

令和7年度

事業報告書

社会福祉法人 ふくしをデザイン

部門別事業実績

【特別養護老人ホームなごみの里】

<なごみの里介護部>

《目標》

1. 根拠に基づいたケア実践力の向上

- ・入居者が「その人らしく」自立した生活を送れるよう、多職種と連携しながら支援を行う。
- ・外部機関と協力し、入居者にとって分かりやすく快適な環境デザインを推進する。
- ・入居者の人生史や個性を深く理解し、地域活動への積極的な参加を促進することで、社会とのつながりを強化する。
- ・ICT の活用を通じて職員のアセスメント能力を向上させ、入居者の想いを実現するための支援力を高める。
- ・LIFE のフィードバックデータを有効活用できる体制を整備し、エビデンスに基づいたケアを実践する。

2. 働きやすい職場環境の整備（生産性向上）

- ・5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）活動を徹底し、安全かつ効率的な職場環境を構築する。
- ・ICT 機器を活用した業務の効率化を進め、入居者との時間をより多く確保できる体制を整える。

3. BCP 体制の強化

- ・BCP 計画に基づき、職員全員が研修・訓練を通じて対応スキルを習得し、確実に遂行できるようにする。
- ・緊急時の人員調整に対応できるよう、各階の業務を遂行可能な職員を増やし、柔軟な運営体制を整備する。

《評価》

- ① 根拠に基づいたケア実践力の向上については、多職種連携による「その人らしい生活」支援の達成群が 77.8%、未達群 0.0%、換算 73.1 点であり、全体の中でも高い水準であった。多職種へ相談しながらケアを実施した、ケアプランや自立支援会議を通じて支援を検討したという回答が多く、日常実践としては比較的浸透している。一方で、業務の忙しさにより一人ひとりへ十分に向き合えない、外出等の個別対応

までは実施できていない、一部入居者への支援に偏りがあるという回答もあり、実践の質と広がりには差が残っている。

外部機関と協力した環境デザインについては、達成群 22.2%、未達群 29.6%、中立 48.1%、換算 44.4 点であり、最も低い水準であった。外部機関と連携した実感が無い、自分の業務外で分からない、現場では内部対応に留まっているという回答が多く、目標の内容が現場行動に十分接続していない状態であった。一方で、表札、時計、トイレ表示、導線確保等の環境調整は現場で実施されており、環境デザインそのものは一部実践されている。

人生史理解と地域活動参加の促進については、達成群 44.4%、未達群 14.8%、中立 40.7%、換算 58.3 点であり、一部実践はみられるものの全体定着には至っていない。ハタラク、ローレン、作業活動、外出等を通じた社会参加の記述があり、施設全体の取り組みとして一定の前進は認められる。ただし、対象が特定の入居者に偏っている、人生史の深掘りが十分でない、地域参加が計画化されていないという回答も多く、個別支援としては弱さが残っている。

ICT の活用を通じたアセスメント能力向上については、達成群 51.9%、未達群 7.4%、中立 40.7%、換算 63.9 点であり、中位水準であった。記録のしやすさ、情報共有のしやすさ、過去記録の振り返り、音声入力による効率化など、ICT 導入の効果は一定程度実感されている。一方で、ICT とアセスメント能力向上が結びついて見えない、理解が追いついていない、何が改善したのか実感が弱いという声もあり、単なる記録ツール利用で止まっている職員も少なくない。

LIFE のフィードバックデータ活用については、達成群 37.0%、未達群 11.1%、中立 51.9%、換算 55.6 点であり、体制としては未成熟であった。LIFE フィードバックが分からない、データが来ていない、理解度に差がある、感覚的なケアが多いという回答が目立ち、仕組みとして現場に定着している状態とは言い難い。次年度は、LIFE データの意味、どの帳票・会議で扱うか、誰が読み解き、どのように現場へ戻すかを固定し、会議資料として要点を 1 枚に見える化したうえで、ケア変更への反映ルールまで標準化する必要がある。

- ② 働きやすい職場環境の整備（生産性向上）については、5S 活動の達成群が 70.4%、未達群 18.5%、換算 66.7 点であり、概ね達成と判断できる。毎朝の環境整備、デスク上整理、椅子配置、KYT ラウンド等、日常業務と 5S 活動が結びついている回答が複数みられた。ただし、実践できる職員とできない職員の差が大きい、浸透したと言い切れない、整頓や身だしなみまで含めると未達が残るという回答もあり、習

慣化にはばらつきがある。

ICT 機器を活用した業務効率化と入居者との時間確保については、達成群 40.7%、未達群 29.6%、換算 52.8 点であり、効果は限定的であった。音声入力や端末活用により、記録時間の短縮そのものは一定の評価を得ている。しかし、機器不具合、雑務や委員会業務、人員不足等により、効率化がそのまま入居者との関わり時間増加につながっていないという回答が多かった。次年度は、ICT 導入の目的を効率化で終わらせず、浮いた時間の再配分まで管理する必要がある。

- ③ BCP 体制の強化については、BCP 研修・訓練による対応スキル習得の達成群が 55.6%、未達群 3.7%、中立 40.7%、換算 66.7 点であり、一部達成と判断できる。定期的な研修・訓練の実施自体は評価されており、参加者の理解や振り返りにも一定の成果がみられた。一方で、参加できていない研修がある、現場への落とし込みが弱い、確実に遂行できる自信まではないという回答もあり、受講と実践の間に段差が残っている。

緊急時の人員調整に対応できるよう各階業務を遂行可能な職員を増やす取り組みについては、達成群 63.0%、未達群 11.1%、換算 63.9 点であり、概ね前進している。ヘルプ対応、他階業務への参加、勤務変更への柔軟対応など、運営面の柔軟性が増しているという回答が複数あった。ただし、夜間帯は不安が大きい、自身のフロアしか対応できない、最低人数勤務では入居者時間が不足するなど、真に相互代替可能な状態までは至っていない。次年度は、階別・時間帯別の業務習熟表を整備し、夜間帯や緊急時に対応できる人材層を計画的に広げる必要がある。

<なごみの里看護部>

《目標》

1. 看護の専門性を高め、入居者の心身の安定を図り、自立した生活維持に貢献する

《評価》

- ① 入居者の自立した生活を支援するため、その人なりに安定した状態を維持することに看護部として取り組んでいる。協力クリニックとも連携を強化し、健康管理と体調変化に早期に介入している。今年度の入院延べ人数は 78 名(当月退院者含む)、平均入院者数は 6.5 人と目標の実質入居者数の 15%以下は達成できている。
- 感染症に関しても、今年度 COVID・インフルエンザ・ノロウイルス等のクラスターは発生していない。研修や BCP 訓練を通じての教育、日々の対策の実施の成果と考える。次年度も施設の医療面を支える部署として、入居者の生活維持に貢献していきたい。

<なごみの里リハビリ部>

《目標》

1. 根拠に基づいたよりよい支援の提供
2. 地域における公益的取り組みの推進

《評価》

- ① あらたにベストポジションバーを導入、使用することや居室のレイアウト、目印によるご入居者の自立したリスク管理に繋げ「出来る事」が活かされる環境作りを実施することが出来た。また日々の生活状況の情報収集や環境調整後の情報共有を職種間で行えたことで日常生活への汎化に繋げることが出来た。一方で、出来ることが増えたことによる新たなリスクも同時に予測していく必要がある。
- ② 秋祭りの準備やかき氷会焼き芋会などの行事や個人のストレングスを活かした短大での授業や出張珈琲を新たに行う事で、今まで見られなかった役割やそれに伴う行動が見受けられた。

< なごみの里事務部 >

《目標》

1. 特養入居 70 名以上、短期平均 12 名以上、入院者 6 名以下、ケアハウス 19 名以上を維持する。
2. BCP 体制を強化し、有事における事業継続を可能とする。
3. 生産性向上の推進により、サービスの質の確保と職場環境の整備に努める
4. 地域における公益的取り組みに参画し、社会貢献や福祉人材の育成を目指す。

《評価》

- ① （特養）年間平均入居数 70 名に対し、実績 72.2 名（達成率 103%）
入院者数（月平均）6 名以下に対し、実績 4.2 名（達成率 142%）
（短期）年間平均利用者数 12 名以上に対し、実績 10.4 名（達成率 86%）
（ケアハウス）年間平均入居者数 19 名以上に対し、実績 19.3 名（達成率 101%）
特養の年間平均入居者数に関しては急な特養退居にも対応できるよう入居までのショートを利用して頂いていた背景もあり、令和 7 年度の目標達成に繋がっている。
入院者数に関しては看護部との連携にて入居者の状態管理や原土井病院との連携会議による効果もあってか入院者が減少している。
短期の年間平均利用者数に関しては目標未達成ではあるが空床利用や特養入居

の兼ね合いもあるなかで10名以上の高稼働にて着地出来ている。

ケアハウスの年間平均入居者数に関しては入居者とご家族との調整により切れ目のない入居が出来ていることにより目標達成に繋がっている。また入居者の状態把握にも努め適宜サービスの調整を行うことにより、安心した生活を継続出来ている事が長期利用に結びついている。

②（相談員）

虐待・災害等の緊急受け入れ件数0件であった。今後もできる限りの体制整備は構築していく。

事業継続計画の随時の更新並びに自然災害、感染症に対する事業継続計画訓練を施設全体で実施。また停電時における事業継続を想定しフロア職員と共にマニュアルの確認、実地での訓練を行った。

（栄養士）

自然災害及び感染症に対する備蓄食料の購入と管理に加え、ケアハウス懇談会では実際に備蓄米の炊き方、試食会を行った。

（事務）

施設の修繕に関しては、優先度を考えながら実施している。施設の老朽化に伴い修繕箇所は増加傾向にある。

③（相談員）

生産性向上加算の取得は令和7年度から取得することが出来ている。

（栄養士）

ミールラウンドの定期実施により、栄養マネジメント強化加算・経口維持加算の算定を確実に行えた。

（事務）

多職種と連携を図り、確実な加算提出ができています。生産性向上加算の活動として事務所内の整理整頓を行った。継続して活動を進めていく。

- ④ 月2回の買い物支援については行えてはいるが、今後の動きとしては定まった職員ではなく社会福祉法人の責務として幅広い職種で地域との繋がりに努める

【特別養護老人ホームつくしの里】

<つくしの里(介護部)>

《目標》

1. 根拠に基づいたケア実践力の向上
2. ユニットケアの特色を活かした支援の実践
3. 事故・虐待防止につながる支援の実践

4. BCP体制の整備

5. 地域に開かれた施設として、地域福祉の向上に努める

《評価》

- ①施設サービス計画の3ヶ月毎の見直しは継続している。実際に介護や看護、栄養、リハビリに携わっている多職種の意見を取り入れながら行っている。今後は、自立支援の考え方にに基づき、更に根拠のあるケアに取り組んで行かなければならない。
- ②それぞれのユニットで特色を出した活動に取り組み始めている。今後はこの活動を更に充実・発展させて行くようにする。
- ③事故件数は減少傾向にあるが、SHELLモデルを活用しての分析と対策立案が遅れる事がある。的確な分析と迅速な対応を心がけて行かなければならない。虐待や身体拘束についての事例はないが、不適切ケアについては散見された。言葉遣い、自立を妨げる様なケア等について今後改善を徹底して行かなければならない。
- ④BCP訓練については災害・感染症共に定期的に実施する事ができた。今後は更に参加人数を増やしていく必要がある。
- ⑤地域行事への協力、施設行事への地域の方の参加促進、実習生の受け入れ、中学生の体験学習等の受け入れ等は出来てきている。今後も継続して人材の育成に努め行く。

<つくしの里看護部>

《目標》

1. 入居者・家族の最善を追求し、個々に応じた生活を看護の視点をもってデザインできる。

《評価》

- ①入居者・家族の最善を追求し、個々に応じた生活を支える為、安全管理や感染対策において中心的役割を担い、安心・信頼されるケアの提供に努めた。
また、入居者の状態変化を見据えたアセスメント力の向上に努め、多職種と連携しながら、入居者・家族の意向に寄り添った看取り看護の実践に取り組む事ができた。
施設運営においては、医療機関との連携を強化しつつ、限られた資源を有効活用しながら、入居者の生活継続を支える体制作りに貢献した。
次年度も看護の専門性を更に高めると共に、変化する環境に柔軟に対応しながら、入居者・家族にとって最善の生活を実現できる看護の提供を目指して行きたい。

<つくしの里事務部>

《目標》

1. 稼働率の維持だけを目指すのではなく、その受入基盤である施設内の体制作りを行い、今後の重症化・ニーズの複雑化に対応出来る様なサービスの質の向上をめざす。
2. B C P 計画に基づき、有効な研修・訓練を他施設や地域と協働して実施し、事業継続が出来る様にする。
3. 現在行っている活動を更に充実させ、「普通の暮らし」が出来る施設としての強み作りを行い、積極的に発信して行く。
4. 今後益々深刻化する少子高齢化や地域の課題に対応し、より住みやすい地域となる様に、可能な所から地域貢献を行う。

●相談員

《具体的な方策》

(特養)

- (1) 入退去における円滑な調整を行い、年間を通して稼働率（96%）を保持する。
- (2) 入居希望者、依頼者との面談の中で希望する生活のニーズを把握し、必要に応じて在宅サービス等、他部署（なごみの里等）利用に繋げる。
- (3) 入居者の身体状況、生活環境の変化に伴うリスクマネジメントをユニットスタッフと共に行う。
S H E L L モデルを活用し、事故の検証、再発予防策の実施、効果測定及び振り返りを行い、事故の未然防止や類似事故の発生防止に努める。
- (4) S N S を通じてつくしの里の魅力を発信。“生活したい”と思える施設の基礎を構築して行く。

(短期)

- (1) 新規利用者受け入れの際は迅速に対応する。利用者・家族が安心して利用して頂けるよう支援し、再利用や定期利用に繋げる。
- (2) 緊急的な利用の受け入れ、利用の追加（延長）、時間外送迎等、可能な限り利用者・家族の希望・要望に応じた柔軟なサービス提供に努める。
- (3) ご家族のみならず、定期的に担当ケアマネージャーへ情報提供を行い、連権を図って行く。
- (4) 支援内容の変更点や追加点がわかりやすい情報共有に努め、効果的なサービス提供を行って行く。

《評価》

(特養)

- ① 入退去における調整については、年間を通じて継続的に実施し、稼働率は 92.8%（前年度比 98.3%）で推移した。目標値には届かなかったものの、重度化・ニーズの複雑化が進む中で、受入後の生活継続を見据えた調整を優先した事が影響している。空床を埋める事のみ偏らず、受入の適正性を意識した運用を行った点は評価できるが、結果として稼働率に反映しきれていない事は課題として残る。
- ② 入居希望者及び依頼者との面談においては、本人・家族の生活背景や希望する生活像の把握に努め、状況に応じて在宅・施設サービス（なごみの里等）への提案・接続を行った。これにより、施設入居に限らない支援の選択肢を提示する事ができ、法人内資源を活かした支援の連続性確保に寄与した。一方で、提案後の継続的な関与やフォロー体制については整理の余地がある。
- ③ 入居者の身体状況や生活環境の変化に応じ、ユニットスタッフと連携しながらリスクマネジメントを実施した。SHELL モデルを用いた事故検証を取り入れ、事故の要因を多面的にとらえる視点の共有を進めると共に、再発防止策の検証及び振り返りを継続した。検証結果を現場対応へと繋げる意識は定着しつつあるが、対応の標準化や効果測定 of 制度向上については今後の課題である。
- ④ SNS による情報発信においては、発信内容の選定や文書作成に関与し、施設での生活の様子を外部へ伝える取り組みを継続した。一方で、発信の主体的運用や戦略的な活用には至っておらず、「生活したい」と思える施設像の構築に向けた仕組み作りについては課題が残る。今後は発信の目的と対象を整理し、施設の魅力より効果的に伝える体制整備が求められる。

(短期)

- ① 新規利用者の受け入れについては、依頼から利用開始まで迅速に対応し、利用者・家族が安心して利用できる環境整備に努めた。その結果、新規利用者 31 名のうち 24 名が再利用に繋がっており、一定の継続利用を確保する事ができた。一方で、7 名は単回利用に留まっており、利用後のフォローやニーズ把握のあり方については改善の余地がある。
- ② 緊急利用の受け入れや利用延長、時間外送迎については、可能な限り利用者・家族の状況に応じた柔軟な対応を行い、在宅生活を支える受け皿としての役割を果たした。一方で、個別対応の積み重ねにより対応基準が曖昧になる傾向も見られる為、今後は柔軟性を維持しつつも、一定の判断基準や共有ルールの整理が求められる。
- ③ 利用中の状況や変化について、担当ケアマネージャーへの情報提供を継続的にを行い、連携の強化を図った。これにより、利用者の状態変化に応じたサービス調整や再利

用へのスムーズな接続に繋がっている。連携は概ね図られているものの、情報提供のタイミングや内容の質については、更なる標準化が必要である。

- ④ 支援内容の変更点や追加事項について、職員間で分かりやすく共有する事を意識し、サービスの継続性と安全性の確保に努めた。情報共有の意識は定着しつつあるが、個々の対応に依存する場面も見られる為、誰が見ても分かる形での共有方法や運用の統一について、今後の整理が必要である。

●（介護支援専門員）

《具体的な方策》

- （１）サービスの基本は施設サービス計画である事を再認識し、作成に当たってはご本人・ご家族・医療関係・他サービス・他職種としっかり連携を取りながら行っていく。
- （２）ご本人の生活歴や想いを大切にし、出来る限り計画の中に反映させて行く。
- （３）自立支援を念頭に置き、ご自宅へ、地域へ帰る事を最終目標とする。

《評価》

- ① 施設サービス計画を策定・見直しをする際には、ご本人・ご家族・他職種の考えを十分に取り入れながら行った。３ヶ月毎と必要時には必ず更新を行う事ができた。又、ご家族を交えてのケースカンファレンスも実施した。今後はご家族の参加回数を更に増やしていかなければならない（ご家族の参加意識を高める事も必要である）。
- ② ご本人の人生歴カルテ、直接の言葉、ご家族からの話等をしっかりと取入れながら、「ご本人の想い」に近づける事が出来る施設サービス計画作成を心がける事ができた。
- ③ 施設サービス計画の中に“外出”を位置づける事で、少しでもご自宅へ帰る事が出来る様に配慮を行った。

●（管理栄養士）

《具体的な方策》

- （１）栄養ケアマネジメントによりご入居者・ご利用者の健康状態を把握し、個々に合った適切な栄養ケア計画の作成と食事の提供を行う。
- （２）ご入居者の栄養状況をL I F Eへ反映させ、今後のフィードバックデータが活用出来る様にして行く。
- （３）ミールラウンドで、食事形態の把握や食事摂取状況の把握を強化して行く。
- （４）日々の作業時の衛生確認、食事提供時の衛生指導の実施を行う。

- (5) ノロウイルス等の食中毒の予防を行う。
- (6) 感染症や食中毒の集団発生時（クラスター時）の対応の強化を行い、事業継続に努める。
- (7) 給食業者が変わり、提供形式が変更になる為、他職種や業者と連携を取り、スムーズに対応出来る様にする。
- (8) 適時・適温での給食の提供に留意する。
- (9) 摂食困難な方や看取りの方への柔軟な食事の提供
- (10) 食べられるもの、食べたい物、少量で栄養価が高い物等、体調の変化に素早く且つ柔軟に対応出来る様に、他職種と連携し協力体制を作る。
- (11) より自然な形で無理なく経口摂取が出来る様に、ご本人が食べたいようになる様な提供形態・量・方法を工夫し、イベント（きっかけ作り）等との連携を考えて行く。
- (12) 他職種との連携を強化し、ユニットケアの特色を活かした支援に繋げる
- (13) より良い食事提供が出来る様に、日々の連絡や会議等を利用し、他職種との情報交換や共有に努める。
- (14) 経口摂取が維持出来るように歯科医師・歯科衛生士等と連携して行く。
- (15) ご入居者・ご利用者がつくしの里の活動に参加され、お食事やおやつを作られる事が多い。その中には、生活の知恵や工夫がある。それをレシピ集としてまとめ、つくしの里の財産として残して行く。
(ご入居者・ご利用者の生きてきた証として、又、つくしの里の活動の足跡としてご家族や今後働く職員へ伝える為)
- (16) 専門職としての地域活動だけではなく、つくしの里の職員として地域貢献活動を積極的に行う

《評価》

- ①、③ 栄養ケアマネジメントによりご入居者・ご利用者の健康状態を把握し、個々に合った適切な栄養ケア計画の作成と食事の提供を行う事においては、ミールラウンドをこまめに行い、介護職員との連携をより密に行い入居者様の栄養状態の改善に努める事が出来た。個別対応が今後も増えていくところに、よりきめ細かいケアを提供できるかが、今後の課題でもある。
- ② ご入居者の栄養状況をL I F Eへ反映させ、今後のフィードバックデータの活用においては、現時点で活用が十分とは言えない部分もある。今後は、LIFEをより有効に活用出来る様留意していく。

- ④～⑥、⑧ 衛生管理においては、納品作業では問題なく行っていた。給食委託業者の納品時の容器が非衛生な部分が見られた点においては、改善を求め対応をして頂いた。しかしながら、リヒート後の食事について提供をすぐに出来ない際に保温庫や冷蔵庫に入れる対応が出来ていない事が見られた為今後も、引き続き食中毒予防に努める様、指導を行っていく必要がある。
- ⑦ 給食業者の変更に伴い、配送時間の変更が数回あり、やや混乱が起きる事もあったが、比較的スムーズに対応を行えた。しかし、異物混入が多発した時期があり、今後も給食業者との連携を行い、安全な給食の提供に努めて行く。
- ⑨～⑬ 摂食困難な方や看取りの方への柔軟な食事の提供については、ご本人にとってより良い形での提供を行える様、工夫を行ってきた。又、多職種とミニカンファレンスを行い、食事内容の変更対応については、出来る限り早い段階で提供出来る様、工夫し取り組んできた。
- ⑭ 経口摂取が維持出来る様に歯科医師・歯科衛生士等と連携し、対応を行ってきた。今後も継続して行って行きたい。
- ⑮ ご入居者様の、レシピを残すという取り組みは出来なかった。しかしながら、ご入居者様が得意とされる料理等は、今後も活動を通して大切にしていきたい。
- ⑯ つくしの里の職員として地域貢献活動を積極的に行う事が出来た。来年度からは他の職員と共に地域貢献活動への参加を進めて行きたい。

●（事務）

《具体的な方策》

- （１）ご入居者・ご利用者が「普通の暮らし」が出来る場として、心地よく過ごして頂ける様に、又、職員が各自の力を発揮し、目標を達成する事が出来る環境を作っていく
- （２）施設設備の点検を行い、修理を適宜行う事で、より長く快適に施設を使用出来る様にして行く。
- （３）施設の強み作りを他職種と協働で行い、様々な手段で外部へ発信して行く。
- （４）見学対応、送迎等相談員と連携して行く。
- （５）サービスの基礎となる人財の育成を、他職種と連携して行える環境作りを行う。
又、実習生やボランティアを積極的に受け入れ、次代を担う人財の育成が出来る環境作りを行う。
- （６）ＢＣＰ（事業継続計画）を現状に合わせて適宜更新して行く。感染症・災害の訓練を消防訓練と連動させて確実に実施して行く。

- (7) 事業継続に必要な物品や設備について、整備や備蓄を進めて行く。
- (8) 今後はBCPに関する訓練を可能な所で周辺他施設や地域と行える様に計画を作り、連携をして行く。
- (9) 光熱水費や購入物品等の必要経費を随時見直し、無駄のないようにして行く。

《評価》

- ① ご入居者・ご利用者の「普通の暮らし」を実現する場としての環境作りに努めた。
実行する職員が行動しやすい様にサポートの強化を行った。
- ② 施設設備の点検を随時行い、故障箇所や不具合がある場合は適宜修理や改善を行った。
- ③ 地域行事への参加・協力、施設行事への参加呼びかけ、SNS 発信への協力等を行い、施設の事をより広く知って頂ける様な取り組みを行った。
- ④ 見学対応により利用者獲得が出来ている。又、土日祝に関わらない送迎対応で、シヨートの稼働率アップに繋がっている。送迎に関しては、ご入居者のご自宅への帰省や、外出の対応等も行い、施設の魅力の一つとなっている。
- ⑤ 新人育成は他職種と連携して継続している。又、専門学校の実習や中学生の体験学習等も他職種連携で行い、就職に繋がったり、学校からも高い評価を得る事が出来た。
- ⑥ BCP 訓練は自然災害・感染症について定期的に行った。今後の課題として、参加人数の更なる増加を目指して行きたい。
- ⑦ つくしの里で頻発していた屋上の排水が滞る事による3階からの浸水については、排水溝の定期的清掃を行う事で予防が出来ている。又、浸水した場合でも簡易土嚢と水掃除機の購入で被害を最小限に留める事が出来ている。
- ⑧ 秋祭りに合わせ炊き出し訓練を行い、地域住民、家族、居宅ケアマネ、近隣施設の参加を得る事ができた。
- ⑨ 光熱水費は無駄のない様に「～放し」の予防に努めている。今後徹底の必要がある。
購入物品については、その都度比較検討しながら無駄のないようにしている。
築年数的に故障や破損が増えると考えられる為、無駄なく、業務に支障のないように適宜、修理や買い直しを行って行く。

部門別事業実績

【障がい事業 たいようグループ】

1. 利用者・職員満足

<チャレンジ方針>

利用者も職員も満足度を感じることが出来る取り組みをデザイン

2. 地域との連携

<チャレンジ方針>

地域貢献含む事業所が所在する地域との連携強化の仕組みをデザイン

3. 地域移行

<チャレンジ方針>

利用者や家族の意向や特性等状態に応じた生活拠点をデザイン

●入所支援課

1.利用者満足度向上への取り組み

個別支援計画書作成の際にサビ管からの聞き取り方法の見直し(より充実した内容へ改善・担当からの意見を直接聞きより多くの意見を反映させる仕組みづくり)何かを決める際にはまず入居者様本人がどう在りたいのかを確認し決めていく事を心掛けた。

【残された課題】

普段の職員とのやり取りをあらゆる場面(個別支援計画書作成時・もしくは外出レクの行き先・取り組みたい事等)を実際に取り組む場を設ける事でより活性化が図れると思われる。

1.職員満足度向上への取り組み

職員個人の声を拾い都度改善は図ったがチームとして考えていく事、発信していく事の促しの力が欠けていた。それぞれの良い部分の引き出し方、形にする事のサポートをする事で満足度を高められたのではと考えられる。

【残された課題】

個人としての意見を入居者様中心に考えていける仕組み作りを行う。

気になる点を発言できる場を作る。(カンファレンスの継続)

2.地域との連携・地域移行支援

全入居者様、地域に出る(外出レクを通り)機会の提供。

新たな場(支援学校の祭りの参加・散歩レク)へ出る機会を作る。

外部との関わりの場を設けられた。

地域連携推進会議の開催。

【残された課題】

外に出る機会を外出レク以外で設けていく。

地域連携推進会議を実施する際には前年度に比べより地域の方・ご家族様との関わりが持てる内容での企画・実施を行う。

地域の方・外部の方との関わりの場を設ける。

地域移行等意向確認担当者を担当職員とし、入所全体で地域移行とはの理解を深めていく。

●グループホーム事業課

◆GH家

1.利用者満足度向上への取り組み

利用者からの希望を踏まえ、新規利用者の歓迎会を実施するなど、安心して過ごせる環境づくりに取り組んだ。利用者からは、支援員との外出を希望する声も複数あり、ニーズの把握につながった。利用者からは「とても過ごしやすい」「ここでもよかった」という声をいただいております、虐待防止委員会のアンケートにおいても、年度末時点で全員から満足との評価を得ることができた。苦情件数についても前年度 19 件から今年度 10 件へと減少しており、一定の成果がみられた。

【残された課題】

個別外出については訪問ヘルパーや家族対応にとどまり、支援員による実施には至らなかった。今後は、個々の希望や過ごし方への理解を深め、レクリエーションや外出支援を計画的に実施し、支援計画書への反映につなげていく。

苦情件数が減少した一方で依然として 10 件の苦情が寄せられたことについては、職員の資質に加え、説明や指導の十分さが影響している可能性もあると考えられる。今後は、より丁寧な説明や関わり方を意識し、引き続きコミュニケーションの取りやすい環境づくりに努めていく。

1.職員満足度向上への取り組み

今年度は直接雇用職員が 3 名の退職があり、職員間のコミュニケーション体制について課題が残る結果となった。特に新入職員や雇用形態が変わった職員へのフォローが十分ではなかった可能性があり、関わり方や支援体制の見直しが必要であると認識している。今後は定期的な面談や意見交換の機会を設けるなど、意図的にコミュニケーションの場と時間を確保し、安心して働ける環境づくりに取り組んでいく。

◆GH風

1.利用者満足度向上への取り組み

年間レクリエーションを通して、外出やクッキングなど工夫を凝らして実施出来た。外出の機会を作る事で、職員が施設外でのレクリエーションの注意点に気付く事が出来た。

カンファレンスの実施は十分に行えなかったが、利用者からの意見や日々の業務の中で得た気付きをもとに、利用者ごとのカンファレンスを計画書更新のタイミングに合わせて定期的に実施し、より質の高いケアへ反映していく。

1.職員満足度向上への取り組み

仕組み自体の構築には至らなかったが、都度発生する疑問点については職員間で意見交換を行い、業務の見直しにつなげることができた。今後は、報告・連絡・相談がより円滑に行えるよう、環境整備および具体的な仕組みづくりに取り組む。

◆GH丘

1.利用者満足度向上への取り組み～

家族を招いたイベントの開催には至らなかったが、同法人内事業所である生活介護において「たいようフェス」を催行し、多くのご家族に参加いただくことで交流の機会をもつことができたご利用者アンケートにおいても、職員間との交流を望む声が増え、ニーズの把握につながった。今後は、利用者、家族、職員が共に参加できる交流の機会を計画的に設け、関係性の構築・強化につなげていく。

日々変化するご利用者対応や業務変更を円滑に共有するため、丘2階においては、毎日カンファレンスを実施する機会を設け、意見交換、情報共有の強化を図ることができた。カンファレンスで決まらなかった内容が重なり、取りまとめが困難になったことが課題として残る。

丘1階では、取りまとめに時間を要し、職員の意見を十分に深めることができない場面があった。今後は、日々の記録を活用した情報共有の方法を見直し、職員間の周知を強化することで気付きをタイムリーに支援へ反映できる体制づくりを進めていく。

利用者の状況に応じた判断やアプローチについては、一定の対応は行ってきたものの、支援の変更や統一において柔軟性に課題が残った。他職員、多職種の意見を十分に取り入れきれていない場面もあり、支援の幅を広げる必要性を認識した。今後は、定型的な支援と柔軟な対応のバランスを意識し、多角的な視点を取り入れながら支援の質向上に向けたスキル習得を進めていく。

1.職員満足度向上への取り組み

職員間で相談しやすい環境づくりに取り組んだものの、連携が十分に図れず、仕組みとして円滑に機能させることができなかった。職員の負担や離職につながる要因として、情報共有や役割分担の不十分さがあったと考えられる。今後は、定期的な面談や情報共有の場を設けるとともに、業務の見える化と役割分担の明確化を図り、職員が安心して意見や相談できる体制づくりを進めていく。

◆全GH共通

2.地域連携

レクリエーションや屋外散歩、個別外出の機会を設ける事で地域と関わる機会を設ける事が出来た。

SNS での発信は十分に行うことができなかった。要因として、投稿や動画作成の手順が職員間で共有・理解されていなかったことが挙げられる。今後は誰もが取り組めるよう作成手順の明確化と共有を図り、施設の取り組みを継続的に発信できる体制を整えていく。

ボランティアの活用には至らなかったが、必要性や受け入れ体制の検討が十分ではなかったことが要因として挙げられる。一方で、たいようフェスでは、外部ゲストの参加により交流が生まれ、地域との関わりを深める機会となった。今後は、ボランティアを受け入れる体制や活用場面を整理し、地域との継続的な関係づくりにつなげていく。

3.地域移行

当法人内のグループホーム風からグループホーム丘を経て、地域での一人暮らしへの移行された利用者については、本人の「一人暮らししたい」という意向を踏まえ、段階的な支援を行うことで地域移行につなげることができた。今後も利用者の可能性や希望を引き出しながら、地域での生活基盤の構築に向けた支援を継続していく。

地域移行を希望される利用者がいなかったため、具体的な検討の実施には至らなかった。今後は、利用者の意向把握を行いながら、地域移行の可能性について操舵人と連携し、必要な環境整備の検討を進めていく。

地域移行を希望される利用者がいなかったため、具体的な支援の実施には至らなかった。今後は、日々の関わりの中で利用者の意向や生活スタイルの希望を把握し、地域生活を見据えた支援につなげていく。

◆事務相談課

1.利用者・職員満足度

利用者及びそのご家族とは随時コミュニケーションを図り実施することができた。
また各部署とは随時連携を図り現状の把握に努めるとともに相談援助をタイムリーに実施することができた。併せて各部署と連携を図り新規ご利用者の受け入れ調整や受け入れのタイミングの調整あるいは受け入れられない場合の代替策等の立案を行うことができた。

2.地域との連携

障がい者支援施設及びグループホームの地域連携推進会議の開催に参画し、ご家族や地域との関わりを持つことができた。また基幹相談支援センターが開催する各種会議にも積極的に参加するとともに、認定相談支援事業所として協働体制下で会議の開催等の運営に携わることができた。

3.地域移行

地域移行に係る取り組みに参画することはできたものの、利用者との関わりに関してはこちらからの積極的アプローチ及びストレングスの視点をもったケース対応については十分にできたとは言えず、次年度の課題となった。

◆通所サービス支援課

1.利用者・職員満足度

障がいの重度化、多様化があり、デイ A・B それぞれ 1 日のプログラムに沿うことを基本としながら、生活リズムを整える手段としての日中活動。他者交流をおこない精神的なリフレッシュする手段としての日中活動、社会参加を目的とした生産活動など、利用者の障がい特性に合わせた幅広い支援を行ったが、重度のご利用者になるほど関わり方が一様になる傾向があるため、ニーズの抽出、捉え方に課題が残る。

利用者が一律に全ての活動に参加することを目的とせず、本人がどれだけ主体的に選択して、活動に参加することができるのかという意思決定を尊重し、利用者の意思を中心に据えた支援を行った。

個別支援計画が実効性を持っておらず、ニーズの深堀もできていない現状があるため、職員間の情報共有、定期的なカンファレンスを行いより具体的な質の高い支援を行う必要がある。

コロナ禍を経て、利用者や家族からの強い希望があった家族交流行事を「たいようフェス」として実現し、利用者、家族から好評を得ることができた。初めての

イベントということもあり、その進行に追われ家族とのコミュニケーションが不足していた感はあるが、次年度以降開催の課題としたい。

上半期は職員の入退職があり、個々の職員の業務量、支援レベルにバラツキがあり、業務負担の偏りがある状況ではあったが、下半期は新入職員の業務レベルが上がり、公平な業務役割分担ができるようになった。職員間のコミュニケーション能力も同時に上がり、お互いに言いたいことを言える環境になりつつある。

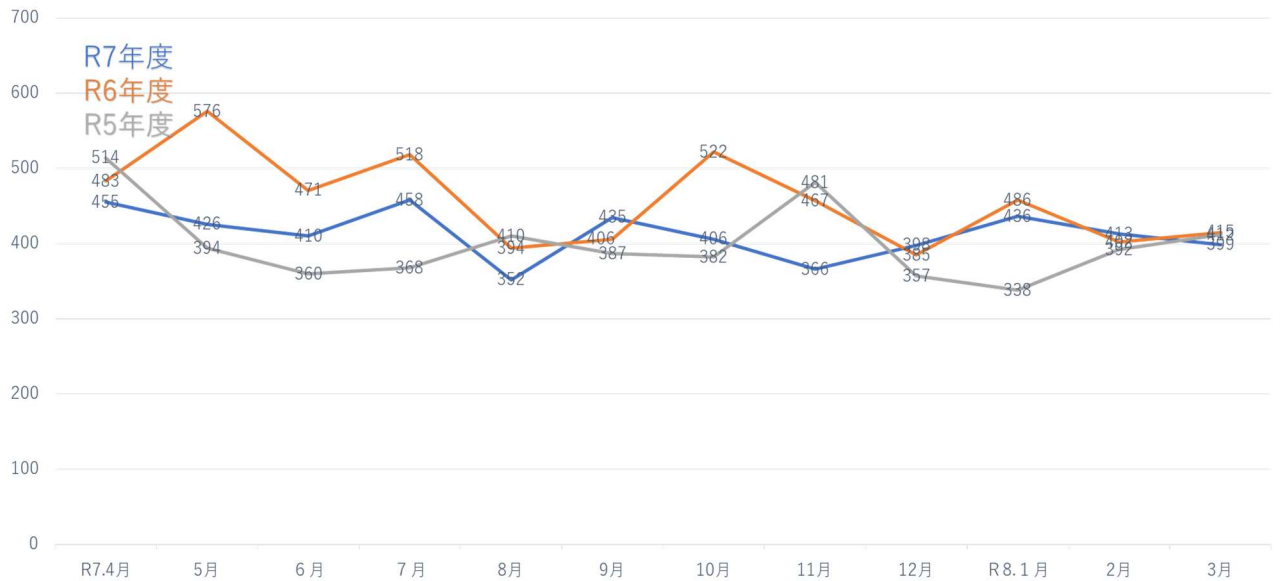
職員の満足度が高ければ気持ちに余裕ができれば離職率も低く、利用者への丁寧な対応、事故の減少、利用者・家族との関係性の向上にも繋がっていき、結果的にサービスの質が上がるということも踏まえ、今後も職員間の情報共有を重視し、小さな声も拾える働きやすい職場となるべく、職員のストレスの要因を一つずつ取り除いていくことを継続する。

部門別事業実績

【東区第2障がい者基幹相談支援センター】

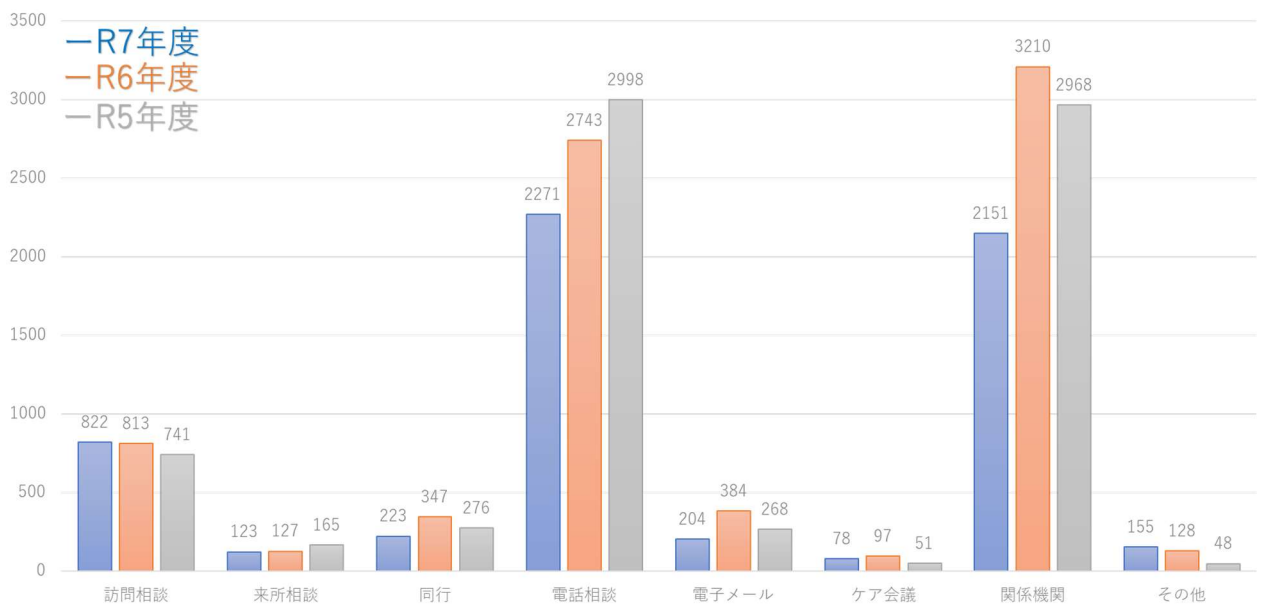
《新規・継続相談件数 R5年度～R7年度》

R7年度 = 4,954件, R6年度 = 5,487件, R5年度 = 4,795件



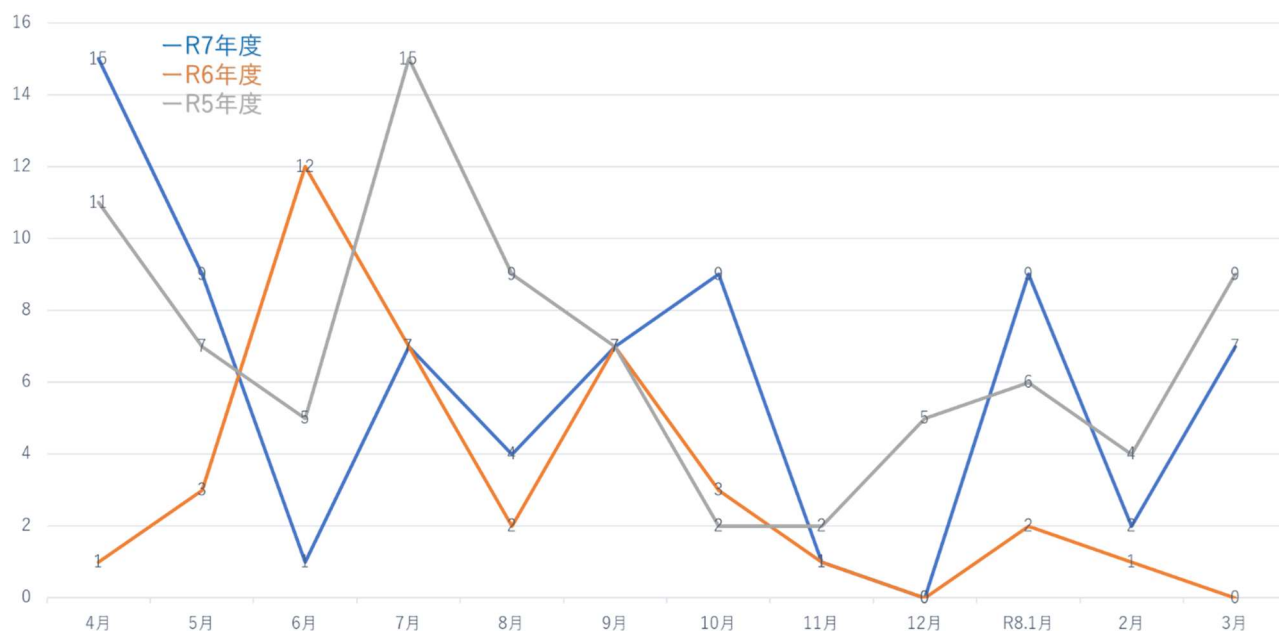
《支援内容実績 R5年度～R7年度》

R7年度 = 延 6,027件, R6年度 = 延 7,849件, R5年度 = 延 7,515件



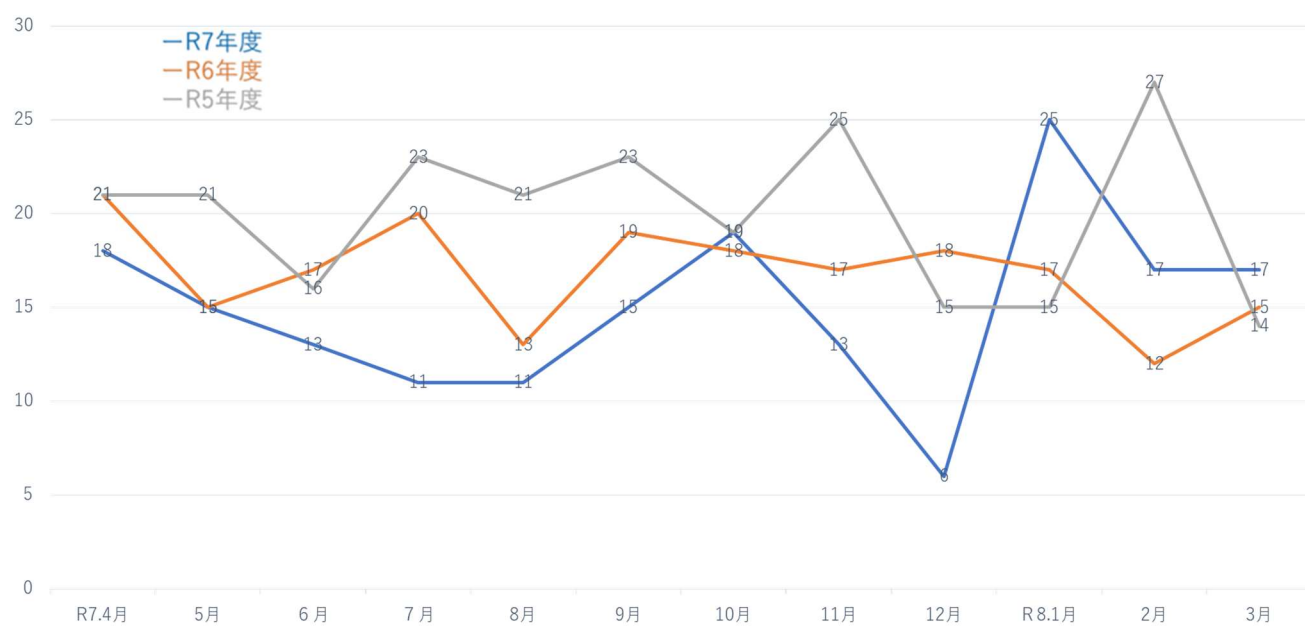
《時間外（夜間）・休日対応件数 R5 年度～R7 年度》

R7 年度 = 71 件, R6 年度 = 39 件, R5 年度 = 82 件



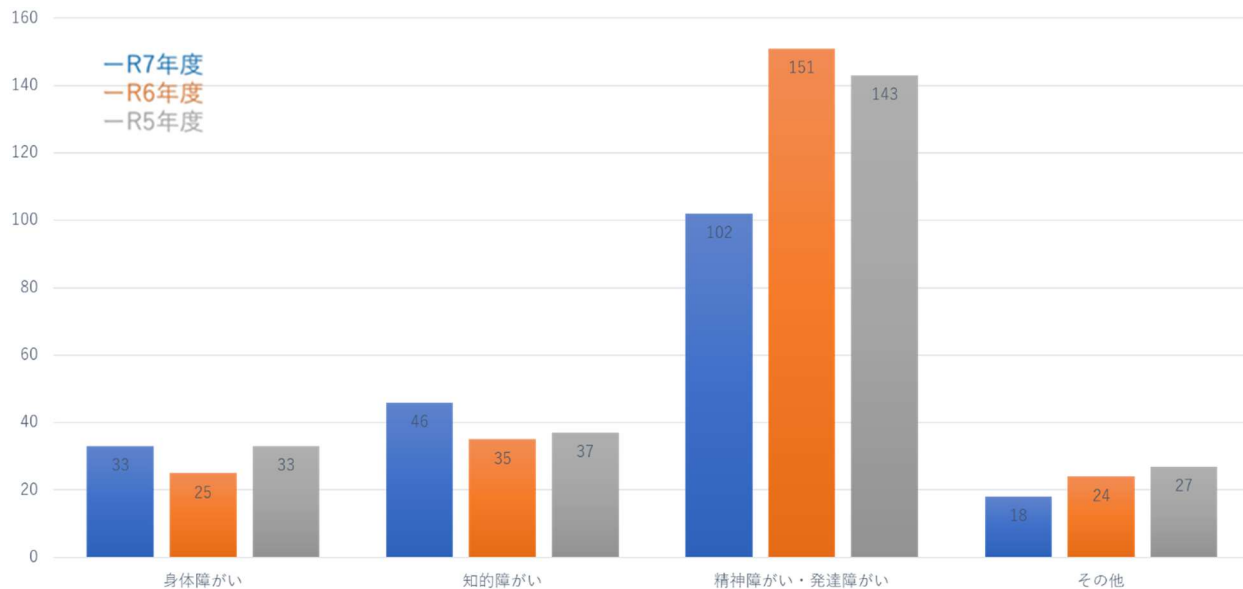
《「新規」相談件数 R5 年度～R7 年度》

R7 年度 = 180 人, R6 年度 = 202 人, R5 年度 = 240 人

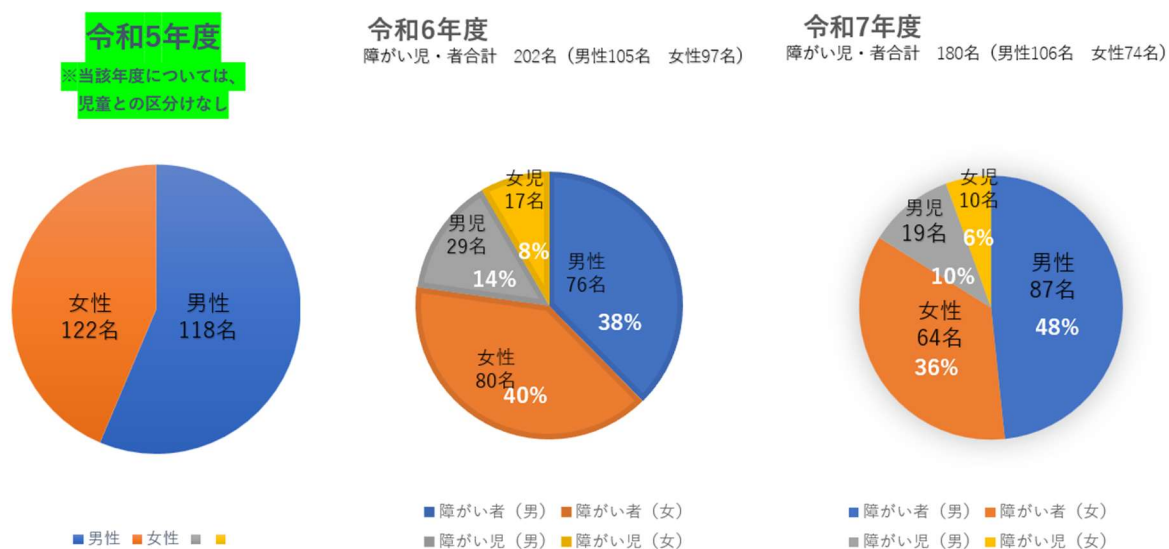


≪「新規」障害種別 R5 年度～R7 年度≫

R7 年度 = 199 件, R6 年度 = 235 件, R5 年度 = 240 件

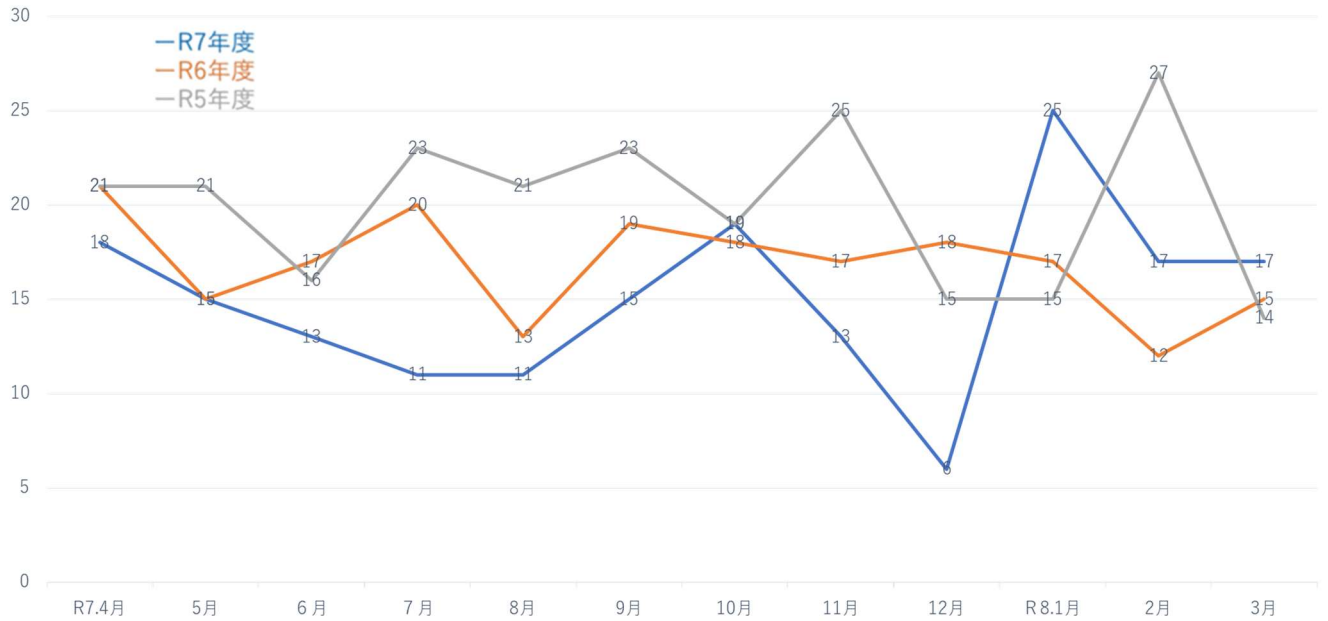


≪「新規」男女別 R5 年度～R7 年度≫



≪「新規」相談人数 R5 年度～R7 年度≫

R7 年度 = 180 人, R6 年度 = 202 人, R5 年度 = 240 人



≪東区第2障がい者基幹相談支援センター利用者「新規」地域別 R6 年度～R7 年度≫

