

2026 年度 小規模多機能ホームネバーランド事業計画書

<事業の種類> 介護保険法における地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護事業 (定員登録 29 名)

介護予防小規模多機能型居宅介護事業

短期利用居宅介護事業 (空床対応)

<運営方針>

- ① 事業の提供は、笑顔で丁寧に行うことをモットーとする。
- ② サービス提供について利用者等に理解しやすいように説明を行う。
- ③ 当事業所の職員は、通いを中心として、要介護者（要介護予防者）の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせ、サービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するよう努める。
- ③ 当事業の実施に当たっては、姫路市、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

<SWOT 分析>

<強み> (自事業所のもつ強み)

- イ、ケアマネが内在し利用者の状態変化や介護環境の変化に対し、速やかに計画変更し対応することができる。
- ロ、広域型サービスに比して、柔軟なサービスが提供できる。
(受診支援・送迎時の利用者の買い物支援等)
- ハ、定額料金制の為、限度額を気にせずサービスが利用できる。
- ニ、どのサービスを利用しても、馴染みの職員によるサービスを受けられる為、安心して利用して頂ける。
- ホ、24 時間、365 日利用可能である。
- ヘ、同一敷地内にグループホームや特別養護老人ホームがあり、ニーズの変更時の連携に関して、情報提供がスムーズに行える。
- ト、小規模事業所である為、「パーソンセンタードケア（利用者の視点や思考・立場に立って理解しケアを行う基本的な認知症ケア）」「アドラー心理学（人の心と行動の問題を解決に導く学問）」を取り入れたケアが実践しやすい。
- チ、看護職員が平日従事しているので、医療依存度の高い方や退院直後の状態の不安定な方の受け入れが可能である

＜弱み＞（自事業所が抱える弱み、弱点）

- イ、自立支援を促すケアができる職員が求められているが、当事業所では能力不足等でそれを実現できる職員が少ない。
- ロ、何年も同じ業務を繰り返し行っているため、業務範囲を広げていかない職員が多い。
- ハ、利用に制限がないため、登録者のプランのバランスが難しい。
- ニ、当法人居宅からの紹介が包括・他事業所居宅等よりも少ないことや、小規模多機能介護支援事業所の認知度が低いことなどから、新規登録者数が伸び悩んでいる。
- ホ、要介護度が重度になると、入所系サービスへの移行率が高い（2025年1月現在4名）。
- ヘ、入院等による契約解除が多い。

＜機会＞（事業所にとってビジネスチャンスとなる要因）

- イ、要介護認定者の数が増加している。
- ロ、施設入所でなく在宅支援を中心とする介護保険制度の流れがある。
- ハ、質を重視したサービスの需要が高まっている。
- ニ、特別養護老人ホームの入所待ちが増加している（グループホームや特別養護老人ホーム等の入所待ちの方の、入所までの利用が可能）。

＜脅威＞（事業所にとって、障害や困難ピンチとなる要因）

- イ、小規模多機能の認知度が低い。
- ロ、近隣にデイサービス事業所が多い。
- ハ、通所及び訪問サービス提供による感染リスクを常時抱えている。
- ニ、サービス付き高齢者住宅等の入所系施設が増えたことにより、待機期間なく入所が可能となり、新規登録者獲得の競争率が上がっている。

＜事業計画＞

愛育課の一事業として、5年計画でパーソンセンタードケアが実践できる事業所づくりを目指す。

2023～2024年度 愛を育てる土壌づくり（職員全員が理解を深める）

2025～2026年度 芽や枝葉に太陽や栄養を（人づくり・環境づくり）

2027年度 花をさかせる（ゴールなき、日々振り返りを行う）

<入浴>

- ・在宅での入浴が困難な方や、家族の要望に合わせて実施する。
- ・完全個室対応とし、プライバシーに配慮する。
- ・施設での入浴を、リラックスできる場所・楽しい場所にして頂けるよう、職員の介護技術の向上に努め、定期的に入浴介助に関する研修を実施する。
- ・これまでの入浴スタイルや好みを知り、安心して入浴して頂けるよう支援する。

<排泄>

- ・利用時において、利用者の個人の状態及び在宅生活の状態に合わせた適切な介助を行う。
- ・個人の排泄パターンを把握し、24 時間支援記録を家族と共有しながら、自宅での排泄支援に活用していただく。

<食事>

- ・近隣の飲食店から定期的にテイクアウトし「食べる喜び」を体感して頂く。外部社会との繋がりが増えることが刺激となり、意欲低下の防止や体力の向上につながる。
- ・季節の御膳や実演等五感に刺激を与える食事を提供する。
- ・音楽を流し落ち着いた雰囲気の中で食事をしていただける様、環境整備を行う。
- ・個人の嚥下能力に合わせた形態の食事を提供し、必要に応じて介助を行う。

<リハビリ>

- ・利用者のニーズや課題の抽出を行い、ケアプランに反映する。
- ・個人の在宅環境を重視したプログラムを立案、実施し、生活機能の維持向上、介護予防を図る。
- ・入浴やトイレなどの生活の中でリハビリを行い(生活リハビリ)、住み慣れた場所（自宅）で少しでも長く楽しく過ごしていただけるように支援していく。

<レクリエーション>

- ・季節に沿った話題や、記憶が呼び起こされる話題を提供し、利用者同士の共通点をみつけてコミュニケーションをはかる。
- ・外出や施設内行事は利用者と話し合いのもと、決定することで意思決定する機会をつくり参加する楽しみにつなげる。

<日課>

日課は利用者の生活リズムに添い変更あり、送迎時間は利用者環境に応じて変動。

7：00	宿泊者の起床・洗面・着替え
7：30	朝食
8：30	通いの方迎え
9：00	健康チェック
10：00	健康体操・レクリエーション
	入浴・訪問
11：00	お茶
11：45	口腔体操
12：00	昼食
14：00	歩行練習・レクリエーション
15：00	喫茶・個別レク・個別リハ
16：00	通いの方 送り
17：30	夕食
18：00	余暇時間
21：00	就寝

<年間行事>

	内容
4 月	お花見・喫茶外出
5 月	笠形鯉のぼり見学・たこ焼き作り
6 月	紫陽花観賞・もちむぎのやかた外出
7 月	外食ランチ・七夕会
8 月	ネバーランド花火大会・小規模多機能ホーム夏祭り・焼きそば作り
9 月	敬老会・運動会
10 月	観月会・秋桜ドライブ・秋祭り屋台練歩き見学
11 月	紅葉狩り・雪彦温泉足湯（ヤマサ蒲鉾）
12 月	クリスマス会・忘年会
1 月	書初め・初詣・瑞岡自治会とんど
2 月	観梅ドライブ・節分豆まき
3 月	ひな祭り会・菜の花ドライブ

☆誕生会は各月原則として1回実施。（担当職員が計画し、実施する）

☆毎月一回 甘味等のテイクアウトでお茶会開催

<年間目標>

利用者登録を平均 17 人 (2026 年 1 月現在 平均人数 15.8 人)

平均介護度 3 以上 (2026 年 1 月現在 平均介護度 2.6)

<目標設定のための具体策>

1 サービスの向上を目指す

- ・職員は、介護に関する勉強会や研修に参加及び法人による委員会活動を活用し、介護の専門職としての意識を高め、一人一人の能力の向上を図る。
- ・緊急時の対応など色々な事例を想定した勉強会を実施し、全職員が適切に対応できることを目指す。
- ・利用者の在宅生活を 24 時間安心して過ごせるように、家族、施設の双方で密な報告を連絡ノートなどで行う。
- ・利用者の支援内容は、本人の希望を中心としたものを介護計画へ反映する。
- ・登録者へは随時モニタリングを行い、自立支援に繋がるケアプランを立てて実施する。
- ・利用者の日常生活動作能力の維持・向上を目指し、日々の生活において必要以上の支援をせず、その方にあった「生活リハビリ」を行っていく。
- ・在宅生活が継続できる様に環境整備や人と人との関わりを調整し、地域で暮らし続けられる様支援する。
- ・職員は、日常の介護業務を通じ、常に細心の注意を払い、利用者の心身状態の変化などによる事故を未然に防ぐ事に留意する。
- ・職員間の「知らなかった」をなくす為に、利用者の小さな変化、家族とのやり取り等、些細な事でも申し送りノートや介護記録に記載して、情報共有を図る。
- ・職員個々の介護技術に差がある為、自立支援を促すケアの考え方や手法を、会議や申し送り時に具体例を用いながら伝達、指導する。

また、新しい業務に対する受け入れが難しい職員に対しては、管理者等がマンツーマンで一緒に業務を行い、成功体験を積むことで本人の自信ややる気に繋げ、様々な業務に対する苦手意識の克服、意識の変化に繋げる。

2 登録者確保

- ・定期的に関係機関・事業所等への訪問活動等を行い、連携を深めていく。
- ・必ず月二回は近隣居宅、地域包括、医療関係機関を訪問する。月の初めに管理者、中ごろにケアマネジャーが訪問を担当することで、異なった視点でのアピールを行う。
- ・紹介を受けた際は、利用者のニーズに合ったサービスを提案し登録に繋げる。

- ・紹介を受けた後は、先方への利用者の様子や状況などの報告を必ず行うアフターフォローをしっかりと行うことにより信頼を得、次の紹介に繋げていく。
- ・運営推進会議を活用し、地域の方の事業所理解を深めると共に、会議の際には情報交換や意見交換を積極的に行うことにより、地域のニーズや困りごとを把握し協力可能なことを検討する。
- ・利用者の日常生活動作（ADL）能力の向上に伴って、訪問を増やし通いとのバランスを上手く取ることで、登録者の増加に繋げる。
- ・当法人居宅との連携を密にして新規登録者の確保に繋げる。

3 事業所の周知拡大

- ・出張カフェ等に参加し、顔なじみの関係を築き周知拡大を図る。
- ・地域に周知された事業所になる為に、近隣行事への参加、認知症カフェの参加を積極的に行う。
- ・地域包括支援センターや居宅介護支援事業所への訪問営業を定期的に行う。

4 介護度の定期的な見直し

- ・介護度の管理をケアマネジャーだけに任せきりにするのではなく、多職種で連携し複数の目で、日々利用者の状態の変化をチェックし適切な介護度であるかを見極めて区分変更の申請を行う。

5 減収予防のための対策

- ・利用者の状態を正確に把握するため随時カンファレンスを行い、状態の変化を職員同士がしっかりと情報共有して、家族にも伝えることにより、病気の早期発見・入院期間の短縮や事故の防止に繋げる。
- ・平常時から感染予防対策（24 時間換気・消毒・利用者様マスク着用等）を徹底して行う。
- ・万が一、当施設よりコロナ感染症・インフルエンザ等の感染症が発生した場合に、絶対に広げないように平常時より、職員全員が正しく感染防止動作が行えるよう定期的に研修を行う。
- ・利用者が体調不良や発熱等で受診が必要な際は、感染拡大を防ぐためにも必ず利用者様家族に受診同行してもらう。