

令和6年度

事業報告

社会福祉法人

恵愛会

目 次

1 法人活動（総論）	・・・	1
2 経営戦略の実行状況について	・・・	2
3 筑波地域包括支援センターの実績	・・・	5
4 課別の施策	・・・	5
5 行事实績	・・・	9
6 職員研修実績	・・・	10
7 主要データ	・・・	11

令和6年度 事業報告

1 法人活動（総論）

令和6年度年度間総括

本会は令和6年度の統一テーマを「すべての人を大切にする」と設定し、ご利用者に対する時はもとより職員間においてもこれを意識しながら、全ての職員が同じ方向を向いて行動することで、目標を実現すべく一年間取り組んできました。

経営・財務に関しては、経営基盤の安定を図るため特養部門で稼働率目標 96%の維持に取り組んだが、令和6年度の実績は93.6%で目標をやや下回る結果となった。ユニット型で退所者が比較的多かった月があり、年平均稼働率が91.1%にとどまったことが影響した。

デイサービスについては、10月を目途に通常規模型通所介護（定員30名）から基本報酬の高い、地域密着型通所介護（定員18名）に移行することを計画していたが、スムーズに準備が整ったことから、予定より時期を前倒しして7月に事業転換を行いより身近な地域を対象にサービス提供を行うことになった。

こうした結果、介護保険事業収益は令和6年度介護報酬の改定もあり昨年度とほぼ同額となったものの、財務的には昨年度より減益となった。（後記「稼働率等の経年状況」参照）

人材の確保・育成については、令和5年度は正規職員の離職が13名（介護職5名、看護職2名、その他6名）と例年になく多かったことから、令和6年度は職員面談を実施してきめ細かく定着に努めた結果、正規職員の離職者は4名（介護職2名、その他2名）にとどまるなど一定の成果が見られた。一方、職員募集にあたっては、本会職員からの紹介や法人ホームページでの募集告知等を進めた結果、昨年度よりも直接応募が増え人材紹介手数料（R6:244千円/R5:9,775千円）を抑えることができた。

施設・設備面では、本館の電動ベッドへの入れ替えや別館空調設備の更新などをほぼ計画どおり実施するとともに、老朽化による設備故障等に対して適宜修理・更新を行った。

サービス提供の面では、統一テーマの工程表に従って取り組みを進め、職員研修についても資質向上に向けてほぼ計画どおり実施していたが、そうした中であって令和6年11月に特養部門で不適切なケアが行われていたことが発覚した。このことを深く反省し、法人をあげて再発防止の徹底を図っていく必要がある。

令和 6 年度はご利用者の転倒等による骨折事故がほぼ年間を通じて頻発（R6：14 件／R5：6 件）し、前年度より増加した。このことを重く受け止め、再発防止に取り組まなければならない。

衛生管理面では、感染症のクラスターが年度内に 3 回発生したが、その都度、臨時感染症対策委員会を開催し、情報共有を図りながら、対策を徹底して早期収束に努めた。

2 経営戦略の実行状況について（各論）

① 財務計画に関する実績

- ・特養（シヨート含む）の稼働率は、本館が 96.1%（R5 年度 97.5%）、別館が 91.1%（R5 年度 93.9%）となり、特養全体としては 93.6%と目標の 96%をやや下回る結果になった。
- ・デイサービスについては、令和 5 年 9 月頃から利用者の減少が続き、トイレ改修等の環境整備を行っても利用回復の兆しが見られないことから、令和 6 年 7 月に通常規模型通所介護から基本報酬の高い、地域密着型通所介護に移行するとともに、人員配置を見直して収支の改善に努めた。
移行後の稼働率（R6 年 7 月～R 7 年 3 月）は 88.9%となり、概ね当初の目論見どおり推移している。
- ・将来の大規模修繕に備えるための減価償却積立金について年度当初に 130,000 千円を取り崩し、省エネルギー事業の財源に充当した。一方で年度末に流動資産から 100,000 千円を振り替え、減価償却積立金として積み立てを行った。これにより資金収支差額としては△48,812 千円となった。
- ・損益計算書の経常増減差額は 11,625 千円となり、昨年度に比べ 14,001 千円の減となった。

稼働率等の経年状況

		R 4	R 5	R 6
稼働率	従来・ユニット	95.8%	95.7%	93.6%
	デイサービス	(80.0%)	(66.4%)	88.9%
介護保険事業収益		704,758千円	681,101千円	682,272千円
経常増減差額		34,759千円	25,626千円	11,625千円
資金収支差額		22,632千円	7,612千円	△48,812千円
人件費比率		70.5%	71.8%	74.9%

※包括支援センター分は除く。

稼働率 デイサービスは地域密着型デイサービス (R6.7~R7.3) に係る実績。

② 人事・労務計画に関する実績

- ・人材の確保は依然として厳しい状況にあることから、本会職員からの紹介や法人ホームページにおける募集告知等により職員の採用に努めた。

正規職員 採用 8 名 (介護職 4、看護職 1、保健師 1、事務職 2)

退職 4 名 (介護職 2、社会福祉士 1、事務職 1)

- ・外国人留学生奨学金 (2 名) の支援者となり、長期的な視点で介護職の人材確保に取り組んだ。
- ・新たに「資質及び生産性向上委員会」を設置して、職員の負担軽減等について検討を行ったほか、腰痛対策としてスライディングボードを試験的に導入した。
- ・外部の心理カウンセラーを活用した「セルフケアサポート」(月 1 回) を開設し、職員の心のケアの支援に取り組んだ。
- ・有給休暇の取得率は全体で 73.2% (昨年度 66.2%) となり、前年度より取得率が 7% 増えた。本会行動計画に掲げる目標 80% (令和 8 年度末) の達成に向けて引き続き取得促進を図る。男性職員の育児休業は 2 名が育児休業を取得した。

③ 設備整備計画に関する実績

- ・本館の電動ベッドへの切り替え、電気設備の更新などを計画どおり実施した。特に光熱費の高騰が続く中、国庫補助金を活用して、空調設備 (別館) の更新や照明 (本館、別館) の LED 化などを実施し、施設の省エネルギー化を進めることができた。

- ・調理室のオーブンが故障し修理が困難なため計画を見直し、スチームコンベクションオーブンを導入した。

④ サービス計画に関する実績

- ・職員の資質向上とサービスの質の向上を図るため、介護課全体の勉強会を開催し、認知症に関する基礎知識を再確認するとともに、フロア会議の場で様々な観点からケアを評価し改善に努めた。
- ・日頃から、ご利用者の健康状態の把握を嘱託医と密接に連携して行い、早期対応、スムーズな受診につなげることができた。
- ・栄養ケアマネジメントを基本的サービスとしてご利用者全員に実施し、食事面でのケアを充実させることができた。
- ・各種委員会活動は、リモート形式により活発に行われた。
- ・特養において不適切な事案が発覚したことから、全職員に注意喚起を図るとともに、研修教育の充実など再発防止に努めている。

⑤ 感染症や災害への対応力強化

- ・感染症の発生及びまん延等の防止に関する研修・訓練を実施した。
なお、令和6年度も感染症の集団感染が複数回発生しており、今後も感染の増減があると思料されることから対応力の維持強化に努めていく。
- ・感染対策の観点から行ってきた面会制限について、地域の感染状況に合わせてつつ居室での面会を含め制限緩和を行った。
- ・地震により停電、断水が発生したとの想定で業務継続計画（自然災害）に基づく訓練を実施した。いざという時に落ち着いて行動ができるよう、通信・照明の確保や安否確認、医療的ケア、非常食の提供など、取るべき行動や課題を確認することができた。

⑥ 地域交流に関する実績

- ・圏域別地域ケア会議を主催し、医療・福祉関係機関、介護支援専門員や民生委員、地域住民の参加を得て、地域のネットワーク構築に努めた。
- ・筑波地域包括支援センター主催で「認知症サポーター養成講座」を3回開催し、認知症の症状や予防の考え方、認知症の人や介護している人への支援などについて地域住民の方にわかりやすくお伝えした。

⑦ 当初計画に掲げられていなかった実績

(公財) J K A に特養本館特殊浴槽の整備を内容とする補助金を要望したところ、令和7年3月に採択された。

* 補助事業名：福祉機器の整備補助事業

* 総事業費：8,404 千円（うち補助金 6,303 千円）

⑧ その他

特養部門における不適切なケア（令和6年11月）について、つくば市による特別監査が行われ、その結果、改善指導（①虐待に関する研修内容の充実、②他職種連携の推進、③職員間での相互チェック体制の推進）に関する通知が発出された。これを受け、本会は市に対し改善計画書を提出したところであり、この計画書に基づく改善策を着実に実行して、虐待の再発防止に取り組んでいく所存である。

3 筑波地域包括支援センターの実績

<相談区分別延件数>

相談区分	R 5	R 6
介護・日常生活に関する相談	888	889
サービスの利用に関する相談	205	273
医療に関する相談	142	149
所得・家庭生活に関する相談	79	44
権利擁護に関する相談	60	42
苦情相談	8	6
安否確認	7	11
行方不明	2	2
合計	1,391	1,416

4 課別の施策

① 生活相談課

統一テーマのもと「マネジメント能力を向上させ、スキルアップを図る」「業務の標準化・相互理解を深める」を目標に、課内での研修や会議の開催等に取り組んだ。

研修会については家族対応マニュアルや職場コミュニケーションの活性化等、心不全の理解をテーマに年3回開催し、知識の習得と再確認を図った。特に家族との関わり方や信頼関係の構築等の知識について相談業務において意識するよう努めている。

また相談課会議を3ヶ月に一度開催し、新規及び終了者情報を共有することにより、課内のコミュニケーションや入所相談等があった場合の意思決定が円滑になった。

新人職員を対象に知識の底上げと顔が見える関係性を構築するための研修会を企画したが今年度は開催できなかった。

② 介護課

「ご利用者を大切にするとともに、働きやすい環境を作り、職員の離職をなくす」を目標に、フロア会議やチーフ会議、リーダー会議を定期的で開催した。

フロア会議は、計画に沿ってフロア毎にほぼ毎月開催することができた(R6:延べ67回/R5:延べ12回)。働きやすい環境を作るため、会議の中で職員アンケート結果から「挨拶や声掛けを相手にわかりやすく行う」「決められた仕事だけでなく協力して仕事をする」等のテーマを決め、実行に移した後、次の会議で振り返り取り組みを継続的に行った。またチーフやリーダーも積極的に議論し、フィードバックを行った。

一例としてあるフロアの状況をあげると、相手の特性に合わせ、わかりやすく声掛け等をする事について、概括的には大部分の職員ができていたとの評価となったが、職員間の連携協力に関しては、協力できたから協力する余裕がなかったとする意見まで当初ばらつきがあったが、4カ月継続して課題に取り組み一定の進展があったことから、各自で取り組みを継続することとしたうえで、フロア会議での検討を終了した。

令和6年度はご利用者の転倒等による骨折事故が頻発したため、事故対策委員会のほか、フロア会議においても事故内容や転倒リスク等について評価するリストUP表について再確認し、注意喚起するなどの対応を行った。

骨折事故 R6:14件(本館3件、別館5件、SS6件) / R5:6件(本館1件、別館2件、SS3件)

③ 看護課

「ミーティングを増やし相互理解を深める」を目標に、看護課会議を通じた業務課題の明確化やフロア担当者間での話し合い等に取り組んだ。

看護課会議について、上期は1回しか開催できなかったが、下期は4回会議を開催し、その都度、業務の進捗等を把握することができた。ただ、目標としていた課題を明確化

し、業務負担の平準化を検討することには繋がらなかった。

フロア担当者間及び介護職との連携については、新たな場づくりができず日常的な情報のやり取りに留まった。

なお、職員間で業務上の課題や進捗状況を確認し、状況に応じて協力するなど他職種連携を図ることは業務の運営上、虐待の未然防止も含め、大変重要なことであり、今後、看護課と介護課の管理職で幅広く意見交換を行う機会づくりを進めていく。

④ 栄養課

「チーム力を高める、信頼関係を構築する」を目標に、ミーティングの定期的な開催やラウンドによるご利用者の理解促進等、調理に関する勉強会の開催に取り組んだ。

ミーティングは年4回の計画に対し2回の開催となったが、互いを理解し信頼関係を深めること、切込みやスチームコンベクションによる調理法など食事の質の向上について集中的に意見交換を行った。

食事の質を向上させるためにすべきことについては、職員個々に考え方があったので、全員が納得するまで話し合うことにより相互理解が深まりチーム力が一段上がった。

栄養士に加え、調理師もラウンドすることを計画し、合わせて月4回程度ラウンドを実施した。ラウンドを通じてご利用者の意見や様子を把握することにより、ご利用者の理解度を深めることができた。

外部講師による勉強会では、とろみ食の調理や食品衛生などについて学び、最新の情報を確認した。特に食品衛生に関しては、手洗い時間や薬剤の配置など研修で学んだ知識を実践に取り入れた。

⑤ デイサービスセンター

「ご利用者を大切にすることを実現する」を目標に、グループワークを実施して必要な内容を具体化すること、具体化した内容に伴い自己評価チェック表を作成して実行することに取り組んだ。

計画に沿ってグループワークを実施し、言葉かけのトーンや使用してはいけない言葉、ご利用者への挨拶で大事にすべきこと等について意見交換し、認識の一致を図った。その結果、職員から「おはようございます」「今日も来てくれてありがとう」「今日のレクリエーションは楽しかったですか」など挨拶や言葉かけが増えることに繋がった。

自己評価チェック表の作成については、実務的に取りまとめに時間がかかり実施が遅れた。そのため評価者による面談は未実施に終わった。ただ、グループワークの中でご利用者への挨拶について重点的に確認していたこともあり、自己評価結果は全体的に高いものとなった。

ご利用者からは「〇〇してくれてありがとう」「お昼のメニューおいしかった」「明日もよろしくね」などの声が聞かれるようになり、やむを得ない理由での休みを除き通所者数に大きな変動はなく、ご利用者にはサービスに満足いただけているものと受け止めている。

⑥ ケアサポートセンター

「ご利用者やご家族が困っていることを素直に伝えられる環境を作る、信頼関係を築く」を目標に、コミュニケーションのスキルアップ、定期的な職員ミーティングの開催等に取り組んだ。

地域の関係者との連携面では、当所計画に基づき筑波圏域ケア会議に参加し、参加者の方々と闊達に意見交換を行ったほか、苦情解決研修会やケアマネジメント手法研修会などに参加し、新たな知識の習得に努めた。特にケア会議では、当センターから一人暮らしの方の実例をもとに支援の必要性を伝えるとともに、参加事業所の方から数多くの意見をお聴きし、地域課題として認識していただくことができた。

令和6年度は人事異動により年度途中で異動してきた職員がいたが、当事業所は基本的に2名体制であることから、日常的に報告、相談、指導等を行う中でお互いの進捗状況や課題等を把握し支え合うことができた。

こうした日々の業務の中で、ご利用者の感情を理解し共感する力やご利用者のニーズを的確に把握するスキルを高めることができた。

5 行事实績

	行 事	
R6/4月	花見	園庭にて喫茶、園庭散策など（フロア毎）
5月	端午の節句 総合避難訓練	5/3～5 フロア毎に実施 中テラス、屋上にこいのぼりを飾る 5/21 実施
6月	ドライブ	本1、別1・3・4 フロア毎に実施
7月	七夕	7/7 フロア毎に実施
8月	お盆 慰霊祭（特養）	8/13～16 仏間にて実施 8/24（本館2階にて実施、全館放送）
9月	敬老週間 敬老式典 十五夜 彼岸供養（特養）	9/10～9/16（9/14.15 除く） 9/10 本館・9/12 別館 9/17 フロア毎に実施 9/20 地下にて実施（全館放送）
10月	秋の遠足（特養） 全体外出（企画による；特養） 十三夜	10/10 別2（SC 買い物・観桜苑散策） 10/15 フロア毎に実施
11月	菊見	11/28＝別2 11/25＝別4
12月	クリスマス会・忘年会	12/24＝本館 12/25＝別館
R7/1月	迎春、新年会 どんと焼き・ならせ餅	正月飾りなど、1/7 昼食会食（フロア毎） 1/14 どんと焼き・ならせ餅
2月	節分	2/3 フロア毎に実施
3月	桃の節句 近隣ドライブ（特養） 彼岸供養（特養）	3/3 フロア毎に実施 3/14、18＝本1、3/24＝別1、3/16、23、 27＝別3、2/25＝別4 3/18 地下にて実施（全館放送）本館2階

*（デイ）の表示以外は特養、デイどちらも別々に実施した。

*サンチャゴ（喫茶） 1回/月

6 職員研修実績

月	全体研修		実施状況	資質向上		実施状況			
	内容			介護（入所・短期・通所）/看護/相談/ケアサポ/栄養/理					
			対象	内容					
4	○	①倫理 ②人権尊重 ③法令遵守 ④利用者のプライバシー ⑤身体的拘束適正化 ⑥虐待防止 ⑦事故発生防止 ⑧事故等緊急時の対応 ⑨業務継続計画 ⑩その他	①～⑨ 資料配布	デイ	「ご利用者を大切にす る」ために	集合研修			
5									
6				栄養	ゲル化剤、とろみ調整食 品の特性、使用法	集合研修			
7				栄養・介護	食中毒防止について	講義受講 資料配布			
8									
9									
10				○	①身体的拘束適正化 ②虐待防止 ③事故発生防止 ④事故等緊急時の対応 ⑤業務継続計画 ⑥その他	①～⑥ 資料配布	介護・看護	認知症とケアについて	資料配布
11							相談課 ケアサポ	業務外の支援が多い生活 不安がある方への対応	集合研修
12							介護・看護他	看取り介護について	資料配布
1									
2	介護・看護他	褥瘡対策について	資料配布						
3	デイ	入浴介助について	資料配布						

7 主要データ

1 入所者の平均介護度・平均年齢

本館

令和6年3月31日現在の平均介護度	4.13
令和7年3月31日現在の平均介護度	3.98

令和6年3月31日現在の平均年齢	85.8
令和7年3月31日現在の平均年齢	85.9

別館

令和6年3月31日現在の平均介護度	3.90
令和7年3月31日現在の平均介護度	3.86

令和6年3月31日現在の平均年齢	86.3
令和7年3月31日現在の平均年齢	87.0

2 ショートステイ介護度別利用実績

ショートステイ(従来型6床)利用実績 R6.4.1~R7.3.31

要支援1		要支援2		介護1		介護2		介護3		介護4		介護5		R6		R5	
人数	延べ日数	人数	延べ日数	人数	延べ日数	人数	延べ日数	人数	延べ日数	人数	延べ日数	人数	延べ日数	人数計	延べ日数計	人数計	延べ日数計
0	0	0	0	0	0	2	21	11	1,247	9	728	0	0	22	1,996	21	2,241

ショートステイ(ユニット型16床)利用実績 R6.4.1~R7.3.31

要支援1		要支援2		介護1		介護2		介護3		介護4		介護5		R6		R5	
人数	延べ日数	人数	延べ日数	人数	延べ日数	人数	延べ日数	人数	延べ日数	人数	延べ日数	人数	延べ日数	人数計	延べ日数計	人数計	延べ日数計
2	10	4	21	12	267	18	299	37	2,542	21	1,592	7	366	101	5,097	84	5,117

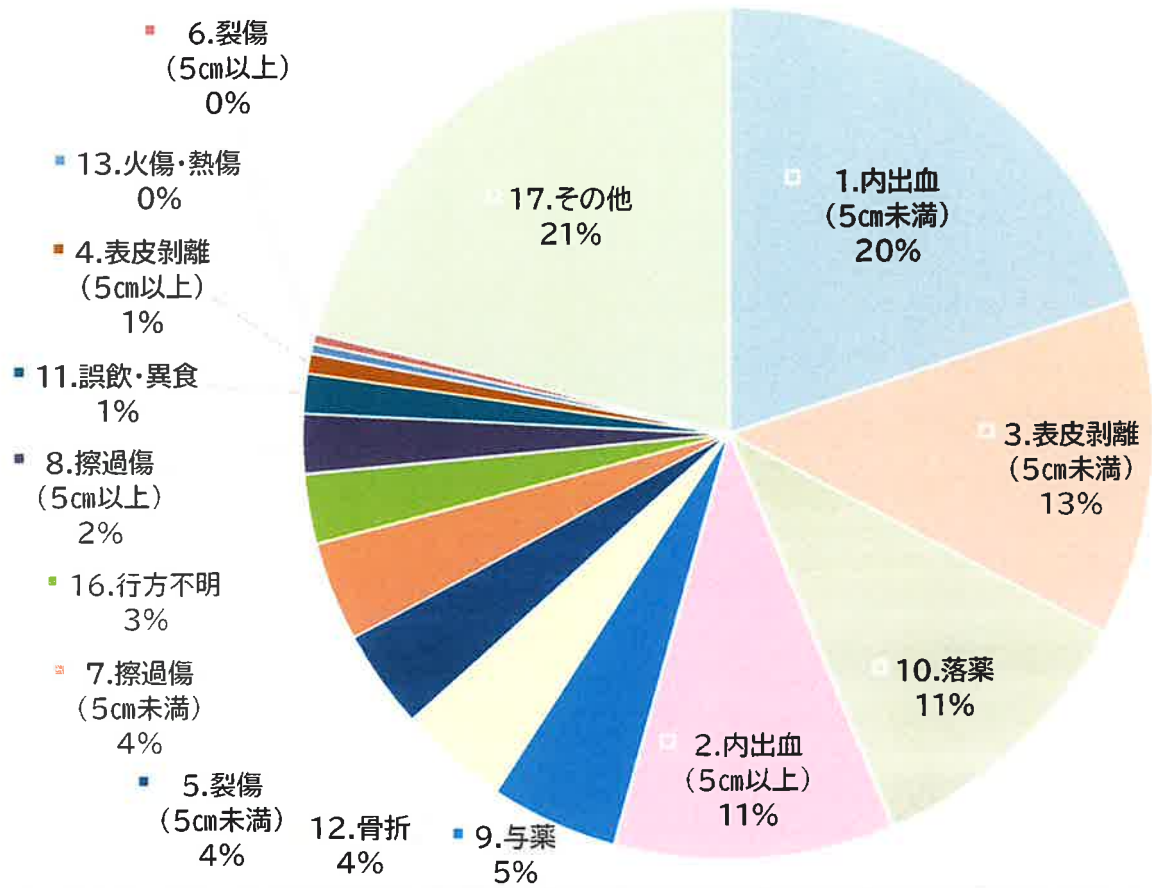
3 デイサービスセンター登録者数年齢別内訳表

	~64	~69	~74	~79	~84	~89	~94	~99	100~	計
H31.3.31	0	0	3	8	8	21	16	2	1	59
R2.3.31	0	1	4	9	9	19	13	5	1	61
R3.3.31	0	0	4	6	10	15	9	5	1	50
R4.3.31	0	1	2	2	11	20	4	6	0	46
R5.3.31	0	1	2	5	12	16	10	2	0	48
R6.3.31	1	1	3	2	11	10	9	1	0	38
R7.3.31	0	1	1	5	8	9	14	1	0	39

4 ケアサポートセンター月別担当件数実績(R6)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初回加算	4	2	4	0	1	2	1	0	7	1	3	5
件数	45	47	48	49	47	46	48	46	47	52	48	50
支援	25	24	24	24	24	26	27	27	29	28	29	27

R6年度事故報告集計 265件



令和5年度、6年度比較

	事故	ヒヤリ
令和2年	417	798
令和3年	431	599
令和4年	338	591
令和5年	340	630
令和6年	265	673

	令和5年度		令和6年度	
	件数	%	件数	%
事故件数	340件		265件	
内出血(5cm未満)	71	21%	53	20%
内出血(5cm以上)	48	14%	28	11%
表皮剥離(5cm未満)	63	19%	34	13%
落葉	39	12%	29	11%

うち骨折事故: 令和5年度 6件、令和6年度 14件

