

2024 年度  
社会福祉法人 空心福社会  
事業報告書

2025.5.1 発行

### <法人理念>

「かたよらない心 こだわらない心 とらわれない心」

### <福祉サービス方針>

社会福祉法人 空心福祉会は「かたよらない心 こだわらない心 とらわれない心」を法人理念とし、地域社会に対し安心・安全と満足感のある福祉サービス提供を行う。

### <基本方針>

超高齢社会の到来に対し、我が法人においては、既存事業の機能強化と特質化を図り、ニーズの多様化に対応するサービスを包括的に展開する。また、各サービス拠点が地域福祉の中心的役割を果たすべく地域への働きかけを重視する。

### <年度重点取組課題>

- ・「未来 Vision」の実現に向け、更に利用者ニーズと地域ニーズを敏感に反映した多様なサービス展開が必要であり、それぞれが地域福祉の拠点として個々の特性を活かし、その役割を果たしていけるよう取り組む。

#### <評価>

にれの木園、えるむは、入居全稼働し、ショートステイの稼働向上を進める中、晴風は 60 床稼働の目途が立たず大きな課題となった。入居申し込みが少ない中で、空床の活用、入居申し込み確保を最優先事項とし早急に稼働を推し進める必要がある。法人全床稼働を目標に対策に取り掛かり、地域福祉の拠点として求められる役割を果たしていけるよう取り組んでいかなければならない。

- ・法人本部は財務管理、労務管理等の役割を適正化し、組織体制をより盤石たるものとする為に、各事業所の円滑な事業展開のバックアップ体制を整える。また、更なる業務効率化を推進し、ワーク・ライフバランスに配慮した具体的な労働環境改善を行い、福利厚生の実施による魅力ある職場環境作りを展開していく。

#### <評価>

会計ソフトを確実に活用し適正な財務管理を行えた。しかし、人材不足により入居者の受け入れができず、会計は厳しいものとなった。

福利厚生充実の一環として、実施しているリフレッシュ休暇の取得率は、2022 年度は 86.5%、2023 年度は 80.0%、今年度は 75%となり減少した。要因としてはスタッフへの促し不足と、人員不足による調整の困難さが目立った。次年度は人材不足の厳しさはあるが、100%を目指して調整を工夫する必要がある。

また、福利厚生の実施の一環として、飲食代への一人 1,000 円の補助を行った。2 回まで利用できるが 1 回の利用者は 35 名、2 回利用者は 10 名であり、利用率は 2%に留まった。

- ・円滑な運営を支える人材確保のため、幅広い求人活動、ホームページ・SNS 等様々な手法を活用した PR 活動を展開し、人材確保を推進する。特に人材不足による経営への影響が増大する中、全スタッフによる英知と努力による人財を確保し、定着・育成を戦略的にすすめ、経営の安定化

を図る。

<評価>

人材確保が困難な状況は継続している。ホームページ、SNS、FM、福知山駅コンコース内掲示等のPRと外国人介護人材の計画的な入職、積極的な就職フェア等へのブースの出展、ハローワーク等との連携の強化を継続できているが、求職者に目を向けてもらえるような、方策を研究し、法人全床稼働を目標に更なる人員確保が必要である。

- ・法人オリジナル QMS を基礎に円滑な事業の経営継続に努める。また、BCP（業務継続計画）を常に計画し、安心・安全と共に信頼ある質の高いサービスを提供する。

<評価>

法人オリジナル QMS の活用が滞っているため、改めて、QMS の刷新をはかりより、業務改善につながる活用を研究する。BCP 含め形になったものをさらにブラッシュアップし、安心・安全と共に信頼ある質の高いサービス提供に繋げたい。

- ・人事考課システムにより、職務の遂行度や業績、能力などを一定の基準で査定し、それを可視化することで人材育成に努め、今年度も引き続き権利擁護に力点を置きながら、職種、階層ごとに高い理想とプロ意識を持ったスタッフを育成し、協調協力しながら質の高いサービス提供ができるように切佐琢磨する。

<評価>

人事考課はシステムへの入力、面談等、進めていく中で、スケジュール通りに動いていない現状があった。今一度、考課システムへの意識の改革が必要である。

人材育成委員会を中心に権利擁護に係る研修を外部講師依頼し、実施した。外国人介護人材に対し、ケアの質と日本語能力の向上を目標に「外国人介護職員講習」と「日本語勉強会」を継続開催した。外国人スタッフ対象に交通安全研修も実施した。今後も、引き続きスタッフの育成と定着が課題である。

- ・社会福祉法人として地域貢献を果たすべく、幅広い福祉相談、社会資源の活用、地域や各関係機関と連携したソーシャルワークを、地域連携支援部を中核に積極的に展開する。また、保有する設備・機能の地域開放による貢献活動も行う。

<評価>

地域連携支援部を中核として、関係機関や団体等とのネットワークを活かし、個々の生活課題等の福祉相談実施、地域課題の把握や地域防災を目的とした地域ケア会議を開催することで地域貢献に繋げることができた。また、毎月第2土曜日に認知症カフェを定期的で開催し、当事者と家族等の参加もあり、支援の一端を担うことができた。

新型コロナウイルスの影響により、施設の設備機能の地域開放は中止せざるを得なかった。

空心福祉会  
法人本部  
事業報告

総務部／事務  
事業報告

＜活動実績・評価（年度目標達成度）＞

1 オリジナルテーマを含む部所別研修や、その他の研修への参加などスキルアップに努める。  
(評価)

部所別研修は総務部事務会内で実施できた。その他の研修は、参加できなかった。

(1) 部所別研修を総務部事務会で計画的に行う。※年間活動計画参照

(評価)

以下の通り会議内で実施した。

24.6.12 “身体拘束廃止”	24.7.11 “事故・苦情防止”
24.8.9 “高齢者虐待”	24.9.11 “感染症対策”
24.10.11 “褥瘡予防”	24.11.8 “感染症対策”
25.2.7 “身体拘束廃止”	

(2) 自己研鑽の研修、講習に積極的に参加する。(SDS 研修)

(評価)

意識の低さや、啓発不足により参加できなかった。来期は趣向を変え、皆が気軽に参加できる研修等を考えていきたい。

(財務課)

2 正しく透明性のある会計処理及び正確な介護保険請求を行う。

(評価)

会計については大きな問題も無く、正確に処理、報告ができた。介護保険請求に関しては、他部所との連携ミスや利用者の基本情報の不備による返戻があった。今後は、正確な請求ができるよう情報、変更を気を配り処理をしていく。

(1) 毎月20日までに、伝票、元帳、試算表を作成し、末日までに会計状況を報告する。

(評価)

毎月遅滞なく報告できた。

(2) 請求過誤による返戻0件を目指す。※CM 過誤の返戻を除く

(評価)

返戻5件。会議内で共有して原因究明し是正案を検討した。

にれの木園：ターミナルケア中で、絶飲食にも関わらず食事代を請求していた。食事代は家族に返金した。

えるむ：ショートステイの送迎が変更になった事を知らず、請求していた。(事務に情報が伝わっていなかった。)

： ショートステイ介護度違い。

： ショートステイ生年月日間違い。

： (事故) ショートステイ居宅介護支援事業所が事業所番号を間違え 3 度保留となった。

(人事課)

3 多角的に求人活動を行い、人材確保に繋げる。

(評価)

就職フェアやSNS等でのPRに加えてハローワークや東京都ジョブパークと連携し、求人活動を行っているが依然として人材確保が厳しい状況である。福祉即戦力人材養成科への講師派遣を行ったが、求職者は少ない。

(1) 養成校、近隣の高等学校等への求人を行う。全国の養成校等には郵送にて求人情報を提供する。また、学校独自の求人サイトへ積極的に登録する。

(評価)

・昨年同様、郵送にて情報を送付した。近隣の高校に関しては事前確認の上、訪問した。

※郵送；大学・短大・専門高：91校 高校：17校

※訪問；高校：8校

・紙媒体での求人を受け付けていない大学等も多くあり、専用のサイトへの登録が必要なことから「求人受付 NAVI」、「キャリアタス UC」への登録を行い求人情報を公開したが、サイトを通じての採用は無かった。

(2) 就職フェア、ホームページ、SNS、求人広告を積極的に利用し、法人のPR、スタッフ採用に繋げる。

(評価)

年9件の就職フェアに参加し、3名を採用した。ホームページ、SNSの更新等PRを行い、9名を採用したが、充足には至っていない。

(施設事務)

4 適切な情報を共有し、業務を円滑に進める。

(評価)

業務中の気付きや改善点を総務部事務会内で検討することができた。不明点、気になる箇所は、他施設に確認し業務を進めていった。全体像は大体把握できているが、更なる効率化を目指す。

(1) 介護報酬の改定を正しく理解し、的確に請求する。

(評価)

改定に伴い、4月、6月に行政へ届出書を提出し体制、加算等を確認した。返戻事案を総務部事務会内で検討、原因を究明し再発防止案を検討した。8/1から居住費負担額が引き上がる事を周知し間違えることなく請求できた。今後は、皆が請求業務をできるようにしていく必要がある。

(2) 消耗品等使用量を管理し、適正利用に努める。

(評価)

毎月、月末に棚卸しをして使用状況を確認している。今年度も価格変動があり、値上がりする物を周知し、それまでに発注するなど状況を見計らった。仕入先などの評価も会議内で持ち寄り、気になるところを業者に改善してもらうよう伝えた。

(3) ご意見箱を管理し、総務部事務会で確認後、必要に応じて法人全体へ水平展開を行い情報共有する。

(評価)

以下7件の意見があった。

にれの木園：意見はなかった。

晴 風：2枚

- ・通常の面会を希望する。
- ・エアコン、換気扇のフィルター埃を清掃してほしい。

えるむ：5枚

- ・5月に田植えしたと聞いた家族から感謝の言葉。
- ・“こちえる”掲載の写真が暗く、顔の判別ができず残念であった。
- ・体温測定器の感度が悪く測りづらい。
- ・GH退居後特養入居された家族からお礼の言葉。
- ・3食毎に口腔ケア、歯磨きの際に見守りしてほしい。外への散歩を増やし、外出、外泊ができるようにしてほしい。

内容に応じ各施設へ展開する。今年度水平展開する事案はなかった。

### <来年度への課題>

- ・変更点や追加項目、加算について理解し、間違いのない介護報酬の請求を皆ができるようにする。各施設間で協力して、業務の疑問点を解消する。
- ・人材確保については数名の入職はあったものの、充足できておらず、外国人介護人材に頼っている状況である。ハローワーク来訪者や就職フェア来場者も年々減ってきており、更に人材確保が難しくなっている。スタッフの定着や早期退職の対応を検討していく必要がある。
- ・ホームページのリニューアルを行い、たくさんの人に見て頂けるものに変更する必要がある。

## 地域連携支援部

### 事業報告

#### <活動実績・評価（年度目標達成度）>

- 1 「断らない姿勢」を念頭に地域の多種多様な相談に対応し、社会資源へつなぐ。

(評価)

EC ベース、日新包括共に総合相談窓口として、其々の相談に応じて各関係機関への繋ぎや社会資源の案内・調整が行えている。また、地域の方々が困った時にすぐに相談が行えるよう相談窓口の周知・PR も大切であり、日新包括は地域包括ケア推進課の取り組みで広報が行えつつあるが、EC ベースや認知症カフェの広報にはもう一工夫必要である。

- (1) [EC ベース] 総合相談窓口や認知症カフェ等の周知の為、誰もが確認できる市役所所定コーナーにパンフレットや広報誌等の資料を設置する。また、法人ホームページ等の掲載情報を更新し、タイムリーな情報発信を行う。

(評価)

- ・4月にEC ベースのチラシを一新し、10月には入居申込書類の様式等を更新した。其々5月、10月に関係機関等へ送付し、併せて法人ホームページの内容も更新した。現状に即した書類整備が行えた。
- ・入居申込書類を挟んだパンフレットを市役所の所定コーナーに設置し、6・9月2セット、7・10・12・3月4セットを補充した。広報誌「Apple's Dream」も1部設置した。
- ・認知症カフェの案内は、5月に旧市内居宅介護支援事業所と地域包括、市認知症施策担当者宛てに配布し、法人広報誌の送付に合わせて地域へも配布し広報を行った。直接的な声掛けができていない為、配布した反響は殆どなかった。
- ・総合相談（新規）は今年度83件あり、殆どが入居申込相談であるが、うち7件は法人内ショートステイの空き状況の問い合わせや病院からの空床案内、社協から被災地の施設で盛り上がりそうなレクリエーションの情報提供依頼、認知症カフェ来店者からの相談であった。認知症カフェでの相談に対しては傾聴し、他社会資源の情報提供や後押し等を行い対応した。

- (2) [EC ベース] 各施設での受入れ可能要件（医療的ケア等）を把握しつつ、入居申込者への説明対応と各施設や他資源に繋ぎ、待機者管理を行う。

(評価)

- ・今年度は医療的ケアが必要な場合の受け入れ状況の問い合わせが月1回程度あり、内容もインスリン、経鼻栄養、透析、在宅酸素、胃瘻造設後、抗がん剤治療中等と様々であった。法人各施設の対応状況を確認しつつ、受入れ可能な範囲を説明し、場合によっては受入れ可能な他施設・医療機関等の案内を行い対応した。その他では、身寄りがなく成年後見制度申立て前の申込み、内縁関係の身元引受人の場合の受け入れ状況等の問い合わせもあり、事例を紹介しつつ対応した。
- ・今年度の申込み総数は122件、昨年度に比べ43件増えたが、従来型施設の申込みが多く、各施設の空床に対しスムーズに入居に繋がるケースが少なく苦慮した印象がある。また、3施設を併願されるケースがやや減少した印象はあり、支援部での対応が間に合わず、1月以降は部長に事前調査に動いて頂くことも増えた。

- (3) [日新包括] 各所サロン等を通じて日新包括のPR、民生児童委員を通じてのアウトリーチ等を活用し、ただ待つだけの相談にならないように活動する。

(評価)

- ・今年度は地域サロンや老人会からの介護保険に関する勉強会の依頼が集中し、適宜対応した。その他、認知症サポーター養成講座や日新ふれあいまつり開催時に PR 活動を行った。民生児童委員からの相談等は、昨年度と同様に定例会開催時に相談窓口を延長し、相談しやすい環境調整に努めた。今年度は地域包括ケア推進課が地域包括支援センターの紹介ポスターやチラシ等を作成されている為、PR 時に積極的に活用したい。来年度はアウトリーチを強化する目標を掲げている為、適切に取り組むたい。以下の実績は、地域サロン、老人会への出務を記載。

24.5.20 サロン (聖佳町・東野町) 24.6.12 老人会 (大池坂)  
 24.8.28 団地住民への介護保険説明会 (小松ヶ丘) 24.9.06 サロン (土師新町東)  
 24.9.11 サロン (南土野) 24.10.11 老人会 (平野町) 25.02.07 サロン (東佳屋野)

2 関係各所とネットワークを形成し、地域課題の解決や改善、個々の生活課題、ニーズに対する利用者支援等、地域共生社会を意識した事業運営を行う。

(評価)

各担当者が関係機関、団体等とのネットワークを活かして、個々の生活課題やニーズに対する利用者支援を行い、地域課題の把握や地域防災を目的とした地域ケア会議の開催ができた。医療機関や地域の関係者等、他職種連携・協働を意識した取り組みも標準化が進んでいる。認知症カフェの運営には課題が残るものの、今年度は外部からも当事者やその家族の利用もあった。有用な事業運営を行う為に来年度も認知症カフェの在り方自体 (出前開催を含む) の検討、他機関との連携を活かした運営を意識していく。

- (1) [EC ベース] 認知症カフェは、関係各所との連携を活かしながら法人本部での定期開催と地域への出向き型開催を年 1 回以上 (介護の日大作戦以外で) 開催する。

(評価)

- ・今年度は、介護の日大作戦に出店した 11 月と降雪により中止した 2 月を除いて定期開催が行えた。来店者数は昨年度より 36 名増え、延べ 93 名の利用があった。主には特養にれの木園やグループホームえるむから入居者とスタッフの利用だったが、地域からは当事者親子、居宅担当利用者や家族、家族介護者 (オレンジサポーター) が延べ 14 名利用された。家族介護者からは 2 回相談を受け、傾聴や後押し等の支援を行った。
- ・出向き型では、認知症カフェの広報・啓発活動の一環として 11 月介護の日大作戦、日新ふれあいまつりでブース出展を行った。また、福知山市と認知症の人と家族の会共催の認知症連続講座にて市内認知症カフェと協働で“どっこいせカフェ”を年 6 回 (6・11 月) 開催し、市内認知症カフェ同士の顔の見える繋がりもできた。来年度には福知山市の家族会立ち上げの話があり、認知症カフェとして可能な範囲で協力したい姿勢を 3 月開催の検討委員会で伝えている。
- ・運営協力ボランティアとして、昨年度に続き 1 名に協力して頂いた。オレンジサポーターから協力したい希望があることは市担当者より聞いているが、カフェ利用者状況にもより実現には至っていない。

(名)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
来店者数	7	17	13	15	11	7	10	出向き	7	1	中止	5

- (2) [EC ベース] 日新ひといきスポットが地域の資源として有効活用されるよう、ホワイトボー

ドでメッセージやプチ情報を発信しながら場所管理を行う。

(評価)

- ・日新包括と EC ベースで毎月の担当を決めてホワイトボードへの記入を行った。季節に因んだ内容やイベント情報、注意喚起事項を含めたメッセージを可愛らしいイラストとともに記載した。気になる内容を写真で撮られる年配女性や中高生が見ておられる様子をスタッフが確認した。
- ・日新ひといきスポットには時々ゴミが落ちていることがあるが、家主の協力と気が付いたスタッフによるゴミ拾いを行い、毎月の空拭き等掃除と合わせて、立ち寄られた地域住民が気持ちよく利用できるように管理した。

(3) [CP センター] 稼働状況に応じて医療機関、地域包括支援センター等へ連絡し新規利用者を獲得する。登録のみ、休止中の利用者については毎月、状況、状態を確認する。

(評価)

- ・医療機関、包括、サービス事業所からの紹介、居宅支援事業所からの居宅変更依頼や利用者の家族から、また、新規として直接家族介護者からの相談により代行申請を行い居宅介護支援へ繋げることができた。登録のみや休止中の利用者へも毎月状態確認等行うことで、単発的にサービスを利用した方や継続的にサービスに繋がった利用者もあった。来期も連絡、連携を図りながら稼働状況に応じて新規利用者確保に努めたい。

各月受諾件数 (サービス開始月)

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療機関	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0
包括	1	0	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0
家族・本人	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	2
休止・保留からの利用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
その他	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
終結	2	3	2	2	0	1	5	2	2	2	5	4

(4) [CP センター] ターミナル、医療ニーズの高い利用者のケアマネジメント等、関係諸機関と連携し支援する。

(評価)

- ・ターミナルの対応として 9 件あった。1 件は在宅で看取り、他は病院で最期となった。ターミナルに近い利用者は現在 1 名あり在宅支援中である。利用者累計にて、訪問入浴 6 名、訪問看護 16 名 (医療 4 名含む)、訪問リハビリ 8 名 (予防 2 名含む)、通所リハビリ 12 名 (予防 2 名含む)、短期療養 1 名、また、医療での認知症デイケア 4 名の利用があった。訪問診療、訪問看護、訪問入浴や介護サービス事業所等の調整、入退院の際の連携、調整は図れているが、医療系ニーズは依然として高い。

(5) [CP センター] 支援困難者等、地域包括支援センターと連携し多職種協働で対応する。

(評価)

- ・特段な支援困難事例は発生していないが、包括やサービス事業所、各機関等へ必要に応じて連絡や相談を行っている。生活保護受給者、権利擁護、成年後見、身寄りがいない利用者、認知症

来訪者の問題行動等、支援には繋がっているが、今後も継続的に関係機関と連携し多職種協働での対応は必要である。

※その他

- ・「ケアプランセンターだより」は、計画通り発行/配布できた。内容は豆知識として、高齢者の低栄養、熱中症、高齢者の夏のお悩み、介護の日、フットケア、寒い冬の過ごし方、体調変化の小さなサイン等の体調管理や感染症予防等を記載し、本人や家族とのコミュニケーションツールとして活用できた。また、“空と心の Café”等の内容を記載することで、当事者ではないが利用に繋がる利用者があった。
- ・認定調査 42 件（利用者以外綾部市 1 件含む）。内 12 件は区分変更による調査を行った。

各月認定調査件数

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
認定調査	3	4	9	2	3	3	1	3	4	3	4	3

(6) [日新包括] 関係機関等との連携強化や関係性構築及び、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの質を向上する為、年 1 回以上（圏域事業所・委託事業所を含む）主催勉強会を開催する。

(評価)

- ・今年度は勉強会を集合形式にて 1 回開催した。かねてから要望が多かった予防ケアプランの作成方法について学習した。参加者の多くはまだまだ予防プランの作成に慣れておらず、今後の実践に大いに役立ったとの感想を頂いた。プランの質向上に有効だったと考える。

24.7.24 予防 CP の作成 参加 15 名

(7) [日新包括] 関係機関等との連携強化や関係性構築、及び地域課題解決の為、事例検討会を年 2 回以上（圏域事業所・委託事業所を含む）、地域ケア会議（地域課題テーマ）を年 2 回以上開催する。Zoom を活用した研修会等の有効性の評価も合わせて行う。

(評価)

- ・事例検討会 2 回と地域ケア会議を 3 回開催できた。上記の勉強会と同様に集合開催で実施した。Zoom 活用していないが、状況に応じて活用できるツールとして今後も活用を検討したい。
- ・参加者個々の知識や対応力等の向上以外にも、福知山市の地域包括ケアシステムについて、地域や多様な専門機関、他のサービス事業所と繋がる必要があり、ネットワーク構築としても有効であったと考える。また今回は地域防災にも着目した研修と会議を開催できたことは、大変有意義だったと思う。

\* 事例検討会

24.5.22 “地域依存高く、公的サービスは拒否する認知症高齢者の支援”

24.12.19 “激しい言動で支援者を威嚇する男性高齢者の支援”

\* 地域ケア会議

24.7.10 地域ケア会議（個別問題解決） 日新公民館

25.2.19 地域ケア会議（地域防災を考える） 日新公民館

25.3.12 地域ケア会議（地域防災を考える（前回）の振り返り） 日新公民館

(8)〔日新包括〕日新圏域の地域コーディネーターや福祉推進協議会と連携・情報収集を行い、地域の活動に参画・協力する。

(評価)

・昨年度よりも第1層のコーディネーター（福知山市社会福祉協議会）との連携あり、コーディネーターからの依頼にて、今年度は地域サロンへ複数回出務した。小松ヶ丘団地で住民を対象とした福祉有償運送を開始されるに伴い、自治会長から依頼を受け、小松ヶ丘団地の住民に介護保険説明会及び、介護保険の申請代行を実施した。今後も各地域でサービス B に準じた活動が増える可能性があり、適宜対応したい。

(9)〔共通〕BCP（業務継続計画）を随時ブラッシュアップし、災害や感染症等において、業務における支障が最小限になるよう備える。（人材育成、防災対策の委員会と連携し訓練等の検討）

(評価)

・QMS 事務局、防災対策委員会等と連携し、一部修正加筆した。ただ、包括は福知山市直営の他8包括と整合させるとともに法人内事業所との整合また、地域公民館のBCPとも整合を図らねばならず、重ねての検討は必要と思われる。次年度以降も継続的なブラッシュアップと関連研修の実施は必要であり、今後も各委員会や他包括、地域公民館とも連携していきたい。

3 各種研修等への参加を通じ、ソーシャルワークスキルの向上を目指す。

(評価)

・部所別研修や事例検討会、勉強会を計画的に実施し、知識とスキル向上に努めた。SDS 研修外を含む法人内外の様々な研修に参加できた。また、事例検討会では、3月から在宅で生活される利用者の支援について、法人内のSWとともに様々な視点から検討することができた。加えて、法人内の行事にボランティアとして参加したり、地域各所の清掃により地域貢献することができた。

(1)〔共通〕部所別研修を計画的に開催し、基礎知識の向上を図る。

(評価)

・計画的に実施し、基礎知識の向上を図った。※原則会議内で実施

24.4.13 “事故／苦情防止” 24.5.11 “感染症対策” 24.7.13 “褥瘡予防”

24.8.16 “介護報酬改定（オリジナルテーマ）” ※時間内 24.10.12 “感染症対策”

24.12.14 “身体拘束廃止” 25.1.11 “高齢者虐待”

(2)〔共通〕業務に役立つ情報収集や学びの場として、部所の会議内で6回／年、勉強会を実施する。

(評価)

・事前に必要性の高いテーマを選定しつつ、各担当者が学びたいテーマを検討し、計画的に実施できた。情報収集や学びの場として業務に役立てることができた。

24.6.08 “プライバシーの保護” 24.8.06 “蚊媒介感染症”

24.9.14 “F-SOAIIP” 24.11.08 “認知症（2024 動向・新薬）”

24.12.14 “介護現場におけるカスタマーハラスメントとは”

24.2.08 “倫理・法令遵守”

(3)〔共通〕法人外のSDS研修に積極的に参加し、実績を管理する。また、研修のフィードバック機会確保の為、部所の会議内で伝達共有研修を実施する。

(評価)

- ・法人外の研修に参加し、各自が様々な研修に参加できた。SDS 申請をしていない研修についても、支援部会議にて伝達共有研修（外部派遣分を含む）を実施して情報共有しつつ業務に生かすことができた。今後も自己研鑽に努めたい。

24.3.22 市社協主催ふくしモヤモヤ勉強会：成和地域公民館 5月に伝達

24.6.17-24.07.08 認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー育成事業

24.7.20 ソーシャルワーカーデイの花園大学福富先生からの話

24.8.10 京都社会福祉士会ソーシャルワーカーデイ研修

25.1.19 成年後見制度一日講座

25.1.27 第4回福知山市避難のあり方推進シンポジウム

25.2.09 第32回社会福祉士会近畿ブロック研究・研修

- (4) [共通] 事例検討会を年6回（包括4件・居宅2件）実施する。検討希望ケースは適宜開催する。

(評価)

- ・計画通り事例検討会を実施した。今年度は新しい提案として、在宅で生活される利用者の実態に触れ支援を検討することや、利用者対応へのスキルアップ向上を目指す為、法人内のSWへも事例検討会への参加を呼びかけ、複数名参加して頂いた。継続的な参加希望の声もあり有効と判断した為、次年度も開催時に呼びかけを行うこととした。昨年度と同様に、困難なケースは部所内で相談、検討する機会が多く、臨時の事例検討会は開催していない。

24.5.28 “一人暮らしで認知症、透析治療者の支援”

24.7.30 “仕事を優先し、治療が行えず病状が悪化した男性”

24.8.27 “不必要な救急要請をする利用者”

24.10.17 “回復見込みのある比較的若い女性の支援”

24.12.27 “徐々に認知症が進行する夫と、夫を支える妻への支援”

25.1.21 “キーパーソン不在、病状進行が早くサービス提供が後追いに…”

- (5) [共通] 全スタッフが法人内外のボランティア活動の情報提供を会議等の場にて行い、積極的に参加する。

(評価)

- ・ボランティア活動の情報も得にくく、これの木園の夏祭りに協力した以外は、活動実績はない。

### <来年度への課題>

[共通]

- ・福知山市の人口の推移及び高齢者の人口推移やそれに伴う介護保険申請者の数等の統計データを適切に分析し、福祉サービスの必要分野を見極める等、今後の福祉業界の動向を探り適切なサービスを継続及び開発していく先導者としての気概を持つ。

[EC ベース]

- ・入居申込者の受理件数（3特養1グループホーム）は、2019年度142件、2020年度124件、2021年度93件、2022年度86件、2023年度79件、2024年度122件と増加したが、従来型特養の申込みが多い。3施設併願者もやや減少し、支援部からの入居事前調査後に入居に繋がったケースの割合は例年の5割程度に比べ今年度は4割に満たない状況に留まった。入居申込者

管理の仕組みの検討が必要になってきている。

- ・認知症カフェは、地域からの利用状況を踏まえ、定期開催の開催方法の検討余地があり、地域ニーズに応じた出向き型での開催と合わせて来年度にその在り方も検討する必要がある。また、広報について、法人広報誌以外での発信ができていない為、SNS 等を通じた発信も必要である。

[包括]

- ・ネットワーク構築、地域課題発見、地域防災を目的とした地域ケア会議を開催したい。また、サービス事業者に限らず、地域住民や警察、消防、民間事業者、行政、教育関係者等も巻き込んだ地域ケア会議の開催を継続したい。

[CP センター]

- ・稼働状況に応じて、関係機関との連絡、連携を図り新規利用者確保に努める。また、在宅生活の維持、継続ができるようサービス事業所や包括、医療との連携強化を目指していきたい。

高齢者複合福祉施設  
にれの木園  
事業報告

<施設理念>

おかげ様と互いに“心”が伝わる暮らし

## 特別養護老人ホーム にれの木園

(にれの木園 ショートステイ)

### 事業報告

#### <活動実績・評価（年度目標達成度）>

##### 1 スタッフのスキルアップを目指す。

(評価)

部所別研修や勉強会等を通して基本的なケアについてのレクチャーを行い、知識も身に付けてもらうことができた。ケアチェックについては、不十分ではあったがリーダーが現場スタッフの業務内容を確認することで、個別に直接的な指導を行う事ができた。

(1) 各スタッフの基本的なケアを見つめ直し、レベルアップを目指す。

(評価)

・部所別研修やケアワーカー会議、ナース会議内で勉強会を計画的に実施し、また、部所別研修では、実技を中心に行い、必要な資料にもルビ打ちしたり、外国語表記の資料を準備したり外国人スタッフにも分かりやすい内容で実施できた。しかし、全体的なレベルアップは目に見えては難しかった。感染症対応は、実践を含めてスキルが上がったと感じた。

①部所別研修を計画的に実施する。

(評価)

・24.4 “事故／苦情防止” 24.6 “身体拘束廃止” 24.6-7 “感染症対応 嘔吐/下痢（実技）”  
24.9 “褥瘡予防” 24.10 “ケアの基礎知識～ポジショニング～（実技）”  
24.12 “感染症対応 インフルエンザ・新型コロナウイルス”  
25.2-3 “ケアの基礎知識～オムツの当て方～（実技）” 25.3 “高齢者虐待”、“身体拘束廃止”

[ケアワーカー]

①リーダー級で“にれの木園ケアチェックシート”に基づいて、毎月、チェックするスタッフに今月は排泄介助、今月は食事介助など、チェックする項目を月ごとに決めておき、その場で協議しアドバイスを行うようにする。結果は代表者会内で報告し、共有する。

(評価)

・ケアチェックを実施したが、結果という目に見えた効果が見られなかった。ケアチェックそのものの仕方を見直していく必要があった。その中でも、7月、11月の2ヵ月間は、排泄介助、食事介助、移乗介助を重点的にチェックができ、ベッド昇降や陰洗ボトルの湯温などの、身体介助以外の部分も確認ができた。下半期からは、項目ではなく、チェックするケアワーカーを、リーダー、サブリーダーで受け持ち、チェックする方法に変えた。

CW20名中11名実施(24.4-25.3)

②ケアワーカー会議内で、基本的な介護の勉強会(10分ほど)を3ヵ月に1回実施する。リーダー級が指名した、ケアワーカーにテーマを依頼する。

4月 食事介助の姿勢、7月 非言語コミュニケーション、10月 バイタルの基礎知識

1月 ボディメカニクス

(評価)

・4月、7月、10月と計画的に実施し、勉強会の内容を座学だけではなく実技を交えて、体感してもらいながら勉強をしてもらう事で、より実践に近い形で学んでもらう事ができた。1月のボディメカニクスは、コロナ感染症の関係で実施ができなかった。

(2) 勉強会を通して、基本的な知識を見つめ直す。

(評価)

・ケアワーカー会議では、基本的な知識をテーマに年3回実施できた。ナース会議では特養における現場で活かせる知識を中心に年2回実施ができた。基本的な知識を見つめ直すという意味では、スタッフに確認する場がなかった為、効果があったかは分からなかった。

①感染症対応として、嘔吐処理の対応、コロナウイルスの際のガウンテクニックの実技の勉強会をケアワーカー、ソーシャルワーカーを交えて上半期1回、下半期1回で実施する。

(評価)

・上半期は、24.6-7 部所別研修の中で、嘔吐処理の対応とガウンテクニックの確認を行った。その中で、ガウンの脱ぎ方の指導や、感染対応で出たゴミの破棄の仕方などで、やり方が曖昧なスタッフに指導も行えた。

下半期に勉強会はできなかったが、1-2月の中で、新型コロナウイルス感染症対応の際に、サブリーダーを中心に、各スタッフに対してガウンテクニックの指導を行った。

[ナース]

①ナース会議内にて、勉強会を、6月、10月、2月の3回実施する。

(評価)

・勉強会を4月“施設内感染対策”8月“施設入居からターミナル期まで”をナース会議にて実施ができた。下半期は、10月“認知症とともに生きる希望宣言”を実施した。

2 入居者の生活の充実、豊かな暮らしを実現する。

(評価)

・入居者の生活の充実の為、個々の入居者だけに目を向けた話し合いの機会をもったり、様々なイベントも企画することで入居者に寄り添ったケアの充実を図った。また、ケアコラボを活用し、日ごろの様子を写真等も活用し記録として残せたが、各スタッフによって差が生じており、意識して取り組むことはできなかった。

(1) 日々、生活の中で充実した生活を送ってもらうよう、入居者に目を向ける。

(評価)

・入居者ミーティングを8月、10月、12月に実施。スタッフの参加者は限定的であったが、入居者だけに目を向けた話し合いの機会を持つことができた。食事介助の際に、周囲が気になる入居者に対して、リクライニング車イスの向いて頂く方向を、調整させて頂き、落ち着いて食事を食べて頂く等。日々の様子をケアコラボに“今日も元気です。”などコメント、写真付きでチームタイムラインに投稿してもらう機会も増えた。家族公開でも、写真での記録に対して、家族よりリアクションや“元気そうで安心しました。”などのコメントも頂けた。

①各スタッフ出勤時、入居者の写真、動画を撮り、日常生活の様子をケース記録として残す。

チェック表を作成し、写真が撮影できているか確認する。

(評価)

・日常生活の様子を写真で、チームタイムラインに残せた事で、「私の姿と気持ちシート」に用いる画像や、にれ通信への画像として活用できる機会が多かった。一時期はチェック表を作成できていたが、年間を通しては行えておらず、出勤時の写真を乗せるのも各スタッフによって差があり、意識して取り組めなかった。

[ケアワーカー]

- ①業務の中で、レクリエーション（各行事などの準備も含め）を中心とした支援ができないか、前日のタミーティングで協議する。協議した結果を N3 へ伝え、夜勤日誌に残してもらう。

(評価)

- ・タミーティングでは、17:30 にミーティングを終了しないといけないという事もあり、他の報告事項の優先した事で、なかなか話し合う機会が取れなかった。にれ祭りや敬老のつどいについては、貼り絵の依頼など、N3 へ伝えて夜勤日誌に残して実施できた。また、大きな行事について当日の動きのスケジュールも前もって伝達できた。

- (2) 施設内で充実した生活を送って頂く為、他職種で連携しつつ、楽しみのある取り組みを増やしながら、利用者、施設と地域とのつながりを意識したサービス提供で成果を得る。

(評価)

- ・花見や、空と心の Café への参加メンバーを、ケアワーカー、ソーシャルワーカーで選定できた。中庭での外気浴や花の苗植えはナースとも一緒に実施できた。
- ・喫茶にれは、2 ヶ月に 1 回、季節に応じたイベント（ハロウィン、バレンタイン等）をテーマとして、ソーシャルワーカーが中心となり、ケアワーカーやナースにも協力してもらいつつ、1 年間通して実施ができた。

- ① 毎月、誕生日会、空と心の Café への案内を行う。

(評価)

- ・4 月、7 月、8 月、10 月、11 月、2 月に誕生日会を実施し、担当ケアワーカーより色紙を作成し、ソーシャルワーカーより、誕生日会の際に、お渡しさせて頂く事ができた。
- ・4 月 4 名、6 月 4 名、7 月 2 名、8 月 2 名、10 月 2 名に、空と心の café への案内ができた。参加された入居者より「いつもとは違う雰囲気嬉しい。」と喜んで頂け、にれ通信等、参加されている時の写真を家族へ送付する事ができた。

[ソーシャルワーカー]

- ①ホームカミングを企画し、希望者を募って実施を目指す。

(評価)

- ・4 月に家の周辺の桜を見に帰る予定であったが、桜の開花状況などを踏まえて延期し、再度外出日を検討したが実施できなかった。
- ・下半期（11 月）に入居者 2 名にホームカミングとして、自宅や自宅周辺まで里帰りをした。家族とも自宅などで過ごして頂く時間を提供できたり、昔、畑仕事をされていた場所なども思い出され、楽しい思い出を作る事ができた。

- ②リフレにれを 3 ヶ月に 1 回実施する。外出企画、書のある暮らし、貼り絵サークルを実施する。

(評価)

- ・5 月にリフレにれ（苗買い）、9 月に施設周辺にすすき取りを実施。11 月に自宅への外出企画。1 月に書のある暮らし（書初め）を実施できた。2 月は実施できなかった。
- ・5 月、7 月、9 月、12 月、3 月の 5 回、貼り絵サークルを実施。にれ祭りや敬老式典用の大きな行事などで披露する事ができ、にれ祭りの際は、家族も喜ばれて中には写真を撮る家族もあった。

(3) 適正な栄養マネジメントを行う。

(評価)

- ・計画的に作成でき、ケアマネジャーに提出もできた。4月からリスク判定もできた。

[調理]

- ①「栄養スクリーニング表」を作成し、リスク判定に応じたサイクルに合わせ作成する。(サービス担当者会議時にはケアマネジャーに提出) ※採血サイクル(ケアプラン更新と連動)を確認、調整。

(評価)

- ・8月からモニタリング結果をケアラボへ入力を行えた。
- ・栄養スクリーニング表の作成も計画的にでき、データとして残す事ができた。
- ・サービス担当者会議へのケアマネへの提出時には、アルブミン値等の変化も含めて引き継ぐ事ができた。

- ②低栄養状態の有リスク対象者へのモニタリング結果をケアラボに入力する。(「栄養スクリーニング表」参照)

(評価)

- ・採血結果が出ていなかったり、体重測定が間に合っていないかったりといった関係で、有リスク対象者のモニタリング(2週間に1回)が数名行うことができなかった。

3 ショートステイの受け入れ手順を確立する。

(評価)

- ・各種手順書の見直しや統一を図る事で、受け入れ手順の平準化を行った。ショートステイの返却忘れは依然多く、取り組みを行うも、確実に行えていない状況であった。今後荷物チェックの方法を簡易にする、チェック体制を強化する等必要である。

(1) ショートステイの各種手順を見直し、統一を図る。

(評価)

- ・6月にショートステイの各種手順書の見直しを行った。
- ・3月に、業務手順書「SS受け入れ」をケアワーカー会議で協議し、更新できた。

[ケアワーカー]

- ①ケアワーカー会議にて、ショートステイの手順について(衣類の扱い・居室準備・荷物チェック)話し合いを3ヵ月に1回行う。(5月・8月・11月・2月)

(評価)

- ・5月、2月は実施ができなかった。
- ・8月はショート衣類を干す際に名前を確認してから干せているか、衣類の取り込み方法、居室準備のやり方を再確認と変更を行った。※例：前日の居室準備の際、N2が夜中に居室準備をしている為、夜中に掃除機がかけられない為、9:00よりN2が掃除機をかけてから、退勤するに変更を行った。
- ・11月は8月に決めた事が実施できているか確認を行った。その中で、N3ケアワーカーで衣類を取り込む事になっているが、する人とならない人に分かれてしまっている為、申し送り、統一する事ができた。

(2) 情報共有をこまめに行う。

(評価)

- ・事前連絡をソーシャルワーカーより申し送り、家族からの連絡や要望に関しては、チームタイムラインの【入所】のタイトルの下に、“申し送り事項”として情報共有できた。ケアワーカーからは、皮膚状態の申し送りやナースからは、目薬の事や軟膏塗布の回数など、申し送り事項やタミーティング時に共有を行った。

①毎月のリーダー会議でショートステイ荷物忘れ確認表を確認し、内容を共有する。

(評価)

- ・「ショートステイ荷物忘れチェック表」に記載はしていたが、リーダー会議で、議題に上げる事ができておらず、内容の共有はできなかった。

[ソーシャルワーカー]

①事前連絡で、家族から共有しなければいけない内容は、ケアラボにて【事前連絡より】とタイトルを付けて、申し送るようにする。

(評価)

- ・上半期は6件、下半期は4件【事前連絡より】として、状態に変化があった際に把握内容として、申し送りを行えた。

<その他>

・実績：

<特養月間稼働率>

(%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
率	97.4	96.5	97.4	97.6	98.1	95.9	95.2	96.2	95.0	95.2	95.8	96.3

分析

：年間稼働率（3.31 現在）は 96.3%であり、年間目標の稼働率 96.0%をクリアした。また退居から入居までの平均の空床日数は 15.7 日であった。年間を通して入居 10 名、退居 10 名であった。数名続けて退居者がでた際には、新規入居者を見つけるまでに時間を要してしまった。

<ショートステイ月間稼働率>

(%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
I	50.6	51.9	51.0	61.6	60.9	63.6	60.6	49.3	59.3	53.2	33.2	60.3

分析

：年間稼働率は（3.31 現在）は 54.6%であった。11 月は、利用者の入院が多く、キャンセルとなった為、稼働率が低かった。2 月は、特養での新型コロナウイルス拡大に伴い、受け入れ中止を行った事に伴い、稼働率が大幅に下がった。年間を通して、1 日平均 6.1 名に利用して頂けた。

・救急搬送：9 件 ：主には、肺炎での救急搬送が多かった。その他では心不全や、心臓が止まった状態で、救急車を要請して、救急隊が到着した際には、回復傾向にはあったが、そのまま救急搬送をさせて頂いたケースもあった。・行政報告(事故)：8 件

：特養 6 件、ショートステイ 2 件の行政報告があった。6 件は転倒され骨折された事故、1 件はハルンカテーテルがスタッフの不注意で抜けてしまった事故であった。傾向としては、居室内で転倒されて気付かなかった事故が多かったが、そのうち 2 件は、骨折があったが、発見

した時はベッド上におられた状態で動けないという事もあり、おそらく自分でベッドに上がられたものと思われる。その為、転倒されてからの時間に差があるので、しっかりとした原因分析を踏まえて、再発防止に取り組む事を徹底していく。

・物品破損

: スタッフの過誤によるもの、体重計のコード、中間浴の水道管のレバーを破損させてしまうなど、少しでも注意を払えば、防げた事が守れなくなってきている。報告書を書いて終わりではなく、何がいけなかったのかを、個人だけでなく特養全体として把握して、少しでも破損を減らしていきたい。

・にれの木園ショートステイの衣類の取り扱い

: 年間を通して、返却忘れが 43 件あった。主には、後から衣類が出てきたり、干したままになっていたり、義歯ケースも置いたままになっている事から返却忘れになってしまっているものが多かった。また退所チェックはしっかり確認できていたが、入所チェック時に記入が不十分なケースもあった。

・菜園計画

: プチトマト、かぼちゃ、ピーマン、チューリップ他

中庭の花壇とプランターにて、野菜を中心に苗を植える所から、入居者と一緒にする事ができた。中庭のすぐ見える所でもあるので、成長を楽しみにして下さっている入居者もおられ、プチトマトを収穫した際には、入居者に実際に食べて頂けた。

・歯科検診・指導事業:

: 10/18、11/19 歯科検診を受ける。口腔ケアが行き届いているが、虫歯の様子など、義歯のある方、ない方で分かれて検診を受けて頂いた。すぐに治療をしなければいけない入居者はおられなかったが、磨き残しなどの口腔ケアについてアドバイスを受けた。

・大正小学校体験学習

: 11/14 大正小学校の学習において、ケアワーカー、ナース、ソーシャルワーカーにて、それぞれの役割で、介護現場や最新の福祉用具について紹介できた。児童たちの感想を聞いていても高齢者に対する関わり方や、車イスで動くことの大変さ等学習されており、福祉について知ってもらう機会となった。

・レクリエーション、余暇活動実施

: 貼り絵サークルを年間通して実施した為、季節や行事の貼り絵をしてもらえる機会が増えた。

: 中庭の菜園などを見に外気浴をしてもらう機会も、ケアワーカーが業務の中で時間を取りつつ、対応ができた。

・新型コロナウイルス感染症:

: 1/9-2/15 にかけて、特養にて新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、感染症対応を行った。入居・者から感染者が 1 名出た時点で、すぐに全入居者居室対応を行った。それに伴い、全入居者 50 名中 13 名のみの感染に抑える事ができた。しかし、感染症対応の収束が 1 ヶ月以上かかった為、居室対応が終わった後は、ADL の低下が顕著に見られた方もおられた。またスタッフにおいては 13 名感染となり、確実な感染対応ができていない部分もあった。各部署での振り返りと、臨時の感染/褥瘡対策委員会でも振り返りを行った。

### ＜来年度への課題＞

- ・ 基本的なサービスの質の向上が必要ではあるが、なかなか上を向かないのが現状であり、技術面や意識的な部分、どちらももっと伸ばして行かなければいけない。技術面では、ケアチェックの項目をもっと絞って、何度も何度も基礎知識を徹底して行っていく必要がある。また決め事やルールについても、守れていない事も多々あり、1つ1つの事に対して、確認をしながら行っていく必要がある。意識的な面は人数的には恵まれている現状があるので、業務を細分化して、各スタッフにもっと責任感を持ってもらう必要がある。多職種の連携は取りやすいと感じているので、もっとその強みを活かしていく必要がある。

#### [ケアワーカー]

- ・ 年々、気づきが低下傾向にある。当日L頼りになってしまっている面もある為、お互いに確認し合い、私は関係ないではなく、実施できているか、それぞれ責任感を意識できる環境にしていく必要がある。
- ・ スキルアップの向上は、長年の課題である。自分の介助方法が正しいと思っているケアワーカー。またその介助方法を真似してしまっているケアワーカーがいる為、自分のやりやすい方法を入居者に合わせてもらっている、悪循環もあり、基礎の技術と知識を見つめ直す必要がある。

#### [ナース]

- ・ 誰がナース業務をこなしても、問題なく実施ができるように、密な情報共有や他職種との連携方法など、まだ差があると感じられる為、統一していく必要がある。

#### [ソーシャルワーカー]

- ・ 家族との繋がりや、施設からの発信に力を入れていく必要がある。電話連絡や面会、サービス担当者会議など含めて、利用者の生活状況を伝えさせて頂いたり、何か依頼させて頂いたりすること等も、速やかに対応をしていく必要がある。
- ・ 入居者に対して、日々、安心して楽しく生活を送って頂く為に、多職種と協力して、外出企画やサークル活動も含めて、少しでも刺激や楽しみを持った生活をして頂くよう努めていく。

#### [ショートステイ]

- ・ 家族からの要望や、利用当初から決められている事で把握が薄く、気づけるスタッフと気づけないスタッフで大きな差がある。できていなかった時に誰に迷惑をかけてしまうのか、家族なのか、他事業所なのか、理解できていない部分もある為、ショートステイを利用される意味を再認識してもらう必要がある。
- ・ 荷物の返却忘れは、前年度に比べて減ってはいるが、年々同じようなミスを繰り返してしまっている。特に利用者数が増えてきている。現在、荷物チェックや衣類の扱い方法を、もっと責任を持って取り組み、責任の所在も含めて、求めていく必要がある。

にれの木園  
災害対策年次報告体制  
＜活動実績・評価(年度目標達成度)＞

1 目標

利用者の安全と施設の財産の保全を図り、常日頃より予防活動にて防災の意識を高めると共に、災害発生時には救助活動を実施する。

2 取組・対策

[防災]

- ・年 2 回の総合防災訓練（避難・通報・消火）を予定通りに実施し、事前に消防署へ訓練の立ち合いを要請し、2 回の訓練共に、署員の立ち合いが行われた。
- 春の総合防災訓練では、大規模な地震を想定した避難訓練を実施し、同日、消防署員指導のもと、消火器を用いた消火訓練も行った。なお、訓練とは別日（5/30）に、水害時シミュレーションを行った。
- 秋の総合防災訓練では、夜間の火災発生を想定した避難訓練を実施し、同日、消防署員指導のもと、AED 使用訓練を行った。なお、訓練とは別日（12/9）に、非常食の提供訓練、試食を行った。11/29 EMR.mail を使用した、BCP 実地訓練（緊急連絡網点検）を実施している。
- ※日清医療食品スタッフの防災訓練への参加
  - 昼間を想定した春の総合防災訓練に限り、日清医療食品のスタッフの、訓練への参加が実施できた。
- ・ヘルメットの不足数を確認し、必要数買い増しできた。
- ・防火管理者により消防設備自主点検及び避難経路点検ができた。
- ・春季、秋季の EMR.mail での防災意識向上の啓発を行った。
- ・年 2 回消防設備業者による設備点検を実施し、不適合箇所については修繕を依頼した。
- ・火災時に連携できる関係機関の確認は行ったが、訪問、協力依頼はできなかった。

[EMR.mail]

- ・EMR.mail（スタッフ緊急連絡網）については、次の通り実施した。
  - ①各スタッフの Mail アドレスの登録、変更については施設事務が管理した。グーグルアカウント内の Mail アドレス登録、変更は防火管理者が実施した。
  - ②毎月 1 日、防火管理者がテストメールを作成、送信した。
  - ③テストメールを受信できないスタッフには、防火管理者が個別に確認、再登録した。メールアドレスのないスタッフもあり、Gmail を取得してもらった事もあった。
  - ④感染対策 EMR Level 発令の際は、EMR.mail を活用しタイムリーにスタッフへ状況を周知させ、啓発を行うことができた。その他、気象状況（警報・注意報）を適宜送信して、災害に対する意識を高めた。新型コロナウイルス感染症の地域感染状況も伝達できた。

[総合防災計画]

- ・「総合防災計画」についてはレビューするも変更点はなかった。
- ・甲種防火管理者については 1 名増員した。
- ・本年度は福祉避難所の要請はなかったが、台風の関連で 1 名緊急ショートステイの受入を行った。

### ＜来年度への課題＞

- ・今後も外国籍のスタッフが現場の役割を多く担うことが考えられるため、外国籍のスタッフのほとんどが、避難に際しての指示を担うことのできるように、今後も避難訓練での役割に積極的に組み込んでいく。
- ・おおむねは、事前に提示している避難訓練の流れに沿って行動しているが、火点より遠い居室から避難誘導を行うなど、実際の状況を見て適切な判断する能力は途上であると考えられるため、状況を判断する行為そのものを訓練に組み込む必要がある。
- ・水害時シミュレーションについては、自宅にいる時など、自身で行動の判断を下す必要もあることから、居住地の地域性を踏まえて、スタッフの危機意識を高めていく必要がある。
- ・災害対策マニュアルの運用を避難訓練内に含めていたが、効果的に使用できている姿を見ることはなかった。設置の場所や、避難時に内容の確認がし易いようにすることなど、検討を行う必要がある。
- ・今後も継続して甲種防火管理者の増員を行う。
- ・避難誘導時に必要な備品を定期的に確認し、各部所に必要な数をそろえておく。
- ・BCPに基づいた訓練や研修を実施するよう資料等の準備を進めていく。

### ＜年間活動実績＞

月	活動内容
4	1:消防設備の説明(新入スタッフオリエンテーション)
5	19:消防設備自主点検 27:総合防災訓練(避難・通報・消火)〔地震・昼間想定〕※消防署立会い 27:消防設備点検(指定業者) 30:水害シミュレーション
11	1:秋季火災予防活動(EMR.m 送信) 20:消防設備自主点検 25:消防設備点検(指定業者) 25:総合防災訓練(避難・通報・消火)〔火災・夜間想定〕※消防署立会い
12	9:BCP 実地訓練 (非常食提供訓練、試食、緊急連絡網確認)
3	1:春季火災予防活動(EMR.m 送信) 31:「総合防災計画」レビュー

2024年度にれの木園年間活動実績

月	活動内容	月	活動内容
4	5:お花見弁当※行事食 5、6:花見外出(平和墓地公園) 19:サークル活動“リフレにれ”※にれの木菜園苗買い(パザールタウン福知山ガーデンプラザ) 23:誕生日会 手紙:行事食同意、施設協力金同意、「緊急連絡先/面会確認者」(再確認)、個人情報同意書確認	10	17:秋の運動会(運動会弁当) 23:不在者投票(特養相談室) 24:誕生日会 30:ほのぼの亭(ハロウィン) 手紙:来訪・面会(インフルエンザ・ノロウイルス)、インフルエンザ予防接種補助申請書/年度福祉サービス目標活動実績経過報告
5	5:端午の節句料理 18:喫茶にれ 22:サークル活動“クラブ貼り絵” 27:総合防災訓練(避難・通報・消火)[地震・昼間想定]※消防署立会、消防設備点検 手紙:にれ祭り案内※排泄用バッグ購入	11	11:介護の日イベント 12:福祉連協愛いろいろ展※作品出展 13、15:紅葉狩り 14:大正小学校福祉体験学習 19:府歯科検診 22:コロナ、インフルエンザ予防接種 25:総合防災訓練(避難・通報・消火)[火災・夜間想定]※消防設備点検 30:クリスマスツリー準備
6	25:喫茶にれ 手紙:来訪・面会(食中毒)	12	1-25:クリスマスツリー点灯 12:喫茶にれ 16-21:冬至ゆず風呂 25:クリスマス会※行事食 27:餅つき 30:お正月飾り付け 31:年越しそば 手紙:面会・来訪(感染症)/満足度調査返送
7	6:にれ祭り～清風一夜の宴～ 7:七夕(七夕料理) 17:介護サービス相談員 22:誕生日会 24:土用の丑 24サークル活動“クラブ貼り絵”※敬老のつどい 手紙:介護保険負担限度額認定証確認/介護保険負担割合証確認/後期高齢者医療被保険者証確認	1	1-3:おせち料理※行事食 5:サークル活動“書のある暮らし”※書初め 7:七草粥 10:新年会※行事食 14:どんど焼き
8	1-22:にれの木園フォトコンテスト 15:にれ花火大会 20:誕生日会 22:喫茶にれ 手紙:敬老式典案内発送	2	3:節分(コロナの為、中止) 19:喫茶にれ 来期事業計画策定
9	15:敬老式典・つどい 17:お月見会 17:結核検診 23:サークル活動“クラブ貼り絵”※愛いろいろ展 27:介護サービス相談員 満足度調査発送	3	3:ひなまつり 21:サークル活動“クラブ貼り絵” 27:堀児童館交流会 年度総括/文書(手順書)レビュー

月例行事: 誕生日会、みんなの広場、理美容[ヘアサロンおかもと]、散髪 Vr  
 月例イベント食: 誕生日会、お寿司の日(第3水曜日) その他行事: 喫茶にれ(偶数月)  
 月例業務/会議: 記録レビュー、体重測定(第1週)、入居者採血、代表者会議※但し、2月、3月は2回開催(10月、2月末、3月末は拡大代表者会議※副リーダー出席)、特養ケアワーカー会議、特養ナース会議(1回/2カ月)、ソーシャルワーカー会議※随時開催、施設リーダーミーティング、特定技能(介護)ミーティング(1回/2ヶ月)、入居選考会議、備品/監視・測定機器点検(月初めの5日間)、SQI、「にれの木園通信」発行※奇数月、「空心福祉会 行動規範」週間(第3週)  
 その他: サービス担当者会議、にれの木園菜園  
 実習等受入: (介護福祉士) 舞鶴 YMCA 専門学校  
 (社会福祉士) 龍谷大学短期大学部  
 (その他) 大正小体験学習、府介護等体験、市新入職員福祉体験

部所別研修を次のとおり開催した。

4	15 特に“事故/苦情防止”	10	16 特に“ケアの基礎知識”～ポジショニング～
5	—	11	—
6	20-7.26 特に“感染症対策”嘔吐、下痢(実技) 24、27 特に“身体拘束廃止”	12	19、23 特に“感染症対策インフルエンザ、新型コロナウイルス”
7	—	1	—
8	—	2	25 特に“ケアの基礎知識”～オムツの当て方～
9	2-20 特に“褥瘡予防”	3	18 特に“高齢者虐待”、“身体拘束廃止” 22-31 特に“NLケア”

# 高齢者複合福祉施設

晴 風

## 事業報告

<施設理念>

地域と共に育む“豊かな”暮らし

## 特別養護老人ホーム 六人部晴風

### (晴風 ショートステイ)

#### 事業報告

#### <活動実績・評価(年度目標達成度)>

##### 1 60床の稼働を目指す。(稼働率 Up を目指す)

(評価)

60床の稼働は達成できなかった。理由として入居待機者が少なく、常に候補者を確保しておくことが非常に困難であった。また、5月に4名、1月には5名と多くの退居が続き、年間の入居者数が16名に対し、退居者数が上回る20名あり、退居者分の入居には到底追いつかない状況となった。

##### (1) 早期、60床を目指す。

(評価)

臨時入居選考会議の開催や、できる限り事前調査に同行または事前調査を含め、事前面接に動く等、早期に60床の稼働に向けて動いたが、目標には到底及ばず目標は達成できなかった。

[ソーシャルワーカー]

①常に申し込み情報を把握し、入居に向けて迅速に事前面接を実施し、早期入居(6月)に繋げる。

(評価)

選考者及び直接入居申し込みを受けた分や、3施設共有の申し込み情報を確認し、入居に向けて迅速に事前面接を行った。また、急な施設見学や説明を希望された際には、臨機応変に対応し、入居に結びつくよう努力も行った。しかし、入居に向けて動いたうち早期入居希望者への連絡時の断りを含め、様々な理由で8件もの断りの返答を受けた。結果、今年度中に60床の稼働には至らず、目標は達成できなかった。

②ニーズの多いショートステイ(長期利用)の受け入れから、入居に繋げる。

(評価)

ショートステイの受け入れ状況の確認や、利用申し込みも数件あった中、2件はショートステイ(長期利用)から入居に繋げることができた。また、空床を埋める為、長期利用者として受け入れ、区分変更により要介護3の特養入居要件が整えば入居の意思も確認していたが、諸事情により1週間程の利用に留まる等、思うように空床を埋めることはできなかった。

##### (2) 安定した稼働を目指す。

(評価)

入居者数16名、退居者数20名、入退院23名(27件)を含めた増減が大きく、特に同入居者の繰り返しによる入院や、入院期間が最長74日、トータル560日間あり、安定した稼働とはならなかった。

[ソーシャルワーカー]

①候補者を常に2名以上確保しておく。

(評価)

候補者が少ない現状にて、常に2名以上を確保しておくことはできなかったが、4、7、9、11、12月は60床の稼働には届かない中、次の候補者1-2名を決定し、迅速に事前面接を行った。

## 2 安心して丁寧なケアを提供する。

### (評価)

ケア全般に丁寧さを意識した対応ができたと評価するスタッフがいる反面、不十分であると評価するスタッフもあり、ケアワーカー個々の意識に大きな差があり、レクチャーや指導を受けても実践及び向上に結び付かないことが多い現状であった。また、丁寧なケアの提供が安心に繋がったかどうかは疑問であるとの評価もあり、入居者への丁寧な声掛けを基本としたケアが、安心に繋がるという意識を持って対応する必要があると考え、引き続きの課題となった。

### (1) 安心なケアを提供する為、手順書に沿ったケアを提供する。

#### (評価)

全スタッフに、各種手順書の配布と共に、手順書の内容の把握と手順書に沿った対応の周知を目的としている意図を説明した。引き続き、手順書に沿った統一されたケアの提供が、入居者にとって安心に繋がることを実感、理解できるようになることを目指す必要がある。

[ケアワーカー／ソーシャルワーカー]

- ①各手順書の周知を図り、決められた手順を遵守する。(4月に手順書を配布)

#### (評価)

全スタッフに、各種手順書を配布し、9月のグループ会議内では手順書の遵守及び、現状に沿った内容であるかの確認を行った結果、手順書を配布された意図を理解し、意識した対応ができていないと評価するスタッフが約半数いた半面、手順書を配布されたのみで、その内容を把握できていない、配布された意図も理解できていないスタッフもいた。また各グループ、服薬に関する事故が発生したが、手順書通りに対応できていれば防げた事故もあり、手順書を用いて個別に再確認を行う等、手順書の意識付けにもなった。

さらに、Tutorとして新入スタッフには、付き業務期間中は必ず「教育訓練ファイル」を持参するように伝え、各種手順書を確認しながらレクチャーを行っているグループもあり、Tutor間、グループ間で共有ができれば良かった。

- ②定期的(9月・3月)及び随時、各手順書の見直し、更新を行う。

#### (評価)

9月中に各種手順書全ての見直しが行えず、11月中に行った。年間1回の見直しとなったが、随時の見直しを含め、更新する必要はなかった。

### (2) 適切かつ丁寧なケアの確認を行う。

#### (評価)

手順書に沿った手順ではなく、手順を省略している、または不注意により発生する内出血や剥離が減らない現状からは、適切かつ丁寧さを心掛けたケアを行えたとは言い難い現状であった。

[ソーシャルワーカー／ケアワーカー]

- ①定期的(3ヵ月毎)及び随時、「晴風ケアチェック表」を活用したケアチェックを実施し、必要に応じて適切な指導を行う。

#### (評価)

定期的(3ヵ月毎)なケアチェックは行えなかった。理由として、全項目のチェックの実施にはかなりの時間と期間を要した為、6月に1回のみ、ソーシャルワーカーにより、「晴風チェック表」を活用し、ケアワーカーのケアチェックを行った。また、随時のケアチェックは、ケアワーカーリーダーとソーシャルワーカーが行い、気付いた点はケアコラボで申し送り、時間を空け

ることなく個別指導も行った。なお、ケアワーカー個々のケア、対応状況と指導内容の共有、確認は代表者会議内で行った。

(3) 皮膚トラブルを減らす。

(評価)

皮膚トラブルが減らない状況であり、丁寧で統一されたケアの提供ができていないことが原因であると考え。また、未然に防ぐ為の皮膚観察が不十分であり、皮膚トラブルの発生や悪化してからの共有になっている現状が課題である。

[ケアワーカー]

①日々の皮膚観察と、適切な体位変換、ポジショニング方法をグループ内で共有する。

(評価)

皮膚観察については、排泄介助時や入浴介助時等には行えているが、継続した皮膚観察には至っていない。また原因不明、繰り返しの内出血や皮膚剥離の発生に関しては、いつ発生したのかもわからないことが多い現状であり、ケア中に発生する皮膚トラブルにも注意する必要がある。

体位変換及びポジショニングについては、必要物品を検討し、グループ内ではケアコラボを活用して実施方法を共有し、統一を図っているも、統一通りに実施できていない時もあった。

②OH スケールを基に、褥瘡発生リスクの高い入居者等への必要なケアをグループ内で随時検討、統一を図り、早期に介入する。

(評価)

OH スケール更新月には更新を行っており、更新後は担当ケアワーカーから OH スコアや変更理由等をケアコラボで発信し、共有することができた。また、高リスク者に対して随時、必要なケアを検討、統一を図ることで褥瘡予防に努めた。しかし、ケアワーカー個々またはグループによる意識の差は大きく、さらにグループ内で褥瘡発生予防に対する意識を高め、皮膚状態が悪化してしまうまでの早期介入が必要である。

[ナース]

①入居者の下肢チェックを毎月実施する。(爪きり・白癬等の皮膚状態の確認)

(評価)

担当制にし、毎月担当が意識して実施できた。それにより白癬の早期発見、早期介入はできた。また、担当ナースだけでなく、ナース間で共有、相談し、処置や観察の継続ができた。今までは白癬に関しては 2 ヶ月間外用薬を塗布し終了していたが、現在は 2 ヶ月間しっかり外用薬塗布後、入浴毎にケアワーカーでも塗布してもらい白癬の再発、再燃は防げていると思われる。

②皮膚状態のチェックを、毎週ユニット毎に実施する。(皮膚トラブルを認める入居者)

(評価)

毎週のチェックは漏れなくでき、結果もケアワーカーへ申し送れた。また、悪化等があればナース間で共有、相談し、他の外用薬へ変更等の検討もできた。

3 豊かな生活を提供する。(心の充足)

(評価)

豊かな生活が送れるよう、季節行事や“大リハレク大会”、様々なイベント(唄歌いの日・倶楽部

活動)を開催できた。また、入居者の豊かな表情を見ることができ、心の充足に繋がったと考える。

(1) 生活の中に楽しみを見出せるよう、季節行事の充実を図る。

(評価)

季節行事として花見、端午の節句、七夕、もみじ狩り、X'mas、節分、ひな祭り行事を開催した。季節を感じられる行事の開催や、行事を通して入居者同士、スタッフとの会話も弾み、普段の生活の中に楽しみが増えたのではないかと考える。

また、“大リハレク大会”は、5月の感染症対応に伴い7/29に延期し、10月に予定していた開催は雨天に伴い、11/11に延期した。いずれも屋内開催となったが年2回の開催ができた。昨年度まではナース主催であったが、行事担当制にし、他職種協働で開催したことにより、一体感が生まれた。

[ケアワーカー]

①季節行事をグループ内で担当を決め、担当者を中心に他職種への発信、協力を求めて実施する。

(評価)

年度初めに、グループ毎で年間の季節行事担当者を決定し、担当者を中心に、その日のスタッフ体制の中、他職種への協力依頼を行いながらできる範囲での企画、開催ができた。また、日本の行事を知ってもらう為に、外国人スタッフも企画担当に加わったが、文化の違いもあり、季節行事への理解は難しいと感じることもある中、行事をきっかけに日本の文化を知る機会となった。

[ナース]

①各棟毎月“唄歌いの日”を開催する。

(評価)

毎月実施できた。ケアワーカーより、歌が好きなので参加してもらって欲しいという要望もあり、比較的歌が好きの人(歌う・聞く含め)が参加された。一方で家族、本人から歌はあまり好きではないと聞いており、参加してもらわないようにしていたが、参加されていることがあり、歌集を見ながら歌っておられた。毎月開催することで成果もあり、今後は各棟毎月2回以上実施する。

②倶楽部活動を年2回実施する。

(絵手紙倶楽部・書道倶楽部・折り紙倶楽部・ラジオ体操倶楽部・カルタ倶楽部)

(評価)

全倶楽部を年2回実施できた。部員だけでなく、飛び入り参加もあり実際実施してもらい部員を再検討することもできた。それにより、比較的できる人、したい人が参加され、楽しんでおられた。書道倶楽部に関しては、できない入居者がほとんどで、昔師範をされていたという入居者もおられ、部員としたが全くされず強く拒否された。次年度は書道倶楽部については中止とする。一人ひとり参加カードにシールを貼り、参加された倶楽部活動を明確にした。カードの保管方法については検討が必要であった。

(2) 外出行事を充実させる。

(評価)

年度初めに計画していた外出行事は予定通り行えた。

## 〔ソーシャルワーカー〕

①花見、鯉のぼり開き祭、もみじ狩り等の、外出行事時の家族への連絡(同意)及び調整、支援を行う。

## (評価)

花見(5名)、鯉のぼり開き祭(3名)、もみじ狩り(4名)は、参加人数が少ないながらも予定通り行えた。また、家族への連絡(同意)及び調整、支援を行った。

(3) 家族の安心感を得る。

## (評価)

面会等、家族の来訪時には日々の生活状況や発言内容、要望等を伝える等、安心に繋がる内容ばかりではなかったが、家族との共有に努めることができ、その上で必要に応じて家族への相談や協力を得ながら支援もできたことにより、安心に繋がったのではないかと考える。また、“晴風参観日”の開催は、新たに家族とのコミュニケーションの機会を創出することができ、施設への理解を深めて頂けることとなり、安心感に繋がったと考える。

①個々の生活支援記録を充実させ、計画的にケアコラボの家族公開を行う。

## (評価)

個々の生活支援記録としては、各職種によりその内容の充実さは様々であり、必要な情報が記録できていない、事象に対する経過が読み取れない等の課題が多々見られ、家族公開に向け、適切な記録ができるように研鑽する必要がある。またケアコラボの家族公開に関しては、結果的に公開には至らなかった。

## 〔ソーシャルワーカー〕

①家族には密に連絡し、日々の生活状況を伝える。なお、外出行事時は必ずその様子を伝える。

## (評価)

日々の生活状況や体調不良時、ターミナルケア期等は密に連絡して状況を伝えた。また、外出行事後は以下の通りその様子も伝えて共有できた。

花見(5名)、鯉のぼり開き祭(3名)、もみじ狩り(4名)

(4) 適正な栄養マネジメントを行う。

## (評価)

時間の確保ができず、食事摂取状況の確認やリスク判定に合わせたモニタリングが実施できなかった。また、モニタリング記録を上げることで、他部所への情報共有となったのか、また連携に繋がったのか十分な確認はできなかった。

①3ヵ月毎に栄養スクリーニングを実施する。

## (評価)

サービス担当者会議、中間評価にリンクさせることで、3ヵ月毎に実施できた。ただし、感染症対応や採血データの確認遅れによりタイムリーで正確な栄養評価等とならないケースもあった。

②リスク判定に応じたサイクルでモニタリングをケアコラボに記録し、他職種と情報共有し、日々の支援に繋げる。

## (評価)

ケアコラボには3ヵ月毎のモニタリング記録を上げ、他職種への情報共有はできたが、中リスク者(1ヵ月毎)、高リスク者(月2回)へのサイクルに合わせたモニタリングへの時間は取れず実

施できなかった。また、確認、検討の場を定期的に持たず、実際に支援に繋がったのかの確認も取れなかった。

<その他>

・2024年度月間稼働率：定員70床に対し、稼働指示床数は60床であった。

4/30：50床 5/31：46床 6/30：47床 7/31：49床 8/31：50床 9/30：51床

10/31：49床 11/30：50床 12/31：49床 1/31：45床 2/28：45床 3/31：45床

【月間稼働率】 ※60床 (%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
稼働率	79.9	78.7	75.0	80.4	80.3	81.3	76.2	77.6	79.2	76.0	76.0	74.5

・救急搬送：3件（特養：3件・ショートステイ：0件）

：状態の急変に対し、救急要請したケースが3件あった。内2件は、5月の新型コロナウイルス感染症が拡大した際、それに伴う重症化はなかったものの、元々の既往が影響した結果、状態悪化により病院受診が必要と判断した。しかし、新型コロナウイルス陽性者でもあり、受診手段として、施設対応が厳しく救急要請とした。また同じく感染症対応による居室での食事中、嘔吐による窒息にて、救急要請を行った。

・行政報告：事故9件（骨折3件・打撲6件）

：骨折について、1件はショートステイの利用から入居され、施設での生活にも慣れて来られた頃の自己転倒による骨折であり、自力歩行から車イス生活になる等、生活が大きく変わってしまう結果となった。また、他2件も自己転倒による骨折であった。

打撲については、ベッドや車イスからの転落、自力歩行時の転倒によるケースであり、一瞬の目離しと危険予測不足により発生した。いずれも重症化はなかったものの、打撲の6件は頭部打撲であり、打撲に対する対策が必要であった。

未確認外出を含め、引き続き転倒リスクが高いことを周知しながら様子観察し、様々な可能性を推測しつつ、事故を未然に防ぐ為の対策を継続して行う必要がある。

・晴風敬歡祭 2024

：9/14は晴風敬歡祭 2024(敬老のお祝い)、10/17は晴風敬歡祭 2024(秋祭り)の二部制とした。9/14の敬老のお祝いでは、賀寿対象者6名とその家族4名(3家族)を招き、小規模ながらも開催することができた。ここ数年、感染症の影響により、面会を制限する等の対応としていたことから、家族を招いた行事はできていなかったこともあり、家族からは「アットホームな雰囲気の中で一緒にお祝いして頂けて嬉しかった。」と感謝の言葉を頂くことができた。

賀寿対象者には賞状と手作りメッセージカードを渡し、居室に飾って頂いた。また、施設長による各棟への挨拶回りと、昼食にはお祝い膳を提供し、楽しいひと時を過ごして頂いた。10/17の秋祭りは天候にも恵まれ、屋外で開催した。屋台を出し、ゲームを楽しんで頂くコーナーを設けた。さらにお神輿を作り、太鼓の音が響くお祭りらしい雰囲気も演出できた。

家族23名が参加され、入居者と共に思い思いにそれぞれが屋台やゲームを楽しみ、また敷地内を散歩する等、ゆったりとした時間を過ごされた。

屋台では、日清医療食品のスタッフの協力のもと、一緒に盛り上げて頂いた。今回の企画はスタッフも、入居者やその家族と共に楽しむ時間とし、できる限りの入居者の参加を促し、スタッフも順次参加して一緒に楽しむことができた。

感染症対応で制限が多い中、先ずは入居者に喜んで頂けるよう、また皆の心に残る楽しい

行事にするべく、スタッフが丸となって企画、開催ができ、入居者、家族共に喜んで頂けたと思われる。

#### ・施設マニフェスト

： 晴風が開設して以降、毎年、晴風マニフェストを掲げてきたが今年度、初めてマニフェストを掲げないと判断した。理由に、前年度に掲げたマニフェストとその評価方法について、一部スタッフから評価方法について意見があったことを受け、全スタッフへの説明不足であったことは否めず、再度説明を行い、仕切り直す結果となった。しかし仕切り直し後の促し、準備が整わず、評価にまで至らなかったことが大きなきっかけとなった。

また、毎年当たり前のようにマニフェストを掲げてきたが、そもそもマニフェストが必要かどうかの審議を代表者会議内で行った結果、マニフェストを掲げないこととなったが、皆が同じ気持ちで取り組む為には必要であり、マニフェストを掲げる必要はあるが、その評価方法にこだわり過ぎたのではないかとの意見も聞かれた。

マニフェストを掲げる必要性の有無よりも、その評価方法が適正であるのかを審議する必要があるのではないか、個人、グループ、部所内での評価ができれば十分であるとの意見もあった。審議の結果、今年度は晴風マニフェストを掲げなかった。しかしスタッフ全員で取り組む目標として“何事にも丁寧さを忘れない”とし、ケア、接客、物の取扱い等、何事に対しても丁寧さを重視することを、全スタッフが意識して取り組むこととなった。なお、評価は個人、グループ、部所内とした。

#### ・“晴風参観日”

： 2024 年度「横断研修」の成果として企画、開催した。ねらいは、家族とのコミュニケーションの機会を新たに創出し、施設への理解を深めると共に、良好な関係を維持することで、併せて「家族向け看取りセミナー」の実施を実現した。

初めに「家族と施設で支える最期の支度～前向きに過ごす看取りと終活～」と題し、家族向けセミナーを実施し、「施設での看取りについて、より知ることができた。」「家族と話し合うことの必要性や、どう生きてほしいかを考える機会になった。」「近い将来の自分たちのこととして、話し合っておくことが必要であると考えさせられた。」等の感想が寄せられた。

次に施設見学ツアーとして、施設全体、棟内を案内した。家族より「普段、拝見できない浴室やトイレ等を見ることができて良かった。」等の感想が多く寄せられた。

また、福祉用具の展示／体験ツアーとして、(株)石坪様にも協力を得て、家族が興味、関心を示され、必要になると思われる福祉用具を展示し、屋外では WHILL（電動車イス）の試乗体験をされた。

初の試みではあったが、11名(9家族)が参加され、参加後のアンケートでは、それなりに満足感が得られたとの解答がある中、施設見学ツアーについては100%の満足感が得られたとの回答であった。事務員には準備段階から協力を得て、施設見学ツアーではリーダーを中心とし、家族を案内しながらコミュニケーションを図り、棟内ではスタッフが気持ちの良い挨拶で迎え入れる等、全スタッフで成し遂げられた企画であった。家族から「“晴風参観日”というネーミングが素晴らしい。何を見せて頂けるのか？ワクワクしました。」と聞き、その期待に応えられたような構成内容であったと考える。

今回の成果から、次回はさらに良い“晴風参観日”になるよう、構成内容の検討を重ね、全スタッフで関わることで家族との信頼関係が深まり、良好な関係が維持できるよう努める。

## <来年度への課題>

### [ケアワーカー]

- ・リーダーを中心とし、ケアワーカー個々が意見や考えを出しやすい環境を作ル必要がある。
- ・グループ内で起こる様々な事案については、その解決に向けて、まずはグループ内で話し合い、解決に導く必要がある。
- ・担当ケアワーカーとして受け持ち入居者の状態把握をすると共に、個別ケアを重視した意見を発信する。またグループ内、他職種の意見や助言等も参考に必要な検討を重ね、最善の方法で迅速な対応を目指す。
- ・外国人スタッフが順調に夜勤業務を行えるようになってきており、受け持ち入居者(担当)を課す等、責任ある業務の遂行を目指す。
- ・介護技術面において、入居者個々へのケア、対応方法が明確に把握できていない状況である為、リーダーを中心に、先輩スタッフが指導やレクチャーできるよう育成する必要がある。
- ・入居者との関わりが非常に少ない現状であり、もっと入居者に関することの必要性を理解し、入居者個々との関わりの中から必要な対応を見出す必要がある。

### [ナース]

- ・歌が好きな人が多かったが、倶楽部活動がある月は“唄歌いの日”が月1回の開催となってしまう。次年度は、余暇活動を充実させる為にも必ず月2回以上開催する。

### [ソーシャルワーカー]

- ・入居者の要望を引き出せるように傾聴し、1人でも多くの要望を聞き、実現に向けて調整する必要がある。
- ・家族対応の難しさに関しては、日頃からの連絡を密にコミュニケーションを図り、情報共有を行う。また家族の要望には的確で、時には柔軟な対応により、トラブルを未然に防ぎ、安心感と満足感を与えられるよう心掛ける。

**晴 風**  
**災害対策年次報告**  
**<活動実績・評価(年度目標達成度)>**

1 目標

利用者の安全と施設の財産の保全を図り、常日頃より防災の意識を高めると共に、予防活動、救助活動を実施する。

2 取組・対策

[防災]

- ・総合防災訓練(避難・通報・消火)を年2回、実施した。

7/16 総合防災訓練〔火災・夜間想定〕※自主訓練を実施した。火点の近くから避難誘導をできていないなど原則が身に付いていないことや逆信対応ができていないことが課題となった。  
 11/15 総合防災訓練〔火災・昼間想定〕※消防署立ち会いを実施した。消防署より、誰が誘導するかを瞬時に決めて連携が必要で、また赤電話の逆信には直ぐ応答してほしいと指摘された。

- ・防火管理者による防火機器自主点検及び避難経路点検を年2回(10/28・3/24)実施した。

- ・消防設備点検業者による消防設備等点検を年2回実施した。

7/16 点検の結果、消火器具の容器耐用年数超過×7本⇒3/13 取替済。誘導灯のランプ交換時期灯点滅中(管理棟・けやき棟・かつら棟・かえで棟)生産終了品のため本体取替が必要⇒取替予定。

11/15 点検の結果、誘導灯信号装置不良(かつら棟)⇒3/13 取替済。

- ・自治会、消防団との連携に進展はなかった。
- ・BCPを防災対策委員会と連携して、10/23 実地訓練を実施し、3/24 レビューを実施した。

[EMR.mail]

- ・EMR.mail(スタッフ緊急連絡網)については、次の通り実施した。

- ①各スタッフのメールアドレスの登録、変更について防火管理者が管理した。
- ②毎月1日、防火管理者がテストメールを作成し送信した。
- ③テストメールを受信できないスタッフには、防火管理者が個別に確認した。
- ④感染対策 EMR Level 発令の際は、EMR.mail を活用し啓発した。

その他、気象状況(警報・注意報)を適宜送信し、災害に対する意識を高めた。

総合防災訓練の開始と終了時、EMR.mail を送信した。

[総合防災計画]

- ・新入スタッフ施設オリエンテーションにて非常災害時の対応に関する研修を実施した。
- ・火災通報装置の使用方法の確認を年2回、実施した。
- ・「総合防災計画」の変更はなかった。「避難確保計画」、「災害対策マニュアル」を更新した。「事業継続計画(BCP)」のレビューを実施した。
- ・甲種防火管理者の増員はなかった。
- ・福祉避難所について、要請はなかった。

### ＜来年度への課題＞

#### 〔防災〕

- ・災害発生時に備えて、更に総合防災訓練の内容を充実させ、本番さながらの状況を想定して実施する必要がある。避難行動の原則を周知徹底するよう努める。
- ・防災関係設備等の取扱いを全スタッフへ継続的に周知する必要がある。また、引き続き、福知山市防災アプリを全スタッフにインストールしてもらうよう努める。

#### 〔総合防災計画〕

- ・「総合防災計画」、「避難確保計画」、「災害対策マニュアル」、「事業継続計画（BCP）」の内容を周知する必要がある。
- ・災害時における地域との協力体制を構築する必要がある。

### ＜年間活動実績＞

月	活動内容
4	1:非常災害時の対応に関する説明（新入スタッフ施設オリエンテーション）
5	2:消防署との打ち合わせ
7	16:総合防災訓練（避難・通報・消火）〔火災・夜間想定〕※自主訓練 火災通報装置の使用方法の確認 16:消防設備点検業者による消防設備等点検
10	28:消防機器自主点検及び避難経路点検
11	＜秋季火災予防運動＞ 1:消防署との打ち合わせ 15:総合防災訓練（避難・通報・消火）〔火災・昼間想定〕※消防署立ち会い 15:消防設備点検業者による消防設備等点検
1	20:「災害対策マニュアル」レビュー
3	＜春季火災予防運動＞ 24、31:防火機器自主点検及び避難経路点検 24、31:「総合防災計画」、「避難確保計画」、「事業継続計画（BCP）」レビュー

2024 年度晴風年間活動実績

月	活動内容	月	活動内容
4	10:花見(外出・お花見弁当) ※行事食 22:“鯉のぼり開き祭”(外出)	10	17:晴風敬敬祭 2024 25:衆議員議員総選挙不在者投票開設 31:ハロウィン ※イベント食
	手紙:面会/行事食同意/利用料金変更のお知らせ		手紙:面会/インフルエンザ予防接種、インフルエンザ、新型コロナウィルス予防接種補助申請書/晴風敬敬祭(秋まつり)について 年度福祉サービス目標活動実績経過報告
5	5:端午の節句 ※イベント食 (グループ企画)	11	11:介護の日 ※イベント食 大リハレク大会 ※屋内 15:総合防災訓練(火災・昼間想定) ※消防署立会 22:もみじ狩り(外出) 12-12/3:ふれあい福祉フェスタ ※作品出展
	手紙:面会/利用料金変更のお知らせ		手紙:面会 X'mas イルミネーション準備
6	-	12	1-25:X'mas イルミネーション点灯 21:冬至 ※イベント食 21-25:冬至ゆず風呂 25:X'mas ※行事食 28:餅つき 30:正月飾り付け
	手紙:面会/食中毒/加算算定変更について ※排泄バッグ購入 ※害虫駆除剤置き換え		手紙:面会/食品持込/満足度調査返送 ※害虫駆除剤置き換え
7	7:七夕 ※イベント食 (グループ企画) 16:総合防災訓練(火災・夜間想定) ※「災害対策マニュアル」勉強会 ※自主訓練 29:大リハレク大会 ※屋内	1	1-3:おせち料理 ※行事食 7:七草粥 ※イベント食 9:新年会(新春御膳) ※行事食
	手紙:面会 介護保険負担限度額認定証確認/介護保険負担割合証確認		手紙:面会
8	5:土用の丑 ※イベント食	2	2:節分(恵方巻き/散らし寿司) ※イベント食 (グループ企画) 14:バレンタイン ※イベント食 25:「避難確保計画」
	手紙:面会/介護保険等における居住費の負担限度額変更のお知らせ/晴風敬老のお祝いのお知らせ		手紙:面会 来期事業計画策定/手順書レビュー
9	2:彼岸(おはぎ) ※イベント食 14:晴風敬老のお祝い 2024 (晴風御膳) ※行事食 17:十五夜 ※イベント食結核検診	3	3:ひな祭り ※イベント食 (グループ企画) 17:“晴風参観日” 20:彼岸(ぼたもち) ※イベント食
	手紙:面会/満足度調査発送/理美容(おかもと)価格改定のお知らせ 手順書レビュー		手紙:面会/利用料金変更のお知らせ/晴風参観日開催のお知らせ 年度総括/手順書レビュー/長期備蓄食材/備蓄点検

月例行事:みんなの広場 ※7 月のみ開催(10 月-ソーシャルワーカー相談ラウンドに変更)

介護サービス相談員(年 5 回)

理美容:ヘアサロンおかもと(毎月)

カットハウス WAVE(年 4 回)

月例イベント食(日清医療食品提供): 5 月、7 月、8 月、9 月、10 月、11 月、12 月、1 月、2 月、3 月

行事食:4 月(花見)、9 月(敬老のお祝い 2024)、12 月(X'mas 会)、1 月(三が日、新年会)

月例業務/会議:記録レビュー

体重測定(第 1 週:ひのき・かえで)(第 2 週:かつら)

備品点検、監視・測定機器点検(第 2 週)、「空心福祉会 行動規範」週間(第 3 週)

代表者会議 ※5 月は感染症対応につき中止 拡大代表者会議(10 月、2 月、3 月)

グループ会議(5 月、7 月、9 月、11 月、1 月、3 月) ナース会議(9 月、2 月、3 月) ソーシャルワーカー会議(9 月)

入居選考会議、給食ミーティング

SQI(特養:四方隆)

「そら」と「かぜ」便り」発行※1 月年賀

その他:“唄歌いの日”(各棟毎月)、倶楽部(絵手紙、書道、折り紙、ラジオ体操、カルタ)(各棟毎月 1 回)

サービス担当者会議

部所別研修を次のとおり開催した

4		10	30:特晴 “感染症対策～感染性胃腸炎～” ※時間外
5	特晴 “高齢者虐待”	11	8:特晴 “感染症対策～感染性胃腸炎～” ※時間外
6	特晴 “身体拘束廃止”	12	特晴 “事故/苦情防止”
7	特晴 “褥瘡予防”	1	
8	27、30:特晴 “緊急時対応” ※時間外	2	
9	特晴 “感染症対策～インフルエンザ～”	3	特晴 “身体拘束廃止”

# 高齢者複合福祉施設

えるむ

事業報告

<施設理念>

「ありがとう」にあふれる、

地域で創めるこれからの暮らし

特別養護老人ホーム えるむ  
(えるむ ショートステイ)  
事業報告

＜活動実績・評価（年度目標達成度）＞

1 専門的な知識、技術を高め、サービスの質を向上させる。

(評価)

部所別研修や日々のケアを通じて、専門的な知識や技術の指導をしていたが、受診が必要となる介護過誤の事故が発生した。また、身だしなみや接遇に関する苦情も受けている。さらに、介護技術の未熟さから皮膚トラブルも多く発生した。事故や苦情、技術の未熟さを個々が真摯に受け止め、今後も研修や指導、自己啓発を通して、知識や技術を高め、サービスの質を向上させる必要がある。

(1) 褥瘡予防の知識、技術を高める。

(評価)

ポジショニングのレクチャー、ポジショニングに関する注意事項をケアコラボにて共有し、また褥瘡予防についての研修も行ったが、褥瘡を防ぐまでの知識、技術取得に至らず、4名に褥瘡が発生した。今後、褥瘡0名にするために、研修やポジショニングのレクチャー、注意事項の共有を継続し、さらに、褥瘡予防で分からないことを自ら確認する必要がある。

- ①ポジショニングが必要な入居者に対し、臥床時、座位時の適切なポジショニングの写真をナースが撮り、居室内に掲示し、ケアコラボでも共有する。認知症自立度(寝たきり度)C2相当の方を対象とする。

(評価)

臥床時、ポジショニングが必要な7名と座位時のポジショニングが必要な1名の写真を居室内に掲示し、ケアコラボで共有することができた。しかし、新たな対象者が発生した時に、ポジショニングの写真の掲示、ケアコラボでの共有を失念したことで、ポジショニングの共有ができなかった。

- ②ソーシャルワーカー、ナース、ケアワーカーリーダーが月1回以上ポジショニングの確認を行い、必要に応じその都度個別にレクチャーを行う。

(評価)

ナースを中心に、月に1名以上のポジショニングの確認を行え、ポジショニングの補正が必要な時には、写真と評価内容や気づき事項をケアコラボに投稿することはできたが、スタッフ体制が厳しいこともあり、個別のレクチャーまではできなかった。

- ③ノーリフティングケア Project に依頼し、年1回ポジショニングに関する研修を受ける。

(評価)

5/17、18、21にノーリフティングケア Project メンバー、ナースから、ポジショニングについての研修を受けたことで、ポジショニングへの関心を持てる機会となった。しかし、入居者個々への適正なポジショニングの理解、技術取得までに至らなかったため、今後、研修や指導を継続して行う必要がある。

(2) 介護の知識、技術を高める。

(評価)

部所別研修の時間を十分に確保することができず、資料読み合わせのみとしたことで、知識

が習得できたかが不透明な状況となった。今後、研修終了後に習熟度テストを行い、研修内容の理解やスキルアップの確認をする必要がある。介護技術は、研修や個人への指導、日々の業務を行うことで、介護技術は向上してきている。さらに向上させるために、継続的な研修と介護における知識、技術の指導を行う必要がある。

①部所別研修を実施する。

(評価)

4月：褥瘡予防 5月：腰痛予防、筋緊張緩和のポジショニング

6月：感染症対策、高齢者虐待 8月：身体拘束廃止 9月：事故防止／苦情

1月：感染症対策、身体拘束廃止

各フロア会議、ナース会議を中止したことで計画を変更することはあったが、全ての部所別研修を実施することができた。

[ケアワーカー]

①半期に1回「ケアチェックシート」で個別ケアチェックを行い、必要に応じレクチャーを行う。

(評価)

上半期、厳しいスタッフ体制で業務から離れる時間を確保することが難しい状況であったため、ソーシャルワーカーに個別ケアチェックを依頼し、実施することとしたが、ソーシャルワーカーより、ケアに対する指導、統一した作業手順を伝えることができた。下半期も厳しいスタッフ体制が続き、全ての項目をチェックすることはできなかったが、全ケアワーカーに1項目以上のケアチェックを実施することで、技術向上に繋がっている。

2 利用者が安全で安心できる暮らしを支援する。

(評価)

事故／苦情予防、情報収集、ADLの変化に応じた支援内容の検討や注意喚起を行うことで、危険回避に努めたが、46件の事故が発生した。事故を予防するためには、情報収集能力の向上、ADLの変化に応じたケアを考える力を向上させ、安全で安心できる暮らしを支援する必要がある。

(1) 入居者の情報の収集と共有を行う。

(評価)

ナースは、週1回のバイタル測定、レクリエーション、コミュニケーション、介助を通して情報収集を行い、体調の変化等気づいたことをケアラボで共有することができた。ソーシャルワーカーは、家族や入居者、スタッフとコミュニケーションを通して情報収集を行い、希望や要望、支援内容の検討等をケアラボで共有することができた。ケアワーカーは日々の業務を通して情報収集を行い、日常の様子をケアラボで情報共有することができた。しかし、個々としては、必要な入居者の情報が収集できていないスタッフもいたことで、決められたケアが厳守されていないことや、ADLの変化に関する把握が遅れたことで、事故やケアの提供が不足したことがあった。今後、スタッフ一人ひとりがADLを把握する能力と情報収集能力のスキルを向上させ、安全で安心できる暮らしを提供できるようにする必要がある。

[ケアワーカー]

①ADLの変化に応じ、随時朝ミーティングで検討を行い、フロア会議で支援内容を再確認する。

(評価)

ADL の変化に気づいた時に、朝ミーティングを待たずに随時支援内容を検討することができた。検討した支援内容は、ケアラボで申し送り、スタッフ間で共有することができ、各フロア会議で支援内容を再確認することもできた。

[ソーシャルワーカー]

①利用者からの要望や希望を聞き取り、ケアプランに反映させる。

(評価)

利用者から「お腹が空いた」「本が読みたい」等の要望を聞き取り、ケアプランに反映させることができた。また、ターミナルケア中の入居者や家族の希望として「自宅に帰らせてあげたい」という要望をケアプランに反映させ、Dr と相談の上、自宅まで外出し、家族や親戚と過ごしていただくことができた。

(2) 事故、苦情を予防する。

(評価)

「ヒヤリ・ハット Mail」の内容や気づき、啓発などをケアラボで申し送り、朝ミーティングにて口頭伝達を行うことで事故予防に努めたが、危険予測、危機管理意識の低さから事故が発生した。今後、危険予測やチェック体制を強化して事故を予防する必要がある。苦情については、事故予防、家族、入居者とコミュニケーションを取り、意見や希望を聞く事で苦情予防を行っていたが、介護技術不足による事故、接遇面に対するコミュニケーション能力不足により苦情を受けた。今後、介護技術向上のための指導を継続するとともに、コミュニケーション能力のスキルを向上させ、苦情予防を行う必要がある。

[ケアワーカー]

①安全、安心への気づきを朝ミーティング時に伝え、その場で検討、改善を行い、気づきの内容と結果をケアラボで申し送る。

(評価)

朝ミーティング時に気づきを伝えることは少なかったが、気づき事項や注意事項があった時には、早期に改善対策を検討し、随時ケアラボで申し送った。また各フロア会議にて、気づき事項や注意事項の改善対策を再確認することができ、内容を議事録に記載し、共有することができた。

②安全、安心への気づきについての申し送りをリーダーが集約し、集約した内容をフロア会議で伝え、必要に応じ「ヒヤリ・ハット Mail」を提出する。

(評価)

安全、安心に関する申し送り事項をリーダーがフロア会議前に集約し、その内容をフロア会議で伝達、再啓発を行うことができ、内容を各フロア会議議事録に記載することもできた。しかし、「ヒヤリ・ハット Mail」を提出する意識が低く 4 件の提出となった。

③事故／苦情が発生した月は、事故／苦情内容、発生理由の分析、是正処置内容をフロア会議内で再確認する。

(評価)

各フロア会議にて、事故／苦情内容、発生理由の分析、是正処置内容を再確認することで、是正処置内容の再検討や再啓発を行うことができ、フロア会議議事録に記載することもできた。

[ソーシャルワーカー]

①フロア環境を確認し、気付いた内容は「ヒヤリ・ハット Mail」として提出し、各フロアの朝ミ

ーティングにて「ヒヤリ・ハット Mail」の内容を伝え、ケアコラボで申し送り、フロア会議にて再確認を行う。

(評価)

相談ラウンド時にフロア環境を確認し、気づき事項を各フロアの朝ミーティング時に伝え、ケアコラボで申し送り、スタッフ間で情報共有を行った。また、各フロア会議にて内容を再確認することができたが、全ての気づき事項を「ヒヤリ・ハット Mail」として提出することができていない。今後、ケアコラボへの申し送りを継続することと、「ヒヤリ・ハット Mail」を活用していく必要がある。

(3) 機能低下防止訓練を実施する。

(評価)

4月から11月の間に毎月3名、12月からは別の2名に対し、機能低下防止訓練を実施した。また3月にナース体制が整ったことで、ほぼ毎日4名に対し、機能低下防止訓練を実施することができ、レクリエーションを実施することで、機能維持に繋げることもできた。

[ナース]

- ①各フロアでのレクリエーションを通し機能確認を行い、機能低下防止訓練の内容をナース会議で確認する。

(評価)

各フロアで、輪投げ、すごろく等のレクリエーションを実施し機能確認を行ったが、著しく機能低下した入居者はいなかった。機能低下防止訓練はナースがほぼ1人体制であったため、実施までは至らなかった。3月に入り体制が整ったことで、週に1回から2回程度の玉入れ、輪投げ、魚釣り、すごろく、黒髭危機一髪ゲーム、風船バレー等のレクリエーションを通して機能確認を行い、著しく機能が低下している入居者がいないのを確認することができ、4名の入居者に上肢ROM訓練、発語練習の機能低下防止訓練を実施することができた。機能低下防止訓練の実施内容、評価をナース会議にて確認、再検討をすることができた。

[ショートステイ]

- (1) 事前連絡時、入所時に家族、本人から聞いた希望や要望事項をケアコラボで申し送り、支援を実施する。支援内容を「ショートステイ連絡帳」に記載し、退所時に家族に伝える。

(評価)

事前連絡時や入所時、家族や本人から希望や要望を全て聞き出すことはできていないが、「退所時に入浴をさせてほしい」「クッションを使用してほしい」「体重測定をしてほしい」といった多様な希望や要望を聞き、ケアコラボに申し送ることができた。また、入所時に家族から聞いた情報は、必要な部所に口頭伝達することができた。支援内容は「ショートステイ連絡帳」に記載し退所時に家族に伝えることができた。

<その他>

・実績:

<月間稼働率>

(%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
率	99.8	98.3	100	100	97.1	97.3	97.2	100	96.2	93.6	95.8	97.6

年間稼働率は97.7%であった。入居が7件、退居が9件。入退居による空床数が103床となり、空床日数の平均が14.7日となった。要因として、認知症自立度Ⅲ以上の確保ができてい

ないことで、入居までの日数を要したケースがあった。要因を解消するために、各居宅介護支援事業所に連絡し、認知症自立度ⅡからⅢへの変更を促し、Dr と相談された結果、Ⅲ以上に変更されたことで入居に至ったケースがあった。入院による空床数が 112 床で、延空床数が 215 床発生した。空床利用は 0 件であり、空床が発生したときは、ショートステイ利用希望者への紹介や営業を行う必要があった。

- ・救急搬送：5 件      ・行政報告：2 件
- ・感染症対応：7/22-8/6 新型コロナウイルス感染症の施設内感染が発生し、スタッフ 4 名、入居者 13 名が罹患した。おそらくスタッフの持ち込みによるものと推測している。新型コロナウイルス感染症に関する研修や経験を重ねてきたが、感染症を持ち出さない、運ばないことを徹底するために、引き続き研修を通して技術、知識を高め、蔓延防止に努める必要がある。
- ・物品破損：発生件数 17 件（過誤 8 件・事故 8 件・不明 1 件）  
物品破損の件数は 2023 年度より 16 件減少した。減少した要因は、経年劣化による「物品破損」の提出を不要にしたことで減少したと推測できる。過誤の破損は、前年度と同じ 8 件であった。8 件とも不注意による破損であった為、慎重に取り扱う必要がある。事故の破損については、利用者が関わっている破損であった為、利用者の怪我に繋がらないようにする必要がある。
- ・運営推進会議：今年度は予定通り、年 6 回の会議を実施することができた。会議内で、自治会から夏祭りや運動会に招待していただきスタッフと入居者で参加することができた。
- ・サークル活動  
“書のある暮らし”：計画通り、4 月、9 月、1 月グループホームと合同開催とし、他職種と協力したことで、書に興味のある利用者に習字を楽しんで頂く事ができた。  
“L クラフト”      : 6 月、8 月特養、グループホームと合同開催とし、敬祝祭で展示する絵馬作りに取り組んだ。9 月は“出張 L クラフト”を開催し、各フロアを巡り、作品を制作していただいた。作品は、丘児童センター文化祭、愛いろいる展、ふれあい福祉フェスタに出展することができた。  
“カラオケ広場”    : 7 月は、特養にて新型コロナウイルス流行に伴い、中止となる。11 月、3 月は、予定通り実施することができ、利用者から、「また呼んでな」「楽しかった」「たくさん歌ったわ」等の感想も聞く事ができ、カラオケを楽しんで頂く事ができた。  
“L ファーム”      : 10 月、“L クラフト”実施予定であったが、作品出展の準備はできていた為、春から育てた稲、サツマイモの収穫に時間をあてた。臨時サークル活動としてサークル名を“L ファーム”と名付けた。

### ＜来年度への課題＞

[ケアワーカー]

- ・介護過誤による、事故が例年に比べ増加したことを踏まえ、専門職としての知識、技術を高めていく。
- ・ポジショニングの研修やポジショニング方法を居室内に掲示したが、4 名の入居者に褥瘡が発

生した。来年度、ポジショニングの技術を高め、褥瘡発生者を0名にする必要がある。

- ・介護技術を一定水準にするために「ケアチェックシート」を用いて個別にケアチェックを行い、技術を向上させる。
- ・安全な生活を提供するためには ADL の把握が重要である為、「アセスメントシート」を用いてアセスメントの重要性を理解する。

[ナース]

- ・今年度、ポジショニングの写真を居室内に掲示し褥瘡予防に努めたが、褥瘡が4名発生した。要因として、ケアワーカーのポジショニングに対する知識、技術、重要性の理解不足と、ADL の低下に対する対応の検討が遅れ、褥瘡が発生した。来年度、ADL が低下した時に、ポジショニングの確認やレクチャー、検討を行い、褥瘡発生者を0名にする。

[ソーシャルワーカー]

- ・感染症の影響もあり、外出支援が行えていない状況である。来年度、感染症の動向を見ながらにはなるが、利用者、家族にとって思い出になる場所への外出支援を行う。

[ショートステイ]

- ・今年度のショートステイは、最大限可能な稼働数で受け入れを行ったが、スタッフ体制が整わず、10床ベースでの稼働はできていない。来年度、スタッフ体制を整え、各居宅介護支援事業所への営業を行い、稼働率を上げる。

グループホーム えるむ  
(えるむ デイサービス)

事業報告

<活動実績・評価（年度目標達成度）>

- 1 認知症対応や基本的な介護の基礎を押さえることができるよう学びの機会を設け、介護の技術を高める。

(評価)

部所別研修にて、4月、10月に「認知症」の研修を実施した。その他、基本的な技術については昼ミーティングを活用しながら、入居者への対応方法や声掛けの仕方を伝達することができた。陰部洗浄、オムツ交換が必要な入居者に対して、特養の協力を得て研修を実施した。まだ十分とは言えないが、基本的な技術に関しては高めることができた。

- (1) 認知症対応や基本的な介護を含めた「GH ケアチェックシート」を新たに作成する。(5月末までに作成する)

(評価)

「GH ケアチェックシート」は5月末に完成予定としていた。しかし、内容の修正が思うように進まず、完成が7月にずれ込んでしまった。

- (2) 基本的な介助の技術を押さえることができるよう、実際に介助を行っている場にてリーダーもしくは部長が横につきながら「GH ケアチェックシート」を活用しチェックを行う。(年3回) チェック後はスタッフに対してフィードバックを行い、学びの機会とする。

(評価)

上半期は、ケアチェックのスケジュールを立てることができておらず未実施。下半期にて「GH ケアチェックシート」を使用して、予定していた年3回のケアチェックを実施した。実施については、全項目のチェックではなく項目を絞り、排泄介助や入浴介助など、日頃しっかりと確認できていなかった介助の場面をチェックすることで、技術の向上に繋げることができた。

- 2 入居者の生活が充実できる取組を行う。

(評価)

機能訓練、レクリエーション、外出等を可能な限り実施することができた。外国人スタッフもレクリエーションを実施することができており、入居者の満足感に繋がる取組を行うことができた。

- (1) ケアマネジャー、ナースとも協力し、週1回程度を目安に散歩も含め外出支援を行うことができるようにする。外出時はスタッフ2名に対し入居者2名を基本とし、実施する。

(評価)

4月から11月までの期間で、大内川の鯉のぼりを見に中六人部、アジサイの季節には観音寺、蛍狩りで下夜久野、ススキ取りに下天津、醍醐寺や三段池公園、惇明小学校、植物園、綾部ふれあい牧場などへ外出することができた。また、天候が悪い時にはドライブを行ったり、家族と一緒に大谷公園を散歩することができた。地域の行事として、旭が丘夏祭り、旭が丘ふれあい運動会にも参加することができた。法人内の“空と心のCafé”にも、延べ11名の入居者と家族1名が参加され、写真や記録をケアラボに残すことができた。

- (2) 機能訓練に準じたレクリエーションを週1回程度実施する。実施する内容については、ナー

スと相談し決定する。

(評価)

機能訓練に準じたレクリエーションを定期的実施した。「輪っか集め」、「玉入れ」、「棒風船バレー」、「すごろくゲーム」、「すくってボール集め」、「箱の中身当てゲーム」、「輪投げ」、近隣への散歩、歌支援を実施した。また、個別の訓練として歩行訓練や階段昇降、踵つま先上げ体操、手のグーパー運動、キャッチボールなども実施することができた。実施することで、足の浮腫の軽減や筋力維持に繋げることができた。

### 3 入居者個々の、その人らしい生活を実現する。

(評価)

入居者の趣味嗜好に応じた支援については、情報収集が思ったほど行うことができず情報が不十分であったが、家族より散歩が好きと情報を頂き家族と一緒に散歩ができるようにケアプランに追加できたり、晩酌を希望される方には家族や Dr とも相談を重ね、ノンアルコールビールの提供を定期的に行うことができた。今後もその人らしい生活が実現できるように、環境面を整え家族との繋がりも深めたい。家事支援など日常的な支援はほぼ毎日実施することができ、スタッフと入居者とのコミュニケーションの機会が増えることで、生活感が増しているように感じられた。

- (1) 月例ミモザ会議にて、入居者 3 名分の「24 シート」「アセスメントシート」、「私の姿と気持ちシート」の見直しや追記を行う。各種シートについてはケアマネジャーが準備を行い、月初めにスタッフへ配布し、情報の収集を行う。

(評価)

毎月のミモザ会議にて入居者 3 名分の「24 シート」、「アセスメントシート」、「私の姿と気持ちシート」の見直し、追記を行うことができた。事業計画ではスタッフに配布としており、4月に配布を行ったが、配布枚数がかなり多くなってしまった為、会議参加者にのみ配布し、検討を行った。「24 シート」については、あまり追記することができていない為、下半期には会議以外にもスタッフへ聞き取りを実施した。「アセスメントシート」については、ADL の変更を行うことはできているが、その他の項目については、あまり追記することができなかった。「私の姿と気持ちシート」については少しずつではあるが、追記することができた。

- (2) 毎日の業務組みの際、個人支援をする入居者と対応スタッフをそれぞれ 2 名以上指名し、業務に組み込む。スタッフは自分の担当入居者への個人支援の内容を「個人支援依頼表」に記入しておく。

(評価)

ケアワーカーは自分の担当入居者の個人支援内容を「個人支援依頼表」に入力することができた。朝ミーティングや昼ミーティング時に、スタッフの余裕があるときには、「個人支援依頼表」に則して個人支援を実施することができている。8 月以降、スタッフの業務状況に余裕が無くなったこともあり、個人支援の実施回数は減ってしまった。2 月以降は、以前よりも家事などの作業を入居者と一緒に行うことができるようになり、記録にも残すことができた。反省点としては、「個人支援依頼表」に記載していた支援内容を、よりその人らしさに繋がることにできれば尚よかった。

<その他>

・実績：

<月間稼働率>

(%)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
率	95.3	96.7	98.8	99.8	99.8	98.3	93.1	88.8	96.2	98.9	92.6	90.3

年間稼働率は 95.7%であった。今年度は入院者が多かったこともあり、稼働率は前年度より1%ほど低い数値となってしまった。年間の空床数は 276 床の空床となった。

- ・救急搬送：2 件
- ・行政報告：3 件
- ・事故報告：24 件

：事故に対する是正処置は早期に行うことができていたが、報告書の提出が遅延してしまうことがあった。是正処置内容をケアラボでスタッフに周知させることとしていたが、申し送れていないこともあり、課題が残った。管理方法を考える必要がある。

- ・感染症対応

：今年度に関しては、グループホーム内で感染症が流行することなく経過した。

- ・物品破損：総発生件数 14 件（過誤 4 件・事故 10 件・不明 0 件）

：食器の破損などは件数としては例年と変わらない件数であった。食洗機や屋内非常階段のスリーキーなど、経年劣化による物品破損もあり今後も物品や備品の破損が増えてくるかもしれない。取扱いに気を付けていれば防げた物品破損もある為、取扱いや保管方法、使用時の工夫等を考えていく必要がある。

- ・水道光熱費

：水道光熱費については、各会議やスタッフ掲示板にて掲示することで周知を行い、啓発を行った。今年度は、電気の使用量は前年度に比べると少し増加しているぐらいではあるが、単価が値上がりしたこともあり電気料金は上がっている。水道費に関しては、前年度と使用量、料金は同程度であった。

- ・運営推進会議

：今年度は予定通り、年 6 回の会議を実施することができた。会議内で、自治会から夏祭りや運動会への招待を頂き、スタッフと入居者が参加することができた。

- ・サークル活動

“書のある暮らし”：計画通り、4 月、9 月、1 月特養と合同開催とし、習字を楽しんで頂く事ができた。

“L クラフト”：6 月、8 月特養、グループホームと合同開催とし、敬祝祭で展示する絵馬作りに取り組んだ。9 月は“出張 L クラフト”を開催し、各フロアを巡り、作品を制作していただいた。作品は、丘児童センター文化祭、愛いろいろ展、ふれあい福祉フェスタに出展することができた。

“カラオケ広場”：7 月は、特養にて新型コロナウイルス流行に伴い、中止となる。11 月、3 月は、予定通り実施することができ、利用者から、「また呼んでな」「楽しかった」「たくさん歌ったわ」等の感想も聞く事ができ、カラオケを楽しんで頂く事ができた。

“L ファーム”：10 月、“L クラフト”実施予定であったが、作品出展の準備はできていた為、春から育てた稲、サツマイモの収穫に時間をあてた。臨時サークル活動としてサークル名を“L ファーム”と名付けた。

## <来年度への課題>

### ケアワーカー

- ・認知症対応や基本的な介護技術のレベルを継続して上げることができるような取組を行うことが必要である。
- ・事業計画で決められた、ケアチェックなどが予定された月に実施することができていない為、決められたことを実施していくことができる工夫が必要である。

### ケアマネジャー

- ・「24 シート」「アセスメントシート」、「私の姿と気持ちシート」の追記や修正を定期的の実施する工夫が必要である。

## えるむ 調理

### (えるむの樹)

#### 事業報告

#### <活動実績・評価（年度目標達成度）>

- 1 利用者が「美味しそう」、「食べたい」と感じ、「美味しかった」と笑顔になれる食事を提供できるよう、スタッフ個々の調理に関する知識、技術のレベルを上げる。

(評価)

厳しいスタッフ体制が続く中、感染症対応等もあり、余裕のある調理業務が行えない状況であったが、行事食、イベント食だけではなく日々の食事についても、仕込み含め手作りを基本とした提供を継続することができた。利用者からも「ここのご飯は美味しいわ」、「ああ、美味しかった」との感想と併せ、よい笑顔をたくさん見せて頂く事ができた。ただ、時間の確保が難しかったこともあり、知識、技術のレベルアップに関しては、スタッフ個々に差が出た状態となり、業務内容もスタッフ個々の力量に合わせ調整せざるを得ない状況となった。

- (1) 調理実習を半期に1回以上、業務内で実施していく。(日常のメニューにも活用)

(評価)

1年を通しスタッフ体制が整わず、苦手メニューの確認及び調理実習をする時間を確保できなかった。

- ① 苦手メニュー、提供頻度の低いメニュー等をリストアップ(4月・9月調理会内)し、業務内にて調理実習を行う。(日常業務内でも同メニュー実施の場合はポイント等を伝達し技術を上げていく)

(評価)

会議内でのリストアップ、調理実習ともに実施できなかった。ただ、限られた時間の中ではあったが、分からない点があれば事前に確認をしたり、互いに苦手メニューについて業務内で教え合ったりするなどの時間は作れており、少しずつだがそれぞれに知識、技術ともにレベルを上げる事ができた。

- (2) 全ての食事形態の利用者が安全に摂取できる非常食メニューを検討し、マニュアル化する。

(評価)

検討時間の確保ができずマニュアル化できなかった。ただし、上半期には防災訓練時の食事にレトルトカレーを利用し、停電時の対応を想定した調理を現場で対応したり、真空シストックしていたカレーを日常の食事に活用する等、練習の機会は作れた。次年度に引き継ぐ。

- (3) 利用者と共に調理作業の時間を作る。

(評価)

時間に余裕のある日がほとんど取れず、また少し時間ができても利用者とは現場スタッフとの連携がとりにくい状況等もあり、ゆっくりと調理スタッフ主体で取り組む事ができなかった。

- ① 野菜の皮むき、簡単なおやつ作り等を、他部所と連携各フロアで実施することで、楽しみにできる食事提供に繋げる。

(評価)

各部所とも時間に余裕が持たず、また感染症対応等もあり、調理主体でフロアの利用者と一緒に作業をすることはできなかった。ただし、下半期中心とはなったが食事メニューにフロ

アで調理可能なメニューを献立に組み入れ、事前にフロアスタッフと連携、調整することで、下記メニュー等を一緒に作り、利用者の良い笑顔や喫食量アップに繋げる事はできた。

- ・9/30 焼きそば（具材は調理にてカット）・12/19 お好み焼き（具材は調理にてカット）
- ・2/3 巻きずし（MF・OF）（具材は調理準備）・2/17 焼きそば
- ・2/28 カレーライス（MF・OF）・特養：おやつ（プリン等の飾りつけ）

②作業を行いながら各利用者を観察しADLの把握を行う事により、日々の食事提供、支援に繋がっていく。（支援時の利用者の情報はケアコラボ、調理日誌に記録する）

（評価）

調理作業支援の頻度が少なかった事もあり、ADLの把握をするまでには至らなかった。

（4）食事提供フロアの摂取状況を観察し、必要に応じケアコラボに記録し、他部所含め情報共有を図る。

（評価）

スタッフにより記録量に差はあったが、支援時や観察内容等は随時にケアコラボにそれぞれが記録できていた。各利用者のADLについては、日々の食事摂取状況を観察し、朝ミーティングや調理日誌等でも情報共有していたが、実践に結びつかないスタッフもあり、食事形態提供ミスや食器間違い等は発生していた。

（5）変動する食材価格等を把握し、献立、使用食材等を調整、対応することで、食事の質は維持しながら、食材費の上昇をできる限り抑えられるよう取り組む。

（評価）

日々、食材の値上がりが続いているが、常に市場価格を確認し、業者との連携をこまめに取り、随時に安価な食材へ切り替えたり、調理方法の検討をしながら手作りでの食事作りを継続していくことで、予定予算額内で抑える事ができた。

（6）栄養ケアマネジメント業務を確立し、各入居者が可能な限り安定した栄養状態、食事摂取状況が維持できるよう支援する。

（評価）

毎月の褥瘡発生リスク者のリストアップ含め、確実にマネジメント業務は実施できた。また、調理会議内では栄養士から低栄養状態のリスク対象者とその注意点等の情報提供、共有の場を作る事もできた。しかし、現場のケアワーカーとの連携、支援に繋げるまでには至らなかった。

①低栄養状態のリスク判定ごとに確実にモニタリングをケアコラボにあげ、他部所と情報共有を行い支援に繋げる。

（評価）

各リスク対象者にはケアコラボにモニタリング記録を上げてきたが、他部所からの意見等はなく、情報共有に繋がったのかが分からないというのが現状である。記録に上げるだけでなく、口頭等で他部所との意見交換の場をもっと積極的に作り、支援の見える化ができればと考える。

2 安全な食事を継続的に提供できるよう、衛生管理の徹底及び統一した業務を行う。

（評価）

スタッフそれぞれが、僅かな空き時間を有効活用しこまめな清掃を続ける事により、厨房内、ユニットキッチン共に、常に衛生面に留意した環境を作る事ができた。また、点検表等への記録抜けについても、是正検討を行い、互いに声を掛け合う事で改善できた。ただ、統一した業務に

については、月間目標等にも上げ取り組んできたが、理解不足、思い違い等で食事形態提供ミスや作業ミス等の事故と多くのヒヤリ・ハットが発生しており、安全な食事提供ができたとは言えない結果となった。

- (1) 配膳、提供間違い防止のため、入退居（ショートステイ入退所）及び食事形態、内容変更等の場合は、調理日誌、ホワイトボードに記載の上、朝ミーティングにて出勤スタッフ全員で確認する。

(評価)

調理日誌、ホワイトボードにも変更点等は記載され、毎日の朝ミーティングでもそれぞれに確認もできていたが、実際の配膳時には焦り等から確認事項を忘れてしまい、提供間違いをしたケースが数件発生した。再度、各スタッフに合った伝達方法、確認方法の検討等も必要と考える。

- (2) 事故発生時には、発生後 2 日以内には是正処置検討を行い、調理日誌に記録し朝ミーティングにて申し送る。また、直近の調理会議にて再確認の場を持つ。

(評価)

小さなミス含め、事故発生時には確実に報告され、2 日以内の是正検討も実施できた。また、その内容は調理日誌に記載し、朝ミーティング及び調理会議にて再確認をし、各スタッフへの周知を図る事ができた。

- ①ヒヤリ・ハット Mail も積極的に提出（正規：月 1 回以上・臨時 6 ヶ月に 1 回以上）し、危機管理意識を維持した業務を行う。（調理会議にて危機管理委員より提出状況も併せて報告、伝達する。急を要する場合は発生時に共有の場を持つ）

(評価)

各スタッフともに積極的な提出に取り組めたが、正規スタッフの毎月の提出については達成できなかった。提出内容の報告、周知についても調理会議内にて実施でき、調理日誌にも記載できた。しかし、作業時に焦り等から同じミスを繰り返すスタッフもあった為、さらに互いのフォローや目配り等にて事故を予防する体制を整える必要がある。

ヒヤリ・ハット Mail 提出件数：48 件

- (3) 在庫食材の賞味、消費期限を管理する。（パントリー・冷凍庫・冷蔵庫清掃時にチェックし期限が近い物は口頭、及びホワイトボードに書き出し引き継ぐ）

(評価)

定期的に各所の清掃、チェックを行う事で管理できたが、業務の焦り等から確認不足により二重開封されている食材があった。また、使用頻度の低い食品は期限ぎりぎりでの確認になる時もあった為、早めに書き出しをしていく必要がある。

- (4) 調理工程での温度管理及びその記録の徹底を行う。

(評価)

朝食のクックチル分の中心温度の記録抜けが多かったが、改善対策立案により是正できた。ただ、他の記録の抜けは時々あった為、今後も互いにチェックし合う必要がある。

- (5) 部所別研修を実施する。※別紙年間活動計画参照

(評価)

予定通り、実施できた。

- ・ 4/11 感染症対応～食中毒～ ・ 5/13 事故／苦情防止 ・ 6/12 身体拘束廃止 ・ 7/12 褥瘡予防

- ・ 10/18 高齢者虐待
- ・ 11/15 感染症対応、嘔吐時の対応実技
- ・ 1/16 身体拘束廃止

### <来年度への課題>

- ・ 安全で美味しい食事提供を継続していくために全スタッフが危機管理意識を維持していく必要がある。
- ・ 他部所との連携が柔軟に取れる体制作りが必要である。
- ・ スタッフ個々に合わせた、指導方法の検討、統一が必要である。
- ・ 災害等の有事に備え、利用者が安全に摂取できる全食事形態の非常食について早急に再検討しまとめる必要がある。

#### (調理員)

- ・ 今後も安全で質を維持した食事が提供できるよう、全員の調理技術や知識を上げていく必要がある。

#### (栄養士)

- ・ 他部所と連携した栄養ケアマネジメント業務を確実に実施していく必要がある。
- ・ 栄養士の育成を進めていく必要がある。
- ・ 食材価格の高騰は継続すると思われる為、質は落とさず食材費を少しでも抑えられるよう、今後も使用食材、献立等の工夫をしていく必要がある。

えるむ  
災害対策年次報告  
＜活動実績・評価（年度目標達成度）＞

1 目標

利用者の安全と施設の財産の保全を図り、常日頃より防災の意識を高めると共に、予防活動、救助活動を実施する。

2 取組・対策

〔防災〕

- ・総合防災訓練を計画通り年2回実施した。昼間想定では避難訓練だけではなく、消火訓練とAED取扱い訓練を複数日設定し実施することができた。
- ・防災訓練シミュレーションは5月に6回、11月に3回実施した。
- ・防火管理者により、防火機器自主点検及び避難経路点検を年2回（5月・9月）に実施した。
- ・消防設備点検業者による消防設備点検を年2回実施した。
- ・旭が丘防災避難訓練に参加し、地域の防災マップ確認、福知山市の防災に関するツール（Net上のサイト）についての確認を行った。
- ・BCP訓練として、5月には災害時の非常食提供訓練を実施、11月には出勤内外のスタッフに対して安否確認の訓練を実施した。

〔EMR.mail〕

- ・EMR.mail（スタッフ緊急連絡網）については、次の通り管理した。
  - ①各スタッフのMailアドレスの登録、変更については施設事務と協力し管理した。
  - ②毎月1日に時事内容を含めたテストメールを作成、送信した。また、送信できる人を増やす為、「EMRmail送信手順」を作成した。
  - ③受信できなかったスタッフには個別に対応し確認を行った。
  - ④法人内の感染症の情報をEMR.mailを活用し、スタッフへの周知、啓発を行った。また、行方不明者搜索情報、積雪による通勤時の注意喚起等、EMR.mailを活用することができた。

〔総合防災計画〕

- ・「総合防災計画」のレビューを計画通り年2回実施した。

＜来年度への課題＞

〔防災〕

- ・事業継続計画（BCP）の訓練がよりスムーズに実施できるようにする必要がある。
- ・災害時用の備蓄品や非常食等の管理を定期的に行う必要がある。
- ・地域との防災に関する情報共有を継続して行う必要がある。

〔EMR.mail〕

- ・EMR.mailの管理は防火管理者が行っているが、不在時などにも発信できるように体制を整える必要がある。

〔総合防災計画〕

- ・「総合防災計画」の継続的な見直しを行う必要がある。

＜年間活動実績＞

月	活動内容
4	30:「総合防災計画」レビュー
5	30:防火機器自主点検及び避難経路点検 20:総合防災訓練(避難・通報・消火)〔地震・夜間想定〕※自主訓練 24:非常食提供訓練（BCP 訓練） 27:防火器具／消防設備点検(指定業者)
8	-
9	1:旭が丘防災訓練 30:防火機器自主点検及び避難経路点検
10	31:「総合防災計画」レビュー
11	16:総合防災訓練(避難・通報・消火)〔火災・昼間想定〕※独自訓練 17:防火器具／消防設備点検(指定業者) 28,30:BCP 実地訓練（安否確認） ＜秋季火災予防運動＞
3	＜春季火災予防運動＞

2024年度えるむ年間活動実績

月	活動内容	月	活動内容
4	2:花見(お花見弁当) 16:サークル活動“書のある暮らし”	10	21:サークル活動“L フォーム”
	手紙:行事食同意、「緊急連絡先/面会確認者」(再確認) 特・G・D 運営推進会議		手紙:来訪・面会(インフルエンザ/ノロウイルス)、特インフルエンザ同意書/インフルエンザ補助申請/特・G・D 運営推進会議/年度福祉サービス目標活動実績経過報告
5	5:端午の節句(たけくらべ弁当) 4、8、11、13、15、19:防災訓練シミュレーション 20:総合防災訓練(地震・夜間想定)	11	9:介護の日大作戦 14、12、23:防災訓練シミュレーション 16:総合防災訓練(火災・昼間想定)※自主訓練 18:サークル活動“カラオケ広場” 19:もみじ狩り(紅葉弁当) 19:特えインフルエンザ予防接種 28、30:BCP 実地訓練
	※排泄バッグ購入		-
6	10:ほたる狩り 17:サークル活動“L クラフト”	12	1:X'mas ツリー準備 1-24:X'mas ツリー点灯 3:新型コロナ予防接種 18:悼明小総合学習 24:X'mas 会※行事食 28:餅つき 30:お飾り付け 31:年越しそば
	手紙:来訪・面会(食中毒)、特・G・D 運営推進会議		来期事業計画策定/手紙:外泊・食品持込、満足度調査返送/特・G・D 運営推進会議/手順書レビュー/長期備蓄食材・備蓄点検
7	7:七夕 10:悼明小学校4年総合学習 サークル活動“カラオケ広場”⇒中止 30:土用の丑	1	1-3:おせち料理※行事食 7:七草粥 10:新年会(新春祝御膳) ※行事食 16:サークル活動“書のある暮らし” 17:特え初詣
	特養介護保険負担限度額認定証確認/介護保険負担割合証確認/後 期高齢者医療保険者証確認		-
8	19:サークル活動“L クラフト” 24:旭が丘夏祭り	2	3:節分(恵方巻き) 雛飾り準備 特・G・D 運営推進会議
	手紙:敬祝祭案内/特・G・D 運推会議/手順書レビュー		-
9	13:サークル活動“書のある暮らし” 17:月見 18:結核検診 21:敬祝祭 2024(目で見て楽しむ、食べておいしいえるむ弁当 2024) 24:彼岸(おはぎ)	3	3:ひな祭り 20:彼岸(おはぎ) 27:サークル活動“カラオケ広場”
	-		年度総括/文書(手順書)レビュー

月例行事:みんなの広場、理美容[Tanabe・おかもと]

月例イベント食:寿司

月例業務/会議:記録レビュー、体重測定(第1、2週)、備品点検、監視・測定機器点検(第2週)、スピーチ(第3週)、こちえるコメント週間 20-27日 (2月20-25日)

代表者会議※但し、10月、2月、3月は2回(上半期:年度福祉サービス目標活動実績経過報告・2月分:事業計画・3月分:事業報告)開催。

10月、2月末、3月末は拡大代表者会議※副リーダー出席

特養フロア会議(適時)、グループホームフロア会議、ナース会議(適時)、ソーシャルワーカー会議、調理会議、ユニットミーティング、

特養/グループホーム入居選考会議、SQI、ユニットキッチン清掃、「こちえるむです」発行※1月年賀

その他:特養/グループホーム誕生日会、サービス担当者会議、フロア企画

実習等受入:(介護福祉士)舞鶴YMCA 専門学校

(社会福祉士)龍谷大学短期大学部

部所別研修を次のとおり開催した。

4	17、28、30、5/16、18、24:特え“褥瘡予防” 11:調え“感染症対策” 23、26、5/2、16、19:G え“認知症”	10	18:調え“高齢者虐待” 18、19、23、27、29:G え“認知症ケア”
5	13:調え“事故/苦情防止” 23、6/6、12/9:G え“感染症対策” 17、18、21:特え“褥瘡予防、筋緊張緩和のポジショニング”	11	19、20、22、30:G え“感染症対策” 15:調え“感染症予防”
6	12:調え“身体拘束廃止” 19、7/19、8/31、9/12、15、11/18、21:特え“感染症対策” 19、7/3、12/9:G え“身体拘束廃止”	12	14、20、2/25: G え“身体拘束廃止”
7	12:調え“褥瘡予防”	1	20、24、28、31: G え“褥瘡予防” 16:調え“身体拘束廃止” 1/31、2/25、3/5/15、17:特え“身体拘束廃止”“感染症対策”
8	30、12/9、20:G え“事故/苦情防止” 16、28、31、9/12、15、11/21:特え“高齢者虐待”、“身体拘束廃止”	2	
9	29、10/18、19、23、29: G え“高齢者虐待” 9、10/12、17、18、21、3/5:特え“事故/苦情防止”	3	

社会福祉法人 空心福祉会  
法人活動  
総括報告

## 2024 年度 QMS 事務局 総括報告書

### <構成メンバー>

QMS 管理責任者：杉山 利正

：真下 新也，井上 伸也，古川 純，荻野 直也，上杉 正人，近藤 慎吾

### <目標>

QMS の適正な運営と管理、また、その継続的改善を通じて、顧客の信頼と満足を得ることを目的とする。

### 1 本年度の主な活動（取組）実績

(1) 空心 QMS を運用し、より良いシステム作りを行う。

①継続的改善を念頭に運営し、改善点等は各会議体で検討してもらい、改善に繋げる。(QMS 局からのフィードバックを含む)

(評価)

QMS 局で決定したことは、各会議体を通じて周知できた。また、各部から出てきた改善点や課題等を事務局会議で検討し、改善に繋げることができた。

②QM, 規程, マニュアルを整理し、継続的改善を加え、文書体系をブラッシュアップする。

(評価)

各規程をレビューし必要に応じて改訂、ブラッシュアップできた。

⇒「文書管理規程」、「記録管理規程」、「教育管理規程」、「仕入管理規程」、「外部委託管理規程」、「事故管理規程」、「苦情管理規程」、「防災管理規程」、「インフラ管理規程」  
「シンボル管理規程」

(評価)

各マニュアルを見直し、必要に応じて改訂できた。

⇒「Privacy Policy」、「看取りに関する指針」、「実習受入マニュアル」、「高齢者虐待防止マニュアル」、「Vr 受入マニュアル」、「緊急時対応マニュアル」、「苦情対応マニュアル」、「サービス利用契約実施マニュアル」、「会議議事録作成マニュアル」、「空心 net. PC 利用マニュアル」、「サービス計画書確認マニュアル」、「苦情解決第三者委員職務マニュアル」、「身体拘束適正化のための指針」、「事故発生防止のための指針」  
「行方不明者捜索マニュアル」、「入居選考マニュアル」

③手順書を見直し、現状と即したものに改訂するよう各担当へ指導・助言する。

(評価)

二次文書までが完成し、各部に周知できた段階である。手順書を整えるにはまだ少しの猶予が必要と考える。

(評価) 各部へは引き続き、部内の手順書を整えるよう指示すると共に不明な点は丁寧に対応していく必要があると考える。

④BCP（業務継続計画）をブラッシュアップし、災害や感染症において、業務における支障が最小限になるように準備する。

(評価) 原案完成した災害時 BCP、感染症 BCP について、必要なところを加筆修正した。居宅、

包括の BCP については、ガイドラインの元様式が施設版とは異なっているので、もう少し検討、修正の余地を残している。防災対策委員会や人材育成委員会、感染／褥瘡対策委員会と連携し、改善に努めることができた。

⑤シンボルマークを適切に運用し、全スタッフに周知することで QMS への意欲を高める。

(評価) シンボルマークの使用には至っていない。次年度については、使用できるところから開始し、使用の実績を残せるよう取り組みたい。

(2)QMS に必要なプロセスの監視・測定及び分析を行う。

①マネジメントレビューへの情報提供を行う。

(評価) マネジメントレビューを 3 月に実施した。

②QMS 内部監査を年 1 回実施する。

(評価) 内部監査を 8-10 月に実施したが、スタッフ都合等で予定のとおりにはできなかった部所もある。昨年度に続き、コロナ感染予防を考慮しながらの監査となり、書類審査が中心となった。

③顧客（利用者・家族）から情報収集を行い、サービス改善に繋げる。

(評価) 利用者満足度調査を 2024.9-12 月に実施した。回収率は 75.0%で昨年の数値を大幅に上回った。回答を施設内掲示、郵送で実施した。また、頂いた意見に基づいて各事業所で改善できたこともある。

## 2 目標の達成度

- ・今年度は空心 QMS の完全な周知とブラッシュアップを考えたが、まだまだ不十分どころもあり、次年度も周知徹底に努力したい。
- ・利用者満足度調査の回収率は前年度を大きく上回る結果となった。多くのご意見をいただくことができ、各サービスの改善に繋ぐことができた。身だしなみや整容面に関する意見が散見された。また、ケアラボの登録率が 50%近くまで上がってきており、ケアラボに関するご意見もいただいた。総合評価の満足度は“大変満足”，“満足”が約 9 割を占めていた。
- ・BCP（業務継続計画）については、災害時及び感染症ともに完成した。同時に運営規定の見直しも行った。

## 3 来年度への課題

- ・空心 QMS の運用を第一に考え、PDCA を確実に回していくことが必要であり、内部監査を通じ改善に繋げる。
- ・QM や規程等を見る機会を増やすことで、各スタッフから意見を吸い上げ、分かりやすく、より現状に即した QMS になるよう各文書、様式の改訂を行う。
- ・次年度は手順書を各部所で整える作業に注力したい。
- ・満足度調査については、いただいた意見に対して迅速な対応と目に見える形でのフィードバックが必要である。また、全ての意見を全スタッフに周知することは継続したい。今回、回収率が増加したが、さらに回収率を上げる方策も次年度は考えたい。
- ・シンボルマークの使用は、早急に使用できるようにする。
- ・事業継続計画（BCP）について、防災対策委員会や人材育成委員会、感染／褥瘡対策委員会と協同しながらブラッシュアップする。

## 2024年度 人材育成委員会 総括報告書

### <構成メンバー>

委員長：古川 純

委員：四方 隆規, 富田 誠, 土田 圭太, 大村 惇二, 山口 明子, 牧 亜佑美

※各部会省略

### <目標>

人材育成委員会はより質の高いサービス提供を実現し、顧客満足を得るため、空心福社会スタッフとして必要とされる人材の育成、資質の向上を目指す。

### 1 本年度の主な活動(取組)実績

#### (1) 内部研修の実施

##### ①全体研修

##### ・第1回

テーマ：防災

タイトル：命を守る準備を整える ～BCPと防災～

晴風にて新型コロナウイルス感染症施設内感染により各施設開催となり、晴風については6月に延期。

(本部・これの木園)

日時：2024年5月28日(火) 16:45-17:45、18:15-19:15

2024年5月31日(金) 16:45-17:45、18:15-19:15

場所：本部ミーティングルーム

講師：防対委

参加者：23名

(えるむ)

日時：2024年5月28日(火) 16:45-17:45、18:15-19:15

2024年5月31日(金) 16:45-17:45、18:15-19:15

場所：えるむコミュニティホール

講師：防対委

参加者：34名

(晴風)

日時：2024年6月14日(金) 16:45-17:45、18:15-19:15

2024年6月17日(月) 16:45-17:45、18:15-19:15

場所：晴風コミュニティホール

講師：防対委

参加者：18名

担当：四方, 富田

内容：パワーポイントで空心福社会のBCPを説明した後、災害体験ゲームを用いてグループワークを実施した。災害が発生した際に必要となる考え方を、BCPを基にして学習する機会とした。

##### ・第2回〔日本人スタッフ対象〕

テーマ：人権・権利擁護

タイトル：異文化を理解するという事 ～多文化共生社会で「共に」暮らす～

日時：2024年10月22日（火）18:15-19:15

2024年10月31日（木）16:45-17:45, 18:15-19:15

場所：晴風コミュニティホール

講師：友次アドバイザー

担当：四方，牧

参加者：62名

内容：多文化共生社会の前提となる異文化理解について、受け入れ側の視点から、異国で労働者、また生活者として暮らす人に寄り添い、考察する機会とした。スライドやグループワークでの学びから、今後必要な見直しに繋げる事ができる内容で実施した。

・第2回〔外国人スタッフ対象〕

テーマ：人権・権利擁護

タイトル：異文化の中で働くということ

日時：2024年12月18日（水）18:15-19:15

2024年12月23日（月）18:15-19:15

場所：晴風コミュニティホール

講師：友次アドバイザー

担当：四方，牧

参加者：28名

内容：スライドとグループワークを通して、外国人スタッフが日本文化(異文化)について知り、異国で働く生活者として上手に共生するヒントを考察する機会とした。ハード面、ソフト面共に課題を出し合い、共有する機会とした。

・第3回〔外国人スタッフ対象〕

テーマ：ターミナルケア

タイトル：逝くということ、あなたにとって看取りとは？

～その人の「今」、その「想い」を大切に～

日時：2025年2月18日（火）18:15-19:15

2025年2月24日（月）18:15-19:15

場所：晴風コミュニティホール

講師：土屋リーダー

担当：土田，山口

参加者：24名

内容：空心福祉会が実践するターミナルケアについて、法人 TC 実践フレームやスライドで学び、グループワークでは異文化における死生観，価値観の共有の機会とした。また今後のターミナルケアの実践で活かせる基本的な知識を得る機会とした。

・第3回〔日本人スタッフ対象〕

テーマ：ターミナルケア

タイトル：看取り研修会

新型コロナ感染症施設内感染により、3月に延期。

日時：2025年3月13日（木）18:15-19:15

2025年3月18日（火）16:45-17:45, 18:15-19:15

場所：晴風コミュニティホール

講師：福知山市福祉保健部 地域包括ケア推進課 柳彩千様

担当：土田, 山口

参加者：57名

内容：看取り士による看取り士の説明や看取りの状況、看取りの心構えについて講義して頂く。また福知山市消防本部からの要望で、警防課から救急対応や本人の意思確認について啓発も兼ねた講義を行っていただいた。

## ②施設研修

“人権・権利擁護”をテーマに施設研修を計画していたが、第1回全体研修が各施設開催となった為、“人権・権利擁護”の研修は施設研修としてではなく、全体研修として開催した。

## ③部所別研修の開催

- ・法定分について各部所へ事前に指示し、定例委員会内にて有効性の評価を行った。委員会内で確認後は、進捗状況に合わせて委員長がサミットにて啓発を行った。

## ④全体 SDS 研修

7月開催予定としていたが、新型コロナウイルス感染症施設内感染により、開催延期とした。以降、研修計画を立て直し、全体 SDS 研修は11月の1回のみで開催となった。

テーマ：外国人介護人材受入れの仕組みと実際

日時：2024年11月13日（水）18:15-19:15

場所：本部ミーティングルーム

参加者：4名

日時：2024年11月20日（水）18:15-19:15

場所：晴風コミュニティホール

参加者：4名

日時：2024年11月25日（月）18:15-19:15

場所：えるむコミュニティホール

参加者：8名

講師：友次アドバイザー

担当：山口, 牧

内容：外国人介護人材の受入れ状況や支援状況、制度についてスライドやグループワークを通して学ぶ機会とした。異文化理解について全体研修を開催した直後でもあり、より外国人介護人材についての理解を深めてもらう場となる事を期待した。また会場を変えたり、参加申込期限を各会場それぞれで設定した事で、より参加しやすい状況を作る事ができた。

## ⑤法人実践・研究発表会 ※SDS

- ・公募制としているが、応募は無かった。

## ⑥受験対策講座 ※SDS 研修

(介護福祉士)

日程：2024年9月19日（木）18:00-19:00

場所：本部ミーティングルーム

参加者：6名(外国人スタッフ4名・日本人スタッフ2名)

内容：過去の国家試験から問題を選定し、模擬試験を実施。試験後は勉強方法、問題の解き方等の説明を行った。

※介護支援専門員、社会福祉士については希望者なしの為、中止とした。

#### ⑦伝達共有研修

各会議体にて共有機会を設定し、共有を行った。

#### ⑧階層別研修システムの実施・管理

##### ・新入スタッフ研修〔レクチャー〕

日時：2024年4月24日（水）9:00-17:30

場所：晴風コミュニティホール

参加者：7名

内容：日本人スタッフのみで開催としていたが、日本語の理解力が高い外国人スタッフ2名も参加とし、開催した。また今年度はコンプライアンスについては3施設長での講義とした。

##### ・新入スタッフ研修〔基本実技指導〕

日時：2024年4月25日（木）9:00-17:30

場所：晴風コミュニティホール，けやき棟

参加者：13名

内容：主に実技である為、日本人スタッフ，外国人スタッフ合同で開催。内容も実技を中心とし、かつ普段の業務に直結する内容のものを講義担当者に依頼し、実施した。研修内では質疑や講師への確認も多く、双方意見交換しながらの研修となった。

##### ・新入スタッフ研修〔基本実技指導〕

日時：2024年6月28日（金）9:00-17:30

場所：晴風コミュニティホール，けやき棟

参加者：5名

内容：4月開催時に参加できなかった、もしくは開催以降に入職した外国人スタッフのみで開催。4月同様、実技を中心とした内容、かつ普段の業務に直結する内容のものを講義担当者に依頼し、実施した。

##### ・チューター研修，指導職研修，管理職研修の実施

チューター研修(福施連協OJT担当者研修)に3名派遣した。

##### ・臨時横断研修

テーマ：チームビルディング

タイトル：私たちの現在地を知り、さあ踏み出そう

日時：2024年6月18日（火）16:30-19:30

場所：晴風コミュニティホール

講師：友次アドバイザー

参加者：(にれ)8名(晴風)7名(えるむ)8名

内容：人手不足や感染症により、多くの適応を求められる中、まずは自分たちの現在地を知り、そして何を続け、残し、変えるべきかを座学やグループワークを通して意見交換を行った。また研修以降も各施設で取り組みを継続した。

⑨職種別，資格別カンファレンスの管理

職種別，資格別カンファレンスの活動状況を定例会議で確認し、把握した。ケアマネジャーカンファレンスは概ね2ヵ月に1回開催。CSW 空心(社会福祉士)については毎月開催。他の活動については未開催。

⑩研修(SDS)参加，資格取得の啓発

SDS 研修の案内の掲示は行ったが、数は少なく、また参加啓発はできていなかった。資格取得啓発についてもポスター掲示を予定していたが、実施できなかった。

(2) 実習指導者部会の管理・運営

(第1回) 開催日/場所：2024年7月18日(木) 14:00- /本部ミーティングルーム

(第2回) 開催日/場所：2025年3月20日(木) 10:00- /本部ミーティングルーム

(3) Tutor 部会の管理・運営

日時：2024年12月11日(水) 18:15-19:15

場所：晴風Cホール

担当：富田，大村

Tutor 部会を6月と11月に予定していたが、感染症の施設内感染により研修計画を再調整し、2024年度は1回開催となった。

(4) 外国人担当者部会の管理・運営

①外国人介護職員受入前後の必要な準備，情報共有

- ・外国人担当者部会

開催日/場所：2024年12月13日(金) 14:00- /本部ミーティングルーム

②外国人介護職員への研修会，勉強会，生活指導に必要な準備，情報共有

- ・日本語勉強会

毎月2回開催。感染症や出席人数により中止する事もあったが、年間通して開催する事ができた。また外国人の中でも日本語能力に差があり、昨年度に引き続き、IとIIにクラス分けを行って開催した。

- ・交通安全教室

日時：2024年7月22日(月) 16:45-17:15

場所：晴風コミュニティホール

参加者：14名+SDS参加1名

日時：2024年7月25日(木) 17:00-18:00

場所：晴風コミュニティホール，晴風駐車場

参加者：13名

日本の交通ルールを学ぶ為、福知山警察署交通課に依頼し、スライドや配付資料での座学と、屋外で実技走行指導を実施した。1回目は雨天により座学のみとなったが、2回目は実技まで実施できた。また配付資料も国籍毎に翻訳された資料を準備して頂いた。

(2) 目標の達成度

- ・第1回全体研修

災害時に必要な考え方を、BCPを基に学習する機会となった。一方で内容が難しかったという意見や、空心福祉会のBCPについて掘り下げてほしいという意見があり、繰り返し説明や研修の機会が必要と思われる。グループワークは参加者同士で積極的な意見交換が行われて

おり、他者の視点を理解する良い機会となった。

- ・第2回全体研修〔日本人スタッフ対象〕

多文化共生の前提となる異文化理解について学び、受け入れ側の視点から、異国で労働者、生活者として暮らす方々に寄り添い、考察する機会とした。多くの外国人スタッフを受け入れているが、理解が不足している事も多くあり、関わり方や環境の課題も気付き、また共有できた研修となった。

- ・第2回全体研修〔外国人スタッフ対象〕

日本人スタッフ対象の研修とは異なり、日本のことや日本人のことを知り、日本という異文化を知る機会となる研修を開催した。多国籍、多文化でのグループワークを何度か設ける事で、興味を持って意見交換や交流をして頂け、参加者からも好評が得られた。

- ・第3回全体研修〔日本人スタッフ対象〕

看取り士を講師に迎え、看取りの状況や看取り期の特徴を理解するとともに、悔いのない看取りを迎える為、公私ともに日頃から何を大切にする必要があるのかを考える機会となった。また実際に看取り期を迎えた際に必要な事や心構え等も学ぶ機会となった。

そして急遽ではあったが、福知山市消防本部から要望もあり、救急隊の使命についての研修も実施した。その上で救急搬送されたにもかかわらず、心肺蘇生を望まないケースが増えている状況を知る機会となり、より看取りに対する意識を高める事に繋がられた。

- ・第3回全体研修〔外国人スタッフ対象〕

空心福祉会におけるターミナルケアとその事例紹介、そしてグループワークで看取りについて意見交換を行った。前半はターミナルケアと空心福祉会のターミナルケアについて資料を基に説明し、一定の理解が得られた。

第2回全体研修〔外国人スタッフ対象〕から研修後アンケートのデジタル化を行った。以降、第3回全体研修でも活用し、集計の効率化やペーパーレス化に繋がった。

- ・新入スタッフ研修

プログラムの見直しが必要。進行も委員で。資料作りもルビを振る等の配慮が必要。

他部所体験研修は全部所での実施を一旦保留とし、状況に合わせて適宜実施していく。

また以前から記入方法、内容について課題があった外国人スタッフに対するコミュニケーションノートやレポートの様式の見直しを行い、新たにパターンを追加した。具体的には、コミュニケーションノート、前期レポート、後期レポートについて、日本語習得レベルに応じた幾つかのパターンをそれぞれ作り、より記入しやすい様式を追加した。試験運用から導入まで取り組み、教育管理規程の更新も行えた。12月から運用を開始している。

- ・交通安全教室

過去には危険な運転で転倒や車との接触事故も発生しており、実技で安全な運転を指導して頂けた。座学ではヘルメットや携帯電話等の罰則や義務について話をして頂き、日本の交通ルールを知る機会となった。

- ・全体 SDS 研修

3回開催とし、それぞれ申込を設けたことで、若干参加しやすい状況は作れた。外国人スタッフを受け入れている法人として、制度や状況、背景に関する必要な知識を得る機会となった。また実際の受け入れ施設や働いている外国人介護職員のインタビュー結果も聞くことで、現実を知る機会にもなった。

- ・部所別研修

例年通り、法定分研修のみ各部所に実施依頼を行った。年間通して進捗確認を行い、また中間、年度末には実施啓発もサミット、委員会を通して行った。府運営指導にて研修参加者を記名するようアドバイスがあり、以降、各部所へ通知した。

- ・日本語勉強会

I, IIとクラス分けをして月 2 回実施した。読む、書く、聞く、話すというテーマでそれぞれの学習時間を確保し、実施した。冬季は気候の影響もあり中止する事もあったが、年間通して実施できた。入職以降で日本語検定を受験し、日本語レベルが上がっている外国人スタッフもおり、中には日本語勉強会を卒業する外国人スタッフもいた。

- ・受験対策講座

開催は介護福祉士のみだったが、多くの参加者があった。過去問を使用しての模擬試験、模擬試験後の担当者からのアドバイスを行った。外国人スタッフの参加もあり、中にはマークシートの回答方法を知らないスタッフや塗り潰しの甘いスタッフもいた。介護の知識もだが、回答方法や準備物、点数配分等について説明することも今後は重要だと考えられる。

- ・チューター部会

年度初めは 2 回を予定していたが、感染症施設内感染により計画変更があり、チューター部会については 1 回開催となった。内容としては、従来のチューターとして必要な視点や理想像についての個人ワーク、グループワークを実施した。完成後、チューター部会にてその運用方法の説明を行い、質疑の場も設けた後、後日 Q&A を空心 Net 連絡に Up した。

- ・実習指導者部会

各部所実習担当者で集まり、実習予定や実習後の振り返りについて共有する場を設けた。実習カリキュラムの見直しが必要であり、学校側や実習生側とズレが生じないように、引き続き情報収集を行いながら実習カリキュラムの更新を行っていく必要がある。

- ・その他

コロナ禍により縮小していた委員会、研修関係が、2024 年度は従来の形である集合形式に戻すことができ、更には参加対象者に合わせて研修内容も調整することができた。参加対象者を分ける事で理解が進む半面、開催回数が増える為、運営側としては今後委員の増員が必要と考えられる。また研修や委員会関係の DX 化も進めていく必要がある。参加者側にとっても開催者側にとっても環境整備を行うことで、効率的な人員や時間の確保を行っていく必要がある。委員会の Zoom 開催等、一部すでに DX 化を進めている部分もあるが、引き続き検討、運用していきたい。

### 3 来年度への課題

- ・臨時スタッフ、中途採用スタッフ、外国人スタッフへの教育訓練対策
- ・委員会、研修関連の DX 化
- ・法定研修、認証研修の実施と管理

## 2024年度 危機管理(安全対策)委員会 総括報告書

### <構成メンバー>

委員長：井上 伸也

(にれの木園部)

副委員長：吉田 尚史

：富田 誠，古賀 大也，マヒドラワンレジェアレスナ，大槻 理恵

(晴 風 部)

副委員長：益成 さとみ

：荒川 憲洋，赤井 隆夫，海北 健一

(え る む 部)

副委員長：松野 秀隆

：板橋 亮太，澤田 優香，岩見 明子，藤原 典子

(本 部 部)

副委員長：真下 新也

：牧 亜佑美，上杉 正人

### <目標>

ヒヤリ・ハット等の予防システムを効果的に運用し、危険を回避することにより顧客に対し、安全と安心感を与える。また、顧客とのトラブルを未然に防ぐ為に、可能な限りリスクを事前に予知し、未然防止を図る。事故・苦情が発生した場合には顧客の声を傾聴し、原因を明らかにすることで再発防止とサービス向上に繋げる。安全対策体制の整備、身体拘束廃止、高齢者虐待防止について、全スタッフが常に共通認識を持てるよう徹底管理し、啓発活動を推進する。

## 2 活動内容

### (1) 事故・苦情等の情報の収集、分析及び集計と再発防止システムと予防処置システムの管理 (安全対策体制)

①事故内容報告書，苦情内容報告書，事故データ分析表，苦情データ分析表，予防処置対策データ分析表の分析，作成

(評価) 事故・苦情に対し、日々の管理と各分析表の作成については各部所において実施できた。

しかし、現状から再発防止等のシステムの見直しが必要とを感じるが再考できていない。

②年間事故・苦情を集計し、5月にホームページ，6月に広報誌にて公開

⇒4月末迄に情公委にデータを提出

(評価) 5月ホームページには掲載することができなかったが、6月広報誌にて公開し、ホームページに掲載した。

### (2) 身体拘束の適正化と、身体拘束適正化委員会の運営

①身体拘束適正化委員会の開催運営 (3ヵ月に1回※6月,9月,12月,3月)

(評価) 感染症により予定がずれることはあったが、定期的に行うことができた。

②身体拘束に係る事例検討の実施

(評価) 事例資料を用いて検討実施できた。しかし、内容については同じことの繰り返しになる部分もあり、新たな事例検討の検討も必要である。

③指針の見直し

(評価) 見直しの必要があり都度、検討の必要があったが、見直しには至らなかった。

(3) 高齢者虐待防止と、高齢者虐待防止委員会の運営

①高齢者虐待防止委員会の開催運営(年2回※5月,11月)

(評価) 感染症により予定がずれることはあったが、定期的に行うことができた。

②高齢者虐待に係る事例検討の実施

(評価) 事例資料を用いて検討を実施できた。しかし、検討内容がワンパターンになり、実際の防止効果を高める事例検討が必要である。

③指針の見直し

(評価) 内容を刷新した。内容を検討することにより高齢者虐待防止に対する意識を高める機会になった。

(4) 事故・苦情予防対策の活動

①各部委員にて事業所ラウンドの実施。3ヵ月に一回

(評価) 各施設単位でラウンドを実施できた。ラウンドのチェック内容の必要性を感じチェック表の作成に着手したが完成に至らなかった。

②ラウンド時の内容を委員会内で確認し、全事業所に水平展開。

(評価) ラウンドでの気づきに対し、委員会内で話し合う時間を持つことができた。

③「ヒヤリ・ハット Mail」, 空心.net 掲示

(評価) 各施設、件数も減少し、取り扱いも煩雑になり、掲示による啓発に至らなかった。

(5) 苦情解決第三者委員との活動

①苦情解決第三者委員報告会の実施方法の統一(手順書作成)

(評価) 報告会自体の開催が不足する中、実施方法の統一検討自体に着手できなかった。

②苦情解決第三者委員報告会の開催

(評価) 各施設、一回のみの開催となった。

にれの木園 2024年11月20日(水) 18:00-19:00

晴風 2024年12月27日(金) 18:00-19:00

えるむ 2024年12月19日(金) 18:30-19:30

③苦情解決第三者委員による施設訪問の実施

(評価) にれの木園、えるむは一回のみの開催となった。晴風は報告会と兼ねる事で調整したが、委員との調整が合わず断念した。

にれの木園 2024年11月20日(水) 17:30-18:00

えるむ 2024年12月19日(金) 17:30-18:30

2.目標の達成度

- ・報告書の様式やラインの見直しを常に検討し、案を出し合えた。

- ・各部の重大事故については検討を重ね、水平展開し、防止に努めた。
- ・身体拘束適正化委員会、高齢者虐待防止委員会については、漏れなく開催し、各部では身体拘束・虐待共になかった。
- ・事故・苦情予防啓発文の掲示の作成は定着しており、一定の成果に繋がっている。

#### <にれの木園部コメント>

勤務体制や施設での新型コロナウイルス拡大に伴い、7月、1月、2月の委員会開催は中止となった。今年度、事故が58件(25.3.1現在)であり、前年度88件に比べ、事故がかなり減少したが、自己転倒による外傷がないケースは、事故件数として数えなくなった為、減少したと考える。また骨折などの事故は5件であり、12月→5件で行政報告の件数も減少した。事故・是正処置報告書の早期作成・提出への働きかけを行っているが、事故に対する意識が低く、また、報告書の作成が滞る等、外国人スタッフだけではなく、日本人スタッフにおいても、事故への意識は個々によってかなり差がある。クレームはショートステイで1件発生した。接遇面での対応、連携不足などによる、家族へ不信感を与えてしまうクレーム内容であった。

「ヒヤリ・ハット Mail」の提出件数が少なく、ケアラボのチームタイムラインへの投稿を呼びかけたが、あまり効果は見られず。提出の啓発を行っていく必要がある。

#### <晴風部コメント>

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、5月、10月、1月の委員会の開催は中止した。

特養事故件数は96件で前年度とほぼ変わらずであった。内訳として、外傷が43件と最も多く、次いで転倒、転落事故が25件であった。外傷に関しては内出血、皮膚剥離がほとんどで、いつ発生したか不明であるところからの原因追究と、是正処置に至ったケースが多く、入居者の様子観察不足と、引き継ぎや共有不足に加え、ヒューマンエラーも否めない状況であった。

「ヒヤリ・ハット Mail」については21件と提出件数が少なかったが、委員会内で内容分析、是正を検討できた。しかし、掲示としてのフィードバックにまでは至らなかった。

メンバーとしての活動について、各グループで起こった事故の内容、発生理由の分析、是正処置内容について、ケアラボを活用して申し送ることで、他部所も把握、共有することができた。

また、「ヒヤリ・ハット Mail」も同様とした。

さらに、7月に発生した転倒による頭部裂傷事故は、危機管理の視点から各棟のラウンドを行い、危険箇所の確認と改善策の検討を行った。

クレームは1件発生した。S会時の家族の指摘に対する不適切な発言があり、その場でCMが謝罪することとなった。

前年度に続き、外傷(内出血・剥離等)事故が多発したことにより、ケア方法を確認する必要性を感じると共に、リスクマネジメントが重要であると考えます。

#### <えるむ部コメント>

事故件数は前年度の106件に対し、今年度は95件と減少した。減少した要因として、自己転倒で外傷のないケースについては「事故報告書」の提出が不要としたためと推測する。

事故の内訳の中で、転倒が26件と最も多く、次いで外傷が24件、転落が9件であった。転倒事故の26件中、5件は骨折に至る事故となった。外傷事故では、24件中2件は受診が必要となる事故となった。転落事故では、頭部や顔面の打撲、出血により受診が必要となった事故が1件発生した。委員会内において、重大事故の内容を確認し、現場検証や是正処置内容を確認・検討することができた。また、結果を委員会メンバーから各部所へフィードバックすることもできた。

クレームは1件発生した。内容としては、記録の不備や接遇面、接客スキル不足から発生したものであった。

ウォンツは1件発生した。内容としては、看取りケア後のクロージングカンファレンスにおいて、以前の事に対する意見として「こういう風に伝えて欲しかった」「声掛けの仕方も工夫して欲しかった」という手紙を受け取り、委員会及び各部所で共有を行った。

「ヒヤリ・ハット Mail」については55件の提出があり、委員会内で内容分析や是正を検討したが、掲示としてのフィードバックまで至らなかった。事故を未然に防ぐためにも「ヒヤリ・ハット Mail」を提出し、“考えられる改善対策”を周知・啓発・再確認することで、事故や苦情に対する予防、意識向上、危険予測を得るためのツールとして、今後も活用・提出を啓発していく必要がある。

#### <本部部コメント>

本部は会計処理、給与計算等を行っているが、事故がなかったことは幸いである。

地域連携支援部は地域の総合相談や居宅介護支援事業を展開しているが、苦情はなかった。しかし、車両事故が3件起こってしまった。2件は訪問先での石積と接触したものであった。1件は農道で耕運機が急な進路変更をしたことによる接触だった。周りを十分に注意しながら運転に心がける必要がある。

### 3.来年度への課題

- ・様式内容、報告書提出ライン等の検討を急ぐ必要がある。
- ・ケア記録ソフト「ケアコラボ」の活用の意見もあり、今後も継続的に検討する必要がある。
- ・介護過誤による外傷の防止に対し、啓発とケアの見直し等の検討が必要である。
- ・各報告について、効率化を図り、無駄なく確実な報告の内容検討が必要である。
- ・各部「ヒヤリ・ハット Mail」に対し意識が低いため、意味のあるものに再考する必要がある。
- ・苦情解決第三者委員報告会、施設訪問については、必ず開催する必要がある。

## 2024年度 防災対策委員会 総括報告書

### <構成メンバー>

委員長：荻野 直也

：細川 和導, 杉山 利正, 富田 誠, 四方 隆規, 荒川 憲洋, 近藤 慎吾

### <目標>

利用者の生命, 身体を災害から保護する為、防災に関して必要な体制を確立、維持する。また、「総合防災計画」及び「事業継続計画（以下 BCP）」、「消防用設備等自主点検表」を定期的にレビューし、災害予防, 災害対策に関する必要な計画・整備を図ることを目的とする。

### 1.本年度の主な活動(取組)実績

(1) 「総合防災計画」のレビュー ※作成は各施設防火管理者

① 「総合防災計画」(別表含む)に追加項目や内容変更が必要な部分がないか確認する為、定期レビュー(4月・10月)を行う。

(評価) 「総合防災計画」のレビューを計画通り実施した。特に変更点は無かった。

② 専門性を持った知識を有事の際に活用できるよう、防災対策委員会として各施設と協働する。

(評価) 総合防災計画については、防災対策委の中でも検討したが変更点なかった。

BCPについては防災対策委の中で内容の検討を行った。

(2) 「消防用設備等自主点検表」のレビュー ※作成は各施設防火管理者

① 防火管理者が実施している消防設備等自主点検の点検項目等に不備, 不足が無いか確認を行い、内容を充実させる。

(評価) 消防等自主点検については各施設防火管理者で実施を行った。特に点検項目等に変更はなかった。

(3) 総合防災訓練の評価(検討と指導)

① 各施設で行われる、総合防災訓練の内容を評価し、次回の訓練への課題として挙げることで、災害予防, 災害対応が実際の状況に則した形で実施できるようにする。

(評価) 各施設で実施した総合防災訓練に、他施設委員が参加して訓練内容の評価を行った。また、本委員会にて各施設で実施した総合防災訓練の評価, 課題を共有した。BCPの訓練, 研修に対する意見交換も行き、次年度につながる話し合いを行った。

② 総合防災訓練実施日には委員(他施設含む)によるチェックを実施し、法人全体の防災意識, 訓練内容の平準化及びレベル Upを図る。

(評価)	1回目:	24.05.20	えるむ総合防災訓練	他施設委員参加人数	1名
		24.05.27	にれの木園総合防災訓練	他施設委員参加人数	3名
		24.07.16	晴風総合防災訓練	他施設委員参加人数	2名
	2回目:	24.11.15	晴風総合防災訓練	他施設委員参加人数	2名
		24.11.16	えるむ総合防災訓練	他施設委員参加人数	2名
		24.11.25	にれの木園総合防災訓練	他施設委員参加人数	2名

- ③委員によるチェック実施時には、「避難訓練チェックポイント」を用いて行う。  
 (評価)「避難訓練チェックポイント」を用いて行った。
- (4) 被災時連絡体制の強化
- ①“福知山市公式防災アプリ”を活用し、自然災害の情報を各スタッフと共有する。  
 (評価) 自然災害の情報を各スタッフと共有することができた。
- ②空心緊急連絡カードを全スタッフに配布し、有事の緊急連絡体制をとる。  
 (評価) 空心緊急連絡カードを作成した。全スタッフに配布はできなかった。  
 有事の緊急連絡体制構築の為、EMR.mを活用した安否確認連絡を行った。課題も見つかり  
 今後も継続的に訓練を重ねていく。
- (5) 「BCP」及び「災害対策マニュアル」の運用とレビュー
- ①「BCP」の運用，訓練を行う。  
 (評価)「BCP」を24.4より運用を開始する。BCP訓練，研修も法定通り実施できた。
- ②「災害対策マニュアル」を「総合防災計画」とリンクさせる。  
 (評価)「災害対策マニュアル」と「総合防災計画」がリンクしているか検証を行った。
- ③「災害対策マニュアル」を用いて訓練等を実施し、評価を経て本マニュアルに反映する。  
 (評価)「災害対策マニュアル」を活用して総合防災訓練を実施する。マニュアルの表記方法，施設  
 長の連絡先の記載等修正を加えた。マニュアルの設置方法等検討を行った。
- (6) 地域協力体制の構築
- ①地域の消防団，近隣の施設と連携し、災害時相互協力できるように努める。  
 (評価) 各施設の状況に応じて、災害時相互協力ができるよう努めた。

## 2.目標の達成度

- ・総合防災訓練については、できるだけ実際に即した形を心掛けて訓練を実施できた。感染症の拡大防止に努めながらの訓練実施となった。  
 にれの木園：消防署の立ち合いのもと、消火訓練とAEDの使用訓練を含めた通常の流れでの避難訓練に加え、EMR.mailを使用したBCPの実地訓練と、非常食の試食訓練を実施することができた。
- 晴風：火点の近くから避難誘導ができていないなど基本の原則が身につけていない事や逆信対応ができていない事が課題となった。消防署より、誰が誘導するかを瞬時に決めて連携が必要で、また逆信用電話にすぐに応答してほしいと指摘された。
- えるむ：非常時の食事提供訓練を実施することで、有事の際にどのように食事提供をしているのかを確認することができた。また、AED取り扱い訓練や消火訓練を複数日設定し、訓練を行う事ができた。

## 3.来年度への課題

- ・「自然災害による事業継続計画（BCP）」の運用を行い、災害時物品の選定，研修の実施等必要な対応を行う。
- ・事業継続計画（BCP）の運用を進め、全体，各施設間での訓練や研修を円滑に進められるよう検討，支援を行う。
- ・晴風，にれの木園は、災害時における地域との協力体制を構築する必要がある。

## 2024年度 情報公開委員会 総括報告書

### <構成メンバー>

委員長：近藤 慎吾

：細川 めぐみ，大槻 理恵，館脇 一枝，藤原 典子，加茂 明美

(PR 部会)：真下 新也，井上 伸也，荻野 直也，古川 純，山口 明子，西山 絵理

### 1 目標

法人の各種情報を様々な媒体を通じて積極的に開示する事が重要であり、当委員会の活動を通じて透明性を一層高め、積極的に発信すること。また、広報活動や求職者及びびスタッフの動向等を調査し、人材確保やスタッフの定着の促進を目的とする。

### 2 本年度の主な活動（取り組み）実績

#### (1) 法人広報誌「Apple's Dream」の発行

①法人広報誌を年3回〔(6月) 74号 (10月) 75号 (1月) 76号〕発行する。

(評価) 法人広報誌「Apple's Dream」を年3回発行した。

にれの木園，晴風，えるむ，ケアプランセンター，日新包括において入居者家族及び利用者宅に配布した。近隣施設，関連機関，関係者，学校関係，就職フェア，関係民生児童委員等に配布・郵送した。各施設のページを拡大印刷し、ホールやリビング、エレベーターに設置することで、利用者、来訪家族等にも見て頂くことができた。

\*74号：24.6.1 544部発行

・にれの木園 80部，晴風 60部，えるむ 60部，ケアプランセンター90部，  
日新包括 5部，関連機関／関係者 104部，関係民生児童委員 125部，就職フェア等 20部

\*75号：24.10.1 543部発行

・にれの木園 70部，晴風 60部，えるむ 60部，ケアプランセンター100部，  
日新包括 5部，関連機関／関係者 103部，関係民生児童委員 125部，就職フェア等 20部

\*76号：25.1.1 536部発行

・にれの木園 70部，晴風 60部，えるむ 60部，ケアプランセンター100部，  
日新包括 5部，関連機関／関係者 96部，関係民生児童委員 125部，就職フェア等 20部

②発行に向けスケジュール表を作成し計画的に取り組む。

(評価) 昨年度より1回多く発行したが、遅滞なく作成することができた。

#### (2) 行事等の写真撮影及び管理

①定例会で各施設の行事を確認する。

(評価) 定例会で各行事を確認し、写真撮影、ホームページ、SNS への掲載をスムーズにすることができた。

②法人内行事の写真を空心.netの委員会フォルダにアップし活用する。

(評価) 各施設にて行事等の写真撮影を行い空心.net 内に保存し、広報誌，ホームページ，SNS 等に掲載した。

### (3) ホームページ, SNS の管理及び情報発信

① ホームページ, Facebook (法人からのお知らせ等), Twitter (施設からのお知らせ等), Instagram (施設行事等の PR) の更新, 管理を行い, 法人, 施設毎に随時新しい情報を発信する。

(評価) 施設毎に積極的に Sky Mind net. (法人ホームページ), SNS(Twitter・Facebook・Instagram)の管理, 更新を行った。

② 法人内で行われる行事について報道機関に情報提供を行う。

(評価) 行事の開催について新聞社等へ取材依頼を行い, 以下の通り新聞に掲載して頂いた。

24.7.22 交通安全教室 両丹日日新聞 24.7.27 掲載

24.11.14 大正小学校交流会 両丹日日新聞 24.12.28 掲載

③ 介護保険の改定に伴う情報開示事項をホームページ等で公開する。

(評価) 役員名簿, 事故・苦情状況, 処遇改善加算に関する情報等を公開することができた。

### (4) 人材確保・スタッフ定着に関する資料の作成と調査 (PR 部会)

① 「Life Style Paper」を見直し, 最新の状態に保つ。

(評価) 退職スタッフや古いものを整理し, 新たに1名の「Life Style Paper」を作成しホームページに公開した。

② 施設紹介動画を作成する。(内容は施設毎に検討する)

施設毎に計画的に作成する。(4-6月:これの木園・7-9月:えるむ 10-12月:晴風)

(評価) 各施設動画の撮影を行い, 紹介動画を作成したが現段階でホームページ等で公開できるレベルになく, 今後もブラッシュアップが必要である。

③ 新たな福利厚生を検討し, 実施する。

(評価) これの木園デイサービスホールの活用等については自治会や学生, 市の行事に使用できないか確認している。各施設浴室, コミュニティホールの貸し出しを来年度から再開するよう準備を進めている。

飲食代補助についてはレクリエーションにも使えるように補助対象を拡充した。

## 2. 目標の達成度

- ・ 広報誌は年3回, 74号(6月), 75号(10月), 76号(1月)を計画通りに発行できた。
- ・ 各施設・各部所の行事や法人活動の記事をホームページに掲載し, 情報発信ができた。
- ・ SNS (X (旧 Twitter)・Facebook・Instagram) は随時更新し情報発信を行うことができた。

## 3. 来年度への課題

- ・ 各施設, 各部所の最新の施設活動, 行事等をホームページ等で公開する。
- ・ 求人資料として, 「Life Style Paper」を整理し, 掲載者を増やしていく。また記載内容を検討し, ターゲットに則したものにしていく必要がある。
- ・ 施設毎の PR 動画を完成させる。
- ・ 法人, 施設の PR を行うことで地域との繋がりを作っていく。

## 2024年度 感染／褥瘡対策委員会 総括報告書

### <構成メンバー>

委員長：荻野 直也

(にれの木園部)

副委員長：吉田 尚史

：富田 誠，古賀 大也，岩見 明子，山中 明子 (25.2-)

：大西 勇人 (管理医師)，荻野直施設長

(晴 風 部)

副委員長：土屋 絵美

：益成 さとみ，四方 隆規，荒川 憲洋，土田 圭太，四方 典子，松下 望美

：入海 健一 (管理医師)，井上伸施設長

(え る む 部)

副委員長：大槻 弓子 (-25.2)

：松野 秀隆，西村 浩幸，細川 和導，安積 しげみ，藤原 典子，寺田 美智子

中村 俊弘，板橋 亮太

：稲葉 弘二 (管理医師)，古川純施設長

### <目標>

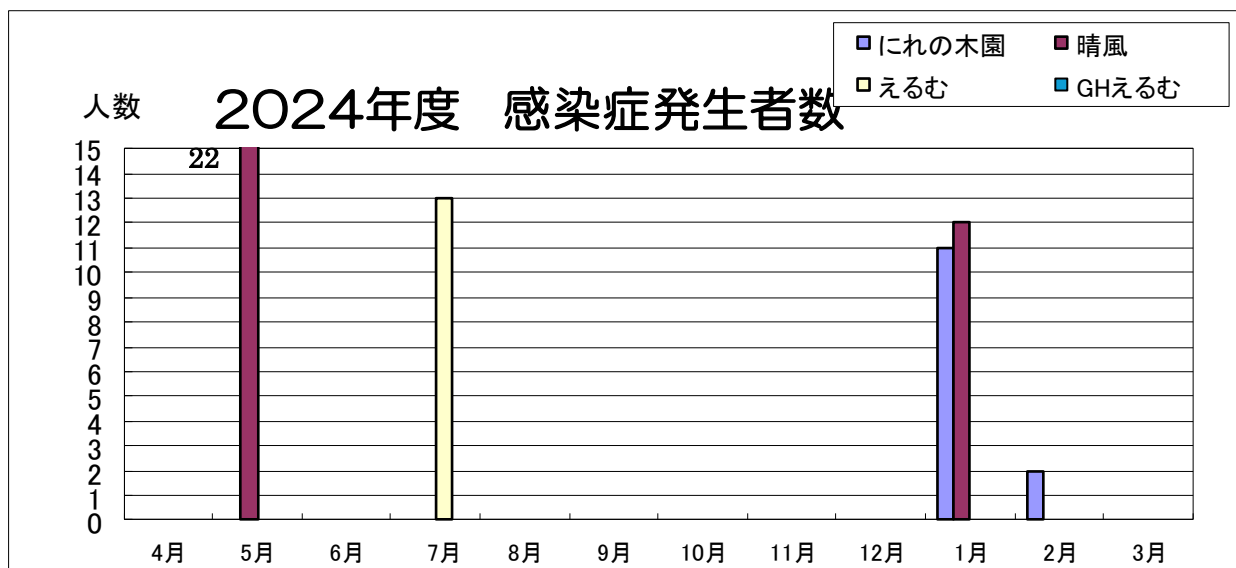
適切な感染対策，褥瘡予防を行い、常に最新の情報，正しい知識を習得し、安心，快適に過ごせる環境の整備とケアの向上に努める。

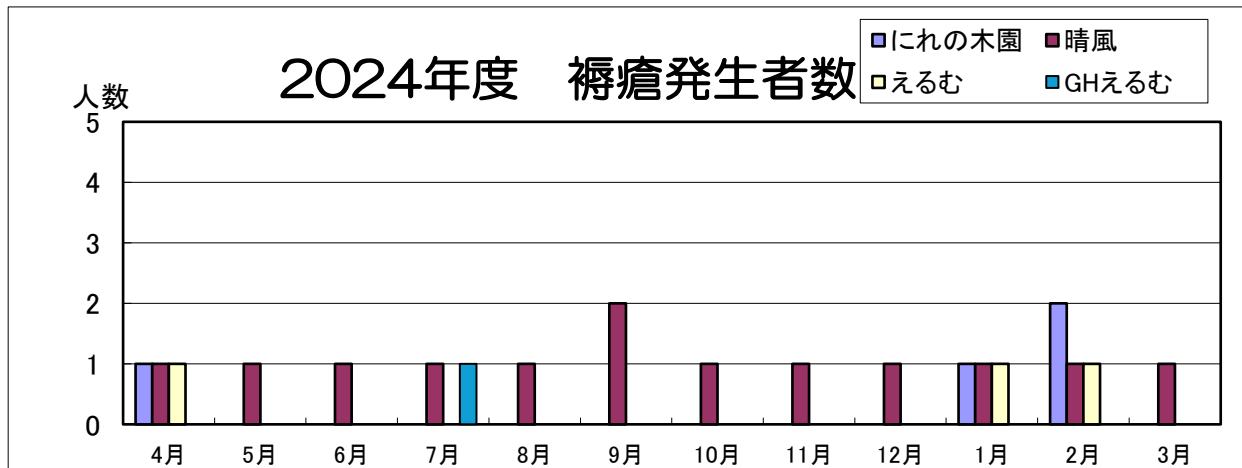
#### 1.本年度の主な活動（取組）実績

- (1) 年間の感染症は新型コロナウイルスが各施設内で蔓延し、0にはならなかった。また、特養にれの木園，晴風では、クラスターが発生しにれの木園ショートステイ事業縮小を行う事態となった。

褥瘡発生者数の報告は各発生件数及び状況を空心.net上に掲示した。(24.4-25.3)

※感染症，褥瘡発生者数は下記グラフ参照





< 分析結果 >

【にれの木園部】

〔感染症〕

- ・25.1.9に入居者1名が新型コロナウイルスに感染が発覚し、すぐに居室対応を行う。その後、入居者やスタッフにも感染が拡がり、2.18に終息するまでに、入居者13名、スタッフ13名が罹患した。2.17 臨時の感染/褥瘡対策委員会を実施し、改めて振り返りを行った。また各会議体でも振り返りを行った。

〔褥瘡〕

- ・前年度より1名、褥瘡の方がおられたが、24.4退居に伴い、一時期は0名となる。25.1に1名に左踵部に褥瘡が発生、25.2に1名臀部に褥瘡が発生する。左踵部に褥瘡発生した方は治癒の為、終了。臀部に褥瘡発生した方はターミナルケアの後、退居となった。

【晴風部】

〔感染症〕

- ・24.5.7 かねで棟の入居者2名新型コロナウイルスの感染が判明し、5.12までに計15名が感染された。その後5.16には、かつら棟の入居者1名、ひのき棟の入居者1名感染が確認され、5.19までにかつら棟計4名、ひのき棟計2名の合計21名の感染が確認された。うち1名が糖尿病等の既往歴もあり、残念ながら肺炎で入院となった。他20名は全員重症化することなく収束した。
- ・25.1.8 かつら棟の入居者2名新型コロナウイルスの感染が判明し、1.14までに計4名の感染が確認された。全員重症化することなく収束したが、その対応中の25.1.18 ひのき棟1名新型コロナウイルスの感染が判明した、(かつら棟とは別ルートでの感染)1.22までに計8名が感染されたが、全員重症化することなく収束した。感染症発生時には必要に応じて、臨時の感染/褥瘡対策委員会を開催し対応方法の検討ができた。また、ケアコラボに感染症のフォルダを作成し、適宜それらを使用、確認し、対応できた。

〔褥瘡〕

- ・昨年度からの持ち越し1名のみ、褥瘡治癒せず継続しケアしている。右大転子部、仙骨部は、以前同様に福知山市民病院皮膚科でフォローしてもらっているが、右大転子部に関しては、ほぼ治癒している。仙骨部は、難治性の褥瘡で、現在はハチミツ+ワセリン軟膏のMixにて処置しているが、ハチミツがなくなり次第、カデックス軟膏へ変更予定。

## 【えるむ部】

## 〔感染症〕

- ・24.7.22 特養入居者 1 名に陽性が判明。その後、入居者やスタッフにも感染が広がり、8.1 までに入居者 13 名が罹患した。それ以降は新たな罹患者はなく、24.8.7 収束となった。

## 〔褥瘡〕

## ・特養：

今年度、新たに 4 名の入居者に褥瘡が発生したが、治療を行う事で 2 名は治癒、1 名は退居、1 名は現在も継続して処置を行っている。

## ・グループホーム：

今年度、新たに 1 名の入居者で褥瘡が発生する。治療を行う事で治癒となった。

## (2) 感染症及び褥瘡に関する勉強会の実施 (SDS 研修対象とし情報を共有する)

各部で感染症に関連する部所別研修を実施したが、SDS 参加はなかった。各部業務内参加者があり、今後は SDS と並行して業務内参加を流していく方向で検討する。

## (3) 感染対策及び褥瘡予防の啓発 (2 ヶ月毎にポスター等にて啓発を図る)

- ・各部副委員長中心に感染症対策、褥瘡予防のポスターを 2 ヶ月ごとに作成し、掲示できた。

## (4) 感染症及び褥瘡に関する部所別研修 (年 3 回) の研修資料作成及び指導と提供

- ・研修資料の提供を行った。見直しする内容は特にはなかった。

## (5) 「感染対策マニュアル」、「褥瘡対策マニュアル」の適宜見直しを行う。

- ・「感染対策マニュアル」については、新型コロナウイルスの行政との対応方法について検討したり、EMR.Level を検討し修正を行った。

## (6) 京都府下に感染症の注意報、警報が発令した時点で注意喚起、委員会を通じての情報共有を行う。(中丹西保健所ホームページにて情報を得る。)

- ・感染症流行時期や感染動向等、各施設にて情報共有を行った。また、委員会内では中丹西保健所 HP より最新の感染症動向を伝達できた。

## (7) 各施設単位で発生状況に応じて、感染対策 EMR Level の発令提起、情報共有を行う。

- ・感染対策 EMR Level については、施設内感染等発生状況に応じて Level を変更し、発令できた。

## (8) 感染対策 EMR Level の適宜見直しを行う

- ・感染対策 EMR Level の内容については、現状に即した形に 25.3 に見直した。

## (9) 各施設単位で褥瘡予防に対する取り組みを行い、結果を年次報告で伝達する。

- ・にれの木園部：褥瘡リスクのある方に、ポジショニングの姿勢を画像を含めケアコラボ内で共有し、検討を行った。また現状、褥瘡リスクが高い入居者 1 名に対し、OH スケールの点数表を作成し、委員会内でレビューを行った。
- ・晴風部：昨年度より OH スケールを導入し、各担当にて 3 カ月毎に更新できている。今年度はさらに各担当が OH スケールの結果をケアコラボに挙げ、他職種も確認できるようにした。それにより必要に応じてアドバイスもできた。
- ・えるむ部：特養では前年度に引き続き、ポジショニングの確認、検討を行い、除圧に努めた。グループホームでは適宜ミーティングでリスクのある方を検討し、ポジショニングが必要と思われる入居者については、方法等検討を行った。

上記結果を委員会で報告し、意見をもらった。

## 2.目標の達成度

- ・各施設、各部所の感染症／褥瘡発生者報告は空心.net を活用し、全スタッフにむけて周知することができた。

### 【にれの木園部】

#### 〔感染症〕

- ・1月に新型コロナウイルスが感染拡大してしまった。臨時の感染/褥瘡対策委員会を早急に開催する事で、初動の動きを明確に現場のスタッフに伝える事ができた。感染対応中は、各スタッフが感染者や感染者数をしっかりと把握してもらえるように、ホワイトボードを用いた事で、周知がしてもらった事ができた。初動で全入居者を居室対応させてもらい、50人中13人の感染のみで抑える事ができた。しかし、スタッフに関しては、感染予防の知識やマスクをずらして会話をするなど、改めて感染症対応に対する面での、知識やスキル面での向上を目指していく必要がある。

#### 〔褥瘡〕

- ・褥瘡発生者が今年度新たに2名発生してしまった。1名は除圧の意識ができておらず、発生してしまった面もあり、もう一度、委員会として発信していく事が課題として残った。

### 【晴風部】

#### 〔感染症〕

- ・残念ながら今年度も新型コロナウイルスの施設内感染が起こった。5月の感染は、明らかな感染経路は不明だが、おそらく無症状のスタッフもしくは入居者により、感染が拡大し、結果3棟全てに感染が入ってしまいスタッフ、入居者共に多数の感染者が出たと思われる。(入居者計21名)1月の感染は、面会制限が緩和された事もあり、家族から感染され、その後5月に感染されなかった入居者数名が感染された。また同じく1月にひのき棟に入った感染は、おそらくスタッフが感染し、残念ながら、入居者に感染させてしまった事により拡大したと考える。面会制限が緩和された事により、感染のリスクは今後もあがり、新型コロナウイルスに関しては、潜伏期間も長く、その間に感染し、拡大してしまう傾向にあるが、今後も感染症に対する知識、適切な対応はスタッフ一人ひとりしっかりと身に着ける必要がある。

#### 〔褥瘡〕

- ・昨年に引き続き、褥瘡を予防する上で、利用者一人ひとりの状態把握や観察が不十分である。引き続きOHスケールを適宜見直し、適切な体位変換や除圧、ポジショニングを実施する事や、周りの気づき等も重要だと考える。

### 【えるむ部】

#### 〔感染症〕

- ・今年度も感染症が発生したものの、前回発生時の教訓を生かし対応を行う事で早期に収束させることができた。その後も、感染症に罹患するスタッフがいたが入居者に感染することはなく、感染症対策への一定の理解は得られていると感じている。

#### 〔褥瘡〕

- ・合計5名に褥瘡が発生した。委員会にて他職種を交え検討することで発生原因や今後の課題を共有することはできたが、全体への発信力が欠けており周知することができなかったと思

われる。

### 3.来年度への課題

- ・全スタッフがスタンダード・プリコーションの励行と、確実な感染対策を行い、まずは施設内に持ち込まないことを徹底する。
- ・感染症への対応が初動から全員で統一してできるように BCP を活用したシミュレーション訓練等も取り入れていく必要あり。
- ・各施設での褥瘡対策についての取り組み、ポスター掲示を行い、一定の効果は見られた。褥瘡対策については各部所内で継続し、ポスター掲示についても委員会内で継続して実施し、啓発を行う。
- ・各委員会でも勉強会や実技を行う際、業務内参加を促し、必要な知識や技術が身につくように実施をする。

## 2024年度 衛生管理委員会 総括報告書

### <構成メンバー>

委員長：真下 新也

(にれの木園部)

副委員長：大江 みどり (4-10月), 河田 さとみ (11-3月)

：荻野 直也, 吉田 尚史, 山中 明子 (4-2月), 加納 朝香 (3月), 大西 勇人 (産業医)

(晴 風 部)

副委員長：山崎 圭子 (4-10月), 村上 ふじ子 (11-3月)

：井上 伸也, 益成 さとみ, 松下 望美, 入海 健一 (産業医)

(え る む 部)

副委員長：河田 さとみ (4-10月), 山崎 圭子 (11-3月)

：松野 秀隆, 細川 和導, 安積 しげみ, 古川 純, 大槻 弓子 (4-2月), 寺田美智子  
稲葉 弘二 (産業医)

### 1 目標

労働安全衛生法に基づき、スタッフの健康と安全衛生を確保すると共に、快適な職場づくりを目指し、安全に関する活動、改善を推進する。

### 2 活動内容

#### (1) スタッフの健康管理

①スタッフ健康診断を実施する。

(評価) スタッフ健康診断及び予防接種を下表のとおり実施した。

(人)

	実施期間	本部	にれの木園	晴風	えるむ
定期健康診断 ※全スタッフ	24.5.20,21,23 (本・に) 24.6.13,18,20 (晴) 24.5.14,15,16 (え)	11	23	33	39
結核検診 ※全スタッフ ストレスチェック※全スタッフ	24.9.17,18	11 15	21 29	29 38	36 46
特定健康診断 ※夜勤従事者	24.10.24,29,31 (に) 24.12.5,9, 12 (晴) 24.11.6,7,11 (え)		14	17	21
インフルエンザ予防接種 ※希望者	24.11.22(本・に) 24.12.6,11 (晴) 24.11.19,26 (え)	12	21	23	32
特殊健康診断(腰痛検診) ※ケアワーカー, ナース	24.9.17,18 25.3.6		21 20	29 26	28 24
検便 ※調理	毎月(え)				79
検便 ※ケアワーカー, ナース対象	24.6.13,18,20 (晴) 24.5.14,15,16 (え)			33	36
	24.11.8,11,12 (晴) 24.11.6,7,9,11, 24.12.25 (え)			34	30

②健診データを管理，分析する。

(評価) 健診データを管理，分析を行った。定期健康診断では、血中脂質，肝機能，血圧の数値が上っているスタッフが増えてきている。生活習慣，食生活の見直しや運動習慣の更なる促しが必要である。2 ヶ月に 1 回掲示している“健康豆知識”等で取り上げ、意識付けを行いたい。

・要精検者結果

(人)

有所見者数／受診者数	定期健康診断 (5-6月)		特定健康診断 (10-11月)		有所見者受診確認	
		にれの木園	21／23	にれの木園	21／27	にれの木園
	晴風	29／33	晴風	12／17	晴風	19／41
	えるむ	12／38	えるむ	9／21	えるむ	5／21

・項目別検査結果

(人)

	要精検者数		要精検者数
聴力(1000Hz)	3	肝機能	20
聴力(4000Hz)	4	血中脂質	31
胸部エックス線	1	血糖	10
喀痰	0	尿(糖)	3
血圧	19	尿(蛋白)	0
貧血	5	心電図	6

・施設別腰痛検診結果

(人)

(人)

施設	月	有所見者数		割合	月	全体		割合	
		有所見者数	割合			全体	割合		
にれの木園	9	3／21	14%	9	9／76	12%	3	12／70	17%
	3	4／20	20%						
晴風	9	4／27	15%	3	12／70	17%	3	12／70	17%
	3	5／26	19%						
えるむ	9	2／28	7%	3	12／70	17%	3	12／70	17%
	3	3／24	12%						

③健康促進として、運動の機会と心身のリフレッシュ等を促す。

ア 就業時間前にラジオ体操を行う。

(評価) 毎日各施設にて全体朝礼前にラジオ体操を実施した。

イ 2 ヶ月に 1 回、スタッフ掲示板に健康豆知識を掲示する。

(評価) 2 ヶ月に 1 回、健康豆知識として、健康に関する情報を各施設のスタッフ掲示板で紹介した。

(2) 職場の環境整備，環境改善

①スタッフの就労環境整備目線での職場巡回を年 2 回 (7 月・1 月) 行う。

(評価) スタッフの環境整備目線での職場巡回を年 2 回 (6 月・11 月) 行った。

ア 本委員会にて作成したチェックシートを使用し、職場巡回を実施する。ハード面，ソフト面での気付きをスタッフへの問い掛けやアンケート等で聞き取り、チェック時に確認し対応を検討する。

イ 職場環境の改善が必要な箇所は改善を行い、必要に応じて改善内容を掲示する。

(評価) ア・イは各部の取り組みとして記載する。

・にれの木園部：

1 回目 6 月 10 日実施。(56 点) ケアワーカールームの仮眠室・更衣室の換気扇に埃が詰まっているなど清掃が行き届いていない箇所が目についた。安全で清潔な労働環境を維持する

ことの必要性について、常に意識し対応するよう周知の促しを行った。

2回目 12月13日実施。(59.8/69点) 前回同様ケアワーカールームの仮眠室・更衣室の掃除ができていない。対策としてクイックルワイパーを購入し、こまめに掃除をするよう促した。他に冷蔵庫内食品のこぼされたまま放置されていた。一人一人が気をつけ常に衛生面を意識することが必要である。今年度は施設外回りも点検した。不要な備品が多数あり問題点も見つかった。不要な備品は一部廃棄できたが今後も廃棄していくことが必要である。

・晴風部：

1回目 6月10日実施。(57.5/66点) 巡回した日は暑い日ではあったが、各棟に入ると寒く感じるユニットもあった。温度調整がされておらず、こまめな室温調整を各会議で促している。床に食残、水で濡れている箇所があり、危険を伴い清潔さを保つため清掃をするよう啓発した。

2回目 11月12日実施。(57.3/66点) Office や e, 各棟でたこ足配線になっている個所があり、埃が着くと発火の恐れがあるため日々の清掃が必要である。清掃を促し実施した。継続的な点検が必要である。ハード面でなでしこ U のトイレ床の腐敗や匂いは早急な修繕が必要である。

・えるむ部：

1回目 6月11日実施。(61.6/69点) 各フロアのワーキングストックに破損物品等、各フロアのデスク回り、整理整頓が必要な状態である。促した時は整理されるが、しばらくすると物が置かれている状態である。常日頃の、啓発が必要である。

2回目 11月12日実施。(61.8/69点) 各フロアのワーキングストックに不要物品等、冷蔵庫に期限切れの物があり整理を実施した。各フロア、Office のデスク回りも整理が必要である。毎回ではあるが継続して整理が行えるように啓発を行い、スタッフ各々が自覚をもてるように考えていく必要がある。

(3) 労働安全衛生教育

(評価) 労働安全衛生教育を実施した。

①勉強会を年3回実施する。また、勉強会を SDS 研修対象とし、スタッフの労働安全衛生への興味を引き出すよう働きかける。

(評価) 年3回勉強会を行い、知識の習得、資質の向上を目指した。また、勉強会を SDS 研修の対象とし、スタッフに労働安全衛生への興味をもってもらうように働きかけた。

5月：「健康診断結果の見方」

7月：「新入社員健康管理」

10月：「コミュカおばけとは」

②健康に関する情報を空心.net にアップし、スタッフの健康意識を高める。

案内予定：全国健康保険協会生活習慣病予防健診、福知山市市民健診のお知らせ

※その他案内等があれば、都度、空心.net にアップする。

(評価)・勉強会の資料を、空心.net の衛生管理委員会フォルダ内に Up を行い、スタッフへの周知を行った。SDS 研修の参加者はなかった。

・健康に関する情報を空心.net に Up もしくは掲示等により、スタッフの健康意識を高めるための働きかけをした。

・年間を通して空心.net にて、“生活習慣病予防健診案内”、“令和6年度福知山市健康診査・がん検診のお知らせ(かわら版)”を Up した。それを見て、人間ドックを受診する

スタッフもおり効果が見られる。

- ・京都労働局が行っている“京都ゼロ災 3 か月運動”に各施設参加し、安全に関する宣言を24.7.1～24.9.30まで宣言し、達成できた。

③衛生管理者資格者を各施設に配置する。

多くのスタッフが資格取得に取り組めるよう促す。

(評価) 今年度の衛生管理者の増員はできなかった。

### 3 目標の達成度

#### (1) にれの木園部

職場環境改善については、衛生面・安全面を意識し、安心して働ける環境を各個人が作っていけるよう働きかけを行ったが十分に浸透するには至らなかった。引き続き継続して働きかけを行っていく。

定期健康診断結果では、今年度も脂質異常症に所見のあるスタッフが多かった。勤務上、不規則な生活であっても日々の食事の栄養バランスを考えるなど、自分でできる改善策に気付くきっかけづくりを、もう少し積極的に PR できれば良かった。健康を維持していくことに関心を持ってもらえるよう取組を継続していく。

#### (2) 晴風部

職場環境改善は、整理整頓、清掃が課題である。なかなか改善していかないのが、現状でありスタッフへの意識付けを継続し促していく。

定期健康診断結果では、有所見(肥満・脂質異常症・高血圧症・肝機能障害)が多い。体重をコントロールすることにより、脂質異常症が改善したスタッフもいた。有所見で治療を継続しているスタッフも多い。不規則な勤務時間のスタッフもいるため、生活習慣が安定しにくいかもしれないが、健康意識を高めていけるような環境を提供していきたい。

#### (3) えるむ部

職場環境はワーキングストック内やデスク周りが乱雑になりがちのため、日頃からの意識付けが必要である。

定期健康診断結果では、有所見(脂質異常症・肝機能障害)が多い。結果を受け、再検査をするスタッフが数名あった。次年度は、有所見の結果を配付したスタッフへ定期的に声掛けを行い、受診を促し健康を維持し、業務に遂行していけるようにしていきたい。

### 4 来年度への課題

- ・3施設共に衛生管理者を配置できるよう有資格者の増員が必要である。
- ・全体的に有所見者があるため、受診干渉を行う。
- ・職場環境は以前、整理整頓ができていない所が見受けられる。職場環境を良くしていこうという意識付けが必要である。掲示物や勉強会等を活用していきたい。

## ノーリフティングケア Project 成果報告書

報告者：ノーリフティングケア Project

チーフ 松野 秀隆

報告日：2025年3月31日（月）

（メンバー）

チーフ：松野 秀隆

メンバー：古賀 大也，大村 惇二，益成 さとみ，今川 智加，古川 純，西村 浩幸，中村 俊弘

「取り組み内容」

- ①ノーリフティングケアの周知・啓発
- ②介護現場の必要なシステム整備（書類・備品・教育等）

「方向性の統一」

- ①ノーリフティングケアの啓発及び周知を図り理解を深める。
- ②随時検討の上、備品を整備し、必要書類の作成と有効活用を目指す。

「具体的活動内容」

- ・1回／月、Project の開催。
  - ※12月「社会福祉法人成光苑 岩戸ホーム」プレゼン資料準備の為、臨時開催。
- ・毎月、「NL スタンダード試験」進捗状況の確認。
  - 4月；2024年度年次計画の確認
    - 「NL スタンダード試験」実施方法の検討
    - 「NL スタンダード試験」の案内を空心.net 連絡アップ依頼
    - 24 新入スタッフ研修：演習その他の内容確認と講義担当検討
  - 5月；ノーリフティングケアの周知，啓発方法の検討
    - スライディングシート，スライディングボード使用状況確認
    - 24 新入スタッフ研修の振り返り
    - 5月「NL スタンダード試験 [筆記・手技]」担当者の確認
  - 6月；スライディングシート，スライディングボード使用状況確認
    - 24 新入スタッフ研修：演習その他の内容確認と講義担当検討
  - 7月；スライディングシート，スライディングボード使用状況確認
    - 24 新入スタッフ研修の振り返り
    - 「NL マスター認証基準」の各 Step 項目確認
  - 8月；スライディングシート，スライディングボード使用状況確認
    - 「NL マスター認証基準」Step2 から Step4 のテキスト作成
  - 9月；スライディングシート，スライディングボード使用状況確認
    - 「NL マスター認証基準」Step2 テキスト内容確認
  - 10月；スライディングシート，スライディングボード使用状況確認

「NL マスター認証基準」 Step3 テキスト内容確認

- 11月；スライディングシート，スライディングボード使用状況確認  
「社会福祉法人成光苑 岩戸ホーム」 プレゼンに関する素案作成
- 12月；「社会福祉法人成光苑 岩戸ホーム」 プレゼンに関する資料確認，修正
- 1月；スライディングシート，スライディングボード使用状況確認  
「社会福祉法人成光苑 岩戸ホーム」 プレゼン資料読み合わせ
- 2月；スライディングシート，スライディングボード使用状況確認  
「NL マスター認証基準」 Step4 テキスト内容確認
- 3月；スライディングシート，スライディングボード使用状況確認  
2024年度新入スタッフ研修について  
成果報告書について

「成果」

○ノーリフティングケアの周知・啓発

- ・各施設に委ねたが、各会議サーキュラーに“ノーリフティングポリシー”を記載依頼。
- ・スライディングシート，スライディングボード使用状況の確認。
- ・「NL スタンダード試験」合格者の個人写真にシールを貼り、合格者を明示。
- ・空心 Net 連絡に「NL スタンダード試験」の実施要項をアップ。
- ・空心 Net 連絡に「連絡：NL スタンダード試験」をアップ。
- ・スライディングシートが必要な入居者へのケアプランの支援項目への記載依頼。

○必要なシステム整備（書類・備品・教育等）

<書類> ※現在管理している書類

- ・「NL スタンダード試験〔筆記・手技〕実施要項」
- ・「NL スタンダード試験（講義テキスト）」
- ・「NL スタンダード試験（筆記試験問題）」
- ・「NL スタンダード試験（手技チェックポイント）」
- ・「スライディングシート交付管理表」⇒本部管理
- ・「スライディングシート個人貸与確認表」⇒本部管理
- ・「スライディングシート個人貸与表」
- ・「個人貸与スライディングシート使用注意事項」
- ・「NL スタンダード試験 試験官規定」
- ・「NL マスター認証基準」 Step2 要項 見直し中
- ・「NL マスター認証基準」 Step2 テキスト 見直し中
- ・「NL マスター認証基準」 Step3 テキスト 見直し中
- ・「NL マスター認証基準」 Step4 テキスト 見直し中

<教育>

- ・24.4.21, 24.6.28 24 新入スタッフ研修 講義担当
- ・NL スタンダード試験実施実績（25.3.31 現在）

実施日	筆記試験受験者数	筆記試験合格者数	手技試験受験者数	手技試験合格者数
24. 6.29	1名	1名	0名	0名
合計	1名	1名	0名	0名

※25.3.31 までの介護職の合格累計率 31% (日本人ケアワーカー:54%、外国人ケアワーカー:0%)

## 「総評」

2015年4月よりプロジェクト(NLP)が発足し、今年度で10年が経過した。

これまでの活動を経て、ノーリフティングケアが法人ケアのスタンダードとなるための基盤づくりとして、2017年度までに「NLスタンダード試験」を構築し、「NLスタンダード試験」の継続と、空心福祉会のノーリフティングケアを推進するために、「NLマスター認証基準」の導入に向けて着手することができた。

「NLスタンダード試験」については、「NLスタンダード試験〔筆記〕」テキストを外国人スタッフ用にルビをふり、新テキストを作成し、外国人スタッフへ「NLスタンダード試験〔筆記〕」が行えるように整え、全てのケアワーカーが「NLスタンダード試験」に合格し、ノーリフティングケアアイテムを活用できるよう目指したが、今年度の「NLスタンダード試験」の受験者は1名のみであった。受験者が低下した要因として、NLPや「NLスタンダード試験」合格者からの啓発が不十分であるため、新入スタッフや外国人スタッフが受験しなければならないという認識が低いと考えられる。次年度も引き続き、NLPからの啓発と、「NLスタンダード試験」合格者にも啓発の協力を依頼し、受験者を増やしていかなければならない。また、試験会場についても、「NLスタンダード試験」を各施設拠点で開催することを視野に入れ、受験しやすい環境を整備する必要がある。

2025.1.15「社会福祉法人成光苑 岩戸ホーム」に対し、これまでのNLPの活動、苦悩、葛藤、そして現状についてのプレゼンテーションを行い、その後の意見交換を行うことで、これまで空心福祉会が進めてきたことを外部にアピールできる良い機会となった。また、他法人にプレゼンテーションを実施したことで、NLPが進めてきた内容は胸を張れるものであると改めて実感した一方、介護現場にノーリフティングケアを浸透させ、法人ケアのスタンダードにする必要があると再認識できた。次年度も引き続き、ノーリフティングケアが法人ケアのスタンダードとなるよう、確認、周知、啓発を続けていく必要がある。

2024年度下半期から、「NLマスター認証基準」Step2の試験運用、実施する計画を立てていたが、「NLマスター認証基準」Step2のテキスト修正が間に合わず、試験運用、実施までに至らなかった。次年度、早期に「NLマスター認証基準」Step2のテキスト、講義内容を完成、開催を目指し、早期運用ができるよう取り組みを加速させていく必要がある。

特養えるむから、筋緊張緩和のポジショニングについての講義依頼を受け、クッションを使用した筋緊張緩和と脳の障害や神経疾患と筋肉が緊張している見分け方の講義を行った。また、新入スタッフ研修では、人材育成委員会からの依頼を受け、NLPが担当したことで、自立支援に向けた生活支援の内容とノーリフティングケアについて講義を行うことができたが、外国人スタッフも多く、研修を進める上での難しさもあるなか、介護技術、ノーリフティングポリシー、ノーリフティングケアアイテムを活用し、自立支援に向けた研修を行っていく必要がある。

今年度、スライディングシートの使用状況の確認に取り組み、3月までに「NLスタンダード試験」合格者全員の使用確認を終了させることができた。確認した中には、使用方法が不慣れなスタッフもいたため、今後も使用状況を確認し、スライディングシートがスタンダードな介護技術にな

るようにしていく必要がある。

スライディングシートの貸し出しルールについて、各部所でスライディングシートが必要な利用者を検討した後、NLPメンバーに伝える。その後NLPで検討を行い、スライディングシートを配布できるようにルール化することができた。

今年度も、様々な確認や取り組み、検討を重ねてきたが、「NLマスター認証基準」を始め、法人ケアのスタンダードにするのに課題が残ったため、次年度もNLPを継続させ、当法人においてのケアのあり方を大切に、ノーリフティングケアが法人ケアのスタンダードとして浸透、周知、定着できるように取組んでいく必要がある。