

2022年度桃源の家拠点事業計画

[特別養護老人ホーム桃源の家]

I. 事業方針

- ・入居者の人格を尊重したサービスの提供に努めます。
- ・入院日数および退所後の空床日数を減らし、安定的な施設運営を目指します。
- ・職員一丸となったサービス提供に努めるとともに労働環境の改善も図ります。

II. 事業目標

1. 利用者サービスの充実

日常生活における介護を行う上で、入居者の能力に応じた自立支援介護を念頭に置き、自立した日常生活を営むことができることで、健康的な生活が送れるよう支援いたします。

KGI（重要最終目標指標）	指標の名称	算出式	指標値
	月平均稼働日数	年 35,770 日 ÷ 12 か月	2,980 日

2. 地域社会との関係性強化

地域の方々と包括的な社会形成を築いていくために、施設資源の活用やボランティアの受け入れなどを実施し、地域に理解される姿勢を強化するとともに、公益的事業の活動を積極的に実施、また活動内容を周知させていきます。

	指標の名称	算出式	指標値
KGI（重要最終目標指標）	オレンジカフェ・ひだまりサロン・ボランティアの月平均参加者	180 人 ÷ 12 か月	15 人

3. 生産性の向上

100床定員の回復と安定的な稼働率の確保、さらに新たな加算取得体制の構築により採算性アップに努めるとともに、多職種連携体制によりできる限り

人員数を抑え収支の安定を図ります。

KGI（重要最終目標指標）	指標の名称	算出式	指標値
	人時生産性	415,843千円÷154,604時間	2.69千円
	労働生産性	415,843÷81.2人	5,121千円

算出式：人時生産性＝付加価値額÷総所定労働時間

総所定労働時間＝所定労働日数（238日）×8H×総職員数（常勤換算数）

労働生産性＝付加価値額÷総職員数（常勤換算数）

Ⅲ. 事業計画

[サービス計画]

1. 利用者（入所者）計画

(1) 利用率・稼働率計画（2022年度末）

定員数	計画数	利用率・稼働率 (KPI)
100名	35,770日	98%

(2) 利用者構成計画（2022年度末）

介護度別	計画数	構成割合
要介護度3	40名	41%
要介護度4	34名	35%
要介護度5	24名	24%
計	98名	100%

2. サービス実施計画

(1) 介護保険関係サービス

介護保険法の目的とすご利用者の方の自立を図るためのサービス支援を行っていきます。そのために個々のサービス計画（ケアプラン）においてご利用者の方の生活目標を明確にし、それに基づく個別支援計画（具体的サービス実施計画）において、多職種連携を基本として、各専門職が具体的な支援目標及び支援内容等を決め、ケアプランにおける生活目標の実現を図ります。

各専門職の個別支援計画では PDCA サイクルを展開することにより、適正なモニタリングを通じて支援目標の達成度を評価していきます。この評価結果により個別支援計画の支援内容等がサービス計画（ケアプラン）における生活目標の達成を実現できるものになっているのかをカンファレンス等を通じて評価検証していきます。

また、介護部門委員会、医療部門委員会及び給食委員会を設置し、現状の各専門職の支援の在り方についての問題点の解明と課題解決のための具体策を協議し、支援サービスの向上に取り組んでいきます。

サービス計画（ケアプラン）の方針に基づく個別支援計画では基本的に多職種連携のもと以下の取組みを実施します。

<自立支援ケア>

実施項目	目的・実施内容	個別支援計画	KPI	関係加算
水分管理の実施	利用者の意識・覚醒レベルを高めるために、最適な水分摂取量管理を実施する。	<p>基本摂取量は 1 日 1500ml とし、ご利用者の状態に応じて目標摂取量を設定する。</p> <p>利用者に合った摂取方法を講じることにより実施目的の達成を図る。</p> <p>介護： 目標数値を設定し、確実に実施できるチェック体制を作る。</p> <p>看護： 医師との連携に努め水分制限が必要な方を把握する。（脱水に注意する）浮腫や体重の変化などの状態観察に努める。</p> <p>栄養： 利用者の嗜好や嚥下状態に応じた飲料、ゼリーなどを提供。</p>	目標摂取量の達成（100%）	科学的介護推進体制加算

運動管理の実施	利用者の方の身体面、健康面を高めるために運動管理を実施する。	<p>ご利用者の状態に応じた目標運動量・支援方法等を設定し、それにより可動域等の向上により目的の達成を図る。</p> <p>リハビリ：個別機能訓練計画に基づきPDCA サイクルを展開する</p> <p>看護・介護 目標数値を設定し、確実に実施できるチェック体制を作る。個々の生活リハビリやユニット内での集団リハビリの定着・ユニットの枠を超えたいきいきクラス会などの参加者増加を目指す。</p>	目標運動量の達成 (100%)	個別機能訓練加算 ADL 加算
排泄管理の実施	利用者の方の排泄状態の改善を図るために排泄管理を実施する。	<p>自律排泄によるオムツ着用率の減少を図るため、利用者の状態に応じた排泄目標、支援方法等を設定し、実施目的の達成を図る。</p> <p>排泄支援計画に基づきPDCA サイクルを展開する</p> <p>看護：皮膚の清潔・保湿に努め、オムツによる皮膚トラブルを防ぐ。 介護：対象者を絞り一人ずつ日中トイレでの排泄を進める。</p>	終日オムツ着用率 10% 減	排泄支援加算

褥瘡管理の実施	利用者の方の褥瘡発生を防止するために褥瘡管理を実施する。	<p>褥瘡リスクのある利用者に対し予防策を決定し、実施目的の達成を図る。</p> <p>褥瘡ケア計画に基づき、PDCA サイクルを展開する</p> <p>栄養： 血清アルブミン値や体重の変化を把握し、褥瘡発生リスクの高い利用者を見極める。 必要に応じて状態に合った栄養補助食品を提供する。</p> <p>看護：皮膚の状態の評価を行い、発生の防止を図る。 創部の清潔処置を行うことで早期治癒に努める。</p> <p>介護：入浴時などに全身の状態の観察により、早期には発見、看護師に報告する。</p>	褥瘡発生率 ゼロ	褥瘡マネジメント 加算
入浴管理の実施	利用者の方の健康増進を図るため入浴管理を実施する。	<p>利用者の状態に応じた入浴目標、支援方法等を設定し、実施目的の達成を図る。</p> <p>介護：個浴・特殊浴、シャワー浴・清拭などの適切な介助により、安全で快適な環境のもと、清潔の保持、血行の促進、リラックス効果を高める。 週2回以上実施。全</p>	入浴率 100%	

		<p>身の状態の確認 異状時の情報の共有を図る。</p> <p>看護：入浴前後の状態を確認し、安全な入浴ができるようにする。</p>		
<p>具体的な実施内容及び実施方法は個別支援計画に定める。</p> <p>KPI 達成を図るために個別支援計画に係る業務計画を作成し、職員の業務分担（役割分担）を明確にするとともに、業務のスケジュール化を行う。</p> <p>自立支援介護に係る専門委員会を1カ月ごとに開催し、KPI の達成度の評価、サービス提供加算取得における問題点及び課題について検討し、課題の解決に取り組む。</p>				

<認知症ケア>

実施項目	目的・実施内容	個別支援計画	KPI	関係加算
認知度管理	利用者の方の認知症状の改善を図り、QOL を高めるための管理を実施する。	<p>利用者の状態に応じた認知改善目標を設定し、実施目的の達成を図る。</p> <p>介護：レクリエーション・季節行事・外出支援・交流活動などを実施する。</p> <p>看護：外出時等は医師の許可が必要な場合があり、連携をとる。</p> <p>リハビリ：長谷川式スケールを利用し、認知度の経過を観察。</p> <p>栄養・調理：</p>	<p>日常生活自立度判定レベルの改善</p> <p>判定レベル最上位 I90～最下位 M0とし、その変動の累計結果 I90 からⅡ80 に低下した場合は-10、更にⅡ a70 に低下した場合は-10 で累計-20</p>	認知症専門ケア加算

		行事食の提供 ユニットでの 調理実習の協 力。		
<p>具体的な実施内容及び実施方法は個別支援計画に定める。</p> <p>KPI 達成を図るために個別支援計画に係る業務計画を作成し、職員の業務分 担（役割分担）を明確にするとともに、業務のスケジュール化を行う。</p> <p>認知症ケアに係る専門委員会を 1 カ月ごとに開催し、KPI の達成度の評価、 サービス提供加算取得における問題点及び課題について検討し、課題の解決に 取り組む。</p> <p>職員の認知症対応力を向上させるため認知症介護実践リーダー研修修了者を 現在の 2 名からユニット毎に配置できるよう進める。</p>				

<給食・栄養ケア>

実施項目	目的・実施内容	個別支援計画	KPI	関係加算
栄養管理	利用者の方の健康維持・増進を図るため栄養管理を実施する。	<p>利用者の状態に応じた栄養目標を設定し、実施目的の達成を図る。</p> <p>栄養：栄養ケア計画に基づき PDCA サイクルを展開する</p> <p>BMI や血清アルブミン値、食事摂取量、体重の減少などから栄養状態のリスクを判定する。</p> <p>旬の食材や季節の行事にちなんだ献立を立案・提供をする。必要に応じ、食品補助食品を利用する。</p> <p>介護・看護・栄養・調理：嚥下、かみ碎</p>	<p>毎月の栄養スクリーニングによる低栄養状態リスク度の改善率、評価は以下のとおり。</p> <p>低リスク 100 中リスク 50 高リスク 0</p> <p>高リスクから中リスクに改善した場合は改善率 50% 逆に中リスクから高リスクに悪化した場合は—50%</p> <p>低リスク維持の改善率は 100% 毎月スクリーニングの累積結果とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養マネジメント加算 ・再入所時栄養ケア連携加算 ・経口維持加算

		<p>きなどの状態を確認し、常食化の取組みを推進する。 看護：医師との連携を図り、状態の悪化を防ぐ。</p>		
口腔衛生管理	<p>利用者の方の健康維持・増進を図るため、口腔状態の管理を実施する。</p>	<p>定期的な歯科医師・歯科衛生士訪問による口腔指導の実施。 入居者ごとの口腔状態を管理し食事摂取の改善（誤嚥防止）に繋げる。</p> <p>看護・介護：口腔内のアセスメントの実施。口腔ケア実施。 歯科受診介助。</p> <p>栄養：口腔内の残差物が残りにくい食事形態や、口腔、咽頭に残留しにくいトロミの硬さの統一を図る。</p>	<p>義歯調整、作成のための歯科受診率 100% 誤嚥事故発生率ゼロ 常食率 10%増 感染症発生ゼロ</p>	
<p>具体的な実施内容及び実施方法は個別支援計画に定める。 KPI 達成を図るために個別支援計画に係る業務計画を作成し、職員の業務分担（役割分担）を明確にするとともに、業務のスケジュール化を行う。 歯科医師、歯科衛生士による口腔指導を月 1 回実施する。 給食に係る専門委員会を 3 カ月ごとに開催し、KPI の達成度の評価、サービス提供加算取得における問題点及び課題について検討し、課題の解決に取り組む。</p>				

< 体調維持支援 >

実施項目	目的・実施内容	個別支援計画	KPI	関係加算
健康管理	利用者の方の健康維持・増進を図るため体調管理を実施する。	<p>多職種間の連携を図り、状態の安定を図る。</p> <p>異状の早期発見により、入院者、入院日数の減少を図る。</p> <p>看護・介護：日々の健康チェックを日に2回以上実施する。</p> <p>栄養：状態に応じた食事の提供。</p> <p>嘱託医の定期診察を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科診察 週2回 ・精神科診察 月1回 ・健康診断及び結核検診 年1回 	入院者ゼロ	医療機関連携加算
看取りケア	身体的・精神的苦痛の緩和または軽減を図り人生の最期まで尊厳ある生活支援を実施する。	<p>本人、家族の意向を確認し、看取り介護計画に基づきPDCAサイクルを展開する</p> <p>生活相談員・介護支援専門員：ご本人・ご家族の不安</p>	看取り年ケア対象者30%	看取り加算

		<p>な気持ちを汲み取り、納得できる最期が迎えられるよう多職種間での連携を密にする。</p> <p>栄養：食事が苦痛にならない様、少量でも口においしく、嚥下に無理のない食事・水分を提供する。</p> <p>看護・介護：医師の指示を受け、疼痛緩和のための処置、こまめな状態把握に努め、最期まで寄り添う介護に徹する。</p>		
<p>具体的な実施内容及び実施方法は個別支援計画に定める。</p> <p>KPI 達成を図るために個別支援計画に係る業務計画を作成し、職員の業務分担（役割分担）を明確にするとともに、業務のスケジュール化を行う。</p> <p>医療部門委員会を3カ月ごとに開催し、KPIの達成度の評価、サービス提供加算取得における問題点及び課題について検討し、課題の解決に取り組む。</p>				

<入退所サービス>

実施項目	目的・実施内容	個別支援計画	KPI	関係加算
入退所管理	利用者のニーズに応じた入退所の適切な手続きを丁寧、迅速に実施すると共に、稼働率の安定に繋げる。	<p>個別事情に配慮しながら、入退所のニーズに迅速かつ適切に対応する。</p> <p>(入所) 家族の介護負担軽減に配慮</p>	退所後空床日数7日以内	<p>・初期加算 外泊時・入院時加算 ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 ・若年性認知症入居者受入加</p>

		し、環境の変化による利用者の心理的ストレスをできるだけ軽減できるように、入所の意向確認を早めに行うと共に空床数を減らす。 退所についてはご本人の家族の意向に沿えるよう相談の機会を設け、当施設での看取り介護に繋げる。		算
		(退所) 利用者の退所後の在宅等での生活に支障が出ないように各関係機関との調整、連絡等の相談支援を実施する。 また、在宅・入所相互利用制度を利用者のニーズに応じて実施していく。 関係機関との連携を密に行い待機者の獲得に努める。	待機者月 20 名以上の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・退所前後訪問相談援助加算 ・退所時相談支援加算 ・退所前連携加算 在宅復帰支援機能加算 ・在宅・入所相互利用加算
<p>具体的な実施内容及び実施方法は個別支援計画に定める。</p> <p>KPI 達成を図るために個別支援計画に係る業務計画を作成し、職員の業務分担（役割分担）を明確にするとともに、業務のスケジュール化を行う。</p> <p>入所判定委員会を随時開催し、KPI の達成度の評価、サービス提供における問題点及び課題について検討し、課題の解決に取り組む。</p>				

<安全対策実施>

実施項目	目的・実施内容	個別支援計画	KPI	関係加算
安全対策管理	利用者の方の安全安心な生活継続のため事故発生を未然に防ぐ。	施設内研修による事故防止対策と、ヒヤリハット事例に基づくリスクの排除を徹底し事故を未然に防ぐ。 身体拘束については、実施の必要性がある場合は取り決めに基づいた実施とする。虐待については、虐待防止チェックを定期的の実施し虐待に繋がりうる行為の排除に努める。	報告義務に該当する事故発生件数ゼロ ヒヤリハット件数月 20件	安全対策体制加算
<p>具体的な実施内容及び実施方法は個別支援計画に定める。</p> <p>KPI 達成を図るために個別支援計画に係る業務計画を作成し、職員の業務分担（役割分担）を明確にするとともに、業務のスケジュール化を行う。</p> <p>安全管理部門委員会を1か月ごとに開催、身体拘束・虐待に関しては3か月ごとに開催し、KPI の達成度の評価、サービス提供加算取得における問題点及び課題について検討し、課題の解決に取り組む。</p>				

(2) 介護保険外サービス

担当：看護・介護・リハビリ

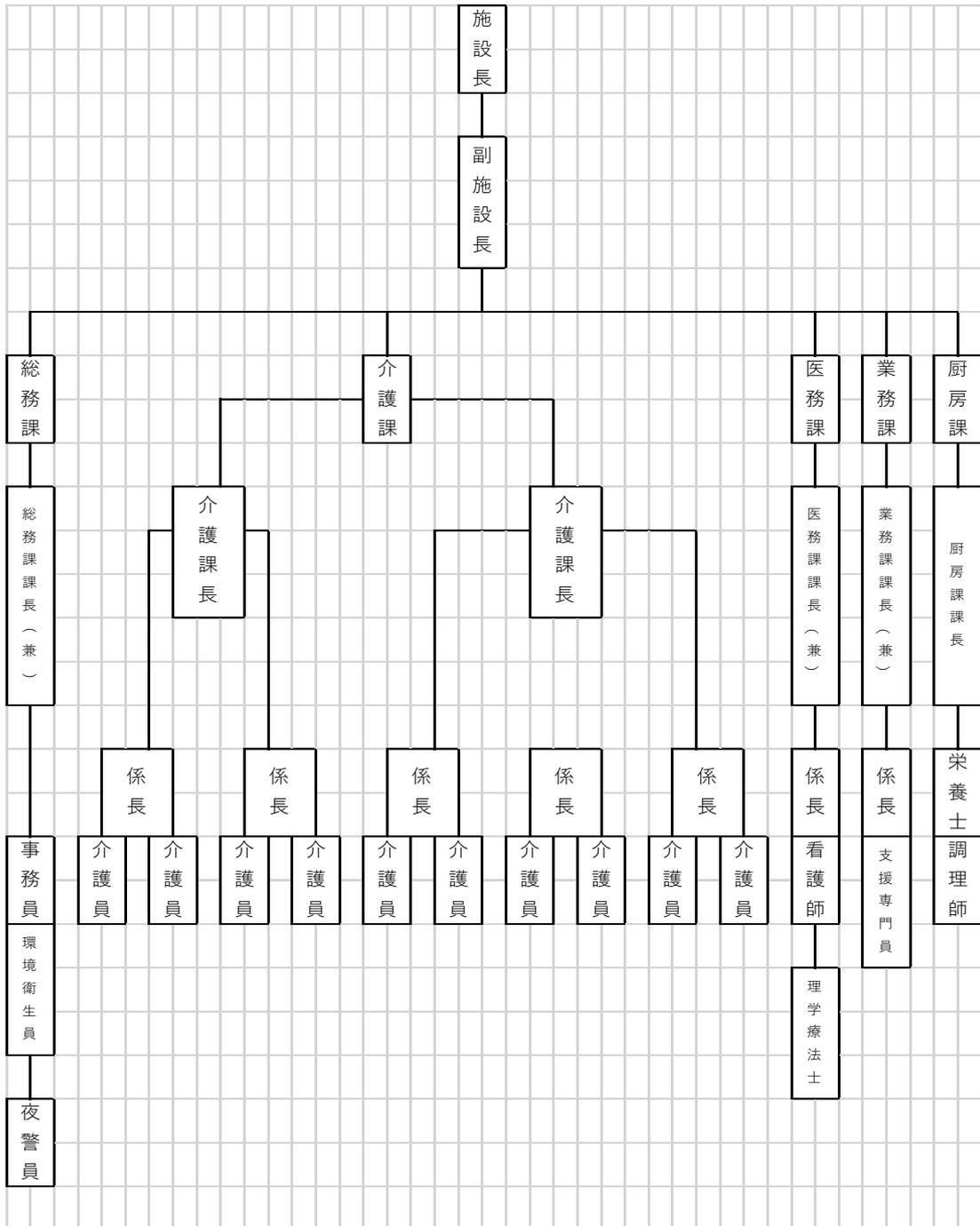
<公益事業>

実施内容	目的・実施内容	個別支援計画	KPI
オレンジカフェの実施	<p>認知症になっても安心して暮らすことができる地域づくりに貢献する。</p> <p>町の委託を受け、認知症の方およびその家族をはじめ地域の方々が気軽に集うことができる場を提供し、認知症に関する情報交換や交流により孤立・閉じこもりの防止、負担感の軽減を図る。</p>	<p>ミニ体操の実施や相談事などを一緒に考えることで不安、孤独感等を解消することを目的に月1回実施する。</p> <p>(石見地域対象)</p> <p>内容は以下のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方及びその家族に対する支援。 ・認知症に関する勉強会・相談会の開催。 ・認知症の啓発や支え合いの推進。 	参加者年間延べ180名
ひだまりサロンの実施	<p>地域の高齢者の方々に集いの場の提供や、活動内容をサポートすることにより、絆と連帯感を深め、心の活力と生活力の向上を図ってもらうことにより、高齢者の方々がいきいきと暮らすことができる地域づくりに貢献する。</p>	<p>地域の高齢者団体が行うサロン活動の場の借用料や活動費用等を助成する。活動の場へ職員を派遣し活動のサポートを行う。</p>	
苦情解決・相談対応	<p>サービスの質や信頼性の向上を図るため、利用者、家族、関係機関、地域住民からの声を聴く取り組みを実施する。</p>	<p>町からの介護相談員派遣を受け入れ、入居者の不満や疑問等を聞き取り迅速かつ的確に対応する。円滑な解決を図るために第三者委員を置</p>	相談、苦情件数年間80件

		く。 アンケートを実施する。（利用者、家族、関係者）	
--	--	-------------------------------	--

3. 組織及び人員体制計画

(1) 組織体制計画



(2) 人員体制計画 (2022 年度末)

(単位：人)

役職名	2021 年度実績				2022 年度計画			
	正職		非正職		正職		非正職	
施設長	1	(1.0)			1	(0.9)		
副施設長	1	(0.5)			1	(0.2)		
課長	3	(1.5)			3	(3.8)		
看護師	3	(3.0)	3	(2.1)	3	(3.0)	3	(2.1)
生活相談員	1	(0.5)			2	(1.5)		
介護支援専門員	2	(2.0)			2	(2.0)		
介護員	28	(29.0)	21	(17.29)	32	(32.0)	24	(19.8)
理学療法士	2	(1.5)			2	(1.8)		
管理栄養士	1	(1.0)			1	(1.0)		
栄養士	1	(0.9)			1	(0.9)		
調理員	4	(4.0)	4	(3.1)	4	(4.0)	4	(3.1)
事務員			1	(1.0)			1	(1.0)
環境・夜警員			10	(4.1)			9	(4.1)
計	47	(44.9)	40	(27.59)	52	(51.1)	41	(30.1)

カッコ内常勤換算数

施設長はショート兼務 (0.1 人分)

副施設長は看護・業務・総務課長兼務 (0.8 人分)

業務係長はショート生活相談員兼務 (0.5 人分)

リハビリ職 1 名はショート兼務 (0.2 人分)

栄養士はショート兼務 (0.1 人分)

医師は嘱託のため人員体制に換算せず

[人材育成計画（研修計画）]

（１）事業所内計画

研修名	対象職員	予定人員	研修目的
接遇・マナー研修	全職員	90名	利用者の尊厳を守り信頼関係の構築、安全な介護を行うことができるようサービス提供者としてのスキルを磨き、実践する。
事故防止研修	全職員	40名	事件事例からの発生原因の究明や予防策などを検討し事故防止に繋げると共に、発生時および事故後の対応について研鑽を深める。
感染症研修	全職員	40名	感染症に関する知識の習得と感染防止策の実施および手順などの認識を深める。
救急法講習会	全職員	40名	迅速な救急処置が行えるよう心肺蘇生法、AED 使用法について学ぶ。
身体拘束 虐待防止研修	全職員	40名	身体拘束・虐待に関する取り決めや、その行為になりうる介護についての認識を深め、適切な介護に努める。
人権擁護研修	全職員	40名	尊厳保持と自己決定を尊重した介護の実践に生かす。
認知症研修	全職員	40名	認知症状や行動のメカニズムを習得し、それに対する対応方法などについて事例を基に考え日々の業務に生かす。
排泄研修	看護職 介護職	40名	残存機能を生かした介助方法と、できる限りトイレでの排泄を促す方法の習得を学ぶ。

（２）事業所外研修（外部派遣研修）

研修名	対象職位	予定人員	研修目的
中国老施協研修	管理監督職 一般職	3名	中国地区の高齢者施設における取組や実践事例を学ぶ。
県老施協研修	管理監督職 一般職	3名	県内の高齢者施設における取組や実践事例を学び、施設内に取り入れる。

認知症ケア研修 認知症実践者研修	係長 一般職	3名	加算取得要件に必要な研修や その他自己研鑽を図る目的の 研修に参加する。
メンタルヘルス研修	係長 一般職	2名	ストレスをため込まないため の環境作りや、職場環境整備 について学ぶ。
人権・権利擁護研修	係長	3名	権利擁護について知識を習得 し、利用者権利を踏まえたサ ービス提供を実践する。
認知症介護基礎研修	無資格者	5名	介護の基礎的サービスの提供 のため、認知症介護の知識、 技術を身に着ける。
喀痰・吸引等研修	介護係長 一般職	5名	呼吸困難時の救急対応や感染 症の予防のため、現場の介護 職員が必要な知識、技術を身 に着ける。
OJT 推進研修	係長、課長	2名	人材育成を推進する重要性を 認識し、具体的な育成方法を 学ぶ。
指導的職員研修Ⅰ・ Ⅱ	係長	2名	業務の手順書作りによる利用 者サービスの質の向上の実現、 手順書作りの活動実践につい て学ぶ。
リスクマネジメント 研修Ⅰ・Ⅱ	管理職	2名	利用者の安全を最大の目的と し、サービスの質及び満足度 の向上を目指し、クレーム対 応に必要なスキルや、リスク 管理について学ぶ。
介護職員初任者研修	一般職	1名	介護職員としての基本的知 識、技術を学ぶ。

[地域との関係強化計画]

実施事項	実施内容（具体的内容）	KPI
公益事業の推進	地域貢献を目的とした「認知症カフェ」「ひだまりサロン」事業をより拡大させるための広報活動を行い活動内容の周知に努め、参加者の増員を図る。	年間参加者 150 人
ボランティア交流	ボランティアの方々によるお茶会の実施や音楽活動を実施する。 学生の職場体験や保育所との交流も積極的に行う。	毎月 1 回実施

[生産性向上計画]

- (1) 事業規模拡大計画
- (2) 稼働率向上計画

	2022 年度
定員数	100 人
稼働率	98%

(3) 新規加算取得

<p>(既存)</p> <p>看護体制加算 I 看護体制加算 II 栄養マネジメント加算 療養食加算 看取り介護体制加算 I サービス提供体制強化加算 I 介護職員処遇改善加算 I 介護職員等特定処遇改善加算 I 口腔衛生管理体制加算 初期加算 外泊時・入院時加算 安全対策体制加算 個別機能訓練加算 日常生活継続支援加算 II 科学的介護推進体制加算 I 栄養マネジメント強化加算 配置医師緊急時対応加算 個別機能訓練加算 I</p>	<p>(既存)</p> <p>看護体制加算 I 看護体制加算 II 栄養マネジメント加算 療養食加算 看取り介護体制加算 I サービス提供体制強化加算 I 介護職員処遇改善加算 I 介護職員等特定処遇改善加算 I 口腔衛生管理体制加算 初期加算 外泊時・入院時加算 安全対策体制加算 個別機能訓練加算 日常生活継続支援加算 I 科学的介護推進体制加算 I 栄養マネジメント強化加算 配置医師緊急時対応加算</p> <p>(新規)</p> <p>再入所時栄養連携加算 (新規) 個別機能訓練加算 II (新規) 経口維持加算 (新規) 認知症専門ケア加算 I (新規) 生活機能向上連携加算 I (新規) ADL 維持等加算 I (新規) 自立支援推進加算 (新規) 褥瘡マネジメント加算 I (新規) 排泄支援加算 I (新規) 夜勤配置職員加算 (新規) 若年性認知症受入加算 (新規) 退所前後訪問相談援助加算 (新規) 退所前連携加算 (新規) 退所時相談支援加算 (新規) 在宅復帰支援機能加算 (新規) 在宅・入所相互利用加算 (新規) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (新規)</p>
---	---

(4) 業務見直し計画

業務見直し計画	期待される成果
○人員配置の整備	○職種間の連携・協力をより強固にし、多職種の短時間の業務支援などにより、必要最低限での人員体制とし、生産性を上げる。
○インカムの導入	○部署間および施設内連絡の際に手を止めることなくスムーズに行え、業務を無駄なく効率よく実施し、生産性を上げる。

[施設等整備計画]

整備分類	実施内容	実施目的	実施時期
施設備品	インカムの導入	部署間および施設内連絡の際に手を止めることなくスムーズに行え、業務を無駄なく効率よく実施し、生産性をあげる。	8月
	介護ロボット導入	利用者の方の安全・安心の確保と職員の業務効率化・図る。	6月
施設修繕	エレベーター修繕	部品の取り換えを行い、安全な使用ができるようにする。	5月
職員用住宅整備	職員用住宅の建設 (1棟2戸)	地域外からの職員確保を図るために、住宅を整備する。	

[積立計画]

(単位：千円)

積立目的	積立額
再建設	35,000
大規模修繕	5,000
その他	4,000
計	44,000

[感染症・災害への対応力強化計画]

感染症・災害への対応力を強化するため、BCPの基づくシミュレーションや訓練を実施します。

[特記事項]

特になし。

以上