

2022年度 事業報告書

社会福祉法人エデンの園

障がい者支援施設エデンの園 エデンの園ショートステイ
エデンの園ふれあい エデンホーム三名
エデンホーム森永 ほのかショートステイ
エデンの園相談支援事業所 びえんと居宅介護支援事業所
放課後等デイサービス麦わらぼうし つむぎ 社会貢献事業

2022年度事業報告書 目次

(ページ数)

| | | | |
|-----|--------------------|-------|----|
| 1. | 2022年度を振り返って | ..... | 1 |
| 2. | 2022年度業務報告 | ..... | 3 |
| 3. | 本部事業（理事会・評議員会・寄付金） | ..... | 9 |
| 4. | 各種委員会報告 | ..... | 11 |
| 5. | 障がい支援施設エデンの園 | ..... | 24 |
| | エデンの園ショートステイ | ..... | 34 |
| 6. | エデンの園ふれあい | ..... | 35 |
| 7. | エデンホーム三名 | ..... | 38 |
| 8. | エデンホーム森永 | ..... | 41 |
| | ほのかショートステイ | ..... | 44 |
| 9. | エデンの園相談支援事業所 | ..... | 45 |
| 10. | びえんと居宅介護支援事業所 | ..... | 48 |
| 11. | 放課後等デイサービス麦わらぼうし | ..... | 50 |
| 12. | つむぎ | ..... | 53 |
| 13. | 社会貢献事業 | ..... | 55 |

1. 2022年度を振り返って

理事長 宇都宮 知敬

2022年度（2022年3月）に廣瀬前理事長が辞任されたことに伴い理事長という重責を担うことになった。これまで取り組んできた中長期計画に沿って事業運営、法人経営を新たにスタートさせた1年であった。以下に、重点目標毎の進捗状況取組の振り返りを行う。

○2022年度の重点目標

1. 人材（財）の育成を行います。

(1) 法人独自の研修を充実し、意識・知識・技術を深めます。

- ・職員採用に関して、ここ数年は、新卒採用は予定の3割で経験者の採用や中途採用を含めると計画比120%の採用を行えている。しかし、喫緊の課題は離職者の増加である。法人の育成計画に沿ったキャリアパス研修の実施で、法人職員としての目標を立て取り組む姿勢が見られるようになってきている点は評価したい。しかし、これからを期待される職員の離職が今後の課題として残っている。

(2) 介護技術の向上に努めます。

- ・介護福祉士資格取得者は増加し専門的な知識を身につける職員は増えている。しかし、臨床経験のない職員もいるためノウハウを活かした支援による全体の底上げが望まれる。また、事業所目標で『家族の前でできる支援』を掲げ、高齢化・重度化して支援が大変になっていると声高らかに訴える職員がいる一方で、介護福祉士会に依頼した研修会への参加率の低さ、自らの手技を他職員に披露できない職員が数多く存在していることは技術の向上を目指す上で課題である。

2. 利用者（児）のニーズに沿った支援を行い、生活の質を高めます。

(1) ていねいなアセスメントを行い、ニーズに沿った支援を行います。

- ・アセスメントは支援の基本業務であるが今期もアセスメント力の不足から利用者支援や業務に支障きたす場面が散見された。また、ニーズを導き出すための意思確認等のプロセスが明確でない支援も多く今後も継続して、取り組んでいく必要性を感じている。

(2) 利用者の生活環境や活動環境を整えます。

- ・生活環境や活動環境にも職員の支援知識、技量が求められることに職員個々が気づいて今後も取り組む課題であると感じている。

(3) 感染症予防、適切な対応に努めます。

- ・今年度もコロナ感染症が施設やグループホームのクラスターによって、対応に追われた1年であった。幸い利用者の中で重症化して入院等が必要な利用者が出ることもなく全体としては職員が日頃から危機意識をもって感染症対策していただいたおかげで法人全体としては抑え込みに成功したと思っている。

3. 権利擁護を推進します。

(1) 権利擁護研修の内容充実を図り、虐待防止及び身体拘束廃止に向けて取り組みます。

- ・前年同様に、権利擁護委員会で改定した「支援の心得（行動規範）」を基に、各事業所の管理者やサービス管理責任者による権利擁護研修を実施した。

職員への啓発研修の成果として虐待報告、通報件数とも減少したが1件の虐待事案を県並びに関係市町村へ通報を行った。虐待との認定を受け、理事会で改善策を議決し、家族会の役員会等へも謝罪と対策を説明しご理解いただいた。今後も、日頃からチェック機能を働かせ防止に向けて取り組んでいく。

4. 積極的に地域社会との繋がりを持ちます。

(1) 地域のニーズにこたえ、地域の様々な活動に職員を派遣します。

- ・社会活動が停滞する中で、積極的に地域に出かけるような活動はできなかったが職員個々としてボランティア団体への参加や講師として派遣した。

○第2次中期目標への取り組み状況

【人材（財）の確保と育成】

職員採用に関して、ここ数年は、新卒採用は予定の3割で経験者の採用や中途採用を含めると計画比120%の採用を行っている。育成に関しては、法人内のキャリアパス研修も3年目を迎え研修で学んでほしい人材像が職員に浸透してきている。コンサルタントによる人事評価も評価の視点等がフィードバック面接による浸透しつつあるといえる。

【安心で生きがいある生活】

障害福祉サービスと介護保険との橋渡しをスムーズに行っていくため、『びえんと居宅介護支援事業所』を立ち上げ、法人の利用者が安心して地域内で暮らせるよう基盤整備を行った。また、主任介護支援専門員3名配置は近隣の居宅介護支援事業所にも注目されている。

【地域貢献】

地域ニーズとして成年後見を受任できる人材がないことが発見できたので、法人で後見事業を社会的なニーズととらえ法人後見センターひかりを開設した。これから地域内で事業内容等が理解されてくることで地域に必要なサービスの一翼を担うことができると感じている。

2. 2022年度業務報告

業務執行理事 甲斐さち子

4・5月

| 4 月 | | |
|-----|---|--|
| 1 | 金 | 辞令交付、新任職員研修・オリエンテーション |
| 4 | 月 | 新任職員研修（座学・事業所見学実習 3週間の日程） |
| 5 | 火 | 日本経営 人事考課制度打ち合わせ |
| 6 | 水 | 災害対策会議 防災ライン配信 |
| 12 | 火 | 第1回管理者会議（リモート） |
| 13 | 水 | 職員（障害枠）ジョブコーチ面談 |
| 14 | 木 | 経営会議 |
| 16 | 土 | イースター行事 法人職員会（リモート） |
| 18 | 月 | 宮崎県知的障がい協議会理事会・総会 |
| 19 | 火 | 日本経営考課者（役職者）研修会 |
| 21 | 木 | 法人内キャリアパス研修（新入職員編）～22日まで 15時から発表会 九州知的障がい者協議会総会（リモート） |
| 25 | 月 | 給食連絡会 |
| 5 月 | | |
| 2 | 月 | 臨時理事会 |
| 11 | 水 | 居宅介護支援事業所立ち上げ準備打ち合わせ |
| 12 | 木 | 災害対策会議 防災ライン配信 |
| 17 | 火 | 管理者会議 |
| 18 | 水 | 給食連絡会 経営会議 |
| 21 | 土 | 法人職員会（リモート） |
| 23 | 月 | 麦わらぼうし児童コロナ陽性者あり |
| 24 | 火 | 麦わらぼうし 24日～27日営業中止 25日麦わらぼうし児童 10名 職員 6名 PCR 検査 |
| 26 | 木 | 麦わらぼうし児童・職員全員陰性確認 |
| 27 | 金 | 災害対策会議 一部条件付きで面会再開（30日～） |
| 28 | 土 | 麦わらぼうし営業再開 |
| 30 | 月 | 日章学園から見学者 |

☆4月・5月も県内のコロナ陽性者 300人～500人似て経過、感染対策をとりながら各事業所営業。
職員・その家族にコロナ陽性者報告あったが、利用者の感染確認なし。
放課後等デイサービス麦わらぼうしで、数人の感染者見られたがクラスターにはならず。
入所者ホーム入居者の面会を予約制・ワクチン接種済み・15分間のみの制限付きで再開。

6・7月

| 6 月 | | |
|-----|---|--|
| 1 | 水 | 法人内部監査（つむぎ・ホーム森永・放デイ・相談） |
| 2 | 木 | 法人内部監査（ホーム三名・ふれあい・入所施設）16時～総評 |
| 3 | 金 | 居宅支援事業所職員採用オリエンテーション 災害対策会議 防災ライン配信 |
| 6 | 月 | 理事会 国際大学生1名実習（～13日まで） |
| 9 | 木 | 会計調査 |
| 14 | 火 | 日本経営研修（役職者） |
| 16 | 木 | 管理者会議 経営会議 災害対策会議 |
| 17 | 金 | 新人研修（県社協）権利擁護・虐待防止について |
| 18 | 土 | 法人職員会 ハピネスの窓 |
| 22 | 水 | 評議員会 |
| 23 | 木 | 妻高校生見学 |
| 27 | 月 | ハラスメントについての打合せ |
| 28 | 火 | 給食連絡会 |
| 7 月 | | |
| 1 | 金 | 新人職員2名オリエンテーション 経営会議 |
| 4 | 月 | 第三者評価の打ち合わせ（社会福祉会）14時～ |
| 6 | 水 | ハラスメント研修（1回目 17時30分～） |
| 7 | 木 | 災害対策会議（県医療警報発令）対応変更 防災ライン配信 |
| 8 | 金 | ハラスメント研修（2回目 17時30分～） |
| 12 | 火 | 管理者会議 |
| 13 | 水 | ハラスメント研修（3回目） |
| 14 | 木 | 県内コロナ感染者1000人超えて面会・外出中止 |
| 15 | 金 | ハラスメント研修（4回目） |
| 16 | 土 | 第三者評価説明会（施設職員） 法人職員会（リモート） |
| 19 | 火 | 経営会議 |
| 21 | 木 | ジョブコーチ面談（職員） |
| 26 | 火 | 給食連絡会 家族会連携会議 |
| 27 | 水 | ガバナンス委員会研修 九知協会議（ZOOM） |
| 29 | 金 | ふれあいサマーフェスタ（多目的ホール） |
| | | つむぎ職員コロナ陽性 28日から営業中止 |

☆7月はコロナ感染者急増し、職員にも感染者がみられた。保健所や国の基準に合わせて、対応を行った。

8・9月

| 8 月 | | |
|-----|---|--|
| 1 | 月 | 新入職者 2 名 オリエンテーション つむぎ全職員 PCR 陰性確認 |
| 2 | 火 | 居宅支援事業所びえんと開所式 つむぎ事業再開 |
| 3 | 水 | ホーム森永利用者 3 名職員 3 名コロナ陽性 感染対応 濃厚接触者 33 名 PCR 検査 翌日職員 1 名陽性 |
| 4 | 木 | 身体拘束についての研修会 (1 回目) |
| 9 | 火 | 経営会議 ほのか以外は通常業務 (ほのかのみ感染対応) 10 日ほのか利用者 5 名 職員 5 名 PCR 検査 翌日全員陰性 |
| 12 | 金 | 県知協臨時総会 (ZOOM) |
| 16 | 火 | 管理者会議 |
| 18 | 木 | 日本経営 (役職者) 研修 身体拘束についての研修会 (2 回目) |
| 20 | 土 | 法人職員会 |
| 23 | 火 | 給食連絡会 |
| 24 | 水 | 九知協会議 (ZOOM) |
| 25 | 木 | 災害対策会議 |
| 26 | 金 | 経営協研修 |
| 29 | 月 | 国際大学 1 名 (5 日間) 宮崎学園短期大学 1 名実習開始 (2W) |
| 30 | 火 | 経営会議 |
| 9 月 | | |
| 1 | 木 | 新入職職員オリエンテーション 身体拘束についての研修会 (3 回目) |
| 14 | 水 | 経営会議 災害対策会議 防災ライン配信 |
| 15 | 木 | 身体拘束についての研修会 (4 回目) |
| 16 | 金 | 管理者会議 |
| 17 | 土 | 法人職員会 |
| 27 | 火 | ガバナンス委員会研修 給食連絡会 |
| 29 | 木 | 日本経営研修 (役職者) |
| 30 | 金 | 経営会議 |

☆全国的にコロナ陽性者は減少せず、感染対策を徹底しながらの業務にあたったが、職員その家族などからの感染報告はとぎれず、9/28 にエデンの園で職員 2 名が同じエリアから発症した為、2 階のゆりエリアを感染対応とし、保健所の指示を仰いだ。

翌日、10/1 に利用者・職員合計 30 名 PCR 検査を行い、翌日全員の陰性確認。

☆相談支援事業所内にトイレ設置 ホーム青い鳥外構工事 駐車場整備

10・11月

| 10 月 | | |
|------|---|---|
| 4 | 火 | 九州地区知的障がい施設長研究大会 (IN 佐賀) リモートにて参加 ~5日まで |
| 5 | 水 | ガバナンス委員会研修 |
| 7 | 金 | 給食連絡会 さくら苑のり面側立会検査 |
| 11 | 火 | 管理者会議 経営会議 |
| 14 | 金 | 災害対策会議 防災ライン配信 |
| 15 | 土 | R5 年度新規採用試験 (AM 3名) 法人職員会 |
| 17 | 月 | 年度途中採用者キャリアパス研修 新入職員編 (~18日まで) |
| 20 | 木 | 県知協理事会 (県社協) |
| 24 | 月 | 給食連絡会 |
| 25 | 火 | 法人理事研修 (ZOOM) |
| 26 | 水 | 第三者評価実施 (入所施設) |
| 27 | 木 | 臨時理事会 |
| 28 | 金 | 経営会議 |
| 11 月 | | |
| 1 | 火 | 新入職者 1名オリエンテーション 表わらぼうし定員 10名へ変更 |
| 4 | 金 | 新事務所棟現場説明会 |
| 9 | 水 | 災害対策会議 防災ライン配信 |
| 14 | 月 | 経営会議 人事考課判定会 |
| 15 | 火 | 管理者会議 日本経営研修 (役職者) 編 |
| 17 | 木 | 介護福祉士会からの訪問研修会 (10名参加) |
| 19 | 土 | R5 年度採用試験 (2回目) 法人職員会 |
| 21 | 月 | 日本経営研修 (フィードバック面談のための研修) |
| 22 | 火 | 事務所棟入札 |
| 24 | 木 | 学生実習開始 第3者委員嶋田さん契約 |
| 28 | 月 | 給食連絡会 ガバナンス委員会研修 経営会議 災害対策会議 |
| 29 | 火 | 学生実習開始 |

☆コロナ感染陽性職員報告後、濃厚接触者の確認を行いながら、PCR 検査実施。
 県内陽性者 700~900 人台を推移、感染対策への発信強化。

12月・令和5年1月

| 12 月 | | |
|--------|---|---|
| 2 | 金 | 事務所棟建設 森工務店契約 |
| 8 | 木 | 九知協会議 (リモート) |
| 9 | 金 | 経営会議 次年度重点目標設定 災害対策会議 |
| 13 | 火 | 管理者会議 |
| 16 | 金 | 九知協大会実行委員会参加 (リモート) |
| 19 | 月 | 施設利用者ワクチン接種 5 回目 (女性 25 名) 事務所棟工事開始～ |
| 22 | 木 | 日本経営研修 経営会議 |
| 23 | 金 | クリスマス会 |
| 26 | 月 | 給食連絡会 |
| 27 | 火 | 第 3 者評価報告 |
| 28 | 水 | 仕事納め 法人職員会 実践研究発表会 |
| 令和5年1月 | | |
| 4 | 水 | 仕事始め 新人 3 名オリエンテーション 法人後見センターひかり開設 障がい者雇用相談窓口の設置 |
| 10 | 火 | 経営会議 災害対策会議 |
| 17 | 火 | 管理者会議 |
| 21 | 土 | 法人職員会 |
| 23 | 月 | 給食連絡会 |
| 26 | 木 | 経営会議 |
| 27 | 金 | 経営協セミナー参加 |
| 30 | 月 | 九知協役員研修 (リモート) |

☆12月から 1000 人を超えるコロナ感染者が出ており、そのまま年末年始を迎え、令和 5 年 1 月に入り、感染者も 4000 人を超えていた。連休明け 1 月 10 日エデンの園で男性利用者の発熱を確認後、エリア内 PCR 検査を行うと、数名の陽性者が確認された。1 月 10 日を境に、利用者・職員から次々と症状が出現した。エリア隔離のゾーニングを行っていたが、職員間の移動も相まって次々と感染者が増加拡大していった。最終確認者から 1 週間経過した、2 月 13 日をもって収束した。又、エデンホーム森永から生活介護を利用されていた入居者からも感染が確認され、青い鳥利用者 6 名・職員 2 名が感染した。(今回の感染者総数 利用者 49 名 職員 25 名)
その後、振り返り報告書にまとめ、ご家族への報告を行った。

2月・3月

| 2 月 | | |
|-----|---|--------------------------------|
| 2 | 木 | 県知協理事会 |
| 9 | 木 | 宮崎県虐待防止研修会情報交換会 |
| 10 | 金 | 事務所棟建設会議 管理者会議 経営会議 |
| 17 | 金 | 事務所棟建設会議 日本経営研修（役職者）評価とフィードバック |
| 18 | 土 | 入職者説明会 ハピネスの窓 法人職員会 災害対策会議 |
| 20 | 月 | 給食連絡会 B型事業所つむぎ指導監査 |
| 24 | 金 | 事務所棟建設会議 日本経営研修 |
| 27 | 月 | 経営会議 |
| 3 月 | | |
| 1 | 水 | 新人職員2名オリエンテーション |
| 3 | 金 | 事務所棟建設会議 |
| 7 | 火 | 臨時虐待防止委員会開催 第3者委員 労務士来園相談 |
| 8 | 水 | 家族会連携会議 |
| 10 | 金 | 事務所棟建設会議 |
| 17 | 金 | 事務所棟建設会議 災害対策会議 |
| 18 | 土 | 法人職員会 |
| 20 | 月 | 理事会 |
| 22 | 水 | 給食連絡会 ガバナンス委員会研修 |
| 24 | 金 | 事務所棟建設会議 |
| 27 | 月 | エデンホーム三名 虐待案件訪問調査（小林市） |
| 28 | 火 | 評議員会 |
| 29 | 水 | 入職1年目フォローアップ研修（8名参加）第1班 |
| 30 | 木 | 入職1年目フォローアップ研修（8名参加）第2班 |
| 31 | 金 | 事務所棟建設会議 |

☆コロナ感染状況を見ながら、必要時災害対策会議を設け、その対応について利用者サイド、職員サイドに分けて細かく発信しながら対応していった。2月後半からは少しずつ減少傾向もみられ、面会や外出も可能としていった。

コロナに翻弄された1年であった。

エデンホーム三名における虐待事案については、小林市より心理的虐待にあたるとの返答あり。改善策を早急に提出・ホーム内での研修も行った。

3. 本部報告

令和4年度理事会状況

| 開催年月日 | 出席者 | 審議事項 |
|-----------------------|-----------------------------------|--|
| 第1回 令和4年 5月2日 | 理事 5名 監事 2名 事務局 1名 合計 8名 | 第1号議案 介護保険事業所開設について 第2号議案 補正予算について 第3号議案 定款変更について 第4号議案 つむぎ定員変更について 第5号議案 法人指導監査の指導内容報告について その他 評議員会の開催について |
| 第2回 令和4年 6月6日 | 理事 6名 監事 1名 事務局 1名 合計 8名 | 第1号議案 2021年度事業報告・決算報告・監事報告について 第2号議案 相談支援事業所改築について 第3号議案 地域福祉支援センター駐車場整備について その他 エデンの園ふれあい移転 ワークセンターシャロームの活用について 評議員会の開催について |
| 第3回 令和3年 10月27日 | 理事 6名 監事 2名 事務局 1名 合計 9名 | 第1号議案 相談支援事業所増築・駐車場整備終了及び登記について 第2号議案 成年後見事業開始について 第3号議案 事務所棟建設、設計管理業者選定について 第4号議案 定款変更について 第5号議案 事務所棟建設の予算価格、工事に伴う指定業者の選定について 第6号議案 経理規定の改定、補正予算について 第7号議案 評議員会開催について その他 放課後等デイサービス麦わらぼうし定員変更について 地籍測量終了について 工事発注に伴う入札について 不動産賃貸借契約更新について |
| 第4回 令和5年 3月20日 | 理事 6名 監事 2名 事務局 1名 合計 9名 | 第1号議案 実地指導監査報告について 第2号議案 管理者変更について 第3号議案 運営規定変更について 第4号議案 入札参加申し込みについて 第5号議案 虐待事案について 第6号議案 補正予算について 第7号議案 2023年度事業計画について 第8号議案 2023年度予算について 第9号議案 就業規則変更について 第10号議案 給与規定変更について 第11号議案 その他諸規定変更について 第12号議案 人事について 第13号議案 臨時評議員会開催について 第14号議案 定時理事会（役員改選）・定時評議員会開催について その他 報告事項等 事業所指定更新 第三者委員変更 第三者評価受審結果 |

令和4年度評議員会状況

| 開催年月日 | 出席者 | 審議事項 |
|-------------------------------|---|--|
| 第1回 令和4年 5月6日 みなし決議 | 評議員 9名 監事 2名 理事 1名 事務局 0名 計 12名 | 第1号議案 介護保険事業所開設に伴う定款変更について |
| 第2回 令和4年 6月22日 | 評議員 8名 監事 2名 理事 2名 事務局 1名 計 13名 | 第1号議案 2021年度事業報告について 第2号議案 2021年決算報告・監査報告について その他 |
| 第3回 令和4年 11月9日 みなし決議 | 評議員 9名 監事 2名 理事 1名 事務局 0名 計 12名 | 第1号議案 新規事業、資産変更による定款変更について |
| 第4回 令和5年 3月28日 | 評議員 8名 監事 2名 理事 3名 事務局 1名 計 14名 | 第1号議案 2023年度事業計画について 第2号議案 2023年度予算について その他 法人役員改選 次回評議員会開催日程調整 |

令和4度寄附金

| 区分 | 合計額 | 備考 |
|------------------|----------|----|
| 法人 | 280,100円 | |
| 障がい者支援施設エデンの園 | 46,000円 | |
| エデンの園ふれあい | 10,000円 | |
| エデンホーム三名 | 7,000円 | |
| エデンホーム森永 | 7,000円 | |
| 放課後等デイサービス麦わらぼうし | 5,000円 | |
| つむぎ | 10,000円 | |
| 計 | 365,100円 | |

4. 各種委員会報告

特定個人情報管理委員会・個人情報管理委員会

| | | |
|---------|---|--|
| 目的 | エデンの園の利用者及びその家族、職員、職員の扶養家族の個人情報並びに特定個人情報（マイナンバー）を適正に管理し、漏洩を防ぐとともに、事業の運営の円滑化を図る。また、個人情報等が漏洩した場合や疑いがある場合（以下「事案」）には速やかに対処する。 | |
| | 活動内容 | 状況・結果 |
| | 「特定個人情報取り扱い規程」に基づき、利用者、職員、職員の扶養家族の個人情報の適正な取り扱いを確保する。 | 取扱者を限定しており、漏洩等の事案なし。 |
| | 「特定個人情報取り扱い規程」に基づき、個人情報取り扱い状況を点検する。（特定個人番号取り扱い担当者） | 金庫内保管を徹底しており特に問題なし。 |
| | 個人情報に関し「事案」が発生した場合、委員会を開き、速やかに対処する。 | 外部からいただいた情報（他の苦情の中）で、一部職員が部外者に法人内の秘匿情報等を話していることが発覚した。対象職員に対し就業規則違反であることを注意した。再度同じことを繰り返したので懲戒処分を行った。 |
| 今後の取り組み | 今年度も、職員による情報の外部に流出が発生した。内部からの情報でなく情報を聴いた外部の方の指摘で発覚したことについて、管理の甘さを痛感した。職員全員に情報管理の重要性を認識させる必要があり、次年度は職場内研修等を通じて情報管理の徹底を図っていく。 | |

苦情解決委員会

| | | |
|---------|--|---|
| 目的 | 事業運営上発生する様々な苦情・相談に対し適切な対応を行うことで、良質なサービス提供がおこなえるよう、法人全体での情報共有を行う。また事案が発生した場合の迅速な対応が図れるように定期的に研修会を開催する。 | |
| | 活動内容 | 状況・結果 |
| | はびねすの窓 開催 | 事業計画に基づき、6月と2月に実施。開催内容に関しては、別表参照。 いずれの回も、相談内容により、相談者の了承を得て関係機関に報告または代弁し、改善や理解、納得に繋げた。 |
| | 各事業所の支援 | 各事業所の苦情解決責任者、苦情受付担当者からの相談に応じ、対応や解決に向けてのアドバイスを行った。苦情解決に向け、面談・聞き取り・検証を行う中で、虐待疑いがある事案に関しては、虐待防止委員会につないだ。 また、外部の方より職員の言動に対するご意見を頂いたため、当該職員へも報告し、改善を依頼した。 |
| 今後の取り組み | 各事業所の苦情受付担当者や苦情解決責任者が相談内容により、適切に対応ができ、良質なサービス提供が行えるように、対応の支援や研修、情報共有を行う。 事案が発生した場合は、迅速かつ適切に対応をする。 必要に応じて第三者委員や顧問弁護士、社会保険労務士などと連携を図る。 | |

●はびねすの窓 実施報告

事業計画に基づき2回開催した。その際の相談内容は、以下の通り。

※相談内容に関しては、本人の了承を得て記載。

○第1回目：令和4年6月18日（土）13：30～15：30 場所：プレハブ棟・音楽室
 第三者委員～並タツ氏・山崎陸男氏 参加者：6名

| 申出人 | 内容 | 対応 |
|------|--|--|
| 利用者A | ①自室の収納が少ない。兄の家か、施設で預かって欲しい。 ②仕事をしたいので、コロナが落ち着いたら見学に行くことになっている。 | ②兄宅や施設で預かることは難しいため、収納方法や不用品の整理などで対応。 ②就労支援を行う事業所への見学は、相談支援事業所への報告し、法人の方針や事業所の条件が整った際に、調整をする事となった。 |
| 利用者B | 毎日、楽しく過ごしている。 ①車椅子を利用される方がいて、危ないと感じる。 ②前回、屋外に歩行訓練に行く際に自動販売機でジュースを買いたいと希望したが叶わなかった。やっぱりジュースが飲みたい。 | ①当該事業所に報告し、移動をする際は、支援をするなど安心していただけるように配慮していただくこととした。 ②事業所に希望を伝えた。当該事業所より、歩行訓練とジュース購入は別のこととして、ご本人に説明をした。 |
| 利用者C | 楽しく利用ができている ①土曜日、日曜日はテレビを観て過ごしているが寂しい。どこか利用したい。 | ①担当している相談支援事業所に希望を伝えた。 |
| 利用者D | 母親や姉のこと、好きなことなどを話された。 | 第三者委員が、話を傾聴され、関係者に情報提供した。 |
| 利用者E | うれしかったことを話された。 ①友達ができにくい | ①第三者委員が「寂しいのではないか」と感じられた。個別支援計画に、「コミュニケーションを図る」項目を確認。 |
| 利用者F | 家族の心配事、家族の死に関して思いを話された。 ①家族と外出がしたい。 | ①家族の方は足が悪く、一緒に外出することは難しいが、コロナが落ち着いたら職員と一緒に外出を企画することを説明した。 |

○第2回：令和5年2月18日（土）13：30～16：00 場所：音楽室・会議室
 第三者委員～山崎陸男氏・嶋田喜代子氏 参加者：10名

| 申出人 | 内容 | 対応 |
|------|--------------------------------|---|
| 利用者G | ①a 事業所の利用を増やしたい。 ②楽しく生活したい。 | ①支給量の変更、各事業所との調整を行ない、4月より利用開始した。 ②ご本人が希望する活動など当該事業所に伝えた。 |
| 利用者H | ゆっくり入浴が出来ないので、入浴が出来るところを利用したい。 | 入浴が出来る事業所を体験して頂き、支給量の変更手続き、事業所との調整を行い、3月下旬よりサービス提供を開始した。 |
| 利用者I | 口腔ケアを行う理由が分からない。 | 事業所に、利用者が理解できるように説明を求めた。 |

| | | |
|------|--|--|
| 利用者J | 今行っていること、好きなこと、楽しいこと、将来の夢など話された。 | 第三者委員が、話を傾聴され、関係者に情報提供した。 |
| 利用者K | 気持ちや楽しいことを話された。 | 第三者委員が、話を傾聴され、関係者に情報提供した。 |
| 利用者L | やりたいこと楽しいことを話された。 | 第三者委員が、話を傾聴され、関係者に情報提供した。 |
| 利用者M | ①職員が掃除を捨てくれるが、自分でもしたいので掃除機が欲しい。 ②仕事を今でもしたいのか職員から確認があった。コロナが落ち着いたら見学に行きたい。 | ①②担当者に意向を伝えた。 |
| 利用者N | 好きなこと興味があることを話された。 | 第三者委員が、話を傾聴され、関係者に情報提供した。 |
| 利用者O | 余暇時間に行っている趣味、楽しいことなどについて話された。 ①職員間の人間関係について話をされた。 | ①ご本人が、すでに職員に相談をしたということで「もう大丈夫」と言われたため、関係事業所に情報共有のみ行った。 |
| 利用者P | 好きなことや最近の出来事について話された。 | 第三者委員が、話を傾聴され、関係者に情報提供した。 |

ガバナンス委員会

| | | |
|----|---|--|
| 目的 | 法人の安定経営と社会的信用を得るため組織体制の見直しや内部牽制の仕組みづくり、またコンプライアンス(関係法・法人倫理・就業規則・各ルール等)を遵守し事業所のサービス向上、生産性向上を目指す。 | |
| | 活動内容 | 状況・結果 |
| | ガバナンス委員会の開催(奇数月及必要時) | 奇数月に開催し、各事業所管理者や役職者、サビ児管などが参加した。開催日を各月固定することが出来なかったこともあり、参加者のばらつきも見られた。 |
| | 社会福祉法人エデンの園における各種役職の役割や業務内容の確認と理解を深める勉強会の開催。 | 就業規則などのルールや各役職者の責務などの勉強会が行われた。しかし、殆どが法人事務局主導で、構成員による勉強会の開催には至らなかった。 |
| | 関係法令を理解し、情報の共有と職員への周知。 | 各事業所における加算に関する勉強会や、育休や行動計画などの法人における計画説明などを行った。上記同様にほとんどが法人事務局主導で、構成員による勉強会の開催には至らなかった。また、勉強会や説明で得た情報を各事業所へおろしていくことにはばらつきが見られ、法人全体での共有とはならなかった。 |
| | 今後の取り組み | 次年度は開催日を各月固定し、参加者のばらつきを抑えていきたい。また、法人事務局主導ではなく、各構成員が委員会としての意識が持てるよう勉強会のスタイルを検討していく。 |

ハラスメント委員会

| | | |
|---|---|--------------|
| <p>目的</p> | <p>職場におけるパワーハラスメント、セクシャルハラスメント及びマタニティハラスメントを防止するために職員が遵守すべき事項、防止及び排除のための措置並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合に適切に対応するための措置に関し、啓発活動、相談受付、実態調査、研修等を行う。</p> | |
| <p>活動内容</p> | | <p>状況・結果</p> |
| <p>ハラスメント防止に向けた掲示物の作成、掲示、職員への周知を行う。</p> | <p>ハラスメント防止に関するチラシを作成し、各事業所、全職員へ周知を行った。 法人としてハラスメント防止指針を明確にするため、トップメッセージを公表し、全職員へ周知を行った。 ハラスメントの相談窓口を明確にし、チラシを作成、各事業所、全職員へ周知を行った。</p> | |
| <p>全体研修、事業場研修で周知、啓発活動を行う。</p> | <p>7月、ハラスメントに関する基本的な知識、制度への理解と、抑止力を高めることを目的に、全職員を対象として、顧問社会保険労務士によるハラスメント防止研修を同じ内容で4回実施した。また、講義の内容を撮影し、参加できなかった職員への配信も行なった。 また、ハラスメントに関する認識と、防止効果を高めるため、ハラスメントアンケートを2回実施した。同時に、相談窓口のチラシも配布することで、ハラスメントへの関心を高めるとともに、相談しやすい体制を確保した。 一方で、ハラスメントアンケートの内容に関し、具体的な事例を訴えるものもあり、個人を特定する内容も含まれていることから、集計結果を報告するために、どこまで情報公開すべきか、当事者への対応方法など、大きな課題も見つかった。</p> | |
| <p>救済措置、法的手段の検討を行う。</p> | <p>ハラスメント規程に沿って、ハラスメント対応マニュアルを作成した。ハラスメントが実際起こった際のフローチャートを整備することで、委員会としての立ち位置が明確になるだけでなく、情報共有のルートや対応方法が明確になったことから、迅速に対処することができた。 ハラスメント委員として、相談者との関係づくりに落ち度が無かったか評価するためにも、相談者・行為者・第三者に対し、それぞれの聞き取り票を作成し、実際に起こった案件で活用、情報共有した。 今後、ハラスメント防止マニュアルの作成が課題となっている。 実際に起こった案件について、委員会の調査と経営会議への報告、その後の対処に関する具体的な指針が確保できた。</p> | |
| <p>今後の取り組み</p> | <p>職員の意識を高め、ハラスメントを未然防止するために職員研修の実施、アンケート実施を継続する。またこれらを第三者の専門家にアウトソーシングすることで、より迅速かつ適切な対策を行なっていく。 ハラスメント防止に関する規程やマニュアルの作成と見直し、相談窓口のチラシを頻回に配布することで、ハラスメントに至る前に相談しやすくするなど、環境整備に取り組んでいく。 また、メンタルヘルスにも直結することから、労働安全衛生委員会と共同で委員の研修や勉強会を実施する。</p> | |

権利擁護虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会

| 目的 | 利用者の権利を擁護し、質の高い支援を行うために「虐待に関する規定」に定める虐待防止体制の機能の充実を図り、虐待や身体拘束のない支援をめざす。 | |
|--|---|--|
| 活動内容 | 状況・結果 | |
| 各事業所の「虐待防止マニュアル」「身体拘束対応マニュアル」「支援の心得」等の支援の実行及び見直し | <p>各事業所の虐待防止マネージャーを中心に、職員からの質問や疑問点を聞き出し、必要時マニュアルの追加・修正を行った。</p> <p>「支援の心得」については、セルフチェックの内容確認時、修正の必要性があったため、再度内容を確認しながら2023年度改訂版を作成した。</p> <p>各事業所のスローガンの見直しを行い、共有した。又ポスター掲示を実施した。</p> | |
| 虐待や不適切な支援になりやすい支援環境の改善 | <p>毎月の委員会を開催し（ZOOM）、事故報告やヒヤリハット内容についても共有し、報告と意見交換を行った。</p> <p>各事業所内での権利擁護虐待防止の職員会内において、事業所内で起こりやすい事案について権利擁護勉強会を毎月開催した。</p> | |
| セルフチェック実施および評価 | <p>今年度より、「支援の心得」による全職員対象の内容でのセルフチェック実施及び、各事業所内での問題点や課題や特徴を盛り込んだ独自のセルフチェックを2回目として実施した。</p> <p>評価においては、個人面談で内容の確認を行ったり、全体の傾向や結果について、法人全体へ書面報告を行った。</p> | |
| 権利擁護虐待防止に関する研修 身体拘束に関する研修会の実施 | <p>今年度宮崎県主催の虐待防止に関する研修に5人の職員が受講（従事者向け・管理者向け）する。その職員を中心に法人内への報告研修をビデオ映像にして全職員が受講できるようにした。受講後は、それぞれが感想やコメントを残す事で確認した。</p> <p>身体拘束研修については、同じ内容を4回実施し、全職員が受講できるようにした。</p> <p>その他、毎月の各事業所の職員会開催時、権利擁護研修を盛り込み様々な視点からの研修を実施した。</p> | |
| 身体拘束報告と改善に向けた検討 | <p>毎月の委員会時、各事業所から身体拘束事案の報告を行い、他の事業所からの質問や対応策についても意見交換された。少しずつではあるが、職員の意識も高まり、廃止に向けた検討もなされていた。</p> <p>書式や検討内容記録の確認を事業所内の委員会にて実施。</p> | |
| 虐待事案時の臨時委員会の開催 | <p>R5.3月に法人内の事業所で虐待と思われる事案がおり、臨時委員会を開催した。内容のビデオを確認後意見交換を行い、委員会としても虐待にあたりと判断、市町村・県障害福祉課に報告し、市の担当者が訪問調査（3/21）を実施、心理的虐待と認定された。その後対応や対策を立て市に報告した。</p> | |
| 今後の取り組み | <p>ようやく法人としての取り組みや虐待防止マネージャーの役割が確立されつつあるのが現状である。それでも虐待は起こるしその可能性も常にあることを強く感じた。</p> <p>法人の虐待防止委員会に留まらず、各事業所においても虐待防止内容検討を引き続き行っていく必要がある。</p> <p>虐待や身体拘束をしなくて済むよう、各職員一人ひとりが常に意識し、知識を増やし支援の質を上げていけるよう取り組んでいく。</p> | |

労働安全衛生委員会

| | | |
|---|---|--------------|
| <p>目的</p> | <p>事業場における職員の健康保持増進と安全確保の観点から、環境整備や衛生活動を推進すると共に、心の健康状態を良好に保つための施策等について調査、又は審議を行う。また、安全衛生委員会運営規程 第1章 総則（責務）に基づき、委員は、労働安全衛生の水準向上のために必要と認める事項につき、委員会による議決を経て各事業所へ建議し、常日頃から環境改善の為、旗振り役となる。</p> | |
| <p>活動内容</p> | | <p>状況・結果</p> |
| <p>労働安全衛生年間計画の策定</p> | <p>労働安全衛生委員により各事業所へ配布した。</p> | |
| <p>事業所内の各作業場を定期又は随時、巡視することで安全衛生面での改善を図る。</p> | <p>巡視活動は、美化委員会へ引き継ぐも、美化委員会の視点と、労働安全衛生委員会の視点が異なることから、次年度は、それぞれの視点で巡視活動を行うことを推進することとした。</p> | |
| <p>労働安全衛生に関する計画の作成・実施・評価・改善を行う。</p> | <p>労働安全衛生管理活動計画表を作成し、毎月、見直しを行っている。一方で、進捗状況等の確認や、事業運営に役立つ計画表の活用法を見出すためには、まだ存在感が小さいため、今後、会議において、掲載情報の有効性やアプローチの方法などを評価していく。</p> | |
| <p>長時間勤務・夜勤勤務する職員への健康障害の防止を図るための対策を立てる。</p> | <p>実態調査やその原因も含め、計画が立てられていない状況である。今後、1年2回の健康診断やストレスチェックを実施するも、その結果と長時間勤務・夜勤勤務との因果関係を検討するなどの会議内で協議していく。</p> | |
| <p>職員の精神的健康の保持増進を図るための対策を立てる。</p> | <p>年度の途中から、委員会としてメンタルヘルス対策へ注力するように舵切りした。ストレスチェック制度を1から見直し、制度の勉強会、規程の見直し、契約業者の変更等、現在も進めている状況である。</p> | |
| <p>ストレスチェックと面接指導の実施方法に関する調査審議と評価に基づく対策を立てる。</p> | <p>ストレスチェックの実施に伴い、より職員個人に密着した取り組みが行えるよう契約業者を変更した。また、質問票の項目を80項目に増やし、ストレス要因の実態が掴みやすくなった。ストレスチェックの結果については、情報の共有性に限界があり、個人情報の保護の観点から、どこまで情報公開を行うべきか今後も検討が必要である。 多くの職員がメンタルヘルスに対しての関心が高いことから、次年度も対策に注力していく。</p> | |
| <p>労働安全衛生に関する規程・マニュアルの作成と見直しを行う。</p> | <p>ストレスチェック規程の見直しを実施した。</p> | |
| <p>その他、産業医より命令・指示・指導を受けたものに関する対策を図る。</p> | <p>左記に該当する命令・指示・勧告・指導無し。</p> | |
| <p>今後の取り組み</p> | <p>美化委員会へ移譲した安全衛生チェックについては、視点が異なることが分かったため、次年度は、労働安全衛生委員会と美化委員会とが異なる視点で事業所巡視活動を行うこととした。 次年度は、特にメンタルヘルスについて、重点的に取り組むものとし、メンタル不調の未然防止に向けた具体的な指針と方策を計画し、実行していく。</p> | |

研修委員会

| | | |
|--|---|--|
| 目的 | 職員のスキルアップを図る為、研修の年間計画作成と運営を行い、サービスの質の向上に努める。また、法人や事業所内での職場内研修を強化することを目指し、計画と運営を行う。 | |
| 活動内容 | 状況・結果 | |
| 職場内研修を年間計画に基づいて運営 職場内研修においては、集合研修とリモート研修の差別化を図り、質の向上を目指す。 | コロナ禍という事で、リモートでの開催や動画視聴による研修への変更を行った。コミュニケーション研修は例年名刺交換等の対面での実施だったが、今年度は事業所紹介動画を作成し、同時視聴しながら事業所を知る研修となった。感染症研修は、2拠点に分かれてガウンテクニック等の研修を実施した。 | |
| 各委員会と協働しながら職場内研修の質の向上を目指す。 | 感染対策委員会や権利擁護虐待防止委員会、ハラスメント委員会と協働して委員会主催研修を実施した。主催委員会との連携や打ち合わせ等が上手くいかない点が課題として残ったが、研修内容としては質の高いものを提供できた。 | |
| 各事業所内での内部研修を促進する。 | 事業所によっては内部研修を意識的に取り組んでいた。しかし、委員会として促進することは不十分で、事業所間のばらつきが見られた。 | |
| 新任研修を含めた階層別研修を開催し、職員教育・人材育成を行う。 | 新任職員研修とサビ管・児発管研修を実施した。2つの研修に関しては計画通りに実施し、感染対策を行いながら集合スタイルで行うことが出来た。他の階層別研修は実施することが出来なかった。 | |
| 今後の取り組み | <p>新任研修や職場内研修など、法人全体における研修実施は確立してきたが、事業所内での研修が不十分である。また、有資格者による研修等も事業所や職員によりばらつきがあり、今後の課題である。</p> <p>コロナ禍を経て、今後は事業所内の研修強化だけでなく、他法人事業所の見学や交換研修などを検討していきたい。</p> | |

○研修状況

①階層別研修

| 内容 | 開催日 | 受講者数 |
|---------------------|---------------------------------------|------|
| 新任職員研修 基礎編・専門編・振り返り | 4月3～25日、7月1～20日、10/17・18日 3月29・30日 | 16名 |
| サビ管・児発管研修 | 11月10・24日 | 9名 |

②職場内研修

| 内容 | 開催日 | 受講者数 |
|----------------------|---------------------|------|
| コミュニケーション研修（リモート） | 5月12・26日、6月9・23日 | 64名 |
| ハラスメント研修（リモート） | 7月6・8・13・15日 | 77名 |
| 身体拘束適正化委員会主催研修（リモート） | 8月4・18日、9月1・15日 | 102名 |
| 感染対策委員会主催研修（リモート） | 10月13・20日、11月10・24日 | 62名 |
| 権利擁護虐待防止研修（動画視聴研修） | 2月27日～3月20日 | 126名 |

③職場外研修

○宮崎県社会福祉研修センター

| 内容 | 開催日 | 受講者 |
|------------------------------|--------------------|------------------|
| メンタルヘルス研修 中堅職員編 1 | 6月3日 | 相談支援専門員 生活支援員 |
| メンバーシップ研修 中堅職員編 1 | 6月9日 | 生活支援員 児童指導員 |
| メンバーシップ研修 中堅職員編 2 | 6月10日 | 生活支援員 |
| マニュアル作成研修 | 6月21日 | 生活支援員 |
| 業務効率化のためのタイムマネジメント研修 | 6月22日 | 看護師 |
| メンタルヘルス研修 初任者編 | 7月1日 | 生活支援員 |
| 記録技術研修（障がい児・者） | 7月7日 | 生活支援員 |
| チーム力を高めるコミュニケーション研修 初任者編 | 7月12日 | 生活支援員 |
| 管理職員が考える職場内のストレスマネジメント研修 | 7月13日 | 管理者 |
| タイムマネジメント研修 チームリーダー編 | 7月22日 | サービス管理責任者 |
| 福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程 中堅職員コース 1 | 8月4・5日 | 生活支援員 |
| 福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程 初任者コース 2 | 8月23・24日 | 生活支援員 |
| 職務を通じて後輩を育てるOJT研修（前期・後期） | 8月25・26日 10月28日 | 生活支援員 |
| 福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程 中堅職員コース 2 | 8月30・31日 | 生活支援員 |
| 組織運営のためのマネジメント力向上研修 | 9月2日 | 管理者 |
| 福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程 初任者コース 3 | 9月8・9日 | 生活支援員 |
| 口腔ケア研修 | 10月4日 | 生活支援員 |
| チーム力を高めるコミュニケーション研修 チームリーダー編 | 10月18日 | 管理者 |
| 保育の現場における安全管理研修 | 1月13日 | 管理者 |
| 社会福祉法人理事研修 | 10月25日 | 理事 |
| チーム力を高めるコミュニケーション研修 管理職員編 | 10月26日 | 管理者 |
| 支援につなげる障がい理解研修 | 10月27日 | 生活支援員 |
| 福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程 中堅職員コース 4 | 10月19・20日 | 職業指導員 |
| 介護リーダー研修 | 11月1日 | 職業指導員 |
| 後輩に仕事を正しく教えるティーチング研修 2 | 12月7日 | 看護師 |
| 障がい者支援のためのコミュニケーション研修 | 2月7日 | 生活支援員 |
| 社会福祉法人監事研修 | 2月9日 | 監事 |

○その他

| 研修名 | 受講者 |
|----------------------|-------------------------|
| 強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践） | 生活支援員 |
| 相談支援従事者養成研修 | 生活支援員、職業指導員 |
| サービス管理責任者養成研修（基礎・実践） | 生活支援員 |
| サービス管理責任者更新研修 | サービス管理責任者・相談支援専門員・生活支援員 |
| 防火管理者講習 | 管理者・生活支援員 |
| 権利擁護虐待防止研修 | 相談支援専門員・サービス管理責任者・管理者 |

防災委員会

| | | |
|---------|--|--|
| 目的 | 利用者及び職員の安全を確保するため、各事業所の防災係りと連携し、緊急時に速やかな対応が出来るよう体制を整備する。また、防災教育などを通して防災の為の事前対策を講じ、非常災害に対する適応力を高める。 | |
| | 活動内容 | 状況・結果 |
| | 年間計画に基づき、防災計画の企画、実施 | 各事業所において、消防法に則り年間2回以上総合防災訓練・避難訓練を実施。各事業所の実施状況は下記表の通り。 |
| | 地震防災活動隊兼自衛消防隊組織及び任務分担表の作成 | 異動による組織表の見直し等を行った。作成が完了している事業所と未作成の事業所があった。 |
| | 備蓄品の管理・補充 | 備蓄食品がある事業所においては、消費期限の確認と補充を行った。台風14号の被害に伴い、一人ひとりに必要な物品や備蓄品の量について洗い出しを行った事業所もあった。 |
| | 防災計画、防災マニュアルの見直し | 各事業所がBCPの変更点を確認し、必要に応じて変更を行った。しかし、実働可能な計画・BCPとはなっていない。 |
| | 管轄消防署への消防計画の届け出 | 防火管理者の選任（解任）の手続きを行った。消防計画の届け出は法定に準ずる訓練時に管轄消防署に提出を行った。 |
| | 防火管理責任者養成の為、職員を派遣する | 法人全体で5名の職員が受講した。 |
| 今後の取り組み | 地震防災活動隊兼自衛消防隊組織及び任務分担表の作成。 ・BCP及びマニュアルの整備。 ・防災備蓄品の整備。 ・防火管理者養成講習への職員派遣。 | |

●各事業所の防災訓練報告

| 事業所 | 月 | 内容 | 時間帯・形態 |
|------------------|----|--------|---------|
| 障がい者支援施設エデンの園 | 5 | 機器の取扱 | 教育 |
| | 8 | 総合防災訓練 | 日中 |
| | 3 | 総合防災訓練 | 夜間 |
| エデンの園ふれあい | 6 | 避難訓練 | 火災地震 |
| | 2 | 避難訓練 | 火災地震 |
| エデンホーム三名 | 7 | 総合防災訓練 | 火災・夜間 |
| | 3 | 総合防災訓練 | 火災・夜間 |
| エデンホーム森永 | 6 | 総合防災訓練 | 火災・休日夕方 |
| | 11 | 総合防災訓練 | 火災・夜間 |
| | 3 | 避難訓練 | 火災 |
| 放課後等デイサービス麦わらぼうし | 6 | 総合防災訓練 | GH合同・火災 |
| | 1 | 総合防災訓練 | 火災地震 |
| つむぎ | 9 | 避難訓練 | 水害 |
| | 2 | 避難訓練 | 地震 |

感染対策/栄養管理委員会

| | | |
|--|---|-----------|
| <p>目的</p> | <p><感染対策委員会> 法人において、様々な感染症を想定し、感染症発生前、発生時の対応、発生後の対策を協議し、他委員会と連携しつつ法人全体で情報を共有する。また、地域、利用者家族への情報の発信を行う。 感染症に関する啓発、研修などを行い、感染症予防に努める。</p> <p><栄養管理委員会> エデンの園のモットーである「おいしく、楽しく、安全に」を実現するために、食形態、食事内容等についての協議を行う。又、衛生管理等の研修を行う。</p> | |
| <p>活動内容</p> | | <p>反省</p> |
| <p>感染症マニュアルの更新</p> | <p>インフルエンザ、感染性胃腸炎のマニュアルに加え、食中毒マニュアルは各事業所のサービス・事業に合わせ更新を行った。コロナウイルス感染症のマニュアルも今後の動向をみながら、作成をしていく計画である。</p> | |
| <p>職員・利用者家族に関する教育・啓発活動</p> | <p>年間計画に基づき、食中毒、感染症の基本、ガウンテクニックの研修、手洗いチェックの実施を行った。例年実施はしているが、回数を重ねる事で研修内容の理解が深まった。一方で、実際の対応時に研修での学びが活かされていない場面も見られた。 コロナ禍でご家族との面会に制限はあったが、その中でも感染対策に関するご協力と必要な情報の共有は図れたと思う。</p> | |
| <p>感染症に対する情報収集と周知</p> | <p>今年度は GH や施設においてコロナ発生時の体制をとった事もあり、実際の対応例を共有する事も出来た。また、法人内の利用者、職員の感染症の情報共有だけではなく、宮崎県の感染症週報を朝礼等で発信する事により、その時期の感染症の動向を職員が認識できるようにした事業所もあった。</p> | |
| <p>提供された食事内容と食形態において協議を行う。 職員への衛生教育、嗜好調査、検食等の結果の協議を行う</p> | <p>施設内の食事については、栄養ケア計画に基づき、ケアカンファ等で評価、協議を行った。施設外、GH等の食事は窓口として、情報共有・相談を行った。嗜好調査は、11月に実施し、12月のクリスマスメニューに反映が出来ている。衛生教育の一つとして食中毒の研修は、事業所によっては、ミーティングや職員会で実施した事業所もあったが、未実施の事業所もあり、ばらつきが見られた。</p> | |
| <p>今後の取り組み</p> | <p>現場での感染対策が適正に行われているか定期的な巡回をし、感染対策についての助言や問題解決が出来るような働きかけをしていく。 法人内や事業所内で統一した感染防止対策が実践出来るような教育と啓発活動の継続。(研修の成果が出ていなければ研修内容の見直し) 感染症発生時に中心的な動きが取れるような体制づくり。</p> | |

記録委員会

| | | |
|---|--|--|
| <p>目的</p> | <p>サービス管理責任者を中心にケース記録等業務内で記入できる体制づくり及び記録の技術向上を目指し各事業所への周知を行います。 サービス調整会議を通して、各事業所のサービス提供に関する話し合いを行いより良い生活支援に繋がるようにします。</p> | |
| <p>活動内容</p> | <p>状況・結果</p> | |
| <p>各事業所の現状を把握し、記録時間の確保等体制づくりを行います。</p> | <p>各事業所の記録種類、記録時間の確保など現状確認を行い、各事業所で記録に関するアンケートを作成し、調査を実施。業務時間内での記録時間の確保やパソコンの性能の課題などが多く挙げられた。 10月に記録時間の確保について中間報告を各事業所あげてもらい、事業所によって工夫しやすい事業所、しにくい事業所があり、法人全体での体制作りは難しい状況だった。全体としての取り組みは難しかったが、職員への意識付けにはなっている部分もあった。 結果として、各事業所で業務内容や職員体制が異なる為、挙げてきた課題に対して事業所単位で出来ることから一つ一つ取り組む必要がある。(業務内容の精査、記録時間の指標を周知、各自で行っている工夫の共有など)</p> | |
| <p>記録に関する技術の向上・周知を行います。</p> | <p>各事業所で使用しているアセスメントシートの確認を実施。意見交換や他事業所のシートを確認する事でそれを参考にし、新たにシートの変更を行った。 事業所からでた実例を議題とし、委員会で話し合ってまとめた物を管理者会議に報告提出し、記録の語録集に追記した。 苦情受付から対応までについてのフローチャートの見直しを行った。 語録集の検討、見直し。具体的な内容を追加、更新した。 会議録の様式を作成し、管理者委員会に提出し、法人全体の指標となった。 集団指導の資料で個別支援計画に関する事で、説明日・説明者を記入しないといけない事が分かり、作成者と説明者、作成日と説明日を表記する事とした。</p> | |
| <p>サービス提供に関する話し合いを行い、情報共有・生活支援の質の向上を図ります。</p> | <p>特に各事業所から議題は上がらなかったが、サービス調整会議を取り組むことで、情報共有や支援の質に繋がったのではないかと考える。</p> | |
| <p>今後の取り組み</p> | <p>各書式の見直しも随時、検討していく。記録時間の確保については、大きな改善は見られず、各事業所による工夫止まりとなっている為、ソフト面(社内ルール・日課の変更、意識啓発、研修等)、ハード面(機械、設備、システム等)の整備が必要。</p> | |

事故防止対策委員会

| | | |
|---------|--|---|
| 目的 | 事故・アクシデント・ヒヤリハット報告を検証することにより、当法人における事故を未然に防止し、質の高い支援の提供と職員が安心して働ける体制を確立していく。 | |
| | 活動内容 | 状況・結果 |
| | ヒヤリハット・事故報告の検証 | <p>ヒヤリハット増加の呼びかけによって一人ひとりが心掛け、昨年度と比べると、月ごとに変動はあるものの、多く報告があがり、検証も行った。</p> <p>利用者に関する報告では、年を重ねることで運動能力等の衰えにより、転倒や躓き等の事故がみられた。大きな怪我に繋がらないように観察、見守りを強化し、職員間で共有し統一した支援が必要になってくる。</p> <p>職員に関する報告では、鍵のかけ忘れや配薬ミスが多く見られた。事故防止に繋げるため、職員の中での意識付けが必要となる。</p> |
| | 法人内への検証結果をフィードバックし啓発活動を実施 | <p>毎月の委員会において報告件数、内容、備考を各事業所より報告し検証を行った。アクシデント報告に対しての再発防止策の確認、防止について話し合う事は出来たが、その場限りになり現場までフィードバック出来ているかチェックが機能しなかった事が反省点として挙げられた。</p> |
| | 事業所への指導 | <p>各事業所から上がる問題点と課題に対して委員会として深掘り出来ず、委員会後のフィードバックや職員会等を利用しての働きかけ等も足りなかった。</p> |
| 今後の取り組み | <p>職員、構成員の質、意識の向上。 検証に繋げるよう、気づきが可視化できるシートを作成し対策を強化し細かく分析する。</p> | |

安全委員会

| | | |
|---------|---|---|
| 目的 | 利用者の嚥下状態の確認・ハイリスク者を把握し、対応策を検討するとともに、必要時の介護職員等により喀痰吸引を、安全かつ適切に行う。 | |
| | 活動内容 | 反省 |
| | ハイリスクな利用者の選定と確認及び対応に関する事 | <p>GH 森永や入所施設においては高齢化や重度化が進み、特に身体レベルの低下が著しい利用者もおられた。その中で、現在行っている支援の検討や多職種を交えた情報交換を行う事で、次の対応策を挙げていく場ともなった。</p> <p>委員内での共有や検討は図れたものの、現場への伝達に関しては、「委員会からの伝達・周知」という体制をとり発信に重みを持たせていきたいと考えている。</p> |
| | 介護職員が喀痰吸引を実施する場合の手続き及び業務手順に関する事 | <p>喀痰吸引の業務手順書は、訂正はなし。</p> |
| | 介護職員が喀痰吸引を安全に実施するための教育・研修に関する事 | <p>喀痰吸引の有資格者が、他事業所へ異動または退職に伴い、施設での研修実施には至らなかった。実技の研修だけではなく、形を変えた医療ケアの研修も必要と考えている。</p> |
| 今後の取り組み | <p>委員会で検討し、決定した内容についての周知徹底を図っていく。 次年度は喀痰吸引に関する委員会を安全委員会から喀痰吸引研修委員会とし、ハイリスク者の検討については医療ケア促進委員会と題し、それぞれを独立したものとして考えていく。</p> | |

美化委員会

| 目的 | 利用者（児）にとって事業所の環境整備を行う事で、過ごしやすく気持ちのよい施設環境を整える。 | |
|--|---|--|
| 活動内容 | 状況・結果 | |
| <p>快適な生活空間を提供する為、環境美化活動の計画や施設内の見回りを行い、不備等があった時には担当者に伝え、改善を求める。</p> | <p>事業所ごとに年間計画を作成し、美化活動を行った。入所においては、エアコン・換気扇の台数が多く、予定していた期間内に終わらない状況があり、毎年課題となっている。他事業所においては、計画通り行う事が出来ていた。</p> <p>また、入所、麦わらぼうしにおいては、数年ぶりにポリッシャー掃除を実施。以前は業者に依頼していたが、コロナの影響もあり、ここ数年出来ていなかった。美化委員を中心に定期的にポリッシャーとワックスをかけられるよう、年間計画（大掃除枠）に組み込む予定である。</p> <p>入所においては、施設内に放置されていた粗大ごみを集め、業者に依頼し廃棄を行った。</p> | |
| <p>定期的に美化委員会会議を行い、各事業所より清掃計画実施状況の報告や確認、意見交換等を行う。</p> | <p>4. 5. 7. 9. 11. 2. 3月に会議を行い、進捗状況の報告や美化活動における意見交換を行った。</p> <p>事業所ごとに工夫をしながら美化活動を行っており、より良い取り組みができるよう意見交換を積極的に行った。また、美化委員が意欲的に行動する事で、事業所の美化意識の向上につながった。</p> | |
| <p>清掃用具の管理を行う</p> | <p>各事業所、4月に掃除用具のチェックを行い、必要物品の購入、破損物品の破棄等を実施した。</p> <p>物品管理表の記入を行う事できちんと管理することが出来ていた。</p> | |
| <p>事業所内の衛生状況等を労働安全衛生委員会へ報告を行う。</p> | <p>巡視計画表を作成し、チェックリストを基に定期的に巡視を行った。指摘事項があった際は、事業所内で修繕又は、業者に修理を依頼し改善状況の報告を行った。</p> <p>入所においては、1月～2月にコロナウイルス感染症におけるクラスターが発生し、巡視ができなかった為、3月に追加で実施した。また、巡視時期が遅れた箇所もあった為、来年度は都度終了箇所をチェックしていく事とする。</p> <p>設備の維持や衛生状態においては大きな問題点は見られなかった。</p> | |
| <p>各事業所に美化係を設置し、美化意識の啓発を図る。</p> | <p>美化委員を中心に施設内の掃除、ごみの分別、掃除チェックリストの作成等を行う事で、職員全体で美化活動に取り組むことが出来た。</p> | |
| <p>今後の取り組み</p> | <p>事業所ごとにしっかりと年間計画を作成し、美化活動に取り組んでいく。</p> <p>感染症対策時におけるゴミの分別（感染物の処理方法）等のマニュアルを作成する。</p> | |

5. 障害者支援施設エデンの園

管理者 甲斐さち子 サービス管理責任者 川越裕美、塩満裕子、長友真佐子
緒方敬士、河野仁美、弓場元智子

1. サービス実績

○生活介護

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 開所日数 | 22 | 23 | 22 | 23 | 23 | 22 | 23 | 22 | 23 | 23 | 20 | 23 |
| 延べ人数 | 1230 | 1292 | 1214 | 1317 | 1301 | 1242 | 1266 | 1200 | 1256 | 1270 | 1072 | 1258 |
| 1日平均 | 56 | 56 | 55 | 57 | 57 | 56 | 55 | 55 | 55 | 55 | 54 | 55 |

○施設入所支援

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 開所日数 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 28 | 31 |
| 延べ人数 | 1710 | 1783 | 1704 | 1798 | 1798 | 1705 | 1737 | 1677 | 1720 | 1717 | 1583 | 1761 |
| 1日平均 | 57 | 58 | 57 | 58 | 58 | 57 | 56 | 56 | 55 | 55 | 57 | 57 |

2. 重点目標

○生活介護

| 項目 | 評価点 | 評価 |
|--------------------------------------|---|--|
| 利用者の個別ケアを目指すため、作成された24時間生活シートを活用します。 | 3・ 2 ・1 | <p>各利用者の24時間生活シートの基本データは作成が完了し、各エリアで一覧化（見える化）する事が出来ました。一方で、利用者の個別ケアや統一した支援に繋げる為、活用していく事を目標に運用をスタートしましたが、統一した支援に繋げるには十分な結果を得られませんでした。原因としては、現在のシートが大まかな一日の流を示してはいますが、個別ケアとするには情報が不足していました。担当以外のエリアで支援にあたる職員が、シートを閲覧しても細かい統一した支援を行う事が出来ませんでした。</p> <p>今後、生活シートをより細かく、分かりやすくした「説明書」的なものを作成し、生活シートと一緒に活用する事で、より個別的な、より統一された支援を提供できる様に改善していきます。</p> |
| 毎月のエリアミーティングを充実させます。 | 3・ 2 ・1 | <p>各エリアに配置しているサブリーダーが主体となり、毎月エリアミーティングを行いました。以前のミーティングは、開催しても周知事項や報告内容を伝えるだけの場に留まっていたのですが、「伝える側の理解」と「伝え方」に課題があると考え、業務改善会議を発足し、リーダーでなくサブリーダーを主体として会議を行い、自分達で結論を出してもらうようにしました。その結果、より理解度が上り、エリアミーティングでは以前に比べて正確に伝える事が出来るようになりました。また、情報が伝わってなくても、知らないで終わらせず、自分たちで情報を確認することが出来るようになりました。</p> <p>今後は、事業所の課題を職員一人ひとりが我が事として捉えられるように、月のエリアミーティングの回数を増やし、全員が参加出来る様に改善を図っていきます。</p> |

| | | |
|-----------------------------|---------------------|---|
| <p>日中にメリハリのある生活介護を行います。</p> | <p>3・2・1</p> | <p>昨年度は、エリア単位で一色単に「皆で歩きましょう」など、全員で出来る事を実施していましたが、利用者一人ひとりの特性や身体機能に合わせた活動の提供は行なえず、施設入所支援と生活介護の線引きも難しい状況でした。</p> <p>今年度より「利用者の特性、運動能力に合わせた運動プログラム」の実施や「定期的なドライブ」の実施など、活動内容の個別性や選択に重きを置き提供しました。まだ利用者への効果が表れているとは言えないことと、個別性としては浅い部分が多いですが、次年度は更に活動の選択を増やし、利用者自身でやりたい事を選択してもらい、また身体機能に合わせた運動プログラムの提供を行っていきます。</p> |
|-----------------------------|---------------------|---|

○施設入所支援

| 項目 | 評価点 | 評価 |
|-------------------------------------|---------------------|--|
| <p>夜間や休日において、穏やかに生活できるように支援します。</p> | <p>3・2・1</p> | <p>就寝時間やトイレ誘導の時間のアセスメントを行い、24時間生活シートに反映させ、利用者の状況に合わせた生活の提供を行いました。利用者の高齢化や重度化に伴い、福祉用具の選定や、眠前薬服用の時間帯調整、就寝・起床時間の調整など、頻回に調整することで、個々の生活リズムを把握し、落ち着いた生活の提供に繋がったと思います。</p> <p>一方で、支援方法の統一がまだ不十分な為、24時間生活シートをさらに具体化したものを作成し、より質の高い支援を提供していきます。</p> |

3=実施できた・2=実施したが不十分・1=実施できなかった

3. 活動報告

3. 各エリアの重点目標

| エリア名 | 花の街 | サブリーダー | 出水 裕人 |
|--------|---|---------------------|---|
| 種別 | 重点目標 | 評価点 | 評価 |
| 生活介護 | <p>・季節に合わせた掲示物、作品の制作で季節の移り変わりを生活の楽しみに繋げます。</p> | <p>3・2・1</p> | <p>花の街エリア内のホールや廊下に季節ごとに飾りつけを行い、利用者や活動の一環として作成しました。また、誕生日会、お花見会、敬老会など、季節に合わせたイベントもエリア内、園庭で実施し、利用者を楽しんでいただきました。</p> <p>今後は、季節感を大事にしつつ、どのような飾り付けや作品を制作したいか、利用者から意見を聞いて年間計画に落とし込み、活動の提供や環境づくりを実践していきます。</p> |
| 施設入所支援 | <p>利用者様の状態に応じて、健康的な生活を過ごせるように支援します。</p> <p>体調（バイタル、排泄、食事状況等）を把握します。</p> | <p>3・2・1</p> | <p>日々のバイタル測定・食事量の把握・排泄確認、ケアを行い、医務と連携しながら利用者の体調管理を行いました。日々チェックし、記録に残す事で、状態変容にもすぐに気づき、その都度新しい支援方法を話し合うことができました。</p> <p>また、気づいたことをすぐに共有することで、緊急時の対応をとれるようになりました。今後も多職種と連携しながら体調管理を行っていきます。</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>誤嚥性肺炎の予防（口腔ケア、食事の様子を観察、夜間帯のギャジアップと体位調整）を行います。</p> | <p>3・2・1</p> | <p>個々の利用者に応じた口腔ケアや食事提供を行いました。食事提供後の、介助、見守り、食後30分以上は端座位での状態観察、口腔内の残渣物の除去、拭き取り、義歯洗浄、口腔ケアの確認、仕上げ磨き、夜間帯のギャジアップ、2～3時間おきの体位交換を行いました。嘔吐があった際には右側臥位にて経過観察行うことで、誤嚥性肺炎を未然に防ぐことが出来ました。今後も統一した支援ができるよう、24時間生活シートを活用し、より細かく個別説明書、個別ファイルを作成し、施設内で研修等を行いながら、職員の技術を向上していきたいと思っております。</p> |
|--|--|--|--|

3=実施できた・2=実施したが不十分・1=実施できなかった

| エリア名 | ゆり・コスモス | サブリーダー | 濱田 誠 |
|--------|--|--|---|
| 種別 | 重点目標 | 評価点 | 評価 |
| 生活介護 | <p>内職作業を導入します。また、個々に応じて別の作業を提案し、生活の安定に繋がります。</p> | <p>3・2・1</p> | <p>利用者選定までは出来ましたが、ゆり・コスモスエリアに職員の入れ替わり等で新体制となった事から、職員教育と並行して行ったため、計画が先送りとなったことや、1月末のクラスターにより、活動（ルーティンワーク）が出来ず利用者の生活リズムが崩れ、大きく不安定になる期間もあったため、生活を立て直す事に時間を要したことから、内職作業の提供まで行きつきませんでした。</p> <p>一方で、内職作業を導入するための、練習として、ワークの提供を行い、ショコラ室で活動の一環として取り組みました。また、つむぎにも実際に利用者数名で訪問しました。今後、つむぎと連携を強化し、作業導入を予定しています。</p> <p>その他の活動では、ショコラ室でのルーティンワークの提供を継続し、定期で園外ウォーキングやドライブをし、利用者のリフレッシュを図りました。畑作業では種の植え付け、水やり、土作り、除草作業に取り組んで頂きました。畑で育成していたトウモロコシは酷暑による影響で収穫に至りませんでした。コスモスベランダでプランターにて野菜作りを行いました。</p> <p>これらの体験を通して、利用者の普段見られないような表情、笑顔が見られました。</p> |
| 施設入所支援 | <p>一人ひとりの楽しみや精神安定に繋げる為、余暇課題を提供します。</p> | <p>3・2・1</p> | <p>余暇課題（自立課題）に関するモニタリングを4カ月毎に行い利用者が課題を楽しみ、集中して取り組める環境作りに配慮しました。またご自身で出来ること（洗濯物畳み、お風呂掃除、布団畳み等）は取り組んでいたが、生活において役割を持ちながら出来る事を増やし、自立した生活に繋がりました。</p> <p>一方で、現在の班体制や、職員の支援技術・自閉症に対する知識不足を補うため、職員の勉強会を優先的に行う必要もあり、4カ月の頻度ではコンスタントにモニタリングを行っても大きな成果が見られないことが分かりました。</p> <p>そこで、今後、期間を6ヶ月に設定する事で、職員にも仕事の余裕も生まれ、サブリーダーを中心に利用者の障害特性を学ぶ機会や支援技術を身に付ける機会ができ、より効果的なモニタリングを実現していきたいと思っております。</p> |

| エリア名 | れんげ | サブリーダー | 緒方 敬士 |
|--------|---|---|--|
| 種別 | 重点目標 | 評価点 | 評価 |
| 生活介護 | <ul style="list-style-type: none"> ・個々に応じたストレッチやウォーキングを行い、身体機能や体力の維持に繋がります。 ・一人ひとりの個性・残存機能を活かした創作活動を行います。 | 3・ 2 ・1 | <p>ウォーキングに関しては、リハビリとして園内や園外を歩きました。個々にあった能力にあわせ、足の上がりや息切れは無いか等の確認を行いました。また、第1、第3月曜日には、簡単なストレッチとして花ホールで椅子に座って頂き、腕伸ばしや関節運動を行いました。しかし、一部の利用者は機能維持を図る事が難しく、運動機能が低下している方も見受けられました。今後も継続して行っていく必要があります。</p> <p>毎週金曜日には、創作活動として、模造紙に1人1作品、季節にあった物を描いて頂きました。ペンで色を塗る・のりを付ける等出来る事は進んで行って頂き、出来た作品は居住棟に飾らせて頂きました。コロナ感染対策時などには未実施となりましたが、今後も利用者の出来る事を活かしながら創作活動を行っていきます。</p> |
| 施設入所支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・個々が快適で安心して過ごせる環境を整え、余暇時間の過ごし方を充実させます。 | 3・ 2 ・1 | <p>座位が難しい利用者に関しては、ソファを設置しました。背もたれが付いている為、安心して座る事が出来ていましたが、ソファを設置したことで、その場から動く事も少なくなり、また他利用者（視覚障がい）の歩行の妨げにもなってしまう、課題が残りました。今後は設置場所の検討をエリア内で考えていく必要があります。</p> <p>余暇時間に関しては、活動の疲れが見られる方が多く、居室で午睡の時間を設けました。また、休むだけではなく、音楽鑑賞を取り入れる事で、リラクゼーションに努める事が出来ました。好きな事を率先して行いたい方は、居室で雑誌を眺めたり、または、他利用者や職員との会話を楽しまれていました。アセスメントから得た情報を24時間シートに反映する事は出来ましたが、細かな部分に気付く事が出来ていなかった為、今後は改善点としてあげる必要があります。</p> |

| エリア名 | すみれ | サブリーダー | 押川 敦志 |
|------|---|---|--|
| 種別 | 重点目標 | 評価点 | 評価 |
| 生活介護 | <p>利用者一人ひとりの出来る事を再度アセスメントし、個々に応じたリハビリ・活動を実施します。</p> | 3・ 2 ・1 | <p>利用者に複数の活動の選択肢の中から、やりたい事の希望を聞き、エリアでの調理活動を行うことを計画しました。しかし、同時期に施設内で感染症が発生したことから、最終的には実施に至りませんでした。</p> <p>リハビリについては利用者の特性に合わせたプログラムを実施していましたが、マンネリ化した状態に陥ったため、今後、同じことを繰り返すのではなく、目的を明確にして実施いたします。</p> <p>活動については、何度当初に年間スケジュールを作成しました。その後、細かな対応ができるよう下期には週間スケジュールを作成し（ドライブ、足浴など）、実施することができました。</p> |

| | | | |
|--------|--|---|---|
| 施設入所支援 | 生活シートの見直し・更新を行い、一人ひとりの生活パターンに合った支援を行います。 | 3・ 2 ・1 | <p>個別支援計画書の更新時期に合わせて生活シートの見直しを行っていきました。コミュニケーションマニュアルや日課のマニュアルも整備し、利用者支援に活用することができました。</p> <p>エリアミーティングだけでなく、利用者にちょっと気になる行動があった時、職員同士で話し合い、アセスメントを行い支援方法の検討をしました。</p> <p>また一部の利用者は、生活パターンに添うように多職種連携によるカンファレンスを通じて支援することができました。今後、継続して生活シートを更新することに努め、より詳しい見やすいマニュアル整備と活用を強化し、支援の質を上げていこうと思います。</p> |
|--------|--|---|---|

| エリア名 | ばら | サブリーダー | 河野 仁美 |
|--------|---|---|--|
| 種別 | 重点目標 | 評価点 | 評価 |
| 生活介護 | <p>利用者一人ひとりにあった活動を提供し、身体機能や健康の維持に繋げていきます。</p> <p>行事やレクリエーションを取り入れ楽しみを増やしていきます。</p> <p>強度行動障がい者の適切な支援を行うため、特性を知り、居室や活動場所の環境、活動内容を確立していきます。</p> | 3・ 2 ・1 | <p>身体機能についてはリハビリ計画書を参考に取り組みました。ウォーキングや、エアロバイク、下肢の筋力維持の器具を用いて身体機能の維持を図りました。職員の意識付けは高まりましたが、転倒事故が減るなど効果が出ていない状況です。</p> <p>行事は、毎月誕生会を行いました。また花見・七夕・祭り等、季節に合わせた行事を展開し、ドライブは月に1~2回実施しました。利用者の皆さん笑顔が見られ、終わった後も「楽しかった」「またやりたい」と言った声が聞かれました。</p> <p>強度行動障がいについてエリア内職員で勉強会を実施しました。勉強会を行い、特性を知り、高揚時の言葉かけや、利用者の居室やホールでの過ごし方を見直し、落ち着ける環境を考えました。職員にとって知識を高める機会になりましたが、実際の支援に繋げることができなかつたため、今後の課題となりました。</p> |
| 施設入所支援 | 24時間シートを活用し、利用者一人ひとりの楽しみ、生きがいに繋がります。 | 3・ 2 ・1 | <p>利用者一人一人にとっての楽しみや生きがいを見出すため、生活リズムを把握できるよう起床・就寝、食事、巡回時間、随時排泄を24時間生活シートに取り入れられるようアセスメントを行いました。</p> <p>食事摂取中にむせがある利用者には、食事形態を落とさぬよう、食器や姿勢、食事提供方法を検討しました。</p> <p>排泄に関しては、安易に下剤を使用しないよう、白湯の提供や腹部マッサージで排便を促す資料を掲示しました。しかし、職員へ意識が定着せず、排便コントロールで、以前より排泄回数が減った利用者も居り、再度見直しが必要と感じています。</p> <p>常に24時間生活シートを更新し、活用していくことで、その人らしい生活を考えていきたいと思っています。</p> |

4. 権利擁護研修

昨年度は実例をあげての権利擁護研修が中心でしたが、今年度は各エリアや権利擁護委員会メンバーが、それぞれ自分達でテーマを決めて、様々な角度から見た研修を実施致しました。テーマに沿って、グループワークを行い、各々の意見を出し合い、意見をまとめて発表しました。職員一人一人の意見を聞く事で、様々な「見方」を知る事ができ、権利擁護について深く考える事が出来ていました。研修を通して、自分たちの提供している支援が「正しいのか」「虐待にあたらぬか」等、再度見直すことが出来ており、もし利用者にとって良くない支援であれば、各エリアミーティングで意見を出し合い解決させることが出来ていました。これからも権利擁護研修を継続し、支援者としての質をあげ、利用者様にとって良い支援とは、を常に考えられる事業所でありたいと思います。

○権利擁護研修日程

| 月 | 内容 | 担当者 |
|----|--------------------------|---------|
| 4 | 虐待防止に関する規定 | 川越裕美 |
| 5 | 不適切なケアについて | 医務保健委員 |
| 6 | 権利擁護虐待防止について | 甲斐さち子 |
| 7 | より良い支援について～職員のイイね！支援に着目～ | 東屋理香 |
| 8 | 車椅子滞在時間について | 緒方敬士 |
| 9 | 言葉遣いについて | 弓場元智子 |
| 10 | 認知症の高齢者と暮らすこと～自分らしさと尊厳～ | 東屋理香 |
| 11 | 強度高度障害について | ゆり・こすもす |
| 12 | 職員間のコミュニケーションについて | 出水裕人 |
| 1 | コロナ禍により研修行えず | |
| 2 | コミュニケーションと権利擁護 | 弓場元智子 |
| 3 | 各エリア対応 | 各エリア対応 |

5. 行事報告

| 行事名 | 日程 | 参加者エリア |
|-----------------------|-----------|-----------|
| ばら班・お花見会 | 4月6日(水) | ばら |
| イースター・召天者記念 | 4月16日(土) | 施設利用者・職員 |
| スポーツ・ポッチャを楽しもう | 6月27日(月) | れんげ |
| 七夕パーティー | 7月13日(水) | ばら |
| すみれ・カラオケ大会 真夏の雪だるま大作戦 | 7月22日(金) | すみれ |
| ゆり・こすもす かき氷制作 | 8月24日(水) | ゆり・こすもす |
| すみれ・夏祭り | 8月26日(金) | すみれ |
| 合同敬老会 | 9月12日(月) | 花・ばら・すみれ |
| 残暑厳しい！秋祭り！ | 9月14日(水) | ばら |
| 綾・酒泉の杜への外出 | 11月9日(水) | すみれ |
| 入所施設・平和のクリスマス | 12月23日(金) | 施設利用者・職員 |
| ばら望年会(施設内にて) | 12月14日(水) | ばら利用者・職員 |
| れんげ望年会(施設内にて) | 12月27日(火) | れんげ利用者・職員 |
| リベンジ！豆まき | 3月15日(水) | れんげ |
| ばら・お花見会 | 3月29日(水) | ばら |
| 花・お花見会 | 3月29日(水) | 花の街 |

6. 事故報告（宮崎県報告事案）

| 月 | 内容 |
|----|-----------------------------------|
| 4 | 転倒による(左鎖骨)骨折 |
| 5 | 転倒による(左膝蓋骨)骨折 |
| 7 | 転倒による(胸椎 12 番目)骨折 |
| 9 | 原因は不明だが介助による(左肩甲骨左鎖骨)骨折、(左肩鎖関節)脱臼 |
| 10 | 転倒による(右手第 5 指)骨折 |
| 12 | 転倒による(胸椎 12 番目)骨折 |
| 2 | 原因は不明だが、同じ姿勢でいることによる(第 2 腰椎)骨折 |

7. 苦情解決

| 申出人 | 内容 | 対応 |
|---------|---|---|
| 利用者家族 A | 令和 4 年 6 月 2 日に、利用者家族 A 様より施設に電話あり。施設から届いた郵便物の中に、介護給付費対象外サービス計画書が同封されていたが、海外の俳優の名前が書いた付箋が貼り付けてあったが、何か関係があるのかと問い合わせを受ける。今回は、計画書を作成した職員と、渡した職員の間でのやりとりが、そのまま付箋に残っており、確認をせずに、郵送に至ってしまった。 | 計画書には、全く関係がない内容であり、不快感を与えた事を家族へお詫びした。 利用者家族によっては、自分の家族がその様な呼び名で呼ばれているのかと、不快に感じる方もいて大変失礼に当たる為、郵送の際には、不要な物が入っていないか、確認を行っていく事とした。 |

8. ボランティア

コロナ感染症対策につき、受け入れはありませんでした。

9. 実習生

| No | 学校名・施設名 | 期 間 | 人 数 |
|----|------------|-------------------------|-----|
| 1 | 宮崎国際大学 | 6月 6日(月) ~ 6月 13日(月) | 1人 |
| 2 | | 8月 15日(月) ~ 8月 19日(金) | 2人 |
| 3 | | 8月 22日(月) ~ 8月 26日(金) | 1人 |
| 4 | | 8月 29日(月) ~ 9月 2日(金) | 1人 |
| 5 | 宮崎公立大学 | 10月 17日(月) ~ 10月 21日(金) | 2人 |
| 6 | 宮崎学園短期大学 | 8月 15日(月) ~ 8月 26日(金) | 2人 |
| 7 | | 8月 29日(月) ~ 9月 9日(金) | 2人 |
| 8 | | 9月 12日(月) ~ 9月 27日(火) | 1人 |
| 9 | 宮崎医療管理専門学校 | 7月 4日(月) ~ 7月 15日(金) | 2人 |
| 10 | | 7月 11日(月) ~ 8月 5日(金) | 1人 |

10. 第三者評価（令和 4 年 10 月 26 日）

| | 評価結果 | 改善事項 |
|---|--|--|
| 1 | 利用者を障がい特性でエリア分けを行い、エリア内での利用者支援に対し、職員間で情報を共有する仕組みは出来ているが、他エリアの職員が担当とは異なるエリアの利用者を支援する場面での情報共有が不十分と考えられる。更なる利用者支援の充実を図る為に、職員間の情報収集・共有の仕組みの再構築を期待する。 | PC 上の掲示板や申し送りにて情報を確認するツールはあるが、確認している職員が限定されている為、確認の徹底を定着させていく。 他エリアの支援に、担当外のエリア職員が配置となる勤務形態もあるため、支援内容の確認ができる体制を日常から図っておく。 暮らしの 24 時間生活シートの活用と可視化を図る。 |

| | | |
|---|---|---|
| 2 | 組織の中で管理者を含む管理職と一般職の間で意思疎通が図れていない様に見受けられる。支援の実際、事業の実行を行う上で、全職員の意思統一は必要不可欠なものとする。 | 変則勤務上、全職員の職員会参加が利用者難しい。毎月の班ミーティングを活用し、全体周知が必要な情報の発信と、共有を図っていく。 人事考課のフィードバック面談を通し、個々の職員の課題を見出し、効果的な行動計画を上司と部下と一緒に考えていく。 |
| 3 | 利用者や職員の安全を確保するために、防災計画や防災マニュアルが整備され、施設内での防災訓練・教育に取り組まれている。公的機関や同法人事業所との連携は図れているが、地域住民や近隣施設との協力体制を構築していく必要がある。 | 地域の民生委員や役場などの協力を得ながら、地域の世帯構成等の実態を把握する。 近隣施設のスタッフや防火管理者をはじめ、施設職員と情報交換会を開き、互いの施設の特性を理解する。 |

1 1. 医務・通院状況

看護師：東屋理香、黒木志穂、田中朱美、押川加奈、平山瑞季

利用者入院状況（救急搬送含む）

| 性別 | 病名 | 医療機関 | 入院期間 |
|----|--------------|-----------------------------------|--|
| 男性 | 低体温症 貧血精査 | 潤和会記念病院 井上病院 古賀総合病院 井上病院 | 令和4年2月12日～令和4年3月29日 令和4年3月29日～令和4年4月19日 令和4年4月19日～令和4年5月17日 令和4年5月17日～令和5年1月11日 |
| 男性 | てんかん重責発作 | 潤和会記念病院 | 令和4年9月11日～令和4年10月6日 令和4年11月27日～令和4年12月7日 令和5年2月16日～令和5年3月7日 |
| 女性 | 右膝上皮内癌 | 県立宮崎病院 | 令和4年9月7日～令和4年9月22日 |
| 女性 | 摂食・嚥下障害 | 宮崎医療センター病院 | 令和4年12月21日～令和5年3月7日 |
| 女性 | 肺炎 | 県立宮崎病院 | 令和4年10月11日～令和4年10月12日 |

通院状況（診療科目別件数）

| 内科 | 眼科 | 脳外科 | 皮膚科 | 整形外科 | 歯科 | 泌尿器科 | 産婦人科 | 耳鼻科 |
|----|----|-----|-----|------|-----|------|------|-----|
| 32 | 17 | 17 | 55 | 55 | 100 | 99 | 5 | 5 |

<ワクチン接種>

○新型コロナワクチン接種（5回目）～令和4年12月19日 女性25名接種

12月26日 男性21名接種

（一部の利用者については、接種が難しく未実施）

○インフルエンザ予防接種 ～令和4年11月9日 6名接種

11月16日 8名接種

11月21日 44名接種（全員接種）

新型コロナウイルスワクチンと、インフルエンザワクチンの接種率に差が生じたのは、皮下注射であるか、筋肉注射であるかによるものでありました。新型コロナワクチンは筋肉注射である為、筋緊張が生じると、接種困難との医師の判断で全員接種に至りませんでした。

<利用者健康診断>

○男性利用者（けいめい病院）

コロナ感染症対応として病院側よりマスク着用が実施できる利用者に関り受診可との指示があり
令和4年11月中に13名の利用者のみ受診対応となりました。

○女性利用者（健康づくり協会）

1月 2名実施

2月 9名実施

3月 15名実施 計26名

【総括】

① 利用者の状況変化

施設利用者状況は、令和4年6月1日時点で、50～59歳が17名（57名中）と一番多く、次いで60～64歳が13名となっています。一般的な高齢者と位置付けられる65歳以上の年齢には達していないものの、40～50歳代から生活リズムの変化、体力の減退から疲れやすくなり、動作や活動が緩慢となっている傾向が見られました

また、60歳代は運動機能の低下や、食事・排泄面で、以前は出来ていたADLの低下もみられ、多様な疾病に罹りやすくなっている事を感じています。

更に、70歳にさしかかる頃から健康状態の不安定さが増し、回復力や恒常性の維持が弱くなり、転倒や疾病をきっかけに身体機能や健康状態が落ち込み、ある程度の安定を取り戻しても、以前のレベルに戻る事が出来ないケースが多くなっています。

② クラスター対応

令和5年1月10日、男性エリアの入所利用者に発熱があり、抗原検査にて新型コロナウイルス感染症が確認されました。その日を境に同エリア内での感染者が増加し、他エリアの利用者まで感染拡大に至りました。最終的には利用者43名、職員24名の合計67名が感染し、約1カ月間の隔離期間を要する大規模なクラスターとなりました。

今回の対応後に各エリアにて振り返りを行ったところ、職員の体調管理や感染対策の統一がされていない事も要因として挙がりました。経験を次の課題や学びとして捉え、今後の対応に繋げて行きたいと思っています。

③ 個別性に応じた利用者支援

福祉用具を使用される利用者が増えた事、歩行状態の変化により、町内の歯科ではなく、バリアフリー対応の歯科福祉センターを受診する事で、安全、効率を考えた歯科受診が出来たと思います。

また、医療機関からの紹介によるもの、または新規の医療機関を開拓できた事は、これから多様な疾病に対応できる選択肢が広がったのではないかと考えます。

○管理栄養士 池水恵美

前年度に続き、感染症に注意を払いつつ、利用者の楽しみに繋がる食事提供を心掛けてきました。春は、お花見弁当、鯉のぼりを模したプレート皿の食事、夏には冷や汁をすり鉢で提供し、秋にはきのこを使用した炊き込みご飯、冬には鍋会食を催しました。利用者の笑顔から、お食事を喜ばれている様子が伺え職員も嬉しさを感じたひと時でした。安全にも配慮し、利用者、一人ひとりの状態を考慮し、軟らかさ、飲み込みやすさを工夫しました。感染症が流行した際には、使い捨て食器を使用し衛生面に配慮致しました。これからも、美味しく、楽しく、安全にをモットーにより良い食事提供を行ってまいります。

令和4年度年間給食実施総食数内訳

単位 (食)

| 区分 月別 | 利用者 | | | | | 療養食 | ショート ステイ | 生活介護 | 月別合計 |
|----------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|-------------|-------|--------|
| | 常食 | 嚥下調整食 | | | | | | | |
| | | 4 | 3 | 2-2 | 2-1 | | | | |
| 4月 | 1,630 | 1,244 | 532 | 180 | 90 | 1,301 | 89 | 127 | 5,193 |
| 5月 | 1,693 | 1,380 | 458 | 186 | 47 | 1,349 | 93 | 136 | 5,342 |
| 6月 | 1,539 | 1,333 | 530 | 180 | 74 | 1,298 | 90 | 120 | 5,164 |
| 7月 | 1,690 | 1,381 | 548 | 186 | 93 | 1,345 | 0 | 131 | 5,374 |
| 8月 | 1,695 | 1,382 | 551 | 186 | 90 | 1,349 | 0 | 109 | 5,362 |
| 9月 | 1,671 | 1,416 | 314 | 90 | 90 | 1,401 | 0 | 119 | 5,101 |
| 10月 | 1,699 | 1,360 | 460 | 124 | 93 | 1,333 | 13 | 107 | 5,189 |
| 11月 | 1,640 | 1,330 | 443 | 90 | 90 | 1,290 | 21 | 97 | 5,001 |
| 12月 | 1,610 | 1,294 | 464 | 154 | 190 | 1,312 | 8 | 108 | 5,140 |
| 1月 | 1,660 | 1,253 | 465 | 114 | 149 | 1,475 | 0 | 18 | 5,134 |
| 2月 | 1,305 | 1,418 | 504 | 248 | 84 | 1,014 | 2 | 52 | 4,627 |
| 3月 | 1,631 | 1,282 | 370 | 259 | 93 | 1,418 | 22 | 102 | 5,177 |
| 区分別合計 | 19,463 | 16,073 | 5,639 | 1,997 | 1,183 | 15,885 | 338 | 1,226 | 61,804 |

給食栄養状況

| 区分 月別 | 熱量 | 蛋白質 | 脂質 | カルシウム | 鉄 | ビタミン | | | | 食塩 | 食物繊維 |
|----------|--------|------|------|-------|------|-------|--------|--------|-------|-----|------|
| | (Kcal) | (g) | (g) | (mg) | (mg) | A(μg) | B1(mg) | B2(mg) | C(mg) | (g) | (g) |
| 4月 | 1,809 | 66.5 | 39.1 | 675 | 11.6 | 920 | 1.03 | 0.82 | 96 | 7.0 | 19.1 |
| 5月 | 1,810 | 66.5 | 40.1 | 682 | 11.9 | 857 | 1.05 | 0.77 | 95 | 6.9 | 19.1 |
| 6月 | 1,819 | 67.3 | 41.1 | 678 | 11.3 | 1,317 | 0.97 | 0.83 | 98 | 7.0 | 19.1 |
| 7月 | 1,801 | 65.9 | 38.7 | 678 | 11.6 | 903 | 1.01 | 0.78 | 98 | 7.0 | 19.1 |
| 8月 | 1,812 | 66.3 | 40.4 | 682 | 12.2 | 864 | 1.04 | 0.76 | 96 | 6.8 | 19.0 |
| 9月 | 1,807 | 66.0 | 39.6 | 678 | 11.0 | 1,398 | 0.99 | 0.86 | 100 | 6.9 | 19.3 |
| 10月 | 1,800 | 65.1 | 38.4 | 680 | 11.6 | 899 | 0.99 | 0.77 | 102 | 6.9 | 19.0 |
| 11月 | 1,804 | 66.7 | 40.1 | 680 | 11.9 | 882 | 1.04 | 0.78 | 98 | 6.9 | 19.0 |
| 12月 | 1,804 | 66.5 | 39.5 | 679 | 11.3 | 1,734 | 0.99 | 0.89 | 103 | 7.0 | 19.2 |
| 1月 | 1,807 | 65.0 | 39.3 | 677 | 12.3 | 921 | 0.96 | 0.78 | 95 | 7.0 | 19.2 |
| 2月 | 1,798 | 67.2 | 39.2 | 691 | 12.6 | 917 | 1.10 | 0.84 | 100 | 6.6 | 19.3 |
| 3月 | 1,802 | 66.4 | 40.6 | 676 | 11.1 | 1,365 | 0.98 | 0.86 | 102 | 6.8 | 19.0 |
| 月平均 | 1,806 | 66.3 | 39.7 | 680 | 11.7 | 1,081 | 1.0 | 0.8 | 99 | 6.9 | 19.1 |
| 栄養所要量 | 1,800 | 67.0 | 40.0 | 675 | 10.5 | 775 | 1.1 | 1.3 | 100 | 7.0 | 19.0 |

○理学療法士 田代憲司

リハビリを通して身体機能や生活動作を維持することを目的としていましたが、利用者の高齢化が進んでいる事に加え、クラスターによる隔離期間もあり、利用者によっては筋力や体力などの身体機能低下が見られた1年でした。

その中でも身体機能維持のため、ケアカンファレンスで出来る限り利用者一人ひとりに合わせた運動を提案し、転倒の危険性が高まった利用者に応じた福祉用具を勧めるなど努めました。エリア毎には、リハビリ機器の活用を積極的に行い、外に出る機会を増やすなど、利用者の健康を維持する取り組みも行いました。その結果、ADL（日常生活動作）に支障が出る利用者の減少に繋げる事が出来ました。

次年度も、利用者の身体機能に合わせた能力維持を図れるように、職員の技術向上を行ってまいります。

エデンの園ショートステイ

管理者 甲斐さち子 サービス管理責任者 川越裕美、塩満裕子、長友真佐子
緒方敬士、河野仁美、弓場元智子

1. サービス実績

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|------|----|----|----|---|---|---|----|----|----|---|---|----|
| 延べ人数 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 利用合計 | 30 | 31 | 30 | 0 | 0 | 0 | 6 | 11 | 4 | 0 | 2 | 12 |

今年度も昨年同様、コロナ禍によるものや、園内でのコロナ感染等もあり、利用者数が減少しました。利用日数は、施設入所への試験的部分もあり、昨年より増えています。全体としてコロナ感染に左右される年となりました。

6. エデンの園ふれあい

管理者 四位俊一 サービス管理責任者 本嶋恵理夏

1. サービス実績

○サービス種別

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 開所日数 | 22 | 23 | 22 | 23 | 23 | 22 | 23 | 22 | 23 | 23 | 20 | 23 |
| 延べ人数 | 430 | 436 | 431 | 443 | 403 | 418 | 427 | 397 | 423 | 317 | 393 | 429 |
| 1日平均 | 19.5 | 19.0 | 19.6 | 18.7 | 17.5 | 19.0 | 18.6 | 18.0 | 18.4 | 13.8 | 19.7 | 18.7 |

2. 重点目標

| 項目 | 評価点 | 評価 |
|--|----------------|--|
| <p>利用者の日常生活の維持を目的に計画的、継続的に身体活動（生活活動・運動）を増やします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別プログラム、ウォーキング、個別リハビリ実施します。 ・日頃から「散歩」、「早く歩く」、「乗り物を使わずに歩く」など意識的に身体を動かします。 ・運動評価を実施します。 | 3・ <u>2</u> ・1 | <p>今年度もコロナ禍で屋外でのウォーキングや外出等の活動が制限される中、可能な限り感染症対策を取りながら実施してきました。</p> <p>アリーナくにとみ屋外でのウォーキングをはじめ、リハビリテーション加算算定者には利用日には個別リハビリを実施し、また入所や近距離への移動する際には車での移動ではなく出来る限り歩いて移動するなど意識的に取り組みました。昨年からの課題でもありました「屋内で楽しみながら行える運動」について検討し、レクリエーションでは運動を伴う内容を組み込み、また宮崎市等が行っている健康体操も導入を始めました。</p> <p>しかしコロナ禍で活動制限もあり予定通りに行かない事も多く、身体活動を増やすことは出来ませんでした。</p> |
| <p>利用者支援の向上の為、職員が自ら勉強する雰囲気作りを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な勉強会を開催します。 <p>【勉強会の内容】</p> <p>アセスメントに関すること 支援介護技術に関すること 障がい特性に関すること コミュニケーションに関すること 指導に関すること（ティーチング、コーチング、OJT等） 感染症対策に関すること 研修の伝達会</p> | 3・ <u>2</u> ・1 | <p>今年度も業務調整を図りながら積極的に研修参加を進めてきました。</p> <p>ふれあい内の勉強会において、今年度は短時間業務職も含む全職員に職員の現状に合わせた内容の勉強会を目標面談で確認し、コミュニケーション研修、文献紹介、伝達会、専門職研修会等を日勤1の時間や夕方時間、職員会やミーティングを利用して行いました。2年間続けて来たコミュニケーション研修は、アンケートの結果や職員同士の日頃の会話等から高まってきたと感じています。またアセスメントにおいても認定調査に則した内容のアセスメントシートの変更へ取り組んでおり、その内容について勉強会を行い意見交換しました。</p> <p>研修を通して「勉強になった」「〇〇さんの支援に役に立つ」「やっぱり学ばないといけない」「〇〇についてみんなで検討したい」等の発言も聞かれるようになり、少しずつですが自ら勉強する雰囲気作りは出来てきていると思います。しかし、計画的な部分においてコロナ感染症の対応や職員の退職等もあり上手く進まないこともありました。</p> |

3=実施できた・2=実施したが不十分・1=実施できなかった

3. 活動報告

白杖歩行や点字学習、音楽活動、個別リハビリ等の日々の活動においては、週間・月間を作成し計画的に実施しました。利用者さんにより少しずつ身体機能の低下も見られるようになりましたので、身体状況も合わせた活動や支援内容を検討、見直し、調整しながら随時進めていきました。また、全体的にADLにおいても移動や更衣、トイレ動作等の支援量が増えてきており、行事等においては余裕を持ったタイムスケジュールで進め、場所や内容も利用者さんの状況に合わせてながら実施しました。

外出等難しい事も多くありましたが、その中で「何ができるか」「何が楽しんでもらえるか」を頭に入れながら取り組みました。利用者さんの楽しみの一つとして「食」の楽しみはたくさんの利用者さんが持っておられますので、地域に出来た新しいお店や有名店の食べ物、その時々限定のスイーツ等を行事やカフェに取り入れました。そして地域交流の一つとして、行事やカフェで利用したお店や業者さんに対して、利用者さんと職員と一緒に「お礼状」を作成し、手渡し地域とのつながりを少しでも持てるようにしました。

11月には全国盲重複障害者福祉施設研究協議会の事例発表会に参加させていただき、コロナ禍でのふれあいの活動について発表しましたが、全職員がコロナ禍3年間を振り返るよい機会となり、改めて利用者さんの自立を促し、そして楽しみの提供を行う必要性を感じました。

4. 権利擁護研修

令和4年度もエデンの園ふれあいの職員会を利用し、月毎に担当職員を割り振って権利擁護研修を行っていきました。今年度は、利用者さんとのコミュニケーションに関することや事例を通しての検討、基本的な虐待防止や権利擁護、ハラスメント、医療的ケアに関する事など普段身近な支援の中で足りていない、必要と感じたことをテーマにそれぞれの職員が考え実施しました。研修の方法も短い時間ではありますがグループワークを行いながら他の職員の考え方や取り組み方についても知る機会となり、「〇〇さんの支援においては〇〇した方がいいんだ」「〇〇さん混乱は〇〇が原因かもしれないからみんなで〇〇しよう」「〇〇さんの病気は、こんな症状も出るからこれから気をつけて行こう」等意見も聞かれ、実際の支援の中で実践する姿も見られました。

○権利擁護研修日程

| 月 | 内容 | 担当者 |
|----|------------------------|-------|
| 4 | 虐待防止 | 四位俊一 |
| 5 | シニアの熱中症「0」を目指して | 四位俊一 |
| 6 | スピーチロック | 本嶋恵理夏 |
| 7 | 糖尿病の基礎知識 | 坂本裕美 |
| 8 | TKさんについて知ろう | 工藤あかり |
| 9 | 障がい者の性の権利について | 日高信二郎 |
| 10 | 介護現場ではNG?介護で使ってはいけない言葉 | 兒玉妙子 |
| 11 | 自立支援介護について | 中嶋啓雄 |
| 12 | 虐待防止をみんなで考える | 四位俊一 |
| 1 | 自分達の事例を考える | 本嶋恵理夏 |
| 2 | ハラスメントについて | 兒玉妙子 |
| 3 | 障がい者虐待防止・権利擁護復命研修 | 井戸川清寿 |

5. 行事報告

| 行事名 | 日程 | 参加者数 |
|------------------|--------|------|
| イースター召天者記念会 | 4月16日 | 16名 |
| ふれあいカフェ | 5月27日 | 19名 |
| 防災訓練 | 6月29日 | 21名 |
| 夏祭り | 7月29日 | 23名 |
| ふれあいカフェ | 9月2日 | 19名 |
| ふれあいレクリエーション | 9月30日 | 22名 |
| ふれあいスポーツレクリエーション | 10月21日 | 24名 |

| | | |
|--------------------|----------------|-----|
| ふれあい焼き芋会 | 12月2日 | 18名 |
| ふれあいクリスマス会 | 12月23日 | 21名 |
| ふれあいぜんざい会（お正月遊び週間） | 1月7日（1月4日～14日） | 17名 |
| ふれあいバレンタイン | 2月10日 | 19名 |
| 防災訓練 | 2月28日 | 20名 |
| ミニコンサート | 3月3日 | 22名 |

6. 事故報告（宮崎県報告事案）

実績無し

7. 苦情解決

| 申出人 | 内 容 | 対 応 |
|---------|---|--|
| 利用者家族 A | 利用者さんのふれあい利用回数の変更（週に2回利用から1回へ）に伴い、ふれあいでも複数回話し合いを持ち、また相談支援事業所を中心に入所等の事業所とも話し合いを行った結果をご家族へ説明しましたが、ご家族への説明が不足していたことによって理解が得られず「本当は回数を減らして欲しくなかった」との苦情。 | 今後も利用者さんの状況（加齢や障害特性等の変化）によっては利用回数の検討は考えられるため、説明する際には丁寧に理解して頂けるよう努力します。また、必要に応じて他の生活介護事業所の利用を検討する場合は、ふれあいでの利用状況等を報告することで、その事業所で快適な生活が送れるようしっかりと引き継ぎを行っていきたいと思います。 |

8. ボランティア

実績なし

9. 実習生

| No | 期 間 | 学校名・施設名 | 人 数 |
|----|-------------|----------|-----|
| 1 | 8月15日～8月26日 | 宮崎学園短期大学 | 1名 |
| 2 | 8月29日～9月9日 | 宮崎学園短期大学 | 1名 |
| 3 | 9月12日～9月27日 | 宮崎学園短期大学 | 1名 |

10. 指導監査・実地指導報告

実績なし

11. 医務・通院状況

実績なし

7. エデンホーム三名

管理者 林裕一 サービス管理責任者 蛭原翼

1. サービス実績

○サービス種別

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 開所日数 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 28 | 31 |
| 延べ人数 | 360 | 372 | 360 | 372 | 372 | 360 | 372 | 360 | 372 | 372 | 336 | 372 |
| 1日平均 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |

2. 重点目標

| 項目 | 評価点 | 評価 |
|---|---|---|
| <p>職員の支援・介護技術の向上を図り、利用者が安心して生活できる環境を整えます。</p> <p>・知的障がい者支援（強度行動障がい者支援等）、介護技術（移乗、入浴介助、福祉用具の有効活用）を身につけ、支援に繋がります。</p> | 3・ 2 ・1 | <p>職員会やホームのミーティングにて強度行動障がい者における支援、介護福祉士による介護基本の勉強会を年3回（入浴介助、食事介助、コミュニケーションについて等）を行いました。介護技術においては、基本的な知識を学び、高齢化・重度化に向けての準備、意識付けになりました。強度行動障がい者支援に関しては、対象となる利用者がいた為、決められた研修以外にもミーティング時に障がい特性、行動の背景を探ろうとする姿勢が全体に見られ、活発な意見が聞かれました。</p> <p>結果としては、大きく向上まではいきませんでした。研修等をきっかけに活発な意見や実際に話し合われた事を実践するなど、支援内容の幅、選択肢が増えた事で生活環境も徐々に整備されてきました。</p> |
| <p>笑顔あふれる、働きやすい事業所をつくります。</p> <p>・人事考課制度の理解を深めると共に、共感的コミュニケーション力を高めます。（研修を年2回実施）</p> <p>・支援内容、記録等の業務の洗い出しを行います。</p> | 3・ 2 ・1 | <p>人事考課を踏まえた上で、事業所が取っている加算（収入）等職員が求められるものの確認を行った。</p> <p>業務改善としてはマニュアルの見直しを実施。又、各職員の職務内容を可視化し、互いの業務を理解できるように努めた。夜勤日誌、業務日誌の書式変更を行い記録時間の短縮に繋がった。</p> <p>結果としては、職員間の関係性が原因で利用者様から苦情が挙がってきたことを踏まえると目標達成には至らなかった。</p> |

3=実施できた・2=実施したが不十分・1=実施できなかった

3. 活動報告

毎朝の健康観察、定期通院、医療連携を通して健康維持に努めました。新型コロナの感染者も出すことなく、感染症予防の徹底を行いました。体調を崩され、日中サービスを休む方もいましたが、一時的な症状ですぐに回復されており、大きく体調を崩す方はいませんでした。

余暇活動支援は、毎月開催される自治会や利用者の意見等を参考にしながら、出前を取ったり、調理レク、人込みを避けてのドライブ等、コロナ禍においても楽しめる方法を模索しながら可能な限り実施しました。コロナ禍にて行動制限がされる中で多くの不安やストレスを抱える利用者もいましたが、その都度、状況の説明と出来る事、変わりになる物などを模索し、提案しながら生活への不安の軽減、共同生活による身体・精神状態の安定に努めました。

4. 権利擁護研修

毎月の職員会にて、その月の担当職員がテーマを決め権利擁護研修を実施しました。職員会以外にも各ホームで行われるミーティング時にコミュニケーションや利用者支援等をテーマに研修や文献紹介等を各職員に実施してもらうことで、それぞれの視点、考え方等、活発な意見が出ていました。しかし、3月に虐待が発生しました。

○権利擁護研修日程

| 月 | 内容 | 担当者 |
|----|-------------------------|--------|
| 4 | 未実施 | |
| 5 | 倫理綱領について | 蛭原 |
| 6 | コミュニケーション研修、権利擁護セルフチェック | 林裕一・蛭原 |
| 7 | 記録の重要性 | 蛭原 |
| 8 | 延期 | |
| 9 | 私たちを抜きで決めないで | 森崎 |
| 10 | 意思決定支援、権利擁護セルフチェック | 蛭原 |
| 11 | 権利擁護の基本的な視点・考え | 町田 |
| 12 | 権利擁護とは？ | 山手 |
| 1 | 全国で起きた虐待事案を通じて考える | 蛭原 |
| 2 | 権利擁護セルフチェック | 蛭原 |
| 3 | 当事業所で起きた虐待について | 蛭原 |

5. 行事報告

| 行事名 | 日程 | 参加者数 |
|-------------------|--------|----------|
| 望年会 | 12月29日 | 17名（職員含） |
| 還暦祝い 1名（ホームみらいにて） | 1月29日 | 8名 |

6. 事故報告・虐待報告（宮崎県報告事案）

| 月 | 内容 |
|----|---|
| 3月 | ホーム利用者Kの様子がおかしかった為、防犯カメラを確認したところ、職員が利用者に対して罵倒している動画を確認し、支給決定自治体へ虐待疑いにて通報した。心理的虐待として認定された。 小林市に改善案として、情報共有、研修体制、虐待防止セルフチェック等の計画などを提出していた。 |

7. 苦情解決

| 月 | 内容 |
|----|--|
| 2月 | ホーム利用者Kから職員間の関係性や職員から職員の悪口を聞かされると相談あり。苦情として受け付ける。その後すぐに、Kの姉からも苦情を受け付けた為、同時進行で苦情解決の動きとなる。総合相談窓口で苦情の内容と当事者となっている職員2名に文書にて事実確認を実施し、総合相談窓口で報告する。お姉様の苦情の件も併せて総合相談窓口で対応となる。エデンホーム3名の全職員対象で働き方（職員間の連携・利用者の支援・その他必要な記録などの業務）のアンケート実施。総合相談窓口による利用者への聞き取りを実施している。 本人に対しては要望や相談事など本人から言われなくてもこまめに言葉かけし、本人の様子などを観察していく事となる。 |

| | |
|----|---|
| 2月 | <p>ホーム利用者Kの姉から苦情相談の連絡があったと入所施設サビ管から報告を受け、姉に連絡し、内容を確認し、苦情として受け付ける。同月に同様の苦情を受け付けしていた為、同時進行で苦情解決の動きとなる。総合相談窓口で苦情の内容と当事者となっている職員2人に文書にて事実確認を実施し、総合相談窓口で報告する。姉の苦情の件も併せて総合相談窓口で対応となる。エデンホーム三名の全職員対象で働き方（職員間の連携・利用者の支援・その他必要な記録などの業務）のアンケート実施。総合相談窓口による利用者への聞き取りを実施している。</p> <p>結果報告行い、今後は信頼回復に向けて連絡、相談等をこまめに実施していく事となる。</p> |
|----|---|

8. ボランティア

実績なし

9. 実習生

実績なし

10. 通院状況・各種健診

| 診療科 | 外科 | 歯科 | 内科 | 皮膚科 | 呼吸器科 | 眼科 | 耳鼻科 | 泌尿器科 | 計 |
|-----|----|----|----|-----|------|----|-----|------|-----|
| 件数 | 3 | 60 | 32 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 127 |

※定期通院含む

- 新型コロナワクチン接種～12名 ※2回接種（R4年9月、R5年1月）
- インフルエンザ予防接種～12名 ※11月実施
- 健康診断 12名実施 ※11月実施
- 各種検診（胃・大腸・肺・前立腺・乳がん）12名実施

8. エデンホーム森永

管理者 工藤由美 サービス管理責任者 井戸川清寿

1. サービス実績

○共同生活援助

・青い鳥

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|
| 月日数 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 28 | 31 |
| 利用実績数 | 210 | 217 | 210 | 217 | 217 | 210 | 217 | 210 | 214 | 217 | 196 | 217 |
| 稼働率 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 99% | 100% | 100% | 100% |

・ほのか

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|
| 月日数 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 28 | 31 |
| 利用実績数 | 210 | 217 | 210 | 217 | 217 | 210 | 217 | 210 | 215 | 210 | 168 | 179 |
| 稼働率 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 99% | 97% | 86% | 82% |

2. 重点目標

| 項目 | 評価点 | 評価 |
|--|---|---|
| 24時間生活シートを活用し、利用者のニーズに沿った統一した支援の提供に努めます。 | 3・ 2 ・1 | 3ヶ月毎の24時間生活シートの見直し・更新について実施できましたが、シートを活用としては不十分で支援統一も完全ではありませんでした。ただ見直し・更新を行うことで前年度と比べ職員の支援統一への意識向上が図れるようになりました。 |
| 体験や経験を重ね、意思決定・形成を行いながら余暇の充実を図ります。 | 3・ 2 ・1 | 自治会で上がった利用者の外出希望に対し、コロナ禍で積極的な活動ができない状況の中で、感染対策を十分に行い、船を観に行ったり公園に行ったりと工夫をし利用者の笑顔、楽しむ様子が見れました。意思形成においては、写真など視覚的に分かりやすく提示し利用者自らが指差しで意思決定をされ、選択できる喜びへと繋げる事が出来ました。 |
| 支援や介護に関する勉強会を開催します。 | 3・2・ 1 | 会議やミーティング時、有資格者からの勉強会の実施や加算算定要件など業務に必要な知識を得る機会を設けましたが、実際に関わる事のない介護に関して意識も低く、利用者支援に繋げる事も出来ませんでした。 |

3=実施できた・2=実施したが不十分・1=実施できなかった

3. 活動報告

年度開始時に利用者様の生活費使用についてデータ化して目標数値を決め取り組みました。毎月ミーティング時には収支状況を全員で確認し使用への意識付けを図り、使用が多い月には今後の対応について直ぐに検討し対策を図り対応したことで利用者様から頂いた生活費内で取り組むことができました。

働きやすい環境整備を図るため、毎月各担当にて掃除場所を決め清掃に取り組んだことで環境面での改善が図れ、職員の整理整頓への意識付けが図れました。

書類提出、伝達や確認において、職員への言葉かけや目に留まりやすい場所に書類を掲示することで確認サイン等において翌月に回すことなくスムーズに書類伝達ができました。

4. 権利擁護研修

毎月ホーム職員会議時に各職員にてテーマを決めそれぞれの権利擁護に対する研修会を実施、また権利擁護委員会担当職員が作成した各事業所マニュアルを確認し意識付けが図れました。

年2回行われたセルフチェックでは集計後の結果を事業所で確認し、事業所の課題について確認し共有した認識を持つことができました。

権利擁護・虐待防止研修の外部研修を受けた職員より施設全体での権利擁護研修(リモート)を実施、ホーム職員全員が参加しました。

○権利擁護研修日程

| 月 | 内容 | 担当者 |
|----|--------------------------|-------|
| 4 | グレーゾーン発言、支援について | 井戸川清寿 |
| 5 | 意思決定支援 | 保利翼 |
| 6 | 共同生活援助とは | 蓑毛摩理 |
| 7 | 利用者本位のサービスとコミュニケーション | 築地弘子 |
| 8 | 身近で無意識な人権侵害 | 安藤剛 |
| 9 | 連続する介護施設での虐待事案 | 小山秀樹 |
| 10 | 職場研修の推進実態の診断 | 五島千恵子 |
| 11 | 意思決定のガイドライン | 大山貴司 |
| 12 | 権利擁護研修の振り返り(なぜ虐待は起きるのか?) | 五島千恵子 |
| 1 | 不適切事例と通して | 矢野稔子 |
| 2 | 障害者だって幸せだ | 安藤剛 |
| 3 | 権利擁護セルフチェックから | 井戸川清寿 |

5. 行事報告

| 行事名 | 日程 | 参加者数 |
|------------------|------------|------|
| ほのか・青い鳥、合同花見ドライブ | 令和4年4月10日 | 14名 |
| 焼肉会(青い鳥) | 令和4年5月8日 | 7名 |
| 焼肉会(ほのか) | 令和4年5月3日 | 7名 |
| ドライブ天ヶ城(青い鳥) | 令和4年6月19日 | 7名 |
| ドライブ靱木池(ほのか) | 令和4年6月12日 | 7名 |
| 宮崎港へ船を見に行こう(青い鳥) | 令和4年7月10日 | 7名 |
| 夏祭り(青い鳥) | 令和4年8月7日 | 7名 |
| 夏祭り(ほのか) | 令和4年7月17日 | 7名 |
| ホームでの食事作り(青い鳥) | 令和4年9月18日 | 7名 |
| 敬老会(ほのか) | 令和4年9月19日 | 7名 |
| ドライブ馬事公苑(ほのか) | 令和4年9月25日 | 7名 |
| ドライブ生目の杜(青い鳥) | 令和4年10月22日 | 7名 |
| 高井さん還暦お祝い(ほのか) | 令和4年10月10日 | 7名 |
| 買い物(ほのか) | 令和4年10月16日 | 7名 |
| ドライブ法ヶ岳(青い鳥) | 令和4年11月20日 | 7名 |
| ドライブ西都原(ほのか) | 令和4年11月13日 | 7名 |
| 買い物(高井さん) | 令和4年11月16日 | 1名 |
| クリスマス会(青い鳥) | 令和4年12月25日 | 7名 |
| クリスマス会(ほのか) | 令和4年12月25日 | 7名 |
| 初詣(ほのか) | 令和5年1月2日 | 7名 |
| ドライブ臨海公園(青い鳥) | 令和5年3月19日 | 7名 |
| ドライブ綾川壮(ほのか) | 令和5年3月21日 | 7名 |

6. 通院状況

| 診療科 | 外科 | 整形 | 歯科 | 脳神 | 婦人科 | 精神 | 内科 | 皮膚科 | 腫瘍科 | 眼科 | 耳鼻科 | 泌尿器科 | 計 |
|-----|----|----|----|----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|------|
| 件数 | 2件 | 3件 | 6件 | 6件 | 1件 | 15件 | 126件 | 21件 | 5件 | 26件 | 5件 | 7件 | 224件 |

- 新型コロナワクチン接種～ 14名 4回目 青い鳥（R4年 9月）ほのか（R4年 9月、12月）
5回目 青い鳥（R4年 12月）ほのか（R4年 12月）
- インフルエンザ予防接種 14名 ※11月実施
- 田中外科・内科健康診断 14名実施 ※11月実施
- 各種町健診（大腸・前立腺・乳がん） ※14名実施
- 肺検査フォロー継続中（海老原病院） ※3名
- 乳がん検査フォロー継続中（さがら病院） ※1名
- 白内障手術（宮崎医科大学病院）12月手術 ※1名
- 宮崎県立病院 救急搬送（心不全にて） ※1名

7. 事故報告（宮崎県報告事案）

実績なし

8. 苦情解決

| 申出人 | 内容 | 対応 |
|------------|---|---|
| 利用者家族 | 病院受診支援時に利用者の衣類が薄着で気候に合っていない服装であったと指摘を受ける。また、髪が伸びており、定期的に来てほしいと指摘を受ける。 | 前日に衣類を準備する。また当日は再度出発前に衣類確認し季節にあった衣類を着ていただく。家族にも確認していただく。 コロナ禍にて外出し美容室に行くことができなかった。そのため、ホーム職員で美容師の免許を持っている職員へ定期的にホームでカットしていただくようお願いし対応を行う。 |
| ホーム利用者 Tさん | 自治会で決めた（希望食）ことが出来なかったと苦情を受ける。 質問したことや、尋ねた事への返事が返ってこないと苦情を受ける。 | 食事のメニューで希望食の提供する際、職員が献立を忘れ別の献立を立てていた。自治会で決め献立を作成する際に、自治会で対応した職員がメニュー表に記入し必ず希望食を提供していく。 利用者からの質問や尋ねられたことに関してはその場で受け答える。判断に迷う場面では、後で必ず確認し返事していく。 |

9. その他

【災害関係】

- ・令和4年9月（9/17～19）両ホームとも台風によりエデンの園に避難。

【コロナ関係】

- ・令和4年8月、ほのかコロナ感染にて隔離対応実施。8/3～13 迄隔離対応実施。
感染者：利用者3名、職員3名
- ・令和5年1月、青い鳥コロナ感染にて隔離対応実施。1/11～28 迄隔離対応実施。
感染者：利用者6名、職員2名

【入院】

- ・利用者Kさん、令和5年1月救急搬送にて宮崎県立病院へ搬送。心不全の診断にて入院。

【退所】

- ・利用者Kさん、令和5年3月入院後の退院先としてホームへ戻ることが困難なことから退所となる。
- ・利用者Tさん、令和5年3月介護保険への移行により退所となる。

ほのかショートステイ

管理者 工藤由美 サービス管理責任者 井戸川清寿

1. サービス実績

○短期入所

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|
| 開所日数 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 28 | 31 |
| 延べ人数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 利用日数 | 6 | 8 | 7 | 7 | 31 | 8 | 8 | 8 | 8 | 0 | 10 | 12 |
| 利用者 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 稼働率 | 20% | 26% | 23% | 23% | 100% | 27% | 26% | 27% | 26% | 0% | 36% | 39% |

2. 重点目標

| 項目 | 評価点 | 評価 |
|---|---|---|
| 相談支援事業所と協力し、利用者一人ひとりに向き合ったサービスの提供を行います。 | 3・ 2 ・1 | 利用者について知り得た情報について相談支援事業所・家族共にしっかり連携を図り情報共有を行い支援の統一を図りました。また支援に戸惑う場面では、直ぐに家族に確認し対応策を検討するなどの対応を行うことでサービス利用時の苦情や不満は聞かれることはありませんでした。 |
| 利用者の体調管理等の把握や事業所の情報伝達等、家族との関係性構築に努めます。 | 3 ・2・1 | 法人の防災計画に沿った受入れを行いました。健康面で利用前の事前確認を行うなど感染対策の徹底を行いました。また、ホーム内でのコロナ感染からサービス利用時に感染するケースや、他利用者様が他事業所利用時に濃厚接触となったことで、急遽利用を延長することがありました。その際は家族と密に情報伝達や情報共有を図り不安を感じさせないような対応を行いました。 |
| 積極的な体験利用の受入れを行います。 | 3 ・2・1 | 法人の防災計画に沿った対応を行いました。稼働率向上を図るため、法人内外の相談支援事業所、サービス事業所との連携を図り新規利用者の獲得に動き、令和5年からは少しずつ新規利用者の受入れを増やすことができました。 |

3=実施できた・2=実施したが不十分・1=実施できなかった

3. 苦情解決

苦情受付なし

4. その他

令和4年8月、ホーム内でのコロナ感染からサービス利用時に感染するケースが起きてしまう。

感染利用者：1名

9. エデンの園相談支援事業所

管理者 工藤由美 サブリーダー 那須佑輔

1. サービス実績

○サービス種別

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|-----------|-----|------|-----|------|----|------|-----|----|-----|------|------|-----|
| 新規契約 | 6 | 1 | 5 | 2 | 0 | 3 | 1 | 3 | 0 | 2 | 5 | 3 |
| 契約終了 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 実績(成人) | 23 | 18 | 11 | 20 | 26 | 36 | 15 | 25 | 26 | 35 | 71 | 28 |
| 実績(児童) | 0 | 26 | 15 | 14 | 10 | 14 | 15 | 11 | 12 | 6 | 10 | 6 |
| 相談員数 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 平均件数(件/人) | 7.6 | 14.6 | 8.6 | 11.3 | 12 | 16.6 | 7.5 | 9 | 9.5 | 10.2 | 20.2 | 8.5 |

2. 重点目標

| 項目 | 評価点 | 評価 |
|-----------------------------|---|---|
| 権利擁護を推進します。 | 3・ 2 ・1 | 東諸圏圏域は社会資源が少なく、利用者が希望するサービスにすぐに結び付かないケースがありました。相談員同士や他の相談支援事業所とも情報共有を図りながら、可能な限りサービスに結び付ける努力をしました。どうしても結びつかない場合は他の方法がないか検討を重ねました。その中で、例えば短期入所を希望していた利用者に対して、事業所の空き状況等の情報収集を行い、対象事業所との契約に結び付けたり、在宅生活が安心して続けられるようヘルパー事業所を相談員全員で探し、最終的にはサービスに結び付けることができました。それでも思うようなサービス利用に至らない利用者もいますが、継続して他機関との情報交換をしながら、当該利用者には都度、進捗状況をお伝えすることで、困惑や不安を軽減するように配慮しました。 |
| 相談支援専門員の専門性の向上と人材(財)確保に努めます | 3・ 2 ・1 | 年間を通して、研修会や勉強会へ積極的に参加することができました。研修等も少しずつ対面式で開催されるようになり、会議後に他事業所相談員や関係機関との情報交換の機会が増えました。相談支援専門員として、まだまだ経験不足やキャリアが短い職員も多い中、より専門性の高い相談を受けることを想定し、専門性の向上を目的に今年度は精神障害者関係養成者研修を1名受講。 人材確保については、前年度後半に職員1名の退職があり、1名少ない状態でのスタートでしたが、年度途中から新たに1名の入職があり、4名体制を確保できました。新入職者については、これまでに就労関係や生活困窮者等の分野での経験があり、実績としては少ないですがこれまでの知識やノウハウを活かしたケースを担当してもらい、対象利用者の希望に沿った支援を展開することができていました。そのケースについて、事業所内のミーティングや職員会議で情報共有を図ることで、他のケースにも活かせるきっかけに繋がりました。 |

| | | |
|----------------------------|--|---|
| <p>制度を基に一貫した業務遂行を行います。</p> | <p>3・2・1</p> | <p>サービス開始までの手順については、法令等を遵守しながら実施し、必要に応じて行政機関に相談や確認を取りながらサービス支給量、モニタリングの回数や時期等の変更調整も行いました。一方、市町村や関係機関に対して必要な書類を提出・配布していないケースが発生したり、前年度以前からの未請求ケースが発生し、年度末にまとめて請求処理を行う形となってしまう。相談員それぞれがマニュアルに沿った業務遂行ができていなかったこと、書類整理の不備、請求時の最終的な確認、管理が不十分だったことが原因と考えます。</p> |
| <p>地域との連携を図ります。</p> | <p>3・2・1</p> | <p>東諸圏域の各サービス事業所との連携を図り空き状況を常に把握しながら、利用者のニーズに合ったサービス利用を推進しました。国富・綾役場、社協、保健センター等関係機関に対して利用者の情報交換や情報収集、必要に応じてケース会議等への参加を依頼しました。国富・綾地域においての新規相談は障がい児相談が多いため、関係機関のみならず、保育園や学校等の教育現場との連携も少しずつ増えています。</p> |

3=実施できた・2=実施したが不十分・1=実施できなかった

3. 活動報告

職員体制1名減でのスタートでしたが、新規契約については可能な限り受けました。東諸圏域では児童の相談が多く、綾町役場・国富町役場では「まずはエデンの園相談支援事業所に相談し、受けられない場合は宮崎市の事業所に」といった流れが確立されつつあり、前年度を大きく上回る契約数につながりました。成人の方についても、可能な限り受けることとしていますが、相談自体が少なく、こちらから役場や基幹センター、病院関係者、サービス提供事業所へ営業を行うことで、新規獲得に努めました。

年度途中で新たに1名、相談員の入職があり、4名体制で臨むことができました。新たに入られた相談員については、これまでの相談員とは別に、障がい者雇用や生活困窮者等の対応などの経験や知識があり、事業所全体のスキルアップにつながりました。

引き続きコロナ禍で、訪問や外出時など人との接触に気を使いながら業務に当たってきましたが、研修や勉強会等も対面式での開催が増え、他の相談支援事業所や関係機関との情報交換や顔なじみの関係づくりができるようになりました。また利用者やご家族に対してもより密な関係づくりや、きめ細やかなサポートに繋げることができました。

4. 権利擁護研修

日々のミーティング、週1回の「伝達研修」、月1回の職員会議の中で、利用者支援やサービス提供状況等についての協議を行いました。その中で権利擁護への意識づけ、虐待防止に関する事例検討を行い、情報共有を図りました。また、今年度の宮崎県虐待防止・権利擁護研修に法人代表（5名）のうち1名、当事業所から参加させていただき、その後の復命研修を担当しました。その他の職員も復命研修を動画で視聴し、理解を深めました。

○権利擁護研修日程

| 月 | 内容 | 担当者 |
|----|--------------------------------|------|
| 4 | 事業所職員会：「はびねすの窓」の対応（その後の進捗状況確認） | 渡部 |
| 5 | 事業所職員会：各相談員より困難ケース等の報告・情報共有 | 各相談員 |
| 6 | 事業所職員会：各相談員より困難ケース等の報告・情報共有 | 各相談員 |
| 7 | 事業所職員会：各相談員より困難ケース等の報告・情報共有 | 各相談員 |
| 8 | 事業所職員会：困難ケース（児童虐待）の事例検討会 | 那須 |
| 9 | 事業所職員会：「権利擁護とは？」 | 渡部 |
| 10 | 事業所職員会：「国富町の社会資源を知ろう！」 | 那須 |
| 11 | 事業所職員会：「事業所内のセルフチェックの実施」 | 那須 |
| 12 | 事業所職員会：「虐待防止マニュアルQ&Aの見直し」 | 那須 |
| 1 | 事業所職員会：「事業所内のセルフチェックの実施（2回目）」 | 那須 |
| 2 | 事業所職員会：「安心セーフティネットワークについて」 | 落合 |
| 3 | 事業所職員会：各相談員より困難ケース等の報告・情報共有 | 各相談員 |

5. 行事報告

実績なし

6. 事故報告（宮崎県報告事案）

実績なし

7. 苦情解決

実績なし

8. ボランティア

実績なし

9. 実習生

実績なし

10. 指導監査・実地指導報告

実績なし

10. びえんと居宅介護支援事業所

管理者 長友茂

1. サービス実績

○サービス種別

| 月 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 新規相談 | 13 | 16 | 13 | 7 | 13 | 14 | 11 | 12 |
| 新規契約 | 34 | 2 | 12 | 2 | 7 | 9 | 12 | 5 |
| 予防委託 | 0 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 |
| 契約終了 | 1 | 1 | 0 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 |
| 実績(介護請求) | 31 | 37 | 49 | 58 | 60 | 61 | 63 | 75 |
| 実績(予防委託) | 0 | 2 | 5 | 8 | 7 | 8 | 10 | 15 |
| 介護支援専門員数 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 平均担当件数(件/人) | 11 | 13 | 16 | 24 | 24 | 28 | 33 | 34 |

2. 重点目標

| 項目 | 評価点 | 評価 |
|----------------------|---|---|
| 新規利用者の獲得 | 3・ 2 ・1 | <p>開所前からの行政や包括支援センター等の職員の挨拶等により開所時から新規相談(契約)を受けることができました。</p> <p>毎月10件以上の相談を受け付けることができ、包括支援センター(計8包括)を中心に新規を獲得することができました。</p> <p>令和5年度はさらに事業所の可視化をするために、当月の受け入れ体制を各包括支援センターに開示し、急な支援介入にも柔軟に対応できる体制を整えていきます。</p> |
| びえんと居宅介護支援事業所の認知度の向上 | 3・ 2 ・1 | <p>行政(保険介護課 介護保険課)や包括支援センターへの挨拶や、職能団体(介護支援専門員協会等)や特定事業の合同研修等の活動を通して当事業所のアピールをする場を設けることはできた。また、法人や事業所のある地域の民生児童委員への挨拶と今後の連携についても行うことができた。令和5年度は、更に周知ができるように、事業所の評価についても検討していく。</p> |

3=実施できた・2=実施したが不十分・1=実施できなかった

3. 活動報告

法人初の介護保険事業所として、2023年8月1日に主任介護支援専門員の3人体制で事業を開始しました。初期の目標として、「利用者獲得」と「事業所の認知度のアップを図る」ことを掲げ、開所前より、包括支援センターやサービス提供事業所等への挨拶回り(営業)を行いながら準備を進めることができました。

事業所職員全員が、主任介護支援専門員の有資格者であることから、その専門性やマネジメント力にも期待をいただき、各介護支援専門員が構築してきた、医療・介護・福祉のネットワークを活用しながら利用者支援にあたることができました。事業所への苦情や要望等を受けつけることはありませんでした。

利用者獲得では、毎月10件前後の紹介をいただき、3月末時点で103件の登録(契約)をすることができました。また、法人や事業所の地域の民生児童委員への挨拶(パンフレット等作成)等の活動を行いました。

新規紹介を受け付ける際に、介護支援専門員個人への指名もあり、居宅介護支援専門員の経験の短い職員の認知度の向上等について課題は残りました。事業所への苦情は支援活動を通して伺うことはありませんでした。

特定事業所Ⅲを開所時から算定することができ、算定要件に基づいた資料作成や研修や定期的な会議を行い、また自己点検も実施し漏れのないように活動を行うことができました。

4. 権利擁護研修

月1回の事業所職員会議の中で研修を行い、その中で権利擁護への意識づけ等を図りました。事業所内でセルフチェックを行い、居宅介護支援での権利擁護についての自己評価や考えをまとめる機会を得ることができた。また、虐待防止・権利擁護研修に参加職員による復命研修を動画で視聴しました。

○権利擁護研修日程

| 月 | 内容 | 担当者 |
|----|-----------------------------|-----|
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | 権利擁護や虐待案件等の確認（研修内・職員会議内）、協議 | 白岩 |
| 11 | 権利擁護や虐待案件等の確認（研修内・職員会議内）、協議 | 辻脇 |
| 12 | 権利擁護や虐待案件等の確認（研修内・職員会議内）、協議 | 長友 |
| 1 | 権利擁護や虐待案件等の確認（研修内・職員会議内）、協議 | 白岩 |
| 2 | 権利擁護や虐待案件等の確認（研修内・職員会議内）、協議 | 辻脇 |
| 3 | 権利擁護や虐待案件等の確認（研修内・職員会議内）、協議 | 長友 |

6. 事故報告（宮崎県報告事案）

実績なし

7. 苦情解決

実績なし

8. ボランティア

実績なし

9. 実習生

実績なし

10. 指導監査・実地指導報告

実績なし

1 1. 放課後等デイサービス 麦わらぼうし

管理者 川野泉 児童発達管理責任者 山本和寛/寺田法子

1. サービス実績

○放課後等デイサービス

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 開所日 | 25 | 20 | 26 | 25 | 26 | 24 | 25 | 24 | 24 | 23 | 22 | 26 |
| 延べ人数 | 296 | 199 | 293 | 306 | 281 | 295 | 310 | 254 | 248 | 245 | 231 | 276 |
| 1日平均 | 11.8 | 10 | 11.3 | 12.2 | 10.8 | 12.3 | 12.4 | 10.6 | 10.3 | 10.7 | 10.5 | 10.6 |

2. 重点目標

| 項目 | 評価点 | 評価 |
|--|-------|--|
| <p>利用満足度を高かめるため、業務の資質向上を目指します。 「子どもがまんなか」を基本に、児童の育ちを考えます。また、活動や行事は利用児の声を聴き、子どもの要望を実現できるよう毎月の活動計画に盛り込みます。</p> | 3・2・1 | <p>業務の資質向上を目指すために、職員の知識や児童への対応を共有しました。その為に、毎月の職員会で職員による発達障害に対する勉強会を持ち回りで実施し発達障害の特性や、対応・声掛け、リスクについて勉強会を実施しました。その結果、声掛けでは否定的な声掛けにならず肯定的な声掛けに変化してきました。例えば、「廊下を走らない」⇒「廊下を歩きましょう」といった変化がみられています。 活動や行事に関して、利用児にアンケートをとりました。結果、児童の要望で宮崎港での魚釣りを実現させました。</p> |
| <p>地域のニーズに応え、地域に役立つ事業所を目指します。 行政や相談事業所と連携を取りながら、緊急性の高い児童への対応及び支援を行っています。</p> | 3・2・1 | <p>地域のニーズの把握や応えるための働きかけを実施するには至りませんでした。しかし、4年生から不登校となり現在中学生の児童に対し、学校、相談支援事業所、ご家族と連携し利用を促し、土曜日の利用としました。また、毎月、学校と利用回数の情報共有、相談とは利用時の状況や家庭状況の情報共有を実施しました。また、法人内の相談支援事業所と密に連絡を取り受け入れ態勢を維持してきました。</p> |
| <p>感染予防の徹底をします。 事業所内の換気を定期的に行い、湿度にも十分注視しながら感染予防に努めます。 接触がある場所を中心にチェックリストを活用し消毒の徹底を行います。 学校や御家庭と情報共有を行い、注意喚起を含めた文章を発信します。</p> | 3・2・1 | <p>事業所内の換気や消毒を定時の時間を定め、チェックリストを作成し漏れがないようにしました。また、送迎車の中にウエスを置き送迎終了後に車内の消毒を実施しました。御家庭には、連休前や流行前に文章を発行し発信しました。しかし、5月にコロナウイルス陽性の児童が1名利用しており、保健所の指導で営業を停止しました。ご家族との情報共有、職員の情報収集や報告に不十分な点がありました。</p> |

3=実施できた・2=実施したが不十分・1=実施できなかった

3. 活動報告

感染症対策を実施しての活動となりました。行事に関しても、感染症対策を行い実施しました。家族親睦会など、集団で密になる行事に関しては延期し少人数や屋外での行事は実施しました。また、11月からは、定員を15名から10名へ変更し、小集団での活動、個別学習が充実しました。活動内容では、個別学習の時間を必ず設定し児童それぞれに合わせた活動を行いました。特にお金の勉強や靴紐結びなどADLやIADLに直結する学習を行いました。その後、実際のお金を使用し近くの商店に買い物に行くなど勉強した事が結びつくような活動になりました。また、低学年と高学年では体力や身体の大きさが異なるため、金曜日を上級生と下級生で活動を分け、上級生は自分達でスケジュールを決め活動内容から目標、時間配分まで自分達で決め自立を促すような内容になりました。自分達で考え決めることから、上級生からは、「麦わらは楽しい」との発言も聞かれるようになりました。

4. 権利擁護研修

毎月の事業所職員会で、各職員が持ち回りで研修を行った。特に、疾患や特性を踏まえた上で子どもとの関わり方、声のかけ方など研修を行い「なぜそのような行動をとるのか」理解することで、児童の権利擁護に繋がった。

○権利擁護研修日程

| 月 | 内容 | 担当者 |
|----|---------------|-------|
| 4 | 《延期》 | |
| 5 | 発達性協調運動障害 | 川野泉 |
| 6 | ASDについて | 山本和寛 |
| 7 | 子ども達の言葉かけについて | 鳥原千春 |
| 8 | 《延期》 | |
| 9 | HSPの理解について | 星崎悠成 |
| 10 | エゴグラム 自己覚知 | 川野泉 |
| 11 | 意思決定支援 | 大山貴司 |
| 12 | 子どもアドボカシー | 金氣ヒトミ |
| 1 | 子どものリスクについて | 藤岡徹 |
| 2 | 子どもオンブズパーソン | 中武工 |
| 3 | WISC-IVの見方と支援 | 寺田法子 |

5. 行事報告

| 行事名 | 日程 | 参加者数 |
|-------|-------|---------|
| イースター | 4月27日 | 利用児童14名 |
| ゴミ拾い | 4月30日 | 利用児童14名 |
| 芋の苗植え | 中止 | |
| 家族親睦会 | 中止 | |
| 陶芸教室 | 7月26日 | 利用児童15名 |

| | | |
|----------|--------|---------|
| 夏祭り | 8月27日 | 利用児童8名 |
| 事業所開放日 | 中止 | |
| ハロウィンごっこ | 10月26日 | 利用児童15名 |
| 釈迦岳登山 | 11月5日 | 利用児童15名 |
| クリスマス会 | 12月18日 | 利用児童14名 |
| 家族親睦会 | 中止 | |
| 卒業デイキャンプ | 3月31日 | 利用児童6名 |

6. 事故報告（宮崎県報告事案）

実績なし

7. ボランティア・実習生

実績なし

9. その他

【コロナウイルスに関して】

- ・5月21日（土）の利用児1名がコロナウイルス陽性となりました。
- ・5月23日（月）に陽性が判明し21日（土）利用児・職員が濃厚接触者となりセンター駐車場でPCR検査を実施しました。その後、全員の陰性が確認されています。
- ・5月24日～5月27日（4日間）まで、保健所の指示により事業所を営業停止としました。

12. つむぎ

管理者・サービス管理責任者 大山貴司

1. サービス実績

○サービス種別

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 開所日数 | 22 | 23 | 22 | 23 | 23 | 22 | 23 | 22 | 23 | 23 | 20 | 23 |
| 延べ人数 | 479 | 522 | 536 | 520 | 511 | 503 | 502 | 510 | 550 | 446 | 466 | 539 |
| 1日平均 | 21.8 | 22.7 | 24.4 | 22.6 | 22.2 | 22.9 | 21.8 | 23.2 | 23.9 | 19.4 | 23.3 | 23.4 |

2. 重点目標

| 項目 | 評価点 | 評価 |
|--|-------|---|
| <p>「働く場」の拡充 利用者の「働く」ことを保障し、生活の質を高めるサービスを行います。 様々な機関と連携することで、利用者一人ひとりにより良い就労環境を提供し、持続的に就労支援が行える機能の強化を図ります。</p> | 3・2・1 | <p>新規委託作業の契約数も順調に増加しました。特に綾町の農家さんとの契約が増えたことは、利用者の働く場の拡充に繋がりました。 また、様々な就労環境が増えたことは利用者にとって、安心して働く場所や作業に必要なスキルを身につける機会を得たことで働く意欲の向上に繋がりました。</p> |
| <p>利用者支援体制の構築 利用者一人ひとりの思いを尊重し、利用者と職員がお互いを尊重しあえる関係性を目指します。 利用者満足度調査の見直しを行い、継続的に実施します。</p> | 3・2・1 | <p>作業班は利用者・職員がともに協力して作業を行っているため、利用者・職員の相互理解が進んだことで関係性の向上は見られましたが、職員間の情報共有方法などの課題として残されました。 満足度調査に関しても各項目前年度より評価は若干向上しましたが、利用者からの相談体制やつむぎの環境面での課題が改善できませんでした。</p> |
| <p>職員の能力向上 利用者支援の質と工賃向上に向けて、課題を整理し幅広い考え方を学ぶことを目標とします。 外部・内部研修に参加した職員は、自らの能力・スキル向上の機会に留めず、事業所において研修報告会等報告の場を設定し、事業所において情報共有を図ります。</p> | 3・2・1 | <p>今年度から支援ツールとして就労アセスメントを新たに導入し、各利用者の就労に必要な作業能力や意欲、生活面に関する情報を把握することに努め、利用者支援の課題解決方法や職員の育成・内発的動機付けにまでには至らなかった。また、研修に参加した職員に職員会などで研修報告会を実施したが、実際に支援で導入するための仕組みづくりが進まなかった。</p> |

3=実施できた・2=実施したが不十分・1=実施できなかった

3. 活動報告

本年度も、新型コロナウイルス感染予防を実施しながら、サービス提供を実施しました。様々な制限があるなかでの活動でありました。利用者の入退所も数名見られたが、様々な関係機関等の協力で、大きな事故なく1年間活動する事ができました。

4. 権利擁護研修

職員会開催時等に研修を開催し、主に利用者支援に必要な知識等の研修を実施。各職員が持ち回りで研修を行い、各職員が研修することで、新たな気づきや、再認識することが多くある研修が行えた。

○権利擁護研修日程

| 月 | 内容 | 担当者 |
|----|-------------------|---------|
| 4 | 意思決定支援 | 大山 |
| 5 | 身体拘束廃止指針 | 渡辺 |
| 6 | 身体拘束と虐待のサイン | 中村 |
| 7 | ハンドブック | 馬場 |
| 8 | 職員のメンタルヘルス | 小川 |
| 9 | 延期 | |
| 10 | 障がい者権利擁護センターについて | 谷口 |
| 11 | 利用者理解について | 鈴木 |
| 12 | 延期 | |
| 1 | リフレーミング | 中村 |
| 2 | 感覚過敏について | 鈴木 |
| 3 | 障がい者虐待防止・権利擁護復命研修 | 虐待防止委員会 |

5. 行事報告

| 行事名 | 日程 | 参加者数 |
|------------|-------|------|
| 栄養会 | 8/20 | 38名 |
| 栄養会 | 10/15 | 36名 |
| クリスマス会・望年会 | 12/17 | 38名 |
| レクリエーション | 3/18 | 39名 |
| 防災訓練（避難） | 9/17 | 30名 |
| 防災訓練（地震） | 2/18 | 28名 |

6. 事故報告（宮崎県報告事案）

実績なし

7. 苦情解決

実績なし

8. ボランティア

実績なし

9. 実習生

実績なし

10. 指導監査・実地指導報告

| | 実地指導結果 | 改善事項 |
|---|------------|-----------------|
| 1 | 運営規程の概要不十分 | 請負作業→施設外就労へ記載変更 |

15. 社会貢献事業

法人事務局

●じょいほっぷ

1. サービス実績

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|
| 延べ人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 利用合計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

コロナ感染症対策のため、実施の実績はなかった。
23年度は、事業再開に向けて利用者への呼び掛けや実施方法等を再確認しながらおこなっていく。

●みやざき安心セーフティネット事業

1. サービス実績

| 相談者 | 内容 | 対応 |
|------|----|----|
| 実績なし | | |

●クリスタルカフェ・くにとみほっとカフェ

地域の居場所作りに対して国富町が実施しているクリスタルカフェ・くにとみほっとカフェに参加。昨年同様にコロナ禍で参加回数こそ少なかったものの、カフェに参加することで、地域の課題や困りごとなど生の声を聴くことが出来た。また、定例会等に参加し情報共有も行った。

●エデンの園ボランティア

昨年同様積極的な活動は行えなかったが、町内一斉清掃への参加やくにとみ福祉祭りへの参加することが出来た。また、定例会等に参加し情報級も図った。

令和5年6月 発行

社会福祉法人エデンの園 令和4年度決算報告書(法人全体)

財産目録

令和5年3月31日現在 (単位:円)

| 資産・負債の内訳 | 金額 |
|----------|---------------|
| I. 資産の部 | |
| 1. 流動資産 | 648,363,207 |
| 2. 固定資産 | 693,368,604 |
| 資産合計 | 1,341,731,811 |
| II. 負債の部 | |
| 1. 流動負債 | 42,416,499 |
| 2. 固定負債 | 21,909,944 |
| 負債合計 | 64,326,443 |
| 差引純資産 | 1,277,405,368 |

貸借対照表

令和5年3月31日現在 (単位:円)

| 資産の部 | | 負債の部 | |
|--------|---------------|-------------|---------------|
| 流動資産 | 648,363,207 | 流動負債 | 42,416,499 |
| | | 固定負債 | 21,909,944 |
| | | 負債の部合計 | 64,326,443 |
| 固定資産 | 693,368,604 | 純資産の部 | |
| | | 基本金 | 305,299,756 |
| | | 国庫補助金等特別積立金 | 141,147,829 |
| | | その他の積立金 | 107,681,521 |
| | | 次期繰越活動増減差額 | 723,276,262 |
| | | 純資産の部合計 | 1,277,405,368 |
| 資産の部合計 | 1,341,731,811 | 負債及び純資産の部合計 | 1,341,731,811 |

資金収支計算書

(自) 令和4年4月1日

(至) 令和5年3月31日 (単位:円)

| | | |
|-------------|------|-------------|
| 事業活動による収支 | 収入 | 648,502,273 |
| | 支出 | 598,617,424 |
| | 収支差額 | 49,884,849 |
| 施設整備等による収支 | 収入 | 0 |
| | 支出 | 35,174,379 |
| | 収支差額 | △35,174,379 |
| その他の活動による収支 | 収入 | 1,958,756 |
| | 支出 | 3,634,133 |
| | 収支差額 | △1,675,377 |
| 当期資金収支差額 | | 13,035,093 |
| 前期末支払資金残高 | | 615,594,331 |
| 当期末支払資金残高 | | 628,629,424 |

事業活動計算書

(自) 令和4年4月1日

(至) 令和5年3月31日 (単位:円)



| | | |
|-------------|-------------|-------------|
| サービス活動増減の部 | 収益 | 647,144,277 |
| | 費用 | 637,862,380 |
| | サービス活動増減差額 | 9,281,897 |
| サービス活動外増減の部 | 収益 | 1,771,865 |
| | 費用 | 374,847 |
| | サービス活動外増減差額 | 1,397,018 |
| 特別増減の部 | 収益 | 1,125,370 |
| | 費用 | 5 |
| | 特別増減差額 | 1,125,365 |
| 当期活動増減差額 | | 11,804,280 |
| 繰越活動収支差額の部 | 前期末繰越活動増減差額 | 711,471,982 |
| | 当期末繰越活動増減差額 | 723,276,262 |
| | 基本金取崩額 | 0 |
| | その他の積立金取崩額 | 0 |
| | その他の積立金積立額 | 0 |
| 次期繰越活動増減差額 | | 723,276,262 |

監査報告書

令和5年 5月 24日

社会福祉法人エデンの園

理事長 宇都宮知敬 殿

監事 田瓜節子 
監事 日高淳 

私たち監事は、令和4年 4月1日から令和5年3月31日までの令和4年度の理事の職務の執行について監査を行いました。その方法及び結果について、次のとおり報告いたします。

1 監査の方法及びその内容

各監事は、理事及び職員等と意思疎通を図り、情報の収集及び監査の環境の整備に努めるとともに、理事会その他重要な会議に出席し、理事及び職員等からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求め、重要な決裁書類等を閲覧し、業務及び財産の状況を調査しました。以上の方法により、当該会計年度に係る事業報告等（事業報告及びその附属明細書）について検討いたしました。

さらに、会計帳簿又はこれに関する資料の調査を行い、当該会計年度に係る計算関係書類（計算書類及びその附属明細書）及び財産目録について検討いたしました。

2 監査意見

① 事業報告等の監査結果

- 一 事業報告等は、法令及び定款に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。
- 二 理事の職務の執行に関する不正の行為又は法令若しくは定款に違反する重大な事実は認められません。

② 計算関係書類及び財産目録の監査結果

計算関係書類及び財産目録については、法人の財産、収支及び純資産の増減の状況を全ての重要な点において適正に示しているものと認めます。

以 上

