

令和 7 年度事業計画書

社会福祉法人 南都栄寿会

令和7年度事業計画書

社会福祉法人南都栄寿会

1. はじめに

令和6年は能登半島での地震で幕を開け、夏には長期間におよぶ酷暑や水害を経験するなど、日本、そして世界が自然災害に翻弄される1年となりました。

ひとたび災害が起これば、社会インフラに頼っている私たちはとたんに日々の暮らしに困るようになります。それは高齢者や障碍者にはなおのこと顕著であり、そのためにも私たち社会福祉法人は災害にも耐えられる体力を備え、ニーズに柔軟に応える体制を整えておかなければなりません。

しかしながら、社会福祉を取り巻く環境は必ずしも順風ではありません。

社会保障費は年々増加の一途をたどっており、対しては薬価の大幅な引き下げなど、膨らみ続ける社会保障費の削減に向けた取り組みが始まっています。介護報酬についても、近年は介護職への社会地位向上を目指して上昇傾向にありますが、利用料負担割合の上昇やケアプラン作成費の徴収など、利用者負担の増加が検討されており、よりサービスを必要とする人に十分なサービスが行き届かない事態が生じることが懸念されています。

また、人材不足は日本の全産業の課題となっており、後継者不在による廃業は年々増加傾向にあります。介護業界にあっても状況は例外ではなく、外国人労働者の受け入れも始まっていますが、言葉や文化の壁といった問題もあり、課題解決の特効薬とはなりきれていません。

こうした環境のなかにあっても私たちは、地域福祉の担い手として、事業を途切れさせることなく、次世代の引き継いでいくための挑戦を続けていきます。

2. 令和6年度の経営環境

○介護報酬の改定

令和6年度は4月の介護報酬改定により、収支状況の改善が図られたほか、6月には処遇改善加算の改定があり、介護従事者以外のも含めた職員全体の賃金の向上にも資することとなりました。一方で物価の高騰はなお続いており、特に食材料費や水光熱費に大きな影響を及ぼしています。

献立内容や仕入れ先の工夫により、支出を抑えるよう努めていますが限界もあることから、食費の値上げなどの検討をすすめています。

○介護人材の不足

人材不足は依然として深刻であり、介護職員への一時金の支給などでは到底解決をみることのできない状況です。新規入職者を確保しづらいなか、現に働いている職員の負担を減らしつつ、より長く働く環境を整備することが急務となっています。業務効率の向上と同時に処遇の改善を図り、職員の定着を目指すとともに、募集対象年齢の引き上げや募集方法の

見直しなどが求められています。

○施設・設備の老朽化

本館は開設から 25 年、東館で 18 年、西館でも 11 年が経過し、施設設備の老朽化が確実に進行しています。電気設備や生活関連設備などの更新も適宜すすめなければなりませんが、多額の費用を要することから、数年に分けて計画的に実施していくことが求められます。

3. 令和 7 年度事業計画

○職員の確保および長期的な育成体制の整備

安定的な運営に向け、介護職員およびその他専門職員の確保を図ります。業務内容を見直し、年齢や体力に見合った仕事を整理することで、高年齢層でも長く働き続けられる環境づくりを目指し、より幅広い年齢層の職員確保を目指します。

また、従前の研修体制をさらに拡充させるとともに、次世代を担うリーダー層の育成に向け、研修・育成体制の検討・実施に取り組みます。

○生産性の向上に向けた取組

少ない職員数で効率的な業務の遂行が可能となるよう、DX などを取り入れた生産性の向上を図ります。業務内容を精査し、人手をかけるべき部分に効果的に労働力を投入できるよう努めます。

○自然災害への対応力強化

南海トラフ地震の発生確率が年々高まるなか、自然災害、とりわけ地震への備えが急務となっています。事業継続計画（BCP）に基づいた訓練や体制整備、計画そのものの見直しなどをおこない、発災時にも地域の福祉拠点として機能を発揮できるよう努めます。

○施設設備の計画的な更新

施設設備の老朽化が進んでいますが、事業継続に支障が生じないよう、また、利用者のサービス利用に影響が及ばないよう、計画的な補修・整備をおこないます。一つひとつの費用負担も大きいことから、補助金や助成金などの積極的な活用も検討します。

令和7年度業務計画書

I 特養部

1 重点目標

- ① ご利用者の QOL 向上と重度化防止のための生活支援
- ② ご利用者の目標を達成するためのケアマネジメント
- ③ 職員が成長できる育成環境の構築
- ④ 稼働率の確保と新規ご利用者の獲得に向けた取り組み
- ⑤ ご家族との良好な関係性の構築

2 令和6年度の目標到達状況と反省

本年度は感染症クラスターが予想以上に発生したため、利用者の日常生活支援に大きな影響がありました。特に機能訓練や余暇活動の実施が十分に進みませんでした。

一方で、介護技術向上チームの指導により、重度利用者の移乗介助の技術が向上し、介護事故が大幅に減少しました。

サービス向上チームでは主体的に活動する職員が増加し、専門分野へのアプローチ体制が強化されつつあります。今後の課題として、異なるユニット・部署間での報連相の確実な実施や、感染症発生時の対応体制強化が求められます。

ショートステイ部門においては、新規利用者獲得により稼働率が向上しましたが、「施設サービス計画書」の作成が遅れ、ご家族や居宅事業所との連携強化が今後の課題として残りました。

3 計画の目的と概要

① ご利用者の QOL 向上と重度化防止のための生活支援

目的： 重度化が進むご利用者への個別機能訓練の提供や、感染症による生活制限で中止されていた交流・余暇活動の再構築など、QOL の向上が急務となっています。

職員はご利用者一人ひとりに応じた介護技術を習得し、QOL 向上の取り組みを推進します。

概要： 1) 選択肢のある生活とご利用者主体の環境整備

- ・共有スペースや居室の環境整備・物品配置の適正化を図ります。
- ・日常生活（食事・入浴など）における選択・決定の機会を増やし職員が支援します。
- ・職員の意識改革を図り、利用者の自立支援に向けた環境づくりを推進します。

2) 余暇活動の充実と楽しみの追求

- ・利用者のニーズ・生活歴・心身の状態を考慮し、一人ひとりに適した余暇活動を提案・支援します。
- ・利用者の状態に応じて活動内容を調整し、職員とともに楽しめる工夫を取り入れます。
- ・感染症対策を徹底し、安全な活動実施を図ります。
- ・活動の充実に向け、ご家族の協力も検討します。

3) 認知症状に対する適切な対応と ADL 維持向上の介護技術提供

- ・職員が認知症ケアに関する知識を再確認し、学び直すことで、認知症状のご利用者に対する適切な対応・支援を提供します。
- ・残存能力を的確に把握し、現状の生活を維持・向上できる介助方法を介護技術向上チームが中心となり、介護職員が実施します。
- ・主任・リーダーによる基礎介護指導を強化し、ADL 維持向上と職員の負担軽減を目指します。

② ご利用者の目標を達成するためのマネジメント

目的： ご利用者およびご家族のニーズを尊重した支援計画書を、多職種協力のもと作成し、目標達成に向けた支援を実現するようマネジメントをおこないます。

介護ソフトおよび情報共有ソフトの活用範囲を拡大し、効率的な情報共有を推進して、迅速な対応を実現します。

概要： 1) ご家族ニーズ抽出と目標設定

- ・ご家族に積極的に働きかけ、ニーズを収集します。
- ・支援計画書作成時にご利用者およびご家族のニーズを尊重し、多職種が連携して策定します。
- ・具体的な目標を設定し、定期的に状況確認・評価を行い、目標達成に向けた支援を進めます。

2) 介護ソフト活用の拡充と情報共有の効率化促進

- ・介護ソフトや情報共有システムの活用を広げ、ペーパーレス化と効率化を進めます。
- ・ご利用者の変化や支援内容の変更を迅速に多職種で情報共有し、心身機能の維持・向上を目指します。

③ 職員が成長できる育成環境の構築

目的： 研修を通じて、高齢者福祉の仕事の価値や社会的意義を深く理解し、日々の業務にやりがいを感じられるようにします。また、自ら考えたことを実行し、仕事の成果を実感できる環境を整えます。さらに OJT の機会や相談できる場を充実

させることで、職員が成長するための課題解決や目標達成に向けて前向きに取り組める職場づくりを目指します。

概要： 1) 各職員のスキルアップ

- ・LIFE 加算取得に関する研修を実施し、特養の社会的役割や支援の方向性を全職員で共有します。
- ・研修を通じて、日々のサービスの見直しや新たな加算取得に向けたプロセスを構築します。
- ・外国人職員には、担当制や、委員会に掛かる資料や利用者記録の作成を通じて記録スキル向上の環境を整えます。

2) 中間管理職とリーダーの成長

- ・指導者勉強会においては PDCA サイクルに沿ってマネジメント実践の評価をおこないます。
- ・マネジメントの実践を通して自身の成長とチーム職員の育成を促進します。
- ・チームマネジメントの実践により、職員の問題解決力の向上を図ります。

④ 稼働率の確保と新規ご利用者の獲得に向けた取り組み

目的： 本入所およびショートステイサービスの稼働率向上を図ります。ご家族や外部との連携を密にし、入所待機者およびショートステイ新規利用者の獲得につなげます。

概要： 1) 本入所稼働率向上と待機者の確保

- ・次期入所候補者の事前調査と入所手続きの準備をおこない、新規入所までの空床日数を最小限に抑えます。
- ・怪我やケア不足による入院を防ぐマネジメントを強化し、安定した稼働率を確保します。
- ・他事業所やご家族との信頼関係を構築し、申込者の増加につなげます。

2) ショートステイにおけるサービスの向上と新規利用者の獲得

- ・居宅ケアプランに基づく「施設サービス計画書」を作成します。
- ・計画書に沿ってカンファレンスの実施やサービス提供をおこなう一連の流れを体系化します。
- ・「月間報告書」の見直しをおこない、サービス内容を居宅介護支援事業所と適切に共有します。

⑤ ご家族との良好な関係性の構築

目的： 感染症予防対策を徹底しながら、ご家族とご利用者が安心して対面できる環境

を維持します。また、ご利用者の日常の様子を積極的にご家族にお伝えし、ご家族との信頼関係を深めます。

概要： 1) 面会回数が増える環境づくり

- ・居室環境を常に清潔に保ち、ご家族が安心して訪問できる環境を整えます。
- ・複数の面会場所を設け、柔軟に対応できる体制を整えます。

2) ご家族へのご利用者の状況報告

- ・ご家族に対する挨拶や適切なコミュニケーションを積極的に図ります。
- ・面会時に職員がご利用者の様子や気になる事柄を直接伝えて共有します。
- ・定期的な報告の場を設け、ご家族が施設での生活を把握しやすいよう配慮します。

3) 外出・外泊の支援

- ・ご家族と連携し、感染症対策を考慮しながら、ご利用者がご自宅へ一時外出・外泊ができるよう支援します。

4 計画の目標

① ご利用者の QOL 向上と重度化防止のための環境づくり

- ・共有スペースや居室の環境整備を行い、ご利用者が自ら動きやすく、選択できる生活場面を増やします。
- ・個々のニーズや心身状態に合わせた余暇活動を提案・実施し、ご家族も参加できる機会を提供します。
- ・職員が認知症の理解を深め、適切な対応を実践し、ストレスのない生活環境を整えます。
- ・残存能力を活かした介助方法を導入し、ADL（活動能力）の維持・向上を図ります。
- ・介護技術向上チームと主任・リーダーの指導体制を強化し、ご利用者の ADL 維持向上と職員の負担軽減を実現します。

② ご利用者の目標を達成するためのマネジメント

- ・ご家族のニーズを反映した支援計画を策定・実践し、ご利用者とご家族の安心につなげます。
- ・身体状態や生活状況を定期的に評価し、生活目標が達成できるようマネジメントをおこないます。
- ・介護ソフトや情報共有システムの活用を拡大し、多職種間の迅速かつ確実な情報共有を促進します。

③ 職員の成長を促す育成対策の強化

- ・加算取得に関する研修を通じ、特養の社会的役割や支援の方向性を職員全体で共有し、

加算取得を推進します。

- ・施設内研修や介護技術指導の成果を日々のケアに反映・定着させ、職員の責任感と意識向上を図ります。
- ・マネジメントによるチーム力を高め、業務の効率化とサービスの質向上を実現します。

④ ご利用者の定着と新規獲得に向けた取り組み

- ・入退所手続きを効率化し、空床期間を短縮することで、法人の収益拡大を図ります。
- ・施設サービス計画書を作成し、職員全員で共有・実践することで、サービスの質を向上させます。
- ・月間報告書を見直し、サービス内容を居宅事業所と適切に共有することで、信頼関係を構築し利用回数の増加と新規依頼の獲得につなげます。

⑤ ご家族との良好な関係性の構築

- ・感染症予防対策を強化し、ご利用者とご家族が対面で関わる機会を継続的に提供します。
- ・ご家族へ日頃のご利用者の様子を丁寧に伝え、信頼関係を深めます。
- ・外出・外泊ができる機会を設け、ご家族とご利用者が一緒に過ごせる時間を増やします。

5 期待できる効果

① ご利用者の QOL 向上と重度化防止のための生活支援

ご利用者の活動機会が増え、生活自立支援が進みます。また、認知症の悪化を防ぎ、QOL 向上と重度化防止に貢献します。さらに、職員のやりがい向上にもつながり、離職防止の効果も期待できます。

② ご利用者の目標を達成するためのケアマネジメント

ご利用者やご家族にとって理解しやすいサービスを提供でき、満足度の向上が期待されます。生活目標の達成により、職員は実績と達成感を得られ、チームケアの精度が向上します。

③ 職員が成長できる育成環境の構築

職員は自分の仕事の目的や目標を再確認でき、スキル習得を通じて専門職としての自覚を深めます。介護の仕事の価値を実感し、業務の効率化がチーム力向上につながることを実感できるようになります。

④ 稼働率の確保と新規ご利用者の獲得に向けた取り組み

空床予防が進み、安定した稼働率と収益が確保できます。また、ショートステイでは在宅サービスと一体的な提供体系を整えることで、入所サービスとの差別化が図れ、サービスの評価向上につながります。これにより、待機者の増加にも貢献できます。

⑤ ご家族との良好な関係性の構築

ご利用者とご家族の満足度が向上し、職員とご家族の信頼関係が深まります。これにより、苦情が減少し、ご家族からの協力を得やすくなります。また、感染症拡大を押さえることができ、より安全で安心な環境が提供されます。

II 医務室

1 重点目標

- ① ご利用者及び職員の健康管理
- ② 医療職－他職種間の連携と教育
- ③ スタンダードプリコーション（感染標準予防策）の徹底

2 令和6年度の目標到達状況と反省

- ① ご利用者および職員の健康管理
 - ・医療・看護に関する苦情は受け付けなかった。
 - ・ご利用者の入院数が42件から35件に減少した。
 - ・確認不足や介護との連携不足により、服薬に関する事故が発生した。

*次年度の重点目標として対策を強化する。

- ② 医療職－他職種間の連携と教育

- ・研修内容の理解にはつながった。
 - ・ご利用者を包括的に理解する視点は定着した。
 - ・外国人が介護職員として全ての役割を担えるように貢献できた。
 - ・CWの申し送りの不備や未実施などがあった。

- ③ 業務改善（関係機関との連携）

- ・電子カルテへの移行や薬の管理方法の見直し、業務動線の改善などにより、生産性が向上した。

3 計画の目的と概要

- ① ご利用者及び職員の健康管理

目的：ご利用者が安全、安楽に生活できるように、ご利用者と職員の健康管理に努めます。

概要：1) ご利用者の健康管理

○巡回（バイタル測定含む）

日々の健康状態を把握し、安心できる生活を提供します。健康障害時には、嘱託医に連絡し、医療的対応（受診、入院含む）を実践します。

○内服管理（定期薬、臨時薬）

嘱託医、他医師からの処方薬を薬局、介護職員とともに管理し、正確な内服を促します。

○医療処置の実施（褥瘡処置、胃瘻管理、インスリン施注、体重測定など）

嘱託医の指示のもと、適切な医療処置を遂行します。

○定期回診（1回／週：嘱託医、1回／週：歯科医、1回／月：皮膚科医）

各医師と連携し、日々の健康管理、健康障害時の対応を実践します。

○1回／年 協力病院での健康診断

嘱託医の協力のもと、潜在的疾患を検索し、異常の早期発見と治療を促します。

○1回／年 大腸がん、子宮がん、乳がん検診の対応（希望者）

○感染予防と対応→重点項目3「スタンダードプリコーションの徹底」参照

新型コロナウイルス・インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン接種の推奨と実施をおこないます。新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルスなどに対応するため、年間を通じて、個人防護具の装着（マスク・ゴーグル・ガウン）、手洗い・手指消毒、うがいの励行を行ないます。感染者が出現した際は、感染症対策を実践し拡大防止に努めます。

○病状の情報提供

嘱託医、他職種と連携し、ご利用者及びご家族への病状説明をおこないます。これにより、ご利用の状態理解を促し、ご利用者・ご家族様の意志を尊重した医療的対応を実践します。

○看取りケア、及びターミナルケア対応

嘱託医、他職種との連携により、ご利用者及びご家族の意思を尊重した対応を実践します。

2) 職員の健康管理

○2回／年 協力病院での健康診断（深夜業務の従事者含む）

産業医と連携し、生活習慣病・職業病の認識を深め、安全な就労を啓発します。

○感染予防と対応→重点項目3「スタンダードプリコーションの徹底」参照

新型コロナウイルス・インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン接種の推奨と実施をおこないます。新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルスなどに対応するため、個人防護具の装着（マスク・ゴーグル・ガウン）、手洗い・手指消毒、うがいの励行をおこないます。感染者が出現した際は、感染症対策を実践し拡大防止に努めます。

時期：通年

対象：全ご利用者、全職員

② 医療職－他職種間の連携と教育

目的：ご利用者が当苑でその人らしく過ごせるために、看護・介護ケアの質向上に取り組む。

概要：1) 施設内研修

施設内研修実施により、一貫した看護・介護ケアの提供に努めます。

研修項目：高齢者疾患、看取りケア、急変時対応、心肺蘇生法、褥瘡予防、胃嚥・吸引、口腔ケアなど

2) 情報共有

「ほのぼの」の使用により、日々のご利用者の情報を他職種と効率的に共有します。カンファレンスや会議、委員会への参加により、情報・問題点の共有および看護・介護ケアの共有を図り実践します。特に、現場でかかわる介護職が実践できるように、周知の徹底に努めます。

時期：通年

対象：全職員

③ スタンダードプリコーション（感染標準予防策）の徹底

目的：職員のスタンダードプリコーションを徹底し、感染防止に努めます。（感染を持ち込ませない、広げない）

概要： 1) 施設内研修

定期研修、臨時研修により、職員の感染対策についての知識/技術/意識づけの向上を図ります。

2) 感染委員会の活性化

- ・メンバー職員の、感染防止に対する知識/技術/意識づけの向上を図ります。
- また、メンバー職員により、現場で他職員の成長につなげます。
- ・個人防護具、ゾーニング物品を管理し、感染発生時に早急な対応ができるように準備します。
- ・職員の手洗い、手指消毒、嗽を徹底します。
- ・必要時、職員の個人防護具（マスク、ゴーグル、ガウン）の使用を徹底します。
- ・感染、クラスターの終息時は、振り返りにて具体的な対策案を挙げます。

3) 評価機能の構築

職員の感染対策を評価、できていなければ是正を行い改善に繋げます。

時期：通年

対象：医務室

4 計画の目標

① ご利用者及び職員の健康管理

- ・提供する医療、看護に事故がない。
- ・ご利用者およびご家族より、医療、看護の対応にクレームがない。
- ・ご利用者の入院回数が軽減できる。(前年度比)

② 医療職－他職種間の連携と教育

- ・職員が研修内容を理解し、介護提供時に活かすことができる。
- ・職員がご利用者を包括的に理解し、ニーズに応えることができる。
- ・申し送り能力の向上により、一貫した看護・介護ケアの提供ができる。

③ スタンダードプリコーション（感染標準予防策）の徹底

- ・職員がスタンダードプリコーションを理解し、習得することができる。
- ・手洗い、手指消毒、嗽を実践することができる。
- ・感染対策の物品を管理し、必要時に提供することができる。
- ・クラスター発生 0/年(ご利用者、職員含めて 1 フロア 5 人以下)

5 期待できる効果

① ご利用者及び職員の健康管理

ご利用者の健康を維持することは、QOL の維持・向上に不可欠であり、当苑にて「その人らしく生きる」ことを支えるにも重要です。そして、健康障害の早期発見、早期対応はその後の回復・治癒を早め、もとの生活・ADL へ戻ることに効果を示します。終末期では、ご利用者及びご家族の意志を尊重した対応を実践することで最期まで「その人らしく生きる」ことを支援できます。また、健康状態や医療・看護対応の経緯を、ご本人ならびにご家族に理解し納得していただくことは、安心・信頼につながり、当苑ご利用者の満足度の向上に寄与します。さらに、入院回数の減少は空床回避につながり、収益減少の防止をはかれます。これらサービスの提供に、職員の健康維持は重要です。職員の健康管理により、質の高いサービス提供が期待できます。

② 医療職－他職種間の連携と教育

一貫した看護・介護ケアの提供は、ご利用者の安心感を生み、日常生活を安楽に過ごすことにつながります。さらに、個別性に合わせた看護・介護を提供することは、ご利用者の満足度を向上させます。ご利用者の満足度は、ご家族の満足度の向上にも寄与します。これらを円滑に、また効率的に実践するために情報共有は不可欠です。

③ スタンダードプリコーション（感染標準予防策）の徹底

これまでに発生している感染症クラスターの原因は、職員がウイルスを苑に持ち込んで発生していることが多いと考えます(特に夏と冬)。職員のスタンダードプリコーションを徹底することは、感染によるご利用者の健康被害を防ぐことになります。また、感染による職員マンパワーの欠如を避けることは、サービスの維持につながり、ご利用者が健康で

充実した生活を過ごすうえで重要です。コスト面でも、感染症クラスターによる被害は大きいことから、(入院による空床、追加の感染対策物品など)不要なコストをかけないように対策することは必須です。

III 管理栄養士

1 重点目標

- ① ミールラウンドによる栄養ケアマネジメントの強化
- ② 給食管理業務の効率化と食事サービスの向上
- ③ 平時の食品衛生と災害や感染時の食事提供計画書の作成

2 令和6年度の目標到達状況と反省

令和6年度は、新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザ発生時に感染拡大を防ぐための対策を実施しました。一方で、ユニット内で鍋料理を提供するなど、厨房職員による調理の機会を設け、ご利用者に楽しんでいただきました。

食事支援では、介護・看護と連携し早期対応に努めましたが、そのためにはご利用者の食事の様子を平素から把握する必要性が高いことを改めて認識しました。

また、食材費の高騰により、献立調整のみでは予算内での対応が困難になっています。

令和7年度は、給食ソフトを導入し、事務作業や発注作業を効率化するとともに、食材費を適正に管理しながら食事の質向上を目指します。

3 計画の目的と概要

- ① ミールラウンドによる栄養ケアマネジメントの強化

目的： 食べられない方への食事支援を多職種と協働することで、入院のリスクを減らします。

概要： 栄養ケアマネジメントの実施手順をフローチャートで共有します。食事時間に栄養士がユニットを巡回し、食べられない原因に沿った支援を検討し、多職種と協働することで、脱水や低栄養の入院リスクを減らし、栄養ケア計画書に基づいた実践と評価ができるようにします。

- ② 給食管理業務の効率化と食事サービスの向上

目的： ソフトを導入し給食管理業務を1本化することで、コスト管理と厨房の事務時間を見直せます。

概要： 1) 栄養士が給食管理を担うことで食材のバランスや栄養計算がしやすくなります。

2) 厨房は調理に手間暇をかけることでき、創意工夫ができる職員の育成にも力を入れることができます。

- ③ 平時の衛生管理のマニュアル化と災害や感染時の食事提供計画書の作成

目的： マニュアルや計画書作成を通じ、安心安全な食事が提供できる厨房の体制をつ

くります。感染委員や苑内で共有し感染症予防意識を高めます。

- 概要： 1) 廚房は現行のマニュアルを見直し、HACCPに基づいて日常で実践できる内容にします。
- 2) 栄養士はクラスターが発生した場合の食事提供方法を書面にまとめ、誰でも早期に実践できるよう計画書をまとめます。また、災害時の備蓄としてローリングストックを前提とした献立の作成を検討します。

4 計画の目標

- ① ミールラウンドを記録に取ることは栄養ケアマネジメント強化加算を満たす要件になります。また、栄養サマリーを作成することで他事業所とも連携ができ、入院時の栄養状態の維持改善につなげることができます。
- ② 給食管理業務を効率的にすすめることで、厨房、栄養士ともに生まれた時間でユニットでの調理の機会を増やしたり、個別対応にも対応したりしやすくなることで、ご利用者の満足につながります。
- ③ 平時の衛生管理は食中毒予防につながり、災害時の計画を立て、周知することで、職員一人ひとりの危機管理意識の向上につながります。

5 期待できる効果

食べることは施設の中での大きな楽しみの一つです。ご利用者一人ひとりの嗜好や身体機能に合わせた食事を提供することは、施設の食の質の向上、ひいてはご利用者の QOL の向上につながります。また、栄養状態を維持することで免疫力を高め、感染症の罹患や重症化を予防し、施設や在宅での生活を維持する効果が期待でき、施設の実績を安定させすることができます。また、栄養ケアマネジメントを通して家族様との信頼関係を築くことで、ご利用者と家族の安心につながります。

IV デイサービスセンター

1 重点目標

- ① 新規利用者獲得
- ② 職員の教育
- ③ サービス内容の充実

2 令和6年度の目標到達状況と反省

新型コロナウイルス感染症も5類となり2年近くが経過しましたが、奈良市の感染者は増減を繰り返しており、デイサービスを利用する事をためらう方もおられます。加えて12月頃からは入院や特養に入られる方が多くおられ、利用者が減少しました。これまで職員の配置から新規利用者を受け入れることが困難でしたが、2月から職員が1名入職したことを見て、新規利用者獲得に向けて各事業所とも連携を取っています。

報酬の面では法改正もあり処遇改善加算やベースアップ加算が一体化し、介護職員等処遇改善加算Ⅱとなり以前より1%単位数が上がりました。

新型コロナウイルス感染症が発生してからイベントを中止していましたが、重症化することも少なくなり、12月からイベントを再開しました。クリスマスや餅つき節分などとても楽しんでいただくことができました。

職員の教育に関しては介護保険の法律がわからない職員、エクセルがわからない職員等、個々人に合わせた指導をおこなうことで、よりスムーズな業務ができるようになりました。

3 計画の概要

12月からイベントを再開したところ、餅つきがたいへん好評でしたので、今後月1回実施することで、利用回数の増加につなげていきます。

また、新規利用者の獲得にむけ、パンフレットを居宅介護支援事業所等に配布し、空き状況の情報などを適宜発信する予定です。

職員教育の面では、事故を未然に防ぐために「気づき」の重要性の理解に努めるとともに、特定の職員に負担がかかることのないように、誰でも入力作業ができるように、指導していきます。

4 計画の目的と内容

① 新規利用者の獲得

目的： 1日あたりの利用者数を増加させます。

概要： 西ノ京在宅介護支援センターや他の居宅介護支援事業所と連携し、新規利用者の紹介をして頂けるよう努めます。

② サービス内容の充実

目的： イベントを増やし満足度を上げます。

概要： イベントを増やし満足度が上がることで重複利用につながるよう努めます。

③ 職員の教育

目的： 「気づき」を理解し、事故を未然に防ぐとともに、職員全員が入力作業などをおこなえるよう仕事の分散を図ります。

概要： 「気づき」を理解するための社会研修をおこない、職員の介護知識が向上するよう努めます。また、特定の職員に業務が集中する現状を改善するため、他の職員がフォローできるよう、作業等を分散します。

4 期待できる効果

職員がさまざまな作業を経験することで、その作業を知ることからコミュニケーションが生まれ、円滑な業務遂行へとつなげることができます。また、社内研修をおこない、介護知識を身につけることで、一人ひとりのサービス力向上が期待できます。

V 在宅介護支援センター

1 重点目標

- ① 在宅介護に対する総合的かつ包括的な支援
- ② 自己啓発と介護支援専門員としての資質向上

2 令和6年度の目標到達状況と反省

担当利用者のなかには、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザに感染し、入院にいたった方もいましたが、サービス事業所・医療機関と連携をとり、退院・サービスの再開にスムーズに移行する事ができました。また、感染後も自宅で療養されている方にはサービス事業所と密に連携をとり、サービスの回数等を増やすなど対応することで、重篤にいたらず、在宅での生活を継続することができました。

令和6年末から、入所・入院・亡くなられる方が増え、居宅の利用者数が減りました。例年度以上に数字を意識し、包括支援センター・病院の連携室に営業をかけ、新規の利用者の獲得につなげます。

また、包括の主催する研修は滞りなく出席し、自身の資質向上に一定の成果を得ましたが、ケアマネネットワーク会議や社会資源班の取り組みは欠席することもありました。来年度は今年度よりも参加できるように努めます。

地域住民が参加するサポーター会議は、地域住民に向けた認知症に関する研修を微力ながらサポートしました。そのなかで、介護に対する地域住民の方の関心の高さを伺い知ることができました

3 計画の目的と概要

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる地域包括ケアシステムの構築・整備に引き続き取り組みます。またその担い手として、感染症対策を徹底しながら、地域において必要なサービスを継続的に提供していく体制確保に努めます。ただ、コロナ禍での体験を通じ、公的なサービスだけでは支援の限界があることを痛感しました。今後インフォーマルな支援の発掘・活用を地域包括支援センター主催の事例検討会や社会資源班での取り組み、研修を通じて、考えるとともに、地域の事業所とも連携して取り組みます。医療・介護の連携に努め、自立支援・重度化防止をおこない、いつまでも住み慣れた地域で生活できるように支援をおこないます。

① 在宅介護に対する総合的かつ包括的な支援

目的： 住み慣れた地域で「その人が望む自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる」とこと、コロナ・インフルエンザといった感染症に罹っても、また病気になったり、怪我をして ADL・IADL が低下したりしても、いつま

でも地域で生活できる「安心した生活と住みやすい地域づくり」の実現に向けて取り組みます。

概要： コロナ・インフルエンザ禍で、自宅に隔離され、ADL が低下、認知症が進行している高齢者が増えています。本人のみならず、家族への支援として、介護保険のフォーマルサービスだけでは対応できないので、近隣住民・ボランティア・自治会・民生委員といったインフォーマルサービスも重要になっていきます。地域包括支援センターが主催しておこなっている社会資源班・事例検討会においても、インフォーマルサービスやそれぞれの事業所の特徴・強みなどの把握に努め、そのサービスの活用をはかり、医師・看護師・薬剤師・栄養士・市役所職員・包括職員といった職員と協力して支援に取り組みます。

時期：通年

対象：担当利用者と家族、地域住民

② 自己啓発と介護支援専門員としての資質向上

目的： 京西・都跡包括圏域や他包括の研修、ネットワーク会議や自立支援型地域ケア会議に参加し、地域の多職種と意見交換をし、連携を図ります。また、地域の事例検討会・社会資源班の活動を通じて、他ケアマネと意見交換を行い、よりよいケアマネジメントにつなげたいと思います。

主任介護支援専門員として、同事業所のみならず地域の介護支援専門員に対する指導・育成に努めます。それに伴い、顔の見える関係を築くことで、同法人内の通所介護・短期入所生活介護・施設入所のサービス利用につなげます。

概要： 1) 個人での知識を深める（通年）

2) 研修会への参加（通年）

3) ニーズを捉え実践する（通年）

時期：通年

対象：地域の医療・介護の多職種従業者、後進の居宅介護支援専門員

4 計画の目標

① 在宅介護に対する総合的かつ包括的な支援

感染症に罹ったり、病気や怪我で ADL や IADL の低下があったりしても、安心して住み慣れた地域でいつまでも生活し続けるために、施設入所・入院といったかたちではなくて、課題解決を図り、引き続いて多職種との連携を積極的に行い、一日で

も長く自宅で生活が送れるように支援をおこないます。またその課題を探るきっかけとして、包括の研修・ケアマネネットワーク会議・専門職サポーター会議・事例検討会・社会資源班に欠かさず参加します。さらに、地域の事業所と顔の見える関係を構築します。

また、まだまだ感染症の影響は強く、外出を控える利用者もいて、課題が外から見えづらくなり、重度化することも起こります。訪問・電話や他事業所との連携をより一層図ることで課題の早期発見につなげ、地域のなかで孤立しないように働きかけ、いつまでも自宅で生活できるように支援していきます。

② 自己啓発と介護支援専門員としての資質向上

ケアマネネットワーク会議・専門職サポーター会議・事例検討会・社旗資源班に参加して、介護支援専門員としての資質向上を図ります。主任介護支援専門員の更新に必要な研修会には欠かさず参加し、資質向上と更新をあわせておこないます。

地域の他事業所にも通所・ショートの利用者を紹介していただけるよう、ネットワークを通じて働きかけます。

5 期待できる効果

感染症の影響の中で、自宅に閉じこもりがちになり、また実際に感染したことで孤立し、ADLの低下・認知症の進行といった症状が出る高齢者が増えてきています。地域包括ケアシステムの担い手として、そういった状況でも、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、自立支援・重度化防止といったことを念頭に置き、他事業所と連携を密にとり、感染症予防を徹底して、支援を継続していきます。ケアマネネットワーク会議における、社会資源班・事例検討会での活動で、フォーマル・インフォーマルサービスの洗い出しをおこなったので、有効に活用します。またそのためには、今まで以上に多職種との連携・ネットワーク構築が必要となるため、感染者が増えた際にはZoom等のICTを十二分に活用します。

また、包括主催の研修・ネットワーク会議・事例検討会・社会資源班の取り組みにおいて、他事業所のケースにおける取組、ケアマネとの意見交換を通じて、併せて資質向上につなげます。顔の見える関係を構築し、デイ・ショート・入所・居宅の利用者獲得につなげます