

令和3年度 富士見町社会福祉協議会事業計画

第1 基本方針

富士見町における地域福祉推進の中核となる社会福祉協議会は、『誰もが自分らしく地域で暮らすことができる町づくり』『共に支えあえる地域づくり』のもと様々な事業を通じ福祉の町づくりを行ってまいりました。これらの取り組みにおいて、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行は、町民が主体となり取り組んできた様々な活動やつながり、支えあいの場を奪い、一時的な困窮や離職、孤立化などの新たな地域課題をもたらし、富士見町における地域福祉活動全般にわたり大きな影響を及ぼしています。

合わせて、令和3年4月1日に施行する「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」は、富士見町においても町民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的で切れ目のない、福祉サービス提供体制の整備や地域における支えあいを始めとする地域力の強化が求められています。

これらに対し、社会福祉協議会は、『一人の生活課題』を総合的・包括的にとらえ支援ができるよう、新たに成年後見・権利擁護に関する相談の強化を図り、更なる相談体制の充実、法人後見の受任など、町民の暮らしと権利を守る体制づくりを目指します。合わせて、伴走型の支援をオール社協の取り組みとするほか、専門職の支援とともに、コロナ禍であってもウィズコロナ（コロナと共に）のもと、町民の『参加』や『つながり』により、地域での暮らしに喜びと満足が得られることを、子どもから高齢者、障がいの有無にかかわらず目指してまいります。

また、新たな時代の地域福祉・介護を目指し、一人一人の尊厳・権利が守られるとともに、更なる暮らしが、身体的・精神的にも『自律』が図られる支援を目指すほか、『働き場・機会』を確保、提供による、介護サービス・障がい支援サービスの一層の推進、質の高いサービス提供を行ってまいります。

これらは、新型コロナウイルス感染症の影響など財政状況が厳しい法人運営においては、効率的・効果的な取り組みのもと、日常の業務の見直し、法人内の連携強化など生産性の高い取り組みを図るとともに、人材の育成・確保を積極的に行い、将来にわたり安定した経営ができるよう基盤の強化に努めます。併せて、より効果的な事業展開・法人運営を行うための拠点の整備について検討を進めてまいります。

第2 法人運営主要事業

【総務管理係事業】

1. 協議会一般事業

①社会福祉協議会住民会員の募集

地域福祉実践団体としての社協の目的に賛同し、目的達成のための必要な援助を行う会員を町内全戸より募集します。

・募集期間 6～7月に区・集落を通じ実施予定

②高齢者支援事業

敬老行事補助金交付

各区・集落に対して補助金を交付し、敬老行事の充実を図ります。

・補助基準額 70才以上の者×700円

③福祉移送サービス事業・福祉車両貸出事業

自力で公共の交通機関等を利用できない高齢者、身体障がい者等の医療機関や買い物及びそれに準じる所用のための送迎を実施、及び福祉車両の貸出を行います。

④屋内ゲートボール場運営事業

屋内ゲートボール場の運営により、高齢者を中心に幅広い年代層においての雨天・冬期の運動不足の解消を促し、町民の健康増進を図ります。

⑤行路者旅費支給

所持金のない行路者に対して定額の旅費を支給します。

⑥諏訪ブロック社会福祉協議会

諏訪ブロック社協の各種会議と研修会（WEB・リモートを含む）ボランティア・地域福祉関係担当者会議への参加（5回程度／年）。

⑦福祉団体助成事業

町内の福祉団体に補助金を交付し、地域福祉の推進を図ります。

交付団体 6団体（身体障害者福祉協会・遺族会・人権擁護委員協議会・保護司会・更生保護女性会・少年警察ボランティア協会）

⑧職員衛生管理

衛生委員会の開催（毎月）。定期健康診断の実施。健康相談の必要者への対応。「心の健康作り計画」の推進。職員への衛生教育の推進。保健だよりの発行。職員感染予防対策の推進（新型コロナウイルス・インフルエンザ予防接種、感染予防知識の普及）。メンタルヘルスケア（実施、研修）、ストレスチェックの実施（ケア）。

⑨安全運転・交通事故防止への取り組み

全職員に対し、研修会、適性検査などにより、交通事故防止・安全運転が遂行されるよう働きかけを行うほか、町内事業所として運転マナーの向上が図られるよう、積極的な職員への指導・教育を行います。

2. 赤い羽根共同募金

①赤い羽根共同募金運動（長野県共同募金会富士見町支会事業）

民間福祉団体の財源確保のための全国一斉赤い羽根共同募金運動を実施。また、合わせて歳末助け合い運動も実施します。

実施期間 10月1日～12月31日まで

内 容 戸別募金・事業所募金・その他

3. 福祉センター等管理運営事業

①富士見町福祉センター（ふれあいセンターふじみ）管理運営事業

町民の健康増進・研修・レクリエーション等の機会を提供します。

②富士見町老人福祉センター（清泉荘）管理運営事業

高齢者を中心に町民の健康増進・研修・レクリエーション等の機会を提供します。

③富士見町生活支援ハウス（生活支援ハウスひだまり）管理運営事業

住環境の悪化に伴う、ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯に対し、居室の提供等を行い、利用者の孤立解消・生きがいつくり、身体機能の低下予防に取り組みます。

④入浴サロン事業

富士見町福祉センター（ふれあいセンターふじみ）において、住環境等により入浴が困難な方や単独での入浴に不安のある方などに、送迎を行い、入浴機会の確保を図ります。

【地域福祉関係事業】

1. 地区社協、小地域福祉活動推進事業

地域福祉推進の中心的活動を担う、地区社協、小地域福祉活動等の支援を行います。

①地区社協・小地域福祉活動補助金交付事業

地区社協・小地域福祉活動に対し補助金を交付し、住民参加による地域活動の実践を図ります。

②地区社協活動研修事業

地区社協の役員、会員を対象とした研修会を開催し、活動の推進を図ります。

サロン活動等、地域支え合い活動推進のための資料、情報提供、活動支援を行います。

③地区社協設置説明会・懇談会

地域福祉活動等へ取組もうとする地区やグループを対象に地区社協等の設置に対する説明会、懇談会を開催し、地区社協や地域の活動グループ等の設立を支援します。

2. 地域福祉啓発事業

①「いきいき社協ふじみ」（社協だより）の発行

社協だよりを町内全戸に配布し、社協活動及び地域福祉について広報します。

②富士見町社会福祉協議会ホームページの開設、更新

富士見町社会福祉協議会のホームページを随時更新し、広報活動の充実を図ります。

③富士見町社会福祉協議会メール配信サービス「めるふじ」の活用による啓発・情報提供・広報活動を実施します。

3. 介護人材育成事業

①介護職員初任者研修事業

県の指定を受け、介護保険法の規定による介護員養成研修を実施し、地域における介護人材の確保を図ります。

②生活援助従事者研修

県の指定を受け、生活援助中心型のサービスに従事する者のすそ野を広げ、介護人材の確保を図ります。

③介護福祉士実務者研修

介護初任者研修の上位資格として、介護福祉士国家試験の受験資格となる研修会を三幸カレッジに協賛し開催します。

4. 生活支援事業

①心配ごと相談所運営事業

月1回心配ごと相談所を開設し、日常生活上の相談に応じるほか、専門機関と連携を図り問題の解決にあたります。

②生活福祉資金等貸付事業

長野県社協実施事業である生活福祉資金等の貸付に対し、民生児童委員と協力し、生活困窮世帯や高齢者世帯などに対し、安定した生活に向けての支援を図ります。（資金の種類は以下のとおり。）

- (1)総合支援資金
- (2)福祉資金
- (3)教育支援資金
- (4)不動産担保型生活資金
- ③生活一時資金貸付事業

生活つなぎ資金として、資金貸付を行います。
- ④金銭管理・財産保全サービス

契約に基づき日常的な金銭サービスや財産関係書類等の預かりサービスを提供します。
- ⑤生活困窮者自立支援制度に伴う事業
 - (1)まいさぼ出張相談所業務（県社協委託）

生活自立支援法に伴う生活や就労などで困られている方への総合的な支援の窓口として初期相談から各関係機関との連携を行い対応します。
 - (2)子どもの学習支援事業（県委託）

困窮の連鎖の防止を目指し、生活困窮世帯の子どもに対して学習・伴走的支援を家族も含めて対応します。

 - (ア) 世帯相談支援を通じてそれぞれの子どもに必要な支援のコーディネート
 - (イ) 県推進員・学校・子ども課等関係機関との連絡調整、ケース検討会の実施
 - (ウ) 子どもだけでも来ることのできる多世代共生の居場所「PON0」の運用
 - (エ) 協力員、支援対象の子どもの登録、協力員報酬の支給

5. 福祉のまちづくり事業

- ①福祉体験事業
 - (1)手話ボランティア育成 「手話講習会」

手話初心者・初級者を対象に、町内聴覚障がい者 町手話サークルと協力して、手話を学ぶことにより手話技術の習得、聴覚障がい、ひいては障がいへの理解をめざします。
 - (2)ボランティア育成事業（サマーちゃれんじ事業）

夏休み期間を利用し、小学高学年以上の学生、一般社会人に対して、町内の施設・関係機関等と協力し、ボランティア体験の推進を行います。
 - (3)福祉教育

町内の学校と連携し、児童、生徒に異世代や地域との交流、福祉・ボランティア等の体験を通じて、地域福祉教育の推進を図ります。
 - (4)社会福祉協力校指定事業

町内小・中・高校5校の実施する福祉活動に対し補助金を交付するほか、関係機関との連絡会を開催し、学校での地域活動や福祉教育の推進を図ります。
 - (5)在宅介護者教室

住民に対し在宅介護に必要な知識・介護技術等を学習する教室の開催。
- ②ボランティア・地域活動推進事業
 - (1)ボランティア活動補助金交付事業

町内のボランティア団体に補助金を交付し、ボランティア活動の活性化を図り、地域福祉の推進を図ります。
 - (2)ボランティア・地域活動支援一般

住民が、ボランティア・地域活動等の住民活動を行う中で、必要な相談、助言を行い、

また、住民や活動者と連携し、活動の活性化のための事業を行います。

- ・活動者間のつながりづくりのための機会づくり
- ・ボランティア保険や補助金制度等活動に有効な情報の提供
- ・その他活動情報、募集情報等の発信
- ・活動者、潜在層の交流・情報交換の場の提供
- ・活動者の育成、資質向上のための研修会等の実施
- ・県・諏訪ブロックボランティア関係研修会等の活用

(3)災害ボランティア

災害時に備え、災害ボランティア活動者と災害ボランティアセンターの中核的役割（コーディネーター）を担える人材の育成。集落・区における避難所運営への学びと福祉避難所との連携について取り組みます。

- ・災害ボランティアコーディネーター養成・フォローアップ研修
- ・福祉避難所連携訓練
- ・地区防災と連携し、地区避難所と福祉避難所の連携訓練
- ・防災士等、防災人材育成のための研修派遣事業

6. 赤い羽根共同募金配分金事業

①ふれあい給食サービス事業

概ね70歳以上のひとり暮らし老人・高齢者世帯等を対象に町民生委員・ボランティアと協力し、会食及び配食サービスを月1回実施することで孤独感の解消等を図ります。

- ・実施予定 毎月配食サービス（12月はおせち）会食は実施可能時期検討中

②福祉団体に補助金を交付し、地域福祉の推進を図ります。

③地区社協・小地域福祉活動助成事業

地区社協・小地域福祉活動に対して補助金を交付し、住民参加による地域福祉活動の実践を図ります。

7. 在宅介護者リフレッシュ事業（地域福祉受託事業）

在宅介護者の相互交流、健康相談、介護技術の学習を行い、介護負担の軽減、介護者自身のリフレッシュを図ります。

8. 重層的支援体制整備事業（令和3年度より）（地域共生社会実現に向けた包括的支援体制構築事業（令和2年度まで））（地域福祉受託事業）

地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備し、本人・世帯を包括的に受け止め、本人の力を引き出す継続的な支援、地域とのつながりや関係づくりを行う支援を実施します。

①包括的な相談支援の体制

多くの課題を抱える方や家族に対し、課題の整理と各関係機関との協働連携などを行い、伴走的な相談支援体制をとることにより、課題の解決を図ります。

②参加支援

繋がりや参加の支援として従来の居場所や参加と就労が結びつくような参加支援に取り組みます。

③地域づくりに向けた支援

(1)支え合いマップの作成・更新・活用により、日常の近所の支え合いを強化することで、非常時の対応にも備えます。また、支え合いマップづくりや更新の機会を通して、地域の支

え合いについて改めて住民が考え合う機会をつくります。

(2)要援護者のニーズ調査の実施。

(3)地域の縁側や高齢者等グループへの支援・助成を実施します。

(4)地域の身近な事業所や拠点が地域福祉力の強化につながるような活動を実施します。

9. 認知症施策総合推進事業（地域福祉受託事業）

認知症になっても暮らせる町作りを関係機関と協力連携のもと必要な事業を実施します。

① 認知症に関わる啓発活動の実施をします。

② 見守りネットワークの構築。

③ 認知症を抱える方の居場所と活躍できる場づくりとして、認知症カフェ等の運営の支援を実施します。

④ 認知症支援者の対応力の向上に向けた学習会・検討会を実施。

⑤ 認知症を抱える当事者を含めた会議と当事者を含めたチーム作り（チームオレンジ）の取り組みを実施します。

10. 生活支援体制整備事業（地域福祉受託事業）

地域包括ケアの達成と新たな住民の支え合い活動の創出とニーズとサービスのコーディネート業務を実施します。

①生活支援協議体運営事業を実施します。

②地域元気リーダー養成講座の実施。

参加者自身の元気（健康）の維持向上と介護予防・地域での支え合い活動のリーダーとなれるような人材の養成を連続講座にて実施します。

③地域元気リーダー養成講座受講生らが地域で活躍できる場の創出と調整を行います。

④住民主体型の生活支援を行う「暮らしサポート・富士見」の運営と調整を行います。

⑤気軽に集まれる居場所作りへの啓発と支援。

サロン・みんなのえんがわ・介護予防教室・高齢者グループ支援等多様な形での居場所作りへの支援をします。

11. 日常生活自立支援事業（地域福祉受託事業）

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など判断能力が不十分な者に対して、自立した地域生活が送れるよう福祉サービスの利用援助、利用料の支払い等の代行代理、利用援助に付随した金銭管理・通帳の預かりの援助を行います。

12. 権利擁護中核機関事業（地域福祉受託事業）

認知症高齢者や単身高齢者の増加が見込まれる状況を踏まえ、成年後見制度の利用促進のための体制整備、後見人への支援体制の強化と適切な後見人候補者を推薦できる体制への取り組みの推進を行います。

①成年後見支援センター運営事業の実施

成年後見支援センター事業実施要綱に基づき、成年後見制度の利用促進を図ることを目的とし、センター運営委員会を設置し以下の事業に取り組みます。

(1) 後見人等の受任に関する調整・相談の実施。

(2) 成年後見に関わる各事業、機関との連携。

(3) 成年後見制度に関する相談、申立て及び利用支援。

②権利擁護支援中核機関として取り組みの実施

成年後見支援センター・町包括支援センター・町住民福祉課と権利擁護に関するチームとし

て取り組みます。

- (1) 権利擁護支援の検討会を含む関係機関協議会の運営
- (2) 成年後見制度に関する広報普及啓発活動
- (3) アセスメント・支援の方向性の検討・専門的判断
- (4) 本人にとってふさわしい成年後見制度の利用に向けた検討
- (5) 後見人等への支援、バックアップの検討

1 3. 法人後見事業

意思決定が困難な人の判断能力を補うため法人として成年後見人等になることにより財産管理・身上保護を行いその権利を擁護し続けることができる体制の準備と実施に取り組みます。

1 4. 生活困窮者等相談事業

福祉事務所を設置していない町村において、一時的な相談支援として、生活困窮者及び生活困窮者の家族その他の関係者の相談に応じ、必要な情報の提供および助言、各関係機関と連絡調整等を行います。また、柔軟な働きかたを必要とする方に対して、支援付きの就労の場作りを関係機関と共に進めます。

1 5. 地域福祉サービス事業

地域の福祉課題に取り組み、住みよい町づくりを目指す事業を実施します。

- ①地域支援事業富士見町給食サービス事業（おたっしや給食サービス）（地域福祉受託事業）
給食の配達を行い、栄養確保・安否確認・コミュニケーション・生活のリズムの確保及び情報提供を行います。
- ②有償在宅福祉サービス事業
行政の福祉サービスや介護保険制度の対象とならない部分の福祉ニーズに応える「有償在宅福祉サービス事業」のサービス提供を行います。

第3 福祉・介護サービス主要事業

【地域活動支援センター運営事業】

町の指定管理を受け、地域活動支援センター（福祉共同作業所「赤とんぼ」）の運営のほか、障害者総合支援法に基づく計画相談支援事業を行います。

1. 事業方針

働き、活動するなかで地域とのつながりをつくり、その人らしい暮らしができるようにします。

- ①ご利用者一人ひとりにあった就労や社会参加を提供し、その人らしい暮らしができるようにします。
- ②創作的活動、生産活動をする中で地域と関わりを持ち、ご利用者と地域を共に支えられる取り組みをします。
- ③障害者総合支援法相談支援事業による相談及び、地域の障がい者や住民への多様な相談体制を提供します。

2. 作業内容

薪の製造販売（広葉樹・針葉樹）、リサイクル商品の回収・分別（牛乳パック・広告雑

誌・新聞・アルミ缶・ダンボール) トイレットロールの販売、Café営業(移動カフェ・ワークショップ、講座等含む)、野菜作りと販売(町内業者への提供販売含む)、草木染め、ひょうたんの栽培と加工、企業等の受注作業、短時間就労。

3. 地域交流

サロン活動への参加、スポーツ大会、イベント参加、町内の学生、各種団体・地域のボランティアの皆さん、地域住民の皆様との交流を行います。

4. 主な業務

- ①ご利用者自らがやりたいことを発信できる取り組みをし、自立の支援につなげます。
- ②月2回のミーティングの開催、朝礼、終礼を利用し、情報共有を行います。
- ③ご家族、支援者、関係機関と密に連携をとり支援の方向性を明確にします。
- ④相談支援事業において、自立支援協議会の相談支援部会、地域生活支援部会へ参加し諏訪圏域での課題の検討や情報共有を行います。 目標管理 支援登録者5名

5. 重点課題

- ①ご利用者一人ひとりと職員がお互い認め合える関係性を作る
 - ・ご利用者がステップアップできるような目標を自らが決めて、ご家族と共有する。
 - ・作業活動が一緒だった職員は帰りの会の際にご利用者に向けてコメントを言う。
 - ・ご利用者の変化を日誌に記入しているが気づきを増やすため、終礼の時間を設け職員間で共有する。
 - ・ご利用者ごとにコミュニケーションの取り方が違うことを再確認しコミュニケーションの取り方を共有する。
 - ・相談支援事業所の利用者数を増やす。
- ②職員の専門性の向上と知識の習得
 - ・介助技術向上のための勉強会の実施。(5月)
 - ・喫茶、草木染め、調理の技術習得のための勉強会。(4月、6月)
 - ・ご利用者一人ひとりを深掘りし、個別支援計画に落とししていく。
 - ・自立支援協議会研修への参加。
 - ・気になる人がいるときはシートへ記入する。
 - ・エアレジ、タブレットの使用法の習得。(4月)
- ③草木染め、喫茶の土曜日営業を軌道にのせる
 - ・ご利用者が生活動作を学びながら作業できるようにする。
 - ・どんなことが出来るのかを把握し役割を考える。
 - ・地域の方が参加できるワークショップを定期的に企画する。
 - ・商品の販路を拡大していく。(ネット販売)
 - ・商品づくりやワークショップの為に職員が技術を習得する。
 - ・地域の方に講師をお願いし、つながりを広げていく。

【介護サービス共通事業】

◎地域包括ケアに向けた取り組み

- ・事業所を拠点とし、地域担当者を配置することで、町民の予防事業・地区活動の支援、個別的なサービス提供を行い、一般町民から要援護者まで幅広い視点で支援を行います。
- ・ご利用者様、ご家族様、地域の力を奪うことなく、住み慣れた自宅・地域で暮らし続け

ることができるよう、常に自立支援の視点に立ち、包括的な支援に取り組みます。

【居宅介護支援事業】

1. 実施事業

介護保険法に基づく居宅介護支援事業を行います。

障害者総合支援法に基づく計画相談支援事業・地域移行支援事業・地域定着支援事業を行います。

2. 目 標

ご利用様の自立した暮らし、役割、満足を、チームで理解し支援するために、チーム皆をつなぎます

3. 主な業務

- ① 介護保険制度・障がい福祉制度・諸制度情報の共有化。
- ② 相談支援事業において、自立支援協議会相談支援部会へ参加し、諏訪圏域の情報収集・共有をします。また、就労支援のサービス活用ケースへの取り組みや長期入院入所ケースの退院支援・地域生活への定着支援に取り組みます。
- ③ 医療機関（主治医）や訪問看護サービスと連携し、在宅での看取りケースへの取り組みを引き続き行います。
- ④ 地域ケア会議への積極的な事例提供・参加を行い、事業所だけでなく町全体の取り組みに積極的に関わっていきます。
- ⑤ 係内でケースの共有、取り組みについての意見交換や振り返りを行い、実務の改善・事務作業の効率化を図ります。
- ⑥ 生活支援コーディネーター・地域福祉係・他事業所と協力し、地域の方達との連携を図り、働きかけを行いインフォーマルサービスの発見・活用・作り出す努力を続けます。
- ⑦ 主任介護支援専門員を中心に自立支援の視点と取り組みが保たれているか、定期的に確認していきます。
- ⑧ 他の居宅介護支援事業所や包括支援センター・サービス提供事業所との勉強会等の実施を図ります。

4. 重点課題

- ① その人にとっての「自分の家での生活」を理解し、在宅生活をあきらめない
 - ・看取りケースを共有し、終了後の振り返りをおこなう。
 - ・入院、入所期間が長くないよう、相談員との連携し、退院、退所時期を早めに検討、取り組む。
 - ・視点を広く持つ力、柔軟に対応する力をつけるための研修実施。
 - ・不安をあきらかにし、安心できる仕組み、取り組みができるように、事例報告をおこなう。
 - ・サービス利用の割合を知り、サービスを減らす提案、取り組みをする。
 - ・早い段階での話題提供、意向確認をおこない、在宅生活をあきらめない意識を共に持つ。
- ② 生活の姿をイメージして作成したプランを事業所と共有し、その後の取り組み、成果の評価をおこなう
 - ・暮らしぶりを再確認し、プランにインフォーマルサービスを位置づける。
 - ・作成したプランを回覧し、他ケアマネのプランから学ぶ。
 - ・ケアマネ連絡会のケアプランチェックの復命研修をおこない、自分のケースを見直す

機会を持つ。

- ・担当者会議の同行訪問。他ケアマネの視点、取り組みから共に学ぶ。
- ・プランと個別援助計画の連動性を確認し、事業所との連携をはかる。
- ・プランと個別援助計画が自宅での暮らしぶりにつながっているケースを係内で共有する。

5. 数値目標

介護保険居宅介護支援事業：月平均310名

障がい福祉サービス事業特定相談支援事業：月平均5名

【訪問介護事業・訪問入浴介護事業】

◇ふれあい訪問介護事業所・訪問入浴介護事業所

1. 実施事業

介護保険訪問介護事業・日常生活支援総合事業・障がい福祉サービス事業(居宅介護・同行援護)・認定特定行為業務(痰吸引、胃ろう)・介護保険訪問入浴介護事業を行います。

2. 目標

職員間の協力と、情報共有でご利用者様の力を引き出すケアを目指して成長する。

3. 主な業務

- ①身体介護 生活援助 乗降介助等の訪問を行い、ご利用者様の在宅での自立支援をいたします。
- ②月1回の全体ミーティング、週1回のショートミーティングを開催、情報交換ノートを活用し、ご利用者様の情報共有に努めます。
- ③ご利用者様の変化やニーズに合わせ、在宅での自立した生活が送れるよう支援します。
- ④業務に必要なテーマに沿った研修を実施します。

4. 重点課題

- ①サービス内容の妥当性を常に確認し共有しながら実行する
 - ・ショートミーティングの機会を設け、ご利用者様一人一人のケアの内容を見直す。
 - ・ご利用者様の変化やニーズの変更をサービス提供責任者につなぎ、ケアマネと連携を取る。
 - ・同行訪問の機会をつくり、実施内容を確認し合う。
- ②業務のムリ ムラ ムダに気づき改善の視点を持つ
 - ・係内の分担を見直す。
 - ・メールの活用で、事務処理を簡素化する。
 - ・訪問の偏りを見直す。
- ③職員個々に必要な研修に取り組む
 - ・ジョブシート作成を個人面談と一緒に行う。
 - ・毎月テーマを決めて研修を実施。

5. 数値目標

訪問介護 月平均訪問回数 介護保険(総合事業を含む) 870回(1日平均28.7回)

障がい福祉サービス事業 150回(1日平均5.0回)

訪問入浴 月平均利用回数 18回

◇清泉荘訪問介護事業所

1. 実施事業

介護保険訪問介護事業・日常生活支援総合事業・障がい福祉サービス事業（居宅介護）・認定特定行為業務（痰吸引・胃ろう）を実施します。

2. 目 標

住み慣れた地域、自宅で意欲的に生活していただくための支援を目指します。

3. 主な業務

- ①身体介護、生活援助等の訪問を行い、ご自宅での生活を支援いたします。
- ②毎月のミーティングや、毎日の立ち寄りにおいて情報交換、情報共有を行います。
- ③訪問介護を行う上で興味ある内容の係り内研修を毎月行い、業務に生かします。
- ④外部や法人内の研修に参加し、介護の視野を広げます。

4. 重点課題

- ①ご利用者様の生きる力や生活する力、生きがいと一緒に見つけ伸ばしていく
 - ・アセスメントをもとにして、利用者様の自立できる部分にアプローチ、強化し、ヘルパーに求めていた事柄を、自分で解決できるように支援していく。
 - ・訪問計画にご本人のできる事、生きがいを載せ、ご本人、ヘルパーが共有する。
- ②新規利用者の獲得・定期巡回訪問の拡大
 - ・外部、内部のケアマネや、地域との関わりを増やし事業所をPRする。
 - ・民生委員さんや地区社協との情報交換。
 - ・有償ヘルパー・移送・乗降介助・痰吸引など、様々なサービスをアピールする。
 - ・既存の訪問とのバランスを取りながら定期巡回随時対応型訪問を行うヘルパーを増やす。
- ③感染防止の徹底。
 - ・様々な感染症についての知識を深める。
 - ・訪問時に遭遇しやすい感染症については特に対策の確認と予防を徹底する。
 - ・感染予防に必要な物品を確保、常時携帯する。

5. 数値目標

月平均訪問回数 介護保険（総合事業を含む） 650回、（1日平均21.6回）
障がい福祉サービス事業 12回

【通所介護事業・短期入所生活介護事業】

◇ふれあい通所介護事業所 ◇ふれあい短期入所生活介護事業所

1. 実施事業

介護保険通所介護事業・日常生活支援総合事業・障がい福祉サービス事業（生活介護）・介護保険基準該当短期入所事業（介護予防を含む）を実施します。

2. 目 標

デイとショートがしっかりと連携し、重度化の予防・自立支援を行い、ご利用者様の在宅生活継続を支える事業所を目指す。

3. 主な業務

通所介護

- ①入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の支援を行い、個々の状態に合わせた運動を提供することで、在宅生活の維持向上に繋がります。
- ②食事は栄養摂取だけでなく、誤嚥や嚥下機能の低下によりで食べることが困難であっても適切な介助により楽しみに食べられるよう配慮しております。
- ③利用時間の時短・延長や早期迎え・お試し利用を実施しております。
- ④基本的な感染対策に加え状況に応じ早期な対応で予防に繋がっています。
- ⑤ご家族様に必要な介護に関する情報等の提供をします。

短期入所

- ①職員体制の見直しを図り、ご利用者様の情報や、健康状態の把握に努め、在宅生活との橋渡しをします。
- ②入院後の在宅復帰等、自宅に戻っても安心して過ごせることを視野に関わります。
- ③入所前にご家族様からご利用者様の状況をお聞きし、必要なケアを行います。

4. 重点課題

- ①ご利用者様の思いを知り意欲を引き出す為にアセスメントの強化を全職員で行います
 - ・活動内容の強化。日中の手作業と午後の体操を、新たな目線で取り組む。
 - ・職員の意識改革。たがいに声をかけて、ご利用者様の目標を共有する。
 - ・ショートステイを利用する事で日常生活の質が向上する方への提案。
 - ・ご利用者様がまた来たくくなるような、役割を作り目的意識を持ってもらう。
 - ・ご利用者様に関する情報をたくさん知る。
 - ・そしやく困難者への食事形態の提案。
- ②ご利用者様の変化に合わせサービス提供を行いできる力を伸ばします。
 - ・ご利用者様のできる力の見極め。できることへの意欲の向上を目指す。
 - ・評価数値の推移をご利用者様・ご家族様に提示し、満足していただけるような支援に繋げる。
 - ・ご利用者様の楽しみや、張り合いに繋がられるような取り組み。
 - ・ご利用者様の状態の変化に気づくことで、活動や運動への提案を行う。
 - ・ニーズや、環境要因を踏まえたサービス提供。
- ③職員の介護技術の向上
 - ・OJTを通じ、適切な介護への取り組み。
 - ・在宅生活ができるだけ長く続けられるよう、できる力を延ばす取り組みを意識する。
 - ・必要なサービスを整え、他の機関や多職種との間のネットワークを作る。
 - ・退院後のスムーズな受け入れ、在宅に向けた体制の強化。

5. 数値目標

通所介護 月平均利用人数 介護保険（介護予防・日常生活支援総合事業を含む）
650人（1日平均21.5人）

短期入所 月平均利用者数230人（1日平均7.6人）

6. 行事計画

季節に応じた行事を計画します。誕生日のお祝い・お花見弁当・外食会・運動会・一芸会・その他ボランティアによるイベントを行い、デイサービスに出掛けることを楽しみにしていただきます。

◇清泉荘通所介護事業所 ◇ショートステイやすらぎ（短期入所）

1. 実施事業

介護保険通所介護事業・日常生活支援総合事業・障がい福祉サービス事業（生活介護）・介護保険基準該当短期入所事業（介護予防を含む）を実施します。

2. 目標

ご利用者様一人一人が輝く場面を持って頂けるデイサービスを目指します

3. 主な業務

通所介護

- ①バイタル測定や食事の提供を通してご利用者様の健康、体調管理を行います
- ②ご利用者様の機能訓練計画に基づいた運動プログラムの実施を行います。
- ③ご利用者様にご自身の目標を明らかにして頂き、運動、機能訓練、作業等に意欲的に参加していただきます。
- ④ご希望に沿った浴槽を選んでいただき、身体状況に合わせて入浴の介助を行います。

短期入所

- ①個別ファイルの整理、見直しを行い最新の情報の共有をします。
- ②在宅生活上での困りごとが解決できる様に目標を立てて支援を実施します。
- ③担当者会議時に支援の内容、方向性をご利用者様、ご家族様と話し合い、より良い支援につなげます。

4. 重点課題

- ①どんな些細なことでもご利用者様の挑戦を応援し、成功の喜びや失敗のくやしさを共有、共感する
 - ・ご利用者様のできる事、できない事の見極めをし、できる事には何でも挑戦していただく。
 - ・興味関心シートや、働きの聞き取りから興味ある事やりたい事を目標にし、達成までの支援を行う。
 - ・できた喜びは何倍にも盛り上げて自信に繋げていただく。
 - ・出来なかった時の声掛けの工夫、次回への意欲に繋がる声掛けをする。
- ②個々のライフスタイルに合わせたデイサービスでの役割を大切にする。
 - ・ご利用者様個々の性格・経歴などを把握する。
 - ・ご利用者様の導線上に手作業や、趣味活動用の物品を配置。目につき、手に取ってもらえる工夫をする。
 - ・ご自身で選択し、継続できるよう支援する。
 - ・デイサービスに来れば何か役割があるという意識を持っていただく。
- ③厨房やショートステイと共にご利用者様の体調管理を行い、柔軟な対応ができるデイサービスを提供する
 - ・ご利用者様やご家族様とのコミュニケーションから悩みや困りごとに耳を傾け自分たちに何ができるか検討する。
 - ・上手くいったケースを積み重ねチームに自信をつけご家族様やケアマネにアピールし、利用者獲得に繋げる。
 - ・厨房と連携し、栄養面での強化を図る。（水分摂取や飲み込みやすい形態、自宅での食事状態の確認、食上げ等）

5. 数値目標

通所介護 月平均利用人数 介護保険（介護予防を含む） 575人（1日平均21.9人）
短期入所 月平均利用者数 260人（1日平均8.6人）

6. 行事計画

年間を通じて季節を感じられるドライブ、おやつ作り、外食会、一芸会、敬老会、運動会、買い物会など、楽しんで参加いただけるイベントを計画します。誕生日会は随時行います。

◇デイサービスかがやき

1. 実施事業

介護保険通所介護事業・日常生活支援総合事業・自費デイサービス・地域を拠点としたサロン活動を実施します。

2. 目 標

ご利用者の「生活する力」「生きる力」「自分らしさ」を自分の生活の中で発揮できるよう支援するデイサービスを目指します。

3. 主な業務

- ①自立支援を目的とするデイサービスとして、さまざまなメニューを自己選択自己決定し過ごして頂きます。
- ②ご利用者様一人一人の生活にあった、生活リハビリや機能訓練を行います。
- ③住み慣れた地域との交流をし続けられるよう支援します。
- ④ご利用者様がはたらきや畑など役割を持ち、活躍できる場を作ります。

4. 重点課題

- ①ご利用者様が生き生きと活躍できる場づくり
 - ・はたらくリハビリを通して役割づくり。
 - ・はたらきや畑等ご利用者様が活躍できる活動の充実、残存機能をいかした生活支援
 - ・デイサービスでの成果を地域の方、ご家族様に理解してもらうための活動報告会の実施。
- ②ご利用者様の生活の質の向上
 - ・生活機能向上連携加算や個別機能訓練、入浴加算を増やし、ご利用者様の自立支援につながる計画、援助を行う。
 - ・ツアーの再開、ご利用者様の意欲の向上。
 - ・冬季間の活動充実。
 - ・適切な評価の実施、変化を追っていく。
 - ・職員の研修会開催。
- ③地域と交流できるデイサービスにする
 - ・パン作りや料理教室の再開。（やり方を工夫して）
 - ・かがやきひろばの充実。
 - ・活動報告会を通して地域の方とのつながりを作る。
 - ・他事業所と連携した畑づくり。

5. 数値目標

定員 30名 営業日 月～土（週6日）

月平均利用者数 680名（1日平均26.1名）プライベートサービス月15名

6. 行事計画

ご利用者様とともに、計画していきます。

【小規模多機能型居宅介護事業】（一本松の家）

1. 実施事業

介護保険（介護予防含む）地域密着型サービス小規模多機能型居宅介護事業を行います。

2. 目標

ご利用者様のできる力を発見・継続し地域で暮らし続けることを支援します。

3. 主な業務

- ①必要時・緊急時には柔軟且つ速やかにサービスを提供します。
- ②ご利用者様一人ひとりの気持ちをしっかりと伺いサービスに繋がります。
- ③地域の行事・活動へ積極的に参加し、来所者には温かいおもてなしをします。

4. 重点課題

ご利用者様と、ご家族様、近隣の縁ある方々とのつながりを大切に、一人ひとりの人権を尊重し、その人がその人らしく日常生活を送ることができるようサービスを提供します。

- ①ご利用者様のできる力を発見する目を持ち支援に繋がります
 - ・ニーズ・目標・資源等の必要性を職員間で確認（研修）する。
 - ・ご利用者様・ご家族様・近所の方からの情報の聞き取りを行う。
 - ・オペレーションの見直し。
 - ・個別対応への時間を作り出す。
- ②地域との関係性を作る
 - ・地域へのかかわり方の勉強会を実施。
 - ・サロン等に参加する場を作る。
 - ・事業所内で勉強会を実施。（認知症・介護等）

5. 数値目標

毎月登録定員 28名

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業】（24時間ケアサポートふじみ）

1. 実施事業

介護保険地域密着サービス定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業を行います。

2. 目標

24時間365日「安心」して暮らせる、一人一人の生活をサポートします。

3. 主な業務

- ①効率的で効果的な定期訪問の実施により「できることの継続」「できることを増やす」力を奪わないケアを実施します。
- ②テレビ電話を活用した随時対応の実施をします。
- ③ご利用者様ご家族様の緊急の際に十分な対応を行う随時訪問の実施をします。
- ④訪問看護ステーションとの連携による介護医療の一体的な支援の実施をします。

4. 重点課題

- ①望む姿、望む暮らしに伴走し、自分らしい生活の実現

- ・ご本人が望む姿、目標の引き出し。
- ・アセスメント訪問による暮らしぶりの把握（地域との関わり含む）、今後の見通しを踏まえた支援目標の設定と取り組み。
- ・ご利用者様を取り巻く関係機関、事業所との情報交換、情報共有、必要時協力要請（セラピスト同行訪問等）を図る。
- ・訪問時間・回数・支援内容の精査。

②働き甲斐のある職場環境の実現

- ・委託訪問の拡充。
- ・同行訪問による、自己の訪問の振り返りや、他職員らの訪問に学び、必要な支援の見極めの目を養う。
- ・定期的な車輛点検、オイル交換、不具合の共有をし、トラブル防止につなげる
- ・急な訪問キャンセル時には、他職員と調整し、無駄のない訪問ルートの確立や負担分散。
- ・定期的な訪問時間、回数、支援内容の見直しから事務時間の確保につなげる。
- ・情報収集、報告、連絡、相談を密に職員同士コミュニケーションをしっかりとる。

③自ら学ぶ力を養い、自己成長し続ける

- ・定期巡回、介護保険制度に関する制度の深い理解。
- ・計画作成（アセスメント・ケア手順・支援目標の設定・自立支援への取り組み）の知識を深める。
- ・社協内の他事業所への研修。
- ・自己発信による係内研修の企画と実施。

5. 数値目標

月登録定員 38名