

平成 30 年度 地域ケアプラザ事業計画書

1 施設名

横浜市滝頭地域ケアプラザ

2 事業計画

1 全事業共通

地域の現状と課題について

- 当地域ケアプラザの担当圏域は、滝頭地区（中浜町を除く）と岡村地区となっています。施設は滝頭地区の中心に近い位置にあります。そのため岡村地区から施設までは距離があり、相談や申請手続には遠いところのご意見もいただいているところです。ご来所が難しい方々には訪問するなどの手法により、地域住民が立地条件に左右されることなく安心して相談ができる運営体制を心がけていきます。
- 第3期磯子区地域福祉保健計画が各地区で推進されるよう地域ケアプラザの役割を果たしていきます。
- 生活支援体制整備事業が地域に定着するよう、地域や企業等と連携を図っていきます。

(1) 相談（高齢者・子ども・障害者分野等の情報提供）

- 関係機関と連携をとり、情報交換やネットワークの構築を図ります。必要時にはケースをつなげる等、適切な対応を行っていきます。

(2) 各事業の連携

- 日常的に連携を図り、認知症予防・介護予防事業やその他の自主企画事業の開催に向けて協働で進めていきます。
- 職員が把握する地域のニーズや情報の共有を行い、業務が効率的・効果的に進められるようにします。
- 地域ケア会議の開催について、計画の段階から職員が意見を出し合い発展させていきます。
- 上記取組により地域課題を発掘し、課題解決に向けて具体的な計画策定に取り組んでいきます。
- 区及び各地区のスイッチ ON 磯子の取組状況を情報共有します。
- オレンジボランティアの発掘及び活動支援等の状況を情報共有します。
- 定期的な会議等において、各事業の状況を報告し情報共有を図ります。

(3) 職員体制・育成、公正・中立性の確保

- 指定管理者として、定められた職員数を適切に配置します。また、介護保険事業においても人員の基準を満たす配置をします。
- 年度当初には定例的に、人権尊重・個人情報保護・区運営方針・地域福祉保健計画などを取り入れた研修を実施します。また、必要に応じて随時実施します。
- それぞれの専門職の資質を向上させるため、研修に積極的に参加させます。横浜市が定める必須の研修には必ず出席をさせます。
- 子どもに関する研修会に参加させます。
- 介護支援専門員は更新研修など必要な研修に計画的に参加させます。主任ケアマ

ネジャーになれるよう経験を積み重ね、指導的な役割が担えるよう育成します。

- デイサービス職員には、介護福祉士の資格取得や、さらには介護支援専門員の資格取得などスキルアップできるよう、研修機会を与えモチベーションがアップするようにします。
- 職員と面接をして現状を評価し、次の目標を設定します。その後、再評価するような方法で育成計画を作成します。
- 研修に参加した際には報告を行い、参加していない職員にも情報が共有できるようにします。
- 区とともに施策を推進するパートナーとして、区政施策の情報の共有、考え方の理解など、職員が地域ケアプラザの機能や求められていることが理解できるよう、職員会議や研修会などを通して人材を育成していきます。
- 相談に対して職員は常に「公平・中立」な立場であることを会議等を通じて意識づけします。
- 居宅介護支援事業所やサービス事業所等の案内は「ハートページ」を使用して丁寧に説明し、相談者に事業所等を選択していただけるようにします。

(4) 地域福祉保健のネットワーク構築

- 磯子区子育て支援連絡会、根岸・滝頭・岡村地区子育て支援連絡会（地区別連絡会）に積極的に出席し、地域の子育て支援関係機関との連携を図ります。保護者からの相談対応、「子育てフェスタ」等の交流事業の開催、子育て支援情報の提供、近隣保育園、近隣子育て支援施設との交流活動などを行い、地域全体で子育て支援ができる環境を整えていけるよう取り組んでいきます。
- 地域の各活動団体の会合や研修、地域としての取組に積極的に参加し、メンバーとの関係づくりに取り組みます。
- 地域の福祉関係者ネットワークの中心となるためにも、地域住民に対しての地域ケアプラザの普及啓発を行います。
- 地域の子育て支援団体と協力して、子どもの居場所作りや多世代の交流の場作りを支援していきます。

(5) 区行政との協働

- 第3期地域福祉保健計画の推進のため、自主企画事業のチラシに積極的にスイッチ ON 磯子のロゴマークを使用します。また、事業の参加で日常的に地域ケアプラザを利用される様々な年代の方々へのリーフレットの配布、近隣の学校との福祉学習やボランティア交流会、施設のお祭りなど地域の方々が集まる機会にもリーフレットや梅さんグッズを配るなどして、地域福祉保健計画の周知を行います。

2 地域活動交流事業

(1) 自主企画事業

- 地域のニーズや実情を把握し、地域の子育て世代の参加しやすい事業を企画します。また、地域の特性に合ったプログラムを実施します。
- 地域に必要とされる事業を実施し、より多くの地域住民に地域ケアプラザの周知を行っていきます。
- 高齢者・こども・障害分野の事業を実施し、自主活動化への働きかけを行っていきます。

(2) 福祉保健活動団体等が活動する場の提供

- 貸室登録団体に貸室の空き状況の案内や貸室の活用方法などの提案を行い、より活発に活動できる場の提供をしていきます。
- 福祉保健協力団体が自主企画事業などで講師を務めるなど、活動の機会をつくり、地域に還元できるよう支援を行います。
- 利用者アンケートの結果などを検討し、より利用しやすい環境づくりを心がけます。
- 親子の自主活動の場の提供のための相談、支援を積極的に行います。

(3) ボランティアの育成及びコーディネート

- 子育てサポートシステム説明会場の提供だけでなく、システムの周知を積極的に行います。
- 地域ケアプラザで独自のボランティア・アセスメントシートを作成し、ボランティア活動に関する相談、担当部署内での情報共有、ボランティアの現状を把握した適切なコーディネートに活用し、活発な活動への支援をしていきます。
- ボランティア交流会を実施し、お互いの活動への理解やネットワークづくりを支援していきます。
- よこはまシニアボランティアポイント対象である65歳以上の方が、ボランティア活動を活発に行えるよう支援をしていきます。
- いそごオレンジボランティアの登録と活動支援をしていきます
- 自主事業を通して、ボランティアの育成に繋がります。

(4) 福祉保健活動等に関する情報収集及び情報提供

- 地域の関係機関や他地域ケアプラザ、地域ケアプラザを利用する福祉保健活動団体、ボランティア等との連携強化を図り、情報の収集や提供を行い、地域の福祉保健活動につなげていきます。

3 生活支援体制整備事業

(1) 事業実施体制

- 担当圏域の生活支援体制整備に向けて、協議体の設置・開催等、5職種が連携し、CP全体で取り組んでいきます。
- 地域包括支援センターと共催で行う「認知症カフェ」をいそごオレンジボランティアの活動場所とするなど、地域交流とも連携し地域にも活動の場を広げていきます。
- 毎月1回生活支援コーディネーター連絡会に出席し、区役所、区社協、他地域ケアプラザとの情報共有を行い、連絡会主催の研修に参加するなどスキルアップに努めていきます。

(2) 地域アセスメント（ニーズ・資源の把握・分析）

- 地域包括支援センターと連携し、個別ケースから見える課題、地域のサロン等で実施したアンケートの結果などから地域の高齢者の日常生活の課題やニーズの把握に努めます。
- 根岸地域ケアプラザの生活支援コーディネーターと共同で作成した「根岸・滝頭地域資源情報シート」の情報の更新を随時行い、定期的に改正・周知を行っていきます。
- 「地域資源情報シート」は、担当圏域内のケアマネジャーにも配布し、ケアマネジメント等高齢者の生活支援に活用されるようにしていきます。

(3) 連携・協議の場

- 担当圏域に必要な生活支援・介護予防・社会参加にかかる活動や、必要とされるサービスの創出等に向けて働きかけを行っていきます。
- 担当地域の特性・実情に合わせた生活支援体制整備における協議体の設置・開催をしていきます。高台や坂道が多く外出が控えめになりつつある高齢者への支援や、役割を持った活動としてのグリーンボランティアの養成など、生活支援コーディネーターと協力してすすめていきます。

(4) より広域の地域課題の解決に向けた取組

- 区役所・区社協・地域ケアプラザ生活支援コーディネーターで構成される生活支援コーディネーター連絡会において、担当圏域を超えた共通課題の情報共有を行い、課題解決に向けて取り組んでいきます。

4 地域包括支援センター運営事業

(1) 総合相談支援業務

①地域におけるネットワークの構築

- 行政や地域の医療機関・居宅介護支援事業所・介護保険サービス事業所・基幹相談センター・自治会町内会・民生委員などの各種関係機関が連携を図り、地域住民が安心して生活できるような取組を進めていきます。
- 福祉関係者だけでなく、地域の金融機関、交通機関、商業施設、学校とも地域の一員として連携が図れるよう取り組みます。

②実態把握

- 各種統計資料やエリア会議を活用して、圏域の情報を収集していきます。
- 相談業務を通して関係機関からの情報収集を行い、高齢者の個別ニーズや地域課題・ニーズ等を把握していきます。
- 地域からお声かけをいただいたサロンや会合には積極的に参加し、参加者の声を直接聞くことで、地域課題の発掘へとつなげていきます。

③総合相談支援

- 地域住民からの様々な相談を受け止め、状況に応じて訪問などの迅速な対応を行います。
- 相談内容に応じて適切な情報を提供し、関係機関や制度・事業・インフォーマルなサービス等につないでいきます。
- 必要に応じて継続的にフォローしていきます。
- 地域のインフォーマルサービスの情報収集に取り組み、積極的に活用していきます。

(2) 権利擁護業務

①成年後見制度の活用促進・消費者被害の防止

- 成年後見制度をはじめ、権利擁護事業や消費者保護など関連する法制度を理解し、それに基づく相談への的確な見立てにより、区役所・区社協等担当部署へつなぐ等適切な支援を行っていきます。
- 成年後見制度の普及啓発に取り組んでいきます。
- 親族申し立て支援にあたり、家庭裁判所への手続きや第三者後見人が必要な場合等、適切なアドバイスができるようにしていきます。
- 区長申し立てが必要な事例について、アセスメントに基づき区役所へつなげ、その後の連携を取っていきます。
- 高齢者・障害者世帯に対する「親亡きあと」について他機関と協働し成年後見制度の普及を行っていきます。
- 本人の意思を尊重する為、エンディングノートの活用を進めます。高齢者のみならず、若い世代にも自身の問題として主体的に考えられるように終活講座等の自主事業を実施し、磯子区版エンディングノートの普及啓発に努めます。また、滝頭地域ケアプラザの広報誌に、エンディングノートについて記事を掲載し、より多くの方に知っていただけるよう周知活動を行います。
- 消費者被害防止の為、磯子区や区内のケアプラザと連携し、具体的な取り組みを検討します。

②高齢者虐待への対応

- 虐待事例に対して区や他機関と支援の方向性を共有し、各々の役割分担をもとに適切かつ迅速な支援につながるようにします。
- 介護者を対象に「介護者のつどい」を年12回、一般の方も参加可能な「ふれあい介護サロン」を年6回開催していきます。専門家からのアドバイスや参加者同士の交流・情報交換などにより介護者の負担軽減、介護知識・技術の普及啓発を目指します。これらの事業で養護者支援をすることで、虐待の未然防止を図ります。また、事業案内を当施設へ掲示・配架するだけでなく、区の「広報いそつな」や「広報よこはま」への掲載を行い、地域住民へ広く周知活動を行います。
- 居宅介護支援事業所やサービス事業所を対象にした虐待防止研修を行い、高齢者虐待のネットワークづくりを図ります。

③認知症

- 軽度認知障害について、民生委員と連携して早期発見に努め、早期予防のための関わりをしていきます。
- 認知症の正しい理解促進のため、認知症サポーター養成講座を活用し、普及啓発活動を行います。また、認知症サポーター養成講座の終わりにオレンジボランティアの活動を案内します。
- 磯子区徘徊高齢者あんしんネットワークや認知症の普及啓発活動の為、地域のスーパーやドラッグストアにパンフレットの配架を行います。また、認知症サポーター養成講座内でネットワークの案内を行います。
- 認知症カフェを年6回行い、認知症である本人と介護者、地域住民とが交流できる場を作ります。
- 若年性認知症の把握について、認知症カフェにご参加いただけるよう、地域のケアマネジャーと連携していきます。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

①地域住民、関係機関等との連携推進支援

- 「磯子区版民生委員・ケアマネジャー連絡票」について、特にケアマネジャーにむけて民生委員の役割や関係構築の必要性の理解を図り、連携の手段として連絡票の活用をすすめていきます。
- 地域で開催される会合の場に積極的に参加し、地域住民同士のさりげない見守りの必要性や、民生委員や自治会町内会との連携強化を目指します。また、介護保険や介護予防、権利擁護などの啓発を進めます。
- 地域住民でもある認知症キャラバンメイトと協力をしながら「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症への正しい理解や「磯子区徘徊高齢者あんしんネットワーク事業」の普及啓発に努めます。オレンジボランティアの普及啓発を行い、住民同士の支えあいを目指していきます。オレンジボランティアの活動についてケアマネジャーへの周知も行います。オレンジガイドを活用し場面に応じて相談者と専門職との連携をはかります。
- 地域ケア会議などを通じて発掘した地域課題の解決にむけて、地域の方々と一緒に具体的な取組を計画・実施することで連携をより強化していきます。

②医療・介護の連携推進支援

- 主治医とケアマネジャーの連携を目指し、「磯子区版 主治医・ケアマネジャー連絡票」の活用を進めていきます。同時に主治医へケアプランの交付がされるよ促していきます。
- 個別地域ケア会議の開催において主治医への参加依頼もしくは情報提供の依頼を

するなど、具体的な取組を行うことで医療との連携を図っていきます。

- 認知症初期集中支援チームとの連携を図り、認知症に適した対応を目指していきます。
- 在宅医療連携拠点相談室「かけはし」とケアマネジャーとの連携を図るため他包括との共催にて研修を開催します。ターミナルやグリーフケアなど医療と介護の連携が特に必要と思われることをテーマとしてすすめていきます。また、医療ニーズの高い相談者など、在宅医療連携拠点相談室「かけはし」と連携して相談対応にあたります。
- 磯子区訪問看護ステーション連絡会と連携し、医療と福祉の連携のため協働・役割分担のあり方・具体的な方法を30年度も検討していきます。区ケアマネ連絡会をつうじて研修を開催します。
- 「磯子区在宅療養勉強会」を開催し、医療的なニーズが高い方でもできる限り住み慣れた地域で生活が送れるよう、医療と福祉が連携しながら住民を支える体制づくりを目指します。

③ケアマネジャー支援

- 包括エリアにて活動しているケアマネジャーと対象としたケアマネサロン「ラ・フランスの会」を随時開催します。虐待防止研修などを企画しています。また、他地域包括支援センターと共催にてケアマネサロン拡大版「介護保険いまさら研修」を開催し、医療（磯子区在宅医療連携拠点相談室「かけはし」）や障害（いそご地域活動ホームいぶき）との連携や専門職としてのスキルアップを目指した事例検討などを進めていきます。本年度は介護保険制度改正の内容も盛り込む予定です。
- 居宅介護支援事業所へ訪問し、支援困難ケースの把握や、地域包括支援センターからの情報提供を行います。
- 「磯子ケアマネ連絡会」へ区主任ケアマネ連絡会よりオブザーバーとして参加をし、連絡会開催に向けての支援を行います。（区主任ケアマネ連絡会協働）
- 新任ケアマネジャー研修を年2回開催します。（区主任ケアマネ連絡会協働）
- 必要に応じてサービス担当者会議への参加やカンファレンスの開催支援などを行います。
- ケアマネジャーからの相談については迅速に対応します。
- 生活支援整備の一環として、地域住民へボランティア活動への参加を呼びかけ、インフォーマルサービスの充実を図ります。

(4) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築・地域ケア会議

多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築・地域ケア会議

- H29年度に滝頭地区でおこなった包括レベル地域ケア会議「生きがい・役割をもって生活することで、元気な地域をつくる」をテーマに、岡村地区において包括レベル地域ケア会議を開催します。具体的なテーマが設定できるよう自治会等への働きかけを行い、生活支援体制整備における協議体としても支援をしていきます。滝頭地区においても引き続き、ちょっとしたボランティアをしてくれる人材の発掘、育成を旨とします。
- 個別ケース地域ケア会議の開催については、エリア会議にて出された地域課題や総合相談の分析によりあげられる課題を意識した事例の選出を行います。昨年度までは検討がしやすい事例を選出していましたが、今年度は「医療ニーズがある」、「多職種連携が必要なケースである」などの視点も含めた事例選出としていきます。
- 具体的な検討テーマや参加者の役割など、事前の打ち合わせを十分に行った上での開催とします。また、会議での発言がしやすくなるように、参加者へは事前に会議の意味やテーマを十分に説明した上で参加をしてもらえるよう努めます。

(5) 介護予防ケアマネジメント（指定介護予防支援事業・第1号介護予防支援事業）

介護予防ケアマネジメント（指定介護予防支援事業・第1号介護予防支援事業）

- 高齢者が、自身の強みを生かし、生き甲斐や役割を持ちながら社会参加ができるように、ICFの理念・介護予防の考え方・プラン立案について、理学療法士を講師に招き8月に「介護予防従事者研修」を開催します。
- 委託を行う場合はサービス担当者会議への参加や日常的な連絡・相談を行い、ご利用者の状態や変化について情報共有します。また、介護保険サービスだけでなく地域活動や社会資源、元気づくりステーションなどの情報を提供し、支援が必要になっても社会参加やできる事を継続した活動につなげられるような働きかけを行います。

(6) 一般介護予防事業

一般介護予防事業

- 3つの「元気づくりステーション」については、随時活動状況の把握を行い参加者の自主活動の継続支援を行います。また、参加者の増員・新規参加者の定着・参加者同士のつながり強化ができるよう働きかけを行います。
- 介護予防教室は、開催回数を増やし様々な介護予防に関わる内容を組み込むことで、今まで介護予防に興味がなかった方や比較的若い層の方の参加も促進します。また、その参加者の中から、今後介護予防サポーター的存在として活躍できそうな方、介護予防活動に関心がある方などの新たな人材発掘にも繋げていきます。そして毎回講義の後半には「コグニサイズ」を行い、認知症予防及びロコモ予防、あわせて参加者同士の繋がり作りやその強化につながるように内容を構成します。
- 口腔機能向上についての普及啓発のため、歯科医師をお招きし9月「口腔講演会」を開催します。口腔機能についてだけでなく、ADL向上や認知症予防にもつながることを盛り込んだ内容にします。
- ロコモ予防の普及啓発のため、脳卒中・神経脊椎センター医師をお招きし7月「ロコモ予防講演会」を開催します。担当エリアには整形外科が少ない状況が隣接している根岸ケアプラザも同様だったため、共催とします。
- 自主活動を継続している「岡村住宅・お達者クラブ」については、隔月の参加を継続します。また民生委員と連携することで参加者増員や自主活動の活性化ができるよう支援します。
- 平成29年度に自主活動支援団体となった「男の食彩」が完全に自主化でき、活動が安定したら他の男性料理グループと共催やケアプラザ事業への支援などにも活動を拡大できるよう支援します。
- 岡村中学校コミュニティハウスにて介護予防教室（内容調整中）を開催、教室を通して仲間づくりや男性の居場所づくりができるよう支援します。

その他

児童虐待対策

- 子育て支援事業の参加者の親子で不安要素を発見した時に、こども家庭支援課や関係機関と連携を図り虐待を防止し、事業を通して親子に関わりをもち見守ります。
- 地域の子ども食堂とも連携をとり、育児放棄、ネグレクトなどの要素が見受けられる子どもの見守り、関係機関への情報提供をします。

施設の適正な管理について

ア 施設の維持管理について

- 協定書に定められた保守点検等は必ず実施します。
- 施設・設備の保守・管理などは定期的に専門業者による点検を実施するとともに、職員による目視等の点検を実施し、ご利用者が施設内で安全で快適に過ごしていただけるようにします。
- 虚弱な高齢者や障がい児者・乳幼児などもご利用される施設であるため、それぞれの方々が不自由なく快適に利用できるよう、必要な修繕は速やかに区役所に相談し対応します。また、修繕の金額が大きくなる場合は区役所と協議して対応の指示を伺います。
- 毎年定期点検を行い、修繕計画を作成し区役所と相談しながら施設の維持管理に努めます。
- 施設独自で作成している「清潔・美観チェックシート」を事務所に掲示して、施設の維持管理を職員に意識づけ、日常の清掃や電灯の交換をはじめとする消耗品の交換や補充などを行い、施設ご利用者が快適に過ごせるようにします。

イ 効率的な運営への取組について

- 必要な人員をそれぞれに配置し、地域活動交流事業・地域包括支援センター事業・生活支援体制整備事業・居宅介護支援事業・通所介護事業の5事業の職員が各々の専門性を最大限に引き出すと同時に組織運営に関しては横断的な取組を図ることにより、より効率的・効果的な運営が図れるようにします。
- 介護予防事業や自主企画事業について、内容の検討から開催に向けて、地域活動交流担当者と地域包括支援センター担当者・生活支援体制整備担当者などで協働で進めていきます。
- 各部門で把握する地域の情報交換を行い、それぞれの業務が効率的・効果的になるようにします。
- 区役所と定例的にカンファレンスを行い、互いの情報を共有し連携を図ります。ほかの地域ケアプラザや区役所・区社会福祉協議会との情報交換を行い、事業などが効果的に実施できるようにします。

ウ 苦情受付体制について

- 利用者の要望や苦情については、館内に「あなたの声（ご意見箱）」を設置します。
- いただいたご意見と回答については、ご本人やご家族に丁寧に説明するとともに、施設内に「ご意見」と「回答」を掲示します。
- 年に1回以上、定期的なアンケートを実施し意見集約して、要望に対しての改善策を職員と共に検討していきます。
- 事業ごとに苦情の受付担当者、苦情解決責任者を重要事項説明書に記載し（施設内にも同様掲示）説明します。
- 万一苦情が発生した場合には、迅速に誠意ある対応を心がけるようにします。
- 苦情・要望処理報告書を作成し区へ提出します。

エ 緊急時（防犯・防災・その他）の体制及び対応について

- BCP（事業継続計画）を基に災害対策を進めていきます。また、計画は随時見直しをしていくようにします。
- 災害時には、行政の協力要請に応じた体制を可能な限り構築し、行政と連携しながら状況に応じた対応に努めます。
- 緊急連絡網を作成し、緊急時には適切な対応が迅速に図れるよう整備し、随時更

新します。

- 事故防止マニュアルに、緊急時の対応や連絡体制を明示します。
- 事故が発生した場合は、幹部職員に事故発生時の緊急一斉メールを送信し速やかに情報伝達を行います。
- 区や市に報告すべき事項は速やかに対処し報告します。
- 全職員に徒歩による非常参集訓練を行い、交通機関が使えない災害時を想定して、徒歩で出勤した場合にどの程度の時間がかかるか把握します。
- A E Dの取り扱いの訓練を行うとともに、毎日バッテリーをチェックする仕組みをつくり不測の事態に備えます。
- 火災や地震などさまざまな災害を想定して、防災訓練を年2回以上実施します。
- 特別避難場所の開設に係る初動体制を確保するため、災害時を想定したメールによる職員安否訓練を年2回以上実施します。
- 特別避難場所の開設マニュアルを整備します。備蓄物品の適切な管理をするため帳簿を作成します。特別避難場所の開設訓練などを実施していきます。
- H U G（避難所運営ゲーム）を活用して、避難所開設訓練を実施します。
- 貸室のボードに施設の避難口・消火器の設置場所を図面にして貼り付け分かりやすくします。また、貸室利用団体には年に2回以上、避難口・消火器の設置場所を説明します。

オ 事故防止への取組について

- 事故防止に取り組むとともに、発生した事故に対応するため施設賠償保険に加入します。なお、対人補償は1億円以上とし、横浜市を追加被保険者とします。
- 個人情報を含む書類の郵送やF A Xなどは必ずダブルチェックします。F A Xは一部を塗りつぶして、万が一誤送信した場合も個人が特定できないようにします。
- 日々の申し送りや定期的な会議などで、個人情報の漏洩事故防止の注意喚起や利用者の個々の介助方法などを確認して事故防止に努めます。
- 事故防止に関する研修に職員を参加させ、事故防止に対する意識を職員が持続できるよう心がけます。
- 過去の事故例やヒヤリハット報告などを活用し、事故を未然に防止できるように努めます。

カ 個人情報保護の体制及び取組について

- 個人情報に関する書類等については、施錠できる場所で管理し、その鍵は金庫で管理することを徹底していきます。
- 個人情報を郵送またはFAXなどで外部へ送ったりする場合は、事前にダブルチェックを行うようにします。また、個人情報保護チェックシートを活用し、漏洩事故が発生しないように職員に細心の注意を払うことを意識づけしていきます。
- 定期的に施設内会議で個人情報保護の徹底指導をしていきます。また、個人情報については施設内での管理はもちろんのこと、施設外へ持ち出す場合は必要最低限とします。
- パソコンはパスワードでロックするとともにワイヤーで固定し盗難防止に努めます。

キ 情報公開への取組について

- 地域ケアプラザで行う全ての事業計画書や事業報告書、収支状況、第三者評価結果、介護保険事業における運営規程、重要事項説明書、苦情受付担当者、個人情報保護の基本方針などの情報については、施設内に掲示し誰もが自由に見ることができるようになっています。

ク 人権啓発への取組について

- 法人の社会的責任として施設運営において、すべての人々の人権を尊重します。
- 人種、国籍、性別、年齢、信条、心身における障がいの有無などによるいかなる差別や人権侵害を行うことのないよう取り組みます。
- いかなる人権侵害も許さない職場づくりに努めます。
- 人権週間（12月4～10日）には、ポスター掲示など人権啓発に取り組みます。
- 年1回以上、職員に対する人権研修（啓発）をして、職員一人ひとりが自分の問題として人権問題に向き合い「差別をするつもりはなくても、差別をしてしまうかもしれない自分」に気づくことができる研修を進め、人権問題に対する正しい理解と認識を深め、人権感覚・人権意識の向上を図ります。

ケ 環境等への配慮及び取組について

- 環境への配慮は法人の理念でもあるため、光熱水費や消耗品の節約による環境への配慮を職員が意識するよう取り組んでいきます。また、ゴミの分別についても同じように職員全員で環境に配慮するよう心がけます。
- CO2の排出削減にもつながるようペットボトルのキャップを集め、発展途上国の子供にポリオワクチンを送っているNPO団体へ送ります。
- 緑のカーテンを育成し、夏の時期に冷房の使用を抑制することで、ヒートアイランド対策や地球温暖化対策に積極的に取り組みます。
- 毎月の電気使用料の増減を職員通路に掲示し、常に意識するよう心がけます。

介護保険事業

● 指定介護予防支援事業・第1号介護予防支援事業

《職員体制》

看護師	常勤	1名
主任介護支援専門員	常勤	1名
社会福祉士	常勤	2名
プランナー	常勤	1名

《目標》

高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）ことや状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）ことで、生活上のさまざまな課題を抱える高齢者に対して適切な支援を行い、要支援・要介護状態の予防やその重症化の予防・改善を図ります。また、その結果、早い段階から高齢者ができる限り自立した生活を送れるように、「自立支援」や「生活の質の向上」を常に意識して取り組みます。

《実費負担》

担当地域を越える地域に訪問・出張する必要がある場合にはその旅費（実費）
また、自動車を使用した場合は1キロあたり50円（担当地域を越えた地点から）

《その他（特徴的な取組、PR等）》

高齢者のその人らしさを大切にしながら、目標志向型の支援計画をご利用者と一緒に作成するようにしていきます。

《利用者目標》

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
245	245	245	250	250	250
10月	11月	12月	1月	2月	3月
255	255	255	255	255	255

● 居宅介護支援事業

《職員体制》

主任介護支援専門員 常勤 1 人
介護支援専門員 常勤 3 人

《目標》

高齢者等が居宅において、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、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果的に提供されるよう、高齢者等の立場に立って公平中立に行います。

《実費負担》

担当地域を越える地域に訪問・出張する必要がある場合にはその旅費（実費）
また、自動車を使用した場合は 1 キロあたり 50 円（担当地域を越えた地点から）

《その他（特徴的な取組、PR等）》

利用者の心身の特性に応じたサービスが提供されるよう、その提供方法などについては、親切丁寧に説明をします。

《利用者目標》

【単位：人】

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
85	85	85	85	85	85
10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
85	85	85	85	85	85

● 通所介護・認知症対応型通所介護

《提供するサービス内容》

- 送迎サービス
- 入浴サービス
- 食事サービス
- 個別機能訓練
- 口腔ケア
- レクリエーション

《実費負担》

- 1割負担分（1回あたり）
（要介護1）614円（要介護2）725円（要介護3）837円
（要介護4）948円（要介護5）1,060円
- 入浴介助加算 54円（1回あたり）
- 個別機能訓練加算Ⅱ 60円（1回あたり）
- 口腔機能向上加算 161円（1回あたり、月2回まで）
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）口 13円（1回あたり）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1回あたり）
介護報酬総単位数（基本額＋各種加算）×5.9%[1単位未満の端数四捨五入]
×10.72
- 食費負担 500円（1回あたり）
※特別メニューの場合は別途（事前に内容・料金を説明し希望者のみ）
【1回ずつの計算とは端数処理で差異が発生する場合があります】

《事業実施日数》 週7日

《提供時間》 10:00～16:00

《職員体制》 生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練担当職員

《目標》

高齢者等が可能な限り居宅において、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

個別機能訓練のほかに、日にいくつものレクリエーション活動を用意し、毎回違う活動を実施することにより、ご利用者を飽きさせない工夫をしています。

《利用者目標（延べ人数）》

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
870	920	870	880	880	880
10月	11月	12月	1月	2月	3月
880	860	850	820	820	880

● 介護予防通所介護・第1号通所事業・介護予防認知症対応型通所介護

《提供するサービス内容》

- 送迎サービス
- 入浴サービス
- 食事サービス
- 運動器機能向上加算
- レクリエーション

《実費負担》

- 1割負担分
 - 事業対象者・要支援1（週1回） 1,766円（月あたり）
 - 要支援2（週1回） 1,766円（月あたり）
 - 事業対象者・要支援2（週2回） 3,621円（月あたり）
- 運動器機能向上加算 242円（月あたり）
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）口
 - 事業対象者・要支援1（週1回） 82円（月あたり）
 - 要支援2（週1回） 82円（月あたり）
 - 事業対象者・要支援2（週2回） 158円（月あたり）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
 - 介護報酬総単位数（基本額＋各種加算）×5.9%〔1単位未満の端数四捨五入〕
×10.72
- 食費負担 500円（1回あたり）
 - ※特別メニューの場合は別途（事前に内容・料金を説明し希望者のみ）
 - 【1回ずつの計算とは端数処理で差異が発生する場合があります】

《事業実施日数》 週7日

《提供時間》 10:00～16:00

《職員体制》 生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練担当職員

《目標》

高齢者等が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、高齢者等の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持または向上を目指します。

《その他（特徴的な取組、PR等）》

レクリエーション（アクティビティー）活動はサービス提供の時間だけではなく、自宅へ戻っても創作活動等さまざまなことができるような工夫をしています。

《利用者目標（契約者数）》

【単位：人】

4月	5月	6月	7月	8月	9月
22	22	22	24	24	24
10月	11月	12月	1月	2月	3月
26	26	26	28	28	28