

2 0 2 4 年度

社会福祉法人無量壽会
事 業 報 告

目 次

1	法人全体事業方針(総括)	P.1
2	特別養護老人ホーム寶樹苑	P.5
3	老人短期入所施設清涼苑	P.15
4	双葉ヶ丘デイサービスセンター	P.23
5	給食係	P.33
6	双葉ヶ丘地域包括支援センター	P.36
7	寶樹苑いずみ	P.37
8	“日だまりの家”いずみデイサービスセンター	P.47
9	“日だまりの家”いずみ居宅介護支援センター	P.54
10	法人本部事務局(総務・業務・事業推進)	P.59
11	法人本部(地域支援室)	P.62

2024年度事業計画（総括）

2024年度事業方針

★感染症対応・事故防止・災害防止等、法人として
行うべきリスク管理の周知徹底を図りつつ、
ご利用者のサービスの質、また、職員の就労の質
を上げていき、ご利用者・地域・職員それぞれが
利を得る関係を構築する。

○お客様（ご利用者・ご家族・来苑者・地域の
方々）に喜んでいただける質の高いサービス
（支援）を提供する

- ・ 好感が持てる接遇、職員の身だしなみ
- ・ 施設内、居室の美化
- ・ 専門性の高いケア、支援 ・ 日常の充実 等

○職員が前向きに就労できる職場環境の整備

- ・ ハラスメントの未然防止 ・ 職員の負荷の軽減
- ・ 職員間の円滑なコミュニケーション
- ・ e ラーニングの活用等学びの場を増やす 等

○ご利用者の安全を第一とする対応の徹底

(事故・感染症・災害時緊急事態時)

- ・ 基本業務、マニュアルの再確認、周知徹底

○黒字経営（法人が永続していく為に）

- ・ 各事業所とも目標（予算）収入達成
- ・ 収入に見合った支出管理

○お客様（ご利用者・ご家族・来苑者・地域の方々）に 喜んでいただける質の高いサービス（支援）を提供する

- ・ 好感が持てる接遇、職員の身だしなみ ・ 施設内、居室の美化
 - ・ 専門性の高いケア、支援 ・ 日常の充実 等
- ・ 各事業所のお客様（ご利用者、ご家族）アンケートにおいては、概ね高い評価をいただいていた。職員企画による外出・レクリエーション・演奏会等のイベントも行い、ご利用者の楽しみを増やすことができた。また、面会の緩和により、ご利用者がご家族と時間を過ごす機会も増え、ご利用

者、ご家族共にご満足頂けたのではないかと。

- ・一方、コロナが蔓延した時期において、ご利用者の行動を制限する身体拘束の事例があった点、緊急時の対応で不備（時間を要してしまった）があった点、また、日常の生活においてもご利用者の整容が行き届かない所があった点、法令で定められている入浴回数を実施出来ていなかった点等反省すべき点が多々あった。
- これらに関しては、2025 年度の大きな課題として、事業方針に明記し、各部署とも取り組んでいく。

○職員が前向きに就労できる職場環境の整備

- ・ハラスメントの未然防止
- ・職員の負荷の軽減
- ・職員間の円滑なコミュニケーション
- ・e ラーニングの活用等学びの場を増やす 等

- ・ハラスメントの未然防止としては、年度初めの職員全体会で研修を実施（法人ハラスメント指針に関して）し、ハラスメントの定義・法人の窓口・法人体制等認識を共有することができた。
- ・e ラーニングに関しては、各部署とも有効に活用されている。部署内の全職員が漏れなく同じ内容の研修を受講することで、知識の共有が図れ、職員の底上げに繋がった。また、時間が取れる時にいつでも受講できる点や、研修を企画する職員の事前準備の業務を減らせたことは職員の負荷の軽減に繋がっているといえる。今後も、費用対効果を考えつつ、職員のスキルアップ・負担軽減を進めていく。

○ご利用者の安全を第一とする対応の徹底

（事故・感染症・災害時緊急事態時）

- ・基本業務、マニュアルの再確認、周知徹底
- ・コロナウイルスに関しては、前年度（2023 年度）より5 類の分類になったが、その5 類後の感染対策に不明瞭な点が多く、結果的に寶樹苑・清涼苑の感染の拡大及び、感染の長期化（2024 年2 月～4 月）を生じてしまったのが、大きな反省点と言える。
BCP に関してはその後見直し、それに沿った運用を行ってきたが、大きなクラスターは発生しておらず、一定の成果があったと言える。
今後もBCP を基本しながら、早め早めに対策を講じ、感染症が広がらないよう努めていく。
- ・事故に関しては、法人全体で窒息事故3 件等、重大事故が発生している。再発防止する為、緊急時の対応の徹底（吸引処置・救急搬送手配・AED、

心臓マッサージ等）及び、未然防止（姿勢の取り方、トロミ剤の付け方等）に２０２５年度も力を入れていく。

○黒字経営（法人が永続していく為に）

・各事業所とも目標（予算）収入達成・収入に見合った支出管理

- ・法人全体として、事業活動収支計算書において３，６００万円以上の赤字となっており、全く目標を達成できなかった。
赤字の内訳をみると、約２，５００万円程度が清涼苑であり、前年度（２０２３年度）末に発生した清涼苑におけるコロナクラスターにより、クラスター終了後もご利用者が戻らず（清涼苑ばなれ）、特に上期の稼働が低調であったことが大きく響いた。（後半からは前半からの営業や受入れ体制の変更、サービスメニューの改善等により成果が出てきてはいるが、通年で赤字解消するほどには至らなかった。）
また、各拠点デイ、いずみショート、日だまり居宅、いずみ特養もそれぞれ赤字で法人全体の赤字をより拡げる結果になってしまった。
清涼苑の例でも分かる通り、信頼を失うとすぐに稼働率は下がり、経営が悪化となる。また、サービスを改善し、ご利用者満足を上げていく努力を継続する、また積極的なケアマネ等への営業やＰＲを行っていくことを行っていかなければ、ご利用者を確保できない時代になっていると言える。
２０２５年度に関しては、各事業所ともサービスの質の向上及び、営業力・ＰＲ力を高め、多くのご利用者確保していく。

2024年度 特別養護老人ホーム 寶樹苑 事業報告

I 基本方針・重点目標

基本方針

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している

C：50%未満の達成状況

基本方針	達成度	コメント
さあ、やろう ～ Let's do it ～	B	・前期の身体拘束廃止未実施減算を踏まえ、虐待防止や身体拘束廃止について繰り返し学ぶ機会を設けることで、職員の意識付けになっている。 ・改善に向けて気づいたことなど、新たな提案について臆せず意見交換で

重点目標

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している

C：50%未満の達成状況

重点目標	達成度	コメント
1. 年間稼働率97%達成。	A	・後期においても目標稼働率を維持できている。今後も空床期間を短くしスムーズに入所に繋がられる仕組みを作っていく。
2. ご利用者満足度をあげる基本の取り組み再構築。	B	・保育園児や動物交流会の実施。また、ご利用者の希望を取り入れた外出の企画を立て実施した。余暇活動を積極的に行うことで、生活に張り合いを持つことができた。 ・ご利用者1人1人に必要な介護を把握しケアに活かすことを今後も引き続き行っていく。
3. リスクマネジメント（事故防止、感染症対策）と発生時の迅速な対応。	B	・感染症が疑われる症状を確認した時は速やかに感染症対策を実施し、感染症拡大防止に努めている。 ・事故防止については「ヒヤリハット」の時点で未然に防ぐように努めている。 ・感染症対策・事故防止の対応については個人の捉え方に差があるため共通認識していく必要がある
4. LIFE（科学的介護情報システム）フィードバックを活用。	B	・フィードバックされた情報を職員へ提示している。更にケアに活かせるよう今後も情報の活用にも努めていく。
5. 職員の負担軽減に向け、	C	業務の効率化を図るため入力業務のデジタル化等を

ICT 化の取り組みを継続する。	検討しているが実施には至っていない。
------------------	--------------------

Ⅱ 職種別の実践目標

【介護員】1 階

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している

C : 50%未満の達成状況

年間重点目標	達成度	コメント
【質の高いサービスの提供と環境整備】 ・利用者の満足度に繋がる様、出来ること、好きな事を情報共有し、個別ケアに反映する。 ・利用者が安心・安全に過ごせる環境作り、リスクマネジメントを行う。	B	・利用者の好みを、ケアプランに反映させたり、毎月外出の機会を作ること、また担当職員による個別の外出計画を立て実行している。 ・看取りの方の外出や経口摂取が難しい方、糖尿病のある方の外出を看護師が添乗することで、体調面を考慮しつつ、安心した環境での外出・余暇活動を提供することが出来ている。 ・苑内での慰問(動物との交流会やボランティアによる演奏会)を開催し、外出が難しい方でも楽しみとなるような余暇の提供を行っている。 ・事故、ヒヤリ発生時はその都度リスクマネジメントを起こさない、再発防止に努めている。内出血や傷など続く場合はユニット会議での検討を行い、居室環境やケアの見直しを行っている。 ・利用者の生活の質を担保出来るよう、権利擁護の勉強会を毎月ワークシート形式で実施している。制度を根拠にしているため、繰り返し行うことで職員の意識付けにもなっている。
【感染症対策】 ・体調の変化にすぐ気づけるよう、情報共有の徹底。 ・感染症物品の整理整頓、補充を定期的に行う。	A	・職員が動きやすいよう、フロア用のコロナウイルスマニュアルを作成。 (主に初動の対応をまとめている) - また感染症対策物品についての見直しを実施した。ノロウイルス対策も含め、移動しやすいようワゴンに物品をまとめ、不足物がないよう使用した都度チェック出来る体制を整えている。
【マニュアル再確認】 ・各部門のマニュアルの更新。更新後は会議等で情報共有を徹底していく。 ・再確認することで、ケアの見直し、改善につなげる。	B	・基本的なケアのマニュアルが不足していたため、無いものについては作成している。部門のマニュアルについては10月に更新している。 ・感染症対策のマニュアルにて不足していたものについては整備している。

【ユニット毎の実践目標】

ユニット名	年間重点目標	達成度	コメント
そよかぜ	御利用者が安心、安全な生活が出来るよう、日々のケアを見直し事故防止に努める。ヒヤリハットや事故報告書を用いて小さな気づきを出し合えるように意見交換をする。	B	・ユニット会議にてヒヤリハット報告と事故報告の振り返りをし情報共有をしている。 ・また各担当から、ケアに対する注意点などの意見を出しあい、ケアに反映させている。 ・皮膚剥離や裂傷などの報告が多く、ケアの見直しや環境整備をし再発防止に努めている。 ・なぜ皮膚剥離の報告が多いのか、考える機会を持つことができた。
	定期的にマニュアルの見直し、更新を行う。根拠に基づいたケアを検討し、他職種と連携し情報共有する。	B	・状態変化があった際はその都度各部門がマニュアル更新をすることが出来た。変化があった時は看護師・栄養士・相談員と連携しケアの見直しと検討の情報共有が出来た。
こもれび	御利用者が安心、安全な生活が出来るよう、日々のケアを見直し事故防止に努める。ヒヤリハットや事故報告書を用いて小さな気づきを出し合えるように意見交換をする。	B	・ユニット内で事故報告から改善策を出し合い検討する機会を設けることが出来た。 ・ヒヤリハットに関しては報告が少なく感じた。小さな事から気づき次第報告をあげるように意見交換に努めていく。
	定期的にマニュアルの見直し、更新を行う。根拠に基づいたケアを検討し、他職種と連携し情報共有する。	B	・利用者の状態変化に合わせたケアを看護師等と連携して行う事が出来たと思う。 ・定期的なマニュアル更新に関しては後回しになることがあるので随時更新を行う。

【介護員】2 階

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している

C : 50%未満の達成状況

年間重点目標	達成度	コメント
ご利用者の身体、精神面の変化を把握し、多職種協働でケアの検討、専門性の高いケアを提供	B	・ご利用者の日々のケアを行う際に、身体、精神面の変化に気付き、両ユニットリーダーを中心に、ユニット職員でケアの検討を行っている。その際、

する。		看護師、栄養士、相談員、PT の多職種協働でケアの検討を行うことができ、専門性の高いケア提供を目指す取り組みを行うことができている。 ・ 下半期、稼働率目標 97%をフロア稼働率でも 10 月 97.08% 11 月 96.99% 12 月 99.44%とほぼ目標達成上の可動で安定することができている。
働きやすい職場環境を整備する。 職員間のコミュニケーションを大切にする。 e ラーニングの活用等で学びの場を増やす。	B	・ 各部門で作成しているマニュアルの活用を行い、統一したケア提供ができる環境整備はできている。 ・ 職員同士、挨拶をはじめとしたコミュニケーションは図れている。 ・ 正職員、パート職員、派遣職員と立場が違う職員でケア提供を行っている為、それぞれの考えや思いもある為、日々の声の掛け合いの大切さを感じる。 ・ e ラーニングによる研修の機会により、知識習得、確認を行うことができている。 ・ また、各ユニット会議内で職員による勉強会を実施し、職員の知識向上、ケア向上へと繋がっている。 ・ 施設交換研修の参加や喀痰吸引研修の実施を進めている。
安全な生活を提供する為、事故防止、感染対策徹底に継続して取り組む。	B	・ デイルーム、居室環境等に、事故へ繋がる危険な環境がないか、日々のケアでの気付きを活かし、検討変更することができており、事故防止に繋がられている。 ・ ヒヤリハット報告を再検討する機会を持ち、大きな事故事故を防止する取り組みを行えている。 ・ 熱発、嘔吐等の症状があるご利用者が発生した際には、新型コロナウイルスやノロウイルス等の感染症を疑い、初動から感染対応の徹底を行うことで、拡大を防止できるように取り組んでいる。

【ユニット毎の実践目標】

ユニット名	年間重点目標	達成度	コメント
やすらぎ	働きやすい職場環境を整備していく。日頃からのコミュニケーションを大切に、会議内での意見交換やデスクネッツを使用する等し、負担の軽減・負担の分散を図っていく。	B	・ 業務改善した方がいい事はユニット会議やデスクネッツを通して情報共有、改善を行えている。 ・ 日直間で申し送りが途切れる事があり分かっている人、分かってない人がいる。その為引き継ぎノートの活用、必要事項は申し送りノートに書くように徹底している。
	内部研修の実施や、外部研修への参加を図り、専門性の高いケアを実施・継続していく。	B	・ ユニット会議にてヒヤリハット再検討を行っており自分の意見だけでなく他利用者の意見を聞く事が事故防止に繋げれる。ただ、意見を述べるのは職員が特定されがちである。ユニット職員皆が発言出来るように意見を平等に伺う様にしていく。

	く。また、ヒヤリハットから考えられる原因・改善策を再度会議内で話し合い、大きな事故へと繋がらないように、そして利用者が安心して生活が出来るよう努めていく。		・ユニット会議にて認知症、KYTの勉強会を行っている。ワークシート形式で行っており個々のスキルアップになっている。
ぬくもり	勉強会を通し、専門性の向上を図る。職員の知識、意識や意欲の向上を図り、職員一人一人が考える力、分析する力を養う。ご利用者に寄り添い、専門性の高いサービスを提供し生活の質の向上を図る。	B	・積極的な勉強会実施には至らなかったが、職員一人ひとりが疑問に思うことを自身で調べたり、職員間でこうした方がいいなど、声を挙げる事が多く出来ていた。
	ご利用者のADLの維持や楽しみある生活を見出せることが出来、暇と感じ不安な気持ちに陥ることのないよう余暇活動、余暇時間の充実を図る。	B	・余暇部門を中心に、外出の機会を設けたり、月一回ホーム喫茶を行うなど、気分転換の機会を設けるよう努めた。今後は個別に楽しみある生活を見いだす事が出来るよう努めていく。

【看護師】

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している

C：50%未満の達成状況

年間重点目標	達成度	コメント
1.感染症対策 ①感染症対策委員会との連携を行い、感染症発生時に予防対策の徹底と拡大を防止するとともに周知する。 ②新型コロナが蔓延していく状	A	介護の感染対策はできているがノロウイルス・インフルエンザ・コロナの感染対応が混同していてその都度指導を行っていた。

況での対策・対応とゾーニングの徹底を図るとともに、他のインフルエンザなど感染拡大が早いウィルス対応も医師の指示を確認し対応を行う。		
2.介護事故防止と緊急時対応の強化 ①誤嚥・転倒・褥瘡の未然に防げる予防対策の充実。 ②緊急対応時、施設全体での情報の共有を図り共通認識をするとともに、各職種が異常の早期発見に努め迅速な対応がとれるように連携を図る。	A	介護の感染対策はできているがノロウイルス・インフルエンザ・コロナの感染対応が混同していてその都度指導を行っていた。
3.看取り介護の充実 ①他職種との連携のもと、ご利用者やご家族の意向に添い安らかな最期を迎えられるよう状態を説明し対応していく。 ②コロナ禍のもとで、看取りの利用者と家族が寄り添える環境の整備を図る上で面談の際に要望などの確認を行う。	A	医務室内や相談員、ユニットの利用者の担当と情報を共有しつつ利用者の現状を嘱託医に報告し、家族面談を行い家族の意向に沿った内容で苑での最後を迎えられるよう対応することが出来た。 介護・医療支援が必要な利用者が増えていく事を考え看取り介護の充実を図るために今後も対応が必要となってくる。
4.社会的ニーズへの対応 ①医療的ニーズの重度化とともに要望の多様化に対応していくのは必然であるが、苑での出来る対応や処置などを丁寧に説明を行う。 ②医療の専門職として必要とされる医療行為の提供と他職種への助言を行う。	A	嘱託医に報告し精神科、皮膚科に関しては家族の意向を確認しながら状況説明し同意を得たうえで、通院介助が出来た。苑や嘱託医対応の難しい処置や専門性の高い内服薬処方が必要な件に関しては今後も対応していきたい。 経過を追いながら状態によっては通院継続が必要になってくるため通院支援をしていく。 病院や医師によっては、入所施設について理解いただけない場合がある。入所後滞らないように、入所前に主治医や病院と情報共有の在り方については配慮していく必要がある

【相談員・介護支援専門員】

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している

C : 50%未満の達成状況

年間重点目標	達成度	コメント
稼働率 97%が維持できるよう、実態調査数を常に 10 件以上と	A	・空床が出た時に備え、短い期間で入所ができるよう準備を進めている。

し、先を見据えた対応を取っていく。		・申し込みがあった都度、空き状況に合わせて早めに申請者に声をかけ、実態調査を実施した。また、入院中のご利用者の状況を把握し、空床の取り扱いを検討しながら動いた。 ・安定した稼働を維持するために、入所申込み者数、および、実態調査数を増やすことが課題となっている
見学や入所契約の時点で、施設の機能や役割、緊急時の対応など、施設でできることを正確に伝える。 ご本人・ご家族の意向に沿うことが出来るか確認し、寶樹苑を理解して頂いた上で、入所を進めていく。	A	・問い合わせや施設見学の対応では、料金の説明や寶樹苑で対応している内容を丁寧に説明するよう心がけた。 ・リハビリを重視している方や、家族との時間をできるだけ取りたい方、他科受診の家族対応などの制限がある事柄に対しては、事前に苑の対応や方針を理解していただくことで、入所後のトラブルにならないよう説明に注意した。 ・病院相談員や医師によっては、施設入所について認識が異なることがあった。入所がスムーズに進むために情報交換・共有、説明方法を見直していく。
多職種と連携することを意識する。 幅広い視点から情報収集し、課題の抽出、自立支援へ向けてのケアプランの作成に努める。 随時、課題分析、実践、モニタリングを行い、満足度向上に努める。	B	・多職種との情報交換を意識した。多職種からの情報や意見をまとめることで、課題分析やケアプラン作成に反映できるよう努めた。 ・満足度に関してはご家族への書面で満足度・意向確認を実施。ご利用者に関しては意見を訴えられない方も多く、日頃の生活状況を見ながら判断している。
ターミナルプラン作成時には、安心して穏やかな時が過ごせるようご本人やご家族の思いを尊重し、好みの生活スタイルや希望が反映できるようにする。 見直しは随時～3 か月毎に行う。ご家族にも現状や変化が伝わるように、電話連絡や面会時の報告を通して、関りを細目に持つよう意識する。	B	・入所契約時より、看取りの意向について確認。看取り期が近づいた時には改めて面談の機会を設けている。 ・ご本人のこれまでの生活スタイルや家族の希望を取り入れながら看取りプラン作成に取り組んでいる。 ・モニタリングに関しても3 か月に1 回の取り組みであったが、よりご本人の状況を関係職種で周知するため、1 か月に1 回の実施へ変更している。

年間行事計画

月	計 画	実施	月	計 画	実施
4 月	外出・ホーム喫茶 (季節の催し)	×	1 0 月	外出・ホーム喫茶 (季節の催し)	○
5 月	外出・ホーム喫茶 (季節の催し) 衣料品販売	△	1 1 月	家族懇談会・衣料品販売 外出・ホーム喫茶	△
6 月	外出・ホーム喫茶 (季節の催し)	○	1 2 月	外出・ホーム喫茶 (季節の催し)	○
7 月	夏祭り 外出	○	1 月	季節のお食事 ホーム喫茶(季節の催し)	○
8 月	お盆供養 外出・ホーム喫茶 (季節の催し)	○	2 月	ホーム喫茶(季節の催し)	
9 月	敬老式典 外出	○	3 月	ホーム喫茶(季節の催し)	

年間内部研修計画

月	計 画	実施	月	計 画	実施
4 月	経営理念	○	1 0 月	感染症②インフルエンザ	○
5 月	虐待①	○	1 1 月	認知症	○
6 月	感染症①食中毒	○	1 2 月		
7 月	介護事故防止①	○	1 月	虐待②	○
8 月	看取り	○	2 月	介護事故防止②	
9 月			3 月		

寶樹苑

①稼働率(%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2021年度	96.23	97.03	97.47	98.61	96.16	93.3	94.35	98.87	97	95.39	94.93	94.97	96.19
2022年度	96.5	98.97	97.2	96.39	94.23	93.17	94.1	93.7	94.94	88.42	90.43	91.39	94.12
2023年度	94.3	97	98.4	97.84	96.55	97.33	96.9	95.2	93.97	94.9	96.17	92.13	95.89
2024年度	92.87	94.77	97.4	99.9	100	98.4	97.4	98	98.2	97.7	96	98.5	97.43

②寶樹苑入居者状況(2025年3月31日現在) 2025.3.31に記入ワイズマンの統計資料から

	男	女
人数	人数	
入所者計	26	74
65歳未満	0	0
65～69	1	1
70～74	5	2
75～79	3	5
80～84	4	15
85～89	7	19
90歳以上	6	32
平均年齢	83.3歳	87.3歳
全体平均		86.2歳
最高齢	103	歳

要介護度別	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	平均介護度
2024年度	0	5	34	18	17	74	3.6

平均入所期間(ヶ月)	男	女	平均入所期間
	33.3ヶ月	49.8ヶ月	45.5ヶ月

③経営栄養利用者人数推移

(毎月末現在)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	述べ
2022年度	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	18
2023年度	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2024年度	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

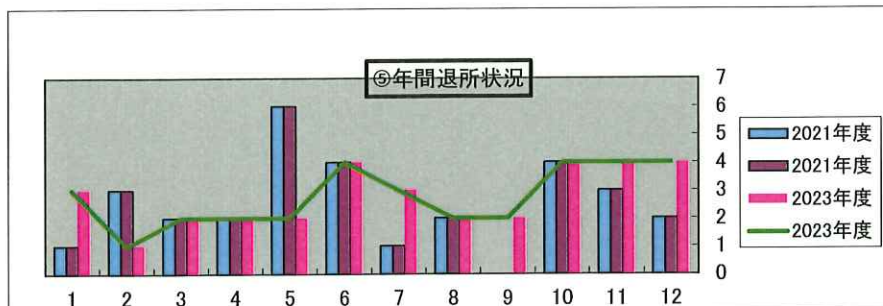
(名)

④2024年度寶樹苑入所状況

	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
医療機関	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
介護老人保健施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GH・お泊りデイ等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
清涼苑	5	4	1	0	0	0	3	1	2	2	1	1	20
家庭	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
合計	6	4	2	1	0	1	4	1	2	2	2	2	27

⑤寶樹苑年間退所状況(2022年度・2023年度・2024年度比較)

	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
2021年度	1	3	2	2	6	4	1	2	0	4	3	2	30
2022年度	0	0	5	2	4	2	2	1	5	3	2	1	27
2023年度	3	1	2	2	2	4	3	2	2	4	4	4	33
2024年度	5	0	0	0	0	3	3	0	1	4	3	1	20



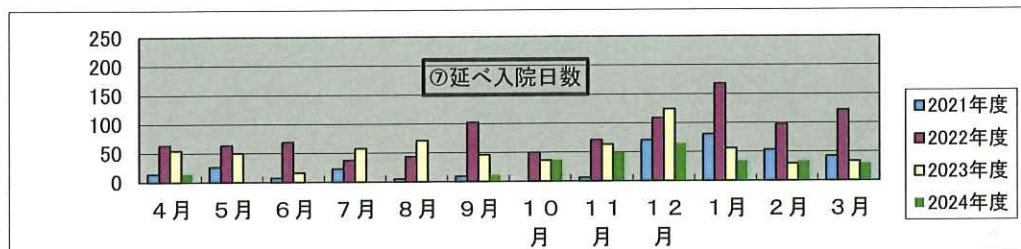
⑥2024年度年間退所理由および看取り介護の状況

	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
死去	3	0	0	0	0	4	2	0	1	2	3	1	16
(内看取り)	2	0	0	0	0	2	2	0	1	1	2	1	11
入院のため	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	5
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑦寶樹苑延べ入院日数(2021年度・2022年度・2023年・2024年度比較)

	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
2021年度	14	26	7	23	5	9	0	6	70	80	53	42	335
2022年度	63	63	69	37	43	102	49	71	109	168	97	122	993
2023年度	54	50	16	58	71	46	36	63	124	56	29	33	636
2024年度	14	0	0	0	0	11	36	49	64	34	33	29	270

ベッド利用外の入院者日数



⑧寶樹苑介護度別待機者数 2025. 3月現在

要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	合計
0	1	0	6	7	6	20
0.0%	0.0%	0.0%	30.0%	35.0%	30.0%	95%
経管栄養待機者	0	0	0	0	0	0名(%)

I 基本方針・重点目標

基本方針

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

基本方針	達成度	コメント
職員が意欲的に働きやすい環境を目指す。 意欲的に働ける環境を整える事で職員の知識向上の機会を増やし専門性の高いケアを提供する。	B	研修参加など知識・意欲向上を図っている。 より風通しをよくするために、職員間で、より直接話し合う機会を増やしていき、話し合った内容を浸透させることを続ける。 稼働率が上がる反面、人員不足もあり介護の負担は増している。現状、介護の中でも試行錯誤しながら取り組んでいるが、安定してサービス提供できるよう、ご利用者（ご家族）がより安心してサービス利用できるよう、人員含めた受け入れ体制の整備を進めていくことが課題。

重点目標

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

重点目標	達成度	コメント
1. 専門性の高いケアを提案し提供し、ご利用者が穏やかに生活できるよう支援する。	B	ご利用者の状態に合わせたケアの見直しを随時行っている。今後もアセスメントを適宜行い、適切なケアを実践する。一方で、職員が一人では対応しきれない状況も増えており、環境整備する必要性を感じる。
2. 相手を尊重し合う事でハラスメントの未然防止に努める。 積極的な意見交換を行い風通しの良い職場環境を整える。	B	職員間での意見交換を積極的に行ったりと風通しの良い職場環境になるように努めているが、業務が煩雑になると他者を気遣う余裕がなくなる職員もいるため、煩雑な時ほど職員間で協力し業務を進める意識を浸透させていきたい。また、意見交換や直接話し合う環境や機会を増やしていけるとよい。
3. ご利用者に安全に利用して頂けるよう介護事故や認知症等についての知識を高める。 また、マニュアルの整備を行う。	B	各種マニュアルの整備、更新や内部研修を実施。
4. 感染症対策を講じながら年間稼働率 80.0%を目指す。	C	年間：66.4% 4月：52.7%、5月：50.2%、6月：46.8%、7月47.6% 8月：63.6%、9月：70.1% 10月：76.9%、11月：76.3%、12月：83.5%、 1月：77.7%、2月：76.9%、3月：75.2% 各職の努力により稼働率については上向いている。年間稼働達成のための努力は継続、安定稼働を図る。一方で、稼働率が上がることで介護の負担は増す状況。

		現状、介護の中で試行錯誤しながら話し合い取り組んでいるが、ご利用者、ご家族が安心してサービスを利用できるよう、受け入れ体制整備、支援の充実を継続していくことが課題となる。 後期、大きな感染拡大など混乱なく経過している。
--	--	--

Ⅱ 職種別の実践目標

【相談員】

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
○目標稼働 年間 80.0%を目指す。 ・相談窓口として、心身状況や家族環境を検討し、早期に対応検討し、返答できるようにする。 ・関係機関との信頼関係の構築、維持を図っていくこと、空床状況の発信を行っていくことで相談件数の維持、新規紹介の獲得、緊急ショート相談に繋げられるよう努める。 ・ご家族様との信頼関係の構築、維持を図る。ご家族様、ご利用者様ともに安心してサービスを利用できる環境、支援を提供すること、情報を共有していくことで定期利用者数の増加を目指す。	C	事業所からの問い合わせを継続していただける状況が続いている。その時々状況（男女比など）に応じて居室調整しながら入所を進めている。また、ロング利用中の方々の特養入所後にタイムリーに空床を埋める努力をしている。一方で、すぐに入所を希望される方が大半を占めており、予約が埋まっている状況の場合、受けることが難しく待機者確保ともならないため、一度問い合わせがあった方々に対しては、急遽、空きが出た時点で再連絡をしてその後の意向確認を行うことで対応している。 ご家族との信頼関係を構築、維持を図るため、身体・精神状態や生活の様子について面会時や通院の際に直接のやりとり、状態に変化がみられた際には都度こまめに連絡をしている。ご利用者について共通認識を図っていくこと、やりとりを行っていくなかで要望を汲み、明確化していくことで個別支援に繋げている。
○多職種間での連携強化 ・状態に変化がみられた時や緊急時であっても安心してサービスを利用して頂けるよう情報収集、多職種との連携を図り、受け入れ体制の整備やケアの充実に繋げていく。	B	緊急ショートや困難ケース受け入れの際の確認事項や情報共有については各部署とやりとりしながら進めており、受け入れの幅が広がってきている。今後もご利用者、ご家族が安心してサービスを利用できるよう受け入れ体制を整備、支援の充実を目指していく。

【看護師】

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している C : 50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
1. 緊急時対応の強化 ・職員が適切な対応がとれるよう緊急時のマニュアルの整備と研修を行う。 ・自然災害や感染症等へ迅速な対応が取れるような体制を作る。	B	緊急時対応マニュアル化は、看護師の下での判断だけでは難しいので、連携や共有のため今後どうするか確認が必要である。現場での実際に遭遇した時に、声かけしながらスムーズに搬送対応できるよう指導していった。感染症対策に関しては、現在使用しているマニュアルに沿って迅速に対応できるように声かけし、現場で起こっている状況にて、利用者家族により搬送付き添いできるかどうかの確認をしながら搬送対応を行うことができた。
2. 感染対策 ・スタンダードアプリケーション実践の徹底。 ・感染症発生時のゾーニングの徹底にて感染拡大防止に努めるよう相談員・介護員との連携を行う。	B	感染症や感染症疑いで居室対応、感染対策方法を現場と話し合いを行いながら、BCPに沿ってのゾーニングや感染拡大しないような行動を声かけして情報共有しながら連携に務めた。相談員や介護員との連携で報告方法や連絡方法の行き違いが起きることが多く、声かけ確認しながら継続して連携をとっていきたい。
3. 誤薬予防に努める。 ・利用者入所時の薬の確認をマニュアルに沿って確実にを行う。 ・介護員・相談員と協働しながら誤薬 0 を目指せる環境を目指す。	B	新規利用者が続いたり、家族が薬の作成ができない時の方法を相談員と相談、整備しながら今後も家族作成できる家族かできない家族か確認しながら、できない場合の対応を考えていくようにすすめていた。 誤薬 0 を目指しているが、家族→相談員→看護師との連携の中でやりとりしている中でセット間違いが起きたり確認不足であったりがあったため、今後も誤薬 0 を目指せる環境整備に努めていきたい。

【介護員】

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している C : 50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
誰もが積極的に業務の改善に向けて意見し合える環境及び、業務のスリム化を継続しながら職員の働きやすい環境を整える。	B	デスクネッツ上での意見交換は実施できているが実際に話し合う機会は少なく、もっと討論できる環境や機会が必要。 業務のスリム化においては介護日誌の電子化を進めている。

<1 階ユニット> ・その方に合ったケアが継続出来るよう職員間での情報共有を密に行う。随時、見直しを行っていくことでよりよいケアの提供に努める。 ・同様の介護事故を繰り返さないように職員個々の危機意識を向上。ヒヤリハットを積極的に報告していくことで重大事故を回避する。ヒヤリハット報告だけで終わらず、対応の検討・見直しを行っていく。	B	・ロング利用者については担当職員を窓口としてケアの見直し、検討を行い、状態に合わせたケアの提供を行っている。今後もタイムリーな対応が出来るよう職員間での情報共有を行っていく。 ・実施確認事項の見直しについて、必要な事項を的確に実施していけるように定期利用の方はご家族へ確認したり、ロング利用の方は担当職員が見直し、変更を行い随時整理していく必要がある。 ・ヒヤリハット報告は以前よりも上がるようになり、各職員の事故に対する意識は徐々に向上してきている。しかし、フロアの見守り不足から発生しているケースも多く、業務改善や人員配置について検討、見直しが今後必要。
<2 階ユニット> 利用者の想いや行動の意味を考え、おおらかに過ごせる場になるケアを検討、提供する。	B	ご利用者数が増えるにつれ、前期に取り組んでいたことが出来ないことが増えている。その中でも、出来ることを試行錯誤しつつ、職員間で話し合い取り組んでいた。今後も状況に応じ対応を検討していく。

【部門別】

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している C : 50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標		達成度	コメント
食事部門	食に対する楽しみが提供できるよう嗜好の把握や物品の管理を行う	B	食事摂取量が不安定な方を中心に、お好みのものをご家族とご本人に聞き取りし、ご家族に持参依頼し提供していた。持参品は賞味期限を申し送りし、適宜提供行うよう情報共有をしていた。
	安心安全な食事の提供の為、禁忌食等を周知しやすく工夫し、食事の形態について状況に合わせて検討、見直しを行う。	B	服薬確認・おやつ提供表に禁忌食を記載。食札にも禁忌食等こまかく記載しており、食事やおやつ提供時に確認しながら提供していた。また、状態変化に合わせ、担当中心に食事形態の変更・検討をご家族に相談しながら進めていた。

入浴部門	入浴時間を楽しんでいただけるために定期的に行事湯の実施を行う。また浴室の環境整備も行う。	B	・定期的に行事湯を実施。今後も継続していく。 ・浴室の環境整備に関して、こまめに確認し対応していく。
	入浴中に起こりうる事故をリストアップした上で、新人職員や派遣職員に分かりやすいようにマニュアル化し事故防止に努める。	C	・部門職員でマニュアル作成実施。 ・作成したものを職員が確認しやすいようにファイリングし、周知している。
排泄部門	職員間で情報の共有と意見交換を行い、利用者の ADL に合った排泄物品や排泄介助を実施、見直しを行う。また、不快を与えず排泄できるケアの検討・実施。	B	ご利用者の状態の変化に合わせて排泄の形態や使用物品の変更を随時実施している。
	汚物室を使いやすいように物品の整理整頓を行い、パット収納棚の不足物品も一目で分かるように整備する。また、感染症対策時にもすぐに物品が使用できるよう準備しておく。	B	部門職員が中心となって環境整備に取り組んでいる。感染症発生時の物品に関しても整備している。
余暇部門	レクリエーションや外出の機会を提供し、季節感を感じてもらいながら利用の際には楽しんで頂けるようにする	B	季節にあった装飾品の作成や季節の掲示を行っている。ホーム喫茶、様々なレクリエーションも実施しご利用者からは好評を得ているが、その日の人員など状況によっては実施が難しい場合もあるため、職員の補充は必要。
	ADL 維持の為、軽体操や生活リハビリを取り入れていく。	B	口腔体操とリハビリ体操を昼食前または夕食前に実施。また、週 1 回の集団レクリエーションを継続して実施している。
入苑・退苑関連部門	私物確認の方法のマニュアル化と随時見直しを行い私物の紛失や返却忘れを防止する。	B	私物確認の方法のマニュアルを随時見直し実施。引き続き、無記名衣類について、入苑時の確認、ご家族へ記入依頼を徹底する。

	各書類の見直しを随時実施し、どの職員が対応しても同様の対応が出来るようにする。	B	入退苑時のマニュアルについて、変更点などあれば、適宜、修正。引き続き、ご家族によりどこまで個別対応が必要か精査しながら整備を進めている。
	業務を円滑に進められるよう、実施確認事項の内容見直しと定期的に内容更新できる仕組みづくりを行う。	B	不要な実施確認事項は各居室担当を中心に職員間で話し合い削除を進めている。
OJT 部門	職員独り立ちに向けての定期的な個別面談実施と、振り返りシート活用による面談時間不足時のフォロー体制整備実施する。	B	派遣職員について、業務についての不明点は適宜フォロー行っている。今後、新しい職員が入った際に備え面談体制や振り返りシートの書式など整備を進めている。
	職員による指導内容の差が出ないようにする為、育成進捗状況の共有と指導内容の統一を図る。	B	指導内容統一の為、随時マニュアル更新、ファイルの差し替え実施している。

年間内部研修計画

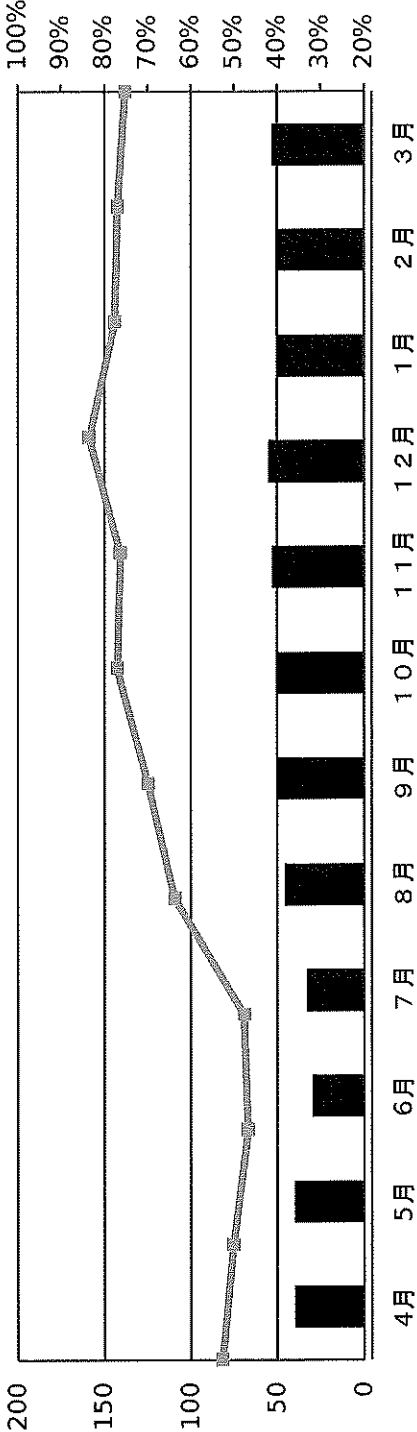
月	計 画	実施	月	計 画	実施
4 月	経営理念	○	10 月	感染症②インフルエンザ	○
5 月	虐待・身体拘束①	○	11 月	認知症	○
6 月	感染症①食中毒	○	12 月		
7 月	介護事故防止①	○	1 月	虐待・身体拘束②	○
8 月	看取り	○	2 月	介護事故防止②	○
9 月			3 月		

2024年度 稼働率

	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
延べ利用人数	632	623	561	590	789	839	984	916	1036	963	861	932	9726
月別実利用人数	40	40	30	33	46	50	51	53	55	50	51	53	552
新規利用者	5	8	4	6	18	9	10	9	8	5	7	7	96
月ベッド数(40×日数)	1200	1240	1200	1240	1240	1200	1240	1200	1240	1240	1120	1240	14600
稼働率	52.7%	50.2%	46.8%	47.6%	63.6%	69.9%	76.9%	76.3%	83.5%	77.7%	76.9%	75.2%	66.4%
月平均利用者数	21.1	20.1	18.7	19.0	25.5	28.0	30.8	30.5	33.4	31.1	30.8	30.1	26.59
平均介護度	3.3	3.2	3.0	3.1	2.9	2.8	2.9	2.8	2.9	2.9	3.0	3.0	2.98

(年平均)
"
"

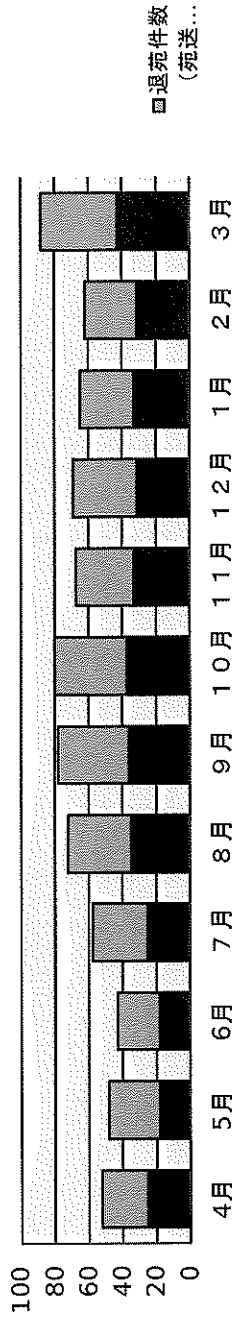
利用人数及び稼働率



入退苑者総数

	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
入苑件数(苑送迎)	25	18	18	25	35	36	37	33	31	33	31	43	365
退苑件数(苑送迎)	27	30	25	33	37	42	43	34	38	32	31	45	417
入・退苑合計	52	48	43	58	72	78	80	77	69	65	62	88	792
家族送迎他苑送迎以外	19	23	20	14	19	20	26	30	29	23	23	29	275
(入退合計)	71	71	63	72	91	98	106	107	98	88	85	117	1067

入退苑者総数



新規相談件数

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	合計
相談合計	17	19	16	22	23	18	24	14	20	12	20	16	221
介護負担軽減	3	5	3	10	12	11	6	5	4	3	7	3	72
介護者不在	5	3	5	4	6	1	4	3	3	1	4	3	42
施設待ち	5	7	4	4	5	5	7	6	4	4	10	4	65
虐待	0	0	1	1	2	3	0	0	0	0	3	0	10
その他	4	4	3	3	0	0	7	0	9	4	2	6	42

2024年度 双葉ヶ丘デイサービスセンター事業報告

I 基本方針・重点目標

基本方針

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

基本方針	達成度	コメント
双葉ヶ丘デイサービスセンターからはじまる笑顔の連鎖	A	双葉ヶ丘デイサービスセンターで提供する行事を通して、「色々な人とお話しできた！」「久しぶりに買い物ができた！」「皆で外出できた！」などの喜びが笑顔に繋がっていた。 参加状況については下記を参照。 4月：「お花見ドライブ」 参加者合計：33名 5月：「運動会」 参加者合計：22名（振替1名） 5月：「お料理会」 参加者合計：22名（振替4名） 6月：「多賀城あやめ園見学外出」 参加者合計：29名 7月：「夏祭り」 参加者合計：24名（追加3名／振替1名） 8月：「根白石七夕まつり見学外出」 参加者合計：22名 8月：「お料理会」 参加者合計：22名（振替1名） 9月：「敬老会」 参加者合計：23名（振替3名） 10月：「買い物外出（黒松生協）」 参加者合計：19名 11月：「紅葉ドライブ」 参加者合計：28名 12月：「おたのしみ（クリスマス）会」 参加者合計：23名（追加2名／振替4名） 1月：「新年会」 参加者合計：24名（追加4名／振替1名） 振替利用や追加での利用にも対応している。 上記の行事以外でも、趣向を凝らした毎日のレクリエーションや制作活動などもご好評をいただいている。

重点目標

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している C : 50%未満の達成状況

重点目標	達成度	コメント
1. 年間稼働率 70.0%を達成する。	C	2024 年度の平均稼働率：62.6% 目標稼働率を達成できていない。冬期間（12 月～2 月）に入ると体調不良による入院者や施設入所者が増えたことと、体験利用の問い合わせが減少したことで稼働率が伸び悩んでいる。 2024 年度体験利用者数：31 名 2024 年度新規利用者数：18 名
2. 専門性の高いケアを提供する。	C	業務都合等により、一般職員の外部への研修派遣は出来ていない。 内部研修は年間計画に則って毎月実施している。
3. 新型コロナウイルス感染症及び各種感染症対策を継続する。	B	マスク着用・手指消毒の徹底、体温チェックなどの感染予防対策は継続している。 双葉ヶ丘デｲｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ内で感染症が蔓延することはなかった。 2024 年度新型コロナウイルス感染症等感染者数 利用者：2 名 職員：1 名
4. 地域に開かれたデイサービスを目指す。	C	感染症対策を講じながら、実習生及びボランティアを受け入れている。 【実習生】 6 月（期間：6/18～6/21） 仙台医療秘書福祉&IT 専門学校 介護福祉科...1 年生 2 名 10 月（期間：10/10～10/13） 東北大学医学部保健学科...3 年次学生 4 名 10 月（期間：10/29～10/31） 【ボランティア】 9 月（敬老会：9/12） 音楽ボランティア「タクト」※有償 12 月（クリスマス会：12/18） オカリナサークル「太白あじさい」 1 月（新年会：1/17） マジックショー「いずみいきいき会」 2 月（音楽療法：2/18） 音楽ボランティア「タクト」※無償 その他） 今年度は介護予防教室等を通じての地域交流は図れていない。
5. LIFE 導入に向けた取り組みをすすめる。	C	7 月に内部研修「科学的介護・LIFE の理解を深める」をテーマに勉強会を行って

		る。業務都合により、導入に向けての具体的な準備や整備は進んでいない。
--	--	------------------------------------

Ⅱ 職種別の実践目標

【介護員】

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
・感染症対策を講じたうえで、ご利用者が安全かつ安心して楽しんで頂けるプログラムを提供する。魅力的な活動を提供することで、ご利用者の満足度を高め、年間目標稼働率 70.0%の達成を目指す。 ・レクリエーションのマンネリ化を防ぐ。定期的（年に 3 回程度）に新たなレクリエーションを導入する。楽しさの中にも機能維持・向上、認知症予防に繋がるようなアクティビティ（お料理会などの IADL を意識した取り組みなど）を提供する。	B	・手指消毒やマスク着用などの基本的な感染予防対策は継続している。 ・感染予防策を講じながら、各種取り組みや行事などを実施している。行事への参加を希望され、振り替え利用や追加利用をされる方も多い。集団体操、レクリエーション、制作活動、各種行事に関してはおおむねご好評をいただいているが、目標稼働率の 70%の達成には至らず。 ・作業療法士の助言と指導を得ながら、専門誌なども活用して、残存機能の維持、認知症予防も兼ねた集団体操、レクリエーションを提供できている。特にお料理会では、材料をつぶす、成形する、ホットプレートで焼くなどの調理工程を体験していただくことで、IADL を意識した取り組みが実践できている。
・効率よくアクティビティを提供するために、マニュアルの整備を定期的（3 ヶ月に 1 回程度）に行う。 ・安全にアクティビティを提供する。環境や職員配置を整備することで事故を防ぐ。安全にアクティビティが楽しめるよう、劣化が進んでいる備品の補修、入れ替えを行う。	B	・定期購読している専門誌（月間デイ）内で紹介されている制作活動などを実際に取り入れている。利用者のアイデアや意見も制作活動に取り入れている。 ・定期的にマニュアルを更新、整備している。 ・物品の補修作業も適宜行っており、利用者の安全面に配慮するとともに、より良い使用感が得られるよう都度改良している。不用品（備品は除く）は随時破棄するなどして環境整備にも努めている。
・定期的な内部研修の開催、ZOOM などを活用した外部研修への参加、e ラーニングの活用等で、職員個々のスキルアップを目指す。 ・「科学的介護情報システム＝LIFE」の導入に向けて、前期はデータ入力準備・整備をすすめ	C	・年間計画に沿って、内部研修を実施できている。前期は業務都合により外部研修への参加はできなかった。 ・業務都合により、LIFE 導入に向けての準備や整備は進んでいない。 ・毎日のミーティングや定例の会議内で対象となる利用者のケアの方向性、対応方法

る。後期は取得可能な加算の算定要件等の情報収集を行う。 ・報告、連絡、相談を怠らない。タイムリーに情報を共有し、統一したケアを実践する。 ・カンファレンスを通して、利用者ごとの介護計画書の内容を理解・把握し、個別のニーズに応じたサービスを提供できるよう努める。 ・事故防止に努める。様々な事故リスクを想定し、予防策を講じることで、重大事故の発生を防ぐ。事故防止委員会にて、事故・ヒヤリハット報告の傾向と対策を分析する。 ・フェイスブックなどの SNS を活用し、行事や日常の様子などを定期的に外部へ発信する。幅広い方々にデイサービスへの興味や関心を持っていただく。 ・双葉ヶ丘地域包括支援センターと連携し、地域交流を図る。介護予防教室など地域に向けた活動へ職員を派遣する。		等について確認、検討、実践できており、タイムリーに職員間で情報共有ができています。 ・カンファレンスについては、双葉ヶ丘 DS 職員会議内で実施できている。全職種によるモニタリングの結果を踏まえたうえで、通所介護（予防）計画書を更新している。 ・骨折などの重大事故は発生していない。 毎月の双葉ヶ丘 DS 職員会議内で事故防止委員会を開催し、事故・ヒヤリハット報告の事故・ヒヤリハット報告の検証作業を行っている。 ・定期的に SNS（フェイスブック）を更新している。双葉ヶ丘 DS 内での活動の様子をタイムリーに配信し、関係者以外の方々にも幅広く双葉ヶ丘 DS を知っていただけるよう努めている。 ・地域との交流は図れていない。
---	--	--

【 相談員 】

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
・安心して相談できるよう、相談者との信頼関係の構築に努める。「相談しやすい」雰囲気づくりに努める。誠意を持って対応する。 ・サービス担当者会議に参加する。会議内で得たサービスの提供状況や周辺状況等の情報を職員間で共有する。 ・感染症発生時の対応について、ご家族や各関係機関と情報共有や連携が速やかに図れるよう、フローチャートやマニュアル等を整備し運用する。 ・「科学的介護情報システム＝LIFE」の導入に向けて、前期はデータ入力準備・整備をすすめ	B	・社会人としての基本的マナーを遵守し、好感を持って頂けるような対応（話し方、表情など）を心がけた。 利用者の体調や精神状態、周辺環境の変化など、些細な事柄でも家族や担当 CM に申し伝えている。速やかな対応が必要なケースに関しては、通院の依頼やサービス内容の変更などの提案も行っている。 ・サービス担当者会議が開催された際には、おおむね参加できている。会議内で得た情報は議事録を通して職員間で共有出来ている。 ・他県のマニュアルや厚生労働省の資料などをマニュアルに取り入れている。 ・業務都合により、導入に向けての準備や整備は進んでいない。

る。 後期は取得可能な加算の算定要件等の情報収集を行う。		
・年間目標稼働率 70.0%の達成を目指す。体験利用や新規利用を積極的に受け入れ、一日の平均利用者数 21 名（1 日の稼働率 70.0%）以上を目指す。 ・体験利用された方へのアフターフォロー（詳細な状況報告、感想や意見などの聴取等）を行うことで、新規利用につなげる。 ・広報誌「双葉ヶ丘デイサービスセンター便り」は毎月発行する。行事や日常の様子などを外部へ発信する。パンフレット等も効果的に配布する。 ・利用可能な曜日の情報を各事業所へお知らせする。	C	・目標稼働率の 70.0%には至っていない。 ・体験利用時の状況を詳細にお伝えできるよう、専用の申し送り用紙を家族へ渡している。また、双葉ヶ丘 DS の雰囲気や活動内容が家族にも伝わるよう、パンフレットや双葉デイ便りなども同封している。担当 CM にも利用中の様子などを即日でお伝えするよう努めている。 ・「ふたばデイ便り」は毎月発行し、関係事業所や家族へ配布している。 - 近隣の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターへ定期的にパンフレットを送付している。 ・空き曜日の状況に関しても、関係する居宅介護支援事業所、地域包括支援センターへ書面にてお知らせしている。
・2024 年度介護報酬制度改定に則って対策・整備を進める。継続して利用される方はもちろん、新たにご利用される方にも、安心してご利用して頂けるよう、必要な情報を収集し、制度に関する理解を深める。	B	・介護報酬改定に伴って、2024 年 4 月 1 日付で「基本報酬及び加算の変更に関する特約書（同意書）」を用いて、利用者及び家族より基本報酬や加算の変更に関しての同意を得ている。改訂に伴う大きな混乱等はなかった。同様に重要事項説明書、契約書の内容についても 2024 年 4 月 1 日付で改訂している。
・双葉ヶ丘地域包括支援センター、地域支援室との連携を継続し、地域の情勢について情報を得る。介護予防教室等の地域活動へ積極的に職員を派遣し、地域との関係性を再構築する。	C	・業務都合等により、地域交流や活動への参加は出来ていない。

【 作業療法士 】

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している C : 50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
・ 訓練希望者には可能な範囲で応じる。訓練希望者の受け入れを進めることで、年間目標稼働率 70.0%の達成を目指す。 ・ 利用者や家族、体験利用者等に生活内で役立つ運動の情報提供を行う。 ・ 訓練を実施する際は、感染予防対策（スタンダード プリコーションとソーシャルディスタンス）を徹底する。	B	・ 新規利用訓練希望者に関しては、もれなく受け入れし、従来利用の訓練希望者は可能な範囲で受け入れるよう努めたが、目標稼働率には至らなかった。 ・ 利用者や家族で希望があった場合に資料の提供やアドバイス等必要に応じて対応するよう努めた。 ・ 訓練で食堂スペースを使用する場合は、マスクの装着や使用前後に手指消毒を行い、使用した機器や物品等の消毒を行った。
・ 全職員が、利用者個々に合わせた適切なケアを実践できるよう、心身機能や状態に応じた情報の伝達に努める。利用者の状態把握に繋がる情報は職員に随時伝達する。 ・ 機能訓練の実施状況や身体状況について、会議やカンファレンス、訪問等必要な場面で報告する。 ・ 専門性の高いケアを提供できるよう他職種と連携し「科学的介護情報システム＝LIFE」の導入に向けて、前期はデータ入力の準備・整備をすすめる。後期は取得可能な加算の算定要件の情報収集を行う。	B	・ 職員にはその日のミーティングやカンファレンス、会議、月別訓練実施状況表、リハ訪問報告書等を通して利用者の状態や必要な情報の伝達を随時行うよう努めた。利用者やその家族に対しては、評価後や訪問時等に状態説明を行った。 ・ 「LIFE」データ入力の準備はできず、取得可能な加算の算定要件の情報収集もほとんどできなかった。
・ 車椅子、歩行器等の福祉用具を安全に使用できるよう整備する。訓練中の事故防止に努める。 ・ 福祉用具を必要、または使用している利用者には利用者個々の状態に合わせて提案や助言を行う。	B	・ 車椅子や歩行器、椅子等不備が出た場合には速やかに対応するよう努めた。 ・ 利用者の状態に合わせ適した福祉用具の使用を勧めたり、利用者に補助具の使用方法を指導することができた。

【 看護師 】

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している C : 50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
・ 異常時の早期発見に努め、ご家族や各関係機関と連携を図りながら適切に対応する。ご利用者の体調が安定することで、体調不良によるキャンセルを減らし、年間目標稼働率 70.0%の達成を目指す。 ・ 利用者個別の処置内容や体調に関する情報を把握、整備し適切な看護業務が行えるようにする。ご利用者の健康状態に関する情報は、ミーティングや会議にて職員間で共有する。	B	・ 朝の到着時にバイタル測定を行っている。体温や血圧、脈拍数に異常が見られた際には、相談員へ申し送りを行っている。また、利用中に状態の変化や体調不良に伴う各種症状が見られた際には、相談員を通じて家族や関係機関との連絡、調整を依頼している。夏期や冬期に体調を崩される方、入院される方なども多く、目標稼働率には至らなかった。 ・ 皮膚状態の観察、処置の実施については家族や担当 CM の申し送りに従って適切に行っている。利用者の状態について些細な変化（誤嚥や転倒リスクなど）でも気になる点などあれば、ミーティングなどで情報共有を図っている。必要時にはご家族や担当 CM への申し送りを相談員へ依頼している。
・ 新型コロナウイルス感染症を含む、各種感染症に関する予防対策と感染症発生時の拡大防止策について、職員へ指導及び助言を行う。定期的に勉強会を開催する。 ・ 感染症予防・発生時対応関連のマニュアルの更新、改訂を定期的に行う。最新の知識を実際の感染症対策にも活かせるよう情報収集し整備する。 ・ 新型コロナウイルス感染症を含む感染症発生時には、法人内の看護師と連携を図り、感染拡大の防止と早期の終息を目指す。	B	・ 基本的な感染症予防対策（手指消毒、マスク着用など）は職員及び利用者にも励行を呼びかけている。 ・ 利用中に発熱がみられたり、嘔吐された方などもおり、感染症の見極めが難しい状況もあった。感染症が疑われる症状が見られた際には、速やかに隔離し、帰宅していただくよう対応を統一する。 ・ 感染症予防、感染症対策関連のマニュアルに関しては、介護員や相談員と連携しながら整備している。また、感染症対策関連で必要な物品についても、整備している ・ 双葉ヶ丘 DS 内でクラスターなどは発生していない。

年間業務計画 ※一部当初の計画と内容の変更あり

月	計 画	実施	月	計 画	実施
4 月	お花見ドライブ マニュアル改訂	○	10 月	買い物外出（黒松生協） 芋煮会 感染症予防研修（ノロウイルス・ インフルエンザ・新型コロナウイルス）	○
5 月	行事湯（菖蒲湯） 運動会 お料理会 内部研修（事故発生又は 再発防止に関する研修） 集団体操の追加	○	11 月	制作作品展示会 紅葉ドライブ 内部研修（プライバシーの保護 の取り組みに関する研修）	○
6 月	外出行事（多賀城あやめ 園） 内部研修（感染症・食中 毒の予防及びまん延防止 に関する研修）	○	12 月	行事湯（ゆず湯） クリスマス会 レクリエーションの追加 マニュアル改訂	○
7 月	夏祭り 内部研修（介護予防及び 要介護度進行予防に関す る研修） マニュアル改訂	○	1 月	新年会 内部研修（身体拘束の排除 のための取り組みに関する 研修）	○
8 月	七夕ドライブ お料理会 内部研修（緊急時の対応 に関する研修）	○	2 月	節分（豆まき） 内部研修（認知症及び認知 症ケアに関する研修）	○
9 月	敬老会 レクリエーションの追加 内部研修（非常災害時の 対応に関する研修）	○	3 月	春のお楽しみ会 内部研修（倫理及び法令遵 守に関する研修）	○
【その他】 □デイサービス職員会議は月 1 回開催。 □誕生日会は随時実施。 ※回数や内容等については変更の可能性あり。					

双葉ヶ丘サービスセンター利用実績(2024)

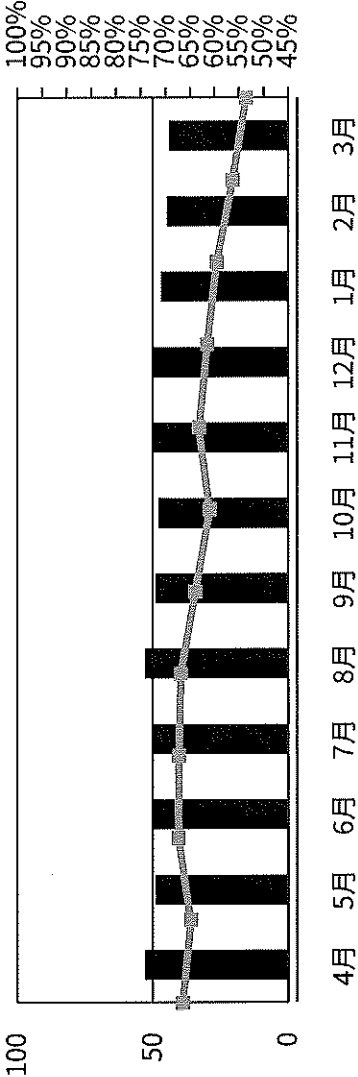
2024年度 稼働率

	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
月別延べ利用人数	439	447	404	464	441	403	421	398	369	375	338	338	4837
月別実利用人数	53	49	50	50	53	49	48	50	50	47	45	44	49.00
新規利用者	3	0	2	2	2	1	0	3	0	1	0	4	18
稼働日数	22	23	20	23	22	21	23	21	20	21	20	21	257
稼働率	66.5%	64.8%	67.3%	67.2%	66.8%	64.0%	61.0%	63.2%	61.5%	59.5%	56.3%	53.7%	62.7%
平均利用者数	16.1	15.5	16.1	16.3	15.7	14.9	14.2	15.0	14.4	14.8	13.9	13.7	15.1

(月平均実人数)

(月平均)

実利用人数及び稼働率

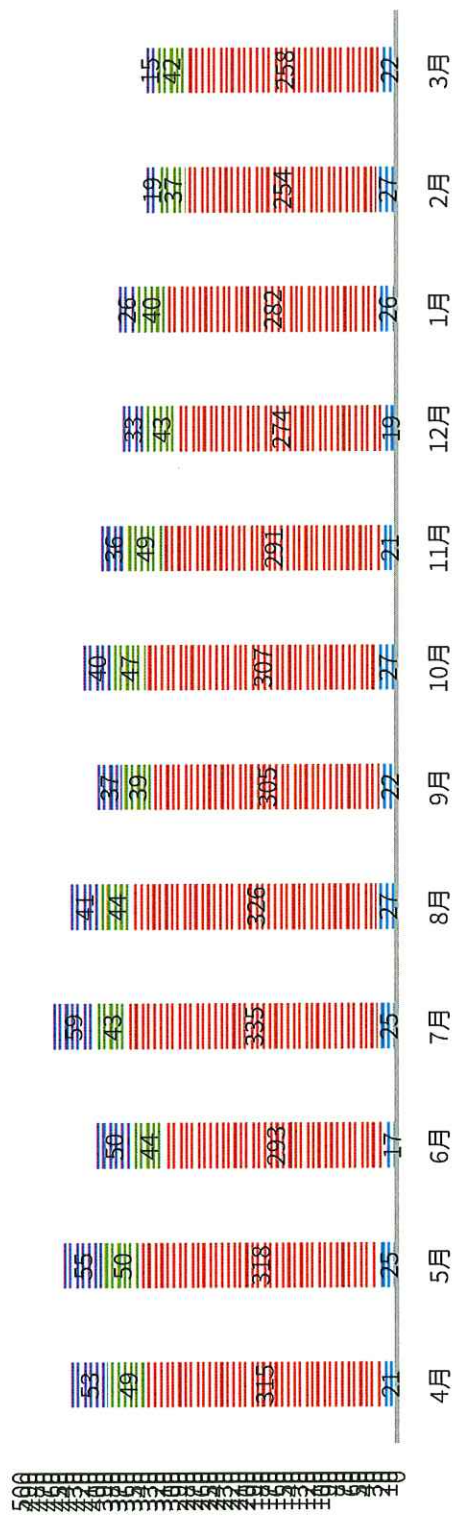


サービス提供時間別利用者総数(延べ人数)

	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
3時間以上～4時間未満	21	25	17	25	27	22	27	21	19	26	27	22	279
5時間以上～6時間未満	315	318	293	335	326	305	307	291	274	282	254	258	3558
6時間以上～7時間未満	49	50	44	43	44	39	47	49	43	40	37	42	527
7時間以上～8時間未満	53	55	50	59	41	37	40	36	33	26	19	15	464

サービス提供時間別利用者総数 (延べ人数)

= 3時間以上～4時間未満 = 5時間以上～6時間未満 = 6時間以上～7時間未満 = 7時間以上～8時間未満
 = 3時間以上～4時間未満 = 5時間以上～6時間未満 = 6時間以上～7時間未満 = 7時間以上～8時間未満



2024 年度 給食係 事業報告

I 基本方針・重点目標

基本方針

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している C : 50%未満の達成状況

基本方針	達成度	コメント
リスクマネジメントを強化し、安心で安全、信頼できる食環境を作ります。又、ご利用者個々の健康状態や摂取状況に合ったお食事を提供しお支えする事により、社会貢献の一端を担う意義ある職業に従事している事を誇りとし、日々精神、身体共に健全な状態で業務に臨みます。	A	部署内外の協力体制を強化、多様なニーズに迅速に対応することで、食の場面において、満足度も高まり各事業所への貢献に寄与できたと感じる。 また、経験豊富な中堅職員が育った事で、それぞれが持つ知識や技術、新人職員への指導も含め職員の定着に繋がり、ご利用者に喜ばれる食事を提供したいという意欲も向上してきた。

重点目標

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している C : 50%未満の達成状況

重点目標	達成度	コメント
1. 働きやすい職場環境を整えます。	B	年度を通じ不安定な人員体制ではあったが、職員一人一人が自身の業務だけでなく部署全体を見ながら協力し合える職場環境が整ってきた。今後も、SDGs の観点から、組織全体で最悪の事態を考え行動できるよう、食に関するリスク管理の強化を図り、組織全体の課題として取り組んでいけるよう部署内外に発信したい。
2. 食事サービスの充実を図ります。	A	食事提供におけるハイリスク課題である食形態のバラつき（大きさ、柔らかさ）について、一定の基準を作成し、給食会議内で研修を行なった事で、重大な誤嚥・窒息事故の発生を防ぎ、安全で質の高い食事が提供できた。又、バリエーションに富んだメニュー提案と、事業所毎の利用者ニーズに対応した幅広い食事サービスが提供できた。

職種別の実践目標

【栄養士】

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している C : 50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
① 多様化するご利用者のニーズに柔軟に対応できる食事サービスと栄養ケアマネジメントを推進する。	A	双葉ヶ丘および上谷刈の両施設において、デスクネッツ等の Web 活用、食事会議やカンファレンス参加、ミールラウンドを通じて各事業所毎に異なる利用者ニーズの把握に努め、食事サービスと栄養ケアマネジメントを推進した。
② ソフト食のバリエーションを充実させ栄養価アップを図る	A	食材毎に加工方法を検討し、加水量を抑える事で栄養と味を損なわないソフト食を提供できた。次年度は少量高栄養のソフト食開発に力を注ぎたい。
③ 本部での栄養ケア強化加算経口維持加算を算定する。	A	昨年の仙台市実地指導の際に書式や体制について確認後、実施体制を整備、各部署に周知した上で2月からの加算算定に至った。3月現在で約20名加算対象となっている。
④ 給食係全体でご利用者の状態を共有したり、食事サービス提供業務についての課題を一同で解決できるように、ミーティングや給食会議の場を活用する。	A	感染対応時の食事提供に関して、厨房と各フロア間での対応の齟齬が生じないよう新規に『熱発・紙皿対応食事箋』を作成し導入した。また、給食職員会議は2024年中で3回開催し、部署内の業務改善について話し合いができた。人員体制が厳しい中で毎月の実施はできていないが、フォローアップワークや研修資料の読み合わせにより知識と技術の向上を図れ有意義であった。

【調理員】

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している C : 50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
① ご利用者様の食事の充実を意識した安心安全な食事サービス提供に努めます。	A	メニューの充実やそれに伴う調理の味付けや仕込み方を職員間で話し合いながらスムーズに実施できた。食材の大きさや柔らかさのルールを厨房内で共有し、食中毒や異物混入の防止に努め時間通りの安定した食事が提供できた。
② 厨房内の調理機器類や備品の配置を見直し、衛生的で効率的な作業動線を再構築します。	B	鍋類の置き場所が衛生的に不適切である事、ミキサーの棚が狭い場所にあり作業しづらい事は以前からの課題であるが、今年度も見直す機会がなかった。次年度は作業動線も含め、給食職員会議の場で意見を持ち寄り話を進めたい。
③ 食材や水道光熱費など給食提供全般のコスト削減を意識し	B	利用者数の変動による食材の余剰分は情報共有し、次回発注量を調整する事で無駄を省くことができた。また、米の

た作業に努めます。		使用量を細かに記録し、それをもとに次回炊飯分を調整する事で廃棄処分量を極少量に抑えられている。さらに、消耗品はより低価格のものに切り替えてコスト削減に努めた。 しかしながら、食材費の高騰はこの先も続く事が予想され、今後も持続可能な給食提供を実現する為、納入業者および仕入れ方法の見直し等々検討課題としたい。
④積極的に内部、外部研修に参加しスキルアップを目指します。	A	web 含め外部研修への参加はできているが、厨房関連は頻度が少ない上、保健所主催の研修は毎年同じような内容に感じる。次年度はそれぞれの経験年数に応じた適切な研修に参加し、スキルやモチベーションを高められるようにしたい。一方で、内部研修に関しては、給食職員会議に於いて厨房の課題に即した勉強会やマニュアル作成を行ない有意義なものとなった。

2024年度 双葉ヶ丘地域包括支援センター事業報告

I 基本方針・重点目標

基本方針

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

基本方針	達成度	コメント
より多くの住民が「北仙台地区で生活してよかった！」と実感できる地域共生社会を目指し、住民、地域団体、企業等が知恵や力を出し合って未来に備え、誰もが活躍できる地域づくりに取り組みます	C	・フォーマルサービスおよび既存の資源を利用することで生活ができていの方が多いため、「地域共生社会を目指し、様々な資源を自分たちで作って活用しよう」という意識にはならず。

重点目標

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

重点目標	達成度	コメント
1. アウトリーチ機能の強化	B	・銀行での相談会を年6回開催 ・自主グループ、サロン、町内会等の集まりに出向き、包括支援センターが高齢者の相談窓口であることの周知を行った。 ・フレイル予防アウトリーチ事業を 9/30 学区民運動会、10/26（土）水の森ちいき祭りにて開催。 ・インスタライブを年3回開催
2. 「認知症になっても、ともに希望を持って生きることができる」という新しい認知症観へ転換する取り組みの推進	B	・「認知症カフェ」や「サポーター養成講座」の開催時、積極的に「新しい認知症観」について紹介しているが、受け入れは個人差が大きい。
3. 地域の課題解決対応力の向上	B	・職員が、積極的に様々な研修会へ参加し知識を得た。 ・民生委員定例会へ毎月参加。民生委員さんが抱えている課題についてアドバイスをするとともに勉強会を開き、事例に基づき対応を考えることでスキルアップを図った。 ・SNS を積極的に活用し、「備えることの大切さ」を発信した。

2024年度 地域密着型特別養護老人ホーム 寶樹苑いずみ

事業報告

I 基本方針・重点目標

基本方針

A:80%以上(大方)達成している B:50～80%未満(半分以上)程度達成している

C:50%未満の達成状況

基本方針	達成度	コメント
ご利用者の安心と安全を担保する。また、職員自身がより良いケアについて考えユニット職員及び専門職と協働し実現を目指す。	B	日々、良いケアを目指し、検討、実践は出来ている。各専門職との協働も概ね図れている。

重点目標

A:80%以上(大方)達成している B:50～80%未満(半分以上)程度達成している

C:50%未満の達成状況

重点目標	達成度	コメント
1. 介護、医務、相談員等各職種の専門性を発揮し良好且つフラットな関係性の中、多職種共同にてご利用者にとって効果的なケアを実践していく	B	各職種、専門性を発揮している。全てのケアが効果的とは言えないが、標準レベルは十分に達していた。
2. ご利用者やご家族、関係機関から選ばれるようなサービスを提供し稼働目標の達成を目指す	B	様々なニーズに対して、十分な対応をしているが、稼働目標達成には至っていない。今後、世の中の変化に合わせた柔軟な対応を検討していく。
3. リスク予見や発生した事象にタイムリーに対応していくため現在行っている業務内容やマニュアル等の見直しを行い、広い視野を持って業務遂行を行う	B	マニュアル作成、見直しは継続して行っている。各職員、広い視野をもつよう努めている。

Ⅱ 職種別の実践目標

【介護員】

A:80%以上(大方)達成している B:50～80%未満(半分以上)程度達成している

C:50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
・柔軟かつ、新たな発想をもつていずみの仕組みを再構築していく。 ・4 ユニット共通化を進める事で勤務時間内での働き方や、やりがいを得られる新たな取り組みを見出していく。 ・介護員として誇りを持ち、責任のある仕事をする。 ・組織に属して勤務するという事を理解し、自分たちの職場を大切に作る。 ・問題、課題に対してマイナス感情にならず、プラス感情で受け止め、改善に向けてオープンに、また風通しよく検討していく。	B	・柔軟な発想のもと、日々、検討し必要な形作りを行っている。 ・4 ユニット共通化を進める事で効率化にも繋がり、勤務時間内にどのように働らくかについて各自検討し実践している。 ・介護員主体で物事を検討する場面が増えている。自発的な仕事が責任に繋がっている。 ・稼働率や空室という現実をみる事で自分達の問題と捉え、職場を大切にするという理解に繋がっている。 ・風通しの良さを目指しているが、閉鎖的な部分も残っている。問題解決には前向きに取り組んでいる。
・ご利用者の生活の一部となる施設、部屋、設備、個人の私物を丁寧に、大切に管理を行う。 ・ご家族も自分の家のようにくつろげる面会体制やユニット環境の整備を行う。 ・今いずみに関わりのある方々にはこれまで以上に丁寧な対応を意識し関わりを持ち、またいずみをこれから知る方々に対しては現在の取り組みが伝わるよう SNS 等も活用し発信していく。	B	・施設自体の改修も進んでいる。個人私物、設備は丁寧に扱えている。 ・面会制限も緩和され、ご本人、ご家族ともに穏やかな面会が出来ている。 ・年間通し、定期的にブログの更新を続けている。作成技術も向上し、ブログを見て頂く方が理解しやすい物になってきている。
・活用しやすい、確認しやすいマニュアルに更新していく。 ・利用者の生活上のリスクに対して十分な事前準備が出来るよう、リスクに対する考え方を深め、共有、対応していく。	B	・マニュアル更新は継続し行っている。 ・ヒヤリハットの報告方法を変更し、簡単、完結に報告出来る流れに切り替え、今までにはない報告もある。報告方法等整理し、より共有しやすい形を検討していく。

【相談員】

A:80%以上(大方)達成している B:50～80%未満(半分以上)程度達成している

C:50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
「安心」・「安全」を重視した介護サービスの提供できるようリスクマネジメントや気付きの部分を意識して仕事に取り組み、ご家族への迅速な連絡、各部署との細めな情報共有を行なうことで安定したサービスを提供します。	B	土日祝日等、相談員不在時のご家族への連絡調整について、現場職員でも迷いや不安なくご家族への連絡ができるよう再整備を実施。ご家族様へより迅速な連絡が出来る体制となり、事故発生や体調不良時にはタイムラグなくご家族様への第一報ができています。また、面会制限が緩和され現場職員がご家族と関わる機会も増えてきています。ご家族の意向や直近の連絡内容等を現場職員と共有することで、誤解や解釈の相違によるトラブルのないよう努めています。
特養では先を見越した実態調査実施による空床期間の短縮や外部への発信力を高め、ショートステイではご利用者やご家族が求めるニーズを把握し緊急ショートなど柔軟な受け入れを行うことで稼働率の安定化を図ります。	C	特養では、問い合わせはあるものの申込希望者のニーズ(主に医療的支援やリハビリ)とマッチングせず申し込みに至らないケースが続き、待機者数が減少。ロングショートからの入所も続き、ショートの稼働率にも影響した。また、申し込みがあり次第実態調査を行うように努めたが、日程調整がスムーズにいかないことや診断書の完成まで時間を要することがあり、長期間の空所が発生した。11月頃から見学やお申し込みが増え始め実態調査先の病院や施設で営業活動を実施したものの、外部への発信の機会はその間に留まってしまった。

【介護支援専門員】

A:80%以上(大方)達成している B:50～80%未満(半分以上)程度達成している

C:50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
残存能力活用の支援、自己決定支援、当たり前の生活支援の視点でケアプランを作成し、本人主体で生活が送れるよう支援します。	B	状態低下によりご利用者本人に意向が確認できないケースが増えてきているが、これまでの生活の様子から思いを汲み取り、また、日々の連絡や面会時にご家族様と直接話をする時間を意識的に持ち情報収集することで、ケアプランの作成に繋げるよう努めた。
他職種との連絡調整役として機能し、最期までご家族や顔なじみの方々と穏やか	B	日々のケア記録や現場職員からの情報、ご家族様からの意向や要望を看護師や栄養士、理

に過ごせる環境が提供できるよう努めます。	学療法士へ共有し、ケアに反映できた。また、介護員と考察の入力方法を改めて確認したことで、ケアプランがケアに反映されているかを意識することに繋がられた。その中で、継続している課題や検討事項を現場職員と確認し、原因やどうしたら実施に繋がられるかを一緒に考える時間を設けるよう努めた。
----------------------	---

【看護師】

A:80%以上(大方)達成している B:50～80%未満(半分以上)程度達成している

C:50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
1・多職種協働の意識を持ち、ケアの統一化を図る。 ・各専門分野の知識を生かし、各職種がコミュニケーションを取ることによって情報の共有ができ、ご利用者の個別性を考えた介護・看護ケアを実践する。 ・看護職員の安定化を図り、多職種が安心して看護師と連携が取れるような体制づくりを行う。 ・積極的に外部研修に参加し、多職種へ情報提供できるようにする。	A	看護師間のコミュニケーションだけではなく、多職種と話し合う機会を持つことで苑全体でご利用者のケアを考え、実行することができた。また、看護職員間で働きやすいような環境を作り、職場の安定につながっている。 オンラインでの研修には参加しているが、多職種へ情報提供できるような研修には至っていないため、今後の課題としたい。
2・事故・感染症対策の強化と各マニュアルの整備。 ・マニュアルの見直しを定期的に行い、各職種に周知、指導を行う。	B	事故、感染対策のマニュアルも各ユニット内で活用され、定着してきたように感じる。今後、ユニットの意見を取り入れ見直しをしていく必要がある。
3・看取り介護の充実 ・勉強会やデスカンファレンスを通して、看取りに関する介護員の不安の軽減に努める。 ・多職種が協働しご利用者様がその人らしく穏やかに終末期を迎えられるように支援する。	B	看取りに関して、不安のある職員に個別に助言や指導はしているが勉強会やデスカンファレンスには至っていないため今後さらに充実を図りたい。

Ⅲ ユニット毎の実践目標

A:80%以上(大方)達成している B:50～80%未満(半分以上)程度達成している

C:50%未満の達成状況

ユニット	年間重点目標	達成度	コメント
2階 東区 特養	・入居者の生活について充実を図る。	A	季節に則した装飾、各御利用者に合わせた生活リズム等の環境整備を各職員が相談しながら対応検討と実施を行っていた。
	・ユニット職員の理解を得ながら両ユニットの協力体制の構築を進めていく。	B	コロナ対応、職員の減少もある中で両ユニット声を掛け合いながら協力して乗り越えた。より柔軟で安定感のある体制の構築のために今後も密に連携を図っていく。
2階 西区 特養	・ケア及び業務の見直しを行い、業務について余裕を持った対応ができるように組み立てていく。	B	・新規入居者様の生活リズムやケアの統一した対応は出来ている。生活の楽しみについては、集団的な楽しみの実施はできているものの、個別の充実には至っていない。 ・業務の見直しについては、随時実施し改善している部分もあるが、今後も入居者様や職員の状況に合わせた継続的な見直しが必要である。
	・ユニット職員の理解を得ながら両ユニットの協力体制の構築を進めていく。	B	・深夜勤の休憩対応や両ユニットのフロア待機、同性入浴対応や食事介助等、一部決められた業務については両ユニットの協力にて達成できている。今後の課題としては、状況に応じて臨機応変に協力し合える体制の構築が必要である。
3階 西区 特養	ご利用者の生活リズムの中で個別に行える余暇活動を積極的に行い充実した生活を提供する。	B	ご利用者様の生活リズムを職員全員が理解し、個別で行える余暇活動を職員間で話し合い行うことが出来た。
	ご利用者の体調の変化に一早く気づき対応出来るよう職員間の報連相を心掛け、多職種と協力し合いより良いケアを目指す。	B	ご利用者様の体調の変化を日々職員で共有し、多職種に繋げることが出来た。
3階 東区 ショートステイ	ご利用者の要望に耳を傾け、望まれる行事や余暇活動の提供を行う。(例:買い物等の外出や、外食など)お料理会等の実施も検討していく。 その他、外部交流との繋がりを持ったレク活動の幅を広げ、ショートステイの取り組	A	・季節に沿った行事は、毎月行う事が出来ている。ブログも随時更新し、情報提供も実施している。 ・外出については、感染症の流行もあり、感染症防止の為、実施する事はせず。 また、外部の交流も感染防止を優先に考慮し、対応しなかったが、傾聴ボランティアは定期的に来て頂き、利用者様も普段と違った雰囲気を感じ

	みを発信し、稼働の安定に繋げていく。		じ取れて楽しまっている様子だった。
	円滑に緊急時対応が出来る様に日頃から、危険予知、予測に沿った行動が出来る様に、マニュアルのバージョンアップを定期的に行う。また、緊急時に関わる他職種との連携がスムーズに対応出来るよう、情報交換が出来る体制作りを行う。	A	・日頃からの状況観察から、ちょっとした変化に気付きを持ち、多職種に連絡し、早期対応に繋げる事で、大きく体調不良や状況悪化に繋がる事が無かった。 ・マニュアルについては、緊急時に直ぐに確認できる体制作りとして、変更等があれば、申し送りを受けた職員が随時更新を行い、タイムリーに修正する事で、緊急時の対応に困らずスムーズに行っていた。

年間スケジュール

1. 行事・運営計画・内部研修計画

月	行事・運営計画	実施	内部研修計画	実施
4月	花見	○	経営理念	○
5月			虐待①	○
6月				
7月	夏祭り	○	事故防止①	○
8月			看取り 口腔ケア	○ ○
9月				
10月	敬老会	○	感染症②インフルエンザ	○
11月			認知症	
12月	クリスマス会	○		
1月	新年会	○	虐待②	○
2月			事故②	○
3月				

2. 外部研修派遣計画

研 修 名	時 期	派遣職員	実施
宮城県喀痰吸引等研修	年間1名		無し
認知症実践者研修	年間1名		無し
ユニットリーダー研修	年間1名		無し
介護福祉士指導者研修	年間1名		無し

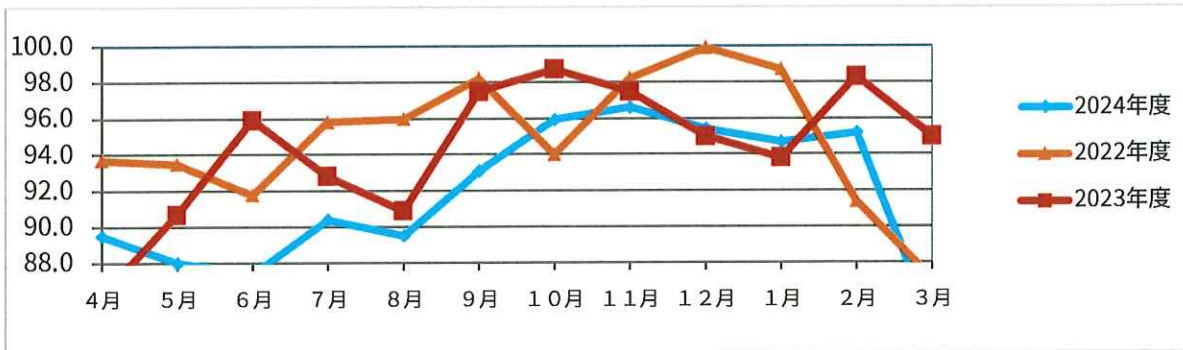
※他、必要に応じて随時参加。

寶樹苑いずみ

[特 養]

I. 稼働率

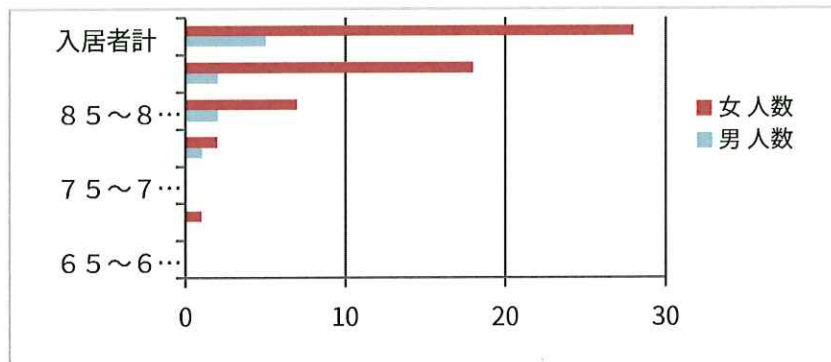
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2022年度	93.7	93.5	91.8	95.8	96.0	98.2	94.0	98.2	99.9	98.7	91.4	87.1	94.9
2023年度	86.2	90.7	95.9	92.8	90.9	97.5	98.7	97.5	95.0	93.8	98.3	95.0	94.4
2024年度	89.5	88.0	87.4	90.4	89.5	93.1	95.9	96.6	95.4	94.7	95.2	84.6	91.7



II. 入居者構成[2025年3月31日付]

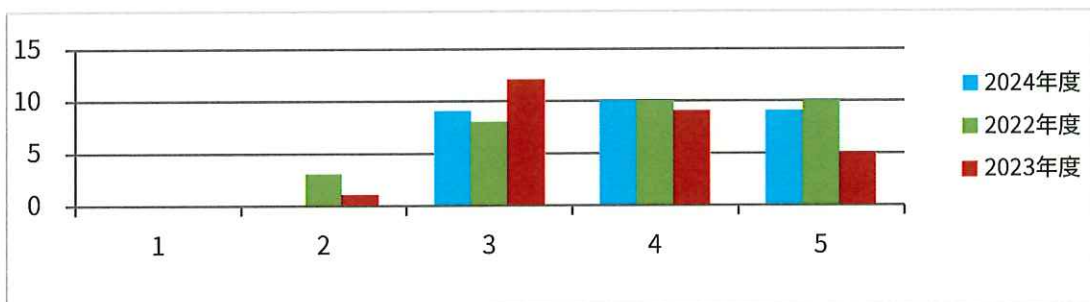
①年齢別

年齢	男	女
	人数	人数
65～69歳	0	0
70～74歳	0	1
75～79歳	0	0
80～84歳	1	2
85～89歳	2	7
90歳以上	2	18
入居者計	5	28
平均年齢	88.4	90.6



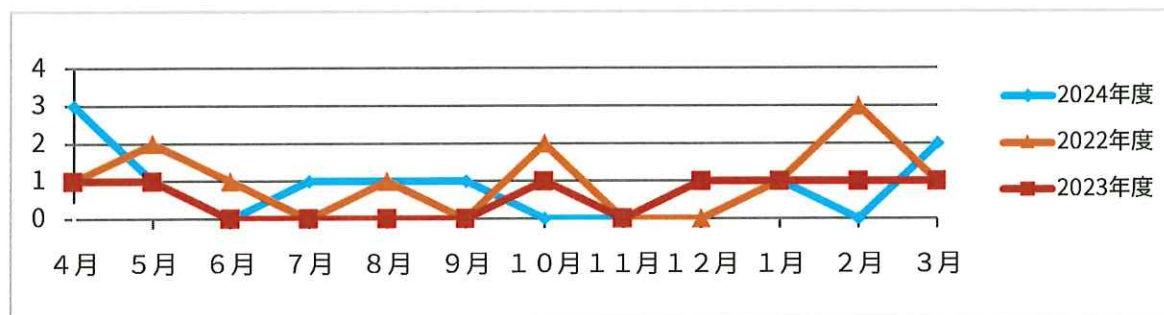
②介護度別

要介護度	1	2	3	4	5	計	平均介護度
2022年度	0	3	8	10	10	31	3.90
2023年度	0	1	12	9	5	27	3.6
2024年度	0	0	9	10	9	28	4.00



③年間退所状況

	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
2022年度	1	2	1	0	1	0	2	0	0	1	3	1	12
2023年度	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7
2024年度	3	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	2	10



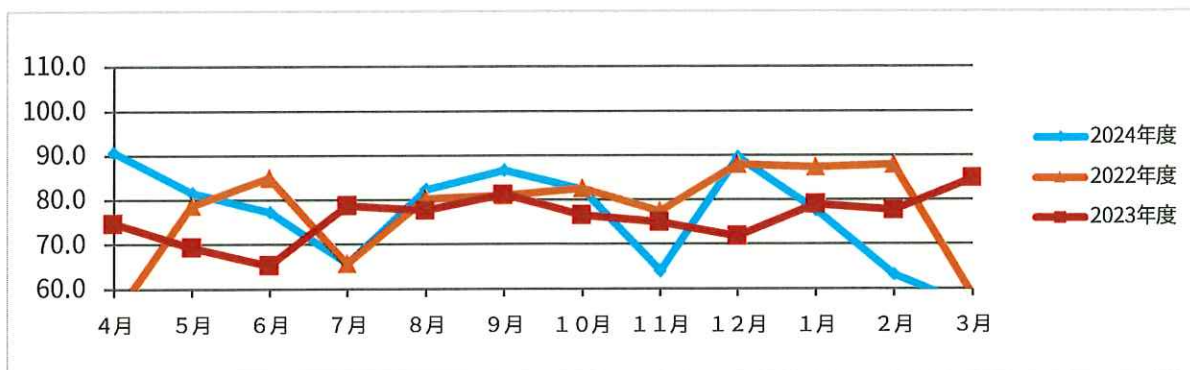
④年間退所者内訳

	2022年度	2023年度	2024年度
(1)長期入院	2	0	1
(2)在宅復帰	0	0	0
(3)他施設へ入所	0	0	0
(4)病院にて死去	2	0	0
(5)施設内にて死去	8	7	7
合 計	12	7	8

[ショートステイ]

I. 稼働率

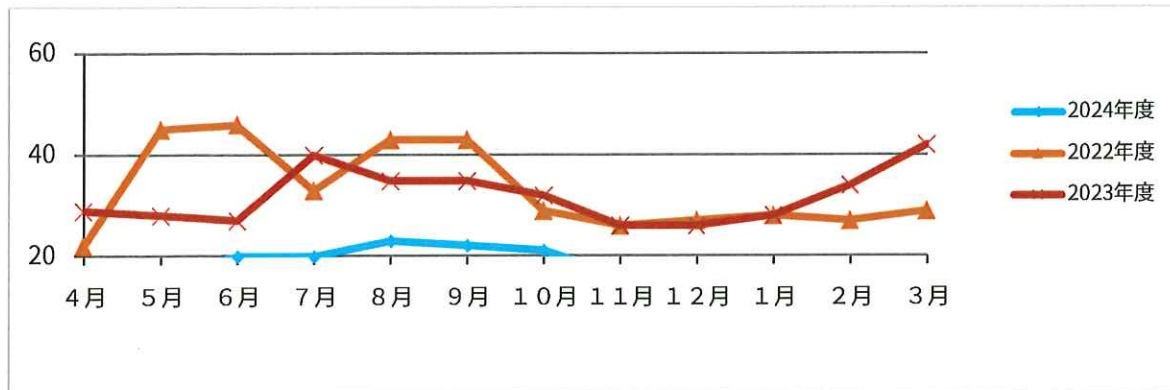
稼働率(%)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2022年度	53.7	78.7	85.0	65.8	80.3	81.0	82.6	77.4	87.9	87.4	87.9	58.7	77.2
2023年度	74.8	69.4	65.3	78.7	77.7	81.3	76.5	75.0	71.9	79.0	77.6	84.8	76.0
2024年度	90.7	81.6	77.3	65.8	82.3	86.7	82.3	64.0	89.6	77.6	63.2	55.8	76.4



Ⅱ. 入・退苑状況

①入・退苑延べ件数

	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
2022年度	22	45	46	33	43	43	29	26	27	28	27	29	398
2023年度	29	28	27	40	35	35	32	26	26	28	34	42	382
2024年度	17	16	20	20	23	22	21	16	18	17	16	17	223



2024年度“日だまりの家”いずみデイサービスセンター 事業報告

I 基本方針・重点目標

基本方針

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

基本方針	達成度	コメント
ご利用者の豊かな暮らしのサポートができると共に「楽しかった！！また来たい！！」と笑顔になっていただけるサービスを提供します。	A	・通常のサービス（日常）と行事等のサービス（非日常）との変化を感じて頂くことで、在宅生活継続の支援と、生活の潤いが感じられる支援が提供できるよう努めた。「帰りたくない！」「ただいまー」「ここに来ると元気になる！」「実家に帰ってきたようだ！」などの言葉が直接聞かれることが多かった。 ・当事業所が大切にしている到着後の歓談の時間には、全員が会話に参加でき、最低でも一人一言発言ができるよう職員が仲介した。しかし身体状況として仲介が必要な利用者が増えていること、曜日ごとの利用者数の差、職員不足から、仲介不足が否めない日もあり、職員の葛藤があった。

重点目標

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

重点目標	達成度	コメント
1. ご利用者の個性を尊重し、得意なこと、好きなことを探り、一人一人が主役となれる場を作ります。	A	・今年度はご利用者の入れ替わりに合わせて、改めて一人一人の身体状況に合わせた個別脳トレや、得意なこと、好きなことを探り提供サービスの中に組み込んでいる。（生活リハビリ、個別日だまり日誌の提供、目や耳の不自由な方へのレク等） ・誕生日会を一人一人個別に実施すること、ここでも一言発言を促すことで、その方が主役になれる場所を提供した。 ・会議や毎日の申し送りで、ご利用者の状況を共有し

		得意なことだけではなく、苦手なことも挑戦できるような声掛け、働き掛けを実施し、自信を持ってもらえる取り組みを実施した。しかし、少人数であるが故に、認知症の症状のある方、ない方、性格、特性の違いから、アプローチの難しさも感じた。
2. 職員同士のコミュニケーションを強化し、連携を取りながら業務を行うことで、質の高いケアを提供します。	B	・4月より職員の5名体制が続いており、コミュニケーション、連携を取りながらの業務が必要不可欠となっており、職員間の風通しは良かった。しかし、利用者数と職員数のバランスに偏りがある日は、最低限のケアを実施、提供することで精一杯の状況であり、質の高いケアの提供とは言えない状況も感じた。R6.10月からR7.3月までスポット派遣を導入することで、少しでも質の高いケアを提供するための一助とした。
3. 利用者の安全と事業継続のため、様々な緊急事態時に対応できる備えを行います。	B	・総務の協力をもらいながらBCPを作成した。今回作成したものが確定版ではなく、定期的かつ継続的に見直しと改善が必要であることから、常に緊急時に慌てないように備えていく。
4. 目標稼働率(72.4%)を目指すと共に、業務の効率化を図ります。	C	・4～9月の平均稼働率は64.9%、10～3月は61.4%(年間平均63.2%)と目標値には届かなかった。定期的かつ長期のショート利用、施設入居の待機期間の短さ、インフルエンザ、コロナ感染の利用休止等、様々な要因が稼働率の低下に影響した。 ・5名体制となる際に業務のスリム化を検討し、利用者、家族が見やすく、かつ職員の記入の効率も考慮した「連絡帳の様式」を見直した。その効果はあるものの、職員一人一人の業務量は増えており、定時の中で業務を終えることが難しい状況であった。R6.10月からR7.3月までスポット派遣を導入することで、少しでも質の高いケアを提供するための一助とした。

Ⅱ 職種別の実践目標

【介護員】

A: 80%以上(大方)達成している B: 50～80%未満(半分以上)程度達成している C: 50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
・アットホームな雰囲気とご利用者とスタッフの距離の近さを活かして、安心かつ喜んでご利用頂ける質の高いサービスを提供します。そのために、日頃の関わり	A	・歓談の時間には会話になかなか入れない方でも職員配置を工夫し、声を掛け巻き込むことで話を引き出したり、それぞれに添った話題を提供することで、楽しい時間を提供する仕掛け作りを職員間で共有することができた。 ・利用者それぞれの出来ること、やりたいことを改め

の中で気付いた様子や会話を通して、必要とされるニーズ、その方の大切な個性を把握してケアに繋げるため、職員間のコミュニケーションを強化し、積極的に意見交換を行います。		て探りながら、それぞれが主役になることが出来る話題、手作業等、職員間での仕掛け作りを共有し、実施できた。特に今年度は「苦手・不得意分野」にも職員がサポートし、情報共有をしながら取り組んでもらうことで、本人の新たな可能性や喜びに繋ぐことが出来た。 日だまりでの活動に喜びを感じて頂くことで「私こんなこと出来る人だと思わなかった。」「楽しかった」「また来たい」「日だまりに来ることが元気の秘訣」「実家に帰ってきたようだ」等の言葉を直接頂く機会も増え、職員の働き甲斐にも繋がった。 しかし、性別や年齢の大きな開き、趣味嗜好の違いなどが以前よりも顕著になり、様々な方向からのアプローチの方法と、個々の満足度アップが課題となった。また、心身状況の仲介が必要な利用者が増えていること、曜日ごとの利用者数の差、職員不足から、仲介不足が否めない日もあり、ジレンマを抱えながらの日常業務も増えていた。
・職員が前向きに仕事に取り組めるように、「ご利用者のニーズにじっくりと向き合った関わりが出来る」という小規模デイの特性を生かしながら、それぞれの役割を再確認することで、日々のご利用者やご家族との関わりや職員同士を大切に、ケアに還元できるシステム作りを行います。 ・限られた職員数の中で、サービスの質は落とさずに無理・無駄の無い業務を行うための工夫や、既存にとられない柔軟な思考で業務を遂行できる環境作りを行います。	A	・風通しの良い職員間の関係作りを大切にし、意見を出しやすい環境を意識して、皆でチャレンジする事を心掛けた。職員も少人数の事業所であることから意見の相違も大切にしながら、互いを認め合い、一緒に成長していく人間関係の構築を常に意識して業務に取り組んだ。 ・職員形態を問わず業務分担をし、カレンダーや脳トレ、リハビリ体操、行事を担当制にすることで職員が自ら考えて実行し、役割意識と責任感を持ちながら運営することができた。 ・利用者との関わりで得た情報は昼のミーティングでの申し送りの際や、定例会議の際に共有し職員間で話し合うことで、業務改善やケアの向上、利用者や家族の意見や要望へのタイムリーな対応に繋げることができた。また、家族が送迎時や、連絡帳に悩みを吐露するケースも増えており、SOSを見逃さないよう、職員間の情報共有を密にし、ケアマネとも連携を図っている。 ・今年度から連絡帳の書式を大幅変更し、時系列で実施内容を明記。読み返してもらうことで本人や家族がより想像しやすいような具体的な表現で記載し提供した。これまでの業務量と比較すると大幅な軽減に繋がった。 ・4月から5名体制が続いていることもあり、コミュニケーション、連携を取りながらの業務は必要不可欠となっているものの、やはり業務をこなすことで精一杯になっている状況があり、サービスの質の低下に陥っていることは否定できない状況。R6.10月からR7.3月までスポット派遣を導入することで、少しでも質の高いケアを提供するための一助とし

		た。																				
・日頃の感染症予防はこれまで通り継続しながらも、ご利用者満足と安全性を両立させるためのプログラムの検討と実践を行います。 ・日頃から適切な対応が出来るよう、定期的なマニュアルの見直しを行います。そのマニュアルを活かすための内部研修や勉強会を行い、定例会議等で職員の意見を取り入れながら随時見直し及び更新を行います。	B	・スタンダードプリコーションを徹底することで感染防止に努めながらも、前向きな発想で「実施するためにはどうすべきか」と考え続け、実施することで、できることの幅を考えながら実践した。また、松島外出はかなわなかったものの、花見ドライブや夏祭り、敬老会、紅葉狩り等、以前同様の規模へ戻しながら実施することができ、利用者の笑顔や満足感にも繋がり、職員の意欲向上や連携の強化にも繋がった。 《実施日数・参加者数》 <table><tr><td>①お花見ドライブ・散歩</td><td>4日間…34名</td></tr><tr><td>②菖蒲湯</td><td>3日間…21名</td></tr><tr><td>③あやめ苑見学</td><td>2日間…19名</td></tr><tr><td>④夏祭り</td><td>4日間…42名</td></tr><tr><td>⑤敬老会</td><td>4日間…49名</td></tr><tr><td>⑥紅葉狩り</td><td>5日間…25名</td></tr><tr><td>⑦ゆず湯</td><td>5日間…34名</td></tr><tr><td>⑧クリスマス会</td><td>5日間…46名</td></tr><tr><td>⑨みずき団子作り</td><td>1日間…10名</td></tr><tr><td>⑩節分</td><td>5日間…49名</td></tr></table> ・日々のケアに、より高い専門性を持たせるため、様々な内部研修（eラーニングも活用しながら）、利用者の楽しみや喜びと共に奥底にある寂しさ、要望等についても話し合い、共有する機会を設けた。マニュアルについても適宜、更新を実施した。	①お花見ドライブ・散歩	4日間…34名	②菖蒲湯	3日間…21名	③あやめ苑見学	2日間…19名	④夏祭り	4日間…42名	⑤敬老会	4日間…49名	⑥紅葉狩り	5日間…25名	⑦ゆず湯	5日間…34名	⑧クリスマス会	5日間…46名	⑨みずき団子作り	1日間…10名	⑩節分	5日間…49名
①お花見ドライブ・散歩	4日間…34名																					
②菖蒲湯	3日間…21名																					
③あやめ苑見学	2日間…19名																					
④夏祭り	4日間…42名																					
⑤敬老会	4日間…49名																					
⑥紅葉狩り	5日間…25名																					
⑦ゆず湯	5日間…34名																					
⑧クリスマス会	5日間…46名																					
⑨みずき団子作り	1日間…10名																					
⑩節分	5日間…49名																					

【相談員】

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
・ご利用者、ご家族のニーズを探り、職員間で情報共有することで、満足度の高いサービスの提供に繋がります。	A	・実調時はもちろんのこと、送迎時や担当者会議の中、入浴時などで、本人、家族、ケアマネから情報提供を受け一人一人の身体状況に合わせた個別脳トレや、得意なこと、好きなことを探り、楽しみ、やりがいに繋がる満足度の高いサービスの提供に努めてた。 ・半期毎（4月・10月）に一人一人の日常の様子をまとめた『日だまりだより』を本人、家族、ケアマネに提供。言葉だけではなく、目で見てもらうことで満足度のアップに繋げることができた。
・他職種とのコミュニケーションを大切に、業務の協	B	・4月より職員の5名体制が続いており、コミュニケーション、連携を取りながらの業務が必要不可

力、分担を行いながら質の高いケアの提供を行うと共に、業務の無駄を減らします。		となっており、業務の協力、分担も行っているため、職員間の風通しは良い。しかし、利用者数と職員数のバランスに偏りがある日は、最低限のケアを実施、提供することで精一杯の状況であり、質の高いケアの提供とは言えない状況も感じた。職業務のスリム化は常に考えているが、職員の不足から日中の一人一人の業務量は増えており、定時の中で業務を終えることが難しい状況であった。R6.10月からR7.3月までスポット派遣を導入することで、少しでも質の高いケアを提供するための一助とした。
・他職種協働にて、利用者の安全と事業継続に備えます。	B	・総務の協力をもらいながら BCP を作成した。今回作成したものが確定版ではなく、定期的かつ継続的に見直しと改善が必要であることから、利用者の安全と、事業継続を現場の動きと照らし合わせ、常に備えていく。
・目標稼働率（72.4%）の達成のため、ケアマネジャーとの連携を大切にし、速やかな連絡、営業活動（空き状況やデイの魅力の発信）を定期的に行うことで、新規利用者の獲得を目指します。	C	・4～9月の平均稼働率は64.9%、10～3月は61.4%（年間平均63.2%）と目標値には届かなかったが、年間の新規利用者は昨年度とほぼ同数の13名（昨年は12名）を獲得することができた。複数のデイとの比較で選んでいただくことも多かった。少人数デイの強味を全面に出し、体験利用者に楽しんでもいただけるよう積極的に声掛けを行ったり、本人・家族・ケアマネ向けに写真付きの体験報告書を作成し、体験時の様子が一目でわかるようにした。ケアマネにはできる限りその日のうちに報告書を届け、口頭でも様子を伝え合わせて営業活動も実施している。

年間業務計画 [“日だまりの家” いずみデイサービスセンター]

月	計 画	実施	月	計 画	実施
4 月	・お花見外出 ・アンケート内容確認 ・高齢者虐待防止研修① ・身体拘束廃止のための研修①	○ ○ ○ ○	10 月	・芋煮会 ・彼岸花見学 ・避難訓練 ・食中毒、感染症の予防及び万延 防止に関する研修②	○ ※11 月 実施 ○ ○ ※9 月 実施 ○
5 月	・菖蒲湯 ・避難訓練 ・倫理・法令遵守、ハラスメント研修	○ ○ ※9 月 実施 ○	11 月	・紅葉狩り ・干し柿作り ・高齢者虐待防止研修② ・身体拘束廃止のための研修②	○ ○ ○ ○
6 月	・家族懇談会 ・あやめ外出 ・食中毒、感染症の予防及び万延防止に関する研修①	× ○ ○	12 月	・家族懇談会 ・ゆず湯 ・クリスマス会 ・権利擁護研修	× ○ ○ ○
7 月	・夏祭り ・個別マニュアルの見直し ・非常災害時対応研修	○ ○ ○	1 月	・初詣 ・みずき団子作り ・個別マニュアルの見直し ・利用者アンケート実施	× ○ ○ ○
8 月	・認知症 研修 ・入浴介助に関する研修	○ ○	2 月	・節分 ・リスクマネジメント研修	○ ○
9 月	・敬老会 ・緊急時対応 研修	○ ○	3 月	・ひな祭り ・法人マニュアルの見直し ・プライバシー保護研修	× ○ ○
定例 業務	ケア会議（第2金曜日） モニタリング 日だまり会議（第4金曜日） 利用料請求 カンファレンス 計画書の関連機関送付				

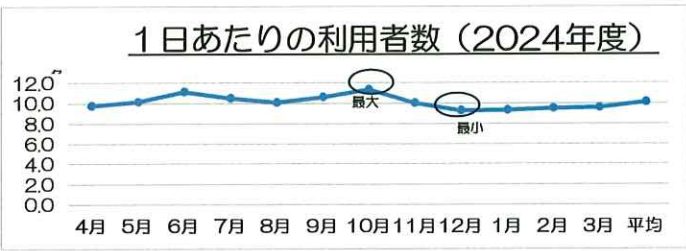
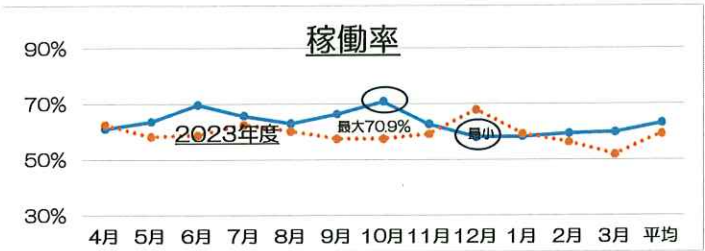
※外出については例年通りで記載しているが市中状況に合わせて随時検討とする。

2024年度 “日だまりの家” いずみデイサービスセンター 事業報告

【運営状況・稼働率】

※定員16名

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
1日あたりの利用者数	9.8	10.2	11.2	10.5	10.1	10.6	11.3	10.0	9.3	9.3	9.5	9.6	10.1
稼働率	61.1%	63.6%	69.7%	65.8%	63.1%	66.4%	70.9%	62.8%	58.1%	58.3%	59.4%	59.8%	63.2%
登録人数（月末）	30	31	31	31	31	33	31	28	28	25	26	27	29.3
新規者数	6	2	0	0	0	2	0	0	2	0	1	1	1.2
終了者数	2	1	0	0	0	0	2	3	2	3	0	0	1.1
体験利用者数	1	2	0	0	0	1	1	0	3	2	1	2	1.1
参考（2023年度稼働率）	62.5%	58.2%	58.8%	62.5%	60.1%	57.4%	57.4%	59.1%	67.9%	59.2%	56.3%	51.8%	59.3%



【営業日数・利用者数】

定員	月数												
16	12												
	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
日数	22	23	20	23	22	21	23	21	20	21	20	21	257
利用者数（合計）	215	234	223	242	222	223	261	211	186	196	190	201	2604

【介護度構成】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
要支援1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2.1
要支援2	6	5	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2.8
要介護1	11	12	15	14	13	14	14	13	14	14	14	15	13.6
要介護2	7	7	6	6	6	7	7	6	6	5	5	5	6.1
要介護3	1	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1.0
要介護4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	1	1	2.6
要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
平均介護度（要支援は要介護1として計算）	1.93	2.00	2.07	1.93	1.80	2.00	2.07	1.80	1.87	1.60	1.73	1.73	1.88

2024 年度 “日だまりの家” いずみ居宅介護支援センター

事業報告

I 基本方針・重点目標

基本方針

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

方針・目標	達成度	コメント
ご利用者が住み慣れた地域で自立した生活を送るために、地域資源や多様なサービスを意識した質の高いケアマネジメントを実施します。	B	外部研修の参加や内部研修の充実に努めた、研修参加を通して、改めて多職種との連携が必要と実感している。地域包括ケアセンター主催の個別ケア会議の様子を傍聴する機会を頂いたが、各専門職それぞれの視点からの意見やアドバイスがあり大変参考になった。広い視野を持って多くの方の意見を取り入れて、本人の自立支援につながるマネジメントを心がけた。

重点目標

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

方針・目標	達成度	コメント
1. 質の高いサービスを提供します	B	スキルアップのために計画的に研修を実施した。地域包括支援センターや病院での研修にも参加しマネジメントに活かしている。
2. 職員が前向きに就労できる職場環境を整備します	B	改善できることや改善が必要なことについて必要時に検討することを心がけた。
3. 自然災害や感染症等の非常事態に備えます	B	日頃から自然災害や感染症を意識して定期訪問を行い、本人家族に心がけてもらうことを確認している。
4. 安定した給付管理数（毎月120件）を維持します	C	・未達成 ・新規依頼は断らずに対応しているが、給付管理数が90件台で推移している。 ・予防も積極的に受託している。

Ⅱ 職種別の実践目標

【主任介護支援専門員】

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
・ 困難ケースでも適切に対応できるように、事業所全体の質の向上を図る。	B	・ 毎日のミーティングでご利用者の情報共有を実施している。支援についての意見交換を通して、気づきや整理の場としている。
・ スーパーバイザーとしての役割を意識し、介護支援専門員と一緒に考え、課題を整理し、気づきと自己解決ができるように指導できる。	B	・ 介護支援の手引きや集団指導資料を活用し、マネジメントが自己流にならないように『根拠に基づいたマネジメント』に努めた。 ・ 標準項目の変更あり、変更点について共通した認識で取り組むことを心がけた。

【介護支援専門員】

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
・ 好感の持てる接遇の徹底（オンライン研修等） ・ 内部研修の実施（事例検討・アセスメント） ・ 外部研修や事例検討会への参加（ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関すること等）	B	・ 接遇のオンライン研修に参加し、署内で共有。接遇の外部評価を受ける機会を持つことができなかった。 ・ 定期的に事例検討を行い、日頃のアセスメントの振り返りを行った。 ・ 外部研修に参加し、ヤングケアラーや生活困窮者の支援など他法の制度の確認や多職種との連携の再確認を行った。
・ ハラスメントの未然防止。 ・ ICT化による業務の効率化（居宅介護支援事業所向け記録システムやデータ連携システムの活用等） ・ 計画的に仕事を進めるためのスケジュール管理。	B	・ ハラスメントについて法人の指針を確認し事例がないか確認している。 ・ ICT化は未実施。 ・ スケジュールは個々で管理できている。月末の新規依頼に対応できるように心がけている。
・ BCP の訓練と修正。	B	・ 机上訓練と実地訓練を実施した。 ・ 適宜必要箇所を修正する。
・ 給付管理 120 件の維持。	C	・ 未達成 ・ 介護予防問わず新規依頼には速やかに対応する。

年間行事計画

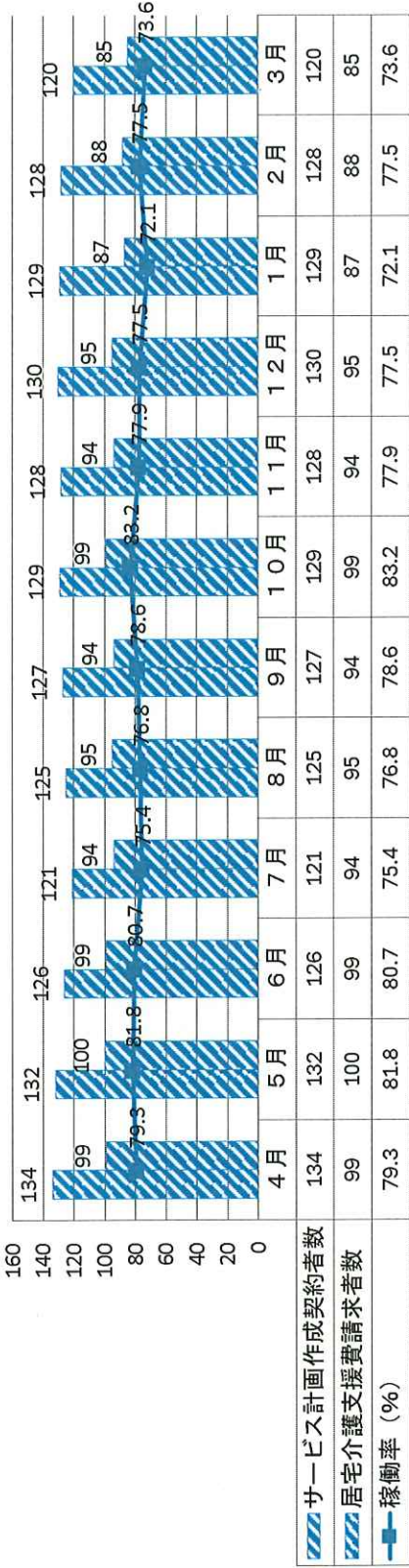
月	計画	実施	月	計画	実施
4	・内部研修①感染症対策 ・②身体拘束・虐待防止	①○ ②○	10	・上半期事業報告まとめ ・内部研修（相談苦情対応）	○ ○
5	・他法人居宅合同勉強会 ・事例検討アセスメント勉強会 ・内部研修（災害 BCP）	○ 6 月実施 ○	11	・他法人居宅合同勉強会 ・事例検討アセスメント勉強会 ・情報公表の内容確認	○ ○ 1 月実施
6	・集団指導 内容確認 ・内部研修（認知症対応）	○ ○	12	・内部研修（緊急時対応） ・お客様アンケート作成	○ ○
7	・ケアプラン自己点検 ・事例検討アセスメント勉強会 ・内部研修（感染症 BCP）	8 月実施 ○ ○	1	・ケアプラン自己点検 ・事例検討アセスメント勉強会	○ ○
8	・内部研修（個人情報保護）	○	2	・内部研修（倫理及び法令順守）	○
9	・集中減算確認、届出 ・事例検討アセスメント勉強会	○ ○	3	・集中減算確認、届出 ・事例検討アセスメント勉強会 ・今年度次年度事業計画及び個別 研修計画の確認	○ ○ ○

2024年度 “日だまりの家”いずみく居宅介護支援報告書

	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
サービス計画作成契約者数	134	132	126	121	125	127	129	128	130	129	128	120	1529	127.42
居宅介護支援費請求者数	99	100	99	94	95	94	99	94	95	87	88	85	1129	94.08
稼働率(%)	79.3	81.8	80.7	75.4	76.8	78.6	83.2	77.9	77.5	72.1	77.5	73.6		
月遅れ	2	6	7	3	3	5	6	4	3	2	10	8	59	4.92
介護予防受託者数	20	19	14	17	19	22	23	22	21	24	25	26	252	21.00
新規契約者数	7	4	3	2	4	7	3	4	5	4	4	1	48	4.00
契約終了者数	4	5	7	8	0	4	2	5	3	5	4	5	52	4.33

契約者数: 月例報告を転記
請求者数: 当月分のみ
稼働率: 月例報告を転記
月遅れ: 介護のみ(予防含まず)
受託者数: 月遅れ含む
新規: 月例報告を転記
終了: 月例報告を転記

居宅介護支援請求数および稼働率

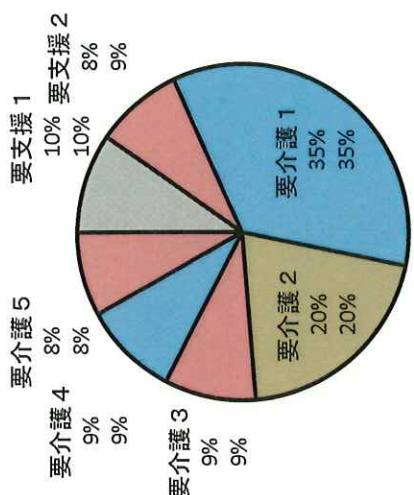


要介護度別利用者推移表

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
要支援1	12	11	7	8	11	12	13	12	11	12	12	12	133	10%
要支援2	8	8	7	9	8	10	9	10	10	12	12	14	117	8%
要介護1	46	47	41	39	40	40	43	40	42	35	36	35	484	35%
要介護2	25	26	26	23	22	22	22	24	25	24	23	20	282	20%
要介護3	11	7	11	11	12	12	13	11	10	9	8	9	124	9%
要介護4	7	9	10	12	12	11	12	10	9	11	12	13	128	9%
要介護5	10	11	11	9	9	9	9	9	9	8	9	8	111	8%
合 計	119	119	113	111	114	116	121	116	116	111	112	111	1379	100%

要支援:月遅れ含む

要介護:当月分のみ(月遅れ含まず)



新規紹介先内訳

紹介先	人数
地域包括支援センター	30
老人保健施設退所	2
入院中の病院	0
他居宅からの引き継ぎケース	9
家族、本人より直接連絡	2
その他(同居家族、家族からの紹介など)	3
サービス事業所からの紹介	2
総合相談	0

地域包括支援センター内訳	
双葉ヶ丘	18
虹の丘	5
南光台	3
八乙女	1
泉中央	3

終了者の事由内訳

事由	人数
養樹苑 入所	3
養樹苑いずみ 入所	2
他施設 入所	18
地域包括支援センター移管	0
長期入院	2
死去	16
看・小規模多機能へ移行	0
サービス利用なし	1
事業所変更	9
転居	1

2024年度 法人本部事務局（総務・業務・事業推進）事業報告

I 基本方針・重点目標

基本方針

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

基本方針	達成度	コメント
法人の総合窓口として、基本と笑顔を忘れず。 気づき！学び！安心！安全！を提供します。	B	前年度末からのコロナ感染が終息し、窓口対応の機会が増える。採用、異動等で職員が入れ替わっており、改めて基本を意識して対応を行った。

重点目標

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

重点目標	達成度	コメント
1. 法人の窓口として、お客様に対して笑顔で誠実丁寧に対応する。	B	コロナが終息し、窓口対応の機会が増加。誠実丁寧な対応を心がけて行動した。迅速な対応を意識しているが、事情ですぐに対応できない職員がいた場合の連携などは改善の余地がある。
2. 事務作業を見直し、効率化を図る。教育、オリエンテーション等にeラーニングを活用する。	C	総務内の役割に変更があり、変更慣れるのに精一杯の状態。効率化については成果が得られず。教育、オリエンテーションでのeラーニングは活用を始めている。
3. 非常時用物品の管理、機器点検の徹底。	B	災害対策用物品の状態を確認し購入を行っている。
4. ご利用者が安心・安全に暮らしていける事、各事業所がサービス提供維持していく為に、建物・設備全般の状態確認と、具体的な対策の検討をする。	C	設備の老朽化、劣化による故障、破損が多く、緊急性を要するものが多いため、その修繕の対応に追われる。中長期的な修繕、設備入替等の対策は遅れている。
5. 常にコストを意識した修繕、物品購入の実施。法人の安定した黒字化に繋げる。	B	修繕の中には緊急性との兼ね合いが出てくるものがあるが、極力相見積もりをとり、価格を比較した上で修繕、物品購入を行っている。

【 総 務 】

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
法人の窓口として、お客様に対して笑顔で誠実丁寧に気付きを持って対応する。	B	コロナが終息し、窓口対応の機会が増加。誠実丁寧な対応を心がけて行動している。迅速な対応を意識しているが、事情ですぐに対応できない職員がいた場合の連携などは改善の余地がある。
対人関係の不安を感じさせない心理的安全性の高い職場環境を作る。	B	部署の内外を問わず、気軽に相談や問い合わせが出来るよう、基本を意識して対応を行っている。
事務作業を見直し、効率化を図る。	C	総務内の役割に変更があり、変更慣れるのに精一杯の状態。効率化については成果が得られず。教育、オリエンテーションでのe-ラーニングは活用を始めている。
非常用物品の在庫状況、状態確認を定期的に行う。	B	災害対策用物品の状態を確認し購入を行っている。
コストの見直しを図り黒字化の安定を目指す。	B	コストの見直しを行い、ペーパータオル、ディスポ手袋等で価格を見ながら随時変更している。

【 業 務 】

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
安心・安全・丁寧な対応。	B	送迎業務等で安全、安心、丁寧な対応を心がけている。
情報共有を通じ、適材適所の業務配分、効率化を図る。	B	業務ミーティングを通じて、誰がどの案件を行っているか情報を共有し、業務配分の調整を行っている。
事業継続可能な予備的修繕、未来を見添えた準備。	C	設備の老朽化、劣化による故障、破損が多く、緊急性を要するものが多いため、その修繕の対応に追われる。中長期的な修繕、設備入替等の対策は遅れている。
修繕・購入の適正化と合い見積もりの実施。黒字化へ繋げる。	B	修繕の中には緊急性との兼ね合いが出てくるものがあるが、極力相見積もりをとり、価格を比較した上で修繕、物品購入を行っている。

【 事業推進 】

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している C : 50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
新たな採用手法を検討。従来の形にこだわらない採用活動を通じ、職員確保に努める。	C	特段新たな採用手法を検討することもなく、従来の形を踏襲した採用活動しか行えていない。 採用機会についても前年度より少なくなっている。
各種研修にEラーニングを積極的に活用していく。	B	入職者の研修を中心にEラーニングを活用している。

2024年度 地域支援室 事業報告

I 基本方針・重点目標

基本方針

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

基本方針	達成度	コメント
広い視野を持ち、地域や社会福祉に有益な活動を実践する。	B	地域支援事業の広がりといった観点では限定的ではあったが、これまで実施してきた両拠点における地域支援事業においては継続して実施することができた。

重点目標

A：80%以上（大方）達成している B：50～80%未満（半分以上）程度達成している C：50%未満の達成状況

重点目標	達成度	コメント
1. 多団体協働での地域福祉の実践	B	両拠点で開催されている各関係機関が参加する連絡会へ定期的に参加し、地域課題や地域福祉に資する活動の検討を行っている。自法人で担える部分は多くはないが、各機関とのつながりを維持することで、地域を面で支える社会資源としての機能を持つことができている。
2. 地域支援活動の安定的な運営	B	上谷刈地区で実施している市営住宅における買い物移送支援事業については施設職員の協力を得ることで安定的な実施ができている。事業開始から8年が経過しているが、現在も毎回6名前後のご利用者がバスを利用されており、微力ながら地域福祉の一役を担うことができていると思われる。

Ⅱ 職種別の実践目標

A : 80%以上（大方）達成している B : 50～80%未満（半分以上）程度達成している C : 50%未満の達成状況

年 間 重 点 目 標	達成度	コメント
青葉区、泉区において協力団体との連携の中、地域福祉に資する活動を実践する。	B	泉区での活動については活動への参画は出来なかったが、青葉区（北仙台中学校区）の活動については法人として地域まつりへの参画や清掃活動等に参加することができた。
現在法人で行っている地域支援事業について安定的な運営を行う。 また、新たな事業の検討も継続して行う。	B	先述の通り、法人で実施している事業及び活動に参加している事業については定期的な参加や安定した事業運営を行うことができた。しかし、新たな地域貢献事業の創出といった点では未達となっているため今後は一層自由な発想の中で地域に求められる事業、また地域住民が主体となる事業の創出等を検討していければと感じる。