

議案第 1

令和 5 年度
事業活動報告書

社会福祉法人 山中福祉会

理事長 石井 敏英

目 次

1. 法人運営報告	P1
2. 各部署事業概要	P2
3. 特別養護老人ホーム	
3-1 従来型特養	P3
3-2 ユニット型特養	P6
3-3 短期入所生活介護	P8
3-4 医務	P10
3-5 居宅介護支援事業	P12
3-6 栄養調理	P14
4. 下和田ケアセンター	
通所介護	P15
5. 桜丘・和田地域包括支援センター	P17
6. 委員会等報告	
6-1 研修委員会	P18
6-2 苦情処理委員会	P19
6-3 身体拘束防止委員会	P19
6-4 感染予防委員会	P19
6-5 事故防止委員会	P20
6-6 受け入れ実習	P20

1. 法人運営報告

1. 理事会・監事監査開催

開催日・会議名	議 案	出欠状況
令和5年5月29日 監事監査	監事監査（財産目録、収支計算書等）	監事 2/2
令和5年6月8日 第1回理事会	① 令和4年度事業活動報告承認の件 ② 令和4年度決算報告承認の件 ③ 令和4年度 監事監査報告及び財産目録の件 ④ 育児・介護休業規程改定の件 ⑤ 定時評議員会終結後の役員改選及び交代の件 ⑥ 定時評議員会終結後の評議員交代の件 ⑦ 定時評議員会開催日程の件 報告事項 ・理事長業務報告 ・社会福祉充実残高報告	理事 6/6 監事 2/2
令和5年6月23日 第2回理事会 (みなし決議)	① 理事互選による理事長選出の件	理事 6/6 監事 2/2 (同意6名)
令和6年3月13日 第3回理事会	① 令和6年度事業活動計画の件 ② 令和6年度資金収支予算の件 報告事項 ・理事長業務報告の件 ・県、指導監査改善報告の件	理事 6/6 監事 2/2

2. 評議員会開催

開催日・会議名	議 案	出欠状況
令和5年6月23日 第1回評議員会	① 令和4年度事業活動報告承認の件 ② 令和4年度決算報告承認の件 ③ 令和4年度 監事監査報告及び財産目録の件 ④ 定時評議員会終結後の役員改選及び交代の件 ⑤ 定時評議員会終結後の評議員交代の件 報告事項 ・理事長業務報告の件 ・社会福祉充実残高報告	評議員 5/7

2. 各部署事業概要

従来型特養

- ・介護老人福祉施設 和喜園 長期入所ベッド床数 66 床
- ・原則要介護度 3 以上であって、常に介護を必要とされる利用者様に対し健康管理・入浴・排泄・食事などの介護サービスを提供する。

ユニット型特養

- ・介護老人福祉施設 和喜園田園 長期入所ベッド床数 42 床。
- ・原則要介護度 3 以上であって、常に介護を必要とされる利用者様に対し健康管理・入浴・排泄・食事など、個々の生活習慣やペースを尊重し生活していただけるように個別ケアの提供を行う。

短期入所生活介護

- ・介護老人福祉施設 和喜園 短期入所ベッド床数 4 床
- ・介護老人福祉施設 和喜園田園 短期入所ベッド床数 8 床
- ・短期間のご利用を目的とされる介護予防を含む介護認定を受けている方を対象とし、利用者様の生活を尊重しながら、ご家族に代わって日常生活の援助を行う。

医務

- ・特養、ショートステイの利用者様の健康管理を行い健康で穏やかな日々を送れるよう医療的観点からサポートをする。オンコール体制により 24 時間体制で安心して過ごして頂く。

居宅介護支援事業所

- ・介護保険の利用者様が可能な限りその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るようにケアプランを作成します。また当該プランに基づいて適切なサービスの提供が確保されるようサービス提供事業所との連絡調整その他の便宜を提供します。

栄養調理

- ・旬を取り入れ季節を感じて頂けるような食事、安全・安心で美味しい食事を提供して「食べる」喜びを味わって頂き、その中で個々の生活の質を維持又は改善し「生きる」喜びに繋げて頂く。また、他職種協働による栄養ケアマネジメントを行い、利用者様の個性性に対応し栄養ケアを行う。

通所介護

- ・要介護、支援認定を受けた高齢者を対象とする送迎付き日帰り介護サービスで、入浴と昼食、機能訓練やレクリエーションを楽しんでいただく。定員 37 人。
障害や認知症等の疾病状態に関わらず、介護認定を受け介護等を必要とされるすべての方を対象に実施し、住み慣れた地域で日常生活が営めるよう自立支援・ご家族の身体的・精神的負担の軽減を図り事業を行う。

桜丘・和田地域包括支援センター

- ・大和市高齢福祉課の委託機関として、法人と充分な連携を図り、福祉ニーズに呼応する。在宅及び地域支援の体制を効果的かつ効率的な構築に寄与していく。

3. 特別養護老人ホーム和喜園

3-1 従来型特養

1. 基本方針

(1) サービスの質の向上

- ① 部署会議や職員間の意見交換を通して情報共有・カンファレンスを継続的に行ったことにより、各利用者様の状態・ニーズを把握し適切な個別対応に繋げる事ができた。
- ② 接遇に関しては話し方や介助などの向き合う姿勢に関して改善傾向にあるが、一時的な改善ではなく継続的に実施できるよう指導とチームで学んでいく必要がある。

(2) 職員自らが法人及び施設の目標を達成する事に十分に参加できる環境を作り出す

- ① 面談を通して各職員が目標に向かう中で抱える悩みや不安、不満を含めリーダー、サブリーダーが中心となり確認した事で環境改善等を実施する事ができた。引き続き環境を整えられるよう面談などを通じ職員の参加が感じられるよう継続的な取り組みが必要。
- ② より良いサービスの提供、業務の効率化に向けて、職員同士の意見交換が活発に行えるよう取り組みを実施。一部、うまく情報共有が出来ない点が見られたため共有ノートの活用や伝達方法の見直しの点が更なる改善点の課題である。

(3) 人材育成及び教育

- ① 内部の定例研修（1回/月）においては一部、感染症に伴う欠員や離職などにより、やむを得ず研修参加が少人数になるなど予定通りには行えない状況であったが、サービスへの影響を出さない範囲で極力参加するよう努めてきた。
感染予防の観点から外部の研修には参加できていない。
- ② 今期も感染症などの発生や業務調整が不十分な点があり、職員に対しての面談が十分に行えず業務を行う中で職員の意見を聞く程度に止まったケースについては反省点であり改善すべき点である。直接リーダー、サブリーダーによる指導が必要な者もいたため実施したが十分な結果を得られない点が見られ継続的に指導を行うとともに、他の職員からの意見を聴衆する事で速やかに改善出来ていた点も反省すべき課題であるため、定期的な面談実施の必要性を改めて感じたため、定期的に話を聞く機会を設けていく。

(4) 地域との連携

- ① コロナ対策の為、地域との連携は実施できていない。

2. 令和 5 年度の取り組み実績報告

(1) 離職率を下げる

令和 5 年度の従来 2 階 退職者 1 名（常勤） 異動職員 1 名 離職率 7 %

- ① 退職者については入職後より従来型は自分には合っていないのではという思いがあった。利用者様により細やかなケアを提供したいという思いと業務の流れとのバランスを取る事が難しかった事が原因の 1 つであった。
- ② 異動者については 1 名の利用者様とのコミュニケーションを取る事が難しく（利用者様の強い拒否があった）、1 年間改善方法や、業務内で対応できる内容から関係改善に繋げ

ていく努力をしたが変化なく、異動に至った。今後は各職員の適性や能力を考え、適した対応方法の助言を行っていくようにしていく。

令和 5 年度の従来 3 階 退職者 5 名（常勤 3 名、パート 2 名） 離職率 25%

- ① 常勤退職者の内 1 名は、職員間同士のコミュニケーションにおける点で、一部職員の他職員に対する不満や愚痴が当該職員の耳に入り離職の原因のひとつとなった。不満や愚痴を発した職員に対しては、個別面談にて他職員への不満や意見がある際はリーダー・サブリーダーへ相談するよう指導を実施した。上記以外の常勤退職者については他施設からの誘い、他業種への転職希望が主な理由であったが、上記にあるように不満や愚痴が職場の雰囲気悪くする点については言及していた。パート職員の退職に関しては 1 名は自身のキャリアアップのための転職が理由であり、もう 1 名は家庭の事情で自国へ帰国することが理由であった。
- ③ 業務遂行能力の高い職員が自らのパフォーマンスを基準として捉え、それに至らない職員に対してフラストレーションを溜めているケースが見られた。そのような職員に対しては個人差があるのは当然であり、許容できるように自己のマインド管理をするよう指導した。（但し、能力があるのにパフォーマンスを出してない職員がいた場合はリーダー・サブリーダーに報告するよう、指導において付け加えた）
- ④ 上司が部下を指導する際、部下に余計なストレスを与えないよう強い指導は避けてきたが、それにより本来必要な指導内容よりも配慮した内容になった事で他職員の不満が発生していた。今後はある程度指導を強め（感情的にならず論理的な指導が前提）、このような不満が発生しないよう注意していく。

（2）業務基盤

- ① 体制や状況の変化に応じて業務マニュアル、タイムスケジュールを継続的に更新し、常に業務を適切に遂行することができていた。
- ② 日勤リーダーが担当日のタイムスケジュールを事前に準備し的確な指示を出せていた。
- ③ コロナ対策として日々の業務における、「消毒・清掃の徹底」、「介助における感染予防対策の徹底」「感染予防に配慮した生活環境の提案・提供」を推進した。
- ④ 利用者様の ADL の変化に対して、部署会議や通常業務内において適切な対応方法を検討し周知・実施してきた。

（3）リスクマネジメント

- ① 内部研修やカンファレンスを通じて事故や緊急時に迅速な対応が行えるように、技術と知識の強化を行った。
- ② 日常において事故に繋がりそうな要因の観察力においては職員個々のレベルに差が生じていたため、KYT（危険予知訓練）の重要ポイントに関する資料を作成し全職員に配布、自己学習を促した。また、事故委員を中心に過去に起きた事故や今後おこりうる事故を想定し、課題を出す事で KYT の意識付けを行った。
- ③ 感染リスクを回避するために、1 ケア 1 手洗い・手袋交換を遵守できていた。また食席を利用者が向かい合う形態に変更したが、SS 利用者様・感染症疑いであるが居室隔離が困難な利用者様の席を離れた場所に設けた。

3. 数値目標（定員 66 名）

稼働率

平均稼働（入院者を除く実人数） 令和 5 年度 90.7% （令和 4 年度 92.4%）

待機者の調整については年々厳しい状況が増しており、改善に取り組むも結果として目標を達成できない状況が続く形でした。特に従来型は以前から進めていた短期入所からの転換により長期入所の増床部分について居室を速やかに提供出来ていない点が続き、令和 5 年 6 月より 58 床から 66 床へ切り替えた時点において空床を埋められず大きく稼働に影響がでた。更に 8 月にはコロナによるクラスターもあり、少なからず稼働に影響を与える形となった。

以前から、短期入所と協働し待機者の確保について改善を行っており少しずつ形になっているが、長期の空床待ちとして短期入所を利用している方について、相談員側と家族が互いに一定の担保がある環境に安心感を得ている点も課題であり、短期入所としてベッドの稼働がなされている事から長期入所へのアプローチが弱く、契約・入所までに日数が掛かっている点も特養の稼働として大きく影響している点が課題であると感じています。その点で新規入所がひと月に 4 名、ユニット型と合わせると 8 名の入所があった月もある事からまとめてアプローチを掛けた事で、受け入れの介護・看護に負担を掛けた点も課題です。現在は既に事業計画でも挙げている改善策を実施しており令和 6 年 4 月 1 日に全てのベッドが提供でき満床となりました。

数値として 5 年度をみても従来型は年間 15 名（月平均 1.25 名）の退所者がでるため待機者においてもその数字を念頭に準備を進めるとともに空床後の日数にも対策を行い稼働向上を目指していきます。

3-2 ユニット型特養

1. 基本方針

(1) サービスの質の向上

- ・業務マニュアルを統一化し、各フロアでの利用を促した。また、マニュアルを各フロアの目につきやすい場所に設置し、職員がいつでも参照できるようにした。
- ・フロア会議では、業務改善に関する話し合いの時間を設け、フロアの現状を把握し、取り組むべき課題を特定した。これにより、早期に問題を解決することができた。

(2) 職員自らが法人及び施設の目標を達成する事に十分に参加できる環境を作り出す

- ・情報共有の方法を明確にし、ユニットケアに沿ったサービス提供を通じて、職員が意見や主張を積極的に述べることができる環境を整えた。
- ・面談を通じて職員の不安要素を抽出し、適切なアドバイスを提供して問題解決に努めた。

(3) 人材育成及び教育

- ・入職間もない職員を優先的に研修に参加させ、研修の内容を口頭で説明するとともに、資料を完読し職員間で共有することでスキル向上を図った。
- ・会議やカンファレンスの開催日を明確にすることで、考えを精査し内容を分析することが

可能となり、職員が発言する機会を創出しました。

- ・事故発生後速やかにカンファレンスを行うことで、介助方法の見直しと統一化を速やかに行うことができた。前年度は事故カンファレンスを11件実施した。

(4) 地域との連携

- ・新型コロナウイルス感染症対策のため、地域との連携活動を実施することはできなかった。

2. 令和5年度の取り組み実績報告

(1) 離職率を下げる

離職率 27% 計 11 名 (内訳 常勤 5 名 パート 6 名)

1) 離職の原因

- ・マニュアルの統一化がされておらず、指導にあたる職員も個人によって指導内容にバラつきがあったため、新人職員の不安を引き出していた。
- ・勤務によつての業務内容の偏りがあり、負担が多い時間帯や日が発生した。
- ・業務に関するコミュニケーションをとりながら業務にあたったが、申し送りが上手く出来ずに業務が滞ることや、聞き間違いによる業務ミスもみられた。

原因の対策

- ・リーダーを中心に各マニュアルをまとめ、内容もその都度更新し、現在は入職後や他フロアへのヘルプに行っても順応出来る流れになってきている。
- ・各階の責任者達により自フロアのタイムスケジュールの見直し、面談や会議を通しての業務改善を行い業務の負担軽減に繋げる。
- ・リーダー会議で申し送りに関しての協議をし、話し合った内容を現場で実行していく。また、現在は各フロア連絡ノートの活用の見直しを行い、申し送りミス軽減を図っている。

2) 上司が部下を指導する際の言動行動

- ・指導後のフィードバックが行えておらず、達成できたことや改善点の共有がうまく進まなかったため、指導が一時的なものに終わってしまった。今期の課題として改善を行う。
- ・職員の意見を積極的に取り入れ、相互に意見交換を行うことで、入居者のニーズに応じた個別ケアを心掛け、チームワークの向上に努めた。

(2) コロナ感染対応に関する取り組み

- ・定期的なフロアや居室の換気およびこまめな手指の洗浄を行い、感染予防に努めた。
ただし、人員が不足する日が続いた際には、居室の清掃が疎かになることがあった。
- ・感染時の初期対応についてはフロア会議で定期的に周知を行い、職員が見える場所に感染対策対応表を掲示した。これにより、感染者が発覚した際には、職員が迅速に判断し対応できる環境を整えた。

(3) 月1度の職員面談での課題・面談の目的

- ・職員面談が2ヶ月に1回程度でしか実施できなかったため、通常の勤務時間内での積極的なコミュニケーションを心がけた。面談では職員のかかえている課題を洗い出し助言を行ったが、その後のフィードバックを確認できない事もあった。

- ・職員間で問題が発生した際は、双方の話を聞き責任者とユニットリーダーがアドバイスを
行い、職員間の関係改善に努めた。

(4) 環境整備

- ・清掃表を作成し、常勤およびパート職員を問わず全員で清掃や整理整頓に取り組み、フロアの清潔を保つことができた。今後の感染対策の緩和により家族の来園が増えることを想定して職員に常に清潔な空間を保つよう心がける。

3. 数値目標（定員 42 名）

稼働率

平均稼働（入院者を除く実人数） 令和 5 年度 91.5% （令和 4 年度 91.5%）

稼働率に対しての分析

各地でユニット型特養が増えている事で特に待機者の調整が厳しい状況が続いています。改善に取り組むも結果、目標達成に至らない状況であった。従来型の空床も並行して調整を行う上で、ユニット型の方が調整に時間を要する中で、段取りや個々の調整うまくいかずに全てにおいて時間に影響が出た結果を踏まえ改善が必要であると考えます。9 月にはコロナ感染者が複数名出た事も少なからず稼働に影響を与える形となった。

以前から、短期入所と協働し待機者の確保について改善を行っており少しずつ形になっているが、長期の空床待ちとして短期入所を利用している方について、相談員側と家族が互いに一定の担保がある環境に安心感を得ている点も課題であり、短期入所としてベッドの稼働がなされている事から長期入所へのアプローチが弱く、契約・入所までに日数が掛かっている点も特養の稼働として大きく影響している点も課題であると感じています。その点で新規入所がひと月に 4 名、従来型と合わせると 8 名の入所があった月もある事からまとめてアプローチを掛けた事で、受け入れの介護・看護に負担を掛けた点も課題です。

現在は既に事業計画でも挙げている改善策を実施しており令和 6 年 4 月 1 日に全てのベッドが提供でき満床となっています。

今後としては退所者数の 5 年度をみてもユニット型は年間 18 名（月平均 1.5 名）の退所者がでているため、待機者においてもその数字を念頭に準備を進めるとともに空床後の日数にも対策を行い稼働向上を目指していきます。

3-3 短期入所生活介護

1. 基本方針

(1) サービスの質の向上

利用者の滞在中のサービス品質向上に努めました。具体的には、レクリエーション用品や余暇時間に楽しめるパズル、塗り絵、ちぎり絵などを導入しました。これらの活動を自発的に行うことが難しい利用者に対しては、職員が積極的に促し、付き添いながら支援を行いました。

また、利用者やその家族とのコミュニケーションを密にすることで、より細やかなニーズの把握

を目指しました。定期的な部署会議や個別の相談援助を行い、開かれた対話の場を確保しました。

(2) 職員自らが法人及び施設の目標を達成する事に十分に参加できる環境を作り出す

定期的開催した部署会議では、毎回本年度のショートステイの目標と当月の活動を振り返り、職員からの新たな提案や意見を集めて業務の効率化と改善に努めました。特に、稼働率の変動を常に意識し、稼働率が低下した原因や向上した要因を職員全体で検証しました。その結果得られた知見をもとに、翌月の目標設定と具体的な対策を立案・実践することができました。

(3) 人材育成及び教育

「自分の仕事だけを行う」という概念を捨て、職員同士が協力し合い、目標を達成するためのチームワークを強化しました。常に協力する姿勢で他の職員の仕事を手伝いましたが、職員同士のコミュニケーションが不足し、「誰かがやっていると思った」といった意思のずれが生じたこともあり、今後の課題としてコミュニケーションツールを利用して各職員の情報共有を密にしていく必要があると感じています。

(4) 地域との連携

地域の病院等と連携を深め、退院時期が間近の利用者の緊急受け入れを迅速に行いました。また、往診医と協力し、家族がいない利用者の体調管理や受診対応を効果的に行うことができました。

2. 令和 5 年度の取り組み実績報告

(1) 地域のショートステイ需要の把握

居宅介護支援事業所へのアンケート調査、営業の外回り、送迎時の家族への聞き取りを通じて、地域のショートステイ需要や施設への希望、ニーズを把握することができました。

(2) 適切なサービス提供

アンケートや聞き取り調査から得られた情報をもとに利用者のニーズに合わせたサービスを提供しました。具体的には、個別のケアプランの作成、定期的なケアマネジャーとの連絡を行い、サービスの質を継続的に向上させました。

(3) 安心できるサービス提供

感染対策に力を入れ、利用者や家族が安心して利用できるサービスを提供することができました。また、利用者およびその家族に対して、施設内での介助方法や事故予防についての情報共有を行いました。例えば、どのような行動がリスクを高める可能性があるかを説明し、事故発生時のリスクの低減と事故発生時の対応の方法を共有しました。一方で、利用者の帰られた際に忘れ物が多くみられたため今後の課題として部署で対策を講じていく予定です。

3. 数値目標

稼働率目標 100 %

107.8 % (従来型・ユニット型併せて) (令和 4 年度 95.6%)

内訳*従来型 125.6% (令和 4 年度 100.7%)

*ユニット型 98.9% (令和 4 年度 89.2%)

稼働率に対する分析

令和 5 年度の稼働率は目標の 100%を上回る 107.8%となり、前年度の 95.6%から改善されました。

6 月に一部居室を特養施設に転換したことが従来型の稼働率向上に寄与しました。しかし、8 月から 9 月にかけて新型コロナウイルスの感染拡大により、稼働が一時停止された期間がありました。

これは稼働率に一定の影響を与えたと考えられます。

また、ショートステイの居室だけでなく、特養の空床ベッドをいち早く把握できたことで、空床を利用した効率的なベッド調整ができたため稼働が大きく伸びた要因と考えております。今後もさらなる空床を効率的に利用できるように特養相談員との情報共有を密に行っていきます。

R5 年度 月別稼働率 (%)

R5	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
従来	95	87	156	174	140	166	116	153	129	102	94	97	125.6
ユニット	94	92	98	87	122	82	88	109	102	111	99	106	98.9
合計	95	90	117	116	128	110	97	123	111	108	97	103	107.8

R5 年度 ロング利用者の稼働率 (%)

R5	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
従来	45	24	14	42	50	48	35	50	32	14	0	0	29.5
ユニット	38	47	50	49	44	15	25	53	21	39	43	50	39.5

R5 年度 地域別の利用割合

地域	大和南	大和中 央	大和北	藤沢	座間	横浜	綾瀬	他	合計
割合	39.7%	23.2%	13.6%	10.3%	0.0%	11.7%	1.3%	0.2%	100.0%

3-4 医務

1. 基本方針

(1) サービスの質の向上

- ・他部署との情報共有を図り利用者様の身体、精神、栄養状態を往診医に伝え、これまで病院で治療していた点滴（骨粗鬆症）やエコー検査等が施設内で実施可能となりました。
これにより、ご利用者様の身体的及び経済的負担の軽減にもつなげる事ができました。
- ・感染の流行期を予測した準備により早期の検査治療に繋げ蔓延することなく収束でき安心した生活環境を提供する事が出来ています。

（２）職員自らが法人及び施設の目標を達成する事に十分に参加できる環境を作り出す

- ・医務の業務内容と時間配分の見直しを行ったことで各々が積極的に行動しやすくなり、ご利用者様と関わる時間が多く取れるようになったことで職員一人ひとりがご利用者様のニーズを把握しやすい環境となりました。
- ・医務職員個々がチームとして協働意識を持った働き方をできる様、法人・施設の目標に基づき「個性を尊重し笑顔あふれる職場」と医務の年間目標を掲げました。年間目標達成に向けて意識が保てるように業務前ミーティングで達成可能な当日目標も掲げています。

（３）人材育成及び教育

- ・月に１回の勉強会の開催を目指していましたが、感染症発生等で３ヶ月に１回程度の開催にとどまってしまいました。勉強会では、１つの課題に対しアセスメントをしていくことを都度周知しました。また、担当者が勉強会の講師をしっかりと務められるよう、予備学習と事前準備をして取り組んだことで、担当者となった者は知識向上につながったと考えます。
- ・ショートミーティングを少人数制で繰り返し行う事で、より発言しやすい環境にしました。

（４）地域との連携

- ・協力病院の他、南大和病院、セントゼビアクリニックなど地域医療機関から得た情報をデータベース、短期入所担当者と共有し、医務担当者からご家族や介護支援専門員に対しての発信機会を多くしています。今後も積極的に情報を共有していきます。

２．令和 5 年度の取り組み実績報告

- ・年代や経験の違う職員が互いの価値観を押し付けない環境を目指し個別面談を継続して行っています。ストレス蓄積の予防にも努め、個々の発想を傾聴し日々の業務に取り入れていくことで意欲の向上にも繋げてきました。まだまだ活発な意見を出し合える環境とまでは至っていませんが、各自が持つ知識と技術を発揮できる環境を目指して継続しています。

３．数値目標

令和 5 年度の肺炎・誤嚥性肺炎の入院日数は 287 日のため 2 年間の平均入院数の 556 日を下回る事が出来ました。

令和 5 年度は肺炎での入院日数の低減、肺炎入院割合を令和 2、3 年度の平均よりも低減させる事を目標に肺炎・誤嚥性肺炎を予防できる手段として、食事の際の良い姿勢と利用者に合わせて介助方法や臥床時のポジショニングやその調整が重要と考え取り組む中、基礎疾患のある方や加

齢による身体状態の低下から、肺炎は常時発症しやすい状態にあり、その発症率を大きく低減させることは非常に困難である事を再確認しました。

医務では重度化による入院期間の長期化防止の点に着目し、令和5年度の取り組みとして、住み慣れた生活の場である和喜園、田園での生活が可能な限り持続できるように

早期発見及び早々の受診対応を図り、肺炎・誤嚥性肺炎での入院日数を1日でも低減させることを目標とし、介護スタッフや医療機関と連携を強化し目標達成を目指しました。

早期発見への具体策としては肺炎・誤嚥性肺炎の既往がある方をリストに挙げ、常時意識した観察が行える環境を整え目標を達成する事が出来ました。

【コロナウイルス感染者と入院状況に関して】

2022 年以降	発生者数	入院日数
	41 人	624 日
2022 年	23 人	352 日
2023 年	18 人	272 日
2024 年	0 人	0 日

令和4年度は11月頃からコロナウイルス感染症が発生した為、令和5年度の目標設定をする上では、令和4年度の数値は単純比較に該当しないものと考え、令和5年度の目標値は令和2年、3年度の数値を参考にして設定することにしました。
令和2年度と令和3年度の2年間における肺炎・誤嚥性肺炎での平均入院日数556日と令和5年度の287日を比較

【入院状況の比較】

入院状況	入院日数	肺炎での入院日数	肺炎入院割合
令和2年度	2184 日	656 日	30.0%
令和3年度	1360 日	456 日	33.5%
令和5年度	1023 日	287 日	28.1%

3—5 居宅介護支援事業

1. 基本方針

(1) サービスの質の向上

- ・利用者様のアセスメントをしっかりと行うことで、家族を含めた課題を抽出し、自立支援に向けた計画を立てることが出来た。
- ・緊急性が高いケースについては、必要サービスについて居宅内で相談をし、スピード感を持って

支援する事が出来た。

- ・特定事業所加算算定事業所として、部署内定例会議での事例検討や各種研修、他法人との事例検討会への参加、地域ケア会議への参加等の体制を整え、算定要件を満たすことが出来ている。
- ・感染症や災害発生等の非常時においても居宅介護支援業務が継続できるよう体制づくりを行った。

(2) 職員自らが法人及び施設の目標を達成する事に十分に参加できる環境を作り出す

- ・ケアマネ業務のほかにも、法人や施設の目標を達成する事が出来るように、毎月の会議内で情報共有し話し合いを持つ機会を作った。

(3) 人材育成及び教育

- ・毎週の会議内だけでなく、普段から声を掛け合って相談しやすい環境を作っている。
- ・ケアマネ業務は利用者・家族・事業所の間に立って調整や支援をするため、様々な困難や精神的な負担を強いられることが多いが、事業所内で事例検討を行い共有している。
- ・各ケアマネの年度目標に沿った研修を受講したり、市や包括、ケアマネ連絡会主催の情報交換会や事例検討会へ参加をすることで、ケアマネのスキルアップできるよう努めた。

(4) 地域との連携

- ・対応困難事例に関しては、地域包括支援センターや市に相談をし連携をすることで、公的なサービスの提案など客観的な意見を取り入れて動くことが出来た。
- ・地域ケア会議へ参加をし、課題のある利用者様について地域住民と直接話をするすることで、意見交換が出来、課題を解決する方法を共に考える機会が持てた。

2. 令和5年度の取り組み実績報告

(1) 各地域包括支援センターと連携をはかり新規利用者依頼を受ける

- ・利用者の受け入れ人数に空きが出た時には地域包括支援センターに連絡し、新規利用者の紹介を受けることが出来た。(年間 54 件 月平均 4.5 件)

(2) 法人内他部署との連携を密にし、在宅での支援が必要な方々へのサービスを提供する

- ・在宅生活を送る中で必要と思われる方には、利用希望を伺ったうえで法人内のデイサービスを紹介し、ご利用に結び付いた方もいらした(当園居宅から当園デイサービスへの新規利用者は年間 7 件)。同法人内であれば当園デイサービスの内容を把握しやすく、利用者様へ魅力を伝えることが出来る為、新規利用者でデイサービス希望があった方への紹介を継続していく。

3. 数値目標

- ・ケアマネジャー一人当たりの取扱い最大件数 35 件/月に対して、33.2 件/月
- ・要介護 120.5 件、要支援 3.7 件(平均常勤換算 33.2 件/人)

【令和 4 年度 要介護 116.6 件 要支援 10.3 件（平均常勤換算 30.6 件/人）】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
新規契約者数	3	4	4	8	5	5	7	5	6	5	0	2
終了者数	2	1	3	8	3	4	6	3	4	6	26	2

R 5 年度利用者内訳

※令和 6 年 4 月の介護保険法改正によりケアマネジャー一人当たりの取扱い上限が 45 件と増え

ため、早期に最大件数に達するように対策を行っていく

3-6 栄養調理**1. 基本方針****(1) サービスの質の向上**

- ・ご利用者の 1 人 1 人の栄養ケアマネジメントをしっかりと行う事を目標に、管理栄養士は週 3 回のミールラウンドを定着させた。ミールラウンド後の情報共有には課題を残した。
- ・食べる楽しみを満たす食事作りを追求する目標に対し、調理会議の実施や、調理師、栄養士のコミュニケーションを強化させる事により、ご利用者の要望を即反映できるようにした。ライブキッチン形式も復活させた。

(2) 職員自らが法人及び施設の目標を達成する事に十分に参加できる環境を作り出す

- ・個別面談に加え、セクションごとのミーティングを行い、目標を共有した。それにより個々が、前向きな意見を積極的に発言し、チームワークが取りやすくなった。

(3) 人材育成及び教育

- ・管理栄養士は栄養ケアマネジメント、調理師は、ソフト食の研修など若手を中心に外部研修を受講し、普段の業務に活かす事ができた。
- ・パート職員は、「働きやすさ」を高める為に、仕事の簡略化を進め、個別面談により、仕事の本質を理解して業務に当たれるように指導を行った。

(4) 地域との連携

- ・夏まつりの準備は積極的に行ったが、残念ながら中止になってしまった。

2. 令和 5 年度の取り組み実績報告**(1) 離職率を下げる**

- ・離職率 26%（常勤：1 名/7 名 パート 4 名/12 名）

常勤 1 名調理師の退職に関しては、他分野への転職希望 パート 4 名に関しては、持病の悪化や、高収入を希望するなどが主な退職理由であり、施設運営上、引き留める理由が無きものが多かった。その他にも、退職希望者が 4 名ほどいたが、個別面談により、退職する事なく、今は精力的

に就労している。

(2) 多職種協働の栄養マネジメントの充実

- ・新規利用者の入所時は、ケアマネジャーとアセスメントを実施した
- ・給食委員会では、3 ヶ月ごとのスクリーニングを定着させた。次年度には、スクリーニングから具体的な問題点等を取り上げて、多職種で個別ケアの充実に図りたい。
- ・管理栄養士も厨房業務を行う割合が高い中でも、週 3 回のミールランドがおろそかにならないように仕組みを構築した。次年度は、ミールラウンドでのご利用者の状態把握、問題点の抽出の精度を上げたい

3. 数値目標

(1) 年間目標 食材費 3044 万円/年間 月間 254 万円の予算に対し、

令和 5 年度合計食材費 30,832,102 円 ▲392,102 円 1 食平均 245 円

1 食あたりの食材費推移

R3 年度 218 円 R4 年度 236 円 R5 年度 245 円

献立は、細かい変更はあったとしても、ここ 3 年は大きく変更をしていない為、物価高騰が、食材費の負担増加に大きく影響している。

その中でも、大量調理では難しい食材量の調整は、栄養士を中心に細かく管理を継続した。

普段の食事、イベント食、個別の対応は、しっかり食材費の把握をした上で購入し、提供を行った。

今後も続くと思われる物価高騰に負けぬよう、みんなで知恵を絞りながら、ご利用者に喜んで頂ける食事作りを行う。

4. 下和田ケアセンター

通所介護

1. 基本方針

(1) サービスの質の向上

- ・基本的な感染対策を行いながら毎月のおやつレクリエーションや昼食レクの実施、また外部ボランティアに来園していただいたりとレクリエーションの充実化を図った。
- ・職員全員がタブレットを活用し利用者様の記録、連絡帳の作成を行い、ご家族様とのやり取りや居宅支援事業所との情報共有を図り、サービスの向上へと繋げることが出来た。
- ・連絡帳や送迎時に利用者様の様子をご家族様へお伝えしていたが、一部ご家族様より日々の過ごし方についてどうしているのか不安の声が聞かれた。

(2) 職員自らが法人及び施設の目標を達成する事に十分に参加できる環境を作り出す

- ・職員面談を通じて職員が抱える不安や悩みを吸い上げ、解決策と一緒に考え業務改善へと繋げることができた。

(3) 人材育成及び教育

- ・面談を実施し、職員の不安や悩みを共有・解決し、チームで同じ方向性を向いて業務に当たることが出来た。
- ・感染マニュアルを作成し、それをもとに実際に感染が発生した際にどのような動きをすればいいのか指導を行った。
- ・新人職員に対し、実技を交えた介助方法の指導を月に数回行ったが、パート職員からはもう少し研修を増やしてほしいと不安の声が聞かれた。次年度は指導回数を増やし、職員全員が介助に対し不安なく働けるようにしていく。

(4) 地域との連携

- ・和喜園通信を継続的に発行し、日々の様子やレクリエーションの様子を発信することが出来た。
- ・感染対策を行いながら4組の外部ボランティアの受け入れを行った。

2. 令和5年度の取り組み実績報告

(1) リスクマネジメント

- ・デイ送迎時の急変対応についてはマニュアルを作成し、職員へ対応方法の指導を行った。利用者様の必要な情報の随時更新については多少の遅れが見られた。

(2) テーマ「笑顔 ～利用者の笑顔は職員の笑顔、家族の笑顔から～」

- ・デイ感染マニュアルを作成し、実際に感染が発生した際にはマニュアルに応じて動くことが出来た。また関連部署、事業所との連携を行い、利用者にとって必要なサービスが途切れることなく提供することができた。
- ・デイサービス利用時、快適に入浴していただけるよう浴室のバスタオルやバスマットをすべて新しいものに交換した。
- ・和喜園だよりを二か月に一度発行するとともに、レクリエーションやおやつイベントの写真を配布し、ご家族様にもデイサービスでの利用者様の様子を分かりやすく目で見えていただくことが出来た。
- ・外部ボランティアの受け入れ再開と、食に関するイベントの回数を増やすことで利用者様の笑顔を引き出すことができた。
- ・「自然とのふれあい」「季節感」「懐かしい」のテーマ通り、まんぷく畑でキュウリやなす、サツマイモやピーマンの収穫作業を行い、それらを使って焼きナスや浅漬け、野菜炒めといった昼食メニューやスイートポテトなどおやつを提供することが出来た。

3. 数値目標

平均利用数 目標 23 人／日に対して、16.6 人／日。(令和4年度 15.7 人／日)

令和5年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
利用者数/日	19	19.3	17.6	18.7	18.9	18.2	17.9	17.9	18.2	16.5	17.2	17.6	18.1
新規利用者	4	1	0	2	0	1	1	3	2	0	4	2	1.7
終了者	1	2	2	2	1	0	2	1	5	1	3	1	1.8

- ・令和5年度は営業の範囲を横浜市にも広げ、新規利用者獲得に繋げることができた。新規利用者数は想定よりも少なかったが、パンフレットを一新し、デイサービスでどのような活動を行っているか

写真付きで掲載し、目で見える形で居宅支援事業所やご家族様へ積極的にアピールを行った。

- ・ 不要な物を捨て、利用者様の活動スペースを拡充し、またソファの設置とベッドの台数を増やすことで日中利用者様がくつろげる空間づくりを行った。
- ・ 一か月に一回栄養課と協力して行うおやつイベント週間のほかに、デイサービス独自で提供するおやつイベントを一か月に一回程度行った。
- ・ 誕生日食のメニューを一新し、より利用者様のニーズに合ったものを提供することができた。
- ・ 人気のレクリエーションであるカラオケの機械を新しく移動式のものにし、レクリエーションの時間だけでなく、食後など余暇の時間により多くの利用者様に歌っていただいた。また体操機能を利用し、懐かしの名曲に合わせた運動メニューをとり入れることで、利用者様に喜んで頂けた。

5. 桜丘・和田地域包括支援センター

1. 基本方針

(1) サービスの質の向上

法人内や各関係機関との連携や部署内事例検討を密に行い、複合的な支援を必要とする世帯、共依存世帯、虐待疑いのケースなど多種多様な課題を抱える高齢者やその家族及び地域のケアマネジャーへの支援を行い、地域の高齢者等の安心で自立した生活につなげる事ができた。

(2) 職員自らが法人及び施設の目標を達成する事に十分に参加できる環境を作り出す

定期的な部署会議にて、法人及び施設の目標を職員間で共有し、法人への帰属意識を高められた。

(3) 人材育成及び教育

- ・ 国や県、市など主催の研修会等出席 年 19 回
- ・ 新入職員研修実施。 入職者 1 名。

(4) 地域との連携

- ・ 民生委員、地区社協、自治会等が開催する会議やサロンへの参加を毎月実施し、介護保険制度や認知症ケアのミニ講座開催、詐欺や消費者被害について注意喚起の周知活動を行った。
- ・ 地域ケア会議を開催し、民生委員と共に行う見守り活動について検討した。
- ・ 桜ヶ丘地区の協議体設立準備会に後方支援として出席。
- ・ 市と共に、介護予防サポーターや認知症サポーターのステップアップ講座の開催。

2. 令和 5 年度の取り組み実績報告

(1) 離職防止

職員間で朝夕の挨拶の他、業務上でも声をかけあい、互いに協力しあい一人に偏らないようにできた。コミュニケーション不足での退職者はいなかった。

(2) 地域のネットワーク構築に向けて、地域住民との交流の場を増やす

地域住民の集まりの場への参加を継続した。

令和 5 年 12 月に桜ヶ丘地区の協議体設立のための準備会が発足し、毎月参加し、各活動団体の代表者との顔合わせができた。

(3) 数値目標についての重要取組事項

部署会議にて、年間の業務計画の確認と業務分担を計画的に行ったことで、数値目標の達成につながった。

3. 数値目標

令和 5 年度数値目標

給付管理 185 件（月度）、介護者教室 4 回（年度）、地域ケア会議 6 回（年度）

介護支援専門員を対象とした研修会・事例検討会 1 回（年度）、広報誌発行 年 4 回

令和 5 年度実績

- （１） 給付管理 月平均 223.4 件 ※相談延べ件数 9,003 件（月平均 750 件）
- （２） 介護者教室 年 4 回予定通り実施
- （３） 地域ケア会議 年 6 回予定通り実施
- （４） 研修会・検討会 年 1 回 実施
- （５） 広報誌発行 年 4 回（春号・夏号・秋号・冬号）発行。

（参考）令和 4 年度実績

給付管理 月平均 202 件、介護者教室年 4 回、地域ケア会議年 6 回、研修会年 1 回

相談延べ件数 6,444 件（月平均 537 件）給付管理以外含む。

6. 委員会報告

6-1 研修委員会（内部研修）

R5 年度の研修内容は下記のとおり行った。下記のほかに施設外研修としては ZOOM を使用したオンラインでの会議を適時行っている。各職員が場所や時間を選ばずに研修を行うことができるように 11 月より動画研修を始めた。

令和 5 年度における研修

R5 年	研修名	開催日時
4 月	○緊急時、医療に関する教育、研修	4/19
5 月	○事故発生または再発防止に関する研修	5/17
6 月	○感染、食中毒の予防及びまん延防止に関する研修	6/21
7 月	○認知症及び認知症ケアに関する研修	7/19
8 月	○ターミナルケアに関する研修	8/16
9 月	○非常災害時の対応に関する研修	9/20
10 月	○リハビリテーション研修	10/6
	○感染、食中毒の予防及びまん延防止に関する研修	10/18
11 月	○感染、食中毒の予防及びまん延防止に関する研修	動画
12 月	○プライバシー、個人情報保護研修	動画
1 月	○プライバシー、個人情報保護研修	動画

	○事故発生または再発防止に関する研修 ○高齢者虐待防止・身体拘束廃止研修①	1/17 動画
2月	○倫理・法令遵守に関する研修	動画
3月	○褥瘡予防のための研修 ○高齢者虐待防止・身体拘束廃止研修②	3/21 動画

6-2 苦情処理委員会報告

令和5年度 苦情・相談件数

	従来型	ユニット型	短期	通所	居宅	包括	事務	計
相談件数	0	0	0	4	0	0	0	4
苦情件数	0	0	0	0	0	0	0	0

・委員会 毎月1回（第2 火曜日）・第三者委員2名 3月 委員会開催時に出席

年間報告

全体として苦情件数が少なくなった一方で、利用者様やご家族様の中で抱えている言いづらい要望や要求もあるのではと感じます。そういった要望や要求をいかに聞き出せるかを考えて当年度は対応していきたいと思います。

6-3 身体拘束防止委員会報告

- ・令和5年度における身体拘束・虐待に関する報告はありませんでした。
- ・毎月委員会にて身体拘束の有無を確認し、身体拘束廃止の研修、不適切なケアや声掛けを防止していく取り組みを行いました。
- ・また、委員会内でセンサープレートやベッド柵の設置の見直しを検討し、不必要なセンサープレートやベッド柵の撤廃を推進しました。

6-4 感染予防委員会報告

- ・コロナウイルス感染症が5類に移行した事で発生状況の把握が困難となったが近隣医療機関と連携を取り、知り得た情報を感染予防委員会で発信し周囲の感染状況や対応について園全体で早期に対策を立てる事が出来た。
- ・抗原検査キットを常備している事で感染を疑う場面では躊躇なく検査を実施し感染拡大の予防に繋がられた。
- ・年2回研修を実施し全職員に予防と対策方法を広めた。
- ・行政から発信される情報を基に感染対策を行い安全に面会、行事を実施する事でご利用者とご家族に楽しい時間を過ごして頂くことが出来た。
- ・現状、誰でも初発者になる可能性があり、いわゆるゼロコロナの実現は目標と出来ないと言われています。初発者を責める言動はしてはならないとも言われていますが介護施設従事者が感染した場合、当該者は自身の体調だけではなく感染拡大などを考えると、心情的にも大きな負担となる事を

理解し今後も感染予防と発生時の対策を継続が必要だと考えています。

6-5 事故防止委員会報告

令和 5 年度 発生件数 () 内は令和 4 年度実績

	事故件数	ひやりはっと件数	その内の行政報告件数
従来型	88 (97)	88 (51)	9 (8)
ユニット型	75 (81)	52 (122)	9 (11)
在宅部・その他	10 (12)	1 (1)	2

委員会 毎月 1 回 (第 2 火 曜日)

年間報告

- ・令和 4 年度と比較し事故件数、ひやりはっと件数ともに報告数が減少した、
- ・従来型、ユニット型では転倒、転落、内出血に対しての重大事故が多く見られたが事故発生後に速やかにカンファレンスを実施し事故の再発防止に努めた。
- ・委員会内では多職種で起きた事故の検証を行い、それを自部署に持ち帰り対策を行った。
- ・また、当委員会主導のもと事故発生、再発防止に対する研修会を開催し、実際の事故に繋がる状況を各職員にロールプレイで体験してもらい、事故の予防や危険予知の啓発を行った。
- ・毎月委員会内では各委員が輪番で事故に関係する題材を持ち寄り、勉強会を行い職員の知識向上に努めた。

6-6 受入れ研修（実習）報告

令和 5 年度受入れ件数 ※今年度の受け入れはありません。

依頼先	資格等	人 数	延べ日数
柏木学園	初任者研修	0 人	日
神奈川県社会福祉協議会	教員実習	0 人	日
田園調布大学	社会福祉士	0 人	日
中学校トライワーク	職場体験	0 人	日
YMCA 健康福祉専門学校	社会福祉士	0 人	日

計： 0 人 日