

令和 8 年 3 月 31 日現在

1 施設名称

特別養護老人ホーム 天神・サテライトおやま
(開設 昭和 51 年 1 月 12 日)

2 所在地

出雲市天神町 163 番地 9 (天神) 出雲市小山町 456 番地 1 (サテライトおやま)

3 事業計画の達成状況

(1) 職員が働きやすくやりがいを感じられる職場づくり

ア 福祉・介護業界のイメージアップを図り、多様な働き方を推進する。

実施施策	施設からの情報発信の充実(変更)
取組の方向性①	ホームページ等を活用し、「働きやすさ、やりがい、楽しさ」に加え OJT 制度や ICT・福祉用具の導入状況、資格取得や職員の育成体制等について地域の就職相談会も活用し魅力を積極的に発信する。
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 法人 PR チームと連携し、職場の雰囲気や職員が働いている様子、ICT 機器や福祉用具の活用状況など求職者に向けた情報を月 1 回程度ホームページ等に掲載する。(継続)
評価	<ul style="list-style-type: none"> ホームページ及びInstagramを活用し、月 1 回以上の情報発信を継続して行った。ホームページについては各ユニットで持ち回りにより記事を作成し、現場の様子を発信した。Instagram では、職員の働く様子や研修、行事等の取組を発信し、施設の雰囲気を伝えることができた。また、法人 PR チームとの連携により、職員紹介等の原稿作成や会議への参加を通じて、情報発信に関する知識を習得した。一方で、主体的な運用体制の構築には至らず、施設独自の Instagram 開設については、体制整備が不十分であったことから今年度は見送った。
取組の方向性②	募集状況及び採用方法について職員に伝え、施設全体で求人活動を行う。
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 職員の募集状況及び採用方法について、福祉見聞録掲示板への掲載、諸会議での周知など、職員から知人等への声かけを促す。(継続) ハローワーク等で開催される相談会等を活用し、求職者へ直接施設の魅力を伝える機会を持つ。(継続)
評価	<ul style="list-style-type: none"> 職員の募集状況については、福祉見聞録への掲載や諸会議での周知を通じて、欠員状況や募集状況、知人等への声かけについて職員へ継続的に発信することができた。これにより、職員募集に関する情報共有や知人等への声かけを促すことができ、職員からの紹介によ

	<p>る非常勤職員の採用に繋げることができた。一方で、準職員の確保については紹介に結びつきにくく、勤務形態（早番・遅番・夜勤等）に対するニーズとのミスマッチや、他職員との勤務条件の公平性の観点から、知人等への声かけによる人材確保には限界があった。今後は、職員からの紹介に加え、多様な採用手法を検討し、安定的な人材確保に向けた取組を強化していく必要がある。</p>
--	---

イ OJT 制度を中核に職員一人ひとりを育成し、チームケアを推進する。

実 施 策	職場内 OJT 制度の実施効果の維持（変更）
取組の方向性①	職場内 OJT 制度の実践効果を高め、介護職員の資質向上を図るとともに、個々の悩みを相談できる関係性を維持する。また、介護員以外の職種に対しても OJT 面談を適用し、施設全体での成長を促す。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 「私たちのミッションは事業計画の実践である」ことを職員が意識できるよう、目標がどの行動計画に関連するかを施設内 OJT や人事考課の面接時に確認する。（継続） 各職員が目標を設定後、所属ユニットで目標を共有し、定期的に進捗状況を伝え合い、目標達成に向けて協力する。（継続） 介護員以外の職種についても、OJT シートを部分的に活用し、面談を実施する。（継続）
評 価	<ul style="list-style-type: none"> OJT 面談や人事考課面接を通じて、各職員の目標と事業計画との関連性を確認し、「事業計画の実践」という意識づけを図ることができた。 介護員については準職員も含め面談を実施し、個々の状況に応じた育成支援に取り組み、各職員の目標についてはユニット内で共有し、職員間で確認し合いながら協力して取り組むことができた。また、日常のコミュニケーションや OJT シートの活用により、進捗状況の共有や提案の実践に取り組んだ一方で、進捗確認については定期的に行うこととしていたが、ユニットによっては十分に実施されていない状況も見られ、運用の定着に課題が残った。 他職種の面談時にも OJT シートを活用し、スムーズに行うことができた。
取組の方向性②	職場内 OJT 制度を活用して職員個々の取組を各ユニット、部署で共有及び協力し合い、互いのスキルアップに繋げる。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 個々の取組を施設全体で推進できるよう、職場内 OJT 面談時に受講したい研修や多職種のサポート体制について話し合い、共有する。（継続）

評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・ OJT 面談時に受講したい研修について確認を行い、一覧表を作成のうえ関係職員間で共有することで、職員個々のニーズの把握に取り組んだ。また、多職種のサポート体制についても職員間で理解されており、必要時に活用することができた。一方で、欠員等により研修への派遣が難しい状況であり、調整を行いながら可能な範囲で参加機会の確保に努めたものの、全体としては十分とは言えず、希望する研修に参加できない状況も見られた。
-----	---

実 施 策	チームケア力の向上
取組の方向性①	施設の理念、目標について職員一人ひとりが理解し同じ方向に向かって取り組むために、管理職、係長級職員が OJT 面談や研修等により、わかりやすく具体的に説明する。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標に基づいた取組を進めるため、生産性向上推進部会において目標の達成に向けた検討を進め、実践する。（継続） ・ 理念浸透研修を実施し理念について考える機会を持ち、日々の関わりが理念と紐づいていることを定期的な面談で確認しやりがいに繋げる。（新規）
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生産性向上推進部会を定期的で開催し、各ワーキングチームの進捗状況を共有しながら、目標達成に向けた取組を実践することができた。さらに、ケア会議等において理念に基づいたケアの振り返りを行うとともに、日々の業務の中でも理念と実際のケアが乖離しないよう意識づけを行い、チームとしてのケアの質の向上に繋げることができた。 ・ 施設の理念や目標については、OJT 面談や会議、理念浸透研修等を通じて職員への説明を行い、理解の促進に取り組んだ。一方で理念の理解については職員間で差があり、浸透の深さに課題が残った。
取組の方向性②	報告・連絡・相談を迅速かつ確実に行うとともに、福祉見聞録の活用方法統一を含めた情報共有のあり方を構築する。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務の効率化に加え、将来的な ICT 機器の導入を見据え、昨年度から記録方法の整理や見直しに着手し随時実践と検証を行っているが、さらに取り決めた記録方法が統一して運用できるよう、ワーキングチームを中心に状況を確認し、定着を図るため、記録方法をマニュアル化する。（変更）
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 報告・連絡・相談の徹底および情報共有のあり方の構築に向け、記録整理ワーキングチームを中心に記録方法の見直しを行い、記録マニュアルの作成及び修正を実施した。マニュアルに基づいた記録を

		<p>行うことで、業務の効率化を図るとともに、重要項目を中心とした記録の確認が可能となった。また、記録時間の短縮にも繋がり、業務負担の軽減が図られた。ただし、運用を進める中で職員からの意見を踏まえ、見直しや修正を行うことができた一方で、記録マニュアルの理解や運用については職員間で差が見られた。</p>
	取組の方向性 ③	<p>正規職員に求められる役割を整理し、チームリーダー、グループリーダーを補佐できる体制づくりとチームリーダーの育成強化に継続して取り組む。</p>
	行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部会や委員会について主担当と副担当を定め、メンバーそれぞれが決められた役割を理解し、行動計画を実践する。また、必要に応じて管理職やグループリーダーがサポートする。（継続） ・ ユニットリーダー会議をユニット代表者会議に変更し、主任介護員や介護員がユニットの代表として主体的に会議に参加する機会を作る。（新規）
	評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各部会において主担当・副担当を定め、行動計画に基づいた取組を実践することができた。また、必要に応じて管理職やグループリーダーによるサポートを受けながら、体制の維持・強化に取り組んだ。一方で、主担当以外の職員が主体的に関わるまでには至らず、会議への参加が形式的となる場面も見られた。加えて、多職種に頼る場面も見られ、自ら学び取り組む姿勢の醸成にも課題が残った。 ・ ユニットリーダー会議をユニット代表者会議へと変更したことにより、ユニットリーダーに加え主任介護員もユニット運営に関わる機会が増え、主体的な関与を促すことができた。その結果、ユニットリーダー任せとなる場面は減少し、役割分担の推進に繋げることができた。

ウ 職場風土を改善し、職員の定着率とモチベーションを高める。

実施施策	職員間の相互理解の促進
取組の方向性 ①	<p>各部署、ユニット職員が「やりたいこと」「困っていること」等を共有し、互いの理解が深まるように同じ場所で語り合う機会を定期的に設ける。</p>
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部署の枠を超えて、職員が意見交換や交流ができる機会を定期的に設ける。（新規）
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員間の相互理解を促進するため、ユニット間やグループリーダー、看護師等と連携しながら、「困りごと」について情報共有や相談を行い、必要に応じて対応するなど、日常業務の中での相互理解に努

	<p>めた。また、行事等において隣接ユニットと協働することで、職員間の連携を図ることができた。一方で、部署の枠を超えて意見交換や交流を行う機会を定期的に設けるまでには至らず、職員が同じ場で語り合う機会は十分に確保できていない状況であった。業務の都合により研修等への参加機会も限られ、部署を越えた相互理解の促進には課題が残った。</p>
取組の方向性②	<p>ユニット活動等へ多職種、他ユニット職員も参加し一緒に楽しみや喜びを共有できるようにする。</p>
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ ユニットリーダーは福祉見聞録の施設内掲示板等を活用し、ユニット活動等への参加について、施設全体への呼びかけを行う。(継続) ・ 自分たちの強みや良いところに気づき、やりがいに繋げるため、介護職員がユニットミーティングで所属するユニットの良いところや他ユニットの良いところを挙げていく「自ユニットの良いところ探し」「他ユニットの良いところ探し」を行う。(新規)
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ ユニット活動については、福祉見聞録の施設内掲示板等を活用し、参加の呼びかけを行うとともに、隣接ユニット間においては相互に参加するなど、職員間の交流を図ることができた。一方で、ユニット活動への参加の呼びかけについては実施状況にばらつきが見られたほか、人員不足によりユニット活動自体の開催が難しいユニットもあり、取組の実施に課題が見られた。 ・ 「自ユニットの良いところ探し」を実施し、各ユニットの強みや特徴を可視化するとともに、共有することで他ユニットの良いところを確認する機会となり、相互理解の促進に繋げることができた。模造紙を用いた共有や意見交換も行われ、職員同士で話し合う機会を持つことができた。一方で、取組内容の共有が十分とは言えず、良いところ探しの成果についても天神で掲示する期間はあったものの、サテライトへの共有ができていない状況が見られた。

実施施策	<p>コミュニケーションの活性化</p>
取組の方向性①	<p>挨拶はすべてのコミュニケーションの入口であり、職員誰もが気持ちよく挨拶を交わせる職場づくりを行う。</p>
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 明るく元気で働きやすい職場づくりをするための手段のひとつが挨拶だという認識が定着するように、管理職又は係長級職員が会議やミーティングにて定期的に伝える。(継続)

<p>評 価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 挨拶の重要性について、ケア会議やユニット代表者会議等において継続的に伝えるとともに、管理職や係長級職員が挨拶や声かけに努めながら、職場全体への意識づけに取り組んだ。職員間で挨拶の重要性が浸透し、日常的に気持ちの良い挨拶や声かけが行われるなど、明るく働きやすい職場づくりに繋げることができた。また、挨拶に関するアンケートを実施、結果を共有することで、職員の意識の把握と振り返りの機会とすることができた。一方で、一部には挨拶が十分でない場面も見られたことから、今後も継続した意識づけが必要である。
<p>取組の方向性②</p>	<p>一人勤務の時間が多いため、タイムリーに相談及び情報共有できる仕組みや、支援する上で予測される対応方法について、24H シートを活用したアドバイスを受けられる体制をつくる。</p>
<p>行 動 計 画</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当会議までに 24H シートを更新し、担当会議及びケース検討時には、24H シートで現状の支援や今後の支援の変更点を確認しながら話し合いを進める。
<p>評 価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一人勤務の中でも適切な支援が行えるよう、担当会議までに 24H シートを更新し、担当会議やケース検討時に現状の支援内容や変更点を確認しながら話し合いを進めた。また、福祉見聞録のケース内容や日誌も活用し、ケア内容の共有に努めた結果、会議前に支援内容を整理し、意見を集約した上で詳細なケース検討に繋げることができた。また、24H シートの活用が浸透したユニットでは、応援に入る職員もシートを確認しながら支援を行うことができた。一方で、24H シートの更新は半年に 1 回程度となることが多く、タイムリーな変更には至らない状況が見られた。さらに、活用状況にはユニット間で差があり、十分に浸透していないユニットも見られた。
<p>取組の方向性③</p>	<p>職員親睦会やほっとちょっとコーナーを活用して職員間交流を促し、天神・サテライト職員の一体感の醸成を図る。</p>
<p>行 動 計 画</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員親睦会や週 1 回施設内に設置するほっとちょっとコーナーの利用を活性化し、職員同士の交流機会やユニットから離れて一息つける時間を持つことを推奨する。（継続） ・ 部署の枠を超えて、職員が意見交換や交流ができる機会を定期的に設ける。（新規）（再掲）
<p>評 価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員間の交流促進および一体感の醸成に向け、週 1 回のほっとちょっとコーナーを設置し、サテライトにおいては事務職員による声かけを行いながら活用の促進に取り組んだ。ユニット職員に加え、厨房職員や介護助手など多職種の職員も利用するようになり、職員同士のコミュニケーションの機会が生まれるとともに、和やかな雰囲気

	<p>気づくり繋げることができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ほっとちょっとコーナーの利用者が固定化する傾向も見られ、職員全体の交流機会としての広がりや深まりについては十分とは言えない面もあった。職員親睦会についても活動を再開し、送別会の企画等を通じて職員同士の交流機会の確保に取り組んだ。
--	--

エ 業務の生産性を高め、ワークライフバランスを推進する。

実 施 策	職員の心身の健康管理
取組の方向性①	管理職が日頃から積極的に職員との会話の機会を持つ。また、定期的な面談により職員の抱えるストレスを把握し、その対処方法を共に検討し、解消する。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理職が意識的に声をかけることで職員との接点を持ち、話しやすい環境をつくる。また、職員がストレスを抱え込んだまま業務にあたることのないよう定期的な面談を行う。（継続）
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員が相談しやすい環境づくりに向け、日常的な声かけや傾聴に努めるとともに、施設長による定期的な面談を実施した。また、職員から相談があった際には速やかに関係する職員を含めた面談の機会を設け、課題の把握と共有に努めた。事故発生時や新入居時、業務変更時等においては、適宜声かけや対応方法の検討を行い、職員の不安軽減や業務負担の調整に取り組むなど職員同士が互いの様子に気づき相談や情報共有につなげる場面も多く見られ、チームとして支え合う関係づくりに繋がった。
取組の方向性②	セルフケア研修実施等職員一人ひとりが「心の健康づくり」について理解し、「自分の健康は自分で守る」ことの必要性を理解できるようにする。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・ セルフケア研修を行い、自分の心身に異変が起きたときに早期に察知し、対策を行うことができるようにする。（継続）
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「セルフコンディショニング」をテーマとした研修を実施し、自身の心身の変化に気づき早期に対処することの重要性について理解を深める機会を設けた。呼吸を整えながら心と体をリラックスさせる方法を取り入れ、体を動かしながら自宅でも実践できる内容とし、職員のニーズに応じた研修を実施することで職員自身が体調変化に目を向け、体調不良時は自身の体調を最優先にして休むということが定着している。早期の対応が可能となるなど、セルフコンディショニングの実践に結びつけることができた。
取組の方向性③	「抱え上げない介護」の定着化のため、定期的に研修を実施するとともに

	に個々のケースにおける課題解決を図る。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護員を対象にリフト、スライディングボード、スライディングシートなどの福祉用具の操作や動作支援の方法等介護技術研修を行う。(継続) ・ 入居者個々のケースにおける介助方法の課題については、グループリーダーや作業療法士と共有し、その都度介助方法を検討する。(継続)
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具の操作方法や動作支援についての介護技術研修については、ユニットごとに必要なテーマを申し出る形で実施することとしていたが、各ユニットにおいて課題の明確化や研修参加に向けた体制づくりが十分ではなかったことから実施には至らなかった。研修の実施にあたっては、結果として仕組みを活用しきれなかったと考えられる。 ・ 入居者個々のケースにおける介助方法の課題については、グループリーダーや作業療法士と共有し、その都度検討を行うことで、適切な介助方法の実践に繋げることができた。また、新規採用職員への技術指導や新規入居者の介助方法の確認、事故原因となった介助についても、作業療法士が介入し具体的な技術指導を行うことができた。ただし、福祉用具の取扱いや介護技術の習熟度については職員間で差が見られること、ポジショニングについても課題があることから、重要性の理解と技術の習得に向けた継続的な取組が必要である。
取 組 の 方 向 性 ④	正規職員 1 名のデイサービス、グループホームにおいては、管理職が積極的に介入し、職員が課題を個々に抱え込まないようサポートする。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理職の定期訪問や面談の実施、総務課を含めた多職種の関わりをとおして疑問点や問題点、不安に感じたことなどを早期に解決する。(継続) ※デイサービスセンターは昨年度閉鎖
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正規職員 1 名体制となるグループホームにおいては、職員が課題を抱え込まないよう、施設長による定期的な訪問や面談を実施し、状況把握と支援に努めた。また、総務課にメールや電話による問い合わせがあった場合には迅速に対応することで、早期に解決することができた。その結果、職員が一人で抱え込まずに相談できる環境づくりに繋げることができた。
実 施 策	眠り SCAN の運用方法確立による心身負担の軽減促進 (新規)
取 組 の 方 向 性 ①	眠り SCAN の機能に関する正しい知識の習得と施設内での適切な活用方

	法の徹底を図る。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 眠り SCAN の機能に関する正しい知識の習得を図るため昨年度 PB メソッドに参加した職員が、PB メソッドの研修テキストを活用して研修を行う。（変更） ・ 全ての介護員が眠り SCAN を適切に活用できるよう、ICT 活用ワーキングチームや昨年度 PB メソッドに参加した職員を中心としたサポート体制を構築する。（新規）
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別にモニターを確認しながら活用方法の事例を伝えるなど、センサーとしての利用にとどまらずデータを活かした支援方法の周知に取り組んだ。特に看取りの場面においては、本人の状態変化とデータの変化を日誌とあわせて把握する方法を共有するなど、実践的な活用に繋げることができた。 ・ ICT 活用ワーキングチームを中心に研修や周知を行ったことで、メンバーや一部ユニットにおいては眠り SCAN の知識の理解が進んでいるが、PB メソッドのテキストを活用した研修については十分とは言えず、ワーキングチームでの取組についても他職員への周知が十分とは言えない状況であった。
取 組 の 方 向 性 ②	令和 5 年度から開始した眠り SCAN を含めた ICT 機器活用及び業務改善に係る職員主体の検討を継続し、心身の負担軽減を促進する。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 眠り SCAN 全床に設置し、夜間の業務負担軽減に向けた眠り SCAN の活用方法を検討し、マニュアルを作成する。（継続） ・ 全床導入施設への視察や新たな ICT 機器についての情報収集を行う。（新規）
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全床導入ユニットにおいては、眠り SCAN の活用により、夜間巡視の方法をモニター巡視へと変更し、家族の理解も得ながら大きな問題なく運用することができ、夜勤業務の負担軽減が実感できている。 ・ 新たな記録システム導入にあたり、他施設（もくもく苑）への視察を実施し、ICT を活用した運用のイメージを具体化することができた。さらに、会議内容を音声データで取り込み AI による議事録作成を行うなど、ICT の活用が徐々に進んできている。
実 施 策	業務の省力化及び効率化による時間外勤務の縮減（変更）
取 組 の 方 向 性 ①	記録、モニタリング、各種会議録、活動計画・報告書等について、必要な内容について整理するとともに、令和 5 年度に組織したワーキングチームを中心に職員自身が主体となって業務の省力化及び効率化を検討、実践する。

行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> ワーキングチームを中心に取まとめた取組を全職員で共有し、実践する。（変更）
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ワーキングチームを中心に記録の整理を行い、業務内容の見直しに取り組んだ。その結果、記録業務や会議録の作成等において効率化が進み、業務の省力化に繋げることができた。また、2ユニットに1名介護助手を採用し業務の切り分けを行うことで、業務負担の軽減に取り組んだ。加えて他部署と連携しながら業務分担を行うことで、欠員の中でも時間外勤務を減少させることができた。一方で、介護助手と用務員の業務が重複する場面もあり、活用状況にばらつきが見られたことから、今後は業務内容の整理をさらに進め、役割分担の明確化とともに、より効果的な運用に繋げていく必要がある。
取組の方向性②	<p>管理職において時間外勤務の発生原因等を分析、検証し、結果を職員と共有し、解決策に取り組むことで時間外勤務をしない意識醸成を図る。</p>
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 経営企画会議で時間外勤務状況を分析し、その結果を各部署で共有しその上で業務の見直し、部署間の協力、職員配置の変更など必要かつ効果的な時間外勤務の縮減対策を講じる。（継続）
評 価	<ul style="list-style-type: none"> 職員の意見を踏まえながら、ユニット間の協力体制の見直しや入浴体制の見直し、スポット雇用等、業務改善に取り組んだ。また、グループホームにおいては、モニタリングやパット集計について勤務表に作業日を組み込むことで勤務時間内に実施できるようにしたほか、活動計画・報告書や事故報告書についても職員同士で声を掛け合いながら時間内に対応することができた。さらに、準職員の確保が難しい状況の中で、短時間のスポット雇用を試行するなど、人員不足への対応にも取り組んだ。

(2) 利用者の生活を支えるサービスの質の向上

ア 先進的で魅力あるサービスを提供し、サービスの質を高める。

実 施 策	<p>根拠のある介護の実践</p>
取組の方向性①	<p>眠り SCAN の有効活用や尿測等によるデータ分析、LIFE のフィードバックデータをケアに活かすシステムを構築する。</p>
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 眠り SCAN のデータや LIFE のフィードバックデータについて、担当者会議等を活用して多職種で分析し、具体的なケア方法を検証し、ケアプランと 24H シートに反映する。

<p>評 価</p>	<ul style="list-style-type: none"> LIFE のフィードバックデータについては、他施設への聞き取りを行いながら活用方法の検討を進めた。眠り SCAN については、データを活用したケアの検討に取り組み、担当者会議等でデータを提示しながら多職種での情報共有や検討に活用した結果、生活リズムの改善に繋がるなど、一定の成果もみられた。一方で、データの読み取りや分析方法の確立、具体的なケア方法の検証については全体への波及に至っておらず、今後の課題であるが、眠り SCAN のデータを確認しケアに活かそうとする意識は職員間に浸透しつつあるため、今後は分析手法の確立と活用の定着に向けた取組が必要である。
<p>取組の方向性②</p>	<p>介護の基本技術の目的や根拠を理解し、入居者の身体に負担の少ない安心、安全なケアを行うことができるように、施設内研修を積極的に開催する。</p>
<p>行 動 計 画</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護技術チェック表により自己チェックを実施し、安全なケアを行うために現時点で補うべき介護技術を明らかにし、必要な研修を行う。（継続） リフトやスライディングボードによる移乗方法について、養成した指導者が介護職員へ実践の場で指導する。（新規）
<p>評 価</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護技術チェック表を活用した自己チェックについては実施には至らなかった。 リフトやスライディングボード等の移乗方法については、昨年度に養成研修を実施し指導者の育成を行ったものの、今年度は継続した取組ができず、実践の場での指導も十分には行えなかった。そのため、職員間での介護技術の習熟度には差が見られ、指導内容のユニットへの還元や活用も十分とは言えず、今後の課題である。一方で、職員から「やりにくい」「方法が分からない」といった声があった際には、個別に移乗方法の確認を行うほか、課題のある福祉用具の取り扱いについてはユニットミーティングや日誌等を活用して周知を図った。今後は、指導者の継続的な育成と活用体制の見直しを行うとともに、計画的な研修の実施により、介護技術の平準化と安全で負担の少ないケアの定着を図る必要がある。
<p>取組の方向性③</p>	<p>入居者個々のアセスメントを様々な角度から行い、ケアプランや 24H シートに反映させると共になぜその手順や方法を行うのかを明確にした上で統一したケアを実践する。</p>
<p>行 動 計 画</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入居者ごとに統一したケアを実践できるよう関係職員への周知徹底を図る。（継続）
<p>評 価</p>	<ul style="list-style-type: none"> 24H シートを活用し、入居者ごとのケア内容を共有することや、記録に残すことで継続的にケアの統一に取り組んだ。ケア内容に変更

	<p>があった際には、日誌やケース内容への記載に加え、ミニカンファレンスや申し送り等を通じて関係職員への周知を図った。その結果、統一したケアは一定程度実践できたが、記録の読み込みが不十分な場合もあり、周知徹底の難しさが課題として残った。今後は、記録の確認を含めた情報共有の方法を見直し、より確実に統一したケアが実践できる体制づくりが必要である。</p>
取組の方向性④	<p>入居者個々について眠り SCAN の機能を活用したアセスメントを行い、適切な介護提供方法を再構築する。</p>
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 眠り SCAN のデータから睡眠状況を把握し、夜間のケアのタイミングや排泄ケア方法を多職種で検討、実践する。（変更） ・ 栄養リハビリカンファレンスの開催方法を見直し、介護員との情報共有を密にすることで根拠に基づいたケアを提供する。（新規）
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 眠り SCAN のデータを活用し、入居者の睡眠状況を把握したうえで、覚醒のタイミングに合わせた排泄ケアを行うなど、多職種での検討・共有に取り組んだ。天神のユニットにおいては実践できているとの評価が多く見られた。 ・ 栄養リハビリカンファレンスについては開催方法の見直しを検討し、事前に眠り SCAN のデータをユニットへ配布し、気づきを記入する取組を行うことで、データを確認する習慣づけと情報共有の充実に繋がった。

実施施策	<p>個別ケアの推進と関係機関との連携強化（変更）</p>
取組の方向性①	<p>ユニットケアの目的、意義を職員間で共有し、「普通の暮らしの継続～あなたらしさを支えます～」という天神の実践理念に則した個別ケアを充実させる。</p>
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理念及び個別ケア研修を実施し、ユニットケアの目的や意義を全職員で共有する。（継続） ・ 介護職員自己評価の結果に基づいて各ユニットの課題抽出と改善に取り組む。（変更）
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ ユニットケアの目的や意義については職員間で共有され、理念の浸透は図られている。 ・ 介護職員自己評価を実施し、その結果に基づき各ユニットにおいて課題の抽出と改善に向け、ユニット目標に反映させ取組を進めた。一方で、理念に基づいた支援が個別ケアの実践に十分結びついていくかについては課題があり、多職種の理解と連携のもとで個別ケアを進めていく必要がある。今後は、理念と日々のケアの具体的な結

		びつきを意識しながら、多職種での共通理解を深め、個別ケアの質の向上に繋げていく必要がある。
取組の方向性②		看取りケア、認知症ケアに必要な知識の習得を推進する。
行動計画		<ul style="list-style-type: none"> ・ 看取りケアについて、入居者及び家族の望む最期を支援するため看取りケアに関する研修を実施する。また、随時カンファレンスを開催し、多職種が統一したケアを実践できる体制づくりを促進する。 (継続) ・ 認知症対応力を向上させるため、無資格者の認知症介護基礎研修への参加を推進する。また、認知症ケアに関する研修に参加した職員が、ユニットミーティングや施設内研修で復命を行う。(継続) ・ BPSD の予防に関するチームケア実践のために必要な研修等を年次計画で受講し、施設内のチームケア体制を充実する。(継続)
評価	価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看取りケアについては、天神・サテライトそれぞれで研修を実施し、入居者及び家族の意向を踏まえたケアの理解促進に取り組んだ。研修では、実際の入居者の眠り SCAN データを活用することで、看取り期の状態変化について具体的な気づきを得ることができた。また、看取り期だけでなく入居時から最期を見据えた支援の重要性についても共有した。さらに、カンファレンスに加え、家族からの要望等の情報があつた際には、多職種で随時話し合いを行い、ケア内容の検討に繋げた。 ・ 研修の参加人数が限られていることや、復命・共有の方法が十分でないことから、学びが全職員へ十分に浸透していない点が課題である。 ・ 定期的な研修を行うことで、チームケア体制の充実に努めたが、学びの浸透までには至らなかった。
取組の方向性③		入居者が人生の終末に向かうまでの過程の中で、人生の最期のときをその人らしく精一杯生きられるよう、ACP (人生会議) をもとに施設全体でサポートする。
行動計画		<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居時、入居者及び家族に ACP (人生会議) の大切さを伝え、天神独自の安心ノートを紹介し、各項目に記載してもらおう働きかける。 (継続) ・ 看取り介護指針で定めた意向確認に基づき、担当者会議で家族の意向を確認し、ACP に繋げる。(継続)
評価	価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居時において、入居者及び家族に対し ACP (人生会議) の大切さを説明し、天神独自のあんしんノートを活用した意向確認の働きかけを行った。主に新規入居者を中心に取組を進め、少しずつ実施す

	<p>ることができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看取り期においては、本人や家族からの意向を聞き取り、多職種で共有することで、その人らしい最期を支えるケアの実践に繋がった。日々の状態に応じてケア内容の見直しを行い、安心して生活できるよう支援した。
取組の方向性④	<p>医師をはじめとする医療関係者、地域の薬局と相互連携を密にし、質の高いサービスを提供する。</p>
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病状の変化や投薬後の症状等に関する情報を共有し、本人及び家族の意向に沿ったケアを検討する。（継続） ・ 医師及び医療機関の協力を得て、緊急時等の連携方法等を年1回以上見直し、必要に応じて変更する。（継続） ・ 医療ニーズが高い入居者とその家族に対し、必要な情報提供ができるよう連携会議で入居者の状況について共有し、協力医療機関との連携を図る。（変更）
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医や医療機関、地域の薬局との連携により、病状の変化や投薬後の状態について情報共有を行い、本人及び家族の意向に沿ったケアの検討に取り組んだ。身体状況の変化については、看護師やグループリーダーへ報告し、その後のケアに活かすことができた。 ・ 薬局との連携については、カンファレンスへの参加は限定的であったものの、誤薬時や薬の飲み合わせ等の相談に対して迅速に対応が得られており、日常的な連携は図ることができた。協力医療機関との連携についても概ね図れているが、距離的な課題もあり、医療ニーズの高い入居者であっても入院に繋がりにくい場面があった。

イ 安全安心で快適な暮らしを保障し、利用者の満足度を高める。

実施施策	<p>防災計画及び事業継続計画の実効性の確保</p>
取組の方向性①	<p>消防計画、防災マニュアル、事業継続計画（地震・火災・新型インフルエンザ感染症・新型コロナウイルス感染症）について、実地訓練に基づいた検証を継続し、その実効性を担保した上で必要に応じて見直しを行う。</p>
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業継続計画、消防計画の実行性を担保するため、各被害想定に基づいた訓練を実施し、適宜見直しを行う。（継続）
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営企画会議やユニット代表者会議での机上訓練を通じ、消防計画およびBCPの検証を継続した。災害発生時の対応手順を再確認するだけでなく、訓練や実際の対応から抽出された課題に対し、居室内の落下防止対策や模様替えといった環境改善を並行して実施するこ

		とで、計画の実効性へつなげた。
取組の方向性②		防災計画等について全職員に周知するとともに、地域連絡会議を開催し近隣自治会等へ周知し、協力依頼をする。
行動計画		<ul style="list-style-type: none"> ・ 防災計画等を全職員に周知するため、施設内研修及び防災訓練を実施する。（継続） ・ 地域連携会議において天神、サテライトおやま及びハートフルおやまの防災訓練等の説明及び訓練への参加協力を行い、地域住民等と連携して有事に備える体制を確保する。（継続）
評価		<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携会議の実施により、近隣自治会等へ施設の防災計画と有事の際の協力体制について周知を図った。特に、施設見学を併せて実施したことで、地域の拠点としての施設の取組や環境に対する理解を深める機会となった。地域住民との意見交換を通じて、有事における相互協力の必要性を共有し、連携体制の維持・向上に繋げることができた

実施施策		事故防止対策の強化と権利擁護
取組の方向性①		各部署、ユニット職員がリスクにつながる気づきをヒヤリ・ハット報告し、予防策を多職種で検討する。
行動計画		<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故やヒヤリ・ハットの原因分析を行う際は、「防げる事故」か「防げない事故」なのか事故の質により評価するとともに、事故分析シートを活用し入居者、職員及び環境の3つの側面から原因等を整理し、今後の対応策の立案に繋げる。（継続） ・ リスク検討会の構成メンバーを見直し、介護員が他ユニットの事故やヒヤリ・ハット事例を把握し、多職種と話し合いができる場を作る。（新規）
評価		<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故の原因分析を重要視し、事故分析シートの活用を促したが、十分に活用できているとは言えない。リスクマネージャーやグループリーダーが活用を促し、真の原因の把握に繋げる取組を行った。 ・ リスク検討会を今年度よりユニット代表者会議の後に開催したことで、ユニット職員が他ユニットの事故やヒヤリ・ハット事例を共有できるようになり、意見交換や気づきを得られる機会の増加に繋がった。さらに、その場で事故の要因となる介助方法についての研修を実施することができたほか、必要なマニュアルの作成にも繋がるなど、具体的な改善に結びつけることができた。
取組の方向性②		介護マニュアルに基づくケアの徹底に向け、ミニ研修等を通じて介護技術を向上させる取組を継続し、リスク軽減を図る。

行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護員を対象にリフト、スライディングボード、スライディングシートなど少人数での福祉用具の操作研修を行う。(継続) (再掲) ・ 入居者個々のケースにおける介助方法の課題については、グループリーダーや作業療法士と共有し、その都度介助方法を検討する。(継続)
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護マニュアルに基づくケアの徹底に向け、福祉用具の適切な活用や介助方法について、グループリーダーや作業療法士と連携しながら、その都度検討・指導を行い、リスク軽減に取り組んだ。 ・ 個々の入居者の状態に応じた介助方法について、多職種で共有しながら実践することで、安全なケアの提供に繋がった。一方で、少人数での実技研修等については十分な実施には至っておらず、職員間での技術の習熟度に差が見られる状況である。今後は、実践的な研修機会の確保とともに、日常業務の中での継続的な指導を通じて、介護技術の向上とリスク軽減に繋げていく必要がある。
取組の方向性 ③	
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室での家族面会、行事への家族参加を再開するとともに、介護相談員や第三者委員、ボランティアなど外部との関わり方について検討する。(継続)
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室での家族面会を再開し、家族が自由に面会できる環境を整えるとともに、敬老会や秋祭りへの家族参加を通じて、入居者・家族との関わりを深めることができた。また、介護相談員や第三者委員による居室での面談を実施し、ユニットに入っていただくことで、外部の視点を取り入れる機会を確保した。さらに、地域連携会議において参加者に施設見学を実施し、施設の取組や環境を直接知っていただく機会を設けた。ボランティアについては、ユニットでの活動は実施できていないものの、セミパブリックスペースにおいて交流の機会を持つことができた。
取組の方向性 ④	
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 権利擁護推進員養成研修へ職員を派遣するとともに、不適切ケアを行わないようにするための取組を継続する。(継続)
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 権利擁護推進員養成研修に職員1名を派遣し、対人援助職としての倫理観や権利擁護に関する知識の習得に取り組んだ。入浴に関するアンケートを実施し、現状の把握と課題の共有を行ったほか入浴に関する法令等について職員へ周知を行い、入浴ケアに対する意識の見直しを図った。サテライトにおいては接遇力向上に向けた取組を

	進めた。
--	------

実 施 策	食事提供体制の見直し（新規）
取組の方向性 ①	安全かつ安心な食事提供のための調理工程と、食品管理体制の確保に向けた課題整理を進め、恒常的な時間外勤務が発生しないよう対策を検討する。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 調理工程、食事提供方法、備品の見直しを定期的に行い、安心安全な食事提供体制を維持する。（継続） 調理業務の標準化を目的とした調理マニュアルを作成し、働きやすい職場環境を整える。（継続） サテライトおやま及びハートフルおやまの朝食について、施設内調理へ移行できるよう体制づくりをすすめる。（新規）
評 価	<ul style="list-style-type: none"> 日々の食事提供については、安全かつ安定した提供を継続することができた一方で、現在の調理方法については見直しの時期にきており、調理機器の更新や修理も含めた今後の方向性について検討を進めているが、明確な方針の決定には至っていない。 調理業務の標準化や新たな取組についても十分には進めることができておらず、課題が残る状況である。 サテライトの朝食については、施設内調理への移行に向けて他施設の視察や展示会への参加を通じて検討を進め、方向性の整理は進んでいるものの、コスト面等の課題もあり、引き続き検討が必要である。
取組の方向性 ②	管理栄養士及び調理員が新たな調理に関する知識や技術を得るための研修等に参加する機会をもつ。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 専門職としての知識や技術の向上を目指し、外部の専門研修会等へ参加し、質の高いサービス提供に繋げる。（継続）
評 価	<ul style="list-style-type: none"> 広島で開催された展示会に参加し、セミナーの受講や外注食の試食、再加熱カートを活用した食事の試食等を行い、新たな調理方法や食事提供の在り方について理解を深めることができた。調理以外の内容についても、今後の業務を考える上で参考となる学びを得ることができた。
取組の方向性 ③	調理員が食事提供時間帯にユニットへ出かけ、食事の様子や盛り付けを担えるようになる。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 調理員がユニット活動へ参加し、入居者の食事場面へ積極的な関わりを持つ。（継続）

評 価	<ul style="list-style-type: none"> 調理員がユニットへ出向き、入居者の食事場面に関わる取組として、ユニット調理やお好み食の実施に向けたアンケートを行い、企画を進めた。ユニットにおいてそうめん流しを実施し、また3月にはおはぎの提供を行うなど、入居者に喜んでいただける機会をつくることができた。一方で、人員不足の影響により計画的な実施には至らず、継続的な取組として定着させることはできなかった。
-----	---

ウ 施設機能を積極的に開放し、地域とのつながりを強化する。

実 施 策	地域とのつながりと社会資源としての役割の強化
取組の方向性①	感染症対策を取りながら、秋祭りや防災訓練等を継続実施するとともに、地域の方が施設を利用できる機会を増やす。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民との交流を図るために、地域連携会議で、秋祭りや防災訓練への参加を呼び掛ける。(継続)
評 価	<ul style="list-style-type: none"> 天神において秋祭りを開催し、多くの家族に参加いただくことで、家族との交流を深める機会とすることができた。グループホームにおいては地域の行事に参加するなど、地域住民との交流の機会を多く持つことができた。また、天神では地域連携会議を今年度再開し、地域住民との意見交換を行うことができた。さらに今年度の家族アンケートにおいて研修等に関するニーズの把握を行った。今後は、その結果を踏まえ、家族や地域住民を対象とした企画を計画・実施し、地域とのつながりをより一層強化していく。
取組の方向性②	ホームページ、広報誌等を活用し、地域へ施設の活動状況を紹介する。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 天神だより地域版を発行し、ICT や福祉用具の活用状況、防災減災への取組等を掲載する。(継続)
評 価	<ul style="list-style-type: none"> ホームページや広報誌を活用し、施設の活動状況について地域への情報発信に取り組んだ。天神だより地域版については年4回発行することができ、ICT や福祉用具の活用状況等について発信することができた一方で、防災・減災への取組については掲載に至らず、発信内容に偏りが見られた。また、発信した情報が地域にどの程度届いているかの把握や、より効果的な発信方法の検討についても課題が残る。
取組の方向性③	出雲市高齢者住宅等安心生活確保事業を継続して受託し、独居高齢者や高齢者のみの世帯の安否確認、緊急事態対応等を行う。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 出雲市川北天神団地及び天神団地8号棟の26戸について、引き続き毎月の安否確認及び緊急時対応を行う。(継続) 昨年度から出雲市で事業のあり方が検討されていることを踏まえ、

		担当部署と連絡を密にしながら今後の対応を協議する。（新規）
評	価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月の確認訪問および緊急時対応を継続し、独居高齢者等の生活の質確保に貢献した。 ・ 事業のあり方に関する検討については 11 月には令和 8 年度での事業終了の意向が示されるなど、次期計画に向けた具体的な方針を共有するに至った。今後は方針に基づき、事業終了まで確実に実施していく。
取組の方向性④		日々の情報交換や運営推進会議を通じて、行政関係部署、あんしん支援センターとの連携を強化し、施設で把握した地域課題等を共有、解決できるよう取り組む。
行 動 計 画		<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営推進会議において、サービスの提供状況や地域における課題などを積極的に情報提供し、共有する。（継続）
評	価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営推進会議においては、サービスの提供状況や入居者の状況等について情報提供を行い、関係機関との情報共有を図ることができた。また、会議を通して四絡地区の催し物情報やサークル活動に関する情報提供を受け、それらをサービス提供に活かすことができた。

(3) 安定的で持続的な経営基盤の確立

ア 収入の安定確保と経費増大の抑制で、安定性の高い財務体質を維持する。

実 施 策	利用率の向上	
取組の方向性①	施設入所、短期入所ともに満足度の高まるサービス提供を行う。	
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者本人・家族の意向を把握するため、年 1 回満足度調査を実施し、施設運営に反映させる。（継続） ・ 家族に対して引き続き細やかな情報提供と意向確認を行う。（継続） 	
評	価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者本人及び家族の意向を把握するため、1 月に満足度調査を実施した。調査結果については、アンケートに寄せられた意見への対応策とあわせて、経営企画会議及びユニット代表者会議において共有し、施設運営への反映に向けた検討を行うとともに、家族へ提示した。 ・ 日常的な関わりや面会時の対応、連絡等を通じて家族への情報提供や意向確認を行い、安心感のあるサービス提供に繋げることができた。一方で、近況報告書の一律送付を取りやめたことにより、面会のない家族への情報提供の機会が限定される状況となっている。そのため、介護員の業務負担軽減と両立しながら、継続的に情報提供が行える仕組みづくりが課題である。

取組の方向性②	入居者及び職員の健康管理を徹底し、施設内への感染症流入を予防する。
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の健康状態を把握し、健康的な日常生活が送れるよう多職種間での情報共有を継続する。また、職員一人ひとりが感染症に対する正しい知識を持って行動できるよう、資料の読み合わせやミニ研修等を行う。（継続）
評価	<ul style="list-style-type: none"> 嘱託医へコロナ・インフルエンザ検査キットの導入を依頼し、全ユニットで検査が可能な体制を整備した。また、感染症予防研修を実施し、その後各ユニットにおいて資料の読み合わせを行うなど、職員への知識の周知と予防意識の向上に努めた。さらに、協力病院の現地研修に参加し、今後の感染症対応に必要な知見を得るとともに、感染症発生時の対応手順書の作成を進め、協力病院の感染管理認定看護師から助言を受けながら体制整備を行った。これらの取組により、施設内での感染症の発生はなく、クラスターの発生を防ぐことができた。
取組の方向性③	常に待機者情報を更新するとともに、事前調査を速やかにかつ適切に実施し、退所後の速やかな入居に繋げる。
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 突発的な退所に備え、定期的に待機者の調査を行い、待機者情報を更新する。（継続） 退所後1週間以内に入居につなげることができるよう、退所前に入居候補者2名以上に対して事前調査を行うとともに、希望がある場合には施設見学、重要事項の説明を行う。（継続）
評価	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に待機者の状況確認を行うとともに、退所前には入居候補者に対して事前調査を実施し、円滑な入居に向けた対応を行った。 事前調査の対象者には施設見学を依頼し、入居後のミスマッチ防止に努めたほか、医療度の高い希望者についても嘱託医と相談のうえ受け入れを行った。 一方で、待機者数の減少や医療ニーズの高まり等により、空床が発生しても速やかな入居に繋がりにくく、調整に難しさがある状況であった。
取組の方向性④	短期入所、デイサービス利用者確保に向け、各居宅介護支援事業所への定期的な働きかけを行う。
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所における急な利用キャンセルに対応するため、毎週居宅介護支援事業所へ予約状況を知らせる等、密接な連携を図る。（継続）
評価	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所においては、急なキャンセルにも対応できるよう、予約状況を居宅介護支援事業所へ情報提供し、利用調整の円滑化に努めた。また、定期的な連絡を通じて関係性の維持・強化を図り、利用につ

	<p>ながらよう取り組んだ。一方で、利用希望者の状況やタイミング等により、安定した利用者確保には至らない場面もあり、継続的な働きかけが必要である。</p>
--	---

実 施 策	経費の縮減
取組の方向性 ①	無理・無駄の少ない業務遂行に向けて職員主体で働きやすい職場づくりのための検討を進める。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 前年度生産性向上推進部会において取り組んだ、介護業務と直接介護以外の業務の振り分けを基に、入居者ケアの更なる充実と介護職員の負担軽減に向けた業務効率化並びに省力化を実践し、必要な見直しを行いながら年度中に業務体制を構築する。(変更) 毎月「ノー残業デイズ」の取組を継続し、安易に時間外勤務をしないことへの意識づけを行う。(継続)
評 価	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の生産性向上推進部会で整理した業務の振り分けを基に、介護業務と周辺業務の切り分けを進め、入居者ケアの充実と介護職員の負担軽減に向けた業務効率化・省力化に取り組んだ結果、ケース記録だけでなく各種計画・報告書についても業務時間内に行うという意識が職員間に定着し、実践できている部署も見られた。 「ノー残業デイズ」の取組については、欠員状況や業務実態を踏まえ、画一的な運用は現場にそぐわないと判断し、見聞録での発信は行わなかった。
取組の方向性 ②	具体的な目標を設定した上で、コスト管理を徹底し、サービスの質を維持しながら無駄を見直す。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> コスト管理委員会を経営企画会議内で実施し、主要経費の定期報告を年2回(10月、2月)行い、サービスの質に影響のない範囲で使用している物品について見直しを行う。(継続) 前年比より増加している経費については、総務係で原因分析を行うとともに、原因が不明確なものについては、ユニットリーダー会議等で検討し、経費の抑制に繋げる。(継続) 契約内容の見直し、また指名業者の新規開拓を行い、経費抑制に繋げる。(継続)
評 価	<ul style="list-style-type: none"> 医務においては、下剤内服の調整とともに、いちじく浣腸からレシカルボン座薬への変更を試みることで、いちじく浣腸の使用量の減少に繋げることができた。 サテライトにおいては、おむつの発注数について事務職員からの発信を基に確認を行い、適正な在庫管理に努めた。さらに、年度当初

	より入居者ごとに適切なおむつ使用について見直しを行うとともに、パッドごとの経費を周知することで、職員のコスト意識の向上に取り組んだ。
--	--

イ 中長期的な視点をもって、持続性の高い経営を行う。

実 施 策	施設の維持管理
取組の方向性 ①	法定耐用年数を過ぎたエアコン等の空調設備や給湯設備等の維持管理を行うとともに、効率的な更新計画を立てる。
行 動 計 画	・ 前年度修繕が増加した空調や給湯設備を含めた修繕及び蛍光灯のLED化について、事務局と情報共有しながら更新計画を立てる。(継続)
評 価	・ 業者の調査による報告から助言を受け、推奨年数に応じた更新計画を今後も継続していく。
取組の方向性 ②	天神及びサテライトの施設設備の点検を行い、更新及び修繕の必要な設備等をリストアップし、計画的な施設保全を行う。
行 動 計 画	・ 家庭用電化製品は故障して代替品が無く業務に支障が生じるものから更新計画を作成する。(継続)
評 価	・ 修繕や更新が必要な設備を優先順位に従って計画的に整備した。居室エアコンのクリーニングを計画通り進めるとともに、家電製品については業務への影響度に基づいて相談しながら、突発的な故障へ備えた。
取組の方向性 ③	ハートフルおやま及びデイサービスセンター小山においては、建物設備の修繕計画を立てる。
行 動 計 画	・ 前年度打合せを開始した大規模修繕に向けた協議を円滑にすすめるとともに、大規模修繕までに必要な当面の修繕見通しを整理する。(新規)
評 価	・ 専門業者の調査報告に基づき、当面の維持管理に必要な修繕を推奨年数や設備の稼働状況に応じた優先順位を定め、大規模修繕までの修繕見通しを整理した。今後も業者の助言を適宜反映させ、適切なタイミングでの設備更新を検討、実施していく。
取組の方向性 ④	厨房機器の更新計画については、食事提供体制の見直しに合わせ食事提供に支障をきたさない範囲で再検討する。
行 動 計 画	・ 食事提供体制の見直しをする中で、新たに必要な物について検討し購入に向けて予算計上する。見直しにより不必要となるものについては最低限の修繕で対応する。(継続)

評 価	<ul style="list-style-type: none"> 食事提供体制の見直しに伴い、職員との合意形成を経て自前調理を継続する方針を固めた。これに合わせ、厨房機器の更新計画を各機器の耐用年数に基づき、優先順位を明確に定めた。
-----	---

実 施 策	BCPに基づく計画的な事前準備
取組の方向性①	事業継続に必要な設備、備品、食品等をリストアップし、年次計画を立てて整備する。また、BCPの研修を行う。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 防災上必要な設備、備品、非常食等の内容について、検討及び見直しを行った上でリストアップし、予算化できるものは整備すると共に有事において、円滑に活用できるよう訓練を行う。(変更)
評 価	<ul style="list-style-type: none"> 防災時に必要な入居者と職員の生活を支える非常用物資(水・食料)及び夏季の災害環境や備品の故障等を想定したスポットクーラーの導入を見据えリストアップを行った。
取組の方向性②	災害発生時に想定されるリスクを精査し、必要な訓練を適宜実施する。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 地震等災害発生時の行動や避難方法を定期的に訓練し、利用者や職員の安全意識を高める。(継続)
評 価	<ul style="list-style-type: none"> 実際の地震対応を通じて、発生直後の動きや情報共有のあり方など、課題も明らかとなった。危険箇所の点検を行い、入居者のベッド上に落下する恐れのある物の撤去や配置の見直し(模様替え)を行うなど、環境面の改善に繋げることができた。

ウ 組織内の連携を強化し、強固な組織体制と経営基盤を確立する。

実 施 策	内部統制の強化
取組の方向性①	報酬請求事務、給与支給事務及びケアプラン作成等におけるチェック体制に実効性と確実性を担保できるよう徹底する。
行 動 計 画	<ul style="list-style-type: none"> 加算の内容を十分に理解した上で、報酬請求事務において、過誤が発生しないよう、職種間で請求情報の確認を行う。(継続) LIFEによる厚生労働省への報告及び個人ごとのフィードバックデータの取得を行い、確実にケアプランへ反映する。(新規) 給与支給事務について、総務課内の相互チェックに加え、生活支援課長及びグループリーダーと連携し、勤怠情報のチェックを行う。(継続)
評 価	<ul style="list-style-type: none"> 支援課と総務課で多角的チェックを継続、維持した。 LIFEのフィードバックデータの活用については、データの確認方法や比較対象の設定、ケアプランへの具体的な反映方法の整理が不十

	<p>分であり、十分な活用には至っていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 報酬請求事務では多角的なチェックを継続しつつも、支援課との連携により適正な請求体制を維持した
取組の方向性②	<p>当面行う必要のある事務処理の内容や優先順位を明確にし、ゆとりを持って業務が行えるよう職員間の情報共有を徹底する。</p>
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 総務係の事務スケジュールを一覧化し情報共有を行い、重要度や緊急度を考慮し優先順位を決める。定期的に進捗状況の確認を行い必要に応じて優先順位を見直す。(継続)
評価	<ul style="list-style-type: none"> スケジュールの一覧化については整理途上にあるものの、業務に応じた個々の適切な役割分担と情報共有により業務遂行に繋がった。今後、新人事務員の育成を通じ、整理していくこととする。

実施施策	法令遵守の徹底
取組の方向性①	<p>法令遵守や社会的ルールについて、経営企画会議やミーティング等で意見交換を行い、意識付けや情報の共有を図る。</p>
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 法令遵守に関する職員研修を開催し、施設内での徹底を図る。(新規)
評価	<ul style="list-style-type: none"> 法令遵守・理念浸透研修にて理念浸透の意義や目的、そのために私たちができることについて改めて考え、理念と日々のケアとを結びつけ振り返って考える機会とした。
取組の方向性②	<p>個人情報管理に関する職員の意識を高める取組を行うとともに、SNS等のルールの明確化により個人情報の流出を防ぐ。</p>
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 経営企画会議において個人情報管理に関する現状を把握し、SNS等への情報発信の際のルールづくりを行う。(継続)
評価	<ul style="list-style-type: none"> 経営企画会議で個人情報管理の現状を共有し注意点を都度周知することで、情報流出の未然防止を徹底した。ルール作りの明文化は次年度への課題とした。
取組の方向性③	<p>入居者、家族等に対して積極的な情報開示と情報提供を行い、説明責任を果たす。</p>
行動計画	<ul style="list-style-type: none"> 家族がケア方針の決定に参加しやすくなるよう、面会や電話連絡を通して、日常的に入居者、家族にケアの内容やリスクに関する情報提供を行う。(継続)
評価	<ul style="list-style-type: none"> 入居者及び家族に対し、面会や電話連絡を通じて日常的に情報提供を行い、ケア方針の共有と意向確認に努めた。特に、食事の嚥下状態の変化や転倒リスクの高まり、認知症の進行等については、事前に状況を丁寧に説明し、家族が理解した上で関わられるよう配慮した。

	<p>また、家族の意向や状況を踏まえながら、必要に応じて嘱託医との面談や医療機関の受診に繋げるなど、本人及び家族が納得して意思決定できるよう支援した。</p>
--	---

4 数値目標

事業名	目標	実績	評価
介護老人福祉施設	98.0%	97.0%	入所前の施設からの退所に時間を要するケースが増加しており、目標を下回った。
サテライト型居住施設	98.0%	97.4%	長期入院者や入退所者数が増加したことにより、目標を下回った。
短期入所生活介護	90.0%	80.4%	入院や入所による利用者の減少により目標を下回った。
認知症対応型共同生活介護	98.0%	94.7%	長期入院者や入退所者数が増加したことにより、目標を下回った。