

2025年度（令和7）年

事業計画

社会福祉法人 えのき会

えのき会 基本理念

『重い障害があっても、地域の中であたりまえに暮らす』

「障害のある人が必要な支援を受けながら、地域のなかでその人らしくあたり前に生きていける社会、すべての命が大切にされる社会こそ、真に豊かな社会です。」

私たちは、こんな社会をめざす事を基本理念とします。

えのき会倫理綱領

えのき会は、事業が年々拡充していき、職員も毎年増加しています。大所帯となっても、21世紀を見据え「利用者主体」のサービスが提供できるよう、基本理念を浸透させ、継承していく必要があります。

そこで、職員自らが役割と使命を自覚し、基本理念の具現化に向け、統一した取り組みをしていくため、ここに倫理綱領を定め、最善のサービスの提供に努めます。

- 1)職員は、利用者一人ひとりの人間としての権利を守り、いかなる差別、虐待、人権侵害をせず、かけがえのない存在として尊重します。
- 2)職員は、利用者と共に地域がどうあってもらいたいと考え、社会の一員としてそれらの実現に向け、共に取り組んでいきます。
- 3)職員は、利用者が主体となって、自己決定、自己実現できるよう、傾聴の念をもち、利用者の思いを大切にします。
- 4)職員は、専門知識や能力向上のため、自己研鑽にはげむことを惜しみません。常にサービスの向上を考え、意識のもと、支援していきます。
- 5)職員は、一社会人としてのマナーを守り、チームとしてお互いに気持ちよく働き続けられる職場づくりを目指します。

2025年法人の運営方針

1. 法人理念の具現化に向けたサービスの標準化と質の向上
2. 組織(法人・事業所)のマネジメントの在り方及びオペレーションの改善
3. キャリアパス制度による人材育成・管理
4. システム化による、安定した労働環境の構築

2025年人材の育成方針

1. キャリアパス制度の浸透・定着化
2. 業務マニュアル、手順書等の見直し・整備をつうじた人材育成
3. 年間サイクルによる新任職員の育成
4. 職員個別育成計画の充実並びに定期的なヒアリングの実施とOJTの活用

5. 外部研修報告会やケースカンファレンスによるスキルアップ
6. 各事業の中核が担える人材(リーダー)の配置と養成
7. 事業運営と人材育成が担える幹部職員の養成
8. 医療的ケアの必要な利用者に対応出来るよう、第三研修の取得・実地研修の実施

2025 年度事業方針

法人運営について、昨年度より法人管理者による合議制にて執り行ってきた。2025 年度についてもこの体制を継続、管理者間の意思疎通、議案の提案から決定までの過程を成長、成熟させながら、安定した運営体制を目指していく。

また円滑な事業運営、支援体制の構築を目的に、継続して人材の確保、既存の職員の育成と定着に力を注ぎ、安定した職場環境の整備を目指す。合わせて、主任を含む管理職層が本来果たすべきマネジメント業務に従事できる時間の確保を目指す。

背伸びする事無く、周りや足元を見ながら 1 つ 1 つ着実に進めていきたい。

設備等ハード面については、昨年度より予定していたハックベリーの浴室、キッチンの改修を行い、8 月にさくらの家の機械浴の入れ替えを行う。また、さくらの家、ベルについて、開所 10 年を越え、所々での老朽化や劣化が見られ始めており、次年度以降に向けて計画的に修繕、改修の検討を進める。

また、ソフト面については、昨年度から施行したデスクネットネオの運用について、定着化してきている反面で煩雑化している側面も見受けられるため、より効果的かつ有効に活用できる方法を検討する。

コロナ禍もあり地域との繋がりという点では足踏み状態であったが、利用者さんやご家族の協力も得ながら、フードバンクをもう一步進めながら地域との繋がりを深めていき、えのき会としての地域貢献をすすめていく。

また、少子高齢化に伴い 2025 年時点で約 37.7 万人、2040 年には 69 万人もの介護職員の不足が予想されている。他の産業との賃金格差に関しても大きな開きがあり、これらの社会変化に対応するためデジタル技術や介護機器の活用を更に検討し、業務やプロセスを見直し、よりよい労働環境を目指すことにより、利用者に喜ばれる質の高いサービスの提供につなげていく。

労働環境としては、昨年度より資格を有していない新任職員に向けて、初任者研修の資格取得への助成を開始、現在 3 名の職員を業務として資格の取得を目指している。今後も資格取得の後押しを継続、新たな人材の確保への足掛かりとし、安定した支援体制、労働環境の構築に繋げる。

またキャリアパスにおいて、リーダー職を新たな階層として設定、各事業所において管理者・主任・リーダーを配置できる環境を目指し、職場環境の整備に努めながら、その改善に取り組む。

人材については、法人理念にある、「重い障害があっても地域で当たり前暮らせる社会」に向けての取組として、医療的ケアに携わる事ができる職員を拡充する。また、えのき会キャリアパス制度を職員へ徹底周知し、定着を促すために、次期指導職、管理職の役割を担え

る職員の育成を進めていく。

定期的な会議や研修、育成担当者と若年層職員との懇談のための時間が持てるようにする。限られている時間の中で、職員個々のスキルアップの後押し、フォローに努める。

他法人や他事業所との交流や見学、勉強会の開催などを検討し、職員が他者の中で学ぶ事の重要性や意欲の向上に繋げていく。

今後、より安定した支援体制の構築を目的とし、外国人介護士の雇用も視野に考えていく必要がある。

財政面においては、今後の安定した事業の継続、現状の維持を目指しながら賞与は職員総数が増える事も見据え、年間4以上の支給率を目指していく。補助金の申請を進めており、給付が下りればえのきの家南棟の改修を進めていきたい。また、今後も継続して改修や修繕等が出てくる事が想定されるので、無駄等をチェックし、それらの費用の捻出に向け努力していく。

生活介護事業所部門事業計画

○3つの事業所の基盤を安定させ、安全で豊かな過ごしを提供する

3つの事業所間での情報共有を継続しながら、えのき会の理念に基づいて「重い障害があっても当たり前で暮らせる社会」を目指し、利用者の思いに寄り添い安全で安心して過ごせる事業所を展開することを共通認識とし、日々の支援に努めていく。

職員それぞれが、個々の利用者の担当を担い日々の様子や状態の把握に努め、懇談時には一緒にご家族の話を聴くことで、より利用者を理解し、思いに寄り添った支援に繋げていく。各ミーティング時には意見を出し合い、職員個人ではなく、チームで支援していける体制を目指していく。

また、災害時の対策を整備し、フロチャートの作成や災害時の訓練をおこなうことで、実際の緊急時に迅速に対応できる職員集団をつくっていく。

○利用者・ご家族のニーズへの適切な対応をおこなう

利用者本人・ご家族からの要望に関しては傾聴の姿勢を基本とし、真摯に向き合い、事業所内、または関係事業所と協議し検討していく。

日中の様子をご家族と共有する個別懇談や合同懇談会の機会を設けることで、ニーズを伝えやすい環境をつくり、ご家族との信頼関係の構築に努めていく。

活動を通じて利用者に沿った取り組み方法の検討、新たな発見の気づきや機能維持に繋がるような関わり方を目指し、アプローチをおこなっていく。その取り組みが利用者の楽しみに繋がるように日々の支援を積み重ねていく。

○利用者の健康状態の把握、体調の維持を心掛ける

利用者の日々のバイタル測定を基本に、表情、顔色、発作、嚥下状態、体重の変化、排泄状況を把握し、ボディチェックを行う等、日々の体調管理に努める。

通所時の体調面・皮膚状態の把握に努め、職員間で声を掛け合い常に見守りを怠らない体制をつくることで怪我や事故を未然に防いでいく。

普段と違う状態がみられる際には、複数の職員で確認し、看護師に報告相談、必要に応じてご家族・医療機関との連携を図っていく。また、定期的に通院同行を実施し、主治医との関係強化を図っていく。利用者の立場、思いを理解する努力を怠らず、不快にならないよう配慮し、個々に寄り添った支援を行う。

○権利擁護・虐待防止に努める

利用者の立場や個々の思いを尊重し、気持ちに寄り添った支援をおこなうことで、利用者の権利擁護、虐待防止に努める。また、職員が日々の支援のなかで、「にやり・ほっと」

や「ヒヤリハット」等の気づきを意識し、事業所内のミーティング時に積極的にそれらの意見交換をおこない、風通しのよい職場環境をつくっていくことで、サービスの質の向上と虐待防止に繋げていく。

各事業所内のミーティング時には利用者の個別性でみたときに、安全配慮義務や自立支援の目的をいき過ぎた行為や座位保持用の車いすの長時間の使用等がないか日々の支援を振り返り、意見交換を繰り返すことで、個々の職員の虐待防止への意識を高めていく。また、事業所間だけでなく身体拘束適正化委員会で周知することで、全体への改善に繋げていく。

「榎の家」事業計画

I. 実施体制

所長 奥村 千鶴(サービス管理責任者兼務)

生活支援員 12.0名(常勤換算)

看護師 1.1名(常勤換算) 栄養士 1名(常勤) 医師 1名(非常勤)

運転手 1名(非常勤) 事務員 1名(常勤兼務)

II. 事業所の目標

○医療的ケアが必要な利用者へ適切な対応、環境を準備する

喀痰吸引、胃ろうからの食事注入が必要な利用者など、医療的ケアが必要な方も安心して日中の活動に参加し、その人らしく過ごせるようサポートしていく。また、医療的ケアが必要な方の生活を安定させるために、他の事業所と連携をとりあっていく。一方、職員においては医療的ケアに付随する基礎的な知識の習得を目標とし、実際のケアの現場において看護師と連携し、安全に医療的ケアを提供できるようにする。

○専門機関と連携し、その人に応じた必要な支援の実施を目指す

利用者ごとに必要なサポートの内容を理解し、適切な対応・環境を提供する。必要に応じて通院等の同行を行い、医療機関・主治医との連携を図る。ストレッチに関しては、積極的に研修の機会を設け知識を習得するとともに、年に1回は通院先へリハビリ同行をおこなうことで、実施内容を確認し、安全で効果的なストレッチの実施に繋げていく。

○活動を通じて、利用者の個別性を深め、様々な可能性を引き出す支援を目指す

様々な活動や体験を通じて、利用者に沿った取り組み方法や機能維持に繋がるような関わり方を検討し、試行錯誤しながら支援することで利用者の個別性を深めていく。利用者の表情や動作、その時の様子に着目し、新たな発見や気づき、「にやり・ほっと」を職員間で

共有し、新たな関わりや支援の広がりにつなげ、チームで支援の質を高めていく。また、日々の支援の積み重ねが、楽しみに繋がるよう利用者との関係性を深め、利用者の満足感につなげていく。

ミーティングでの話し合いを積み重ね、外出やクッキング、季節に応じたイベント等、取り組みの幅を広げながら、利用者が楽しく過ごせる時間を増やしていく。

職員においては継続的な関わりの中で理解を深め、取り組み、評価を積み重ね、職員間での意見交換、共有を行うことで、利用者支援に向けた職員の質の向上を図る。

○地域交流を継続し、地域に根付いた事業所に

地域のアルミ缶回収を継続し、コミュニケーションの場を持つことで事業所を知ってもらう機会を深めていく。また、その時の状況に応じて利用者の方と一緒におこない、地域の方との交流の機会につなげていく。

「さくらの家・主たる事業所」事業計画

I. 実施体制

所長 清水 直子 副所長 白石 衣代(休職中)
サービス管理責任者 清水 直子 (専従)
生活支援員 5名(常勤換算)
看護師 2名(常勤換算) 栄養士 1名(常勤) 医師 1名 (非常勤)
運転手 1名(非常勤) 事務員 1名(常勤兼務)

II. 事業所の目標

○利用者への柔軟な対応と環境整備

生活支援員と看護師、それぞれが担う役割を意識しながら、必要なケアや日中の過ごしを提供する体制をつくっていく。また中心となる職員が日々の利用者の状態を把握し共有することに努め、利用者の意向やコンディションに沿って柔軟に対応できるようにする。

○新しい機械浴を導入し、安全な入浴が継続して実施できるように

利用者が安全、且つ安心して入浴できるように努める。そのためにも、8月入れ替え予定の新しい機械浴に関連し、操作方法や使用する各利用者の留意点の洗い出しをする。入浴件数が多い曜日においては、安全性と快適さを両立した流れづくりをチームでより強固なものにできるよう早期に取り組んでいく。

○活動を計画的に取り組んでいき、充実した活動の実施

日中活動や行事においては、事前に活動計画を立て、職員利用者間で共有し、継続性をも

って取り組めるよう進めていく。実施後に振り返りや改善を相談しながら、次回に活かしていくような循環づくりにも注力していく。

一方、ストレッチでは、実施しながら、気になるところを話し合い、チームでの対話を通じて内容の理解を深め、対応力の向上を目指していく。

「さくらの家-従たる事業所」事業計画

I. 実施体制

所長 清水 直子(兼務) 副所長 白石 衣代(休職中)
サービス管理責任者 清水 直子(兼務)
生活支援員 5名(常勤換算) 栄養士 1名(常勤) 医師 1名(非常勤)
運転手 1名(非常勤) 事務員 1名(常勤兼務)

II. 事業所の目標

○個々の利用者にあった活動の充実化を図るとともに、外出等の余暇活動にも積極的に取り組んでいく

日々の関わりで得た気づきや状況の変化を取り入れ、その人らしく楽しめることに重点をおいて支援する。利用者の障害特性を把握し、機能維持や興味のもてる事柄を模索し、活動に取り入れていくことで利用者の能力を引き出し、意欲の向上に繋げていく。

余暇活動については、1日や半日外出の実施を継続し、日々の楽しみとはまた違った楽しみを利用者と共感し、関係性をさらに深めていけるようにする。

また、利用者の状態把握や支援の在り方について深められるように、個別支援計画をもとにカンファレンスを実施し、職員間で共通認識できるよう取り組む。

○日常生活の中で身体機能や生活能力の維持に努める

利用者の日常生活習慣におけるスキルを把握し、身体機能や生活能力の維持に努める。役割や、目標設定をもって職員と取り組むことで、利用者の達成感や自信につながるように支援していく。また専門機関との連携を強化し、個々に合わせた適切なストレッチの実施にむけて訪問リハビリ等、研修の機会を設けていく。

○地域や他法人との交流する機会をもち、地域に根付いた事業所に

地域や関連する他法人との交流する機会をもち、多様な方々との関わりの中で、新たな気づきや次なる取り組みに繋がられるようにしていく。また、作品展やイベントを通してご家族とも交流できる機会を設け、顔が見える関係づくりを目指していく。

***以下「榎の家」「さくらの家」共通**

運営方針

日勤職員が中心となり、利用者が楽しく安全に過ごせる生活介護を目指していく。利用者のニーズに対応できるように、利用者に寄り添い、気持ちの理解に努め、ご家族や他の事業所との情報共有を図る。また、利用者の将来を見据え、相談支援事業とも連携をとりながら、カンファレンスを実施し総合的な視点をもって支援をおこなっていく。

活動面に関しては利用者の様々なニーズに対応し、それぞれの障害特性を考慮しながら利用者主体の活動を展開していく。

サービス内容

利用者一人ひとりのニーズやそれぞれの可能性を求めて、以下の日中活動を提供する。

- ①グループ活動 紙漉・創作活動・アロマ・クッキング・音楽療法・ミニシアター・ア
ルミ缶リサイクル活動、周辺散策、染め物、園芸等
- ②行事 音楽イベント・お花見・外出レクリエーション
- ③個別活動 ストレッチ・手芸・パソコン等
- ④入浴サービス 入浴を希望される方に提供する。
- ⑤送迎サービス ご自宅から事業所までの送り迎えを実施する。
- ⑥給食サービス

対象者と利用定員

山科区・伏見区(一部の地域は除く)にお住まいで、主に身体障害のある18歳以上の方
一日の利用定員 榎の家 20名 さくらの家主たる事業所 10名・従たる事業所 10名

利用時間

榎の家 : 月～土曜日(祝日・年末年始 12月30日～1月3日・お盆を除く)

さくらの家 : 月～金曜日(祝日・年末年始 12月30日～1月3日・お盆を除く)

9時40分～15時40分(送迎時間は除く)

所長が必要認めた場合は、臨時に休業する場合がある。

費用

- ①食事の提供 昼食代 600円(食事提供体制加算該当者は400円)
- ②入浴に係る光熱水費として 一回 500円(洗髪のみの場合は一回 250円)
- ③音楽療法 一回 200円
- ④リラクゼーション(アロマ) 一回 50円
- ⑤クッキング 実費(100～300円)
- ⑥グループ活動・個別活動として実施する創作活動に係る材料費 実費
- ⑦行事(外出含む) 参加に伴い必要とする経費 実費

⑧コーヒー 一杯 50 円(希望者のみ)

Ⅲ. 会議・他機関との連携等

1. 生活介護部門職員会議の開催(勉強会・ケース検討等) (年数回)
2. 各事業所担当者会議・看護師 MT (週一回)
3. 法人職員会議(人材育成・勉強会等) (年数回)
4. 職員研修
 - ・法人新任職員研修会への参加
 - ・法人職員研修会(年 5 回程度)への参加
 - ・社会福祉協議会等が開催する研修会への参加
 - ・関連事業所との交流実習派遣
 - ・総合防災訓練の実施(年 2 回)
5. 京都市生活介護等事業連絡協議会
6. 京都市南部障害者自立支援協議会、京都市東部障害者自立支援協議会
7. 協力医療機関(医療法人社団神野医院)
8. 総合支援学校生徒の実習受入れ

グループホーム部門事業計画

I. 事業所の目標

【共通事項】

○利用者の生活を支えられるチーム作りを推進する

職員 1 人 1 人が自ら率先して意見・提案できる職場環境づくりを構築するとともに、職員同士が助け合いながら協力・連携できる集団でありたい。

○ハックベリー・ベル両ホームの協力、連携体制を深める。

ハックベリー・ベルの両ホームの管理者間の定期ミーティングを実施。抱える課題、目標を整理し職員への情報共有をおこなう。業務担当同士の会議も引き続きおこないホーム同士で連携を取り業務の安定を図る。

○支援の質の向上を目指す

計画相談に基づいて個別支援計画を作成し、毎月の事業者内での会議で計画内容に添った支援が実施できているかを確認する。担当職員だけでなく職員 1 人 1 人が個別支援計画・計画相談に基づいて支援ができるように各利用者の課題を抽出・共有し PDCA のサイクルに則って題解決を目指す。

○利用者の生活の質の向上を目指す

利用者ご本人の望む生活が送れるように支援の定期的な見直し・修正ができるように各担当者でモニタリング時期にはアンケートを取り情報共有をする。また定期的に利用者ご家族との懇談をおこない、ご家族の想いや意向等を伺う機会を設ける。

○健康状態に異変があった場合に迅速かつ適切に対応する

個々の身体状況を把握するため、日々の観察を丁寧に実施する。変化がみられた場合は、症状により往診医、医療機関、各専門職と連携をとり、早期受診を心掛ける。また、利用者の定期通院にはホーム職員が 95%以上を担当とするようにし、各専門機関と深く話し合いをすることで日々の変化に迅速に対応する。

深夜、早朝の緊急対応については手順をマニュアル化し適切な対応ができるようにする。

○利用者の加齢に伴う体機能の変化に対応する。

身体機能低下が今後も予想される中、急な身体状況の変化に対応するための道筋を整備しておかなくてはならない。また、ご家族自身も加齢による様々な変化が予想される中で、利用者自身の今後の生活、またご家族の意向等も含め、話し合いの中で想いをしっかり

りとうけとめ、その後に備える手立てを一緒に考えていける職員集団を目指す。
また各医療機関や往診医と連携をとり情報共有に努めるとともに医療職との情報共有を密にしていく。通院その他の対応が必要な場合には、管理職と協議し迅速に対応する。

○利用者の加齢に伴う体機能低下が今後も予想される中、急な身体状況の変化に対応するための道筋を整備する。

利用者の加齢に伴う身体状況の変化に対して、各医療機関や往診医と連携をとり情報共有に努めるとともに医療職との情報共有も密にしていく。また変化に気付けるよう日々の利用者の健康状態の把握に努める。

○余暇活動の充実を目指す

利用者個々のニーズを聞き取り、気分転換と心の潤いになるように繋げていきたい。また外出に拘らず日常の暮らしの中で余暇を楽しめるよう活動の提案をおこなう。また大きな目標として1泊旅行の実現を目指す。

○必要に応じて法人内関係事業所と連携を取る。

所長、主任を連携のベースとし、リーダー、一般職員との情報共有、各事業所における課題の共有を行う。各事業所が孤立せず繋がり、機能することを目指す。

○利用者の人権・権利を考え、個々の心情の動きに寄り添った支援を実施する。また支援を担う職員に対しても環境的、心理的フォローをおこない健やかに支援に従事できるような職場を目指す。

グループホーム「ハックベリー」

Ⅱ. 実施体制

| | |
|-----------|----------------|
| 管理者 | 平井 健二郎 |
| サービス管理責任者 | 高尾 良子（生活支援員兼務） |
| 世話人 | 1.2人 |
| 生活支援員 | 2.2人 |

*生活支援員については、居宅介護事業所よりヘルパーの派遣も依頼する。

Ⅲ. 事業所の目標

○チーム力の向上・安定

所長、リーダーとのMT定期実施。現場においてはリーダーを中心にチームづくり。支援を担う職員が意欲をもって提案でき、それが利用者QOL向上に繋がるよう取り組む。

○介助の現場が密室にならないよう取り組みをおこなう。

ホームという環境上、ご家族など外の目が入りにくい実態がある。従事する職員においては、職業倫理の共有、定期的にご家族との懇談を実施するなど外の目を意識した運営を目指す。

○利用者の加齢に伴う変化、家庭環境の変化に対応する。

利用者の加齢に伴う変化はもちろんのこと、ご家族の加齢に伴い利用者自身にも環境の変化が訪れることを視野に入れ、ハックベリーにて安心して、楽しく過ごしていただけることを共通目標とした職員集団を目指す。

グループホーム 「ベル」

Ⅱ . 実施体制

管理者 森下 耕児

サービス管理責任者 高尾 良子(生活支援員兼務)

世話人 1.1 人(常勤換算)

生活支援員 2.2 人(常勤換算)

*生活支援員については、居宅介護事業所よりヘルパーの派遣も依頼する。

Ⅲ . 事業所の目標

○今年度より、事業所の支援体制の安定化と標準化、職員個々の支援や接遇の質の向上を目標とし、3年かけて目標に取り組む『3か年計画』を実施する事とする。

半期毎に進捗状況の確認を行い、状況に応じて軌道修正等も行い、利用者が安心して生活を送る事ができる、望む生活を送る事ができるグループホームを目指す。

第1期目：基礎づくり (2025年度)

法人の理念に基づき、職員1人1人が『3か年計画』の目標に向けて、共通認識の元チームで取り組み、利用者の望む生活が実現できるよう、目指すべきグループホームに向けて協議を進めていく。

第2期目：開始期 (2026年度)

第1期で取り組んだ基礎を元に、職員個々のスキルアップ、意識と質の向上を目指す。職員自らが考え行動できるよう育成を進め、「より良い生活」を送ってもらえるよう課題意識を持って日々業務に就き、その改善案の提案ができる職員の育成を目指す。

第3期目：本格稼働期 (2027年度)

過去2年の経験を経て、職員個々のスキル、意識や質の向上を土台とし、利用者の望む生活の実現、目指すべきグループホームの具現化に繋げる。

*以下「ハックベリー」「ベル」共通

IV. 事業概要

運営方針

利用者のニーズを拾い上げ、個々に合わせたより細やかな支援を実施し、心身共に健康で安心できる生活が営めるようにする。また、それぞれの日中の通所先とも密に連携をとりながら利用者の生活全体の把握に努め、より良い支援へと拡げていく。

また、地域社会資源の利用の機会を設け、社会の一員としての暮らしを実現していく。

ご家族の加齢に伴い、利用者自身の環境の変化も考慮し、安心してすごせるように取り組む。

サービス内容

利用者一人ひとり毎に個別支援計画を作成し、それらにそって ADL 面で必要な介助や生活相談に対応していく。同時に、居室の清掃や衣類等の洗濯、朝食、夕食の提供等、日常生活が営めるように支援する。また、土・日・祝日等の昼間にも必要があれば支援していく。

対象者と利用定員

知的あるいは身体に障害のある 18 歳以上の方(重複障害のある方も含む) 6名

費用

- ①敷金(預り金) 50万円(新規入居者のみ)
- ②家賃 一月 20,000円
- ③光熱水費 一月 12,000円
- ④食費 朝 350円、夕 500円 昼食は除く(実費)
- ⑤消耗品費 一月 3,000円 台所洗剤、ゴミ袋、洗濯等

IV. 会議・他機関との連携等

1. 担当学会議の開催(勉強会・ケース検討等の実施)(月1回)
2. 法人職員会議(人材育成・勉強会等)(年数回)
3. 職員研修
 - ・法人新任職員研修会への参加
 - ・法人職員研修会(介護・摂食・普通救命講習等年5回程度)への参加
 - ・社会福祉協議会等が開催する研修会への参加(派遣研修)
 - ・総合防災訓練の実施
4. 京都市南部障害者自立支援協議会、京都市東部障害者自立支援協議会
5. 協力医療機関(医療法人社団神野医院)

短期入所事業「サポートセンターえのき」事業計画

I. 実施体制

所長(管理者) 田中 耕一郎 (兼務)

職員 約7名 (兼務)

*利用がある日には必要な職員；夜勤者あるいは宿直者の他生活支援員を配置する。

II. 事業所の目標

- 利用者の在宅生活が継続・向上していけるよう、関係機関とも連携し、サービスの提供を心がける。
- 利用者のニーズを掘り下げ見極めながら、現状の職員体制に即し効果的なサービスを提供していく。
- 登録のある利用者においては緊急の場合でも対応できる体制づくりをする。

III. 事業概要

運営方針

重い障害があっても誰もが安心して住み慣れた地域で暮らせるように教育・医療・福祉・地域との連携を密にしながら、必要とされるサービスを行う。

サービス内容

短期入所…宿泊の支援を行う。

対象者

京都市に在住で関連する法律に基づく支給決定を受けた方

提供時間

*原則 平日 16時～10時、但し土・休日は相談可(12月30日～1月3日は休業日)

「サポートセンターめい」事業計画

I. 事業名 居宅介護等事業（居宅介護・重度訪問介護・行動援護）
地域生活支援事業（移動支援）

II. 実施体制

管理者 田中 耕一郎

サービス提供責任者 田中 徹

職員 34 名（兼務） 登録ヘルパー1 名（兼務） 事務職員 1 名

III. 事業所の目標

- サービス提供責任者・中堅職員を中心としたチームの強化を図り、居宅在住の利用者へ派遣できる職員を利用者一人当たり4人以上になるように年間計画を策定し、引継ぎ・育成を実施していく。結果として、現在職員が平均すると3人の利用者支援できている数を5人に引き上げることを目指す。
- 毎月カンファレンスや細かな情報の共有をおこない、職員の意見交換の機会を設け、潜在している課題やニーズを把握し、支援の質の向上に努める。
- アクシデントや支援に対する要望については、サービス提供責任者を中心に、迅速に状況の確認、対応をおこなう。
- 在宅支援においては、支援担当者が情報を抱え孤立してしまうケースや支援が現状維持になってしまっており、利用者の将来を見据えての支援が出来ていないケースがあり、今後は管理職・サービス提供責任者が中心となって、他事業所との繋がりを多く持って今後の利用者の未来を考えて行け支援できる場面を多く持てるようにする。
- 既存のツールを有効活用し、利用者情報の遅滞をなくし、素早く利用者への対応を目指す
- 利用者支援を中長期的に考え、今後の人員配置に関しては新たに求人をし、居宅事業が独自に活躍できるようにしていく。そして事業を安定させることで、法人の運営をしっかりと支えるようする。

IV. 事業概要

運営方針

重い障害があっても誰もが安心して住み慣れた地域で暮らせるよう、教育・医療・福祉・地域との連携を密にしながら、必要とされる支援をおこなう。

支援内容

① 居宅介護

身体介護・・・ご自宅に訪問し、入浴や排泄、食事などの介護をおこなう。

家事援助・・・ご自宅に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助をおこなう。

通院介助・・・1人で通院することが困難な方の援助をおこなう。

重度訪問介護・・・日常生活全般に常時の支援を要する方を対象に支援をおこなう。

行動援護・・・外出時及び外出の前後に予防的対応、制御的対応及び身体介護的対応をおこなう。

② 地域生活支援事業（移動支援）・・・社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助をおこなう。

対象者

山科区・伏見区にお住まいで関連の法律に基づく支給決定を受けた方

提供時間

月～日 6時半～22時（12月30日～1月3日は休業日）

V. 会議・他機関との連携等

1. 居宅会議の開催（勉強会・研修報告等の実施）（月1回）
2. 職員会議（人材育成・勉強会・調整などに関する会議）（月1回）
3. サービス提供責任者会議（月1回）
4. ケース会議（月1回）
5. 職員研修
 - ①法人職員研修会（研修委員会が企画）（年5回程度）
 - ②社会福祉協議会等が主催する研修会への参加
6. 京都市居宅介護等事業連絡協議会（年6回）
7. 京都市南部・東部障害者自立支援協議会

共同住宅シェアハウスはなみずき事業計画

I. 事業所の目標

- 法人の理念である「重い障害があっても、地域の中であたり前に暮らす」ことができる社会の実現に向け、さらに、社会福祉法人の使命でもある「共生社会の実現」に貢献し、地域住民とともに歩み心豊かに暮らせる社会を目指す。
- 利用者それぞれの個性や特性の理解を深めながら、利用者、またそのご家族と職員相互の信頼関係をより強固なものにしていけるよう日々関わらせていただく。
- リーダーを中心としたチーム作りの強化を推進し、次代を担える職員の育成を進める。新任職員、若年層職員の育成についてもリーダーを中心に進め、個々のスキルアップ、意識、質の向上を促し、安定した支援体制の構築を目指す。
- 空床となっていた2室のうち、まずは1室の新規入居者の受け入れを進めていく。関係各所との連携を丁寧に行いながら、ご本人が不安なく新たな生活を始められるよう支援していく。

II. 実施体制

管理者 森下 耕児

生活支援員（宿直者）4名（兼務） 事務職員1名

III. 事業内容

① 住宅提供

住宅戸数 5室

内 2室（ワンルーム同等の一般住戸）

3室（シェアハウス）

② 入居者へのサービス

○居宅介護

身体介護・・・ご自宅に訪問し、入浴や排泄、食事などの介護をおこなう。

家事援助・・・ご自宅に訪問し、調理、洗濯、掃除などの生活の援助をおこなう。

通院介助・・・1人で通院することが困難な方の援助をおこなう。

行動援護・・・行動障害をお持ちの方に対し、外出や買い物などの支援をおこなう。

通院介助・・・必要な通院に同行し支援をおこなう。

- 地域生活支援事業（移動支援）・・・社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等社会参加のための外出の援助をおこなう。

③入居者負担金

敷金（預り金） 家賃の2か月分

家賃 2室 52,000円 3室 41,000円 いずれも共益費として35,000円別途要。

共益費には水道光熱費・共用品費・保守管理費・火災保険料などを含む。

家賃については京都市セーフティネット住宅の家賃補助を受けられる。

補助を受けるにあたっては収入などの要件を満たし、10年間の期間に限る。

対象者

住宅の確保に困難を抱える地域にお住いの障害者、高齢者、1人親世帯の方。

IV. 会議・他機関との連携等

1. 担当国会議の開催（勉強会・ケース検討等の実施）（月1回）
2. 法人職員会議（人材育成・勉強会等）（年数回）
3. 職員研修
 - ・法人新任職員研修会への参加
 - ・法人職員研修会（介護・摂食・普通救命講習等年5回程度）への参加
 - ・社会福祉協議会等が開催する研修会への参加（派遣研修）
 - ・総合防災訓練の実施
 - ・他事業所の見学実習

特定相談支援事業所「えのき」事業計画

I. 実施体制

管理者 熊谷 秀司(兼務)
相談支援専門員 中村 早織(兼務)、山岡 香(兼務)

II. 事業所の目標

障害福祉サービスを利用されている方が、安心して継続的にサービスを受けながら、生活の質を向上させられるように、生活全般に関する相談、情報提供、支援計画の作成等を行う。

III. 事業概要

運営方針

- 利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者等の選択に基づき、適切な障害福祉サービス等が、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮しておこなう。
- 利用者等に提供される障害福祉サービス等が特定の種類又は特定の障害福祉サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立におこなう。
- 市町村、障害福祉サービス事業者等との連携を図り、地域において必要な社会資源の改善、開発に努める。
- 利用者等の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者等の立場に立っておこなう。
- 市町村、障害福祉サービス事業者等の関連機関との連携を図り、当該利用者の意向、適正、障害の特性その他の事情に応じ、適切かつ効果的におこなう。

サービス内容

1. 営業日及び営業時間
 - (1) 営業日 月曜日から金曜日までとする。
ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日までを除く。
 - (2) 営業時間 午前8時50分から午後5時20分までとする。
 - (3) サービス提供日 月曜日から金曜日までとする。
 - (4) サービス提供時間 午前9時から午後5時までとする。
2. 指定計画相談支援の提供方法及び内容
 - (1) 日常生活全般に関する相談
 - (2) 地域の障害福祉サービス事業者等の情報提供
 - (3) 指定計画相談支援に関する内容
 - ア サービス利用計画の作成及び評価
 - イ 訪問による継続的なモニタリング
 - (4) 前各号に掲げる便宜に附帯する便宜
 - (1)から(3)に附帯するその他必要な相談支援、助言等

対象者等

伏見区・山科区にお住まいの障害のある 18 歳以上の方

なお、上記地域以外の地域の居宅等を訪問して指定計画相談支援をおこなう場合に要する交通費は、公共交通機関等を利用した場合には、その実費を利用者等から徴収するものとする。なお、この場合、事業者の自動車を使用したときは、次の額を徴収するものとする。

(1) 事業所から片道 1 5 キロメートル未満 3 0 0 円

(2) 事業所から片道 1 5 キロメートル以上 5 0 0 円

IV. 会議・他機関との連携等

1. 法人職員会議(人材育成・勉強会等) (年数回)
2. 職員研修
 - ・法人職員研修会(介護・摂食・普通救命講習等年 5 回程度)への参加
 - ・社会福祉協議会等が開催する研修会への参加(派遣研修)
 - ・京都市が主催する相談支援専門員等スキルアップ研修(年数回)
3. 南部・東部自立支援協議会関連の各種会議への参加
4. 関係機関・関係事業所とのカンファレンスの開催