

1. 総括

今年度は障害福祉サービス等報酬改定が行われました。専門的支援に対する加算が増え増収になったところもありましたが、生活介護の基本報酬が時間単位で設定され、通所部門でみずきが提供する利用時間では大きな減収になってしまいました。また意思決定支援や地域移行意向確認、地域連携推進会議など、大切なことではあるものの、報酬改定に合わせ減算と関連付けて運営基準が強化される流れについては疑問を感じざるを得ません。法理念に基づく事業運営の標準化をもたらすといった効果をすべて否定するものではありませんが、現場の疲弊と主体的な事業運営にベクトルが向かなくなるという弊害にも、厚生労働省にはしっかり目を向けてほしいと思います。

みずきについては人財確保に引き続き困難を生じました。しかし離職率は低く推移し、利用者支援を支える職員の安定や成長も見ることができます。またコロナ禍で制限された外出やイベントなど「ハレ」（非日常の特別な空間）の創出について、ご利用者ニーズを軸において再び盛り上げていこうという機運が現場から高まってきました。

今年度についてはみずきの収支は安定しプラスで推移しました。ただ利用率目標を達成していないこと、人員配置不足で人件費の執行が当初予算より低かったことなど、必ずしも健全であるとは言えない部分もあります。次年度（以降）は、大規模修繕、デジタル技術等活用（見守り支援機器や業務支援ソフトウェア）、ゼロエミッション化推進（エアコン更新や照明のLED化）、車両の更新など、補助・助成金を活用したさまざまな建物・設備・備品の導入・修繕・更新を予定しています。鉄骨造の建物の耐用年数を45年～50年とすると、22年目に入ったみずき（の建物）は折り返し点を迎えようとしているところでしょうか。運営基盤の安定を土台として、ご利用者の本意が追及されるみずきの取り組みが、ご利用者と職員が一体となり、地域社会のなかで、さらに活気あるものになるよう決意を新たにしたいと思います。

2. 重点目標に対する評価

（１）「温かさ」：ご利用者の主体的な選択を支える温かさが広がるみずきにします。

取り組み内容	評価
①意思決定支援の重視・・・今年度の報酬改定で運営基準に盛り込まれた意思決定支援について、リーダー会議にて説明・勉強会を行いました。またサービス管理責任者中心に、個別支援会議への原則ご利用者本人参加や、相談支援事業所との連携について等、理解を深めました。	①意思決定支援について、運営規程への記載が、3月の理事会にて提案し承認されました。また意思決定支援という言葉だけが一人歩きしてしまわぬよう、個別支援会議（アセスメント会議やケアプラン面談等）、個別支援・活動の見直し等、実行していくことが重要です。
②本人ニーズに沿った外出や、楽しみにつながるイベント等の活動・・・入所では「やってみたい」余暇活動や、長時間の個別外出などに取り組みました。またeパラスポーツをとおした交流や、通所のスポーツ大会（東京都パラスポーツレ	②コロナ禍や人員体制が整わないことにより、イベント・行事の制限、外出活動等の停滞が続きましたが、昨年度から少しずつ活発になっています。今年度はイベント等の活動は活発に企画・実行されましたが、入所の外出活動は十分な実施とは言えませんでした。

ーニングセンターにて)に入所ご利用者も参加するなどしました。11月にはみずきまつりを実行委員会中心に企画実行しました。能登半島地震被災地支援というテーマを持ちつつ、楽しく交流できるイベントとなりました。 ③カフェを軸としたご利用者が地域・社会とつながる活動・・・ご利用者・ご家族、ボランティア、近隣施設の方など、カフェの利用は少しずつひろがっています。またご利用者の作品の展示等も進んでいます。今期は近隣施設の栄養士の声かけで、隣のあさひ苑さんの納涼祭に参加しました。	次年度は、ご利用者の意思に基づく活動を実現すべく、人員の確保を含め引き続き取り組んでいき、外出やイベントの充実を打ち出しています。 ③カフェを軸とした活動を引き続き充実させていきます。また近隣施設とのつながりが少しずつひろがりつつあり、またひろげようというコンセンサスがみずき内でできつつあります。
--	---

(2)「熱さ」：情熱を持って利用者支援に当たることができるチームみずきを形成します。

取り組み内容	評価
①情報の共有（多部署連携）、積極的な提案・・・情報の共有については、仕組みとしては整っています。そのなかで同じ時期に回答作業を伴う発信を重ねすぎないなど、受け手の状況を可能な限り考慮した発信を心がけるようにしました。 ②採用活動、育成・定着のための研修・面談等、法人人財部の活動と連動した、みずきとしての主体的な取り組み・・・採用・育成・定着について、法人人財部の活動と連動し、またみずき人財育成委員会の取り組みも引き続き行いました。採用活動については、紹介会社に頼らない方法を検討し実施するなかで、一部成果も出ていますが十分とは言えません。今年度については、離職率は12.9%と、比較的低く推移しました。 ③業務の見える化の推進・・・みずきとしての組織的な推進を進めることは不十分でした。ただ部署ごとの取り組みにおいては、たとえば事業計画の進捗確認など、	①一部情報のなかには、提供しているにもかかわらずひろがらないものもあり、「知りたい」と思える共有の仕方が課題と言えます。加えて「伝えた」から十分ではなく、「伝わる」ことに十分留意した情報発信を、組織として意識できるようにします。 ②左記課題は多様ですが、まずは厳しさを増す採用について結果を出していく取り組みが重要だと認識しています。できるだけ採用経費をかけず、多様な方法でみずきの魅力を発信し、求職者の目に留まるよう工夫していきます。 また例えばキャリア別の研修や人事考課、労務関係など、引き続き法人人財部の活動をみずき内にひろげていくことで、視野がひろがるようにしていきます。 ③後述5.事故報告のとおり、重大事故のほか、さまざまな事故・ヒヤリハットが発生しており、検証はリーダー会議や各部署のリスク係で行っていますが、マニュアルの見直しや定着・浸透の推進をさらに進めていく必要があります。

具体的に見える化しながら各部署とも取り組みました。 ④服務規律の遵守や接遇の向上など、外の方が見ても恥ずかしくない職場づくり・・・昨年度第三者評価利用者調査結果を踏まえ、接遇や身だしなみについてのマニュアルの見直しを行うこととしました。リーダー会議で課題提起し意見交換するとともに、身だしなみについての職員アンケートを実施、それを踏まえ「身だしなみについて」を改訂しました。 接遇の向上については、ご利用者の権利擁護にもつながってきますが、後述6.権利擁護(苦情・虐待通報等)の内容等もありました。	④身だしなみについては、結果も大事ですが、検討のプロセスを大事にして、職員の主体的な意識変化を促すような取り組みをしていきたいと思います。次年度はさらに意識を高める取り組みや職員の多様な身だしなみについて考えていくことにしています。 接遇については、ご利用者への言葉遣いや対応について、外部のひとが見たら不適切と思われるってしまうという意見があり、個別に対応していくことに加え、次年度は狛江エリアの事業所との接遇についての検討も行うことになりました。
--	---

(3)「冷静さ」：法人内連携し、みずきの運営・経営の基盤を、確実に固めていきます。

取り組み内容	評価
①法人本部（人財部、財務部、情報マーケティング部、サービス提供チーム）の活動との連動と周知（巻き込み）・・・VISION2028 がスタートし、以前にも増して本部活動が浸透してきていると言えます。そしてその活動に意義を感じモチベーションになっているという声があるのと同時に、部署・職種・職員固有の支援業務を圧迫するという意見の増加にもなっています。 ②予算管理、権利擁護（苦情解決・虐待防止・身体拘束廃止）、リスク管理（事業継続計画・感染症対策・重大事故未然の防止等）、労働安全衛生、ハラスメント防止・・・運営会議で上記5委員会を毎月実施して骨格を固め確認し、必要な発信や取り組みを行っています。それぞれ特記的な事項は、他項目で記載しているとおりです。 ③令和7年度に大規模修繕の補助申請をするための検討・準備・・・大規模修繕につ	①みずきの職員が VISION2028 のチーム・セクションの活動で役割を果たすことがさらに多くなっています。そのなかで VISION2028 の活動も本来業務であるという意識は浸透してきていると思います。一方で利用者支援や日常業務を中心とした核の部分に注力しきれないというジレンマも理解できます。意義とバランス、そして成果の確認をして、共有していくことに、引き続き取り組んでいきます。 ②それぞれに重要で、腰を据えて取り組まなければならないと感じます。しかし運営基準が年々強化されていくなかで、限られた人員体制で行うにはあまりに範囲が広く膨大に感じます。次年度は地域連携推進会議をスタートさせることとなります。運営基準を正確に理解し、効率的に最大の効果を挙げるべく、疲弊感をいかに乗り越えていくのが課題です。 ③次年度補助申請に向けて検討しましたが、十分細部を詰めるところまではいきませんでし

いては、運営会議等で実施個所の洗い出しを進めるとともに、予算やスケジュールについて確認し、8月から設計事務所との打合せを開始しました。修繕箇所の検討や費用の概算算出に取り組みました。 ④令和6年度報酬改定への確実な対応・・・生活介護のサービス提供時間ごとの単価設定、入浴支援等の新しい加算、処遇改善加算や居住支援特別手当等について、リーダー会議等で情報共有し対応を図りました。予想以上の困難さや煩雑さがありました。生活介護のサービス提供時間に応じた対応は、配慮事項の取り扱いなど、年度内では対応の遅れたところもありました。	た。次年度は事業計画書を提出し内示を得られれば、令和8年度の実施になります。分担をはっきりさせ、連携しながら次の二十年の礎となる大規模修繕計画を立案し、ご利用者の理解を得ながら、確実に実行していければと思います。 ④生活介護の基本報酬の部分はより高い単価を取得すべく情報収集続け、次年度は配慮事項を組み込んだサービス提供時間の設定をしていくことを確認しました。加算についても引き続き情報収集をしていきます。下半期は、ICTに関するプロジェクトチームを立ち上げ、積極的に情報収集し、これからのみずきに必要なICT機器等の選定をし、次年度補助申請をしていくこととしました。
---	--

(4) 利用率・目標件数等

取り組み内容	評価
①施設入所支援：目標95.3%（平均で30.5床の利用）・・・通期実績94.4%（昨年度92.1%）。 年度をとおして退所・入院での空床は発生しています。退所者は4名、長期入院は減っています。 ②生活介護Ⅱ：目標72.5%（上半期70%以上、下半期75%達成）・・・通期実績65.3%（昨年度67.7%） 新規のご利用もありますが、利用終了や長期の欠席等もあり、利用率は伸び悩み昨年度よりも低下しています。営業活動も行っていますが、厳しい数字になっています。 ③短期入所：目標100%・・・上半期実績76.8%（昨年度85.1%） 上半期の前半は順調に推移していましたが、入所や通所ご利用者のコロナ対応の影響を受けるなどして、キャンセルせざるを得ないことが相次ぎ、目標に届きませんでした。	①利用率はご利用者の状況に左右されてしましますが、ご利用者の健康管理と、退所～新規入所の空床期間の短縮が重要と考え、意識の浸透を図っています。昨年度行なったALS専用居室の一般居室化は、空床を作らないという点では成果が出ています。 ②引き続き営業活動を行います。市ごとに状況が異なるので、各市の状況を踏まえたうえで、積極的に多様な営業活動をしていく必要があります。近隣新規開設事業所の動向も注視していく必要があります。また東京都重症心身障害児（者）通所事業の積極的申請や、利用に関する配慮事項を踏まえたサービス提供時間の見直しなど、制度を踏まえた収益増加策に取り組みます。 ③数多く利用されていたご利用者2名が、11月開設のグループホームに入所され、その影響を大きく受けました。新規利用者の確保、定着、定期利用に取り組みます。

(5) 決算黒字化に向けて

取り組み内容	評価
①事業活動資金収支差額+3,000万円（収入の5%以上）・・通期実績+5,390万円 目標を大きく上回る実績でした。 ②総合ラフルネス偏差値（ストレスチェック）・・50以上 1回目49、2回目48と目標には届きませんでした。昨年度、一昨年度と比較すると、少しずつ向上はしています。 ③職員紹介料経費・・前年度比-25% 紹介会社の紹介による採用は4件と、昨年度より低下し、経費の削減目標は達成しましたが、法人他拠点に比べると多くなっています。	①収入確保と効率的な費用執行に努めました。 利用率が目標に届かないこと、人員配置不足で人件費の執行が低いことなど、健全とは言えないところもあります。 ②入居支援課の数値が低い傾向は継続しています。変則勤務の負担や24時間365日の支援の継続の重圧があるかと思います。一方調査期間前半に回答した職員は数値が高く、後半に回答した職員の数値が低い傾向が、他拠点よりも目立っていました。 ③体制がひっ迫した際は紹介会社の紹介もやむを得ないこともあると考えます。そうならぬよう長期的な視点での採用活動の多様化、みずきの魅力の発信など、求職者に選ばれる発信戦略をさらにすすめなければと思います。

【入居支援課】

(1) ゼロからのスタート コロナ前よりプラスな生活にしていきます。

取り組み内容	評価
① 「やってみたい」余暇活動の実施 意思表示ができる・困難な方に限らず、「やってみたい」を伝える機会に乏しく、昨年度からの継続活動が大半を占めました。解消すべく今年度よりアセスメント会議へのご本人参加をはじめました。 ② 長時間の個別支援 個別支援計画上での個別支援（長時間外出等）は、希望されているご利用者に対しては、概ね実施できました。 ③ 外部資源活用を活用したイベント みずきまつりでの外部団体、被災地支援活動や地域ボランティアの受け入れを実施しました。	① 個別支援計画、利用者懇談会、第三者評価（利用者調査）等はありませんでしたが、「やってみたい」を伝える機会を意図的に設けることが少なかったです。次年度も引き続き、「個別性」を高められるように、改めて個々のニーズを捉えなおす必要があります。 ② 「個別支援計画とは何か」への理解度やそのための意識の違いが、各ケア担当職員によりありました。また、計画～実施～報告に至るまでの過程が確立されていないこともありました。 ③ 外部資源活用のための情報収集（だれが、いつ、どのように）手段をまずは確立する必要があります。課としては、PCR大作戦での活動・イベントチームがその役割を担いますが、昨年度までの継続イベントが多く、新たな発想ができる経験を積む必要性が全体としての課題です。他部署と連携しての情報収集

④ 地域活動への参加 近隣施設、学校等へのイベント参加を実施しました。 上述のご本人参加のアセスメント会議にて、「地域移行」についての意向をうかがう機会を設けました。	は徐々にではありますが図れてきています。 ④ ③同様に、コロナ禍にて、「できない理由づけ」が優先され、「できる方法」を考えられてこなかったこれまでの経緯がありました。打開すべく、前に進める推進力を高めることで、徐々に浸透してきたと評価できます。 PCR大作戦のP(パッション)は一昨年度、昨年度と徐々に高まってきており、次年度第2弾のC(コミュニティ)へつなげることができており、「ゼロ」から「イチ」にはなったと評価しています。
--	---

(2) 尊厳の気持ちをもって人と接していきます。

取り組み内容	評価
① 接遇等の具体的対応と継続的な注意喚起、接遇マナー研修、障害理解研修、感情労働から学ぶメンタルヘルス研修などの外部研修に参加しています。 件数こそ多くはありませんが、職員の接遇に関しては第三者委員による苦情相談活動や第三者評価実施の際には常に意見があがり、その姿勢について問われてきました。7月に通報により虐待疑いの事案が発生し、9月に聴き取り調査が行われました。職員が自らの支援や対応の在り方を見直そうとする変化も見られつつありました。不適切な言動があった際には役職、上級職員からの指導を行っています。	① 通報や苦情にあがった内容が接遇や支援における対応についてであることから、改めて課題感を持ち、気づきの機会となりました。継続して職員育成のために定期的な振り返りや研修企画、参加をすすめていきます。 職員ひとりひとりが自分の行動を振り返る機会をつくるとともに、上位職層の職員は新人職員の模範となるよう意識し行動するようつとめていきます。 言葉づかいの乱れは、職員がご利用者の気持ちに共感できずにいる表れであるとも考えられます。ご利用者の過ごしてきた時間、置かれた環境、不安な気持ちに思いを巡らせること、個性や特性を理解すること、楽しいとふざけるの区別をつけることなど、日々の支援や活動、イベントでの関わりを通して、職員が尊敬の思いをもってご利用者と接することができるよう、対応に取り組んでいきます。

(3) 支援と生活環境の安全と清潔につとめます。

取り組み内容	評価
① 日常の清掃活動の実施（共用部 居室清掃） 居室内清掃は週に一度のリネン交換の際に床、洗面台清掃を行っています。ユニットやトイレなどの共用部については間接支援	① 清掃活動の割り振りは安定しました。 ご利用者個人の冷蔵、冷凍庫の清潔管理がおいについておらず、食品管理の他、庫内の霜や氷の除去作業についてどのようにしていくか対応について考えていきます。ご利用者の日常

職員により定期清掃を行うとともに、今年度から施設外周とユニットの清掃作業を地域の障害福祉作業所へ週2回外部委託し実施しています。雑草で荒れていた花壇を作業所ご利用者にならしていただき、ひまわりの種を植え見事に咲いた花を楽しみました。 感染物品の整理を行い、必要物品をすぐに使用できるよう感染物品棚を各ユニットに設置しました。8月にコロナ陽性者が発生し、療養解除後に療養期間中に過ごされていたユニット、居室の全面消毒作業を行っています。 ② 修繕の早期対応 大きなものでは、ベッドの故障やナースコールの不具合、トイレの詰まり、床修繕に対応しました。ベッドやリネン、カーテンなど経年劣化によるものは買い替えをすすめました。ご利用者、職員による物損に対する修繕も発生し、予定外の修理費が発生しました。 ③ 廃棄物の整理と計画的処分 廃棄物を整理し、費用面でも負担のかからないよう計画的に処分しました。清掃業者による引き取りや清算方法の変更により、手続きがスムーズになり処分がすすみました。 ④ 大規模修繕の管理課との協働による計画的実施 居室を含めた10箇所程の床補修を2週間近くかけ実施しています。長雨の影響か、予定していた箇所のほか、たゆみが酷くなっている箇所が増えています。レジデンス入口もそのひとつで、急遽補修箇所を変更し、優先して補修作業を行っています。レジデンス入口の閉鎖により配膳車の通行ができず、補修工事日の昼と夕食を弁当配食に変更しました。	的な手洗いが積極的に行われておらず、手からの感染リスクが高まっています。食事前や外出後の手洗い、手指消毒の実施を周知しています。また、床で過ごされるご利用者もいらっしゃるため、床への落下物は異食にもつながるため、食後のユニット清掃や排泄介助後の使用済物品などの取り残しがいないかの確認を業務手順に組み込み意識して行えるようにしました。 ② 修繕をしても破損が続き追いついていない状況にありますが、ベッドなどは新規購入の時期があるため、どのようなベッドがよいのか何台必要かなど、他部署とも相談の上、環境整美担当を主に購入計画を作成し、すすめていきます。 ③ ベッドをはじめとする故障物品や修繕箇所を洗い出し、補修や物品の廃棄、新規購入を計画しすすめていきます。 今後、大規模改修を予定していることもあり、計画的な廃棄清掃をすすめていきます。 ④ 再来年度行われる大規模修繕の計画について業者さんの実態調査や打ち合わせを数回行っています。大規模修繕は長期間行われるものであるため、日常の活動などに極力影響のない計画を立てていきたいと考えています。
--	--

(4) 日中活動を充実させます。

取り組み内容	評価
① 新規活動を含め、これまでの日中活動プログラムの見直し ご利用者の参加活動の選択の変更により、プログラム調整を行っています。昨年度までに行っていた「みんなの体操」、「生活」活動を終了し、今年度新たに「ゲームな会」「床活動」「口腔体操」など他部署協同の活動を提案し実施しました。恒例のお花見やハロウィンイベントでは経管栄養のご利用者も含めご利用者みなさんが楽しめるよう、提供する飲みものを季節のお茶にするなどの工夫をしました。 ② ボランティア、講師を活用した新たな活動の検討 活動の企画、導入について、計画性をもって取り組めず、提案や実施に至っていませんでした。 ③ 安定した職員配置による実施体制の構築 職員が日中活動に参加する機会の設定において、事前に職員配置希望数を共有し分担表に反映、配置しました。 配置した職員の欠勤などにより配置を移動せざるを得ないこともあります。昨年度に比べ配置ができています。カラオケ、ボッチャ、音楽療法、床活動は積極的に配置をしています。配置できる機会が少ないながらも職員の日中活動に関わる機会をつくることができました。リハビリテーション科からはゲームな会や床活動、ジム、スヌーズレン、口腔体操、パン作りの活動提案があり、協働実施しています。e スポーツや通所支援課主催のスポーツ大会のお誘いを受け、通所支援課ご利用者と入居支援課のご利用者が交流するよい機会となりました。	① 他部署と協力することで、日中活動だけでなくイベントにおいても新規活動を提案することができました。ひとつのイベントの中にいくつかのメニューがあり、ご利用者の選択の幅をひろげることにもつながりました。 イベントにおいては昨年度からの継続イベントが多く、企画するうえで新たな発想ができる経験を積む必要性が課題となっています。 ② 活動の企画や導入について、計画性をもって取り組めなかったことが要因であり、課題となっています。 ③ 活動やイベントを企画していく役割としてイベントチームがありますが、日中活動調整会議への参加やイベント計画の事前打ち合わせの会議設定はむずかしく、チームで連絡帳を作成し情報共有につとめました。 専任のほかに職員が配置されることにより、ご利用者へのコミュニケーションを中心に活動内容（活動自体の盛り上がりなど）、安心安全な雰囲気、準備や誘導をスムーズに行うことができるなど活動の質を高めることができました。当日の職員配置の状況によっては職員配置ができない場合もありましたが、配置できない回数は以前に比べてかなり少なくなりました。どんなふうにご利用者が日中活動に参加して、どのように過ごされているのか職員が見る（知る）機会となりました。 配置だけでなく、活動を専任以外の職員も実施できるようになるところ目指していきます。

【通所支援課】

【生活介護Ⅱ】

(1) サービスの向上に努め、ご利用者に選んでいただける事業所を目指します。

取り組み内容	評価
①次年度ケアプラン立案に向けたアセスメント会議は12月から実施し、ご利用者情報の更新や支援課題の共有を行いました。また、障害福祉サービス等報酬改定を踏まえ、ご利用者参加型の会議を経て、ご利用者の意向を盛り込んだ個別支援計画を作成しました。 ②接遇や身体介助・医療ケアについて、地域の方へサービス提供を行っているという自覚を持ち、丁寧な対応を心掛けています。また、長期入院により新たに医療ケアが必要になった方や、ADLの低下により介助方法の変更や福祉用具の見直しが必要になった方について、サービス管理責任者やケア担当職員、看護師が中心となり、ご家族や相談支援事業所、医療機関、みずきのリハビリ職と連携と共有をとりながら、変化に対して円滑に対応することができました。 ③日中活動について、個別外出の実施やチャレンジ体操の内容の充実、近隣地域とご利用者のつながりも兼ねての味の素スタジアム内にある東京都パラスポーツトレーニングセンターでスポーツ大会を開催することができました。また、下半期には東京外国語大学の学園祭や府中けやきの森学園の文化祭、近隣事業所のイベントへの外出、カワスイへのグループ外出（2日間）を実施しました。	①個別支援計画立案までの年間スケジュールは一定程度確立していますが、次年度の個別支援計画立案に向けた流れのなかに、障害福祉サービス等報酬改定を受けてご利用者参加型の会議を新たに行うことになりました。それにより、従来と比べ、ご利用者の意向が反映された計画の立案になりましたが、12月以降の会議等のスケジュールがかなり過密なったため、年間をとおして均していくこと、また、サービス等利用計画も踏まえた立案が望ましいことから、次年度よりご利用者の誕生日で計画を更新する流れに見直します。 ②丁寧な対応は心掛けているものの、ケアレスミスによるご利用者の私物の管理に関する事故報告が割合としては多かったです。利用率低下により人員配置も増やせないなかですが、業務項数は変わらない、人員配置が安定していた時に比べるとダブルチェックなどのチェック機能への影響が少なからずありました。 ③コロナ禍により停滞していた外部での活動や外部の方を施設にお招きしたイベントなど実施できるようになりました。施設内で日常的な活動も大切ではありますが、非日常的なイベント、地域の場所やひととの交流はご利用者にとっての楽しみや新たなニーズ・意欲を生み出すきっかけにもなるため、次年度も積極果敢に計画していきます。

(2) 事業計画や法人・VISION2028について、職員理解を推進します。

取り組み内容	評価
①課内会議にてVISION2028報告のコーナーを設け、各チーム所属メンバーよりチーム活動の進捗について共有しています。 ②取り組みについては課の役職者間での共	○課内の職員が参加しているチームの取り組みと、参加していないチームの取り組みに関する認識には開きが生じていました。サービス提供チームや育成チームの取り組みについて

有や掲示物などを用いた事前周知により、課の日中活動の枠で対応することができたため、多くの職員が参加することができました。 ③近隣地域でのスポーツ大会の開催など、ご利用者と地域とのつながりを意識した取り組みができました。	は職員が直接的に参加する機会があるため職員の理解（認識）はされやすかったです。 ○特にご利用者が参加される法人一体イベントについては、入居支援課の支援体制の課題や入居・通所のご利用者・職員の交流などのねらいもあり、下半期より通所フロアで一緒に参加する機会がもて、次年度も交流や職員の育成的な観点からも継続していきます。 ○法人の重点課題（目標）でもある「地域とのつながり」は役職間で共有し、課内係まで意識を共有できました。
---	--

（３）法人キャリアパスを意識した人材育成を、ご利用者支援や課内の役割分担をとおして行います。

取り組み内容	評価
①特に介助場面では役職や上位職から、介助方法や介護設備の提案、中堅職以下の職層に対して、必要に応じて指導をすることができていました。 ②課内の係や会議体メンバーについて、法人キャリアパスで求められる役割や職員のもつ強みを意識した役割分担を行い、役職者が必要に応じてサポートを行いました。 ③内部研修については、視聴研修や登録派遣講師研修など参加することができましたが、外部研修については厳しい人員体制を理由に年間をとおしてサービス管理責任者に関連する研修の受講のみになりました。	①厳しい人員配置が続いている状況だからこそ職員同士の指摘や、連携に必要なコミュニケーションの状況が良好になっています。指導後は指導する側がその後の状況をきちんと見守るなどの確認やフォローもできています。 ②強みを意識した役割分担は逆に課題（不得手）の克服から逆行しているともいえます。役職のサポートについても、その職員の成長につながっているのかの見極めも必要になります。 ③利用率に応じた人員配置を敷いていることにより、研修参加など直接的なご利用者対応以外のことに対して取り組みづらい状況になっています。そのなかで短時間の視聴研修などの有効活用など研修に対する職員のモチベーションを高めていく必要があります。

（４）権利擁護・リスクマネジメントの意識（視点）を高くもって、ご利用者にとって安心な関わり、安全なサービス提供を行います。

取り組み内容	評価
①ご利用者個別の支援課題については、支援員をはじめサービス管理責任者や看護師など多職種参加のグループ会議で検討し、ご家族や他事業所との情報共有をしていくという意識や流れはできてきています。	過去の課内不適切対応の反省から、挨拶や言葉づかいを含め、職員ひとりひとりが意識を高くもって対応しています。また、他事業所での不適切対応が疑われる状況に対してもご利用者の意向を確認しながら、改善にむけた動きをとる

②権利擁護意識の向上として、昨年度実施した「小さな出来事」のワークの職員回答集を作成し内容の共有をしています。また、参加者は少人数でしたが、感情労働をテーマにした外部登録講師派遣研修にも参加しました。 ③通所支援課単独での防災（避難）訓練はできていませんが、エレベーターの不具合が生じた際に数名のご利用者に対し、階段を使って１階に降りる経験をすることができました。	ことができました。一方、逆に他事業所からご利用者対応に関する指摘を受けることもあり、自分たちの認識とは異なっていたとしても、真摯に向き合うことが大切です。 次年度も個別ニーズの実現と権利擁護を一番の重点課題として取り組んでいきます。
--	--

【委託型短期入所】

（１） 安心・安全な支援環境の整備（継続）

取り組み内容	評価
新規の登録者に対しては、面談時に担当役職者が介助方法や対応上の留意事項（特性）などをご家族から丁寧に聞き取りをおこない、支援者間で共有しています。また、利用調整においては電話連絡が困難ケースにはメールを活用するなどご家族状況に応じて対応しています。 安全な受け入れを行うにあたり「短期入所のしおり」についての見直しに着手し、特にご利用にあたっての健康管理について具体的な明記をすすめています。	利用調整に関しては可能な限り、ご家庭の状況に配慮した形で対応できました。 支援体制としては、ご利用者２名に対して職員１名で夜勤を組むことが大半であり、介助サービスについて大きな問題はありますが、ご利用者に万が一の急変が生じた際の対応に不安があります。そのためのリスク回避としても「短期入所のしおり」の見直しはすすめていきます。

【日中一時支援】

（１） 安心・安全な支援環境の整備（継続）

取り組み内容	評価
委託型短期入所とあわせて、府中けやきの森学園に通学されている児童のご利用が年々増えてきていますが、生活介護利用者と一緒に日中活動に参加していただくこともあれば、特性に応じて個室で過ごしていただくなど、その方が安心して過ごすことができるよう対応しています。	生活介護の利用率低下とは逆に日中一時支援の利用率は増加しており、特に学齢期のご利用者の日中の居場所として貢献できています。泣き叫んだり、つばを吐きかけるようなケースもありますが、児童の気持ちに寄り添いながら丁寧に対応できていました。

【東京都重症心身障害児（者）通所事業】

（１） 安心・安全な支援環境の整備（継続）

取り組み内容	評価
ご利用者の状況により、フロアや重介護室で過ごしていただくなど居場所への配慮、日中活動もアクティブな内容に参加していただくこともあれば、音楽療法やスヌーズレンなど個別ニーズに合わせた対応をしています。看護師の配置も安定しているため、経管栄養などの医療ケアについては安定して看護師が対応しています。	医療ケアに関しては看護師が中心となり安定した対応が継続できました。また、送迎車内での吸引等、必要時に安全な医療ケアができるよう安全委員会主催の研修にて知識や手技の確認を行っています。 みずきの重心通所事業はこれまで医療を必要とする方のみを対象としていましたが、医療が無い方についても新たに3名登録しました。 安全な介助に加えて、言葉でのコミュニケーションが難しい方が多いため、日頃から表情やバイタルサインの変化で意思を少しでも汲み取れるように向き合っていくことが継続した課題になります。

【医務科】

- (1) 医療・看護・健康管理におけるみずき（医務科）の体制を維持し、入居支援課（Ⅰ課）・通所支援課（Ⅱ課）看護及び他部署と連携していきます。

取り組み内容	評価
看護師の退職で体制は厳しい状況が続いているなか、Ⅰ・Ⅱ課看護の連携を強力にする取り組みを始めていきました。	医務科としての協力体制ができつつある状況です。今後は看護師の定着に向けた対応を検討して行くことが必要と考えています。

【入居支援課看護】

- (1) 「リビングウィル」を通して医療に関する意思決定の支援を継続します。

取り組み内容	評価
ケアプラン説明時に遠方のご家族を除き対面での確認となりました。書式に大きな変更はありません	シンプルかつ救命、延命を明確にしたため入院時、救急搬送時スムーズに対応できました。また緊急時ご家族に連絡が取れるよう連絡先を2か所設定しました

【通所支援課看護】

- (1) ご利用者の身体状況及び医療状況の変化に迅速かつ適切に対応していきます。

取り組み内容	評価
来所直後の体調把握や体調変化への早めの対応、ご家族への連絡で受診へつなぐなどの支援を実施しています。 ショートステイでのⅠ・Ⅱ課の移動に対しては日中3回のバイタル測定と状態観察に努めてきました。	上半期にコロナ陽性者の発見が遅れたことをふまえて、こまめな観察を心がけ、ご家族との情報共有に努めた結果、異常の早期発見につながったケースもありました。

(2) 職員間の連携で安心・安全な医療ケアを提供していきます。

取り組み内容	評価
看護間だけでなく、多職種間での適切な報連相を心がけ必要な医療ケアの提供に努めています。	多くの目でご利用者の状態観察ができていたため、安全に医療ケアを提供できていると思います。

【リハビリテーション科】

(1) ご利用者の方々の生活に活気がうまれるよう、おひとりおひとりの目標を意識した個別リハやグループリハ、環境支援を行っていきます。

取り組み内容	評価
昨年度までの活動や個別リハなどは継続しながら、今年度あらたな活動として「床活動」「ゲームな会」「口腔体操」「えいようのおはなし」に取り組みました。「床活動」は、知的障害の重い方に対する運動機会の確保を目的としました。「ゲームな会」では、パソコンゲームへの取り組みや、“ドンジャラ”を他利用者と一緒に取り組むことで、楽しみの幅を広げることを行いました。「口腔体操」は、言語聴覚士とご利用者が対面で行う形で、その場のご利用者の様子をみながら行うようにしました。「えいようのおはなし」は、管理栄養士が1回1テーマで栄養に関する話題提供を行い、栄養への関心を高めることができました。8月末からは、東京都の事業であるeパラスポーツに参加し、3カ月間実施しました。また、産業技術総合研究所のスイッチインターフェースに関する取り組みに参加し、入居ご利用者と通所ご利用者の交流会を実施することができました。	左記のような取り組みを積極的に展開することで、ご利用者の日々の生活に活気をもたらす機会を提供できたと考えています。ご利用者も興味を持って参加されていたように感じています。しかし、活動を実施していくことに時間を割いたため、その振り返りを十分に行えませんでした。そのため、それぞれの活動が、利用者おひとりおひとりの目標とどう結びついていたのかは、不明瞭なままになってしまったと考えています。

【食事支援課】

(1) 安心安全で安定した食事提供

取り組み内容	評価
・3カ月に一度の全体聞取りおよび、都度ご利用者からあげられたご意見をもとにメニュー内容の考案、修正、食材の硬さ、味付け、形状の工夫を課内ミーティングで共有し、通常献立やイベント行事	・年1回の行政嗜好調査記録の他に、3ヶ月に1回の全ご利用者から聞取りした意見を、予算内で出来る限り反映し『リクエストメニュー』として通常献立への組み込みを行いました。また、月1回以上のイベント献立の提供、週1回

献立に反映させました。また調理職員によるメニュー紹介等の館内放送を継続して行い、ご利用者へ「食事」・「楽しみ」・「食事を作っている人」の認知を図り、満足度向上に努めました。 行政書類である年一回の嗜好調査アンケートを令和 7 年 3 月に実施し記録として残しました。 • 支援員、サービス管理責任者、専門職とのカンファレンスであがった、個々の特殊オーダー（通常の食事形態にない食事提供オーダー等）の見直し、変更を伴う場合の手順取り決め、変更に伴う責任の所在等、改めてご利用者の意見を主とする支援員からのオーダーといった仕組み作りの確認を継続的に行いました。 • 食事の楽しみ、地域との関係性強化を図るため、近隣施設（就労継続支援 B 型）で製造しているパン、食材の納品契約をむすび、みずきご利用者の食事内容に組み込みました。ご利用者からも美味しいといった評価をいただき、満足度向上にもつながっています。 • 食材料費高騰時においても安定的な食事提供を行えるよう、献立・使用食材の見直し、情報の確認を行いました。 • 感染症拡大防止対策時にも安定的な食事提供を行えるよう、職場内での迅速な情報共有、対応を図りました。	の選択食及びデザート選択等、通常献立以外のイベント献立についても年間計画通り提供を行い、ご利用者や検食を行う職員（施設長、事務長、MG、LD、SLD）からも、味や見た目、食べやすさ等の観点からご好評をいただく事ができました。 • ご利用者の高齢化、機能低下に伴う食形態の変更について、ご利用者、サービス管理責任者、支援員、専門職からの意見を伺い、ミーティングを手順として行い、各部署情報共有のもと柔軟な食事形態対応を行いました。 • ご利用者へ現在提供している食形態、食材の硬さ（加熱）、形状（切り方）について、継続的に検討が必要であると考えます。 引き続き関係各課（科）とのご利用者情報の共有、確認を行いながら、現状の各課（科）で継続実施出来る対応を行っていきたいと考えます。 • 今後も継続的な近隣施設との関係性作り、情報交換を行い、より良い食事提供につながればと考えます。 • 年度当初から食材料、調味料全体における物価上昇に見舞われ、支出を安定させるため食事支援課職員全体で使用食材、調味料管理の徹底、献立内容の変更を図りました。しかし、令和 6 年度食材料費推移は前年比で 11% 程の支出増となりました。課題点として、令和 7 年度も更なる物価上昇が続くと考えられるので、承認された令和 7 年度予算内（令和 6 年度実績ベースからの算出）で現状の質との差を感じさせないサービス提供を行うために、使用食材（品）の検討、作成メニューの検討、調理（業務）工夫、外部業者との交渉を行い、安定したサービス提供の維持を図る必要があると考えます。また、今後は予算の見える化を図り、適切な流れを精査していく事が必要であると考えます。
--	---

（２）栄養ケアマネジメントにもとづく食事提供

取り組み内容	評価
--------	----

・栄養ケアマネジメントのアセスメントモニタリングに基づき必要な栄養ケアを実施しました。また他職種と連携・情報交換し栄養の維持改善に活かしました。 - 食欲不振や嚥下機能の低下、身体的な負担から食事を十分に摂取できないご利用者が増加し、栄養補助食品の摂取が増えています。 ・経腸栄養の方は医務科と連携しご利用者の健康状態の変化に応じて随時栄養剤の変更を行いました。	・栄養ケアの実施においては多職種が連携しスムーズに対応することができました。 ・新規入所の方は入所前の食生活がさまざまで評価が難しく、入所後の食事が安定するまでに時間を要しました。ご家族からの情報収集や多職種の意見を取り入れた栄養ケアの重要性を感じました。 ・継続課題として、ご利用者の嚥下機能の低下や身体状況の変化などに迅速に対応できるように、栄養補助食品の形態や栄養量について幅広く把握しておく必要があると考えます。
---	--

(3) 衛生基準の周知確認

取り組み内容	評価
・HACCP に沿った衛生基準で、入居支援課および通所支援課において必要な衛生書類の記入を実施して頂いています。基本的な衛生基準の情報提供及び、周知については継続して確認を行っています。 ・食事支援課については、衛生書類、調理設備共に HACCP に基づいた対応を継続実施しました。	・入居支援課、通所支援課エリアでの衛生基準については、各課役職者より衛生面の注視をしていただけている状況ですので、この状況を維持してもらい、引き続き新衛生基準に沿った確認を行っていきたいと考えます。 ・食事支援課エリア（調理室、café at）についても引き続き HACCP に基づいた対応を実施し、衛生書類の記録管理を行っていきます。基本的な衛生基準を継続的に実施していけるよう、関係各課の確認を行っていきます。

(4) 業務拡張に対する柔軟な対応性

取り組み内容	評価
・施設外部（グループえだまめ）へ食事提供の基礎構築については、食事支援課で計画を策定し、みずき側から食事提供を行える準備（設備、備品発注も含め）を上半期に整えました。昨年度から継続的に対象事業所の所長（室長）との打ち合わせを行い、みずき側から行える食事提供方法や課題点のご説明、プランの提案を行い、12 月からみずきからの配食サービスを開始しました。	・外部への食事提供について、みずき食事支援課の設備、規模等を踏まえた基礎構築を上半期に行いました。12 月からみずきからの配食サービスを開始し、年度末の時点で、配食については問題なく実施できています。

【地域支援課】

(1) 「地域資源・ニーズとみずきをつなぐ」コーディネートをしていきます。

取り組み内容	評価
・ピアカウンセリングを月2回（入居・通所利用者各1回）実施するにあたり、円滑な活動実施のため、カウンセラーとの日程調整やご利用者のグルーピング、事前のお知らせの掲示、ご利用者の会場案内、会場設営などを行いました。 ・入居ご利用者やご家族の要望にもとづいて、相談支援専門員と連携、社会福祉協議会にご利用者とボランティア登録の手続きを実施し、その後の進捗確認などを実施しています。 ・カフェ展示コーナーについて、出展者（地域や他事業所の方）とコミュニケーションをとりながら対応しています。他事業所のご利用者の活動支援としてカフェを利用したいとの話しを受けています。また、カフェ内には公的機関などで収集した地域情報の掲示を継続しています。 ・みずき近隣の事業者や学校、公的機関、販売店などを訪問し、カフェのリーフレットやみずきの広報誌、利用者募集のチラシなどを配布し、みずきを地域の方に知っていただくことや、利用につながるよう取り組みました。	・ピアカウンセリングに参加されている入居ご利用者について、他者との関係性の課題があるため、他の参加者への配慮したグルーピングを実施しています。 ・以前よりボランティア利用のニーズのあったご利用者について、社協へのボランティア登録や相談支援専門員経由などにより、2名のご利用者について各1名のボランティア利用につなげることができました。 ・カフェ展示コーナーについて、他事業所（障害者支援施設）からの出展者については、ご利用者の日中活動で来店されたいと以前よりお話しを受けており、少人数ではありましたがご利用者の来店が叶い、ご自分たちで製作された商品の売り場なども実際に見ていただきました。 ・下半期は1度のみの実施となりましたが、これまで、みずき広報誌発刊のタイミングで実施してきたため、地域コーディネーターは顔なじみの関係が構築できています。

（2）みずき短期入所が、在宅生活をされているご利用者のニーズに添い、安心・安全に利用いただけるようマネジメントします。

取り組み内容	評価
・安全にご利用いただくために、ご家族や相談支援専門員との連絡調整のなかでご利用者情報を把握し、サービス管理責任者や入居支援課・医務科との情報共有に努めました。支援課題については短期入所調整会議にて検討を実施しました。 ・新規利用のお問合せや見学希望については、丁寧な対応を心掛け、お試し利用期間中はご利用者に安心してご利用いただけるよう、コミュニケーションに努めました。	・ご家庭の事情により急遽短期入所利用期間が延長になったケースもありましたが、入居支援課（医務科）・食事支援課、相談支援事業所と連携を図り、ニーズに応えることができました。 ・新規のお問合せについては毎月ありますが、みずきショートでは対応困難が想定される方も相当数含まれており、最初のお問合せ時や情報回覧による各部署意見を踏まえてお断りするケース、また日中他事業所に通所されたい方について、他事業所の送迎時間とみずき

・利用中の事故・ヒヤリハットについては都度の内容把握に努め短期入所調整会議でも再発防止策などについて検討・確認しましたが、下半期に抜薬事故が1件発生し、東京都所管へ重大事故として報告しています。	の対応可能時間が合わないことでお断りするケースが増えています。毎月多くの日数を利用いただいていた方々が複数立て続けにグループホームや施設入所をされたことで利用率が低下しており、一定の利用率を確保するため、現在利用いただいている方への日数増の提案などをさせていただきすぐに効果がみられました。入居支援課の人員体制や支援力アップもショートステイ受け入れにおいては重要な課題となります。重大事故については、事故検証に参加し医務科内の課題（チェック体制）や支援員との情報共有など一緒に考えました。
---	---

【サービス支援室】

（１）個別支援の充実をはかっていきます。

取り組み内容	評価
・ご利用者の変化に合わせた支援内容の見直しを行っています。 ・ご利用者理解や具体的支援について、環境整備などの課題解決に取り組みました。 ・日常から情報共有や支援検討の機会を積極的にもち、関係機関と連携を強化しています。 ・地域資源を積極的に活用し、地域とのつながりづくりをはかりました。	・支援課題の抽出や対応方法についての意見を、職員会議やGM内の他、アンケートで収集する方法を用いて課題抽出、検討、支援方法の決定までつなげています。閉鎖的解決にならないよう、日常から第三者の介入を積極的にもつよう意識し、ご家族や後見人、実施機関、相談支援などへの相談、情報共有を行っています。必要時には担当省会議開催を提案しています。地域資源の活用においては、個別ニーズのある外部通所利用やマッサージ、リラックスサービスなどの情報提供と調整を行い、利用につなげました。日中活動担当やイベント係との情報共有や企画をすすめるために、協働していく体制の理解をはかりました。次年度はイベントのおける活用をすすめていきます。

（２）支援力の向上をはかっていきます。

取り組み内容	評価
・ご利用者理解の推進 ご利用者と職員の間には、提供サービスの調整をはかりました。これまで現場対応を優先することが多く、個別担当職員がカンファレンスなどの支援会議	・個別支援計画のPDCAサイクルについて見直しを行い、計画立案のプロセスにご利用者参加型の会議を実施、ご本人の意向を反映した個別支援計画の立案につなげています。職員もご本人の意向をじっくり聞く機会をもつこ

に出席し担当としての意見を伝える場面が少なかったため、ご利用者への理解をはかり担当として意見を発信していく機会として担当職員が参加できるように業務調整を行いました。 - 支援することについて考える機会の検討 以前は、現場職員個々での判断で行われ支援がいつのまにか変わってしまう、あいまいなままにおこなわれることがあり、対応の違いにご利用者の不満や不安の意見があがることがありました。職員会議やGM内の他、支援アンケートやヒヤリ事故報告書をもちいて、ご利用者の課題や支援方法の検討、変更を行いました。 - 施設見学や地域での事例検討会、研修への参加機会の提案 毎月外部研修の企画、提案実施するようにつとめました。	とで、ご利用者理解を図ることができました。 - あいまいなままに支援の変更や対応の違いが日常化しなくなるまでにはなっていませんが、支援の課題や方法の検討、変更する手続きの方法の理解は浸透しつつあります。 - 上半期は続けて提案ができましたが、下半期は新規利用調整が重なったこともあり、研修提案が停滞しました。
---	--

【管理課】

(1) ご利用者が満足してサービス利用していただけることを目指した管理課運営を行います。

取り組み内容	評価
①利用者理解を深める・・・毎月の管理課会議でご利用者についての勉強会を行うべく準備しましたが、毎回時間が取れず実施できませんでした。 ②情報共有を図る・・・上半期朝のミーティングでひと言スピーチを再開、話題のある人が発信するとしましたが、徐々に発言がある頻度が減りました。管理課会議では多岐にわたる管理課業務の共有・確認を実施しました。 ③他部署連携を進める・・・他部署との日常的なやり取りを、できるだけ相手の立場に立って行うよう努めました。コミュニケーション不足を感じたり指摘されたりしたときは、都度確認を行いました。	①書面での勉強会は時間の確保が難しく、また机上の知識のみで実感を得られないものとなると考え、次年度は入居の利用者懇談会に管理課職員が毎月交替で出席することとおして、利用者理解を進めたいと思います。 ②ひと言スピーチについては、プライベートを積極的に話してコミュニケーションを図ることが、望ましいとは言えなくなっているということも意識せざるを得ません。管理課会議での情報集約は進んでいるので、継続します。 ③決まりや書式の変更含めた周知等、丁寧に発信や説明等していきたいと思います。

④待遇の統一・向上を図る・・待遇について外からの指摘は受けませんでした。	④積極的な声かけや気遣い等意識していきます。
--------------------------------------	------------------------

(2) 法人の計画と連動した管理課運営を行います。

取り組み内容	評価
①法人本部の動きに連動する・・常勤職員全員が、VISION2028のチーム・セクションに参加しています。指導職2名とも新たに発足したセクションのリーダーになっています。 ②予算編成・執行管理を精査する・・各部署の予算に対する意識は高いものがあると思います。中長期的な予算管理については、取り組みの精度がまだ高いとは言えません。 ③報酬改定に対応する・・時間単位となった基本報酬のとらえ方や、新たな加算についてなど、複雑な変更に対応しました。 ④労務管理の効率化を検討する・・エクセルのマクロの活用、タイムカード作成の効率化等進めました。	①さらに法人本部の動きに参加していけるようにします。多摩ブロック内連携も深めます。一方でみずき内業務がひっ迫しないよう留意したいと思います。 ②部署の希望にもとづき毎年度執行しないが確保しているものもあり、予算の適正な執行について精査が必要なのところもあります。中長期資金・設備投資計画を精査し活用していきたいと思います。 ③次年度は報酬改定はありませんが、確実に加算を取得し減算にならぬよう情報収集・共有を続けます。 ④法人の課題としてもDX化を掲げており、連動して取り組んでいきます。

(3) 施設（建物・設備・備品）管理を進めます。

取り組み内容	評価
①大規模修繕計画を立てる・・設計事務所との話し合い等進めました。活発な動きとまではいきませんでした。 ②非常用自家発電設備についてマニュアルを作成し周知する・・2月の防災意識向上月間の取り組みで、マニュアルの周知を行いました。 ③補助金を利用してレジデンス共用部のエアコンを更新する・・助成金の申請を行いました。1～3期は落選、4期は対象外、5期でようやく当選し、工事は次年度になります。	①5、6月の申請に向け、修繕箇所の決定やスケジュール、ご利用者の生活踏まえた動線など、準備を進めていきます。 ②非常用自家発電については絵に描いた餅にならぬよう取り組みを継続します。まだ十分舞台的な内容が埋めきれしていないBCP全体の精査を行っていきます。 ③確実に工事が進められるようにしていきます。

3. 利用状況（令和6（2024）年4月1日～令和7（2025）年3月31日）

【施設入所支援】

営業日数	定員	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
365 日	32 名	30 名	11,030 名
一日平均	利用率	目標利用率	目標達成率
30.2 人	94.4%	95.3%	99.0%

【生活介護Ⅱ】

営業日数	定員	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
309 日	20 名	32 名	4,033 名
一日平均	利用率	目標利用率	目標達成率
13.0 人	65.3%	72.5%	90.0%

【短期入所】

営業日数	定員	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
365 日	2 名	17 名	561 名
一日平均	利用率	目標利用率	目標達成率
1.5 人	76.8%	100%	76.8%

【委託型短期入所】

営業日数	定員	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
365 日	4 名	30 名	937 名
一日平均	利用率	目標利用率	目標達成率
2.6 人	64.2%	%	%

【日中一時支援】

営業日数	定員	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
365 日	1 名	26 名	222 名
一日平均	利用率	目標利用率	目標達成率
0.6 人	60.8%	%	%

【東京都重症心身障害児（者）通所事業】

営業日数	定員	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
309 日	10 名	14 名	1,585 名
一日平均	利用率	目標利用率	目標達成率
5.1 人	51.0%	%	%

※平均、パーセンテージは少数第一位まで

4. 職員状況

令和 7（2025）年3月31日現在

職種	配置数	現員(常勤 換算)	うち常勤	うち非常勤	入職者数 (通期)	退職者数 (通期)
生活支援員（Ⅰ課）	32	34.8	30	4.8	6	3
生活支援員（Ⅱ課）	18	18.9	14	4.9	3	4
看護師（Ⅰ課）	4.3	4.0	3	1.0	1	2
看護師（Ⅱ課）	3	3.5	2	1.5	1	1
機能訓練指導員	1	2.2	2	0.2		
管理栄養士/栄養士	1	1.4	1	0.4		
調理員		6.0	4	2.0	1	
カフェ店員		1.5		1.5		1
事務職員		4.8	4	0.8	1	1
地域コーディネーター		1.0	1			
サービス管理責任者	1	2.0	2			
管理者（施設長）	1	1.0	1			
医師	1	0.1		0.1		

5. 事故報告

（１）重大事故

日付(時間)	内容	対応・対策
8/4	誤薬 看護師がタの経管栄養注入時、薬注入用の懸濁ボトルを胃腸チューブにつなげた際、誤って他ご入居者の薬を注入してしまう。 原因 ・懸濁ボトル記載のラベルの色や名前の確認を怠った。 ・薬の色が他ご利用者と氏のものが類似しており、ラベルを確認せず手にとった。 ・通常２人で声出し確認するところをひとりで実施した。 ・注入前にご本人の直前の状態（痰の吹き出し）に気をとられていた。	対策 ・単独で注入を実施しない ・声出し、指示差し確認をする ・作業に慣れず、常にチェック機能が働く体制や作業工程、手順動作の見直しを行う 例）服薬は二人体制が確実にできる時間に行う。 栄養剤や胃腸ルート、懸濁ボトル別にひとつのワゴンにのせるのではなく、個別物品別にトレー等に分ける 個別トレーをまず配ってから注入作業を行う。
12/12	誤薬（抜薬） 短期入所ご利用者の昼食後薬の抜薬。 12/13 午前看護師が当日の服薬セットする際、日付が 12/12 の薬包が看護室内の薬包保管ケースにあり、かつ服薬チェック表へのチェックなし。 原因	対策 ○短期入所の受入れが午前中の時の再発防止策 ・昼食後薬があることをしっかり認識のうえ、看護師同士声をかけあい、ダブルチェックで服薬箱に配薬する。

	12/12 午前の受入れ時に預かった内服薬のセットを途中まで実施したが、ダブルチェック担当者と二人とも服薬箱へのセットを忘れる。 さらに服薬対応者の生活支援員も、服薬箱にその方の氏名の記載なくセットもされていなかったことから、服薬対象者であることに気づかず。（サービス計画書には服薬情報の記載あり。）	・看護師が生活支援員に申し送りを行い、内服薬があることを周知する。 ・受入れ時間から昼食までの時間が短い場合は早めに薬箱へセットする。 ○その他 ・看護室内の服薬チェック表に朝・昼・夕を記載する。 ・薬箱にセットする際に改めて、服薬日・薬包に記載の日にちを確認する。 ・事前に生活支援員はサービス計画書記載の服薬情報を確認する。
3/23	死亡事故（転倒） 14 時頃ご入居者が電動車イスで単独外出をし、外出先（ホテルの駐車場）で車イスのまま転倒されているところを発見される。救急搬送され、頭部 3 針を縫う外傷を負う。帰設されるも、意識状態低下し再度救急搬送され ICU にて人工呼吸器装着。その後意識回復し、3/31 には呼吸器外すも、（令和 7 年度）4/1 状態悪化し 4/2 逝去される。	対策 ご本人の単独外出の状況を振り返り、状態の変化等も含め検証する。 現在単独外出をしている他利用者（1 名）の意向や安全性を確認する。また今後単独外出希望者が出た場合の対応・手続等再確認する。

（２）事故ヒヤリハット

入居支援課（64 件）

大区分	怪我等	14	服薬関係	14	医療行為	2	対人関係	32
中区分	出血	1	誤薬	1	経管栄養	1	利用者同士	1
	表皮剥離	1	忘れ	3	点滴関係		利用者と職員	2
	内出血	1	落下	9	バルン関係		情報管理	1
	打撲		吐き出し		処置関係		所有物管理	8
	火傷	1	セットミス		未測定		機器操作	15
	誤嚥		その他	1	その他	1	その他	5
	異食	4						
	その他	6	その他(所在不明含む)					2

通所支援課（53 件）

大区分	怪我等	9	服薬関係	2	医療行為	1	対人関係	35
-----	-----	---	------	---	------	---	------	----

中区分	出血	1	誤薬		経管栄養	1	利用者同士	
	表皮剥離	2	忘れ		点滴関係		利用者と職員	
	内出血		落下		バルン関係		情報管理	10
	打撲	4	吐き出し	1	処置関係		所有物管理	20
	火傷		セットミス		未測定		機器操作	4
	誤嚥		その他	1	その他		その他	1
	異食							
	その他	2	その他(所在不明含む)					6

6. 権利擁護（苦情・虐待通報等）

日付	内容	対応	解決
7/24	虐待通報 〇〇区の福祉事務所から、虐待通報あったとの電話あり。2名の入居支援課生活支援員からの暴言、ナースコールの応答で嫌なことが言われた、その他職員全体の対応について等。通報者保護から通報者は言えない。	〇〇区が訪問し聴き取りを受ける。 9/2（月）9/9（月） ・対象者 役職(管理者、入居支援課、サービス支援室)、一般職（現場の支援員10名ほど）	10/22〇〇区から文書「障害者虐待事案に関する調査結果報告について」。虐待としては非該当と判断。ただより良い支援に向けて、ご利用者へのコミュニケーションや配慮などについて取り組んでほしいといった内容。
8/5	苦情 ご利用者A氏より、自身を含め男性利用者3名（氏以外の2名は意思疎通が困難と思われる方）がB生活支援員から強い口調で暴言を吐かれていると訴えあり。詳細な日時は不明、頻度としては時折あるとのこと。暴言は、「ふざけんじゃねえ」、「あんた」などの内容。 こういったことがエスカレートしないよう苦情として扱ってほしい、同じことが起きないようB職員へ注意するなどの対応をしてほしいとのこと。	9/8(日)ご本人と話を する。「B職員には名前を出さないで欲しい。変わってもらえば方法は問わない。」ということが希望。 他、C職員も怖い。直近に入った3名（D職員、E職員、F職員）は、言葉遣い、態度がよくない時があるとのこと。	ケア担当であるF職員に、上記3名の職員の件を報告し、F職員発信で、注意喚起する。 またF職員の指導職であったG職員にF職員のサポートを依頼し、良き範となってもらうべく伝え、自身を顧みるきっかけとする。 解決方法提示後、1か月経過したところで、本人評価を実施。 10/31A氏確認、対応について理解を示される。
3/3	苦情	・B職員、C職員に個別に聴き取り。概ねA	苦情内容や対応時の状況を踏まえ、入居支援

	ご利用者 A 氏より、2/27～2/28 の夜間、深夜 2 時に車イスに移乗するということを夜勤者 B 職員に確認しベッドで過ごすことにした。しかし 2 時になっても職員が訪室しないためナースコールで呼んだが、もう一人の夜勤者で C 職員が訪室してきた。起こしてほしいと伝えたが、「あとで来るから」と退室してしまった。その後正確な時間はわからないが感覚的に 5 時頃に起こしてもらえた。途中、水を飲みたいと伝えても言葉が伝わらなかったためか対応してもらえず、枕から頭が落ちて声も出せない。長く横になることで呼吸も苦しかった。	氏の話しているとおりのことである。臀部の褥瘡のことがあり、A 氏に理由を伝えただけで、除圧のため少しでも長くベッドで過ごしていただきたいと思い 5 時に離床対応をした。A 氏と建設的なやり取りができず苦慮している。 ・聞き取り内容を運営会議等で共有し、対応を検討していたが、3/23 に A 氏入院し、4/2 逝去されたため、直接的な対応は未実施のまま。	課にて本人へのアプローチ（説明）や実際の夜間の対応について検証。苦情に対しては、当該職員へ注意・指導。 別に事例検討として対応する。他部署、他事業所の視点で見た方がよいのではとの判断で、入居支援課、通所支援課、ポンテで事例検討を次年度 6 月、7 月に実施することとする。
--	---	---	--

7. 活動・運営報告

（１）月次

	活動・イベント・行事	運営・研修
4月	お花見・お花見献立、ボランティアによる音楽イベント	能登半島地震介護職等応援派遣(3月～4月、5名)、永年勤続表彰、チューター研修、第三者調査委員会
5月	しょうぶ湯、母の日創作、子どもの日献立	介護福祉士養成実習生 2 名、近隣施設栄養士会、喀痰吸引等特定の者研修、外部研修報告会、防災訓練（夜間想定）、特定の者基本研修
6月	父の日創作、スポーツ大会、和菓子の日献立、クイズ大会	保育士養成実習生 2 名、特別支援学校生徒実習生 1 名、リフト研修、食品衛生意識向上月間（食中毒予防）、感染症予防研修、SUNRISE 5 2 号発行
7月	七夕飾り、七夕・海の日献立	第三者評価利用者調査、防犯意識向上月間（さすまた・不審者対応研修）、権利擁護・虐待防止研修、高次脳機能障害の基礎知識研修、新職フォローアップ研修、第三者調査委員会

8月	ナツみずき(花火、スイカ割り、ゲリラライブ等)、山の日献立、e パラスポーツ、あさひ苑納涼祭	あさひ苑納涼祭出店、近隣施設栄養士会（調布福祉園）、東社協登録講師派遣「感情労働の視点から学ぶ福祉職のメンタルヘルス入門」
9月	みんなの展覧会、敬老の日・秋分の日献立、利用者健康診断	医大生福祉体験 2 名、普通救命講習（府中消防署）、第 1 回定期健康診断、第 46 回身障協全国大会参加、SUNRISE 5 3号発行
10月	ハロウィンイベント、e パラスポーツ交流会、スポーツの日行事献立	インフルエンザ予防接種（～11月）、コロナワクチン接種（希望ご入居者）、外部研修報告会、第三者調査委員会
11月	みずきまつり、文化の日行事献立、府中けやきの森学園文化祭、かつらむきむきちぎってちぎって選手権	防災訓練（総合訓練）、感染症予防研修
12月	クリスマス、大晦日行事献立、餅つき、ゆず湯	第42回関東甲信越地区身体障害者施設職員研修大会、えだまめ食事提供開始、SUNRISE 5 4号発行
1月	新年会、元旦お節・七草・成人の日行事献立、ボッチャ大会決勝	新職フォローアップ研修、第三者調査委員会
2月	俳句を詠もう、節分・バレンタイン行事献立、巨大ケーキでデコりんこ	第2回定期健康診断、
3月	ひな祭り、春分の日行事献立、お花見	防災訓練（夜間想定）、医療ケアフォローアップ研修、特定の者基本研修、SUNRISE 5 5号発行

（2）特記事項

特になし

1. 総括

令和6年度狛江エリアの中心は、新規グループホームえだまめの開業でした。狛江エリアにおいて、これだけ大規模な建築を伴う事業の開始は経験が無く、大小の不備がありながらもなんとか予定通りの事業開始を行うことができました。特に管理課の体制については、退職などもあり不安定な状況が続きました。狛江エリアだけでさまざまな業務を処理していくことの困難さを感じながらも、これまでの慣習などからすぐには、ブロックや法人の職員と連携を密にすることができませんでした。しかし、状況がすすむにつれて積極的な連携をとる必要をお互い感じるようになり、交流がすすみました。また、開設当初は他の事業所から職員がヘルプに入ることもあり、エリアとして一体となって動くことができました。狛江市という小さな市で、障がい福祉の事業所についても小さな事業所が多いなか、法人としてのスケールメリットを感じることができた一年となりました。ご利用者に関しても、養護学校や地域へのアプローチを続けてきた結果、新規の利用者が増えた反面、さまざまな理由で退所される方もいらっしゃいました。退所の理由から課題をとらえて改善していく意識もしっかり持つ必要を感じます。

総じて、大きな目的を達成するために、法人、ブロック、エリアとしての力をしっかりと集結することで乗り切った一年となっています。今後もより一層この流れをすすめていくことで、さまざまなことに答えていけるようになってきたいと思っています。

2. 重点目標に対する評価

(1) 地域で求められる役割を把握し、すすめていく

取り組み内容	評価
① 「中和泉GHの開設に向けた動きを、法人、エリアとして推進して行きます。」 ・月2回のえだまめ推進会議を中心に利用者や、職員研修など支援関連事項について、キャリアアップ採用チーム会議にて採用関連、また財務面についてはえだまめ予算管理会議を設けて、それぞれ検討してきました。また、法人経営会議にて進捗を報告し、落成式については足立ブロックに仕切りをお願いするなど、エリアだけでなく法人との連携もすすんでいます。開設当初は職員体制が整いきらず、エリアの他の事業所の職員もヘルプに入りました。11月末には定員が埋まりました。ショートステイについては、グループホームが落ち着かないこともあり、令和7年度の開始を目指して動いています。	① 狛江市内において、地域支援拠点の機能の一部を担うグループホームということで、東京都や市とも連携を図りながらすすめてきました。えだまめの開設をとおして、法人としての動きが活発になり、エリアとしても協力しながらすすめることで、一体的な意識の向上につながりました。 ② 地域へアプローチをすることで、事業所や支援内容の認知度が低いことなど課題も見えてきました。また、始めてすぐに効果がでるわけではなく、継続することで今年度の利用者獲得につながっていることもあり、課題に対してのアプローチもしながら、地道に活動を継続することが大切だと感じています。また、地域活動に関しては事業所ごとに展示会などさまざまな活動に取り組んでいます。その取り組みを共有していくことで、よりひ

② 「新規利用チームを地域コミュニティー班に変更し、新規利用獲得に向けた動きだけでなく、地域情報の収集や活用の検討を行っていきます。」 ・地域コミュニティー班では、学校へのアプローチなどを中心に行い、見学などにつながっています。これまでの取り組みを通じて、こまえ工房では4月より養護学校から2名、途中で1名、ポンテでは訪問医療や病院などへのアプローチも少しずつ行ったことで、ご利用者1名の獲得につながりました。	ろがりやつながりを生み出していければと思っています。
--	-----------------------------------

（２）粕江エリアの一体的な運営をすすめていく

取り組み内容	評価
① 「研修体制（虐待、身体拘束、感染症、災害対策（BCP））：エリアの研修会議が法定研修を中心に、研修の企画開催を行っていきます。」 ・エリア全体の研修として、上半期は感染症の研修を企画、実施しました。各事業所の職員が参加することで、実施のしやすい方法や、周知などスムーズにすすめることができました。下半期には虐待研修を行い、年間の法定研修を推進しました。 ② 「コンプライアンス（法制度改正に伴う対応）：法令に伴う重要事項説明書や、契約書、規程などの変更をエリアとして管理推進して行きます。」 ・エリア運営会議などで、報酬改定の内容などを確認しました。	① エリアの研修として行うことで、委員に参加しているメンバー含めて、各事業所が積極的に研修を行うことができました。 ② 新規事業の規定、契約書重要事項説明書などの確認をしていきました。連携の不足などもあり、家賃や利用料などぎりぎりで二転三転してしまう場面もありました。

7. 活動・運営報告

（１）月次

	活動・イベント・行事	運営・研修
4月		法人全体会（4/10）
5月		
6月		
7月		感染症対策研修
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		エリア内部研修【権利擁護】
2月		エリア内部研修【感染症】
3月		

毎月第3木曜日	狛江エリア運営会議	狛江エリアの管理職を中心に、エリアの運営について検討。
毎月第1木曜日	狛江エリアリーダー会議	利用者支援を中心とした情報共有、検討。
毎月第3火曜日	狛江エリア広報会議	法人HPの編集、エリア内の情報共有。
毎月第4火曜日	狛江エリア研修委員会	エリア全体での研修の企画、運営。
	狛江エリア地域 コミュニティー班	新規利用者獲得に向けたアプローチや、地域活動の情報共有などを行っています。

（2）特記事項

【ポンテ】 令和6年度通期事業報告

1. 総括

昨年度は新型コロナも大分落ち着いてきたところで外へ出る活動を少しずつ再開しました。ご利用者も普段とは違った環境や雰囲気の中で過ごし、顔の表情も緩み解放感に満ち溢れていました。地域に開かれた事業所を目指すためにもポンテはどういうところか、何をしているところかをもっと外へ発信する必要があり、一つの取り組みとしてはインスタグラムを活用しました。利用率があがらない要因としても事業所のことが認知されていないことがあげられるので、今後ももっと外に出てアピールするような取り組みを実施できればと思います。

2. 重点目標に対する評価

（1）内にこもった心も体も解放し外へ出よう

取り組み内容	評価
--------	----

①ご利用者のニーズをくみ取った外出計画を作成し、楽しく安全に過ごせるように全体で情報共有し実施していきます。 ・食事外出は提示した行き先から選択した場所に行き、食事の摂れない経管栄養の方には外出支援を実施しました。 ②活動の様子をホームページで紹介し、内容を充実させることやInstagramで定期的に発信します。 ・ポンテのホームページの内容を新たにリニューアルし、Instagramは定期的に発信しました。イベントや展示会の告知にも活用しています。	新型コロナウイルスの感染拡大によりしばらく中止していた外出支援ですが、基本的な感染症の対策を維持しながら、慎重にすすめました。普段とは違ったなかでの食事や外出はご利用者も楽しまれ、有意義な時間を安全に過ごすことができました。今後決まった場所ではなくご利用者が希望する場所へ行けるように調整したいと思います。 ホームページをリニューアルしましたが、定期的な更新は行えませんでした。Instagramの定期発信は順調に実施できており、普段の活動からイベントまでポンテのありのままをたくさん紹介することができました。
--	---

(2) ご利用者の状態に合わせた活動を提供

取り組み内容	評価
①一緒に実施するものごとご利用者の身体状況に合わせた活動内容を分けて考え提供していきます。 ・状況に応じてアグレッシブ（運動系）な活動と落ち着いて過ごせるような活動（映画鑑賞等）に分けて提供しました。 ②重度で緊張の強いご利用者にもリラックスして活動に参加していただけるよう、スヌーズレングッズなど必要なものを揃え、環境整備を行っていきます。 ・スヌーズレンでは暗幕を二重にすることで効果的な空間づくりや小型のアクアリウム、イルミネーションなどでより幻想的な世界感をつくりだせました。アロマディフューザーも購入しアロマの香りでリラックスできるようにしました。	ポンテは重度のご利用者が多く、すべての活動に全員が参加できるわけではないため、活動のメニューを多く用意し体調やその場の状況に合わせて活動を提供しました。調理などの活動についても参加できないご利用者には別室でスヌーズレンや動画視聴などの活動を提供するように配慮しました。 スヌーズレンは視覚や嗅覚などが刺激されるよう環境を整備したことで、ご利用者も以前よりリラックスした様子で活動を楽しめています。スヌーズレンは元々重症心身障害者の方が中心の活動ではありましたが、他の方も参加の希望があり、全員が参加し楽しい時間を過ごすことができました。

(3) リスクマネジメントの強化（継続）

取り組み内容	評価
①ヒヤリハットの報告件数を増やし事故防止に努めます。また毎日のミーティング	安心安全という基本的な部分では大きな事故もなく1年を終えることができました。事故・ヒヤリの傾向としては送迎車関係（リフトの不調

で、当日の支援状況について気づいたことを話し合います ・毎日のミーティングで、当日の支援状況で気づいたことを確認し、事故防止に努めました。 ②感染症対策を継続し安心安全なサービス提供を行っていきます。 ・基本的な感染対策を継続し、ご利用者の体調管理には十分に配慮しています。	など）が多く発生しており、定期的なメンテナンスまたは使用年数を考えると買い替えも含め検討が必要です。 昨年度の感染症罹患者はコロナ1名、インフルエンザ1名とご家族の協力もあり、しっかりと予防できたと思います。今後も感染症対策は重度の身体障害を持った方々を受け入れている事業所としては今後も最低限の対策は必要と考えます。
---	---

(4) 職員のスキルアップ向上（継続）

取り組み内容	評価
①職員会議内で事例検討などの研修を設け知識を深めます。 ・法廷研修をはじめ、職員会議内で外部研修の報告会や事例検討などの研修を設け、知識を深めました。一般職中級上級合同研修会のフィードバックでは法人の求める人材像を確認、周知して日々の実践にいかしています。 ②外部研修（オンライン含む）に積極的に参加します。 ・外部研修に積極的に参加するために、都通研の研修を中心に常勤職員は年間1回以上参加しました。	研修委員会でエリア全体の研修を取りまとめる体制にシフトし内部研修が充実しました。 狛江エリアの研修委員会が主催している研修ではエリア全体の職員が集まりやすい職員会議の日に法定研修を中心とした研修を実施しました。他事業所の職員同士集まって話をする機会も中々ないため、研修で行うグループワークでは意見交換やお互いの支援感を確認し合うことが、良い学びとなりました。 またポンテとしても職員会議内で外部研修を受講した職員の研修報告を兼ねた勉強会を開催し相互にスキルアップを図りました。

3. 利用状況（令和6（2024）年4月1日～令和7（2025）年3月31日）

【ポンテ】

営業日数	定員	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
249日	20名	14名	2562名
一日平均	利用率	目標利用率	目標達成率
10.3人	51.4%	65%	79.1%

※平均、パーセンテージは少数第一位まで

4. 職員状況

令和7（2025）年3月31日現在

職種	配置数	現員(常勤 換算)	うち常勤	うち非常勤	入職者数 (通期)	退職者数 (通期)
介護職員/生活支援員	7	6.1	4	3	1	1
看護師	3	2.1	1	2		
機能訓練指導員	3			3		
事務職員	1	0.45		1		
相談職 (サービス管理責任 者)	1	1.0				
管理者(施設長/所長)	1	0.6				
その他 (ドライバー、添乗 員)	3	0.5			1	1

5. 事故報告

(1) 重大事故

特になし

(2) 事故ヒヤリハット(件数)

大区分	怪我等	2	服薬関係	1	医療行為	1	対人関係	12
中区分	出血		誤薬		経管栄養		利用者同士	1
	表皮剥離		忘れ		点滴関係		利用者と職員	
	内出血	1	落下		バルン関係		情報管理	
	打撲	1	吐き出し		処置関係		所有物管理	3
	火傷		セットミス		未測定		機器操作	7
	誤嚥		その他	1	その他	1	その他	1
	異食							
	その他		その他(所在不明含む)					

6. 権利擁護(苦情・虐待通報等)

特になし

7. 活動・運営報告

(1) 月次

	活動・イベント・行事	運営・研修
4月	お花見 個別面談 グループ外出	事業計画説明会(4/10) 人事考課面談
5月	端午の節句 上手いもの市	祝日開所(5/3) 接遇マナーについて研修 サービス支援交流会 ドライバーズ会議

6月	クイズ大会 食事外出 個別外出	事業計画について ボディメカニクスとポジショニング研修
7月	七夕会	祝日開所（7/15） 感染症対策研修
8月	夏祭り 中央公民館「ぎょぎょ展」	支援者のメンタルヘルス研修発表
9月	お月見会 Café 大好き「ぎょぎょ展」	祝日開所（9/16） 一般職中級上級合同研修フィードバック
10月	運動会	
11月	防災訓練（地震想定） 「かつらむきむきちぎってちぎって選手権」	祝日開所（11/4） 法人全体会
12月	クリスマス会	
1月	新年の集い 「ポッチャ大会」	権利擁護研修（虐待防止・身体拘束） 祝日開所（1/13）
2月	節分会 食事外出	感染症研修 祝日開所（2/11） 実習生受け入れ 2/17,18
3月	ひま祭り アカデミー賞 家族懇談会	法人BCP訓練

（2）特記事項

特になし

【こまえ工房】 令和6年度通期事業報告

1. 総括

令和6年度こまえ工房は、生活介護、就労継続支援B型ともに新規のご利用者さんが増えて、登録者数が定員以上となりました。特別支援学校や、相談支援事業所との丁寧なやりとりや、広報活動がようやく実を結んできました。またご利用者の健康診断についても、協力医療機関である山田総合内科クリニックにて複数回にわけて希望者のみ、自費にて行いました。今後も継続して行うことで、ご利用者の健康状態の把握に活用していきたいと思っています。下半期では、グループホームえだまめの事業開始に伴い、こまえ工房からも職員の異動がありましたが、大きな混乱なく運営することができました。地域活動では、販売会への参加や、展示会など行ってきましたが、よりご利用者が参加できる内容を検討し、認知度を高めて行きたいと思っています。

2. 重点目標に対する評価

（1） 利用者支援の充実

取り組み内容	評価
①「中和泉グループホームの事業とともに、	① えだまめの開設に伴い、生活介護リーダーの

エリアとして職員体制が動くことになり ます。こまえ工房でも、さまざまな状況に 対応できる体制を構築していきます。」 こまえ工房の係委員会のメンバーに、エリ アの関係する委員会のメンバーとして活 動してもらうことで、エリアと連動した動 きが出てきています。 えだまめ開設にともなう異動でこまえ工 房の職員体制も大きく動きましたが、大き な混乱なく事業を行うことができました。 ②「全体外出を今年度も行います。前年度数 年ぶりに行った全体外出は、ご利用者から も好評で、普段見られない様子がみられる など意義のあるものとなりました。今年度 も継続して行えればと思っています」 小田急財団様の地域貢献活動として、バス ツアーの招待があり、八景島シーパラ ダイスに12月に行きました。 ③「緊急一時保護事業の対象を拡大しま す。現在、生活介護のご利用者のみを対 象としていましたが、就労継続支援B型 のご利用者へ対象をひろげていきます」 家族懇談会などを通じてお知らせしまし た。少しずつ利用される方が増えていて 定期的に利用される方も出ています。	異動などがありました。4月より通所を始め たご利用者さんもありましたが、異動の時期 には落ち着いて利用できていて、異動に伴う 大きな混乱は見られませんでした。 ② 12月に八景島シーパラダイスに出かけるこ とができました。初めてのご利用者、職員も いるなかでしたが、大きなトラブルもなく楽 しむことができました。普段と違う場所での 支援は、普段の支援の振り返りの場にもなり、 あらためて支援者にとっても重要な場である と認識しました。 ③ 緊急一時保護事業の対象をこまえ工房全体 にひろげました。周知の時期や方法に課題 がありましたが、今後必要に応じて受け 入れをしていきます。
---	--

(2) 地域に開かれた事業所

取り組み内容	評価
①「昨年好評だったご家族向けの事業所見学を今年 度も行うとともに、地域コミュニティ班とも連携 しながら、こまえ工房以外の方の見学も行ってい きます。」 6月に家族見学会を実施しました。今年度はご家 族だけでなく、けやきも森学園にもお声がけし て、学生の親御さんで、希望者のかたに見学をし ていただきました。	① けやきの森からも4組の見学者に 来ていただきました。「事業所でど んなことをしているのか知らなか った」という声もあり、今後の利用 にむけて実習などにつなげて行け ればと思っています。 ② 10月と1月にヨーカドーにてこま

②「社協主催のこまぱくにより多くの方が参加して貰えるよう、こまえ工房も協力をしていきます」安定した開催はできていますが、夏場など暑い日が続く、参加者は減少していました。1～3月にかけては、多目的室を利用してヨガを行い、集客にもつながりました。また、10月と1月にヨーカドーにてこまぱくフェスという名目で宣伝を兼ねた販売会を行いました。 ③「粕江第3中学校の防災訓練への参加を昨年度を参考にしながら、よりよい参加方法などを検討して行きます。」 10月の訓練参加にむけて、準備をすすめましたが、これまでのロータリークラブが開催していた訓練が日程が変更となり参加が難しく断念しました。校長先生とは別の機会で話し合う場を設けて協力していただけることとなりましたが、今年度は3中での訓練は開催できませんでした。	ぱくフェスという名目で販売会を行いました。多くの来店者が来られるなかでの販売だったので、事業所やご利用者さんを知って頂く機会にもなりました。 ③ 3中での訓練自体は行えませんが、地域とつながる一歩となりました。今後は、このつながりをしっかりと活用して行きたいと思います。
---	---

3. 利用状況（令和6（2024）年4月1日～令和7（2025）年3月31日）

【こまえ工房 生活介護/就労継続支援B型】

営業日数	定員	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
245日	20/20名	22/21名	4125/4829名
一日平均	利用率	目標利用率	目標達成率
16.8人	84.1/98.4%	80/100%	105.1/98%

※平均、パーセンテージは少数第一位まで

4. 職員状況

令和7（2025）年3月31日現在

職種	配置数	現員(常勤 換算)	うち常勤	うち非常勤	入職者数 (通期)	退職者数 (通期)
生活支援員 (生介/就B)	8/7	6.6/4.4	3/3	4/5	0/1	0/1
看護師	1	0.5	0	1	0	0
事務職員	1	1	1	0	2	3
相談職	1	1	1		0	0

(サービス管理責任者)						
管理者(施設長/所長)	1	1	1		0	0
その他 (ドライバー、添乗員)	2	1.25		2	0	0

5. 事故報告

(1) 重大事故

特になし

(2) 事故ヒヤリハット(件数)

大区分	怪我等	2	服薬関係	1	医療行為		対人関係	10
中区分	出血		誤薬		経管栄養		利用者同士	2
	表皮剥離		忘れ	1	点滴関係		利用者と職員	
	内出血		落下		バルン関係		情報管理	6
	打撲	1	吐き出し		処置関係		所有物管理	1
	火傷		セットミス		未測定		機器操作	
	誤嚥		その他		その他		その他	1
	異食							
	その他		その他(所在不明含む)					

6. 権利擁護(苦情・虐待通報等)

特になし

7. 活動・運営報告

(2) 特記事項

定期活動：第三者委員(第3水曜日)、プール(毎週木曜日)、体育館(第2・4金曜日)

おながくまつり(偶数月)、正門前販売(原則毎月15日日)、

利用者懇談会(毎月1回)、こまぱく(第4金曜日)

山田総合内科クリニック医療相談(第1金曜日)

定期会議：部署会議・一般職常勤会議(第2水曜日)

リーダー会議(原則毎週月曜日)、リスクマネジメント委員会(リーダー会議内)

広報活動委員会(第2火曜日)、研修委員会(第3金曜日)

エリアリーダー会議(第1木曜日)、エリア広報委員会(第3火曜日)

ビジョン2028 チーム会議(食セクション第3木曜日)

【こまえ工房 生活介護】 令和6年度通期事業報告

1. 総括

今年度は、4月から新卒2名・中途1名のご利用者が利用開始となったことで、数年ぶりに定員を満たした状態でのスタートを切ることができました。また、年度末近くではありましたが、さらに中途2名のご利用者が増え、一体化してからは初の定員以上のご利用者数となり、平均利用率も昨年度と比べて12%増と大幅に数値も上がり、数字上では健全な運営体制ができつつあります。

しかしその反面、ご利用者が増えた分“障害状況と支援の多様化”という課題に直面した1年でもありました。特に新卒2名の方については、支援体制の見直しや整備を行っていくことは必須で、トライ＆エラーを繰り返し、落ち着くまでに半年はかかりましたが、1年が経過した今、ご本人・他ご利用者・職員それぞれが慣れていき、まだまだ課題はありますが、ようやく実を結んだ状態になってきています。11月に“グループホームえだまめ”が開所することに伴い、前任LD職員がえだまめサビ管として異動することとなり、下半期からLD職員が変わりましたが、支援方針や活動内容については年度途中での大幅な変更を行なわなかったため、ご利用者への大きな影響は見られず、比較的スムーズに体制移行ができました。

“ご利用者増”“職員の異動”と、今まで在籍していたご利用者にとっては大きな変化があった年度とはなりましたが、新しい活動や催し・外出など、充実した1年を提供できたのではないかと思います。

2. 重点目標に対する評価

(1) キタイ！に応えるご利用者支援

取り組み内容	評価
今年度は過去で類を見ない、トータルで新規ご利用者5名（新卒2名、中途3名）が利用開始となりました。それぞれ受け入れ前には、面談等から得た情報を職員間で事前共有していき、受け入れ後も支援状況について日々の申し送り等をとおり適宜確認を行い、安心・安全な支援体制維持に努めていきました。支援課題を抱えていた新卒2名の方については、上半期の間に行ってきた支援体制の整備が機能し始め、下半期においては安定した通所・生活を送れることが多くなっています。 活動におきましては、6～7月でグループ外出を実施しました。利用者懇談会で出た意見から行き先を決め、それぞれのニーズに則った支援が実施できたのではないかと思います。新要素の活動プログラムとして取り入れ始めたゲーム機器（任天堂 switch）を使用しているエクササイズは、毎週月曜日の午後の活動として定着いたしました。また、タブレットは昼休みでのYouTube	新規のご利用者が入られたばかりの頃は、既存の他ご利用者に少なからず影響はありました。「今までとは違う」「職員がとられてしまう」「どう接して良いか分からない」等、さまざまな気持ちが交錯し、悩まれた方もいらっしゃると思います。しかし一緒に日々を過ごすうちにお互いが慣れていき、自然と受け入れる体制が整えられてきました。今までも色々なひとのかかわりを沢山つくってこられた皆さんの培ってきた力なのだと感じる1年でした。グループ外出では、観ること・食べること・買い物等それぞれ目的別でグループをつくり実施されたため、満足度は高かった様でした。当初の事業計画では年1回の外出で予定していましたが、ニーズの高い活動であるため、年度末ギリギリに、グループ外食も追加で実施いたしました。こちらについても皆さんから好評を得ることができています。その他にも祝日開所や新年会等の余暇活動を行いました。内容によっては職員主導ですすめてしまわなければならないこともあったのですが、なかにはご利用者

鑑賞や個別活動の調べ物等で活用されています。 こまほっとでのアート展やしろくまシンガーズの演奏会は今年度も実施し、地域とのかかわりをつくることができています。	意見が反映されて実施に結び付いた活動もありました。次年度では、さらにご利用者発信の活動が行える様、利用者懇談会や日々の会話等からの声を拾える機会を増やしていければと考えています。
--	---

(2) ご家族や外部の方に向けた情報発信と丁寧なかかわり

取り組み内容	評価
情報発信の取り組みとして前任リーダーが取り組んできた生介だよりの作成/配布、ご利用者ごとの活動プログラムの個別配布を継続して行いました。 11月から開所したグループホームえだまめには、生活介護ご利用者のなかからも2名のかたが入所されたことで、全ご利用者のうち半数近くがグループホームをご利用されることになりました。ご家族に対してだけではなくグループホームを含めての連携を取っていく必要があるため、改めて連絡帳の活用を重要視していきしました。 外部機関とのかかわりとしては、相談支援事業所との情報の共有および連携についても継続して行ってきました。生活介護ご利用者のなかには、同法人内の事業所である相談支援事業所みずき以外の相談支援事業所をご利用されている方もおられるため、それらの事業所も含め、個別支援計画の面談や計画相談モニタリング時等、必要に応じて適宜同席する機会を設けてきました。	生介だよりについては、一部のご家族から良い反響を頂けるなど、着実に浸透されてきているように思います。特に個別の活動予定や各月の活動時の写真については、ご利用者のこまえ工房での生活状況をお伝えできる手段として役立っているものであることを実感しています。 丁寧なかかわりの一つとして、お休みがちなご利用者に対しては、リーダー職に限らず担当職員が率先してご本人やご家族と連絡を取って適宜様子を伺ってきました。長期のお休みにならない様な働きかけを行ったことが、早めの通所再開となり、利用率の向上へとつながられました。また、ご家族とより丁寧なかかわりが必要な際には、相談支援事業所との連携は必須で、状況に応じて協力をしていただくことも多かったです。連絡がつきにくいご家族やデリケートな問題を抱えているご利用者に対しては代わりに対応してもらうこともありました。

(3) 人財育成：生活支援員としての専門性を高めて、チーム全体でもスキルアップ

取り組み内容	評価
職員の定期面談については、前任リーダー職が生活介護の業務と並行してグループホームえだまめの準備も行っていかなければならず、後任リーダー職も日常業務をこなすことで精いっぱいとなってしまう、面談時間を設けることができませんでした。 個々の育成という形はとれなかったです	事業計画に記載している分析シートを活用した支援検討については、リーダー職の業務引継ぎが十分にできていなかったこともあり、実施には至っていません。しかし検討すべきことに対しては、放置したり目を背けたりしていたわけではなく、むしろ起きた事案についてはその日のうちに提起して解決策を話し合う等、スピー

が、新規ご利用者支援課題等を筆頭に、毎月の部署会議や夕方の申し送り時では話し合いや検討の時間をつくり、支援力を養ってきました。	ディな対応を心がけてきました。もちろんその全てが正解を導き出せたとは言えませんが、その過程は職員の成長につながったと思います。情報を共有していくために必要な記録を残していくことや、連携への意識づけができてきているので、次年度はそれをさらに徹底していける様に課題として捉えていければと考えています。
---	--

7. 活動・運営報告

(1) 月次

	活動・イベント・行事	運営・研修
4月	入社式（新規ご利用者2名） 献立交換抽選会（7名） 歯科相談（5名）	入社式（1名@法人本部） プールスタッフミーティング 法人事業説明会 狛江エリア事業計画説明会 家族懇談会 人事考課面談（1名）
5月	5/3 祝日開所（13名） ブラッシング講習会 上手いもの市	人事考課面談（1名） 人事考課説明（1名） サービス支援交流会 けやきの森学園職場体験学生（2名）
6月	献立交換（食セクション） グループ外出（2グループ） クイズ大会（笑顔セクション）	家族代表者会議 運転講習（1名） ポジショニング研修（3名） 家族見学会
7月	グループ外出（4グループ） 7/15 祝日開所（暑気払い：17名） 健康診断（6名）	狛江市職員選挙研修受け入れ（7名） エリア内部研修【感染症】（9名） 一般職中級上級研修（1名） サービス管理責任者研修（1名） 横浜訓盲実習生受け入れ（1名）
8月	ご利用者健康診断（4名） しろくまシンガーズ演奏会 ブラッシング指導 こまほっとアート展（8/26～9/6）	横浜訓盲実習生受け入れ（1名） サービス支援交流会
9月	こまほっとアート展（8/26～9/6） 9/16 祝日開所（ハロウィン飾り：16名） 歯科相談（4名）	職員健康診断（8名） 一般職中級上級研修フィードバック 事業所内部研修【連携】（10名） ランドマークチーム定例報告会（5名） Yahoo 安否確認

	しろくまシンガーズ演奏会（@ケアラ ヴィーレ狛江：6名）	ストレスチェックラフルサーベイ
10月	上手いもの市 分かりやすい選挙（3名） こまばく販売（@イトーヨーカドー国 領店：1名） グリーンハートプロジェクト（2名） YWCA オータムフェア	サービス支援交流会 足立ブロック研修 人事考課面談（3名） 家族代表者会議 インフルエンザ予防接種（8名）
11月	11/4 祝日開所（アイスクリーム作 り：14名） かつらむきむきちぎってちぎって選手 権（笑顔・食セクションコラボ企画） 狛江市民まつり	けやきの森学園保護者見学 けやきの森学園実習生受け入れ 新規利用希望者実習（2名） 法人全体会議
12月	障害者週間 けやきの森学園販売 全体外出（18名） 歯みがき講習会（14名）	東社協コーチング web 研修 家族懇談会 東社協ハラスメント web 研修
1月	新年会 ポッチャ大会（応援のみ） こまばく販売（@イトーヨーカドー国 領店） 模擬選挙投票体験	エリア内部研修【権利擁護】（9名）
2月	2/11 祝日開所（15名） グループ外食（3グループ） 巨大ケーキでデコりんこ（食セクショ ン）	エリア内部研修【感染症】（9名） 人事考課研修 職員健康診断（7名） サービス支援交流会
3月	BCP 避難訓練 グループ外食（3グループ） 3/20 祝日開所（お花見イベント：14 名）	フィードバック研修【自閉症】 運転講習（1名） Yahoo 安否確認 ストレスチェックラフルサーベイ

【こまえ工房 就労継続支援B型】 令和6年度通期事業報告

1. 総括

就労継続支援B型は、主に作業を行いながら、ご利用者の生活をより豊かにしていくための支援や活動の充実に取り組んでいます。今年度はご利用者の状況や職員の異動などの変化が多く、現状を維持するために模索しながらすすんだ一年となりました。

そのような日々のなかで、ご利用者はお互いに声をかけあい、協力して作業に取り組む場面が多くみられ、職員もチームワークをより一層深めることができたと感じています。

これからも、ご利用者も職員も安心して気持ち良く働くことができるような場所にしていきたいと思っています。

2. 重点目標に対する評価

(1) 個々の特性やニーズに沿った支援の提供と活動の充実

取り組み内容	評価
今年度は、ご利用者の体調やご家族の状況が変化することが多かったため、他の事業所やご家族、相談支援事業所と、通所時や、自宅の様子などの情報を共有し、地域で安心して生活することができるように支援しました。 個別のニーズにおいては、特に就労への意欲のある方に対して、社会福祉協機会で開催された、短時間就労の情報交換会で得た情報をもとに、面談の調整を行いました。 活動では、ご利用者からのニーズの高い調理や園芸活動に力を入れ、祝日開所ではパンやマフィンづくり、作業の合間にはプランター菜園で種から育てた野菜を収穫し、調理して皆で食べる機会を設けました。グループ外食では、希望するファミリーレストランでの食事を楽しみました。	ご利用者の体調に関しては、普段多くの時間とともに過ごしている支援者だからこそ分かることもあるため、些細な変化においてもそのままにせずに対応したことで、改善できたことが多くありました。今後も、ご利用者の生活をより良くし、安心して地域で暮らしていけるようにサポートしていきたいと考えています。 就労に関しては、社協の就労担当の職員と連携し、面談につなげましたが、ご利用者の希望と就労先の条件が合わず、就労にはいたりませんでした。今後も情報収集を行い、希望に沿えるようにしていきたいと思っています。 調理の活動では、ご利用者が普段とは違う体験をすることで、満足度を高めることができ、また、職員にとってはご利用者の違う一面を知る機会となりました。 時間に制限がある作業中心の就労継続支援 B 型では、活動を計画的に実施していくことが継続した課題となっています。

(2) 作業能力と工賃の向上

取り組み内容	評価
上半期は徐々に工賃収入が増えている状況でしたが、下半期より職員の異動やご利用者の退所などがあり、作業量については現状を維持していくことが課題となりました。ご利用者に負担を掛けずに、効率や能力を向上できるようご利用者の特性を意識して作業をすすめました。 また、新しい業者との取引も開始したため、工賃収入を増やせるよう取り組みましたが、条件が合わず 2 ヶ月ほどで作業が途切れてしまいました。	下半期は作業量の減少が懸念されていましたが、ご利用者の取り組める作業を増やしていけるような工夫や、得意な作業の能力向上に取り組むことで、無理なく作業効率を高めることができました。ご利用者や職員の作業効率が徐々に向上してきたことにより、大きく作業量を減らすことなく工賃収入を維持することができたのだと思います。また、市役所と交渉し、封入作業の資材へのナンバリングの印刷の位置を変更できたことは、今後の作業効率向上に役立ち、より多くの作業を行うことができるようになると思います。工賃収入については、取引先

また、1年近く作業の依頼がなかった取引先から3月に再度依頼があったため、継続した受注につながるように、関係性を大切にやりとりしました。 製菓においては、社協ややまだ総合内科クリニック、こまぼっとシルバー相談室での販売開始や、けやきまつりや狛江センターまつりなどの地域のイベントへの参加で、販路の拡大がすすみました。	と交渉を行いました。単価を上げると作業依頼がなくなる可能性もあるため、交渉は慎重に行う必要があると感じています。製菓においては、繁忙期は納品まで時間が掛かることや、注文をお断りしなければならないことも多くあったため、生産量を増やしていく体制を作りたいと考えています。
---	--

(3) 支援力の向上と職務拡大

取り組み内容	評価
ご利用者の日々の様子や、些細な変化を把握し、関係機関、相談支援事業所との連携を積極的に行い、担当者会議やモニタリング、区分認定調整での情報を他の職員と共有し、ご利用者への理解を深め、課題について話し合う機会も増えました。 また、職員の知識向上のため、常勤職員に対して外部研修への参加を促し、そのなかの都通研「自閉症支援の基本」の内容で、3月にフィードバック研修を実施しました。 11月のGH えだまめ開所にともない、常勤職員1名の異動や、えだまめのヘルプに入ることがあったため、少ない人員のなかで、業務や作業を滞りなく行えるよう、取引先とのやりとりや業務の工夫を常勤職員が積極的に行い、職員同士のコミュニケーションも活性化しました。 昨年12月に入職した製菓の職員に対しては、さまざまな作業に携わってもらえるよう、育成に取り組みました。	職員が担当のご利用者について、関係期間や相談支援事業所と密に連絡を取ることが増えたことにより、細やかな支援を行うことができたと感じています。 人員配置は少なくなり大変になった一方で、職員同士がコミュニケーションを取り、ひとりひとりが職員不足を補うために考えて業務に取り組んだことで、責任感がより一層強くなり、支援力や業務を行う能力が向上した一年だったと感じています。 更に、支援力を向上させ、支援を充実していくためには、職員の人員の確保が必須であるため、新人職員への研修をより丁寧でわかりやすいものにしていくとともに、職員の働きやすい環境にしていくことが重要だと考えています。 昨年度入職した製菓の職員は、一部のクッキーの仕込みから焼成までをひとりで行うことができるようになり、納品書や領収証への記載や納品、包装や梱包に至るまで、任せることができました。 今後は、材料の注文やスケジュールの管理なども任せることができるようにしていきたいと思っています。

7. 活動・運営報告

(1) 月次

	活動・イベント・行事	運営・研修
4月	食セクション 献立交換抽選会	事業計画説明会（法人）

	家族向け事業計画説明会	事業計画説明会（狛江エリア） 選挙にかかわる狛江市職員のための実習 プールスタッフミーティング 家族会代表者会議 人事考課面談
5月	祝日開所/3日（10名） 利用者会議 歯科相談（男性6名） 上手いもの市 けやきの森学園 就業体験（2名）	
6月	食セクション 献立交換 ブラッシング指導（男性） 笑顔セッション クイズ大会 ブラッシング指導（女性） グループ外食 サイゼリア（3名） けやきの森学園保護者見学（5名）	家族代表者会議 人事考課振り返り 新卒採用チーム オープンカンパニー ボディーメカニクス・ポジショニング研修 家族見学会
7月	グループ外食 デニーズ（4名） 祝日開所 暑気払い（15名） 健康診断（4名） 歯科相談（女性5名） グループ外食 ビッグボーイ（3名） 利用者会議、暑気払い	市役所職員選挙研修 狛江エリア感染症研修 一般職中級上級研修 職場体験
8月	グループ外食 ココス（4名） グループ外食 バーミヤン（3名） 健康診断（5名）、利用者会議	職場内研修担当研修
9月	グループ外食 ビッグボーイ（4名） 祝日開所（14名）	BCP 訓練 yahoo 災害メール、職員健診 グッドスマイル賞応募 内部研修 狛江エリア変革 ラフルサーベイ 東社協 職場内研修担当研修 人事考課フォローアップ研修 えだまめ施設内見学 ランドマーク定例報告会
10月	歯科相談（6名）、上手いもの市 イトーヨーカドー国領店販売 YWCA 国領オートムフェア グリーンハートプロジェクト（3名）	調布特別支援学校 PTA 取材 人事考課面談、職業体験えだまめ落成式、 内覧会、えだまめ研修、家族会代表者会議 サービス支援交流会
11月	祝日開所（15名）、プール換水 サービス提供チーム コラボ企画	食品衛生講習会、GH えだまめ施設研修 法人全体会

	狛江市民まつり	
12月	八景島シーパラダイス全体外出 (18名)、障害者週間 展示/販売 けやきまつり	家族懇談会 冬期休業
1月	新年会 テイクアウト昼食(14名) 笑顔セクション ボッチャ大会 体験投票(5名) こまばくフェア	冬期休業、人事考課振り返り 権利擁護研修、都通研研修会：取り組みたくなる支援計画！楽しめる支援！伝えます！
2月	祝日開所(14名) 巨大ケーキでデコリンコ 歯科相談(女性8名 男性1名) 狛江センターまつり	人事考課フォローアップ研修 職員健診、感染症研修
3月	避難訓練 祝日開所 お花見イベント(12名)	BCP 訓練 yahoo 安否確認メール 自閉症支援の基本 フィードバック研修(6名) ストレスチェック ラフールサーベイ

【相談支援センターみずき】 令和6年度通期事業報告

1. 総括

今年度の職員体制で事業所としての成果をあげられるように試みました。内容としては、市内の相談支援事業所の一つとして相談支援が必要な方や希望される方に対して率先して契約を結び、個々に必要なサービスをつなげることで、関係者間で連携していくチーム支援を目指して行ってきました。エリア事業所間で横の連携が図れるよう交流会を設け、定期的に関係者間で行いながら事業所間の相互理解を深めるとともに円滑に利用者支援につながる仕組みづくりとして展開しました。

2. 重点目標に対する評価

(1) 相談事業所としての役割を果たしていく

取り組み内容	評価
さまざまな事例検討会や研修に参加することで市内の相談員の支援力を深め、エリア内の交流会をととして、チームアプローチを意識した取り組みを心がけました。	事業所が課題とする事例を見立て、手立てを相談員同志と一緒に考えることで更に支援の在り方や気づきを深めることができました。交流会についても回を増すごとにお互いの事業所の役割や課題を共有し受け止め理解しあう場を提供することができました。

(2) 地域とのつながり

取り組み内容	評価
--------	----

今まで障害福祉が介入難しかった教育や医療の場に市内の他機関とつながる機会を積極的に持つことで、相互に情報交換や相談をしながら支援について一緒に携わる役割を持つことができました。	特に教育支援センターのSSWや社協のCSWとの連携や協働ができたことで支援の幅がひろがりました。
--	--

3. 利用状況（令和6（2024）年4月1日～令和7（2025）年3月31日）

【相談支援センターみすき】

営業日数	定員（契約者数）	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
256日	141名	630名	52.5名
一日平均	利用率		
2.5人	98.5%	%	%

※平均、パーセンテージは少数第一位まで

4. 職員状況

令和7（2025）年3月31日現在

職種	配置数	現員(常勤 換算)	うち常勤	うち非常勤	入職者数 (通期)	退職者数 (通期)
相談職(各職種を記載)	3	2.05	1.75	0.3	0	1
管理者(施設長/所長)	1	1	1			

5. 事故報告

（1）重大事故

特になし

（2）事故ヒヤリハット（件数）

特になし

6. 権利擁護（苦情・虐待通報等）

日付	内容	対応	解決
R6. 11. 6	子ども家庭課より重層的支援体制整備事業の対象者である児童の相談を受け相談支援としてかわるようになりました。対象者児童（長男）は高齢の祖母、身体障害の弟に対しての暴力行為を行っており、必要な支援を求められています。	市役所、関係者間で支援会議を2回開催するなかで、複合的な生活課題を連携しながら解決を目指しました。会議後は子ども家庭課が中心となり情報共有や相互連携を担っています。	会議をとおして、長男に必要な支援（放デイ）や居場所づくり、学校との連携や心理面での適切なアプローチを図りながら本人に寄り添う関係者を増やす体制を整えています。

R6. 10. 23	利用者から意思疎通の困難、対応の仕方など苦情があったことから事業所内で検討を行いました。その後は直接的に要望がなかったものの、12月に入って管理者宛で再度担当者変更希望の内容で手紙が届きました。	相手の方のご都合に合わせて1月に入ってから管理者と職員とで訪問させていただきました。当事者の方とご家族からのお話を丁寧に伺ったうえで、こちらの印象や対応が不十分であったこと理解しお気持ちを受容しました。	事業所内の担当者変更は不可能なため、他事業所にご案内できるように市役所福祉相談課へ相談させていただいてから、ご連絡を入れるようにしました。この状況下でもサービス利用についても滞りなく継続できるよう引き続き等させていただきました。
------------	---	---	--

7. 活動・運営報告

(1) 月次

	活動・イベント・行事	運営・研修
4月		ミニ事例検討会
5月		第3回サービス支援者交流会
6月		東京都相談支援従事者現任研修 事例検討会
7月		東京都相談支援従事者現任研修 野中式マネジメント研究会野中塾公開講座
8月		第4回サービス支援者交流会 事例検討会
9月		事例検討会
10月		第5回サービス支援者交流会 事例検討会 相談支援従事者専門別研修
11月		事例検討会
12月		事例検討会
1月		エリア研修 事例検討会
2月		相談支援ネットワーク研修 第6回サービス支援者交流会 東京都精神障害者地域移行促進事業研修
3月		事例検討会 医療的ケア児コーディネーターフォローアップ研修

(2) 特記事項

定例会議：相談支援運営会議（毎月最終木曜）、
粕江市地域資源を考える会および相談支援事業所連絡会（毎月第2第4木曜）
3月末で相談支援専門員1名退職

【みずきケアセンター粕江】 令和6年度通期事業報告

1. 総括

例年人員不足には悩んでいますが、特に上半期の常勤職員退職後の利用率低下が顕著でした。人材の確保は目標としても掲げおり、安定したサービス提供を行っていくためには重要な課題です。しかし、常勤職員の応募はあったものの採用には至らず、登録ヘルパーは応募が全くない状況です。人員の確保について今後はもっと戦略的に考えていかなければなりません。

2. 重点目標に対する評価

(1) 適切な人員配置、人材確保を行います。

取り組み内容	評価
人員配置の調整や工夫はご利用者の状況に応じて優先順位を考慮して対応しました。 人材確保としては常勤1名退職後、ハローワークや成功報酬型の媒体をとおして応募があり2名内定していましたが、両名とも辞退され補充ができませんでした。 登録ヘルパーの確保を目的とし、チラシに粕江市の介護職員研修受講費補助金の制度を活用することを盛り込む予定でしたが、粕江市に確認したところ対象は介護保険施設のみで、対象外との返答があり、チラシのリニューアルはできませんでした。 安定した事業運営を粕江エリア全体の課題として捉え、職員の兼務体制を整備し利用率アップを図ることを掲げていましたが、システムとしての構築は未着手です。	現状のスタッフで配置の工夫をしていますが、登録ヘルパーも少人数のため、ご利用者の希望にヘルパーが対応できる時間を合わせられない等、応えられない依頼も多くありました。まずは常勤職員の採用が急務です。 チラシ作成について粕江市の補助金の活用ができないことがわかり、目を引くようなセールスポイントを載せることができませんでした。 兼務体制の整備という点ではポンテの職員が夏休みの利用が集中する時期に日中一時支援の対応を行うということを数回実施しましたが、体制の整備とまではいかず、一時的な対応に留まり利用率のアップには結びつきませんでした。

(2) 安定した経営と安心安全な支援を提供します。

取り組み内容	評価
・利用率を意識して月の予定を組んでいましたが、常勤職員退職以降、思うように人	・安定した経営のため利用率を意識して収入面の安定化を図ることに留意しましたが、人員不

員配置できず、目標に届かない状況が続いています。 ・安心安全の部分では上半期に骨折の重大事故が起きてしまいました。その後は事故防止のため会議のなかで一つ一つ丁寧に検証し、意識を高めています。 ・ヘルパーの対応範囲をひろげ、利用の追加や変更があってもフォローアップが効くような体制整備は昨年度から継続しており、ご利用者1名に対応できるヘルパーが2名以上になるように調整し整備しました。 ・感染予防としては手洗い、うがい、消毒などの一般的な感染症対応を徹底し、みずきケアセンター粕江を安心安全に利用していただけるよう環境整備に留意しています。	足により対応の範囲も限られ利用率も伸びない状況でした。またキャリアアップ採用チームと連携しながら人員体制の整備をすすめましたが、内定者も辞退し、現人数の体制で対応するしかなく、人員の確保、整備は大きな課題として残りました。 ・8月に日中一時支援中の重大事故（骨折）が起きました。日中一時支援の見守りのあり方を部署内で再認識し、振り返りを行っていくことで安心安全な支援を提供できるようにしていく必要があります。 ・一般的な手洗い、うがい、消毒などの感染症対応は継続して、安心安全に利用してもらえるよう環境整備を継続したいと思います。
--	---

3. 利用状況（令和6（2024）年4月1日～令和7（2025）年3月31日）

【日中一時支援】

営業日数	定員	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
347日	2名	47名	328名
一日平均	利用率	目標利用率	目標達成率
0.9人	47.1%	70%	67%

※平均、パーセンテージは少数第一位まで

【移動支援】

営業日数	延利用時間	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
365日	803時間	38名	352名
一日平均	利用平均時間	目標利用時間	目標達成率
0.9人	66.9時間/月	80時間/月	83.6%

【居宅介護】

営業日数	延利用時間	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
365日	389時間	14名	258名
	利用平均時間	目標利用時間	目標達成率
	32.4時間/月	40時間/月	81%

4. 職員状況

令和 7（2025）年3月31日現在

職種	配置数	現員(常勤 換算)	うち常勤	うち非常勤	入職者数 (通期)	退職者数 (通期)
介護職員/生活支援員		1.6	1	4		1
管理者(施設長/所長)	1	0.4	1			

5. 事故報告

（1）重大事故

日付(時間)	内容	対応・対策
8月29日	K. Y様 日中一時支援中支援員と外に出た際に13cmほどの段差を降りて、車椅子ごと転倒してしまう。支援員が振り向いた時にはすでに横転し左腕側から車いすごと落ちた様子。（車椅子ベルトを装着していたため身体が車椅子から投げ出されることなく転倒）両腕の痛みの訴えあり ※搬送先の病院にて両腕骨折の診断で入院	国立成育医療研究センターに救急搬送し、ご家族到着後対応を交代する。骨形成不全症という病気なのは把握しているため、衝撃等による骨折のリスクに対して細心の注意を払わなければならない。自立度が高いため普段から車椅子操作に関しては本人任せにしているが、必要時には注意を促す声かけも行っていく。また日中一時支援は見守りが基本なので、自走している方とはいえ傍を離れない。

（2）事故ヒヤリハット（件数）

大区分	怪我等	1	服薬関係		医療行為		対人関係	3
中区分	出血		誤薬		経管栄養		利用者同士	
	表皮剥離		忘れ		点滴関係		利用者と職員	1
	内出血		落下		バルン関係		情報管理	
	打撲		吐き出し		処置関係		所有物管理	1
	火傷		セットミス		未測定		機器操作	
	誤嚥		その他		その他		その他	1
	異食							
	その他		その他(所在不明含む)					

6. 権利擁護（苦情・虐待通報等）

特になし

7. 活動・運営報告

（1）月次

	活動・イベント・行事	運営・研修
--	------------	-------

4月	ヘルパー会議	ミニ研修『移動用福祉機器の動画視聴』
5月	ヘルパー会議	ミニ研修『事例検討』
6月	ヘルパー会議	ミニ研修『腰痛予防』について
7月	ヘルパー会議	ミニ研修『事例検討』
8月	ヘルパー会議	ミニ研修『事例検討』
9月	ヘルパー会議	ミニ研修『事例検討』
10月	ヘルパー会議	ミニ研修『事例検討』
11月	ヘルパー会議	ミニ研修『事例検討』
12月	ヘルパー会議	ミニ研修『事例検討』
1月	ヘルパー会議	ミニ研修『事例検討』
2月	ヘルパー会議	ミニ研修『事例検討』
3月	ヘルパー会議	ミニ研修『視覚や聴覚から得る情報』について

(2) 特記事項

粕江市から依頼を受け日中一時支援のご利用者を対象とした粕江市の入浴サービス事業に協力しました。今年度は試行ということで1名の方に対し2回実施しました。

【グループホームパンダ】 令和6年度通期事業報告

1. 総括

(グループホームパンダ)

まだ残るコロナ禍以降の感染症のリスクを考慮しながら、コロナ禍以前の生活に戻れるように意識して取り組みました。お庭を利用したメダカ池の育成などもご利用者中心に生活の一部として自然と定着しています。ご利用者が自由で主体的に生活をしていただける安定感がみられた一年でした。ハード面では設立後11年超を経過し、ところどころの老朽化に細かく対応が必要となりました。今後の計画的な対策が始めたところでもあります。

利用率については、ご利用者5名のうち、毎週外泊を実施する3名と外泊予定の共有とパンダ泊の必要性についてご利用者と確認、ご家族にもご協力をいただき、パンダ泊を多く実施できるよう調整を都度行いました。結果、前年度を上回る利用率確保に至っています。

(やまぼうしユニット)

やまぼうしユニットは令和7年2月に新規オープンしました。全4部屋の一軒家のユニットではご利用者が主体的に穏やかに過ごせる環境を第一に生活をスタートしています。現在は2名のご利用者が生活をされており、次年度の早い時期に4名での生活を目指して運営を行っています。

2. 重点目標に対する評価

(1) 個別支援計画とご利用者のニーズにもとづいた援助

取り組み内容	評価
①職員全体で個別支援計画の共有を行います	①世話人会議を毎月開催しています。書面もお

した。毎月の世話人会議での情報共有、情報交換を行い、サービス管理責任者を中心としたチームとしての支援を実施しました。 ②日々の生活はもちろん、毎月の利用者会議も利用して、共同生活を営むうえでのコミュニケーションがとれるよう支援しました。	して共有ができているものの、平日の世話人参加が難しく参加人数の課題はあります。世話人からの利用者情報の共有や建物や使用のルールの共有のニーズは高く、継続していきます。 ②毎月月末に利用者会議を定期開催します。翌月の予定や活動を皆さんで確認したり決定したり安定した生活を支援します。毎月全員の出席が叶わないのが課題です。その他、必要なニーズやリクエストの聞き取りは、日常的に世話人が行い、業務日誌の記録で共有し、必要に応じて管理者から発信もしています。
--	---

(2) 安心・安全の計画整備

取り組み内容	評価
①総合避難訓練は、地震や火災を想定した避難訓練を11月に実施しました。その際には、非常食の場所の確認、試食なども併せて行いました。 ②新設のえだまめユニットに合わせ、共通のマニュアルとしています。 ③虐待防止の観点から、粕江エリアの権利擁護研修に参加しました。参加の難しい世話人に書面での研修を実施しました。 ④必要なご利用者に対して、服薬管理、医療情報の管理など、健康支援を実施しています。	①避難訓練の行程は、一次避難所の和泉小学校、二次避難所のあいとぴあセンター、パンダ着。終了後に、ふりかえり、各自防災バッグの確認と毎年共通であり、多様な災害を想定した工夫が必要です。法人共通 BCP に合わせた工夫も検討したいです。 ②マニュアル類については多くをグループホーム各ユニットの共通の仕様で整備しましたが、それぞれに合わせたさらなる見直しができるといいです。 ③粕江エリア全体での権利擁護研修が定着しています。 ④服薬管理が必要なご利用者が徐々に増えてきています。今後はマニュアル整備や環境整備の見直しが必要です。

3. 利用状況（令和6（2024）年4月1日～令和7（2025）年3月31日）

【グループホームパンダ】

営業日数	定員	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
365日	5名	5名	1552名
一日平均	利用率	目標利用率	目標達成率
4.2人	85.0%	85.0%	100.0%

【やまぼうしユニット】

営業日数	定員	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
59日	4名	2名	74名
一日平均	利用率	目標利用率	目標達成率

1.2人	31.3%	50.0%	62.6%
------	-------	-------	-------

※平均、パーセンテージは少数第一位まで

4. 職員状況

令和7(2025)年3月31日現在

職種	配置数	現員(常勤 換算)	うち常勤	うち非常勤	入職者数 (通期)	退職者数 (通期)
世話人/生活支援員	2.7	4.3		15	4	
サービス管理責任者	1	1	1			
管理者(施設長/所長)	1	1	1			

5. 事故報告

(1) 重大事故

特になし

(2) 事故ヒヤリハット(件数)

大区分	怪我等		服薬関係		医療行為		対人関係	
中区分	出血		誤薬		経管栄養		利用者同士	
	表皮剥離		忘れ		点滴関係		利用者と職員	
	内出血		落下		バルン関係		情報管理	
	打撲		吐き出し		処置関係		所有物管理	
	火傷		セットミス		未測定		機器操作	
	誤嚥		その他		その他		その他	
	異食							
	その他		その他(所在不明含む)					

6. 権利擁護(苦情・虐待通報等)

特になし

7. 活動・運営報告

(1) 月次

	活動・イベント・行事	運営・研修
4月	家族懇談会	ケアプラン説明面談
5月		
6月	たこ焼きパーティー	
7月		
8月	お誕生会、花火大会	
9月		モニタリング面談
10月	お誕生会	

11月		
12月	クリスマス会	
1月		
2月	やまぼうしユニットオープン	
3月	お誕生会	モニタリング面談

(2) 特記事項

定例会議：利用者会議（毎月第4月曜日）、世話人会議（毎月第4月曜日）

【グループホームえだまめ】 令和6年度通期事業報告

1. 総括

グループホームえだまめは、足立邦栄会が数年来の計画のなか、順調な開設準備の過程を経て、令和6年11月1日に開設にいたりました。東京都の障害者等通所等整備費補助事業として、また狛江市の地域生活支援拠点として、「障がい者が暮らしやすい街」、そして「誰もが暮らしやすい街」を目指して、ひとつつながり、地域とつながり、社会とつながることを大切に、地域の福祉拠点、狛江市の福祉拠点になれるような運営に心がけました。

支援体制や設備の調整など受け入れに伴う困難さやスタッフの配置、設備改善、研修などの課題にも、ご利用者やご家族との連携と足立邦栄会狛江エリア全体でのバックアップで克服することができました。

2. 重点目標に対する評価

(1) 個別支援計画とご利用者のニーズにもとづいた援助

取り組み内容	評価
①職員全体で個別支援計画を共有します。 毎月の運営会議等でのユニットごとに情報共有、情報交換を行い、サービス管理責任者を中心としたチームとしての支援を行いました。 ③ 日々の生活の記録を職員間で共有し、利用者の健康状態や生活の変化を把握しやすい環境を整えました。また、毎月の職員ミーティングを通じて、より適切な支援の方針を検討しました。さらに、利用者主体の活動として、誕生日会やクリスマス会、バレンタインイベントなどの季節行事を開催し、特別なひとときを楽しめる機会を設けました。加えて、利用者会議を定期的に実施し、皆が意見を出し	①開設時から人員不足により、予定の配置が叶わず、法人内の他事業所からの支援をいただきながら、また職員間の連携や打合せを重ね、その支援体制を整えてきました。環境面での工夫や個別支援の取り組みなど、今後もその取り組みは変わりませんが、専門的な支援知識を獲得するため、さらなる研修や外部講師の導入も加えていきたいです。また、法人と連携して適切な人材確保に努めていきます。 ②人員不足のなかにも、季節行事や活動を担当職員により実施しました。ご利用者が充実した生活を送れるよう今後も継続していきます。人員不足の課題には、より質の高い活動が提供できるよう他事業所の協力ももらうなど対応したいです。

合う場をつくることで、共同生活を営むうえでのコミュニケーションを促進しました。これらの取り組みにより、利用者同士の関係性が深まり、日々の生活がより活気あふれるものになりました。	
--	--

(2) 安心・安全の計画整備

取り組み内容	評価
①開設時の消防署の立ち入り検査を受け、開設に際し適正の評価をもらいました。 ②緊急時のマニュアルやフローの整備をしました。BCPについては法人のBCPにもとづいています。 ③虐待防止の観点から、狛江エリア全体での権利擁護研修に参加、参加の難しい職員には書面で対応しています。 ④必要なお利用者に対して、医療機関との連携、服薬管理、医療情報の管理など、健康支援を実施しています。	①開設年度のため消防署の立ち合いによる消防訓練は実施していません。次年度の計画のなかに2回の消防訓練を設けます。 ②BCPは法人BCP計画にもとづきますが、緊急時に速やかに適切な行動がとれるよう、さらに具体的なフローの整備が必要です。 ③狛江エリアで開催される権利擁護の対面研修には変則勤務のため多くの参加が難しいのが課題です。書面や動画などもれなく整備を行います。 ④訪問医との連携やご家族の協力のもと、必要な医療機関と連携しています。服薬管理や医療情報管理は、事故のないようダブルチェックで引き続き実施します。

3. 利用状況（令和6（2024）年4月1日～令和7（2025）年3月31日）

【えだまめ】

営業日数	定員	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
151日	12名	11名	1600名
一日平均	利用率	目標利用率	目標達成率
10.6人	88.3%	85%	103.9%

※平均、パーセンテージは少数第一位まで

4. 職員状況

令和7（2025）年3月31日現在

職種	配置数	現員(常勤換算)	うち常勤	うち非常勤	入職者数(通期)	退職者数(通期)
世話人/生活支援員	5.8	10.0	8	5	13	3
サービス管理責任者	1	1	1			
管理者(施設長/所長)	1	1	1			

5. 事故報告

(1) 重大事故

日付(時間)	内容	対応・対策
2/14	心停止での発見、救急搬送後死亡。急性心不全との検案。	調布警察署による検視により事件性のないことが確認され、ご家族には救急搬送までの経緯とそれまでのご様子を説明しご理解いただきました。東京都へ事故報告済み。 定期巡回時には問題なく、朝の起床時の発見であり、これまでどおりの確実な巡回に努めていきます。併設の相談支援事業所のAEDが夜間も使用できるよう連携しました。

(2) 事故ヒヤリハット(件数)

大区分	怪我等	1	服薬関係	4	医療行為		対人関係	
中区分	出血		誤薬		経管栄養		利用者同士	
	表皮剥離		忘れ	2	点滴関係		利用者と職員	
	内出血		落下	1	バルン関係		情報管理	
	打撲	1	吐き出し		処置関係		所有物管理	
	火傷		セットミス	1	未測定		機器操作	
	誤嚥		その他		その他		その他	
	異食							
	その他		その他(所在不明含む)					

6. 権利擁護(苦情・虐待通報等)

特になし

7. 活動・運営報告

(1) 月次

	活動・イベント・行事	運営・研修
10月	開所式。内覧会	
11月	誕生日会	利用契約12名
12月	クリスマス会	区分認定調査1名 関係者会議6名
1月		関係者会議1名 狛江市グループホーム部会(久木原)
2月	バレンタインイベント 誕生日会	サビ管実践研修(久木原) 考課者フォローアップ研修(六笠、久木原)

		関係者会議 2 名 健康診断
3月	15 日：利用者会議	保護者会（六笠、久木原）

（２）特記事項

①定例会議

えだまめ運営会議（部署会議）：第 1.3 木曜日 エリア LD 会議：第 1 木曜日

地域コミュニティ班：第 3 水曜日 環境係、支援係、イベント係会議：毎月 1 回

短期入所担当、研修担当会議：毎月 1 回

【こまほっとシルバー相談室多摩川住宅】 令和 6 年度通期事業報告

1. 総括

令和 6 年度 4 月に、担当エリアの 1/2 を占める多摩川住宅二棟の建替えが本格的に始まりました。多摩川住宅内の見守り対象者は今年度 599 名になりましたが、そのなかで独居高齢者は 54.8%を占めています。現在何らかの支援や活動をされている方もいらっしゃいますが、地域とのつながりが殆どない方もいらっしゃいます。昨今の詐欺事件の影響もあり、「見守り」とは言え、つながりがないと面会することも難しいと感じています。今年度は、重点目標に「顔が見える」関係性の構築に取り組んできました。単純なことです、お顔とお名前を覚え「〇〇さん」と呼称でよべるようになってきことで、こまほっとの活動に理解を示して頂けるようになってきたと実感しています。「つながり」についても、こまほっとにご縁のある方が、ご友人を誘って下さる等、安心と信頼の輪がゆっくりひろがってきたと実感しています。また、活動のなかで緊急性の高い支援について関係機関や地域との連携をしながら、介護保険申請や医療機関（救急搬送）につなげたケースもありました。今後も狛江市や地域包括支援センター・地域住民と連携しながら、地域支援チームの一員として身近な相談窓口の役割を果たしていきたいと思います。

2. 重点目標に対する評価

（１）地域のネットワークを活用し、「顔が見える」安心と信頼の輪をひろげていきます。

取り組み内容	評価
① 挨拶から始める信頼関係→かかわる全ての地域住民の方との友好関係を築いていきます。	・積極的に声をかけ何気ない会話を重ねるなかで名前を覚え顔見知りが増えてきました。見守り
② アウトリーチで活動の紹介→地域の自主的な活動に参加し「こまほっと」の活動理解をすすめます。	活動がスムーズに行えるようになってきました。 ・地域活動に参加し活動紹介の時間を頂きイベント紹介を行いました。また自治会長に許可をもらいチラシを掲示板に掲示しました。その他
③ 個別訪問で傾聴→個別の相談に対応し、段階的に相談しながら必要な支援につな	個別訪問で毎月のイベントカレンダーやチラシを配布し活動紹介を行いました。 ・個別訪問でご本人の生活状況を伺い、必要に

げていきます。 ④ 見守りシートの案内→見守り活動の丁寧な説明を行い、必要に応じて案内をしていきます。	応じてサービスの提案を行いました。その後、ご本人の同意を受けて地域包括支援センターでの介護申請につなげました。ご本人の希望があり必要とあれば同席をして寄り添う支援を行いました。 ・イベント等で見守りシートの説明をしています。興味を持っていただいた方には、個別訪問し丁寧に説明を行いました。ご納得いただいた方にシート提出をして頂きました。また住民から説明会のご要望があり、ご自宅でミニ終活セミナーを行いました。
---	--

(2) 地域の皆さんが「立ち寄りやすい居場所」の提供

取り組み内容	評価
① 立ち寄りやすい居場所として、事業所の環境づくりをしています。 ② 地域のニーズに応えたイベントの開催（ワークショップ、セミナー、映画会、茶話会） ③ 月間スケジュールの作成→地域活動の提案と主体的な参加のきっかけづくり。 ④ こまほっとの活動紹介（チラシ・ココシル粕江・月間活動報告） ⑤ メンバースカードの発行→身近な居場所として感じてもらえるような提案。 ⑥ 見守りシートの案内→見守り活動の丁寧な説明を行い、必要に応じて案内をしていく。	・地域会議でも意見をうかがい、立て看板や植物、イベント案内を入り口に置くなど、興味を持って頂けるように工夫をしました。 ・イベント終了後に感想を伺い、リクエストに応えるイベント開催を行いました。ご利用者をご友人を誘って参加される方もいらっしゃいました。 ・スケジュールを渡ししながらイベントの案内をしています。対話のなかで興味のある項目を話題にしていくことで、参加される方が増えてきました。 ・広報物の作成についてはおおむね定例化してきました。 ・常連のご利用者（来所者対象）に推進し、発行しました。 ・個別訪問でご本人の意向を伺いながら必要に応じてサービスの提案を行っています。必要であればご本人の同意のもと地域包括支援センターにつないでいます。ご本人の希望があれば同席するようにしています。 《その他》 ・根川地区センターの鍵管理が始まり、地域でのご利用者が増えました。 ・市内の福祉事業所の自主制作品（ポンテ、こまえ工房、ひかり作業所、ワークインメイ

	等)を常設で展示(一部販売)し、作品をと おして地域の相互理解につながっています。
--	--

(3) 情報の更新

取り組み内容	評価
① お預かりしている個人情報の更新	・台帳のチェック 年度初めに粕江市から預かった対象者の名簿と入力データを確認・更新を行いました。更新したデータと見守りシートを照会しました。 見守りシートの更新確認で、提出者全員の居宅を訪問しました。
② 各所からの情報誌・チラシの更新	・日程の確認、更新 情報誌の掲示期間を気につけ、入替をしました。 SDGsの取り組みとして、チラシの再利用で地域の方とゴミ箱づくり活用しています。

3. 利用状況(令和6(2024)年4月1日～令和7(2025)年3月31日)

【こまほっとシルバー相談室多摩川住宅】

営業日数	定員	利用者数(3/31 現在)	延べ利用者数
243 日	名	599 名	5903 名
一日平均	利用率	目標利用率	目標達成率
24.3 人	%	%	%

※平均、パーセンテージは少数第一位まで

4. 職員状況

令和7(2025)年3月31日現在

職種	配置数	現員(常勤 換算)	うち常勤	うち非常勤	入職者数 (通期)	退職者数 (通期)
相談職(各職種を記載)	3	2	1	2		
管理者(施設長/所長)	1					

5. 事故報告

(1) 重大事故

特になし

(2) 事故ヒヤリハット(件数)

報告はありませんでした。事業所の特性として個人情報をお預かりしているので、今後もリスクマネジメント意識を持ちながら、業務遂行をしていきます。

6. 権利擁護(苦情・虐待通報等)

特になし

7. 活動・運営報告

(1) 月次

	活動・イベント・行事	運営・研修
4月	2日たまたま実行委員会（地域会議） 18日たまたまロードショー 「母と暮らせば」 25日たまたま工房 おりがみ「かっこいい兜づくり」	5日法人事業説明会 10日狛江エリア事業説明会 18日こまほっと会議 狛江市ケアマネ連絡会総会 20日こまほっと連携会議
5月	7日たまたま実行委員会（地域会議） 23日たまたまロードショー 「テルマエロマエⅡ」 30日たまたまカラオケ	2日狛江エリアリーダー会議 21日こまほっと会議・こまほっと連携会議
6月	4日たまたま実行委員会（地域会議） 11日「口腔ケアでフレイル予防」 講師：富士野喜美子氏（歯科衛生士） 20日たまたまロードショー 「タイタニック」 27日たまたま工房 おりがみ「ひまわり」リサイクルでアロマポットづくり	6日狛江エリアリーダー会議 18日こまほっと会議・こまほっと連携会議 20日狛江市ケアマネ連絡会 ＊狛江市熱中症予防スポット協力
7月	4日たまたま実行委員会（地域会議） 18日たまたまロードショー 「フラガール」 25日「防災セミナー」 講師：狛江消防署 池上教子氏	4日狛江エリアリーダー会議 16日こまほっと会議・こまほっと連携会議 ＊狛江市熱中症予防スポット協力
8月	6日たまたま実行委員会（地域会議） 13日～15日たまたまロードショー 「千と千尋の神隠し」「風の谷のナウシカ」「アナと雪の女王」「ライオンキング」「ウェストサイド物語」 28日～9/6日こまえ工房生活介護 「いきものわくわくアート展」 29日しろくまシンガーズライブ	1日狛江エリアリーダー会議 20日こまほっと会議・こまほっと連携会議 22日狛江市ケアマネ連絡会（Zoom） ＊狛江市熱中症予防スポット協力

9月	4日たまたま実行委員会（地域会議） 8/28日～6日こまえ工房生活介護 「いきものわくわくアート展」 5日しろくまシンガーズライブ 17日MAYさんカフェ＊プレオープン 19日たまたまロードショー 「かぐや姫の物語」 26日たまたま工房「秋のカードづくり」	5日狛江エリアリーダー会議 17日こまほっと会議・こまほっと連携会議 ＊狛江市熱中症予防スポット協力
10月	1日たまたま実行委員会（地域会議） 15日MAYさんカフェ 24日たまたまロードショー 「エデンの東」	3日狛江エリアリーダー会議 15日こまほっと会議・こまほっと連携会議 17日狛江市ケアマネ連絡会 1～31日赤い羽根共同募金箱設置
11月	5日たまたま実行委員会（地域会議） 14日たまたまロードショー 「Shall we ダンス？」 19日MAYさんカフェ 21日たまたま工房「お手玉づくり」 5～15ポンテ作品展「ぎょぎょ展」	7日狛江エリアリーダー会議 14日認知症カフェ準備会議 19日こまほっと会議・こまほっと連携会議 29日法人全体会議
12月	3日たまたま実行委員会（地域会議） 10日たまたまロードショー 「最高の人生の見つけ方」 12日たまたま工房「お正月飾り」 17日MAYさんカフェ 23～27日年末くじ引き大会	5日狛江エリアリーダー会議 11日認知症カフェ準備会議 17日こまほっと会議・こまほっと連携会議 19日狛江市ケアマネ連絡会
1月	7日たまたま実行委員会（地域会議） 16日たまたまロードショー 「かもめ食堂」 21日MAYさんカフェ 23日防災セミナー「通報訓練」 講師：狛江消防署警防課地域防災担当者	6日狛江エリアリーダー会議 15日認知症カフェ準備会議 21日こまほっと会議・こまほっと連携会議 28日認知症サポーターステップアップ講座
2月	4日たまたま実行委員会（地域会議）	6日狛江エリアリーダー会議

	13日たまたまロードショー 「チョコレートドーナッツ」 18日MAYさんカフェ 20日昔遊びの会	12日認知症カフェ準備会議 18日こまほっと会議・こまほっと連携会議 19日考課者フォローアップ研修 20日狛江市ケアマネ連絡会
3月	4日たまたま実行委員会（地域会議） 13日たまたまロードショー 「S I N G」 18日MAYさんカフェ	6日狛江エリアリーダー会議 12日認知症カフェ準備会議 18日こまほっと会議・こまほっと連携会議 19日こまカフェキックオフミーティング

（2）特記事項