

# 令和7年度 社会福祉法人昭和福社会 事業報告

## 【基本方針】

理念である『わたしたちは、ご利用者を第一に考え真心あるサービスの提供に努めます。』を基本とし、誠実で思いやりの心で、地域で生活されている高齢者や障がい者の方が、住み慣れた環境の中で暮らしが継続できるよう施設や事業所間、行政や関係機関と連携し、限られた人材・設備・資金等を活用し、より質の高いサービスを効率良く継続的に提供出来る経営に努めて参ります。

感染症や自然災害等が発生した場合であっても、ご利用者に必要なサービスが提供できる体制を維持できるよう、業務継続計画の確認と更新、机上訓練と実地訓練に取り組みます。

慢性的な職員不足であっても法人内での連携を強化し、介護 ICT(情報通信技術)を活用しながらご利用者の尊厳を保持し、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供に努めます。また、人材の確保や介護現場の革新のためにも、介護 ICT の活用や加算の取得等で業務効率化や負担の軽減と処遇改善を図ります。

今後も人事考課制度を有効活用し、法人内で共有すべき価値観や行動基準を浸透させ、職員が一丸となり同じ期待像を共有化することで『何を目標に成し遂げればいいのか』という視点を明確にし取り組んで参ります。

- ・法人内事業所と施設の連携は基より、各関係機関と情報を共有することで、ご利用者の個別サービスの向上と暮らしの継続に努めました。
- ・感染症対策、自然災害発生時の BCP 机上訓練、実動訓練を実施し感染症発生時や災害時に備え情報共有することが出来ました。今後も対応力強化を法人全体で取り組み、ご利用者に必要なサービスを継続的に提供すると共に、非常時の体制であっても早期に業務再開が出来るよう努めます。
- ・慢性的な職員不足の中でも、業務改善や人事異動も含め法人職員全体で協力し合い最小限の人数で最大限のサービスが提供出来るよう取り組みました。また、科学的介護情報システム(LIFE)へご利用者の介護データを定期的に送信することで、加算の取得と質の高いケアの提供に繋がるよう努めました。
- ・今後も職員が一丸となり予算の適切な執行、業務改善、経費節減を行い安定した経営を目指してまいります。各サービスの利用者数が減少しており、今後の大きな課題となっております。

## I 特別養護老人ホーム昭和ホーム「本館」

### 【基本事項】

(1) 従来型多床室のため画一的なサービス提供にならないように、個別ケアの提供に努めます。

- ・ご利用者一人ひとりの個性や生活歴を尊重し、集団生活への調和と穏やかな生活が送れるよう支援します。
- ・短期入所ご利用者については、在宅での生活が継続が出来るよう心身機能の維持に配慮します。

(2) 職員採用と定着に努め、職員数に合った入所受入れを実施します。

- ・施設本館稼働率60%以上、本館短期稼働率95%以上を目標とします。

(3) 信頼できる施設づくりの基本として職員教育を実施します。

- ・感染症や非常災害が発生した場合でも、必要なサービスの提供が継続できるよう、業務継続計画の見直し、研修と机上訓練、実地訓練を行います。
- ・防災・非常災害対策の充実と体制強化のため、毎月の訓練と非常時用機器の取り扱い方法の周知と点検を実施します。
- ・義務化となった研修（感染症対策・事故防止対策・虐待防止・身体拘束廃止）を開催するために研修計画を定め実施し、内容について記録する。
- ・資格を有さない介護職員への認知症基礎研修の受講を実施します。

- ・従来型多床室のため画一的なサービス提供にならないよう、各部署担当者が参加しカンファレンスを開催しました。ご利用者・ご家族の意向を施設サービス計画書に反映し、各部署で共有し個別ケアの提供に努めました。
- ・職員状況と感染症発生動向を考慮し、長期入所を20名から24名に増やすことができたが、下半期に退所者が多く維持することが出来なかった。
- ・感染症対策のBCP（事業継続計画）を策定し、研修・シミュレーションを実施しましたが、12月に新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し感染症の拡大防止に繋げることが出来ませんでした。
- ・毎月の避難訓練に加え防災設備と非常時用物品・備品の点検を実施しました。
- ・BCP（感染症・自然災害）実働訓練と高齢者虐待防止、身体拘束廃止、事故防止対策の動画視聴研修会を実施しサービスの継続や質の向上に努めました。
- ・各種送迎や、通勤等における安全運転と事故防止に努めました。
- ・ショートステイの定期的な入退所に加え、長期的にもご利用いただきました。また、緊急時にも対応しご利用いただき、平均稼働率は106%となりました。今後も空所ベッドの利用と職員人数も考慮しながら、柔軟な対応で受け入れを行っていきます。

## 特別養護老人ホーム昭和ホーム「ユニット館」

### 【基本事項】

(1) ユニットケアの特性を活かし、ご利用者一人ひとりの個性や生活リズムに合わせたサービスの提供に努めます。また、ご利用者同士が相互に社会的関係を築きその人らしく生きいきと自律的な日常生活を営んでいただくよう支援いたします。

- ・本人の意思や生活習慣が優先される居住空間を整備します。
- ・10人ずつのユニットグループ形成と職員の固定配置によりなじみの関係を構築しご利用者それぞれの24時間の暮らしを支えます。
- ・今後も24時間シート（個別日課表）を作成し、記録との連動により、ケアの統一化と質の向上に努め、ケアプラン更新時には24時間シートとの整合性を図りご利用者の状態変化に対応します。

(2) 職員採用と定着に努めユニット型個室の入居を促進し稼働率90%以上を目指し

ます。

(3) 信頼できる施設づくりの基本として職員教育を実施します。

- ・感染症や非常災害が発生した場合でも、必要なサービスの提供が継続できるよう、業務継続計画の見直し、研修と机上訓練、実地訓練を行います。
- ・防災・非常災害対策の充実と体制強化のため、毎月の訓練と非常時用機器の取り扱い方法の周知と点検を実施します。
- ・義務化となった研修（感染症対策・事故防止対策・虐待防止・身体拘束廃止）を開催するために研修計画を定め実施し、内容について記録する。
- ・資格を有さない介護職員への認知症基礎研修の受講を実施します。

- ・ユニットケアの特性を活かすため、各部署担当者が参加しカンファレンスを開催、ご利用者・ご家族の意向を施設サービス計画書や24時間シートに反映し、ご利用者一人ひとりの個性や生活リズムに合わせたサービスの提供に努めました。
- ・ユニット館の入居満床を目標に努力しましたが、介護職員の増員ができなかったため最大28名の受け入れで稼働率86%となっています。
- ・感染症対策のBCP(事業継続計画)を策定し、研修・シミュレーションを実施することで、感染症の拡大防止に繋げることが出来ました。
- ・毎月の避難訓練に加え防災設備と非常時用物品・備品の点検を実施しました。
- ・BCP(感染症・自然災害)実働訓練と高齢者虐待防止、身体拘束廃止、事故防止対策の動画視聴研修会を実施しサービスの継続や質の向上に努めました。
- ・各種送迎や、通勤等における安全運転と事故防止に努めました。

## 【重点事項】

### □総務係

#### ①経営基盤の強化

- ・法人本部・昭和ホーム本館・ユニット館拠点区分毎に、適正な会計処理を行います。
- ・適切な介護報酬の算定を行い、本館・ユニット館の効率的な運営に取り組み、経費節減、業務改善に努めます。
- ・各種補助金を有効に活用し、運営の安定に繋げて行きます。
- ・本館の指定更新申請、障害者サービス指定申請を行います。
- ・ホームページ・ハローワーク・職員募集広告等を活用し、引き続き人材確保に努めます。

#### ②職員の資質向上

- ・キャリアパスに応じた計画的な外部・オンライン・動画研修への参加及び、内部研修の充実のため、年間研修計画を作成し職員に周知を図ります。
- ・経験年数や職種に応じたキャリアアップのために、外部・オンライン・動画研修の活用を図りながら、内部研修も充実させ、全体的な研修体系の確立を図ります。
- ・職員の能力開発・育成への活用、公正な職員処遇の実現、個人の意欲の喚起と組織活性化のため、適正な人事考課を行います。

#### ①経営基盤の強化

- ・令和7年度事業別稼働率 本館 71.9%（昨年 61.9%）、短期 105.5%（昨年 120.8%）、ユニット館 85.9%（昨年 82.7%）本館、ユニット館の利用が増え、増収となりました。
- ・設備、備品の修繕や更新を昭和村福祉施設改修等事業補助金（補助率 50%）を活用し、取り組みました。福島県介護人材確保等事業補助金、福島県物価高騰対策事業支援金の申請を行い、収支改善に取り組みました。
- ・原油価格高騰に伴う、急速な物価高騰に備え、日用品や消耗品の在庫確保に努めました。
- ・本館の指定更新申請、障害福祉サービス（短期入所2名）の登録申請を行い、許可をいただくことができました。
- ・11月21日福島県の法人及び施設及び介護保険の監査が行われ、改善を要する事項について適切な措置を講じて行きます。
- ・引き続き職員採用活動をホームページ・ハローワーク・職員募集広告等で行っていきます。

#### ②職員の資質向上

動画視聴研修を中心に、施設長が研修内容等を選定、全職員が視聴し感想の記入、その後回覧しています。経験年数や職種に応じたキャリアアップのために、引き続き職員の資質向上を図ります。人事考課制度により職員が自らの力を発揮し、自己評価により自分を振り返る事が出来、継続して職員の資質向上・モチベーションアップに繋がっています。

### □生活相談係

#### ①自立支援に向けたケアマネジメントの実施

- ・ご利用者の望む生活に近づけるよう、一人ひとりの状態把握を行い、意向に沿ったケアプランを作成します。多職種が連携を図り、一貫したサービスを提供できるよう取り組みます。

#### ②相談援助支援

- ・ご利用者が安心して生活できるよう、気軽に相談できる環境作りに取り組みます。

#### ③ご家族への支援

- ・日常生活の様子を定期的に報告します。
- ・ご家族が満足していただけるかたちで面会が実施できるよう取り組みます。

#### ④地域・関係機関との連携

- ・地域の感染状況に応じてボランティアの受け入れを実施し、ご利用者が笑顔で穏やかに過ごせる環境作りに努めます。
- ・居宅介護支援事業所と連携を図り、地域住民のニーズに応じた受け入れを実施していきます。

①ケアプランは、ご利用者、ご家族に意向確認を行い、多職種が参加するカンファレンスで意見を求め作成しました。一人ひとりの状態に合わせてその都度サービス内容を変更しながら支援することができました。また、感染症の流行により、状態に変化が見られたご利用者が多く、その都度ケアプランの更新を行いました。

- ②苦情受け付けについては、本館 5 件、ユニット館 3 件の受け付けがありました。ご利用者やご家族との会話の中から気持ちを汲み取り、受け付けたものもありました。今後も、ご利用者が安心して生活できる施設づくりのため、些細なことでも相手の立場に立って考え、改善を図っていききたいと思います。
- ③9 月と 3 月に日常生活の様子をご家族へ報告させていただきました。日常の様子をありのままに報告させていただき、ご家族と情報共有ができるよう今後も取り組んでいきます。
- 面会については、上半期に一部面会方法を更新したため、下半期は今まで通りの対応とさせていただきました。高齢者が感染症を発症すると重症化しやすいことを随時説明し、ご理解いただけるよう取り組んでいきます。
- ④ボランティアについては、昨年同様、外作業をしていただける団体の受け入れを行いました。ショートステイの受け入れについては、下半期に施設内で感染症の流行があり、受け入れの制限を行いました。ご希望に添えない状況が 3 週間程度続き、ご不便をおかけすることになりました。

#### □養護係(本館)

- ①施設内で生活されるご利用者一人ひとりの生活歴・人生観の理解・把握に務めます。その方がその方らしく過ごせるようケアプランに沿ったサービスの提供をします。
- ②障害や認知症があっても、その方らしく過ごせるよう、行動の理解・把握に務めます。施設内で穏やかに過ごして頂けるよう、細やかなコミュニケーションを図ります。
- ③介護技術の内部研修会を開催し介護技術の習得・向上を図ります。また、外部研修やオンライン研修を受講し、より良いサービスの提供に努めます。
- ④施設全体で連携・協力し情報共有を行い、ご利用者一人ひとりが安心して穏やかに、楽しく過ごすことが出来るように、生活の質の向上に努めます。

- ①ご利用者実態調査の内容やケアプランに基づいたサービスの提供を目標としました。また、部署間で情報を共有しご利用者一人ひとりが自分らしい生活を送っていただけるよう職員全体で努めました。
- ②③今年度も職員不足等もあり、外部研修への参加は少なかった。代わりに施設内部で義務化された内容の動画視聴研修を実施し、その研修で得た知識を活かし、一人ひとりに適した介護・対応を行い、施設で穏やかに過ごして頂けるよう努めました。
- ④各部署とのコミュニケーションを図り連携・協働に努めました。ご利用者が不安など無く穏やかに日常生活を送って頂けるよう、今後も施設全体で連携・協働に取り組みより良いケアの提供を目指し、ご利用者の生活の質の向上に努めます。

#### □養護係(ユニット館)

- ①ご利用者、一人ひとりの意向を伺いながら自律した生活が送れるよう支援し、自宅と考えるような環境を作り、安心して過ごして頂けるよう努めます。
- ②ケアプランの把握と周知、24 時間シートの作成と活用で個別ケアの実施ができるよう努めます。
- ③内部研修の実施や動画研修・外部研修へ参加し、知識と技術を習得し職員同士で共有、

ユニット内でのケア会議等も都度実施しより良い支援ができるよう努めます。

① 他部署との情報の共有・連携を密にし、施設全体での協力体制作りに努めます。

- ①ご利用者の意向を伺い、ご家族の協力を得ながら馴染みの物を居室で使用して頂く等居室の環境を整え安心して生活して頂けるよう努めました。
- ②カンファレンスの実施、24 時間シートの作成によりご利用者の意向や生活パターンを把握、変化があれば都度話し合い個別ケアができるよう努めました。
- ③動画研修や内部研修、他部署と合同での研修や会議により知識や技術の習得と情報の共有に努めました。
- ④他部署や施設全体での情報の共有と連携を密にし、日頃から協力体制を構築するよう努めました。

## □看護係

①ご利用者の安全と健康

- ・準備した薬は一人ではなく、二人三人と看護師同士で確認しあいます。更に看護師と介護職員でダブルチェックを行い、誤薬事故防止に努めます。万が一事故が起こった場合には情報収集、原因を追求し委員会で協議して再発防止策を講じます。
- ・多職種との連携により、日常の健康把握を行います。異常の兆候を早期に発見し、異常時には迅速な医師へ報告、指示を仰ぎ適切な処置をしてご利用の安全を守ります。

②医療キーパーソンとしての役割

- ・村外、県外のご家族が増えている中、医療情報をご家族へ電話にてわかりやすく説明するよう努めます。治療の方向性や治療内容など医師の指示や所見を報告し、ご本人、ご家族・施設職員を繋ぐキーパーソンとしての役割を努めます。

③終末期支援

- ・ご本人とご家族の意向に沿い、希望時は看取り支援を行います。施設看取りの方針を説明、病院との違いや、施設でできることは限られることに同意を得た上で看取りケアを開始します。他部署との連携を図りながら行い、身体の保清と安楽な看取りを実施します。

- ①準備した薬を別の看護師が確認するマニュアルと与薬前に再確認がある。看護師同士のチェックで間違いに気づかず、与薬寸前に気づくケースがあった。与薬前の確認もマニュアル範囲ではあるが、「医療事故は目前にある」ことの周知徹底を継続します。
- ②健康障害時は医療機関の受診を支援した。ご本人、ご家族の意向を尊重し対応した。医師の説明指示をわかりやすくお伝えしホーム内での治療、外部医療機関の受診、または入院など臨機応変に対応できた。
- ③ご本人やご家族の意向に沿い、施設看取りを行ってきた。入浴などにより清潔を保ち、終末期を過ごしていただくことができた。前年度と比較し褥瘡が増えてしまい、ヘルスケア委員会にて次年度の課題とします。

## □栄養係

①栄養ケアマネジメントの実施

- ・ご利用者一人ひとりの解決すべき課題を把握し、他職種と連携を図り、その方に合っ

た栄養ケアプランに基づき食事を提供します。

## ②給食管理

- ・ご利用者の嗜好や状態に合った食事を提供します。季節の食材を取り入れ、行事食や地元で親しまれている食事、選択食、ご利用者参加型のおやつの手作りなどを行い、楽しんでいただける食の場を広げていきます。

## ③衛生管理

- ・安全で美味しい食事作りを念頭に衛生管理を遵守し食中毒の予防に努めます。また動画研修等を定期的に行い職員の知識向上に努めます。

- ①ご利用者の食事の様子や体調面などを他職種と総合的に評価し、その方に合った食事の提供を行う事ができました。
- ②行事食、選択食を定期的に行う事ができました。また各館で、ご利用者参加型のおやつ作りを行い楽しんでいただくことができました。ユニット館では、自宅と同様に炊飯や盛り付けなどを行い、家庭的な雰囲気作りに努めました。
- ③衛生管理に関する知識向上のための動画研修を行い、安全な食事作りに努めました。

## □委員会体制の充実

- ・本年度の各委員会構成メンバーは2年目を迎えるため、委員会の活動内容をより専門性に特化した活動とします。各委員会がそれぞれに自主性を発揮し活発に活動を行えるよう、各委員会の活動を支援していき、会議や活動への参加率の向上を目指していきます。 ※各委員会の事業報告については、別紙のとおり。

## Ⅱ すみれ荘居宅介護支援事業所

### 【基本事項】

要介護状態にある、ご利用者の意思を尊重し、その有する能力を活かし住み慣れたご自宅で、可能な限り自立した質の高い生活を営み、状態の悪化を予防できるように、医療機関や関係機関等と連携を図り、適切なサービスが利用できるように支援を行います。

### 【重点事項】

- ①介護状態にあるご利用者が、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮した介護サービス計画書を作成し、要介護状態の改善、悪化の防止ができるように支援を行います。
- ②入院時は、医療機関への情報提供を行い、退院前に退院後のご自宅での生活不安を解消したりするために、医療機関と情報交換を行い、安心してご自宅での生活が継続できるように支援を行います。
- ③ご利用者やご家族の心身状況、置かれている環境に応じご利用者の選択及び、ご家族の意向に添った介護サービス計画書を作成し、適切なサービスを利用することができるように地域包括支援センター、サービス提供事業者等と連携を取りながら住み慣れた地域で、安心して生活が送ることができるように支援を行います。

- ①延べ 551 件（前年度 694 件）、月平均 46 件（前年度 58 件）、居宅サービス計画書の作成を行いました。昭和村からの要介護認定調査業務は 25 件（前年度 27 件）で推移しています。居宅サービス計画書を作成するにあたり、ご利用者の心身状況や生活環境、ご利用者・ご家族の意向を尊重し、住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、居宅サービス計画書を作成し支援を行いました。
- ②入院時、退院時に必要な情報を医療機関と共有し、適切なサービスの調整を行い、退院後に在宅生活が継続できるよう支援を行いました。
- ③対応が難しい事例等については、一人で判断をせず、関係事業所と連携を図り、必要時においては地域包括支援センターに協力を得ながら、ご利用者の状態や置かれている環境に応じた支援を行うことができるように努めました。

### Ⅲ 居宅介護サービス事業

#### 【基本事項】

介護保険法の主旨に沿って、ご利用者が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じそれぞれの役割を持って自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援・援助及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持回復並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

緊急時にも柔軟、迅速に対応していくと共に、関係機関との連携を密にし、ご利用者の意思及び人格を尊重し、家族との結び付きを密接にするよう取り組みます。

#### 1. 介護保険事業 重点事項

##### 通所介護事業

- ①ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努め、ご利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、関係機関との連携を図ります。
- ②ご利用者の介護予防を重点に作業療法士・看護師等が協働でリハビリを実施し、歩行の安定や機能維持・向上ができるよう取り組み、在宅での生活が継続できるよう支援します。
- ③質の高いサービスを提供できるよう、職員が自己実現や組織としての理念達成に向けて、仕事に対する高いモチベーションを持ち、知識、能力、技術の向上に努めます。
- ④ご利用者の意向や趣味を考慮しつつ、認知症予防レクリエーションを取り入れ、生活に張り合いを見出すための取り組みを積極的に行います。
- ⑤慢性的な人材不足により休業日を設ける状況にあるが、ご利用者、ご家族の意向を考慮し希望に添った利用ができるよう努めます。

##### 訪問介護事業

- ①訪問介護職員の資質向上を図り、ご利用者に満足していただけるサービスが提供できるよう努めます。ご利用者の生活状況を把握し、ニーズの適正化や見直しに繋げ、チー

ムとしてのケアができるよう努めていきます。

- ②経過記録等書類の整備を引き続き行い、サービスの質の向上を図るため、手順書の徹底と見直しを行い、担当職員が共有し標準化したサービス提供ができるよう努めます。
- ③ご利用者、ご家族と信頼関係を築き、訪問介護サービスに留まらず、関係機関と連携し安心して在宅で生活できるように支援します。

#### 通所介護事業

- ①ご利用者一人ひとりの意思、人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めました。入院、施設入所等が多く実利用者 48.2 名（前年 63.2 名）、延べ利用者 3,723 名(前年 4,310 名) 86.4%と大きく減少しました。  
地域包括支援センターと連携し、潜在的利用者の利用推進に努めていき、引き続き信頼関係の構築と、安心安全なサービス提供ができるよう努めます。
- ②「個別リハビリ」は、作業療法士がプログラムを作成し、作業療法士に技術支援を受けた「看護師と言語聴覚士が実施するプログラム」と「作業療法士が実施するプログラム」に分けて個別リハビリを実践しました。  
プログラムは作業療法士の定期的な評価及び職員からの情報提供等によって、その都度見直しがされ、対象者が在宅での活動性が高められる内容に改善してきました。今年度から作業療法士が実施するメニューの中に、満足度の向上を目指し、ベッド上でのリラクゼーションも併せて実施しています。  
言語聴覚療法分野「聴く（難聴）、話す（コミュニケーション、構音、発声、認知機能）飲みこみ（嚥下機能、口腔機能）において対象者を選定し 7 名、65 回のリハビリを実施しました。  
「集団リハビリ」では膝腰予防体操に、シルバーリハビリの要素を加え、上下半身ごとにメニューを再編成し、認知機能低下予防のための「拮抗体操」と「脳トレ体操」を新たに追加して実施しました。
- ③職員の知識、技術の向上のため内部研修を実施し、職員が高いモチベーションで業務に取り組み、ご利用者にとってより良いサービスの提供になるよう努めました。職員が自己実現や組織としての理念達成に向けて、個別に目標を設定し、自己評価や上位職員の助言指導を行い人事考課に結びました。
- ④サービス利用が継続的になるようご利用者の意向や趣味を考慮し、手工芸、レクリエーションに工夫を凝らし、行事では数年ぶりに園外活動であやめ見学を実施しました。
- ⑤ご利用者ご家族の希望に添えるよう利用回数や利用日の調整を行い、急な利用でも受け入れ可能をしたが、1 日平均 12.3 名と大幅な減となりました。少ない職員で最大限のサービスが提供できるよう努め、休業日を設けることなく事業を実施することができました。

#### 訪問介護事業

- ①職員の資質、接遇向上のため内部研修を実施しご利用者に満足いただけるよう努め、ご利用者との関係性を良好にするため、慣れが生じないよう複数の職員が訪問することで生活状況やニーズの把握を行い、計画的なサービスの提供を行いました。
- ②経過記録内容を充実させサービス手順書の見直しや更新を行い、毎月の会議内で情

報を共有することでサービスの標準化に努め、実利用者平均 15 名、前年比 104.1%で推移することができました。

- ③訪問時の生活状況や変化について具体的な記録を行い、定期的に遠方のご家族への近況報告や相談することで信頼関係の構築に努めました。必要に応じて物品を依頼することもあり、ご利用者が安心して在宅生活を継続できるよう支援しました。

## 2. 指定管理事業 重点事項

### 1) 高齢者生活支援センター

- ①入居者に対する複合的な生活支援、介護に努め、入居者のプライバシーに配慮し、共同の生活のルール内での最大限に個別の希望が満たされるよう努めます。
- ②入居者が安心して生活が送れるよう主治医、包括支援センターと連携を図り、各種相談、助言、緊急時の対応を迅速にできるよう努めます。
- ②要介護者が増える中で、ご利用者の状態に合わせた対応を関係機関及びご家族等と相談し、ご利用者の意思を尊重した対応を図ります。

- ①入居者のプライバシーに配慮し安心して生活できるよう生活支援員が相談援助を実施しました。身体、認知機能低下により生活に支障のあるご利用者については、ヘルパーが訪問し家事や炊事等を支援することで継続した日常生活が営めるよう支援しました。
- ②要介護者が増える中で、定時巡回の声かけ状態確認を行い、変化が見られたご利用者への早期発見、対応を適切に実施し、ご家族、関係機関と連携を図り安心して生活できるよう支援しました。
- ③ADL 低下、認知機能低下により要介護状態が悪化してきているご利用者については、ご家族、関係機関と調整し本人の意向を確認し施設入所に移行への調整が図られました。

### 2) 配食サービス事業

- ①効率化を図るためお弁当の配達はデイサービス送迎時に実し、ご利用者の安否確認や生活状況を把握し必要に応じ関係機関に報告します。
- ②食事の提供による健康維持及び献立表等を利用して食への関心を高めます。美味しく安心して召し上がっていただくために、ご利用者の食事形態に合わせた調理及び盛り付けの工夫に努めます。

- ①入院、施設入所等に伴い実利用者月平均 20.9 名、前年比 79.2%と大きく減少しました。ひとり暮らし（75%）、高齢者世帯等（25%）で総菜が全体の 55.7%となっています。デイサービス送迎時に弁当を配達することで効率化を図り、ご利用者の生活状況や意見、要望は職員が直接確認することでサービスの向上に努めました。
- ②ご利用者の希望に添った食事が提供できるよう事前アセスメントで食事の形状や嗜好を確認し、全体的に柔らかいおかずを基本として、希望によって刻みやおかゆを提供することで安全に食べていただくことを考慮しました。物価高騰に伴い食材も大幅に上昇しているため、寄付物品を有効に活用して経費節減に努めました。

### 3) 高齢者等外出支援事業

- ①高齢者等が住み慣れた地域で生活していくために、日常生活で必要となる医療機関等への通院の支援を行うことにより、住民の福祉サービスの向上が図れるよう努めます。
- ②介護予防、生きがいつくりのため高齢者等の日常生活の利便を確保し、生活圏の拡大を図るよう努めます。
- ③突発的事案にも対応できる職員体制や福祉会全体の連携を図り、ご利用者、ご家族のニーズに対応できるよう努めます。

- ①ご利用者の身体、認知機能低下に伴い通院の対応が難しくなり外出支援の依頼が増えました。快適に医療機関等への通院支援を行うことで住民の福祉サービスの向上に努めました。
- ②福祉会全体で職員の連携を図り、突発的事案にも対応できる職員体制の構築に努め、ご利用者、ご家族のニーズに対応するよう努めました。ご利用者の急な状態の変化には看護師、訪問介護員が連携して村外の医療機関への通院を実施し、ご利用者の不安、ご家族の負担を軽減することができました。