

令和3年度

# 事業計画書

介護老人福祉施設  
短期入所生活介護  
通所介護  
訪問介護  
居宅介護支援事業

社会福祉法人 恕心福祉会  
加古川さくら園

加古川市東神吉町神吉字北山1844番5

## 相談課事業計画

### 事業方針（具体的な取り組み）

#### ・共通事項

- 1) ご家族との信頼関係が築けるように、利用者一人一人のご様子を理解し、こまめな「報告」「連絡」「相談」に努める。ご家族と施設の意見が上手に交わるようそのパイプ役を果たすと共に、施設行事等の案内を行い、家族交流の機会を創出していく。
- 2) 居宅ケアマネ、関連事業所等との利用相談、適宜の状況報告を綿密に行い、信頼関係を構築していく。
- 3) 家族、利用者の必要な行政手続の支援として、行政機関への手続き書類等の作成を効率化する。
- 4) 行政機関及び団体等からの調査、アンケート等に対応が行える資料及びデータの集積化を図る。

#### ・生活相談員業務

- 1) 安定した運営体制の構築に向けて介護・看護部門と連携し、職員資質の向上を図る。
  - ・入所等の候補・調整…介護度4以上利用者の計画的な受け入れの推進（日生継支援加算算定）
  - ・ユニット職員の定着支援としての協働的支援や心身負担軽減に向けての支援
- 2) 退所に伴う空床期間の削減
  - ・家人伺い、予備面接・事前調整を実施し、受け入れ候補者を安定的に確保する。  
～利用者の選定・調整・事前面接の計画的実施～
- 3) 入院に伴う空床率の軽減
  - ・利用者の体調悪化の予防に向けて早期発見と関係職種との連携
- 4) ユニットでのショート部門の運営を補助する事で、安定した運営が行えるようにする
- 5) 迅速な利用調整を行い、ショートの常時の安定した稼働率確保に繋げる
- 6) O A化による事務作業の効率化

#### ・介護支援専門員業務

- 1) 利用者の ADL、ケアプラン（施設サービス計画）の達成状況の把握に努める。QOL の向上に繋げるために他職種共同によるケアプラン作成の充実を図る。
- 2) 介護支援専門員も可能な限り直接利用者に関わるよう心掛け、介護現場の支援及びケアカンファレンスを通して、ケア力と共にチーム力の向上に努める。

## ショートステイ（うぐいすユニット）事業計画

### （個別ケアを重視した介護）

- ・利用者の様子を報連相で職員同士共有する。
- ・こまめなケース入力を職員一人一人が心掛け、利用中の様子を家族様にも把握して頂く。
- ・フロア会議を出来る限り開催し、個々の状態変化等気付いた点を話し合い統一したケアを目指す。
- ・ロングショート入所者には各担当職員を付け、居室の整理整頓や身だしなみに注意する。
- ・職員のペースではなく利用者のペースを意識し、人権を守り、その人らしい生活を送れるよう支援する。
- ・ロングショート利用者の24時間シートも順次作成し、情報共有する。
- ・職員の感染対策の徹底を心がける。利用者への感染・蔓延を防ぐ。

### （尊厳・尊重を重視した介護）

- ・挨拶・声掛けを積極的に行い、尊敬と敬意を示し、丁寧な言葉遣いと相手（受け手）の感情を慮った対応・配慮を心掛ける。
- ・利用者個々の生活観・意思意向を尊重し、安全かつ安心頂けるよう、ケアプランに添った介護を提供していく。
- ・利用者の持つ残存機能維持できるよう、自立性と自律性を維持できるよう、声掛け・介助する。過剰なケアにならないようにする。
- ・利用者が穏やかに過ごせるよう、職員も落ち着いて行動する事を心がける。利用者に積極的に声かけをする事で信頼関係を築き、異常の早期発見にも努める。

### （楽しみや彩りのある暮らしを届ける介護）

- ・季節感のある外出レクや食レク、利用者の希望に添ったレクを月に一回は設ける。

4月…食レク	5月…食レク	6月…食レク
7月…食レク	8月…食レク	9月…食レク
10月…食レク	11月…食レク	12月…クリスマス会
1月…食レク	2月…食レク	3月…食レク

※他、個々の嗜好を満たせる、外食や買い物等の機会を設ける。

### （職員の技術向上）

- ・疑問に感じる事があれば、普段より職員間で確認し合い、フロア会議時に職員全員で話し合う。必要に応じ、他部署に指導依頼する。

## 特養（やまぶきユニット）事業計画

### <ユニット目標>

- ・職員が統一した介護を行えるよう、報告・連絡・相談を徹底する（24時間シート・連絡ノートの活用）。フロア会議時は、24時間シートの見直しを適宜実施する。
- ・ケース記録へのこまめな入力に努め、情報共有し、職員一人一人が利用者の状況をしっかり把握し、ケアの統一を図る。
- ・職員同士が常にコミュニケーションを取り合える、雰囲気の良い明るいユニットづくりを意識し、利用者にとっても穏やかに過ごして頂ける雰囲気を定着させる。
- ・フロア会議を出来る限り行い、職員同士で話し合う機会を増やす事で利用者の情報やその対応法を共有する。
- ・職員の技術の為、勉強会を実施し、必要に応じて相談課・医務課等の他部署にも指導を依頼する。（介護・医療用具等の日常使用する用具の正しい使用方法や、職員が普段疑問に思っている事。）
- ・ユニットで作成したアルバムを活用し、ご利用者から会話を引きだして張りのある生活を送って頂くと共に、ご家族にも見て頂きユニット活動や暮らしぶりに対する理解を深めてもらう。
- ・整容面がしっかり出来ていないことが多いので、通常業務として定着するよう心がけていく。
- ・職員の感染対策の徹底を心がける。利用者への感染・蔓延を防ぐ。

### （尊厳・尊重を重視した介護を提供する）

- ・挨拶・声掛けを積極的に行い、丁寧な言葉遣いと対応を心掛ける。
- ・気づきや頂いた苦情等を顧みて、相手（受け手）の立場や感情を慮った対応に努める。
- ・利用者個々の生活観や意思意向を尊重し、自立性と共に自律性を反映した24時間シートを活用することで、暮らしぶりの充実や生きがいの感じられる生活やその環境を提供する。
- ・残存機能の維持を目指し、過剰なケアにならないよう心掛ける。

### （楽しみや彩りのある暮らしを届ける介護）

- ・季節感のあるレクや食レク、利用者の希望に添ったレクを月に一回は設ける。

4月…食レク	5月…食レク	6月…食レク
7月…食レク	8月…食レク	9月…食レク
10月…食レク	11月…食レク	12月…クリスマス会
1月…食レク	2月…食レク	3月…食レク

※ 他、外食や買い物等、個人の嗜好を満たせる機会を設ける。

### （ユニット勉強会の実施による職員のスキルアップ活動）

ユニット会議終了後に、職員が疑問に思っている事を事前にリサーチし、必要なら他部署に協力依頼し、勉強会を実施することで職員のスキルアップに努める。

## 特養（つつじ・ききょうユニット）活動計画

### （職員間の連携がとれた介護）

- ・全スタッフが入居者の状態把握に努め、出勤時に連絡ノート・ケースをチェックする。
- ・入居者の状態の変化、業務の変更など、情報を得たスタッフが責任を持って全スタッフに伝達できる様連絡ノートに記入し、ケースの確認も行う。
- ・スタッフ間で報告、連絡、相談がしやすい環境を作る。（1か月に1回のユニット会議の開催・業務の合間にコミュニケーションを図る。）
- ・多職種との連携を図る。（ユニット会議に出席してもらう。入居者の情報を共有し、積極的に相談する。）

### （入居者が穏やかに過ごせる介護）

- ・「ここは家」と思えるような環境作りに努める。（入居者本意を尊重し、アセスメントを行いそこから居室内やフロアの配置転換をおこなう。）
- ・尊敬の意を込めた言葉使い、挨拶、声掛け。（職員同士注意し合う。）
- ・ユニットレクのリーダーを決め、責任を持って毎月食レク・時間を作り外食を計画し、季節を感じてもらう。

- |             |             |            |
|-------------|-------------|------------|
| ・4月 お花見     | 5月 食レク      | 6月 食レク     |
| ・7月 七夕      | 8月 夏祭り      | 9月 敬老会     |
| ・10月 運動会    | 11月 外食レク    | 12月 クリスマス会 |
| ・1月 鏡割りでお汁粉 | 2月 お寿司パーティー | 3月 外食レク    |

- ・入居者1人1人にアルバムを作成し、1年の行事を振り返ってもらい、毎日の生活を楽しくでもらえる様計画を立てる。

### （ユニット目標）

- ・ユニット全体がプロ意識を持ち、統一した介護が出来るよう、月1でフロア会議を開き、意見交換の場を設ける。その後に機能訓練員に10分程、ポジショニング等の講習を3か月に1回のペースで行ってもらい、介護の統一を目指す。
- ・笑顔・笑い声のたえないユニットにする。（職員の健康管理に注意する。）
- ・フロア・各居室の整理整頓に心がけて心地よい環境を整える様に努める。
- ・入居者、家族様への言葉遣い、対応に気を付ける。（コミュニケーションの取り方に気を付け家族様の要望に応える）
- ・入居者の身だしなみに注意する。
- ・1介護の前に、1声掛けをする。
- ・入居者様のプライバシーを考えケアに努める。
- ・業務的介護にならないように、入居者様ご本人に合った介助をしADLを下げないように心掛けていく。
- ・新人職員の見本となる行動（介護、業務）をする。

## 特養部門(茜・青葉ユニット) 事業計画

特養(茜・青葉)事業方針 (具体的な取り組み)

### ①個別性のある介護

- ・決して流れ作業にならず、入居者が主体となり選択できる介護の提供。
- ・普段の入居者との関わり等から情報収集した上で、個々の入居者の特性に応じた介護を提供。その上で、ニーズ・生活課題の把握に努め、24H シートの作成につなげる。
- ・ユニットで定期的に会議を行うことにより、スタッフ間で情報を共有し、よりよいサービスの提供に努める。

### ②余暇の充実

- ・四季折々の季節感を味わってもらう為、最低一回はその時期に応じたレクリエーション若しくは食事を発案し提供する。
- ・上記のレクの計画・実施を各スタッフに振り分け、担当してもらう。
- ・その他、日々の余暇の中でも簡易なレクを実施していく。

令和3年度レクリエーション

4月…花見弁当 5月…食レク(たこ焼き) 6月…食レク(デザート) 7月…七夕 8月…食レク(炊き込みご飯) 9月…食レク(お寿司) 10月…運動会 11月…茶話会 12月…クリスマス会 1月…新年会 2月…節分、豆まき 3月…雛祭り

### ③自立支援

- ・入居者の ADL・QOL 向上のため、個々のできること・できないことを見極め、残存機能を生かした介護を徹底する。

## 令和3年度 医務課 事業計画

### 【目標】

職員のスキルアップ

- ① 喀痰吸引研修（医療機器点検の徹底） ②ターミナル研修 ③ 認知症ケア研修
- ④救急蘇生とAED研修 ⑤不適切ケア研修 ⑥感染対策研修
- ⑦機能訓練・レクリエーションへ取り組み ⑧褥瘡・栄養評価への取り組み

具体的な内容

- ① 喀痰吸引の研修を通し、呼吸器系の疾患理解や、ケアの方法について学ぶ。  
(年に1～2回実施 夜勤者の個別での研修実施、看護師による定期的な医療機器の点検・確認)
- ②ターミナルケア研修を通し、終末期に伴う体の変化や家族との関わりについて考え、観察ポイントや記録の書き方について学ぶ。
- ③認知症ケア研修を通して、認知症の理解を深め、対応やケアについて学ぶ。
- ④救急蘇生・AED、吸引器、酸素ポンベの取り扱い 観察の必要性についての理解する。
- ⑤不適切なケアについて考え、自分のケアを振り返り、入居者、利用者主体の介護を学ぶ。
- ⑥感染対策委員会を通して感染症の理解を深め、集団感染が起こった場合の施設での対応について、周知徹底し、日々の感染対策の意識を高める。  
新型コロナウイルスについての知識を深める。また感染対策マニュアルの見直しを行う。  
標準予防策の実施が行えるよう物品管理や職員への指導を行う。
- ⑦毎月のレクリエーション行事の計画とお誕生月には外出や外食レクへの参加ができるように、各ユニット及び相談課と連携し計画を立てていく。  
機能訓練指導員とともに、入居者のリハビリに組み込む。
- ⑧栄養状態・健康状態の把握に努め、栄養課・介護課・家族と連携しながら、ケア会での栄養評価NST（Nutrition Support Team）の実施を行い体重の推移に注意しながら、水分摂取量の確認や褥瘡予防、栄養管理の徹底を図る。
- ⑨口腔機能の維持に努め、できる限り経口摂取を行えるよう、パタから体操、口腔体操を実施し、適宜歯科医や歯科衛生士と情報共有をおこない、看護・介護・栄養課との密な連携を図る。

## 機能訓練活動計画

### <活動目標>

レクリエーション的な楽しみながら出来る機能訓練を実施し、明るく元気に希望を持って、積極的な日常生活が送れるように援助します。

1. 医療提供施設と連携し、理学療法士に月に一度訪問して貰い、利用者の状態を診てアドバイスやリハビリメニューの提供を受ける。また、月に一度ケアカンファレンスを行い他職種間の認識を統一し、問題を共有する。利用者ごとに目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画書を作成し、それに基づいて個別機能訓練を実施する。効果や実施方法等について、月に一度評価を行う。
2. 個別機能訓練開始時及びその後、三カ月ごとに一回以上、利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の内容（評価も含む）を説明し、記録する。
3. 利用者に安全安楽な生活を送っていただく為に、血液、リンパなどの循環機能の改善、拘縮、肺炎、骨折、褥瘡の予防、疼痛の緩和、関節可動域の拡大及び維持を目標に、各部署の協力を得ながら、日々の訓練を行う。
4. 日常生活全般がリハビリテーションであると考え、食事、排泄、入浴、更衣、整容など、利用者に合った適切な方法、介護方法を訓練、指導し、残存能力を活用して生活機能の維持と向上を図ると共に、習慣化することによる日常生活への定着化を図る。
5. 集団訓練では、ラジオ体操や音楽リハビリ、季節行事、レクリエーション等を通して、利用者が生活を楽しみながら機能を維持し、能力が発揮出来るように援助する。
6. 個人の身体状況の変化に合わせた肢位保持の確保や介助方法、車椅子やベッド周囲の環境調整や福祉用具等の導入、利用についての助言、指導を行う。
7. 研修会に参加してスキルアップに努め、職員間での共有を図る。



# 栄 養 課

## 3年度栄養課方針

日々の生活に潤いを持っていただけるような食事を提供していきます。

## 実施内容

- 利用者の生活リズム、嗜好に合った食事を提供していきます。
- 食事を利用者それぞれの身体状況に合わせ、衛生・栄養・嗜好・食形態に配慮し、個別対応していきます。
- 行事食などを通して、利用者の意見・意向を聞きながら食事を楽しんでいただきます。
- 低栄養の方には栄養補助食品を提供するなど適切な栄養管理をしていきます。
- 非常時にも安全に継続的に食事を提供できるよう、準備を行っていきます。

## 年間計画

### 行事食

- ・4月・・・花見弁当
- ・5月・・・子供の日
- ・7月・・・そうめん流し
- ・8月・・・夏祭り
- ・9月・・・敬老会
- ・12月・・・クリスマス会、忘年会(デイサービス)
- ・1月・・・新年会
- ・2月・・・節分
- ・3月・・・ひな祭り
- ・毎月・・・おやつ作り、お誕生日メニュー(デイサービス)

3ヶ月ごとに1回以上栄養ケア計画書を作成する。(ご家族様に郵送。)

## デイサービスセンター活動計画

### <通所介護活動目標>

#### 1. 地域交流の推進と、ボランティアとの連携

地域との交流推進を目的に、地域団体やボランティアと連携し、地域行事へ積極的に参加する。  
月に1回程度は、地域のボランティア団体の方に訪問をお願いします。

#### 2. 利用者個人の身体的・精神的な状況、状態に即したサービス提供を行い、全ての利用者に満足していただけるように努めます。

個々の生活や身体的・精神的な状態に合わせた利用者本位のサービスの提供を図ります。  
生活歴や趣味等、利用者の情報を職員が把握する事で、個別性のあるコミュニケーションやケアにつなげます。

#### 3. 安心して安全にご利用いただけるよう事故防止に努めます。

利用者個人の有する能力を把握し、利用者一人ひとりの介助方法を職員全員で共有するよう連絡事項の周知徹底を行ないます。

事故の発生予防の為、利用者の日々の観察・記録・報告を行ないます。

事故発生時は、利用者の生命維持を第一に考え、迅速に行動し、事故報告書の提出・事故原因の究明・再発防止に努めます。

#### 4. 季節感を感じて頂けるようなイベント（創作活動・外出・お誕生日会・おやつ作り等の行事）を計画し、実施する。

年間行事計画を立て、月ごとの誕生日会や、季節の行事に合わせたレクリエーション等、利用者のニーズに合わせた企画・提供を行ないます。

#### 5. 新規利用者の獲得と稼働率維持に努める。

居宅介護支援事業者を訪問し、関係作りを行い、連携を図ります。

在宅生活の継続の支援のために、利用状況を記録し利用者・家族・職員間の情報の共有を行う。  
職員の資質向上を図り、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ないます。

### <年間行事計画>

4月	お花見ピクニック	10月	秋の運動会・コスモスドライブ
5月	春の運動会・スイーツバイキング	11月	買い物ツアー・スイーツバイキング
6月	買い物ツアー・仮装カラオケ大会	12月	餅つき・クリスマス会・忘年会
7月	七夕（そうめん流し）・おやつ外出	1月	新年祝賀会・初詣
8月	夏祭り・スイーツバイキング	2月	節分（豆まき）・バレンタイン
9月	敬老会・喫茶外出	3月	梅見ドライブ・ひなまつり

※ お誕生日会・お楽しみ会・茶話会・習字クラブ・おやつ作りは、毎月実施する。

※ 創作クラブ・ちぎり絵クラブ・筆ペン習字クラブ・ネイル・カラオケ・各種体操・レクリエーションは毎日実施する。

※ コロナウイルス感染状況により随時変更を行う。

### <目標稼働率>

1日の平均利用人数を28人以上とし、稼働率90%以上を目指す。

# 加古川さくら園ヘルパーステーション事業計画

## 1 事業方針

- ・ご利用者様の残存する在宅での心身機能を最大限に活かし、生命を維持していくための食事、排泄、清潔、安楽、安全確保を満たし生活の質を高めるための援助を行い、法人基本理念のもとご利用者様一人ひとりが安心して、その人らしい人生を住み慣れた地域や自宅で暮らせるよう利用者様の立場に立ったサービスを優しさと思いやりを持ち心のこもった介護を提供する。

## 2. 運営方針および事業目標

- ・利用者様や家族・関係する医療福祉関係者及び地域の方と協働し、利用者様が在宅で安心して生活していく上での生活課題を整理し居宅計画書を基に「訪問介護計画書」を作成した上で専門的な知識・技術を発揮し統一したサービスの提供を行うことができるよう、日々努力し、利用者様・その家族様から喜ばれる介護の提供に努める。
- (1) 個人を尊重し尊厳を大切に自立に向けた介護支援を、『忠恕の精神』のもと、優しさ  
と誠意を持ってサービスを提供する。
  - (2) 介護技術を高めサービスの質の向上を図り、利用者様の要支援・要介護状態の軽減、  
もしくは悪化予防に努める。
  - (3) ケアプランに基づきニーズの把握や問題・課題等を早期に分析し、解決に繋げるため  
の「訪問介護計画書」を作成し、利用者様が統一したサービスの下、日常生活を営むこと  
ができるよう図る。
  - (4) 常に利用者様の心身の状況及びその置かれている環境などの的確な把握に努め、専門  
的な見識に基づき適切な相談及び助言を行う。
  - (5) 居宅介護支援事業所や地域包括等の関係機関との連携を密に在宅福祉サービスの充実  
を図る。
  - (6) 訪問介護サービスの提供に関する研修の充実を図る。
  - (7) 具体的な目標数値を立てる。

## 3. 具体的な取り組み

- (1) 社会人に持つべき接遇を学び、常に相手の立場に立ち気持ちに寄り添う優しさを持つ。
- (2) 認知症について知識を深め適切な対応を行うことにより、全ての利用者様に穏やかに  
過ごして頂けるよう図る。
- (3) 身体介護等の提供にあたり、より安全かつ快適なサービスを提供するため、業務マニ  
ュアルの見直し及び業務改善を図る。
- (4) 各種研修会に積極的に参加し、業務に対する知識・技能の向上に努める。
- (5) 事業所及び施設内の学習や勉強会を充実させヘルパー全体のレベルアップを図る。
- (6) 訪問介護事業所連絡会等に参加し情報交換や意見交換を行うことにより職員の専門性  
の向上を図る。
- (7) 業務の遂行だけではなく、ご利用者様の体調や生活の変化に常に気付けるよう日頃か  
らご利用者様・ご家族様ともコミュニケーションを図り各関係機関への報告、連絡、  
相談を密に行い連携を図り緊急時には敏速に対応する。

(8) 苦情処理体制の機能充実を図り、速やかな対応を行う。

(9) H30 年度に行われた実地指導監査の指摘事項に関し再発予防対策を行って行く。

<訪問介護研修計画>

計 画 作 成 日	令和 3 年 2 月 26 日	
～具体的な研修目的～ 介護の目的と原則、在宅での援助の在り方や日常生活行動の援助技術を学び、自立の生活という視点に立った介護プランに応じたサービス提供が出来るよう、専門的知識と技術を身につけ、ホームヘルパーの専門性と利用者の暮らしぶりの充実感を高める。		
実 施 月	研 修 内 容	実施時間
R3 年 4 月	①介護報酬改定の説明 ②認知症 ③サービス計画の見直し ④訪問漏れゼロ活動の報告	17：45～18：30
R3 年 5 月	①コンプライアンス ②事故事例、ヒヤリ・ハット事例の検討及び事故の発生の予防と再発防止 ③訪問漏れゼロ活動の報告	17：45～18：30
R3 年 6 月	①夏の感染症及び食中毒の発生予防とまん延の防止 (発生事例・ヒヤリハット事例の検討) ②訪問漏れゼロ活動の報告	17：45～18：30
R3 年 7 月	①熱中症予防について ②サービス計画の見直し ③訪問漏れゼロ活動の報告	17：45～18：30
R3 年 8 月	①夏を乗り切る食事 ②職場における腰痛・肩こりについて ③訪問漏れゼロ活動の報告	17：45～18：30
R3 年 9 月	①守秘義務・プライバシー保護について ②訪問漏れゼロ活動の報告	17：45～18：30
R3 年 10 月	①高齢者心理の理解 (高齢者の心理・疾病について) ②サービス計画の見直し ③訪問漏れゼロ活動の報告	17：45～18：30
R3 年 11 月	①冬場に起こりやすい感染症及び食中毒 ②訪問漏れゼロ活動の報告	17：45～18：30
R3 年 12 月	①虐待について ②接遇・職業倫理 ③訪問漏れゼロ活動の報告	17：45～18：30
R4 年 1 月	①サービスの質(利用者の意向、満足度)と自己評価 ②マニュアル等の見直し検討 ③サービスの見直し ④訪問漏れゼロ活動の報告	17：45～18：30
R4 年 2 月	①リスク予防(緊急時の対応・薬の取り扱い・記録の書き方) ②訪問漏れゼロ活動の報告	17：45～18：30
R4 年 3 月	①外部研修報告 ②訪問漏れゼロ活動の報告	17：45～18：30
基礎介護技術(移動、移乗、歩行介助、体位変換、衣類の着脱、排泄、身体の清潔、食事介助など)は必要時に研修内容に入れて行きます。		

# 加古川さくら園ケアプランセンター事業計画

## 1. 事業方針

- ・介護保険の理念に基づき、利用者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、家族の介護状況、置かれている環境に応じて適切な居宅サービス計画を作成し、サービスの提供が確保されるよう各事業者と連絡調整を行い、在宅生活が継続できるよう支援していく。

## 2. 事業目標

- ・令和3年4月に介護保険が改定されるため、改定内容を把握して利用者へ十分な説明を行い変わらないサービス利用が継続できるように調整を図る。
- ・継続的に新規利用者を獲得し、稼働率の向上に努める。
- ・利用者及び家族の意向を尊重し、可能な限り自（律）立した生活を営むことができるように支援する。

## 3. 活動計画（具体的な取り組み）

### ①介護保険改定に伴う変更点や業務内容の確認

介護保険改定により、単価や加算、サービス内容が変更になるため、変更点を確認し利用者、家族に十分な説明を行う。改定に伴う必要書類の作成・確認作業。

### ②ケアマネジメントの充実

訪問、面接、的確な対応により利用者、家族との信頼関係を構築し深める。

アセスメント、サービス担当者会議、モニタリングを的確に実施し、自立支援の理念に沿った居宅サービス計画を作成する。

### ③関係機関との連携強化

各サービス事業所、地域包括支援センター、主治医及び専門医療機関、居宅介護支援事業所、その他支援協力者と情報交換を行いながら適切なサービス提供を行う。

### ④専門職としての資質の向上

ケアマネジメント、認知症ケア、接遇、対人援助技術等の研修や地域包括支援センターで開催される研修に参加する。

### ⑤介護支援専門員同士の情報交換

ケアマネージャー間で随時情報交換を行う。各ケースの困難性や継続性を互いに共有・尊重しながらケアの方向性を確認したり、個々のケアマネジメントの点検を行う。

### ⑥新規利用者の獲得

地域包括支援センター、医療機関、その他連携機関に訪問して新規利用者の獲得に努める。