

令和 8 年度

事業計画書

社会福祉法人 古 木 会

令和 8 年度事業計画

社会福祉法人 古木会

昭和 59 年に、社会福祉法人 古木会が設立されて令和 8 年 4 月で 42 周年を迎えます。

古木会は、多様な福祉サービスが、その利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫する事により、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営む事ができるよう支援する事を目的として、社会福祉事業を行なってきました。

施設運営に当たっては、老人福祉法及び介護保険法の基本理念に則り、利用者の心身機能の回復・維持・向上を図るとともに、自立性を高め日々の生活がより明るく健全で安らぎのあるものとなるよう援助する事を常に心がけるよう下記の方針を掲げています。

- 1、基本的人権の尊重
- 2、生活の質的向上のための自立性、自主性への援助
- 3、地域社会との交流による福祉のまちづくり
- 4、地域住民のニーズの把握と施設機能の有機的活用

高齢者が長年住み慣れた地域で安心して生活ができ、温かい人間関係を通して施設と家庭と地域社会とのつながりのなかで、生きる充実感を醸成する地域の核として機能し寄与することを基本的理念とした事業運営を展開する。

上記の理念を踏まえ、令和 7 年度には新たな事業として船橋あんしんすこやかセンターの運営を開始しました。また、新たに高齢者住宅の管理を 2 カ所、世田谷区から受託を受け徐々に事業が増えています。8 年度も、高齢者住宅等の管理の委託依頼があった場合には、積極的に受託していく予定です。

令和 8 年度の法人運営方針

1) 運営体制の見直し

特別養護老人ホームにおいては、経営の安定を目指し、加算がとれる体制作りを目指す。

東京都の経営支援補助金の内容が、サービスの取り組みに対して加算される仕組みになっています。人手不足を理由に加算が取れる体制作りが不十分な

状況です。令和 8 年 4 月からの報酬改定があり、可能な限り体制作りを行なっています。

2) 人手不足の解消に向けた取り組み

介護施設の人手不足は、8 年度も改善する可能性は低いと想定しています。職員募集の方法として、ハローワークへ求人情報を掲載しても、人材紹介会社からの紹介がほとんどで、それにまつわるトラブルも増加しています。手数料の増加も懸念されるところです。今後は、ホームページのリニューアルを行い、常に最新の情報に更新できるよう各事業所へ周知を図っていきます。

また、上記に述べた様に各事業に於いて取得できる加算を確実にすることで、職員給与に反映でき定着を目指す。

3) 各事業の稼働率の向上

① アルテンハイムの長期入所の稼働率の向上

入院や退所後のベッド管理をしっかり行ない、速やかな入所につなげる。

② グループホームの稼働率の向上

これまで稼働率が上がらなかった中町グループホーム「ふるさと」の稼働率が向上しています。同様に喜多見グループホーム「かつらの木」も退所後の空室期間が短くなり、稼働率が向上しています。各管理者が地域の居宅支援事業所や病院等への営業の成果が現れてきつつあります。この流れが定着できるようなマニュアルの整備を行ないます。

4) 施設設備の改修・更新工事について

施設の大規模改修後は、かなり快適な環境になりました。改修を行なわなかった箇所での修繕や更新工事をその都度行い、建物の延命を図りつつ今後の建て替えに向けて、少しずつ準備をしていきます。最近の建設資材や人件費の高騰により、資金面ではすぐの建て替えは難しいので、時期を見つつ計画していきます。

5) 災害の備え

BCP に沿って備蓄品は準備しているが、管理が不十分な一面も見られています。事業毎に必要な情報や必要な物品及び、備蓄品の使用期限等をデータ化し法人内事業所で常に確認できるようなシステム作りを行っていきます。

6)地域貢献事業

社会福祉法人の使命として、地域社会への貢献が義務づけられています。

これまでも地域貢献事業として、地域住民の自主グループの活動の場の無料貸し出しを行なっています。今年度も継続していきます。また、梅丘あんしんすこやかセンターと協力して、認知症カフェの支援を行なう計画です。

事業計画書

(1) 事業方針

令和7年度ベッド稼働状況については、令和8年1月末の段階で令和6年度と比較すると特養は延人数545人増《稼働率92,8%》、ショートステイ延人数826人減《稼働率45%》からベッド管理の計画を作成する。特養延人数稼働率のアップには、ロングショート（特養待機者や在宅生活困難となり緊急受入による特養申請。待機等）からの円滑に特養移行することで空床期間が減少していることも一つの大きな要因である。一方ショートステイに関しては、稼働率は減少するも稼働数を大きく占めるのは、ロングショートであり、稼働数が一定確保できる反面、特養移行された場合にショートステイの稼働数が一気に落ちること、又世田谷区内の特養等の施設増加に伴いショートステイのニーズが低減していることも相まって、通常の在宅支援サービスとしての定期的な利用（リピーター）実人員が極少となっており、通常のショートステイでの稼働数の飛躍的なアップが望めないこと推察し、令和8年度のベッド管理はショートステイに主軸を置き計画する。

サービス提供の根幹となる介護職の不足については令和7年度も常態化している。介護業界全般での介護人材不足に陥っている状態であり、人材紹介会社からの紹介は一定数あるものの応募者側が複数の業者へ登録していたり、複数の事業所から選択できる、逆にあわなければ次の事業所を探すことができるという応募者側に主導権がある状況で採用に結びつくことも少ないことが現状である。しかしながら、サービス提供の根幹となる介護人材等の確保については非常勤（時間制）等も雇用も含め計画していく。その補充等の中でサービス内容や余暇活動等の利用者様の生活内容の充足を行っていく。

また、人材育成として福祉施設職員及び専門職としての質の向上や習得機会として世田谷区研修助成金等の活用した研修計画と実施をしていく。

法人全体にも言えることではあるが、管理者の高齢化に伴い次世代の施設運営を担う層の具体化と育成及び段階付の権限委譲等など組織再編等をして次世代移行へ取り組むことは急務である。

(2) 施設運営

【ベッド管理】

上記にも記しているとおり、ロングショートの移行が円滑にいくことで一定の入院等を除けば一定の稼働数は確保できることから、ショートステイの稼働数

の向上を主軸に計画をする。

[ショートステイ稼働数向上]

通常の在宅支援サービスとしてショートステイのニーズが低いこと現に定期的な利用のリピーター数は極めて少ない。(令和7年度3月現在2名)

単発の利用は利用度が不安定であることから、定員8名の一定数稼働数を確保するためには、ロングショートの受入を主体としいく。

(ロングショートと通常ショートのベッド枠：基準)

通常ショート利用希望者の性別や期間の重複を考慮し、現行のショートステイ居室のうち以下のように個室及び2人部屋の1ベッドを通常ショート用として他6ベッドをロングショートの最上限の枠とする。

個室は性別に関係なく利用できること、女性のニーズの方が高いので2人部屋の1ベッドは女性利用用として2ベッドを通常ショートの受入枠とする。

ロング及び特養に空床がある場合の通常ショートの受入は可である。

居 室	ベッド割 (性別)		
個 室 (3 1 1室)	通 常 (男女)		
2人部屋 (2 1 1室)	通 常 (女性)	ロング (男性)	
2人部屋 (2 1 2室)	ロング (男性)	ロング (男性)	
3人部屋 (2 1 0室)	ロング (女性)	ロング (女性)	ロング (女性)

(ロングショートのニーズと確保方法)

ロングショート対象ニーズ	方 法
特養申請リストから抽出 家族等意向確認	特養リスト表から抽出し直接確認
世田谷区地域支援、居宅支援事業所等から相談	区、特に法人内事業所からの相談
医療機関 退院後の在宅生活困難ケース	医療機関への受入PR

[将来的な課題]

ロングショートステイの受入には緊急か否かの差異はあるものの手順としては特養入所と変わらないこと、利用中の医療機関についても特養の嘱託医に変更いただき特養入所者と同じように健康管理を図っていくのも変わらず、特養かショートステイなのかのサービス種別が違うだけである。

区内のショートステイニーズが低い状況の中では、ショートステイ8名のうち一部を特養ベッドへ転用できれば、ロングショートを経ずに特養入所ができる枠が増えることは望ましい。補助金等の兼ね合いで転用が今は困難だとしても福祉ニーズにあわせた転用、運用は検討や保険者等との協議は必要である。

【特養・ショートステイの目標稼働率】

令和8年度 特養稼働率95%、ショートステイ稼働率75%を目標値に掲げる。

【介護・看護人材の確保】

人材紹介業者からの紹介、ハローワーク、求人サイトの活用、ホームページへの掲載内容の刷新に加え、リファラル採用の試行により募集範囲を広げていく。

リファラル採用は、自社・法人内職員を通じての採用は事前に事業所や法人の状況を具体的に入手できることによって採用に至れば定着率が比較的良好。

人材紹介業者へ高額な手数料を支払うことを考えれば、リファラル採用は試行してみる価値はある。

採用条件は、介護の場合、非常勤の場合は早番から遅番の実働8時間を基本に採用可否を考えているが、4時間以上の短時間就労の希望ニーズがあれば採用し、その時間に合わせ例えば午前入浴業務から昼食介助まで等、業務を特定することも有効として採用条件に短時間の非常勤も付加していく。

資格、経験については、特養は即戦力が欲しいという希望があり、有資格で特養介護経験がある方を中心に欲しているが、そのような人材はどこの施設も欲する人材であり採用に結びつかいケースが多い中では、初認/研修、実務者研修終了者以上の有資格者であれば介護経験はなくても人間性や社会性等に問題なければ採用を図り、施設内の業務で経験及び実技を習得させていくことも行っていく。

【サービスマニュアル・委員会】

① サーマニュアル見直し及び改定

排泄・入浴・食事・口腔ケア・感染予防・褥瘡予防等のサービスマニュアルを再作成(改訂)する、作成したマニュアルは新人職員のサービス手順としても活用し、業務の標準化となるものとする。また作成後のマニュアルの実践確認は副主任が実施していく。

その他、高齢者虐待防止(権利擁護・身体拘束廃止)、事故再発予防、身体急変等についても以下の委員会において定期的に研修、会議等により点検、ケース検討や改善及びを行っていく。

② 委員会

- 感染症予防委員会
- 事故再発防止委員会
- 褥瘡予防委員会

- 高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会
- 研修委員会

サービスの標準化、質の向上に努め、利用者サービスへ展開していく。

【医療・リハビリ】

《健康管理》

- 利用者健康診断 1回/年
 - 新型コロナワクチンやインフルエンザ予防接種（年1回）等の実施
 - 機能訓練指導員からのポジショニングの指導など・介護職と協働した褥瘡予防
 - 嘱託医との連携による利用者の健康管理
 - 区内もしくは近隣市区の医療機関との協力体制の強化
- 令和7年度日産玉川病院との医療連携締結

《リハビリ》

- 室内での個別機能訓練及び臥床がちな高齢者のベッドポジショニング指導や拘縮予防の運動及びパッド位置等の指導や実践
- 施設外周の外気浴も兼ねた歩行訓練の継続
- ショートステイ利用者のニーズにあわせた個別機能訓練の実施
- 食事時の自助具など残存機能の活用による自立支援
- 機能訓練加算の取得。個別機能訓練計画に沿った機能訓練

【余暇活動の再開】

- 介護職員数の確保とともに書道クラブ・生花クラブ・音楽リハビリ等の余暇活動を再開していく。
- リハビリ・介護職による居室フロアでのジグソーパズルや塗り絵などの余暇活動の実施・継続。漢字や計算ドリルなど個別にできる余暇の提供を実践していく
- 機能訓練指導員による集団リハビリ（レクリエーション）。

（3） 全体

《職員研修》

研修委員会が管理者と連携をし、職員に対して個別のニーズや施設サービスや就労に関する外部開催の研修会。セミナー又特養職員に対して集団研修会を企画・実施していく。世田谷区特別養護老人ホーム研修補助金を活用し研修を行っていく。

○職員倫理・法令遵守 ○感染予防 ○高齢者虐待防止（身体拘束廃止・権利擁護） ○褥瘡予防 ○事故再発防止 ○認知症ケア ○腰痛予防
○福祉施設職員のメンタルヘルス ○ハラスメント研修 ○プライバシー保護研修 ○BCP（事業活動継続 災害・感染）に関する研修

《ボランティアの受入れや地域交流の再開》

ボランティアの受入れ（洗濯室・シーツ交換・話し相手）を段階的に再開する。
世田谷区の「高齢者のお休み処」・「お休み処（夏季の脱水予防）」、施設スペース（1階食堂）を地域の方へ貸出について再開をしていく。

《災害対策・防犯対策》

大地震等の大災害時の世田谷区との二次避難所協定施設として連絡会や図上訓練の参加・協働していく。また、世田谷区防災無線交信訓練についても、定期訓練として1回/1月継続して行っていく。

定期的な特養本体、また特養と通所施設の合同の避難訓練・総合訓練は継続して実施していく。

法人内では、各事業所と法人全体の大災害時及び風水害の事業継続計画（BCP）とともに、特養の福祉避難所の機能（直接避難等）も組み込み、年々更新していく・その中で特養においては自治会や隣接病院等との災害時の応援協定、災害訓練等も実施していくよう計画する。

また、施設自体で外部からの不審者に対する防犯対策を継続して講じるとともに、近隣(自治会)との相互の関係性を高め、地域の防犯活動を連携していく。

(4) その他

【高齢者住宅「エステート千歳希望ヶ丘」管理】 （令和5年度～継続）

世田谷区住宅課からの委託事業

- *生活協力員の配置（月～土曜日4時間/1日 ※祝祭日のぞく）
- *入居者の安否確認
- *修繕等のURとの連絡調整
- *懇談会、自治会等との連絡及び開催 など

【組織改編 次世代層への引継ぎ期】

管理者の高齢化に伴い、次世代層への施設運営等を配置及び権限委譲等を含めながら引き継がねばならない時期であり急務の課題である。次世代を担うべき中堅層の職員が施設運営等に受動的であり参画させてこなかったことの反省を踏まえ、現行の管理者からのトップダウンのメリットは残しながら、経営や運営において

主要部署の中堅層へ参画する機会を作ることから始める。現状や課題を管理者が提示し管理者がその答えを明示するのではなく。参画した中堅層職員がどう考えて具体案等を出していくか（最終決定は管理者）などすることで、運営等に対しての責任感を得るなど意識を変革させていく。

中堅層の軸となる職員については、能力・経験・リーダー性・渉外能力等の適正な評価及び有資格等の条件の中で選出していく。参画した職員に対してその部署の専門性の中で管理者と連携と取りながら一定の権利委譲を行い責任を持たせるなどしながら育成を図っていく。

立場が人を変える。立場が人を育成する。ただし立場が変わってからの評価は管理者は適正に行わなければならない。

令和 8 年度事業計画書

成城ケアセンター

1.事業方針

令和 8 年度も地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業を運営していきます。

- ① 利用者が住み慣れた地域で、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことが出来るよう支援していきます。また、機能訓練を行うことにより心身機能の維持向上も図ります。
- ② 通所することで社会的孤立感の解消を図るとともに、家族の身体的・精神的負担の軽減を目指します。
- ③ 常に利用者の立場に立ち、一人ひとりに寄り添ったきめ細かなケアに努めます。

2.事業運営

- ①目標稼働率 75%以上を目指します。
- ②職員体制については、職員の入れ替わりはありませんでしたが年齢層が上がり介護の負担(入浴)が増し運転可能な職員は引き続き 2 名でした。現在はドライバーが休みの日はバス 1 台体制の対応やバスの調整が困難な時は他の通所事業所より応援もいただき対応しています。今後稼働状況を上げるにあたり運転・入浴可能な人員が必要になりますので、未経験人材の採用や時短勤務など募集方法を柔軟にし新しい雇用に繋げていきます。
- ③ 機械浴槽とミスト浴槽の 2 種類があります。タイプの違う浴槽がある事でその日のお体の状態に合わせて併用でき中重度の利用者でも入浴対応可能なことは大きな魅力です。今後も成城ケアセンターの強みとしてより多くの居宅介護支援事業所にアピールしていきます。
- ④ 機能訓練については、理学療法士・作業療法士により 1 日 3 名個別訓練を実施し、月に 3 回集団リハビリも実施しています。
- ⑤ 活動では、認知症予防プログラムとして脳トレを活用していますが、個々が興味を持って取り組めるよう内容・種類をさらに充実していきます。令和 7 年 11 月より再開したボランティア活動（オカリナ演奏・歌・紙芝居、絵本の読み聞かせ）を継続し、レクリエーションに関しても無理なく楽しく行うことで心身の健康を目指します。
- ⑥ 楽しみの 1 つである食事・おやつは厨房で出来たてのものを提供しており、嚥下状態や日々の食事状況に応じて食形態も多様なニーズに対応可能です。
- ⑦ キャリアアップを図り、サービスの質の向上に繋げる研修機会を確保します。

『法人内研修⇒定期開催 ・ 事業所外研修⇒随時』

- ⑧ 同一の日常生活圏域内に所在する成城地区地域密着型通所介護事業所等が 1 つのグループとなり運営推進会議を 6 カ月に一度開催します。(例年 9 月・3 月)

事業所の「抱え込み防止」・地域に開かれた運営実現・地域連携そしてサービスの質の向上と透明性確保を目的とし、事業所職員・利用者・家族・地域住民（町内会役員、民生委員、福祉関係者）・地域包括支援センター職員等で集まり開催します。

- ⑨ 世田谷区委託事業を実施します。生活協力員による区営高齢者住宅「グリーンヒル大原」の委託業務として入居者の安否確認、日常的な対応、緊急時の対応等を行い、入居者懇談会・区との連携及び実績報告書提出等を行います。
- ⑩ インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症については、感染が沈静化しましたが令和 7 年度 2 月に 3 名の利用者・1 名の職員が同時期にコロナに感染しました。この状況からも日々の感染対策は継続してしっかりとおこない、ご利用者・ご家族に安心して通所していただけるように努めていきます。

3.運営実施内容

(1) 利用者定員数

地域密着型通所介護及び総合事業通所介護 18 名

(2) 対象地域 【成城・祖師谷・喜多見・砧・上祖師谷・千歳台・大蔵】

(3) 事業内容

①提供サービス：脳トレ/レクリエーション/体操/季節行事/リハビリ/送迎/食事/入浴/介護相談

②世田谷区委託事業の実施：区営高齢者住宅「グリーンヒル大原」

(4) その他

① 職員定期健康診断実施

② 外部ボランティア受け入れ

③ 中学生職場体験受け入れ

令和 8 年度事業計画

1.基本方針

介護保険法の目的である尊厳の保持と自立した日常生活のため個別性の高いケアの実現を目指し、訪問介護員として専門性の高いサービスを提供する。地域福祉の担い手として信頼されるヘルパーステーションを目指す。

2.目標

常勤職員の獲得と土曜日曜のサービス再開

最低でも常勤 1 名の獲得。経験未経験は問わず入職してからの研修や同行訪問を行い、不安なく業務が遂行できるようサポートし定着率の向上につなげる。令和 7 年 1 月から人員不足のため土日の営業は行っていなかったが常勤 3 人体制でローテーションし土日の営業を再開を目指す。

人員補充と並行し居宅支援事業所へ空き情報を出し新規利用者の獲得を目指す。

3. 職員体制：管理者 1 名（兼務）

サービス提供責任者 1 名 ・ 兼務 1 名

登録ヘルパー 3 名

目標数 : 利用者数 月 40 名 訪問件数 月 460 件

4. 実施内容

サービス提供責任者の業務

- (1) 訪問介護計画書の作成
 - (2) 利用申込みの調整
 - (3) 利用者の状態変化、サービスへの意向の定期的な把握
 - (4) 居宅介護支援事業者との連携（サービス担当者会議出席等）
 - (5) 訪問介護員に対しての具体的援助方法の指示及び情報伝達
 - (6) 訪問介護員の業務の実施状況の把握
 - (7) 訪問介護員の業務管理
 - (8) 訪問介護員に対する研修、技術指導等
- ヘルパーの業務（常勤・非常勤・登録型）
- (1) ホームヘルプサービスの実施

5. 委員会の開催

虐待防止検討委員会 感染対策委員会の開催

6. 苦情の対応

苦情が生じた時は、その苦情を真摯に受け止め解決に向けて速やかに対応する。法人の規程に基づき関係機関への報告を行う。

7. 人材の育成、研修計画など

研修を定期的に企画し介護技術や介護知識の向上、 マナーや資質向上を図る。

- ・研修(動画視聴 zoom 研修)

サービス提供責任者研修 レベルアップ研修 虐待防止身体拘束に係る研修・感染症

感染対策 緊急時災害時の対応や訓練の実施

- ・自己研鑽としての資格取得(介護福祉士、介護支援専門員など)

8. 健康管理及び衛生管理

定期健康診断 年1回実施

令和 8 年度事業計画

成城訪問看護ステーション

(成城訪問看護ステーションサテライト中町訪問看護ステーション)

1. 基本方針

指定訪問看護と当法人の基本理念に則り、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自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援し、心身機能の回復・維持・向上を図ることを目的としてサービスを提供します。また、利用者や介護者の意思・生活を尊重し、安心して生活ができるよう、予防から看取りまで支援していきます。

2. 事業内容

1) 訪問看護

介護保険事業においては、要支援・要介護者ともに安定した在宅生活を維持できるように個々のニーズに合わせた看護を提供します。医療保険事業では、がんの終末期、難病（パーキンソン病や、筋萎縮性側索硬化症などの特定疾病）、精神疾患の訪問看護が主になります。高度な医療、看護技術の提供、医療機器の管理を実施します。最近では精神訪問看護の需要が大きく、令和 8 年度は、看護職全員が算定要件取得を目指しています。自立や QOL 向上を目標としたサービスを提供しています。

2) 訪問リハビリテーション

現在介護保険、医療保険（精神科利用以外）でリハビリテーションを提供しています。

機能訓練の希望者は多く、令和 8 年度もこれまで同様個々のペースと状況に合わせて心身機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を支援しています。

3. 現状及び令和 8 年度の計画

令和 7 年度の月毎の利用者数は、介護保険利用者数が 102～118 人、医療保険利用者数が 30～35 人でした。前年度と比較して介護保険利用はほぼ同数、医療保険利用は 1.25 倍でした。

令和 8 年度は利用者数を全体で 2 割増を目指します。月毎の介護保険利用者数では、月 120～130 人、医療保険利用者数では、月 35～40 人を目指します。

現在在職している訪問看護師は、常勤：6名 非常勤：8名 療法士：3名ですが、今年度から常勤：4名 非常勤：9名 療法士3名体制となります。また、中町訪問看護ステーションは、職員が2名体制となりますが、利用者数の増加率も低いため、運営母体である成城訪問看護ステーション職員が兼務して対応をしていきます。

成城訪問看護ステーションと中町訪問看護ステーションを運営していくにあたり、まずは体制の整備と利用者数の増加を目標とします。そのため、現時点での新規スタッフ採用は積極的に行わず、体制が安定した状態で検討をしていきます。

4. 研修計画

これまでの計画では月1回の中町訪問看護との合同カンファレンスが、昨年度7月以降実施できていません。16:30 から成城訪問看護に集合してカンファレンスを実施していましたが、その時間では成城の職員が訪問からステーションに戻って来られない等の理由で開催が困難となっています。情報共有、技術・業務連携を図るために合同でカンファレンスは重要なため、今年度はオンラインを利用して、開催確実な朝の申し送り時間に合わせて開催していきます。

法定研修は、下記を予定しています。

- ・ 看護師等の資質の向上のための研修
- ・ ハラスメント等防止研修
- ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関する研修
- ・ 非常災害時の対応に関する研修
- ・ 業務継続計画に関する研修
- ・ 虐待の防止等に関する研修

外部研修・法人研修への参加の機会の確保と、当日参加できなかった職員へのOJTを行なうために、資料作成を行い全職員の学びの機会を提供します。

令和 8 年度事業計画書

成城介護保険サービス

1. 事業方針

令和 8 年度は常勤職員 2 名、非常勤 2 名体制での事業運営となる。居宅介護支援事業所の閉鎖が増えている中、地域の高齢化に伴い、居宅サービス計画作成依頼数も増えている。介護支援専門員の確保と定着が引き続き課題となる。可能な限り多くの利用者を受け入れ、地域の要介護利用者の相談窓口として機能を果たしていききたい。

2. 事業内容

- (1) 要介護利用者の居宅サービス計画の作成・面接・モニタリング・サービス調整及び担当者会議の開催・給付管理、及び介護予防マネジメント
- (2) 区町村からの委託を受けて行う要介護認定調査、個別避難計画作成等
- (3) 介護についての相談支援や要介護認定の申請と代行の事務手続きの実施
- (4) 自然災害や感染症発生時、区町村や関係機関からの求めに際し援護活動への参加

3. 今年度の重点目標

職員定着のための体制整備と新たな介護支援専門員の採用受入を平行して行う。昨年の運営指導内容を踏まえ、新たに業務マニュアルを作成し業務内容を標準化。月 1 回の所内会議にてケースや地域情報の共有と業務課題の抽出、改善策の検討を継続して行う。新任職員については主任介護支援専門員により O J T を実施。同行訪問の機会を設けて、適切な業務遂行ができるよう指導する。新規利用者を安定的に受け入れ、居宅介護支援費 I i の上限である介護支援専門員 1 人あたり 45 件までの居宅サービス計画作成を目標とする。

4. 職員研修

(1) 外部研修

研修名	受講対象者
更新研修：専門研修課程 I	就業後 6 ヶ月以上の者
更新研修：専門研修課程 II	専門 I 修了者で就業後 3 年以上の者
主任介護支援専門員・更新研修	専任介護支援専門員（専従期間 5 年以上）・ケアマネジャーリーダー・認定ケアマネジャー（専従 3 年以上）・地域包括支援センター主任ケアマネジャー
その他の研修（東京都、世田谷区、世田谷区福祉人材育成・研修センター、あんしんすこやかセンター、世田谷ケアマネジャー連絡会）	全職員

(2) 内部研修

研修種別	受講対象者
法人内研修	全職員
法人内ケアマネ連絡会	全職員

※高齢者虐待防止研修、感染症・自然災害対応研修、ハラスメント研修は法人内研修にて参加予定。参加難しい場合は外部研修参加にて対応。

(3) 新任研修

対人援助技術・ケアマネジメント・アセスメント・プランニング・モニタリング・権利擁護・高齢者虐待防止・ハラスメント対策・自然災害、感染症対応	指導担当介護支援専門員より研修、利用者の同行訪問・指導・ケアマネジメントの確認
サービスの提供・社会資源・福祉用具の購入・住宅改修	受け持ちケースの中で指導担当介護支援専門員・他介護支援専門員が助言指導
パソコンの操作方法など	指導担当介護支援専門員より研修

※法人の運営理念などは、法人内研修実施。

令和 8 年度 事業計画書

祖師谷ケアセンター

1.事業方針

指定更新を経て令和 8 年度からも地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業を運営していきます。

- 1) 利用者の意思及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めます
- 2) 利用者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、必要な介護や機能訓練を行うことにより、お客様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びにお客様のご家族様の身体的・精神的負担の軽減を図ります
- 3) 地域との結びつきを重視し、関係市区町村、居宅介護支援事業所、その他のサービス事業者並びに医療機関と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます

2.事業運営

- 1) 目標稼働率 75%以上を目指します

お客様・ご家族様及び各居宅介護支援事業所へ当センターの事業や日々の活動の様子をお知らせするため、毎月 事業所通信「どれみふぁそしがや」や「コツコツ貯筋体操」・献立表、写真入り活動風景通信、リハビリ体力測定記録を継続発行し、周知を図ります。また、各居宅介護支援事業所へお客様の実績報告と共にセンター通信やパンフレットを直接お届けすることで、事業所選択時の一つとして挙げていただけるようアプローチやご案内を続けて参ります。

- 2) 機能訓練活動の充実と、より効果的な身体機能の維持向上を図ります

機能訓練指導員による毎月の体力測定や 3 ヶ月毎の評価、マシントレーニングの実施記録を数値化し目に見える形で捉えていただくことで、機能訓練の効果や運動器機能の維持・改善等を感じ、更なる前向きな取り組み・意欲に繋がられるよう努めます。

- 3) キャリアアップを図り、サービスの質の向上を目指します

個々のレベルに応じ各種研修会等への参加を通し専門的知識を得る機会を確保します。

- ・法人内研修 定期開催
- ・事業所外研修 随時 オンラインも活用

- 4) 運営推進会議を開催します

「世田谷区指定地域密着型サービスの事業の人員等の基準等に関する条例」及び「世田谷区指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員等の基準等に関する条例」の規定に基づき、同一の日常生活圏域内に所在する祖師谷地区地域密着型通所介護事業所等が、1 つのグループとなり概ね 6 か月に 1 回 運営推進会議を開催します。

- 5) 世田谷区委託事業を実施します

「区営高齢者住宅リラ祖師谷」「都営祖師谷 4 丁目アパート」生活協力員の委託業務として、入居者及び住宅への日常的な対応、緊急時の対応、入居者懇談会または戸別訪問、生活相談・指導、区や福祉関連機関との連携及び実績報告書提出等を行います。

3. 運営実施内容

- 1) 利用定員 地域密着型通所介護 18 名
- 2) 対象地域 祖師谷・成城・砧・千歳台・上祖師谷
- 3) 事業内容

①提供サービス

・送迎

心身状態やご家族様の状況、地理的環境等を考慮し送迎ルートや時間を設定します。
また、安全運転を念頭に置いた走行及び車両定期点検・整備を行い、お客様の安全確保に努めます。

・健康管理

健康状態を観察し異常の早期発見・対応に努め、体調不良時や緊急時は迅速かつ適切に緊急連絡先や医療機関との連携により対応します。また、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための適切な対応及び対策の徹底を図ります。

健康状態観察、バイタル測定、体重測定、内服薬・外用薬の管理及び対応、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止、健康相談等を行います。

・機能訓練活動

活動性・活動量の低下による筋力や体力低下、また意欲など心身両面の機能低下を防ぎ在宅生活が継続できるように機能訓練活動を行います。

機能訓練指導員による訓練、器具トレーニング、脳トレーニング、機能訓練体操、口腔嚥下体操、体力評価測定、手工芸等創作活動、趣味活動、季節活動を行います。

・入浴

見守りや支援のある安全な環境の中で一般浴による清潔の保持に努め、全身状態の観察をします。ご意向により「洗濯・乾燥・衣類預かり」サービスを行います。

・食事

嗜好を把握し適切な食事形態で昼食・おやつを提供します。嚥下状態・食事状況の確認、水分や食事摂取量の観察、口腔ケア等を行います。

ご意向により「夕飯持ち帰り弁当」サービスにて食事や栄養の確保に努めます。

・日常生活上の援助

有する能力や心身状態を把握し個別性を尊重した自立支援を目指し、移動、排泄、その他必要に応じた身体介護をします。

・相談、要望、苦情等への対応

相談・要望・苦情等へ適切に対応できる体制を図るとともにお客様・ご家族様及び各居宅介護事業所や関係機関等との連携に努めます。

・地域等との交流や連携

地域課題の解決や活性化を目指す地域の一員として、併設の祖師谷児童館との交流や地域懇談会への参加、地域住民や団体等との連携や協力等に取り組みます。

②成城大学教職課程介護等体験実習生受け入れ

③世田谷区委託事業 区営高齢者住宅リラ祖師谷・都営祖師谷 4 丁目アパート

4) その他

①職員定期健康診断実施

②自衛消防訓練実施 年 2 回

令和 8 年度事業計画書

祖師谷介護保険サービス

1. 事業方針

介護保険制度の理念である「尊厳の保持」と「自立支援」に基づき、地域から必要とされ続ける居宅介護支援事業所として、事業の安定化を図れるよう支援していく。職員 2 名体制で運営しておりますが担当件数の増加を踏まえ職員を採用し 3 名体制で運営を図りたい。

2. 事業内容

- (1) 居宅サービス計画の作成・面接・モニタリング・サービス調整及び担当者会議の開催・給付管理
- (2) 地域包括支援センターからの委託を受けて行う介護予防マネジメント（介護予防・総合事業）
- (3) 市区町村からの委託を受けて行う要介護認定等の調査
- (4) 介護についての相談支援や要介護認定の申請と代行の事務手続きの実施

3. 今年度の重点目標

(1) 事業運営

事業所運営に当たり、新規利用者の受け入れ目標を 4 件/月以上とし、運営状況の安定により職員の増員を検討します。運営の安定を図るため担当者の件数を確認しながら居宅サービス計画数 1 人当たり 40 件を目標とし、地域の包括支援センターや関係機関等と連携を図り、月 80 件の獲得、維持を目標とします。また、介護予防計画の業務委託を受け、地域のあんしんすこやかセンターと連携し、利用者が自立した日常生活・自己決定ができるように支援を行います。要介護認定調査を 6 件/月程度を受託していきます。安定した運営・財務基盤のため加算や介護報酬等の取得に努めます。自然災害・感染症対応について法人及び事業所の業務継続計画書に基づき実施。感染症対策・高齢者虐待については、法人内研修及びケアマネ連絡会の委員会において協議、共有を図ります。

(2) ケアマネジメントの質の向上

利用者が、地域で主体的に意欲を持って生活が送れるようにケアマネジメントの質を上げ、利用者にとって適切な介護保険サービス、医療、地域資源等に繋がるよう情報提供、調整や支援をしてまいります。法人内研修及びケアマネ連絡会において事例検討等の定期開催を通じ、職員間の交

流、連携を深め、ケアマネジメントの質の向上、コンプライアンスを踏まえた事業の適正・健全化に取り組んでいきたい。

4. 人材育成

①外部研修

研修名	受講対象者
更新研修：専門研修課程Ⅰ	就業後6ヶ月以上の者
更新研修：専門研修課程Ⅱ	専門Ⅰ修了者で就業後3年以上の者。
主任介護支援専門員・更新研修	専任介護支援専門員（専従期間5年以上）・ケアマネジャーリーダー・認定ケアマネジャー（専従3年以上）・地域包括支援センター主任ケアマネジャー
その他の研修（東京都、世田谷区、世田谷区福祉人材育成・研修センター、世田谷ケアマネジャー連絡会）	全職員

②内部研修

研修種別	受講対象者
法人内研修 ＊年間9回開催・内容は別途	全職員
法人内居宅連絡会（毎月）	全職員

③新任研修

対人援助技術・ケアマネジメント・アセスメント・プランニング・モニタリング・権利擁護・ハラスメント、感染症対策	管理者・指導担当職員の同行訪問・指導・ケアマネジメントの確認
サービスの提供・社会資源・福祉用具の購入・住宅改修	受け持ちケースの中で担当職員がフォロー
パソコンの操作方法など	管理者・他介護支援専門員がフォロー

※法人の運営理念などは、法人内研修実施。

令和 8 年度事業計画書

鎌田ケアセンター

1.事業方針

昨年度は、年間通して大きな浮き沈みはなく運営状況は安定していました。しかし、介護人材確保が困難な状況は全く変わっておりません。今年度も厳しい運営は想定されますが、「区民センター併設のデイサービス事業所」という特色を大いに生かし、地域に根差した事業所を目指して取り組んでいきます。

職員体制は年々厳しくなっており、昨年度は新規で定着した介護職員はおりませんでした。特にデイサービスにおいては、運転(送迎)業務可能な職員の採用が間に合っておらず、法人内デイサービス間で応援体制を作ってはいるものの、運営体制は常にギリギリのことが多く、今の職員体制ではこれ以上の利用者増に対応しきれない状況です。短時間勤務や高齢人材の採用なども含め募集方法を柔軟にしていくなど策を講じていきますが、年々職員の負担が大きくなっており、抜本的な見直し策が必要になってきていると考えています。

現在の大きな強みは、大規模修繕工事で改修された浴室です。以前の大浴槽スタイルから、一般浴槽・機械浴槽・ミスト浴槽と3種類の浴槽に変更したことで、ご利用者の状態に合わせ入浴できるようになりました。入浴は特に利用者のニーズが高く、入浴可能人数が増えることは利用者増にそのまま直結しますので、職員の配置を手厚くし多くの利用者が入浴を楽しんで頂けるよう対応していきます。

機能訓練プログラムについては、昨年同様広い館内を活用し、楽しく歩くをイメージしてより多く歩く機会を提供していきます。レクリエーションは体を動かすプログラムを中心に書道などの作品作りを実施することで、創造性の向上や認知機能の維持を目的としていきます。脳トレにおいても、内容・種類をさらに充実し個々が興味を持って取り組みができるよう、認知症予防プログラムとして確立していきます。

併設の居宅介護支援事業所とは今まで通り、利用者獲得に向けて連携・協力をしていきます。また、併設の強みを生かし連携がとれるように、努めていきます。

高齢者施設として、新型コロナウイルス感染症の対応は当面は大きく変わることはないと考えます。日々の感染対策は今後も続きますが、職員の負担がこれ以上大きくならないよう、働きやすい環境と整えていきます。

区営高齢者住宅生活協力員業務は、前年同様に実施していきます。二子玉川あんしんすこやかセンターや社会福祉協議会と連携をとりながら、見守りの体制を強化していきます。

2. 事業運営

(1) 目標稼働率

稼働率：①通所介護 80%

(2) キャリアアップを図り、サービスの質の向上につながる研修機会を確保する。

法人内研修 定期開催

事業所外研修 随時

3. 運営実施内容

利用者定員数

(1) 通所介護及び総合事業通所介護 25名

(2) 対象地域：鎌田・宇奈根・喜多見・玉川・岡本・瀬田・大蔵・成城・砧

(3) 事業内容

提供サービス：脳トレ／レクリエーション／体操／手工芸／書道等／

季節行事／送迎／食事／入浴／介護／相談など

(4) その他

- ① 世田谷区委託事業：シルバーピア生活協力員（玉川三丁目アパート）。二子玉川社会福祉協議会との協力事業として、住人向けに談話室を使用した体操教室を実施。
- ② 食事サービス活動推進の会運営への協力（鍵の管理・会計監査・だんらん祭参加等）
- ② 併設の鎌田区民センターへの協力（区民センター祭・総会・利用者懇談会への参加）
- ③ 併設の鎌田児童館との交流、地域懇談会参加など
- ④ 成城大学教職課程介護等体験実習生受け入れ
- ⑤ 職員定期健康診断実施
- ⑥ 自衛消防訓練実施 年2回

令和8年度事業計画書

鎌田介護保険サービス

1. 事業方針

今年度、介護報酬臨時改定（改定率+2.03%）に伴い、新設する処遇改善加算（居宅介護支援：加算率2.1%）及び補助金が取得できるように対応していくと共に、引き続き介護保険制度の理念である「尊厳の保持」及び「自立支援」に基づき、利用者の「できることは何か」「望んでいることは何か」に着目し利用者の夢と希望を実現する為にアイデンティティを大事にした居宅サービス計画の作成並びに個別支援を通じた地域支援に努めていく。また、「中立性」、「公平性」を保ちながら利用者が安心して自宅での生活が継続できるように支援していく。

2. 事業内容

- (1) ケアマネジメントにおける居宅サービス計画の作成
- (2) 介護予防（介護予防・総合事業含）ケアマネジメント（包括からの委託）
- (3) 介護に係る相談援助や要介護認定の申請、更新、区分変更手続きの代行
- (4) 個別支援を通じた社会資源の把握、分析、社会資源の開発・提言
（ミクロからマクロ領域の取り組み）
- (5) 給付管理業務
- (6) 医療・介護・民間サービス事業者との連絡調整、指定介護保険施設等の紹介
- (7) 行政からの委託による認定調査、個別避難行動計画調査

3. 今年度の重点目標

- (1) 安定した経営基盤及び財務基盤の強化を図る
介護報酬臨時改定に伴い、人件費が増額になるように新設する処遇改善加算及び補助金が取得できるように対応していく。さらに、介護支援専門員1人当たり担当件数44件を目標に件数を確保し勤続年数を長期化（退職率ゼロ）させることで利用者数の増加に繋げ経営が安定できるように努める。又、事業収益、並びに、生産性の向上を図る観点から、3名から4名体制に増員できるように人員を確保していく事に加え、諸加算（初回・入院時連携・退院・退所加算等）を積極的に算定していく。
- (2) これまで培ってきた知見を蓄積しサービスの質向上に繋げていく
利用者の気持ちに寄り添い、利用者の「できるところ」に着目し、意欲が向上できるように支援していく。また、一人ひとりの生活に対する価値観や考え方を大切にし、利用者が望む生活ができるようにサポートしていく。さらに、ケアラーやヤングケアラー、LGBTQにも目を向け介護保険サービス事業者・行政や他機関との連携を構築し支援していく。
- (3) 事業運営の健全化を図る（法令遵守及び業務の標準化）
事業所独自で作成した「ケアプランチェックリスト表」を活用し、事業運営の標準化及び可視化に努め、又、各種マニュアルの見直しを履行していく。
- (4) 災害・感染症対応力強化を図る
法人及び当事業所BCP計画、個別避難行動計画書（世田谷区）に基づき、

災害時における利用者の安否確認、利用者・家族個々の避難方法の把握に努める。また、今年度、感染症対策指針に基づき感染症の予防及びまん延防止の為の措置（法人研修・所内訓練含）を講じていく。

（５）高齢者虐待に対する認識を高める

虐待防止指針やマニュアルに基づき、虐待の防止に関する認識を高め、適切な知識を習得し虐待防止の為の措置（法人研修含）を講じていく。

（６）介護支援専門員の能力開発

職員のソーシャルワーク能力の成長を第一に考え、法人ケアマネ連絡会にて事例検討会や研修等を設け職員一人一人と向き合うスーパービジョンの体制を確立し対人援助職としての能力を開発していく。

4. 人材育成（研修計画）・委員会関係

（１）外部研修

研修名	受講対象者
更新研修：専門研修課程Ⅰ	就業後 6 ヶ月以上の者
更新研修：専門研修課程Ⅱ	専門Ⅰ修了者で就業後 3 年以上の者
主任介護支援専門員研修・更新研修	専任介護支援専門員（専従期間 5 年以上） 認定ケアマネジャー（専従 3 年以上）
その他の研修（厚生労働省, 東京都, 世田谷区福祉人材育成・研修センター, 地域包括支援センター主催等）	全職員

（２）内部研修

研修種別	受講対象者
法人内研修 ＊年回 10 回開催予定・内容は別途	全職員
法人内ケアマネ連絡会（年 6 回）	全職員

（３）新任研修

対人援助技術, ケアマネジメント（アセスメント・プランニング・モニタリング・地域援助技術）, 権利擁護, ハラスメント対策等	管理者及び担当職員の同行訪問・指導・ケアマネジメントの確認・助言 ＊各種マニュアル配布・説明
地域包括支援センターについて、居宅介護支援事業所との連携について	主任介護支援専門員による指導・助言
業務手順（勤怠・PC 操作等）	各種マニュアル配布・説明

※その他 法人の運営理念などは、法人内研修実施

（４）委員会関係

研修種別	参加職員
虐待防止委員会（年 2 回）	管理者（居宅 3 事業所管理者）
感染症対策委員会（年 2 回）	管理者（居宅 3 事業所管理者）

令和 8 年度事業計画

社会福祉法人 古木会
鳥山グループホームくつろぎ

1. 基本方針

認知症によって自立した生活が困難となった入居者に対し、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び生活の中で機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立し、安心と尊厳のある生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

2. 援助方針

敷地内の中庭での外気浴や近隣公園への散歩などの他、グループ活動、中庭での花の手入れ、家庭菜園などに参加して頂くなど、建物の中にこもらず活動的な日常生活がおくれる様に支援します。また、お一人ごとに、生活の中でそれぞれの役割を見出すことで、ご本人の喜びや自信に繋がるようなさりげない支援を行ないます。

3. 重点目標

(1) 業績の向上

年間の平均ベッド稼働率 95% を目標として取り組みを行います。

取組として、当事業の大きな特徴でもある低所得者も入居できるグループホームということを大きなアピールポイントとして、近隣の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携を密にし、空室情報を迅速に提供します。

(2) 人材の採用と充足

求職者が派遣採用での雇用を望む方が大半をしめています。その為、採用にあたっては従来通りに紹介会社や派遣会社の活用を主軸としながら、法人ホームページへの募集情報の定期更新を行い、多くの人材の目に留まるように取り組んでいきます。

職員の定着率が低く、職員の公休が消化できない状態が続いています。その為、早急に職員体制の整備が必要となっています。

4. 研修計画

職員の専門性を高めるため、以下の内容について、内部研修及び外部研修の受講を行います。

- ①認知症ケア
- ②身体拘束廃止・権利擁護（年 2 回）
- ③虐待の防止（年 2 回）
- ③感染症対策・BCP（年 2 回）
- ④ハラスメント対策
- ⑤事故防止
- ⑥新規採用職員への研修

⑦その他

5. 委員会の開催

当施設では、入居者が安全かつ安心して生活できる環境を確保するとともに、介護サービスの質の向上を図ることを目的として、感染症対策、事故防止、身体拘束適正化、権利擁護、虐待防止等に関する各種委員会を設置し、定期的に開催します。

委員会においては、施設運営やケアの実践の中で生じる課題の共有と分析を行い、再発防止策や改善策の検討を行うとともに、必要な対策を施設全体の取組として推進します。

また、委員会での検討内容や決定事項については職員へ周知し、日常業務の中で実践できる体制を整えることで、施設全体として継続的な業務改善とケアの質の向上を図ります。

①身体拘束防止・権利擁護委員会 年4回（4月・7月・10月・1月）

②虐待防止委員会 年2回（4月・10月）

③感染症対策委員会 年2回（4月・10月）

※ 委員会の開催は必要に応じて適宜開催も検討。

6. 入居者と活動の地域交流

入居者が地域とのつながりを感じられる機会をつくります。

- ・ 日常の活動：近隣の公園への散歩、園芸、買い物
- ・ 季節の行事：節分、お花見、夏祭り、敬老会、ブドウ狩り、クリスマス会
- ・ 地域連携：千歳地区農産物品評会

7. 運営推進会議の開催

当施設では、地域に開かれた施設運営を推進するとともに、サービスの透明性の確保および質の向上を図ることを目的として、運営推進会議を定期的に開催します。

会議には、入居者、家族、地域住民の代表、地域包括支援センター職員、関係機関等の参加を得て、施設の運営状況や取組内容の報告を行うとともに、意見や助言を受け、施設運営およびケアの改善に活かしていきます。

また、地域との連携強化を図りながら、施設の活動内容の共有や相互理解を深めることで、地域に根差した施設運営の推進に努めます。

開催頻度：2カ月に1回（年6回）の定期開催

出席者：入居者・家族・地域住民の代表・民生委員・地域包括支援センター職員

内 容：活動報告、事故・ヒヤリハットの報告、行事・レクリエーションの報告・

地域交流の報告・職員の入退職・外部評価の結果の共有。

8. 社会貢献事業の実施

地域における公益的な取り組みとして、敷地内1階の多目的ルームを社協やNPO法人に提供するなどの協力を行ってまいります。

9. ボランティアの受入れ

地域ボランティアの受け入れと地域との交流を行います。また、「せたがやシニアボランティア・ポイント事業」によるシニアボランティアの協力を得て、利用者のアクティビティ活動等を支援します。

10. 世田谷区営高齢者住宅の管理

世田谷区からの委託事業として2ヵ所（アーク上北沢・フローレル北烏山）の区営高齢者住宅（シルバーピア）に生活協力員を派遣して、入居者の安否確認業務を行ってまいります。入居者の高齢化、要介護状態が進んでおり、世田谷区住宅課、東急コミュニティー、地域包括支援センターや居宅支援事業所（担当ケアマネジャー）と連絡調整を行い、入居者の安否確認と緊急時に際し支援を行います。

11. 設備の改修及び修繕

施設内の設備の老朽化や損傷がみられていることから、今年度は1階2階のトイレ入口のアコーディオンカーテン、館内の手摺り、居室のドアノブの交換など適宜行っていききたい。

令和8年度事業計画

社会福祉法人 古木会
高齢者一時生活援助施設ほのぼの

事業方針

高齢者一時生活援助施設の管理運営は、世田谷区高齢福祉課を窓口となり、緊急に養護を要する高齢者の受け入れを行います。

その事業の運営にあたっては、利用者の自主性・社会性を尊重し、自立した日常生活の継続に必要な支援を行ないます。

1. 施設運営

高齢者一時生活援助施設の目的及び世田谷区条例の位置づけに基づいた管理運営を行います。

- (1) 利用者の受入れについては、緊急に擁護を要することとなった高齢者（在宅生活を継続することが困難となった自立度の高い方から軽度の介護を要する方まで）を対象として受け入れを行います。①ひとり歩き等で警察に保護された居所不明な高齢者 ②緊急的かつやむを得ない理由（火事等による住居滅失、賃貸契約の解除等）により一時的に住まいを失った高齢者。

※尚、受入れは上記の対象者で①のケースについて、警察の保護（24 時間）により、所管の区保健福祉課地域支援担当を経ての入所相談、連絡を受け施設として対応する。

- (2) 事業運営にあたり、高齢福祉課への月次報告書、及び年次報告書を作成して提出します。月次報告書は、保健福祉課担当者の訪問や利用者の外出、医療機関の受診の他、施設での生活状況についての報告を行ないます。緊急時の利用者の変化は、逐次担当ケースワーカーに報告するほか、重要な事項は高齢福祉課へ状況報告を行ないます。

- (3) 利用者支援については、職員が統一した生活支援方針に沿った支援を行います。まず入所時には、事前に提供を受けた諸情報と共に、職員が利用者との面談をすることにより、詳細な入所者情報を得てアセスメントを行います。窓口である高齢福祉課の閉庁日には、警察や保健福祉課からの緊急入所依頼に対応し受け入れを行い、後日、高齢福祉課への情報提供により利用者の支援情報の共有を図ります。

利用の対象者は、自立高齢者はもとより、要介護者・認知症高齢者も受け入れます。そのため利用者の安全を図る目的で施設の環境整備（センサーコール等の使用）や職員研修を実施し、職員の介護スキルアップを図り、介護の必要な高齢者の支援を行います。

- (4) 支援内容は相談援助・散歩外出援助・買い物援助・日常生活支援（洗濯・清掃）等を利用者の自立を損なわないように配慮して行ないます。認知症等の要

支援者には職員の見守りや介助が必要となる際に対応します。

- (5) 利用者支援にあたり、行政との協力を図りながら運営を行い、利用者サービスの向上の為に、各支所の保健福祉課、生活支援課と連携します。

当所を退所後の生活方針（アパート等での独居又は養護ホーム等の施設利用）については、利用者自身の希望や意向が十分に尊重されるよう区の担当者と共に支援します。

- (6) 職員の介護業務のスキルアップのため、計画的な職員研修（法人研修・外部研修）を実施する他、グループホームと合同で認知症等高齢者の介護方法や、救命救急（AED 講習）などの施設内研修を計画、実施します。

2. 災害・防犯等緊急時に向けての対応

定期的に併設事業所と合同で利用者・職員全体での防災避難訓練を実施します。首都直下型震災も想定し、防災用品（非常食他の備蓄）の整備に努めるほか、地域町会（烏山中町会・協和会）とも連携を図り、災害時相互応援協定に基づいた協力体制を維持します。また防犯対策についても敷地・建物の安全管理の徹底と、周囲の巡回点検に努めます。

3. 個人情報の保護について

個人情報の保護については、日常の電話対応なども含め、利用者情報の取り扱いについて、定期的に研修などを通じて職員を指導し保護に努めます。

入居者に係る書類等の管理において、施錠のうえ職員が監視できる状況での管理を徹底します。

4. 建物の維持管理及び業務の再委託について

3年度から新たに1F 多目的ルームの管理運営の委託を受けております。その建物・設備の定期点検を行ない、異常や修繕箇所を確認した際には、高齢福祉課に報告し、補修工事などにより維持・管理に務めます。また修理や専門性の高い各種設備の定期的な保守・点検については、専門業者への再委託を行ない実施します。

再委託業者

エレベーター設備・・・東芝エレベーター(株)	年4回	他遠隔点検毎月実施
消防設備	・・・旭防災設備(株)	年2回
空調設備（ガスヒーポン）・・・東京ガス（株）	都市エネルギー部（故障時）	
床面清掃	・・・キングランメディケア（株）	年3回
庭木剪定	・・・しまりす作庭社	年1回
防災カーテンメンテナンス・・・キングラン商事(株)	年1回	
グリストラップ清掃・・・キングランメディケア（株）	年1回	

5. 職員の採用

昨年 10 月以降、併設施設と一体的に運営を行っているが、職員の退職後に補充が行えていない為、ほのぼのにおける職員の定数が確保できていない。その為、今後に向けて、早期に職員を採用する必要があります。

1、事業方針

(1) 運営面の方針

令和 7 年度は 4 床の空床が続き、稼働率の低下が課題となっていたが、令和 8 年 3 月には満床となり、現在は待機者が 1 名いる状況となった。令和 8 年度は、この安定した入居状況を継続し、地域から選ばれるグループホームとして、利用者一人ひとりの生活の質を高める運営を推進する。

また、人材不足により派遣職員に依存する場面があったが、常勤・非常勤職員の計画的採用を進め、安定した職員体制の確立を図る。新規採用者の育成体制を強化し、定着率の向上とチームの調和を重視した運営を行う。

さらに、現在の 2 ユニット体制から 3 ユニット体制への移行を見据え、必要な人員配置基準を満たすための採用計画と運営基盤の整備を段階的に進める。ユニット間の連携を強化し、安定したケア提供が継続できる体制を構築する。

(2) 経営面の方針

令和 7 年度まで赤字が続いた状況を踏まえ、令和 8 年度は収支改善と経営の安定化を重点課題とする。満床状態の維持と待機者管理の適正化により、安定した収入基盤を確保する。また、人件費構造の見直しを行い、派遣職員への依存を減らし、常勤・非常勤のバランスを最適化することで、持続可能な経営体制を整える。3 ユニット化に向けて必要となる人件費・運営費の増加を見据え、中長期的な視点で計画的な採用と研修を進める。

これらの取り組みにより、運営の質と経営の安定を両立させ、地域に根ざしたグループホームとして継続的な発展を目指す。

2、事業運営

(1) 人員配置

日中のフロア職員については、基準として想定している 3 名体制の確保が困難な日があり、状況によっては職員 1 名による対応（いわゆるワンオペ）が発生している。これに伴い、一部の職員においては公休の取得が十分に行えない状況も見られ、適正な勤務体制の維持が課題となっている。

令和 8 年度は、常勤・非常勤職員の計画的な採用を進めることで、日中の 3 名体制を安定的に確保し、ワンオペの発生を防止する体制整備を図る。また、職員が適切に公休を取得できる勤務管理を徹底し、業務負担の偏りを是正する。これらの取り組みにより、職員の勤務環境の改善と、利用者に対するサービスの質の向上を目指してまいります。

(2) 人材育成

人材育成については、世田谷区の研修費助成制度を積極的に活用し、オンライン研修を含む外部研修および本部主催の研修への参加を計画的に実施する。特に、身体拘束防止、高齢者

虐待防止、感染症対策、防災等、運営に必要な分野について重点的に研修機会を確保し、職員の知識および技術の向上を図ってまいります。

また、定期的な面談を実施し、職員の課題や悩みを把握するとともに、成長を支援する体制を整える。3ユニット化を見据え、リーダー候補となる職員の育成にも取り組み、将来的な組織体制の強化を進めてまいります。

新任職員については、OJT およびメンター制度を活用し、業務習得の支援と職場への早期適応を図る。これにより、職員が安心して勤務できる環境を整備し、定着率の向上と安定したサービス提供につなげていきたい。

（３）地域交流・活動

地域とのつながりを維持・強化するため、地域で開催される行事やイベントへの参加を継続し、地域住民との交流機会を確保する。また、日々の散歩や外出、季節行事等を通じて、利用者が地域社会との関わりを持ちながら、安定した生活を送ることができるよう支援する。これらの活動は、利用者の自立支援および身体機能の維持・向上にも寄与するものであり、今後も計画的に実施してまいります。

（４）運営推進会議

運営推進会議については、これまで２カ月に１回の頻度で定期的に行われてきました。会議では、利用者の生活支援の状況報告を行うとともに、身体拘束および高齢者虐待防止に関する取り組み状況についても報告し、課題の共有と改善策の検討を行っている。

これらの内容を継続的に確認することで、支援の質の向上とリスクの早期把握につなげ今後も会議の記録を適切に残し、職員間で共有することで、透明性のある運営と継続的なサービス改善を図ってまいります。

（５）医療連携

往診医師、訪問看護事業所および協力医療機関と連携し、利用者の健康管理および緊急時の対応を確実に行う体制を維持する。日常的な服薬管理やバイタル測定を適切に実施し、健康状態の変化を早期に把握できるよう努めてまいります。

また、医療機関との連携を通じて、利用者が安心して生活できる環境を整えるとともに、必要に応じて受診調整や医療的支援を円滑に行い、今後も関係機関との協力体制を強化し、利用者の安全と健康の確保に努めてまいります。

（６）家族との交流

家族との交流については、面会時に利用者の生活状況や日々の様子を丁寧に説明し、家族が安心できるよう情報提供を行い、また、家族から得られた情報や意向を適切に把握し、支援内容に反映することで、より適切なサービス提供につなげてまいります。

さらに、感染予防対策を講じたうえで面会や外出の機会を確保し、利用者が家族とのつながりを保ちながら生活できるよう配慮し加えて、行事の様子や日常の写真を掲載したお便りを

定期的に発行し、普段の生活の様子を家族へ報告することで、施設での生活をより身近に感じてもらえるよう取り組んでまいります。

令和 8 年度 事業計画

社会福祉法人古木会
喜多見グループホームかつらの木

1. 事業方針

新規利用者が令和 7 年度内で 7 名あり、退所者が 4 名となった。現在は空床が 1 床となっている。今年度は不安定な経営状況に陥ることのないよう、地域の居宅介護支援事業所や区の保健福祉課にも PR し満床を目指します。また入居対象希望者を獲得する為に、数ある施設の中から選ばれる施設づくりを行います。

職員の人員不足の状況は常態化しており、11 名（派遣職員 7 名含）が退職し新たに職員 1 名、派遣職員 3 名、計 4 名採用の補充に留まっており改善が難しい。今年度も職員の離職を防ぐため処遇改善に取り組み、また新規職員の確保に向け、施設の PR により一層取り組みます。

利用者支援においては、地域の中で繋がりを持ち地域住民の一員として生活が営めるよう積極的に地域に展開し活動します。虚弱化する利用者の特性を踏まえ、感染予防への取り組みを継続しながら、地域と連携を図り町会等地域住民の協力を得て地域貢献事業にも取り組みます。

2. 事業内容

地域の居宅介護支援事業所や区の保健福祉課などへ PR を積極的に行い、ホームの認知度を高めるとともに、リニューアルしたホームページを活用しながら入居希望者の目に留まる魅力のある施設づくりを目指します。またベッド管理の具体策として、開設当初より家具類は全てご家族が持ち込み在宅時を再現した馴染みのある環境で過ごせるような配慮を行っていたが、時代の変化と共にご本人・ご家族のニーズも変わってきたことに対応する為、収納箆箆 2 竿をご退所となった居室から順次設置を開始し、ご入所時のご家族・ご本人の利便性向上に努めベッド稼働率を維持できるようにします。

- (1) 介護職員人材確保の具体策として、新規採用が困難である現状を踏まえ、職員への処遇改善等で離職者を出さないことを目指します。また研修参加や資格取得などへの協力で個々のモチベーションの維持、向上を目指し助言や相談に応じます。職員採用に関しては、ホームページや Web 広告を活用して、施設の PR を行い、短時間勤務の雇用等勤務形態の見直しや人材採用活動助成金等も活用して人材の確保に努めます。
- (2) 季節行事（4 月お花見外出・9 月敬老のお祝い会・12 月クリスマス会等）をご家族やボランティアの参加、協力を得ながら実施します。外出活動等を個々のニーズに合わせて行います。自立度の高い利用者の個別ニ

ズに対応し、感染症流行時等に左右されない、密にならずともできる生活目標を掲げて実施できるよう計画します。その他、誕生会の実施や日々の活動を充実させ、アクティビティ（健康体操・音楽レク・趣味活動等）を利用者の希望に沿って実施します。介護予防の為には、日常生活での家事も機能訓練の一部として職員が同行し生活がより充実するように支援します。

- (3) 日々の生活における健康管理を医療と連携しながら行います。内科医訪問診療（月2回）の他、成城訪問看護ステーションの定期訪問（週1回）、訪問歯科（隔月1回）の協力を得て、利用者の心身の変化に迅速に対応します。また勤務体制・職員配置に関係なく緊急時迅速に連絡等対応できる体制づくりに努めます。
- (4) 感染症予防・転倒等事故防止について。施設内での感染症予防として、消毒清掃と利用者、職員、訪問者の手洗い・うがい、マスクの着用を励行します。季節性感染症流行時期を前に、予防接種や感染症予防対策の研修を行い感染拡大防止するよう研鑽に努めます。転倒等事故防止の為、利用者の心身変化をリアルタイムに把握します。ヒヤリハット報告書を活用し情報共有を行い利用者の心身の状態を課題分析し、予測した対応を行います。
- (5) 「運営推進会議」を2か月毎（年間6回）に開催します。地域住民、地域包括職員、入居者やご家族、職員の参加により、施設運営と利用者の生活支援の状況報告、及び身体拘束や虐待防止の取り組み等も報告します。
- (6) 職員研修は、個人毎の経験や能力に応じ法人研修や外部研修等に職員が参加しスキルアップに努めます。特に義務化された身体拘束や虐待についての研修は年に2回全職員が参加できるよう体制づくりに努めます。研修実施の際、区による研修費助成を活用し、研修制度の充実を図ります。また資格取得時には、勤務調整により研修や講習に参加できるよう資格取得に向けた協力を行います。
- (7) 前年度実施した第三者評価結果に基づき、サービスの質の自主評価・検討を実施します。サービスの質の向上のために、利用者支援やサービス内容等について施設職員が自主評価と検討・改善を行います。
- (8) 災害対策等緊急時に向けての対応。年に2回以上、利用者・職員全体で防災避難訓練を定期的実施します。利用者全体が重度化している傾向の中で、利用者ひとり一人に合わせた避難方法を訓練の中で共有します。また水害被害の教訓を生かし、ホームでの垂直避難訓練や外部避難場所の確保等、緊急時対応マニュアルに基づき法人内、BCP（事業継続計画）の職員への周知や防災用品（非常食他の備蓄）の整備に努めます。また、地域町会とも連携を図り年に1度行われる地域防災訓練にも可能な限り参加し、

顔の見える関係づくりと互助の体制の維持に努めます。

- (9) 個人情報の保護について。個人情報の保護については、日常の電話対応等も含め、利用者情報の取り扱いに注意事項について、年に1回、職員研修等を通じて周知します。
- (10) 地域における公益的な取り組みについて（社会貢献事業の実施）。事業運営の他、その知識、経験、人材等の専門性を活かし地域住民が認知症に対する認知度、理解度を高められるような活動、関係機関（あんしんすこやかセンター）と連携を図ります。また町内会会合に積極的に参加し、施設機能を活かした地域住民への貢献事業を企画し、地域における認知症ケアの拠点として、社会的責任を果たしていけるよう努めます。

1、総合相談支援（総合相談、実態把握、地域包括支援ネットワーク構築、チームアプローチによるアセスメント、PR）

○複合的な相談内容が多いので、速やかに関係機関と連携を図り、相談者には丁寧に説明して対応する。また状況に応じて地域の社会資源活用の提案も行う。

○年間の実態把握件数目標を 900 件とする。区の訪問対象者リストの他、男性の前期高齢者や、高齢化している集合住宅入居者の実態把握にも努める。

○複合的な相談内容に対応するために、会議などを通じて関係する多機関でのネットワーク構築に努める。

○所内の全職員が相談内容を把握し対応できるように、相談を受けたケースについては、一日 2 回のミーティングで報告し合い、対応方法検討し合う。

○地域住民が、相談が必要な状況になった際に、相談先に迷うことがないように周知を図る。そのために、サロンや高齢者クラブ、自主グループ等への訪問を行い、相談先としてあんしんすこやかセンターを PR する。

2、権利擁護事業（虐待、成年後見、消費者被害、権利擁護事業全般に関する PR）

○虐待の早期発見のために、民生委員児童委員に周知を図り、また、梅丘地区見守りネットの会の「気づきのポイントシート」を活用し、早期に相談通報ができるよう取り組む。また、虐待の通報時には、保健福祉課と連携を図り迅速に対応を行う。

○判断力が低下し、成年後見制度が必要と思われる方には、制度についての説明を行い、必要に応じて成年後見センター等との連携を図り対応する。

○サロンや自主グループなど高齢者が多く集まる場で、「見守り新鮮情報」などを活用して消費者被害の注意喚起を行う。情報が寄せられた際には、消費生活センターや警察署へ速やかに連絡を行い、被害拡大を防ぐ。

○住民一人ひとりが「権利を守る行動」が取れるよう、広報紙等を活用して制度の周知を図る。

3、包括的・継続的ケアマネジメント（ケアマネジャー支援）

○ケアマネジャーからの困難ケースの相談では、同行訪問を行い対応方法について一緒に検討していく。また、個別ケース会議の開催などを速やかに実施していく。

○地区連携事業や「梅松ケア会議」、「北沢地域ケアマネスキル向上委員会」で他地区のあんしんすこやかセンターと合同で、事例検討会や研修会などを開催し、ケアマネジャーのスキル向上に努める。

4、介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防ケアマネジメント、一般介護予防事業）

○フレイル予防の周知を図り、地域デイサービスや筋力アップ教室、専門職訪問事業など様々な資源を活用し、意欲的に介護予防の取り組めるようケアマネジメントを行う。

○オーラルフレイルにも意識を持ち、予防に取り組めるように区の一般介護予防事業を案内して利用につなげる。また、モニタリング訪問も実施していく。

5、認知症ケア推進（認知症ケアの推進）

- アクション講座を地域住民や企業、大学や中学校の学生に対し実施し、新しい認知症観を地域に浸透させ、地域として認知症への備えを行っていくことを啓発する。
- 認知症当事者の方が自身の希望を伝えられるよう支援し、月に1回のアクションチーム（うめカフェ）の運営を法人の支援を受けながら実施する。
- 介護者への支援として、隔月で開催している男性介護者びあエールの会、介護者の会を継続して、介護者の思いを受け止める。
- 認知症初期集中支援チーム事業6事例の提出やもの忘れチェック相談会、医師による認知症専門相談事業の活用により、早期に適切な支援につなげる。

6、あんしん見守り事業（見守り対象者の支援）

- サロンや高齢者クラブ、地域デイなどへの訪問により参加者の状況を確認し、代表者との関係構築を行い、見守り体制を維持していく。
- 孤立の恐れや必要な支援の導入が困難と思われる方、セルフネグレクトなどを把握した場合には、ミーティングでの共有を図り継続した対応や見守り訪問ができるよう計画する。
- 毎月1回、拡大ミーティングで各職員の見守り対象者の情報を共有する。支援が必要となった際には、担当職員以外にも対応ができるようにする。

7、在宅医療・介護連携（在宅医療・介護連携の推進）

- 地区連携医事業を通して医療と介護関係者の連携を図り、在宅療養を必要とされる方が要な支援を受けられるよう努める。また、事例検討や研修会を実施することで介護サービス事業者のスキルアップを図る機会とする。
- 北沢地域合同で、地区連携医や病院のソーシャルワーカー、薬剤師、ケアマネジャー、訪問看護師などの関係機関との地区包括ケア会議を開催し、連携構築を図る。

8、地域ケア会議（地域ケア会議の効果的な実施）

- 地区版地域ケア会議Aを2件以上、会議Bを2件以上、計画的に実施する。会議で検討された地区課題やその取り組み内容を共有し、速やかに課題に対する取り組みを行う。
- まちづくりセンター、社会福祉協議会、児童館との四者連携会議において会議A・Bで把握された地区課題を共有し、社会資源の活用ができるようネットワークを強化する。

9、地区包括ケアの地区展開（福祉の相談窓口）

（身近な地区における相談支援の充実、参加と協働による地域づくりの推進）

- 8050世帯などの複合的な課題を持つ相談に対して、関係機関の連携を速やかに図り対応する。特に、精神症状での課題が多くなっているため、健康づくり課やぽーときたざわ、リンク等専門機関との連携を図って相談対応を行っていく。
- まちづくりセンター、社会福祉協議会、児童館との四者間で、四者連携会議や「朝の会」を通して地区のアセスメント内容や課題を共有し、課題にはネットワークを生かしながら対応を行う。
- 梅丘地区の多世代食堂「みんなで一緒に食事会」を年間に3回、四者連携で開催し、高齢者と児童など多世代での交流を図る機会とする。とくにアクションチームのメンバーの希望を取り入れながら、無理なく安全に参加できるようにする。

1、総合相談支援（総合相談、実態把握、地域包括支援ネットワーク構築、チームアプローチによるアセスメント、PR）

○窓口相談での多種多様な相談に対して、的確な状況把握を実施し、相談内容に即した制度やサービスに関する助言、関係機関の紹介を行う。職員は積極的に各種研修に参加する。

○毎日のミーティングでアセスメントや対応に不足がないか全職員で確認し、3職種の立場から助言を行う。支援困難ケースは、状況と今後の支援方針の確認を随時行う。

○社会福祉協議会と共にサロン、高齢者クラブなどを訪問し相談窓口のPRを行う。民生委員や町会長、商店街等に対し、ネットワーク構築のためあんしんすこやかセンターの事業を理解していただき、個別の相談には随時対応する。

○会議の開催、参加、地域の社会資源の把握を行い、地域包括支援ネットワークづくりに取り組み、高齢者支援につながるようにする。

○区の訪問対象者リスト以外にも、65歳到達者や転入高齢者、大規模団地居住者などに対し実態把握を行う。年間880件以上の訪問を行うことを目標とする。

○広報誌を年6回発行し、町会、商店街、医療機関、薬局、郵便局、図書館等への配布と、法人ホームページへの掲載、地区社協のメルマガ配信により相談窓口のPRを行う。

2、権利擁護事業（虐待、成年後見、消費者被害、権利擁護事業全般に関するPR）

○虐待と思われる通報を受けた場合は迅速に対応し保健福祉課と連携していく。ケアマネジャー、介護保険サービス事業所、町会、民生委員や地域住民への啓発と、リスクのある事例について予防的な支援について検討し早期発見、早期対応に取り組む。

○権利擁護が必要と思われる方には、成年後見センターと連携し適切な制度へ繋げていく。

○消費者被害の防止のため、消費生活センターや警察と連携して啓発活動を行っていく。

○なるべく多くの方へ特殊詐欺対策用自動通話録音機の導入の支援を行う。

3、包括的・継続的ケアマネジメント（ケアマネジャー支援）

○地域課題や困難事例に対して多職種や他機関との連携を行っていく。

○主任ケアマネジャーとの毎月の連絡会で地区の課題を検討する。事例検討会を年2回以上開催し、ケアマネジャー支援を行っていく。

○ケアマネジャーからの相談に迅速に対応し、困難ケースについては関係機関との連携を図りながら助言や同行訪問等の支援を行っていく。

4、介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防ケアマネジメント、一般介護予防事業）

○自立した生活を送れるよう、多様な社会資源を活用したケアマネジメントを実施する。

○地域ケア会議Aを2事例以上開催し、ケアマネジメントの質の向上を図る。

○サロン訪問、実態把握訪問や来所相談時に必要に応じて基本チェックリストを実施し、介護予防事業対象者把握を行う。健康長寿ガイドブック、健康応援ノート等を活用してフレイル予防の普及啓発を行う。筋力アップ教室の修了者や実態把握で必要と思われる方に対し、自主的な運動やサロンなどの地域活動に取り組めるよう支援する。

○いきいき講座を3回以上、デジタル講座を2回以上開催する。

5、認知症ケア推進（認知症ケアの推進）

○そしがやローズと名付けたアクションチームの活動を、四者で連携し支援していく。

○認知症に関する講座を年3回以上実施し、認知症があっても住みやすい地域にしていく。

○家族会を年4回実施し、家族介護者の支援を行う。

○地区型もの忘れチェック相談会を開催する際は、その周知を行い必要な方を案内する。

○広報誌で、もの忘れ相談窓口・家族会等のPRをおこなう。

○あんすこ主催の認知症カフェ「ひまわりカフェ」を毎月1回開催する。

6、あんしん見守り事業（見守り対象者の支援）

○見守りについては、見守りコーディネーターが中心となり、見守りサービスメニューの更新、見守りボランティアの登録及び訪問派遣の調整を行う。

○実態把握訪問や日々の相談業務の中から、社会的孤立の恐れのある高齢者の早期発見を行う。見守り対象者に関しては毎月1回会議を開き、報告と支援方針の検討を行う。

○民生委員、警察などから一度通報のあった高齢者あるいは家族や近隣が心配するも自立意識が高くサービス導入に至らない高齢者等に関しては、その後の経過を把握し相談を継続するように努める。

○行政や介護サービス等に拒否がある高齢者に関しては、あんしんすこやかセンターとの関係が構築できるよう定期的な訪問に努める。

7、在宅医療・介護連携（在宅医療・介護連携の推進）

○在宅で療養生活を送る「在宅医療」の普及啓発を図る。地域の最新の医療機関情報をまとめておき、在宅療養に関する相談支援に活用する。

○医療と介護の連携を円滑に推進するために、地区連携医や関係機関と顔の見える関係を構築し協働して取り組む。医療と介護の連携シートも活用していく。

○口腔ケアチェックシートを用いたり、すこやか歯科健診の受診啓発により、口腔機能の意識の向上を目指す。

8、地域ケア会議（地域ケア会議の効果的な実施）

○主任ケアマネジャー連絡会やケアマネジャー支援を通して個別事例の支援を行う。地域ケア会議Bを年2回以上開催し、個別事例の検討・解決、ケアマネジメント力の向上、支援ネットワークの構築、地区・地域課題の把握をしていく。

○ケアマネジャーの困り事から地区課題を把握し、解決していけるよう支援する。

9、地区包括ケアの地区展開（福祉の相談窓口）

（身近な地区における相談支援の充実、参加と協働による地域づくりの推進）

○障害や母子・子育て関係、生活困窮等の相談を適切な部署につなぎ、必要時は連携して支援を行う。

○区や都が開催する相談拡充分野の研修に参加し、知識やスキルの向上を図る。

○「公社けやきの会」「北部ふくし検討会」においては、運動サロン、買い物ツアー、ごみ出し支援など四者連携での検討に沿って支援を継続する。

令和 8 年度事業計画

成城あんしんすこやかセンター

1、総合相談支援（総合相談、実態把握、地域包括支援ネットワーク構築、チームアプローチによるアセスメント、PR）

○本人、家族、関係機関からの相談内容のニーズを引き出し、的確な対応ができるよう十分にアセスメントを行う。内容により各種サービスや制度の案内や繋ぐ支援をしていく。

○実態把握訪問は年間 900 件を目標とし、区の訪問対象者リスト、新規転入者の他、ひとり暮らしの前期高齢者への訪問もしていき、孤立予防のために地区活動への参画を呼びかけ、早い段階からあんしんすこやかセンターとのつながりを持ち、必要時相談できる道筋をつけておく。

○商店街振興組合による成城さくらフェスティバル、自治会の防災会議や落ち葉掃き、地区社会福祉協議会や民生委員協議会などの会議への参加を通し、地域包括支援ネットワークづくりに取り組む。

○複雑な課題を抱えた相談においては、3 職種の専門性を活かしながら検討していき、支援方針を決定していく。

○自治会広報誌へ毎月の記事掲載や法人ホームページへあんすこ便りを掲載していき、あんしんすこやかセンターの事業紹介や介護予防事業の啓発を行う。

2、権利擁護事業（虐待、成年後見、消費者被害、権利擁護事業全般に関する PR）

○虐待対応進行管理表を作成し、進捗状況を月 1 回所内で情報共有し、保健福祉課と連携を図り対応する。また、ケアマネジャーや民生委員などへは虐待防止パンフレットを用い、虐待の早期発見・早期通報を呼びかける。

○高齢者の実態把握訪問時に警察と同行訪問する機会を作り、地域住民へ消費者被害防止を啓発する。

3、包括的・継続的ケアマネジメント（ケアマネジャー支援）

○地区のケアマネジャーと連携して事例検討会や勉強会を年 6 回実施し、また社会資源の把握や情報提供を行うことでケアマネジメント力の向上を支援する。

○ケアマネジャー対象の地区包括ケア会議や合同の研修会を、地域の主任ケアマネジャーと連携して砧地域の 5 か所のあんしんすこやかセンターで合同開催する。

4、介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防ケアマネジメント、一般介護予防事業）

○週 1 回水曜日に「ネットで運動・通いの場」のオンライン配信を継続し、自宅でも気軽にフレイル予防の取り組みができるよう支援する。

○要支援や事業対象者へ筋力アップ教室や専門職訪問事業を積極的に案内し、自立支援に資する介護予防ケアマネジメントに取り組んでいく。

○自主グループやサロンへの訪問、実態把握訪問等で健康応援ノートの普及啓発を行い、高齢者のセルフマネジメントを支援する。

○いきいき講座は年 3 回開催し、生活に密着した有効な情報を伝えていく。スマホ講座を年 3 回開催し、コミュニケーションツールの一つとして活用できるよう支援していく。

5、認知症ケア推進（認知症ケアの推進）

○総合相談や実態把握訪問等において認知症の相談を受けた場合、認知症初期集中支援チーム事業や物忘れチェック相談会を案内し、当事者と家族への早期対応・早期支援を行う。

○地域住民や地域で活動している幅広い年齢層へ向け、世田谷版認知症サポーター養成講座（アクション講座）を年3回以上開催し、多くの住民が新しい認知症観の転換を持てるよう普及啓発を行う。

○アクションチームでは、本人の思いや希望を表出できるチーム活動を実施していく。今年度は、自分の思いを言葉で伝えるツールとなるオリジナルノートの作成に取り組む。

○NPO 法人語らいの家との共催で「認知症の人を支えるための家族相談会」を年11回行い、家族介護者の支援を行う。

6、あんしん見守り事業（見守り対象者の支援）

○実態把握訪問や窓口相談、民生児童委員等からの情報提供により、社会的孤立等の状態にある高齢者の把握及びアセスメントの実施について、毎月所内で見守りフォローミーティングを行い、見守り対象者の今後の支援目標を決定していく。

○見守り協力店・医療機関・マンション管理人などへ見守り事業への協力を呼びかけ、ネットワークの構築に努めていく。

7、在宅医療・介護連携（在宅医療・介護連携の推進）

○在宅療養相談においては、関係機関との連携を図りながら、本人の取り巻く状況に沿った在宅療養への支援体制を整えていく。

○住民向け在宅医療講座の開催や ACP ガイドブックの配布をしていき、自身の人生を振り返るとともに、自身の思いをどのように形にしていけるか考える機会を作っていく。

○地区連携医事業では地区の主任ケアマネジャーと協働し年間計画を立て、多職種事例検討会を通し、医療に関するニーズを引き出し、共に学びながらネットワークを構築する。

8、地域ケア会議（地域ケア会議の効果的な実施）

○地域ケア会議 A を年2回開催し、本人の強みを活かしたケアマネジメントの質の向上を図っていく。また関係機関と共に地域資源の活用や地区・地域課題の共有と検討を行い、支援ネットワークの強化につなげるよう取り組む。

○地域ケア会議 B を年2回開催し、まちづくりセンター、社会福祉協議会、地区のケアマネジャーや事例に関係する機関と地区・地域課題を共有し、必要とする社会資源を把握して具体的な取り組みにつなげていく。

9、地区包括ケアの地区展開（福祉の相談窓口）

（身近な地区における相談支援の充実、参加と協働による地域づくりの推進）

○成城まちづくりセンターや社会福祉協議会成城地区事務局と協働し、三者連携で成城セカンド・コミュニティ会議と8989(わくわく)ネットワークの会議や活動に参加し、住民主体による地域づくりや見守り活動を広げていく。

○複合的な課題を持つ相談拡充に該当する相談が適切な支援につながり、担当者が変わっても相談が途切れることがないよう、専門機関と連携を図っていく。

令和 8 年度事業計画

喜多見あんしんすこやかセンター

1、総合相談支援（総合相談、実態把握、地域包括支援ネットワーク構築、チームアプローチによるアセスメント、PR）

○相談業務では、アセスメントを行いニーズの把握に努め必要な支援につなげる。特に相談内容が多岐にわたる場合は関係機関との連携を図りながら対応する。

○朝礼・終礼で各個人別ケースのアセスメントや対応確認を所内職員で確認し、3 職種の各専門域から助言を行う。支援困難ケースは、支援方針の確認を随時行う。

○サロンなどの活動団体へ、あんしんすこやかセンターのPRや認知症・介護予防等の啓発活動などを行う。

○「福祉の相談窓口」としてまちづくりセンター、社会福祉協議会地区事務局と三者連携・情報共有を行い、地域住民のサービスの入り口として様々な相談を受け入れ、適切な支援へ繋がられるよう対応する。

○あんすこ便り（広報紙）を年 6 回発行し、町会の回覧や薬局へ配布する。あんすこ便りは法人のホームページへの掲載、地区社協のメルマガ配信により総合相談窓口のPRを行う。

○実態把握として区からの訪問対象者リストの他、転入者を中心に年間で 880 件以上の訪問を行う。訪問時は、介護予防や消費者被害の防止なども普及啓発する。

2、権利擁護事業（虐待、成年後見、消費者被害、権利擁護事業全般に関するPR）

○虐待防止や早期発見の為、ケアマネジャーや民生委員等に対して啓発する。虐待管理表をもとに、保健福祉課などの関係機関と連携し対応を行う。

○成年後見制度が必要と思われるケースに関しては、成年後見センター等関係機関と連携し、支援していく。また、民生委員やケアマネジャーに対して啓発を行う。

○高齢者が集まる場や広報紙等を活用し、消費者被害に関する情報を伝え注意喚起を行う。さらに、高齢者の実態把握訪問時に警察と同行訪問する機会をつくる。また、消費者被害が発生した場合は消費生活センターや警察と連携して対応する。

3、包括的・継続的ケアマネジメント（ケアマネジャー支援）

○地区の主任ケアマネジャーと協働して地区連携医事業を活用し医療の研修や事例検討を行うほか、地域の社会資源の情報提供し、ケアマネジャーのスキルアップを図る。

○ケアマネジャーからの困難事例などは必要に応じて同行訪問やケース会議を開催し後方支援を行う。

4、介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防ケアマネジメント、一般介護予防事業）

○実態把握やサロン訪問などを利用し、基本チェックリストを実施する。該当者にはニーズを把握し、筋力アップ教室などその人に合わせたサービスを提案する。

○いきいき講座は介護予防の体操やデジタル講座などを含め年 5 回実施する。まちづくりセンターとの共催や地区の社会資源を活用する。

5、認知症ケア推進（認知症ケアの推進）

○認知症初期集中支援チーム事業（6事例提出を目標とする）や地区型もの忘れチェック相談会を活用し、認知症高齢者及びその家族を支援する

○家族支援として合同の家族会の他、単独での介護者の会を年5回開催し気軽に参加できるように内容を工夫する。また、認知症カフェの開催支援も行う。

6、あんしん見守り事業（見守り対象者の支援）

○相談業務や訪問で孤立など見守りが必要な方の把握に努め、状況確認や支援方針を毎月のカンファレンスで検討する。

○見守りボランティアの育成を行い、必要な方への見守りをお願いするとともに交流会を開催するなどボランティアへの支援も行う。

あんしんすこやかセンターボランティアにアクションチームやいきいき講座やデジタル講座でのボランティア活動の場を提供する。

7、在宅医療・介護連携（在宅医療・介護連携の推進）

○事例検討などを通し、ケアマネジャーなどの介護職や医療職との多職種連携を図る。

○相談対応ができるよう医療情報を整理しておくと共に、医療ニーズが高くても在宅での生活が円滑に送れるよう支援する。

8、地域ケア会議（地域ケア会議の効果的な実施）

○地域ケア会議は、介護予防を目的とした会議A、困難ケースや地域包括ネットワークの構築など目的にした会議Bをそれぞれ年間2～3回行う。

○地域ケア会議であがった地域課題に対し、必要に応じて具体的な取り組みを行う。

9、地区包括ケアの地区展開（福祉の相談窓口）

（身近な地区における相談支援の充実、参加と協働による地域づくりの推進）

○生活困窮や障害、難病など高齢以外の相談は、適切な部署へつなぐことができるよう日頃から関係機関と連携をとっていく。

○まちづくりセンターや社会福祉協議会地区事務局と協働し、地区課題である買い物支援として移動販売を実施する。さらに、地区内の集合住宅での課題をうけ月1回「だんだんの会」を開催する。四者連携で年1回「見守りネットワーク会議」を開催する。その他、必要な地域づくりに取り組む。

令和 8 年度事業計画

船橋あんしんすこやかセンター

1、総合相談支援（総合相談、実態把握、地域包括支援ネットワーク構築、チームアプローチによるアセスメント、PR）

- 相談対応では、相談内容を的確にアセスメントし、必要なサービスにつなげるとともに、必要に応じて関係機関と連携していく。
- 実態把握は年間1100件行う。区からのリストの他、未把握者が多いマンションなどの集合住宅を中心に訪問する。その際、マンションの管理人にもあんしんすこやかセンターのPRを行う。
- 町会や民生委員、社協のサロンや高齢者クラブなどの団体の会合に参加し、地域住民とのネットワークを目指す
- 夕方には申し送りを行う。特に対応が困難と思われるケースについては、三職種それぞれの視点から検討を行いチームとして対応をしていく。
- あんすこ便りは年4～6回発行し、町会の回覧の他、商店や薬局などを通して配布する。また、ホームページにも掲載するほか、町会の掲示板を使いPRする。

2、権利擁護事業（虐待、成年後見、消費者被害、権利擁護事業全般に関するPR）

- 虐待通報があった場合は、疑いも含め速やかに保健福祉課や関係機関と連携しながら、早期に対応する。また、虐待に発展する可能性があるケースについても把握して、予防的支援を行う。ケアマネジャーや民生委員に対し、会議の席で虐待について説明を行う。
- 成年後見制度の必要性がある場合は、成年後見センターや保健福祉課と連携していく。また、成年後見制度について広報誌や講演会などを通して住民等に周知していく。
- 消費者被害防止のため、実態把握では成城警察署の職員と同行訪問し、消費者被害についての啓発を行う。その他、広報誌や高齢者が多く集まる場などでも最新の詐欺の手口を伝え、防止に努める。

3、包括的・継続的ケアマネジメント（ケアマネジャー支援）

- 主任ケアマネジャーを中心とした連絡会では研修や事例検討などを企画していく。また、地域の社会資源についても情報提供を行い、ケアマネジャーのケアプラン作成の質の向上をめざす。
- ケアマネジャーが支援困難な個別ケースについては、可能な限り同行訪問し、ともに解決に向けた支援を行う。

4、介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防ケアマネジメント、一般介護予防事業）

- 訪問時や講座の時などには基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当する場合は筋力アップ教室などの介護予防サービスにつなげていく。
- いきいき講座は年4回実施し、体操の他、権利擁護事業など住民の特性に合わせた内容も取り入れる。
- 介護予防ケアマネジメントの質の向上のため、専門職訪問などのサービスを取り入れたケースをもとに事例検討を行い必要な支援の方法について考える機会とする。

5、認知症ケア推進（認知症ケアの推進）

- 認知症に関する相談では、認知症初期集中支援チーム事業（目標5事例）やもの忘れチェック相談会（目標3ケース）などその人にあわせた事業を案内し、当事者と家族への早期対応・早期支援を行う。
- 民生委員の代表者と共に行っている認知症カフェ「虹カフェ」は、アクションチームとなり当事者の意見もきき、内容を検討しながら引き続き開催する。今年度は「虹カフェ」開催にあわせて家族会も実施し、家族支援の場としていく。
- アクション講座は、サロンや地域住民に対して、年3回は実施する。

6、あんしん見守り事業（見守り対象者の支援）

- 実態把握訪問や地域の方からの情報で見守りが必要と思われた場合は、見守りフォローリストに載せ、毎月のミーティングで状況報告を行い必要な支援の方法などを検討する。
- あんしん見守り事業が適切と思われる対象者に声をかけ、ボランティアとのマッチングを行い、事業の利用者を増やす。
- 町会や民生委員など地域の活動している人との顔の見える関係を構築し、見守りのネットワークをめざす。

7、在宅医療・介護連携（在宅医療・介護連携の推進）

- 地域住民に対し、地区連携医とも協同してACP講座を開催し、在宅医療の普及に努める。
- 地区連携医事業では地区の主任ケアマネジャーとともに年間計画を立てる。多職種で行う事例検討会や医療講座を通し、他職種の考え方の違いなどを知ることにより良い連携がとれるようネットワークの構築を図る。

8、地域ケア会議（地域ケア会議の効果的な実施）

- 地域ケア会議Aは自立支援をテーマに年2回実施する。会議には職員全員が関わるようにし、自立支援の考え方やケアマネジメントができるように質の向上をめざす。またインフォーマルサービスを取り入れたケアマネジメントになるよう地域資源の把握に努める。
- 地域ケア会議Bは、問題となっている事例を中心に年2回開催する。事例に関係する機関の他、まちづくりセンターや社会福祉協議会などにも参加をよびかけ、地区や地域の課題を把握し、解決にむけた具体的な取り組みを検討していく。

9、地区包括ケアの地区展開（福祉の相談窓口）

（身近な地区における相談支援の充実、参加と協働による地域づくりの推進）

- 障害や子育てなど高齢者以外の相談に対応できるように、研修会に参加するとともに、関係機関との連携を図っていく。
- まちづくりセンターや社会福祉協議会地区事務局、児童館と協働し四者連携の中で、あらたな地区課題の把握やその取り組みを話し合い協働していく。希望丘団地の協議体として活動している「高齢者を支えあう会」は、引き続き三者で支援していく。