

令和5年度
(2023年度)

事業計画書

いつまでも住み慣れた地域で・・・



社会福祉法人 沼隈社会福祉協会

目 次

項 目	ページ
1) 理念と重点目標	・ ・ ・ 1
2) 職員心得	・ ・ ・ 2
3) 令和5度の事業計画	・ ・ ・ 3
1 老人福祉センター事業	・ ・ ・ 5
(1) 老人福祉センター管理・運営	
(2) 生活支援ハウスの管理・運営	
(3) 障害者自立支援センター 「ばべの木」作業所の管理・運営	
(4) 配食サービス事業	
(5) 広報・啓発活動事業	
(6) 便利サービス事業	
2 総合相談事業	・ ・ ・ 9
(在宅介護支援センター)	
(1) 居宅介護支援事業	
(2) 在宅介護支援センター事業	
(3) 福祉用具貸与事業	
(4) 福祉用具販売事業	
3 訪問ステーション事業	・ ・ 1 3
(1) 訪問看護運営事業	
(2) 訪問介護運営事業	
4 多機能センター事業	・ ・ 1 6
(1) 通所介護運営事業	
(2) 小規模多機能型居宅介護運営事業	
5 認知症対応型共同生活介護事業	・ ・ 2 2
(1) 認知症対応型共同生活介護運営事業	

1) 理念と重点目標

理 念

「社会福祉法人 沼隈社会福祉協会」は、つぎの4つを理念として活動いたします。

- ① 「福祉はサービス」と捉え、利用者の立場に立ち利用者本位の、温もりのあるサービスを提供し、利用者・ご家族の満足度を高めるよう目指します。
- ② 「福祉は連携」を基本に、安心して継続して在宅生活できるように、他職種との連携を強め質の高いサービスを提供します。
- ③ 「地域に根ざし」、「地域に愛され」、「地域に開かれた」福祉協会を目指します。
- ④ 「福祉は人」であることを認識し、職員・利用者ともに成長し生き生きと生活できるよう研鑽します。

重点目標

「社会福祉法人沼隈社会福祉協会」は、つぎの4つを重点目標として活動いたします。

1. 福祉サービスの介護機能と相談機能をより強化し、利用者の尊厳とその意向を尊重して総合的に提供されるよう支援します。
2. 継続・安定した福祉サービスを提供するため、サービスの質・量の向上と独立採算を図ります。
3. 在宅サービス活動基盤を強化するため、各種受託事業や介護保険外事業等の自主事業に取り組みます。
4. 社会福祉法人としての特徴を生かした経営・運営を行い、行政機関をはじめ医療・福祉・介護機関との連携を強めます。

2) 職員心得

職員心得

「社会福祉法人沼隈社会福祉協会」職員は、つぎの6つを心得として業務に専念いたします。

- ①私達は、人間が人間らしく、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことが出来る社会づくりの一翼を担って仕事をします。
- ②私達は、一人一人が心身の健康管理を徹底し、いつも健全な状態で利用者様に接し、きめ細かい福祉・医療サービスを提供します。
- ③私達は、自分の言葉使いや身だしなみを整え、福祉会館を常に清潔に保ち、利用者様が気持ちよく過ごす環境を作ります。
- ④私達は、利用者様へわかりやすい言葉で話し、十分に話を聞き、平等にやさしく相手の気持ちになって接します。
- ⑤私達は、常に地域社会と社会環境に眼を向け、広い視野と柔軟な対応を身に付け、質の高い業務の遂行に努力します。
- ⑥私達は、仕事に対して正しく向き合い、誠意をもって責任を果たすことにより、自分自身も人間として大きく育てられることを確信します。

3) 令和5年度の事業計画

基本計画

社会保障システムにおいて「地域共生社会の実現」が福祉改革を貫く基本コンセプトに位置づけられており、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成することを目指しています。沼隈社会福祉協会も社会福祉法人として、広島県老人福祉施設連盟の提唱する施設機能を活用した「地域福祉拠点設立推進プロジェクト」として、「他人事」ではなく「我が事・丸ごと」の地域づくりを推進し、地域において少子高齢化・人口減少などを踏まえた福祉ニーズに対応するサービスを充実させ、地域包括ケアシステムの深化と推進の先にある地域共生社会の構築に向け、多職種が地域住民と共同して支援していく取組を更に進め、その一翼を担う拠点の設立を目指していきます。

令和4年度も、新型コロナウイルス感染症拡大により、県内でもクラスターが多く発生しました。新型コロナウイルス感染症防止対策として、感染リスクを考慮したオンライン会議及びオンライン研修（動画配信）が積極的に実施されました。また、感染対策として、通所系サービスやグループホーム、生活支援ハウス等は家族の面会、外部ボランティアや地域との交流が困難な状況が続きました。

令和5年度は、昨年度同様に各事業所がエビデンスに基づく質の高いサービスを提供し、外部ボランティアや交流の再開を目指し、利用者の自立を支援していけるよう、必要な体制整備や取り組みを実施し、変化する制度への対応と検証のための情報収集や研修会へ積極的に参加します。感染症や災害への対応力の強化について、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を安定的・継続的に提供できるように、新しい生活様式の中で、業務継続に向けた計画等（BCP）の策定、研修の実施、訓練に取り組みます。

また、働き方改革が進展する中、介護現場においても生産性・効率性を上げる為のICT・AIの活用は必須であり、外国人材の登用等、多様な事業者の参入が想像を超えたスピードで進む「令和」の時代に合った新しい人材確保・育成の在り方を考え、「団塊の世代」の人口層が後期高齢者に達する2025年に向けて、行政や関係機関等とも連携し介護人材確保、定着につながる職場づくりを推進し状況の改善を行い、安定した事業運営を図ります。

事業展開

1. デイサービスセンターふくしの拡充

介護予防・個別機能訓練事業のサークル活動等利用者本位の楽しいサービスメニューを拡充すると共に、切れ目のない福祉サービスと介護サービスの実現と効率化を図ります。

2. 小規模多機能型居宅介護ふくしの拡充

登録定員25名、通所定員15名の利用者確保に向けて、更なるサービス内容の充実と利用者の満足度を高めることにより事業の拡充を図ります。

3. 総合相談事業の拡充

主任介護支援専門員を中心に「居宅介護支援事業所」の相談機能強化と拡充を図ります。

4. ばべの木作業所の拡充

相談支援や生産活動、食事サービス等、更なる事業の拡大と活性化を図ります。更に、利用者の施設外就労等、一般就労に向けての就労機会の提供と内容の充実に努めます。

5. グループホームふくしの拡充

定員18名の入居者の迅速な確保と、認知症高齢者の生き方を援助していくことを基本に、ご本人やご家族・関係者の希望などに基づいて介護計画を作成し、入居者一人ひとりにあった専門的援助に努めます。

6. 各種研修会への積極的参加と魅力ある職場づくりの推進

介護職員処遇改善に対応した研修会やキャリアパス、専門職種研修会等への積極的参加を促進することで職員の資質の向上、職場環境や処遇改善を図ることにより、介護人材の確保と定着に向けて魅力ある職場づくりに努めます。

7. 感染症や災害への対応力の強化

新型コロナウイルス感染症防止対策の徹底と、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を安定的・継続的に提供できるように、業務継続に向けた計画等（BCP）の策定、研修の実施、訓練に取り組めます。

1 老人福祉センター事業

(1) 老人福祉センター管理・運営

①老人福祉センター事業

目的

地域の高齢者の方の各種の相談や交流を図り、文化、教養の向上及びレクリエーション等に利用します。

- 1、各種相談 健康、制度相談、その他
- 2、各種講座 健康講座、リハビリ教室等
- 3、ボランティア・実習生等の受け入れ
 - ・介護職員初任者研修、ボランティア等
- 4、24時間の電話受付対応
 - ・17:30から8:30までは転送電話にて対応（配食等）
- 5、貸室業務 ロビー、2階小会議室の利用
- 6、防災・救命・防犯・火災訓練の実施

月	内 容
4月	防災点検研修 年間計画、緊急時対応、連絡網 災害時の備蓄品や非常持出品
6月	防犯避難訓練 不審者、暴漢への対策
10月	火災防災訓練 避難訓練、消火訓練
3月	火災防災訓練 通報訓練、避難訓練、消火訓練

- 7、設備保守・管理
 - ・施設の定期清掃
 - 床・窓ガラス・厨房換気扇・給排水設備（受水槽）・害虫駆除・
防災設備・警備設備・電気設備・空調設備・自動ドア・ボイラー

②法人運営事業

①理事会の運営

②評議員会の運営

③監事会の運営

業務監査・会計監査の実施

④自主監査会の実施

・・・（4回/年）

自主監査委員による介護・障害福祉サービス事業の自主監査の実施

⑤事業推進委員会の運営事業

・・・（4回/年）

法人事業全般を三部門に分け、事業推進委員による検討会の実施

部門と検討内容

1. 統括・経営マネジメント委員会

- ・職員全体会の開催。
- ・経営分析、運営の効率化等に対する分析。
- ・経営リスクマネジメントに関する事項。
- ・介護訴訟等への対策、倫理、情報管理に関する事項。
- ・新規サービスの計画や統廃合に関する事項。
- ・委員会の総括、書記の業務。

2. 安全・倫理・サービス向上委員会

- ・介護保険、福祉サービス等のマニュアルの検討。
- ・コンプライアンス（法令遵守）の徹底に関する事項。
- ・自主監査、各種法定帳票類の検討。
- ・防火、防災、安全運転、労働災害、安全労働衛生等安全対策に関する事項。
- ・避難訓練、安全運転対策、感染予防対策。
- ・健康管理に関する事項。

3. ケア向上委員会

- ・帳票類の管理、作成の推進・改善に関する事項。
- ・介護技術（排泄、給食、入浴、送迎、接遇等）の向上に関する事項。
- ・認知症ケア対応等への対策、推進。
- ・療養介護ケア対応等への対策、推進。
- ・個別（キャリアパス）及び全体研修計画に関する計画。
- ・その他職員のケア技術向上に関する提言。

（２）生活支援ハウスの管理・運営（市受託事業）

一人暮らしの高齢者等で、居宅での生活が困難な自立の人が入居し、在宅生活を支援します。

- ・入所定員：１０名
- ・定例行事の実施
地域の行事（敬老会、文化祭、花見等）への積極的な参加。
- ・個別援助計画等の実施とサービス担当者会議への参加
一人ひとりの生活支援・計画の支援。

(3) 障害者自立支援センター「ばべの木」作業所の管理・運営

平成25年4月から、就労継続支援B型事業所障害者自立支援センター「ばべの木」作業所となり、より利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者に就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動機会の提供を通じて、知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他の便宜を適切かつ効果的に行います。

具体的には、これまでの一般企業等からの内職、施設外就労の事業を継続しながら、生産活動等での地域との連携を図りながら新たな事業展開を検討し、平均工賃の向上を図っていきます。また、相談事業や個別援助計画等の充実、他機関等の連携を図り、就労継続A型事業所や一般就労へ利用者の移行が行えるように取り組んでまいります。

内容

- ・ 創作的活動又は生産活動の機会の提供
受託作業（内職等）
- ・ 社会との交流の促進に関する事業
外出や外食等の余暇活動の実施
- ・ 生活の質の向上のための訓練、講座又は研修等の実施
- ・ 利用者又は障がい者のご家族からの相談に対する助言及び情報の提供等
- ・ その他、利用者の地域生活に必要な支援であって、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス及び地域生活支援事業として実施されるもの以外のサービスの提供

定員：20名

(4) 配食サービス事業（食の自立支援受託事業）

在宅支援を目的に、福山市の受託事業と一般を対象にした配食事業を実施。受託による利用者と一人暮らし及び二人暮らし高齢世帯、身体障害者世帯及びそれに準ずる世帯で調理等が困難な人に対して保温容器にて配食します。

- ・ 配達日・・・通年（1月1日～1月2日を除く）
- ・ 配達回数・・・1日2回配達
- ・ 配達時間・・・昼食 10:00～12:00
夕食 15:00(14:30)～17:00
- ・ 利用者料金・・・受託対象：470円／1日1食
週5日まで【日・祝日を除く】
一般：670円／1食、昼・夜
- ・ 配達・安否確認・・・配食サービス事業配達マニュアル及び配食訪問時の対応マニュアルによる。
- ・ 研修会・・・年1回、配食ボランティア参加で実施する。

(5) 広報・啓発活動事業

①法人機関紙「沼隈社会福祉協会 ふくしだより」の発行事業

- ・ 隔月1日に、沼隈・内海地域の自治会の協力で配布（4,010部）。
- ・ 多様化する福祉を題材にタイムリーな話題の記事やデータの掲載。
- ・ カラー版で全8ページとする。
- ・ コンテンツを充実。

②福祉啓発・地域貢献事業

- ・ 地域等へのレクリエーション機器等の貸し出し
（使用料1日500円から）
- ・ 福祉団体の活動支援
沼隈町障害者福祉協会活動への支援
沼隈町原爆被爆者友の会活動への支援

(6) 便利サービス事業（便利サービスふくし）

「便利サービス」は、介護保険外のサービスで、身の回りの「困ったこと」を解決するサービスです。介護保険制度の枠内では算定不可とされる様々なニーズに応えるため、サービスを提供します。

- （例）・庭の草とり ・ゴミの処理 ・家具の移動 ・話し相手
- ・ 通院時の院内での付き添い
 - ・ 買い物の代行
 - ・ 電球の取替え

2 総合相談事業

(1) 居宅介護支援事業

(沼隈社会福祉協会居宅介護支援事業所)

1. 目的

沼隈社会福祉協会居宅介護支援事業所は「利用者の尊厳とその意向を尊重して総合的にサービスが提供されるよう支援する」を基本に実施します。

要支援・要介護者はもちろん、独居高齢者・認知症高齢者や障がい者、介護予防として地域支援事業対象者も含め幅広い継続した支援・相談を目指し「沼隈社会福祉協会居宅介護支援事業所」と「福山市西南部地域包括支援サブセンター内海・沼隈」とが連携し、介護保険並びに新しい介護予防・日常生活支援総合事業等のサービスが切れ目なく提供ができる包括的ケアサービスを目指します。

2. ケアプランの視点

介護保険の利用を支援するうえで、利用者の意思、選択、人格を尊重し適切な保健・医療・福祉サービスが多様な事業者から提供できるようにします。また、特定事業所加算算定における、法令を遵守した事業所運営を行うと共に事業所内カンファレンスや研修体系に則った計画的な研修を受講し、利用者の自立支援に資する質の高いケアプランの提案を行えるように取り組みます。

3. 事業展開

(1) 特定事業所加算(Ⅱ)の内容

通常事業所の介護報酬に加え1件につき407単位加算される。

特定事業所加算(Ⅱ)の要件

- 1, 常勤専従の主任介護支援専門員1名及び常勤専従の介護支援専門員3名以上配置
- 2, サービス提供のための留意事項に係る伝達等を目的とした会議を週1回定期的に開催する。
(毎週水曜日 8:30~9:30)
- 3, 24時間連絡体制の確保と必要時、相談に応じる体制の確保
管理者は業務用携帯を所持し、17:30以降の相談を受ける。
8:30から17:30
084-987-0924(事務所受付)
17:30から翌8:30
080-1648-7316(携帯電話受付)
- 4, 計画的な研修の実施
資質向上のための研修体系と実施のための勤務体制の確保と管理者の評価
- 5, 地域包括支援センターから処遇困難なケースの紹介を受けた場

- 合の居宅介護支援の提供
→主任介護支援専門員の上限管理にて提供体制の確保
- 6, 介護支援専門員一人当たりの平均担当件数の管理(40件未満)
逓減制の導入による、ICTの活用、事務員配置(45件未満)
- 7, 運営基準、特定事業所集中減算に該当しない
- 8, 他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同の事例検討会・研究会の実施
- 9, 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加
- 10, 多様な主体等が提供する生活支援サービスが包括的に提供される居宅サービス計画を作成していること

(2) 他の加算の内容

- 1, 入院時連携加算(I) 200単位(入院後3日以内に情報提供)
(II) 100単位(入院後7日以内に情報提供)
- 2, 退院・退所加算 連携1回450単位 連携2回600単位
(連携2回までカンファレンス参加の場合は+150単位)
※連携3回はカンファレンス参加が要件 連携3回900単位
- 3, 初回加算 300単位
(初回・2段階以上の区分変更・2ヶ月以上給付管理がない場合)
- 4, 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位/回(1月に2回まで)
(病院、診療所の求めにより、病院又は診療所の職員と共に居宅を訪問しカンファレンスを行い居宅サービス等の利用調整を行った場合)
- 5, 通院時情報連携加算 50単位/月(新設)
(利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等との情報連携を行った場合)
- 6, ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月
(末期の悪性腫瘍であって在宅で死亡した利用者に対して、24時間連絡が取れる体制を確保し、かつ指定居宅介護支援を行うことが出来る体制の整備を図り、死亡日及び死亡日前14日以内に在宅を訪問し、主治医等の連携、居宅サービス事業所等の情報の共有を行った場合)
- 7, 委託連携加算 300単位/月(新設)
(介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する初回に限り算定)

(2) 在宅介護支援センター事業

(西南部地域包括支援サブセンター内海・沼隈)
(沼隈ランチ)

目的

高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように「ワンストップサービスの拠点」として、個々の高齢者の状況やその変化に応じて介護・福祉・医療をはじめ様々な支援が継続的かつ包括的に提供されるよう地域包括ケアシステムの構築をめざします。

(1) 活動内容

① 西南部地域包括支援サブセンター内海・沼隈への職員の派遣

令和2年4月より、サブセンター内海、サブセンター沼隈、サブセンター山南を集約し新たに、沼隈支所内に設置された西南部地域包括支援サブセンター内海・沼隈へ職員を出向させ、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、次の事業(予防給付・総合事業のケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業、指定介護予防支援事業)を実施します。

② 沼隈ランチの運営

西南部地域包括支援センターのサブセンター集約化に伴い、高齢者の身近な相談窓口を確保することを目的として、沼隈ランチの設置を行います。福祉会館への来館者等に対して、窓口機能を担い、西南部地域包括サブセンター内海・沼隈との連携を図っていきます。

(3) 福祉用具貸与事業

(レンタルサービスふくし)

目的

福祉用具が必要な人に対し、その人に応じた適切な福祉用具を貸与することによりAＤＬの維持向上、身体機能の回復、介護者の介護負担の軽減を図ります。

1. 介護保険事業

- ・ 対象種目・・・車いす(電動車いす、介助用電動車いす含む)、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、認知症徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置
- ・ 内 容・・・事前訪問、用具選定、納品、調整・説明、契約、個別援助計画作成、アフターサービス、モニタリング、定期的な点検の実施
- ・ 福祉用具研修会への参加及び新商品の勉強会
- ・ 自社独自による福祉用具の洗浄・消毒・保管事業
- ・ 個別援助計画の見直し(複数商品提示・上限価格の設定)

2. ショートレンタル事業

- ・ 介護保険対象者以外の人で福祉用具が必要な方や、他の福祉制度の利用ができない方、軽度者や病気・ケガ等が治るまでの期間、買い物や旅行等の外出のための期間を定めて貸与を行う自費レンタル
- ・ 福祉用具の試用を希望される方へのレンタル
- ・ 貸出期間・・・原則1ヶ月間、ただし貸出期間の延長可能

(4) 福祉用具販売事業

(介護ショップふくし)

目的

福祉用具が必要な人に対し、その人に応じた適切な福祉用具を販売することによりA D Lの維持向上、身体機能の回復、介護者の介護負担の軽減を図ります。

1. 介護保険事業

- ・ 対象種目・・・腰掛便座(和式トイレに置く物、補高便座、ポータブルトイレ等)
自動排泄処理装置の交換可能部品(自動排泄処理装置の尿や便の経路となる商品部分)
入浴補助用具(入浴用いす、手すり、そのこ、移乗台、介助ベルト)
簡易浴槽(工事を伴わない移動浴槽)
移動用リフトのつり具部分(リフトに取り付けるつり具)
- ・ 内 容・・・事前訪問、用具選定、契約、納品時に取扱い説明等の説明、用具の機能、安全性、衛生状態等の使用上の留意点等の説明や使用方法の指導、個別援助計画作成

3 訪問ステーション事業

令和3年度の介護保険や障害福祉サービスの報酬改定では、感染症や災害への機能強化として、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する事として、日頃からの備えと業務継続に向けた取り組みが必要とされています。

令和2年からの新型コロナウイルス感染症流行において、訪問サービスについては利用者からの自主的な利用控えは無く、また感染症流行や災害時には更に必要とされると考えられ、利用者の日常を支えるためのサービスと言えます。

(1) 訪問看護運営事業

(訪問看護ステーションふくし)

目的

在宅の療養者が主体性を持って健康の自己管理と必要な資源を活用し、生活の質を高めることができるよう在宅療養者及び家族の健康の保持・増進・回復を図り、疾病や障がいによる影響を最小限にとどめ、また安らかな終末を過ごすことができるよう療養生活を支援し必要な看護の提供・助言を行います。

事業の具体的な実施

1. 介護保険による訪問看護及び介護予防訪問看護事業の実施
2. 医療保険による訪問看護事業の実施

事業への取り組み

1. 介護保険での利用者の傾向を見ると、重度の要介護者の在宅割合は減少し、軽度者の占める割合が大きくなっています。そこで訪問においても介護予防及び認知症などの重度化予防への取り組みが必要となってくるため、予防の視点から訪問看護でも介護段階の早期から関わっていきけるように地域との関わりを強化していきます。要介護者でも、ターミナル期や医療依存度が高くなると医療保険での対応が必要であり、日々変わっていく専門的な知識・技術を習得研鑽し、要介護者の希望に対応していく必要があります。

2. 利用者増への取り組み

- ①地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、訪問看護の普及に努める。
- ②周辺地域の各部会等開催する研修会へ積極的に参加する。

3. 自立支援医療による精神疾患療養者への訪問の拡充

精神疾患の利用者は若い年齢からの場合もあり、療養の経過が長いことから長期の訪問が予想される。

訪問する職員には専門研修受講等が必要なため、精神科勤務経験のある

職員が精神訪問看護研修等の受講が必要となる。

4. ターミナル（終末期）の看取りへの対応

- ①安定した職員確保により、各加算の算定が出来る体制を整える。
- ②安心して終末期を自宅で過ごせるように、希望や必要に応じた柔軟な訪問等の対応を行う。

5. 医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、研修など参加・実施し、新しい技術・知識の習得等、研鑽を積む。

（２）訪問介護運営事業

（ヘルパーステーションふくし）

目的

利用者が可能な限り自宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を安心して営むことができるよう、訪問時、身体及び生活面の支援をします。

自立支援・重度化防止に重点を置き、各専門機関と連携を取りながら、計画し実施していきます。

事業の具体的な実施

- 1. 介護保険法による訪問介護・日常生活支援総合事業の実施
- 2. 障害者総合支援法による障害福祉サービス居宅介護事業等の実施

事業への取り組み

- 1. 特定事業所加算Ⅱ算定を継続…報酬の1割を加算

【体制要件】

- ①訪問介護員毎に作成された研修計画に基づく研修の実施、又は実施が予定されている。
- ②訪問介護員の技術指導を目的とした会議を定期的に行っている。
（現在月2回開催）
- ③サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報・留意事項伝達及び報告体制を整備している。→今回より、ICT活用によりメールやFAXでも可能になる。
- ④訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。
- ⑤緊急時等における対応方法を利用者に明示している。

【人的要件】

訪問介護員のうち介護福祉士の占める割合が30%以上

2. 生活機能向上連携加算（１） 月100単位

訪問リハや通所リハ又はリハビリを実施している医療提供施設のPT等が自宅を訪問する時にサービス提供責任者が同行する等して共同でアセスメントを行い、訪問介護計画書を作成し、その後3ヶ月間PT等と連携して訪問介護を行う。

3. 職員の知識技術の向上により、より良いケアの提供

特定事業所加算算定のためには、職員個別の研修目標・研修計画が必要であり、内部及び外部研修への参加により技術の向上・知識の習得等研鑽を積みます。

4. 利用者増への取り組み

①現在、営業区域内へ訪問していた他事業所の規模縮小などにより、新規利用希望の相談は増えている。

効率よく（訪問地域をまとめる等）訪問出来るようにし、訪問を積極的に受け入れられるようにスケジュールを組む。

②地域の保健・福祉・医療サービスとの連携を図り、連絡・相談・報告を密に行い、より良いサービスを提供することで新規依頼に繋げる。

4 多機能センター事業

目的

沼隈社会福祉協会の主たる目的である、「いつまでも住み慣れた地域で暮らしたい…」を実現していく上で、具体的・直接的な介護サービスの提供には欠くことのできない事業で、利用者及び家族にとって欠かせないものになっています。

「多機能センター事業」は、在宅介護の最前線のサービス提供機関です。「通所機能と滞在機能」を合わせ持った在宅サービス機関として長期化・重度化する在宅介護を支援します。

「デイサービス」と、「小規模多機能型居宅介護（通所・訪問・泊まり）」を中心事業として位置付け、利用者及び家族の多様なニーズに応えていきます。

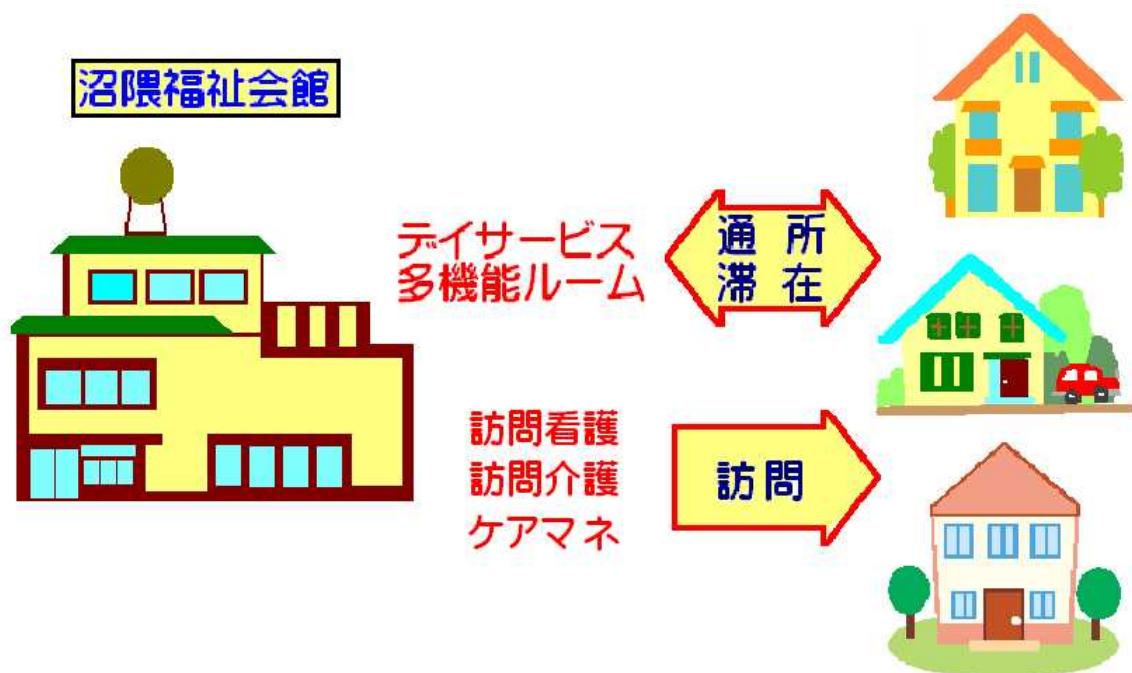
事業の特徴

- ① 24時間365日の介護サービス提供を実現。
- ② 個別プランを中心にした通所介護サービスの提供。

特徴的な活動

- ① 一人ひとりの情報を「共有していくシステム」を充実。
- ② 「なじみの場所」と「なじみのスタッフ」の関係を構築。
- ③ 「安心」と「やすらぎ」を提供。

多機能センターの活動のイメージ図



(1) 通所介護運営事業

(デイサービスセンターふくし)

活動方針

- ①通所介護計画に沿って利用者一人ひとりに個別かつ適切なケアサービスを提供する。
- ②重度要介護利用者にも対応できるよう医療・看護・介護の連携を重視したシステムを作る。
- ③入浴・食事・生活動作訓練等に力を注ぎ、在宅生活を維持向上できるように支援する。
- ④通所の訓練の成果を評価し、利用者のモチベーションを高めるような支援をする。
- ⑤個人情報保護法に則り、記録の保管、プライバシーの保護について細心の注意を払う。

具体的な実施、取組

- (1) 通所介護事業の実施
- (2) 日常生活支援総合事業の実施
- (3) 加算算定に向けての体制整備

実施規模

昨年度の実績により通常規模で事業を実施

利用定員

火～金曜日 45名 月曜日 30名 土曜日 20名

加算の算定の取組

- (1) 要介護
 - ①個別機能訓練加算Ⅰを算定(対象者のみ)
 - ②口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰを算定(対象者のみ)
 - ③入浴介護加算Ⅰを算定(対象者のみ)
 - ④サービス提供体制加算Ⅲを算定
- (2) 要支援
 - ①運動機能向上加算を算定(対象者のみ)
 - ②口腔機能向上加算を算定(対象者のみ)
 - ③サービス提供体制加算Ⅲを算定

利用者増への取組

- ①参加への柔軟な対応・・・日々の定員の管理を行いつつ、キャンセル発生時の利用や緊急利用への対応等を行い随時受入れの体制を確保する。
- ②常時無料体験を実施し、デイサービスの内容を周知する。
※無料体験は1人1回のみ
- ③足湯を利用し利用者同士のコミュニケーションの場を設ける。

- ④感染予防を徹底し、安心して参加できる環境作りを行う。

ボランティアの参加促進

- ①ボランティアによるレクリエーションの充実や啓発を図る。
演芸等披露だけでなく、製作活動への参加や、外出同行等も積極的に啓発する。※新型コロナウイルス感染防止対策の徹底を図る。

個別援助計画の内容

①入浴サービス

利用者の身体状況や疾病状況に留意し、必要な時には家族やケアマネジャー等と連携を図る。
また、個人浴槽の活用は、利用者の希望により行い安全に配慮しゆったり、安楽を基本に自立した入浴ができるよう対応する。

②機能訓練

・ 基本的生活訓練

食事・入浴・排泄・起居・衣類の着脱・衛生面（口腔ケア・手洗い）等できない部分は援助するとともにできる行為を増やしていく。生活動作訓練を生活の中に組み入れ機能低下の防止と機能向上を目指した訓練を行う。

・ 屋外による機能訓練

屋内のみでなく、あらかじめ計画された外出先での歩行、移動等の心身訓練と心理的なりハビリテーションを行う。

・ 創作活動訓練

手工作やリサイクルを中心としたものや季節にちなんだ節句工作・書き初め・しめ縄作り・カレンダー作り等利用者のペースによって作り満足感の共有を進める。また、共同作品を作成して地域の文化祭に出演や保育所や小・中学校への展示も呼びかける。

③個別機能訓練

体操・昼食前の口腔体操・平行棒歩行・歩行訓練・低周波マシン・バランス体操・上下肢筋力体操を行うことにより転倒事故の防止を進める。毎日のバイタル測定や月1回の体重測定に加え体力測定の結果をモニタリングに反映させる。

④口腔機能向上

食事前の口腔体操や嚥下体操を取り入れる。また、訪問歯科医や歯科衛生士等による歯科チェックを行う。

⑤感染予防対策（インフルエンザ、ノロウィルス、新型コロナウイルス等の予防も含む）

爪（白癬菌等）予防のため、爪ケアのチェックを行う。

感染疾病予防のため、来所時、食事前、排泄後の手指の手洗いの徹底に努める。

また、来訪者等にも消毒薬（カネパス等）・マスクの利用をしてもらう。

⑥ボランティアの協力※新型コロナウイルス感染防止対策の徹底を図る。 ボランティアの継続的な協力で、歌う、聴く等音楽を楽しみながら心のストレスを発散し、心肺機能の維持向上や脳を活性化を図る。また、利

利用者同士が交流を図れるように配慮する。現在25団体、個人10名登録。

⑦自立を目指す自発的活動

読書・将棋・囲碁・書道・絵手紙・カラオケ・パチンコ等、利用者が選択して行う。

(2) 小規模多機能型居宅介護運営事業

(小規模多機能型居宅介護ふくし)

介護が必要となった高齢者が、住み慣れた自宅・地域での生活を継続することができるように、利用者の状態や必要に応じて、「通い」を中心に「訪問」「宿泊」の3サービスを組み合わせて提供する在宅介護サービスです。

小規模多機能型居宅介護は、介護が必要になっても、安心して自宅で生活することができるためのサービスです。

「通い」「訪問」「宿泊」どのサービスを利用しても、いつも顔なじみの職員がケアを行います。少人数登録制のため、家庭的な雰囲気の中で、他の利用者・職員と楽しく過ごすことができます。

月額定額制のため、介護保険利用限度額からはみ出す心配がありません。(他サービス利用の場合を除く)

24時間年中無休なので、いざという時にも対応可能。安心して在宅生活が送れ、介護度が中重度になっても、住み慣れた自宅での生活を可能にします。

特徴

①「思い」や「願い」を大切にします

～可能な限り在宅で暮らすことを支えます～

誰もが住み慣れた自宅や地域の中で家庭や親しい人たちとともに、最期までその人らしい人生を送りたいと望んでいます。そうした在宅での生活を送り続けたいという高齢者や家族の願いに応えます。

1. 「持っている力」の活用

買い物に行く。畑で野菜づくり。身体を動かし体力づくり。

2. 「〇〇したい」の実現

料理がしたい。地域の行事に参加したい。お風呂に入りたい。

3. 「生活の継続性」の維持

一人ひとりにあった支援をしていくには、利用者の本当の思いや望みをくみ取ることが大切です。一人ひとりに寄り添い、時間をかけて丁寧に支援していきます。介護が必要になっても安心できる環境の中で、これまで築き上げてきた家族や地域社会との関係を断ち切ることなく暮らし続けることを大切にします。

②自宅に24時間・365日の安心を届けます。

小規模多機能型居宅介護は、施設の在宅版のようなサービスです。施設

の居室を自宅と捉え、廊下は道。施設の職員が居室にお邪魔するように自宅に訪問したり、日中のつどいの場としての食堂へ集まるように事業所に通います。「通い」「宿泊」「訪問」といったあらゆる機能を使って、自宅での生活を支えていきます。

利用者の状態や希望に応じて、「通い」「訪問」「宿泊」といったサービスを組み合わせて「自宅で継続して生活するために」必要な支援をしています。

○「通い」で顔なじみになった職員が「宿泊」や「訪問」の際にも対応。

○環境の変化に敏感な利用者（特に認知症の方）の不安を和らげることができます。

だからご家族も安心してご利用いただけ、利用者やご家族の些細な変化に気づくことができ、状況を把握している職員が対応するので、いざというとき心強い味方となります。

「暮らし」を支えるということは、24時間・365日、切れ目のない支援を「安心」とともに届けるということです。「その人らしい暮らし」を実現するためには、利用者のことをよく知っているご家族や近所の方、友人の方等と一緒に、地域の中で継続的な支援を考えていきます。

③介護の「困った!」にお応えします。

小規模多機能型居宅介護では、「通い」「訪問」「宿泊」といった各サービスの内容は細かく定められていません。一人ひとりの暮らしが異なるように、支援の内容も異なります。現在の制度では、「通い」を中心に生活を支える仕組みになっています。生活や暮らし全体を通しての流れの中で困っていることは何か、自宅での暮らしを成り立たせるために必要なことは何かを見極め、柔軟に支援していきます。

「通い」…一人ひとりの思いやこれまでの生活スタイルに合わせた支援や時間の過ごし方。

「宿泊」…自宅のように安心して過ごせる環境。

「訪問」…回数も支援する内容も人それぞれ。

④地域みんなで考えます。

地域での暮らしは、地域のみなさんの支えなしには成り立ちません。地域のいろんな人や様々な機関が手を結び、支えていく必要があります。

地域のみなさんと小規模多機能型居宅介護のつなぎ役として「運営推進会議」があります。地域の人たちが集い、情報の交換や共有することによって、自分たちが望む「暮らしやすい地域」をともに考えていきます。

加算算定の取り組み

①初期加算 30単位／月

（利用開始日から起算して30日間を限度に算定）

②認知症加算（Ⅰ） 800単位／月

（認知症高齢者の日常生活自立度「Ⅲ」以上であることを主治医意見書により確認）

③認知症加算（Ⅱ） 500単位／月

（要介護2かつ認知症高齢者の日常生活自立度「Ⅱ」であることを主治医意見書により確認）

- ④看護職員配置加算（Ⅱ） 700単位／月
（専従常勤准看護師1名以上の配置）
- ⑤訪問体制強化加算 1,000単位／月
（訪問サービスを担当する常勤の従事者を2名以上配置し、かつ、延べ訪問回数が一月あたり200回以上）
- ⑥総合マネジメント体制強化加算 1,000単位／月
（多職種連携で個別計画書を随時適切に見直しており、かつ地域における多様な活動の機会が確保され地域の行事や活動等に積極的に参加している）
- ⑦サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 750単位／月
（介護従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、かつ、定例会議や研修を実施している）
- ⑧口腔・栄養スクリーニング加算 20単位／回（6ヶ月に1回算定）
（口腔の健康状態や栄養状態のスクリーニングを実施）
- ⑨介護職員処遇改善加算（Ⅰ） サービス総単位×10.2%
- ⑩介護職員等特定処遇加算（Ⅰ） サービス総単位×1.5%
- ⑪介護職員等ベースアップ等支援加算 サービス総単位×1.7%

事業実施形態

登録定員 25名 通所定員 15名 宿泊定員 6名

◎食 費

食 費	朝食 (円)	昼食 (円)	夕食 (円)	食費合計 (円)/日	
	200	650	550	1,400	円

◎室使用料

室利用料	室使用料 (円)/日	
	1,750	円

5 認知症対応型共同生活介護事業

(1) 認知症対応型共同生活介護運営事業 (グループホームふくし)

グループホームふくしは、認知症によって自立した生活が困難になった入居者に対して、家庭的な環境のもとで、心身の特性を踏まえ、認知症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるようにご本人の意思・希望を受け止め、ご本人の状態・ペースにあわせ、入浴、排泄、食事等の日常生活場面での支援や機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

事業の専門性として、利用者の援助に際しては、精神的・身体的・社会的な面から職員の専門性を活かし総合的に関わっていきます。認知症高齢者は病状・程度等は個人によって異なり、出現する周辺症状・精神症状も複雑・多様であり、日常生活動作能力・知的能力も異なります。また、その時々により理解力・判断力等が異なり容易に変化します。このような認知症高齢者に対してその尊厳を保った生き方を援助していくことを基本に、ご本人やご家族・関係者の希望などに基づいて介護計画を作成し、入居者一人ひとりにあった専門的援助を実施していきます。

高齢者の4人に1人が認知症の人又はその予備群といわれ、2012年462万人の認知症高齢者が2025年には約700万人になると推計されています。福山市においても、高齢者数や要介護(要支援)認定者数の増加に伴い、認知症高齢者数は増加を続け、2025年には約1万3千人と見込まれています。今後増え続ける認知症の方々が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、福山市においても、認知症ケアパスでの周知、認知症地域支援推進員の配置・推進、認知症初期集中支援チームの設置・推進などにより、医療・介護の関係機関が連携して認知症の初期段階から対応できる体制が構築されています。

グループホームふくしは、地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開していきます。認知症に関する知識の普及や認知症の人とその家族を地域で支援する体制づくりを進めていき、認知症の人を含む全ての高齢者等にやさしい地域づくりを行うことで、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域を作る一翼を担っていきます。

利用定員 2ユニット18名(1ユニット9名)

利用条件 認知症の診断があり、要支援2、要介護1～5の認定。
少人数による共同生活を営むことに支障がないこと等。



いつまでも^こ地^こ域で暮らしたい・・・
をめざして