

令和 7 年度

社会福祉法人よつば会

事業報告

法人総括

新施設長体制となり、3年目の区切りを迎える。従って、今期は確固たる実績を残す年度であると認識している。当面の課題として、厚生労働省が策定した「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」を検証し、一昨年創設された「生産性向上推進体制加算」上位区分加算Ⅰ取得を目指す。その実現のため、理事長の諮問機関とし、ICT化推進委員会を設立し若手中堅職員5名を抽出任命した。既存の生産性向上推進委員会の対応項目の一つであるので、同委員会とは綿密に連絡をとる。業務改善で「ムリ・ムダ・ムラ」の解消、介護職員の役割分担を徹底し、働きやすい環境整備をする。混沌としている世界状況、補助金頼みの法人運営ではあるが、「ピンチ」は「チャンス」であると発想転換し、事業計画を積極的に遂行する所存です。幸いなことに当法人は前向きな優秀な職員が多数在籍している法人であるので、その能力を十分活用し、結果を残す年度としたいと思っている。当法人は小規模法人であり、最大の利点は小回りが利くことであるので、法人の特性を活用し、令和8年度は、全職員と一丸となって働くことができる結果が明確になる楽しみな年度と考えている。

理事長 大石崇三

法人事業概要

1. 法人名 社会福祉法人よつば会
2. 所在地 神奈川県川崎市多摩区西生田 5-24-2
3. 設立認可年月日 平成 24 年 3 月 19 日
4. 法人事業
 - ①第一種社会福祉事業
特別養護老人ホームの経営 従来型 52 名 ユニット型 40 名
 - ②第二種社会福祉事業
老人デイサービス事業の経営 18 名
老人短期入所事業の経営 1 名
地域密着型サービスの経営
 - ③公益事業
居宅介護支援の事業

I. 理事会開催実績

	実施日	出席者	内容
第1回	令和7年5月23日	理事5名 監事1名	第1号議案：令和6年度事業報告 第2号議案：令和6年度決算報告 第3号議案：次期評議員・役員推薦 第4号議案：評議員選任・解任委員推薦
第2回	令和7年6月27日	理事6名 監事2名	第1号議案：役員選任報告 第2号議案：理事長選出
第3回	令和7年8月22日	理事6名 監事2名	第1号議案：令和7年度第一四半期財務報告
第4回	令和7年11月28日	理事4名 監事2名	第1号議案：令和7年度上半期財務報告 第2号議案：GHオリーブの家 管理体制変更
第5回	令和8年2月27日	理事4名 監事1名	第1号議案：令和8年度事業計画 第2号議案：令和8年度予算案 第3号議案：令和7年度第三四半期財務報告 第4号議案：補正予算

II. 評議員選任・解任委員会開催実績

	実施日	出席者	内容
第1回	令和7年6月6日	外部委員1名 理事1名 監事1名 法人職員1名	第1号議案：次年度評議員選任

III. 定時評議員会開催実績

	実施日	出席者	内容
第1回	令和7年6月27日	評議員6名 理 事3名 監 事2名	第1号議案：令和6年度事業報告 第2号議案：令和6年度決算案 第3号事案：役員の選任

令和 7 年度

特別養護老人ホーム

生田広場

事業報告（案）

【目 次】

1. 法人総括・法人事業概要	・・・P2
2. 理事会・評議員会等開催実績	・・・P3
3. 特養	・・・P6～23
施設全体総括	P 6～9
特養稼働率	P10
介護部門	P11
各ユニットの取り組み	P12～16
生活・介護	P17～18
ケアマネジメント部門	P18～19
相談部門	P19
その他のデータ	P20
4. 施設共通部門の取り組み	・・・P21～28
健康サポート室	P21～23
栄養部門	P23～25
機能訓練部門	P26～28
5. 施設運営のための取り組み	・・・P28～43
課題別委員会の取り組み	P28～39
各種会議	P40～41
職員研修	P42
年間行事	P43
6. 短期入所生活介護事業報告	・・・P44～45
短期入所稼働率	P44
取り組んだこと、今後の課題	P44
その他のデータ	P45
7. 通所介護事業報告	・・・P46～48
通所介護稼働率	P46
取り組んだこと、今後の課題	P47
その他のデータ	P48
8. 介護相談センター事業報告	・・・P49～50
介護相談センター	P49～50
地域交流・貢献	P50
9. 事務部門の取り組みと報告	・・・P51～55
取り組んだこと	P51～52
その他データ	P53～54
営繕・設備関係実績	P55

特別養護老人ホーム生田広場事業報告

施設全体総括

新体制 2 年目となる令和 7 年度は、前施設長が作成した令和 6 年度の事業計画を基本として引き継ぎながら、新たな試みにも取り組んだ。人員配置に関しては、上半期は比較的落ち着いていたものの、1 年を通してみると 26 名の退職者が出た。特に介護部門では、この数年介護主任として力を発揮してきた職員を含め後半に退職が続き、他職員への負担が大きなものとなっている状況となった。また、前年度同様に、看護や介護職で持病の悪化や体調不良、けがやご家族の事情等で休職や退職に追い込まれたり、働き方に配慮や工夫が必要となる職員がいた。一方で残念ながらユニットや介護の仕事そのものになじめなかったり、人間関係に悩んだ末に退職していった者もあり、人材の定着や育成について大きな課題が残る形となっている。そのような中でも年度末の個人面談では、「生田広場でこういうことをやりたい」と目標を具体的に語ってくれる介護職員が前年度に比べて多くなってきている印象で、希望の光は見えていていると感じている。また、令和 7 年度に受け入れた 6 名の特定技能実習生は、コミュニケーションの面で相当の努力をしながら大きな力を発揮し、頼れる存在になっている。

生田広場では、令和 7 年度も引き続き「組織力の向上と連携の強化」と「専門性の自律と向上」を改革・課題の 2 本柱として、全部門がそれぞれの役割を担うべく取り組んできた。

施設全体の実績としては、ショートステイ部門は引き続き 1 床で運営したため、定期的なご利用を希望される方にとっては難しい状況もあった。しかし、前年度から全ユニットで空床利用が可能となったことを活かし、介護職員の協力も得て柔軟に対応することで平均稼働率は前年度よりも上回る結果となった。

入居部門では前年度に引き続き入院者が多く、前半は退去の後、次の方の入居までに日数を要したこともあり、97%という目標には到達できなかったが、前年度比では+1%となっている。

以下、取り組んだことを 4 つの視点で総括する。

(1) 数字上の実績面

特養部門は 95.52%で目標を下回ったものの、前年度の 94.5%と比較すると約 1%上向いた。面談の母数を増やすことを目標とし、見学の受け入れや面談に力を入れた努力が着実に実を結び、待機者の増加につながっている。生田広場は設備等の関係もあり、ユニット型を希望される方が少数であることが今後の課題である。

ショート部門は、結果として 89.8%と目標の 93%には 3.2%足りなかったが、空床利用を含めると稼働率は 143.5%、前年比 36%増と大幅に上げることができた。昨年はご利用者のニーズ(ロングショート)と上手くマッチングしなかったが、7年度は空き情報を上手くご利用に繋げ、結果として 201 日(昨年は 149 日)のご利用をいただいた。お試してから毎月の定期利用に繋がり、最終的に入居に至ったケースもあり、介護現場とご利用者双方が慣れないなかで信頼関係を築いていった結果ともいえる。

デイサービス部門は、最終的に稼働率は 79.6%にとどまった(前年度 85.56%より 5.96%ダウン)。

(2)「組織力向上と連携」に関する各部署の役割の明確化について

令和 7 年度も当施設は、引き続き「組織力向上と連携の強化」を目指して、それぞれの役割をさらに整理・明確化し、全体会議で共有したうえでスタートしたものの、明らかな成果にはつながらず、依然として専門職部門、事務部門において、「目標の共有と各職種間の確実な連携」が課題として残っている。前年度同様、自身の立場や役割に加え、他職種の役割をしっかりと理解できていないことで情報共有の必要性を感じられず、連携不足につながった部分もあると思われる。情報を得ていても記録に残すことができなかったり、その重要性に気づかないこともあった。介護現場においては目の前の業務をこなすことに精一杯で、コミュニケーションが不足したことも影響したと思われる。目標や情報の共有不足が職員の仕事をやりにくくするだけでなく、ご利用者に弊害をもたらすことや、ご家族との信頼関係構築が進まない要因となることも含め、職員全員の意識を底上げしていくことに引き続き注力していきたい。

組織力の向上の重要な要素には「PDCA」があるが、当施設ではこのサイクルが定着していなかった。7 年度は 6 月、9 月 12 月、3 月を施設全体での振り返り月間とし、根拠をもとに評価し、必要な軌道修正等を行っていくという習慣づけを行った。はじめのうちは定着が難しい面もあったが、繰り返していくうちに、年度の後半ごろからは各部署やユニット、委員会でも積極的に振り返りができるようになってきている。8 年度も引き続き実施していく。

(3)「専門性の自律と向上」の課題と実践について

専門性の自律には、専門職としての必要最低限の基本的な力（基本的態度、知識、技術）が必要であると捉え、令和 7 年度も各専門職共にそれを意識してケアや業務にあたってきたが、こちらについても目に見える成果は得られなかった。職員の入れ替わりや特定技能実習生が増えたこともあり、引継ぎがうまくいかず、今までの流れがスムーズにいかない部分も多かった。

7 年度は職員の入れ替わりに伴い 15 人以上に OJT を行ってきた。日々の OJT が適切に実施されるためには、個人的な思いや判断基準ではなく、根拠に基づいた方法の理解と共有をチームで実践することが重要であると考え。前年度まで OJT は固定の職員が行うユニットがみられたが、意識して複数人が関わるようになり、根拠をもった指導ができるようになってきている印象である。

次に 7 年度生田広場で発生した事故について述べる。リスクマネジメント委員会の項目のなかにデータとして載せたが、令和 7 年度は 240 件の事故が発生している。やはりリスクマネジメントや、万が一事故が発生したときの対応にかなり甘さがみられ、しっかりとした対策がたてられぬまま新たな事故につながっているケースも散見された。全職員が強い自覚と意識をもち、ご家族との信頼関係を再構築するための対策を明確にしていく必要がある。そのために、事故の内容について施設内で共有し、対策を評価し必要に応じて継続することを徹底して行っていきたい。

また、専門性の自律と向上のために「人材育成」を目的として 7 年度も 9 月と 3 月にリーダーによる目標管理のサポート面接を実施し、振り返りと目標の再確認を行った。リーダー同士が悩みを共有するきっかけにもなっている。

さらに、外部研修のところにも載せたが、介護労働安定センターから紹介を受け、生産性向上支援訓練にリーダー数人を派遣した。それぞれが得た情報や知識をリーダー会議の中で共有し、「聞く力」「伝える力」の向上に努めた。

(4) その他（報告やあらたな取り組み等）

- まず、令和7年度末から令和8年度にかけて、「虐待を疑われる案件」が2件発生したことを報告させていただく。当該職員等への聞き取りにより、あくまでも疑いであり虐待の事実は認められなかったものの、ご心配をおかけしたご家族には丁寧に説明を行い、リーダー会議でも細かく状況を説明した。並行して市への報告も行ったが、これで終了とはならない大きな案件として、今後も継続して教育をしっかりと行い、二度とこのようなことが起きないように、真摯に取り組んでいく。
- 入院者は延べ81名で昨年度より18名減少した。1回の入院日数は平均が12.93日間と昨年度の13.7日間と比べ0.8日減少している。しかし、日常的な生活支援に加え、看護職を中心に早期発見、早期対応の健康管理、嘱託医との連携等求められている現状は変わらない。
- 認知症のご利用者は78名（84.8%）と前年と変わりはない。認知症のご利用者が、心身共に穏やかで安定した暮らしを営んでいただくための環境づくりは簡単なものではなく、職員がBPSDへの対応に心身共に疲弊したりストレスを抱えたりすることも否めない。正解のない認知症ケアに関する学びの機会を多く持ち、認知症の人の理解を深めることで専門職として力をつけていきながら、施設として職員の心を守る取り組みも必要である。
- また、認知症以外にも精神的な疾患と向き合っているご利用者もいらっしゃる。今後障害を抱えているご利用者の入居が出てくる可能性もあり、今まで以上に様々な観点からの対応力が必要となってきた。優しくまじめな職員ほど心を痛める状況もあり、職員同士の理解や配慮も求められている。
- 近來の猛暑に対する職員への配慮として、産業医のすすめもあり熱中症指数計を購入しユニットに配布した。また、介護職員から意見を聞きとり、クールネックリングや塩分補給のタブレットも購入・配布した。入浴介助中のマスクの着用について緩和するなど、暑さ対策も行った。加えて、職員の要望も聞きながら、限られた時間や期間ではあったが、百合ヶ丘駅まで施設車両での送迎を行った。「とてもありがたい」「ここまでしてくれるなんて思わなかった」など感謝の言葉が多く聞かれた。
- 7年度も全職種を対象に施設長面談を実施した。冒頭でも書いたが、昨年度に比べると目標をしっかりと掲げ、「それに向かって何をしたいのか」を明確に語ってくれる職員が増えた印象がある。そのような職員が志半ばで諦めることがないように、「生田広場で働きたい」と思えるような環境整備は急務と考えている。
- 令和7年度9月には敬老会を開催し、賀寿に当たる方やそのご家族を招待して、にぎやかにお祝いをさせていただいた。慣れない企画で課題も多く残ったが、多くの方が喜んでくださり、感謝とお祝いの気持ちを伝える良い機会となった。
- 令和7年1月から始めたブログも継続して発信を続けており、毎月の献立やイベント、研修、日々の何気ない暮らしの様子等をお伝えすることができている。写真の掲載についてご理解いただけるとご家族も増えてきている。感染症が発生した際にはご家族への電話に加え、ホームページにも面会方法の変更等について掲載した。
- 特別養護老人ホームの地域のなかで果たすべき役割として、昨年に引き続き9月に市内の中学1年生6名の福祉施設体験学習、11月に市内の他の中学2年生3名の職場体験学習の受け入れを行った。加えて、8月には県立高校2年生1名が当施設でインターンシップを行った。さらに教員をめざす大学生や短大生8名の介護等体験を8月から11月まで2

ヶ月に渡って 2 名ずつ受け入れた。中学生から大学生まで計 18 名が生田広場を学びの場として、「介護や看護だけでなく各専門職からも直接様々な話をきくことができ勉強になりました」「想像していたものよりもはるかに有意義な実習となり、感謝の気持ちでいっぱいです」などの感想をいただいた。施設の特徴も生かしてデイサービスを体験してもらうこともできた。そのなかには秋祭りにボランティアとして参加してくれた学生もあり、今後ボランティアとしてもつながりが期待できる状況となっている。

- ・生産性向上の点では、名称を「満足度向上委員会」とし、ご利用者やご家族、職員の満足度を向上すべく、各部門の責任者を構成員とする 4 回の委員会を含めいくつかの取り組みを行った。

令和 8 年度も、事業運営はまず、「理念」に基づいて行うものと考え、本来当法人に求められている役割と使命に沿った「場づくり」（集う場、支え合う場、学ぶ場、生きる場）によって適切で健全な事業運営を推進していく。

これまで数年に渡って「組織力向上と連携」「専門性の自律と向上」を課題として掲げてきたが、残念ながら大きな成果として感じられていない実状がある。令和 8 年度は専門性を求めるというよりも、一度思い切って基本に立ち返る年度とし、経験の長い職員も含めてあらためて自身のケアを振り返る機会も作りながら、「当たり前のケア」に丁寧かつ誠実に取り組んでいきたい。

昨年、「令和 7 年度は感染対策をしながら、この数年実施できなかった施設単位でのイベントの開催も大きな目標」として掲げた。行事委員会に事務職員も参加することにより連携が強化され、6 年ぶりに施設全体で秋祭りを開催することができた。この 6 年の間に職員のほとんどが入れ替わり、難しい面も多かったが、皆で相談し協力してご利用者やご家族の笑顔を引き出せたことは大きな成果であった。また、クリスマスにはこちらも数年ぶりに外部からコーラスグループを呼んでコンサートを開くこともできた。

令和 8 年度も自身の役割に意欲と誇りと自信と責任を持ち、職員同士、お互いを尊重する気持ちを忘れず、生田広場がご利用者にとっても職員にとっても「居場所（当たり前ここに居て良いと感じられる場所）」となることをめざし、ご利用者に一番近くで寄り添う現場の声を第一に考えながら、職員一丸となって目標に向かって邁進していきたい。

I. 特養稼働率

下記の表に載せてあるように、稼働率のみで比較すると前年度比 1%増となった。入院者（延べ数）は 18 名減少、入院日数では 309 日減少しており、前年度と比べると 23%改善された。一方、退去者が前年度より 12 名減少したにも関わらず、次の方が入居されるまでの空室日数が 456 日と 68 日増加したため、結果的に稼働率が伸び悩んだと考えられる。各専門職が日頃の健康管理や異常の早期発見、早期対応等の連携したケアを実践したものの、感染症罹患や転倒による骨折など予期せぬ入院もあり、厳しい状況が継続していたのは前年度と変わらない。

ユニット型では稼働率が 90%を下る月もあり、苦戦を強いられる状況であったものの、入院中のご家族へ連絡をして様子をうかがい、入院が長期化すると見込まれる場合や残念ながら明らかに帰設が難しいと判断された場合には適切な対応をすることに尽力し、後半は目標には及ばないものの、比較的安定した推移をみせている。早い段階で稼働率をシュミレーションすることで、具体的に今何をやるべきかが見えてきたこともあり、昨年度大きな課題であった高齢者施設としての役割を果たすことにもつながった。

- * 平均稼働率：95.52% （前年度 94.5%）
- * 入院者（延べ数）：81 名→1048 日（前年度 99 名・1357 日）
- * 退去者：25 名→456 日（看取りケア者 10 名含む）（前年度 37 名・388 日）
- * 入居者：28 名（前年度 36 名）

従来型 （52 名）

（令和 8 年 3 月 31 日現在）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
延人数	1,408	1,555	1,502	1,577	1,591	1,506	1,557	1,513	1,537	1,548	1,405	1,591	18,290
平均数	47.0	50.2	50.1	50.9	51.3	50.2	50.2	50.4	49.6	49.9	50.2	51.3	50.1
稼働率	90.3	96.5	96.3	97.8	98.7	96.5	96.6	97.0	95.4	96.0	96.5	98.7	96.3

ユニット型（40 名）

（令和 8 年 3 月 31 日現在）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
延人数	1,124	1,133	1,050	1,165	1,194	1,158	1,165	1,134	1,185	1,193	1,078	1,207	13,786
平均数	37.5	36.5	35.0	37.6	38.5	38.6	37.6	37.8	38.2	38.5	38.5	38.9	37.80
稼働率	93.7	91.3	87.5	94.0	96.3	96.5	94.0	94.5	95.6	96.2	96.3	97.3	94.4

【入退去者数】

従来型

（令和 8 年 3 月 31 日現在）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
退去	3	0	2	0	0	2	2	0	2	1	1	0	13
入居	3	0	1	2	0	1	3	0	1	2	1	0	14

ユニット型

(令和8年3月31日現在)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
退去	1	0	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	12
入居	2	0	0	3	1	1	0	3	1	1	1	1	14

【退去理由】

退去理由	死亡	入院	他施設	改善退去	在宅	その他	計
従来	7	6	0	0	0	0	13
ユニット	3	7	0	1	1	0	12

Ⅱ. 介護部門（生活支援）

令和7年度事業計画	①個別ケア（ユニットケア）推進委員会を立ち上げる。 ②間接業務マニュアルを統一する。 ③新人職員の為のアニュアルを整備（例えば、感染対策・ボディメカニクス・委員としての意識等）。 ※一方で中堅職員のOJTの為の外部研修などに参加し、知識・経験を活かす。 ④ユニット間での応援体制の構築。いつ何時ユニット間での勤務応援依頼があった際でもスムーズに対応出来るよう、各ユニットリーダーと話し合い、マニュアルの整備をし、遂行していく。
取り組んだこと	①個別ケア（ユニットケア）推進委員会を立ち上げる。 ②間接業務マニュアルを統一する。 ③新人職員の為のマニュアルを整備（例えば、感染対策・ボディメカニクス・委員としての意識等）。 ※一方で中堅職員のOJTの為の外部研修などに参加し、知識・経験を活かす。 ④ユニット間での応援体制の構築。いつ何時ユニット間での勤務応援依頼があった際でもスムーズに対応出来るよう、各ユニットリーダーと話し合いマニュアルの整備をし、遂行していく。
成果	①人員不足で今年度は委員会の立ち上げには至らず。 ②状況によってはマニュアルの細分化が必要であると判明した。 ③新人・中堅職員共にユニットの業務以外については進展せず。 ④ヘルプ依頼表を含めユニット間で声をかけ合うことは意識出来るようになってきた。
取り組めなかったこと	①ユニットケア推進委員会についてはメンバーの選定・活動内容の明確化が出来なかった。来期に向け動き出してはいる。 ②間接業務マニュアルに関しては必要に応じ改定していく。 ③具体的な外部研修等個人が抱えている課題の抽出が上手くいかなかった。
今後の課題	①外部研修については面談を通し、課題や学びたい事を明らかにしていくことが必要。 ②ユニットケア推進委員会での内容をユニット職員に共有し取り組んでいくこと。 ③離職率の低下、職員の定着の為に面談を重ね、リーダーが視野を広げていけるようにする。

1. 各ユニットが取り組んだこと

①従来型

《こばと》

令和 7 年度事業計画	①PHS を常に職員が持つよう再度徹底する。必要に応じてマニュアルも見直す。 ②名前の有無を確認し、未記入のものは記入する。名前がかすれている等判読できないものは修正する。また、色や柄によって記入が難しいものは、最初から使用しない、市販のネームシールを貼る、新しいものを購入する等工夫する。 ③ショートステイ入退所時の確認項目チェックシートを作成し、入退所時作業状況を確認しやすくする。定期的に職員にショートステイ対応で不鮮明な点、困難な箇所を聴き取り、マニュアルに反映させる。 ④なぜ不適切な対応をしてしまうのか、職員間で意見交換をする。虐待防止委員会等から他ユニットの対応を確認し、ケアに活かす。 ⑤簡単なもの（数分）でも、1 日 1 回レクリエーションを実施できるよう努める。 ⑥トイレ清掃やゴミ回収の時間を設ける。カーテンの開閉については、マニュアルを確認し、再度周知し、徹底する。
取り組んだこと	①PHS を常に職員が持つよう再度徹底する。 ②名前の有無を確認し、未記入のものは記入する。名前がかすれている等判読できないものは修正する。 ③ショートステイ入退所時の確認項目チェックシートを作成し、入退所時作業状況を確認しやすくする。定期的に職員にショートステイ対応で不鮮明な点、困難な箇所を聴き取り、マニュアルに反映する。 ④なぜ、不適切な対応をしてしまうのか、職員間で意見交換する。虐待防止委員会等から他ユニットの対応を確認し、ケアに活かす。 ⑤簡単なもの（数分）でも、1 日 1 回レクリエーションを実施できるよう努める。 ⑥トイレ清掃やゴミ回収の時間を設ける。カーテンの開閉については、マニュアルを確認し、再度周知し、徹底する。
成果	①PHS 所持は適宜呼びかけ。早番者→遅番者→夜勤者→早番者と引き継ぐ際に、直接手渡すよう再度周知することで意識が高まった。 ②名前の記入は意識づけられた。 ③ショートステイ入退所チェックシートを試作した。 ④不適切ケアについて意見交換を行った。 ⑤わずかだが折り紙や季節の物を利用者と作成した。 ⑥週 1 回のトイレ清掃以外にトイレ内に汚染が見られた際には清掃を行うよう意識づけられた。居室内のゴミも以前より回収出来ていた。
取り組めなかったこと	①PHS 所持は適宜呼びかけ。早番者→遅番者→夜勤者→早番者と引き継ぐ際に、直接手渡すよう再度周知し、意識は高まったものの、未だ引き継ぎ漏れや所持忘れが見られた。 ②名前の記入は意識づけられた。ただネームシール等の活用には至らず、判読が難しい私物が未だに見られ、返却ミスも依然としてあった。 ③ショートステイ入退所チェックシートを試作したものの活用はされ

	ず。既存のマニュアルを各自にコピーし配布したが、適宜個人への確認を促すに留まった。 ④不適切ケアについて意見交換行ったが、活かした場面もなかった。 ⑤わずかだが折り紙や季節の物を利用者と作成した。以前よりはレクの意識づけが出来た印象だが、レクを実施できない日の方が多かった。 ⑥週 1 回のトイレ清掃以外にトイレ内に汚染見られた際には清掃行うよう意識づけられた。居室内のゴミも以前より回収出来ていた。ただ、意識は高まったと感じるが、未だに便汚染した便器や、満杯のゴミ箱がそのままになっている様子も見受けられた。
今後の課題	①PHSの所持忘れ、引き継ぎ漏れは以前よりは改善が見られたものの、職員の意識づけが不十分であるためか未だ見られる。NC対応の遅れにも繋がることなので、引き続き改善が求められる。 ②名前の記入漏れは、ご利用者の持ち物の返却漏れに留まらず、紛失にも繋がることなので、職員には強く意識してもらいたい。名前が記入できない色や柄の物は、ご家族に返却する等、居室担当者が中心となって自然と動ける様な意識づくりをしていきたい。 ③ショートステイ入退所チェックシートは確認作業が増えるため、せわしない現場ではそぐわなかった。いたずらに職員の負担増にならない良い確認方法が必要だと思われる。 ④職員が「レクをしなきゃ。」と思えるようになってきたのはよかった。今後は実際に行える様に、レク時間を捻出できるよう職員間で協力する雰囲気を作っていきたい。 ⑤トイレの清潔やゴミ箱の汚染物回収の意識づくりができたのはよかったが、未だ不十分である。職員毎に清掃の意識レベルに差異がある様子。誰かがやるではなく、汚染箇所やゴミを発見した際には、自分が清潔にするという当事者意識の育成が課題。

【ユニット会議】開催：11回

内容	ご利用者の情報共有 各委員会より報告 事故報告書について 髭剃りについて 加湿器・書類の扱いについて ヒヤリについて
----	---

《よつば 1・2》

令和 7 年度事業計画	①ユニット会議で、もし自分たちが無意識で不適切なケアを行っていた際に、どういう風に伝えてほしいかを話してもらい、みんなに共通認識してもらい、職員同士で伝え合っていく。 ②ユニット会議を活かし、みんなで意見を出し合ってストレスのないユニットを作り上げる。
取り組んだこと	①不適切なケアの改善。 ②間接業務がこなせないことがある。
成果	①外的要因（カメラ設置）により言葉遣いを気にするようになった。リネンが汚染しているにも関わらず、交換せずそのままの時があった。 ②ケアパートナーに任せっきりになっていたため間接業務への意識が低下し、こなせなかった。
取り組めなかったこと	①ユニット会議以外で不適切ケアの発信する場が少なく、言おうと思っても忘れてたりすることが多かった。 ②ケアパートナーがお休みの日に声をかけ合うことが出来なかった。
今後の課題	①不適切なケアをユニット会議や別枠で話し合う機会を設け身体拘束委員と協力し意識を高めていく。 ②今、何をやるべきかを職員で声をかけ合っていく。

【ユニット会議】開催：12回

内容	ご利用者について 業務の見直し
----	--------------------

《よつば3・5》

令和7年度事業計画	①ヒヤリハットの件数が少ない為、内出血確認時は事故報告・対策・評価をしていく。ヒヤリハット件数を増やし事故を未然に防げるよう努める。 ②職員がお互いに注意しあってご利用者の尊厳を大切に、不適切ケアを適切ケアへ変換していく。 ③時間を見つけストレッチを毎日行う。 ④ユニット会議で再度ケア方法を確認し実施する。
取り組んだこと	①ヒヤリハット件数を増やし事故を防ぐ ②職員同士注意しあって、不適切から適切ケアへ変換していく ③施設から支給されたコルセットを必要に応じて着用する ④明確な業務マニュアルや会議などにより変更された点を徹底的に熟知する。
成果	③以外はほとんど結果成果せず。
取り組めなかったこと	①ヒヤリハット作成が事故予防にどのように役に立つか、経験不足と事故予防次元での介護は動きや記録などが積極的ではなかった。 ②不適切ケアについて会議時間などで話し合う間がほとんど作れなかった。 ③徹底的に注意しても入浴介護など業務が一時的に集まる状況があり。 ④議事録連絡ノートなど記録には特に問題はないように見えるが、情報共有のコミュニケーションには不足があった。
今後の課題	①ヒヤリハット作成に簡単なテンプレートノートを作成し、記録の時間を節約し、業務負担を軽減し、把握が容易になるよう工夫する。 ②不適切なケアについてリストを作成し、会議時間などを活用して各職員間の不注意や改善などを議論する。 ③体調管理、腰痛予防は継続する。 ④議事録/連絡ノートは徹底管理、情報共有時間を増やすこと。

【ユニット会議】開催：11回

内容	ご利用者について
----	----------

②ユニット型
《さくら1》

令和7年度事業計画	①居室担当者制度の仕事内容を明確化する。また、リーダーが毎月お変わりないか確認する。 ②業務スケジュールの更新を都度行う。また、スタッフ全員が時間を意識して働く。 ③委員会の情報をユニット会議や連絡ノートで発信する。
取り組んだこと	①居室担当者制度の仕事内容を明確化する。また、リーダーが毎月お変わりないか確認する。 ②業務スケジュールの更新を都度行う。また、スタッフ全員が時間を意識して働く。 ③委員会の情報をユニット会議や連絡ノートで発信する。
成果	①居室担当者制度の仕事内容は明確化されたが、リーダーによる居室担当者への確認が不足していた。

	②業務スケジュールの更新は都度行われていたが、スタッフによっては時間を意識して働けず、時間内に業務が終わらない事が多々あった。 ③委員会の情報は発信されていた。
取り組めなかったこと	①リーダーによる居室担当者への確認が不足していた。 ②居室担当者制度の内容で、実行が不十分な部分があった。 ③時間を意識して働くことを以前よりは行えるようになったが、まだまだ不十分。
今後の課題	①居室担当者制度の実行が不十分な部分を実行できるようにする。 ②仕事と休息のメリハリをつけられるようにする。 ③新人職員へのOJTの環境が整っていないように思うので、環境整備をする。

【ユニット会議】開催：12回

内容	リーダー会議の共有 ご利用者・業務内容について
----	----------------------------

《さくら2》

令和7年度事業計画	①居室担当者にリーダーが毎月変わらないか等確認するルーティンを作る。 ②委員会からの発信については、自分がユニット会議に参加出来ない際は必ず伝えてほしい内容をリーダーに託す。 ③都度業務スケジュールの更新を行い、バタバタせずご入居者の横に座る等ゆとりをもてるようにする（見せる）
取り組んだこと	①居室担当者にリーダーが毎月変わりがないか等確認するルーティンを作る。 ②委員会からの発信については、自分がユニット会議に参加出来ない際は必ず伝えてほしい内容をリーダーに託す ③都度業務スケジュールの更新を行い、バタバタせずご入居者の横に座る等ゆとりをもてるようにする（見せる）
成果	①居室担当者に対しての確認が不足しており、リーダーが把握しきれなかった。 ②委員会については発信がされていた。一部離職により未達成。 ③ゆとりを見せずバタバタしてしまう職員が多かった。又パソコンに終始する姿が目立った。
取り組めなかったこと	①居室担当について、居室の環境整備が不十分な所もあり、意識が低かった。 ②居室担当の役割は明確化されているが、理解が不十分であった。又持続性がない。 ③ご利用者とのコミュニケーションが圧倒的に少なく、パソコン前が職員の定位置のような職員も散見された。
今後の課題	①居室担当については、自分が担当であるという意識づけや責任感を持ってもらう。 ②各自が考えながら動き、ご利用者との時間を増やせるよう意識する。 ③委員会からの発信について、より積極的にユニット職員に共有出来るようにする。

【ユニット会議】開催：12回

内容	リーダー会議の共有 ご利用者、業務の内容について
----	-----------------------------

《さくら3》

令和7年度事業計画	①人事異動が多くあったため、ユニット会議等で再度居室担当を振り分け、皆が分かりやすいようにする。 ②連絡ノートの確認やミーティングを継続徹底し細かな情報も共有する。 ③レクを通じて季節感を持ってもらい、役割を振る。
取り組んだこと	①ご利用者のケアの変更点などをスタッフ全体に伝える事を務めた。 ②報告や連絡を大切にし、コミュニケーションがとれる環境作りに務めた。 ③ご利用者個々に合わせて、声掛けやケアの思いやりを大切にする。
成果	①ケアの変更点の周知も出来、職員間で聞いたり確認し合える環境作りが出来ている。ご利用者に合わせたケアに取り組んだ成果として、ご利用者自身のADLの向上も見られた。
取り組めなかったこと	①居室清掃が業務に取り組みず、衣類の整頓などがまだ不十分である。 ②環境設備が後手になり、未然に事故を防げなかった。 ③季節を感じていただける様と言う点で務めきれなかった。
今後の課題	①衣類の整理やベッド周りの清掃など、気配り目配りできるような業務形態を目指したい。入居者様に合わせて環境設備の変更等考慮しながら、後手にならない環境変更も加えたい。 ②屋上散歩など外気浴にも力を入れたい。

【ユニット会議】開催：12回

内容	リーダー会議の共有 ご利用者・業務内容について
----	----------------------------

《さくら5》

令和7年度事業計画	①再度居室担当を振り分け、役割を紙面で張り出し理解、意識してもらう。 ②連絡ノートの確認やミーティングを継続し習慣づける。 ③職員がいるときに何が出来るか、何がしたいか意見を聞き可能なものは実施してみる。
取り組んだこと	①間接業務の担当を決め役割を作った。 ②日勤がそろった時点でミーティングを行い連絡ノートの確認を行った。 ③都度食席変更や集中出来るレクを用意した。
成果	①ほぼもれなく業務を行う事が出来た。 ②周知は出来たが時間を多く使ってしまう。 ③変化に間に合わない事があった。
取り組めなかったこと	①特定の職員が行う事があり、全員でやる意識が薄れた。 ②時間を優先してしまう事が出来た。 ③個々のレクは行えたが、全体を通してのレクがほぼ行えなかった。
今後の課題	①時間や環境に左右されず余裕のあるケアが出来るよう工夫し、入居者にも余裕がある生活を提供する。

【ユニット会議】開催：12回

内容	リーダー会議の共有 ご利用者・業務内容について
----	----------------------------

2. 生活・介護面（主な実施内容）

【食 事】

- ☐ 適時適温を基本とし、ご利用者個々に合わせた形状の食事を提供する。
- ☐ 行事に絡めた季節感のある食事を提供する。
- ☐ 管理栄養士による嗜好調査を行い、ご利用者の希望を取り入れる。
- ☐ 食事場所は食堂を基本とするが、心身の状況によっては居室配膳も実施、食事はユニットにて盛り付けを行う。
- ☐ 水分補給は高齢者に必要とされている1日の水分量 1200cc以上を摂取できるよう援助する。
（食事はご利用者の状態に合わせて時間をずらして提供）
- ☐ 食事時間の目安 朝 食 ⇒ 7：40 頃 昼食 ⇒ 11：40 頃
 おやつ ⇒ 15：00 頃 夕食 ⇒ 17：40 頃

【入 浴】

- ☐ 入浴前にバイタルサインを測定し、身体状況を把握した上で、個々に合わせた方法（個浴・リフト浴・機械浴）での入浴援助をする。
- ☐ 入浴回数は原則週2回以上。体調不良等により入浴できないときは代替として清拭、衣類交換等により清潔を保持する。
- ☐ 整容（爪切り・耳かき・整髪・髭剃りなど）は希望に応じて実施する。

【排 泄】

- ☐ ご利用者個々に対して排泄用品・排泄方法等の検討を行い、それぞれの利点を最大限に活かし、生活のリズムや ADL に合った援助をする。
- ☐ 適宜交換、トイレ誘導、声かけなどに加え、随時確認等を実施する。
- ☐ 微温湯により陰部洗浄を毎日行い、清潔の維持に努める。

【口腔ケア】

- ☐ 毎食後ご利用者に合わせた口腔ケア用品を使用して実施する。口腔用品は衛生的に管理をする。
- ☐ 日常的に口腔内の観察をし、訪問歯科医との連携をとり、必要な治療を受けられるようにする。
- ☐ 適切な口腔ケアの方法を歯科衛生士等の専門職から学ぶとともに、ご利用者が可能な限り自力で実施できるように支援する。

【生活リハビリ】

- ☐ 生活リハビリの重要性に着目して、機能訓練指導員よりアドバイスを受けながら、グループ体操、移乗動作、歩行介助等に対する工夫を検討し、ADL の維持、向上を図る。
- ☐ 機能訓練指導員が個別機能訓練計画書を作成し、指導員が中心となり介護職と連携して、身体機能の維持向上を目的としたリハビリを実施する。

【アクティビティ】

- ☐ 令和7年度は新型コロナ感染予防対策をしながら、夏と冬にカードを作成しながらカラオケやお茶を楽しむレクリエーションを開催した。また、前年度は各ユニットで行っていた書初め会もホールで行い、他ユニットのご利用者との交流もみられた。

【その他】

- 理美容は月に 2 回、美容師が来設して希望者の整髪を実費にて実施する。
- 面会の方法も前年度から大きく変更し、予約をしなくても 9 時から 18 時までには自由に来ていただくことができるようにした。ご利用者を含め 4 人以上になる場合は多目的ホールやいこいの広場をご利用いただき、数年ぶりにご家族や親せきの方が集まって誕生日のお祝いをされるなどにぎやかなひとときを過ごされる方も多かった。面会に来られた方の数は前年を大きく上回った。

3. 看取りケア対象者

(令和 8 年 3 月 31 日現在)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
実施者	2	0	2	0	0	0	3	0	1	1	1	0	10

- ご利用者の思いや尊厳を大切にしながら医療と連携を取り、ご家族と多職種のチーム力をもって、その人らしく生き抜くことをご家族と共に支えることを看取りケアと考え、令和 7 年度は 10 名のご利用者に対しそのケアを実施した。
- ご家族に看取りの話をする際には、ケアマネジャー・施設長だけでなく、看護師や介護職も同席し、ご家族の思いや気になることなどを共有し、チームで看取りケアに関わらせていただくことを伝えた。
- 生田広場の「看取りの指針」をユニットに配布し、看取りケアにおける各職種の役割を明確にした。

Ⅲ. ケアマネジメント部門

令和 7 年度事業計画	①面会時等ご家族と話をする機会を作り、話をしやすい関係性を構築していく。 ご家族と接するなかで掴んだ特性やご家族の現状等を他職種と共有していく。 ②-1 議題（制度に関連する事、家族対応、事例検討等）を各自考えて議題に挙げる。 -2 困難事例などを情報共有し相談する。 ③適切なタイミングでミニカンファレンスを開催し、多職種間で情報共有を行い、合意形成をしてケアに当たる
取り組んだこと	・事案によってはご家族様に時間をとって頂く形で来所いただいたり、面会時の様子報告等でコミュニケーションをとるように心がけていた。
成果	・ご家族様への報告不足等を原因とする大きなトラブルになるケースは少なかった。
取り組めなかったこと	・ケアマネ会議を随時開催していく事になっていたが、議題を上げる事ができず、主導する者もいなかったため全く開催ができなかった。 ・何か対応事案があっても、ご利用者との信頼関係や多職種間での情報共有不足などもあり、ケアマネまで情報が行かなかったり介入ができなかった事もあった。
今後の課題	・ケアマネ会議の定期的開催が行えるように、運営方法を決めていく必要がある。

	・ご家族やご利用者の特性もあるが、大きく問題が発展してしまうケースもあり、従来型とユニット型との差が出ていた。日頃から多職種、家族とのコミュニケーションを図り、問題が大きくならないうちに早期に相談員とも連携しながら対応していく必要がある。
--	---

【部門会議】開催：3回

内容	LIFE フィードバックの活用について ケアマネ業務についての流れの作成 令和8年度の事業計画作成
----	---

【プラン更新数】

下段は看取りケアプラン数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
従来	14	11	11	8	5	7	9	11	9	7	7	9
	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
ユニット	11	6	9	7	5	14	13	3	8	9	4	9
	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	1

IV. 相談部門

令和7年度事業計画	①入居申し込み者に早い段階でアプローチする(毎日確認、当日)。 ②1ヶ月に1回、MTを行う(サポート室会議に参加)。 ③病院との情報共有を綿密にすると同時に、施設におけるある程度の目安を策定する。 ④事案が発生してから速やかにミーティングを行い情報共有、経過報告を行う。 *専用のメモフォルダを作成する。
取り組んだこと	①入院者・入院数の増加に伴い、入院者の状況確認を1週間程度間隔で、こまめに行い(場合によっては入院先のカンファに出席)、退院できるか・退去なのかの見極めをおこなった。 ②健康サポート室会議に出席し、情報共有をして連携を図った。 ③相談員2人体制へのスムーズな移行。
成果	①ADLを確認し、場合によっては病院のカンファに参加し状態を見極めることにより、受け入れがスムーズにおこなえた。 ②曖昧な部分の確認ができたり、お互いの考えの意見交換ができた。 ③7月以降は業務の流れをつかみ、しっかり対応ができ結果を出した。
取り組めなかったこと	①他施設の開所により上期については退去から入居まで大幅に日数が掛かってしまった。 ②なかなかご利用者家族との関係性を強化するには至らなかった。
今後の課題	①昨年は他施設の新規開所もあり、前期は予想以上に入居までこれまでにない日数の空きが出てしまったが、下期はこれまでと同様な状態に戻した。辛うじて昨期を上回った。今後も引き続き待機者の確保が課題。 ②ユニットとの情報共有が上手くいかず、家族との関係が大きな問題へとなってしまったこともあった。

【部門会議】開催：6回

内容	・変更項目の確認 ・ご利用者の体調、ご家族の状況 ・書類の再確認（個人台帳、急変事前指示書、終末期確認書など） ・入居見学相談・入居面談について ・空床利用について ・介護負担割合証、保険証や郵便物の管理について ・入居時の説明について ・義歯紛失時の対応について ・ユニット型待機者を増やすための工夫 ・稼働シュミレーション ・カスタマーハラスメント対策について 他
----	--

V. その他のデータ

1. 特養の地区別入居者

（令和8年3月31日現在）

区分	川崎	幸	中原	高津	宮前	麻生	多摩	市外	計
従来	0	0	0	2	6	17	23	4	52
ユニット	0	0	0	0	2	2	33	3	40

2. 入居者の入居前状況

（令和8年3月31日現在）

区分	自宅	老健	病院	有料	GH	その他	計
従来	4	2	6	0	2	0	14
ユニット	5	2	5	1	1	0	14

3. 要介護度

従来型

（令和8年3月31日現在）

区分	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
男性	0	0	4	5	4	13	4.00
女性	0	0	16	12	11	39	3.87
計	0	0	20	17	15	52	3.90

ユニット型

（令和8年3月31日現在）

区分	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
男性	0	0	3	3	2	8	3.87
女性	0	0	15	7	10	32	3.84
計	0	0	18	10	12	40	3.85

4. 年齢

従来型

(令和8年3月31日現在)

区分	60～69	70～79	80～89	90～99	100～	計
男性	1	4	4	4	0	13
女性	0	3	18	18	0	39
計	1	7	22	22	0	52

ユニット型

(令和8年3月31日現在)

区分	60～69	70～79	80～89	90～99	100～	計
男性	1	2	3	2	0	8
女性	0	2	14	16	0	32
計	1	4	17	18	0	40

施設共通部門の取り組み

I. 健康サポート室

令和7年度事業計画	①R6年度に続き、薬局の変更に伴う業務の整理が終了していない。 ②多職種連携における、役割分担や相互支援が不十分である。 ③健康サポート室の職員間での業務均衡化が推進できていない。 ④ご利用者の健康状態の重度化に伴い、夜間の喀痰吸引のニーズの増加がみられた。
取り組んだこと	①薬局との業務連携と情報共有のための仕組みづくり。 ②ご利用者の状態変化時の、多職種での情報共有の体制推進。 ③看護業務の見直しと業務の合理化
成果	①マニュアルを作成し、双方からの視点に基づく内容の検討ができた。 ②体調悪化情報を、早期に多職種に共有可能な事例が増えた。 ③マニュアルを細分化し作成することで、業務の一部が可視化できた。
取り組めなかったこと	①ご利用者の内服に関して適時細やかに対応することで、業務負担が増加した。 ②リハビリに関する情報共有が不十分であった（環境調整等の遅れ）。 ③未完成のマニュアルがある。 ④ご利用者の安全に関する取り組みが未着手であった。
今後の課題	①薬局業務の整理未終了。回診の段階から薬局関連業務の流れを再構築する。 ②より詳細な情報の共有によりケアの質を向上していく必要がある（環境）。 ③引き続きマニュアルの作成・更新を行う。 ④ご利用者の安全対策としての喀痰吸引の取り組みが未着手であった。

【部門会議】開催：12回

内容	・今年度業務分担について ・介護部門よりの相談及び業務合理化推進
----	---

	・6/6 疥癬発症経過と対応、マニュアルの見直し ・吸引器の整備及び業務合理化 ・誤薬やご利用者健康診断取扱い、情報共有の注意点 ・ショートステイご利用者の対応、受診業務の負担増大について ・今年度ご利用者集団ワクチン接種、看護日報の合理化 ・集団ワクチン接種実施状況、配薬業務 ・薬情の取り扱い、感染対策の確認 ・帳票類の合理化、事業計画検討、他職種連携、BPSD 対応 ・疥癬再燃、終末期のケア（経口摂取）、事業報告 ・疥癬対応終了と今後の対応、次年度委員会活動
--	--

1. 受診回数（＊定期受診・老人健診も含む）

（令和 8 年 3 月 31 日現在）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
従来	12	15	13	31	27	23	20	19	11	21	16	17	225
ユニット	22	14	8	18	21	23	14	14	6	13	12	10	175
計	34	29	21	49	48	46	34	33	17	34	28	27	400
施設対応	4	4	9	12	15	10	4	5	6	9	3	8	89

2. 受診医療機関

（令和 8 年 3 月 31 日現在）

土屋医院	聖マリアンナ	新百合総合	麻生総合	多摩	たま日吉台	生田病院	帝京溝の口
115	19	33	14	17	15	20	8
あべ皮膚科	リオクリニック	石田整形	ひろわたり眼科	その他	計		救急搬送
22	11	34	1	91	400		24

3. 受診科

（令和 8 年 3 月 31 日現在）

内科	整形外科	婦人科	眼科	耳鼻科	皮膚科	消化器外科	外科	泌尿器科
138	70	2	7	4	48	7	0	32
歯科	呼吸器科	脳神経科	精神科	循環器科	形成外科	その他	合計	
1	0	40	22	11	10	8	400	

4. 医療的処置（デイとショートの処置は含まず）

（令和 8 年 3 月 31 日現在）

処置	血糖チェック	皮膚トラブル	インシュリン	内服薬管理	採血	酸素管理	
人数	15	318	1	92	92	2	
処置	バルーン交換	吸入薬管理	皮下注射	尿検査	吸引	導尿	浣腸
人数	男3 女2	3	1	60	10	0	36

※尿検査は健康診断時を除く

5. 入院者数（延べ入院日数：日）

（令和 8 年 3 月 31 日現在）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	延合計
人数	8	5	6	2	8	9	7	8	9	9	6	4	81
日数	131	102	80	34	65	82	104	102	120	97	85	46	1048

6. 入院先

（令和 8 年 3 月 31 日現在）

	新百合総合	麻生病院	聖マリアンナ	多摩	横浜総合	たま日吉台	生田病院	帝京溝の口	その他	計
人数	10	4	8	5	4	9	1	0	0	41

※当初の入院先の集計 入院後に聖マリ→たま日吉台 2 名 聖マリ→麻生総合 1 名の転院あり

※4 月 1 日以降に入院された方の集計（3 月 31 日時点で入院されていた方はこの他に 5 名）

7. 救急搬送（24 件）（前年度 34 件）

（令和 8 年 3 月 31 日現在）

名前	日付	付添	医療機関	症状
A 様	4 月 6 日	家族	聖マリアンナ	発作性上室性頓脈
B 様	4 月 14 日	家族	多摩	てんかん発作
C 様	4 月 19 日	職員	新百合ヶ丘総合	脳梗塞
D 様	4 月 20 日	職員	聖マリアンナ	尿路感染、肺炎
E 様	4 月 29 日	家族	多摩	意識レベル低下
F 様	5 月 16 日	家族	聖マリアンナ	骨折
G 様	6 月 3 日	家族	多摩	軽度脳梗塞
H 様	6 月 5 日	職員	新百合総合	左膝上骨折
I 様	6 月 25 日	職員	新百合総合	誤嚥性肺炎
J 様	7 月 22 日	職員	聖マリアンナ	てんかん発作
K 様	8 月 25 日	職員	帝京溝ノ口	両大腿の痛み、異常なし
L 様	8 月 27 日	職員	新百合総合	低ナトリウム血症、肺炎、不整脈
M 様	9 月 5 日	職員	聖マリアンナ	心房細動、洞不全
N 様	9 月 15 日	宿直	聖マリアンナ	肋骨骨折
O 様	9 月 26 日	宿直	新百合総合	尿路感染
P 様	9 月 29 日	職員	聖マリアンナ	痙攣
Q 様	10 月 6 日	職員	多摩	気管支炎、尿路感染
R 様	12 月 9 日	職員	麻生総合	酸素低下
S 様	12 月 24 日	宿直	新百合総合	頭部出血
T 様	12 月 27 日	職員	新百合総合	覚醒不良、血圧高値
U 様	1 月 25 日	職員	多摩	心不全
V 様	1 月 26 日	宿直	麻生総合	心不全
W 様	2 月 8 日	職員	聖マリアンナ	血圧低下・呂律不良・呼吸困難
X 様	3 月 19 日	職員	聖マリアンナ	左大腿骨打撲、血腫あり

II. 栄養部門

令和 7 年度事業計画	①LIFE フィードバック（栄養）を多職種と共有するために、データの有効的な提示方法等や活用方法を模索する。 ②昨年度から行事食の写真を掲示しているが、ホームページにも随時掲載していく。 ③機能訓練職員と共にご利用者家族にメールでの連絡をお願いしていく。 ④書類のデジタル化などを図り、業務の効率化につなげる。
取り組んだこと	①LIFE フィードバックの内容について運営会議で 5 回報告を行い、多職種での情報共有を行った。 ②行事食の内容を掲示し、ホームページブログにも掲載した。 ③厨房の人員の関係で配膳方法と献立の見直しを行った。
成果	年度の途中から ipad の活用を開始し、情報のデジタル化を進めている。 来年度は計画書の郵送を削減することができる。
取り組めなかったこと	特になし
今後の課題	①LIFE フィードバックの共有まではできたが、活用に至っていない。 ②書類のデジタル化の一つとして食事箋のデジタル化に取り組む。 ③計画書のペーパーレス化（郵送物の削減）。 ④令和 9 年度介護報酬改定に向けた情報収集。

【部門会議】開催：12回

内容	・お寿司について ・デザートバイキングについて ・秋祭りについて ・行事食献立について ・行事食・米の変更について ・来年度の予定について ・献立の内容について
----	--

1. 食形態

(令和8年3月31日現在)

主食	ご飯	軟飯	粥	ミキサー粥	パン
	44	5	22	16	2
副食	常菜	ソフト	ミキサー		
	71	12	6		
ハーフ食	19				
補助食品	ブリックゼリー				
	23				

2. 栄養量

(令和8年3月31日現在)

	エネルギー	タンパク質	脂質	塩分	鉄	カルシウム
4月	1,513	56.3	44.2	7.6	7.5	668
5月	1,516	54.8	43.0	7.5	7.6	660
6月	1,520	54.6	42.5	7.7	7.9	688
7月	1,530	55.2	43.5	7.8	7.5	675
8月	1,532	55.1	42.5	7.8	7.5	649
9月	1,509	55.7	43.4	7.7	7.8	661
10月	1,525	54.4	43.2	7.8	7.7	654
11月	1,523	54.8	43.7	7.8	7.6	658
12月	1,538	54.9	43.5	7.9	7.9	676
1月	1,521	53.6	40.7	8.0	10.5	758
2月	1,522	54.1	41.4	8.2	10.9	770
3月	1,519	54.0	41.6	8.1	10.6	771
年間平均	1,522	54.8	42.8	7.8	8.4	690.7

3. 嗜好調査結果

(回答数 48人/92人)

	主食の量	副食の量	味付け
多い(濃い)	10	10	1
ちょうどいい	37	32	44
少ない	1	5	3
食べにくいもの	肉料理、硬い魚、ブロッコリー、インゲンなど		
希望される料理	寿司(8)、刺身(2)、バラ寿司、ステーキ(2)、餃子(2) やわらかいお肉(2)、麺類、焼きそば(2)、豚骨ラーメン、醤油 ラーメン、、水餃子、焼売、ピザ(2)、焼き鳥(2) とんかつ、ハム、玉子とじ、焼き魚、鰯の開き、鰯のなめろう 鰯の煮つけ、皮のない魚、脂ののった魚、あんみつ、果物(2) ところてん(酸っぱい)、冷やししるこ、チョコレートケーキ アイスクリューム、、旬の野菜、やわらかいもの		

4. 食数

(令和8年3月31日現在)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	月平均	日平均
従来	朝食	1373	1522	1465	1544	1587	1502	1522	1481	1502	1512	1375	1559	17944	1495.3	49.2
	昼食	1406	1553	1497	1572	1588	1502	1553	1511	1520	1543	1400	1588	18233	1519.4	50.0
	間食	1382	1553	1496	1575	1588	1503	1558	1511	1518	1495	1403	1590	18172	1514.3	49.8
	夕食	1342	1517	1464	1546	1557	1474	1501	1479	1506	1497	1363	1559	17805	1483.8	48.8
ユニット	朝食	1118	1133	1046	1162	1189	1156	1154	1132	1162	1160	1048	1147	13607	1133.9	37.3
	昼食	1117	1126	1046	1159	1187	1154	1154	1129	1162	1157	1045	1146	13582	1131.8	37.2
	間食	1122	1130	1046	1158	1188	1134	1154	1127	1183	1151	1078	1179	13650	1137.5	37.4
	夕食	1060	1069	989	1102	1128	1091	1095	1101	1133	1129	1024	1147	13068	1089.0	35.8
SS	朝食	36	22	49	27	20	19	47	25	51	34	48	44	422	35.2	1.2
	昼食	46	28	53	32	29	28	55	32	59	38	57	49	506	42.2	1.4
	間食	35	24	45	27	22	19	45	26	50	33	48	42	416	34.7	1.1
	夕食	36	24	48	27	20	19	48	25	51	33	49	43	423	35.3	1.2
デイサービス	昼食	244	261	247	249	221	275	261	184	231	217	226	236	2852	237.7	11.1
	間食	244	261	247	249	221	275	261	184	231	217	226	236	2852		
職員	朝食	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1	
	昼食	436	469	498	530	476	519	500	478	517	563	484	519	5989	499.1	16.4
	夕食	8	10	9	18	17	20	15	17	18	24	8	10	174	14.5	
検食	朝食	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365		1.0
	昼食	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365		1.0
	間食	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365		1.0
	夕食	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365		1.0
合計	朝食	2557	2708	2590	2764	2827	2707	2754	2668	2747	2737	2499	2781	32339	2694.9	88.6
	昼食	3279	3468	3371	3573	3532	3508	3554	3364	3520	3549	3240	3569	41527	3460.6	113.8
	間食	2813	2999	2864	3040	3050	2961	3049	2878	3013	2927	2783	3078	35455	2954.6	97.1
	夕食	2476	2651	2540	2724	2753	2634	2690	2652	2739	2714	2472	2790	31835	2622.5	87.2

5. 栄養ケア実績

(令和8年3月31日現在)

	単位	人数	加算
栄養強化	11/日	39	117/日
経口維持Ⅰ	400/月	11	4,288/月
経口維持Ⅱ	100/月	11	1,072/月
療養食	6/食	3	64/食

6. 水飲みテスト実施

	従来	ユニット
4月	12名	
6月		6名
12月		10名
3月	16名	

Ⅲ. 機能訓練部門

令和 7 年度事業計画	①あらかじめアセスメントは渡されているのでご利用者の様子はある程度想像できる。 それを元に側臥位に使う長枕や椅子の背もたれに配置するクッションを用意して欲しいとご家族にいう事ができるのではないかな。 すでに用意されているクッションを使用し速やかに対処できるようになるのではないかな。 ②現在マッサージの時間変更などは業者→受付→機能訓練→ユニット→機能訓練→業者とリレー形式になっている。もっと短縮で周知できる方法ないか考えていきたい。 ③施設開所から 12 年が経過している。車いすの耐用年数は6年なので今後は入れ替えの状況も出てくると思われる。 車椅子の手すり上がる仕様で高く抱える動作を省略できる。エアレスのタイヤを使用することでブレーキが利きにくくなることなく等、業務に有利なものに交換したい。
取り組んだこと	①ご利用者の身体状況に合わせて効果的なポジショニングをおこなえるように、写真や説明文を使って共有する。 ②訪問マッサージ業者との連絡調整を他部署に引継ぎ、役割分担を見直す。 ③ご利用者の身体状況に応じた車いすの選定・見直し、職員の身体的負担軽減を目的として、モジュール型車椅子やティルトリクライニング車椅子への入れ替えを進める。
成果	①職員間でポジショニング方法の統一が図られ、誰でも一定のケアが実施可能となった。一方で、定型化により個々の身体状況変化への対応に課題が残った。 ②業務の簡略化と担当の明確化により、連絡ミス減少や効率化につながった。 ③モジュール型車椅子、ティルトリクライニング車椅子の不足がやや解消された。
取り組めなかったこと	①ポジショニングに必要なクッションの劣化が進み、常に不足している。 ②職員間でポジショニング方法の統一は図られたが、定型化することで、個々の身体状況変化に応じて臨機応変に対応することが難しくなる。 ③モジュール型車椅子、ティルトリクライニング車椅子の導入を進めているが、施設開設時から使用している車椅子の経年劣化が一斉に進行しており、全体として車椅子不足の解消には至っていない。
今後の課題	①必要なご利用者に対して効果的なポジショニングを継続的に実施できるよう、クッションの適切な管理方法の見直しをおこなうとともに、計画的に購入・補充を進めていく必要がある。 ②写真通りにポジショニングをおこなうだけでなく目的への理解を深めていく。 ③現在使用している車椅子をできるだけ長く活用できるよう、日常的なメンテナンス体制や適切な使用方法の見直しをおこなう。また、新しい車椅子の導入についても引き続き段階的に進めていく必要がある。

【機能訓練の内容】

(令和8年3月31日現在)

	機能訓練内容	従来	ユニット	計
①	積極的に筋力訓練や歩行訓練を行い、更に体力やADLの向上を目指す訓練	4	2	6
②	筋力訓練や歩行訓練を行い、高いADLを維持することを目指す訓練	11	10	21
③	能力が低下している部位を中心に訓練を行い、ADLの向上、介護負担の軽減を目指す訓練	16	14	30
④	関節可動域を保ち、機能の維持を目指す訓練	8	6	14
⑤	拘縮を軽減し、嚥下能力や座位姿勢の維持を目指す訓練	10	7	17
⑥	要安静者・訓練拒否	3	1	4
※シーティング・ポジショニング等の提案。褥瘡予防対策。 福祉用具の適切な選択と購入と作製。車椅子や補助具の管理、整備。				

【個別機能訓練加算Ⅰ実績】(毎月取得可)

(令和8年3月31日現在)

単位	種別	人数	計画書作成	加算	利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づいて機能訓練を実施・評価する。
12単位/日	従来型	52名	3ヶ月1回	128円/日	
	ユニット型	40名	3ヶ月1回	128円/日	

【個別機能訓練加算Ⅱ実績】

(令和8年3月31日現在)

単位	種別	人数	計画書作成	加算	個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出し機能訓練実施にあたって当該情報やその他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。
20単位/月	従来型	52名	3ヶ月1回	4288円/月	
	ユニット型	40名	3ヶ月1回	4288円/月	

【褥瘡マネジメント加算Ⅰ実績】(毎月取得可)

(令和8年3月31日現在)

単位	種別	人数	計画書作成	加算	利用者ごとに褥瘡発生と関連のあるリスクについて評価し厚生労働省に提出する。リスク者の褥瘡ケア計画を作成し内容に従い褥瘡管理を実施、記録する
13単位/月	従来型	5名	3ヶ月1回	32円/月	
	ユニット型	2名	3ヶ月1回	32円/月	

【褥瘡マネジメント加算Ⅱ実績】(毎月取得可)

(令和8年3月31日現在)

単位	種別	人数	計画書作成	加算	褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価した結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされたご利用者について、褥瘡の発生がないこと
13単位/月	従来型	45名	3ヶ月1回	139円/日	
	ユニット型	35名	3ヶ月1回	139円/日	

【ADL維持等加算Ⅰ実績】

(令和8年3月31日現在)

単位	種別	人数	評価	加算	利用者ごとに定期的にADLを評価し、厚生労働省に提出する。施設全体として前回より維持・または改善した実績があれば次年度に算定
30単位/月	ユニット型	40名	6ヶ月1回	321円/月	

単位	種別	人数	評価	加算	利用者ごとに定期的にADLを評価し、厚生労働省に提出する。施設全体として前回より維持・または改善した実績があれば次年度に算定可能
60単位/月	従来型	名	6ヶ月1回	643円/月	

施設運営のための取り組み

I. 課題別委員会の取り組み

1. 食事委員会

令和7年度事業計画	①食事委員会で日程を決めて、新入職員向けにソフト食、ミキサー食、減塩食の試食会とトロミのついた水分の試飲会を行う。 ②普段食べられないメニューやご利用者の好みを考慮して、ランチ会やデザートバイキングの内容を決める。 ③おやつレクを委員会で企画し、全ユニットを対象に実施する ④ユニットから食事に関する意見を出してもらう事で、より良い食事に改善していく。
取り組んだこと	①嚥下調整食・減塩食・トロミの試食を行った。 ②デザートバイキング、ランチ会、おやつレク（2回）の企画。 ③嗜好調査、その結果を踏まえたランチ会の献立。 ④献立の見直し。
成果	①職員が試食することにより、経験の浅い職員にも食事への理解が深まった。 ②ユニットの意見を多く取り入れた企画をすることで、ご利用者が楽しんでいただける機会を作ることができた。
取り組めなかったこと	特になし
今後の課題	1月からフォームを活用して、事前アンケートを行っている。来年度は毎月フォームを活用して、事前に情報を集めることで、会議時間短縮に努めていく。

【委員会】開催：12回

内容	・今年度の委員会について ・デザートバイキングについて ・デザートバイキング振り返り、嚥下調整食試食について ・嚥下調整食の感想、おやつレクについて ・嗜好調査結果、おやつレク振り返り ・ランチ会メニュー、トロミの感想 ・ランチ会メニュー、焼き芋について ・ランチ会、おやつレクについて ・ランチ会振り返り、来年度事業計画について ・減塩食試食、おやつレクについて ・減塩食の感想、おやつレク振り返り
----	--

2. 経口維持委員会

令和 7 年度事業計画	①毎月の経口維持委員会での歯科医師からのアドバイスを各委員からユニットスタッフに伝達する。アドバイスをまとめたものをユニット毎に良く見える場所に掲示し、知識や手法を学ぶ。 ②聖和会からの毎月の報告書を参考に、ユニット毎に口腔状態について確認する。 「お口の状況」欄、「その他・食生活の改善」欄等からご本人に合った口腔衛生の向上の為の対策を考え実施する。 ③-1 ご利用者の口腔状態を定期的に評価できる体制づくり ・入居時に相談員から歯科往診の説明 ・聖和会の協力の下、入居時の検診、毎月の歯科往診にてご利用者の口腔状態を評価し記録に残す。 ・歯科往診がないご利用者は、評価用紙を用いてユニットスタッフが口腔内の評価をする。 ・外部歯科ご利用者はご家族へ協力依頼する。 -2 評価について分からない所は歯科衛生士に相談する。
取り組んだこと	・聖和会からのアドバイスをユニット職員に周知する。 ・基本的な研修を行った。
成果	・ユニットによって周知にばらつきがある。 ・職員の入れ替わりが多く、新人職員が多く参加した。
取り組めなかったこと	・他の職員にも聖和会とのコミュニケーションを取ってもらう。 ・聖和会のケアを観察する。
今後の課題	・職員が自主的に質問や相談、ケアの観察をできる様な環境を作り経口維持に対しての意識を高める。

【委員会】開催：12回

内容	・聖和会からの話、アドバイス、コメントの確認 ・研修内容の確認 ・事業計画の確認 ・次年度の事業計画について ・今年度の振り返り
----	--

3. 排泄委員会

令和 7 年度事業計画	①尿測やご利用者の生活パターンに基づく排泄ケアを実施する（個別ケア）。 ②肌トラブルは細かくパソコン等に記録し、情報共有できるよう各ユニット職員に呼びかける。速やかな対策を立てることができるよう、日頃から看護師始め他職種の関係づくりを排泄委員が促す。 ③トイレやベッド上での排泄時に、ご利用者が不安や羞恥心を覚えないような環境づくりに必要なものを排泄委員会で話し合い、各ユニットに発信する。必要に応じてマニュアル化も検討する。 ④各ユニット会議内で情報を排泄委員が発信する（時間の都合など）。不十分な場合はその都度、各ユニット排泄委員が情報発信する。
取り組んだこと	①新規ご利用者に対し尿測実施。 ②トイレ清掃等マニュアルが曖昧であるため、修正をする。 ③職員が排泄ケアに前向きに取り組めるようにする。
成果	①ご利用者が使用するパッド等を再度見直しするなど、意識付けをした。 ②清掃や環境整備のマニュアルの修正を実施した。 ③パッド発注表など外国人職員にも理解できる様に排泄ケアの周知徹底を実施。

取り組めなかったこと	①排泄トラブルの事ばかりで個別ケアに関して取り組む事が出来ていなかった。 ②排泄環境が各ユニットによってバラバラである。
今後の課題	①個別ケアに関して取り組む。 ②排泄環境整備等について全ユニット統一する。 ③排泄ケアの意識づけを継続していくこと。

【委員会】開催：12回

内容	・排泄トラブルについて ・「ユニ・チャーム」講習会について ・研修について ・トイレ内清掃について等清掃表統一について ・排泄環境整備 ・次年度委員引継ぎについて ・来年度の課題、目標について
----	--

4. 入浴委員会

令和7年度事業計画	①・入浴の時間は全身観察の出来る貴重な機会なので、褥瘡や内出血等の外傷を早期に発見できるよう、委員を中心に外傷表の活用を継続しつつ、ユニットでの情報共有に努める。またその情報を褥瘡委員会や虐待防止等の委員会での議題としても活用できるよう情報の共有を委員会同士で行っていく。 ・入浴により清潔を保ち尿路感染症の予防に繋がれるよう排泄委員会や感染症対策委員会と情報の共有を行っていく。 ②・年に数回の営繕による大規模な清掃は継続していく。各ユニットでは決められたルールを守り日々の清掃を行っていく。
取り組んだこと	・季節の湯のイベントに取り組み、環境設備、入浴アンケートを取り個々の入浴介助を知り、入浴マニュアルを見直し統一化を図る。
成果	・イベント湯楽しんでもらい、環境設備やや改善、入浴マニュアル制作には、更なる深堀が必要である為次年度に引き継ぐ。
取り組めなかったこと	・入浴マニュアルの制作には、更なる深堀、根拠、入浴前の前準備などなどの含めマニュアル必要であるため、マニュアル制作完了まで至らなかった。 ・外傷表の活用を統一、各ユニットの入浴方法の話の聞き取りなどもう少し深堀を行いたかった。
今後の課題	・ご利用者との関りに重点をおき、話し合いを進めていく。 季節の入浴は引き続き話し合いを実施、入浴マニュアルを完成させ、外傷表の活用の統一化、環境設備の清潔保持を更に高め、各ユニットの入浴方法について聞き取りを行い、統一化を目指して話し合いを進めていきたい。

【委員会】開催：12回

内容	・年間行事 ・しょうぶ湯、特浴環境整備について、清掃について ・入浴時間や介助方法について ・特浴使用時の注意点について、入浴物品について ・外傷表について、蛇腹破損など依頼書について ・ご家族からのご意見について ・入浴アンケート調査について ・ゆず湯 ・入浴マニュアルについて ・褥瘡部の洗い方について
----	--

5. 褥瘡予防委員会

令和 7 年度事業計画	①年間に発生した褥瘡の傾向についてまとめ、共通項などを調査する。 ②委員会で褥瘡をなくすための発信を検討していく。 ③褥瘡に対する知識でなく、褥瘡をなくす試みややり方などについて学んでいく。 ④外部の研修に参加し、委員会内でフィードバックしていきたい。 ⑤褥瘡リスクがありそうな利用者をその都度ピックアップしていくことできめ細かい対応ができるようにしたい。
取り組んだこと	・テキストの読み合わせ、褥瘡セミナー研修に参加し、委員会内とリーダー会議で報告した。 ・年間に発生した褥瘡の傾向についてまとめた。 ・褥瘡発生時には、2 週間に 1 回カンファレンスをおこなった。 ・創部の洗い方について、ユニット全体に周知し、水で流さなくてもいい洗浄液やユニチャーム製品のパッド（スキンコンディション）が褥瘡に効果があるか調査した。
成果	・委員が褥瘡の知識を習得出来た。リーダー会議でも研修の報告をした事で、ユニット職員にも拡げることが出来た。 ・発生しやすい部位を知る事が出来て、予防に繋がった。 ・カンファレンスを行い、また、創部の洗い方についてユニット全体に周知し、治癒の促進に繋がった。 ・スキンコンディション使用終了後に発赤が悪化したため、効果はあったと思われる。
取り組めなかったこと	褥瘡をなくすために、ユニット会議で情報伝達する様になった。ハイリスク者の抽出や、委員会内でも要注意者をあげているが、内容の検討が必要である。
今後の課題	職員全体の褥瘡知識向上、褥瘡をなくすためのユニットへの伝達内容の検討、委員会内でハイリスク者をあげ対応方法を話し合う。また、スキンコンディションの購入、使用方法について検討し、褥瘡予防に繋げていく。 水で流さなくていい洗浄液についても、効果があれば購入、使用方法について検討していく。

【委員会】開催：12 回

内容	・今年度の予定について ・褥瘡の基本について確認 ・事業計画の振り返り ・ハイリスク者対策 ・ユニ・チャーム製品のスキンコンディションについて ・次年度事業計画について ・発生した褥瘡について ・褥瘡予防セミナー研修報告
----	---

6. 感染症予防委員会

令和 7 年度事業計画	①感染対策のデモンストレーションの実施 ② 〃 の体験学習の実施 ③感染対策の実施状況の把握 ④感染対策実施に関連する環境・物品等の整備 ⑤感染に関連した疑問・不安に対する相談
-------------	--

取り組んだこと	・感染対策の重要性を、職員が理解しやすいかどうかを委員会活動の中で検討し、周知した。 ・委員会発信で資料を配布し、時間差があっても理解できる環境を整えた。 ・委員会開催時、感染に関連した疑問の集約に努めた。
成果	昨年度に比較し、感染対策の重要性の周知が一定程度できた。施設内の異動や、職員の入れ替わりがある中でも、委員が周知徹底に努め感染経路の遮断を重点として取り組めたことで、出前講座での後押しもあり一定の成果があったと考える。
取り組めなかったこと	・委員による、ユニット会議でのミニ研修のデモは、会議への出席者が決まっており、欠席しがちな職員への周知が難しい状況があった。 ・手洗いチェッカーの貸与での、手洗い体験が出来なかった。 ・出前講座後、講師より感染対策向上へのポイントの資料を受領、配布し周知徹底に至らなかった。
今後の課題	・新しい事でなく、今年度実施した内容を踏まえ、基本の重要性の理解と更に周知徹底、その繰り返せるような仕組みづくりが課題となった。

【委員会】開催：12回

内容	・年間計画検討、外部研修時期相談 ・4月コロナ陽性対応検証、手指衛生重要性周知検討 ・ディスポ手袋着脱、食中毒発生注意及び予防ポスター配布 ・疥癬疑い状況、百日咳、吐物処理デモ ・吐物処理研修、入浴介助時の注意 ・疥癬の発生と経過 ・コロナ発生と経過、ガウンテクニック ・基本の感染対策 ・出前講座打ち合わせ ・事業計画、事業報告
----	--

7. 高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会

令和7年度事業計画	①研修前後で意識の違いがあったかなど評価できるようにアンケートや自己チェックリストなど活用していく。 ②不適切ケアについての共通認識を持てるように、前年度作成したチェックリストを参考に新たに指標となるものを作っていく。また適切に評価できるように評価表やチェック表を作成し、委員会やユニット会議・リーダー会議等で振り返りを行う。 ③委員会の内容の充実を図る為、早期に年間スケジュールを立て、半期ごとなどで具体的な内容、スケジュールを立てていく。 ④マニュアルを読み、また前年度に行ったアンケートや研修を生かし取り組むテーマ、内容を決め実施していく。
取り組んだこと	①研修前後で意識の違いがあったかなどが評価できるようにアンケートや自己チェックリストを活用する。 ②不適切ケアについて共通認識を持てる前年度のチェックリストを参考に指標となる物を作成し委員会、ユニット会議・リーダー会議等で振り返りを行う。 ③委員会の内容の充実を図る為、早期に年間スケジュールを立て、半期ごとなどで具体的な内容、スケジュールを立てていく。 ④マニュアルを読み、また前年度に行ったアンケートや研修を生かし取り組むテーマ、内容を決め実施していく。

成果	①から④までの事業計画の内容取り組もうとしたが委員会内の議題など、何を話題にすべきかが疎かになっていた。ほぼ研修の内容しか話し合っていなかった。 新しく不適切チェックシートを作成しても、どのようにやっていくかについて終着点がわからず、チェックシートは完成できず。未達成。
取り組めなかったこと	①委員会内の研修を2回ほど行ったが振り返りで終わってしまい、アンケートやチェックリストが作成できなかった。 ②新しく不適切チェックリストを作成したが、どの様に使用するか、どのように活用するかを委員会内で議題に挙げて目標が不明で、今年度のチェックリストは完成できず、ユニット内やリーダー会議で振り返り出来なかった。 ③④研修内容や不適切チェックリスト作成についての話し合いしかできなかった（委員長が不在になってしまった）。
今後の課題	②③④の課題は次年度に継続。新しい課題は今年度委員会内で議題内容がまとまらなかった為次年度委員会で議題内容しっかり決めて進行する。その際は委員長が一人で決めるのではなく委員全員で議題を決める。

【委員会】開催：12回

内容	・研修について ・不適切ケアチェックリストについて ・チェックシート活用について ・研修の振り返り ・事業計画振り返り ・ストレス内容の確認 ・今年度の振り返り
----	--

8. 事故防止委員会

令和7年度事業計画	①事故報告書の期限（5日）を意識し、カンファレンスを開催して記入欄を全て埋め提出する。 ②ヒヤリノートでヒヤリが多発しているものはミニカンファを開き、対策を立てる。
取り組んだこと	①事故報告書のルールに従った運用(期限内の提出及び対策等の共有) ②ヒヤリハットの活用
成果	①事故報告書の提出について。以前よりはよくなっている。 ②ヒヤリハットについて 各ユニット内では、重要なヒヤリハットの共有は、概ねできている。
取り組めなかったこと	①事故報告書提出の遅延、および、事故報告書の未提出がいまだにあること。 ②事故報告書を施設として共有して、今後の事故防止に役立てること。 ③すべてのユニットで、ヒヤリハットの件数が少ないこと。 ④ヒヤリハットを施設として共有して、今後の事故防止対策に役立てること。
今後の課題	①事故報告書の「遅延 未提出」の主な原因（職員に聞き取り） ・「勤務時間内に作成する時間を取れない。きちんとした事故報作成には時間がかかる。」「具体的な事故対策がない。」「作成義務者が退職。」「他職種にカンファレンスの呼びかけをしにくい。」など。 ②ヒヤリハットの件数が少ない原因 ・根本的な原因は、ヒヤリハットの重要性が職員間で十分に認識され

	てないこと。 また、あとでヒヤリハットを書くつもりでいるが、忘れてしまう職員もいる。 ③ヒヤリハットを施設として「共有 活用」できなかった原因 ・委員会の時間のほとんどを「服薬事故防止」「事故報告書関連」「研修準備」に費やし、ヒヤリハットについて検討する時間を取れなかった。 ・所属ユニットの人員不足により、委員が委員会に欠席することがしばしばあり、各ユニットのヒヤリハット情報を共有 検討することができなかった。
--	---

【委員会】開催：12回

内容	・今年度の運営方針（服薬事故防止に重点）等を決定 ・研修について ・カメラの利用方法について ・重大事故の報告と共有 ・振り返り ・原因不明の内出血について ・タイミング間違いの服薬事故対策についての報告と評価
----	---

【事故報告】

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
転倒	11	3	7	10	12	9	7	9	7	6	6	11	98
転落	6	1	2	3	7	4	2	4	2	7	4	4	46
誤食	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
誤嚥	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
誤薬	2	0	1	5	2	4	4	2	0	2	1	1	24
トラブル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
離脱	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
破損・紛失	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3
その他	2	8	6	10	8	1	4	3	3	5	6	10	66
計	21	12	16	29	29	20	19	18	12	21	17	26	240

【事故の発生場所】

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
居室	13	5	7	14	17	9	5	10	9	13	11	15	128
ホール	8	2	3	8	6	6	8	3	2	5	3	7	61
浴室	0	2	2	2	4	0	3	1	0	0	2	2	18
トイレ	0	3	4	1	1	1	2	0	0	0	0	1	13
洗面所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
廊下	0	0	0	1	1	2	0	2	1	1	1	1	10
屋外	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
その他	0	0	0	3	0	1	1	2	0	1	0	0	8
計	21	12	16	29	29	20	19	18	12	21	17	26	240

【事故発生時間帯】

時間	5時～8時	8時～12時	12時～17時
件数	24	78	64
時間	17時～20時	20時～5時	計
件数	40	34	240

【症状】

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
無傷	15	4	9	16	13	12	11	11	9	16	8	12	136
表皮剥離	1	0	0	2	3	0	3	0	0	1	2	2	14
打撲	0	1	2	1	4	2	1	1	0	2	0	3	17
骨折	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	5
擦過傷	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	7
切り傷	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5
内出血	0	3	1	7	5	1	2	2	1	1	4	4	31
捻挫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
火傷	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
その他	2	3	2	2	1	3	2	2	1	1	1	3	23
計	21	12	16	29	29	20	19	18	12	21	17	26	240

《ヒヤリハット》

ユニット	件数	主な内容
こばと	25	・立位から転倒しかけた。 ・車いすを自操され乾燥機をのぞいていた。 ・臥床されていたが、歩行器で居室から一人で出て来られる。 ・テーブルの上のティッシュに銀歯の破片が置いてあり、捨てそうになった。 ・車いす上、前傾になり前方に倒れそうになった。 ・車いすからベッドへの移乗時、立位が不安定になり前に倒れそうになる。 ・マット上に転倒。 ・口腔スポンジを噛みちぎる。 ・ティッシュを口腔内に入れる。 ・座り込み。 ・ひとりで車いすからベッドに移乗した際腹臥位になる。 ・風船の付属のテープを口腔内に入れる。 ・内出血。 ・トイレに放置、無傷。 ・倒れ込み。 ・テープの貼付時間を間違えそうになる。 ・キッチンに入り、沸かしたやかんからお湯をコップに注ごうとされていた。 ・服薬を忘れそうになる。 ・見守りや介助が必要な方の一人歩きや移動、移乗（無傷）。 ・サイドレールのセットミス。 ・車いすからずり落ちや転落しそうになる。 ・クリスマスツリーの飾りを食べようとしていた。 ・杖を使用される方の独歩。 ・ご利用者同士の口論。 ・丸椅子を投げようとした。
よつば1・2	14	
よつば3・5	38	
さくら1・2		
さくら3・5		
計	77	

9. 行事委員会

令和7年度事業計画	①事務所職員にも委員会に参加してもらうことで協力体制をつくり、主任や施設長に速やかに報告し行事をみんなで分業していく。 ②リモートできる環境を整える。iPadを使ったり、施設のパソコンを使う。
-----------	--

取り組んだこと	ユニット職員だけではなく事務所の方にも委員会に参加して頂き、協力体制のもと分業し行事を施設として進めて盛り上げていく。
成果	コロナ渦で出来なかった施設全体としての行事ができ、ご利用者やご家族様にも楽しめる行事ができた。
取り組めなかったこと	各行事の際に人手が少なく写真が撮れなかったり、撮った写真がそのままだったりすることがある。 キーパーソン以外のご家族様への行事のお知らせ不足。
今後の課題	早めにリーダーへ行事の日程を伝えて配慮して頂き、ご家族様が行事に参加できるようお知らせしたり、撮った写真を有効利用する。 館内にも行事のポスター等を貼り出す。

【委員会】開催：12回

内容	・年間行事について ・秋祭りについて ・七夕飾り、スイカ割り、敬老のお祝い ・クリスマス、お正月について ・節分について ・ひな祭りについて ・お花見について
----	---

10. 衛生委員会

令和7年度事業計画	①令和7年度の衛生委員会活動は添付予定とする。 ②職業病である腰痛対策として、腰痛対策ベルトを支給したが、腰痛防止対策体操の定着を目指す。終業時及び作業時に実施する簡単な体操内容を独自で開発できることを望んでいる。 ③産業医の職場ラウンド時に個別な健康相談が可能であれば実施を検討する。 ④健康診断の問診で、「かかりつけ医あり」「通院中」とされている職員の健康診断結果で、要精検・要治療とされた場合、確実に精密検査及びどのような治療がされているのかを調査し、産業医に報告する。
取り組んだこと	①産業医のラウンド（4月・7月・10月・1月） ②産業医による勉強会 ③職員ストレスチェック実施 ④職員の一般健康診断・インフルエンザワクチン接種
成果	①ラウンド結果や改善が必要な事項について教えていただく。 ②1月より開始し、資料を掲示板に掲示することで意識を促した。 ・高コレステロールについて ・脂肪分は悪か ・脂肪分を上手に摂りましょう ③ストレスチェックは100%受検、結果の分析を実施した。 ④健康診断では婦人科系検査の受検を推奨し、インフルエンザワクチンは希望者全員接種できた。
実行目標	「職場における労働者の安全と衛生を確保する」ことを設置目標とする。 ①健康診断の受診率100%を目指し職員の健康管理に努める（総務部と連携）。 ②産業医のラウンド内容分析、改良点は本部に提言する。 提言された内容は本部で分析し、遅滞なく対処する。 ③衛生委員の職場巡回を密に実施する。 ※令和8年度は委員会の開催を第2月曜日 14:30 からに変更する。

【委員会】開催：12回

内容	・夜勤介護職員健康診断結果の取りまとめと分析 ・職員ストレスチェックについて ・ICT 化見守りセンサー使用状況の調査 ・職員一般健康診断について ・職員インフルエンザワクチン接種について ・産業医による健康診断結果分析 ・委員会年間スケジュール ・産業医による勉強会について 他
----	---

11. 防災委員会

令和7年度事業計画	①委員会開催時に BCP（事業継続計画）の中身を検討し、都度変更していく。又、各訓練については、防災委員会中心に訓練内容を考え実行していく。 震災の訓練以外は、日時・時間等を伝え実行していく。 ②ユニット会議や各部署の会議に参加し、施設職員全員に災害時の対応を伝える。新入職手続き時に施設の災害時の対応をしっかりと伝える。 ③安否確認システムの導入経緯と重要性を理解していただき、実際の災害時に備えるためにも訓練の段階で 100%返信できるように指導していく。 ④多摩区の特養施設との連携が図れているように、多摩区福祉協議会の会議、研修等に参加し関係を構築する。自治会の防災担当の役員との連携を密にする。
取り組んだこと	・生田広場 BCP（事業継続計画）の災害時の対応を職員全員に伝える。 ・多摩区の福祉協議会や自治会との連携を図る。
成果	・各ユニットや各部署の会議及び新入職の職員向けに生田広場の災害時対応について伝えられた。 ・多摩区の福祉協議会主催の研修に参加。多摩区の特養での災害についての訓練について研修時に講演依頼を受けた。
取り組めなかったこと	・BCP（事業継続計画）の見直し検討及び二次避難所マニュアルの策定が出来なかった。 ・緊急連絡網の代わりとして使用している安否確認システムの重要性が伝えられなかった。 ・自治会との連携が図れなかった。
今後の課題	・BCP（事業継続計画）については、防災の研修資料や施設長会で配布された資料を基に防災委員長が早急に見直しを行い、防災委員会で年度内に検討していく。 ・二次避難所マニュアルは、DWAT のマニュアルを参考に多摩区内の施設共有の書式で来年度内に作成する。 ・来年度は、施設も加入しているかりがね自治会の会長及び防災担当者と協議をして災害時の連携協定が締結できるように進める。

【委員会】開催：12回

内容	・BCP ・防災訓練 ・多摩区訓練、消防避難訓練 ・研修 ・安否確認システム ・E-welfiss
----	--

	・防災備蓄品 ・災害想定ゲーム「KIZUKI」
--	--

12. 満足度向上（生産性向上）委員会

令和 7 年度事業計画	①委員会のなかでより活発に意見交換を行う。そのために委員会の内容を吟味し検討する。 ②見守りセンサーの正しい使用法について研修を実施し、職員に周知する。 ③役割や業務を明文化し、介護現場が働きやすくやりがいを持てるような仕組みを作る。介護現場と情報の共有を密に行い、現場が何に困っているのか、また、何を必要としているのかを把握できるようにする。
取り組んだこと	・見守りセンサーの正しい使用法について研修を実施し、職員に周知する。 ・役割や業務を明文化し、介護現場が働きやすくやりがいを持てるような仕組みを作る。介護現場と情報の共有を密に行い、現場が何に困っているのか、何を必要としているのかを把握できるようにする。
成果	・現場の状況を知り、対策をたてることにつながった。
取り組めなかったこと	・委員会が運営会議の後ということもあり、しっかりと時間をとることが難しく活発な意見交換というよりは、一部の職員からの報告にとどまってしまう傾向があった。 ・見守りセンサーがなかなか正しく使用できなかつたり、思うような効果を得られないことがあった。 ・職員の負担軽減を目的としてヘルプ依頼表を整備したが、考え方や利用法についてユニットによってばらつきがあったり、かえって他の職員の負担になったりすることがあった。
今後の課題	・委員会の時間が限られているなかで、いかに有効な話し合いをするかという工夫。 ・見守りセンサーの有効活用。 ・役割や業務の明文化。

【委員会】開催：4 回

内容	・介護分野における「生産性向上」について確認。 ・委員会の名称や目的、構成員や開催頻度について確認。 ・ご利用者の安全及びケアの質の確保 ・DFree（排泄予測支援機器） ・見守りカメラ ・看取りケア時の離床センサー作動により、呼吸停止時に訪室。 ・職員の負担及び勤務状況への配慮 ・aams ・シフト作成勉強会 ・ヘルプ依頼表の使用開始 ・介護機器の定期的な点検 ・定期的に機器の不具合がないことを確認する仕組みを設け、メーカーと連携し点検を実施。 ・こまめなチェックと情報共有、正しい使用による誤作動の回避 ・職員に対する研修 ・aams の研修と説明。 ・介護労働安定センター実施の生産性向上支援訓練に出席。
----	--

12. その他（広報担当）

令和 7 年度事業計画	①毎月の献立表や行事食を掲載する。 ②郵送している家族へのお知らせを掲載する（パスワード保護）。 ③季節の行事やイベント、出来事などを家族、就職を考えている人、利用を考えている家族をターゲットにブログを掲載していく。 ④行事委員会やユニットにブログに掲載できる写真の撮影を依頼する。 ⑤ブログにショートステイとデイサービスの空き情報を掲載する項目があるので、担当者と連携し活用していく。 ⑥ブログに直接アクセスできる二次元コードを掲示板に掲載し、ブログの周知に努める。 ⑦ホームページに掲載するものは、内容は慎重に検討し、権利関係での問題が起きないようにする。
取り組んだこと	・施設内のイベントなどをブログで発信する。（献立と家族向けのお手紙は毎月掲載） ・2月にホームページのリニューアル実施。
成果	・ページビュー数が 3000 を超える月もでてきた。 ・求人専用のページもできあがり、直接応募に繋がっている。
取り組めなかったこと	・イベントの実施日からブログ掲載まで時間がかかっていることが多い。 ・月によって掲載回数が少ないことがある。掲載数が少ないとページビュー数も少なくなる。
今後の課題	・イベントから時間をあけずに掲載できるようにする。 ・利用者ご家族、求職者、施設を探している人に生田広場を知る機会の提供。 ・生田広場の魅力を発信する。

Ⅱ. 各種会議

【運営会議】

実施日	参加人数	検討内容
令和7年4月11日	11	①防災訓練について ②職員の送迎について ③排泄用品や消耗品の発注について ④腰痛ベルトについて ⑤マットレスのクリーニングについて 他
令和7年5月9日	12	①夜勤職員の健康診断について ②消防訓練について ③マスクについて ④重度褥瘡のあるご利用者の対応について ⑤光熱費について ⑥消耗品について 他
令和7年6月13日	12	①夏季賞与について ②住民税について ③防災訓練について ④職員の届け出変更のお願い ⑤職員駐車場について ⑥区分変更について 他
令和7年7月11日	10	①職員一般健康診断について ②「防災の日」について ③排泄用品の持ち出し方法について ④PHS使用法について ⑤食事や薬の変更時について 他
令和7年8月8日	10	①ストレスチェックアンケートについて ②職員送迎について ③安否確認システムについて ④プラスチックごみについて ⑤入浴チェアの調査について ⑥熱中症対策について ⑦敬老会について 他
令和7年9月12日	12	①ストレスチェックアンケート ②健康診断について ③疥癬の対応について ④防災の研修について ⑤土曜日の受診送迎について ⑥施設停電について ⑦ご利用者肺がん検診について 他
令和7年10月10日	10	①健康診断について ②インフルエンザ予防接種について ③多摩区の防災訓練について ④土曜日の受診送迎について ⑤排泄用品の発注方法について ⑥受診等の送迎について ⑦消耗品の持ち出しについて 他
令和7年11月14日	12	①年末調整について ②屋上の給湯更新工事 ③インフルエンザ予防接種について ④退去時の私物について ⑤多摩区防災班の訓練について ⑥プラごみの出し方について ⑦停電について 他
令和7年12月12日	10	①年末年始の手当支給について ②産業医による勉強会について ③年末年始の業者の動きについて ④年内の消耗品発注について ⑤排泄用品について ⑥訪問マッサージの対応について 他
令和8年1月9日	11	①源泉徴収票について ②キャリアパス制度について ③特定技能実習性の実職について ④安全衛生委員会について ⑤消防避難訓練の実施予定 他
令和8年2月13日	10	①理事会について ②大規模修理等に関する対応策について ③職員の処遇改善について ④意見箱について ⑤入退職への対応について ⑥感染の出前講座について 他
令和8年3月13日	12	①排泄用品について ②シフト入力について ③受診先拡大について 他

【ユニットリーダー会議】

実施日	参加人数	検討内容
令和7年4月18日	13	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④イベント時のシフトについて ⑤家族会について ⑥夜間のNC対応について ⑦事故報告書の書き方、事故の連絡について ⑧リットケアについて ⑨チューターについて 他
令和7年5月16日	13	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④入浴前のバイタル測定について ⑤朝の申し送りについて ⑥リーダー面談について ⑦Dfreeについて ⑧PC入力方法について（統一の徹底） 他
令和7年6月20日	12	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④リットケアについて ⑥リハビリの加算について ⑦電話やオンコールが繋がらなかった時の対応について ⑧多文化対応力向上講座について 他
令和7年7月18日	14	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④チューターの役割について ⑤お買い物サロンについて ⑥防災訓練について ⑦熱中症対策について ⑧吸引器について ⑨日曜日のレクについて ⑩排せつ加算について ⑪事故の共有 他
令和7年8月15日	13	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④aamsについて ⑤朝の申し送りについて ⑥研修について ⑦食形態変更時の入力について ⑧体重計について ⑨事故報告書について ⑩介護等体験について ⑪お祭りについて ⑫敬老会について ⑬PHSについて ⑭身体表について ⑮事故の共有 他
令和7年9月19日	12	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④敬老会アンケートについて ⑤Dfreeについて ⑥他ユニットでパソコン入力をする際の注意点 ⑦ヘルプ依頼表について ⑧事故の共有 ⑨お買い物サロンについて ⑩介護等体験について ⑪リーダー勉強会について 他
令和7年10月19日	12	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④お買い物サロンについて ⑤福祉体験について ⑥介護等体験について ⑦aamsについて ⑧研修の報告 ⑨夜勤者研修について 他
令和7年11月21日	13	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④福祉体験について ⑤クリスマスコンサートについて ⑥研修報告 ⑦薬情について ⑧虐待チェックリストについて
令和7年12月19日	14	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④年末年始の面会について ⑤起き上がりセンサーについて ⑥リーダー会議の運営方法について ⑦車いすの洗浄について ⑧シフトについて ⑨薬情について ⑩事業計画について ⑪介護状況表について ⑫夜勤者研修について ⑬研修報告 他
令和8年1月16日	12	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④薬情について ⑤施設長面談について ⑥事故報告書について ⑦消防避難訓練について ⑧夜勤者健康診断について ⑨特浴について ⑩書初め会について ⑪事業計画について ⑫更衣について ⑬不適切なケアについて ⑭感染の出前講座 他
令和8年2月20日	12	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④事故報告書について ⑤各種書類・議事録について ⑥義歯の取扱いについて ⑦実施記録について ⑧令和8年度の委員会について ⑨研修用パソコン貸し出しについて ⑩ヘルプ依頼について 他
令和8年3月20日	9	①運営会議報告 ②人事 ③各委員会報告 ④aamsについて ⑤事故報告書について ⑥面談表について ⑦居室洗面台下の給湯器について ⑧令和8年度の委員会について ⑨ユニットケア推進委員会について ⑩リーダー会議の運営方法について ⑪ADL表について 他

Ⅲ. 職員研修

【施設内研修】

実施日	対象	実施内容
随時	新入職員	防災・リスクマネジメント・高齢者虐待防止
令和7年7月	介護職員	身体拘束適正化委員会・身体拘束に関して考える
令和7年7月28日～8月20日	介護職員	高齢者虐待防止のための研修
令和7年7月31日	全職員	生き抜くことを支えるケア
令和7年8月1日～8月31日	全職員	防災委員会・非常災害時の対応に関する研修
令和7年8月5日	施設車両運転者	安全運転研修
令和7年9月1日	介護職員	リスクマネジメント委員会、服薬研修
令和7年8月～9月	介護職員	感染防止委員会・適切な吐物処理の理解
令和7年11月13日	介護職員	適切な便処置の再確認
令和7年11月17日	介護職員他	経口維持委員会・口腔ケア講習会
令和8年1月23日	全職員	身体拘束適正化委員会・
令和8年2月27日	全職員	感染防止委員会・感染症予防対策研修
令和8年2月	介護職員	リスクマネジメント委員会、服薬研修

【施設外研修】

研修日	参加者	主催者	研修内容
令和7年6月1日	1名（事）	（公）全国老人福祉施設協議会	安全対策担当者養成研修
令和7年7月17日	1名（相）	（社）川崎市社会福祉協議会	成年後見制度
令和7年8月27日	2名（介）	川崎市総合研修センター	仕事の意味・働きがいとは
令和7年9月22日	1名（事）	関東職業能力開発センター	チームの強化と中堅ベテラン従業員の役割
令和7年10月15日	1名（介）	関東職業能力開発センター	職場のリーダーに求められる統率力
令和7年10月29日	1名（事）	㈱推進協	実務者研修教員講習会
令和7年11月6日	1名（事）	多摩区役所衛生課 感染症対策係	施設の感染症対策の在り方
令和7年11月13日	1名（介）	（公）全国老人福祉施設協議会	安全対策担当者養成研修
令和7年11月17日	2名（介）	関東職業能力開発センター	成果を上げる業務改善
令和7年12月1日	1名（事）	多摩区役所地域みまもり支援センター	二次避難所について
令和7年12月16日	1名（介）	関東職業能力開発センター	効果的なOJTを実施するための指導法
令和7年12月12日	1名（事）	中央福祉学院	社会福祉施設長資格認定講習
令和8年1月14日	1名（栄）	多摩区役所地域みまもり支援センター	多摩区栄養士等研修会
令和8年1月22日	1名（看）	コンバテックジャパン（株）	褥瘡ケア
令和8年2月2日	2名（事）	（社）川崎市社会福祉協議会	災害想定ゲーム「KIZUKI」
令和8年2月6日	1名（事）	川崎市酒井福祉協議会 施設部会	組織力診断セミナー
令和8年2月9日	1名（栄）	川崎市老人福祉施設事業協会	栄養士研修会
令和8年2月14日	2名（看・介）	神奈川リハビリテーション病院	褥瘡のトータルケア
令和8年2月18日	1名（相）	川崎市総合研修センター	多文化理解を考える

Ⅳ. 令和 7 年度実施行事（行事食含む）

実施日	内容
令和7年4月19日	寿司バイキング①（さくら）
令和7年5月5日	しょうぶ湯
令和7年5月28日	デザートバイキング
令和7年6月25日	蕎麦御膳
令和7年7月7日	七夕
令和7年7月18日	土用の丑の日（うなぎ）
令和7年7月21日	和菓子
令和7年8月7日	和菓子
令和7年8月28日	おやつレク
令和7年9月9日	和菓子
令和7年9月15日	敬老の日祝い膳
〃	敬老会
令和7年9月24日	おはぎ
令和7年10月15日	和菓子
令和7年10月25日	秋祭り
令和7年12月22日	ゆず湯
令和7年11月15日	寿司バイキング②（こばと・よつば）
令和7年12月6日	クリスマスコンサート（コールひばり）
令和7年12月24日	ランチ会
令和7年12月25日	クリスマスメニュー（おやつ・和菓子）
令和7年12月31日	年越しそば
令和8年1月1日	おせち（特別食）
令和7年1月7日	七草がゆ
令和8年2月3日	助六寿司、和菓子（節分）
令和8年2月24日	おやつレクレク
令和8年3月3日	ちらし寿司（ひな祭り）
令和8年3月19日	ぼたもち

令和 7 年度 短期入所生活介護事業報告

I. 短期入所稼働率

(令和 8 年 3 月 31 日現在)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
延日数	47	30	57	34	29	28	56	32	62	41	57	50	523
	26	20	27	29	26	26	30	27	30	28	28	31	328
延人数	9	6	7	7	7	7	6	6	10	8	7	6	7.08
平均数	1.56	1.03	1.9	1.09	1.5	1.5	1.8	1.06	2	1.32	2.03	1.61	1.5
稼働率	157	96.7	190.0	109.6	93.5	93.3	180.6	106.7	200.0	132.2	203.6	161.3	143.2

II. 取り組んだこと・今後の課題

令和 7 年度事業計画	①積極的に空床利用を行う(1・2 階の多床室)。 入居申し込み者のショート利用希望もあり、その場合には利用してご本人に慣れていただく。 ②一連の流れのマニュアルをさらに分かりやすいように作成する。 ③ご利用者の状態を把握するために認知症状、精神症状をより一層理解するように努める。
取り組んだこと	①目標稼働率 93%の達成。 ②空床利用の有効活用について。 ③入居申込者に適宜利用していただきアセスメントにつなげる。 ④迅速に動く。 ⑤感染症に留意し、安心して利用していただく。
成果	①結果として 89.8%と 3.2%足りなかったが、空床を入れると稼働率は 143.5%になった(昨年比 約 36%増)。合格点として問題ない。 ②昨年は利用者のニーズ(ロングショート)と上手くマッチングしなかったが、今期は空き情報を上手くし利用に繋げた。 今期は 201 日(昨年は 149 日)の利用があった。 ③お試してから毎月の定期利用に繋がり、最終的に入居に至った。 ④契約(アセスメント)から利用まで 2～3 日で利用になったケースもあった。
取り組めなかったこと	薬の一包化や小袋に入れて用意していただくのが通常だが、介護側の高齢化や独居世帯で上手く対応できないことが多々あり、看護師の負担になった。契約時に周知徹底したい。ケースバイケースで相談する。
今後の課題	①1 床での稼働ではあるが、定期利用者や入居待機の利用者がいる為、抜けた後のことを考えながら新規のご利用者の受け入れを考えなければならない。 ②空床利用の場合の居室移動の場合、ユニット間での情報共有。

【部署内会議】開催

内容	ショートステイが 1 床になったこともあり、定期的な会議等は行わなかったが、毎月振り返りを行い、稼働率やご利用者の状況、空床利用も含め今後のことについても、こまめに話し合いや情報の共有を行った。
----	--

Ⅲ. その他のデータ

1. ショートステイの地区別登録者

(令和8年3月31日現在)

人数	3	2	1	1	1	1	1
利用回数	7	2	16	1	1	11	1
地区名	南生田	下麻生	久末	五力田	高石	土橋	
人数	4	2	1	1	2	1	
利用回数	7	2	7	1	3	2	
地区名	菅城下	栗木台	宮崎	王禅寺西	白山	東百合ヶ丘	計
人数	1	1	1	2	1	1	28
利用回数	5	2	21	6	1	1	97

2. 要介護度

(令和8年3月31日現在)

区分	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	計	平均介護度
男性	0	0	0	5	1	7	0	13	3.15
女性	0	0	2	3	6	3	2	16	3.00
計	0	0	2	8	7	10	2	29	3.08

3. 年齢

(令和7年3月31日現在)

区分	60～69	70～79	80～89	90～99	100～	計
男性	0	2	7	4	0	13
女性	2	1	7	6	1	17
計	2	3	14	10	1	30

令和 7 年度 通所介護事業報告

I. 通所介護稼働率

令和 7 年度は稼働率 79.6%（前年度 85.55%）・総利用者数 2866 人（前年度 3080 人）で終了した。4 月にはご利用者数 29 人でスタートし、令和 7 年 3 月末では 33 人となり、数字の上では 4 名の増加となった。令和 6 年度は居宅介護支援事業所に対して定期的に報告、連絡するという基本的な活動を継続しながら、管理者と相談員が居宅介護支援事業所に挨拶訪問に回った。地道な活動により見学者や問い合わせが多くなり、令和 6 年度はご利用者数の増加につながったと思われる。7 年度はほぼ毎月、合計で 20 人以上の見学者があったが、契約にいたらない方もおり、課題が残る結果となっている。また、新たにご利用を開始する方もいる一方で、利用されていた方が亡くなったり、他施設に入所が決まるなどして、終了となった方も 15 名にのぼり、結果として稼働率は 6 ポイントほど下がるという結果となった。生田広場の中でデイサービスから特養へとサービスの変更をされた方については、法人内ということで前向きにとらえたい。

また、11 月には職員とご利用者合わせて数名がインフルエンザ陽性となったことから、感染拡大を防ぐために 3 日間の閉鎖を余儀なくされた。他にも平均すると毎月 40 人強が体調不良やご家族の都合でお休みされていることから、稼働率を保持するために対応策の検討が急務であると言える。

今後は新たな試みにも積極的に取り組み、ケアプランデータ連携システムも適切に利用しながら居宅介護支援事業所との連携や新規開拓等、ご利用者獲得を推進していくことが必要である。

生田広場の強みや特徴を外部資源に発信し、ご利用者本位のサービスに向けて職員一丸となり、引き続き運営推進会議の開催やボランティアの受け入れなど地域との交流を深め、健全な経営を構築し、より良いデイサービスの向上を図っていく。

（令和 8 年 3 月 31 日現在）

月	利用 延人数	中止 人数	1日平均	稼働率	月末 利用者数	開始 利用者数	終了 利用者数	終了者の理由
4月	243	40	11.05	81.0		29	0	
5月	261	36	11.86	87.0		30	0	
6月	246	40	11.71	82.0		29	0	
7月	249	41	10.83	83.0		28	1	入所
8月	221	52	10.52	73.7		28	3	死亡・入所
9月	275	59	12.50	91.7		30	0	
10月	261	47	11.35	87.0		30	4	入所・死亡
11月	184	77	10.82	61.3		28	1	入所
12月	231	25	11.55	77.0		28	1	死亡・入所
1月	217	39	10.85	72.3		26	1	利用終了
2月	225	30	11.25	75.0		30	1	入所
3月	253	46	11.50	84.3		33	3	入所他
計	2,866	532	11.32	79.6		29.1	15	

※ 令和 7 年度 4 月利用者数 29 名 ⇒ 令和 8 年 3 月末 利用者数 34 名

令和7年度事業計画	①定期的に居宅介護支援事業所への訪問（新規開拓とも）。地域推進会議を有効に利用し、近隣地域や包括支援センターとの交流を図り生田広場の活動をアピールしていく。 ②年4回の広報誌の発刊とホームページブログの活用及びインスタグラム投稿。 ・レクリエーションを週間予定化し毎月レクリエーション表を作成する。 ・ご利用者の要望を取り入れレクリエーションの充実を図る。 ③生田広場の研修や各委員会に職員が参加し、デイに活かしていく。 ・外部講習や研修に参加し様々な情報をえる（レクリエーション講習など）。 ④書類の整備 ・個人ファイル・通所介護計画書・アセスメント、モニタリング等の見直しと整備。 ・具体的な手順書を作成。
取り組んだこと	・毎月定期的にご利用者情報を居宅介護支援事業所に報告、連絡をおこなう。 ・運営推進会議を開催しご利用者及びケアマネジャーとの交流をもつ。 ・様々なレクリエーションの充実。
成果	・居宅介護支援事業所からご利用者紹介が多くなり信頼関係が築けている。 ・ケアマネジャーからの提案や現状のデイサービス状況を把握できた。 ・毎月の行事や祝い事の作品作りをおこないご利用者、家族から喜ばれている
取り組めなかったこと	・ホームページの活用及びイベント等の情報がおこなえなかった。 ・外部及び内部研修とともに生田広場委員会への参加ができなかった。 ・前年度と比較して実績数、稼働率等の増加が図れなかった。 ・新規利用者数は増加したが退所利用者多く全体の成果が上がらなかった。
今後の課題	・職員間の連携をさらに充実していく。 ・新規居宅介護支援事業所へのアプローチの強化 ・利用者の要望を把握し充実したデイサービスを図る。 ・職員の体調管理をしっかりとこなう。 ・送迎の安定化 ・ホームページを活用しデイサービスの情報提供をおこなう。

【部門会議】開催：12回

内容	・運営会議報告 ・ご利用者情報の共有 ・レクの打ち合わせ ・秋祭り
----	--

Ⅲ. その他のデータ

1. デイサービスの地区別登録者

(令和8年3月31日現在)

地区名	西生田	南生田	生田	高石	千代ヶ丘	王禅寺東	栴形	東三田
人数	12	6	1	5	1	1	1	2
利用回数	725	524	3	280	4	6	101	82
地区名	三田	栗谷	百合丘	東百合丘	王禅寺西	長沢	多摩美	計
人数	4	3	3	3	2	4	1	49
利用回数	334	215	161	31	143	209	48	2,866

2. 要介護度

(令和8年3月31日現在)

区分	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	計	平均介護度
男性			6	1	3	3	0	13	2.23
女性	1	1	12	10	10	1	1	36	2.09
計	1	1	18	11	13	4	1	49	2.16

3. 年齢

(令和8年3月31日現在)

区分	60～69	70～79	80～89	90～99	100～	計	
男性	0	2	3	2	0	7	
女性	0	1	16	9	0	26	平均年齢
計	0	3	19	11	0	33	87

4. レクリエーション・行事

月	行事	実施内容
4月	お花見	3月末に引き続きお花見レク
5月	母の日 お節句祝い	カーネーションづくり(母に感謝) みんなでパンケーキ作り
6月	父の日	父への感謝 兜リース 紫陽花ペーパークラフト
7月	七夕飾り	願いを込めて七夕飾りづくり 七夕おやつ作り
8月	夏祭り	そうめん流し
9月	敬老会 秋祭り	ご利用者にお祝いをする会 デイ秋祭り催し物作り
10月	大運動会	赤白分かれ元気に運動する ゲーム大会
11月	料理の秋	お好み焼きパーティー
12月	クリスマス会	プレゼント作り ビンゴ大会 利用者さんとハンドベル演奏会
1月	お正月	年の干支づくり(巳年) 願いを込めて絵馬作り
2月	節分	豆まきをして一年の健康を祈願する
3月	お節句	お内裏様お雛様になりお祝いする お花見、扇のお雛様作り、桜の貼り絵

令和 7 年度 介護相談センター事業報告

I. 介護相談センター生田広場 令和 7 年度事業報告

令和 7 年度事業計画	① まずは当職自身の健康管理に留意するとともに、運営会議等において当部門の運営状況を随時共有して行く。 ②-1 主任ケアマネジャー更新要件に該当する法定外研修を年度内で 4 回以上参加する。 -2 主任ケアマネジャー業務として、特養部門のケアマネジャーとの随時連携を継続。 ③-1 年度内における法定外研修の実施予定の把握と通常業務のスケジュール調整。 -2 特養部門等での地域関連活動における随時連携。 (その他) ※サービス提供地域内におけるケアプランデータ連携システムの利用率を鑑みながら、適宜申請・利用の調整を行う ※各種保管記録等の再点検 ※各利用者の個別避難計画策定
取り組んだこと	計画①…管理者兼務にてケアマネ 1 名体制での業務を継続。随時他の事務部署のご協力を頂き、一連の業務をほぼ滞りなく遂行出来た。体調不良や自己都合等による欠勤期間も無し。 計画②-1・③-1…主任ケアマネ更新研修受講要件を満たす方法として当初計画していた「年度内 4 回以上の法定外研修参加」は実務との兼ね合いより非現実的と判断。代替手段としてしゅくがわら地域包括・みのり訪問看護と連携の上でケアマネジャー対象の研修(多職種連携)を構築。ケアマネジメント調整会議として 7 月に開催し、研修受講要件を満たした。 計画②-2…主任ケアマネジャーの活動として、ケアマネ会議への同席により法人内のケアマネジャーとの連携を図った。 その他…法人内の虐待防止・防災・感染予防の各委員会にそれぞれ出席、研修の構築や開催等に参画した。また、法令遵守を大前提とした上での法人関連事業所に関する利用者への情報提供や本来業務に支障を生じない範囲での認定調査受託等により、事業の収益性担保に努めた。
成果	上記 7 月の研修開催により令和 7 年度後期の更新研修を受講・修了し、計画達成とした。 また、居宅介護支援の本来業務に関しては各サービス担当者等との連携の下、それぞれのご利用者・ご家族が望む形での生活が叶うように可能な限りの支援をさせて頂いた。
法人関連事業所への案件紹介	【令和 7 年 4 月～令和 8 年 3 月分の介護保険請求累計実績】 生田広場デイサービス(63 件) / 生田広場ショートステイ(8 件) / みのり訪問看護ステーション百合ヶ丘(108 件)
取り組めなかったこと	計画②-2・③-2…年度を通し、他部署との連携機会があまり確保出来ず。
取り組めなかった原因	日時調整不可の予定が同時期に重複してしまう事が多く、物理的な時間不足となっていた。
今後の課題	・現実的に可能な範囲における法人内他部署との連携機会の確保。 ・ケアプランデータ連携システム(R7/3 に導入済)の活用。

【月次実績(給付管理対象)】

月	要介護	要支援	認定調査	その他(会議出席等)
令和6年4月	27	10	5	相談支援・ケアマネジメント会議(多摩区役所)
令和6年5月	24	10	5	ケアマネジメント調整会議(太陽の園包括)
令和6年6月	27	8	9	法人理事会
令和6年7月	25	10	3	ケアマネジメント調整会議(しゅくがわら包括)
令和6年8月	24	8	7	
令和6年9月	28	8	6	認知症介護実践研修講師派遣(推進協)/集団指導講習
令和6年10月	29	8	7	
令和6年11月	29	7	4	法人理事会
令和6年12月	29	7	6	主任ケアマネ更新研修(1/16~2/27) 情報公表訪問調査(1/31) 法人内研修講師担当/実践研修講師派遣 等
令和7年1月	30	7	0	
令和7年2月	30	7	6	
令和7年3月	30	7	7	相談支援会議(太陽の園養克)/調査員現任研修 等
計	332(348)	97(93)	65(67)	先数値の()内は令和6年度実績
法人関連事業所への案件紹介 【令和7年4月~令和8年3月分の介護保険請求累計実績】 生田広場デイサービス(63件) / 生田広場ショートステイ(8件) / みのり訪問看護ステーション百合ヶ丘(108件)				

【ご利用者要介護度】

(令和8年3月31日現在)

区分	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	計	平均介護度
計	2	5	11	13	3	3	0	30	1.93

Ⅱ. 地域交流・貢献

令和7年度事業計画	①可能な範囲で施設、ユニット職員、ボランティアで話し合いの場を設け、実施できない理由やそれに対する解決策を共に見出し、実現に向けて積極的に進める。 ②感染防止委員会や栄養士、地域ボランティアや家族ボランティアと連携し、積極的に発信をしていくことにより協力を得る。
取り組んだこと	①ボランティアグループ「広場の風」やご家族に協力を依頼し、夏と冬に季節のカード作りとカラオケの企画をし、実施した。 また、年明けにはボランティアの方と協力し、多目的ホールにて書初めを楽しんでいただいた。 ②夏と冬のカード作りとカラオケの企画の際、15日発送の事務便に案内を入れ、協力をいただいた。
成果	①「カード作りとカラオケ」「書初め」を実施し、ご利用者の笑顔を見ることができた。また、クリスマスにはコーラスグループ「コールひばり」をお招きし、コンサートを開催することができた。 ②ご家族の協力を得られ、ご家族同士の交流の機会にもなった。 ※秋祭りの際にかりがね自治会からテントを借りたことが契機となり、今後につながる交流の機会をもつことができた。
取り組めなかったこと	ユニット職員との話し合いの場を設けることが難しかった。
今後の課題	・ボランティアグループと連携をとるのが難しく、当初予定していた行事のほとんどが開催できなかったため、今後は工夫が必要である ・開催時の感染対策についてボランティアグループの方にもご理解いただく必要がある。

【部門打ち合わせ】開催：1回

内容	令和7年度の活動予定について。
----	-----------------

事務部門の取り組みと報告

令和 7 年度事業計画	①開設来の課題である人材教育であるが、介護資格取得のための研修を施設内で実施することにより、施設内に新風を取り入れる。当法人の中核となる人材を育成することが目的であるが外部からの招聘も検討する。 ②事務局が先頭に立ち、介護記録等の入力システムを確立する。その他、入居室を除く廊下、ダイニング、EV 前の状況を 24 時間映像として管理することで、入居者の安全確保と介護職員の介護間接業務を軽減し、生産性向上推進体制加算Ⅰの取得を目指す。 ③ストレスチェックの強化目途のため、衛生委員会を活用する。産業医、法人代表者、衛生管理者等が各部門を巡回し、職員のストレス等を早期にキャッチし、対応策を当事者と共に考え、ストレスの軽減に努める。その為には法人代表者、衛生管理者等が職員にとって信頼される人物であることが絶対条件である。 ④諸経費見直しのため、業務契約の点検をする。電力に関しては東京電力の割引制度が廃止となるので、「売電」を取り入れる。 ⑤中間管理職を育成し、介護に関する研修発表ができるような組織創りを目指す。また、サークル活動助成金制度等を取り入れることにより、従業員にとって魅力のある職場としたい。 ⑥通常人間の集中できる時間は限られている。事前に会議資料を配布し、議案内容を理解し会議に参加する等々の工夫をする。長時間の会議が徹底審議したことにならないことを認識してもらう。
令和 7 年度事業報告	①懸案であった月次報告が速やかに実施され、役員及び管理職が法人の財務状況を理解できるようになった。また、実務者研修を本年度から施設内で開講することになった。但し、経営面では、不確定な補助金等に頼る状況で、不定期な補助金・交付金の交付に頼らなければならないため、中長期の事業計画の策定は極めて難しい状況である。人材育成に関しては、本年度の課題を着実に実行していくことで解決できると考えている。 ②一昨年介護ロボット・見守り器導入通信環境整備等 ICT の導入支援事業が実施された。また、入居者室内を除く共有部門（通路・リビング・EV 前）の状況等を 24 時間映像として管理するためカメラを設置した。更なる介護間接業務の改善のため、理事長諮問機関として ICT 化推進委員会を設置し、諮問委員会委員 5 名を任命した。当面は音声入力等介護記録入力システム導入が重要目的となるが、厚労省が策定した「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」改定版を検証し実行する。既存の生産性向上推進委員会にプレゼンし理事会承認を得ることが必須である。業務改善の目的は「ムリ・ムダ・ムラ」の解消に努めることで「生産性向上推進体制加算」上位区分加算Ⅰを取得することでもある。誰もが働き易い職場環境整備を最終目的としている。今期中には実現予定で行動中である。 ③計画のとおり実施されているが、ストレスチェックの個人情報とは当然法人は確認できない。検査そのものは 100%実施されている。②の ICT 化によるストレスの減少を期待している。 ④諸物価高騰により、現時点での契約改定が必ずしも可の状況ではない。但し、電気に関しては(株)ハルエネに契約変更した。食事に関しては、大幅な支出増となっている。当法人の設定した金額が全て請求できるのであれば赤字は防げるが、30%超が 1 日 550 円減額されている関係上厳しい状況である。但し、今は改定する（コンペ）

	時期ではないと考える。 ⑤理事長の諮問機関として ICT 化推進委員会を設置したのは、重要な課題を現場職員に与え、上司からの指示ではなく、現場から自主的な発想、企画を提案できる場を設けるためである。3ヶ月以内に一定の企画を提出する予定で取り組んでいる。人材育成・人材確保のため現在法人にとって最良の施策であると認識している。 ⑥会議実施に際しては事前に関係資料を提出する等工夫し、会議現場では一定の内容は理解し会議に出席することを原則とする。纏まらない事案は一旦保留とし、後日その案件のみの会議を開催する等々とする。意見の無い者に無理に意見を求めない。人事考課の参考とすること等々にすることも可とする。改善されている。
--	--

【人事・労務・総務部門】

4月	令和7年度 夜勤者2回目の健康診断実施予定（3月）
	令和7年度 介護職員処遇改善加算申請事務（4/15提出期限）
	指定更新事務（入所・通所・短期入所）
	昇給計算事務（令和7年度）
5月	職員ストレスチェックアンケート実施
	決算理事会
6月	特別徴収住民税額の更新
	賞与計算事務（令和7年夏分）
	定時評議員会
	法人登記資産変更申請（6月中必須）
7月	労働保険料年度更新・社会保険算定基礎届・賞与支払届提出
	高年齢・障害者雇用報告書届提出
	介護職員処遇改善交付金精算手続き
8月	退職金共済算定基礎届提出
	運営報告理事会（第1回）
9月	職員一般健康診断実施
10月	インフルエンザ予防接種（職員）実施
11月	運営報告理事会（第2回）
	賞与計算事務（令和7年冬）
12月	年末調整事務・賞与支払届提出
	サービス情報公表制度報告事務
1月	給与支払い報告書・法定調書提出・源泉徴収票配布
	自社求人サイト作成およびHPリニューアル実施
2月	喀痰吸引登録者報告手続き
	定期健康診断結果報告事務
	運営報告理事会（第3回）
3月	令和8年度夜勤者2回目の健康診断実施予定（3月）
	36協定（時間外労働勤務）の更新届提出
	予算理事会

1. 職員状況

(令和8年3月31日現在)

種別	常勤	非常勤	種別	常勤	非常勤	常勤換算
施設長	1	0	機能訓練指導員	1	0	
事務長	1	0	嘱託医	0	2	0.2
事務職員	3	3	看護職員	6	0	6.0
生活相談員	4	0	介護職員	45	3	47.0
管理栄養士	1	0	用務員	4	0	4.0
介護支援専門員	2	0	介護補助員	0	5	1.2

介護職・ご利用者の比率（常勤換算）⇒ 1.95：1 人件費比率 ⇒ 69.4%

2. 職員退職・採用

(令和8年3月31日現在)

	介護	看護	相談	栄養	機能	ケアマネ	事務	庶務	計	派遣職員
入職者	19	3	1	0	0	1	1	4	29	2(介護)
退職者	17	3	0	0	1	1	1	3	26	3(介護)

3. 有資格者数

(令和8年3月31日現在)

資格名	従来	ユニット	デイサービス	医務室	居宅	事務	計
看護師	4	1	3	0	0	0	8
准看護師	0	1	0	0	0	0	1
管理栄養士	1	0	0	0	0	0	1
ケアマネ	1	1	1	0	1	0	4
主任ケアマネ	0	0	0	0	1	0	1
社会福祉士	2	0	1	0	1	0	4
柔道整復師	0	0	0	0	0	0	0
マッサージ師	1	0	0	0	0	0	1
介護福祉士	15	14	2	0	1	0	32
実務者研修	6	3	0	0	0	0	9
初任者研修	4	4	0	0	0	2	10
ヘルパー2級	2	2		0	0	0	4
ユニットリーダー	1	3	0	0	0	0	4
認知症実践者研修	5	1	0	0	0	0	6
認知症リーダー	1	1	0	0	1	0	3
認知症指導者	1	1	0	0	1	0	3
防災管理者	1	0	1	0	0	0	2
安全衛生	0	0	1	0	0	0	1
交通安全	0	0	1	0	0	1	2
喀痰吸引	7	2	0	0	0	0	9

4. 面会者

(令和8年3月31日現在)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
従来	105	105	127	93	119	82	92	106	160	182	135	141	1447
ユニット	147	138	137	138	160	142	143	164	244	294	228	275	2210
ショート	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	0
計	252	243	264	231	279	224	235	270	404	476	366	421	3657

※コロナ感染者が発生したユニットは窓越し面会とした。

5. 加算取得 (年度途中で種類が変わっているものも含む。 介護報酬全体：16.9%)

(太字の番号は体制加算、その他は実施加算です)		ユニット型 単価	従来型 単価	短期入所 単価	デイ 単価	報酬 金額
1	日常生活継続支援加算Ⅰ(従)		36/日			385/日
	日常生活継続支援加算Ⅱ(ユ)	46/日				493/日
2	看護体制加算Ⅰ	6/日	6/日			128/日
3	看護体制加算Ⅱ	13/日	13/日			278/日
4	夜勤職員配置加算	27/日	16/日	15/日		569/日
5	初期加算	30/日	30/日			643/日
6	個別機能訓練加算Ⅰ	12/日	12/日			257/日
7	個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	20/月			428/月
8	精神科医師配置加算	5/日	5/日			107/日
9	外泊時費用	246/日	246/日			2,637/日
10	看取り介護加算 31~45日	72/日	72/日			771/日
	4~30日	144/日	144/日			1,543/日
	前日、前々日	680/日	680/日			7,289/日
	死亡日	1280/日	1280/日			13,721/日
11	療養食加算	6/回	6/回	8/回		192/日
12	準ユニット加算		5/日			53/日
13	栄養マネジメント強化加算		11/日			117/日
14	経口維持加算Ⅰ	400/月	400/月			8,576/月
15	経口維持加算Ⅱ	100/月	100/月			2,144/月
16	送迎加算(片道)			184/回		2,001/回
17	緊急短期入所受入加算			90/日		979/日
18	入浴介助加算				40/日	428/回
19	サービス提供体制強化加算				(I)22/日	235/日
20	安全対策体制加算(入居時)	20/月	20/月			214/月
21	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50/月	50/月		40/月	1,500/月
22	褥瘡マネジメント加算	13/月	13/月			278/月
23	認知症チーム推進体制加算Ⅰ	150/月	150/月			1608/月
24	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	17.6%/月	14%/月		11.1%/月	
25	ADL 維持加算	30/月	60/月			964/月
26	排せつ支援加算	10/月	10/月			214/月
27	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10/月	10/月			214/月

6. 特養・ショートステイご利用者負担限度額

(令和8年3月31日現在)

区分	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	計
従来	1	5	16	30	52
ユニット	0	2	6	32	40
計	1	7	22	62	92
区分	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	計
ショート	3	0	3	19	25

【営繕関係実施内容報告】

設備保守点検等（定期）

項目	業者	実施月
総合維持管理点検1型	(株)エコワークス	毎月
消防設備等点検	(株)エコワークス	6・12月
防火設備定期検査	(株)エコワークス	12月
建築設備定期検査	(株)エコワークス	8月
自家用電気工作物月次点検	(株)ハマメンテ	偶数月
自家用電気工作物年次点検	(株)ハマメンテ	11月
昇降機遠隔監視検査(2機)	(株)エコワークス	毎月
昇降機保守点検(2機)	(株)エコワークス	5・8・11・3月
受水槽点検清掃・水質検査	(株)エコワークス	11月
害虫防除・全館調査	(株)エコワークス	5・11月
次亜水設備定期点検	(株)HSP	7・1月
節水システム点検	(株)アース&ウォーター	11月

設備保守点検等（臨時）

項目	業者	実施月
屋上タイル補修工事	(株)エコワークス	4月
野立看板変更工事	(株)フシキ	4月
こばと・よつば休憩室エアコン修理	(有)フォルテサービス	6月
さくら1 衣類乾燥機修理	ワタキューセイモア(株)	6月
よつば2 廊下エアコン修理	(有)フォルテサービス	6月
こばと共用部エアコン修理	(有)フォルテサービス	7月
厨房 休憩室エアコン修理	(有)フォルテサービス	8月
さくら2 廊下エアコン修理	(有)フォルテサービス	8月
さくら5 廊下エアコン修理	(有)フォルテサービス	8月
よつば5 食洗機修理	パナソニックマーケティングジャパン(株)	8月
厨房 給湯器修理	(株)川崎サービス	9月
厨房 冷凍庫修理	ホシザキ湘南(株)	9月
さくら2 食洗機修理	パナソニックマーケティングジャパン(株)	9月
昇降機部品交換	(株)エコワークス	10月
よつば3 衣類乾燥機修理	ワタキューセイモア(株)	11月
水栓部品交換	(株)アース&ウォーター	12月
1階給湯器更新工事	東京ガスリノベーション(株)	12月
1階排煙窓補修工事	(株)エコワークス	12月
よつば1 給湯配管接続部工事	(株)エコワークス	12月
厨房 業務用食洗機修理	ホシザキ湘南(株)	1月
厨房 ガスブースター修理	ホシザキ湘南(株)	1月
よつば1 食洗機修理	パナソニックマーケティングジャパン(株)	1月
3F 煙感知器移設工事	(株)エコワークス	3月
ルームエアコン	(株)コジマ	3月