する。

利用中は介護支援専門員との連携のもと、ニーズに合わせて適宜適切なサービス提供を行う。

(イ) 事業（サービス）内容

a 基本的な生活介護と相談援助

食事、排泄、移動、入浴などの基本的な生活介護の他に、心身機能の維持及び自立支援を目的として、利用者及び家族の要望を踏まえ、自宅生活と継続した生活を支援するため、専門的な介護を提供するとともに、家族が求めていることを正確に判断し、必要な情報を聞き出せるように支援していく。

b 的確なアセスメントに基づく安全・安心なサービス提供

事前訪問等により、利用者の心身状況等の事前情報を的確に把握し、アセスメントの中で、リロケーションダメージも配慮した上で利用者が安心して利用できるよう、多職種が協働する中で対応する。

また、リスクマネジメントの徹底化を図り、事故防止に努め、利用者の状態変化に応じて、介護支援専門員との連携のもと、適宜短期入所生活介護計画を見直し、適切なサービス提供を行う。

c 送迎サービス

家屋の立地状況や利用者の身体状況などに配慮して、安全な送迎方法を検討し、適切な介護技術による安全な送迎サービスを提供する。送迎時間の設定については、利用者及び家族の希望に配慮した対応をする。

d 機能訓練及びアクティビティサービス

機能訓練員が専門的な視点で実施している集団体操へ参加する機会を提供するほか、レクリ

エーションなどにより、利用者の心身機能の維持及び向上を目指す。また、在宅で行っていることを継続できるよう環境に配慮していく。

e 居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携

サービス利用の相談受付に際しては、介護支援専門員との連携により、様々な利用ニーズに配慮した迅速かつ適切な対応または在宅生活の継続に役立つようなアドバイス・情報提供に努め、虐待やネグレクトのケースについては居宅介護支援事業所等に最大限の協力をを行う。

f 緊急時の対応

同居している介護者・家族の急な体調不良に伴う入院の場合や、病院等からの退院を迫られているにも関わらず、帰る自宅がない場合には一時的に受け入れをし、次の行き先が決定するまで利用者・家族が安心して過ごすことができるようにサービス提供を行う。上記のことを十分認識し、特養の空床ベッドを含め、できる限り迅速かつ円滑に利用者を受け入れられるように努める。

ウ 通所介護

(ア) 定員及び基本方針

【定員】 40名

【基本方針】

利用者の心身機能の維持・向上や社会交流、在宅生活の支援、介護者の負担軽減等のニーズに応えられるように全職員で取り組み、広く地域住民にも信頼されるように努める。また、円滑な運営、稼働維持のために、利用者や家族、介護支援専門員との密な連携に努め、携わる各家庭との信頼確保を図り、一日平均37名利用（稼働率92.5%）を稼働目標とし、新規利用者や見学・体験利用者の積極的な受け入れを行う。

レクリエーション・趣味活動（個別レク、集団レク）のほか、食事や入浴も楽しめるサービス内容の充実を図り、身体機能、生活動作の改善・維持に繋がるような運動メニューを作成し、集団体操、個別機能訓練を実施する。

人材の育成については、専門職としての研修を継続的に行い、次世代育成を促進するとともに、業務の平準化のため業務の棚おろしを実施し、効率化を目指しICT活用も積極的に進める。

(イ) 事業（サービス）内容

a 送迎

移動・乗降時の転倒事故や運転中の車輦事故等、事業所と自宅間の事故を防ぐため、全ての職員が業務マニュアルに沿った介助と交通法規を遵守した運転に努め、個別のニーズにも柔軟に対応し、家族への情報提供や自宅での生活状況の確認を行う。

なお、送迎の経路・順序等については、利用者の心身状況や、本人・家族の要望等に配慮した上で、効率的に対応できるよう随時検討し、希望に応じて事前に電話連絡を行い、利用者に安心して利用していただけるようにする。

b 健康管理

看護職員を中心としてバイタルチェックや観察等を行うことにより、健康状態を把握し、異

常・変化の早期発見に努め、家族と共有し必要なアドバイスを行うとともに。利用者や家族が在宅でも健康管理ができるよう健康に関する相談や情報発信を行う。利用時の体調急変等の緊急時には、速やかに家族や医療機関等へ連絡し、適切な対応を行う。

c 入浴

個別の心身状況に応じた入浴形態により、安全に身体の清潔保持と楽しみとなるサービスを実施する。さらに安全な環境整備に努め、入浴の時間なども可能な限り柔軟に対応する。

なお、介護方法の統一を図り、今年度から「入浴介助加算Ⅱ（５５単位）」を算定する。

d アクティビティサービス（クラブ活動）

行事計画に沿って、集団機能訓練（握力維持向上訓練、下肢筋力維持向上訓練、関節可動域訓練等）、個別趣味活動、小グループの活動、集団でのレクリエーションのほか、季節を感じられる催しを提供する。

e 個別機能訓練

基本的には「個別機能訓練加算Ⅰイ（５６単位）」を算定することとし、人員等の条件を満たした場合は「個別機能訓練加算Ⅰロ（８５単位）」を算定する。個別機能訓練計画書の作成にあたっては、利用者の生活機能の維持、向上を目的とし、多職種協働で検討するとともに、３ヶ月毎に利用者自宅にも訪問し評価を行い、必要に応じてミーティング等で計画を見直す。

個別機能訓練においては、心身の状況や生活状況に応じて具体的な目標を設定し、利用者・家族と居宅介護支援事業所との間で適切に情報共有ができ、効果的かつ参加意欲が向上するものとなるよう、機能訓練指導員が実施する。

f 食事サービス

管理栄養士や厨房委託業者と連携をとり、利用者の身体状況や嗜好に応じた食事のほか、季節に合わせたメニュー、行事用のメニュー、選択メニューなども提供する。

また、利用者へ嗜好調査等を実施し、日常の献立や行事食メニュー等に反映していく。

g 介護（排泄、口腔ケア等）

[排泄]

利用者の自立を支援する介助、身体状況に応じた介助を行うとともに、プライバシーに配慮した関わりを行っていく。

[口腔ケア]

食事の際には、誤嚥・窒息などの事故に十分注意した上で、見守りを行い、利用者の口腔内の状態を適切に保てるよう、食前の嚥下体操及び食後の口腔ケア（うがい、歯磨き、義歯洗浄）等を必要に応じて実施する。

(ウ) 行事計画

月	内 容	レクリエーション・クラブ活動
4月	花見外出	・集団体操（ラジオ体操・月毎の体操・口腔体操等） ・脳トレーニング
5月	母の日、こどもの日餅つき	
6月	運動会、父の日	

7月	ラベンダー鑑賞外出	(計算問題・間違い探し・漢字問題・ 記号問題・地図問題・ことわざ等) ・レクリエーション活動(ふまねっ と、スカットボール、段昇降運動、ク イズ、ポッチャ等) ・外部ボランティアによる音楽・演芸 鑑賞 ・カラオケ、書道、ちぎり絵
8月	夏祭り、藻岩山外出	
9月	敬老祝賀会、羊ヶ丘展望台外出	
10月	紅葉鑑賞外出、開設記念日餅つき	
11月	銀杏鑑賞外出	
12月	クリスマス会	
1月	正月レク、餅つき	
2月	豆まき、雪像作り	
3月	ひな祭り	

エ 居宅介護支援

(ア) 定員及び基本方針

【定員】160件

【基本方針】

特定事業所加算(Ⅲ)の算定要件を遵守し、算定を継続するなか、その他の加算も適宜算定することとし、利用者の生活の質の向上へ繋げていくとともに。予算目標達成のために各介護支援専門員1人当たり約37件の受け入れを目指す。

利用者の意思及び人格を尊重し、居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことのできるよう、適切な保健・医療・福祉サービスを中立公正な立場で調整し、インフォーマルサービスが包括的に提供されるように支援する。

自立支援に資するケアマネジメントの専門職として、各自の目標などに向けた学びの場等を通して自己研鑽を図るとともに、得た知識・経験を事業所内で共有を図り、質の底上げにつなげることで、事業所全体のケアマネジメントの質を高め、地域で信頼される事業所づくりを目指すとともに、ICTを積極的に導入し業務の平準化、業務負担の軽減に取り組み、職員同士で相談できる働きやすい職場づくりを行う。

(イ) 事業(サービス)内容

a 要介護高齢者に対するケアマネジメント

利用者の心身状況等に応じて、介護保険制度についての説明や要介護認定申請の代行、他機関への紹介等、必要な支援を行うとともに、居宅サービス計画作成の際は、利用者、家族の意向・心身状況・生活全般等について専門的な視点での課題分析を行う。

サービス事業所の選定は、利用者・家族の意向を十分に尊重し、中立公正な立場で決定する。

サービス提供開始後は、利用者宅への月1回以上の訪問など利用者の心身の状況や生活状況の把握に努め、サービスの実施状況や利用者・家族の意向等についてモニタリングを実施する。

b 要支援高齢者、総合事業対象者に対するケアマネジメント

地域包括支援センターとの緊密な連携を図り、要支援高齢者等の利用者宅へは3ヶ月に1回以上の訪問・モニタリングを行い、特に要支援状態の維持・改善に主眼を置き、要介護状態への移行を予防できるようなケアマネジメントを行う。

オ 地域交流事業

近隣幼稚園や保育所、小中高校、大学との交流会を再開することやボランティア受け入れ、行事の復活などを行い開かれた施設を目指す。

カ 実習生の受け入れ

各事業所、各職種について養成校より依頼があれば積極的に受け入れを行い、新たに大学や養成校への営業を行い、実習先として選ばれる施設を目指す。

キ 職員会議

全事業所

区分	開催日時	参加対象者	備考
朝礼	毎朝 8時30分～	施設長、事務員、介護職、看護職、生活相談員、介護支援専門員、機能訓練指導員、管理栄養士他	
運営定例会議	毎月第3火曜日 14時～	総合施設長、施設長、次長、係長、主任	
給食会議	毎月第1火曜日 13時30分～	施設長、管理栄養士、他関係職員、委託業者	

介護老人福祉施設

区分	開催日時	参加対象者	備考
ユニットリーダー会議	毎月第4火曜日 16時～	総合施設長、施設長、介護係長、介護主任、介護主任補佐、ユニットリーダー、他関係職種	
入所判定会議	毎月第2月曜日 14時～ 他適宜	施設長、生活相談員、介護職、看護職、管理栄養士、機能訓練指導員	
ケアカンファレンス	毎月第1月曜日 14時～ 他適宜	施設長、介護係長、介護主任、介護主任補佐、ユニットリーダー、他関係職種	

通所介護

区分	開催日時	参加対象者	備考
朝・夕ミーティング	毎朝 8時30分～ 毎夕 17時～	管理者、介護職、看護職、生活相談員	

ケアカンファレンス	毎週木曜日 17時30分～	管理者、介護職、看護職、生活相談員	
-----------	------------------	-------------------	--

居宅介護支援

区分	開催日時	参加対象者	備考
朝ミーティング	毎朝 8:35～	管理者、介護支援専門員	
居宅定例会議	毎週金曜日 9:00～	管理者、介護支援専門員	

ク 委員会

(ア) 合同委員会

委員会名	委員会目的	参加対象者	開催数
研修委員会	資質向上や専門的知識の習得、法人理念の共有理香と実践を目的として、研修の企画立案を行う。	委員長1名、副委員長2名、各事業所委員	年3回
広報委員会	法人内全事業所の広報活動を行う。ホームページやパンフレットの管理	委員長1名、副委員長2名、各事業所委員	年2回

(イ) 拠点別委員会

委員会名	委員会目的	参加対象者	開催数
事故防止委員会	各事業所における事故防止検討及び発生事例の分析や再発防止策の検討	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	毎月1回
身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会	各事業所における身体拘束廃止・虐待防止のための取組(ケア内容の検討/やむを得ない事例の検証/廃止に向けた代替ケアの検討・職員教育など)	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	毎月1回
感染症対策防止委員会	各事業所における感染症対策の検討及び発生事例の分析や再発防止策の検討	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	毎月1回
褥瘡予防対策委員会	褥瘡発生予防及び発生の原因分析と再発防止策の検討	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	毎月1回
倫理委員会	ケアにおける倫理的問題の検討など	委員長1名、副委員長1名、各事業所委員	年4回

防災委員会	B C P 定期的な見直し・防災計画の作成、定期的な訓練を行う。	委員長 1 名、副委員長 1 名、各事業所委員	年 1 回
個人情報保護・法令遵守委員会	個人情報の適正な管理と社会の一員として、あらゆる法令、倫理、社会規範に適った行動の活動を行う	委員長 1 名、副委員長 1 名、各事業所委員	年 1 回

第6 コミュニティケア事業

1 地域活動支援事業

【目的】

地域で活動する福祉等の関係機関・団体などが、それぞれの専門性を活かした市民向けサービスを提供し、市民の多様なニーズに対応できるよう、ノマド福祉会（以下「法人」という。）が「暖カフェ」を提供し、それぞれの地域活動を支援することにより、小樽市の福祉向上に資することとする。

【事業内容】

(1) 活動場所の提供

地域で活動する福祉等の関係機関・団体などが市民の福祉向上につながる活動を行えるよう、法人が管理する「暖カフェ」を貸し出す。

法人が募集、選考、日程調整、実施状況の確認、施設・設備の管理を行う。

(2) 地域交流

法人が必要に応じて、事業参加団体間における調整、交流等の企画などを行うことにより、「暖カフェ」が本事業参加団体や、ボランティア、子どもから高齢者まで、誰もが交流できる場として位置づけされるよう取り組み、結果として商店街や地域全体に活気が生まれるように支援する。

(3) 実施回数・日時

○ 実施日時：原則平日の9：00～17：00（その他必要な場合は相談に応じる）

※ なお、新型コロナ等感染症の発生状況を鑑みて、当日実施の可否を判断する。

2 こども食堂

【目的】

地域の幅広い年齢層の人を受け入れながら、経済的理由や家庭の事情によって、栄養のある食事をとることができない子どもたちを支援することにより、「地域交流の拠点づくり」と「子どもの貧困対策」を行うことを目的とする。

【事業内容】

(1) 食事提供

事前申し込みを原則とし、「暖カフェ」において夕食を提供する。

新型コロナの拡大時等、必要に応じてテイクアウトも実施する。

食材、資金は、生産者や企業等からの寄付などで賄うことを原則とする。

(2) 孤食対策支援

ひとり親世帯、共働き世帯の増加から、食事を一人で取る子どもの「孤食」問題が指摘されており、食の大切さを理解してもらうため、大人数で食べる経験や、様々な人との交流による楽しみの場を提供する。

(3) 子育て支援

子どもが自由に遊ぶことができる場所を用意し、食事など親もゆっくりできる「寛ぎの時間」を確保する。

親子で利用することによる、親同士の交流の場を提供する。

(4) 地域交流

ボランティア、障がいのある方、子どもから高齢者まで誰もが集い、交流できる場を提供する。

(5) 実施回数・日時

- 実施日時；月2回 第2・第4金曜日15：00～19：00（保護者の迎えを前提とする）

※ なお、新型コロナ等感染症の発生状況を鑑みて、当日実施の可否を判断する

(6) 対象者

- 食事提供を必要としている子ども（高校生まで）と親、ひとり暮らし、孤食の地域住民等
- 料 金：子ども無料・大人300円

3 認知症カフェ

【目的】

認知症の方やその家族をはじめ、「認知症」に関心のある地域住民などが気軽に集い、個々の悩みや気兼ねなく世間話などができる住民の交流の場となることを目的とする。

【事業内容】

(1) 講話・交流会

当事者、家族、地域住民が関心のあるテーマを設定し、専門職の講話を行い、講話終了後、参加者で気軽に会話ができるようなグループワークの場を提供する。

(2) 相談支援

開催時、社会福祉士、介護支援専門員などの福祉専門職を配置し、相談に応じる。相談者の状況に応じて、必要時には、関係機関への紹介・情報共有も実施する。

(3) 地域交流

認知症当事者、家族、地域住民に加え、ボランティア、障害のある方、子どもたちとの交流の機会を設け、「世代間交流」の機会を作る。

(4) 実施回数・日時

- 実施日時；月1回 第2水曜日10：30～12：30

※ なお、新型コロナ等感染症の発生状況を鑑みて、当日実施の可否を判断する。

(5) 対象者

認知症当事者と家族 一般市民（全世代）

- 料 金：ドリンク150円・おやつ100円
- 参加人数：毎回5名程度、専門職3名程度を想定。

4 共生カフェ

【目的】

こども食堂や認知症カフェの事業内容に合致しない方や、制度・政策の狭間で支援が受けられない方、外出や会話の機会が少ない方等でも、気軽に立ち寄れる居場所を作ることを目的とする。

【事業内容】

(1) 喫茶

コーヒー等を安価で提供する。

(2) 会話

職員との会話を楽しむことや、来店者同士の交流が進むような機会を提供する。

5 「さをり織り」制作体験・販売

【目的】

地域活動支援事業等の活動を活性化し、地元商店街等に賑わいをもたらすことを目的とする。

【事業内容】

(1) 織り体験

コースター等の織り体験の機会を提供する。

(2) 作品販売

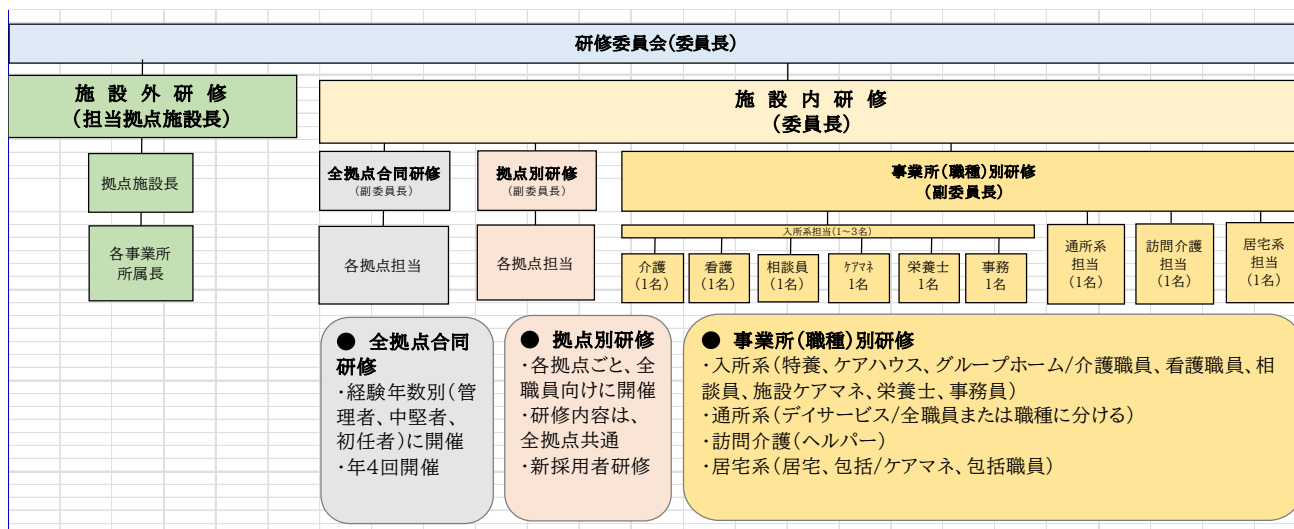
ハンドメイド作品の販売。

第7 職員研修

1 研修実施の目的

職員の資質向上や専門的知識の習得、法人理念の共通理解と実践を目的として、研修委員会が中心となり、それぞれの立場や経験、専門性に応じた研修の企画立案、施設内外の研修への参加機会を作り、法人職員として求められる職員像、期待される専門職を目指す。

2 研修運営体制



上記の研修体制により、「施設外研修」、「施設内研修(全拠点合同、拠点別、事業所別)」それぞれに管理担当者(研修副委員長)を定め実施するとともに、その実施状況や効果を把握し実際の業務や専門性の向上に繋げていく。

コロナ禍や人材不足へ配慮しオンライン研修を中心に開催する他、研修開催日程も終日開催にとらわれず、職員の参加しやすい時間設定や受講環境で行うこととする。

3 研修委員会及び研修委員の役割

委員会及び委員として、次の7つの項目についての役割を行うこととする。

- (1) 年度ごとの「施設外研修」の企画立案と参加調整、及び「施設内研修」の開催
- (2) 各種研修の運営、把握
- (3) 研修を通じた法人内事業所間の連携促進
- (4) 研修実施状況のモニタリング
- (5) 次年度の年間研修計画の起案(人材育成方針に準じて作成)
- (6) 研修が受講しやすい職場環境の整備・検討
- (7) 新採用者研修体制の整備(令和5年度末まで)

4 研修内容

- (1) 施設外研修
 - ア 実施目的

法人職員として、「ノマド福祉社会人材確保・育成基本方針」で求められる職員像を目指し、専門性の向上とマネジメント力やリーダーシップ力などの組織運営上の知識や技術を習得するため積極的に施設外の研修へ参加する。

研修を通じて学んだ事項を自組織に戻って、会議の場や伝達研修、また、回覧等の方法により共有し研修効果を組織全体に伝える。

イ 研修体系

(ア) 全体共通研修

研修名	対象職員	予定	主催	研修目的
北海道高齢者虐待防止推進研修会（施設編）	特養・グループホーム・ケアハウス職員	8月	北海道社会福祉協議会	高齢者虐待に関する理解と認識を深め、施設内での虐待や身体拘束を防止するシステムづくりを学ぶ
北海道高齢者虐待防止推進研修会（在宅編）	居宅・包括ヘルパー・デイサービス職員	10月		高齢者虐待防止に関する理解と認識を深め、在宅における高齢者虐待への対応について学ぶ
認知症介護基礎研修	特養・デイサービス・グループホーム介護職員（無資格入職1年未満）	時期未定	北海道が指定する各法人	認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を修得する
認知症介護実践者研修	特養・デイサービス・グループホーム職員			認知症介護に関する実践を学び、認知症高齢者に対する技術の向上、介護サービスの充実を図る
認知症介護リーダー研修	特養・グループホーム職員			実践的な認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員として認知症高齢者に対する実践的な知識及び技術を習得する
ユニットリーダー研修	特養（ユニット型）職員			ユニットケア施設の各ユニットにおいて指導的役割を担う職員が日々の実践をより深め、支援のあり方やマネジメント手法を学ぶ

(イ) 相談員研修

研修名	対象職員	予定	主催	研修目的
新任相談援助職員研修	経験2年未満の相談援助職員	8月	北海道社会福祉協議会	新任相談援助職員が、社会福祉をとりまく動向を理解し、利用者や家族への援助に必要な基本的な知識・技術を習得する
相談援助職員専門研修	経験3年以上の相談援助職員	10月		医療機関との連携のあり方やチームにおける相談援助職の役割など、相談援助職員の資質向上のために必要な知識・技術を習得する

(ウ) 介護職員研修

研修名	対象職員	予定	主催	研修目的
新任介護職員研修	経験3年未満の介護職員	5月	北海道社会福祉協議会	新任介護職員が、社会福祉をとりまく動向を理解し、基本的な知識・技術を習得する
介護職員専門研修Ⅰ	経験3年以上の介護職員	6月		組織人として必要な視点を学ぶとともに、サービスの質の向上のために必要な知識・技術を習得する
介護職員専門研修Ⅱ	経験5年以上の介護職員	1月		業務管理・部下を育成するためのスキルなど、リーダーとして求められる理論・知識等を習得する

(エ) 栄養士研修

研修名	対象職員	予定	主催	研修目的
新任栄養士研修	経験3年未満の栄養士	8月	北海道社会福祉協議会	福祉施設における栄養士の役割を理解するとともに、栄養士として必要な知識・技術を習得する
栄養士専門研修	経験3年以上の栄養士	2月		よりよい食事サービスを提供するために、その専門性について理解を深め、福祉施設の栄養士として、より専門的な知識・技術等を習得する

(オ) 看護師研修

研修名	対象職員	予定	主催	研修目的
看護師専門研修	福祉施設に勤務する看護師	9月	北海道社会福祉協議会	福祉施設の看護職として、職務遂行に必要な利用者のQOLを高めるための知識や方策について理解を深め、医療専門職としての具体的な関わり方を習得する

(カ) デイサービス職員研修

研修名	対象職員	予定	主催	研修目的
北海道デイサービスセンター研究協議会	デイサービス職員	7月	北海道デイサービスセンター協議会	質の高い実践事例を学ぶとともに、経営課題について改善策を見出すため、稼働率を上げる介護事業所のつくり方、時代の変化に応じた経営のあり方について学ぶ
通所ケアマネジメント研修（基礎編／実践編）	デイサービス職員	9月 11月		通所介護計画書作成のポイント、実際の実践事例に基づくスーパービジョンによる解決の糸口や実践でのヒントを学ぶ

(キ) グループホーム職員研修

研修名	対象職員	予定	主催	研修目的
認知症ケア特別研修	グループホーム職員	時期未定	北海道社会福祉協議会	認知症の原因疾患、中核症状、行動・心理症の発生要因を理解し、認知症の人とのコミュニケーションや家族の心理について学ぶ

(ク) ケアマネジャー研修

研修名	対象職員	予定	主催	研修目的
主任介護支援専門員資質向上研修	主任介護支援専門員	8月	北海道介護支援専門員協会	主任介護支援専門員に求められる、介護支援専門員に対する指導力・地域づくりへの参画・自身のケアマネジメント力を習得する

(ケ) 地域包括支援センター職員研修

研修名	対象職員	予定	主催	研修目的
地域包括支援センター職員研修（初任者／現任者）	地域包括支援センター職員	9月 11月	北海道	地域包括ケアシステムの背景や意義を学ぶとともに、住民参加を推進する方法を学ぶ
地域包括支援センター職員資質向上研修	地域包括支援センター職員	1月	北海道地域包括・在宅介護支援センター協議会	地域包括支援センター職員の資質向上を目的として、各テーマに沿った学びを深める

(コ) 事務職員研修

研修名	対象職員	予定	主催	研修目的
総務・労務管理専門研修	事務職員	7月	北海道社会福祉協議会	労務管理の基本知識や、法令理解のポイントおよびトラブル事例等から備えるべき労務管理を学ぶ
経理担当者専門研修（Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ）	事務職員	8月 10月 12月		社会福祉法人会計基準の正しい理解と計算書類作成の際のポイント等を学ぶ

(サ) 法人役職員・施設長研修

研修名	対象職員	予定	主催	研修目的
法人役員・施設長専門研修	法人役職員 施設長	2月	北海道社会福祉協議会	社会福祉法人の経営を担う立場として、社会福祉施設におけるサービスの質の向上、人材の育成について考える機会を持つ

(シ) 人材育成研修

研修名	対象職員	予定	主催	研修目的
エルダー・メンター制度導入支援研修	役職者	6月 11月	北海道社会福祉協議会	新任職員の定着・離職防止を図るため、エルダー・メンター制度導入の意義と活用方法、効果的な動機づけと行動変容につながるコミュニケーションスキルを学ぶ

スーパービジョン研修	役職者	10月		スーパービジョンについて基本的な理解を深めるとともに、組織として実践するスーパービジョンの意義やその方法について学ぶ
福祉職員キャリアパス対応型生涯研修	該当職員	時期未定	全国社会福祉協議会 中央福祉学院	職員の階層ごとに福祉全体に共通する専門性と、チームケアの一員をなすための組織性を学び、また、自身のこれまでのキャリアを振り返りながら、今後のキャリアを主体的に描き、実践するための方法を学ぶ

※ その他、研修目的に応じた研修への参加を適宜調整する。

※ リモートやオンデマンド配信研修の活用など、職員が参加しやすい方法、コロナ禍により学びが停滞しないような参加方法の工夫を行う。

(2) 施設内研修

ア 実施目的

法人職員として「ノマド福祉社会人材確保・育成基本方針」で求められる職員像を目指して、法人内事業所間の連携により各職員の自主性を重視した研修を積極的に実施し、高い専門性を持ち法人理念に基づくケアの実践ができる人材を育成する。

イ 研修実施方針

高齢化が進む日本では介護業界の「人手不足」が取り沙汰され、安定的な人材の確保や優秀な人材の育成ができなければ、継続的に良質なサービスを提供し安定的な事業運営を行うことが困難な時代となっている。

ノマド福祉社会でも安定的な人材の確保が難しい実情にあるが、求められる社会福祉法人としての役割を果たしていくためにも、組織を牽引するリーダーシップ力や専門性を持った職員の育成・確保に努め、事業運営に最も重要な「人材」を育てていく必要がある。

その一つ的手段として以下の研修目標を掲げ、法人理念の共有、職員個々の専門知識の研鑽や資質の向上、法人内の連携強化、リーダーシップやマネジメント力の獲得など人材確保や育成に繋がる研修を行い、安定した事業運営と多様化する地域ニーズに幅広く丁寧に対応できる次世代を担う職員の育成を図る。

《研修目標》

- 利用者や地域のためにノマド職員として主体的に活躍できる職員を育成する。
- 職員個々がそれぞれの専門性を研鑽し資質・能力の向上を図る。
- 専門性に加え、組織人としてのリーダーシップやマネジメント力を強化する。

ウ 研修体系

(ア) 全拠点合同研修

開催月	研修名	研修内容
6月	管理者研修 (課長職・係長職)	・スーパービジョン(人材育成) ・介護現場におけるハラスメント
8月	中堅者研修① (主任職)	・法人理念と看取りケア ・プライバシー保護
9月	中堅者研修② (主任補佐・リーダー)	・事故防止とケアの質
2月	初任者研修 (経験3年未満の職員)	・法人理念と認知症ケア ・価値と倫理及び法令遵守

(イ) 拠点別研修

開催月	研修名	研修内容
4月	拠点別研修①	・業務継続計画(新型コロナウイルス感染症) ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止
9月	障がい者雇用の理解	・障がい理解
11月	拠点別研修②	・業務継続計画(自然災害) ・非常災害時(火災及び自然災害)の対応
1月	経理研修	・法人の収支状況 ・財務諸表について
採用時	新採用者研修(各事業所)	・法人理念、組織について ・虐待防止

(ウ) 事業所(職種)別研修

事業所	職種	研修内容	回数/年
特養・グループホーム (ケアハウス)	介護職員	・身体拘束廃止、虐待防止 ・事故防止 ・看取りケア ・褥瘡予防	4回
	看護職員	・感染症対策 ・看取りケア(看護の視点)	2回
	介護支援専門員 計画作成担当者	・アセスメントとケアプラン ・看取りケア(看取り時プラン)	2回
	栄養士	・適正な食材費の管理について	2回

		ついて ・嚥下調整剤について	
特養・デイサービス	相談員	・ソーシャルワークの価値、知識、技術 ・ソーシャルワークにおける調整	2回
デイサービス	全職種	・身体拘束廃止、虐待防止 ・事故防止 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止 ・認知症ケア	4回
居宅・包括	介護支援専門員 各専門職	・高齢者虐待 ・ケアマネジメント	2回
ヘルパーステーション	ヘルパー	・プライバシー保護 ・事故防止 ・緊急時の対応 ・感染対策 ・接遇 ・倫理と法令遵守 ・認知症ケア ・虐待防止	8回
事務	事務員	・介護保険請求	2回

※ 新採用者研修は、各事業所にて随時行う。

※ 各事業所にて、法令等に基づいた必須な研修内容を把握し研修や学習会を開催する。

エ その他

研修を通じ、次の点を重点とし、拠点間の連携・理念を基本とした支援（ケア）についての共有（ア）拠点間の繋がりを強め個々の専門性を高めることで、サービスの質向上を目指す。

（イ）様々な専門性を有する職員同士が知識と経験を共有するなど連携・協力しながら、組織全体の機能を高める。

（ウ）法人理念や方針の共有、拠点間の統一事項を確認する場として研修機会を活用する。

（3）資格取得支援

法人独自の資格取得制度を設け、職員のスキルアップを後押しする。

下記の研修については、研修費用の半額が法人より助成される。

ア 介護支援専門員更新研修

イ 介護支援専門ⅠⅡ研修

ウ 主任介護支援専門員更新研修

工 介護福祉士実務者研修

第8 非常時の対応

1 火災発生時

- (1) 火災が発生した際は、「防火管理規程」及び各事業所の「消防計画」（以下、「防火管理規程等」という。）に基づき対応する。
- (2) 「防火管理規程等」に基づき、日ごろから火災予防に努めることとし、適宜適切な機器の点検・避難訓練を実施する。
- (3) 「防火管理規程等」は、新規採用職員のみならず在職職員への各種規定等の継続した周知・徹底を行う。
- (4) 「防火管理規程等」は、設備状況や周辺環境の変化を考慮し随時更新を行う。

2 自然災害発生時

- (1) 自然災害が発生した際は、令和3年度に制定した「自然災害発生時における業務継続計画」（以下、「自然災害BCP」という。）に基づき対応する。
また、行政担当課等の関係機関との連携を行い、情報収集と伝達に努める。
なお、「自然災害BCP」は、各事業所の立地などの地域特性を考慮したものとなっている。
- (2) エマージェンシーコールシステムを活用し、職員の安否確認や出勤要請等を行い、利用者や職員の安全確保と安定した事業継続に努める。
- (3) 「自然災害BCP」に規定する事項を速やかに運用することや職員の理解を深めるため、定期的な訓練（シミュレーション）を実施する。
- (4) 新規採用職員のみならず在職職員に対し、「自然災害BCP」に定める内容の周知・徹底を、継続して行う。
- (5) 「自然災害BCP」は、設備状況や周辺環境の変化を考慮し随時更新を行う。

3 感染症発生時

- (1) 新型コロナウイルスの感染者が発生した際は、令和3年度に制定した「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」（以下、「新型コロナBCP」という。）に基づき対応する。
また、行政担当課等の関係機関との連携を行い、情報収集と伝達に努める。
- (2) 「新型コロナBCP」に規定する事項を速やかに運用することや職員の理解を深めるため、定期的な訓練（シミュレーション）を実施する。
- (3) 新規採用職員のみならず在職職員に対し、「新型コロナBCP」に定める内容の周知・徹底を、継続して行う。
- (4) 「新型コロナBCP」は、社会状況や設備状況、周辺環境の変化を考慮し随時更新を行う。
- (5) 今後、未知の感染症が発生、流行したときは、「新型コロナBCP」に規定する内容を準用し、柔軟かつ適切に対応する。