

令和3年度  
(2021年度)

社会福祉法人 鈴鹿聖十字会

事業報告書  
(社会福祉事業・公益事業)

社会福祉法人 鈴鹿聖十字会  
特別養護老人ホーム 鈴鹿聖十字の家  
障害者支援施設 菰野聖十字の家  
特別養護老人ホーム 菰野聖十字の家  
介護老人保健施設 聖十字ハイツ  
ケアハウス 白百合ハイツ  
聖マリアこども園  
聖十字四日市老人福祉施設  
菰野聖十字の家診療所

## 目 次

### 《社会福祉事業の部》

- 社会福祉法人 鈴鹿聖十字会・・・p 1～ 3
- 特別養護老人ホーム 鈴鹿聖十字の家・・・p 4～27
- 障害者支援施設 菰野聖十字の家・・・p28～41
- 特別養護老人ホーム 菰野聖十字の家・・・p42～64
- 介護老人保健施設 聖十字ハイツ・・・p65～80
- ケアハウス 白百合ハイツ・・・p81～84
- 聖 マ リ ア こ ど も 園・・・p85～91
- 聖十字四日市老人福祉施設・・・p92～103

### 《公益事業の部》

- 菰野聖十字の家診療所・・・p104

# 令和3年度 社会福祉法人 鈴鹿聖十字会 事業報告書

## I. はじめに

社会福祉法人鈴鹿聖十字会は、福祉や医療サービスを必要とする方々に寄り添い、その声に耳を傾け、人間性、尊厳、さらにはその方の生きる権利を最大限に尊重する医療・保健・福祉サービスを総合的に提供できる体制を整備し、地域住民の安心を生み出す福祉医療の拠点となることを目標とし、令和3年度は以下の事業を実施した。

## II. 令和3年度実施事業

### 1. 社会福祉事業

#### (1) 第1種社会福祉事業

- ・特別養護老人ホームの経営  
(鈴鹿聖十字の家、菰野聖十字の家、聖十字四日市老人福祉施設)
- ・障害者支援施設の経営  
(障害者支援施設 菰野聖十字の家)
- ・ケアハウスの経営  
(ケアハウス 白百合ハイツ)

#### (2) 第2種社会福祉事業

- ・認定こども園の経営 (聖マリアこども園)
- ・介護老人保健施設の経営 (聖十字ハイツ)
- ・老人居宅介護等事業の経営 (鈴鹿聖十字の家)
- ・老人短期入所事業の経営 (鈴鹿聖十字の家・菰野聖十字の家・聖十字四日市老人福祉施設)
- ・障害福祉サービス事業の経営 (菰野聖十字の家)
- ・老人デイサービスセンターの経営 (聖十字四日市老人福祉施設)
- ・老人介護支援センターの経営 (聖十字四日市老人福祉施設)
- ・病児保育事業の経営 (聖マリアこども園)
- ・特定相談支援事業の経営 (障害者相談支援事業所菰野聖十字の家)
- ・障害児相談支援事業の経営 (障害者相談支援事業所菰野聖十字の家)

### 2. 公益事業

- ・診療所の経営 (菰野聖十字の家診療所)
- ・居宅介護支援事業 (聖十字四日市老人福祉施設)
- ・通所リハビリテーション事業 (聖十字ハイツ)
- ・訪問リハビリテーション事業 (聖十字ハイツ)

### Ⅲ. 法人全体の主な事業および重点的取り組み内容

#### 1. デジタル田園都市国家構想の研究および推進

仕事・交通・教育・医療・福祉をはじめとする地方が抱える課題をデジタル実装を通じて解決し、誰一人取り残されず全ての人がデジタル化のメリットを享受できる心豊かな暮らしの実現を目指すとともに、地域の個性を生かした地方活性化をはかり、持続可能な経済社会を目指すことを目的として、菰野町および富士通株式会社と連携を取りながら協議を継続し、将来的な実現に向けての研究を進めていった。

#### 2. 科学的介護情報システム（LIFE）の積極的導入と ICT 活用の促進

令和 3 年度、厚生労働省より介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進していく観点から、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用により更なる PDCA サイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する体制が示され、当法人でもこの手法を導入し、介護保険事業においては新たに「科学的介護推進体制加算」の算定を行う体制を構築し収入の安定を図った。また法人内各施設間での情報共有、ネットワーク化を図り、業務効率化ならびに記録の電子化、さらには効果的な情報管理のための情報処理端末機器や ICT 活用システムの導入を積極的に進めていった。

#### 3. 感染症対策、業務継続に向けた取り組みの強化

全国で拡大する新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、新型コロナウイルス対策本部を中心に、各施設での感染防止対策を進めてきた。また感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、各施設・事業所における「業務継続計画（BCP）」の作成を進めるとともに、その内容の充実に努めた。しかしながら介護老人保健施設聖十字ハイツにおいて、令和 4 年 2 月にクラスター認定を受ける集団感染が発生する状況となった。

各施設、事業所においては、施設への外部関係者の出入り禁止、手指消毒、施設備品、ドアノブ、手すり等の消毒等、より一層の感染拡大防止策を徹底するとともに、消毒、除菌機器、医療・介護現場で使用する手袋、ガウン、フェイスシールド等の購入、オンライン会議等の推進のための ICT 機器導入を進め、施設内へのウイルスを持ち込まないための具体的対策の実施に努めた。

#### 4. 専門職の確保、教育の充実・経営基盤及び各施設間連携の強化

従来の採用活動では、十分な専門職の確保が難しい状況が続いており、採用活動に関する専門のコンサルティング会社の活用や、大学、専門学校との連携をより緊密なものにすることで、質の高い職員の確保に努めた。さらに法人全体で実施する研修、そしてその具体的な展開のための各施設での教育訓練を計画的に実施し、社会福祉法人職員として、利用者の人権を守り、地域でのより良い生活を実現できる知識・技術の獲得を目指した。また各施設間の人事管理方法の統一、向上を図るとともに、職員間において技術の研鑽や相互牽制が可能となるシステムの構築について検討を進めていった。

経営基盤の強化については、理事長、各施設長による「施設長会議」を毎月開催し、各施設の課題や利用者の満足度向上、職員の教育方法、さらには稼働率アップのための具体的方法について検討するとともに、各施設での取り組み内容や、成功事例等を積極的に共有し、的確な事務処理、稼働率の管理を行うための協議を実施し、利用者に対する具体的なサービスの資質向上と、コンプライアンスの徹底を図った。

#### 5. 法人内マネジメントシステムを活用した客観的根拠に基づく事業経営の実施

- (1) 施設整備・サービスの充実
- (2) 教育・研修の充実と職員のレベルアップ
- (3) 人材の確保と施設間人事管理の統一
- (4) リスクマネジメントの強化
- (5) 財務・経理管理の改善
- (6) 給食センター運営体制の充実
- (7) 広報活動（ホームページ、広報誌など）の充実

上記の項目について、法人および各施設で具体的な取り組みを進めた。

#### 6. 会議

当法人の適切な運営のために次の会議を開催した。

- (1) 理事会 年 5 回 (6/14、6/29、9/29、11/24、3/29)
- (2) 評議員会 年 2 回 (6/29、3/31)

#### 7. 教育・研究

- (1) 施設長等を対象に、マネジメント能力向上を図るための研修会議を開催した。
- (2) 職員の資質向上をめざし、各施設でテーマ別に専門研修を実施した。

#### 8. 監査

定款・諸規定等・県の指導に従い以下のとおり監査を実施した。

- (1) 監事監査 (5 月) 税理士監査 (5 月)
- (2) 三重県指導監査 (令和 3 年 10 月 27～28 日)

#### 9. 広報

機関紙およびインターネット等を活用して、情報公開を行うとともに、福祉・医療に関する理解と参加を促進する広報活動を行った。(菰野聖十字の家『そよ風』・鈴鹿聖十字の家『すばる』・聖十字ハイツ『もみの木』の発行、法人ホームページなど)

#### 10. 地域との連携・交流・ボランティアの受け入れ

地域包括ケアの具体的な推進を目指し、菰野町で開催される「地域ケア会議」に参加し、地域での情報共有および連携を図った。

# 令和3年度 特別養護老人ホーム 鈴鹿聖十字の家 事業報告書

事業内容：特別養護老人ホーム（ユニット型介護老人福祉施設）定員 60 名  
短期入所生活介護（空床利用型）  
居宅介護支援

## I. 施設運営全般

「施設を利用される皆様が安全に、安心して、楽しく生活していただくために、優しく、親切で丁寧なサービスを提供する」ことを基本方針として事業を行った。

### ① 「安全」について

- ・ 感染症予防委員会が策定した予防計画を全職員が再確認し、継続的に実行することにより、利用者様の感染症はゼロにすることができた。（短期入所生活介護利用者様の新型コロナウイルス陽性が発覚したが、当事業所利用者、職員への感染はなかった）
- ・ 事故の発見から報告、発生状況と再発防止策を全職員で共有し、介護事故予防委員会を中心に取り組んだ。介護ロボット（センサーベッド）、センサーマット等の利用により軽微なものまですべて報告・共有できる仕組みが定着した。

### ② 「安心」について

- ・ 入居者の皆様に安心して生活していただくために、各ユニットにおいて様々な取り組みを計画し、実践していった。その実施状況に関しては、各ユニットの事業報告に記載あり。また職員の資質向上のため毎月内部研修を実施した。外部研修については新型コロナウイルス感染症の影響もありオンライン研修が中心になった。
- ・ 「身体拘束の全廃」を目指し、身体拘束廃止委員会を中心として取り組んだ。令和3年度末、身体拘束はゼロであった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染者（感染疑いを含む）が施設内で発生した場合及び自然災害発生時においても、サービス提供を継続するために当施設の実施すべき事項を定めるとともに、平時から円滑に実行できるよう準備すべき事項を定めた。（事業継続計画の策定）

### ③ 「楽しく」について

- ・ 本年度は新型コロナウイルス感染症の影響で毎年実施している、お花見、喫茶店、「いきいき介護フェスタ」、鈴亀老協交流会等の外出行事をやむなく中止した。
- ・ ユニット内における季節の催しや食事会、お菓子作り、誕生会などは十分な感染症対策を講じたうえで実施した。

- ・ ユニット間の交流行事として、各職種連携のもと、喫茶行事を 2 階共用部にて毎月実施した。(新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら配達での実施を織り交ぜながら開催)
- ・ 施設敷地内の菜園にて野菜作りや花の栽培、近隣の散策などを行い、入居者の方々が自然と触れ合える機会を提供した。(3 密を回避できる状況で実施)

#### ④人材の育成・定着化

- ・ 令和 3 年度は 1 名の職員をユニットリーダー研修に参加させるつもりであったが、新型コロナウイルス感染症の影響で中止した。

#### ⑤効率化

- ・ 介護記録・情報共有・報酬請求等の業務効率化につながる ICT を導入し、業務の効率化を図った。

## II. 運営上の目標の達成状況

### 1. 運営安定化のための稼働率向上・維持

年間稼働率目標を 98%と定め、受け入れ促進を行った。

年間稼働率実績は 95.9%となり、目標には 2.1%足りなかった。

退所の数は昨年度 21 名、本年度は 25 名となり稼働率低下の原因となった。(12 月～3 月の間に 12 名の退所(死亡)が集中したことも原因)

また、2 月に空床利用にてショートステイを受け入れた方が新型コロナウイルスに感染しており、鈴鹿保険所と協議の上しばらくの間、入居・ショートの受け入れを停止していた事も稼働率にひびいた。

日常生活継続加算の関係により要介護 4 以上の方を入居させざる得ない状況があるため、退所(死亡)や入院の増加につながったと考える。また近年の入居者様は施設での看取りを希望されず、積極的な治療を希望される方が増加しており、それが入院の増加及び入院期間長期化の原因になっていると考えられる。

入居者様の日々の健康管理に努め、入院延べ人数の減少に努めていく。また入院時の空床ベッドは短期入所生活介護を積極的に利用し稼働率を上げていきたい。

鈴鹿聖十字の家 令和3年度 稼働率の状況 (単位：%)

|     | 4月   | 5月   | 6月   | 7月   | 8月   | 9月   | 10月  | 11月  | 12月  | 1月   | 2月   | 3月   |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 稼働率 | 95.4 | 96.6 | 97.9 | 98.9 | 96.1 | 96.1 | 94.7 | 98.8 | 97.2 | 94.2 | 92.8 | 92.5 |



2. 職員の資質向上のための取り組み

- ・施設内研修 (伝達研修) を毎月実施した。(講師：施設長)

4月：①高齢者虐待防止について

②高齢者の事故防止について

5月：①介護職員が実施する吸痰について

②事業継続計画 (BCP) について

6月：①身体的拘束等の排除のための取り組みに関して

②感染症等について

7月：医療に関する知識・褥瘡予防のケアについて

8月：権利擁護について

9月：利用者のプライバシー保護の取り組みについて

10月：身体拘束等について

- 11月：①感染症の発生及び食中毒の予防及び蔓延の防止に関して  
②事業継続計画（BCP）について
- 12月：認知症に関する知識及び認知症ケアに関して
- 1月：事故の発生予防・事故の発生等緊急時の対応について
- 2月：看取りについて
- 3月：①ハラスメントについて  
②倫理及び法令遵守について

・施設外研修への参加状況は以下の通りであった。

- ①令和3年6月1日 安全運転管理者講習  
介護主任1名 於：四日市市文化会館
- ②令和3年7月12日 令和3年度介護報酬改定後の実地指導対策のポイント  
施設長1名 於：オンライン
- ③令和3年7月21日～22日 キャリアパス対応生涯研修「チームリーダーコース」  
ユニットリーダー1名 於：三重県社会福祉会館 3階 講堂
- ④令和3年7月14日～11月30日の期間中 介護施設における安全対策担当者養成研修  
生活相談員・介護主任・施設長の3名 於：オンライン
- ⑤令和3年7月9日～7月30日の期間中 認知症介護基礎研修  
介護職員1名 於：オンライン
- ⑥令和3年10月14日～10月27日の期間中 認知症介護基礎研修  
介護職員1名 於：オンライン
- ⑦令和3年10月20日 キャリアパス対応生涯研修「中堅職員コース」  
介護職員1名 於：三重県社会福祉会館 3階 講堂
- ⑧令和3年12月3日 社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）策定研修会1日目  
施設長1名 於：オンライン
- ⑨令和3年12月7日 令和3年度在宅部会研修会 科学的介護情報システム「LIFE」について  
施設長1名 於：オンライン
- ⑩令和3年9月8日～11月30日 介護支援専門員更新研修  
居宅介護支援事業所管理者1名 於：オンライン
- ⑪令和4年1月14日 社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）策定研修会2日目  
施設長1名 於：オンライン
- ⑫令和4年1月25日 令和3年度 給食施設管理者研修会  
管理栄養士2名 於：オンライン
- ⑬令和4年3月4日 安全推進者養成講習会  
施設長1名 於：オンライン

本年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受け、外部研修については主催者側の判断で集合型研修に代わりオンラインでの外部研修が増えてきた。当事業所においてもオンライン研修が実施できる体制を早急に整え対応することができた。

### 3. 経費の節減

#### ・光熱費について

電気、ガスの累計使用量の前年比がそれぞれ 102.7%、103%となり微増。前年に比べ冬季が寒かったことが原因となった。またガス・電気の基本料金の大幅な値上げにより、電気、ガスの累計使用料金の前年比はそれぞれ 156.3%、108.8%と、使用量に対して大幅に増加した。現在の世界情勢を鑑みると今後も光熱費等の基本料金は上昇していくものと考え。より一層の節減をしていく必要がある。

### 4. 人材の育成・定着化

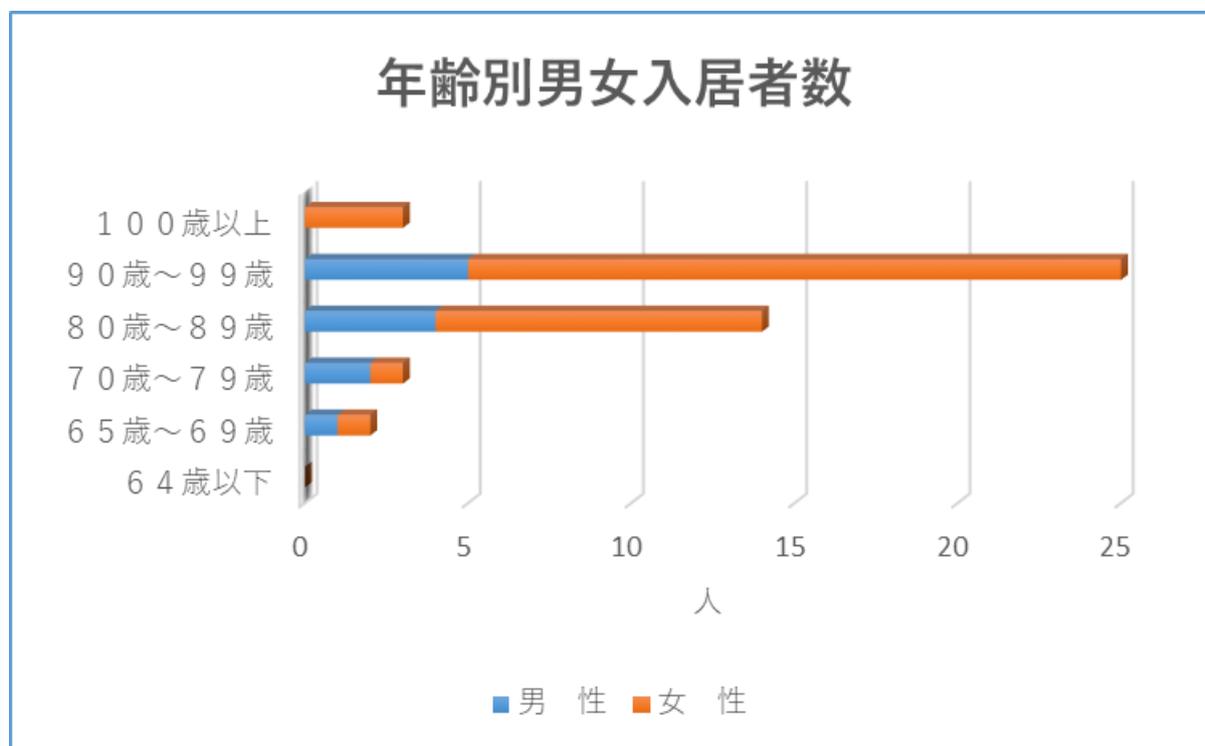
「アセッサー」資格を取得した職員を中心として、そのノウハウを新入職員の教育訓練に活用した。また既存の職員については内部研修・外部研修等を通じて意欲向上を図るとともに働きやすい職場環境づくりを進めた。

## Ⅲ. 入居者の状況

### 1. 年齢別男女入居者数

令和4年3月31日現在

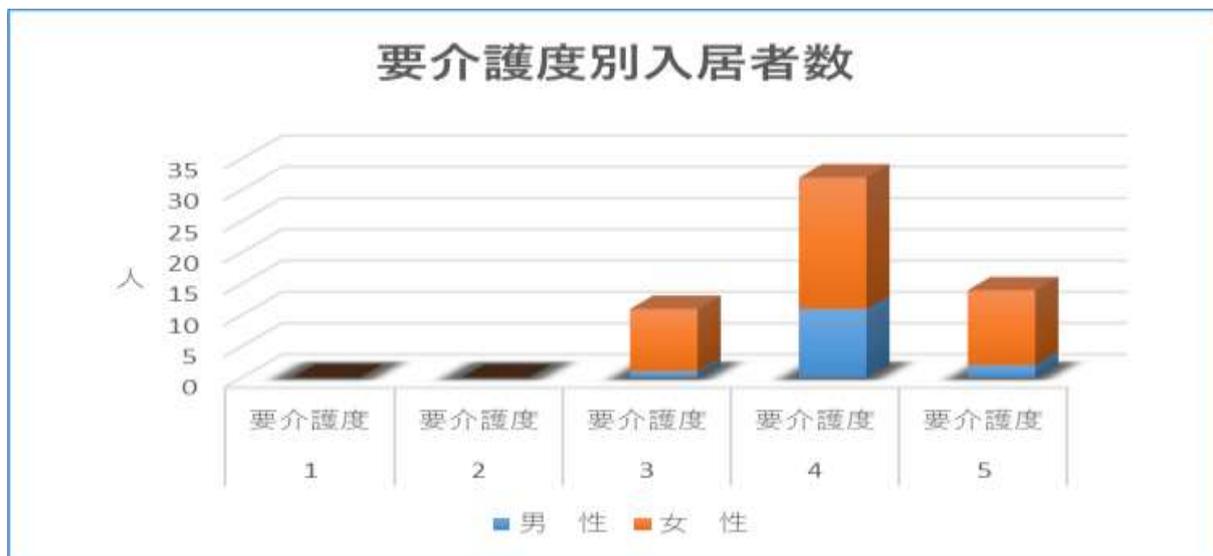
|    | 64歳以下 | 65歳～69歳 | 70歳～79歳 | 80歳～89歳 | 90歳～99歳 | 100歳以上 | 合計 |
|----|-------|---------|---------|---------|---------|--------|----|
| 男性 | 0     | 1       | 2       | 4       | 5       | 0      | 15 |
| 女性 | 0     | 1       | 1       | 10      | 20      | 3      | 43 |
| 合計 | 0     | 2       | 3       | 14      | 25      | 3      | 58 |



2. 要介護度別入居者数

令和4年3月31日現在

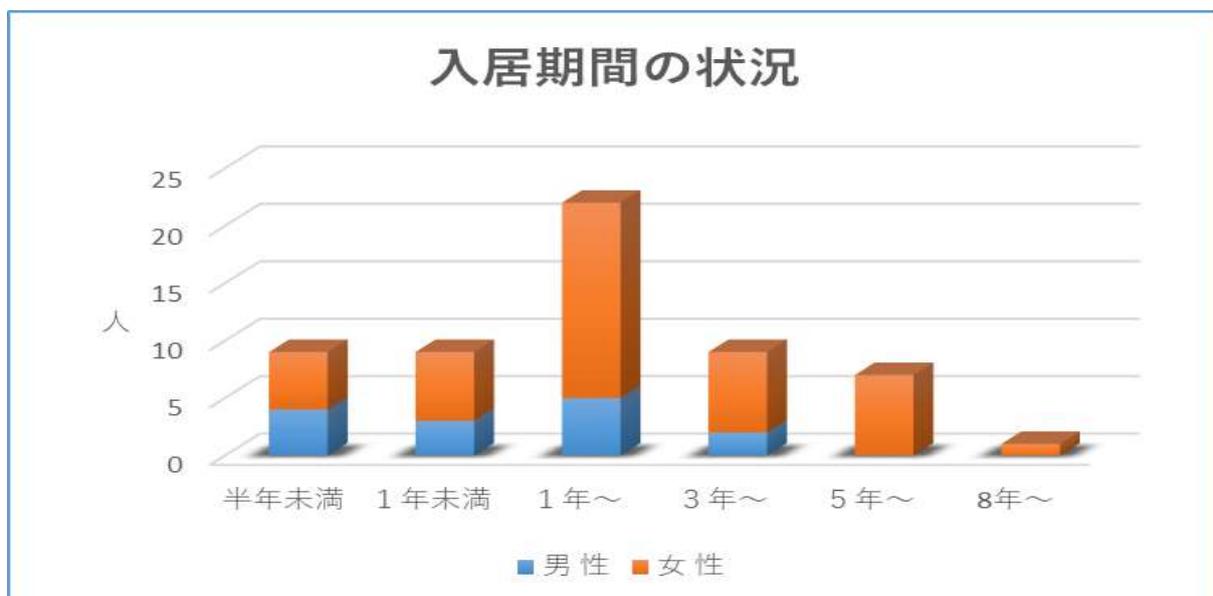
|    | 要介護度 | 要介護度 | 要介護度 | 要介護度 | 要介護度 |
|----|------|------|------|------|------|
|    | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    |
| 男性 | 0    | 0    | 1    | 11   | 2    |
| 女性 | 0    | 0    | 10   | 21   | 12   |
| 合計 | 0    | 0    | 11   | 32   | 14   |



3. 入居期間の状況

令和4年3月31日現在

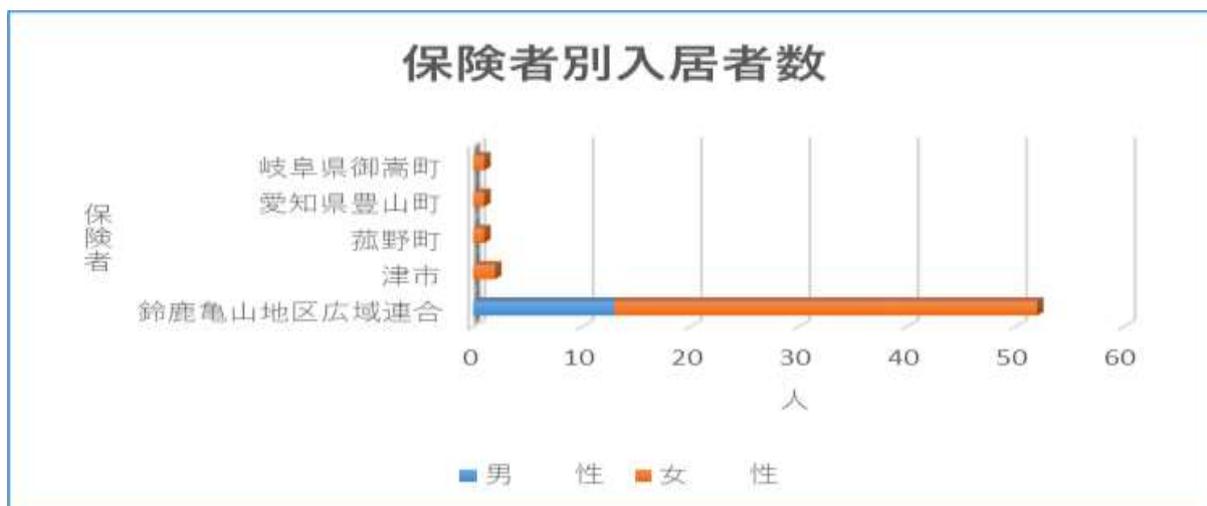
|    | 6ヶ月未満 | 1年未満 | 1年～ | 3年～ | 5年～ | 8年～ | 合計 |
|----|-------|------|-----|-----|-----|-----|----|
| 男性 | 4     | 3    | 5   | 2   | 0   | 0   | 14 |
| 女性 | 5     | 6    | 17  | 7   | 7   | 1   | 43 |
| 合計 | 9     | 9    | 22  | 9   | 7   | 1   | 57 |



4. 保険者別入居者数

令和4年3月31日現在

| 保険者名           | 男 性 | 女 性 | 合計 |
|----------------|-----|-----|----|
| 鈴鹿亀山地区<br>広域連合 | 13  | 39  | 52 |
| 津市             | -   | 2   | 2  |
| 菰野町            | -   | 1   | 1  |
| 愛知県豊山町         | -   | 1   | 1  |
| 岐阜県御嵩町         | -   | 1   | 1  |



IV. 居宅介護支援事業の状況

資料3：居宅介護支援事業の状況

居宅介護支援事業の利用者数

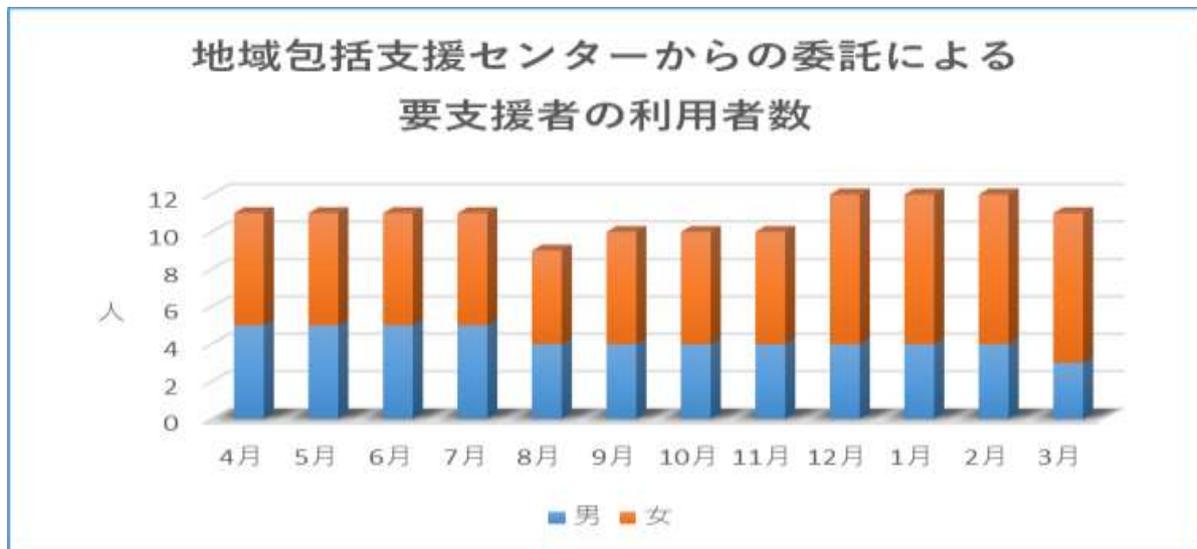
(令和3年度)

|   | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 男 | 11 | 11 | 11 | 12 | 11 | 10 | 11  | 10  | 10  | 10 | 11 | 11 |
| 女 | 12 | 10 | 10 | 10 | 11 | 10 | 10  | 10  | 11  | 11 | 11 | 12 |

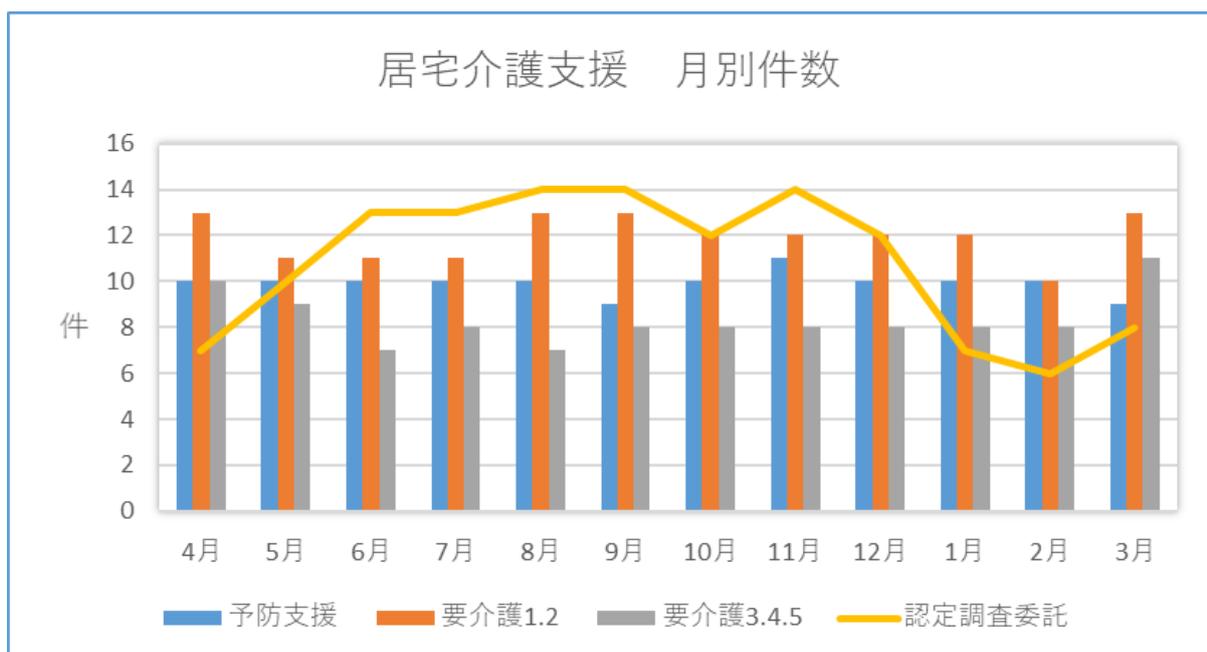


地域包括支援センターからの委託による要支援者の利用者数 (令和3年度)

|   | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 男 | 5  | 5  | 5  | 5  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4  | 4  | 3  |
| 女 | 6  | 6  | 6  | 6  | 5  | 6  | 6   | 6   | 8   | 8  | 8  | 8  |



|          | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計  | 平均   |
|----------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|------|
| 予防支援     | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 9  | 10  | 11  | 10  | 10 | 10 | 9  | 119 | 9.9  |
| 要介護1.2   | 13 | 11 | 11 | 11 | 13 | 13 | 12  | 12  | 12  | 12 | 10 | 13 | 143 | 11.9 |
| 要介護3.4.5 | 10 | 9  | 7  | 8  | 7  | 8  | 8   | 8   | 8   | 8  | 8  | 11 | 100 | 8.3  |
| 認定調査委託   | 7  | 10 | 13 | 13 | 14 | 14 | 12  | 14  | 12  | 7  | 6  | 8  | 130 | 10.8 |



## V. 各ユニットの事業報告

### 1. 「海」ユニット 令和3年度事業報告

| 項目            | 目的                           | 具体的行動計画  | 計画事項の実施状況   |
|---------------|------------------------------|--|---|
| ユニットミーティングの実施 | 意見交換を行い、意思統一を図る。             | 問題点・改善点について検討。   | 1度、1ヵ月遅れることあり、連絡帳を活用し意見交換行う。                            |
| 行事の実施         | 入居者の身体機能の活性化と日々、楽しみを持っていただく。 | 実施計画を事前に立て、計画書を作成し、他部署と連携を取り実施する。  | フロアで協力し計画通りに実施できた。                                      |
| 環境整備          | 生活環境を整え快適に過ごしていただく。          | ユニット全体の整理整頓・掃除。<br>適切な温度・湿度管理。換気。  | 温度・湿度の管理・換気は適切に行えた。<br>全体的に清潔に保たれるが、目立たない箇所が疎かになってしまった。 |
| 介護事故・ヒヤリハット   | 事故の防止と予防                     | 事故発生時に他部署と連携し対応策を検討。<br>事故報告書を活用し介護方法の見直し。<br>危険個所や危険な状況等発見時は連絡ノートに記載し注意喚起を行う。 | 連絡帳やメモ・口頭での申し送り連絡により事故の起こりそうな状態や状況を共有できた。               |

### 2. 「大地」ユニット 令和3年度事業報告

| 項目     | 目的              | 具体的行動計画                                   | 計画事項の実施状況                                  |
|--------|-----------------|---|--|
| ユニットM  | 職員同士情報交換する場を作る。 | 意見交換することで、入居者様状態、要望など共有し、より良いケアを行えるよう努める。 | ミーティングの実施はできたが、計画通り進まず、ミーティングが延期されることもあった。 |
| 感染症委員会 | 施設内の感染症対策       | 夏場については食中毒。冬場はコロナ、インフルエンザ、ノロウイルスの対策を練る。   | 3か月に1回は実施できた。                              |

|                   |                          |                    |  |
|-------------------|--------------------------|--------------------|--|
| ユニット内のレクリエーション実施。 | 生活にメリハリをつけていただく。生活意欲の向上。 | 毎日の音楽体操。<br>オセロなど。 | 体操など意欲的な入居者様もみえるので、特定の方ほうまく実施できたが、全体としてのレクリエーションは実施頻度が少なかったため、週に1回は実施できるよう努める。 |
|-------------------|--------------------------|--------------------|--|

### 3. 「空」ユニット 令和3年度事業報告

| 項目          | 目的                | 具体的行動計画                                       | 計画事項の実施状況  |
|-------------|-------------------|---|--|
| 行事の実施       | 季節感を感じて頂く。        | 節分等季節に合った行事を同フロアユニットと協力して実施する。                | 概ね同フロアのユニットと協力して行うことができた。                                |
| レクリエーションの実施 | 生活の中に楽しみを持っていただく。 | 入居者の好みを把握すると同時に、各職員の得意なものを行う。<br>必要物品の購入      | あまり実施出来ていない。年度後半少し行うことが出来たが、内容や対象者が限られていた。               |
| 事故、ヒヤリハット   | 事故予防              | 事故発生時は予防策を報告書、連絡ノートにて周知。<br>事故集計表を活用し予防策の再検討。 | 報告書、連絡ノートでの周知は行っていた。事故じたいは同様の事故もあり予防できたものと、出来ていないものがあった。 |
| ユニットミーティング  | 情報の共有<br>意見交換     | 日々の業務の中で改善点等意見交換。                             | 予定通り開催できず。連絡ノート、口頭での情報交換、伝達は行っていた。                       |

### 4. 「太陽」ユニット 令和3年度事業報告

| 項目            | 目的                   | 具体的行動計画  | 計画事項の実施状況   |
|---------------|----------------------|--|---|
| ユニットミーティングの実施 | 意見交換<br>意識の統一を図る     | ユニット内での問題点、改善点等について話し合い支援方法の決定、見直しを実施する。<br>また、支援の統一も図る。   | 2か月に一度は実地できていないが、意見の交換は連絡ノートや口頭で出来ていた為<br>今年度は実地出来るようにする。   |
| 環境整備          | 感染症の蔓延予防<br>生活環境を整える | 生活室・各居室の温度・湿度を管理し換気を日常的に行う。<br>生活室・各居室の清掃を行い快適に生活できるよう努める。 | 換気は毎日行っていたが、居室の掃除に関してなかなかできなかった。ホコリの溜まりやすいところ等、意識を持つように努める。 |

|       |                    |                             |                    |
|-------|--------------------|-----------------------------|--------------------|
| 行事の実施 | 季節感とともに楽しみを感じていただく | 季節にあった行事を企画し、空ユニットと合同で実地する。 | ユニット内での行事は毎月実地出来た。 |
|-------|--------------------|-----------------------------|--------------------|

#### 5. 「星」ユニット 令和3年度事業報告

| 項目              | 目的   | 具体的行動計画  | 計画事項の実施状況   |
|-----------------|--|--|---|
| 行事（催し物）         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・季節を感じて頂き楽しみをもつて頂く</li> <li>・月ユニット入居者様と交流の機会を増やす</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・他職種と連携をとり季節にあった催し物を実施する。</li> <li>・季節感のある食べ物の提供を計画する</li> </ul>  | 季節にあった催し物を実施したが、毎年同じ内容の行事となり、食べ物もパターン化した物となっている為、新たな催し物を準備する必要があった。   |
| ユニットミーティングの開催   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・意見交換を行いサービスの向上を目指す</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・問題点について話し合い支援方法を決定、統一を図る</li> <li>・事前準備を行う。(チーム職員個人で議題書を作成しミーティングの効率化を図る)</li> </ul>                           | 2か月に一度開催予定であったが、実施する事ができなかった。意見交換は随時行い、連絡ノートを活用する事によりサービスの統一を図る事はできたと思われる。  |
| 介護事故、ヒヤリハットについて | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故防止</li> <li>・再発防止</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3F全職員で意見交換を行い事故に関する意識を高めリスクの共有化を図る。</li> <li>・他職種と連携を図り原因究明、防止策を考えていく。</li> <li>・口頭、連絡ノートにて注意喚起を行う。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・口頭、連絡ノートにて注意喚起を行う事により重大な事故は未然に防ぐ事ができたと思われる。</li> <li>皮下出血等、同一の方に同じような内容の事故を確認した為、何度も意見交換を行い事故に関する意識を高める必要を感じた。</li> </ul> |
| レクリエーションの実施     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常の生活の中に楽しみをもつて頂く。</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・趣味娯楽の聞き取りを行う。</li> <li>・実施時間を決めスケジュールを調整する。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団レクの時間を設ける事ができなかった。</li> <li>レクリエーションの時間を作る事が難しい為、趣味、娯楽に触れる事ができるレクリエーションを個別に取り組んでいく必要性があった。</li> </ul>                   |

6. 「月」ユニット 令和3年度事業報告

| 項目               | 目的                             | 具体的行動計画   | 計画事項の実施状況  |
|------------------|--------------------------------|---|--|
| ユニットミーティングの実施    | 意見交換の場を設け、チームの意思統一を図る。         | 問題点・改善点について検討し、解決策を模索し実施する。                                       | チームミーティングについては、ユニットの職員の勤務調整などで実施できない月があったが、口頭や申し送りノートを活用して問題解決やユニットの改善点など模索し実施できた。 |
| 行事の実施            | 行事を実施することで日々の生活の中で楽しみを持っていただく。 | 実施計画書を作成し、他部署と連携を取り実施する。また行事実施後に改善点や問題点など出し次回の行事に生かしていく。          | 行事は星ユニットと協力し、毎月実施し、実施したあとは問題点や今後実施する際の改善点などをレポートに記載し、今年度の行事実施の際に活かしていきたい。          |
| 環境整備とレクリエーションの実施 | 生活環境を整え清潔に快適に不備なく過ごしていただく。     | ユニット内の確実なリネンの交換や居室の整理整頓と掃除の実施。適切な温度・湿度管理。換気の実施。                   | 毎月、掃除・リネン交換実施表を用いて実施できたが、それ以外の細かな場所などには手が届かなかったため、今年度は実施できるよう努めていく。                |
| 介護事故・ヒヤリハット      | 事故の防止と予防                       | 事故発生時に他部署と連携し対応策を検討し実施。事故報告書を活用しケアの見直し。リスクマネジメントを用いて事前に事故を防止していく。 | 何度も同じような事故・ヒヤリが続くケースがあり、対応策の効果が薄いものや確実に実施できていない事案があったため今年度はそういった事案が少なくなるよう努めていく。   |

VI. 各職種の事業計画

1. 栄養・調理 令和3年度事業報告

| 項目 | 目的    | 具体的行動計画   | 計画事項の実施状況     |
|----|-------|---|---------------|
| 衛生 | 食中毒0件 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・手洗い励行</li> <li>・衛生点検実施</li> <li>・水質検査実施</li> <li>・食材、器具、設備を清潔に保つ。</li> <li>・温度管理の徹底</li> <li>・調理後、2時間以内に喫食していただく</li> </ul> | 毎日、実施できた。     |
|    |       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・検便の実施</li> </ul>  | 月1回(夏2回)実施できた |

|    |          |   |           |
|----|----------|---|-----------|
| 安全 | 異物混入 0 件 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・清潔な白衣、帽子、マスクを着用</li> <li>・異物に注視</li> <li>・調理場内に不要物を置かない。</li> <li>・必要時以外、部外者を調理場に入れない。</li> </ul> | 毎日、実施できた。 |
|----|----------|---|-----------|

|            |                   |   |   |
|------------|-------------------|---|---|
| ソフト食拡充     | 摂食状態に応じた食提供       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食、麺類、御飯物、付け合わせのソフト食を作る。</li> </ul>       | 朝食は、4/1～実施できた。他は未実施。麺については、ミキサー食自体の存続を検討中。                                      |
| 献立         | 栄養素量充実            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食品構成表を基に献立作成</li> </ul>                   | ビタミンB1・B2・繊維は充足できなかったが、年々、充足率は上がってきている。引き続き、これらの栄養素を意識した献立作成を行い、毎月充足率をチェックしていく。 |
| 行事食        | サービスの向上<br>満足度向上  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・旬の食材を使用したイベント実施</li> </ul>                | 月1回、実施できた。  |
| 調査         |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・嗜好調査の実施</li> </ul>                        | 7月に実施できた。   |
| 喫茶         | サービスの向上<br>交流の場作り | <ul style="list-style-type: none"> <li>・案内表の作成</li> <li>・手作りのお菓子、飲物を提供</li> </ul> | デリバリー方式で、月1回実施できた。  |
| ミーティング     | サービスの改善<br>仕事効率向上 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種での意見交換</li> <li>・問題点の改善</li> </ul>     | 月1回、実施できた。  |
| 栄養ケアマネジメント | 低栄養の予防<br>栄養改善    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプラン作成</li> <li>・モニタリングの実施</li> </ul>    | 年4回、ケアプランの作成をし、栄養ケアマネジメントが実施できた。  |
|            |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ミールアウトの実施</li> </ul>                      | コロナ予防の観点から、不用意に全ユニットを頻繁に出入りする事を避けていた為、ケアレットにて情報を共有し、モニタリングに記録をした。               |
| 教育         | 知識向上              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修に参加</li> </ul>                          | 調理員が慢性的に不足していたので、ほぼ参加できなかった。1月に1度、栄養士が参加したのみ。人員に余裕ができてきた為、今後は積極的に参加する。          |
| 報告         | 情報提供              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・給食運営状況を保健所へ報告</li> </ul>                  | 11月に郵送にて報告した。   |

2. 生活相談員 令和3年度事業報告

| 項目         | 目的              | 具体的行動計画  | 計画事項の実施状況  |
|------------|-----------------|--|--|
| 入居調整       | 年間稼働率<br>98.5%  | 入居申込者の状況を的確に判断し、緊急性の高い待機者について、早めに訪問調査・面談を進める。  | 申込時に緊急性の高い待機者は、早めに家族様、担当の介護支援専門員に様子を確認、訪問調査、又はサービス提供事業所へ聞き取り調査を実施した。   |
|            |                 | 入居検討委員会を定期的に開催し、入居候補者の調整を行う。   | 毎月入居検討委員会を実施し、待機者の順位を決定した。   |
|            |                 | 施設のパンフレットを居宅介護支援事業所、病院等に配布する。  | 計画的な訪問による配布はできなかったが、病院に訪問機会がある時に持参し、居宅の介護支援専門員様が来訪された時にお渡しした。  |
|            |                 | 空床ができた時は、居宅介護支援事業所等にショートステイの利用案内を行う。   | 施設長に協力して頂き、各事業所にFAXでご案内した。   |
| 入居者様、家族様対応 | 満足度の向上          | 入居者様、家族様とのコミュニケーションを図り、施設生活に対するの感想、要望を確認する。ご質問やご相談がある時は、迅速に対応する。また、苦情やご要望の傾向を把握し、未然防止に努める。 | 居室訪問、「ほのぼのシステム」の申し送り事項の確認、ユニット職員への確認等から入居者様の状況を把握し、本人様や家族様とコミュニケーションを図り、要望や意向の確認、対応ができた。<br>特に入居時の家族様とのコミュニケーションに気を付けて取り組んだ。 |
| 職員教育       | 介護職員のスキルアップ     | 各職員が入居者様・家族様と円滑にコミュニケーションをとり、スムーズに信頼関係を築けるように指導・助言する。                                      | 家族様とユニットリーダーがコミュニケーションをとる機会を増やすことで関係性の構築に取り組めた。<br>入居者様と職員の関係性に課題がある時に指導した。  |
|            | 介護職員のモチベーションアップ | 職員のモチベーションを確認し、意欲的に業務に取り組めるように支援する。  | 職員と個別に話をする機会を設けることが出来ず、実施できなかった。   |

### 3. 介護支援専門員 令和3年度事業報告

| 項目      | 目的                    | 具体的行動計画                       | 計画事項の実施状況                      |
|---------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| ケース検討   | サービス向上に向けた情報共有        | ユニット職員を中心に各職種の意見を聴取（会議、聞き取り）。 | 会議までは行えず。ユニット職員に対する聞き取りが主となった。 |
| ケアプラン作成 | サービス向上。より実態に即したプラン作成。 | ユニット職員と共同でプラン作成。              | 共同でのプラン作成にはいたらず。聞き取りのみ。        |

### 4. 看護 令和3年度事業報告

| 項目      | 目的                             | 具体的行動計画                                    | 計画事項の実施状況  |
|---------|--------------------------------|--|--|
| 定期健診    | 健康管理                           | 年1回 CX-P採血検査等を実施<br>※結果により要治療の場合、医師に指示を仰ぐ。 | 秋に全入居者を対象に実施<br>嘱託医との連携において通年実施<br>二次検査、フォローは嘱託医指導の下実施   |
| 衛生管理    | 感染予防委員会<br><br>褥瘡委員会           | 感染対策の策定<br>予防接種の実施<br><br>褥瘡の予防及び悪化防止      | 年4回実施<br>感染症発生時のフローチャート作成<br>新型コロナウイルス、インフルエンザ等<br>予防接種<br><br>持ち込み褥瘡あり（1名）<br>1日1回 洗浄消毒及び処置施行<br>当該ユニットへの創部ガーゼ汚染時交換等、清潔保持の周知<br>相談員、栄養士と連携、情報を共有し対応 |
| カンファレンス | 看護、介護の問題点を探る<br>入居者の状態把握、情報の共有 | ユニットまたは必要に応じ個別ケースのカンファレンスの開催               | 相談員、各ユニットリーダーと連携し実施  |
| 研修会     | 医師、薬剤師と連携し入居時や入退院時の状態把握と情報の共有  | 薬剤の効用、副作用等の勉強会を開催                          | 嘱託医及び連帯協力薬局の主任薬剤師、施設担当薬剤師との勉強会にて実施   |

### 5. 事務 令和3年度事業報告

| 項目       | 目的         | 具体的行動計画  | 計画事項の実施状況   |
|----------|------------|--|---|
| 施設財政の安定化 | 稼働率の向上を図る。 | 入院や入居までの空きベッドをショートステイに利用し、年間ベッド稼働率目標を98%以上とする。 | 年間ベッド稼働率 95.9%<br>死亡者20名、退去者5名と多い上、基準に合う待機者が少なく、入居の準備が整わなかった。結果空きベッドが多くなってしまった。 |

|             |                                 |   |  |
|-------------|---------------------------------|---|--|
|             | 適正な財務運営                         | 物品在庫、使用状況を毎月事務Mにて確認し、管理を徹底する。<br>消耗品の節約、光熱費の削減を他部署に呼び掛ける。<br>物品の購入価格の比較を行い、支出を削減する。 | 毎月事務Mにて物品価格、使用状況を確認し、変動のある時は各部署に確認、使い方や節約を呼び掛けた。<br>光熱費は値上がりしており、前年度より料金が上昇している。 |
|             | 徴収不能金ゼロ                         | 入居者利用料の入金状況を確認し、確実に徴収する。  | 確実に徴収できた。  |
| 預り金の管理      | 適正な預り金管理を行い、家族に報告する。            | 利用者および家族への預り金の収支・残高の報告をする。  | 年4回預り金出納表にて収支・残高の報告をし、確認印をいただいた。   |
| 利用者満足度アンケート | 家族および利用者が安心・満足されるサービスを提供する。     | 利用者満足度アンケートの実施および分析と、家族への報告・回答をする。  | 利用者満足度アンケートを実施、集計結果を分析し、家族様に配布した。  |
| 広報誌の発行      | 施設の様子を利用者、家族にお知らせする。            | 広報誌「すばる」を発行する。  | 施設での利用者様の様子を写真中心に掲載した「すばる」を年4回発行し、利用者様および家族様に配布した。                               |
| 喫茶の開催       | 入居者への楽しみ、交流の場を提供する。             | 季節を感じられるメニューを取り入れ、ひとときの安らぎを感じていただく。   | コロナウイルス感染予防のため、一堂に会することを止め、デリバリー方式で月1回開催した。                                      |
| 職員研修会       | 知識・技能の習得のための研修計画と、外部研修の情報提供をする。 | 内部研修会の計画、外部研修会の手続きと職員への報告書の周知をする。   | 内部研修を年12回実施、外部研修を年3回参加、オンライン研修を年11回参加し、職員へ研修報告を周知、教育訓練をした。                       |

|               |                       |  |  |
|---------------|-----------------------|--|--|
| 職員の健康維持       | 長く元気に勤務できる職場づくりを行う。   | 健康診断・ストレスチェックを実施し、結果を産業医・衛生委員会で確認、必要な対策を講じる。               | 健康診断（年2回）、ストレスチェック（年1回）を実施し、結果は職員に配布した。産業医に確認してもらい再検査・受診等の指示をもらった。                                 |
| コロナ対策         | 施設内にコロナウイルスを持ち込まない。   | 職員の感染症対策の徹底とプライベート等でのあり方の呼びかけ。家族への面会方法のお知らせ。来訪者の玄関での消毒の徹底。 | 職員および来訪者の検温と消毒の徹底をした。面会は窓越しで行い、入居者との接触を避けた。ショートステイ利用者のコロナ感染が判明後は、マニュアルに沿って職員の行動を制限した。施設内での感染はなかった。 |
| 災害への備え        | 災害時、適切に対応して被害を最小限にする。 | 緊急連絡網の整備、避難訓練、消火訓練、通報訓練の計画と実施。                             | 緊急連絡網を整備し、消防訓練を年3回実施した。  |
| 設備の適切な使用と維持管理 | 機械設備の無駄な使用をなくす。       | 空調、照明、給湯の無駄な使用がないよう常時監視する。                                 | 空調、照明、給湯等設備の定期点検および自主点検を実施した。また故障等が起こった際は早急に修理を行った。  |
|               | 機械設備を適切に維持管理する。       | 空調、電気製品、水道衛生設備の日常の点検や手入れを丁寧に行い、常に良い状態で使用する。                | 空調、照明、給湯等の無駄な使用がないよう監視し、事務Mでも検証した。   |
| 敷地内の環境維持      | 庭を継続して美しく保つ。          | 芝生、菜園、駐車場、貯留池等の除草作業を行う。<br>花壇や玄関前に花を植え景観を美しくする。            | 年間を通して園庭等の除草作業を実施し敷地内の環境を美しく維持した。<br>玄関の花は、様々な鉢植えをきれいに並べた。   |

## 6. 居宅介護支援 令和3年度事業報告

| 項目     | 目的           | 具体的行動計画                | 計画事項の実施状況   |
|--------|--------------|------------------------|---|
| 利用者の確保 | 目標値：<br>月30名 | 緊急ケース受け入れ等により地域の信頼を得る。 | 要介護の年間平均件数 20.3件<br>要支援の年間平均件数 9.9件<br>全体で年間平均約 30.2件の受け入れを行っており、目標を達成した。<br>また認定調査の委託件数は年間 87件、月平均 7.3件。<br>来年度も同程度の件数を受けていき、居宅介護支援事業の収益確保に貢献する。 |

## VII. 各委員会の事業計画

### 1. 介護事故防止委員会 令和3年度事業報告

| 項目            | 目的           | 具体的行動計画                             | 計画事項の実施状況   |
|---------------|--------------|-------------------------------------|---|
| 委員会の開催        | 事故発生予防のため    | 委員会を年4回開催。                          | 6月、9月、12月、3月に委員会を実施。(3ヶ月に一回の開催)   |
| 事故事例の集計・分析の実施 | 事故防止対策の策定のため | 前年度の事故事例を集計し、内容・時間・場所等分析して職員に公表。    | 6月、9月、12月、3月にそれまでに集計・分析したデータに基づき委員会を開催し協議した。<br>協議結果は分析データとともに全職員に周知した。   |
| 事故事例の検討       | 事故防止対策の策定と実施 | 上記実施後、ユニットごとの状況に応じた事故防止策を策定し、実施する。  | 上記実施後、ユニットごとの状況に応じた事故防止策を策定し、実施した。  |
| 施設内研修の実施      | 職員の意識向上      | 職員が事故を予防するための注意点等を具体的に学習できる研修を実施する。 | 4月に高齢者の事故防止について、1月に事故の発生予防・事故の発生等緊急時の対応について研修を行った。<br>(事故について年二回実施)<br>また、介護施設における安全対策担当者養成研修(外部研修)に3名参加した。うち1名は当事業の安全対策担当者に任命した。 |

### 2. 感染症予防委員会 令和3年度事業報告

| 項目          | 目的      | 具体的行動計画  | 計画事項の実施状況                       |
|-------------|---------|--|---------------------------------|
| 委員会を定期開催する。 | 感染予防のため | 3ヶ月に1回の頻度で委員会を開催する。<br>参加者(委員)は施設長・看護職員・介護職員・栄養士・事務員の各職種より1名～2名。 | 4月、7月、10月、1月に委員会を実施。(3ヶ月に一回の開催) |

|                            |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|
| 感染症・食中毒<br>予防対策の策<br>定     | 予防対策の<br>標準化  | 現行の予防策を見<br>直し、全職員が実施<br>できる予防対策・マ<br>ニュアルを策定す<br>る。    | 委員を中心に施設内の感染症実施マ<br>ニュアルを検証した。<br>感染症に対する研修を6月、11月と<br>年二回実施した。       |
| 予防対策の実<br>施管理              | 予防対策が<br>確実に実施<br>されるため   | 各委員が、自分の業<br>務範囲において予<br>防対策が確実に実<br>施できているかフ<br>ォローする。 | 委員を中心に不十分な対応を確認し<br>たら、即指導し正しい方法を伝えられ<br>るようにした。<br>令和2年度の感染症はゼロであった。 |
| 感染症発生及<br>び蔓延の予防<br>に関する訓練 | 感染症が発<br>生した場合<br>であっても、<br>必要な介護<br>サービスが<br>継続的に提<br>供できる体<br>制を構築す<br>る。 | 感染症発生及び蔓<br>延の予防のための<br>訓練(シュミレーシ<br>ョン)の実施。            | 10月・1月に感染症発生及び蔓延の予<br>防のための訓練(シュミレーション)<br>を実施した。                     |

### 3. 身体拘束廃止委員会 令和3年度事業報告

| 項 目                   | 目 的                   | 具体的行動計画  | 計画事項の実施状況   |
|-----------------------|-----------------------|--|---|
| 委員会の開催                | 身体拘束廃止<br>のため         | 年4回の委員会を<br>開催する。  | 6月、9月、12月、3月に委員会を実<br>施。(3ヶ月に一回の開催)   |
| 身体拘束実施<br>事例の廃止検<br>討 | 身体拘束ゼロ<br>を目指す        | 実際に行われている<br>場合について、廃<br>止を前提に具体的<br>方法を協議する。              | ユニット内及び身体拘束廃止委員会<br>にて廃止を前提にした協議を重ね<br>た。   |
| 施設内研修の<br>実施          | 身体拘束廃止<br>方針の周知徹<br>底 | 介護・看護職員を対<br>象に、その弊害や法<br>的位置付け、廃止の<br>ための方法等を学<br>ぶ。      | 年二回(6月、10月)の身体拘束廃<br>止に関する施設内研修を行った。又<br>中途採用の職員に関しては全て採用<br>時に研修を行った。(新卒採用はゼロ<br>であった) |
| 身体拘束に関<br>する施設内監<br>視 | 無断で安易な<br>拘束をさせな<br>い | 委員を中心に施設<br>内監視を行い、無断<br>での拘束行為があ<br>れば即刻停止させ、<br>注意指導を行う。 | ユニットリーダー、委員等を中心に<br>監視を行った。無断での拘束やそれ<br>に準ずる行為は行われていなかった。                               |

#### 4. BCP 策定委員会 令和3年度事業計画

| 項目                         | 目的   | 具体的行動計画                                    | 担当者  | 実施時期・期間   |
|----------------------------|--|--|------|---|
| 委員会の開催                     | 自然災害発生時等においても、サービス提供を継続するため。                             | 年1回の委員会を開催する。                              | 担当委員 | 2月に実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響のため中止した。  |
| BCPの策定                     | サービス提供を継続するために実施すべき事項を定めるとともに、平時から円滑に実行できるよう準備すべき事項を定める。 | 年一回以上、委員会等でBCPを策定、見直しを行う。                  | 担当委員 | 10月に感染症発生及び蔓延の予防のための訓練(シュミレーション)とBCP(感染症)訓練(シュミレーション)を一体的に実施した。BCP(災害)訓練(シュミレーション)は2月に実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響のため中止した。 |
| 施設内研修の実施                   | BCPの周知・徹底  | 平時から円滑に実行できるよう準備する。                        | 担当委員 | 5月・11月に実施。<br>又中途採用の職員に関しては全て採用時に研修を行った。(新卒採用はゼロであった)   |
| 災害等が発生した際の訓練(シュミレーション)の実施。 | 災害等が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する。              | 災害等が発生した際の介護サービスを継続的に提供できる訓練(シュミレーション)の実施。 | 担当委員 | 2月に実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響のため中止した。  |

5.人権擁護・虐待防止委員会 令和3年度事業計画

| 項目               | 目的  | 具体的行動計画                                | 担当者  | 実施時期・期間  |
|------------------|---|--|------|--|
| 委員会の開催           | 虐待の防止のための対策を検討するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること | 年1回の委員会を開催する。                          | 担当委員 | 5月・11月に人権擁護・虐待防止委員会を実施した。<br>当事業所において虐待事例は発生していない。 |
| 高齢者虐待防止マニュアル(指針) | 高齢者虐待防止マニュアル(指針)の改定                         | 年一回以上、委員会等で高齢者虐待防止マニュアル(指針)を策定、見直しを行う。 | 担当委員 | 適時実施。  |
| 施設内研修の実施         | 虐待の防止                                       | 施設内・施設外の研修に参加する。                       | 担当委員 | 5月に実施。又中途採用の職員に関しては全て採用時に研修を行った。(新卒採用はゼロであった)      |

6.衛生委員会 令和3年度事業報告

| 項目                               | 目的                | 具体的行動計画  | 計画事項の実施状況                             |
|----------------------------------|-------------------|--|---------------------------------------|
| 委員会の開催                           | 職場内の衛生・安全環境を確立する。 | 年12回の委員会を開催する。   | 毎月実施し、職員のメンタルヘルス予防対策やハラスメント予防対策を実施した。 |
| 労働災害の未然防止やメンタルヘルス維持のための活動の計画・実施。 |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署の現状把握</li> <li>・対応・予防策の協議</li> <li>・活動内容の計画、実施</li> </ul> |                                       |

7.入居検討委員会 令和3年度事業報告

| 項目          | 目的            | 具体的行動計画                                 | 計画事項の実施状況         |
|-------------|---------------|---|-------------------|
| 委員会の開催      | 適正な入居受け入れを行う。 | 年12回の委員会を開催する。                          | 毎月実施し、入居順位決定を行った。 |
| 申込者の優先度の検討。 |               | 申し込み受付職員からの詳細な情報をもとに、入居基準に則って入居順位を決定する。 |                   |

令和3年度  
鈴鹿聖十字の家 老人居宅介護等事業  
事業報告書

I 事業内容

老人居宅介護等事業（訪問介護事業・総合事業訪問型）

II 事業内容全般

要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、利用者個別の生活状況に応じて必要な支援を行うことに努めた。

III 具体的な事業実施内容

1. 事業収入の向上

（計画内容）

事業運営の安定化のため、月間の平均介護保険収入を、1,200,000円以上とする。

（実施状況）

今年度の介護保険収入は、月平均額は1,139,997円となり、計画は未達成。（-60,003円）

新型コロナウイルス感染症等による急な訪問中止が影響した。

非常勤のヘルパー職員に関しては無駄なく配置することができた。

来年度も人件費と訪問実績のバランスをとって利益を確保していきたい。

2. 利用者の満足度の向上

（計画内容）

利用者満足度調査を年一回実施し、改善すべき点を明確にして取り組む。

（実施状況）

利用者満足度調査を実施し、ミーティング等により改善すべき点を明確にして取り組んだ。

3. 職員の資質向上

（計画内容）

年に4回、職員研修（内部研修）を行う。また外部研修についても参加する機会を設ける。

（実施状況）

年に4回、職員研修（訪問介護員向け内部研修）を行った。また介護老人福祉施設と同様に以下の施設内研修（伝達研修）を毎月実施した。（講師：施設長）

4月：①高齢者虐待防止について

②高齢者の事故防止について

5月：介護職員が実施する吸痰について

6月：①身体拘束等の排除のための取り組みに関して

②感染症等について

- 7月：医療に関する知識・褥瘡予防について
- 8月：権利擁護について
- 9月：利用者のプライバシー保護の取り組みについて
- 10月：身体拘束について
- 11月：感染症の発症及び食中毒の予防及び蔓延の防止について
- 12月：認知症に関する知識及び認知症ケアについて
- 1月：事故の発生予防・事故の発生等緊急時の対応について
- 2月：看取りについて
- 3月：①ハラスメントについて  
②倫理及び法令遵守について

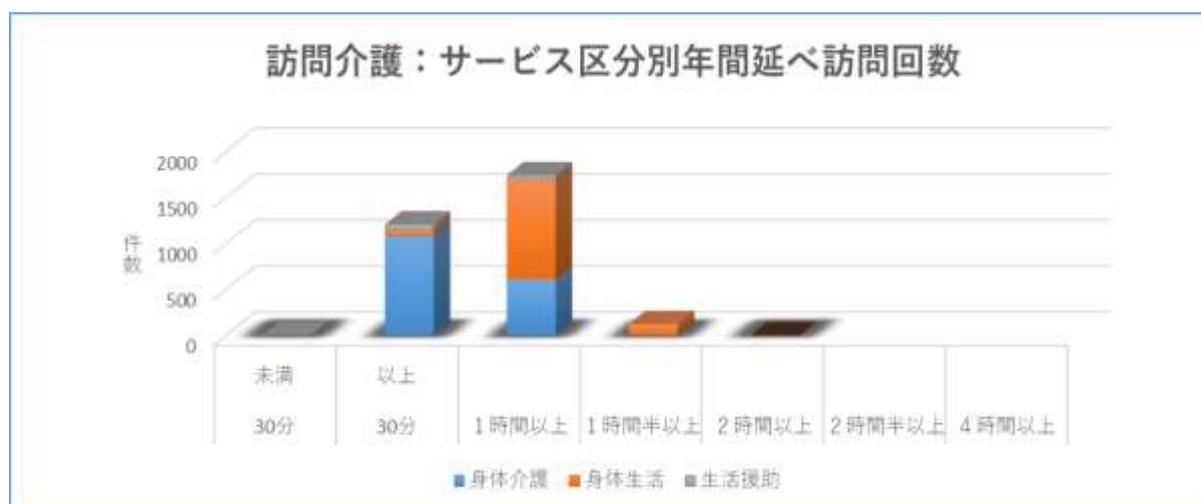
施設外研修への参加状況は以下の通りであった。

- ①本年度はコロナウイルス感染症等もあり外部研修には参加できなかった。

IV 資料

1 訪問介護：サービス区分別年間延べ訪問回数（回）（令和3年度）

|      | 30分未満 | 30分以上 | 1時間以上 | 1時間半以上 | 2時間以上 | 2時間半以上 | 4時間以上 | 合計    |
|------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 身体介護 | 7     | 1080  | 607   | 0      | 1     | 0      | 0     | 1,695 |
| 身体生活 | 0     | 56    | 1087  | 124    | 1     | 0      | 0     | 1,268 |
| 生活援助 | 1     | 70    | 46    | 0      | 0     | 0      | 0     | 117   |
| 合計   | 8     | 1,206 | 1,740 | 124    | 2     | 0      | 0     | 3,080 |



2 訪問介護：月別訪問回数（回）

（令和3年度）

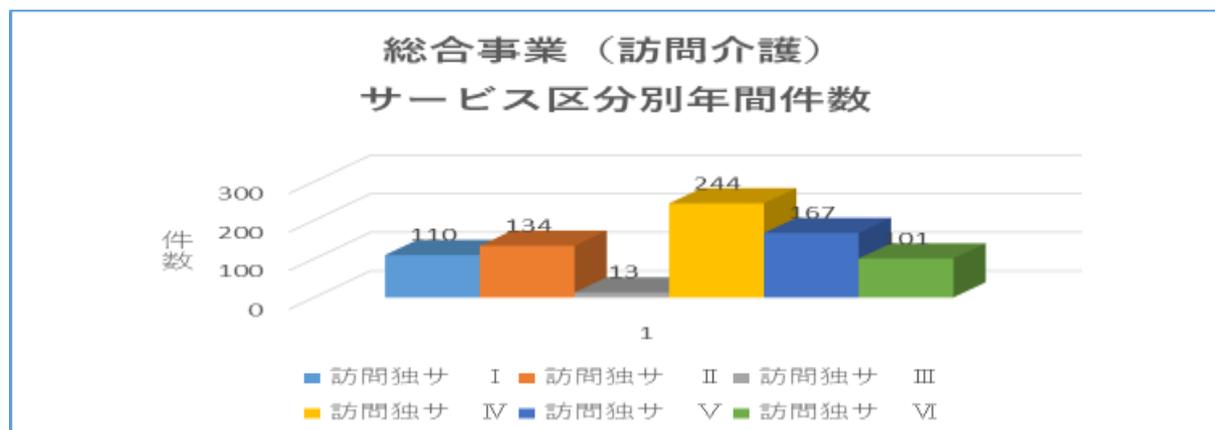
|      | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月  |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 予防支援 | 72  | 72  | 75  | 66  | 64  | 57  | 74  | 72  | 68  | 57  | 50  | 53  |
| 身体生活 | 120 | 111 | 116 | 117 | 99  | 102 | 106 | 109 | 96  | 98  | 91  | 127 |
| 身体介護 | 122 | 127 | 133 | 176 | 155 | 162 | 167 | 151 | 146 | 133 | 114 | 125 |
| 生活支援 | 11  | 8   | 5   | 9   | 9   | 8   | 9   | 9   | 8   | 14  | 12  | 15  |
| 合計   | 325 | 318 | 329 | 368 | 327 | 329 | 356 | 341 | 318 | 302 | 267 | 320 |



3 総合事業訪問型：サービス区分別年間延べ訪問回数（回）

（令和3年度）

|          | 回数  |
|----------|-----|
| 訪問独サ I   | 110 |
| 訪問独サ II  | 134 |
| 訪問独サ III | 13  |
| 訪問独サ IV  | 244 |
| 訪問独サ V   | 167 |
| 訪問独サ VI  | 101 |



令和3年度  
障害者支援施設 菰野聖十字の家  
事業報告書

1. 入居事業：施設入所支援・生活介護

I. 事業内容

障害者支援施設（生活介護事業 定員 75 名、施設入所支援事業 定員 60 名）  
障害者短期入所事業 : 5 床

II. 職員定数

看護職員、セラピストおよび生活支援員の配置数は、利用者に安心して、またその人らしい意欲的な生活の実現を目指すため人員配置体制加算（I）基準数の配置を維持した。

III. 運営の基本方針および事業目標

「利用者と誠実に向き合い、その人とともに生き、感じ、その方が望む生活を実現していく」という目標のもと、施設を利用されている多様な障害をお持ちの方が、本当に安心して、その人らしい意欲的な生活の実現を目指すために、その方の不安や混乱の内容を共感し、職員がその苦しみに誠実に寄り添い、ともに課題を乗り越え、自律した生活を送ることができるように、具体的な支援やサービス提供に対し明確なプランを立て、その実現に向け各自努めた。具体的な支援、サービス提供内容については下記に記載。

IV. 具体的な事業計画およびその内容

1. 施設入所支援・生活介護事業（入居部門）

- (1) 利用者に喜んでいただけるケアを実施し、利用者満足度のアップに取り組む
  - ・利用者が安心して過ごしていただけるよう各フロア単位でフロアミーティングを開催しご意見や要望をお伺いしながら生活を構築できるよう努めた。コロナ禍のため、面会は一定の期間は除くがほとんど実施できておらず、また外出・外泊についても自粛していただいております。利用者・ご家族様には大変な不安や不憫をおかけしながらの対応となってしまった。面会ができないため iPad の Zoom を利用し面会の代替を行った。画面越しではあるが、入居者・ご家族様にも笑顔が見られ安心される場面が見られた。また電話、ケアプラン送付時にはお写真や手紙を同封するなど日頃の様子をお伝えするように努めた。
  - ・ミーティングにて、フロアチームごとリーダーに月次報告書を求め、業務体制の状況・課題把握、また意見や要望を聞き、問題の把握と改善に努めた。
  - ・施設として意思の方向性を確認する場として、カンファレンスを実施した。他職種の意見や課題問題提起があり、少しずつでも課題解決ができるよう、また入居者の満足度向上が図れるように努めた。

- ・サービス管理責任者は、利用者やご家族様からの意見・要望・不満等の情報を収集し課題を整理するために、相談支援事業所と連携しながら、個別支援計画に沿った適切な支援が実施されているかの協議と、実現に向けた情報共有に努めた。

(2) 不適切ケアに対する理解を高め、利用者が人間としての尊厳を持って暮らせる環境を作る。

- ・虐待防止研修については、オンライン研修を受けた生活支援員が、内部講師として伝達研修をし、虐待、権利擁護、身体拘束の理解を深めた。虐待防止委員会を開催し、事例検討や不適切ケアについて学び、振り返りチェックシートにて振り返りを行いながら客観的に自身の行為を見直し指導により改善を図った。コロナ感染防止のため、面会も中止したことによりご家族様や外部の方の行き来がなくなり、閉鎖的な空間になっていることに注意し、注意喚起を行った。虐待防止委員会では、具体的事例を取り上げ検討や周知を図ることで不適切ケア・虐待に対する意識を高めた。

(3) リスクマネジメント管理を適切に行い、介護事故を未然に防ぐ

- ・法人リスクマネジメント委員会・棟内リスクマネジメント委員会を中心として、事故及びヒヤリハット報告書の内容に応じて原因を除去できるよう他職種からの意見を聴取し再発防止に取り組んだ。また、対応改善策の周知徹底を図ることで同様の事故が起らないように再発の防止に努めた。今年度介護時における事故が25件（骨折1件）、ヒヤリハットは41件発生した。骨折については、歩行可能な利用者が転倒された際に腕を骨折した骨折1件であり前年度より減少した。薬関係の事故は、落薬が5件、飲み忘れが4件、誤薬が1件発生してしまった。服薬マニュアルも改定を行いながら、チェック体制を強化し一人ひとりが緊張感をもって介助に当たることで薬関係の事故を減らせるよう努めてきたが、今年度に課題が残る。介護技術研修は腰痛予防について研修を行い、現状の入居者の介助方法を元実践的な研修を行うことができた。

(4) 利用者の方々が施設で健康且つ安全に過ごしていただけるサービスを提供する

- ・個別支援計画書について他職種で利用者の心身状況を確認し意見交換を行うことで、情報共有ができ早期の対応ができる体制をとることができた。
- ・褥瘡の発生防止に関しては、医師、看護師、セラピスト、生活支援員の多職種による連携ができ、早めに医師への上申、看護師の適切な処置、セラピストによる寝具の訂正の判断・栄養関連からのアプローチ、適切な体位交換等を実施することにより発生を防止できた。今後も多職種が連携し、適正評価を実施し褥瘡の発生を防止していく。
- ・感染症に対しては、胃腸炎が発生したが感染症予防策を行うことで大規模な集団感染にまでは至らず終息できた。コロナウイルス感染症に対しては、職員、入居者の毎朝の検温や体調管理・面会や外出・外泊の自粛を求め、生活支援員等は、出勤時の検温や体調管理・3密の回避、不要不急の外出の自粛、常時マスク着用・手洗い・手指消毒・換気・次亜塩

素酸加湿・LOOPの使用なども徹底、特に家庭内感染が懸念され、職員家族の体調管理や家族の感染の疑いや感染が確認された時点で、感染対策特別対応をすることでコロナウイルス感染症に罹患する方はみられなかった。今後も職員個々の意識を高めながら、『持ち込まない、広めない、持ち帰らない』を目指す。

- ・コロナウイルスワクチンについては、入居者・職員ともに、医師・看護師の尽力により希望者について3回の摂取が実現し、感染予防に努めることができた。

(5) 利用者の方々が施設で有意義に過ごしていただけるサービスを提供する

- ・生活支援員は利用者からの声に傾聴しサービス提供する姿勢に努めた。ただ、コロナ禍もあり、外出・外泊、面会、またフロアの行き来さえも制限しなければならない中で、施設内で感染を広めないを前提とした生活の管理に対しては困難を極めた。外出やカラオケ、集団レクリエーション、家族交流会、運動会等、楽しみや有意義な時間を過ごすはずである様々な行事が中止となり、ユニットやフロアという小さい単位でどれだけ楽しめるかが今年度コロナ禍の課題であったが、感染対策が人との接触をできるだけ少なくするという楽しみの根源とも思われる触れ合いが極端に少なくなってしまったことはとても残念である。また感染対策特別対応で入居者・職員ともに個室対応やユニットの中で過ごすことを余儀なくしてしまい不安や多大な心配をおかけしてしまった。ただ、その中でも、各フロア・ユニットの小食事会、セラピストを中心に、集団リハビリや各階で催される創作活動などは実施できている。また、他の施設とのZOOMを使用した交流会については、他の施設の方の作品を見たり、画面を通じて施設生活を送られる方々との交流も出来た。今後は、コロナ禍においても、楽しむことができる食事会や外出、小イベントなどを企画できるようにしていく。

(6) 利用者の療養および居室環境を整備し、安心且つ快適に生活していただく

- ・ユニットでは個室環境が整っており、個人の体調に合わせた空調の管理、ご自分の好みの家具やレイアウトを自由に組み立てることができ、ご自宅と同じような過ごしやすい空間が提供できている。また、入居者全員個室になりプライバシーの確保は充実し安心して過ごしていただいている。この環境を継続して提供していくために、清掃や設備機器の点検や整備に努め、安全で安心を提供し快適に過ごしていけるよう努めた。また、季節を感じていただけるように装飾を行うことで楽しみにされている入居者が喜ぶ姿が見られた。
- ・セラピストは他職種協議を行いながら利用者の心身状況を確認し、積極的に情報提供しながら必要に応じた福祉機器の提案や導入を行うことができた。

(7) 障害者スポーツ・創作活動・生産活動を実施し、楽しみや生きがいを感じられる時間を提供する

- ・理学療法士を中心に、障害者スポーツ（ボッチャ）は、ユニットへの移行とコロナ禍で規模は小さいが継続的に実施できている。様々な障害を持つ入居者が同じスポーツを楽しむ場として、笑顔や真剣なまなざしで勝負されている入居者も多い。また、各フロアにて

集団活動を取り入れ、巨大オセロや風船バレーなども取り入れ、入居者にしたい活動をお聞きしながら楽しんで取り組んでいただけるように努めた。次年度も多くの利用者が積極的に離床し参加したいと感じていただける活動を検討し実施していく。

- ・創作活動は作業療法士がユニット移行に伴い各フロアで開催し、小さい単位ながら参加人数も増え、入居者それぞれの個性や創作意欲に答え、様々な物づくりを提案し制作している。出来上がった作品は自室や廊下等に展示し、作る人も見る人も楽しみや喜びを感じることができた。
- ・音楽クラブ・リトミック・陶芸・組みひも・生花クラブ等は、コロナ禍であり外部からの講師を入館することを控えさせていただいているため実施できなかった。

(8) 利用者の直接の声を聞き、社会参加を進めることで、日常生活における満足度の向上を図る

- ・今年度も買い物や外出の意向が多数聞かれたが、コロナ禍で断念した。ユニットの体制上外出支援は厳しい状況はあるが、短時間の外出や密にならないような場所・時間の設定をコロナ禍でもできる工夫をすることで、少しでも叶えられる方法を模索・検討していきたい。
- ・地域移行に関する意向確認をサービス管理責任者は相談支援事業所と連携し、利用者およびそのご家族に確認を行った。今年度は、在宅生活に戻りたいとご本人・ご家族のご要望があり地域移行を行った（1件）。在宅生活に戻られた後も生活介護等が利用できるよう相談支援専門員と連携を図りながら在宅生活を送れるように支援させていただいている。

(9) 利用者の身体機能の維持・向上ができ活動的に過ごしていただけるよう努める

- ・セラピスト・理学療法士は、関節可動域訓練や歩行訓練座位保持・集団活動などの理学療法、作業療法士は、創作活動や生産活動などの作業療法、言語聴覚士は、安全に食事できる環境の提供・摂食嚥下評価・コミュニケーション力の向上訓練や歯科医と連携することで、楽しみである食事が少しでも長く継続できるよう口腔内状況の改善・維持・向上に積極的に努めた。
- ・予後予測やリスク管理については、多職種連携のもとセラピストを中心に積極的にコミュニケーションを取りながら情報共有し、予後やリスクを鑑み、今できる最善を模索しながら努力した。

(10) 利用者の自律・権利擁護の視点に立ったリハビリテーションの実施に努める

- ・利用者の声や状態を丁寧に確認しながら、リハビリテーション計画を立案し、実行できるよう努力した。ユニットの生活に沿った形で提供する最善の方法を模索し、離床の機会をできるだけ増やそうと集団活動も取り入れた。今まで集団活動に参加される意思を示される事なかった方が自発的に参加されたことは喜びとなった。
- ・コミュニケーション機器（iPad・トーキングエイド・携帯電話・呼気のナースコール）の設定や提案・充実を支援し、生活の幅を広げていただけるよう、また生活環境を整備のお

手伝いをさせていただき、社会参加の架け橋となれるよう努力した。

- ・セラピストと管理栄養士が連携し、安全で健康的な生活を長くできるよう積極的な提案や食の楽しみの部分や必要な栄養素について情報共有し維持・改善に努めた。

(11) 職員のケアの質と専門性の向上、利用者・家族などとの良好な関係を築き上げるための教育訓練を実施する

- ・内部研修計画を立て、資料作成者や実施者・対象者を明確にして1項目に対して2か月をかけて実施することができた。
- ・内部研修では、「腰痛予防・介護技術」「接遇マナー・アンガーマネジメント」「虐待防止・権利擁護・身体拘束」「感染予防」「リスクマネジメント・緊急時対応」「ハラスメント」について研修した。

(12) 職員の意欲が維持向上される環境作りに努める

- ・生活支援員からの意思表示ができるように積極的に声掛けをしているが、個別の聞き取りとして終始してしまい、生活支援員全員の個別の聞き取りについては、満足に行うことができなかった。
- ・理学療法士をはじめとし、環境の整備や業務効率の良い機器の導入、腰痛対策として負担の少ない介助方法・移乗用具の導入の検討や提案を行った。職員に対し耳を傾け、不安や不満を丁寧に把握し解消する事で意欲の改善・向上に努めていきたい。また成功体験の共有や実践的な目標を立て、結果を残すことによりやりがいや意欲を絶やさず向上に努めていきたい。
- ・ハラスメントにおいては、2月3月の研修を通じ理解を深めた。

(13) 職員の確保、定着に努める

- ・施設内での風通しを良くするため、配置転換を半年に1回行った。今まで培ってきた経験と新たな場所での仕事は周りの生活支援員にとっても刺激を受けるものと考え。ユニット体制ではコロナ禍もあり、他フロアの入居者に接する機会が極端に減っており、他フロアのことわかりづらい状況が生まれていることから継続的に配置転換を行っていく。
- ・生活支援員からの意見や提案を大事にし、やりがいにつながられるよう形にできるように検討・工夫するように努めた。
- ・緊急対応時に不安を抱くことが無いように事前に予測してできるだけ不安がないように手順等を示しできるだけ混乱が無いよう努めた。
- ・教育訓練に関する指導者用のマニュアルについては作成できておらず、今後の課題とする。

(14) 適切な防災計画の策定と、地震、風水害などの緊急時に負傷者の救護ケアの提供が速やかに対応できる体制の構築を目指す

- ・年3回の防災訓練を主に新人職員に対して行ってきたが、施設も新しくなり避難誘導方法

や防火設備の確認等が新しくなり、今までの周知されている対応では異なる可能性があるため、手順等を見直ししながら新人以外の職員にも防災訓練に参加させていきたい。

(15) 施設安定経営と、適切なサービス提供確保のための施設利用率の確保

- ・入居利用者定員稼働率 98%を維持することはできなかった。施設安定経営のために欠かせないことであるため、できるだけ早い時期に稼働率確保に努める。

## 2. 在宅事業：生活介護・日中一時支援・短期入所

### I. 事業概要

1) 営業日および利用時間

月曜日～日曜日：午前9時～午後5時

2) 利用定員 生活介護 15名 短期入所 5名

3) 利用対象者

現在お住まいの市町村で、自立支援法に基づく支給決定を受けた方を対象。

### II. 運営の基本方針および事業目標

鈴鹿聖十字会共通理念である「利用者に最も有利なサービスを提供する」のもと、利用者の日常生活および社会生活がより快適で安心できるものとなるように最大限の支援に努めることを基本方針とし、利用者一人ひとりの生活暦や価値観・個別性を尊重するとともに、心身状況も把握しながら満足度の向上および自律促進を図ることを事業目標とする。

具体的には、アットホームで楽しい雰囲気づくりを心掛け、食事や入浴、排泄サービス、安全で快適な送迎サービスの実施、理学療法士・作業療法士によるリハビリテーションの実践、誰もが参加・活動できるレクリエーションの実施、創作活動・生産活動の機会の提供、季節感を感じられる行事の開催に努めることで、日本の四季を感じて頂くとともに、利用者の在宅生活がより充実し自律を目指したものとなるように支援にあたる。

人材育成では職員個々が持っている能力や特性を伸ばすことができるようにサポートをさせていただくとともに、職員間の情報共有および共通認識を高めることで、より良い対応や施策につなげ、個々のスキルアップだけでなく、チームの支援力の向上を図る。

今年度も、虐待防止や障害特性の理解等の必要な内部研修を実施するとともに、可能な限り外部研修にも参加し、その伝達講習に努める。また、地域の相談機関や他事業所との連携・協力体制を強化し地域の福祉ニーズに応えていくことで、真に信頼される施設づくりを目指す。

### Ⅲ. 具体的な事業計画およびその内容

| 計 画 事 項   | 実施内容  |
|---|---|
| <p>個々のニーズに応じたサービス提供を実施し、利用者一人ひとりの満足度・自律促進を高める。</p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人ひとりが楽しく快適に過ごすことができるように、その方の声に耳を傾け、想いに共感し、課題を一緒に乗り越え、利用者自ら意思決定できるように支援に努めた。また、意思の疎通が困難な方においては、日頃の様子や状態、表情や言動等からニーズを汲み取りサービスに反映していけるよう努めた。</li> <li>・利用者、ご家族との日常会話から得られる意見や職員の気づき等を口頭や連絡ノート等の書面を通して情報共有を行い、職員全体で具体的改善策を検討・協議することで、個別のニーズに応じたサービス提供につなげられるよう努めた。</li> <li>・個別支援計画書は、ご利用者ご家族のご意向を確認し、可能な限りプランに反映した。また、自ら訴えができる方、そうでない方とでサービスの提供に差が大きくなるよう、自ら訴えができない方へのサービス提供内容を明確にし、提供に努めた。</li> <li>・短期入所ご利用の方に関し、生活介護のスペースですごしたいという方にはデイルームにてすごしていただき、居室ですごしたいという方には居室ですごしていただき、それぞれのご要望に応じて対応させていただいた。居室ですごしていただく際、日中は1階に職員が滞在できないため、無線のコールを使用させていただくとともに、定期的に巡視を行い安全面の配慮を行いながらすごしていただくことができた。</li> </ul> |
| <p>送迎サービスや介護全般に係るリスクマネジメント管理を適切に実施し、利用者の安全・安心を確保する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎サービスに関し、令和3年度は2件の車両事故が発生した。いずれも職員の不注意や確認不足による軽微な事故であったが、令和4年度は発生0件を目指し利用者に安心・安全にご乗車いただける送迎サービスに努めていきたい。</li> <li>・ヒヤリハットに関し、すでに何か事が起きてしまった後のヒヤリハットが大半であったため、危険と予測された時点でのヒヤリハット報告書を多く作成し、事故の未然予防および危機意識の向上に努めていきたい。</li> <li>・発生した事故や苦情等は、原因や対応改善策を多角的に検討・協議し、定期的な評価・注意喚起を行うことで、再発防止に努めた。薬関連の事故について、服薬のミス</li> </ul>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>が重大な事態を招きかねないというリスク管理の指導を職員に実施してきたことと、毎月のミーティングの中で服薬に関する話し合いを行ったことで、昨年度に比べると減少はしたが、それでも何件かは発生したため、服薬ミスや忘れによる事故が0件になるよう対策を講じていく必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者にとって不利益となる対応やサービスが発生しないよう、接遇マナー、アンガーマネジメント、権利擁護、虐待防止についての研修を実施し職員間の意識や認識の共有を図った。</li> <li>・利用者の心身機能の変化がみられた際は職員間で情報の共有を図り、必要に応じて支援・見守りに努めた。</li> <li>・夜間、短期入所ご利用の方に特変がみられた際の職員の動きについて明確化し、突発的に起きた事に対して迅速に対応できる体制を整えた。しかし、ユニットとの連携体制が不十分なため早急に整備していく必要がある。</li> </ul> |
| <p>職員個々のスキルアップを図り、チーム全体の支援力を高める。</p>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・2ヶ月に一度必要性に応じた内部研修を実施した。</li> <li>・職員個々に日々の業務の中で感じる疑問や改善点について、職員全体で検討・協議し、職員から出たさまざまな案を試行し評価を行い、より良いサービス提供方法を模索するとともに、職員の知識・技術・意欲の向上を図った。</li> </ul>   |
| <p>介護・看護・リハビリ部門との連携・協力体制を高め、より良いサービス提供につなげる。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月実施のミーティングや2カ月に一度開催しているケアカンファレンスを通じて、利用者が抱えている課題や支援内容を多職種間で協議することで、より良いサービスの提供につなげられるよう努めた。</li> <li>・介護、看護、リハビリといった多職種間の情報共有・共通認識を高めることで、利用者の多様な個別ニーズに適切に対応していけるよう努めた。</li> <li>・在宅生活の維持・向上を図っていけるよう、必要な医療的ケアおよびリハビリテーションの提供を実施した。</li> </ul>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>より安全で快適な生活が送れるように、環境面の向上を図る。</p>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者にとってより良い環境となるよう、ミーティングなどで定期的に環境整備についての検討を行い実施した。</li> <li>・感染対策について、冬季はインフルエンザや感染性胃腸炎の集団感染に、夏季は食中毒に注意するとともに、コロナウイルスに対して、日々感染対策を意識しながらご利用者の安全が確保できるよう努めた。</li> <li>・デイルーム内の密や感染予防のため、テーブルの配置転換やパーテーションを使用しての飛沫防止に努めた。</li> <li>・万一の災害の発生に備え、法人内他施設と共同で避難訓練等を行った。</li> </ul>   |
| <p>日中一時支援事業のサービスの質の向上および利用者確保を図る。</p>                 | <p>今年度は引き続きコロナウイルスが猛威を振るっていたことから、長期的にお休みをされていた方やコロナの状況を見ながらご利用されていた方がみえ、ご利用を安定させることができなかつた。また、特別支援学校等との関わりを持つ機会が例年に比べ少なかつた。来年度はコロナの状況を見ながら日中一時支援のご利用者確保のため連携や働きかけを増やしていきたい。</p>   |
| <p>入居部門との協働・取り組みの機会を増やし、在宅利用者のサービスの質の向上を図る。</p>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所の夜間対応を生活介護の職員だけでは対応しきれない部分があり、入居部門と連携を図りながら実施することができた。しかし、コロナウイルス感染防止のため、部門間の行き来を控えていた部分があるため、それ以外の協働や取り組みが図れなかつた現状にある。</li> </ul>  |
| <p>ご家族や相談機関、他事業所との報告・連絡・相談体制を強化し、地域の福祉ニーズの把握に努める。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族だけでなく、相談支援事業所や市町の福祉課担当者からも、施設サービスに対するご意見・ご要望等を確認し、施設サービスの向上・改善につなげた。また、他の障害福祉サービスを利用されている方については、事業所、行政、相談支援事業所等との連携や情報共有に努め、利用者が在宅でより良い生活が送れるよう、必要な助言や支援を行った。今年度はコロナ感染拡大の観点から担当者会議など人と接しながら実施できるものが少なくリモートや電話でのやりとりが大半であった。</li> <li>・相談支援事業所にはどのような相談内容が寄せられているのか、利用者・ご家族はどのような福祉サービスを必要とされているかの把握に努め、今後の施設施策に反映させた。</li> </ul> |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <p>地域ニーズに応じた新しいサービス体制の検討・構築に努める。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族の就労支援やご家庭のご用事等に対応できるよう、ご希望に応じて延長や夕食の提供を行い対応させていただいた。今後も、ご家族からの延長等のご要望やその他さまざまなご要望には可能な限り対応していきたい。</li> <li>・土曜日や祝日、定期利用日以外においての利用希望に可能な限り調整を行い対応をさせていただいた。</li> </ul> |
|--------------------------------------|--|

## 2. 日中活動の具体的内容

| 計 画 事 項   | 実施内容   |
|---|--|
| <p>理学療法士、作業療法士等の専門職によるリハビリテーションの実施・強化を図る。<br/>また、ご希望や身体状態に応じて生活支援員による機能訓練補助を行う。</p> | <p>利用者個々のニーズや身体状態に合ったリハビリメニューを作成し、理学療法士・作業療法士によるリハビリテーションを行った。<br/>PT や OT 指導のもと、生活支援員でも実施できる機能訓練等の支援にあたり連携を図った。</p> <p>&lt;種 類&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士によるリハビリ内容<br/>平行棒・昇降台での立位・歩行訓練、歩行器を使用しての歩行訓練、関節可動域訓練、ストレッチ、マット運動など</li> <li>・作業療法士によるリハビリ内容<br/>作業療法、知的訓練、創作活動など</li> </ul>                         |
| <p>作業療法士、クラブ活動の先生、ボランティアの方と協力し、創作活動、生産活動の拡大・充実を図る。</p>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望やニーズに合わせて、様々な創作活動等の提供に努めた。</li> <li>・折紙や折り紙手芸、ネット手芸、ちぎり絵、タイルモザイクアート等の提供を行い、それぞれの好みや身体機能に合わせた活動を実施していただいた。出来上がった作品は、しばらくデイルーム内に飾らせていただき、後日ご持参をいただいた。</li> <li>・アロマセラピーなど、外部の方を招き入れて実施する活動に関してはコロナウイルスの感染を考慮して実施することができなかった。来年度はコロナの状況を見ながら実施していきたい。また、日々、新たな取り組みや活動を模索し提供していきたい。</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <p>レクリエーション、日中活動、余暇活動、グループ活動等の拡大・充実を図るとともに、季節行事や社会適応訓練等を実施する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望に沿いながら、日中（余暇）活動、レクリエーションの拡充を図った。コロナウイルス予防のため、その場から動く機会を減らして密にならないよう配慮しながらレクリエーションを実施した。</li> <li>・四季を感じられる行事を感染対策留意しながら開催した。</li> <li>・フロアのパソコンや施設のネット環境を活用し、インターネットや通信ゲーム等を楽しめる環境を提供した。時々、インターネットの通信に不具合が生じることがあったため、来年度は設備を整え改善していきたい。</li> </ul> |
|---|---|

#### IV. 年間行事について

| 月  | 行 事 名     | 月   | 行 事 名    |
|----|-----------|-----|----------|
| 4月 | お花見行事     | 10月 |          |
| 5月 |           | 11月 | ハロウィン    |
| 6月 |           | 12月 | クリスマス会   |
| 7月 | 七夕        | 1月  | 新年会（お茶会） |
| 8月 | 納涼会（夏まつり） | 2月  | バレンタイン   |
| 9月 |           | 3月  | ひなまつり    |

※今年度はコロナウイルスの影響により家族交流会や餅つきなど、実施できなかった。

#### V. 内部研修について

4月 …腰痛予防／介護技術

6月 …接遇マナー／アンガーマネジメント」

8月 …虐待防止／権利擁護／身体拘束

10月…感染症対策

12月…リスクマネジメント／緊急時対応

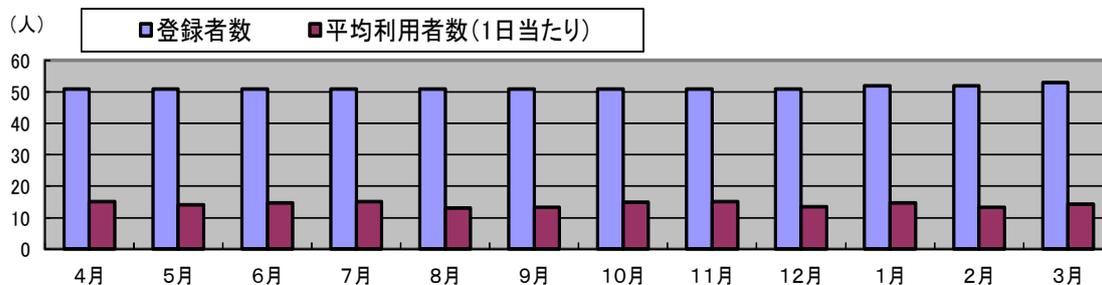
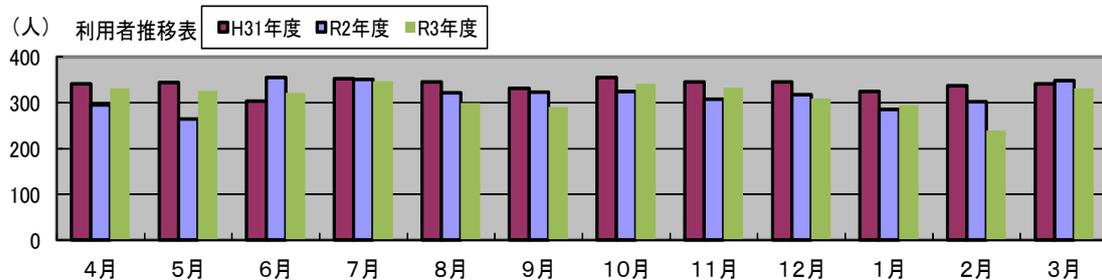
2月 …ハラスメント

5月，7月，9月，11月，1月，3月…ケアカンファレンス

## VI. 月別利用者数

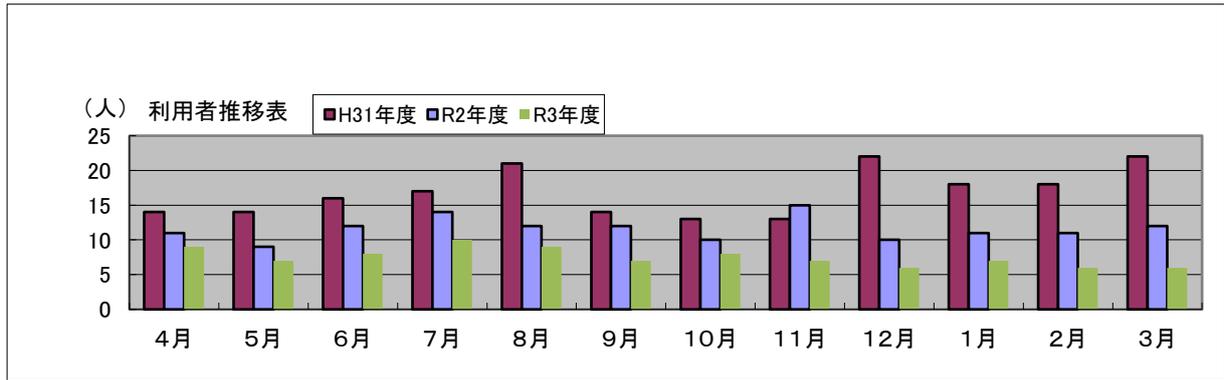
### <生活介護>

|           | 4月    | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 1月    | 2月    | 3月    | 合計    | 平均    |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 登録者数      | 51    | 51    | 51    | 51    | 51    | 51    | 51    | 51    | 51    | 52    | 52    | 53    |       | 51.33 |
| 平均(1日)    | 15.05 | 14.17 | 14.64 | 15.09 | 13.04 | 13.23 | 14.83 | 15.14 | 13.43 | 14.75 | 13.28 | 14.39 |       | 14.3  |
| 稼働率       | 100.3 | 94.5  | 97.6  | 100.6 | 87    | 88.2  | 98.8  | 100.9 | 89.6  | 98.3  | 88.5  | 95.9  |       | 95.0  |
| R3年度利用者数  | 331   | 326   | 322   | 347   | 300   | 291   | 341   | 333   | 309   | 295   | 239   | 331   | 3,765 | 313.8 |
| R2年度利用者数  | 295   | 264   | 355   | 351   | 322   | 323   | 324   | 308   | 318   | 286   | 302   | 348   | 3,796 | 316.3 |
| H31年度利用者数 | 341   | 344   | 304   | 353   | 346   | 331   | 355   | 345   | 346   | 324   | 337   | 341   | 4,067 | 338.9 |



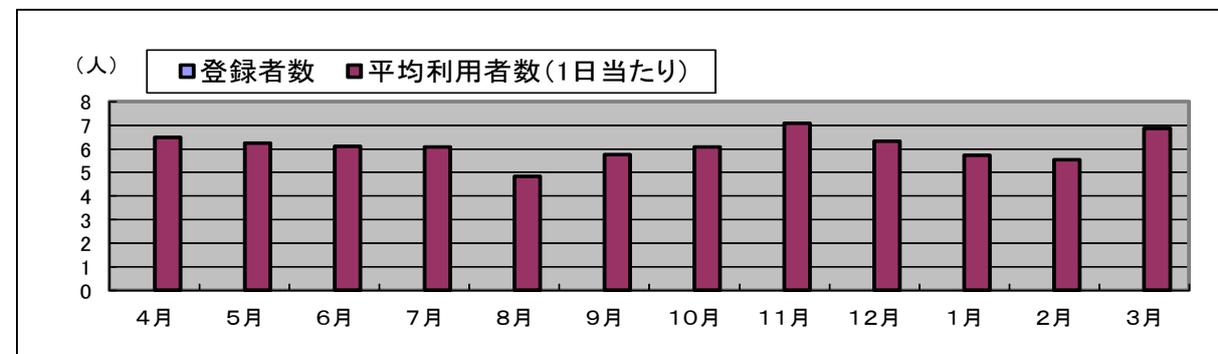
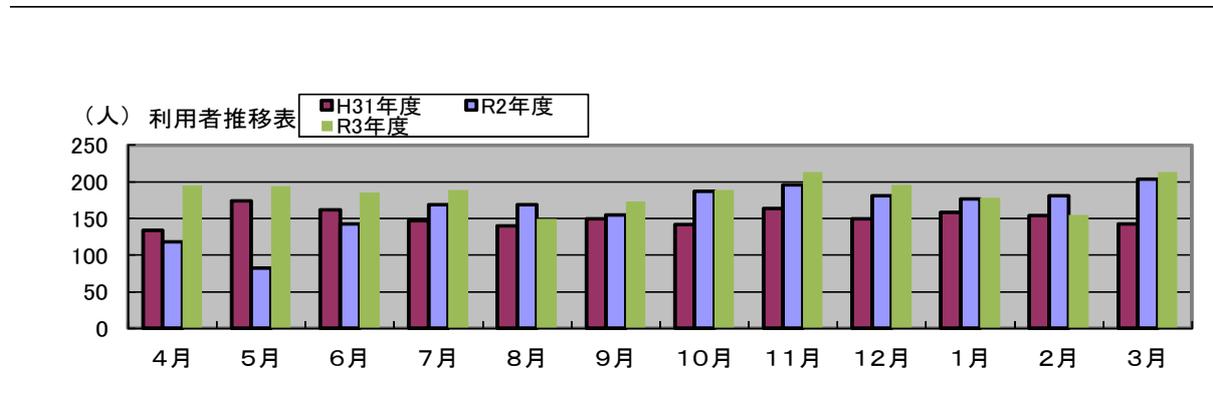
### <日中一時支援>

|           | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計  | 平均   |
|-----------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|------|
| 登録者数      |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |      |
| 平均(1日)    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |      |
| R3年度利用者数  | 9  | 7  | 8  | 10 | 9  | 7  | 8   | 7   | 6   | 7  | 6  | 6  | 90  | 7.5  |
| R2年度利用者数  | 11 | 9  | 12 | 14 | 12 | 12 | 10  | 15  | 10  | 11 | 11 | 12 | 139 | 11.6 |
| H31年度利用者数 | 14 | 14 | 16 | 17 | 21 | 14 | 13  | 13  | 22  | 18 | 18 | 22 | 202 | 16.8 |



<短期入所>

|               | 4月  | 5月    | 6月    | 7月    | 8月   | 9月    | 10月   | 11月 | 12月  | 1月    | 2月    | 3月    | 合計    | 平均    |
|---------------|-----|-------|-------|-------|------|-------|-------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 登録者数          |     |       |       |       |      |       |       |     |      |       |       |       |       |       |
| 平均(1日)        | 6.5 | 6.25  | 6.1   | 6.09  | 4.83 | 5.76  | 6.09  | 7.1 | 6.32 | 5.74  | 5.53  | 6.87  |       | 6.1   |
| 稼働率(%)        | 126 | 120.3 | 122.6 | 121.9 | 96.8 | 115.3 | 117.5 | 134 | 123  | 111.4 | 110.7 | 133.2 |       | 119.4 |
| R3年度<br>利用者数  | 195 | 194   | 185   | 189   | 150  | 173   | 189   | 213 | 196  | 178   | 155   | 213   | 2,230 | 185.8 |
| R2年度<br>利用者数  | 118 | 82    | 143   | 169   | 169  | 155   | 187   | 196 | 181  | 177   | 181   | 204   | 1,962 | 163.5 |
| H31年度<br>利用者数 | 134 | 174   | 162   | 147   | 140  | 150   | 142   | 164 | 150  | 158   | 154   | 143   | 1,818 | 151.5 |



### 3. 特定相談支援事業・障害児相談支援事業

#### I. 事業内容

特定相談支援事業・障害児相談支援事業

#### II. 運営の基本方針および事業目標

地域で暮らす障害のある人が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるように、サービス等利用計画についての相談及び作成などの支援、また障害者（児）の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援することに努めた。

#### III. 具体的な事業計画およびその内容

- (1) 利用者に安心・満足していただける専門性の高い相談対応を行い、利用者個々のニーズにあったサービス等利用計画を作成する。
  - ・自律促進に向けた適切なサービス等利用計画となるように、ご本人・ご家族の意向・ストレングス等の把握、生活状況やサービス事業所の利用状況等の確認に努めた。
  - ・利用者の相談に丁寧に取り添うことで安心して利用していただけるように努めた。
  - ・モニタリング時以外にも障害福祉サービス事業所のサービス管理責任者、医療機関の医師やソーシャルワーカー、教育機関の教員等と密接な連携を図り、必要な情報を積極的に把握した
- (2) 相談支援専門員としてのスキルアップを図る。
  - ・四日市圏域自立支援協議会相談支援部会は欠かさず出席するなど、他の相談支援事業所の相談支援専門員との交流や連携に努めた。また施設のサービス管理責任者だけでなく、生活支援員や看護職員、またセラピスト等からも積極的にサービス提供状況を確認し、支援の方向性や改善に関する相談や協議に努めた。
  - ・市町役場や他の相談支援事業所との連携を図り、特定相談支援12名、障害児相談支援3名の新規利用者を受入れ、在宅生活を送られている利用者の総数としては特定相談41名、障害児相談15名、施設入所の利用者総数としては、特定相談50名となった。
  - ・利用者の意思確認、意思及び選好の推定に関する知識・技量の向上を図り、利用者自らの意思が反映された支援計画の作成が可能となるように意思決定支援に関する外部研修に参加した。

# 令和3年度 特別養護老人ホーム 菰野聖十字の家（ユニット） 事業報告書

事業内容： 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） 定員 60 名

## I. 施設運営全般

「施設を利用される皆様が、それまでの暮らしをできるだけ継続でき、安全に、安心して、楽しく生活していただくためのサービスを提供する」ことを基本方針として取り組んだ。

### ① 「暮らしの継続」について

- ・入居される方の生活史、生活リズム、こだわりなどについて、ご本人やご家族に聞き取りなどして確認し、それをもとに施設サービス計画を立案してサービス提供を行うことで、その方の生活が、できるだけ以前のものと同じく変わらないように配慮した。

### ② 「安全」について

- ・感染症への罹患は生命の危機に直結するため、施設内でまん延させることのないように取り組んだ。とりわけ新型コロナウイルス感染拡大を受け、施設内において感染が広がることのないよう、職員全員で予防対策を確認したほか、入居者の皆様にとって望ましいとは言えないことであるが、面会の規制を行った。その結果、入居者・職員に感染症の広がりは見られなかった。
- ・事故の危険性を少なくするため、リスクマネジメント委員会を中心として対策を立案し、各ユニットで利用者個々の事故リスクとその対策を立案するとともに、事故・ヒヤリハット報告書を全職員で共有し、事故予防に努めた。

### ③ 「安心」について

- ・入居者の皆様に「この施設にいて安心できる」「穏やかな気持ちで生活できる」と思っただけのような施設となることを目指した。このためには職員の資質向上が不可欠であり、法人内研修や施設内研修を実施した。外部研修に関しては、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、受講を控えざるを得なかった。
- ・「身体拘束の全廃」を目指し、リスクマネジメント委員会を中心として、当施設において身体拘束及びそれに類する行為を行わないように監視を行うとともに、緊急やむを得ない事由により拘束を行わざるを得ない場合は、早急にそれが解除できるよう、関係職種が連携しながら取り組んだ。

#### ④「楽しく」について

- ・ユニット内あるいは同一フロアにおいて、食事会やお菓子作り、お茶会などの小規模なイベントを実施した。
- ・花の栽培、庭の散策などを通し、入居者の方々が自然と触れ合える機会を多く持てるようにした。
- ・感染拡大を受け、外出行事の実施は見合わせた。

## II. 運営上の目標

### 1. 運営安定化のための稼働率向上・維持

年間ベッド稼働率目標：98%→実績98.1%

空床が出来たらすぐに次の方に入居を呼び掛けた。前年度実績（98.4%）より3ポイントほど低くはなったが、目標値を少し上回る稼働率を維持することができた。

### 2. 経費の節減

#### 1. 経費の節減

電気・ガス・水道および消耗品類につき、使用状況を管理した。電気代については、折からの電気代の値上げと冬季の著しい気温低下により、前年度を上回った。

#### 2. 人材の定着化・育成

介護職員改善加算、介護職員特定処遇改善加算を活用した処遇の改善、欠員補充のための採用活動を行い、職員の定着化を図った。

#### 3. 効率化

すべての職員が事業所内の各パソコンにて事故・ヒヤリハット報告書、通達、研修報告書、議事録などの回覧、確認ができるシステムを構築し、ペーパーレス化及び業務の効率化を図った。

## III. 各ユニットの事業報告

### 1. 「風」ユニット 3年度事業報告

| 項目            | 目的                      | 具体的行動計画  | 担当者      | 報告事項   |
|---------------|-------------------------|--|----------|--|
| ユニットミーティングの実施 | 意見交換を行い、入居者サービスの向上を目指す。 | ユニット内における問題点や改善点について検討し、サービス内容の振り返りや個別の支援を見直す。 | ユニットリーダー | 3ヶ月に1回サービスの見直しを行い、ミーティング以外でも随時意見を取り入れ改善を図る事が出来た。 |

|                    |                         |   |        |  |
|--------------------|-------------------------|---|--------|--|
| 事故・ヒヤリハットの検討について   | 事故の発生予防と再発防止を図るため。      | 事故・ヒヤリハット発生時に4F 両ユニットで速報にて共有・検証を行い、対応策についても協議し再発防止に努める。 | ユニット職員 | 情報は速報で迅速に共有できたが、同じようなヒヤリハットが出た事が反省点として残った。     |
| 行事<br>お楽しみ会の開催     | 入居者の生活満足度の向上、気分転換を図るため。 | 担当職員を設け、入居者に合った催し物を見つける。少人数での実施や4F ユニット全体での交流を実施していく。   | ユニット職員 | 4F の交流を設ける事が出来た事と、入居者の満足度を上げようとする意見や取り組みが見られた。 |
| ユニットの玄関や共同生活室の飾りつけ | 家庭の温かさや季節を感じていただくため。    | 無機質な空間にならないよう、施設ではなく家庭的で季節や行事に合った飾りつけを実施していく。           | ユニット職員 | 花で四季を感じていただけた事や、行事にちなんだ飾り付けも行い、皆さんに喜んでいただけた。   |

## 2. 「虹」ユニット 3年度事業報告

| 項目             | 目的                                  | 具体的行動計画   | 担当者      | 報告事項                             |
|----------------|-------------------------------------|---|----------|----------------------------------|
| ユニットミーティングの実施  | サービスの向上を目指し、職員同士の意見交換や情報共有の徹底を図るため。 | ユニット内での問題点や改善点を見直す。サービスを決定し、統一を図る。                      | ユニットリーダー | 3ヶ月に1回実施し、サービスの統一と問題の改善を図る事ができた。 |
| ヒヤリハット、介護事故の検討 | 再発と事故防止のため。                         | 事故・ヒヤリハット発生時に4F 両ユニットで速報にて共有・検証を行い、対応策についても協議し再発防止に努める。 | ユニット職員   | 速やかに情報を共有でき、再発防止に繋げることができた。      |

|                           |   |  |        |   |
|---------------------------|---|--|--------|---|
| 行事・レクリエーションの開催            | 限られた空間の中での利用者様の気分転換を図るとともに、生活満足度の向上を図るため。 | 担当職員をつけて、利用者様に合ったレクリエーションを模索、実施していく。少人数での実施や4Fユニット全体での交流を実施していく。 | ユニット職員 | 開催については行事報告書を参照。レクについての入居者様のニーズを把握できたので次年度に活かす。 |
| ユニットの玄関や共同生活室(カレンダー)の飾りつけ | 季節の移り変わりを感じ、楽しんでいただくため。                   | 四季折々の行事に合った飾りつけを実施していく。  | ユニット職員 | 季節にちなんだモチーフや花飾りで四季の移り変わりを楽しんでいただく事ができた。         |

### 3. 「太陽」ユニット 3年度事業報告

| 項目            | 目的                     | 具体的行動計画  | 担当者      | 報告事項   |
|---------------|------------------------|--|----------|--|
| ユニットミーティングの実施 | 入居者へのケアの統一を図り、意見交換を行う。 | 入居者の日々の様子を観察し、サービス内容を見直しケアの見直しを行う。                   | ユニットリーダー | 3ヶ月に1回ミーティングを実施し、それ以外にも利用者の様子を話し合う時間を持つ事ができた。            |
| ヒヤリハットや事故について | 再発と事故防止に努める            | ヒヤリハットや事故発生時に速報を出し、フロアで情報を共有する。未然に防ぐことができる介護事故を防止する。 | ユニット職員   | 起こり得るかもしれない未然の事故を防ぐ事例もあったが、いつできたものなのか不明な内出血など防ぐ事が出来なかった。 |
| 行事やお楽しみ会の実施   | 気分転換を図り、楽しいと思える時間を共有する | 担当者を設け、季節に見合った行事やお楽しみ会を開催する。                         | ユニット職員   | 定期的には実施出来なかったが、コーヒーサービスを実施した時は喜んでいただけた。                  |

#### 4. 「空」ユニット 3年度事業報告

| 項目             | 目的                        | 具体的行動計画  | 担当者      | 報告事項  |
|----------------|---------------------------|--|----------|---|
| ユニットMの実施       | 入居者のサービス向上、ケアの統一、意見交換を行う。 | サービス内容の見直し、意見交換を行い、サービスの向上・ケアの統一を図る。                   | ユニットリーダー | 3ヶ月に1回ユニットミーティングを実施。各入居者についてユニット内の業務内容の見直しを行った。 |
| リスクマネジメント      | 事故・ヒヤリハットの情報共有と再発防止を図る為。  | 事故・ヒヤリハット発生時、速報にて情報共有。対応策を検討し、口頭・日報にて5階職員に周知し再発防止に努める。 | ユニット職員   | 事故・ヒヤリハット発生時、速報を出す事によって迅速に情報を共有する事ができた。         |
| 行事・レクリエーションの実施 | 入居者の気分転換・生活満足度の向上を図る為。    | 担当職員を決め、随時実施していく。場合によっては太陽ユニットと合同で行なう。                 | ユニット職員   | 毎月行う事は出来なかったが、クリスマス会、お花見等、季節に合った行事が行えた。         |

#### 5. 「星」ユニット 3年度事業報告

| 項目              | 目的                                  | 具体的行動計画   | 担当者      | 報告事項   |
|-----------------|-------------------------------------|---|----------|--|
| ユニットMの実施について    | 個別のケアカンファレンス、ケアの統一、伝達・申し送り、内部研修の実施。 | ユニット内での問題点について検討する。また入居者一人一人についてのカンファレンスを実施しサービスの見直しを行い、サービス向上やケアの統一化を図る。 | ユニットリーダー | 入居者の個々のカンファレンスを実施し、サービスの見直しや共有化を図る事ができた。また毎月様々な内部研修を実施し、知識を高める事ができた。 |
| ヒヤリハットや介護事故について | 様々なリスクの共有、事故の再発防止。                  | ヒヤリハットや介護事故発生時には原因を追究し・対応改善策を検討して6Fフロ                                     | ユニット職員   | ヒヤリハット・事故発生時、ユニット職員で話し合い、より良   |

|                 |                         |  |        |  |
|-----------------|-------------------------|--|--------|--|
|                 |                         | ア職員に口頭・連絡ノート・日報にて周知しリスクマネジメントについて共有化を図る。   |        | い対応策を立てる事ができた。また連絡ノートや日報にて共有する事もできた。                           |
| 行事・レクリエーションについて | 入居者に気分転換を図って頂き、楽しんでもらう。 | 担当職員を設定して、随時実施していく。場合によっては協力ユニットと共に実施していく。 | ユニット職員 | 職員不足により実施できない月もあったが、1年を通してコーヒーマスターサービスやクリスマス会など協力ユニットと共に実施できた。 |

#### 6. 「月」ユニット 3年度事業報告

| 項目             | 目的  | 具体的行動計画   | 担当者      | 報告事項   |
|----------------|---|---|----------|--|
| ユニットミーティングの実施  | 身体拘束者の拘束解除についての検討。<br>情報の共有及びサービスの質の向上を目指す。 | ユニット内での改善点を意見し合っていく。<br>利用者一人一人に合ったケアを職員間で意見し合い実施、統一をしていく。    | ユニットリーダー | 身体拘束のミトン使用者が、本人の状況を見て、解除する事ができた。ケアについては利用者ノートを作成し、意見を出し合い、個々に合ったケアと統一が図れた。 |
| 事故、ヒヤリハットの再発防止 | 一度起きた事故やヒヤリハットの再発防止に努める。                    | 事故、ヒヤリハット発生時の情報共有。なぜ事故が起きたのか、どのようにしたら防止できたのか職員全体で検討し再発防止に努める。 | ユニット職員   | 報告書をもとに情報共有ができ、同じ様なヒヤリハットや事故はほぼありませんでした。                                   |
| 行事やレクリエーションの実施 | 利用者を楽しみを持った生活を送って頂く。                        | 担当職員を設け随時実施していく。<br>利用者に合った催し物を提供していく。                        | ユニット職員   | 実施出来ない月がありましたが、実施時は各利用者様がとても喜ばれていました。                                      |

### Ⅲ. 各職種の事業報告

#### 1. 介護職員 3年度事業報告

| 項目          | 目的                              | 具体的行動計画   | 担当者          | 計画の実施状況                                |
|-------------|---------------------------------|---|--------------|--|
| ミーティングの実施   | 職員間の意見交換を行い、業務やサービスの改善、周知徹底を行う。 | 施設における入居者支援、日常生活内での意見や改善点を定期的に協議し、サービスの改善に繋げる。                              | 介護職員<br>看護職員 | 毎月実施し、多職種間での意見交換ができた。                  |
| 事故の発生予防について | 事故防止<br>事故再発防止                  | 事故予防に繋がる視点を全職員が持ち、情報共有を図って事故防止に努める。   | 全職員          | 事故等発生日に原因究明と防止策の提案・実施ができていた。           |
| レクリエーションの実施 | 余暇活動の充実と、コミュニケーションによる精神的ケアを図る   | 入居者の方と季節に合った飾り付けの作成・展示を行うと共に、週に1回は入居者それぞれの方と丁寧にコミュニケーションとる時間を設け、安らぎを提供していく。 | 介護職員         | 文化活動担当者を中止に、毎月余暇活動や安らぎの場の提供ができていた。     |
| 写真送付の実施     | 御家族に施設での入居者の写真を送付し、様子を見て安心して頂く。 | ケアプラン、栄養ケア、リハビリ計画書送付時に写真を同封する。お楽しみ食事会や文化活動開催時に入居者の写真を撮影する。                  | 介護職員         | 随時、ケア担当者からご家族へ送付ができた。                  |
| 排泄環境の見直し    | 快適な排泄環境の整備と、経費削減に取り組む           | 個々の利用者にあった排泄環境を提供し、使用紙オムツ類の見直しによる経費削減に取り組む。                                 | 介護職員         | ミーティングでケース検討を行い、個々に合ったオムツやパッドの見直しができた。 |

2. 生活相談員 3年度事業報告

| 項目                  | 目的                 | 具体的行動計画   | 担当者   | 計画の実施状況   |
|---------------------|--------------------|---|-------|---|
| 入居調整                | 年間稼働率 98%          | 施設見学・入居相談があるときは、真摯な対応を心掛け、分かり易い説明を意識し、優先的に対応する。                           | 生活相談員 |   |
|                     |                    | 入居検討委員会を定期的に開催し、入居候補者の調整を行う。  | 生活相談員 | 適宜、検討会議を実施し、迅速に入居に対応できた。  |
|                     |                    | 外部の病院、居宅の事業所と入居及びショートステイの受け入れの調整を行う。                                      | 生活相談員 | 外部の事業所に電話で問い合わせを行ない、受け入れの調整を行なった。   |
|                     |                    | 施設のパフレットを居宅介護支援事業所、病院等に配布する。  | 生活相談員 | 定期的に外回りを行ない、担当 Sw や Cm と連携を図った。   |
| 入居者様、家族様とのコミュニケーション | 満足度の向上、不安や不満の把握と解消 | 入居者様、家族様とのコミュニケーションを密に図り、施設生活に対しての感想、要望を確認する。<br>ご質問、ご相談、苦情がある時は、迅速に対応する。 | 生活相談員 | 随時、入居者様とコミュニケーションを密に図り、施設生活に対しての感想、要望を確認した。ご家族に対しては、面会制限の中、電話での聞き取りなども行った。<br>質問、相談、苦情の際は丁寧に対応した。 |
| 職員教育                | 介護職員のスキルアップ        | 各職員の課題を把握し指導・助言する。副主任と協力し、職員の業務に対する意欲向上に取り組む。                             | 生活相談員 | 定期のミーティングで課題のある職員がいるかどうかを確認し、いる場合は、協議し、本人との面談などを行なった。   |

### 3. 介護支援専門員 3年度事業報告

| 項目        | 目的                            | 具体的行動計画  | 担当者         | 計画の実施状況   |
|-----------|-------------------------------|--|-------------|---|
| ケアプランの作成  | 入居者のニーズに沿ったプランの作成             | 作成に関して、ご本人のニーズに則したものになっているかをサービス担当者会議で協議。                                | 介護支援<br>専門員 | 定期的なサー担で協議し、モニタリングを行なった。  |
| ケース検討     | 課題解決に取り組む                     | サービス担当者会議を開催し、個別の課題の解決に取り組む。   | 介護支援<br>専門員 | 定期的なサー担で協議し、モニタリングを行なった。  |
| サービス内容の充実 | 安心して楽しく生活していただけるようなサービスを提供する。 | 入居者様、家族様とコミュニケーションを図り、要望を把握する。リーダー、看護、機能訓練指導員の各職員と連携して、要望を共有し施設生活を充実させる。 | 介護支援<br>専門員 | 多職種連携で本人のニーズを把握し、サービス提供を行なった。要望に関してはご本人への聞き取りや観察から汲み取り、サービスに反映した。 |

### 4. 看護 3年度事業報告

| 項目      | 目的                           | 具体的行動計画  | 担当者                            | 計画の実施状況  |
|---------|------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 定期健診    | 健康管理                         | ・年/1回 胸部 X-P を実施<br>・随時採血等、検査を実施<br>※要治療の方は医師の指示 | 嘱託医<br>看護職員                    | 年1回の胸部 X/P を実施。採血・検査は医師の指示のもと適宜実施した。                     |
| 衛生管理    | 食中毒及び感染症対策委員会                | 内部研修の実施<br>予防接種の実施                               | 看護職員<br>介護職員<br>嘱託医            | 感染症の内部研修を実施した。秋にインフルエンザの予防接種を実施。コロナワクチン希望者には、3回の接種を実施した。 |
| カンファレンス | 看護、介護の問題点を探る<br>入居者の状態や情報の共有 | サービス担当者会議における個別のケースカンファレンスを実施                    | 看護職員<br>介護職員<br>栄養士<br>機能訓練指導員 | 毎月サー担にて看護からの意見を参考にし、サービス提供に生かすことができた                     |

5. 事務 3年度事業報告（ユニット型と共通）

| 項目          | 目的                | 具体的行動計画                                   | 担当者               | 計画の実施状況                   |
|-------------|-------------------|---|-------------------|---------------------------|
| 光熱費の管理      | 無駄な光熱費の削減         | 無駄な照明・空調等の使用があったら止める。                     | 施設長<br>事務長<br>事務員 | 電気代について、前年度を上回る結果となった。    |
|             |                   | 職員に無駄な使用がないように呼びかける。                      |                   |                           |
|             |                   | 年間を通し、電気・ガス使用量を記録し、前年と対比して管理する。           |                   |                           |
| 物品及び購入先の見直し | 経費の節減             | 恒常的に購入している物品について、同等の機能で価格の低いものに見直す。       | 施設長<br>事務長<br>事務員 | 価格比較による見直しは一部を除きできなかった。   |
|             |                   | 購入先業者を惰性で継続せず、複数社より見積を取って低価格を提示した業者に変更する。 |                   |                           |
| 施設周辺の環境整備   | 清潔で美しい環境づくり・景観の維持 | 新施設建物周辺の庭の清掃実施。                           | 施設長<br>事務長<br>事務員 | 環境整備は適宜実施したが、植樹は実施できなかった。 |
|             |                   | 新施設周辺空地に植樹等を実施。                           |                   |                           |
|             |                   | 既存施設前庭・中庭の美観を保つ。                          |                   |                           |
| 非常災害時への備え   | 防災訓練の実施           | 火災・夜間災害・風水害想定 of 防災訓練を年間で計3回実施する。         | 全職員               | 年3回訓練を行った。                |

#### IV. 各委員会の事業報告（ユニット型と共通）

##### 1. リスク委員会（事故防止・身体拘束廃止委員会） 3年度事業報告

| 項目              | 目的                     | 具体的行動計画  | 担当者               | 計画の実施状況                                       |
|-----------------|------------------------|--|-------------------|---|
| リスクマネジメント委員会の開催 | 入居者の事故防止及び事故発生後の再発予防対策 | 施設長、各部署の介護職員を交えリスクマネジメント委員会を開催し、再発防止策を協議し、各職員に周知を図る。         | リスクマネジメント委員       | 毎月委員会を開催し、各部署での取り組みを報告するなど、再発防止策が協議できた。       |
|                 | 身体拘束廃止の為の取り組み          | リスクマネジメント委員会を開催し、拘束が行われている場合は、解除や廃止に向けて代替案を考慮し、具体的な解決方法を協議。  | リスクマネジメント委員       |   |
|                 |                        | 身体拘束廃止についての内部研修を実施し、介護・看護職員を対象に、その弊害や法的位置付け、廃止のための方法等を学ぶ。    | リスクマネジメント委員       | 年2回の内部研修を通して、身体拘束廃止についての学びの場を提供できた。           |
| 身体拘束に関する施設内監視   | 無断で安易な拘束をさせない          | 委員を中心に施設内において、安易な拘束や、無断での拘束を行っていないか監視し、あれば即時停止させ、注意説明や指導を行う。 | 主任<br>副主任<br>担当委員 | リスク委員を中心に日常の援助方法を観察することで、拘束に繋がるような事例は見られなかった。 |
| 施設内部研修の実施       | 職員の意識向上                | 職員が事故を予防するための注意点等を具体的に学習できる研修を実施する。                          | 主任<br>副主任         | 定期的に内部研修を実施し、事故防止に関する意識向上が図れた。                |

## 2. 感染症予防委員会 3年度事業報告

| 項目                    | 目的           | 具体的行動計画   | 担当者       | 計画の実施状況                       |
|-----------------------|--------------|---|-----------|-------------------------------|
| 食中毒及び感染症対策委員会         | 食中毒及び感染症予防   | 内部研修の実施   | 主任<br>副主任 | 感染症の内部研修を行ない、レポート提出で学ぶことができた。 |
| 食中毒及び感染症対策委員会を定期開催する。 | 食中毒及び感染予防のため | 毎月1回委員会を開催し、各職員に研修内容の周知を図る。<br>参加者(委員)は施設長・看護職員・介護職員・栄養士・事務員の各職種より1名程度参加。 | 担当委員      | 月1回の委員会を開催し、資料での職員周知を行った      |

## 3. 衛生委員会 3年度事業報告

| 項目                               | 目的                          | 具体的行動計画  | 担当者         | 計画の実施状況  |
|----------------------------------|-----------------------------|--|-------------|--|
| 委員会の開催                           | 新たな産業医を迎え、職場内の衛生・安全環境を確立する。 | 毎月1回の委員会を開催し、研修内容を各職員に周知を図る。   | 担当委員<br>産業医 | 月1回の衛生委員会を開催し、学んだことを職員に周知した。また、労働災害やメンタルヘルスの現状を把握し、毎月研修を実施出来た。 |
| 労働災害の未然防止やメンタルヘルス維持のための活動の計画・実施。 | 安全環境を確立する。                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署の現状把握</li> <li>・対応・予防策の協議</li> <li>・研修内容の周知</li> <li>・産業医の助言指導</li> </ul> |             |  |

## 4. 入居検討委員会 3年度事業報告

| 項目          | 目的            | 具体的行動計画                              | 担当者   | 計画の実施状況  |
|-------------|---------------|--------------------------------------|-------|--|
| 委員会の開催      | 適正な入居受け入れを行う。 | 毎月1回の検討委員会を開催する。                     | 生活相談員 | 月1回以上の検討Mを実施し、適切な入居の検討を行った。また、検討Mにて適切に順位決定を行うことができた。 |
| 申込者の優先度の検討。 |               | 入居申し込み者の詳細な情報をもとに、入居基準に則って入居順位を決定する。 |       |  |

令和3年度  
特別養護老人ホーム 菰野聖十字の家（従来型）  
事業報告書

事業内容： 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） 定員 30 名  
老人短期入所施設（短期入所生活介護） 定員 7 名  
居宅介護支援事業

## I. 施設運営全般

「施設を利用される皆様が、それまでの暮らしをできるだけ継続でき、安全に、安心して、楽しく生活していただくためのサービスを提供する」ことを基本方針として取り組んだ。

### 1. 「暮らしの継続」について

- ・入居される方の生活史、生活リズム、こだわりなどについて、ご本人やご家族に聞き取りなどして確認し、それをもとに施設サービス計画を立案してサービス提供を行うことで、その方の生活が、できるだけ以前のものと同じく変わらないように配慮した。

### 2. 「安全」について

- ・感染症への罹患は生命の危機に直結するため、施設内でまん延させることのないように取り組んだ。とりわけ新型コロナウイルス感染拡大を受け、施設内において感染が広がることのないよう、職員全員で予防対策を確認したほか、入居者の皆様にとって望ましいとは言えないことであるが、面会の規制を行った。その結果、入居者・職員に感染症の広がりは見られなかった。
- ・事故の危険性を少なくするため、リスクマネジメント委員会を中心として対策を立案し、各ユニットで利用者個々の事故リスクとその対策を立案するとともに、事故・ヒヤリハット報告書を全職員で共有し、事故予防に努めた。

### 3. 「安心」について

- ・入居者の皆様に「この施設にいると安心できる」「穏やかな気持ちで生活できる」と思っただけのような施設となることを目指した。このためには職員の資質向上が不可欠であり、法人内研修や施設内研修を実施した。外部研修に関しては、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、受講を控えざるを得なかった。
- ・「身体拘束の全廃」を目指し、リスクマネジメント委員会を中心として、当施設において身体拘束及びそれに類する行為を行わないように監視を行うとともに、緊急やむを得ない事由により拘束を行わざるを得ない場合は、早急にそれが解除できるよう、関係職種が連携しながら取り組んだ。

#### 4. 「楽しく」について

- ・フロアにおいて、食事会やお菓子作り、お茶会などの小規模なイベントを実施した。
- ・花の栽培、庭の散策などを通し、入居者の方々が自然と触れ合える機会を多く持てるようにした。
- ・感染拡大を受け、外出行事の実施は見合わせた。

## II. 運営上の目標

### 1. 運営安定化のための稼働率向上・維持

年間ベッド稼働率目標：98%→実績94.7%

長期入院が多く、稼働率を下げる結果となった。空床に短期入所の受け入れを行った。

### 2. 経費の節減

電気・ガス・水道および消耗品類につき、使用状況を管理した。電気代については、折からの電気代の値上げと冬季の著しい気温低下により、前年度を上回った。

### 3. 人材の定着化・育成

介護職員改善加算、介護職員特定処遇改善加算を活用した処遇の改善、欠員補充のための採用活動を行い、職員の定着化を図った。

### 4. 効率化

すべての職員が事業所内の各パソコンにて事故・ヒヤリハット報告書、通達、研修報告書、議事録などの回覧、確認ができるシステムを構築し、ペーパーレス化及び業務の効率化を図った。

## III. 各職種の事業報告

### 1. 介護職員 3年度事業報告

| 項目          | 目的                              | 具体的行動計画  | 担当者          | 計画の実施状況                       |
|-------------|---------------------------------|--|--------------|-------------------------------|
| ミーティングの実施   | 職員間の意見交換を行い、業務やサービスの改善、周知徹底を行う。 | 施設における入居者支援、日常生活内での意見や改善点を定期的に協議し、サービスの改善に繋げる。 | 介護職員<br>看護職員 | 毎月実施し、多職種間での意見交換ができた。         |
| 事故の発生予防について | 事故防止<br>事故再発防止                  | 事故予防に繋がる視点を全職員が持ち、情報共有を図って事故防止に努める。            | 全職員          | 事故等発生当日に原因究明と防止策の提案・実施ができていた。 |

|             |                                 |   |      |  |
|-------------|---------------------------------|---|------|--|
| レクリエーションの実施 | 余暇活動の充実と、コミュニケーションによる精神的ケアを図る   | 入居者の方と季節に合った飾り付けの作成・展示を行うと共に、週に1回は入居者それぞれの方と丁寧にコミュニケーションとる時間を設け、安らぎを提供していく。 | 介護職員 | 文化活動担当者を中止に、毎月余暇活動や安らぎの場の提供ができていた。     |
| 写真送付の実施     | 御家族に施設での入居者の写真を送付し、様子を見て安心して頂く。 | ケアプラン、栄養ケア、リハビリ計画書送付時に写真を同封する。お楽しみ食事会や文化活動開催時に入居者の写真を撮影する。                  | 介護職員 | 随時、ケア担当者からご家族へ送付ができた。                  |
| 排泄環境の見直し    | 快適な排泄環境の整備と、経費削減に取り組む           | 個々の利用者にあった排泄環境を提供し、使用紙オムツ類の見直しによる経費削減に取り組む。                                 | 介護職員 | ミーティングでケース検討を行い、個々に合ったオムツやパッドの見直しができた。 |

## 2. 生活相談員 3 年度事業報告

| 項目   | 目的        | 具体的行動計画   | 担当者   | 計画の実施状況                           |
|------|-----------|---|-------|-----------------------------------|
| 入居調整 | 年間稼働率 98% | 施設見学・入居相談があるときは、真摯な対応を心掛け、分かり易い説明を意識し、優先的に対応する。 | 生活相談員 |                                   |
|      |           | 入居検討委員会を定期的開催し、入居候補者の調整を行う。                     | 生活相談員 | 適宜、検討会議を実施し、迅速に入居に対応できた。          |
|      |           | 外部の病院、居宅の事業所と入居及びショートステイの受け入れの調整を行う。            | 生活相談員 | 外部の事業所に電話で問い合わせを行ない、受け入れの調整を行なった。 |
|      |           | 施設のパフレットを居宅介護支援事業所、病院等に配布する。                    | 生活相談員 | 定期的に外回りを行ない、担当 Sw や Cw と連携を図った。   |

|                     |                    |   |       |   |
|---------------------|--------------------|---|-------|---|
| 入居者様、家族様とのコミュニケーション | 満足度の向上、不安や不満の把握と解消 | 入居者様、家族様とのコミュニケーションを密に図り、施設生活に対しての感想、要望を確認する。<br>ご質問、ご相談、苦情がある時は、迅速に対応する。 | 生活相談員 | 随時、入居者様とコミュニケーションを密に図り、施設生活に対しての感想、要望を確認した。ご家族に対しては、面会制限の中、電話での聞き取りなども行った。質問、相談、苦情の際は丁寧に対応した。 |
| 職員教育                | 介護職員のスキルアップ        | 各職員の課題を把握し指導・助言する。副主任と協力し、職員の業務に対する意欲向上に取り組む。                             | 生活相談員 | 定期のミーティングで課題のある職員がどうかを確認し、いる場合は、協議し、本人との面談などを行った。   |

### 3. 介護支援専門員 3年度事業報告

| 項目        | 目的                            | 具体的行動計画  | 担当者     | 計画の実施状況   |
|-----------|-------------------------------|--|---------|---|
| ケアプランの作成  | 入居者のニーズに沿ったプランの作成             | 作成に関して、ご本人のニーズに則したものになっているかをサービス担当者会議で協議。                                | 介護支援専門員 | 定期的なサー担で協議し、モニタリングを行なった。  |
| ケース検討     | 課題解決に取り組む                     | サービス担当者会議を開催し、個別の課題の解決に取り組む。   | 介護支援専門員 | 定期的なサー担で協議し、モニタリングを行なった。  |
| サービス内容の充実 | 安心して楽しく生活していたりするようなサービスを提供する。 | 入居者様、家族様とコミュニケーションを図り、要望を把握する。リーダー、看護、機能訓練指導員の各職員と連携して、要望を共有し施設生活を充実させる。 | 介護支援専門員 | 多職種連携で本人のニーズを把握し、サービス提供を行なった。要望に関してはご本人への聞き取りや観察から汲み取り、サービスに反映した。 |

#### 4. 看護 3年度事業報告

| 項目      | 目的                           | 具体的行動計画   | 担当者                                | 計画の実施状況  |
|---------|------------------------------|---|------------------------------------|--|
| 定期健診    | 健康管理                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年/1回 胸部 X-P を実施</li> <li>・随時採血等、検査を実施</li> <li>※要治療の方は 医師の指示</li> </ul> | 嘱託医<br>看護職員                        | 年1回の胸部 X/P を実施。採血・検査は医師の指示のもと適宜実施した。                     |
| 衛生管理    | 食中毒及び感染症対策委員会                | 内部研修の実施<br>予防接種の実施  | 看護職員<br>介護職員<br>嘱託医                | 感染症の内部研修を実施した。秋にインフルエンザの予防接種を実施。コロナワクチン希望者には、3回の接種を実施した。 |
| カンファレンス | 看護、介護の問題点を探る<br>入居者の状態や情報の共有 | サービス担当者会議における個別のケースカンファレンスを実施   | 看護職員<br>介護職員<br>栄養士<br>機能訓練<br>指導員 | 毎月サー担にて看護からの意見を参考にし、サービス提供に生かすことができた                     |

#### 5. 事務 3年度事業報告（ユニット型と共通）

| 項目          | 目的        | 具体的行動計画                                   | 担当者               | 計画の実施状況                 |
|-------------|-----------|---|-------------------|-------------------------|
| 光熱費の管理      | 無駄な光熱費の削減 | 無駄な照明・空調等の使用があったら止める。                     | 施設長<br>事務長<br>事務員 | 電気代について、前年度を上回る結果となった。  |
|             |           | 職員に無駄な使用がないように呼びかける。                      |                   |                         |
|             |           | 年間を通し、電気・ガス使用量を記録し、前年と対比して管理する。           |                   |                         |
| 物品及び購入先の見直し | 経費の節減     | 恒常的に購入している物品について、同等の機能で価格の低いものに見直す。       | 施設長<br>事務長<br>事務員 | 価格比較による見直しは一部を除きできなかった。 |
|             |           | 購入先業者を惰性で継続せず、複数社より見積を取って低価格を提示した業者に変更する。 |                   |                         |

|           |                   |                                 |                   |                           |
|-----------|-------------------|---------------------------------|-------------------|---------------------------|
| 施設周辺の環境整備 | 清潔で美しい環境づくり・景観の維持 | 新施設建物周辺の庭の清掃実施。                 | 施設長<br>事務長<br>事務員 | 環境整備は適宜実施したが、植樹は実施できなかった。 |
|           |                   | 新施設周辺空地に植樹等を実施。                 |                   |                           |
|           |                   | 既存施設前庭・中庭の美観を保つ。                |                   |                           |
| 非常災害時への備え | 防災訓練の実施           | 火災・夜間災害・風水害想定での防災訓練を年間で計3回実施する。 | 全職員               | 年3回訓練を行った。                |

#### 6. 居宅介護支援 3年度事業報告

| 項目      | 目的              | 具体的行動計画   | 担当者                | 計画の実施状況                              |
|---------|-----------------|---|--------------------|--------------------------------------|
| 利用者の確保  | 事業所運営の安定化       | 事業所としての要介護者平均利用者数目標を、65名とし、実現のために行政や地域包括Cと連携し、取り組む。 | 介護支援<br>専門員<br>管理者 | 請求を行った利用者延べ人数が、780件となり、前年度を122件上回った。 |
| 研修機会の確保 | 介護支援専門員としての資質向上 | 内部研修年4回実施、外部研修年6回参加する。                              | 介護支援<br>専門員        | コロナ禍において外部研修参加ができなかった。               |
| 連絡・調整   | 職員間・職種間連携の強化    | 毎週ミーティングを実施し、諸課題について協議するとともに、必要事項を伝達する。             | 介護支援<br>専門員<br>管理者 | 適宜打ち合わせを実施した。                        |

#### IV. 各委員会の事業報告（ユニット型と共通）

##### 1. リスク委員会（事故防止・身体拘束廃止委員会） 3年度事業報告

| 項目              | 目的                     | 具体的行動計画  | 担当者               | 計画の実施状況                                       |
|-----------------|------------------------|--|-------------------|---|
| リスクマネジメント委員会の開催 | 入居者の事故防止及び事故発生後の再発予防対策 | 施設長、各部署の介護職員を交えリスクマネジメント委員会を開催し、再発防止策を協議し、各職員に周知を図る。         | リスクマネジメント委員       | 毎月委員会を開催し、各部署での取り組みを報告するなど、再発防止策が協議できた。       |
|                 | 身体拘束廃止の為の取り組み          | リスクマネジメント委員会を開催し、拘束が行われている場合は、解除や廃止に向けて代替案を考慮し、具体的な解決方法を協議。  | リスクマネジメント委員       | 年12回実施。                                       |
|                 |                        | 身体拘束廃止についての内部研修を実施し、介護・看護職員を対象に、その弊害や法的位置付け、廃止のための方法等を学ぶ。    | リスクマネジメント委員       | 年2回の内部研修を通して、身体拘束廃止についての学びの場を提供できた。           |
| 身体拘束に関する施設内監視   | 無断で安易な拘束をさせない          | 委員を中心に施設内において、安易な拘束や、無断での拘束を行っていないか注視し、あれば即時停止させ、注意説明や指導を行う。 | 主任<br>副主任<br>担当委員 | リスク委員を中心に日常の援助方法を観察することで、拘束に繋がるような事例は見られなかった。 |
| 施設内部研修の実施       | 職員の意識向上                | 職員が事故を予防するための注意点を具体的に学習できる研修を実施する。                           | 主任<br>副主任         | 定期的に内部研修を実施し、事故防止に関する意識向上が図れた。                |

## 2. 感染症予防委員会 3年度事業報告

| 項目                    | 目的           | 具体的行動計画   | 担当者       | 計画の実施状況                       |
|-----------------------|--------------|---|-----------|-------------------------------|
| 食中毒及び感染症対策委員会         | 食中毒及び感染症予防   | 内部研修の実施   | 主任<br>副主任 | 感染症の内部研修を行ない、レポート提出で学ぶことができた。 |
| 食中毒及び感染症対策委員会を定期開催する。 | 食中毒及び感染予防のため | 毎月1回委員会を開催し、各職員に研修内容の周知を図る。<br>参加者(委員)は施設長・看護職員・介護職員・栄養士・事務員の各職種より1名程度参加。 | 担当委員      | 月1回の委員会を開催し、資料での職員周知を行った      |

## 3. 衛生委員会 3年度事業報告

| 項目                               | 目的                          | 具体的行動計画  | 担当者         | 計画の実施状況  |
|----------------------------------|-----------------------------|--|-------------|--|
| 委員会の開催                           | 新たな産業医を迎え、職場内の衛生・安全環境を確立する。 | 毎月1回の委員会を開催し、研修内容を各職員に周知を図る。   | 担当委員<br>産業医 | 月1回の衛生委員会を開催し、学んだことを職員に周知した。また、労働災害やメンタルヘルスの現状を把握し、毎月研修を実施出来た。 |
| 労働災害の未然防止やメンタルヘルス維持のための活動の計画・実施。 |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署の現状把握</li> <li>・対応・予防策の協議</li> <li>・研修内容の周知</li> <li>・産業医の助言指導</li> </ul> |             |  |

## 4. 入居検討委員会 3年度事業報告

| 項目          | 目的            | 具体的行動計画                              | 担当者   | 計画の実施状況  |
|-------------|---------------|--------------------------------------|-------|--|
| 委員会の開催      | 適正な入居受け入れを行う。 | 毎月1回の検討委員会を開催する。                     | 生活相談員 | 月1回以上の検討Mを実施し、適切な入居の検討を行った。また、検討Mにて適切に順位決定を行うことができた。 |
| 申込者の優先度の検討。 |               | 入居申し込み者の詳細な情報をもとに、入居基準に則って入居順位を決定する。 |       |  |

## V. 短期入所生活介護事業・介護予防短期入所生活介護事業

### I. 運営の基本方針および事業目標

今年度も介護予防短期入所生活介護利用者はほとんどなかった。しかし地域包括ケアの一端として地域になくなくてはならない短期入所事業所としての役割を果たすため、行政や他の事業所と連携し緊急利用の依頼には可能な限り対応する姿勢で運営を行った。また、その方の望む生活を維持するために、通常のサービスに加え、お話の傾聴、疼痛緩和、ご家族への連絡調整等を状況に合わせ実施し、できる限り在宅での生活の内容や環境を施設内で作りながら、より安心していただける関係を作り出すことに努めた。また医療、介護、リハビリテーションの提供など、短期入所に伴う施設の様々な機能を利用させていただくことにより、心身機能の向上と在宅での安心できる生活を継続できるよう支援した。その他のサービス提供の面では介護老人福祉施設の本事業に準じて、区別なく提供できた。

### II. 具体的な事業報告およびその内容

#### 1. 在宅での生活状況に合わせた個別サービスの提供

- (1) 事前面接訪問・居宅ケアプラン等による情報の収集により利用者一人ひとりの障害の状況や在宅での生活状況（ベッドの位置や介護用品等）に合わせて、ご家庭での生活を維持継続していく形を基本として、施設での生活環境を作り出した。また、趣味や教養娯楽活動についても、施設にある既存の活動内容だけでなく、ご自宅で実施されていた趣味的活動を可能な限り施設でも続けていただけるよう支援した。さらに、食事、入浴、排泄等介護サービス内容についても、利用者ご本人の意思や嗜好を十分に把握し、希望に沿ったサービスを提供した。
- (2) 初回利用の方や継続的に当施設の短期入所生活介護を利用されている方のサービス担当者会議には積極的に参加し、他事業所の意見、ご家族の現在のお気持ち等モニタリングを行うことにより、サービスの向上を目指した。

#### 2. 地域との連携を強化し、利用者を支えるトータルな在宅ケアの提供

- (1) 菰野町社会福祉協議会にて行われる、事業者会議及び地域ケア会議に毎月参加した。
- (2) 地域福祉の現状や課題を知ることで、在宅におられる利用者へのサービス提供や利用者・ご家族との相談をスムーズに進めることができた。
- (3) 近隣福祉施設との交流を図ることで、在宅の福祉サービス困難者を地域で助けあい、援助させていただくことができた。

#### 3. ご家族と密接にコミュニケーションを図り、ニーズの把握、効果的なサービス提供に努める。また、ショートステイ利用者の重度化に対応できる体制を整える

- (1) ケアマネジャーやご家族様に定期的な訪問や電話を行い、要望や注意事項などを伺った。それにより、個別のサービス提供の満足度向上につなげることができた。
- (2) ご希望に応じて理学療法士による専門的なりハビリも提供した。

(3) 利用者様の重度化に伴い増加している、ショートステイ中の体調不良やショートステイ中の死亡に対応できるようご家族様とのコミュニケーションを密にした。具体的には利用者様やご家族様の意向を確実に把握し、また主治医の往診、死亡診断ができる体勢をとることができた。

#### 4. 柔軟にショートステイを受けられる体制を作る

(1) ご家族に送迎いただければ、朝食時からの受け入れ又は夕食後までの受け入れに対応した。またご家族様からの様々な送迎時間の要望にできる限り対応した。

(2) 障害者支援施設の相談員との連携を図り、障害者の方と保護者（ご高齢の要介護者等）が同時に安心して利用できる体制を整えた。また在宅での介護者の急な体調不良などで緊急にショートステイ利用を希望される場合はできる限り受け入れるようにした。

#### 5. 持ち物の紛失・忘れ物の防止

(1) 持ち物の紛失・忘れ物に全職員が責任を持てるようにした。具体的には紛失・忘れ物等の謝罪の電話は必ず担当職員が行い、忘れ物の場合は基本的に当日中に担当職員がご自宅に届ける体制とした。退去時の職員間の声出し確認を徹底し、忘れ物の防止に努める事ができた。また忘れ物で特に多い口腔ケアセット（歯ブラシ、コップ、歯磨き粉等）、薬に関して「利用者所有物管理書」を使用し送迎担当職員が最終チェックを行うようにすることで、退去チェックと最終チェックのダブルチェックが出来た。これらにより一人ひとりの職員に責任を持たすことができた。

#### 6. 最終排便日、体調等を確実に把握し、ショートステイ中適切な対応ができるようにする。

(1) ショートステイお迎え時に職員は「ショートステイ利用者 入居時個別確認表」を用い、ご家族様からお伝えいただく「利用期間」「利用申込書の有無」「指示薬の有無」「最終排便日」「体調」「その他特記事項」の聞き忘れを防止した。また便秘時はご家族と連絡を行ない、ご家庭での対応方法の再確認をし対応する事ができた。バイタル測定、入浴サービスの提供を忘れないよう「ショートステイ利用者 入居時個別確認表」を用いチェックした。それにより入居時のバイタル測定、入浴サービスの提供の忘れを防止することができた。

#### 7. その他

その他は特別養護老人ホームの併設事業であるため、本事業に準じている。

### Ⅲ. 月別利用実績

月別短期入所生活介護利用人数(延べ)

| 介護度            | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月  | 合計   |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 要支援 1          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| 要支援 2          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |
| 要介護 1          | 4   | 1   | 2   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 7    |
| 要介護 2          |     |     |     |     |     | 9   |     |     | 2   |     |     |     | 11   |
| 要介護 3          | 68  | 70  | 62  | 93  | 77  | 60  | 31  | 30  | 31  | 33  | 28  | 2   | 585  |
| 要介護 4          | 86  | 89  | 88  | 56  | 58  | 80  | 97  | 98  | 99  | 92  | 66  | 48  | 957  |
| 要介護 5          | 18  | 18  | 16  | 32  | 40  | 30  | 72  | 68  | 62  | 62  | 84  | 109 | 611  |
| 合計             | 176 | 178 | 147 | 181 | 175 | 179 | 200 | 198 | 194 | 187 | 178 | 159 | 2171 |
| 平均利用者数<br>(1日) | 5.9 | 5.7 | 4.9 | 5.8 | 5.6 | 5.9 | 6.5 | 6.6 | 6.3 | 6.0 | 6.4 | 5.1 | 5.9  |

※2021年度の年間稼働率は、84.9%と、前年度の85.7%より0.8ポイントの減少となった。

近年、高齢者施設（サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム、特養など）が近隣で複数開設されており、入居待機者、ショートステイ利用者が減少傾向にある。また、ショートステイ利用者に関しては、利用者の平均要介護度が低下している。これは要介護度が重くなり介護量が増加すると、ショートステイやデイサービスを利用して在宅で介護をするのではなく、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム等に入居されるケースの増加が原因ではないかと考えられる（サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム等は特養や老健に比べ比較的空きがあり入居しやすい）。

当施設としても、稼働率を維持して運営を安定化させるため、近隣の病院や他事業所と今よりも密に連携していくことが必要である。

### Ⅳ. 資料

居宅介護支援実績推移表（2021年度）

（単位：人）

| 介護度   | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 要支援 1 | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 1  | 1   | 2   | 3   | 2  | 2  | 3  |
| 要支援 2 | 5  | 5  | 6  | 7  | 8  | 6  | 4   | 5   | 5   | 6  | 6  | 5  |
| 要介護 1 | 33 | 34 | 36 | 38 | 38 | 38 | 39  | 38  | 38  | 38 | 38 | 38 |
| 要介護 2 | 7  | 8  | 9  | 9  | 9  | 8  | 11  | 11  | 11  | 11 | 11 | 10 |
| 要介護 3 | 8  | 8  | 6  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4  | 4  | 4  |
| 要介護 4 | 6  | 5  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4  | 4  | 4  |
| 要介護 5 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1   | 2   | 2   | 1  | 2  | 2  |
| 総合計   | 62 | 63 | 64 | 65 | 67 | 61 | 64  | 68  | 67  | 66 | 67 | 66 |

# 令和3年度 介護老人保健施設 聖十字ハイッ 事業報告書

## I. 事業内容

1. 介護老人保健施設事業（社会福祉事業：定員 100 名）  
生計困難者に対する無料低額老健利用事業（入居）  
短期入居療養介護事業・介護予防短期入居療養介護事業（ショートステイ）
2. 通所リハビリテーション事業（公益事業：定員 18 名）  
通所リハビリテーション事業・介護予防通所リハビリテーション事業
3. 訪問リハビリテーション事業（公益事業）  
訪問リハビリテーション事業・介護予防訪問リハビリテーション事業

## II. 基本方針及び事業目標

地域の福祉拠点として「利用者と誠実に向かい合い、その人とともに生き、感じ、その方が望む生活を実現していく」という目標のもと、地域の福祉サービスを必要とする方々が、本当に安心して、その人らしい意欲的な生活を実現していくために、医療と介護のさらなる連携強化を図り、重度の要介護者や認知症の方々に医療・介護サービスを切れ目なく提供し、介護予防・重度化予防に取り組むとともに、地域の中核医療福祉拠点として、訪問・通所リハビリテーション・ショートステイ・入居施設等でリハビリテーションサービスを包括的に提供し、高齢者ができる限り住み慣れた地域で日常生活が営むことができるような支援を行うことを目標とし、令和3年度は以下の取り組みを実施した。

## III. 令和3年度の主な取り組み内容

### <介護保険施設サービス事業（入居）部門>

#### 1. 科学的介護情報システム（LIFE）の積極的導入と ICT 活用の促進

令和3年度、厚生労働省より介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進していく観点から、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用により更なる PDCA サイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する体制が示され、当施設でもこの手法を導入し、新たに「科学的介護推進体制加算」の算定を行う体制を構築し収入の安定を図った。また昨年度より導入している情報処理端末機器や ICT 活用システムの導入を積極的に進め、業務の共有化と効率化を進めていった。

#### 2. 内部体制の整理と多職種連携の下での看護・介護・リハビリサービスの提供

- (1) 多職種で構成される委員会を今年も継続開催した。内容としてはリスクマネジメン

ト委員会・感染症委員会・褥瘡委員会・食事委員会・身体拘束廃止委員会について、毎月最終金曜日に報告検討会議を行った。

- (2) 施設長・看護長（師長・副師長）・総主任による会議を開催。看護師の確保、利用者へのより良い看護の提供等に関し、話し合いを行った。また、看護職員一人一人と面談を行い、現状の思いや改善点を聞く場とした。
- (3) 老健所属のケアマネージャー（3名）と総主任による介護支援専門員会議（ケアマネミーティング）を継続した。これにより施設ケアマネージャーとしての職務を自覚的に行えるようになった。また、介護報酬改定に伴う老健の方向性についても意見を募る場として機能するように進めた。
- (4) 入居検討会議を毎月開催。スムーズな入居調整について話し合うとともに、入居者の要介護度についても検討。上記ケアマネミーティングとの連動により適切な要介護度をさぐることができるようになり、安定した施設運営の一助とした。

### 3. 安心され満足されるサービスの実施と残存機能を維持向上させる取り組み

- (1) 認知症ケアでは「利用者の話をじっくり聞く」取り組みを進め、日常の中での生活感覚を呼び起こす取り組みとして、園芸・学習療法等を実施した。
- (2) 新たに言語聴覚士を雇用し、利用者の嚥下や発声等のリハビリテーション領域を新たに進めていった。
- (3) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を中心に分析・評価を行い利用者一人ひとりの状態や希望に沿ったリハビリテーションを実施し、ADLの向上を目指した。  
基本動作訓練の内容・・・寝返り訓練・起き上がり訓練・座位訓練・立ち上がり訓練・立位・バランス訓練・移動・移乗時訓練・歩行訓練  
治療中訓練内容・・・基本動作訓練・呼吸・排痰訓練・疼痛に対する訓練・失行・失認に対する訓練・耐久力増強訓練・関節可動域訓練
- (4) 音楽療法士（MT）を昨年に引き続き導入し、音楽を用いたより専門的なリハビリテーション活動を実施した。（コロナのためあまり実施できず）
- (5) 作業療法士・看護、介護職員・ボランティアと連携しながら、認知症の方へのグループワーク・レクリエーション活動・リトミック等の音楽活動を行い、利用者一人ひとりに対してアプローチを深めた。
- (6) 嗜好調査を実施し利用者の食事形態・食事量を分析し、3ヶ月毎に利用者一人ひとりに合った栄養ケア計画を作成した。また、季節感を取り入れた食事提供と週1回以上の選択食を献立に取り入れ、食事の充実に努めた。
- (7) リスクマネジメント委員会を毎月開催し、その中で事故事例に分析・検討を行い、事故の原因及び再発防止策を明示し、具体的な対応方法の周知徹底を図った。また、前年度の発生事故を分析し、結果を主任・リーダーと共有した。

### 4. 「加算型」から「基準型」への再移行

前年度に在宅復帰・在宅療養支援機能に対する報酬体系の「加算型」へ移行したが、

長期利用を希望されるご家族のニーズに沿わず、稼働率の落ち込みがみられた。

令和3年度は加算型から再度「基本型」へと立ち返り、長期入所をメインとし、希望されるご利用者様には在宅復帰のリハビリ支援を行うこととした。

## 5. 教育訓練・研修

研修計画を全体的に見直し、その計画に沿って研修を実施・参加した。

### (1) 内部研修

内部研修については月ごとの開催リストを整理し、年間の研修計画として打ち出した。令和3年度は9種・計9回の内部研修を開催。参加対象者を区分A（全職員対象）と区分B（リーダー対象）とに分け、より効果的な研修となるように進めた。

### (2) 外部研修

外部研修についてはコロナの影響もあり、今年度の参加はない。

### ・職員研修の実施状況

資料1：＜令和3年度 介護看護入居部門 施設内専門研修＞

| 実施日 | 参加職員         | 内容              |
|-----|--------------|-----------------|
| 5月  | 全職種<br>(区分B) | リスクマネジメント研修     |
| 6月  | 全職種<br>(区分B) | 認知症研修           |
| 7月  | 全職種<br>(区分B) | 身体拘束廃止研修        |
| 9月  | 全職種<br>(区分B) | 土砂災害研修          |
| 9月  | 全職種<br>(区分B) | コロナウイルス対策・感染症研修 |
| 10月 | 全職種<br>(区分A) | 人権研修・虐待防止研修     |
| 10月 | 全職種<br>(区分A) | ターミナルケア研修       |
| 11月 | 全職種<br>(区分A) | 食中毒予防研修         |
| 3月  | 全職種<br>(区分A) | 腰痛予防研修          |

## 6. 地域との交流

今年度は地域交流やボランティア体験・実習については、コロナの影響もあり、開催を中止している。

## 7. 年間行事

| 実施月 | 内容             |
|-----|----------------|
| 4月  | 入居者お花見         |
| 5月  | 菖蒲湯            |
| 7月  | 七夕             |
| 8月  | 納涼会            |
| 12月 | 柚子湯・入居者忘年会     |
| 1月  | 餅つき大会・新春カラオケ大会 |
| 2月  | 節分             |

## 8. 広報活動

利用者に聖十字ハイツの理解を深めていただけるよう、施設での行事やレクリエーション風景や職員紹介を写真やイラストを取り入れながら機関誌「もみの木」を発行した。

また、LINEを用いてのオンライン面会や窓越し面会を実施し、コロナ禍でも利用者様とご家族様、さらには職員が勤務津にコミュニケーションをとることができる体制を整備した。またご家族とご利用者との双方向のやり取りや、写真や動画による近況報告をこまめに行えるようになった。

さらに、近隣の居宅介護支援事業所に対しても、短期入所、通所、訪問サービスとあわせて積極的な広報活動を行い、利用の拡大に努めた。



上：窓越し面会の様子



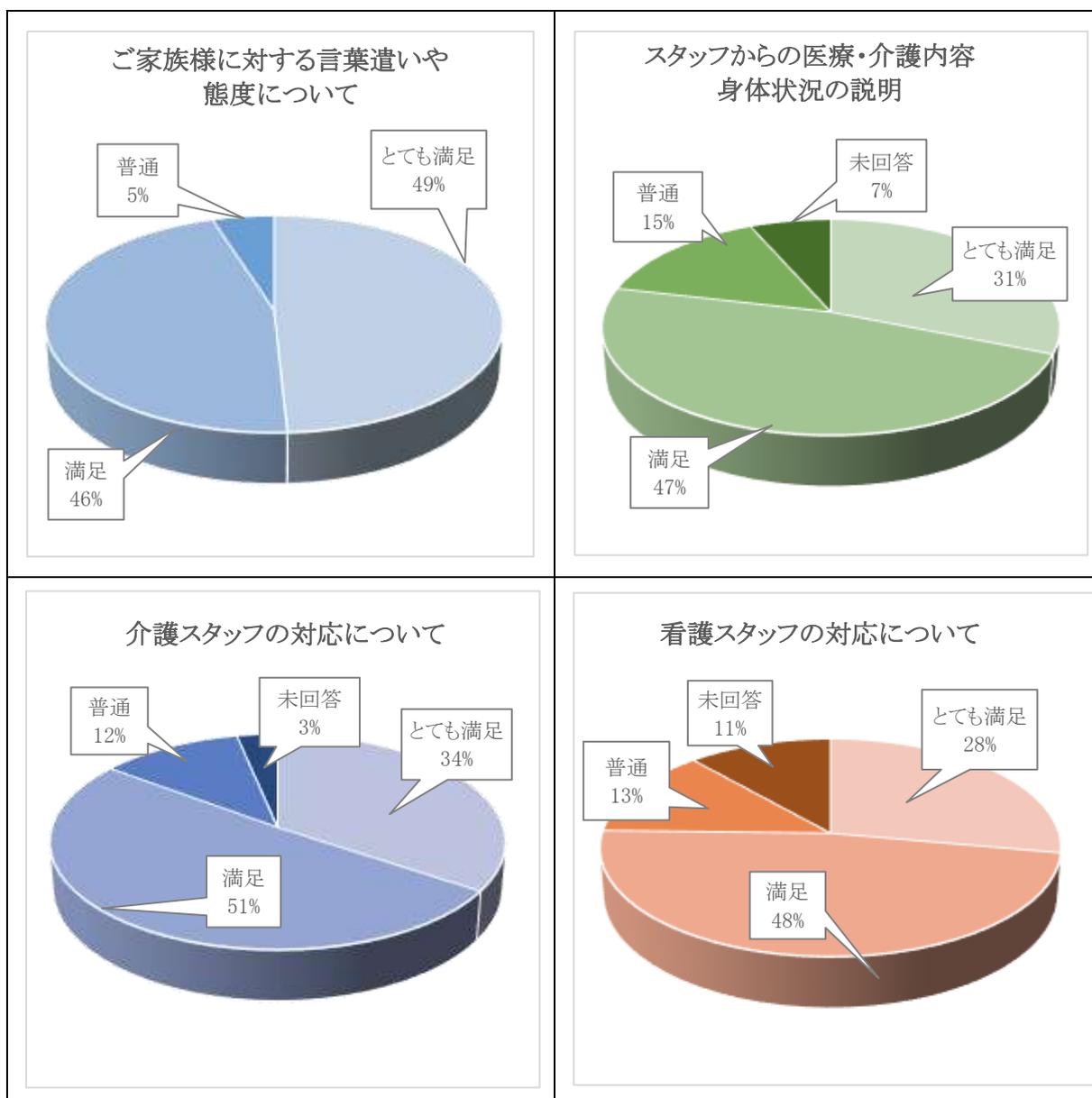
左：タブレットによるオンライン面会

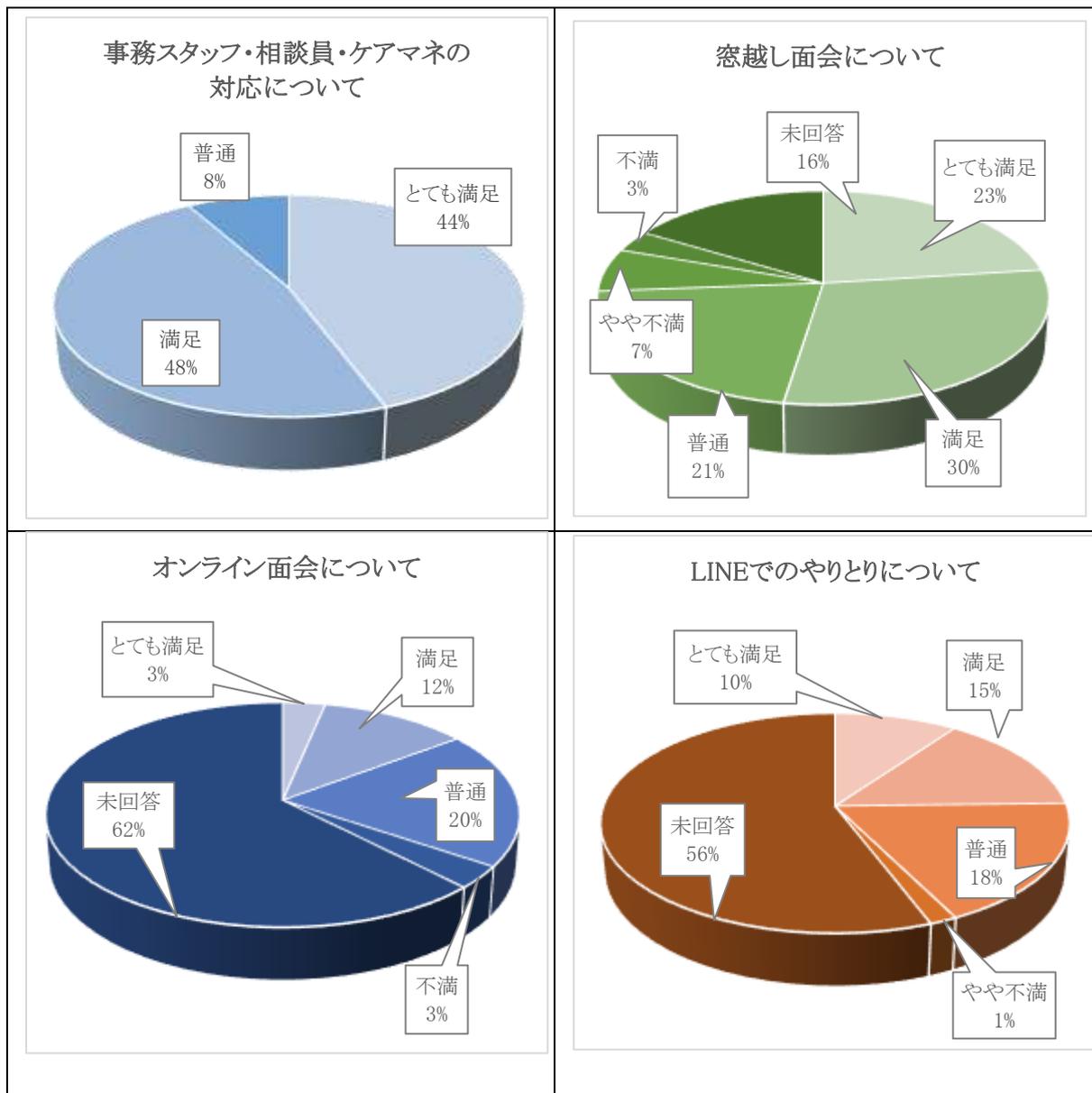
## 9. 施設満足度調査アンケートの結果について

令和3年8月にご利用者のご家族様に対し、「第13回利用者満足度アンケート」を実施し、統計をとった。

1. 対象者：施設入居者のご家族様
2. 回答者数：61名／94名（回収率64.9%）
3. 実施日：令和3年8月～9月
4. 「スタッフの対応について」等、4区分・計18項目について、「とても満足」「満足」「普通」「やや不満」「不満」の5段階評価（及び「未回答」の計6項目）での採点と、その他の聞き取りを行った。

### アンケート結果（ご家族様61名・主要な項目のみ掲載）





#### 10. 新型コロナウイルス感染の状況について

令和4年2月2日、3階介護職員1名が新型コロナウイルスへの感染が判明し、同日、3階G班入居者および職員全員の抗原検査を実施し、陰性を確認するも、2月7日、さらに1名の介護職員の感染が判明、その後3階フロアにて利用者および職員の感染が広がり、最終的には3階入居者35名、職員13名（3階介護職員12名、看護職員1名）が感染する状況となった。三重県桑名保健所、さらには三重県医療保健部、菟野厚生病院感染管理認定看護師の方々の支援を頂き、施設内のゾーニングの徹底、さらにはガウンテクニックの方法の再確認を行い、3月3日、感染者が0となり、その後施設内の清掃、消毒等を徹底し、終結となった。感染拡大の原因としては、初期のゾーニングならびに清掃、ガウンテクニック等が完全に正しい方法で実施されなかったことがあげられる。今後、感染防止策を徹底し、継続して再発防止を図っていく。

## 11. 利用者の状況

＜年齢及び入居期間の状況＞

令和4年3月31日現在

|        | ～6ヶ月<br>未満 | 6ヶ月～<br>1年未満 | 1～2年<br>未満 | 2～3年<br>未満 | 3～4年<br>未満 | 4～5年<br>未満 | 5年以上<br>～ | 合計 |
|--------|------------|--------------|------------|------------|------------|------------|-----------|----|
| ～69歳   | 1          | 0            | 1          | 0          | 0          | 0          | 0         | 2  |
| 70～79歳 | 1          | 1            | 4          | 0          | 1          | 1          | 0         | 8  |
| 80～89歳 | 5          | 4            | 8          | 6          | 5          | 2          | 3         | 33 |
| 90～99歳 | 7          | 5            | 8          | 7          | 1          | 3          | 8         | 39 |
| 100～歳  | 1          | 1            | 0          | 1          | 1          | 1          | 2         | 7  |
| 合計     | 15         | 11           | 21         | 14         | 8          | 7          | 13        | 89 |

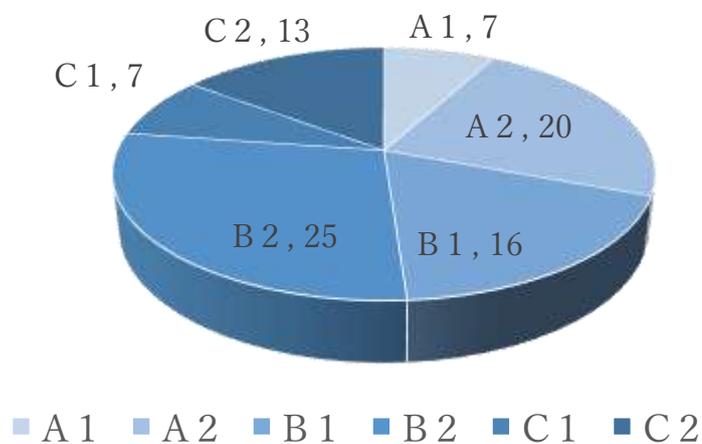
＜平均年齢・要介護度＞ (令和3年度平均)

| 項目        | 数値     |
|-----------|--------|
| 入居者平均年齢   | 89歳3ヶ月 |
| 入居者平均要介護度 | 3.15   |

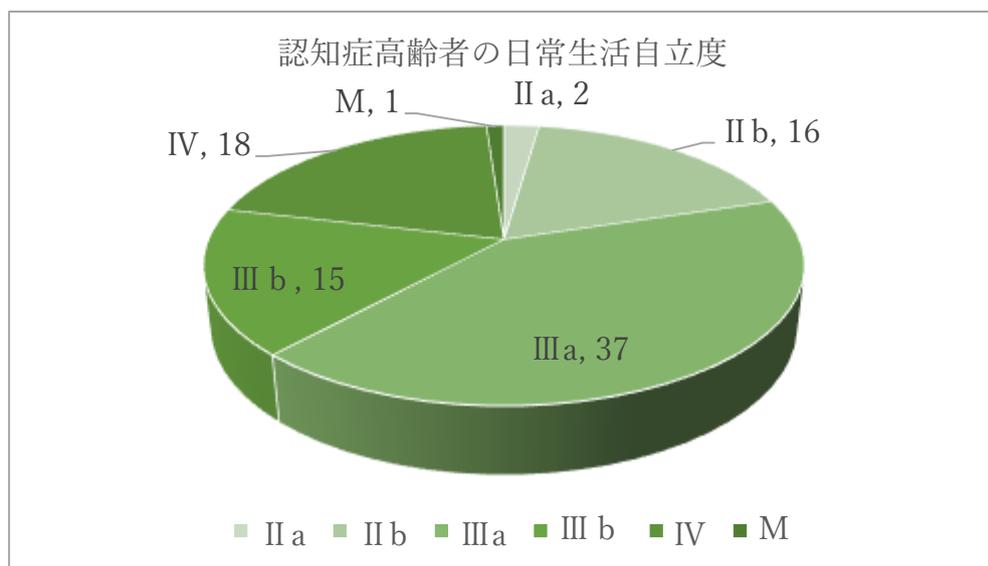
＜障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） 令和4年3月31日現在

| 区分 | 正常 | J1 | J2 | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 | 合計 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 男  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 2  | 1  | 0  | 1  | 5  |
| 女  | 0  | 0  | 1  | 7  | 19 | 14 | 24 | 7  | 12 | 84 |
| 合計 | 0  | 0  | 1  | 7  | 20 | 16 | 25 | 7  | 13 | 89 |

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）



| 区分 | 正常 | I | II a | II b | III a | III b | IV | M | 合計 |
|----|----|---|------|------|-------|-------|----|---|----|
| 男  | 0  | 0 | 0    | 1    | 3     | 1     | 0  | 0 | 5  |
| 女  | 0  | 0 | 2    | 15   | 34    | 14    | 18 | 1 | 84 |
| 合計 | 0  | 0 | 2    | 16   | 37    | 15    | 18 | 1 | 89 |



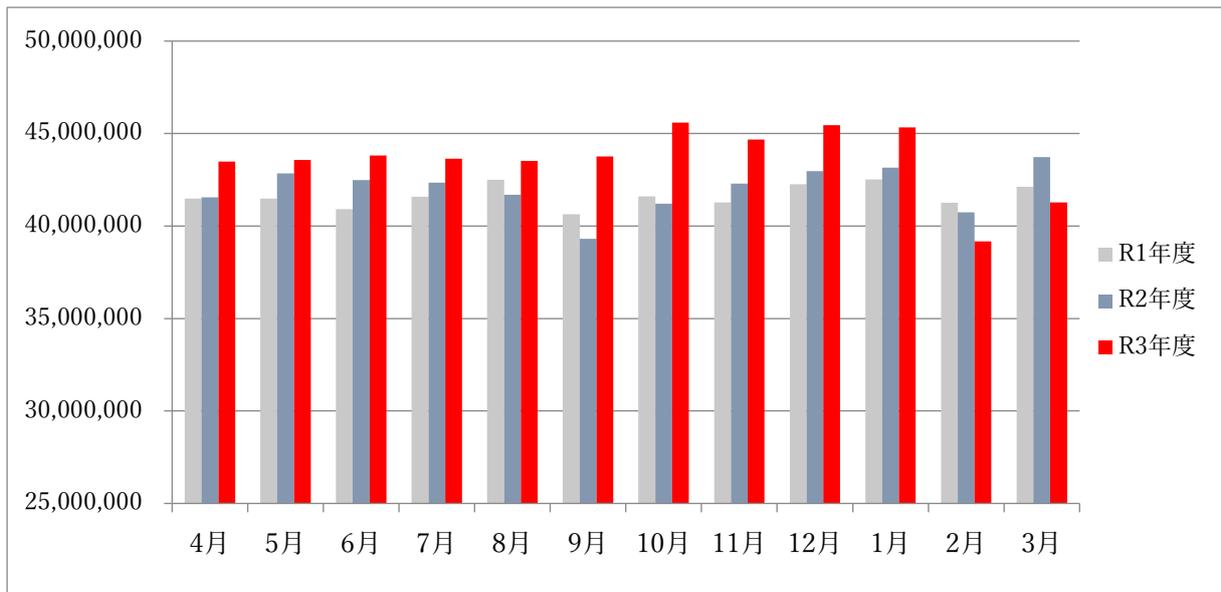
## 12. ベッド稼働率の管理および利用者の確保について

令和2年度より「在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ」を算定し、加算型施設として運営を続け、継続して回転率5%以上、重度者（要介護4または要介護5）の割合が35%以上の維持を目指してきたが、退居後の受け入れ施設の確保や在宅復帰が思うように進まない状況もあり、令和3年度は上記加算の算定をストップし、稼働率の確保と、「科学的介護推進体制加算」「自立支援推進加算」等の新たな加算の算定により、介護報酬の確保に努めた。

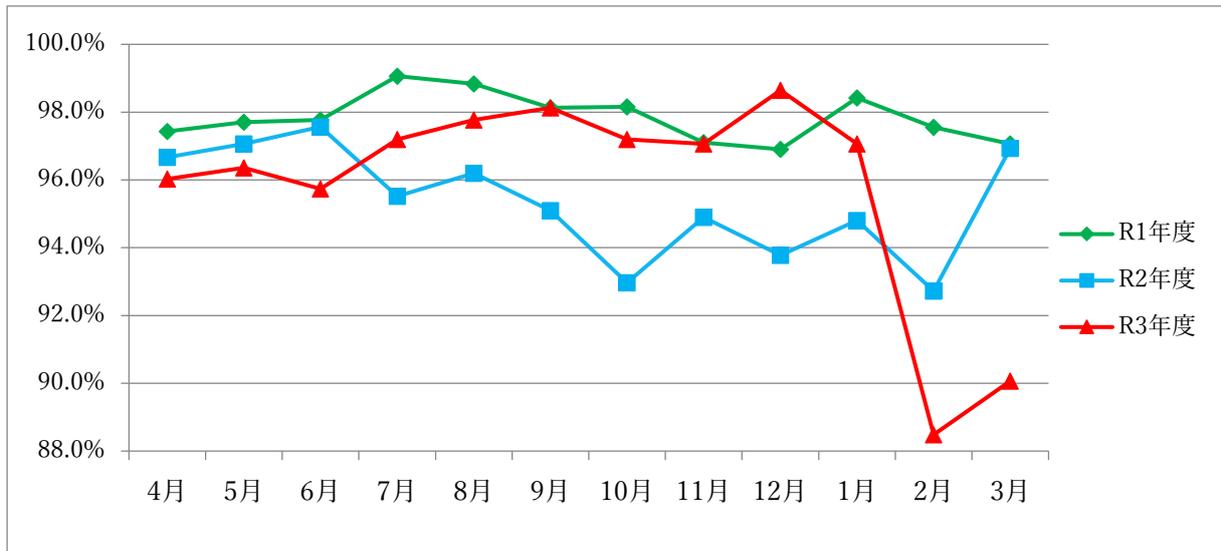
また、稼働率については令和2年度の平均が95.35%であったが、令和3年4月から令和4年1月までの平均が97.12%と、1.77%の上昇となっていたが、令和4年2月の新型コロナウイルスクラスター発生により、2月~3月の稼働率が89%と大幅に下落したため、令和3年度の平均稼働率は95.81%となり、昨年度をわずかに超える状態となった。介護報酬の推移については、昨年度と比較し、1,030万円増（前年対比2.2%増）という結果となった。

新型コロナウイルス感染拡大の影響については、4月中旬には満床となっているため、長期にわたる影響はないと考えられるが、今回の経験を糧として、感染防止対策の徹底、さらにはサービスの質の向上を継続しながら、稼働率98%の維持を最低条件として、居宅介護支援事業所や、各医療機関への紹介、営業活動を継続し、顧客の確保を進めていく。

令和元年～令和3年 介護報酬推移（全事業合計）



令和元年～令和3年 ベッド稼働率推移（入居・短期合計）



## <短期入居療養介護事業・介護予防短期 入居療養介護事業>

聖十字ハイツでは入居 100 床中、2 床をショート用ベッドとして設定している。

(入居 98 床+ショートステイ 2 床 ※空床利用あり)

### 1. ケアマネジャー、ご家族様との緊密な連携

自宅で自立した生活を送るための支援を目的として、ご利用者様の心身状態が悪化し、医療的なニーズが高まったときや、専門職によるリハビリテーション上の機能訓練が必要になったとき、また介護者の介護負担軽減が必要になったときや、介護者の体調不良や入院などの緊急事態への対応が必要など、迅速かつ計画的に必要な支援を提供した。

特に、ケアマネジャーや家族との連携を密にし、効果的なサービス提供に努めた。

### 2. 切れ目ないリハビリテーションの提供

居宅ケアプランに沿ったリハビリテーションを継続的に提供するとともに、当施設の通所リハビリテーションと併用されている利用者については、通所利用中に担当している理学療法士がショートステイ中にも切れ目なくリハビリをすることで、より満足度の高いサービスにつなげている。

令和3年度 短期入所療養介護 利用者の状況

| 要介護度   | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計  |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 要介護1   |    | 1  | 2  |    | 1  | 1  | 2   | 3   | 2   | 2  |    | 2  | 16  |
| 要介護2   |    |    |    |    |    | 1  |     |     |     |    |    | 1  | 2   |
| 要介護3   | 2  | 1  | 1  |    |    |    |     |     |     |    | 1  | 1  | 6   |
| 要介護4   | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2   | 1   |     | 1  |    | 1  | 13  |
| 要介護5   | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2   | 2   | 3   | 3  | 2  | 2  | 26  |
| 総合計(人) | 5  | 5  | 6  | 3  | 5  | 6  | 6   | 6   | 5   | 6  | 3  | 7  | 63  |
| 延べ利用日数 | 39 | 46 | 37 | 25 | 32 | 33 | 31  | 29  | 30  | 41 | 11 | 42 | 396 |



## <通所リハビリテーション事業・介護予防通所リハビリテーション事業>

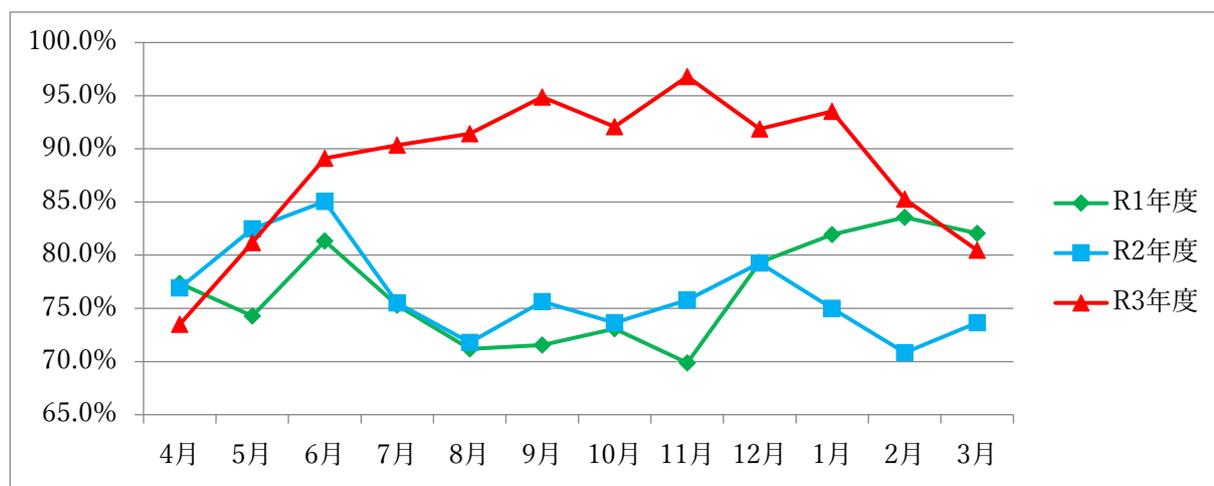
### 1. 事業の概要および令和3年度の主な取り組み内容

令和3年度は、地域や家族の中で可能な限り在宅生活を継続していただくための福祉拠点として、より質の高い専門的リハビリテーションを提供する体制を整備するとともに、タブレットなどのICT機器を使ったさらに楽しいレクリエーション、安心・満足のための介護、看護、さらには心温まる交流の場の提供に努めた。また常勤看護師を1名増員し、より医療ニーズが高い方への対応を可能とするとともに、在宅での生活についてのアドバイス等も、積極的に行うような体制を構築した。さらに「利用者と誠実に向かい合い、その人とともに生き、感じ、その方が望む生活を実現していく」という目標のもと、福祉サービスを必要とする方々が、本当に安心して、その人らしい意欲的な生活の実現を目指すために、その方の不安や混乱の内容を共感し、職員がその苦しみに誠実に寄り添い、ともに課題を乗り越え、自立した生活を送ることができるよう、具体的な支援、サービスの提供を実施した。

### 2. 地域との連携、新たな広報活動の導入

新型コロナウイルス感染拡大の中、送迎時の利用者の検温、体調の確認を徹底するとともに、事業所内においても手指消毒、アクリル板による飛沫防止、三密にならないための様々な工夫を行い、リハビリや各種サービスの提供を行った。地域の居宅介護支援事業所や医療機関との連携については、事業所を訪問すること自体が難しい状況であったため、手書き風の文書による「施設空き情報・取り組み内容の紹介」を配布し、利用の拡大を図った。また、新たに近隣の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対しアンケート調査を行い、今後の改善点等の情報を収集するとともに、より深い関係性の構築に努めた。

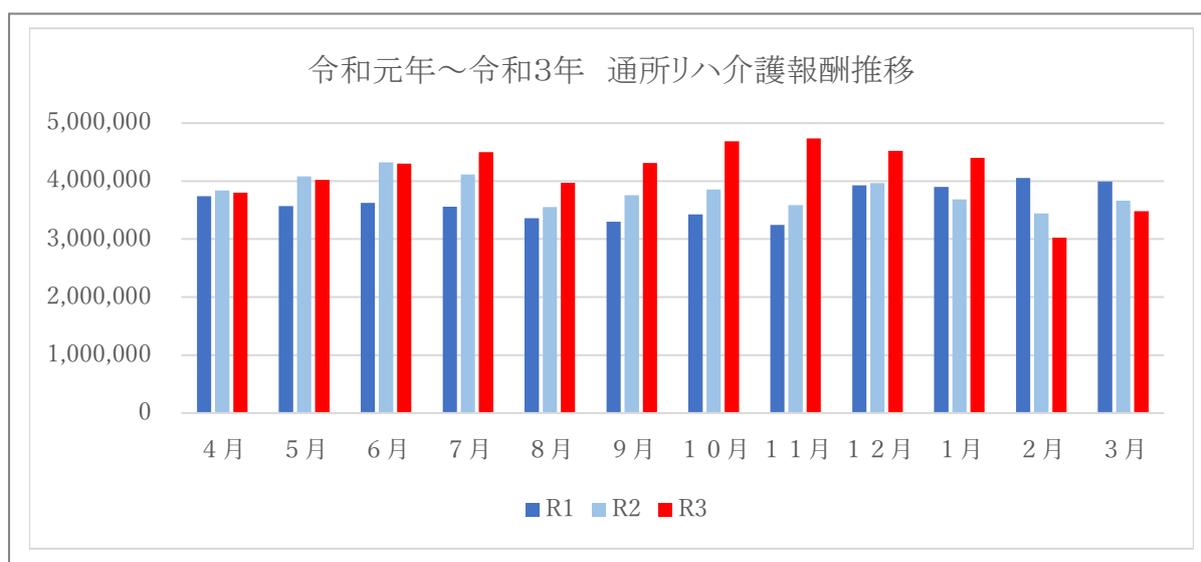
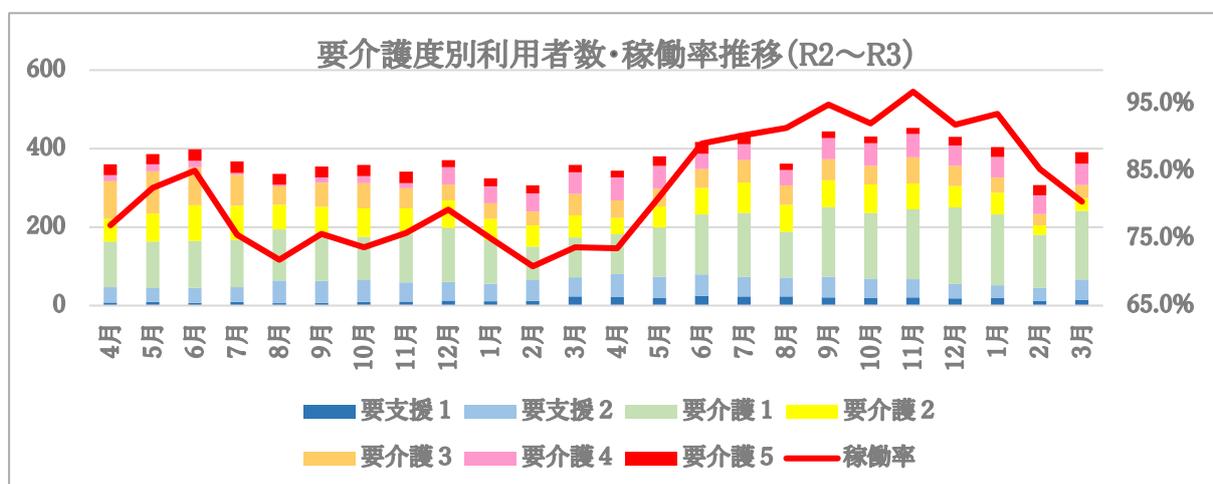
令和元年～令和3年 稼働率推移 (通所リハ)



### 3. 利用状況の推移

昨年度より新たに作業療法士を通所リハの主任とし、副主任に介護支援専門員経験者を配置するという新しい体制をとり、また、今年度は常勤看護師1名を専任として配置し、より専門的な支援が可能となった。稼働率も令和2年度平均76.3%から、令和3年度平均88.4%と12.1%上昇し、事業収入についても令和4年2～3月の3階で発生したクラスターの影響での大幅な減収があったにもかかわらず、388万円(8.5%増)の増額となった。

今後さらに新たなサービスの内容や、より喜んでいただけるリハ内容を構築するとともに、地域の医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所とも緊密に連携を取り、要介護度が高い利用者の確保に努めるとともに、通所リハビリ利用時だけでなく、ショートステイ利用時や、在宅での生活時の身体状況へも深くかかわり、継続的な地域での専門的リハビリテーションの提供による生活機能の向上に寄与していく。



#### 4. ケアマネジャーに対する事業所評価アンケートの実施

令和3年9月に、地域の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターのケアマネジャー対象に、今後のさらに深い連携構築と、事業所の課題解決推進のために、アンケート調査を行い、下記のような集計結果および意見を頂いた。

#### 第1回 聖十字ハイツ「通所リハビリテーション」アンケート(外部関係者用)集計結果

##### 1. 4段階評価集計結果

(令和3年9月実施:実施ケアマネ 22名中 20名回収)

| 設問 | 質問項目   | 平均   |
|----|--|------|
| 問1 | 聖十字ハイツ「通所リハビリテーション」について、介護支援専門員が感じている全体的なイメージ  | 1.60 |
| 問2 | 相談員・介護スタッフの日頃の対応について、態度、言葉遣い、コミュニケーション技術などの印象  | 1.37 |
| 問3 | リハビリスタッフからの説明、情報提供、リハビリテーション計画について、十分な情報提供があるか | 1.84 |
| 問4 | ご利用者様、ご家族様の当事業所に対する印象                          | 1.45 |

質問設定 : 1.とてもいい 2.まあまあ良い 3.普通 4.あまりよくない

##### 2. 感染発生時対応についての自由記述意見の抜粋

|  |
|--|
| <p>① 感染発生時の対応、連絡体制、苦情、ご意見、事業所へのアドバイス(頂いた意見の抜粋)</p> <p>他事業所も利用している方について、ご家族に代替サービスを提案するために電話したところ、コロナ発生をご存じなかったのが、CM から話をすることになった。</p> <p>家族からはコロナ患者さんとの接触のタイミングや濃度を知りたいと問い合わせをいただきました。濃厚接触でなくてもどの程度の接触があったのか、なかったのかからリスクの判断をしたかったようです。</p> <p>何か問題があれば、連絡していただけるのでありがたい。</p> <p>冷静に対応していただき、良かったと思います。施設の判断で利用者(接触者)全員に PCR 検査をしていただいたことで、利用者さんも安心していただけたようでした。</p> <p>感染拡大している中で、独自に検査されたことは、早い対応であったと思います。また、入浴を必要とされる方の受け入れを、早い段階で検討されたこと、ありがたかったと思います。</p> <p>対応お疲れ様でした。検査等も早くしていただいたので利用者様も家族様もその点は安心されたと思います。他事業所を併用して利用されている方もいらっしゃいましたので早くに連絡を頂き助かりました。</p> <p>どこの事業所でも発生しうる事案だと思います。尽力を尽くされ、経験を持たれた事業所様であるが故に、今後ともさらに安心して利用させていただけると感じています。また逆に助けを頂く場面も今後出てくるかと思いますが、その際はよろしく願いいたします。</p> |
|--|

### 3. 今後の希望、要望等に対する自由記述意見の抜粋

| ② 今後の希望、要望等(頂いた意見の抜粋)  |
|--|
| 短時間リハをしてほしい。施設の内部が見えないので、情報が CM に伝わるようにしてほしい。(全体の写真、リハビリ器具、レクの内容)  |
| 計画書ではわからない改善した部分をケアマネに開示してほしい。(身体能力・精神面での変化等)  |
| ケアマネに対しての言葉遣いについて、きちんとした正確な対応は間違っていない。しかし「情」が感じられる対応を心がけてほしい。ケアマネも人間性を見ている。                                  |
| 施設のお知らせも大切だが、毎月の連絡帳に1枚の写真とともに一言コメントが入ると、家族もケアマネも「こんなことしてくれてるんや」と感じられる。ケアマネの月1回の訪問時の会話にも繋がる。                  |
| 短時間のリハサービスは需要があると思う。リハの様子が入ったパンフレットがあれば紹介しやすい。   |
| リハビリだけの半日デイ、短時間サービスという選択肢があれば、それはありがたいと思います。   |
| 機能訓練メインの時短利用: 男性の要望多く、四日市の療法士の充実している DS を紹介している。ST によるリハ(嚥下、発声、他)  |
| 午前、午後のみのリハビリなど、年齢が若い方の通いやすい DC など  |
| 利用者から「歩行訓練」の希望があります。午前は入浴やリハビリで時間を持て余すことはないが、午後からはヒマな時間が長い。  |
| 機械の導入。実施して見えるかもしれませんが、自主トレメニューもあるとよいと思います。   |
| 運動機器の導入や、短時間利用を導入してほしい。  |
| 毎日リハビリを受けれることを説明させていただいていますが、やはりパワーリハをメニューに入れる、短時間の利用を検討していただくと、男性にも勧めやすいです。重度の方の受け入れを積極的にしていただけたこと、感謝しています。 |
| 実績表だけでなく、その月の利用時の様子を書面にして送っていただけるとありがたいです。   |
| 問題がない時にも、実績表と一緒に利用者様の利用時の様子等を書面等で連絡してもらえると、利用者様の様子がわかるので、ありがたいです。  |
| リハビリテーション計画書の文字をもっと大きくしていただくと見やすくなり、助かります。   |
| 半日利用があると特に男性の方には勧めやすいように思います。  |

### 4. アンケート結果からの考察

利用者、家族からの評価については、ある程度高い評価をいただいている。何かトラブルや苦情があっても、それを放置せずに、すぐに改善することが何よりも利用者からの信頼につながる。そのためには細かいことも報告・相談できるスタッフ間の関係が何よりも不可欠であり、今後も細かい不満や不安を見逃さず、改善を進めて行くことが大切である。今回いただいた「職員の質の向上、全体が同じ方向に向かう姿勢が大切」という意見を大切に、スタッフ全員で利用者の期待に応えるべく、改善を進めていく。

## <訪問リハビリテーション事業・介護予防訪問リハビリテーション事業>

### 1. 事業の概要および令和3年度の主な取り組み内容

地域の高齢者の方々が、可能な限り住み慣れた自宅で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的として、令和2年11月より事業を開始し、令和3年度が実質初年度となる。他の事業と同様に福祉サービスを必要とする方々が、本当に安心して、その人らしい意欲的な生活の実現を目指すために、その方の不安や混乱の内容を共感し、職員がその苦しみに誠実に寄り添い、ともに課題を乗り越え、自立した生活を送ることができるよう、具体的な支援および各種リハビリテーションの提供を行った。

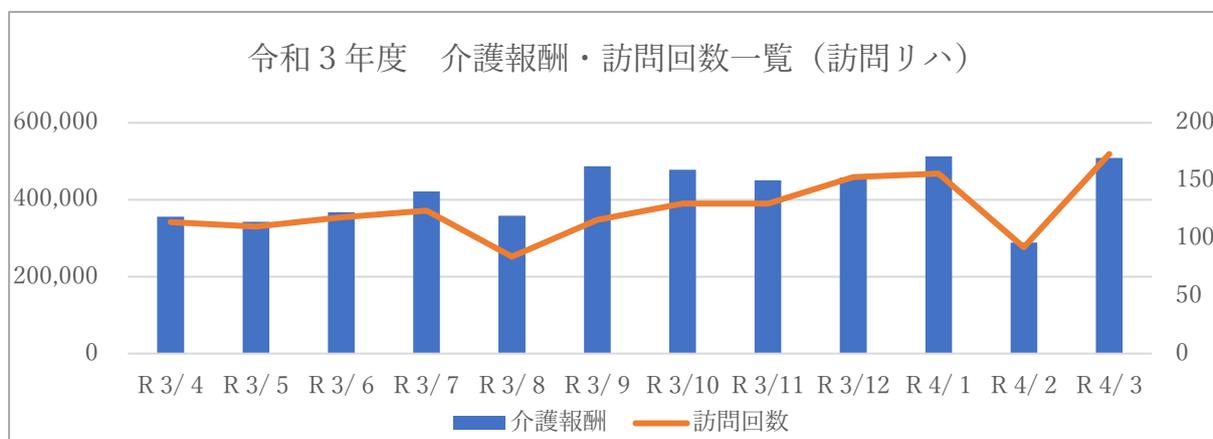
### 2. 利用状況の推移

全国的な新型コロナウイルス感染拡大による訪問、通所事業の利用控え、さらに令和4年2月の当施設でのクラスター発生等もあり、介護報酬については550万円の予算に対し、503万円の実績となった。(対予算91.5%) 徐々にではあるが、実績は増加してきているので、今後も居宅介護支援事業所、老健退居後の訪問、通所リハでのフォロー等の連携をより緊密なものとし、件数の増加を実現し、地域住民の心身の機能の維持回復に貢献する。

#### 訪問リハビリテーション 実績推移

介護報酬単位：千円

| 要介護度 | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月  | 合計   |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 介護報酬 | 355 | 342 | 367 | 421 | 358 | 487 | 478 | 450 | 458 | 513 | 289 | 508 | 5030 |
| 訪問回数 | 114 | 110 | 118 | 124 | 84  | 116 | 130 | 130 | 153 | 156 | 92  | 173 | 1500 |



### 3. ケアマネジャーに対する事業所評価アンケートの実施

令和3年9月に、通所リハビリテーションと同様に地域の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターのケアマネジャー対象に、今後のさらに深い連携構築と、事業所の課題解決推進のためにアンケート調査を行い、下記のような集計結果および意見を頂いた。

#### 第1回 聖十字ハイツ「訪問リハビリテーション」アンケート(外部関係者用)集計結果

##### 1. 4段階評価集計結果

(令和3年9月実施:実施ケアマネ7名中7名回収)

| 設問 | 質問項目   | 平均   |
|----|--|------|
| 問1 | 聖十字ハイツ「訪問リハビリテーション」について、介護支援専門員が感じている全体的なイメージ  | 1.80 |
| 問2 | 相談員・介護スタッフの日頃の対応について、態度、言葉遣い、コミュニケーション技術などの印象  | 1.80 |
| 問3 | リハビリスタッフからの説明、情報提供、リハビリテーション計画について、十分な情報提供があるか | 1.60 |
| 問4 | ご利用者様、ご家族様の当事業所に対する印象                          | 1.75 |

質問設定 : 1.とてもいい 2.まあまあ良い 3.普通 4.あまりよくない

##### 2. 今後の希望、要望等に対する自由記述意見の抜粋

|   |
|---|
| ② 今後の希望、要望等(頂いた意見の抜粋)   |
| 自宅でご本人が取り組めるリハビリメニューなどの作成をお願いしたい。                                   |
| 週1回のリハビリでは、受け身な利用者には、リハビリ効果は薄いですか？リハビリ意欲、自立支援のため、精神安定へも配慮をお願いいたします。 |
| 訪問範囲を拡大(桜地区の中でも)していただけると、より利用者につなげていけると思います。                        |
| 言語療法は、たまに希望があるので、やってもらえると利用させてもらうことがあるかもしれません。                      |

##### 3. アンケート結果からの考察

事業開始間もないということや広報不足もあり、ケアマネジャーとの関係もこれから構築していく部分も多い。今後の方針としては、利用者の「今は出来なくなったけど本当はこうなりたい」という、あるべき姿をきちんと把握し、それをかなえることができる専門職であることをケアマネや地域に示していくことが必要である。

# 令和3年度 ケアハウス 白百合ハイッ 事業報告書

## I 施設方針

R3年度こそ各個人のニーズに沿う援助をできる限り提供できるよう職員全員が一丸となり、入居者が安心して生き生きと明るく生活できることを目指す予定であったが、再び新型コロナウイルスによる行動宣言等によって外出等の自粛を要請せざるを得ない状況の中、日常生活動作や認知機能における機能低下が顕著となってしまった。

特に下期においては短期間で多数の退居者がでる結果となり、各事業所への営業や媒体を利用しての募集活動にてかなりの入居者を得たものの、退居数には追いつかず収益を大きく下げる結果となった。

## II 事業計画に対する具体的報告事項

### 1. 感染防止に注力し、入居者が安心して生活できる環境を提供する

施設内の環境を良好に整備し、感染症に対する入居者の方々の不安をできる限り除去し、快適かつ健康に過ごすことができるようにすること、また感染症に関する情報を入居者の方々に迅速に提供することなどに注力した。その結果、社会的検査において1名の陽性がみられたが、一切感染を広げることなく収束することができた。

### 2. 入居者の方々の健康状態を把握する

常日頃から入居者の方々の状況をしっかりと観察し、状態の変化を見逃すことなくご家族と連携し早期受診につなげようと努力した。しかし夜間に倒れられても翌朝の朝食時まで見つけることができない状況があり、退居につながる事となった。ただ救急搬送時は「緊急時情報提供書」を作成してあったことでスムーズな情報提供をすることができた。

### 3. 食中毒予防対策の強化

食中毒及び感染症対策委員会での内容を情報共有し、ご家族様に冷蔵庫内のものを持ち帰っていただくなど特に夏場の食中毒の予防に努めた。

### 4. 職員資質の向上を図る。

入居者の方々の多様な福祉ニーズに対応できる人材を育成していくことを目標とし、施設内研修を行い適切な助言ができるようにスキルアップを目指した。

また、施設外で行われる研修へもできる限り参加する予定であったが、新型コロナウイルス蔓延のため外部研修が少なく一部のオンライン研修のみとなってしまった。

### 5. 入居者の方々との意見交換会を実施し、サービス提供の向上につなげる。

日常生活の中で必要な情報のやりとりをするため、各階ごとに意見交換会を実施する予定で

あったが、密を避けるため中止を余儀なくされた。しかしその代わりに「ご意見箱」を日々確認するようにした。また職員には毎月自己チェックを義務付け、サービス状況を振り返られるようにした。

#### 6. 自立生活を継続していくためにできることを提案していく

入居者の方々が抱えている病気や介護への不安を軽減できるよう生活相談員を中心に支援させていただいた。できる限り慣れ親しんだ場所での生活が継続できるよう介護支援専門員、各サービス事業者と連携をとりながら生活環境の確保にも努力した。

#### 7. ボランティア活動を積極的に受け入れていく

入居者の方々の希望に沿ったボランティア活動を受け入れていくことで生きがいのある生活につなげていただくことを目標にしたが、新型コロナウイルスが終息することなく実現できなかった。

#### 8. 経営安定のため高稼働率の維持に努める。

申込者や関係機関へ定期的に連絡を行い稼働率の確保に尽力した。年間を通して稼働率 98%以上を目標として取り組んだが、新型コロナウイルスにより新入居を見合わせていた時期もあり、97.1%で終了となった。しかしその間にも入居者や来訪者、問い合わせ等に対して施設の評判を高めるべく丁寧な対応に徹した。

### III 入居者の生きがい、仲間づくり

#### 1. リハビリ訓練（実施時期：毎週土曜日 9：00 から 1 時間）

利用者の身体機能の低下を防止することで、より安心して生き生きと明るく生活できるようにするため、PT指導のもとリラックス運動やゴム・竹などを使った「リハビリ 訓練」を実施した。

#### 2. 喫茶・歌おう会・映画放映（実施時期：毎週 1 回～適宜実施）

利用者間の交流機会を食事以外で設けることで居室の閉じこもりを防ぎ、入居者様の潜在能力を引き出すために予定していたが、新型コロナウイルスの蔓延により開催が中止となった。

#### 3. 組み紐クラブ・陶芸クラブ（実施時期：毎週 1 回）

こちらも外部からの講師を招いての実施となるため中止となった。

#### 4. 有志によるガーデニング

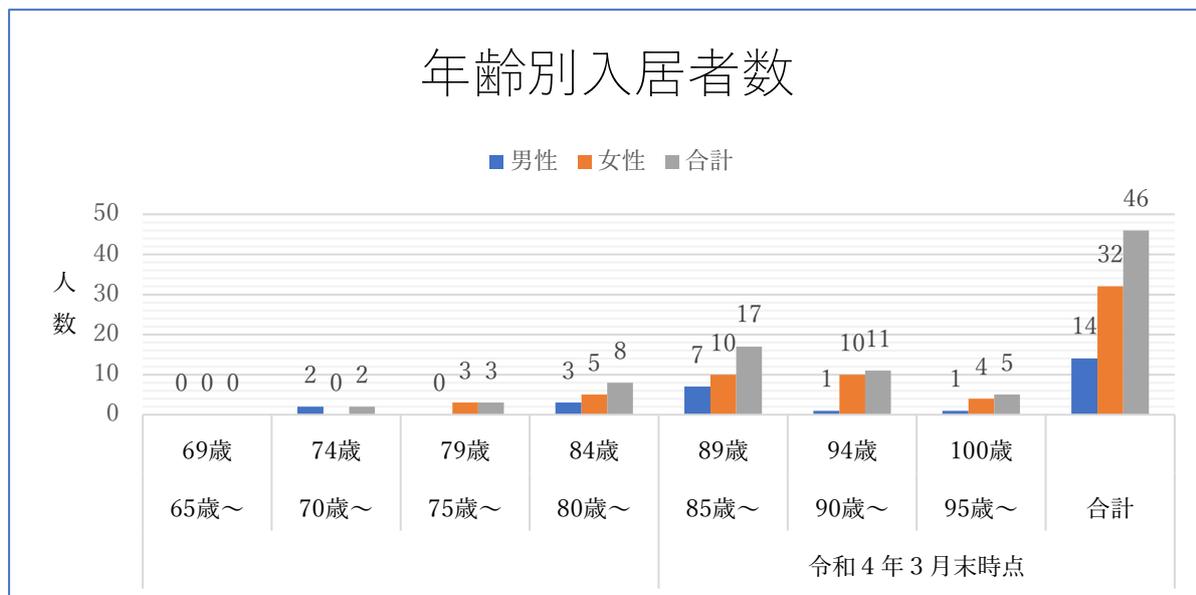
R2 年度同様、外出の自粛に合わせ、一部の入居者様ではあるが興味のある方がとてもきれいに花壇などを手入れしていただき、またそれが毎日の生きがいになっておられるようであった。

#### IV 入居者データ

年齢別入居者数

令和4年3月末時点

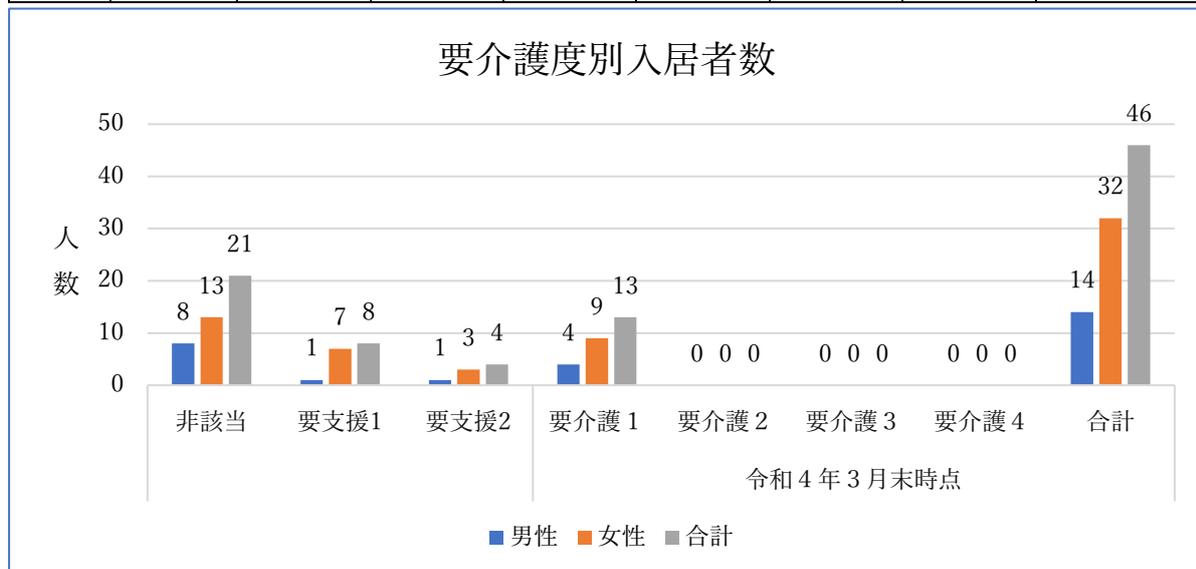
|    | 65歳～ | 70歳～ | 75歳～ | 80歳～ | 85歳～ | 90歳～ | 95歳～ | 合計 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|----|
|    | 69歳  | 74歳  | 79歳  | 84歳  | 89歳  | 94歳  | 100歳 |    |
| 男性 | 0    | 2    | 0    | 3    | 7    | 1    | 1    | 14 |
| 女性 | 0    | 0    | 3    | 5    | 10   | 10   | 4    | 32 |
| 合計 | 0    | 2    | 3    | 8    | 17   | 11   | 5    | 46 |



要介護度別入居者数

令和4年3月末時点

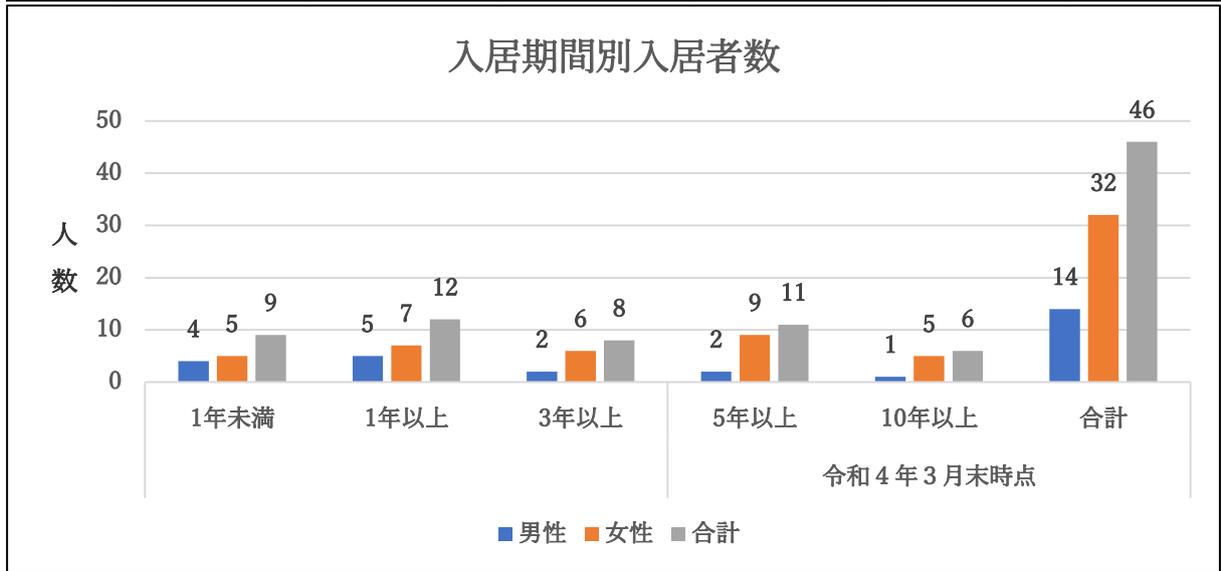
|    | 非該当 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 合計 |
|----|-----|------|------|------|------|------|------|----|
| 男性 | 8   | 1    | 1    | 4    | 0    | 0    | 0    | 14 |
| 女性 | 13  | 7    | 3    | 9    | 0    | 0    | 0    | 32 |
| 合計 | 21  | 8    | 4    | 13   | 0    | 0    | 0    | 46 |



入居期間の状況

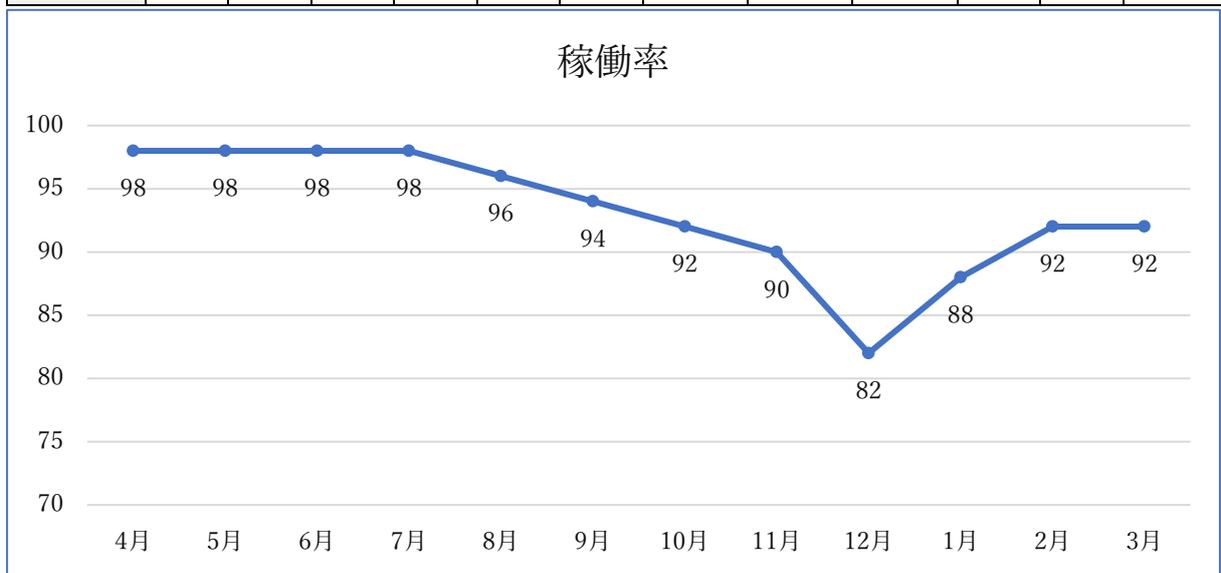
令和4年3月末時点

|    | 1年未満 | 1年以上 | 3年以上 | 5年以上 | 10年以上 | 合計 |
|----|------|------|------|------|-------|----|
| 男性 | 4    | 5    | 2    | 2    | 1     | 14 |
| 女性 | 5    | 7    | 6    | 9    | 5     | 32 |
| 合計 | 9    | 12   | 8    | 11   | 6     | 46 |



令和3年度 年間稼働率表

|     | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 稼働率 | 98 | 98 | 98 | 98 | 96 | 94 | 92  | 90  | 82  | 88 | 92 | 92 |
| 人数  | 49 | 49 | 49 | 49 | 48 | 47 | 46  | 45  | 41  | 44 | 46 | 46 |



# 令和3年度 聖マリアこども園 事業報告書

## I. 事業内容

1. 保育園（保育標準・短時間認定…保育に欠ける子ども対象） 80名
2. 幼稚園（教育標準時間認定保育…保育に欠けない子ども対象） 15名
3. 子育て支援（子育て支援室、一時預かり保育）
4. 病後児保育

\*保育園と幼稚園を一体化させた幼児施設であり、子育て相談や親子の集いの場を提供する子育て支援を行うために、子育て支援室、病後児保育などの事業活動を含め、在園児及び未入園児も含め、地域の保護者の子育てと就労の両立を支援するとともに幼児の健全な育成（保育・教育）に努めました。

\*7：30～19：00まで利用可能とし、未入園児の一時預かりなど入園児並びに未入園児の子どもと保護者のニーズに幅広く対応しました。

\*保護者の方の親としての成長を支援し、子育てや子どもの成長に喜びや生きがいを感じられるような働きかけを行いました。

\*発達支援の必要な子どもについては、個別の支援計画と職員配置をし、施設を利用する全ての子どもたちと保護者の困り感を軽減するように努めました。

## II. 運営の基本理念

\*神さまによって与えられた命、一人ひとりの思いを尊重しながら、豊かな人格の基礎を作るために恵まれた環境を整え、心身ともに健やかな成長を見守り援助します。

## III. 基本方針

\*家庭的な雰囲気の中で一人ひとりを大切にし、安心して過ごせる環境と質の高い保育・教育により子どもたちの育ちを保障します。

## IV. 事業目標

\*小学校就学前（病後児については小学3年生まで）の子どもに対する教育及び保育並びに保護者に対する子育て支援を総合的に提供することによって、地域において子どもたちが健やかに育成される環境を整えるといった地域の幅広いニーズに応えます。

## V. 年間目標・教育保育のねらい

「生きる喜びを感じ、分かち合い、心身ともに健やかにのびる子どもを見守る」

めざすこどもの姿 ・健康で安全な生活が出来なんでも食べる丈夫な子

- ・優しい思いやりのある子
  - ・いろいろな体験を通して何にでも挑戦する子
  - ・自分の考えが言え友だちの考えも聞ける子
- めざすこども園の姿
- ・子どもの最善の利益を守り、子どもたちを心身ともに健やかに育てる。
  - ・「生きる力」を育て、ともに育ち合えるように援助する。
  - ・一人ひとりの発達を大切にし、あそびを通して教育的機能を行き届かせ人間形成の基礎を培う。

### 行事計画

| 月  | 事業内容（行事）   | 経験したこと   | 子どもが育ち得たこと   |
|----|--|--|--|
| 4月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・進級式・入園式</li> <li>・新入園児歓迎会</li> <li>・緊急連絡網（絆ネット）テスト配信</li> <li>・内科検診</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入園を喜び、明るく元気に登園し園生活が楽しいと感じることで集団生活の楽しさを感じた。</li> <li>・異年齢の子どもたちと関わり楽しくあそんだ。</li> <li>・テスト配信を行い緊急時の緊急連絡が確実に保護者に配信されるようにしたが年間を通じて今年度から導入した保護者アプリの使用のみであった。来年度は絆ネットを解約しアプリのみとする。</li> <li>・日常生活に必要な基本的生活や感染症対策の習慣を身につけ、コロナ禍で手指消毒や手洗いの習慣が定着した。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・友だちとの関わりの中で、相手の存在や立場を理解し思いやりある優しい心の育ちがあった。</li> <li>・災害時に子どもたちの安全を確保し、安心・安全な引き渡しが受けられるように保護者と職員の確認ができた。</li> <li>・自分の身体や病気について関心を持ち、健康な生活に必要な基本的生活習慣や感染症対策の徹底につながった。</li> </ul>  |
| 5月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・野菜の植付け</li> <li>・春の遠足</li> <li>・自然の中であそぶ</li> <li>・個人懇談会</li> <li>・尿、蟻虫検査</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身近な植物を知り、親しみ土に触れて野菜の苗付けを楽しみ興味を持って観察していた。</li> <li>・異年齢児や先生との触れ合い楽しむ姿が見られた。</li> <li>・身近な春の自然に触れて戸外であそぶことを楽しんだ。</li> <li>・個人懇談はコロナ禍で希望者と新入園児のみとした。送迎時やノートのやり取りで様子を伝えた</li> <li>・身体や病気について関心を持ち、健康な生活に必要な基本的生活習慣を身につけた。</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団としてのきまりが分かり、友だちとのつながりを広め一緒に活動することを楽しんだ。</li> <li>・友だち、先生と一緒に遠足に出かけ親しみや絆を深め、情緒の安定につながった。</li> <li>・春の自然に気づき関心を持って見たり触れたり植物の不思議さに気づき豊かな心情の育ちにつながった。</li> <li>・自分の身体や病気について関心を持ち、健康な生活に必要な基本的生活習慣や感染症対策を身につけることにつながった。</li> </ul> |

|        |  |   |   |
|--------|--|---|---|
| 6<br>月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・温泉水プールあそび</li> <li>・保育参観</li> <li>・歯科検診</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で、密集を避けるため温泉水あそびは見合わせたがり水あそびを思う存分楽しんだ。</li> <li>・コロナ禍のため保育参観は中止。</li> <li>・進んで検診を受け、自分の健康に関心を持ちうがいや歯みがき、フッ素洗口など予防に必要な活動を進んで行った。</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・水あそびに積極的にあそぶ中で、運動機能の発達を図った。</li> <li>・保護者に園での様子を直接見ていただく機会はなかったが動画を月2回配信して園での様子を公開した。</li> <li>・自分の身体や病気について関心を持ち、健康な生活に必要な基本的な生活習慣を身につけることにつながった。</li> </ul> |
| 7<br>月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・七夕会</li> <li>・どろんこあそび</li> <li>・温泉水プールあそび</li> <li>・盆踊り<br/>(聖十字の家<br/>交流会)</li> <li>・特別保育<br/>自由参観</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・感じたことや思ったこと、想像したことなど色々な方法で自由に表現した。</li> <li>・お話の世界を楽しんだ。</li> <li>・水あそびのルールを確認し、健康で安全に気持ちを開放しながら水あそびを楽しんだ。</li> <li>・盆踊りと自由参観はコロナ禍のため中止かわりに写真販売や動画配信をした。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・七夕伝説に関心をもち、様々な体験を通して豊かな感性が育った。</li> <li>・周りの友だちに対する親しみを深め、集団の中で自己主張し、人の立場を考えながら行動する姿勢が育った。</li> <li>・積極的にあそぶ中で、運動機能の発達を図った。</li> </ul>                        |
| 8<br>月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・温泉水プールあそび</li> <li>・夏まつり</li> <li>・どろんこあそび</li> <li>・年長組お泊り保育<br/>(又は、延長保育)</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・水あそびやプールあそびでのルールを確認し、健康で安全に気持ちを開放しながら水あそびを楽しんだ(プールは中止)。</li> <li>・泥あそびやお泊り保育はコロナ禍のため中止したが夏祭りをして楽しんだ。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・興味や関心、応力に応じて全身を使って活動することにより身体を動かす楽しさを味わい、安全についての構えを身に付けた。</li> <li>・行事が縮小や中止ばかりにならないよう代替の行事を計画し楽しむ時間を確保しあそんだ。」</li> </ul>                                     |
| 9<br>月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・防災・避難訓練</li> <li>敬老の日<br/>(手紙郵送)</li> <li>・奉仕作業<br/>(土曜日を利用して)</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・火事や地震、不審者対策をなぜ繰り返し行っていくかを聞き、その重要性を感じながら参加していた。</li> <li>・自分たちの生活との関係に気づき生活経験を広めた。</li> <li>・お年寄りへのいたわりや優しさを培うことができた。</li> <li>・コロナ禍のため奉仕作業は中止した。</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に起こった時のことを考えて正しく行動しようとする習慣につながった。</li> <li>・祖父母との関わりの中で信頼感や愛情、優しさを持ち、人権を大切にする心が育つきっかけとなった。</li> </ul>   |

|     |  |   |   |
|-----|--|---|---|
| 10月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・交流運動会</li> <li>・秋の遠足</li> <li>・ハロウィンパーティ</li> <li>・内科検診</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動会のお稽古に参加する中で自分の感情や意志を表現しながら自己表現や自己コントロール力を育むことができた。</li> <li>・身近な社会や自然の環境と触れ合う中で発見を楽しみ、美しさや不思議さを感じながら友達たちと一緒に園外活動を楽しんだ。</li> <li>・身近な人と関わり信頼感や愛情を持って生活する経験を積んだ。</li> <li>・進んで検診を受け、自分の健康に関心を持ち健康で安全な生活に必要な習慣や態度を身に付けた。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的に運動する中で、運動機能の発達を図るとともに、親の愛情に気づきそれらの人々を大切にしようとする気持ちが育った。</li> <li>・秋の自然に関心を持ち、豊かな心情が育った。</li> <li>・自分の身体や、病気について関心を持ち、健康な生活に必要な基本的な生活習慣を身につけるきっかけとなった。</li> </ul> |
| 11月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・秋まつり（外部の方をお招きして・収穫感謝祭）</li> <li>・バルーン体験</li> <li>・自然の中であそぶ</li> <li>・ふれあいまつり（5才児舞台発表）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・秋の自然に触れ秋の実りに感謝し味わうことができた。</li> <li>・観劇を楽しみ芸術に触れる。</li> <li>・コロナ禍のため中止。</li> <li>・自然との触れ合いの中で発見や感動、驚きながら季節の移り変わりの様子や美しさに気づくことができた。</li> <li>・コロナ禍のため中止。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な体験を通して、豊かな感性がそだった。</li> <li>・身近な社会や自然事象への関心が高まり、様々なものの面白さ、不思議さ、美しさなどに感動する姿が見られた。</li> </ul>  |
| 12月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・クリスマス会</li> <li>・クリスマスパーティ</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・クリスマスの意味を知ることができた。</li> <li>・様々な表現活動を通して、想像性と創造性を伸ばすことができた。</li> <li>・それぞれの場面を担当し、こども園の伝統行事を引き継いでいくことにつながった。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身近な社会や自然事象への関心を深め、美しさ、やさしさ、尊さに対する感覚を豊かにした。</li> <li>・みんなで力を合わせ1つのことを作り上げる喜びを培った。</li> </ul>   |
| 1月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新年のご挨拶</li> <li>・鏡開き</li> <li>・冬の自然に触れる</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年末年始の伝統的な行事に関心を持つことができた。</li> <li>・正月あそびでは、言葉や伝承あそびに興味を持ち楽しめた。</li> <li>・今年は雪の日が多く雪や氷に触れ冬の寒さを体感する機会が多かった。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活の中で言葉への興味や関心を育てることができた。</li> <li>・日本古来にあそびに参加し楽しんだ。</li> <li>・冬の自然に触れあそびに取り入れながら興味・関心を広げることができた。</li> </ul>   |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 2月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・節分会</li> <li>・交通安全指導</li> <li>・保育参観</li> <li>・特別保育<br/>自由参観</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・節分や鬼に関する絵本や話を見たり聞いたりし、クラス単位で楽しい豆まきに参加した。</li> <li>・今年度は西警察による交通安全指導は断られたため毎月の交通安全日の担任からのお話しを充実させた。</li> <li>・早春に向かう自然の変化に気づくような経験をした。</li> <li>・講師の先生から専門分野でのレッスンを受け、興味関心を広げた。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・空想のお話を聞いたり見たり、触れたりして興味・関心を広げた。</li> <li>・交通安全に必要な基本的な習慣、態度を身につけ、そのわけを知って行動する姿勢につなげた。</li> <li>・冬から春への季節の変化に気づき自然の恵みを感じた。</li> <li>・何事にも興味を持って取り組み、知識・意欲・態度を育てた。</li> </ul> |
| 3月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ひなまつり会</li> <li>・年長組社会見学<br/>(町内5歳児とともに鳥羽水族館)</li> <li>・お別れ遠足</li> <li>・お別れ会</li> <li>・春の自然を探してあそぶ</li> <li>・個人懇談会</li> <li>・終了式</li> <li>・卒園式</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一緒に過ごしてきた保育者や友だちとの愛情や信頼関係を分かち合う経験をした。</li> <li>・身近な社会や自然事象への関心が高まり、様々なものの面白さ、不思議さ、美しさなどに感動した。</li> <li>・進学、進級への期待を膨らませ、家庭や保育者間の丁寧な連携の中で安心して卒園・進級する姿が見られた。</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりを活かした集団を形成しながら人と関わる力を育てた。</li> <li>・集団生活の楽しさを味わい、仲間と協力する態度を身につけた。</li> <li>・自信を持って毎日の生活を過ごしながら新しい生活に対する期待感を持つことができた。</li> </ul>                                       |

4/15、5/20、6/17、7/15、8/19、9/16

10/21、11/18、12/2、1/20、2/17、3/3

- ★礼拝 毎月第3月曜日 ★交通安全日 … 毎月10日前後
- ★避難訓練 毎月1回(地震・火災・不審者・土砂災害など) また、消火訓練は毎月。
- ★身体測定 身長(4, 7, 10, 1月) 体重(毎月) 頭囲(4, 10月) 視力(2月-3才児以上)
- ★その他 5才児 — 毎月調理実習及び、講師による特別保育として、英語・リトミック、陶芸などの体験をした。)
  - 4才児 — 年3回程度調理実習及び、講師による特別保育としてリトミック(10月から)

## 子育て支援事業

**目的：** 子育て相談や親子の集いの場を提供し、保護者への支援を通して子育て力の向上を支援する。

**実施内容：** 毎週火曜日・木曜日 9:45～11:30 子育て支援保育 支援室・園庭開放

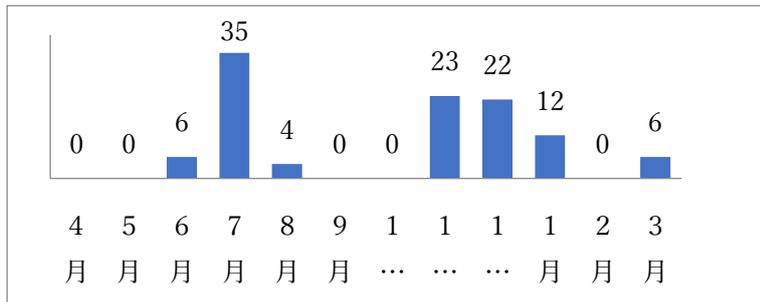
**活動内容：** 4月・6月～8月 火曜日・木曜日 支援室開放(自由あそび)

開放日の参加者に応じて、プログラム実施。5月・9月 10月 1月～2月新型コロナウイルス感染拡大防止対策として活動休止。(三重県まん延防止等重点措置により)

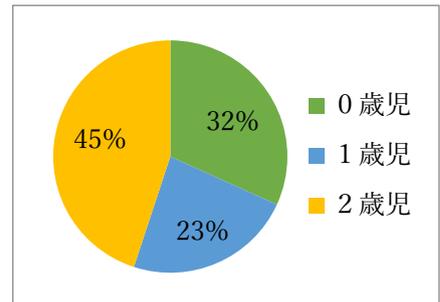
### あそびプログラム内容

- ・ 戸外あそび・各月カレンダー制作・絵本の読み聞かせ・お絵かき等その日の来園者の人数、お子さまの年齢に合わせ活動内容を決め臨機応変に対応した。
- ・ 親子リトミック・親子クッキング・親子で楽しもう！・パパママ応援企画！・子育てカフェは、全て中止としました。

◎月別参加者人数



◎年齢別参加者



◎昨年に引き続き支援室開放とし、参加されるお子さまの年齢・人数を考慮し開放日のプログラムを実施。

◎職員の感染、まん延防止等重点措置の発令により5月・9月・10月・1月～2月は支援室を休止。

◎昨年に引き続き、特定のプログラムの予定を予告しないことで参加者の分散ができ、密を避けての活動ができた。

◎開放日の参加者数に応じプログラムを実施。(密を避けるため戸外遊びやお散歩等を取り入れる。)

◎外部講師によるプログラムは全て中止。

◎コロナ禍で子育て家庭の孤立や不安、ストレスを抱える方も多く、例年よりも育児相談等の時間を多く取り入れることができた。

◎まん延防止等重点措置が発令中は色々な場所で制限があり子育て中のお母さんの孤独、孤立感から不安になる方が多く支援室開放の要望をいただきました。(開放の仕方はその都度状況に応じて対応していく。)

◎2022年度は予約制のプログラムを検討し実施していきたい。

## 病後児保育事業

### 目 的

病気の回復期または怪我の回復期と判断された児童・幼児（1才～小学3年生まで）を保護者が何らかの理由（勤務、疾病、出産、家族の介護など）で保育をすることが困難な場合、保護者に代わり病後児保育室で保育する。

利用日：月曜日～金曜日（土、日、祭日及び12月29日～1日3日を除く）  
 開園時間：午前8時30分～午後5時30分（保護者の希望により変更有）  
 利用期間；1回の利用につき7日間まで  
 利用料金：一人につき1日1,000円（給食費別¥300徴収）

### \*令和3年度

#### 登録者数

|     |    |     |     |
|-----|----|-----|-----|
| 4月  | 2名 | 10月 | 1名  |
| 5月  | 3名 | 11月 | 1名  |
| 6月  | 2名 | 12月 | 1名  |
| 7月  | 3名 | 1月  | 1名  |
| 8月  | 1名 | 2月  | 4名  |
| 9月  | 1名 | 3月  | 3名  |
| 合 計 |    |     | 23名 |

#### 利用者数

|     |    |     |    |
|-----|----|-----|----|
| 4月  | 1名 | 10月 | 1名 |
| 5月  | 2名 | 11月 | 0名 |
| 6月  | 1名 | 12月 | 1名 |
| 7月  | 1名 | 1月  | 2名 |
| 8月  | 0名 | 2月  | 0名 |
| 9月  | 0名 | 3月  | 0名 |
| 合 計 |    |     | 9名 |

- \*今年度はコロナ禍の中で利用許可や利用状況が心配されたが10人の利用があった。
- \*入園時や一時保育利用者に対し、病後児保育のことも一緒に説明することで登録数も少しではあるが増えた。今後もそのような機会を利用し、周知や登録者数増を促していきたい。
- \*今年度より、利用料を差し引いた金額で契約金の請求した、人数が10人を超えない場合でも契約金が請求できるようになった。

# 令和3年度 聖十字四日市老人福祉施設 事業報告書

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| 特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設） | 定員29名 |
| 短期入所生活介護                 | 定員10名 |
| 通所介護／介護予防・日常生活支援総合事業     | 定員25名 |
| 居宅介護支援事業                 |       |
| 在宅介護支援センター 四日市市委託事業      |       |
| 訪問給食 四日市市委託事業            |       |

## I. 地域密着型介護老人福祉施設

### 1. 事業内容

ユニット型特別養護老人ホームで、地域に密着した小規模の施設となっている。

全室個室で、トイレ、洗面台を完備し、ご自宅での生活同様にくつろぎのプライベート空間となるよう配慮し、ユニットは9名～10名ごとに分け、スタッフも担当制とし、少人数で家庭的な雰囲気やなじみのある環境の下で、ご要望や心身の状況に応じたサービスを提供した。

### 2. 基本方針・実施策について

「利用者の皆様が安全に、安心して、楽しく生活をしていただけるサービスを提供し、地域の福祉に貢献する」という方針を実現するため、以下のことを実施してきた。定期的なミーティング、研修会等を行い、各利用者の現状を踏まえたニーズを検討、また、職員個人のスキル、基礎の再確認をすることで、日々の業務を見直し、向上を図った。

各ユニットでケアプランの見直しや個々の利用者のサービス検討を行い随時実施につなげ、職員の意識向上とともに適切なサービスの実施を心掛けた。

昨年度、新型コロナウイルス感染症にてクラスターが発生したこともあり、再発を防ぐために施設内での感染予防対策に努めた。感染症マニュアルの周知だけでなく、日常での予防対策や職員個人、利用者の健康チェックをこまめに行った。また、委員会を開催し、予防対策やマニュアルの見直しをすることで、多様化する感染症に対していち早く対応できるように話し合いを行った。

有事の際に必要な備品、食料品に関しては、事前に余裕を持った在庫を確保していくことと、食事に関しては、厨房が停止した場合も考え、ストックを持つだけでなく外注にて対応できるような調整も行っていくことを検討した。

歯科、協力病院の医師と密に連携し、口腔ケアや往診等、重症化する前に早期な対応を行い、ご本人、ご家族に対して安心を提供できた。

事故報告は、事故 26 件：ヒヤリハット 35 件、内容は表皮剥離、転倒転落、傷等がそれぞれ 3 割ずつで、介護に注意していれば防ぐことが可能であったものも多く、再度委員会等で検討、防止徹底を図りたい。

今年度も新型コロナの影響により、外出の機会は提供できず、各ユニットでの個別的な取り組みが主となったが、催事や個別の誕生日祝い、行事としての食事提供を実施した。しかし、レクリエーションはあまり実施することができなかった。

#### 取組み状況（コロナにより外出等は無し）

|     |                             |      |              |
|-----|-----------------------------|------|--------------|
| 4 月 | 実施せず                        | 10 月 | ハロウィン（プリン）   |
| 5 月 | こどもの日（ちらし寿司）                | 11 月 | 実施せず         |
| 6 月 | 実施せず                        | 12 月 | クリスマス（ちらし寿司） |
| 7 月 | 七夕（和菓子）                     | 1 月  | お正月（おせち料理）   |
| 8 月 | 葉月寿司・おはぎ                    | 2 月  | 節分（うな散らし）    |
| 9 月 | 敬老の日（ちらし寿司）・おはぎ<br>十五夜（ゼリー） | 3 月  | ひな祭り（ちらし寿司）  |

### 3. 各部署の事業計画実施状況

#### ユニット

新型コロナ感染症予防対策上外出が難しかった上に、施設内においても入居者同士の密を避けるために、多数が参加するレクを実施することができなかったことから、施設での催しや楽しみの提供が不十分な結果となった。

今後も、当面において外出等は控えることが予想されるため、室内で密を避けられるレクを担当者が立案することで、催しの実施や楽しみの提供に努めていく。

#### 生活相談員

1 年を通して、研修計画に基づき新人研修や各種施設内研修の実施に努めた。また、月 1 回の建物点検を行う等、施設内の環境、安全面の配慮にも努めた。

運営推進会議については、新型コロナ感染症予防の観点から、議事録を郵送し意見をうかがう形式で実施し、集まって開催することはなかった。各所からのご意見を返信で受け、参考とさせていただいた。

ご家族からの要望は随時聞き取り、クレーム等は 0 件であった。

#### 介護支援専門員

居宅、デイサービスとの連携をはじめ、他事業所のケアマネとも連携をとりながら入

居、ショートステイのつながりを一連の物とすることを核としてきた。しかし、ショートステイにおける年間平均稼働率は61.7%にとどまった。今後も関係各所との連携をより密に行い稼働率の向上を目指していく。

また入居に関しては、地域密着ということもあり、四日市住所限定の入居となるが、地域性をうまく利用した入居への流れを作りたいが、3年度ではそこに至らなかったため、今後もその仕組みを確立していきたい。

施設内では、多職種連携を基に各ミーティングに参加し、定期的にアプランの作成変更を行うとともに、医務と協同して新型コロナウイルス感染症対策を実施、他部門等への周知を行った。

## 看護師

施設利用者の体調の管理に努めるとともに、医療機関、医師との連携を密にとることで、体調のよくない利用者への早期対応を心掛ける等、利用者の状態把握に努めた。

また、薬の管理について、誤飲はなかったものの、誤配については6件の事故報告があった。セットする時点での間違いよりも介助時の誤配が目立つ。次年度はチェック体制を見直し、必要であれば研修を行っていく。

新型コロナウイルス感染症への対応としては、発熱している利用者の方への抗原検査を随時実施、医師への報告を行い感染の拡大予防に努めた。結果、利用者からのコロナ陽性者は出なかった。

## 栄養・調理

施設利用者の栄養状態の把握に努めるだけでなく、毎日皆さんが喜ばれるような食事の提供を心掛けた。異物混入や食中毒については0件であった。

施設利用者向けの喫茶が、新型コロナウイルス感染予防対策上開催できなかつたため、皆さんで間食を楽しむ場を提供できなかつた。次年度については、時期を見ながら再開を目指していく予定。

ミーティング等では多職種と意見交換することで、利用者の嗜好や食事形態や内容を検討し、改善に努めた。

## 感染症予防委員会

5、8、11、2月の4回実施。

毎月のリーダーミーティングにおいて、随時感染症対策について話し合い、対応を協議、現場への周知を行った。

新型コロナウイルス感染症予防対策では、日々の消毒だけでなく、利用者のみならず、職員自身の体調管理についても委員会を中心に職員への周知に努めた。

## 事故防止検討委員会

4、7、10、1月の計4回実施。

事故報告数 26件 ヒヤリハット報告数 35件

前年度比でヒヤリハット数、事故の件数について、事故件数については2件減、ヒヤリについては1件増となった。

ヒヤリハットの件数が増えたことは、それだけ事故防止に注意が向いていることととれるが、事故件数については、大きな事故がなかったことは幸いだが、より防止に努めていくよう委員会で話し合っていくとともに、事故が起きた時の対応方法等についても職員へ周知していく必要性を感じた。

### 身体拘束廃止委員会

4、7、10、1月の計4回実施。

本年度は身体拘束に至ったケースは0件であった。

また、職員への身体拘束についての研修を実施し、身体拘束にあたる事例等を皆で学ぶことで、身体拘束についての理解を深め、日常の生活介護での注意を促した。

### 褥瘡予防対策委員会

5、8、11、2月の計4回実施。

褥瘡の処置を行った利用者：入居者5名 ショートステイ利用者1名。

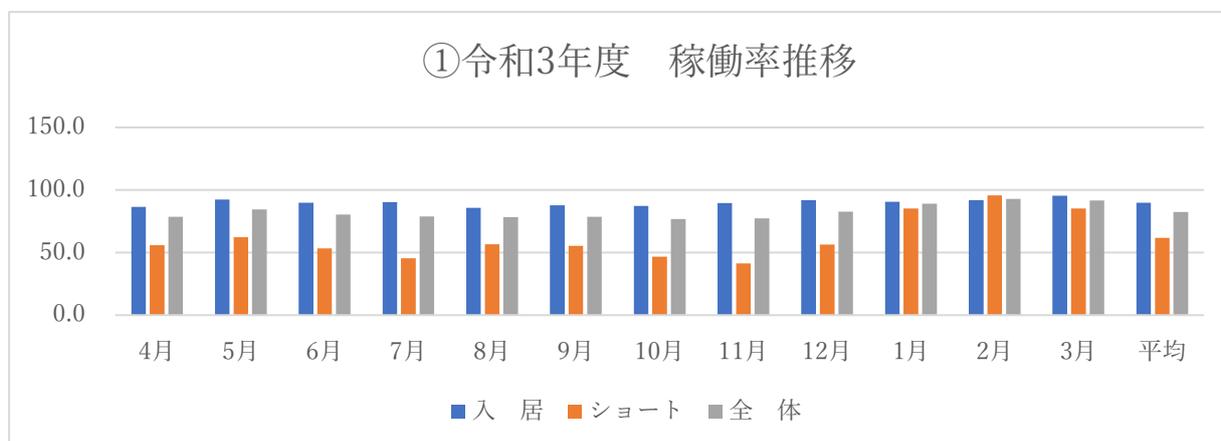
入居者5名のうち3名は退居、2人は完治した。

入居者数29人に対して9床のエアーマット利用を行っており、低栄養による褥瘡等潜在的リスクも高いため、日頃からの観察が必要であり、今後も看護、介護、給食とともに連携、情報を共有して対応していく。

## 4. 運営上の目標達成状況

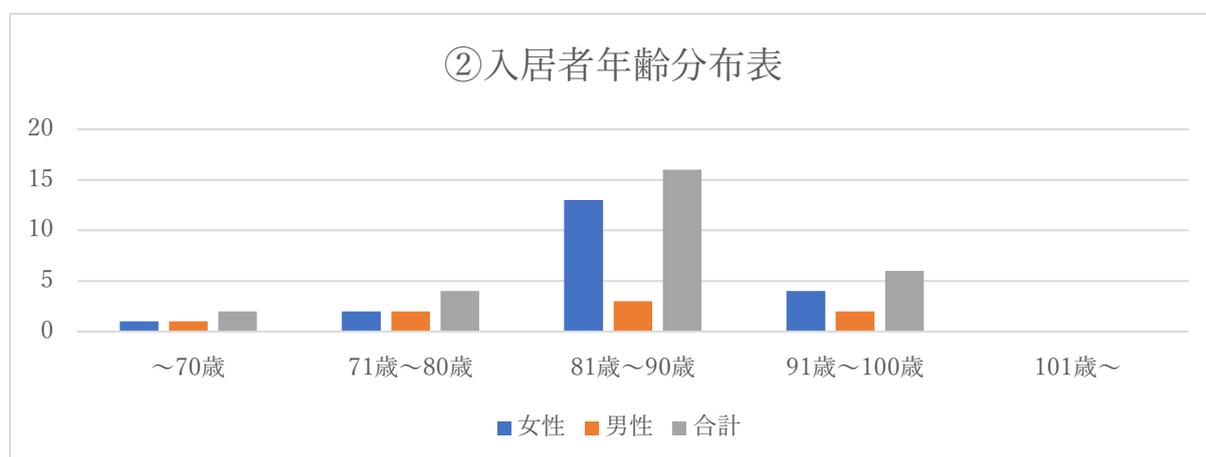
①年間の稼働率 全体 82.5% 特養 89.9% ショート 61.7%

| 月    | 4月   | 5月   | 6月   | 7月   | 8月   | 9月   | 10月  | 11月  | 12月  | 1月   | 2月   | 3月   |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 特養   | 86.4 | 92.3 | 89.8 | 90.3 | 85.8 | 87.8 | 87.3 | 89.7 | 91.8 | 90.7 | 92.0 | 95.4 |
| ショート | 56.0 | 62.3 | 53.3 | 45.5 | 56.8 | 55.3 | 46.8 | 41.3 | 56.5 | 85.2 | 95.7 | 85.2 |
| 全体   | 78.6 | 84.6 | 80.4 | 78.8 | 78.3 | 78.5 | 76.9 | 77.3 | 82.7 | 89.2 | 92.9 | 91.6 |



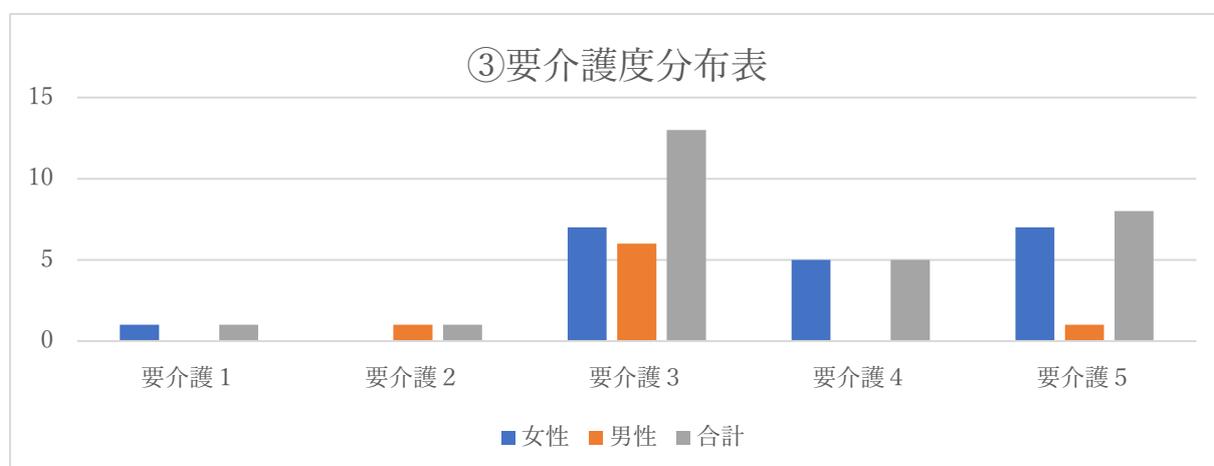
②年齢分布（於令和4年3月31日）

|    | ～70歳 | 70歳～80歳 | 80歳～90歳 | 90歳～100歳 | 100歳以上 | 計  |
|----|------|---------|---------|----------|--------|----|
| 女性 | 1    | 2       | 13      | 4        | 0      | 20 |
| 男性 | 1    | 2       | 3       | 2        | 0      | 8  |
| 合計 | 2    | 4       | 16      | 6        | 0      | 28 |



③要介護度分布（於令和4年3月31日）

|    | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計  |
|----|------|------|------|------|------|----|
| 女性 | 1    | 0    | 7    | 5    | 7    | 20 |
| 男性 | 0    | 1    | 6    | 0    | 1    | 8  |
| 合計 | 1    | 1    | 13   | 5    | 8    | 28 |



## II. 短期入所生活介護

### 1. 事業内容

平成26年11月に開設したユニット型特別養護老人ホームに併設された短期入所生活介護施設である。

ショートステイ専用10名のユニットは、担当スタッフによる少数で家庭的な雰囲気、なじみのある環境の下でご要望や心身の状況に応じたサービスを提供できるよう配慮することに努めた。

### 2. 事業計画実施状況

ユニットミーティングを開催し、利用者の情報共有を図るとともに、新規利用者や認知症利用者への対応等を利用毎にご家族へ報告するなどきめ細かなサービスの提供に努めた。

保々デイサービス利用者の短期入所利用や、ご家族の介護負担の軽減に繋がるよう、レスパイトケアをケアマネと連携し積極的に受け入れるよう努めた。

さらに事業所間、他事業所との情報交換を密に行い、サービス連携を図る等、新たな利用者の確保に努めた。

緊急利用のケースに対しては、利用者の状況を十分精査したうえで出来るだけ受け入れるよう努めた。

## III. 通所介護／介護予防・日常生活支援総合事業

### 1. 事業内容

施設を利用していただく地域の高齢者の皆様・介護されるご家族の方々が、安心して在宅生活を維持していただけるよう、質の高いサービスの提供を行い、地域の福祉に貢献するとともに、運営の安定化を図るよう心掛けた。

#### サービス内容

送迎 健康管理 入浴 排泄 食事 おやつ リハビリ体操  
レクリエーション 理髪（月1回）

#### レクリエーション活動

毎日実施するレクリエーションでは、例年のレギュラーメニューを少しずつアレンジして計画的に実施した。

#### ボランティア

外部ボランティアや小中学校、高校生とのイベントなどは新型コロナウイルス感染症予防の観点から実施することができなかつたため、屋内での事業所職員が行う行事が主となった。

### 2. 事業計画実施状況

日中の活動として行っているレクリエーションは、利用者の方からの意見を取り入れ

ながら様々なレクリエーションを行うことで、利用者の方には喜んでいただくことが出来た。

例年ボランティア活動の受入れを実施してきていたが、新型コロナウイルスの影響もあり、今年度についても受入れはできなかった。

ミーティングは月に1回に行い、利用者の情報共有や新規利用者への対応を協議するなどし、当月の反省と見直しを行った。

過去にお試し利用をされた方や、見学に来たが介護認定されずに利用できなかった方等に折を見ながら声かけを行い新たな利用者の確保につなげるよう努めた。

特養と連携し、ショートステイの利用やご家族のレスパイトケアを施設サービスの一環として提供することに努めた。

今年度は、新型コロナ感染症で利用を止めることはなかったが、職員や利用者の身近なところで感染者が出ていたこともあり、利用者の健康状態の把握には十分気を付けて利用者の受入れを行うと同時に、デイサービス、在宅介護サービスセンターともに同一屋内にあるため、協力して新型コロナ感染症予防対策に努めた。

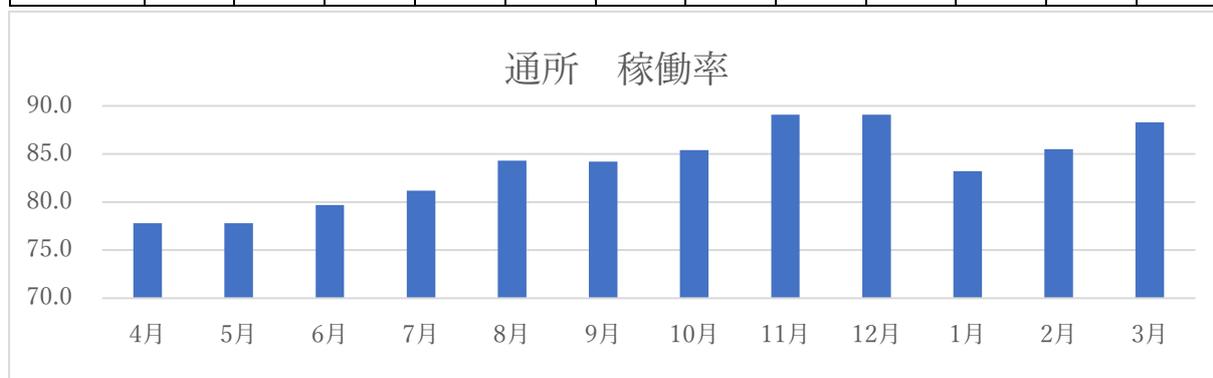
新規利用者の確保については、在宅介護サービスセンター職員と連携して、近隣の方への広報を行うとともに、必要に応じて家庭を訪問して利用者の確保に努め、デイサービス利用の調整等を行った。

#### 年間行事・取組み

|    |              |     |                |
|----|--------------|-----|----------------|
| 4月 | 手作り工作(壁飾り)   | 10月 | 松茸ご飯           |
| 5月 | お楽しみ会(BBQ)   | 11月 | 手作り工作(クリスマス飾り) |
| 6月 | お好み焼きパーティー   | 12月 | クリスマス会         |
| 7月 | お楽しみ会(盆踊り体操) | 1月  | 初釜             |
| 8月 | 夏祭り          | 2月  | 節分 豆まき         |
| 9月 | 運動会          | 3月  | お楽しみ会(ビンゴ大会)   |

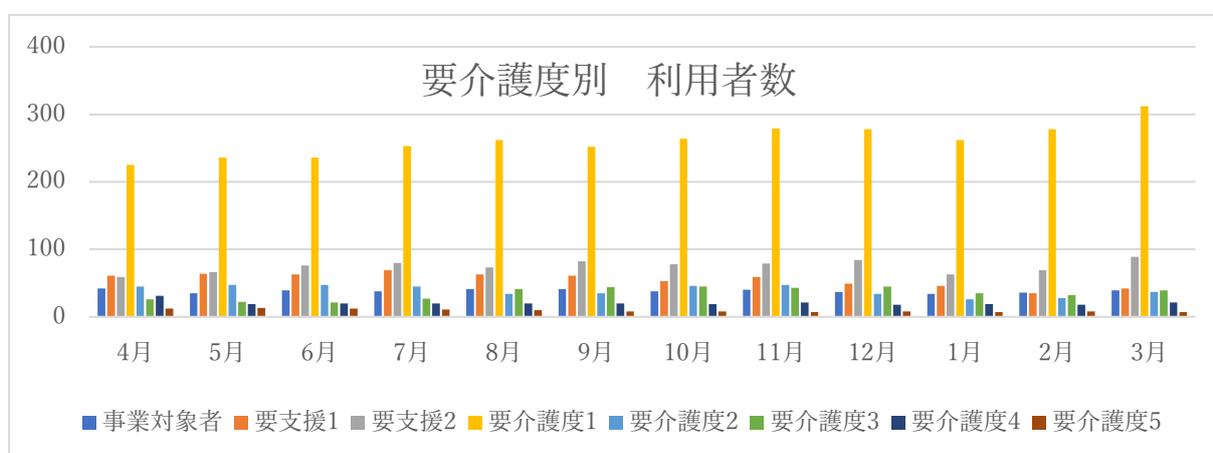
#### 月別稼働率 平均稼働率 83.8%

| 月      | 4月   | 5月   | 6月   | 7月   | 8月   | 9月   | 10月  | 11月  | 12月  | 1月   | 2月   | 3月   |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 稼働率(%) | 77.8 | 77.8 | 79.7 | 81.2 | 84.3 | 84.2 | 85.4 | 89.1 | 89.1 | 83.2 | 85.5 | 88.3 |



## 要介護度別 利用者数

| 月    | 4月  | 5月  | 6月   | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月  |
|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 事業対象 | 42  | 35  | 39   | 38  | 41  | 41  | 38  | 40  | 37  | 34  | 36  | 39  |
| 要支援1 | 61  | 64  | 63   | 69  | 63  | 61  | 53  | 59  | 49  | 46  | 35  | 42  |
| 要支援2 | 59  | 66  | 76   | 80  | 73  | 82  | 78  | 79  | 84  | 63  | 69  | 89  |
| 要介護1 | 225 | 236 | 2236 | 253 | 262 | 252 | 264 | 279 | 278 | 262 | 278 | 312 |
| 要介護2 | 45  | 47  | 47   | 45  | 34  | 35  | 46  | 47  | 34  | 26  | 28  | 37  |
| 要介護3 | 26  | 22  | 21   | 27  | 20  | 44  | 45  | 43  | 45  | 35  | 32  | 39  |
| 要介護4 | 31  | 19  | 20   | 20  | 10  | 20  | 19  | 21  | 18  | 19  | 18  | 21  |
| 要介護5 | 12  | 13  | 12   | 11  | 4   | 8   | 8   | 7   | 8   | 7   | 8   | 7   |
| 合計   | 501 | 502 | 514  | 543 | 544 | 543 | 551 | 575 | 553 | 492 | 504 | 586 |



## IV. 居宅介護支援事業

### 1. 事業内容

高齢者が在宅にて自立した生活を送ることができるよう、行政・医療・施設・居宅サービス事業者・地域包括支援センター・地域の資源の活用も含め、その方にとって最も有利なサービスが受けられように、常に利用者の立場に立って、居宅サービス計画書の作成、介護保険の相談業務を行った。

### 2. 研修実施状況

令和3年9月22日 北地域事例検討会 2名参加

令和3年11月12日 四日市市北地域勉強会講師：四日市社会福祉協議会 野田聖延氏  
テーマ：「日常生活支援事業について」

令和3年11月13日 日本福祉大学大学院 医療・福祉マネジメント研究科公開講座

令和4年2月17日 三重県介護支援専門員協会 三泗支部主催

講師：四日市社会福祉協議会 原田塩子氏 テーマ：「生活困窮者への支援について」

令和4年1月14日 四日市市北地域勉強会

講師:訪問看護浜っ子ステーション 中田美奈子氏 テーマ:「訪問看護の活用について」

\*すべて、ZOOMにて参加

### 3. 主な会議内容

令和3年4月23日 居宅介護支援部会

令和3年7月16日 居宅介護支援部会

令和3年8月17日 北地域主任ケアマネ会議

令和4年2月21日 北地域主任ケアマネ会議

令和4年2月25日 居宅介護支援部会

\*すべて、ZOOMで参加

### 4. 事業計画実施状況

定期的な(1回/月)会議の開催や、部署内、関係部署との情報共有を行いながら業務を遂行した。

また、在宅復帰や施設入所、介護サービス導入を、医師等関係スタッフと連絡を密に行い、スムーズな生活移行を行うとともに、地域包括や、他事業所との研修会やミーティングでの交流から、意見交換や情報収集を行うことで、困難ケースやサービス組み立てに役立てることに努めた。

## V. 在宅介護支援センター 四日市市委託事業

### 1. 事業内容

四日市市の委託を受け、地域の福祉相談窓口として、訪問・電話による相談業務を実施した。また、地域の高齢者の実態把握に努めるとともに、地域の1人暮らし高齢者の方々の見守りをするため訪問給食を実施した。

#### 相談件数（高齢者関係）

|    | 本人   | 家族   | その他  | 合計   |
|----|------|------|------|------|
| 来所 | 20件  | 31件  | 6件   | 57件  |
| 訪問 | 132件 | 35件  | 2件   | 169件 |
| 電話 | 7件   | 69件  | 103件 | 179件 |
| 合計 | 159件 | 135件 | 111件 | 405件 |

## 相談件数（障害者関係）

| (精神障害) | 本人 | 家族 | (身体障害) | 本人 | 家族 |
|--------|----|----|--------|----|----|
| 来所     | 0件 | 0件 | 来所     | 0件 | 1件 |
| 訪問     | 0件 | 0件 | 訪問     | 0件 | 0件 |
| 電話     | 0件 | 0件 | 電話     | 0件 | 0件 |
| 合計     | 0件 | 0件 | 合計     | 0件 | 0件 |

## 2. おもな相談内容

|                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 介護保険認定申請          | 居宅介護支援事業所の紹介     |
| 入院中の方の在宅復帰に向けての相談 | 訪問給食利用について       |
| 施設入居について          | 認知症専門医のいる病院の紹介   |
| 介護保険サービスの利用方法について | 訪問診療の相談          |
| 通院の手段について         | 住宅改修工事（介護保険サービス） |
| 福祉用具購入（介護保険サービス）  |                  |

## 3. 令和2年度 在介職員 研修等

### ○外部研修

日時：令和3年11月12日 北地域包括支援センター主催  
 講師：四日市社会福祉協議会 野田聖延氏 ZOOM開催  
 テーマ：「日常生活支援事業について」

### ○人権研修

日時：令和4年3月29日 17時00分～18時00分  
 場所：場所聖十字保々在宅介護サービスセンター 1階フロア  
 講師：人権プラザ小牧 館長 上島大吾氏  
 テーマ：「メディア・リテラシー、誰かを傷つけないためにできること」

### ○令和3年度 認知症サポーター養成講座

・福祉委員研修会

日時：令和3年11月5日 19時30分～20時30分

場所；保々地区市民センター2階大会議室

人数：福祉委員13名 民生委員14名 保々地区社会福祉協議会5名（合計32名）

・市民向け認知症サポーター養成講座

日時：令和3年10月9日 19時30分～20時30分

場所；保々地区市民センター2階大会議室

※新型コロナウイルス感染拡大のため中止

### ○令和3年度 保々地区地域ケア会議

日時：令和4年3月14日

〈協議内容〉

地域課題に関するアンケートを実施し、その結果を参考に、令和4年度地区地域ケア会議で検討していくための基礎資料として活用することを目的として行った。

〈アンケート対象者〉

四日市市役所高齢福祉課、保々地区社会福祉協議会会長、保々地区民生委員会会長および副会長、保々地区老人会クラブ、保々地区連合自治会会長、四日市市北地域包括センター  
 ※新型コロナウイルス感染の感染拡大防止の観点により書面での開催とした。

### ○令和3年度 聖十字保々在宅介護支援センター運営協議会

日時：令和4年3月14日

〈協議内容〉

令和3年度事業報告

令和4年度事業計画

〈対象者〉

四日市市役所高齢福祉課、保々地区社会福祉協議会会長、保々地区民生委員会会長および副会長、保々地区老人会クラブ会長、保々地区連合自治会会長、四日市市北地域包括センター

※新型コロナウイルス感染の感染拡大防止の観点により書面での開催とした。

### ○令和3年 地域介護予防普及啓発活動

今年度、各地区公会所お借りして実施する。

概ね、65歳以上の方を対象に、介護予防のための健康知識を学んでいただくことを目的として実施した。

|   | 実施日      | 実施時間        | 実施場所      | 講義内容（テーマ）                | 参加人数 |
|---|----------|-------------|-----------|--------------------------|------|
| 1 | 9/24（金）  | 10:00～11:00 | 西村町新田公会所  | フレイル予防について               | 中止   |
| 2 | 11/8（月）  | 14:00～15:00 | 小牧町北公会所   | フレイル予防について               | 36名  |
| 3 | 11/19（金） | 9:45～11:00  | 西村町営農センター | 若返り大作戦健康長寿<br>ちょっとトレーニング | 20名  |
| 4 | 11/24（水） | 14:00～15:00 | やすらぎ荘     | フレイル予防について               | 中止   |
| 5 | 11/29（月） | 10:00～11:00 | 上条公会所     | フレイル予防について               | 33名  |
| 6 | 11/30（火） | 10:00～11:00 | 小牧町南公会所   | フレイル予防について               | 中止   |
| 7 | 12/23（木） | 14:00～15:00 | 市場町公民館    | フレイル予防について               | 21名  |

※新型コロナウイルス感染症による感染拡大を防止のため、以下の地区は実施する計画だったが中止となった。

西村町新田、小牧町西、小牧町南

## ○地域関係団体支援

- ・令和3年度 人権プラザ小牧文化祭（主催：人権プラザ小牧）

日時：令和3年10月31日（日）11時30分～15時00分

場所：小牧町西第2公会所

※新型コロナウイルスの感染拡大のため中止

- ・令和3年度 80歳以上の高齢者の方とひとり暮らしの方の集い（主催：民生児童委員）

日時：令和3年10月28日（木）11時00分～15時00分

場所：保々小学校体育館

※新型コロナウイルスの感染拡大のため中止

- ・令和3年保々地区文化祭（主催：地区社会福祉協議会）

日時：令和3年11月7日（日）10時00分～15時00分

場所：保々小学校体育館

※新型コロナウイルスの感染拡大のため中止

## ○地域連携・協力体制構築

- ・民生・児童委員定例会議

日時：毎月第1木曜日19時00分～（年間12回出席）

場所：保々地区市民センター

内容：各地区の担当者と要援護者について情報共有

- ・保々地区まちづくり構想策定委員会

場所：保々地区市民センター

日時：第8回→令和3年7月10日

第9回→令和3年10月23日

第10回→令和3年11月6日

第11回→令和3年12月18日

第12回→令和4年3月12日

- ・人権プラザ小牧運営協議会

第1回～第3回の運営協議会は新型コロナウイルス感染予防のため中止となる。

## ○訪問給食 四日市市委託事業

令和3年度 訪問給食利用者数

| 月  | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月  |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 昼食 | 242 | 242 | 263 | 262 | 268 | 268 | 270 | 267 | 238 | 217 | 218 | 250 |
| 夕食 | 90  | 91  | 124 | 122 | 121 | 120 | 95  | 100 | 109 | 92  | 92  | 112 |
| 合計 | 332 | 333 | 387 | 384 | 384 | 388 | 365 | 367 | 346 | 309 | 310 | 362 |

# 令和3年度 菰野聖十字の家診療所 事業報告書

## I. 事業内容

外来診療：内科、精神科、心療内科  
法人内施設利用者の健康管理  
法人職員の健康管理・健康相談

## II. 令和3年度の主な取り組み

### 1. 施設利用者の診療、健康管理の充実

併設の特別養護老人ホーム、障害者支援施設、介護老人保健施設、ケアハウスの利用者の方々に、適切な医療サービスを提供し、治療および健康管理の増進に努めた。

### 2. 医療・福祉の連携強化

各施設の看護職員、介護職員とも緊密に連携し、医師の診察・治療に加え、日常の健康指導やリハビリ、生活指導を積極的に実施し、より効果的かつ継続的な福祉医療サービスの提供に努めた

### 3. 感染症予防への積極的取り組み

施設内利用者に対し、インフルエンザ等の予防接種を実施し、感染症予防に努めた。

### 4. 医療報酬制度に即した医療体制の確立を図る

診療報酬の改定による制度の変化に対して、常に情報を収集し、柔軟かつ敏感に対応できるよう努めた。

### 5. 医療体制の強化

常勤医師（精神科）、非常勤医師（脳神経外科）の2名体制により多岐にわたる専門的診療体制を整備した。