

社会福祉法人 多心会

令和6年度

事業報告

目次

介護老人福祉施設	2
短期入所生活介護	6
通所介護	8
居宅介護支援	11
看護部門	12
栄養科	16
総務	19
実習生の受け入れ	20

介護老人福祉施設

【年間目標】

トリプル A（安心・安全・安定）の構築

はじめに

今年度も引き続き職員一人ひとりの心理的安全性を高めていきます。安心・安全に働ける環境を整え浸透させることで職員の自発性を伸ばし、学習し成長し続ける組織にします。

これら環境整備が、ご利用者のサービス向上にも繋がるように努めて参ります。

1.介護部門

《目標》

(1)サービスの質の向上

① 居室担当制度の具体化

リーダー会議内で検討できず目的・役割を明確にできませんでした。リーダー会議での議題として取り上げ意見交換を行います。

② ご家族とのコミュニケーション

面会の回数が増えご家族様との会話の機会が増えました。職員によって普段様子を伝えることに差が生じてしまったことが課題として残りました。

③ ヒヤリハット・事故の分析

委員会の中で事故発生の周知することはできました。再発防止に向けた迅速な対策の決定及び徹底、未然防止策の検討が課題として残りました。

④ アセスメントの理解

ユニット会議の議題として意見交換することができました。

⑤ アセスメントの理解(課題の明確化)

意見交換は行えていたが根拠を明確にできず一部ケアの統一ができていないこともあり、ケアを記録し評価、課題の抽出に課題が残りました。

⑥ 認知症の理解

研修を開催することができました。職員の理解度の確認、不参加職員へのアプローチが課題として残りました。

(2)職場環境の改善

① 多職種連携の強化

意見を述べる環境は構築できています。介護部門主体のミーティングの開催はできませんでした。ミーティングを行う環境作りが課題として残りました。

② ユニット目標

心理的安全性という言葉は定着してきました。理解を深め考え方を定着させる課題が残りました。

③ ユニット会議

会議のルールは浸透してきました。発言の差はまだあるので相手の考えを引き出す進行に課題が残りました。

④ 働きやすい職場作り（雑談・相談）

面談の機会が増えリーダーと職員の関りが増えました。新人職員との面談で雑談相談が少なく、課題を引き出すことが難しく課題として残りました。

⑤ 働きやすい職場作り（生産性向上）

ICT 機器の操作に苦戦し効率化できませんでした。職員一人ひとりが介護現場での効率化を意識し機器の操作や活用方法を検討することが課題として残りました。

⑥ フロアリーダーの在り方

必要に応じて2者3者面談を実施し解決に向けた行動ができました。トラブル発生前のイエローサインの気づきやユニットリーダーとの情報共有に課題が残りました。安定して働いている職員のフォローアップが不十分で課題として残っています。

⑦ 心理的安全性の高い職場づくり

心理的安全性が浸透していく中で率直な意見は増えています。トラブルの早期解決には至っていないので建設的な意見交換の場の構築に課題が残りました。

⑧ ユニット間の連携

ユニットでの状況報告や課題、業務の見直しなど提案し改善に向け話し合う事ができたが、職員一人ひとりの理解が揃わず認識に差が生じている事が課題として残りました。

⑨ 有給休暇

有給休暇取得率70%となりました。職員の取得率に差が生じているので、計画的かつ平等な休暇のスケジュール調整に課題が残りました。

(3) 職員教育

① メンター制度の改善

定期的な面談の実施ができました。メンティーに関わる職員一人ひとりのフォロー体制に課題が残りました。

② 施設マニュアルの更新

基本となるケアの方向性を整理できませんでした。ケアの方向性を話し合う場の構築に課題が残りました。

③ 安全に向けたマニュアル作成

研修及び訓練の実施ができました。全職員の参加と理解度の確認に課題が残りました。

④ 研修の参加・開催

研修を開催しサービスに必要な知識・技術の場を設けました。研修参加率の

向上、理解度の確認と現場での実践に課題が残りました。

⑤ 新入職員の育成

個々の能力の引き出し、スキルを活かそうとコミュニケーションを密にしているが、指導職員によって差が出てしまっている。指導者も新人職員を評価するなど指導者の考え方に課題が残りました。

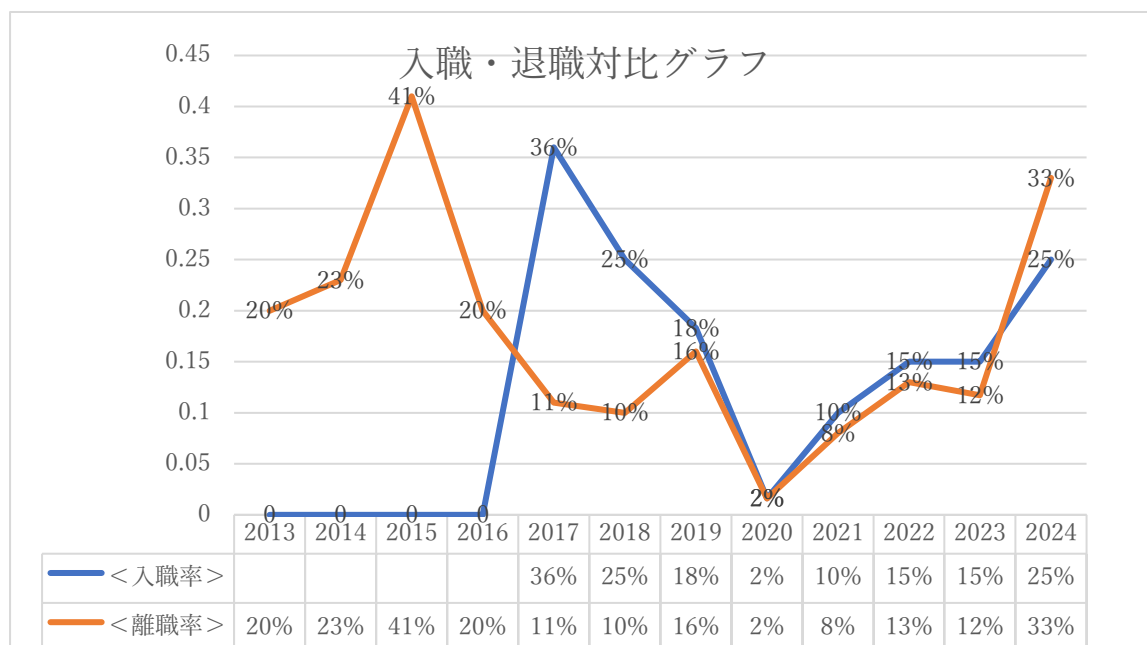
⑥ 介護体験等の受け入れ

(報告)学生の受け入れを行いました。介護の専門職としての立ち振る舞い、知識・技術に課題が残りました。

術		ルエンザ・ノロウィルス
防		こつて
		権利擁護
権利擁護		
統計画に関して(感染症)		ア／施設内研究発表
・事故防止		統計画に関して(防災)

⑦ 人材の動き

採用の内訳（１５件）として直接応募（ハローワーク含む）４件、職員紹介５件、有償媒体経由６件となっており、直接応募が年々減少している傾向が強く、事業所を知ってもらうきっかけ作りが必要と考えます。



相談部門

特養相談員

- ① 今後起こりうるあらゆるケースに対して真摯に向き合い、ご利用者・ご家族が安心できるような施設生活となるように、各セクションと連携を図ります。また、ご家族様へは迅速な対応を心がけます。
→透析患者や障害者、難病受給者等の相談を受け、金銭的に余裕のない方にも適切な対応ができるよう努めました。各部署や関係職員との連携を図るため、ラインワークス等の ICT ツールを活用し、情報共有を迅速かつ確実に行いました。
- ② 事故・クレーム発生時はその原因と対策を迅速に講じ、ご家族にご納得頂けるような対応を心がけます。
→小さな事故であっても迅速にご家族へ報告・対応を行い、原因の詳細な分析を通して納得いただけるよう心がけました。
- ③ 近隣施設や病院関係と常に情報共有を行い、円滑な施設運営を心がけてゆきます。
→入所相談や病院からの退院情報などについては、近隣施設の担当者と積極的に連携し、情報を円滑に共有する体制を整えました。
- ④ 施設入所を希望されている方が、円滑かつスムーズな入所ができるよう待機中は連絡を密にしてゆきます。また、入所後はカンファレンスを行い、本人の趣味趣向の部分も支援に活かしてゆきます。
→入所を希望される方には必要な情報を丁寧に提供し、ショートステイからの移行者に対しては定期的なカンファレンスを実施して、円滑な受け入れを実現しました。
- ⑤ 相談支援に関しては、できる限り見学者の心労が解消できるように対応して参ります。また、明確に分かり易い説明をするように心掛けます。
→入所相談者には「相談してよかった」と感じていただけるよう、寄り添いの姿勢と的確な情報提供を大切にしました。
- ⑥ 看取り時における対応は、できる限りご家族のニーズに沿えるように努力し、悲しみが少しでも和らぐようにしてゆきます。
→終末期のご家族に対しては、悲しみや想いに丁寧に寄り添いながら、心の支えとなるよう努めました。
- ⑦ 社会福祉法人として地域の自治体などと連携し、貢献できるように努めます。
→上和田団地の自治会や民生委員と連携し、認知症カフェの開催や認知症サポーター養成講座など、地域住民が安心して暮らせるための取り組みに参画しました。

介護支援専門員

＜目標＞

- ① 令和 6 年度もご家族の参加を促し多職種協働によるサービス担当者会議を開催します。利用者・ご家族の思いを大切に、また各職種と日々の連携協働することで利用者の

その人らしい生活を支援できるようなケアプラン作成に努めます。

また利用者の居室担当職員と共に利用者のアセスメントの質の向上を図ります。

本入所に際しては特別な事情がない場合以外はお家族を交えての会議実施できました。他職種との連携を常に心掛け、課題へ取り組むようにしています。ただし居室担当職員との連携は今年度介護部門の離職が続いたこともあり十分には行えませんでした。

- ② 介護支援専門員として施設職員と共に地域交流を図り地域包括システムの実現を目指します。

認知症カフェの活動からこども食堂の試験的な開催までの道すじができました。

今後も地域交流の拡充、社会資源としての充実を図ります。

- ③ 機能訓練専門職不在の間の訪問マッサージや福祉用具業者との連携、介護現場での必要な物品の調整します。委員会や会議を通じて ADL の維持向上や拘縮褥瘡の予防を図ります。
- ④ 9 月より新任の機能訓練指導員の入職があり共に利用者の機能維持及び回復に向けて取り組んでいましたが、2 月から機能訓練指導員が休職したことによりまた以前の状態に戻りつつあります。

短期入所生活介護

【年間目標】

生き行き～長生き～

ショートステイにおいて Stay

1. はじめに

今年度は心理的安全性の研修で学んだ事を活かすべく、職員の安心・安全で働ける環境を整えていきます。具体的には職員の自発性を優先し、利用者様のより良いサービスに繋がる事は積極的に取り組んでいきます。

《目標》

(1) サービスの質向上

① 職員の当事者意識を高める

ユニット会議ではボトムアップした課題に対しても合意形成をしながら取り組みました。

② 環境の整備

環境整備は概ね達成できました。清掃が行き届かない部分があり、新たな課題として残ります。

③ 記録の見える化

職員によりムラがある為、継続した課題となります。

④ 定期的なレクリエーション開催

定期的なレクリエーションは開催することが出来ましたが、食事に関するレクリエーションが多くリハビリテーション要素を取り入れたものは開催できませんでした。

⑤ ヒヤリハット・事故の分析

ヒヤリハット 41件、事故報告書 30件（うち、重大事故 3件）

ヒヤリハットは職員が偏りなく提出することが出来ましたが、新規利用者が多くなる事により事故が増加傾向にありました。

⑥ 認知症プロジェクト

認知症の困難事例をユニット会議で話し合いを設ける事は出来ませんでしたが、相談員が主催する認知症サポーター養成講座に参加をする事で基礎を学び直す事が出来ました。

⑦ 個別ケアの実践

個別ケアまでは至りませんでしたがご家族・ご本人のニーズに寄り添い関わる事が出来ました。

⑧ 業務改善の促進

計画的に仕事を割り振り、事務仕事を遂行することが出来ました。

⑨ 事業所との連携強化

LINEWORKS にて在宅ケアグループトークを作成し適宜必要に応じて情報共有に努めることが出来ました。

⑩ 居室担当制度の導入

長期利用している利用者については深く係ることが出来ましたが、短期利用については関りが浅くなってしまいました。

⑪ 家族との信頼関係構築

定期的にお便りを出す事は出来ませんでしたが、新規契約の資料を新たに作成しショートステイの見える化を図りました。

⑫ 多職種連携の強化

必要に応じ適宜、連携する事で大きなトラブルもなくサービス提供に努めることが出来ました。

(2) 職員の職場環境

① 相談員との連携

職員が居室表の管理、実績管理等を担当する事で包括的にサービスを理解することができました。

② 個性を伸ばす

職員一人ひとりが各委員会・会議にて取り組みたい事柄について積極的に取り組みました。

③ 在宅サービスの理解を深める

今期は担当者会議・利用契約への参加をする事でご利用者・ご家族のニーズを理解し、サービス利用の背景を知る事で理解を深めることが出来ました。担当者会議は全職員が参加できるようになるまで目標を継続します。

④ 長期休暇の積極的取得

有給休暇の取得は計画的にできいますが、人員不足から満足に長期休暇（5日以上）を取得することが出来なかった。

⑤ 働きやすい職場作り

定期面談ではザッソウ（雑談・相談）の雑談が多くなり、話しやすい環境ではあるも課題が浮き彫りになりづらかったです。

⑥ 5S（整理・整頓・清潔・清掃・躰）

担当を決めて取り組みを行いましたが、5Sを推進していく中でスマートな業務とはいえませんでした。

⑦ 心理的安全性の高い職場づくり

各々にチャレンジしてみたい事を述べられる雰囲気・環境については心理的安全性が一定数担保されていると考えます。

通所介護事業報告

【 年間目標 】

風通しの良いデイサービスセンター

（1）サービスの質向上

1. 個別レクリエーション

塗り絵、脳トレなどが中心となりメニューを増やす事はできませんでした。

2. 集団レクリエーション

5類になってから利用者参加型の集団レクリエーションに移行し、盛り上がりをみせました。

	企画		企画
4月	春のピクニックランチ	11月	内食会
5月	ダービー大会	12月	クリスマス会
6月	第3回☆卓球大会	1月	新春すごろく大会
7月	ひまわりビュッフエ	2月	豆まき大会

8月	夏祭り		バレンタイン
9月	ボランティア月間	3月	お菓子作り
10月	大運動会		

3. 健康レクリエーション

レクリエーションの開催は至りませんでした。看護師がいる事で健康相談などを受ける事が多く利用者様の安心感に繋がりました。

4. 送迎ルートの適切化

送迎ルート自動作成機器のデモ機を借りましたが、想像以上に作業工程が多く検討を断念しました。

5. 感染対策の徹底

現場職員が感染委員会にも参加する事になり、感染対策の周知徹底、検討事案の取組みがスピーディーに行える体制作りができました。

6. 多職種連携・強化

利用者様の状況変化は看護師と月1で情報共有する事により迅速にケアの変更・ご家族などへ情報共有を行うことが出来ました。

7. 安心・安全なサービス提供

上半期はデイサービス会議にて危険予知トレーニングを行うことが出来ました。会議内は限られた時間の為、下半期は継続することが出来なかったのを継続できるように努めていきたいです。

8. 利用満足度調査の実施

食事に関する満足度調査は行えましたがサービスに関する満足度調査は実施できませんでした。

9. 柔軟性のある受け入れ体制の確立

重度の利用者様の問い合わせ（医療）は3件ほどあり、都度、多職種で受入れ方法を検討しましたがいずれも契約には繋がりませんでした。。引き続き、重度な利用者を受け入れられるように整備を続けてきたいです。

10. 空き情報の発信

空席情報は毎月FAXとホームページにて発信することが出来ました。継続して発信していく事で事業所の認知を深められるようにしていきたいです。

11. 地域とのつながり

上和田団地祭り、認知症カフェへの参加ができました。

12. 職場環境

心理的安全性の構築

職員の入退職もあり、なかなか取り組むことが出来ませんでした。継続して行える環境作りからはじめていきたいです。

13. 施設内研修の参加

法定研修は代表者が1名参加し、会議内で共有することが出来ました。

14. ミニ研修会の開催

会議内で看護師が主体となり、ミニ研修会を開催することが出来ました。

15. 職員の育成

個別指導はできているものの定期面談の取り組みはできませんでした。指導側指導を受ける側も定期面談を行う目的をしっかりと理解し運用していく必要があります。

16. 指導表の運用・管理

今まで使っていた書式を常勤職員で検討し、より指導する側がチェックしやすいフォーマットに変更をかけました。

17. 業務表の運用・管理

業務表の見直しは下半期より行っており、大きな改善は行えませんでした。

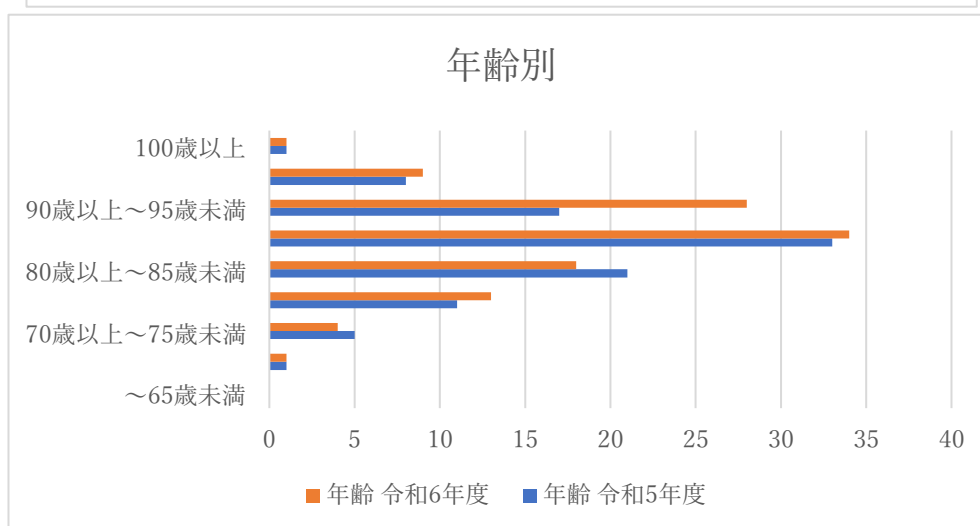
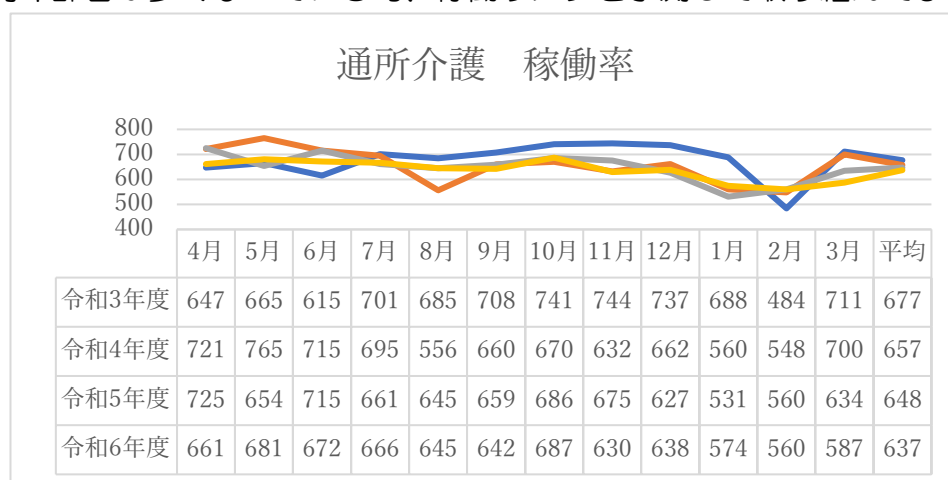
18. マニュアルの策定・変更

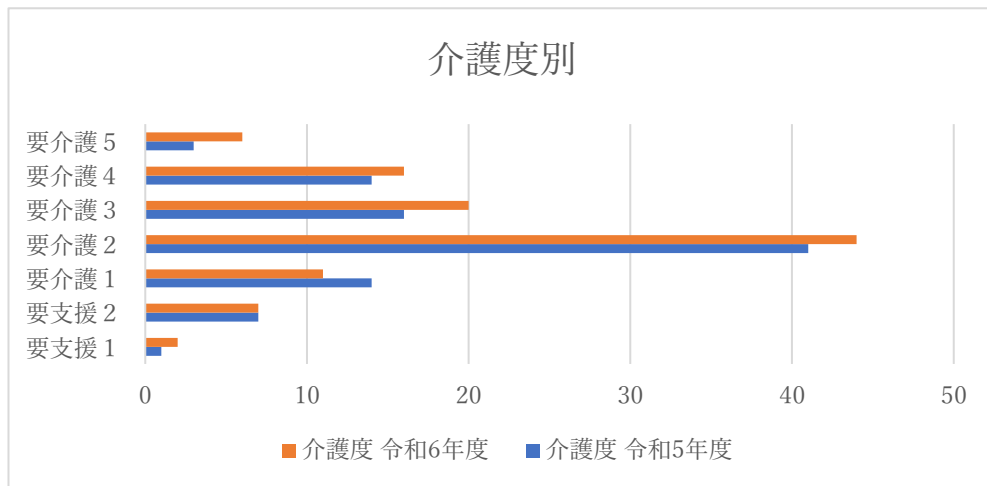
誰もがわかるマニュアル作成を心掛け順次、策定・変更しています。

19. 稼働率

下半期は入院・中止などが続き、稼働が前年より下回る結果となりました。

年齢も高年齢者が多くなっている為、稼働リスクを予測して取り組んでまいります。





居宅介護支援センター

I、事業報告

- 地域の上和田地区の在宅介護している世帯にも頼れる居宅介護支援事業所として貢献できました。
- 具体的に施設内のデイ及びショートを地域の方に有効利用していただきました。
- 現在 介護支援専門員 常勤兼務（居宅管理者）1名、常勤専従 1名の2名体制 平均受託件数 60件
- 他部署との連携、目標に向かい意識の統一を図ることができました。

- 1、 地域包括支援センターの情報をきちんと受け止め連携を図ることができました。
- 2、 ご利用者との対応は「傾聴、受容、共感的理解」に心がけ、「公正中立な立場」をもち聴取した事は常に記録に留め「口頭のみトラブル」のないように心がけができました。
- 3、 ケアプランの作成～モニタリングは必ず実行し状態の観察、評価、ニーズの変更などないかきめ細かく聴取していくことができました。
- 4、 利用者のニーズを尊重し早めにサービスの利用が受けられるよう、サービス事業所との連携、平素の挨拶、サービスの提供、コミュニケーションの心がけができました。
- 5、 情報交換会、研修、ケアマネジャー協議会などの出席をして国、県、保険者

の動向や市内ケアマネジャー、地域包括支援センター、サービス事業者との情報交換ができました。

Ⅱ 内容

1、 令和6度実績報告

年月	介護	新規	終了	予防
R6.4	54	1	2	4
5	54	1	2	4
6	56	3	1	3
7	57	1	0	3
8	59	3	1	3
9	59	1	1	5
10	59	1	1	5
11	59	2	2	5
12	58	1	2	5
R7.1	53	0	5	5
2	53	2	2	5
3	51	1	3	5

単位：件

2、介護度別ケアプラン数

(令和7年3月現在)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
件数	0	5	15	21	12	2	1

単位：件

看護部門

- ・施設理念を念頭に「その人らしい生活」が継続出来る様、医療従事者として多職種と協働していく様努めます。
- ・ご利用者様に対して、公平で一貫した援助を行い、プラバシーの保護に努めます。

- ・医療ニーズの高い利用者様に対応出来る施設になる為、嘱託医・薬剤師との情報共有・連携を図り、疾病の早期治療援助に努めます。また、介護職員の医療的教育を定期的に行い、地域から頼られる施設を目指します。
- ・職員一人一人が基本に戻り、報連相を徹底します。
- ・「その人らしい生活」が看取り時にも継続出来る施設を目指します。

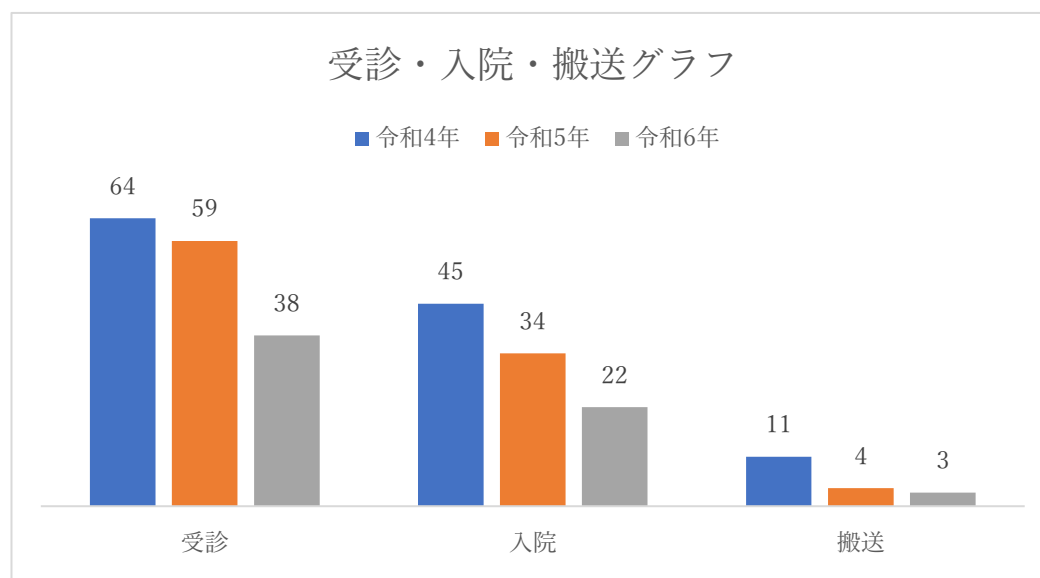
(1)目標

1.他部署との連携の強化。

⇒ラインワークス・ケアカルテの利用により、情報共有に努めたが、見ていない職員との情報共有が図れなかった。

2.早期発見・対応による、救急受診・入院数の減少。

⇒R5 年度の受診者は59名で、入院34名、外来25名、救急要請4件(全て夜勤帯)だったが、R6年度は受診38名、入院22名、外来16名、救急要請3件(内夜勤帯2名)と、前年度と比べ、確実に入院・救急要請の件数は減少しています。



(2)異常の早期発見に努める。

1.利用者様個々の「いつも」を把握し、異常徴候の早期発見に努めます。

⇒目標 2.に準ずる。

2.介護職との連携を、より一層強化し、統一した視点での情報共有に努めます。

⇒ケアカルテ・ラインワークスを見ていない介護職員との情報共有が図れない事により、連携の強化が図れたとは言い難い状況です。

3.相談員との連携をより一層強化し、ご家族への連絡や嘱託医への報告をスムーズに行い、適切な医療へと繋げます。

⇒概ね出来ています。

(3) 健康管理

- 1.利用者様全員が最低 1 回/年は健康診断を受け、現在の状態を把握し、健康維持・増進の為に援助を行います。
⇒行えました。
- 2.定期的に採血を行っている利用者様のデータ管理を行います。
⇒行えました。
- 3.DM 加療者のインスリン管理、及び血糖値のデータ管理を行います。
⇒行えました。
- 4.体調不良の職員の把握・指導を行います。
⇒体調不良の連絡を行わない職員や、体調不良と偽る職員がおり、把握・指導が困難なケースが多々ありました。
- 5.職員の心の健康管理に努めます。
⇒メンタルヘルス委員会発足により、スタートラインに立った状態だが、軌道に乗っているとは言い難い状況です。また、面談すら行えていない休職中の職員もいる為、要検討案件です。
- 6.職員の健診結果 C・D 判定者への精査の推奨及び健康管理への助言を行います。
⇒助言を行いましたが、検診結果を見ていない職員や、助言しても受診の意思の無い職員がおり、達成したとは言い難い状況です。

(4) 薬の管理

- 1.嘱託医・薬局との連携による安全・適切な服薬管理に努めます。
- 2.服薬チェック表による介護職員を含めた 3 重のチェックで、誤薬防止に努めます。
- 3.個人の屯用薬チェック表による、薬の紛失の防止に努めます。
- 4.ご利用者様の服用禁止薬・アレルギーを把握します。
- 5.誤薬予防に留意し、マニュアルの整備・運用を行います。
- 6.ケアカルテに現在服用中の薬剤を入力し、服薬管理に努めます。
- 7.夜間発熱時の屯用の解熱剤の残数管理を行います。
⇒1～7 まで概ね出来ています。

(5) 看取り介護・看護

- 1.介護職員に対する看取りケアの指導を行います。
- 2.看取り対応した介護職員への精神的フォローを行います。
- 3.忍びのレビーへの参加し、今後の看取り看護に反映させます。
- 4.看取り研修を行う事により、介護職員の看取りに対する不安解消に努めます。
⇒1～4 まで概ね出来ています。

(6) 回診

- 1.回診により医師との連携を図り、ご利用者様の健康状態安定に努め、穏やかな生活の維持を目指します。
 - 2.嘱託医への事前情報の伝達による、スムーズな回診介助を目指します。
 - 3.多職種と回診内容の情報共有を行い、疾患に対する統一した把握に努めます。
 - 4.あい薬局との事前情報の伝達による、スムーズな回診介助を目指します。
- ⇒1～4 まで概ね出来ています。

(7) 医療体制

- 1.医療的ケアを必要とする利用者様の受け入れ態勢を整えます。
⇒Ba・胃瘻・HOT・インスリン・ストマ等、医療依存度の高いご利用者様の受け入れに対しては、大和市内の特養の中でも多く受け入れている為、概ね出来ています。
- 2.施設外研修に積極的に参加し、新しい看護情報の収集に努めます。
⇒今年度は外部研修の参加ができなかった為、達成出来ていません。
- 3.医療物品の管理を行い、コスト削減に努めます。
- 4.体調不良者の入退院について把握し、多部署との情報共有ミスがない様努めます。
- 5.感染対策・隔離対応等の環境整備の指導を行います。
- 6.食事・水分・排泄・睡眠の状況を把握し、体調不良者に対するアセスメントを実施し、疾病予防・早期対応に努めます。
- 7.認定特定行為業務従事者認定証の有資格者に対し、定期的な手技確認を行う事で、登録喀痰吸引等事業者を維持・継続し、夜間の喀痰吸引が出来る事業所として地域に還元します。
- 8.コロナ・インフルエンザの簡易検査キットの在庫管理に努めます。
⇒3～8は概ね達成出来ています。

(8) 職員教育

- 1.施設における看護と介護の協働で実施出来る事項に関して、新規及び中途採用の介護職員への指導を行います。
- 2.医療的ケア有資格者への、夜間における口腔内喀痰吸引の定期的な手技確認及び資料の管理に努めます。
- 3.介護的骨折等の発症に関する解剖生理学のメカニズムの指導を行い、発症防止に努めます。
- 4.新卒者の入職時研修を行います。
- 5.看護学生受け入れ時の指導を行います。
- 6.ユニット職員からの要請時、医療的教育・指導を行います。
- 7.施設より依頼があった場合、医療的ケアの講習を行い、有資格者の育成に努めます。
- 8.夜間緊急時マニュアル等、医療に関するマニュアルの見直し・検討・更新を行います。
⇒1～8は概ね達成出来ています。

(9) 感染予防策

1. 集団生活の場の為、感染症の流行、クラスターになる可能性があり、日常生活の環境整備・十分な換気・うがい・手洗いの励行を心掛けた感染予防に心掛けます。
 2. インフルエンザ及びコロナウイルス罹患による重症化対策として、ご利用者様ご家族の同意のもと、南大和病院と連携し、ワクチン接種を行います。(目標接種率6割)
 3. 職員への各種ワクチン接種の推奨による感染予防対策を行います。
 4. 各種感染症(コロナ・インフルエンザ・ノロウィルス等)の発症時の対策として、疾患別のマニュアルに基づく統一した対応を行います。
 5. 感染者を不当に差別する事無く、介護サービスの低下を防止し、利用者を保護します。
 6. 感染発症時、職員への感染対策を指導し、感染拡大防止に努めます。
- ⇒1～6概ね達成出来ています。

(10) 職場環境の改善

1. 風通しの良い職場環境の構築を目指します。
 2. 上司・部下の隔たり無く意見交換しあえる環境作りに努めます。
 3. コミュニケーションエラーを防ぎ、報連相を徹底します。
 4. 有給休暇の取得率向上に努めます。
 5. 無駄を省き、コスト削減・省エネに努めます。
 6. 業務を見直し、時間外労働に至らない様努めます。
 7. 全職員に対し積極的に挨拶し、良好な関係の構築に努めます。
- ⇒1～7概ね達成出来ています。

(その他)機能訓練指導員業務の代行

機能訓練指導員欠員時の、集団機能訓練等の業務を代行します。

⇒機能訓練指導員入職に伴い、代行は一旦終了しましたが、機能訓練指導員の休職に伴い集団訓練等の代行を2月より再開しています。

栄養科

栄養管理

6 年度提供栄養量

	1人1日あたり	たんぱく質	脂質	カルシウム	鉄分	VB1	VB2	VC	塩分
--	---------	-------	----	-------	----	-----	-----	----	----

目標	1500k cal	60g	40 g	600m g	6.5mg	0.90 mg	1.00m g	90mg	6.5g
2年度実績	1579 kcal	57.4g	44. 8g	481m g	6.5mg	0.67 mg	0.77m g	91mg	7.3g
3年度実績	1546 kcal	58.2g	44. 8g	503m g	7.4mg	0.75 mg	0.79m g	72mg	7.2g
4年度実績	1523 kcal	59.2g	44. 8g	524m g	8.7mg	0.89 mg	0.87m g	107mg	7.0g
5年度実績	1523 kcal	59.9g	44. 8g	549m g	7.8 mg	0.82 mg	0.81m g	68mg	6.9g
6年度実績	1557 kcal	60.9g	44. 8g	578m g	8.0 mg	0.85 mg	0.80m g	75mg	7.1g

目標に達していない栄養素については充足するよう委託先に申し入れをしていきます。

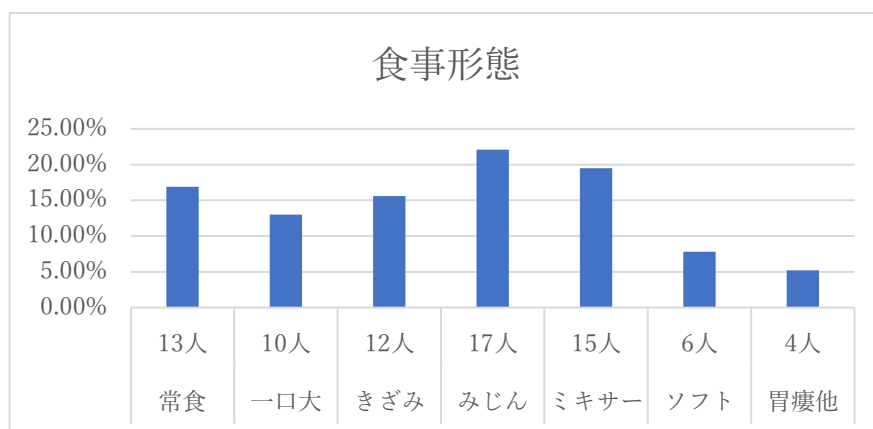
献立のチェックを綿密に行い、毎月の提供栄養量が目標に近づくよう調整しました。

塩分は目標に近づけるよう委託先と話し合いをもち改善をしていきます

栄養ケア・マネジメント

食事形態

	人数	割合
常食	13人	16.9%
一口大	10人	13.0%
きざみ	12人	15.6%
みじん	17人	22.1%
ミキサー	15人	19.5%
ソフト	6人	7.8%
胃瘻他	4人	5.2%



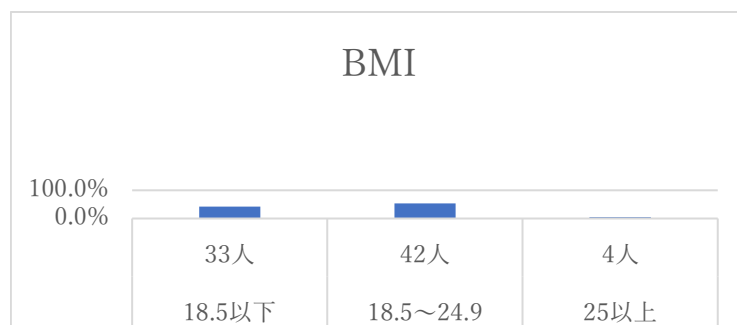
栄養ケア・マネジメントを実施し、ひとりひとりにあった食事形態でお食事を提供しました。

昨年に比べみじんが減り常食・一口大が増えています。

食事摂取量が少ない方はハーフ食にして、栄養補助食品を付加し、低栄養の予防に努めました。

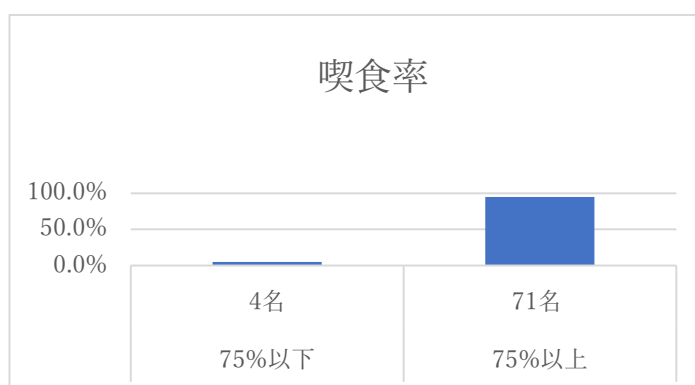
BMI

	人数	割合
18.5 以下	33 人	41.8%
18.5 ~ 24.9	42 人	53.2%
25 以上	4 人	5.0%



喫食率

	人数	割合
75%以下	4 名	5.6%
75%以上	71 名	94.4%



加算関係

	糖尿病	貧血	脂質異常	心臓減塩	経口維持	合計
2 年度	12 名	1 名	4 名	5 名	11 名	33 名
3 年度	11 名	1 名	3 名	7 名	8 名	30 名
4 年度	11 名	1 名	3 名	5 名	9 名	30 名
5 年度	13 名	1 名	2 名	5 名	13 名	34 名
6 年度	11 名	0 名	2 名	5 名	13 名	31 名

健康診断や受診結果を受けて対応しました。

治療食の提供によって、薬の服用と合わせて、ほとんどの方が良好にコントロールできています。

ホーム喫茶は給食委員会での呼びかけで、概ね月に1回ユニットごとに実施されています。

食の楽しみについては、好まれるメニューを多く取り入れたり、行事食で季節を感じていただけるよう工夫をしました。月に1回の出前レクも4割のご利用者が参加され、喜ばれています。

給食委員会主催でおやつバイキングを2階、3階に分けて実施しました。とても楽しそうに召し上がっていました。

訪問歯科医師、歯科衛生士と連携をとり、多職種協働で経口維持をすすめました。

栄養マネジメント強化加算では、2名体制で栄養ケア・マネジメントをすすめました。

ミールラウンドを週3回実施し、ご利用者ごとの栄養状態や嗜好を考慮した食事の調整や補助食品の付加を行い低栄養の予防、改善に努めました。

排便困難者への対応についても引き続きヤクルト・ヨーグルトを使い、さらに食物繊維を加えています、また、レモン水やきなこ牛乳、オリゴ糖を使うなど自然な排便を促す試みを行っています。

褥瘡対策としてコラーゲンやアルギニン配合の栄養補助食品を使って改善に努めました。

管理栄養士・栄養士養成校（文教大学・駒沢女子大学・相模女子大学）の実習生26名を受け入れ、後進の育成に寄与しました。

SDGSの取り組みとして牛乳パックを1年間で4500枚回収しました。750個のトイレットペーパーになり、105.3kgのCO₂の削減に貢献しました。

総 務

「after コロナ」に取り組み、地域感染状況の把握と、他施設の面会状況の動向を図りつつ、施設としての方針を他部署と協議し、受付事務のDXなど必要な機材を整えるとともに、入館条件の変更などを行いました。

昨年に引き続き、総務下の庶務（営繕を含む）、運転（営繕）、栄養、事務の各区分が、「5S」の手法を用い、整理整頓他を実施しました。

1、事務課・事務主任

「5S」の継続、とさらなる効率改善で業務、物品の改善・整理整頓を進めました。

2、栄養課・栄養課主任

- ①調理委託事業者との契約内容を再度確認し、行事委員会、デイサービス部門、管理栄養士らの企画がスムーズに実現されたとともに、厨房リーダーの要望等も

- 管理栄養士を通じて聞き取れるように改善しました。
- ②必要となる機材購入の計画化は実現できませんでした。

3、車両課・デイサービス主任

- ①安全運転対策を講じましたが、効果が浅く見直しは今後も引き続き行います。事故報告の書式を整備し、徹底しました
- ②車両の点検を確実化したことで安全を確保し、故障による運行障害は発生しませんでした。しかし、車両の老朽化は進み、点検では防ぎきれない故障が数回生じました。また、ドライバーのうっかりミスによる他車両等とのトラブルが見られました

4、総務・庶務課・総務主任

- ①「働きやすい職場」を実現するため、厚木労働基準局安全衛生課と協力を仰ぎ中央労働災害防止協会のコンサルによる研修を開催しました。
- ②施設の老朽化が進む中、多くの営繕作業を内製し美観を損ねることなく実施しました。

5、経理、出退勤管理等・総務長、総務主任

- ①引続き社会福祉会計簿記認定者は養成中です。
- ②引続き出退勤管理について、次年度に向けて大幅なDX化の準備に入りました。

6、採用・人事関係・総務長

- ①各部門の計画的雇用を目指して、介護部門長と協力し雇用情報の統一化しました。しかし、一般的に就労状況が流動化し、施設として必要な求人が得られる状況には至りませんでした。
- ②雇用に係る多くの手続きは効率化しましたが、今後も続けてまいります。
- ③本年度は、介護職員の職場離れのチームが見られ介護現場での混乱状況は年度を超えた現在においても十分に回復したとは言えない状況です。職員の大量離職については周期性があり引き続き離職者を出さないように、職員満足を高める一環として、事務のDXに努め風通しの良い労務管理に努めます。

実習生の受け入れ

実習生の受け入れについては、介護初任者研修実習、管理栄養士実習、社会福祉士自習、看護実習、教職員実習等の各教科で実施しています。それぞれの専門職を担当者として、預かるだけ、いるだけ、手伝いだけの実習から脱却し実習生各自の実習目標に見合う、具体的な実習プログラムを策定し、成果の上がる実習目指して実践してきました。月1回開催の主任会議で適時議題とし、進捗状況を確認しています。