

埼玉県高齢者元気力アップ応援事業所認証事業

参加申込書

作成例

法人名	社会福祉法人ふたば苑
代表者	理事長 高倉 健太
所在地	さいたま市浦和区高砂3-15-1
電話番号	048-830-3255

埼玉県高齢者元気力アップ応援事業所認証事業（評価期間 令和4年1月から12月）に参加したいので、以下のとおり参加申込書を提出します。

なお、当事業所及び運営する法人は、埼玉県高齢者元気力アップ応援事業所認証事業実施要綱第5条に定める欠格条項には該当しません。

1 事業所名等			
通所介護事業所名	ふたば苑デイサービスセンター		
所在地	〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1		
事業所番号	1118303255		
担当者名	役職等 生活相談員 氏名 吉永 百合子		
連絡先	電話番号： 048(830)3255 E-mail： a3250-09@pref.saitama.lg.jp		
2 事業所の利用状況（選択肢から該当するものを○で囲み、必要事項を記入ください）			
事業所規模	・ 通常規模型 ・大規模型（Ⅰ・Ⅱ） ・地域密着型 <small>（認知症対応型含む）</small>		
一月当たりの利用者数 （令和3年12月の状況）	利用定員 ○○人	実人数 ○○人	延べ人数 ○○○人
3 参加基準の達成状況（選択肢から該当するものを○で囲み、必要事項を記入ください）			
(1)加算の状況 （令和4年4月の状況）	個別機能訓練加算	・ 算定有 ・算定予定（ 年 月）	
	生活機能向上連携加算	・算定有 ・算定予定（ 年 月）	
	ADL維持等加算	・算定有 ・加算（申出）の届出有 ・加算（申出）の届出（予定）有	
(2)利用者の自立に向けた努力を評価、奨励する取組（今後、実施予定も含む。）			
（取組の概要を簡潔に記載ください。）			
・在宅生活で利用者本人がやりたいこと（地域活動、趣味、旅行など）や家族の希望を十分に踏まえて個別機能訓練計画を作成している。			
・体力測定で数値の向上が見られた利用者、個別機能訓練計画の目標を達成した利用者については賞状を授与している。			
・個別機能訓練計画のモニタリング時に前回と比較した改善点、現状の課題、解決策を具体的に利用者に説明し、訓練に対する利用者のモチベーションの維持・向上につなげている。			

事業所名	ふたば苑デイサービスセンター
------	----------------

(3) 研修の受講状況 (該当するア～ウのいずれかに○を付ける)

ア 当該事業に係るキックオフ研修会(平成 31 年 1 月 18 日)、又はステップアップ研修会(平成 31 年 3 月 27 日)

イ 認知症の研修 (受講済の場合は年月を記入。主催者が県以外のものについては、年月の隣のカッコ内に主催者を記入)

認知症介護実践研修		受講予定
認知症対応型サービス事業		受講予定
認知症対応型サービス事業		受講予定
認知症介護基礎研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受講済(__年__月)() 	・ 受講予定
その他同等の研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受講済(__年__月)() 	・ 受講予定

ア、イ、ウいずれの研修も過去に1度も受講したことがない場合はイの「受講予定」もしくはウに○をして提出してください。
ウの研修については令和4年度も開催予定です。日程が決定次第県のホームページ等でお知らせいたします。

ウ 県と県立大学が実施する通所介護に関する研修(受講予定含む)(令和4年度も実施予定(時期未定)です。ア・イのいずれも受講がない場合は受講が必要です。)

4 事業所の特徴等 (自立支援・重度化防止に向けた取組など) (事業所の特徴や取り組んでいる事項など自由に記載ください。)

- ・ マシントレーニングのほか、ストレッチ、健康運動、リズム体操など多彩なエクササイズを用意して、理学療法士と看護師が利用者の心身の状況にあったものを組み合わせて訓練を実施している。
- ・ 利用者によっては、ヨガ、太極拳、ダンスなど職員が指導を得意とするものを訓練に取り入れることもある。
- ・ 訓練のメニューは地道で単調のものがあるため、利用者があきないように、きめ細やかなコミュニケーションを心掛けている。
- ・ 利用者のグループワークを積極的に実施し、利用者間でのコミュニケーションが活発になるように仕掛けている。
- ・ 訓練に関する記録については利用者ごとのカルテにまとめて各職員で共有し、普段のコミュニケーションからモニタリング、計画の作成等に活用している。