2019年度
事業報告書

社会福祉法人　サン・ビジョン

社会福祉法人サン・ビジョン

理　念

・地域とともに少子高齢社会を考え、安心で未来ある街づくりに貢献します。
・子どもの無限の可能性を引き出し個々の持つ力をはぐくみ、地域で育てる環境をつくります。
・子どもの優しい心、豊かな心、強い心を育てます。
・高齢者がもてる力を発揮して、自信と幸福を感じられる生活を支援します。
・高齢者の尊厳と自己決定を尊重し、一人一人のライフスタイルを支援します。
・職員がプロフェッショナルとして喜びと誇りをもち、自ら改革する力をもてるよう育成します。
・法律その他基準に従って、常に組織・運営を見直します。
・地域社会の変化と改革の先駆者となります。
・社会福祉制度のセーフティネットとしての役割を果たします。
・地域社会の一員として、また地球市民として、環境に優しい業務運営に努めます。

ミッション

少子高齢社会をトータルサポートする

２０１８年　４月１日
社会福祉法人 サン・ビジョン

目次

第１部　２０１９年度　法人概要

〔 1〕沿　革　・・・

● 第２グレイスフル辰野 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １２３
● グレイスフル箕輪 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １２６
● グレイスフル上伊那 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３０
● グレイスフル日義 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３１
● グレイスフル木曽 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３３
● グレイスフル上松 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３５
● グレイスフル塩尻 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３６
● サンサンワイナリー ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４３
● 長野エリア事務部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４４
● ジョイフル千種 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４５
● グレイスフル熱田 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４９
● グレイスフル上前津 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １５１
● ジョイフル砂田橋 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １５４
● ジョイフル守山保育園 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １５９
● ジョイフルドーム前こども園 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １６０
● ジョイフル名駅 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １６１
● サンサン リゾート新栄 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １６７
● サンサン・スクール東山公園 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １７０
● サン・ビジョン本部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １７１

第３部　２０１９年度　部会及び部門活動報告

●部会活動報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １８１
●部門活動報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２０２

第４部　２０１９年度　監査報告

●指導監査　指示事項/改善報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２０７
●労務監査　指示事項/改善報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２２１
●内部ケアサービス監査　指示事項/改善報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２２３
●監事監査　監査報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２４３

第５部　２０１９年度　決算報告

●決算報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２５１

第1部

2019年度　法人概要

〔1〕沿　革

(2020年4月1日現在)

昭和62年 (1987)	9月	・社会福祉法人サンライフ　設立
昭和63年 (1988)	5月	・サンライフ江南　特養・ショートステイ・デイサービス　開設
平成　2年 (1990)	5月	・フラワーコート江南　老健・デイケア　開設
平成　4年 (1992)	3月	・フラワーコート江南　増築
平成　5年 (1993)	4月	・フラワーコート江南　老健　増築、在宅介護支援センター　開設
平成　6年 (1994)	5月	・ジョイフル江南　特養・ケアハウス・ショートステイ・デイサービス　開設
平成　8年 (1996)	2月	・社会福祉法人サン・ビジョン　設立
	12月	・江南職員寮　設置
平成　9年 (1997)	4月	・グレイスフル春日井 特養・ケアハウス・ショートステイ・デイサービス・在宅介護支援センター　開設
		・春日井職員寮　設置
平成10年 (1998)	4月	・グレイスフル春日井　訪問介護　開設
	6月	・グレイスフル下諏訪 老健・ケアハウス・デイケア・訪問看護・在宅介護支援センター　開設
		・下諏訪職員寮　設置
平成11年 (1999)	4月	・グレイスフル下諏訪　グループホーム　開設
		・グレイスフル八田　グループホーム　開設
		・フラワーコート江南　訪問介護　開設
	5月	・グレイスフル下諏訪　特養・ショートステイ・デイサービス　開設
	10月	・ジョイフル江南　グループホーム　開設
平成12年 (2000)	4月	・サンライフ利用申し込みセンター　開設
		・フラワーコート江南　居宅介護支援事業所　開設
		・グレイスフル春日井　老健・デイケア・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所　開設
		・グレイスフル下諏訪　居宅介護支援事業所　開設
	10月	・グレイスフル辰野　デイサービス・グループホーム　開設
平成13年 (2001)	10月	・グレイスフル箕輪　生活支援ハウス　開設
	11月	・グレイスフル箕輪 デイサービス・グループホーム・居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター　開設
平成14年 (2002)	4月	・ジョイフル布袋　デイサービス・グループホーム　開設
	5月	・グレイスフル岡谷　デイサービス・グループホーム　開設
	9月	・第2グレイスフル春日井　特養・デイサービス・グループホーム・生活支援ハウス・ 訪問介護・居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター　開設
	12月	・第2グレイスフル春日井　ショートステイ　開設
平成15年 (2003)	4月	・ジョイフル各務原　特養・ショートステイ・デイサービス・グループホーム・ 居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター　開設
		・グレイスフル辰野　居宅介護支援事業所　開設
	5月	・グレイスフル日義　デイサービス・グループホーム　開設
	12月	・フラワーコート江南　訪問リハビリ　開設
		・サンライフ　レンタルサービス　開設
		・サン・ビジョン　レンタルサービス　開設
平成16年 (2004)	1月	・グレイスフル日義　居宅介護支援事業所　開設
	5月	・サン・ビジョン　ヘルパースクール　開設
	11月	・第2ジョイフル江南　特養・デイサービス　開設
平成17年 (2005)	1月	・グレイスフル箕輪　グループホーム　増築
	6月	・第2ジョイフル江南　ショートステイ　開設
	10月	・グレイスフル春日井　老健　増築
平成18年 (2006)	4月	・フラワーコート江南　在宅介護支援センターが江南北部地域包括支援センターに移行
		・ジョイフル各務原　在宅介護支援センターが地域包括支援センターに移行
		・江南第2職員寮　設置
		・グレイスフル春日井　在宅介護支援センターが地域包括支援センターに移行

		・第２グレイスフル春日井　在宅介護支援センターが地域包括支援センターに移行
	8 月	・ジョイフル新那加 ケアハウス（特定施設）・グループホーム・小規模多機能型居宅介護　開設
	10 月	・グレイスフル日義　グループホーム　増築
	12 月	・第２グレイスフル辰野　介護付き有料老人ホーム（特定施設）・グループホーム　開設
		・グレイスフル辰野　居宅介護支援事業所を第２グレイスフル辰野へ移行
平成 19 年（2007）	1 月	・第２グレイスフル辰野　小規模多機能型居宅介護　開設
	5 月	・ジョイフル千種　特養・介護付有料老人ホーム（特定施設）・高齢者向け優良賃貸住宅・ 訪問介護・居宅介護支援事業所　開設
	6 月	・下諏訪　認可外保育所　開設
	7 月	・ジョイフル千種　ショートステイ　開設
	8 月	・ジョイフル千種　デイサービス　開設
		・春日井第２職員寮　設置
		・春日井　認可外保育所　開設
平成 20 年（2008）	4 月	・ジョイフルむつみ 養護老人ホーム・生活支援短期宿泊事業・生活支援通所事業　江南市から譲渡・開設
	5 月	・第２グレイスフル岡谷　サテライト型特養・サテライト型老健・高齢者向け優良賃貸住宅・ 小規模多機能居宅介護　開設
	7 月	・グレイスフル熱田　特養・ショートステイ・デイサービス　開設
		・グレイスフル浅山 地域密着型特養・住宅型有料老人ホーム・小規模多機能居宅介護　開設
平成 21 年（2009）	7 月	・第２サンライフ江南　特別養護老人ホーム・認可外保育所　開設
平成 22 年（2010）	10 月	・グレイスフル木曽　特養・ショートステイ　開設
平成 23 年（2011）	3 月	・ジョイフル砂田橋 住宅型有料老人ホーム・高齢者向け優良賃貸住宅・一般賃貸住宅　開設
	4 月	・ジョイフル砂田橋　サテライト型特養・小規模多機能型居宅介護・ 診療所（サン砂田橋リハビリクリニック）・デイケア　開設
	5 月	・グレイスフル箕輪　特養・ショートステイ　開設
	7 月	・グレイスフル上前津　特養・ショートステイ・介護付き有料老人ホーム（特定施設）・ 高齢者向け優良賃貸住宅　開設
		・グレイスフル上松　特養・ショートステイ　開設
	8 月	・サンサン・サロン柏森　デイサービス　開設
		・サンサン・サロン高山　デイサービス　開設
		・サンサン・サロン木曽　デイサービス　開設
		・サンサン・サロン箕輪　デイサービス　開設
	9 月	・グレイスフル箕輪　居宅介護支援事業所　グレイスフル上伊那へ名称変更
平成 24 年（2012）	2 月	・サンサン・サロン岡谷　デイサービス　開設
	4 月	・ジョイフル守山保育園　認可保育所　開設
		・グレイスフル塩尻　認可保育所（サン・サン保育園）　開設
		・第２グレイスフル岡谷　高齢者向け優良賃貸住宅が住宅型有料老人ホームに移行
	5 月	・グレイスフル塩尻　特養・ショートステイ・住宅型有料老人ホーム・一般賃貸住宅・ グループホーム・小規模多機能型居宅介護・診療所・デイケア　開設
	7 月	・サンサン・サロン箕輪　デイサービスが地域貢献事業に移行
	9 月	・サンサン・スクール東山公園　学童保育所　開設
	11 月	・ジョイフル羽島　特養　開設
		・もくさんち　グレイスフル鳥居松　地域貢献事業　開設
	12 月	・ジョイフル羽島　養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービス　開設
平成 25 年（2013）	4 月	・ジョイフル羽島　居宅介護支援事業所　開設
		・サンサン・スクール一社駅前　学童保育所　開設
		・ジョイフル多治見　認可保育所（ジョイフル多治見保育園）　開設
		・サンサン　ヴィンヤード　開設
	5 月	・第２グレイスフル辰野　小規模多機能型居宅介護がデイサービスに移行

		・ジョイフル多治見 特養・ショートステイ・デイサービス・サービス付き高齢者向け住宅 開設
	6月	・ジョイフル名駅 特養・ショートステイ・老健・デイケア・サービス付き高齢者向け住宅・ 認可外保育所 開設
	9月	・ジョイフル砂田橋 訪問リハビリ 開設
		・ジョイフル各務原 認可外保育所 開設
	11月	・ジョイフル千種 認可外保育所 開設
平成26年（2014）	3月	・グレイスフル春日井(老健棟) 訪問リハビリ 開設
	4月	・ジョイフル砂田橋 ジョイフル千種のサテライト特養から単独特養へ変更
	8月	・グレイスフル木曽 居宅介護支援事業所 開設
	9月	・ジョイフル多治見 居宅介護支援事業所 開設
	10月	・ジョイフルドーム前保育園 開設
		・サンサン・サロン箕輪 地域貢献事業が多世代交流による地域活性化の事業に移行
		・もくさんち グレイスフル鳥居松 地域貢献事業が多世代交流による地域活性化の 事業に移行
平成27年（2015）	1月	・サンサン リゾート新栄 大型デイサービス・認可外保育所・居宅介護支援事業所 開設
	3月	・サンサン リゾート太古の湯 大型デイサービス 開設
	4月	・ジョイフル名駅 訪問リハビリ 開設
		・ジョイフル砂田橋 デイケアからデイサービスへ移行
		・アクティブセンター ジョイフル砂田橋へ名称変更
		・グレイスフル辰野 居宅介護支援事業所 開設
		・グレイスフル塩尻 デイケアからデイサービスへ移行
	5月	・ジョイフル名駅 居宅介護支援事業所 開設
		・グレイスフル岡谷 居宅介護支援事業所 開設
	6月	・グレイスフル下諏訪 大型デイケア 開設
	9月	・介護支援センター グレイスフル鳥居松 居宅介護支援事業所 開設
		・ジョイフル古知野 居宅介護支援事業所 開設
	10月	・サンサンワイナリー 醸造開始
平成28年（2016）	4月	・ジョイフル多治見 認可保育所を幼保連携型認定こども園へ移行
		・グレイスフル塩尻 認可保育所を幼保連携型認定こども園に移行
		・サンサンワイナリー ショップ＆レストラン（Bottega） 開設
	7月	・サンサン リゾートグレイスフル春日井 大型デイサービス 開設
		・第2グレイスフル岡谷 居宅介護支援事業所 開設
	9月	・ジョイフル布袋 特養 開設
	12月	・グレイスフル木曽 居宅介護支援事業所をグレイスフル日義へ移行
平成29年（2017）	4月	・ジョイフルドーム前保育園を幼保連携型認定こども園ジョイフルドーム前こども園へ移行
	12月	・ジョイフルむつみ 養護老人ホームをサンライフむつみへ移行
平成31年（2019）	2月	・ジョイフル岐阜駅 一般賃貸住宅 開設
	3月	・ジョイフル岐阜駅 サービス付き高齢者向け住宅 開設
	4月	・社会福祉法人サンライフと社会福祉法人サン・ビジョンが統合
令和 元年（2019）	5月	・ジョイフル岐阜駅 特養、ショートステイ、介護付有料老人ホーム（特定施設） 開設

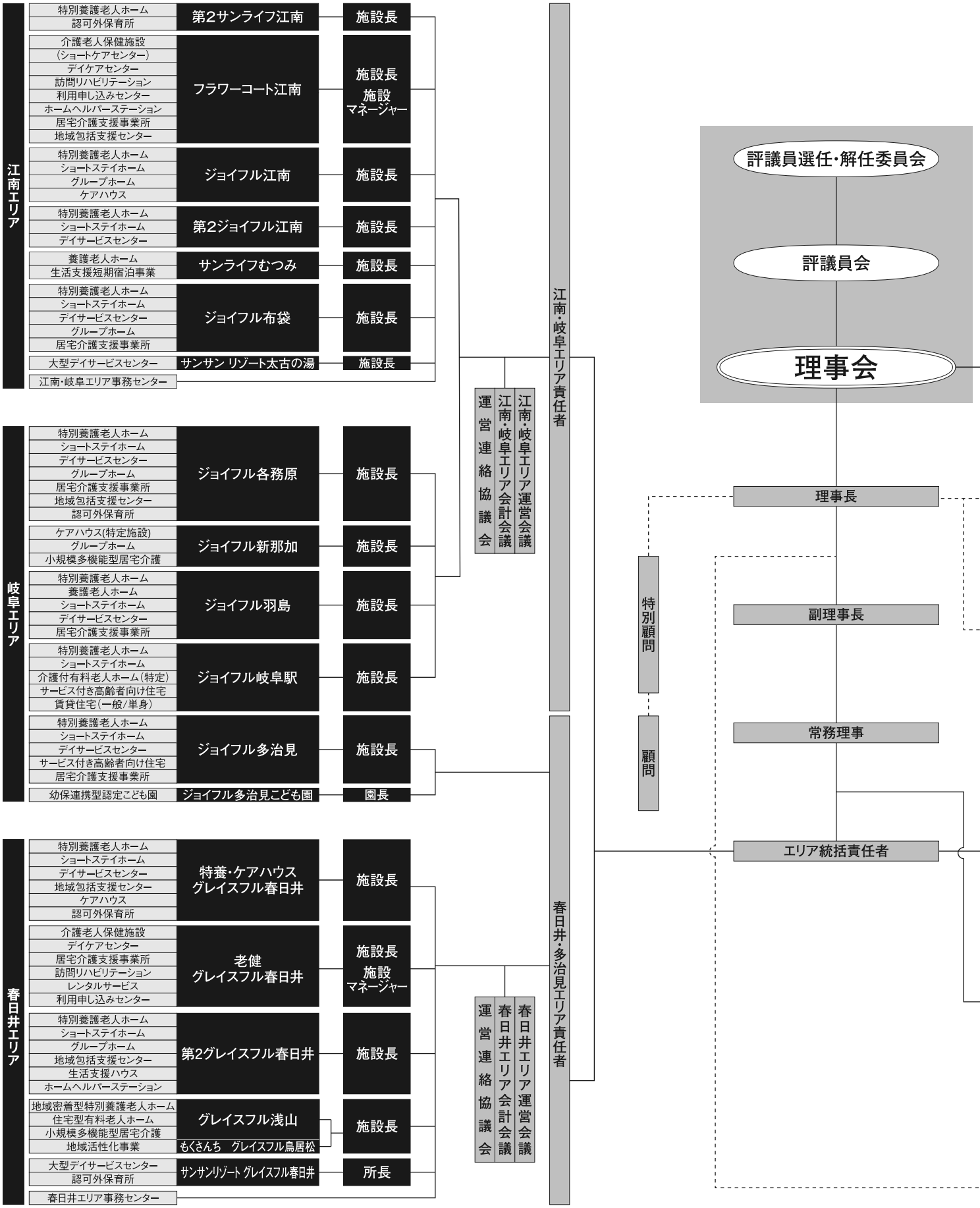
〔2〕現勢及び計画

2020年4月1日現在

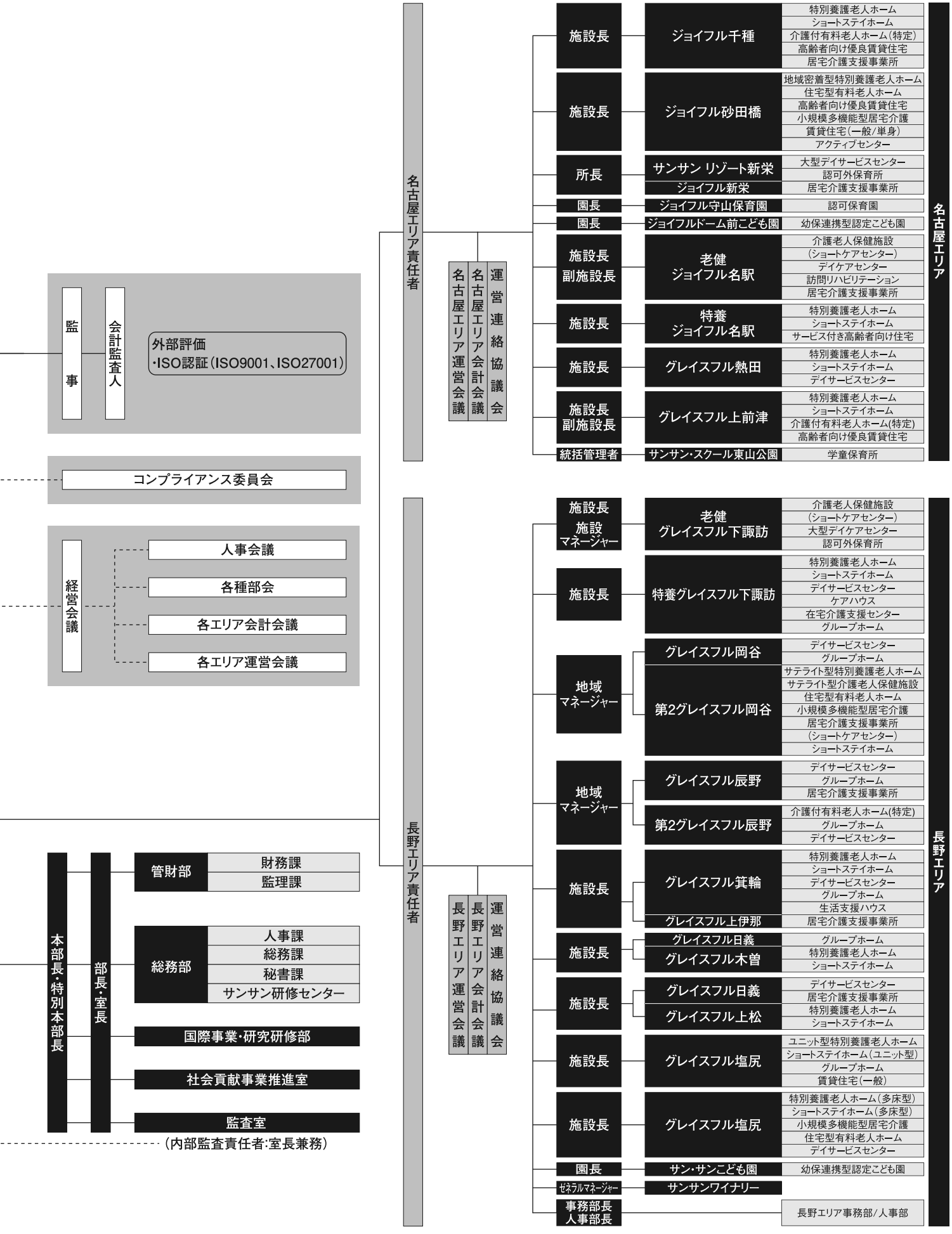
施設名	事業／定員　○は定員なし △は休止中 ―は廃止　※略号の説明は下記参照																													
	サ付	高優	住有	介有	養護	特養	地特	老健	サ老	CH	GH	SH	小多	SS	(SC)	D一	D認	DC	訪看	訪リ	HH	支セ	在介	包括	ﾚﾝﾀﾙ	賃貸	保育	こ園	学童	多世	その他
第2サンライフ江南						80								○																
フラワーコート江南								158							○			60		○	○	○		○						
ジョイフル江南						80				50	9			18																
第2ジョイフル江南						80								20		35														
ジョイフル布袋						30					9			10		30	12					○								
サンライフむつみ					50									2																
サンサンリゾート太古の湯																200														
ジョイフル各務原						80					9			20		50						○		○						
ジョイフル新那加										【29】	18		29																	
ジョイフル羽島					40	30								10		15						○								
ジョイフル多治見	22					100								18		18						○						69		
ジョイフル岐阜駅	36			【100】		100								18												58				
ジョイフル千種		43		【51】		90								10								○								
ジョイフル砂田橋		52	38				20						29	○		60										63				
ジョイフル名駅	24					100		100						18	○			50		○		○								
グレイスフル熱田						90								10		17														
グレイスフル上前津		51		【36】		100								18																
サンサンリゾート新栄																200						○								
ジョイフル守山保育園																											90			
ジョイフルドーム前こども園																												127		
サンサン・スクール東山公園																													56	
グレイスフル春日井(特養棟)						100				60				18		50	—							○						
グレイスフル春日井(老健棟)								90										60		○		○			○					
第2グレイスフル春日井						100					9	15		12							○			○						
グレイスフル浅山			20				29						29	○																
もくさんち　グレイスフル鳥居松																													○	
サンサンリゾート グレイスフル春日井																215														
グレイスフル下諏訪						54		80		50	9			16	○	18		100					○							
グレイスフル岡谷											9					35														
第2グレイスフル岡谷			20				20		20				29	○	○							○								
グレイスフル辰野											9					40						○								
第2グレイスフル辰野				【24】							18					10														
グレイスフル箕輪						30					18	10		10		40														
グレイスフル上伊那																						○								
グレイスフル日義											18					18						○								
グレイスフル木曽						30								10																
グレイスフル上松						30								10																
グレイスフル塩尻			24			140					18		29	10		50										10		60			
サンサン ワイナリー																														○
合　計	82	146	102	【211】	90	1444	69	428	20	189	153	25	145	258		1101	12	270								131	90	256	56		

略号	事　業　名	略号	事　業　名
サ付	サービス付き高齢者向け住宅	D一	デイサービスセンター(一般型)
高優	高齢者向け優良賃貸住宅	D認	デイサービスセンター(認知症対応型)
住有	住宅型有料老人ホーム	DC	デイケアセンター
介有	介護付き有料老人ホーム　※【　】は特定入所者生活介護の指定数	訪看	訪問看護ステーション
養護	養護老人ホーム	訪リ	訪問リハビリテーション
特養	特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	HH	ホームヘルパーステーション(訪問介護)
地特	地域密着型特別養護老人ホーム	支セ	介護支援センター(居宅介護支援事業所)
老健	介護老人保健施設	在介	在宅介護支援センター
サ老	サテライト型介護老人保健施設	包括	地域包括支援センター
CH	軽費老人ホームケアハウス　※【　】は特定入所者生活介護の指定数	ﾚﾝﾀﾙ	レンタルサービス(福祉用具貸与・販売)
GH	認知症対応型共同生活介護　グループホーム	賃貸	賃貸住宅
SH	高齢者生活福祉センター　生活支援ハウス	保育	認可保育所
小多	小規模多機能型居宅介護　※登録定員	こ園	幼保連携型認定こども園
SS	ショートステイホーム	学童	学童保育所
SC	ショートケアセンター　※老健定員の内数	多世	多世代交流による地域活性化の事業

〔3〕組織図


江南エリア
特別養護老人ホーム
認可外保育所
第2サンライフ江南
施設長
介護老人保健施設
（ショートケアセンター）
デイケアセンター
訪問リハビリテーション
利用申し込みセンター
ホームヘルパーステーション
居宅介護支援事業所
地域包括支援センター
フラワーコート江南
施設長
施設マネージャー
特別養護老人ホーム
ショートステイホーム
グループホーム
ケアハウス
ジョイフル江南
施設長
特別養護老人ホーム
ショートステイホーム
デイサービスセンター
第2ジョイフル江南
施設長
養護老人ホーム
生活支援短期宿泊事業
サンライフむつみ
施設長
特別養護老人ホーム
ショートステイホーム
デイサービスセンター
グループホーム
居宅介護支援事業所
ジョイフル布袋
施設長
大型デイサービスセンター
サンサン リゾート太古の湯
施設長
江南・岐阜エリア事務センター
岐阜エリア
特別養護老人ホーム
ショートステイホーム
デイサービスセンター
グループホーム
居宅介護支援事業所
地域包括支援センター
認可外保育所
ジョイフル各務原
施設長
ケアハウス(特定施設)
グループホーム
小規模多機能型居宅介護
ジョイフル新那加
施設長
特別養護老人ホーム
養護老人ホーム
ショートステイホーム
デイサービスセンター
居宅介護支援事業所
ジョイフル羽島
施設長
特別養護老人ホーム
ショートステイホーム
介護付有料老人ホーム（特定）
サービス付き高齢者向け住宅
賃貸住宅（一般/単身）
ジョイフル岐阜駅
施設長
特別養護老人ホーム
ショートステイホーム
デイサービスセンター
サービス付き高齢者向け住宅
居宅介護支援事業所
ジョイフル多治見
施設長
幼保連携型認定こども園
ジョイフル多治見こども園
園長
春日井エリア
特別養護老人ホーム
ショートステイホーム
デイサービスセンター
地域包括支援センター
ケアハウス
認可外保育所
特養・ケアハウス
グレイスフル春日井
施設長
介護老人保健施設
デイケアセンター
居宅介護支援事業所
訪問リハビリテーション
レンタルサービス
利用申し込みセンター
老健
グレイスフル春日井
施設長
施設マネージャー
特別養護老人ホーム
ショートステイホーム
グループホーム
地域包括支援センター
生活支援ハウス
ホームヘルパーステーション
第2グレイスフル春日井
施設長
地域密着型特別養護老人ホーム
住宅型有料老人ホーム
小規模多機能型居宅介護
地域活性化事業
グレイスフル浅山
もくさんち　グレイスフル鳥居松
施設長
大型デイサービスセンター
認可外保育所
サンサンリゾート グレイスフル春日井
所長
春日井エリア事務センター
江南・岐阜エリア責任者
江南・岐阜エリア運営会議
江南・岐阜エリア会計会議
運営連絡協議会
春日井・多治見エリア責任者
春日井エリア運営会議
春日井エリア会計会議
運営連絡協議会
評議員選任・解任委員会
評議員会
理事会
理事長
副理事長
常務理事
エリア統括責任者
特別顧問
顧問

2020年4月1日現在



〔4〕職員数

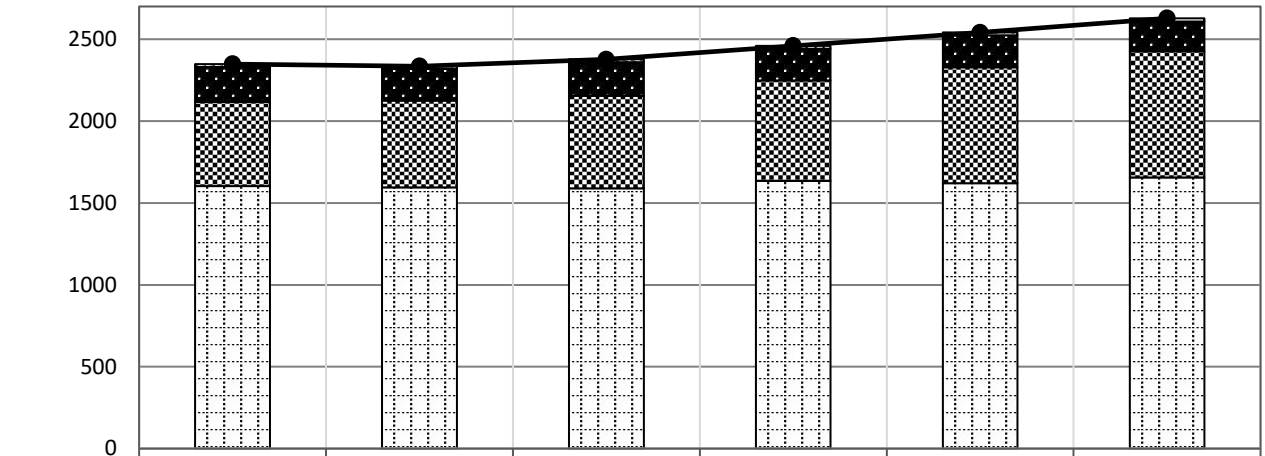
2020年4月1日現在

	正職（ E ）	嘱託	契約	パート	計	障
第２サンライフ江南	31（ 5 ）		9	11	56	1.0
フラワーコート江南	103（ 3 ）	3	10	49	168	2.0
ジョイフル江南	35（ 4 ）	1	9	18	67	1.0
第２ジョイフル江南	46（ 4 ）	1	4	38	93	1.5
ジョイフル布袋	32		6	21	59	0.5
サンライフむつみ	5	1	5	6	17	1.0
サンサン リゾート太古の湯	17		7	59	83	2.0
ジョイフル各務原	61（ 3 ）		8	34	106	1.0
ジョイフル新那加	27		5	13	45	
ジョイフル羽島	29		4	10	43	1.5
ジョイフル岐阜駅	106	1	4	17	128	2.0
江南・岐阜　小計	**492（ 19 ）**	**7**	**71**	**276**	**865**	**13.5**
グレイスフル春日井 特養棟	63		14	23	100	2.5
グレイスフル春日井 老健棟	65（ 2 ）	1	9	29	106	0.5
第２グレイスフル春日井	61（ 4 ）		7	31	103	
グレイスフル浅山	24		2	8	34	
もくさんちグレイスフル鳥居松				1	1	
サンサンリゾート　グレイスフル春日井	20		8	59	87	
ジョイフル多治見	65（ 4 ）		8	22	99	2.0
春日井・多治見　小計	**298（ 10 ）**	**1**	**48**	**173**	**530**	**5.0**
グレイスフル下諏訪	99（ 1 ）		5	59	164	3.0
グレイスフル岡谷	8		3	6	17	
第２グレイスフル岡谷	27			13	40	0.5
グレイスフル辰野	8		5	13	26	
第２グレイスフル辰野	16		8	9	33	
グレイスフル箕輪（上伊那含む）	41		6	13	60	2.0
グレイスフル日義	6		3	15	24	
グレイスフル木曽	20（ 4 ）		1	7	32	2.0
グレイスフル上松	21			5	26	1.0
グレイスフル塩尻	103（ 14 ）		4	45	166	3.5
サンサンワイナリー	8	1	1	3	13	
長野　小計	**357（ 19 ）**	**1**	**36**	**188**	**601**	**12.0**
ジョイフル千種	70（ 6 ）	1	4	9	90	5.5
ジョイフル砂田橋	29		5	15	49	2.5
ジョイフル守山保育園	16			7	23	
ジョイフル名駅	129（ 2 ）	3	6	13	153	2.5
サンサン リゾート新栄	25		3	49	77	2.0
サンサン・スクール東山公園	2			12	14	
ジョイフルドーム前こども園	19			7	26	
グレイスフル熱田	44（ 8 ）		3	11	66	1.5
グレイスフル上前津	70（ 4 ）	2	5	9	90	2.5
名古屋　小計	**404（ 20 ）**	**6**	**26**	**132**	**588**	**16.5**
本　部	36	4	1	3	44	0.5
合計	**1587（ 68 ）**	**19**	**182**	**772**	**2628**	**47.5**
（H31.4.1合計）	1565（ 56 ）	16	197	707	2541	44.0

●非常勤職員及び派遣職員は除く　　(E)･･･EPA介護福祉士候補者/EPA介護福祉士受入れ人数

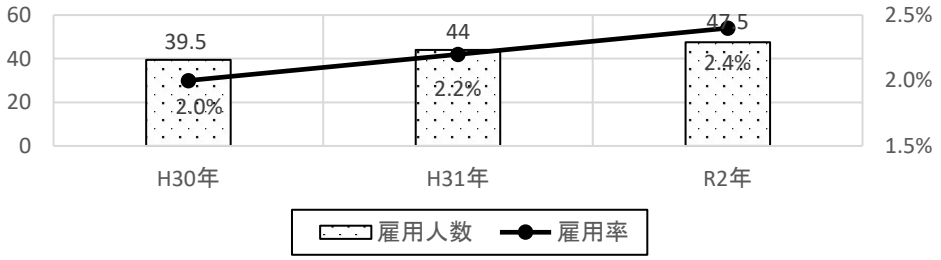
サン･ビジョンの障害者雇用率:2.4%　(障)･･･障害者雇用者数

■　雇用形態別　在籍者推移　（4月1日時点）

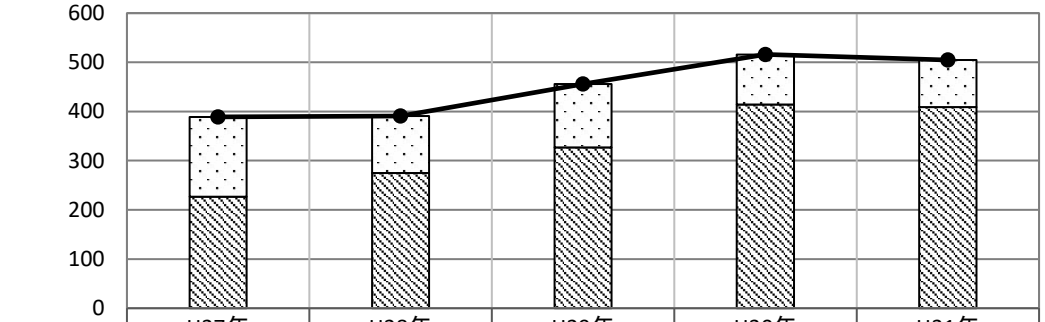


	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	R2年
嘱託	19	16	18	19	16	19
契約	212	193	205	192	197	182
パート	515	530	564	614	707	772
正職	1603	1596	1590	1635	1621	1655
計	2349	2335	2377	2460	2541	2628

■　障害者雇用率推移（4月1日時点）



■　新卒・中途採用者別 入職者推移（4月1日から翌3月31日統計）

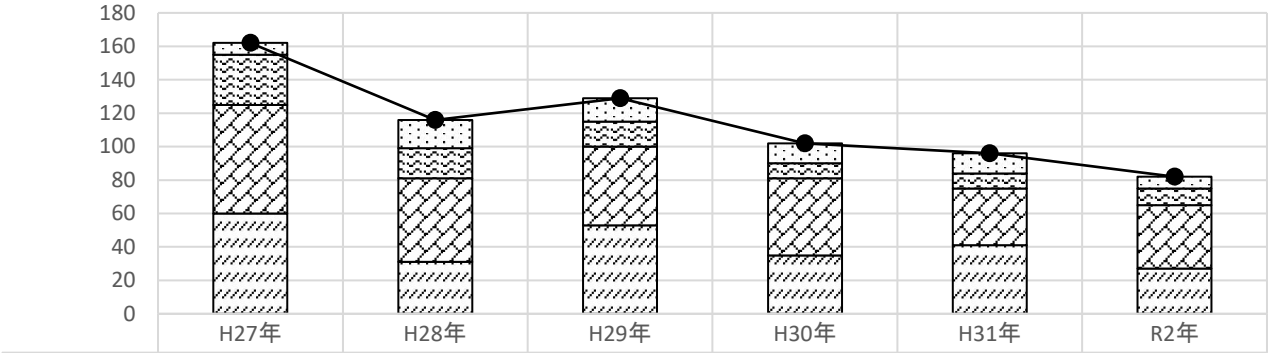


	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年
新卒	162	116	129	102	96
中途	227	275	327	414	409
計	389	391	456	516	505

（開設施設等）

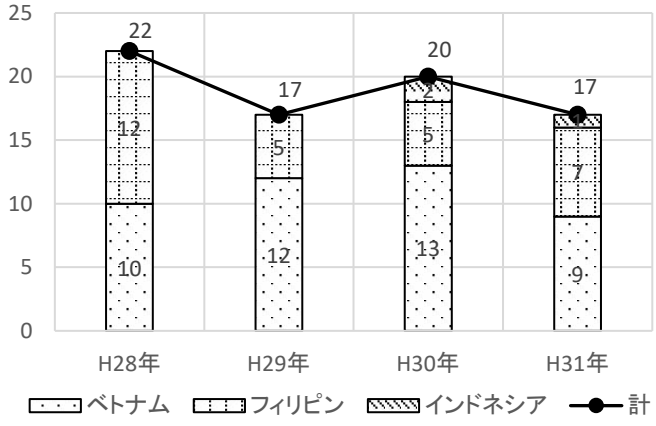
H27年　　1月　サンサン　リゾート新栄　／　3月　サンサン　リゾート太古の湯
　　6月　グレイスフル下諏訪[大型デイケア]
H28年　　7月　サンサン リゾートグレイスフル春日井　／　9月　ジョイフル布袋[特養棟]
R元年　　5月　ジョイフル岐阜駅

■　新卒採用者推移

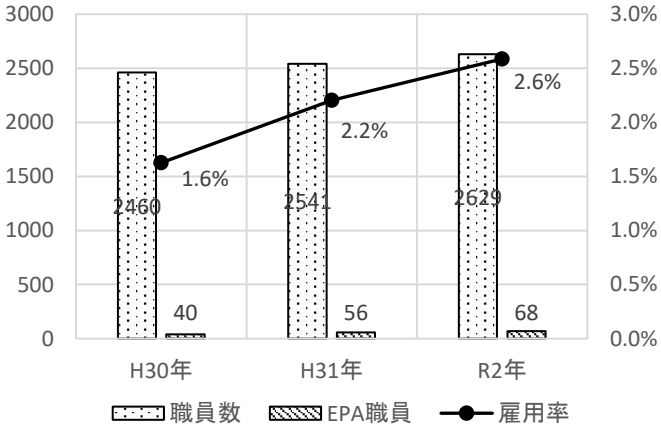


	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	R2年
短大卒	7	17	14	12	12	7
専門卒	30	18	15	9	9	10
高校卒	65	50	47	46	34	38
大･院卒	60	31	53	35	41	27
計	162	116	129	102	96	82

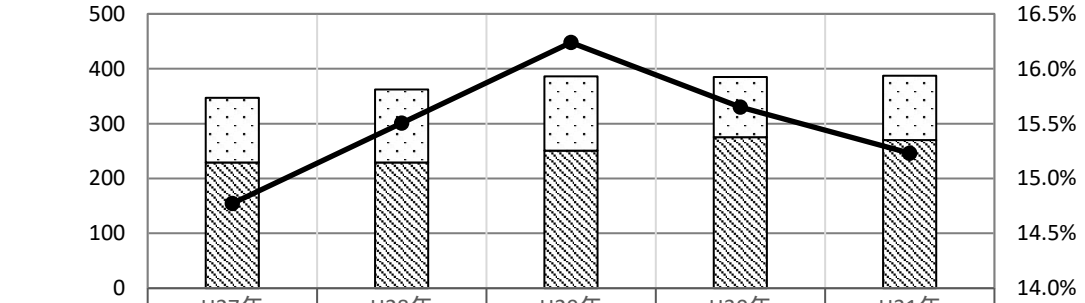
■　EPA職員入職推移



■　EPA職員雇用率（4月1日時点）



■　新卒・中途採用者別 退職者推移（4月1日から翌3月31日統計）



	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年
新卒	118	133	135	110	117
中途	229	229	251	275	270
退職率	14.8%	15.5%	16.2%	15.7%	15.2%

〔5〕有資格者数

2020年4月1日現在

医:医師　薬:薬剤師　看:看護師　准看:准看護師　PT:理学療法士　OT:作業療法士　ST:言語聴覚士
健康:健康運動実践指導者　介支:介護支援専門員　管栄:管理栄養士　栄養:栄養士　社福:社会福祉士　社主:社会福祉主事
介福:介護福祉士　精福:精神保健福祉士　介初:介護職員初任者研修（ヘルパー1級・2級、介護職員基礎研修修了者含）
介実:介護職員実務者研修　福用:福祉用具専門相談員　福住:福祉住環境ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ　幼稚園教諭:幼教　保育:保育士

	医	薬	看	准看	PT	OT	ST	健康	介支	管栄	栄	社福	社主	介福	精福	介初	介実	福用	福住	幼教	保育
第2ｻﾝﾗｲﾌ江南			3	3					3	1	1	2	2	24		16	5	3	1	4	6
ﾌﾗﾜｰｺｰﾄ江南	2	1	15	12	14	5	2	1	35	3	4	7	10	74		72	2	4	6		6
ｼﾞｮｲﾌﾙ江南	1		2	4					9	1	1	2	9	26		33	7		4		
第2ｼﾞｮｲﾌﾙ江南	1		6	5	1				8	1	1	6	5	43		32	6	1	6		1
ｼﾞｮｲﾌﾙ布袋			5	3					8	1	1	4	4	28		28	2		2	1	3
ｻﾝﾗｲﾌむつみ				1					1	1	1	1	1	3		6	1	1			1
ｻﾝｻﾝ ﾘｿﾞｰﾄ太古の湯			2	4	3	1			4	1	3	2	5	20		27	6		2		1
ｼﾞｮｲﾌﾙ各務原	1		6	8	2				18	2	2	5	13	57	1	37	6	2	2	4	7
ｼﾞｮｲﾌﾙ新那加			1	2					5				3	21		14	2	1		2	2
ｼﾞｮｲﾌﾙ羽島			3	2					9	1	1	6	5	18		11	2	1	1		
ｼﾞｮｲﾌﾙ岐阜駅	1		10	4	1				9	3	4	6	14	54		40	17	2	5		
江南・岐阜　小計	**6**	**1**	**53**	**48**	**21**	**6**	**2**	**1**	**109**	**15**	**19**	**41**	**71**	**368**	**1**	**316**	**56**	**15**	**29**	**11**	**27**
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ春日井特養棟	1		6	3		1			9	2	2	5	7	33	1	37	5	2	3	1	6
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ春日井老健棟	1	1	11	7	9	4	1		19	2	1	8	8	42	1	36	5	6	6		
第2ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ春日井			3	5					7	1	3	4	10	50		43	5	5	4	1	4
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ浅山			1	2					3	2	1		3	15		10	3				
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ鳥居松																					
ﾘｿﾞｰﾄ春日井			1	3	5				8			3	4	20		20	4	3	2		8
ｼﾞｮｲﾌﾙ多治見			5	2				1	6	1	2	4	4	28		24	6	6	4	9	16
春日井・多治見　小計	**2**	**1**	**27**	**22**	**14**	**5**	**1**	**1**	**52**	**8**	**9**	**24**	**36**	**188**	**2**	**170**	**28**	**22**	**19**	**11**	**34**
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ下諏訪	1		8	11	12		1	1	13	1	2	7	26	61		56	19	3	3	4	8
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ岡谷				1	1				2				2	13	1	9			1		1
第2ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ岡谷			2	3					6	1	1		4	20		18	4	1	1		
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ辰野			1	3	1				4			2	5	14		10	1		2		1
第2ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ辰野				1					5		2		2	22		22	8	1	4		
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ箕輪(上伊那含む)			1	5		1		2	5	1	1	2	10	29		24	6	1	3	1	5
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ日義			3	3					2			1		11		13	4				
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ木曽			2	1					3	1	1	1	3	16		10	4		1		
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ上松			1	1	1				4			1	6	15	1	9	1		1		2
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ塩尻			7	2	3	3			14	2	5	1	17	62	1	45	16	2	5	19	24
長野　小計	**1**	**0**	**25**	**31**	**18**	**4**	**1**	**3**	**58**	**6**	**12**	**15**	**75**	**263**	**3**	**216**	**63**	**8**	**21**	**24**	**41**
ｼﾞｮｲﾌﾙ千種	1		5	1					7	4	2	4	11	34		30	6	2	1		
ｼﾞｮｲﾌﾙ砂田橋			2	2	3				6	2	2	3	4	11		16	5				
ｼﾞｮｲﾌﾙ守山保育園			1										1			1				19	20
ｼﾞｮｲﾌﾙ名駅	2	1	16	3	7	2			6	3	4	7	20	45	1	40	12	2	5		1
ｻﾝｻﾝ ﾘｿﾞｰﾄ新栄			2	1	3				10	1		3	3	21		27	1		1	1	2
ｻﾝｻﾝ・ｽｸｰﾙ東山公園													1			1					2
ｼﾞｮｲﾌﾙﾄﾞｰﾑ前保育園												1				1				22	18
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ熱田			5	1			1		5	2	2		5	24		18	4	1			1
ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ上前津	1		5	2					6	1		2	12	36		27	3	1	3	1	4
名古屋　小計	**4**	**1**	**36**	**10**	**13**	**2**	**1**	**0**	**40**	**13**	**10**	**20**	**57**	**171**	**1**	**161**	**31**	**6**	**10**	**43**	**48**
本　　部			1						12	1		5	4	5	1	5			1		1
合計	**13**	**3**	**142**	**111**	**66**	**17**	**5**	**5**	**271**	**43**	**50**	**105**	**243**	**995**	**8**	**868**	**178**	**51**	**80**	**89**	**151**
合計(H31.4.1)	11	2	124	105	63	17	4	7	270	45	51	99	244	951	7	860	134	44	73	76	148

〔6〕有給休暇、育児休業取得状況

■　有給休暇取得者数

		H30年度			R1年度		
		付与日数（繰越日数除く）	取得(消化)日数	消化率(%)	付与日数（繰越日数除く）	取得(消化)日数	消化率(%)
江南・岐阜	第2ｻﾝﾗｲﾌ江南	724	387.5	53.5%	748	454	60.7%
	ﾌﾗﾜｰｺｰﾄ江南	2386	1411	59.1%	2346	1704.5	72.7%
	ｼﾞｮｲﾌﾙ江南	1014	489	48.2%	1027	496.5	48.3%
	第2ｼﾞｮｲﾌﾙ江南	1367	707	51.7%	1514	839	55.4%
	ｼﾞｮｲﾌﾙ布袋	824	335.5	40.7%	865	473.5	54.7%
	ｻﾝﾗｲﾌむつみ	270	209	77.4%	264	205.5	77.8%
	ｻﾝｻﾝ ﾘｿﾞｰﾄ太古の湯	781	510	65.3%	952	680	71.4%
	ｼﾞｮｲﾌﾙ各務原	1555	948	61.0%	1383	763.5	55.2%
	ｼﾞｮｲﾌﾙ新那加	650	468.5	72.1%	608	459	75.5%
	ジョイフル岐阜駅	開設前			1006	702.5	69.8%
	ｼﾞｮｲﾌﾙ羽島	561	381	67.9%	536	375.5	70.1%
春日井・多治見	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ春日井[特養棟]	1436	878	61.1%	1286	920	71.5%
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ春日井[老健棟]	1367	1039.5	76.0%	1417	1075.5	75.9%
	第2ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ春日井	1699	1120	65.9%	1602	1183	73.8%
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ浅山	721	473	65.6%	802	638.5	79.6%
	ｻﾝｻﾝﾘｿﾞｰﾄ春日井	1026	649.5	63.3%	1039	831.5	80.0%
	ｼﾞｮｲﾌﾙ多治見	1409	1117.5	79.3%	1636	1207.5	73.8%
長野	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ下諏訪	2284	1541.5	67.5%	2251	1808.5	80.3%
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ岡谷	267	243.5	91.2%	266	233.5	87.8%
	第2ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ岡谷	461	399	86.6%	582	402.5	69.2%
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ辰野	403	278	69.0%	410	316	77.1%
	第2ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ辰野	496	422	85.1%	479	340	71.0%
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ箕輪	883	510	57.8%	869	639	73.5%
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ日義	340	239.5	70.4%	341	227	66.6%
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ木曽	394	202.5	51.4%	439	328.5	74.8%
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ上松	368	131	35.6%	396	206	52.0%
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ塩尻	1970	1454	73.8%	2057	1788	86.9%
	ｻﾝｻﾝﾜｲﾅﾘｰ	107	87.5	81.8%	125	119.5	95.6%
名古屋	ｼﾞｮｲﾌﾙ千種	1199	793.5	66.2%	1268	831.5	65.6%
	ｼﾞｮｲﾌﾙ砂田橋	880	414	47.0%	749	514	68.6%
	ｼﾞｮｲﾌﾙ守山保育園	330	217	65.8%	338	235	69.5%
	ｼﾞｮｲﾌﾙ名駅[特養]	1092	602	55.1%	1173	728	62.1%
	ｼﾞｮｲﾌﾙ名駅[老健]	1157	827	71.5%	1161	977	84.2%
	ｻﾝｻﾝ ﾘｿﾞｰﾄ新栄	689	606.5	88.0%	751	643	85.6%
	ｻﾝｻﾝ･ｽｸｰﾙ東山公園	60	58	96.7%	83	83	100.0%
	ｼﾞｮｲﾌﾙﾄﾞｰﾑ前こども園	326	307	94.2%	403	400	99.3%
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ熱田	898	691.5	77.0%	823	654.5	79.5%
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ上前津	1216	769	63.2%	1180	911.5	77.2%
	本　部	471	276.5	58.7%	571	478	83.7%
	計	34081	22194.5	65.1%	35746	25873.5	72.4%

※４月１日に有給休暇を付与された職員を対象とし、年度途中に入退職した職員・休職している職員は除く

■　育児休業取得者数

		H30年度												R1年度											
		男性						女性						男性						女性					
		配偶者が出産した職員数			育児休業取得者			出産した職員数			育児休業取得者			配偶者が出産した職員数			育児休業取得者			出産した職員数			育児休業取得者		
		正職	契約	パート	正職	契約	パート	正職	契約	パート	正職	契約	パート	正職	契約	パート	正職	契約	パート	正職	契約	パート	正職	契約	パート
江南・岐阜	第2ｻﾝﾗｲﾌ江南																			1			1		
	ﾌﾗﾜｰｺｰﾄ江南	1						3			3			1						1			1		
	ｼﾞｮｲﾌﾙ江南							1			1									1			1		
	第2ｼﾞｮｲﾌﾙ江南							3		2	3		2							1		3	1		3
	ｼﾞｮｲﾌﾙ布袋																			1			1		
	ｻﾝﾗｲﾌむつみ																								
	ｻﾝｻﾝ ﾘｿﾞｰﾄ太古の湯									1			1	1						1			1		
	ｼﾞｮｲﾌﾙ各務原	1						1			1			3								2			2
	ｼﾞｮｲﾌﾙ新那加	3																		1			1		
	ジョイフル岐阜駅	開設前												2											
	ｼﾞｮｲﾌﾙ羽島	2																							
春日井・多治見	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ春日井[特養棟]	1						2		1	2		1	2						1			1		
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ春日井[老健棟]	1						1		1	1		1							1			1		
	第2ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ春日井									1			1	1						2			2		1
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ浅山	1						1			1									1			1		
	ｻﾝｻﾝﾘｿﾞｰﾄ春日井	1						1		2	1		2	1						1			1		
	ｼﾞｮｲﾌﾙ多治見	3						1						1									1		
長野	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ下諏訪	2						3		3	2		3	5			2					2			2
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ岡谷																								
	第2ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ岡谷																								
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ辰野													1											
	第2ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ辰野																					2			2
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ箕輪	1						2			2			1						1			1		
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ日義																								
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ木曽																			1			1		
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ上松																								
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ塩尻	2						1	1		1	1								2			2		
	ｻﾝｻﾝﾜｲﾅﾘｰ													1											
名古屋	ｼﾞｮｲﾌﾙ千種							1			1			3											
	ｼﾞｮｲﾌﾙ砂田橋							1			1									1			1		
	ｼﾞｮｲﾌﾙ守山保育園												1							1			1		
	ｼﾞｮｲﾌﾙ名駅[特養]	2						1			1									2			2		
	ｼﾞｮｲﾌﾙ名駅[老健]									1			1	2						1			1		
	ｻﾝｻﾝ ﾘｿﾞｰﾄ新栄												1							1		3	1		2
	ｻﾝｻﾝ･ｽｸｰﾙ東山公園																								
	ｼﾞｮｲﾌﾙﾄﾞｰﾑ前こども園										1														
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ熱田							1			1														
	ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ上前津	1									1			1						1			1		
	本　部							2			2														
	計	22	0	0	0	0	0	26	1	12	26	1	14	26	0	0	2	0	0	24	0	12	25	0	12
	合計	22			0			39			41			26			2			36			37		
	取得率	0.0%						105.1%						7.7%						102.8%					

※育児休業取得期間が年度をまたぐ場合、取得を開始した年度に参入
※出産年度と育児休業取得開始年度が違う場合、それぞれの年度で参入
　例：H31.3月に出産、H31.6月より育休取得開始の場合→H30年度　出産した職員数、H31年度　育休取得者
※育児休業取得期間に退職した場合、参入
※異動者については、復帰後の施設に参入

育児休業取得率（育休取得率）とは

出産した本人または配偶者が育児休業を取得した場合の割合のことを指します。
例えば女性の育児休業取得率（育休取得率）を算出するには、育児休業取得者の数を出産した社員数で割ります。男女ともに育児休業取得率（育休取得率）は上昇傾向ですが、男性の取得率は依然低くより一層の働き方改革が求められています。

育児休業取得率（育休取得率）の計算方法

【男性】育児休業取得者数 ÷ 配偶者が出産した社員数 ×100
【女性】育児休業取得者数 ÷ 出産した社員数 ×100

〔7〕役員、評議員、特別顧問、顧問、評議員選任・解任委員　名簿

2020年4月1日現在

役職名	氏　名	就任日	任 期
理事長	堤 修三	R1.6.24	R3.6
副理事長	岩﨑 由紀		
常務理事	堀 耕一		
理 事	佐野 利男		
理 事	井口 浩治		
理 事	竹内 榮二		
理 事	伊藤 大蔵		
理 事	富樫 拓也		
理 事	有働 奈央		
理 事	五十里 明	R2.4.1	
監 事	野田 勇司	R1.6.24	R3.6
監 事	佐合 広利		

役職名	氏　名	就任日	任 期
評議員	安藤 恒三郎	H29.4.1	R3.6
評議員	上野 千晴		
評議員	大須賀 豊博		
評議員	加藤 金三		
評議員	小山 まり		
評議員	酒井 亮介		
評議員	牧野 髙博		
評議員	橋本 修三	H29.5.18	
評議員	中尾 友紀	H30.6.12	
評議員	髙井 隆一		
評議員	郡 健二郎	R1.6.13	
評議員	渡邉 芳博		

特別顧問	西村 六善		
特別顧問	唐澤 剛		
特別顧問	石川 富造		
特別顧問	水谷 博昭		
顧 問	伊藤 彰		

評議員選任・解任委員	羽毛田 信吾	H29.4.1	R3.6
評議員選任・解任委員	堀田 知光		
評議員選任・解任委員	外山 淳治		

（注）現役員の任期は、2020年度終了後3か月以内に開催される定時評議員会の終結の時までとなります。
現評議員及び現評議員選任・解任委員の任期は、2020年度終了後3か月以内に開催される定時評議員会の終結の時までとなります。

〔8〕２０１９年度 理事会／評議員会／評議員選任･解任委員会 開催状況

○理事会

開催年月日 開催場所	議案／報告事項
第1回 H31.4.1 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後0時00分 閉会：午後0時30分	議案 ①理事長の選定について
第2回 H31.4.1 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後0時50分 閉会：午後2時35分	議案 ①定款変更について ②副理事長の選定について ③常務理事の選定について ④本部長の選任について ⑤特別本部長の選任について ⑥エリア統括責任者の選任について ⑦特別顧問の選任について ⑧２０１９年度（平成３１年度） 選考委員の選任について ⑨理事の推薦について ⑩評議員の推薦について ⑪グループホーム グレイスフル八田 廃止について ⑫役員退職慰労金の支払いについて ⑬役員等報酬規程の制定について ⑭評議員選任・解任委員会規程の改正について ⑮２０１９年度（平成３１年度）の役員等報酬支払額について ⑯第１回評議員会の開催について 報告事項 ①役員及び評議員等に関する内規の改正について ②平成３０年度第４回理事会 第６号議案（退職慰労金の取扱い及び役員等報酬規程等の廃止について）のその後の経過について
第1回臨時 H31.4.24 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後0時50分 閉会：午後2時30分	議案 ①杢野 暉尚最高顧問・理事の現況報告 ②就業規則の改正について ③保育園・こども園給与規程の改正について ④会計監査人候補者の選定と監査費用について 報告事項 ①理事長の職務の執行状況の報告について
第3回 R1.6.5 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後1時00分 閉会：午後2時15分	議案 ①定款変更について ②社会福祉法人サン・ビジョン及び社会福祉法人サンライフ平成３０年度事業報告について ③社会福祉法人サン・ビジョン及び社会福祉法人サンライフ平成３０年度決算について ④理事の推薦について ⑤監事の推薦について ⑥理事長、副理事長及び常務理事職退職慰労金規程の廃止について ⑦平成３０年度役員等報酬支払額の変更について ⑧定時評議員会の招集について

第2回臨時 R1.6.17 ジョイフル千種1F 第2会議室 開会：午前11時30分 閉会：午前11時55分	議案 ①杢野 律子氏の退職慰労金について ②杢野 暉尚氏の退職慰労金について ③定時評議員会の招集に関する変更について
第4回 R1.6.25 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後1時00分 閉会：午後2時15分	議案 ①理事長の選定について ②副理事長の選定について ③常務理事の選定について ④介護支援センターグレイスフル下諏訪、介護支援センターグレイスフル岡谷の廃止について ⑤給与規程の改正について 報告事項 ①２０１９年度（令和元年度）　第１回評議員選任・解任委員会の議事録の提出について ②第１回コンプライアンス委員会の審議結果の報告について ③社会福祉法人サン・ビジョン版　働き方改革について ④重要情報の保護に関するご配慮について（ＩＳＯ２７００１関係）
第3回臨時 R1.7.8 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後1時00分 閉会：午後1時20分	議案 ①理事の推薦について ②評議員会の招集について 報告事項 ①退任理事の権利義務の存続とその間の報酬及び退職慰労金の扱いについて
第5回 R1.9.25 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後0時55分 閉会：午後3時00分	議案 ①定款変更について ②就業規則の改正について ③給与規程の改正について ④役員及び評議員等に関する内規の改正について ⑤評議員会の招集について 報告事項 ①理事長の職務の執行状況の報告について
第6回 R1.12.9 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後0時55分 閉会：午後2時50分	議案 ①パートタイマー就業規則の改正について ②給与規程等の改正について ③施設長等の選任について ④フラワーコート江南　大規模改修計画について ⑤所有不動産に対する抵当権設定について 報告事項 ①理事長の職務の執行状況の報告について

第7回 R2.3.11 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後1時00分 閉会：午後4時30分	議案 ①２０１９年度 補正予算について ②介護老人福祉施設グレイスフル下諏訪 増床計画及び定員変更について ③介護ソフト導入について ④２０２０年度 事業計画について ⑤２０２０年度 予算について ⑥就業規則等の改正について（1） ⑦就業規則等の改正について（2） ⑧就業規則等の改正について（3） ⑨給与規程の改正について ⑩幹部職員給与規程の改正について ⑪経理規程の改正について ⑫施設長等の選任について ⑬法人本部組織再編について ⑭役員等報酬規程の改正について ⑮理事の推薦について ⑯顧問及び特別顧問の選任について ⑰２０２０年度 役員等の報酬支払額について ⑱２０２０年度 選考委員の選任について ⑲第４回評議員会の開催について 報告事項 ①理事長の職務の執行状況の報告について ②法人指導監査の結果について ③定款変更認可申請の結果について ④フラワーコート江南大規模改修工事 設計監理業務 入札結果について その他 ①社会福祉法人サン・ビジョン　新型コロナウイルスの対応について

○ 評議員会

開催年月日 開催場所	議案／報告事項
第1回 H31.4.12 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後4時00分 閉会：午後5時00分	議案 ①定款変更について ②役員退職慰労金の支払いについて ③役員等報酬規程の制定について ④２０１９年度（平成３１年度）の役員等報酬支払額について
定時 R1.6.24 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後4時00分 閉会：午後5時55分	議案 ①定款変更について ②社会福祉法人サン・ビジョン 平成３０年度決算及び社会福祉法人サンライフ 平成３０年度決算について ③理事の選任について ④理事の選任について ⑤理事の選任について ⑥理事の選任について ⑦理事の選任について ⑧理事の選任について ⑨理事の選任について ⑩理事の選任について ⑪理事の選任について ⑫監事の選任について ⑬監事の選任について ⑭会計監査人の選任について ⑮平成３０年度役員等報酬額の変更について ⑯杢野 律子氏の退職慰労金について ⑰杢野 暉尚氏の退職慰労金について ⑱理事長、副理事長及び常務理事職退職慰労金規程の廃止について ⑲所有不動産に対する抵当権設定の承認について ⑳所有不動産に対する抵当権設定の承認について 報告事項 ①社会福祉法人サン・ビジョン及び社会福祉法人サンライフ　平成３０年度事業報告について ②重要情報の保護に関するご配慮について（ＩＳＯ２７００１関係）
第2回 R1.7.16 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後5時00分 閉会：午後5時30分	議案 ①理事の選任について ②理事の選任について ③理事の選任について 報告事項 ①退任理事の権利義務の存続とその間の報酬及び退職慰労金の扱いについて
第3回 R1.10.7 グレイスフル塩尻2F 役員会議室 開会：午後0時45分 閉会：午後1時30分	議案 ①定款変更について 報告事項 ①役員及び評議員等に関する内規の改正について

第4回 R2.3.30 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後4時00分 閉会：午後5時30分	議案 ①２０１９年度補正予算について ②２０２０年度事業計画について ④２０２０年度予算について ④役員等報酬規程の改正について ⑤理事の選任について ⑥２０２０年度役員等の報酬支払額について ⑦所有不動産に対する抵当権設定について 報告事項 ①法人指導監査の結果について ②定款変更認可申請の結果について

○評議員選任・解任委員会

開催年月日 開催場所	議案／報告事項
第1回 R1.6.13 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会：午後4時15分 閉会：午後4時30分	議案 ① 評議員の選任について

〔9〕２０１９年度 経営会議Ⅰ部、経営会議Ⅱ部及び人事会議 開催状況

＜経営会議Ⅰ部＞

○ 開催日、開催場所

開催回数	開催日	開催場所
第 1 回	2019年 4月19日(金)	JF千種 第1会議室
出席部会	通所部会、保育部会、グループホーム部会、施設ケアマネ部会、住宅部門、看護部会	
主な議題	平成30年度 活動報告について、事故報告書の書式変更(ISO9001)について等	
第 2 回	2019年 5月16日(木)	JF千種 第1会議室
出席部会	介護部会、小規模多機能型居宅介護部会、事務部会	
主な議題	平成30年度 活動報告について	
第 3 回	2019年 6月17日(月)	JF千種 第1会議室
出席部会	住宅部門、看護部会、通所部会	
主な議題	服薬管理マニュアルについて、ポイントケア、システム変更について等	
第 4 回	2019年 7月16日(火)	JF千種 第1会議室
出席部会	住宅部門、介護部会	
主な議題	電子錠の管理について、新人オリエンテーションについて等	
第 5 回	2019年 8月19日(月)	JF千種 第1会議室
出席部会	介護部会、栄養士部会、保育部会	
主な議題	離設事故対応マニュアルについて、食事形態について等	
第 6 回	2019年 9月19日(木)	JF千種 第1会議室
出席部会	通所部会、居宅介護支援事業所部会	
主な議題	特定処遇改善加算の取得に伴う重要事項説明書の改訂について、重要事項説明書の変更について等	
第 7 回	2019年10月24日(木)	JF千種 第1会議室
出席部会	リハビリ部会、相談員部会	
主な議題	リハビリテーションマニュアル等の改訂について、施設利用時リスク説明書の改定について等	
第 8 回	2019年11月25日(月)	JF千種 第1会議室
出席部会	住宅部門、通所部会、介護部会	
主な議題	退所後の原状回復の対応について、ポイントケアシステム変更について等	
第 9 回	2019年12月25日(水)	JF千種 第1会議室
出席部会	小規模多機能型居宅介護部会、看護部会、ヘルパーステーション部門、相談員部会、事務部会	
主な議題	2020年度 活動計画(案)について	
第10回	2020年 1月23日(木)	JF千種 第1会議室
出席部会	リハビリ部会、養護老人ホーム部門、栄養士部会、介護部会、通所部会	
主な議題	2020年度 活動計画(案)について、送迎車両の後付自動ブレーキ設置について等	
第11回	2020年 2月21日(金)	JF千種 第1会議室
出席部会	グループホーム部会、居宅介護支援事業所部会、施設ケアマネ部会、住宅部門、相談員部会、保育部会	
主な議題	2020年度 活動計画(案)について、2019年度活動報告について等	
第12回	2020年 3月26日(木)	JF千種 第1会議室
出席部会	事務部会、看護部会、ヘルパーステーション部門、相談員部会、小規模多機能型居宅介護部会、伊藤教育担当	
主な議題	2019年度活動報告について、事故報告書の様式変更提案と記入例の説明について等	

○出席者 **（２０２０年3月現在）**

区 分		役 職	氏 名
		サン・ビジョン 理事長	堤 修三
		サン・ビジョン 副理事長	岩﨑 由紀
		サン・ビジョン 特別顧問	唐澤 剛
		サン・ビジョン 常務理事	堀 耕一
		エリア統括責任者	伊藤 大蔵
江南・岐阜エリア		江南・岐阜エリア責任者	有働 奈央
		ジョイフル岐阜駅 施設長	太田 宏司
名古屋エリア		名古屋エリア責任者心得／ジョイフル千種 施設長	赤塚 孝之
春日井・多治見エリア		春日井・多治見エリア責任者	富樫 拓也
長野エリア		長野エリア責任者心得／グレイスフル箕輪 施設長	鈴木 浩二郎
本部		財務部 統括責任者	安藤 孝
		総務・人事部 部長	太 和律
オブザーバー		サン・ビジョン 監事	佐合 広利
相談員部会	担当施設長	グレイスフル浅山 施設長	山田 明美
	部会長	ジョイフル多治見 主任相談員	早川 浩史
リハビリ部会	担当施設長	特養グレイスフル下諏訪 施設長	大兼政 亮起
	部会長	大型デイケアセンターグレイスフル下諏訪 リハビリ主任	尾崎 弘樹
栄養士部会	担当施設長	ジョイフル江南 施設長	池田 真理子
	部会長	ジョイフル岐阜駅 管理栄養士	米森 伴枝
通所部会	担当施設長	大型デイサービスセンター サンサンリゾート グレイスフル春日井 所長	平木 謙輔
	部会長	デイケアセンター グレイスフル春日井 所長	渡辺 竜馬
介護部会	担当施設長	ジョイフル砂田橋 施設長	宮澤 輝彦
	部会長	ジョイフル千種 介護長	日下 政幸
小規模多機能型居宅介護部会	担当施設長	ジョイフル新那加 施設長	小山 亨
	部会長	ジョイフル新那加 ケアマネージャー	馬場 春光
保育部会	担当施設長	ジョイフル多治見 施設長	鶴巣 操
	部会長	ジョイフルドーム前こども園 園長	福田 尋子
グループホーム部会	担当施設長	グレイスフル上松 施設長	桑原 由美子
	部会長	グレイスフル塩尻 ハウスマネージャー	村瀬 健一
施設ケアマネ部会	担当施設長	ジョイフル各務原 施設長	池元 静香
	部会長	特養グレイスフル下諏訪 ケアマネージャー	松井 毅
看護部会	担当施設長	フラワーコート江南 施設マネージャー	南 貴晃
	部会長	ジョイフル各務原 看護長	足立 ゆかり
事務部会	担当施設長	長野エリア事務部 部長	名村 克久
	部会長	江南・岐阜エリア事務センター 事務主任	苅谷 泰宏
居宅介護支援事業所部会	担当施設長	老健グレイスフル春日井 施設マネージャー	杉戸 繁夫
	部会長	介護支援センター ジョイフル新栄 主任	岩田 充
養護老人ホーム部門	担当者	ジョイフル羽島 施設長	坂井田 嘉代
ヘルパーステーション部門	担当者	介護支援センター フラワーコート江南 所長	横井 貴史
住宅部門	担当者	老健ジョイフル名駅 副施設長	松井 和生
事務局(議事録)		フラワーコート江南 施設マネージャー	南 貴晃
		グレイスフル岡谷／第2グレイスフル岡谷 地域マネージャー	小林 美貴
		特養ジョイフル名駅 施設長	原 浩輔
		老健グレイスフル春日井 施設マネージャー	杉戸 繁夫

＜経営会議Ⅱ部＞

○ 開催日、開催場所

開催回数	開催日	開催場所
第 1 回	2019年 4月19日(金)	JF千種　第1会議室
主な議題	規程の改定について、守山保育園、ドーム前こども園の給与改定について、各エリア・本部からの提案内容等	
第 2 回	2019年 5月16日(木)	JF千種　第1会議室
主な議題	中途採用者の交通費支給規程(内規)について、内部監査計画書について、各エリア・本部からの提案内容等	
第 3 回	2019年 6月17日(月)	JF千種　第1会議室
主な議題	働き方改革について、予算管理について、ISO9001事務局より、各エリア・本部からの提案内容等	
第 4 回	2019年 7月16日(火)	JF千種　第1会議室
主な議題	社会貢献事業「就労支援」について、介護職員等特定処遇加算について、各エリア・本部からの提案内容等	
第 5 回	2019年 8月19日(月)	JF千種　第1会議室
主な議題	グレイスフル八田　廃止について、ISO27001事務局より、各エリア・本部からの提案内容等	
第 6 回	2019年 9月19日(木)	JF千種　第1会議室
主な議題	消費税増税に伴う料金改定について、給与規程、・就業規則の改定について、各エリア・本部からの提案内容等	
第 7 回	2019年10月24日(木)	JF千種　第1会議室
主な議題	規程・規則・内規等の廃止について、こども園の処遇改善加算の時間給について、各エリア・本部からの提案内容等	
第 8 回	2019年11月25日(月)	JF千種　第1会議室
主な議題	2020年度　経営方針について、2020年度　予算表について、大規模改修について、各エリア・本部からの提案内容等	
第 9 回	2019年12月25日(水)	JF千種　第1会議室
主な議題	特定技能による外国人介護職員の採用について、ポイントケアシステムについて、各エリア・本部　からの提案内容等	
第10回	2020年 1月23日(木)	JF千種　第1会議室
主な議題	春日井改修工事について、経理規程・経理規程細則の改定について、各エリア・本部からの提案内容等	
第11回	2020年 2月 21日(金)	JF千種　第1会議室
主な議題	エリア責任者および本部組織について、EPA不合格者の処遇について、各エリア・本部からの提案内容等	
第12回	2020年 3月 26日(木)	JF千種　第1会議室
主な議題	サービス契約書について、次期介護記録ソフトの選定について、各エリア・本部からの提案内容等	

○出席者　　(2020年3月現在)

区　分	役　　職	氏　名
サン・ビジョン　理事長		堤　修三
サン・ビジョン　副理事長		岩﨑　由紀
サン・ビジョン　特別顧問		唐澤　剛
サン・ビジョン　常務理事		堀　耕一
エリア統括責任者		伊藤　大蔵
江南・岐阜エリア	江南・岐阜エリア責任者	有働　奈央
	ジョイフル岐阜駅　施設長	太田　宏司
名古屋エリア	名古屋エリア責任者心得／ジョイフル千種　施設長	赤塚　孝之
春日井・多治見エリア	春日井・多治見エリア責任者	富樫　拓也
長野エリア	長野エリア責任者心得／グレイスフル箕輪　施設長	鈴木　浩二郎
本部	総務・人事部長	太　和律
	財務統括責任者	安藤　孝
オブザーバー	サン・ビジョン　監事	佐合　広利
事務局(議事録)	フラワーコート江南　施設マネージャー	南　貴晃
	特養　ジョイフル名駅　施設長	原　浩輔
	グレイスフル岡谷　第2グレイスフル岡谷　地域マネージャー	小林　美貴
	老健　グレイスフル春日井　施設マネージャー	杉戸　繁夫

＜人事会議＞

○ 開催日、開催場所

開催回数	開催日	開催場所
第 1 回	2019年　4月24日(水)	JF千種　第2会議室
議題	平成31年〔2019年度〕夏期賞与支給要綱について 承認権者一覧表の見直しについて サン・ビジョン版 働き方改革について	
第 2 回	2019年　5月28日(火)	JF千種　第2会議室
議題	サン・ビジョン版 働き方改革について 2019年度〔令和元年〕昇給、夏期賞与評価基準について サンサンワイナリーの職務について 優秀事業所表彰と理事長賞(グループ)について	
第 3 回	2020年　2月5日(水)	JF名駅　地下1F役員室
議題	来年度の昇給額について (幹部職員／一般職員)人事考課規程について 就業規則、給与規程等の改定について 人員配置の考え方について 安否確認サービス オクレンジャーの導入について	

○出席者　(2020年3月現在)

区　分	役　　職	氏　名
サン・ビジョン　副理事長 兼 特別本部長		岩﨑　由紀
サン・ビジョン　常務理事 兼 本部長		堀　耕一
エリア統括責任者		伊藤　大蔵
春日井・多治見エリア	春日井・多治見エリア責任者	富樫　拓也
江南・岐阜エリア	江南・岐阜エリア責任者	有働　奈央
長野エリア	長野エリア責任者心得	鈴木　浩二郎
名古屋エリア	名古屋エリア責任者心得	赤塚　孝之
本　部	総務・人事部長	太　和律

〔10〕 2019年度 コンプライアンス委員会 開催状況

開催年月日 開催場所	議案／報告事項
第1回 2019.5.27 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会:午後1時30分 閉会:午後3時00分	議案 ①平成30年度1月～3月期の法令違反のおそれのある事案の発生状況等について ②平成30年度1月～3月期の内部監査結果等について ③前回、前々回における委員からの指摘事項等に対する対応等について
第2回 2019.10.29 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会:午後3時00分 閉会:午後5時30分	議案 ①2019年度4月～8月期の法令違反のおそれのある事案の発生状況等について ②2019年度事故種別毎の発生件数の推移について ③2019年度4月～8月期の内部監査結果について
第3回 2020.3.11 ジョイフル千種1F 第1会議室 開会:午後5時30分 閉会:午後7時00分	議案 ①2019年度9月～12月期の法令違反のおそれのある事案の発生状況等について ②2019年度事故種別毎の発生件数の推移について ③2019年度9月～12月期の内部監査結果について

○出席者

委員

役職	氏名
名古屋市立大学及び愛知学院大学 非常勤講師	伊藤 彰
愛知県立大学教育福祉学部社会福祉学科 准教授	中尾 友紀
理事長	堤 修三
副理事長	岩﨑 由紀
常務理事	堀 耕一
エリア統括責任者	伊藤 大蔵

職員

区分	役職	氏名
江南・岐阜エリア	エリア責任者(法令遵守責任者)	有働 奈央
春日井・多治見エリア	エリア責任者(法令遵守責任者)	富樫 拓也
長野エリア	エリア責任者心得(法令遵守責任者)	鈴木 浩二郎
名古屋エリア	エリア責任者心得(法令遵守責任者)	赤塚 孝之
	ISO内部監査責任者	野口 知靖※
本部	内部監査責任者	水谷 祐之介
	総務部長 兼 人事部長	太 和律
	ISO内部監査責任者	安藤 孝※
	内部監査責任者付	藤井 博規

※第3回出席者

〔11〕2019年度 管理者勉強会 開催状況

○ 開催日、講演/報告概要等

開催回	開催日	開催場所	講演／報告内容	講師／報告者
第1回	4月 24 日 （水）	サンサン リゾート 新栄	「日本版 CCRC 構想～地域社会の中で、福祉施設に求められる役割とは～」	三菱総合研究所 プラチナ社会センター 松田 智生 氏
第2回	5 月 28 日 （火）	ジョイフル名駅	「日本の医道と眼科学」	神戸アイセンター・公益社団法人 NEXTVISION 理事長 三宅 養三 氏
第3回	6 月 27 日 （木）	サンサン リゾート 新栄	「虚弱高齢者の自立支援」	朝日大学 保健医療学部 健康スポーツ科学科 学科長・教授 竹島 伸生 氏
第4回	8 月 28 日 （水）	ジョイフル名駅	「マネジメントの基本」を再確認し、自己のマネジメントを見直す	株式会社エクスピード 加藤 佐千雄 氏
第5回	9 月 26 日 （木）	ジョイフル名駅	「認知症ケア ～人に伝えていくもの～」	社会医療法人 杏嶺会 いまいせ心療センター 笠原 正文 氏
第 6 回	10 月 25 日 （金）	ジョイフル名駅	「働き方改革と実現のための 6 つの小話」	一般社団法人 名北労働基準協会 専務理事・事務局長 特定社会保険労務士・RSTトレーナー 市之瀬 高司 氏
第 7 回	11 月 28 日 （木）	ジョイフル名駅	「ダイバーシティ（多様性）を活かす社会に向けて～ 私たちのできることから始めよう」	金城学院大学 国際情報学部 国際情報学科 教授 佐藤 久美 氏
第 8 回	12 月 27 日 （金）	ジョイフル名駅	ヨーロッパ研修報告	社会福祉法人サン・ビジョン ヨーロッパ研修参加職員
第 9 回	2 月 5 日 （水）	ジョイフル名駅	オーストラリア研修報告	社会福祉法人サン・ビジョン オーストラリア研修参加職員
第 10 回	3 月 3 日 （火）		中止	新型コロナウイルス感染防止のため中止

○ 管理者勉強会参加者　　（2020 年 3 月現在）

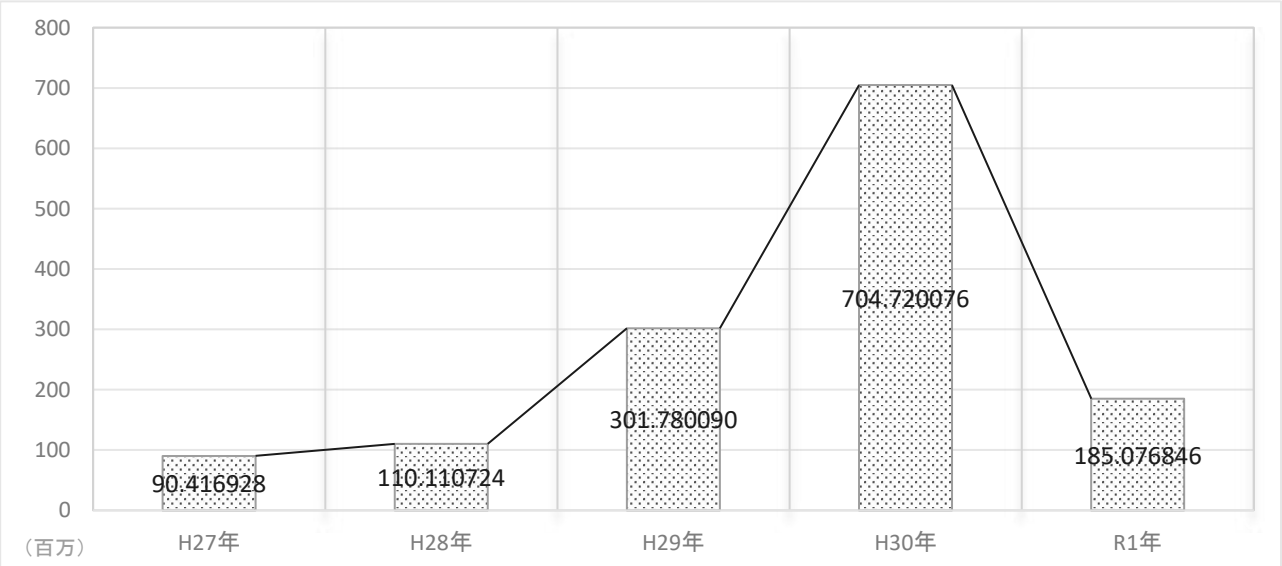
区 分	役 職	氏 名
サン・ビジョン 理事長		堤 修三
サン・ビジョン副理事長		岩﨑 由紀
サン・ビジョン 特別顧問		唐澤 剛
サン・ビジョン 理事		佐野 利男
サン・ビジョン 監事		佐合 広利
サン・ビジョン常務理事		堀 耕一
エリア統括責任者		伊藤 大蔵
江南・岐阜エリア	江南・岐阜エリア責任者	有働 奈央
	第2サンライフ江南／サンサン リゾート太古の湯 施設長	本部 まり子
	フラワーコート江南 施設マネージャー	南 貴晃
	ジョイフル江南 施設長	池田 真理子
	第2ジョイフル江南 施設長	村瀬 弘樹
	サンライフむつみ 施設長	宮生 俊郎
	ジョイフル各務原 施設長	池元 静香
	ジョイフル新那加 施設長	小山 亨
	ジョイフル羽島 施設長	坂井田 嘉代
	リハビリ統括責任者	篠田 明

	ジョイフル布袋　施設長	林　克幸
	居宅介護支援事業所　フラワーコート江南　所長	横井　貴史
	ジョイフル岐阜駅　施設長	太田　宏司
	ジョイフル岐阜駅　介護長	鷲見　俊樹
春日井・多治見エリア	春日井・多治見エリア責任者	富樫　拓也
	特養　グレイスフル春日井　施設長	小林　祐子
	老健　グレイスフル春日井　施設マネージャー	杉戸　繁夫
	第２グレイスフル春日井　施設長	引地　徹
	グレイスフル浅山　施設長	山田　明美
	ジョイフル多治見　施設長	鶴巣　操
	ジョイフル多治見こども園　園長	新田　富美
	サンサンリゾート　グレイスフル春日井　所長	平木　謙輔
	デイケアセンター　グレイスフル春日井　所長	渡辺　竜馬
	居宅介護支援事業所　グレイスフル春日井　所長	小林　智子
	デイサービスセンター　ジョイフル多治見　主任相談員	早川　浩史
名古屋エリア	名古屋エリア責任者心得/ジョイフル千種　施設長	赤塚　孝之
	老健　ジョイフル名駅　施設長	竹内　榮二
	ジョイフル千種　常勤医師	堀澤　勢津子
	特養　ジョイフル名駅　常勤医師	堀澤　稔
	グレイスフル上前津　常勤医師	堀澤　増雅
	グレイスフル熱田　常勤医師	伊藤　惣介
	ジョイフル砂田橋　施設長	宮澤　輝彦
	特養　ジョイフル名駅　施設長	原　浩輔
	グレイスフル熱田　施設長	可児　大幸
	グレイスフル上前津　施設長	高橋　昇
	ジョイフル守山保育園　園長	岩田　多鶴子
	ジョイフルドーム前こども園　園長	福田　尋子
	ジョイフル上前津　副施設長	加藤　徳男
	老健　ジョイフル名駅　副施設長	松井　和生
	サンサン・スクール東山公園　統括管理者	橋本　雅弘
	サンサン　リゾート新栄　所長心得	野口　知靖
	ジョイフル新栄　居宅介護支援事業所　主任	岩田　充裕
長野エリア	長野エリア責任者心得／グレイスフル箕輪　施設長	鈴木　浩二郎
	特養／ケアハウス／居宅／在宅／グループホーム　グレイスフル下諏訪　施設長	大兼政　亮起
	デイサービス／デイケア　グレイスフル下諏訪　所長心得	芳田　さやか
	グレイスフル岡谷／第２グレイスフル岡谷　地域マネージャー	小林　美貴
	グレイスフル木曽／デイサービスセンター　グレイスフル日義　施設長	北田　治美
	グレイスフル上松／グループホーム グレイスフル日義　施設長	桑原　由美子
	特養　グレイスフル塩尻　施設長	増澤　百合子
	デイサービス／小規模／有料／グループホーム グレイスフル塩尻　在宅施設長	山田　聖子
	第2グレイスフル辰野　施設長	松原　由紀美
	グレイスフル辰野　所長	吉川　翼
	長野エリア事務部長	名村　克久
	長野エリア人事部長／サンサンワイナリー　アシスタントゼネラルマネージャー	山本　厚一
	老健　グレイスフル下諏訪　副施設長	宮坂　崇宏
	サン・サンこども園　グレイスフル塩尻　園長	宮越　淳子
本　部	総務・人事部　部長	太　和律
	事業推進・営繕部　統括責任者	河合　修
	事業創設戦略部　部長	山本　さやこ
	財務部　統括責任者	安藤　孝
	研究・開発部　部長心得	山本　悦久
	社会貢献事業推進室　室長	山下　麻規子
	サンサン研修センター　センター長	小西　里奈
	総務部　課長	伊佐次　泰久

〔12〕2019年度 建物管理の集計

	※本部契約・発注分		（単位：円）
区　　分	修理･修繕･改修 ※50万円以上	保守新規契約のみ	合計
第２サンライフ江南			0
フラワーコート江南	3,688,470		3,688,470
ジョイフル江南	9,403,809		9,403,809
第２ジョイフル江南	10,606,832		10,606,832
ジョイフル布袋	12,210,000		12,210,000
サンライフむつみ	5,160,074		5,160,074
サンサン リゾート太古の湯	8,847,715		8,847,715
ジョイフル各務原	12,239,440		12,239,440
ジョイフル新那加			0
ジョイフル羽島	1,341,846		1,341,846
ジョイフル多治見		141,264	141,264
ジョイフル千種	3,703,180		3,703,180
ジョイフル砂田橋			0
ジョイフル名駅	514,814		514,814
グレイスフル熱田	4,303,800		4,303,800
グレイスフル上前津			0
ジョイフル守山保育園	12,760,000		12,760,000
ジョイフルドーム前こども園	675,000		675,000
サンサン リゾート新栄	3,590,800		3,590,800
サンサン・スクール東山公園	6,296,400		6,296,400
ジョイフル岐阜駅	1,296,000		1,296,000
グレイスフル春日井(特養棟)	6,799,920		6,799,920
グレイスフル春日井(老健棟)	777,600		777,600
第２グレイスフル春日井	844,560		844,560
グレイスフル浅山	660,000		660,000
グレイスフル八田（9月廃止）	580,000		580,000
もくさんちグレイスフル鳥居松			0
ｻﾝｻﾝﾘﾘｿﾞｰﾄ ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ春日井			0
グレイスフル塩尻	1,176,928		1,176,928
グレイスフル下諏訪	18,713,138		18,713,138
グレイスフル岡谷		130,800	130,800
第２グレイスフル岡谷		327,000	327,000
グレイスフル辰野	49,290,000		49,290,000
第２グレイスフル辰野	762,480		762,480
グレイスフル箕輪	990,000	13,705	1,003,705
グレイスフル日義	564,840	108,000	672,840
グレイスフル木曽		151,200	151,200
グレイスフル上松		151,200	151,200
サンサン ワイナリー			0
本部（職員寮・法人共通契約等含む）	7,279,200		7,279,200
合　　計	185,076,846	1,023,169	186,100,015

建物管理の推移（修理・修繕・改修）



（主な要因）

R1　グレイスフル辰野　大規模改修
　　グレイスフル下諏訪グループホーム大規模改修　および
　　グレイスフル下諏訪職員寮（単身者棟）取り壊し
　　サンサンリゾート太古の湯他　温泉源泉井戸ポンプ入替
　　ジョイフル布袋グループホーム・デイサービス　空調機更新
　　ジョイフル守山保育園　漏水修繕
H30　グレイスフル春日井[特養棟]　大規模改修
H29　グレイスフル下諏訪　大規模改修
H28　ジョイフル千種　厨房機器更新　他各種修繕
　　第2グレイスフル春日井　給湯配管改修　他各種修繕
　　グレイスフル下諏訪　浴室改修　他各種修繕
H27　フラワーコート江南　リハビリ室改修　他各種修繕

主な入札結果　　（単位：円）

施設名	完了日	内容	契約金額
グレイスフル辰野	2019/9/30	大規模改修工事（建築）	48,060,000
グレイスフル下諏訪グループホーム	2019/9/30	大規模改修工事（建築）	17,884,800
グレイスフル下諏訪職員寮（単身者棟）	2019/9/30	取り壊し工事（建築）	5,767,200
			71,712,000

〔13〕2019年度 備品管理の集計

※ 備品購入は税込10万円以上のものを記載

（単位：円）

施設名	購入
サンライフ江南	0
第２サンライフ江南	2,443,640
フラワーコート江南	7,219,800
フラワーコート江南　ＤＣ	2,618,700
ジョイフル古知野	0
ジョイフル江南	4,996,440
ジョイフル江南・ケアハウス	626,400
ジョイフル江南・ＧＨ	0
第２ジョイフル江南	6,010,240
第２ジョイフル江南　ＤＳ	0
ジョイフル布袋　特養	0
ジョイフル布袋　ＤＳ	231,000
ジョイフル布袋　ＧＨ	0
ジョイフル布袋　居宅	0
サンライフむつみ	110,160
サンサン　リゾート太古の湯	496,800
ジョイフル各務原　特養	1,661,940
ジョイフル各務原　包括	0
ジョイフル新那加　特定	675,434
ジョイフル新那加　ＧＨ	0
ジョイフル羽島	770,000
ジョイフル羽島　ＤＳ	781,380
ジョイフル岐阜駅	4,046,900
グレイスフル春日井（特養棟）	4,578,144
グレイスフル八田	0
グレイスフル春日井（老健棟）	5,508,140
第２グレイスフル春日井	43,492,810
グレイスフル浅山	3,520,560
サンサンリゾート グレイスフル春日井	0
グレイスフル鳥居松	0
ジョイフル多治見	1,057,320
ジョイフル多治見　ＤＳ	345,600
ジョイフル多治見こども園	928,800
グレイスフル下諏訪	14,298,788
グレイスフル岡谷	345,600
第２グレイスフル岡谷	1,483,210
グレイスフル辰野	1,492,128
第２グレイスフル辰野	261,765
グレイスフル箕輪	806,440
グレイスフル日義	510,516
グレイスフル木曽	0
グレイスフル上松	150,700
グレイスフル塩尻	3,493,600
サンサンワイナリー	2,540,210
ジョイフル千種	7,434,720
ジョイフル砂田橋	680,400
ジョイフル守山保育園	120,000
サンサン・スクール東山公園	278,000
ジョイフル名駅	155,520
ジョイフル新栄	248,400
ジョイフルドーム前こども園	765,000
グレイスフル熱田	4,970,380
グレイスフル上前津	1,121,040
サン・ビジョン本部	0
合計：	**133,276,625**

※主な購入備品・金額

老健フラワーコート江南	介護ベッド（コンフォーネ）	¥1,922,400
DCフラワーコート江南	機械浴槽（カトレア）	¥2,419,200
第2ジョイフル江南	機械浴槽（PAO）	¥3,672,000
特定ジョイフル岐阜駅	常温配膳車	¥2,516,400
老健グレイスフル春日井	温冷配膳車	¥1,177,200
	機械浴槽（PAO）	¥3,672,000
特養グレイスフル春日井	温冷配膳車	¥1,177,200
特養第2グレイスフル春日井	介護ベッド（コンフォーネ）	¥2,238,840
	機械浴槽（カトレア）	¥2,484,000
特養グレイスフル下諏訪	温冷配膳車	¥3,328,600
	介護ベッド（コンフォーネ）	¥1,572,480
	機械浴槽（PAO）	¥4,017,600
老健グレイスフル下諏訪	介護ベッド（コンフォーネ）	¥1,572,480
特養ジョイフル千種	介護ベッド（コンフォーネ）	¥1,922,400
特養グレイスフル熱田	機械浴槽（ユニバス）	¥3,434,400

〔14〕2019年度 役員が参加した主な法人外研修、全国大会等

実施日	研修名　or　研修内容	参加した役員
2019.8.3～8.11	欧州認知症ケア研修	岩﨑　由紀副理事長
2019.8.3～8.11	〃	佐野　利男理事
2019.8.3～8.11	〃	伊藤　大蔵理事
2019.9.12～9.13	第38回全国社会福祉法人経営者大会	伊藤　大蔵理事
2019.9.12～9.13	〃	富樫　拓也理事
2019.9.12～9.13	〃	有働　奈央理事
2019.9.27	サロンドOKB	岩﨑　由紀副理事長
2019.10.1	全国個室ユニット型施設推進協議会　第13回全国研修大会in神奈川	岩﨑　由紀副理事長
2019.11.19	一般社団法人全国ノーリフティング推進協会　第6回全国大会in大宮	堤　修三理事長
2019.11.19	〃	岩﨑　由紀副理事長
2019.11.20～22	第30回全国老人保健施設記念大会　別府大分	富樫　拓也理事
2019.11.20～22	〃	有働　奈央理事
2020.2.26	2019年度「社会福祉法人　経営者セミナー」	岩﨑　由紀副理事長

〔15〕2019年度 海外研修および海外から専門家を招いての研修・講演会

(1)サンフランシスコ研修(第24回)

日　程　2019年 8月17日～ 8月27日

テーマ　＊臨床心理学やソーシャルワークを専門とする講師陣による、体験・相互交流型ワークショップ
＊高齢者施設の利用者様や職員との交流体験
＊自分のケアが対人援助の土台になることを学ぶ
＊終末期ケアと意思決定支援

参加者

	氏　名	所属施設	事業種別	役職／職種	勤続年数
1	原山彩乃	ｻﾝｻﾝﾘｿﾞｰﾄ ｸﾞﾚｲｽﾌﾙ春日井	デイサービスセンター	介護職	9年
2	早瀬　遼	ジョイフル多治見	特養	ユニットリーダー	10年
3	藤本悠次	グレイスフル熱田	特養	ユニットリーダー	2年
4	原田健司	第2ジョイフル江南	特養	生活相談員	10年
5	岩田拓也	ジョイフル各務原	グループホーム	ハウスマネジャー	6年
6	竹下かおり	第2グレイスフル春日井	特養	介護職	8年
7	唐木美咲	グレイスフル箕輪	特養	ユニットリーダー	4年
8	三ツ井美紀子	グレイスフル塩尻	ユニット型特養	ユニットリーダー	6年
9	小林恭平	グレイスフル塩尻	特養	ユニットリーダー	6年
10	小林陽子	グレイスフル上前津	特養	ユニットリーダー	8年
11	宮坂美由紀	第2グレイスフル岡谷	特養	介護職	4年
12	若林　稔	ジョイフル名駅	特養	ユニットリーダー	6年
随行職員					
	奥野千紘	本部	研究・開発部	事務員	2年

※所属施設、役職／職種、勤続年数は研修参加時のもの

(2)オーストラリア研修(第19回)

日　程　2019年10月 26日～ 11月5日

テーマ　すべてのプログラムを全体学習として実施
① オーストラリアの高齢者介護事業の概要
② 人材獲得
③ スタッフトレーニング
④ チームゲージ
⑤ スタッフの維持
⑥ 認知症ケア
⑦ 意思決定支援
⑧ 緩和ケア
⑨ 予防ケアとフレイル
⑩ マニュアルハンドリングの最新技術

参加者

	氏　名	所属施設	事業種別	役職／職種	勤続年数
1	木野剛人	グレイスフル浅山	特養	生活相談員	8年
2	向　将充	ジョイフル多治見	特養	介護長	6年
3	天野正寛	ジョイフル岐阜駅	特養	相談員	9年
4	谷井童菜	ジョイフル江南	特養	介護長	16年
5	水野雄太	フラワーコート江南	老健	ユニットリーダー	6年
6	加藤達彦	ジョイフル千種	特養	介護長	15年
7	藤田慎司	ジョイフル名駅	特養	介護長	18年
8	鈴木啓介	グレイスフル上前津	特養	相談員	6年
9	赤津龍男	第2グレイスフル岡谷	特養	主任相談員見習い	9年
10	湯澤慎一	第2グレイスフル岡谷	老健	介護長	17年
随行職員					
	鈴木知子	本部	研究・開発部	事務員	2年

※所属施設、役職／職種、勤続年数は研修参加時のもの

(3)ヨーロッパ研修

日　　程 2019年8月 3日～ 8月11日

テーマ 意思決定支援と認知症ケアをオランダ、イギリスで学ぶ

参加者

	氏　名	役職／職種
1	岩﨑由紀	副理事長
2	佐野利男	理事
3	伊藤大蔵	理事・エリア統括責任者
4	杉戸繁夫	グレイスフル春日井(老健)施設マネジャー
5	鈴木知子	本部 / 研究開発部　事務員

(4)海外から専門家を招いての研修・講演会

2019年度は実施しておりません。

社会福祉法人サン・ビジョン

「第１９回法人福祉ＱＣ発表会」

日　　時　　２０１９（令和元）年7月２０日（土）１０：１５開会～１６：１０閉会
場　　所　　名古屋市公会堂　4階ホール

プログラム

【午前の部】

９：４５　　受付開始

１０：１５　　職員表彰

１０：４０　　開　会
主催者挨拶

１０：５５　　ＱＣ発表（5題×１３分）

»«»«»«

審　査　員

（ 敬称略/五十音順 ）

伊 藤　 彰	名古屋市立大学及び愛知学院大学 非常勤講師
小 山 ま り	社会福祉法人元気村 運営管理本部 内部監査室室長 兼 教育センター所長
堤　 修 三	社会福祉法人サン・ビジョン 理事長
中 尾 友 紀	愛知県立大学 教育福祉学部社会福祉学科 准教授

テ ー マ

【 法人の経営方針に基づくもの ・ 業務の効率化について 】

Ｑ Ｃ 発 表

発表順	審査結果	所属事業所	サークル名	テーマ	発表者 PC操作
【午前の部】					
1		介護老人保健施設 グレイスフル下諏訪	シモリハ	ポジショニングの意識・技術向上のために ポジショニングは介護の軽減に繋がる	柳澤　康平
2		介護老人福祉施設 グレイスフル木曽	感謝カンゲキ雨嵐	挨拶から繋がる「ありがとう」の輪 ～ピカイチ印でモチベーションアップ～	平井　みゆき 藤原　さとみ
3		デイサービスセンター ジョイフル各務原	チーム光子	“忘れ物ゼロ！！”安心してご利用いただけるデイサービス 忘れ物件数の減少	若尾　祐輔 平田　未来
4		デイケアセンター グレイスフル春日井	渡辺組	『ひと』と『ひと』をつなぐ集団リハビリ ～認知症利用者様への新たな取り組み～	大内田　未愛 洞　巧介
5		大型デイサービスセンター サンサンリゾート グレイスフル春日井	三代目　温泉掘り当て隊	リゾートライフを満喫しよう！ ～家に着くまでリゾート気分～	内藤　友美 中原　桃子
【午後の部　前半】					
6	銀賞	大型デイサービスセンター サンサン　リゾート太古の湯	とんこつパンチ	生産性の向上 業務のムダを無くしてコア業務の充実を図る	田中　貴恵 新木　達夫
7		介護老人福祉施設 グレイスフル上前津	何とかし隊	職場環境改善 ～小さなイライラを解決～	筧　雅利 藤代　沙弓
8		ケアハウス グレイスフル下諏訪	かすみそう	「柔軟で変化に富んだ活動をめざして」 ～旬な言葉を大切に～	太田　裕子
9	金賞	介護老人福祉施設 ジョイフル名駅	LEADER’S	職場の活性化を目指して 共感を得られる関係作り	八木　のぞ美 若林　稔
10		介護老人福祉施設 ジョイフル羽島	なかいち	提出物のルールの徹底とチームワークを高める ～そのこころは、どちらもキゲン次第！～	栗山　健治 平井　夏美
【午後の部　後半】					
11		幼保連携型認定こども園 ジョイフル多治見こども園	ゴシゴシデンターマン’s	みんなで守ろう！こどもの歯 ～歯磨きの大切さを考える～	安藤　達哉 遠山　扶貴代
12		介護老人福祉施設 第2ジョイフル江南	enjoy楽しく遊び隊	楽しく毎日アクティビティ ～充実した毎日を～	高木　宗哉 林　美帆
13		介護老人福祉施設 グレイスフル箕輪	高級旅館　花桃屋	入浴に関しての超過勤務減少に向けて ショートステイの入浴提供の在り方を見直して・・・	豊田　薫 唐木　美咲
14	銅賞	大型デイサービスセンター サンサン　リゾート新栄	運動して頂き隊	運動をして活発なこれからを ～運動参加率向上を目指して～	各務　謙佑 渡邉　由紀
15		介護老人保健施設 ジョイフル名駅	ハッピー	情報共有の効率化 ～安楽かつ快適な生活の確保～	伊藤　真菜 宮坂　拓暉

〔17〕2019年度　全国大会などでの発表記録

開催日	2019.11.19	大会名	一般社団法人全国ノーリフティング推進協会 第6回全国大会in埼玉	
発表施設		発表テーマ		
ジョイフル名駅	老健	ターンテーブルでWinWinな移乗を目指して ～ご家族の介護負担感軽減への取り組み～		
開催日	2019.11.20～22	大会名	第30回全国介護老人保健施設記念大会　別府大分	
発表施設		発表テーマ		
フラワーコート江南	老健	入浴業務の改善　～利用者様のニーズに応える～		
フラワーコート江南	老健	快適で安心できる生活を　～その人らしい生活スタイルを見つけよう～		
フラワーコート江南	老健	「やっぱり帰りたいなー」在宅復帰に向けて　～アクティブリビングの活用～		
グレイスフル春日井	ﾃﾞｲｹｱ	「リハビリテーションの個別化・充実化に向けて」		
サンサンリゾート グレイスフル春日井	大型デイサービス	「高齢者における膝関節伸展運動時の足関節背屈位の影響」		
グレイスフル下諏訪	ﾃﾞｲｹｱ	要支援の方の介護度低下を防ぐために～在宅での生活を続けていくために～		
ジョイフル名駅	老健	褥瘡治癒に向けて　～他職種連携とその取り組み～		
グレイスフル熱田	特養	退屈な毎日からの脱却　～「やりたいこと」をかたちに～		
グレイスフル上前津	有料	”食べる楽しみ”～どうしたら食欲が湧くの？～		

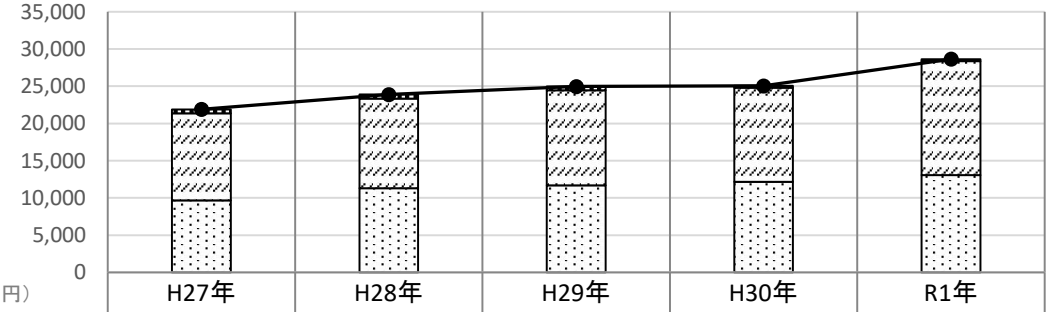
〔18〕2019年度 利用料減免実績 生活困難者に対する減免実績

（単位：円）

事業所	サン・ビジョン減免		社会福祉法人減免		無料低額 老人保健施設利用事業
	実人数	金額	実人数	金額	減免額
第２サンライフ江南	0	0	7	1,129,877	0
フラワーコート江南	8	59,310	3	30,024	0
ジョイフル江南	2	13,994	21	1,507,486	0
第２ジョイフル江南	0	0	2	140,254	0
ジョイフル布袋	0	0	5	189,521	0
サンサンリゾート　太古の湯	0	0	6	127,429	0
ジョイフル各務原	0	0	1	110,711	0
ジョイフル新那加	0	0	0	0	0
ジョイフル羽島	1	3,660	2	573,063	0
ジョイフル岐阜駅	14	94,899	14	1,455,562	0
ジョイフル多治見	0	0	4	587,958	0
ジョイフル千種	4	4,150	5	1,167,752	0
ジョイフル砂田橋	0	0	0	0	0
ジョイフル名駅	3	11,535	10	1,412,995	5,977,776
ジョイフル新栄	0	0	0	0	0
グレイスフル春日井特養棟	0	0	11	790,721	0
グレイスフル八田	0	0	0	0	0
グレイスフル春日井老健棟	0	0	0	0	3,407,763
第２グレイスフル春日井	0	0	8	1,470,527	0
グレイスフル浅山	0	0	0	0	0
サンサン リゾート グレイスフル春日井	0	0	0	0	0
グレイスフル下諏訪	5	40,000	4	349,956	3,659,871
グレイスフル岡谷	1	10,200	0	0	0
第２グレイスフル岡谷	0	0	1	110,345	0
グレイスフル辰野	1	7,100	0	0	0
第２グレイスフル辰野	0	0	0	0	0
グレイスフル箕輪	0	0	1	136,120	0
グレイスフル日義	0	0	0	0	0
グレイスフル木曽	0	0	0	0	0
グレイスフル上松	0	0	0	0	0
グレイスフル塩尻	4	33,600	4	653,069	0
グレイスフル熱田	0	0	5	512,060	0
グレイスフル上前津	3	11,817	15	2,850,510	0
合計(R1年度)	**46**	**290,265**	**129**	**15,305,940**	**13,045,410**

減免額合計：　28,641,615

■ 減免実績の推移

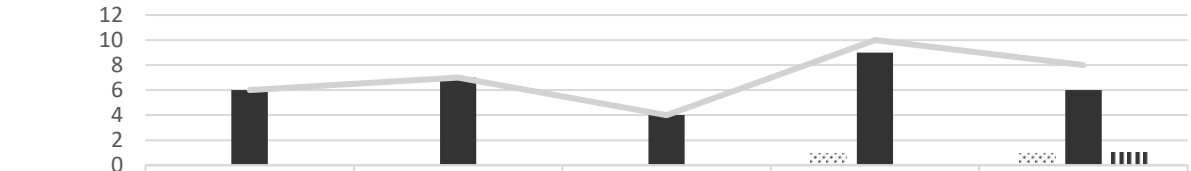


（千円）	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
SL/SV減免	542,693	532,615	486,600	241,243	290,265
社福減免	11,707,483	12,068,493	12,769,982	12,644,193	15,305,940
無料低額	9,649,622	11,289,577	11,698,271	12,164,494	13,045,410
計	21,899,798	23,890,685	24,954,853	25,049,930	28,641,615

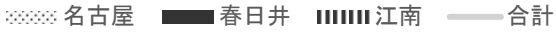
〔19〕社会貢献事業の状況

■生活困窮者相談支援推移
（H27年度～R1年度）

単位：人

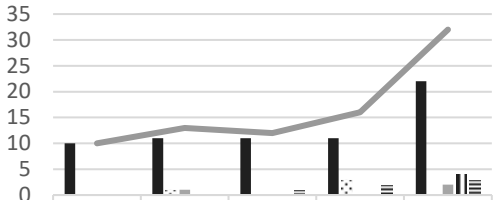


	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
名古屋	0	0	0	1	1
春日井	6	7	4	9	6
江南	0	0	0	0	1
合計	6	7	4	10	8



■就労支援事業支援者推移
（H27年度～R1年度）

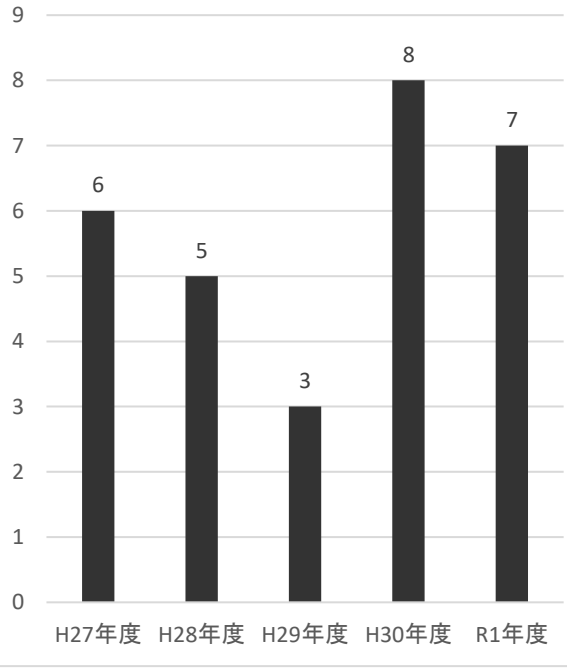
単位：人



	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
名古屋	10	11	11	11	22
春日井	0	1	0	3	0
江南	0	1	0	0	2
岐阜	0	0	0	0	4
他尾張	0	0	1	2	3
合計	10	13	12	16	32

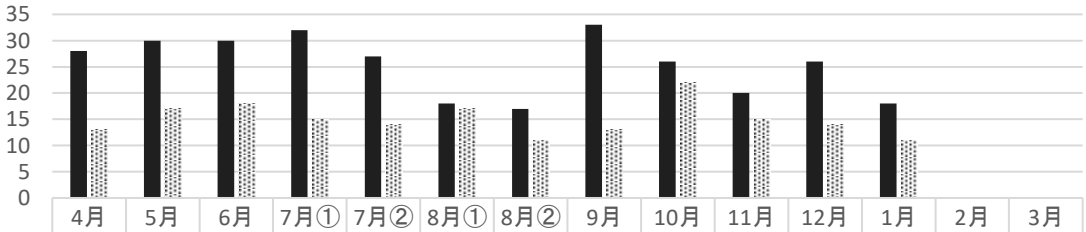
■就労支援事業を活用した定着職員推移
（H27年度～R1年度）

単位：人



■子ども食堂参加者推移
（R1年度）

単位：人



	4月	5月	6月	7月①	7月②	8月①	8月②	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
■参加者	28	30	30	32	27	18	17	33	26	20	26	18	0	0
ボランティア	13	17	18	15	14	17	11	13	22	15	14	11	0	0

第2部
2019年度　事業報告

～２０１９年度　法人の経営方針～

＜エリアの経営方針＞

１．　共通基本目標

①虐待・身体拘束・注意すれば防げる事故など不適切ケアをなくす。（基本技術の徹底、尊厳の教育など。事件・事故発生時の迅速な報告、家族や行政への丁寧かつ正確な説明）

②事業計画に沿った確実な運営を行い、適切な収支差益を確保する。（稼働率管理の徹底、支出の効率化、ホームページの充実、地域での広報活動など利用者の確保など）

③コンプライアンス（法人への信頼）を確保する。法令を遵守し、法人内ルール・手続きを守る。基準・報酬改定内容の理解と遵守に遺漏なきを期す。行政の実地指導等に適切に対応する。

④職員を安定して確保する。（ホームページの充実、多様なリクルート方法、多様な人材の活用、キャリアパスの構築、資格取得の奨励や管理職の育成など）

⑤組織内の風通し・見通しを良くし、職員全員が働きやすい環境を作る。（職種・部署間の連絡を密にする。悩みやストレスをため込まず、何でも話せ、相談できる明るい雰囲気の職場を作る。）

２．　創意工夫目標

①常に利用者様の気持ちになってよりよいケアとは何かを考え、追求する。（暖かな接遇・節度あるマナー、気づきの共有とケアへの活かし、ご自分らしさを取り戻すケア、心のこもった看取りなど）

②利用者様が日々、生活を楽しめる環境を創り出す。（清潔な空間、親しみのある設え、生活感のある行事、アクティヴィティなど）

③常に職員の業務内容を把握・分析し、専門性に応じた業務の分担により、効率化を図る。（高齢者を含む多様な働き手による多様な働き方の工夫、勤務時間や勤務のあり方の工夫、職場環境の工夫など）

④自らの施設・事業所に誇りと自信を持てるサービスの強みは何かを皆で考え、皆で創り上げる。

＜本部の経営方針＞

１．　各部共通目標

①各部相互の情報共有・連携協力により、常に法人全体の立場に立って、効率的に業務を行う。

②各エリアが仕事をしやすい環境や体制の整備に配意する。

③法人の進むべき方向について常に中長期的観点から考えながら、業務に取り組む。

④組織内の風通し・見通しを良くし、職員が働きやすい環境を作る。（部署間の連絡を密にする。何でも話せ、相談できる職場環境を作る。）

⑤経営基盤強化のため、各部が連携して介護報酬に頼らない収益源の確保を検討する。

２．　各部個別目標

【財務部】財務状況の正確な把握とそれに基づく必要な経営情報を発信する。円滑な資金繰りを確保する。

【総務部】新ＳＶによる組織体制の整備・安定を図る。基本方針に基づく内部管理体制の円滑な運用を行う。（各種監査との連携・コンプライアンス委員会の内容の充実）

【事業推進・営繕部】エリアと共同してＪＦ岐阜駅のオープンと立ち上がりに万全を期す。中期的な営繕計画を策定する。改修工事等委託業者（見積依頼業者）のエリア別リストを作成する。

【人事部】職員採用方法を工夫し知恵を絞り、必要な人材を確保する。中途退職者の声も踏まえ、中途退職の防止策を工夫する。長期的な人材養成方策を検討する。定年を迎えたキャリアがある人材の活用方法を検討する。人材確保のための新規事業の創造を検討する。

【研究・開発部】業務の効率化に向けたシステムの見直し（ポイントケアの扱いなど）を進める。次期国際シンポジウムの準備を計画的に進める。国際研究（シンポジウムなど）や海外研修などの成果を取りまとめ、法人や施設・事業所の運営に活かすとともに政策提言を行う。

【事業創設戦略部】ＥＰＡ職員を確実に確保する。 外国人事業者に対する教育事業の創設を図る。ＥＰＡ以外の外国人介護人材確保について調査検討する。

【社会貢献事業推進室】生活困窮者相談支援事業・就労支援事業を着実に推進する。地域における公益的な取組（子ども食堂など）の定着を図る。

社会福祉法人 サン・ビジョン

江南エリア

●江南エリア利用申込センター
TEL(0587)57-3550 FAX(0587)57-4365

●第2サンライフ江南
〒483-8363 愛知県江南市河野町五十間73
TEL(0587)57-9811 FAX(0587)57-9710
□特別養護老人ホーム □認可外保育所

●フラワーコート江南
〒483-8363 愛知県江南市河野町五十間4
TEL(0587)58-7701 FAX(0587)58-7707
□介護老人保健施設 □ショートケア
□デイケアセンター □訪問介護 □訪問リハビリ
□居宅介護支援事業所 □地域包括支援センター
□申込センター

●ジョイフル江南
〒483-8363 愛知県江南市河野町五十間59
TEL(0587)57-3301 FAX(0587)57-2251
□特別養護老人ホーム □ケアハウス
□ショートステイ □グループホーム

●第2ジョイフル江南
〒483-8363 愛知県江南市河野町五十間51
TEL(0587)57-8411 FAX(0587)57-1071
□特別養護老人ホーム □ショートステイ
□デイサービスセンター

●ジョイフル布袋
〒483-8153 愛知県江南市北山町東212
TEL(0587)56-7451 FAX(0587)56-7460
□デイサービスセンター □グループホーム

●ジョイフル布袋(特養棟)
〒483-8153 愛知県江南市北山町東196
TEL(0587)51-1811 FAX(0587)51-1812
□特別養護老人ホーム □ショートステイ
□居宅介護支援事業所

●サンサン リゾート太古の湯
〒483-8363 愛知県江南市河野町五十間21-1
TEL(0587)52-3511 FAX(0587)52-3911
□大型デイサービスセンター

●サンライフむつみ
〒483-8364 愛知県江南市河野町川西72
TEL(0587)58-7851 FAX(0587)58-7852
□養護老人ホーム □生活支援短期宿泊事業

春日井エリア

●グレイスフル春日井申込センター
TEL(0568)89-0711 FAX(0568)89-2675

●グレイスフル春日井(特養棟)
〒486-0802 愛知県春日井市桃山町字北山5079-1
TEL(0568)89-2301 FAX(0568)89-2305
□特別養護老人ホーム □ケアハウス
□ショートステイ □デイサービスセンター
□地域包括支援センター □認可外保育所

●グレイスフル春日井(老健棟)
〒486-0802 愛知県春日井市桃山町字北山5079-16
TEL(0568)89-2571 FAX(0568)89-2574
□介護老人保健施設 □デイケアセンター
□居宅介護支援事業所
□福祉用具レンタル・販売
□訪問リハビリ □申込センター

●グレイスフル八田(2019年8月廃止)
〒486-0849 愛知県春日井市八田町2-27-10
TEL(0568)85-5331 FAX(0568)85-5391
□グループホーム

●第2グレイスフル春日井
〒486-0901 愛知県春日井市牛山町3195-1
TEL(0568)32-1231 FAX(0568)31-7605
□特別養護老人ホーム □ショートステイ
□グループホーム □生活支援ハウス
□地域包括支援センター □訪問介護

●グレイスフル浅山
〒486-0857 愛知県春日井市浅山町1-1-8
TEL(0568)85-3611 FAX(0568)85-3626
□地域密着型特別養護老人ホーム
□住宅型有料老人ホーム
□小規模多機能型居宅介護

●もくさんち グレイスフル鳥居松
〒486-0836 愛知県春日井市八事町1-35-3
TEL(0568)37-4311
□多世代交流による地域活性化の事業

●サンサンリゾート グレイスフル春日井
〒486-0901 愛知県春日井市牛山町3082-1
TEL(0568)31-3611 FAX(0568)31-8812
□大型デイサービスセンター □認可外保育所

名古屋エリア

●ジョイフル千種
〒461-0004 名古屋市東区葵3-25-23
TEL(052)856-8811 FAX(052)856-3111
□特別養護老人ホーム □ショートステイ
□介護付有料老人ホーム(特定施設)
□高齢者向け優良賃貸住宅 □居宅介護支援事業所

●サンサン・スクール東山公園
〒464-0807 名古屋市千種区東山通4-15-1
サンサン・スクール東山公園ビル
TEL(052)782-9811 FAX(052)782-9812
□学童保育所

●グレイスフル上前津
〒460-0012 名古屋市中区千代田2-24-30
TEL(052)251-8311 FAX(052)251-8411
□特別養護老人ホーム
□介護付有料老人ホーム(特定施設)
□高齢者向け優良賃貸住宅 □ショートステイ

●ジョイフル砂田橋
〒461-0045 名古屋市東区砂田橋1-1-1
TEL(052)723-3111 FAX(052)723-2720
□地域密着型特別養護老人ホーム
□住宅型有料老人ホーム
□高齢者向け優良賃貸住宅
□小規模多機能型居宅介護
□一般賃貸住宅(一般向け・単身者向け)
□アクティブセンター

●グレイスフル熱田
〒456-0033 名古屋市熱田区花表町1-26
TEL(052)855-2211 FAX(052)855-2215
□特別養護老人ホーム □ショートステイ
□デイサービスセンター

●ジョイフル名駅
〒450-0002 名古屋市中村区名駅5-25-12
TEL(052)533-9321 FAX(052)533-3772
□特別養護老人ホーム □ショートステイ
□介護老人保健施設 □ショートケア
□デイケアセンター
□サービス付き高齢者向け住宅
□訪問リハビリ □居宅介護支援事業所

●ジョイフル守山保育園
〒463-0809 名古屋市守山区平池東301
TEL(052)739-3611 FAX(052)739-3615
□認可保育園

●ジョイフルドーム前こども園
〒461-0043 名古屋市東区大幸1-1-11
TEL(052)719-0711 FAX(052)719-0715
□幼保連携型認定こども園

●サンサン リゾート新栄
〒460-0007 名古屋市中区新栄2-4-3
TEL(052)269-3611 FAX(052)269-3613
□大型デイサービスセンター □認可外保育所
□サンサン研修センター
□居宅介護支援事業所(ジョイフル新栄)
□社会貢献事業推進室

岐阜エリア

●ジョイフル各務原
〒509-0143 岐阜県各務原市鵜沼小伊木町3-170-1
TEL(058)379-5411 FAX(058)370-9211
□特別養護老人ホーム □ショートステイ
□デイサービスセンター □グループホーム
□居宅介護支援事業所 □認可外保育所
□地域包括支援センター

●ジョイフル新那加
〒504-0961 岐阜県各務原市那加新那加町28-2
TEL(058)380-5311 FAX(058)383-3581
□ケアハウス(特定施設) □グループホーム
□小規模多機能型居宅介護

●ジョイフル羽島
〒501-6314 岐阜県羽島市下中町城屋敷318-5
TEL(058)397-1911 FAX(058)397-1913
□特別養護老人ホーム □ショートステイ
□養護老人ホーム □デイサービスセンター
□居宅介護支援事業所

●ジョイフル岐阜駅
〒500-8407 岐阜県岐阜市高砂町1-17
TEL(058)264-2811 FAX(058)264-2812
□特別養護老人ホーム □ショートステイ
□介護付有料老人ホーム(特定施設)
□サービス付き高齢者向け住宅
□一般賃貸住宅(一般向け・単身者向け)

●ジョイフル多治見
〒507-0037 岐阜県多治見市音羽町1-235
TEL(0572)21-1711 FAX(0572)21-5080
□特別養護老人ホーム □ショートステイ
□サービス付き高齢者向け住宅
□デイサービスセンター
□幼保連携型認定こども園
□居宅介護支援事業所

長野エリア

●グレイスフル下諏訪
〒393-0033 長野県諏訪郡下諏訪町高木9375-1
TEL(0266)26-7001 FAX(0266)26-7005
□特別養護老人ホーム □介護老人保健施設
□ケアハウス □ショートステイ
□デイサービスセンター □ショートケア
□大型デイケアセンター □グループホーム
□在宅介護支援センター □認可外保育所

●グレイスフル岡谷
〒394-0034 長野県岡谷市湖畔2-6-2
TEL(0266)21-7321 FAX(0266)24-0711
□デイサービスセンター □グループホーム

●第2グレイスフル岡谷
〒394-0003 長野県岡谷市加茂町3-8-7
TEL(0266)89-1211 FAX(0266)89-1214
□サテライト型特別養護老人ホーム
□サテライト型介護老人保健施設
□住宅型有料老人ホーム □小規模多機能型居宅介護
□居宅介護支援事業所 □ショートケア □ショートステイ

●グレイスフル辰野
〒399-0428 長野県上伊那郡辰野町宮所807
TEL(0266)41-5651 FAX(0266)41-5671
□デイサービスセンター □グループホーム
□居宅介護支援事業所

●第2グレイスフル辰野
〒399-0425 長野県上伊那郡辰野町樋口454-1
TEL(0266)44-1321 FAX(0266)44-1388
□介護付有料老人ホーム(特定施設)
□グループホーム □デイサービスセンター

●グレイスフル箕輪
〒399-4601 長野県上伊那郡箕輪町中箕輪6065
TEL(0265)71-3721 FAX(0265)70-9551
□特別養護老人ホーム □ショートステイ
□デイサービスセンター □グループホーム
□生活支援ハウス
□居宅介護支援事業所(グレイスフル上伊那)

●グレイスフル日義
〒399-6101 長野県木曽郡木曽町日義2752-1
TEL(0264)26-1211 FAX(0264)26-2680
□デイサービスセンター □グループホーム
□居宅介護支援事業所

●グレイスフル木曽
〒397-0001 長野県木曽郡木曽町福島2781
TEL(0264)21-1351 FAX(0264)23-2077
□特別養護老人ホーム □ショートステイ

●グレイスフル上松
〒399-5601 長野県木曽郡上松町上松188-1
TEL(0264)52-1211 FAX(0264)52-5610
□特別養護老人ホーム □ショートステイ

●グレイスフル塩尻
〒399-0737 長野県塩尻市大門八番町9-10
TEL(0263)51-6211 FAX(0263)53-7168
□特別養護老人ホーム □ショートステイ
□住宅型有料老人ホーム □グループホーム
□小規模多機能型居宅介護
□デイサービスセンター □一般賃貸住宅
□幼保連携型認定こども園

●サンサンワイナリー
〒399-0722 長野県塩尻市柿沢日向畠709-3
TEL(0263)51-8011 FAX(0263)56-2088
□サンサンワイナリー(ワイン醸造所)
□サンサンヴィンヤード(ワイン醸造ブドウ圃場)

2019年度 事業報告 （事業所名）特別養護老人ホーム （施設名）第２サンライフ江南

事業所の経営方針： 1. 安心、安全な環境整備。 2. 利用者様、ご家族との良好な関係つくり 3. 職員が働きやすい風通しの良い風土・環境つくりとチーム力向上を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 活動資金収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 100%	1-1 修繕計画の見直しや新たな加算の取得により予算を達成するに至った。
		1-2 稼働率	1-2 99.8%	1-2 99.7%	1-2 一定数の待機者を維持できた事が稼働率に繋がっている。また入院して契約解除となり江南厚生病院の MSW が介入したケースは、積極的に連携を図り円滑な再入所を実施することが出来た。
		1-3 物品・修繕の適正管理率	1-3 100%	1-3 100%	1-3 複数回見積もりや相見積もりの徴収により、適正に管理するよう努めた。
		1-4 待機者数(月初平均)	1-4 8名	1-4 6.7名	1-4 他法人老健との良好な関係の維持に努め、10 件を超える紹介を頂くことが出来た。今後も関係性を継続していく。
	2 受け入れ態勢の整備	2 相談員不在での状態確認件数	2 12件/年	2 7件/年	2 急な面接調整の際や法人内施設での面接時、施設ケアマネージャーが中心となり本人面接を実施。目標件数には至らなかったが実績を残すことが出来た。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1-1 利用者様満足度調査	1-1 100%	1-1 97%	1-1 マナー接遇は高い数値を維持することができている。真の要望を掴めるよう関係性を深められる働きかけを心掛けて行く。
		1-2 利用者様満足度調査(余暇)	1-2 100%	1-2 79%	1-2 昨年度対比は 30%アップした。行事については雨天中止の安易な判断ではなく、室内で出来ることを検討し実行出来た。
		1-3 施設での新たな褥瘡形成者数	1-3 0名/年	1-3 3名/年	1-3 早期発見、治療に努め、現在は形成者 0。栄養状態が不安定な方が褥瘡形成しやすいため、経過観察に努めていく。
		1-4 誤嚥事故発生件数	1-4 0件/年	1-4 4件/年	1-4 4 件中 3 件は、自立度の高い方、同一の方であり、繊維質が多いもの、唐揚げで誤嚥された。提供前の確認を徹底していく。
		1-5 利用者様1日体験設定件数	1-5 80件/年	1-5 30件/年	1-5 事故発生時の現場検証や認知症勉強会のワークを通して「その人の気持ちを考える」時間を設けケア改善につなげた。
	★2 サービスの発展	2 Good Point を参考にした件数	2 12件/年	2 12件/年	2 マナー向上委員会を中心に改善ポイントを共有し、特養全体のサービス向上につなげた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1コンプライアンスの理解と徹底	1 監査・実地指導等の指摘件数	1 0件	1 該当なし	1 3 月予定されていた老人福祉法の実地指導監査は、コロナウイルスの影響で書面監査に変更となった。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス(業務ミス)件数	2-1 0件	2-1 6件	2-1 名前の確認不足、不定期薬投与時のミスが 3 件発生してしまった。手順の振り返りを行い、再発防止に努めている。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0件	2-2 18件	2-2 職員関与の事故として可能性があるものに関しては、全て検討書対象として取り扱い継続審議に努めた。
	★3 専門性向上・業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 12件/年	3 12件/年	3 分け隔てなく意見交換を図ることにより、医療面、食事、ケア全般の改善に努めた。
	★4 緊急時対応の強化	4-1 勉強会と評価テスト	4-1 3回/年	4-1 3回/年	4-1 予定通り勉強会を 3 回/年開催することができた。EPA 職員の積極的な参加もあり、理解できるまでシミュレーションを実施した。
		4-2 対応職員評価(個人平均点数)	4-2 80点以上	4-2 92.6点	4-2 119 番やご家族への連絡対応に緊張するという声が多く聞かれる。的確な対応が図れるよう経験、実績や振り返りが積める仕組みを整備していく。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 5%	1-1 12%	1-1 指導する側とされる側の受け止め方にズレが生じたケースがある。年齢差を埋める相互工夫も検討していく。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0件	1-2 0件	1-2 ハラスメントに関するワークを 2 回開催した。それぞれの反応も良く、自覚教育につながる内容で出来た。
		1-3 職員満足度調査(改善件数)	1-3 6件	1-3 13件	1-3 物理的な改善は早急に対応し、勤務の見直しも継続的に行っている。仕事と休みのメリハリが持てるような提案も進めていく。
		1-4 チーム力アップ提案件数	1-4 6件/年	1-4 13件/年	1-4 各職責を周知した上で、自発的な意見を施設全体で前向きに検討していくことで相乗的な効果がみられた。
	★2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 6件/年	2 3件/年	2 EPA 職員の紹介で 2 名入職を進めることができた。また、友人紹介で他事業所への採用につながったケースもある。
	3 職員の育成、スキルアップ	3-1 交換研修による具現化件数	3-1 12件/年	3-1 13件/年	3-1 自施設の振り返りと他施設への提案を行うことで自分自身、施設課題の整理を行うことが出来た。
		3-2 面接同行件数	3-2 12件/年	3-2 17件/年	3-2 面接に同行した職員からは、環境面や接遇面で自施設と比較する指標を持つことが出来たという意見を聞くことが出来た。

2019年度 事業報告 （事業所名）認可外保育所 （施設名）第２サンライフ託児所

事業所の経営方針 1.保育目標に基づき子どもの優しい心、豊かな心、強い心を育てる。2.安全で衛生的な環境の中で保育を心がけ、保護者との信頼関係を築く。3.安心して働ける環境を作り子育て支援を行う。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 運営費の補助金受給	1 満額受給率	1 100%	1 100%	1 労働局の助成金申請を期日までに行い満額受給出来た。
	★2 予算管理の徹底	2-1 物品・修繕の適正管理	2-1 ---	2-1 100%	2-1 必要な備品について適正価格を確認し購入することが出来た。
		2-2 必要物品に関する当初予算の達成率	2-2 100%	2-2 100%	2-2 毎月の職員会議において日々の子どもの活動に必要な教材を検討し購入した。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 保護者が安心して働ける環境つくり	1-1 嘱託医による健康診断の実施回数	1-1 ---	1-1 2回/年	1-1 年２回嘱託医による健康診断を行ない子どもたちの健康管理に努めた。
		1-2 利用前オリエンテーションの実施率	1-2 100%	1-2 100%	1-2 入所前より家庭内での子どもの様子を確認し、保育を円滑に進めることが出来た。
		1-3 保護者満足度調査	1-3 良い以上 100%	1-3 良い以上 100%	1-3 保護者から意見や要望を直接聞き、より良い環境・保育に努めた。
	2 年齢に応じた基本的生活習慣や体力を身につけ心身を成長させる	2 発達記録表の作成率	2 100%	2 100%	2 子どもの成長過程を観察し、保育士、保護者間で情報を共有しスムーズな生活習慣の習得につなげた。
	3 高齢者とふれあい心の発育を目指す	3 施設行事への参加回数	3 6回/年	3 6回/年	3 施設行事の参加や近隣施設への慰問を計画的に実施し、高齢者とふれあう機会を作ることが出来た。
	4 ニーズに合わせた運用形態の検討	4 託児利用表の提出率	4 100%	4 100%	4 保護者の勤務形態に基づき急な勤務変更にも対応し、ニーズに合った運営を行った。
業務プﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 保育所監査の指摘件数	1 0件	1 2件	1 県の監査より改善指示事項があり、速やかに改善報告を行った。
	2 防災・防犯対策の強化	2-1 避難訓練の実施（地震・火災・風水害）	2-1 1回/年	2-1 1回/年	2-1 施設内にて災害別の避難訓練を行った。
		2-2 防犯教育の実施	2-2 1回/年	2-2 1回/年	2-2 職員会議にて不審者が侵入した場合について話し合い意識を高めた。
	3 感染症対策の強化	3-1 感染症件数	3-1 4件/年	3-1 15件/年	3-1 感染症については、更に保護者との連携を強化し感染防止に努めていく。
		3-2 玩具の消毒実施数	3-2 2回/週	3-2 2回/週	3-2 保育室内及び玩具の消毒を小まめに行い、環境を整えることが出来た。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 17%	1-1 14.2%	1-1 職員同士声掛けを多くし話しやすい環境になるよう努力した。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 ---	1-2 0件	1-2 ハラスメントについて職員間で意見交換を行い、風通しの良い風土作りに努めた。
		1-3 職員紹介制度での採用件数	1-3 1件/年	1-3 0件	1-3 事業所紹介の内容を見直し人員確保に努めた。
	2 保育資質向上	2 研修参加回数	2 1回/年	2 3回/年	2 エリア内での勉強会参加となった。次年度は専門職の外部研修に参加できるよう計画を立てていく。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人保健施設 （施設名）フラワーコート江南

事業所の経営方針：1. 専門職が協働し、最高の環境と最高のサービスを提供する。2、各専門職が在宅復帰支援施設であることを認識し、専門性の発揮とチームケアを実践する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 100%	1-1 2019 年 10 月から在宅復帰・療養支援機能加算の取得による収入増により、目標以上の収支差益ができた。
		1-2 稼働率	1-2 99.9%	1-2 99.8%	1-2 状況に応じた稼働管理により、目標値に近い稼働を維持することができた。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 備品管理状況を把握し、物品購入・修繕については 2 回見積もり、相見積もりにより適正価格を検証することができた。
	★2 待機者確保（特養）	2 特養入所判定委員会への資料提出	2 3 件/月	2 2.4 件/月	2 在宅復帰困難対象者に法人内施設への入所説明を積極的に行った結果、エリア内の入所施設の稼働向上に貢献できた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1-1 利用者様満足度調査	1-1 良い 100%	1-1 良い 100%	1-1 利用者様満足度調査結果から課題の優先付けを行い、計画的執行・評価に努めた。
		1-2 利用者満足度調査（余暇活動）	1-2 良い 100%	1-2 良い 100%	1-2 入所後も利用者様に合わせた余暇活動が行える機会の確保に努めた。
		1-3 利用者満足度調査（排泄ケア）	1-3 良い 100%	1-3 良い 100%	1-3 個々の利用者様に適した排泄ケアの検討、実践に努めた。
	★2 生活が楽しめる環境をつくり出す	2-1 新規ボランティア数	2-1 3 件以上	2-1 3 件以上	2-1 個人ボランティア 3 件を新規調整し、利用者様の生活の活性化につなげることができた。
		2-2 利用者様ニーズ抽出件数	2-2 3 件/月	2-2 3.8 件/月	2-2 利用者様のニーズ内容を多職種で検討する機会を作り、サービス向上に反映させるよう努めた。
	★3 在宅復帰支援施設としての役割浸透と遂行	3-1 入所前後訪問件数	3-1 30 件	3-1 40 件	3-1 多職種での在宅訪問をする機会を積極的に作り、在宅復帰支援の強化に努めた。
		3-2 外出・外泊件数（新規）	3-2 10 件	3-2 17 名	3-2 利用者様、ご家族との関わりを重視し、在宅復帰を目指した外出・外泊の支援を行うことができた。
		3-3 在宅復帰者数	3-3 20 名	3-3 13 件	3-3 ニーズがある利用者様への課題調整を行い、一定数の在宅復帰を実現することができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1 0 件	1 0 件	1 指導監査・実地指導はなかったが、法令遵守に務めた運営を行った。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 5 件	2-1 配薬ミスが発生したが、現場検証、原因追究を行い、再発防止に努めた。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 0 件	2-2 職員関与の事故はなかったが、他施設の事例を基に、多職種で同様の事故が起きないよう検討を行った。
	3 専門性向上の為の業務効率化	3 業務効率化達成件数	3 3 件/年	3 3 件/年	3 専門性向上のため職種間の連携強化及び地域社会資源の導入により業務の効率化を図った。
	4 チームケアの向上	4 施設内勉強会	4 17 件以上	4 23 件	4 多職種との意見交換する機会を設け、職員の力量向上を目指した勉強会を開催できた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 5.3%	1-1 衛生委員会、各種会議、面談等により、職員の意見を徴収し労働環境の改善と離職防止を図った。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントに関する勉強会開催、周知により、発生を防ぐことができた。
		1-3 親睦会の開催	1-3 4 回以上	1-3 6 回	1-3 事業所別、フロア毎で親睦を深める企画を計画・実施ができた。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 5 件	2 4 件	2 職員紹介制度の啓もう、周知の結果、一定の実績を得ることができた。
	★3 職員の力量向上	3-1 接遇マナーセルフチェック表	3-1 毎月実施	3-1 毎月実施	3-1 セルフチェック表を毎月実施し、接遇の啓もうを行った結果、職員の意識向上に繋がった。
		3-2 利用者体験の実施	3-2 100%	3-2 100%	3-2 認知症ケア委員会による利用者体験を実施したことで、認知症の知識・意識向上に繋がった。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイケアセンター （施設名）フラワーコート江南

事業所の経営方針：常に利用者様・ご家族の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、ニーズを的確に捉え、選ばれる事業所づくりを行う。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 85.7%	1-1 上半期の稼働低下により目標未達成となったが、経費削減を行い収支差益の確保に努めた。
		1-2 稼働率	1-2 83.5%	1-2 78.6%	1-2 上半期は 80%に到達しなかったが、営業強化、業務改善により下半期より 80%の稼働達成ができるようになった。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 備品管理状況を把握し、物品購入・修繕については 2 回見積もり、相見積もりにより適正価格を検証することができた。
		1-4 振替・追加利用件数	1-4 280 件/年	1-4 369 件/年	1-4 欠席があった場合の振替、イベント紹介・誘導により目標件数以上の追加を募ることができた。
		1-5 新規獲得数	1-5 60 人	1-5 44 人	1-5 担当者会議時に担当ケアマネジャー、ご家族に利用者様のリハビリ時の映像を提供し、見える情報提供を意識的に実施した。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い 100%	1 良い 100%	1-1 利用者様満足度調査結果から課題の優先付けを行い、計画的執行・評価に努めた。
	★2 状態把握の徹底	2 デイケア会議における情報共有回数	2 12 回/年	2 12 回/年	2 デイケア会議にて、個々の詳細な情報を共有し、共通したサービス提供に努めた。
	★3 快適・清潔な空間の提供	3-1 環境チェック回数（チェックシート以外）	3-1 1 回/月	3-1 1 回/月	3-1 清潔・快適な空間を提供できているか確認を行い、必要な環境改善を進めることができた。
		3-2 設え変更回数	3-2 6 回/年	3-2 6 回/年	3-2 季節感が出せるよう年 6 回設えを変更し、利用者様が楽しめる環境創出に努めた。
	★4 社会参加支援	4 社会参加に資する取組に移行した人数	4 15 人	4 6 人	4 目標に至らなかったが、対象利用者様には社会参加できるよう、個々に応じたリハビリ提供に努めた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等指摘件数	1 0 件	1 0 件	1 対象となる監査はなかったが、制度・指摘基準に関する知識向上、情報共有を図り法令遵守に努めた。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス(業務ミス)件数	2-1 0 件	2-1 0 件	2-1 配薬ミスはなかったが、部会等の情報から事例を共有し、発生防止に努めた。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 0 件	2-2 部会等からの実際の事例を共有し、同様の事故がないよう発生防止に努めた。
	3 専門性向上の為の業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 5 件/年	3 3 件/年	3 リハビリの担当制を図り、専門性向上を図った。業務全般を見直し、分担することにより効率化に努めた。
	★4 チームワーク強化	4 多職種協同の対応改善検討回数	4 12 回/年	4 12 回/年	4 デイケア会議にて、利用者様の対応について全職員で検討・改善することで、統一したケアに努めた。
	★5 気づきの力を育てる	5 つぶやき・ヒヤリハット収集件数（一人当たり）	5 2 件/月	5 2 件/月	5 気づきの力を育てる為に、目標件数以上に職員がつぶやき・ヒヤリハットを収集・報告できるよう啓もうした。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 3.7%	1-1 職員の意見を基に労働環境改善、個々の面談を行うことにより離職防止に努めた。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントに関する勉強会開催、周知により、発生を防ぐことができた。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 5 件	2 0 件	2 デイケアとしてはなかったが、HP 更新・職員紹介の啓もうにより、引き続き人材確保に努める。
	3 車両事故件数を減らす	3 車両事故件数	3 0 件	3 0 件	3 安全運転教育を年 3 回実施し、安全運転の意識を高めることができた。
	★4 丁寧な指導による職員の定着	4-1 職員間マナーの振り返り回数	4-1 12 回	4-1 12 回	4-1 チェック表を用いて職員同士の接遇について、振り返る機会を設け、離職防止に努めた。
		4-2 研修・勉強会参加回数	4-2 15回以上	4-2 23 回	4-2 老健と協働した研修会に参加し、知識及び仕事への意欲向上を図るよう努めた。

2019年度 事業報告 （事業所名）訪問リハビリ （施設名）フラワーコート江南

事業所の経営方針： 1. 事業計画に沿った運営と、地域からのコンプライアンスを確保し、適切な収支差益確保 2. 利用者様・ご家族、介護支援専門員から信頼される事業所を目指す 3. 事業所内が風通し良く働きやすい環境づくりを全員で構築

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 98%	1-1-1 利用者様の情報把握や営業活動、エリア内の連携を強化した結果、収入増に繋がり目標達成した。 1-1-2 過去のデータ、実績を分析した上で、適切な物品購入や修繕等を実施し、計画的な支出管理が行えた。
		1-2 利用件数	1-2 4990 件	1-2 5273 件	1-2 近隣居宅介護支援事業所と連携をとることで、信頼関係が構築され定期的に新規依頼に繋がった。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 備品管理状況を確実に把握し、物品購入・修繕について適正価格を検証することができた。
		1-4 キャンセル率（利用者都合）	1-4 5%	1-4 5.1%	1-4 利用者様の体調変化を見逃さず重篤化を予防できていたが、新型コロナウィルスの関係で、2 月よりキャンセルが増加した。
		1-5 キャンセル率（事業所都合）	1-5 0%	1-5 0.6%	1-5 事業所都合でのキャンセルを防ぐことができ、安定した収入に繋がった。
		1-6 取得可能な加算算定	1-6 100%	1-6 100%	1-6 制度の概念を理解した上で算定可能な加算を 100%取得し、収入増に繋がった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1-1 利用者満足度調査	1-1 良い 100%	1-1 良い 96%	1-1 利用者満足度調査結果から課題の優先付けを行い、計画的執行・評価に努めることができた。
		1-2 利用者満足度調査（効果）	1-2 効果 80%	1-2 効果 82%	1-2 精神的配慮を含めた個別性の高いサービスを行い、目標値を達成することができた。
	2 利用者様自立支援・重度化防止	2 担当者会議参加率	2 100%	2 100%	2 担当者会議には 100%出席することができた。密に情報共有を行うことで、自立支援や重度化防止が図れた。
	3 苦情件数「0 件」	3 苦情申立て件数	3 0 件	3 0 件	3 接遇マナー研修に参加し、個々の対応能力を強化したことで、苦情件数 0 件を達成することができた。
	★4 心が通う関係作り	4 誕生日カード	4 100%	4 100%	4 利用者様の誕生月に写真付き誕生日カードを贈り、利用者様、ご家族に喜ばれる取り組みとなった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等指摘件数	1 0 件	1 0 件	1 制度・報酬改定に関する勉強会などに参加し、知識向上、情報共有を図ることで法令を遵守した経営に努めた。
	2 重大事故の発生防止	2 職員関与による事故発生件数	2 0 件	2 0 件	2 職員一人一人がリスク管理の実施、ヒヤリハットの活用により、重大事故の発生を防止することができた。
	3 業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 1 件/年	3 2 件/年	3 職種間の連携強化により業務の効率化を図ることができた。
	4 居宅介護支援事業所との相互協力、理解を求める	4-1 楽多交流会回数	4-1 2 回/年	4-1 2 回/年	4-1 年 2 回介護支援専門員対象の勉強会を開催し、情報収集や協力体制の構築に繋がった。
		4-2 居宅訪問回数	4-2 12 回/年	4-2 2 回/年	4-2 提供票や計画書を毎月居宅へ持参することで、直接的なコミュニケーションが図れ、信頼関係の構築が図れた。
	5 他の訪問リハビリ事業所との相互協力、理解を求める	5 地域連携会議回数	5 2 回/年	5 2 回/年	5 年 2 回近隣の訪問リハビリ事業所と連携することで、地域での利用者様数の把握、情報収集を図ることができた。
	6 地域包括ケアの構築の実現	6 地域包括ケア会議への参加	6 100%	6 100%	6 全ての地域包括ケア会議に参加し、地域包括ケアの構築実現に向けた取り組みを図ることができた。
	7 新規者対終了者の目標比率達成	7 新規者対終了者数の比率	7 1:1	7 3:2	7 サービス開始時に明確なゴール設定を行い取組んだが、終了に至らないケースが存在し、目標値には達しなかった。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 0%	1-1 職員の意見を基に労働環境の改善に取組み、離職防止を図ることができた。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントに関する適切な知識を学ぶ場を設け、風通しの良い風土作りに努めることができた。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 1 名	2 0 名	2 人員の過不足はなく、実績はなかったが、事業所紹介の HP の更新、職員紹介の啓もうに努めた。
	3 心構え教育 専門職・管理職育成	3-1 不適切ケア研修(虐待・身体拘束)	3-1 3 回以上	3-1 3 回	3-1 研修会に参加することで不適切ケアを理解することで、サービス向上に努めることができた。
		3-2 外部研修・交換研修への参加数	3-2 4 名以上	3-2 5 名	3-2 専門的知識の向上を図るため外部研修へ参加し、学んできたことを事業所内で水平展開することで質の向上を図った。
	4 全ての業務を職員全員が把握し実施できる能力の育成	4 職員教育管理表（チェックリスト）	4 B100%	4 A100%	4 職員教育管理表を活用し、全ての職員が全ての業務を把握し、混乱しない組織体制の構築に努めた。
	5 職員間の連携強化	5 ランチョンミーティング開催回数	5 12 回/年	5 24 回/年	5 昼食の時間を利用し、職員間で情報交換や相談を目標値以上実施し、連携の強化に努めた。

2019年度 事業報告 （事業所名）ホームヘルパーステーション （施設名）フラワーコート江南

事業所の経営方針：1. 事業所内で利用者様の最新の情報を共有し、利用者様のより良い支援を目指す。 2. ご家族とともに利用者様の自立支援を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額（予算達成率） 1-2 物品・修繕の適正管理 1-3 利用者数（要介護） 1-4 利用者数（要支援、事業対象者）	1-1 100% 1-2 100% 1-3 40 人 1-4 48 人	1-1 100% 1-2 100% 1-3 36 人 1-4 36 人	1-1 当初の予定より、職員が少ない状態であった。しかし、職員の効率的は派遣を行うことで安定した収支差益を確保することができた。 1-2 大きな物品や修繕はなく、計画的に管理することができた。 1-3 月平均 36 件と目標を達成することはできなかった。しかし、援助内容を見直し身体介護の件数を増やすことができた。 1-4 予定より少ない職員での業務だったので、要支援の依頼を減らし要介護中心に対応したため、予定人数より少なかった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底 2 従前の生活が尊重される生活 3 利用者様に安心な事業所 ★4 利用者様の効果的な情報共有	1 利用者様満足度調査 2 訪問介護計画の作成 3-1 派遣の調整ミス 3-2 リスクマネジメントの実施 4-1 文章等での伝達・報告 4-2 経過記録に関する勉強会	1 良い以上 100% 2 100% 3-1 0 回/年 3-2 4 件/年 4-1 100% 4-2 2 回	1 良い以上 100% 2 100% 3-1 0 回/年 3-2 4 件/年 4-1 100% 4-2 2 回	1 満足度の目標は達成しているが、更に良い評価を目指し、適切な支援に努めていきたい。 2 利用者様の自立支援に向けた訪問介護計画を作成し、利用者様に意欲向上に繋げていった。 3-1 サービス提供責任者二人で二重チェックを実施。ミスなく派遣調整ができた。 3-2 事故内容・ヒヤリハットの共有を毎月の会議で実施。事故等を未然に防ぐ意識を高めた。 4-1 毎月、会議でプロジェクターを使用し、見える化で情報共有を実施。より伝わりやすくなった。 4-2 5W1H を意識した経過記録の勉強会を 2 回開催。今後も伝わる文章を書く意識付けを行っていく。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底 2 重大事故の発生防止 3 専門性向上の業務の効率化 4 サービスの質の維持、向上 ★5 人員及び運営基準の遵守 6 居宅介護事業所等との連携 7 利用者様毎に統一した援助	1 実地指導等の指摘件数 2 職員関与による事故発生件数 3 業務効率化達成件数 4-1 ミーティング、研修 4-2 身体介護の学習 5 自主点検 6 担当者会議への参加 7 カンファレンスの実施	1 0 件 2 0 件 3 2 件/年 4-1 12 回 4-2 2 回/年 5 12 回/年 6 100% 7 100%	1 0 件 2 0 件 3 2 件/年 4-1 12 回 4-2 2 回 5 12 回 6 100% 7 100%	1 2019 年度、実地指導はなかった。内部監査を実施した際に特に不備はなかった。 2 職員の関与による事故はなかった。今後も事故のないよう取り組んでいく。 3 訪問介護計画書期間の見直しと身体介護の援助内容の見直しを行った。 4-1 毎月、ミーティングを実施。年間計画にそって研修を実施することができた。 4-2 動画を使用して身体介護の勉強会を実施。また、ロールプレイも実施し、身体介護技術の向上を行った。 5 管理者主導で毎月人員基準や加算要件を満たしているかを確認。特に不備等はなかった。 6 ケアマネから要請された担当者会議は基本的には毎回参加。どうしても参加できない場合は照会で対応した。 7 毎月の会議で利用者様の援助方針を確認。カンファレンスの開催までにはいかなかったが、随時情報共有できた。
人材と組織 職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築 2 多様な手法を用いた人材確保	1-1 離職率 1-2 ハラスメント報告件数 2 職員紹介制度での採用件数	1-1 0% 1-2 0 件 2 1 件	1-1 10.5% 1-2 0 件 2 0 件	1-1 高齢と職種変更のそれぞれ 1 名ずつ合計 2 名の退職があった。 1-2 ハラスメント報告は 0 件。引き続き風通しの良い職場づくりを行っていく。 2 採用件数は 0 件であったが、登録ヘルパーの雇用形態を変更する等して派遣件数の維持に努めた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター （施設名）フラワーコート江南

事業所の経営方針：1. 利用者様、ご家族から選ばれるケアマネジャーを目指す。 2. 医療職・関係機関との連携強化を図る。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額(予算達成率)	1-1 100%	1-1 285%	1-1 当初より少ない人員で業務にあたった為、人件費を抑制することができた。新規依頼も可能な限り受け、プラン件数の向上を図ることができた。
		1-2 物品・修繕の適正管理	1-2 100%	1-2 3617 件	1-2 大きな物品や修繕はなく、計画的に管理することができた。
		1-3 介護プラン件数	1-3 3500 件	1-3 3617 件	1-3 新規依頼を積極的に受け入れ、目標件数を達成することができた。今後も件数の向上を目指していく。
		1-4 予防・総合事業プラン件数	1-4 700 件	1-4 780 人	1-4 介護プランと同様に依頼を定期的に受け入れたことで目標を達成することができた。
		1-5 特定事業所加算の維持	1-5 100%	1-5 100%	1-5 特定事業所加算算定の要件にある会議や研修等をこなし、加算を維持することができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 89.2%	1 満足度の目標を達成することはできなかったが、昨年よりは数字が向上した。接遇の意識を向上できる研修を今後も企画していく。
	★2 ケアマネジメントの質の向上	2-1 入退院加算の取得	2-1 100%	2-1 85%	2-1 業務の都合で 100%の取得はできなかったが、朝礼で確認を行い出来る限りの取得ができた。
		2-2 困難事例を事業所で共有	2-2 100%	2-2 100%	2-2 毎週会議にて困難事例を確認し、課題を共有した。必要時、事例検討会を行い事業所全体で検討した。
		2-3 医療に関する勉強会参加	2-3 12 回/年	2-3 12 回/年	2-3 毎月、江南厚生病院が主催する医療勉強会に参加した。内容は伝達研修を実施し、共有を図った。
		2-4 ACP を活かしたプラン作成	2-4 100%	2-4 100%	2-4 ACP に関する勉強会を開催し、意識の向上を図った。可能な限り、利用者に ACP を行うようにしている。
		2-5 サービス事業所との連携	2-5 100%	2-5 100%	2-5 毎月、サービス事業所から報告書をもらう、必要時には事業所を訪問し連携を図ることができた。
	3 利用者様の自立支援・重度化防止	3 適正なケアプランの作成	3 100%	3 100%	3 主任ケアマネジャーがプランを確認し、自立支援に向けた助言を行いケアプランの質の向上を図った。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1 0 件	1 0 件	1 2019 年度、実地指導はなかった。内部監査を実施した結果は特に不備はなかった。
	2 重大事故の発生防止	2 職員関与による事故発生件数	2 0 件	2 0 件	2 職員の関与による事故はなかった。今後も事故のないよう取り組んでいく。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 2 件/年	3 2 件/年	3 各自に業務で他者より優れた点があれば、事業所全体で共有し業務の効率化を図った。
	4 地域包括ケア構築の実現	4-1 地域ケア会議への参加	4-1 100%	4-1 100%	4-1 包括主催の地域ケア会議には主任ケアマネジャーを中心に参加。地域課題を提言できた。
		4-2 事例提供	4-2 2 件/年	4-2 4 回	4-2 包括から 2 件事例提出の要請があった。事例を提供することでそれぞれのケアマネジャーの学びになった。
	★5 業務の標準化	5-1 複数名での訪問の実施	5-1 100%	5-1 100%	5-1 必要時には複数訪問を実施。困りごとを一人で抱えることがないように支援できた。
		5-2 利用者満足度調査(問5)	5-2 良い以上 80%	5-2 83.5%	5-2 目標値を達成することができた。今後も事業所全体で対応する意識を高めていく。
人材と組織 職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 0%	1-1 退職の職員はなかった。今後も働きやすい職場づくりに取り組んでいく。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメント報告は 0 件。引き続き風通しの良い職場づくりを行っていく。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 1 件	2 0 件	2 5 月に 1 名職員を採用。順調に経過し、上限に近い件数を持つまでになった。
	3 主任ケアマネ資格の継続	3 主任ケアマネジャーの更新	3 1 名	3 2 名	3 予定の 2 名ともに資格を更新することができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）特別養護老人ホーム （施設名）ジョイフル江南

事業所の経営方針：1. お互いを思いやるチームづくり 2. プロとして専門職としての責任とおもてなしの心を大切にしたサービスの提供 3. 利用者様が元気になるサポート					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 100%	1-1 修繕計画の見直しや、新たな加算の取得もあり、目標収支差額を達成することができた。
		1-2 稼働率	1-2 99.4%	1-2 99.1%	1-2 ショートステイの追加利用が、キャンセル数を上回ることができるようにご家族や居宅介護支援事業所との連携を強化していく。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 2社以上の見積を徴収し、価格が適正であるか確認をしたため、目標を達成することができた。
	2 安定した経営の確保	2-1 特養待機者	2-1 常時7名	2-1 常時10名	2-1 医療機関や居宅介護支援事業所等と連携を強化したため、目標を達成することができた。
		2-2 ショートステイ新規利用者数	2-2 45名	2-2 40名	2-2 新規の依頼に対して希望の日時が調整できない場合は、代替などの提案をし、少しでも多くの利用者様を獲得していく。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 標準サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上100%	1 良い以上93.5%	1 職員が挨拶をしないとのご意見も多かったため、利用者様・ご家族に明るい挨拶ができるように教育していく。
	2 利用者様、ご家族の信頼確保	2-1 苦情受付簿の発生件数	2-1 0件	2-1 1件	2-1 職員が利用者様、ご家族の気持ちを理解し、事実確認をした上で誠意ある対応ができるように教育していく。
		2-2 利用者様満足度調査(相談しやすさ)	2-2 良い以上100%	2-2 良い以上94%	2-2 職員から面会に来られたご家族に利用者様の近況を報告できるように教育していく。
	★3「元気サポート」の浸透	3-1 アクティビティ一覧表(実施回数)	3-1 1回/週以上	3-1 0～1回/週以上	3-1 フロア業務の効率化を図り、アクティビティが計画通り実施できるようにしていく。
		3-2「自分らしさ」の発見数	3-2 1人1件	3-2 1人1件	3-2 介護計画書作成時に、1人1件は「自分らしさ」の記載を行う事ができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実施指導等の指摘件数	1 0件	1 該当なし	1 行政の監査等はなったが、制度改定等があった場合は施設で情報を共有し、法令に則った運営を継続していく。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス(業務ミス)件数	2-1 0件	2-1 7件	2-1 配薬マニュアルの見直しやルールを徹底し配薬を間違えることがないようにしていく。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0件	2-2 5件	2-2 利用者様の状態が変化した時などは、リハビリの専門職等に相談し、安全で適切な介助が提供できるようにしていく。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3 業務効率化達成数	3 1件/年	3 0件/年	3 職員が自発的に業務の効率化を図ることができるような働きかけや教育に力をいれていく。
	4 リスク管理の強化	4 感染症による入院者前年度対比	4 6名以下	4 21名	4 感染症による入院者は、前年度に比べると13名減少したが、目標値には至らなかった。チームで感染症に対する知識を深める事ができるように連携を強化していく。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 5%以下	1-1 17%	1-1 職員が施設で長く働くことができるように職員への声かけや面談に力をいれていく。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0件	1-2 0件	1-2 ハラスメントは発生しなかった。職員同士が思いやりの気持ちを持って働けるような職場つくりを継続していく。
	★2 多様な手法を用いた人材確保	2-1 職員紹介制度での採用件数	2-1 1件以上	2-1 1件	2-1 職員紹介制度を再度全職員に周知して、職員紹介へ繋げていけるように働きかけを強化していく。
		2-2 ブログ・フェイスブック更新数	2-2 1回/月	2-2 1回/月	2-2 建屋で連携しブログ・フェイスブックに取り組んだため、計画通りに更新する事ができた。
	3 チームケアの向上	3-1 利用者1日体験の実施数	3-1 10名	3-1 10名	3-1 利用者1日体験を介護職・看護職で合わせて10名実施し、自分に置き換えて考え、適切な対応を考える事に繋がった。
		3-2 チャレンジシート評価	3-2 向上50%	3-2 向上30%	3-2 中間評価などを行っているが、その後の働きかけや目的を理解できないまま行っている職員もいるため、再度、職員に目的を伝え、目標達成ができるように働きかけていく。

2019年度 事業報告 （事業所名）ケアハウス （施設名）ジョイフル江南

事業所の経営方針：1. お互いを思いやるチームづくり 2. おもてなしの心を大切にした接遇と環境の構築 3. 利用者様が元気になるサポート

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 100%	1-1 修繕計画の見直しを適正におこなったため、目標収支差額を達成することができた。
		1-2 稼働率	1-2 92%	1-2 89.3%	1-2 今年度は二人部屋の動きが多く、空き部屋を出してしまい、稼動を大きく下げてしまった。来年度は二人部屋の待機者確保に力を入れる。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 2社以上の見積を徴収し、価格が適正であるか確認をしたため、目標を達成することができた。
		1-4 ゲストルームの稼働日数	1-4 65 泊/年	1-4 224 泊/年	1-4 ゲストルームのキャンペーン強化もあり、体験の日数を増やすことが出来、目標が達成できた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上100%	1 良い以上94.8%	1 満足度調査で「良い」を100%得ることは出来なかったが、前期より後期のほうが改善された。
	2 先々の不安解消、意欲維持	2-1 行事開催	2-1 6 回/年	2-1 6 回/年	2-1 季節を感じることが出来るイベントを開催することができた。
		2-2 カファレンスの実施回数	2-2 1 回/月	2-2 随時	2-2 カンファレンスを必要なときに適時行い迅速な対応を心がけ信頼関係の確保に努めた。
	3 利用者様、ご家族の信頼確保	3 苦情受付簿の発生件数	3 0 件	3 0 件	3 ご家族へのお声かけを行い、日頃のお声を聞くことにより「苦情」に発展することはなかった。
	★4 利用者様同士が互いに思いやりをもてる雰囲気作り	4 利用者様同士の重大なトラブル	4 0 件	4 0 件	4 利用者様間の大きなトラブルはなく、お互い思いやりをもつという意識が高まってきたと感じる。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1-1 指導監査・実地指導等指摘件数	1 0 件	1 該当なし	1 行政の監査等はなったが、制度改定などがあった場合は施設で情報を共有し、法令に則った運営を継続していく。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 1 件	2-1 配薬ルール見直し、その後はルールに従って業務を遂行することが出来た。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 0 件	2-2 職員関与事故は起こらなかった。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 1 件/年	3 1 件/年	3 PC を効率よく利用することにより従来業務をスリム化することが出来た。
	4 新たなサービス、強み（付加価値）の創造	4-1 設備・サービス改善案	4-1 2 件	4-1 2 件	4-1 サービスの本質を見つめ直すことにより、質を向上することが出来た。
		4-2 待機者等を対象としたサービス	4-2 1 件/年	4-2 1 件/年	4-2 体験入居のキャンペーンを強化し、何件か申し込みがあった上に、実際のご入居にも繋げることが出来た。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 該当なし	1-1 今年度 3 月末での退職者はなかった。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントは発生しなかった。職員同士の思いやりの気持ちを持って働ける職場つくりを行っていく。
	★2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 1 件	2 0 件	2 他施設からの紹介の職員を 1 人採用する事ができたが、当施設職員からの紹介は無かった。
	3 職員同士の相互理解を深める	3-1 相互理解を目的とした意見交換回数	3-1 1 回/月	3-1 1回/月	3-1 意見交換を行う機会を設けることが出来たが、次年度は内容を充実させたい。
		3-2 自己研鑽のための学習取組数	3-2 1 件/1 人	3-2 0.3 件/年	3-2 自己研鑽をし、見聞を広め職場に展開することが出来た。次年度は、全員が関心事にチャレンジし職場に展開することを目指す。

2019年度 事業報告 （事業所名）グループホーム （施設名）ジョイフル江南

事業所の経営方針：1. おたがいを思いやるチームづくり。2. プロとして専門職としての責任とおもてなしの心を大切にしたサービスの提供。3. 利用者様が元気になるサポート。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 100%	1-1 修繕計画を見直し、目標収支差額を達成することができた。
		1-2 稼働率	1-2 99.8%	1-2 98.9%	1-2 待機者を2名確保していたが、待機者の辞退や入院などでスムーズな調整ができず目標達成できなかった。営業活動や内容の見直し、ケアマネとの連携強化をすすめ、目標達成に向けて取り組む。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 2 社以上の見積を徴収し、価格が適正であるか確認をしたため、目標を達成することができた。
		1-4 待機者数	1-4 常時 1 名以上	1-4 常時 1 名以上	1-4 居宅支援事業所訪問やケアマネと情報のやり取りを行い、待機者確保につながった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 標準化サービスの徹底	1 利用者満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 100%	1 更に質問項目の見直を行い、食事についての満足度を調査していく。
	★2 個々の利用者様の認知症状と身体状況に沿った個別活動を充実させる	2-1 行事計画の実行	2-1 100%	2-1 100%	2-1 行事は実行できているが、ご家族の参加が少ないため、更なる参加呼びかけをしていく。
		2-2 IADLの測定に基づいた可能性の発見	2-2 100%9 名	2-2 44%(4 名)	2-2 測定結果から、できることの提供を試みたが受け入れていただけないときがあったため提供の仕方を工夫していく。
		2-3 バイタリティインデックスに基づく実践	2-3 100%9 名	2-3 44%(4 名)	2-3 意欲低下と認知症の進行により実践が困難であった。対象者を絞って対応していく必要あり。
		2-4 楽しみや趣味活動の発見、定着数	2-4 1 人 1 個以上	2-4 1 人 1 個以上	2-4 こだわりや好みを担当職員が中心となり全職員に発信し共有したことで定着につながった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1 0 件	1 該当なし	1 指導監査や実地指導はなかったが、制度改正が有る場合はエリアや施設で情報共有し法令に沿った運営を行う。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス(業務ミス)件数	2-1 0 件	2-1 0 件	2-1 配薬ミスはなかったが、手順やマニュアルを遵守し事故予防につなげる。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 0 件	2-2 職員関与事故はなかったが、ケアの見直しをこまめに行い、事故予防につなげる。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 5 件	3 4件	3 他部署への応援体制に協力できるよう調整や協力をしていく。
	4 ケアの質向上	4-1 勉強会の効果確認	4-1 各 3 回	4-1 各 3 回	4-1 定期的な学びと振り返りを繰り返し、身体拘束をしないケアを実践していく。
		4-2 身体拘束廃止取り組み事例件数	4-2 3 件/年	4-2 3 件/年	4-2 事例検討を行い身体拘束廃止の周知につながった。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 0%	1-1 毎月の施設内会議で職場環境改善の意見交換や風土づくりを進めた結果離職 0 につながった。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 勉強会を開催し職員が学ぶ機会を持つことで働きやすい職場となった。
	★2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 1 件	2 0 件	2 事業所としては 0 件であったが、職員一人ひとりが働きやすさを家族や知人にアピールし、イメージアップにつながった。
	3 職員の経験に応じた能力向上	3-1 勉強会年間実施計画達成率	3-1 100%	3-1 100%	3-1 事前の確認や促しにより、計画に沿って各職員が担当した内容を実行することができた。
		3-2 チャレンジシート評価	3-2 向上 50%	3-2 向上 28%	3-2 全体としては向上 50 パーセントには届かなかったが各自が立てた目標はおおむね達成できた。
		3-3 基本介護チェック表(GH版)	3-3 2 回/年	3-3 2 回/年	3-3 定期的にチェックすることで、各職員がマナーや接遇を見直す機会となった。

2019年度 事業報告 （事業所名）特別養護老人ホーム （施設名）第２ジョイフル江南

事業所の経営方針：利用者様が快適な生活を送られるよう個別ニーズに対応したサービス提供を実現する。職員のチーム力向上により、業務の効率化を検討・実行することにより、働きやすい職場環境を創出する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額（予算達成率）	1-1 100%	1-1 100%	1-1 施設経営会議を行い安定した収入の確保に努めたこと、計画的に物品購入や修繕を行ったことにより目標を達成することができた。
		1-2 稼働率	1-2 99.3%	1-2 99.3%	1-2 特養とショートステイの連携、他施設との情報共有が速やかな受け入れに繋がり、目標稼働率を達成することができた。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 修繕・購入について計画的に実施する事ができた。複数業者からの見積もり徴収、値引き交渉によりコスト削減の意識を高めることができた。
		1-4 入居が可能な待機者の確保	1-4 5 件	1-4 4 件	1-4 特養申込者の面接から入所前契約説明までの対応を速やかに行い、待機者の確保に努めた。待機者は月平均4件であった。病院・居宅介護支援事業所への訪問を行い更に待機者を増やしていきたい。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上 100%	1 98.5%	1 無回答の方が1名みえ目標には届かなかったが、施設利用に対する満足度は高い水準を保っている。個別ニーズに対応していき、今後も満足度の向上に努める。
	2 利用者様が楽しめる環境創出	2-1 定期開催のアクティビティ件数	2-1 10 件/年	2-1 11 件	2-1 喫茶の日やカラオケクラブなど、ニーズの高いものを定期開催し、利用者様に楽しんで頂くことができた。
		2-2 新規ボランティア導入件数	2-2 5件/年	2-2 2 件/年	2-2 ご家族のグループによる歌謡ショーなど新規のボランティアさんにお越し頂き、利用者様に喜んでもらえた。
	3 個別ニーズに対応したサービス提供	3-1 ひとり一希望実現の実行率	3-1 100%	3-1 14%	3-1 取り組みを通じて利用者様に楽しんで頂くことができ、職員も一緒に喜びを得ることができた。来年度も継続して実施し、実行率を増やしていきたい。
		3-2 生活ﾘﾊﾋﾞﾘの個別記録件数	3-2 ひとり1記録/365 日	3-2 ひとり1記録/365 日	3-2 毎日、記録を入れることができた。今後も継続して取り組み、気づきの力を高められるよう職員を育てていきたい。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1-1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1 0 件	1 0 件	1 法人統合後の現地確認と会計監査が実施されたが、指摘事項は無かった。今後も関係法令やコンプライアンスの理解を深める。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 2 件	2-1 配薬ミス1件、落薬1件であった。マニュアルの再確認を徹底し、同様の事故が起きないように努める。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 13 件	2-2 対策を講じて再発防止はできているが、発生件数が多かった。ヒヤリハットの時点で対策を講じて事故防止に努める。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3-1 業務効率化達成件数	3-1 5 件/年	3-1 5 件/年	3-1 障碍者雇用や清掃員の活用により介護職の業務負担を軽減し、利用者様と関わる時間をつくることができた。
		3-2 紙媒体から動画への移行件数	3-2 12 件	3-2 11 件	3-2 勉強会実施時に動画撮影をして参加できなかった職員へ視聴して頂く事により、効率的に教育ができるようになった。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の開発	1-1 離職率	1-1 4%以下	1-1 9%	1-1 衛生委員会、親睦会等の活動を通じて働きやすい職場作りに取組んでいる。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントの勉強会を開催し、職員へのモラル教育を行っている。今後も継続し働き易い職場環境としていく。
		1-3 職員満足度アンケート件数	1-3 4 回/年	1-3 3 回	1-3 職場環境や働き方に関して、アンケートで挙がった意見に対して、早期に改善を行った。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2-1 職員紹介制度での採用件数	2-1 5 件	2-1 2 件	2-1 案内の掲示やリーダー会議での周知を行い、2名の採用に結びついた。件数を増やせるよう来年度も継続をする。
		2-2 採用前実習後の就職成約率	2-2 100%	2-2 100%	2-2 施設見学から実習に至るまで、丁寧に関わりを持つことで成約に繋がっている。採用後に退職されるケースがあるため、教育をする職員に対するスーパービジョンの実施や採用職員との面談をこまめに行い定着に繋げていく。
	3 専門職・管理職の育成	3 外部研修・交換研修への参加数	3 15 件	3 13 件	3 外部研修・交換研修への参加により、新しい気づきやスキルアップに繋げることが出来ている。

2019年度 事業報告 （事業所名） デイサービスセンター （施設名）第２ジョイフル江南

事業所の運営方針：一日でも快適な在宅生活が送られるよう個別ニーズに対応したサービスを提供する。業務の効率化及び職員の専門性・チーム力向上を図り、働きやすい職場環境を創出する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額（予算達成率）	1-1 100%	1-1 100%	1-1 安定した収入確保のため、毎月の目標稼働率を確認し向上に取り組んだ。また、職員体制を保ち加算算定の維持ができた。支出については節電・節水対策のルール化により経費削減をすることができた。
		1-2 稼働率	1-2 85.0%	1-2 82.3%	1-2 10月より体調不良等によるキャンセルが増加し、新規利用者様の調整が追いつかず稼動率が低下してしまった。次年度は、利用者様の健康維持に努めると共に、営業活動の継続により新規獲得をして目標稼働率の達成を目指す。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 修繕・購入について、複数業者からの見積もり徴収を行いコスト削減に努めた。計画的な支出執行を行ったことで目標達成に繋がった。
		1-4 稼働向上につながる営業活動の実施	1-4 月２回	1-4 月４回	1-4 利用月内の実績配布、事業所パンフレットの刷新により、居宅介護支援事業所に対して効果的な営業を実施することがきた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上100%	1 83%	1 接遇・環境チェックリストの細分化をして実施し、デイ会議にて改善対策を行うことで良い評価をいただくことができた。
	2 効果的な機能訓練の提供	2 機能訓練満足度（利用者満足度調査）	2 良い以上100%	2 54%	2 調査結果より個別プログラムの実施が必要であると考えられたため、次年度の事業計画に取り込み満足度向上に努める。
	3 ご家族への情報提供の充実	3-1 サービス担当者会議での映像報告	3-1 100%	3-1 50%	3-1 サービス担当者会議にてipadの動画機能を使用して利用時の様子等を報告することが出来た。次年度は、詳細な取り組み等、報告内容のさらなる充実を図っていく。
		3-2 感染症によるキャンセル件数（人）	3-2 年５名以内	3-2 年０名	3-2 ご利用中の状態観察に努め、異常の早期発見、ご家族へ積極的な働きかけを行うことで目標を達成することができた。
	4 安心で楽しめるサービスの提供	4 つぶやきへの対応件数	4 12件	4 3件	4 レクリエーションに関するつぶやきがみられた。利用者様の希望に合わせた取り組みを行うことで、利用者満足度向上につなげることができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1 ０件	1 ０件	1 制度・報酬改定等に関する理解と情報共有を図ることで、法令遵守に努めることができた。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 ０件	2-1 ０件	2-1 配薬ミスはなかった。次年度もマニュアルに基づいた配薬の徹底を行うことでミスの発生を防ぐ。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 ０件	2-2 ０件	2-2 職員関与による事故の発生はなかった。事故対策会議における事例の水平展開を行うことで再発防止にも努めることができた。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3-1 業務効率化達成件数	3-1 ３件/年	3-1 ４件	3-1 デイ会議にて業務の洗い出しを行い、職員間でアイディアを出し合うことでより効率的な業務改善ができた。
		3-2 紙媒体から動画への移行件数	3-2 12件	3-2 11件	3-2 勉強会の実施動画を作成することができた。当日参加が出来なかった職員への教育に役立てることができた。
	4 車両事故件数を減らす	4 車両事故件数	4 ０件	4 １件	4 壁に擦る事故が１件発生してしまった。再発防止策を事業所内へ周知することで、同様の事故は発生していない。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の開発	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 5.7%	1-1 退職者０名は達成できなかった。次年度は、リーダーとの個別面談を行い、働きやすい環境を作るとともに離職防止を図る。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 ０件	1-2 ０件	1-2 ハラスメントの勉強会を開催し、職員へのモラル教育を行った。また、節度ある関りが持てるよう個別での教育も行った。
		1-3 職員満足度アンケート件数	1-3 ４回/年	1-3 ２回	1-3 イベントの実施が職員の喜びや、やりがいに繋がった。来年度もたくさんの企画を立てて職員のモチベーション向上に努める。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2-1 職員紹介制度での採用件数	2-1 ２件	2-1 ０件	2-1 リーダー会議で告知を行い、応募を募ったが実績には結びつかなかった。引き続き、周知を図ることで採用に繋げる。
		2-2 採用前実習後の就職成約率	2-2 100%	2-2 100%	2-2 施設見学から実習に至るまで丁寧に関わり、就職して頂けた。学生の実習についても当法人に就職して頂けるように努める。
	3 専門職・管理職の育成	3 外部研修・交換研修への参加数	3 ６件	3 ０件	3 職員の突発的な休み等が重なり、交換研修への参加が困難となるケースがあった。次年度は、勤務体制を整備し、交換研修の参加を調整する。また、認知症介護基礎研修/認知症介護実践者研修の他に外部研修に関する情報収集し、参加に努める。

2019年度 事業報告 （事業所名）特別養護老人ホーム （施設名）ジョイフル布袋

事業所の経営方針：「布袋地域をトータルサポートする施設になる：長期目標」 施設環境を整え、接遇マナー向上を図り、満足して頂けるサービス提供を実践し、安定した運営と地域に根ざした施設になる体制づくりをしていく

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額 予算達成率	1-1 100%	1-1 86%	1-1 収入については、目標稼働率を下回ったが、新規加算算定により増収になった。しかし、人件費、その他の 支出が増加したため、収支差額は達成できなかった。
		1-2 稼働率	1-2 99.5%	1-2 98.5%	1-2 特養は安定。SS は安定せず。安定しなかった要因を把握し次年度に活かしていく。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 物品購入・修繕については、複数回の見積徴収により、適正価格での対応ができた。
	2 SS稼働管理をスムーズに行う	2 SS稼働率	2 99.5%	2 95.4%	2 当月キャンセルの穴埋めが十分に出来ず、稼働を落とす要因となった。今年度のキャンセル数を見える化し、来年度の予約調整に活かしていく。
	3 適切な加算取得・維持	3 加算算定状況表	3 12 回/年 実施	3 12 回/年 実施	3 算定している加算は維持することが出来ている。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 90.1%	1 昨年度と比較し、良い以上の評価が約 5%低下している。再度接遇や身嗜み、清掃についてご意見も 頂いているので改善を図っていきたい。
	2 快適な生活の提供	2-1 褥瘡発生者数	2-1 0 名	2-1 0 名	2-1 毎月の褥瘡対策委員会で対策を確認し、対策を徹底できたことで、0 名を維持できた。
		2-2 ターミナル委員会の実施	2-2 12 回/年 実施	2-2 12 回 実施	2-2 毎月実施でき、利用者様の状態確認やケアの確認を行い、状態の合わせたケアが提供できた。
	3 自分らしく楽しめる生活の実現	3 利用者様「楽しみ一覧」	3 12 回/年 実施	3 12 回 実施	3 毎月実施確認。外出行事に限らず、カラオケや園芸など利用者様の好きな事や希望など踏まえ、 実行できた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1 0 件	1 0 件	1 12 月に指導監査があり、勤務体制について、職員配置が厳しい状況だったため、ユニットヘルプが多く、 なじみの関係が薄いのではないかと指導を頂いた。次年度は配置安定に取り組んでいく。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 4 件	2-1 薬の管理がルール通りに行われなかったことによる服用忘れの事故が発生している。現場確認と指導により改善している。
		2-2 職員関与の事故件数	2-2 0 件	2-2 2 件	2-2 介助方法によるものと思われる事故が 2 件あり、再発防止策を施し、改善している。
		2-3 介護技術チェック	2-3 年 2 回	2-3 年 2 回	2-3 基本介護チェックによる振り返りを 2 回実施でき、介護技術の再確認を図れた。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 3 件/年	3 3 件	3 間接パート職の業務を見直し、介護職が間接業務に関わる時間を削減する事ができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 8%	1-1 12.5%	1-1 年 5 回職員面談が実施できたが、自己都合による退職者が 3 名、病気の為の退職者が 1 名あった。
		1-2 ハラスメント教育	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメント教育を実施。職員のハラスメントに関する知識、意識の向上が図れた。
		1-3 業務改善件数	1-3 3 件	1-3 3 件	1-3 現場や各部署の意見を基にリーダー会議で話合い、入浴業務など改善することができた。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 1 件	2 0 件	2 毎月リーダー会議で職員紹介を呼び掛けたが、採用に至ったケースはなかった。
	★3リーダー育成・職員レベルアップ	3-1 施設内勉強会・リーダー勉強会	3-1 毎月 実施	3-1 8 回	3-1 教育担当者が介護現場に入らざるを得ない状況も多く、開催ができない月もあった。開催できない 月は伝達講習、資料による自己学習で対応した。
		3-2 利用者 1 日体験の実施	3-2 100%	3-2 0%	3-2 人員配置や体制が揃わず、職員負担を配慮し、実施を見送った。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイサービスセンター （施設名）ジョイフル布袋

事業所の経営方針：「布袋地域をトータルサポートする施設になる」ため、施設環境を整え、接遇マナー向上を図り、満足して頂けるサービス提供を実践し、安定した運営と地域に根ざした施設になる体制づくりをしていく。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 93%	1-1 収入については、目標稼働率を大きく下回っており、支出を削減したが、収支差額は達成できなかった。
		1-2 稼働率	1-2 87%	1-2 79%	1-2 稼働管理表にて管理していたが、目標稼働の達成には至らなかった。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 物品購入・修繕については、複数回の見積徴収により、適正価格での対応ができた。
	2 適切な加算取得・維持	2 加算算定状況表	2 12回/年実施	2 12回実施	2-1 毎月、新たな加算が取得できるか確認は実施できたが、職員配置等で新規加算の取得にまでは至らなかった。 2-2 加算については、毎月加算算定状況を管理シートにて確認し、維持することができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 標準化サービスの徹底	1-1 利用者様満足度調査	1-1 良い以上100%	1-1 良い以上70%	1-1 全項目目標値に至らなかったが、半数以上のご家族・利用者様より、良い評価はいただけた。
		1-2 的確な情報提供	1-2 100%	1-2 100%	1-2 利用者様に変化があった際にはご家族・担当 CM へ FAX・連絡帳・電話等のツールを使用し細かな情報提供をすることができた。
		1-3 接遇・環境整備チェックリスト実施者	1-3 12名	1-3 12名	1-3 利用者様等に対する接遇・施設内環境のチェックを毎月実施し、整備に努めることができた。意見をもとに意識向上にもつながった。
		1-4 家族懇談会の開催	1-4 1回/年	1-4 0回	1-4 職員の異動や体調不良による休職などが続き、人員配置が厳しかったため開催できなかった。
	2 心が動く活動	2 新しい活動件数	2 20件以上	2 0件	2 人員不足により、新たな活動を検討することが十分にできなかったため、既存の活動内容の見直しに努めた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1 0件	1 0件	1 制度・報酬改定に関する情報把握・共有を行い、法令遵守し、安定した経営ができた。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0件	2-1 1件	2-1 職員の利用者様の把握が不十分による誤薬事故が発生している。職員教育の徹底、現場確認により改善されている。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0件	2-2 0件	2-2 職員関与による事故は発生していないが、見守り不十分による事故が 5 件あり、再発防止策を施し、改善している。リスクマネジメント研修を定期的に開催し、職員教育に努めていく。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 1件/年	3 3件	3 業務の見直しを実施し、介護職員の業務効率化・超過時間の削減をすることができた。
	★4 車両事故件数を減らす	4 車両事故件数	4 0件/年	4 3件	4 車間距離の把握不十分による事故が多く、再発防止策を施し、同様の事故は発生していない。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 5%	1-1 13%	1-1 自己都合退職者が 2 名、病気の為の退職者が 1 名あった。職員面談を実施し、離職防止に努めていく。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0件	1-2 0件	1-2 ハラスメント事案の発生はしていない。引き続き予防に努めていく。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 1件	2 1件	2 1件採用することができたが、体調不良にて退職され、長期雇用に繋げることができなかった。
	3 心構え教育 専門職・管理職育成	3 不適切ケア研修（虐待・身体拘束）	3 3回以上/年	3 3回	3 人員不足により、集合研修が十分に実施できなかったため、伝達講習、資料による自己学習で対応した。
	4 働きやすい環境作り	4 定期的な面談	4 2回/年	4 2回	4 定期的に職員面談の実施ができ、業務における負担を把握し、業務改善に繋げることができた。
	5 職員のレベルアップ	5 勉強会開催	5 10回以上/年	5 2回	5 人員配置や体制が揃わず、職員負担を配慮し、予定回数に至らなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）グループホーム （施設名）ジョイフル布袋

事業所の経営方針：稼働率や予算管理を適切に行い、安定した経営を実践する。適切なケアプラン下、専門性の高い支援を行うことで QOL を保ち「その人らしさ」や「質の高い生活」を守る。利用者様の課題に合った機能訓練や質の高いアクティビティを提供し、身体機能と認知機能の維持・改善を図る。在宅での高齢者ケアのニーズ増大に応じられる職員教育を行う。職場に喜びを感じ、働きやすい職場環境をつくる。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 -160%	1-1 スムーズな入退所対応ができず目標稼働を下回り、収入低下になってしまい、エリア内人事異動にて職員配置が増加し、人件費が当初見込みより増加したためマイナスの結果になってしまった。
		1-2 稼働率	1-2 100％	1-2 98.5%	1-2 待機者管理が十分にできず、スムーズな入退所対応ができなかったため、目標達成できなかった。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 物品購入、修繕対応については、数社見積もりを徹底し適正価格での購入や実施はできた。
	★2 待機者の確保	2 待機者数	2 2 人	2 1 名	2 稼働管理表を作成し待機者確保に努めたが長期間待機して頂けない事もあり、スムーズな入退所が出来ず空床が発生してしまった。短期間での待機者管理を徹底していく。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 100%	1 いい評価をいただいている。引き続き、利用者様、ご家族よりご意見を頂き、満足度向上に努めていく。
	2 喜びと幸福感に満たされた暮らしの継続	2-1 アートプログラムの実施	2-1 6 回/年	2-1 6 回/年	2-1 計画的に実施できた。展示を行う事を目標にして作品作りも実施し、意欲向上にもつながっている。
		2-2 ご家族参加の行事計画	2-2 4 回/年	2-2 4 回/年	2-2 計画通り実施できた。夏の集い、忘年会は多くのご家族に参加して頂き、良好な関係作りにつながった。
		2-3 家族会の開催	2-3 2 回/年	2-3 2 回/年	2-3 計画的に実施できた。引き続き、ご家族との情報交換、関係作りの一環として実施していきたい。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1 0 件	1 0 件	1 制度・報酬改定に関する勉強会を実施し、知識向上、情報共有を図り、法令遵守し、安定した経営ができた。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 0 件	2-1 配薬ミスによる業務ミスは発生していないが、落薬発見事故、食前薬提供忘れ事故等が発生しているため、引き続き、発生予防に努めていく。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 2 件	2-2 食前薬の提供忘れ、外出時転倒事故の 2 件発生している。再発防止策を実施し同様の事故発生はしていない。
		2-3 他事業所の事故の水平展開	2-3 12 回	2-3 12 回	2-3 毎月の GH 会議にて、情報共有し事業所内で注意喚起を実施し、発生予防に努めた。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 4件/年	3 4 件	3 GH 会議にて検討し、複数業務について改善し効率化を図ることができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 0%	1-1 職員満足度調査を 2 回実施し、労働環境改善に取り組んだ結果、退職者はいなかった。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントに関する情報共通等を実施し、ハラスメント事案の発生はしていない。引き続き予防に努めていく。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 1 件	2 0 件	2 職員紹介制度の周知を定期的に実施したが、職員からの紹介はなかった。紹介制度の周知を継続し採用につなげていく。
	3 認知症専門職としてのプロ意識向上	3 認知症勉強会の開催	3 12 回	3 9 件	3 開催ができなかった月があったが、ひもときシートを中心に個別対応の検討を行い、専門性の向上に努めた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター （施設名）ジョイフル布袋

事業所の経営方針：1. 利用者様、ご家族から選ばれるケアマネジャーを目指す。 2. 医療職・関係機関との連携強化を図る。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 110%	1-1 収入については、目標プラン件数を下回っており、減収にはなったが、人件費、その他の支出を抑えることで収支差額は達成できた。
		1-2 物品・修繕の適正管理	1-2 100%	1-2 100%	1-2 開設 3 年の事業所であり、物品は充足しており購入や修繕は特になかった。
		1-3 介護プラン件数	1-3 1450 件	1-3 1360 件	1-3 ケアマネの人事異動によりプラン件数を調整したため、目標値は達成できなかった。
		1-4 予防・総合事業プラン件数	1-4 700 件	1-4 800 件	1-4 ケアマネの人事異動によりプラン件数を調整したが、予防・総合事業の新規依頼が多く、目標値は達成できた。
		1-5 特定事業所加算の維持	1-5 100%	1-5 100%	1-5 計画的な研修参加など特定事業所加算の算定要件を満たし、「特定事業所加算Ⅱ」は維持できている。
		1-6 入院退院連携加算の取得	1-6 100%	1-6 98%	1-6 各ケアマネが医療機関との連携の必要性を理解しており、入院時退院時は医療機関との情報交換を積極的に行った。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 90.25%	1 「良い」は、前期は 91.4%、後期は 89.1%であり、昨年度の 85.1%よりは増加したが、目標値を達成することができなかった。
	★2 ケアマネジメントの質の向上	2-1 困難事例を事業所全体で共有	2-1 100%	2-1 100%	2-1 困難ケースはケアマネ会議時に報告し、必要時、支援方法の検討を行った。
		2-2 医療に関する勉強会参加	2-2 12 回/年	2-2 12 回/年	2-2 病院主催の研修に参加し事業所内で勉強会を行った。医療度が高い利用者様は増えており、今後も研修に参加していく。
		2-3 ACP を活かしたプラン作成	2-3 100%	2-3 100%	2-3 終末期の利用者様に対しては、ACP を活かしたプラン作成ができた。随時、必要性のある方には ACP の必要性を提案していく。
		2-4 サービス事業所との連携	2-4 100%	2-4 100%	2-4 サービス事業所とは情報交換に努め、情報共有、支援の見直しなどを行った。
	3 利用者様の自立支援・重度化防止	3 適正なケアプランの作成	3 100%	3 100%	3 アセスメントにより必要な訪問介護の支援内容・回数を計画しており、訪問介護の生活支援が一定数を超えることはなかった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導の指摘件数	1 0 件	1 0 件	1 市の実地指導はなかった。法人の内部監査にて指摘事項はなかった。
	2 重大事故の発生防止	2 職員関与による事故発生件数	2 0 件	2 0 件	2 ケアマネ業務における事故の発生はなかった。今後も日頃から事故防止に努めていく。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 2 件/年	3 2 件/年	3 法人部会で実地指導やケアプラン点検の指導の情報共有を行った。又、包括主催により民生委員と意見交換ができた。
	4 地域包括ケア構築の実現	4-1 地域ケア会議への参加	4-1 100%	4-1 100%	4-1 包括主催の地域ケア会議（環境整備会議）に参加し、情報交換を行った。
		4-2 事例提供	4-2 2件/年	4-2 0 件/年	4-2 地域ケア会議において、包括からの要請がなく事例を提出することはなかった。
	★5 業務の標準化	5-1 複数名での訪問の実施	5-1 100%	5-1 100%	5-1 困難ケースは相談・指導・事業所内で検討を実施した。複数名での訪問が必要なケースがなかった。
		5-2 利用者満足度調査（問 5）	5-2 良い以上 80%	5-2 良い以上 83.45%	5-2 担当ケアマネ不在時は対応した職員がサービス調整、担当への伝達を確実に行うように心掛け、目標値を達成することができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 0%	1-1 居宅と包括での人事異動はあったが、退職者はいなかった。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントの研修に参加し、又、事業所内でも勉強会を実施した。風通しの良い職場環境つくりに努めている。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 1 件	2 0 件	2 事業所の職員数は満たしており、職員紹介制度での採用件数はなかった。
	3 主任ケアマネ資格の継続	3 主任ケアマネジャーの取得更新	3 1 件	3 1 件	3 1 名が主任ケアマネの資格を取得し、事業所内には 3 名の主任ケアマネが在籍している。

2019年度 事業報告 （事業所名）養護老人ホーム （施設名）サンライフむつみ

事業所の経営方針：法令を遵守し、注意すれば防げる事故や不適切なケアをなくす事で無駄を抑え、利用者様のそれぞれの特性に合わせた快適な生活環境を作り出す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額	1-1 100%	1-1 56.6%	1-1 目標未達成。稼働率低下と民間福祉施設改善費の階層の変更により、収入が減少。来年度は入所者確保を努め、新たに夜勤体制加算の取得をすすめ、収入の増加を図る。
		1-2 稼働率	1-2 98%	1-2 91.6%	1-2 目標未達成。延べ人数 594 名(当初)に対し、551 名(実績)となり、43 名減少。健康状態の変化により例年に比べ、退所者数が増加したことが要因となる。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 毎月修繕箇所の確認と備品の管理に努め、緊急の案件以外は計画的な予算の執行が図れた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 100%	1 87.3%	1 外出機会(単独での買物)に対する要望が多く見受けられたが、安全性の配慮から見合わせている状況。対象者やルールを明確化し、一部緩和する等の検討を図る必要性があった。
	★2 生活環境の改善	2 新規の外出機会	2 5 人/月	2 5 人/月	2 利用者様単独での喫茶外出を外出散歩が可能な方を対象に実施。単独での買い物についても今後検討を図る。
	3 利用者様の意欲向上	3 ボランティア活動参加人数(利用者様)	3 16 名以上	3 16 名	3-1 近隣施設及び地域へのボランティア活動を通し、施設外活動への意欲向上と社会参加の促進を図る。 3-2 近隣施設のボランティア活動、施設内自治活動(花壇整備、清掃活動等)は継続的に実施でき、新規利用者様の中で活動に興味を持たれる方も増え、参加いただけている。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1 0 件	1 0 件	1 行政による実地指導なし。内部サービス監査の対象ではなかったが、他施設での提案事項を施設内に取り入れ、安全な施設運営に努めた。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス(業務ミス)件数	2-1 0 件	2-1 1 件	2-1 服薬袋の中に残薬があり、飲ませ忘れが 1 件発生。再度、服薬前後のルール確認と教育を継続し、再発防止に努める。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 0 件	2-2 事故対策委員会により発生事故を検証。職員関与事故の予防に努め、今年度は関与事故 0 件となった。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 3 件/年	3 3 件/年	3 全体会議にて業務改善が必要となる項目を検討。作業時間等の見直しを行い、効率化が図れた。
	4 環境美化の向上	4 接遇・環境チェックリスト達成率	4 80%以上	4 60%	4 目標未達成。ロビー、廊下等の目に見えるスペースは改善を図れたが、職員室、会議室等の清掃が不十分であった。
	★5 報告・連絡・相談の徹底	5 チェックリスト達成率	5 80%以上	5 70.5%	5 目標未達成。全体会議や伝言板等を使用し、情報の共有に努め改善がみられたが、伝達後の確認が疎かとなった。
人材と組織 職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 6.2%	1-1 退職者は 1 名。1 人で社会生活を継続できる状況ではない等、勤務継続が困難な状況であった。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 適宜全体会議にて、業務を振り返り、ハラスメントとなる言動がないか意見交換を実施。意識を高めることが出来た。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 3 件	2 1 件	2 目標未達成。施設内に掲示。全体会議にて紹介を呼びかけたが、1 件のみに留まった。
	★3 職員の育成	3 施設内勉強会の開催数	3 6 回以上	3 6 回	3 感染症対策や災害時の対応、処遇について等、都度テーマを持ち寄り、計画的に実施。職員の知識向上を図れた。
	4 職員のメンタルケア	4 職員面談	4 6 回/年	4 6/年	4 定期的な面談を実施。茶話会の開催が出来なかったが、適宜個人面談を実施し、各自の課題を抽出・見直しの機会が図れた。

2019年度 事業報告 （事業所名）大型デイサービスセンター （施設名）サンサン リゾート太古の湯

事業所の経営方針：1.職員が誇りとやりがいを持ち、感性と想像力を発揮できる職場環境を構築する。2.効率的な業務の流れを実現する。3.利用者様・ご家族・地域から、選んでいただける事業所を継続する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 106.6%	1-1 支出を抑え、収入が予算に及ばない分を補填し、収支差益の確保ができた。
		1-2 稼働率	1-2 85%	1-2 87.3%	1-2 気候にも恵まれ、利用休止・中止が少なく推移した。目標は達成することができたが、3 月は、コロナウイルスの影響で、稼働を大きく下げてしまった。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 同じ業者でも 2 回見積もりを取った上で、値段交渉を行い、訂正価格での実施を行った。
		1-4 要介護・要支援（総合事業）比率	1-4 65%/35%	1-4 59%/31%	1-4 今年度の新規利用者 200 名のうち、要介護者 36%、総合事業者 64%となっており、目標比率の向上のためには、来年度は、認定を確認しながら、受け入れ枠を設定し、調整を行っていく。
		1-5 利用者 1 名あたりの単価	1-5 7,500 円以上	1-5 7,446 円	1-5 目標を達成できなかった。来年度は、要介護者・総合事業利用者の受け入れの調整を実施し、1 名あたりの単価の向上に努める。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 87%	1 つぶやきや利用者満足度調査をもとに施設内通貨で参加できるイベント企画、予約や参加方法の見直しを行った。
	2 多種・多様なニーズへの対応	2 満足度調査（アクティビティ）	2 満足 100%	2 満足 88%	2 四季に合わせたイベントを企画し、参加を促し、アンケートを行い、満足度を確認しながら実施した。不満な点に対しては、改善できることから、修正を行い満足度向上に努めた。
	3 介護の質の向上	3 満足度調査（総合）	3 満足 100%	3 満足 89%	3 つぶやきをもとに PDCA サイクルにてサービス内容や業務を見直し必要に応じて申し送り、伝言板、回覧板にて職員周知に努めた。
	4 リハビリの質の向上	4 満足度調査（リハビリ）	4 満足 100%	4 満足 84%	4 利用者様の身体機能評価を行い、身体機能に応じたリハビリを提供できた。また、チャレンジ企画実施により、運動への意欲向上につなげることができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1 0 件	1 0 件	1 指導監査・実地指導の実施はなかったが、法令に関する知識向上には日常より努めた。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 0 件	2-1 服薬マニュアルに基づいて、管理を行うと共に、保管場所の見直しを行い、ミスは発生しなかった。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 2 件	2-2 多職種で対策・検討を実施した。介助椅子にて指を挟む、チェアー浴の手すりに頭をぶつけるといった事故が発生した機械浴については、業者に依頼し、機械浴の操作を学ぶ勉強会を行った。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 5 件/年	3 5 件/年	3 介護職の業務の専門性を高めるため、コアな介護業務以外を担って頂く、介助員・清掃員の業務内容の見直しを行った。アクティビティに関してはボランティア講師を導入し専門性を高めるとともに、業務の効率化を進めた。
	4 業務の効率化	4 事務作業前年度対比	4 前年比 10%減	4 前年比 10%減	4 業務内容の把握・分析を行い、業務時間内に適正な事務作業時間を配分することにより効率化を図った。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 10%以下	1-1 8.4%	1-1 年 2 回の面談とチャレンジシートの評価を行った。気になる職員については施設内経営会議にて話し合い、対策を講じた。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントに対して考える機会を設け、認識の確認を行った。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 3 件	2 1 件	2 Facebook やブログを通して施設の魅力を広める活動を行った。
	3 車輌事故件数を減らす	3 車輌事故件数	3 10 件以下	3 29 件	3 道や駐停車をする際の確認不足が原因で事故件数が多く発生してしまった。安全運転教育を年 2 回実施し、身近な事例を出して、危険個所の共有を行い、安全運転の意識を高めた。
	4 他事業所との交流機会の確保	4 交換研修実施回数	4 10 件以上	4 1 件	4 自主性に任せ、交換研修の申し出を受け付けたが一件しか実施できなかった。実施した職員は、先方の職員に業務の内容を確認し、課題の共有が行え、それを持ち帰り自施設での見直しを行った。
	5 専門職としての必要な知識の向上	5 施設内研修実施回数	5 24 回以上	5 22 回	5 課題を抽出し、テーマ選定し、グループワークを行い、現場での対応力向上に努めた。

2019年度　事業報告　（事業所名）　特別養護老人ホーム・ショートステイホーム　　（施設名）ジョイフル各務原

事業所の経営方針：1.安全、安心、安楽なサービスの提供により、選ばれ続ける事業所となる。2 仕組みを活用した収入の確保と、計画的な支出管理による安定した事業運営を行う。

3.利用者様・ご家族・地域・関係機関との疎通を重視し、求められるサービスを創造する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額達成率	1-1 100%	1-1 106%	1-1 先を読んだ稼働管理による目標収入の達成と計画に基づいた支出執行により目標以上の収支を確保することができた。
		1-2 稼働率	1-2 99.5%	1-2 99.6%	1-2 空床発生後の対応を迅速に実施する事で稼動率低下を防ぎ、結果前年度実績を上回る結果となった。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 計画に基づいて適正に管理する事が出来た。開設 16 年が経過した事で生活に支障が出ぬ様、継続的な修繕計画が必須となる。
		1-4 平均要介護度の維持	1-4 3.70	1-4 3.59	1-4 目標達成には至っていないが、定期的に利用者様の要介護度の確認を行い、適正か否かを判断している。
		1-5 認知症利用者様割合	1-5 65%以上	1-5 77%	1-5 適切なアセスメントと入居調整に基づき、認知症利用者様割合・日常生活継続支援加算の継続につなぐ事が出来た。
		1-6 入居待機者数（月初）	1-6 5 人	1-6 5 人	1-6 営業活動や在宅サービス利用者様ご家族へのアプローチにより、月初時点で平均 5 人の待機者確保をする事が出来た。
		1-7 ショートステイ予約率（次月）	1-7 100%	1-7 99.4%	1-7 目標値の達成はできなかったが、次月の予約を高水準で保つことで月内調整を余裕もって行うことができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者満足度調査	1 100%	1 97.7%	1 指摘を受けたご意見に対し、早急な調査・対応を実施。安心感と満足度が向上していくよう、迅速な対応が重要であると感じる。
	★2 理解を得ている、得られているケアの実践	2-1 苦情報告件数	2-1 0 件	2-1 1 件	2-1 指摘を受けた苦情は、どの利用者様にも生じる事案であると認識し、各部署への対応策水平展開・遵守を遂行している。
		2-2 つぶやきへの対応件数	2-2 50 件	2-2 633 件	2-2 報告を共有する事で、同様のつぶやき対応の参考とする事が出来た。他ユニットの対応から刺激を受け、相乗効果もあり。
	3 最期まで安心できる生活づくり	3-1 看取り後満足度アンケート	3-1 100%	3-1 100%	3-1 回収出来たアンケートにおいては、全て満足以上の評価を頂いた。引き続き、安心出来る生活支援を行なっていく。
		3-2 看取り期のニーズ対応率	3-2 100%	3-2 100%	3-2 経口摂取を出来ない状態について、当初家族としては受け入れし難い状態もあったが、結果受容して頂き、ご理解頂けた。
	4 楽しみ・活気のある生活	4-1 アクティビティ実施回数（特養）	4-1 168 回	4-1 120 回	4-1 目標値の未達成。スケジュール調整を見直す必要がある。利用者様の立場に立った楽しみを再検討していく。
		4-2 イベント実施数（ショートステイ）	4-2 12 回	4-2 9 回	4-2 目標値の未達成。イベントのマンネリ化が目立っており、準備等で職員に負担が少ない方法を検討する必要性を感じる。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1-1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1-1 0 件	1-1 0 件	1-1 行政による実地指導無し。ISO 内部サービス監査にて頂いた提案事項を、施設の更なる安全経営の為に、役立てていく。また、各種法令への理解を更に深めていく意識付けとなった。
		1-2 接遇面の他者評価回数	1-2 3 回/年	1-2 3 回/年	1-2 職員の個人差（力量）が大きい為、指導・確認を継続して行う必要がある。ホテル経営である事の意識付も継続必要と感じる。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 26 件	2-1 服薬タイミングの間違い・利用者様間違い・セット漏れがあった為、再度、服薬前後のルール確認と教育を継続していく。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 0 件	2-2 事故対策委員会やヒヤリハットシートの水平展開により、職員関与事故の予防に努め、結果0件となった。
	3 専門性向上の為の業務効率化	3 業務効率化達成件数	3 3 件/年	3 3 件/年	3 木々剪定により枯葉掃除負担軽減、勉強会に参加出来ない職員への対応法、手指消毒補助品の導入にて、効率化を図った。
	★4 先手の伝達・情報共有の実施	4 伝達内容確認・検討機会	4 60 回/年	4 84 回/年	4 ユニット会議・日常のミーティングを通し、情報を早急にキャッチ出来る環境作りに努めた。日頃の連携も密接になっている。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 14%	1-17名の退職者のうち 5 名は引越しなどのやむを得ない事情であった。退職理由の分析、対策実施により離職防止につなげる。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 会議内で日々の業務を振り返りハラスメントとなる言動が無いか意見交換を行ったことで個々の意識をより高めることができた。
	2 多用な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 3 件	2 4件	2 複数の職種で合計4名の採用ができた。職員紹介制度についての理解、浸透が表れた結果となった。
	★3 異動に応じられる風土・体制作り	3 業務効率化に関する協議機会	3 年 60 回	3 年 84 回	3 業務内容の定期的な確認・見直しを行い、全ユニットで共通の業務内容とする事で、異動に応じ易い風土・体制とした。
	★4 コミュニケーションの活性化	4 意見集約率（該当案件のみ）	4 100%	4 100%	4 会議にて、他者の意見を確認・傾聴する形式を採用。報告形式からディスカッション形式となった事で、活性化が図れている。
	★5 リーダー（候補者含む）の育成	5-1 面談指導実施回数	5-1 4 回/年	5-1 4 回/年	5-1 定期的な面談により、リーダー・候補職員の課題（弱点）と、伸ばすべき強みを明確に出来、効果的であると感じた
		5-2 利用者 1 日体験の実施	5-2 100%	5-2 100%	5-2 年 3 回の利用者体験を実施。利用者様の目線で考えるきっかけとなり、効果的であった。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイサービスセンター（施設名） ジョイフル各務原

事業所の経営方針：1. 充実した機能訓練の提供により、利用者様の自立支援と介護負担の軽減を達成し、継続した在宅生活の一助となる。2. 仕組みを活用した収入の確保と、計画的な支出管理による安定した事業運営を行う。
3. 利用者様・ご家族・地域・関係機関との疎通を重視し、求められるサービスを創造する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額達成率	1-1 100%	1-1 116%	1-1 先を読んだ稼働管理による目標収入の達成と計画に基づいた支出執行により目標以上の収支を確保することができた。
		1-2 稼働率	1-2 87.0%	1-2 88.8%	1-2 翌月を見据えた新規・既存の利用者様の利用回数増加の調整により、想定外の入院・休止に対して柔軟に稼働を補填できた。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 利用者様に快適な空間が提供できるよう、計画的な物品購入と修繕を行い、事業所の運営に支障を来たすことのないよう努めた。
		1-4 要支援/要介護の比率	1-4 2 対 8	1-4 2 対 8	1-4 営業先に併せて事業所のストロングポイントの説明に変化を付けることで、幅広い介護度の利用者様を受け入れることができた。
		1-5 1名あたりの平均単価	1-5 8,800 円	1-5 8,949 円	1-5 目標収入の達成に必要なボーダーラインを把握するための重要な指標として活用できたことで、安定した収入の確保に繋がった。
		1-6 営業活動回数	1-6 月 2 回	1-6 月 2 回	1-6 各務原市から犬山市へ営業範囲を拡大した結果、お試し利用と新規利用者様の問い合わせ件数の増加に繋がった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 91.8%	1 100%の項目もあったが、満たない項目については、原因の洗い出し・対策の立案・実施を反復し、満足度の向上を図っていく。
	★2 理解を得ている、得られるケアの実践	2 苦情報告件数	2 0 件	2 0 件	2 苦情報告件数は 0 件であったが、職員の接遇マナーにおける質を振り返ると、改善の余地は大いにあると考えている。
	3 安心で楽しめるサービスの提供	3-1 つぶやきへの対応件数	3-1 12 件	3-1 12 件	3-1 全職員が意識を持って利用様やご家族のつぶやきを拾い、様々なニーズにお応えすることでサービスの充実に努めた。
		3-2 食のイベントの実施	3-2 1 回/月	3-2 1 回/月	3-2 追加・振替利用を募り、稼動低下の防止策として有効活用できた。また、利用者様の満足度の向上にも寄与したと考えている。
	★4 ニーズに沿った機能訓練の提供	4-1 満足度アンケート(機能訓練項目)	4-1 100%	4-1 82.0%	4-1 満足度の低い利用者様へのプログラムを重点的に検討・実施した結果、満足度の向上には繋がったが、目標には至らなかった。
		4-2 集団体操の実施回数(指導員出勤時)	4-2 1 回以上/日	4-2 0 回以上/日	4-2 稼働率の維持・向上と利用者様の身体状況・介護度の変化に伴い、機能訓練指導員による介護業務の負担が増加した。結果、機能訓を提供するために必要な時間の確保が困難となり、当初計画していた実施回数を大きく下回る結果となった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘数	1 0 件	1 0 件	1 岐阜県の実地指導及び、ISO 内部監査・本監査における指摘事項はなかった。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス(業務ミス)件数	2-1 0 件	2-1 1 件	2-1 臨時薬の昼食後の薬の飲み忘れが発生した。申し送りによる職員間での確実な情報の共有により、再発防止に努めている。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 0 件	2-2 職員間での情報の共有・介助方法の統一の重要性について再認識し、再発防止策における効果の確認を反復していく。
	3 専門性向上のための業務の効率	3 業務効率化達成件数	3 3 件/年	3 3 件/年	3 会議を通じて、事業所の課題を抽出し、いつ・どこで・誰が・何を・どのようにするのかを検討し、具体性のある対策を打ち出せた。
	★4 先手となる伝達・情報共有の実施	4 伝達内容確認・検討機会	4 12 回/年	4 12 回/年	4 朝礼・退勤時の伝達・全体会議にて、職員間で確実に情報が共有できる環境を整えた結果、職員間での連携強化に繋がった。
	★5 快適な空間の提供	5 環境の整備件数	5 2 件/年	5 2 件/年	5 利用者様に快適な空間が提供できるよう、計画的な物品の購入に努め、事業所の清潔感・雰囲気を向上させることができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 9%	1-1 私事都合による離職はあったが、職員間でのコミュニケーションの充実が協調性を生み出し、離職防止に貢献したと考えている。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 会議内で日々の業務を振り返りハラスメントとなる言動が無いか意見交換を行ったことで個々の意識をより高めることができた。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2-1 職員紹介制度での採用件数	2-1 2 件	2-1 1 件	2-1 事業所内で1名、施設全体でも複数名の採用ができた。職員紹介制度についての理解、浸透が表れた結果となった。
		2-2 媒体を使用した広報回数	2-2 5 回以上	2-2 12 回	2-2 雇用形態や勤務可能な時間帯など、ターゲットに合わせてWebや広告など媒体を使い分け広報を行い人材確保に努めた。
	★3 異動に応じられる風土・体制づくり	3 業務標準化に関する協議機会	3 12 回/年	3 12 回/年	3 会議にて、業務内容の確認・見直しを図り、職員間での情報の共有に努めた結果、業務の質の向上と業務の標準化に繋がった。
	★4 リーダー候補者の育成	4-1 候補者への指導状況回数	4-1 12 回	4-1 12 回	4-1 管理職が職員と積極的にコミュニケーションを図り、各職員がモチベーションを持ってステップアップできるよう、働きかけた。
		4-2 利用者 1 日体験の実施	4-2 100%	4-2 0%	4-2 限られた職員体制で、日々の通常業務を完遂することに優先順位を置いたため、体験の実施の機会を作ることができなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）グループホーム （施設名）ジョイフル各務原

事業所の経営方針:1. 活動的、意欲的で主体性のある生活となるよう支援し、変わらない暮らしを提供する。2. 仕組みを活用した収入の確保と、計画的な支出管理による安定した事業運営を行う。3 利用者様・ご家族・地域・関係機関との疎通を重視し、求められるサービスを創造する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額（予算達成率）	1-1 100%	1-1 100%	1-1 目標収入達成を目指した稼働管理と計画に基づいた支出執行により収支を確保することができた。
		1-2 稼働率	1-2 100%	1-2 97.6%	1-2 目標は未達成であったが、適切な稼働管理により退居後の速やかな入居者確保を行うことができた。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 計画に基づき物品の購入と修繕を行い、事業所の運営に支障が出ないよう適正に管理することができた。
		1-4 平均介護度の維持	1-4 1.5 以上	1-4 2.1	1-4 職員間でこまめな情報共有を図り、適切なアセスメントを行い定期的に介護度を見直し、介護度の維持に努めることができた。
		1-5 定期の営業活動回数	1-5 12 回/年	1-5 12 回	1-5 定期の営業活動を実施したが、入退居が各 2 件と少なく、早急な入居希望に応える事が困難であった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 97.2%	1 あまりよくないが1件、未回答が1件あり、目標の達成とはならなかった。あまりよくない意見に対しては入居してすぐのこともあり、ご本人やご家族との十分な関係作りができていなかったと思うため、今後の課題としていきたい。
	★2 理解を得ている、得られるケアの実践	2 苦情報告件数	2 0 件	2 0件	2 利用者様のニーズや ADL に合わせケアを提供している。また、情報等をこまめに、ご家族にもお伝えすることで苦情は0となった。
	3 運動能力と認知機能の向上	3-1 ケアマネジメントサイクルの遂行	3-1 100%	3-1 100%	3-1 計画作成担当者のみでなく、全職員が一丸となり意見を出し合うことでその人らしさを考えた計画書の立案を行えた。
		3-2 個別活動の参加回数	3-2 1件以上 /1 人	3-2 0.3 件 /1 人	3-2 数名の利用者様にはそれぞれのニーズに合わせた個別活動を考え提供することができたが、ニーズやその方のやりたいこと等を探すことに時間を要した事もあり、十分な件数とはならなかった。
		3-3 MMSE スケールの点数（維持・改善）	3-3 50%	3-3 33%	3-3 点数や身体状況を元に個々のサービス提供を行ったが、6名の方は点数が少しずつではあるものの下がってしまった。
	★4 楽しみのある食生活	4 食に関する見直し回数	4 12 回/年	4 12 回/年	4 ユニット会議時に利用者様のつぶやきやニーズをもとに検討を行い、献立に反映させることで食の充実を図った。
	5 つながりのある生活づくり	5 ご家族の行事（家族会）参加率	5 50%以上	5 44%	5 今年度は以前までとは違う試みを行ったが、約半数の参加者となった。意見を参考に次回へとつなげて参加率の増加を目指す。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1-1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1-1 0 件	1-1 0件	1-1 実地指導の機会はなかったが、自主点検を行う中で基準に沿った対応ができていると認識している。
		1-2 不適切ケアの排除（チェックリスト）	1-2 2 回/年	1-2 5 回/年	1-2 チェックリストで確認を行っている。スピーチロックに対して特に注意し、職員間で見守り合える環境づくりを意識している。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 4件	2-1 別の方に間違えて服薬させてしまったこと、服薬忘れ等が発生した。職員の意識的な問題により発生してしまったことがほとんどであるため、意識改革と服薬の重要性の周知、システムの見直し等を行った。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 1 件	2-2 利用者様が職員に対して手をだされ、咄嗟に身を庇った際に皮膚剥離の事故が起きてしまった。同様の事が起こらないよう、利用者様一人一人に合わせて声かけやケアの提供を行っている。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 2 件/年	3 2 件/年	3 会議の場を通じて意見を出し合い、業務の必要性を見極め、効率化を行っている。
	★4 先手となる伝達・情報共有の実施	4 伝達内容確認・検討機会	4 12 件/年	4 12 件/年	4 随時、相談できるように声をかけあい、決まった対応等は伝言板やノートを通じて情報伝達を行っている。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 11.1%	1-1 パート職員1名の退職があった。退職理由を分析し対策を実施することで今後も離職防止を目指す。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 会議内で日々の業務を振り返りハラスメントとなる言動が無いか意見交換を行ったことで個々の意識をより高めることができた。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 2 件	2 0 件	2 事業所内での採用は0件だったが施設内で 5 名の採用ができた。職員紹介制度についての理解、浸透が表れた結果となった。
	★3 異動に応じられる風土・体制づくり	3 業務標準化に関する協議機会	3 12 回/年	3 12 回	3 会議の場等を通して施設内の他部署の業務と自部署の業務を見比べ、見直しを行い積極的に改善に向けた取り組みを行った。
	★4 専門職・管理層の育成	4-1 認知症に関する勉強会の実施回数	4-1 3 回以上 /年	4-1 3 回	4-1 職員に学びたい内容の聞き取りを行い、出た意見に基づいて勉強会を開催し、認知症ケアに対しての理解度を深めた。
		4-2 ケアマネ更新研修受講	4-2 100%	4-2 100%	4-2 1名の資格保持者が更新研修に参加し修了することができた。
		4-3 認対型サービス事業管理者研修受講	4-3 1 名	4-3 0 名	4-3 今年度は資格取得者が確保できていたため、来年度に受講するよう計画の見直しを行った。
		4-4 認知症介護実践者研修受講	4-4 2 名	4-4 1 名	4-4 1名の職員が受講した。学んだ内容に関して水平展開を図り、他職員にも情報共有を行っている。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター （施設名）ジョイフル各務原

事業所の経営方針：1. 個別の状況に応じた支援体制を構築し、在宅生活の限界点を高め、住み慣れた自宅での生活を支える。 2. 体制維持による収入の確保と、計画的な支出管理による安定した事業運営を行う。
3. ケアマネージャとして、チームとしての研鑽を重ね、支援の質を向上させる。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額	1-1 100%	1-1 115%	1-1 目標件数を毎月、居宅会議内で把握し新規利用者獲得に努めたことで収支を確保することができた。
		1-2 物品・修繕の適正管理	1-2 100%	1-2 100%	1-2 過去のデータ実情を分析した上で、適切な物品購入や修繕を実施し、計画的な支出管理を行っている。
		1-3 介護プラン件数	1-3 144 件	1-3 134 件	1-3 状態変化に伴い、小規模多機能や施設入所が増加。入院や昇天もあり、目標件数は達成できなかった。
		1-4 予防・総合事業プラン件数	1-4 10 件	1-4 16 件	1-4 地域包括と連携を図り委託を受けているが、介護から予防への移行増加により目標件数は達成している。
		1-5 認定調査件数	1-5 72 件	1-5 48 件	1-5 目標数値の達成には至らなかったが、市内・市外からの調査依頼を迅速に受けている。
		1-6 特定事業所加算の維持	1-6 通年	1-6 通年	1-6 要件を満たす体制が整ったことにより、特定事業所加算の維持ができた。
		1-7 法人内事業所サービスの占有率	1-7 75%未満	1-7 72.9%	1-7 毎月の占有率を把握し集中減算とならないように連携を図っている。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 91%	1 利用者様⇔事業所間・ケアマネ間とのやり取りの中での満足感が得られていない結果が一部で表出された。確認の電話など連絡を密にとり改善に努める。
	2 利用者様の個別性や多様な状況に応じた自立支援・重度化防止	2-1 適正なケアプランの作成	2-1 100%	2-1 100%	2-1 適切な訪問、サイクルの維持、遅滞の無い作成など、一定の質は担保することができている。
		2-2 入退院時における情報共有	2-2 100%	2-2 100%	2-2 入院時に医療機関やご家族から連絡があるケースが増えたことで入院時の情報共有を確実にできるようになっている。
		2-3 主治医、医療機関との連携機会	2-3 月 1 回以上	2-3 1 回/月	2-3 主治医にケアプランを送付し、意見を確認できた。より多くの助言が頂けるよう情報提供に工夫していく。
		2-4 ケース検討機会	2-4 2 回/月	2-4 1 回/月	2-4 家族の状況にも目を向け、支援が必要なケースについては地域包括や必要機関につなげることができた。
		2-5 ケアマネ 2 人体制での関わり	2-5 5 件/年	2-5 1 件	2-5 必要と感じるケースはあるものの、個々の業務に追われ 2 人体勢での関わりを多く持つことができなかった。
	★3 理解を得られる支援の実践	3 苦情報告件数	3 0 件	3 0 件	3 1 回/月、接遇チェックをおこない接遇について確認した。ご家族との信頼関係を作ることを目指し苦情は0件だった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘数	1 0 件	1 0 件	1 ISOの内部監査及び本審査において、今後の業務に参考となる助言はあったが、指摘事項はなかった。
	2 専門性向上のための業務の効率化	2 業務効率化達成件数	2 2 件/年	2 2 件/年	2 エリア内異動を契機に、他施設の取り組みを参考に取り入れフォーマットの更新を適宜行い、業務の効率化を図った。
	★3 個別性のある支援体制づくり	3-1 地域ケア会議 事例提出件数	3-1 4 件/年	3-1 0 件	3-1 今年度の該当はなかったが、困難ケースは抱え込まず、事業所内で情報を共有。包括等に相談を行い適切な支援ができるように努めた。
		3-2 支援機関・機能活用件数	3-2 4 件/年	3-2 0 件	3-2 該当ケースがなく活用はしていないが、研修会への参加により機関についての認識が深まった。
		3-3 定期的な情報共有機会	3-3 2 回/月	3-3 2 回/月	3-3 朝礼時や居宅会議内にてケースについての伝達、共有をおこない認識度を高めた。
	★4 先手となる伝達・情報共有の実施	4 伝達内容確認・検討機会	4 12 回/年	4 12 回	4 在宅会議に定期的に出席し情報収集を行い、伝達内容を居宅会議で報告し周知に努めた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 0%	1-1 職場環境や事業所内の雰囲気作りを心がけたことにより、職員の離職や退職はなかった。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントの理解や知識が深まるように、研修会などに参加した。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 2 件	2 0 件	2 職員紹介が行えるように働きかけたが、該当者が見つからず、制度の活用に結びつかなかった。
	★3 主任ケアマネージャの養成・確保	3 専門研修・更新研修受講率	3 100%	3 100%	3 介護支援専門員研修Ⅱを受講し専門職としての専門性の向上を高めることができた。
	★4 知識・経験値の向上	4-1 包括・居宅勉強会、事例検討会の参加数	4-1 14 回/年	4-1 13 回/年	4-1 開催予定の勉強会が中止になり、目標は未達成。他居宅との事例検討会等を適宜実施。知識、気づき、発言力が養われている。
		4-2 関連領域の勉強会回数	4-2 10 回/年	4-2 10 回/年	4-2 障害、医療、精神保健に関する研修会に積極的に参加し目標達成。事業所内での周知のため伝達をおこなった。
	★5 異動に応じられる風土・体制づくり	5 業務標準化に関する協議機会	5 12 回/年	5 12 回年	5 法人内他居宅との書式の統一など業務の見直しをおこなうことで業務効率化に努めることができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）認可外保育所 （施設名）ジョイフル各務原

事業所の経営方針：1.子どもの優しい、強い、豊かな心を育てると共に、子どもの無限の可能性を引き出せるよう日々の関わりに工夫を凝らす。

2.安全で衛生的な保育環境の提供、保護者との信頼関係の構築により、子育て支援を行い、安心して働ける環境をつくる。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額	1-1 100%	1-1 100%	1-1 施設全体の状況や保護者の勤務に合わせ稼動し各事業所の運営を支えることで結果、収支の確保に協力できた。
		1-2 物品・修繕の適正管理	1-2 100%	1-2 100%	1-2 子どもの年齢に応じた物品の精査・協議を実施し、計画に基づいて適正に管理する事が出来た。
		2 託児所の運用	2 100%	2 100%	2 急な追加利用やキャンセル、時間変更、職員の勤務変更に伴った利用の変化に対応する事が出来た。
利用者様とご家族（サービス）	1 安心快適な保育環境維持	1 清掃回数	1 1回/日	1 1回/日	1 毎日の清掃、業者による床面清掃とガラス清掃の実施により、安心快適な保育環境を維持する事が出来た。
	2 年齢に応じた基本的習慣や体力を身に付け心身を成長させる	2 発達記録表	2 100%	2 100%	2 託児所・保護者間で、成長過程の共有、信頼関係の構築を目的とし、発達記録表を用いて、日々の成長の情報共有を行っている。
	3 楽しみ・活気のある生活の提供	3 施設行事への参加	3 100%	3 100%	3 行事には楽しみを持って積極的に参加する事が出来、喜びにつながっている。また、職員・利用者様と交流を持つ事で、積極性や協調性が磨かれている。
	4 高齢者とのふれあいの定着	4 毎日の館内のお散歩	4 100%	4 100%	4 毎日館内を散歩する事で、利用者様とふれあう機会を持つ事が出来、毎日の楽しみ・日課につながった。
業務プロセス	1 コンプライアンスの確保	1 指導監査・実地指導等の指摘数	1 0件	1 2件	1 9/18 に立ち入り検査があり利用者への情報提供方法について 2 件の指摘事項が挙げられた。提案された文書を迅速に作成し改善結果を行政に報告した。
	2 防災・防犯対策の強化	2-1 避難訓練実施	2-1 12回/年	2-1 9回/年	2-1 臨場感を持って、尚且つ繰り返し訓練を実施することで、子ども・職員共に備えができている。
		2-2 防犯教育の実施	2-2 12回/年	2-2 3回/年	2-2 臨場感を持って、尚且つ繰り返し訓練を実施することで、子ども・職員共に備えができている。
	3 感染症対策の徹底	3-1 感染症件数	3-1 0件	3-1 6件	3-1 手足口病、ヘルパンギーナの罹患ケースあり。いずれも託児所外での発症。引き続き感染症対策を継続。
		3-2 感染症に関する勉強会参加回数	3-2 2回以上	3-2 2回	3-2 施設内の食中毒に関する勉強会、感染症予防に関する勉強会に出席。知識の研鑽に努めた。
	4 清掃業務の充実	4 保護者から託児所の汚れに対する意見	4 0件	4 0件	4 託児所の汚れに対する意見は無い。毎日清掃を実施する事で、清潔な環境を維持することができた。
	★5 ニーズを見極めた稼働日の調整	5 利用希望日への対応率	5 100%	5 100%	5 保護者の希望のすくい上げを実施。年度末の新型コロナウイルスによる学校休校時において、柔軟な対応を図った。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 0%	1-1 日々の情報交換、職場環境の改善や維持に努め離職率0％を達成することができた。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0件	1-2 0件	1-2 会議内で日々の業務を振り返りハラスメントとなる言動が無いか意見交換を行ったことで個々の意識をより高めることができた。
		1-3 有給休暇取得率	1-3 80%	1-3 41%	1-3 目標達成は出来なかったが、急な利用や人数増加に柔軟に対応。取得率向上の仕組みを検討していく。
		1-4 ストレスチェック実施	1-4 100%	1-4 100%	1-4 チェックの結果より、周囲・上司からのサポートが有効となっている結果が分かり、強みとしていく。
	2 職員研修の実施	2 研修参加件数	2 2件	2 3件	2 幼児・障がい児保育、食育・アレルギー対応についての外部研修に参加。知識の研鑽に努めた。
	★3 幼児教育・保育無償化制度の把握	3 回覧による情報の確認	3 100%	3 100%	3 行政から発信された資料や情報を職員間で回覧、共有し制度の理解に努め、適切に申請を行った。

2019年度 事業報告 （事業所名）特定施設入居者生活介護 （施設名）ジョイフル新那加

事業所の経営方針：1. 利用者様とご家族と共によりよい生活を目指し創意工夫に努める。2. 課題を明確にして各自の役割を理解し目標に向けて力を合わせて取り組み。 3. 自信と誇りを持ってやりがいを感じて働ける環境を整える。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額達成率	1-1 100%	1-1 95.3%	1-1 目標稼働率が達成できなかったことで、目標収入を満たすことができなかった。支出は見直しを行い、当初より削減できた。
		1-2 稼働率	1-2 98%	1-2 94.9%	1-2 目標は未達成だったが、3名近く入れ代わる月も営業と他事業所との調整により、前年度より早期に満床にすることができた。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 見積もりを複数とるなど、適正な価格であるか確認して、購入および修繕を行うことができた。
		1-4 広報活動回数	1-4 12 回/年	1-4 19 回/年	1-4 月1回は最低限行うとともに、空き時間や待機者不在時は速やかに訪問による営業活動が積極的に行われた。
		1-5 活動内容の評価調査	1-5 2 回/年	1-5 2 回/年	1-5 居宅などに提供しているサービスとニーズの整合性を確認できた。すべて応じることが出来ない為、引き続き検討していく。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い 100%	1 良い 82%	1 情報の共有によるサービス提供の統一ができていないことが原因。仕組みや意識を変え、サービスの統一の徹底に努める
	2 充足感のある生活の提供	2-1 利用者満足度調査(余暇充実)	2-1 良い 100%	2-1 良い 100%	2-1 入所して日の浅い利用者様と長期に利用している方の満足度が低い。それぞれの要因を考え、充実した余暇提供に努める。
		2-2 利用者満足度調査(生活空間)	2-2 良い 100%	2-2 良い 100%	2-2 清掃と整頓を重点的に心がけて取り組んだ。整頓においては、物品の必要度を検討し、移動や処分を繰り返し行った。
		2-3 他事業所とのおやつ作り件数	2-3 4 回/年	2-3 4 回/年	2-3 他の事業所との合同で実施することで、利用者様も満足していただけたが、職員間の連携の強化にもつなげることができた。
	3 ご家族参加の外出行事	3 外出件数	3 30 回/年	3 39 回/年	3 出かける先を見直し、ご家族と利用者様、職員が近隣を散歩する内容に変更。通常とは違う場面で交流が活発に行えた。
業務 ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1 0 件	1 1 件	1 内部サービスケア監査において、コンセントのタコ足配線の指摘をうけた。危険性を再認識し、同じことが発生しないよう取り組みを行った。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 1 件	2-1 マニュアルに準じていないことが原因。マニュアルの確認と実際の状況を定期的に確認し、再発防止に取り組んだ。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0件	2-2 0件	2-2 介助方法の見直しと変更後の統一したケアを徹底したことで目標を達成することができた。
	3 専門性向上のため業務効率化	3 業務効率化達成件数	3 2 件/年	3 2 件/年	3 件数としては少ないが、職員の連携について、細部まで見直しを行い、手順なども確立することができた。
	4 リスク管理能力の向上	4-1ケア会議の開催	4-1 12 回/年	4-1 12 回/年	4-1 定例の会議において実施したことに加え、ケア方法について情報を共有し、繰り返し検討を行える環境が整備できた。
		4-2 ヒヤリハット件数(誤嚥リスク)	4-2 4 件	4-2 2 件	4-2 ケア会議において、リスクをあげ、日々の業務にて実践と見直しを繰り返した結果、誤嚥に関する件数は減った。
	5 介護技術・知識の向上・定着化	5 勉強会・テストの実施	5 12 回/年	5 12 回/年	5 テストを行うことで理解度などを確認することができ、また勉強会への取り組み意欲の向上にもつながった。
人材と組織 職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 0%	1-1 職員との面談などにより、不安などを聞き取り、速やかに対応したことが影響したと考えている。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0件	1-2 0件	1-2 教育実施やリーダーによる模範となる行動が周囲に影響し目標を達成できたと考えている。
	2 多様な手法を用いた人材確	2 職員紹介制度での採用件数	2 2 件	2 1 件	2 職員紹介制度を周知したが、目標を達成することはできなかった。
	3 自信と誇りを持つことが出来る環境づくり	3 職員満足度調査	3 良い 100%	3 良い 92%	3 経験年数が浅い職員が不安を抱えていることがわかり、採用後1年未満の職員は継続してフォローできる体制を整えた。
	4 職員のステップアップフォロー	4 交換ノート確認回数	4 1回/月	4 1回/月	4 面談と平行してリーダーと書面による情報共有を図り、些細な変化にも気付き対応することができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）小規模多機能型居宅介護 （施設名）ジョイフル新那加

事業所の経営方針：法人職員としてコンプライアンスを遵守し、柔軟なサービス提供により利用者様の在宅生活の維持を図るとともに、目標が達成できるよう人材育成に努める。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額達成率	1-1 100%	1-1 84%	1-1 目標稼働率が達成できなかったことも要因だが、派遣職員の利用による人件費増も影響した。
		1-2 稼働率	1-2 98%	1-2 97.2%	1-2 あと一歩ではあったが、他の事業所との連携による空きの利用など、今までとは違うアプローチもできた。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 見積もりを複数とるなど、適正な価格であるか確認して、購入および修繕を行うことができた。
		1-4 広報活動回数	1-4 12 回/年	1-4 19 回/年	1-4 月1回は最低限行うとともに、空き時間や待機者不在時は速やかに訪問による営業活動が積極的に行われた。
		1-5 活動内容の評価調査	1-5 2 回/年	1-5 2 回/年	1-5 居宅などに提供しているサービスとニーズの整合性を確認できた。すべて応じることが出来ない為、引き続き検討していく。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 100%	1 86%	1 情報の共有によるサービス提供の統一ができていないことが原因。仕組みや意識を変え、サービスの統一の徹底に努める
	2 外出や行事の実施	2 外出や行事回数	2 12 回/年	2 12 回/年	2 開催日を変更するなど調整を要したが、予定していた回数は実施することができ、満足していただけた。
	3 在宅生活に必要な機能維持	3 体力測定の実施	3 4 回/年	3 4 回/年	3 数値化することで利用者様とご家族が活動内容に理解を示していただけた。
	4 職員対応の満足度向上	4-1 利用者満足度調査（職員対応）	4-1 100%	4-1 96%	4-1 特定の利用者様の要望に応じることが出来ていないと判断されたが、個々の状況に柔軟に対応することは出来た。
		4-2 カンファレンス参加率	4-2 100%	4-2 100%	4-2 予定通り実施することができたが、介護職の参加者に偏りがあった。人員配置や経験なども要因だが、継続して取り組む。
	5 充実したサービス利用の実現	5 利用者満足度調査（レク）	5 100%	5 86%	5 利用者様が望むものを準備することに時間を要したことも原因だが、継続して取り組み満足度が得られるレクを追及する。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査実地指導指摘件数	1 0 件	1 1 件	1 プラン内容が実際のケアと相違する点について指摘あり、ケアとプランの関係性を認識した仕組みを再構築した。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 1 件	2-1 服薬マニュアルに準じていないことが原因。マニュアルの確認と実際の状況を定期的に確認し、再発防止に取り組んだ。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 0 件	2-2 介助方法の見直しと変更後の統一したケアを徹底したことで目標を達成することができた。
	3 専門性向上のため業務効率化	3 業務効率化達成件数	3 12 件/年	3 12 件/年	3 優先順位を決め、取り組むことで目標が達成できた。今後は洗い出して取り組んでいないことを順に改善していく。
	4 統一された対応の徹底	4-1 マニュアルや手順職員理解度	4-1 100%	4-1 96%	4-1 採用して間もない職員がいたため、目標達成には至ってはいないが、職員教育を継続して理解度を高めるよう取り組んだ。
		4-2 手順不徹底による業務ミス件数	4-2 0 件	4-2 1 件	4-2 服薬の業務ミスが手順不徹底により発生した。イレギュラーが発生した要因もあったが、手順に戻り実施するよう再教育した。
	5 利用者様ご家族ニーズ把握	5 つぶやき件数	5 120 件	5 163 件	5 ご家族からのつぶやきも反映したことで目標は達成した。重要度を判断して順次対応することもできた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 9%	1-1 退職者は発生したが不満があって退職した訳ではないため、働きやすい風土は構築できたと考えている。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 教育実施やリーダーによる模範となる行動が周囲に影響し目標を達成できたと考えている。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 2 件	2 1 件	2 職員紹介制度を周知したが、目標を達成することはできなかった。
	3 法人基準の接遇マナーの実施	3 評価回数	3 6 回/年	3 6 回/年	3 評価表を用いて2ヶ月に1回は自己評価を行い、場合によっては面談を行うなど接遇マナー向上に努めた。
	4 不適切ケアの発生防止	4 評価回数	4 6 回/年	4 6 回/年	4 評価表を用いて自己評価を行ったが、グレーゾーンに近い言葉遣いが確認できたため、教育など見直しを行った。

2019年度 事業報告 （事業所名）グループホーム （施設名）ジョイフル新那加

事業所の経営方針：1. 施設内外での活動を通して人つながりを感じられる施設を目指す。 2. 安心して過ごせる場所となれるよう職員の対応環境を整える。 3. 基本を忘れることなく求められていることを正しく理解し働く。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額達成率	1-1 100%	1-1 103%	1-1 当初より介護度が若干高く、支出も見直すことで目標を達成することができた。
		1-2 稼働率	1-2 98.8%	1-2 98.6%	1-2 目標は未達成でしたが、新那加の取り組みは他法人と比較しても充実したサービスであることが認識できた。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 見積もりを複数とるなど、適正な価格であるか確認して、購入および修繕を行うことができた。
		1-4 広報活動回数	1-4 12 回/年	1-4 19 回/年	1-4 月1回は最低限行うとともに、空き時間や待機者不在時は速やかに訪問による営業活動が積極的に行われた。
		1-5 活動内容の評価調査	1-5 2 回/年	1-5 2 回/年	1-5 居宅などに提供しているサービスとニーズの整合性を確認できた。すべて応じることが出来ない為、引き続き検討していく。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 100%	1 100%	1 情報の共有と実行力により、統一されたケアや約束した内容を遵守できたことが目標達成につながった。
	2 アクティビティの充実	2 喫茶活動回数	2 4 回/月	2 4 回/月	2 予定通り開催することができ、利用者様の楽しみにもつなり、他の事業所の利用者様とも交流できた。
	3 施設での活動内容の周知	3 ご家族との食事会回数	3 2 回/年	3 2 回/年	3 ご家族からは好評の声を多数いただくことが出来き、参加した利用者様と職員も満足することが出来た。
	★4 地域と馴染みの関係づくり	4 地域との交流活動回数	4 12 件/年	4 12 件/年	4 一部天候により中止となる行事もあったが、予定通り参加することができ、利用者様にも楽しんでいただけた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査実地指導等指摘件数	1 0 件	1 0 件	1 指摘事項は挙がらなかったが、提案事項があったため、業務の見直しを行った。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 1 件	2-1 服薬マニュアルに準じていないことが原因。マニュアルの確認と実際の状況を定期的に確認し、再発防止に取り組んだ。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 0 件	2-2 情報共有や職員教育も行っていたこともあり、職員関与による事故は発生しなかった。
	3 専門性向上のため業務効率化	3 業務効率化達成件数	3 2 件/年	3 2 件/年	3 件数としては少ないが、職員の連携について、細部まで見直しを行い、手順なども確立することができた。
	4 要望に沿ったケアの実施	4 生活歴・生活習慣シート作成率	4 100%	4 100%	4 全利用者様のシートを更新および新規に作成することが出来た。またプランやケアを見直すことも出来た。
	5 不適切ケアによる虐待・身体拘束防止	5 自己チェックシート確認回数	5 1回/月	5 1回/月	5 不適切なケアについて振り返りをすることが出来たが、言葉遣いについては教育など見直しを行った。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 16.6%	1-1 退職者は発生したが不満があって退職した訳ではないため、働きやすい風土は構築できたと考えている。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 教育実施やリーダーによる模範となる行動が周囲に影響し目標を達成できたと考えている。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 2 件	2 2 件	2 職員紹介制度を周知したが、目標を達成することはできなかった。
	3 働きやすい環境つくり	3-1 サンクスカード件数	3-1 10 件/月	3-1 10 件/月	3-1 他者評価によりポジティブなメッセージは職員関係を良好にし、職員のものの見方などにも大きく影響を与えることが出来た。
		3-2 基本介護チェック表確認回数	3-2 4 回/年	3-2 4 回/年	3-2 職員の習熟度が理解することも出来き、また職員との面談もあわせて行うことが出来たため、細部まで話し合い出来た。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人福祉施設 （施設名）ジョイフル羽島

事業所の経営方針：1. ステークホルダーのニーズを把握し、個々を尊重したサービスを提供するとともに、質の向上を図る。自ら学ぶ風土を作り、専門性の高い職員を育成する。自由な意見交換ができ、風通しの良い働きやすい職場環境をつくる。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 98.3%	1-1、1-2 年末にショートの多日数利用者様のご逝去等が重なったことや、必要な時だけの単発利用目的のケースもあり月毎の実人数を増やすことができなかったこと等からショートの稼働が低迷してしまった。
		1-2 稼働率	1-2 99.2%	1-2 98.7%	
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 法人又はエリアのルールに基づいて見積もり徴収等を行い、適正価格等を管理した。
		1-4 待機者数（特養）	1-4 3 名以上	1-4 4 名以上	1-4 10 名以上の待機者、うち、すぐにでも入所したいという待機者を常時 4 名以上確保することができた。
		1-5 新規利用者数（SS）	1-5 20 件	1-5 12 件	1-5 効率を考えながら施設の状況の情報を発信し、利用の問い合わせはあったが、日にちの希望に添えないことが多かった。
		1-6 居宅向けアンケート	1-6 100%	1-6 100%	1-6 居宅介護支援事業所等と良好な関係を構築し、問い合わせを継続して頂くことができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 100%	1 97%	1 食事に関しての評価で二家族は無回答、もう二家族から良い評価を頂けなかった。イベント食や施設行事などの案内や報告が十分でなかったことも要因と考えられる。ご家族に向けての発信が今後の課題である。
	2 接遇マナーの更なる向上	2 接遇マナー（満足度調査）	2 100%	2 100%	2 言葉遣いチェックシートなどを用い接遇に関する意識の定着ができた。
	3 ケア統一によるサービスの提供	3 生活シートの更新率	3 100%	3 100%	3 生活シートの更新を定期的に行い、ケアの統一を進めることができた。
	4 ご家族と利用者様の憩いの場	4 ご家族の食事会開催件数	4 12 件/年	4 1 件/年	4 食事会は2件予定していたが実績は1件のみであった。来年度は再度ご家族の理解を求め開催件数を上げていく。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導の指摘件数	1 0 件	1 0 件	1 年度内に指導監査等はなかったが、知識向上、情報共有を図り法令を遵守し、安定した経営につなげるよう努めた。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 3 件	2-1 誤薬、服薬忘れ等発生している。いずれもヒューマンエラーによるものである。教育、指導の強化を図っていく。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 2 件	2-2 同一利用者様に対して 2 件の事故を発生させてしまった。基本的な技術指導を検討していく。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 4 件/年	3 4 件/年	3 業務効率化に関しての取り組みは予定通り実施することができた。効率化に対しての意識定着が図ることができた。
	4 ルール構築による作業効率の改善	4 ルール定着件数	4 4 件/年	4 4 件/年	4 作業効率のためのルールが定着できていると思われる。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 4.1%	1-1 連休の取得やコミュニケーションを良好に保てるような取り組みを計画、実行したことで離職が抑えられたと評価できる。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントについて、フロア会議、リーダー会議で検討し、風通しの良い風土作りに努めた。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 1 件	2 0 件	2 フェイスブックやブログで働く上での魅力を発信し、人材確保に努めた。
	3 後継者の育成	3 施設内勉強会の満足度	3 80%	3 84%	3 目標を超える成果が上がった。学習効果も高かったのではないかと感じられる。
	4 多職種連携でのチームワーク向上	4 職員満足度調査（他職種連携）	4 100%	4 92.5%	4 他職種の仕事を理解しようとする姿勢が見られてきたことから、連携もスムーズであると評価できる。

2019年度 事業報告 （事業所名）養護老人ホーム （施設名）ジョイフル羽島

事業所の経営方針：1. ニーズを把握し個々を尊重したサービスを提供するとともに質の向上を図る。2. 自ら学ぶ風土を作り専門性の高い職員を育成する。3. 協調性を重んじた自由な意見交換ができ、風通しの良い働きやすい職場環境をつくる。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額（予算達成率）	1-1 100%	1-1 -102.8％	1-1 他法人居宅ケアマネジャーにもできるだけアピールした。入所に結びつくケースはなかったが、興味を持ってくれるケアマネジャーはいたので、今後もアピールを続けていく。
		1-2 稼働率	1-2 70.0%	1-2 56.7%	1-2 入所数より退所数が上回り稼働を達成することが出来なかった。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 法人またはエリアのルールの基づいて見積もり徴収を行い、適正価格等を管理した。
		1-4 措置権者との情報交換	1-4 12 回/年	1-4 12 回/年	1-4 措置権者とコミュニケーション・情報交換を行ったが、年度内には稼働上昇をはかることが出来なかった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 91.7%	1 「余暇」「食事」「施設利用」について「不満足」の回答があった。外出（買い物）についての実施方法の検討等を予定している。
	2 接遇マナーの向上（相談しやすい雰囲気）	2 言葉遣い・立ち振る舞いチェック表 （態度・姿勢・雰囲気）	2 他者評価 90％以上	2 53％	2 引き続き、チェックは厳しく行いながら、質の向上をはかる。
	3 生活の質の向上	3 アクティビティの実施件数	3 月 15 件以上	3 月 15 件以上	3 カラオケ、オセロ、ドリル、トランプ、お手玉、塗り絵、折り紙、カレンダー作り、けん玉等を行い、毎月 15 件以上の実施をすることができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指導件数	1 0 件	1 0 件	1 年度内に指導監査等はなかったが、制度・指摘基準に関する知識向上、情報共有を図ることで法令を遵守し、安定した経営につなげるよう努めた。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 0 件	2-1 配薬ミス事例はなかった。意識をしっかり持つことを継続する。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 0 件	2-2 職員関与の事故は無かったものの誤嚥事故があった。安全対策への意識を高く持つことを継続する。
	3 専門性向上のための業務の効率化	3 業務効率化達成件数	3 4 件/年	3 4 件/年	3 デイサービス利用での入浴の促し・入浴要介助者と自立者の日程を調整・食堂の座席工夫・居室担当による居室ない確認等を行った。
	★4 ルールの構築による作業効率の改善	4 ルール定着件数	4 4 件/年	4 4 件/年	4 書類整備・物品の置き場所・ポイントケア記録の確認・利用者様がエレベータ降りる時の見守り等のルールを定着させた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 0%	1-1 連休の取得やコミュニケーションを良好に保てるような取り組みを計画、実行したことで離職が抑えられたと評価できる。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントについて、フロア会議、リーダー会議で検討し、風通しの良い風土作りに努めた。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 1 件	2 0 件	2 フェイスブックやブログで働く上での魅力を発信し、人材確保に努めた。
	3 後継者の育成	3 一般職による施設内勉強会満足度	3 80％	3 84％	3 目標を超える成果が上がった。学習効果も高かったのではないかと感じられる。
	★4 多職種連携によるチームワーク向上	4 職員満足度調査（他職種連携）	4 100％	4 92.5%	4 他職種の仕事を理解しようとする姿勢が見られてきたことから、連携もスムーズであると評価できる。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイサービスセンター （施設名）ジョイフル羽島

事業所の経営方針：①アクティブな活動サービスによりADL低下・認知症進行予防を推進し、在宅生活の継続を支援。②自ら学ぶ風土作りによって専門性の高い職員を育成。③協調性を重んじた自由な意見交換ができ、風通しの良い職場環境作り。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 40.0%	1-1 新規利用者様数は前年を上回ることができたが、実人数の増加ができず、延べ人数の減少や介護度の高い利用者様数の減少によって収入減になってしまった。
		1-2 稼働率	1-2 82.0%	1-2 62.2%	1-2 前年に比べ実人数での差は少なかったが、延べ人数で大きく減少してしまい目標稼働率を達成できなかった。
		1-3 物品・修繕の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 法人又はエリアのルールに基づいて見積もり徴収等を行い、適正価格等を管理した。
		1-4 新規件数	1-4 15 件	1-4 13 件	1-4 営業活動を行いながら、ケアマネジャーと良好な関係を構築し、目標件数は達成できなかったものの、前年度の新規獲得件数を上回ることができた。
		1-5 居宅向けアンケート	1-5 良い以上 100%	1-5 100%	1-5 利用者様の情報共有ができるようにこまめに連絡を取ったり、また、施設見学会・食事会を開催し、施設環境や職員の対応でも高評価を得ることができ、良好な関係の構築に努めた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 100%	1 職員の対応、連絡事項、環境整備の項目で良い以上 100%を得られている。引き続き、「寄り添う対応」を大切に実行し、より良いサービスを追求していく。
	★2 アクティブな活動サービスの提供	2-1 リハビリ機器利用率（リハビリ希望者）	2-1 100%	2-1 100%	2-1 レッドコード、リカンベントバイクを導入し、利用者様も積極的に取り組まれている。満足度調査でも多くの利用者様から好評価を得ている。
		2-2 利用者様満足度調査	2-2 良い以上 100%	2-2 良い以上 93.3%	2-2 楽しめるアクティビティを考えながら実施しているが、レクリエーションや行事の内容、リハビリまたは機能訓練の項目で「あまり満足していない」が 1 名あった。来年度は絵手紙等新しいアクティビティを取り入れながら満足度向上に努める。
	3 接遇マナーの更なる向上	3 利用者様満足度調査	3 良い以上 100%	3 良い以上 100%	3 利用者様、ご家族への丁寧な対応を心掛けて実行できている。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1 0 件	1 －	1 実地指導は実施されなかったが、他事業所等からの水平展開により、点検を実施することができた。
	2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0 件	2-1 0 件	2-1 配薬ミス(業務ミス)は起きておらず、事故が起きないように注意して配薬を行うことができた。
		2-2 職員関与による事故発生件数	2-2 0 件	2-2 1 件	2-2 送迎時に利用者様宅にて車椅子背もたれシートを外す際に車椅子から転落する事故が起きてしまった。防止策として 2 人介助にて行うこととして、ルールを厳守して同様の事故が起こらないように徹底していく。
	★3 業務負担の軽減	3 職員満足度調査	3 良い以上 100%	3 良い以上 100%	3 業務内容の見直しや効率化を考え、負担軽減に取り組めている。また、職員が取り組んでみたい新しいアクティブ活動に取り組んでいる。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 20%	1-1 1 名の正職員の離職があったが、職員間でのコミュニケーションを図り、働きやすい職場環境作りに努めている。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントについて、フロア会議、リーダー会議で検討し、風通しの良い風土作りに努めた。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 1 件	2 0 件	2 フェイスブックやブログで働く上での魅力を発信し、人材確保に努めた。
	★3 車両事故件数を減らす	3 車両事故件数	3 0 件	3 2 件	3 職員の注意不足による事故が発生した。再度運転教育等で安全な運転業務を見直し、車両事故件数を0件にする。
	★4 チームワークの向上	4 職員満足度調査	4 良い以上 100%	4 良い以上 92.5%	4 職員間で意見等が言い合える環境が作れており、チームワークの構築ができている。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター （施設名）ジョイフル羽島

事業所の経営方針：利用者様やご家族から信頼されるケアマネジャーを目指すとともに、在宅生活の維持につながる支援を行っていく。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額予算達成率	1-1 100%	1-1 98.9%	1-1 受け持ち件数が上限に近い中、居宅介護支援終了を予測しながら新規受け入れの調整を行った。
		1-2 物品・修繕の適正管理	1-2 100%	1-2 100%	1-2 法人又はエリアのルールに基づいて見積もり徴収を行い、適正価格等を管理した。
		1-3 介護プラン件数	1-3 435 件	1-3 407 件	1-3 月平均約 34 件で月平均約 36 件の目標値には及ばなかった。中長期でサービス停止状態の方などの影響もあった。
		1-4 予防・総合事業プラン件数	1-4 12 件	1-4 26 件	1-4 要介護から要支援の認定が出た方の包括からの委託件数が増えている。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 標準化サービスの徹底	1 利用者様満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 82.4%	1 満足度調査に関してご指摘や要望の具体的な記載はなかったが、「良い」ではなく「普通」と評価される部分も多く、今後サービス計画等について、より一層ご満足頂けるような立案を目指す。
	★2 ケアマネジメントの質の向上	2-1 入退院加算の取得	2-1 100%	2-1 100%	2-1 入院時の加算は今年度【入院時情報連携加算（Ⅰ）】で 100%取得することができた。
		2-2 医療に関する勉強会参加	2-2 年 4 回	2-2 年 1 回	2-2 業務都合で 2 度参加できず、新型コロナウイルスの影響で 3 月予定の勉強会が中止となり、年 1 回の参加となった。
		2-3 ACP を生かしたプラン作成	2-3 100%	2-3 100%	2-3 ご家族、医師、看護師他、関係事業所職員を交え、終末期を迎えられる利用者様についての話し合いの場を設けた。
		2-4 サービス事業所との連携	2-4 100%	2-4 100%	2-4 新規の方の受け入れ依頼など、普段より各サービス事業所とのコミュニケーションが図れていたため円滑だった。
		2-5 利用者満足度調査（問 4）	2-5 良い以上 90%	2-5 良い以上 74.3%	2-5 日々のモニタリングにて利用者様やご家族の意向が汲み取れるよう意識していたが、計画等の満足について「普通」との評価割合が高く、90%には満たなかった。要望の抽出について今後も意識していきたい。
	3 利用者様の自立支援・重度化防止	3 適正なケアプランの作成	3 100%	3 100%	3 行政に届出が必要な訪問介護利用者の訪問回数の方の該当はなく、適正なケアプラン作成に影響はなかった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの理解と徹底	1 指導監査・実地指導等の指摘件数	1 0 件	1 0 件	1 11 月に実地指導があった。人員、運営に関する書類等を項目ごとに確認され、概ね良好であると認められた。
	2 重大事故の発生防止	2 職員関与による事故発生件数	2 0 件	2 0 件	2 職員関与の事故は無かった。安全対策への意識を高く持つことを継続する。
	3 地域包括ケア構築の実現	3-1 地域ケア会議への参加	3-1 100%	3-1 -	3-1 地域ケア会議の開催依頼の検討が必要と判断されるケースが非該当であった。
		3-2 事例提供	3-2 年 1 件	3-2 年 1 件	3-2 2 月に個別スーパービジョンが実施され、スーパーバイジーとして事例発表を行った。多角的に物事を検討することが必要であることを再確認できた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい風土の構築	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 0%	1-1 連休の取得やコミュニケーションを良好に保てるような取り組みを計画、実行したことで離職を抑えられたと評価できる。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントについてリーダー会議で検討し、風通しの良い風土作りに努めた。
	2 多様な手法を用いた人材確保	2 職員紹介制度での採用件数	2 1 件	2 0 件	2 フェイスブックやブログで働く上での魅力を発信し、人材確保に努めた。
	★3 主任ケアマネ取得のための自己研鑽	3 事例検討会、勉強会等への参加	3 4 件	3 3 件	3 4 月にスーパービジョン、9 月にACP（人生会議）、1 月に人生学を元にした介護についての勉強会に参加した。スーパービジョンの研修は 2 月のバイジーとしての発表に生かされた。1 月の勉強会は、寄り添う介護というものが実際はどのようなものかをしっかりと学ぶことができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人福祉施設 （施設名）ジョイフル岐阜駅

事業所の経営方針：目標稼働率の達成による収入の安定 ワンランク上のサービスの提供 5S(整理、整頓、清掃、清潔、接遇)の徹底					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	★1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額（予算達成率）	1-1 100%	1-1 100%	1-1 岐阜市近郊の居宅・地域包括・病院等にPRできた。来年度は安定した収入サイクルを確立できるよう、計画的な営業活動を行い、空床を含む入退居調整、の仕組みのより確固たるものにしていく。
		1-2 稼働率	1-2 96.0%	1-2 98.0%	1-2 さまざまな手段で居宅、包括、病院に営業活動を行い、認知を高めることができた。CM・MSW等にも丁寧な対応ができている。
		1-3 物品の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 物の定位置、定量を決め、それを“見える化“し、第三者が見ても分かるようにした。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 正しい接遇マナーの定着	1-1 利用者様満足度調査	1-1 良い 100%	1-1 96.8%	1-1 全職員が、挨拶することをルールとして取り組むことができた。今後は、挨拶の質にも目を向け、サービス向上につなげていく。
		1-2 利用者様満足度調査	1-2 良い 100%	1-2 96.8%	1-2 敬語で接することができているが、全職員での取り組みとしては、まだ課題がある。マナー向上委員会を中心に、働きかけを行う。
	★2 利用者様の身だしなみケア徹底	2 利用者様満足度調査	2 良い 100%	2 98.7%	2 相手の視点に立った身だしなみで、対応することができた。各長中心に、現状に甘んじることなく、更なる向上を目指していく。
	★3 適切な排泄ケアの提供	3 リーダー会議議事録	3 2回/年	3 2回	3 正しい排泄ケアの定着の確認を会議にて実施。排泄アセスメント表にて適正なケアの追求を図った。
	★4 サービスの見える化	4 施設の取り組み紹介掲示	4 6回/年	4 9回	4 エレベーターを中心に、勉強会や施設の取り組み等のアナウンスを行った。今年度は、ご家族参加が合計 5 名みえた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 介護報酬の理解	1 請求に関する業務ミス件数	1 0件	1 1件	1 新規入居者はダブルチェック体制を整え、請求に関する業務ミスをなくす仕組みを構築した。
	★2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス（業務ミス）件数	2-1 0件	2-1 4件	2-1 配薬手順を見える化し、全職員共通の認識で、取り組めるよう仕組み作りを行った。
		2-2 事故対策委員会議事録	2-2 8回/年	2-2 11回	2-2 事故の発生状況を分析し、仮説を立て、どういった経緯で事故が発生しているかを考える機会となった。
	★3 季節感を感じる生活環境	3 利用者様満足度調査	3 良い 100%	3 90.5%	3 玄関を中心とした、四季の訪れを感じる事が出来る設えを各ユニットリーダーが中心となり実施した。
	★4 清掃に関する PDCA サイクル	4 清掃チェック表	4 100%	4 100%	4 洗濯場所が3階に集中している為、洗濯・清掃パートと改善を重ね、効率の良い業務を組み立てた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 働きやすい風土の開発	1-1 離職率	1-1 10%以下	1-1 20%	1-1 相談窓口を徹底していなかったことで、悩みを抱えてしまう職員もいる。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0件	1-2 1件	1-2 各長ミーティングでハラスメントについて話し合うとともに、リーダー会議でリーダーと共有した。
		1-3 親睦会開催数	1-3 1回/年	1-3 3回	1-3 初めての開催の為、担当職員を決め、実施ができ交流が深めれた。
	★2 職員の確保	2 職員採用者数	2 配置達成	2 配置達成	2 ネットでの職員募集を積極的に行い、就職希望者にはすぐの面接を実施し採用に繋げた。
	★3 基本介護サービスの考えの定着	3 サービス評価表	3 「○」:70%	3 87%	3 自己評価を行うことで、自身のサービスの振り返りとなり、基本サービスの確立につながった。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護付有料老人ホーム （施設名）ジョイフル岐阜駅

事業所の経営方針：目標稼働率の達成による収入の安定 ワンランク上のサービスの提供 5S(整理、整頓、清掃、清潔、接遇)の徹底					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	★1 適切な収支差益の確保	1-1 3 事業所開設	1-1 3 事業所開設	1-1 3 事業所開設	1-1 職員採用を計画的に行い、6 月から有料Ⅱ、10 月から有料Ⅲを開設できた。来年度は安定した収入サイクルを確立できるよう、計画的な営業活動を行い、空床を含む入退居調整、の仕組みのより確固たるものにしていく。
		1-2 稼働率	1-2 96.0%	1-2 82.0%	1-2 さまざまな手段で居宅、包括、病院に営業活動を行い、認知を高めることができた。CM・MSW等にも丁寧な対応ができている。
		1-3 物品の適正管理	1-3 100%	1-3 100%	1-3 物の定位置、定量を決め、それを“見える化“し、第三者が見ても分かるようにした。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 正しい接遇マナーの定着	1-1 利用者様満足度調査	1-1 良い 100%	1-1 96.8%	1-1 全職員が、挨拶することをルールとして取り組むことができた。マナー向上委員会を中心に、働きかけを行う。
		1-2 利用者様満足度調査	1-2 良い 100%	1-2 82.5%	1-2 細目に、近況報告することで、ご家族のサービスに対する期待値との差異がないよう努めることができた。
	★2 利用者様の身だしなみケア徹底	2 利用者様満足度調査	2 良い 100%	2 98.7%	2 相手の視点に立った身だしなみで、対応することができた。各長中心に、現状に甘んじることなく、更なる向上を目指していく。
	★3 適切な排泄ケアの提供	3 リーダー会議議事録	3 2 回/年	3 2 回	3 上半期布パンツ率 41%、下半期布パンツ率 46%。継続的に取り組み、快適な生活環境となるよう働きかけを行う。
	★4 サービスの見える化	4 施設の取り組み紹介掲示	4 6 回/年	4 9 回	4 エレベーターを中心に、勉強会や施設の取り組み等のアナウンスを行った。今年度は、ご家族参加が合計 5 名みえた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 介護報酬の理解	1 請求に関する業務ミス件数	1 0 件	1 0 件	1 新規入居者はダブルチェック体制を整え、請求に関する業務ミスをなくす仕組みを構築した。
	★2 重大事故の発生防止	2-1 配薬ミス(業務ミス)件数	2-1 0 件	2-1 3 件	2-1 配薬手順を見える化し、全職員共通の認識で、取り組めるよう仕組み作りを行った。
		2-2 事故対策委員会議事録	2-2 8 回/年	2-2 11 回	2-2 事故の発生状況を分析し、仮説を立て、どういった経緯で事故が発生しているかを考える機会となった。
	★3 ワンランク上の環境設定	3 利用者様満足度調査	3 良い 100%	3 91.6%	3 居室清掃サイクルやリビングの設えを行うことで、快適に過ごせる環境となった。
	★4 清掃に関する PDCA サイクル	4 清掃チェック表	4 100%	4 100%	4 清掃チェック表を活用し、清潔な環境を維持できるような仕組みを構築する。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 働きやすい風土の開発	1-1 離職率	1-1 10%以下	1-1 20%	1-1 相談窓口を徹底していなかったことで、悩みを抱えてしまう職員もいる。
		1-2 ハラスメント報告件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 ハラスメントに関する適切な知識を学ぶ機会を設け、働きやすい環境整備につなげることができた。
		1-3 親睦会開催数	1-3 1 回/年	1-3 3 回	1-3 親睦会を開催し、職員同士交流の場を設けた。
	★2 職員の確保	2 職員採用者数	2 配置達成	2 配置達成	2 ネットでの職員募集を積極的に行い、就職希望者にはすぐの面接を実施し採用に繋げた。
	★3 基本介護サービスの考えの定着	3 サービス評価表	3 「○」:70%	3 87%	3 自己評価を行うことで、自身のサービスの振り返りとなり、基本サービスの確立につながった。

2019年度 事業報告 （事業所名）サービス付き高齢者向け住宅 （施設名）ジョイフル岐阜駅

事業所の経営方針：生きがい、やりがい作りのサポート 日々のコミュニケーションと関係つくり 清潔で住みやすい環境つくり					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	★1 適切な収支差益の確保	1-1 事業活動資金収支差額（予算達成率）	1-1 100%	1-1 100%	1-1 岐阜市近郊の地域包括等にPRできた。来年度は安定した収入サイクルを確立できるよう、計画的な営業活動を行い、入退居調整の仕組みのより確固たるものにしていく。
		1-2 稼働率	1-2 88%	1-2 96.9%	1-2 ボランティアや民生委員との交流を深め、サービス付き高齢者向け住宅の認知を高めることができた。
	★2 行政との関係つくり	2 運営懇談会議事録	2 1回/年	2 2回/年	2 新型コロナウイルスのため、3月開催の運営懇談会については、議事録を配布するとともに、個別での説明に心がけた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 信頼関係の構築	1-1 状況把握チェック表	1-1 A「80%以上」	1-1 A「100%」	1-1 安否確認を行うことで、入居者様と日々のコミュニケーションを図る機会となり、良好な関係作りへとつなげることができた。
		1-2 継続記録	1-2 改善提案50%以上	1-2 改善提案100%	1-2 継続した記録を残すことで、統一感のある対応を行った。
	★2 ラウンジの環境整備	2 利用者様満足度調査	2 改善提案率50%以上	2 改善提案率100%	2 要望を聴き、環境整備に取り組むことで、入居者様好みの空間を演出することができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 5Sの活動	1 利用者様満足度調査	1 「満足している」80％以上	1 －	1 清掃習慣をつくり、清潔な環境整備へとつなげ、満足度向上へとつなぐことができた。
	★2 活動的な生活習慣	2-1 ラジオ体操カード	2-1 実施3回／週	2-1 実施3回/週	2-1 健康作りの一環として、午前のラジオ体操を習慣化し、活動的な生活を送っていただく機会となった。
		2-2 ちょこっとお手伝いカード	2-2 入居者の30％	2-2 －	2-2 入居者様に提案するも、希望される方がみえなかった。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 働きやすい風土の開発	1 ハラスメント報告件数	1 15%以下	1 0%	1 ハラスメントに関する適切な知識を学ぶ機会を設け、働きやすい環境整備につなげることができた。
	★2 業務のルーティン化	2 業務一覧表	2 実行率100%	2 実行率100%	2 業務一覧表の内容に基づき、サービス提供ができる体制を整えることができた。
	★3 PDCAサイクルを見える化	3 状況把握チェック表	3 回答率100%	3 回答率100%	3 利用者様から相談を受け付けた際の対応を標準化し、誰でも同じ対応ができるよう状況把握チェック表を作成した。

2019年度 事業報告 （事業所名）江南・岐阜エリア事務センター

事業所の経営方針：法令を遵守し、迅速かつ正確な事務処理を行う。事務センター職員及びエリア内事務員の知識、技能を共有し事務員の資質向上を目指すと共に、ご家族・利用者様より信頼される事業所を志す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 安定した経営の確保	1 経費削減取組み	1 3件/年	1 3件/年	1 エリアでまとめて購入可能な物品は調整し、経営意識を持って支出管理を行うことができた。（㈱イーエスシー、産業廃棄物など）
	2 適正な予算管理の補助	2 会計会議資料の予算超過件数	2 0件/年	2 10件/年	2 現状7件の予算超過を把握している。各施設の予算確認時に、前年度との比較により防げた箇所もあったが、予算ヒアリングなどで再度防げた箇所がなかったのかを今後の課題にしていく。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 快適な生活の提供	1 職員同士の情報・知識の連携	1 100%	1 100%	1 自己研鑽により、介護保険の仕組みやサービスに関しての問い合わせに対し、利用者様・ご家族に迅速・誠実に対応することができた。
	2 利用者様・ご家族へのサービス強化	2 利用料引き落としに関する苦情件数	2 0件/年	2 0件/年	2 適宜、SSS引き落とし口座開始手続きを適切に実施し、利用者様・ご家族への利便性を供与する事ができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 コンプライアンスの確保	1-1 エリア内施設の法令・規定違反指摘（労務・会計内部監査）	1-1 0件/年	1-1 1件/年	1-1 ジョイフル岐阜駅での会計監査での指摘事項（給与シートをメールでのやり取りではなく、共有フォルダーで行う）についても、水平展開を行い迅速に対応できた。
		1-2 社会保険・雇用保険・退職金共済などの処理遅延	1-2 0件/年	1-2 1件/年	1-2 給与（諸手当）の遡り支給により、被保険者報酬月額変更届についても理由書と共に遡りの届出が必要となった。
		1-3 給与・賞与の処理間違い	1-3 0件/年	1-3 0件/年	1-3 適正な処理を行っており、今後においても継続して適切に給与処理を行っていく。
		1-4 情報セキュリティ報告書（改善提案、システム上の報告を除く）	1-4 0件/年	1-4 0件/年	1-4-1 適切に特定個人情報・個人情報を管理することができた。 1-4-2 職員のマイナンバーについては、担当者が給与ソフトを使用し、マイナンバー管理を徹底することができた。
	2 重大事故の発生防止	2-1 誤発送件数	2-1 0件/年	2-1 1件/年	2-1 2月の請求書発送時に、誤発送が起きてしまった。今後においては、請求書発送担を担当する事務員一人ひとりが、責任と自覚をもって業務にあたっていくようにしていく。
		2-2 業務ミス報告書件数	2-2 0件/年	2-2 1件/年	2-2 誤発送による業務ミス報告書。確認を重視した発送作業により誤発送はなくなっている。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 心構え教育 専門職・管理職育成	1 研修・勉強会参加率	1 70%以上	1 75%	1 法人内の研修・勉強会に参加し、また法人外セミナー（労務研修・障がい者雇用）に参加し実務に必要な知識を身に付けることが出来た。
	2 働きやすい職場環境	2 有給休暇取得率	2 70%	2 70%	2 事務センター内の職員は各自、計画的に有給休暇を取得することで、心身共にリフレッシュした状態で業務に取り組むことができた。
	3 新卒・中途採用職員の確保	3 エリア運営会議への報告	3 1回/月	3 1回/月	3 中途職員の求人エントリーに関する様式を改修し、今まで以上により精度の高い報告を行うことができた。
	4 エリア事務員間の情報共有	4 エリア事務員会議の開催	4 4回以上/年	4 4回以上/年	4 当初の計画の通り3ヶ月に1回実施した。また必要に応じ、監査指摘事項、規定変更、法改正等の情報共有、改善の水平展開をはかり、事務職員としての知識向上を図ることができた。また、事務部会への提案、共有もできた。
	★5 事務職員育成（JF岐阜駅）	5 事務職員教育（JF岐阜駅）	5 2回以上/年	5 2回/年	5 ジョイフル岐阜駅開設にあたり、事務職員の教育を適宜行った結果、事務業務を円滑に行うことができた。
	6 EPA実習生の職場環境	6 EPA実習生からの苦情等件数	6 0件/年	6 0件	6 2019年度入職EPA実習生の受入れに対し、借上げ寮の手配や入職の対応を行うことができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）特別養護老人ホーム・ショートステイホーム （施設名）グレイスフル春日井

事業所の経営方針：改修したハード面の活用と、ソフト面の改善にて利用者様に安全で快適な空間及びサービスを提供し満足度を高め、地域の皆様から必要とされる施設を目指し安定した収支を確保する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率	1-1 99%	1-1 95.4%	1-1 改修工事後に見学会を開催し高評価を頂き、その後、利用を決定される方も増えた。ショートステイを 8 床から 18 床へ戻し、随時利用希望に応え、ロングショートの希望も随時受け特養の待機者としてご利用頂いたが、迅速に効率的に調整出来ず稼働を下げる結果となった。今後も面談回数を重ね、個々のニーズへの対応力を向上させ、稼働に結び付けていく。
		1-2 支出予算執行率	1-2 100% 以下	1-2 87.96%	1-2 執行状況を確認し、支出管理を行うことが出来た。必要に応じて物品をそろえ、改修後の快適な環境を維持できるよう努めた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する	1 利用者満足度調査	1 良い以上 特養 100% SS：100%	1 良い以上 特養：91.5% SS ：92.8%	1 特養(回収率第1回 58%、第 2 回 59%)、SS(回収率第1回 52.2%、第 2 回 41.1%)とも、施設利用について満足されているか、の問いに特養 91.5%(第 1 回 100%)、SS92.8%(第 1 回目 91.6%)の方に高評価を頂いた。「改修工事後、綺麗になったが慣れていないため分かりにくい」「外出イベントが開催されると良い」というご意見もあり、その都度ニーズにお応えし、改善に努めた。今後も利用者様、ご家族の声に耳を傾け、安心して生活いただける環境やサービスの質の向上に、職員全員で取り組んでいく。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1-1 法令遵守違反件数	1-1 1 件	1-1 1 件	1-1 職員による利用者様への不適切ケアが再発してしまった。立案した再発防止策を実行し適切な業務運営に努める。
		1-2 施設サービス計画書・栄養ケア計画・個別機能訓練実施計画書の適切な管理（褥瘡等状態変化時の計画変更含む）	1-2 100%	1-2 100%	1-2 各専門職が連携を図り、遅滞なく作成し実行することが出来た。ご家族にも伝達方法を工夫し内容説明を行い、利用者様の生活の質に対しての意見を頂く事も出来た。今後も利用者様、ご家族の生活が安心安全に送ることが出来るような計画を立て遂行していく。
		1-3 事務員会議開催数	1-3 年 12 回	1-3 12 回	1-3 事務員会議に出席し情報収集を行い、自施設へ水平展開出来ている。
	★2 リニューアルしたハードを活かした業務の構築	2 業務改善件数	2 5 件以上	2 5件	2 ユニット毎の CW 室になったことでバイタルセットを設置し緊急時の対応がスムーズになった。PHS を所持する事で職員間の連絡がスムーズになった。汚物処理室からベランダへ出る扉を取り付けた事により、汚物のゴミを共用スペースを通らず出せるようになり、臭いの防止、清潔保持につながっている。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成	1-1 虐待防止に関する研修回数	1-1 年 3 回 研修会1回以上	1-1 年 3 回 研修 1 回	1-1 「高齢者虐待」「虐待事例/身体拘束」「認知症の理解（虐待・身体拘束）」と年 3 回開催し、適切なケアに繋がるよう努めたが不適切ケアが 1 件発生した。全職員に面談を行い虐待について指導した。直接反応が確認できるため有効であり、今後も定期的に行っていくことで不適切なケアを未然に防ぐように努める。 12月に「あいち福祉オンブズマン」による訪問相談時、虐待の勉強会を実施し事例を基に対応策を学んだ。
		1-2 ケース検討の開催数	1-2 年 12 回	1-2 12 回	1-2 特養ミーティングにて困難なケースを検討事項にあげ全職種で対応案を検討した。職員も具体的な対応方法を聞けることでケアの統一ができるようになってきた。
		1-3 認知症に関する勉強会の開催回数	1-3 年 2 回	1-3 年 2 回	1-3 「認知症の理解」「虐待事例（認知症）」の 2 回開催。7 月には「本人を中心に認知症ケアを考える」の外部研修に参加した職員より会議にて伝達講習を行い、認知症の理解に努めた。
	★2 気持ちよく働ける職場環境の構築	2 接遇・環境整備チェックリスト	2 可 80%以上	2 可 70.5%	2 部署ごとに毎月他者評価を実施し、特養ミーティング時に確認を行った。不可になる項目の改善が不十分になっている為、更なる改善が必要と感じるが、毎月チェックをすることで接遇・環境整備の必要性と皆の意識が持てるようになった。

2019年度　事業報告　（事業所名）デイサービスセンター　　（施設名）グレイスフル春日井

事業所の経営方針：常に利用者様の気持ちになってより良いケアとは何かを考え、ご家族、ケアマネジャーとも情報を共有しながら、より良い生活につながるよう努めていく。職員の知識、マナーを向上させ、風通し・見通しを良くし職員全員が働きやすい環境を目指す。利用者様に継続利用いただける環境を整え、安定した収支差益を確保する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率	1-1 85%	1-1 75.8%	1-1 急なキャンセル、入院などがあり、イベントなどで追加募集を募るも目標稼働率を達成する事が出来なかった。
		1-2 支出予算執行率	1-2 100%以下	1-2 100%以下	1-2 必要物品を精査し、在庫管理の徹底により無駄な発注をなくし、計画的に購入することが出来た。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する	1 満足度調査実施・集計結果	1 100%	1 100%	1 92%の方が総合的に満足していると回答して頂けた。集計結果についても文書にてご家族へ報告した。
	★2 利用者様、ご家族のニーズを把握し、状態に合わせたケア（個別ケア)に努める	2-1 利用者様、ご家族のつぶやき収集	2-1 25 件/月	2-1 34 件/月	2-1 積極的に拾い上げ、月平均 34 件拾うことが出来た。また、月 1 回発行している新聞にてご家族へお伝えした。
		2-2 家族会の開催	2-2 2 回/年	2-2 1 回/年	2-2 7 月に家族会を開催。ご自宅で介護者が困っている「排泄」に関して、介護方法をお伝えし好評であった。2 回目は新型コロナウイルスの影響により中止とした。
		2-3 ケアマネジャーとの情報共有（居宅訪問件数）	2-3 25 件以上/月	2-3 26 件以上/月	2-3 相談員 2 名で営業活動を行うことで訪問件数も増え、ケアマネジャーとコミュニケーションを図ることが出来た。
	3 認知症ケアの充実を図る	3 認知症に関する勉強会の実施	3 1回/月	3 1回/月	3 毎月認知症に関する勉強会を実施し認知様の方の理解を深めることが出来た。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1-1 法令遵守違反件数	1-1 0 件	1-1 1 件	1-1 送迎に車検切れの車輌を使用してしまった。管理リストを作成しチェックを行い、再発防止に努める。
		1-2 ケアプランの適切な管理	1-2 100%	1-2 100%	1-2 ケアプランの作成時期を作成管理表にて確認する。配布・返却の時期について記録し管理する事が出来た。
	★2 データ分析シートを用いて	2-1 キャンセル率	2-1 0.2 %	2-1 0.5 %	2-1 分析シートを用いて要因分析を行い、キャンセル防止について対策を立て実行する事が出来た。
	PDCAサイクルをまわす	2-2 おためし利用からの成約率	2-2 100%	2-2 80%	2-2 成約率UPについて他職種と検討し、実施してきたが目標達成出来なかった。
	3 円滑な業務遂行	3 一日の振り返りを行う	3 100%実施	3 100%実施	3 終礼及び全体会議にて円滑な業務遂行に関する意見等を出し合い全職員で把握した。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成	1 虐待防止に関する研修回数/年間	1 勉強会 3 回 研修会 1 回以上	1 勉強会 3 回 研修会 1 回	1 不適切ケア、身体拘束、リスクマネジメントに関する研修を実施し、事例を基に勉強会を実施する事が出来た。
	★2 車両事故件数を減らす	2 車両事故件数	2 0 件	2 0 件	2 車輌事故は 1 件も発生することが無かった。
	★3 専門職としての知識の充実	3 介助技術の確認、見直し、検討	3 1回/月	3 1回/月	3 介助方法を振り返る機会とケアの統一を図る為、全体会議内で協議し実施する事が出来た。
	4 働きやすい職場環境の整備	4 職員面談回数	4 3 回以上/年	4 3 回/年	4 面談にて有効な関係を築き、お互いに相談し、働きやすい環境作りを行ない職員の把握に努める事が出来た。

2019年度 事業報告 （事業所名）ケアハウス （施設名）グレイスフル春日井

事業所の経営方針：1. 自立支援の観点に立ち、利用者様の持つ力を信頼した支援を行う 2. 気持ち良く安心して生活することのできる環境を整える 3. 地域に開かれた運営を行う 4. 安定した収支差益を確保する					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 安定した収支を確保する	1-1 合計稼働率	1-1 100%	1-1 99.86%	1-1-1 春日井・小牧・名古屋市の全地域包括支援センターにパンフレットを送付し、待機者を確保した。 1-1-2 入居に関する問い合わせや見学者に丁寧な説明を行い、待機者確保に繋げることができた。
		1-2 支出予算執行率	1-2 100%以下	1-2 100%以下	1-2-1 物品の在庫管理を行い、予算に基づく計画的な発注を行い、無駄な購入をなくした。 1-2-2 ほぼ計画通りに執行できたが、1部できていない修繕箇所については状況を見ながら進めて行きたい。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を旦保する	1-1 満足度調査「良い」以上	1-1 90%	1-1 85.2%	1-1 食事に関する満足度が他の項目に比して低かった。食事以外の項目は 90%以上であった。
		1-2 つぶやき年間対応件数	1-2 450 件	1-2 484 件	1-2 つぶやきを拾い上げ、対応可能なものについては対応し、意見交流会にて公表した。
		1-3 館内安全点検実施回数	1-3 1 回/月	1-3 1 回/月	1-3 館内共有部の避難経路や消防設備等に異常がないか定期的に点検を行った。
		1-4 居室安全点検実施回数	1-4 2 回/年	1-4 2 回/年	1-4 利用者様の居室内の設備や器具の使用状況について、危険箇所がないか点検を行った。
	2 利用者様が生き生きと健康的に生活できるよう支援を行う	2-1 親睦会行事開催回数	2-1 15 回	2-1 15 回	2-1 親睦会役員を中心に自主的に会を運営し、四季折々の行事を実施することができた。
		2-2 健康教室開催年間回数	2-2 6 回	2-2 9 回	2-2 月例会にて介護予防や感染症等に関する知識を伝達し、健康管理についての意識の向上を図った。
		2-3 ボランティア参加実人数	2-3 38 人	2-3 48 人	2-3 多くの利用者様に施設内外の清掃美化活動に取り組んで頂くことができた。
		2-4 歯科健診受診年間人数	2-4 42 人	2-4 44 人	2-4 月例会にて口腔衛生の重要性についての知識を利用者様に伝達し、歯科健診受診を促進した。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1-1 法令違反件数	1-1 0 件	1-1 0 件	1-1 老人福祉法・軽費老人ホーム運営基準に基づいて業務を行った。
		1-2 運用確認チェックリスト不合格数	1-2 不合格 0 件	1-2 不合格 0 件	1-2 ISO27001 に関するルールが遵守できているか毎月確認し、適切な運用を行うことができた。
	2 清潔で気持ちの良い環境を整える	2-1 環境整備チェックリスト点検回数	2-1 1 回/月	2-1 1 回/月	2-1 整理整頓が出来ているか点検を行い、効率的に業務が行えるよう作業環境を整えた。
		2-2 清掃点検表点検回数	2-2 1 回/月	2-2 1 回/月	2-2 清掃点検チェック表を使用して共有部の清掃を行い、清潔で気持ちの良い環境の維持を図った。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成	1 虐待防止に関する勉強会回数	1 年 3 回	1 年 3 回	1 高齢者虐待、認知症の理解、リスクマネジメントに関する勉強会や外部研修に参加した。 特に、虐待に関して、スピーチロックへの認識が向上した。
	2 接遇マナーの向上	2-1 勉強会実施・参加回数	2-1 年 3 回	2-1 年 3 回	2-1 接遇マナー勉強会をケアハウス内で 2 回実施。特養棟勉強会にも参加した。
		2-2 接遇チェックリストチェック回数	2-2 年 4 回	2-2 年 4 回	2-2 接遇チェックリストを活用し、自己チェックを行い、不十分な点の改善に繋げた。

2019年度 事業報告 （事業所名）認可外保育所 （施設名）サンサン保育所グレイスフル春日井

事業所の経営方針：1. 安全で衛生的な環境の中で子どもの優しい心・強い心を育てる、子どもの可能性を引き出し個々の持つ力を育む。 2.保護者との信頼関係を築き子育て支援を行い安心して働ける環境をつくる。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 予算管理の徹底	1-1 利用料金の正確な請求達成率	1-1 100%	1-1 100%	1-1 チェック表に基づき 15 日と月末にダブルチェックを行い、入力ミスを確認する事で正確に請求する事が出来た。
		1-2 予算に沿った物品購入率	1-2 100% 以下	1-2 100%	1-2 当初予定通り執行出来た。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用満足度の向上	1-1 利用者満足度調査の満足度	1-1 100%	1-1 100%	1-1 年 2 回とも全ての項目において「普通」以上の評価を頂く事が出来た。
		1-2 調査結果に基づく改善件数	1-2 12 件	1-2 3 件	1-2 保護者からの要望を職員で話し合い、可能な要望はすぐに対応した。
		1-3 相談件数の受け入れ率	1-3 100%	1-3 80%	1-3 職員の適正配置を考慮した上で柔軟に対応した。
	2 安全・快適な保育サービスの実地	2 安全・清潔な空間を作る為清掃・消毒の実地	2 毎日	2 毎日	2 点検確認表に基づき、毎日子どもが触れるおもちゃの消毒・点検や保育室の清掃や整頓を行った。
	3 年齢に応じた基本的な生活習慣や体力を身につけ心身を成長させる	3 身長・体重を毎月測り、発達記録表に記載回数	3 12 回	3 12 回	3 毎月測定した身長・体重を発達記録表に記入し、成長過程を保護者・保育士間で共有出来た。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 安全・快適な施設環境維持	1 施設内外の不具合の有無のチェック回数	1 毎日	1 毎日	1 環境チェック表に基づき点検を行い、不具合があった場合は、速やかに改善し安全な環境作りが出来た。
	2 感染症対策の徹底	2 感染症発生件数	2 0 件	2 6 件	2 保育室の衛生環境を整備してきたが、手足口病・RS ウイルス・ヘルパンギーナの感染症が発生した。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい職場環境	1 有給休暇取得率	1 80%以上	1 89%	1 計画的に取得をして 89%の取得率となった。
	2 保育資質の向上	2-1 保育所内の勉強会開催件数	2-1 2 回/年	2-1 3 回/年	2-1 職員会議を利用して「感染症」「熱中症」について勉強会を行った。 外部研修「認可外保育施設事故防止取り組み強化研修」に 2 名参加し職員会議にて情報共有を行なった。
		2-2 ミーティングの開催	2-2 1 回/月	2-2 1 回/月	2-2 職員会議で子ども達の個々の情報を話し合う事で全職員が把握出来るよう努めた。

2019年度 事業報告 （事業所名）グループホーム （施設名）グレイスフル八田

事業所の経営方針：利用者様が日々、生活を楽しめる環境を創り出す。（季節を感じる外出行事、ご家族も参加いただける外出行事の企画）認知症ケアの専門性の向上を図る。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1収支差益を確保する	1-1 目標稼働率 1-2 支出予算執行率	1-1 100% 1-2 100% 以下	1-1 53.4% 1-2 100% 以下	1-1 8 月 31 日にて事業廃止となり計画通り希望される他事業所へ案内することが出来た。 1-2 適切な予算管理が出来た。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する ★2 季節に合わせた外出の機会の確保	1 利用者満足度調査 2 個別・全体での外出回数	1 良い以上 100% 2 14 回以上 /年	1 実施無し 2 7回 /年	1 事業廃止時期と調査時期が重なり実施しなかったがご家族より、「ここがなくなるのは寂しいけど八田に入所できて良かった。」と多くの意見を頂くことができた。 2 外出行事は、季節に合わせ企画、実施し、ご家族にも参加して頂き大変喜ばれた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1法令を遵守する	1-1 法令遵守違反件数 1-2 ケアプラン適切な管理 1-3 GH 会議開催数	1-1 0 件 1-2 100% 1-3 年 12 回	1-1 0 件 1-2 100% 1-3 年 5 回	1-1 法令順守し業務を遂行する事が出来た。 1-2 ケアプラン作成表を活用し、ケアプラン未作成、カンファレンス未実施がなく管理することができた。 1-3 ケアプランの内容について利用者様、ご家族のご意向に沿ったプランを作成し好評を頂いた。 GH会議についても廃止するまで毎月開催し、予算収支の確認、環境整備、利用者様のカンファレンスを行い満足度の向上に努めることが出来た。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1安全で適切なケアを行う職員の育成 ★2 認知症ケアに特化した職員の育成	1 虐待防止に関する研修回数 2 外部研修・GH 内勉強会への参加	1 勉強会 年 3 回 研修会 1 回 以上 2 10 人/年	1 勉強会 年 1 回研修会 0 回 以上 2 9 人/年	1 年間計画を立案し虐待防止の勉強会を計画していたが、廃止となった為、1 回のみの開催となった。 2 研修については、外部研修への参加は出来なかったが、施設内で勉強会を実施しスキルアップを図ることが出来た。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人保健施設 （施設名）グレイスフル春日井

事業所の経営方針：1. 在宅復帰支援機能を高め、地域において求められる施設を目指す 2. 他職種連携のもと、良質なケア・リハビリを提供する

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率	1-1 99.5%	1-1 98.94%	1-1 在宅復帰を含めた退所支援を実施し、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定を継続する事が出来た。目標稼働率の達成には至らなかったが、退所者数の増加に伴い新規入所者も増え、ベッド回転率は向上した。
		1-2 支出予算執行率	1-2 100%以下	1-2 94.1%	1-2 毎月のエリア会計会議にて予算執行率を確認し、計画的に物品購入や修繕を実施した。突発的な修繕、購入が必要なケースもあったが、利用者様の生活に影響を及ぼすことがないよう、迅速な対応を行った。
		1-3 在宅復帰・在宅療養支援機能指標計算書	1-3 40 点以上	1-3 43 点	1-3 毎月のエリア戦略会議、建屋会議等において在宅復帰・在宅療養支援機能指標計算書の共有、今後の対応を検討し、指標点数の 40 点以上を維持することができた。今後も、在宅復帰を含めた積極的な退所支援に努め、指標点数の維持・向上を目指していく。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する	1-1 利用者満足度調査(良い以上)	1-1 99.0%	1-1 96.6%	1-1 全体的に満足している方が大半であったが、一部満足していないとの回答があった。満足していない内容に対して改善につなげることで、施設全体のレベルアップにつなげていきたい。要望を頂いた内容に関しては、必要に応じ個別で対応した。
		1-2 満足度調査結果(清掃、環境整備)(良い以上)	1-2 95.0%	1-2 89.45%	1-2 床やトイレの汚れが気になるとのご意見も上がり、目標達成には至らなかった。来年度、改修により環境の改善を目指しているが、日々行う清掃については意識して取り組んでいきたい。
		1-3 満足度調査結果(リハビリ満足度)(良い以上)	1-3 90.0%	1-3 84.3%	1-3 リハビリの回数や時間を増やして欲しいとの意見が上がり、目標を達成することができなかった。リハビリ内容には満足しているとの意見は多かったため、リハビリの実施状況に関しては、今後もご家族に対しリハビリ職から直接説明を行う。
	★2 在宅復帰を実現する	2 在宅復帰件数	2 4 件	2 9 件	2 居宅介護支援事業所へ訪問し、老人保健施設の機能や役割、デイケア・訪問リハビリとの連携を説明し、在宅復帰目的の方の獲得に努めた。また、積極的に入所前後訪問を実施することで、利用者様、ご家族に対する在宅復帰のイメージ作りに努めた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1-1 法令遵守違反 0 件	1-1 0 件	1-1 0 件	1-1 法令遵守違反に該当する事項は発生していない。
		1-2 状態変化時における、適切な計画書の管理	1-2 100%	1-2 100%	1-2 状態変化に合わせ都度カンファレンスを開催し、各種計画書の見直し、適切な管理に努めた。
		1-3 事務員会議開催数	1-3 年 12 回	1-3 年 12 回	1-3 毎月 1 回定例で開催し、規則等の確認、情報交換を行うことで、事務員間における共通認識を高めることができた。
	★2 在宅復帰への意欲を高める(利用者様・ご家族)	2-1 入所前後訪問の実施	2-1 年 30 回	2-1 年 32 回	2-1 在宅退所を検討する方に対し、積極的に入所前後訪問を実施することで、在宅復帰へのイメージ作りにつなげることができた。
		2-2 退所前後訪問の実施	2-2 年 6 件	2-2 年 6 件	2-2 在宅復帰者の全利用者様に対して退所前後訪問を実施し、ご家族やケアマネージャーと連携し、円滑な在宅復帰につなげることができた。
	★3 地域との関わりを深める	3 地域貢献活動の実施	3 年 4 回	3 年 4 回	3 地域住民への作業療法や体操教室、認知症カフェを開催した。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成	1 虐待防止に関する研修回数(勉強会年 3 回以上・研修会年 1 回以上)	1 勉強会 3 回/年 研修会 1 回/年	1 勉強会 3 回/年 研修会 1 回/年	1 エリア研修も含め計画通り実施した。実際の事例に基づいた内容も盛り込むことで、より身近な問題であることを意識付けることができた。
	★2 学ぶ意欲を高める	2-1 勉強会開催回数(内部)	2-1 年 12 回	2-1 年 12 回	2-1 教育計画に基づいて、毎月計画通り実施した。勉強会を通じ、意識の向上やスキルアップを図ることができた。
		2-2 外部研修への参加	2-2 年 10 回	2-2 年 10 回	2-2 一部、人数制限で参加できない、中止となった研修会もあったが、予定していた外部研修には計画的に参加することができた。
	★3 職員の交流を深める	3 親睦会の開催	3 100%参加	3 74%参加	3 新型コロナウィルスの影響で、予定していた企画を全て実施することができなかったが、親睦会を通じ職員の交流を図ることができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイケアセンター （施設名）グレイスフル春日井

事業所の経営方針：利用者様の身体、住宅環境を踏まえケア・リハビリを提供することにより、在宅生活の継続を支援する。利用者様・ご家族のニーズを把握し、個々のニーズに基づいたサービスを提供する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1収支差益を確保する	1 目標稼働率	1 85.0%	1 83.6%	1-1 上半期、新規利用者 27 名の受け入れを行っているが、契約終了 31 名、利用休止 37 名となり、目標達成に至らなかった。 下半期は新規利用者 41 名の受け入れを行っており、例年に比較し体調を崩される利用者様も少なく、契約終了 21 名、利用休止 26 名となり安定した稼働率を保つことが出来たが、3月に新型コロナウイルス感染予防のため休止される利用者様が 12 名発生している。 適切な利用管理や営業活動を実施し、目標稼働率の達成を目指していく。
		1-2 支出予算執行率	1-2 100%以下	1-2 96.8%	1-2 毎月収支の確認を行い、適切な支出執行の管理を行えている。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する 2リハビリ満足度の向上	1 利用者満足度調査（総合的満足度） 2 利用者満足度調査（リハビリ満足度）	1 良い以上 100% 2 良い以上 100%	1 良い以上 93% 2 良い以上 87.5%	1 総合的な満足度は、上半期 91%に対し下半期 95%と上昇している。特に職員の接遇面では上半期で一定の評価を頂くことができ、職員のモチベーション向上にもつながり、下半期では同項目でさらに満足度評価が伸びている。 2 リハビリの満足度は上半期 86%、下半期 89%の評価を頂いている。不満足の要因として、リハビリのメニュー内容や対応などの質に関する面よりも、リハビリを行っていても自身の身体が衰えてきている等、リハビリに消極的な様子から、不満足を挙げられている。引き続きその方にあったメニューや、前向きに取り組んで頂ける内容等の検討に努めながら、リハビリを実施していく。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1法令を遵守する	1-1 法令遵守違反 0 件 1-2 ケアプラン・リハビリ計画書の適切な管理	1-1 0 件 1-2 100%	1-1 0 件 1-2 100%	1-1 1 月に愛知県実地指導、春日井市生活保護個別指導を受け、指摘、改善の指示事項は頂いていない。 1-2 ケアマネジャーと連携を図り、管理表に基づき適切な管理を行っている。
	2 データ分析を行いPDCAサイクルをまわす	2-1 キャンセル率	2-1 7.5%以下	2-1 3.9%	2-1 暖冬の影響もあり、冬場のキャンセル率が予測以上に低い状況であった。今後も日々の体調管理や季節に応じた啓発を継続し、利用者様の体調管理に努める。
		2-2 おためし利用からの成約率	2-2 54.2%以上	2-2 47.0%	2-2 上半期平均 34.3%と低い状況であり、体験時の対応やリハビリの見直しに取り組んだ。下半期は平均 59.6%まで上げることができている。
人材と組織 職員の確保と育成戦略	1安全で適切なケアを行う職員の育成	1 虐待防止に関する研修回数	1 年 3 回研修会 1 回	1 年 3 回研修会 1 回	1 エリア研修も含め計画通り実施した。実際の事例に基づいた内容も盛り込むことで、より身近な問題であることを意識付けることができた。
	2 車両事故件数を減らす	2 車両事故件数	2 5 件以下	2 3 件	2 車両事故 3 件発生している。軽微なものであったが、大きな事故につながらないよう、職員へ教育を行っている。
	3 学ぶ意欲を高める	3-1 勉強会開催回数（内部）	3-1 年 12 回	3-1 年 12 回	3-1 教育計画に基づいて、毎月計画通り実施した。勉強会を通じ、意識の向上やスキルアップを図ることができた。
		3-2 外部研修への参加	3-2 年 5 件	3-2 年 4 件	3-2 感染症の影響で研修が 1 件中止になっているが、計画に沿って参加を行っている。
	4 職員の交流を深める	4 親睦会の開催	4 100%参加	4 45%参加	4 新型コロナウィルスの影響で、予定していた企画を全て実施することができなかったが、親睦会を通じ職員の交流を図ることができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）訪問リハビリ （施設名）介護老人保健施設 グレイスフル春日井

事業所の経営方針：春日井市を主とした近隣地域の要介護高齢者へリハビリの提供及び支援を行い、在宅・地域での自立生活や活動の維持を図り、地域で選ばれる事業所を目指す。
居宅介護支援事業所・医療機関と連携し、総体的な在宅生活の支援を行う。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率	1-1 100%	1-1 113%	1-1 延べ件数 2016 件、延べ回数 4121 回。高い稼働率を維持することができ、目標値を上回る結果が得ることができた。
		1-2 支出予算執行率	1-2 100%以下	1-2 100%以下	1-2 エリア会計会議にて予算の執行状況を毎回確認し、安定した事業運営を行うことができた。
		1-3 新規利用者獲得	1-3 1.5名/月	1-3 1.9名/月	1-3 居宅介護支援事業所と連携を図り、毎月一定の新規の利用者様を受け入れることができ、目標を上回る結果を得ることができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用出来る施設としてサービスの質を確保する	1-1 利用者満足度調査	1-1 良い以上100%	1-1 良い以上96%	1-1 目標には届かなかったものの、ニーズを把握し、状態に合わせた丁寧な対応を心掛けることで、高い満足度を得ることができている。
		1-2 接遇・環境整備チェックリスト	1-2 全項目可	1-2 全項目可	1-2 丁寧な対応・適切な身だしなみに心掛け、接遇マナーを意識した行動が取れていた。接遇・環境整備チェックリストにて定期的な確認も実施し、全項目で可であった。
	2 信頼・満足の得られるサービスの提供	2-1 ﾘﾊﾋﾞﾘﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算の算定率	2-1 100%	2-1 100%	2-1 各利用者様の状態に適した計画の立案に努め、専門性の高いリハビリを提供している。
		2-2 ｻｰﾋﾞｽ担当者会議への参加	2-2 90%	2-2 87%	2-2 可能な限りサービス担当者会議に参加しており、他職種との連携を意識したサービスの提供に努めている。
		2-3 『ほっとタイム』の実施	2-3 1回/月	2-3 1回/月	2-3 介入時間に加えて、利用者様やご家族と会話する時間を確保している。その結果として信頼関係の構築とともに不安感の軽減につながっている。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1-1 法令遵守違反0件	1-1 0件	1-1 0件	1-1 法令基準に的確に対応しており、違反0件であった。
		1-2 リハビリ計画書の適切な管理	1-2 100%	1-2 100%	1-2 リハビリテーション実施計画書年間管理表に基づき、適切に管理している。
	2 信頼される事業所となる	2 地域活動への参加	2 5回/年	2 8回/年	2 地域包括支援センターと連携し、地域サロンにて運動教室や介護予防教室を開催している。地域の介護予防活動に取り組むことで事業所のPRも行っている。
	3 医療機関との連携	3 医療機関への情報提供	3 1回/月	3 1回/月	3 報告書を毎月作成・送付し、利用者様の状態や進捗状況を情報提供している。また、主医師からも情報を定期的に頂くことができている。
	4 居宅介護支援事業所との連携	4 ケアマネジャーとの連携機会	4 1回/月	4 1回/月	4 毎月居宅介護支援事業所を訪問し、報告書や計画書を手渡ししている。その際、進捗状況などを情報共有し連携に努めている。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成	1 虐待防止に関する研修回数	1 3回/年	1 3回/年	1 不適切なケア、身体拘束、リスクマネジメントに関する研修に参加し、対策の徹底並びに予防に努めている。
	★2 専門性の高いリハビリ職の育成	2 外部の研修・勉強会への参加	2 4回/年	2 4回/年	2 外部の研修や勉強会へ参加し、スタッフそれぞれが自己研鑽に努めている。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター （施設名）介護老人保健施設グレイスフル春日井

事業所の経営方針：1. 地域より信頼される事業所を目指す。2. 法令を遵守し適切なサービスを提供する

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1 ケアプラン作成件数	1 3700 件	1 3280 件	1 新規の受け入れ 113 人、減件数 183 人となり、目標を達成することができなかった。地域包括支援センターとの情報共有や、依頼を頂いた際には積極的に受入れることにより、ケアプラン作成件数の増加を目指していきたい。 また今年度は職員の異動等に伴い、新しい職員を 2 名迎えている。教育を継続してスキルアップを図り、様々なケースを担うことができるようにしたい。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する	1 利用者満足度調査	1 満足度 100%	1 満足度 99%	1 満足度調査、2 回実施（6 月 11 月）し、前期 98.4%、後期 99.7%の満足度回答を頂いている。特に、①ケマネジャーの礼儀、②ケアマネジャーの対応についての項目が、前回調査と比較しよい評価を頂くことができた。
	2 個人情報の適切な入力・更新	2 送付別返送件数	2 0 件	2 0 件	2 ルール、手順に沿った対応に心掛け、誤りは発生しなかった。
	3 利用者様が自分自身の存在価値役割を感じる	3-1 意向を尊重した計画書の作成	3-1 100%	3-1 100%	3 アセスメントを通じて、その方の意向に沿った計画書の作成に心掛けている。その後も、モニタリング・評価、サービス担当者会議等により、都度その状況に応じた必要なサービスを検討している。
		3-2 モニタリング・評価の実施	3-2 1回/月	3-2 1 回/月	
		3-3 サービス担当者会議の開催	3-3 100%	3-3 100%	
		3-4 インフォーマルサービス活用	3-4 100%	3-4 100%	
	4 緊急時の適切な対応	4 適切な対応	4 100%	4 100%	4 24 時間連絡体制を取り、必要に応じて緊急時対応を実施し、利用者様・ご家族に安心できる環境を作っている。
業務 ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1 法令遵守違反 0 件	1 0 件	1 0 件	1 法令厳守により、違反となる事項はない。
	2 特定事業所の役割を果たす	2-1 主任介護支援専門員の指導	2-1 全ケース	2-1 全ケース	2-1 主任介護支援専門員を今年度 1 名収得し、現在 5 名在籍している。各ケースの指導、スキルアップに努めている。
		2-2 定例会議の開催	2-2 1回/週	2-2 1 回/週	2-2 会議において、事例検討や困難ケースの対応について協議し、介護支援専門員の資質向上、負担軽減を図っている。
		2-3 介護支援専門員実務研修実習受託	2-3 4 人/年	2-3 1 人/年	2-3 介護支援専門員の受験者数の減少に伴い、実習生の受入れは 1 名に留まっている。
		2-4 合同事例検討会等	2-4 1 回/年	2-4 1 回/年	2-4 8 月に研修会を開催し、外部事業所を含め、66 名の方に参加頂くことができた。
	3 精神保護・管理意識の更なる向上	3 運用確認チエックリスト活用	3 1 回/月	3 1 回/月	3 チエックリストを用いてISO27001 のルールに則り、個人情報の適切な管理に努めた。
人材と組織 職員の確保と育成戦略	1 高品質な接遇マナーと環境の提供	1-1 接遇・環境整備チェックリスト	1-1 1 回/年	1-1 1 回/年	1-1 チエックリストを用いて、接遇・環境整備の状況を確認し、意識を高めることができた。
		1-2 マナー研修の開催	1-2 1 回/年	1-2 1 回/年	1-2 マナー研修会を 6 月に実施し、職員全員の接遇マナーの向上に努めた。
	2 職員の育成	2 勉強会・内外部研修参加	2 20 回/年	2 63 回	2 外部研修 55 回、内部研修は 8 回参加した。各職員が研修目標を立て、資質向上を目指している。
	3 職員の確保と定着	3 職員面談実施	3 3 回/年	3 3 回/年	3 定期的に面談を行い、職員の状況把握等に努めている。今年度においては、職員の離職はない。
	4 職場環境の健全化	4 有給休暇取得率	4 80%	4 78%	4 目標に達することはできなかったが、職員がライフワークバランスを保ち働きやすく、有給を取得しやすい職場環境に心掛けている。
	★5 介護支援専門員資格の保有者の増加	5 介護支援専門員体験コース	5 1 回/年	5 0 回/年	5 今年度の参加者はいなかったが、今後も参加者に対しては介護支援専門員の魅力を伝えていきたい。

2019年度 事業報告 （事業所名）申込みセンター （施設名）グレイスフル春日井

事業所の経営方針：1. エリアの相談窓口として、相談者の立場に立った対応に努め信頼を獲得するとともに、エリア全体の稼働率向上につなげていく。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 入居・入所事業所の収支差益の確保に貢献する	1-1 新規申込み件数	1-1 300 件	1-1 250 件	1-1 夏頃から年末にかけて申込み件数は多かったが、その他の月は申込み件数が減少し、目標件数に至らなかった。特養希望者であっても、老健やショートステイを情報提供し、迅速な対応、待機者の確保に貢献することができた。グループホーム希望者は待機期間が長くなることが多いため、老健や DS の提案を行い、利用につながったケースもある。
		1-2 待機者リストの見直し	1-2 1回/月以上	1-2 1回/月以上	1-2 各施設の状況を把握し、問い合わせを受けた際は、迅速な情報提供に努めた。状況変化の連絡や問い合わせが入り、随時待機者リストの見直しを行った。各施設の状況に応じ、利用者の希望を確認し情報提供を行なった。問い合わせがあった際は、ショートステイ等も提案し、利用につなげることもできた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する	1 利用者満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 100%	1 3ヶ月ごとにエリア内特養へ入居した方のご家族へ、満足度調査を送付した。エリア内の各職種で連携が取れており、情報共有がスムーズに行なえている、スムーズな入居調整をしていただき感謝している等のご意見を頂いている。
	2 地域住民・関係機関のニーズを捉え、分かりやすい相談・援助を行う	2 介護サービス等の適切な情報提供	2 100%	2 100%	2 消費税増税に伴い料金変更があったため、料金表の更新を行った。申込みを受けた際は、居宅介護支援事業所や医療機関のソーシャルワーカーにも申込みを頂いたことを伝え、各施設へ橋渡しをすることで、スムーズな入所調整を目指している。
	3 待機期間中の継続的なアプローチを行う	3 現況調査回数	3 2回/年	3 2回/年	3 5月、11月の計2回実施し、待機者の状況を確認し待機者リストへ反映させ、優先順位の高い方より、順次各施設へ情報提供を行っている。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1-1 法令遵守違反 0 件 1-2 車両事故・駐車違反件数 1-3 事務員会議開催数	1-1 0 件 1-2 0 件 1-3 年 12 回	1-1 0 件 1-2 0 件 1-3 年 12 回	1-1 関係法令の理解に努め、申込み時においては適切な説明を心掛けている。 1-2 交通ルールを守り、安全運転に心掛けている。 1-3 毎月 1 回定例で開催し、規則等の確認、情報交換を行うことで、事務員間における共通認識を高めることができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行なう職員の育成（老人保健施設共通）	1 虐待防止に関する研修回数	1 年3回 研修会1回以上	1 勉強会 3 回/年 研修会 1 回/年	1 エリア研修も含め計画通り実施した。実際の事例に基いた内容も盛り込むことで、より身近な問題であることを意識付けることができた。
	★2 学ぶ意欲を高める（老人保健施設共通）	2-1 勉強会開催回数（内部） 2-2 外部研修への参加	2-1 年 12 回 2-2 年 10 回	2-1 年 12 回 2-2 年 8 回	2-1 教育計画に基いて、毎月計画通り実施した。勉強会を通じ、意識の向上やスキルアップを図ることができた。 2-2 一部、人数制限で参加できない、中止となった研修会もあったが、予定していた外部研修には計画的に参加することができた。
	★3 職員の交流を深める（老人保健施設共通）	3 親睦会の開催	3 100%	3 74%	3 新型コロナウィルスの影響で、予定していた企画を全て実施することができなかったが、親睦会を通じ職員の交流を図ることができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）サン・ビジョン レンタルサービス （施設名）介護老人保健施設 グレイスフル春日井

事業所の経営方針：1. 市場の変化に順応しつつ業務省力化に努め、利用者様やご家族、ケアマネジャー等に選ばれる、魅力ある事業所を目指す					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 収支差益を確保する	1-1（介護保険）貸与利用者数	1-1 575 名	1-1 550 名	1-1 依頼があった案件に関しては、断ることなく対応したが、依頼数を上回る解約（逝去/入院）があり、目標値には及ばない結果となった。前年度 10 月から開始した、全国平均貸与価格の公表による 1 人あたりの利用単価の下落、販売に関しては、値引き競争による販売不振もあり、厳しい結果となった。次年度も、断らない対応をしつつ、より利用者様に満足のいく商材の提案をし、貸与/販売の底上げを図っていく。
		1-2 支出予算執行率	1-2 100％以下	1-2 75％	1-2 予算執行の管理を徹底し、支出執行状況を、都度、確認することで、消耗品・備品の購入を計画的に実行することができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用できる事業所としてサービスの質を担保する	1-1 利用者様満足度調査	1-1 「良い」以上 98％	1-1 「良い」以上 99.3％	1-1 上半期98.5％、下半期100％「良い」回答を頂いている。回収率が57％と低調であったため、次年度の調査においては、回収率の向上を図っていきたい。
		1-2 点検・モニタリング回数	1-2 年 2 回以上	1-2 年 2 回	1-2 利用者様の身体状況・住環境・ご家族の状況の変化に対応するため、定期的な訪問により、状況に合わせた適切な福祉用具を提案することができた。次年度も、引き続き実施していく。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1-1 行政からの指示事項件数	1-1 0 件	1-1 0 件	1-1 法令基準に的確に対応し、行政からの指示事項はない。
		1-2 福祉用具（選定提案・利用計画）書の適切な管理	1-2 100％	1-2 100％	1-2 新規利用の場合や期間更新の場合は、必ず作成しており、記載漏れ等の確認も同時に実施している。
		1-3 ミーティング開催数	1-3 年 12 回	1-3 年 12 回	1-3 各種法令・規程の変更があった際、毎月開催しているミーティングで情報共有を行っている。
	★2 ミスの発生防止	2 業務ミス件数	2 2 件	2 2 件	2 ミスが発生した際、そのミスの原因について具体的な対策を取る事で、類似ミスの発生防止ができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切な業務を遂行する職員の育成	1-1 虐待防止に関する研修数	1-1 年 3 回	1-1 年 3 回	1-1 開催される研修会には参加できている。参加により、虐待に対する意識を深められている。
		1-2 福祉用具研修数	1-2 年 1 回以上	1-2 年 1 回以上	1-2 メーカーや卸会社が開催する研修会に参加した。参加により、商品知識に関する深い理解を得ることができ、事故発生の未然予防につながっている。
	2 持続可能な職場環境作り	2 有給休暇取得率	2 70％以上	2 55％	2 制度改正による事務作業量増大により、有給休暇を充分に取得できなかった。次年度は、計画的に取得できる様、ミーティング時に調整をしていく。

2019年度 事業報告 （事業所名） 特別養護老人ホーム （施設名） 第２グレイスフル春日井

事業所の経営方針：職員の心も身体も元気で働きやすい職場環境を作り、利用者様の満足度が向上し、元気に過ごしていただく施設を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率	1-1 99.0%	1-1 98.7%	1-1 入居については、年間を通じて４割程度の入れ変わりがあり、例年以上に調整の対応に追われた。ショートステイについては、月末月始に空床が生じる事が多く、稼働が低下する要因となっていた。次年度については、特養・ショート間で連携しながら、稼働の安定を目指していく。
		1-2 支出予算執行率	1-2 100%以下	1-2 100%以下	1-2 日用品・排泄用品等の発注を遡って確認し、過発注のユニットに対しては見直し、改善を呼びかけている。引き続き継続し、光熱水資源含め、適正執行に努めていく。
	2 事業計画に基づく予算執行管理	2 支出執行状況の確認	2 毎月報告	2 毎月報告	2 事業計画に基づく予算執行管理において、毎月支出執行状況を確認した事で、適切な予算の確認を行うことができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する	1-1 利用者満足度調査	1-1 良い 90%以上	1-1 良い 97.3%	1-1 (1)挨拶やマナー、(2)身だしなみ、(6)施設利用の満足については、良い以上の評価が100%となった。(5)食事については、食事内容に関する事より、提供時の対応について改善の声があった為、各担当職員に確認改善を図っている。
		1-2 接遇・環境整備チェックリスト、身だしなみチェック表（自己・他者）	1-2 全項目可	1-2 全項目可	1-2 チェックは定着してきており、環境整備と接遇マナー向上に繋がっていると思われる。チェックは継続していくが、変化がない事に対するチェックに惰性を感じさせないよう、評価リーダーを変えた他者チェックも引き続き実施していく。
	2 身元引受人との連携強化	2-1 家族交流会の継続	2-1 年１回	2-1 年１回	2-1 各フロアにおいて交流会を実施。フロアによっては土曜日での開催を行ったことで参加率を高める事ができた。課題として、勤務調整や、準備に掛かる負担も考慮し、開催方法について検討を行っていく。
		2-2 ご家族のカンファレンス参加率	2-2 50%	2-2 57.2%	2-2 身元引受人に積極的なカンファレンス参加を促し、ご家族との連携や施設への理解を深める事ができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1-1 行政からの指示事項件数	1-1 ０件	1-1 ０件	1-1 書面監査にて実施。指摘事項については、特に該当する物はなかった。引続き適切な運営に努めていく。
		1-2 ケアプラン・栄養マネジメント・リハ計画の適切な管理	1-2 100%	1-2 100%	1-2 ケアプラン・栄養ケア・マネジメントについて、スクリーニング・モニタリング管理票にて適切に実施できている。
		1-3 事務員会議開催数	1-3 年 12 回	1-3 年 12 回	1-3 事務員会議を毎月１回開催し、各業務の情報共有を図り、かつ勉強会を開催し、業務向上に努めた。
	2 業務調整による職員負担の軽減	2 UL 会議で検討	2 毎月	2 随時	2 会議の場で、必要に応じて課題の抽出と対策検討を行った。各フロアからの、課題抽出の仕組みが上手くできていなかった為今後の課題と捉える。
	3 各職種連携による迅速な対応	3 関係職種でのミーティング	3 毎日	3 約３日１回	3 関係職種の出勤状況により、開催が不定期とはなったが、継続して実施、情報共有を行い動くことができた。
人材と組織 職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成	1 虐待防止に関する勉強会・研修回数	1 年３回	1 年３回	1 研修、また、毎月のチェック表を実施した事で、昨年に引き続き、各職員に意識付けを行う事ができた。
	2 地域における人材の育成及び確保	2-1 地域介護セミナーの開催	2-1 年１回以上	2-1 年１回以上	2-1 地域学生を対象とした福祉体験の受け入れを行い、福祉についての興味を持って頂くことができた。
		2-2 介護 JOB セミナーの開催	2-2 年1回以上	2-2 年１回以上	2-2 地域学生を受け入れの際に、JOB セミナーとして介護の業種について興味を持ってもらえるよう、説明を行った。また３月に地域に向けた JOB セミナー開催の企画を行ったものの感染症流行と重なり、実施に至ることができなかった。
	3 教育体制を強化しスキル向上を目指す	3 各専門分野の人材養成数	3 各１名以上	3 各１名以上	3 各担当で講師を行い、専門分野の講師育成について知識向上することができた。途中退職等の関係で担当を変更した職員があった為、他職員で担当を行った

2019年度 事業報告 （事業所名）グループホーム （施設名）第2グレイスフル春日井

事業所の経営方針：1.認知症ケアの専門性を取り入れたケアマネジメント。2.質の高い介護サービスの提供により満足度の向上と利用者様の自立支援及び認知症の予防と改善につながる生活を支援。3.利用者様が日々生活を楽しめる環境を作り出す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率 1-2 支出予算執行率	1-1 100% 1-2 100%以下	1-1 99.98% 1-2 100%以下	1-1 体調不良による入院された利用者様が１名あったが、1週間ほどで回復し、現在健康状態は安定している。 1-2 支出執行状況を確認し、計画的な物品購入また水道光熱費の削減に努めることができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を確保する ★2 生活を楽しめる環境作り ★3 快適な生活空間	1-1 利用者満足度調査 1-2 ハピネスチェックの数値 1-3 つぶやきへの対応件数 2-1 個別ケア・個別外出の回数 2-2 行事開催数 2-3 牛山地区作品展と福祉大会への参加 3-1 居室清掃 3-2 親しみのある設え（作品の展示）	1-1 良い以上100% 1-2 YES100% 1-3 3 件/月 2-1 2 件以上/月 2-2 12 回/年 2-3 各1回/年 3-1 1 回/10 日 3-2 2 回/年	1-1 良い以上100% 1-2 YES100% 1-3 3 件以上/月 2-12 件以上/月 2-2 12 回/年 2-3 各1回/年 3-1 1 回/10 日 3-2 2 回/年	1-1 回収率 100%、また回答があった全てのご家族に利用について満足しているとの評価を得ることができた。 1-2 6ヶ月毎に実施、利用者様の満足できる生活を支援することができるように努めることができた。 1-3 つぶやきを拾い、生活環境のニーズを導き出すことで、利用者様の不安な気持ちに答えられるよう努めた。 2-1 冬季になって感染症のリスクから外出自粛を実施しており目標達成には至らなかったが、施設内で実施できるレクリエーション等アクティビィティを増やし、楽しみのある環境作りに努めることができた。 2-2 毎月、季節感のある行事を開催し、利用者様に楽しみを持っていただけるように努めた。 2-3 陶芸や書道等、作品作りで完成した作品を地域の作品展へ出品することができた。また、利用者様が作られたティッシュケースや巾着袋等を福祉展のバザーに出品し地域の方に喜んでいただけた。 3-1 日々の居室清掃のほか、10 日に 1 回利用者様とともにベッドの下やタンスの上の埃とり、衣類の整頓を行った。 3-2 毎月陶芸や書道にて完成した作品を写真と紹介文を添えて共有スペースへ展示することができた。また季節に合った壁画を季節毎に掲示することができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する ★2 人員及び運営に関する基準を遵守する。	1-1 行政からの指示事項件数 1-2 運営連絡協議会への情報提供 1-3 運営推進会議の開催 1-4 グループホームマニュアルの法人統一化（合同グループホーム部会開催） 2-1 自己点検を行う 2-2 職員会議の開催数	1-1 0 件 1-2 1 回以上 1-3 6 回/年 1-4 12 回/年 2-1 12 回/年 2-2 12 回/年	1-1 0 件 1-2 1 回以上 1-3 6 回/年 1-4 12 回/年 2-1 12 回/年 2-2 12 回/年	1-1 法令基準を確認し対応することで指示事項はなかった。 1-2 グループホーム内の活動内容や利用実績、利用者状況を報告することができた。 1-3 2ヶ月に 1 回、運営推進会議を開催することができ、ご家族や地域の方、市関係者に情報開示を行うことができた。 1-4 グループホームマニュアルの統一を図るため、毎月HM会議と定期的な部会を開催し検討することができ、その結果グループホームマニュアルを統一することができた。 2-1 毎月勤務表作成時に人員配置や加算要件等確認を行うことで違反なく人員及び運営に関する基準を遵守することができた。 2-2 月一回職員会議を実施し、職員同士の交流を行い、相談できる環境作りに努めることができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成 2 高品質な接遇マナーと環境 3 専門職として必要な知識の向上 4 職員の確保と定着の仕組み作り 5 職場環境の適正化	1 虐待防止に関する研修回数 2 接遇 環境チェックリスト基準合格率 3 ケアマネ勉強会 交換研修実績 4 職員面談実施回数 5 有給休暇取得率	1 3 回以上/年 2 100% 3 3 回/年 4 2 回/年 5 80%以上	1 6 回/年 2 100% 3 3 回/年 4 2 回/年 5 86.7%	1 毎月の職員会議にて身体拘束チェック表に基づき身体拘束の有無や不適切ケアの有無の確認を行った。また不適切ケア、身体拘束、リスクマネジメントに関する勉強会を年間 6 回実施することができ職員の意識向上につなげることができた。 2 接遇・環境整備チェックリストを活用し手チェックを行い、職員全員の接遇マナー向上と高品質な環境整備に努めることができた。 3 ケアマネ勉強会及び交換研修に参加し、知識・技術の向上と職員のモチベーション向上に努めることができた。 4 相談できる機会を確保し、モチベーションの向上・維持に努めた。 5 職員の入れ替わりはあったが、有給休暇消化状況を確認しながら業務調整を行い有給休暇取得に取り組んだ結果、80%以上の取得率を達成することができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）生活支援ハウス （施設名）第２グレイスフル春日井

事業所の経営方針：自立生活の継続、介護予防・認知症防止に視点を置いた生活支援・サービス提供に心掛け、助言・相談機能の充実を図る。各種レクリエーションの実施、施設事業への参加を奨励するなど、生きがいのある生活づくりを支援する。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率 1-2 支出予算執行率	1-1 100.0% 1-2 100%以下	1-1 93.3% 1-2 100%以下	1-1 ２名の退所者があり、年度内に新規利用者が１名あったが、もう１名は市役所の申込受付はあるものの、諸事情により年度内での入所には到らなかった。 1-2 経年老朽化による設備の修繕費の増加を見込んで予算計上を行った結果、全体の執行に影響を及ぼすことなく実行することができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 自立した生活の維持を図る 2 認知症予防を目的としたレクリエーションの実施と充実 3 生活の満足・安心・意欲の向上を図る 4 健康状態を把握し、健康管理を行う	1-1 買物バスの運行回数 1-2 自炊困難な利用者様への弁当提供数 2-1 レクリエーションの実施回数 2-2 参加人数 3-1 相談・助言件数 3-2 市役所との面談率 4-1 健康診断の実施 4-2 予防接種の実施	1-1 週/2回 1-2 2,800/年 2-1 200回/年 2-2 12人以上 3-1 3,000件 3-2 100% 4-1 100% 4-2 100%	1-1 週/2回 1-2 2,730/年 2-1 252回/年 2-2 12人以上 3-1 3,000件 3-2 40% 4-1 100% 4-2 100%	1-1 計画どおり、毎週２回の運行を実施し、利用者様の食材供給の利便性を提供することができた。 1-2 退所者があった分、提供数は目標値に届かなかったが、対象者に施設夕食弁当の利用を促し、有効に提供することができた。 2-1 毎月の行事（カラオケ等）のほか、初詣等の季節行事に加えて、“モーニング喫茶”を実施し、好評を得た。 2-2 通所サービスの利用等、利用者様のスケジュールを考慮して開催曜日、時間帯を設定し、参加者の確保を図ることができた。 3-1 主に、介護サービス利用や退所に関わる案件が多数発生し、ほぼ目標値通りの件数となった。 3-2 全員対象とする面談は実施されなかったが、月例報告や個別報告により対応でカバーすることができた。 4-1 医療機関への受診予約、受診、受診結果に基づく要精検にいたるまでの対応を図ることができた。 4-2 インフルエンザ予防接種は全員、肺炎球菌ワクチンについては市の“接種案内”の該当者につき対応を図ることができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する 2 情報保護・管理意識の向上	1 行政からの指示事項件数 2 運用確認チェックリスト	1 0件 2 不可数0件	1 0件 2 不可数0件	1 指示事項はなく、関係事業所と協力し、適正な事業運営を図ることができた。 2 適正な運用・管理を行うことができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成 2 職員を安定して確保する	1 虐待防止に関する勉強会・研修回数 2-1 有給休暇取得率 2-2 職員面談回数	1 年3回 2-1 80% 2-2 2回/年	1 年1回 2-1 78% 2-2 1回/年	1 業務都合等により、研修に参加する機会を逃したものの、プリント配布により知識・意識の高揚を行った。 2-1 勤務体制と毎月の消化状況を確認しながら、計画を随時見直し、ほぼ計画通りの消化を行うことができた。 2-2 職員の仕事上の悩みやストレスを解消し、離職を防止することを目的に面談を計画したが、契約更新に到らず年度終了時に退職する職員があった。

2019年度 事業報告 （事業所名）ホームヘルパーステーション （施設名）第２グレイスフル春日井

事業所の経営方針：1. 利用者様の理解を深め、寄り添ったケアを行う。 2. 自立支援・重度化防止につながるケアを行う。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標件数（月平均） 1-2 支出予算執行率	1-1 520 件 1-2 100%以下	1-1 540 件 1-2 100%以下	1-1 通常の営業に加えて他部署、他職種 にも協力していただき新規を獲得し目標件数に達することができた。 1-2 金額の大きな支出については 9 月（消費税 8%）までに購入し計画的に支出執行を行った。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用できる事業所としてサービスの質を担保する 2 ご自分らしさを尊重した心のこもったケアを提供する ★3 自立支援・重度化防止の視点を取り入れた介護を実施する	1 利用者満足度調査 2-1 モニタリングの実施 2-2 利用者情報の把握 3 介護力・報告力・記録力を高める勉強会実施回数	1 良い以上 100% 2-1 100% 2-2 1 回以上/年 3 4 回/年	1 良い以上 100% 2-1 100% 2-2 1 回以上/年 3 4 回/年	1 満足度調査にて良い評価をいただいている。今後も高評価が持続できるように状態の変化を見極め、ニーズに応じたサービスができるように努めていく。 2-1 モニタリングを積極的に実施できており、ニーズに応じた訪問の提供につながっている。 2-2-1 ミーティングの議事録にて情報の更新を伝達している。また、状態の変化時は都度、メールにて発信している。 2-2-2 ミーティングの議事録をもとに利用者情報の把握を確実に行っている。 3 自立支援・重度化防止につながるような声掛けやかかわり方について資料を準備し、具体的な利用者様を提示し、実際に行っている支援内容を振り返り、特に介護力の向上に努めた。報告力・記録力については都度、指示を出し向上に努めた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する 2 リスクを予測できることで、信頼してもらえる事業所 3 虐待・身体拘束・注意すれば防げる事故など不適切なケアをなくす 4 人員及び運営に関する基準を遵守する	1-1 法令遵守違反 0 件 1-2 訪問介護計画書の適切な管理 1-3 法令等の勉強会実施回数 2 ヒヤリハット事例検討会実施回数 3-1 終礼時に当日のケア内容の点検率 3-2 現場から報告、相談 3-3 現場での疑問解決 4 自主点検	1-1 0 件 1-2 100% 1-3 3 回/年 2 12 回/年 3-1 100% 3-2 100% 3-3 100% 4 12 回/年	1-1 0 件 1-2 100% 1-3 3 回/年 2 12 回/年 3-1 100% 3-2 100% 3-3 100% 4 12 回/年	1-1 毎月請求時にチェックし、法令遵守違反がない事を確認できている。 1-2 スケジュール管理表により、適切な管理ができている。 1-3 年 3 回の法令等の勉強会を実施し正しく理解ができている。 2 年 12 回事例について紹介しヒヤリハットの情報を共有することができている。考える時間を設ける事により、個々の判断力が身についている。 3-1 当日のケア内容を点検し、終礼で報告されており、次の訪問に対し適切な指示を出す事ができている。 3-2 報告や相談はサービス提供責任者が全て受け止め、どのような対応が適切であったか、一緒に想像する時間を設けている。 3-3 現場での疑問には適切な対応を促し、訪問後のフォローを行っており、安心して訪問を続けることができている。 4 毎月点検できているため、人員及び運営の変化に合わせて予測ができ、人員及び運営の基準を遵守することができている。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成 2 職員を安定して確保する	1 虐待防止に関する研修回数 2-1 有給休暇取得率 2-2 ミーティングで職員募集 2-3 勤務可能日確認回数	1 勉強会 3 回/年 2-1 85%以上 2-2 12 回/年 2-3 2 回/年	1 勉強会 3 回/年 2-1 93% 2-2 12 回/年 2-3 12 回/年	1 虐待防止を正しく理解して行動する事ができている。 2-1 職員同士がお互いを思いやり、各々が有給休暇を有効活用して無理のない生活を送り、職場に貢献できている。 2-2 毎回のミーティングにて職員募集を行い、1名の紹介につながっている。（他部署希望）。 2-3 毎月、出勤・休み希望表で勤務可能確認を行い、ライフスタイルにあわせた勤務を可能にした。時間を延ばして働く事が出来るようになった場合には稼働の増加につながったが、体調に合わせて勤務を控えることにも対応し稼働の減少になってしまったが離職者 0 を維持できている。

2019年度 事業報告 （事業所名）特別養護老人ホーム （施設名）グレイスフル浅山

事業所の経営方針：1. 基礎介護と接遇マナーを改めて見直し、利用者様へよりよいケアを提供する。また、職員がやりがいをもって働くことのできる環境を整え、経営の安定を図り、地域から信頼される施設を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率	1-1 100%	1-1 99.76%	1-1 入退所の調整はスムーズに行うことが出来たが、入院等の空床をSSで埋めることができなかった為、目標を下回る事となった。昨年度実績に対しては、0.05％上回ることは出来た。今後も空床SS利用者の確保を行い、迅速な入所調整に努めていく。
	2 建屋全体で利用者様を援助する	1-2 支出予算執行率	1-2 100%以下	1-2 94.19%	1-2 設備老朽化による部品交換等の修繕費が増加している。今後も老朽化への対応が必要となる。
		2 ミーティング開催数	2 1回/週	2 1回/週	2 毎週ミーティングを行うことで、利用者様の情報の共有が図れている。体調不良者への早期の対応や、今後の方向性と対応の統一を図ることができている。今後も継続し、施設内の情報共有・コミュニケーションの場としていく。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する	1 利用者満足度調査	1 良い以上100%	1 良い以上96.8%	1 前年度の99.6%より満足度が低下している結果となった。大きな要因として、生活環境の整備（清掃等）における項目で満足度が通年に渡り低下していることがある。利用者様の生活環境の改善として、定期的な清掃と職員意識の向上を来年度の目標とする。
	★2 施設で過ごす時間を充実させる	2-1 ご家族参加スペシャル誕生日実施	2-1 12件/年	2-1 9件/年	2-1 昨年度の実績7件に対して2件増加することができたが、目標未達成となった。理由としては、早期の計画立案・ご家族への提案が出来ていなかったことが挙げられる。参加いただいたご家族からは好評である為、来年度も継続し参加率を高めていく。
		2-2 食事会件数	2-2 12件/年	2-2 17件/年	2-2 ご家族より「美味しい食事を摂られているようで安心しました」「一緒に食事をすることも良かった」とのご意見を頂けた。
		2-3 作品展の開催数	2-3 2回以上/年	2-3 2回/年	2-3 作品展を開催により、来設されるご家族や利用者様が作品をご覧になり喜んで頂けた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1-1 法令遵守違反0件	1-1 0件	1-1 0件	1-1 空床SSの実地指導があったが、指摘事項等は無かった。今後も施設内のチェック体制を整え、法令違反の無いよう努める。
		1-2 ケアプラン・栄養マネジメント計画の適切な管理	1-2 100%	1-2 100%	1-2 状態の変化に合わせて、随時関係職種と協議し、適切なプランへ変更することができている。
		1-3 事務員会議開催数	1-3 年10回	1-3 年10回	1-3 情報が共有できるとともに、講習会等の内容についても学ぶことができた。
	★2 重大事故を防ぐ	2-1 感染症発生者件数	2-1 0件/年	2-1 2件/年	2-1 流行期に対して早期に予防を意識し、利用者様の感染症0人を達成出来た。職員は2名インフルエンザに罹患している。
		2-2 職員関与の事故発生件数	2-2 0件/年	2-2 17件/年	2-2 職員関与の事故が多く発生してしまっており、ルールの徹底やヒヤリハットなどでリスクについて更なる教育を図っていきたい。
		2-3 避難訓練参加率	2-3 66%	2-3 66%	2-3 避難訓練を通し、日頃からの防災意識や緊急時の動きについて繰り返し周知できる機会を設けられた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成	1-1 虐待防止に関する研修回数	1-1 勉強会3回/年 研修会1回/年以上	1-1 勉強会3回/年 研修会1回/年以上	1-1 虐待防止に関する勉強会や研修を実行することができ法令順守に努めた。
		1-2 接遇マナー評価点	1-2 不可0件	1-2 不可4件	1-2 職員の課題についての改善が思うようにできていなかった。根拠を明確にし、指標をもとに今後も教育していく。
		1-3 認知症に関する研修回数	1-3 3回以上/年	1-3 3回/年	1-3 年3回の研修を行うことができている。基礎的な理解から接し方まで今後も継続して教育を行っていく。
	★2 働きやすい職場を作る	2-1 離職率	2-1 14%以下	2-1 49.6%	2-1 目標を大きく下回る数値となった。職員間のマナー向上や円滑なコミュニケーションを図る仕組づくりを行い、改善をすすめる。
		2-2 業務改善件数	2-2 4件/年	2-2 7件/年	2-2 業務の改善を行うことで効率化を図り、働きやすい職場作りに努めることができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）小規模多機能型居宅介護 （施設名）グレイスフル浅山

事業所の経営方針：1. 柔軟なサービスの提供を図り、地域・在宅での生活の継続と生活の中で喜びを見出すことができるようより良いケアを提供する。また、職員がやりがいをもって働くことのできる環境を整え、経営の安定を図り、地域から必要とされる施設を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する 2 建屋全体で利用者様を援助する	1-1 目標稼働率 1-2 支出予算執行率 1-3 包括への営業回数 2 ミーティング開催回数	1-1 100% 1-2 100%以下 1-3 1回/月 2 1回/週	1-1 83.35% 1-2 90.4% 1-3 1回/月 2 1回/週	1-1 営業等行い稼働率向上に努めたが、契約にはなかなか繋がらず結果目標未達成となった。来年度は施設近隣の地域包括支援センターより更に信頼を得られるよう、適宜わかりやすい情報の発信を行い、安定した収入の確保に繋げる。 1-2 予算内にて執行する。今後も経費削減に努める。 1-3 地域包括支援センターから5件の紹介をいただいた。これからも顔なじみの関係を築けるように毎月の営業を継続する。 2 計画通りミーティングを行い、利用者様の情報を共有することができ、状態変化時の早期対応に努めた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する 2 利用者様やご家族と地域との関係を断ち切らない援助を行う	1 利用者満足度調査 2-1 ふくろうツアーの開催件数 2-2 地域行事への参加 2-3 家族会開催数 2-4 運営推進会議の開催	1 良い以上100% 2-1 40件/年 2-2 5件/年 2-3 1回/年 2-4 6回/年	1 良い以上94.47% 2-1 30件/年 2-2 5件/年 2-3 1回/年 2-4 6回/年	1 満足度調査で1名のご家族から不満との意見があった。今後は、良い以上が100%になる為にも、送迎時の挨拶を徹底する等コミュニケーションを意識的に図ることを職員間にて周知した。 2-1 季節や気温の関係、また、コロナウィルスの流行で開催ができなくなってしまった月があった為、目標未達成となった。 2-2 浅山の集い、福祉の集い、浅山・梅が坪のサロンのお祭り等へ参加した。 2-3 施設での餅つき大会と同日に開催した事で、ご家族の参加率が前年度と比較すると上昇した。 2-4 運営推進会議を通して外部の方とのつながりを持ち、様々なアドバイスを受けて、より良い事業運営の検討を行うことができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する ★2 重大事故を防ぐ	1-1 法令遵守違反0件 1-2 ケアプランの適切な管理 1-3 小規模会議開催回数 2-1 感染症発生者件数 2-2 職員関与の事故発生件数 2-3 車両事故発生件数	1-1 0件 1-2 100% 1-3 12回/年 2-1 0件/年 2-2 0件/年 2-3 0件/年	1-1 0件 1-2 100% 1-3 12回/年 2-1 0件/年 2-2 0件/年 2-3 2件/年	1-1 法令を守り、違反することなく、目標を達成できた。 1-2 新規・更新ケアプランとも滞ることなく管理を行い、職員への周知を図った。 1-3 毎月、小規模会議の開催ができている。事業所内の情報共有がしっかりできるようになっている。 2-1 感染症の流行期に対して早期に予防を意識し、目標を達成することができた。 2-2 ヒヤリハットに力を入れ、リスクに気付く力を養うよう努めた結果、重大事故につながるケースが0件となった。 2-3 小規模会議において、送迎ルートで狭い場所や、危険な場所は情報を共有しているが、2件の事故が発生してしまった。今後、運転前点検を確実に行うとともに事故後の報告も速やかに行うよう職員間で周知した。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成 ★2 働きやすい職場を作る	1 虐待防止に関する研修回数 2-1 接遇マナー評価点 2-2 離職率 2-3 業務改善件数	1 勉強会3回/年 研修会1回/年以上 2-1 不可0件 2-2 19%以下 2-3 3件以上/年	1 勉強会3回/年 研修会1回/年以上 2-1 不可1件 2-2 54% 2-3 6件以上/年	1 高齢者虐待に関する勉強会について予定通り、7月、10月、12月に実施している。研修会に関しては1月に実施した。 2-1 接遇マナー評価表を用いて対応するも改善が大きくみられない職員もいたため、教育方法を見直していく。 2-2 目標を大きく上回る数値となった。職員間のマナー向上や円滑なコミュニケーションを図る仕組づくりを行い、改善をすすめる。 2-3 毎月の小規模会議でも改善が必要な点の確認を行い、働きやすい環境作りを行っている。

2019年度 事業報告 （事業所名）住宅型有料老人ホーム （施設名）グレイスフル浅山

事業所の経営方針：利用者様のライフスタイルを維持・向上できるよう支援する。また、職員がやりがいをもって働ける環境を整え、経営の安定を図り、地域において信頼される施設を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率	1-1 100%	1-1 99%	1-1 各会議で情報を共有し、目標稼働に達するよう努めたが、目標を下回る結果となった。退居から入居されるまでの期間を短縮できるよう、退居の際の様々な調整を合理的に行うよう努める。
		1-2 支出予算執行	1-2 100%以下	1-2 88.6%	1-2 適切な予算で運営を行うことができた。
		1-3 待機者人数	1-3 10 人以上	1-3 21 人	1-3、4 病院、事業所への FAX 送信や営業、ブログ等を活用し周知を行った結果、待機者は今年度 21 名確保できたが、すぐに入居いただける待機者の確保ができなかった。
		1-4 即入居者の待機人数	1-4 1 人以上	1-4 0 人	
	2 建屋全体での利用者様のフォロー	2 ミーティング回数	2 1 回/週	2 1 回/週	2 施設内他事業者と情報を共有することにより、入退居の連携を図ることができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する。	1-1 利用者満足度調査(全体評価)	1-1 良い以上 100%	1-1 良い以上 100%	1-1 回答したすべての方が満足されており、今後も満足度向上の為、接遇の見直しに取り組んでいく。
		1-2 茶話会・買い物回数	1-2 24 回/年	1-2 24 回/年	1-2 計画的に茶話会等を実施することで、利用者様同士の交流が活発的に行われた。
		1-3 施設内での行事開催数	1-3 24 回/年	1-3 4 回/年	1-3 地域感謝祭や餅つき等へ参加していただき、地域との交流の機会を設けた。
		1-4 運営懇談会の開催	1-4 1 回/年以上	1-4 2 回/年	1-4 計画通り開催することで、利用者様やご家族の要望を把握することができた。
		計画した修繕の執行		100%	必要設備の修繕等を計画的に行うことで、利用者様の快適な生活環境維持につながった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1 法令遵守違反 0 件	1 0 件	1 0 件	1 有料老人ホーム立入調査が行われた。法令違反は発生していない。
	★2 サポート体制を構築する	2-1 利用者満足度調査(相談できる環境)	2-1 100%	2-1 100%	2-1 満足度調査の結果より、相談できる環境は概ね整っていると思われる。 相談員が変更しても同レベルを保持できるよう努める。
		2-2 居室安全点検実施回数	2-2 1 回/年	2-2 1 回/年	2-2 計画通り実行できた。設備不備等の早期発見につながった。
		2-3 体重測定・健康相談回数	2-3 12 回/年	2-3 12 回/年	2-3 月 1 回の健康相談等を行ったことにより、利用者様との信頼関係を構築するとともに、けが等の早期発見につながった。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成	1 虐待防止に関する研修回数	1 勉強会 3 回/年 研修会 1 回/年	1 勉強会 1 回/年 研修会 1 回/年	1 外部研修には参加できたが、勉強会への参加回数が未達成となってしまった。勉強会の日程を把握し、参加できるよう努めたい。
	★2 働きやすい職場を作る	2-1 離職率	2-1 20%以下	2-1 16%	2-1 職員の離職率は目標を下回ることができた。引き続き職員間の連携を図り、離職防止に努めたい。
		2-2 研修・視察後の提案件数	2-2 2 件/年	2-2 2 件/年	2-2 研修内容等会議での報告を行い、業務改善へとつなげた。

2019年度 事業報告 （事業所名）大型デイサービスセンター （施設名）サンサンリゾート グレイスフル春日井

事業所の経営方針：1. 職員が専門性を高め主体的に働くことでやりがいと誇りを持つ2. 楽しく働き続けられる職場環境を構築する3. 職員が課題解決の発想を生み出し、業務プロセスの改善を継続的に行うことで生産性を高めていく4. 多様なニーズ、多様な価値観を具現化し、期待に応えるサービスを提供することで選ばれ続ける事業所を目指す5. データ分析に基づく稼動管理をルーティン化し安定した収差を確保する

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率	1-1 81.3%	1-1 85.2%	1-1 各月の状況に対し具体的な対策を考え取り組むことができた。年間通して目標達成することができた。
		1-2 支出予算執行	1-2 100%以下	1-2 81.2%	1-2 支出執行状況を毎月確認し費用対効果を意識した予算執行を実行することができた。
		1-3 収入予算執行(当初予算)	1-3 100%以上	1-3 112.2%	1-3 今年度は稼働率のみではなく、収入予算の執行状況を常に意識し必要に応じて具体的な対策を考え実行してきた。 2月以降新型コロナウイルスの不安が大きく影響し稼働率を下げる要因となっているが、目標を大きく上回る見込みである。飛躍的な収入増はできなかった。
利用者様とご家族（サービス）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する	1-1 利用者満足度調査(総合)	1-1 94.6%以上	1-1 94%	1-1 緩和サービス対象者の方の提供時間を見直し食事提供開始を行ったものの、入浴やリラクなど利用できなくなったアクティビティもあり全体的な満足度は、目標達成に至らなかった。
	2 リハビリの満足度向上	2-1 利用者満足度調査(リハビリ)	2-1 87.5%以上	2-1 90%	2-1 リハビリに関する利用者様のつぶやきを収集し運動内容の見直しなど行った結果目標達成することができた。
		2-2 リハプログラム開発見直し件数	2-2 2件	2-2 7件	2-2 水中運動に道具を使った応用歩行訓練開始、またその見直しを2回行った。その他イベント4回開催し好評いただいた。
	3 アクティビティの満足度向上	3-1 利用者満足度調査(アクティビティ)	3-1 95.7%以上	3-1 90%	3-1 利用者様からのアクティビティに関するつぶやき、満足度調査のアンケートに挙げられた内容についてアクティビティ会議、介護会議で検討し企画の見直し、物品の購入等を行ってきたが、目標を達成することはできなかった。
		3-2 アクティビティ開発見直し件数	3-2 年40件	3-2 年134件	3-2 アクティビティ会議を毎月開催し、開発および見直しを行った。今年度は19件の新たなアクティビティを開催できた。
	★4 リゾートのファンを増やす	4 招待人数	4 年100名	4 年142名	4 利用者様がリゾートにご家族や友人を招待できる仕組み作りを行った。リハ企画28名、食事招待86名、イベント招待28名で目標達成できた。
業務プロセス	1 法令を遵守する	1-1 法令遵守違反件数	1-1 0件	1-1 0件	1-1 法令基準を守るため加算要件、人員体制について毎月確認、的確に対応することができた。
		1-2 通所介護・リハ計画の適切な管理	1-2 100%	1-2 100%	1-2 通所介護計画書、リハ計画をプラン管理表に基づいて適切に管理することができた。
		1-3 事務員会議開催数	1-3 年12回	1-3 年12回	1-3 毎月エリア内の事務員が集まり情報共有を図り、各種法令・規定等を把握し遵守することができた。
	2 適切な配置	2 業務配置見直し検討実施	2 年4回	2 年4回	2 新人リハスタッフのフロア業務に関し、随時目標や達成期間を設定し少しずつ業務の幅を広げていった。 また介護職員は、役割分担の見直し、新たな配置を設け利用者様とのかかわりを密に行えるようになった。
	3 施設内通貨のレートの見直し回数	3 施設内通貨のレートの見直し回数	3 年4回	3 年4回	3 介護会議で年4回検討を行い2回レートの変更を行った。
	4 データ分析を行いPDCAサイクルをまわす	4-1 キャンセル率	4-1 8.1%以下	4-1 7.38%	4-1 祝日、年末年始、お盆などキャンセルが多く見込まれる時期に合わせてイベント開催などを行ってきたが、体調不良や本人都合のキャンセルに対し効果は見られなかった。その為振替の促しを積極的に行うことで総延べ人数の確保に心がけた。
		4-2 おためし利用からの成約率	4-2 63.0％以	4-2 61.6%	4-2 8月、10月成約率50%に留まり全体の平均成約率を下げてしまった。理由は広さや利用人数の多さに不安があげられた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成	1-1 虐待防止に関する研修回数(勉強会/研修会)	1-1 年3回/1回	1-1 年3回/1回	1-1 不適切なケア、身体拘束、リスクマネジメントに関する勉強会を事業所内で実施、発生ケースなし。 他施設での虐待事例を基に講師に弁護士を招き事例検討会を開催、理解を深めることができた。
		1-2 認知症に関する勉強会	1-2 年2回以上	1-2 年2回	1-2 介護会議の中で勉強会の開催を行い基本的理解や日ごろのケアの振り返りができた。
		1-3 介護技術に関する勉強会	1-3 年2回以上	1-3 年2回	1-3 食事、排泄、入浴、整容、清拭、口腔ケア、移乗(ノーリフト)について計画的に勉強会を開催することができた。
		1-4 ノーリフティングに関する勉強会	1-4 年1回以上	1-4 年1回	1-4 リハビリ主任中心に介護会議・デイ会議で勉強会を開催、実践を交えながら実施することができた。
		1-5 相談員会議・研修への参加回数(勉強会/研修会)	1-5 月1回/年4回	1-5 月1回/年8回	1-5 毎月相談員会議を開催、稼働状況、業務内容の見直し、人材育成を行ってきた。相談員養成コース2名参加、苦情処理や保険外サービス、老健大会、施設長研修への参加を行った。
	2 職員が主体的に働く	2-1 ミーティング回数	2-1 月1回	2-1 月3回	2-1 介護会議24回、アクティビティ会議12回開催することができた。内容は情報の共有、つぶやきからのサービス見直しと幅広く取り組むことができた。
		2-2 グループ毎のイベント企画件数	2-2 年2回	2-2 年3回	2-2 グループごとの企画では、パフェ作り、ケーキでお茶会、焼き芋大会を担当ごとに企画し開催することができた。
	3 車両事故件数を減らす	3 車両事故件数	3 12件以下	3 18件	3 安全運転に関する勉強会、適宜注意喚起等行ってきたが、運転手の確認不足により軽微な事故が多く見られた。

2019年度 事業報告 （事業所名）認可外保育所 （施設名）サンサンリゾート グレイスフル春日井

事業所の経営方針：1. 安全で衛生的な環境の中で優しい心・強い心を育て、子どもの可能性を引き出し個々の持つ力を育む。2. 保護者一人ひとりの気持ちに寄り添いながら、子どもの成長を喜び共有していく中で保護者との信頼関係を築いていく。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 経費管理の徹底	1 利用料金の確実な管理	1 100%	1 100%	1 チェック表を活用しダブルチェックを行いミスもなく請求する事が出来た。
		2 支出執行行事	2 100%	2 100%	2 予算に基づき物品購入が出来た。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用満足度の向上	1-1 利用満足度調査結果	1-1 100%	1-1 100%	1-1 全ての項目で「大変良い」「良い」の評価を頂く事が出来た。今後もより良い評価を目指して、スキルアップに努めたい。
		1-2 調査結果に基づく改善件数	1-2 5 件	1-2 4 件	1-2 職員会議で話し合い出来る限りの対応が出来た。
		1-3 託児所利用を柔軟にする	1-3 90%	1-3 100%	1-3 職員の配置を考慮し、空き状況に合わせて対応出来た。
	2 安全・快適な保育サービスの維持	2 安全・清潔な空間を作る為清掃・消毒を毎日行う	2 6 日/週	2 6 日/週	2 チェック表を基に毎日使ったおもちゃの消毒を行うと同時に保育室の清掃も出来た。引き続き取り組んでいきたい。
	3 年齢に応じた基本的な生活習慣や体力を身につけて心身を成長させる	3 身長・体重を毎月測り、発達記録表に記載する	3 1 回/月	3 1 回/月	3 毎月身体測定を行い記録表に記載し成長過程を観察し保護者とも情報共有が出来た。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 安全・快適な施設環境維持	1 施設内の不具合の有無のチェック回数	1 6 回/週	1 6 回/週	1 毎朝チェック表に基づき室内・室外の点検を行い、異常の早期発見し努める事が出来た。
	2 感染症対策の徹底	2 月案に記載する	2 100%	2 100%	2 子ども達に手洗いの重要性を伝えつつ、室内の換気を定期的に行ったり、汚物の扱いにも十分気をつけた。今後も手洗いを徹底していきたい。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい職場環境	1 有給休暇取得率	1 80%	1 80%	1 計画的に取得をして全職員が 80%以上の取得率となった。
	2 保育資質向上	2 勉強会開催回数	2 2 件/年	2 3 件/年	2 職員会議を利用して 6 月に「熱中症対策」12 月に「感染症」の勉強会を行い、1 月に外部研修「認可外保育施設事故防止取り組み強化研修」に参加した。

2019 年度　事業報告　（事業所名）介護老人福祉施設・ショートステイホーム　　（施設名）ジョイフル多治見

事業所の経営方針：自由闊達な風土の中、プラス思考で行動できる職員を育成し、思いやりあるサービスを提供する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率	1-1 99.0%	1-1 96.5%	1-1 入院した際の空床を有効活用できず、稼働率を低下させてしまった。また、ショートステイにおいては、特養への空床利用への誘導はできたが、その後のショートステイユニットの空床を調整することが十分にできなかった。病院とは毎月情報交換（営業）を行い、ジョイフルの入退所の考えの理解を得るよう努めている。また、病院からの相談は、特に迅速に対応することで信頼関係を構築している。あわせて、利用者様には、親切・丁寧な説明を行いトラブルが発生しないように努めた。今後は、利用者様の体調管理より適切に行い、入院が長期しないよう努める。
		1-2 支出予算執行率	1-2 100%以下	1-2 100%以下	1-2 経営会議、リーダー会議にて月次の収支と次月以降の対応を確認し、エリア戦略会議での対策を実施した。支出においては、修繕担当を中心に計画的に修繕、物品購入を行なった結果、適正な支出運用となった。
		1-3 収支に関する勉強会回数	1-3 6回	1-3 6回	1-3 経営会議、リーダー会議にて収支に関する勉強会を繰り返し行い、施設全体で収支差益の意識を高めことができた。また、事務所会議の中で、ステークフォルダーに対する勉強会を開催し、事務所職員が施設の顔としての意識を高めることができた。
利用者様とご家族（サービス）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する	1-1 利用者満足度調査	1-1 良い以上 95%	1-1 良い以上 100%	1-1 2回目の満足度調査の全体満足度では、良い以上が100%となった。ご要望・ご意見についての欄に、「介護業界が人手不足ではあるが、ジョイフルは良い介護を提供してくれている。」などと多くの高評価をいただいた。
		1-2 接遇・環境整備ﾁｪｯｸﾘｽﾄ、身だしなみﾁｪｯｸ表（自己・他者）	1-2 全項目可	1-2 全項目可	1-2 接遇・環境整備チェックリストと身だしなみチェック表を定期的かつ実効的に活用して、事業所内の5S（整理・整頓・清掃・清潔・躾）および接遇・マナー面の向上に努めた。特に環境整備に関しては点数化し各ユニットが競い合うことで、環境整備の標準化が図れた。
	★2 認知症ケアの研究と実践	2-1 教育報告書	2-1 年2回	2-1 年2回	2-1 一般職講師による認知症勉強会も開催できた為、施設内の認知症ケアに関する理解の底上げに繋がった。
		2-2 実践項目	2-2 2項目	2-2 1項目	2-2 食事時のビニールエプロンをナプキンに変更し、ケアを行なってきたが、利用者様の重度化に伴い、充分なパーソン・センタード・ケアには繋がらなかった。来年度はあらたなケアを実践する。
	3 ご家族との相互関係を深める	3-1 家族参加型の外出レク回数	3-1 年10回以上	3-1 年2回	3-1 外出レクは、介護職員不足と利用者様の重度化に伴い、2回のみの開催となったが、館内でのおやつレクや1階店舗の喫茶店に行く際に、ご家族に参加いただき、ご家族との相互関係を深める事ができた。
		3-2 家族会の開催	3-2 年1回以上	3-2 年1回	3-2 特養家族会を茶話会中心に開催し、ご家族との相互関係を深めることができた。
業務プロセス	1 法令を遵守する	1-1 行政からの指示事項件数	1-1 0件	1-1 0件	1-1 取得加算の変更、消費増税に伴う変更に、法令基準に的確に対応した。また、12月の行政指導においても適切な施設運営がなされていると評価を得た。
		1-2 ケアプラン・栄養マネジメント リハ計画の適切な管理	1-2 100%	1-2 100%	1-2 管理表を毎月確認しながら、ケアプラン・栄養ケア計画書等を漏れなく作成して管理できた。また褥瘡や骨折などで生活に大きな変化があった場合にも各職種と連携しプラン変更ができている。
		1-3 事務員会議開催数	1-3 年12回	1-3 年12回	1-3 事務員会議で情報共有を図り各種法令・規定等を把握し遵守した。
	2 凡事徹底	2 業務ミス報告書件数	2 年10件	2 年8件	2 凡事を徹底することにより、苦情や重大事故につながるミスおよび信頼を失う業務ミスは起きなかったが、介護請求における確認不足や物品の破損等のミスが発生しているので、来年度は更なる凡事徹底が必要である。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なｹｱを行う職員の育成	1 虐待防止に関する研修回数	1 勉強会 年3回 研修会 年1回	1 勉強会 年3回 研修会 年1回	1 介護長が参加した研修会の内容に基づき、今年度は、新任ユニットリーダーが虐待防止勉強会の講師を務め、現任ユニットリーダーが受講する形式とし、相互の理解を深める事ができた。あわせてその理解をその他の介護職員に伝達することで、施設全体に虐待防止の意識が向上した。
	2 働き易い職場環境の整備	2-1 UL 勉強会回数	2-1 月1回	2-1 月1回	2-1 マネジメント力の向上に繋がった。また、自信とモチベーションの向上にも繋がった。
		2-2 職員表彰回数	2-2 6回	2-2 6回	2-2 計画通りに実施することができた。毎回の表彰テーマを現場職員が主体的に考えることにより、現場に即したリアルな表彰制度となり、職員個々のモチベーションの向上および、施設内の褒める文化の定着に繋がっている。
		2-3 離職率	2-3 15%以下	2-3 26.4%	2-3 今年度もユニットリーダーによる職員面談を定期的に実施し、職員個々の悩みの共有と改善の機会を持ったが、今までにない高い離職率となってしまった。根本原因究明と改善が急務である。
	★3 ボランティアの活用と高齢者雇用の拡大	3-1 ボランティア登録人数	3-1 2人	3-1 1人	3-1 利用者様に対する傾聴ボランティアが1名活動している。今後も関係団体にボランティアを募り、間接業務の担い手を確保する。
		3-2 高齢者雇用人数	3-2 2人	3-2 6人	3-2 30年度は、介助員（間接業務担当）のうち4名が高齢者雇用であったが、現在7名が高齢者雇用として間接業務を担っている。介護職員不足の補填となり貴重な戦力となっている。今後も積極的に採用し、介護職員の専門性を発揮できる時間を確保する。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイサービスセンター （施設名）ジョイフル多治見

事業所の経営方針：利用者様、ご家族、居宅、地域等の関係機関から信頼され、選ばれる事業所となる。 自ら考え、行動することできる専門性の高い職員の育成と、働きやすい職場環境をつくる。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率	1-1 85%	1-1 78%	1-1 8月からの半年間、特に体調不良による休止及び終了者が毎月のように複数発生し、新規利用者のみでは補填ができず70%前半の稼働が続き苦戦した。しかし、営業を継続した結果、冬場に入り、問い合わせも増え、迅速に対応することで実人数を増やしていくことができ、稼働も回復傾向となった。
		1-2 支出予算執行率	1-2 100%以下	1-2 100%以下	1-2 会計会議の前に毎月確認を行い、計画的な支出管理を行うことができた。
	2 計画的な営業活動による顧客獲得	2 新規利用数	2 20名	2 21名	2 新規契約数の月別平均は上半期が1．2件/月、下半期が2.3件/月で、目標は達成することができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する	1 利用者満足度調査	1 良い以上98%	1 良い以上98%	1 目標を達成する事が出来た。引き続き良い評価が得られるように顧客満足度の維持向上に努める。
	★2 通いたくなるイベント、プログラムの充実を図る	2-1 食のイベントの実施数	2-1 月1回以上	2-1 月1回以上	2-1 当初の計画通り、食のイベントを月に1回以上実施した。毎回非常に好評で追加利用も獲得することができた。
		2-2 フロアー会議の開催	2-2 月1回	2-2 月1回	2-2 毎月のフロアー会議にて、イベントやプログラムの反省、見直し、新たな企画開発を行った。
	3 在宅生活維持の為の自立支援	3 口腔ケアの実施人数	3 60%日	3 95%日	3 利用者様によっては促しや介助を毎回行うことによって、毎日ほぼ全員の方が洗面所に行かれるようになった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1-1 法令順守違反0件	1-1 0件	1-1 0件	1-1 多治見ネットワーク会議、通所会議等で行政からの伝達事項や新たな法令に関する情報を把握し対応できた。
		1-2 ケアプランの適切な管理	1-2 100%	1-2 100%	1-2 ケアプラン作成管理表にて毎月確認を行うことで、適切な管理運用を行うことが出来た。
	★2 データ分析を行いPDCAサイクルをまわす	2-1 キャンセル率	2-1 4%以下	2-1 5.6%	2-1 稼働が低迷した時期は、体調不良による休止終了者が多くキャンセル数を抑えることが出来なかった。
		2-2 お試し利用からの成約率	2-2 70%以上	2-2 54%	2-2 下半期から徐々にお試し利用も増えたため成約率も上がってきたが、年間では目標に大きく及ばなかった。
	★3 清潔感のある環境作り	3 環境整備チェックリスト、清掃計画表	3 全項目可	3 全項目可	3 計画的に清掃を実施することで、「ジョイフルはきれいで豪華なデイサービス」という評価をケアマネよりいただいた。
	4 接遇マナー、接客対応力の強化	4 接遇マナー勉強会の開催	4 年4回	4 年4回	4 研修の効果もあり、満足度アンケートでは職員の挨拶や言葉遣いについて好評価を得ることができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 安全で適切なケアを行う職員の育成	1 虐待防止に関する研修回数	1 勉強会年3回	1 勉強会年3回	1 計画通り勉強会を実施した。職員が適切なケアとは何かを考察する機会を定期的に持つことが出来た。
	★2 車両事故件数を減らす	2 車両事故件数	2 2件以下	2 1件	2 職員の過失による事故は0件であった。1件は相手側の100%過失による事故。
	3 職員の資質の向上	3 法人内外の勉強会、研修参加回数	3 12回	3 15回	3 法人内の勉強会12回、法人外の研修3回に参加。学んだことは水平展開することで職員全員の意識及び資質の向上につながった。
	4 働きやすい職場環境	4 離職率	4 0%	4 0%	4 看護介護職の有給休暇取得率100%で年度内の離職率は0%であった。

2019年度 事業報告 （事業所名）サービス付き高齢者向け住宅 （施設名）ジョイフル多治見

事業所の経営方針：常に入居待機者を確保し、安定した事業所運営を行う。複合型施設の強みを生かした多職種連携によるサポートと生きがいの持てる生活環境を提供する。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率	1-1 100%	1-1 100%	1-1 毎月稼働率 100%を維持することができた。
		1-2 支出予算執行率	1-2 100%以下	1-2 93.8%	1-2 施設内経営会議・リーダー会議で収支の確認を行い、当初予算対比で 100%以下に抑えることができた。
	2 待機者の確保	2-1 新規待機者数	2-1 月 2 人	2-1 月 2 人	2-1 毎月 2～3 人の新規待機者の確保ができ、3 月現在で待機者の内、早期入居希望者は 15 名となっている。
		2-2 営業回数	2-2 月 2 回	2-2 月 1.5 回	2-2 毎月 1～2 回、地域包括、居宅事業所に営業に出向き、連絡を取り合うことができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する	1-1 利用者満足度調査	1-1 良い以上 95%	1-1 良い以上 90%	1-1 不満足の内容は設備面などであり、接遇などソフト面ではご満足いただけている。
		1-2 運営懇談会の開催	1-2 年 1 回	1-2 年 1 回	1-2 運営懇談会を通してご利用者様の率直な意見・要望を拝聴して改善すべきところは改善していく。
	2 健康で生きがいのある生活環境を提供する	2 行事やアクティビティの案内	2 年 30 件以上	2 年 30 件	2 施設の行事 6 件・ラジオ体操 12 件・書道教室 11 件・作品展 1 件の案内を行い、積極的にご参加いただくことができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1-1 行政からの指示事項件数	1-1 0 件	1-1 0 件	1-1 法令基準に適確に対応できた。
		1-2 事務員会議開催数	1-2 12 回	1-2 12 回	1-2 事務員会議で情報共有を図り、各種法令・規定等を順守することができた。
	2 安心・安全な生活の維持	2 1 日 2 回の巡回の実施	2 100%	2 100%	2 朝夕の巡回を行い、利用者様の状態把握を行い、多職種で情報共有することができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成	1 虐待防止に関する研修回数	1 勉強会年 1 回	1 勉強会 1 回	1 虐待に関する研修を受け、虐待に関する正しい理解を得ることができた。
	2 働きやすい職場環境を構築する	2 有給休暇取得率	2 85%以上	2 72.6%	2 有給休暇取得率は職種により差が出てしまった。
	3 職員の資質向上をはかる	3 研修・勉強会への参加回数	3 年 6 回以上	3 年 5 回	3 緊急対応、救急救命、ISO27001、高齢者虐待防止、安全運転講習会の研修に参加し知識と自己啓発に努めた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター （施設名）ジョイフル多治見

事業所の経営方針：1. 地域より信頼される事業所を目指す 2. 法令を遵守し適切なサービスを提供する					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 収支差益を確保する	1 ケアプラン作成件数	1 年 450 件	1 年 403 件	1 平均で毎月 1 件以上の新規依頼を受けた。依頼のあった新規は全て受け、サービス利用に迅速に結びつけるよう対応出来た。また、地域包括支援センターとの良好な関係を築く事が出来るよう定期的に訪問 し、近況報告や相談を行った。しかし、施設入所や逝去された人数が上回り、目標には及ばなかった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様及びご家族の満足度向上 2 個人情報の適切な入力・更新 3 利用者様が自分自身の存在価値役割を感じる 4 緊急時の適切な対応	1 利用者満足度調査 2 送付別返送件数 3-1 意向を尊重した計画書の作成 3-2 モニタリング・評価の実施 3-3 サービス担当者会議開催 3-4 インフォーマルなサービスの活用 4 適切な対応	1 良い以上 100% 2 0 件 3-1 100% 3-2 月 1 回 3-3 100% 3-4 100% 4 100%	1 良い以上 100% 2 0 件 3-1 100% 3-2 月 1 回 3-3 100% 3-4 100% 4 100%	1 目標を達成する事が出来た。今後も良い評価が得られるように接遇を心掛けていく。 2 新規依頼があった際、ポイントケアへの入力は読み上げながら確認を行い、登録誤りを防止する事が出来た。 3-1 利用者様及びご家族の意向を尊重した適切な計画書の作成が出来た。 3-2 定期的に利用者様の状態とサービス利用状況を確認し、プランの内容が妥当であるか確認出来た。 3-3 担当者会議で利用者様やご家族、サービス事業所と密な関係を気付く事が出来た。 3-4 利用者様とご家族と地域の特性を生かした教室など、必要なサービスを活用する事が出来た。 4 緊急の依頼、利用者様の状態変化時は予定を調整し、何を最善するかを考えて業務を行う事が出来た。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する 2 情報保護・管理意識の更なる向上	1 行政からの指示事項件数 2 運用確認チェックリストの活用	1 0 件 2 1 回/月	1 0 件 2 1 回/月	1 ネットワーク会議に参加し、行政からの伝達事項を確認する事と、定期的にホームページを確認しながら業務を行う事が出来た。 2 毎月月末に情報保護管理に関する業務が遂行出来たかチェックリストを用いて確認出来た。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 高品質な接遇マナーと環境の提供 2 職員の育成 3 職員の確保と定着 4 職場環境の健全化 5 介護支援専門員資格の保有者の増加	1-1 接遇・環境整備チェックリスト 1-2 接遇マナー研修等の参加回数 2-1 勉強会・外部研修の参加 2-2 地域ケア会議の参加 3 職員面談の実施 4 有給休暇取得率 5 介護支援専門員体験コース	1-1 全項目可 1-2 年 1 回 2-1 年 15 回以上 2-2 年 2 回 3 年 2 回 4 80%以上 5 年 1 回	1-1 全項目可 1-2 年 1 回 2-1 年 22 回 2-2 年 1 回 3 年 2 回 4 92% 5 0 回	1-1 接遇・環境整備チェックリストを基本に、高品質な接遇マナーと環境整備を心掛ける事が出来た。 1-2 エリアの居宅で勉強会を開催し、接遇マナーの認識を改めて確認する事が出来た。 2-1 県の居宅介護支援事業協議会主催の研修や、市内の研修に積極的に参加し、専門知識の向上を図る事が出来た。 2-2 地域包括支援センターから依頼があり、困難な事例を提供し専門職からの意見を伺うことで、サービス事業所と相談をしながらさらにより良い支援を提供する事が出来た。 3 定期的に面談を実施し、業務の遂行状況を確認出来た。 4 特養事務所職員の協力を得て、計画的に業務をこなして有給休暇を取得する事が出来た。 5 体験コース依頼はなかった。今年度、介護支援専門員実習指導者研修に参加をしたため、実務研修受け入れの依頼があった際は対応していきたい。

2019年度 事業報告 （事業所名）幼保連携型認定こども園 （施設名）ジョイフル多治見

事業所の経営方針：1. 子どもが主体的に活動できる環境を整え、見守りの保育を実施し、子どもの成長につなげる。 2. 教育・保育要領を的確にとらえた計画をたて、個々の発達に合わせた教育・保育を提供する。 3. 職員の担当業務は適材適所にし、ICTを活用しながら業務効率化を図る。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収支差益を確保する	1-1 目標稼働率	1-1 100％	1-1 98％	1-1 園のまわりに小規模保育所があり、4 月当初 0 歳児定員未達ではあったが、園庭開放等で活動をアピールしたところ、8 月には定員を満たすことができた。
		1-2 支出予算執行率	1-2 100%以下	1-2 90％	1-2 無駄をなくし、支出の管理に努めることができた。
	2 適切な請求業務を行う	2 請求業務のミス	2 0 件	2 1 件	2 公定価格に減価償却費を加算しなかった為翌月加算して請求した。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できるこども園としてサービスの質を担保する	1 利用者満足度調査	1 良い以上 100%	1 良い以上 100%	1 計画通り、年 2 回の満足度調査を実施することができた。子どもの主体性を育てる保育を実施すると共に保護者と連携を取ることができ、高い評価を得ることができた。
	★2 主体的に活動できる環境を提供する	2 環境設定の実施回数	2 2 回/年	2 2 回/年	2 各保育室や遊戯室等、季節に合わせた絵本や発達に合せた玩具を子どもが主体的に活動できる環境を整えることができた。
	3 地域の子育て支援	3 未就園児教室の実施回数	3 年 10 回	3 年 10 回	3 計画通り、年 10 回の未就園児教室を実施することができた。来年度入園希望者の方が参加しており、園の様子や保育活動をPRすることができた。入園希望者確保の為、来年度は、外部講師を招き「親子で運動をするなど新しい企画も実施予定。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する	1 行政からの指示事項件数	1 0 件	1 0 件	1 行政機関と連携しながら法令に沿った運営を行うことができた。
	2 キッズビューを用いて、業務効率化を図る	2 キッズビュー利用項目数	2 6 項目	2 12 項目	2 新年度準備として、キッズビューの機能を使い改善することができた。また、年間行事やアレルギー児の 確認など、職員全体で確認できるものも取り入れ職員で共有できるものを増やすことができた。今年度で、殆どの項目が利用出来ている為、継続し業務改善につなげていきたい。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 安全で適切なケアを行う職員の育成	1 虐待防止に関する研修回数	1 年 1 回	1 年 1 回	1 家庭での虐待防止、園内の虐待について、人権擁護の勉強を含めて実施することができた。来年度は、 セルフチェックリストを用いて継続的に勉強会を実施し、保育の質の向上に努めていきたい。
	★2 専門職としての必要な知識と質の向上	2-1 職員会議開催回数	2-1 月 2 回	2-1 月 2 回	2-1 乳児会議や幼児会議を設け、クラスの様子や配慮の必要な子に対して援助の仕方を共有することができた。今後も継続的に実施し、子どもに寄り添った保育ができるようにする。
		2-2 法人内や外部研修参加回数	2-2 年 11 回	2-2 年 11 回	2-2 自分の学びたい研修に参加できるように研修の情報を職員で共有することができた。来年度も、積極的に研修に参加できるようにする。

2019年度 事業報告 （事業所名）春日井・多治見エリア事務センター

事業所の経営方針：事務センター及びエリア内事務員の業務において、業務の標準化と質の向上を目指す。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 エリア収支の把握 2 経費削減	1 会計会議への出席 2 経費削減取組	1 1回/月 2 2回/年	1 1回/月 2 随時	1 エリアの収支データを集計し的確な状況報告ができた 2 事務員会議内等において、物品購入及び業者選択の情報共有を行い、価格を抑えて経費削減に努めた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心して利用・生活できる施設としてサービスの質を担保する	1 接遇・環境整備チェックリスト身だしなみチェック表（自己・他者）	1 該当項目可	1 該当項目可	1 接遇・環境整備チェックリスト、エリア統一身だしなみチェック表で自己・他者チェックを行い、資質向上に努めた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 法令を遵守する 2 事務のスキルアップ 3 エリア体制の強化	1-1 事務員勉強会開催数 1-2 対象職員が５日間有給休暇を取得できなかった人数 2-1 研修、勉強会参加回数 2-2 エリア事務員の勉強会催 3-1 事務員会議開催 3-2 本部とエリア間での交換研修	1-1 12回/年 1-2 0人 2-1 4回/年 2-2 4回/年 3-1 12回/年 3-2 1名	1-1 12回/年 1-2 0人 2-1 5回/年 2-2 1回/年 3-1 12回/年 3-2 1名	1-1 事務員会議に、各種申請手続き、専用ソフト使用方法、STSラーニング報告等の教育を実施した。 1-2 計画的に有給休暇の取得ができた。 2-1 社会保険、労務管理、STSラーニング等の研修に参加し、事務員会議にて情報共有を図った。 2-2 エリア事務及び施設事務の会計業務につき勉強会を行った。 3-1 業務改善・業務ミス・ヒヤリハットなどの報告及び取り組みを通じて、水平展開を図った。 3-2 事務センター及び施設事務員の業務及び分担等につき行った.
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 必要に応じた職員採用	1-1 採用業務に関する情報提供 1-2 エリア就職説明会開催 1-3 営業回数 1-4 障害者雇用率	1-1 12回/年 1-2 2回/月 1-3 12回/年 1-4 2.2%以上	1-1 9回/年 1-2 2回/月 1-3 12回/年 1-4 1.8%	1-1 毎月掲載媒体のアクセス数、採用結果などを基にエリア運営会議にて共有報告。業者から市場調査などの情報収集し、掲載の効果的な傾向と対策し随時更新をかけることで応募数を上げることに努めた。 1-2 本部ならびに各エリアなどと連携し総合的な施設紹介で臨機応変に受入れをすることで、応募者の確保に努めた。 1-3 広告媒体・紹介会社など法人の特徴や強みを改めて伝え信頼関係の強化 1-4 特別支援学校見学会に参加。雇用への現状と制度についての理解に努めた

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人保健施設 （施設名）グレイスフル下諏訪

事業所の経営方針：1. 入所者が笑顔で過ごし、笑顔で退所できる介護老人保健施設の構築 2. 基礎知識、技術を底上げし、職員が自信を持って笑顔でケアを提供できる教育体制の構築

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率達成による収入確保	1-1 年間平均稼働率（年間）	1-1 99.50%以上	1-1 99.02%	1-1 年間を通し、目標稼働率を１度しか達成することができなかった。
		1-2 空床数（月間）	1-2 13床以下	1-2 24床	1-2 例年に比べ、入所直前キャンセルが月平均1～2件発生したことが、空床が増えた理由であると考える。
		1-3 自己点検表実施回数（年間）	1-3 12回	1-3 12回	1-3 毎月実施したことで在宅復帰・療養支援加算を始めとした各種加算を正しく算定することができた。
	2 在宅復帰者の増加	2 在宅復帰率（年間）	2 45%以上	2 42%	2 秋頃までは45%程度を維持できていたが、冬の期間に入り入院者が増えてしまったことで数値を下げてしまった。
利用者様とご家族（サービス）	★1 快適で充実した入所生活の提供	1-1 イベント/レクリエーション実施回数（年間）	1-1 36回	1-1 36回	1-1 委員会を立ち上げ、フロアごと年間予定を決めたことで計画的に実施することができた。
		1-2 満足度調査/食事 満足以上割合（年間）	1-2 100%	1-2 82%	1-2 給食委員会を通じて、利用者様のつぶやきや職員の意見などを厨房へ伝えることである程度の改善はできてきた。制限のある方の満足度も上げていけるように、レクリエーションの充実を図りたい。
		1-3 満足度調査/環境 満足以上割合（年間）	1-3 100%	1-3 95%	1-3 前年度と比較し満足度は向上しているが清掃面について職員個々の気付きの差に課題が残る結果となった。
		1-4 満足度調査/整容 不満足意見数（年間）	1-4 0件	1-4 2件	1-4 満足度調査では不満足回答の詳細な意見は記載されていなかったが、利用者様の立場に立った整容を意識する。
	★2 ご家族を巻き込んだチームケアの実現	2-1 家屋評価実施回数（年間）	2-1 18回以上	2-1 11回	2-1 退所を予定していた方が入院してしまうことや特養などへの入所が多く、予定していた評価回数を下回った。
		2-2 面会者数（月間：実人数）	2-2 65人以上	2-2 482人	2-2 入所オリエンテーションやカンファレンス等で入所されている様子を見に来ていただきたいと、積極的な声かけを 行なった成果か、目標を大きく上回る結果を得ることができた。
		2-3 外泊者数（年間）	2-3 6名	2-3 8人	2-3 主に在宅復帰予定者に外泊を勧めることで、現在の介護量を理解して頂き在宅復帰へ繋げることが出来た。
業務プロセス	1 フロアの特色を活かした環境設定	1 計画立案から実施までの期間	1 3ヶ月以内	1 3ヶ月以内	1 計画に基づき実行することができたが、利用者様の居住空間に対する環境設定は決して充実しているとは言えないため、次年度は環境設定を重点に取り組む。
	2 薬のセットミス、誤薬ミスをなくす	2 薬の業務ミス報告数（年間）	2 0件	2 5件	2 内訳の約半数はセットミスであり、システムの穴を見つけることができた。都度確認ルールの見直しを行なった。
	★3 入院者数の減少	3-1 入院者数（月間）	3-1 4名以下	3-1 3.6人	3-1 気づきの教育を行い早期対応の実践ができたため、入院に至る前のレベルで対応できたものが多かった。
		3-2 ヒヤリハット件数（月間）	3-2 36件以上	3-2 65件	3-2 件数目標に対する達成はできたが、ヒヤリハットの分析を事故予防に繋げるよう次年度は取り組みたい。
	4 在宅復帰を目指したリハビリの提供	4 リハビリ実施件数（月間）※延べ	4 450件以上	4 401件	4 加算対象者に対して、概ね週５回の個別リハビリ提供が実施できた。しかし、目標達成には対象実人数が23名以上必要であるが、その人数に達していない月が複数回あり目標達成に至らなかった。
	5 利用ニーズの抽出力の向上	5 満足度調査回収率（回）	5 70.0%以上	5 57.3%	5 手渡し配布を行い、回収率増加を見込んだが目標を達成できなかった。催促等を検討し次年度は増加させたい。
	6 働きやすい環境づくり	6 職員満足度調査/総合 満足以上割合（年間）	6 95%以上	6 87%	6 給与や職員数に対する不満が多少見られる。給与に関しては特定処遇改善加算が加わったことで次年度の調査は改善が期待できるが、職員配置については適宜職員への説明を行うようにしたい。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 基礎知識及び基礎介護力の向上	1-1 外部研修参加者数（年間）	1-1 7名以上	1-1 8名	1-1 年度始めに研修参加の予定を立て、ほぼ予定通りの参加ができた。また、研修内容の水平展開もできている。
		1-2 初任/実務者研修参加者数（年間）	1-2 3名	1-2 2名	1-2 対象者が２名と減ってしまったが、２名共に修了することができている。
		1-3 介護福祉士合格率	1-3 70%	1-3 50%	1-3 勉強会の参加率が良くなく、受験対策のフォローが十分できた訳ではなく、目標を達成できなかった。
		1-4 委員会実施率（年間）	1-4 100%	1-4 100%	1-4 毎月委員長を中心に計画的に実施することができた。老健の課題解決のため全職種で取り組むことができた。
	2 リーダー層の育成	2-1 リーダー職責チェック表（年間）	2-1 100%	2-1 100%	2-1 他職種連携と職責に基づく課題整理及び解決のための計画を立て、実践することで教育を行うことができた。
		2-2 リーダー見習い任命者数（年間）	2-2 3名以上	2-2 0名	2-2 目標は達成できなかったが、リーダー体験コース等、次期リーダー候補として３名の育成を行うことができた。
		2-3 交換研修実施人数（年間）	2-3 3名以上	2-3 2名	2-3 職員の病気等により計画通り実施することができず目標を下回った。次年度は目標人数を上回る計画を立てる。
	★3 ボランティア受け入れや間接介護業務分担による業務効率化	3-1 ボランティア受け入れ回数（年間）	3-1 10回以上	3-1 10回	3-1 調整を行い毎月の受け入れを行うことができた。複数の受け入れを行うことで利用者様の満足度向上へ繋がった。
		3-2 介助サポートスタッフ常勤換算数（年間）	3-2 1.4名	3-2 0.8名	3-2 新規の採用ができず目標数には達しなかったが、面談の機会を設け働きやすい環境作りを行うことができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人福祉施設 （施設名）グレイスフル下諏訪

事業所の経営方針：諏訪広域の要介護高齢者が高齢になっても楽しみや刺激をもって、重度になっても最後まで安心できるケアを提供する介護老人福祉施設を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 稼働率管理の徹底による安定した運営	1-1 年間平均稼働率（入所/ショート）	1-1 99.0%/99.2%	1-1 96.78%/103.1%	1-1 本入所の急な空きを精神疾患等で施設生活に不安がある方でお試し期間として数日間 SS 期間を設けたり、空床 SS 利用で埋め、その後の切り替えが遅くなったりした為、本入所の稼動が低く、SS の稼動が高い結果となった。円滑に本入所に切り替えられるよう早急な調整を行っていく。
		1-2 次期入所候補者数（月平均）	1-2 3名	1-2 2名	1-2 ロング SS を利用し本入所を待っている利用者様を除き、月平均で 2 名の待機者を確保できた。継続して 3 名の確保を目指していく。
		1-3 ショートステイ新規利用者数	1-3 40名	1-3 72名	1-3 目標以上の新規利用へと繋ぐことが出来た。緊急を要する利用者様は、その後リピーターとなる件が多かった為、引き続き柔軟に対応できるよう調整を行っていく。
利用者様とご家族（サービス）	★1 心のこもった重度ケアサービスの提供	1-1 本入所 総合的に「大変満足・満足」の割合	1-1 100.0%	1-1 97.0%	1-1 上半期・下半期ともに 3%は未記入となっている。今後とも満足いただけるようなサービス提供を行うとともに必要に応じて見落としが無いよう、アンケート用紙の様式を検討していく。
		1-2 褥瘡発生者数（年間）	1-2 0件	1-2 16件	1-2 再発された利用者様は 2 件と徐々に再発防止策は定着してきており、朝礼や委員会時に職種間の情報共有と検討を継続する。
		1-3 誤嚥性肺炎、脱水、尿路感染症による入院者数（年間）	1-3 2名以下	1-3 20名	1-3 前年と比べこの入院が増加してしまった。各職種間での利用者様の健康状態の情報共有を図り、早期の予防策を検討し実施していくことで予防していく。
		1-4 看取りケア実施者数	1-4 5名以上	1-4 9名	1-4 看取りの同意を取り交わした後、すぐにご逝去をされた利用者様、その後安定した状態が続いている利用者様がいらっしゃる。ご家族の方の意向もお聞きしながら、安楽に過ごせるよう各職種で検討し、ケアを提供していく。
	2 余暇活動の活性化	2-1 本入所 レクリエーション活動について「大変満足・満足」の割合	2-1 100.0%	2-1 86.0%	2-1 10%以上の未記入が発生している。見やすいアンケート用紙の作成やレクリエーションの様子が伝わる新聞作りを行っていく。
		2-2 ショート レクリエーション活動について「大変満足・満足」の割合	2-2 100.0%	2-2 72.0%	2-2 10%以上の未記入が発生している。見やすいアンケート用紙の作成を検討する。また、SS ではレクリエーションを行うタイミングに利用していない等の理由で未記入の方もいるためレクリエーションについても方法を工夫し実施する。
		2-3 通所介護との併用者数（ショート）	2-3 6名以上	2-3 33名	2-3 継続して通所サービスを利用していた利用者様が体調を崩し、ショートステイの利用を検討するケースが増加した。
業務プロセス	★1 質の高いサービスの提供の充実	1-1 業務改善提案書実行件数（年間）	1-1 12件以上	1-1 12件	1-1 入浴業務、排泄業務、食事介助など大きな変更から小さな変更を含め年間を通して改善を図る事が出来た。
		1-2 エンゼルカンファレンス実施回数	1-2 1回以上	1-2 5回	1-2 振り返りのカンファレンスを行うことで、次の看取りケアに繋げられることや、職員間の意識の統一に繋げることが出来た。
		1-3 レクリエーション実施回数	1-3 12回以上	1-3 4回	1-3 各月に1回の実施予定であったが、人員等の関係もあり季節ごとでの実施のみとなった。他職種の応援も含め、小規模にて実施できるような内容も含め計画していく。
	★2 働きやすい労働環境の実現	2-1 有給休暇取得率（年間）	2-1 80%以上	2-1 52.3%	2-1 年度初めに計画を立てたが、急な体調不良による勤務交代や退職、育休（2 名）も重なり、計画通りの取得に至らなかった。
		2-2 職員の離職率（年間）	2-2 5%未満	2-2 4%	2-2 私事都合での退職が 1 名であった。フロア内、フロア間にて協力し業務を実施していく。
		2-3 新しい労働時間形態数（年間）	2-3 1件以上	2-3 1件	2-3 間接業務（シーツ交換職員）職員へ確認し、時間延長を打診し了承をいただけた。来年度より実施していく予定である。
		2-4 職員満足度 “総合的に満足している”の割合	2-4 90.00%以上	2-4 91.0%	2-4 各職員へリーダー、介護長より声をかけ心身の状態を確認し、必要によって面接を実施した。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 管理職、専門職としての必要な知識・技術の向上	1-1 リーダー職員育成数	1-1 3名以上	1-1 3名	1-1 3 名がサブリーダー見習いからサブリーダーへ昇格となった。次期リーダー候補者を抽出し、リーダー、介護長より教育を行っていく。
		1-2 介護福祉士取得者数	1-2 3名以上	1-2 0名	1-2 1 名の職員が受験し、3 月 25 日に合格発表となっている。
		1-3 ケアマネ合格者数	1-3 1名	1-3 0名	1-3 今年度は受験した職員がいなかった。
		1-4 看取りケア研修開催数	1-4 2回	1-4 2回	1-4 部門別リーダー会議またはフロア会議にて看護職より伝達研修を実施した。
	2 EPA 介護福祉士候補者の育成	2 EPA スタッフの夜勤業務実施者数	2 1名	2 0名	2 日勤業務は行えているが、本人との面談にて緊急時の対応が不安との返答があり夜勤は実施せず雇用形態の変更となった。
	★3 多様な職員確保	3-1 高齢者雇用者数（間接介護）	3-1 10名以上	3-1 9名	3-1 介護サポートスタッフは求人をしたが他部署での採用となり、今年度は新たな職員を採用していない。
		3-2 拡大業務数	3-2 2個以上	3-2 0個	3-2 別の業務を担当することはできなかったが、間接業務（リネン交換職員）職員へ確認し、時間延長を打診し了承をいただけた。来年度より実施していく予定である。

2019年度 事業報告 （事業所名）ケアハウス （施設名）グレイスフル下諏訪

事業所の経営方針：諏訪広域の 60 歳以上の高齢者の方々の活躍の場を支援しながら、健康寿命を延ばし、安心して生活を送ることができる事業所を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 稼働率管理の徹底による安定した運営	1-1 年間平均稼働率	1-1 98.0%以上	1-1 97.8%	1-1 令和 2 年 1 月のみ 1 件空室が発生してしまい 96.0%となった。(12/29 に急遽体調不良によりキャンセル)1 月は引越しをしたくないとの理由で埋めることができなかった。他の月は 49 名にて 98.0%を維持できていた。新規入居者様の年齢も以前より、高齢になってきており、平均居住年数が 2、3 年と短くなっている傾向がある。
		1-2 生活費増減率	1-2 2%以上	1-2 2.09%	1-2 事務費の区分 1 が増えた為、50 万円近く減少し、欠食数も 1,000 食から 2,000 食と増えている。2018 年度より利用料が 100 万円アップしているのは、消費税と水道光熱費等が増えた為と思われる。
		1-3 退居者数	1-3 7 名以下	1-3 16 名	1-3 外的要因での退居は 1 名のみにとどまった。その他の理由としては 癌、心不全などの治療や認知力低下があった。平均年齢が 85 歳と高齢の為、疾患、寿命等の退居の理由は避けられないのが現状である。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 健康でいるための生活管理	1-1 食事「大変満足・満足」の割合	1-1 100%	1-1 40%	1-1 不満の要因は、味を濃くして欲しい、とんかつなど形成肉を使用しているのが好きではない等、個人的嗜好の理由が多い。そのため満足度が低かったと思われる。今後は栄養士、調理場、利用者間の意見交換会を開催し、改善できる項目を増やし限られた予算の中で調整していき、満足度向上に努めたい。
		1-2 欠食数(月平均)	1-2 105 食	1-2 190 食	1-2 年間で約 2,000 食の欠食があった。要因として入院による欠食数が 300 食あった。又昨年度より入居者の自立度が上がり、自炊数が多くなったのと、外食、購買等、自力で用意出来る方が増えた為と思われる。
		1-3 建屋内サービス利用率	1-3 63%以上	1-3 63%	1-3 建屋内の介護サービスを利用することにより生活が安定して行われている。今後も各事業所と連携をとり生活の質の向上に努めていく。
	★2 地域活動の参加による生活の活性化	2-1 地域活動参加回数	2-1 4 回以上	2-1 6 回	2-1 毎年定期的に参加しておりライフワークの楽しみの一つとなっている。今後も地域活動参加の支援をしていく。
		2-2 健康サロン参加率	2-2 25%以上	2-2 26%	2-2 例年の芋もち作りを楽しまれ好評であった。更に交流活動を深め、健康長寿のサポートをしていきたい。
	3 自己での体調管理の継続	3 事故件数	3 0 件	3 4 件	3 夜間帯に自室でのﾍﾞｯﾄﾞからの転倒があった。ケアマネジャー、リハビリ職員等他職種の力を借りこまめに環境点検を行い、居室環境整備をおこなっていく。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 生活に関するアプローチの実施	1-1 食事提供方法の見直し回数	1-1 4 回	1-1 12 回	1-1 毎月職員会にて検討し改善を行った。又、新規入居者には都度状態に合わせ対応を行ったことが良かったと思われる。
		1-2 食事環境の見直し回数	1-2 4 回	1-2 12 回	1-2 満足度アンケートの意見等をくみ上げ身体的考慮をしながら配席をした結果以前より利用者同士の会話や交流が増え雰囲気が良くなり笑顔が増えた。今後も適宜見直しを行い、環境整備に努めていく必要がある。
		1-3 ライフマッピング実施者数	1-3 10 名	1-3 3 名	1-3 入居者様 3 名には実施できたが目標達成は出来なかった。入居者様の生活背景を知るためにも継続的に実施していくよう次年度も取り組むこととする。
	2 就労活動・ボランティア活動支援の充実	2-1 活動マニュアルの見直し回数	2-1 2 回	2-1 2 回	2-1 定期的に見直しをおこなう事で、よりよい支援に繋げていくことが出来た。
		2-2 ボランティア活動率	2-2 60%	2-2 77%	2-2 各自の身体機能に合わせたボランティア活動を行うことが生活の日課になっており、又張り合いになっている。今後も負担にならないよう支援していく必要がある。
	★3 ヒヤリハットからの事故予防啓発	3 ヒヤリハット件数(年間)	3 70 件	3 15 件	3 70 件から 20 件へ変更したが 15 件にとどまってしまった。要因としては、ヒヤリハットをあげる習慣が無かった為である。今後更に意識改革をし、事故予防に努めていくことが必要である。
	4 働きやすい職場環境	4 有給休暇取得率	4 70%以上	4 80%	4 休暇をとることでリフレッシュでき、働く意欲向上に繋がっていると思われる。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 職員の知識向上	1-1 栄養士による食事勉強会開催数(年間)	1-1 3 回	1-1 3 回	1-1 郷土料理など地産の食材を用いて料理教室ができ、入居者様と共に昔を回想しながら楽みながら勉強を行うことが出来た。
		1-2 ライフマッピング勉強会開催数(年間)	1-2 2 回以上	1-2 1 回	1-2 時間調整が出来ず 1 回にとどまってしまった。継続して取り組んでいくため定期の勉強会開催を実施する。
	2 就労活動・ボランティア活動支援の知識向上	2 ボランティアセンターへの訪問回数 (年間)	2 6 回	2 5 回	2 年度末の時期に訪問できなかった為、今後は年度末の予定を年始に移行し定期回数をこなして情報収集に努めていきたい。
	3 他施設の情報把握	3-1 施設見学回数(年間)	3-1 4 回	3-1 4 回	3-1 年間 4 回の視察を達成することが出来た。今後も多くの施設を見学し、視野を広げていきたい。
		3-2 提案件数(年間)	3-2 4 回	3-2 4 回	3-2 困難事例の共有ができ解決の糸口が見つかったケースもある為、今後も情報共有が必須だと思われる。

2019年度 事業報告 （事業所名）グループホーム （施設名）グレイスフル下諏訪

事業所の経営方針：グループホームの特性を活かし、利用者様の隠れた強みを引き出し、それを発揮できるグループホーム。認知症であっても生涯役割を持ち続ける生活を支援する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 安定した稼働率の維持	1-1 平均稼働率（年間）	1-1 100%	1-1 99.2%	1-1 入院による退居者はいなかったが、他施設への移動に伴う新規受け入れの調整ができず空床が発生してしまった。入居待機者の状況を毎月確認すること、利用申込み時の十分な説明、契約書の作成を進め、空床期間が発生しないよう取り組んでいく。
		1-2 次期入居予定者数（月平均）	1-2 2名以上	1-2 0名	1-2 入居待機者は3月10日現在で13名いらっしゃるが、診療情報提供書の提出や面接がすべて完了している方はいない。入居希望者の状態を確認し契約書の作成を進めている。
	2 不必要な経費の抑制	2-1 仕入れ先、価格の見直し回数	2-1 4回以上	2-1 4回	2-1 物品購入先がカウネットからASKULに変更となる。3ヵ月毎に価格の確認を行った。
		2-2 人件費比率	2-2 55%以下	2-2 64.8%	2-2 業務フローを新たに作成し業務分担を明確にすることで超過勤務の削減を行ったが目標達成には至らなかった。
利用者様とご家族（サービス）	★1 社会的な役割を継続した生活	1 生活に対する満足度（とても満足）	1 100%	1 46.7%	1 「とても満足」と「満足」との合算は100%であったが、「とても満足」は半数以下であった。地域行事の情報を収集、参加することで地域の一員としての生活を送っていただくことができた。
	2 利用者様の強みを引き出し過去の生活を継続した生活	2 生活に対する満足度（とても満足）	2 100%	2 46.7%	2 「とても満足」と「満足」との合算は100%とあったが、「とても満足」は半数以下であった。入居時に利用者様の生活歴、嗜好、地域との関わりなどをお聞きし、ケア内容に反映させることで満足度の向上を図っていく。
	3 季節に応じた楽しみのあるイベント	3 施設イベント開催回数	3 12回以上	3 14回	3 担当者を決定し、花見や夏祭り参加、クリスマスなど季節に応じたイベントを実施した。内容がおやつ作りに偏りがちになっているため、バリエーションを広げるよう次年度以降は取り組む。
	4 適切な接遇、生活環境、介護技術によるサービス提供	4-1 平均介護度（年間）	4-1 1.77	4-1 2.17	4-1 入居期間の長期化に伴い平均介護度も上昇し、利用者様の状態により適した施設でのケアが受けられるよう支援している。
		4-2 接遇満足度（とても満足）	4-2 100%	4-2 60.0%	4-2 「とても満足」と「満足」との合算は100%であったが、「とても満足」だけでは60%にとどまった。チェックリストを用いて自己の介護方法の見直しを行い、職員同士による声掛けや接遇態度の相互チェックを行った。
		4-3 環境満足度（とても満足）	4-3 100%	4-3 40.0%	4-3 「とても満足」は半数以下であった。担当者を中心に居室や共用スペースの環境を整備したが大きな成果は得られなかった。
	5 地域と関わりのある生活	5 地域行事への参加数	5 6回以上	5 4回	5 目標の達成には至らなかったが、花見や祇園祭、門松作り、どんど焼きに参加し、地域の方との交流の機会を持った。地域行事の情報を集め、利用者様が参加できる方法を検討していく。
業務プロセス	★1 家事以外で活躍できる場面の創出	1-1 プランへの家事以外の役割立案件数	1-1 5件以上	1-1 12件	1-1 散歩や有酸素運動、パズル、読書などの趣味を盛り込んだケアプランを立案できた。
		1-2 託児所との交流回数（月）	1-2 2回	1-2 1回	1-2 グループホームへ子どもたちが来所することはあったが、託児所へ訪問することができなかった。次年度の課題とする。
	2 利用者様の居住環境の向上	2 環境チェック実施からの改善率	2 100%	2 100%	2 ご家族や運営推進会議内からは環境についての意見はなかったが、職員が季節に応じて装飾し環境づくりをおこなった。
	★3 利用者様の気持ちに沿ったケア	3 つぶやきからの改善件数（年間）	3 24件以上	3 16件	3 職員1名につき月2件以上のつぶやきの収集を目標としたが、目標達成には至らなかった。利用者様のつぶやきがサービスの質の向上に繋がることを職員に再度周知する。実際に上げられたつぶやきをケアに繋げることはできた。
	4 ご家族参加型のイベントの増加	4 ご家族参加型イベント開催件数（年間）	4 4回以上	4 0回	4 3月にご家族参加型のイベントを計画していたが、新型コロナウィルス感染症の感染拡大の影響で実施を取りやめた。
	★5 カンファレンスの充実	5 受診事故件数（年間）	5 0件	5 1件	5 転倒による受診事故が1件発生した。利用者様の様子を日々観察し、情報を共有することで事故の発生を抑えることができた。
	★6 業務の中でのストレス軽減	6 職員定着率	6 100%	6 85.7%	6 職員1名が自己都合により退職した。掲示板を使用した情報共有を行い、働きやすい環境を整えている。
	★7 生活環境、業務環境の改善	7 修繕計画実施率	7 100%	7 100%	7 6～9月にかけて、施設改修工事を実施した。利用者様、職員より聞き取りを行い、必要物品の購入や修繕を行った。
	8 外部環境の変化に対する適応	8 自己評価表での適合率（外部評価）	8 100%	8 100%	8 外部評価のチェック表を用いて、施設状況の自己評価を実施した。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 認知症に関する専門的な知識の向上	1 計画した施設内研修実施率	1 100%	1 100%	1 全職員が集合研修等に参加し、認知症や介護方法の知識、技術の習得に努めることができた。
	★2 ケア目標の共有	2 施設内研修開催回数	2 12回以上	2 12回	2 グループホーム会議で対応困難事例について検討し、情報共有を行うことでケアの統一を図ることができた。新規入居利用者様の対応について全職員で情報を収集、検討しケアプランの作成に反映できている。
	★3 職員が参加しやすい研修の開催	3 研修参加率	3 100%	3 84%	3 事情により会議・研修に参加できなかった職員に対し、掲示板や議事録、口頭で情報の共有を行った。
	★4 目標の共有による職員のモチベーション向上	4 職員満足度調査結果（総合的な満足）	4 100%	4 100%	4 総合的には不満を抱える職員はいなかったが、休憩場所が無いといった個別の不満が聞かれている。職員同士でコミュニケーションをとり、より働きやすい環境作りを行っていく。
	★5 ストレスコントロールの実践	5 会議開催回数	5 6回以上	5 9回	5 グループホーム会議を毎月実施する予定だったが、調整がうまくいかず開催できないことがあった。勤務表作成時に会議開催日を決定することで、会議に参加しやすい環境を整える。

2019年度　事業報告　（事業所名）大型デイケアセンター　（施設名）グレイスフル下諏訪

事業所の経営方針：1. 利用者様が当たり前に行えていた日常の生活、役割を取り戻せるﾘﾊﾋﾞﾘの提供。「また来たい、ここでやりたい」と思われるﾘﾊﾋﾞﾘ施設。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	★1 稼働率向上と効率のよい運営による収入増加	1-1　年間平均稼働率	1-1　84%以上	1-1　74.8%	1-1　居宅ｱﾝｹｰﾄの実施、週１回の稼動ﾐｰﾃｨﾝｸﾞにて都度進捗確認を行ったが設定している毎月の目標新規獲得数に至らず達成が出来なかった。ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ時に具体的な日にちや時間まで確認を行い、ｽﾑｰｽﾞな体験利用・新規利用へつなげていく。
		1-2　ﾏｽｺﾐへの掲載回数（年間）	1-2　6 回以上	1-2　0 回	1-2　今年度は行うことが出来なかった。来年度は計画的に実施する。
	2 不必要な経費の抑制	2-1　仕入れ先、価格の見直し件数	2-1　4 回以上	2-1　1 回	2-1　物品購入時にｶｳﾝﾈｯﾄとｱｽｸﾙを比較し、より安価な物の購入を行った。
		2-2　人件費比率	2-2　54%以下	2-2　54%	2-2　年間を通して人件比率を確認することで目標を達成することが出来た。曜日ごとに利用人数変動があるため、利用人数に合わせた人員配置を行えるよう勤務表作成時に確認を行っていく。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 設備を有効に活用した効率的で専門性の高いﾘﾊﾋﾞﾘの提供	1-1　個別ﾘﾊﾋﾞﾘ満足度（満足）	1-1　100%	1-1　62.8%	1-1　利用者様より満足の声が挙がっているが、回数や提供時間に関する意見が聞かれたため個々にあった自主ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞの提案や個別ﾘﾊﾋﾞﾘの質を高めるための定期的なﾘﾊﾋﾞﾘﾐｰﾃｨﾝｸﾞを実施する。
		1-2　ｸﾞﾙｰﾌﾟﾘﾊﾋﾞﾘ満足度（満足）	1-2　100%	1-2　60.5%	1-2　ﾘﾊﾋﾞﾘ職員がｸﾞﾙｰﾌﾟﾘﾊﾋﾞﾘを行い、効果的な身体の動かし方の指導や提供を行うことが出来た。
		1-3　ﾌﾟｰﾙ利用者数（１日平均）	1-3　20 名	1-3　7.6 名	1-3　有資格者が効果的な説明を行いながら提供を行うことが出来た。効果だけでなく対象者を記載したちらしを作成し広報を行う。
		1-4　１年後の継続利用率	1-4　80%以上	1-4　75.7%	1-4　目標達成に至らなかったが、状態を維持できるﾘﾊﾋﾞﾘ職員によるｸﾞﾙｰﾌﾟﾘﾊﾋﾞﾘの提供により運動機会を増やすことが出来た。
	★2 多種多様なﾆｰｽﾞに対応できるｻｰﾋﾞｽの提供	2-1　短時間ｻｰﾋﾞｽ利用者数	2-1　100 名以上	2-1　75 名	2-1　送迎距離やご本人の状態によりお受け出来ないｹｰｽもあったが、希望があった際は短時間利用を検討しお受けすることが出来た。
		2-2　体験利用者利用率	2-2　100%	2-2　80%	2-2　受け入れﾏﾆｭｱﾙを作成し体験利用者様担当を業務分担へ盛り込んだ。当初５割の成約率を８割まで向上することが出来た。
	3 満足度の高い接遇、しつらえ、介護技術でのｻｰﾋﾞｽ提供	3-1　接遇利用者満足度（満足）	3-1　100%	3-1　89.4%	3-1　下半期に未回答が 10.6%あった。ｱﾝｹｰﾄ用紙の検討を行い、未回答をなくす工夫を行う。
		3-2　環境利用者満足度（満足）	3-2　100%	3-2　86.5%	3-2　環境ﾁｪｯｸ表に基づいた清掃業務を夕方に実施している。13.5%は未回答のため上記同様に作成時ｱﾝｹｰﾄ用紙の検討を行う。
		3-3　食事利用者満足度（満足）	3-3　100%	3-3　91.0%	3-3　不満足の内容としては行く時間により選択が出来ないとの意見が挙がっているが、９割の利用者様に満足いただいている。
	★4 尊厳あるｻｰﾋﾞｽの提供	4　利用者総合満足度（満足）	4　100%	4　87.3%	4　未回答が 12.7%となっているため、ｱﾝｹｰﾄ用紙の検討を行い、未回答をなくす工夫を行う。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 多くの利用者様を受け入れられる業務の確立	1　新規受け入れ件数（月平均）	1　10 件以上	1　7 件	1　上半期は新規獲得人数を意識した行動が行えておらず目標を達成することが出来なかった。稼動ﾐｰﾃｨﾝｸﾞを週１回行い、問い合わせから契約、利用開始までの期間を意識した行動計画を実施していく。
	★2 対象者を明確にしたﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの提供	2　対象者を明確にしたﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ数	2　5 個以上	2　5 個	2　対象者を明確にしてｱｸﾃｨﾋﾞﾃｨの場所や時間の掲示を行ったが、効果の記載がなかったため効果も記載し掲示を実施した。
	★3 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽの充実による事故予防	3　受診事故件数	3　3 件以下	3　5 件	3　施設内での受診事故は２件である。ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ方法の見直しを行い、事故発生時は多職種で対策を立案しｹｱ統一を図った。
	4 職員同士の気づきによる質向上	4　環境ﾁｪｯｸ表達成率（年間）	4　100%	4　100%	4　環境ﾁｪｯｸ表をもとに夕方業務のﾁｪｯｸ表を作成し、毎日確認を行うことが出来た。
	★5 幅広い人材を活用した業務の見直し	5　超過勤務時間（年間延べ時間）	5　835 時間以下	5　908 時間	5　相談員の慢性的な業務は大幅に削減することが出来た。会議やｶﾝﾌｧﾚﾝｽなど開催方法を検討し、更に慢性的な超過を削減する。
	6 職員間の円滑なｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ	6-1　会議開催回数	6-1　12 回以上	6-1　10 回	6-1　参加職員に限りが出てしまったが、事前に議題と意見収集を行い、決定事項は議事録で翌日に周知することが出来た。
		6-2　委員会実施率	6-2　100%	6-2　100%	6-2　継続して活動できるよう、会議内で進捗状況や確認を行った。勤務作成時に調整し委員会の参加が出来た。
	7 外部の変化に的確に対応	7　自己評価表での適合率	7　100%	7　100%	7　運営状況をﾁｪｯｸし、適切な運営を行うことが出来た。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 ｸﾞﾙｰﾌﾟﾘﾊﾋﾞﾘ及びﾏｼﾝﾘﾊﾋﾞﾘの技術向上	1　施設内研修実施回数	1　4 回以上	1　4 回	1　ﾘﾊﾋﾞﾘ職員も他ｴﾘｱへ研修に行き、ﾘﾊﾋﾞﾘﾐｰﾃｨﾝｸﾞ、ﾃﾞｲｹｱ会議にて情報共有を実施することが出来た。
	2 介護技術の向上	2　介護ﾁｪｯｸ表Ａ以上の割合	2　50%以上	2　70%	2　会議内にて項目別に苦手な部分を洗い出し、対策、検討、勉強会の実施を行うことが出来た。
	3 接遇意識とマナー向上	3　職員満足度調査（やりがい）	3　100%	3　84%	3　目標達成には至らなかったが、やりがいを感じて取り組んでいる職員が８割を超えることが出来た。よりやりがいを感じられるよう職員の「こうしたい」を聞き取り、実現につなげられるよう会議の場で検討する。
	★4 参加しやすい研修開催方法での実施	4　共通研修参加率	4　100%	4　100%	4　施設内研修にﾊﾟｰﾄ職員含む全職員が参加することが出来た。
	★5 目標の共有による職員のモチベーション向上	5　職員満足度調査結果	5　100%	5　61.0%	5　職種による偏りが見られた。専門性をより発揮する場面を提供すること、またｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝを密に図る機会を計画的に作っていく。
	6 必要な職員の確保	6-1　新たな送迎人員確保数	6-1　3 名以上	6-1　0 名	6-1　募集を行ったが今年度は新しい送迎職員の獲得には至らなかった。そのため、内部で調整を行い送迎人員の確保を行った。
		6-2　異動、退職者に対する補充率	6-2　100%	6-2　100%	6-2　年度途中の急な退職はなく、安定した人員配置を行うことが出来た。
	★7 職員同士のチームワーク向上	7　職員定着率	7　100%	7　95.9%	7　都度、職員がｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝを取れる体制が必要なため、夕方の時間や定期的な面談を有効活用する。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイサービスセンター （施設名）グレイスフル下諏訪

事業所の経営方針:1. 諏訪地域の高齢者に達成感ややりがいを感じることができるレクリエーション、効果のある認知症進行防止ケアを軸に暖かなケアを提供し、在宅生活を支援する事業所を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 稼働率管理の徹底による安定した運営	1-1 年間平均稼働率	1-1 81.00%以上	1-1 76.5%	1-1 目標新規獲得数に達成することが出来ない月があったため、目標を達成することが出来なかった。そのため、週１回の稼動ミーティングを開催し、都度目標確認と行動計画を確認することとした。
		1-2 新規利用者数(月平均)	1-2 3名	1-2 2名	1-2 上半期は月２回、下半期は週１回のペースで営業に行き、後半は新規獲得数向上に繋げることが出来た。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 認知症の進行予防ケアの提供	1-1 MMSEの実施率/維持率	1-1 100.0%/50.0%	1-1 100%/50%	1-1 初回利用時にMMSEを実施し、3ヵ月に一回評価を行い、維持率を確認することが出来た。
		1-2 活動「大変満足・満足」の割合	1-2 100.0%	1-2 99.96%	1-2 「満足していない」「不満」の意見が0%になり満足度向上につながった。残り0.04%は未回答であった。
		1-3 見学者数	1-3 30名	1-3 28名	1-3 同建屋内の他事業所を見学された方にもデイサービスを見学いただくことが出来た。
	★2 達成感・充実感が味わえるレクリエーションの提案	2-1 創作テーマ数	2-1 4つ	2-1 5つ	2-1 各担当が季節をテーマに作品を考えて計画的に作成することが出来た。
		2-2 展示作品数	2-2 4作品	2-2 4作品	2-2 下諏訪図書館や高木区の文化祭に展示することが出来た。
	3 在宅生活の継続	3-1 ショートステイとの併用者数	3-1 6名以上	3-1 8名	3-1 複合型施設であることを見学、面接時にご家族に説明しショートステイと連携を図った。
		3-2 バーサルインデックス維持率	3-2 70.0%	3-2 88%	3-2 生活動作能力が維持できるようアセスメントを行いケアプランへ反映し、7名の利用者様が向上することが出来た。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 新しい認知症進行予防ケアの実施	1-1 取組テーマ数	1-1 2テーマ以上	1-1 2テーマ	1-1 化粧療法と生涯現役学園の中に新たになぞり字を取り入れることが出来た。
		1-2 職員からの提案数	1-2 2つ以上	1-2 2つ	1-2 アロマセラピーの実施と昼食作りでは認知症予防によい食材を使ってメニューを考え実施することが出来た。
	2 働きやすい労働環境の実現	2-1 有給休暇取得率(年間)	2-1 80%以上	2-1 76.23%	2-1 急な勤務変更で予定通り取得できず目標達成は出来なかったが、年度初めに有給休暇取得年間計画を立て計画的に取得する意識をつけることが出来た。
		2-2 職員の離職率(年間)	2-2 0%	2-2 0%	2-2 アンケートや日頃の業務の中で改善点等ある際は迅速に対応することができ、離職者は0名にすることが出来た。
		2-3 職員満足度“総合的に満足している”の割合	2-3 80.0%以上	2-3 85%	2-3 課題に対して全職員で検討する習慣が出来ており、コミュニケーションを取ることが出来ている。
	3 負担を緩和するケアの実施	3-1 福祉用具勉強会参加者数(年間)	3-1 6名	3-1 6名	3-1 リハビリ職員を講師に福祉用具の正しい使用や活用場面を学ぶことが出来た。
		3-2 福祉用具活用率	3-2 100.0%	3-2 100.0%	3-2 福祉用具の活用により車椅子からベッドの移乗も全職員が同じやり方で統一することが出来た。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 認知症進行防止ケアの知識の向上	1-1 外部研修参加者数	1-1 1名以上	1-1 1名	1-1 外部研修へ参加することは出来なかった。来年度は研修情報を定期的に収集し計画的に参加していく。
		1-2 資格取得者数	1-2 1名以上	1-2 0名	1-2 対象職員1名が受験したが資格取得はできなかった。
	2 負担の少ないケアの習得	2-1 福祉用具使用勉強会数(年間)	2-1 2回	2-1 2回	2-1 年２回リハビリ職員よりスライディングシートとスライディングボードの勉強会を実施し、全職員同じ対応でケアを行うことが出来た。
		2-2 福祉用具導入数	2-2 1台以上	2-2 1台	2-2 利用者様の身体機能レベルに合わせた介助方法（福祉用具を使い）が行えた。
	3 元気高齢者の雇用促進	3 高齢者雇用者数(間接介護・運転)	3 1名以上	3 0名	3 元気高齢者の活躍の場として、65歳以上の高齢者の求人を出したが新規雇用には繋がらなかった。引き続きデイサービスの業務の中で就業できる業務の選定を行っていく。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター （施設名）グレイスフル下諏訪

事業所の経営方針：利用者様がご自分の住まいでの生活を継続できるよう支援する。 重度利用者の慣れ親しんだ人に囲まれた生活の実現を支援する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 安定した受け持ち件数の維持	1-1 年間平均受け持ち件数	1-1 45 件	1-1 36 件	1-1 7 月末までの実績ではあるが、事業所廃止が決定した後には受け持ち件数の増加は行わなかった。
		1-2 医療機関への営業件数（月平均）	1-2 2 回	1-2 0.75 回	1-2 医療機関への 4 ヵ月間で 3 回の営業に終わった。事業所廃止が決定した後には積極的な営業は行わなかった。
利用者様とご家族（サービス）	1 満足いく環境の中での生活継続	1 生活全般に関する利用者満足度	1 100%	1 －	1 居宅訪問の際にサービスへの満足度は聞き取りできてはいたが、生活全般に関する満足度を十分に聞き出せていなかったため結果数値が示すことができていない。
	★2 重度者及びその家族が慣れ親しんだ人と過ごし、将来の不安を感じない生活	2-1 プランに関する利用者満足度	2-1 100%	2-1 －	2-1 プランに対して利用者様へは説明はしているが、そのプランについての満足度を把握する前に事業所が廃止となってしまった。
		2-2 要介護3以上の担当件数(月平均)	2-2 12 件	2-2 2.75 件	2-2 7 月までの実績では要介護 3 以上の方は 3 名未満であり、多くはショートステイへの利用へと繋がった。
	★3 利用者様の「つぶやき」を反映させた介護サービスの向上	3 法人内サービスの利用者満足度	3 100%	3 93.8%	3 90%以上の方から満足しているとのお声をいただいた。一部、サービスの内容が良くわからない、やりたい運動ができない等のご意見があがっていた。
	4 在宅生活の継続に向けたケアマネジメントによる利用者満足度の向上	4 ケアマネジャーの接遇に対する利用者満足度	4 100%	4 100%	4 ケアマネジャー個人へは満足しているという回答は 100%であった。丁寧に接している姿勢が評価されたと思われる。
業務プロセス	★1 多様なニーズに応じたプラン作成	1 要介護3以上の担当件数(月平均)	1 12 件	1 2.75 件	1 事業所廃止が決定したために、要介護 3 以上の受け持ちは積極的には行わなかった。
	2 介護サービスへの要望提案と改善	2 つぶやきからの改善策提案件数	2 12 件	2 0 件	2 利用者様からの要望は聞いていたものの事業所へ伝達するのみで提案までは発展できなかった。
	3 法人内サービスとの連携	3 合同企画開催回数(年間)	3 6 回	3 0 件	3 外部からのご意見は無かったものの、地域の声を把握する役目として内部への企画提案は出来ていなかった。
	4 ケアマネジャーとしてのモチベーション向上	4 職員定着率	4 100%	4 0%	4 年度途中でケアマネジャーの退職が発生したため事業所を廃止する方向となった。そのため定着率は 0%となった。
	5 サービス事業所との連携	5 プラン合同勉強会催回数(年)	5 2 回	5 0 回	5 通所系サービスとの勉強会を計画していたが、ケアマネジャーの退職により実施できなかった。
	6 法改正など外部の情報収集	6 自己評価表での適合率（県書式）	6 100%	6 －	6 自己評価を実施する前に事業所の廃止が決まり、結果数値を残すことができなかった。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 社会資源に関する情報量の増加	1 外部研修参加回数	1 12 回	1 0 回	1 退職の申し出があったため、外部研修への参加を見送った。
	2 接遇技術の向上	2 接遇研修参加回数	2 2 回	2 0 回	2 接遇研修の実施前に退職となってしまった。
	★3 利用者様の声を法人内職員へ届けることでの職員モチベーション向上	3 情報提供数(利用者様の声)	3 12 件	3 2 件	3 法人内事業所へ 2 件、利用者様からの要望、ご意見を伝達し、今後の対応について相談した。
	4 他事業所職員とのコミュニケーション増加	4 職員満足度調査結果（総合的な満足）	4 100%	4 －	4 職員満足度調査の実施前に退職となってしまったため結果数値がでなかった。
	5 法人内外におけるケアマネジャーの役割の理解	5 派遣研修実施率（相談員）	5 100%	5 0%	5 研修の実施前に退職となってしまい、派遣研修は実施できない状況となった。
	6 ケアマネ受験者数の増加	6 ケアマネ受験者数（建屋通所職員）	6 4 名	6 0 名	6 今年度は通所事業所で受験した職員は 0 名であった。台風による受験日の延期、新型コロナウィルスの感染拡大による影響もあったと思われる。

2019年度 事業報告 （事業所名）認可外保育所 きっずる一む TAN・TAN （施設名）グレイスフル下諏訪

事業所の経営方針：1. 託児所の存在をアピールし、出産による退職の予防、及び子育てママを中心とした新規職員の獲得につなげる。 2. 安全かつ衛生的な環境の中で、年齢に合った体力を身に付けながら情緒の安定を図り、遊びや生活を通して、子ども自ら育とうとする力に寄り添う保育サービスを提供する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 託児所を利用する新規職員の確保	1 新規職員数	1 4名	1 1名	1 育児休業からの復帰による託児所利用をする職員は2名いたが、新しく託児所を利用する職員は1名しか確保ができなかった。ハローワーク等への広報は行なっているが、表記の仕方など更新時には工夫をしたい。
	2 予算管理の徹底	2 当初予算執行率	2 100%	2 84.5%	2 緊急で必要になるような物品も無く、ほぼ予算どおり執行することができた。
	3 結婚・出産に伴う退職率の低下	3 結婚、出産に伴う退職者数	3 0名	3 0名	3 結婚・妊娠をした職員は館内に数名いたが、いずれも退職することなく、また育休復帰後も託児所を利用したいとの希望を受けている。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 安心できる保育の提供	1-1 満足度調査（安心度/保護者）	1-1 100%	1-1 100%	1-1 利用した職員の人数も多かったが、一人ひとりの個別に拘った関わりを持った成果か、高い満足度を得ることができた。
		1-2 年齢別保育実施回数（週間）	1-2 週3回	1-2 週3～4回	1-2 子どもの人数も多く、年齢別に保育を切り分けることが多かった。
		1-3 親子会回数（年間）	1-3 2回	1-3 2回	1-3 親子会の行事も好評であったが、保護者同士の交流の場にもなり、良い機会となった。
	2 個々の成長に合わせた基本的生活習慣や体力を身に付け、心身の成長を図る	2-1 年齢別成長（平均）の達成	2-1 100%	2-1 100%	2-1 個々の性格、入所次期に配慮しながら保育計画を立てることができた。
		2-2 介護施設との交流回数	2-2 月2回	2-2 月1～2回	2-2 目標達成した月と達成していない月があり、時間調整や事前打ち合わせを十分に行なう必要があるため、改善する。
		2-3 屋外活動実施回数	2-3 毎日1回 30分以上	2-3 毎日1回 30分以上	2-3 雨天時以外は毎日屋外で思い切り体を動かすことで、よく食べ、よく眠ると言うリズムをつくることができた。1日の子どもの人数も多く保育職員の配置に苦労したが、来年度も継続して取り組む。
	★3 リトミックを取り入れ、音楽を用いた感情表現や想像力を身に付ける	3 実施回数	3 1回/月	3 1回/月	3 テレビで流行しているダンス・体操を取り入れ、リトミックが自然と導入できるよう工夫した。耳と目を刺激し、子どもの創造力を引き出せるよう、保育職員自身が楽しむように心がけた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 地域に対する託児所についての情報提供	1-1 「託児所便り」掲示回数	1-1 3回/年	1-1 3回/年	1-1 計画どおりに作成でき、写真を多く取り入れることを心がけた結果、掲示物を見ている職員を目にすることが増えた。
		1-2 フェイスブックの更新回数	1-2 4回/年	1-2 1回/年	1-2 フェイスブック更新の担当者との連携、情報共有が上手にできておらず、SNSを通じた発信ができなかった。
		1-3 写真掲示回数	1-3 3回/年	1-3 4回/年	1-3 写真コーナーの写真入れ替え回数を増やしたことによって、職員の目に留まる機会が増えた。
		1-4 「託児所新聞」の作成	1-4 2回/年	1-4 1回/年	1-4 1度作成したものの継続して作成することができなかった。来年度は子ども人数減少に伴い施設内広報に力を入れる。
	2 統一した保育の提供	2-1 情報の共有化率	2-1 100%	2-1 100%	2-1 ホワイトボードや保育日誌の申し送り欄を活用することで情報の共有化を図ることができた。
		2-2 課題解決率	2-2 100%	2-2 100%	2-2 時間の確保が難しかったが、毎月ミーティングを開催することができ、課題を共有・解決につなげることができた。
	3 子どもが安全に過ごすことができる環境の構築	3-1 遊具・玩具の点検実施率	3-1 100%	3-1 100%	3-1 異年齢かつ性格が様々であることから、玩具が壊れやすいことを十分に理解し、定期的に点検を行うことができた。
		3-2 清掃・消毒の実施率	3-2 100%	3-2 100%	3-2 保育室の清掃・消毒は十分行うことができ、玩具や本はその材質等から管理が難しいが衛生管理を十分に行なえた。
		3-3 ヒヤリハット件数	3-3 月5件	3-3 月5件	3-3 託児所内で挙がる件数は目標を達成したが、挙げた職員に偏りがあり、件数の少ない職員には教育を行った。
	4 地域との交流の活発化	4 ボランティアの活用	4 3回/年	4 3回/年	4 計画では年4回を予定していたがコロナウィルスの影響で年度末はお越しいただけなかったものの目標は達成した。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門能力の向上	1-1 外部研修への参加人数	1-1 6人/年	1-1 5人/年	1-1 託児所に関係する研修が少ない中、各自で様々な研修を探し参加したものの目標達成に至らなかった。
		1-2 伝達研修回数	1-2 3回/年	1-2 4回/年	1-2 上記研修に関してはほぼ全て、伝達研修を行うことができた。
		1-3 託児所内勉強会回数	1-3 11回/年	1-3 11回/年	1-3 保育職員が交代で勉強会の内容を持ち回り、様々なテーマの課題を勉強会として学ぶことができた。
	★2 やりがいの向上による退職の予防	2-1 退職人数	2-1 0名	2-1 1名	2-1 ご家庭の事情により退職となった職員は発生したが、それ以外の退職は無かった。
		2-2 職員満足度調査（満足度）	2-2 100%	2-2 83%	2-2 今年度子どもの人数が定員の15人となり、託児所のスペースが狭くなっていると施設のハード面を不安に感じる職員が数名いた。来年度の子どもの人数は少なくなるが、再度人数が増える場合には遊べる場所の確保などに努める必要がある。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイサービスセンター （施設名）グレイスフル岡谷

事業所の経営方針：1. 安定した収差を確保する。 要介護者の各ニーズに合わせた運動メニューやアクティビティ活動の実施により、活動意欲が高まる事業所を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 稼働率の向上による収入の向上	1 平均稼働率（年間）	1 76%	1 65%	1-1 要介護者へ積極的な個別リハビリが行えることを伝え、新規利用者、利用曜日追加者確保することに努めたが、目標値を達成することができなかった。岡谷市の認定者数の状況を踏まえ、営業日を減らし、効率よく運営できる方法を確立していく。 1-2 事業所の強みは、事業所パンフレットに反映し、営業活動で活用することができた。 1-3 個々のケアプランに直結した情報伝達を担当ケアマネジャーへ確実に行うことができた。 1-4 岡谷市の介護予防事業の委託を積極的に受け、地域の方との交流を図ることができた。
	★2 個別機能訓練加算対象者の増加	2 個別リハビリ実施率（年間）	2 60%	2 50%	2 身体機能の維持・向上に対する情報は、受け持ちの担当ケアマネジャーにお伝えできるように努めた。
利用者様とご家族（サービス）	1 運動メニューの充実	1 運動に対する大変満足・満足の割合	1 100%	1 100%	1-1 業務の見直しを図り、利用者様が訓練に取り組める時間を増やせるように努めた。 1-2 アウトカム評価（バーセルインデックスの測定等）により、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いを測定することができた。
	★2 アクティビティ活動の充実	2 活動に対する大変満足・満足の割合	2 100%	2 100%	2-1 音楽に関するイベントの開催や、季節ごとのイベント行事（納涼祭・敬老会・運動会・初詣など）を開催することができた。 2-2 三大行事の際には、地域ボランティアの協力を得て、地域住民との交流の機会を持つことができた。
	★3 自主的に活動ができる環境の見直し	3 環境に対する大変満足・満足の割合	3 100%	3 100%	3-1 ポイントカードの景品を定期的に見直し、利用者様の意欲につなげることができた。 3-2 清掃や不要なものの処分を行うことで、安全で清潔感のある気持ちの良い環境に見直すことができた。
	★4 総合的な満足度の向上	4 総合的に大変満足・満足の割合	4 100%	4 100%	4 過去の調査の結果など、対策を立て取り組んでいることが継続できているか確認することができた。
業務プロセス	★1 チーム力の向上	1 法令に基づく勉強会の実施（年間）	1 4回	1 4回	1-1 建屋会議や申し送りにて、事業所の役割、各職種の役割の理解を深め、チーム内の連携を強化することに努めた。 1-2 チェック表を活用し、自己点検を行うことができた。
	★2 業務の効率化	2 業務改善提案・実施数（年間）	2 6回	2 6回	2 カンファレンスについて、担当者を明確にすることで、月間スケジュールに基づいた個別のニーズに沿ったケアプラン作成につなげることができた。
	★3 利用者様の声を積極的に聞き、情報共有することができる	3 つぶやきを取り上げた数（年間）	3 100 件	3 120 件	3 利用者様のつぶやきを積極的に記録し、申し送りで情報共有することができた。多職種の専門性を活かした気づきを共有し、工夫できるアイディアを積極的に出し合うことができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 職員が元気に働ける環境づくり	1-1 有給休暇取得率（年間） 1-2 職員満足度 満足の割合	1-1 85% 1-2 100%	1-1 85% 1-2 100%	1-1 有給休暇取得計画を立案し、計画的に有給休暇を取得することができた。 1-2 調査結果をもとに、継続して取り組むこと、改善が図れることを明確にし、離職防止につなげることができた。
	★2 基本技術の徹底、尊厳の教育	2-1 接遇・マナー勉強会の実施（年間）	2-1 4回	2-1 4回	2-1 接遇・マナーのチェック表を用いて、勉強会を実施することができた。
		2-2 他事業所への見学（年間）	2-2 4回	2-2 4回	2-2 他事業所へ出向き、自事業所の強み・弱みの分析に活用することができた。
		2-3 ケアプラン勉強会の実施（年間）	2-3 4回	2-3 4回	2-3 経験がある職員がケアプラン作成を担当できるようにし、他の職員へのサポートが行える体制にすることができた。
		2-4 介護予防に関する勉強会（年間）	2-4 4回	2-4 4回	2-4 運動・アクティビティ活動について、専門職から、知識や技術を学ぶ機会を設けることができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）グループホーム （施設名）グレイスフル岡谷

事業所の経営方針：認知症があっても、役割のある生活野中で、自分らしく輝くことのできる事業所を目指す。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 稼働率管理の徹底による安定した運営	1 平均稼働率（年間）	1 100%	1 99.3%	1-1 居宅支援事業所や地域包括支援センターとの連携を強化できるよう、営業活動に力を入れて取り組むことができた。 1-2 運営推進会議にて、事業所の取り組みを紹介することで、地域の方に当事業所を知っていただくことができた。 1-3 5 月に 2 名の入退居があったが、スムーズに入退居の対応を行うことができた。 1-4 待機者の中には、待機期間中に状態が変化する場合や、複数箇所に申し込みをされていて他の施設へ入居する可能性もある為、次期入居候補者を常時しっかりと確保し、安心して入居できる体制を継続し取り組んでいく。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 認知症進行防止につながる活動の支援	1-1 活動に対する大変満足・満足の割合	1-1 100%	1-1 100%	1-1-1 利用者様、ご家族と一緒に、生活に対する課題、持てる役割、目指す目標を決めることができた。 1-1-2 利用者様と一緒に毎日の買い物や、季節外出を行うことができた。 1-1-3 三大行事の際には、地域の方や子ども達を招待し、交流を図ることができた。
		1-2 認知機能の維持率（年間）	1-2 88.9%	1-2 88.9%	1-2-1 脳の活性化トレーニング、リハビリ体操に取り組み、認知機能を活性化させることにつなげることができた。 1-2-2 ハピネスチェック、MMSE 等、実施結果のデータ収集を継続して行うことができた。
	★2 自主的に活動ができる環境の見直し	2 環境に対する大変満足・満足の割合	2 100%	2 88%	2-1 環境整備を実施し、清潔な空間、馴染みのある設えを取り入れることができた。 2-2 各利用者様が、実施したことを振り返ることができるよう、利用者様の活動の様子をだるま便りに掲載することができた。
	★3 総合的な満足度の向上	3 総合的に大変満足・満足の割合	3 100%	3 100%	3 満足度調査の結果に対し、対策を立て取り組んでいることが継続できているか確認することができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 チーム力の向上	1 法令に基づく勉強会の実施（年間）	1 4 回	1 4 回	1-1 年間計画通りに建屋で協力して実施することができ、各種マニュアルの確認を行うことができた。 1-2 外部評価を受ける際の自己チェック表を活用して、各取り組みを振り返る機会を設けることができた。
	★2 地域との連携強化	2-1 地域に出て地域の方と交流した回数（年間）	2-1 4 回	2-1 6 回	2-1 地域感謝祭、花笠踊り・木やり、下浜区のお祭り、花火大会、納涼祭、ぶどう狩りの活動にて、地域やご家族との交流が行えた。
		2-2 ボランティアの受け入れ（年間）	2-2 8 団体	2-2 7 団体	2-2 本の読み聞かせや、バルーンアート、歌の会など、継続的に交流できるボランティアを受け入れることができた。
	★3 利用者様の過去の経験を知る	3 利用者様プロフィール表から取り入れることができた活動数（年間）	3 10 回	3 19 回	3 利用者様のプロフィール表を活用することで、卓球、縫い物、編み物、料理など、趣味を活かした活動をケアプランに反映して、支援を行うことができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 職員が元気に働ける環境づくり	1-1 有給休暇取得率（年間）	1-1 80%	1-1 80%	1-1 有給休暇取得計画を立案し、概ね計画的に有給休暇を取得することができた。
		1-2 職員満足度 満足の割合	1-2 100%	1-2 100%	1-2 日頃の申し送りや会議においてお互いの考えを伝えられる場を設けることができた。職員の離職者を 0 名にすることができた。
	★2 認知症に対する正しい理解、尊厳の教育	2-1 接遇・マナー勉強会の実施（年間）	2-1 4 回	2-1 4 回	2-1 勉強会の開催にて、接遇・マナーを学ぶ機会を設けることができた。
		2-2 利用者様体験の実施（年間）	2-2 6 回	2-2 2 回	2-2 利用者体験について、2 名の実施が行えた。常に利用者様の気持ちに寄り添ったより良いケアに努めることができた。
		2-3 認知症に関する勉強会の実施（年間）	2-3 4 回	2-3 4 回	2-3-1 認知症実践者研修の参加者 2 名が中心となり、勉強会や資料の読み合わせを実施することができた。 2-3-2 パーソンセンタードケアについて、学ぶ機会を持つことができた。
		2-4 口腔ケア技術指導の実施（年間）	2-4 12 回	2-4 16 回	2-4 歯科衛生士の資格を保有する職員が医師の指示を受け、各職員へ技術指導を行うことができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人保健施設 （施設名）第2グレイスフル岡谷

事業所の経営方針：質の高い接遇と環境の中で、心身機能の維持・向上につながる活動を支援できる事業所を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 稼働率管理の徹底による安定した運営	1 平均稼働率（年間）	1 100%	1 98.1%	1-1 体調変化、創傷発生について、早期発見・対応により、早期の治癒につなげることができた。 1-2 医療機関や居宅介護支援事業所と連携を図ってきたが、安定して待機者を確保することができなかった。ユニット型の強みを活かした広報を行い、次期入所候補者を随時明確にする。 1-3 グレイスフル下諏訪や同じ建屋の小規模多機能型居宅介護と連携し、グレイスフル下諏訪より３名、小規模多機能より３名受け入れることができた。
	★2 在宅復帰者の増加	2 在宅復帰率（年間）	2 50%以上	2 31.7%	2-1 利用者様、ご家族のニーズや課題を明確にした上で、在宅復帰を支援することができた。 2-2 医療機関、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護と連携することができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 生活につながるチームリハビリの実践	1 リハビリに対する大変満足・満足の割合	1 100%	1 100%	1-1 多職種協働でケアプランの作成、評価を実施し、ご家族参加のカンファレンスの開催につなげることができた。 1-2 在宅生活をふまえ、個々のレベルに合わせたリハビリを提供することができ、リハビリテーション加算の算定を行うことができた。 1-3 在宅復帰希望者を対象とした心身機能に対する評価を行うことができた。 1-4 リハビリ職だけでなく、多職種でニーズを捉え各職種が専門性を発揮して在宅復帰に向けたアプローチを推進することができた。
	★2 健康管理と事故予防	2 入院者数（年間）	2 5名	2 13名	2 職員間の情報共有をスムーズに行い、早期発見・対応により、早期治癒・早期退院・早期受け入れにつなげることができた。
	★3 居心地の良い生活環境	3 環境に対する大変満足・満足の割合	3 100%	3 100%	3-1 4S＋1 チェック表を用いて環境整備を実施し、環境に対する大変満足・満足の割合は目標値を達成することができた。 3-2 居室環境は、利用者様のこだわりや心身の状態に合わせてベッドや家具の配置を見直すことができた。 3-3 福祉機器や福祉用具の活用について見直し、劣化していたスライディングシートを更新、入浴時の移乗にリフトを導入することができた。 3-4 利用者様・ご家族が食事を楽しむ機会を創出し、12 月のクリスマス会では５組のご家族に参加していただくことができた。
	★4 総合的な満足度の向上	4 総合的に大変満足・満足の割合	4 100%	4 100%	4 過去の調査の結果・対策について実施・継続できているか確認しフィードバックさせていくことができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 チーム力の向上	1-1 法令に基づく勉強会の実施（年間）	1-1 4回	1-1 4回	1-1 契約書・重要事項説明書と法令を関連させた勉強会で、事業所や各職種の役割と法令順守の重要性について理解を深めることができた。
		1-2 委員会の開催（年間）	1-2 12回	1-2 12回	1-2 建屋の会議として行うスタイルで開催し、毎月各フロアの課題について考え・見直し・改善を図ることができた。
	★2 利用者様の声を積極的に聞き、情報共有することができる	2 つぶやきを取り上げた数（年間）	2 60件	2 60件	2-1 各利用者様のつぶやきを分析し、ケア方法や環境設定の工夫につなげることができた。 2-2 利用者様のつぶやきだけでなく、多職種の専門性を活かした気づきも共有することができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 職員が元気に働ける環境づくり	1-1 有給休暇取得率（年間）	1-1 80%	1-1 62.7%	1-1 4日連続の休暇は全職員が取得できた。有給休暇取得表を活用することはできたが、配置が整わない期間があり、目標値を達成することはできなかった。来年度は配置数が整う為、再度目標値と有給休暇取得表の整備を行い、目標達成を目指して取り組む。
		1-2 職員満足度 満足の割合	1-2 100%	1-2 100%	1-2 個別面談や各種アプローチにより、実務者研修受講者希望者やリーダー研修参加希望者を出すことができた。
		1-3 退職者数（年間）	1-3 0名	1-3 1名	1-3 中途採用者で１名の退職があったが、業務改善や職員との面談を実施することで、離職を最小限にすることができた。
	★2 高齢者の身体の仕組みに対する知識の習得、尊厳の教育	2-1 接遇・マナー勉強会の実施（年間）	2-1 4回	2-1 4回	2-1 入所リーダー会議の取り組みと、接遇・マナーのチェック表を並行して行い、接遇・マナーに対する意識を高めることができた。
		2-2 リハビリ勉強会（年間）	2-2 2回	2-2 2回	2-2 介護職が行う生活リハビリと関連させて、数値評価を行う目的、理由、心身機能について学ぶ機会とすることができた。
		2-3 高齢者がかかりやすい病気の勉強会（年間）	2-3 2回	2-3 2回	2-3 高齢者のかかりやすい病気の症状や予防策について学び、肺炎や尿路感染での入院者を０名とすることができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人福祉施設 （施設名）第2グレイスフル岡谷

事業所の経営方針：質の高い接遇と環境の中で、安心して笑顔で過ごせる心のこもった重度ケアを提供できる事業所を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 稼働率管理の徹底による安定した運営	1 平均稼働率（年間）	1 99%	1 99.1%	1-1 入所検討委員会を毎月開催し事業所で待機者管理を行う仕組みを構築することができた。 1-2 次期入所者と密な情報交換を行い、スムーズな入所につなげることができた。 1-3 母体施設であるグレイスフル下諏訪との連携を維持・継続することができた。 1-4 定期的に地域包括や行政等へ訪問し、施設情報を公開することができた。
	★2 日常生活継続支援加算の継続的な取得	2 加算算定月の数（年間）	2 12ヶ月	2 12ヶ月	2 加算取得が適切に行えるよう、算定基準の一覧を作成し管理に役立てることができた。
利用者様とご家族（サービス）	1 心のこもった重度ケアサービスの提供	1 ケアプランに対する大変満足・満足の割合	1 100%	1 100%	1-1 多職種協働でケアプランの作成、評価を実施し、ご家族参加のカンファレンスの開催につなげることができた。 1-2 カンファレンス毎に利用者様の生活暦や習慣を確認して、生活支援の方法を見直すことができた。 1-3 適切な方法で、ポジショニング、移動・移乗介助が行えているかラウンドにて確認し、介護チェック表にて評価の実施ができた。 1-4 体内時計の取り組みで、朝食時にたんぱく質を多く摂取する取り組みを開始し、睡眠状況の改善や事故の減少につなげることができた。
	★2 健康管理と事故予防	2 入院者数（年間）	2 5名	2 10名	2 職員間の情報共有をスムーズに行い、体調不良、創傷発生の早期予防に努めた。
	★3 余暇活動の充実	3 活動に対する大変満足・満足の割合	3 100%	3 100%	3-1 パブリックスペースを有効活用し、週1回の音楽療法の開催と、立ち上がり訓練などの運動機会を設けることができた。 3-2 お花見、紅葉狩りの外出を実施し、季節感ある外出の機会を提供することができた。 3-3 敬老会・クリスマスにボランティアを受け入れ、継続して受け入れるボランティアの確保と、市民新聞でのアピールができた。
	4 居心地の良い生活環境	4 環境に対する大変満足・満足の割合	4 100%	4 100%	4-1 チェック表を用いた環境整備を実施し、環境に対する大変満足・満足の割合は目標値の100%達成をすることができた。 4-2 居室環境は、利用者様のこだわりや心身の状態に合わせてベッドや家具の配置を見直すことができた。 4-3 臭気対策で排泄の支援方法・換気の方法の振り返りを行い、臭気に対する満足度を向上させることができた。 4-4 料理に関する活動を毎月実施できた。
	★5 総合的な満足度の向上	5 総合的に大変満足・満足の割合	5 100%	5 100%	5 過去の調査の結果・対策について実施・継続できているか確認しフィードバックさせていくことができた。
業務プロセス	★1 チーム力の向上	1-1 法令に基づく勉強会の実施（年間）	1-1 4回	1-1 4回	1-1 契約書・重要事項説明書と法令を関連させた勉強会で、事業所や各職種の役割と法令順守の重要性について理解を深めることができた。
		1-2 業務改善提案・実施数（年間）	1-2 4件	1-2 4件	1-2 業務内容に無駄や無理がないか検証し、入浴提供や食事介助者をユニット間で均等にして、安全でゆとりのある支援につなげることができた。
	★2 事故予防に対する情報共有の強化	2 ひやりはっと報告数（年間）	2 40件	2 116件	2-1 利用者様の事故・ひやりはっとの分析することができた。特にひやりはっとの効果の確認を徹底して行い、ケア方法や環境設定の工夫につなげることができた。 2-2 多職種の専門性を活かした気づきも共有し、事故予防につなげることができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 職員が元気に働ける環境づくり	1-1 有給休暇取得率（年間）	1-1 80%	1-1 55.8%	1-1 4日連続の休暇は全職員が取得できた。有給休暇取得表を活用することはできたが、配置が整わない期間があり、目標値を達成することはできなかった。来年度は配置数が整う為、再度目標値と有給休暇取得表の整備を行い、目標達成を目指して取り組む
		1-2 職員満足度 満足の割合	1-2 100%	1-2 100%	1-2 調査結果をもとに、継続して取り組むこと、改善が図れることを明確にすることができた。事業所の離職者0名を継続することができた。
	★2 リーダー層の育成	2 職責チェック表の実施（年間）	2 100%	2 100%	2-1 リーダー職責チェック表を活用し、現任リーダーの能力の向上につなげることができた。 2-2 一般職が、現任リーダーと一緒にリーダー業務を行う体験や、リーダーが参加する会議を体験する機会を設けることができた。
	★3 重度ケアに対する技術の習得と、尊厳の教育	3-1 環境整備勉強会の実施（年間）	3-1 4回	3-1 4回	3-1 接遇・マナー、環境整備の勉強会を実施し、満足度調査の環境に対する大変満足・満足の割合を100%にすることができた。
		3-2 排泄・褥瘡評価の勉強会（年間）	3-2 2回	3-2 2回	3-2 排泄障害・褥瘡形成について学ぶ機会を設け、尿路感染入院者・褥瘡形成者を減らすことができた。
		3-3 重度ケア・ユニットケア勉強会（年間）	3-3 4回	3-3 4回	3-3 体内時計の調整（食事・運動・光の照射）で睡眠状況の改善や、事故件数の減少につなげることができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）小規模多機能型居宅介護 （施設名）第2グレイスフル岡谷

事業所の経営方針：認知症があっても、自分らしく、住み慣れた地域・ご自宅での暮らしを長く続けることのできる事業所を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 稼働率向上による収入の安定	1 平均稼働率（年間）	1 86.2%	1 86.2%	1-1 関係市町村、地域包括支援センター、各事業所との密な連携を図り、信頼関係を構築することができた。 1-2 事業所の強みを明確にすることにより、前年度より、新規利用者様の受入れを増やすことができた。
	★2 看護職員配置加算の継続的な取得	2 加算算定月の数（年間）	2 12ヶ月	2 12ヶ月	2 加算取得が適切に行えるよう、看護職員の配置を一定に保ち、継続的な加算算定につなげることができた。
	★3 認知症加算対象者の積極的な受け入れに伴う収入の増加	3 認知症加算対象者平均数（年間）	3 10名	3 8名	3 目標は達成できなかったが、認知症状のある方の受け入れを積極的に行うこと、継続されている方の評価の見直しを行うことにより、前年度よりも、認知症加算対象者を増やすことができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 認知症予防、認知症進行防止につながる活動の支援	1-1 活動に対する大変満足・満足の割合	1-1 100%	1-1 81%	1-1-1 利用者様と一緒に、生活に対する課題、持てる役割、目指す目標を決めることができた。 1-1-2 利用者様の過去のプロフィールをよく理解し、得意なことを活かせる活動を取り入れることができた。 1-1-3 保育園との交流や、地域にて活動の披露により、生活の楽しみ、生活の意欲につなげる。 1-1-4 老健施設退所後の在宅復帰につながる支援を実施することができた。
		1-2 認知機能の維持率（年間）	1-2 76%	1-2 50%	1-2-1 認知症の予防・進行防止につなげられる脳の活性化トレーニング、リハビリ体操に取り組むことができた。 1-2-2 MMSE、アウトカム評価（バーセルインデックスの測定等）を実施し、効果を明確にすることができたが、認知機能の維持につながった利用者様の割合は目標値に達することができなかった。外部研修や派遣研修などに積極的に参加し、他の事業所の取り組みや、認知機能の維持に効果のある活動について、知識を増やせるようにする。
	★2 自主的に活動ができる環境の見直し	2 環境に対する大変満足・満足の割合	2 100%	2 86%	2 利用者様のつぶやきからの情報を取り入れ、自主的に活動できる環境を複数取り入れることができた。各利用者様の取り組みは継続的に実施できるよう、個別のファイルを準備したことで、自ら積極的に取り組む姿を確認することができた。
	★3 総合的な満足度の向上	3 総合的に大変満足・満足の割合	3 100%	3 100%	3 過去の調査の結果を踏まえ、対策を立て、取り組んでいることで継続できているか確認することができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 チーム力の向上	1 法令に基づく勉強会の実施（年間）	1 4回	1 2回	1-1 定期的な勉強会の実施にて、事業所の役割、各職種の役割の理解を深め、チーム内の連携を強化することができた。 1-2 チェック表を活用し、自事業所の自己点検を行うことができた。
	★2 介護能力の向上	2 業務改善提案・実施数（年間）	2 6回	2 4回	2-1 申し送りの中で、業務に対する改善の提案や、見直しを行うことができた。 2-2 カンファレンスについて、月間スケジュールを明確にし、個別のニーズに沿ったケアプラン作成につなげることができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 職員が元気に働ける環境づくり	1-1 有給休暇取得率（年間）	1-1 85%	1-1 88%	1-1 有給休暇取得計画を立案し、計画的に有給休暇を取得することができた。
		1-2 職員満足度 満足の割合	1-2 100%	1-2 88%	1-2 調査結果をもとに継続して取り組むこと、改善が図れることを明確にし、離職防止につなげることができた。
	★2 認知症に対する正しい理解、尊厳の教育	2-1 接遇・マナー勉強会の実施（年間）	2-1 4回	2-1 2回	2-1 接遇・マナーのチェック表を活用し、定期的に勉強会を行うことができた。
		2-2 利用者様体験の実施（年間）	2-2 3回	2-2 2回	2-2 利用者体験を実施することができ、利用者様の気持ちに寄り添って支援の方法を見直す機会につなげることができた。
		2-3 派遣研修の実施（年間）	2-3 3回	2-3 0回	2-3 派遣研修は行えなかったが、小規模の会議において、訪問の方法などを再確認することができた。
		2-4 認知症に関する勉強会の実施（年間）	2-4 4回	2-4 2回	2-4 認知症介護の外部研修に参加し、研修で学んだことを情報共有することができた。
		2-5 安全運転教育の実施（年間）	2-5 4回	2-5 2回	2-5 DVDや運転チェック表を活用し、運転業務について振り返りや見直しが行える機会を設けることができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）住宅型有料老人ホーム （施設名）第2グレイスフル岡谷

事業所の経営方針：社会参加を通して、自分らしい生活を続けることのできる事業所を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 稼働率管理の徹底による安定した運営	1-1 平均稼働率（年間）	1-1 100%	1-1 99.8%	1-1-1 行政機関、医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所との連携を強化することができた。 1-1-2 建屋内・エリア内の各事業所との情報共有・連携を強化し、心身の状況に合わせて、支援方法を見直すことができた。
		1-2 平均待機者数（年間）	1-2 8 名	1-2 3 名	1-2-1 地域の有料老人ホームの調査を行い、自事業所の特徴を明確にすることができた。 1-2-2 複合施設のメリットを明確にし、事業所のパンフレット見直しを行うことができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 生活を楽しめる環境の創出	1 各種活動参加率（年間）	1 100%	1 90%	1-1 地域で開催されている各種活動について調査を行い、入居者様に情報提供をすることができた。 1-2 地域感謝祭・納涼祭の屋台にボランティアとして、数名の入居者様に参加していただくことができた。
	★2 総合的な満足度の向上	2 総合的に大変満足・満足の割合	2 100%	2 86%	2 過去の調査の結果を踏まえ、対策を立て取り組んでいることが継続できているか確認することができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 法令に基づく的確な対応	1 法令に基づく勉強会の実施（年間）	1 4 回	1 1 回	1-1 法令に基づき対応が行えるように、勉強会を行うことができた。 1-2 チェック表を活用し、自己点検を行うことができた。
	★2 気軽に相談が行える窓口の設定	2 入居者の情報共有会議（年間）	2 6 回	2 1 回	2 懇親会を実施し、不安に感じていることや、興味のあることを把握することができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 職員が元気に働ける環境づくり	1-1 有給休暇取得率（年間） 1-2 職員満足度 満足の割合	1-1 85% 1-2 100%	1-1 85% 1-2 100%	1-1 有給休暇取得計画を立案し、計画的に有給休暇を取得することができた。 1-2 調査結果をもとに継続して取り組むこと、改善が図れることを明確にし、離職防止につなげることができた。
	★2 接遇・マナーの向上	2 接遇・マナー勉強会の実施（年間）	2 4 回	2 2 回	2 接遇・マナーのチェック表を活用し、勉強会を実施することができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター （施設名）第2グレイスフル岡谷

事業所の経営方針：関係機関との連携を強化し、自立支援・重度化防止を目指した質の高いケアマネジメントができる事業所を目指す。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 目標件数達成による安定した運営	1-1 平均総合事業給付件数（年間） 1-2 平均介護給付件数（年間）	1-1 14 件 1-2 31 件	1-1 21 件 1-2 43 件	1-1 定期的に、地域包括支援センターに出向き、信頼関係を構築することができた。 1-2 10 月より、1 名体制から 2 名体制になった為、目標値は達成できているが、介護給付の受け持ち件数は、まだ、上限に達していない為、各市町村、サービス提供事業所との密な連携を図り、信頼関係を再構築していく。
	2 入院時の適切なフォローによる加算算定	2 入院時情報連携加算算定率（年間）	2 100%	2 100%	2 日頃より、かかりつけ医や各医療機関との連携を密に行うことで、利用者様が入院された際も、迅速かつ適切な対応を行うことができており、加算算定も適正に行うことができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 質の高いケアマネジメントの提供	1 ケアマネジメントに対する大変満足・満足の割合	1 100%	1 100%	1-1 各サービス事業所や、地域にある社会資源の特徴をしっかり把握し、ケアマネジメントを行うことができた。 1-2 利用者様の心身の状況、置かれている環境、希望をよく理解し、居宅サービス計画を作成することができた。 1-3 利用者様が主体のサービス担当者会議を開催するように努めることができた。 1-4 利用者様から聞かれた要望等について、各サービス事業所へ情報提供し、対応策をフィードバックすることで、信頼関係の構築につなげることができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 法令に基づく的確な対応 ★2 ケアマネジメント能力の向上	1 法令に基づく点検の実施（年間） 2-1 ケアマネ会議への参加（年間） 2-2 ケアマネジメント部会への参加回数（年間）	1 1 回 2-1 6 回 2-2 2 回	1 1 回 2-1 6 回 2-2 2 回	1 支援センター会議の際に、帳票類の整備、点検を行うことができた。 2-1 法人内居宅ケアマネジャー会議内で、他の事業所の書類の整備方法などを学び合うことができた。 2-2 岡谷・下諏訪の各ケアマネジメント研究会に参加し、地域の情報収集や困難事例を学ぶことができた。
	★3 地域との連携	3 地区開催の教室、介護予防教室参加回数（年間）	3 2 回	3 12 回	3 サービス事業所連絡会に出席し、担当利用者様の情報共有を行うことができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 職員が元気に働ける環境づくり ★2 主任ケアマネ取得に向けた知識の向上	1 有給休暇取得率（年間） 2 外部研修への参加（年間）	1 85% 2 1 回	1 100% 2 4 回	1 有給休暇取得計画を立案し、計画的に有給休暇が取得することができた。 2 諏訪広域や長野県介護支援専門員の会が開催する研修に参加し、必要な知識の習得ができた。
	★3 接遇・マナーの向上	3 接遇・マナー勉強会の実施（年間）	3 4 回	3 4 回	3 接遇・マナーのチェック表を用いて、勉強会を実施することができた。
	4 ケアマネジャーの育成	4-1 資格勉強会の実施（年間） 4-2 体験コースの受け入れ人数（年間）	4-1 2 回 4-2 1 名	4-1 2 回 4-2 0 名	4-1 介護支援専門資格取得希望者に対して、資格取得勉強会を実施することができた。 4-2 受け入れ希望者がいなかった為、受け入れは行えなかったが、日々のやりとりでケアマネジャーの役割を伝えることができた。
	★5 法人内でのケアマネジャーの役割を理解し、他部門との連携、協力を強化する	5 派遣研修実施率（年間）	5 100%	5 100%	5 年間計画を則り、研修参加が行え、その後の業務に活かすことができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイサービスセンター （施設名）グレイスフル辰野

事業所の経営方針：1. 行政との連携、改修工事により定員を 45 名とし、辰野町の高齢者福祉のさらなる発展を目指す。 2. 活動的な空間、ワクワクするアクティビティを創出し、生活を楽しんでいただけるサービスを提供する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 稼働率向上による収入の向上	1-1 平均稼働率（年間）	1-1 84.7%以上	1-1 81.1%	1-1 10 月から定員が 35 名から 40 名に増加している。定員増加後の 1 月あたりの新規紹介件数は増加傾向であるが、冬期の入院者数も増加したため実利用人数は減少傾向となっている。
		1-2 通所サービスＡ平均利用人数（1 日あたり）	1-2 10 名以上	1-2 7.5 名	1-2 総合事業の受け入れを断ることなく月平均 1 名の新規の獲得を行っている。入院者や区分変更にて要介護になった利用者様も多かったことが目標数に達成できなかった要因と考えられる。
		1-3 通所介護平均利用人数（1 日あたり）	1-3 23 名以上	1-3 20.6 名	1-3 新規獲得者は前年度の 29 名には及ばなかったが、年間で 24 名獲得することが出来た。目標には届かなかったが、通所サービスＡ利用者との割合は当初の見込みよりも通所介護利用者が増えており、1 名あたりの単価は増額している。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 自宅で体験できない質の高いイベントの実施	1 イベント時の追加・振替利用人（月間平均）	1 25 名以上	1 15.5 名	1 5 月から 9 月までの改修期間の間のイベントは中止しており、追加や振り替え利用の件数を伸ばすことが出来なかった。イベントの再開後はイベントの様子のチラシを配布することで取り組んでいる内容を事前に見ていただきイベント参加の意欲を引き立てることが出来た。
	2 効果的なリハビリ提供による社会参加の促進	2 満足度調査「満足」以上の割合（リハビリに関する項目）	2 100%	2 67%	2 サーキットトレーニングやトレーニングマシン、個別機能訓練等の運動が出来ることから運動目的で通所される方が多くいる反面下半期の満足度調査では未記入が 2 割となり運動の内容やどんな効果があるか伝わりにくい部分があったかと思われる。
	★3 デイサービスを楽しんでいただくことで在宅生活の充実を目指す	3 満足度調査「満足」以上の割合（総合的な満足度）	3 100%	3 87%	3 概ね満足していただけているが、「入浴時間が短い」「ベッドの数が少ない」といったハード面、時間に限りがあることによる意見は上半期も下半期も同様の意見が聞かれた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 より良いケアのための気付きの共有	1-1 つぶやき収集数（年間）	1-1 150 件以上	1-1 120 件	1-1 申し送りの際に多くのつぶやきは挙がっていたが、ツールとしての活用が不十分であった為、今後はツールとしての活用方法を改めてケアに繋げていく業務改善をしていく。
		1-2 つぶやき実現数（年間）	1-2 50 件以上	1-2 35 件	1-2 家人からの要望が多く聞かれており、情報共有することで改善を行う事が出来た。
	2 安定したサービス提供体制の維持	2-1 離職率（年間）	2-1 7.7%	2-1 0%	2-1 利用人数に合わせた適切な職員配置、運転職員の確保が出来ており 1 人の職員にかかる負担を減らすことが出来た。
		2-2 有給休暇取得率（年間）	2-2 80%以上	2-2 78.6%	2-2 目標には届くことが出来なかったが、勤務表作成時に適切な人員配置を行うことで有給休暇と連続休暇を取得することが出来た。
	★3 生活環境・業務環境の改善	3-1 改修計画実行率	3-1 100%	3-1 100%	3-1 計画通りに改修工事を実施することが出来た。広い空間となり安全面でも事故のリスクが減っている。
		3-2 業務改善件数（年間）	3-2 6 件以上	3-2 6 件	3-2 改修工事実施後、業務分担表の見直しを行い、それぞれの業務の時間、負担の多い業務内容を見直すことが出来た。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 円滑なチームワークと連携強化による職員の心身の健全と意欲の向上	1 職員満足度調査結果「満足」の割合	1 100%	1 100%	1 仕事に対してやりがいを感じている職員が 94%と多く、その結果が総合的な満足につながっていると思われる。離職率も 0%であったことから、今後も長く勤められる職場環境づくりに取り組んでいく。
	★2 グループリハビリ技術の向上	2 理学療法士による勉強会の実施（年間）	2 3 回以上	2 2 回	2 グループでの個別機能訓練の実施を進め個別機能訓練を円滑に進めることができた。理学療法士にて腰痛予防の資料を作成し定例会議の際に勉強会を行う事が出来た。
	3 地域住民を巻き込んだ事業運営による地域住民の新たな雇用創出	3 運転手の雇用人数（年間）	3 2 名以上	3 1 名	3-1 地域感謝祭にて地域の方、新聞社をお呼びしてイベントの内容を記事にしていただく事で広報を行う事が出来た。 3-2 雇用条件と希望条件が合わないことから採用者は 1 名となったが、3 名の方から応募いただくことができた。不採用となった 2 名はいずれも、1 日 6 時間以上勤務したいという希望であった。

2019年度 事業報告 （事業所名）グループホーム （施設名）グレイスフル辰野

事業所の経営方針：1. 利用者様の気持ちになってより良い暖かいケアを提供する。 2. 利用者様に生活を楽しんでいただける環境を提供する。3. 職員が誇りと自信を持ってサービス提供し施設の更なる強みを構築する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 安定した稼働により収入を確保する	1-1 平均稼働率（年間）	1-1 100%	1-1 97.6%	1-1 10・11 月に重度要介護者が体調不良となり退居が続いた。早めに関係機関、ご家族と情報共有し、特養移行等、適切なサービス利用につなげていく。
		1-2 次期入居候補者数（月間平均）	1-2 1 名以上	1-2 0.5 名	1-2 待機者の中に生活保護の為利用できない方やいざ空床になると入居を見合わせる方が半数以上いた。書類整備を事前に行い、確実な次期入居候補者を確保していく。
		1-3 待機者数（月間平均）	1-3 7 名以上	1-3 7 名	1-3 10・11 月の入居にて待機者が大幅に少なくなった。定期的に待機者に連絡を行い、現況調査や意向調査を行った。事業所訪問を 2～3 ヶ月に 1 度行い待機者確保に努める。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 利用者様のワクワクを引き出し、生活を楽しんでいただく	1-1 外出レク実施回数（年間）	1-1 6 回以上	1-1 8 回	1-1 前年度に年間計画を作成し、定例会議にて翌々月の外出計画を確認することで計画的に実施できた。
		1-2 満足度調査「大変満足」の割合（イベントに関する項目）	1-2 100%	1-2 66%	1-2 外出行事の都度・ご家族に内容とご家族参加のお誘いの案内を送付したが、ご家族の参加率は低かった。今後はレクリエーション内容についてご家族の意見も参考にしながら利用者様の希望するものを企画していく。
	2 利用者様の心身ともに健康的な生活を実現する	2 体調不良による退居者数（年間）	2 0 名	2 4 名	2 4 名の内 2 名は重介護度の方で、入院による退居だった。要介護 3 になった時点で、ご家族に特養への移行等を説明して早めに適切なサービス利用につなげていく。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 利用者様の気持ちになってケアを提供する	1-1 つぶやき収集数（年間）	1-1 100 以上	1-1 114 件	1-1 毎月末に担当よりつぶやき件数及び各職員のつぶやき件数を報告する事で職員意識を向上することができた。
		1-2 つぶやき実現数（年間）	1-2 10 件以上	1-2 12 件	1-2 担当より重要なつぶやきを一つ上げ、事前に全職員より意見を聞き、毎月定例会議で実現に向けて原因と対策を検討した。
	★2 密な情報共有によりケアプランの質を向上させる	2-1 年間計画に沿ったカンファレンスの実現（年間）	2-1 100%	2-1 88.9%	2-1 計画作成担当者により年間計画を作成して職員に示し、各職員に利用者様担当を割り振って作成する事で各職員が意識を持って実施したが、目標値は達成できなかった。ケアプランの内容について検証する機会は昨年度より増加させることができている。
		2-2 受診事故件数	2-2 1 件以下	2-2 4 件	2-2 特定の利用者様が歩行時のふらつきの為、立て続けに発生した。その方の退居後は発生していない。
		2-3 満足度調査「大変満足」の割合（ケアプランに関する調査）	2-3 100%	2-3 88.9%	2-3 昨年度調査時の回答が 57%だったのに対して増加したが、目標値は達成できなかった。今後はカンファレンスにもっとご家族に参加していただきご意見がいただける機会を作っていく。
	★3 生活環境・業務環境の改善	3 改修計画実行率	3 100%	3 100%	3 事前に職員より改修工事について意見を募り、会議で検討したうえで工事を工期通りに実施できた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 風通しの良い職場を作ることにより職員の連携を強化する	1-1 職員満足度調査の結果「満足」の割合	1-1 100%	1-1 57%	1-1 情報共有ツールを活用した連携は図れているが、その場で直接情報交換する点は不足している。管理者やハウスマネージャーから積極的に声をかけることや、些細なことでも相談する習慣を作ることで連携を強化する。
		1-2 定例会議での業務改善提案件数（年間）	1-2 12 件以上	1-2 61 件	1-2 事前に申し送りで業務効率化についての意見を募り、毎月の定例会議にて解決策を検討・周知した。
	2 認知症ケアについてのスキルアップを図る	2-1 外部研修参加回数（年間）	2-1 7 回以上	2-1 2 回	2-1 外部研修の案内を掲示し参加を募ったが、申し出はほとんどなかった。今後は事業計画に沿った研修に計画的に参加していく。
		2-2 事業所内勉強会実施回数	2-2 4 回以上	2-2 6 回	2-2 各職員に認知症に関わる勉強会の講師を務めてもらい目標実施回数が行えた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター （施設名）グレイスフル辰野

事業所の経営方針：1. 住み慣れた地域でご自分らしい生活が送れるようなケアマネジメントを提供する。 2. 働きやすい環境を作り、誇りと自信をもったサービスを提供する。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 目標件数達成による安定した運営	1-1 ケアプラン作成件数（年間平均） 1-2 入院時情報連携加算（年間）	1-1 63 件以上 1-2 10 件以上	1-1 64 件 1-2 13 件	1-1 行政や病院への訪問を継続し、関係性を築くことで、定期的に新規の依頼を頂く事ができた。 1-2 毎月のモニタリング訪問時に、入院の際はケアマネジャーへも連絡がほしい旨を依頼をしたことで、入院した際はすぐに連絡を頂き病院へもスムーズに情報提供することができた。また、利用者様入院時は、病院訪問や電話連絡を行い、病院の相談員とも連携をこまめに図ることができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 適切なマネジメントによる在宅生活の充実 ★2 ご自分らしい生活実現のための情報収集をする	1 満足度調査「満足」の割合（生活の満足度） 2-1 つぶやき収集数（年間） 2-2 つぶやき実現数（年間）	1 100% 2-1 30 件以上 2-2 10 件以上	1 99% 2-1 15 件 2-2 7 件	1 毎月のモニタリングや、担当者会議等で、ご意向を伺い情報共有し、時にはフォーマルだけでなくインフォーマルなサービスを活用することで、ご本人の意欲を引き出すことにつなげることができた。 2-1 毎月のモニタリング時に聞かれた要望等について、各担当事業所へその都度、ご意向を伝えることができた。 2-2 事業所へ伝えた要望等について、事業所としての対応について確認し、その内容を利用者様・ご家族にもお伝えする事ができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 他職種共同による専門性の高いケアプラン作成 ★2 サービス事業所との連携によるサービスの質の向上 3 職員定着による安定した事業運営の継続 ★4 業務環境の改善	1-1 満足度調査「大変満足」の割合（プラン） 1-2 満足度調査回収率（年平均） 2 サービス事業所訪問回数（月平均） 3-1 退職率（年間） 3-2 有給休暇取得率（年間） 4 改修計画実行率	1-1 100% 1-2 100% 2 1 回以上 3-1 0% 3-2 80% 4 100%	1-1 93% 1-2 93% 2 3 回 3-1 0% 3-2 78.8% 4 100%	1-1 利用者様やご家族のご意向・要望等を日頃から確認し、事業所等の様子などについてもケアプランに盛り込むことを意識し作成することを心掛けた。 1-2 昨年同様、訪問時に直接お渡しすることにより、その場で記載にしていただくことができ、多くの方のご意見を伺うことができた。 2 毎月の提供票配布時や、利用者様の事業所利用日に合わせて事業所を訪問し、直接利用している様子を確認し、職員から様子を聞く事でよりご本人の状態を把握することができ事業所とも連携がとれた。 3-1 退職者なく、安定した運営を維持することができた。 3-2 業務に支障なく、有給休暇を計画的に取得することができた。 4 点検結果などをもとに計画的に実行することができ、業務環境を整えることができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 ケアマネジャーとしてのモチベーションの向上 2 コンプライアンスを意識した事業活動の実施 3 ケアマネ取得者を獲得し安定した事業運営を展開する ★4 法人内の役割を理解し他部門連携、協力を強化する	1 職員満足度調査「満足」の割合（やりがいに関する項目） 2-1 居宅ケアマネ会議参加率（年間） 2-2 情報共有・水平展開実施回数 3 施設内職員の新規ケアマネ資格取得者数（グレイスフル辰野内） 4 派遣研修実施率	1 100% 2-1 100% 2-2 12 回 3 1 名以上 4 100%	1 50% 2-1 100% 2-2 12 回 3 1 名 4 0%	1 事業所内でコミュニケーションや連携を取りながら意欲的に取り組むことができた。 2-1 会議については日程調整を行い、毎回参加しお互いの業務について確認することができた。 2-2 法人内だけでなく外部の研修等で確認した情報等をエリア内で情報共有した。 3 受験者は 1 名であった。台風 19 号の影響により試験が 3 月実施に延期されたため、合否はまだ発表されていないが、自己採点結果により合格するものと見込んでいる。 4 派遣研修は実施できなかったが、常に法人内の事業所と連携を取りあいながら協力することができた。 他部門との合同エリア内会議を実施し、ケアマネ部門からの提案を実行することができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護付有料老人ホーム（特定施設） （施設名）第２グレイスフル辰野

事業所の経営方針：気づきや情報共有、身体状況に応じたケアを提供する。利用者様が日課を持ち、行なうことで達成感、満足感を感じることができる支援を行う(やりがいを感じる生活)。各フロア・居室の設えを特色に合うよう環境整備を行う。職員が働くことに満足できる職場環境作りを行う。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成による目標収入	1-1 年間平均稼働率（年） 1-2 入居可能な方の人数(月)	1-1 98%以上 1-2 3 名以上	1-1 98% 1-2 1名	1-1 入院者等で一時期稼働が下がってしまった。入院期間の関係で稼働が維持できてない月も見られた。 1-2 契約と診療情報提供書の準備ができている方が０名という月もあった。今後は常に１名以上を待機者として確保していく。
利用者様とご家族（サービス）	★1 ご家族を巻き込んでの楽しみのある生活の確保 ★2 気持ちの良い身なり・環境での生活 3 元気で安定した生活の維持 ★4 できること・やりたいことが実現できる生活	1-1 家族参加型レクや行事数（年） 1-2 企画について大変満足の割合 2-1 整容について大変満足の割合 2-2 接遇・環境について大変満足の割合 3-1 入院者数（年） 3-2 介護認定更新時の介護度維持率 4-1 役割を見つける会（年） 4-2 ケアプラン反映率	1-1 6 回以上 1-2 100% 2-1 100% 2-2 100% 3-1 6 名以下 3-2 100% 4-1 24 回 4-2 100%	1-1 7 回 1-2 36% 2-1 54% 2-2 64% 3-1 10 名 3-2 25% 4-1 24 回 4-2 100%	1-1 事前通知でのレクを２回実施し、個別・フロアでの月1レクに5回参加された。家族と一緒に行うことで、利用者様も楽しまれていた様子であった。準備品等の不足もあった為、反省として次に活かしていく。 1-2 四季に因んだレクを実施し、よいとの意見が聞かれているが、日々の散歩等も取り入れてほしいとのコメントをいただいているため今後計画していく。 2-1 職員が衣類の介助をさせていただく際は気を付けて対応しているが、ご本人が好んだ洋服を着た際は、季節に合っていない物を選ばれることがあった。職員から身だしなみを見直せるようご本人と関わっていく。 2-2 大変満足との意見もいただけているが、良くないとの意見もいただいている。接遇面での関わりを重点的に取り組んだが、成果としてあまり向上できなかった。職員個々のケアを今後も見直し、改善できるよう取り組んでいく。 3-1 入院者が一定の期間に集中した。感染症等の原因も考えられるため、早期発見ができるよう普段からの関わりを重視していく。 3-2 入居期間が長期の方は、更新時に介護度が上がる傾向がある。入居時に介護度が重く出た方は、ADL の改善もあり要介護４から要介護１へと変更となった。身体状態の維持ができるように今後も取り組んでいく。 4-1 個々の利用者様が毎日日課として行うことを見つけて頂き、実際に毎日取り組んで頂けた。 4-2 利用者様の意向をお聞きしながら、できること、やりたいことなどをケアプランに取り入れ、行っていただくことができた。
業務プロセス	★1 気づきと情報共有の仕組みづくり ★2 施設の雰囲気を出さない環境（設え）の創出 ★3 専門職としてのケアの提供 4 働きやすい職場環境づくり	1-1 ヒヤリはっと件数（年） 1-2 業務日誌反映率 1-3 業務日誌確認率 2 環境見直し実施率 3-1 チェック表Ｂ判定以上の割合 3-2 事例検討会開催数（年） 4 職員満足度調査の総合的な満足の割合	1-1 240 件 1-2 100% 1-3 100% 2 100% 3-1 100% 3-2 10 回以上 4 100%	1-1 130 件 1-2 82% 1-3 100% 2 82% 3-1 100% 3-2 9 回 4 93%	1-1 事故予防委員が声をかけると挙げることはできたが、継続して挙げることができなかった。習慣化できる方法を検討していく。 1-2 体調の変化等を申し送り・特記事項に反映しているが、まだ不足している部分も見られる。職員個々で意識し記録を残していく。 1-3 就業前に業務日誌を確認して業務に入ることができている。 2 季節に因んだ環境整備をしている。ただ臭気等の改善が必要だと感じている。他職種と連携し、臭気対策を取り組んで行きたい。 3-1 前期の取り組みでのＣ評価以下はいなかった。継続してＢ評価以上をどの職員も維持できている。 3-2 フロア会議で困難事例を検討した。職員が対応に苦労している事例が多数だった為、統一できる内容を検討し、改善できる内容もあった。 4 年間計画に沿って有給取得できた。異動や新しく入る職員との関係性作りに苦労した為、自ら声をかけることを意識し良好な関係づくりを行う。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 利用者様の視点での業務の見直し ★2 チームケアの強化	1-1 入所施設への派遣人数（年） 1-2 業務見直し改善数（年） 2-1 ケアプラン勉強会開催数（年） 2-2 チームケアに関する勉強会開催数（年） 2-3 打ち合わせ回数（月）	1-1 2 名 1-2 6 回 2-1 3 回 2-2 3 回 2-3 1 回以上	1-1 2 名 1-2 8 回 2-1 4 回 2-2 4 回 2-3 2 回	1-1 他施設へ一定の期間派遣を実施した。派遣先で学んだことを自施設でも取り組むことができている。現状お試しでの取り組みだが、今後は業務として組み込んでいく。 1-2 フロア会議で定例議題としてあげ、見直しを継続して行うことができた。 2-1 個別で困難事例を元に勉強会を開催し、知り得た知識をアセスメントに反映ができた。 2-2 フロア会議でチームでの共通認識を明確にし、関係性を重視したチーム作りを行うことができた。 2-3 リーダー同士、又は施設長を交え、現状のフロアで困難になっていることを検討し、良い関係性・統一したケアを意識することで、安心したケアが可能になることを理解し、取り組むことができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）グループホーム （施設名）第２グレイスフル辰野

事業所の経営方針：利用者様が居心地よく穏やかに過ごせ、自分のできることは自分でやることができる利用者様主体で生活できるよう職員が働きかけられるグループホーム

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成による目標収入	1-1 年間平均稼働率(年)	1-1 100%	1-1 99.1%	1-1 入院者が出たことにより７ヶ月目標を達成することができなかった。異常の早期発見に努め、極力入院を減らせるよう取り組む。
		1-2 入居可能な方の人数(月)	1-2 １名以上	1-2 １名	1-2 平均的に月に１名以上の次期入居者は確保できていた。今後も１名は確保できるよう定期的に申込者と連絡を取る。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 自分らしい快適な生活の継続	1-1 GHの生活について「大変満足」の割合(年)	1-1 100%	1-1 51%	1-1 満足度調査で２回とも結果が50%であった。いただいた意見を改善することで来年度は「大変満足」を100%にする。
		1-2 つぶやき対策実施件数(年)	1-2 30 件	1-2 10 件	1-2 つぶやき件数が17件と少なかった。毎月１人２件ずつ挙げるようにしていたが、挙げる職員に偏りがあり、記入できていなかった。担当者も把握できていなかった。実施件数と同時につぶやきを挙げる意識づけを行なっていく。
	2 地域との関わりの継続	2 地域交流レク計画書(年)	2 ４回	2 ４回	2 地域の子ども達との交流として、お遊戯の発表や職場体験などが実施できた。
	★3 ご家族を巻き込んでの楽しみのある生活	3 ご家族参加型行事開催数	3 ６回	3 ３回	3 夏、秋、冬ご家族に参加していただくよう声をかけたが、「平日は仕事があるから」とのことで参加者が少なかった。今後は土日での開催も検討していく。
	4 健康管理による安定した生活の継続	4-1 体調不良による入院者数(年)	4-1 ０名	4-1 １名	4-1 １名胆管炎により入院となるも、退院されGHでの生活を継続されている。
		4-2 介護認定更新時の維持率	4-2 80%	4-2 100%	4-2 現在の状態を維持できている。介護度が変更になった方はいなかった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様主体の生活の仕組みつくり	1 プロフィール表の更新・活用率	1 100%	1 25%	1 面会時にご家族に昔の趣味などをお聴きしプロフィール表に反映させた。入職間もない職員はプロフィール表自体を把握できておらず、目標値にとどかなかった。
	★2 個々の状況に応じたケアの提供	2-1 ご家族とのカンファレンス実施率(年)	2-1 50%	2-1 50%	2-1 平日の夕方にカンファレンスを企画するも仕事などの都合で参加が難しいご家族もいた。予め日程を伝えることで参加していただけるご家族もいた。
		2-2 事例検討回数(年)	2-2 ９回	2-2 ７回	2-2 フロア会議の際に事例検討会を行なった。職員により対応方法が違うこともあったが、統一することができた。
	3 気づきの情報共有	3-1 ヒヤリはっと件数(年)	3-1 144 件	3-1 64 件	3-1 目標値には届かなかった。対策の検討もできていないため、対策を実行することにより事故を減らすよう取り組んでいく。
		3-2 フロア会議(年)	3-2 12 回	3-2 ７回	3-2 実施できない月もあった。今後は毎月、勤務表に反映させ会議を行なっていく。また、議題が一部の職員からのみ挙がっていたため、全職員が自分の担当に責任を持って行動できるよう促していく。
	4 働きやすい職場環境づくり	4 職員満足度調査の総合的な満足の割合	4 100%	4 93%	4 フロア会議などで業務改善を行ったが、満足度は目標値に達しなかった。アンケート結果を評価して、更なる働きやすい職場環境づくりに取り組んでいく。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 後任者の育成	1-1 ケアマネ合格者数	1-1 １名	1-1 ０名	1-1 ケアマネ受験者がいなかった。受験資格を持つ者に対し、資格取得を促していく。
		1-2 認知症介護実践者研修受講者	1-2 １名	1-2 １名	1-2 １名受講し、実践者の資格を取得する事ができた。
	★2 情報共有の重要性の意識向上	2 事業所内勉強会(年)	2 ６回	2 ３回	2 ご家族への対応の仕方、利用者様対応など、フロア会議内で行なった。フロア会議自体の開催回数が少なく、目標達成できなかった。
	★3 質の高い介護の提供	3-1 認知症に関する勉強会(年)	3-1 ４回	3-1 ２回	3-1 フロア会議内で対象となる利用者様の対応、認知症状の理解、検討を行なった。回数が少なかったため、今後は資料なども用いて勉強会を開催していく。
		3-2 ケアプランの勉強会(年)	3-2 ２回	3-2 １回	3-2 年数の浅い職員を対象に勉強を実施した。勤務調整がうまくいかず１回のみの開催となってしまった。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイサービスセンター （施設名）第２グレイスフル辰野

事業所の経営方針：それぞれのやりたいことを実現できるよう、職員が支援することで利用者様お一人お一人が輝けるデイサービスを目指す

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成による目標収入	1-1 年間平均稼働率（年）	1-1 98%以上	1-1 103%	1-1 総合事業、介護給付の方を合わせると目標達成となった。引き続き新規利用者様を紹介いただけるよう居宅介護支援事業所との連携を図っていく。
		1-2 登録者数（月）	1-2 30 名以上	1-2 34.5 名	1-2 月平均の登録者数は、目標の数値を超えることができた。
		1-3 新規利用者数（月）	1-3 2 名	1-3 1.3 名	1-3 新規利用者数は、月 1.3 名と目標を達成することができなかったが、継続利用の方の利用回数は増加し、サービスの休止や終了者も少なかった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 個別ケアの実現	1 レクリエーションについて大変満足の割合（年）	1 100%	1 90%	1 個々の得意なこと、興味のあることなど取り組まれているが、レク内容がマンネリ化している面もあるため内容の検討をしていく。
	★2 ご家族を巻き込んでの支援	2 送迎や連絡帳について大変満足の割合（年）	2 100%	2 95%	2 連絡事項は連絡帳への記載の他に送迎時や電話にて口頭でお伝えしている。利用中の様子については認知症などによりご自分でお話できない方のご家族から、「どんな様子かよくわからない」とのご意見もあった。
	★3 地域住民の一員としての関係性構築	3-1 区の介護予防事業との交流回数（年）	3-1 3 回	3-1 1 回	3-1 日程調整がつかず、利用者様同士の交流は行なえず、職員のみの参加となった。
		3-2 公共の場での作品展（年）	3-2 11 件以上	3-2 12 件	3-2 スーパー、郵便局に定期的に展示させていただく他に、町や区の文化祭にも展示させていただき、地域との関係を持つことができた。作品づくりを通して、地域の方に施設への関心を持って頂けていると感じる。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 小規模デイならではのケアの提供	1-1 つぶやき実現数（年）	1-1 30 件	1-1 32 件	1-1 つぶやきの内容は職員間で共有し、改善、対策が必要な時は、極力短期間のうちに改善策を検討し、実行できた。「○○をしたい」という内容については、レクリエーションに盛り込むことができた。
		1-2 居宅ケアプランからの提案率	1-2 100%	1-2 80%	1-2 ご本人の意向や、やりたいことなどを参考にデイサービスでの過ごし方や取り組み内容を検討できた。
	★2 「なぜ」の視点でのケアの提供	2-1 新規利用前カンファレンス実施率	2-1 100%	2-1 100%	2-1 新規利用前には、フェイスシートやケアマネからの情報等により、基本情報や注意点の確認を行なうことができた。
		2-2 事例検討会回数（年）	2-2 4 回以上	2-2 6 回	2-2 ケアに疑問や不安がある際は、都度、検討や確認ができた。介護新聞の回覧時、事例検討しているため継続して行なっていく。
	3 職員全員が働きやすい職場環境の創出	3 職員満足度調査の総合的に満足の割合（年）	3 100%	3 93%	3 意見交換しやすい関係づくりができており、改善が必要と感じた際には問題提起・相談・検討などスムーズに行なえている。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 新たな視点でのケアの提供	1-1 居宅ケアプランに関しての勉強会（年）	1-1 6 回	1-1 2 回	1-1 ご本人がどう暮らしていきたいと思っているのか理解できた。多職種のメンバーがチームとなって、支援しており、自分たちはチームの一員であることを再確認できたが、開催回数では目標を達成することができなかった。
		1-2 認知症に関する勉強会（年）	1-2 4 回	1-2 4 回	1-2 日々直面している言動について、中核症状と周辺症状の関連性を再確認し、心理状態を推し量り、寄り添うことの必要性を改めて確認できた。
		1-3 施設見学回数（年）	1-3 4 回	1-3 1 回	1-3 勤務体制の調整不足により予定通り実施できなかったが、見学できた際の相手事業所の良い点は職員間で情報共有し、環境づくりの参考となっている。
	2 利用者様の視点での業務改善	2 業務改善提案数（年）	2 2 回以上	2 3 回	2 利用者様の状態の変化やケア状況の変動により、都度、業務体制や内容について検討、変更することができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人福祉施設 （施設名）グレイスフル箕輪

事業所の経営方針：入所：満足できる最期を目指し、重度化、医療依存度の高い方の対応に重点を置く。短期：美への意識を持ち、一般の高級和風ホテルのマナー・環境・対応ができる。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 SS の稼働率を向上する。	1 SS 稼働率（年間平均）	1 95.6%以上	1 92.7%	1 花桃屋のコンセプトを維持・継続、外部に発信でき、リピーターや新規獲得につながった。 長めのショートステイの利用率を定期ミーティングで確認し、必要な人数・面接人数を設定し、達成に向けて実行出来た。
	2 本入所の稼動を維持する。	2 本入所稼働率（年間平均）	2 99.5%以上	2 94.4%	2 次期入所者に関して市町村によっては連絡してから返事が来るまで期間がかかることがあった。待機者がいるため行政枠の貸し借りを利用して必要な方が最短で利用出来るよう連携する。 起きなくてもよい入院が減少されるよう、介護技術の向上のための職員教育や利用者様の情報共有、オムツの適正な使用を教育し、その結果や経過をフロア会議で確認出来た。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 入居者様の心理的安定を図る。	1 利用者様満足度調査（全体の満足）	1 100%	1 100%	1 満足度調査の結果より対応をフロア会議で定め、対応を統一することが出来た。
	2 ご家族の信頼が得られる。	2 満足度調査（全体の満足）	2 100%	2 100%	2 丁寧さ・安全・要望への実効性を項目として満足度調査に加えて実施することが出来た。 写真・作品を含めたアルバムは作成することが出来なかったが、利用者様の居室に写真を掲示する、イベントの際に写真を地域交流センターに飾るなど、状況の共有と満足につなげることが出来た。
	3 目的をもって利用できる。	3 イベント充実（ボランティア参加型/年）	3 12 回以上	3 12 回	3 外出イベント、料理レクなどのレクリエーションを毎月実施し、利用者様に好評頂いた。（内家族参加型 3 回実施） ボランティアの参加を促すことができ、イベントの回数を増やすことが出来た。
	★4 重度化、医療依存度が高くても安定した生活が送れる。	4-1 入院者数（年）	4-1 5 名	4-1 14 名	4-1 協力医療機関と連携し重度化する前に、また胃婁増設のために早期の入院を実施したため、件数が目標値を上回った。しかし、早期発見での入院ということもあり、14 名中 9 名がその後施設に戻られている。
		4-2 運動プログラム構築数（年）	4-2 10 件	4-2 10 件	4-2 日中の活動量を増やすために新たな運動プログラムを構築し、実施することが出来た。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 同様の業務ミス・事故・苦情を防止する。	1-1 同様事例の発生数（年）	1-1 0 件	1-1 0 件	1-1 再発する可能性のある事例は職員会議で話し合い、同様の事例の発生はなかった。 職員会議で効果確認の実施・評価をし、必要なものは業務に組み込めた。
		1-2 誤薬事故件数（年）	1-2 0 件	1-2 1 件	1-2 1 月 15 日に誤薬事故（利用者様違い）が発生した。対象職員以外の職員にも確認テストを実施、その後発生していない。
	2 内部ケア監査チェックリストを実施する。	2 実施回数（年）	2 4 回	2 4 回	2 定期的に全体会議の後に実施でき、法令を遵守した運営が出来た。
	3 一般の高級和風ホテルのマナー・環境・対応が発揮できる。	3-1 第三者チェックの実施（年）	3-1 6 回	3-1 8 回	3-1 コンセプトに即した接遇、設え・継続の為、勉強会を年度初め迄に計画、業務に組み込むことが出来た。
		3-2 外部研修参加数（年）	3-2 2 名以上	3-2 0 名	3-2 温かな接遇・節度あるマナーの獲得のための旅館業系の外部研修は参加出来なかったが、介護長にて勉強会を実施し、業務に組み込むことが出来た。
	★4 重度化、医療依存度の高い方に対応できる。	4 ターミナルケア手順の作成	4 作成完了	4 作成完了	4 グレイスフル箕輪独自の看取り手順書を作成し、それに基づき実行することが出来た。 介護長・看護職が主となり、基本介護技術（3 大介護）の研修を行い、業務に組み込むことが出来た。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 適材を育成する。	1 チェックリスト実施率（年）	1 100%	1 100%	1 同様・再発する可能性のある事例については、穴埋め式問題にてテストを実施でき、再発防止につながった。
	2 計画の理解・浸透を図る。	2 計画説明会開催（年）	2 2 回	2 2 回	2 実行計画で説明会を計画、開催し、穴埋め式問題にてテストを実施・採点でき、理解浸透が図れた。
	3 リーダーだけでなく、皆で注意しあえる環境をつくる。	3-1 フロア会議の開催（年）	3-1 12 回	3-1 12 回	3-1 毎月フロア会議を開催し、定期レク・しつらえの向上・ポイントケア記録の正確性・困難ケース等を議題とすることが出来た。
		3-2 気づき・尊厳の検討事項（年）	3-2 12 個以上	3-2 12 個	3-2 毎月フロア会議を開催し、困難ケース等を定例議題とすることで悩みの共有などを活発にすることが出来た。
	★4 風通しの良い職場を作る。	4 職員満足度調査（総合的満足を問う項目）	4 100%	4 91%	4 リーダーが主体となり、日々の声掛けや定期的な面談を通じて、職員の気持ちに寄り添うことが出来た。
	5 外部研修へ参加する。	5 外部研修参加数（年）	5 2 件以上	5 3 件	5 ユニットリーダー研修や、地域で開催されている看取りの勉強会に参加することが出来た。 看護職が外部の看取り研修を受けて勉強会を実施することが出来た。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイサービスセンター （施設名）グレイスフル箕輪

事業所の経営方針：予防：短期で目標を達成し、状態を改善できる。また、支援側に移行できる。 介護：法改正による重度、医療依存度の高い方へのサービスを確立する。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 目標稼働率を達成し収入増加を図る。	1 稼働率（年間平均）	1 85.0% 以上	1 83.6%	1 SW、DL、リハビリの職員を中心に月に 2 回以上居宅事業所へ営業を行うことが出来た。 新規のイベントを定期的に開催し、追加利用を獲得出来た。新規の授業も毎月行うことが出来た。 毎月の利用キャンセル数を稼働会議で分析を行い、キャンセルの把握によるキャンセルの減少を図ることが出来た。 2020 年度の運営形態を定める為、最適な事業形態を定期ミーティングで分析・検討することが出来た。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様の心理的安定を図る。 2 ご家族の信頼が得られる。 3 短期プログラムから生活が向上できる。 4 介護度の状態の維持、改善ができる。	1 利用者様満足度調査（総合的満足を問う項目） 2 満足度調査（総合的満足を問う項目） 3 加算算定 4 ケア項目の改善数（年）	1 100% 2 100% 3 算定実施 4 3 件以上	1 100% 2 100% 3 算定実施できず 4 3 件	1 満足度調査の結果より対応をデイサービス会議内で定め、対応を統一した。介護と予防を別アンケートにし実施した。 2 丁寧さ・安全・要望の実効性を項目として満足度調査に加え実施した。 3 バーセルインデックスを計測評価し、算定に必要な手順は踏めたが、算定の要件には当てはまらなかった。 バーセルインデックスの計測値をポイントケアに打ち込み、データ保存することが出来た。 4 利用者様一人ひとりの日常生活機能を把握し、評価表に従って改善につなげることが出来た。 始業式・中間評価・期末評価時に介護度の維持、改善の有無を評価出来た。 五感に働きかけるイベントを開催することが出来た。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 同様の業務ミス、事故、苦情を防止する。 2 内部監査チェックリストを実施する。 3 基本的な介護技術を向上する。 4 重度化、医療依存度の高い方に対応できる。	1 同様事例件数（年） 2 実施回数（年） 3 毎月の介護技術研修（月） 4 加算対象者の受け入れ数（年）	1 0 件 2 4 回 3 1 回 4 30%以上	1 0 件 2 4 回 3 0.5 回 4 33.7%	1 再発する可能性のある事例は職員会議で話し合い、同様の事例の発生はなかった。 職員会議で効果確認の実施・評価をし、必要なものは業務に組み込めた。 2 定期的に全体会議の後に実施でき、法令を遵守した運営が出来た。 3 気づき・尊厳をふまえ、基本的な介護技術、職員の知識不足を研修で補い、意識統一を図ることが出来た。 口腔ケアに関する取り組みを行い、口腔ケアに関する意識は高まったが、口腔ケア加算につながらなかった。 4 加算算定要件に適合しているか月毎に確認することが出来た。 対象者の拡大、対象者に対する対応、知識・技術の安定をチェックリストで確認し、業務に組み込んだ。 腰痛防止のシート、ボード、リフトの活用、研修を実施した。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 事業計画の理解・浸透を図る。 2 適材を育成する。 ★3 認知症対応、運転の知識を高める。 ★4 新たな改善手順を取得する。 ★5 風通しの良い職場を作る。	1 事業計画の説明会開催数（年） 2 チェックリスト実施率（年） 3-1 認知症研修回数（年） 3-2 運転研修回数（年） 4 フロア会議での検討数（年） 5 職員満足度調査（総合的満足度を問う項目）	1 2 回 2 100% 3-1 4 回 3-2 12 回 4 12 件 5 100%	1 2 回 2 100% 3-1 4 回 3-2 6 回 4 12 件 5 75%	1 実行計画で説明会を計画、開催し、穴埋め問題式にテストを実施・採点でき、理解浸透が図れた。 2 同様・再発する可能性のある事例については、穴埋め問題式にテストを実施でき、再発防止につながった。 3-1 困難ケースをもとに討議形式で最良の対応を検討することが出来た。 3-2 事故・ヒヤリハットをもとに討議形式で最良の対応を検討することが出来た。 4 ウーダループの考え方の浸透を図ったが、応用発展的な考えであったため、これに基づく改善方法の展開に至らなかった。 事例を基にウーダループの考えに基づき改善を検討したが展開に至らなかった。代わりに PDCA で検討、改善を図った。 5 日常会話を重視し、問題点はその場で解決することが出来た。

2019年度　事業報告　（事業所名）グループホーム　（施設名）グレイスフル箕輪

事業所の経営方針：ゆったり・じっくりの実現のため、考え実行する力を職員自身でつくり、利用者様が主役である生活をつくり出す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 稼働率の達成で安定収入を確保する。	1 年間平均稼働率（年間平均）	1 100%	1 98.83%	1 定期的に関係機関への訪問、申込者へは定期的に電話連絡を行うことが出来た。 関係機関への訪問で得られた情報は館内関係者で共有し、内部の連携・強化を図ることが出来た。
利用者様とご家族（サービス）	1 入居者様の心理的安定を図る。	1-1 利用者様満足度調査（総合的満足を問う項目）	1-1 100%	1-1 100%	1-1 満足度調査の結果より職員で話し合い対策を定め、対応を統一することが出来た。
		1-2 外出レクの実施数（年）	1-2 10回	1-2 5回	1-2 天候や日程調整が合わず、目標は達成する事が出来なかった。
		1-3 新たな活動数（年）	1-3 12件以上	1-3 9件	1-3 利用者様のできること（ドリル、塗り絵等の作品の展示、午後・日中に皆でできること）を増やすことが出来た。 生活歴から、計算問題、塗り絵の展示、作品作り、縫い物、おしゃべり人形、花植え、カラオケ、畑作業、散歩を取り入れ実施したが、目標件数には達成しなかった。
	2 ご家族の信頼が得られる。	2 満足度調査（総合的満足を問う項目）	2 100%	2 100%	2 総合満足度 100%を達成する事が出来た。
	3 利用者様が主役となれる。	3 満足度調査（職歴・生活歴が生かされたかを問う項目）	3 100%	3 83.3%	3 セッティングをすると、ご自身お一人で実施されることはあったが、初めから全て自発的な活動とすることは出来なかった。 洗濯物干し、縫い物、塗り絵などはセッティングを行うとお一人で実施され、その様子は記録に残す事は出来た。
業務プロセス	1 同様の業務ミス・事故・苦情を防止する。	1 同様事例の発生数（年）	1 0件	1 0件	1 再発する可能性のある事例は職員会議で話し合い、同様の事例の発生はなかった。 職員会議で効果確認の実施・評価をし、必要なものは業務に組み込めた。
	2 内部ケア監査チェックリストを実施する。	2 実施回数（年）	2 4回	2 4回	2 定期的に全体会議の後に実施でき、法令を遵守した運営が出来た。
	3 利用者様の職歴・生活歴が反映されたケアプランの作成とケアの統一を図る。	3-1 利用者様プロフィール居室担当数	3-1 1人1件以上	3-1 1人1件	3-1 居室担当を一人一件以上決め、プロフィール表の更新を行うことが出来た。 カンファレンス時は居室担当が主で、気づき・尊厳をふまえ、状況把握・改善提案を出来た。
		3-2 業務改善数（年）	3-2 職員1人1件	3-2 職員1人1件	3-2 洗濯物干し、ゴミ出し、縫い物、塗り絵などはセッティングをすると利用者様が進んで取り組むことは出来た。 利用者様と好きな食べ物（月一回刺身、お楽しみメニュー、日ごろ食べないもの、メニューにないもの、時のもの、簡単なおやつ作り、ホットケーキ、クレープ等）をイベントメニューに取り入れたり、つぶやきから日ごろのメニューに取り入れる事が出来た。
人材と組織 職員の確保と育成戦略	1 ゆったり・じっくりの実現のため、考え実行する力を自身でつくる。	1 フロア会議での提案数（月）	1 1人1件以上	1 1人1件	1 認知症や接し方が難しい方の対応、利用者様の気持ちを考え尊厳を守り利用者様にあった対処対応などを全職員で話し合えるよう1カ月に1度話し合う機会を持つことが出来た。 話しやすい環境をつくりつつ、発案者が議案に対し提案することは出来たが、終結まで仕切ることは難しかった。 業務の再確認で本当に必要な業務を見極め、職員の役割分担、居室担当としての役割の充実を図ることは出来た。 要修繕はそのままにせず、迅速に所属長に報告して順次直すことが出来た。 両ユニットの事務所、職員ロッカー室、宿泊室、キッチンの整理、不要物を処分することが出来た。
	★2 風通しの良い職場を作る。	2 職員満足度調査（総合的満足を問う項目）	2 100%	2 100%	2 予定通り調査が実施でき、目標の満足値を得ることが出来た。
	3 適材を育成する。	3 チェックリスト実施率（年）	3 100%	3 100%	3 同様・再発する可能性のある事例については、穴埋め問題式にテストを実施でき、再発防止につながった。
	4 計画の理解・浸透を図る。	4 計画説明会開催（年）	4 2回	4 2回	4 実行計画で説明会を計画、開催し、穴埋め式問題にてテストを実施・採点でき、理解浸透が図れた。

2019年度 事業報告 （事業所名）生活支援ハウス （施設名）グレイスフル箕輪

事業所の経営方針：利用者様へのマナー・応対に重点を置き、内外から信頼される。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 計画的執行で収支目標を達成する。	1 予算執行率（事業活動資金収支差）	1 100%	1 111.1%	1 計画された修繕・購入予算を所定時期に執行出来た。 入居者数は年度後半で続いた退去に対して入居が無く、予定を下回った。定期的に行政担当者とやり取りする。 交流型ボランティア活動を計画的に実行出来た。麻雀クラブについては開催回数の増加を求められ、地域ニーズに合致した活動が実施出来た。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 入居者様の心理的安定を図る。	1 利用者様満足度調査（総合的満足を問う項目）	1 100%	1 100%	1 満足度調査の結果より対応を職員会議で定めマナー研修を実施したことで、総合的満足度 前期83%から後期100%の回答を得ることが出来た。お茶の時間も笑顔あり、笑い声あり、心の和む時間となっている。 共同生活の場の環境も整理整頓がされ、満足度100%の回答を得ることが出来た。
	2 希望を実現し満足感・達成感、気持ちに刺激が得られる。	2-1 趣味活動の計画数（年）	2-1 52 個	2-1 50 個	2-1 介護予防の必要性を理解して頂くため入居者様に資料を提供したが受入は難しかった。メディアからの情報を話題にする事で介護予防の必要性の情報提供となった。計画数は概ね目標数値に達した。
		2-2 外出企画計画数（年）	2-2 10 個	2-2 5 回	2-2 希望があった時は実施出来たが、年度の後半で入居者様が減り、参加人数が少なくなると希望が無くなった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 同様の業務ミス・事故・苦情を防止する。	1 同様事例の発生数（年）	1 0 件	1 0 件	1 再発する可能性のある事例は職員会議で話し合い、同様の事例の発生はなかった。 職員会議で効果確認の実施・評価をし、必要なものは業務に組み込めた。
	2 内部ケア監査チェックリストを実施する。	2 実施回数（年）	2 4 回	2 4 回	2 定期的に全体会議の後に実施でき、法令を遵守した運営が出来た。
	3 つぶやきを聞き入居者様が楽しめることを実施する。	3 つぶやき収集数（年）	3 35 件	3 34 件	3 下肢筋力低下、外出に対する不安、意欲低下が聞き取れ、職員間で共有しティータイムでの会話や日常の対応に役立てた。 また職員間の対応の統一も確認出来た。
	★4 日々の生活の活性化の為、地域住民との交流の場を設ける。	4 交流会数（年）	4 52 回	4 50 件	4 足湯ボランティアの体調不良のため実施継続が不可能となったが、麻雀クラブでの地域住民との交流は充実し、入居者様や、ボランティアから追加の希望が出され実施することが出来た。 ふれあいサロン参加の働きかけを行い、9月までは毎月1～3名参加することが出来た。後半は参加されていた方々の退居、体調不良によって参加の継続は出来なかった。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 適材を育成する。	1 チェックリスト実施率（年）	1 100%	1 100%	1 同様・再発する可能性のある事例については、穴埋め式問題にてテストを実施でき、再発防止につながった。
	2 計画の理解・浸透を図る。	2 計画説明会開催（年）	2 2 回	2 2 回	2 実行計画で説明会を計画、開催し、穴埋め式問題にてテストを実施・採点でき、理解浸透が図れた。
	3 接遇・マナーの向上を図る。	3 勉強会の実施（年）	3 3 回	3 3 回	3 実例をもとに検討し、電話対応・来客対応・入居者様対応の統一が図れた。 電話対応はマニュアルに沿ってメモを取る等必要な行動が取れるよう定例会で対応の統一を確認出来た。
	★4 職員間の情報共有とコミュニケーションを図る。	4-1 定例会議の開催（年）	4-1 6 回	4-1 6 回	4-1 定例会議で、入居者様対応で困った事例や日常の出来事を出し合い、情報共有するとともに意見交換の場を設けることが出来た。
		4-2 職員満足度調査（総合的満足を問う項目）	4-2 100%	4-2 100%	4-2 1ヶ月に1度のバイタル測定、所定の防災・避難が出来た。 定例会議で、接遇マナー、電話対応マナー、アンガーマネージメントの研修を実施し出来た。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター （施設名）グレイスフル上伊那

事業所の経営方針：法改正に対応し、利用者様に適したサービスに結び付け、医療と地域連携の要になる。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標件数達成による安定した運営をする。	1 ケアプラン作成件数（年間平均）	1 42 件以上	1 34.9 件	1 毎月行われる箕輪町包括主催の CM 会議に参加する際や、提出物のための訪問時には必ず立ち寄るようにして、月 4 回以上関係機関への訪問が行えた。 利用者様のアセスメントのために各サービス事業者に訪問した際には、自ら声をかけコミュニケーションを図った。 入院された利用者様がおられた際には、担当 MSW に連絡を取り、情報提供を行って入院時情報連携加算の算定を行った。 施設長と 2 週間に 1 度ミーティングを行い、新規利用者様獲得のための検討を行った。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 担当利用者様の心理的安定を図る。 2 ご家族の信頼が得られる。 3 地域ケア会議で発信できる。	1 利用者様満足度調査（総合的満足を問う項目） 2 満足度調査（総合的満足を問う項目） 3-1 地域ケア会議参加数（年） 3-2 つぶやき収集数（年）	1 100% 2 100% 3-1 3 回以上 3-2 24 件	1 100% 2 100% 3-1 3 回 3-2 8 件	1 全体の満足度は 100%で、利用者様やご家族のご要望に対して対応の統一を図ることが出来た。 所定の月に計画通りの実施が出来た。 2 ご家族が回答するものについて目標数値を達成出来た。 所定の月に計画通り満足度調査の実施が出来た。 3-1 外部研修への参加は行ったが、問題発掘や地域連携を展開するまでに至らなかった。 施設長の決裁を受けるまでの提案事項を発信出来なかった。次年度は地域の会に広く参加して情報を収集する。 3-2 自事業所相談員と連携し、つぶやきの共有とサービスの満足度向上に向けた取り組みを行えた。 ケア会議で展開するまでのつぶやきを収集出来なかった。次年度では事業計画に入れて活動に注力する。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 同様の業務ミス・事故・苦情を防止する。 2 内部ケア監査チェックリストを実施する。 3 潜在する問題を発掘、地域関係者に発信する。	1 同様事例の発生数（年） 2 実施回数（年） 3 情報発掘・発信数（年）	1 0 件 2 4 回 3 3 個以上	1 0 件 2 4 回 3 0 個	1 再発する可能性のある事例は職員会議で話し合い、同様の事例の発生はなかった。 日常の施設長の巡視で効果確認の実施・評価をし、必要なものは業務に組み込めた。 2 定期的に全体会議の後に実施出来、法令を遵守した運営が出来た。 法令を遵守し、保険者による実地指導に対応できる書類の完備が出来た。 3 地域住民の集まる場に出向き、簡単な介護保険相談等を受けることが出来た。 外部研修への参加は行ったが、問題発掘や地域連携を展開するまでに至らなかった。 医療系サービス導入時には、連携票の活用と主治医へのケアプランの送付を行えた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 適材を育成する。 2 計画の理解・浸透を図る。 ★3 ケアマネジャーの能力向上を図る。 ★4 風通しの良い職場を作る。 ★5 法人内でのケアマネジャーの役割を理解し、他部門との連携、協力を強化する。	1 チェックリスト実施率（年） 2 計画説明会開催（年） 3 外部研修参加（年） 4 職員満足度調査（総合的満足度を問う項目） 5 派遣研修実施率	1 100% 2 2 回 3 3 回以上 4 100% 5 100%	1 100% 2 2 回 3 3 回 4 100% 5 0%	1 同様・再発する可能性のある事例については、穴埋め式問題にてテストを実施でき、再発防止につながった。 2 実行計画で説明会を計画、開催し、穴埋め式問題にてテストを実施・採点でき、理解浸透が図れた。 3 箕輪町、辰野町のケアマネ連絡会で開く研修には毎回参加出来た。 4 日常的に施設長が巡視と会話をし、問題点はその場で解決を図れた。 5 年度途中の職員の異動があり、研修の実施に至らなかった。 来年度は受講できるよう計画的に進める。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイサービスセンター （施設名）グレイスフル日義

事業所の経営方針：1. 利用者様の今できていることが明日もできるように、デイサービスでの交流や活動が利用者様の意欲を引き出し、生きがいの持てる生活を支援する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	★1 稼働向上の取り組みの実施による平均稼働率 82%の維持	1-1 新規獲得者数(年間)	1-1 18 名	1-1 14 名	1-1 依頼が少ないときはイベント数を増加させて宣伝したが、目標は達成できなかった。
		1-2 月平均追加利用者様数(月)	1-2 13 名	1-2 17 名	1-2 イベントを多数行うことで、追加利用者数を増加させることができた。
	2 適切な収支差益を確保する事業運営	2 月平均キャンセル数(月)	2 26 件	2 41 件	2 冬季の時期は寒さや体調を理由に休む利用者様が増加したことで、目標を達成できかなかった。
	3 不要な経費の抑制	3 人件費率	3 55%以下	3 51.2%	3 職員数が利用者人数と比較して配置基準を上回らないために、パート職員の勤務を事前に確認し調整したことで、人件費を抑えることができた。
利用者様とご家族（サービス）	★1 利用者様満足度調査の回収率 80%以上	1 満足度調査回収率	1 80%	1 80%	1 目標は達成することはできたが、下半期の回収率が上半期に比べて 10%ほど下回る結果となり、ご家族への呼びかけを強化する必要があると感じた。
	2 多彩な行事や目的を持った活動提供による利用者様満足度の向上	2-1 月平均行事数	2-1 4 件	2-1 5 件	2-1 おやつ作りや外出レクなど交流できる場を設けることで、デイサービスでの活動を有意義なものにすることができた。
		2-2 特別日課開催数(年)	2-2 12 件	2-2 12 件	2-2 季節に合わせた手作業レクなどを実施することで、やりがいを持ち行事に参加していただけた。
		2-3 満足度調査(アクティビティ)	2-3 総合 90%	2-3 総合 98%	2-3 自宅ではできない様々なアクティビティを、デイサービスに行くとできるという点に於いて満足いただくことができた。
	★3 利用者様の「やりがいや意欲」を引き出すために作品の提示方法の見直しを図る。	3-1 作品数(年)	3-1 4 作品	3-1 5 作品	3-1 創作した物は自宅に持ち帰り飾っている利用者様も多数いらっしゃり、やりがいを引き出せたように思う。
		3-2 ボランティア満足度調査	3-2 満足 80%	3-2 満足 80%	3-2 発表側も充実した気持ちになれ、利用者様と双方にメリットがあると感じた。
業務プロセス	1 勤務時間調整による職員負担の軽減	1 DS 会議の超過勤務時間の削減	1 30 時間	1 12 時間	1 会議の平均時間は約 2 時間であり、別日で調整（早退できる日は超過を削るなど）をおこなったが、それでも 1 人当たり約 1 時間超過してしまった。送迎後、清掃などを行ってから開始するため、あらかじめ準備を進められる待機を作れるように勤務を組むべきだった。
	2 統一した介護、業務の提供	2-1 月に 1 回のカンファレンスの開催(年)	2-1 12 回	2-1 12 回	2-1 定期のカンファレンスのみではなく、状態に変化が見られた際も随時話合いの場を設けることができた。
		2-2 月平均つぶやき件数(月)	2-2 11 件	2-2 12 件	2-2 会議や帰りの申し送り時に確認を行い、独自のつぶやきシートを活用することで目標を上回ることができた。
人材と組織 職員の確保と育成戦略	1 働きやすい職場環境作り	1-1 職員満足度調査(総合)	1-1 総合 55%	1-1 総合 87%	1-1 利用者様に満足していただけることが職員のやりがいに繋がっており、目標を達成することができた。
		1-2 有給休暇取得率	1-2 80%	1-2 82%	1-2 翌月の希望休を早い段階で確認し、人員不足日を把握することで計画的に有給を消化することができた。
		1-3 超過勤務時間の削減	1-3 10%減	1-3 15%減	1-3 送迎後の清掃等で超過してしまうことが多かった為、時間差勤務を計画的に作ることで超過を減少していく。
		1-4 必要人員の確保	1-4 1 名	1-4 0.2 名	1-4 介護職パートを採用したが転居を理由に現在休職中。別のパート時間を調整することで人員の確保ができている。
	★2 ボランティアの活用による、職員の負担軽減	2 新規ボランティア獲得数(年)	2 21 件	2 0 件	2 単発でボランティアに来ていただくことはできたが、定期は獲得することが難しかった。
	★3 職員の介護報酬等の知識向上により、法改正に対応する。	3-1 介護報酬について勉強会:年	3-1 1 回	3-1 1 回	3-1 制度の理解を高め内容の意味を把握することで、業務に対しての意識改革をすることができた。
		3-2 指定基準について勉強会:年	3-2 2 回	3-2 2 回	3-2 人員基準や設備等の基準を満たすことの重要さを理解し、運営条件を確認することができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）グループホーム （施設名）グレイスフル日義

事業所の経営方針：1. 利用者様お一人お一人がイキイキと楽しく生活し、ご本人、ご家族、地域の方に選ばれるグループホームをつくる。2. 利用者様の気持ちに沿った優しい声かけをする。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	★1 選ばれる施設であり、スムーズな入退居を実現し目標稼働率を達成することによる収入の安定	1-1 平均稼働率 1-2 退居から次期入居まで日数（平均） 1-3 取り組み広報回数（年間）	1-1 100％ 1-2 3日以内） 1-3 3回	1-1 98.9% 1-2 6日 1-3 4回	1-1 年間で6名の退去があった他、外泊される方もいらっしゃった。また、入院されて戻られた方が3名おられた。稼働安定のため、次期入居者の確保および、早い段階での退院の見極めやご家族との連携を行っていく。 1-2 他県の老健から入居された方もおられ、調整が難しい面もあった。早めの情報共有による入退去を行っていく。 1-3 地域の回覧板にて施設の取り組みを紹介・広報することができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 お一人お一人に役割があり、イキイキと楽しみを持てる暮らし ★2 ご家族との交流の機会を持つ 3 清潔で気持ちの良い生活	1-1 満足度調査（生活）「満足ではない」回答 1-2 満足度調査（食事）（満足） 2 満足度調査（身だしなみ）（満足） 3 満足度調査（清潔）（満足）	1-1 0％ 1-2 100％ 2 100％ 3 100％	1-1 0% 1-2 83% 2 92% 3 83%	1-1 全員の方に生活の中で役割を持って頂き、毎月のお便りや面会時にご家族にお伝えすることで、活動の状況を知って頂くことができた。 1-2 利用者様からは食事に対する満足の言葉を頂いているが、ご家族に利用者様が食べておられる食事について知って頂く機会がまだ少ない現状がある。今後も様々な手段でご家族に伝え、理解して頂く。 2 ご家族に協力して頂き、衣替えや衣類の補充等をして利用者様の身だしなみを整えて頂くことができている。 3 目標達成には至らなかったが、利用者様と一緒に清掃を行い、トイレの汚染等については清掃とともに十分な換気等にて臭気対策を行っている。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 利用者様、ご家族の希望をケアに活かす 2 ご家族にGHでの生活を知って頂き信頼関係を築く 3 地域に根ざした選ばれる施設をつくる	1 ご本人、ご家族参加カンファレンス回数 2 GHでのご家族食事回数（地域感謝祭を除く） 3 地域サロン参加回数（年間）	1 一人 1回以上 2 一人 1回以上 3 10回	1 一人 0.5回 2 一人 1回 3 10回	1 遠方のご家族と日程の調整が難しく、面会に来られた際に急遽開催する場合もあった。計画的に余裕をもたせた日程調整を行っていく。 2 忘年会や紅葉狩りに参加して一緒に食事をして下さったご家族は多かったが、日常の食事を食べて頂いたご家族はまだ少ないため、取り組みを継続し、予定を立て計画的に実施する。 3 地域サロンが開催されなかった月を除いて毎回利用者様・職員にて参加することができた。お茶を飲みながらお話しをされる他、職員から簡単なゲームや体操を提供し、サロンに参加されている地域の方も職員と一緒に参加される利用者様も楽しんでおられた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 職員の認知紹介後のスキルアップ 2 職員がやりがいを持ち、長く働ける職場をつくる ★3 必要な職員を確保する	1-1 法人外研修参加人数 1-2 交換研修実施人数 2 職員満足度調査（総合的満足） 3-1 夜勤可能職員採用数 3-2 腰痛保持者	1-1 5名 1-2 6名 2 100% 3-1 2名 3-2 5名 以下	1-1 4名 1-2 3名 2 79% 3-1 1名 3-2 7名	1-1 認知症ケア大会や行政等で開催された研修に参加し、得た知識・情報を職員間にて共有できた。 1-2 実施により、他施設での取り組みを取り入れ、また自施設での取り組みを見直す良い機会となった。目標達成のために年度前半にて早めの実施を計画していく。 2 休憩の交代をスムーズに行うことや記録の即時入力を徹底することで休憩時間を確保し、しっかりと体を休めることができるよう、取り組んだ。 3-1 今年度、中途採用はできなかったが、エリア内での異動により夜勤可能職員を増やすことができた。 3-2 目標達成には至らなかったものの、昨年度より腰痛保持者は増えていない結果となった。今後も業務中ノーリフティングを意識することで腰痛予防に努める。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人福祉施設 （施設名）グレイスフル木曽

事業所の経営方針：（特養・ショート）利用者様、ご家族、職員の気持ちになり、自分や自分の家族がして欲しいと思う「真心」のこもったケアを提供する。（ショート）利用者様の「やりたいこと」「できること」の「チャレンジ精神」を引き出すケアの提供。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 入所稼働率の安定による収入の確保（特養） ★2 加算算定による収入の増加（特養） 3 在宅生活の課題を把握して、サービスにつなげ、満足度向上によりショートステイの稼働率安定を図る （SS）	1 平均稼働率（本入所/年間） 2 日常生活継続支援加算算定率（年間） 3-1 平均稼働率（SS/年間） 3-2 平均新規利用者数（月）	1 99.5%以上 2 100% 3-1 93%以上 3-2 3 人以上	1 98.5% 2 100% 3-1 81.3% 3-2 3.08 人	1 年度初めは稼動も安定していたが、12 月から 3 月にかけてご逝去による契約解除者が 7 名発生した。次期入所者の案内を行ったが、間に合わなかった為空床が発生してしまった事が目標値を達成できなかった要因となっている。 2 毎月、加算状況を把握し、継続して日常生活継続支援加算を取得できているが、介護度での取得は新規受け入れ時の課題となってしまう為、次年度から認知症自立度での取得への切り替えができるよう準備をすすめる。 3-1 担当者会議に参加して課題の把握を行いファン作りは行えているが、急なご逝去・入院や本入所で待機者が居ない事からショートステイから本入所へサービス移行を行いその分空床が発生してしまった事が目標値を達成できなかった要因となっている。 3-2 毎月、新規依頼の営業を実施して新規獲得を行えている。来年度以降も継続して行っていく。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 利用者様が日々生活を楽しめる環境の創出（特養・SS）	1-1 満足度調査回収率 1-2 レク実施数（年） 1-3 満足度調査「大変満足・満足」割合 1-4 アロマセラピー実施人数（月）	1-1 75%以上 1-2 85 回 1-3 80%以上 1-4 3 人以上	1-1 62.6% 1-2 88 回 1-3 93% 1-4 2 人	1-1 回収率が目標値には届かなかった理由として、身元引受人が遠方の利用者様が増加してきていること、ご家族もご高齢な老々介護が増えてきていることが考えられる為、文字を大きくするなど回答しやすい工夫をしていく。 1-2 積極的なボランティアの活用、月ごとのレクリエーション、アロマセラピー等計画的に行い、実施することができた。 1-3 施設を利用して、全体的に満足しているが 93%となった。職員の接遇面の強化、レクリエーションの充実化から、目標値達成となったと思われる。 1-4 職員教育のため、アロマセラピーを行う予定が少なくなってしまった。今後、他のケアとの兼ね合いで業務改善し、アロマを行う時間を確保する。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 利用者様の楽しみと快適な施設生活支援の提供（特養・SS） ★2 職員の健康状態、交代勤務に関する負担の軽減 ★3 利用者様の状態変化に応じたケアの提供（特養）	1-1 業務改善提案数（年間） 1-2 アロマを使用取り組み回数（月） 1-3 外出レク実施件数（年間） 2 職員アンケート調査 3-1 マニュアル作成 3-2 入院件数	1-1 6 件（年） 1-2 月1件以上 1-3 年 5 回以上 2 90% 3-1 9 月完成 3-2 5 件	1-1 7 件 1-2 月1名 1-3 6 回 2 71% 3-1 未完成 3-2 3 件	1-1 介護パート職員の採用により、入浴担当職員数に応じた 1 日に入浴していただく利用者様数を調整することにより、ゆったりとした入浴時間を楽しんでいただいている。 1-2 月に平均1名は実施している。持病によって対象者が絞られるが、自立者で職員の関わりが少ない利用者にフォーカスできた。 1-3 利用者様のつぶやきから外食やお花見、また、近隣への散歩などを定期的に行えた。 2 職員アンケートより、夜勤勤務が負担である意見が多くあった為、8 時間夜勤勤務のシュミレーションをしたが夜勤勤務が可能な職員を 2 名以上増加させなければできないことがわかった。 3-1 状態の変化に応じた経過記録を残し、情報共有を図るという体制作りを整えるために検討・改善を重ねた結果、マニュアル作成を完成させるまでに至らなかった。 3-2 防げた可能性のあった入院は、誤嚥 1 件、骨折 2 件である。尿路感染での入院は前年 3 件から 0 件へと減少した。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 職員の介護技術と創造性の向上 ★2 現任、次期リーダー候補を養成しスキルアップを目指す。 ★3 介護長、副介護長の確保 4 居心地の良い職場環境を目指す ★5 人材の確保	1 施設内勉強会の実施（年間） 2-1 リーダー養成コース参加者 2-2 中、上級リーダーコース参加者 3 介護長又は副介護長配置数 4-1 交流会（年間） 4-2 職員満足度調査（総合） 5 必要人員確保	1 2 回以上 2-1 1 名以上 2-2 1 名以上 3 1 名以上 4-1 2 回以上 4-2 90% 5 1 名	1 2 回 2-1 1 名 2-2 2 名 3 0 名 4-1 5 回 4-2 71% 5 5 名	1 2 回目の技術指導で知識と技術の向上、ケアに対する考え方が向上したことを確認できた。 2-1 養成コースに 1 名参加し、リーダーになるに向けての知識、責任感を養うことができた。 2-2 現任コースに 1 名、上級コースに 1 名参加した。知識の向上とともに、他事業所の取り組みを知り自事業所にも活かす提案ができた。 3 人員配置上、配置が難しくなってしまった。来年度以降の職員のスキルアップ・離職防止を目指し、配置を課題とする。 4-1 暑気払いや歓迎会など、交流会を 4 回実施し交流を図ることができた。 4-2 交流会を行い、交流会自体には職員の満足は高かった。継続し職員交流を図っていく。 5 正職員 2 名、契約 1 名、パート 2 名の計 5 名確保できた。職員の充実と、栄養士が専属で入職したことにより、食事関係の円滑化が図れた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター （施設名）グレイスフル木曽

事業所の経営方針：・利用者様、ご家族、行政が困った時にいつでも相談ができる信頼のある支援を目指す。 ・ケアマネジメントの専門性と知識の向上を図る。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標ケアプラン件数達成による安定した運営 2 適切な支援による加算の取得	1 ケアプラン作成件数 2-1 入院時情報提供加算の取得数 2-2 退院退所加算の取得数	1 月平均 39 件 2-1 10 件以上 2-2 3 件以上	1 月平均 37 件 2-1 11 件 2-2 7 件	1 新規給付件数は年間 14 件あったが、入院や施設入所による支援終了もあり、目標には及ばなかった。 2-1 入院時、病院の患者サポートセンターと連携し、調整が必要な方については、すべて加算を取得することができた。 2-2 病院患者サポートセンターのご担当より入院中から連携が図れたため、退院調整が必要な方全員について、加算を取得できた。
利用者様とご家族（サービス）	★1 在宅生活継続における満足度向上 2 利用者様の声によるサービスへの要望やニーズを把握し、サービス利用に反映させる	1-1 満足度調査「とても満足」の割合（対応） 1-2 回収率の向上 2 つぶやきからの情報提供、改善策提案件数	1-1 90% 1-2 80% 2 12 件	1-1 70% 1-2 79.1% 2 11 件	1-1 対応面について「まあまあ出来ている」方が 3 名、「出来ていない」方が 1 名おられたため、目標には届かなかった。サービス利用の調整やご要望について、丁寧で迅速に対応できるよう心がけていく。 1-2 前年度の 76.5%からは向上したが、目標値には届かなかった。直接の手渡しによる依頼により、目標に近づくことはできた。 2 件数は目標を達成できなかったが、つぶやきに記載していない日々の利用者様の発言や要望については、日常的に各サービス事業所のご担当に情報提供を行い、対応や情報共有を行うことができた。
業務プロセス	★1 ケアマネジメントの専門性と知識の向上を図る ★2 法の基準、報酬改定の理解と遵守	1 エリア・部門会議での記録に関する勉強会、事例検討開催回数 2 保険者へのケアプランチェック提出率	1 4 回以上 2 100%（新規・更新者）	1 5 回 2 100%（新規・更新者）	1 エリア居宅会議で、様々なケースの事例検討を行うことができた。同時にカルテの整理方法や記録方法について情報交換ができた。 2 保険者にケアプランを提出し、指導や助言を頂くことができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 人材の確保 2 ケアマネジメントの質と技術の向上 ★3 法人内でのケアマネジャーの役割を理解し、他部門との連携、協力を強化する。 ★4 精神的ストレスの軽減 ★5 ケアマネ受験者数の増加	1 採用者数 2-1 外部研修参加回数 2-2 エリア居宅会議出席回数 3 派遣研修実施率 4-1 職員満足度調査（総合） 4-2 有給休暇取得率 5 ケアマネ受験者数（木曽地域内）	1 1 人 2-1 10 回 2-2 6 回 3 1 回 4-1 90% 4-2 80% 5 2 名以上	1 0 人 2-1 11 回 2-2 6 回 3 1 回 4-1 0% 4-2 55% 5 3 名	1 新規採用には至らなかったが、人材確保と安定した経営のため、今後も人材確保に努める。 2-1 新型コロナウィルスで中止となった研修もあったが、病院開催の研修会には全て出席し、地域の支え合いの講習会にも参加した。 2-2 エリア内他事業所と情報共有や意見交換など行い、1 人ケアマネの事業所での弱みを補うことに努めた。 3 派遣研修という形ではなかったが、3 月、相談員との合同会議で意見交換を行うことができた。 4-1 ひとりケアマネの事業所のため、安定した運営につなげるために、今後も人材の確保に努める。 4-2 家人受診や体調不良など私事都合時に限られたが、計画的に取得した。 5 1 名、受験希望者の退職があったが、目標の人数は達成できた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人福祉施設 （施設名）グレイスフル上松

事業所の経営方針：入所：利用者様の終の住み家として、施設の生活を楽しめる毎日を作る。短期：利用者様を笑顔でお迎えする。利用者様も笑顔になり、自分が大切にされていると感じ、来てよかったと思えるショートステイを作る。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 入所稼働率の達成による収入の安定	1 平均稼働率（特養）（年間平均）	1 99.5%以上	1 98.9%	1 事前に面接や、診療情報提供書を作成いただいて次期入所候補者として確保していたが、入居日についてご家族との日程調整する中で、勤務状況によって入所日が先になり、空床発生の原因となっている。入院後の契約解除はスムーズに行えている。
	★2 新規利用者様を獲得することによる、SS 稼働率の向上	2-1 平均稼働率（SS）（年平均） 2-2 新規利用者数（月平均）	2-1 93%以上 2-2 2.5 名以上	2-1 89.65% 2-2 2.45 名	2-1 月 2 回の事業所訪問を行い、個別のケースについて相談し新規利用につなげた。 2-2 リハビリを実施しているショートの定着が図れ、新規依頼を目標に近い数値で獲得できた。退院後や老健退所後の利用をしていただいた際には、リハビリ希望での新規依頼がほとんどであった。他事業所からの乗り換えで利用していただくケースも見られた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 ケガや苦痛のない安心な生活	1 受診事故件数（年間）	1 0 件	1 14 件	1 目標達成には至らなかったが、振り返りにより原因追求を行っている。事故予防として、ヒヤリはっとを挙げ事故のリスクを減らす意識を高めていく。
	★2 在宅生活の継続（SS）	2 満足度調査（機能訓練）満足	2 100%	2 69%	2 ご家族の中には「どんなリハビリをされているか分からない」という意見があった。ご家族へ説明する機会を増やし、満足度を高める。
	3 心地良い環境での生活	3-1 満足度調査（挨拶）満足	3-1 100%	3-1 SS100% 特養 99%	3-1 職員から進んで挨拶ができているが、中には声がかけにくいといった意見もいただいているため、忙しさを感じさせない雰囲気作りも重要と思われる。
		3-2 満足度調査（清潔面）満足	3-2 100%	3-2 100%	3-2 環境係が中心となり、各階・各ユニットで決められた箇所の掃除を各職員で割り振って行うことができた。
	★4 楽しみのある生活	4 満足度調査（生活面）満足	4 100%	4 95%	4 毎月のイベント実施および日頃の生活のなかでラジオ体操やリハビリ職員による体操を継続し、満足度向上を図る。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 受診事故ゼロの推進	1 事故に対するヒヤリはっと数	1 5 件以上	1 1件	1 目標達成には至らなかったものの、全職種でヒヤリはっとを挙げていけるように周知しヒヤリはっと件数が向上した。
	★2 生活の中のリハビリ提供（SS）	2 リハビリ目的利用者数（SS）	2 6 名以上	2 7 名	2 地域のケアマネジャーへリハビリ実施状況を見ていただけるようリハビリ提供時間の工夫をした。
	3 温かな接遇と清潔な環境設定	3-1 笑顔で挨拶プラスワン達成	3-1 100%	3-1 100%	3-1 職員から挨拶をし、挨拶だけではなく一言添えるように意識して行えている。
		3-2 満足度調査（環境面）時々臭気がある回答	3-2 0%	3-2 10%	3-2 玄関、廊下、エレベーター出入り口、ユニット、居室、居室トイレで排泄の臭気があるとのことで、使用後のトイレ掃除や定期的に換気を行い対策を行っている。
	★4 季節のレク実施と地域の方との交流	4-1 レク実施数（月平均）	4-1 2 回以上	4-1 月1回	4-1 レク担当者を中心に多職種の協力を得て利用者様に楽しんでいただける内容を企画し実施している。
		4-2 交流会実施回数（年間）	4-2 3 回	4-2 3 回	4-2 保育園児、中学生との交流を持つことができた。地域交流目的および利用者様に喜んでいただける行事であるため来年度も継続していく。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 職員の介護技術の向上	1 外部研修参加数（年間）	1 4 回以上	1 5 回	1 施設運営に於いて必要な研修について参加し、知識の習得ができた。
	★2 やりがいがあり、働きやすい職場づくり	2-1 問題解決数（年間）	2-1 6 件以上	2-1 5 件	2-1 合計数は 6 件以上挙がっているが類似した内容であり、内検討事項として取り組んだものが 5 件であった。利用者様に関する内容が多く月1回リーダー会議にて他職種と検討、評価をすることができている。施設全体で内容を共有することで気持ちの理解に努めている。
		2-2 職員満足度（総合的満足）	2-2 100%	2-2 72%	2-2 不満回答はなかったが、個々で感じ方の違いがあるため、やや不満が大きな不満とならないよう、個々に話をしていく。
	★3 必要な職員、地元出身職員の確保	3-1 介護長、副介護長の創出	3-1 1 名	3-1 0 名	3-1 プラス人員の確保ができず、創出には至らなかった。 エリア内で人員調整を行い、必要な人員の配置を行う。
		3-2 中途採用職員数	3-2 2 名以上	3-2 0 名	3-2 ハローワーク、インディード等からの応募はあったが、条件の相違により採用に結びつかなかった。今後も必要職員の募集を行い、安定した職員確保に努める。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人福祉施設（多床室） （施設名）グレイスフル塩尻

事業所の経営方針：利用者様が安心して過ごせるような環境を作る。（接遇面・利用者の想いの理解）ここで安全に過ごしていただけるよう居心地の良い環境を作る。（体調管理・事故予防・不適切ケア予防）職員もここで働き続けたいと思える環境作りに取り組む。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 稼働達成による収入の安定	1-1 年間平均稼働率	1-1 99.5%	1-1 97.6%	1-1-1 目標稼働達成することはできなかったが、入院者等体調不良者発生後の対応を具体的に行えた。 1-1-2 達成できなかった場合の要因解析を必ず行い、週単位の変動に対応する。今年度は、男性、女性部屋を増減する調整が必要な結果となり、次年度以降対処できるよう、全職種で検討できる体制ができた。
		1-2 申込者数	1-2 72 件以上	1-2 252 件	1-2 次期入所候補者の基準を明確に、常時 2 名の待機者の確保ができた。
		1-3 次期待機者数	1-3 常時 3 名以上	1-3 常時 2 名	1-3 申込者、待機者確保のための効果的な策を検討、入所日の目標を定め実行する。空床発生時には、相談員が調整業務に専念できるよう業務改善を図る。連絡体制を明確にする。
	2 体調管理・事故予防による収差の安定	2-1 入院者数	2-1 6 名以内	2-1 20 名	2-1 入院者の原因を追究し早めの対策を実施することにより体調不良による入院者を減少する。
		2-2 受診事故件数	2-2 5 件以下	2-2 24 件	2-2 事故内容を確認し事前に防ぐことのできる予防としてヒヤリハットの活用ができ、下半期以降 5 件にとどまっている。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上（環境・接遇）	1-1 利用者様満足度調査（環境）	1-1 100%	1-1 88%	1-1 多床室全体で作成した5S チェック表を元に、環境整備ができた。上半期と比較し大変満足のご意見が8%増加した。
		1-2 利用者様満足度調査（接遇）	1-2 100%	1-2 100%	1-2 「ここでお世話になれて良かった」とのお声をいただくことができた。今後も同様の意見をいただけるように利用者様、ご家族へ職員より声をかけさせていただく姿勢を維持していく。
	2 できる限り健康で安心、安全に過ごしたいをかなえる生活支援	2-1 体調不良による入院者数	2-1 12 名/年	2-1 20 名	2-1-1 入所後のアセスメント方法を見直し、担当者がプランに直接書き込む事で、全職員が同様の認識を持ちケアができている。 2-1-2 部門別リーダー会議、ケア検討会議の場で入院者についての把握、体調不良者の把握、退院者のケア方法に関して、予防策の具体的な確認を実施し、予防について標準化できた。
		2-2 事故件数（転倒・転落）	2-2 転倒 8 件、転落 5 件	2-2 転倒 1 件、転落 5 件	2-2 環境整備の重大性について事故の事例をもって検討、実行できた。離床後のセンサーの位置の決定を対象者全体に取り決めができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 チームケアに基づく業務内容の統一	1-1 業務分担表の更新回数	1-1 6 回	1-1 6 回	1-1-1 3 階、4 階での標準業務を決定し、多床室の業務フローの選定ができた。 1-1-2 時系列に沿った業務フローを作成できた。
		1-2 フロア勤務者数	1-2 5 名	1-2 5 名	1-2 専門職が協議の必要な場面として、食事、移乗、ベッド上での姿勢を協議する事を位置づけ、多職種で協議の上決定できた。
		1-3 連絡体制の整備実施回数	1-3 6 回	1-3 6 回	1-3 5W1H の観点で、空床発生時でも、フロア職員、専門職の協力体制を整備できた。
	2 安心、安全に過ごしていただける接遇と環境を整える	2-1 カンファレンス家族参加率	2-1 100%	2-1 76.8%	2-1 フロア会議にて、ケアプランに沿ったケアの確認、決まったケアを実践するためにリーダーが確認し、教育する仕組みができた。
		2-2 各種研修（尊厳について・看取りについて等）	2-2 2 回/年	2-2 2 回/年	2-2 利用者様の思いを理解したケアを行うことができるよう必要な研修へ参加できた。
	3 業務負担の軽減	3-1 超過勤務時間数（月平均）	3-1 10 時間/月	3-1 84.2 時間/月	3-1 業務効率化として、入浴業務の見直しができた。1 日 1 フロア 2 名で担当していた業務を、入浴日を決め、入浴担当者を位置づける事で、入浴にかかる移乗の負担軽減が図れた。
		3-2 業務ミス件数（記録）	3-2 0 件	3-2 2 件	3-2 記録方法の意見を抽出、多床室での記録業務を統一できた。即時入力の方法を確立までは至っていない。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 高齢者の心身に対する基礎理解の浸透	1 研修参加率（尊厳、看取り）	1 1 回	1 1 回	1 エリア内研修のほかに利用者様の尊厳の理解と、外部研修へ参加できた。
	2 風通しの良い職場風土の構築	2-1 職員満足度	2-1 70%	2-1 67%	2-1-1 職員の不満や提案に対して訴えを聞くことができた。意見に対し、次年度は改善を目標に取り組んでいく。 2-1-2 2 名のリーダー候補者の育成から、リーダー見習いへ 2 名が手を挙げている。
		2-2 交換研修参加率	2-2 4 回	2-2 2 回	2-2 交換研修へ参加でき、他事業所の取り組みを自事業所で展開できた。
	3 安定した職員確保	3-1 実習生受け入れ数	3-1 20 名以上	3-1 32 名	3-1-1 介護福祉士養成校等の実習を積極的に受け入れ、3 校より実習の依頼、実施の結果となった。 3-1-2 実習終了時にあらためて管理者より声を掛けることで好印象を与え採用へつなげる事ができた。
		3-2 間接業務職員受け入れ人数	3-2 1 名以上	3-2 0 名	3-2 間接業務職員の雇用をすることで環境整備に取り組んでいく。
	4 働きやすい職場環境、業務内容の見直し改善	4 業務改善回数	4 3 回	4 5 回	4 多床室の業務改善について取り組むことにより、業務形態を変更し働きやすい職場環境の見直しができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）ユニット型 介護老人福祉施設 （施設名）グレイスフル塩尻

事業所の経営方針：利用者様が安心して過ごせるような環境を作る。（接遇面・利用者の想いの理解）ここで安全に過ごしていただけるよう居心地の良い環境を作る。（体調管理・事故予防・不適切ケア予防）

職員もここで働き続けたいと思える環境作りに取り組む。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率達成による収入の安定	1-1 年間平均稼働率	1-1 99.5%以上	1-1 98.01%	1-1 入院者が多く発生する月もあり、対応が遅れることもあったが、稼働会議やケア会議により早期対応を行うことが出来た。
		1-2 申込者数	1-2 100 名以上	1-2 127 名	1-2 管理者、相談員間での定期的な確認を行うことにより目標を達成することが出来た。
		1-3 次期入所候補者数	1-3 常時 6 名	1-3 3 名	1-3 入院等が重なったことにより確保が難しくなることもあり、目標人数の確保は達成することが出来なかった。
		1-4 消耗品支出の前年度比	1-4 6%以上減	1-4 12%減	1-4 経費申請時の必要性の確認、都度予算との照らし合わせ、購入業者の変更等により消耗品支出を減らすことができた。統一物品の使用、使用量の見直しは今後も更に改善できる。
	2 体調管理・事故予防による収差の安定	2-1 入院者数	2-1 40 名以下	2-1 47 名	2-1 人数は目標に到達しなかったが、入院期間が短いケースもあることや、重症化する前に受診を進めるといった早期に対応することができた。
		2-2 受診事故件数	2-2 18 件以下	2-2 25 件	2-2 居室で過ごされることが多い方の事故が数件あり、日々の状態観察からのヒヤリハットを挙げることにより予防していく観点がしっかりとできていなかった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上（環境・接遇）	1-1 利用者様満足度調査（環境）	1-1 100%	1-1 81.5%	1-1 不十分な部分はあるが、フロア間の差も少なくなりケアの統一が図れた。今後も継続していくことが課題となっている。
		1-2 利用者様満足度調査（接遇）	1-2 100%	1-2 98.5%	1-2 目標には届かなかったが、以前に比べ、満足度が向上しているため、継続していくことが課題となっている。
	★2 生きがいを感じながら生活できるような接遇・対応をしてほしい	2 参加型教室数	2 4 教室	2 2 教室	2 新たな教室を開催することが出来なかった。
	★3 できる限り健康で安心、安全に過ごしたいを叶える生活支援	3-1 体調不良による入院者数	3-1 35 名以下	3-1 46 名	3-1 体調不良者を減少させることはできなかったが、ケア会議の実施により、振り返り、今後の対策、退院後のフォロー等が具体的な形となってきているため、次年度も継続していく。
		3-2 事故件数（転倒・転落）	3-2 転倒 30 件 転落 15 件	3-2 転倒 55 件 転落 15 件	3-2 同じ方が転倒されることや、居室での事故が多い傾向にある。原因追及、対策の効果確認等の方法が明確になっていないため明確にし、ヒヤリハットの活用についても大きな事故を防ぐツールとしての活用を明確にする。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 清潔な環境と気持ちの良い接遇の定着	1-1 環境チェック回数	1-1 2 回/年	1-1 2 回/年	1-1 どのフロア間でも同じ方法や基準をもって取り組むことができなかった。
		1-2 接遇模範職員の表彰回数	1-2 2 回/年	1-2 1回/年	1-2 入所部門リーダーの取り組みと関連させて取り組んだが、事業所独自では実施できなかった。
	★2 想いが共有されるケアの提供 看取りに対する職員の意識向上	2 カンファレンスご家族参加率	2 80%以上	2 70%	2 目標には届いていないが、カンファレンスを通してご家族の想いを知ることが出来ており、効果に繋がっている。
	★3 安心、安全なケアの提供と環境を整える	3 研修の水平展開率（尊厳・看取り等）	3 100%	3 100%	3 リーダー会議等での水平展開はできたものの、フロア会議での展開は十分にできなかった。
	★4 ケアの標準化・業務内容の統一	4 標準化項目達成数	4 4 項目	4 3 項目	4 どのフロアでも同じ物品、方法によって業務を行うことの見直し、意識付けをすることが出来た。
	★5 専門職種の業務改革	5 改善項目（全職種）	5 各 2 項目以上	5 1 項目	5 見える化には至っていないが、申し送り方法を変更するなどして、お互いの業務把握、情報共有できる仕組みを作ることが出来た。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 風通しの良い職場風土の構築	1 職員満足度調査	1 80%以上	1 81%	1 挙げられた意見をひとつずつ解決していくことで目標を達成することが出来た。
	2 安定した職員確保	2 実習生・学生ボラ受け入れ人数	2 70 名以上	2 32 名	2 例年受け入れている学校等から継続して受け入れを行うことが出来ている。
	★3 働きやすい職場環境 業務内容の見直し改善	3-1 職場環境改善率	3-1 100%	3-1 80%	3-1 ロッカー、休憩室の整備、有給取得の推進を行うことが出来たが、今後も継続できるよう対応する。
		3-2 退職者数	3-2 0 名	3-2 5 名	3-2 目標には到達出来なかったが、年度前半での退職が多く、年度末での退職者はいなかった。
		3-3 交換研修参加者数	3-3 5 名以上	3-3 6 名	3-3 具体的な導入までには至っていないが、職員のモチベーションアップには繋げることができた。
	★4 EPA 職員の満足度向上	4 満足度	4 100%	4 80%	4 日本人向け勉強会、ベトナム料理試食会等の催しを行い、ベトナムに対する理解を深めてもらうことが出来た。

2019年度 事業報告 （事業所名）住宅型有料老人ホーム （施設名）グレイスフル塩尻

事業所の経営方針：入居者様のそれぞれのエンパワーメントを活用でき自立した生活が継続できる施設を目指す。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 目標稼働率達成による収入の安定	1-1 年間平均稼働率	1-1 100%	1-1 99.9%	1-1-1 タイムリーに退居予定を把握し、リフォームする期間を短縮することができ必要最低限の空室期間で次期入居に繋げることができた。また、見学者・申込者へは法人内他地域の住宅系施設をPRし入居を促進することができた。 1-1-2 複合施設のメリットをまとめ効率的に外部へアピールすることができた。 1-1-3 有料の申し込み時から各サービスに繋がるよう建屋内の会議で仕組みを明確することができた。
		1-2 次期入所対象者数(年)	1-2 5名以上	1-2 8名	1-2 申し込みリストの精査をし、入居可能な利用者の把握を行いスムーズな入退去に繋げることができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様個々の得意分野の活用 ★2 意欲的に生活できることへの支援	1 利用者様ボランティア数(年) 2-1 健康への意識の向上者数(年) 2-2 相談会(生活面)の開催(年)	1 2名以上 2-1 5名以上 2-2 2回以上	1 1名 2-1 3名 2-2 2回	1 利用者様へボランティアの公募を行い、建屋内の環境整備(生花を飾る)に協力を促すことができたが、目標には至らなかった 2-1、2-2 健康面や生活面での不安解消に繋がる相談会や勉強会を開催し、日常生活から健康への意識を高め住宅型有料老人ホームでの生活の継続を図るよう取り組みを行ったが目標には至らなかった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 活躍できる場面の確保 ★2 利用者様とのコミュニケーションの向上	1 社会参加回数(年) 2 生活の満足度(年)	1 2回以上 2 100%	1 2回 2 85%	1 利用者様のできることや得意分野を把握し、施設や地域へ参加できる活動を促したことで施設内の環境整備や地域の老人クラブへの参加を促すことができた。 2 日頃から利用者様の状況を確認し、コミュニケーションを図ることで身体状況等異常の早期発見を行うことができたが、満足度達成はできなかった。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 利用者様の不安や変化への支援 ★2 生活しやすい環境作り	1 情報共有数(月) 2 環境満足度(年)	1 3件以上 2 100%	1 3件（月） 2 89%	1 利用者様からの生活面等で不安な声を集約し相談会を開催することで日常生活をサポートすることができ目標達成することができた。 2 利用者様を巻き込んだ定期的な清掃活動での施設内の環境維持を図る取り組みは行ったが目標を達成する事ができなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）小規模多機能型居宅介護 （施設名）グレイスフル塩尻

事業所の経営方針：訪問サービスを充実させ、通所での活動をよりアクティブに行動することで在宅生活の継続を支援していく。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率達成による収入の安定	1-1 年間平均稼働率	1-1 93.1%以上	1-1 95.4%	1-1 医療機関、地域包括センター（中部・北部）を定期的に訪問し小規模の利用状況や活動内容をタイムリーに発信することができ目標を達成する事ができた。
		1-2 集会参加回数（年）	1-2 5回以上	1-2 5回	1-2 運営推進会議や八番町の集会や敬老会等に足を運び小規模のサービス内容（メリット）をPRすることができ、理解を深めて頂くことができた。
		1-3 新聞掲載数（年）	1-3 4回以上	1-3 2回	1-3 メディアや新聞等を活用し施設でのさ細な取り組みも含めた活動の情報を発信したが取り上げられる機会がなく目標達成することができなかった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 在宅生活継続の支援	1 ケアプラン提案数（月）	1 1人1件以上	1 1人1件	1-1 在宅生活を継続するために自宅での生活に焦点を当て、利用者様のニーズに沿ったアセスメントを作成し利用者様が望んでいることに焦点を当てたケアプランを提供することができ目標を達成する事ができた。 1-2 在宅生活継続のために認知症進行予防に効果がある（音読、脳トレ、口腔ケア、フットケア等）メニューを通所での活動に取り入れケアの提供を行うことができた。
	2 社会参加をする事での生活意欲の向上	2 活動参加満足度（年）	2 100%	2 100%	2-1 外出（外食）以外に回想法を用いながら利用者様のやりたい事を引き出し完成度の高い作品つくりができ、社会とのつながりの場を提供し利用様の意欲の向上を図ることができた。 2-2 こども園との交流で、子供たちへの得意分野の先生となり意欲の向上を図る事ができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 訪問介護の質の向上	1 カンファレンスでの提案数（月）	1 1人2提案	1 1人2提案	1-1 訪問でのケアの質の向上（ケース検討会等）を図り利用者様の生活状況を細かく観察する力を養い、気づきの共有で職員の介護力の向上を図ることができた。 1-2 訪問介護のマニュアルを作成し職員によってのバラつきをなくしケアの統一を図ることができた。
	2 根拠に基づくアクティビティの実践	2 提案したアクティビティの数（月）	2 4回以上	2 3回（月）	2-1 質の高い作品づくりで地域へ向け発表の場を設けることはできたが、アクティビティの外部研修に参加することができなかった。 2-2 地域への（塩尻駅、長野銀行等）作品提供の場を作り地域への参加でやりがいを持っていただくことはできた。 2-3 脳への刺激があり、楽しみながらやる気が起きるプログラムの提案を行うことができた。
	★3 認知症ケアの質の向上	3 勉強会の開催数	3 1回/月	3 1回/月	3 認知症ケアに効果がある（音読、脳トレ、口腔ケア、フットケア等）各項目に対し勉強会を開催し更に認知症に対して理解を深めることができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 気づきの共有での介護・認知症の理解の浸透	1 気づきの提案数（月）	1 2件以上	1 2件	1 定期的なケアカンファレンスの開催で利用者様の気持ちの共有ができ、基本的な認知症の理解を深め、温かなケアを実現するようチームで協力する事ができた。
	★2 訪問介護への苦手意識をなくす。	2 研修会の開催	2 4回以上	2 4回	2 訪問介護のマニュアルの作成や家事援助の得意な職員からの勉強会の開催を行いスキルアップを図ることができた。
	3 円滑なチームワークと連携強化し働きやすい環境作り	3 職員満足度（年）	3 100%	3 94%	3 リーダー、施設長を中心に職員と日常的にコミュニケーションを図ることができ、職員の些細な変化に気づき退職者を減らすことができた。職場アンケートを実施し業務改善を行うことができたが目標を達成することができなかった。
	★4 地域からの人材の確保	4 人材獲得数（年）	4 2人以上	4 0名	4 地域の活動の参加や地域の方に施設へ足を運んで頂く機会を作ったが人材確保までには至らなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイサービスセンター （施設名）グレイスフル塩尻

事業所の経営方針：利用者様に「退屈しない時間が過ごせる」と感じて頂けるよう身体機能向上を主に運動面の更なる推進と中重度者に対する午前・午後の活動にメリハリをつけ充実化を図る。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率達成による収入の安定	1-1 年間平均稼働率	1-1 80%以上	1-1 77.3%	1-1 相談員、リハビリ職員で営業範囲の見直しやチラシの配布頻度、見せ方や内容の見直しを行い重点的に営業を行う居宅事業所にポイントを絞ったが目標稼働率達成には至らなかった。
		1-2 中重度者の利用人数	1-2 5 名以上/日	1-2 2.3 名/日	1-2 中・重度者で、身体的に長時間利用できない方や短時間を希望される方をターゲットとしたプログラムを提案し営業を行ったが目標には至らなかった。
	2 稼働向上の取り組みによる利用者様の確保	2-1 新規利用者様獲得数（月）	2-1 8 人以上	2-1 3.5 名	2-1 地域住民向けや・利用者様・ご家族向けの見学会・体験会を年 2 回行うことができ、八番町の住民向けの運動教室も月1回定期的に開催することができたが目標新規利用者様獲得には至らなかった。
		2-2 新聞掲載数（年）	2-2 4 回以上	2-2 2 回	2-2 メディアや新聞等を活用し施設でのさ細な取り組みも含めた活動の情報を発信したが取り上げられる機会がなく目標達成することができなかった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 運動プログラム(コース別)の更なる充実	1 運動プログラムの満足度（年）	1 100%	1 79%	1 運動プログラム（レッドコードのメニュー内容、サーキットトレーニング内容）をコース別で作成し、利用者様の身体状況に合わせたメニューの考案を行ったが満足度の向上にはいたらなかった。
	2 中・重度のニーズに合わせたメニューの提供	2 新たなメニュー数(年)	2 4 つ以上	2 5 つ	2 中度、重度の利用者様のニーズを把握した新たなプログラムを提案することができた。短時間でも満足され更に身体機能の維持向上を図ることができた。
	3 身体機能の効果の見える化を図る	3 バーセルインデックス評価向上数（年）	3 50%以上向上	3 47%	3 バーセルインデックスを活用し、身体機能の状況の変化がご本人やご家族にも理解でき、見える化を図ることでよりやりがいと意欲の向上につなげることに取り組んだが目標を達成する事はできなかった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 効果がある運動プログラムの提案と質の向上	1 運動プログラムの職員理解度（年）	1 100%	1 100%	1 運動プログラム（サーキットトレーニング）の外部研修への参加ができ、新たなプログラムを提案しリハビリ職員主体となりの勉強会が開催することができ職員のスキルアップ向上に繋がった。
	★2 午後の活動の明確化	2 プログラム件数（年）	2 10 個以上	2 10 個	2 認知機能低下防止のメニューを作業療法士中心に作成し「脳」の機能に効果があり自宅での活動に生かせるプログラムを 10 個提案し意欲的に活動して頂く事ができた。
	3 サービス空間の環境整備	3 モデルフロアの継続、環境の満足度（年）	3 100%	3 82%	3 しつらえや環境整備を行い利用者様に気持ち良く施設を利用して頂くよう心掛けたが細部まで行き届かず目標満足度を達成することができなかった。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 利用者様へ観察力の向上によるケアへの提案	1 利用者様へのケア提案数（月）	1 1 人 2 件以上	1 1人 2 件	1 ケース検討会・デイサービス会議等を活用し利用者様の変化や些細なことに関心が持てるよう事業所内で情報共有し観察力向上を行うことができた。
	★2 円滑なチームワークと連携強化し働きやすい環境作り	2 職員満足度（年）	2 100%	2 100%	2 リーダー、施設長を中心に職員と日常的にコミュニケーションを図り、職員の些細な変化に気づき何でも話せる職場環境で退職も減少させることができた。職場アンケートを実施し業務改善することができた。
	★3 運転マナーの向	3 研修会開催数(年)	3 2/年	3 2/年	3 安全運転に対する研修会の開催ができた。日々の運転業務時にもマナー意識と運転に対す危険性を伝えることができている。
	★4 地域からの人材の確保	4 人材獲得数（年）	4 2 人以上	4 0 人	4-1 地域の活動の参加や地域の方に施設へ足を運んで頂く機会を作ったが人材確保までには至らなかった。
					4-2 利用日（毎月第 3 木曜日）を限定し地域向けに運動スペースの開放を行い、気軽に足を運んで頂く機会を作ることができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）グループホーム （施設名）グレイスフル塩尻

事業所の経営方針：利用者様のご自分らしさを取り戻して頂くために、利用者様の出来ることを見極めグループホーム本来の役割を果たすオンリーワンの取り組みと環境づくりができるような施設を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率達成による収入の安定	1 年間平均稼働率（年）	1 100%	1 99.5%	1-1 居宅事業所、医療機関との連携を深めるため、計画通り月１回以上の訪問・営業を行うことはできた。また認知症ケアの取り組みをしている施設として他のグループホームとの違いをピーアールすることも実行できた。 1-2 利用者様の健康管理と施設環境面を整えたことで体調変化の早期発見・予防ができ入院者を軽減する事ができた。
	2 次期入居者の確保	2-1 次期入居者数（年）	2-1 5 人以上	2-1 14 名	2-1-1 次期入居者へ定期的な連絡を取り待機者とのつながりの強化を図ることができ、待機者の安心感へとつなぐことができた。 2-1-2 運営推進会議を活用し八番町区長、民生委員の方を中心にグループホームのイベントに実際に参加して頂く事ができた。
		2-2 新聞掲載数（年）	2-2 4 回以上	2-2 2 回	2-2 メディアや新聞等を活用し施設での些細な取り組みも含めた活動の情報を発信したが取り上げられる機会がなく目標達成することができなかった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 ご本人らしさを追求した質の高いケアマネジネントの提供	1-1 ケアプランに対する満足度（年）	1-1 100%	1-1 100%	1-1 利用者様の生活歴を理解した上で『好きなこと』『したいこと』『その方しかできない活躍できる場面』を分析し、担当が中心となりそれらが反映されたケアプランの実行とケアの統一を行うことができた。
		1-2 生活歴のケアプラン実行数（月）	1-2 1 件	1-2 1 件	1-2 利用者様・ご家族参加のカンファレンスが開催でき、ご家族を巻き込んでご利用者様のやりたい事の実現をすることができた。 1-3 こども園と計画的に交流し、子どもと関わりながら利用者様のできる役割を引き出すことができた。
	2 身体機能及び認知機能の維持向上	2 ADL、認知症自立度向上者率（年）	2-1 100%	2-1 95%	2-1 アセスメントチェック表を活用し活動量の増加や活躍できる場面をケアプランへ反映し実践することができた。また認知症のスケールを活用し意欲の向上を図る事ができたが目標を達成する事はできなかった。 2-2 利用者様が良質な睡眠を確保できるようお茶プレッソを使用して生活リズムの維持・改善を図る取り組みができた。
	★3 ご本人の嗜好に合わせた食事の提供	3 利用者様の希望品の提供数(月)	3 1 回/月	3 1 回/月	3 利用者様生活歴やつぶやきからの希望品を月に１回以上献立に盛り込むことができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様が主となった生活づくり	1 ケアプランの実践率（月）	1 100%	1 100%	1-1 ケアプランの勉強会を開催することができ、個々のニーズを引き出したサービスを提供することができた。 1-2 市内の美化活動やこども園との交流等に参加することができ利用者様に社会的役割意識を高めて頂く事ができた。
	2 認知症の評価指標のデータ化	2 MMSE の維持改善数（年）	2 5 件	2 3 件	2 利用者様個々の認知症状や状況を把握し職員の関わり方を統一した認知症ケアでデータ収集することができたが目標達成することができなかった。
	★3 適切なケアでの健康管理	3 医療面の勉強会実施回数（年）	3 4/年	3 4/年	3 計画通り利用者様個々の基本的な医学知識や健康管理に関する知識を深め、環境改善を図ることができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 専門性の高いケアマネジメントの取得	1 外部研修参加回数（年）	1 2/年	1 2/年	1-1 定例会議や定期的なケアカンファレンスで、ケアマネジメントの重要性を浸透させ職員の理解を深めることができた。 1-2 外部研修（認知症介護実践者研修）に参加し資格取得をすることができた
	★2 円滑なチームワークと連携強化し働き易い環境つくり	2 職員満足度（年）	2 85%	2 100%	2 ハウスマネージャー、リーダー、施設長を中心に職員と日常的にコミュニケーションを図ることができ、職員の些細な変化に気づき退職者を減らすことができた。職場アンケートを実施し業務改善を行うことができた。
	★3 地域からの人材の確保	3 人材獲得数（年）	3 2 人以上	3 0 名	3 地域の活動の参加や地域の方に施設へ足を運んで頂く機会を作ったが人材確保までには至らなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）幼保連携型認定こども園 （施設名）サン・サンこども園 グレイスフル塩尻

事業所の経営方針：1. 子どもの豊かな教育・保育を受けることができる環境を整える。2 子どもの無限の可能性を広げると共に、地域の子育て支援施設として地域福祉の充実を図る。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率達成による収入安定化	1 保育定員率=在園児数/定員 幼稚園定員率＝在園児数/定員	1 保育園 119% 幼稚園 117%	1 保育園 118% 幼稚園 100%	1 年度途中での園児の入退園が少なかったため、一年を通して安定した園児数を確保することが出来た。 園児の退園時には市の担当者と連携を取り、円滑に入園につながることが出来た。
	2 知名度アップと園児の獲得	2-1 新聞雑誌への広告掲載	2-1 4 回/年	2-1 4 回/年	2-1 育児雑誌への広告掲載に加えて、広報誌への掲載もして頂いた。広報誌を見た地域の方からご好評を頂いた。
		2-2 未就園児向け園開放	2-2 40 回	2-2 35 回	2-2 10 月の台風、2 月 3 月の新型コロナウィルス感染症の影響で予定していた回数より少ない結果となった。
	★3 インターネットを使った広報・人材獲得	3 ホームページの活用 アクセス数の把握	3 月1回	3 月1回	3 こども園のブログの更新や、ホームページに対するアクセス数を分析することで、こども園のホームページに対する保護者のニーズの把握に役立てることが出来た。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 園と保護者の良好な関係づくり	1-1 満足度調査 （安心・安全な保育環境）	1-1 良い 100%	1-1 良い 97%	1-1 満足度調査結果より、玄関の飛び出し防御柵の設置について、安全面からご好評いただいている。 日々の職員の保護者に対する声掛けや、連絡の様子もおおむね良い評価を頂いた。
		1-2 満足度調査 （職員に子育て相談がしやすい）	1-2 出来る 95%	1-2 出来る 93%	1-2 「子育て相談のしやすさ」の満足度調査結果については向上が出来なかったため、今後も課題とし、特に新入園児の保護者や、普段あまり声を掛けて来ない方などに重点を置き、こちらから声を掛ける意識をもって接するよう職員間で確認する。
		1-3 保護者の保育体験参加者数	1-3 11 名	1-3 17 名	1-3 昨年度より申込者が増え、17 名の保護者に保育体験をして頂くことが出来た。
	2 地域との連携・関係づくり	2-1 地域との交流	2-1 2 回	2-1 2 回	2-1 クリスマスツリー飾りなどのイベントに加えて、日頃の保育の中で講師やボランティアにもご協力頂くことが出来た。
		2-2 介護施設との交流回数	2-2 12 回	2-2 13 回	2-2 年々内容が充実し、職員間の連携もスムーズになる。保護者や地域の方からのニーズも高く今後も継続したい。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 認定こども園法に準拠した運営	1 監査指摘事項件数	1 0 件	1 0 件	1 今後も行政機関と連携を取り、法令に基づき適正な運営を行っていく。
	★2 重大事故発生防止	2 ヒヤリハットの活用	2 1人 1 件/週	2 年 26 件	2 ヒヤリハットの活用に改善の余地があるため、来年度に向けて意識を高めていくことに加えて、ヒヤリハットを日常的に挙げていけるような体制づくりを行い、重点的に取り組んでいく。
	3 高品質な接遇マナーの提供	3 接遇マナーチェック表	3 2 回	3 2 回	3 今後も定期的に接遇マナーチェックを行うことで、職員の意識向上や統一したサービス提供の継続を心掛けたい。
	4 魅力ある街、人づくり（公益的視点）	4 環境美化活動への参加者数	4 のべ 40 名	4 のべ 31 名	4 人員不足のため、美化活動への参加回数が少なくなってしまったが、今後も園全体が積極的に参加できるよう心掛けていく。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 円滑なチームワークと連携強化	1-1 全職員ミーティング回数	1-1 年 3 回	1-1 年 3 回	1-1 事故後の再発防止策や、緊急時のシミュレーションなどの教育も含めたミーティングを行った。
		1-2 全職員面談	1-2 年 2 回	1-2 年 2 回	1-2 今後も家庭環境の把握や、ストレスや不満を蓄積させないためにも継続して行っていく。
	2 保育教諭の質向上（人材教育による保育の質向上）	2-1 専門性を高める勉強会の実施	2-1 年 12 回	2-1 年 12 回	2-1 正職員対象の勉強会が多かったが、次年度はパート職員も参加しやすい勉強会を増やしたい。
		2-2 虐待予防研修実施回数	2-2 2 回	2-2 1 回	2-2 研修以外にも日頃の子どもとのかかわりや、職員間の会話の中で確認し合える環境を目指す。
		2-3 外部講師による研修会	2-3 7 回	2-3 7 回	2-3 外部講師による勉強会は職員にも好評であり、「もっと聞いてみたい」などの積極的な声が聞かれた。
	3 新規職員の確保（人材確保の視点）	3 保育実習受入者数	3 2 人	3 6 人	3 実習から採用試験につながるケースが多かったので、今後も引き続き実習を受け入る準備を整える。
	4 働きやすい環境づくり	4-1 有給休暇取得率	4-1 90%	4-1 82.5%	4-1 人員不足もあり、例年よりも取得率が低くなってしまったが、5 連続休暇は全員が取得することが出来た。
		4-2 職員満足度調査 回答良い	4-2 100%	4-2 94%	4-2 今後も職員満足度調査から労働環境を把握し、改善につなげる努力をしていく。

2019年度 事業報告 （事業所名）サンサンワイナリー

事業所の経営方針：1.次世代継承に相応しい環境のワイナリーを構築する。2.農業活性化・地域貢献を実現するワイナリー運営を目指す。3.顧客満足度の高いワインを目指し、ワイン醸成原資を確保する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	★1 サンサンヴィンヤード東山圃場完成度アップ	1-1 植栽樹の樹形を整え、成木時に備える	1-1 100%	1-1 80%	1-1 柿沢ヴィンヤード栽培のシャルドネ、メルロ、シラー以外の果樹が手入れ不足になった。次年度は上野圃場を整備、改植するとともに、スケジュール調整について各部門で連携強化をはかることで、作業効率アップと品質向上につなげる。
		1-2 ドリフト対策ネット設置	1-2 4 月設置	1-2 4 月設置	1-2 手撒布から SS を導入して作業時間を大幅短縮できた。
	★2 製造本数＆売上のアップ	2-1 製造本数	2-1 3 万本	2-1 3.9 万本	2-1 平成 18 年度産 46,647kg の原料を使用した。（内訳 ブドウ:40,669kg、リンゴ:5,978kg）
		2-2 ワイン売上金額	2-2 5,040 万	2-2 5,240 万	2-2 前年比約 30%up 当初予算を達成した。直接営業による販路確保と、来場機会の強化、冬季売上対策を講じる。
	3 ワイン製造計画に基づく原料手当を実施	3-1 自園原料の確保数量	3-1 自園 23t	3-1 17t	3-1 柿沢圃場で品質向上のため、収量規制を実施した。来期は東山の収量が増加するのを想定し 18tを目標とする。
		3-2 購入原料の調達数量	3-2 29t	3-2 31.6t	3-2 ナイアガラの予定が 2.6t 増加した。次年度以降、東山ヴィンヤードの生産体制に合わせ購入量を調整する。
	4 経費の削減	4 経費 6%抑制による重機購入	4 -6%	4 +2%	4 削減した経費分を SS 購入費に充当するとともに、広報費をかけることで、当初予算から売上を 200 万円上昇させた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 ワイナリー運営計画作成	1-1 ワイナリー運営マニュアル策定	1-1 100%	1-1 75%	1-1 管理手順書作成を HACCP 管理と同時進行で進めた。業務の見える化および事業継承に備え、品質管理の向上と持続可能なワイナリー運営をめざしていく。
		1-2 高付加価値商品のアイテム数	1-2 4 件	1-2 4 件	1-2 □マルキーズ 2018 □ナイアガラ ジェイド 2018 □樽熟成山ソーヴィニヨン 2018 □柿沢シャルドネ樽内発酵 2018（高島屋特注商品）の製品化を行った。
	2 植育圃場の環境整備	2 当法人関係者や地元・小中学生による農業体験実施件数	2 3 件	2 1 件	2 サン・サンこども園/介護施設利用者との農業体験が天候不良のため中止、3 月ワイン会実施内容、剪定・誘引作業は感染症リスク回避のため中止した。感染症終息後、圃場体験の機会を増やし、来場機会の増加とファンづくり、地域に開かれたワイナリーを、今後もめざしていく。
	3 地域文化の創造	3 路線バス停留所名称変更	3 1 件	3 1 件	3 「サンサンワイナリー南」にバス停を名称変更した。今後は駐車場内への停車ができるように、塩尻市へ働きかける。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 ヴィンヤードのテロワールを最大限に引出すブドウ栽培	1 気象観測及び作業日誌の作成（データ集約 4～10 月）	1 装置稼働 100%	1 100%	1 サンサンヴィンヤードの気象データを用いて、三重大学大学院生物資源科との共同研究を行い、学会発表した。
	★2 上野園のリノベーション	2 生産圃場→試験農場への変換	2 100%	2 100%	2 ナイアガラ、コンコードからカベルネソーヴィニヨンに改植すべく、古木の伐採、園の整地を実施した。
	3 農業機械技術能力アップ	3 動力機器による事故件数	3 事故 0 件	3 0 件	3 新規入職者への随伴指導実施によって事故発生はなかった。
	4 醸造技術能力アップによる新商品の開発	4 新製品アイテム数	4 3 件	4 3 件	4 樽内発酵法、発泡性ワイン製造法、高糖度ワイン添加法等の製造法を導入し、商品ジャンル拡大に繋がった。
	5 販売業務フローの構築	5 売買取引基本契約書制定	5 1 件	5 1 件	5 契約書を整え、すべての取引で履行した。また卸値掛率について内規を整備し、売先による交渉ができるようにした。
	6 商品管理の見える化	6 商品管理一括システムの導入	6 1 件	6 1 件	6 在庫管理における一元処理を実施した。今後ヒューマンエラーによる業務ミスの発生を抑える仕組みを検討していく。
人材と組織 職員の確保と育成戦略	1 ワイナリーにおける ISMS の最大の目的は顧客・取引先に安心を提供する事で、クレーム発生を事前に防止する	1-1 HACCP による工程管理	1-1 年度内実施	1-1 責任者 2 名育成	1-1 HACCP 管理のため一般衛生管理プログラム(PRP)を作成し、2020 年度より運用開始する。 次年度ワイナリー内で研修を実施、HACCP 管理を浸透させる。新規 2 名 HACCP 責任者研修受講、人材育成を行う。
		1-2 製造工程中発酵管理ミス件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 酵母の発酵停止傾向が白ワインに現れたが、冷蔵保存による活性低下と判明した。 新しい酵母のロットでこの問題は解決しているが、仕込年度替わりにチェックを行っていく事とする。
		1-3 顧客からのクレーム発生件数	1-3 0 件	1-3 3 件	1-3 柿沢シャルドネ ネイキッド 2018 の製品に今までにない香りがするとの問い合わせが 3 件ほどあった。 ワインの製造事積や来歴から貴腐菌混入によるゲオスミン臭と断定し、その後問合せはない。
	2 圃場管理の事業継承	2 圃場管理の出来る人材育成	2 2 名採用	2 1 名	2 内定辞退により、1名は確保できなかった。次年度、事業継承の見通しも含めて新卒1名の採用をすすめる。
	3 人材育成の見える化	3 ワイナリーキャリアパスの整備	3 整備	3 整備	3 魅力ある職場環境なくして、人材育成はならず、キャリアパスを現場に即した内容にしていく。

2019年度 事業報告 （事業所名）長野エリア事務部

事業所の経営方針：事務センター職員、長野エリア内の事務員を対象に、事務員職務の安定・経費削減・安定した求人確保を目指す。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	★1 経費の削減・収支差額の向上 2 安定した採用数の確保	1 経費削減数 2 新卒職員採用数	1 5項目以上 2 20名以上	1 2項目 2 21名	1 名刺業者・玄関マット業者を探し、経費の削減を行うことができた。また文具等において、エリア間の最安値の額を共有するファイルを作ることで、事務員に経費削減意識を持たすことができた。 2 新卒獲得が困難の中、人事部長を中心にチームがまとまり、年間を通して採用活動がうまくいった。来年度以降も困難が予想されるため、学生の就職活動方法の変化について情報を収集し、必要数を確保する。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 ホテル並みの接遇マナーの提供	1 ミニテストの実施回数	1 3回以上	1 3回	1 STSラーニングを受けた事務員から、エリアの事務員へ伝達・情報共有を含めて行うことができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 経費削減会議 ★2 業務の質の向上 3 採用担当会議の参加（エリア・法人） 4 新規事務員用の簡易マニュアル作成 5 事務センター職員間の個々の職務拡大	1 会議の開催数 2 勉強会開催数 3 参加回数 4 マニュアル作成数 5 事務センター職員間の職務のマニュアル・チェックリストの作成	1 年4回以上 2 2回以上 3 10回以上 4 2個 5 3件以上	1 3回 2 4回 3 11回 4 0個 5 4件	1 経費削減を実行するための会議を行い、最安値の情報を知る共有ファイルを作成した。会議を行うことで事務員にも安いものを探して購入する意識ができた。 2 予算管理シートを新たに作成し、事務員として関わるべき予算管理を効率的に行うための通常の事務仕事について勉強会を行った。 3 採用担当会議をエリア統括・エリア責任者を中心に、人事部長・事務部・教育担当がチームとなって採用方法の手法を話し合った。パンフレット・ホームページの在り方、合同説明会や学校訪問の手法、実習の受け入れの考え方など細部にわたりまとめることができた。 4 新卒採用時のチェックリストを見直し、追記する程度で改めてマニュアルを作成することができなかった。次年度において、事務員の相互訪問を利用して作成を行う。 5 人事関係伺い作成統一化のマニュアルと雛形、予算売上が簡単に作成できる書式、予算経費管理が行える書式、有給取得義務を管理できる表などを作成し、事務効率や業務ミスが発生しない取り組みを行った。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい環境づくり 2 障がい者雇用の確認 ★3 有給休暇取得率・取得数の確認を行いエリア内に周知。	1 事業所訪問数 2 障がい者雇用率 3 対象職員で5日の有給を取得できなかった人の数	1 5事業所 2 2.8%以上 3 0人	1 4事業所 2 2.8% 3 0人	1 予算管理の勉強会を兼ねて訪問を行った。今年度より労務監査・会計監査を事務部で対応することが無くなったこともあり、訪問する機会が減るため、次年度以降は機会を増やす必要がある。 2 「障がい者雇用率管理表」を作成することで、エリアとしての障がい者雇用率の過不足を把握することができ、達成することができた。 3 2月末日時点では3名が取得できていないが、3月中に取得するシフトを組み達成できることを確認した。毎月取得状況を報告することで、取得意識が高まった。

2019年度 事業報告 （事業所名）特別養護老人ホーム （施設名）ジョイフル千種

事業所の経営方針：1.適切な収支差益を確保する。 2.適切なケア提供により利用者満足度を向上する。 3.介護業務の負担軽減。 4.相互親密の気持ちを持ち、働きやすい職場環境を実現する					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 目標稼働率の達成	1 稼働率	1 99.6%	1 99.0%（見込）	1 適宜の待機者確保、空床のスムーズな対応ができなかったため目標未達成となった。居宅介護支援事業所や医療機関との連携を強化することで、信頼関係を構築し待機者の確保に努めていきたい。
	2 適切な収支差益の確保	2 事業活動収支差額	2 97,857千円以上	2 104,190千円（見込）	2 稼働率の低下による収入減があったが、支出減によって目標達成となった。
	3 日常生活継続支援加算の算定継続	3 日常生活継続支援加算の算定	3 12ヶ月/年	3 12ヶ月/年	3 介護福祉士資格取得者の確認と主治医意見にて認知症自立度を確認することで、年間を通じて加算の算定を維持することができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 利用者様満足度の向上	1-1 接遇及び環境評価の満足率	1-1 100%	1-1 95.0%	1-1 概ね良い評価を頂けたが、環境整備（清掃）に対するご意見が多かったため改善していく。
		1-2 利用者様作品の展示	1-2 2回/年	1-2 2回/年	1-2 年2回作品展を実施した。利用者様のモチベーションアップに繋がった。
	★2 安楽かつ快適な生活の確保	2-1 不適切ケア発生件数	2-1 0件	2-1 1件	2-1 利用者様に対する声かけが不適切であったため、当該職員に対し指導を行うとともに、全職員に対し教育を実施した。
		2-2 自分を表現する機会の提供	2-2 月1回	2-2 月1回	2-2 月1回、絵画又はフラワーアレンジメント実施の機会を設けることができ、生活の質向上に繋がった。
		2-3 施設入所後の褥瘡発生件数	2-3 0件	2-3 4件	2-3 褥瘡委員会を中心に、褥瘡予防に取り組んだが早期発見・早期対応が不十分だった為、4名の発生に繋がった。
		2-4 看取り介護の振り返り実施率	2-4 100%	2-4 100%	2-4 各職種で集まり、振り返りを行った。今後の看取り介護への課題も共有できた。
	3 ニーズが反映されたケアプランに沿ったサービスの提供	3 ご家族参加カンファ実施率	3 100%	3 100%	3 初回、更新、定期のカンファレンスを計画的に実施し、ご家族参加のカンファレンスが実施できた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様への適切なケアの提供	1-1 虐待、不適切ケア撲滅に係る勉強会の開催実績	1-1 年3回	1-1 年3回	1-1 年3回勉強会を実施し、虐待、不適切ケア撲滅に向けての意識啓発ができたが、声かけなど改善が必要な事例が見られたため、継続した教育が必要である。
		1-2 接遇マナー勉強会開催実績	1-2 年2回	1-2 年2回	1-2 年2回勉強会を実施し、心のこもった接遇教育の実施ができた。
	2 コンプライアンスの遵守	2 不適合件数	2 0件	2 0件	2 不適合数0件であり、法令遵守ができている。
	★3 停電時セキュリティ対応確認	3 セキュリティ教育開催実績	3 年1回	3 年1回	3 セキュリティ教育を受講した事により、職員の認識向上に繋がった。
	4 地域貢献及び介護業務の負担軽減	4-1 就労支援希望者受入件数	4-1 2件以上	4-1 5件	4-1 希望の方はすべて受け入れを実施した。就労に結びついた希望者は2名であった。
		4-2 社会貢献推進室連携件数	4-2 2件/年	4-2 5件/年	4-2 依頼のあった方はすべて受け入れを実施。就労された方のフォロー、面談も実施している。
	5 5S活動の定着化	5 アンケートでの「よい評価」	5 100%	5 99%	5 5S活動により環境面の満足度は高いが、ユニット内や居室内の環境面での満足度が低い為、継続して取り組んでいく。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職、管理職としての必要な知識の向上	1-1 介護福祉士合格率	1-1 100%	1-1 100%	1-1 特養4名受験を行い、4名とも合格できた。
		1-2 介護支援専門員合格率	1-2 100%（2名）	1-2 0%（0名）	1-2 受験資格がある職員はいたが、介護職員の処遇改善の影響もあり、受験者は0名だった。来年度はケアマネの魅力、役割を伝えていき受験者を増やしたい。
	★2 働きやすい職場環境の実現	2-1 離職率	2-1 15%以下	2-1 14.2%	2-1 上司との面談機会や課題報告の機会を多く持ち、話しやすい職場風土の構築を行い、離職の低下に繋がった。
		2-2 就業規則遵守した退職申請	2-2 100%	2-2 100%	2-2 ルールについて再度周知を行い、就業規則に基づいた退職の申請が行えていた。
		2-3 有給休暇取得率	2-3 70%以上	2-3 54%	2-3 目標達成には至らなかったが可能な範囲内での取得ができた。年5日以上の有給休暇取得は達成できた。
	3 エリア内における交流機会確保	3 開催実施件数	3 1件以上	3 1件	3 エリア合同で親睦会を開催し、エリア内他施設職員との交流が図れ、モチベーション向上に繋がった。
	★4 職員紹介制度活用実績数	4 職員紹介制度活用実績数	4 1人以上	4 0人	4 周知・依頼をしているが実績はなかった。OGの学校訪問にて入職に結び付いたケースが1件みられた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護付有料老人ホーム （施設名）ジョイフル千種

事業所の経営方針：1.適切な収支差益を確保する。 2.適切なケア提供により利用者満足度を向上する。 3.介護業務の負担軽減。 4.相互親密の気持ちを持ち、働きやすい職場環境を実現する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成	1 稼働率	1 99.6%	1 94.0%（見込）	1 常時の待機者確保ができず、空床のスムーズな対応ができなかったため、目標未達成。営業方法を見直し、医療機関や居宅介護支援事業所との信頼関係を構築し、待機者の確保に努めていきたい。
	2 適切な収支差益の確保	2 事業活動収支差額	2 97,857千円以上	2 84,286千円（見込）	2 稼働率の低下による収入減が影響し、目標を達成できなかった。
	3 医療機関からの新規入居者数の増加	3 医療機関からの新規入居者数	3 3名以上	3 9名	3 医療機関への営業により、医療機関からの入居者数としては目標を達成できた。今後は待機者として確保できるように医療機関との連携を強化していきたい。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 利用者様満足度の向上	1-1 接遇及び環境評価の満足率	1-1 100%	1-1 94%	1-1 概ね良い評価を頂けたが、余暇活動に対する満足度が低い為、余暇活動を見直し満足度向上につなげていきたい。
		1-2 利用者様作品の展示	1-2 2回/年	1-2 2回/年	1-2 年2回作品展を実施した。利用者様のモチベーションアップに繋がった。
		1-3 「食」のイベントの開催	1-3 4回/年	1-3 4回/年	1-3 四季それぞれに楽しんで頂けるよう職員間で話し合い実施できた。利用者様も普段と違うお食事に楽しんで頂けた。
	★2 安楽かつ快適な生活の確保	2-1 不適切ケア発生件数	2-1 0件	2-1 4件	2-1 委員会やフロアにて不適切な対応について話し合いや普段の対応を見直し、不適切ケアは発生していない。
		2-2 自分を表現する機会の提供	2-2 月1回	2-2 月1回	2-2 月1回、絵画又はフラワーアレンジメント実施の機会を設けることができ、生活の質向上に繋がった。
		2-3 施設入所後の褥瘡発生件数	2-3 0件	2-3 0件	2-3 利用者様のADLも概ね維持出来ており、発生者も0名となった。
		2-4 看取り介護の振り返り実施率	2-4 100%	2-4 100%	2-4 3名の方が看取り介護となり、3名の振り返りを行なった。今後も振り返った結果を看取りケアに生かしていきたい。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様への適切なケアの提供	1-1 虐待、不適切ケア撲滅に係る勉強会の開催実績	1-1 年3回	1-1 年3回	1-1 年3回勉強会を実施し、虐待、不適切ケア撲滅に向けての意識啓発ができたが、声かけなど改善が必要な事例が見られたため、継続した教育が必要である。
		1-2 接遇マナー勉強会開催実績	1-2 年2回	1-2 年2回	1-2 年2回勉強会を実施し、心のこもった接遇教育の実施ができた。
	2 コンプライアンスの遵守	2 不適合件数	2 0件	2 0件	2 不適合数0件であり、法令遵守ができている。
	★3 停電時セキュリティ対応確認	3 セキュリティ教育開催実績	3 年1回	3 年1回	3 セキュリティ教育を受講した事により、職員の認識向上に繋がった。
	4 地域貢献及び介護業務の負担軽減	4-1 就労支援希望者受入実績	4-1 2件以上	4-1 5件	4-1 希望の方はすべて受け入れを実施した。就労に結びついた希望者は2名であった。
		4-2 社会貢献推進室連携件数	4-2 2件/年	4-2 5件/年	4-2 依頼のあった方はすべて受け入れを実施。就労された方のフォロー、面談も実施している。
	5 5S活動の定着化	5 アンケートでの「よい評価」	5 100%	5 99%	5 5S活動により環境面の満足度は高いが、ユニット内や居室内の環境面での満足度が低い為、継続して取り組んでいく。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 専門職、管理職として必要な知識の向上	1-1 介護福祉士合格率	1-1 100%	1-1 100%	1-1 有料1名受験を行い、1名合格できた。
		1-2 介護支援専門員合格率	1-2 100%（2名）	1-2 0%（0名）	1-2 受験資格がある職員はいたが、介護職員の処遇改善の影響もあり、受験者は0名だった。来年度はケアマネの魅力、役割を伝えていき受験者を増やしたい。
	★2 働きやすい職場環境の実現	2-1 離職率	2-1 15%以下	2-1 14.2%	2-1 上司との面談機会や課題報告の機会を多く持ち、話しやすい職場風土の構築を行い、離職の低下に繋がった。
		2-2 就業規則遵守した退職申請	2-2 100%	2-2 100%	2-2 ルールについて再度周知を行い、就業規則に基づいた退職の申請が行えていた。
		2-3 有給休暇取得率	2-3 70%以上	2-3 92%	2-3 年間計画に基づき取得を促し、職員間の協力により目標以上の有給取得が行えた。
	3 エリア内における交流機会確保	3 開催実施件数	3 1件以上	3 1件	3 エリア合同で親睦会を開催し、エリア内他施設職員との交流が図れ、モチベーション向上に繋がった。
	★4 職員確保の活性化	4 職員紹介制度活用実績数	4 1人以上	4 0人	4 周知・依頼をしているが実績はなかった。OGの学校訪問にて入職に結び付いたケースが1件みられた。

2019年度 事業報告　（事業所名）高齢者向け優良賃貸住宅　（施設名）ジョイフル千種

事業所の経営方針：1. 適切な収支差益を確保する　2. 適切な住環境を作り利用者満足度を向上する　3. 入居者の自主性が高めていける機会を作る					
事業所の経	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 目標稼動率の達成	1-1 稼働率	1-1 99.6%	1-1 99.3%	1-1 今年度も 10 名の退去者が有り、目標達成には至りませんでしたが、昨年度比で約 1%の稼働率向上となった。
		1-2 待機者の確保	1-2 125 名	1-2 160 名	1-2 2019 年 5 月よりインターネット広告の資料請求から 80 名程度の待機者を確保できた。
	2 適切な収支差益の確保	2 事業活動収支差額	2 20,981 千円以上	2 23,566 千円（見込み）	2 退去が発生しても入居に繋がる待機者が増え、空室が少なくなり稼働率が上がった。 今後もインターネット広告も利用しながら、収支差益の確保を図りたい。
	3 魅力ある高優賃として信頼を得る	3 期末入居希望待機者数	3 125 名	3 160 名	3 2019 年 5 月からインターネット広告の実施により総計 160 名に増えました。インターネット広告からの資料請求者数は 84 名となっています。見学をされておらず、申込に繋がっていない方もいる為、今後も見学の要請を行っていく。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上	1 接遇マナー及び満足度調査の満足率	1 90%以上	1 89.2%	1 不安定要因を分析しコミュニケーションを増して満足度を向上させたい。
	2 安心できる住環境作り	2-1 定期巡回、環境整備	2-1 2 回/毎日	2-1 2 回/毎日	2-1 定期巡回、環境整備等を行い、住みよい環境づくりを行い、満足度を向上できた。
		2-2 住宅型モニタリングシートチェック	2-2 1 回/毎月	2-2 1 回/毎月	2-2 利用者様と会話を交わすことにより、日頃のご様子を確認し、体調変化などの早期発見に努めることができた。
	3 適切な設備管理	3 設備管理・修繕箇所の確認回数（共用部)(各部屋）	3 週1回	3 週1回	3 定期的な設備管理に努め、迅速に必要な修繕に対応し、対応できない要望には外部サービス等を紹介することができた。
	★4 孤独、孤立の予防	4-1 入居者イベント参加人数(年間)	4-1 420名	4-1 292名	4-1 勉強会、連携を含めた交流会（茶話会、朗読会、音楽鑑賞会、合唱サークル）を企画した。 クラブ活動の実施回数や参加人数の減少により、目標達成には至らなかった
		4-2 施設への就労人数	4-2 1 名以上	4-2 0 名	4-2 平均年齢も上がり、要支援要介護の認定者数も増え、難しい状況であった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 入居者様へのサポート体制の構築	1 要望や苦情の把握と改善率	1 100%	1 100%	1 相談員、ケアマネ、介護職員、管理栄養士、看護職員、音楽療法士の皆様の協力を頂きながら、様々な要望を日々適切に、迅速に対応でき、大きな苦情に繋がることも無く対応できた。
	★2 停電時のセキュリティ対応の確認	2 セキュリティ対応教育の開催実績	2 年 1 回	2 年 1 回	2 情報保護・管理に関する業務の遂行状況を定期的に確認し、防災・防犯訓練時にも確認を行う事ができた。
	3 防災・防犯対策の点検・強化	3 防災・防犯訓練の実施	3 年 1 回	3 年 1 回	3 防災・防犯対策の見直しを行うと共に、有事に備えた訓練の実施により、防災意識の向上に繋げる事ができた。
	4 法令順守の徹底	4 名古屋市への定期報告	4 1 回/月	4 1 回/月	4 入居者の状況を取りまとめ、名古屋市住宅企画課に定期的な報告を行う事ができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 職員研修の実施	1-1 施設内外の接遇マナー研修実績	1-1 年 2 回以上	1-1 年 1 回	1-1 接遇マナー研修により、高品質な接遇マナーを習得できた、都合がつかず一回のみの参加となった。
	2 介護に関する基礎知識の習得	1-2 施設内外の営業マナー研修実績	1-2 年 2 回以上	1-2 年 1 回	1-2 営業マナー研修により、高品質な営業マナーを習得できた、都合がつかず一回のみの参加となった。
		2 介護サービスの勉強会への参加	2 年 3 回	2 年 2 回	2 介護サービスの概要を知ることにより、利用者様へのサポート体制の強化が図れた。
	3 働きやすい職場環境の実現	3-1 有給休暇取得率	3-1 80%	3-1 80%	3-1 積極的に有給休暇を取得し、目標を達成する事ができた。
		3-2 離職率	3-2 0%	3-2 0%	3-2 定期的な面談の実施により職員の精神的安定を図り、モチベーションの維持向上ができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター （施設名）ジョイフル千種

事業所の経営方針：1. 医療との連携強化 2. 収支の安定 3. 専門性を取り入れたケアマネジメントの実践					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 目標件数の達成 2 適切な収支差益の確保	1 ケアプラン件数（月間） 2 事業活動収支差額	1 39.5 件 2 65 千円以上	1 36 件 2 139 千円（見込）	1 地域包括支援センターや医療機関、法人内事業所からの依頼も継続してあったが、長期入院や施設入所などが重なり目標件数に達しなかった。 2 要介護度の高い利用者の増加と、支出の低減によって目標を達成することができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者満足度の向上	1-1 接遇マナーの満足率 1-2 評価表による確認（不適切なケア内容件数） 1-3 つぶやき件数	1-1 100% 1-2 0 件 1-3 年 13 件	1-1 98.5% 1-2 0 件 1-3 年 13 件	1-1 年 2 回満足度調査を行い、良い評価を頂く事ができた。満足度調査の内容を検討し、高い満足度を維持できるようにしていく。 1-2 虐待などが疑われるケースは事業所間で情報共有を行い、不適切なケアには進展しなかった。 1-3 訪問時に傾聴し、些細なことでも情報を得る事ができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様への適切なケアの提供 2 コンプライアンスの遵守 ★3 医療との連携強化 ★4 停電時のセキュリティ対応の確認	1 虐待、不適切ケア撲滅に係る勉強会の開催実績 2-1 不適合件数 2-2 サービス情報公表の実施 3 病院主催の勉強会への参加件数 4 セキュリティ対応教育開催実績	1 年 3 回 2-1 0 件 2-2 年 1 回 3 年 3 回以上 4 年 1 回	1 年 3 回 2-1 0 件 2-2 年 1 回 3 年 3 回 4 年 1 回	1 虐待事例や処遇困難ケースなど、多様な案件を検討する機会をもつ事ができた。 2-1 取り組み内容を十分に意識しながら業務を遂行する事ができた。 2-2 計画通りに実施する事ができた。 3 病院の MSW との繋がりが強化され、各サービス機関との連携が図れた。 4 セキュリティ教育を受講したことで職員の認識向上に繋がった。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職、管理職として必要な知識の向上 2 働きやすい職場環境の実現	1-1 外部研修実績 1-2 事例検討会の実施 2-1 離職率 2-2 有給休暇取得率	1-1 年 6 回 1-2 年 8 回 2-1 0% 2-2 90%	1-1 年 6 回 1-2 年 8 回 2-1 0% 2-2 81.3%	1-1 主任介護支援専門員研修や地域包括支援センターなどが主催する研修会に参加し、知識取得や意見交換の機会を得る事ができた。 1-2 東区ケアマネジャーの会や東区事業者連絡会などが開催する事例検討会に参加する事で見識を広め、技術の向上に役立てることができた。 2-1 業務内容を見直し、負担軽減を図る事ができた。 2-2 計画的に取得するよう努めたが訪問先の都合などにより一部、計画通りに取得できなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人福祉施設 （施設名）グレイスフル熱田

事業所の経営方針：1. 安定した経営実現のための稼働率 2. 各職員がやりがいを持ち、成長できる職場づくり 3. 対人援助技術の向上を目指した教育による、信頼ある施設づくり

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成	1-1 稼働率	1-1 99,5%	1-1 97,7%	1-1 特養待機者確保に苦戦し、目標稼働率は未達成となった。ショートステイでの空床利用を上手く活用し、稼働率の向上に努めた。
		1-2 稼働検討会議の開催	1-2 月２回	1-2 月２回	1-2 毎月２回以上行い、稼働率向上に向けた取組検討やその進捗確認をすることが出来、意識も高まった。
		1-3 面接までの期間	1-3 ３日以内	1-3 ７日以内	1-3 早急に面接に動くように努めたが、関係各所との日程調整に時間を要し未達成となった。
		1-4 多職種へ事前情報提供	1-4 100%	1-4 100%	1-4 多職種への事前情報提供は行うことが出来たが、直前での情報提供が多くなったため、余裕を持った情報提供に努めていく。
		1-5 特養待機者 SS 利用者実人数	1-5 月５名 月 35 名	1-5 月３名 月 50 名	1-5 ショートステイ利用に早く対応していたため、居宅 CM との密な関係を保つことができ、実人数を増やす事ができた。加えて、特養の待機者は医療行為が必要な方の相談が多く、施設での対応が難しい方の相談もあり待機者確保が難航した。
	2 適切な収入の確保	2 事業活動収入額	2 509,742 千円以上	2 520,117 千円	2 特養の稼働率は低迷してしまったが、ショートステイの空床利用で収入を補填することが出来た。また、年度途中より特定処遇改善加算を取得することが出来たことで上乗せすることが出来た。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者満足度の向上	1-1 接遇マナー、環境評価の満足率	1-1 100%	1-1 95，4%	1-1 接遇マナーはほとんどの項目で高評価の結果となった。環境評価に関して課題が見つかった為、次年度の改善目標とする。
		1-2 不適切ケアの発生件数	1-2 ０件	1-2 ０件	1-2 勉強会やリーダー会議での対応困難者の情報共有、対応策の検討に努めたことで、不適切ケア防止意識が高まった。
	2 安楽かつ快適な生活の確保	2-1 職員関与に伴う事故件数	2-1 ０件	2-1 ０件	2-1 事故対策委員会やゆとり会を通じてリスクマネジメントを強化したため、職員関与に伴う事故防止意識が高まった。
		2-2 入浴時における重大事故件数	2-2 ０件	2-2 ０件	2-2 ゆとり会で過去に起きた入浴事故の振り返り検討を行ったため、職員間での入浴事故への意識が高まった。
		2-3 施設入所後の褥瘡発生件数	2-3 ０件	2-3 ０件	2-3 褥瘡を未然に防ぐため、褥瘡委員会が中心となってリスク者を洗い出す対策をしたことで褥瘡予防意識が高まった。
	★3 季節に応じた外出行事	3 外出行事の企画件数	3 ４件	3 ４件	3 季節に応じた外出行事を実施することが出来た。普段外出があまり出来ない利用者様やご家族からも好評の声を頂いた。
	★4 認知症状の改善	4 認知症状の改善人数	4 1名以上	4 ０名	4 作品の掲示などを通じて、認知症状の改善に努めた。結果は未達成となったが、外部の方からも好評の声が多く挙がった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様への適切なケアの提供	1-1 不適切ケア防止の勉強会の開催	1-1 年３回	1-1 年３回	1-1 アンガーマネジメントや尊厳教育の内容により、不適切ケア防止意識が高まった。
		1-2 接遇マナー勉強会の開催	1-2 年２回	1-2 年２回	1-2 挨拶や言葉遣い、立ち振る舞い等の内容により、接遇マナー意識が高まった。
	2 コンプライアンスの遵守	2 不適合件数	2 ０件	2 ０件	2 定期的にセルフチェックを行うことで、コンプライアンス遵守意識が高まった。
	3 情報保護・管理意識の向上	3 運用確認チェックリスト	3 不合格０件	3 不合格０件	3 運用確認チェックリストに基づいた業務遂行状況確認を定期的に行うことで適正な管理状況を維持することが出来た。
	4 停電時のセキュリティー対応確認	4 危機管理共通認識確認の回数	4 年３回	4 年３回	4 危機管理の予防訓練を計画通り実施することが出来、非常事態対応への意識が高まった。
	5 地域貢献、介護業務の負担軽減	5 社会貢献事業推進室と連携件数	5 ２件以上	5 ２件	5 社会貢献事業推進室と連携し、職場見学や継続しての雇用に繋がっている。来年度も連携を深め社会貢献を推進していく。
	6 フロア目標の目標管理	6 フロア目標の取組シート	6 100%	6 100%	6 フロア目標を毎月のリーダー会議で報告したことで職員間での意識を高めることができた。
	★7 適切な請求業務の実施	7 業務ミス報告書件数	7 ０件	7 ０件	7 請求業務の手順や確認事項を徹底し、適正な請求業務に努めることが出来ている。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職、管理職としての必要な知識の向上	1-1 介護福祉士合格率	1-1 100%	1-1 85.7%	1-1 受験者への声掛けや模擬試験等を行い、受験者７名中６名合格となった。
		1-2 介護支援専門員合格率	1-2 100%	1-2 50%	1-2 受験者への声掛けや過去問の配布等を行い、受験者２名中１名合格となった。
		1-3 法人 SU 研修への参加人数	1-3 ４名以上	1-3 ４名	1-3 リーダーコースや相談員養成研修に４名の職員が参加し、ユニットリーダーや相談員に着任することが出来た。
	2 働きやすい職場環境の実現	2-1 離職率	2-1 8%以下	2-1 9%	2-1 リーダー会議や衛生委員会を通じて意見徴収を行ったことで、職場環境の改善や風通しの良い風土の基礎構築が出来た。
		2-2 職場風土向上の取り組み件数	2-2 ５件	2-2 ５件	2-2 衛生委員会を活用し、職員代表が職員の声を汲み取り、会議内で意見を挙げる仕組みづくりが出来た。
		2-3 就業規則を遵守した退職申請率	2-3 100%	2-3 100%	2-3 就業規則の退職時のルールの事前アナウンスを年度始めから職員へ促したことでルール遵守の意識が高まった。
		2-4 有給休暇取得率	2-4 70%以上	2-4 69%	2-4 概ね計画通りに取得が出来、各自の最低取得日数も達成できた。来年度は５連休以上の取得に取り組みたい。
	3 職員確保の活性化	3 職員紹介制度活用人数	3 ３名以上	3 ２名	3 目標達成はできなかったが、他事業所へ紹介制度を利用し職員の入職を行った実績が２件となった。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイサービス （施設名）グレイスフル熱田

事業所の経営方針：1. 計画的な稼動管理と必要な収益の確保 2. 利用者様のニーズに応じた柔軟な質の高いサポートを行う 3. 職員の個性を活かし、楽しく、元気になれる事業所作り					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	★1 目標稼働率の達成	1-1 稼働率	1-1 91.5%	1-1 78.3%	1-1 新規利用者様の獲得や入院者やキャンセル発生に対する補填ができなかった。
		1-2 稼働検討会議の開催	1-2 月２回	1-2 月２回	1-2 毎月２回以上し、営業状況、稼働率向上に向けた取組検討やその進捗確認をすることが出来、意識も高まった。
		1-3 新規利用者様の成約率	1-3 90%以上	1-3 52.3%	1-3 お試し利用時に積極的に声掛けを行い、体操やアクティビティへの参加を促すも、男性希望者のお断りが多かった。
		1-4 利用者様の実登録人数	1-4 40名以上	1-4 34.6 人	1-4 目標登録実人数に達する月もあったが、入院や長期キャンセルにおける契約終了者の補填までは至らなかった。
		1-5 １日平均利用者様人数	1-5 15.6 人	1-5 13.3 人	1-5 キャンセルが発生した際に追加や振替の促しを行ったが、長期キャンセル者の補填までは至らなかった。
		1-6 利用者様、ご家族の意向の把握	1-6 年２回	1-6 年２回	1-6 予め法人内入居施設の紹介や終了見込者数を把握することが出来、空き登録や曜日を事前に営業することが出来た。
	2 適切な収支の確保	2 事業活動収入額	2 41,725,000	2 35,955,000	2 稼働率の低下に伴う収入の確保が困難であったが、計画的な物品購入により支出を抑え収支差額を下げることを防いだ。
	★3 定期的な算定用件の見直し	3 算定加算の見直し	3 月１回	3 月１回	3 定期的に算定要件などの確認と職員体制の見直しを図るも、新たに算定できる加算は確認できなかった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上	1-1 接遇マナー、環境評価満足率	1-1 100%	1-1 90%	1-1 満足度アンケートより、レクリエーションが難しいとの指摘をいただいた。職員に利用者様に合ったレクリエーションをするよう職員教育を行うことで利用者様からの不満も無くなった。
		1-2 不適切ケア発生件数	1-2 0件	1-2 0件	1-2 丁寧かつ安全なケアと快い接遇の実践により、利用者様にとって「よいケア」を実現することが出来た。
		1-3 職員関与に伴う事故件数	1-3 0件	1-3 0件	1-3 勉強会や職員同士の情報共有に力を入れた事で事故防止の意識が高まった。
		1-4 季節に合わせたイベントの開催	1-4 月１回以上	1-4 月１回以上	1-4 毎月、利用者様から聞き取りを行いイベントの開催、反省を行うことができた。今後も継続を図り満足度の向上に繋げる。
		1-5 環境改善の検討回数	1-5 年３回	1-5 年３回	1-5 事業所内ミーティングで検討し、利用者様の満足度向上に繋げることができた。
	2 地域資源の活用	2 地域資源活用回数	2 年２回	2 年４回	2 施設周辺の公園へのお花見散歩や近隣の商業施設への買物行事を実施し、地域資源を活用することができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様へ適切なケアの提供	1-1 虐待、不適切ケア撲滅の勉強会の開催実績	1-1 年３回	1-1 年３回	1-1 アンガーマネジメントや尊厳教育の内容により、不適切ケア防止意識が高まった。
		1-2 接遇マナー勉強会の開催実績	1-2 年２回	1-2 年２回	1-2 挨拶や言葉遣い、立ち振る舞い等の内容により、接遇マナー意識が高まった。
	2 コンプライアンスの遵守	2 不適合件数	2 0件	2 0件	2 定期的にセルフチェックを行うことで、コンプライアンス遵守意識が高まった。
	3 情報保護・管理意識の向上	3 運用確認チェックリスト	3 不合格０件	3 不合格０件	3 運用確認チェックリストに基づいた業務遂行状況確認を定期的に行うことで適正な管理状況を維持することが出来た。
	★4 停電時のセキュリティー対応確認	4 危機管理共通認識確認回数	4 年３回	4 年３回	4 危機管理の予防訓練を計画通り実施することが出来、非常事態対応への意識が高まった。
	★5 運転業務の安全意識の向上	5-1 車両事故の発生件数	5-1 0件	5-1 1件	5-1 物損事故１件発生した。ドライブレコーダーを設置し、職員の安全運転に対する意識付けを行うことで事故防止に繋げる。
		5-2 運転許可証の更新	5-2 年１回	5-2 年１回	5-2 駐車許可書の更新を行い、道路交通法に沿って運転業務を実施することができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職、管理職としての必要な知識の向上	1-1 外部研修、交換研修の実績件数	1-1 １件以上	1-1 ４回	1-1 外部研修で他業種との交流を図り、交換研修で他事業所と情報共有を行うことができた。
		1-2 介護支援専門員合格者	1-2 １名	1-2 １名	1-2 試験に向けて計画的に勉強を進めることで、１名が合格することが出来た。
	2 働きやすい職場環境	2-1 離職率	2-1 0%	2-1 16%	2-1 リーダー会議や衛生委員会を通じて意見徴収を行ったことで、職場環境の改善や風通しの良い風土の基礎構築が出来た。
		2-2 職場風土向上の取り組み件数	2-2 ５件	2-2 ５件	2-2 衛生委員会を活用し、職員代表が職員の声を汲み取り、会議内で意見を挙げる仕組みづくりが出来た。
		2-3 就業規則を遵守した退職率	2-3 100%	2-3 100%	2-3 就業規則の退職時のルールの事前アナウンスを年度始めから職員へ促したことでルール遵守の意識が高まった。
		2-4 有給休暇取得率	2-4 70%以上	2-4 95%	2-4 事業所全体で目標取得率を達成することが出来た。来年度は５連休以上の取得に取り組みたい。
	★3 職員確保の活性化	3 職員紹介制度活用人数	3 １名以上	3 ０名	3 目標達成はできなかったが、他事業所へ紹介制度を利用し職員の入職を行った実績が２件となった。
	★4 職員の個性の発揮	4 個々の個性を発揮した件数	4 １人年３回	4 １人年３回	4 作品づくりやネイルなど職員の得意分野を活用し、やりがい意欲の向上を図ることが出来た。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人福祉施設 （施設名）グレイスフル上前津

事業所の経営方針：職員間・ご家族の情報共有を密にし、信頼関係の構築を図る。PDCA サイクルを確実に実施し、質の向上を図る。接遇マナーの改善と環境整備に力を入れ、利用者様にとっての過ごしやすい環境

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成	1-1 稼働率	1-1 99.6%	1-1 99.1 %	1-1 99.7%を記録した月が 2 回で概ね達成できた。特養に関して、待機者がいない状況であったが、5月以降は毎月 8 名前後の待機者を確保することができ、スムーズな入退所調整ができた。
		1-2 ショートステイにおける稼働率	1-2 99.0%	1-2 100.5%	1-2 目標値の+1.5%を達成できた。今年度は、月に1回は居宅介護支援事業所の営業をしてケアマネジャーとの信頼関係の構築を目標にした。訪問しているケアマネジャーからの問い合わせも増え、関係が構築できたと思われる。
	2 適切な収支差益の確保	2 収支差益額	2 148,349 千円	2 148,834 千円	2 稼働率が目標に届かなかったため、収益としては落ち込んだが、特定処遇改善加算Ⅱ等による増収があったため、結果として目標値となっている。
	3 適切な予算執行	3 予算執行状況の確認実施	3 月1回	3 月 1 回	3 毎月会計会議前に執行状況を確認しており、予算の範囲内で執行することができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上	1-1 環境整備の不満足評価	1-1 8 名	1-1 7 名	1-1 主にトイレ・居室に関して不満足評価をいただいた。掃除パートさんの掃除の仕方を確認し、改善を図った。
		1-2 食事の満足度（良い以上）	1-2 90%以上	1-2 92%	1-2 疾患・嚥下・嗜好等の把握を行い、個々に合わせた食事提供に繋げられ、良い以上の評価は目標値を達成できた。
	2 安楽かつ快適な生活の確保	2-1 職員関与の重大事故発生件数	2-1 0 件	2-1 3 件	2-1 骨折事故 2 件、誤嚥事故 1 件発生してしまった。骨折に関しては、1 件は介護職の技術によるものであったため、再発防止のため、指導を行っていく必要があり、もう 1 件は原因を特定することができなかったため、課題が残っている。
		2-2 不適切ケア発生件数	2-2 0 件	2-2 0 件	2-2 不適切ケア発生の事実は認められていないが、声かけの重要性などを再度呼びかけていく必要性がある。
		2-3 誤薬（タイミング・人間違い）件数	2-3 0 件	2-3 1 件	2-3 目標の 0 件にはならなかったが、定期的に服薬チェックを行っており昨年より減少している結果となった。
	3 情報共有と信頼関係の構築	3-1 カンファレンスのご家族参加率	3-1 96%以上	3-1 96.3%	3-1 80 件中 77 件のご家族の参加があり。カンファレンスを通じて、リスクを含めた情報共有や日常の介護の見直し等、ご家族同意のもと実際の介護へと繋げることができた。
		3-2 カンファレンスの満足度	3-2 95%以上	3-2 96%	3-2 ご家族にも出席いただき、本人様やご家族の意向をふまえたケアプランの作成ができており、この満足度結果へと繋がった。ただ、認定期間が 3 年に延長されたことで、今後カンファレンスの開催頻度を含めて検討が必要である。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 利用者様への適切なケアの提供	1-1 虐待・不適切ケア撲滅に係る取組数	1-1 10 件以上	1-1 15 件	1-1 虐待の勉強会 3 回に加え、ユニットリーダー会議にて不適切ケア撲滅に関する話し合いを行い、ケア内容のチェックを行った。現場において指導していくユニットリーダーの意識が大変重要なため、継続していく。
		1-2 認知症ケア対策実践数	1-2 6 件以上	1-2 13 件	1-2 布エプロンへの移行や、昼夜逆転を防ぐための音楽の活用など実施した。音楽の効果がみられ始めている。
		1-3 他職種連携ができない職員	1-3 0 名	1-3 0 名	1-3 多職種との関係性は良く、連携は図れているが、個人の力量によって報告・連絡・相談内容に差があった。
	2 コンプライアンスの遵守	2 不適合件数	2 0 件	2 0 件	2 コンプライアンス違反となるケースの発生はなかった。今後も制度改正等の情報を把握し、遵守していく。
	3 情報保護・管理意識の更なる向上	3 運用確認チェックリスト	3 不合格数 0	3 不合格数 0	3 運用確認チェックリストの活用により、情報の保護・管理を適切に行うことができた。
	4 地域貢献及び介護業務の負担軽減	4-1 環境活動の実施回数	4-1 月 1 回	4-1 月 1 回	4-1 利用者様をお連れし、地域の方とともに、施設周辺の清掃を実施できた。利用者様の気分転換や役割の一つとなった。
		4-2 業務負担軽減に向けての話し合い回数	4-2 月 1 回	4-2 月 1 回	4-2 ユニットリーダー会議において毎月話し合うことができた。ユニットリーダーからの意見から始まり、議論した上で書類業務など減らすことができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職、管理職としての必要な知識の向上	1-1 資格取得のための研修参加者数	1-1 7 名以上	1-1 7 名	1-1 実務者研修や初任者研修等に参加させ、技術や知識の上でのスキルアップを図った。
		1-2 法人のステップアップ研修への参加者数	1-2 2 名以上	1-2 4 名	1-2 養成 1 名、現任 1 名、未修者 1 名、中途職員研修 1 名参加させることができた。リーダーの研修は、本人達のモチベーションアップに繋がった。
		1-3 ケアマネ体験コースへの参加者数	1-3 1 名以上	1-3 2 名	1-3 今回研修を行い、ケアマネ業務の理解と合わせて、関係職種との連携等、業務における自身の役割についても改めて考える機会となった。
	2 働きやすい職場環境の実現	2-1 離職率	2-1 0%	2-1 9.2%	2-1 6 名の退職があった。内 3 名はメンタル的な問題であったため、どのように救っていくか課題となっている。
		2-2 就業規則を遵守した退職申請率	2-2 100%	2-2 95.3%	2-2 メンタルの問題で突然出勤できなくなった職員がいた。急な退職で、他職員への負担が大きくなってしまった。
		2-3 職員満足度（職場環境）	2-3 良い以上 80%	2-3 86.6%	2-3 職場環境としての評価や仕事へのやりがいの面で満足度が高く目標達成となった。
	★3 職員の資質・マナー向上	3-1 リーダー講師の勉強会	3-1 5 回	3-1 8 回	3-1 計画通り実施ができた。ユニットリーダーが自分で内容を考え、伝えていくことができ、いい機会となった。
		3-2 内部・外部マナー研修への参加	3-2 2 回以上	3-2 2 回	3-2 施設内での研修を行い、職員を参加させることができた。外部の研修には参加させることができなかった。
		3-3 リーダー塾開催	3-3 月1回	3-3 月 1 回	3-3 予定していた項目すべて実施ができたが、参加できないユニットリーダーがいたため、欠席者への対応が必要だった。
	4 職員確保の活性化	4 職員紹介制度活用実績	4 3 件	4 0 件	4 ポスターを見やすく貼ったり、職員への直接アピールをしたが、結果には結びつかなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護付有料老人ホーム （施設名）グレイスフル上前津

事業所の経営方針：職員間・ご家族の情報共有を密にし、信頼関係の構築を図る。PDCA サイクルを確実に実施し、質の向上を図る。接遇マナーの改善と環境整備に力を入れ、利用者様にとっての過ごしやすい環境

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成	1 稼働率	1 99.6%	1 93.6%（見込値）	1 開設当初からみえた利用者様が状態変化や急変などにより退所が続き、大幅に目標稼働率を下回る状況となった。申込者に比べ、退所される方のペースが早い為、補填が間に合わない状況が続いていたが、1月に満床になって以降は満床の状況が継続できている。
	2 適切な収支差益の確保	2 収支差益額	2 49,340 千円以上	2 47,370 千円	2 目標稼働率を達成できたのは2か月のみであった為、事業活動収入としては大幅なマイナスとなったが、支出部分が抑えられていた為、結果としてほぼ目標値となった。
	3 適切な予算執行	3 予算執行状況の確認実施	3 月 1 回	3 月 1 回	3 毎月会計会議前に執行状況を確認しており、予算の範囲内で執行することができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者満足度の向上	1-1 環境整備の不満足評価	1-1 0 名	1-1 3 名	1-1 居室清掃についてあまり良くないとの評価が 3 名いた。一方で掃除が行き届いているとの意見もいただいた。
		1-2 食事の満足度（良い以上）	1-2 80%以上	1-2 82%	1-2 食事イベントや個々の身体状況および嗜好を考慮した食事提供を行い、良い以上の評価が 82%と目標を達成できた。
	2 安楽かつ快適な生活の確保	2-1 職員関与の重大事故発生件数	2-1 0 件	2-1 0 件	2-1 職員関与の重大事故は 0 件だった。ADL の変化に伴い、すぐにケア方法を変えていたこともこの結果につながった。
		2-2 不適切ケア発生件数	2-2 0 件	2-2 0 件	2-2 不適切ケアは 0 件であったが、丁寧なケアを実施していくことを常に呼びかけていく必要がある。
		2-3 誤薬(タイミング・人間違い)件数	2-3 0 件	2-3 1 件	2-3 6 月にタイミング間違いの誤薬があった。服薬手順書のテストを実施し、再発防止に努め、それ以降は発生していない。
		2-4 施設入所後の褥瘡発生件数	2-4 0 件	2-4 0 件	2-4 褥瘡リスク追跡表で毎月検討実施に加え、状態変化に合わせ、福祉用具導入やケア方法を変えることができた。
	3 情報共有と信頼関係の構築	3-1 情報共有満足率	3-1 100%	3-1 92%	3-1 ケアマネージャーからの情報共有に満足しているが、フロア職員からの情報共有には改善が求められている。
		3-2 ご家族に説明のできる職員数	3-2 全員	3-2 全員	3-2 まずは事故報告について、職員間での情報共有をきちんと行い、どの職員でもご家族に説明できるようにした。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 利用者様への適切なケアの提供	1-1 虐待・不適切ケア撲滅に係る取組数	1-1 10 件以上	1-1 15 件	1-1 虐待の勉強会 3 回に加え、ユニットリーダー会議にて不適切ケア撲滅に関する話し合いを行い、ケア内容のチェックを行った。現場において指導していくユニットリーダーの意識が大変重要なため、継続していく。
		1-2 認知症ケア対策実践数	1-2 6 件以上	1-2 13 件	1-2 布エプロンへの移行や、昼夜逆転を防ぐための音楽の活用など実施した。音楽の効果がみられ始めている。
		1-3 他職種連携ができない職員	1-3 0 名	1-3 0 名	1-3 多職種との関係性は良く、連携は図れているが、個人の力量によって報告・連絡・相談内容に差があった。
	2 コンプライアンスの遵守	2 不適合件数	2 0 件	2 0 件	2 コンプライアンス違反となるケースの発生はなかった。今後も制度改正等の情報を把握し、遵守していく。
	3 情報保護・管理意識の更なる向上	3 運用確認チェックリスト	3 不合格数 0	3 不合格数 0	3 マニュアルを遵守して業務を行っており、不合格件数は 0 件であった。
	4 地域貢献及び介護業務の負担軽減	4-1 環境活動の実施回数	4-1 月 1 回	4-1 月 1 回	4-1 利用者様をお連れし、地域の方とともに、施設周辺の清掃を実施できた。利用者様の気分転換や役割の一つとなった。
		4-2 業務負担軽減に向けての話し合い回数	4-2 月 1 回	4-2 月 1 回	4-2 ユニットリーダー会議において毎月話し合うことができた。ユニットリーダーからの意見から始まり、議論した上で書類業務などと減らすことができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職、管理職としての必要な知識の向上	1-1 資格取得のための研修参加者数	1-1 7 名以上	1-1 7 名	1-1 実務者研修や初任者研修等に参加させ、技術や知識の上でのスキルアップを図った。
		1-2 法人のステップアップ研修への参加者数	1-2 2 名以上	1-2 4 名	1-2 養成 1 名、現任 1 名、未修者 1 名、中途職員研修 1 名参加させることができた。リーダーの研修は、本人達のモチベーションアップに繋がった。
		1-3 ケアマネ体験コースへの参加者数	1-3 1 名以上	1-3 2 名	1-3 今回研修を行い、ケアマネ業務の理解と合わせて、関係職種との連携等、業務における自身の役割についても改めて考える機会となった。
	2 働きやすい職場環境の実現	2-1 離職率	2-1 0%	2-1 10.5%	2-1 2 名の退職があり、1 名は家庭の事情、1 名はメンタルの問題だった。
		2-2 就業規則を順守した退職申請率	2-2 100%	2-2 94.7%	2-2 急な退職の申し入れで、他職員への負担が大きくなってしまった。
		2-3 職員満足度（職場環境）	2-3 良い以上 80%	2-3 86.6%	2-3 職場環境としての評価や仕事へのやりがいの面で満足度が高く目標達成となった。
	★3 職員の資質・マナー向上	3-1 リーダー講師の勉強会	3-1 5 回	3-1 8 回	3-1 計画通り実施ができた。ユニットリーダーが自分で内容を考え、伝えていくことができ、いい機会となった。
		3-2 内部・外部マナー研修への参加	3-2 2 回以上	3-2 2 回	3-2 施設内での研修を行い、職員を参加させることができた。外部の研修には参加させることができなかった。
		3-3 リーダー塾開催	3-3 月1回	3-3 月 1 回	3-3 予定していた項目すべて実施ができたが、参加できないユニットリーダーがいたため、欠席者への対応が必要だった。
	4 職員確保の活性化	4 職員紹介制度活用実績	4 3 件	4 0 件	4 ポスターを見やすく貼ったり、職員への直接アピールをしたが、結果には結びつかなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）高齢者向け優良賃貸住宅 （施設名）グレイスフル上前津

事業所の経営方針：稼働管理をしっかり行い、安定した運営に努める。利用者様とのコミュニケーションを図り，信頼関係の構築を図る。環境整備を行うことで、利用者様にとって過ごしやすい居住環境を確保する。地域に情報提供することで、安心・安定した生活が送れることのPRを行う。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成	1-1 稼働率	1-1 100.0%	1-1 98%	1-1 年間退居者 11 名（平年 5～6 名）となり、名古屋市への文書での確認・許可及び本社での捺印等のタームを勘案するに、100%での更新は制度上も含め当施設では困難である。
		1-2 キャンペーンの実施	1-2 2 回/年	1-2 1 回／年	1-2 年度の初めに 1 回実施したが、入居に結びつく効果はあまり得られなかった。
	2 適切な収支差益の確保	2 収支差益額	2 39,412 円以上	2 41,299,000 円	2 事業活動収入の目標 73,432 千円に対し、実績は 73,225 千円であった。
	★3 待機者の確保	3-1 待機者数	3-1 5 人/通年	3-1 5 人/通年	3-1 待機者の確保については、資料送付のみの対応を極力回避し、来設を慫慂することにより入居の実現可能性の高い待機者の増加に注力した結果、目標値の人数を実現した。
		3-2 申込リストの更新	3-2 2 回/年	3-2 1 回／年	3-2 フェイスツーフェイスの実現により、リストからの入居の確率性を高め年 1 回程度の見直しを行い更新とした。
		3-3 電話による状況確認調査	3-3 4 回/年	3-3 6 回／年	3-3 直接面談での期待度の高い待機者に対しては確認回数を増やし、入居の確率性を高め効果が上がった。
利用者様とご家族（サービス）	1 利用者満足度の向上	1-1 接遇マナーおよび環境評価の満足率	1-1 100%	1-1 98%	1-1 相手がある事案は全て 100%と言うことは困難と言える。
		1-2 地域・施設行事への参加者数	1-2 130 人/年	1-2 152 人/年	1-2 地域包括支援センターである「中区いきいきセンター」との共催による研修会への参加呼びかけにより、目標を上回る。
	★2 安心かつ快適な生活環境の確保	2 定期巡回、環境整備回数（定期巡回シートを活用）	2 1回/日	2 1 回／日	2 共有スペースの汚れ確認、観葉植物への水やり、強風の後等の共有ベランダ修理箇所の確認を兼ねて 3 日に 1 回程度の確認が限度である。
業務プロセス	★1 利用者様への快適環境の提供	1 インフォメーション回数	1 2 回/月	1 1.5 回/月	1 新型コロナウイルス発生の注意喚起、冬場の体調管理、入退去者の荷物搬出入のお知らせ等に対する情報共有化にて、月 1.5 回程度の回数に留まった。
	2 コンプライアンスの遵守	2 不適合件数	2 0 件	2 0 件	2 コンプライアンス違反となるケースの発生はなかった。今後も制度改正等の情報を把握し、遵守していく。
	★3 防火・防災対策の点検・強化	3 防災・防犯訓練の実施	3 2 回/年	3 1 回／年	3 夏場に 1 回の実施後、3 月に開催を予定していたが、スケジュール段階で新型コロナウイルス発生により、年 1 回の実施となった。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 職員研修の実施	1-1 施設寧外の接遇マナー研修回数	1-1 2 回/年	1-1 0 回／年	1-1 参加機会が無かった。
		1-2 感染症勉強会への参加	1-2 2 回/年	1-2 0 回/年	1-2 参加機会が無かった。
	2 働きやすい職場環境の実現	2-1 離職率	2-1 0%	2-1 50%	2-1 離職率は前任者が8月退職。
		2-2 職員満足度（職場環境）	2-2 良い以上 80%	2-2 60%	2-2 普通
	3 職員紹介制度の活用	3 職員紹介制度活用実績	3 1 人	3 0 人	3 該当者が近くに存在していなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）地域密着型介護老人福祉施設 （施設名）ジョイフル砂田橋

事業所の経営方針：稼働率管理の徹底。法令、法人内ルールの遵守と虐待・身体拘束及び不適切ケアをしない。利用者様本意のケアを徹底し、QOL の向上を図る。ストレスをため込まず、何でも相談できる職場の実現。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 目標稼働率の達成	1 稼働率	1 99.8%	1 99.7%	1 前半、突発的な体調不良者が発生した際、ご逝去者が発生した際、円滑な入退去を調整することができなかった。待機者リストの整理を行い、空床が発生しないよう取り組んだ。
	★2 空床利用待機者の確保	2 待機者数	2 1 人/月	2 3 人/月	2 定期的な営業を行い、空床が発生し次第すぐに情報発信することができた。
	★3 適切な収入の確保	3 収入額	3 99,637 千円	3 101,898 千円	3 入院者発生に伴いショートステイの利用を促した。利用者様の状態確認をこまめに行い、体調管理に努めることができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上	1-1 接遇マナー及び環境評価の満足率	1-1 100%	1-1 92.7%	1-1 接遇・マナー、環境整備チェクリストで毎月評価することにより、職員の意識が高まった。
		1-2 不適切ケア発生件数	1-2 0 件	1-2 1 件	1-2 防ぐことができなかった。利用者様に合わせたケアについてさらに考えていく必要がある。
	★2 安楽かつ快適な生活の確保	2-1 職員関与に伴う事故件数	2-1 0 件	2-1 0 件	2-1 外傷などの発見などはあったが、介助中の事故などはカンファレンスなどで方法を統一し防ぐことができた。
		2-2 施設入所後の褥瘡発生件数	2-2 0 件	2-2 3 件	2-2 一人ひとりに合った体位やポジショニングを検討し、身体への負担解消を図るよう努めることができた。
	3 余暇活動の充実	3-1 ご家族と共に楽しむ外出行事の実施	3-1 20 件	3-1 15 件	3-1 利用者様・ご家族の要望を伺い、ご家族と共に外出できる企画をたて実施することができた。
		3-2 季節を感じられるおやつ作りの実施	3-2 1回/月	3-2 1回未満	3-2 年間計画を立て、おやつ作りなど計画的に実施することができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様への適切なケアの提供	1-1 虐待・身体拘束、不適切ケア撲滅に係る勉強会の開催実績	1-1 3 回/年	1-1 5 回/年	1-1 リーダー会議を通じて定期的に事業所の状況を確認し、研修を実施することができた。
		1-2 接遇マナー勉強会の開催数	1-2 1 回/月	1-2 3 回/月	1-2 法人共通接遇・環境整備チェックリストの自己評価・他者評価を行い、必要な改善策を検討し実施することができた。
	2 コンプライアンスの遵守	2 不適合件数	2 0 件	2 1 件	2 定期的に法令に関する確認を行うことができた。
	3 ユニット力の向上	3 リーダー戦略会議の実施	3 1 回/月	3 1 回/月	3 リーダーによる定期的なミーティングによりリーダー自身のスキルアップやフロア内の課題の共有を図ることができた。
	★4 停電時のセキュリティ対応確認	4 危機管理共通認識確認の回数	4 2 回/年	4 2 回/年	4 防災委員が中心となり、必要な対応などを職員へ伝達することができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 メンタルヘルスケアの推進	1-1 ストレスチェック回答率	1-1 100%	1-1 96.8%	1-1 職員自身が職場環境について意識し、高い回答率につなげることができた。
		1-2 職場の支援判定の改善	1-2 100 点	1-2 100 点	1-2 施設長や介護長との面談機会を定期的に設け、必要な改善策等を一緒に検討することができた。
	2 働きやすい職場環境の実現	2-1 離職率	2-1 15%以下	2-1 33.3%	2-1 体調面、メンタル面など現場職員の意見をもとに職場環境の改善に努めることができた。
		2-2 有給休暇取得率	2-2 70%以上	2-2 62.8%	2-2 リーダー会議にて各部署ごとの取得率を確認し、必要な応援体制を検討することができた。
		2-3 就業規則を遵守した退職	2-3 100%	2-3 60%	2-3 退職によるサービスへの影響を全職員にて考える機会を設けることができた。
		2-4 多職種間会議の開催	2-4 1 回/月	2-4 1 回/月	2-4 リーダー会議にて、多職種からの意見や情報などを共有する機会を作ることができた。
	★3 職員確保の活性化	3 職員紹介制度活用実績数	3 1 人以上	3 2 人	3 情報発信は行い職員にて意識することはできたが、採用につなげることができなかった。

2019年度　事業報告　（事業所名）アクティブセンター　（施設名）ジョイフル砂田橋

事業所の経営方針：稼働率管理の徹底。法令、ルールの遵守と虐待・身体拘束及び不適切ケアをしない。自信とやる気を高め、楽しみや活気のある生活を支援する。ストレスをためず、何でも相談できる職場の実現。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 目標稼働率の達成	1-1 稼働率	1-1 85%	1-1 83.7%	1-1 訪問以外にもFAXやメール等も活用しこまめな営業を行うことで稼働率を向上させることができた。
		1-2 新規利用者数	1-2 6 名/月	1-2 5.8 名/月	1-2 1-1 の取り組みの結果新規利用者数、お試し利用者数ともに向上させることができた。
	2 適切な収入の確保	2 収入額	2 133,686 千円	2 139,668 千円	2 介護殿見直しや加算の継続した算定など収入につなげることができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上	1-1 接遇マナー及び環境評価の満足率	1-1 100%	1-1 92%	1-1 定期的なチェック表でのチェック実施、勉強会の実施により職員の意識が高まり満足度を高めることができた。
		1-2 不適切ケア発生件数	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 日々の自分自身の介護を見直す機会を定例会議等で作り、不適切ケアにつながらないよう取り組むことができた。
	★2 ご家族との信頼関係を深める	2 満足度調査（送迎時）	2 100%	2 88%	2 送迎サービスの向上のためにQC活動を通じて取り組むことができた。
	3 楽しみ、活気のある生活	3 はっするプラン参加率	3 100%	3 85%	3 利用者様への促し方などを見直し、利用者様が自主的に取り組めるよう工夫することができた。
	★4 自立支援と重度化防止	4 バーセルインデックスの評価数	4 3 名	4 3 名	4 対象とする利用者様に対して継続して評価を行うことができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様へ適切なケアの提供	1 虐待・身体拘束、不適切ケア撲滅に係る勉強会の開催実績	1 3 回/年	1 3 回/年	1 基礎的な介護技術の見直しを行い、認知症に関する勉強会も開催することで、不適切ケアの防止につながった。
	2 コンプライアンスの遵守	2 不適合件数	2 0 件	2 0 件	2 内部監査にて日ごろの業務を見直し、法令を確認することができた。
	3 安全運転への意識の向上	3 車輌事故の発生件数	3 0 件	3 4 件	3 車両事故は発生してしまったが、原因を細かく分析し再発防止につなげることができた。
	4 サービスの質の向上	4 業務ミスの件数	4 0 件	4 8 件	4 業務ミスごと発生要因を会議にて詳細まで分析し、同じようなミスが起きないようにすることができた。
	5 計画書の期日遵守	5 計画書の期日遅れ件数	5 0 件	5 0 件	5 管理表により日程を細かく管理し、遅れがないよう努めることができた。
	★6 停電時のセキュリティ対応確認	6 危機管理共通認識確認回数	6 2 回/年	6 2 回/年	6 他部署と協力し、停電時の対応等を確認、情報共有することができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職としての必要な知識の向上	1 外部研修・交換研修参加実績	1 6 回/年	1 3 回/年	1 内部での研修は確実に実行できたが、勤務の関係などにより目標としていた回数の参加はできなかった。
	★2 メンタルヘルスケアの推進	2-1 ストレスチェック回答率	2-1 100%	2-1 100%	2-1 全職員が意識し高い回答率を維持することができた。
		2-2 職場の支援判定の改善	2-2 100 点	2-2 100 点	2-2 所長と面談する機会や、ミーティングの機会を増やし、職員間で話し合う機会を多く設けることができた。
		2-3 仕事の量・コントロール判定の改善	2-3 100 点	2-3 100 点	2-3 職員が各班に分かれて小グループで話し合う機会を作ることで活発な意見を出し合うことができた。
	3 働きやすい職場環境の実現	3-1 離職率	3-1 15%以下	3-1 23%	3-1 職員が話し合う機会が増えたことにより、お互いの悩みを共有し、離職率の低下につなげることができた。
		3-2 就業規則を遵守した退職率	3-2 100%	3-2 50%	3-2 就業規則を理解し守った退職を意識することができた。
	★4 ボランティア、中高年齢者雇用促進	4 ボランティアの受入れ、中高年齢者雇用の人数	4 2 人/月	4 2 人/月	4 定期的にボランティアを受け入れることができた。広報活動を行い、間接業務を行う職員を採用することができた。
	★5 職員確保の活性化	5 職員紹介制度活用実績数	5 1 人	5 1 人	5 職員が意識することはできたが、採用には至らなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）小規模多機能型居宅介護 （施設名）ジョイフル砂田橋

事業所の経営方針：稼働率管理の徹底。法令、ルールの遵守と虐待・身体拘束及び不適切ケアをしない。利用者様本意のケアを徹底し、QOL の向上を図る。ストレスをため込まず、何でも話せ、相談できる職場の実現。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 目標稼働率の達成 ★2 新規利用者の獲得 3 適切な収入の確保	1 稼働率 2 新規利用者数(年間平均) 3 収入額	1 90% 2 2 名/月 3 60,048 千円	1 73.3% 2 0.5 名/月 3 55,750 千円	1 他部署と協力し営業活動を行ったが、目標を達成することができなかった。 2 住宅を利用される方を中心に新規利用者を確保することができた。 3 稼動が目標に達成することができなかったが、利用者様の状態に応じて介護度を見直し適切な収入確保につなげた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上 2 レク活動の充実 3 自分らしい生活の実現 4 自立した生活・活動の維持	1-1 接遇マナー及び環境評価の満足率 1-2 不適切ケア発生件数 1-3 職員関与に伴う事故件数 2 ご当地グルメ巡りの開催 3 個別性のあるケアプラン作成 4 生活リハビリの実施率	1-1 100% 1-2 0 件 1-3 0 件 2 12 件 3 100% 4 100%	1-1 92% 1-2 0 件 1-3 0 件 2 12 件 3 100% 4 100%	1-1 定期的にチェックを実施し、職員自身も意識することができた。 1-2 認知症に関する勉強会や、虐待に関する勉強会など職員の理解と意識を高めることができた。 1-3 ひやりはっとの書式を見直し、報告を挙げやすい方法にすることができた。 2 ご家族も交え、楽しめるイベントを実施することができた。 3 利用者様のニーズを聞き取り、プランにつなげることができた。 4 利用者様にできることを意識したプランを作成し、日常生活の中でリハビリにつながるよう促すことができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様へ適切なケアの提供 2 コンプライアンスの遵守 3 認知症の知識と技術の習得 ★4 停電時のセキュリティ対応確認	1-1 虐待・身体拘束、不適切ケア撲滅に係る勉強会の開催実績 1-2 接遇・環境整備チェックリストの実施 2 不適合件数 3 認知症ケア研修への参加 4 危機管理共通認識確認の回数	1-1 年 3 回 1-2 1 回/月 2 0 件 3 6 人以上 4 2 回/年	1-1 年 3 回 1-2 1 回/月 2 0 件 3 9 人 4 2 回/年	1-1 他部署の事例も共有し、どういった介護が不適切ケアにつながるのか考えることができた。 1-2 定期的にチェックを実施し、職員の意識を高めることができた。 2 必要な情報は行政に確認し、内部監査においても日々の業務を見直すことができた。 3 内部での研修を開催し全職員が参加し、外部研修にも一部の職員が参加することができた。 4 他部署と協力し必要な情報を共有することができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 メンタルヘルスケアの推進 2 働きやすい職場環境の実現 ★3 職員確保の活性化	1-1 ストレスチェック回答率 1-2 職場の支援判定の改善 1-3 仕事の量・コントロール判定の改善 2-1 離職率 2-2 就業規則を遵守した退職率 2-3 有給休暇取得率 3 職員紹介制度活用実績数	1-1 100% 1-2 100 点 1-3 100 点 2-1 0% 2-2 100% 2-3 70%以上 3 1 人	1-1 100% 1-2 100 点 1-3 100 点 2-1 18.1% 2-2 50% 2-3 78% 3 0 人	1-1 職員が自身のメンタルについて意識し、高い回答率を維持することができた。 1-2 施設長、介護長との面談を定期的に儲け、日常的にも職員が相談しやすい環境を作るよう心がけた。 1-3 定期的にフロアミーティングを開催し、利用者様のケアに関することや業務に関することなど改善策を検討できた。 2-1 フロアミーティングにて意見を交換し離職率の低下に努めることができた。 2-2 就業規則について確認する機会を設け、ルールを遵守した退職につなげることができた。 2-3 勤務について職員同士で調整しあい、計画的に有休を取得することができた。 3 職員へ情報発信したが採用につなげることができなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）住宅型有料老人ホーム （施設名）ジョイフル砂田橋

事業所の経営方針：稼働率管理の徹底。法令、ルールの遵守。豊かな暮らしといざと言う時の安心が感じられる環境と健康で楽しい生活を送る機会の創造。ストレスをため込まず、何でも話せ、相談できる職場の実現。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 目標稼働率の達成	1 稼働率	1 90.0%	1 94.0%	1 月1回以上の営業活動と見学者への丁寧かつ迅速な対応を行い、稼動の向上につなげることができた。
	2 待機者の確保	2-1 待機者数	2-1 2 人/月	2-1 2 人/月	2-1 見学者へ定期的に連絡を行い待機者として確保することができた。
		2-2 待機者の状況確認	2-2 4 回/年	2-2 12 回/年	2-2 有料サイトなども活用し待機者の確保につなげることができた。
	★3 施設認知度の向上	3 法人ホームページ・紹介サイトの更新	3 1 回/月	3 1 回/月	3 紹介サイト及びホームページを定期的に更新し、効果的な情報発信につなげることができた。
	4 適切な収入の確保	4 収入額	4 72,290 千円	4 81,130 千円	4 稼動の向上及び食事などの付加価値をご紹介することにより収入の向上に努めることができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上	1 接遇マナー及び環境評価の満足率	1 100%	1 94%	1 リーダー会議で接遇に関する情報を共有し、事務所の窓口対応へ活かすことができた。
	2 安心できる住環境づくり	2 定期巡回、環境整備	2 2 回/日	2 2 回/日	2 担当者を定め定期的に巡回し、生け花など環境整備を行うことができた。
	3 楽しい時間の共有	3 交流機会の場の設置	3 2 回/月	3 1 回/月	3 新型コロナウイルスによる中止を除き、定期的に交流会を開催することができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様へ適切なケアの提供	1 接遇マナー勉強会の開催実績	1 2 回/年	1 6 回/年	1 他部署と協力し勉強会を開催し、窓口対応などにつなげることができた。
	2 入居者様へのサポート体制の構築	2 要望や苦情の把握と改善件数	2 1 件/月	2 4 件/年	2 意見交換会を開催したり、日常的にお声をかけるなどして要望を収集することができた。
	3 防災・防犯対策の点検・強化	3 防災・防犯訓練の実施	3 1 回/年	3 2 回/年	3 利用者様にもご協力いただき、訓練を実施することができた。
	4 社会貢献活動の実施	4 認知症カフェの開催	4 1 回/月	4 1 回/月	4 外部ボランティアを積極的に活用し、定期的に開催することができた。
	★5 ホームページの管理	5 魅力と施設情報の発信	5 1 回/月	5 1 回/月	5 職員のブログなど施設のPRにつながる情報を発信することができた。
	★6 停電時のセキュリティ対応確認	6 危機管理共通認識確認の回数	6 2 回/年	6 2 回/年	6 他部署と協力し、必要な情報を共有することができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職としての必要な知識の向上	1 介護サービスの勉強会へ参加	1 1 回/月	1 1 回/月	1 リーダー会議にて開催される勉強会に参加することができた。
	★2 メンタルヘルスケアの推進	2-1 ストレスチェック回答率	2-1 100%	2-1 100%	2-1 確実に実施することができた。
		2-2 職場の支援判定の改善	2-2 100 点	2-2 100 点	2-2 施設長との面談を定期的に行い、業務内容に関する相談を行うことができた。
		2-3 仕事の量・コントロール判定の改善	2-3 100 点	2-3 100 点	2-3 書類管理や雑務など細かな業務から見直しを行い、負担軽減につなげることができた。
	3 働きやすい職場環境の実現	3-1 離職率	3-1 15%以下	3-1 80%	3-1 事務所内でのコミュニケーションを活発に行い離職防止につなげることができた。
		3-2 就業規則を遵守した退職率	3-2 100%	3-2 75%	3-2 就業規則について確認する機会を設けることができた。
		3-3 有給休暇取得率	3-3 80%以上	3-3 75%	3-3 他職種と協力し、有給休暇を取得することができた。
	★4 職員確保の活性化	4 職員紹介制度活用実績数	4 1 人	4 0 人	4 採用にはつなげることができなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）高齢者向け優良賃貸住宅 （施設名）ジョイフル砂田橋

事業所の経営方針：稼働率管理の徹底。法令、法人内ルールの遵守。入居者様が生活を楽しめる環境をつくる。悩みやストレスをため込まず、何でも話せ、相談できる職場の実現。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成	1 稼働率	1 99%	1 97.6%	1 定期的な営業と見学者への迅速な対応により稼動の向上につなげることができた。
	★2 待機者の確保	2-1 待機者数	2-1 2人/月	2-1 1人/月	2-1 ネットを使った営業なども実施し、待機者の確保に努めることができた。
		2-2 待機者の状況確認	2-2 2回/年	2-2 9回/年	2-2 定期的に電話にて連絡を行い、待機者として確保することができた。
	3 適切な収入の確保	3 収入額	3 56,877千円	3 58,726千円	3 稼動の向上により、収入の増加につなげることができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上	1 接遇マナー及び環境評価の満足率	1 100%	1 92%	1 リーダー会議にて接遇に関するチェックを実施し、窓口対応に活用することができた。
	2 安心できる住環境づくり	2 定期巡回、環境整備	2 2回/日	2 2回/日	2 担当者を定め定期的に館内を巡回し、環境整備を行うことができた。
	3 楽しい時間の共有	3 交流機会の場の設置	3 1回/月	3 1回/月	3 外部のボランティアにも協力していただき、交流会を開催することができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様へ適切なケアの提供	1 接遇マナー勉強会の開催実績	1 2回/年	1 6回/年	1 リーダー会議にて他部署と協力し実施することができた。
	2 入居者様サポート体制の構築	2 要望や苦情の把握と改善件数	2 1件/月	2 4件/年	2 相談者に対しては窓口だけでなく相談する環境を整え、こまめに耳を傾けることができた。
	3 防災・防犯対策の点検・強化	3 防災・防犯訓練の実施	3 1回/年	3 2回/年	3 利用者様にもご協力いただき、訓練を実施することができた。
	4 社会貢献活動の実施	4 認知症カフェの開催	4 1回/月	4 1回/月	4 外部の方にもご協力いただき、計画的に実施することができた。
	★5 停電時のセキュリティ対応確認	5 危機管理共通認識確認の回数	5 2回/年	5 2回/年	5 他部署と協力し、必要な情報を共有することができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職として必要知識の向上	1 介護サービスの勉強会へ参加	1 1回/月	1 1回/月	1 リーダー会議にて他施設の事故情報なども共有し、環境整備に役立てることができた。
	★2 メンタルヘルスケアの推進	2-1 ストレスチェック回答率	2-1 100%	2-1 100%	2-1 確実に実行することができた。
		2-2 職場の支援判定の改善	2-2 100点	2-2 100点	2-2 管理者と定期的に面談する機会を作り、仕事上の課題を確認し改善点を検討することができた。
		2-3 仕事の量・コントロール判定の改善	2-3 100点	2-3 100点	2-3 他部署の職員にも協力をしてもらい、効率的に業務が進むよう検討することができた。
	3 働きやすい職場環境の実現	3-1 離職率	3-1 0%	3-1 0%	3-1 職場環境の維持改善に努め離職を予防することができた。
		3-2 就業規則を遵守した退職率	3-2 100%	3-2 100%	3-2 就業規則を確認する機会を設けることができた。
		3-3 有給休暇取得率	3-3 80%以上	3-3 80%	3-3 勤務をお互いに調整し有休を取得することができた。
	★4 職員確保の活性化	4 職員紹介制度活用実績数	4 1人	4 0人	4 職員へ周知をしたが、採用には至らなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）認可保育園 （施設名）ジョイフル守山保育園

事業所の経営方針：1. 子ども自身が考え、行動し、経験したことを活かして工夫できる環境づくりを実践していく。 2. 子ども一人ひとりの人格、育ちを尊重した保育を行う。 3. 保育士の専門的知識の向上を図る。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標定員率の達成 2 子どもの最善の利益を考慮した保育園の定着	1 定員率 2 園見学会開催回数	1 100% 2 年 20 回	1 100% 2 年 20 回	1 随時園見学会を行い保育内容の説明を行い各年齢の受け入れをすることができた。次年度は園周辺に2園が開園予定となっているため、園周辺の状況把握と、選ばれる園となるよう保育の質を高めていく。 2 随時園見学会を開催と定期的に子育て支援を行い、養護と教育が一体的に行われる保育園であることを解りやすく知らせ入園につなげた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 主体性を育てる人的・物的環境づくり 2 保護者満足度の向上	1 発達に合わせた環境設定見直し 2 職員とのコミュニケーションの満足率	1 年２回以上 2 100%	1 年２回 2 100%	1 主体性を育てる人的・物的環境を整える一環として、幼児クラスの延長保育時間を遊戯室で行うことにより、異年齢保育での交流が深まり、年長児の遊びを年中児や年少児が興味をもち自ら取り組む姿がみられた。 2 送迎時に挨拶にプラスして簡単な会話をしていくように心掛け、コミュニケーションを図り信頼関係を築けるように努めることができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 園児・保護者への適切な支援 ★2 地域との連携 3 コンプライアンスの遵守	1-1 職員会議の開催実績 1-2 幼児クラス懇談会の実施 1-3 乳児クラス懇談会の実施 1-4 保育カリキュラムの見直し 2-1 子育て支援の開催 2-2 地域の方との交流 2-3 地域の清掃活動 3 不適合件数	1-1 年 12 回 1-2 年２回 1-3 年２回 1-4 月１回 2-1 年８回 2-2 年２回 2-3 年 12 回 3 ０件/年	1-1 年 12 回 1-2 年２回 1-3 年２回 1-4 月１回 2-1 年７回 2-2 年２回 2-3 年 12 回 3 ０件	1-1 各会議を行うことにより、保護者・園児への共通理解を深め、全職員が適切な対応をすることを心掛けていった。 1-2 保育参観、懇談会を通して保育活動、発達についての理解を深めたり、子育ての悩みを出し合い子育て支援をすることができた。 1-3 子どもの姿を画像でわかりやすく伝え保育の理解や子育ての悩みを共有し、子育ての喜びも共有できるように努めた。 1-4 全体的な計画を基に、指導計画を展開し、実際に行った保育を保育日誌にてPDCAを実践した。（カリキュラムマネジメント） 2-1 未就園児を対象に親子のふれあいの場を提供し、親子の関わりを支え、子育てを応援することができた。また、子育ての喜びを一緒に共有できるようにしていった。 2-2 学区の交流の場に保育者と子どもたちが参加することにより地域の未就園児や高齢者の方と親交を深めた。 2-3 散歩時に子どもたちと公園の清掃や保育士による園周辺の清掃活動を通し地域貢献に努めた。 3 定期的にセルフチェックをすることによりセルフチェック意識を高め、各種法令、法人内ルール・手続きを厳守することができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 専門職、管理職としての必要な知識の向上 ★2 働きやすい職場環境の実現	1-1 専門性を高める研修に参加 1-2 園内研修の充実 2 有給休暇取得率	1-1 年８回以上 1-2 年２回 2 70%以上	1-1 年９回 1-2 年２回 2 69%	1-1 名古屋市や全国保育士会主催のキャリアアップ研修に経験年数に合わせて参加することにより、各自の必要なスキルアップに努めることができた。 1-2 教育計画に沿ってリーダーを中心として園内研修を行うことにより、園内研修がより身近になり実践に役立つ内容となった。また、感染症流行前に感染症の園内研修を行い感染予防に努め、感染症を広めないように適切な対応ができた。 2 年間計画表を作成し、計画の進捗状況を会議にて確認し、積極的な取得を図ることに努めた。

2019年度 事業報告 （事業所名）幼保連携型認定こども園 （施設名）ジョイフルドーム前こども園

事業所の経営方針：1. 子どもが主体的に活動できる環境作りを行うとともに発達に応じたカリキュラムを作成実践 2. 保護者との会話を大切にしより良い関係作りを行なう中、教育・保育の大切さを知らせていく

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 安定した経営の確保	1 各クラス定員数の確保	1 100%	1 100%	1 1号認定２名を含む136名の在籍。1号認定は東区の中で浸透してきており、問い合わせもいただけるようになってきた。今後も見学の際にアピールし１号認定児獲得に努めていきたい。
	★2 ホームページの更新	2 行事等の写真変更更新回数	2 年12回	2 14回	2 ホームページを更新していくことで、見学問い合わせの際に、また、見学の時にホームページを見て見学を決めていった。是非、こちらに入園したいですなどの嬉しい声を頂いている。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 子どもの発達を押さえた運動遊びの提供の職員急共通理解	1-1 月案の立案及び実践記録	1-1 月１回	1-1 月１回	1-1 月案、週案に毎回子どもの発達をおさえたものを盛り込み実践することができた。
		1-2 写真等の成長記録掲示	1-2 年２回	1-2 年２回	1-2 今年度乳児は運動会に向けて板登りの発表をし、幼児はルールのある遊びを取り入ることができた。
	★2 保護者一人ひとりのより良い関係作り	2-1 幼児クラス保護者との懇談会	2-1 年２回	2-1 年２回	2-1 保育参観を通してクラス懇談会を行い、クラスの方針などを知らせすることができた。個人懇談会では、普段話すことができない保護者様と子育てに関してや進級進学の不安を聞き悩み等の解決、アドバイスができた。
		2-2 産休・育児休暇中の保護者状況報告	2-2 月１回	2-2 月１回	2-2 どの保護者が産休育休に入るのか等その対応を職員会で共有した。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 園児・保護者への適切な支援	1-1 リーダー会議の開催実施	1-1 月１回	1-1 月１回	1-1 リーダー会議を行うことで意見がまとまりやすくそれぞれの責任を実感できた。
		1-2 月案への記載	1-2 月１回	1-2 月１回	1-2 発達に於いては月案に盛り込むことで発達に応じた保育カリキュラムを作成することができた。
		1-3 保育環境の見直し	1-3 3回以上	1-3 3回以上	1-3 子どもの発達や状況に応じ園内やクラス環境の見直しを図っていくことができた。
		1-4 保護者満足度（保育活動）	1-4 100%	1-4 99%	1-4 第一回目の調査よりも二回目は更に満足度があがり保育活動の理解を得られる結果となった。
		1-5 保護者満足度（職員とのコミュニケーション）	1-5 100%	1-5 93.1%	1-5 普段の保護者対応も意識したことで２回目の職員に気軽に相談できる項目の満足度も上がった。
	★2 保育無償化に伴うスムーズな対応	2 情報収集	2 月１以上	2 月１以上	2 名古屋市からの配布物を都度お知らせしていたので混乱は全くなかった。
	3 コンプライアンスの厳守	3 不適合件数	3 年０回	3 年０回	3 停電時や防犯対策のセキュリティーも日防災の協力を得て子どもたちが日々安全に過ごせるように安全更新を行っていく必要があると感じた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職、管理職としての必要な知識向上	1-1 成長に合わせた保育の実施と見直し回数	1-1 年12回	1-1 年12回	1-1 子どもの発達成長に合わせ、月案で立案し週案では月案を基に保育カリキュラムを作成し保育提供を行うことができた。
		1-2 安全研修回数	1-2 年１回	1-2 年１回	1-2・3 リスクマネジメント、防犯研修に参加し職員全員で更に学びを深めることができた。また、人権研修に於いては、職員一人ひとりが気づき合うことで、意識していくことができた。
		1-3 人権研修回数	1-3 年12回	1-3 年12回	
		1-4 主幹保育教諭スキルアップ	1-4 年８回	1-4 年８回	1-4・5 主幹保育教諭養成コースに参加したことにより他職員にもこのコースの周知に繋がり、リーダーに対しては特にこのコースの持つ意味を伝えられた。
		1-5 リーダー会議の開催実施	1-5 月１回	1-5 月１回	
	★2 働きやすい環境作り	2-1 計画的な有給休暇取得率	2-1 80%	2-1 80%	2-1 年度初めに有給計画を提出してもらいそれに添って毎月計画的に取得できた。
		2-2 就業規則を遵守した退職申請	2-2 100%	2-2 100%	2-2 介助員で一名、怪我による退職者がいたが就業規則に則り退職手続きを進めていくことができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人保健施設 （施設名）ジョイフル名駅

事業所の経営方針：1. 目標稼働率の達成　2. 適切なケアの提供による褥瘡発生抑制　3. ホテル並みの環境・接遇マナー　4. 職員のやりがい形成

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成	1 稼動率	1 99.9%	1 99.5%	1-1 毎月、15 件以上の居宅・病院への営業を実施することができた。 1-2 医療機関からの入所相談に関してはできる限り迅速に対応することを意識し実施することができた。 1-3 稼動検討会議にて稼動状況を確認すると共に、今後についての対応を検討することができている。
	2 適切な収益の確保	2 収入額	2 533.631 千円	2 543,332 千円	2 年間目標稼働率の達成はできなかったが、在宅復帰支援加算Ⅰを確実に算定することができ、収入額の確保することができた。
	3 新たな加算の算定	3 算定可能な加算の取得件数	3 1 件	3 0 件	3 新たな加算の算定はできなかったが、在宅復帰支援機能加算Ⅰは継続して算定することができている。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上	1 満足度調査の「接遇マナー及び環境評価」の満足度	1 100%	1 96.4%	1 利用者の作品をフレームに入れて共有スペースに掲示し、またカーテンや窓を開け、日の光や風を感じることで生活のメリハリをつけることができた。また法人統一チェックリストを活用し接遇マナーや環境面の評価し、職員への意識付けを図ったり。気になる 職員には面談を実施することで改善できた。
	2 安楽かつ快適な生活の確保	2 施設入所後の褥瘡発生件数	2 0 件	2 8 件	2 ブレーデンスケールを使って評価をし、褥瘡対策委員会等で他職種と分析や解析を行い、褥瘡の予防に努めたことで、昨年より褥瘡発生者を減少できたが目標は達成できなかった。
	3 新たな加算の算定	3-1 誤薬（飲ませ間違い）事故発生件数	3-1 0 件	3-1 2 件	3-1 内服マニュアルに沿って服薬介助を行うよう指導してきたが誤薬事故が 2 件発生した。いずれの事故も確認不足が原因。内服マニュアル通り、確実な内服介助が行えるよう今後も指導していく。
		3-2 ノーリフティングポリシー報告数	3-2 1 件	3-2 1 件	3-2 ノーリフティング全国大会にて 1 例の症例報告を行うことができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様への適切なケアの提供	1-1 虐待、不適切ケア撲滅に係る勉強会の開催	1-1 年 3 回	1-1 年 4 回	1-1 施設内勉強会を 3 回と外部講師（オンブズマンの協力要請）の勉強会を 1 回実施し、職員全体に総論から対応方法について周知を図った。また、日々の業務の中で確認してケア確認を行なっている。
		1-2 接遇マナー勉強会の開催実績	1-2 年 2 回	1-2 年 2 回	1-2 「利用者様の接遇」と「第 3 者の面会時の接遇」の内容で勉強会を 2 回実施。勉強会後から接遇を意識した対応ができている。
		1-3 褥瘡に関する勉強会の開催実績	1-3 年 1 回	1-3 年 1 回	1-3 教育計画に記載し、計画に沿って実施できた。褥瘡件数は昨年より減少しており、また早期完治しており効果があった。
	2 コンプライアンスの遵守	2 運用確認チェックリスト	2 不合格 0	2 不合格 0	2 情報保護・管理に関する業務の遂行状況を定期的に確認し、常に適切な管理状況を維持できた。
	3 地域貢献及び介護業務の負担軽減	3 中間的就労希望受入実績	3 1 名	3 0 名	3 応募があった際は、体験実習をしていただき、就業時のイメージを持てるように努めたが、就業には結びつかなかった。
人材と組織 職員の確保と育成戦略	1 専門職、管理職としての必要な知識の向上	1-1 介護福祉士合格率	1-1 100%	1-1 100%	1-1 勤務の配慮を行い、法人研修プログラムにて合格支援をおこない、3 名受験し、3 名合格できた。
		1-2 法人ステップアップ研修参加者数	1-2 6 名	1-2 5 名	1-2 各リーダーコースや相談員養成コース等に参加し個々の課題に対して、取り組みを行い、スキルアップにつながっている。
		1-3 特定行為従事資格取得者数	1-3 2 名	1-3 2 名	1-3 予定通り 2 名の介護職員が特定行為従事資格を取得することができている。
	2 働きやすい職場環境の実現	2-1 離職率	2-1 10%以下	2-1 6%	2-1 働きやすい環境作りや、面談を行ったことにより、目標達成ができた。
		2-2 就業規則を遵守した退職申請率	2-2 100%	2-2 100%	2-2 会議等で急な退職をしないように呼びかけており、事前申請により計画的に退職の手続きを行うことができた。
		2-3 有給休暇取得率	2-3 70%	2-3 84.2%	2-3 計画的に予定を立て、また同職種、他職種で協力し合うことで取得しやすい環境を整えることができた。
	★3 職員確保の活性化	3 職員紹介制度活用実績	3 3 名	3 1 名	3 目標達成はできなかったが、毎月会議等で呼びかけることにより、意識付けができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）デイケアセンター （施設名）ジョイフル名駅

事業所の経営方針：1. アクティビティ・イベント・適切なケア・安全な送迎による心が元気になるサービスを提供する。 2. ホテル並みの接遇マナーの実施。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成	1-1 稼働率	1-1 80.0%	1-1 74.6%	1-1 定期的な営業活動や体験利用の受け入れなどを行ったが、中止者、終了者の補填ができず、目標稼働率が未達成となってしまった。
		1-2 稼働検討会議開催数	1-2 月 4 回	1-2 月 4 回	1-2 多職種共同で会議を開催し、稼働に対する意識付けやサービスの向上に向けて話し合うことができた。
		1-3 新規利用者数	1-3 月 3 名	1-3 月 2.6 名	1-3 営業活動を通して、今まで紹介があまりなかった事業所から紹介を頂くケースが増加した。
	2 適切な収益の確保	2 収入額	2 98,251 千円以上	2 96,407 千円以上	2 目標稼働率未達成や今まで利用していた要介護 3 以上の利用者様の入院や終了によって平均要介護度も軽度化してしまい、目標値達成とはならなかった。
	3 新たな加算の算定	3 算定可能な加算の算定件数	3 1 件	3 0 件	3 新規加算算定に向けて職員配置の確認などを行ったが、新たに算定できる加算はなかった。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上	1-1 満足度調査の「接遇マナー及び環境評価」の満足度	1-1 100%	1-1 93%	1-1 目標値達成とはならなかったが、接遇マナー及び環境評価に関しては都度、注意などを行うことで高い満足度を維持することができた。
		1-2 アクティビティの満足度	1-2 100%	1-2 78.5%	1-2 目標値達成とはならなかったが、脳トレを中心にアクティビティを充実させ、利用者様主体で実施できるよう仕組みができた。
		1-3 不適切ケア発生件数	1-3 0 件	1-3 0 件	1-3 職員間で利用者様に関して情報共有を行い、不適切ケア発生予防につながった。
		1-4 職員関与に伴う事故件数	1-4 0 件	1-4 1 件	1-4 送迎時に事故が発生してしまったため、送迎システムを見直し、同様の事故は発生していない。
		1-5 イベント実施回数	1-5 6 回	1-5 6 回	1-5 季節行事に関しては計画的に計画を立て開催することができた。季節行事以外にもプレゼントなどを用意した企画を計画し、実施できた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様への適切なケアの提供	1-1 虐待、不適切ケア撲滅に係る勉強会の開催実績	1-1 年 3 回	1-1 年 3 回	1-1 勉強会に参加し、虐待、不適切ケアに対する意識向上につながった。
		1-2 接遇マナー勉強会の開催実績	1-2 年 2 回	1-2 年 2 回	1-2 勉強会に参加し、各職員の接遇マナーを見直し、意識向上につながった。
	2 コンプライアンスの遵守	2 不適合件数(内部監査)	2 0 件	2 0 件	2 セルフチェックを行い、法令遵守に努めた。
	3 情報保護・管理意識の更なる向上	3 運用確認チェックリスト	3 不合格 0 件	3 不合格 0 件	3 全職員に、教育を行い情報保護・管理手順の向上に努めることができた。
	4 安全運転の意識の向上	4 車輌事故件数	4 0 件	4 3 件	4 朝礼時や職員ミーティングの際に安全運転に関する注意喚起を行ったが、追突事故、人身事故が発生してしまった。
	★5 アクティビティの充実	5 アクティビティの企画件数	5 6 件/年	5 12 件/年	5 各職員が利用者様のニーズを踏まえて企画し、レクリエーションを実施することができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職、管理職としての必要な知識の向上	1-1 外部研修または交換研修実施件数	1-1 2 件	1-1 2 件	1-1 稼働率向上に対する外部研修に参加し、よい取り組みを事業所内に水平展開することができた。
		1-2 相談員の育成	1-2 1 名	1-2 1 名	1-2 相談員養成コースに参加し、相談員に必要な知識、技術を身につけることができた。
	2 働きやすい職場環境の実現	2-1 離職率	2-1 0%	2-1 10%	2-1 業務改善などを図り、働きやすい職場環境を整えてきたが、1名退職となってしまった。
		2-2 就業規則を遵守した退職申請率	2-2 100%	2-2 100%	2-2 就業規則に沿って退職申請がなされ、退職となった。
		2-3 有給休暇取得率	2-3 80%	2-3 68.1%	2-3 職員間で調整しながら、計画的に有給休暇を取得することができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護老人福祉施設 （施設名）ジョイフル名駅

事業所の経営方針：利用者様、ご家族に安心してご利用いただける施設であるよう、接遇マナー・よいケア・安全対策を確立する。 職員が定着できるよう働きやすい職場環境を目指す。利用者様、ご家族の笑顔を増やせられる施設運営を目指す。職員が仕事のやりがいを見出すことのできるような教育体制を確立する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成	1 稼働率	1 99.7%以上	1 99.8%	1 空床発生時の補填を速やかに行うことによって、目標稼働率の達成につなげることができた。特養においては、長期入院者には一旦ご退居いただくことによって入院費と居室確保費用との重複による負担を避けると共に、施設サービス利用をお待ちいただいている方へ居室の提供を行うという両側面でお役立ちができたと思われる。ショートステイにおいては、緊急ケースに対して柔軟かつ迅速に受け入れ調整を行うことにより、急なご利用ニーズにも応えることができたことでお役立ちができたと思われる。
	2 適切な収益の確保	2 収入額	2 590,606千円以上	2 602,149千円	2 目標稼働率を達成できたことと、利用者様の平均要介護度が上昇したという要因もあり、目標数値の達成を果たすことができた。また年度途中で介護報酬の改定が行なわれたことも収入増につながった。次年度は介護福祉士の資格取得者の調整を行い、サービス体制の強化を図ることで新たな加算の算定につなげていければと考えている。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上	1-1 接遇マナー及び環境評価の満足率	1-1 100%	1-1 97.5%	1-1 接遇マナー及び環境整備（ユニット内、居室内）に関する満足度は上昇が見られたが、少数意見ではあるが不満に感じているという評価も見られた。いつ来設しても快適な印象をお持ちいただけるよう、引き続きこれらの維持と向上に努めていきたい。
		1-2 不適切ケア発生件数	1-2 0件	1-2 0件	1-2 不適切ケアの発生はなかった。不適切ケアが起きない日常が常態化できるように、引き続き職員教育を継続していく。
	2 安全かつ快適な生活の確保	2-1 職員関与に伴う事故件数	2-1 0件	2-1 1件	2-1 介助時における職員の不注意に伴う事故が１件発生してしまった。介助時の安全確認及び安全確保の教育を継続していく。
		2-2 施設入所後の褥瘡発生件数	2-2 0件	2-2 3件	2-2 入所後に褥瘡形成に至ってしまったケースがあった。有効な体位の確立と皮膚異常の早期発見と対応により予防に努めていく。
		2-3 服薬に係る業務ミス件数	2-3 0件	2-3 7件	2-3 服薬漏れ等のミスがあった。手順が遵守されていなかったことに起因してのミスもあったため、徹底されるよう教育を継続していく。
	★3 外出行事の充実	3 ご家族参加型外出行事実施件数	3 年２件以上	3 年２回	3 春季と秋季の年２回、利用者様をお連れしての日帰り旅行を開催することができた。利用者様にとって思い出に残る機会を提供できたと思われるが、次回はご家族の参加も増やしていけるようはたらきかけを行っていきたい。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様への適切なケアの提供	1-1 虐待、不適切ケア撲滅に係る勉強会の開催実績	1-1 年３回	1-1 年３回	1-1 当該勉強会については計画通り開催することができた。虐待や不適切ケアが許されない行為であるとの認識は浸透しているが、それらの行為の要因となる感情のコントロール（アンガーマネジメント）についても取り組んでいく必要がある。
		1-2 接遇マナー勉強会の開催実績	1-2 年２回	1-2 年２回	1-2 当該勉強会については計画通り開催することができた。学んだことの意識が持続されるよう、OJTによる教育も強化していきたい。
	2 コンプライアンスの遵守	2-1 不適合件数	2-1 0件	2-1 0件	2-1 コンプライアンスの不適合案件はなかった。引き続きコンプライアンスと安全配慮義務の徹底に努めていきたい。
		2-2 法令遵守状況確認回数	2-2 年２回	2-2 年１回	2-2 今年度は自己チェックを行う年度であったため１回は開催できたが、確認の機会としてはその１回に留まってしまった。
	★3 停電時のセキュリティ対応の確認	3 セキュリティ対応教育の開催実績	3 年１回	3 年０回	3 停電時のセキュリティ対応教育については実施できなかった。まずは停電時におけるリスクの抽出から進めていく必要がある。
	★4 委託業者の活用による職員負担の軽減	4 業者委託件数	4 １件以上	4 １件	4 今年度においては、バスタオルとフェイスタオルのリース契約を締結することによって、職員によるタオル類の洗濯及び管理に係る業務を業者に委託した。このことによって介護職員の業務負担の軽減につなげることができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 資格取得への促しと支援	1-1 介護福祉士合格率（合格者数）	1-1 100%(3名)	1-1 66.7%(4名)	1-1 合格率100%は果たせなかったものの、施設として４名の合格者を出すことができ、合格者数の目標は達成することができた。
		1-2 介護支援専門員合格率	1-2 100%	1-2 0%	1-2 介護支援専門員においては合格者を輩出することができなかった。試験勉強へのサポート体制の強化が必要であると思われる。
		1-3 特定行為従事資格取得者数	1-3 5名以上	1-3 2名	1-3 今年度においては２名の取得であるが、現在実習を継続している職員が複数名おり、当該資格取得者は増える予定である。
	★2 働きやすい職場環境の実現	2-1 離職率	2-1 10%以下	2-1 6%	2-1 働きやすい職場風土づくりに努めたことと、適性に応じた部署異動等を行ったことによって、離職の抑制につなげることができた。
		2-2 有給休暇取得率	2-2 70%以上	2-2 63%	2-2 計画を立てて達成を目指したが、異動等によって生じた職員の不足を補填できない時期があり、取得が困難な状況があった。
	3 職員育成、指導力強化	3-1 教育・指導内容報告会開催実績	3-1 年12回	3-1 年12回	3-1 リーダー会議にてOJTを通しての教育の進捗や指導方法の共有を図ることで、教育や指導に対する共通認識を持てた。
		3-2 職場風土向上取り組み件数	3-2 5件以上	3-2 5件	3-2 職員同士の関係性強化を図るため、リーダーが中心となり協力して取り組みを実施した。離職率からも効果が確認できたといえる。
	★4 認知症利用者様への理解向上	4 認知症疑似体験実施数	4 ７名以上	4 ８名	4 疑似体験を行うことで、利用者様の気持ちになってケアにあたる意識を向上できた。次年度以降も疑似体験の機会を設けたい。

2019年度 事業報告 （事業所名）サービス付き高齢者向け住宅 （施設名）ジョイフル名駅

事業所の経営方針：安心かつ快適にお過ごしいただける居住環境の整備と、身体状態の低下に伴う生活への不安を抱えている入居者様に対し、可能な限り住宅での生活を継続いただけるようサポートする。
有事の際にも不安感なくお過ごしいただける生活環境の構築を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成	1 稼働率	1 100%	1 100%	1 今年度においては退居される方がおみえにならなかったこともあり、目標値を達成することができた。
	★2 入居待機者数の確保	2-1 入居待機者数（居室指定のない方）	2-1 3名以上	2-1 15名	2-1 入居をご希望いただける方に対して、居室指定をしない方が早急な入居希望が生じた際にご案内できる可能性が高くなる場合もあることをお伝えしてご理解を得ることで、当該人数の確保につなげた。
		2-2 入居申込者への現況確認実施数（年）	2-2 3回	2-2 1回	2-2 今年度は退居希望者がおみえにならなかったこともあって、入居申込者に対しての現況確認を実施する機会を逃してしまった。次年度は定期的に現況確認を実施することによってタイムリーな入居希望状況を把握し、名駅で調整が困難な場合には法人内の他住宅を紹介する等の配慮を行っていく。
	3 適切な収益の確保	3 収入額	3 65,538千円以上	3 67,932千円	3 住宅単体においては、目標稼働率を達成できたことに伴って収入目標を達成することができた。その他の事業収入は予算目標には達しなかったが、全体で前年度実績を上回ることはできた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 生活上の不安要素の解消	1-1 意見交換会の開催実績	1-1 年2回	1-1 年1回	1-1 意見交換会においては1回の開催に留まってしまった。日常生活に不安を感じている入居者様も増えつつあるため、思いや状況を共有することで安心していただける機会を次年度は設けていきたい。
		1-2 問題点の解消件数	1-2 1件以上	1-2 2件	1-2 花壇に発生した虫の駆除や経年劣化が見られる設備の部品交換を実施した。生活期間が長くなるにつれて新たな不安要素が生じると思われるため、対応可能な案件については今後も改善に努めていく。
	2 安心できる住環境づくりの継続	2 定期巡回、環境整備、住宅型モニタリングシートチェック回数	2 1日1回以上	2 1日1回以上	2 定期巡回、環境整備を実施しつつ、1日1回以上は入居者様の安否確認を行い、異常事態の発生なくお過ごしいただけているかどうかを確認することができた。また確認時に体調不良が見受けられたケースにおいて、病院受診へのサポートを行うこともできた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様への適切なケアの提供	1-1 虐待、不適切ケア撲滅に係る勉強会の開催実績	1-1 年3回	1-1 年3回	1-1 当該勉強会については併設の介護施設において予定通り開催しており、住宅担当者としてその機会を活用して知識の向上や自己啓発に資することができた。
		1-2 接遇マナー勉強会の開催実績	1-2 年2回	1-2 年2回	1-2 当該勉強会については併設の介護施設において予定通り開催しており、住宅担当者としてその機会を活用して知識の向上や自己啓発に資することができた。
	2 コンプライアンスの遵守	2 不適合件数	2 0件	2 0件	2 コンプライアンス違反につながる案件はなかった。今後も定期的なチェックにより遵守を維持していく。
	★3 停電時のセキュリティ対応確認	3 セキュリティ対応教育の開催実績	3 年1回	3 0回	3 停電時のセキュリティ対応教育については実施できなかった。まずは停電時におけるリスクの抽出から進めていく必要がある。
	4 緊急発生時の円滑な対応	4 対応に関する苦情件数	4 0件	4 0件	4 緊急時の対応については警備員との連携により円滑に行うことができ、苦情を頂戴することもなかった。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい職場環境の実現	1-1 離職率	1-1 0%	1-1 0%	1-1 今年度は担当者の退職がなかったため、目標達成となった。
		1-2 有給休暇取得率	1-2 70%以上	1-2 91%	1-2 有給休暇の取得については計画的に対応することができたため、目標値を達成することができた。
	2 介護に関する知識の習得	2 施設内勉強会への出席回数	2 3回以上	2 3回	2 併設の介護施設にて開催した各種勉強会の中で、住宅においても関わりのある内容や自身の知識向上につながる内容のものについて出席することができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）訪問リハビリ （施設名）ジョイフル名駅

事業所の経営方針： 1.他事業と連携し、常に利用者様の気持ちになってよりよいケアとは何かを考え追及する。 2.利用者様が日々生活を楽しめる環境を作り出す。 3.地域の他事業との交流に参加し、地域に貢献できる事業所となる。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 収入の安定化	1-1 営業活動(事業所) 1-2 リハビリ実施延べ回数 1-3 新規数	1-1 月 2 件 1-2 年 3604 回以上 1-3 月 2 件	1-1 月 2 件 1-2 年 3695 回 1-3 月 1.08 件	1-1 営業活動の際に空き状況表・パンフレットを配布することで、スムーズに新規利用者様を受けることができた。 1-2 12 月より自費型の訪問サービスを開始し、訪問サービス回数を増加することができた。 1-3 新規利用者様の希望利用時間と事業所側の空き時間が上手く合致しない場合が多く、調整することが多くあった。
利用者様とご家族（サービス）	1 利用者様満足度の向上 2 質の高い在宅リハビリの実施	1-1 満足度調査の「接遇マナー」の満足率 1-2 満足度調査「リハビリ内容」満足率の維持 1-3 職員関与に伴う事故件数 1-4 つぶやき件数 1-5 不適切ケア発生件数 2 在宅サービスに関係した研修会参加	1-1 100% 1-2 上半期 100% 下半期 100% 1-3 年 0 件 1-4 年 24 件 1-5 年 0 件 2 年 2 回以上	1-1 95% 1-2 上半期 91% 下半期 95% 1-3 年 0 件 1-4 年 24 件 1-5 年 0 件 2 年 2 回	1-1 言葉使いや利用者様の訴えを傾聴するように心掛けたことで、担当職員に対してほとんどの利用者様が満足評価を頂くことができた。 1-2 訪問リハビリサービスに対して全体的に満足している。しかし、一部の利用者様・ご家族からは現状維持では満足できず「もう少し身体機能の改善がある」という期待もあることがわかった。対策として、サービス開始時や担当者会議で、身体機能の大きな改善は難しいことを説明し了承を得るようしている。 1-3 訪問サービス前にバイタルチェックをすることで利用者様の状態を把握し、安全に訓練を遂行するように実施した。 1-4 利用者様の靴の購入やご家族の福祉用具の選定など、できるだけニーズに対応できるように調整した。 1-5 丁寧かつ安全なケアと快い接遇の実施し、苦情等の訴えもなく利用者様にとってのよいサービスを実現することができた。 2 質の高い訪問サービスが提供できるよう、京都大学運動機能セミナーと成城病院の嚥下評価を極める研修会に参加した。
業務プロセス	1 利用者様への適切なケアの提供 2 コンプライアンスの遵守 3 安全運転への意識の向上 4 利用者様に関するネットワークの構築	1 接遇マナー、虐待、不適切ケア撲滅に係る勉強会への参加 2 不適合件数 3 車輌事故の発生回数 4 医療・居宅との連携	1 年 3 回 2 年 0 件 3 年 0 件 4 月1回	1 年 3 回 2 年 0 件 3 年 0 件 4 月1回	1 建屋で開催される勉強会へ積極的に参加し、職員の質の向上になった。 2 チェック表でのセルフチェックの強化により、各種法令、法人内ルール・手続きの遵守を果せた。 3 日ごろから安全な運転を心がけることで車輌事故を防ぐことができた。 4 利用者様の身体的又は生活環境の変化やリハビリ内容を関係職種に情報共有することができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい職場環境の実現 2 エリア内における交流機会の確保 3 交換研修の実施	1-1 有給休暇取得率(事業所) 1-2 離職率 2 名古屋エリアリハビリミーティングでの情報交換 3 実施件数	1-1 80% 1-2 0% 2 年 12 回以上 3 年 1 回以上	1-1 101.6 % 1-2 0% 2 年 12 回 3 年 0 回	1-1 各自年間 5 日以上の休暇を取得することができた。 1-2 定期的に職員間で悩みや希望を聞き、それに応じて適材適所に対応することができた。 2 必要なデーターを提出し、代表者が伝達し情報交換することで質の高いリハビリサービス提供ができた。 3 利用者様のサービスを優先し他施設での研修を実施することができなかったため、メール等で情報交換を実施した。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター ジョイフル名駅 （施設名）ジョイフル名駅

事業所の経営方針：1. 医療との連携強化 2. 収支の安定 3. 専門性を取り入れたケアマネジメントの実践					
視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標件数の達成 2 適切な収益の確保	1 ケアプラン件数（各自平均） 2 収入額	1 39.5 件以上 2 5,516 千円以上	1 39.1 件 2 5,563 千円	1 エリア内居宅と調整しながら適性持ち件数を維持することができた。前期に持ち件数過剰の傾向があったが、後期で調整を実施し、適性持ち件数に調整ができた。 2 いきいき支援センターを主に営業活動を実施し、コンスタントな新規依頼を受けることができ予算を達成できた。
利用者様とご家族（サービス）	1 利用者様満足度の向上	1-1 満足度調査の「接遇マナー」の満足率 1-2 評価票による確認（不適切・計画外ケア内容件数） 1-3 つぶやき件数	1-1 90%以上 1-2 0 件 1-3 年 15 件以上	1-1 84.8% 1-2 0 件 1-3 年 17 件	1-1 目標達成には至らなかったが、常に言葉遣い、身だしなみに注意した対応をすることで、一定以上の満足度を得ることができた。 1-2 毎月のモニタリング、各事業所の報告を実施し、不適切・計画外ケア内容が発生しないように努めることができた。 1-3 毎月の訪問の際に、本人様だけではなく、家族様にも会う機会を多く持つようにし、つぶやきを多く聞き取ることができた。
業務プロセス	1 利用者様への適切なケアの提供 2 コンプライアンスの遵守 3 医療との連携強化	1 虐待、不適切ケア撲滅に係る勉強会、接遇マナー勉強会実績 2-1 不適合件数 2-2 サービス情報の公表実施 3 医療との連携に掛かる加算の算定	1-1 年 3 回 2-1 0 件 2-2 年 1 回 3 5 件以上	1 年 3 回 2-1 1 件 2-2 年 1 回 3 2 件	1 建屋の勉強会に参加すると共に、ケアマネサロンに参加し、虐待を扱う研修に参加できた。虐待ケースを担当し、いきいき支援センターと協力して支援をすることができた。 2-1 日々スケジュール表を確認して、モニタリング等漏れがないように実施できた。 2-2 事業所の体制を整え、事業内容が適正であることを確認したうえで公表を行えた。 3 入院時に情報を早期に提供することはできたが、入院数は多くなく加算は未達成となった。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職、管理職としての必要な知識の向上 2 働きやすい職場環境の実現 ★3 職員確保の活性化	1-1 外部研修実績 1-2 事例検討会の参加 2-1 離職率 2-2 就業規則を遵守した退職申請率 2-3 有給休暇取得率 3 職員紹介制度活用実績	1-1 年 6 回 1-2 年 8 回 2-1 0% 2-2 100% 2-3 70% 3 1 件以上	1-1 年 6 回 1-2 年 8 回 2-1 0% 2-2 100% 2-3 77% 3 0 件	1-1 介護支援専門員更新研修に参加することで、知識・技術・モチベーション向上を図ることができ、ケアプラン作成に活かすことができた。 1-2 ケアマネサロン、事業所連絡会主催の研修、更新研修で事例検討に取り組み、知識の向上を図ることができた。 2-1 持ち件数減算を改善し、適切な件数で運営することができた。 2-2 適切な持ち件数で業務に当たることで、利用者様の相談に迅速に対応することができた。 2-3 業務を効率的に取り組むことで、有給休暇取得率 70%を達成できた。 3 紹介制度を活用し易い年代や職員像を分析することに至らず、制度を活用することができなかった。

2019年度 事業報告 （事業所名）大型デイサービスセンター （施設名）サンサンリゾート新栄

事業所の経営方針：1. 自己選択・自己決定を基本とした施設運営 2. 要支援から要介護まで対応可能な施設環境 3. 様々なアクティビティ・プログラムメニューの実施 4. 職員が笑顔で働ける職場環境作り

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 目標稼働率の達成	1-1 稼働率	1-1 90%	1-1 87.5%	1-1 1月までは順調であったが、2月後半から新型コロナウイルスの関係で、稼働が落ち込み目標未達成となってしまった。
		1-2 新規数（月間平均）	1-2 22名	1-2 16名	1-2 1月までは目標に近い数値で推移していたが、新型コロナウイルスの報道で3月は新規が落ち込み目標未達成となってしまった。
		1-3 お試し利用者数	1-3 240名	1-3 324名	1-3 2月後半から新型コロナウイルスの報道を踏まえて、終息後に体験利用を希望される方がみられたが、目標達成することができた。
		1-4 営業件数（月間平均）	1-4 100件	1-4 66件	1-4 相談員の退職・異動があり、マンパワーの問題から目標の営業件数の達成はできなかった。
	2 適切な収支差益の確保	2-1 事業活動収支額	2-1 53,312千円以上	2-1 53,438千円	2-1 サービス提供体制加算の算定、平均要介護度の増加、特定処遇改善加算の算定、消費増税に伴う基本算定の見直しの効果があり、稼働率は未達成となってしまったが、事業活動収支は達成することが出来た。
		2-2 要介護・要支援比率（延べ数）	2-2 55:45	2-2 56:44	2-2 中重度の利用者様用のミニリゾートプログラムの活用を進めたことにより、目標達成となった。
		2-3 ﾐﾆﾘｿﾞｰﾄﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの登録者数	2-3 50名	2-3 60名	2-3 月により人数の変動はあるが、新規利用の方からもミニリゾートプログラムの希望があり目標人数値を上回る事ができた。
		2-4 ﾐﾆﾘｿﾞｰﾄﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ利用者の満足度	2-4 80%以上	2-4 75%以上	2-4 普段のアクティビティの持ち帰り、連絡帳へのコメントによりサンサンリゾート新栄での様子を伝える事ができた。
		2-5 タクシー利用率	2-5 53.0%	2-5 55.0%	2-5 提供時間を分けることにより、タクシー利用率の低下を考えていたが、行政との調整から今年度実施できておらず、目標未達成。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上	1-1 接遇ﾏﾅｰ及び環境評価満足率	1-1 100%	1-1 100%	1-1 施設内勉強会、中途採用職員も必ず勉強会を実施できている。
		1-2 不適切ケア発生件数	1-2 0件	1-2 0件	1-2 職員教育も行った成果もあり、不適切ケアの発生は無かった。来年度も継続的に職員教育を行い、発生を防いでいく。
		1-3 職員関与に伴う事故件数	1-3 0件	1-3 0件	1-3 施設内勉強会、中途採用職員も必ず勉強会を実施できている。
	2 アクティビティ（プログラム）の充実	2-1 新規プログラム件数	2-1 15件	2-1 13件	2-1 昨年度からの人気イベントの継続が多く目標達成には至らなかった
		2-2 イベント実施件数	2-2 146件	2-2 120件	2-2 予定していたプールイベントが器械の故障により開催ができなかった。また、ボランティアさんの予定もありイベントが減ってしまった。
		2-3 メールを活用してのイベント案内件数	2-3 年12回	2-3 年5回	2-3 年12回の実施は出来ていないが、メールによる営業は導入できている。一定の効果はあるが、メールでの営業を行いすぎると効果が下がってしまう為、状況を見ながら実施をしている。
		2-4 プログラムの改善件数	2-4 10件	2-4 8件	2-4 曜日や時間帯により混雑状況が違っている為、曜日、時間帯に特化し改善を実施する。
	3 利用者様参加の施設作り	3 利用者様主体のプログラム提案	3 3件	3 7件	3 ブラックジャックのディーラー実施、利用者様の手芸教室、施設内ボランティアプログラム等が参加しやすい傾向にあった。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様への適切なケアの提供	1-1 虐待、不適切ケア撲滅に係る勉強会の開催実績	1-1 年4回	1-1 年5回	1-1 中途採用職員入職時に合わせ勉強会を開催し、開催回数を増やすように実施した。
		1-2 接遇ﾏﾅｰ勉強会の開催実績	1-2 年3回	1-2 年6回	1-2 中途採用職員入職時や、フロアミーティング時の開催を実施する事で少しでも多くの職員に参加を促す事ができた。
	2 コンプライアンスの遵守	2 不適合件数	2 0件	2 0件	2 コンプライアンスにおいて問題となるケースは発生していない。
	★3 停電時のセキュリティ対応確認	3 危機管理共通認識確認の回数	3 年3回	3 年3回	3 防災訓練実施時に行っている。今後も随時の実施が必要である為、次年度も継続的に行っていく。
	4 安全運転への意識の向上	4 車輌事故の発生件数	4 0件	4 2件	4 安全運転教育を行ったが、事故が発生してしまった。次年度はドライブレコーダーを活用し教育に生かし、事故件数を減らしたい。
	5 業務のIT化推進	5 送迎ｼｽﾃﾑ導入による作成時間	5 50%減	5 52.8%減	5 目標の50%削減には至らなかったが、送迎担当者以外でも配車業務を行うことができるようになり、大きな効果となった。
	★6 専門職の業務負担軽減	6 他職種への業務移行件数	6 15件	6 13件	6 相談員業務を介護のパート職等に順次移行を行った為、負担軽減は出来ているが、目標数値には少し届かなかった。
	★7 利用者様の健康改善	7 バーセルインデックスの評価人数	7 5人以上	7 5人以上	7 バーセルインデックスの内容・測定方法を理学療法士で確認し、目標の5名を測定することができた。
	★8 満足度アンケートの回収率向上	8 満足度アンケートの回収率	8 60.0%	8 60.8%	8 「後納郵便料金受取人払い」を活用し、目標達成することが出来た。次年度も継続して活用し、回収率を上げていきたい。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職、管理職として必要な知識の向上	1 外部研修・交換研修実績件数	1 18件	1 22件	1 施設長基礎研修や社会福祉法人会計事務講座を含め、必要な研修に計画的に参加することが出来た。
	2 働きやすい職場環境の実現	2-1 離職率	2-1 15%以下	2-1 18.8%	2-1 パートを中心に退職者が12名発生してしまった。目標値の達成は出来なかったが、2018年度より良い数値にすることが出来た。
		2-2 有給休暇取得率	2-2 80%以上	2-2 87%	2-2 有給休暇取得率87%であった。目標達成することが出来たので、次年度も引き続き取り組んでいき、働きやすい環境を作っていく。
		2-3 超過勤務適正管理の検討実績	2-3 年12回	2-3 年12回	2-3 衛生委員会にて毎月、超過勤務の報告を行い、対策等の検討を行った。
		2-4 特技を発揮したイベントの提案	2-4 1人	2-4 4人	2-4 運動職員、介護職員共企画できていた。同じ職員が別企画を行う事もあり企画回数としては6回となった。
		2-5 就業規則を遵守した退職申請率	2-5 100%	2-5 83.3%	2-5 メンタル不調の退職と外国の方で急遽帰国が必要となった2件が、就業規則の期間を守れず退職になったケースがあった。
	★3 施設における交流機会の確保	3 開催実施件数	3 3件以上	3 9件	3 エリアの親睦会旅行及び忘年会の参加、施設内での歓送迎会等を行い職員間の親睦を深めることが出来た。
	★4 職員の確保の活性化	4-1 介護職・介助員の新規雇用人数	4-1 15名	4-1 14名	4-1 インディードや求人雑誌の活用、求人票の記載方法の見直し等を行い、14名の採用を行ったが、目標には1名届かなかった。
		4-2 職員紹介制度活用実績数	4-2 3人	4-2 0人	4-2 職員紹介制度を活用しての採用を行うことが出来なかった。次年度はPRを積極的に行い制度の活用をしていく。

2019年度 事業報告 （事業所名）認可外保育所 （施設名）サンサン リゾート新栄

事業所の経営方針：1. 保護者が安心して預けられる事業所作りを行う。 2. 子どもの主体性を育む。 3. 保護者とともに子どもの成長を見守る。					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 子どもの受け入れ目標の達成	1 保育所利用実人数	1 10 名以上	1 10 名	1 常時の利用及び長期休暇時の臨時利用を含めて目標達成できている。
	2 予算管理による支出の低減	2 保育備品の計画的な執行	2 予算100%以内	2 予算98%	2 計画的な予算管理により、予定していた物品の購入を行い、予算内での運用を行うことができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 ニーズに沿った保育の実施	1 オリエンテーションの実施	1 100%	1 100%	1 契約時に保護者の希望を聞き取り、ご意見やご要望を取り入れることを徹底することができた。
	2 子育ての悩みや不安の解消	2 連絡ﾉｰﾄの記録	2 100%	2 100%	2 基本的な生活習慣の習得や成長の様子を連絡ﾉｰﾄにて、保護者へ伝達することができた。
	3 子どもが健康に成長できる	3 保護者への情報発信	3 年４回以上	3 年４回	3 連絡ﾉｰﾄやご家族がお迎えにみえた際に、随時お話をすることにより情報発信を行うことができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 安心・安全な保育の実施	1 防災・防犯訓練の実施	1 年１回以上	1 年１回	1 施設の防災・防犯訓練に参加することで実施できている。
	2 個々に応じた保育の実施	2 月齢・発達に応じた保育の実施	2 100%	2 100%	2 異年齢保育となるが、本人のできることに着目しながら、月齢に合わせた保育を実施することができた。
	3 感染症対策の徹底	3-1 消毒回数	3-1 週１回	3-1 週５回	3-1 毎日洗浄を行っているが、随時、熱湯または消毒薬を用いて玩具の消毒を実施し、物品の清潔保持に努めた。
		3-2 事業所内での感染症予防の実施	3-2 週１回以上	3-2 週５回	3-2 子どもの健康状態を正確に把握し、保護者との情報交換を日々行うことで、発生防止に努めた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 働きやすい職場の実現	1-1 有給休暇取得率(事業所)	1-1 80%以上	1-1 80%	1-1 職員間で協力し、年間計画に沿って取得した事で、達成することができた。
		1-2 職員満足度調査の実施	1-2 年１回	1-2 年０回	1-2 職員満足度調査の実施は行えなかった。ニーズについては、適宜管理者に話をするようにしている。
	2 保育力の向上	2 研修の参加実績	2 年１回以上	2 年０回	2 研修に参加することができなかったので、次年度は計画的に実施をしていく。

2019年度 事業報告 （事業所名）介護支援センター （施設名）ジョイフル新栄

事業所の経営方針: 1. 医療との連携強化 2. 収支の安定 3. 専門性を取り入れたケアマネジメントの実践					
視点	**目標**	**評価指標**	**2019 目標値**	**結果数値**	**評価・反省**
財務	1 目標件数の達成	1 ケアプラン件数（各自平均）	1 39.5 件	1 33.5 件	1 トータルの件数は増えているが、ケアマネの入れ替えなどがあり、平均件数は少なくなっている。 ケアマネの入れ替えが無く、安定して平均的に件数を持てるようにしていきたい。
	2 適切な収支差益の確保	2 事業活動収入額	2 29,612 千円	2 33,349 千円	2 特定事業所加算Ⅱを算定し続ける事が出来ている。要支援の割合が大きいが、少しずつ改善してきている。
	★3 法人内サービスの紹介	3-1 法人内通所介護への紹介率	3-1 79%	3-1 64%	3-1 包括センターからの委託時に、半日型のデイサービスを利用予定している人の割合が多く、紹介が難しいケースが見られた。
		3-2 法人内短期入所への紹介率	3-2 79%	3-2 81%	3-2 積極的に自法人の相談員と連携し、情報交換を行い目標達成することができた。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 利用者様満足度の向上	1-1 接遇マナーの満足率	1-1 100%	1-1 100%	1-1 良い評価は 85%、普通という評価を作成した為、残りの 15%は普通か無回答であり、悪いという評価はみられなかった。
		1-2 評価票による確認(不適切数)	1-2 0 件	1-2 0 件	1-2 居宅サービス計画書作成の手引きに沿ったアセスメント、モニタリング、プラン作成を実施する事ができた。
		1-3 つぶやき件数	1-3 年 12 件	1-3 20 件	1-3 安定してつぶやきを拾う事が出来た。施設内の相談員とも情報交換を行うことができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 利用者様への適切なケアの提供	1 虐待、不適切ケア撲滅に係る勉強会、接遇マナー勉強会の開催実績	1 年 2 回	1 年 2 回	1 勉強会に参加する事ができた。また、居宅のケアマネのケースで、家族からの虐待の疑いがあるケースなどを事例検討会で共有を図る事ができた。
	2 コンプライアンスの遵守	2-1 不適合件数	2-1 0 件	2-1 0 件	2-1 チェック表を活用しセルフチェックを行い、注意して行う事ができた。
		2-2 サービス情報の公表実地	2-2 年 1 回	2-2 年 1 回	2-2 事業所の適正化の確認と公表を行う事ができた。
	3 医療との連携強化	3 医療との連携に係る加算の算定	3 6 件	3 9 件	3 医療連携加算などの算定に慣れる事ができ、スムーズな算定の為の情報交換が出来るようになった。医療機関などとの繋がりを今まで以上に持てるようにしていきたい。
	★4 地域との連携強化	4 地域連絡会等への参加	4 4 回	4 4 回	4 中区、東区、千種区、熱田区の連絡会に参加する事ができ、地域の情報を知り、包括などと情報共有を行えた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 専門職、管理職としての必要な知識の向上	1-1 外部研修実績	1-1 年 6 回	1-1 年 6 回	1-1 名介研、各区の包括センターなどの外部研修に参加する事ができた。
		1-2 事例検討会の参加	1-2 年 2 回	1-2 年 2 回	1-2 各区の連絡会、包括センター主催の事例検討会議に参加し検討を行った。居宅内のミーティングでも月に 1 回程度行っている。
	2 働きやすい職場環境の実現	2-1 離職率	2-1 0%	2-1 14.3%	2-1 ケアマネの退職が 1 名発生した。働きやすい職場環境の維持に努めていきたい。
		2-2 有給休暇取得率	2-2 80%	2-2 78%	2-2 有給休暇の取得は積極的に奨励し行う事ができた。各ケアマネでの取得率の差も解消してきている。
	★3 法人内サービスへの理解	3 法人内のサービス事業所との情報共有を行う	3 月 1 回	3 月 1 回	3 週に 1 回の居宅でのミーティングを行い、月に 1 回の合同ミーティングでも必要な情報を相談員などに伝える事ができた。 法人内のサービスだけでなく、他の法人の良い所なども伝えていきたい。

2019年度 事業報告 （事業所名）学童保育所 （施設名）サンサン･スクール東山公園

事業所の経営方針:1. 児童の自発性を伸ばすため、学校の宿題以外の学習や読書に主体的に取り組める体制を作る。 2. 異年齢の児童が関わりをもち、協調性を伸ばせるよう体験的な行事を充実する。
3. 職員のスキルアップのため、研修への参加と成果の水平展開に力をいれる。 4. 職員が定着しやすいよう働きやすい職場環境を目指す。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価･反省
財務	1 目標定員率の達成	1-1 定員率	1-1 95%	1-1 96%	1-1 イベントを冬休みに毎日開催するなど行事を実施することで退所者を抑え、目標を達成できた。
		1-2 新入生仮予約数	1-2 25 名	1-2 18 名	1-2 見学者は 26 名あったが、他の学童保育所との比較のため見学に止めた方が 8 名あった。当施設の魅力を一層打ち出すことが必要であった。
	2 適切な収益の確保	2 収入総額	2 19,033 千円以上	2 21,202 千円	2 2 階から 5 階の使用目的を分けて児童の選択を増やし、過ごしやすい環境とすることで継続的な利用を促した。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	★1 利用者様満足度の向上	1-1 環境評価の満足率	1-1 100%	1-1 98.9%	1-1 トイレの環境でやや不満が 1 名あった。トイレの位置が生活フロアから離れていることに不安を感じるとの声をいただいているので安心できるよう声かけを続ける。
		1-2 ご意見投入箱の設置	1-2 4 月設置	1-2 4 月設置	1-2 4 月に設置したが、ご意見の投入がなかったので、第 2 回アンケート時期に用紙を配布回収してご意見、ご要望を伺った。
	★2 教育･保育の質の向上	2-1 宿題の達成度	2-1 90%	2-1 90%	2-1 学校の宿題点検と自主的な学習の取り組みを分けて、効率と点検の精度向上を図ることができた。
		2-2 活動の様子の写真掲示	2-2 年 12 回	2-2 年 12 回	2-2 写真による活動紹介を毎月行い、満足率 100%の高い評価をいただいた。
		2-3 イベント企画の充実	2-3 年 12 回	2-3 年 32 回	2-3 月1回のお楽しみ会の他、長期休暇時を中心に計 20 回の支援員が運営する企画を実施した。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	★1 児童･保護者への適切な支援	1-1 児童支援員会議と独立した支援員研修会の開催	1-1 年2回	1-1 年2回	1-1 児童が不安定になりがちな入所後、夏休み明けに児童に関する情報交換を行い、児童理解を進めた。
		1-2 保育部会への参加	1-2 年4回	1-2 年2回	1-2 行事との重なり等のため、参加できない会については議事録と合わせて資料をいただいて、運営や職員研修等の情報の共有を図った。
	★2 業務改善	2 事務作業の改善	2 2,772 時間/年	2 1,556 時間/年	2 利用内容を曜日固定制にすること等で、サービス提供前の事務業務を簡素化し、児童受け入れ準備前の事務時間を 1,566 時間に抑えた。
	3 コンプライアンスの遵守	3 不適合件数	3 0件	3 0件	3 内部ケア監査やセルフチェックの強化により、各種法令、法人ルール･手続きの遵守を果たした。
	★4 停電時のセキュリティー対応確認	4 危機管理共通認識確認の回数	4 年 3 回	4 年 3 回	4 停電時の状況で玄関鍵が固定されることを確認し、施錠解錠の方法及び手順を共通理解した。
人材と組織職員の確保と育成戦略	★1 専門職としての必要な知識･技能の向上	1-1 施設内外の接遇マナー研修実績	1-1 年2回	1-1 年2回	1-1 電話応対マナー研修と、保護者来所時に児童の活動を知らせ安心していただくための研修を行った。
		1-2 児童の支援方法の学習会開催	1-2 年3回	1-2 年3回	1-2 折り紙、工作、押し絵の講師を招きし、子どもへの具体的な支援についてのスキル向上を図った。
		1-3 児童支援員認定資格研修への参加者数	1-3 1人	1-3 3 人	1-3 愛知県放課後児童支援員認定資格研修に有資格者すべてが受講し、知識･技能等の習得を図った。
		1-4 児童の支援に必要な外部研修への参加者数	1-4 1人	1-4 1人	1-4 児童の活動に取り入れたい活動を検討し、外遊びに活かせる外部研修に参加した。
	2 働きやすい職場環境の実現	2-1 有給休暇取得率	2-1 100%	2-1 100%	2-1 年間計画の立案と計画の進捗状況を施設内会議で確認し、積極的な取得を図った。
		2-2 離職率	2-2 25%	2-2 35%	2-2 更新しないと期限を定めた離職者を除くと離職率は 22%であった。
		2-3 就業規則を遵守した退職申請率	2-3 60%	2-3 75%	2-3 離職者のうち事前の申し出期間に満たない退職者は 2 名であった。職員間のコミュニケーションを一層図る必要がある。
	★3 職員確保の活性化	3 大学生等の職場体験受け入れ	3 2 人	3 3 人	3 長期休業時に3人の大学生の職場体験を受け入れ、工作などの支援体験を行った。

2019年度 事業報告 （事業所名）本部 事業創設戦略部

事業所の経営方針：（各部共通目標）①各部相互の情報共有・連携協力により、常に法人全体の立場に立って、効率的に業務を行う。②各エリアが仕事をしやすい環境や体制の整備に配意する。③ 法人の進むべき方向について常に中長期的観点から考えながら、業務に取り組む。④組織内の風通し・見通しを良くし、職員が働きやすい環境を作る。（部署間の連絡を密にする。何でも話せ、相談できる職場環境を作る）
⑤経営基盤強化のため、各部が連携して介護報酬に頼らない収益源の確保を検討する。
（各部個別目標）EPA職員を確実に確保する。外国人事業者に対する教育事業の創設を図る。EPA以外の外国人介護人材確保について調査検討する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 2019 年度予算内における予算執行管理	1 2019 度予算における執行率	1 100%以下	1 100%	1 本部予算の執行状況の管理ならびに EPA 受入事業所における補助金対象経費執行率を管理する。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 高品質な接遇マナーの提供	1-1 クレーム対応研修の実施	1-1 1 回	1-1 1 回	1-1 研修を通じて、クレーム対応後のサービスの改善に繋げる手法を確認した。接遇マナーについては、引き続き向上に努めることとした。
		1-2 部内ミーティングの開催	1-2 月1回	1-2 実施なし	1-2 部署の職員数が1名だったため、実施なし。
	2 質の高い環境の提供	2 チェックリストの可の割合	2 100%（継続）	2 100%（継続）	2 年2回のチェックにより、清潔な共同空間を維持することができた。
	3 外国人介護人材への理解促進	3-1 HP、Facebook 等への掲載回数	3-1 年 10 回	3-1 年 7 回	3-1 HP、facebook 等に求人情報、EPA 職員の活動記事を掲載し、EPA 候補者の採用活動に効果をあげることができた。
		3-2 施設掲示用のポスター作成	3-2 受入月前月までに作成	3-2 受入月前月までに作成	3-2 受入前に EPA 職員を紹介する施設掲示用ポスターの作成し、受入施設の職員、家族等へ事前に紹介することができた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 部長会の効果的運用	1 各部連携事案の検討数	1 2 案以上	1 1 案	1 部長会において、今後の管理者勉強会のあり方を協議した。事業の変更には至らなかったものの、次年度も連携に努めたい。
	2 EPA 介護福祉士・介護福祉士候補者の確保と円滑な受入と育成	2-1 受入施設への事前研修の実施率	2-1 100%	2-1 100%	2-1 受入施設において職員への EPA 理解を促進するための事前研修を行った。
		2-2 EPA 就労 3 年目の国家試験に向けた学習支援の策定・実施率	2-2 100%	2-2 100%	2-2 法人初の国家試験受験者に向けた EPA 職員の学習支援を整備、調整を行った。
		2-3 EPA 職員の JICWELS 試験成績	2-3 80 点以上	2-3 80 点以上	2-3 平均的に JICWELS の通信添削では、EPA 職員はほぼ 8 割近くの点数を取ることができたが、国家試験の学習が進むほど点数が下がる傾向があった。
		2-4 EPA 介護福祉士候補者採用率	2-4 100%	2-4 74%	2-4 国際厚生事業団のマッチングシステムが不利に働き、当法人施設を 1 位で応募した候補者を採用することができなかった。
	★3 特定技能に基づく受入れ	3 特定技能に基づく外国人介護人材受入に関する情報収集実施率	3 100%	3 70%	3 特定技能については、複数の仲介・あっせん業者から提案や事業内容を確認し、適切な事業者の選定を行うための情報収集を行った。
	4 外国の介護事業者向け教育事業の創設	4 外国介護事業者向けの教育事業の調査の実施計画作成率	4 100%	4 40%	4 中国南京市にある銀城グループへ 9 月に1週間、施設長 2 名とともに訪問し、相手方のニーズについて調査を行い、当方の可能な研修内容や頻度について提案を行った。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 本部職員の教育計画の実施	1-1 研修実施率	1-1 100%	1-1 100%	1-2 計画通りに実施ができた。
		1-2 研修参加回数	1-2 2 回/年	1-2 4 回/年	1-2 国際厚生事業団が実施する研修会に参加し、EPA、特定技能に関する情報を集めることができた。
	2 部内の情報共有、必須知識の獲得	2-1 EPA 学習支援担当者との学習支援打合せエリア別会議数	2-1 年 2 回	2-1 年 2 回	2-1 実施なし
		2-2 部内ミーティングの実施回数	2-2 月 1 回	2-2 実施なし	2-2 部署の職員数が1名だったため、実施なし。

2019年度 事業報告 （事業所名）本部 事業推進・営繕部

事業所の経営方針：（各部共通目標）①各部相互の情報共有・連携協力により、常に法人全体の立場に立って、効率的に業務を行う。②各エリアが仕事をしやすい環境や体制の整備に配意する。③法人の進むべき方向について常に中長期観点から考えながら、業務に取り組む。④組織内の風通し・見通しを良くし、職員が働きやすい環境を作る。（部署間の連絡を密にする。何でも話せ、相談できる職場環境を作る）
⑤経営基盤強化のため、各部が連携して介護報酬に頼らない収益源の確保を検討する。
（各部個別目標）ジョイフル岐阜駅のオープンに向けた準備を着実に行う。
（エリアと共同） 施設整備中期計画の見直し、営繕計画の策定を行い順次実施する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 事業計画検討段階で、マニュアルに基づき資金収支計画を策定する	1 特定の事業について資金収支計画の試算を行う	1 100%	1 100%	1 事業実施計画に当たり、事業手法、実施時期等の判断材料とし投資の抑制を図り最大効果の検討を考えていたが、新規事業はなく、改修工事のみであり、財源は自己資金を充当したため決算書の事業活動資金収差等をもとに検討した。
	2 予算管理システムの定着	2-1 ファシリティ管理台帳の適正管理	2-1 100%	2-1 100%	2-1 ファシリティ管理台帳を適正に管理し情報共有することができた。
		2-2 ファシリティ管理台帳の活用	2-2 100%	2-2 100%	2-2 執行伺記載の予算項目との照合を図り補正予算時に活用できるよう検討した。
利用者様とご家族（サービス）	1 高品質な接遇マナーの提供	1 チェックリストの可の割合	1 100%	1 100%	1 研修を通じて、クレーム対応後のサービスの改善につなげる手法を確認した。 接遇マナーについては、引き続き向上に努めることとした。
	2 質の高い環境の提供	2 チェックリストの可の割合	2 100%	2 100%	2 同チェックリストを年2回（上・下半期）運用し、全職員の環境整備に対する意識向上に努めた。
業務プロセス	★1 部長会の効果的運用	1 各部連携事案の検討数	1 各部2案以上	1 2案	1 部長会において、今後の管理者勉強会の在り方を協議した。事業の変更には至らなかったものの次年度も連携に努めたい。
	2 ジョイフル岐阜駅のオープンに向けた準備	2 4月25日までのスケジュールのチェック	2 100%	2 100%	2 行政に対する申請・実績報告・完了報告及び建物等管理委託・賃貸住宅管理委託等スケジュールを策定し遺漏のないように努めた。
	3 施設整備中期計画の見直し	3 見直し計画の策定	3 6月見直し完了	3 6月見直し完了	3 事業拡大路線を歩んできたが、社会経済事情、需要見込み、収支見込み及び職員採用の可能性等を勘案し、新規計画については立ち止まって様子を見ることとし、下記営繕計画に変更した。
	4 営繕計画の策定	4 計画の策定	4 9月完了	4 3月完了	4 ライフコストを視野に、建物の経過年数・修繕履歴・老朽度など勘案し、入所者の居住環境の快適性と建物の長寿命化を図る大規模修繕計画（案）を策定したが、引き続き、大規模修繕計画の・精査を行う。
	★5 上記営繕計画に基づく事業実施	5 事業実施月	5 12月末完了	5 9月完了	5 上記計画の実施（2019年度は、GF下諏訪グループホーム・GF辰野で実施 9月30日完了。）
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 本部職員教育計画の実施	1 研修実施回数	1 2回	1 2回	1 H29.12月決定の本部職員の教育計画に従って、本部職員の教育に勤めた。
	2 ISMS認識・力量教育の質の向上	2 ISMS力量・認識判定テスト正解率	2 100%	2 100%	2 入職時・定期の教育機会における認識・力量教育の質を向上させ、情報セキュリティ意識の更なる向上を図った。
	3 情報保護・管理意識の更なる向上	3 運用確認チェックリストの不合格数	3 0件	3 0件	3 入退室管理等、情報保護・管理に関する業務の遂行状況を定期的に確認し、常に適切な管理状況を維持した。
	4 職員全てがそれぞれの職務を代行できるようスキルアップを図る	4-1 部内会議の実施	4-1 月1回	4-1 月1回	4-1 部内会議を開催し、各担当者の職務の概要、課題等について理解を深めた。
		4-2 外部研修の参加回数	4-2 年2回	4-2 年2回	4-2 外部研修に参加して業務関連知識（建築・都市計画・設備・宅建等）を習得した。

2019年度 事業報告 （事業所名）本部 財務部

事業所の経営方針：（各部共通目標）①各部相互の情報共有・連携協力により、法人全体の立場に立って、効率的に業務を行う。②各エリアが仕事をしやすい環境や体制の整備に配意する。③今後の法人の在り方について中長期的観点から考えながら、業務に取り組む。④組織内の風通しを良くし、職員が働きやすい環境を作る。（部署間の連絡を密にする。何でも話せ、相談できる職場環境を作る。）⑤経営基盤強化のため、各部が連携して介護報酬に頼らない収益源の確保を検討する。（各部個別目標）財務状況の正確な把握とそれに基づく必要な経営情報を発信する。円滑な資金繰りを確保する。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 予算管理の実行	1 財務報告書の確認	1 毎月 20 日	1 毎月 20 日	1 会計会議資料・会計ソフト等で予算実績を把握、確認し修正事項等があれば早急にエリア・施設へ連絡した。各施設へ伺って情報共有を図った。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 高品質な接遇マナーの提供	1 チェックリストの可の割合	1 100％	1 100％	1 研修を通じて、クレーム対応後のサービスの改善につなげる手法を確認した。接遇マナーについては、引き続き向上に努めることとした。
	2 質の高い環境の提供	2 チェックリストの可の割合	2 100％	2 100％	2 同チェックリストを年2回（上・下半期）運用し、全職員の環境整備に対する意識向上に努めた。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 部長会の効果的運用	1 実施率	1 100%	1 100%	1 部長会において、今後の管理者勉強会の在り方を協議した。事業の変更には至らなかったものの次年度も連携に努めたい。
	2 稼働率表の早期作成	2 稼働率表の提出日	2 出勤初日	2 出勤初日	2 事務作業の効率化により早期に報告することができた。
	3 月次報告書の早期作成	3 月次報告書の提出日	3 20 日	3 20 日位	3 事務作業の効率化に努め、早期に報告することができた。今後も業務の見直し、合理化を進めて報告の早期化に努めてゆく。
	★4 決算報告書の早期作成	4 決算報告書の提出日	4 5 月初旬	4 5 月中旬	4 事務作業の効率化に努め、前期より早期に作成することができた。今後も業務の見直し、合理化を進めて作成の早期化に努め、内容の精査を行う。
	★5 税金、公共料金等支払期日の厳守	5 支払期日	5 支払期日	5 支払期日	5 事業推進・営繕部および銀行と緊密な情報交換を実行することにより、円滑な支払を実行することができた。
	6 業務マニュアルの整備	6 業務マニュアルの改訂数	6 20 個以上	6 20 個以上	6 業務の効率化目的に現状の業務マニュアルを逐次改訂した。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 本部職員の教育計画の実施	1 実施率	1 100%	1 100%	1 H29.12 月決定の本部職員の教育計画に従って、本部職員の教育に勤めた。
	2 財務に関する知識の向上	2 外部研修及び法人内研修参加数(年間)	2 4 回/年	2 11 回/年	2 ミロク情報等、専門知識の向上を目的とした各種研修に積極的に参加した。

2019年度 事業報告 （事業所名）本部 研究・開発部

事業所の経営方針：（各部共通目標）1.各部相互の情報共有・連携協力により、常に法人全体の立場に立って、効率的に業務を行う。2.各エリアが仕事をしやすい環境や体制の整備に配意する。3.法人の進むべき方向について常に中長期的観点から考えながら、業務に取り組む。4.組織内の風通し・見通しを良くし、職員が働きやすい環境をつくる。（部署間の連絡を密にする。何でも話せ、相談できる職場環境を作る）5.経営基盤強化のため、各部が連携して介護報酬に頼らない収益源の確保を検討する。（各部個別目標）業務の効率化に向けたシステムの見直し（ポイントケアの扱いなど）を進める。次期国際シンポジウムの準備を計画的に進める。国際研究（シンポジウムなど）や海外研修などの成果を取りまとめ、法人や施設・事業所の運営に活かすとともに政策提言を行う。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	★1 システムの見直しにおける収支管理の合理化 ★2 ポイントケア閲覧機能による営業の強化	1-1 業務従事時間の軽減 1-2 分析項目数 2 ショートステイ活用率	1-1 1時間/日 1-2 2項目以上 2 100%	1-1 再計画 1-2 0項目 2 100%	1-1 勤怠管理システム導入の計画見直しのため、給与システムとの連携について議論に留まった。 1-2 ポイントケアの開発終了のため、次期介護記録システムにおいて検討材料の一つとした。 2 ポイントケアの開発終了に伴い、次期介護記録システムの機能・仕様確認に計画を変更し実施した。また、閲覧機能や分析が実施できる仕様を確認した。
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 高品質な接遇マナーの提供 2 質の高い環境の提供 ★3 正確な記録と請求の確立	1 クレーム対応研修の実施回数 2 機器導入アンケート 3-1 ポイントケアアンケート 3-2 システムエラー件数	1 1回/年 2 良以上80% 3-1 良以上80% 3-2 0 件	1 1回/年 2 良以上85% 3-1 中止 3-2 0件	1 研修を通じて、クレーム対応後のサービスの改善に繋げる手法を確認した。接遇マナーについては、引き続き向上に努めることとした。 2 紙おむつ処理機の実証実験に参画し、紙おむつ廃棄時の職員負担の軽減を確認できた。 3-1 2020年3月末日のポイントケアの開発終了に伴い、ポイントケアアンケートの実施を中止した。 3-2 システムエラーを早期に把握し、是正することで介護記録と請求処理の相違は発生しなかった。
業務 ﾌﾟﾛｾｽ	1 部長会の効果的運用 ★2 次期『ポイントケア』システムの調査と既存システムの活用 ★3 システムによる業務の効率化 4 研修・研究活動における課題抽出と提言	1-1 各部連携事案の検討数 1-2 報告・協議件数 1-3 水平展開件数 2 目標遂行率 3 業務従事時間の軽減 4-1 提言数 4-2 認知症ケア委員会目標管理	1-1 2案以上 1-2 1件/隔月 1-3 6件/年 2 100% 3 1時間/日 4-1 20件 4-2 QC1題	1-1 1案 1-2 1件/月 1-3 7件/年 2 100% 3 1時間/日 4-1 0件 4-2 発表なし	1-1 部長会において今後の管理者勉強会のあり方について協議した。事業の変更には至らなかったものの、次年度も連携に努めたい。 1-2 毎月の部長会において、研究・開発部発信の協議検討を行うことができた。 1-3 ISO27001 審査結果等、部長会を通して水平展開することができた。 2 2020年3月末日のポイントケア開発終了に伴い、次期介護記録システムの調査と大型通所施設自動受付システムとの連携を調査に変更した。 3 通所部会と連携し、連絡帳印刷機能や提供実績表出力機能の改善を行うことができた。 4-1 研究分野で海外研修・認知症ケア委員会から法人や施設・事業所の運営に活かす提言を行うことができなかった、 4-2 認知症ケア委員会の活動計画を明確に定めることができなかった。
人材と組織 職員の確保と育成戦略	1 本部職員の教育の実施 ★2 働きやすい環境づくり 3 研修成果の業務導入・支援 ★4 職員の資質向上	1-1 実施率 1-2 外部研修参加件数 2-1 有給休暇取得率 2-2 委員会における目標遂行率 3 業務導入・支援数 4-1 海外研修アンケート 4-2 介護者体験の実施	1-1 100% 1-2 3件以上 2-1 80%以上 2-2 100% 3 5件以上 4-1 良以上90% 4-2 2回以上/年	1-1 100% 1-2 3件 2-1 81% 2-2 30% 3 3件 4-1 良以上90% 4-2 0回	1-1 計画通りに実施ができた。 1-2 外部研修に参加することができた。 2-1 有給休暇取得について、部全体で目標を達成することができた。 2-2 認知症ケア委員会の目標を明確に定めることができなかった。 3 研修参加者の改善提案や紙おむつ処理機実証実験後の提案について、導入を支援することができた。 4-1 アンケート結果から、講義・見学内容について概ね高い満足度が得られた。 4-2 介護者体験から、業務改善に繋げる取組みを計画したが、予定していた2月・3月において実施できなかった。感染症等懸念される時期を避けて計画することとする。

2019年度 事業報告 （事業所名）本部 人事部

事業所の経営方針：（各部共通目標）①各部相互の情報共有・連携協力により、法人全体の立場に立って、効率的に業務を行う。②各エリアが仕事をしやすい環境や体制の整備に配意する。③今後の法人の在り方について中長期的観点から考えながら、業務に取り組む。④組織内の風通し・見直しを良くし、職員が働きやすい環境を作る。（部署間の連絡を密にする。何でも話せ、相談できる職場環境を作る）
⑤経営基盤強化のため、各部が連携して介護報酬に頼らない収益源の確保を検討する。
（各部個別目標）職員採用方法の工夫による必要な人材の確保。退職者の声を踏まえ、退職防止策の検討。長期的な人材養成方策の検討。定年を迎えたキャリアがある人材の活用方法。人材確保のための新規事業の創造の検討。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 事業計画に基づいた予算執行の管理	1 予算執行率	1 100%以下	1 80%	1 部内共有に努め、予算内にて効率的・効果的な必要経費を捻出した
利用者様とご家族（ｻｰﾋﾞｽ）	1 高品質な接遇マナーの提供 ★2 介護職の魅力・やりがいを発信 ★3 初任者、実務者研修の情報発信	1 クレーム対応研修の実施回数 2 高校との協力・連携数 3-1 SNSやブログの更新回数 3-2 近隣の大学への募集案内	1 1回/年 2 3校以上 3-1 2回/月 3-2 3回/年	1 1回/年 2 4校 3-1 2回/月 3-2 3回/年	1 研修を通じて、クレーム対応後のサービスの改善に繋げる手法を確認した。接遇マナーについては、引き続き向上に努めることとした。 2 高校に出向いて、就職希望者（1～2年対象）に対し、業界研究を行い、次年度の採用につなげた。 3-1 定期的に研修の情報を発信できた。外部からは初任者研修6名、実務者研修3名の受講に繋がった。 3-2 近隣の大学へ初任者研修の開催前に募集案内を行ったが、応募はなかったため、新卒者の採用につなげる事はできなかった。ただ、インターンシップに参加された学生には、直接研修の情報を伝えられ、関心を持ってもらうことができたため、来年度からも積極的に情報を伝えていきたい。
業務ﾌﾟﾛｾｽ	1 部長会の効果的運用 ★2 採用プロジェクト会議の開催	1 各部連携事案の検討数 2 開催頻度	1 2案以上 2 2回/年	1 1案 2 2回/年	1 部長会において、今後の管理者勉強会のあり方を協議した。事業の変更には至らなかったものの、次年度も連携に努めたい。 2 会議での意見や提案を基に、学生の動向に沿った採用活動を行った。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 本部職員の教育の実施 ★2 中途退職の防止策の工夫 3 職員採用方法の工夫による必要な人材の確保	1 外部研修への参加数 2 退職理由の調査 3-1 内定者連絡ツール活用実施率 3-2 内定者フォローの実施 3-3 法人PR動画の作成	1 4件以上 2 100% 3-1 100% 3-2 6回実施 3-3 完成	1 4件 2 50% 3-1 100% 3-2 5回実施 3-3 未完成	1 労務・人事に関する外部研修に参加することができ、計画通りに実施ができた。 2 アンケートの回収率が17%（現在76名送付中13名返信）と低く、調査・分析を行うまでの情報収集ができなかった。 3-1 連絡ツールへ定期的にブログ投稿を行った。また、内定者懇親会の出欠確認や事後アンケート調査は連絡ツールを活用し、迅速かつ効率的に行うことができた。 3-2 悪天候のため1回は中止となってしまったが、事後アンケートから内定者の満足度が高い結果となった。 3-3 予算内で動画が制作できる業者を選定したが、ブランディング会社業者を入れて動画制作を行うことになった為、次年

2019年度 事業報告 （事業所名）本部 総務部

事業所の経営方針：（各部共通目標）①各部相互の情報共有・連携協力により、常に法人全体の立場に立って、効率的に業務を行う。②各エリアが仕事をしやすい環境や体制の整備に配意する。③法人が進むべき方向について常に中長期観点から考えながら、業務に取り組む。④組織内の風通通し・見通しを良くし、職員が働きやすい環境を作る。（部署間の連絡を密にする。何でも話せ、相談できる環境を作る）⑤経営基盤強化のため、各部が連携して介護報酬に頼らない収益源の確保を検討する。
（個別目標）新 SV による組織体制の整備・安定を図る。基本方針に基づく内部管理体制の円滑な運用を行う。（各種監査との連携・コンプライアンス委員会の内容の充実）

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 事業計画に基づく適正な予算管理	1 予算の執行率	1 100%以下	1 100%以下	1 部内共有に努め、事業計画に基づいて計画的に予算管理を行った。
利用者様とご家族（サービス）	1 高品質な接遇マナーの提供	1 クレーム対応研修の実施	1 1回/年	1 100%	1 研修を通じて、クレーム対応後のサービスの改善に繋げる手法を確認した。接遇マナーについては、引き続き向上に努めることとした。
	2 質の高い環境の提供	2 チェックリストの可の割合	2 100%(継続)	2 100%	2 年２回のチェックにより、職員の環境整備に対する意識を向上し、清潔な共同空間を維持することができた。
業務プロセス	1 内部管理体制の実効性の確保	1-1 コンプライアンス委員会の開催（年間）	1-1４回	1-1３回	1-1 内部監査部門が主催で５月と10月、３月の３回コンプライアンス委員会を開催した。
		1-2 理事会、評議員会の適正運用	1-2 理事会６回、評議員会３回開催	1-2 理事会10回、評議員会５回開催	1-2 法人統合等により開催回数は増加したが、法令、定款に則り適正に理事会と評議員会を運用することができた。
		1-3 定数増に伴う理事、評議員の選任	1-3 4～5月選任	1-3 6～7月選任	1-3 法人統合後に調整期間を経て、6月の評議員選任・解任委員会で評議員２名、7月の評議員会で理事３名を選任した。
	2 経営会議等の効果的運用	2 開催頻度	2 月１回	2 月１回	2 計画どおり実施し、迅速な方針決定と法人内への周知を行うことができた。
	★3 SLSV 統合に伴う規程の統一	3 規程の統一	3 4～6月実施	3 通年実施	3 就業規則の整理（統合）は上半期に完了した。また、全ての規程、規則、内規を点検し、不要なものは10月の経営会議にて承認を得て廃止した。その他の規程や内規についても、スケジュールを見直し、必要に応じて整理を行った。
	★4 職員手帳の全面改訂	4 記載内容の取りまとめ及び納品	4 ８月までに改訂	4 ３月改訂	4 監修会議を開催し、職員手帳の記載内容を全面的に見直した。また、検討の結果、手帳（紙）ではなくPC上でデータ共有できる形式とし、記載内容に変更がある場合は随時変更が可能となった。
	★5 法人パンフレットの改訂	5 記載内容の見直し及び納品	5 ９月	5 ９月	5 組織編成によるパンフレットの改訂を、その都度行うことができた。
	6 部長会の効果的運用	6 各部連携事案の検討数	6 ２案以上	6 １案	6 部長会において、今後の管理者勉強会のあり方を協議した。事業の変更には至らなかったものの、次年度も連携に努めたい。
	7 適切な秘書業務	7 適切な秘書業務の実施率	7 100%	7 100%	7 役員のスケジュール管理及び出張手配を適切に行った。また、部内で情報共有し、来客に失礼の無いよう、接遇を行うことができた。
人材と組織職員の確保と育成戦略	1 本部職員の教育の実施	1 外部研修への参加件数（年間）	1 ３件以上	1 ３件	1 理事会・評議員会関係、法人定款関係、法人内の情報共有に関するセミナー等、計画通りに実施ができた。
	2 厚労省通知、医療・福祉業界の関連情報の配信	2 各エリア・本部内へ定期配信実施率	2 100%	2 100%	2 各エリアに医療・福祉業界の最新情報を配信し、情報共有するとともに、研修等を通したスキルアップを促した。
	3 部内ミーティングの開催	3 開催頻度	3 月２回	3 月４回	3 伝達事項を受け、部内全員で情報共有し、伝達漏れ等を未然に防ぐことができた。
	4 有給休暇取得の奨励	4 有給休暇取得率	4 80%(部内)	4 79%	4 各職員が有給休暇を計画的に取得し、心身の健康バランスを整え就業に努めることができた。

2019年度 事業報告 （事業所名）本部 社会貢献事業推進室

事業所の経営方針：1. 生活困窮者相談支援事業・就労支援事業を着実に推進する。 2. 地域における公益的な取組（子ども食堂など）の定着を図る。

視点	目標	評価指標	2019 目標値	結果数値	評価・反省
財務	1 事業計画に基づいた予算執行の管理	1 予算通りの執行	1 100%	1 100%	1 委員会開催毎に事業実績の報告を行い、支出執行状況について確認することができた。
利用者様とご家族（サービス）	1 高品質な接遇マナーの提供	1 クレーム対応研修の実施	1 1回	1 1回	1 研修を通じて、クレーム対応後のサービスの改善に繋げる手法を確認した。接遇マナーについては、引き続き向上に努めることとした。
	2 子ども食堂における質の高い環境の提供	2 チェックリスト「可」の数	2 100%	2 100%	2 「環境整備・衛生管理チェックリスト」を活用して、子どもたちに安心・安全な環境を提供することができた。
	3 当法人の社会貢献事業を地域に判り易く伝える	3-1 ホームページの新着情報の更新数	3-1 12回／年	3-1 18回／年	3 ホームページの情報と「社会貢献事業推進室だより」の更新を定期的に行うことができた。その結果、社会福祉士の実習生や関係機関から、掲載内容を見て当法人の社会貢献事業に興味を持ったという声が聞かれた。少しずつではあるが地域に伝えることができていると思われる。
		3-2 「社会貢献事業推進室だより」の定期的な発行	3-2 4回／年	3-2 4回／年	
		3-3 社会福祉士実習生受入数	3-3 3名／年	3-3 0名／年	
業務プロセス	1 部長会の効果的な運用	1 各部連携事案の検討数	1 2案以上	1 1案／年	1 部長会において、今後の管理者勉強会の在り方を協議した。事業の変更には至らなかったものの、次年度も連携に努める。
	2 生活困窮者相談支援事業の確実な実施	2-1 江南エリアでの相談・支援数	2-1 3件／年	2-1 1件／年	2 江南・春日井両エリアでの相談・支援数は目標値に至らなかったが、関係機関とは必要時にカンファレンスを行い、より良い支援について検討することができた。来年度は、関係機関との情報共有を今まで以上に行い、生活困窮者の掘り起こしに努め、事業を実施していく。
		2-2 春日井エリアでの相談・支援数	2-2 10件／年	2-2 6件／年	
		2-3 連携会議（カンファレンス）の実施数	2-3 3件／年	2-3 3件／年	
	3 就労支援事業の確実な実施	3-1 就労支援件数	3-1 20件／年	3-1 32件／年	3 昨年度に比べ就労支援の依頼数が増加した。対象者一人ひとりに適切な支援策を講じる必要があり、そのためには経験のみならず知識が必要になる。ジョブコーチ研修を受講したことにより視野が広がり、より対象者を多面的に観察することができるようになった。来年度は今年度以上に、就労定着支援に力を入れていく。
		3-2 ジョブコーチ研修参加者数	3-2 1名	3-2 2名	
	★4 新規事業の創造	4 社貢献未実施エリアでの事業の検討数	4 1案	4 0案	4 今年度は実施することができなかった。エリアの地域性やニーズについて確認し、必要があれば今後検討する。
	★5 子ども食堂の地域定着	5-1 子ども食堂の子ども及びボランティアの参加者数	5-1 20名／子10名／ボラ	5-1 27名／子15名／ボラ（平均値）	5 子ども食堂の参加者数やボランティア数が昨年度より増加し、地域に定着しつつあることを感じる。これからも子どもたちの居場所として地域に根付くように努めていく。今年度は子ども食堂学区内のスクールソーシャルワーカーから、生活困窮の母子世帯の相談が1件あった。直接支援にはつながらなかったが、子ども食堂を通して子どもの異変に気付いた時には、小中学校の先生やスクールソーシャルワーカーと連携して支援ができる仕組みを今後は構築していきたい。
		5-2 生活困窮者世帯の子どもへの支援数	5-2 1件／年	5-2 1件／年	
人材と組織 職員の確保と育成戦略	1 本部職員の教育計画の実施	1 実施率	1 100%	1 100%	1 計画通り実施することができた。
	2 CSW 現任者研修の実施	2 CSW 現任者研修の実施回数	2 1回／年	2 1回／年	2 計画通り実施することができた。
	★3 社会貢献事業の新たな体制、仕組み作りの検討及び実施	3 実施率	3 100%	3 100%	3 CSW 研修後のアンケートや社会貢献事業推進委員会での話し合いにより、社会貢献事業推進員の法人内公募を初めて実施した。社会貢献事業を推進するための新たな体制や仕組みづくりを、来年度も引き続き検討していく。
	★4 就労支援事業を活用した人材の確保	4 採用数	4 1名以上	4 7名	4 今年度就労支援を通し当法人に就職した者の内、3月末で就労継続中の者は7名である。就労支援事業を活用した人材の確保は、ある程度上手く行っているのではないかと思われる。来年度は就労定着に向けた支援をより強化していく。

第3部

2019年度　部会及び部門活動報告

● 2019年度　部会活動報告 ●

1．看護部会　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
5月29日（火） 会場：ジョイフル千種	22名	①　事故・感染症発生状況の情報共有 ②　服薬関連事故・業務ミス報告・検討 （服薬マニュアルの内容・統一について） ③　症例検討（看取りや医療依存度の高い利用者様等） ④　新人オリエンテーション、採用後の教育内容とマニュアルについて ⑤　その他（職員手帳　看護長・看護主任・看護職員の職務内容等の見直し） （内部監査チェックリスト見直し）（法人共通の感染予防マニュアルについて）
8月30日（金） 会場：グレイスフル塩尻	22名	①　事故・感染症発生状況の情報共有 ②　服薬関連事故・業務ミス報告・検討 （服薬ミスが起きた場合の対応方法について） ③　症例検討（看取りや医療依存度の高い利用者様等） ④　新人オリエンテーション資料について ⑤　スーパースターシートについて ⑥　看護職員の教育 ⑦　褥瘡報告（カウント）の基準について ⑧　法人共通の感染予防マニュアルについて ⑨　特別管理感染性廃棄物の管理について
11月23日（土） 会場：ジョイフル多治見	22名	①　事故・感染症発生状況の情報共有 ②　服薬関連事故・業務ミス報告・検討 ③　症例検討（看取りや医療依存度の高い利用者様等） ④　新人オリエンテーション資料について ⑤　疾患別介護対応マニュアルについて ⑥　スーパースターシートの見直しについて ⑦　交換研修の報告 ⑧　観察項目チェックリストについて ⑨　2019年度事業計画について
3月13日（金） TV会議	21名	①　事故・感染症発生状況の情報共有 ②　服薬関連事故・業務ミス報告・検討 ③　症例検討（看取りや医療依存度の高い利用者様等） ④　観察項目チェックリスト ⑤　法人共通緊急時対応マニュアルについて ⑥　2019年度事業報告・2020年度事業計画について

（2）活動の成果と問題点

1. 定例会議開催
   エリア定例会議（毎月１回開催）は活動計画に基づき開催出来た。
   合同看護部会開催（年４回）も計画通り開催出来た。
2. 事故・感染症・服薬事故の検討
   各施設の事故・感染症・服薬関連事故について共有することが出来た。
   各事業所で発生したインフルエンザについて、予防マニュアルに沿った対応により、感染症の蔓延を防ぐことが出来た。
   服薬関連事故については、部会共有フォルダーに入力し、情報共有を行なうことが出来た。

部会内で誤薬について共有し、同様の事故が発生しないよう各エリアにて取組を行ってきたが、服薬ミスを 0 件にする事ができなかった。次年度においても継続課題とする。
法人共通の感染症マニュアルは、厚労省からの「高齢者施設における感染症予防マニュアル」を使用してきたが 2019 年の改定版に変更することを提案。(2020 年 3 月経営会議 I 部にて提案し承認)
新型コロナウイルスが新たな感染症の脅威となったため、厚生労働省の指針を踏まえた予防策を協議していく。

3. 他エリア・他専門職部会との連携とリスク分散
部会活動内容について議事録等で情報把握を行い、エリア部門会議や会議報告書でも確認を行った。
エリア内外で研修のサポートを行なう事が出来た。
「観察項目チェックリスト」について介護部会や他の部会にも確認を行い、さらなる活用に繋げる。
重大事故のケースから緊急時対応マニュアルの再検討を行った。

4. 職員教育・能力開発と交流
疾患別高齢者介護マニュアル（心不全・脱水・骨折・糖尿病・脳梗塞・脳出血・慢性硬膜下血腫）を新人オリエンテーション等で使用したが、新人の介護職に理解しやすい表現、図を入れるなどの修正を行った。
各施設が教育計画に沿って勉強会を行なうことが出来た。
法人内交換研修は各エリアにて実施することができた。

2．介護部会　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
4 月 26 日（金） ジョイフル千種 14 階地域交流センター	23 名	① 紙オムツ、防災トイレセットの紹介 ② 新人全体研修の振り返り ③ 各チーム活動内容の確認、年間計画、課題の精査 ④ 不適切ケアの報告 ⑤ 介護部会の活動計画について ⑥ EPA 職員情報共有
6 月 7 日（金） グレイスフル塩尻 13 階地域交流センター	25 名	① 新人合同研修について ② ベッドマット、センサーの選定 ③ オムツ選定フローの検討 ④ 職場環境向上 ⑤ リーダーコースについて ⑥ 新人教育内容の確認 ⑦ 中途採用職員研修の進捗状況について ⑧ 資格取得に関して ⑨ 事故とヒヤリハットの定義・事故報告書作成の基準 ⑩ 虐待予防の取り組みについて ⑪ EPA 職員情報共有
8 月 2 日（金） ジョイフル千種 14 階地域交流センター	26 名	① 新型車椅子の紹介 ② 新人合同研修について ③ EPA 職員情報共有（学習支援時間の確認） ④ センサーの選定と使用目的の確認 ⑤ リース寝具の交換頻度の現状把握と契約内容の確認 ⑥ 有給休暇の取得状況の見える化、業務の細分化と精査 ⑦ 養成・現任・上級リーダーコースの進捗確認 ⑧ スキルアップ研修、未修者研修について ⑨ 新人フォローアップ研修の講義内容の確認 ⑩ 事故とヒヤリハットの定義、虐待予防の取り組み

10月3日（木） ジョイフル千種 14階地域交流センター	26名	① 新人研修について進捗報告 ② スーパースターシート１０段階評価表について ③ 法人推奨器具備品当初予算購入品について ④ 不適切ケア事案報告 ⑤ オムツ一覧表の見直し、オムツ選定フローの作成 ⑥ 入浴機械選定基準の見直し ⑦ 有給休暇取得および超過勤務と人員配置の調査 ⑧ 業務分解シートおよび1日の仕事の流れ（理想モデル） ⑨ 介護長業務の確認と認識合わせ、職責のチェック ⑩ 各リーダーコースの進捗状況、今後の日程の確認 ⑪ 交換研修マニュアル、研修報告書、基本介護チェックの見直し ⑫ 茶話会、今後の予定の確認 ⑬ 事故とヒヤリハットの定義・事故報告書作成の基準 ⑭ 受診事故一覧の情報共有 ⑮ 虐待予防の取り組みについて ⑯ EPA職員情報共有
12月6日（金） ジョイフル名駅 地下地域交流センター	27名	① 各監査報告 ② 新人全体研修についての進捗報告 ③ オムツ一覧表の見直し ④ センサーマットの必要数再検討 ⑤ 業務分解シートの入力データ分析 ⑥ 介護長の職責確認、業務の見直し ⑦ 新人職員教育（新人オリ、新人研修について） ⑧ 現任職員教育（各リーダーコースの内容確認） ⑨ 介護職員スキルアップ研修の振り返り ⑩ 事故とヒヤリハットの定義・事故報告書作成の基準について ⑪ EPA職員情報共有
2月7日（金） ジョイフル千種 14階地域交流センター	25名	① 岩﨑副理事長との打合せ内容の周知 ② 新人全体研修についての進捗報告 ③ 入浴・排泄マニュアルの見直し ④ 入浴機械浴槽選定フローの立案 ⑤ 有給休暇取得状況・超過勤務実績入力表について ⑥ 勤怠管理の改善に向けて ⑦ 2020年度新入職員オリエンテーションに関して ⑧ 2020年度入社後研修に関して ⑨ 業務負担軽減の取り組み表について ⑩ ヒヤリハット件数向上に向けて ⑪ EPA職員情報共有

（2）活動の成果と問題点

1、介護力・サービスの向上チーム

≪活動成果≫

・ベッドマット、センサーについて推奨器具備品一覧表を元に類似する商品のリハ推奨品、価格、使用状況、メリット・デメリットを確認し法人推奨一覧表を完成させた。

・オムツ調査及び排泄調査を例年通り（9月～11月の3ヶ月間）で実施した。各施設で入力した表に基づき検証、オムツ一覧表の見直しを行った。

・センサーマットの使用目的を明確にし、認識のズレが無いよう周知した。

≪今後の課題≫

・食事、入浴、排泄のマニュアルを現状に即した内容に見直しを図り、介護の質を高めていく。

・現在、根拠を持ったオムツ選定ができるよう誰でも同じ水準で評価できる仕組みを構築していく。
・入浴選定基準の見直し、機械浴槽別に対象者を選定し、安全・安心・快適に入浴できる基準を定めていく。

2、職員教育・資格取得（新人・現任）チーム

≪活動成果≫

【新入職員教育】
・昨年度のカリキュラム同様に進めていくことが出来た。
・ハラスメントに対しての講義やアンガーマネジメントに対する研修も行い、ハラスメントの抑制や高齢者虐待を未然に防げるように取り組むことが出来た。

≪今後の課題≫
・教育方法の統一と、新人教育に関わるマニュアルや様式の改訂を行っていく。
・現在必要な教育を考え、新入職員教育に繋げていく。
・ハラスメントやアンガ - マネジメントの研修を再検討し、どのような方法で行うとより効果的か検討する。

≪活動成果≫

【養成リーダーコース】
・講義内容・グループワーク・研修後の課題などは適切であった。これからリーダーとなる職員が必要なスキルを学ぶ場としても定着できた。

【現任リーダーコース】
・グループワークや、意見交換を行う時間を多くとることで他施設の取り組みや考え方を知り、自身が抱えている目標や課題解決の参考になった。
・交換研修についても互いの成果や課題を発表し合うことで各施設の取り組みの展開やリーダー同志の思いの共有ができよい成長の場となった。
講義内容、形式について昨年度同様に実施した。

【上級リーダーコース】
・講義時間や内容について見直したことで前年に比べ余裕をもって講義を進めることが出来た。

≪今後の課題≫
・養成リーダーコースに交換研修のカリキュラムを追加する。
・各リーダーコースの内容に合わせて、必要な講師の人数を精査する。
・認知症の項目を充実させる。
・法人内交換研修マニュアルを見直す。
・介護職員のスキルアップ研修（中途職員向け）の実施方法を検討する。

3、職員負担軽減・職場環境向上チーム

≪活動成果≫
・チーム内で3つの担当に振り分け各活動を進め、概ね行計画表通りに実行することができた。
・有給休暇取得について、状況確認することができるよう整備した。
・業務の効率化について、1日の仕事の流れ（理想モデル）を1分単位で集約し、業務の整理とアウトプットを行った。

≪今後の課題≫
・業務の効率化について、障害者の雇用、シルバー人材の活用も視野に入れ、間接業務において介護職が実施する箇所とそうでない箇所の具体的な業務分担を検討していく。

4、事故分析虐待・身体拘束（不適切ケア）防止チーム

≪活動成果≫
・ヒヤリハットに関して、書式の変更により、挙げやすくなったことと職員の意識が向上した結果であり、取り組みに一定の成果があった。
・昨年度作成したチェックシートの他に、研修資料を新たに作成し、虐待をなくすための教育を実施する事が出来た。

≪今後の課題≫
・重大事故を未然に防止するため、事故の分析方法の標準化、手順を明確にする必要がある。
・ヒヤリハットの分析や評価も同様に実施していく必要がある。
・事故を未然に防ぐことで、通常業務以外の対応（緊急病院受診、事故報告書作成など）を減少させ業務にゆとりをもてるよう取り組んでいく。

３．通所部会　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
5月　24日（金） サンサンリゾート新栄	7名	①各事業所の稼働向上の取り組み ②事故や業務ミスに関する情報の共有 ③職務内容の見直しについて ④2019年度（平成31年度）第1回経営会議Ⅰ部 30年度通所部会活動報告より ⑤内部監査チェックリスト及び概要説明についての確認 ⑥外部研修について ⑦デイサービス収支計算書の確認について ⑧ポイントケアについて ⑨実地指導について ⑩勉強会「デイサービスの“生き残り戦略”について」
8月　23日（金） グレイスフル下諏訪	9名	①各事業所の稼働向上の取り組み ②事故や業務ミスに関する情報の共有 ③連絡帳の必要性についての調査及び確認について ④体験利用受け入れ手順について ⑤後付自動ブレーキの検討について ⑥送迎ミス防止の取り組みについて ⑦勉強会「接遇に関して」
11月　18日（月） サンサンリゾート新栄	6名	①各事業所の稼働向上の取り組み ②事故や業務ミスに関する情報の共有 ③体験利用受け入れ手順に関して ④年末年始の営業について ⑤後付自動ブレーキの検討について ⑥勉強会「対人援助について」
2月　6日（木） サンサンリゾート新栄	7名	①各事業所の稼働向上の取り組み ②事故や業務ミスに関する情報の共有 ③2020年度事業計画について ④2020年度　通所部会　組織図に関して ⑤ポイントケアシステム変更 提供表実績表出力機能について ⑥送迎車両の後付 急発進防止装置の設置について ⑦「運転前チェックシートVer1.00」の変更について　ISO本審査からの検討事項 ⑧連絡帳の印刷廃止に関して ⑨勉強会「業務改善について」

（2）活動の成果と問題点

①　開催日程、場所、参加者等について

【良かった点】

・　他事業所のリーダーとも交流が持て、相談もしやすかった。

・　他事業所の取り組みを知り、自事業所に取り入れる事が出来たので良かった。

【問題点】

・　同じ施設での開催が多く、負担になっていないかと感じる。異動等により新しく会議に参加するメンバーもいるため、以前のようにいろいろな施設を回って見学等も取り入れる機会を設けても良いのではないかと思う。

・ 業務都合等にて会議を欠席するケースがみられた。日程については、事前に決まっているため、確実に出席できるような環境の構築が必要であると感じた。

② 情報の共有と水平展開

【良かった点】

・ 車両事故や受診事故に関しては、ＤＣ、ＤＳでも起こりうるため各事業所で水平展開でき同様の事故を未然に防ぐことができたと考えられる。
・ 事故以外にもヒヤリハットについて共有や対策を講じることができ、リスクマネジメント面でも効果があった。
・ 他事業所の事故やヒヤリハットを把握することで、予測して防ぐことができる事故等の情報量が増え、事故件数の減少につなげることができたと感じる。
・ 車両事故に関して、全エリアを通しての情報がすぐに共有されるため、自施設での対応が十分にできているのかの確認が取りやすかった。

【問題点】

・ 大きな離施設事故が発生し、受け入れ手順を全体で見直し共通とした。今年度の対策を継続しつつ、来年度以降も発生時即座に情報共有を図り水平展開を行い、全通所事業所共通で取り組んでいく必要があると感じた。

③ 所長や相談員・リーダーの勉強会の開催

【良かった点】

・ 外部研修に参加し様々な業種、役職の方々と講義を受けたり、グループディスカッションを行うことは気持ちの面でも大きな刺激があった。職員教育の場面では学んだことを活用できた。
・ 相談員業務以外にも、外部での研修や多職種からの専門的な視線で学ぶことができて有意義であった。
・ 通所部会での勉強会を事業所内へ水平展開することで、多くのことを学ぶことができたのではないかと感じる。

【問題点】

・ 外部研修に参加し実際に研修に参加した職員に関しては良い刺激となったと思われるが、パート職員が参加できると事業所へのフィードバックがより充実したものになったと思う。
・ 部会内での勉強会は最新の内容や振り返りの内容がありとても勉強になった。勉強会の時間が短いことが多かったため 30 分から 1 時間の余裕があると良いと感じた。

④ マニュアルや書式の統一

【良かった点】

・ 使用している書式やマニュアルの中で、内容の修正や改定が必要となった場合に、全体で協議・検討を行うことにより、各施設が統一した認識で対応ができる部分が良いと感じた。
・ マニュアルを確認したことで改めて訂正しなければならない部分の洗い出しや検討が出来た。

【問題点】

・ 古いマニュアルを定期的に見直すことの必要性を感じた。

⑤ 職員の接遇マナー及び、事業所の環境整備

【良かった点】

・ 職員の意識向上に繋がったと思う。満足度調査に関しても、利用者様から様々なご意見を頂き、業務改善・職員教育の良いきっかけとなったと思う。
・ 接遇面や環境面は事業所選択の決め手にもなると感じ、日々意識して心がける必要があると感じた。
・ 他のリーダー目線で細かいところまで見て職員教育のいいきっかけになった。
・ 接遇チェック表を用いたり、日々の反省会の中で注意し合う事が出来た。

【問題点】

・ 接遇のマナーや環境整備の意識付けに関しては、清掃が行き届いていない部分も多々見受けられるため、職員同士で気づき合えるような、定期的に振り返りが必要であると感じた。

⑥ 業務改善

【良かった点】

・ ポイントケアシステムの機能追加について、大規模だけでなく、通常規模や小規模も含めた通所事業所全体で協議や情報共有、進捗状況の確認をしたことにより、次年度の業務効率が上がる仕組みが作れたと手応えを感じている。

【問題点】
・ 送迎配車システム「ジオルーター」の導入及び活用することは出来ているが、その進捗状況および効果確認まで出来ていない。

⑦ 安全運転教育の実施

【良かった点】
・ 建屋に即したやり方で行うことができ、事故は減った。
・ 職員一人一人の運転に対する意識向上を図ることが出来たと思う。
・ 当たり前になってしまっている運転習慣を、再度見つめ直すいい機会になったと思う。
・ なかなか参加できる職員も限られてしまうが、確認テストにて普段参加できない職員も意識する良い機会となったと思う。
・ シュミレーターを使用して自身ではなかなか気づくことができない運転の傾向や、気を付けるべき点を確認することができたのではないかと思う。

【問題点】
・ 交通安全運転研修は実施したが、ドライブレコーダーの活用性が十分ではなかった。ドライブレコーダー付きの車の台数が少なかったことが要因と考えられる。今後ドライブレコーダーを使用しヒヤリはっとの運転や良い運転マナーを実際に見て研修につなげて行きたいと感じる。

4．グループホーム部会　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
5月　21日（火） グレイスフル塩尻 グレイスフル春日井 （ＴＶ会議）	15名	① 人員配置・加算条件等の確認 ・身体拘束廃止未実施減算に係る委員会（各事業所）の開催状況の確認。 ② ハピネスチェックについて ・使用方法として、アセスメントツールの１つとして活用。着眼点はＹＥＳの項目に目を向け、維持を目的とする。実施頻度はケアプラン更新時に合わせ、年２回もしくは１回、事業所毎に実施回数を設定する。 ③ 業務マニュアルの統一について ・部会担当者にて作成したマニュアル・フローについて各エリアより意見を出し合い、その意見をもとに再度担当者にて変更・追記を行う。 ④ 重要事項説明書変更について ・経営会議、行政から連絡、指示が来ている部分について追記、修正を行う。 ⑤ HM交換研修について ・それぞれ自事業所のアピールポイント、ハウスマネージャーのスキルアップを目的とした視点などを検討した。 ⑥ ヒヤリハットについて ・共通様式について、今後の活用法について意見交換し入所部門作成様式へ切り替えることで決定した。
8月　19日（月） グレイスフル塩尻 （集合会議）	11名	① 今年度の活動計画進捗状況の確認 ・人員配置、加算条件等の確認を行う。 ・介護職員等特定処遇改善加算算定のための手続きについて確認を行う。 ・ハウスマネージャー交換研修の実施予定者を確認する。 ・職員教育（介護職員の交換研修、外部認知症研修への参加）につ

		いて確認を行う ・ヒヤリハットについて、グレイスフル塩尻・第2グレイスフル春日井の事例及び第 2 グレイスフル辰野でのヒヤリハットを多く挙げる取り組みについて共有する。 ②業務マニュアルの統一及び重要事項説明書の変更について ・進捗状況及び今後の予定を確認する。 ③その他 ・消費税変更に伴う自己負担額変更についての確認を行う。 ・グループホーム大会参加予定事業所の確認を行う。 ・グレイスフル八田の閉鎖について報告を行う。
11月　21日（木） グレイスフル塩尻 第2サンライフ江南 （ＴＶ会議）	10名	①　今年度の活動計画進捗状況の確認 ・人員配置、加算条件等の確認。 ・ハウスマネージャーの交換研修について今後の予定の確認。 ・職員教育（介護職員の交換研修、外部認知症研修への参加）について。 ・ヒヤリハット分析による事故予防の取り組み報告。 ②2020年度部会活動計画（案）について ・今年度の活動進捗状況より、概ね今年度の共通目標を引き継ぎ取り組む。 ③その他について ・グループホーム全国大会について、台風のため参加中止となる。 ・ＩＳＯ本審査の水平展開 塩尻、新那加、各務原が審査を受けたが指摘事項なし。
2月　6日（木） グレイスフル塩尻 第2サンライフ江南 （ＴＶ会議）	10名	①　身体拘束等の適正化のための指針について ・指針の掲示について法的根拠の確認を行う。法人の指針の中で「掲示する」と示しており、指針自体は「利用者等」が閲覧できる必要があるため、利用者様の生活空間にできるだけ影響を与えない場所に工夫をして掲示する。 ②2019年度部会活動報告について ・共通目標に対する成果と問題点について確認・共有する。 ・各エリアで実施した活動について各担当者より報告を行う。 ③2020年度部会活動計画（案）について ・共通目標の内容について確認を行う。 ・それぞれのエリアの活動目標について各担当者より報告を行う。 ④その他 ・2020年度の部会開催日程の確認を行う。

（2）活動の成果と問題点

＜成果＞

・2019年10月より創設された介護職員等特定処遇改善加算のための確認を含め、人員配置・加算条件等の確認を行い、不安なく運営を行うことができた。

・法人統一の重要事項説明書を完成させることができ、スムーズな業務運営に繋がった。

・長野と愛岐エリア間で、ハウスマネージャーの交換研修を計3回実施した。営業の同行・勤務管理・ケアプラン業務や事業所毎の取組みについて意見交換し、自事業所や各エリアで報告・検討した上で新しい取り組みについて取り入れることができた。

・認知症介護実践者研修に計4回参加した。認知症状に対する様々な要因を探りながら見通しを考えていく中、新たな視点を養うことができ、また現場に持ち帰り伝達することでケアの底上げに繋げることができた。

・介護職員交換研修を計7回実施した。他事業所の取り組みや考え方を知り、自身が抱えている目標や課題

解決の参考となった。お互いの成果や課題を発表し合うことで各施設の取り組みの展開や職員同士の思いの共有ができ良い成長の機会となった。

＜問題点＞

・ヒヤリハット・事故について各事業所から報告・共有は行っているが分析までは今年度まだ十分に行えておらず、継続する必要がある。転倒や誤薬、離施設・異食など生命の危険が伴うものやグループホームで起こり得る事例を分析し、重大事故予防に繋げる。

・事前の意見集約や議題の充実、話すべき議題に焦点をあてながら、会議を見直す必要がある。事前に協議内容を周知し、部会までにエリア毎で意見を集約しておき会議に臨む。

５．リハビリ部会　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
4月17(木) TV 会議 ＜訪問担当者＞	15名	① 訪問先でのパワハラについて　提案者 篠田 ② 和暦から西暦表記への変更について 提案者 小島
5月15 日(木) TV 会議 ＜老健担当者＞	15名	① 入所訪問前後指導の書式について 提案者 末吉 ② ケアマネジメント連絡用紙の担当者の記入は在宅の場合と特養の場合で変えているか。　提案者 福田
7月 6 日(土) ジョイフル多治見 ＜全体リハビリ部会＞	38名	① 愛知県老人保健施設協会 研修会報告　提案者 篠田 テーマ「次期介護報酬改定に向けて 今、何をすべきか」 ② 福祉用具の紹介　提案者 篠田 ③ 各事業所担当者での情報意見交換
9月18日(水) TV会議 ＜DS担当者＞	16名	① グレイスフル岡谷 デイサービス実地指導報告について 提案者 栗林 ② 生活機能向上連携加算について現状報告と課題 提案者 篠田
10月16日(水) TV 会議 ＜DC担当者＞	16名	① 要支援者に対する運動機能向上加算とリハビリマネジメント加算のダブル算定について　提案者 篠田 ② 口腔機能向上加算について 提案者 篠田
12月13日(金) ジョイフル多治見 ＜全体リハビリ部会＞	28名	① 福祉用具の紹介(モルテン様)　提案者 末吉リハビリ長 ② 第二岡谷老健 実地指導報告　提案者 栗林PT ③ 研修報告＜老健協会東海北陸ブロック共催研修会 in 岐阜＞ 提案者 篠田 ④ 各事業所担当者での情報意見交換
2月19日(水) TV 会議 ＜特養担当者＞	12名	① 特養グレイスフル塩尻での実地指導の報告　提案者 鈴木 PT ② 老健グレイスフル春日井での実地指導の報告 提案者 洞リハビリ主任 ③ 個別機能訓練加算の算定開始について 提案者 篠田、足立リハビリ主任
3月16日(月) TV 会議 ＜エリア代表者＞	7名	① 2020 年度のリハビリ部会活動予定　提案者 尾崎リハビリ主任 ② 経営会議からの展開事項について　提案者 尾崎リハビリ主任

（2）活動の成果と問題点

・TV 会議、全体会にて各事業所間での制度改正や各種相談等、情報交換が行えている。今後は、各事業所での取り組みの良い点を他事業所の体制を加味したうえで、展開できるようにする。

・全国ノーリフティング推進協会主催の研修で、指導者として参加し、普及を図ることができた。各エリア

ごと、指導者として講師が行える職員の増員が必要である。また、研修修了者のフォローアップ研修が必要と考えられる。各エリアのリハビリ職員の指導者研修、一般研修、基礎研修受講状況・修了者の具体的人数が把握できるように、共有できるツールを作成する。

・福祉用具のベッドマット(エアマット、除圧マット)、センサーに関して法人統一を図ることができた。今後、新しい製品の購入要望やそれに基づくリストの更新について、手順の取り決めが必要である。各エリア代表が福祉用具に関しての相談窓口となり、リハビリ部会に相談内容を持ちかける。ベッドマット、センサー以外に、ノーリフティングに必要な福祉用具等高額なものについても、リハビリ部会にて協議する。

・江南岐阜エリア：篠田リハビリ統括責任者が主となり、月 3～4 件程度、リハビリ職員が配置されていない事業所へ対応（福祉用具の使用、身体状況評価等）している。後任として、足立リハビリ主任が窓口となり対応していく。ジョイフル岐阜駅特養に機能訓練指導員（PT）が配置となり、機能訓練や個別機能訓練実施計画書についてエリアの特養担当で相談を密に行うなど、協力体制が強化されている。今後もリハビリ職員の配置がない事業所へ、必要に応じて新たに配置を行っていく必要がある。

春日井エリア：ノーリフティング一般研修にエリアから PT１名が受講している。

名古屋エリア：リハビリ職員が配置されていない事業所に対しては、介助方法や福祉用具の選定について相談がある場合にその都度、事業所に出向くなどして連携を取っているが、頻度としては多くない状況である。今後、その連携をより密なものにしてくことが、課題である。

長　野エリア：リハビリ職員２名が、相談員養成コースの受講、相談員へ職種変更となった。新たな加算取得に関しては、5 月より日義 DS にて個別機能訓練加算Ⅱ、11 月より辰野 DS にて運動器機能向上加算の算定が開始となった。

６．栄養士部会　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
5 月 27 日（月） 第 2 サンライフ江南 グレイスフル塩尻 （テレビ会議）	24 名	①　非常食について ②　栄養ソフトについて ③　教育チェックリストについて ④　満足度調査について ⑤　なめらか食 BLOG について ⑥　職員手帳「職員の職務」について ⑦　内部監査チェックリストについて ⑧　3 月～4 月の勉強会より ・教育チェックリストについて ・大量調理施設衛生管理マニュアルについて
9 月 19 日（木） グレイスフル塩尻	29 名	①　食事提供前の試食について ②　おやつの提供リスクについて ③　食事形態見本について ④　トロミ剤について ⑤　ブログについて ⑥　5 月～8 月の勉強会より ・非常食の管理方法について ・教育チェックリストの内容確認 ・栄養ケア・マネジメント【看取りケアについて】 ・災害時の食事提供マニュアルについて
11 月 14 日（火） ジョイフル多治見	29 名	①　「食中毒について」勉強会 ②　栄養ケア・マネジメント【経口維持加算】勉強会 ③　トロミ剤について ④　ISO 本審査報告

		⑤ 内部ケアサービス監査における改善点の検討 ⑥ 2019 年度の事業報告・2020 年度の事業計画 ⑦ 10 月の勉強会より ・献立作成のルール・ポイントについて
1 月 29 日（水） 第 2 サンライフ江南 グレイスフル塩尻 （テレビ会議）	28 名	① パンの提供基準について ② ブログの進め方について ③ 2019 年度事業報告・2020 年度事業計画について ③ 全体部会次第の作成について ④ 12 月の勉強会より ・献立作成について ・食物アレルギーについて
3 月 23 日（月） 第 2 サンライフ江南 ジョイフル千種 グレイフル春日井･特養 グレイスフル塩尻 （テレビ会議）	29 名	① 全体部会次第の作成について ② EPA 職員の夕食食費請求について ③ ISO9001 本審査報告より ④ 事業計画・事業報告の名称について ⑤ 1 月、2 月の勉強会より ・教育チェックリストの内容確認 ・栄養ケア・マネジメント【看取りの事例検討】

（2） 活動の成果と問題点

1．部会・勉強会の開催について

- 年間計画に基づいて実施し、業務の疑問点や相違点の確認、栄養士間の情報交換や共有を行うことができた。
- 栄養士部会では年2回直接顔を合わせることにより、積極的に情報共有ができている。
- 栄養ケア・マネジメント勉強会では、事例を持ち寄って行うことで、他施設との比較ができ、疑問点や改善点がわかり、栄養ケア・マネジメントへ活かすことができた。
- 外部講師により専門的な内容の勉強会を実施したことで、専門的な知識向上に繋がったため、今後も実施してスキルアップを図る。

2．食事提供について

- 給食委託会社と連携を図り、食材の仕入れ状況の確認や見直しを行うことで、適切な食材費内で食事提供を行うことができた。
- 新しい栄養ソフトを導入し、献立の帳票類の作成がまとめて作成できるようになり、個人管理や食数管理も行えるようになったため、入院、外泊、欠食対応が管理しやすくなり、食数計算が容易となった。また、高齢者だけなくこども園の食事提供にも対応できるため、業務の効率化に繋がるよう運用していきたい。しかし、業者とのオプション帳票類の調整に時間がかかり、完全な移行までに時間がかかってしまい、手順書が一部未完成となってしまった。
- 誤嚥や窒息リスクに対する危機管理では、言語聴覚士の意見を取り入れ、献立の見直しを行うことができた。今後も言語聴覚士をはじめ、多職種の意見も取り入れながら、より良い食事提供に努めたい。
- 非常食は自然災害の影響により納品が遅れることがあり、早期購入に努めたが、規格変更により購入が遅れてしまった。今後は、規格や価格変更の確認を早めに行い、購入準備を進めていきたい。

3．教育体制について

- 「教育チェックリスト」を活用することで、教育する側、される側でどこまで実施できているか確認できている。また、1 人職種であるため、他施設の栄養士では評価が難しい項目もあるため、他職員にも協力をいただき、適切な評価につなげていきたい。
  6 ヶ月で最終評価を行っているが、全ての項目が実施できていないこともあるため、活用について見直しが必要な部分がある。今後も見直しを行い、教育体制の確立に努める。

4．情報共有について

- 指導監査やISO 本審査、保健所衛生監視などの結果を迅速に共有し、法人内で水平展開できた。
- 誤嚥事故や異物混入事故などが発生した場合は、速やかに再発防止改善策を講じて、情報共有することができた。同様の事故がないよう、各施設で予防に努める。

・ 誤嚥事故の情報を共有し、食事形態の再確認を行った。また、全施設において、食事形態見本を作成し、一口大及びきざみの統一した大きさを周知することができた。
・ トロミ剤は業者より紹介のあった新商品を検討した。各部会にも参加していただき、吟味したが導入には至らなかったが、今後も新しい情報を取り入れながら、導入を随時検討したい。

7．相談員士部会　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
6 月 25 日（木） 11：10～16：40 グレイスフル塩尻	31 名	①2019 年度相談員部会事業計画について ②2019 年度相談員部会組織・相談員名簿について ③実地指導報告（2019 年 3 月の相談員部会後に実地指導を受けた事業所より報告） ④利用料金引き落としの金融機関の選択について ⑤法人統合に伴う手続きの確認 ⑥働き方改革について ⑦各エリアより稼働状況報告（稼働向上の成功例の共有） ⑧その他 ・営業ツールの共有（POP 等） ・IS09001 特養・SS フロー見直しついて ⑨部会勉強会「接遇・コミュニケーション」外部講師：長野県社会福祉士会
9 月 20 日（金） 11：15～16：45 ジョイフル名駅	29 名	①実地指導報告（6 月相談員部会後に実地指導を受けた事業所より報告） ②利用料金引き落としの金融機関の選択について ③法人統合に伴う手続きの確認 ④IS09001 特養・SS フロー統一について ⑤スーパースターシート・能力評価表統合について ⑥相談受付簿（フェイスシート）改定について ⑦請求業務マニュアル作成について ⑧その他 ・リスク説明同意書について ・料金改定の案内について ⑨部会勉強会「法令遵守のための知識向上」講師：鈴木主任相談員、平井主任相談員
12 月 6 日（金） 10：30～16：00 ジョイフル多治見	25 名	①2020 年度相談員事業計画について ②IS09001 特養・SS フロー統一について ③施設利用時リスク説明書について ④相談受付簿（フェイスシート）共通項目について ⑤実地指導報告（9 月相談員部会後に実地指導をうけた事業所より報告） ⑥重要事故（苦情）の共有 ⑦各エリアより稼働状況報告（稼働向上の成功例の共有） ⑧その他 ・スーパースターシートについて ・IS09001／27001 審査後の対応について ・特定接種管理システムについて ⑨部会勉強会「行政への申請書類について」

		講師：小出主任相談員、木野相談員 「業務改善の取り組みについて」講師：石田相談員、水野相談員
3月17日（火） 11：15～16：30 ジョイフル名駅		⇒新型コロナウイルスの影響にて、2020年4月17日（金）に延期予定

（2）活動の成果と問題点

1. 定例会議開催

活動計画に基づき、各エリアにおいて毎月エリア相談員会議を実施した。相談員部会は年4回開催する予定であったが、コロナウイルスの影響により3回となった。

2. 稼働率向上に繋げる取り組みの水平展開

今まで各事業所の営業ツールを共有する機会が無く、初めてツールやチラシ等を共有したことにより、あらたな発見が生まれた。また、各エリア相談員会議にて、稼働向上につながった成功例の検証を行い、部会にて全エリアに水平展開を行なった。成功例を多く持つ事業所は高稼働率を維持している傾向があるため、来年度は、高稼働率を維持している事業者から更に学びを受ける機会を設ける。

3. 業務効率の改善（管理様式の見直し）

相談員の異動や各相談員の力量によって請求業務に要する時間や確認方法に差が生じており、各事業所の請求業務を比較した。その結果、介護保険請求・利用料請求が完了するまで、作業シートやポイントケアツールの活用方法等に、各事業所でバラつきがあった。今後、請求ミスを犯さないため、また、部下育成の視点からも請求マニュアルが必要であると協議した。来年度は主任相談員を中心に請求マニュアルを作成する。

相談受付簿（フェイスシート）作成作業も請求業務同様に、各相談員の力量や活用しているシートによって作成に要する時間やアセスメント内容に差が生じており、各エリアの相談受付簿（フェイスシート）を比較した。その結果、通所から入所まで使用できる様式としているエリアや入所より使用するエリア等バラつきがあった。まずは、リスクマネジメントに重要なアセスメント内容は、全エリア統一とするよう申し合わせ、来年度に、各エリアの良い点を合わせ持った、相談受付簿（フェイスシート）を主任相談員中心に作成する。

IS09001受け入れフローを統一する中で、今後求められるリスクマネジメントを検討した結果、ご家族の施設に対する理解と関係職員の利用者様を受け入れるまでの準備や観察力が重要であるため、受け入れフローに関係職員が利用者様を受け入れるまでの準備と役割を明確化した。あわせて施設利用時リスク説明書の見直しを行ない、ご家族に施設見学をお勧めすることと、職員に気付かれず施設から離れてしまう危険性を追記した。

4. 相談員のスキルアップ

第1回部会勉強会として、「接遇・コミュニケーション」外部講師：長野県社会福祉士会を招いた。学生時代の学びや相談員養成コースでの学びの振り返りの機会となり、相談員は施設の看板・顔であることをあらためて意識できた。また、外部講師を招いたことで、今までの相談員同士の勉強会よりも緊張感を持って学ぶことができた。

第2回部会勉強会として、「法令遵守のための知識向上」を実施した。相談員が講師となり、グループワークを中心に、各施設の勤務表を活用し、人員配置基準の確認を行ない、よい振り返りの機会となった。また、老健・特養の特有な加算用件の確認も行い、異動時の予備知識となった。定期的にこのような機会を設けることで、業務の確認をする意識が高まった。

第3回部会勉強会として、「行政への申請書類について」「業務改善の取り組みについて」を実施した。相談員が講師となり、申請のタイミングや必要な様式等の再確認ができた。また、業務改善として、ムリ・ムダ・ムラを見つけるヒントを各相談員が得た。

5. 今後の課題

施設を安定的に運営するためには、相談員が多くのファンを獲得することが重要であり、多くのファンを獲得すれば、稼働は向上し、リスクマネジメント力も向上する。そのためにも、接遇マナーの向上が必須である。

総合職が増え、総合職や相談員経験の浅い職員が多くのファンを獲得するためにも、総合職（相談員登用）1～2年目及び総合職以外で相談員経験1～2年目向けの学びの場が必要である。

CS 満足度を向上させるのは当然であるが、相談員業務のムリ・ムダ・ムラを洗い出し、相談員自身の満足度を向上させ働き続けられる環境を整えることが重要である。

８．施設ケアマネ部会　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
5月15日(水) ジョイフル多治見	２５名	①全体協議事項(経営会議Ⅰからの検討;褥瘡予防ケアプランの標準化について、体験コースについて) ②各委員会報告(ケアマネ養成委員会、ケアマネ受験対策委員会、ケアマネ能力向上委員会) ③部会活動計画と委員会体制について ④内部監査チェックリストについて
9月18日(水) グレイスフル塩尻	２８名	①部会勉強会「面接技法　～利用者と家族の思いを引き出す方法～」 社会福祉法人中信社会福祉協会　三村氏 ②全体協議事項(スーパースターシートの見直しについて ③習慣や好み調査シートについて) ④各委員会報告　(ケアマネ養成委員会、ケアマネ受験対策委員会、ケアマネ能力向上委員会)
3月18日(水) 各所（テレビ会議)	２８名	①部会勉強会「成年後見制度」 ②全体協議事項(経営会議からの検討内容) ③2020年度新体制について ④各委員会報告(ケアマネ養成委員会、ケアマネ受験対策委員会、ケアマネ能力向上委員会)

（2）活動の成果と問題点

1. 定例会議の開催について

＜成果＞　活動計画に基づいて計画通りに開催できた。委員会ごとでの活動や協議をすることが多く、テレビ会議での開催時は、活発な意見交換が難しい。２０１９年度と同様、２０２０年度も、全体での集合会議を年間３回、年間１～２回、委員会メンバーのみでテレビ会議を実施する。

2.各委員会の活動について

①ケアマネ養成委員会

■現任者コース

＜成果＞　6月、7月の2日間で実施。現任者5名が参加した。グループワークでは各自が持参した事例について、それぞれの施設で使用しているアセスメントシートを使用し再アセスメントを行った。今まで気づかなかった視点やシートに不足している情報などに気づくことができ、よりアセスメントが深まった。ランチョンミーティングでは日頃の業務について情報交換や悩みの共有ができた。

＜問題点・2020年度の目標＞

グループワークを通し、知識やアセスメントの能力向上を目指す。ランチョンミーティングを行い、情報共有をしながら悩みや疑問の解決につなげる。

■新任者コース

＜成果＞　10月と11月、2月に講義と実習を設定し6名が参加した。施設ケアマネの役割や業務、ケアプラン作成のため

の法的決まりやアセスメント等基礎的なスキルを学んだ。

＜問題点・2020年度の目標＞

座学や実習を通し、施設ケアマネとしての基本的な知識やスキルの習得を目指す。

②能力向上委員会

■交換研修

＜成果＞ カンファレンスの進め方、使用する資料や情報収集方法のすり合わせを行うことができた。

＜問題点・2020年度の目標＞

交換研修を継続し、施設ケアマネ全体のレベルアップや業務の標準化につなげる。

■勉強会

＜成果＞ 外部講師を招き「面接技法」についての研修を実施した。相談援助などでの信頼関係の大切さや沈黙の捉え方・対処方法を学び、理解を深めることができた。

＜問題点・2020年度の目標＞

ケアマネとしての必要な知識、情報を共有しコンプライアンスに基づいた業務を実現する。

③受験対策委員会

■受験対策について

＜成果＞ 名古屋エリア、江南・岐阜エリアとも昨年度と比較し合格率が向上した。

＜問題点・2020年度の目標＞

台風の影響で長野エリアの試験日が２０２０年３月８日に延期となった。長野エリアの結果が届き次第、分析と来年度に向けた検討を行う。

■体験コース

＜成果＞ 4月応募時点では参加人数が少なく再募集を行い4月時点よりも参加人数を増やし7月～11月の期間で実施することができた。

今までは参加者のニーズに合わせ、居宅、施設のどちらかを選んでもらっていたが、今年度は施設に限定し、時間は半日～1日間で設定して無事終了した。

＜問題点・2020年度の目標＞

参加人数を増やしケアマネの仕事に興味を持ってもらうことで介護支援専門員の受験者数を増やしていく。

3.研修報告、外部監査報告など情報共有について

＜成果＞ 研修内容の伝達、実地指導の指摘事項の共有によりケアマネ全体で共通認識を持つことができた。

＜問題点・2020年度の目標＞

ケアマネとしての必要な知識、情報を共有し共通認識、意識の統一を図る。

９．小規模多機能型居宅介護部会　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
6月　13日（火） テレビ会議 GF塩尻・第2SL江南	10名	①　各事業所から実績・活動報告・情報交換 ②　新規利用者様獲得、サービス調整について情報交換 ③　業務マニュアル・受け入れフローの統一 ④　重要事項説明書・満足度調査の内容について検討
7月　31日（水） テレビ会議 GF塩尻・第2SL江南	8名	①　各事業所から実績・活動報告・情報交換 ②　各事業所の強みと弱みについて ③　業務マニュアル・受け入れフローの統一 ④　訪問時のマニュアルやチェックリストについて
11月　5日（水） テレビ会議 GF塩尻・第2SL江南	11名	①　各事業所から実績・活動報告・情報交換 ②　業務マニュアル・受け入れフローについて ③　訪問時のマニュアルやチェックリストについて ④　料金改定や人員配置について

2月　14日（水） テレビ会議 GF塩尻・第2SL江南	9名	①　各事業所から実績・活動報告・情報交換 ②　業務マニュアル・受け入れフローについて ③　訪問時のマニュアルやチェックリストについて ④　来年度の部会活動について

（2）活動の成果と問題点

- 実績、活動報告について長野エリアと愛・岐エリアにてＴＶ会議を使用して会議を行ったが、情報の共有や意見交換は問題なく行うことができた。
  各事業所の実績、活動報告を行っており、各事業所での取り組みを水平展開することができている。
  新規利用者様獲得の取り組みについて、情報を共有しながら、各事業所において取り組むことができた。
- 各事業所の強みと弱みについて各事業所において、強みを分析することで、ＰＲできるポイントや差別化できている部分を明確にすることができた。また弱みについても、各事業所にて把握されており、独自に改善に向けて取り組んだり、改善方法を検討することができた。
- 業務マニュアル・受け入れフローについてサービス提供開始より施設サービス計画書の使用の有無や、使用している書類の統一までには至らなかったが、他の流れについては統一することができた。
- 訪問時のマニュアルやチェックリストについて訪問時の業務の洗い出しを行い、共通となる訪問業務については、チェックリストへまとめることができた。また、訪問業務は利用者様の個別のニーズが影響することなどもあり、各事業所特有の業務があることが理解できたうえ、利用者様への新たなサービス提案等の材料として検討することもできた。
- 今後の課題について地域性といわれる部分により、他の事業所にて取り組めたことができない。または統一した対応を行う場合の障害となる可能性もある。介護保険関連であれば各行政に確認を行うなど、過去の前例や感覚に頼るのではなく、明確にしたうえで検討できるようにする必要がある。

１０．保育部会　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
５月２４日（金） 会場　：JF守山保育園 参加者：担当施設長 園長 主幹保育教諭 主任保育士	10名	①　令和に伴う保育部会共通様式について、部会共通様式「教育保育過程」は使用していなことを確認し削除とした。 ②　保育部会交換研修について、今年度の交換研修を６月６・７日とし、対象年齢クラスは５歳児で行うことを確認した。 ③　主任養成講座3.4月個人学習の報告 ④　主任養成講座６月個人学習について研修先の決定報告 GF塩尻（社）野中こども園　　JF多治見（社）けいなん保育園 JFドーム前（社）光明幼児園　　JF守山（社）高浜南部保育園 ⑤　麻しんに関する特定感染症予防指針の一部改正について、指針の改定により、職員の状況と各市町村の対応を確認することとした。 ⑥　保育部門ホームページについて、ホームページに掲載する年間行事予定表は、不審者対策・予防も兼ねて、「おもな行事」として月と行事名だけとし、日付は記載しないこととする。 ⑦　保育料無償化について 名古屋市所長研修より説明がなされた、幼児教育・保育の無償化の概要について、実施予定・無償化対象者・認定こども園１号認定についての情報を共有した。また、給食費実費徴収に伴い、保護者への説明・運営規程及び重要事項説明書の変更並びに確認に関する確認変更届の手続きが必要となるため、各園で市町村と連携を図り情報共有を行っていく。 ⑧　園外保育について 兵庫県の事故を受け各園で散歩コースの見直しをしていることを確認し

		た。危機管理マニュアルの見直しと、危険個所については各区の土木事務所に問い合わせを行うなど、より一層安全を心がけていくように努めていく。
８月３０日（金） 会場：JF ドーム前こども園 参加者：担当施設長 園長 主幹保育教諭 主任保育士 学童担当	８名	①　部会検討会議より報告 ・重要事項説明書 P11　乳幼児突発死症候群予防対策について、各市における乳幼児突発死症候群予防マニュアルより「15 分毎に呼吸状態、体位を観て記録をとる」となっている為 15 分毎の記載で 4 園統一することとする。 ・重要事項説明書 P13　第 20 条　苦情等の受付、解決方法、苦情窓口について、苦情解決責任者、受付担当者、第三者委員については個人名を記載することとする。 ・増税に対して厨房業者の軽減税率については「他の事業者に委託している場合は軽減税率の対象とならない」との事でそれに準ずる。 ・保育料無償化に伴い副食費実費徴収額に於いては、国の示した 4500 円を基準に各園決定するとした。 ・保育教諭の資格手当の見直しについて（多治見こども園、サン・サンこども園対象） 処遇改善加算を活用し 8,000 円承認を得た。理事会にて承認後、4 月遡及で支払うこととなる。 ・施設型給付費等に係る処遇改善手当支給について 初級 30,000 円/中級 33,000 円/上級 36,000 円/S 級 39,000 円/園長 40,000 円で承認を得た。理事会にて承認後、4 月遡及で支払うこととなる。 ②　麻しん予防接種について ・予防接種費用は風疹麻しんの２種混合となり、約 8,000 円、抗体検査　約 3,000 円～6,000 円（病院により違いあり） ・無償対象者は妊娠を希望する方とその家族等と対象範囲は広い（名古屋市医師会に確認）、無償にならない対象者が何人いるのか把握していく。 ③　主幹養成コース（6 月）自主学習　他法人の園見学先について報告がされた。 ・サン・サンこども園　社会福祉法人柿ノ木会　野中こども園 ・守山保育園　社会福祉法人高浜市社会福祉協議会高浜南部保育園 ・多治見こども園　社会福祉法人村の木清福会　けいなん保育園 ・ドーム前こども園　社会福祉法人光明寺福祉会　光明幼児園 ④　令和 1 年 10 月より教育保育無償化に伴う説明 ・対象：3 歳クラス～5 歳クラス ・無償化に伴い、今まで保育料に含まれていた副食費が実費徴収となる。各園、国が積算した金額 4,500 円を実費徴収することとなる。 ・1 号認定預かり保育事業については、施設、保護者とも認定の必要があるため各園、保護者共に行政の指示のもと申請手続きを行っていくこと。 ・重要事項説明書の変更部分は 9 月 13 日（金）を目処に保護者へ説明し同意を得ることとする。 ⑤　保育教諭資格取得費用の法人負担について ・対象者、対象範囲の内規の見直しについては各エリア運営会議、人事会議にて検討することとなった。
１１月２２日（金） 会場：GF 塩尻サン・サンこども園 参加者：担当施設長 園長 主幹保育教諭	９名	①　ＩＳＯ複合審査結果の水平展開 一般観察事項および改善の機会より（資料参照） ＜多治見＞ ・検討事項　職員による自園評価及び満足度アンケートについては何が駄目なのか、どこが悪かったのかそれぞれの項目にコメントを残すと適確な改善に繋がる。（PDCA の A が弱い）

主任保育士		改善案　満足度アンケートはメール配信で行うと回収率も良い為オクレンジャーで実施しているが、オクレンジャーの機能として、ひとつの項目毎にコメントが書き込めるようになっていない。そのため今年度は、最初の説明文に評価の低い項目についてのご意見を書いていただくよう対応する。（第1回目と同じ調査項目で行うため）来年度以降については、オクレンジャーに回答項目の良い悪いの他に一項目ずつ、コメントを入力できるようにシステムの改善を依頼すると共にオクレンジャー導入後 3 年が経過している為、機能等も含め今後他社のアプリ等も検討していく。 ・検討事項　年間指導計画　反省をどう次の年に活かすと良いかを記載すると良い。（PDCA の A が弱い）。 改善策　翌年への改善部分は評価・反省の欄に記入することとする。 ＜塩尻＞ ・検討事項　教育報告書について、園内研修を行うときに、主に正職員を対象に行っていたが、1つの研修について〇名対象で〇名参加したかを明記し欠席者（パートも含め）についてはどうフォローしたのかを明確にした方が分かりやすい。 改善案　教育報告書に対象者受講者を明確に出来るよう改善する。 ※他事業所にも当てはまる内容のため、介護部会にて検討する案件である 。（ISO9001 事務局より介護部会に依頼済） ・検討事項　外部委託業者の評価について、セキュリティについての評価が明確ではない。 改善案　※ISO27001 事務局にて評価表項目を検討する案件である 。（ISO27001 事務局に依頼済） ②　令和2年度用品の見直しについて 9 月 19 日に行われた第 6 回経営会議Ⅱ部に於いて各園にて指定品とされる品目を見直すこととされた。それを受けて、令和2年度よりドーム前こども園の通園カバン・手提げ袋を他の3園同様、指定購入ではなく各家庭で自由に持ち込むことが出来るようにしていくこととする。乳児用スモックはドーム前のみ使用のため廃止とする。
2月6日（木） 会場：JF 参加者：担当施設長 園長 主幹保育教諭 主任保育士	9名	①　2020 度部会計画、2019 年度事業報告の確認を行った。 ・次年度部会事業計画（案）としては、以下5項目とする。 ①　マニュアルの整備 ②　教育・保育の質の向上に向け、園内研修を充実させる。 ③　主幹保育教諭養成コースの内容を検討する。 ④　園管理ソフトの運用についてソフト会社と連携しながら使用方法の理解促進と、業務フローの ICT 化を進める。 ⑤　個人情報管理台帳とサービス一覧表の保管期間の見直しを行う。 ②　次年度保育部会日程調整を行った 日程・会場 5 月 22 日（金）ジョイフル守山保育園 8 月 21 日（金）サン・サンこども園グレイスフル塩尻 11 月 27 日（金）ジョイフルドーム前こども園 12 月 18 日（金）ジョイフル多治見こども園 ③　自園評価について ・キッズビューのシミュレーションを使用し、次年度は各園自園評価を実施する。 ④　次年度教育計画について ・今年度と同様の以下の5項目の教育を行う。

		・危機管理（SIDS、アナフィラキシー） ・防犯（不審者侵入時の動き） ・虐待・人権（保育士の言葉がけ、研修） ・発達障がいの児童への理解（特別な配慮が必要な子に関する対応） ・園外での配慮（園外へ出る時の確認事項など） ⑤　園の安全管理について ・2019 年度ヒヤリ・ハットの集計、分析を行った。2020 年度より、共有すべきヒヤリ・ハット事案につき定例議題で報告し各園の安全管理に活用する。 ⑥　主幹養成コースのまとめ ・各園の主幹、主任より養成コースの感想や改善点の報告があった。2020 年度事業計画に養成コースの見直しを入れ継続的に検討する。

（2）活動の成果と問題点

《成果》

・主幹保育教諭養成コースでは法人内集合研修のシステム構築の第一歩として現主幹保育教諭、主任保育士を対象とした研修の実施を終了した。

・法人内の交換研修や他園への保育を視察したことを自園に持ち帰り情報共有し保育の見直しに繋げることができた。

・１０月より保育料無償化に伴い副食費の実費徴収開始、消費税１０％増税に伴い社会福祉法人が運営する子育て支援施設としての保護者負担の用品の見直しを行った。

・保育部門ホームページでは各園のブログ更新を行い入園希望者への園見学の予約や採用には至らなかったが問合せがあった。

・園の安全管理についてヒヤリ・ハット、事故報告書から場所、時間帯等を分析することができた。

《次年度に向けた課題点》

・法人統一の作業マニュアル整備を進め、園の安全管理や職員教育に活用できる体制をつくる。

・教育保育の質の向上に向け、園内研修の充実、職員間の保育の振り返りや意見交換ができる環境を構築する。

・主幹保育教諭養成コースのカリキュラムの見直しを行う。

・園管理ソフトの運用についてソフト会社と連携し使用方法の理解促進と業務フローの ICT 化を進める。

・事故報告書、ヒヤリ・ハットについて各園で共有すべき事案を報告し原因対策について意見を出し合い安全管理に活かせるようにしていく。

１１．事務部会　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
４月２４日（水） ジョイフル千種	６名	①　事業報告・事業計画、サン・ビジョン統合について ②　事務部会　議事録担当（輪番）について ③　H30 決算について ④　年次業務の確認について
６月２７日（木） ジョイフル千種	６名	①　介護職員特別処遇改善加算について ②　予算流用・予算超過について ③　年次次業務の確認（７月～９月）
９月２６日（木） ジョイフル名駅	７名	①　事務員スーパースターシートについて ②　消費税について ③　年次業務の確認（１０月～１１月）

１２月２７日（金） ジョイフル名駅	６名	① 来年度事業計画について ② 給与改正等の職員通知方法について ③ 内部監査等　情報共有・水平展開について ④ 来年度の体制について ⑤ 年次業務の確認（１２月～３月）

（2）活動の成果と問題点

【活動の成果】

- 各エリアで行われた実地指導や会計・労務監査等の結果について情報共有ができた。
- 互いの業務を保管できる体制をめざして、長野エリア・江南岐阜エリア事務部において、会計会議資料作成（春日井エリア含む）、月次決算、労働保険、障害者雇用等の業務など補完できるよう引継ぎを行った。
- 江南・岐阜エリア事務センターにおいては、令和２年４月１日より３人体制になる事も踏まえて、各施設事務職（2名体制）においても互いの業務内容を補完できるように事務センター主催で勉強会を行う事業計画を作成することができた。

【問題点】

- 来年度においても事務に関する多数の改正に伴い、新たな事務の管理や対応が求められる。
  特定処遇改善加算の実績報告、免除対象高齢者の廃止、有休取得義務、同一労働同一賃金の考えの統一、所得税の改正など
  事務負担が増えすぎないようにするために、情報の収集と共有を早い段階で行い、法令や規定を　法人から事務センター、事務センターから事務へ、無駄なく効率的に、管理方法や事務作業の流れを策定し、指示を行う必要がある。
- 「人事関係伺い」「予算作成」「執行伺い・予算管理」「有休管理」などにおいて、手順の統一を行った方がよいものをルール化して事務作業の効率化、誰でも行えるようにしていく必要がある。
- 社会保険等の電子申請への取組について、事務の効率化スピード化のメリットと思われる。一方で「e-Gov、API ソフト」の仕組み・導入については、電子証明書の手数料や手間を各施設事務職対応は難しいことも想定されるため、メリットデメリットを把握した上で導入の有無を含めて提案していく。
- 求人活動においては、紙媒体からパソコン・スマートフォンへの変化、合同説明会からインターンシップ重視、新卒一括採用から通年採用へと学生から企業へのアプローチ方法は変化している。また、新型コロナの影響で、ＷＥＢを利用した会社説明会に力を入れていく企業も増えている。学生の就職活動の変化を確実にキャッチするためにも、学校のキャリアセンターや進路指導室との連携を深めて、エリアの人事、本部の人事が連携し、法人全体の人事として時代の変化に対応できるよう情報共有する必要がある。

１２．居宅介護支援事業所部会　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
５月２４日（金） フラワーコート江南	１９名	⑤ 新元号に伴う、表記方法について ⑥ 各事業所における研修の実施状況について ③ 満足度調査アンケートについて ④ 事例検討（江南・岐阜エリアより） ⑤ 情報共有について
８月２６日（月） テレビ会議	１８名	① 満足度調査アンケートについて ② スーパースターシートの検討について ③ 消費税増税に伴う単位数変更等の確認について ④ 情報共有について

１１月１５日（金） テレビ会議	１９名	①　各エリアにおける、他法人サービスの情報収集・共有方法について ②　災害マニュアルの整備、災害時の対応について ③　ＩＳＯ審査結果・今後の対応について ④　情報共有について
２月２７日（木） テレビ会議	２０名	①　ケアプランチェックについて ②　2020 年度事業計画、活動予定について ③　契約書の見直しについて ④　情報共有について

（2）活動の成果と問題点

1　満足度調査アンケートについて

・各エリアにおける満足度アンケートの内容を共有し、統一化の検討を図ったが、現状各エリア内でも事業所間での隔たりがあった。ＩＳＯ審査における満足度アンケートの改善提案等も踏まえ、今年度はまず各エリア内での統一を目指した。

2　各事業所における研修の実施状況について

・各エリアにおける研修の参加状況、勉強会の実施状況について情報共有を行った。計画的な研修の実施は、特定事業所加算算定要件でもあるため、外部研修やその伝達講習、勉強会の開催方法、各ケアマネジャーによる研修計画の立案、上司による評価方法等を確認した。

3　他法人サービスの情報収集・共有方法について

・他法人サービスの動向や情報を、エリア内へどのように共有しているか確認した。地域におけるサービスの動向を把握することで、法人内事業所のサービス向上、今後の戦略にもつなげることができるため、積極的な情報収集と、ダイレクトに相談員へ発信できる方法を、今後もエリアごとに検討していきたい。

4　事例検討・ケアプランチェックの実施について

・事例検討・ケアプランチェックを実施した。ケアプランチェックは今回初めての実施となるが、事例検討と同様、エリア外のケアマネジャーとの意見交換により、ケアマネジャーの“気付き”にもつながるため、今後も引き続き実施していきたい。

5　その他

・次年度、活動計画の検討。

・実地指導内容の共有。

6　今後の課題

・2021 年度における制度改正を見越し、2020 年度の部会においては最新の情報を共有する機会を作る必要がある。

・一人ケアマネ等、小規模の事業所において抱える困難事例等の相談、知識や援助技術の向上を図る場として、部会としての役割を高めていく必要がある。

● ２０１９年度　部門活動報告 ●

１．養護老人ホーム部門　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
5月31日（金） 養護老人ホーム ジョイフル羽島	4名	①稼働・営業状況報告 ②加算算定状況 ③取り組み意見交換
8月26日（月） 養護老人ホーム サンライフむつみ	4名	①稼働・営業状況報告 ②加算算定状況 ③取り組み意見交換 ④転倒事故の分析結果について ⑤養護老人ホームにおける契約入所及び地域における公益的な取り組みの促進について(通知)の確認
12月3日（火） 養護老人ホーム ジョイフル羽島	4名	①稼働・営業状況報告 ②加算算定状況 ③取り組み意見交換 ④尾張部施設長会議報告
2月　27日（水） 養護老人ホーム サンライフむつみ	4名	①稼働・営業状況報告 ②加算算定状況 ③取り組み意見交換

（2）活動の成果と問題点

＜成果＞

・養護老人ホームの経営状況が全国的に厳しいところが多い中、国から新たな通知が出される等、制度の変更があり、情報共有することができた。

＜問題点＞

・各市町村が措置控えや予算上の理由により、入所者の確保が困難になっている。地域に潜在している措置対象者の情報を把握している地域包括への営業活動をより積極的に行う等有効な営業活動について検討を要する。

・入所者の確保について定期的に市町村との話し合いを継続していく必要がある。また、事業所として収集した入所確保のための情報を市町村とも共有していく必要がある。

・契約入所等養護老人ホームを取り巻く状況の変化について、情報収集し、対応について検討を要する。

２．ヘルパーステーション部門　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
9月13日（金） 第2グレイスフル 春日井	5名	①　消費税増税に伴う自費ヘルパー金額について ②　パートの賃金加算の統一について ③　3か月ごとのサービス計画見直し ④　訪問介護計画書の西暦の扱い ⑤　重要事項説明書 ⑥　サービス内容に対する援助時間について

2月27日（木） フラワーコート江南	5名	① 新型コロナウィルスの対応について ② 春日井の特定事業所加算算定に向けて ③ 生活援助について

（2）活動の成果と問題点

<成果>

- 10月の消費増税の対応について江南・春日井で共有し慌てることなく対処することができた。
- サービス計画書の更新時期を見直すことで、業務負担の軽減につなげることができた。
- 総合事業の援助時間を45分に統一。それにより効果的な派遣ができるようになった。
- 春日井の特定事業所加算に向けて情報共有を行い、算定にあたっての下地をつくることができた。
- 援助方法の見直しを行い、自立支援に向けての支援を行っていくことが確認できた。

<問題点>

・人材の確保。
・総合事業サービスと要介護サービスが偏らず、バランスの良い収益の確保。
・2月に対応方法は検討したが、利用者様または事業所職員でコロナウィルスに罹患した際の対応。

3．住宅系部門　活動報告

（1）開催状況

開催日 開催場所	出席者 (人数)	議　題　／　内　容
なし		なし

（2）活動の成果と問題点

入居者様および待機者確保に向けた営業およびPR活動

① 法人ホームページの活用（空室が出来た際の募集記事内容の掲載）
法人ホームページのトップページに、名古屋エリア住宅部門のバナーを設置している。空室案内はしていない。VRを活用し、周知している。

② チラシ等を作成・配布し、営業活動の実施（法人のサービス利用者、入居者様の知人、地域住民　等）
毎月、ＳＳ・ＤＳの相談員と共に居宅などへ営業に行っている。問い合わせや見学者には法人のパンフレット・サ高住の料金表・室内見取り図等を送付、またはお渡ししている。地域包括支援センター、市民病院の居宅介護支援事業所を重点に営業活動を行うことができた。また、諏訪広域の全居宅介護支援事業所を対象に施設見学会を実施することができた。毎年、春日井・小牧・名古屋市内の全包括支援センターへパンフレットを送付している。

③入居キャンペーンの企画・実施（特定地域、知人紹介　等）
名古屋エリアとして、入居時にエアコンの設置サービスを実施している。
ゲストルームを利用した体験入居キャンペーンを実施。二人部屋にご入居いただいた方に特典。実際、二組がご成約。問い合わせも増えてきた。

④待機者リストを定期的に精査し、入居希望者の掘り起こしを実施
待機者リストを確認している。来年度の事業計画でも年2回、状況調査を行う予定としている。週ごとにミーティングにて確認し、連絡を取っている。最低3か月に一度は連絡を取り、現状把握をしている。待機期間が長い場合にはその入居意思の確認を行っている。

⑤デイやショート等営業訪問の際の情報提供の実施
ＳＳ・ＤＳの相談員と共に必ず月一回の訪問（居宅、包括、病院等）をして情報提供、情報収集をしている。問い合わせをいただいた際には、住宅担当から改めて連絡を入れるようにしている。

⑥公共交通機関や地域、通行人に目の触れる場所にチラシ等の掲示を行い、入居に関心のある方を募集

施設玄関前の看板に案内を掲載している。地下鉄駅へ看板を掲示していたが、効果が見られないため年度内で終了となる。
多治見駅発着の東鉄バスの全路線でＪＦ多治見の宣伝（最終アナウンス）と多治見駅構内の電子版に宣伝している。（2020 年度契約解除の予定）コンビニ、薬局等へパンフレットを置いてもらう。
地域包括支援センター、市民病院の居宅介護支援事業所にパンフレットを設置している。

⑦法人内他事業所との情報交換の実施（空き状況の確認）
同様の高優賃であるＪＦ千種のライフサポートアドバイザーとの情報交換を行うようにしている。
開設前後を中心に多治見、名駅のライフサポートアドバイザーへアドバイスを頂いた。

⑧入居者様の状況を把握する中で、福祉サービスに結び付けられるケースがあれば積極的に居宅介護支援事業所との連携を強化
同じ建屋の同室に居宅が有るため、常に連携している。現在、要支援・要介護状態の方がみえる関係で、地域包括支援センター及び、居宅介護支援事業所と連携を図っている。新規入居者や、介護保険の認定を初めて受けた方などは積極的に法人のサービスをご紹介している。

⑨地域行事等への参加を通して、地域の方々との交流を促進(清掃活動・地域のお祭り等)
事業所周辺の清掃活動にボランティアとして参加して頂いたり、地域のコミセンでの「葵いきいきサロン」に参加をされている。地域の行事の案内等を入居者様へ配布している。クラブ活動に参加されている利用者様もいらっしゃる。地域防災訓練に参加。防災意識を高めるとともに地域参加者との交流も図ることが出来た。

第4部

2019年度　監査報告

指導監査　指示事項/改善報告
労務監査　指示事項/改善報告
内部ケア・サービス監査　指示事項/改善報告
監事監査　監査報告

社会福祉法人サン・ビジョン

２０１９（令和元）年度　指導監査 指示事項／改善報告

監査機関	東濃保健所 総務課管理医事係	施設名	ジョイフル多治見 診療所
実施日	令和元年５月３０日		
指示事項		改善事項	
文書指導なし 口頭指導 非常勤職員の結核の定期健康診断の受診状況を確認し、健康管理を適正に行うこと。		嘱託医師には施設の定期健康診断を受診して頂けるよう依頼し、記録を担保していく。	

監査機関	会計検査院 第２厚生労働検査第１課	施設名	特別養護老人ホーム グレイスフル上松
実施日	令和元年６月３日		
指示事項		改善事項	
・特になし		・特になし	

監査機関	岐阜県岐阜地域福祉事務所	施設名	デイサービスセンター ジョイフル各務原
実施日	令和元年６月５日		
指示事項		改善事項	
・なし		・なし	

監査機関	松本税務署	施設名	サンサンワイナリー
実施日	令和元年７月４、５、８日		
指示事項		改善事項	
・特になし		・特になし	

監査機関	愛知県福祉局子育て支援課 施設認可・指導グループ	施設名	大型デイサービス グレイスフル春日井　保育所
実施日	令和元年８月６日		
指示事項		改善事項	
〈文書指摘事項〉 乳幼児の健康状態の確認のため、健康診断を入所時に行い、その結果を保存しておくこと。 施設においては実施できない場合は、保護者から健康診断書または母子手帳の写しの提出を受ける。		実施指導調査の実施日以降、入所時に母子手帳の写しの提出を受けて健康状態の把握を行っている。	

事故防止の観点から、施設内の危険な場所、設備等に対して適切な安全管理をすること（電源コードの紐）。 保育室には、転倒転落して事故につながる恐れのあるものは置かない様に十分配慮する。 〈口頭指摘事項〉 消火訓練を毎月定期的に行い、その記録を保存しておく。	危険な場所は、柵で囲い電源コードは子どもの手の届かない様にして安全を確保した。（8 月 14 日改善済み） カウンターの上の物、他事故につながる恐れのある物は、全て子どもの手の届かない場所に移動した。（8 月 7 日改善済み） 9 月より消火訓練を行い、記録を保存している。

監査機関	多治見市福祉部 介護運営グループ	施設名	ジョイフル多治見 介護支援センター
実施日	令和元年８月１６日		
指示事項		改善事項	
指示事項なし			

監査機関	長野県諏訪保健福祉事務所	施設名	きっずるーむ TAN・TAN
実施日	令和元年８月２１日		
指示事項		改善事項	
・特になし		・特になし	

監査機関	長野県伊那保健福祉事務所 福祉課	施設名	デイサービスセンター グレイスフル箕輪
実施日	令和元年８月２３日		
指示事項		改善事項	
・特になし		・特になし	

監査機関	長野県諏訪保健福祉事務所	施設名	デイサービスセンター グレイスフル岡谷
実施日	令和元年８月２９日		
指示事項		改善事項	
・特になし		・特になし	

監査機関	名古屋市健康福祉局 介護保険課	施設名	介護老人福祉施設 グレイスフル上前津
実施日	令和元年８月２９、３０日		
指示事項		改善事項	
（運営） ・重要事項説明書に提供するサービスの第三者評価の実施状況を記載すること。		・10 月 1 日より、重要事項説明書の改定を行い、介護老人福祉施設に関しては、14 ページに「15. 第三者評価の実施状況」を、（介護予	

	防）短期入所生活介護　重要事項説明書に関しては、10 ページに「16.第三者評価の実施状況」をそれぞれ掲載した（別紙：「介護老人福祉施設　重要事項説明書 Ver1.11」　「（介護予防）短期入所生活介護　重要事項説明書参照）。

監査機関	名古屋市健康福祉局 監査課	施設名	介護老人福祉施設 グレイスフル上前津
実施日	令和元年８月２９、３０日		
指示事項		改善事項	
（処遇） ①入所決定を行う際の評価基準に個別評価を用いる場合は、個別に比較検討する事項５項目で評価すること。		①名古屋市の指針に従い、5 項目で評価する。 ※別紙-1『グレイスフル上前津　優先入所評価表』添付	
②入居者の外出の機会を増やすこと。		②ボランティアを募集すると共に、ご家族の理解と協力を頂き外出の機会を増やすように努める。	
③事故発生防止の観点からヒヤリハット事例の報告を増やすこと。		③ヒヤリハット発見による効果、役立った事例を集計し、ユニットリーダー会議で検証し、意識改革を図る。	
（経理） ④入所者立替用小口現金について、個人別出納帳を作成すること。		④立替小口の管理表に入金欄を設け、収支が確認できるように様式を変更した。 ※別紙-2「立替金一覧表」添付	
⑤複数のサービス区分に共通する費用の按分について経理規程に基づき配分すること。		⑤経理規程細則の按分方法について、修正を行う。	

監査機関	名古屋市子ども青少年局保育部 保育運営課	施設名	幼保連携型認定こども園 ジョイフルドーム前こども園
実施日	令和元年９月４日		
指示事項		改善事項	
（経理） ・拠点区分間の貸借は、年度内に精算すること。		・年度内精算するよう努める。	

監査機関	岐阜県東濃県事務所福祉課	施設名	幼保連携型認定こども園 ジョイフル多治見こども園
実施日	令和元年９月２４日		
指示事項		改善事項	
指示事項なし			

監査機関	愛知県福祉局高齢福祉課	施設名	住宅型有料老人ホーム グレイスフル浅山
実施日	令和元年９月２７日		
指示事項		改善事項	
（運営） ・変更届を提出すること。（入居契約書　第８条禁止事項の追加） ・骨折等、医療機関を受診する事故が発生した場合は、県及び市へ報告すること。		・2019 年 10 月 8 日に変更届を提出した。 ・2019 年度は該当事例はないが、今後事故が発生した際は、愛知県及び春日井市へ報告する。	

監査機関	愛知県福祉局福祉部 福祉総務課監査指導室	施設名	ショートステイホーム グレイスフル浅山
実施日	令和元年１０月８日		
指示事項		改善事項	
指示事項なし			

監査機関	名古屋市健康福祉局 監査課	施設名	地域密着型介護老人福祉施設 ジョイフル砂田橋
実施日	令和元年１０月２３、２４日		
指示事項		改善事項	
（処遇） ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね３月に１回以上定期的に開催すること。 ・入居者の外出の機会を増やすこと。 （運営） ・昼間ユニットごとに、超過勤務によらず常時１人以上の介護職員及び看護職員を配置すること。 ・６５歳以上の入居者の結核健康診断（胸部Ｘ線検査）結果を保健センターへ報告すること。 （防災） ・水防法にかかる浸水想定の避難訓練を年１回以上実施すること。 （経理） ・入所者立替用小口現金について、出納帳および個人別出納帳を適切に作成すること。		・令和元年１１月２０日に開催した。今後も年間計画に基づいて３月に１回以上実施していく。 ・ボランティアを募集すると共に、ご家族の理解と協力を頂き外出の機会を増やすように努める。 ・超過勤務とならないよう、１１月に１名、１２月に３名新たに職員を配置した。 ・今年度は２月に健康診断を予定しているため、相談員にて遅延なく報告する。 ・新しく計画に入れ実施する。今年度は１月に開催できるよう計画している。 ・立替小口の管理表に入金欄を設け、収支が確認できるように様式を変更した。	

監査機関	名古屋市健康福祉局高齢者福祉部 介護保険課指導係	施設名	地域密着型特別養護老人ホーム ジョイフル砂田橋
実施日	令和元年１０月２４日		
指示事項		改善事項	
（処遇） ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね３月に１回以上定期的に開催すること。 ・入居者の外出の機会を増やすこと。 （運営） ・昼間ユニットごとに、超過勤務によらず常時１人以上の介護職員及び看護職員を配置すること。		・令和元年１１月２０日に開催した。今後も年間計画に基づいて３月に１回以上実施していく。 ・ボランティアを募集すると共に、ご家族の理解と協力を頂き外出の機会を増やすように努める。 ・超過勤務とならないよう、１１月に１名、１２月に３名新たに職員を配置した。	

監査機関	岐阜県東濃保健所	施設名	介護老人福祉施設 ジョイフル多治見
実施日	令和元年１０月２８日		
指示事項		改善事項	
（衛生管理状況） ・特になし			

監査機関	名古屋市健康福祉局 監査課	施設名	ジョイフル守山保育園
実施日	令和元年１０月３１日		
指示事項		改善事項	
（経理） ・拠点区分間の貸借は、年度内に精算するとともに、勘定科目は、社会福祉法人会計基準の準拠したものとすること。 （前年指摘あり）		・年度内精算とするよう努める。 ・前年度指摘については前期改善ずみ。	

監査機関	岐阜市役所まちづくり推進部	施設名	サービス付き高齢者向け住宅 ジョイフル岐阜駅
実施日	令和元年１１月１２日		
指示事項		改善事項	
サービス付き高齢者向け住宅に住宅専任の職員の配置を行い、有資格者が日中（9 時から 17 時まで）に常駐する体制をとる必要があるところ、現状では有資格者の住宅専任職員が日中に常駐していることが確認できないため、職員の勤務表を修正するなど運用を見直すこと。		9 時から 17 時までの日中に、サービス付き高齢者向け住宅に住宅専任の職員配置を完了した。 また、同じ職員が同時間帯で住宅勤務と併設勤務の兼任を行っていないことが分かるよう勤務表を分けた。	

監査機関	長野県健康福祉部地域福祉課 福祉監査担当	施設名	特別養護老人ホーム グレイスフル下諏訪
実施日	令和元年１１月１９日		
指示事項		改善事項	
（サービス計画） １＜指定短期入所生活介護＞ 短期入所生活介護計画 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、相当期間にわたり継続して入所することが予定される利用者については、その者の心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければならないが、貴施設においては、短期入所生活介護計画作成時に他の従業者と協議を行っていることが確認できなかったため、改善すること。 （根拠法令：居宅条例第 132 条第 1 項、居宅要綱第 33（5）①）		短期入所生活介護計画において、多職種との協議を行った結果が計画に反映されていることがわかるよう、短期入所生活介護計画書式内に協議したことがわかるように簡易的に記載する。（令和 2 年 2 月 1 日から実施予定）	

監査機関	名古屋市健康福祉局 介護保険課	施設名	介護老人福祉施設 ジョイフル千種
実施日	令和元年１１月１９日		
指示事項		改善事項	
（処遇） ①名古屋市特別養護老人ホーム優先入所指針に基づき、再度点数化し、合計点の高い順に優先順位を決定すること。 ②入所決定を行う際の評価基準に個別評価を用いる場合は、5 項目を用いること。 ③入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供し、入居者のこれらの活動を支援すること。 ④入居者の外出の機会を今以上に増やすこと。		① 名古屋市特別養護老人ホーム優先入所指針に基づき、正しく点数化し合計点の高い順に優先順位を決定していく。 ② 評価基準に個別評価を用いる場合は、定められた 5 項目を用いて点数化していく。 ③ 入居者それぞれの意向を確認した上で、ボランティアを募集し、ボランティアの協力を得ながら、入居者の活動を支援していくように努める。 ④ 施設職員がボランティアを募集し、ボランティアやご家族の協力を得ながら、入居者の外出の機会を増やすよう努める。	

⑤事故発生防止の観点から、ヒヤリハット事例の報告を増やすこと。	⑤　ヒヤリハットの重要性を認識し、危険予測の視点を養い、事故予防に繋がるヒヤリハット報告の収集に努める。
⑥苦情を受け付けた際は、苦情の受付日、内容等を漏れなく記載すること。	⑥　苦情については、重大な報告のみに限らず、苦情として受付するよう努める。
（経理） ①社会福祉法人会計基準に基づいて、計算書類に対する注記及び付属明細書を適正に作成すること。	①　適正に是正します。

監査機関	名古屋市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課指導係	施設名	特別養護老人ホーム ジョイフル千種
実施日	令和元年１１月１９日		
指示事項		改善事項	
（処遇） ①入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供し、入居者のこれらの活動を支援すること。		①入居者それぞれの意向を確認した上で、ボランティアを募集し、ボランティアの協力を得ながら、入居者の活動を支援していくように努める。	
②事故発生防止の観点から、ヒヤリハット事例の報告を増やすこと。		②ヒヤリハットの重要性を認識し、危険予測の視点を養い、事故予防に繋がるヒヤリハット報告の収集に努める。	
③苦情を受け付けた際は、苦情の受付日、内容等を漏れなく記載すること。		③苦情については、重大な報告のみに限らず、苦情として受付するよう努める。	
④入居者の外出の機会を今以上に増やすこと。		④施設職員がボランティアを募集し、ボランティアやご家族の協力を得ながら、入居者の外出の機会を増やすよう努める。	

監査機関	名古屋市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課指導係	施設名	介護付き有料老人ホーム ジョイフル千種
実施日	令和元年１１月１９日		
指示事項		改善事項	
（処遇） ①事故防止の観点から、ヒヤリハット事例の報告を増やすこと。		①ヒヤリハットの重要性を認識し、危険予測の視点を養い、事故予防に繋がるヒヤリハット報告の収集に努める。	
②苦情を受け付けた際は、苦情の受付日、内容等を漏れなく記載すること。		②苦情については、重大な報告のみに限らず、苦情として受付するよう努める。	

監査機関	長野県松本保健福祉事務所 福祉課社会係	施設名	デイサービスセンター グレイスフル塩尻
実施日	令和元年１１月２５日		
指示事項		改善事項	
（サービス計画） １＜指定通所介護＞ 個別機能訓練加算Ⅱの算定について、当該加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものであるため、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。 （根拠法令：老企第 36 号第の 7（11））		令和元年 12 月作成時の個別機能訓練加算の計画書から目標をケアプランの内容や、本人からの聞き取りを行い、具体的な日常生活における生活機能の維持向上に係る目標に再設定した。プログラム内容の記載も生活目標に繋がる訓練内容に変更し、記載するよう改善した。今回ご指摘頂いた利用者様に関しては、「生活動作訓練を維持し、現在の生活レベルを維持する。」から、「転倒なく安全にゴミ袋をゴミステーションへ持っていく事ができる。」へと変更した。それに伴い、短期目標も「屋内でも、物を保持したまま転倒なく安全に行う事ができる。」へと併せて変更した。 最後に、今回ご指導頂いた利用者様以外の利用者様の計画書についても同様の見直しを行った。 （令和元年 12 月より改善済み）	

監査機関	長野県健康福祉部	施設名	住宅型有料老人ホーム 第２グレイスフル岡谷
実施日	令和元年１１月２７日		
指示事項		改善事項	
（事故発生時の対応） 有料老人ホームにおいて、事故が発生した場合にあっては、速やかに県及び家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する必要があるが、貴事業所においては、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をしていることが確認できなかったため、改善すること。（運営指導指針　第１２（９）） （入居者の安否確認） 有料老人ホームにおいて、入居者の心身の健康を保持し、その生活の安定を図る観点から、安否確認等を実施することが必要であり、入居者が居住部分への訪問による安否確認等を希望しない場合であっても、電話、居住部分内での入		平成３０年度以降について、有料老人ホームにおいて、事故の発生を確認したケースはなかった。 令和２年２月より、居住内、外出先などで転倒、打撲・擦過傷などがあって、ご自身で対応をされたケースについても、事務所へ申し出を行っていただき、事故の状況把握及びその予防策の確認を行い、記録をする。 令和２年２月より、居住部分内での入居者の動体を把握できる装置（リズムセンサー）による安否確認を行い、記録をする。	

居者の動体を把握できる装置による確認、食事サービスの提供時における確認等のその他の適切な方法により、毎日１回以上、安否確認等を実施し、実施した際はその記録をしなければならないが、貴事業所においては、安否確認等を実施していることが確認できなかったため、改善すること。（運営指導指針　第８（３）ウ⑤、第９（１）オ）	

監査機関	長野県健康福祉部	施設名	介護老人保健施設 第２グレイスフル岡谷
実施日	令和元年１１月２７日		
指示事項		改善事項	
・特になし		・特になし	

監査機関	長野県伊那保健福祉事務所 福祉課	施設名	デイサービスセンター グレイスフル辰野
実施日	令和元年１１月２９日		
指示事項		改善事項	
・特になし		・特になし	

監査機関	内閣府子ども・子育て本部	施設名	法人本部
実施日	令和元年１２月２日		
指示事項		改善事項	
・特になし		・特になし	

監査機関	愛知県福祉局福祉部 福祉総務課監査指導室	施設名	特別養護老人ホーム ショートステイホーム ジョイフル布袋
実施日	令和元年１２月３日		
指示事項		改善事項	
・ユニット型の場合、いわゆる馴染の関係を考慮し、日中はユニットごとに常時１人以上、夜勤は２ユニットごと１人の職員配置が必要であることに加え食事、入浴等複数の介護職が必要となる時間帯にも留意して勤務表を作成すること。		・馴染の関係構築が出来る職員体制を取れるよう、人員の確保に努めていく。 勤務表作成時には、ユニットごとの固定調整、食事・入浴等に複数の職員が配置できるよう努める。	

監査機関	岐阜県東濃県事務所 福祉課福祉係	施設名	介護老人福祉施設 ショートステイホーム ジョイフル多治見
実施日	令和元年１２月１０日		
指示事項		改善事項	
（運営、請求） ・無し			

監査機関	愛知県春日井保健所	施設名	特別養護老人ホーム グレイスフル春日井（医務室）
実施日	令和元年１２月１３日		
指示事項		改善事項	
（その他） ・あいち医療情報ネットを更新し内容を閲覧に供すること。（年１回更新）		・あいち医療情報ネットを現状に合わせ適切に更新した。 ※医療法施行規則　第１条の２ 【都道府県知事への報告】 愛知県は当該年度の 10 月 1 日～10 月末日までに報告（データ更新） 今後は、毎年 10 月中に看護主任が更新する。	

監査機関	諏訪広域連合介護保険課	施設名	デイサービスセンター グレイスフル下諏訪
実施日	令和元年１２月１３日		
指示事項		改善事項	
・特になし		・特になし	

監査機関	諏訪広域連合介護保険課	施設名	グループホーム グレイスフル下諏訪
実施日	令和元年１２月１３日		
指示事項		改善事項	
・特になし		・特になし	

監査機関	名古屋市健康福祉局 高齢福祉部介護保険課	施設名	居宅介護支援 介護支援センター ジョイフル千種
実施日	令和元年１２月１３日		
指示事項		改善事項	
（運営） ・居宅サービス計画の作成にあたっては、生活援助中心型の算定理由をアセスメントで明確にした上で位置づけること。		・当該ケースは介護認定期間が令和２年２月末で終了するため、令和２年１月２０日に更新の認定調査を実施するとともに、再アセスメントを実施し居宅サービス計画書へ反映する。	
・居宅サービス計画の変更にあたる一連の業務が実施されていないケースがあったため、当該ケースについては取り下げを行うこと（福祉用具貸与の品目の追加）。		・当該ケースは令和元年１２月２０日にプラン変更の計画書を作成し、サービス担当者会議を実施。対象期間（令和元年８月～１１月）分については、令和２年３月に取り下げを行う予定。	
・居宅支援事業所に対する苦情だけでなく、計画に位置づけた各サービス事業所に対する苦情についても記録に残すこと。		・各サービス事業所に対する苦情を受けつけた場合は、サービス事業所へ受けつけた内容を連絡し、対応した結果について報告を頂くよう努める。	

監査機関	春日井市健康福祉部 介護・高齢福祉課	施設名	訪問リハビリ グレイスフル春日井
実施日	令和元年１２月１６日		
指示事項		改善事項	
（第１号訪問事業 短期集中型サービス） 指示事項なし			

監査機関	愛知県福祉局福祉部福祉総務課 監査指導室法人監査グループ	施設名	法人本部
実施日	令和元年１２月２６日		
指示事項		改善事項	
指示事項なし			

監査機関	愛知県福祉局子育て支援課および春日井保健所	施設名	認可外保育所 サンサン保育所
実施日	令和２年１月１４日		
指示事項		改善事項	
（運営） 【口頭指示事項】 ・乳幼児の健康状態の確認のため、健康診断を入所時に行い、その結果を保存しておくこと。施設において実施できない場合は、保護者から健康診断書または母子手帳の写しの提出を受けること。 （業務管理） 【助言事項】 ・睡眠チェックについて、０歳児は５分間隔で確認すること。		・実地指導調査の実施日以降、入所時に母子手帳の写しの提供を受けて健康状態の把握を行なっている。 改善年月日：令和２年２月１日（土） ・乳幼児突然死症候群（ＳＩＤＳ）チェック表を見直した。 現状は、全員の乳幼児に対して10分間隔でチェックし記録を行っていたが、０歳児に対しては 5 分間隔にて実施し異常の早期発見に努める。	

監査機関	名古屋市子ども青少年局 保育運営課	施設名	認可外保育所 サンサンリゾート新栄
実施日	令和２年１月１７日		
指示事項		改善事項	
・児童の身長や体重の測定など基本的な発育チェックを毎月定期的に行うこと。		・体重計を２月末に購入、身長測定は床と壁を活用してメジャーで実施予定。保護者に向けてと保育所保管用の記録用紙を作成中。	

・継続して保育している児童の健康診断は入所時及び 1 年に 2 回実施し、記録を保管すること。 ・サービス内容について必要な事項を利用者の見やすいところに掲示しておくこと。	・医師に記入して頂く健康診断書については作成中。入所の時期によってにはなるが、保健所の健診結果記録(母子手帳)の写しの提出、各々のかかりつけ医による診断、当施設と同一法人であるジョイフル千種の常勤医による診断のいずれかを行う予定。 ・作成し掲示済み。

監査機関	長野県健康福祉部 地域福祉課	施設名	特別養護老人ホーム (ユニット型・多床室) グレイスフル塩尻
実施日	令和２年１月２４日		
指示事項		改善事項	
1＜介護老人福祉施設＞ 虐待に対する対応 要介護施設従業者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならないが、貴施設においては、苦情として処理し市町村への通報をしていない事例が見受けられたので改善すること。 また、虐待防止に関する改善策を講じること。 また、貴法人虐待発生時対応マニュアルに規定されている、家族への報告、施設内での対応策・改善策の検討、徹底などが遵守されていない為、改善すること。 (根拠法令：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律　第 21 条、貴法人虐待発生時対応マニュアル)		・市町村への報告について 3 月 6 日に塩尻市長寿課へ、不適切ケアの事例について報告を行った。 塩尻市健康福祉事業部　長寿課　介護保険係　課長・係長様へ実地指導時に虐待と思われる事例について市町村への報告をしていないことについてご指導をいただいたことを伝え、事例について説明を行う。小林課長・安藤係長からは「分かりました。施設内では対応されていることや職員も異動させるといった対策をされているので理解しました。今後は迷うことがあれば、何でも報告を頂ければと思います。」との返答を受ける。 ・虐待防止について 2020 年度の虐待防止研修会においては、「不適切なケアはよくない」「不適切ケアをしないように注意していこう」「アンガーマネジメント」の教育ではなく、防止するための具体的な対策として、不適切ケアにならないように、『具体的な介護方法』について教育を実施していく。 ・マニュアルの遵守について マニュアルについて、3 月に事業所内の管理職員層が参加する会議で周知した上、随時フロア会議時に職員へ周知徹底した。	

監査機関	愛知県福祉局福祉部 福祉総務課	施設名	介護老人保健施設 デイケアセンター グレイスフル春日井
実施日	令和２年１月２８日		
指示事項		改善事項	
（老健） ・清潔物品は、汚染物とは明確に区分して保管すること。 （短期入所） 特になし。 （通所リハビリ（予防）） 特になし。 （業務管理） 特になし。 （情報公表） 特になし。		・現在、汚物処理室内において保管しているオムツの保管場所をリネン庫に変更し、使用するオムツはリネン庫より都度準備する。 上記により、清潔物品は汚染物と明確に区分して保管する。	

監査機関	辰野町役場 保健福祉課介護保険係	施設名	介護支援センター グレイスフル辰野
実施日	令和２年２月２１日		
指示事項		改善事項	
・特になし		・特になし	

監査機関	名古屋市高齢福祉部 介護保険課	施設名	介護老人保健施設 ジョイフル名駅
実施日	令和２年２月２６日		
指示事項		改善事項	
特になし			

監査機関	名古屋市高齢福祉部 介護保険課	施設名	介護老人福祉施設 グレイスフル上前津
実施日	令和２年２月２７日		
指示事項		改善事項	
今回の骨折事故（令和２年１月 31 日）に関して、限りなく故意ではない事故として、原因が特定できなかった。名古屋市より、口頭のみで以下のアドバイス等頂く。			

（処遇） ① 本件の利用者様に関して、聞き取りの結果「ちゃん」付け・あだ名で呼ぶことがあった事実を確認した。第三者が聞いておかしいと思う呼び方はしてはいけないのではないか。例外として、本人様が特定の呼び方でないと自分と認識されない場合は、ケアプランの内容に入れた上で、お呼びすること。	① 「ちゃん」付け・あだ名等で呼ばないよう指導は行っているが、呼んでいるケースも確認できたため、注意喚起を行い、本人様・ご家族希望であれば、その旨ケアプランへ記載していくよう促していく。
② おむつ交換や食事介助、掃除などをご家族が好意でやっている場合でも、事故やトラブルがあれば、ご家族の態度が 180°変わることがあり、苦情などにつながる危険性があるので注意してほしい。（あくまで名古屋市として善意の注意喚起）	② あくまでこういう例があります、といった提示であり、介護職員へ、ご家族とのこまめな情報共有を行うなど、注意喚起を行っていく。
③ 本件に関しては、排便の促しでお腹をさする職員もいれば、それをしない職員もいた。ケアの統一ができていないと、トラブルや苦情につながるため、統一したケアを行っていくこと。	③ 統一したケアを行うよう、介護職員へ指導を行う。 上記①②③の指導内容に共通して、職員の質の改善のため、基本介護チェック表を用いての教育を、3 月より四半期に 1 回行い教育を行っていく。職員の個別指導に関しては、介護長とユニットリーダーの話し合いで内容決定をしていき、事故・対策委員会にて報告と相談をしていく。

社会福祉法人サン・ビジョン

２０１９（令和元）年度 労務監査 指示事項／改善報告

監査種類	財務・労務監査	事業所名 施設名	グレイスフル辰野
実施日	令和元年１０月１７日		
監査員	太部長他１名 （助言者 平野社会保険労務士）		
指示事項		改善事項	
○労務監査 【不適合事項】 1）雇用契約書の時間外労働の有無について雇用契約書における時間外労働の有無については「 有　１ヶ月４５時間以内 」となっているが、現在の３６協定は１ヶ月４０時間以内の時間外労働が可能という記載になっており、矛盾が生じている。４５時間の残業させた場合、３６協定違反となってしまう。 2）３６協定の掲示について（労働基準法 106 条、労働基準法施行規則第 52 条の 2）３６協定書は常時各作業場の見やすい場所へ掲示し、又は備え付けること、書面を交付すること等の方法によって、労働者に周知させなければならないが、それがされておらず、一人の事務員の引き出しに格納されていた。		【発生原因】書式の使いまわしをしていた。書類作成時に確認不足であった。 【再発防止】現在は最新の共有フォルダから作成している。 【発生原因】掲示義務について認識が不足していた。 【再発防止】不適合事項について事務連絡会議で共有し、現在は職員の休憩スペースに掲示済みである。	

監査種類	財務・労務監査	事業所名 施設名	ジョイフル名駅
実施日	令和元年１１月１３日		
監査員	水谷内部監査責任者他２名 （助言者 平野社会保険労務士）		
指示事項		改善事項	
○労務監査 【不適合事項】 1）３６協定の記載において、起算日は６月１日となっているが、実際に届け出したのは６月１１日であった。６月１日から１０日までは時間外労働をさせてはいけない期間ということになるため、起算日より前の届け出を行う必要がある。		【発生原因】 失念してしまっていた。 【再発防止】 「事務員年次業務」スケジュール表の５月度に「３６協定更新（６月１日までに完了）」と記載し、今後は６月１日までに届け出を行う。	

監査種類	財務・労務監査	事業所名 施設名	介護老人保健施設 グレイスフル春日井
実施日	令和元年１１月２６日		
監査員	太部長他１名 （助言者 平野社会保険労務士）		

指示事項	改善事項
○労務監査 【不適合事項】 1）賃金控除協定書について、相当探してもらったが見つからなかった。倉庫の奥底に格納したかもしれないとのこと。或はそもそも作成がない可能性がある。何れにせよ、賃金控除協定書が存在していないので、法令に別段の定めがある所得税、社会保険料、雇用保険料、住民税等以外については控除できないこととなる。	【発生原因】 過去の書類の管理場所を定めていなかったため。 【再発防止】 保管が必要な書類に関しては、保管場所を明確にし、担当者が変更になった場合も確実に引き継げるようにする。 ※事務員引継ぎ時に協定書を紛失してしまったため、再度作成した。
【指摘事項】 1）健康診断結果の綴りについて、直近のものは鍵付きキャビネットに保管しているが、古いファイルは誰でも入ることができる倉庫に保管していた。重要な情報であるため、古いものでも鍵付きキャビネット等に保管する必要がある。	【発生原因】 鍵のかかる倉庫であるため問題ないと認識しており、複数の職員の目に触れるリスクまで想定できていなかった。 【再発防止】 保管場所を、管理する者が特定できる、マネージャー室へ移動した。

社会福祉法人サン・ビジョン

２０１９（令和元）年度 内部ケアサービス監査 指示事項／改善報告

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	サンサンスクール 東山公園
実施日	令和元年７月１７日		
監査員	水谷内部監査責任者他２名		
指示事項		改善事項	
【提案事項】 ・法人内のこども園職員が受講した外部研修について、保育部会を通して情報共有を受けること。		・保育部会でいただいた研修資料等を児童支援員会議で共有する。	
・外出時の安全確保について、マニュアル化の検討を進めること。		・公園までの行程を再点検して児童支援員会議で検討し、マニュアル化する。	
・契約者数だけでなく、週ごとの具体的な利用者数をデータ化することで、利用料金値上げによる影響を分析すること。		・利用料金の請求根拠となる週ごとの利用回数をデータ化し、利用料金値上げによる影響を分析する。	

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	グループホーム 小規模多機能居宅介護 特定施設 ジョイフル新那加
実施日	令和元年７月１８日		
監査員	水谷内部監査責任者 他１４名		
指示事項		改善事項	
【不適合事項】 ・入浴を実施している利用者についてケアプランに入っていない事例があった。		【発生原因】 ・実際のケアとケアプランの関係性を正しく認識していない。 【再発防止策】 ・ケアとケアプランの関係性について再周知し、ケアの見直しが行われた場合は、ケアマネへ情報を提供し、ケアプランの変更について検討する。	
【提案事項】 ・モニタリングの評価・コメントが同じものが複数見受けられた。		・利用者様の状態やニーズ、また提供するサービスも一人ひとり違うため、評価やコメント内容はできる限り詳細に記載する。	
・ポイントケアの実績入力において、未実施者について入力がされていないところが見受けられた。		・予定者が何らかの理由で未実施となった場合は、未実施に至った理由を加えて、中止等を入力することを再徹底する。	

○介護部門 【提案事項】 ・ポイントケアの入力もれが、特定の記録で見受けられるため、より効果的な確認方法を検討しても良いのではないか。	・ハンディ端末の携帯の徹底により、リアルタイム入力の再周知をはかる。 ・退勤前に入力漏れがないか、自己にて確認後、他ペア職員にて確認を行うルールの定着をはかる。
○看護部門 【提案事項】 ・ケアチェック表に医療面のアセスメントした内容がなかった。多職種に医療面の情報提供が出来るように活用すること。	・現状を把握し、今後起こり得ることを予測し、問題点を見つる。また今後どのようなケアが必要なのか、アセスメントを行っていく。アセスメント結果はケアにかかわる職員と情報を共有し、適切な医療が継続できるよう支援していく。
○相談員部門 【不適合事項】 ・館内巡回時に電子レンジや炊飯器をひとつのコンセントから蛸足配線している箇所が複数あった。防火の観点から火災の恐れもある為、早急に改善すること。	【発生原因】 ・蛸足配線が危険であるという認識が欠如していた。 【再発防止策】 ・蛸足配線が危険であることを周知し、蛸足配線の部分は見直す。
・重要事項のロールプレイングをおこなった。その際、介護職員の人員についての重要事項説明書記載内容と現状に相違があった。重要事項説明書を実情にあった内容に訂正すること。	【発生原因】 ・介護職員の増減に合わせて人員を修正する意識が欠如していた。 【再発防止策】 ・介護職員の増減に合わせて記載内容を変更する手順へ見直す。
○施設ケアマネ部門 ・モニタリングシートの評価が毎回同じ文言になっていた。毎回状態が変わらなくても目標を継続する理由を記載されると良い。	・モニタリング時、変化がなく目標を継続する場合は、継続理由を記載する。

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	介護老人福祉施設 デイサービス グループホーム グレイスフル下諏訪
実施日	令和元年７月２３日		
監査員	水谷内部監査責任者 他９名		

指示事項	改善事項
〇看護部門 【提案事項】 ・看護職の端末がないことで、即時入力が不十分となっている。端末の整備をしていただきたい。	・入浴用にスマホ端末が 3 台あった為、1 台を看護職用として活用していく。
・処置などの実施の入力漏れがあるため、入力漏れがないことの確認を業務に組み込んでいただきたい。	・チェックできる仕組みを作るとともに実施出来ていなかった看護職に対しては必要性、重要性を周知した。
〇介護部門 【提案事項】 ・市町村への受診事故報告書の提出が１ヵ月後となっているものが数点見受けられた。出来る限り１週間以内に市町村への提出をすること。	・発生 3 日以内に作成、施設長への提出を行い 1 週間以内の提出を行う。
〇リハビリ部門 【提案事項】 ・個別機能訓練計画書について 3 ヶ月更新の内容が一語一句同じものが確認された。3 ヶ月の間で少なからず状態や生活に変化が見られるものである為、アセスメントや多職種間での情報共有方法等を見直し 3 ヶ月毎に全く同じ内容とならないよう改善頂きたい。また、本人希望・家族希望にも空欄であるものが確認された為、確実に希望を聴取頂き、リハビリの目標を設定していくことを提案させて頂く。	・計画書を更新する際は前回の計画書をベースに作っていたため､ADL の項目は介護職員と確認しながら介助量の変化がないかを 1 つずつ確認していきながら作成を進める。改善点や変化点の項目は最初から作り直すことで、全く同じ内容の計画書ができないよう再発防止する。
〇栄養士部門 【不適合事項】 ・栄養ケアマネジメントのスケジュール管理について、スクリーニング・モニタリング管理表を使用せず年間サイクルに準じて実施しているとのことだったが、スクリーニング・モニタリング管理表はフローにも記載されており、エリア内で ISO 登録されている書式の為､早急に使用を開始していただきたい。	【発生原因】 ・スクリーニング・モニタリング管理表の存在は把握していたが、確認月のサイクル（2、5、8、11 月）にて漏れなく実施出来ていた為、使用していなかった。 【再発防止策】 ・栄養士間にて再度フローにて使用する書式を確認した。 8 月からスクリーニング・モニタリング管理表を使用し、2、5、8、11 月の確認月に介護長へ提出する。

【提案事項】 ・栄養ケア計画の利用者およびご家族の意向がほとんど空欄になっていた為、カンファレンス等で聞き取り、意向を記載いただきたい。（特に無い場合は、その旨記載で良い）	・利用者およびご家族の意向をお聞きしても特にご意向が無かった場合は空欄としていた。特に無い場合はその旨を記載する。昨年度の計画書であった。今年度はご家族様に記載をいただいている。
・老健側厨房内の天井にカビが発生していた。盛付作業を行う場所の為、改善いただきたい。	・カビの除去を実施した。
〇事務部門 【不適合事項】 ・採用条件通知書の職員サインにおいて、更新月日と同一のものがあった。 採用条件通知書の取り交わしは、給与や働く場所・諸条件等の相違がないようにするために取り交わすものである為、職員サインについて「更新前日・変更前日」で頂くようにすること。	【発生原因】 ・平成 26 年の塩尻の労務会計監査で、更新の際は説明と署名は前日までに行なうと指摘があったが、更新の初日まで（初日を含む）にサインをもらえばよいと管理者･事務員は認識してしまっていた。 【再発防止策】 ・今回の更新については決裁が遅延していた経過もあったため、これ以降は前月中に説明、サインがもらえるようにする。更新前日まで説明・サインができるよう、変更・更新については毎月月初にチェックを行うこととする。（給与データ作成時）
（グループホーム） **〇ケアマネ部門** 【不適合事項】 ・ケアプランの１表「初回施設サービス計画日」の記載漏れ。記載すべき箇所は記載すること。	【発生原因】 ・ポイントケアで施設サービス計画を作成する際、「初回施設サービス計画日」だけは自動では表記されず、自分で入力することが必要であるが、その仕組みが理解されていなかった。 【再発防止策】 ・作成者には上記の仕組みを説明し、注意喚起を行う。初回の施設サービス計画作成時には印刷後、記載漏れが無いかを目視で確認する。
【提案事項】 ・ケアプランの長期目標期間について、短期目標と同じ期間（６ヶ月）で全て作成されていました。長期目標期間は短期目標期間より長い期間で設定されるもののため、短期間で状態が変わる方でなければ長期目標期間は１年、２年と設定してよいと考える。	・次回の作成から長期目標期間と短期目標期間は異なる期間で設定する。

（全体） ○ISO9001 【提案事項】 ・事故報告書の原因、対策について、確認した報告書数件からは１つの原因と対策が検討されていた。原因と対策は介護面、医療面などの多方向から検討されると再発防止策に繋がるため検討方法を見直して欲しい。	・対応職員のみで原因と対策の立案をせず、当日出勤している職員複数にて原因と対策を検討することとした。事故報告欄に検討した職員の氏名を入力することとした。
○ISO27001 【提案事項】 ・鍵管理簿について 平成 31 年 12 月に異動した職員に貸した重要情報が保管されている鍵の返却記録がなかった。鍵管理簿の管理方法について見直し、異動・退職した職員から鍵を返却する仕組みを見直していただきたい。	・支援センター事務所は夜の不在時施錠しているため鍵管理簿は不要と認識していた。今回の監査にて鍵の授受についての観点から必要であると指摘があったため、支援センター事務所の鍵管理簿を作成し、貸し出し返却の管理をする。
・デジタルカメラ持ち出し管理表について、デイサービスで 7 月に外出レクを行っているが、平成 31 年 11 月以降持ち出した記録がなかった。使用時は所定の届出を行って使用して欲しい。	・再度、持ち出しのルールを確認し、8 月外出レクリエーション時より実施する。使用後は管理者にて記載内容を確認する。

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	ジョイフル守山保育園
実施日	令和元年７月３０日		
監査員	水谷内部監査責任者 他５名		
指示事項		改善事項	
【不適合事項】 ・更衣室のロッカーに施錠がされていないものがあった。		【発生原因】 ・職員に危機管理の大切さが浸透していなかった。 【再発防止策】 ・職員一人一人が施錠の大切さの自覚を持つよう教育を 8 月の職員会議で行う。また、入職時に鍵を渡す際に教育を行う。	
【提案事項】 ・執行伺の処理・経過確認欄が記入されていなかった為、記入し活用すると良い。		・必ず記入することとする。	

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	ジョイフルドーム前 こども園
実施日	令和元年７月３０日		
監査員	水谷内部監査責任者 他５名		

指示事項	改善事項
【不適合事項】 ・衛生推進者が選任されていない為、選任すること。	【発生原因】 ・H29.12 に前任者が退職後、新たな衛生推進者が選任されていなかった。選任の必要性について認識していなかった。 【再発防止策】 ・今年度は講習が終了している為、来年度選任する。管理者及び衛生推進者候補は年度初めに研修の日程を把握し受講手続きを行う。
・職員の緊急連絡網が平成 29 年度のものが最新であった。定期的に更新すること。	【発生原因】 ・緊急連絡網の更新チェックの必要性を十分に認識していなかった。 【再発防止策】 ・年度初め及び職員の変更があった際にはその都度更新を行う。主幹、担当者と二重確認を行う。
【提案事項】 ・執行伺いの処理・経過確認欄が記入されていない為、活用し一連管理をすると良い。	・担当者が処理・経過確認欄の活用方法について熟知していなかった。今後は処理・経過確認欄を活用していく。

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	第２サンライフ江南
実施日	令和元年８月１６日		
監査員	水谷内部監査責任者 他１４名		

指示事項	改善事項
〇栄養士部門 【提案事項】 ・厨房の安全衛生書類の冷凍冷蔵庫設備温度測定記録表について、測定温度が設定温度内でなかった場合再測定が必要であるが、再測定がされていなかった為、冷蔵庫の管理温度を再確認する必要がある。	・冷蔵庫の温度と安全衛生書類との整合性を定期的に確認していく。
〇リハビリ部門 【提案事項】 ・体圧分散マットレスが利用者様状態を評価すると適切な必要枚数に足りていないと感じる。床ずれ予防・改善、拘縮予防・改善の為にも検討をお願いします。職員負担軽減にもなると考える。	・次年度に向けて、先ずは不足している分のマットレス購入を最優先で提案していく。

〇介護部門 【提案事項】 ・ポイントケア実績記録の即時入力について、一部の職員ではあるがケア実施後、数時間後に記録入力されていた。即時入力について確認等お願いしたい。	・異動して間もない職員であったため、個別で確認、指導していく。
〇看護部門 【提案事項】 ・吸引チューブの内腔にカビのような汚れがあった。	・吸引チューブは使用後に漂白や消毒を行っているが、長期間に渡り使用しているチューブは汚れが落ちない物もあった。全ての吸引チューブの確認を行い、必要本数の購入をしていく。
・尿検査試験用紙、処置車内に置かれていた軟膏の消費期限切れがあった。定期的に点検の必要があるかと思われる。	・定期的に消費期限の確認を行っていなかった。毎月１日に処置を担当する看護師がチェックを行う事とする。
〇事務部門 【提案事項】 ・定期健康診断や深夜業の健康診断を行った後、有所見者がある場合、3 ヶ月以内に医師からの意見を聞く必要がある。新卒・中途採用時の健康診断についても同様とはなるが、産業医に就労判定・意見を頂いていない方がみえるので、いただくようにすること。	・今後、定期健康診断と同様に新卒・中途採用時の健康診断で有所見者がいた場合、産業医に就労判定・意見をいただくようにする。

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	特養 アクティブセンター 小規模多機能 ジョイフル砂田橋
実施日	令和元年８月２２日		
監査員	水谷内部監査責任者 他１０名		
指示事項		改善事項	
特養 **〇介護部門** 【提案事項】 ・入浴が実施できなかった場合延期や清拭等に変更し、対応していたが、延期や変更になった理由を記録してあった方が良いのではないか。		・シーツ交換と同様、実施者が都度入力することとした。	
〇栄養士部門 【提案事項】 ・食品モニタリング表の中心温度の測定結果の一部記入漏れがあった。		・食品モニタリング表の記入は 調理作業と同時に記入できるよう、用紙の設置場所を調理場内に変更した。また、書類の最終確認は1か月分まとめて翌月に店長が確認していたが、1 日分毎に記入漏れがないかどうか確認し、店長が捺印するよう改善した。	

○事務部門 【不適合事項】 ・36 協定が更新提出されていなかった。（平成 31 年 2 月 28 日で切れていた） 速やかに提出し、超過時間の認識をしっかりしていただくと良いと思う。 ・就業規則改訂の都度、変更届の提出を労働基準監督署に提出していなかった。速やかに提出する必要があると思う。（平成 30 年 2 月 27 日が最終提出だった。） **アクティブセンター** **○通所部門** 【提案事項】 ・サービスの中で機械浴にて入浴される方のケアプランのサービス内容に 3 点ベルトの記載がなかったので、記載をすると良い。 **○リハビリ部門** 【不適合事項】 ・個別機能訓練加算Ⅱのポイントケア入力において、セラピストのコメントの入力が漏れている部分があった。	【発生原因】 年に 1 回程度の業務であるため、忘れてしまっていた。 【再発防止策】 令和 1 年 9 月 17 日付にて変更届を提出。 事務員の引継ぎ書類に３６協定の提出に関する内容を追記した。 【発生原因】 変更されたことは伝達されていたが、その後完了したかどうかの確認ができていなかった。 【再発防止策】 令和 1 年 9 月 17 日付にて変更届を提出。 変更届けの提出が必要な際は、完了した旨を都度施設長へ現物を持って報告することとした。 ・ケアチェック表のみの記載となっていたため、9 月以降作成する方を対象に、機械浴を実施している方のケアプランに、3 点ベルトの記載をすることとした。 【発生原因】 記録類の入力漏れについてチェック方法が定められていなかった。 【再発防止策】 実施プログラムにチェックは入っているも、実施内容のコメントのないものがあり、今後一日の最後に漏れがないか確認することとした。

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	特養 デイサービスセンター グレイスフル熱田
実施日	令和元年８月２６日		
監査員	水谷内部監査責任者 他１０名		
指示事項		改善事項	
特養・ＳＳ **○介護部門** 【不適合事項】 ・スプリンクラーヘッドより下方 45 ㎝以内、水平方向 30ｃｍ以内には何も設けられ、又は置かれていない事とされているが、特養リネン庫内のスプリンクラーを確認すると、その範囲内に布団等が積まれていた。消防法にも抵触するため改善が必要。		【発生原因】 ・消防法に対する知識及び危機意識不足。 ・応急処置として、現場の確認を行い、棚の上段部分に積んであった荷物に関しては整理を行い、何も積まれていない状態にした。（2019 年 8 月 28 日実施） 【再発防止策】毎月のフロア巡回時に確認を行う。	

【提案事項】 ・つぶやき、ヒヤリハットの件数が少ない。増やしていけるよう取り組みを検討してはどうか。	・ユニットリーダー会議内で、つぶやきヒヤリハットの重要性の再認識を行う。それを基にフロア会議でも話し合いの場を設け、件数が上げられるようにする。
○施設ケアマネ部門 【提案事項】 ・褥瘡リスクがある方のケアプランについて、事前に収集しているアセスメントのなかでリスク・対策として挙げられている内容が実際のケアプランに一部反映されていなかった。	・褥瘡対策に関するケア計画書に記載されている内容をアセスメントに記載するのはもちろん、ケアプランにも具体的に反映させるようにした。
○栄養士部門 【提案事項】 ・開封後の調味料等食品は開封した日付を記入しておくルールであるが、一部記入していない食品が冷蔵庫内に保存されていた。	・担当者へ再度ルールの徹底を実施していく。
ＤＳ 【不適合事項】 ・デイサービスで運動器機能向上加算を算定しているが、計画書にプログラムの内容が明記されていない。	【発生原因】 ・従来の様式でも加算算定に値する様式だと思い込んでいた。 【再発防止策】 ・サンサンリゾート新栄の運動器機能向上加算の様式をベースに作成し直し、計画書の作成を行っていく。
【提案事項】 ・利用者の薬情に関して、薬情専用のファイルでの管理と個人カルテでの管理で分かれており統一がされていなかった。 緊急時のカルテ持ち出しなどを考慮すると、個人カルテでの管理に統一した方が好ましい。	・服薬専用ファイルと個人ファイルに服薬情報の管理を行っていく。
全体 **○ISO27001** 【不適合事項】 ・緊急連絡網の更新が 2018 年 4 月以降で行われていない。	【発生原因】 ・更新の担当者が不明確であった。 ・応急処置として、緊急連絡網の更新を 9 月 1 日に行った。 【再発防止策】 ・今後は ISO27001 担当者が、新規雇用時、職員異動時に更新を都度行う。

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	特養 グレイスフル春日井
実施日	令和元年８月２７日		
監査員	水谷内部監査責任者 他９名		
指示事項		改善事項	
○施設ＣＭ部門 【提案事項】 ・入所時の課題分析（アセスメント）を整備したほうが実地指導の際に有効と考える。		・入所前に相談員が作成する相談受付簿兼フェイスシートを用いて、入居時に再アセスメントを行っていく。	
○衛生管理者 【提案事項】 ・衛生管理者の巡視記録を確認したところ、2019年７月までは、きちんと巡視が記録されていましたが、８月は第１週のみの記録で、第２週以降の記録がされていなかったので記載しておくこと。		・巡視は行っていたが、記録を失念していた。今後は記録忘れがないよう、巡視、記録を一環の流れで行うようにする。	
○ISO27001 【不適合事項】 ・記録媒体を倉庫に保管する場合は「重要情報保管一覧」に記入しＩＳＭＳ管理責任者の承認を得ることを聞き取りにて確認したが、「重要情報保管一覧」が作成されていなかった。書類の整備が必要である。		【発生原因】 ・「重要情報保管一覧」は作成していたが、今年度は、見直しができなかった。 書類の整備を失念していた。 【再発防止策】 ・ＩＳＯ関連の見直しの時期を洗い出し確実に実施していく。 今年度分の「重要情報保管一覧」を作成し各職種にて見直しを行ない記録物の管理を徹底する。	

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	地域密着型特養 小規模多機能 グレイスフル浅山
実施日	令和元年８月２７日		
監査員	水谷内部監査責任者 他１０名		
指示事項		改善事項	
特養 **○相談員部門** 【提案事項】 ・特別養護老人ホームの契約書において、利用者との続柄欄が未記入の書類があった。記入漏れが起きないよう取り組む必要がある。		【発生原因】 ・署名・押印がなされていることのみのチェックとなっており、細かい記入漏れへの意識が不足していた。 【再発防止策】 ・利用開始時提出書類チェックリストへ、施設 CM の確認印欄を設けた。必要書類が揃った段階で施設 CM による第三者のチェックを行い、記入漏れを防ぐようにする。	

○事務部門 【不適合事項】 ・経費伺いの理由を記入する欄に「不足のため」との理由が目立った。ここの欄には、何が不足なのか、ある程度具体的に記入するようにすること。 **○栄養士部門** 【提案事項】 ・栄養ケア・マネジメントは記入漏れが見受けられた。書類作成後に必ず漏れがないか確認し、記入漏れを減らしてほしい。 **全体** **○ISO9001** 【不適合事項】 ・更衣室の個人ロッカーに施錠されていないものが見受けられた。 今一度、施錠管理の徹底すること。	【発生原因】 ・経費伺いの記載方法について、認識に欠けていた。 【再発防止】 ・9/9 施設内伝言板にて経費伺いの理由の記載方法について周知をする。 ・栄養ケア・マネジメントの作成時にチェックが甘く、書類の整合性を保つ記入漏れへの意識が不足していた。 チェックリストを修正した。スクリーニング毎に記入漏れがないか確認しながら対応し、チェック漏れを防ぐ。 【発生原因】 ・ロッカーの施錠について、これまで複数回呼びかけを行っていたが、実施していない職員への指摘をおこなっておらず、職員の認識が甘いものになっていた。 【再発防止】 ・8/27 にロッカーの施錠について、全員が実施するよう、施設内伝言板にて注意喚起を行う。実施できていない職員については、個別に注意を行い意識の向上に努めていただく。

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	こども園 ジョイフル多治見
実施日	令和元年９月１０日		
監査員	水谷内部監査責任者 他３名		
指示事項		改善事項	
○ISO27001 【不適合事項】 ・重要情報が記載された記録媒体等を持ち出す際は、重要情報持出管理表又は所定のホワイトボードに記入する必要があるが、そのルールが守られていなかった。		【発生原因】 ・重要情報を提出する際は、重要情報提供記録で管理していた。病院受診時に重要情報を園外に持ち出しているが、その際に重要情報持出管理表又は所定のホワイトボードに記入するルールを認識していなかった。 【改善事項】 ・重要情報を園外に持ち出すリスクについて職員に周知する。 病院受診時など、重要情報を持ち出す際は、ホワイトボードに記入すると共に、重要情報持ち出し管理表により管理する。	

〇事務部門 【提案事項】 ・書類の管理において、現況は執行伺いと見積書までの保管のため、一連の管理として納品書（完了報告書）及び請求書（コピー）をつけ、保管すること。	・執行伺いに必要な各書類を綴り保管するようにする。

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	介護老人福祉施設 デイサービスセンター グループホーム 介護支援センター グレイスフル箕輪
実施日	令和元年９月１８日		
監査員	水谷内部監査責任者 他１１名		

指示事項	改善事項
特養 **〇介護部門** 【提案事項】 ・入浴可能の判断について、午前に全利用者様のバイタル測定ができているが、午後の測定に関して業務改善中との事で、体調の確認の為整備していただきたい。	・時間経過と変化の意識が足りなかった。午前中のバイタル測定と入浴可否判断は継続するが、入浴直前にも血圧測定を実施する。正常範囲内であればそのまま入浴し、それ以外の場合には看護職の判断を仰ぐ。（9 月 26 日より実施する。）
看護部門 【提案事項】 ・介護職から看護職へ状態報告の際（主に夜間帯で利用者様状態悪化時）に報告内容にばらつきがある様子であったためフローやマニュアルを使用し統一化出来ればより良いのではないか。	・定期的な周知機会が無かった。 再度、伝達に関しては、マニュアルを活用し、10 月中に指導を行う。年に 1 回は周知する。
相談員部門 【不適合事項】 ・ポイントケア請求画面にて、8 月入院者の 4 段階の方の入院外泊加算算定期間後の居室代の算定が抜けていた。返金事項にはあたらないものの、算定用件を口頭確認する中で理解不足について改善が必要と思われた。	【発生原因】 ・請求確認手順が一部明確でなかった。 【再発防止策】 ・入所一覧チェック表に「外泊時加算後の居住費算定日数」の欄を追加し、請求時に相談員と事務員でダブルチェックを行う。
【提案事項】 ・相談記録がポイントケアやエクセルにて記録されていたが、契約記録を確認できないものがあった。いつ、どこで、誰と契約を交わし、どんな質問がありどう答えたかを記録しておくこ	・トラブルリスクへの意識が薄かった。契約時の相談記録をエクセルの書式の中に入れていく。

とで、後にトラブルのあった場合に身を護るのに役立つため、記録を残したほうが良い。	
栄養士部門 【提案事項】 ・安全衛生関係書類（5S チェックスケジュール表）で 1 月分・5 月分でチェック漏れあり。再度書類のチェックをしていただきたい。	・チェックはされていたが、黒塗りになっていない箇所があったため、店長に指導し、記載方法を再確認した。チェックは栄養士にて 10 日に 1 度確認を行う。
ＤＳ **〇介護部門** 【提案事項】 ・運転前チェック表の朝・夕のチェックが同じ欄で同時にされていた為朝・夕それぞれで運転前にチェックを行った方が良いと考える。	・チェックの意図が薄れていた。 9 月 20 日に書面を作成し通所職員に周知を行った。9 月 20 日より朝、夕のチェックを分けて行っている。
グループホーム **〇介護部門** 【提案事項】 ・専門職がいない事業所の為、リスク説明書の「特記事項」に関して疾患等により転倒といった内容に関して、転倒により起こるリスクについて記載されると、よりご家族の理解が得られ、在宅でも同様に起こりえる事が伝わりやすい。	・発展的リスクの発想が足りなかった。次回のリスク説明書作成時より、転倒により起きるリスクについてより具体的に記載し説明していく。
全体 **〇ISO9001** 【不適合事項】 ・更衣室の個人ロッカーに施錠されていないものが見受けられた。 今一度、施錠管理の徹底すること。	【発生原因】 ・意識の薄れと所属長の現場確認のルールが無かった。 【再発防止策】 ・再度各職員に対し個人ロッカーでの荷物管理と、施錠について周知を行った。1 週間に一度介護長にて見回り、確認を行い、状況を確認する。

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	デイサービスセンター グレイスフル岡谷
実施日	令和元年９月３０日		
監査員	水谷内部監査責任者 他９名		

指示事項	改善事項
〇ISO27001 【不適合】 ・毎月確認する運用確認チェックリストにおいて、中途採用者がいない月の場合にも職員教育「〇」のチェックが入っていた。	【発生原因】 ・中途採用者の教育は都度、実施していることから、中途採用者がいなかった月であっても、〇印をして良いという認識があった為。 【再発防止策】 ・中途採用者がいなかった月は、－印をすることを 10 月の建て屋会議にて確認し合い、徹底する。
【提案事項】 ・重要情報持ち出し管理表において、使用する場所の欄がすべて「利用者宅」になっていた。非常時を想定した際に捜索できるよう記載方法の検討が必要である。	・「利用者宅」と記載していた箇所については、〇〇様宅に変更することを 10 月の建て屋会議にて確認し合い、徹底する。
〇通所部門 【提案事項】 ・事故後の対応は説明できているが、外出・送迎時車両事故発生マニュアルについては周知されていなかった。各車両に当該マニュアルをのせておくことで、有事の際にも混乱せずに対応できるものと考えられる。	・10 月の建て屋会議にて、外出・送迎時車両事故発生マニュアルの周知をする。また、各車両に外出･送迎時車両事故発生マニュアルをのせ、スムーズな対応が行えるようにする。
・満足度調査について、利用者様とご家族からの意見について、返答が記載されたものが掲示されていない。	・前年度後期の満足度調査結果について、返答を記載したものに掲示し直す。また、今年度前期の満足度調査結果は、10 月の建て屋会議にて、返答内容を検討し、掲示することとする。
〇看護部門 【提案事項】 ・岡谷デイ専属配置の看護職は１名で、公休の際には他事業所の看護職が兼務をして担当している。他看護職との情報共有・連携について不安があるとのこと。より良い方法があれば、検討できると良い。	・辰野デイ・岡谷ＧＨの看護職が兼務して岡谷デイの看護職の配置体制を設けている。毎月、3 名が情報共有・連携について確認できる場を設けることする。
〇施設ケアマネ部門 【提案事項】 ・ケアプランについて、介護認定更新中の為、ポイントケアの書式に介護保険の認定情報が入力されない場合、認定がおりてから手書きで記載	・未記入の箇所には、付箋を貼り付け、未記入のファイルにて保管する。認定情報が分かり次第、手書きで追記し、付箋を外して通常の保管棚に

すると良い。 ・ケアプランを作成し、開始日までに同意を頂けなかった場合、事前に説明を行った記録を残すことが良い。	て管理する。 ・従来は、利用開始時施設サービス計画書及び施設サービス計画書は相談員が作成していたが、利用開始時施設サービス計画書・1 回目の施設サービス計画書は相談員が作成、2 回目以降の施設サービス計画書は介護職が作成という体制に変更し、ゆとりを持ってケアプランの同意をもらうことができるスケジュールに変更することで、極力、開始日までに同意を頂くことができるように努める。 利用者様・ご家族のご都合で、同意が間に合わない場合は、相談員が事前説明を電話で行い、その内容を相談記録に記載することを徹底する。
○リハビリ部門 【提案事項】 ・リハビリの興味関心チェックリストについて、前回評価を提示しながら再評価を行った方がより生活リハビリとして具体的になる。 ・リハビリのカルテ記載について、利用者様の様子や起きている現象の記載は良かったが、実際、行ったリハビリ内容と詳細を入れることで再評価にもつながる為、詳細な部分の追記ができると良い。	・リハビリ職は、2 回目以降に興味関心チェックを行う際、前回の興味関心チェックリスト、個別機能訓練計画書を提示して、前回からの評価を行うこととする。 ・リハビリ会議にて、他リハビリ職のリハビリ実施記録の内容を確認し合う機会を設ける。適正な記録の方法を身につけ、日々の業務に活かすこととする。

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	小規模多機能 第２グレイスフル岡谷
実施日	令和元年９月３０日		
監査員	水谷内部監査責任者 他９名		
指示事項		改善事項	
○ISO27001 【不適合】 ・重要情報を倉庫管理しているものがあるが、重要情報保管一覧表が未作成であった。 【提案事項】 ・カードキーの管理方法について、破損したものや在庫として管理しているカードキーが箱に入っていました。通し番号をつけて管理することで、貸出し、紛失、破損などカードの管理がし		【発生原因】 ・保管している重要書類は保管箱に何の書類を保管しているか分かるようにする方法でよいという認識があった為。 【再発防止策】 ・書庫に入っている重要情報を保管一覧表にまとめ直す。書庫に重要情報の保管する際は、事務員へ申し出することを徹底し、事務員が保管一覧表の更新を行い保管する。 ・カードキーは、事業所ごとに誰に何番を貸し出しているかが分る表で管理している。管理しやすい方法として、通し番号の管理表に変更する。	

やすくなり、毎年の購入予定数も把握しやすくなるため棚卸しが行えると良い。	

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	デイサービスセンター グループホーム 介護支援センター グレイスフル辰野
実施日	令和元年１０月１７日		
監査員	水谷内部監査責任者 他１１名		
指示事項		改善事項	
ＤＳ 【提案事項】 ＜介護部門＞ ・法人 5 か条の掲示が事務所のみである為、事業所内への掲示を検討していただきたい。		・休憩室に掲示した。	
＜厨房＞ ・厨房入り口の扉が開いており、開いているまま盛り付けをしていた。非衛生区域と衛生区域の遮断がなく、外部から汚染されてしまう危険がある。常時開けている様子もあるので対策をして頂きたい。		・左記の指摘を受けたことを厨房職員に周知した。11 月の給食会議でも指摘事項について周知する予定である。	
・冷蔵庫内の食材の区分けができておらず、肉類・魚類・野菜が一緒の段に保存されていた。感染の危険があるため、指導をお願いしたい。		・左記の指摘を受けたことを厨房職員に周知した。11 月の給食会議でも指摘事項について周知する予定である。	
＜看護部門＞ ・体調不良や状態急変の利用者様の場合、紙媒体に記録は記されていたがポイントケア内の記録においては薄い状態であった。今後、ポイントケア入力も行うのが望ましいのではないか。		・音声入力等を活用し、都度入力することができるようＤＳ会議内で確認した。	
グループホーム 【提案事項】 ・口頭確認にてシーツ交換を実施しているとのことであったが、ポイントケア内に入力がされていなかった。(3 週間分を確認) 業務内にて確認の場を設けられている為、併せて確認していただきたい。		・職員の申し送り、GH 会議及びリーダーの口頭指示により、記録入力の周知を行った。また、リーダーによる毎月の実績確認の際に清掃チェック表と照らし合わせ入力チェックを行い、勤務表を確認しながら未入力者に直接リーダーより口頭注意を行う。その後、チェック状況及び口頭注意状況を所長へ報告する。	
・ケアアシスト入力の実績入力で、「×」場合の特記入力が「できなかった」という記載のみ		・職員申し送りにて周知した。 リーダーにより毎週 1 度及び毎月の定例会議	

だった。できなかった場合はその理由の記載が必要と思われる。	にて確認、注意喚起していく。
・サービス計画書を作成してご家族への説明をおこなっているものの、署名をいただけていない状態の計画書があったが、実際にご家族への説明をおこなった日の記録がなかった。説明日に個人記録に記録を残すことを提案する。また、説明日から時間が長く経過するようであれば郵送で署名をいただく対応も提案する。	・計画作成担当者と検討し、左記の通り対策を次回提示時より必要があれば実施していくこととした。
・実際のカンファレンスの場にご家族が参加されることはないとのことで、ご本人やご家族の状況によって参加していただいた方が好ましいケースでは、ご家族参加を働きかけることを提案する。	・どのご家族もカンファレンスにお誘いすることとし、状態変化のある方、困りごとがある方については可能な限り日程の調整も実施する。
全体 ＜ＩＳＯ9001＞ 【不適合事項】 ・新規委託業者を選定する際に　「新規委託業者評価表」が作成されていなかった。	【発生原因】 「新規委託業者評価表」の作成について理解していなかった。 【再発防止策】 10 月中に作成手順を確認し、作成後ファイルに綴った。
＜ＩＳＯ27001＞ 【不適合事項】 ・鍵管理簿の管理方法において、貸出や返却時にその都度管理責任者の承認を得る仕組みがルール通りできていない。	【発生原因】 鍵管理簿の運用ルールについて理解が不足していた。 【再発防止策】 管理責任者、事務員にて鍵管理簿の管理方法について確認した。

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	サン・サンこども園 グレイスフル塩尻
実施日	令和元年１０月１８日		
監査員	水谷内部監査責任者 他３名		

指示事項	改善事項
(ISO9001) 【不適合事項】 ・更衣室の個人ロッカーに施錠されていないものが見受けられた。今一度、施錠管理の徹底すること。	【発生原因】 ・意識の薄さと確認のルールがなかった。 【再発防止策】 ・各職員に対しロッカーの施錠を周知、主幹保育教諭が週に一度確認する。
【提案事項】 ・衛生管理者による職場巡視につき、8 月以降は月に 3 回程度の記録しか確認できていなかった。週に１回の巡視について、記録に残すようにすること。	・衛生管理者に週一回の巡視を依頼、記録を毎月の衛生委員会時に確認する。
(ISO27001) 【不適合事項】 ・鍵管理簿について、貸し出す前に管理責任者の承認印がされていない。また、異動、退職、破損などした場合にも鍵の返却欄に管理責任者の承認印がなかった。	【発生原因】 ・ルールの意識が薄かった。 【再発防止策】 ・特養事務員、施設長がルールを確認するとともに、担当者以外の複数の目で確認出来るよう周知する。
・フォトサービス業者との委託契約を締結していることを確認したが、委託時チェックリストを活用して相手先に委託業務の内容を伝えていない。	【発生原因】 ・委託先に重要情報を委託する際には「委託時チェックリスト」を用いるルールを認識していなかった。 【再発防止策】 ・情報保護・管理マニュアルにてルールを確認し、「委託時チェックリストを作成。これを委託業者に交付し、委託内容を伝えた。今後もチェックリストを活用し、委託内容を相手方と確認出来るようにしていく。

監査種類	内部ケアサービス監査	事業所名 施設名	特養 介護付有料 ジョイフル岐阜駅
実施日	令和元年１１月２６日		
監査員	水谷内部監査責任者 他１６名		

指示事項	改善事項
【介護】 【提案事項】	
・共通服薬マニュアルの管理について、看護職と介護職と別のマニュアルを使用されていた。関わる職員が日常的に活用していけるよう一元化を図り、事故の再発防止に努めて頂きたい。(特養/有料)	・リーダー会議にて、全職員が統一マニュアルを閲覧できるよう周知する。
・ショートステイの浴室にて、安全ベルトを確認した際、本来3点ある筈のベルトが1点しか見当たらなかった。修理中とのことであったが、福祉用具や機械類の故障は業務に支障をきたすため、迅速な対応が求められる。故障等発生時の対応について見える化を図るなど検討をして頂きたい。(特養)	・ベルトの取り付け方法に課題があったので3点ベルト使用方法に関してフロアに周知。 不着用での対応はリスクが大きい為、12月のリーダー会議にて、①3 点ベルトの装着方法・必要性②故障等の発生時の対応の見える化資料の2点を再周知する事とする。
【看護】 【提案事項】	
・カンファレンス時の、看護面での情報提供は口頭のみとの事で、看護としての問題点やそれについてのアセスメント、薬の情報等、必要な情報を網羅した看護情報提供シートを作成し活用する事で、ご家族や他職種にもわかりやすく、情報提供できるのではないか。(特養/有料共通)	・看護情報提供シートに代わり、「専門職の意見集約」(PC ﾌｧｲﾙ)にて各専門職への情報共有を行う。
【施設ケアマネ】 【提案事項】	
・アセスメントシート作成には各専門職からの情報を収集する必要があるが、現在看護職からの情報提供が口頭のみのため今後は情報提供書（看護のアセスメントシート）のような書類を看護職へ依頼し活用していくと良い。(特養/有料共通)	・利用者様のニーズを拾うためにも、現況の把握ができる各専門職のアセスメントシートが必要である。医療看護の面は看護職から情報提供を依頼していくと共に、どのような情報が必要であるかもを伝え、看護のアセスメントシートの提供を依頼していく。
【相談員】 【提案事項】	
・12Ｆキッチン前の廊下に配膳準備用のテーブルが置かれており、消火器が取り出しにくい状況となっていたため、片づけるなど対応をして頂きたい。(有料)	・介護付有料老人ホーム（10～15 階）全てのフロアで配膳準備用のテーブルの定位置を変更した。その場所は消火器の取り出しには支障がない。

【栄養士】 【提案事項】 ・冷蔵庫の扉に週間献立表が掲示してあったが、他にも様々な書類が掲示されており、利用者様にとって見えづらくなっていた。掲示場所の検討をお願いしたい。（特養/有料共通）	・週間献立表は、利用者様も見える位置へ変更し、設置に必要な物品を購入し、掲示する方向で介護長と検討済み。 12 月中には設置完了予定で対応する。
【ISO27001　共通】 **【提案事項】** ・緊急連絡網が PC 内管理されていた。停電など、PC が使用できない事態に備えることも必要と考える。 また、緊急連絡網には、緊急時に連絡を要す ISO 責任者や行政・業者等も記載されるようにすること。	・緊急連絡網を印刷し、事務所内の「職員向け掲示物」ファイルに綴る。 緊急連絡網を改定する。（12 月中）
・デジタルカメラのメモリは全て消去されていたが、「デジタルカメラ持ち出し管理表」の記載漏れ、管理責任者の押印がなされていなかった。ルールを再確認いただくと良い。	・【安全対策マニュアル P14･(6)施設等で利用するデジタルカメラの管理、P15･(7)デジタルカメラの持ち出し】について、リーダー会議（R1.12.18）で周知する。「デジタルカメラ持ち出し管理表は、今後は月 1 回の頻度で管理責任者の確認を受ける。

社会福祉法人サン・ビジョン

2019（令和元）年度 監事監査 監査報告

２０１９年度の施設監査について、理事会に報告義務のある事案はありません。

今回の監事監査は、２０１９年度法人の経営方針に基づき、不適切なケアの撲滅、適切な収支差額の確保、コンプライアンスの確保、職員の安定確保及び働きやすい職場環境の確保が、施設長の指導の下、適切に取り組まれているかを監査しました。合わせて、平成３０年度法令違反のおそれのある事案の再発防止策の実施状況及び内部監査の水平展開事項の実施内容の状況を確認するため、次の施設を抽出し監査いたしましたので、報告いたします。

監事　佐合　広利
監事　野田　勇司

１　ジョイフル羽島

（１）　監査実施日　令和元年８月１日（木）　午後１時～

（２）　監査方法　　施設長等から業務内容を聴取するとともに、施設内巡視、関係書類の閲覧などを行った。

（３）　監査講評

○ 加算の取得・継続、人事等について、職員の資格取得の状況を常に把握することが必要である。人事異動や加算継続時に資格チェックができるように、職員配置図への取得資格の記載を検討することが必要である。

○ メンタルケアが必要な職員が、３人いるとのことである。日常的な業務観察、声かけ等の実施、年２回の施設長との面談、また、直属の上司の報告聴取が行われているとのことだが、今後、専門のカウンセラーによる面接相談を行い、セルフケア、管理職によるケア（朝礼や職場巡回による日常生活レベルの改善、労働の負荷軽減等）を組み合わせた早めの対応を検討することが必要である。

○ 昨年度に取り組んだ 有給休暇の連続取得は、職員のモチベーション向上に繋がっており、今年度も働き方改革の一つとして連続取得に取り組んでいるとのことである。一方、法的義務のある有給休暇５日取得は、ジョイフル岐阜駅への配置換えの影響もあり、中途採用や派遣、紹介を使った雇用も難しく、厳しい状況にあるとのことである。職員の健康増進などの有給休暇制度の趣旨を踏まえ、早急に解決策をエリア単位で検討する必要がある。

○ 能力評価により昇給額に幅を持たせる人事考課制度は、全体としては職員の励みになっているが、評価内容がうまく伝わっていないと感ずることがあるとのことである。まずは、職員に人事考課制度をしっかり説明し、理解度を高めること、 評価の段階では、チャレンジシートにより目標、取組結果について具体的に話し合うこと、 評価の開示の段階では、良い点、課題となる点、今後、期待する点などを評価結果とともに伝えるなど、納得性を高め、職員の意欲につながる制度となるように検討する必要がある。

2　グレイスフル春日井老健

（1） 監査実施日　令和元年９月１３日（金）　午後１時～

（2） 監査方法　　施設長等から業務内容を聴取するとともに、施設内巡視、関係書類の閲覧などを行った。

（3） 監査講評

○ 虐待防止研修は、年３回計画されており、職員全員が３回参加することが基本である。参加できない職員には資料を配付して、レポートの提出をしてもらっているとのことであるが、研修結果が業務改善につながっているか事後点検することが必要である。

○ 離設事故防止について、ハイリスクの利用者にはセンサーを持っていただき、玄関に近づいた際に感知するようになっているが、今年度発生した事故の際、利用者がセンサーを持っていなかったとのことである。職員の目によるチェックには限界があり、離設発生後３０分経過すると発見が困難になることを考えると、現状の自動ドアをボタン式に改修することなど離設事故防止をハード面から検討する必要がある。

3　グレイスフル上前津

（1） 監査実施日　令和元年９月２０日（金）　午後２時３０分～

（2） 監査方法　　施設長等から業務内容を聴取するとともに、施設内巡視、関係書類の閲覧などを行った。

（3） 監査講評

○ 今年度の不適切なケア（疑い）の発生について、言葉の虐待があったことを職員本人が否定し、他の職員には確認できていないとのことであり、名古屋市も調査中であるとのことである。入所者は、職員の声が低く怖く感じる、無口で笑顔がなくて、髪がぼさぼさで怖い印象があると言っており、仮に暴言を言っていないとしても、服装チェックマニュアルなどに反し、清潔感のある笑顔で気持ちの良い対応、丁寧な言葉遣いが行われておらず、受け止める利用者によっては不適切なケアとなる恐

れはある。不適切なケアの発生事例や身近な問題にスポットをあて、認識の共通化を図ることを検討する必要がある。

○ ４月に新規採用の職員２人が、心の病ではないが、就労状況確認のため嘱託医のカウンセリングを受けている。メンタルヘルスのカウンセリングは新人職員には特に必要であり、毎月２人のカウンセラーを各施設に派遣しているエリアもある。新人職員やメンタルケアが必要な職員に定期的にカウンセリングを行うことの検討が必要である。

○ 職員の安定的な確保について、職員の欠員が生じた場合のフォロー体制が必要とのことであるが、まずは、自施設の中で対応すべきである。なお、管理栄養士のような少数専門職種については、エリア単位で一定の要員を確保するなどの対応を検討する必要がある。

○ 相談員コースの受講修了者は、名古屋エリアは大卒入職が多いにもかかわらず、少ない状況である。その要因としては、相談員の仕事の魅力を伝えることの不足や自ら率先して希望することに戸惑いを感ずる職員の増加などにあるとのことである。それらの見直し、改善により本年度の受講修了者は５名となった。相談員養成コース受講は、相談員の確保や将来の幹部職員の育成に重要な役割を担っており、職種変更時の給与決定のルールの見直し、しっかりとしたキャリアアップの仕組みを整えることなどを検討する必要がある。

４　デイケアセンタージョイフル名駅

（１） 監査実施日　令和元年９月２７日（金）　午前１０時～

（２） 監査方法　　施設長等から業務内容を聴取するとともに、施設内巡視、関係書類の閲覧などを行った。

（３） 監査講評

○ 送迎時の利用者行方不明事故の対応については、お試し利用者の顔写真を撮り、その写真を入れた情報カード（名前はフルネーム）を作成し、送迎車の座席表に貼り付け、乗車時、降車時に本人確認をする。また、新規やリピーターの方を含め、全ての利用者に対して同じ対応をしている。新規の方については、必ず、初めに面接を行った職員が送迎の対応をすることとしている。以上の再発防止策の実施状況について確認した。今後も再発防止策の効果確認を随時行い、送迎間違い事故が起こらないように検討する必要がある。

○ 労務監査水平展開事項（平成３０年度）の実施状況確認について、タイムカードの労働時間適正管理については、「労働時間の適正把握のために使用者が講ずべき措

置に関するガイドライン」に沿って、運用基準を定め運用することを検討する必要がある。

5　グレイスフル塩尻　在宅部門

（1）　監査実施日　令和元年１０月１８日（金）　午前１０時～

（2）　監査方法　　施設長等から業務内容を聴取するとともに、施設内巡視、関係書類の閲覧などを行った。

（3）　監査講評

○ 塩尻では、建屋全体で１００名の職員がおり、介護現場では、職員の平均年齢が低く経験がない、認知症の理解も十分でなく自己中心的に物事を考える傾向がある。指導する立場のリーダー層も比較的若く経験も十分でないため、利用者や家族の立場に立った客観的な考え方ができていないとのことである。職員の指導は、施設長、介護長など直属の上司が行うことになるが、若い職員が多く難しい場合は、職員の育成、急な退職や欠勤発生への対応などを行い、介護長をサポートする副介護長を置くことを検討する必要がある。

○ 年次有給休暇の取得状況や連続取得の付与等年休管理は、事務部長が行い、エリア全体で適正に年休の取得が行われている。なお、ＥＰＡ職員は旧正月にまとめて１～２週間帰国したいとの希望があるとのことである。１、２月は退職者が増える時期でもあり、年度当初に全職員の連続取得など休暇取得について年間計画を立てること、また、今後ＥＰＡ職員の人数が増えることを想定した休暇取得のルールを検討する必要がある。

6　介護老人福祉施設　グレイスフル塩尻

（1）　監査実施日　令和元年１０月１８日（金）　午後２時３０分～

（2）　監査方法　　施設長等から業務内容を聴取するとともに、施設内巡視、関係書類の閲覧などを行った。

（3）　監査講評

○ 年３回の虐待研修については、虐待、不適切ケアの基本的事項や発生事例の研修等を行っている。職員によっては、どこまでが虐待、不適切ケアで、どこまでが問題とならないのか境目がわかっていないケースがあるとのことである。利用者にどう接していくのかの視点から発生事例を検証すること。また、危機管理の視点から「虐待疑い発生時対応マニュアル」などの研修を行う必要がある。

○ 産休・育休明け職員の職場復帰に際し、松本市の保育園は年度途中からの入所はできず、４月１日入所に限られている。また、塩尻市の保育園も希望通りに入所でき

るとは限らない。法人で定められている育児休業期間（原則１歳、事情により最長２歳）では、未満児の保育園入所がスムーズでない状況にあり、託児所整備の要求もあるとのことである。働き方改革において、仕事と育児の両立、働き続けられる職場環境づくりの観点から、育児休業期間の見直しなど職員の処遇改善について検討する必要がある。

○ ケアマネの取得を目指す職員が減少している。特に、介護職員は、介護保険法など制度の理解について苦手意識が高い傾向にあるため、資格取得について学習方法の支援が必要である。また、資格を取得しても、ケアマネの業務に就くことに積極的でないと思われる。この要因は、ケアマネの仕事の魅力が十分伝え切れていないこと、資格を取得して新たな職務に就いても給与の差があまりないことにあるとのことである。更なる知識の習得は、法人のサービス向上や施設管理者を担う者の育成に不可欠であり、給与体系の見直しを含めた資格取得支援を検討する必要がある。

第5部

2019年度　決算報告

第一号第一様式

法人単位資金収支計算書

（自）平成 31 年 4 月 1 日　（至）令和 2 年 3 月 31 日

社会福祉法人サン・ビジョン　　（単位：円）

勘定科目			予算（A）	決算（B）	差異(A)-(B)	備考
事業活動による収支	収入	介護保険事業収入	16,214,465,000	16,182,935,595	31,529,405	
		老人福祉事業収入	546,429,000	544,505,421	1,923,579	
		児童福祉事業収入	21,201,000	22,406,039	△ 1,205,039	
		保育事業収入	500,584,000	504,317,456	△ 3,733,456	
		その他の事業収入	380,921,000	385,187,832	△ 4,266,832	
		賃貸収入	179,372,000	180,557,345	△ 1,185,345	
		借入金利息補助金収入	1,265,000	1,266,022	△ 1,022	
		経常経費寄附金収入	1,335,000	1,400,000	△ 65,000	
		受取利息配当金収入	759,000	769,417	△ 10,417	
		その他の収入	145,952,000	182,463,130	△ 36,511,130	
		事業活動収入計 (1)	17,992,283,000	18,005,808,257	△ 13,525,257	
	支出	人件費支出	9,828,127,000	9,752,257,433	75,869,567	
		事業費支出	2,768,982,000	2,658,121,758	110,860,242	
		事務費支出	2,592,774,000	2,351,868,046	240,905,954	
		利用者負担軽減額	26,668,000	25,276,130	1,391,870	
		支払利息支出	227,969,000	221,485,552	6,483,448	
		その他の支出	168,000	127,535	40,465	
		流動資産評価損等による資金減少額	600,000	425,325	174,675	
		事業活動支出計 (2)	15,445,288,000	15,009,561,779	435,726,221	
	事業活動資金収支差額 (3) = (1) - (2)		2,546,995,000	2,996,246,478	△ 449,251,478	
施設整備等による収支	収入	施設整備等補助金収入	8,657,000	8,658,360	△ 1,360	
		設備資金借入金収入	20,000,000	20,000,000	0	
		固定資産売却収入	5,825,000	2,315,560	3,509,440	
		施設整備等収入計 (4)	34,482,000	30,973,920	3,508,080	
	支出	設備資金借入金元金償還支出	1,891,919,000	1,887,968,000	3,951,000	
		固定資産取得支出	178,890,000	161,051,510	17,838,490	
		固定資産除却・廃棄支出	227,000	79,488	147,512	
		施設整備等支出計 (5)	2,071,036,000	2,049,098,998	21,937,002	
	施設整備等資金収支差額 (6) = (4) - (5)		△ 2,036,554,000	△ 2,018,125,078	△ 18,428,922	
その他の活動による収支	収入	積立資産取崩収入	0	21,531,650	△ 21,531,650	
		その他の活動による収入	76,905,000	80,489,773	△ 3,584,773	
		その他の活動収入計 (7)	76,905,000	102,021,423	△ 25,116,423	
	支出	積立資産支出	2,415,000	18,955,244	△ 16,540,244	
		その他の活動による支出	53,394,000	54,666,013	△ 1,272,013	
		その他の活動支出計 (8)	55,809,000	73,621,257	△ 17,812,257	
	その他の活動資金収支差額 (9) = (7) - (8)		21,096,000	28,400,166	△ 7,304,166	
予備費支出 (10)			0		0	
当期資金収支差額合計 (11) = (3) + (6) + (9) - (10)			531,537,000	1,006,521,566	△ 474,984,566	

前期末支払資金残高 (12)	5,894,278,862	5,894,278,862	0	
当期末支払資金残高 (11) + (12)	6,425,815,862	6,900,800,428	△ 474,984,566	

第二号第一様式

法人単位事業活動計算書

（自）平成 31 年 4 月 1 日　（至）令和 2 年 3 月 31 日

社会福祉法人サン・ビジョン　　（単位：円）

勘定科目			当年度決算（A）	前年度決算（B）	増減（A）−（B）
サービス活動増減の部	収益	介護保険事業収益	16,182,935,595	7,350,347,126	8,832,588,469
		老人福祉事業収益	544,505,421	244,718,180	299,787,241
		児童福祉事業収益	22,406,039	0	22,406,039
		保育事業収益	504,317,456	108,061,808	396,255,648
		その他の事業収益	385,187,832	81,946,918	303,240,914
		賃貸収益	180,557,345	10,522,739	170,034,606
		経常経費寄附金収益	1,400,000	788,239	611,761
		サービス活動収益計（1）	17,821,309,688	7,796,385,010	10,024,924,678
	費用	人件費	9,790,692,141	4,361,085,188	5,429,606,953
		事業費	2,658,121,758	1,324,436,595	1,333,685,163
		事務費	2,351,868,046	1,480,200,650	871,667,396
		利用者負担軽減額	25,276,130	9,907,628	15,368,502
		減価償却費	1,818,220,156	838,245,484	979,974,672
		国庫補助金等特別積立金取崩額	△ 309,939,173	△ 181,066,115	△ 128,873,058
		徴収不能引当金繰入	194,507	0	194,507
		その他の費用	△ 18,673,487	△ 77,447,762	58,774,275
		サービス活動費用計（2）	16,315,760,078	7,755,361,668	8,560,398,410
	サービス活動増減差額（3）=（1）−（2）		1,505,549,610	41,023,342	1,464,526,268
外部サービス活動増減の部	収益	借入金利息補助金収益	1,266,022	0	1,266,022
		受取利息配当金収益	769,417	76,825	692,592
		その他のサービス活動外収益	182,463,130	101,853,296	80,609,834
		サービス活動外収益計（4）	184,498,569	101,930,121	82,568,448
	費用	支払利息	221,485,552	77,543,759	143,941,793
		その他のサービス活動外費用	127,535	150,711	△ 23,176
		サービス活動外費用計（5）	221,613,087	77,694,470	143,918,617
	サービス活動外増減差額（6）=（4）−（5）		△ 37,114,518	24,235,651	△ 61,350,169
経常増減差額（7）=（3）+（6）			1,468,435,092	65,258,993	1,403,176,099
特別増減の部	収益	施設整備等補助金収益	8,658,360	0	8,658,360
		固定資産売却益	296,555	1,330,834	△ 1,034,279
		その他の特別収益	0	5,854,089	△ 5,854,089
		特別収益計（8）	8,954,915	7,184,923	1,769,992
	費用	固定資産売却損・処分損	126,278	69,249	57,029
		国庫補助金等特別積立金取崩額（除却等）	△ 1	0	△ 1
		国庫補助金等特別積立金積立額	8,658,360	0	8,658,360
		特別費用計（9）	8,784,637	69,249	8,715,388
	特別増減差額（10）=（8）−（9）		170,278	7,115,674	△ 6,945,396
当期活動増減差額（11）=（7）+（10）			1,468,605,370	72,374,667	1,396,230,703
繰越活動増減差額の部	前期繰越活動増減差額（12）		19,000,504,428	8,937,600,772	10,062,903,656
	当期末繰越活動増減差額（13）=（11）+（12）		20,469,109,798	9,009,975,439	11,459,134,359
	基本金取崩額（14）		0	0	0
	その他の積立金取崩額（15）		0	2,400,000	△ 2,400,000
	その他の積立金積立額（16）		0	0	0
	次期繰越活動増減差額（17）=（13）+（14）+（15）−（16）		20,469,109,798	9,012,375,439	11,456,734,359

（注）当法人は、平成31年4月1日付で当法人を吸収合併存続法人、社会福祉法人サンライフを吸収合併消滅法人とする吸収合併を行いました。
したがって、前年度決算（B）列の金額は社会福祉法人サンライフを含んでおりません。

法 人 単 位 貸 借 対 照 表

第三号第一様式

令和 2 年 3 月 31 日 現在

社会福祉法人サン・ビジョン　　（単位：円）

資産の部	当年度末	前年度末	増減
流動資産	8,394,799,353	4,500,604,546	3,894,194,807
現金預金	5,275,981,743	2,971,539,370	2,304,442,373
事業未収金	2,808,003,171	1,256,089,585	1,551,913,586
未収金	22,200,357	7,637,470	14,562,887
貯蔵品	5,097,672	3,962,559	1,135,113
医薬品	710,990	391,540	319,450
商品・製品	105,517,562	83,835,230	21,682,332
仕掛品	172,914,694	175,923,539	△ 3,008,845
立替金	1,173,393	0	1,173,393
前払金	75,774	125,395	△ 49,621
仮払金	3,337,908	1,317,449	2,020,459
徴収不能引当金	△ 213,911	△ 217,591	3,680
固定資産	42,598,015,630	17,360,274,538	25,237,741,092
基本財産	26,845,394,866	12,211,992,141	14,633,402,725
土地	5,807,241,994	2,254,197,739	3,553,044,255
建物	21,036,152,872	9,956,794,402	11,079,358,470
基本財産特定預金	2,000,000	1,000,000	1,000,000
その他の固定資産	15,752,620,764	5,148,282,397	10,604,338,367
土地	3,000,231,781	1,207,892,915	1,792,338,866
建物	10,655,659,942	2,764,546,195	7,891,113,747
構築物	590,708,064	415,534,286	175,173,778
機械及び装置	26	13	13
車輌運搬具	144,327,706	102,468,502	41,859,204
器具及び備品	798,130,028	422,484,218	375,645,810
権利	22,102,733	5,793,630	16,309,103
ソフトウェア	45,351,241	32,631,089	12,720,152
退職給付引当資産	207,078,673	87,492,649	119,586,024
差入保証金	90,196,207	8,705,900	81,490,307
その他の固定資産	38,666,220	20,733,000	17,933,220
措置施設特定預金	90,168,143	80,000,000	10,168,143
施設整備等積立資産	70,000,000	0	70,000,000
資産の部合計	50,992,814,983	21,860,879,084	29,131,935,899

負債の部	当年度末	前年度末	増減
流動負債	3,701,669,931	1,744,332,689	1,957,337,242
事業未払金	1,163,353,037	836,451,137	326,901,900
1年以内返済予定設備資金借入金	2,032,854,000	682,500,000	1,350,354,000
預り金	48,722,003	29,723,562	18,998,441
前受金	1,722,669	569,060	1,153,609
仮受金	1,982,871	584,650	1,398,221
賞与引当金	453,035,351	194,504,280	258,531,071
固定負債	19,019,280,332	6,294,245,177	12,725,035,155
設備資金借入金	18,549,751,000	6,125,302,000	12,424,449,000
退職給付引当金	264,741,272	93,910,777	170,830,495
長期預り金	204,391,810	73,122,400	131,269,410
役員退職慰労引当金	0	1,250,000	△ 1,250,000
長期前受収益	396,250	660,000	△ 263,750
負債の部合計	22,720,950,263	8,038,577,866	14,682,372,397

純資産の部	当年度末	前年度末	増減
基本金	591,000,000	410,000,000	181,000,000
国庫補助金等特別積立金	7,141,754,922	4,399,925,779	2,741,829,143
その他の積立金	70,000,000	0	70,000,000
施設整備等積立金	70,000,000	0	70,000,000
次期繰越活動増減差額	20,469,109,798	9,012,375,439	11,456,734,359
（うち当期活動増減差額）	1,468,605,370	72,374,667	1,396,230,703
純資産の部合計	28,271,864,720	13,822,301,218	14,449,563,502
負債及び純資産の部合計	50,992,814,983	21,860,879,084	29,131,935,899

（注）当法人は、平成31年4月1日付で当法人を吸収合併存続法人、社会福祉法人サンライフを吸収合併消滅法人とする吸収合併を行いました。
したがって、前年度末列の金額は社会福祉法人サンライフを含んでおりません。