

# 令和 6 年度 事業報告

## 令和 6 年度を振り返って

### ●新型コロナウイルス感染症への対応

令和元年度末から感染拡大が顕著となった新型コロナウイルス感染症については、令和 5 年 5 月 8 日、感染症法上の取り扱いが 2 類から 5 類へ移行された。

このため、4 月 1 日から制限を設けながら対面面会を実施しておりましたが、新型コロナウイルス感染症の施設内感染が発生した。その後、状況に応じたオンラインや窓越面会を実施した。

また、職員の基本的な感染防止対策の徹底に努めた。

しかし、令和 6 年 6 月に「きほう苑デイサービスセンター」において、また令和 7 年 1 月には「きほう苑きらら」において、利用者及び職員の集団感染が発生したが、幸い全員重症化することはなかった。

高齢者や基礎疾患を有する方は重症化の危険性が高いため、引き続き、職員一丸となって感染防止対策に取り組んでいく。

### ●法人・施設の経営等

#### ○法人の基本理念(利用者第一)

施設運営にあたっては、①人権の尊重、②高品質なサービスの提供、③快適な生活・ケア環境の向上、④地域に開かれた施設づくりの 4 つの基本理念を掲げ、利用者第一として取り組んだ。

特に、利用者の自己決定と選択を尊重し、利用者の尊厳に配慮した良質かつ安心・安全なサービスの提供や、常に利用者の立場に立って高齢者のニーズを正しく把握し、適切な福祉サービスの提供に努めた。

#### ○健全・安定運営の取組

経営組織のガバナンス強化について、社会福祉法人制度改革の趣旨に沿って、社会福祉法人に期待される評議員会、理事会及び監事の機能と役割を果たし、併せて、情報公開や社会貢献活動に取り組むこと等により、公正かつ透明性の高い社会福祉法人経営に努めた。

#### ○介護・老人福祉サービス推進

嘱託医や医療機関との連携及び利用者介護度の重度化傾向を見据え、介護・看護体制の充実強化のため技術向上に努め、4 つの自立支援(認知症ケア、看取りケア、リハビリテーション、口腔ケア)の実践に努めた。

更に、コロナ禍にあっても、利用者に喜んでいただけるよう施設内関係者だけで季節行事(お祭り、どんどや等)を実施したほか、気候の良い時期は、苑庭での花見等を実施した。

併せて、塗り絵やゲーム、季節のカレンダー作り等を実施するなど、レクリエーションの充実にも努めた。

#### ○地域との連携・協力

町内小・中学生のワークキャンプにオンラインで参加し福祉体験学習を行ったほか、城北高校から実習生受入れ、井口子ども会によるもぐら打ちの受入れを行った。

### ○緊急時等の業務継続計画の策定

大規模な自然災害発生や感染症のまん延等の不測の事態発生時にも、利用者の安全を確保し、最低限のサービスは提供し続けていけるよう、重要な事業を中断させないための対応を定めた、業務継続計画（ＢＣＰ）に基づき研修・訓練を実施した。

### ○介護人材の確保・育成

介護人材が不足している状況から、喫緊の課題として介護職員の確保に努めることとし、危機感をもって求人活動等を積極的に行った。

具体的には、ハローワークや県社会福祉協議会及び派遣・紹介業者への働きかけを強化するとともに、外国人材の採用（技能実習生としての受け入れ）、短時間勤務パート職員の採用、職員紹介制度の拡充（支給額の増）等を行った。

介護人材は、依然として十分とは言えないことから、離職者を減らすことを含め、引き続き確保・育成に努めていく。

令和7年6月4日

社会福祉法人 清陽会  
理事長 永井 正幸

### きほう苑 信条

1. 明るい笑顔と、優しい気持ちを持ち、お年寄りの尊厳を大切にします。
1. 豊かな心といたわりの気持ち、愛情を込めた仕事でより良い介護サービスに努めます。
1. 高齢者が大好きなので、優しい心と思いやりの気持ちで接します。
1. 心のこもった挨拶と常に勉強する向上心を持ち続けます。
1. 「明るい笑顔で」「温かい言葉を」をモットーにします。

## 1 法人運営について

### (1) 評議員、理事及び監事

#### ① 評議員

| 氏名      | 住所    | 経歴                                          |
|---------|-------|---------------------------------------------|
| 加 藤 貴一郎 | 熊本市北区 | 熊本県老人クラブ連合会活動推進員<br>元熊本県社会福祉協議会事務局長         |
| 久保田 昌 生 | 菊陽町   | 元菊陽町区長会会長<br>元きらら運営推進委員                     |
| 宮 本 義 雄 | 菊陽町   | NPO法人子育てサポート学童クラブきくよう事務局長<br>元菊陽町審議員子育て支援課長 |
| 村 上 建 二 | 菊陽町   | 元菊陽町社会福祉協議会監事<br>元熊本県庁職員、菊池市副市長             |
| 高 橋 雄 二 | 菊陽町   | 元熊本県健康福祉部医療政策総室長                            |
| 坂 本 貞 女 | 菊陽町   | 菊陽町民生委員児童委員協議会会長                            |
| 堀 川 盛 敏 | 菊陽町   | 菊陽町老人クラブ連合会会長<br>柳水老人会会長                    |
| 玉 城 清 志 | 菊陽町   | 菊陽町社会福祉協議会事務局長                              |

任期：令和7年6月頃の定時評議員会まで

#### ② 理事

| 氏名      | 住所     | 経歴                                |
|---------|--------|-----------------------------------|
| 永 井 正 幸 | 熊本市中央区 | 清陽会理事長、きほう苑施設長<br>元熊本県健康福祉部長寿社会局長 |
| 西 本 一 浩 | 菊陽町    | きほう苑きらら施設長<br>元菊陽町総務部長            |
| 後 藤 征 之 | 熊本市東区  | 元熊本県社会福祉専門学校科長<br>元きほう苑施設長        |
| 阪 本 修 一 | 菊陽町    | 元菊陽町健康福祉生活部長                      |
| 田 中 健二郎 | 菊陽町    | 社会福祉法人菊陽会理事長                      |
| 森 田 勝 正 | 菊陽町    | 元菊陽町社会福祉協議会事務局長<br>元菊陽町福祉審議員、保護司  |

任期：令和7年6月頃の定時評議員会まで

#### ③ 監事

| 氏名      | 住所    | 経歴                            |
|---------|-------|-------------------------------|
| 奈 良 寛   | 熊本市東区 | 奈良寛税理士事務所<br>元税務職員            |
| 佐 藤 清 孝 | 菊陽町   | 菊陽町社会福祉協議会監事<br>元きほう苑副施設長兼事務長 |

任期：令和7年6月頃の定時評議員会まで

## (2) 評議員会、理事会及び監査

| 開催月日           |                   | 提出議案等                                                                                                                                                                                            |
|----------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 令和6年<br>5月23日  | 監事<br>監査          |                                                                                                                                                                                                  |
| 令和6年<br>6月5日   | 第1回<br>理事会        | 議案第1号 令和5年度 事業報告について<br>議案第2号 令和5年度 会計決算報告について<br>議案第3号 退任申し出に伴う評議員候補者の推薦について<br>議案第4号 令和6年度 定時評議員会の日時及び議案等の決定について<br>報告事項 理事長専決による予算の流用について<br>社会福祉充計画の実施状況について<br>理事長の職務状況報告について               |
| 令和6年<br>6月20日  | 定時<br>評議員会        | 議案第1号 令和5年度 事業報告について<br>議案第2号 令和5年度 会計決算報告について<br>報告事項 理事長専決による予算の流用について<br>社会福祉充計画の実施状況について<br>理事長の職務状況報告について                                                                                   |
| 令和6年<br>11月19日 | 監事<br>監査          |                                                                                                                                                                                                  |
| 令和6年<br>12月17日 | 第2回<br>理事会        | 議案第1号 令和6年度 第1回補正予算(案)について<br>議案第2号 令和6年度 第1回臨時評議員会の日時及び議案等の決定について<br>報告事項 理事長の職務執行状況について                                                                                                        |
| 令和6年<br>12月20日 | 第1回<br>臨時<br>評議員会 | 議案第1号 令和6年度 第1回補正予算(案)について<br>報告事項 理事長の職務執行状況について                                                                                                                                                |
| 令和7年<br>3月18日  | 第3回<br>理事会        | 議案第1号 令和6年度 第2回補正予算(案)について<br>議案第2号 令和7年度 事業計画(案)について<br>議案第3号 令和7年度 当初予算(案)について<br>議案第4号 規程等の改正について<br>議案第5号 任期満了に伴う第三者委員の選任について<br>議案第6号 令和6年度 第2回臨時評議員会の日時及び議案等の決定について<br>報告事項 理事長の職務執行状況について |
| 令和7年<br>3月26日  | 第2回<br>臨時<br>評議員会 | 議案第1号 令和6年度 第2回補正予算(案)について<br>議案第2号 令和7年度 事業計画(案)について<br>議案第3号 令和7年度 当初予算(案)について<br>議案第4号 令和7年度 役員の報酬総額について<br>報告事項 理事長の職務執行状況について                                                               |

## 2 きほう苑

### (1) 特別養護老人ホーム 定員 50 人

#### ● 令和 6 年度の目標数値及び実績

目標 稼働率「97.0%」 実績 稼働率「53.4%」

#### 【令和 6 年度 目標】

特別養護老人ホームにおける令和 6 年度における平均稼働率は 53.4%、平均介護度 4.4 となっており、入所者の高齢化、重度化に対する入院リスクが大きい。日々の状態について職員間の情報共有と入退院や入退所の的確な調整を図り、入所継続が円滑にいくよう努める。

短期の令和 6 年度における利用者の平均稼働率は 0.0%、1 日平均入所 0.0 人となっている。令和 5 年 10 月から受け入れを中止している。

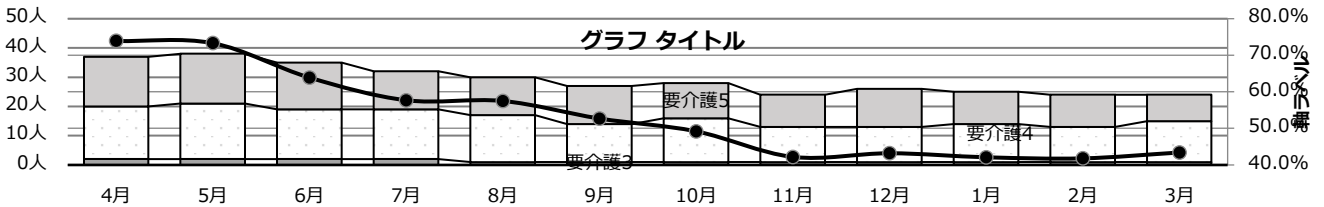
このことから、安定した質の高いマンパワーの確保、新人職員の定着化が必須であることから、チームケアの推進が不可欠である。職員の質こそが介護力の源である。そして職員一丸となって新規入所を受け入れていくことが急務課題である。

#### ① 稼働率

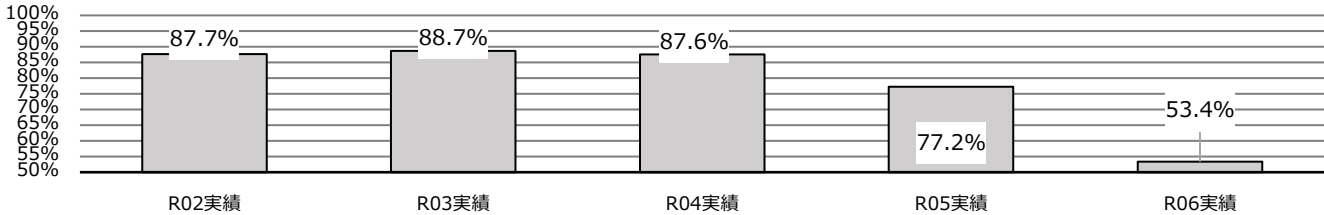
|             | R02      | R03      | R04      | R05      | R06      | 増 減     |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|
| 稼 働 率       | 87.7%    | 88.7%    | 87.6%    | 72.6%    | 53.4%    | △19.2%  |
| 営業日数        | 365 日    | 365 日    | 365 日    | 366 日    | 365 日    | —       |
| 利用者定員       | 18,250 人 | 18,250 人 | 18,250 人 | 18,300 人 | 18,250 人 | —       |
| のべ利用者数      | 16,009 人 | 16,183 人 | 15,978 人 | 14,125 人 | 9753 人   | △4372   |
| 増 減 率       | △1.1%    | 1.1%     | △1.2%    | △1.2%    | △3.1%    | —       |
| 1 日当たりの利用者数 | 43.9 人   | 44.3 人   | 43.9 人   | 38.6 人   | 26.7 人   | △11.9 人 |

稼働率は入院者等を含まない、実稼働率

#### 【月別 利用者及び稼働率の推移】



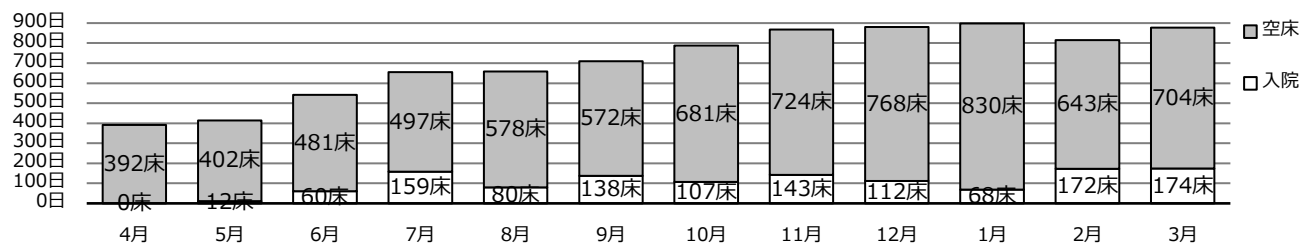
#### 【年度別 稼働率の推移】



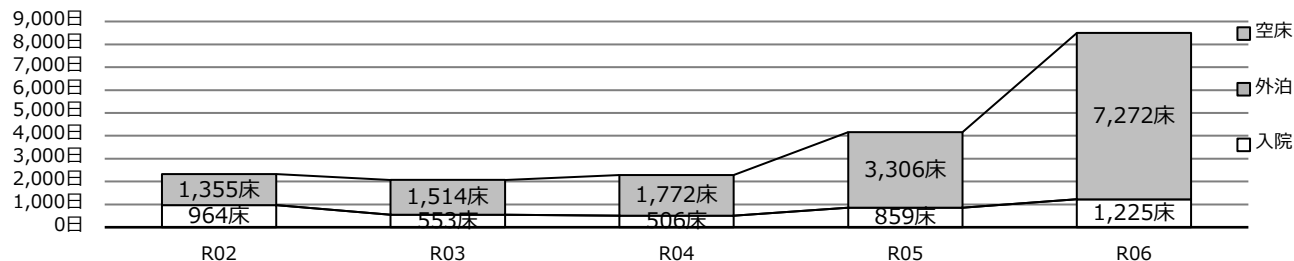
#### ② 空床の状況

|                   | R02     | R03     | R04     | R05    | R06    | 増 減     |
|-------------------|---------|---------|---------|--------|--------|---------|
| 入院による空室           | 886 床   | 553 床   | 506 床   | 859 床  | 1225 床 | △ 366 床 |
| 入院による空床数(1 日当たり)  | 2.4 床   | 1.5 床   | 1.3 床   | 2.4 床  | 3.4 床  | △ 1.0 床 |
| 外泊による空室           | 0 床     | 0 床     | 0 床     | 0 床    | 0 床    | —       |
| 外泊による空室数(1 日当たり)  | 0.0 床   | 0.0 床   | 0.0 床   | 0.0 床  | 0.0 床  | —       |
| 未契約による空室          | 1,355 床 | 1,514 床 | 1772 床  | 3316 床 | 7272 床 | 3956 床  |
| 未契約による空室数(1 日当たり) | 3.7 床   | 4.1 床   | 4.9 床   | 9.1 床  | 19.9 床 | 10.8 床  |
| 計                 | 2,241 床 | 2,067 床 | 2,278 床 | 4175 床 | 8497 床 | 4322 床  |
| 空室数(1 日当たり)       | 6.1 床   | 5.7 床   | 6.2 床   | 11.4 床 | 23.3 床 | 11.9 床  |

【入院・空床の月別推移】



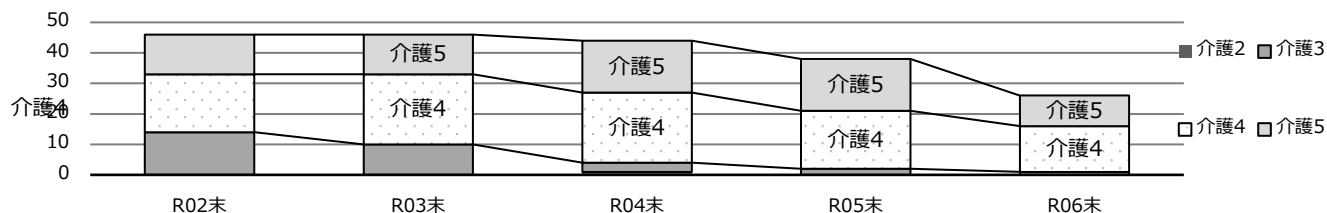
【入院・空床の年度別推移】



## ③ 利用者の状況

|        | R02 末  | R03 末  | R04 末  | R05 末  | R06 末  | 増 減    |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利用者数   | 46 人   | 46 人   | 44 人   | 38 人   | 26 人   | △12 人  |
| 平均要介護度 | 4.0    | 4.1    | 4.3    | 4.4    | 4.3    | △0.1   |
| 平均年齢   | 87.7 歳 | 88.7 歳 | 89.1 歳 | 88.7 歳 | 88.5 歳 | △0.2 歳 |
| 要介護 1  | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
| 〃 2    | —      | —      | 1 人    | —      | —      | —      |
| 〃 3    | 14 人   | 10 人   | 3 人    | 2 人    | 1      | △1 人   |
| 〃 4    | 19 人   | 23 人   | 23 人   | 19 人   | 15     | △4 人   |
| 〃 5    | 13 人   | 13 人   | 17 人   | 17 人   | 10     | △7 人   |

【年度末 利用者の状況】



## 〈男女別内訳〉

|      | R02 末  |        | R03 末  |        | R04 末  |        | R05 末  |        | R06 末  |        |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|      | 男性     | 女性     | 男性     | 女性     | 男性     | 女性     | 男性     | 女性     | 男性     | 女性     |
| 利用者数 | 5 人    | 41 人   | 5 人    | 41 人   | 6 人    | 38 人   | 6 人    | 32 人   | 7 人    | 19 人   |
| 最高齢者 | 92 歳   | 104 歳  | 96 歳   | 105 歳  | 97 歳   | 106 歳  | 98 歳   | 102 歳  | 99 歳   | 101 歳  |
| 最年少者 | 78 歳   | 67 歳   | 79 歳   | 68 歳   | 80 歳   | 69 歳   | 81 歳   | 67 歳   | 73 歳   | 68 歳   |
| 平均年齢 | 82.0 歳 | 88.4 歳 | 83.6 歳 | 89.7 歳 | 84.8 歳 | 89.8 歳 | 87.7 歳 | 88.8 歳 | 87.0 歳 | 89.1 歳 |

## 〈男女別 年度別利用者状況〉

【男女別 年度別利用者状況】

|       | 男 性 | 女 性  |
|-------|-----|------|
| R02 末 | 5 人 | 41 人 |
| R03 末 | 5 人 | 41 人 |
| R04 末 | 6 人 | 41 人 |
| R05 末 | 6 人 | 38 人 |
| R06 末 | 7 人 | 19 人 |

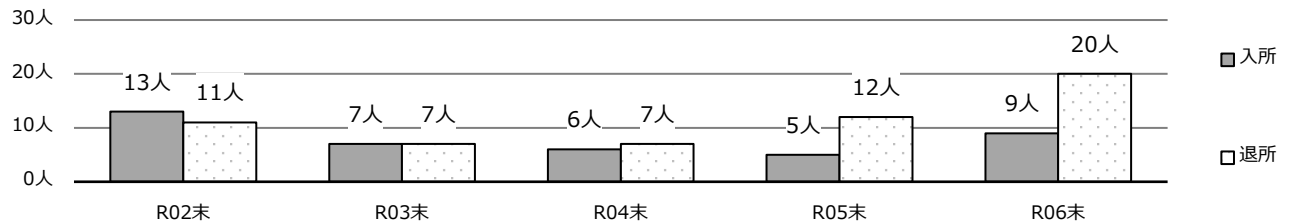
  

| 年度  | 男性割合  | 女性割合  |
|-----|-------|-------|
| R02 | 10.9% | 89.1% |
| R03 | 10.9% | 89.1% |
| R04 | 12.8% | 87.2% |
| R05 | 13.6% | 86.4% |
| R06 | 26.9% | 73.1% |

#### ④ 契約状況

|              | R02    | R03    | R04   | R05   | R06   |
|--------------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 新規契約(入居)     | 13人    | 7人     | 6人    | 5人    | 9人    |
| 契約終了(退居)     | 11人    | 7人     | 7人    | 12人   | 20人   |
| きほう苑で死亡      | (5人)   | (3人)   | (3人)  | (2人)  | (7人)  |
| 入院先で死亡       | (2人)   | (4人)   | (3人)  | (9人)  | (8人)  |
| 他施設における療養の継続 | (4人)   | (0人)   | (1人)  | (1人)  | (5人)  |
| 帰宅           | —      | —      |       |       |       |
| 急変後救急搬送先で死亡  | —      | —      |       |       |       |
| 退所者の平均契約期間   | 1年2ヶ月  | 3年5ヶ月  | 2年2ヶ月 | 5年7ヶ月 | 4年9ヶ月 |
| 最長契約期間       | 12年7ヶ月 | 4年10ヶ月 | 4年7ヶ月 | 6年7ヶ月 | 8年5ヶ月 |
| 最短契約期間       | 2ヶ月    | 1ヶ月    | 3ヶ月   | 1ヶ月   | 3ヶ月   |

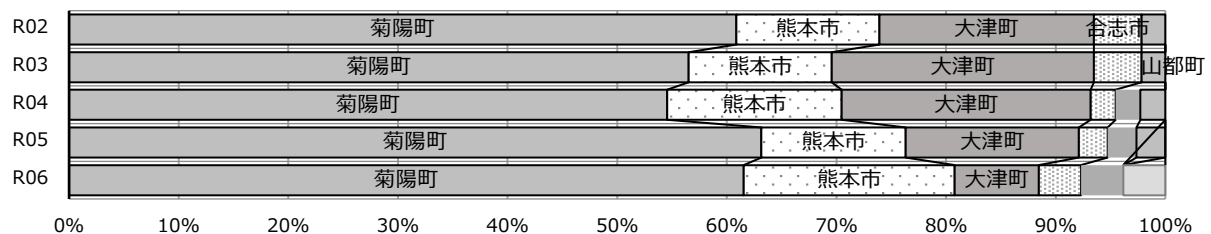
【契約状況の推移】



#### ⑤ 保険者別の状況(地域別)

|     | R02 末 | R03 末 | R04 末 | R05 末 | R06 末 | 増減   |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 菊陽町 | 28人   | 26人   | 24人   | 24人   | 16人   | △8人  |
| 熊本市 | 6人    | 6人    | 7人    | 5人    | 5人    | —    |
| 大津町 | 9人    | 11人   | 10人   | 6人    | 2人    | △4人  |
| 合志市 | 2人    | 2人    | 1人    | 1人    | 1人    | —    |
| 菊池市 |       |       | 1人    | 1人    | 1人    | —    |
| 山都町 | 1人    | 1人    | 1人    | 1人    |       | △1人  |
| 西原村 |       |       |       |       |       |      |
| 益城町 |       |       |       |       | 1人    | 1人   |
| 計   | 46人   | 46人   | 44人   | 38人   | 26人   | △12人 |

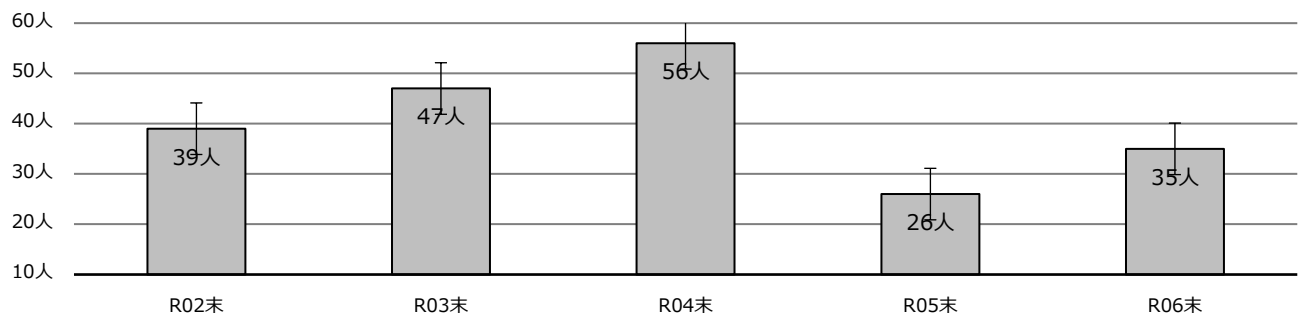
【保険者別 利用者割合の推移】



#### ⑥ 待機者の状況

|      | R02 末 | R03 末 | R04 末 | R05 末 | R06 末 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 待機者数 | 39人   | 47人   | 56人   | 26人   | 35人   |

【待機者の推移】



(2) 短期入所生活介護 定員 2 人

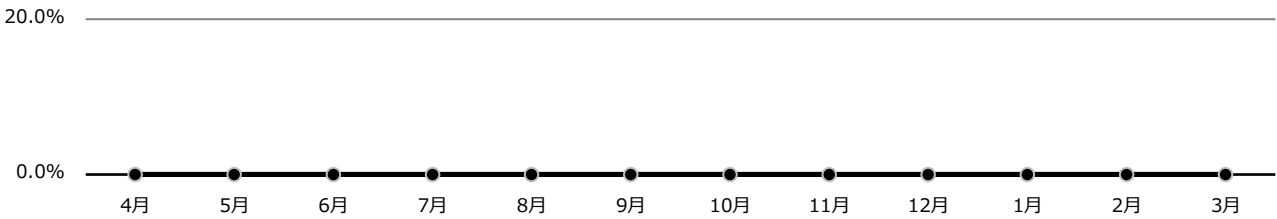
● 令和 6 年度の目標数値及び実績

目標 稼働率「 50.0% 」      実績 稼働率「 0% 」

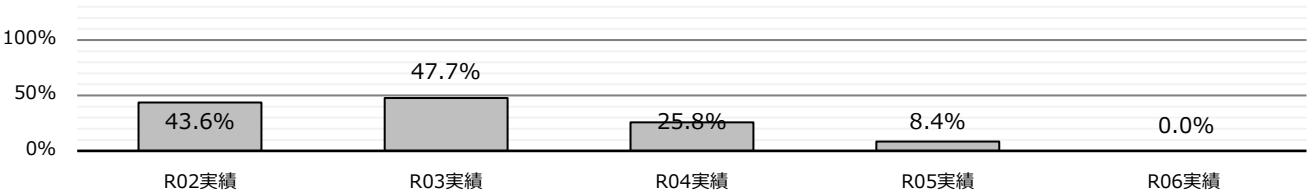
① 稼働率

|             | R02    | R03   | R04    | R05    | R06   | 増 減    |
|-------------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|
| 稼働率         | 43.6%  | 47.7% | 25.8%  | 8.4%   | 0.0%  | △8.4%  |
| 営業日数        | 365 日  | 365 日 | 365 日  | 366 日  | 365 日 | △1 日   |
| 利用者定員       | 730 人  | 730 人 | 730 人  | 730 人  | 730 人 | －      |
| のべ利用者数      | 318 人  | 348 人 | 188 人  | 62 人   | 0 人   | △126 人 |
| 増減率         | △36.5% | 9.4%  | △21.9% | △17.4% | －     | －      |
| 1 日当たりの利用者数 | 0.9 人  | 1.0 人 | 0.5 人  | 0.2 人  | 0 人   | △0.2 人 |

【月別 延利用者数・稼働率の推移】



【年度別 稼働率の推移】



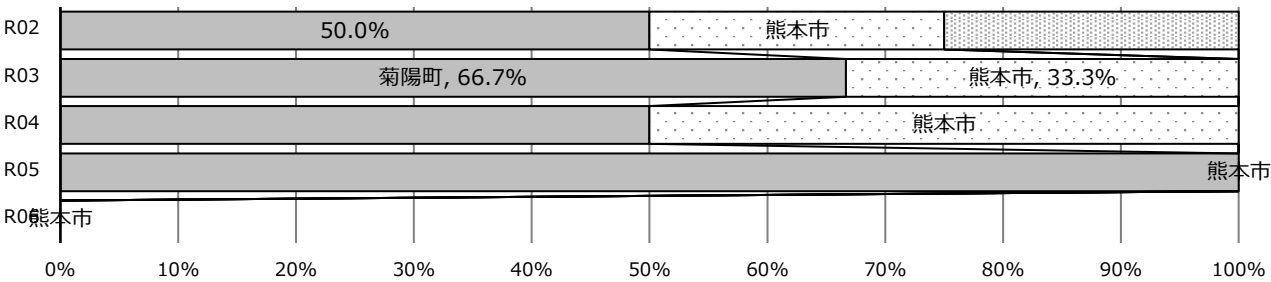
② 利用者の状況

|        | R02 |     | R03 |     | R04 |     | R05 |     | R06 |     | 増減   |      |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| 利用者数   | 4 人 |     | 3 人 |     | 2 人 |     | 2 人 |     | 0 人 |     | －    |      |
| 平均要介護度 | 3.0 |     | 3.0 |     | 3.0 |     | 2.1 |     | －   |     | －    |      |
| 男女別    | 男性  | 女性  | 男性  | 女性  | 男性  | 女性  | 男性  | 女性  | 男性  | 女性  | 男性   | 女性   |
|        | 1 人 | 3 人 | 1 人 | 2 人 | 0 人 | 2 人 | 1 人 | 1 人 | 0 人 | 0 人 | △1 人 | △1 人 |

③ 保険者別の状況(地域別)

|     | R02 | R03 | R04 | R05 | R06 | 増減   |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 菊陽町 | 2 人 | 2 人 | 1 人 | 2 人 |     | －    |
| 熊本市 | 1 人 | 1 人 | 1 人 |     |     | －    |
| 大津町 |     |     |     |     |     | －    |
| 益城町 | 1 人 |     |     |     |     | －    |
| 西原村 |     |     |     |     |     | －    |
| 計   | 4 人 | 3 人 | 2 人 | 2 人 | 0 人 | △2 人 |

【市町村別 利用者割合の推移】





### (3) 通所介護事業所 定員 25 人

#### ● 令和 6 年度の目標数値及び実績

目標 稼働率「75.0%」1日当たりの平均利用者数「18.8人」

実績 稼働率「40.7%」1日当たりの平均利用者数「10.2人」

#### 【令和 6 年度 目標】

令和 6 年度における稼働率は、40.7%、平均介護度は 1.9 で、ほとんどの利用者が週に複数回利用している。ここ数年は稼働率も減少傾向がみられている。

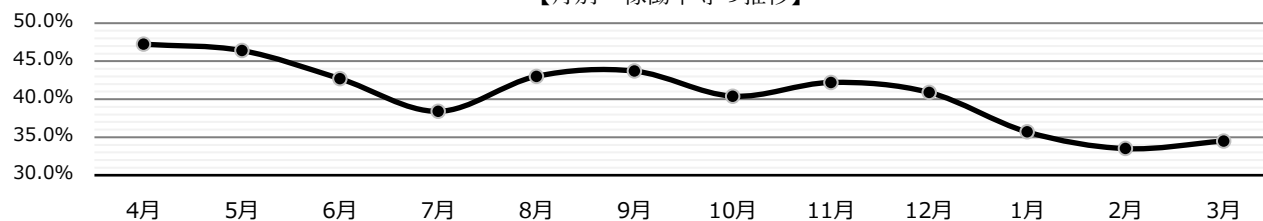
今年度はデイサービス営業中の利用者と職員の施設内クラスター感染が発生し、7 日間の休業になり、長期入院者も出る結果となった。新型コロナの第 5 類への移行後、利用者側の家庭内感染などもみられ、利用を控えらる方もいた。

菊陽町や大津町の高齢者を対象とした近隣の介護事業所も多くなり、サービス内容の見直しや、活動内容(利用中の過ごし方)、職員の配置など運営内容の見直しをする必要がある。

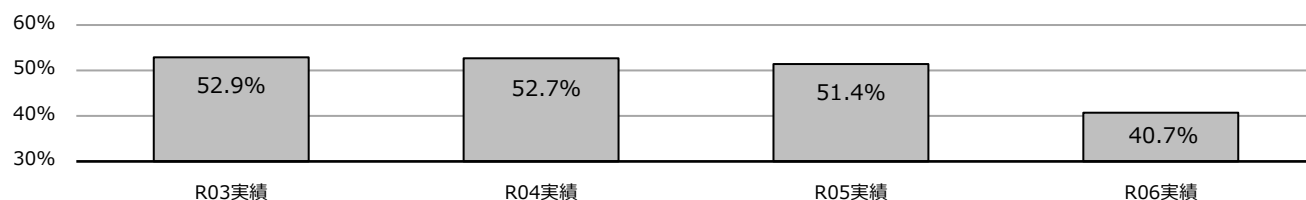
#### ① 稼働率

|             | R03     | R04     | R05     | R06     | 増 減    |
|-------------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 稼働率         | 52.9%   | 52.7%   | 51.4%   | 40.7%   | △10.7% |
| 営業日数        | 312 日   | 302 日   | 309 日   | 303 日   | △6 日   |
| 定員          | 7,800 人 | 7,550 人 | 7,725 人 | 7,575 人 | △150 人 |
| のべ利用者数      | 4,130 人 | 3,976 人 | 3,975 人 | 3,084 人 | △891 人 |
| 1 日当たりの利用者数 | 13.2 人  | 13.2 人  | 12.9 人  | 10.2 人  | △2.7 人 |

【月別 稼働率等の推移】



【年度別 稼働率の推移】

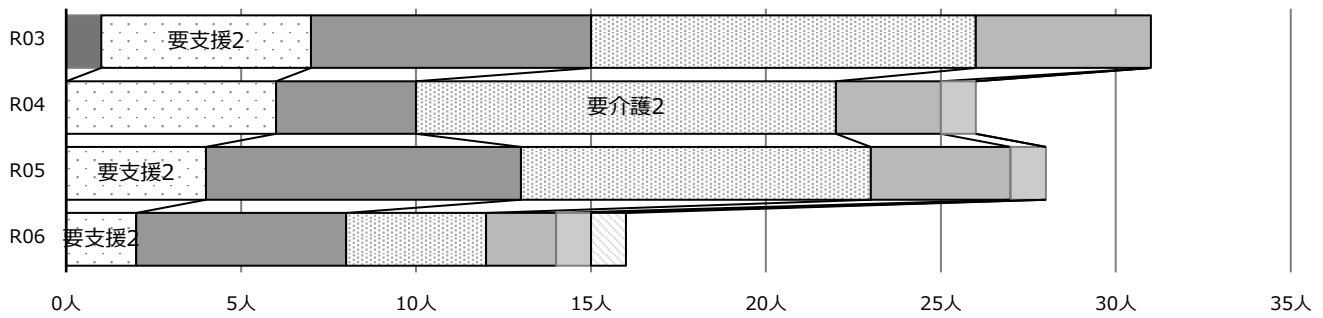


#### ② 利用者の状況

|        | R03 末 | R04 末 | R05 末 | R06 末 | 増減    |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 利用者数   | 31 人  | 26 人  | 28 人  | 16 人  | △12 人 |
| 平均要介護度 | 1.7   | 1.7   | 1.8   | 1.9   | 0.1   |
| 要支援 1  | —     | —     | —     | —     | —     |
| 〃 2    | 6 人   | 6 人   | 4 人   | 2 人   | △2 人  |
| 要介護 1  | 8 人   | 4 人   | 9 人   | 6 人   | △3 人  |
| 2      | 11 人  | 12 人  | 10 人  | 4 人   | △6 人  |
| 〃 3    | 5 人   | 3 人   | 4 人   | 2 人   | △2 人  |
| 〃 4    | —     | 1 人   | 1 人   | 1 人   | —     |
| 〃 5    | —     | —     | —     | 1 人   | 1 人   |
| 計      | 31 人  | 26 人  | 28 人  | 16 人  | △12 人 |
| 新規契約数  | 17 人  | 7 人   | 6 人   | 1 人   | △ 5 人 |
| 契約終了数  | 19 人  | 12 人  | 5 人   | 13 人  | 8 人   |
| 利用中断者  | 2 人   | —     | —     | 2 人   | 2 人   |

利用中断者・・・契約中であるが、自宅療養及び一時入院者

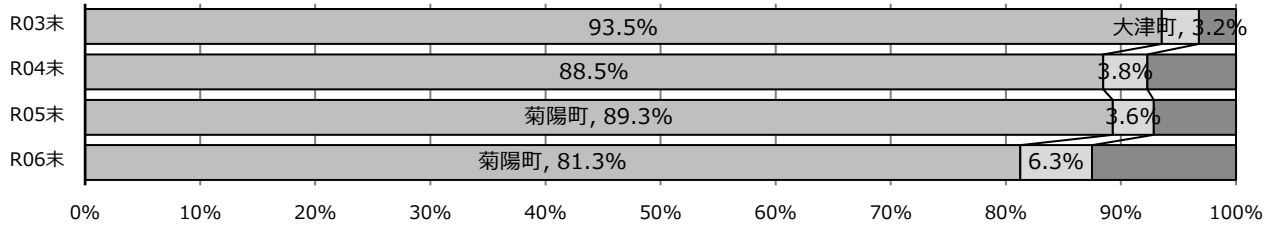
【介護度別 利用者の推移】



③ 保険者別の状況(地域別)

|     | R03  | R04  | R05  | R06  | 増 減   |
|-----|------|------|------|------|-------|
| 菊陽町 | 29 人 | 23 人 | 25 人 | 13 人 | △12 人 |
| 大津町 | 1 人  | 1 人  | 1 人  | 1 人  | －     |
| 熊本市 | 1 人  | 2 人  | 2 人  | 2 人  | －     |
| 計   | 31 人 | 26 人 | 28 人 | 16 人 | △12 人 |

【市町村別 利用者割合の推移】



(4) 居宅介護支援事業所

令和6年1月1日から休止中

### 3 きほう苑きらら

#### (1) 地域密着型特別養護老人ホーム 定員 29 人

##### ● 令和 6 年度の目標数値及び実績

目標 稼働率「97.0 %」 実績 稼働率「86.8%」

##### 【令和 6 年度目標】

特養：

- ・ 入院事例発生の防止：ケアによる誤嚥性肺炎等や事故による骨折等の怪我を防ぐ
- ・ 入院日数の短縮化：入院先連携室等との連携強化、きらら部署間での退院後課題解決策の検討、長期入院者の円滑な退居支援)
- ・ 入居までの空床発生対策：目標：1 件当たり 10 日、待機者情報の更新と早期の家族面談実施
- ・ 今後とも医療依存度の高い入居希望者が一定数あるものとみて、一概に症例や処置内容で判断せず、対応の是非を他職種で検討判断していく。

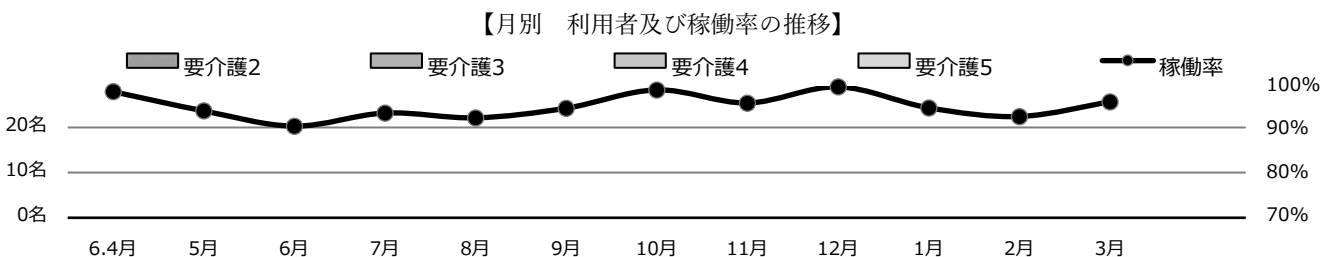
短期：

- ・ 長期利用者の獲得はその時々めぐり合わせとなるため、定期利用者の確保とその件数増加を図る。
- ・ 新規契約者のリピート利用に繋げるため、利用者および家族の満足度を高める対応方法(レク・訓練・余暇活動の充実等)の検討。
- ・ 利用実績のある居宅 CM の同僚へ口コミにて新規相談件数増加を図るため、利用後フィードバックの工夫を図る。(利用後の電話連絡、毎月の利用風景の写真付き報告書作成等)
- ・ 在宅療養中の短期利用希望者(酸素療法等)も一定数あるものとみて、特養も含めた医療依存度の高い利用者の人数を勘案しながら、対応の是非を検討判断していく。

##### ① 稼働率

|             | R02      | R03      | R04      | R05      | R06      | 増 減     |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|
| 稼 働 率       | 92.2%    | 97.2%    | 96.4%    | 95.6%    | 86.8%    | △ 8.3%  |
| 営業日数        | 365 日    | 365 日    | 365 日    | 365 日    | 365 日    | —       |
| 入所定員        | 10,585 人 | 10,585 人 | 10,585 人 | 10,585 人 | 10,585 人 | —       |
| のべ利用者数      | 9,753 人  | 10,287 人 | 10,209 人 | 10,120 人 | 9,192 人  | △928 人  |
| 増 減 率       | △ 6.7%   | 5.0%     | 0.8%     | △ 0.9%   | △9.2%    | —       |
| 1 日当たりの利用者数 | 26.7 人   | 28.2 人   | 28.0 人   | 27.7 人   | 25.1 人   | △ 2.6 人 |

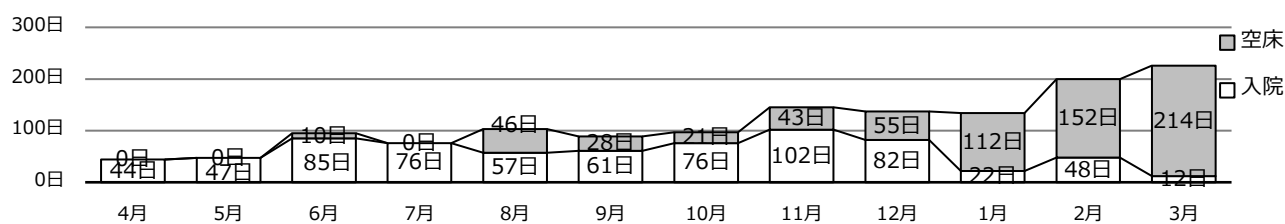
※稼働率は入院者等を含まない、実稼働率



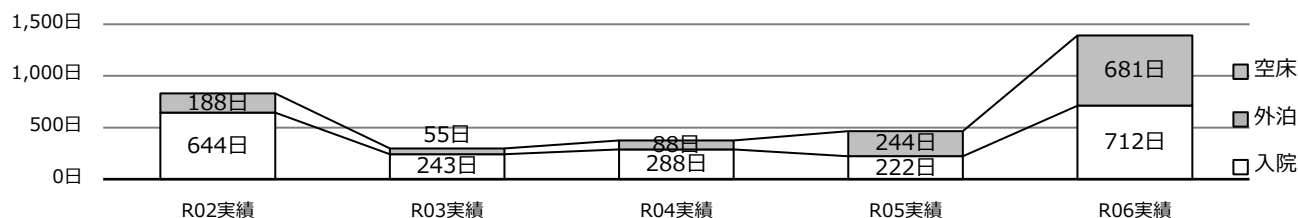
##### ② 空室の状況

|                   | R02   | R03   | R04   | R05   | R06     | 増 減   |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| 入院による空室           | 644 床 | 243 床 | 272 床 | 221 床 | 712 床   | 491 床 |
| 入院による空室数(1 日当たり)  | 1.8 床 | 0.7 床 | 0.7 床 | 0.6 床 | 2.0 床   | 1.4 床 |
| 外泊による空室           |       |       |       |       |         | —     |
| 外泊による空室数(1 日当たり)  |       |       |       |       |         | —     |
| 未契約による空室          | 188 床 | 55 床  | 81 床  | 244 床 | 681 床   | 437 床 |
| 未契約による空室数(1 日当たり) | 0.5 床 | 0.2 床 | 0.2 床 | 0.7 床 | 1.9 床   | 1.2 床 |
| 計                 | 832 床 | 298 床 | 353 床 | 465 床 | 1,393 床 | 928 床 |
| 空室数(1 日当たり)       | 2.3 床 | 0.8 床 | 1.0 床 | 1.3 床 | 3.8 床   | 2.5 床 |

【入院・空床の月別推移】



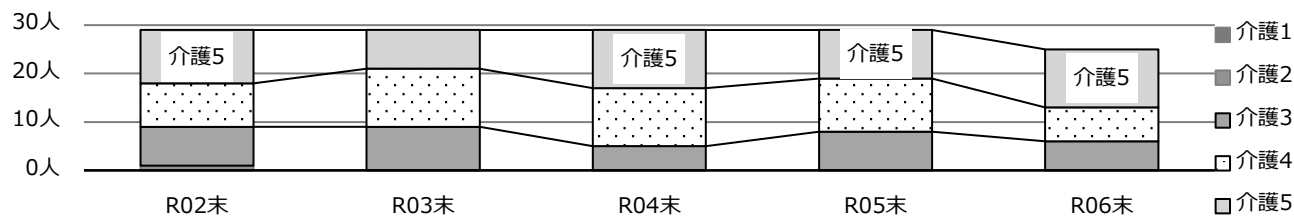
【入院・空床の年度別推移】



## ③ 利用者の状況

|        | R01 末  | R02 末  | R03 末  | R04 末  | R05 末  | R06 末  | 増 減   |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 利用者数   | 29 人   | 29 人   | 29 人   | 29 人   | 29 人   | 25 人   | △ 4 人 |
| 平均要介護度 | 4.1    | 4.0    | 4.0    | 4.2    | 4.1    | 4.2    | 0.1   |
| 平均年齢   | 88.3 歳 | 88.0 歳 | 91.4 歳 | 90.0 歳 | 90.1 歳 | 91.0 歳 | 0.9 歳 |
| 要介護 1  |        |        |        |        |        |        | —     |
| 〃 2    | 1 人    | 1 人    |        |        |        |        | —     |
| 〃 3    | 6 人    | 8 人    | 9 人    | 5 人    | 8 人    | 6 人    | △ 2 人 |
| 〃 4    | 12 人   | 9 人    | 12 人   | 12 人   | 11 人   | 7 人    | △ 4 人 |
| 〃 5    | 10 人   | 11 人   | 8 人    | 12 人   | 10 人   | 12 人   | 2 人   |

【年度末 利用者の状況】



## 〈男女別内訳〉

|      | R01 末  |        | R02 末  |        | R03 末  |        | R04 末  |        | R05 末  |        | R06 末  |        |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|      | 男性     | 女性     | 男性     | 女性     | 男性     | 女性     | 男性     | 女性     | 男性     | 女性     | 男性     | 女性     |
| 利用者数 | 8 人    | 21 人   | 5 人    | 5 人    | 5 人    | 24 人   | 5 人    | 24 人   | 6 人    | 23 人   | 4 人    | 21 人   |
| 最高齢者 | 94 歳   | 101 歳  | 93 歳   | 93 歳   | 93 歳   | 99 歳   | 93 歳   | 98 歳   | 96 歳   | 98 歳   | 99 歳   | 101 歳  |
| 最年少者 | 78 歳   | 81 歳   | 86 歳   | 86 歳   | 86 歳   | 83 歳   | 86 歳   | 82 歳   | 82 歳   | 78 歳   | 82 歳   | 79 歳   |
| 平均年齢 | 85.1 歳 | 90.0 歳 | 88.4 歳 | 88.4 歳 | 88.4 歳 | 90.8 歳 | 88.4 歳 | 88.3 歳 | 90.0 歳 | 90.1 歳 | 91.0 歳 | 91.0 歳 |

## 〈男女別 年度別利用者状況〉

|       | 男 性 | 女 性  |
|-------|-----|------|
| R02 末 | 7 人 | 22 人 |
| R03 末 | 5 人 | 24 人 |
| R04 末 | 5 人 | 24 人 |
| R05 末 | 6 人 | 23 人 |
| R06 末 | 4 人 | 21 人 |

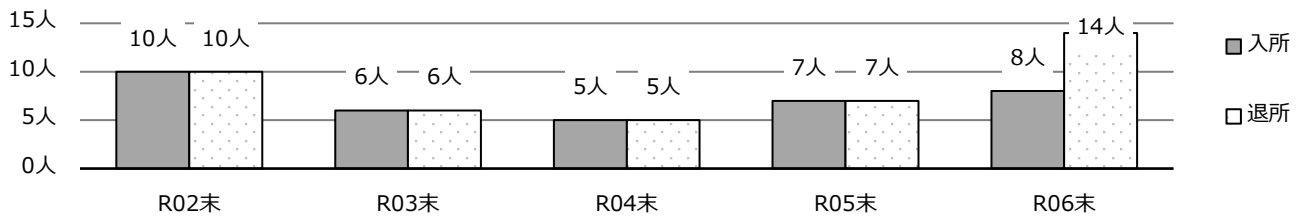
  

|     |       |       |
|-----|-------|-------|
| R02 | 24.1% | 75.9% |
| R03 | 17.2% | 82.8% |
| R04 | 17.2% | 82.8% |
| R05 | 20.7% | 79.3% |
| R06 | 16.0% | 84.0% |

#### ④ 契約状況

|              | R02     | R03     | R04     | R05     | R06      |
|--------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 新規契約(入所)     | 10 人    | 6 人     | 5 人     | 7 人     | 8 人      |
| 契約終了(退所)     | 10 人    | 6 人     | 5 人     | 7 人     | 14 人     |
| きららで死亡       | (6 人)   | (2 人)   | (3 人)   | (4 人)   | (6 人)    |
| 入院先で死亡       | (3 人)   | (1 人)   | (1 人)   | (2 人)   | (4 人)    |
| 他施設における療養の継続 | (1 人)   | (3 人)   | (1 人)   | (1 人)   | (3 人)    |
| 帰宅           |         |         |         |         |          |
| 急変後救急輸送先で死亡  |         |         |         |         | (1 人)    |
| 退所者の平均契約期    | 3 年 0 月 | 3 年 6 月 | 3 年 5 月 | 6 年 0 月 | 4 年 0 月  |
| 最長契約期間       | 7 年 4 月 | 8 年 0 月 | 6 年 4 月 | 9 年 9 月 | 10 年 5 月 |
| 最短契約期間       | 1 月     | 8 月     | 4 月     | 5 月     | 3 月      |

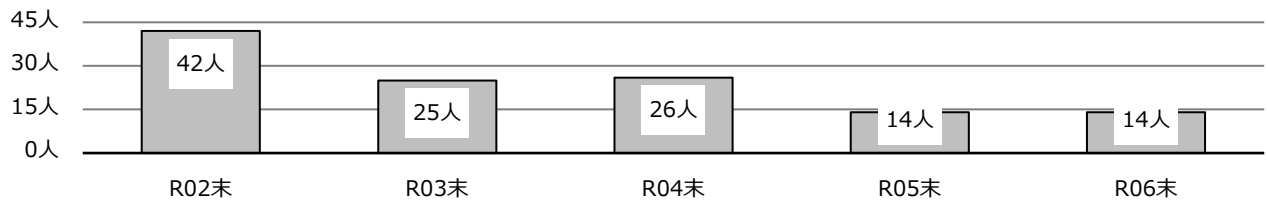
【契約状況の推移】



#### ⑤ 待機者の状況

|      | R02 末 | R03 末 | R04 末 | R5 末 | R6 末 |
|------|-------|-------|-------|------|------|
| 待機者数 | 42 人  | 25 人  | 26 人  | 14 人 | 14 人 |

【年度末別 待機者の状況】



(2) 短期入所生活介護 定員 11 人

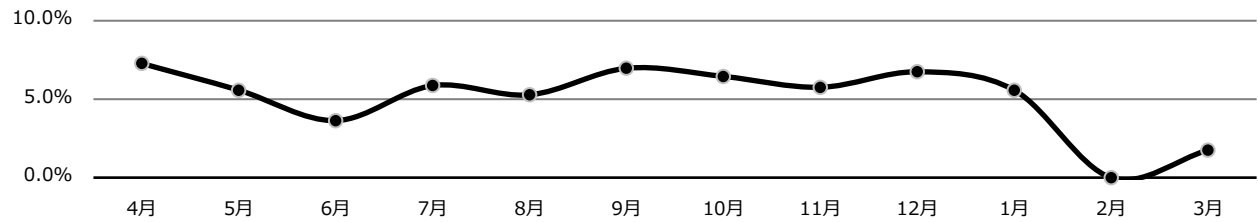
● 令和 6 年度の目標数値及び実績

目標 稼働率「65.0%」 1 日当たりの平均利用者数「 7.2 人」  
実績 稼働率「 5.1%」 1 日当たりの平均利用者数「 0.6 人」

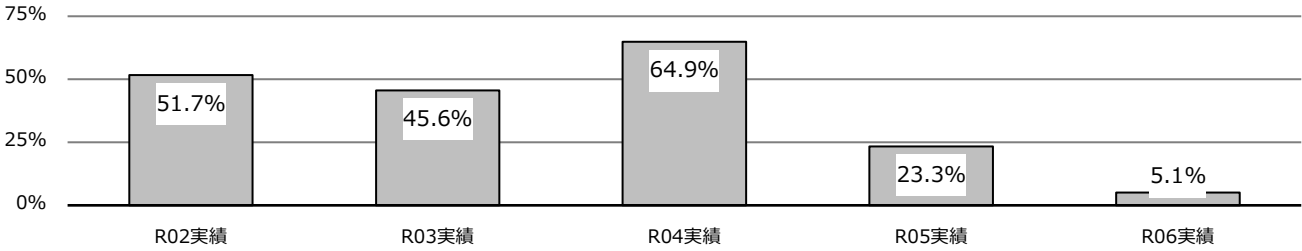
① 稼働率

|             | R02     | R03     | R04     | R05     | R06     | 増 減     |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 稼働率         | 51.7%   | 45.6%   | 64.9%   | 23.3%   | 5.1%    | △ 18.2% |
| 営業日数        | 365 日   | 365 日   | 365 日   | 365 日   | 365 日   | —       |
| 利用者定員       | 4,015 人 | 4015 人  | 4015 人  | 4015 人  | 4015 人  | —       |
| のべ利用者数      | 2,077 人 | 1,892 人 | 2,605 人 | 934 人   | 205 人   | △ 729 人 |
| 増減率         | △ 4.9%  | △ 8.9%  | 37.7%   | △ 35.8% | △ 78.1% | —       |
| 1 日当たりの利用者数 | 5.7 人   | 5.0 人   | 7.2 人   | 2.6 人   | 0.6 人   | △ 2.0 人 |

【月別 稼働率の推移】



【年度別稼働率の推移】



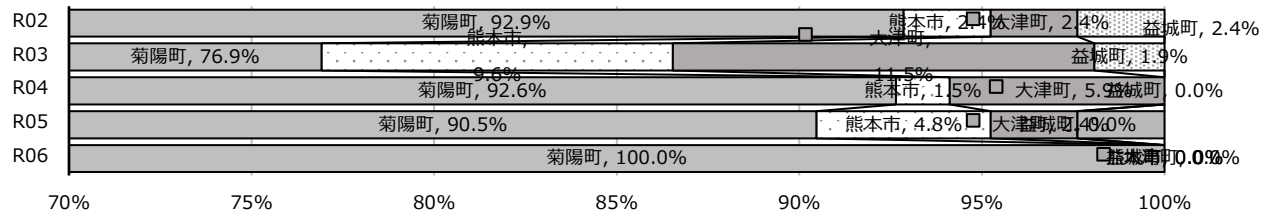
② 利用者の状況

|          | R02   |      | R03   |      | R04   |      | R05   |      | R06   |     | 増 減   |       |
|----------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|-------|-------|
| 利用者数     | 42 人  |      | 52 人  |      | 68 人  |      | 42 人  |      | 6 人   |     | △36 人 |       |
| (うち介護予防) | (1 人) |      | (2 人) |      | (0 人) |      | (1 人) |      | (1 人) |     | —     |       |
| 平均介護度    | 2.1   |      | 3.2   |      | 2.3   |      | 1.9   |      | 2.0   |     | 1.0   |       |
| 男女別      | 男性    | 女性   | 男性    | 女性   | 男性    | 女性   | 男性    | 女性   | 男性    | 女性  | 男性    | 女性    |
|          | 15 人  | 27 人 | 23 人  | 29 人 | 18 人  | 50 人 | 12 人  | 30 人 | 2 人   | 4 人 | △10 人 | △26 人 |

③ 保険者別の状況(地域別)

|     | R02  | R03  | R04  | R05  | R06 | 増減     |
|-----|------|------|------|------|-----|--------|
| 菊陽町 | 39 人 | 40 人 | 63 人 | 38 人 | 6 人 | △ 32 人 |
| 熊本市 | 1 人  | 5 人  | 1 人  | 2 人  |     | △ 2 人  |
| 大津町 | 1 人  | 6 人  | 4 人  | 1 人  |     | △ 1 人  |
| 益城町 | 1 人  | 1 人  |      |      |     | —      |
| 和水町 |      |      |      | 1 人  |     | △ 1 人  |
| 計   | 42 人 | 52 人 | 68 人 | 42 人 | 6 人 | △ 36 人 |

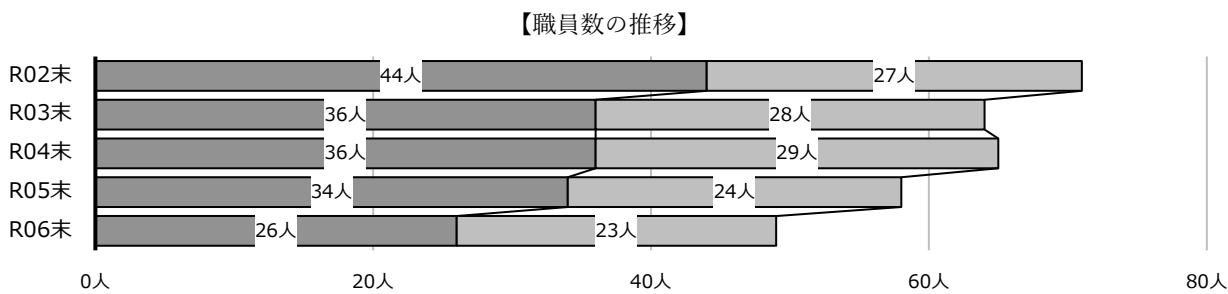
【市町村別 利用者割合の推移】



4 職員関係 令和7年3月31日現在

(1) 職員関係

- ① きほう苑
  - 1) 職員数 26人(内、きららとの兼務 4人)
  - 2) 入職者 6人
  - 3) 退職者 10人
- ② きらら
  - 1) 職員数 23人
  - 2) 入職者 1人
  - 3) 退職者 2人
- ③ 法人全体
  - 1) 職員数 49人
  - 2) 入職者 7人
  - 3) 退職者 12人



(2) 研修関係

① 苑外研修

| 月 | 日  | 主催             | 件名                                  | 参加者数 |
|---|----|----------------|-------------------------------------|------|
| 4 | 12 | 菊陽町地域包括支援センター  | 菊陽町地域包括支援センター研修会                    | 1人   |
|   | 25 | 県栄養士会          | 福祉職域事業部研修会                          | 1人   |
| 5 | 24 | 全国老協           | 介護施設における安全対策担当者養成研修                 | 1人   |
| 6 | 6  | 民間             | 不審者侵入対応研修会                          | 3人   |
|   | 17 | 日本ユニットケア推進センター | ユニットケア施設管理者研修                       | 1人   |
|   | 30 | 民間             | GLIM 基準による低栄養診断の実践                  | 1人   |
| 7 | 8  | 県社協            | 社会福祉法人役員向け会計研修会                     | 1人   |
|   | 18 | 民間             | 嚥下から見た誤嚥性肺炎 up-to-date              | 1人   |
|   | 18 | 民間             | やるべきポイントがわかる BCP 訓練の実践講座            | 1人   |
|   | 30 | 民間             | 看護ケアのお悩みを速攻解決 ビフィズス菌の可能性            | 1人   |
| 8 | 9  | 県社協            | 社会福祉法人法令関係研修会                       | 1人   |
|   | 20 | 菊池公共職業安定所      | 公正採用選考・人権同和問題啓発推進員研修会               | 1人   |
| 9 | 2  | 民間             | GLIM 基準の低栄養とリハ、栄養、口腔の三位一体の推進        | 1人   |
|   | 3  | 民間             | 栄養不足対策や簡単調理法を学ぶ嚥下食 WEB セミナー         | 1人   |
|   | 3  | 民間             | GLIM 基準の低栄養とリハ、栄養、口腔の三位一体の推進        | 1人   |
|   | 3  | 民間             | 臨床栄養 WEB セミナー高齢者の食欲不振に向き合う          | 1人   |
| 7 | 2  | 民間             | 施設管理栄養士が行う」高齢者の栄養支援                 | 1人   |
|   | 4  | 民間             | 看護・介護勉強会                            | 3人   |
|   | 11 | 民間             | 診療報酬改定と栄養部門の未来 高齢低栄養の次の一手           | 1人   |
|   | 16 | 民間             | ヴァイトリス・イブニング セミナー便秘を通じて介護と医療の連携を考える | 1人   |
|   | 25 | 民間             | 最新の嚥下食の知識と明日から運用について考える             | 1人   |
| 8 | 17 | 県介護福祉士会        | 介護福祉士実習指導者講習会                       | 1人   |



|    |    |                |                                |    |
|----|----|----------------|--------------------------------|----|
| 10 | 8  | 民間             | 排泄ケアの改革による未来の可能性               | 1人 |
|    | 15 | 民間             | 技能実習責任者講習                      | 1人 |
|    | 18 | 菊池公共職業安定所      | シニア向け企業相談・面談会                  | 2人 |
|    | 24 | 県              | 外国人受け入れセミナー                    | 1人 |
|    | 29 | 県運営適正化委員会      | 福祉サービス苦情解決研修会                  | 2人 |
| 11 | 14 | 民間             | 看護・介護勉強会                       | 3人 |
|    | 25 | 郡市福祉施設連絡協議会    | 外国人関係講話                        | 2人 |
| 12 | 9  | 県救急医療連絡協議会他    | 救急医療講演会                        | 1人 |
|    | 12 | 県社協            | 福祉人材採用力向上セミナー                  | 1人 |
|    | 16 | 熊本労働局          | 働き方改革関連法に関する説明会                | 1人 |
|    | 17 | 日本ユニットケア推進センター | ユニットリーダー研修                     | 1人 |
|    | 19 | 県老施協           | 生活相談員研修会                       | 1人 |
| 1  | 7  | 全国老施協          | バーセルインデックス評価研修                 | 2人 |
|    | 23 | 民間             | 介援隊福祉用具展示会                     | 2人 |
|    | 24 | 県              | みんなにやさしい日本語講座                  | 1人 |
| 2  | 3  | 厚生労働省          | 介護事業者のためのBCP策定後の研修及び訓練に関するセミナー | 1人 |
|    | 18 | 県摂食嚥下リハビリ研究会   | 呼吸と摂食嚥下との相互関係                  | 1人 |
| 3  | 7  | 県介護福祉士会        | 認知症と難聴ケアの新しい視点                 | 1人 |
|    | 17 | 民間             | 伶栄養と摂食嚥下障害への包括的な食支援のあり方        | 1人 |

## ② 苑内研修

|     |                 | 予定 | 実績                                                             | 参加者等 |
|-----|-----------------|----|----------------------------------------------------------------|------|
| 4月  | ・年間計画確認         |    | 委員会および職員会議資料にて確認                                               | 全職員  |
| 5月  | ・食中毒予防研修        |    | 食中毒予防研修<br>(動画視聴、実技)                                           | 全職員  |
| 6月  | ・介護技術実践研修       |    | 介護技術実践研修<br>(車いす・ベッド間の移乗介助、車いす・ベッド上での着脱介助)                     | 全職員  |
| 7月  | ・褥瘡予防対策研修       |    | 褥瘡予防対策研修<br>(講師：皮膚・排泄ケア認定看護師)                                  | 全職員  |
| 8月  | ・高齢者虐待・身体拘束防止研修 |    | 高齢者虐待・身体拘束防止研修<br>(高齢者虐待防止法、高齢者権利擁護について講義<br>講師：きらら介護ユニットリーダー) | 全職員  |
| 9月  | ・介護技術実践研修       |    | 介護技術実践研修<br>(移乗)                                               | 全職員  |
| 10月 | ・職場環境改善研修       |    | これからの施設運営～職場環境改善～講話<br>(講師：県介護福祉士会会長)                          | 全職員  |
| 11月 | ・感染対策研修         |    | 感染対策研修<br>(動画視聴)                                               | 全職員  |
| 12月 | ・高齢者虐待・身体拘束防止研修 |    | 高齢者虐待・身体拘束防止研修<br>(講師：合同会社代表)                                  | 全職員  |
| 1月  | ・看取りケア研修        |    | きらら内クラスター発生のため、延期                                              | 全職員  |
| 2月  | ・事故防止対策研修       |    | 事故防止対策研修<br>(介護リスクマネジメントの基本動画視聴)                               | 全職員  |
| 3月  | ・看取りケア研修        |    | 看取りケア研修<br>(講師：きらら嘱託医)                                         | 全職員  |

## 5 行事・地域交流 等

利用者が楽しくいきいき過ごせるように、季節を感じられる飾りつけや行事を行い、行事を通して施設生活の充実を図るための行事を予定していたが、コロナ禍において大規模な行事は実施できなかったが、利用に楽しんでいただけるよう工夫し実施した。

### ① 施設管理・運営

| 月  | 施設管理・運営                               |
|----|---------------------------------------|
| 6  | 新型コロナワクチン接種 4 回目（60 歳以上及び基礎疾患を有する者のみ） |
| 8  | 職員特定業務健康診断                            |
| 11 | 入所者健康診断、入所者インフルエンザ予防接種                |
| 12 | 職員インフルエンザ予防接種、新型コロナワクチン接種オミクロン株対応     |
| 2  | 職員定期健康診断                              |
| 3  | 職員ストレスチェック                            |
| 毎月 | 運営経営委員会                               |

### ② きほう苑 実施行事

| 月  |          | 施設行事        |
|----|----------|-------------|
| 4  |          | 花まつり        |
| 5  |          | 新茶会、母の日、菖蒲湯 |
| 6  | 消防設備点検   | 父の日         |
| 7  |          | 七夕、法話       |
| 8  |          | 縁日          |
| 9  |          | 敬老祝賀会       |
| 10 | 防災訓練     | お月見会        |
| 11 |          | ハロウィン       |
| 12 | 消防設備総合点検 | クリスマス会、餅つき  |
| 1  |          | 新年祝賀会、どんどこや |
| 2  |          | 節分、バレンタインデー |
| 3  |          | ひな祭り        |
| 毎月 |          | 誕生会 映画上映会   |

### ③ きほう苑デイサービス 実施行事

| 月 | 入所施設合同行事                          | 個別少人数外出<br>訓練など | 個別少人数趣味活動                          | 集団レクリエーション                                                    |
|---|-----------------------------------|-----------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 4 | 開園記念<br>花祭り                       | 団子汁会            | 趣味活動（鯉のぼり作り）<br>季節のカレンダー作り         | ペットボトルおじゃめゲーム<br>きらきら輪投げゲーム<br>坂道おじゃめゲーム<br>魚釣りゲーム<br>ぐらぐらゲーム |
| 5 | 八十八夜 新茶会<br>しょうぶ湯<br>母の日カーネーション飾り |                 | 季節のカレンダー作り                         | 回想 TV 鑑賞<br>穴空きおじゃめ<br>風船バレー<br>絵合わせゲーム<br>おじゃめ乗せゲーム          |
| 6 | 父の日バラ飾り<br>通所感染症休業<br>6/17～6/22   |                 | 季節のカレンダー作り                         | ポケネット風船<br>ボーリングゲーム<br>ポケネットゲーム<br>サイコロゲーム チーム戦               |
| 7 | 七夕飾り<br>抹茶会                       |                 | 趣味活動（風鈴作り）<br>七夕飾り作り<br>季節のカレンダー作り | サイコロ計算ゲーム<br>ビンゴゲーム<br>数字消しサイコロゲーム                            |

|    |                                                                             |                |                                                |                                                           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 8  | 夏祭り風行事食                                                                     |                | 手作りおやつ<br>(菊陽どろり煮)<br>(トッピングアイス)<br>季節のカレンダー作り | 玉入れゲーム<br>グランドゴルフゲーム<br>カーリングゲーム<br>ペタペタゲーム<br>旗倒しゲーム     |
| 9  | 敬老会                                                                         |                | 季節のカレンダー作り                                     | べったんこゲーム<br>おじゃめサイコロゲーム<br>ボール渡しゲーム                       |
| 10 | お月見会                                                                        | 彼岸花、コスモス見学ドライブ | 季節のカレンダー作り                                     | 紅白ボール渡しゲーム<br>サイコロビンゴゲーム<br>サイコロカーリングゲーム<br>サイコロおじゃめ乗せゲーム |
| 11 | やきいも会                                                                       |                | 季節のカレンダー作り<br>手作りおやつ(抹茶どらやき)                   | 倍数輪投げゲーム<br>段おじゃめ乗せ<br>すごろく熊本弁ゲーム                         |
| 12 | デイ利用者忘年会<br>ゆず湯<br>もちつき                                                     | 紅葉見学ドライブ       | 季節のカレンダー作り<br>趣味活動(絵馬作り)                       | ブロックおじゃめ<br>ペットボトル渡しゲーム<br>はえたたきゲーム<br>フリスビーゲーム           |
| 1  | 七草粥、どんどや<br>鏡開き、新年初湯会                                                       | 初詣             | 季節のカレンダー作り<br>手作りおやつ(ホットケーキ)                   | りんご皮むきゲーム<br>野球ゲーム<br>牛乳パックジェンガゲーム<br>キックカーリングゲーム         |
| 2  | 節分豆まき<br>バレンタインデー                                                           |                | 季節のカレンダー作り<br>手作りおやつ(クレープ)                     | おじゃめビンゴゲーム<br>カップINピンポンゲーム<br>コップとりゲーム<br>玉まわしゲーム         |
| 3  | ひな祭り会<br>お花見弁当行事食                                                           | 桜見学ドライブ        | 趣味活動(こいのぼり作り)<br>季節のカレンダー作り                    | トントン相撲ゲーム<br>まねき猫ゲーム                                      |
| 毎日 | ・脳トレ、各種レクリエーション・入浴・カラオケ・訓練指導員による個別機能訓練・昼食前の口腔体操                             |                |                                                |                                                           |
| 毎月 | ・お誕生会・利用者様と一緒に手作りおやつ・訓練指導員による機能訓練計画及び評価<br>・理容の日散髪(第3月・火)・毎月26日温泉の日(入浴剤を使用) |                |                                                |                                                           |

#### ④ きほう苑きらら 実施行事

| 月  |                         | 施設行事                                |
|----|-------------------------|-------------------------------------|
| 4  | 運営推進会議、消防設備点検           | 桜花見、花まつり、つつじ花見、五月人形飾り付け             |
| 5  |                         | 新茶会、菖蒲湯、バラ見学、カーネーション飾り付け、苑庭花植活動     |
| 6  | 運営推進会議                  | 唐芋苗植え、あじさい花見、苑庭花壇見学                 |
| 7  |                         | 七夕飾り付け、七夕コンサート、キュウリ収穫               |
| 8  | 運営推進会議                  | ゴーヤ収穫                               |
| 9  | 自家発電機点検                 | 敬老祝賀会、敬老コンサート、食イベント(かき氷)、オクラ収穫、朝顔花見 |
| 10 | 運営推進会議、特定建築物定期点検、消防設備点検 | お月見会、食イベント(綿菓子)                     |
| 11 |                         | コスモス見学、唐芋掘り、黄葉ドライブ                  |
| 12 | 運営推進会議                  | 黄葉ドライブ、クリスマス会、ゆず湯、餅つき               |
| 1  |                         | 獅子舞、書初め、初詣、どんどや                     |
| 2  |                         |                                     |
| 3  | 運営推進会議、自家発電機点検          | 桜花見、苑庭花壇見学                          |
| 毎月 | エレベーター点検                | 誕生会                                 |

⑤ 給食特別献立

| 月  | 給食特別献立                      |         |
|----|-----------------------------|---------|
| 4  | 花まつり(甘茶)、昭和の日行事食            | 毎月、誕生日会 |
| 5  | 新茶会(おまんじゅう)、こどもの日行事食、手作りおやつ |         |
| 6  | 夏至行事食                       |         |
| 7  | 七夕行事食、土用の丑の日                |         |
| 8  | 夏祭り風行事食                     |         |
| 9  | 敬老会祝膳、秋のお彼岸(おはぎ)            |         |
| 10 | ハロウィン行事食、焼き芋会、お月見会          |         |
| 11 | 七五三行事食、手作りおやつ               |         |
| 12 | クリスマス行事食、餅つき                |         |
| 1  | おせち料理、七草がゆ                  |         |
| 2  | 節分行事食、手作りおやつ                |         |
| 3  | ひな祭り行事食、春のお彼岸(おはぎ)、お花見弁当行事食 | ▼       |

## 6 部門ごとの令和 6 年度の目標に対する検証

### (1) 特別養護老人ホーム きほう苑 生活相談員・介護支援専門員

作成者：村田 行正

#### ○ 令和 6 年度の目標：生活相談員

##### 「その人らしい生活、利用者本位の支援」

利用者の方が自分らしく、自立した施設生活を継続するために、相応しい対応を他職種で検討し、その連携の強化に努める。

特別養護老人ホームとして地域に活用され必要な方に利用され続ける施設を目指し、入退所を円滑に調整することで、ベッド稼働率 97%を目指す。

利用前の状態確認、個別カンファレンスを開催することで、利用者や家族のニーズを確認でき、意向に沿ったサービス提供が出来、他職種と情報共有し、連携して実行してきた。

〈達成度：55.0%〉

#### ○ 目標達成に向けた具体的内容の 1 年間の検証・振り返り

| 取組事項                                                                                                                  | 検証                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①安心の確保と利用者のニーズに沿った援助<br>・ 利用者及び家族からのサービスや生活に関するニーズ(要望・希望・課題)を的確に把握し、ご自身の思いを発信しやすくなるよう、信頼関係と環境づくりに努める                  | ニーズに沿った援助を心がけた。<br>なお、利用者の家族には、入所中の様子の報告や行事参加時の写真付の通信をつき 1 回送付した。<br>〈自己評価 達成度：70.0%〉                                |
| ②援助検討会の開催<br>・ 利用者に対して統一したサービスや支援が行えるよう各職種に対して情報(ニーズや家族の情報、生活歴など)の伝達や報告、連絡、相談を行う                                      | 新規利用の際は、家族や居宅ケアマネ等からしっかり情報収集を行い、状態確認を各職種と同行の上で行った。個別カンファレンスを開催し、支援内容も他職種と検討してきたが、事例検討会までは至らなかった。<br>〈自己評価 達成度：50.0%〉 |
| ③地域貢献、交流<br>・ 様々な社会資源(地域住民やボランティア、行政、関係機関など)と施設を結び付け、サービス内容の充実を図る。<br>・ 中高生や学生の実習やボランティアを積極的に受入れ若い世代にもなじみやすい施設づくりを目指す | コロナの影響もあるが、地域との交流はできなかったものの、社会福祉協議会やボランティア連合会との連携は行ってきた。<br>実習については実現できていないので今後受入れを検討していく。<br>〈自己評価 達成度：40.0%〉       |
| ④ショートステイの受け入れ<br>・ 地域の要介護者や家族が、きほう苑があるから安心して暮らせると感じられるよう、緊急時の受け入れを行う。                                                 | 今年度の受入れはできていない。今後は受入れを検討していく。<br>〈自己評価 達成度：0.0%〉                                                                     |
| ⑤目標稼働率の達成<br>・ 特養利用率 96%の達成<br>・ ベッドコントローラーを中心に戦略的ベットコントロールを行う                                                        | マンパワー不足やコロナ感染の影響、そして死亡退所の増加により達成に至らなかった。〈自己評価 達成度：55.0%〉                                                             |

#### ○ 令和 6 年度の目標：介護支援専門員

##### 「その方らしい生活、利用者本意の支援」

今年度も、新型コロナウイルス感染防止のため、担当者会議には家族の出席は依頼できなかったものの、その都度、状況報告を行っている。今年度から対面式面会を再開し、間近に家族から利用者の様子を確認できる場が一時的ではあったが設定できた。また、身体機能が低下された利用者家族には、来苑いただき、嘱託医師より説明いただいた。

施設で生活される中で、「その人らしい生活」の実現のために、利用者や家族等の意向を大切にしながら、ケアサービスが適切にかつ効果的に提供されるようケアマネジメントの流れに沿い、多職種共同でサービス計画書作成を行い、今後も利用者本位の支援を行う。

現在、各職種チームとなり利用者をマネジメントしていく体制が出来ている。身体的、精神的安定が長期に継続できるように努めたが、今年度は昨年度に比べ入院者、救急搬送者の増加傾向であった。

〈達成度：60.0%〉

○ 目標達成に向けた具体的内容の1年間の検証・振り返り

| 取組事項                                                                                                                                                                               | 検証                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①生活の持続性<br>・ 自分らしく生きる意欲と社会性を持続した生活が出来るために必要な支援は何か、利用者、ご家族、各専門職が共に考えたプランの作成<br>・ モニタリングや状態変化から随時、ケアプランの見直し                                                                          | 利用者及び家族の意向に沿ったケアプラン作成と、コロナ禍・マンパワー不足で、施設で出来ることを創意工夫しながら、スキンケア、機能訓練、口腔体操、お茶会等実現し、利用者の精神安定に努めた。<br>〈自己評価 達成度：75.0%〉 |
| ②利用者の尊厳を支える代弁の役割<br>・ その人らしい生活の実現や普段の暮らしが幸せと感じてもらえるように、各個人が持つ希望・要望・抱える課題に対応                                                                                                        | 各個人が持つ希望・要望を聞き取り、抱える課題を各職種と協議し、ケアプランを作成。<br>ケアプランに基づいてサービスを実施している。<br>〈自己評価 達成度：85.0%〉                           |
| ③地域や居宅介護との連携<br>・ 地域の社会資源の把握を引き続き行ない、地域の高齢者が活用出来るよう、資源の発掘や開発、情報提供などの実施<br>・ 施設や介護事業所と民生委員との交流会などを開催し、地域のネットワークづくりの推進<br>・ ボランティアの積極的な受入<br>・ 町内会、自治会行事への参加<br>・ 地域防災会議への参加、防災訓練の実施 | 町社協やボランティア連合会とのつながりは随時図り、行事計画の具体的内容策定の会議に参加し、健康ウォークラリー・ボランティア大会への参加が実現できた。<br>井口区総会にも参加できた。<br>〈自己評価 達成度：85.0%〉  |
| ④安全なサービスの提供とリスクの予防<br>・ 必要に応じて事業部門と連携を図り、適切な支援の実施<br>・ 課題や問題を早期に発見し、関係機関と連携した適切な対応                                                                                                 | リスク管理については、各職種と共同で協議し、再発防止に取り組む。毎月1回のリスク管理委員会の開催。<br>行政に提出した事故件数 2件<br>〈自己評価 達成度：100.0%〉                         |
| ⑤収支の適正化<br>・ 新規加算取得<br>・ 現取得加算の維持(毎月の加算要件確認)                                                                                                                                       | 新規加算を今年度は取得していないが常に見直し、検討を行った。4月・6月・8月の3回に分けて改正を行った。<br>〈自己評価 達成度：100.0%〉                                        |

～ 相談・支援部門 1年間の振り返り ～

入所申込者は、毎月3～4人の方々の申し込みを受け付けている。新規受入については、今年度前半においてマンパワー不足やコロナ感染から施設内クラスターも発生したこともあり積極的な受け入れはできなかった。しかし、すでに12月において死亡退所が大半を占める退所者数が昨年度を上回り、入所者数激減の危機を感じ、現在数30名を目標に積極的な受け入れを行った。12月から合計8名の新規入所を受け入れたが今年3月までに目標である30名入所が達成できなかった。今後も引き続き積極的な受け入れを促進していきたい。

(2) 特別養護老人ホーム きほう苑 介護部門

作成者：西 朋子

○ 令和6年度の目標

「チームケアで利用者のその人らしい生活を支える」

他部署からの協力により、利用者様の日々のケアを提供することが出来ている。  
その連携を維持し、よりよい介護サービスの提供のための考えを共有していきたい。

昨年度は稼働率を上げる為、新規入所の受け入れを相談・看護・介護で連携し、目標達成に努めました。新規入所を増やすと同時に職員の増加にも期待したいと思います。今年度も部署間の連携を大切に、各職員がスキルアップしながら利用者様一人一人の生活を支えられるよう努力していきます。  
〈達成度：50.0%〉

○ 目標達成に向けた具体的内容の1年間の検証・振り返り

| 取組事項                                                        | 検証                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①知識・技術力の向上<br>・ 知識・技術習得の促進のため OJT の充実<br>・ 外部研修への参加         | 毎月苑内研修実施計画しているが、感染症対策の為、会議の未実施、書面での自主学習形式が多く十分な成果は得られなかった。<br>〈自己評価 達成度：50.0%〉                  |
| ②利用者の満足度の向上<br>・ 余暇活動、行事考案・実施<br>・ 生活リハを含みリハビリの継続による残存機能の維持 | 前期はリハビリや毎月の行事、夏祭りの縁日の実施と充実していたが、後期はクラスター発生により自粛する時期もあり、人員不足の中でも出来る取り組みを行った。<br>〈自己評価 達成度：50.0%〉 |
| ③他職種との連携<br>・ 他職種との細かなカンファを行い、日常生活から看取りまで、協力したケアの提供         | 日常生活の中では他職種と報連相に努め、看取りを迎えた方もおられ、グリーフカンファも実施した。<br>〈自己評価 達成度：50.0%〉                              |

～ 介護部門 1年間の振り返り ～

現介護職員は派遣社員にも助けられ現状をなんとか良くしようと協力しながら頑張ってきたと思います。

(3) 特別養護老人ホーム きほう苑 看護部門

作成者：山本 はぎ子

○ 令和6年度の目標

「利用者の、その人らしい生活を支える」

【利用者、職員の健康増進に留意し、感染症の予防や発症時の速やかな対応、施設での穏やかな終焉への支援に努める】

他部署と協働し、質の高いケアを心がけた。  
コロナ禍で数少ない情報で閉ざされた社会にならないよう対応した。  
〈達成度：80.0%〉

○ 目標達成に向けた具体的内容の1年間の検証・振り返り

| 取組事項                                                                      | 検証                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ①異常の早期発見<br>・ ラウンドを増やし、状態観察・確認を強化する。                                      | 健康状態を把握することにより、異常の早期発見につながった。<br>〈自己評価 達成度：85.0%〉            |
| ②嘱託医、協力医との連携<br>・ 利用者の健康状態の変化を早期に発見し、適切な判断のもとに対応する。                       | 高齢の為、変調のある利用者が多く、主治医との連携を持ち看護にあたり、入院者は多かった<br>〈達成度：85.0%〉    |
| ③他職種との連携と情報収集、交換<br>・ 申し送り、ケアカンファレンスの参加<br>・ 通常業務においても積極的に介護職員との情報共有に努める。 | 多職種との情報収集については、問題発生時はカンファレンスを実施、情報共有を行った<br>〈自己評価 達成度：80.0%〉 |

|                                                                                                                                                                             |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| ④家族との連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状の報告と健康異常時の方向性の確認</li> <li>・ 家族とのコミュニケーションを図り、健康状態を共有する。</li> <li>・ 面会時など、日頃の健康状態について話し、ご家族の想いをくみ取り今後の確認などを行う。</li> </ul> | <p>コロナ禍により、状態変化時は、電話連絡にてご家族に状態報告、御家族との連携に勤めた</p> <p>〈自己評価 達成度：80.0%〉</p>         |
| ⑤感染症対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適時に勉強会、保健衛生委員会を開催し、率先して予防策を講じ、通常業務の中でも予防策の啓蒙に努める。</li> </ul>                                                                | <p>感染発生時は、感染対策を率先して行えたと思う。研修参加、委員会を実施、職員の感染対策の啓蒙に勤めた</p> <p>〈自己評価 達成度：80.0%〉</p> |

### ～ 看護部門 1年間の振り返り ～

職員の定着が安定せず、十分な体制で取り組むことが出来なかった。  
多職種とも協働しながら健康維持や今後の終活に向けた支援に取り組みたい。

## (4) 通所介護事業所 きほう苑

作成者：三輪 賢一郎

### ○ 令和6年度の目標

#### 「いつまでも楽しく生きがいのある生活」

【利用者が楽しく快適に過ごせる環境を作り出すことで、デイに通いながら趣味や生きがいをみつけて、在宅生活を継続していく原動力にしてもらいたい。過剰介護を行わず、自立支援の為に適切な支援を実行していく】

#### 検証

いつまでも楽しく生きがいのある生活を実行する為に、職員は行事計画の作成や実施、また訓練指導員を中心に健康体操などを実施してきました。通所でのクラスター感染や併設する施設の感染防止などの観点から、外部ボランティアとの交流などは実施できなかった。施設内でも楽しめるように職員の工夫で手作りの楽しいレクを提供し、過度な介護は行わず介護予防につながるようなサービスに心がけました。利用者家族の身体的、精神的負担の軽減については、送迎時やサービス担当者会議の際に、ご自宅での介護方法や在宅介護についての相談受付、各種介護サービスの案内や調整などを行いました。

〈達成度：80%〉

### ○ 目標達成に向けた具体的内容の1年間の検証・振り返り

| 取組事項                                                                                                                                                                                 | 検証                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 自立支援と介護予防の取り組み<br>職員の資質向上研修の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎月会議で介護内容の見直しと介護予防の取り組みについて計画、実施、評価と自立支援へ繋げる。</li> <li>・ 利用者の自立支援に向けた職員のスキルアップのため施設内研修や外部研修への参加</li> </ul> | <p>毎月の部署会議にて利用者の介護方法の見直しを検討した。職員の介護方法を統一して実施することで、介護や訓練計画の効果を評価することができた。職員のスキルアップについては、毎月の全体研修を通して、質の向上に努めた。</p> <p>〈達成度：80%〉</p> |
| ② 毎月の行事計画作成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎月の行事計画をミーティングにて検討し、季節の行事や新たなレクを実施する。</li> </ul>                                                                                | <p>毎月の行事計画に関しては、職員間で話し合いながら行事計画を実施し、感染対策を徹底しつつ季節ごとの花見ドライブや施設内イベントを実行することができた。</p> <p>〈達成度：90%〉</p>                                |



|                                                                                                            |                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>③ レスバイトケアの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス担当者会議や送迎時において在宅介護相談などを実施。</li> </ul>        | <p>利用者家族の介護負担の軽減につながるよう、家族や本人からの相談などは他職種との情報共有を図りながら解決できるよう努めた。サービス担当者会議時には、利用者家族から在宅介護についての相談や利用者本人の生活に必要な介護用品やショートステイ、施設入所についての相談などがみられた。</p> <p>〈達成度：80%〉</p>                          |
| <p>④ 広報の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎月の実績報告時に空き状況の報告を行い、法人広報誌やホームページの活用などを図る。</li> </ul> | <p>毎月の実績を居宅介護支援事業所に提出する際に、空き状況のお知らせやパンフレットとチラシにて宣伝した。毎月の行事カレンダーを添付し活動の宣伝になるような取り組みを実施してきたが、感染対策などもあり思うようにいかなかった。</p> <p>一番多く受けていた同法人の居宅介護支援事業所が休止になり、新規紹介利用者もいなくなった。</p> <p>〈達成度：50%〉</p> |

～ 通所介護事業所 1年間の振り返り ～

部署目標として「いつまでも楽しく生きがいのある生活」を実現する為に毎月の部署会議を実施しながら取り組んできました。6年度は通所内でのクラスター感染にて入院者もみられ、重症化しそのまま利用が終了する方もいました。毎月の行事については、感染対策の為、昨年度に続きご利用者の楽しみにしている買い物外出や、ボランティアの施設訪問などは中止し、花見ドライブ外出や施設内で楽しめる行事を企画し実行してきました。在宅で家族の介護負担増大などにより、複数回ご利用されていた方の施設入所が多くみられ、年間稼働率の低下に繋がりました。営業活動として、パンフレット配布などを行っていましたが、結果的に稼働率の目標達成となりませんでした。同法人の居宅介護支援事業所が休止となり1年が経過し、振り分けられた利用者も入院や入所などから利用がなくなり、新規の利用者に繋がる紹介の流れがなくなったことも原因の一つと思います。利用者アンケートの結果から、昨年度よりも「満足している」の数値が上昇していましたが、今後もPR宣伝を積極的に実施し、受け入れ体制を整えていきたいと思っています。

## (5) 居宅介護支援事業所 きほう苑

令和6年1月1日から休止中

## (6) 地域密着型特別養護老人ホーム きほう苑きらら 生活相談員・介護支援専門員

作成者：本山 悟

○ 令和6年度の目標：生活相談員・介護支援専門員

「その方らしい生活支援を多職種と連携して行う」

6年度から生活相談員が1名入職し、相談部が2人体制となった。特養、ショートとともに、利用者のケアと生活の質の向上を図るため、利用者本人の過去・現在を知ることを中心的に行いながら、他部門と情報や意見を共有したうえで、その方らしい生活支援に繋がるように努めた。

〈達成度：60.0%〉

○ 目標達成に向けた具体的内容の1年間の検証・振り返り

| 取組事項                     | 検証                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 笑顔の絶えない生活支援に繋げる        | 利用者にとって、出来ることやしたいことを見出し、生活の楽しみを感じいただき、自然と笑顔が表れるよう、生活支援を行うよう努めた。<br>〈自己評価 達成度：60.0%〉                                                                                                                                                                                            |
| ② コロナ禍前の苑生活へ移行できるよう支援を行う | 多職種で協力しながら、苑庭散歩や家庭菜園等の苑外での活動機会を設けるとともに、近場への外出の機会（菊陽町、大津町、熊本市東区）を作ることができた。<br>〈自己評価 達成度：60.0%〉                                                                                                                                                                                  |
| ③ ケア、生活の質向上のための環境整備を図る   | 情報共有、ケアプラン作成、相談援助、担当者会議等を通して、多職種でケアに対して評価ができる機会を増やしている。今後も地道に実績を重ねていきたい。<br>〈自己評価 達成度：60.0%〉                                                                                                                                                                                   |
| ④ 家族との信頼関係強化             | 6年度から対面面会の再開を行い、面会時に多職種で家族と関わる機会が増えてきた。また、これまでは感染対策のため、家族を交えず担当者会議を行っていたものの、試験的に家族を交えて行い、実績を重ねていった。次年度は原則家族同席の開催としていく。<br>〈自己評価 達成度：60.0%〉                                                                                                                                     |
| ⑤ 他機関とのより一層の連携推進         | 入所申込件数は横ばいのまま推移している。新規申込者のなかには将来的な特養入所を検討している方もおり、実際の入所案内の際に家族側が辞退されるケースが増えてきている。真に特養入所を必要とされる方へ向けてアナウンスができるよう、今後とも他機関に向けて特養の存在意義を粘り強く伝えていく。<br>また、6年度の介護報酬改定においては、より一層の医療と介護の連携推進が求められ、協力医療機関と協議のうえ契約改定を行うとともに、利用者の情報共有に関する定期的な会議の開催を行い、平時からの協力体制の強化を図った。<br>〈自己評価 達成度：60.0%〉 |

### ～ 生活相談員・介護支援専門員 1年間の振り返り ～

取組事項の実績を重ねながら、多職種の視点で、利用者の生活上の課題点を捉え、入所者、SS利用者のその方らしい生活支援に繋げていく。

また、ケアプランやケアに対して個別性を持てるよう、今後も継続的にナラティブアプローチを重要視していく。

## (7) 地域密着型特別養護老人ホーム きほう苑きらら 介護部門

作成者：山崎 博司

### ○ 令和6年度の目標

#### 「明るい笑顔と温かい気持ち、利用者本位のケア」

利用者のプライバシーや尊厳を大切にし、一人一人の思い・意向に寄り添い、利用者が快適に楽しく生活していける様に支援する。職員がいつも利用者本位で考え、笑顔で声掛け・傾聴・ケアを行い、利用者の笑顔の絶えない施設を目標とする。

利用者のプライバシーや尊厳を考えケアを行い環境作りに努めてきた。ユニットで話し合い利用者一人一人に寄り添うケアを考え行ってきたが、職員の人数減少の為、いつも笑顔で対応できるまでは至っていない。  
〈達成度：60.0%〉

### ○ 目標達成に向けた具体的内容の1年間の検証・振り返り

| 取組事項                                                                                  | 検証                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 利用者の尊厳を大切にする<br>・ 言葉使いに注意し、丁寧な対応を行う<br>・ 利用者の思い・意向を大切にする<br>・ 利用者の立場に立ってケアを行う       | 職員一人一人が笑顔で丁寧な対応を心掛けてきたが、職員の人数が少ない時（退職・病気）等、業務に追われて出来ていない時があった。<br>〈自己評価 達成度：50.0%〉                  |
| ② 利用者の事を理解する<br>・ 本人の訴えに寄り添う<br>・ 家族から情報や声を聞き取る<br>・ ユニットでケアの方法を話し合い、統一したケアを実施していく    | コロナ禍で家族からの聞き取りは難しかったが、利用者の事を考え、ユニットで話し合い、その方に合ったケアを行ってきた。<br>〈自己評価 達成度：60.0%〉                       |
| ③ 笑顔で対応、楽しい雰囲気作り<br>・ 利用者の事を一番に考え、その方に寄り添う<br>・ いつも笑顔で丁寧な声掛けで対応<br>・ 利用者の笑顔が絶えない雰囲気作り | 利用者の横に寄り添い、傾聴している事が多く見られるようにになってきているが、どうしても業務に追われ、職員に気持ちの余裕がなく、「いつも笑顔で」までは難しかった<br>〈自己評価 達成度：40.0%〉 |

#### ～ 介護部門 1年間の振り返り ～

職員が利用者一人ひとりの事を考え理解し、ユニットで話し合う事で「利用者本位」に少しでも近づける様に努力してきた。職員の限られた人数で業務に追われる事も多く「いつも笑顔」までは難しかった。コロナクラスター発生後より、職員数減少もありショートステイ受け入れ制限が現在も続いている状態だが、職員全員で協力し、「笑顔の絶えない施設」を作っていきたいと思います。

## (8) 地域密着型特別養護老人ホーム きほう苑きらら 看護部門

作成者：下口 恵子

### ○ 令和6年度の目標

#### 「健康管理ケアの充実と感染症予防対策の強化」

利用者の高齢化・重度化に伴い、医療ニーズが高まる傾向にあり、日常的な健康管理ケアの充実・利用者一人ひとりに応じたケアの質の向上が求められている。新型コロナウイルスや各種感染症に対し施設全体・職員それぞれが感染症対策の強化を図り、利用者の安心・安全な生活環境を守る。

常に利用者の状態観察を行い、嘱託医との連携を図りながら、異常の早期発見・早期対応で重症化を防ぐことができたと考える。

看取りに対しては、適宜カンファレンスを実施し、利用者および家族と、より良い関わりが出来るように努めた。家族との時間、空間を提供出来た。十分に家族のお心に寄り添えたと思う。

〈達成度：80.0%〉

○ 目標達成に向けた具体的内容の1年間の検証・振り返り

| 取組事項                                                                                                                                                              | 検証                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 利用者の状態に応じたケアの実施<br>・利用者の問題をアセスメントし日常的なケアに繋げる。<br>・看護間における利用者の情報を共有しケアの質の向上を図る                                                                                   | 常日頃から利用者の観察を十分に行い、問題があれば他職種と情報を共有し、また嘱託医との連携を図り、早期対応で重症化を防ぐことが出来た。<br><br>〈自己評価 達成度：70.0%〉                                                                 |
| ② 新型コロナ及び各種感染症が発生しない<br>・各職員が感染予防対策を実践できるように役割を果たす。<br>・保健衛生委員会と連携を図り、『感染症発生時の対応』が取れるようにする。<br>・面会時の感染予防及び環境を整える。                                                 | 新型コロナワクチン R6、11月（8回目）接種し、標準予防対策を行っていたが R7、1/27 から、入居者9名、職員9名クラスター発生し 2/28 集束した。その後も各職員が標準予防対策を徹底した。面会では、面会前後の十分な換気、消毒を行い、環境整備に努めた。<br><br>〈自己評価 達成度：70.0%〉 |
| ③ 各職種間の連携と情報の共有、サービスの質の向上<br>・ユニットミーティングへ参加し、情報の共有・意見交換を行い、ケアの質の向上へ繋げる。<br>・問題や疑問、意見や提案など積極的に情報共有を図り、業務の円滑化に繋げる。<br>・問題に対しては関係部署が出来るだけ早くミーティングを設けて、解決策を検討・実施していく。 | 介護ミーティングへの参加が思うように出来なかったが、問題発生時は、他職種と連携して早期に解決策を検討し、また資料作成を通して他部門と情報共有を図り、業務に支障がないようにした。<br><br>〈自己評価 達成度：70.0%〉                                           |

～ 看護部門 1年間の振り返り ～

日頃より標準予防策は行っていたが R7、1/27 から新型コロナに感染した。入居者9名職員9名クラスター発生したが重症者、死亡者は出なかった。感染の恐怖を身にしみて再度実感した。面会では標準予防対策を徹底し、利用者が家族との貴重な時間を設けることができた。日常のケア・観察が異常の早期発見に繋がった。

## (9) 厨房部門

作成者：小原 富美子

○ 令和6年度の目標

「利用者の笑顔につながる、安全でおいしい食事の提供に努める」

自分の口で食事することは、生活の質を向上させ、生きがいとなる。健康面に配慮し、安全でおいしい食事を提供することで、利用者の健康の保持・増進を図り、「口から食べる」喜びを支える。

食事摂取量や咀嚼嚥下機能の状態を日々観察し、できるだけ安全に口からの食事が継続できるように、利用者ごとの対応に努めた。しかし、誤嚥のリスクが高い利用者が多く、誤嚥防止対策は行ったが完全に抑えることは困難であった。また、食事による事故はなかったが、異物混入が4件発生しており、衛生管理不足であった。

〈達成度：60%〉

○ 目標達成に向けた具体的内容の1年間の検証・振り返り

| 取組事項                                                                                                                   | 検証                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 安心して食べていただける食事の提供<br>・咀嚼や嚥下機能の観察・評価を行いながら、多職種および厨房職員との情報共有を図り、常に適した食形態での食事提供に努める。また、食事環境を整えることで、より安全に経口での食事を摂っていただく。 | 摂食嚥下機能に障害のある利用者に対しては、その状態に応じた形態での提供や食事時の見守り・適切な介助に努めた。しかし、トロミについて調整が難しい場面などもあり、安定した提供が出来ていないことがあった。結果、誤嚥性肺炎の発症が5件に至った。<br><br>〈自己評価 達成度：50%〉 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>② 食中毒や事故の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>委託業者による食品の品質管理や給食従事者の健康管理などの衛生管理がHACCPに沿って実施できているか定期的に確認し、必要な指示を行う。</li> </ul>                                                                                                                                   | <p>食事に係る事故の発生はなかったが、食事への異物混入が4件発生したため、より徹底した衛生管理について、調理員の認識・ルールに則った作業の実践をお願いした。</p> <p>〈自己評価 達成度：50%〉</p>                                                                           |
| <p>③ バリエティに富んだ食事の提供</p> <p>利用者の意見・嗜好を反映させた食事の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>行事食の提供やイベント食の企画・実践を行う。また、委託業者との給食内容についての協議を定期的に行い、季節感を大事にし、食欲を増進させるような食事の提供に努める。</li> <li>ミールラウンドや嗜好調査などから利用者の食事への意見を聞き取る。また、摂取量・残食率の調査から喜んでいただける食事の傾向を把握し、食事へ反映させる。</li> </ul> | <p>委託業者と話し合い、月1回の行事食により、季節を感じていただける食事が提供できた。また、介護職と協力し、毎月利用者と一緒に手作りおやつなどを行い、楽しんでいただいた。</p> <p>また、日々のミールラウンドや嗜好調査で利用者の意見を聞き取り、献立へ反映させることで食事に対する満足度の向上に努めた。</p> <p>〈自己評価 達成度：80%〉</p> |

### ～ 厨房部門 1年間の振り返り ～

前年に引き続き、「食の自立支援」に向けて、嚥下調整食やトロミ調整の他、口腔状態の確認や機能評価を行うことで、安全な食事の提供に努めた。

多職種で介入して問題解決を図ることが必要であるため、各部門と共通理解を持ち、より連携を深めて今後も取り組んでいきたい。

これからも利用者の笑顔につながる安全な食の提供に努めていく。

## (10) 事務部門

作成者：森 泉

### ○ 令和6年度の目標

#### 「各部署との連携及び協力体制の下、円満かつ円滑な業務遂行に努める」

慢性的に人材不足が続く中、各部署の不足する部分をお互いに補いながら、円満かつ円滑に業務を遂行するための問題提起・問題解決のための意見交換の場を多く設け、働きやすい職場環境作りに努める。

目標を掲げたものの、結果的にはこれまでにないほどの職員減少に陥った。

しかしながら少ない職員数の中でも、短時間の派遣職員を採用、新規利用者の受け入れを調整するなどし、少しでも職員の負担を減少する働き方の検討を行った。

〈達成度：45.0%〉

### ○ 目標達成に向けた具体的内容の1年間の検証・振り返り

| 取組事項                                                                                                                                 | 検証                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 稼働率の向上</p> <p>前年度に引き続き、稼働率100%を目標に、安定した収入の確保に努める。</p> <p>新型コロナも5類に変更になったため、ここ数年の対応を見直し、留まっていた短期利用者の獲得など、コロナ以前と同様の稼働率向上を目指す。</p> | <p>今年度においても、稼働率の向上厳しく下がる一方であった。短期利用者についても0%であったため、利用条件を下げるなどし、開所している以上稼働に努めたい</p> <p>〈自己評価 達成度：40.0%〉</p> |

② 人材確保及び定着率の向上

人材不足の解消を目指し、施設の特徴（資格取得に対する研修制度、貸付金制度、退職共済２か所加入等）のアピールを求人媒体等に行い、人材確保に努める。

また、在職する職員が長く就労したいと思える事業所となるよう、研修参加、資格取得の促進を行い、全体的なスキルアップに努める。

人材確保については、職員獲得は難しかったものの、県内で実施される就職セミナー等への参加に努め、同業施設での情報収集及び求職者へのPRを多く行った。  
また、在職職員への資格取得への支援も行っている。

〈自己評価 達成度：50.0%〉

③ 働きやすい職場環境作り

各部署の有給休暇や特別休暇の取得状況を把握し、円滑に取得が出来るよう、各主任と連携しながら進めていく。

また、どの職員においても相談しやすい・話しやすい・意見が言いやすい職場環境作りを目指す。そのための窓口を明確に示し、周知を徹底する。

今年度は、昨年度に比べ有給休暇の取得率が10%弱上昇し、なかなか有給休暇が取得できなかった介護職の取得が増えたことが挙げられる。特別休暇に関しても同様であり、これを維持できるよう努めたい。

〈自己評価 達成度：60.0%〉

～ 事務部門 1年間の振り返り ～

毎年度同じ目標を掲げているが、なかなか明るい兆しは見られていないものの、有給休暇取得が増えるなど、職員にとってはいい方向への改善も見られているため、来年度も継続した目標としてつなげていきたい。

## 7 委員会活動

### (1) 食事について

#### ① 栄養ケア・マネジメントについて

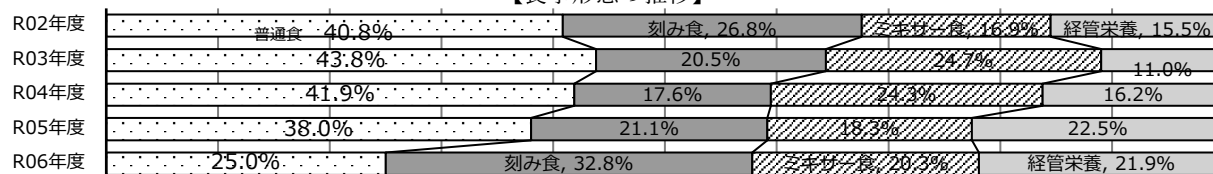
栄養状態、食生活、及び疾病状態に基づいて栄養ケアプランを作成し、低栄養リスク別に定期的なアセスメント・評価・実施を繰り返し行うことで、栄養状態の維持・改善に努め、より良い食生活を送っていただけるよう支援を行った。

#### ② 食事形態について

利用者の年齢および介護度の上昇に伴い、摂食機能(咀嚼・嚥下)低下がみられるため、その機能に応じて個別の対応が必要となる。その食事形態は年々細かくなっているが、正確に提供することで誤嚥や窒息などの事故の防止に努めている。

|       | R05 年度末 |      |      | R06 年度末 |      |      | 増減    |      |       |
|-------|---------|------|------|---------|------|------|-------|------|-------|
|       | きほう苑    | きらら  | 計    | きほう苑    | きらら  | 計    | きほう苑  | きらら  | 計     |
| 普通食   | 4 人     | 12 人 | 16 人 | 5 人     | 12 人 | 17 人 | 1 人   | 0 人  | 1 人   |
| 刻み食   | 9 人     | 12 人 | 21 人 | 6 人     | 10 人 | 16 人 | △3 人  | △2 人 | △5 人  |
| ミキサー食 | 11 人    | 2 人  | 13 人 | 5 人     | 2 人  | 7 人  | △6 人  | 0 人  | △6 人  |
| 経管栄養  | 12 人    | 2 人  | 14 人 | 6 人     | 0 人  | 6 人  | △6 人  | △2 人 | △8 人  |
| 計     | 36 人    | 28 人 | 64 人 | 22 人    | 24 人 | 46 人 | △14 人 | △4 人 | △18 人 |

【食事形態の推移】



#### ○ 栄養管理委員会（給食、摂食嚥下）

記載者：小原富美子

#### ① 目的達成に向けた1年間の検証・振り返り

| 事業計画                                                                                                                                                                   | 検証                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 適切な栄養管理<br>・(栄養ケア・マネジメントの実践)<br>栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング・評価を繰り返し、随時利用者の栄養状態を把握し、適切な対応を図る。<br>・(多職種協働による個別プランの実践)<br>多職種によるカンファレンス・委員会などで課題の抽出・協議を行い、プランの共有を図り実践していく。 | 定期的にアセスメント・モニタリングを行いながら、栄養ケアプランを実施した。また、これに基づいた介護食・特別食を提供することで、利用者の健康維持に努めた。<br>しかし、感染症などの影響や看取りや褥瘡の増加があり、低栄養が高リスクの割合はきほう苑・きらら共に33%と増加した。<br>〈自己評価 達成率：50%〉                  |
| 2) 利用者の状況に合わせた個別に対応した食事提供<br>・食事摂取量や摂食状態を把握し、摂食機能障害や身体機能に合った食事を提供する。<br>・口腔および姿勢や動作などを含む食事に関する環境を整える。<br>・給食従事者と随時利用者の摂食状態の情報共有を行い、毎回検食により適切な食事であるかの確認を行う。             | 毎日利用者の食事状態の観察を行った。また、他職種との情報の共有に努め、利用者の食事状態や身体状態に合わせて随時対応を行った。<br>口腔機能の評価も定期的に行い、委員会において食事内容が妥当であるかなど検討を行い、適切な食事提供に努めた。<br>しかし、誤嚥性肺炎の発症数はきほう苑5件、きらら4件であった。<br>〈自己評価 達成率：60%〉 |

### ～ 栄養管理委員会 1年間のまとめ ～

各部門との連携により課題の解決に取り組むことで、利用者の栄養管理に努めた。しかし、利用者の介護度の上昇により、課題は多く困難な面もあった。引き続き、チームでの介入により利用者の栄養状態の維持・改善に努めていきたい。

(2) 感染症対策について

法人の「感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための指針」により活動した。  
感染予防は、一人でも手を抜いたら破綻する。  
今後も、毎日の環境整備、うがい、手洗い、マスクの着用など、標準予防策を徹底し、「持ち込まない・持ち出さない・拡げない」を合言葉に、全職員で取りくんでいく。

① インフルエンザ罹患状況

＜きほう苑＞  
インフルエンザについては、感染者なし  
ワクチン接種 きほう苑利用者 令和6年11月12日・13日  
職員 令和6年 11月12日～ 11月13日（きほう苑）

② 感染性胃腸炎の罹患状況

＜きほう苑＞  
流行時期だけではなく通年を通して、毎朝ホール、廊下、ユニット内の手すり、トイレ等消毒を行い、結果として、罹患は無かった。

③ 新型コロナウイルスの罹患状況

＜きほう苑＞  
令和6年6月8日～クラスター発生し、利用者11名、職員3名が罹患した。療養中は利用を控えていただき、7月10日をもって収束  
＜きらら＞  
令和7年1月27～クラスター発生し、職員9名、入居者9名の罹患となった。ゾーニングにて隔離体制を敷き、2月28日をもって隔離解除へ  
  
ワクチン接種 きほう苑利用者 令和6年5月26日～ ・令和6年10月10日～  
きらら利用者 令和6年11月  
職員 令和6年5月26日～ ・令和6年10月10日～（きほう苑）

④ 感染対策研修

| 内容   |                              | 参加者 |
|------|------------------------------|-----|
| 6年5月 | 食中毒予防研修(利用者嘔吐時の対応、動画視聴・実技実施) | 全職員 |

(3) 褥瘡予防について

利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切なケアに努めるとともに、その発生を防止するための体制を整備するとともに、褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて褥瘡発生の予防について取り組んだ。  
褥瘡発生者 きほう苑 3 人（1人病院よりの持ち込み） きらら 4 人（うち完治者3人）

① 褥瘡予防研修

| 内容   |                                    | 参加者 |
|------|------------------------------------|-----|
| 6年7月 | 褥瘡予防研修(講師：熊本再春医療センター 皮膚・排泄ケア認定看護師) | 全職員 |

(4) 口腔ケアについて

介護の現場において課題である事の一つに、介護職員が医療行為を出来ない線引き、というものがあつたが、平成24年4月から「社会福祉士及び介護福祉士法」が一部改正され、喀痰吸引等研修を受けた介護



福祉士や介護職員は、「認定特定行為業務従事者」として、これまで許可されていなかった「痰の吸引」等の医療行為が出来るようになった。

法人でも、夜間における安全安心な生活を送っていただけるように、資格取得の研修受講を率先している。令和6年度資格取得者：介護士3名

令和6年度末の資格取得者は、看護職等を含め35名となっている。(?)

① 喀痰吸引等資格取得者

|      |                |
|------|----------------|
| きほう苑 | 16人(うち看護職他 5人) |
| きらら  | 19人(うち看護職他 4人) |
| 計    | 35人(うち看護職他 9人) |

(5) 看取りについて ～最期の日まで、その人らしい暮らしを～

今年度の利用契約終了者341名(きほう苑20名、きらら14名)であった。看取らせていただいた方は6人、病院で亡くなられた方は12人、療養退去された方が3人であった。

看取り介護契約をする利用者の傾向として最近多いのは、清陽会で自然な経過である老衰に加え、何らかの病気で入院し治療の経過の中で十分な食事が摂れない状態となって胃ろうや点滴による栄養改善等、積極的な治療を望まれず、主治医から看取り期の診断を受け、清陽会に帰ってこられる方が増えてきている。看取りは生活の延長線上にあるもので決して特別なものではありません。私たちは、いつものように、利用者とそのご家族が心穏やかに、悔いのないよう一日一日を過ごしていただけるよう、今後もサポートしていきたい。

|      | 令和6年度<br>入居契約<br>終了者 | 療養による<br>契約終了者 | 死亡による<br>契約終了者 | 入院中に<br>死亡 | 清陽会で<br>死亡 | 看取り契約<br>有 | 看取り契約<br>無 |
|------|----------------------|----------------|----------------|------------|------------|------------|------------|
| きほう苑 | 20人                  | 5人             | 15人            | 9人         | 6人         | 6人         | －          |
| きらら  | 14人                  | 3人             | 11人            | 4人         | 7人         | 6人         | 1人         |
| 計    | 34人                  | 8人             | 26人            | 13人        | 13人        | 12人        | 1人         |

③ 看取り研修

|      | 内容                                            | 参加者 |
|------|-----------------------------------------------|-----|
| 7年3月 | 看取りケア研修(きらら事例のグリーンカンファレンス及びグループワーク 講師：きらら嘱託医) | 全職員 |

○ 保健衛生委員会 (感染症対策、褥瘡予防、たん吸引、終末期ケア)

① 目的達成に向けた1年間の検証・振り返り

| 事業計画                                                                               | 検証                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 研修の実施<br>・全職員対象の施設内研修(感染症予防、褥瘡予防、終末期)を実施する。<br>・経管栄養・たん吸引実施研修終了者の現場における研修の実施    | 研修は予定通り実施できた。たん吸引については、実地研修修了者が夜勤従事時および必要時に吸引対応できるようになった。<br><br>〈自己評価 達成率：80.0%〉 |
| 2) 共通理解<br>・感染対策を検討する基礎として、日頃から施設内の感染リスクを把握し、『感染症の予防』と『感染症発生時の対応』について施設内で共通理解を深める。 | 発熱や嘔吐等の対応、感染予防対策への職員の共通理解が深まり、報告・連携が取れ、対応がスムーズにできるようになった。<br><br>〈自己評価 達成率：80.0%〉 |

### 3) マニュアルの周知

- ・各種予防マニュアルの改訂を行い施設全体に周知するための窓口となる。
- ・終末期ケアのマニュアルを作り、同意書の内容を検討する。

看取りカンファレンス・グリーフカンファレンスはあまり実施出来ていない。また、終末期ケアのマニュアル作成が途中となっている。

〈自己評価 達成率：50.0%〉

## ～ 保健衛生委員会 1年間のまとめ ～

新型コロナ禍において、特に感染予防としての標準予防対策の実施を行った。褥瘡予防、終末期ケア（看取り）、喀痰吸引についても、毎月の委員会での振り返りにて検討・評価し、今後の業務や委員会活動に活かすことができた。

## (6) 排泄ケアについて

根拠のない下剤の調整については是正し連絡するうちに趣旨と違う情報が医師に伝わっている問題を委員会に医師が参加できるよう日程の調整を行い、下剤のかけ方に対しての考え方について再認識するように委員会内で説明し下剤のかけ方については改善している。

不衛生でコストも高いドビーを廃止とし別の商品でケアには当たる様になった。

|        | きほう苑  |       |       | きらら  |      |       | 計     |       |       |
|--------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|
|        | R04 末 | R05 末 | R06 末 | R4 末 | R5 末 | R06 末 | R04 末 | R05 末 | R06 末 |
| 自立     | 4 人   | 0 人   | 0 人   | 3 人  | 3 人  | 2 人   | 7 人   | 3 人   | 2 人   |
| 布      |       |       |       | 0 人  | 2 人  | 0 人   |       | 2 人   | 0 人   |
| パットのみ  | 1 人   | 0 人   | 0 人   | 8 人  | 7 人  | 2 人   | 9 人   | 7 人   | 2 人   |
| リハパンツ  | 8 人   | 3 人   | 4 人   | 4 人  | 6 人  | 10 人  | 12 人  | 9 人   | 14 人  |
| 夜のみオムツ | 4 人   | 6 人   | 6 人   | 6 人  | 5 人  | 4 人   | 10 人  | 11 人  | 10 人  |
| オムツ    | 28 人  | 29 人  | 16 人  | 8 人  | 6 人  | 6 人   | 36 人  | 35 人  | 22 人  |
| 計      | 45 人  | 38 人  | 26 人  | 29 人 | 29 人 | 25 人  | 74 人  | 67 人  | 51 人  |

### ○ 排泄委員会 きらら

記載者：川桐晃一郎

排泄は、水分・食事・運動など日々の生活と密接に係わっているので、多職種との連携を行い、利用者が快適に安心して生活していただけるよう、一人ひとりに適した、よりよい排泄ケア、尊厳を損なわない支援に日々取り組むことを目標にしている。

#### ① 目的達成に向けた1年間の検証・振り返り

| 事業計画                                                                                                                                                | 検証                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 個別ケア<br>・プライバシーに配慮しながら行う事を心掛け、常に清潔を保持し、感染予防に努める。<br>・交換は定時から個別ケアを重視して随時行う。                                                                       | プライバシーに配慮した環境づくりが出来ているとはいいがたい。排泄用品をむき出しで持ち運びするのが日常となっている。<br>オムツ交換・トイレ誘導については各ユニットで排泄パターン表を作成しそれを目安に個別ケアが出来る環境になっている。<br>〈自己評価 達成率：50.0%〉 |
| 2) 皮膚状態変化の早期発見<br>・皮膚状態変化の早期発見に努める。                                                                                                                 | オムツ交換時やトイレ誘導時の皮膚状態の観察は基本的業務として確実に実施できている。<br>〈自己評価 達成率：100.0%〉                                                                            |
| 3) 自力での排泄<br>・利用者の健康状態に応じて、個別リハビリを取り入れながら、自力での排泄が出来るよう、またオムツ使用者に対しては可能な限りオムツ外しに組み込み、床ずれ防止には各職種と連携を図って「床ずれは作らない」を目標に取り組む。<br>・ブリストルスケール4～5の便が排泄出来る様、 | 訓練員とは連携がとれるように働きかけは行っていたが年度途中で離職し、現状個別リハビリが出来る状態ではない。<br>自力での排泄推進は各ユニットの排泄委員を中心に任せているのが現状の為、ユニットごとで大きな差があり、標準化の為の情報共有・認識共有が必要な状態。         |

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 必要な水分量や下剤の調整について各職種と連携する。                                                                                                               | 下剤調整については看護師・医師とある程度連携が取れており随時調整ができています。<br>〈自己評価 達成率：75.0%〉                                                                           |
| 4) コスト意識<br>・個別の排泄パターンを調査分析し、オムツ使用量の軽減を図り上記事項の検討を行う。<br>・オムツ、紙パット、その他の排泄用品の種類を検討する。<br>・毎月のオムツの使用量(発注量)を把握する事で、オムツ使用に対しての意識を高めコスト意識を持つ。 | 個別の排泄パターンの調査・適正な排泄用品の設定については、各ユニットの排泄委員を中心に決定を促しているが、3で挙げたように各ユニットの委員に任せているが故の認識の差や実施状況が大きく異なり、情報共有・認識共有が必要な状態<br><br>〈自己評価 達成率：50.0%〉 |

### ～ 排泄委員会 きらら 1年間のまとめ ～

今年度は下剤調整について他職種との連携がある程度取れ、活動自体も小さな問題を残しながらも出来ており結果も出ている。項目3や4の検証で挙げたようにユニットごとに認識の差が生まれており、これについては是正するのが来年度の大きな目標となるだろう。

## (7) 入浴ケアについて

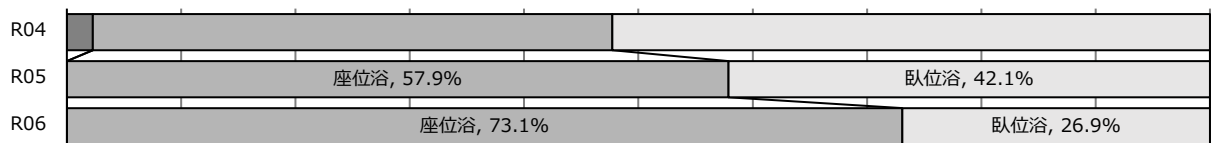
個々の利用者が安楽に入浴出来る浴槽を、アセスメントを基に選定。

声掛けから入浴後誘導までマンツーマンで対応し、浴室・脱衣室でもお待たせすることのないようにしている。

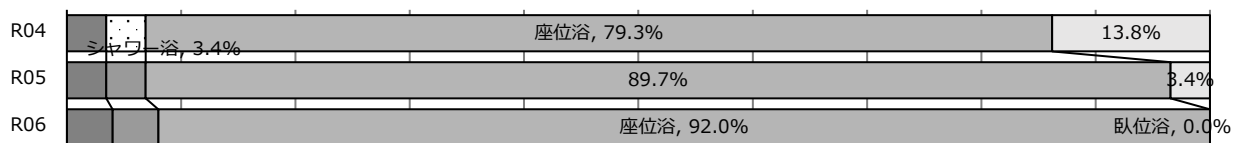
日々の健康状態を把握し、各職種とも連携・共有し、安全・安楽に入浴して頂ける様、努めている。

|         | きほう苑 |     |     | きらら |     |     | 計   |     |     |
|---------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|         | R04  | R05 | R06 | R04 | R05 | R06 | R04 | R05 | R06 |
| 一般浴     | 1人   |     |     | 1人  | 1人  | 1人  | 2人  | 1人  | 1人  |
| 部分浴     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| シャワー浴   |      |     |     | 1人  | 1人  | 1人  | 1人  | 1人  | 1人  |
| 機械浴 座位浴 | 20人  | 22人 | 19人 | 23人 | 26人 | 23人 | 43人 | 48人 | 42人 |
| 機械浴 臥位浴 | 23人  | 16人 | 7人  | 4人  | 1人  | 人   | 27人 | 17人 | 7人  |
| 計       | 44人  | 38人 | 26人 | 29人 | 29人 | 25人 | 73人 | 67人 | 51人 |

【入浴の状態】 きほう苑



【入浴の状態】 きらら



## (8) 睡眠ケアについて

個々の生活空間を、ご利用者の視点で整備していく中、睡眠環境においてもそれぞれの快適さには違いがあり、様々な配慮が必要である事を考えさせられた。

夜勤者は情報を共有し、夜間安眠に繋がる様、個別的な対応を続けている。

枕の高さ、姿勢、寝具調整、室温調整、灯り調整、口渇・空腹感への対応、不安感への配慮など一つ一つを丁寧に行う事を今後も心がけていく。

4人居室の多床室等においては同室者の方の状況により、ご迷惑をかけることもあるが、出来る限りの個別対応を行っている

(9) 認知症ケアについて

- ① 令和6年度 認知症研修
- 認知症介護職実践者研修とは認知症ケアの実践者として、講義や演習、ディスカッション、実習を通じて認知症についての理解を深め、認知症の方の能力を生かした介護方法を選べるようになったり、認知症の方の権利を守る方法、家族を上手に支援する方法などを身につけたりすること目的とした研修で、令和6年度は受講者がなかった。

|        | 場 所 | 研修期間  | 研修修了者 |     |
|--------|-----|-------|-------|-----|
|        |     |       | 6 年度  | のべ  |
| 実践者研修  | 県 内 | 7 日間  | 0 人   | 6 人 |
| リーダー研修 | 県 内 | 10 日間 | 0 人   | 2 人 |

(10) 職員研修について

- 共育(共に育つ) 合同委員会 (研修、認知症、ICT)

記載者：山崎 博司

- 内部研修については、事故防止・虐待・身体拘束・感染症・看取り研修等、事業所毎に必須となる研修を実施するとともに法人や事業所のニーズに合わせた研修を実施する。また、外部研修については、職場の立場や役割に応じた多様なスキルや知識を身に付けられることを目標とし、事業所毎に、研修内容の吟味、最適な人選をしたうえで外部研修に参加する。特に認知症研修については、医療・福祉関係の資格を有さない職員に対し認知症介護基礎研修を受講してもらうとともに、実務者研修や実践リーダー研修を計画的に受講する。
- ICT については、各部署同じ介護システムを導入したことにより情報の共有化やシステムの構築を目指す。併せて見守り機器の計画的な導入を検討する。

- ① 目的達成に向けた1年間の検証・振り返り

| 事業計画                                                                                              | 検証                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 研修<br>・ 職員の質の向上を目指し、年間を通しての研修計画を立て、実施する(計画立案)<br>・ 施設内研修(年間での施設内研修の企画・内容の検討)<br>・ 計画的な外部研修への参加 | 研修計画を立案し計画通りとはならなかったが、代替方法にて年度間で必要な研修については実施することができた。感染対策の為、施設内研修が主な内容となった。外部研修はリモートでの参加となった。<br>〈自己評価 達成率：50.0%〉 |
| 2) 認知症<br>・ 認知症ケアの理念(パーソン・センタード・ケア)についての勉強会の開催<br>・ 認知症基礎、実践、リーダー研修への計画的な参加                       | 苑内における勉強会は開催できず。認知症実践者研修、認知症実践リーダー研修については、参加希望者はいるが、職員不足もあり参加が厳しい状況だった。<br>〈自己評価 達成率：10.0%〉                       |
| 3) ICT<br>・ 現在のシステム及び導入機器の検証<br>・ 今後の導入についての検討                                                    | 業務の効率化・共有化には繋がっている。両施設の統一した運用までには至っていない。<br>〈自己評価 達成率：70.0%〉                                                      |

- ② 令和6年度 職員全体研修
- 今年度も新型コロナウイルス感染症対策のため、全職員を対象とした全体研修の内容についても変更しなかった。運営規程等で記載してある研修については、動画視聴、資料配布、レポート提出に変えて実施した。

～ 共育 合同委員会 1年間のまとめ ～

新型コロナ感染対策の為、計画した研修(対面やグループワーク等)が実施できなかったが、年度間において実施すべき必要な研修については、資料配布およびレポート提出等の代替にて対応した。外部研修は殆どがリモートでの参加になった。職員不足により研修への職員参加も厳しい状況であった。令和7年度も他委員会と協力し、全職員が参加できる様に工夫し有意義な研修を行いたい。

ICT については両施設で話し合い、有効に活用方法について、意見交換やすり合わせができるようになっていく。7年度は更に業務の効率化ができるように考えていきたい。

## (11) 実習生・研修生受け入れ

### ① 実習生・研修生受け入れ

令和6年度も、新型コロナウイルス感染が落ち着いた時期に、期間を集中し実施した。

| 期 間    |          | 実習生・実習人 等 |                      | 人数 | 場所     |
|--------|----------|-----------|----------------------|----|--------|
| 7月23日  | ～ 7月26日  | 4日間       | 城北高等学校医療福祉科介護実習（1年生） | 2人 | きほう苑デイ |
| 10月21日 | ～ 10月25日 | 5日間       | 城北高等学校医療福祉科介護実習（1年生） | 2人 | きらら    |

## (12) 医療・医療機関との連携について

今後とも、嘱託医や協力医療機関等との連携を図りながら、利用者の健康を保ち、安心・安全な苑生活を継続していきたい。

また、令和6年度介護報酬改定では、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するために、その体制見直しが事業所側に求められた。そのため、6月に協力医療機関との契約改定を行い、以降、定期的な協議を重ねながら、受診や入院における連携体制の強化に努めた。

## (13) アクシデントについて

### ① 令和6年度きほう苑 アクシデントについて

|         | きほう苑 |      |        |    |        |
|---------|------|------|--------|----|--------|
|         | 特養   | ショート | デイ     | 計  | 対前年度増減 |
| 転倒      | 1件   |      | 1件     | 2件 | △9件    |
| 転落      | 0件   |      |        | 0件 | △3件    |
| 皮膚トラブル  | 3件   |      |        | 3件 | ▼1件    |
| 骨折      | 2件   |      |        | 2件 | ▼1件    |
| 誤嚥      | 0件   |      |        | 0件 | 0件     |
| 異食      | 0件   |      |        | 0件 | △1件    |
| 誤薬      | 1件   |      |        | 1件 | △2件    |
| カテーテル抜去 | 0件   |      |        | 0件 | △1件    |
| その他     | 0件   |      | 1件（火傷） | 1件 | △1件    |
| 件数計     | 7件   |      | 2件     | 9件 | △15件   |

### ② 令和6年度きらら 介護事故総数

|       |     | 合計  |        | 特養     |        | 短期入所   |        |
|-------|-----|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
|       |     | 5年度 | 対前年度増減 | インシデント | アクシデント | インシデント | アクシデント |
| 転倒    | 8件  | 10件 | △20%   | 7件     | 0件     | 0件     | 1件     |
| 転落    | 4件  | 3件  | 33%    | 3件     | 0件     | 1件     | 0件     |
| 外傷    | 5件  | 6件  | △17%   | 5件     | 0件     | 0件     | 0件     |
| 誤嚥・誤飲 | 0件  | 0件  | —      | 0件     | 0件     | 0件     | 0件     |
| 誤薬    | 1件  | 0件  | —      | 1件     | 0件     | 0件     | 0件     |
| その他   | 0件  | 0件  | —      | 0件     | 0件     | 0件     | 0件     |
| 計     | 18件 | 19件 | △5%    | 16件    | 0件     | 1件     | 1件     |

○ リスク管理委員会 きほう苑

記入者：村田 行正

① 目的達成に向けた 1 年間の検証・振り返り

| 事業計画                                                                                                                                                                                                                                                          | 検証                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) ヒヤリハット・インシデント・アクシデントと細分化した事故分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インシデント及び介護事故の集計・グラフ化により、事故件数・内容を簡潔に掲示する事で、職員全体で利用者個々のリスクに対する共通認識を持ち、リスク分析・再発防止策の検討から周知徹底を図り、ケアプランへ反映する</li> <li>・ 事故報告書に対する理解を深めると共に、報告書に対する苦手意識を持たないように書きやすい事故報告書を考案する</li> </ul> | 毎月の集計・分析を委員会で報告・検討し、同様事故の防止、事故発生を未然に防ごうとする認識が深まった。<br>さらに事故報告書へあげる案件についてはケアカンファレンスを実施し、リスク委員会が介入することで内容についてしっかり吟味できた。<br><br>〈自己評価 達成率：85.0 %〉 |
| 2) 研修会・勉強会の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リスクマネジメントに基づいた内部研修を行い介護事故の予見・回避義務の意識向上を図る</li> <li>・ 施設内で問題となっているテーマに対して外部講師を招き、委員会主催での勉強会を開催する</li> <li>・ 各委員会と連携・協力を図り、適切な支援方法に対する内部研修会を開催する</li> </ul>                                              | 今年度も感染症による影響や予定が合わずで外部講師を招いての研修会を実施できなかった。<br>内部研修として動画視聴により閲覧することで実施された。集合形式では職員が揃いにくい中、後も継続して動画視聴による閲覧を取り入れていきたい。<br><br>〈自己評価 達成率：65.0 %〉   |
| 3) 施設内点検・環境整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リスク管理マニュアルの整備及び定期的な見直し</li> <li>・ 事故が発生した際のマニュアル掲示により、新たなリスクの予防・防止に努める</li> <li>・ 各委員会と連携・協力を図る事で、安全な生活環境の確認、整備に努める</li> </ul>                                                                         | インシデント・アクシデント分類基準やインシデント・アクシデント報告書作成手順等見直しが必要であれば随時行っていきたい。<br>ヒヤリハットや事故発生時には、対策を委員会でも話し合い、施設へ投げかけ対策を提案していきたい。<br><br>〈自己評価 達成率：75.0 %〉        |

～ リスク管理委員会 きほう苑 1年間のまとめ ～

4月、5月に転落の事故が続けて発生した。暖かい季節になり、動作が活発になった影響かと思われる。再発防止策を継続し予防に努めていく。

ヒヤリハットについては、今後も提出してもらい、発生時間や発生場所等を特定し事故を未然に防ぐよう活用したい。

○ リスク管理委員会 きらら

記入者：徳永 拓也

① 目的達成に向けた 1 年間の検証・振り返り

| 事業計画                                                                                                                                                                  | 検証                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1) インシデント・アクシデントと細分化した事故分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ヒヤリハット・インシデント・アクシデントと細分化した介護事故の集計、グラフ化の可視化により、職員全体でのリスク管理への意識向上と分析・対策立案までの過程を共通認識として持つ</li> </ul> | リスク管理への意識向上、対策立案・実施までの過程は浸透しつつある。<br>細部までの共通認識としては課題が残る<br>〈自己評価 達成率：80.0 %〉 |

|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2) 研修会・勉強会の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リスクマネジメントに基づいた内部研修を行い介護事故の予見・回避義務の意識向上を図る</li> <li>・ 施設内で問題となっているテーマに対して外部講師を招き、委員会主催での勉強会を開催する</li> <li>・ 各委員会と連携・協力を図り、適切な支援方法に対する内部研修会を開催する</li> </ul> | 身体拘束・虐待防止研修を主に実施した。<br>年度後半より外部講師での実施となり、準備・段取り等含めリスク委員会での関与はしない事となる<br><br>〈自己評価 達成率：50.0%〉 |
| 3) 施設内点検・環境整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リスク管理マニュアルの整備及び定期的な見直し</li> <li>・ 事故が発生した際のマニュアル掲示により、新たなリスクの予防・防止に努める</li> <li>・ 各委員会と連携・協力を図る事で、安全な生活環境の確認、整備に努める</li> </ul>                            | 報告書提出のフローや事故分類表の細かな微調整をしながら、スムーズな運用へと浸透してきた。必要があれば随時見直し、更新をしていく。<br>〈自己評価 達成率：80.0%〉         |

### ～ リスク管理委員会 きらら 1年間のまとめ ～

令和6年度介護事故総数は5年度とほぼ同数となったが、総数としては現状維持に努めていきたい事故内訳も同様であるが、前年0件であった誤薬事故が1件発生してしまった。  
単純なセットミスが原因で影響も出なかったが、誤薬事故は重大な事故に直結するため徹底的な原因究明と対策の徹底を再度周知、共有し再発防止に努め、次年度は再度誤薬事故0件としたい。

## (14) 苦情対応と改善について

当法人では、利用者からの苦情に対して社会福祉法第82条を踏まえて適切な対応を行うことにより、法人事業の利用者の権利を擁護し、事業の迅速な改善を図るとともに、法人事業に対する社会的な信頼を向上させると共に、事業所毎に安全で快適な苑生活を過ごすことが出来ることを目的に、利用者一人ひとりの生活リズムに合った介護支援に努める。

そのためには、本人・家族の意向・苦情は真摯に受け止め、早急に解決する方法を見つけ実施することを目標に、各事業所で取り組んだ。

### ○ 苦情解決委員会 きほう苑

記載者：村田 行正

#### ① 目的達成に向けた1年間の検証・振り返り

| 事業計画                                                               | 検証                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1) 苦情があった場合は1週間以内の委員会開催を目指す。ただし、即実行出来る内容については、その都度苦情解決責任者と相談し実施する。 | 苦情受付無し                                                |
| 2) サービスの質の向上と利用者ニーズの把握を目的とし、定期的にサービスの満足度調査を実施する。                   | 満足度調査については12月～1月に実施し71%の回収率であった。<br>〈自己評価 達成率：100.0%〉 |
| 3) 第三者委員への定期的な報告                                                   | 苦情がなかったため、3月27日にアンケート結果の報告実施。<br>〈自己評価 達成率 100.0%〉    |

### ～ 苦情解決委員会 きほう苑 1年間のまとめ ～

満足度調査については現状にそぐわない質問について見直し、毎月郵送している『きほう苑つうしん』と機能訓練についてを新たな質問項目として実施した。面会については元々質問事項であったが対面式を再開したことについて問いかけた。回収率は昨年度より14ポイントアップし、分かりやすい質問の方が返事がしやすいのではないかと印象を受けた。今後も家族に分かりやすいアンケート調査を実施していきたい。

## ○ 苦情解決委員会 きらら

記載者：本山 悟

### ① 目的達成に向けた1年間の検証・振り返り

| 事業計画                                                                                                               | 検証                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) ・定期的な委員会開催を目指し、職員の接遇について振り返る機会拡充を図る。<br>・苦情があった場合は1週間以内の委員会開催を目指す。ただし、即実行出来る内容については、その都度苦情解決責任者と相談し実施する。        | 令和6年度は苦情の申し出は0件であった。<br><br>〈自己評価 達成率：100.0%〉                                                                                                                                      |
| 2) ・サービスの質の向上と利用者ニーズの把握を目的とし、定期的にサービスの満足度調査を実施する。<br>・家族会でのアンケート結果の公表及び意見交換の実施。<br>・新たにショートステイ利用者向けのアンケートの実施を検討する。 | 12-1月期に入居者家族へアンケートを実施。概ね肯定的な回答を多くいただいた。<br>家族会の開催には至らず。近位にある施設等の感染対策状況をみながら、開催の可能性について今後も検討していきたい。<br>受入れ制限に伴うショートステイ利用者数に急減によって、ショートステイ独自のアンケート実施までには至らず。<br><br>〈自己評価 達成率：50.0%〉 |
| 3) ・法人間内での定期的な事例報告の機会を設置。<br>・第三者委員への定期的な事例報告を行う。                                                                  | 法人の相談部門で定期的に事例共有を図った。<br>3月の第三者委員報告会にて事例報告を行った。報告会以外での第三者委員への意見交換の機会拡充が図れておらず、継続課題とする。<br><br>〈自己評価 達成率：80.0%〉                                                                     |

### ～ 苦情解決委員会 きらら 1年間のまとめ ～

入居者家族へのアンケート調査では、回答率が前年度より3.5ポイント増の71.9%となった。面会制限緩和や施設側からの情報発信などの問いを設け、家族としても関心を抱く内容であったと考える。回答内容としては、概ね『大変良い』との意見をいただいております、家族も安心していただいているものと感じている。

今後は、面会制限のさらなる緩和に伴い、家族とのやり取りが増えていくものと予想される。引き続き、多職種で家族側とコミュニケーションを図り、意向や意見をいただく機会を増やしながら、サービスの向上、接遇改善に向けた取組みに当たっていく。

## (15) 入所について

法人の入所(入居)に係る取扱いを明確化し、各施設において共通化することにより、入所(入居)決定過程の公平性及び透明性を確保し、入所(入居)の必要性が高い者の円滑な入所を促進することを目的として、入所(入居)取扱い指針により入所(入居)判定委員会を開催した。

## ○ 入所判定委員会 きほう苑

記載者：村田 行正

### ① 目的達成に向けた1年間の検証・振り返り

| 事業計画                                                  | 検証                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 待機者状況と現状とのソフトを参考に、月1回委員会を開催し、待機者状況の報告と次入所順位の検討を行う。 | 令和6年度の申込件数は34件あったが、毎月の委員会開催は月1回第3木曜に実施できた。12月からは不定期的に2回実施している月もあった。<br>入所を確認する委員会ではなく、検討し判定する委員会に切り替えることができた1年であった。<br><br>〈自己評価 達成率：100.0%〉 |



|                                                        |                                                                                         |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 2) 入所申込書の受付を随時行うとともに、随時待機者の整理・調査を実施する。                 | 相談・受付については随時実施できた。待機者の整理・調査に関しても入所判定委員会で検討し待機者を選抜し実施できた。今後も継続していく。<br>〈自己評価 達成率：100.0%〉 |
| 3) 委員会において、新規受付者や待機者の状況報告及び入所順位の検討・決定を行い、空室時の即時入所に備える。 | 入所申込書を受付済の方で現状対応できる方を優先的に委員会で提案した。そこで了承を得た後状態確認へ運び、入所への備える準備が進んだ。<br>〈自己評価 達成率：100.0%〉  |

### ～ 入所判定委員会 きほう苑 1年間のまとめ ～

入所相談や申込受付は、相談員室で積極的に実施した。入所申込書の受付は1月平均3.5件はあっている。入所判定委員会でも候補者2～3件挙げられるようになった。しかし、入所者数は劇的に増えることは難しい。昨年度の死亡退所が20名の退所者の中で殆どを占めており、新規入所を入れても出入りを繰り返している状況にある。毎月の利用者数は減少傾向である。ただ現状に合わせて入所者を決めていくのにも限界があり、当苑に合わせた入所者を選ぶのか当苑が入所者に合わせるかももう一度見直す時期に来ているのではないかと推察されます。

## ○ 入所判定委員会 きらら

記載者：本山 悟

### ① 目的達成に向けた1年間の検証・振り返り

| 事業計画             | 検証                                                                                                                       |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 待機者名簿情報の整理、更新 | 迅速な入所判定へと繋げるよう、入所申込後おおむね1-2週間以内に初回訪問調査を実施。定期的に訪問調査や電話調査を行い、待機者情報の更新に努めた。<br>〈自己評価 達成率：80.0%〉                             |
| 2) 入所受入体制の再確認    | 毎月の委員会やきらら部署会議において、多職種で事業所における現状課題について情報共有を図り、都度対応した。<br>〈自己評価 達成率：80.0%〉                                                |
| 3) 公平性・透明性の確保    | 毎月及び臨時の入所判定委員会を開催し、候補者の入所案内順位について協議を行い、入所案内を行うことができた。<br>〈自己評価 達成率：80.0%〉                                                |
| 4) 入所指針の見直し      | 前年度に、入所指針における施設独自加点部分の見直しを協議。真に施設入所を必要としている方へ入所案内ができるよう体制を整えており、今後も適時見直しを行っていく。<br>〈自己評価 達成率：100.0%〉                     |
| 5) 入所申込数を増やす     | 定期的に各医療機関、老健、居宅等に訪問や電話にて、入所申込に向けたアナウンスを行い、件数アップを図った。毎月コンスタントに申込があるものの、自然減が目立ち、結果としては前年度から横ばいの件数となった。<br>〈自己評価 達成率：30.0%〉 |

### ～ 入所判定委員会 きらら 1年間のまとめ ～

入所申込件数は今年度末で14件となり、前年度と比べほぼ横ばいとなっている。待機者の死亡事例、他施設入居事例が多かったためと考える。また、きららへの入所案内を実際に行ったものの、辞退なされるケースが多く発生した。待機者数の減少に伴い、所謂ひとまず特養に申し込まれた方へ入所案内を行わざるを得ない状況であることを証明している。

また、グループホームや有料系施設においても、ホスピス型施設へと流れ、特養と同様に待機者数の減少が窺える。各事業所とも情報共有を図りながら市場のニーズ把握に努めていく。

引き続き、居宅や医療機関等に、真に施設入所を必要である方は、特養に入りやすいというアナウンスを実施し、少しでも入所申込件数を増やし、安定的な施設稼働を目指していく。

(16) 防災対策について

令和 6 年度は、法人における防災管理業務について必要な事項を定め、火災・地震・その他の災害の予防及び利用者の生命の安全並びに被害の防止を図ることを目的とする。尚、委員会は基本的に毎月開催し、災害発生時や台風等の接近が予想される場合は、緊急での開催を行う。

また、今年度は業務継続に向けた研修の実施及び訓練(シミュレーション)及び非常災害対策として、訓練には地域住民の参加が得られるよう連携に努めることを目標に掲げたがコロナの関係で実施できなかった。

① 総合防火訓練及び初期消火訓練等

|      |     |      |      |                 | 訓練内容・結果等 |
|------|-----|------|------|-----------------|----------|
| きほう苑 | 6 年 | 7 月  | 31 日 | ・総合訓練（通報、避難、消火） | 職員のみ参加   |
| きほう苑 | 6 年 | 12 月 | 6 日  | ・総合訓練（通報、避難、消火） | 職員のみ参加   |

② 呼集訓練

|      |     |     |      |                             | 訓練内容・結果等 |
|------|-----|-----|------|-----------------------------|----------|
| きほう苑 | 年   | 月   | 日    | ・未実施                        |          |
| きらら  | 6 年 | 1 月 | 14 日 | ・緊急連絡網を基に電話による非常呼集訓練を実施     |          |
|      | 6 年 | 1 月 | 21 日 | ・緊急連絡網を基に LINE による非常呼集訓練を実施 |          |

② 自然災害に備えた勉強会

|      |     |     |         |                      | 訓練内容・結果等 |
|------|-----|-----|---------|----------------------|----------|
| きほう苑 | 6 年 | 8 月 | 26 日    | ・施設、ボイラー室横へ落雷にて被害確認。 |          |
| きほう苑 | 6 年 | 8 月 | 29、30 日 | ・台風 10 号接近の為、災害対策実施。 |          |

(17) 交通安全について

|     |     |       |                                                                                                                    |
|-----|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 年 | 4 月 | 6 日～  | 4 月 6 日から 15 日の春の交通安全週間に合わせて施設内ポスター掲示など啓発アナウンスを実施。適時、看護・介護部門職員へ公用車の車椅子固定方法やリフト車の操作方法の実技指導。運転前のアルコールチェックを実施、記録の整備。  |
| 6 年 | 9 月 | 21 日～ | 9 月 21 日から 30 日の秋の交通安全週間に合わせて施設内ポスター掲示など啓発アナウンスを実施。適時、看護・介護部門職員へ公用車の車椅子固定方法やリフト車の操作方法の実技指導。運転前のアルコールチェックを実施、記録の整備。 |

(18) 環境美化について

施設全体の環境美化に努め、利用者をはじめ来苑者が安心・安全、快適に過ごせる環境を提供する。

① きほう苑

令和 6 年度は感染症の再流行などにて委員の職員で清掃活動を実施。日頃の清掃は各部署にて実施し、清掃職員がいる為、施設内の清潔は保持できている。玄関や苑庭の草取りや花の植えなど事務所を中心に実行してきた。

② きらら

令和 6 年度は、各部門・部署にて環境整備に努めていた。横断的な取り組みとして、委員会活動の充実を図ることできず、引き続き次年度の課題としたい。

○ 防災交通・環境美化委員会 きほう苑

記載者：三輪

① 目的達成に向けた 1 年間の検証・振り返り

| 事業計画                                                | 検証                                                                          |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1) 防災意識<br>・ 防災マニュアルの周知<br>・ 非常呼集訓練をはじめとした備蓄・防災箇所確認 | 職員緊急連絡一覧表の定期見直しを 3 ヶ月に 1 回行った。非常呼集訓練を年度内実施できず、総合防災訓練は年内 2 回実施した。防災教育を実施したこと |

|                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認等<br>・ 非常口の確認・確保<br>・ 防火管理者の育成                                                                                                                       | で前年度よりも防災意識の向上につながったと感じる。<br>〈自己評価 達成率： 80 %〉                                                               |
| 2) 交通安全の啓発<br>・ 交通安全運動期間の啓発運動<br>・ 安全運転・車両整備等の啓発<br>・ 送迎用リフト車等の操作方法の実技指導                                                                              | デイ送迎職員へのアルコールチェックや全職員への安全運転の啓発活動を実施した。気づいた点や改善してほしい箇所は朝礼等で職員に伝達した。<br>〈自己評価 達成率： 80 %〉                      |
| 3) 計画的な掃除や環境整備<br>・ 「月間強化目標」を定め、施設に関わる人々が快適に過ごせるように努める<br>・ 部署ごとに活動の評価を行い、改善を図りながら、各職員が主体的に活動できる事を目指します<br>・ 温度・湿度管理<br>・ 屋外クリーンアップ活動<br>・ ゴミ減量・施設臭改善 | 日頃の清掃は各部署と清掃職員にて実施できた。又、苑外の花の手入れを定期的に行ったことで環境面の整備ができた。今後はゴミ減量などを意識しながら環境に配慮した活動に取り組みたい。<br>〈自己評価 達成率： 80 %〉 |

## ② 委員会活動 実績

|      | 月日    | 主な内容                  | 参加人数 | 議事録の有無 |
|------|-------|-----------------------|------|--------|
| R6 年 | 4/22  | 新年度防災委員会計画内容の確認等      | 4 名  | 有      |
|      | 5/31  | 防災教育、設備の点検について        | 2 名  | 有      |
|      | 6 月   | コロナ感染拡大にて中止           | —    | —      |
|      | 7/5   | 7 月実施予定の総合防災訓練について    | 3 名  | 有      |
|      | 8/22  | 台風、災害対策について           | 3 名  | 有      |
|      | 9/23  | 落雷、台風後の片づけについて        | 3 名  | 有      |
|      | 10/29 | 秋の交通安全運動について          | 3 名  | 有      |
|      | 11/28 | 新しい防災システムの説明・消防検査 2 名 | 3 名  | 有      |
|      | 12/30 | 総合防災訓練について            | 3 名  | 有      |
| R7 年 | 1/27  | どんどや、監査準備について         | 3 名  | 有      |
|      | 2/25  | 職員連絡網の確認と見直しについて      | 3 名  | 有      |
|      | 3/25  | 本年度のまとめ、次年度引継ぎについて    | 3 名  | 有      |

## ～ 防災委員会 きほう苑 1 年間のまとめ ～

本年度は落雷や台風被害などにみまわれたものの、入所者やデイサービス利用者、職員ともに特に甚大な被害もなく過ごすことができたので良かったと思う。防災機器に関しては、8 月の落雷被害にて防災システムの一部故障、及び老朽化にて新規システムへの入れ替えを実施した。日頃の防災意識を高めて早めの準備に心がけ、施設での安全安心な生活を送れるように関係機関（役場、消防、地域）との連携も実施していきたい。

## ① 目的達成に向けた1年間の検証・振り返り

| 事業計画                                                                                | 検証                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 防災意識の高揚<br>・防災マニュアルの周知<br>・避難訓練、非常呼集訓練をはじめとした備蓄、防災箇所確認等<br>・非常口及び非常防火シャッターの確認、確保 | 訓練等は実施できず。きららにおいて実際のケースで救急蘇生を行うことがあり、次年度は消防署と連携して、救命法の訓練も取り入れていく。<br>前年度の訓練において、緊急連絡網を基にした電話連絡は実用性が低いと判明しており、LINE 活用によるプッシュ通知を試験的に行い、その有用性を検討することができた。<br>防火管理者講習に参加できる勤務体制が取れず、また、受講希望する委員がおらず、防火管理者の育成がままならない状況であった。<br><br>〈自己評価 達成率：20.0%〉 |
| 2) 交通安全の啓発<br>・交通安全運動期間の啓発運動<br>・安全運転、車両整備等の再確認と強化に努める<br>・公用車（送迎車リフト車等）操作方法の実技指導   | 送迎マニュアルは策定まで至らず。次年度へ継続課題とする。<br>送迎用リフト車等の操作方法の実技指導（主に看護職員向け）は、病院搬送時や行事の際に随時実施。<br><br>〈自己評価 達成率：50.0%〉                                                                                                                                         |
| 3) 計画的な掃除や環境整備<br>・愛苑デーを中心に美化作業<br>・温度、湿度管理<br>・屋外クリーンアップ活動                         | 基本的に各部署での環境整備対応を実施。部署横断的な活動までは至っておらず、今後とも委員会活動の充実を図っていく。<br>物品庫やリネン庫における整理整頓等の改善活動を行い、物品管理や発注業務の簡便化に努めた。<br><br>〈自己評価 達成率：50.0%〉                                                                                                               |

## ～ 防災委員会 きほう苑きらら 1年間のまとめ ～

計画通りに訓練が実施出来なかったため、次年度は、机上訓練を複数回実施することを検討していく。今後も、事業所の面会制限緩和状況や地域の感染症状況の推移を見守りながら、消防署や地域消防団との連携を図る機会設置を検討していきたい。

## (19) ホームページ及び広報について

ホームページの毎月更新と法人広報紙の創刊及び年4回の定期発行を行い、利用者・家族・地域の方に情報を発信し、施設等に対する理解を深めてもらうことを目指して活動した。ホームページについては広報誌や料金更新等のお知らせを更新することができた。また、法人の広報誌については発行までに至らず。

## ① ホームページの更新

- 1回(介護職員等処遇改善加算の取組み)
- 3回(料金の更新)
- 8回(きらら広報誌)

## ② 広報誌の発行

- 法人広報紙 0回
- きほう苑広報誌（家族通信誌） 12回
- きらら広報誌 8回(4、5、7、8、9、11、12、3月)

## ① 目的達成に向けた1年間の検証・振り返り

| 実施計画                                                                                                                                                                                                                                               | 検証                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1) 行事</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・行事の企画、実施・新規行事の開拓し、行事を通し生活に潤いと充足感を提供する。</li> <li>・季節装飾の実施：どの行事も利用者の状態に合わせ「楽しい」「うれしい」と感じられるようにリスク管理も含め利用者目線で行う。</li> <li>・活動が持続性のあるものとなるように、毎月の委員会において振り返りを行いながら、きらら独自の行事・レク文化醸成を図る。</li> </ul> | <p>各事業所において、入所者や利用者にとって「楽しい」と思える行事を実施することができた。外出行事も少しずつ増えてきており、今後とも感染対策に注意を払いながら、機会を増やしていきたい。</p> <p>〈自己評価 達成率：70.0%〉</p>                                                                                |
| <p>2) ホームページ更新</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期(毎月)更新に向けた制作会社との連絡調整</li> <li>・オンライン面会・入所申込等の案内ページ作成の検討</li> </ul>                                                                                                                    | <p>ホームページ制作会社と打合せを行い、更新作業を一部内製化することができた。次年度は、弾力的なホームページ運用が図れるよう、委員会内にホームページ作業部会を設けていきたい。</p> <p>〈自己評価 達成率：60.0%〉</p>                                                                                     |
| <p>3) 広報紙発行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・きほう苑5月・7月・10月・1月に定期発行</li> <li>・きららはお便り便として毎月発行</li> <li>・年1～2回の合併号として法人誌(清陽会だより)を発行</li> </ul>                                                                                            | <p>きほう苑では、家族通信誌として毎月発行。委員会として広報誌発行まで活動が発展しておらず、次年度の継続課題とした。</p> <p>きららでは、広報誌を8回発行。持続可能な発行を行うため、不定期発行の結果となった。</p> <p>法人誌については、1-2月期に発行を検討したものの、新型コロナクラスターの発生に伴い、作業が頓挫した形となった。</p> <p>〈自己評価 達成率：66.6%〉</p> |
| <p>4) ボランティアとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・菊陽社協ボランティアセンターと連携を図りながら、ボランティア団体・個人ボランティア等の受入れ実績を増やしていき、利用者の社会参加の機会拡充を図る。</li> <li>・ボランティア受入れにあたり、利用者ニーズの把握を行うとともに職員の受援意識の再認識を図る。</li> </ul>                                          | <p>今年度も感染対策にてボランティアの受入れ再開までには至らず。ボランティアセンターや個人ボランティアとの定期連絡を図り、来るべき受入再開への下地づくりを行った。</p> <p>ただし、町社協、町ボランティア連絡協議会のボランティア活動に参加し、顔の見える連携を図った。</p> <p>〈自己評価 達成率：60.0%〉</p>                                     |

## ～ 広報委員会 1年間のまとめ ～

感染対策も徐々に緩和しながら外出行事が増えてきた状況である。今後とも委員会活動を通して、行事の企画ノウハウを共有しながら、行事内容の拡充や新規開拓を目指していく。

広報活動においては、ホームページ制作会社から編集作業のレクチャーを受けることができた。今後、職員にて簡易な更新を頻回に行っていきたい。

広報誌については、担当職員の属人化を防ぎ、委員会が広報誌の編集発行作業を担うことで持続可能な発行に努めていく。

## (20) ユニットケア推進委員会 きらら

記載者：竹田 憲史

令和6年度は、①施設理念に基づいたケアを行う。(明るい笑顔と温かい言葉をモットーに住み慣れた地域で自分らしくいきいきとした暮らしを支援する)②ユニットケア型介護施設の意義、理念を理解し全職員同じ方向をみたケアに繋がるよう活動を行う。を目標に掲げ、より一層のユニットケアの推進を図った。

### ① 目的達成に向けた1年間の検証・振り返り

| 実施計画                                                                                                       | 検証                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 個別ケアの実施<br>・ 利用者が笑顔で生活していけるよう、一人ひとりに寄り添うケアを実施していく。<br>・ 利用者の訴えに対し、同じ目線に立ち、耳を傾け、利用者主体のケアを行うための方法論を示していく。 | 職員間でのミーティングやコミュニケーションを通して、利用者主体のケアの視点を共有し、意識を統一しながら業務に当たることができた。<br><br>〈自己評価 達成率：100.0 %〉 |
| 2) 24時間シートの活用<br>・ 利用者の生活リズムに沿ったケアを実施していく。<br>・ 24時間シートを活用していくため、見直し・更新を行う。                                | 24時間シートの活用が出来ず、また、評価や更新作業ができなかった。今後は、業務の効率化を図りながら、作業に着手していきたい。<br><br>〈自己評価 達成率：0.0 %〉     |
| 3) 研修会・勉強会の開催<br>・ ユニットケアの意義・理念や、研修等参加された職員主催の勉強会を開催する。                                                    | 新型コロナ禍にて、集合形式での研修を開く機会をなかなか持てず、一度も開催することができなかった。<br><br>〈自己評価 達成率：0.0 %〉                   |

### ～ ユニットケア推進委員会 1年間のまとめ ～

職員不足で余裕がない中でも、職員同士でケアの価値観や意識の統一を図り、個別ケアの取り組みができたと思う。未達成であった取組みが実行に移せるよう、次年度の委員会活動を更に活性化させていく。