

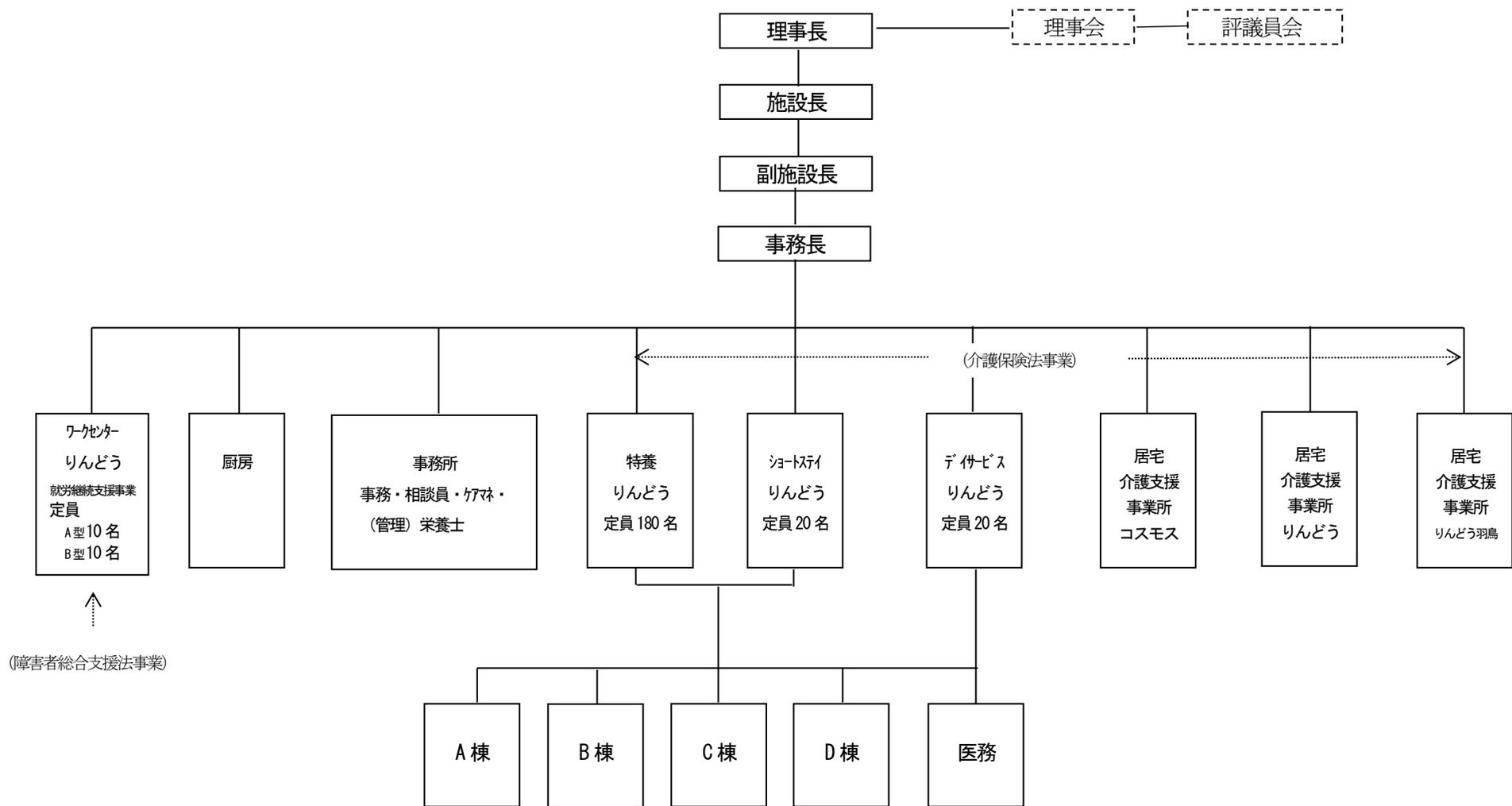
令和6年度
事業計画

社会福祉法人わらしな福社会

目 次

1.	法 人	
	<input type="checkbox"/> 組織図	1
	<input type="checkbox"/> 法人理念	2
	<input type="checkbox"/> 指針概要	3～4
	<input type="checkbox"/> 年間スケジュール	5
2.	特別養護老人ホーム りんどう・ショートステイ りんどう	
	<input type="checkbox"/> 概要・介護指針・各フロアー・医務・機能訓練指導員・管理栄養士 厨房・生活相談員・介護支援専門員	6～19
	<input type="checkbox"/> 収入予測	20～21
	<input type="checkbox"/> 修繕・リニューアル	22
3.	在宅部門	
3-1)	りんどう デイサービスセンター	
	<input type="checkbox"/> 目標・指針・計画・収入予測	23～25
3-2)	居宅介護支援事業所 コスモス	
	<input type="checkbox"/> 目標・指針・計画・収入予測	26
3-3)	居宅介護支援事業所 りんどう	
	<input type="checkbox"/> 目標・指針・計画・収入予測	27
3-4)	居宅介護支援事業所 りんどう羽鳥	
	<input type="checkbox"/> 目標・指針・計画・収入予測	28
4.	ワークセンターりんどう (就労継続支援 A 型事業所)	
	<input type="checkbox"/> 目標・指針・計画	29～32
	<input type="checkbox"/> 収入予測	33
	(就労継続支援 B 型事業所)	
	<input type="checkbox"/> 目標・指針・計画	34～37
	<input type="checkbox"/> 収入予測	38
5.	研修管理室	
	<input type="checkbox"/> 目標・指針・計画	39～43
	<input type="checkbox"/> キャリアパス研修体系	44
6.	委員会・会議	
	<input type="checkbox"/> 一覧	45
7.	防災・BCP 計画	
	<input type="checkbox"/> 概略	46
8.	広報活動	
	<input type="checkbox"/> 目標・施策	47

社会福祉法人わらしな福祉会
組織図



1. 法人

理 念

「ありがとう おかげさまで」と過ごす日々

人々は一人では生きていけない。地球上万物の「お陰」をもって、また人と人とお互い助けられ、その「お陰」をもって生きていけるものです。そういった施された「陰」への感謝の意を表す言葉として『お陰さま』が遣われます。

私たち「りんどう」は、すべての人々が、より良い満足感・充足感をもって暮らすことができる社会の実現に向けて、「おかげさま」という観念を大切に社会福祉活動に従事します。

基本方針

支援

すべての人々の「いのち」「くらし」「いきがい」を尊び、明るく豊かな人間関係をつくり、すべての人の「自己実現」と「社会参加」の為に、自立支援及び生活の質の向上の担い手となります。

人権の尊重

人々の尊厳を保持し、プライバシー保護に努めます。

コンプライアンス

正しい道徳観および倫理観をもち、法律・規則・社会規範・決まり事を誠実に遵守します。

安全・安心・安楽への配慮

心も身なりも美しく、常にまわりの安全、人々の安心・安楽に心を配ります。

地域・家族

地域・家族の人々との交流を大切に考え、常にコミュニケーションを図ります。

経営

健全経営を目指します。

職員の資質向上

すべての職員は社会福祉従事者としての自覚と誇りをもって専門的知識および技術の向上に努め、常に資質向上への弛まない成長をしていきます。

非常時対策（安全確保）並びにBCP計画（事業継続）の強化

災害および事故防止への対策を強化し、安全確保及び事業継続への基盤を確立します。

感染症対策の強化

新型コロナウイルス、ノロウイルス、インフルエンザ等の感染対策を徹底します。

令和6年度 法人の指針概要

令和5年度は、『自立』を目標に掲げてきました。

この目標は、各々職員に責任感を持たせ主体的に行動することを高めていくことを意図し、その成果として、人間性・社会性、そして業務において、資質向上が図れるとことを意図しておりました。

5年度を振り返ると、事ある毎に、「今年度の目標は『自立』だから・・・」と呼応することで、各々職員にこのキーワードが響き、体現しようとする努力が伺われ、自己完結する力を導き出し、各々が僅かながら成長してきているように思われます。特にリーダー格の職員にとっては、他人任せ（他力本願）に自制がわかり、主体性が養われていったと評するところでありませぬ。

令和6年度は、令和5年度に育みだした『自立』ではありますが、まだまだ未熟であると察し・・・ 『さらなる自立』を目標とします。

「主体性」「当事者意識」を研ぎ澄まし、まわりの環境に対して、常に問題意識を持ち、気付いたことに対しては、その対応・解決に向けて、結果を出すことに精進したいと考えます。

その結果として、「職員の資質向上」「円滑な事業運営」「選ばれる施設の実現」「目標達成」を確実なものにしたいと考えます。

しかしながら、一番大切にしたいものは、『心』です。人間としての『心』とは・・・を常に意識し、又この事を一番大切にする精神を持ち、令和6年度の目標（テーマ）を推進したいと考えます。

その他として、「感染対策」「災害対策」に向けて構築してきたBCP（事業継続）計画について、有事に実践できるレベルに向けて、周知及び研修の充実を図ります。

又、大規模修繕においては、未着手である火報装置の改修を手掛けたいと考えております。

—— 重点項目 ——

1. 人材育成、キャリアパス制度に基づく育成強化
 - ・ 「自立」を体現していく為、評価の重点項目に置く。
 - ・ 考課面談の強化
 - ・ 「心」の人材育成
2. 「BCP（事業継続）計画」のブラッシュアップ
 - ・ 研修・委員会開催により、実践できるレベルを追求する。
 - ・ 停電時対策の強化
3. 特養入所者の重度化への対応強化
 - ・ 看介護の連携を踏まえての実践力向上
 - ・ 介護課程実践の向上
 - ・ 認知症への対応力向上
 - ・ 教育内容の拡充を図りチームマネジメント能力を養う
 - ・ 心のケア（入所者・職員）
 - ・ ICT化
 - ・ コミュニケーション能力の強化
4. 在宅にて、その人らしい暮らしが限りなく続けられるよう支援する。（居宅事業）
5. 「地域共生社会」の実現に向けて取り組む。
 - ・ 地域との交流を密接に行い、地域が困っている問題やニーズを把握し、緊急性・必要性が高いものは然ることながら、福祉分野で法人の特性を発揮しなければならない貢献可能な事項に対し積極的に関与していく。
6. 老朽化対策
 - ・ 火報装置
7. 社会的動向を見据えた中、新しい取組を着想する。
8. 広報活動
 - ・ 重点項目に挙げた項目の動向を含めて、常に「りんどう」を広く多数の方に知って頂く様、SNS等を通して情報発信する。
9. コンプライアンス
10. コスト削減
 - ・ 節電

2. 特別養護老人ホーム・ショートステイ 事業

2015年の制度改正によって、特養は「在宅での生活が困難な中重度の高齢者を支える施設としての機能に重点化すべきである」との考え方から、入所要件が原則要介護3以上とされました。

「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられる」ことを目的とした、地域包括システムは、高齢者等の生活を支えていく為、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に確保するシステム」の構築が進められている中で、特養は「特養」としての、役割を果たしていかなければなりません。

制度の枠にとどまらず、何が必要とされているかを、絶えず検証しながら、事業を進める必要があります。

我々の提供しているサービスが社会のニーズと合致しているか？

つまり「りんどう」が掲げる高齢者サービス像は本当に間違っていないかを検証し、社会の要請に応えるということです。

今後益々増えていくであろう、重度要介護者の受け入れ態勢、看取り等、特養に課せられている「課題」を明確にし、『りんどう』としての取組を遂行及び改革していくことです。

私達のご利用者、ご家族、地域の幸せの為にできることを迷わず怯まず、介護の質の向上の為、練磨し続けたいと考える次第です。

<基本指針>

- ご利用者が主人公となる支援
 - 生きる力を最大限に引き出す支援
 - 地域と繋がる支援
-
- ・ 利用者様の「人となり」、「尊厳」大切にし、「有する能力＝残存機能」に応じた支援に取り組みます。お一人お一人の表情や態度に目を向け、ご家族とは違う各専門職としての専門性を発揮していきます。
 - ・ 個別ニーズにも柔軟に対応できるように、「個別化」を目指します。
 - ・ 利用者が声として発しないニーズや隠れたニーズについても、五感を研ぎ澄まし把握していきます。
 - ・ その方の「自己選択」を大切にします。自主性が発揮できる取り組みを行います。利用者の満足や笑顔を大切に支援に取り組みます。
 - ・ 利用者の生活と人権の擁護の実践。利用者とその家族の要望や意見を聞くことにより、閉塞感の無い、「開かれた施設」を目指し、公平・公正な施設運営に努めます。
 - ・ 地域他事業所との差異化を図ります。支援することに対して「資質向上」を図ります。質の向上は、安定した支援提供に繋がるとともに、利用者の尊厳を守り、安心して生活できることに繋がります。介護技術の向上は当然のこととして、利用者の「心」を大切にします。そのような志を持って、アセスメントから支援計画の作成、介護の実践に取り組みます。地域他事業所との差異化を図り、地域で選ばれる事業所を目指します。

- ・ 地域の医療提供機関とのネットワークの整備を図り、入所施設及び在宅での「看取り支援体制」の確立に努めます。人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)を推進し、もしもの時の為に事前に終末期のケアや医療について考え、繰り返し話し合い共有できる環境を整えます。利用者がより自分らしく安心した医療と介護体制のもとで暮らせるようにソフト面の充実に取り組みます。
- ・ 地域他事業所との差異化を図るために、利用しやすい環境を整備するとともに、新たなプログラム開発を目指します。現在、取り組みを開始している外国人雇用についても引き続き国際的な視野を持ち、相互の理解を深め高齢福祉の向上に継続し取り組みます。
- ・ 利用者支援体制の標準化と平準化を図ります。利用者支援体制において、限られた職員数で安心、安全にその方の自己選択のもと、その有する能力に応じた生活して頂く為には、業務の標準化や生産性の向上が必要です。人材育成を通し、支援体制のレベルアップを図ります。また、業務負担の偏りを精査し、平準化を図ります。
- ・ 日常生活に必要な基本的動作である、食事、入浴、排せつ、移動(ADL)など支援と、買い物、外出、余暇活動(IADL)などの支援のバランスを検討します。
- ・ 法人事業所を含めた、事業所間、部署間、他職種間の連携を強化し、チームとしての支援体制の強化を図ります。職員間のコミュニケーションが活発になるような仕掛け作りを意識し、介護ロボットやICTの活用を推進することで働きやすい環境づくりに取り組みます。

- ・ 感染症や災害に強い施設の体制強化。

新型コロナウイルス感染症の感染者に対する治療は、嘱託医の役割である日常的な健康管理の範囲を超える専門医療の分野でした。特養においては、嘱託医・看護・介護職員に感染症対応について専門性が少なく、夜間の症状急変に対応する医療体制が乏しく、人工呼吸器などの治療用医療機器・設備がありません。

また、隔離できる部屋がない場合もありました。当初は感染した利用者は病院へ入院することが原則でしたが、現実的には市中感染症が拡大し医療ひっ迫により入院できない場合が多く発生しました。

その為、特養での施設内療養(入所継続)を余儀なくされて、施設内での感染拡大(クラスター発生)や、感染中・感染後の状態低迷が顕著に現れる利用者も多く存在しました。こうした課題を解決していくために、嘱託医との連携を見直し、医療と介護の連携協働・関係強化が不可欠であると考えます。

入所者が適切な医療をより円滑に受けることができる体制の整備(医療アクセスの向上)をしています。

— 介護指針 —

① (自立心を高める人材育成)

- ・ 自立心旺盛な人は責任感が強い傾向で、自分が担当した業務を最後までやり遂げる力を発揮します。本来、仕事をするうえで基本的に必要な能力です。目の前の課題に積極的に取り組み、責任を持って解決する力を「介護士」として生命をお預かりする者の責務としての育成をする。
- ・ 自分から行動できる
 - 自分に課せられた役割や期待、迅速な判断が出来る為に「何」を自己練磨しなければならないか…理解し、自らの目標設定をする。
- ・ 単に掲げるだけの「目標」でなく、必ず「目標」を達成する。
 - 設定した目標に対して自分自身が責任を持ち粘り強く取り組む。ミスがあってもその結果を真摯に受け止めて、何をすべきか・どう状況を改善できるのかを考える。
- ・ 自分らしさを反映
 - 与えられた仕事、指示・命令に対して自分の意志や価値観を持つ。当然、指示・命令に対して順じなければならないが、その中でも自らの考えや信条を持ち、他人に委ねるのではなく、自らの判断力を養う。(人の意見や場の空気に流されず、自分の考えを持つ)。
- ・ 職員間において、お互いが身体的・精神的バックアップできる気配りと行動を育む。

② 科学的裏付けに基づく介護の実践

- ・ PDCA サイクルにより、ケアの質の向上を図る。
 - LIFE を活用し客観的な根拠に基づいた再現性のある介護の実施。
 - その結果として、より質の高いサービスの提供と利用者様の自立支援・重度化防止予防につなげる。

③ 思いやりの心を大切にする(相手の立場や気持ちを理解し共感する)

- ・ 個人に寄り添った対応
 - その方のペースや想いに適した対応、会話を心掛ける。対応が機械的にならないように注意する。
- ・ 利用者様を安心させる対応
 - 利用者様は慣れない環境で知らない人にお世話になることを考えれば不安になって当然。安心感を抱いてもらうために、できるだけ相手の意見を否定せず、声を荒げず、共感する態度で接する。
- ・ 利用者様の尊厳を守る対応
 - 利用者様の心身の健康を支えるために、言葉遣いを丁寧に相手の尊厳を守る対応を意識する。意志や選択を尊重し自分らしい生活を続けられるよう支援し、自尊心や人間としての価値や役割を保つ。

—— 各介護フロアー 指針 ——

—— A棟 ——

【令和6年度の目標】

- ① 人材育成（さらなる自立）
- ② ケアの「質の向上」、「平準化」

【令和6年度の目標に対する具体策】

〈① 人材育成〉

目標稼働率達成の為に必要なスキル習得を目標にする。

- ・ 他部署との連携の中でより多くの利用者を受け入れる事が出来る職員の能力向上を図る
- ・ 委員会や会議、研修への積極的な参加を促し知識の向上に努める
- ・ 決まり事、ルールを守る、継続する
- ・ 日々の業務の中で主体性を持って取り組む
 1. 自ら行動する（指示待ちにならず、創意工夫を持って仕事をする、わからない事は自ら聞く）
 2. 自ら発信する（自分の意見を言える環境の整備、目的を持って仕事をする）

〈② ケアの質の向上〉

（※ この「質」の考え方は、前提として、利用者様 本人の視点を重視することです。）

経験や知識が必要なケアそのものの質ではなく、ケアの結果がもたらす利用者の生活満足度の向上を図る
（＝利用者様が主観的に感じる、” 嬉しい・楽しい・安らぐ・落ち着く・ありがたい・助かる” といった感情面での満足度）

- ・ 介護記録の充実（以下を目指す）
 - 利用者様の状況や状態が、把握できる
 - 利用者様の状況や状態が、ほかの援助者と共有できる
 - 利用者様に提供してるケアが、モニタリングできる
- ・ 専門性をもった介護
 - 職員の観察・推察・洞察・判断などの「専門性」というフィルターを通じて、職員が利用者様と関わるなかで必要・課題だと感じたものを介護記録として残し、” 計画→実行・実践→評価・改善→再実行・再実践（PDCA サイクル）” を繰り返したケアの展開を目標とする。
 - また、LIFE を活用しケアの評価や改善を行いながら質の高いケアの提供に繋げる。
- ・ 職員間において支え合い、お互いのバックアップを実行する。
- ・ 上記の項目が、全ての職員が「平準化」できるよう職員間において研鑽し合う。

— B棟 —

【令和6年度の目標】

- ① 科学的根拠のあるケアへの取り組み(質の向上)
- ② 人材育成・キャリアパスを通し、自立心を高める

【令和6年度の目標に対する具体策】

- ① 利用者様の既往歴などを把握し、中核症状やBPSDを理解し、カンファレンスを開き職員間での情報共有を行う。その為に細かな事を記録に残す。特に事故には至らないヒヤリハットへの問題意識を持ち、記録を活用。そこで終わりではなく防げる事故は未然に防ぐ。同じ事故を起こさない為にもカンファレンスを定期的に行っていく。

計画(Plan)→実行(Do)→評価(Check)→改善(Action) を常に繰り返し行い、統一したケアを実施。

「LIFE」を活用し、根拠のあるケアへの取り組みを行い、質の高いケアの提供に繋げて行く。

専門性を持った介護・技術・知識・スキル向上（外部研修への参加など）を図り、ケアの質の向上に繋げて行く。

- ② 人材育成・キャリアパスを主体性を持って取り組み、一人一人が自立した業務を行い、組織（棟・グループ）を活性化させる。チームワークが大切なのでしっかりと連携をとっていく。

常に指示などを待つのではなく、自ら行動し、自ら発信し主体性を持って取り組んでいく。

その為には、自分の意見や思いをしっかり強く持ち、人の意見や場の空気に流されず、自らの判断力を養い、発言や行動に移せるようにする。又、お互いが支え合う。

— C棟 —

【令和6年度の目標】

- ① 職員一人一人が主体性を持ち責任を持った行動ができる
- ② 「ケア」の質の向上・・・専門職としての個別ケア
- ③ BCP（事業継続計画）を有事に誰もが実践できる

【令和6年度の目標に対する具体策】

- ① 職員一人一人が主体性を持ち責任を持った行動ができる。
 - i 自身で考え判断する力を付ける
 - ii キルアップの向上を図るため定期的な勉強会の実施
 - iii 職員のさらなる「自立」をはかる為「自己表現力」・「自己決定力」・「積極的な行動力」を体現し自信を付ける
 - iv 個々の役割に責任を持ち任せられる人材育成
- ② 「ケア」の質の向上・・・専門職としての個別ケア
 - i 生活歴、既往、内服薬、性格、嗜好などの基本情報からデータや記録を基にアセスメントし、お一人お一人の利用者様を知る
 - ii 利用者様を知った上で、生活上の課題や利用者が困っている事についてどう解決していくか、根拠（エビデンス）を元に改善策を考える
 - iii 施設入所という閉ざされた空間の中で、利用者の望む生活をどこまで実現出来るか、ニーズを引き出し実現する力を付ける
 - iv 利用者、家族が望むケアとは何なのか、職員の自己満足では無く、専門職としてのスキルアップを図り、選ばれる施設作りを進める
 - v 職員間においてお互いが支え合う。
- ③ BCP（事業継続計画）を有事に誰もが実践できる
 - i BCPの部署でのシミュレーションを元にしたマニュアルの作成
 - ii シミュレーションを繰り返し、マニュアルを更新していくことで、より実現可能な計画作成を目指す
 - iii いつどのような感染症や災害が起きても、職員個々が利用者の安心・安全を確保できる

— D棟 —

【令和6年度の目標】

- ① 人材育成(自立心を高める)
- ② ケアの質の向上

【令和6年度の目標に対する具体策】

〈 ① 人材育成 〉

- ・ 役割に責任を持ち自分の意見強い思いを持ち仕事をする事で自ら行動できるようにする。
- ・ 目標を持ち達成、何をすべき、状況をどのようにしていくか考え行動する。自分らしさ、人の意見に流されるのではなく自分の考えを持つ。
- ・ 思いやり、気遣いの、相手の気持ちを忘れず配慮した行動、対応を行う。
- ・ 「LIFE」を活用して客観的な根拠のある介護の実施、自立支援、重度化の予防に努める。
- ・ 委員会、会議、研修に積極的に参加し知識の向上に努める。

〈 ② ケアの質の向上 〉

- ・ PDCA サイクルにより質の向上を図る。
- ・ 思いやりの気持ちを大切に、寄り添うケア、コミュニケーション、信頼関係の構築。
- ・ 利用者様にとって安心して過ごせる、生活の中で楽しんでもらえる時間が提供する。
- ・ 利用者様の尊厳を守り丁寧な対応、自分らしい生活が送れるように支援、生活の中での役割を持つてもらう。
- ・ 専門性をもった介護、知識、技術、スキルの向上を図りより良いケアの提供が出来るようにする。
- ・ 記録の充実性、多職種との情報の共有を図り質の高いケアの提供に繋げる。

— 医務 —

令和6年度 医務年間業務計画

年間 予定	4月	職員健康診断(全員) ★ストレスチェック(年1回) 検査コース(体重・身長・視力・胸X-P・検尿) (+血液検査・心電図)	・職員の健診結果で要受診となった場合、自己の検査データを持参して産業医又はかかりつけ病院に受診する ・平成20年より特定保健指導となり、健診のデータから対象となった場合、保健師からの指導があります。 職員の4月の健康診断結果より保健指導があります。 ★ストレスチェックを実施する。(年 1回実施)
	9月	入所者健康診断(全員) <年1回> (検査内容) 内容・検尿、血圧、胸部X-P採取、血液検査 (貧血・肝機能・腎機能)	・現在、ポータブルレントゲン機にて 入所者全員が胸部レントゲン撮影を実施します(4階ホールにて実施) ・健康診断の結果については医師へ報告、確認し要受診の指示にて再検査または受診精査する。(受診時の紹介状依頼)
	10月	職員健康診断(直接処遇者、夜勤者) (Aコース+血液検査)+腰痛診断	・腰痛のある方を対象として、腰痛体操のパンフレットを渡し個別に指導する。 職員の腰痛体操時間を呼びかけ、また年1回腰痛調査実施
	11月	予防接種(施設医が実施) 入所者全員 職員全員	・入所者の予防接種については、家族へ必ず連絡し、同意確認をしてから実施。 ・職員のインフルエンザ予防接種も積極的に実施している。また肺炎球菌ワクチン予防接種も実施中 ・コロナワクチン接種実施(入所者、職員)
月間 予定	・医師の診察・入所者の定期処方(150名)		・診察は週1回 (状態、症状の変化がある場合、常に家族面接を行う) ・定期処方毎週金曜日
	・通院、入院予定検査等月間予定把握(予定表作成) ・病院定期受診 (市立、赤十字、厚生、県総) (眼科・内科・外科・泌尿器科)		・サマリ作成 通院手帳記入ライフにも薬の変更あれば記入 ・施設車両で厚生病院へ受診(薬手帳、保険証を持参)緊急時は看護師の付添い(救急搬送) *看護サマリーは常に状態、薬の変更など確認する
	・定期、血液検査(2ヶ月に1回)HbA1C, トロンボ検査 ・施設常備薬、衛生材料、薬品の発注、補充 ・看護職勤務表作成 ・医務日誌の整理 ・医務・リハビリ会議(月1回 第1火曜日) ・各会議出席 定期処方の変更依頼(毎週月曜日)		・週1回定期処方の確認。下剤等の調節。 (状態変化により主治医と薬の検討) ・フラワー薬局との連携、定期、置き薬の確認。 (置き薬不足、期限の定期的に点検) ・医務会議でリハビリ、褥瘡、緊急受診の報告を実施 *担当寮母、ケアマネ、機能訓練士、看護師で実施。
週間 予定	・定期受診確認、検査処方指示 ・管理配薬者、配薬準備、整理、保管 ・医療機器等の点検、整備		* 医師の指示のもと、看護師が確実に薬の管理を行う。また毎日の薬ダブルチェックを施行して投薬の確認を看護スタッフで行う。(確認表にサインする) *介護職にも薬の説明、内服指導する。 ・介護職への確実内服指導 ・マニュアルに沿った投与を実施。

令和6年度 医務指針

<p>①健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の把握 ・健康診断 ・健康の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日のミーティング、申し送り、居室の巡回で高齢者の健康状態を観察する ・他職種の協力を得て統一した視点で、日常の健康チェックを行う (長寿によりバイタルチェック、状態の確認) ・異常の兆候を早期に発見し、対応医師へ上申する。(医務専用ファクス使用) 担当看護師より状態の変化による対応についても他のスタッフへ申し送りする ・定期健康診断、各種検査を行い医師と連携し、健康状態の把握する。 <p>入所者年1回 職員年2回(4月 全職員 10月夜勤勤務者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診結果については医師へ報告し、異常データについては検討し必要時は医師より指示を受け受診、再度血液検査の実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・個々の状態に適した運動、食事、休養の必要量を判断し、介護職へ伝達し実施できるようにする ・入所者の心身の状況に応じて個別に機能訓練士と連携をとり、計画的に機能訓練を行っていく。又、実施記録の充実を計る (リハビリ実施計画書の継続) ・入所者の体重会議(月1回実施)各棟で栄養士、看護職、介護職で定期的に入所者の食事形態、栄養状態を確認している。
<p>②施設内感染予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の個人衛生 ・環境衛生の充実 *コロナ感染症対策 ・インフルエンザ、疥癬予防 (マニュアル作成) 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人衛生、手洗の徹底、身体の清潔 (高齢者の義歯及び口腔内の清潔、陰部・肛門周囲・麻痺側の腋下等)また、毎日衣類交換も実施されているか指導していく ・安全委員会を充実させ、環境衛生への指導、清掃マニュアルの徹底を行う ・コロナ感染症を想定したりんどう用BCPの作成 ・手指消毒、マスクの装着の徹底。 ・感染症及び予防、防止に関する研修会等を定期的実施(年2回実施) ・毎日の皮膚観察を行い、早期に皮膚科医師への受診、指示、指導を受ける <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザ対応マニュアルを作成し感染拡大予防に努める。 (インフルエンザ予防接種の実施)
<p>③他職種との連携を密にし、 処遇の向上に努める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康管理の中心的役割を持つ看護職は他職種役割と業務を理解し、情報を共有し連絡を密にして十分な連携を取る(申し送り、カンファレンスに参加) ・医療に関する緊急受診の仕組み、マニュアル等の充実 ・緊急受診、定期受診については、利用者の情報を確実に医療機関へ申し送る (お薬手帳、サマリー、紹介状) ・夜間待機ナースが急変時、異常時の対応、判断、支持を行う。 (お薬手帳、サマリー、紹介状) (緊急受診マニュアルに沿って対応する。) 常に医師へ、状態の変化の報告をし指示を仰ぐ。 (医師との連携を蜜に行う)
<p>④入所者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師管理者を中心に、多職種協同体制のもと、利用者及び家族の尊厳を支える看取りに努める。職員が統一された看取りに基づき質の高いサービスを行う ・本人、家族、介護職員に対する精神的ケア等の研修の徹底 ・人生の最終段階における医療、ケアの決定プロセスのガイドラインの確認。 (厚生労働省)

—— 機能訓練指導員 ——

【令和6年度の目標】

入居者の身体活動・運動の維持と向上、コミュニケーションを通じてすべての入居者が健やかで心豊かに生活出来る環境を支援する。

【令和6年度の目標に対する具体策】

- ・ ケアプランを基に訓練内容を計画し、本人の体調を確かめながら実行します。3ヵ月ごとの変化を評価してご家族に報告する。
- ・ 専門知識の研鑽、再学習に努め入居者に提供する事で運動意識の向上を図る。
- ・ 自重、または道具を使うなど多要素な運動を取り入れて身体機能の維持・向上に努める。
- ・ ご自身でも筋力の維持・向上を習慣的に行う事が出来るような運動指導を行う。
- ・ 少しでも動く時間を増やすことで、寝たきり座りっぱなしにならない様に支援を行う。
- ・ 必要であれば徒手療法を行い、疼痛緩和や身体機能の維持・向上を図る。
- ・ その日の体調を観察して本人に無理のない強度の訓練を行う。
- ・ 入居者とのコミュニケーションを大切にして信頼関係を築く事で楽しく訓練出来る環境を整える。
- ・ 他業種との連携による情報交換を行い、よりよいサービスが提供できるように協調する。
- ・ 一人でも多くの利用様とふれあう。

—— 給食関係 ——

【 管理栄養士 】

◇目標 及び 具体的な施策や行動指針など

①低栄養の改善、褥瘡改善・予防策検討

- ・ 個々に見合った栄養量の算出。
- ・ 自立摂取支援、経口栄養継続支援。経管栄養移行時は、適した流動食の選定。
- ・ 介護士、看護師などの多職種と連携し、利用者の個々の状態把握に努め、適した食事形態での提供、褥瘡予防のための対応策を検討していく。
 - ▶毎月の体重測定値を元に具体的な対応策を話し合う場を設ける。また、早めに情報を得る。
- ・ 特に急性期は流動食などをうまく利用し、低栄養に陥る前に早めの対応をしていく。

②「食=楽しい」と思えるような食事提供

- ・ 利用者の要望に合わせた、バラエティ豊かな献立作成。(残食調査、定期嗜好調査、随時聞き取り調査)
- ・ 行事食の多様化(普段の献立では提供難しい料理・食材などをなるべく提供)
 - 盛り付け方も工夫し、味も見た目も楽しんで頂ける行事食を提供。
- ・ 嚥下しやすい形態の追及(定期的に見直し・最新の嚥下食情報を取り入れていく)

③食中毒防止、衛生管理の徹底、コロナ対策

- ・ 厨房内ドライシステムでの清潔保持していくよう、職員の意識を高める。
- ・ 定期的な厨房内の重点清掃実施。
- ・ 基本的な手洗い、手指消毒、汚染区域と非汚染区域間での履物の消毒を再度徹底。
- ・ 常時消毒液使用し、感染症発生時期は調理員へ更にこまめな消毒の徹底を指示する。
 - また、自己管理の徹底呼びかけ・家族内での感染症発生時の早急な報告をもらい、予防のための対応策を実践する。
- ・ 非常時(災害やコロナ発生、水不足等)に速やかに使い捨て容器対応や臨時献立対応できるよう、日頃より備品の管理や厨房職員との話し合いを定期的に行っていく。
 - 実際対応した際、必要だったもの・決めなくてはならない事を随時書き出し、決定事項の申し送りなどを徹底する。その都度対応が変わっていくため、情報の更新をこまめに行っていく。
- ・ 非常時対応用のマニュアル作成。(他職種の職員が見ても分かるような内容)

④“りんどう提供の食事”を周囲に知ってもらう

- ・ ホームページ上にて、提供している食事の写真を掲載。
 - 入所者ご家族にはどんな食事を提供されているのかが分かり安心してもらい、新規閲覧者には直営厨房ならではの食事を知ってもらうことで“特養の食事”のイメージを変える。

⑤コスト削減

- ・ 同等食材で単価を抑えられるよう、こまめに多業者へ見積もり算出依頼。
- ・ 廃棄量を減らすため効率良く食材使用し、定期的に食数や発注量の見直しを行う。

【 厨 房 】

◇ 目 標

- ① 味はもちろん、見た目も楽しんでいただける食事の提供
- ② 調理過程の統一
- ③ 食中毒・コロナウイルス予防の対策徹底
- ④ 節約・節水・コスト削減
- ⑤ 新人教育
- ⑥ 個々の能力の底上げ
- ⑦ 非常時（災害・コロナ等）の対応策見直し

◇ 目標に対する具体策

- ①→ 季節の行事食を一目でわかるよう、見た目も華やかになるよう盛り付け行う。
普段の食事も、調理・盛り付けを丁寧に行う。
- ②⑤→ 職員同士の申し送りを徹底し、問題があれば話し合い結果は全員へ伝える。
情報の共有・報告・連絡・相談の徹底。
マニュアルに基本の作業工程を記し、業務内容の統一化を図る。
新入職員に対し、指示内容がバラバラにならないようにする。
業務内容を適時見直しを行い、作業効率のいい方法を皆で検討していく。
- ③→ 手洗いの徹底。
厨房内の衛生管理の徹底。現状できる限りなドライシステムだが、
もう少し意識して床の清潔保持に努める。（汚れはすぐ拭う・床に水霽さない）
体調変化に注意し、早めに連絡→対応していく。
- ④→ 器具は大切に扱い、機械の些末な変化に注意して早期発見早期修理。
水の出しっぱなしをやめ、氷や扇風機を最大限活用する。
食材の廃棄が最小限になるように努める。（野菜の下処理の際などに）
- ⑥→ 形態によって量のバラつきのないように均一な盛り付けを行う。
違和感に気づいたときに周囲が指摘して早期改善につなげる。
個人のレベルアップのため、「出来ない」を減らすよう自分から苦手な分野攻略に努め、周囲も自分の技術を相手にわかりやすく伝えるようする。お互いに助け合う。
- ⑦→ コロナウイルス対策で購入の使い捨て容器の使い方や保管場所の周知。
炊き出し機や備品（ヘッドライトや懐中電灯・電球）の保管場所の周知。
非常時にまず何からするべきか、優先順位が分かりやすい掲示を作る。

—— 生活相談員 ——

【基本方針】

- ① 地域密着・地域と共に・地域に貢献できる法人を目指す
- ② 数字に対する当事者意識
- ③ 安定した法人経営＝『選ばれる施設』であり続けるために

【行動指針】

- ① 長年地域に支えられてきた施設であり、強みでもある地域に密着した法人を引き目指していきます。
 - * りんどうの情報のみならず水見色の魅力・オクシズの魅力ホームページ、SNS、広報紙で積極的に情報発信し、地域資源の一つとして法人を位置づけていきます。
施設行事や地域へのイベントに参加することで地域住民との交流を図るとともに地域の方から信頼される、地域の方に選択される事業所を目指します。
- ② 常に稼働率や経費、数字に対して当事者意識を持って取り組みます。
 - * 稼働率は収益そのものに直結し目に見える形での実績をあげる＝基本的な姿勢は、稼働率100%。安定的な収入確保の為、円滑な入所に努めます。また、減収の原因となる入院を減らす為、現場と連携を取りながら日々の健康管理に努めます。
- ③ 単に質の向上に努めるのではなく、心身ともに健康で充実した「その人らしい」生活を送ることができ、「りんどうを利用して良かった」とご本人ご家族に感じて頂けるよう各々のニーズに対応していけるよう努めていきます。
 - * 的確な情報収集を行い関わる職員で情報共有しご家族との信頼関係の構築に努めていきます。
 - * 現在、サービス利用をいただいている方に対しても、施設ケア内容を知って安心して利用して頂けるようご家族や各関係機関とも連携を密に取り引き続き施設行事や施設ケアの取り組みを発信していきます。
 - * 毎月の誕生日会、季節ごとの行事、四季の変化を感じられる行事に力を入れ単調になりがちな日常生活を活気あるものとしていきます。
- ④ ご家族の思い、介護現場の思い、が互いにわかる良い関係性を保つことができるように努めます。
 - * 利用者の生活と人権の擁護。利用者とその家族の要望や意見を聞くことにより、閉塞感のない「開かれた施設」を目指し、公平・公正な環境を維持します。利用者と家族から得た情報を介護現場にフィードバックし、情報共有に心がけます。

—— 介護支援専門員（ケアマネジャー） ——

【基本方針】

1. エビデンスのあるケアプランの作成
2. 適切な認定調査への対応と適切な介護度
3. 利用者本位のサービス実践
4. 終末期ケアへの理解と実践
5. 生活の中での事故削減とリスクマネジメント
6. フィードバックを踏まえた円滑な LIFE 運用

【行動指針（具体策）】

1. エビデンスのあるケアプランの作成
 - ・ 適切にアセスメント実施し、エビデンスに基づいたケアプランの作成に努める。
 - ・ 本人・家族の意向も汲み取りケアへの反映に努める。要介護者の状態をケアプランへの反映に努める。ケアプランの一連の流れを遅滞なく実施する（アセスメント・担当者会議・家族へのケアプラン説明と交付・支援経過・モニタリング実施・本人、家族の意向確認・評価・更新）。
 - ・ 各職員がケアプランに沿ったケア実践継続できるように、利用者情報の周知を促し、各棟主任、副主任はもとより、担当職員との連携を図り対応する。
 - ・ 日頃から職員とコミュニケーション図り利用者様情報を共有しより良いケア提供に努める。
2. 適切な認定調査への対応と適切な介護度の確保
 - ・ 認定調査事前に各部署と連携図りながら適切な情報収集し、利用者像に適した介護度得られるように取り組む。
 - ・ 定期的に介護度見直しを行い、必要に応じて区分変更実施する。適切な保険料給付に努める。
3. 利用者本位のサービス実践
 - ・ 介護支援専門員は利用者の代弁者であることを常に意識し、利用者が不利益を講じる事がないように努めていく。
4. 終末期ケアへの理解と実践
 - ・ 看取りケア開始の際、施設で最期どのように過ごしたいのか、本人のみならず家族の意向も適切に確認し看取りケアへ反映していけるような取り組みに努める。
 - ・ 看取りケア時の振り返りを行い、足りなかった点や反省点を抽出する。今後の看取りケアへ活かせるように取り組んでいく。
5. 生活の中での事故削減とリスクマネジメント
 - ・ 事故カンファレンス後の事故再発予防策を職員に周知徹底促し業務に臨んでいただき、同じ事故繰り返さないように対応を図る。
 - ・ 適宜モニタリング実施し、利用者状態の把握と適切に再発予防策実施できているか把握に努める。
 - ・ 各利用者様理解を深め、個別ケアの充実に努め事故予防に繋げていく。
6. フィードバックを踏まえた円滑な LIFE 運用
 - ・ 昨年度 LIFE へはエントリーできた。フィードバック表を基に各部署と連携しながら、今後の施設全体のケアの在り方を検証していく

令和6年度 事業計画 特別養護老人ホームりんどう（長期入所）

介護サービス費	5月まで	加算										1人1日あたり (円)
		基本単位	夜勤 職員配置	個別 機能訓練	日常生活 継続支援	看護体制加算 (I)(II)	経口維持加算 (I)(II)	処遇改善加算 (8.3%)	特定処遇改善 加算 (2.7%)	バ・ケア等支援 加算 (1.6%)	合計単位	
従来型個室		589	13	12	36	12	4	55	18	11	750	7,702
		659	13	12	36	12	4	61	20	12	829	8,513
		732	13	12	36	12	4	67	22	13	911	9,355
		802	13	12	36	12	4	73	24	14	990	10,167
		871	13	12	36	12	4	79	26	15	1,068	10,968
多床室		589	13	12	36	12	4	55	18	11	750	7,702
		659	13	12	36	12	4	61	20	12	829	8,513
		732	13	12	36	12	4	67	22	13	911	9,355
		802	13	12	36	12	4	73	24	14	990	10,167
		871	13	12	36	12	4	79	26	15	1,068	10,968

介護サービス費	6月以降	加算										1人1日あたり (円)
		基本単位	夜勤 職員配置	個別 機能訓練	日常生活 継続支援	看護体制加算 (I)(II)	経口維持加算 (I)(II)	処遇改善加算 (14.0%)	合計単位			
従来型個室		589	13	12	36	12	4	93			759	7,794
		659	13	12	36	12	4	103			839	8,616
		732	13	12	36	12	4	113			922	9,468
		802	13	12	36	12	4	123			1,002	10,290
		871	13	12	36	12	4	133			1,081	11,101
多床室		589	13	12	36	12	4	93			759	7,794
		659	13	12	36	12	4	103			839	8,616
		732	13	12	36	12	4	113			922	9,468
		802	13	12	36	12	4	123			1,002	10,290
		871	13	12	36	12	4	133			1,081	11,101

◆介護保険収入及び社会福祉法人減免の稼働率100%と98%

介護福祉施設介護料収入	請求床数	日数	単位・単価	地域単価	稼働率100%		稼働率98%	
					年間合計 (円)	稼働率100% 年間合計 (円)	年間合計 (円)	稼働率98% 年間合計 (円)
従来型個室	53	365	1,000	10.27	198,673,150	194,699,687		
多床室	127	365	1,000	10.27	476,065,850	466,544,533		
計					674,739,000	661,244,220		
利用者等利用料収入					94,936,500	93,037,770		
食費	180	365	1,445					
居住費 (従来型個室) 7月まで	53	122	1,171		7,571,686	7,420,252		
居住費 (従来型個室) 8月以降	53	243	1,231		15,854,049	15,536,968		
居住費 (多床室) 7月まで	127	122	855		13,247,370	12,982,423		
居住費 (多床室) 8月以降	127	243	915		28,237,815	27,673,059		
計					159,847,420	156,650,472		
社会福祉法人減免					-14,000,000	-13,720,000		
社会福祉法人減免の補助金収入 (減免額50%で算出)					7,000,000	6,860,000		
合計					827,586,420	811,034,692		

※ 従来型個室54（静養室含まず）の内、多床室扱い利用者が1名入所中の為、従来型個室53+多床室127とする ※ 介護福祉施設介護料 単位数は平均介護度4で算出 (R5年4月からR6年2月までの実績により算出)

令和6年度 事業計画 ショートステイりんどろ (短期入所・介護予防短期入所)

介護サービス費 (多床室)	基本単位	夜勤職員配置	機能訓練	サービス提供体制強化Ⅱ	合計単位	1人1日あたり (円)
多床室						
要支援1	451	12	18	18	481	4,968
要支援2	561	12	18	18	591	6,105
多床室						
要介護1	603	13	18	18	646	6,673
要介護2	672	13	18	18	715	7,385
要介護3	745	13	18	18	788	8,140
要介護4	815	13	18	18	858	8,863
要介護5	884	13	18	18	927	9,575

◆介護保険収入 及び 社会福祉法人減免の稼働率100%と90%

	回数	単位・単価	合計単位	地域単価	稼働率100%年間合計 (円)	稼働率90%年間合計 (円)
介護福祉施設介護料収入	7,320	788	5,768,160		59,585,093	53,626,584
送迎	1,500	184	276,000		2,851,080	2,565,972
5月まで ^{ハースケア} 等支援加算 (1.6%)		12.6%	127,275		1,314,752	1,183,277
6月以降 処遇改善加算(14.0%)		14.0%	704,766		7,280,229	6,552,206
計			6,876,201	10.33	71,031,153	63,928,038
利用者等利用料収入						
食費	7,300	1,360			9,928,000	8,935,200
7月まで 居住費(多床室)	2,440	855			2,086,200	1,877,580
8月以降 居住費(多床室)	4,860	915			4,446,900	4,002,210
計					16,461,100	14,814,990
社会福祉法人減免						-1,100,000
社会福祉法人減免の補助金収入 (減免額25%で算出)						275,000
合計						77,918,028

※ 介護料収入単位数は、R5年4月からR6年2月までの実績により算出 (平均介護度約3)

※ 食費単価 (3食合計1,445円) は、R5年4月からR6年2月までの実績により1回あたりの平均1,360円にて算出

—— 修繕・リニューアル ——

No.	適用	根拠	費用	備考
1	火報設備	耐用年数を超え、設備の基盤が入手不可能な為、改修する。	21,000,000 円	
2	浴槽タイル リフト	タイル改修、リフトのリニューアル	8,000.000 円位	内リフト (600 万円位) は補助申請予定

※ 1~2 … 現時点での見積価格であり、施工内容により上回る可能性もある。

3-1. デイサービス

理念 : 『その人がその人らしく』

<指 針>

- ・ ご利用者様、ご家族が望む生活の形を理解し支援することでご利用者様、ご家族から選ばれる事業所を作る。
- ・ 疾病、認知症があっても「そのひとらしさ」をいつまでも保持できるケアをする。
- ・ 介護する人(ご家族)と一緒にケアに取り組む。「介護負担の軽減」
- ・ 慢性疾患の悪化を予防する。
- ・ 職員が専門職として「やりがい」の持てる職場とする。
- ・ 常に… 全てに… 「思いやり」を大切にする。

<施 策>

- ① 環境整備(感染症対策、安心、安全)。
- ② 食事提供の工夫。
- ③ 身体機能の維持向上 (個別機能訓練・運動器機能向上)。
- ④ 清潔保持。
- ⑤ 家族への介護支援。
- ⑥ サービスの質の向上

<施策に対する具体的な行動>

- ・ ご利用者様、ご家族が望む生活の確認
- ・ 居宅サービス計画書に沿ったサービス提供、連携。
- ・ ご利用者様の「自立支援」・「尊厳の保持」。
- ・ 「その人がその人らしく」あるための個別ケア。
- ・ 健康状態、ADL低下の防止。
- ・ 介護事故防止。
- ・ 他事業所(居宅介護支援事業所、サービス提供事業所との連携)。
- 環境 —
 - ・ 清潔な環境づくり。(感染症対策)
 - ・ 暖かなおもてなしの心の職員意識付け。
 - ・ ご利用者様ごとの居場所づくり。
 - ・ 転倒等、事故防止に配慮した環境整備。
- 食事・栄養 —
 - ・ ご利用者様にあった食事形態の準備、提供、介助
 - ・ 安全に美味しく召し上がって頂く為の配慮・誤嚥予防
 - ・ 誤嚥時の対応。
 - ・ 栄養状態、健康状態を観察し、必要に応じた支援を施す。
- レクリエーション
機能訓練 —
 - ・ ご利用者様が意欲的に実施できるメニューの実施。
 - ・ 季節ごとの行事の実施
 - ・ ご利用者様のADLの維持、向上 認知症予防改善。
 - ・ 転倒予防運動(筋力の維持向上・関節可動域訓練)の実施。
 - ・ 安全第一 無理はしない。
 - ・ 個別に配慮しながら、自尊心を傷つけないように行う。

- 口腔ケア —
 - ・ 食事前の嚥下体操・唾液腺マッサージ・特に嚥下困難者には注目して行う。
 - ・ 食後のうがい、歯磨き、義歯洗浄実施できない人の介助。
 - ・ ご利用者様の口腔嚥下機能の把握
- 入浴 —
 - ・ 身体の清潔保持、皮膚観察。
 - ・ ご利用者様に適した方法で安全に入浴して頂く。
 - ・ ご本人、ご家族の希望に十分配慮する。
- 介護 —
 - ・ ご利用者様が安心できる介護技術、知識を身につける。
 - ・ ご利用者様の会話の受容と傾聴。
- 看護 —
 - ・ 慢性疾患の悪化の予防、認知症予防改善に努める。
 - ・ 急な体調変化にも速やかに対応する。(主治医との連携)
 - ・ 疾患の早期発見に努める。
 - ・ ご利用者様・職員に対して感染症の予防指導する。
- 家族支援 —
 - ・ ご家族とのコミュニケーションを大切にする。
 - ・ 連絡帳作成
 - ・ 家族連絡は早めに誤解の無いようにこまめに行う。
- 質の向上 —
 - ・ 必要な研修の参加・サービスの質を向上するための会議・勉強会の実施。

<1日のスケジュール(サービス内容)>

時 間	適 用	備 考
～ 9:30	送迎	
9:30 ～ 10:00	水分補給、健康チェック	
10:00 ～ 12:00	ラジオ体操、歌唱、ケアビクス レクリエーション 個別機能訓練・運動器機能向上 入浴、水分補給 嚥下体操、唾液腺マッサージ	上肢下肢筋力維持向上・関節可動域訓練・転倒予防運動などが自然に盛り込まれているもの 皮膚チェック・処置
12:00 ～ 13:30	昼食 口腔ケアの実施・指導	必要な介助・見守り
13:30 ～ 15:00	レクリエーション 個別機能訓練・運動器機能向上 屋内・屋外散歩、歩行練習 作品作り マッサージ	身体機能の維持向上・認知症予防改善などが自然に盛り込まれているもの
15:00 ～ 15:45	おやつ 連絡帳記入、帰宅準備	
15:45 ～	送迎	

<令和6年度の目標>

- 1, 稼働率をあげる
- 2, りんどう職員として当事者意識を持つ
- 3, 職員同士、利用者とのコミュニケーションを図り情報共有する。

<利用者拡大に向けて>

- ◇ 近隣地域の自治会、老人会との交流。
中藁科、羽鳥、新聞区域、老人クラブとの交流を実施。
- ◇ 利用者、利用者家族の満足度を上げる。(選ばれるデイサービスを目指す)
行事の充実。(季節ごとのデイサービス独自の行事の実施)
- ◇ 居宅介護支援事業所との連携。
随時、関係居宅介護支援事業所との情報の提供及び情報の収集をする。

<感染症対策の継続>

- ◇BCP 計画の改善・内容の共有、訓練
- ◇令和5年度に続き、職員・利用者様の検温などの健康管理
マスクの着用・換気・手洗い、手指消毒の徹底
手を触れる場所・レクリエーション用品の消毒
マスクを外す際(食事、入浴)は密を避ける。

<稼働目標及び収入予測>

単価 ¥7,336

	一日平均 利用者数 (人/1日)	一ヵ月 稼働日数 (日)	一ヵ月 利用人日 (人日)	計 (円)
4月	18	26	468	¥3,433,500
5月	18	27	486	¥3,565,600
6月	18	25	450	¥3,301,500
7月	18	27	486	¥3,565,600
8月	18	27	486	¥3,565,600
9月	18	25	450	¥3,301,500
10月	18	27	486	¥3,565,600
11月	18	26	468	¥3,433,500
12月	18	26	468	¥3,433,500
1月	18	25	450	¥3,301,500
2月	18	24	432	¥3,169,400
3月	18	26	468	¥3,433,500
計	18	311	5598	¥41,070,300

※100円未満切り上げ

3-2. 居宅介護支援事業所 コスモス

< 目 標 >

りんどうの理念「ありがとう おかげさまと過ごす日々」の観念に基づき、居宅介護支援、りんどうショートステイ、りんどうデイサービスの在宅部門の資質の向上、自立支援に向けたサービス提供の見直し、広報活動、他事業所との連携をはかる。また利用者がりんどうを利用してよかったと、その人がその人らしく生活できるようにしていく。

< 施 策 >

- ・ BCP 計画の策定と計画に沿った平常時の準備と実施
- ・ 資質の向上：事例検討会、外部研修の参加(Zoom の活用)etc
- ・ 業務改善：業務の効率化、コスト削減

* サービス提供地域や事業の拡大

- ・ デイサービスでの利用者獲得にむけて
- ・ 居宅介護支援事業所と施設との連携を強化していく。

* 広報活動：在宅部門の広報アピール

< 収入予測 >

< 認定調査 >

項目 \ 月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
調査件数(件)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
調査料収入(円)	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	198,000

* 認定調査委託費1件あたり 5,500円

①

< 予防給付 >

項目 \ 月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
件数(件)	14	14	14	14	14	16	16	16	16	16	16	16	182
給付収入(円)	57,484	57,484	57,484	57,484	57,484	65,696	65,696	65,696	65,696	65,696	65,696	65,696	747,292

* 予防給付委託費1件あたり 4,106円

②

< 介護給付 >

項目 \ 月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
件数(件)	33	33	33	33	33	37	37	37	37	37	37	37	424
給付収入(円)	369,963	369,963	369,963	369,963	369,963	414,807	414,807	414,807	414,807	414,807	414,807	414,807	4,753,464

* 居宅支援費 I ◎ 介護1・2(¥11,211)で算出

③

年間収入予測 ①+②+③ **¥5,698,756**

3-2. 居宅介護支援事業所 りんどう

< 目 標 >

介護保険法に従い、利用者の居宅において、その能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営む事が出来るように支援する。

他事業所等との連携、地域との交流も積極的に参加していきます。個々に主体性を持ち 当事者意識を持ち 準備行動する

< 施 策 >

- 1、改正介護保険法を理解し適切かつ公正中立な支援の実施
- 2、地域との顔の見える関係づくり、各関係機関・事業所と連携し情報共有を図る
- 3、新規クライアントの開拓
- 4、地域会議 圏域研修 外部研修等参加し職員のスキルアップ・資質向上を図る
- 5、法人内で情報を共有し法人全体で共通理解をもとに事業展開を検討する
- 6、法人内居宅事業との連携と情報共有
- 7、法人と連携し感染対策を実施する

< 収入予測 >

<認定調査>

項目 \ 月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
調査件数(件)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
調査料収入(円)	27,500	27,500	27,500	27,500	27,500	27,500	27,500	27,500	27,500	27,500	27,500	27,500	330,000

* 認定調査委託費1件あたり 5,500円

<予防給付>

項目 \ 月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
件数(件)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
給付収入(円)	32,848	32,848	32,848	32,848	32,848	32,848	32,848	32,848	32,848	32,848	32,848	32,848	394,176

* 予防給付委託費1件あたり 4,106円

<介護給付>

項目 \ 月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
件数(件)	71	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	863
給付収入(円)	898,789	911,448	911,448	911,448	911,448	911,448	911,448	911,448	911,448	911,448	911,448	911,448	10,924,717

* 居宅支援費 I ◎ 介護1・2(¥11,211) ◎ 介護3・4・5(¥14,567) 平均…… ¥12,659

年間収入予測 ①+②+③ ¥11,648,893

3-3. 居宅介護支援事業所 りんどう 羽鳥

(目標)

- ・ 利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように、適切な居宅サービス計画(ケアプラン)を作成します。
居宅サービスの提供が確保されるように、居宅サービス事業所や、その他の事業所及び関係機関との連絡調整を実施した上で、連携を強化し、利用者の便宜が図れる提供をおこなっていきます。

(具体策)

- ① 町内会、老人会、町内行事の参加
- ② 地域の高齢者世帯の方々への介護保険説明会開催、地域への催し物等の開催をおこない地域の方に介護保険の理解を深めていただく。
- ③ 地域包括支援センターや、病院のソーシャルワーカーとの連携、訪問することで新規利用者開拓を行う。
- ④ 法人内居宅3事業の連携・情報共有、ケアマネジャーの質の向上を図るため、在宅連携会議の開催、研修会参加をおこない質の向上を図っていく。
- ⑤ 現利用者への自立支援ケアマネジメントを公平・中立、適切におこないご家族、ご本人からの信頼が得られるマネジメントを実施していく。

〈収入予測〉

〈認定調査〉

項目 \ 月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
調査件数(件)	1	2	3	3	2	3	2	1	1	1	2	4	25
調査料収入(円)	5,500	11,000	16,500	16,500	11,000	16,500	11,000	5,500	5,500	5,500	11,000	22,000	137,500

* 認定調査委託費1件あたり 5,500円

①

〈予防給付〉

項目 \ 月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
件数(件)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
給付収入(円)	16,424	16,424	16,424	16,424	16,424	16,424	16,424	16,424	16,424	16,424	16,424	16,424	197,088

* 予防給付委託費1件あたり 4,106円

②

〈介護給付〉

項目 \ 月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	小計
件数(件)	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	420
給付収入(円)	443,065	443,065	443,065	443,065	443,065	443,065	443,065	443,065	443,065	443,065	443,065	443,065	5,316,780

* 居宅支援費 I ◎ 介護1・2(¥11,211) ◎ 介護3・4・5(¥14,567) 平均…… ¥12,659

③

年間収入予測 ①+②+③ ¥5,651,368