

2 0 2 3 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
3	特別養護老人ホーム寶樹苑	P.4
4	老人短期入所施設清涼苑	P.15
5	双葉ヶ丘デイサービスセンター	P.23
6	給食係	P.33
7	双葉ヶ丘地域包括支援センター	P.36
9	寶樹苑いずみ	P.37
10	“日だまりの家”いずみデイサービスセンター	P.47
11	“日だまりの家”いずみ居宅介護支援センター	P.55
12	法人本部事務局(総務・業務・事業推進)	P.60
13	法人本部(地域支援室)	P.63

法人全体 事業方針（総括）

★新型コロナウイルス対応等、法人として行うべきリスク管理の周知徹底を図り、安定した経営を実現、ご利用者・地域・職員それぞれが利を得る関係を構築する。

○基本業務の再確認・マニュアルの見直し、改善・周知徹底

- ・ コロナをはじめとする感染対策（予防・起きた場合の対応等）
- ・ 緊急時（急変時、自然災害等）の対応
- ・ 安全確認（日々のご利用者ケア、送迎業務、各種設備の使用法 等）
- ・ ご利用者との接し方（適切な対応）
- ・ 外部の方（ご家族様等）への対応（対面、電話等）
- ・ ご利用者、ご家族からの預かり物の取り扱い、管理方法
[薬、書類、保険証、貴重品（補聴器等）、洋服 等]

○専門性の高いケアの取り組みの継続（各事業所のステップアップ）

- ・ 上記の基本業務の再確認・見直し・改善を図りつつ、各事業所・職種の専門性を高め、各事業所の質の向上を図る
[L I F E（科学的介護システム）の活用、加算の算定開始、内部研修の充実、外部研修への積極的参加（職員の意識向上） 等]

○黒字経営

- ・ 各事業における黒字経営（前年度の赤字額を埋めていく）
（今後の見通しを予測し、早めの対策、臨機応変な対応を行っていく）
- ・ 業務の効率化、経費の削減・抑制

○ご利用者の日常生活の充実（継続）・地域支援事業の検討、実施

- ・ 引き続き、コロナの感染状況及び感染予防に留意しながら、ご利用者の日常生活の充実を図っていく。また、現在実施している地域支援に加え、新たな地域支援（地域のニーズに即した、また当法人でやれる範囲の）の検討、実施を図っていく。

○基本業務の再確認・マニュアルの見直し、改善・周知徹底

・事故に関して

各部署ともそれぞれの部署で起こった事故報告、ヒヤリハットに関してデスクネッツ（電子掲示板）に掲載。起きた経緯や原因、改善策を共有することで事故に関する意識の向上が図られ、それぞれの部署の事故の未然防止に繋げることができた。（大きな事故の減少）また、緊急時対応マニュアルを見直し、周知することで、急変時等緊急時の的確な対応が図られた。

・感染症に関して

コロナが2023年の5月に5類に移行してから2024年の1月までは、数名の感染者は出ていたが、大きなクラスターが起こることもなく経過。しかしながら2月の後半から4月上旬に清涼苑でご利用者12名・職員3名、寶樹苑でご利用者48名・職員15名のクラスターが起きた結果となってしまった。

5類移行後に行ったコロナ対応の緩和〔陽性者ケア時の防護服の軽装化・陽性者以外ご利用者の日常生活の継続（デイルームでのお食事等）・主要職種、役職者が集まる会議は開催せず、各部署での対応等〕がクラスターを拡大させた原因であったといえる。

コロナは5類に移行したとはいえ、感染力も強く一度拡がると収拾が付かなくなることから、今後に関しては、2類時相当の対応を行っていき、感染を防いでいく。

・身体拘束廃止について

上記、コロナ感染時の寶樹苑において、十分な要件の検討を行われない状況において、現場職員の判断でご利用者への身体拘束（ご利用者に意思では居室から出られない対応）の事例があった。原因としては、コロナ対応で疲労感が増していく中ではあったが、コロナを拡大させてはいけなかったといった追い詰められた職員の想いがあったこと、また、身体拘束廃止についての正確な知識が欠けていた（毎年研修は実施しているが、形骸化しており、必要な知識が身につけていなかった）点が上げられる。改めて、研修実施方法の見直し、また、このような有事においては、職員の精神的な負担にも配慮した職員配置、応援体制を作っていく。

○専門性の高いケアの取り組みの継続（各事業所のステップアップ）

・各部署ともLIFEの活用進んできている。

・また年央より、eラーニング（web研修・専用IDにより、介護施設向けの豊富なメニューから受講内容を選択し、自由な時間に受講）を導入。委員会を中心に活用方法を検討する共に、実際に新人職員からベテラン職員まで幅広く受講している。

これまで職員がその都度準備をしていた介護事故防止研修・虐待防止研修等、毎年実施する必要がある法定研修の一部をeラーニングに置き換えることで、研修担当職員の負担軽減、また、効率の良い研修の開催を行うことができた。

○黒字経営

・2023年度の決算としては、事業活動計算書で200万円程度の赤字で終了することになった

た。2022年度の4,000万円以上の赤字からは大幅に改善されているが、残念ながら赤字で終了することになった。

様々な要因があるが、デイにおいては、両拠点ともコロナの影響（利用控え・新規希望者減少）から脱却することができず苦しい状況であった点、また、2月末～4月初旬まで続いて寶樹苑・清涼苑でのコロナクラスターも経営にも大きな影響を与える結果になった。

特に清涼苑（ショートステイ）に関しては、受け入れ停止をすることで、リピーターのご利用者が、他の施設へ流れることになり、その後施設の受入れを再開しても利用者は戻らない傾向にある。コロナが長引くことは、ご利用者に著しくご負担をかけるとともに、職員の負担も大きく、また、経営的にも大きなマイナスになるものなので、コロナを未然に防ぐ対策や、感染者がでた場合は、早期に収束させる対策に力を入れていく。

○ご利用者の日常生活の充実（継続）・地域支援事業の検討、実施

- ・各拠点デイサービスにおいては、感染対策をしつつ、その季節に合わせた外出や、行事、レクリエーションを実施することができ、在宅生活にメリハリを持たせることができたのではないかな。
- ・特養・ショートステイ事業においても、同様も取り組みがなされ、ご利用者にも楽しんでいただいていたが、フロア等でコロナが発生すると中断せざるを得なくなってしまったのは残念であった。
- ・新たな地域支援事業（北仙台地区における買い物支援等）については、検討を進めたが、地域ニーズや実施方法等の問題があり実施に至らなかった。
しかしながら、地域支援室として、青葉区・泉区における地域の団体と連携を深め、活動の幅を広げることができた。（地域のお祭り、市民センター祭りでのブース出展、介護相談会の開催・近隣包括支援センターへの介護予防教室への講師派遣等）

2023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
「日々是好日（にちにちこれこうにち）」 どんなことがあっても、誰にとっても今日という日は良い一日であるように努めましょう。大切なのは常に「今」この時です。	B	各職種の共通認識として、稼働安定にむけ、新規利用者の受け入れを進める体制はできている。 来年度に向け、新卒者を迎えるにあたっても、ご利用者にとって、自分たち（職員）にとって、よい環境を整えていくために、反省点、気づかされることも多く、重要な1年であった。よりコロナ禍前の生活に戻していくことも想定し、自分たちがやるべきことに、さらに目を向けられ、モチベーションを整えられる環境とするために、自分たちが率先して行動できる意識、体制作りを目指していきたいところ。

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。	B	相談員1名あたりの実態調査数、すぐにご案内できる待機者数を増やすよう心掛けたが、後期は、コンスタントな入院、退苑に後れを取る形となった。 さらに、2月末～4月初旬にかけ、両フロアにて新型コロナウイルスの感染拡大があり、稼働率低下を招くこととなった。 前期平均：96.9% 後期平均：94.9% 年間：95.9%
2. ご利用者満足度をあげる取り組み再構築。	C	各フロアでのホーム喫茶を継続して実施。苑外外出を再開。職員個々がご利用者個別に楽しみを提供する意識を、より高めていきたい。来年度から、ボランティア等の受け入れ再開も視野に入れていく。 後期、新型コロナウイルス発生。居室隔離する際、室内からご利用者が扉を開けられないよう対応してしまう。身体拘束として仙台市に報告。指導を受け、改善計画に沿って対応することとなる。

3. ICT 化へ取り組む。職員の負担軽減、業務効率化を試みる。	C	『令和5年度 介護ロボット・ICT 導入支援事業』に着手したが、頓挫。今後の導入、その効果も含め、今後、着手する必要があるかどうか検討。 LIFE については、フィードバックを確認しながら活用方法を模索していく。
4. リスクマネジメント（事故防止）と発生時の迅速な対応。	B	年間通し、薬関連の事故報告については、減少傾向とらなかった。引き続き、防ぐことが可能な人為ミスについては限りなくゼロを目指したい。 骨折事故、また、火傷を招く事故、離脱もあり、個々に合わせた状態観察、物品の使用方法、その他諸々の基本的なケア、意識の部分から来年度に向け整備を進めている。
5. 感染症対策と発生時の迅速な対応。	C	8月～9月にかけ、1階においてインフルエンザ罹患者がご利用者、職員含め10名以上となり、仙台市への報告事例となった。10月には風邪症状の拡大があり、居室対応が続いたことで褥瘡形成の増加を招いたことも反省点。さらに、2月末～4月初旬にかけ、両フロアにて新型コロナウイルスの感染拡大があり、第5類へ移行後の発生時対応について見直す機会となった。

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
【稼働の安定】 ①当苑で長く生活できるよう、変化するご利用者の体調を観察し、本人に合ったケアを提供することで、体調の安定を図る。体調の安定＝稼働の安定。目標稼97%。 ②様々なケースに臨機応変に対応できる職員を育成することで、新規入所に繋げる。	B	①下半期は体調不良、新型コロナ感染拡大により、状態の低下、死去される方も多く、稼働の低下に繋がってしまった。熱発者も多く、対応が後手後手になることもあったが、その反省を活かし、クッションの当て方の再確認、物品の整備等を行っている。 ②各部門のマニュアルの見直しを行っている。イレギュラー発生時の対応については職員にバラつきがあるため、マニュアルの周知と共に今後の課題として取り組んでいきたい。
【感染症対策】 ①いつ発生するか分からない感染症に備え、すぐに対応できるよう物品の補充を行う。	C	①10月に熱発者が続き、感染が拡大してしまい、物品の補充までに至らなかった。3月には、新型コロナウイルスの感染拡大があり、第5類へ移行後の発生時対応について見直す機会となった。

②誰でも・いつでも対応できるようマニュアルの整備を行う。		②感染症の時期にはシミュレーションやマニュアルの読み合わせを実施していく。
【利用者の質の向上】 ①利用者の楽しみとなるよう、毎月ホーム喫茶の開催。 ②安心、安全に過ごして頂けるよう、環境の整備を行う。	B	①毎月開催することが出来ている。普段と違ったおやつを提供することで、利用者の笑顔を引き出すことが出来ている。写真撮影を実施し、家族へ生活の様子と一緒に送付している。 感染症もあり、外出の機会が減ってしまったが、12月にイルミネーション外出の計画を立てている。 ②生活している中でリスクがないか、見直しをしている。ヒヤリハットを挙げることでリスクマネジメントの意識向上へ繋げている。
【職員の質の向上】 ①事例検討を行い、介護のプロとしての意識向上を図る。 ②良かったケア、失敗したケアを共有することでプロセスを大事にし、エビデンスに基づいたケアを提供する。 ③外部・内部研修に参加し、知識・スキルの向上に努める。	B	①事例検討にまでは至らなかったが、気付きにつながるようにデスクネットや申し送りノートを活用し、発信をしている。家族の立場、利用者の立場だったら、どのように感じるかを考えてもらっている。 ②ユニット会議のケース検討で共有している。 ③人員配置もあり、外部研修への参加は難しかったが、各ユニットでの勉強会を開催している。e ラーニングでの研修も実施している。今後も参加し、知識・スキルの向上、更新に努めていきたい。

【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	ご利用者の ADL を把握し、介護中のヒヤリハットや危険な部分を見つけ出し事故防止に努める。 ご利用者に合わせたケアを統一して提供できるように情報を共有し検討を行っていく。	B	各職員気付きがありヒヤリハット報告が多くなってきており事故報告が無い月もあった。骨折事故があり利用者に合わせたケアの統一が出来る様に提示したり工夫している。今後も臥床時のクッションのあて方等統一したケアが提供できるように随時更新していく。
	感染症対策への意識を持ち「持ち込まない」「増やさない・拡げない」を念頭に発生時対応を行う。 経験を基に各職員で意見を出し合い理解・環境整備を行う。	C	前期は職員各自感染症への意識を持ち、感染症が発生しなかった。また、体調不良の利用者に対して居室での対応を行い対応できた。 後期は3月に入り、新型コロナウイルスの感染拡大があり、第5類へ移行後の発生時対応について見直す機会となった。
こもれば	ご利用者の ADL を把	B	少しずつ改善されてきているが、転倒事故が目立

	握し介護中のヒヤリハットや危険な部分を見つけ出し事故防止に努める。 ご利用者に合わせたケアを統一して提供できるように情報を共有し検討を行っていく。		った。ユニット内にて意見を出し合い事故防止に繋げていきたい。ケアの統一についても職員によってバラつきがあった為、職員間での情報共有を密に測りケアの統一を図っていく。
	感染症対策への意識を持ち「持ち込まない」「増やさない・拡げない」を念頭に発生時対応を行う。経験に基づき各職員で意見を出し合い理解・環境整備を行う。	C	10月に風邪が流行り感染拡大を防ぐ事が出来なかった。対応に追われ物品の準備等が遅れたり必要なケアを怠ってしまった結果、褥瘡を数多く作ってしまった。現在は落ち着いているが、今後同じような事が起きない様に事前の準備や対応策についてユニット内で意見を出し合い、どの職員でも対応出来るように準備を進めておく。3月に入り、新型コロナウイルスの感染拡大があり、第5類へ移行後の発生時対応について見直す機会となった。反省と課題を踏まえCとする。

【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
感染症予防対策に継続して取り組みます。	B	日頃から熱発や嘔吐等の感染症の可能性のある体調不良者が発生した際に、ノロウイルス、新型コロナウイルス、インフルエンザ等の感染拡大予防の対応を徹底している。 コロナウイルス5類移行後には、職員行動指針等の周知徹底を行っている。 （コロナウイルス感染状況） 9/5 職員1名 9/6 利用者1名 9/11 利用者1名 9/12 職員1名 9/21 感染対応を終了している。 ご利用者全室居室対応、職員はユニットの行き来はせずに勤務、法人の指示では職員の休憩室等のフロア間の共有は可能とあったが、フロアとしてユニット間で職員が交わらないように決め、感染拡大を予防した。 2/27 やすらぎユニット利用者1名感染後、直ぐに個

		室へ居室移動し感染対応を実施し、同室者の感染拡大は防いでいるが、その後、同ユニット利用者19名、職員7名の感染拡大に至る。3/18 ぬくもりユニット利用者1名が感染した際には、個室であり初動から2類同等の感染対策を徹底し、同ユニット利用者や対応した職員に感染拡大せずに終息。やすらぎユニットは4/6 終息まで感染対応を継続している。 (インフルエンザ感染状況) 利用者：感染者なし。 職員：家族からの感染による感染者2名あり。 他職員への感染拡大はなし。
ご利用者一人ひとりの身体、精神状態を把握し、他職種と連携し、ケアの検討を行います。定期的に各部門のマニュアルの更新を行い、統一したケアを提供します。内部研修、外部研修への参加により、専門性の向上を図ります。	A	・各ユニット、利用者の身体的、精神的変化を把握し、他職種と連携し、ご家族の意向を確認しつつ、ケアの提供を進める事が出来ている。 ・食事、排泄、入浴、専門的ケア部門がマニュアルを作成し、統一したケア提供が行えるようにしている。 ・内部研修はネットにアップされた資料を確認し、正社員、パート職員全ての職員がレポートを提出し、知識の取得、再確認を行うことができ、日頃のケアへ活かすことが出来ている。 ・ユニット会議内では、職員が企画した勉強会を実施し、日頃のケアの見直しを行い、ケア向上に繋がられている。 ・外部研修はオンラインにて喀痰吸引研修履修やWEB研修を活用し、安全対策担当者養成研修等進めることができ、専門性の向上へ繋がられている。
経費削減を意識し、無駄を省きながらケアの向上を目指し、業務改善に取り組みます。	A	清拭タオルをおしり拭きへ変更したように、排泄用品(オムツやパット類)等を、ご利用者に合った尿量等を確認し、無駄のない排泄用品を使用するなど部門中心に進めることが継続してできている。 また、ご家族から寄贈された排泄用品等を活用し、経費削減に繋がっている。 居室の豆電球、エアコンの使用方法など、無駄な電気を使用しない様、職員が確認する事を新入職員へも指導し、継続している。

【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
やすらぎ	専門性の高いケア継続の為、日頃のケアを見直していきご利用者の生活の質向上を図る。また、勉強会を通し専門性の質向上を図り、ユニット全体の底上げへと繋げていく。	B	上半期同様に、利用者の状態・状況にあったケアの提供が出来ている。勉強会についても下半期の目標設定にしている職員を中心に実施。ケアの質向上に繋がっている。上半期の反省を活かし、新人職員が勉強会に参加出来るよう調整。知識の習得に努めている。
	他職種とも連携し一目で理解できるようなマニュアルの整備、定期的な確認を行う。職員一人ひとりが様々な状況に対して自信をもって対応できるよう、ユニット内での定期的な振り返りを行う。	B	マニュアルについては、部門を中心に定期的に更新し整備出来ている。ユニット会議内での勉強会にて、感染症対策でのガウンテクニックや、嘔吐処理等の振り返りを実施。新人職員だけでなく、中堅職員も改めて対応を周知するよう努めることが出来た。
ぬくもり	専門性の高いケア継続の為、日頃のケアを見直していきご利用者の生活の質向上を図る。また、勉強会を通し専門性の質向上を図り、ユニット全体の底上げへと繋げていく。	B	職員の気付きを声に挙げ、課題をあげユニット会議内で意見交換を行い、ケアの見直しを行いご利用者の生活の質の向上に努めた。 積極的な勉強会開催には至らず。 今後も専門性の質向上を図り、ケアの統一化を図り生活の質向上に努めていく。
	他職種とも連携し一目で理解できるようなマニュアルの整備、定期的な確認を行う。職員一人ひとりが様々な状況に対して自信をもって対応できるよう、ユニット内での定期的な振り返りを行う。	B	マニュアルについては、各部門を中心に定期的に整備をし、更新を行っている。 職員間の気付きを他職種と連携を図り、密に相談を行うことが出来た。 今期はユニット内でのマニュアルの整備には至っていないため、今後ユニット会議等を活用し、定期的に振り返りを行い、随時マニュアルを整備していく。

【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.感染症対策 多様な感染症へ対応できるよう、勉強会への積極的な参加。感染症対策委員と協力し、他職種への感染症への対策の指導とアドバイス。	A	コロナウイルス、インフルエンザの利用者の発症に対して、検査キットを用いて迅速に対処できた。 嘱託医に報告を行い対応を行った。 重症化した利用者に関しても他職種との連携を保ち、また感染の拡大を最小限に留めるよう、感染症に関しての指導を行えた。
2.事故防止と緊急時対応の強化 緊急時対策の為のマニュアルの見直し。 ヒューマンエラーをゼロに近づける為、他職種と話し合う機会を積極的に持ち、意見を出し合い、マニュアルの強化に努める。	B	緊急時の対応に関して、その時々に応じて嘱託医と連携をとりつつ速やかに対応を行っていた。 病院への通院に関しても看護職員間にて話し合いを行いつつ対応できていた。 内服薬(定期薬)に関してのヒューマンエラーが多く上げられていた。看護職員間で話し合いを行い、マニュアルに活かしていきたい。
3.看取り介護の充実 多職種と連携し、ご利用者、ご家族の意向に添い安らかな最期を迎えられるよう支援に努める。	A	看取りへの対応は年々増えてきていると感じているが、利用者の抱えている疾患の重症度も高くなり、多様性に応じて見極め、嘱託医と話を行いながら慎重に対処してきた。 他職種との連携はもちろんのことだが、利用者を主体に考えながらも利用者の家族に関しても出来る限り、面会を勧めながら悔いのない最期を送れるように対応できた。
4.社会的ニーズへの対応 多様化するニーズに合わせた看護体制づくり。外部勉強会へ積極的に参加し、看護職員間で情報を共有する。	B	年々、利用者の疾患に関して重症度が高くなってきていると感じている。 多様化するニーズに合わせて、看護職間で話し合いを行いつつ対応した。 外部の勉強会に関しては、なかなか参加することが出来なかった。 文献を用いて看護職間の情報共有は行ってはいたが今後、出来る限り参加していく方向で検討していきたい。

【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
入居や入院、退院、体調の変化などの環境の変化が発生する際には、入居者、ご家族の不安を取り除けるよう、より丁寧な対応と説明を心掛ける。日頃の生活の中でも状況を報告できるよう、ご家族とこまめなやり取りを心掛ける。	A	入居の際には、実態調査から契約まで丁寧な説明を心掛けた。体調不良時にはこまめな連絡をし、相談員不在時にも現場から連絡できるよう、現場との連携を図っていた。入退院の調整では、病院・家族との情報交換に努めた。
稼働率 97%が維持できるよう、実態調査数を常に 10 以上とし先を見据えた対応を取っていく。	B	実態調査数を 10 を目指して動いたが、入院や退所の数に追いつかずに目標数に達することのできない月もあった。
入居者本人の視点で日常生活における能力評価を行なう。多職種と連携し、幅広く生活全般にわたる情報を通じて原因やリスクの把握に努め、課題解決、自立支援に繋がるケアプランを作成する。随時、課題分析、実践、モニタリングを行ない、満足度向上に努める。	B	見直しの時期に合わせて、介護担当と打ち合わせをし、今何が課題になっているか確認していった。それ以外にも日頃から変化があれば状況を把握し、必要な見直しを行っていった。カンファレンス開催時には、希望者に家族参加を依頼し、各職種から状況を説明。家族の疑問や不安を取り除けるよう努めた。
ターミナルケアプラン作成時には、ご本人やご家族の思いを尊重する。安心して心穏やかな時が過ごせるよう、好みの生活スタイルを聞き取り、反映できるよう努める。見直しは随時～3 か月毎に行なう。ご家族や多職種間で情報共有を密に行なう。	A	ご家族の意向確認後にプランを作成。「今までと同じ生活を望む。」ご家族がほとんどであり、これまでのケアが継続できるようプラン作成、現場と情報共有した。多職種で状況を把握し、変化があった際にはご家族の気持ちの整理が付けるよう、こまめな連絡を心掛けた。

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	法人事業方針・経営理念等 に関して	○	1 0 月	感染予防・対策・急変時の 対応 ※清涼苑合同	○
5 月	介護保険制度・介護記録に に関して	○	1 1 月	看取りケア	○
6 月	感染予防（食中毒） ※清涼苑合同	○	1 2 月		
7 月	介護事故防止・権利擁護①	○	1 月	介護事故防止・権利擁護②	○
8 月	認知症ケア	○	2 月	人材育成	○
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
2020年度	98.3	98.1	100	99.2	99.1	99.7	98.4	96.8	96.5	95.2	96.1	95	97.70
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

苑入居者状況(2024年3月31日現在)

2024.3.31に記入ワイズマンの統計資料

	男	女
人数	人数	人数
入所者計	27	65
65歳未満		
65~69	2	1
70~74	4	2
75~79	2	3
80~84	4	15
85~89	6	20
90歳以上	9	24
平均年齢	84.1歳	87歳
全体平均	86.1	歳
最高齢	104	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
2023年度	1	12	37	25	17	92	3.4

認知症Ⅱa以上の利用者 男: 21名 女: 58名 合計 79名

平均入所期間(ヶ月)

男	女	平均入所期間
28.1ヶ月	48.1ヶ月	42.2ヶ月

③経管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
2021年度	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
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

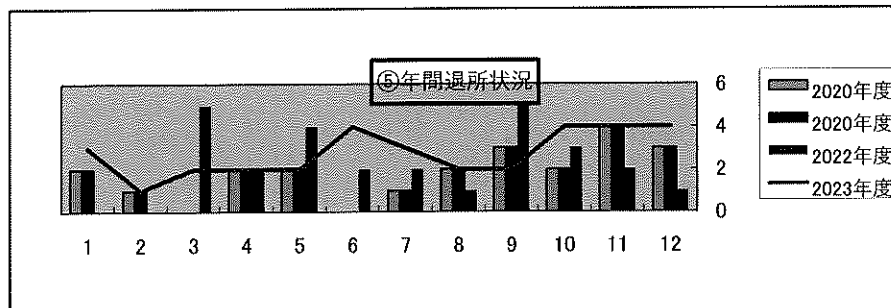
(名)

④2023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										1			1
社会福祉施設	1									1			2
介護老人保健施設					1	1	1						3
GH・お泊りデイ等		1											1
清涼苑	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2		19
家庭	1	1	1										3
合計	4	3	2	2	2	3	3	2	1	5	2	0	29

⑤寶樹苑年間退所状況(2021年度・2022年度・2023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
2020年度	2	1	0	2	2	0	1	2	3	2	4	3	22
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



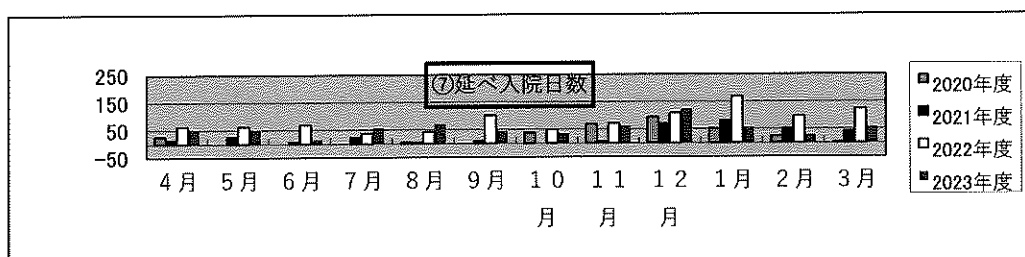
⑥2023年度年間退所理由および看取り介護の状況

	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	1	1	1	2	1	4	3	2	1	1	2	4	23
(内看取り)	1		1	1		2	2	2	1	1	2	4	17
入院のため	1		1		1					2			5
その他	1								1	1	2		5

⑦寶樹苑延べ入院日数（2020年度・2021年・2023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
2020年度	27	0	0	0	6	0	38	70	95	51	25	2	314
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	57	660

ベッド利用外の入院者日数

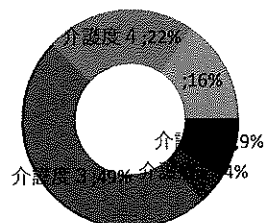


⑧寶樹苑介護度別待機者数 2023. 3月現

要支援	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4		合計
1	4	2	22	10	7	46
2.2%	8.7%	4.3%	47.8%	21.7%	15.2%	100%
経管栄養待機者	0名	0名	0名	0名	0名	0名(%)

※待機者は53名。非該当者が4名。実態調査の連絡対応済みが19名。数か月・数年先の希望、他施設を選択する方もおり、実人数は約16名程度となっている。

⑨介護度別待機者数



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
職員の質の向上を図り、ご利用者へ最善の利益を提供する 利用者、職員ともに穏やかに過ごせる場所になるように環境を整備する。	B	・その方に合ったケアを提供出来るように対応の見直しを随時行っている。 ・職員一人一人が利用者の為にケアを考え対応する事が出来ていた。反面、職員は疲弊し穏やかに業務に取り組める環境の整備には至らず。

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. 職員の気づきを大切に忌憚のない意見交換を行い、業務改善や目標を共にし、働きやすい環境を目指す。	B	・対面での意見交換をする機会が少なくデスクネット上での意見交換が主となってしまったが、その中でもお互いの意見を尊重し合いながら意見交換を行い業務に反映していた。 ・出来る範囲での態勢や業務内容を見直しその都度変更している。しかし根底の部分での改善は難しく、勤務が続いたり早朝勤務や夜勤が多く疲弊している職員もあり働きやすい環境とは言えない状況が続いている。
2. 在宅での生活を維持できる支援を行いながら利用者が安心して楽しく過ごせる場所になるよう努める。	B	・ご家族やケアマネジャー等と情報共有をしながら在宅での生活を継続出来るよう、家庭環境や状態に合わせた支援を行う事に努めた。 ・利用者のレクリエーションの時間を確保する事が難しかったが、ホーム喫茶では限られた職員人数でも楽しみの提供を行うべく職員が工夫し対応していた。
3. 緊急時や認知症、介護事故、高齢者虐待防止等の対応について職員のスキルアップを図る。	B	・毎月の勉強会を実施し意識の向上に努めた。勉強会を担当する職員も資料の作成等を行うことで知識の向上に繋がった。
4. 感染症対策を講じながら稼働率年間75%以上を目指す	B	・感染症は今期も発生しているが、各自の体調管理と利用者の体調観察をしっかりと行い、不調が見られた際には感染症対策を速やかに実施したことで感染症の拡大は最小限に抑えられた。

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
1. 「相談しやすい窓口」としての対応を実施。特に初回面談や電話での対応では不信感を与えないように配慮する ・ サービス事業所、関係機関等と信頼関係を築き顧客の確保につなげる。 ・ 苦情、要望について迅速に対応する。 ・ 相手に合った方法で説明を行う ・ 相談援助技術の向上を図るため研修や勉強会への参加	B	・ 相談、説明については相手が理解しやすい方法で行うように努めた。説明する側が「相手に理解してもらえ」という前提での話し合いが後に苦情となったことがあった。「説明の過程」について見直す機会となった。引き続き、どの場面においても「伝える言葉」を意識した相談窓口を意識し対応していく。 ・ 苦情対応については、初動の段階で対応し事実確認と説明を丁寧に行った。大きなトラブルに発展することはなかった。
2. 年間稼働率達成に向けたベッドコントロールの実施 ・ 居宅、地域包括、医療機関などに向け、空室状況の周知、営業活動の実施。新たな営業先の開拓 ・ 緊急時受け入れ体制の整備	B	・ 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター他、医療機関、直接家族からの相談も増えている。 ・ 初回利用から定期利用へ、一度相談いただいたケアマネジャーより度々新規相談をしていただく機会が増えた。すべてが直接利用とはならないが、相談していただいたことに感謝の言葉を伝えるようにした。 ・ 緊急受け入れは可能な限り受け入れを実施した。曜日や時間帯、職員体制状況の都合で受け入れできないケースもあった。常に受け入れられる体制については今後の課題となっている ・ 実調の情報と実際とは異なることがあり、ショート利用後対応に苦慮することがあった。また、申し送りの内容が途中で途切れたり、違った内容のまま申し送られていることがあった。できる限り正しい情報を収集する方法、確実な申し送り方法が今後の課題となっている。
3. 緊急時、感染症対策対応の強化 ・ イレギュラーな対応でも迅速に対応できる体制を作る ・ 常に新しい情報を更新、共有し、実践へ移す。	B	・ 緊急時の対応、感染症対策についてはマニュアル化されているが、個別性を要する対応を求められる。臨機応変に対応していくことが課題となっている

【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（平常時から備え） ・ 緊急時のマニュアルの整備と研修を行う。特に夜間は介護職員が緊急時対応を行う際の確認と	B	・ 発熱した利用者にたいして早期に抗原検査を実施した事により利用者のコロナ陽性を知ることができ早めの初動対応ができ拡大防止に繋がったと考える。 ・ ご利用様の健康管理に関して状態を観察し変化があれば主治医の指示を仰ぐため相談員、フロアと連

検討、助言により安心して動ける体制づくり。状況により来苑し対応する。 ・自然災害や感染症等へ迅速な対応が取れる体制作り。		携しながら動けるよう進めていく。 ・他部署との連携がやや不足となっていたと感じた。情報の共有が上手く図られていなかったと感じた。 ・緊急時のマニュアルの見直しを各部署と連携しながら体制を整備できるよう進めていく。夜間の緊急時の対応は清涼苑の動きを見ながら個別対応やフロア毎に助言や検討をしながら対応していけるよう進めていきたい。
2・内服薬管理強化 ・入退苑時に関わる薬の管理。 ・年間誤薬数ゼロを目指し、介護員、看護師、相談員と協働し環境を整える。	B	・入退苑時の薬管理方法を介護員、看護師、相談員と見直し、マニュアル作成を行うことで事故防止に努める。
3・社会的ニーズへの対応 ・重症化する社会的ニーズに合わせた看護・介護体制づくり。 ・実態調査への積極的な参加。受け入れ体制構築の検討、勉強会への積極的な参加。	B	・実態調査の参加はできていない状況であるが、今後積極的な参加をし、受け入れ体制の充実化を図りたいと考える。 ・高齢化、高度医療のすすむ社会であり、必要な医療や処置の提供が出来るような体制を整備し他の看護師と話し合い、フロアとの連携により対応して行きたい。

【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
業務の効率化、スリム化を継続して行い重点を明確にする事でヒューマンエラーの防止を図るとともに、利用者に寄り添える時間を捻出する。	B	・業務のスリム化は継続して実施している。しかし、見直しをしていく部分が滞っている事もあり今後も定期的な見直しが必要。 ・日々の業務が優先となり、利用者と寄り添える時間を設ける機会が少なかった。また、多忙な中で職員の確認不足等が原因のミスも発生してしまった。
<1 階ユニット目標> ・利用者の状態に合わせたケアの見直し。情報共有を密に行うことで質の高いケアの提供を目指す。 ・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。	B	・ロング利用者については、担当職員を窓口として情報交換を行い、ADL に合わせたケアの変更や見直しを実施し状態に合わせた対応を行っている。 ・口頭やデスクネッツ等を活用し、他職員の意見を聞きながら利用者のケア統一を行っている。 ・介護事故については同じ利用者の転倒事故が続いたり、薬関連の事故が増えたりと課題あり。早急な改善策の検討や大きな事故を未然に防げるよう勉強会の実施等、各職員の意識向上やフロア内のシステムの見直しを行っている。 ・ヒヤリハット報告については各職員意識しながらタイムリーに上げることが出来ている
<2 階ユニット目標> ・介護明細やデスクネッツの活用により情報を収集、意見を交換。自己発信型の改善を目指す。	B	・意見の交換までは職員同士しっかりと実施できていた。しかし、どこまでケアの変更や対応していくか等に迷う事や、具体案作成・実施まで至らなかったケースもあり自ら率先して実行に移し対応していくまでは至らず。

【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	利用者の病状や状態に合わせた食事内容や提供方法を検討する。	B	・担当職員や栄養士、相談員と相談しながら、状態変化に合わせた食形態や食器等の検討・提供を行っていた。
	安心して食事を楽しんで頂けるよう、制限のある方のマニュアル見直しや環境整備と物品の管理を行う。	B	・服薬チェック表に制限・アレルギーを記載しこまめに情報把握を行っていた。 ・配膳時には食札を確認しながら、禁忌・形状等確認しながら提供を行っていた。 ・水分制限がある方は、ミニキッチン内に加え、職員が提供時目につきやすいコップ保管場所等にも制限内容を貼り出し、実施事項にも記載を行い、確認しながら提供できる環境づくりを行った。
入浴部門	利用者が楽しんで頂けるような入浴の時間を提供できるよう行事湯の実施や環境の整備を行う。	B	・前期は実施できなかった行事湯を実施することが出来た。しかし、回数を増やして行うことが出来なかった為、今後は行事湯を行う際にはどのように実施していけば多くの方が楽しむ機会を増やせるのかを検討していく。 ・環境整備は日々の業務内で、物品整理・購入等がきちんと行うことが出来ていた。
	入浴の前後・浴室内で起こりうる事故をリストアップし、マニュアル化して事故防止に努める。	C	・日々の業務内で、口頭での説明等は行うことは出来ていた為、事故防止に努めることは出来ていたが、リストアップ、マニュアル化までには至らず。担当職員同士の連絡が後手に回ることもあり、今後はこまめに連絡を取り、マニュアル化等を勧めるようにしていく。
排泄部門	利用者の ADL に合わせた個別性のある排泄物品の検討と介助の実施	B	・使用物品の検討は随時、ロングの利用者は担当者から意見と現況の情報を共有し検討、定期利用者に関しても職員間で申し送りを行い、日中・夜間ともに対応を変更することができた。 ・排泄確認表を 3 時間刻みから 1 時間刻みに変更し、排泄の有無をより詳しく把握できるように変更し活用している。
	排泄関連物品の管理と保管場所の整理・整頓を行う。	B	・感染症対策で増えた物品も多く、汚物室を使いやすい環境に整えていく為、2 階は場所を確保し物品のスペースを確保、1 階は保管場所を確保する為に介在室と倉庫の整理整頓に努めた。 ・パット類なども必要数の見直しや利用者にあった物品を適切に確保できるよう現在使用中の物と併せて管理していく。
余暇部門	季節の創作活動の実施や利用者の状況に応じたレクリエーションを提供し、楽しみを持って利用して頂ける環境を整える。	B	・季節に合わせた掲示物を作成している。大人数での創作活動は実施できていないが個別で利用者と作成したり、掲示したりすることで楽しみの提供を行った。

	朝のラジオ体操の活用や軽体操、食前の口腔体操等利用者の ADL 維持ができる活動の実施。	B	・定期的な活動は実施できず。しかし、個別でタブレット端末を使用し動画を見ながら体操をする機会を作っている。
入苑・退苑関連部門	私物の確認方法等を定期的に見直し、私物の紛失、返却忘れを防止する。	B	・入退苑業務に複数の職員が関わる事が多くなり、冷蔵庫保管等の返却忘れが見られている。 既存のツールを活用し、返却忘れ防止を強化していく。
	職員によってばらつきが無いよう、各書類内容の見直しと更新、情報共有のできるシステムを作る。	B	・私物表を確認しながらご家族への聞き取り内容を確認出来るように私物確認表の見直しを実施している。 ・現在入苑している利用者の情報が見やすいようにファイリングし、出勤時に必ず確認する書類を明確にすることで、派遣職員も情報共有できるよう努めている。
OJT 部門	業務を円滑に進められるよう、実施確認事項の書式見直しを図る。	C	・実施確認事項書式について、書式の検討ができていなかった。実施確認事項の内容について、内容更新されておらず古い情報が残っているものもあるため、書式を大幅に変更するのではなくまずは情報の更新・見直しを行っていく。
	職員が不安なく働けるよう定期的な個別面談実施を行い、スムーズな独り立ちが出来るよう支援する。	B	・定期的な個別面談を実施している。 面談が困難な月は振り返りシートの活用や業務時間内での不安点の聞き取りを行い、新入職者の不安点解消等に努めることが出来た。
	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	・指導内容の統一化を図るため、育成進捗について指導日誌の他に指導者用ノートを活用し随時育成進捗の情報共有を行った。

□ 年間行事計画

2023 年度 年間行事計画

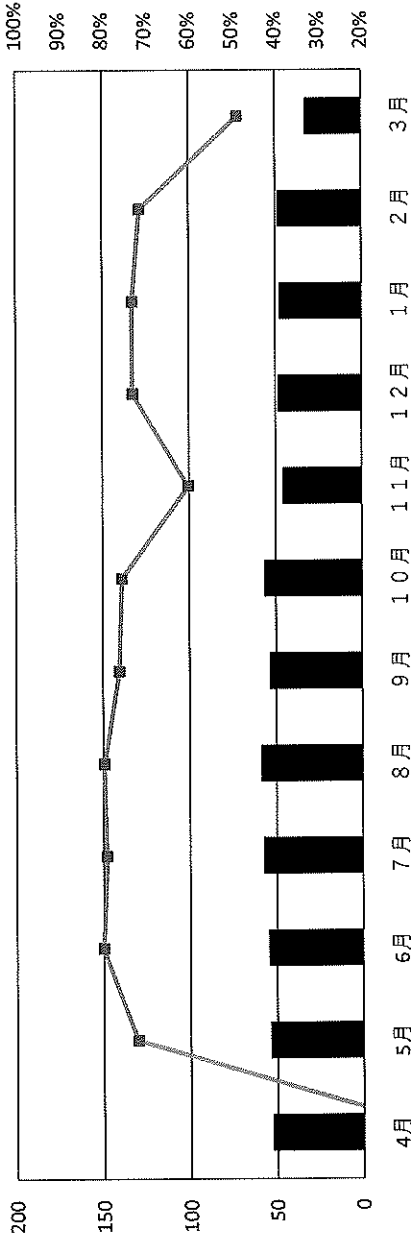
【職員会議・研修】

日 時	時 間	内 容	実施
4 月	17:30～ 19:00	事業計画確認、目標設定	○
5 月	17:30～ 19:00	各部門事業計画発表会	○
6 月	17:30～ 19:00	内部研修①食中毒予防研修(寶樹苑と合同)	○
7 月	17:30～ 19:00	内部研修②「事故防止」	○
8 月	17:30～ 19:00	内部研修③「虐待・身体拘束防止 1」	○
9 月	17:30～ 19:00	内部研修④「緊急時対応」	○
10 月	17:30～ 19:00	感染症勉強会(寶樹苑と合同)	○
11 月	17:30～ 19:00	内部研修⑤「認知症について」	○
12 月	17:30～ 19:00	内部研修⑥「虐待・身体拘束防止 2」	○
1 月	17:30～ 19:00	内部研修⑦「事故防止 2」	
2 月	17:30～ 19:00	各種マニュアル見直し、検討会	
3 月	17:30～ 19:00	事業計画の総括(各部門の事業報告発表会)	

2023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	888	893	960	982	988	914	938	722	904	906	828	606	10529
月別実利用人数	53	54	55	58	59	54	57	46	49	48	49	33	615.00
新規利用者	12	5	3	7	9	6	6	4	4	6	6	1	69.00
月ベッド数 (40×日数)	1200	1240	1200	1240	1240	1200	1240	1200	1240	1240	1120	1240	14600
稼働率	74%	72.0%	80.0%	79.2%	79.7%	76.2%	75.6%	60.2%	72.9%	73.1%	71.4%	48.9%	71.9%(年平均)
月平均利用者数	29.6	28.8	32.0	31.7	31.9	30.5	30.3	24.1	29.2	29.2	28.6	19.5	28.80
平均介護度	2.7	2.7	2.8	3.1	3.0	3.0	3.1	3.2	3.1	3.1	3.1	3.4	3.00

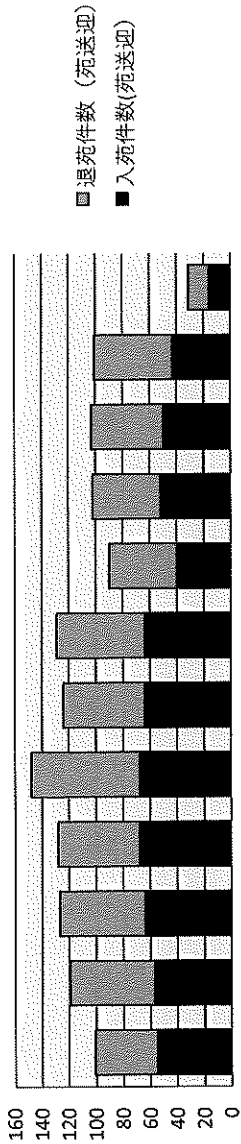
利用人数及び稼働率



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)	55	57	64	68	68	64	64	40	52	50	43	16	641
退苑件数(苑送迎)	46	62	63	60	80	60	65	50	50	53	58	15	662
入・退苑合計	101	119	127	128	148	124	129	90	102	103	101	31	1303
家族送迎他 苑送迎以外	33.0	22.0	26.0	29.0	17.0	25.0	20.0	27.0	39.0	26.0	35.0	21.0	320.0
(入退合計)	126	148	153	157	165	149	149	117	141	129	136	52	1622

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

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	16	11	22	15	19	24	27	14	20	13	11	15	207
介護負担軽減	8	3	5	4	2	9	4	3	6	2	2	5	53
介護者不在	1	4	6	3	4	5	10	3	7	4	2	2	51
施設待ち	7	4	6	5	3	7	5	8	1	3	3	4	56
虐待	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	0	0	4	3	8	3	7	0	6	4	4	4	43

2023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
「人とふれあう楽しみ」「できる楽しみ」「食べる楽しみ」 双葉ヶ丘デイサービスセンターからはじまる楽しみのある生活	A	毎月「楽しみ（各種行事）」を提供できている。それぞれの行事（外出「人とふれあう楽しみ」、お料理会「できる楽しみ」テイクアウトランチ「食べる楽しみ」など）が楽しみのある生活につながったかと思われる。行事への参加が「楽しみ」との声も多くいただいている。 行事参加を希望される方の追加利用にも応じている。 <u>実施行事及び参加者数</u> 4月:お花見ドライブ参加者数...27名 5月:あやめまつりドライブ参加者数...19名 6月:双葉ヶ丘DS運動会参加者数...16名 7月:双葉ヶ丘DS夏祭り参加者数...15名 8月:根白石七夕まつり見学参加者数...15名 8月:お料理会参加者数...18名 9月:敬老会参加者数...24名 10月:テイクアウトランチ利用者数...18名 10月:芋煮会参加者数...20名 11月:紅葉ドライブ参加者数...13名 ⇒雨天中止日あり 12月:クリスマス会参加者数...23名 1月:新年会参加者数...19名 2月:節分・豆まき参加者数...20名 3月:春のお楽しみ会参加者数...16名 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. 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。 ○感染症を「持ち込まない・持ち出さない・広げない」取り組みを継続します。	B	5月に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類へと変更となって以降も、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。前期に関しては利用者、職員に散発的に感染者は発生したが、双葉ヶ丘 DS 内で感染が拡大することはなかった。 <u>感染者数（4月～9月期間中）</u> 利用者:2名 職員:2名 <u>感染者数（10月～3月期間中）</u> 利用者:2名 職員:1名
2. 専門性の高いケアを提供する。 ○介護員、相談員、看護師、作業療法士の提供するサービスが、より充実した内容となるよう新しい知識や技術を修得します。	C	12月に作業療法士が「リハビリテーション研修会（12/19）」にオンラインで参加している。業務都合等により積極的な研修参加は出来ていない。内部研修は年間計画に則って毎月実施出来ている。
3. 稼働率 63.3%を目指す。 ○稼働の安定を図り、健全な経営を目指します。	C	2023年度の年間稼働率：58.0% 目標稼働率を達成できていない。 2023年度体験利用者総数：35名 2023年度新規利用者総数：32名
4. 地域との関りを段階的に再開する。 ○地域包括支援センター・地域支援室と連携を図り、地域との関りを段階的に再開します。	B	前期は双葉ヶ丘地域包括支援センターより依頼を受けて、介護予防教室へ職員を計3回（◎5/24、◎6/22、◎7/20）派遣した。後期は感染症対策を講じながら、段階的にボランティアを受け入れている。10月は旧北仙台ボランティアに所属されていた方々（3名）に依頼して、芋煮会をお手伝いして頂いた。 1月の新年会では、外部ボランティア3名（アネモネ：歌のグループ）を招いている。 2月には、ご利用者のご家族が主催しているボランティアグループ「タクト」3名によるミニコンサートを開催している。
5. LIFE 導入に向けた段階的な取り組み。 ○前期：LIFE 導入に向けたデータ入力の準備・整備をすすめます。 後期：取得可能な加算の算定要件等の情報収集を行います。	C	7月にLIFEのオンライン研修に職員1名（作業療法士）が参加。前期に続き、後期に関しても業務都合によりLIFE導入に向けての準備や整備は進んでいない。

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
・様々な制約があるなかでも、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の検討を行う。魅力的な活動を提供しご利用者の関心、満足度を高め、年間目標稼働率 63.3%の達成を目指す。 ※新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、随時、アクティビティの内容を変更（規模の縮小、中止など）する。 ・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。 ・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	・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類へと変更となって以降、消毒箇所を減らしたり、テーブルの亚克力板を外すなど、段階的に平常時の環境へ戻している。手指消毒やマスク着用などの基本的な感染予防策は継続している。感染予防策を講じながら、毎月の制作活動や外出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おり、各種余暇活動、行事に関しては好評を得ている。ただ、目標稼働率の達成には至らなかった。 ・定期購読している専門誌（月間デイ、レクリエ）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。季節ごとの共同制作「貼り絵」はデイサービス内に完成品を掲示している。また、自宅へ持ち帰りができるような制作物（リース、クリスマスカードなど）も提供している。ご家族からも「本人が嬉しそうに持ち帰ってきた」「上手にできていて驚いた」などと好評を得ている。8月と10月にお料理会を開催。材料を切る、煮る・焼くなどの調理工程を利用者にも体験して頂いている。調理自体の機会も減っていることもあってか、「久しぶりに包丁を持った」「昔、よく作っていたことを思い出した」などの声も聞かれており、よい刺激となったよう。 ・定期的にマニュアルを整備している。 ・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＝	C	・年間計画に沿って、内部研修を実施することが出来ている。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。 ・7月にLIFEのオンライン研修に職員1名（作業療法士）が参加している。業務都合

「LIFE」の導入に向けて、前期はデ ータ入力準備・整備をすすめる 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。		により、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会議内で対象となる利用者のケアの方向性、対応方法等について確認・検討できている。タイムリーに職員間で情報共有ができている。 ・今年度より、カンファレンスの開催方法を変更している。全職員の意見が聴取できるよう、対象利用者のカンファレンス用紙を回覧し、検討が必要な事案などがあれば、用紙に記入することとしている。全職員からの意見を参考に、通所介護計画書を作成し実際のケアに反映することができている。 ・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検証作業を行っている。
・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。	B	・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。9 月に折込チラシを作成し、周辺地域に配布している。 ※「チラシ見た」との問い合わせ件数...3 件 ・双葉ヶ丘地域包括支援センターより依頼を受け、5 月、6 月、7 月の介護予防教室へ、それぞれ職員を派遣している。地域住民との交流が図れている。

【 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等の情報収集を行う。	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。 ・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。 ・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類へと変更となって以降も、感染症リスク回避のため、サービス担当者会議は書面による照会のみとなることも多かったが、サービス担当者会議が開催された際には、ほぼ参加できている。会議で得た情報は議事録を通して職員間で共有出来ている。 ・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。
・年間目標稼働率 63.3%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 20 名（1 日の稼働率 66.6%）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。 ・空き曜日の情報を各事業所へお知らせする。	B	・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが、5 類へと変更となって以降は体験利用、新規利用の問い合わせ件数が増えている。冬期間に入ると体調不良による入院者や利用終了者が増えたことにより、稼働率は足踏み状態となった。R6.4 月より近隣施設のデイサービスが営業を休止することにもなって、休止後の利用者の受け入れ先として、3 月に体験利用や新規利用の問い合わせが増えたものの、目標稼働率の 63.3%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とパンフレットや双葉デイ便りなどもお渡ししている。双葉ヶ丘 DS の雰囲気がご家族にも伝わるよう、配慮している。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。関係する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お渡ししてい

		る。 ・空き状況に関しても、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。
・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、サロン活動等へ積極的に職員を派遣し、地域との関係性を再構築する。	B	・双葉ヶ丘地域包括支援センターより依頼を受け、5月、6月、7月の介護予防教室へ、それぞれ職員を派遣している。地域住民との交流が図れている。

【 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
・個別機能訓練の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63.3%の達成を目指す。 ・訓練希望者に3ヶ月毎に必要な評価を実施し、個々のニーズや状態に応じて具体的な目標を設定し、「プログラム」の作成や見直しを行う。 ・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	・新規利用での訓練希望者に関しては、実施曜日を調整しながら、希望通りに受け入れることができた。訓練対象利用者の人数が多い場合に関しては、看護師の協力も得ながら訓練を実施している。 目標稼働率には至っていない。 ・訓練対象者の身体機能評価や体力テスト等を定期的の実施し、ニーズを確認した上で個別プログラムを作成、その日の体調や状態、希望等に合わせて転倒事故や怪我等なく安全に訓練を実施できた。 ・希望者にはその利用者の状態に応じて自宅でできる運動資料を配布した。 ・訓練で食堂スペースを使用する場合は、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、前期はデータ入力準備・整備をすすめる。	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。 ・12/19に「リハビリテーション職員等研修会」へオンラインにて参加した。 ・「LIFE」の導入に向けて、職員会議で「ICF（国際生活機能分類）」の勉強会を行った。 LIFE導入に向けたデータ入力の準備はできなかった。

後期は取得可能な加算の算定要件等の情報収集を行う。		
・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修理依頼を提出している。期間中に車椅子などの福祉用具が関連する事故は発生していない。 ・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な対応を行えるようにする。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 63.3%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。職員間で利用者の健康状態について情報を共有する。	B	・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。冬期間に体調崩されて入院する方や利用を休止される方が増加。特に「肺炎」との診断を受けた方が多かった。今年度の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・助言を行う。 ・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	・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが、5類へと変更となって以降も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。感染症の可能性のある症状が見られた際には、原則として、速やかに隔離し、帰宅（通院）していただくこととしている。 ・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。 10月に職員会議内でノロウイルス、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症に関する内部研修を実施している。 ・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	秋の遠足 →テイクアウトランチに変更 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） 双葉ヶ丘 DS 大運動会 内部研修（事故対応・リスク管理） 集団体操の追加	○	11 月	文化祭 紅葉ドライブ 権利擁護研修①（個人情報保護）	○
6 月	外出行事（多賀城あやめまつり見学） 内部研修（食中毒まん延防止）	○	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（要介護度進行予防） マニュアル改訂	○	1 月	新年会 権利擁護研修②（身体拘束廃止）	○
8 月	七夕ドライブ お料理会 内部研修（事故などの緊急時対応）	○	2 月	節分（豆まき） 認知症研修	○
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）	○	3 月	春の行事	○
【その他】 □双葉ヶ丘デイサービスセンター職員会議は月 1 回開催。 □誕生日会は随時実施。 ※実施月や内容等については変更の可能性あり。					

双葉ヶ丘デイサービスセンター利用実績(2023)

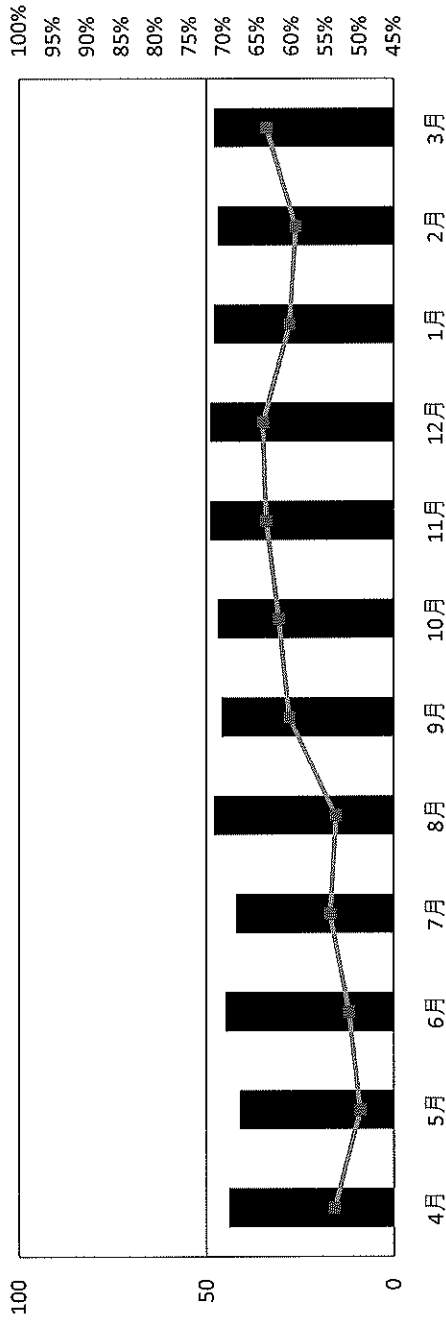
2023年度 稼働率

	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	322	344	340	342	369	380	408	420	404	380	374	401	4484
月別実利用人数	44	41	45	42	48	46	47	49	49	48	47	48	46.17
新規利用者	3	0	5	3	6	2	2	2	0	2	2	5	32
稼働日数	20	23	22	21	23	21	22	22	21	21	21	21	258
稼働率	53.7%	49.9%	51.5%	54.3%	53.5%	60.3%	61.8%	63.6%	64.1%	60.3%	59.4%	63.7%	58.0%
平均利用者数	16.1	15.0	15.5	16.3	16.1	18.1	18.7	19.1	19.2	18.1	17.8	19.1	17.4

(月平均実人数)

(月平均)

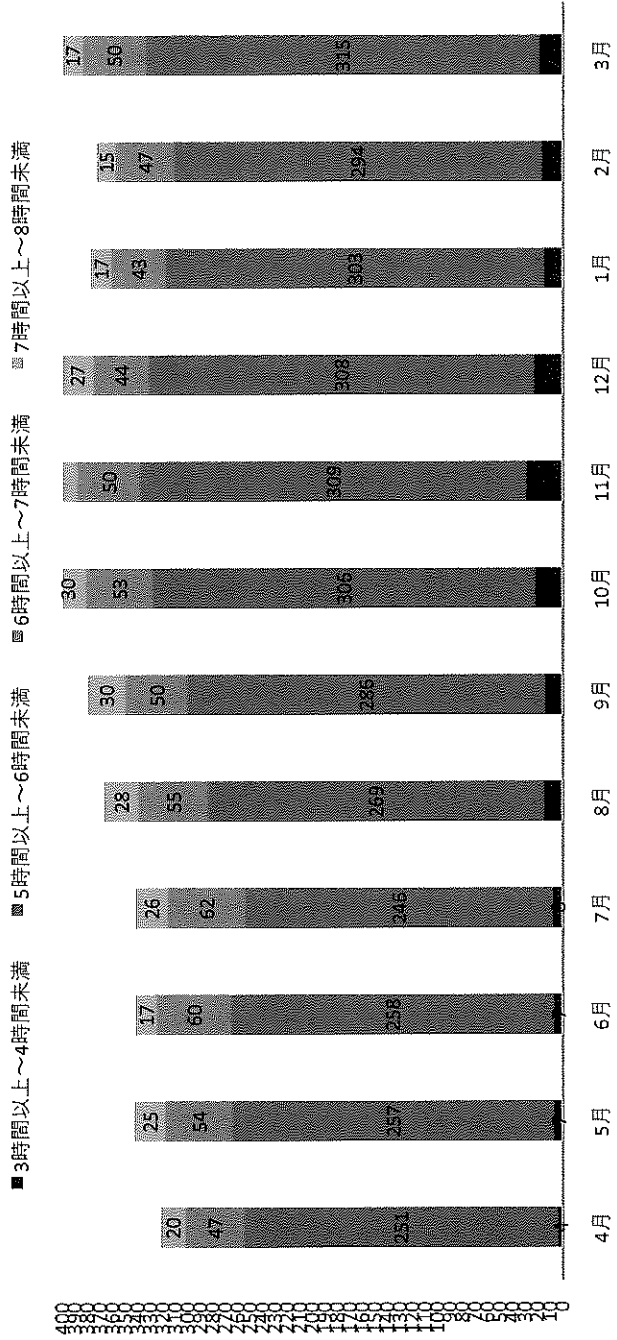
実利用人数及び稼働率



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	4	7	7	8	15	14	22	29	23	15	17	19	180
5時間以上～6時間未満	251	257	258	246	269	286	306	309	308	303	294	315	3402
6時間以上～7時間未満	47	54	60	62	55	50	53	50	44	43	47	50	615
7時間以上～8時間未満	20	25	17	26	28	30	30	30	27	17	15	17	282

サービス提供時間別利用者総数（延べ人数）



2023 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
個々に精神、身体共に健全な状態で業務に臨み、ご利用者への生き甲斐や楽しみに繋がるよう、安全、安心なバランスの良いお食事を提供致します。	A	・ 頻発した感染症対応、欠員等々、厳しい状況下ではあったものの大きな事故なく事業が遂行できた。又、お食事は、季節の移り変わりを味覚、視覚からも楽しんで頂けるよう旬の食材を取り入れ安心、安全なバランスの良い内容で提供する事ができた。

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
<u>1. 働きやすい職場環境を整えます</u> ・ 5S を遵守する事で感染症予防対策への注力を継続、衛生管理を徹底します。 ・ 緊急時、個々に優先順位が明確且つ迅速であるよう指針を提示します。 ・ 密な報告、連絡、相談により連携力を強化、質の高い食事提供を目指します。	A	・ 感染症予防について、コロナ 5 類移行後は事業所間での対応に混乱が生じる場面もみられたが、スタンダードプリコーションを遵守する事で、安心な業務遂行ができた。例年に比べ高気温が続いた夏場では、厨房業務や配送において特段の配慮が必要となり、作業マニュアルを遵守し、衛生的な作業空間の維持、向上に努めた。配食では、専用車の固定化、温度管理の充実により、安心して安全な食事提供に繋げる事が出来た。今期、本部、サテライト（開設後初回）共に保健所の査察が入り、両拠点共に大きく指摘事項はなく終了したものの、危機管理意識の向上のため、悲観的に意識し、楽観的に準備するよう今後に備えたい。 BCP 対策として、7 月に部署内での緊急連絡網訓練を実施した。備蓄品のローリングストック化により過剰在庫のない体制を整えた事から、次年度では全職員への周知を目指し、詳細の明確化を推進する。 ・ コミュニケーション能力向上のため、部署内のスムーズな情報共有、報・連・相の徹底、使命感に満ちた業務遂行により質の高い食事サービスに繋

		げられた一年であった。引き続き職場環境の向上に取り組み、職員の定着化や、他部署間との連携、協力体制の強化に繋げていきたい。
2. 食事の充実を図ります。 ・積極的に研修や視察へ参加、専門性の高いケアの提供に取り組めます。 ・温室効果ガスの削減を意識した業務により、食材、経費を適正に管理します。 ・L I F Eの導入により栄養ケアマネジメント強化加算算定を開始します。	B	・WEB セミナー等へは、ほぼ全職員が参加し、幅広い知識や情報を取り入れ日々の業務に活かす事ができた。 ・食材の効率活用のため、適時適量な調理、配膳を意識して行った。又、ランニングコストのこまめな（ON/OFF）等に積極的に取り組み、今後も正しいリサイクルの習得、意識の向上に繋げたい。 ・栄養ケアマネジメント強化加算について、サテライト施設は4月～加算算定を開始。スケジュール通り LIFE へのデータ送信、フィードバックデータを栄養管理に活用できた。本部の算定化に向けケアカンファレンスや委員会等を通し他部署、他職種の理解、協力体制を求めている。

Ⅱ. 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各事業所ご利用者のニーズ並に重度化・見取りケアに適切に対応した持続可能なサービスの提供 ・厨房内の緊急時業務マニュアルを整備し、職員の欠勤や苑内感染対応時における食事提供体制指針を作成する。 ・ご利用者の日常的な食事状況把握や他職種からの情報をもとに個々のニーズに迅速に対応する。 ・給食係全体でご利用者の状態を共有したり、食事サービス提供についての課題を解決できるよう、ミーティングや給食会議の場を活用する。	B	・新型コロナウイルスが2類から5類に移行した後の対応について各部署とのやり取りに混乱が生じた。後期は施設内で一律の対応がはかれるよう「感染症発生時の厨房・フロア食事連絡マニュアル」を一月に各フロアに配布した。今後も定期的にマニュアルの見直しと周知を行い、感染症発生時に引き続き安定したサービスの提供に努めたい。 ・ミールラウンドやケアカンファレンスを通してご利用者の食事に関するニーズを把握し、厨房へ情報共有して食事に反映できた。 ・全体朝礼終了後に給食係ミーティングを行ない、業務連絡や利用者の食事に関する変更点などを共有、統一したサービス提供に繋げる事ができた。新年度はコロナ禍で開催を見合わせていた給食会議を開催し、給食係職員が一同に介して現状業務の問題点や改善に向けた率直な話し合いができればと考える。
②経費削減への取り組み ・ソフト食自体の栄養価をアップする為に調理加工工程を見直し、栄養補助食品購入費用のコストカットをはかる。 ・食器等の備品や厨房機器類の	B	・ソフト食の栄養価アップについては、調理加工時に加水量を減らすことで従来より栄養価を改善できた。また、栄養補助食品のうち使用量が多くコストの上位を占めている「トロミ調整剤」の商品見直しを行ない、これまでと同等品質に比べ低価格の商品

入れ替えの際には、使い勝手や耐久性を踏まえた上で、よりコストパフォーマンスの高い物品や業者を選んで購入する。		への切り替えを行なった。 ・食器類の入れ替えや補充を行なう際には、使用頻度に応じて 100 均での購入や、インターネット通販を利用する等、少しでも安く購入できるように努めた。一方で物によりコストパフォーマンスと耐久性のバランスが問われる場面も見受けられる為、次年度は部署内外で見極めながら選定できるようにしたい。
③栄養ケア強化加算および経口維持加算算定の開始 ・加算算定に向けた体制準備を進める。 ・各種研修やセミナーへ参加し、より最新の正確な知識を取り入れる。 ・週3日以上ミールラウンド(食事観察)実施が算定必須となる為、他職種への周知および協力体制を強化する。 ・上谷刈施設における栄養マネジメントについて、感染対応期間等により直接の食事観察やカンファレンス参加が困難な場合でも切れ目なく実施できるよう、WEB 等を有効活用した体制を整備する。	B	・双葉ヶ丘施設における「科学的介護推進体制加算」算定に関わる栄養情報を提供した。また、栄養ケア強化加算算定の為の前段階として、週 3 日以上ミールラウンドを効率よく行なう為の業務スケジュールを見直している段階である。 ・施設内部研修は今年度に入り給食係全員参加が実現し、介護施設職員としての基本的な知識を得ることができた。また、各種 WEB 研修に参加し栄養ケアマネジメント関連の最新情報を習得することができた。 ・上谷刈施設における栄養マネジメントは WEB 上で他職種とやり取りを行なうことで、カンファレンスのスケジュールに合わせた運用ができている。また、今年度 4 月より加算算定開始した栄養マネジメント強化加算の算定要件を満たすためのミールラウンドについては、ユニット介護員の理解と協力体制もあり、安定的に実施することができている。

【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
・職場環境の改善を図り、衛生的な作業を励行します。 ・コスト削減を図り、ご利用者様への食事の充実を意識したサービスを提供します。	A	日々 5S を意識しながら定期的に清掃をし、清潔な環境を作りながら業務に取り組めた。 納品された野菜の使用量や仕込みの際の食材の無駄〔廃棄部をなるべくなくす、予定人数によって調節するなど〕をなくし、盛付では盛りきるようにし残渣をなくした。
・安心安全な食事を提供します。 ・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	身だしなみの徹底、調理器具の使用時の消毒をしっかりと行い食中毒や異物混入などないよう努めた。 オンライン研修、内部研修でのワークシートの提出、サテライトでの実地研修など積極的に参加しスキルアップができた。

2023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	B	・コロナが5類になり、地域住民が交流する機会が再開されている。ただ、コロナ流行前とは地域活動（交流）に変化も見られているため、現状の地域の様子を確認するの必要を感じたが、日々の個別支援に追われ、地域事業を優先に実施することは難しかった。

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. アウトリーチ機能の強化 ・地域活動への関わりを増やし、支援が必要な高齢者の情報収集や介護予防等の啓発等を行う。 ・様々な場所で活動することで地域の社会資源の再発掘を図る。 ・ICTを活用し、若い世代への広報や活動参加を促す。	B	・介護予防アウトリーチ支援事業（2回）、地域祭りへの参加、七十七銀行出張相談会開催（隔月）等を通じて包括支援センターの周知を行った。 ・年度初めに地域の企業への挨拶まわりを行い、地域包括支援センターの役割を広報した。 ・オンラインカフェや包括ブログなどを活用しこれから介護についての課題を抱える年代へのアプローチを実施した。
2. 安心して認知症になれる地域づくりの実現 ・認知症の正しい理解を広げる ・活躍（活動）の場の創出	B	・認知症カフェを定期的に開催。参加者同士の繋がりが広がったと感じる。認知症カフェの目的を毎回確認することも大切にし、認知症になっても安心して生活ができる地域づくりを促している。参加者も増えており次年度以降も参加型でのカフェを開催したい。
3. 地域の課題解決対応力の向上 ・地域住民とともに考え、行動する機会を作っていく。	B	・民児協、地域の会議や懇談会への参加、地域ケア会議の開催を通じて、地域課題を共有し対応を検討することで地域力向上を図った。

2023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
ご利用者が生活、また利用される上で起きうるリスクを広い視野で想定し、その対応について積極的に検討、整備することで寶樹苑いずみに関わる方々の安心が担保できるよう努める。	C	前期ではご利用者のお怪我があった際の対応について、後期についてはご利用者の私物管理等についてなど改善が求められる点が多くあった。次年度においてもリスク予見については恒久的な課題として全職員で考え続け、ご利用者・ご家族の安心が確保できるよう努めていく。

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. 各職種の専門性に照らし現在の業務について継続すべきもの、改善すべきものを検討しサービスの質の確保を行う。	B	年間を通じ施設全体で効率化の検討や業務整備に努めている。各ユニットではリーダーが中心となり慣例となっていた業務などについても新たに検討を行ってくれており、成果が見られた点も多くあった。また、各ユニット間の支援体制についても構築してくれており、次年度にもつながる整備が行えたと感じられる。課題は未だ多くあるため今後も歩みを止めずできることから整備し積み重ねていくこととしている。
2. 大小問わずご利用者にとって「良い」と思われることであれば「どうすればできるか」から逆算して考え挑戦する。	B	類型変更後の5月以降はユニット職員が主体となりご利用者に楽しんでいただけるような行事などを企画・実施してくれており、昨年度に比べご利用者の喜びも創出できたように感じる。今後としてはまずはコロナ禍前の水準までイベントを実施していけるような検討・検討を行っていくこととする。
3. 感染症対応に留意すると共に施設全		今年度においては平常からの感染対応やこ

体でランニングコストを意識することで安定的な運営が行えるよう努める。	A	まめな抗原検査の実施など水際での対応に努め、幸い施設内で流行性感染症が伝播することはなかった。市中状況により職員自身の感染や感染リスクに晒さるようなことは日常的にあり、やむを得ず欠勤しなくてはならない状況なども生じていたが各ユニットの協力と尽力によりご利用者の生活維持にも努めてくれている。
------------------------------------	---	---

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
・いずみ4ユニットの基本ケア、基本業務を共通化していく上で、現状マニュアルの更新、見直しを行い共通化に不足するマニュアルを作成する。実際の現場でマニュアルが活かさせる仕組み作りを行う。	B	マニュアル更新、作成は一つ一つ進めており、引き続き行っていく。その中で4ユニットの共通化についても検討を進めている。実際に活かせるマニュアルとして、使用する書式内にマニュアルを入れ込む形で作成している。
・事故が起これにくい環境の整備や予防策の検討を継続して行う。	B	事故防止委員会、各ユニット内で検討を続けている。事故回避に向けての新たな発想、対応はないが、事故発生件数は減少傾向にはある。
・ユニット間で協力し合える体勢を検討し、職員の負担軽減に繋げる。	B	東西区ユニット、2階・3階間でフォローや所属ユニット以外のシフト配置を行った。また、事務所、医務室職員のユニットフォローもあり、いずみ全員で協力し合う体制が進み、介護員の負担軽減にも繋がった。

【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
○専門性を発揮した相談援助の実践 ・生活状況の把握や事故報告など職員とご家族での情報共有を図り、ご家族への連絡を的確に行うことで信頼関係の構築を目指します。 ○安定した稼働率の達成 ・実態調査を重ね、空床時間を短縮することで安定した稼働率を維持していきます。 ○各種加算の確認やLIFEの安定した運用 ・減算のないよう加算要件の確認とLIFEの定期的なフォローを行います。	B	○生活の様子をお便りやメールで添付し送付、または面会時に報告するなど、様々な方法で情報を共有することで、状態が変化した際にもスムーズに受け入れて頂けることができる。しかしながら、コロナ禍でケアがご家族に見えない、伝わりづらいケースがあり、今後さらに日頃のケアの「見える化」ができるよう整備が必要である。フロア職員にも上記の意識は浸透ってきており、ご家族との関わりへの意識が高まっているため、継続していきたい。 ○入院や看取りケアが開始となった際には先を見越した対応(実態調査など)が必要であるが、そのためには日頃から待機者数が増やしていく努力が必要である。選ばれる施設となるよう、情報発信や柔軟な施設見学対応などの取り組みが今後は求められる。 ○加算の条件に見合った待機者がおらず、稼働率の確保のために入所し減算になるケースもある。加算と稼働率のバランスが難しい。LIFE はまだ手探りなところもあるが、入力漏れや入力忘れがないよう心がけている。

【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
○利用者の立場に立ったケアプランの作成。 看取りケアではご本人、ご家族の心情を丁寧に汲み取り、組み取ったご意向を支援につなげ最期の時間を穏やかに過ごして頂きます。 ○介護支援専門員としての資質向上を	B	○看取りに至るまでの状態は老衰であったり、病気の悪化であったりと様々であり、ご家族の心情も複雑化している。丁寧に意向を汲み取ることで、終末期を迎えるご家族の不安感や孤独感が少しでも緩和でき、また施設への安心感にも繋がる。 看取りの意向の確認面談時に看護師が同席

図る。 ご入居者の生活を一番に考え、こまめなアセスメントに基づいたケアプランを作成。PDCAに則り、計画だけのプランにならないよう、各部署が同じ意識を持ってケアに取り組んでいるか適宜評価し、ケアの質を高めていきます。	し説明をすることや実際に介護員が食事介助や清拭などを実施している場面を面会時にご家族に見てもらうことで、各職員とのご家族の信頼関係も生まれ、看取りケアを介護、看護などチームで行う意識の向上にも繋がっている。 ○日頃から入居者の生活状況を入居者と接することで把握し、または介護員や看護師との聞き取りや記録から情報収集に努めるなど、こまめに関わりを持つことで現状に見合ったケアプラン作成（ケアの質の向上）に繋がった。
--	--

【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
○医務室業務の安定に向けて改善を行う いずみ看護業務マニュアルの作成、いずみ看護師への周知（日勤業務、歯科往診、歯科検診、入居者健診、インフルエンザ、コロナ、肺炎球菌予防接種等）	B	ユニットの職員が判断しやすいよう、マニュアルの整備を行い、その際には看護師とユニット間で認識のずれが発生しないようにした。看護師が定着しない事による医務室内の書類整備やユニット職員と看護師間の認識の違いがある為、今後の課題になる。
○褥瘡マットの適切な利用 優先順位が明確化し、適切に利用できる（プレーデンスケール使用）	B	褥瘡マットは適切な利用は出来ているが、車椅子や椅子で使用する座面についての新たな課題が残った。今後PTやユニットスタッフと協力し整備していく必要がある。
○感染予防の定着と継続 各階のユニットの感染初期対応セットの見直し。 スタッフが周知し補充ができる。	A	夜間帯などの看護師不在時にも感染初期対応セットを活用できており、適切に動くことが出来ている。今後、補充の為のマニュアル強化が必要と思われる。

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	ご利用者の緊急時や体調不良時等、初動や夜間帯での対応力上げていく。対応に迷うようなことがある場合には事前に看護等に相談、確認を行い緊急事態の際に必要な知識を身につける。	B	整備されたマニュアルを活用し、ユニット会議で確認している。緊急時と体調不良時の動きを確認し共有することができた。
	感染症の法的位置付けが変更になった中でも、感染症の脅威には変わりがない為引き続き各職員自身の健康管理を含め、施設内へ持ち込まぬよう留意する。	B	下期は体調不良者を出さず安定している。今後も気を引き締めて対応していく。
2階 西区 特養	入居者の笑顔、何かいいこと、毎月なにかできないかを検討、笑顔を記録しSNSなどから発信していく。 (具体的には誕生日やイベント時を撮影。散歩や歌の会など些細なものも記録に残していく) (毎月1名をフォーカスし、ふとした笑顔などもあればいいかと思います・・・)	B	ご利用者の日常のご様子や行事の風景などについてはユニットでこまめに写真に残し、その写真については相談員よりご家族に送付する利用状況報告書等へ活用してもらうことができたが、定期的なブログへのアップやSNSの活用までには至っておらず次年度に向け整備していきたい。
	コスト意識を持ち、業務のスリム化やコスト軽減を図る。	B	居室や共有部などについてはご利用者に影響が無い範囲で節電に努めている。成果については検証できていないものの、コストについて日常的に意識しながら業務にあたることができたと感じる。
3階 西区 特養	各職員の気付きの視点を生かしながら、専門職としての質の向上を目指し、ご利用者の状態変化に合わせたこまやかなケアの提供に努める。	A	各職員の気付きでご利用者様の体調の変化にいち早く気付き、他職種と連携し現場で出来るケアを皆で相談しながら提供出来た。
	余暇時間の充実や、ユニット内での行事に取り組み、ご利用	C	個別での余暇活動の提案や、ご利用者さんの笑顔を引き出すコミュニケーションはどの職員も行え

	用者の発語や笑顔を増やし、ご利用者にとって心地良い生活環境を目指します。		ていたが、ユニット内での季節を感じられる行事は行うことが少なかった。
3階 東区 ショート ステイ	定期的にユニット内職員や他職種の協力を得ながら勉強会を開催し、専門的ケアの質の向上、職員個人のスキルアップを目指す。 習得したスキルを基に柔軟な対応に繋がられる様マニュアル、業務改善の整備を定期的に行っていく。	B	・職員個々のスキルや得意分野を生かして、目標を持って業務、ケアに取り組める仕組み作りを行っていた。 - スキルアップになった事として、『マニュアルを活用し対応してみたが、ケアの中で問題点に気付く事が出来、次の改善策を見出す事が出来た事で適切なケアに繋がられる事が出来た』、『整理整頓、環境整備を得意とし、整備を行っている中で、必要物品不足、感染症防止に怠っている場所に気付きを持つ事で、スムーズな業務や対策ケアに繋げる事が出来た』、『特養とショートの両ユニットの業務に入る中で、ケアの取り組み方の違いからの気付き、またショートでは取り組んでいないケアを特養でのケアに取り組む中で、ステップアップとし習得する事が出来た』など、職員個人としてスキルアップになった事を実感する事が出来ている。 ・寶樹苑いずみとして上がっていたマニュアルを見直し、ショートとしてのマニュアルとして更に作り直し、ユニット間で共有し活用出来ている。
	ご利用者が楽しめる場、交流の場を提供出来るよう、余暇活動・個別に合ったケアの強化を行う。 限られた人数の中でも出来る、軽体操、レク活動をどう組み込んでいくか、入苑・退苑業務をこなしながらも、利用者への余暇活動をどう提供していくかを、業務改善をしながら取り組んでいく。	A	・ユニット内でも軽体操、少人数でも出来るレク活動を実施した。それ以外でも、外出(ドライブ、定義山散策、買い物など)、定期的に行事レク実施している。参加したご利用者からも好評の声を頂いているが、ご家族へ写真付きで参加状況報告をする事で、より伝わり感謝の気持ちの声を頂く事が出来た。 ・普段のショートステイのご様子も見ていただくため、ブログも再開している。行事や日常の様子をブログでショートステイでの活動が伝わる事で、「寶樹苑いずみショートステイを利用したい」という声や動きに繋がればと思う。 今後も、こまめにショートステイの活動をブログ発信を実施していこうと思う。 ・業務改善等に関しては、余暇活動が出来る様、事前にシフト作成時に職員の出勤人数の配分、または行事関連時に、入苑・退苑がない日に設定する事で、より充実した内容での実施が出来ている。

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	○	緊急時対応	○
			認知症①	○
5月			身体拘束①	○
6月			感染症①食中毒	○
			事故防止①	○
7月	納涼祭	○		
8月				
9月	敬老会	○		
10月			経営理念・ケア方針	○
11月			感染症②	○
12月	クリスマス	○	身体拘束②	○
			認知症②	○
1月	新年会	○		
2月			看取り	○
			事故防止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

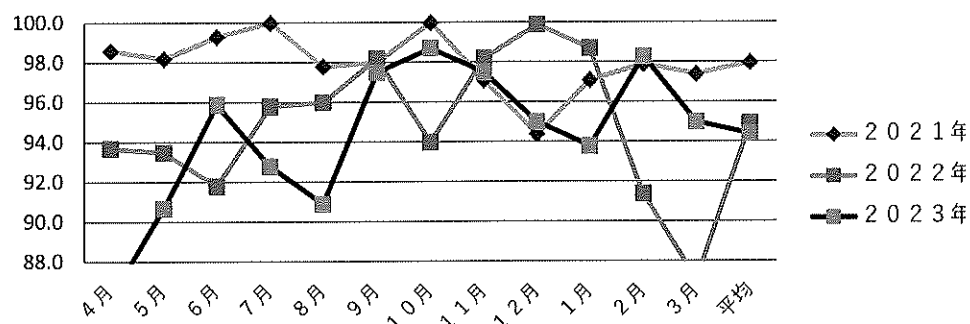
※他、必要に応じて随時参加。

寶樹苑いずみ

[特 養]

I. 稼働率

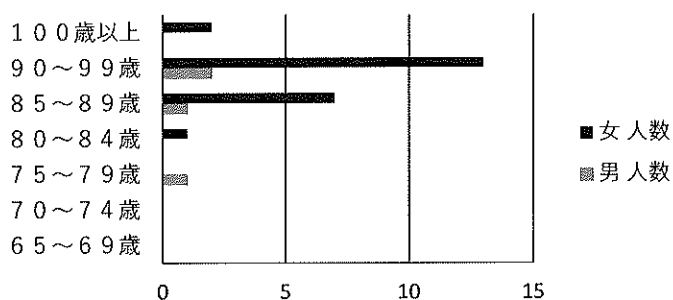
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2021年度	98.6	98.2	99.3	####	97.8	98.0	####	97.1	94.4	97.1	97.9	97.4	98.0
2022年度	93.7	93.5	91.8	95.8	96.0	98.2	94.0	98.2	99.9	98.7	91.4	87.1	94.9
2023年度	86.2	90.7	95.9	92.8	90.9	97.5	98.7	97.5	95.0	93.8	98.3	95.0	94.4



II. 入居者構成[2024年3月31日時点]

①年齢別

年齢	男 人数	女 人数
65～69歳	0	0
70～74歳	0	0
75～79歳	1	0
80～84歳	0	1
85～89歳	1	7
90～99歳	2	13
100歳以上	0	2
入居者計	4	23
平均年齢	87.3歳	91.5歳

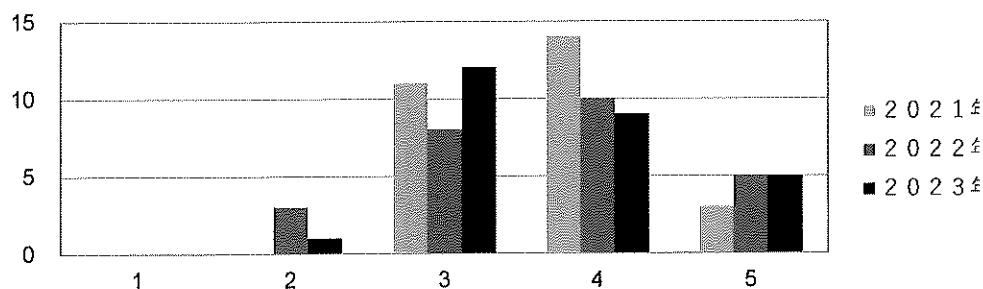


②介護度別(年度末時点集計)[2024年3月31日時点]

	1	2	3	4	5	計	平均介護度
2021年度	0	0	11	14	3	28	3.71
2022年度	0	3	8	10	5	26	3.70
2023年度	0	1	12	9	5	27	3.60

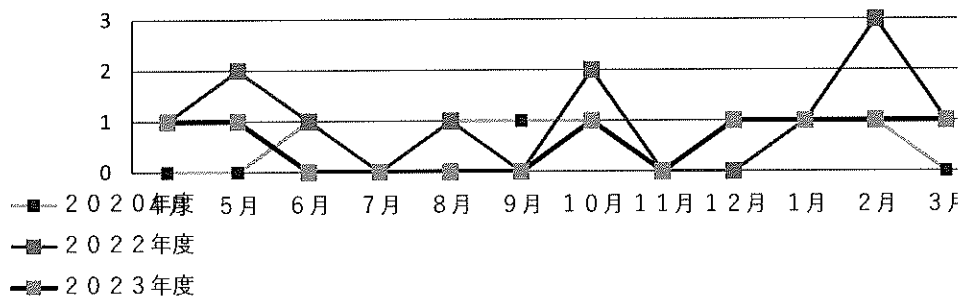
平均入所期間

男性	2年 9ヶ月
女性	3年 2ヶ月
合算	3年 1ヶ月



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
2020年度	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6
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



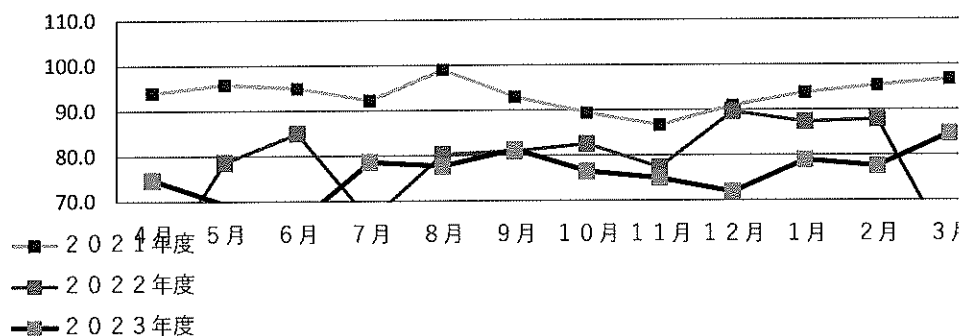
④年間退所者内訳

	2021年度	2022年度	2023年度
(1)長期入院	0	0	0
(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	1	3	2
(5)施設内にて死去	3	9	5
合 計	4	12	7

[ショートステイ]

I. 稼働率

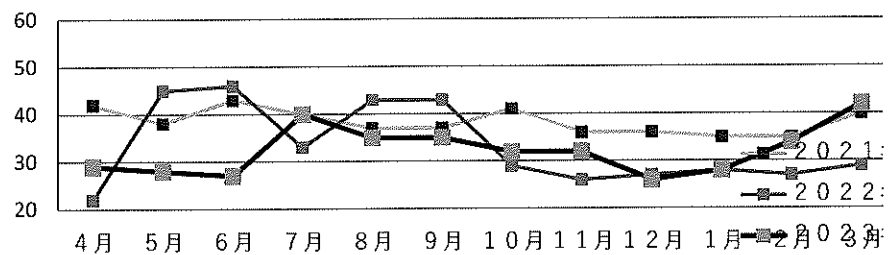
稼働率(%)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2021年度	94.0	95.8	95.0	92.3	99.0	93.0	89.4	86.7	91.0	93.9	95.4	96.8	93.5
2022年度	53.7	78.7	85.0	65.8	80.3	81.0	82.6	77.4	89.7	87.4	87.9	58.7	77.4
2023年度	74.8	69.4	65.3	78.7	77.7	81.3	76.5	75.0	71.9	79.0	77.6	84.8	76.0



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
2021年度	42	38	43	40	37	37	41	36	36	35	35	40	460
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	32	26	28	34	42	388



2023年度“日だまりの家”いずみサービスセンター

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
「日常生活の充実と在宅生活の継続を支える」というデイサービスの役割を再認識し、ご利用者に「楽しかった！また来たい！」と感じてもらえる、笑顔あふれるサービスを提供します。	A	・コロナ5類移行にはなったが、事業所としては今までの感染予防対策を継続した。ご利用者、ご家族、職員がコロナに罹患したケースはあったが、感染拡大には至らなかった。安心して利用していただくことが、利用者の日常生活の充実と満足、家族のレスパイト、そこから派生するご利用者の良質な在宅ケアの継続に繋がった。 ・コロナ禍においても上半期はお花見ドライブや、昨年は行けなかった多賀城あやめ園への外出、通常規模での夏祭りや敬老会の開催、下半期も彼岸花見学、芋煮汁作り、ゆず湯、クリスマス会の開催等、ご利用者の楽しみに繋ぐことができた。 また、利用者それぞれの出来ること、やりたいことを探りながら、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。

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. 基本に立ち返り、ご利用者、事業所の利益を守るため、定期的な各種マニュアルの見直し、業務改善を行います。	B	・定例会議内での内部研修、定期的な各種マニュアルの更新を実施。共通事項の見直しを実施することでご利用者の安全確保と事業所としての安全かつ円滑な事業継続に繋がった。内部研修に関しては『動画学習サービス・サクラボ』を活用することで、説得力のある研修を受けることができた。

		・月2回の定例会議や毎日の昼の申し送りを通して随時情報を共有し、個人毎の対応マニュアルの更新、業務改善に繋げた。
2. LIFE の加算算定と目標稼働率 72.2%を目指します。	C	・4月から LIFE 加算（I）を算定、10月には更新実施。新規利用者についても随時加算算定している。 ・稼働率については新規利用の減少、ショートステイ利用や施設入居、コロナの影響も重なり、年間平均稼働率は 59.3%で目標稼働率には届かなかった。 しかし、上半期2名であった体験・新規利用者が、下半期18名の体験、新規契約10名（6名は2024.4月契約）となり、来年度の稼働率に繋がっている。体験利用者の写真付き報告書を作成し本人（家族）、担当ケアマネに当日中に提供することで、体験時の様子が見え、利用決定の後押しになったと思われた。
3. 継続して感染症予防に留意しながら、安全・安心に楽しんで頂くための創意工夫を行います。	B	・コロナ5類移行後も、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、利用者や家族の協力もあり感染拡大には至らず運営することができた。 松島への遠足は断念せざるを得なかったが、お花見ドライブ、多賀城あやめ園、彼岸花見学、紅葉狩り、近隣への散歩等の外出も再開し、安全性を確保しながらコロナ禍以前の活動に少しずつ方向転換ができた。 センター内での日常的な活動については、大きな変化とまではいかなかったが、来年度に繋げる取り組みを職員で話し合った。
4. ご利用者の好きなことや得意なことを探り、それぞれが主役となれる場所を作ります	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。 また、視覚や聴覚に障害をお持ちの方にも筆談や近くでサポートするなどの配慮を行い、可能な限り楽しんで頂くことができた。

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
・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および更新を行います。	B	・定例会議内での内部研修にて e ラーニング（サクラボ）を活用することで、改めて基本に立ち返り、介護をするうえで必須となる知識や、常に意識すべき大切な理念等の確認をし、職員で共有することが出来た。また、定期的な各種マニュアルの更新を実施し、共通事項を見直すことでご利用者の安全確保と事業所としての安全かつ円滑な事業継続に繋げている。 ・月 2 回の定例会議や毎回の昼の申し送りを通して随時、情報を共有して個人毎の対応マニュアルの更新を実施に繋げている。
・日頃の関わりの中で気付いた様子、会話を通して必要とされるニーズを把握し、ケアに繋がります。その為に、積極的に意見交換を行い、些細な気付きも大切に、意見の出しやすい体制整備を行います。 ・職員それぞれの役割を再確認し、ご利用者・ご家族・職員同士、関わる相手を思いやることのできる人材づくりを目指します。 ・LIFE 加算算定の開始に伴い、加算の理解と継続性を共通認識とするために日々のケアに、より専門性を持たせ、ご利用者の楽しみや喜びに繋がながら利用いただける環境作りを目指します。 ・日頃から経費削減を意識して創意工夫をし、無駄を省きながらもご利用者に楽しんで頂ける環境作りをします。	B	・利用者との関わりで得た内容は昼のミーティングでの申し送りの際や、月 2 回の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。 ・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。 ・日々のケアに、より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）、認知症実践者研修参加職員のプラン実践もヒントにしながら、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。 - LIFE については、総務と連携を図り実際の入力方法についてレクチャーを受け 4 月から LIFE 加算（Ⅰ）を取得した。10 月には更新も実施している。 ・経費削減については使用していない空間のこまめな電気の消灯や、気温や湿度に合わせての空調の調整、乾燥器の使用軽減（屋外に洗濯物を干す）等で光熱費

		の削減に努力している。購入物品についても必要な物を精査した上で、利用者に還元できる物を購入した。
・日頃の感染症予防を徹底すると共に、定期的な情報交換や内部研修、外部研修へ参加を通して職員の意識強化を行います。 ・これまでの様々な制約に対し、安全性を両立しながら徐々に緩和する方向へシフト変換し、安心して楽しんで頂けるプログラムの検討と実践を行います。 ・家族懇談会が実施できない中、活動ブログやご家族へお渡しする「活動報告レポート（仮）」を通して日だまりでの様子を発信することでご利用者・ご家族に安心と喜びを感じて頂くと共に、関係事業所へも情報発信することで新規利用者の獲得を目指します。	A	・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、認知症実践者研修への参加、在宅事業所情報交換会への参加、定例会議での内部研修を通して職員の意識強化を行った。 ・前向きな発想で「実施するためにはどうすべきか」と考える事で、敬遠しがちだった道具を使用したレクリエーションの再開やカラオケ、近隣の散歩等、できることの幅を考えながら実践した。また、規模を縮小していた年間行事についても、花見ドライブや多賀城あやめ園、賀茂神社への紅葉狩りなどの外出、夏祭りや敬老会等の苑内での活動も含めて、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。 ・定期的にブログを更新し家族および外部へ日々の活動の様子を伝えた。また、家族向けのアンケートにはQRコードを添付し、アクセスしやすい環境も整えた。また、家族懇談会が開催できず文章や口頭でしか伝えられなかった、利用者毎の日々の活動の様子を写真に撮り、『日だまりだより』として4月と9月に家族、ケアマネへ配布し、好評を頂いた。

【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
・他職種共同にて、マニュアルの見直しを計画的に実施し、研修に生かします。	B	・多職種共同にて、感染症、災害時の対応マニュアルを見直し、内部研修にて全職員と読み合わせを行い、周知を図った。
・事業所のステップアップを目指し、内部研修の充実、外部研修への積極的参加、科学的介護システム（LIFE）算定を2023.4から実施します。	B	・事業所のステップアップ（相談員業務のステップアップ）と自己研鑽として、5月に主任介護支援専門員の更新研修を受講した。事業所にフィードバックできる所は研修やミーティング等で積極的に提案することができた。 ・内部研修に関しては『動画学習サービス・サクラボ』を活用することで、説得力のある研修を実施することができた。 ・LIFE加算は4月より算定することができた。
・目標稼働率（72.2%）の達		・8月より実績報告も兼ねた包括、居宅事業所へ直

成の為、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、新規利用者の獲得や利用率の向上を目指します。	C	接訪問しての営業活動や、10月に法人作成のチラシの配布、体験利用者の写真付き報告書を作成し本人（家族）、担当ケアマネに時間を置かず提供した。それ以降問い合わせが増加傾向となったが、ショートステイ利用、施設入居の待機期間の短縮、コロナ感染予防の為の休み等で、休止、契約終了者も増加している事から目標稼働率には届かなかった。
・ご利用者、ご家族のニーズ、好きなこと、やりたいこと等を再確認し、コロナ禍の制限がある中でも「できること」を考え、満足していただけるようなサービスの提供を行います。	A	・コロナが5類になったことで、担当者会議の開催も増え、本人だけではなく、直接家族、担当ケアマネからも情報を得る機会が増えた。自宅での細かい様子も聞くことができ、デイでの過ごし方のヒント、本人の「できること」探しのアプローチに繋がった。

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	○ ○	10月	・芋煮会 ・彼岸花見学 ・プライバシー保護研修	○ ※11月実施 ○ ○ ※4月実施
5月	・菖蒲湯 ・避難訓練 ・倫理・法令遵守 研修	○ ○ ※7月実施 ○ ※9月実施	11月	・紅葉狩り ・干し柿作り ・高齢者虐待の予防・ ・身体拘束について研修	○ ○ ※10月実施 ○ ※12月実施 ○
6月	・家族懇談会 ・あやめ外出 ・感染症予防 研修	× ○ ○	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 ・非常災害時の対応 研修	○ ○ ○ ※8月実施	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	× ○ ○ ○ ○ ※2月実施
8月	・認知症 研修	○ ※7月実施	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	○ ○ ※5月実施	3月	・ひな祭り ・法人マニュアルの見直し	○ ○
定例	ケア会議（第2金曜日） モニタリング				

業務	日だまり会議（第4金曜日） カンファレンス	利用料請求 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。

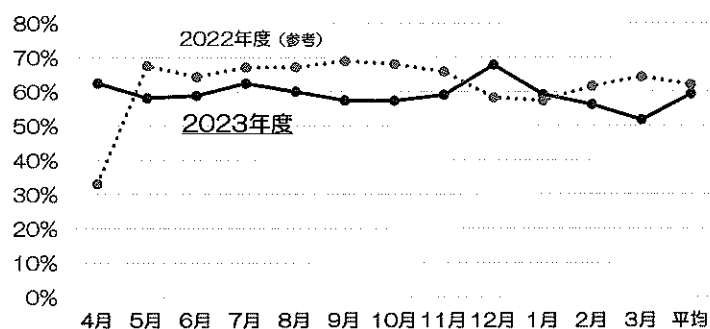
2023年度“日だまりの家”いずみデイサービスセンター 事業報告

【運営状況・稼働率】

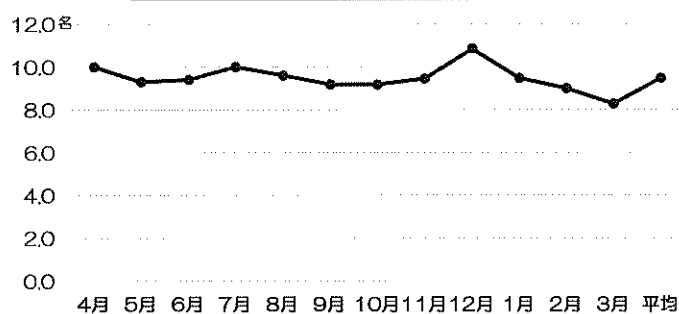
※定員16名

	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	10.0	9.3	9.4	10.0	9.6	9.2	9.2	9.5	10.9	9.5	9.0	8.3	9.5
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%
登録人数(月末)	24	23	23	23	24	25	24	26	27	26	26	26	24.8
新規者数	0	0	0	0	1	1	2	2	2	0	1	3	1.0
終了者数	0	1	0	0	0	0	3	0	1	1	1	3	0.8
体験利用者数	0	0	0	1	0	1	2	5	2	2	3	6	1.8
参考(2022年度稼働率)	33.0%	67.6%	64.4%	67.2%	67.2%	69.0%	68.1%	65.9%	58.3%	57.4%	61.6%	64.3%	62.0%

稼働率

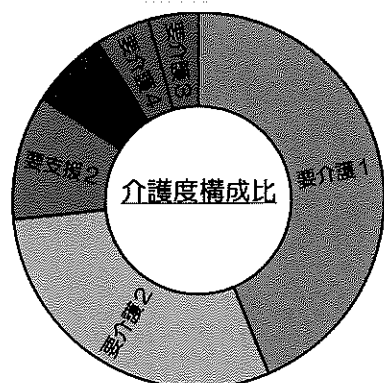


1日あたりの利用者数(2023年度)



【介護度構成比】

	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	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1.7
要支援2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2.7
要介護1	10	10	10	10	10	11	11	12	13	12	11	10	10.8
要介護2	8	8	8	8	8	8	6	6	7	7	7	7	7.3
要介護3	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	3	3	1.1
要介護4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1.2
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)	1.60	1.53	1.53	1.53	1.60	1.67	1.60	1.73	1.80	1.73	1.73	1.73	1.65



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	
日数	20	23	22	21	23	21	22	22	21	21	21	21	
利用者数（合計）	200	214	207	210	221	193	202	208	228	199	189	174	

2023 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ケアマネジメントを実施します。	B	・常に丁寧なアセスメントを心掛け、ご利用者本位の最善のプラン作成のためのマネジメントに努めている。 ・ご利用者の望む生活ができるよう、障害サービス等介護保険以外のサービスの併用なども心掛けた。地域のゴミ出しボランティアや民生委員との連絡調整で地域の方の協力が得られた。民生委員との交流する機会にも参加し繋がりを持てるよう努めた。

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. 自然災害や感染症等における在宅生活継続の準備をします。	B	・BCP を原案を作成し、検討を行っている。 ・自然災害等の発生時、在宅避難を選択する方が多いと思われるため、電源使用機器を使用している方の停電時の対応や内服薬衛生材料の準備など日頃から意識して対応した。
2. 特定事業所Ⅱ算定要件について、署内での取り組みを充実させます。	B	・運営基準の確認。 ・定例会議での情報共有や事例検討やアセスメントを深める内部研修を定期的に設けて、課題整理や自分のアセスメントの傾向などを確認した。 ・ケアプラン自己点検を実施した。
3. 安定した給付管理数（毎月120 件）を維持します。	B	・基本的に新規を断らず受けることで安定した給付管理数を維持することができた。

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
・困難ケースにも適切に対応するため、事業所全体のマネジメント力の向上を図る。	B	・毎日のミーティングでご利用者の情報共有を実施。支援方法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。 ・日頃から多職種との連携や他制度の活用を意識できるように心掛けた。
・スーパーバイザーとしての役割を意識し、気づきと自己解決ができるように指導できる	B	・介護支援の手引きを活用し、マネジメントが自己流にならないよう指導に努めた。介護支援専門員が気づきと自己解決ができるように努めた。 ・事例検討会の進め方の習得のため、年間を通して研修に参加している。

【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
・BCP 策定に向けた取り組み、研修等の実施。 ・ご利用者のニーズに合わせた事前準備の実施。	B	・外部研修に参加し、署内で情報共有を実施した。 ・個別シートの作成など具体的に進めていく。
・ケアマネジメント力の向上を図る。 （事例検討会・アセスメント研修等の実施・参加） ・外部研修での知識習得、事業所内で共有を図る。 （特に、認知症・個人情報保護・高齢者虐待に関するもの） ・ケアプラン自己点検を前期後期で実施する。 （必要時に改善し、事業所内で統一する。）	B	・署内の事例検討アセスメント勉強会の他、地域包括支援センター等主催の勉強会には積極的に参加している。 ・地域包括支援センターが主催する高齢者虐待に関する研修に参加し具体的な事例を通して、実際の流れや関わり方について学んだ。 ・外部研修内容について、ミーティング等で共有している。 ・ケアプラン自己点検を後期も実施。ケアマネによって進め方がことなっている点も多く、今後も適宜確認しながら進めていく必要がある。
・選ばれる事業所として、地域包括支援センターや医療機関等からの依頼に迅速に丁寧に対応する。 （複雑な事情を抱えるケースや他の居宅介護支援事業所からの相談にも対応する）	B	・対応困難ケースや緊急案件の依頼には迅速な対応に努めた。 ・複雑な事情を抱えるケースについて地域包括支援センターや、公的機関など様々な支援者と連携を図りながら支援を行っている。

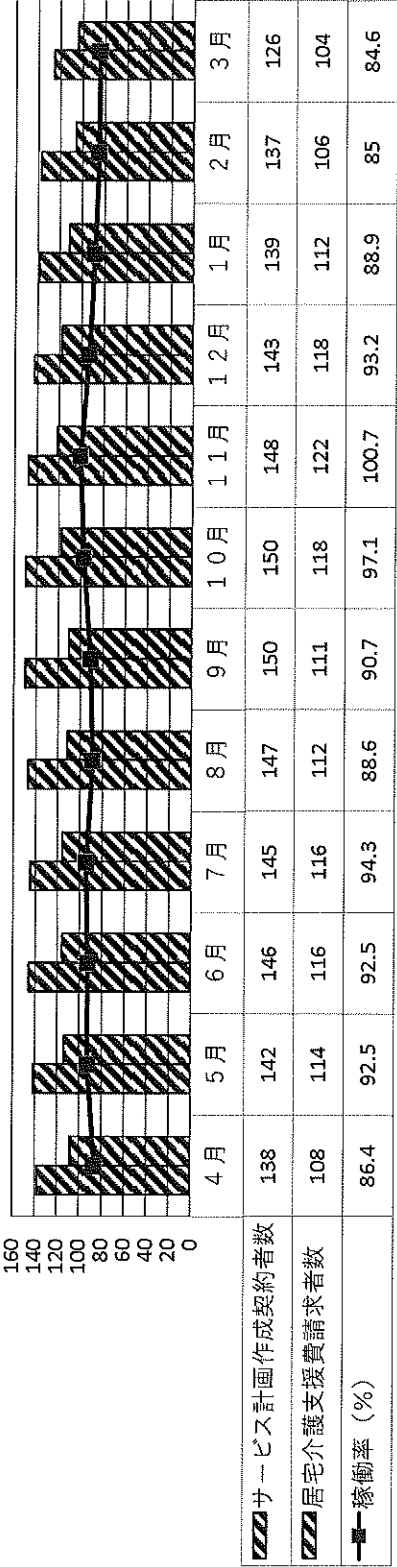
年間行事計画

月	計 画	実施	月	計 画	実施
4 月	・前年度 事業報告のまとめ ・今年度 事業計画の確認 ・集団指導 報告・内容確認 ・内部研修（緊急時対応）	○ ○ 集団指導なし ○	1 0 月	・上半期事業報告のまとめ ・内部研修（相談苦情対応）	○ ○
5 月	・他法人居宅合同勉強会 ・事例検討アセスメント勉強会	○ (6月) ○	1 1 月	・他法人居宅合同勉強会 ・事例検討アセスメント勉強会	○ ○
6 月	・集団指導 報告・内容確認 ・内部研修（認知症対応）	○ ○	1 2 月	・情報公表の内容確認 ・内部研修（身体拘束防止・高齢者虐待防止）	○ ○
7 月	・事例検討アセスメント勉強会 ・ケアプラン自己点検	○ ○ (9月)	1 月	・事例検討アセスメント勉強会 ・ケアプラン自己点検	○ 2 月
8 月	・内部研修（個人情報保護）	○	2 月	・内部研修（倫理及び法令遵守）	○
9 月	・事例検討アセスメント勉強会 ・集中減算確認 届出	3 月	3 月	・事例検討アセスメント勉強会 ・集中減算確認 届出	○

2023年度 “日だまりの家”いずみく居宅>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	138	142	146	145	147	150	150	148	143	139	137	126	1711	142.58
居宅介護支援費請求者数	108	114	116	116	112	111	118	122	118	112	106	104	1357	113.08
稼働率(%)	86.4	92.5	92.5	94.3	88.6	90.7	97.1	100.7	93.2	88.9	85	84.6		
月遅れ	2	5	2	6	1	4	7	8	2	2	2	4	45	3.75
介護予防受託者数	22	22	23	20	22	24	22	22	21	21	22	21	262	21.83
新規契約者数	6	4	6	2	3	2	8	4	2	2	3	1	43	3.58
契約終了者数	5	1	2	2	1	1	5	6	6	11	5	1	46	3.83

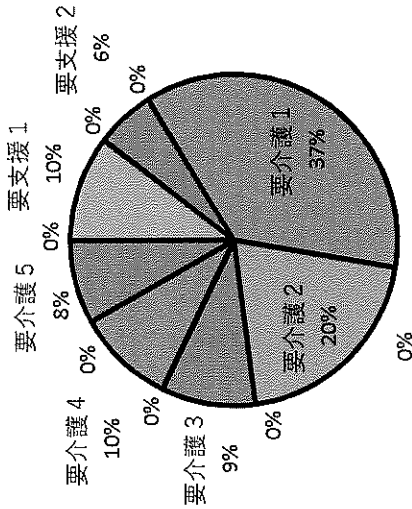
居宅介護支援請求数および稼働率



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	17	16	15	14	14	14	13	14	13	12	13	13	168	10%
要支援2	5	6	8	6	8	10	9	8	8	9	9	8	94	6%
要介護1	49	52	52	52	51	48	48	48	49	49	47	46	591	37%
要介護2	27	29	29	30	25	25	26	28	27	28	26	27	327	20%
要介護3	10	11	10	10	11	13	17	18	14	12	13	12	151	9%
要介護4	15	15	15	13	13	15	15	15	14	10	8	8	156	10%
要介護5	7	7	10	11	12	10	12	13	14	13	12	11	132	8%
合 計	130	136	139	136	134	135	140	144	139	133	128	125	1619	100%

(名)



新規紹介先内訳

紹介先	人数
地域包括支援センター	27名
老人保健施設退所	0名
入院中の病院	1名
他居宅からの引き継ぎケース	1名
家族、本人より直接連絡	0名
その他（同居家族、家族からの紹介など）	8名
サービス事業所からの紹介	7名
総合相談	0名

終了者の事由内訳

事由	人数
養樹苑 入所	3名
養樹苑いずみ 入所	1名
他施設 入所	15名
地域包括支援センター移管	0名
長期入院	4名
死去	19名
看・小規模多機能へ移行	0名
サービス利用なし	1名
事業所変更	2名
転居	1名

地域包括支援センター内訳	人数
双葉ヶ丘	19名
虹の丘	3名
南光台	5名
	名
	名
	名
	名

2023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
コロナ対応と総合的窓口としての役割、新たな対応の中に基本と気づきを忘れず！ 対応の統一、施設・職員の連携、安全安心の提供、職員の安定。法人の総合的窓口としての役割とサポート力を強化します。	B	コロナ発生時においてフロアと連携を取りながら環境整備と物品の補充に協力をしている。状況に合わせた窓口対応やフロア対応について事務局内で情報を共有し、統一した対応を行い、窓口や電話の先のお客様に不安や混乱を与えないように心がけ対応を実施している。様々な形で来苑者及び職員へのサポートを実施してきた。

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. 災害時用 BCP（事業継続計画）を策定し、職員への周知を行う	B	2月に法人版のBCP完成。3月に双葉ヶ丘、上谷刈両拠点のBCPが完成する。
2. 2024年度の介護報酬改定や電子帳簿の改正に向け情報収集を行い、各事業所と協力して必要な事務手続きを円滑に実施する。	B	介護報酬改定について、具体的な内容が出た後に各事業所と情報共有を行い、必要な事務手続きの書類を作成。期限内に手続きを終えている。電子帳簿保存法改正については、情報収集を行い証憑保存の方法を共有し、1月より実施している。
3. 各種経費の削減、抑制に努める。	B	2月末時点で前年度より消耗器具備品費が約430万円、修繕費が約185万円削減されている。
4. 入職者・入館者・ご利用者を気持ちよく迎えらるような施設環境整備・修繕を行う。	B	設備の故障・破損に対して、修繕・新規購入などの対応を迅速に行なった。また、12月にLED照明への交換工事を行っている。

【 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
災害時用 BCP（事業継続計画）を策定し、職員への周知を行う。	B	2月に法人版のBCP完成。3月に双葉ヶ丘、上谷刈両拠点のBCPが完成する。
非常用設備・器具等の使用方法を再確認する。備蓄の適正在庫や、有事の際の他部署との連携体制を見直す。	B	上谷刈拠点において花火鑑賞会の際に非常用発電機を作動させ、使用方法を確認した。また、非常時に使用する物品の在庫状況を定期的に確認している。
電子帳簿保存法の改正点について、正確に理解し対応する	B	情報収集を行い証憑保存の対象書類の確認、方法を共有し、1月より実施している。
2024年度の介護報酬改定に向け情報収集を行い、各事業所と協力して必要な事務手続きを円滑に実施する。	B	介護報酬改定について、具体的な内容が出た後に各事業所と情報共有を行い、必要な事務手続きの書類を作成。期限内に手続きを終えている。
ご利用者の生活に不都合が生じないことを前提に、（時間のコストも考慮しながら）コスト削減を行う。各部署と協力し、高騰する電気料金の予算比 10%のコストダウンを目指す。	B	消耗品等の価格を比較し、値段の安いもので不都合がなければ随時切り替えを行っている。2月末時点で前年度より事業費が約370万円、事務費が約160万円削減されている。電気料金については、2月末現在、予算比23%削減できている。また、12月にLED照明への交換工事を行っている。

【 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
法人としての黒字化を意識しつつ、生活の場として、建物や設備に必要な投資、修繕を行っていく。	B	生活の場として都度必要な修繕を施したが、積極的、計画的には行えていない。次年度は、両拠点共に、予防的な観点から修繕を行いたい。
総務・各部署と協力し、高騰する電気料金の予算比 10%のコストダウンを目指す。	B	前例のない酷暑であり、エアコン等の使用機会は多くなっていたが、各部署の協力もあり、冬季はヒーターを使うなどし、予算比で 20%削減できている。

各職員がコロナウィルス含め、感染症対応下で必要な支援が行えるよう、スキルアップに努めていく。過去の事例を元に更なる体制整備を行う。	B	5 類移行以降も、発生時の隔離対応等で各部署と連携、協力できるように支援物資等の整備を行っている。また、感染予防の徹底を職員内へ周知をして介護業務やごみ捨て等の支援を行った。
職種の垣根を超え、各部署へ必要な協力をしていく。	A	コロナ対応支援や行事への支援等各部署へ様々な支援を行っている。

【 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
新卒職員の確保。7 名入職を目指す。経営状況に応じ欠員発生時の中途職員入職の斡旋に努める。	B	新卒は 3 名内定。 中途職員の入職についても、接点を持つために様々な機会を作ったが、必要な人員数を集められるような結果に繋がらず。
情報発信力の強化に努めていく。	B	Web を中心にコンテンツを増やし、情報発信を行った。サイトのリニューアルには手を付けられず。
実習受け入れの窓口、かけはしとなり、よりよい体制整備と、受け入れ施設の職員への啓発と協力依頼をしていきながら、実習から新卒職員への獲得に繋げていく。	C	各部署の実習担当とも連携し、積極的に各校の受け入れ協力を進めた。実習生と介護職員とコミュニケーションを図り、共に円滑に実習を進められるように努めた。

2023年度 地域支援室 事業報告

□ 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
地域に住まう方にとっての安心材料となれるような活動を法人内で検討し、計画、実践をしていく。	B	今年度においては法人主体で行う新たな地域貢献事業として起案していた双葉ヶ丘地区での買い物移送事業（仮）については法人内で検討を進めるも現実化することはできなかったが、寶樹苑も参画した地域連携（B サポーター活動）や青葉区、泉区各地域での連携団体と共に行った新たな取り組みを実施することができた。（地域祭りでのブース出展、中学生職場体験時の社会資源連携等） また、地域住民の健康増進を目的とした介護予防教室では講師受託を積極的に行い、双葉ヶ丘、虹の丘・加茂、泉中央の3地域包括支援センターへ講師派遣を行うことができています。

【地域支援室】

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. 新たな地域支援事業の検討及び実践	C	双葉ヶ丘地区で実施を想定していた「北仙台地区買い物支援事業（仮）」については年度当初より法人内での検討を行っているが双葉ヶ丘地区での実施方法や地域ニーズに少なからずギャップがあり実現には至らず。次年度においても地域のニーズや法人体制を踏まえながら買い物支援事業にこだわらず検討を継続していくこととする。
2. 社会情勢に照らしこれまで行ってきた事業の修正と改善	B	泉中央南市営住宅入居者向けに実施している買い物支援事業については利用乗車数を1台4名までとして2台にて実施を行っていたが、社会情勢を鑑み12/8より感染症対応に留意した

		上で1台8名までとしている。職員1名で対応できる環境を整備できたことでより持続性のある事業運営が可能となっている。
--	--	---

□ 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
新たな地域貢献事業の検討及び企画を行い、年度内での実施を目標とする。	C	重点目標「1. 新たな地域支援事業の検討及び実践」記載箇所参照
新型コロナウイルスについて類型変更があることから現在実施している活動について社会情勢に則した形でのバージョンアップを行う。またその中で活動に広がりが出るよう検討する。	B	5/8以降の地域支援事業においては感染抑止とアフターコロナを見据えながら活動の実施や検討を行っている。双葉ヶ丘地区で実施した地域祭り（カケス祭り、水の森市民センター祭り）でのブース出展では介護相談会の他、これまで自粛してきた子供向けのイベント（とすけ、工作ワークショップ）も実施しているが、立ち寄ってくれる地域の子ども達には笑顔が多くみられ、地域のセーフティーネットとして在る無量壽会や社会資源に知ってもらう機会を作ることができたと感じる。