

令和3年度
事業計画書

社会福祉法人東平田福社会

目 次

1	法人本部事業計画	1
2	東平田保育園事業計画	2
3	あずま拠点事業計画.....	4
	（1）デイサービスセンターあずま	4
	（2）あずま指定居宅介護支援事業所	10
	（3）ホームヘルプサービスあずま	13
4	特別養護老人ホーム拠点事業計画	17
	（1）特別養護老人ホームあずま	17
	（2）ショートステイあずま	17
5	地域包括支援センターひがし事業計画	24

地域における社会福祉法人として、健全な運営に努め、地域福祉の向上につながるよう、常に利用者のニーズを軸に置き、利用者を選ばれるサービスの提供、地域に根ざした実践をより一層推進する。

今年度は、任期満了による役員、評議員会委員及び評議員選任解任委員会委員の改選の年にあたっており、この事務がスムーズに行われるよう努める。

1 法人の運営

(1) 役員等の改選

- ① 役員の任期は、定款第19条に「選任後2年以内に終了する会計年度のうち、最終のものに関する定時評議員会の終結の時まで」と規定されていることから、6月の定時評議員会において理事・監事の選任を行う。
- ② 評議員の任期は、定款第7条に「選任後4年以内に終了する会計年度のうち、最終のものに関する定時評議員会の終結の時まで」と規定されていることから、6月の評議員選任・解任委員会において審議、決議される。
- ③ 評議員選任・解任委員の任期は、評議員選任・解任委員会運営細則第5条に「就任後4年以内に終了する事業年度のうち、最終のものに関する定時評議員会の終結の時まで」と規定されていることから、6月の定時評議員会終了後の理事会において選任を行う。

(2) 理事会の開催

理事会は、6月、9月、12月及び3月の年4回開催する。ただし、特別の必要があるときは前月に繰り上げることができる。その他、理事会は必要がある場合はその都度開催する。

(3) 評議員会の開催

定時評議員会は、毎会計年度終了後3か月以内に1回開催するほか、必要がある場合に開催する。

(4) 監事監査の実施

監事監査は、5月に実施する。

(5) 評議員選任・解任委員会の開催

理事会の決議に基づき開催する。

(6) 苦情解決第三者委員会の開催

苦情解決のため第三者委員による会議は、必要に応じ開催する。

(7) 調整会議の開催

各事業所の事業計画の進捗及び収支状況等の確認並びに課題等について検討・調整するため、毎月1回調整会議を開催する。（構成：理事長、所長、園長、施設長、事務長）

2 各種研修会等への参加

- (1) 酒田市法人保育園・認定こども園連絡協議会研修会総会及び役員研修会等への参加。
- (2) その他

1 基本理念

出逢うすべての人が、共に「生きる力」を育む豊かな大地
～恵まれた自然の中、私たちは土となり、一人ひとりの芽を育みます～

2 保育方針

- (1) あたたかく受けとめ「生きる力」を育みます
(子どもたちの芽を育てます)
- (2) 保護者の方の思いを受けとめ、喜び合います
(悩みも喜びも一緒に考えます)
- (3) やさしい気持ちや、あたたかなつながりを大切にします
(世代を越えてつながります)
- (4) 保育者自身も成長します
(日々挑戦をして成長します)

3 保育目標

- (1) 明るく元気でたくましい子ども
- (2) 温かく思いやりのある子ども
- (3) 感性豊かな子ども

4 経営ビジョン

- (1) 一人ひとりの子どもの幸せを第一に考える
- (2) 地域ぐるみで子育てを応援する

5 年間行事予定表

月	行 事 等			
4 月	入園式	交通安全教室	スイミング教室	サッカー教室
	英語教室	園外保育		
5 月	園外保育	サッカー教室	スイミング教室	保育参観
	保護者会総会			
6 月	サッカー教室	英語教室	スイミング教室	
	笹巻作り	プール開き	園児健診（歯科・耳鼻科・眼科・内科）	
7 月	七夕まつり	夕涼み会	英語教室	サッカー教室
8 月	英語教室	スイミング教室	サッカー教室	
9 月	運動会	スイミング教室	サッカー教室	園外保育
10月	サッカー教室	英語教室	芋煮会	園外保育
	ハロウィンパーティ	スイミング教室		
11月	七五三参り	サッカー教室		
12月	クリスマス発表会			
1 月	サッカー教室	卒園記念写真撮影		
2 月	豆まき	園児サッカー大会		
3 月	ひなまつり	おわかれパーティ	卒園式	

6 年齢・標準・短時間・月別園児数

	4 歳児以上		3 歳児		1・2 歳児		0 歳児		合 計
	標準	短時間	標準	短時間	標準	短時間	標準	短時間	
4 月	22	1	8	1	9	3	1	0	44
5 月	22	1	8	1	9	3	1	0	44
6 月	22	1	8	1	9	3	1	0	45
7 月	22	1	8	1	9	3	2	0	45
8 月	22	1	8	1	9	3	3	0	47
9 月	22	1	8	1	9	3	4	0	48
10月	22	1	8	1	9	3	4	0	48
11月	22	1	8	1	9	3	4	0	48
12月	22	1	8	1	9	3	4	0	48
1 月	22	1	8	1	9	3	4	0	48
2 月	22	1	8	1	9	3	4	0	48
3 月	22	1	8	1	9	3	4	0	48

I デイサービスセンターあずま

1 事業の目的

デイサービスセンターあずま（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護事業及び介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス及び通所型サービスA）（以下「通所型サービス」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護師、介護職員等の従事者（以下「従業者」という。）が要介護状態、または介護予防・日常生活支援総合事業対象者にある高齢者に対し、適正な指定通所介護及び指定第1号通所事業を提供することを目的とする。

2 運営方針

- （1）事業所の従業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め入浴、排泄、食事の介護等、日常生活上必要な介護及び機能訓練を行う。
- （2）事業対象者は、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、要支援状態等からの自立促進や重度化予防を図る。また、個人の目標に向けての取り組みなど生き生きと自分らしく健康で暮らせるよう生活機能の積極的な改善や現状維持のための運動・アクティビティ等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、心身機能の回復を図り、生活機能の維持または向上を目指すものとする。
- （3）生活上さまざまな課題を抱える高齢者やその家族が抱えている介護に対する不安や負担に対して適切な支援を行う。
- （4）事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療、福祉サービス、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。また、地域包括ケアシステムとしての「医療・介護の連携」や「認知症への早期の対応」等に向けて、必要となる体制の構築を見据えた総合的なサービスの提供に努め事業展開を推進する。
- （5）具体的な目標を持ち介護予防に取り組む意欲のある人を対象として、酒田市すこやかマスターズ介護予防事業を市より受託し、認知症予防・閉じこもり予防・運動器の機能向上に努め、要支援状態等への移行を防ぎ、新たな自己表現や生活の質の向上につながる取り組みを行う。

3 利用者の処遇計画

個々の能力に応じた利用者本位のサービス提供に努め、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援するため、居宅サービス計画に基づいた個別通所介護計画を立て援助を行う。また、総合事業対象者においても、心身の状態を踏まえ、自立支援に向けたサービス提供に努め、自立促進や目標に向けての取り組みを行い、生き生きと自分らしく暮らせるよう

サービス計画に基づいた個別計画を作成、サービス提供の援助を行う。

(1) 相談援助と生活指導

利用者の生活環境や心身の健康状態の程度に応じて適切な処遇サービス相談や生活指導を集団的、個別的に実施する。

(2) 健康管理と看護

高齢者特有の健康状態を常に意識し、送迎時をはじめ施設内での健康チェックや健康保持、管理にあたる。また、ご家族や関係機関との情報共有を行い連携を図る。

(3) 送迎サービス

送迎サービスは、安全を重視し身体状況に適した個別援助を行い、希望時間等に関してはできる限り支援する。

(4) 入浴サービス

入浴サービス提供の際は、常に利用者の健康状態や心身状態等に細心の注意を払い、また、ご家族や医療等の関係機関との連携を図りながら、個別による健康増進衛生管理に向け安全に行う。

(5) 食事サービス

嗜好を取り入れ、また制限や歯の状態、嚥下状態を把握し、個々に合わせた食事メニューとなるように努め、衛生管理、栄養管理のもと、バランスの取れた食事サービスを行う。

(6) 個別機能訓練（運動器機能向上訓練）、日常生活動作訓練

利用者が虚弱な高齢者であることに十分配慮し、機能訓練指導員（看護師）、介護職員等が個別機能訓練計画（運動器機能向上訓練計画）を作成・評価を継続し、要介護度の重度化防止を行う。

(7) 行事・レクリエーション

利用者の趣味、音楽、娯楽、季節感等を取り入れたレクリエーションを集団的、個別的の計画を立て積極的に参加できるように努める。また、保育園、地域ボランティアの参加を呼びかけ交流の促進を図る。

(8) 介護予防サービス

食事、入浴といった日常生活上の共通的なサービスのほか、その人の目標とする生活に合わせたサービスの提供を計画的に実施し、要介護状態となることを予防する。

(9) 緊急時における対応方法

利用者の病状急変、その他緊急事態が発生した場合は、速やかにご家族、主治医、担当ケアマネジャーに連絡するなどの措置を講ずるとともに、管理者に報告する。

(10) 防災、避難及び安全対策（非常災害時の安全対策）

非常災害時に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行う。

(11) 衛生管理、感染症まん延防止

施設全体、利用者の使用する食器、その他の設備または飲用に供する水について衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を行う。また、感染症の発生やまん延をしないように必要な措置を行う。

(12) 感染症や災害への対応力強化

BCP（事業継続計画）の作成を行う。また、研修やシミュレーション等の訓練の計画を行い、実施につなげられるよう努めていく。

(13) 安全衛生管理

事業所における安全衛生管理規定に基づき自主的に取り組む。

(14) 記録の整備

通所介護及び通所型サービスに関して、次の記録を整備し、その完結の日から5年間保存する。

- ① 通所介護計画書、通所型サービス計画書
- ② 具体的なサービス内容の記録
- ③ 市町村への通知に係る記録
- ④ 苦情の内容及び対応に関する記録
- ⑤ 事故発生の状況及び事故の際とった処置についての記録

(15) 法令順守

介護保険法令、職員倫理、行動規範を遵守し、東平田福祉会職員としての自覚を持ち、ご利用者、ご家族、その他関係機関に対し、個人情報保護の基本方針に従い適切に対応する。

4 利用料金（介護報酬）

介護保険の適用がある場合は、原則として介護保険負担割合証に記載されている割合によって利用料金は異なる。

(1) 通所介護

（単位：円）

サービス内容略称	自己負担額 (割合証「1割」の場合)	備 考
通所介護 I 1	655	1回につき（要介護1）
通所介護 I 2	773	1回につき（要介護2）
通所介護 I 3	896	1回につき（要介護3）
通所介護 I 4	1,018	1回につき（要介護4）
通所介護 I 5	1,148	1回につき（要介護5）
通所介護個別機能 訓練加算（I）イ	56	1日につき（専ら機能訓練指導員等を配置し多職種が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、実施した場合）
通所介護入浴介助加算 （I）	40	1日につき（入浴介助を行った場合）
通所介護サービス提供 体制加算（I）イ	18	介護福祉士の有資格者を全体の50%以上配置している場合
介護職員処遇改善加算 （1）	月額	所定単位数の59/1000

(2) 介護予防通所介護相当サービス

(1 か月あたりの利用料)

区 分	利用回数	自己負担額 (割合証「1割」の場合)
通所型サービス費 (独自) I	週 1 回程度	1,655円/月
通所型サービス費 (独自) II	週 2 回程度	3,393円/月
運動器機能向上加算 (独自)	月 額	225円/月
介護職員処遇改善加算 (独自) I	月 額	所定単位数の59/1000

(3) 通所型サービスA

(1 か月あたりの利用料)

区 分	利用回数	自己負担額 (割合証「1割」の場合)
通所型独自サービス 1	週 1 回程度	518円/回
通所型独自サービス 2	週 2 回程度	540円/回
運動器機能向上加算	月 額	225円/月
介護職員処遇改善加算 I	月 額	所定単位数の59/1000

(4) その他の費用 (全額自己負担)

- ① 食 費 600円
- ② 入浴費 450円 (通所型サービス)

5 事業実施日

- (1) 月曜日から土曜日までとする。
- (2) 年末年始休業 12月31日～1月3日まで

6 営業時間

午前8時30分～午後5時15分 (原則: 午前9時00分～午後4時15分)

7 事業の実施地域

酒田市内

8 1日の利用者定員数

25名 (通所介護また通所型サービス含む)

令和3年度 デイサービスセンターあずま 年間レクリエーション、行事計画

※コロナ禍により、行事や交流が変更または中止になる場合あり。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
行事	(お花見ドライブ) (地区祭り見学) 行事食	(新緑ドライブ) 行事食	(おやつレク) 避難訓練	おやつドライブ 行事食	夏祭り	敬老会、運動会 行事食
レクリエーション	巻き取りゲーム もぐら叩きゲーム リレーゲーム 花見ドライブ (4月中旬) 他随時計画	春の大運動会 ・輪投げ ・連想ゲーム ・風船バレー ゲートボール 他随時計画	室内ボーリング大会 短冊作成 笹飾り作成 シュートゲーム リレーゲーム 他随時計画	七夕会(7月上旬) コップタワー 棒入れ 玉入れ 割り箸出しゲーム 他随時計画	夏祭り カラオケ大会 盆踊り カキ氷大会 あずま喫茶(夏) 他随時計画	バスケットボール 絵画 人形ボーリング 敬老会(9月中旬) カードゲーム 他随時計画
歌	北国の春	丘を越えて	汽車	二人は若い	花笠音頭	人生劇場

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
行事	紅葉ドライブ 避難訓練 平田小4年訪問	あずま文化祭 東平田文化祭、出品 平田小6年訪問	クリスマス忘年会 行事食	新年会 行事食	節分(豆まき)	ひな祭り会 行事食
レクリエーション	円盤ゲーム あずま文化祭 手工芸作品完成 紅葉ドライブ もぐらたたき ボーリング 他随時計画	ゲートボール あずま文化祭 クリスマス飾り作り 箱積み 的当てゲーム ビンゴゲーム 他随時計画	クリスマス忘年会 (12月下旬) あずま思い出発表 昔遊び大会 あずま喫茶(冬) お手玉リレー 他随時計画	新年会(1月上旬) カラオケ大会 かるた ふく笑い 鏡開き その壁を越えろ 他随時計画	豆まき大会 だるま落としゲーム カードゲーム シュートゲーム ボーリング お手玉ガード 他随時計画	ひな祭り会 ナンバーストライク パズルゲーム ロープウエイ 的当てゲーム リレーゲーム 他随時計画
歌	東京ブギブギ	365歩のマーチ	津軽海峡・冬景色	上を向いて歩こう	雪の降る街を	花

【会議等】 ・主任会議(月1回) ・ケアカンファレンス(随時) サービス担当者会議(随時) ・給食会議(月1回) ・職員ミーティング(毎日) ・酒田市サービス事業者連絡協議会(通所部会・年2回) ・酒田地域包括支援センターひがし(主催ブロック研修参加) ・酒田市自立支援会議	【地域交流】 ・「あずま通信」発行 ・東平田保育園交流 ・平田小学校生徒交流 ・職場体験・実習生などの受け入れ ・行事などのボランティアの受け入れ・要請 ・地域の自治会、サロンへ講師協力
【防災計画等】 ・防災避難訓練(年2回:4月・10月) ・事業継続計画の作成 ・消防用設備点検(年2回) ・緊急時における職員招集訓練 ・その他消防研修・講習会への参加 ・安全運転管理者研修(年1回)	【事業所環境整備】 ・職員健康診断(年1回) ・ストレス、血管年齢測定 ・安全衛生管理自主点検、車両点検(毎日)

1 利用者状況

【東平田地区】

自治会名	男性	女性
関	1	3
横 代	1	4
境興野	0	1
寺 内	1	1
金生沢	0	2
矢流川	1	1
生 石	0	5
滝野沢	1	0
通 越	0	1
大 平	1	1
願 瀬	0	1
計	6	20
合 計	26 名	

【中平田地区】

自治会名	男性	女性
大多新田	0	3
小 牧	1	0
手蔵田	0	2
茨野新田	0	1
熊手島	0	2
中野新田	0	1
荻 島	1	0
福 島	0	1
勝 保	1	0
計	3	10
合 計	13名	

【北平田地区】

自治会名	男性	女性
新青渡	0	3
漆曾根	2	3
計	2	6
合 計	8名	

【市内・その他】

自治会名	男性	女性
東大町	1	0
寺 田	0	1
本 町	0	1
大島田	0	1
泉興野	0	1
上安田	0	1
計	1	5
合 計	6 名	

登録者数 53名 (令和3年3月1日現在)

2 要支援、要介護度別人数

(1) 要支援

要支援	人数
要支援 1	2
要支援 2	4
事業対象者	0
計	6名

(2) 要介護

要介護	人数
要介護 1	14
要介護 2	19
要介護 3	13
要介護 4	1
要介護 5	0
計	47名

合計

(1) + (2) = 53名

Ⅱ あずま指定居宅介護支援事業所事業計画

1 事業の目的

あずま指定居宅介護支援事業所（以下「事業所」という。）が行う居宅介護支援及び介護予防ケアマネジメントの事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が要介護状態または総合事業の要支援と事業対象者に対し、適正な指定居宅介護支援及び介護予防ケアマネジメントを提供することを目的とする。

2 運営の方針

- (1) 要介護等の状態となった利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じケアマネジメントを提供し、要介護度の重度化防止を行い、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行う。
- (2) 利用者の自立支援に資するよう、多様な主体等が提供する生活支援サービスや心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「身体機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていく。
- (3) 利用者の心身状況、その置かれている家族の状況・環境等に応じて、利用者の選択に基づき、保健・医療・福祉サービス等多様な事業者から、総合的かつ効率的に連携を密にして提供されるよう配慮して行う。
- (4) 医療度の高い終末期の利用者におかれては、主治医の指示に沿って医療と介護と連携を強化し、緩和ケアを重視したケアマネジメントを行う。
- (5) 指定居宅介護支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行う。
- (6) 事業運営にあたっては、市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域関係者等との連携や資質向上に努め、地域包括ケアを推進する。
- (7) 主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントの実施と人員配置要件の強化や人材育成の実務実習協力体制整備等と研修を行い、特定事業所として業務を行う。
- (8) 障害のある要介護者におかれては、障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を図り、ケアマネジメントを提供していく。
- (9) 感染症や災害への対応力強化。BCP（事業継続計画）の作成を行う。また、研修やシミュレーション等の訓練、計画を行い、実施につなげていけるよう努めていく。

3 居宅介護支援の提供方法及び内容

- (1) 高齢者福祉サービス・福祉事業に関する紹介・説明及び在宅介護に関する総合相談。
- (2) 個々のニーズに合わせたケアプランの作成、介護予防ケアマネジメントの作成。
- (3) 介護支援専門員の研修と資質の向上、業務内容の充実を図るために介護支援専門員の自己研鑽を促すとともに、事業所内外研修会議・総合事業に向けての研修等により資質の向上を図る。

- (4) 地域における社会資源を活用し、在宅生活を支援するために、自立支援型地域ケア会議への参加。
- (5) 介護認定訪問調査。
- (6) コロナ感染予防対策をし、毎月のモニタリング、または緊急事態に伴う介護サービス調整に努める。

4 職員の職種、員数及び職務内容

事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は、次のとおりとする。

(1) 管理者 1 名 常勤職員

管理者は、事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定居宅介護支援にあたるものとする。

(2) 主任介護支援専門員 2 名 常勤職員 (1 名は管理者と兼務)

介護支援専門員 4 名 常勤職員 (1 名は兼務)

介護支援専門員は、居宅介護支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたる。

5 営業日

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

(1) 営業日 月曜日から金曜日までとする。

(ただし、祝日、12月29日から1月3日までを除く)

(2) 営業時間 午前8時30分から午後5時15分までとする。

(ただし、夜間・休日の緊急時または希望時の対応可)

6 事業所の実施

酒田市。

7 利用料金

自己負担なし。

8 介護報酬

(1) 居宅介護支援費 (I)

<取扱件数が40件未満の場合>

・要介護1・2 1076単位/月 ・要介護3・4・5 1398単位/月

① 初回加算 300単位

② 特定事業所加算Ⅱ 407単位 ・特定事業所加算(A) 100単位/月

③ 入院時情報連携加算

ア 入院時情報連携加算Ⅰ 200単位/月 (入院後3日以内に情報提供)

イ 入院時情報連携加算Ⅱ 100単位/月 (入院後7日以内に情報提供)

④ 退院・退所加算

ア 連携1回 カンファレンス無 450単位/月 カンファレンス有 600単位/月

イ 連携2回 カンファレンス無 600単位/月 カンファレンス有 750単位/月

⑤ 退院時情報連携加算 150単位/月

⑥ 通院時情報連携加算 50単位/月

⑦ 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位/月

⑧ ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月

(2) 介護予防支援費

① 介護予防ケアマネジメント費 I (要支援) 438単位/月

包括支援センターからの委託費 3,870円

② 介護予防ケアマネジメント費 II (A型 事業対象者) 210単位/月

包括支援センターからの委託費 1,890円

③ 初回加算 300単位/月

包括支援センターからの委託費 2,700円

④ 委託連携初回加算 300単位/月

包括支援センターからの委託費 2,700円

9 法令順守

(1) 介護保険法令、職員倫理、行動規範を遵守し、東平田福祉会職員として自覚を持ち、ご利用者、ご家族やその他関係機関に対し、個人情報保護の基本方針に従い適切な対応をする。

(2) 職員の研修と資質の向上を図るために従事者の自己研鑽を促すとともに、事業所内外研修等によりスキルアップし、事業所の充実と利用者のQOL向上、自立促進に努める。

Ⅲ ホームヘルプサービスあずま事業計画

1 事業の目的

ホームヘルプサービスあずま（以下「事業所」という。）が行う指定訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当サービス及び訪問型サービスA）（以下「訪問型サービス」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士または訪問介護員養成研修の修了者（以下「訪問介護員等」という。）が事業対象者にある高齢者に対し、適正な指定訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号訪問事業を提供することを目的とする。

2 運営の方針

- （1）事業所の訪問介護事業等は、要介護者の状態等を踏まえながら、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入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。
- （2）要支援者が要介護状態になることを可能な限り防ぎ、要介護状態になっても心身の維持・改善を図るものとする。
- （3）介護予防・日常生活支援総合事業においては、日常生活に必要な家事等についてその利用者が可能な限りその者の居宅においてその状態を踏まえながら生活援助等の支援を行うことにより、生活機能の維持または向上を図るものとする。
- （4）事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療、福祉サービス、指定居宅介護支援事業者、地域包括支援センターとの綿密な連携を図り、地域包括ケアを推進し、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3 訪問介護内容

介護保険制度の理念・目的のもとに、介護保険給付対象サービスとし、利用者・その家族の希望や意向をくみ取り、本人の状態を課題分析し、サービス提供責任者を中心に検討会や担当者会議等を行い、自立支援となる訪問介護計画・訪問型サービス計画書を作成する。利用者ごとの訪問介護の目標や具体的な取り組みを明確にし、利用者・その家族へ説明、同意を受け生活の自立を目指すことや要介護状態の低下防止となる介護や生活の支援を行う。

事業対象者等の心身の特性を踏まえて自立支援に向けたサービスの展開により、要支援状態からの自立促進や重度化予防の推進を図ること、また利用者本人が目標を立てその達成に向けてサービスを利用し、目標達成の後はいきいきと自分らしく暮らせるように健康の保持増進に努めていくことの支援を目的として、一定期間で評価や見直しを行い、サービスの適正管理し訪問介護員の質の向上を目指し、研修や安全管理及び衛生管理のための取り組みを行い、地域で安心して暮らせるよう連携を図るチームの一員として、次の業務を行う。

また、感染症や災害への対応力を強化し、必要なサービスを提供できるように平時より準備・検討していく。

- （1）身体介護
- （2）生活援助

4 職員の職種、員数及び職務内容

事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は、次のとおりとする。

(1) 管理者 1名（常勤職員、兼務）

管理者は、事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

(2) サービス提供責任者 介護福祉士 1名

サービス提供責任者は、事業所の対する指定訪問介護及び総合事業訪問型サービスの利用申し込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画及び介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス計画の作成等を行うとともに、自らもサービスの提供にあたるものとする。

(3) 訪問介護員等 介護福祉士 1名（サービス提供責任者と兼務、常勤）

介護福祉士 1名（常勤・兼任）

介護福祉士 1名（非常勤・専任）

初任者研修 1名（常勤・兼務）

訪問介護員等は、指定訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）の提供にあたる。

5 利用料金

(1) 介護保険給付

① 介護報酬 介護報酬告示額

② 短期訪問時に対する評価による改正単位数

身体介護が中心である場合	20分未満	20分以上30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上
	167単位	250単位	396単位	579単位

生活援助が中心である場合	20分以上	45分以上	身体介護に引き続き生活援助を行う場合		
	45分未満		20分以上	45分以上	70分以上
	183単位	225単位	67単位	134単位	201単位

③ 平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯のサービスの場合

ア 早朝（午前7時から午前8時まで）25%加算

イ 夜間（午後6時から午後9時まで）25%加算

④ 初回加算 1月につき +200単位

⑤ 緊急時訪問介護加算 1回につき +100単位

⑥ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 1月につき +100単位

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 1月につき +200単位

⑥ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 137/1000加算

(2) 総合事業 市の独自の基準による訪問型サービス

① 利用料金 サービスを利用した場合の本人の負担額（基本料金）は、以下のとおりとし、介護保険負担割合証に記載されている割合により利用料金は異なる。

ア 介護予防訪問介護相当サービス 1 か月あたりの利用料

区 分	利用回数	単位数	自己負担額
			基本料金
訪問型サービス費（独自）Ⅰ	週 1 回程度	1172単位/月	1, 172円/月
訪問型サービス費（独自）Ⅱ	週 2 回程度	2342単位/月	2, 342円/月
訪問型サービス費（独自）Ⅲ	週 3 回程度	3715単位/月	3, 715円/月
訪問型サービス費（独自） 短時間サービス	20分未満 (月22回まで)	166単位/回	166円/回
初回加算（独自）	初回提供月	200単位/月	200円/月
生活機能向上連携加算	開始月から 3 か月以内	100単位/月	100円/月
介護職員処遇改善加算（独自）Ⅰ	1 月につき所定単位数の137/1000加算		

イ 訪問型サービス A（緩和した基準によるサービス） 1 か月あたりの利用料

区 分	利用回数	単位数	自己負担額
			基本料金
訪問型独自サービス費Ⅳ	週 1 回程度	267単位/回	534円/回
訪問型独自サービス費Ⅴ	週 2 回程度	271単位/回	542円/回
訪問型独自サービス費Ⅵ	週 3 回程度	286単位/回	572円/回
訪問型短時間サービス費	20分未満 (月22回まで)	166単位/回	332円/回
初回加算	初回提供月	200単位/月	400円/月
生活機能向上連携加算	開始月から 3 か月以内	100単位/月	200円/回
介護職員処遇改善加算Ⅳ	週 1 回程度	37単位/回	74円/回
介護職員処遇改善加算Ⅴ	週 2 回程度	37単位/回	74円/回
介護職員処遇改善加算Ⅵ	週 3 回程度	39単位/回	78円/回

ウ 介護保険の適用を受けないサービス

- ・介護保険の支給限度を超えるサービス

利用料は、利用者の全額自己負担となる。

6 事業実施日及び時間

- (1) 事業日 月曜日から土曜日までとする
- (2) 事業時間 午前 7 時から午後 9 時

7 事業の実施地域

酒田市内

8 法令順守

- (1) 介護保険法令、職員倫理、行動規範を遵守し、東平田福祉会職員としての自覚を持ち、ご利用者、ご家族その他関係機関に対し、個人情報保護の基本方針に従い適切な対応する。
- (2) 職員の研修と資質の向上を図るために従業者の自己研鑽を促すとともに、事業所内外研修等によりスキルアップし、事業所の充実と利用者等のQOLの向上、自立促進に努める。

9 利用状況（令和3年3月1日現在）利用者の8名は、予防給付対象者も含む。

(1) 地区別、家族別

地区別	独居	老世帯	家族あり	計
東平田	1	0	2	3
中平田	2	0	1	3
北平田	1	0	0	1
その他	1	0	0	1
計	5	0	3	8

(2) 地区別、男女別

地区別	男	女	計
東平田	1	2	3
中平田	2	1	3
北平田	1	0	1
その他	0	1	1
計	4	4	8

(3) 自治会別利用者数

【東平田】

自治会	人数
境興野	1
関	1
矢流川	1
計	3

【中平田】

自治会	人数
荻 島	1
熊手島	1
大多新田	1
計	3

【北平田】

自治会	人数
牧曽根	1
計	1

【その他】

自治会	人数
下黒川	1
計	1

1 基本方針

介護老人福祉施設として、要介護者の心身の状況に応じて適切なサービスを提供することを旨とし、入居者一人ひとりの思いや人格を尊重し、常にサービスを受ける方の立場に立った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、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理を行い、入居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。

以上のことを踏まえ、次のような基本姿勢に基づき、生活支援サービスを実施する。

（１）入居者の能力に応じた日常生活を実現するための支援

入居者個々の特性や人格を尊重し、常に入居者のよき理解者であり、入居者の思いに寄り添ったサービスを提供していくものとする。

また、心の通う支援を通して、入居者と職員間の信頼関係を深めるとともに、家族や地域との交流を図り、安心して生活できるように努めるものとする。

（２）支援能力の向上

入居者の高齢化や重度化に対応するため、研修等を通して職員の知識と介護技術の向上を図り、入居者が安全で快適な生活を過ごせるよう支援サービスに反映する。

さらに、医療、保健をはじめ関係市町村、地域住民、関係団体との連携を深め、支援の向上を図る。

また、全職員が施設の運営の基本方針、事業内容を理解し、職務の役割と責任を自覚し、組織的運営を図る。

（３）地域との交流

地域における高齢福祉サービスの拠点として、地域社会との交流や地域住民の参加を積極的に受け入れ、地域住民の期待に応えられる施設運営を行う。また、社会福祉法人としての地域における公益的な活動を行い地域貢献に取り組む。

2 今年度の重点事項

（１）ケアプランに基づいた生活支援

① ユニット職員は、入居者のADL、健康、生活全般の観察を通じた状態の変化と現況の把握に努める。

② 作成されたケアプランは、ユニットの全職員への周知徹底を図り、統一したケアの提供に努める。

（２）安心・安全・快適な生活環境の整備

① ユニット内の定期的な整理・整頓の実施。

② 定期的な安全設備の点検実施。

③ 車いす、食堂等の定期清掃の実施。

（３）身体拘束廃止推進に向けた取り組み

① 家族の承諾に基づく身体拘束であっても定期的な身体拘束の廃止に向けた取り組みを推進する（身体拘束廃止委員会）。

② 身体拘束廃止推進に向けた研修等の充実を図る。

(4) 潤いのある日常生活の提供

① 季節感を味わうこと、気分転換を図ることを目的に入居者とユニット職員との外出行事の機会を増やし、信頼関係を深める。

② 年中行事等に地域ボランティアの参加を求め、行事等の内容を充実する。

③ 東平田保育園の協力のもと、園児との交流を図る。

④ 日常生活の中で時間を有効活用し、楽しみが持てる余暇活動を心がける。

(5) ボランティアの積極的な受け入れ

幅広いボランティアを受け入れ、地域との交流を促進し、日常生活の活性化を図る。

(6) 職場内外の研修

職場内外の研修を通して介護技術の向上を図る。

(7) 経営改善の取り組み

① 空床発生から次入所者の決定までのタイムラグを可能な限り短縮し効率化を進めるとともに、一人でも多くの希望の方が入所できるよう対応に努める。

② 介護報酬改定に伴う新規加算の算定や、今まで算定してなかった加算の見直し等を行い、安定した施設運営に取り組む。

③ 特養の入院による空床を補うため、併設空床型のショートステイを活用し、有効利用につなげる。

④ ショートステイは、各居宅介護支援事業所に事業を積極的に通知し知名度を高める。

3 事業実施計画

(1) 事業内容

① 生活支援

② 食事

③ 健康管理

④ 環境衛生管理

(2) 事業規模

① 特別養護老人ホーム 29床

② ショートステイ 12床

(3) 居室の決定

① 入居時の居室については、施設の基準により決定する。

② ショートステイについては、ショートステイの居室とする。

③ 入居者の心身の状況の変化に合わせて、定期的に居室の見直しを行う。見直しにあたっては入居者一人ひとりの心身の状況を十分に勘案し、慎重に行う。

4 支援事業

(1) 支援基本姿勢

福祉サービス提供の基本方針を次のように定める。

① 施設介護サービス計画の作成は、アセスメントによって気づいた課題についての解決策を実現するために必要な日常生活のサービス計画を立案する。

② 一人ひとりの特性や人格を尊重し、入居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支援する。

③ 一人ひとりの生活の質を高め、入居者が安全で快適な生活を過ごせるよう支援する。

- ④ ショートステイについては、在宅介護との連携を意識した支援をする。

(2) 支援目標

① 生活支援サービスの充実

入居者の心身の状況や本人の意向を尊重しながら、食事介助、入浴介助、排泄介助等生活支援サービスを行う。

ア 食事介助

食事時間を楽しく過ごせるよう、次の点に留意した介助を行う。

- ・入居者の目線に合わせた介助
- ・入居者のペースに合わせた介助

イ 入浴介助

更衣や入浴中のプライバシーを確保し、くつろいだ雰囲気の中で入浴できるような支援を行う。入浴回数は、週2回以上入浴できる体制をとる。また、やむを得ない場合は、清拭を行う。

ウ 排泄介助

入居者の心身の状況に応じ、個々の人間性を尊重しながら排泄の自立を促す。また、おむつを使用せざるを得ない入居者には、排泄の自立を図りながら、適切な紙おむつを使用する。

エ 健康管理

入居者一人ひとりが心身ともに健康で、充実した日常生活が送れるよう、個別ケアプランに基づき、入居者個々の状態の変化に応じた健康管理に努める。

入居者の身体的、精神的状況の把握に努め、状態の変化が生じたときは、嘱託医師や協力医療病院との連携の下適切に対応する。

オ 安全な生活のための環境の整備

入居者一人ひとりが安心して生活ができるよう、転倒防止、設備・備品等の安全管理を行い、物品の整理整頓及び介護機器等の十分なメンテナンス等、環境整備に努める。

カ 年間行事等

単調になりがちな日々の生活にゆとりと潤い、四季を感じながらの生活ができるよう季節の行事を実施するとともに、クラブ活動や趣味の活動を実施し、入居者が楽しく参加できるようにする。

さらに、地域との交流に力を注ぐとともに、地域の学校をはじめとする団体、組織等、個人による施設訪問やボランティアを積極的に受け入れ、入居者の日々の生活をよりバラエティに富んだものにする。

また、夏まつりの行事を地域や家族とのふれあいの場として実施する。

月	行 事 等	月	行 事 等
4 月	お花見、地区まつり	1 0 月	紅葉ドライブ
5 月		1 1 月	
6 月	あじさい見学	1 2 月	クリスマス会、忘年会
7 月	七夕会	1 月	新年会
8 月	夏まつり	2 月	節分（豆まき）
9 月	敬老会	3 月	ひな祭り会

5 入居者の日課（標準的な日課）

時 間	内 容
6 : 3 0 ~	起床（整容、更衣）
7 : 3 0 ~ 8 : 3 0	朝食
1 0 : 0 0 ~ 1 1 : 3 0	レクリエーション、水分補給、入浴、排泄
1 1 : 4 5 ~ 1 3 : 0 0	昼食
1 4 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0	体操、入浴、排泄、余暇活動
1 5 : 0 0 ~	おやつ
1 7 : 4 5 ~ 1 8 : 4 5	夕食
2 0 : 0 0 ~	入眠介助（更衣）、排泄、体位交換
2 1 : 0 0 ~	消灯

6 管理・運営

（1）会議

日々の支援と入居者と職員間、職員相互の人間関係、さらに各職種の業務を円滑に、また、合理的な施設の管理・運営を進めるために意見交換や検討を行い、職員の意思を反映させながら良い施設づくりを進める。

① ユニットリーダー会議

特養あずまの各ユニットリーダーを構成員とし、入居者の情報共有、職員相互の信頼関係を構築するとともに、課題及び調整などを確認し業務改善を行う。

（2）委員会等

① 入居検討委員会

特養あずまの入居指針に基づき、関係専門職員等で構成する委員会（原則2カ月に1回開催）を設置し、入居所の判定を行う。

② 運営推進委員会

利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員、地域包括支援センターの職員、その他知見を有する者で構成する委員会を設置、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスにし、サービスの質の確保を図ることを目的に2カ月に1回開催する。

③ その他の委員会

事故防止対策委員会、身体拘束廃止委員会、感染委員会、給食委員会など、施設全体の生活支援の安全性や人権尊重を重視するため、調査・検討及び実践する機関としてそれぞれの委員会を設置する。

（3）職員研修

入居者の高齢化や重度化に対応するため、介護技術の向上や援助そのものに関する基礎的な知識や理解を深める必要がある。このため、全国社会福祉協議会及び山形県社会福祉協議会主催の研修会を中心とした外部研修への参加、並びに施設内部の研修を実施する。

（4）非常災害対策

① 施設は、非常災害時には入居者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努める。

② 非常災害時その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、入居者及び職員に対し、周知徹底を図るため、年2回以上避難、その他必要な訓練等を実施する。

③ 酒田市との協定により緊急避難を要する災害発生時、指定避難所での生活が困難と認められる要援護者を受け入れる福祉避難所を設置運営する。

(5) 地域交流計画

① 家族との交流

入居者と家族や親族との関係を断ち切ることなく継続していくことで、入居者の精神面での安定を図り、より良い生活支援を行うために施設と家族の意見交換の場として、随時相談を積極的に行う。

また、入居者と家族や親族との交流の場として、施設行事への積極的な参加を呼びかける。

② 地域との交流

施設の社会化の一環として「地域への開放」を重要な役割の一つとして捉え、施設行事への地域の参加や地域住民や学校等の公共施設等の施設見学等を積極的に受け入れていく。

また、施設入居後に地域との関係を維持していくことができるよう地域行事へも参加する。

③ ボランティアの受け入れ

施設の社会化の一環として「地域への開放」を重要な役割の一つとして捉え、ボランティアを地域住民の代表として積極的に受け入れ、活動の場を提供する。また令和3年度から始まる、酒田市事業 元気シニアボランティア活動を取り入れ支援の充実につなげる。

7 医療・看護・機能訓練の業務計画

(1) 医療・看護業務

入居者及びショートステイ利用者一人ひとりが健康で快適に過ごし、充実した生活が送れるよう個別対応に努める。

① 日常の健康管理と維持、心身の安定を図る。

ア 入居者一人ひとりの健康状態を把握し、個々の健康を管理する。

イ 把握した健康に関する情報を生活記録に記載し、他職種と入居者の健康情報を共有する。

ウ 日常生活の基本となる食事、排泄、睡眠等を円滑に整えるために、それぞれの状況を個々に把握し、個別の支援方法を工夫する。

エ 快適な生活環境を保つため、看護職員が中心となって室温、湿度、換気等の調節に心がける。

オ 健康生活相談を実施し、日常の生活や健康上の悩み等の話を聞き、生活意欲を高め、心身の安定を図れるように努める。

カ 様々な感染症の発症を未然に防ぐ感染予防や、発症時の蔓延防止を重点に置きマニュアルに沿った対応を行う。

② 疾病の早期発見

ア 健康に関する情報を基本に、他職種の協力を得ながら疾病の早期発見、治療に努める。

イ 嘱託医師の協力のもとに、慢性疾患の悪化予防と適宜保健指導に努める。

ウ 他職種の協力を得て、高齢者に多い排便障害、尿路感染症、脱水等の予防に努める。

エ 通入院については、嘱託医師の指導、助言の下に協力病院と連携し、適切に対応する。

オ 通院及び入院中の状況は、必要に応じて生活記録に記載し、個別援助の参考とする。

カ 口腔内の衛生及び歯科健康や治療を充実させる。

③ 日常生活動作（ADL）を維持し、日常生活に適応できるよう働きかける。

ア ユニットリーダー等とともに、入居者一人ひとりの障害に合わせた補助具（自助具）等を工夫し、入居者一人ひとりのADLを維持する。

イ 担当介護職員とともに、入居者一人ひとりの健康や障害者等のレベルに応じた施設内の環境整備を行う。

④ ショートステイ利用者の利用期間中における健康を管理する。

ア 初回の利用者については、事前に健康状態等の確認を行う。

イ 利用者の家族、保健・医療・福祉の各機関との連携を図りながら、利用者の状況把握に努める。

ウ 利用期間中の健康状態の把握に努め、状況に応じて適切な対応に努める。

エ 利用の終了にあたっては、家族に利用中の健康状態を伝え、在宅生活に関する助言等を行う。

(2) 機能訓練

① 機能訓練により生活を充実する。

ア 個別ケアプランに基づいた業務の実施。

専門性に基づいた個別対応に主眼をおき、入居者情報を他職種と共有し、入居者一人ひとりの身体状況の評価と、これに基づいた個別のプログラムの作成と個別対応に努める。

イ 廃用性障害を予防する。

長期間の安静、臥床による関節拘縮、筋萎縮をはじめとする機能低下を防ぐ。個人の状態に適した肢位保持の確保、介助方法の助言を行う。

ウ 残存機能を維持し、向上させる。

全身状態を含めた残存能力を評価し、日々の暮らしと上手に付き合えるような働きかけを行う。

エ QOLを向上する。

入居者のニーズにあった諸活動が充実してできるよう身体的、精神的な援助を行う。

オ 日常生活動作（ADL）を維持し、向上させる。

セルフケア、移動動作、コミュニケーション、日常生活関連動作という4つのADL面から入居者一人ひとりに適した自立訓練、支援を行う。

8 栄養・調理業務計画

(1) 業務方針

入居者の楽しみの一つであり、喜びである食事サービスを、ケアサービスの一環と認識し、生命の糧、健康保持のばかりではなく、心豊かな生活を送るための大切な役割も果たせるよう季節感あふれた美味しい食事を提供する。

また、ショートステイ利用者の食事についても、特養ホームと同様に実施する。なお、入居者については、栄養マネジメントに基づく栄養管理の充実を図り、栄養ケア計画書の作成管理を進める。

① 安全な食事の提供

〇ー157をはじめとする食中毒を防ぎ、安心して食事ができるよう努める。

② 健康の維持と疾病の予防、治療

ア 施設の栄養所要量に基づく献立により、健康の維持を図る。

イ 嚥下障害により、食事摂取困難な入所者の食事に工夫を凝らし、量が少なくともバランスのとれた食事を提供する。

(2) 生活に豊かさと満足感を味わえるような食事の提供

- ① 入居者の食生活に変化を持たせるものとして、四季折々の行事を盛り込んだ行事食を、メニュー内容はもとより、メッセージカードを添えるなど、視覚への演出も凝らし行う。
- ② 嗜好調査、残食調査を実施する。栄養士は、食事介助の補助等を行うなどして喫食状況を把握し、また入居者のニーズを収集し、食事内容や形態の個別対応を充実する。
- ③ 地域交流スペースを活用し、行事食の時などは特養入居者、ショートステイ利用者が集まって食事会を行い、普段とは違う雰囲気の中で交流を図れる場を設ける。
- ④ 機能訓練も兼ねて手作りおやつ等を行い、食べるだけでなく作る楽しみや、達成感を感じられるよう取り組む。

1 事業の目的

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないような予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、さまざまなサービスを高齢者の状態の変化に応じ、切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの実現が必要である。このため、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う中核機関として地域トータルコーディネートの構築を目的とする。

2 受託事業

社会福祉法人東平田福祉会は、酒田市の委託を受け地域包括支援センターを設置し、これを運営する。

3 利用対象者

利用対象者は、概ね65歳以上の身体が虚弱、閉じこもり、認知症等のため日常生活を営むのに支障がある者、またはこれらの者を抱える家族等、及び介護予防の観点から支援を必要とする概ね65歳以上の者、またはこれらの者を抱える家族等とする。

4 事業内容

- (1) 総合相談事業
- (2) 地域包括ケア推進事業

5 重点方針

- (1) 医療・介護等の多職種が協働し、課題解決と自立支援に資するケアマネジメント力を高める地域ケア会議の推進
- (2) 第2層生活支援コーディネーターが中心となり、多様な主体等が提供する生活支援サービスの体制・会議の推進
- (3) 認知症初期集中支援チームとの協働、認知症地域支援推進員が中心になり、認知症の人と家族を地域全体で支える体制づくり、認知症の予防への取り組み等認知症施策の推進
- (4) 住民主体の通いの場を通して介護予防の充実と居場所づくり、生きがい・役割づくりの推進
- (5) 感染症や災害への対応力強化

BCP（事業継続計画）の作成を行う。また、研修やシミュレーション等の訓練の計画を行い、実施につなげられるよう努めていく。

6 業務内容

(1) 基本業務

- ① 高齢者または家族に対応する高齢者総合相談・支援業務（介護保険対象外のサービスも含む）

ア 地域におけるネットワークの構築の推進 関係機関（新自治会長、民生委員等）との連携

- ・地域ケア会議の開催 個別地域ケア会議 地域のネットワーク構築の推進 地域のケアマネジメント支援
- ・地域課題の把握、整理（生活圏域の社会資源ガイドブックの活用、中平田地区生活支援アンケートの実施）
- ・自立支援型地域ケア会議への参加

イ 実態把握業務 高齢者の把握、個別訪問（定期訪問、75歳実態把握、要援護者台帳整備）

ウ 総合相談業務 相談受付時の初期対応と継続的、専門的な相談支援

エ 認知症高齢者に対する総合的支援 認知症初期集中支援チームとの協働 認知症地域支援推進員配置 安心おかえり登録手続き 認知症カフェ（酒田市主催開催協力、法人の認知症カフェ月1回開催）

認知症に関する情報の普及啓発（認知症サポーター養成講座 自治会・小学校等で開催、地域で声かけ訓練開催のための体制づくり）

- ② 高齢者に対する虐待の防止、早期発見等権利擁護業務

ア 成年後見制度の普及啓発 日常生活自立支援とインフォーマルサービスの活用

イ 老人福祉施設への措置の支援

ウ 高齢者虐待の防止及び対応

エ 困難事例への対応

オ 消費者被害の防止及び対応

- ③ 困難ケースへの対応における介護支援専門員への支援等包括的、継続的ケアマネジメント業務

ア 包括的、継続的なケア体制の構築（包括・居宅連絡会）

イ 地域における介護支援専門員同士のネットワーク構築や実践力向上（圏域内研修年1回）

ウ 日常的個別相談、指導、助言、個々の介護支援専門員へのサポート

エ 支援困難事例への指導、助言

オ 医療と介護の連携構築支援

カ 利用者家族へのサポート（家族会年1回）

- ④ 地域支援事業及び介護予防給付に関する介護予防ケアマネジメント業務

ア 要支援認定者、総合事業対象者に対する援助

イ 一般介護予防事業すこやかマスターズの紹介と受付

ウ 地域性に応じた居場所づくり（自治会サロン、いきいき百歳体操の立ち上げ継続支援）

エ コミセン単位のロコモ予防教室「まめでくらそう会」継続支援

オ 東平田健康塾 通所型サービスBへの継続支援

(2) 地域包括ケア推進

ア 生活支援・介護予防の基盤整備に向けての取り組み

イ 第2層生活支援コーディネーター、地域関係機関、酒田市生活支援体制整備推進協議会との連携・協働

ウ 資源開発（地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者自らが担い手として活動する場や男性が役割を持ち活躍する場の確保）

エ 関係機関とのネットワーク構築（情報の共有、サービス提供主体の活動とのマッチング等）

オ ニーズと生活支援等サービスのマッチング（メンズクラブ、北平田の明日を考える会）

(3) 地域密着型サービス事業所との連携

(4) 全体会議年6回 センター長会議年6回 課題別、職種別会議等適宜の開催 センター内包括ミーティング定期的開催

7 利用料金

自己負担なし

8 事業実施日

祝祭日、年末年始を除く月曜日から金曜日まで（午前8時30分から午後5時15分）

（ただし、時間外は携帯電話への自動転送。夜間、休日の緊急時または希望時の対応可）

9 事業の実施地域

酒田市7圏域（東平田、中平田、北平田）

10 法令順守

(1) 介護保険法令、職員倫理、行動規範を遵守し、東平田福祉会職員としての自覚を持ち、個人情報の保護に関する基本方針に従い、適切な対応をする。