

令和6年度 さかえホーム 事業報告書

1 総括

令和6年度は開設からの目標である、人材の確保及び育成と入居者支援の充実を目標に据えて事業に取り組んだ。人材確保は、6年度も厳しい状況が続き、年度途中に4名が退職したうえ病欠等により長期休暇の職員がおり、在籍している職員の勤務増や派遣職員に頼らざるを得ない状況となった。在籍職員の負担につながっているほか、施設長やユニットリーダーが現場支援を優先せざるをえず、管理業務が不十分になってしまうことが継続した課題となっている。入居者支援におけるPDCAサイクルの実施については、令和3年度の開設からの課題であるが、施設長をはじめ事業所全体のスキル不足は解消されておらず、計画作成、評価等の各行程に課題が残っている。また、入居者への命令口調など不適切な対応も見られた。開設以降、入居者と職員の関係構築や入居者が安心して暮らせる雰囲気づくりに取り組んできたが、このようなことが起きてしまったことは大きく反省すべきことであり、改めて権利擁護意識の徹底に取り組む必要があると考えている。経営面においては、令和6年度の報酬改定により給付費の単価が増加し安定した事業運営ができた。

2 事業概要

- 1) 施設名 さかえホーム（ユニット：すずらん、あやめ）
- 2) 事業種別 共同生活援助（日中サービス支援型）
- 3) 所在地 東京都小平市栄町二丁目1番15号
- 4) 経営主体 社会福祉法人未来
- 5) 利用定員 14名（すずらん7名、あやめ7名）
- 6) 利用現員 14名（すずらん7名、あやめ7名）
- 7) 法人認可年月日 平成14年12月13日
- 8) 事業開始年月日 令和3年4月1日
- 9) 職員
管理者 1名
サービス管理責任者 1名（常勤換算 0.8）
世話人 8名（常勤換算 6.4）
生活支援員 10名（常勤換算 4.3）

- 3 基本理念 一人ひとりの自己実現の支援
互いの尊厳の尊重と信頼関係の構築
安心と希望のもてる生活

- 4 基本方針
 - 1) 安定した日常生活の保障
 - 2) 入居者一人ひとりの主体的な生活の支援
 - 3) 入居者の相談支援
 - 4) 安心できる将来への支援

5 実施事業（活動内容）

- 1) 居室の提供
- 2) 食事の提供
- 3) 洗濯、掃除等の生活支援
- 4) 健康管理
- 5) 日中活動先（福祉サービス及び職場等）、関係機関との連絡、調整
- 6) 日中グループホームで過ごす方への必要な支援
- 7) 入浴等生活行為の支援
- 8) その他日常生活に必要な支援

6 日 課

- | | | |
|--------|-------|----------------|
| 5時00分～ | 7時30分 | 起床 |
| 7時30分～ | 9時30分 | 日中活動先及び勤務先等へ外出 |

	希望者は日中グループホーム内で過ごす
15時40分～17時00分	帰宅
16時00分～20時30分	入浴
18時15分～19時15分	夕食
20時00分～23時00分	就寝

7 重点課題

1) 活動

(1) 入居者が安心して充実した生活を送れるよう支援する。

- ①本人の状況を丁寧に観察すると共に、家族や日中活動先等と情報共有を密にし、一人ひとりに丁寧な支援を行う。
- ②入居者と信頼関係を築くと共に、入居者間の人間関係に配慮し良好な関係が築けるようにする。
- ③安心できる環境づくりを行う（空間・関係性・関わり方・健康管理 など）

【成果と課題】

多くの入居者は意思表示（表情やジェスチャーを含む）が増えているとともに、より多くの職員と関わるようになってきている。2名の入居者に見られた支援の拒否（例：薬の塗布の拒否や歯磨き介助の拒否等）も減少しており、利用時の安定化が更に進んだと感じている。気候にあった服装や身だしなみ、居室や日用品の衛生保持などきめ細やかな支援においては、確認すべき事項の業務マニュアルを活用したほか職員同士で確認するなどし、やや改善がみられるが、職員によって差が見られており、引き続き周知徹底が必要である。また、5年度の8月以降利用をしていなかった1名の入居者の利用再開に向けて、本人、家族と面談を実施した。本人の希望（居室にお茶を持っていきたい、夜間居室に戻る際声をかけてほしい等）や利用拒否の理由（他の利用者との人間関係）の聴取を行い、これらに対応することにより6年度4月に利用を再開し、概ね安定して過ごせている。

④感染症発生時、感染症蔓延防止に努める

【成果と課題】

消毒、検温、換気、職員のマスク着用等基本的な感染対策を継続して行った。6年度は1名の入居者が新型コロナウイルス感染症に罹患しホームで療養となった。療養期間中の感染予防の徹底（トイレの使い分けや罹患者のマスク着用等）は難しかったが、感染拡大には至らなかった。

⑤事故防止を徹底する

- ・服薬管理方法等のマニュアルを遵守し、誤薬等の事故を防止する。
- ・無断外出行為のある利用者に対し、見守り及び建物内の施錠を徹底する。
- ・整理整頓や環境への配慮など転倒等によるけがの防止に努める。
- ・入居者の行動特性を理解し、支援の統一を図ることにより未然に事故を防ぐ。

【成果と課題】

誤薬事故や無断外出は発生しなかった。また、不穏となる傾向や入居者の行動特性等に関する情報共有が少しずつ蓄積されており、物損や他害など未然に防止出来ることも増えている。

(2) 高齢化に向け将来に備えたホームの機能を拡大する

本人、家族等からのニーズに基づき、現在家族等が行っている事柄（通院同行、生活上の諸手続き等）を引き継いでいく。

【成果と課題】

週末帰宅している1名の家族から、家族の高齢化に伴い、月に1回程度週末利用をしたいとの希望があり、9月より月に1回土日を利用することとなった。その他、通院同行、日中活動先の諸手続き、預り金管理等の支援は5年度まで2名の入居者に対し行っていたが、6年度に1名増え、年度末現在3名に対して行っている。

(3) 個別支援計画の作成・評価の充実を図る

- ① 長期的な視点や生活全般の目標設定を計画に盛り込むとともに、支援の統一が図れるよう、より具体的な支援内容を盛り込んだ計画を作成する。
- ② 個別支援計画を全職員で共有する。
- ③ 個別支援計画に基づいた支援を行い、支援経過の記録や会議等で共有するとともに、それに基づいた評価、見直しを実施する。
- ④ ケース記録の充実
 - ・利用者の行動のみでなく、その背景や心情の考察
 - ・利用者の嗜好、変化等に対する気づき(管理者や現場責任者がケース記録を随時確認し、必要に応じて助言指導を行う。職員の業務チェック表で実施の有無を確認する。)

【成果と課題】

個別支援計画は、支援方針や手法等の具体的な内容が記載されていないものが多く、実際の支援に活用できる内容となっていなかった。9月の見直しにおいても、評価内容が曖昧となり多くの入居者が見直しをされないままとなってしまった。この反省を踏まえ、令和7年度の個別支援計画作成時には、支援内容と入居者の状態について丁寧な評価を行い、これらを計画に反映するよう支援計画の作成に取り組んだ。しかし、施設長をはじめとし、事業所全体のスキルの不足により、評価自体に具体性が欠けているものや評価の視点がずれているもの、また、課題解決の手法が導き出されていないものなどがみられた。ケース記録については、5年度と比較すると入居者の生活の流れ、家族や関係機関との共有事項等については記録されるようになってきてはいるが、具体的な支援内容や入居者の様子などの記載が不十分なものが散見された。

2) 人材確保と育成

- (1) 併設しているゆずの樹はうすと合わせ常勤換算13.5名の支援体制の安定確保生活支援員等約4名(常勤換算1.3名分)を新規に採用する。
 - ・職員募集のチラシを掲示する(短期入所建物のほか、法人内通所事業所の建物にも依頼)。
 - ・近隣へ求人チラシをポスティングする。

【成果と課題】

建物への職員募集チラシの掲示を常時行ったが問い合わせは1件もなかった。数名の職員は採用できたが、退職者数の方が上回り、年度当初常勤換算12.3名だった職員配置は年度末には10.8名と減少となった。職員数の不足については、管理職員の現場支援や在職職員の勤務を増やすことで対応し、日常の支援に支障をきたすことはなかった

(2) 職員間の連携・情報共有によるチーム支援の充実を図る。

- ① 情報共有
 - ・施設長及びユニット責任者は、入居者の予定表、ケース記録、業務日誌、申し送りノートへの記入を漏れなく行う
 - ・職員は支援業務に入る前に必ず申し送りノート、ケース記録等の確認を行う。また、管理者及びユニット責任者は、職員確認欄のチェックを漏れなく行う。
 - ・月1回ケース検討会議を行い、利用者の支援方針、具体的な支援内容について協議する。また、欠席した職員には、施設長及びユニット責任者から書面及び口頭により周知する。
- ② 業務標準化
 - ・日常の利用者支援における基本的な確認事項(衛生面、服装、整容、体調確認、持ち物等)を掲示し、職員は支援業務に入る前に毎回確認する。
 - ・実際の支援を通し、施設長及びユニットの責任者から現場職員へ支援方針や具体的な支援内容を伝え、支援の統一を図る。

【成果と課題】

入居者の状況や事務連絡等は申し送りノートや口頭伝達で行い、概ねスムーズに業務の引き継ぎが行われている。季節あった服装、身だしなみ、忘れ物等についての確認はマニュアルの活用によりやや改善が見られるが、細やかな気づきや配慮等について職員に個人差がみられ、標準化に

は至っていない。

3) 経営管理

(1) 月次試算を正確に行い、計画的に予算を執行する。

【成果と課題】

月次試算表の分析により月々の経営状態の把握に努め、計画的に予算を執行した。

(2) 在庫管理による無駄な消費の削減を行う。

【成果と課題】

消耗品の在庫管理を実施し、無駄な支出は抑えられている。

(3) 入居者の経済的負担の軽減

①節電、節水等節約の履行

②計画的な食材の購入

【成果と課題】

節電、節水に取り組んでおり、食品に関してもなるべく安価な店舗で購入するなどの工夫をし、節制はしたが、水道光熱費及び食材費ともに価格高騰により、前年度比で水道光熱費は約5万円、食費は約2万円増額し、合計約7万円増額となった。ただし、各種経費は徴収している利用料から賄うことができ追加徴収は行わなかった。

(4) 訓練給付費収入等の安定確保を行う。

目標利用率： 約75%

【令和6年度目標額】

・訓練給付費収入 3,500万円

・都加算収入 1,300万円

4,800万円

【成果と課題】

利用率が69.9%となり目標の75%を下回ったが、6年度の報酬改定により加算額が上昇し、訓練等給付費及び都加算の収入合計は目標の4,800万円を約370万円上回り、約5170万円となった。

《給付費等の収入》

	令和5年度実績	令和6年度実績	増減
利用率	68,3%	69,9%	1,6%
訓練給付費収入	3,414万	3,809万	395万
都加算収入	1,200万	1,359万	159万
合計	4,614万	5,169万	554万

(5) 事務の正確性を向上する。

- ・利用料の精算については、決算終了後速やかに精算を行う
(精算時に必要な食事の有無を毎日正に記録し、週に1回一覧表へデータ入力する)。
- ・基本的業務の一覧表を毎日確認し、計画的に漏れなく事務作業を行う。

【成果と課題】

利用料の清算に必要な食事の有無を毎日正確に記録し決算後速やかに精算を行った。しかし、その他の各種記録や経理等の事務処理が、5年度同様期日直前になってしまうことや正確性に欠けることが多く、法人のチェックが必要な状況であった。職員が不足し、施設長やユニットリーダーが現場支援を優先せざるをえず、管理業務が不十分になってしまったことも要因であるが、計画的かつ正確に業務を遂行する姿勢も不足していた。

8 その他の課題・目標

1) 市内グループホームとの連携・強化

【成果と課題】

5年度から再開されたグループホーム連絡会（小平市内のグループホーム職員の交流会）に施設長が参加した。市内のグループホームの運営や空室状況について、法人内で情報共有をおこなった。

2) バックアップ施設による支援

＜バックアップ施設＞

- ・ワークセンター夢の樹
- ・夢の樹みどり
- ・夢風船

【成果と課題】

入居者の健康管理等の相談を行った他、下記の管理補助を行った。

＜実施した事項＞

- ・入居者の健康管理等（けがや体調不良）看護師等へ相談
- ・外出支援（日用品の買い物、散髪等）
- ・行政等手続き等の補助（金融機関及び市役所）
- ・管理業務の補助

3) 夜間等緊急時の対応

【成果と課題】

緊急時は、管理者と主たる職員の2名の計3名が対応することとなっているが、夜間に緊急体制を要する事案は発生しなかった。

4) 世話人・法人意見交換会の実施

【成果と課題】

6年度は、グループホーム全体に関する課題等の具体的な意見が職員から無く、世話人・法人意見交換会は実施しなかった。

9 事故報告

なし。

10 苦情

10月 すずらんにて、職員による入居者への呼び捨てと乱暴な言葉遣いが1件あり、他法人の職員より指摘があった。当該職員に聞き取りを行ったところ事実であると認めため、当該職員より入居者に謝罪をしたうえ、家族、日中活動先、所管の障害者支援課に報告を行った。当該職員に対しては、直接支援業務において管理者及び正規職員と一緒に勤務をしながら、継続的に入居者の行動特性や心情面への理解を深めるとともに、言葉遣いや振る舞いなどについて具体的に指導を行ったほか、行政主催の研修会を受講し、虐待防止に対する理解を深めるよう継続的に指導した。

11 実施状況

1) サービス実施日数 期間 自：令和6年4月1日 至：令和7年3月31日

(1) すずらん 365日

(2) あやめ 365日

12 利用状況

1) 入居者延人員 3,573人（令和7年3月末）

2) 一日平均利用人員 9,8人（令和7年3月末）

ユニット	入居者延人員	一日平均利用人員
すずらん	1, 9 3 4 人	5. 3 人
あやめ	1, 6 3 9 人	4. 5 人
合 計	3, 5 7 3 人	9. 8 人

1 3 入居者状況（令和7年3月31日現在）

1) 年齢

- ・ 30歳以上40歳未満 7名
- ・ 40歳以上50歳未満 6名
- ・ 50歳以上60歳未満 1名

ユニット	30代	40代	50代
すずらん	3名	3名	1名
あやめ	4名	3名	0名
合 計	7名	6名	1名

2) 障害の状況

(1) 障害の状況

- 愛の手帳2度 9名
- 愛の手帳3度 2名
- 愛の手帳4度 2名（内身体障害者手帳愛の手帳所持 1名）
- 身体障害者手帳3級 1名
- 身体障害者手帳4級 1名（内愛の手帳所持 1名）

(2) 障害支援区分

- 区分2 1名
- 区分3 0名
- 区分4 4名
- 区分5 2名
- 区分6 7名

ユニット	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
すずらん			1名	1名	5名
あやめ	1名	0名	3名	1名	2名
合 計	1名	0名	4名	2名	7名

3) 居住状況

管内居住 11名 管外居住 3名

4) 性別

男性 14名

1 4 環境の整備

施設内外の美化と利用者周辺の整理整頓、衛生保持につとめ、転倒等の危険防止に努めた。

1 5 健康管理

1) 新型コロナウイルス感染症等の感染症対策を徹底する。

【成果と課題】

日常的に検温、手洗い、消毒等の基本的な感染対策を行った。また、入居者で新型コロナウイルスの陽性者が出た際は、他の入居者及び家族等へ情報提供を行った他、共有スペースでの入居者同士の接触を最小限にするなど感染対策を実施した。罹患した入居者がホームで過

ごす機会もあったが、ホーム内での感染拡大は無かった。

- 2) 健康診断・身体測定の結果を基に健康状態の把握に努めるとともに、関係事業所や家族との連携を密にし、健康管理・疾病の予防に努める。

【成果と課題】

健康診断の結果を元に家族と相談し、食事量の調整を行ったほか栄養バランスを意識した食事作りを行った。大きく体調を崩す入居者はなく、皆概ね良好な健康状態が維持出来た。また、入居者に発熱等の体調変化があった際に家族に連絡し、ホーム内で静養や通院同行の対応を行った。

1 6 防災計画

管理者の指揮のもとに、非常災害訓練を年2回実施した。