

社会福祉法人サムス会事業計画

地域包括ケアを推進していくために、平成 30 年度介護報酬改定においては、医療と介護の連携を目指す加算等の仕組みが多面的に整備されたところであり、高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く暮らし続けられるよう、心身の健康状態の維持や社会に参画する仕組みづくりを推進するとともに、安心して地域に暮らせる相談体制の充実や高度化・専門化する医療・介護ニーズに的確に対応するための体制づくりを進めます。

社会福祉法人サムス会は、地域の社会保障における中心的リーダーとして医療機関、NPO、ボランティア、地域住民の皆さんと連携し、「全世代が住み慣れた街で最後まで暮らす」ことができる「新しい地域包括支援体制」をつくる責務があります。地域の福祉ニーズに対して素早く積極的に対応することは、社会福祉法人に強く求められていることと言えます。

介護を必要とする人が自立と尊厳を保持しつつ、住み慣れた地域、家庭で安心して暮らし続けていくために、必要なサービスを切れ目なく利用できるよう、サービスを居宅・施設のバランスを取りながら、介護・看護等の離職防止の視点も踏まえてサービスの確保・充実を図ります。また、公益性の高い社会福祉分野の非営利法人として、率先して地域における公益的活動も行っていきます。

誰もが安心して介護サービスを利用できるよう、サービスの質の向上を図るとともに、併せて、介護保険制度の安定的かつ円滑な運営に向けて、事業に対する理解を促すとともに、利用の適正化を図ります。

【基本方針】

1. 健全な財務規律の確立

公益性に根ざした事業活動を可能とするために、適正な収益を確保し、安定的な財務基盤を確立する。法人の事業運営を法令、定款等に従って計画的かつ効率的に行うとともに法人の経営状況と財務状況を正確に把握し、透明性の高い財務管理を行う。

また、中長期的視点からの事業計画と財務計画を立て、健全な財務規律を確立する。

2. 組織統治（ガバナンス）の確立

公正かつ透明性の高い適正な経営を可能にする実効性のある組織体制を構築して組織全体を適切に統治する。

事業を積極的に「推進する力を持つ組織づくり」とともに、社会的な責任と使命を果たし得る組織として、経営に対する適切なチェック・牽制機能を持った「自ら改める組織づくり」をめざす取り組みを実践する。

3. コンプライアンス（法令等遵守）の徹底

経営理念に基づく経営方針及び社会福祉関係法令等を遵守し、公共的・公益的かつ信頼性の高い経営を行い、法人経営を行う上で基本となる社会的規範やモラルを守る。

福祉サービスは対人サービスが基本であり、その職業上高い倫理性が求められることを職員一人ひとりまで周知し、社会福祉法人を取り巻くさまざまなリスクから組織を守り、不祥事等を未然に防止するための具体的な取り組みを推進する。

4. 人材の育成と人材の確保・人材の定着に向けた取組の強化

法人がめざす職員像を明示しながら、職員の適正な評価、キャリア形成や自己実現の支援等も含めた育成システムを構築し、職員育成の充実を図り、主体的、自立（自律も含む）的なリーダーの育成を強化する。福祉サービスの継続と発展のために、職員処遇全般の向上、働き甲斐のある職場づくりに取り組み、多様な職種、職務形態、年代の職員が働きやすい環境を推進する。更に、良質な福祉人材の確保に向け、様々な採用手段を講じる。

5. 信頼と協力を得るための情報発信

義務化された経営情報の閲覧・公表を様々な媒体を通し、確実にを行い、透明性の高い法人経営を確立し、“見える化”にとどまらない“見せる化”を推進し、地域住民の信頼と協力を得るために、積極的な情報の発信に取り組む。

【社会福祉法人サルス会 中期行動計画（平成30年度～33年度）】

「社会福祉法人に求められる取組課題」を、①利用者に対する基本姿勢、②社会に対する基本姿勢、③福祉人材に対する基本姿勢、④マネジメントに対する基本姿勢、の観点から「行動指針」として14の中期ビジョンに取り組む。

①利用者・入居者に対する基本姿勢

利用者・入居者の人権を常に尊重し、サービスの質の向上や環境改善に積極的に取り組む。
～社会福祉法人として常に原点に立ち戻り、一人ひとりの人権を尊重した活動を行います～

行動指針1

利用者の自己決定と選択を尊重し、その権利擁護を実現するとともに、個人の尊厳を配慮した良質かつ安心・安全なサービスを提供します。

行動指針2

常に利用者の立場に立って良質かつ適正な福祉サービスを提供します。サービスの質の向上に向けた体制を構築します。

行動指針3

利用者の生活が施設やサービスの中で完結することなく、家族や知人・友人、地域住民との関係が継続、さらに促進されるように支援します。

行動指針4

良質かつ安心・安全なサービスの提供を実現するため、利用者の生活環境・利用環境を整備します。

②社会に対する基本姿勢

地域包括ケアの中心的役割を担い、公益的な事業を率先して行う。

～地域の実情・利用者の必要性にあわせて、制度化された社会福祉事業と制度化されていない地域公益活動を組み合わせ、社会資源と連携して、サービスを提供する仕組みを構築します～

行動指針5

地域における様々な福祉課題、生活課題に主体的に関わり多様な関係機関や個人との連携・協働を図り、既存の制度では対応できない公益的な取り組みを推進します。

行動指針6

社会福祉法人が非営利法人として、積極的に活動していくためには、財源負担者たる市民からの信頼や協力が不可欠です。今、「見える化」ととどまらない「見せる化」を推進し、市民の信頼と協力を得るために、積極的な情報発信に取り組めます。

③福祉人材に対する基本姿勢

良質な社会福祉人材を育成する

～社会福祉法人サルス会に必要な人材を、国内外問わず、教育、育成します。また、福祉従事者の地位向上に向け積極的に取り組めます～

行動指針7

法人理念に基づき、目指す法人経営を実現するため、期待する職員像を内外に明示し、トータルな人材マネジメントシステムを構築します。

行動指針 8

良質な福祉人材の確保に向け、様々な採用手段を講じます。また、福祉の仕事の啓発のための情報発信にも取り組みます。

行動指針 9

福祉サービスの継続と発展のために、職員処遇全般の向上、働き甲斐のある職場作りに取り組みます。また、多様な職種、職務形態、年代の職員が働きやすい職場環境を推進します。

行動計画 10

法人の目指す職員像に基づき、職務能力の開発及び全人的な成長を目的とした人材育成に取り組みます。また、職員の質の向上、福祉サービスの質と量の向上の「要」となるリーダー層の育成に取り組みます。

④ マネジメントに対する基本姿勢

非営利法人にふさわしい透明性の高い運営を目指す。

～非営利法人として、にふさわしい透明性のある組織構築を行い、地域に対して積極的な情報発信することにより、地域社会に認められる活動、事業運営を行います～

行動計画 11

社会福祉法など関係法令はもとより、法人の理念や諸規定さらには広い意味での社会的ルールやモラルを遵守した経営を行います。

行動計画 12

市民の付託に応えるべく、公正かつ透明性の高い適正な経営を可能にする実効性のある組織体制を構築して組織全体を適切に統治します。

行動計画 13

公益性の高い事業活動の推進及び信頼性の高い効果的な経営の観点から、健全な財務規律を確立します。

行動計画 14

社会福祉法人の経営者は、リーダーシップを発揮し、中期行動計画に基づいた取り組みを実践します。また、地域の生活課題や福祉ニーズに対して素早く対応します。

*社会福祉法人として一人一人が中期行動計画を基に何をすべきかを考え、直面する課題について検討を重ねて、改善・計画・実行することにより新たな価値を生み出すように取り組んでいきます。

【年間職員研修計画】実施方法

法人の経営理念や期待する職員像を明示し、サービス目標等に基づいた人材育成に関する方針を明確にし、研修を一元的に推進する体制の整備等、その方法を確立する。

限られた人員の中で介護人材のレベルアップに向けた教育体制を構築するため、新規入職者へのOJTやマネジメントを担う教育・指導担当職員として、介護福祉士を中心に介護現場のリーダークラスを対象とした、チューターや中間管理職者を養成するためにかかるコンサルテーション等の費用の一部を助成する。これにより、事業所内における教育・指導担当職員の養成が可能となる。

システムは、OJT、Off-JT、SDSで構成する。

OJT…職場研修

Off-JT…職場外研修

SDS…自己啓発支援 (Self Development System)

OJTでは、指導内容や方法等の共通基準を作成し、意図的、計画的に行う。

資格取得、その他、職員の成長のために支援の仕組みを構築する。

職員各自の研修受講履歴を管理し、個別研修計画を作成する。

年間職員研修計画

研修の意義Ⅰ

* 新たな知識・技術の習得と職員の成長

新たな知識・技術を習得することにある。研修は、専門的な知識や技術である「テクニカルスキル」ばかりでなく、状況確認、リーダーシップ、意思決定、コミュニケーション、チームワークといった「ノンテクニカルスキル」と呼ばれる能力・資質の向上のためにも有効である。知識や技術の習得などに伴い、それを適切に支援するための研修の実施が求められている。受講者だけでなく、講師を務める職員も受講者とともに学び成長できるという側面も重要である。

研修の意義Ⅱ

* 意欲的な職員の確保

職員確保の際の訴求力になる事が挙げられる。自らの能力を継続的に高めたいと考える積極的な職員は、研修が充実した施設に魅力を感じます。職員の成長を支援する組織であることがモチベーションの高い優秀な職員を確保できる効果に繋がる。

研修の意義Ⅲ

* 多職種協働の促進

研修の企画・実施を通じた多職種協働の促進。企画段階では、研修の企画を多職種で行うことが相互理解の促進につながる。

階層別研修計画

『生涯研修』 新任職員研修 『キャリアパス対応生涯研修』 中堅職員コース

内部研修

ユニットリーダー及びユニット職員（その他専門職）を講師とする研修の開催

〈目的・ねらい〉

- ・物事を伝える力、情報収集能力、情報分析から構成までを行う事により自己のスキルアップにつなげる。
- ・事前に講師依頼書にて依頼し、講師としての意識の自覚を持つ。
- ・準備から発表に至る過程の中で日常業務以外の興味・関心を持ち、新たな発見を見出す。

4月	接遇について	5月	食事について	6月	咀嚼・嚥下
7月	排泄	8月	移乗・移動	9月	口腔ケア
10月	ルート管理	11月	感染	2月	保清ケア

全職員対象とする研修の開催

1. 看取りについて
2. 口腔ケア・誤嚥性肺炎について
3. 感染症（インフルエンザ・ノロウイルス・疥癬等）について
4. 急変時の対応について
5. ケアプランについて
6. 身体拘束（虐待防止）について

〈目的・ねらい〉

- ・多職種が協働し講師となる場合、相互理解が深まる効果を得る。

意見交換会（施設内・外）

特別養護老人ホームかすみの里との意見交換会（年3回開催）

〈目的・ねらい〉

- ・両施設を行き来し、多施設の業務を体験する事で、日常業務の中での多くの気付き、見直すべき事の新たな発見が出来る。
- ・同職種と関わる中で理解しあえること、刺激されることに、共感できる事により職員の精神的安心を図る事が出来る。

外部研修

随時 参加とする

〈目的・ねらい〉

- ・施設内では学べない新しい知識・技術の習得が見込める。

専門研修計画

喀痰吸引等研修（第1号、第2号）

〈目的・ねらい〉

- ・現在、喀痰吸引対象者5名、経管栄養対象者9名。看護師と連携し安全かつスムーズに業務が遂行できる。
- ・看護師不在時の対応実施と介護士の精神的負担の軽減。

認知症ケア専門士

〈目的・ねらい〉

- ・専門職業人としての視野を広げ、新たな知識習得により自己のスキルアップにつなげる。

資格取得支援

介護福祉士及び介護支援専門員等資格習得に向けての学習会開催

学習会開催（試験日の6か月前より）

〈目的・ねらい〉

- ・業務外の時間を利用し施設内での学習会を開催、知識習得の援助から資格習得につなげる。

プリセプターシップ導入に向け

プリセプター研修（3月・4月・7月・10月・翌3月開催）

プリセプティ研修（4月・7月・10月・翌3月開催）

〈目的・ねらい〉

- ・専門職業人としての成長を支援するための教育環境を提供する。
- ・適切な動機づけを行い「自主性」「主体性」「豊かな人間性」を身に付けた介護士を育てる。

【実習受入計画】実施方法

事前打ち合わせより大学側と施設側とで密に計画をたて、実習先となるユニットに協力を依頼する。学生が依りよい環境の下で実習が実施できるよう職種を問わずサポートする。

平成31年度 実習受入計画

○鈴鹿医療科学大学底力実践基礎Ⅰ体験プログラム

（期間）9月～12月 毎週木曜日 計 約600名（30年度実績）

○鈴鹿医療科学大学看護学部 看護学科

臨地実習 老年看護学

（期間）1月～12月 全8クール 1クール5～6名

○鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 医療栄養学科 管理栄養学専攻

臨地実習Ⅰ給食栄養理論

（期間）2月 全2クール 1クール2名

○鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻

初期臨床実習

（期間）2月 全1クール 1クール1名

○鈴鹿医療科学大学保健衛生学部 医療福祉学科

社会福祉士国家試験受験資格取得に関わる実習

（期間）8月～9月 うち23日間 1名

【人材確保】

対象別による介護人材の確保を進める。

若者⇒賃金・待遇等での向上を軸に、介護で働きつづける将来を具体的にイメージできる仕組み（将来ビジョン）づくり。

アクティブシニア⇒働きやすい環境と介護への就労に関する現実感を生み出す仕組みづくり。

外国人材の活用⇒EPA・技能実習制度等受入れに係る仕組みへの対応と、その基盤となる言語教育と住環境等の整備・充実。

【キャリアパスの明確化】

昇進・昇格の基準、賃金の水準、必要となるスキルの水準、必要となるスキルを獲得するための機会（研修等の能力開発）の4つの要素を明確化し、職員が自らの将来の姿を描くことができるような仕組みを構築する。

【鍼灸治療による機能訓練の取り組み】実施方法

利用者への鍼灸治療の取り組み

1. 鍼灸治療を希望する利用者に対し、鍼（毫鍼・円皮鍼・中国鍼）・お灸・物理療法（赤外線）を以って、1回/1～2週間（30分/回）の頻度で（個人によって症状に応じて、異なる場合もある）治療を行う。
2. 個別希望利用者に対し、東洋医学の手法を取り入れ、経絡・ツボを刺激して、気・血・水の流れが改善することで疼痛緩和・関節の可動域範囲を広げ、身体機能の向上に繋げていく。
3. 各々の利用者の身体状態をしっかりと把握し、東洋医学理論を用いて、一人一人に合った治療を行い、どんな利用者でも、常に心と身体のバランスに目を向け、その人らしく生きていくことを側面から支える。
4. 高い技術力・対応力を持って利用者・家族との深い信頼関係をさらに高めていく。
5. 相談員と連携し、入所申込み・施設体験の方に、他の施設にはない鍼灸治療サービスを提供していることを積極的にご本人・家族様へ発信する。ホームページも紹介する。
6. 鍼灸治療の適応疾患・症状など医学知識を現場職員と共有し、相応しい事例を全員に紹介する。より一層東洋医学の鍼灸を深く理解してもらえるように努力する。

鈴鹿医療科学大学とのかかわり

1. 薬膳学会に最大限の協力体制。
2. 鍼灸学科「臨床実習1」での施設見学実習。
3. 鍼灸学科ボランティア学生のを受け入れ、指導。
4. 他学科（看護と薬学）の学生の施設実習。

【社会貢献活動】実施方法

桜の森カフェ

「認知症の人の意思が尊重され、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社会の実現を目指す」ことを基本理念とし、介護者への支援を推進する施策として、全国で認知症カフェ設置が推進されている。

認知症になると、気力の喪失や失敗への不安から、家に閉じこもりがちになることがある。介護をしている家族も、徘徊や事故への懸念から外出を控えさせてしまうこともあるかもしれない。家の中ばかりで過ごす社会との接点を失い、症状の進行が加速してしまう恐れもある。また、介護する側にとっても、常に閉鎖された家庭の中で介護を続けることは大きなストレスとなる。

このような状況を回避し、当事者だけでなく、介護家族、専門職、地域の人々が集まり、同じ状況の仲間が皆で認知症に向き合う場こそが認知症カフェである。様々な情報交換やそれぞれの心のケアも大切な目的の1つとなっている。桜の森白子ホームでは、認知症の方だけでなく、地域住民の方を対象に開かれた施設を目指すためのカフェ運営を行う。

1. 開催日・開催時間
毎月1回 第2日曜日 14:00～16:00
2. 開催場所
地域交流室
3. 運営主体
社会福祉法人サムス会
4. 運営費
年間60,000円（約5,000円/月）参加費(300円/1人)

5. 運営スタッフ

桜の森職員、鈴鹿医療科学大学学生ボランティア

6. 対象者

桜の森特養・デイサービス・ショートステイ・居宅・訪問看護の利用者とその家族
地域住民

7. カフェの目的

- ①認知症の人とその家族が安心して過ごせる場
- ②認知症の人とその家族がいつでも気軽に相談できる場
- ③認知症の人とその家族が自分たちの思いを吐き出せる場
- ④本人と家族の暮らしのリズム、関係性を崩さずに利用できる場
- ⑤認知症の人と家族の思いや希望が社会に発信される場
- ⑥一般住民が認知症の人やその家族と出会う場
- ⑦一般の地域住民が認知症のことや認知症ケアについて知る場
- ⑧専門職が本人や家族と平面で出会い、本人家族の別の側面を発見する場
- ⑨運営スタッフにとって、必要とされていること、やりがいを感じる場
- ⑩地域住民にとって「自分が認知症になった時」に安心して利用できる場を知り、相互扶助の輪を形成できる場

8. カフェのプログラム内容

桜の森カフェ 年間プログラム内容

毎回開催…健康体操、介護相談(介護保険・介助方法)、薬膳茶とお菓子提供
定期開催…鈴鹿医療科学大学先生による講演・学生による発表

ホリデー子ども広場 運営

待機児童ゼロや育児休業の長期化を推し進めると表明するなど、少子化対策がここ 20 年ほど急がれている。また、子育て世代における共働き率も上昇しており、子どもが生まれても、働いている間、幼い子どもを預けられるかどうかは、子育て世代にとって大きな問題である。鈴鹿市内では祭日も利用できる保育所は 2 箇所しかない。職場に子どもを預けられるという事は働きやすい職場環境をつくり、離職者を減らす事に繋がる。また親の働く姿を見ることは、親子関係にも良い影響をもたらす、福祉的感覚が芽生える。入居者・利用者にとっても、子どもとふれあうことは刺激的でとても楽しみである。平成 31 年度もこの取り組みを継続していく。

1. 開催日・開催時間

月 1 回(祝日)開設 (6 月・12 月・1 月・2 月除く) 8:30~17:30

2. 開催場所

地域交流室、鈴鹿医療科学大学体育館、公園

3. 運営主体

社会福祉法人サムス会

4. 運営費

年間 33,000 円(サムス会補助金) 参加費：子ども 500 円(1 人) 職員 300 円/1 人

5. 運営スタッフ

桜の森白子ホーム職員、鈴鹿医療科学大学学生ボランティア

6. 対象者

桜の森白子ホーム職員の子ども

【防災・減災活動】

特別養護老人ホーム等高齢者福祉施設においては、入居者・利用者・家族のみならず住民の避難所として地域の安心と安全を確保する機能を発揮する必要がある。

災害時の事業継続計画（BCP）の整備も含め、介護及び一定の医療提供、備蓄などの解放による物資面の供給等、福祉的生活拠点として多様な役割を担い得るポテンシャルを一層強化し、災害時等における地域の基盤として幅広い活用が叶うよう、災害時における地域ケアマネジメント確保のためのネットワーク構築や、収容機能の拡大、地域住民の避難を想定した備蓄品の確保等に対して、支援を行う準備を進める。

特別養護老人ホーム桜の森白子ホーム 事業計画（案）

平成30年度介護報酬改定からの入居者の医療ニーズへの対応、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、今年度は更に生活機能向上連携の取り組みを行う。

また、中重度の要介護者へのケアを高めていくべき特別養護老人ホームにおいては、喀痰吸引等への対応や嘱託医との連携と看取り介護の深化をはじめ、医療ニーズへの対応力を高めていくことも不可欠である一方、外部医療機関・専門職等との連携についても視野を広くしていく必要がある。

桜の森白子ホームは、安心して心豊かに過ごすことができ、誰もが利用したい施設をモットーに、選ばれる施設となるようハードとソフトの両面から体制を整え、入居者の自由と尊厳を大切に“その人らしさ”が続けられる支援体制を構築し、介護保険法下における介護老人福祉施設として、要介護者の心身の状況等に応じて適切な介護福祉施設サービスを提供するとともに、自らその提供するサービスの質の評価を行うことにより常にサービスを受ける方の立場に立った施設介護事業を実施する。

サービスの提供においては、施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、介護、相談援助、機能訓練、健康管理を行い、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。

施設の運営に当たっては、入居者の立場に立った自立支援を中心としたサービスを推進し、「安全、快適、思いやり」ある施設を目指す。

【基本方針】

1. 人権の尊重

利用者の自己決定と選択を尊重し、その権利擁護を実現するとともに、個人の尊厳に配慮した良質かつ安心・安全なサービスを提供する。

2. サービスの質の向上

常に入居者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供する。

サービスの質の向上に向けた体制を構築する。

3. 地域との関係の継続

入居者の生活が施設やサービスの中で完結することなく、家族や知人・友人、地域住民との関係が継続、さらに促進されるように支援する。

4. 生活環境・利用環境の向上

良質かつ安心・安全なサービス提供を実現するため、入居者の生活環境・利用環境を整備する。

【具体的取り組み】

1. 生活機能向上連携の取り組み⇒機能訓練指導員具体的取り組み

⇒栄養士具体的取り組み

2. 医療ニーズへの対応力を高めていく

3. 入居者の自由と尊厳を大切に“その人らしさ”が続けられる支援体制の構築

4. 常にサービスを受ける方の立場に立った施設介護事業を実施するため、自らその提供するサービスの質の評価を行う

5. 業務の標準化と統一した業務行動

【対策と実施方法】

1. 機能訓練指導員具体的取り組み

・個別リハビリの実施

入居者の希望や身体機能に合わせて個別的なリハビリを実施し、疼痛軽減や日常生活動作能力の維持・向上を図る。同時に入居者の身体機能の評価・把握を行い、個々に合った ADL を提供できるようにユニット職員と相談を行う。リハビリをしながらも積極的にコミュニケーションを図ることで、本人が不安に思っている事、希望や楽しみ等の聞き取りを行い、それを実際のリハビリへ反映させていく。体調不良や入院により長期臥床の方の、離床のタイミングを医務・介護と相談しながら、バイタルの変動に関しても問題ないか判断し、早期離床を促していく。

リハビリを実施する場所に関して、車椅子上・ベッド上・特浴中など、本人の状態に応じて一番した場所にて個別リハビリを実施していく。必要な方にはリハビリの頻度を上げていき、身体機能の改善に努める。

- ・機能訓練計画の作成・家族への説明・管理

個別リハビリにて入居者の身体状況や主訴等の把握を行い、三カ月ごとに計画書の更新を行う。また家族に直接説明し同意を得ることで、リハビリテーションに対する理解を得る。

- ・生活リハビリテーションの作成・管理

毎日の生活の中で、簡単な運動の取り入れや自立性を促した日常生活動作を実施することで、運動習慣の確保及び身体機能の維持・向上を図る。入居者の身体機能の変化に応じて、生活リハビリの内容の再検討を行う。また、生活リハビリの実施・継続によって、ユニット職員の日常的な運動継続の必要性および自立支援への理解を深め、その方に合った介助量・介助方法の選択を自身で行っていきける方向へ進めていく。

- ・福祉用具の選定

入居者に合った車いすやクッション・靴等の選定を行い、日常生活を少しでも安楽に過ごせるように努める。また、施設の物品として本当に必要なものであるかの選定・管理を行う。

- ・介護職員への指導

入居者様の安全・安楽を意識した介助をすべての職員が行っていきけるよう、職員指導を実施する。また、職員の負担軽減を図れるような介助方法の検討を行っていく。

- ・ポジショニング表の作成・指導

褥瘡・拘縮予防を図っていきけるよう、ポジショニング表の作成を行う。また、実際にユニット会議等の場で職員と一緒に確認しながらポジショニングを行うことで正しい方法の理解を得て、今後の介護に活かせるよう努める。褥瘡委員と協力し、施設全体が褥瘡に対する理解を深めていきけるよう努めていく。

- ・カンファレンスへの参加

身体状況やリハビリテーションの内容・経過を各専門職に伝えることで情報共有・目標の統一を図る。普段の生活では行っていないが、リハビリではこんなことが出来ているということを伝え、過介助の軽減を図る。

- ・PT 実習生の受け入れ・指導

鈴鹿医療科学大学理学療法学科の学生の実習の受け入れを行う。見学実習（5日間）の間に、特養の特色や理学療法士としての役割・理学療法士として利用者様と関わることの楽しさを伝える。

- ・ショートステイからの相談（ポジショニング指導・機能訓練・福祉用具の選定）

利用者の身体状況の相談に乗り、必要に応じて対応していく。

福祉用具の選定や職員へのポジショニング指導を行い、安楽に過ごせるように努める。

- ・食事介助やトイレ誘導の実施

ユニット職員が不足している際の見守りや排泄・食事介助を実施する中で、入居者の安全への配慮を行う。

- ・車椅子清掃ボランティアの受け入れ

車椅子清掃のボランティアの話があった際には大学の先生と協力し、効率的な方法にて少しでも多くの椅子の清掃へとつなげて、活動を通じて介護施設の理解と啓発に努める。

栄養士具体的取り組み 栄養ケアマネジメントについて

低栄養の方は、疾病の回復が遅く、合併症発生頻度を高め、死亡率も高いことが知られている。

また褥瘡発生のリスクも高く難治化するとされている。栄養ケアマネジメントとは、このようなリスクの高い低栄養状態を早期に発見し、適切な栄養ケアを実施する事である。当施設では、現在特養入居者 80 名全員に対し栄養ケアマネジメントを行っている。

平成 31 年度も変わらずその体制を取った上で、さらなる低栄養の改善を行っていく。

・入居時・再入居時の低栄養リスク把握と改善

- ①特養入居時・再入居時に低栄養リスクを適正に判断する為に、入居者の身長・体重・BMI・アルブミン値・喫食量・褥瘡の有無について最近のデータを取り寄せる。
- ②そのデータを基に管理栄養士が栄養スクリーニングを行い、「低」「中」の方には 栄養ケア計画を作成し本人様もしくは家族様に同意を得る。低栄養リスク「高」の方に対しては入居時に低栄養を改善する為の特別な栄養管理の方法を示した栄養ケア計画を作成し本人様もしくは家族様に同意を得る。
- ③低栄養リスク「高」の方には栄養ケア計画に基づいた食事の観察が週 5 回以上必要になる為、毎日その方の食事摂取状況について看護師・介護職員・管理栄養士いずれかが観察を行い記録に残す。
- ④低栄養リスク「高」の方について、多職種が共同して栄養管理をする為の会議を月一回以上行う。
- ⑤毎月栄養ケア計画を見直し低栄養リスクが低または中になれば終了とする。最大 6 か月の期間続ける。

・退院時の低栄養リスク把握と改善

- ①特養入居者が医療機関へ入院し、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について、医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画原案を作成し、再入所できるような体制を整える。

2. 医療ニーズへの対応力を高めていく

- ・入居前の本人と家族へ医療に関する聞き取りをより詳しく実施し、それを元に医療機関・各専門職との連携協力を実施。また、介護職員の喀痰吸引研修 2 号資格取得者を増やすことで急変時、早期対応が出来ると考えられるため、継続した外部研修への参加と資格取得者を増員する。
- ・褥瘡や状態変化の早期発見・的確な判断による処置実施
- ・研修会への参加や勉強会の開催による知識向上
- ・個人のニーズに沿ったケアを行う為の本人や家族の意思・意向を尊重
- ・早朝、夜間または深夜の緊急時に看護師待機とし対応体制の確立と多職種との連携
- ・入居者の状態観察を行い他部署との連携を図り医療、疾病予防の実施
- ・知識の向上、統一した看護ケアを実施するための研修などへの参加

3. 入居者の自由と尊厳を大切に “その人らしさ” が続けられる支援体制の構築

・接遇、マナーの改善

入居者の人権と尊厳を守る為、又、虐待及び身体拘束防止の観点からも職員の接遇、マナーの改善を行っていく。施設外での接遇マナー研修と組み合わせて施設内での指導を行い、意識の向上を図る。

・ユニット、各居室の設え

指導監査にて各ユニット同じ家具や配置等で特色があまり見られていないとの指摘があった。

各ユニットにて入居者の目線に立った設え作りを行うと同時に、各居室にてよりその人らしく、且つ安心・安全・快適に過ごして頂けるよう整備を行っていく。

- ・個別支援

24時間シート及びケアプラン（施設サービス計画書）に沿った支援を行い、画一的なサービスの提供を行うのではなく、個々の入居者のニーズとデマンドに応じていき、施設全体の満足度を高めていく。また入居者だけではなく、その家族のニーズとデマンドも把握していき、サポート体制を充実させていく。

- ・他施設との合同研修

四日市にある特別養護老人ホームかすみの里との意見交換会（両施設リーダー、サブリーダーを中心に参加し、施設のラウンドと評価を実施）。

各現場での課題や問題点、また“そのひとらしさ”を支えるための支援について、ユニットの介護職員を中心とした意見交換会を実施していく。他施設の環境に触れることで、現状の自分達の立ち位置を知ると共に、その中で得た学びを自施設へフィードバックをしていきケアの質の向上を図っていく。

4. 常にサービスを受ける方の立場に立った施設介護事業を実施するため、自らその提供するサービスの質の評価を行う。

- ・桜の森白子ホーム独自に作り上げた個人評価表使用。

社会人としての待遇・環境整備・基本的な介護技術と支援方法の評価表を用いて、自己評価する。また、上司からの評価も行うことで自分に不足している事柄を客観的に捉え振り返る事で、更なる知識と技術・サービスの質の向上に努める。

5. 業務の標準化と統一した業務行動（介護）

- ・24時間シートの作成。

個々の入居者に対して、より統一した支援を行っていけるよう24時間シートの作成を行っていく。見聞録の様式を使用し、各ユニットリーダー及びサブリーダーが中心となり、各専門職と共同して24時間シートの作成を行う。作成した24時間シートは、変更や追加があれば随時記入できるようにしておき、ケアへと反映させていく。

- ・毎月のユニット会議の開催。

毎月、各ユニットでユニット会議を開催していき、ケアと業務の統一を図る。

- ・ケアプラン（施設サービス計画書）に則った支援。

アセスメント、ケアプランの作成（Plan）、実施（Do）、モニタリング・評価（Check）、修正（Action）のPDCAサイクルにてケアマネジメント業務を実行していき、現在の画一的なケアプランを、さらに個々の状態と目標に合わせた内容へと修正していき、より自立（自律）した日常生活を営むことが出来るようにする。また現場の介護職員にもケアマネジメント業務に携わってもらうことで、理解と共通意識を持って支援を行っていけるようにする。

業務の標準化と統一した業務行動（看護）

- ・専門職としての経験と知識を持ち寄り、個々のスキル向上と入居者への統一したケアを実施していく。

- ・入居者が安心して生活を送る事が出来る為の支援をしていく。

- ・月1回 医務会議開催

- ・看護計画の定期的な見直しと情報共有の実施

- ・定期処置表を用い統一した処置の実施

- ・褥瘡委員の介入により褥瘡に対し統一された処置の実施

- ・感染委員会による施設独自のマニュアルの活用

桜の森白子ホーム（短期入所生活介護） 事業計画（案）

短期入所生活介護を提供するにあたっては、高齢者の多様化する暮らし方に対応できる専門性を培い、柔軟性の高い在宅事業の運営を展開する。

地域包括ケアシステムの推進と中重度の要介護者への更なる強化を推進する。

短期入所に関する内容として、緊急時の円滑な受入れが促進されるよう、又、医療機関との連携や医療面の対応力がこれまで以上に求められ医療福祉、看介護の連携調整が必要になっている。

家族の介護負担軽減から社会的入院の補完まで、様々なニーズに応じられるサービスの質の向上を目指すとともに、家族、関係機関との連携に努めながら効率よく利用希望に対応する。また、在宅生活が継続できるような支援の仕組み、介護方法を情報提供し、可能な限り地域で生活できるような支援体制を強化していくことが必要である。

短期入所のニーズは、今後益々高まると思われる中、利用者から選ばれる短期入所生活介護事業所を目指し、リピーター利用者を増やしていく。

【基本方針】

1. 在宅生活が継続出来、望まれるサービス提供の実現に努め、利用後も同じ生活状態にスムーズに戻るように、チームでご利用者、家族の情報を共有し、信頼関係を構築しながら生活全般をサポートし、利用者の個別化を重視したケアプランを作成・実施する。
2. 相談援助技術の専門的スキルを向上させ、利用者、家族の気持ちを受けとめ、その人らしい生活ができるように、きめ細やかな心遣いのあるサービスを提供する。
また、困難ケースに対応できる専門性を養い、柔軟な対応に心がけ、緊急時と重度者の受け入れ体制の強化を図る。
3. 事業を安定継続させるため、リピーター利用者の獲得を目指し、年間利用率90%を目指す。また、サービスの利用率の向上及びサービスの質の向上ができるように、他部署との連携強化を図る。

【具体的取り組み】

1. 医療ニーズのあるご利用者の受け入れを柔軟に行い、それらに伴う知識を深め、関係機関と連携を図り、質の高いサービスが提供できるよう各職員のスキルアップを図る。
2. 個々のご利用者・家族のニーズに的確に応え、信頼関係を築く。
3. ご利用者の状況の変化にも落ち着いて対応できる能力を持ち、社会人、専門職としての適切な接遇マナー、コミュニケーション力を身につける。
4. 専門職としてのスキル向上、働きやすい環境を構築し、業務の効率化（記録・入力作業の効率化）を図り負荷を軽減する。
5. 居室の効率的な利用を行い、空床利用の含め稼働率90% 平均18名/日 を維持する。

【対策と実施方法】

1. 介護、看護の連携を今以上に密にし、利用前の本人・家族・介護支援専門員により詳しく聞き取りを行い、それをもとに医療機関との連携を実施し、医療度の高いケースの場合には、専門職が集まりカンファレンスを行い、情報共有、統一したケアができるよう支援していく。
また、介護職員の喀痰吸引研修2号資格取得者を増やすことで早期対応が出来ると考えられるため、継続した外部研修への参加を行う。
2. ケアプランに基づき、可能な限り居宅における生活の充実を念頭において、食事・入浴・排泄等の介護・相談及び援助、健康管理に対する介護を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう援助する。又、家族と密に連絡・相談が行

えるよう「連絡帳」の活用をする。

3. フロアリーダー・サブリーダーを中心に専門職としての接遇マナー（あいさつ・身だしなみ・言葉遣い）を指導し、職員一人ひとりがおもてなしの精神がもてるようにする。又、ご利用者とは目線を合わせて話すなど、基本を忘れず、職員一人ひとりが初心にもどりより良いコミュニケーション力を身につける。
4. 職員のキャリアアップやスキルアップ研修への積極的な参加を促し、専門職としての知識・技術・意欲の向上に努める。
職員との定期的な面談やコミュニケーションを図り、人材の定着に努めることで働きやすい環境を目指す。
情報の共有・ケアの統一をすることで記録や入力の効率化を図る。
5. 稼働率の向上が図れるように、地域の居宅介護支援事業所に空床情報を提供すると共に、緊急ショートについても柔軟に対応していく。
また長期期間の利用者を4割程度常に確保し、短期間の定期利用の方を多く利用に繋げ副主任・特養相談員との連携を図り特養入院者の空床ベットの有効利用に努める。
現在利用していただいている利用者のケアマネジャーや家族に利用状況や伝達等密接連携に努め、意向も常に把握し継続的利用を維持する。
平成30年度平均稼働率88.6%（H31.2月現在）であったが、平成31年度は平均稼働率90%以上を維持するよう努める。

デイサービス桜の森白子ホーム 事業計画（案）

その人らしく自立した生活が出来るよう利用者のニーズに応えるサービス提供をするためには、「介護保険の理念である自立支援・重度化防止をより一層図っていくこと」を重点に事業展開し、在宅生活が継続出来、望まれるサービス提供の実現に努め、チームで利用者、家族の情報を共有し、信頼関係を構築しながら生活全般をサポートし、利用者の個別化を重視した通所介護計画を作成・実施する。

また、相談援助技術の専門的スキルを向上させ、利用者、家族の気持ちを受けとめ、その人らしい生活ができるように、きめ細やかな心遣いのあるサービスを提供し、困難ケースに対応できる専門性を養い、柔軟な対応を心がけた受け入れ体制の強化を図る。

さらに、デイサービスの経営を安定的に行っていくためには、経営指標（人件費率や稼働率）等を正しく判断し経営戦略を立て、安定的に経営するための労働生産性を高め人員配置の適正化をすすめる。

【基本方針】

1. 利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数メニューから選択できるプログラムの実施
2. 身体機能の向上を目指すことを中心に機能訓練（身体機能、疾病、疾病予防に対するプログラム）の実施
3. 職場の活性化と職員のスキルアップを目指し、専門職としてのスキル向上、働きやすい環境を構築
4. 適正な人員配置による人件費率コントロール
5. 稼働率向上を目指した営業

【具体的取り組み】

1. 利用者数の増加を図るべく、居宅介護支援事業者と連携していく。また、利用者に満足していただける対応、体制、サービスの提供を行っていく為、体験利用の充実と拡大を今後も計画していく。
2. 利用者の意向及び趣味を考慮しつつ、生活に張り合いを見出すためアクティビティの取り組みを積極的に行う。特に身体機能維持・向上や、栄養改善、口腔機能向上等の積極的な取り組みを行う。
理想的な経営を行っていくためにブランディングを意識し、特色のあるデイサービスを運営していく必要があるため、自立支援用HALを使ったりリハビリテーションを行い、同時に検証も行うことで、最先端テクノロジーによるロボットリハビリに力を入れる。
3. 季節感を感じて頂けるような年間イベントを計画し、実施する。また月に1回程度は地域のボランティア団体の方に慰問をお願いし、利用者には楽しい時間を過ごして頂き、ボランティアという地域の方々にもデイサービスの取り組みを知って頂く好機とする。
4. 労働生産性を高め人員配置を適正化する。
過剰な人員ではなく少数精鋭で利用者の満足度を高めていくこと。
少数精鋭という言葉の通り、配置基準を満たす人員かつ労働生産性を高める事業所こそ、経営的にもスタッフのためにも、利用者のためにも良いサービスが展開できるとの確信のもと、更には、通所介護の経営において平均要介護度は売上高にも影響するため、平均要介護度は適切に把握する必要があるため、要介護度の平均値の把握をしっかりと行うことで、適切な人員配置およびサービス内容の計画を行う。
デイサービスの人件費率（人件費割合）は、介護事業収益に対する人件費割合は平均 60.7%となっており（介護事業経営実態調査、平成29年）、60%台を目指す。

5. デイサービスの稼働率アップはデイサービスを安定運営する上での絶対条件であるため、稼働率80.0%を維持する。
そのための営業プラン・採用プラン・教育・マネジメント・利用者満足度の向上・職員満足度の向上・競合分析・リスクマネジメントにおける戦略を組み立て、実施する。

【対策と実施方法】

1. 外部への営業としては、桜の森白子ホームのデイサービスを認知していただけるよう、引き続き居宅訪問を行い、担当ケアマネジャーだけでなく、他職員にも顔を広げていく。また体験利用の案内も居宅訪問時や電話問い合わせ時に積極的に勧め、本利用へと繋げていく。一番身近な営業として、利用者・家族の満足度を高め、そこから外部(担当ケアマネジャーや近所の方)に発信することが効率も良い。
職員は、利用者・家族が一人一人何を求め、何を期待しているのかを把握し、対応していく。またその結果がどうだったのかを共有し、変化に対してさらなる対応へと繋げ満足度を高めていく。
2. 利用者それぞれの身体状況を考え、全員が参加できそうなレクリエーションを実施。
「記憶に残る時間」をコンセプトに、全体のレクリエーションから小グループ活動へと移行し、さらに身体状態に合わせて取り組める活動へと繋げていく。
身体機能維持・向上の活動では、セラバンドやボール等を使って運動を実施。
口腔機能向上では、食前の口腔体操、誤嚥性肺炎予防に努める。メニューのマンネリ化防止に努め、唾液腺マッサージ等の新メニューの定着を図る。
また、鈴鹿ロボケアセンターとの協働による県内初の取り組みとして、自立支援用 HAL を使った最先端テクノロジーによるロボットリハビリを導入し、同時に検証も行なう。
3. 年末年始やクリスマス会、七夕等季節に合わせてデイサービス内でいつもと違う活動を行なう。
ボランティアについては、ダンスやオカリナ、ピアノ等の演奏、インフォーマルサポートを活用し、交流の場を増やす。
4. 中重度者ケア体制加算取得要件で、人員配置も国の基準より2名増員した体制となっているが、少数精鋭で行うための「人件費の最適化」「利用者一人当たりの売上高を上げるための個別機能訓練加算や中重度ケア加算、認知症加算などの加算算定」、そして「稼働率向上を目指した営業」を重点項目に掲げ、この数値を高めるための工夫とコスト管理を徹底して行うことで、デイサービスの経営指標を改善する。
5. デイサービスの稼働率を上げるためには、営業を行い新規顧客を獲得することが全てではなく、キャンセルを減らすことが非常に重要となる。稼働率アップ対策のためには新規営業やキャンセル率ダウンだけでなく、欠席者対策と利用者満足度を高めるための「選択と集中」による事業展開を行う。

訪問看護ステーション桜の森白子ホーム事業計画（案）

「暮らしを支える看護リハビリ」を目指し、要医療・要介護者、認知症高齢者に療養上の世話、必要な診療補助をして、暮らしに密着した看護、リハビリテーションを提供する。

中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制と、医療ニーズに対応できる介護職との連携体制やターミナルケアの体制をさらに整備する。また、中重度の要介護者も含めた、本人の希望する場所での、その状態に応じた医療・介護と看取りを実施する。

更には、事業運営体制の整備を図るための「経営戦略」が重要であり、訪問看護事業もビジネスとして事業を安定したものにするためには、収益を生み出す管理能力が必要である。したがって、ステーションの運営をするにあたっては、今後、この点の強化が重点課題であり、従事する者が経営に対する学習の機会を持つことが重要である。

ステーション経営の安定化には、地域の特性等あらゆる情報を収集し、そこから経営戦略や計画を立案することと、明確な達成目標を設定し計画に基づいた事業の実施およびその評価という一連のマネジメントが重要であり、ステーションの経営について学べる機会を設ける。加えて、利用者獲得のために、他職種も顧客と位置づけて実績を示していく等の営業体制を推進する。

【基本方針】

1. 高齢者及び療養者の家庭における療養生活を支援し、心身の機能回復を目指す。
2. 訪問看護ステーションの基盤整備を行い、質の高いサービス提供を行う。
3. 自己評価を行い、知識、質の向上を図り、意欲や向上心が湧く職場作りに努める。
4. 訪問リハビリのサービスの拡大と、多様なサービスが効果的に提供できる体制づくり。
5. ステーション経営の安定化に向け、計画に基づいた事業の実施とその評価、利用者だけではなく、医師や介護支援専門員等の専門職を顧客と位置づけて営業活動を実施していく。

【具体的取り組み】

1. 在宅医療・介護連携にかかわる相談体制の強化と在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化。
2. 健康の維持・回復、穏やかな人生の最終段階を支える視点で訪問看護師の育成を強化する。また多職種と協働し、ケアチームの一員としてその役割を果たせるよう体制強化に取り組む。
3. 訪問リハビリサービスの拡大として、退院前ケアカンファレンス等に積極的に関与し、在宅でのリハビリテーションの必要性を指摘できる体制を作る。
リハビリ専門職によるリハビリテーションに関する窓口を明確化。HALの活用。
4. 研修計画について、個々の職員の経験知識等を考慮し、新人・現任・全体研修を設け、積極的な研修へ参加し、それぞれが直面している問題を把握し、実際のサービスや施策を踏まえた研修を実施する。
5. 機能強化型訪問看護ステーションの検討も含め、規模拡大化に向けた短期成長戦略（31年度）および中期成長戦略（2～5年後）の取り組みを具体化する。
訪問看護ステーションの費用構造のほとんどが固定費であるため、損益分岐点が高く、収益をたくさんあげなければそもそも利益が出にくい構造になっているため、看護師が1日平均4件以上に増やし、収支を均衡させる。

【対策と実施方法】

1. 居宅介護支援事業所の相談窓口としての役割を担う
担当者会議に必ず参加し、居宅介護支援事業所の訪問を密にし、当事業所のスキルをアピールし居宅介護支援事業所の相談窓口としての役割が担える様な関係性をつくる。
2. 利用者についての情報発信をし、情報を共有する
担当者会議の内容を持ち帰り情報共有し、利用者の状況をそれぞれのスキルの看護の視点から意見を出し合い連携を密にとりステーションの信頼を高める。
3. 訪問リハビリの窓口を作業療法士とする
リハビリの依頼に対して相談にも応じることのできるよう、窓口を作業療法士とし管理者とその後調整を行う体制を整える。
4. 経験、知識に合わせたスキルアップ
経験や知識に応じて経験知識のあるスタッフと同行を実施することでスキルアップし対応できるようにする
5. 在宅支援診療所の利用者・家族をターゲットとし、訪問看護ステーションの周知に努める。
在宅診療所にリーフレットを設置させて頂くことで桜の森白子ホームの訪問看護を知ってもらい利用につながる様にする。
平成 30 年度の後半では訪問看護・ショートステイ・デイサービスと合わせたサービス利用につなげることができ、今後もそれぞれの利用者を各サービス利用につなげていくことで利用者獲得につなげる。
2～5年後、緩和ケア病棟を退院した利用者の獲得につなげることができるよう緩和ケア病棟との連携を密にできるよう営業を行っていく。
6. 営業方法について、正規職員 3 名で営業訪問先を担当制に変更し、各担当者の特色を活かした営業活動を行い、さらなる利用者獲得に結びつける。

居宅介護支援事業所桜の森白子ホーム 事業計画（案）

要介護者の状況と選択に基づき、適切な保健・医療・福祉サービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供できるよう配慮し、要介護者の意志及び人格を尊重し、常に相手の立場に立ってサービスを提供する。

また、地域福祉の拠点として、居宅介護を必要とする高齢者が可能な限り現存する能力に応じて日常生活が送れるよう、地域の社会福祉協議会、自治会、老人会、民生委員と連絡を密にし、かつ、地域住民にとって有益な情報提供を図り、地域との結びつきを強化し、「地域に根ざした福祉」を実践することで、利用者確保に努める。

更には、介護支援専門員の資質向上を図るため、積極的に法人の研修および専門研修に参加することにより、これまで以上に介護保険法の理念に基づき、利用者が在宅で自分らしく可能な限り自立した生活を送れるよう、居宅サービス等を適切に利用できるよう、利用者の依頼（ケアマネジメント契約を締結）を受け、その心身の状況、その置かれている環境、利用者、及びその家族の希望を勘案し、介護支援計画（居宅サービス計画）を作成するとともに、計画に基づいたサービスが確保されるよう、連絡及び調整を図る。

【基本方針】

1. 職能としての責任と倫理の遵守の徹底を図る。
2. 医療・介護連携をさらに強化するため、医療機関等との連携に関する取り組みをより積極的に行なう。
3. 要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その質の向上に努める。

【具体的取り組み】

1. 標準担当件数を維持し、適正にマネジメントしていく。
法令、運営基準などの再確認、情報収集、必要な書類の定期的なチェックと適切な給付管理を行い、的確な請求（加算項目の的確な請求及び過誤請求の防止）を行う。
2. 関係者との連携強化
多職種との連携、協働の強化を図り、地域ケア会議への積極的参加と地域での見守り支援など協力体制構築に努める。
3. 質の高いケアマネジメントの推進
主任ケアマネジャーを複数配置して質の高いケアマネジメントを実施していく方向性を掲げ、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とした事業所として特定事業所加算の適用の事業展開を図る。また、医療との連携、労力を要するケアマネジメントや事業所の体制に対する加算を積極的に取り組む。

【対策と実施方法】

1. 法令、運営基準について遵守できているか、実地指導事前提出書類の「自己点検表」を使用し、定期的に確認を行なう。また、鈴鹿亀山地区広域連合の実施する集団指導や研修会、介護支援専門員協会や地域包括支援センターが開催する研修会に参加し、最新の情報を収集するようにしていく。減算項目、加算項目について請求漏れや過誤請求がないか、チェック表を作成しチ

ェックを行なう。

2. 地域包括支援センターが開催する事例検討会や研修会への参加をしていく。地域包括支援センターから紹介のある困難ケース（認知症独居高齢者、老老介護、生活保護受給者等）への対応を通じて、多職種との連携、協働の強化を図っていく。また、担当ケースでの困難事例や地域の課題について地域ケア会議への提示をしていく。
3. 主任介護支援専門員資格取得に必要な実務経験年数に達し次第資格取得をしていく。
特定事業所加算算定の居宅介護支援事業所と地域の1人～2人で運営している事業所をまじえて事例研究会や勉強会を共同で開催し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に努める。（当事業所は特定事業所加算Ⅲを算定している）また、三重県介護支援専門員実務研修の実習生受け入れへの協力をしていく。
医療との連携を図り、「入院時情報連携加算」「退院・退所加算」については今後も継続し算定をしていく。
在宅で看取りを希望される利用者について「ターミナルケアマネジメント加算」を算定していくように取り組む。