

2025年度(令和7年度)事業報告書

社会福祉法人つわの福祉会

令和7年度の経営業況については、令和5年度・6年度においてつわの福祉会の特養事業等の稼働率低下から業況悪化を招き、厳しい経営実態が続いてまいりました。このようなことから、令和7年度事業計画に基づき、不退転の覚悟をもって経営再生に臨んできたところであります。これの詳細については、各施策の項でご報告いたします。

1. 新たな社会福祉法人体制について

①社会福祉法人の方向性

令和4年度より、津和野町が主導する形で町内社会福祉法人3社（津和野町社会福祉協議会・にちはら福祉会・つわの福祉会）で法人合併協議会を設立し、津和野町社会福祉協議会を経営主体とする一元化構想の協議を令和7年度においても継続いたしました。

②この一元化構想の背景には、近年の津和野町の人口減少に伴う少子高齢化が顕著となるなか、今後の要介護認定者数の通減や介護サービス従事者の減少等を踏まえると、介護サービス事業所等の安定的な継続・職員配置の集約等避けることのできない課題が目前に迫ってきているという実態があります。

③このような背景を要因として、津和野町内においても新たな社会福祉法人の再編等が喫緊の課題であることが明らかになってきました。

④しかし、令和7年2月17日開催の合併協議会において、津和野町社会福祉協議会としては3社それぞれの経営形態に違いがあるなか、今後、法人統合を調整して行くためにはハードルも高いうえに、時間的な猶予もないため、この時点での一元化構想には時期尚早ではないかとの意見が出されました。

⑤よって、合併協議会での協議の結果、3社統合は今後数年の論議を経て、意見集約することが必要であるとの結論となりました。

⑥ただし、津和野町とすれば基本的な保健福祉構想は前述のとおり、津和野町社会福祉協議会への一元化を踏襲していくという立ち位置を示しているところでありますので、つわの福祉会としましても、令和8年度以降も一元化への段取りについて粛々と協力することを目途としています。

2. にちはら福祉会との統合協議について

①前述の津和野町社会福祉協議会の一元化構想とは別に、にちはら福祉会とつわの福祉会の2社統合についても令和7年度において統合協議を鋭意重ねてまいりました。この統合の背景には前述のとおり令和5年度・6年度におけるつわの福祉会の経営課題が要因にあったことや両法人にも慢性的な職員不足も相俟って、一法人単位での運営の難しさを痛感していたところでもあります。

②詳細については、つわの福祉会の財務状況・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

況となっていました。

- ③この2法人統合協議については、前述のとおりこれからの津和野町の福祉計画（津和野町社協への一元化）に沿うことがベストであるとの認識から、津和野町と2法人との確認事項として、津和野町社協への一元化構想に繋げていく形で令和8年度以降推進していくこととなりました。
- ④そのようなことで、にちはら福祉会とつわの福祉会両法人にとっても、目的・方向性・価値観等の共有が必須となりますので、津和野町主導のもと、津和野町社協への一元化統合について全面的に協力していくことを確認いたしました。
- ⑤令和6年度以降、この2年の経過や今後の方向性を考えますと、地域の要介護認定者数の減少や介護サービス従業者不足の実態をもってして、スピード感のある津和野町社協の一元化のために、来るべきところでの統合を目指すことが必須要件であると考えます。
- ⑥なお、令和7年度においてつわの福祉会としての抜本的な経営改革に臨み、大幅な経費圧縮に取り組んだことや、各事業の稼働率向上に務めたことで、事業収支の改善が見込まれる状況となりました。詳細は各事業の項で申し上げますが、令和8年度以降も堅実な事業運営に務めることが必須の要件となります。

3. 感染症対策の状況について

- ①新型コロナウイルス感染症の5類移行後、令和7年度において施設内における感染事案はありませんでした。普段よりのご利用者や職員の健康状態チェックや施設内衛生管理の徹底・近隣の感染情報の収集や面会制限の実施、手洗い・手指消毒の徹底や冬季の施設内の湿度・温度管理、定時の換気、要所の除菌等の履行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、感染症対策への標準予防策（スタンダードプリコーション）も含め全職員の統一した実施体制として推進してまいりました。
- ②過去においても、職員から感染がまん延するケースも拭いきれなかったこともあり、職員が持ち込んでしまうという感染リスクについては要注意となります。従って、職員（家族含む）の健康状態については特に留意し、体調の変化等あれば直ちに事業所内で情報共有とコミュニケーションアプリを使って、水際の明確な対応に務めてまいりました。
- ③他のインフルエンザ等の感染症についても注意を払いながら、コロナウイルス感染症と同様に対応を図ってきましたので、幸いに施設内における感染事案はありませんでした。
- ④施設内感染防止対策については、当事業所の感染症対策委員会において様々なケースに対応できるよう、臨機の措置を決定し全職員が統一した行動が取れるように推進してまいりました。
- ⑤一方で、感染症対策を重要視することと、ご利用者の生活環境の保全がある意味相反することにもなります。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、感染症のまん延は命にも直結することに繋がります。よって、事業者としての的確な措置が求められるところから、その対処には苦慮もありますが、ご利用者のお気持ちにも斟酌しながら推進してまいりました。
- ⑥令和7年度において感染事案がなかったことから、期中業況への影響は回避できました。

生命の保全と業況安定持続を同様に考察するべきではないかもしれませんが、感染症対応に瑕疵が生じると、たちどころに平時の業務から感染対応にヘシフトされることとなります。従って、事業所内で感染事案が発生すると、支援に必要となる衛生資材の追加投入やマンパワーの配置等大きく対応が代わること等から業務に負荷がかかることとなります。

よって、如何に感染リスクを抑えるかがポイントとなり、そのような思いで令和7年度も感染症対策委員会を中心に感染防止対応に傾注してまいりました。

⑦以上のとおり、感染まん延防止対策が業務推進上の重要施策と位置づけていますので、今後においても適性な管理に務めてまいります。

4. 各事業の業況について

令和7年度において、経営基礎体力向上のため実践を展開してまいりました。具体的には前記第2項⑥号のとおり、抜本的な経営改革に臨むことで経費削減や各事業の稼働率を向上させることを目指したところです。これによって、単年度収支の改善に務めることが出来たので、具体的には、各事業単位での業況について以下のとおりご報告いたします。

1) 特養事業

ア) 感染症に関する施設内対応状況

前述のとおり令和7年度での施設内感染事案はありませんでしたので、一先ずは安堵したところであります。ただし、基本的な対策は明らかにして有事に備えることが肝要でありますので、以下のとおり、今後起こり得るかもしれない感染症パンデミック等に対しても対処することが要件となります。よって、最悪の場合下記のような業務継続計画に基づき感染症対策委員会を中心に備えてまいりました。

「業務継続計画」(抜粋)

業務継続計画の基本方針は以下のとおり

今後、新たなウィルス感染症等の発生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。

イ) 特養経営業況について

①令和7年度事業における最大の課題は、過年度分の欠損処理に伴って資金繰りの悪化が生じました。これを、どのように再建するのかという大きな課題に直面するなか、令和6年度での施設整備積立金の取崩しと短期借入金を投入いたしました。

②このように、業況が瀬戸際にあるなかで、まずは資金繰りを安定化することが事業維持の

絶対要件として、令和7年度業務運営を推進してまいりました。

ウ) 稼働率の状況

特養事業においては、前述のように月次の資金繰りを安定化することを前提として、令和7年度の実績稼働率向上を目指してまいりました。その結果、50人定員の稼働率が95.62%（47.81人）となり、予算対比0.62%（0.31人）上回る実績となりました。これには、新規入所者等の入所回転率の向上を持続したことや、感染症防止対策も功を奏した結果とあったものであります。（資料21P参照）

エ) ご利用者の平均年齢は86.6歳となりますが、男性の平均年齢81.6歳、女性が88.0歳です。人員構成は男性が11人、女性が37人であって総じて女性が長寿であり、特養ご利用者の74%が女性です。平均介護度は4.4となっています。（資料23P参照）

オ) また、平均入所期間は2年11か月で、最長期間の方は21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46人、益田市が2人という内訳です。

※令和7年度末の在籍者数：48人 （資料23P参照）

カ) なお、令和7年度内において亡くなられた方が12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も含んでいます。

キ) 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。

ク) 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。

ケ) 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。

コ) さらに、令和7年度からご利用者の口腔ケアに係る、歯科医師等による「歯科専門的ケア」で口腔内支援を具体的に実施してまいりました。これによって、適切な歯科診療に繋ぐことが可能となりましたので、口腔内の健康維持管理にも貢献出来ていると認識しています。さらに、お口の健全維持によって、他の疾患や身体状況にも良い結果をおよぼすものであるということを目指すためにも、今後も継続した支援に取り組んでまいります。

サ) ご利用者は多くの基礎疾患を抱えておられ、さらに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から判断して今後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・対処について確認をさせていただくことで、容態対応に引き続いて備えてまいりました。

た。

- シ) 令和7年度で新たに施設入所された方が10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。
- ス) また、コロナ禍以降において特養家族会が再開出来ない状況が続き、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。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ご報告申し上げたり、シルバーリーフ広報(つわぶき)による季節ごとの施設状況等お知らせをさせていただきました。また、施設パンフレットについても更新し、施設入所へ関心を寄せられる方々へのPRにも努めてまいりました。
- セ) 特養シルバーリーフつわのをはじめ津和野町デイサービスセンター等の各事業状況や法人運営状況(事業報告・事業計画・決算関係等)についても、社会福祉法人つわの福祉会のホームページ上での開示を行い、広く周知を行う広報活動にも努めてまいりました。
- ソ) 前第2項でのにちはら福祉会との統合協議が進捗するなか、職員の中にも統合に関して不安を抱える者も出現し、複数職員が離職を考えたことで減員も現実のこととなり、令和8年度職員体制が脆弱になることが見込まれることが明らかとなりました。よって、早急な体制改革に令和8年1月以降新たに検証を進めてまいりましたが、地域内の就労人口が大きく減少傾向にあることなど、残念ながら改善に繋がることになりませんでした。
- タ) 前記ウ) 項のとおり特養稼働率は令和7年度予算目標をクリアしたところですが、前述のとおり令和8年度以降において適性の職員配置が確保されていない状況にあって、今後特養事業・ショートステイ事業の稼働率維持に影響がおよぶことが懸念されることとなりました。従いまして、今後も万難を排して職員確保に努めていかなくてはならない厳しい事態となりました。

2) ショートステイ事業

- ア) 特養併設のショートステイ事業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95.62%(7.65人)となり、令和6年度実績より1日当たり2.10人増員となりました。また、令和7年度予算計画対比においても利用率17.12%増(1.37人増)を見ることができました。結果として、業況は順調に推移してきたところです。(資料21P下表参照)
- イ) 冬期において、老人保健施設「せせらぎ」(津和野共存病院併設)と当方のショートステイ事業の競合が顕著に発生します。普段在宅でお過ごしになられているご利用者が「せせらぎ」に3ヶ月間の入所利用や「せせらぎ」ショートステイ利用による一定量の利用シフトが発生します。そのようななか、令和7年度における当方のショートステイ実利用者は人(男性:19人、女性:48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70歳で最年長利用者は101歳となります。平均年齢は89.

1歳で平均介護度は1.94となっています。(資料24P参照)

- ウ) 令和7年度において日原地域からのご利用が増加傾向となったことも新たなニーズとして捉えることができました。
- エ) さらに、平均利用期間は1回あたり6.1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24P参照)
- オ) 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、在宅支援の維持に努めてきたところです。
- カ) 特養事業で明記しましたように、令和8年度以降において的確な職員配置が確保されていない状況が見込まれるなか、併設のショートステイ事業については今後の稼働実態を下方修正することも考慮しなければならない事態となりました。

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は、令和7年度の稼働実績は利用定員12.0人（令和7年10月より）のところ1日あたりの利用者数は9.16人、利用率76.33%ありました。(資料22P上表参照)
- イ) 令和7年度末延べ利用者数は2,354人でありました。これは、令和6年度対比で505人増加となり、年間の実利用者数は41人であります。(資料22P上表、下表参照)
- ウ) この実利用者数は41人で、うち男性が7人、女性が34人となり、女性利用者数が多い状況は例年と変わっていませんが、残念なことに男性利用者の利用実態がなかなか伸びない状況になっています。
- エ) 利用者の平均年齢は91歳で、41人のうち24人が90歳以上となります。また、平均介護度は1.55となっています。(資料25P参照)
- オ) 平均利用回数は、1ヶ月に5.8回であり、最多のご利用者は1ヶ月で17.0回となっています。(資料25P参照)
- カ) 男性利用者の獲得のために、レクレーションや体操といった全員参加のメニューを提示するよりも、個別対応（将棋・トランプ・大人用TVゲーム・読書等）に力点を置くような施策も検討してきましたが、残念ながら成果には繋がってきませんでした。今後も男性利用者の満足感が感じられるようなステージ作りについて検証してまいります。
- キ) 近年の傾向で、居宅介護支援事業所からの新規利用者の紹介案件が徐々に減少傾向となってきました。今後においても要介護認定者数の通減傾向と津和野地域内のデイサービス事業社（3社競合）への分散を踏まえますと、実利用者数の純増にも影響が及んでいるようになりました。
- ク) このように、新規利用者の獲得が厳しくなる一方で、既存ご利用者のなかで利用の増回についてご本人やご家族等の意向を窺いながら検証を行い、実際にご利用増回に繋がったケースも出てきております。従って、今後はご利用増回のシフトにも傾注してまいります。

ケ) つまるところ、令和7年度で達成できなかったこととして、幣事業所としての特色を明らかにするアプローチが不足していたことも要因であるものと考えます。

コ) 利用者数獲得の大きな要因には、計画的な機能訓練・安心できる入浴支援・楽しい食事やレクリエーション・四季を通じての名所見学等や前記カ) 項のとおり男性参加への視点も明確になっていないことが反省点として掲げられます。よって、次年度以降、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）へのアプローチも断続的に図るように進めてまいります。

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：つわの福祉会で受託）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（日原地域受託）とともに事業を推進してきました。

イ) 介護予防事業の内訳は、①元気アップ教室事業、②健康づくり教室体力測定事業、③地域運動推進員養成事業、④地域運動推進フォローアップ教室および脳卒中当事者交流会等の推進に関わってまいりました。これらの各事業（①～④）により、要介護（支援）認定に至らない元気高齢者の創出に繋げていく大切な援助事業としての位置づけとしてきたところです。

ウ) 過去数年間においてコロナ禍の影響もあって、まん延防止のため利用者数の減少や事業ベースの削減もありましたが、令和7年度については計画どおりの実績となりました。

エ) 前述とおり、各事業への参加者数はやや減少傾向にあつて、男性を含む潜在的な対象者の掘り起こしを行うことが課題であると受け止めています。よって、地域包括支援センターや民生委員等からの情報を得ながら参加者の獲得に務めていくことが肝要となるものです。その都度、種々施策の状況について津和野町（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

令和7年度事業の推進基盤には、各種委員会活動の積極的な展開に併せて、職員の研修体系についても積極的に展開してまいりました。具体的には各種感染症防止対策の展開・事故防止や身体拘束廃止に関することや災害に対する未然対応等総合的な安全管理施策、さらにはご利用者の心情に触れる苦情対応等生活の質向上に資するための活動状況、また健康的な口腔維持のための口腔ケアの在り方についても展開してまいりました。各種委員会活動や研修活動等下記のとおりその状況について報告いたします。

①感染症対策委員会

ア) 新型コロナウイルスの5類移行後においても、入所者の命を守るため施設内感染を引き起こさないことを前提に、「感染対応マニュアル」を基本として、時期に沿ったその都度の防止措置や感染防止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、施設内への蔓延防止の観点から状況に応じて、サービス受入れ体制について判断で

きるように備えてまいりましたが、令和7年度内では幸いにそのような実態はありませんでした。

ウ) 感染経路の要因として、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) 面会については、地域の感染状況を鑑みてその都度の面会制限の調整を図ってまいりました。ご面会による感染リスクにも常時注視するために、検温等のチェックについては水際対応を図ってまいりました。

項 目	内 容
感染症対策勉強会	実施日：令和7年10月 参加者：介護職18人、看護職3人、事務室3人
研修の要点	①感染症の種類・感染経路等基本的な感染症への理解を深める。 ②感染予防の第一は手洗いとともに、1処置1手洗いの励行。さらに、手指消毒と感染経路遮断のためのテーブル・手すりあるいは機材等への消毒等の励行確認 ③ガウンテクニックの手順の再確認 手袋の着用・ガウンの着用（床につかないように）・首と両腕を通す・ガウンの後ろの紐を体に結ぶ・手袋を重ねて着用・1枚目の手袋と2枚目の間にガウンを挟むといった手順の確認。2枚の手袋着用による汚染と非汚染の区別を明らかにすることなど、感染対応のルール遵守について学ぶ。
研修方法	しまねCOMNONS（島大医学部）eラーニング
研修感想	①感染症の元は、細菌・ウィルス・真菌（爪白癬菌）等特徴の違いや尿・便・吐物・分泌液・血液等々の感染経路の確認や個別の対処方法等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高齢者自身の免疫力低下によって感染リスクは高くなるが、感染の広がりを防止するためにまん延防止のための対処についても確認できた。 ④感染対応の大切さを感じた。いざという時の戸惑いを防ぐためにも、対応手順を明示したフローを作成し、予後に備えることが重要であると認識した。 ⑤特にガウンテクニックに関しては、その対応が本当に必要となったときに確実な手順が踏めることが非常に大切となるので、普段からの備えを確実にしておきたい。 ⑥改めて、PPE（个人防护具：ガウンテクニック）の着脱手順等について再認識した。解っているようで、あやふやになり自信が持てなくなる。定期的な勉強会を持つことが肝要であると思う。

勉強会のまとめ	⑦当施設で、過去にコロナウィルスクラスタが2回起きているが、その反省を踏まえ万全の感染予防対策とともに発症時の初動対応等が必須であることが改めて認識できた。これまでの曖昧さも受け止めて新たな知見で臨みたい。 ※上記④・⑤・⑥・⑦のように感染対応の手順（ガウンテクニック等）に関するハードルの高さが気になる職員が存在し、同様の感想が多く出された。よって、定期的な勉強会による意識統一が改めて必要であることを感染症対策委員会において把握したので、今後の対応に務めていくこととする。
---------	--

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7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) 車いすやベットからの不意な立ち上がりや歩行等によって転倒・転落の危険も拭えません。職員不足から普段の見守りにも厳しさもあることから、センサー機器の対応も探っていますが対応も万全とは言い難いところもあります。
- ウ) 従って、ご利用者が抱えておられる基礎疾患や心身状態等の変化から読み取れる個別の状況変化にチームワークで対処することで、ヒヤリハット等への抑止力向上について委員会での検証協議を進めてまいりました。
- エ) 入浴時の着替えや移乗介助時の皮膚の剥離も令和7年度でも散見されました。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、注意力上げることで統一された手法について再検証してまいりました。
- エ) 身体拘束の適正化や虐待防止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（虐待防止委員会・身体拘束廃止委員会）主導のもと推進してまいりました。

項 目	内 容
安全管理委員会勉強会	実施日：①前期 令和7年6月 参加者：介護職19人、看護職7人、ケアマネ1人、相談員1人、デイ2人、事務所2人 実施日：②後期 令和8年2月 参加者：介護職13人、看護職3人、ケアマネ1人、相談員1人、事務所3人
研修内容	①日常の介護支援において発生するヒヤリハットや介護事故への認識とその対応の在り方について ②こんなときどうする（正しい対応としてその原因をアセスメントする）
研修の要点	※介護事故が発生する背景の状況（利用者・職員・環境） ※なぜ発生してしまうのか、なぜ未然防止に繋がられないのか

	※ヒヤリハットから読み取れる事故防止 ※事故発生時の対応 ※事故原因のアセスメントの大切さを学ぶ
研修方法	ジョブメドレーアカデミー（動画アプリ研修）
研修の感想	①様々なヒヤリハットや事故について、その要因分析の追及のためには、先ずは深く考えることが必要であり、その先のマニュアルの在り方が重要となる。 ②小さな気づきから見えてくるインシデントを基に、事故防止に繋げていく工夫を全員で築くことが肝要である。 ③当施設でも事故報告書の再発防止策に「見守り強化や介助の徹底」が掲げられることが多いが、講義のなかでは「これでは、事故防止には繋がらない」と断言されており、事故の背景にある要因分析から検証した具体的な対策を講じる必要があることが理解できた。 ④再発見直し時に「注意する・気をつける」といった曖昧な検討ではなく、根本的な原因（なぜそうなった・何をすべきだった・対応のためには何が必要か）の検討が必要である。これが出来なければ再発に繋がるもので、その先の提案で危険予知能力の向上にも繋がっていくものと思う。 ⑤安全管理委員会で事故報告書等の検証を行うが、全職員へのフィードバックが完全でないように思われる。 ⑥ご家族等への報告にも疑念が生じないような、事故に至った経緯や状況および事後の対策等の報告について真摯に対応する必要性を受け止めた。 ⑦大切なご利用者をお預かりしているという自覚をもって、委員会に任せるだけの事案ではなく全員での対処（前期④項のような）が要件となってくる。 ⑧病気が起因する事故原因とした場合、どのような対応が正解となるのか、アセスメントから導かれるところだが、以前施設内での転倒事案でも床の材質による要因が捉えられても対応は難しく、明らかに改善策には苦慮することも実際にあるので悩ましい状況にもある。
勉強会のまとめ	現状のヒヤリハット・事故報告対応は当事者のみの対処となっていることや委員会での検証も実施しているが、組織全体での取組と考えた場合更なる探求が肝要となる。統計分析からの検証やマニュアル・フローチャートの在り方についても踏み込んでの検討が必要と思われる。また、上記感想③・④のように介護事故が発生する背景の状況（利用者・職員・環境）についても深慮することが課題解決の方策に繋がるものとして推進していくことが肝要となる。

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7年度15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。 ※改善事項：衣服の着脱時や移乗時での擦れが主因であり、介助にあたる職員の注意力を上げることに尽きる。 （高齢者は総じて肌が脆いという認識） ②転倒転落による事案：令和7年度31件 ※転倒・転落：転倒・転落分類の15件（約5割）は自室ベットからご自身で降りられ、床に座り込む事案が依然として多発している。 ※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にもある。 転倒事案は大事に至ることも予測しながら、センサーの活用を確実に行うよう努めていく。さらには、事故の背景にある要因分析から検証した（ご利用者の体調の変動等に対して）具体的な対策を講じることが必要となり対応を実施する。 ◆重大インシデント A氏 ・センサーが反応し訪室すると、ベット下の床に仰臥位で転倒状態となっていた。（19:55） ご本人、左大腿部の痛みが強く左脚を抑える動作あり。 ベットへの移乗介助とともに、バイタルチェックを行うも痛みの訴え続き、熱感とともに腫れも見られるため待機看護師へ連絡し、骨折の疑い強く益田医師会病院へ救急搬送となる。 （左大腿骨頸部骨折のため入院措置） ※ご家族への緊急連絡実施 事故に関する謝罪とともに概要報告を行う ※考えられる要因 同室者（2人部屋）との境にあるタンス上部の障子が開いており、それを気にされ立ち上がった拍子につまづき転倒された。 ※再発防止のための今後の対策 ご本人の認知症状や下肢筋力低下（歩行困難）の状態にも関わらず無意識に動かれた。（A氏に限らず多くの方にこのような動きがあ

	る) 今回の発生時間帯は夜間勤務者のみの状況にあって、簡易センサーの作動はあったが既に転倒されていた。 ベットについてはセンサー付きベットへの変更とベット柵の取付位置等にも配慮する。また、タンス上部の状態も平時のとおりを整えておくことも必要となってくる。 ③経管栄養鼻腔チューブや排尿バルーンカテーテルの抜去：令和7年度7件 ※原因と対応：事案の多くが自己の抜去であるが、原則身体拘束は厳禁であつてルールに基づき対応について継続実施する。 よって、ご本人の身体状況を鑑みて不安や苦痛を伴わない支援に心がけ、施行中の巡視に務める。 ④配薬ミス・誤薬：令和7年度4件 ※配薬ミス：食後薬を食前に服用させてしまう ※誤薬：排便があつたのにも関わらず下剤を服用させてしまう ※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。
--	---

項 目	内 容
身体拘束廃止委員会勉強会	実施日：①前期 令和7年7月 参加者：介護職18人、看護職2人、ケアマネ1人、相談員1人、事務所1人 実施日：②後期 令和8年2月 参加者：介護職15人、看護職1人、ケアマネ1人、相談員1人、事務所1人
研修概要	主 題：以下のとおり身体拘束廃止に関する4点の指針について、改めて確認する。 1. 身体拘束廃止に関する考え方 ①身体拘束禁止の規程 ②止むを得ない場合の例外3原則 利用者個々の心身の状況を勘案し、疾病・障害を理解したうえで身体拘束を行わないサービスを提供することが原則であるが、切迫性・非代替性・一時性という3点の要素を満たす場合は、必要最低限の身体拘束を行うことがある。 2. 身体拘束廃止に向けての基本方針 3. 身体拘束廃止に向けた体制 4. やむを得ず身体拘束を行う場合の対応

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ご利用者の中にも、意識を持ってあるいは無意識のうちに何度もオムツを外す方や体を動かす方が多く、怪我の可能性もあって医療系施設では拘束対応をされていた方もおられたようです。ご利用者がなぜそのような行為をするのか、しっかり考えることが大切であると思いました。 ②施設での身体拘束はありませんが、職員の言葉遣いによってはそのように受け止められる事案も懸念されます。人員不足もありますが良い介護に繋がるような就労環境や生活環境の改善に務めていく必要性を感じました。 ③身体拘束は最後の手段である考えは頭に置かなければならない。全職員が知識や技術を身に着けることが継続した課題です。今回の研修に限らず、他施設事業者と研修を通じて学ぶことも必要ではないかと思いました。 ④今回の研修で弄便が頻回な場合の要件を満たせば、つなぎの寝衣を着ていただくことはできると思うが、施設全体で考え話し合う必要性はある。そのためには家族の理解が必要であり難しい問題であって、介護現場で直面する課題でもあると感じました。
勉強会のまとめ	現在の状況を踏まえると、支援する職員として言葉遣い・口調・態度など課題はあるところであり、虐待に繋がるのではないかという懸念を全ては拭いていないと思う。業務上のストレスがご利用者に向かうことは避けなければならないし、業務多忙が起因して支援に情性が生まれることも考えなくてはならない。支援内容に瑕疵が生じない意識啓発が非常に大切になることを受け止めなければならない。

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7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

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。

項 目	内 容
苦情処理勉強会	実施日：前期 令和7年10月 参加者：介護職19人、看護職6人、ケアマネ1人、事務所3人 実施日：後期 令和8年2月 参加者：介護職13人、看護職3人、ケアマネ1人、相談員1人、事務所3人
研修の要点	支援にあたってご利用者への接遇や傾聴といった介護の基本が適切に行われ、ご利用者との接点・距離感・公平性・透明性が実際に担保された職員像が発揮されているのだろうか。今一度検証されるべき問題として捉えてみたい。
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	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。 ①ご利用者の生活環境に影響を及ぼす中に、人的環境があります。介護職は家族や友人とともに人的環境であること。つまり、ご利用者も環境によって生活機能が良くも悪くもなる。良い環境となるような支援を心がけていき、ご家族の意向についても汲み取ることができるように接していくことが大切であると学びました。 ②ネガティブな言葉遣いから、どうしたらポジティブな言葉遣いになれるのかが分らない。どうしてもネガティブな気持ちになり前向きな精神状態に移行することが難しいと感じている。 ③仕事に追われ気持ちに余裕がないときは、ご利用者の言葉（気持ち）に対して「聴く」姿勢になっていないことがある。気づいた時はいいが、そのまま仕事が終わってしまうことも残念ながらあります。心の余裕を持って接することがとても大切だと改めて反省です。仕事への在り方など再考することも大事だと思います。 ④ご利用者を敬う気持ちを持つことが大切なことだと思いますが、特にため口はなかなか直らないので気を使います。また、マスクを着用しているので、ご利用者から見れば表情が分らず怖いと感じるのではないかと。音声やトーン・目線にも注意が必要であると感じました。さらに、ご利用者だけでなく職員間でも接遇意識を持って

	円滑なコミュニケーションが築けるように工夫してまいりたいと思いました。 ⑤接遇について自分は出来ているのだろうか、と気づかされた研修でした。傾聴の重要性は理解するものの、予定通りに事が進まない等の理由から、あるいは自分中心に動いてしまうことはどうなのか。接遇の原則（身だしなみ・表情・挨拶・言葉遣い・態度）から、ご利用者等にどう思われているのだろうか。種々考えさせられた研修となりました。
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なことを、再認識できることも多々あった。面前の方への思いやり・おもてなしのためには単なるケアをするのではなく、ケアをさせていただくという精神を忘れずに実践していくことが肝要となることを学ぶことができた。

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	B氏の次女 (R7.6)	※ショートステイご利用のB氏が帰宅時において、紙パンツがびしょ濡れで足下まで濡れていたもので、整容や入浴に大変な思いをした。普段でも紙パンツを破いたりしているので、排泄面は確認してほしい旨伝えていたのに、帰宅前の対応はどうなっていたのでしょうか。 上記についてケアマネを経由して苦情の申出となった。 上記のとおり、事前に家庭での状況説明をしていたにも関わらずケアできていないことへの不満と職員不足は理解できるが、十分な対応をして欲しかったと話された。 ※処理経過 直ちに自宅へ訪問し、不適切な支援について謝罪する（生活相談員） 今後において、退所時には排泄を済ませ整容するように職員間で声かけ共有し、送迎職員にも何時に排泄を済ませたことを申し送るようにする。ショートステイご利用者は複数の在宅サービスをご利用になられており、他事業者とのサービスを比較されやすいが、ご家族とは日頃の信頼関係を築くためにも真摯な対応に務めていくこととする。
	C氏長男の嫁 (R7.4)	※ショートステイ利用にあたって、デイサービスとまでは言わないが、利用中に何か活動をさせて欲しい。行かせたくないけど行ってもらえないと困るし、しぶしぶ預けている。ショートステイ利用後は下肢の浮腫みがあり足の運びが悪く車への移乗も難しくなって心配になった。苦情とまでは言わないが利用中の過ごし方を考えて欲しい。

		※経過処理 ご利用中は塗り絵や手作業等の提供は行っているが、居宅ケアマネにも状況報告やご家族等のご希望について改めて確認する。シルバーリーフのショートステイではリハビリは行えないことも理解されておられるので、当方としても介護ミーティングの場で対応を検討していく。ご家族へは、居宅ケアマネと同行し、不信感を与えたことの謝罪とサービス向上への今後の取組について伝える。ご利用者個々の状況や利用目的によって、ふれあいや静養目的の方もおられるなかで、生活リハビリの延長での体操や軽作業や脳トレを行っていることについては、ご家族も理解された。下肢の浮腫みに関しては、足置きを用意して座位時に使用し、静養の時間を設け無理なく安楽に過ごしていただくが、不穏等もあって静養できない状況があることも伝え、「話を聞いて状況については良く分かった。今まで何をしているのか様子が分らず、不安になったので苦情のつもりではなかったが、対応していただいたことはありがたいです。今後とも宜しくお願いします。」と話された。今後のショートステイご利用時の利用状況報告書については、書面の工夫や伝え方にも配慮が必要であり、検討を加えていくこととする。
--	--	--

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7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) ミールラウンド（摂食嚥下ラウンド）の推進について

ミールラウンドとは、多職種（医者・歯科衛生士・看護職員・管理栄養士・ケアマネジャー・介護職員）による食事状況観察から、咀嚼能力・口腔機能・嚥下機能・姿勢等に関する評価をし、専門的立場から意見交換を行って、適切な食事支援方法を決定のうえ日々のケアに反映させることです。このような支援からご利用者の体重の増加や誤嚥性肺炎の予防など、良い影響も期待できることから令和6年度以降本格的に実施してまいりました。

口腔衛生管理勉強会	実施日：前期 令和7年9月 参加者：介護職20人、看護職3人、ケアマネ1人、生活相談員1人、 管理栄養士1人、事務所2人 実施日：後期 令和8年1月 参加者：介護職17人、看護職6人、ケアマネ1人、生活相談員1人、 管理栄養士1人、事務所1人
研修の要点	食べ物との適切な距離・食事介助の基本・食事と口腔ケアの考え方・口腔衛生管理
研修方法	ジョブメドレーアカデミー及び島根県歯科医師会（動画アプリ研修）
研修感想	①食事テーブルとの距離は近すぎてもダメで、適切な距離採ることで食事の自立ができるケースもある。スプーン操作は食事をしている人に見えているのか、角度はどうか、顎が上がっていないか等通常の食事時の姿勢が保たれているのかについて実際の支援に繋げていきたい。また、終末期の方が食事が食べられなくなっても、口腔清潔をしっかり行い、窒息や誤嚥性肺炎に留意しながら思い出話等で食事を楽しめれば良いと感じました。 ②これまで、食事時の角度や、スプーンを口から抜くときの手法については、きちんとした意識はなかった。終末期の方への支援は栄養補給ではなく楽しみとしての食事提供への意識付けが必要であることが理解できた。また、これまではどうしても食べていただきたい、栄養を摂ってほしいという思いだけで支援してきたことに注意が必要であることを受け止めました。 ③この研修から、これまでで忘れてしまったこと等を再学習できて有意義であった。ご利用者に楽しみながらの食事提供であったり、昔の食事の記憶を脳に刺激が与えることで呼び起こしたりと単なる食事介助だけに終わらせることからの、その先を見据えた支援に繋がっていきたいと思いました。 ④誤嚥性肺炎での入院ケースはあります。この誤嚥性肺炎は時間をかけて起こる疾病であり、一度なると完治はなく繰り返してしまう。そうなると、日頃の口腔ケアがどれだけ大切かが再認識できましたので、ミールラウンドによる支援方法を生かしてまいりたいと思います。 ⑤テーブルとの距離、スプーン等食事補助具の操作性、姿勢に配慮することで自立摂取に繋がれば素晴らしいことです。これは、窒息や誤嚥性肺炎等のリスク軽減にも寄与するので、食事介助へのステップアップに繋がっていきたいと思いました。 ⑥口腔衛生管理については、単なる口腔ケアを漫然と行なっていたように思う。定期的な歯科医の指導によりご利用者個々に合った具体的な支援に繋がられるように頑張っていきたい。 ⑦定期的に歯科医に診てもらうようになって、職員の意識も少しずつ変わってきた

勉強会のまとめ	ように思う。ご利用者の口腔内を確認することで口腔ケアの重要性が理解できてきたのではないのでしょうか。ただ、食事前の口腔マッサージも含めて、どうしてもお一人に関わる時間がかけられないこともあって、どうすれば皆さんにケアが行き渡るかが今後の課題と思います。 口腔衛生管理については研修の感想にもあるように、口腔ケアの一環として漫然と支援を行ってきた感も拭えないところもあった。真に実質的な食べ物との適切な距離とか食事介助の基本、食事と口腔ケアの考え方等の実践とともにミールラウンドの必要性にも注力しながら推進してまいりたい。
---------	--

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7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。

看取り委員会勉強会	実施日：令和7年7月14日 参加者：介護職10人、看護職1人、ケアマネ1人、生活相談員1人
研修の要点	人生会議（ACP：アドバンス ケア プランニング） 今の思いや大切にしていることは何か、生きがいやこれからやりたいことは何か、思わぬ出来事で突然自分の思いを伝えられなくなるかも。こうした人生最期のときに、どこで過ごし、どのような医療や介護を受けたいかを希望や思いを大切な人と話し合っておき、記録共有すること。
講師	津和野町地域包括支援センター（江上氏、河野氏）
研修方法	研修要点に基づき、自分事としてまた老人福祉施設の一員としての人生会議に臨んでみることで、高齢者の人生観を理解しながら終末期に向けた思いに臨んでみる。
研修感想	①死について考えることはなかったので、自分事ではないと思っていた。しかし、今だから自分の思っていることを家族に伝えることができると学べて良かった。研修の中でカードゲームを使って各自がこれから何を重視し

勉強会のまとめ	ているのかは、人それぞれ違うことも理解できました。ご利用者やご家族の思いに触れるよう傾聴しながら支援に繋げてまいりたいと思いました。 ②自分自身の死について深く考えたことはなく、余生はこうして過ごしたい等夢や理想程度の漫然としたものであった。伝えられる時に伝えることは家族との共有も必要であり、私の死に関わる人のためにもしておくべきだと考えさせられました。 ③他者の気持ちを聴くというのも学びがあり、価値観や思いも多様であって、他者の価値観を押し付けられたり、強いられたいせずに自分の尊厳を守るためにも伝えて行くことが大切だと思いました。 ④「いつ死んでもいいように毎日を生きる」これが私のモットーです。仕事柄ではなく気が付いたときから思うようになっていました。今という時間も戻ってくることはない。だから、好きなことも苦手なことも悔いのないようにしたいです。我が家では家族が集まるお正月等では必ず「自分の最期はどうしてほしい？」と笑いながら話をします。笑いながら話ができることで違う形での大切な人たちが見えて良いと思います。 ⑤以前、母親の介護やその後亡くなった時に話し合っておかなければならない問題に直面したことを思い出しました。この人生会議の研修を通じて自分や家族の思いを話し合っておくことが重要であることが分かりました。それぞれ価値観は違いますが、意思決定できるうちに気持ちを伝えることや家族からも意見を聴きたいと改めて思いました。 人生会議から読み取れることは多様であるが、施設職員としてご利用者との関わりを維持するなか、このような思いに沿うことこそ伴走支援であり、職員自身の人生会議に通じることとなる。
----------------	--

エ) 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7年度もコロナウイルス感染やインフルエンザ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等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7年6月18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。

以 上