

2024年度(令和6年度)事業報告書

社会福祉法人つわの福祉会

令和6年度の事業業況については、事業計画においても優先事項と定めた感染症対策に係る状況を含めて、令和6年度事業についてご報告いたします。また、各事業の業況や委員会事業、各種勉強会、苦情処理対応、看取りカンファレンス等々、関連事業についてもご報告いたします。

1. ご利用者支援について

- ①新型コロナウイルス感染症対策の実施により、令和6年度においてもご利用者の生活支援には影響が及びました。特に、感染予防衛生管理を実施するために、ご利用者や職員の日々の健康状態チェックや施設内衛生管理の徹底のため、面会制限の実施や冬季の施設内の湿度・温度管理、定時の換気、要所の除菌等の徹底について断続的な対策を進めてまいりました。このことは、感染症対策への基本的に励行する内容であり、全職員の統一した管理体制におよぶものとして実施してまいりました。
- ②感染症対策を重要視することとこと、ご利用者にとって相応しい生活環境をどのように整えるかは、ある意味相反するところとなります。ご利用者の生活に制約が及ぶことは、極力避けたいところですが、仮に制約が継続されるなかにあっても、事業者としての最善の配慮が求められるものと考えます。それは、実務面に徹するのみだけでなく、職員として、利用者との接点をどのように紡いでいくべきか、今回の感染事案から受け止める「人となり」を醸し出す機会であるとも考えるところです。
- ③看護と介護的的確な連携により、望ましい生活支援に繋がっていくところです。医療的措置に関する観察や判断については介護職員としても、おおよその判断を備え持つことも連携には必要であると思いますが、未だにその域には達していません。従って、各職制の役割分担に止まらず、相互の意見発議から利用者支援に臨むことが今後の課題であると考えます。

2. 新型コロナウイルス感染症の状況について

- ①令和6年12月中旬から令和7年1月中旬にかけて、新型コロナウイルス感染症の施設内クラスターが発生し、延べ1か月間蔓延防止対応に傾注する事態が続きました。このため、感染症対策委員会を中心に通常業務と感染対応のための優先順位をつけながら、具体的な対処について展開してまいりました。
- ②初期発症から蔓延防止対応の措置に臨みましたが、結果としてご利用者や職員に感染が拡散するという厳しい事態が続いてしまいました。この間、ご利用者ならびにご家族も不安になられたことや、長期に亘る居室隔離を実施し、入院も余儀なくされた方も散見されました。
- ③なお、介護・看護を支援する職員にも混乱や疲労も出現するなかで、陽性職員の自宅療養による離脱のために代替勤務調整も非常に難しい状況が続きました。また、まん延防止措置のためショートステイ事業の一時受入れ休止を余儀なくされたところです。この間の収

益や蔓延防止対応に係る衛生資機材等の投入、あるいは支援に係る経費の増加等経営にも影響をおよぼす結果となりました。

- ④但し、経営の側面だけに注視するだけでなく、事業者としてはご利用者や職員の身体・命を守るべき責務がありますが、令和5年度に続き令和6年度においても、このような状況に陥ってしまったことは、悔やまれる結果となりました。感染症対策委員会においても感染防止対策について最善の措置を図ってきたものの、感染対策の厳しさを痛感していますが、今後も感染症対策は最大の危機管理として継続した対処に努めていく所存であります。

3. 地域に開かれた法人経営について

①社会福祉法人としての今後の展開

令和4年度より、津和野町と町内社会福祉法人3社（津和野町社協・にちはら福祉会・つわの福祉会）の経営統合委員会による協議を重ねてまいりました。令和6年度においても継続協議を行いました。令和7年2月17日開催の経営統合委員会において、津和野町社協としてはこの法人統合は時期尚早であり、3社統合は今後数年の論議で意見集約することが必要であるとの認識でありました。従いまして、吉賀町社協方式による社協一元化は令和6年度・7年度においては先送りの事案となりました。

②にちはら福祉会との合併統合協議

つわの福祉会の経営課題も含めて職員不足・地域内の人口減少等相俟って、一法人単位での経営が厳しさを増してきています。弊法人の財務状況や資金運用・人事労務管理・感染対策・災害対策等の諸課題においても、経営基盤の脆弱さが露呈し早急な経営改善が必要となっている状況にあります。令和6年度において、健全な法人経営のための統合について、経営基礎体力向上の検証を継続してきたところですが、令和7年度事業計画をもって単年度事業健全化を明らかにすること等、津和野町（医療対策課）指導のもと合併統合に臨んでいくことが肝要となりました。

4. 各事業の業況について

以下のとおり各事業単位でのサービス提供状況について報告いたします。

1) 特養事業

ア) コロナ感染症の施設内対応状況

今回の令和6年12月中旬から令和7年1月中旬の施設内感染状況について検証を行いました。感染症対策委員会においても、「業務継続計画」「感染対応マニュアル」に基づき、確実かつ迅速な手立てを明らかにして対応を図ってきたところです。

「業務継続計画」

業務継続計画の基本方針は以下のとおり

新型インフルエンザ等の流行が懸念される場合に備え、「特養シルバーリーフつわの」や「津和野町デイサービスセンター」で実施すべき事前対策や感染防止対応ならびに業務の継続・縮小・休止に関する行動基準・実施事項を定める。また、万一の発症事案については以下のように対処する。

- ①ご利用者等の身体の安全確保（ご利用者等の生命を維持するための業務の優先化を図り、それ以外の業務は縮小・休止する）
- ②サービス提供休止等の判断（デイサービスやショートステイ等の併設事業は、感染状況から総合的に判断する）
- ③優先業務に必要な人員等の確保（デイサービス事業の職員の協力体制の確保や資機材の確保にあたる）に基づいて事業継続を行う。

①ご利用者等の身体の安全確保について

ご利用者の生命を維持するための業務の優先化については、食事・排泄・入浴・洗濯・シーツ交換等に係る感染対応や職員の配置員数により、その都度優先順位を決めて対応してまいりましたので、業務継続計画に沿った基準対応が図られたところです。

②サービス提供の判断について

ただし、残念ながら施設内感染により発症されたご利用者については、隔離専用の部屋（サニールーム・居室）での対応としたところです。ガウンテクニックやゴーグル・グローブ等による除菌・防護体制を図りながらも、結果として施設内クラスターとなり合計でご利用者31人、職員13人（うち、みなし発症5人）、日清厨房職員3人と感染者数が多人数にのぼってしまいました。蔓延の要因には、隔離部屋とイエローゾーンやグリーンゾーンとの職員の往来において、ガウンテクニックや除菌等の感染対策に瑕疵が生じた可能性も拭いきれないところです。感染を完全に防御することは難しいところですが、初動対応の如何によって拡散が防がれることについても、今後も継続した課題要件としなければなりません。

③優先業務に必要な人員等の確保

上記①のとおり、ご利用者支援の優先順位を確認しながら対応を図ってまいりましたが、職員配置も厳しいなかでの支援となり、人員確保にも非常に苦慮することとなりました。このようななか、生活相談員やケアマネジャー、事務所職員も協力しながら、ショートステイ送迎・受入れ業務、医療機関受診・外出散歩等生活支援にもあたってまいりました。

イ) 業況について

- ①令和5年度事業において法人全体で30,000千円の欠損が生じたことで、令和6年度事業が厳しい資金繰りとなり、固定資産勘定の取り崩しを行うことで急場を凌ぐような状況になりました。
- ②この欠損の要因は、入所者の死亡退所から新規入所者の入所日までの期間が相当日数に及んだこと（入所待機者の多くが病院・老健からの入所：コロナ待機も影響しました）であります。
- ③課題はこの先にも及ぶこととなりますが、次年度（令和7年度）での事業安定化を最前提に置き回復に臨んでまいる所存です。

ウ) 稼働率の状況

特養事業においては、令和6年度の稼働率94.32%（47.16人）となり、予算対比0.32%（0.16人）上回る実績となりました。期中1月実績（84.0%）でコロナ禍の影響で稼働率が若干影響しました。（資料22P参照）

エ) ご利用者の平均年齢は86.56歳となりますが、男性の平均年齢80.0歳、女性が8

8. 20歳です。人員構成は男性が10人、女性が40人であって総じて女性が長寿であり、特養ご利用者の80%が女性です。平均介護度は4.0となっています。

(資料24P参照)

- オ) また、平均入所期間は2年5か月で、最長期間の方は20年5か月という状況です。
ご利用者の出身地は、地元津和野町が45人、益田市が4人、山口市が1人という内訳です。
(資料24P参照)
- カ) なお、令和6年度内において亡くなられた方が18人となりました。ご利用者も複数の基礎疾患を抱えておられる方が大半であり、年齢的にも90歳前後となれば容体的にも厳しさも窺えるところもあって、残念ながら多くの方とのお別れがありました。その中には施設内での看取りをさせていただいた方(8人)も含んでいます。
- キ) 新たなご利用者については、コロナ感染発症者が近隣(病院・老健等)で頻発するなか、次点入所者の選定にも影響がおよびましたが、早期の入所確定に努めましたので、令和5年度のような遅滞は解消されたところです。
- ク) ご利用者も認知症に伴う周辺症状の顕在化や重篤者への支援・看取り対応は重度化と平行して年々増加の傾向となっていますので、各ご利用者への適時・的確な支援に努めてまいりました。
- ケ) 日々の介護支援の中で人権尊重を一義とした、サービス提供を基本としながら、苦情対応・事故防止等の安全管理、さらには感染症防止対策・防災対策等に関する委員会活動によるマネジメント管理に努めながら支援の実践に傾注してまいりました。
- コ) また、医療支援・栄養管理支援等複合的な管理についても多職種支援を展開してまいりました。医療支援については、津和野共存病院との嘱託医師契約により回診診療(週1回)を行いながらご利用者の健康維持管理に努めてまいりました。栄養管理につきましても、加齢や病態とともに変化する身体状況を確認しながら、最善な方法による栄養維持管理に努めてきたところです。
- サ) 津和野共存病院での夜間救急対応が医師不足により不可能であり、夜間(17:30以降)におけるご利用者の急変については、救急対応が生じれば益田日赤に搬送となります。年間数人程度夜間搬送が発生し、その都度待機看護職員が随行しますが救急搬送に要する時間的要件やご利用者の体力等を考えれば、非常に厳しい対応となっているのが実態です。
- シ) さらに、ご利用者は多くの基礎疾患や加齢に伴う免疫力等の低下によって、体調の急変は残念ながら起こります。これについて、事前に最新の身体状況において積極的な治療を行うか否かということをご家族等にご相談をさせてもらっています。これは、嘱託医からも看取り状況等にある方への対応等の説明を踏まえ、施設としての判断・対応について確認をさせていただくことで、容態対応に備えてまいりました。
- ス) 通信カラオケ装置を使うことで、カラオケは勿論のこと、ラジオ体操や歌謡エクササイズ・口腔機能トレーニング・機能訓練プログラム・落語・お食事BGMプログラム等各種コンテンツを使用して、活力ある生活に繋げてまいりました。
- セ) 令和6年度で新たに施設入所された方が18人となりましたが、施設入所によってこれまでのご本人の生活環境が変わることで、体調変化に注意しながら支援内容をケアプランに

反映させて支援に臨んでまいりました。また、入所後から半年に一度定期的にケアプランの見直しや入退院後の状態変化も併せて担当職員や多職種協働でのカンファレンスを開催し、より実効性の高い支援に努めてきたところです。

ソ) また、コロナ禍の影響から特養家族会が5年間に亘り開催出来ない状況となっています。こうして「特養シルバーリーフつわの」の運営概況について、直接ご家族にご報告出来ない異常事態が続いていることは、ご家族をはじめ関係の皆様には誠に申し訳なく思うところです。今後のご利用者の生活状況については、介護計画書や栄養計画書等マネジメントの進捗状況の中でお知らせをお送りしたり、面会時において体調状況等随時に報告相談をさせていただいています。

タ) 令和5年10月に外国人技能実習生を（ミャンマー人：2人）採用し、1年6か月が経過しました。この間の2名の成長は目を見張るものがあり、介護技術は勿論ですが日本語習得も含めて、業務への傾注もステップアップが図られているところです。ご利用者からの信頼もとても大きくなっており、当方職員の技能実習指導員や業務外での生活上の生活指導員との協力体制にも万全を期しています。勿論、他の職員も臨機に応援することで、スキルアップや日本での生活にも馴染んできましたので安心していただいています。

2) ショートステイ事業

ア) 特養併設のショートステイについてはデイサービス同様に在宅系のサービス分類になりますが、利用定員8.0人のところ一日あたりの利用率69.35%（5.55人）となり、低調であった令和5年度実績から回復できました。しかし、令和6年度予算計画80.0%（6.4人）にはコロナ禍のこともあり利用率低迷（予算対比△10.65%、△0.85人）で業況に影響が及びました。（資料22P下表参照）

イ) また、老人保健施設（せせらぎ）との競合も冬期には顕著に発生します。3ヶ月間の入所利用やショートステイ利用による一定量のせせらぎへの利用シフトが発生します。令和6年度における当方の実利用者は69人で、男性が12人、女性が40人です。ショートステイにおいても女性の利用が多くあります。最年少利用者は69歳で最年長利用者は101歳となります。平均年齢は89.8歳で平均介護度は1.96となっています。

（資料25P参照）

ウ) さらに、平均利用期間は1回あたり6.6日間であります。これまでも、家族のレスパイトケア（介護負担軽減）にも調整を図ってまいりましたが、利用ニーズにはお応えをしてきたところです。（資料25P参照）

エ) ショートステイご利用者の多くがデイサービス事業や老健利用を併用されており、冬季や家族支援が行き届かない場合等のニーズも潜在的に発生しますので、ケアマネジャーを介しての利用調整にも腐心してまいりました。

オ) 従いまして、ショートステイご利用前後のご家庭での生活状況については、担当ケアマネジャーからの情報収集を密にした支援に努めることに傾注いたしました。また、他の在宅サービス事業所（デイサービス・ホームヘルプサービス）や訪問看護事業所等とも連携を図りながら、在宅支援の継続に努めてきたところです。

3) デイサービス事業

ア) 特養併設のデイサービス事業について、令和6年度の稼働実績は利用定員10.0人のところ一日あたりの利用者数は7.61人、利用率76.09%でありました。それで、年度末実利用者数は44人（延べ利用者数：1,849人）でありました。令和5年度対比で22人純減となりました。なお、年間の実利用者数は52人となりました。

（資料23P上表、下表参照）

イ) 居宅介護支援事業所からの新規利用者の紹介や当デイサービスでの新規対象者の実数が逡減化しています。今後の津和野地域内の介護事業（3社競合）を考慮しますと、実利用者数の増加は見込みにくいものと考えられます。

ウ) このように令和6年度も利用実績が上がらない状況と今後の推計を見て、利用実態とぎりぎりの職員配置（4人）による土・日・祝日休業に則した事業形態では、利用率の低下から厳しい実績となりました。

エ) 令和6年度年間の実利用者数は44人でうち男性が4人、女性が40人となり、女性利用者数が多い状況が続いています。利用者の平均年齢は93歳で、44人のうち29人が90歳以上となります。平均介護度1.32となっています。（資料26P参照）

オ) また、平均利用回数は、1ヶ月に5.0回であり、最多のご利用者は1ヶ月で12.0回となっています。（資料26P参照）

カ) ただし、コロナ禍にあっても介護保険法で定義された要支援者・要介護者を対象に、保険者（津和野町）、居宅ケアマネジャー等とも連携を図り、津和野町の指定管理者として公正な運営を行ってまいりました。

キ) さらに、このコロナ禍が続いているなか、ご親族やご家族で遠隔地からの帰省に際して、デイサービスご利用者との接触が現に確認された場合の対応については、令和6年度においてもこの時点での待機ルールもあって、蔓延防止の観点からご利用者たるご本人のデイ利用を中断せざるを得ない状況が散見されました。弊事業所からこのような対応措置についての説明をさせていただきご理解をいただいているところです。

ク) なお、特養とデイサービスが併設事業のため、特養へのまん延防止のためにはやむを得ない対応であったことを含めて、これらの状況説明については、十分な説明と真摯な対応が必要となりましたので、引き続きご理解をいただけるように対応を続けてまいりました。

ケ) 新規ご利用者の受入対応のための情報収集や既存ご利用者の入退院に伴う心身の状態変化等については十分な確認を行い、利用再開に際して瑕疵が生じない支援となるよう留意してまいりました。本件は、ショートステイ事業においても対応してきたところです。

コ) 令和6年度においても、お食事（昼食）サービスについては、管理栄養士の献立支援と厨房（日清医療食品）によって、彩りや季節感・栄養バランスを考えた内容となっており、毎回の利用に併せて楽しみにしていただき、ご利用者から好評をいただきました。このことは、特養事業やショートステイ事業でも同様の評価をいただいております。

サ) 入浴サービスについて、デイサービス独自の入浴設備に変更し、デイサービスホールに間近のお風呂として利便性や快適性も備わり、引き続きご利用者からも好評をいただいております。

4) 津和野町在宅介護支援センター事業

- ア) 津和野町在宅介護支援センター（津和野地域：つわの福祉会で引受）は津和野町（地域包括支援センター）が推進する介護予防事業のランチ機能として、津和野町社協（日原地域引受）とともに事業を受託してきました。
- イ) 介護予防事業の内訳は、キラキラ体操教室事業・健康づくり教室体力測定事業・地域運動推進員養成事業・地域運動推進フォローアップ教室・脳卒中当事者交流会等の推進に関わってまいりました。
- ウ) ただし、この5年間においては、コロナウイルスまん延防止のため利用者数の減少に伴い、やむなく事業ベースの削減もあり計画の縮小も余儀なくされました。
- エ) 従いまして、新たな施策を津和野町（地域包括支援センター）と協議を重ねながら、介護予防事業を展開してまいりました。

5. 各委員会活動の状況

今年度のコロナ感染クラスターにおいても、感染症対策委員会における初動対応や面会制限の発出も含めた円滑な蔓延防止について推進してまいりました。また、他の委員会活動においても、ご利用者の生活の質向上や事故防止・苦情対応等についても下記のとおり活動を重ねてまいりました。

①感染症対策委員会

- ア) 新型コロナウイルス等の感染症対策の重要性に鑑みて、入所者の命を守るため施設内感染を引き起こさないため、「業務継続計画」や「感染対応マニュアル」を基本として、防止措置や感染対応に努めてきたところです。
- イ) デイサービス事業およびショートステイ事業は、ご家族やご親族等の接点も常にあることから、特養への蔓延防止の観点より状況に応じてサービス受入れの休止や調整を行いました。
- ウ) なお、感染経路の多くが職員からの持ち込みによるリスクが伴っていることも否めませんので、職員家族を含めた日々の健康管理は重要案件との認識から対応を図ってまいりました。万一、職員・家族に体調変化が見られたときは直ちに受診・検査を実施して、その報告を義務付けて蔓延防止に努めてきました。
- エ) 同時にうつらない、うつさないための3密の回避の徹底を申し合わせてまいりました。
- オ) 外来者（面会・業者等）の検温等のチェックについては、玄関先において水際対応を図ってまいりました。

感染症対策勉強会（令和6年7月）

項 目	内 容
参加者	介護職25人、看護職7人、事務職（ケアマネ・相談員・栄養士含む）6人、デイサービス4人
研修の要点	①感染症の定義や種類、日常生活での細かな変化への観察（意識の高揚） ②あるいは入浴・排泄介助等から直接確認できる皮膚観察への注力向上 ③乾燥による悪化と清潔保持不足から創部の悪化等「保湿の必要性」について学ぶ

研修内容	ジョブメドレーアカデミー（動画アプリ研修） ①感染症の定義（感染症の種類・感染症への留意点・知識の習得等） ②身体観察の必要性・重要性を再認識する ③具体的な支援での注意事項（入浴・清潔保持）
研修感想	※感染症とは・・・ ①細菌・ウィルス・真菌（爪白癬菌）等特徴の違いや感染経路の確認や個別の対処方法等改めて学習できて良かった。 ②居住環境や季節的な要因から関係する身体保清等の大切さや通常の予防措置の必要性を学ぶことができた。 ③高齢者の免疫力低下によって感染症リスクは高くなるが、感染の広がりを防止するために必要な対処を確認できた。 ④今後も定期的に学習することで、知識向上とともに日頃のケアに役立てていきたい。 ※身体等観察の必要性・・・ ①日々の健康（身体）観察を怠らないこと（違和感への気づき）で、早期対応を図ることの重要性を感じた。 ②いつもとの変化を感じ取ることで、これは自己管理にも繋がることであり健康への注意力向上に改めて努めたい。 ③職員自身が自己管理を怠れば、自分が感染源になる可能性もあるわけで健康維持には注意が必要である。 ④第一に主症状に注意を注ぐが、付随症状もあるのか・どうなのか他の箇所を含めて観察力を高めることが重要となることが分かった。 ※具体的な支援での注意事項（入浴・清潔保持） ①浴室等共用部分では感染しやすい環境にあって、足ふき用バスマットの共用は避けるべきである。 ②高齢者の皮膚乾燥に対して保湿ケアも必要であるが、洗身方法や対処用品のさらなる検討も必要と感じた。 ③臀部や陰部洗浄には保湿ケアも必要と学んだが、実際に適切なケアが疎かになっていたのだろうか？十分な検証が必要である。 ④尿路感染事案について、陰部洗浄が十分でないことも要因と考えていたが、保湿も非常に大切であって、清潔を保つことが前提であることが理解できた。 ⑤蜂窩織炎を繰り返す高齢者へのケアにも保湿維持が有効であることが分かった。 ⑥職員が実施するケアが間違っていないのか、不十分なことはないのかをこのアプリ研修で気づきがあるとするなら、新たなケアのスタイルを確立することに繋がるような感染症対策を目指したい。 ⑦感染症対策に関するケアが、日々忙中にあってケアの丁寧さが欠けているのではな

	いか、丁寧な管理も感染対策に通じるものと受け止めるべきである。 ※感染症とは・・・ ①感染症という大まかな括りは承知していても、小分類である細菌・ウィルスの違い、換気の必要性や日常生活での清潔ケアの必要性が十分に理解されたのではないかと思われる。 ②ケアへの再認識を持った職員も多かった。 ※日常生活での気づき（観察） ①自己管理や高齢者の日常生活での「細かな変化を理解し意識すること」が肝要であることが分かった。 ②「記録の必要性」からの記述が「日常とどう違うのか」について一目で状況がイメージできる記録方法も必要である。 ※日常生活での気づき（入浴・生活） ①保湿の重要性について多くの感想があった。 ②日常の皮膚観察、乾燥から悪化し感染症を患われることもあるが、日常生活の中で皮膚の清潔保持と保湿がいかに重要であるかを多くの職員が再認識した。 ③保湿にはどういったものが良いのか、物品の選定や方法、保湿箇所（陰部）にも意見があがっていた。
勉強会のまとめ	◆「今一度自分たちのケアに疑問を持つこと」「丁寧さに欠けていないか」という意見もあり、今後においても継続した勉強会によってケアの資質向上に努めていくことが肝要になるものと考える。

②安全管理委員会

- ア)介護事故や生活上の事故の未然防止について、ヒヤリハット等の事例検証を基にして令和6年度も引き続き意識啓発の向上に努めてまいりました。介護全般に起因するインシデント（事故に繋がりがかねない事例）を介護現場にどのように活かして発生・再発を防ぐか努めてまいりました。
- イ) 具体的には、車いすやベットからの不測の立ち上がりや歩行等によって転倒・転落の危険も拭えないことから、職員の見守りの注意力向上やセンサー機器の対応を採ってまいりましたが、残念ながら事故になったケースもありました。その時の、ご利用者の心身の状態等常に把握することなど状況変化にチームワークで対処するなど、介護支援の向上のための研修協議を進めてまいりました。
- ウ) 入浴時の着替えや移乗介助時の皮膚の剥離も令和6年度でも残念ながら散見されました。事故報告による客観的な視点や再発防止への立証等のため、支援方法の見直しと共に統一された手法について再検証してまいりました。

エ) 身体拘束の適正化のための検討会の実施や施設内勉強会を開催し、安全管理委員会（身体拘束廃止委員会）主導のもと推進してまいりました。

オ) 3年前より「眠りスキャン」（マットレスの下に設置したセンサーにより、寝返り・呼吸・心拍などを計測）という睡眠状態を把握する装置を3台導入しました。これに蓄積されたデータを分析することにより、ご利用者の質の高い睡眠を提供し、生活習慣の改善につなげることを目指してきましたが、費用対効果も引き続き検証しているところです。

ポジショニング勉強会（令和6年6月6日）

項 目	内 容
講師 井上 剛 氏 アビリティーズ・ケア ネット（株） 参加者16人 会場：特養サンルーム	重症化予防ケア ～二次障害を起こさないケアを当たり前に～ ※二次障害：骨折・拘縮・内臓機能低下・褥瘡・自律神経障害 ベット上・車いすでのポジショニングの在り方 不良姿勢への対処の実態 不良姿勢を当たり前としていないか（間違った観念） ⇒ずっとこうやってきた、以前こう教わった、この方が早い  果たして本当に正しいのか？ 根拠は？ 代替案は？ ◆二次障害予防のための効果的なアプローチ ①立つ（歩く） ②座る ③寝る ④動作 ※①～③は姿勢の管理をいう ※④は寝返り、起上り、座り直しのこと ⇒④は介護技術の要素： <u>体系的実践</u>  ポジショニング、ノーリフティング、シーティング ※30°側臥位の支援はもう古い：違うアプローチが必要 ※関節（体位が乗らないところ）にはクッションを詰めないこと ⇒これは拘束となる ※エアーマットでは局所対応のみとなって、体系的実践には繋がらない 研修感想 ①二次障害予防のための体系的実践が大きく作用することが理解できた。クッションの扱い方一つにも大切な要素があり、効果的な支援に繋がっていくことがとても重要である。その方の生活の質改善に至ることができるものだと分かった。用具導入には予算もかかるが、自立度向上に直結することであり、十分な検証を図っていくことが必要と感じた。 ②これまで、私たちの行っていた当たり前のことや利用者に不利益を与えていたこと等驚きであった。固定概念に捉われずに、新しい知識や利用者の立場になってお互いに実践することや外部講師による勉強会もとても大切なことと思った。 ③ポジショニングクッションを対象者全てに導入することは難しいが、足下に代替クッションを入れる、背抜きを行う、30°側臥位ではなくしっかりと

	側臥位になってもらうこと。クッションの入れ方・関節にクッションは入れない・褥瘡予防にエアーマットは適していない等明日から実践できるものもあり、できることから進めて行きたい。
--	--

事故状況事案

項 目	内 容
事故状況	①表皮剥離による事案：令和6年度29件 ※表皮剥離：加齢とともに手足等の皮膚が脆くなり、摩擦等で捲れてしまい、内出血や出血を伴う症状。車いす・ベットへの移乗介助時や入浴時の衣服着脱時において起きることがある。 ※原因：事案の多くが上記のとおり車いす・ベットへの移乗介助時や入浴時の衣服着脱介助時に起きており、肌と被服の擦れ等に関して職員の注意不足となっている。 ②転倒転落による事案：令和6年度30件 ※転倒：・居室ベットからポータブルトイレへの移乗時にバランスを崩して転倒（一例） ・歩行器を使って廊下を自走歩行中にバランスを崩して転倒 ・ご本人が靴の履き方が不十分で居室で転倒 ・ショートステイご利用者の転倒事案で右膝蓋骨骨折（R6.6） ⇒重要事案として保険者（津和野町）へ報告済み ・転倒分類の4割はベットからご自身で降りられ、床に座り込む事案が多発している。 ※原因対応：ナースコールで呼ばれないケースや人感センサーによるサポート対応もしているが、職員の見守り不足等も否めない状況である。転倒事案は大事になることも予測しながら、注意力を上げることやセンサーの活用を確実に行うよう努めていく。 ③誤薬：与薬漏れ（薬のセットミス等）：令和6年度11件 ※配薬ミス：同性（食札と薬袋）での配薬ミス ※原因対応：多くがヒューマンエラーであり注意力不足となっている。食札・薬袋・本人確認の三点確認をしっかりと行う。誤薬は体調に直結するインシデントであり、確実な対応が必要である。

虐待・身体拘束廃止勉強会（令和6年10月21日）

項 目	内 容
講師 廣瀬春美氏	主 題 身体拘束廃止を目指して（誰もが望む理想の介護の実現に向けて）

介護労働安定センター 山口支部ヘルスカウン セラー 参加者15人	目 的 魅力ある職場づくりと理想とする介護の実現に向けて、専門職として必要な「適切なケア」の提供について振り返りを行いながら、より良い高齢者ケアの提供に繋がるよう自身の介護の在り方を深める。 内 容 ～誰もが望む理想の介護とは～ ※職業倫理と要介護高齢者の尊厳の保持 適切な介護環境はチームケアで実現、穏やかな環境と適切なコミュニティの創造 ※高齢者の権利擁護 ⇒礼節と尊厳への配慮が適切なケアに繋がる 1. 自己決定できること 2. 他者から人権や財産を侵されないこと 3. 病気や障がい、認知症になっても自分らしい人生が全うできること ～高齢者虐待や身体拘束、日々のケアから考える適切なケアとは～ ※身体拘束の禁止（法律に明記されている） 指定療養介護事業者は、指定療養介護の提供にあたっては、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。 ※身体的拘束の一例 1. 徘徊しないように、車いすやいす、ベット等に縛る 2. 自分で降りられないように、ベットを柵で囲む 3. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように身体を縛る 4. 抑制帯や腰ベルトにより拘束する 5. 他人への迷惑行為を防ぐために、ベット等に身体を縛る 6. 自分の意志で開けることができない居室に閉じ込める ※虐待行為は刑事罰の対象になる場合がある 1. 身体的虐待 2. 性的虐待 3. 心理的虐待 4. 放棄・放置 5. 経済的虐待 ⇒ 身体拘束や介護虐待と判断されやすい積極的ケアを見極める 無理やり口に食べ物を入れる⇒誤嚥⇒窒息⇒肺炎の可能性 強要と判断されると「虐待」と認定
---	---

	※身体拘束や虐待の理由・課題の一例 1. 適切なケアの知識・理解不足 2. 病気や介護に対する家族・介護者側の知識・理解不足 3. 介護職員の人材不足による業務負担 4. 身体拘束・虐待に関する知識・理解不足 ※身体拘束の「スリーロック」について 1. 言葉で動きを封じる：スピーチロック 「ちょっと待って、動かないで、触らないで、それしたらダメ、無視する」 ⇒このように言い換える 「〇〇しているので、待ってもらえますか」「〇〇が終わったら行きますね」 「〇〇したら危ないので座ってもらえますか」「どうしましたか」等々 2. 葉で動きを封じる：ドラッグロック 3. 道具を使用して動きを封じ込める：フィジカルロック 研修感想 ①「高齢者の権利擁護とは」の冒頭の「高齢者」と定義すると特別なように感じますが、私は全ての人に与えられている権利だと思う。年をとって言葉が出なくなっても、私たちはその方のお気持ちを汲み取り代弁者として、支えることを再確認させて頂いた。 ②私は講師の先生と同じで「自分の中にスイッチ」があります。ご利用者と接する際は、スピーチロックに気を付けているつもりです。逆に家庭内でスピーチロックをかけていることのほうが多く反省しています。スピーチロックの言い換えの引き出しをもっと増やしたいと思った。 ③「覚えていないだろう」と思いがちな認知症高齢者に対しての言葉がけで、ご本人にとって嫌な感情記憶はしっかりと残っていることを、自分自身理解しているつもりであった。しかし、忙しいときや慌てたりしているときに、無意識に、つい言葉（スピーチロック）にしているものと思う。常に平常心を保つことは難しいが、相手を想う仕事がゆえに適切なケアにところがけたいと思う。 ④「ちょっと待って」「立たないで」と毎日のように言っている。職員としての言動を見つめなおす、大変良い勉強会であった。 ⑤職員同士、初心に戻り再考し人としてどうして欲しいか、立ち返って振舞等確認することが必要であると感じた。 ⑥安心・安堵を感じる居場所・尊厳ある人生とは・目指す適切なケアとは・ ・改めて自分なりに考えてみる有益な研修だった。 勉強会のまとめ ※魅力ある職場づくりを目指して 1. 誰の目から見ても適切と評価して頂けるケアとは何かを常に念頭に置きな
--	---

	がら行動する 2. 利用者の尊厳と自分の良心に配慮した介護を行う 3. 身体拘束・介護虐待の知識を正しく学び理解する 4. 不適切なケアのリスクは日常的に潜んでいることを自覚しながら日々のケアに取り組む 5. 自分が受けた介護の実現はチームで目指す
--	--

③苦情処理委員会（虐待防止・苦情）

- ア）日々の個別支援において我々には公平性や透明性を担保する義務が求められています。また、言葉の使い方を誤れば虐待に繋がる可能性も拭えなくなりますので法人の経営理念に謳われているように、令和6年度についても基本的人権の遵守について研修等進めてまいりました。
- イ）ご利用者・ご家族・地域住民等からの照会・意見・要望等様々な事案が想定されるところです。日々のサービス支援に臨むなか、不適切な主従関係が生まれることのないよう真摯な対応に努めることを改めて再確認しました。
- ウ）さらに、主訴に係る職員の対応や各部署での対処も結果として施設の評価となります。初動対応を重要視して、小さな事案のうちに適切な措置が苦情の芽を摘むように進めてまいりました。
- エ）苦情処理への対処は職員の真摯な受け止めから始まります。上記ウ）のとおり対応職員のみでの処理とならないように、チームでの検証や改善方法を明らかにして再発防止等ご本人やご家族にもご理解を得られるように進めてまいりました。このことが、苦情処理委員会の大きな役割と認識し、健全な対処に繋げてまいりました。
- オ）介護事故等についても迅速かつ詳細な報告を基本として、関係者への対応を図ることとしました。これは、安全管理委員会にも共通する対処となりますので連携をとりながら推進してまいりました。
- カ）適切な情報開示等を前提として、隠蔽体質の根絶や情報の共有を事業所内で把握したうえで、的確な対応を図ることを引き続き対処いたしました。
- キ）コロナウィルス蔓延防止対応において居室隔離を継続していましたが、非常時の支援が続くなか、職員も厳しい環境下で精神面も不安定になりやすくなっていたことも考えられます。職員としての対応に問題はなかったのか課題事案として継続協議をしてまいりました。

苦情処理（接遇）勉強会（令和7年2月～3月）

項 目	内 容
参加者	介護職20人、看護職5人、事務職（ケアマネ・相談員・栄養士含む）5人
研修の要点	介護事業所職員として、ご利用者への直接的なケアに関する技術的要素とともに人間的な要件が十分に備わった接遇支援が行われているかを見つめなおす。これにより、苦情の芽をなくしていくことに繋がるよう推進していく。
研修方法	ジョブメドレーアカデミー（動画アプリ研修）

研修感想	①難聴・認知症等相俟って非言語コミュニケーションの多くが、受け手にとっての感情は様々である。よって、ご利用者の本質（主訴・気持ち）を真摯に受け止めながら支援に繋げていくことが大切である。 ②ご利用者も生活の場での環境の良し悪しで生活機能に影響が及ぶ。つまり介在する私たちの人的要因（環境）は大きなウェイトを占め、支援の質に直結するところであり、反省を踏まえながら次を目指していきたい。 ③「基本姿勢・接遇」研修は言語・非言語コミュニケーションの重要性とかポジティブな言葉使いがとても大事になることが理解できた。 ④接遇マナーや身だしなみ・適切な言葉遣いが実践できればご利用者との円滑な関係は維持されるはずであり、そのためには十分なコミュニケーションを図っていくことに努めていきたい。 ⑤言葉によっては相手を傷つけることにもなるが、ご利用者に対して心地よい言葉を選ぶのが大切であると改めて理解できた。 ⑥接遇には気を使っているものの、気持ちの余裕もなく時にはご利用者にイライラすることがある。なかなか難しいことですが、言葉遣いや笑顔での接し方に努めていきたい。 ⑦クレーム対応は「傾聴」が基本にあることや、接遇は「おもてなし」で接していく基本を大切にしていきたい。 ⑧今の自分がご利用者にどのように「見えているか」「感じているか」等不快感を与えないような所作がとても大事になるものと感じた。 ⑨常に相手の立場に立って接すること。これはご利用者だけでなくご家族や職員同士にも通じることとして努めてまいりたい。 ⑩内容的には理解できるところですが、自分自身正直そのように実行できていないことが沢山あると再認識し、新たな動機付けをしていきたい。 ⑪支援を行うなかで、自分の性格もあってネガティブな言動になることも正直ある。前向きに持っていくことが難しいと感じるが、安心・安全を享受できる接し方は絶対要件であり、言動には気を付けて業務にあたりたい。 ⑫対人援助にはそのルールとマナーがあり、利用者優先の支援に心がけていきたい。 ⑬ご利用者の目を見て挨拶ができているか？職員として自然に命令口調になることも時としてあります。ここに余裕を持ちながら接してまいりたいと思う。 ⑭業務に追われ、ご利用者への傾聴姿勢や敬うところに余裕が生まれていない。しかし、接遇意識への持続性は何としても努めていき、寄り添う心を養っていきたい。
勉強会のまとめ	◆今回の研修は、職員として日々の中で忘れがちになることを、再認識できることも多々あった。自分と他者の思いとか考え方の違いも知ることで、新たな見識も持てたいい機会になった。今後も定期的な研修に臨んでまいりたい。

苦情の状況

苦 情 の 内 容	対 象 者	苦 情 （ 主 訴 ） へ の 対 応 ・ 検 証
職員の対応について	A氏の孫 (R6.10)	※A氏の身体状況が思わしくないとのことで、それを聞かれたお孫さんが、急遽面会に来訪された。丁度その時にご本人は病院で頭部CT検査に行かれていた。対応した事務所職員は、A氏の情報を掴んでおらず、「アポイントをとって来てください」との返答をしてしまった。よって、孫さんは残念な気持ちで帰られたようであった。 ☞ ※翌日、面会は適ったが、病院受診の情報が共有されていなかったことでの事案であった。家族の心情に斟酌できなかったことは真に遺憾なこととなり、謝罪を申し上げた。
	B氏 (R6.7)	※夕食が終わり口腔ケアを待っていたら、Kさんが私（B氏）の車いすを後から押してきたので、驚いて自分は「まっときんさい」と窘めた。ところが、ある職員が私に向かって口腔ケアに「はよーきんさい」と怒鳴るように言ってきたので、「この職員は何にイライラしているのか、仕事を終えて早く帰りたいのか」と怒った表情で話された。なぜ、自分が叱られるような言葉を受けなくてはならないのか。と、非常に不快な思いをされた。 ☞ ※状況を確認すると、対応職員はそうのように言葉を発したと受け止められれば、真に申し訳なくお詫びをいたします。とのことであるが、言葉の投げかけ如何でご本人は激高されたことは疑いのない事実であること。どのような状況下や職員の気持ちの置き方等で変わる問題ではあるが、対応のまずさは否めない。ご本にも謝罪を申し入れ再発防止を約束させていただいた。今回の粗暴な対応はあるまじき行為であり、全職員にも共通認識を持つよう指示した。（施設長）
	C氏 (R6.5)	※居室からナースコールで呼んでもなかなか来てくれない。話したいことがあるのだから、すぐに来てほしい。職員によって対応してもらえてない。何とかしてほしい。 ☞ ※B氏は神経質なところもあって、コール対応については非常にシビアに受け止めておられる。職員も状況によっては直ちに伺えないこともある。一声かけてお待ちいただくことも止むをえないが、時間的にも間を置くことはご本人の意向に沿えてないところとなるので、複数職員での連携を図りなが

		ら対応を進めていくことが必要となる。コールの件、後日話をさせていただいたが、気持ちが平穏の時は理解されるものの、普段からご本人との会話を増やす等寄り添う工夫も必要な事案である。
	D氏 (R6.10)	※午前 10:00 に換気のため訪室し、窓を開けようとする、既に網戸状態となっていた。ご本人に話を聞くと「夜もずっと開いていた。夜は寒かった。」とのことであった。 ☞ ※直ちに謝罪したが、窓の完全な締め忘れである。業務手順についての確認が疎かとなったもので、ご本人が風邪をひいたり防犯上にも課題が残ることとなった。今後は確実な作業を実施していくよう申し合わせた。
	E氏 (R7.3)	※ショートステイご利用者であって、入所時に「車いすに座ったら尻が痛い。来たときからクッションもないから。」と苦情になってしまった。 ☞ ※入所時情報が共有されておらず、対応が不備となった。状況に応じた支援が不足したものである。謝罪のうえ、直ちにクッションの対応を図った。

④口腔ケア向上委員会

ア) ご利用者は、加齢とともに身体機能の低下が顕著となりますが、特に嚥下機能の劣化は誤嚥性肺炎等健康維持や生命に直結する課題でもあります。高齢者にとっての「食べる」という行為と付随するリスク管理については、重要な支援であることを念頭に置いて口腔維持機能の向上に努めました。

イ) 口腔管理については重要課題として歯磨きの手法や入れ歯の状態等の確認を行いました。また、摂食嚥下困難者への対応についても継続するなかで、歯科医師による口腔内の状態把握や治療を実施するとともに、令和6年度も引き続き職員研修を実施して、口腔機能の維持や改善にも理解を深めてまいりました。

ウ) 令和7年3月に歯科医師による歯磨き指導（実技）を実際にご利用者を対象として行いました。これにより、口腔衛生の管理に関する技術的助言や指導について学びました。本件については、継続的に実施してまいります。

エ) 口腔ケア研修

口腔ケア実技指導 講 師 賤間歯科医院院長 (R7.3)	※実技指導の感想 ①しっかり頭を固定して歯磨きをしたほうがしやすいこと。先生のように頭を抱え込むようにした方が、口腔内もしっかり見やすくなり勉強になった。食事のあとの口腔ケアは時間に追われるようになってしまうので、丁寧な支援が必要と感じた。
---------------------------------------	--

②ご利用者の体の前から歯磨きするものと思っていたが、後から順序を決めて磨くと汚れもしっかり取れて、体制的にやりやすいことが分かった。
③先生のように支援が直ぐに実践できるのは難しいと感じたが、今後も何度も経験を積むことが必要であると感じた。
④歯ブラシの持ち方や角度、立ち位置等勉強となった。声かけをしっかり行い、羞恥心に配慮したケアが提供できるようにしたい。
⑤日々の口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防につながり、口腔内環境を整えることがどれだけ大切であるか、今一度考えていけたらと思った。
⑥この研修をきっかけに専門的ケアを取り入れた支援ができれば良いと感じた。
⑦口腔ケアを丁寧に行うことを意識するだけでも、少しは今の支援方法が変わるのではないかと感じた。
⑧先ず安心してもらうこと。そのような言葉かけ、優しく丁寧にという基本動作も大切なことが良く分かった。

⑤看取りケア委員会

ア) 人生終焉を迎えるところでの、看取りという形の施設支援の在り方について検証を重ねてまいりました。入所以降、加齢とともに終末期に入られるご利用者の看取りプランへの道のりについて、ご家族にご相談のうえ対応させていただいたところです。

イ) ただし、令和6年度においてもコロナウイルス感染防止対応のため、当該ご家族との調整に苦慮もいたしましたが、ご本人やご家族の思いにも添いながら、終末期への移行が安心して進められるよう粛々と調整を行ってまいりました。

ウ) 多職種協働による看取り支援や職員個々の思いを込めて、これまでの看取りプロセスを踏まえ、適宜指針の整合性や見直しについての検証・協議を実施しました。

エ) 偲びのカンファレンス（看取りにより亡くなられた後の振り返り）による自由討議（各職種から多くの感想や意見が寄せられた）によって、ご家族の思いにも寄り添って多様な考え方を知ることや答えは一つではないことを受け止め、次の看取りへの足がかりを掴むことに留意しました。なお、令和6年度は 人の方のカンファレンスを実施いたしました。

オ) 偲びのカンファレンス状況

対 象 者	カンファレンス【より良い介護を目指すための協議】の状況
F氏 令和元年5月：入所 令和6年8月：入院 病状：誤嚥性肺炎、うっ血性心不全、低カリウム血症 令和6年9月24日 退院後看取り開始	1. 看取り期の判断 ・DRの所見や介護・看護の意見を取りまとめ、ご家族へ報告・相談をしたうえで、看取り対応へと進めて行く。 ご家族：長女（医療支援で1日でも長生きしてほしい） 次女（苦しい思いはさせたくない） それぞれの思いが揺れ動くなか延命治療は望まず施設での看取りが開始された。 2. ご家族への理解

令和6年10月11日 逝去	・ご家族のお気持ちを考えると、最愛の方との旅立ちを受け止めることへの不安や葛藤があるものと斟酌し、ご家族に寄り添う気持ちを職員が持ち続けることが大切な要件である。 ・9月30日ご家族の意向により「自宅に帰らせたい」で外出が叶った。 ご本人も「良かった」と安堵された。 3. 忍びのカンファレンス状況 ※良かったこと ・最後に自宅まで外出できたことはとても良かった。 ・ご本人には辛い思いをされないように、容態を確認しながら代わる代わる声かけを続けた。 ・褥瘡もできてなく永眠できたことは良かった。 ・自分の口から食べることが最後までできたのは良かった。 ・最期は苦しむことなく自然な形でのご逝去であった。 ※反省点 ・普段からご家族との連絡の取りにくさがあった、施設としても万への対応連絡に不安要因があった。 ・施設内での本人の居場所があったのか、職員の関わりは十分であったのか、考えさせられるところもあった。（「よい、よい」と職員を呼ばれていたがもう少し寄り添うことができなかったのか？） ・仲の良いご利用者と亡くなられる前にもっと顔合わせをして差し上げれば良かった。 ・看取り開始前から、外出の時間を作ってあげれば良かった。 ・今を大切にとご利用者の声に応えたい。
G氏 令和4年2月：入所 令和6年6月、10月：入院 病状：蜂窩織炎、誤嚥性肺炎 誤嚥性肺炎、うっ血性心不全、嚥下機能低下 令和6年10月23日 退院後看取り開始 令和6年11月8日 逝去	1. 看取り期の判断 ・左記容体から、誤嚥性肺炎や肺気腫の様相もあって厳しい状況が続いていたが、10月11日時点では、看取りの段階にあることから、自然な形で無理なく食事を採っていただき、点滴処置も行わず施設での看取りをご家族も希望された。 2. ご家族への理解 ・10月23日に老衰状態で退院となり、食事は1日600キロカロリーで窒息や誤嚥に注意しながら無理のない範囲で対応すること。便が続くことで肛門周辺の強い痒みと爛れがあり、予後としては数日から1週間との診断と内服薬中止での様子観察に至ることを報告した。 3. 忍びのカンファレンス状況 ※良かったこと ・奥様が最期に立ち会えたことは良かった。 ・身体の痒みや弄便行為に対して抑制をすることなく対応ができていた。 ・職員も声かけをしっかりと行いながら支援を続けられた。

	・最期に至るまで、ご家族、ご親族等多くの方に会えたのは良かった。 ※反省点 ・もっとお元気なころに家人との交流等あれば良かった。(コロナ禍のため困難でもあったが) ・最後まで身体の痒みがあって、辛い思いをされたことが気がかりであった。 ・食事に対しても苦痛な思いがあったのではないかな。 ・また、日々衰弱される姿を目の当たりにして、職員として対応に悩みや辛さも感じていた。 ・苦痛の緩和を含めて心安らかな余生への支援を具体的に取り組んでいくことは、簡単なものではない。このような状況で職員としてどのように接すればご本人、ご家族も安心されるのか、非常に奥深い神聖な領域である。
--	--

カ) また、ご本人の尊い一生を振り返ってみたとき、私たちとの出会いそのものは僅かの期間であり、人生の大半について窺い知ることは出来ません。それでも、命の大切さや営みの深淺を職員なりに考えてみることで、人それぞれの崇高な人生観を拝受することに繋がりました。こうして、私たちは、「この仕事を選んで良かった」と報恩感謝とともに、高齢者福祉への更なる貢献に努めてまいりたいと思います。

⑥安全衛生委員会

- ア) 職場内（職員）の健康障害の防止対策、健康の保持増進対策、労災防止対策等について推進することを目的とした活動を毎月一回開催いたしました。
- イ) 具体的には、産業医の指導助言を受けながら職員のモチベーションアップ、職員の健康増進等に係る継続した活動を推進してまいりましたが、主に令和6年度もコロナウイルス感染に関する地域の情報や産業医からの助言も頂きました。これらから予防衛生活動への一助としてまいりましたので、職員のみならずご利用者についても新型コロナウイルスとの共存を捉える新しい生活についても考えることが出来ました。

6. 震災・火災・風水害への防災対策の対応について

- ①地球の温暖化が起因し異常気象による豪雨災害、そして地震については、いつどこで発生してもおかしくない状況にあります。このうち台風や豪雨による土砂災害・河川決壊によって、全国の高齢者施設でも近年被災事例が後を絶ちません。「特養シルバーリーフつわの」としましても、「避難確保計画」の策定を行い備えておりますが、実地訓練等が必要となっています。よって、この地域の所管である津和野消防分遣所や消防第二分団、また東一自治会とも連携を図り、梅雨（6月）からの出水時期前の令和6年6月14日に防災総合訓練を実施いたしました。人命に関わる重要な訓練でもあり、毎年定期的に防災総合訓練を実施してまいります。
- ②また、特養「シルバーリーフつわの」（平屋建て）の立地（洪水浸水想定区域1m～3m）を考えると、河川決壊や越水による浸水リスクが高い状況にありますので、迅速な避難退避が要件となります。さらに、避難協定先を津和野共存病院（津和野川対岸）とし

ていますが、「警戒レベル3」で高齢者は避難の対応となりますので、特に夜間帯における避難行動等初動人員体制が脆弱のため懸念もあるところです。降雨量の推移等気象予報による情報収集から、夜間帯の待機職員の増員や非常呼集対応、地元東一自治会の応援要請等万全を期し備えてまいります。

- ③火災訓練についても、令和6年11月14日に火災想定防御訓練（火災通報・避難誘導・避難確認・消火訓練・消防車による施設への放水訓練・煙体験ハウスによる実地訓練）を実施しました。この訓練には東一自治会員を含めた46人が参加しました。

以 上

令和6年度 介護保険事業業況表（月別）

特別養護老人ホーム　シルバーリーフつわの（介護老人福祉施設）			定員		50人		予算算定利用率		94.00%（常時47人が利用）							
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	定員延べ人数		1,500人	1,550人	1,500人	1,550人	1,550人	1,500人	1,550人	1,500人	1,550人	1,550人	1,400人	1,550人	18,250人	1,520.83人
1	今年度	利用延べ人数	1,318人	1,472人	1,483人	1,480人	1,436人	1,430人	1,478人	1,475人	1,443人	1,302人	1,374人	1,523人	17,214人	1,434.50人
2		利用率	87.87%	94.97%	98.87%	95.48%	92.65%	95.33%	95.35%	98.33%	93.10%	84.00%	98.14%	98.26%	94.32%	94.32%
3		1日当り利用者	43.93人	47.48人	49.43人	47.74人	46.32人	47.67人	47.68人	49.17人	46.55人	42.00人	49.07人	49.13人	47.16人	47.16人
4		空きベット延べ数	182人	78人	17人	70人	114人	70人	72人	25人	107人	248人	26人	27人	1,036人	86.33人
5	前年度	利用延べ人数	1,374人	1,373人	1,365人	1,440人	1,471人	1,367人	1,335人	1,212人	1,359人	1,315人	1,181人	1,334人	16,126人	1,343.83人
6		利用率	91.60%	88.58%	91.00%	92.90%	94.90%	91.13%	86.13%	80.80%	87.68%	84.84%	84.36%	86.06%	88.12%	88.12%
7		1日当り利用者	45.80人	44.29人	45.50人	46.45人	47.45人	45.57人	43.06人	40.40人	43.84人	42.42人	42.18人	43.03人	44.06人	44.06人
8		空きベット延べ数	126人	177人	135人	110人	79人	133人	215人	288人	191人	235人	219人	216人	2,124人	177.00人
9	比較	利用延べ人数	△ 56人	99人	118人	40人	△ 35人	63人	143人	263人	84人	△ 13人	193人	189人	1,088人	91人
10		利用率	△3.73%	6.39%	7.87%	2.58%	△2.25%	4.20%	9.22%	17.53%	5.42%	△0.84%	13.78%	12.20%	6.20%	6.20%
11		1日当り利用者	△ 1.87人	3.19人	3.93人	1.29人	△ 1.13人	2.10人	4.62人	8.77人	2.71人	△ 0.42人	6.89人	6.10人	3.10人	3.10人
12		空きベット延べ数	56人	△ 99人	△ 118人	△ 40人	35人	△ 63人	△ 143人	△ 263人	△ 84人	13人	△ 193人	△ 189人	△ 1,088人	△ 91人
短期入所生活介護事業（ショートステイ）予防含む			定員		8人		予算算定利用率		80.00%（常時6.4人が利用）							
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	定員延べ人数		240人	248人	240人	248人	248人	240人	248人	240人	248人	248人	224人	248人	2,920人	243.33人
13	今年度	利用延べ人数	112人	145人	129人	183人	224人	206人	212人	163人	157人	151人	186人	161人	2,029人	169.08人
14		利用率	46.67%	58.47%	53.75%	73.79%	90.32%	85.83%	85.48%	67.92%	63.31%	60.89%	83.04%	64.92%	69.49%	69.49%
15		1日当り利用者	3.73人	4.68人	4.30人	5.90人	7.23人	6.87人	6.84人	5.43人	5.06人	4.87人	6.64人	5.19人	5.56人	5.56人
16		空きベット延べ数	128人	103人	111人	65人	24人	34人	36人	77人	91人	97人	38人	87人	891.00人	74.25人
17	前年度	利用延べ人数	152人	186人	180人	136人	181人	172人	195人	175人	114人	98人	51人	117人	1,757人	146.42人
18		利用率	63.33%	75.00%	75.00%	54.84%	72.98%	71.67%	78.63%	72.92%	45.97%	39.52%	22.77%	47.18%	60.17%	60.17%
19		1日当り利用者	5.07人	6.00人	6.00人	4.39人	5.84人	5.73人	6.29人	5.83人	3.68人	3.16人	1.82人	3.77人	4.81人	4.81人
20		空きベット延べ数	88人	62人	60人	112人	67人	68人	53人	65人	134人	150人	173人	131人	1,163.00人	96.92人
21	比較	利用延べ人数	△ 40人	△ 41人	△ 51人	47人	43人	34人	17人	△ 12人	43人	53人	135人	44人	272人	23人
22		利用率	△16.66%	△16.53%	△21.25%	18.95%	17.34%	14.16%	6.85%	△5.00%	17.34%	21.37%	60.27%	17.74%	9.32%	9.32%
23		1日当り利用者	△ 1.34人	△ 1.32人	△ 1.70人	1.51人	1.39人	1.14人	0.55人	△ 0.40人	1.38人	1.71人	4.82人	1.42人	0.75人	0.75人
24		空きベット延べ数	40人	41人	51人	△ 47人	△ 43人	△ 34人	△ 17人	12人	△ 43人	△ 53人	△ 135人	△ 44人	△ 272人	△ 23人
25	施設&短期利用率		82.18%	89.93%	92.64%	92.49%	92.32%	94.02%	93.99%	94.13%	88.98%	80.81%	96.05%	93.65%	90.89%	90.89%

令和6年度 介護保険事業業況表（月別）

地域密着型通所介護事業・日常生活総合支援事業						10人	予算算定利用状況		1日利用者数	7.60人/日	76.00%	前年度利用状況（年間）		1日利用者数	10.21人/日	56.74%
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
	情 基 報 本	サービス提供日数	21日	21日	20日	22日	21日	19日	22日	20日	20日	19日	18日	20日	243日	20.3日
		定員利用延べ数	210人	210人	200人	220人	210人	190人	220人	200人	200人	190人	180人	200人	2,430人	202.50人
26	今 年 度	利用延べ人数	172人	161人	140人	155人	159人	157人	174人	159人	139人	141人	136人	156人	1,849人	154.1人
27		利用率	81.90%	76.67%	70.00%	70.45%	75.71%	82.63%	79.09%	79.50%	69.50%	74.21%	75.56%	78.00%	76.09%	76.09%
28		1日当り利用者数	8.19人	7.67人	7.00人	7.05人	7.57人	8.26人	7.91人	7.95人	6.95人	7.42人	7.56人	7.80人	7.61人	7.61人
29	前 年 度	利用延べ人数	276人	311人	325人	300人	288人	266人	287人	294人	274人	198人	53人	243人	3,115人	259.6人
30		利用率	58.97%	66.45%	69.44%	64.10%	61.54%	59.11%	59.05%	62.82%	60.89%	50.00%	12.27%	51.92%	56.38%	56.38%
31		1日当り利用者数	10.62人	11.96人	12.50人	11.54人	11.08人	10.64人	10.63人	11.31人	10.96人	9.00人	2.21人	9.35人	12.81人	12.81人
32	増 減	利用延べ人数	△ 104人	△ 150人	△ 185人	△ 145人	△ 129人	△ 109人	△ 113人	△ 135人	△ 135人	△ 57人	83人	△ 87人	△ 1,266人	△ 106人
33		利用率	22.93%	10.22%	0.56%	6.35%	14.17%	23.52%	20.04%	16.68%	8.61%	24.21%	63.29%	26.08%	19.71%	19.71%
34		1日当り利用者数	△ 2.43人	△ 4.29人	△ 5.50人	△ 4.49人	△ 3.51人	△ 2.38人	△ 2.72人	△ 3.36人	△ 4.01人	△ 1.58人	5.35人	△ 1.55人	△ 5.20人	△ 5.20人

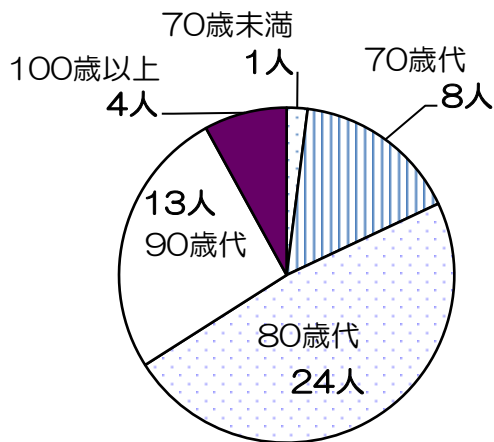
	介護状況		今年度	前年度	比較			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定遅れ	計
35	要支援	実人数	14人	16人	△ 2人	今年度	実人数	5人	9人	16人	15人	4人	2人	1人	0人	52人
36		延べ数	510人	744人	△ 234人		延べ数	166人	344人	692人	613人	26人	0人	8人	0人	1,849人
37	要介護	実人数	38人	58人	△ 20人	前年度	実人数	4人	12人	17人	19人	8人	12人	2人	0人	74人
38		延べ数	1,339人	2,371人	△ 1,032人		延べ数	128人	616人	1,151人	712人	209人	272人	27人	0人	3,115人
39	合計	実人数	52人	74人	△ 22人	比較増減	実人数	1人	△ 3人	△ 1人	△ 4人	△ 4人	△ 10人	△ 1人	0人	△ 22人
40		延べ数	1,849人	3,115人	△ 1,266人		延べ数	38人	△ 272人	△ 459人	△ 99人	△ 183人	△ 272人	△ 19人	0人	△ 1,266人

12月16日(月)に、特養職員及び特養利用者 新型コロナウイルス感染症陽性者確認あり。翌日17日(水)から1月10日(金)まで、併設の短期入所について受入制限を行いました。 デイサービスについても一部受入を制限しました。

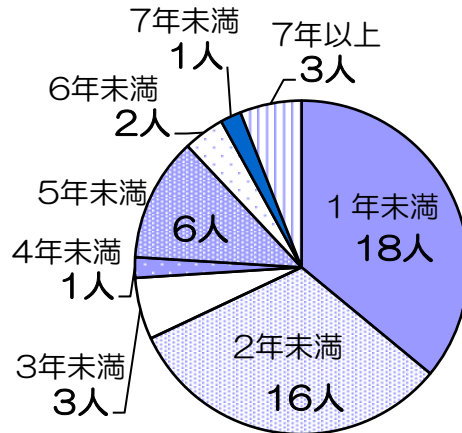
特養入居者情報

令和7年3月31日現在（入居者50人）

① 年 齢 層



② 入居期間



最年少69歳 最年長103歳

平均年齢86.56歳（前年度比▲1.29）

男性（10人）：平均年齢 80歳 最年長 95歳

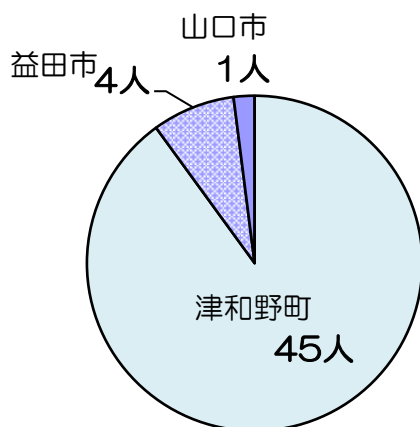
女性（40人）：平均年齢 88.2歳 最年長103歳

平均入居期間 2年5ヶ月 最長20年5ヶ月

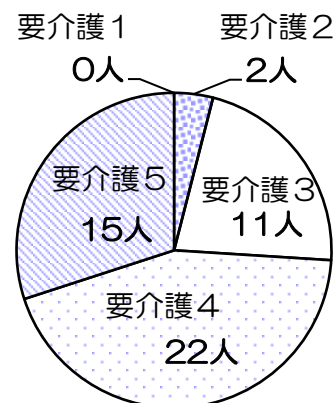
令和6年度中の新規入居者22人（前年度比0人）

令和6年度中の退居者 18人（前年度比-6人）

③ 入居者出身地情報



④ 介 護 状 況



年度末平均介護度 4.0 《0》

前年度末平均介護度 4.0

要介護4・5の方の割合 66%(33人)

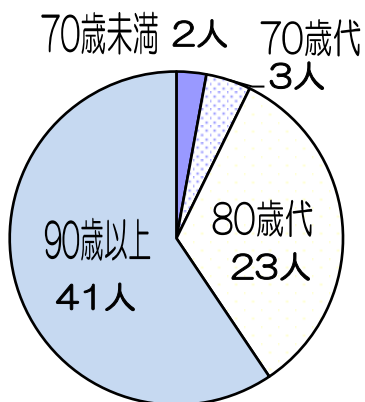
年度中に入居された方の要介護4・5の割合60%

短期入所利用者情報

令和6年度中の利用者実人数 69人【前年度52人（+17人）】

男性12人 女性40人 延べ利用者数 1,757人(▲587人)

① 年 齢 層



最年少利用者 69歳

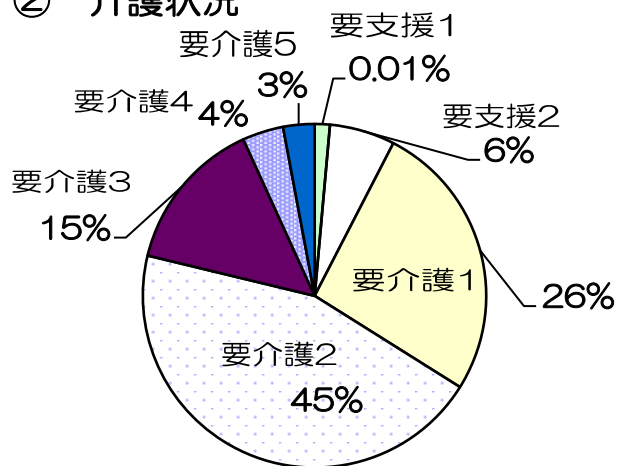
最年長利用者 101歳

平均年齢 89.8歳 (+0.3歳)

女性平均年齢 90.9歳 最年長101歳

男性平均年齢 86.3歳 最年長100歳

② 介護状況

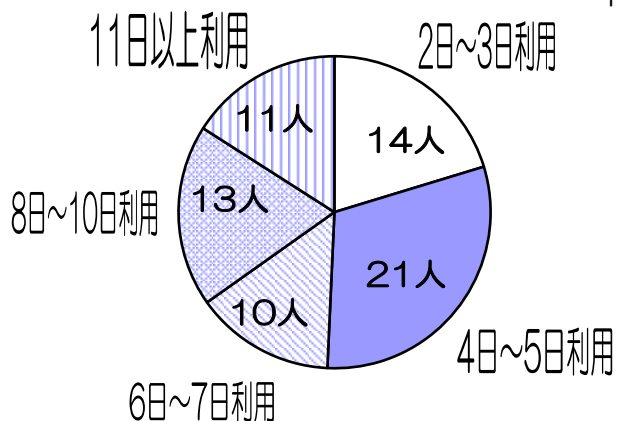


平均介護度 1.96

要介護状況	利用延べ人数
要支援1	29人
要支援2	125人
要介護1	534人
要介護2	910人
要介護3	293人
要介護4	78人
要介護5	60人
合計	2,029人

③ 利用期間

(1回利用当りの平均利用期間)



平均利用期間 6.6日間/回

最長利用期間 34日間

最短利用期間 2日間

最多利用回数 18回/年 (88日/年)

最多利用日数117日間 (月平均11.7日間利用)

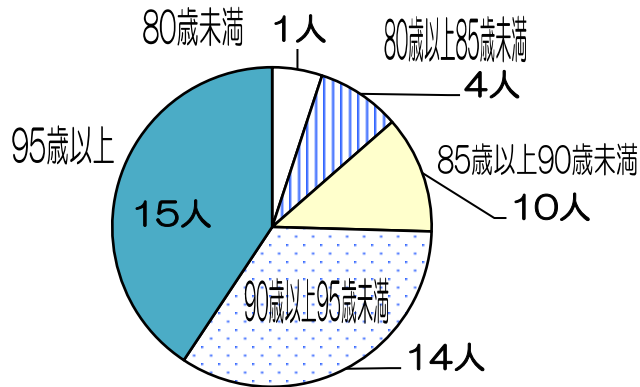
デイサービス利用者情報

定員 10人/日

令和6年度中の利用者実人数44人（男性4人・女性40人）《前年度 ▲15人》

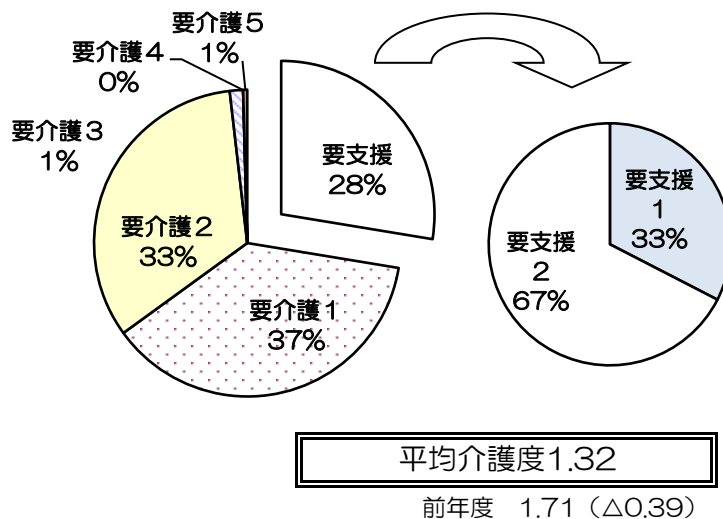
延べ利用者数1,849人（243日稼働）《▲1,266人：▲51日》

① 年 齢 層



最年少利用者 79歳
 最年長利用者 104歳
 平均年齢 93歳
 女性平均年齢93歳 最年長104歳
 男性平均年齢88歳 最年長96歳

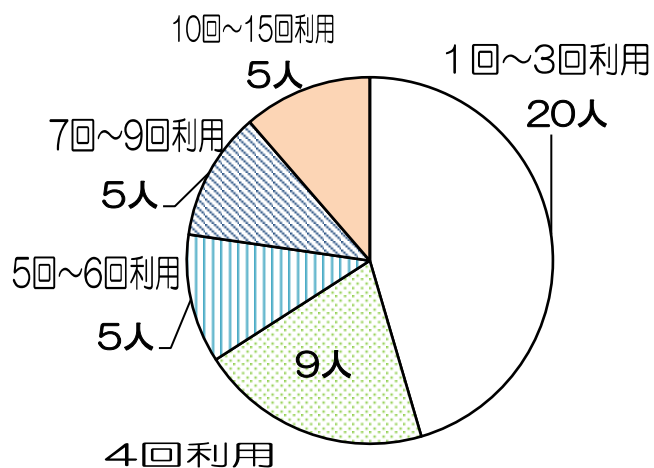
② 介護状況 ※要支援者は介護予防・日常生活総合支援事業対象者



要介護状況	延べ利用者数
要支援1	166人
要支援2	344人
予防給付	510人
要介護1	692人
要介護2	613人
要介護3	26人
要介護4	0人
要介護5	8人
介護給付	1,339人
合計	1,849人

③ 利用状況

（1ヶ月平均利用回数）



年間利用述べ数 1,849回
 平均利用回数/月 5.0回/月
 最多利用回数/月 12.0回/月
 最多延べ利用回数/年 140回/年
 令和6年度内新規利用者16人（+4人）
 令和6年度内利用中止者13人（▲13人）