

令和5年度

事業報告書（案）

社会福祉法人 多心会

特別養護老人ホーム ひまわりの郷

介護老人福祉施設

短期入所生活介護

通所介護

居宅介護支援

令和5年度 事業報告書 目次

第1章	介護老人福祉施設	2
第2章	短期入所生活介護	6
第3章	通所介護	7
第4章	居宅介護支援	9
第5章	看護	10
第6章	栄養部門	14
第7章	機能訓練	16
第8章	総務	17

第1章 介護老人福祉施設事業報告

【年間目標】

トリプル A（安心・安全・安定）の構築

1. 介護部門

≪目標≫

(1) サービスの質の向上

① 居室担当制度の具体化

リーダー会議内で検討できず仕組み作りはできませんでした。リーダーを中心に居室担当制度の課題を抽出し会議の議題として取り上げ意見交換を行います。

② ご家族とのコミュニケーション

居室内での面会も再開しご家族様と職員の対面での会話が実現できました。しかし、職員によって関りに差が生じてしまったのが課題として残りました。

③ ヒヤリハット・事故の分析

会議の中で事故、ヒヤリの傾向分析を行い再発防止に向け取り組めたが、部門全体への周知不足・継続的な取り組みが課題として残りました。

④ アセスメントの理解

会議やショートミーティングを活用し利用者様の状態に変化があった際は職員間で意見交換ができました。

⑤ 認知症プロジェクト

認知症カフェ、オレンジサポーター養成講座を通じて認知症への理解を深めたが、リーダーだけでなく部門全体に理解を促す事が課題として残りました。

⑥ Eラーニングシステム導入

Eラーニングシステムの導入には至らず。次年度ユニット向上委員会の中で職員教育システムを確立し質の高い教育を実現していきます。

(2) 職場環境の改善に努める

① 多職種連携の強化

ユニット会議に多職種が参加し課題の共有ができたました。しかし、全職種の参加は実現しておらず参加を促す仕組み作りが求められます。

② ユニット目標

目標に組み込むことで「心理的安全性」への関心は高まりました。全体の足並みをそろえる為にもリーダーを中心にユニットの問題抽出を行い目標に掲げていくことが求められていきます。

③ ユニット会議

リーダー全員が心理的安全性を学び発言しやすい環境を意識できました。

新人職員の発言が少ないので司会進行役が発言を促し建設的な意見交換を行う

事が求められます。

④ 働きやすい職場作り（雑談・相談）

面談の中から課題発見は出来たが成功体験まで導くことが難しかったです。相手の話しを引き出し自発的な行動に結びつけるスキルが求められます。

⑤ 5S（整理・整頓・清潔・清掃・躰）

理解を深めることができませんでした。次年度のユニット向上委員会の中で生産性向上と5Sの理解を促し目標達成へ向け取り組むことが求められます。

⑥ ICT活用と情報共有

LINE ワークス導入しスムーズな情報共有の環境構築が実現できました。しかし、ペーパーとの2重作業もまだ残っており、ICTの活用を進め無駄を少なくする事が求められます。

⑦ フロアリーダーの在り方

ユニットに入り込み状況の把握は出来ていました。しかし、迅速な対応に至らず後手に回ってしまい速やかな対応と環境の構築が課題として残りました。

⑧ 心理的安全性の高い職場づくり

リーダー中心に心理的安全性を学べました。部門内への理解を次年度から進めていきます。

⑨ キャリアパスプロジェクトチーム

Eラーニング導入せず取り組むことが出来ませんでした。

⑩ 行動指針の作成

指針の構築には辿り着きませんでした。

⑪ 協力ユニット間の強化

ICT 機器を活用し協力間の連携がスムーズになり強化されたが事務労力は減少できませんでした。今後はICT機器の活用を促し改善していきます。

⑫ 新人職員の受け入れ

入職員とのコミュニケーションを活発に行い馴染める環境は整いつつあります。指導方法については次年度ユニット向上委員会で議題として取り上げ職員の育成環境を構築していきます。

(3) 職員教育

① メンター制度の継続

職員との交流会の中から新卒職員の緊張や不安を和らげることができました。メンター制度の冊子やチェックシートの更新を行えた。今後はメンター会議にて状況を把握しメンターのスキル向上、メンティーの成長に向けて働きやすい環境を整えていきます。

② 施設マニュアルの更新

新卒研修にて介護手順マニュアルの内容を参照し、座学や演習の研修資料とし

て活用することができました。現場での活用方法を各委員会で検討しマニュアルの整備をしていきます。

③ 新入職員の受け入れ

日常会話や日々の働いていく中でコミュニケーションを図り、価値観の多様化を受け入れ対話やフィードバックを行っていけました。引き続き些細なことも話せる関係性、チーム力の強化に向けてフォローアップをしていきます。

④ 研修の参加・開催

施設内研修の延期等により研修時間の減少がありました。外部講師の講義により最新の情報や知識の習得、視野拡大に繋がりました。今後も継続的に外部研修の参加を行っていきたいと考えます。

⑤ 介護体験の受け入れ整備

学生より利用者様のお話を傾聴し寄り添う時間を過ごすことで、「楽しかった」「とても勉強になった」等、学生より言葉が聞かれ円滑な介護体験の受け入れを行うことができました。

	施設内研修
4月	ストレスケアマネジメント研修
5月	高齢者の権利擁護・虐待研修
6月	食中毒研修
7月	介護技術研修
8月	マナー接客研修
9月	インフルエンザ・ノロウイルス研修
10月	
11月	認知症研修
12月	高齢者の権利擁護
1月	緊急時対応研修
2月	口腔ケア研修
3月	看取りケア研修

(入職離職率)

介護職員 入職率 13.3%、離職率 11.7% ※短期入所含む

課題として離職者の半数は入社 6 か月以内に退職をしており、面接時に細かく現状課題などを伝えミスマッチを少しでも減らしていきたいです。また現場では中途採用者にもメンター制度を活かしながら、いつでもどこでも相談できる環境作りに努めていく必要があると考えます。

2. 介護支援専門員

- ① 他職種との連携は常に速やかに細やかにとるよう心がけた。情報共有はできていたが深く掘り下げ、課題としてサービス担当者会議などへの活用するところまでは至りませんでした。

年度途中で機能訓練指導員が退職し、機能訓練の面での対応が不十分になりました。

- ② コロナが5類となったことをご家族との交流の機会は格段に増えました。また、今まで怠っていたご家族参加のカンファレンスを増やすことをご家族と多職種での情報共有ができるようになりました。さらに、地域交流の機会のなかで地域の方々との交流を深めることができました。今後の活動に生かします。

3. 生活相談員

- ① 認知症カフェ開催実績6回、認知症サポーター養成講座開催実績4回。いずれも大和市人生100年推進課及び包括支援センターと連携し、地域の方々の窓口として機能する基礎を築くことができました。
- ② サービス担当者会議へご家族の参加を促し、ご家族や本人のご意思を正確に把握することが出来ました。
- ③ ユニットや医務室などに足を運び、現場職員とのコミュニケーションの機会を増やすことで、業務上の齟齬を減らし質の良い連携をとれるようになりました。
- ④ 入所を控えておられるご本人、ご家族には、契約上の要点をまとめ、詳細に伝えることで、入所後のトラブルを少なくすることが出来ました。
- ⑤ ご利用者とのトラブル等において、行政と不明点や問題点を共有することで、円満な問題解決へ進める方途を見出しました。
- ⑥ ご本人やご家族に担当者会議への出席を促すことで、施設サービスの提供をより充実させることができました。
- ⑦ 苦情の受付に関して、これまでより丁寧にお話の内容を深掘することで、ご本人、ご家族のお考えや心情に寄り添った対応をするように努めました。

4. <<令和 5年度数値実績>>

5. 稼働率

4月	5月	6月	7月	8月	9月
95.0%	95.6%	95.5%	95.6%	92.8%	97.0%
10月	11月	12月	1月	2月	3月
95.8%	95.2%	98.1%	97.7%	96.7%	94.8%

第2章 短期入所生活介護事業報告

【年間目標】

ハピネス～明るく・楽しく・元気よく～

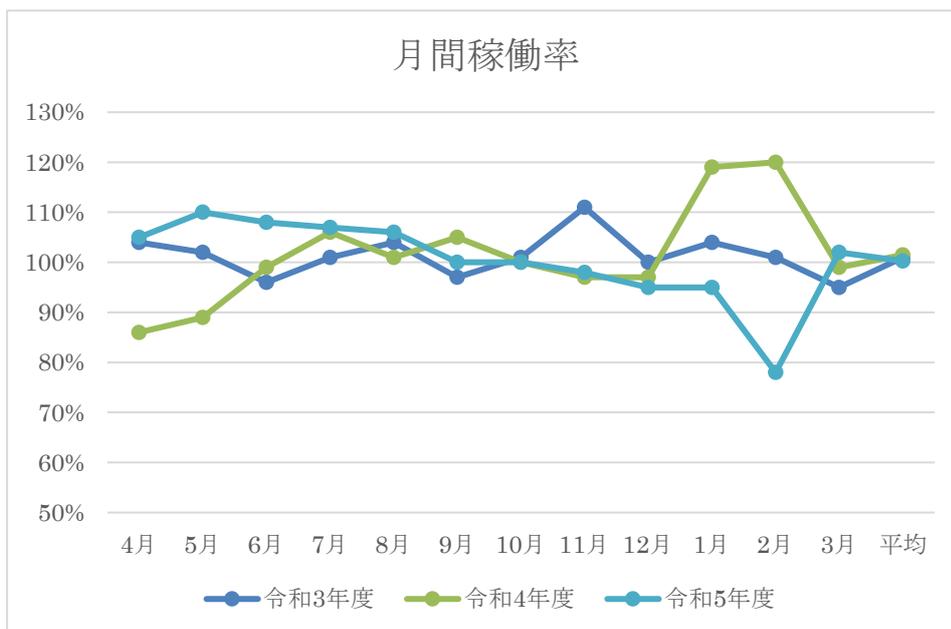
1. 相談部門

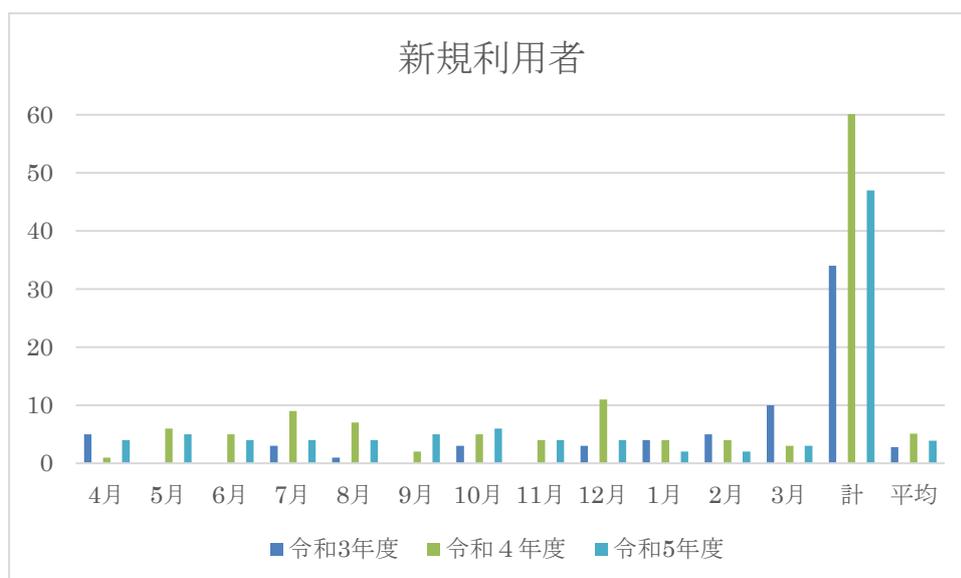
今年度、重大な事故や苦情等がなかったことについては、ご利用者の状態の変化やご家族への要望等に迅速且つ適切に対応できた結果だと評価します。また、その事前段階として、ご家族やケアマネジャー等の関係機関との連携により情報の共有がなされていたと考え、次年度もご家族や関係機関との連携強化に努めます。

相談員と介護職員の業務内容の見直しに関しては、着実に相談員業務の一部を介護職員へと業務分担を行えているが、在宅サービスへの理解の深化としてはまだ不十分なため、研修等の実施を検討していきます。

認知症カフェ等の地域貢献においては、認知症カフェと認知症サポーター養成講座の定期的な開催や上和田団地自治会の納涼祭の出店等、地域との関わりを積極的に行いました。これらを実施するにあたり、人生100年推進課や近隣の地域包括支援センターに相談や報告等を行い、地域や関係機関とのネットワークの構築に着手できました。次年度は、これらのネットワークの強化を目指します。

通所介護⇔短期入所⇔特養の間での連携では、短期入所から特養への本入所の際に軽度な事故が数件発生しています。起因の一つとして、細やかな部分の情報共有の不十分さが考えられるため、次年度では本入所時の情報共有の方法等を再確認し、改善を図ります。





第3章 通所介護事業報告

(令和5年4月～令和6年3月)

(1) サービスの質向上

1. 個別（生活機能向上）レクリエーション

個別性の高いレクリエーションは提供できなかったが、看護師が常駐する事により個別での健康相談窓口を設ける事ができました。

2. 集団レクリエーション

コロナウィルスも5類となりレクリエーションの幅も増え、利用者様からの反響もよくできました。

3. 送迎ルートの固定化

固定化は成功し、大きな業務改善に繋がりました。

4. 感染対策の徹底

感染症発生時には速やかに対応し、感染拡大する事無く業務遂行できました。

5. 多職種連携・強化

問題なく連携できているも、法人としての連携強化が課題です。

6. 安心・安全なサービス提供

下半期より危険予知トレーニングを開始する事ができました。

7. BCP（事業継続計画）の策定

現場の意見を取り入れつつ策定できました。

8. 施設の見える化

定期的な写真付きのお便り、SNSでの情報発信などを行う事で見える化を行う事ができましたが、SNSは担当者が定まっていないので今後の課題となります。

9. 利用満足度調査の実施

食事に関する調査を実施する事はできたが、サービス提供に関する調査はできなかった為、課題となりました。

10. 柔軟性のある受け入れ態勢の確立

コロナウィルスも5類に移行となり、徐々に他居宅への訪問を行う事ができました。また空き情報を定期的に発信する事で地域資源を無駄にしない取り組みができました。

11. ミニ研修会の開催

通所主任・相談員などが主となり研修の開催をする事ができました。

12. 地域とのつながり

感染状況を鑑みながら段階を経て地域ボランティアの受け入れなどを行う事ができました。

13. 職員の育成

個人面談は定期的にはできなかったが、教育担当を設置し窓口を定める事で教育に意識を向ける事はできました。

(2) 職場環境

1. 施設内研修の参加

法定研修については代表者が参加して伝達研修を実施しました。また通所会議内では介護知識に関するミニ研修を複数回行い知識向上に努めました。

2. 介護福祉士の資格取得に向けた支援

介護福祉士の合格者は2名おり、一定の成果があると考えています。

3. 指導表の運用・管理

指導表を扱う事で【できる・できない】を可視化でき、上手く運用できているようであるがより現場に沿ったものへの更新が必須と考えます。

4. 業務表の運用・管理

ケア向上会議を設置し、代表する相談員・看護師・介護職員が集まり、現場に係る職員が当事者意識を持って業務改善に努める事ができたが決定事項に対し周知がままならいのが課題となっています。

5. マニュアルの策定

必要と考えられるマニュアルは作成し完備できました。

6. ノー残業デー

イレギュラーな事案がない限りは定時で帰宅できていました。

7. 入職率・離職率

離職0で抑えられていました。入職率26.7% 離職率0%

第4章 居宅介護支援センター事業報告

(令和5年4月～令和6年3月)

I、事業報告

- ・地域の上和田地区の在宅介護している世帯にも頼れる居宅介護支援事業所として貢献できました。
 - ・具体的に施設内のデイ及びショートを地域の方に有効利用していただきました。
 - ・現在 介護支援専門員 常勤兼務（居宅管理者）1名、常勤専従 1名の2名体制 平均受託件数 58件
 - ・他部署との連携、目標に向かい意識の統一を図ることができました。
- 1、 地域包括支援センターの情報をきちんと受け止め連携を図ることができました。
 - 2、 ご利用者との対応は「傾聴、受容、共感的理解」に心がけ、「公正中立な立場」をもち聴取した事は常に記録に留め「口頭のみトラブル」のないように心がけができました。
 - 3、 ケアプランの作成～モニタリングは必ず実行し状態の観察、評価、ニーズの変更などないかきめ細かく聴取していくことができました。
 - 4、 利用者のニーズを尊重し早めにサービスの利用が受けられるよう、サービス事業所との連携、平素の挨拶、サービスの提供、コミュニケーションの心がけができました。
 - 5、 情報交換会、研修、ケアマネジャー協議会などの出席をして国、県、保険者の動向や市内ケアマネジャー、地域包括支援センター、サービス事業者との情報交換ができました。

Ⅱ 内容

1、 令和5度実績報告

年月	介護	新規	終了	予防
R5.4	53	1	2	5
5	52	1	2	5
6	56	5	1	4
7	54	3	5	4
8	52	1	3	4
9	53	1	0	4
10	53	3	3	4
11	57	4	0	4
12	58	1	0	4
R6.1	55	0	3	4
2	56	3	2	4
3	55	2	3	4

単位：件

2、 介護度別ケアプラン数

(令和6年3月現在)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
件数	1	3	19	21	9	5	1

単位：件

第5章 看護部門

常に施設理念を念頭に医療従事者として何ができるのかを心掛けました。高齢者施設への医療ニーズも高まる中で業務改善を繰り返し行う事で地域から頼られるような施設作りに努めました。看取りの体制も徐々にではあるが介護職員の不安を拭う事ができはじめていますので継続して安心して生活できる環境づくりに努めてまいります。また年末に初めてのクラスターを経験して、情報に錯綜される事も多くありましたが585件の抗原検査を実施し未然に防ぐ取り組みも実施しました。

(1)目標

1. 誰でも入りやすい話しやすい風通しの良い医務室を目指します。

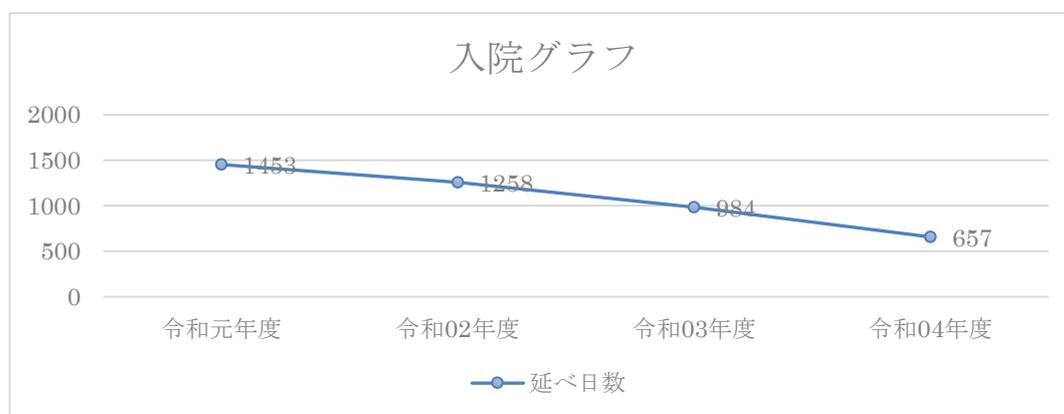
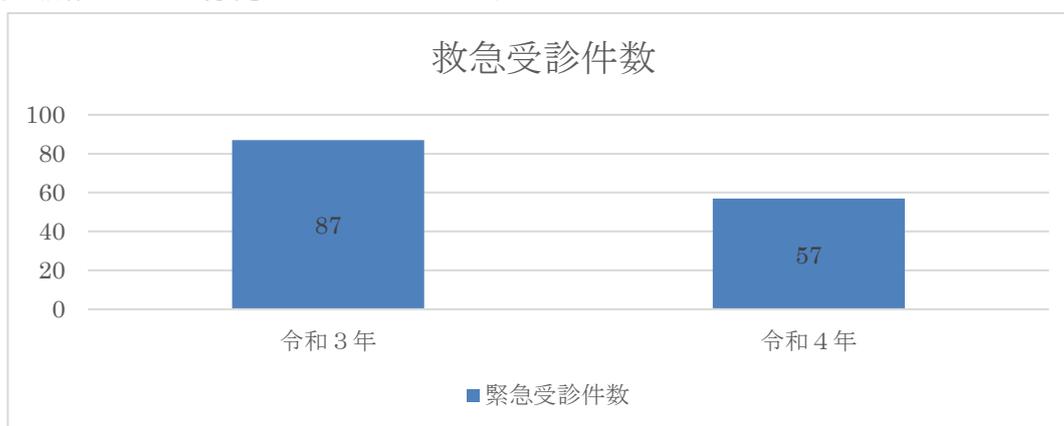
医務室に訪室する職員は増えましたが、今後も継続していく目標です。

(2)異常の早期発見に努めます。

1. ご利用者様個々の「いつも」を把握します。

令和3年度は救急受診87件が、令和4年度は57件と昨年度より減少させました。また入院の日数も早期発見・迅速な医師への上申を行う事で昨年よりも

327日減少させました。今後もより一層ご利用者様の「いつも」を把握し、急変を減少させる様努めてまいります。



2. 介護職との連携を、より一層強化し、情報共有に努めます。

情報共有・連携の強化は昨年度と比べ、飛躍的に良くなったとは言えず、評価が難しいです。今後も継続する目標とします。

(3)健康管理

1. 利用者様全員が最低1回/年は健康診断を受け、現在の状態を把握し、健康管理に努めます。

嘱託医移行に伴い、例年の11月に実施不能となりましたが、3月施行が決定しています。

2. 定期的に採血を行っている利用者様のデータを管理します。
概ね実施しています。
3. DM 加療者のインスリン管理、および BS チェックのデータ管理します。
実施しました。
4. 体調不良の職員の把握・指導を行います。
感染委員を含め、体調不良者の管理を行っているが、医務に報告無く、早退・欠勤する職員がいます。今年度はメンタルの不調者が例年より多く、対応困惑の事例も多くありました。次年度は「心の健康作り計画」実施の計画がある為、メンタルヘルスに対する情報収集に努め対応します。

(4)薬の管理

1. 嘱託医・薬局との連携による安全・適切な服薬管理に努めます。
概ね実施しました。
2. 服薬チェック表による誤薬防止に努めます。
回診時に服薬変更が多い為、回診時には次週の配薬チェック表を準備し、誤薬防止に努めています。
3. 個人の屯用薬チェック表による、薬の紛失を防止します。
概ね実施しました。

(5)看取り介護・看護

1. 介護職員に対する看取りケアの指導。
継続目標とします。
2. ご家族へのグリーフケアの実施。
継続目標とします。回診医の変更に伴い、入院が長期化し、病院でご逝去されるケースが増えた為、新たな課題が生じ検討の必要があります。
3. 介護職員への精神的フォローの実施。
直接的な相談は現状少なく、継続目標とします。
4. 忍びのレビーへの参加。
概ね出来ています。

(6)回診

1. 嘱託医への事前情報の伝達による、スムーズな回診介助の実施。
回診医移行に伴い、必ずしもスムーズとはならなかったため継続目標とします。
2. 多職種と回診内容を情報共有する。
概ね出来ています。
3. コロナ禍における ZOOM 回診への対応の実施。
10 月で終了しました。

(7) 医療体制

1. 医療的ケアを必要とされるご利用者様の受け入れ態勢を整えます。
市内の入所施設の中でも、看取り・経管・バルン・インスリン・HOT等の医療的依存度の高いご利用者様の受け入れを積極的に行いました。
2. 施設外研修に積極的に参加し、新しい看護情報の収集に努めます。
努力目標としましたが、今年度は施設外研修を受けていない職員います。
3. 医療物品の管理を行い、コスト削減に努めます。
在庫整理を徹底し、コスト削減に努めています。
4. 体調不良者の入退院について把握し、多部署との情報共有ミスがない様努めます。
概ね出来ています。
5. コロナ禍における感染対策・隔離対応等の環境整備の指導を行います。
クラスターを経験し、指導不足を痛感しました。継続する努力目標とします。

(8) 職員教育

1. 施設における看護と介護の協働で実施出来る事項に関して、新規及び中途採用の介護職員への指導を行います。新人研修の資料は、必要時改正を行い、職員の指導にあたっています。
2. 医療的ケア有資格者への、夜間における口腔内喀痰吸引の定期的な手技確認及び資料の管理。
概ね出来ています。
3. 介護的骨折等の発症に関する解剖生理学のメカニズムの指導を行い、発症防止に努めます。
今年度、原因不明の介護的骨折が1件、緊急手術を要する重症案件でした。
継続して目標とします。

(9) 職場環境の改善

1. 風通しの良い職場環境の構築。
継続する努力目標とします。
2. 上司・部下の隔たり無く意見交換しあえる環境作りに努めます。
概ね出来ています。
3. コミュニケーションエラーを防ぎ、報連相を徹底します。
送りノートの記入や朝・夕の申し送りにより、コミュニケーションエラーの減少に努めています。
4. 有給休暇の取得率向上。
概ね出来ています。
5. 無駄を省き、コスト削減・省エネに努めます。
不要な物の購入は避け、創意工夫で処置物品を作成する等、コスト削減に努めています。冷暖房は決められた時間以外は極力使用せず、省エネに努めています。

第6章 栄養科

①5年度提供栄養量

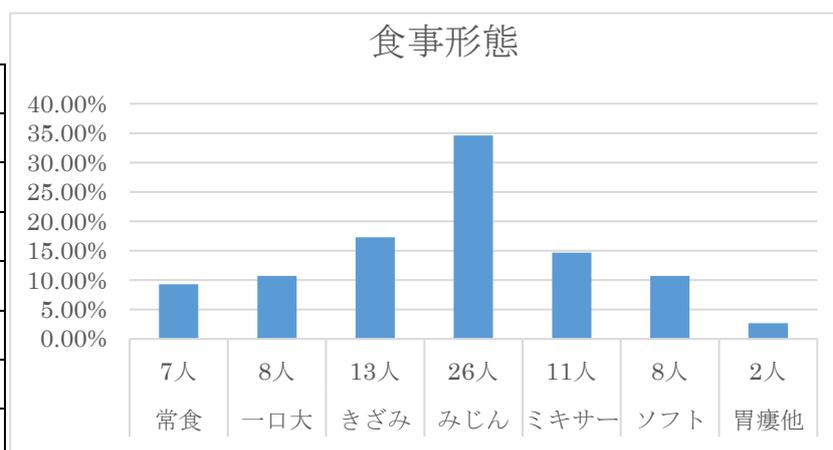
	エネルギー	たんぱく質	脂質	カルシウム	鉄分	VB1	VB2	VC	塩分
目標	1500 kcal	60 g	40 g	600mg	6.5mg	0.90mg	1.00mg	90mg	6.5g
元年度実績	1616 kcal	58.0g	49g	458mg	6.5mg	0.67mg	0.77mg	91mg	7.3g
2年度実績	1579 kcal	57.4g	44.8g	481mg	6.5mg	0.67mg	0.77mg	91mg	7.3g
3年度実績	1546 kcal	58.2g	44.8g	503mg	7.4mg	0.75mg	0.79mg	72mg	7.2g
4年度実績	1523 kcal	59.2g	44.8g	524mg	8.7mg	0.89mg	0.87mg	107mg	7.0g
5年度実績	1523 kcal	59.9g	44.8g	549mg	7.8mg	0.82mg	0.81mg	68mg	6.9g

目標に達していない栄養素については充足するよう委託先に申し入れをしていきます。献立のチェックを綿密に行い、毎月の提供栄養量が目標に近づくよう調整しています。

②栄養ケア・マネジメント

食事形態

	人数	割合
常食	7人	形態
一口大	8人	10.7%
きざみ	13人	17.3%
みじん	26人	34.6%
ミキサー	11人	14.7%
ソフト	8人	10.7%
胃瘻他	2人	2.7%



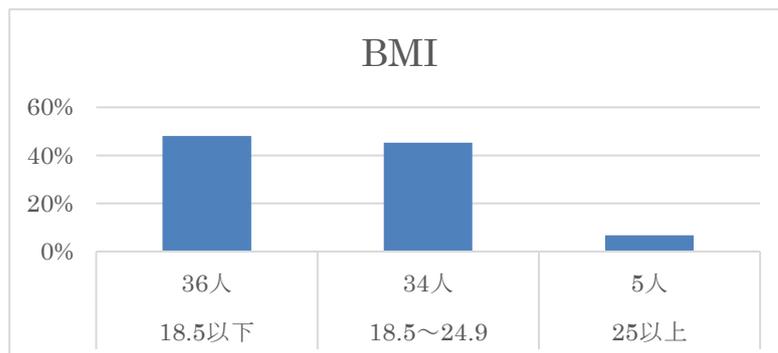
栄養ケア・マネジメントを実施し、ひとりひとりにあった食事形態でお食事を提供しました。

昨年に比ソフト食が減りみじんが増えています。

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

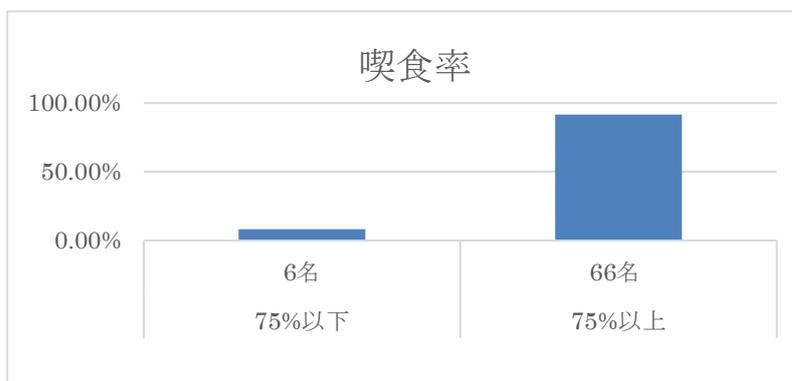
③BMI

	人数	割合
18.5以下	36人	48%
18.5～24.9	34人	45.3%
25以上	5人	6.7%



④喫食率

	人数	割合
75%以下	6名	8.3%
75%以上	66名	91.7%



⑤加算関係

	糖尿病	貧血	脂質異常	心臓減塩	経口維持	合計
元年度	12名	4名	5名	9名	9名	39名
2年度	12名	1名	4名	5名	11名	33名
3年度	11名	1名	3名	7名	8名	30名
4年度	11名	1名	3名	5名	9名	30名
5年度	13名	1名	2名	5名	13名	34名

健康診断や受診結果を受けて対応しました。

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

ホーム喫茶は実施するユニットが限られてしまい課題が残りました。

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

今年は給食委員会主催で吉野家の牛丼を提供したり、フルーツバイキング2階、3階に分けて実施しました。またユニットへ出かけていきご利用者様とともにどら焼きづくりを行いました。とても楽しそうに召し上がっていました。

訪問歯科医師、歯科衛生士と連携をとり、多職種協働で経口維持をすすめました。嚥下内視鏡による検査も行い食事形態へのアドバイスをいただきました。

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

ミールラウンドを週3回実施し、ご利用者ごとの栄養状態や嗜好を考慮した食事の調整や補助食品の付加を行い低栄養の予防、改善に努めました。ミキサー・ソフト食にはプロテインパウダーを使用し栄養価を上げる試みをしています。

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

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

⑥実習生の受け入れ受入

コロナ禍の中、感染予防対策に努め管理栄養士・栄養士養成校（文教大学・駒沢女子大学・相模女子大学）の実習生34名を受け入れました。

⑦SDGS

7月より牛乳パックの回収を行い9か月で78kgのCO₂の削減に貢献しました。

第7章 機能訓練

機能訓練指導員の退職により、12月から加算の算定はしていません。その他、機能訓練指導員が今年度の目標としていた事柄については暫時停止としていますが、日常生活動作における機能訓練の意義は大きく、そのこと自体の機能を無視する事は出来ません。また、年度目標に掲げられている褥瘡予防や正しいシーティングを推奨することも高齢者の健康維持、安全に大きく係わる事柄なので、これを停止することもできません。そこで、年度目標にある他職種連携による日常生活動作上の機能訓練と褥瘡予防、正しいシーティングについて、施設CMを中心とした担当者会議にて個別機能訓練計画を施設サービス計画に取り入れ、ユニット会議では居室担当介護職員によるご利用者の日常生活の状況観察報告をこまめに行うことで機能訓練上のPDCAサイクルを簡易的ではありますが実施してまいりました。専従の機能訓練指導員ほど、きめの細かな対応は出来ず、褥瘡を悪化させる事例、転倒による骨折事象などの発生を見ましたが、現状の機能訓練がどの程度関与し得たか、評価は不明です。

今年度は新規ナースコールや睡眠走査機の導入もあり、機能訓練指導員による個々のご利用者のQOL向上における役割が重要となる土台が出来ました。専従の機能訓練指導員の入職に期待しています。

第8章 総務

「With コロナ」の実現に取り組み、ご利用者様とご家族はじめ外部の方の交流を少しでも促せるように、他部署と連携し進めて参りました。総務としては地域感染状況の把握と、他施設の面会状況の動向を図りつつ、施設としての方針を他部署と協議し、感染関連部材の発注調整、庶務による清掃、洗濯の業務手順の変更などを行いました。総務下の庶務（営繕を含む）、運転（営繕）、栄養、事務の各区分が、「5S」の手法を用い、整理整頓他を実施しました。その結果、運転（営繕）、庶務においては幾つかの業務上の課題が見出されました。しかし、人員が流動的となり取り組みまでには至りませんでした。

1、 事務課・事務主任

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

2、 栄養課・栄養課主任

①調理委託事業者との契約内容を再度確認し、行事委員会、デイサービス部門、管理栄養士らの企画がスムーズに実現されたとともに、厨房リーダーの要望等も給食委員会や管理栄養士を通じて聞き取れるように改善しました。

②必要となる機材購入の計画化は実現できませんでした。

3、 車両課・デイサービス主任

①安全運転対策を見直しはあまり進まず、従来的な安全のための注意喚起にとどまりました。

②車両の点検を確実化したことで安全を確保し、故障による運行障害は発生しませんでした。しかし、車両の老朽化は進み、点検では防ぎきれない故障が数回生じました。

4、 総務・庶務課・総務主任

①「働きやすい職場」を実現するため、厚木労働基準局安全衛生課と協力を仰ぎ中央労働災害防止協会のコンサルを受ける計画を立てました。本年7月に実施の予定です

②施設の老朽化が進む中、多くの営繕作業を内製し美観を損ねることなく実施しました。

5、 経理、出退勤管理等・総務長

①昨年に引続き社会福社会計簿記認定者は養成中です。

②昨年に引続き出退勤管理について、改善は出来ませんでした。

6、 採用・人事関係・総務長

①各部門の計画的雇用を目指して、介護部門長と協力し雇用情報を統合しました。しかし、世情的に就労状況が流動化し、求人機能の向上には至りませんでした。

②雇用に係る多くの手続きは効率化しましたが、今後も続けてまいります。

