

令和7年度

社会福祉法人 白寿会事業報告書



鈴木道雄記念財団
より福祉車両をご寄
贈いただきました。

1	社会福祉法人白寿会	令和7年4月～令和8年3月期事業報告	…	2 p
2	特別養護老人ホーム白寿園	令和7年4月～令和8年3月期事業報告	…	10p
3	白寿園ショートステイ	令和7年4月～令和8年3月期事業報告	…	19 p
4	白寿園居宅介護支援事業所	令和7年4月～令和8年3月期事業報告	…	26 p
5	白寿園第二居宅介護支援事業所	令和7年4月～令和8年3月期事業報告	…	36 p
6	磐田市竜洋地域包括支援センター	令和7年4月～令和8年3月期事業報告	…	42 p
7	白寿園デイサービスセンター	令和7年4月～令和8年3月期事業報告	…	47 p
8	白寿園研修センター	令和7年4月～令和8年3月期事業報告	…	52 p
9	白寿園ケアハウス	令和7年4月～令和8年3月期事業報告	…	55 p
10	特別養護老人ホーム第二白寿園	令和7年4月～令和8年3月期事業報告	…	61 p
11	白寿園ホームヘルプサービス	令和7年4月～令和8年3月期事業報告	…	66 p
12	なないろ保育園	令和7年4月～令和8年3月期事業報告	…	69 p
13	デイサービスせんず堂	令和7年4月～令和8年3月期事業報告	…	73 p

1 令和7年度事業報告 社会福祉法人白寿会

1 事業報告の概要

今年度は役員の任期満了に伴う役員の選任を行いました。

大規模修繕に伴う ICT 導入支援事業費補助金の採択を受け、特別養護老人ホーム白寿園のナースコール修繕及び Wi-Fi 環境整備等の事業を行いました。

職員の業務改善を目的とした生産性向上委員会を新たに発足しました。

老人デイサービスセンター白寿園を白寿園デイサービスセンターに名称変更しました。

(1) 法人役員会等の開催状況

(経営戦略会議)

◆令和7年度第1回経営戦略会議 令和7年5月23日（金） 午後1時30分

出席者 理事長、野寄評議員、村上理事、伊藤事務長、川口施設長、佐藤在宅部門長

議案

第1号議案 社会福祉法人白寿会令和6年度事業実績報告について

第2号議案 社会福祉法人白寿会令和6年度収支決算報告について

第3号議案 社会福祉法人白寿会令和6年度社会福祉充実残額及び令和7年度社会福祉充実計画の策定について

第4号議案 社会福祉法人白寿会評議員選任・解任委員会運営細則の一部改正について

第5号議案 社会福祉法人白寿会就業規則の一部改正について

第6号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度特養拠点、ケアハウス拠点及び第二白寿園拠点第一次補正予算(案)について

第7号議案 令和7年度特別養護老人ホーム白寿園 ICT 介護ロボ整備工事設計管理業務の業務請負契約の締結について

第8号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度6月期期末勤勉手当の支給(案)について

第9号議案 社会福祉法人白寿会次期理事及び監事候補者の推薦について

第10号議案 社会福祉法人白寿会次期評議員候補者の推薦について

第11号議案 老人デイサービスセンター白寿園の名称変更について

第12号議案 白寿園ケアハウス及びデイサービスせんず堂の指導監査の結果報告について

第13号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度第1回評議員選任・解任委員会の招集について

第14号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度第1回評議員会の招集について

◆令和7年度第2回経営戦略会議 令和8年3月3日（火） 午後2時

出席者 理事長、野寄評議員、村上理事、伊藤事務長、川口施設長、佐藤在宅部門長

議案

第1号議案 社会福祉法人白寿会経理規程・経理規程細則の一部改正について

第2号議案 社会福祉法人白寿会定款施行細則の一部改正について

- 第3号議案 特別養護老人ホーム第二白寿園入所者所持金等管理規程の一部改正について
- 第4号議案 企業主導型保育事業立入調査の結果に基づく改善報告の承認について
- 第5号議案 社会福祉法人白寿会給与規程の一部改正について
- 第6号議案 社会福祉法人白寿会非常勤職員就業規則の一部改正について
- 第7号議案 社会福祉法人白寿会前期末支払資金残高取崩し(ケアハウス拠点)について
- 第8号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度特養拠点、ケアハウス拠点及び第二白寿園拠点第三次補正予算(案)について
- 第9号議案 社会福祉法人白寿会令和8年度事業計画(案)について
- 第10号議案 社会福祉法人白寿会令和8年度当初予算(案)について
- 第11号議案 令和7年度指導監査結果に係る改善措置について
- 第12号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度第3回評議員会の招集について
- 報告事項 令和8年度人事体制について

(理事会)

◆令和7年度第1回理事会 令和7年5月27日(火) 午前10時

出席者 理事6名 監事2名

議案

- 第1号議案 社会福祉法人白寿会令和6年度事業実績報告について
- 第2号議案 社会福祉法人白寿会令和6年度収支決算報告について
- 第3号議案 社会福祉法人白寿会令和6年度社会福祉充実残額及び令和7年度社会福祉充実計画の策定について
- 第4号議案 社会福祉法人白寿会評議員選任・解任委員会運営細則の一部改正について
- 第5号議案 社会福祉法人白寿会就業規則の一部改正について
- 第6号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度特養拠点、ケアハウス拠点及び第二白寿園拠点第一次補正予算(案)について
- 第7号議案 令和7年度特別養護老人ホーム白寿園 ICT介護ロボ整備工事設計管理業務の業務請負契約の締結について
- 第8号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度6月期期末勤勉手当の支給(案)について
- 第9号議案 社会福祉法人白寿会次期理事及び監事候補者の推薦について
- 第10号議案 社会福祉法人白寿会次期評議員候補者の推薦について
- 第11号議案 老人デイサービスセンター白寿園の名称変更について
- 第12号議案 白寿園ケアハウス及びデイサービスせんず堂の指導監査の結果報告について
- 第13号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度第1回評議員選任・解任委員会の招集について
- 第14号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度第1回評議員会の招集について

◆令和7年度第2回理事会 令和7年6月17日（火） 午後1時30分

出席者 理事6名 監事2名

報 告

報告第1号 社会福祉法人白寿会評議員の選任結果について

議 案

第1号議案 社会福祉法人白寿会理事長の選任について

第2号議案 社会福祉法人白寿会業務執行理事の選任について

第3号議案 社会福祉法人白寿会評議員選任・解任委員の選任について

第4号議案 社会福祉法人白寿会就業規則の一部改正について

協議事項 社会福祉法人白寿会経営戦略会議委員の選任について

◆令和7年度第3回理事会 令和7年9月26日（金） 午前10時

出席者 理事6名 監事2名

議 案

第1号議案 令和7年度特別養護老人ホーム白寿園 ICT 介護ロボ整備工事の工事請負契約の締結について

第2号議案 令和7年度特別養護老人ホーム白寿園 ICT 介護ロボ(療養備品・介護ベッド等)設置工事の工事請負契約の締結について

第3号議案 社会福祉法人白寿会給与規程の一部改正について

第4号議案 社会福祉法人白寿会非常勤職員就業規則の一部改正について

第5号議案 社会福祉法人白寿会育児・介護休業等に関する規則の一部改正について

◆令和7年度第4回理事会 令和7年11月13日（木） 午前10時

出席者 理事6名 監事2名

議 案

第1号議案 社会福祉法人白寿会理事長の職務執行状況報告について

第2号議案 社会福祉法人白寿会業務執行理事の職務執行状況報告について

第3号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度上半期事業報告について

第4号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度上半期収支報告について

第5号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度12月期期末・勤勉手当の支給(案)について

第6号議案 社会福祉法人白寿会施設整備等積立資金計画の一部変更(ケアハウス拠点)(案)について

第7号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度特養拠点、ケアハウス拠点及び第二白寿園拠点第二次補正予算(案)について

第8号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度第2回評議員会の招集について

報 告

報告第1号 白寿園居宅介護支援事業所の運営指導実施結果報告について

◆令和7年度第5回理事会 令和8年3月13日（金） 午前9時30分

出席者 理事6名 監事2名

議 案

第1号議案 社会福祉法人白寿会経理規程・経理規程細則の一部改正について

第2号議案 社会福祉法人白寿会定款施行細則の一部改正について

第3号議案 特別養護老人ホーム第二白寿園入所者所持金等管理規程の一部改正について

第4号議案 企業主導型保育事業立入調査の結果に基づく改善報告の承認について

第5号議案 社会福祉法人白寿会給与規程の一部改正について

第6号議案 社会福祉法人白寿会非常勤職員就業規則の一部改正について

第7号議案 社会福祉法人白寿会前期末支払資金残高取崩し(ケアハウス拠点)について

第8号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度特養拠点、ケアハウス拠点及び第二白寿園拠点第三次補正予算(案)について

第9号議案 社会福祉法人白寿会令和8年度事業計画(案)について

第10号議案 社会福祉法人白寿会令和8年度当初予算(案)について

第11号議案 令和7年度指導監査結果に係る改善措置について

第12号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度第3回評議員会の招集について

報告事項 令和8年度人事体制について

◆令和7年度理事会書面決議 令和7年6月20日（金）

議 案

第1号議案 社会福祉法人白寿会令和7年度評議員会の招集について

◆令和7年度理事会書面決議 令和7年8月12日（火）

議 案

第1号議案 特別養護老人ホーム白寿園 ICT 介護ロボ整備工事に伴う入札方式及び入札参加資格者選定について

◆令和7年度理事会書面決議 令和8年3月16日（月）

議 案

第1号議案 社会福祉法人白寿会理事長の職務執行状況報告について

第2号議案 社会福祉法人白寿会業務執行理事の職務執行状況報告について

（評議員会）

◆令和7年度第1回評議員会 令和7年6月17日（火） 午前10時

出席者 評議員7名 理事3名 監事1名

議 案

第1号議案 社会福祉法人白寿会令和6年度収支決算報告について

第2号議案 社会福祉法人白寿会令和6年度社会福祉充実残額及び令和7年度社会福祉充実計画の策定について

第3号議案 社会福祉法人白寿会次期理事及び監事の選任について

報 告

- 報告第1号 社会福祉法人白寿会令和6年度事業実績報告について
- 報告第2号 社会福祉法人白寿会評議員選任・解任委員会運営細則の一部改正について
- 報告第3号 社会福祉法人白寿会就業規則の一部改正について
- 報告第4号 社会福祉法人白寿会令和7年度特養拠点、ケアハウス拠点及び第二白寿園拠点第一次補正予算について
- 報告第5号 令和7年度特別養護老人ホーム白寿園 ICT介護ロボ整備工事設計監理業務の業務請負契約の締結について
- 報告第6号 社会福祉法人白寿会令和7年度6月期期末勤勉手当の支給について
- 報告第7号 老人デイサービスセンター白寿園の名称変更について
- 報告第8号 白寿園ケアハウス及びデイサービスせんず堂の指導監査の結果について
- 報告第9号 社会福祉法人白寿会次期評議員の選任結果について

◆令和7年度第2回評議員会 令和7年11月13日（木） 午後1時30分

出席者 評議員5名 理事3名 監事1名

報 告

- 報告第1号 社会福祉法人白寿会理事長の職務執行状況報告について
- 報告第2号 社会福祉法人白寿会業務執行理事の職務執行状況報告について
- 報告第3号 社会福祉法人白寿会令和7年度上半期事業報告について
- 報告第4号 社会福祉法人白寿会令和7年度上半期収支報告について
- 報告第5号 社会福祉法人白寿会令和7年度12月期期末・勤勉手当の支給について
- 報告第6号 社会福祉法人白寿会施設整備等積立資金計画の一部変更(ケアハウス拠点)について
- 報告第7号 社会福祉法人白寿会令和7年度特養拠点、ケアハウス拠点及び第二白寿園拠点第二次補正予算について
- 報告第8号 白寿園居宅介護支援事業所の運営指導実施結果報告について

◆令和7年度第3回評議員会 令和8年3月23日（金） 午前9時30分

出席者 理事6名 監事2名

議 案

- 報告第1号 社会福祉法人白寿会理事長の職務執行状況報告について
- 報告第2号 社会福祉法人白寿会業務執行理事の職務執行状況報告について
- 報告第3号 社会福祉法人白寿会経理規程・経理規程細則の一部改正について
- 報告第4号 社会福祉法人白寿会定款施行細則の一部改正について
- 報告第5号 特別養護老人ホーム第二白寿園入所者所持金等管理規程の一部改正について
- 報告第6号 企業主導型保育事業立入調査の結果に基づく改善報告の承認について
- 報告第7号 社会福祉法人白寿会給与規程の一部改正について
- 報告第8号 社会福祉法人白寿会非常勤職員就業規則の一部改正について

報告第 9 号 社会福祉法人白寿会前期末支払資金残高取崩し(ケアハウス拠点)について

報告第 10 号 社会福祉法人白寿会令和 7 年度特養拠点、ケアハウス拠点及び第二白寿園拠点第三次
補正予算について

報告第 11 号 社会福祉法人白寿会令和 8 年度事業計画について

報告第 12 号 社会福祉法人白寿会令和 8 年度当初予算について

報告第 13 号 令和 7 年度指導監査結果に係る改善措置について

報告事項 令和 8 年度人事体制について

◆令和 7 年度評議員会書面決議 令和 7 年 6 月 25 日 (水)

議 案

報告第 1 号 令和 7 年度介護サービス提供体制整備促進事業費補助金及び令和 8 年度大規模修繕補
助制度の申請について

(評議員選任・解任委員会)

◆令和 7 年度第 1 回評議員選任・解任委員会 令和 7 年 6 月 6 日 (金) 午後 1 時 30 分

出席者 評議員選任解任委員 5 名 理事 3 名

議 案

第 1 号議案 社会福祉法人白寿会次期評議員の選任について

(2) 監事監査及び内部監査

監事監査 開催日	出席	協議・審議事項
令和 7 年 5 月 7 日	監事 2 名 他	① 令和 6 年度事業執行について
		② 令和 6 年度決算状況について

(3) 優先入所検討会

令和 7 年度は、優先入所検討会を 4 回開催しました。最新の待機者数は白寿園 92 名／第二白寿園 11 名と
なっています。

白寿園優先入所検討会の実施

No.	開催日	出席	協議・審議事項	待機者
1)	令和 7 年 4 月 21 日	外部委員 3 名 法人職員 12 名	① 前回作成名簿からの入所状況及び 申し込み状況	89 名 要介護 3 以上 の入所希望者
			② 優先入所名簿／上位者の状況報告	
			③ 緊急性・特別な状況のあるケース	
2)	令和 7 年 7 月 22 日	外部委員 3 名 法人職員 12 名	① 前回作成名簿からの入所状況及び 申し込み状況	86 名 要介護 3 以上 の入所希望者
			② 優先入所名簿／上位者の状況報告	
			③ 緊急性・特別な状況のあるケース	

3)	令和7年10月20日	外部委員3名 法人職員12名	①前回作成名簿からの入所状況及び 申し込み状況	92名 要介護3以上の 入所希望者
			②優先入所名簿／上位者の状況報告	
			③緊急性・特別な状況のあるケース	
4)	令和8年1月19日	外部委員3名 法人職員12名	①前回作成名簿からの入所状況及び 申し込み状況	92名 要介護3以上の 入所希望者
			②優先入所名簿／上位者の状況報告	
			③緊急性・特別な状況のあるケース	

第二白寿園優先入所検討会の実施

No.	開催日	出席	協議・審議事項	待機者
1)	令和7年4月21日	外部委員3名 法人職員14名	①前回作成名簿からの入所状況及び 申し込み状況	14名 要介護3以上の 入所希望者
			②優先入所名簿／上位者の状況報告	
			③緊急性・特別な状況のあるケース	
2)	令和7年7月22日	外部委員3名 法人職員14名	①前回作成名簿からの入所状況及び 申し込み状況	17名 要介護3以上の 入所希望者
			②優先入所名簿／上位者の状況報告	
			③緊急性・特別な状況のあるケース	
3)	令和7年10月20日	外部委員3名 法人職員14名	①前回作成名簿からの入所状況及び 申し込み状況	15名 要介護3以上の 入所希望者
			②優先入所名簿／上位者の状況報告	
			③緊急性・特別な状況のあるケース	
4)	令和8年1月19日	外部委員3名 法人職員14名	①前回作成名簿からの入所状況及び 申し込み状況	11名 要介護3以上の 入所希望者
			②優先入所名簿／上位者の状況報告	
			③緊急性・特別な状況のあるケース	

(4) 苦情解決委員会の開催について

No.	開催日	出席	協議・審議事項
1)	令和7年6月4日	外部委員3名 他	施設部門 1件 在宅部門 4件
2)	令和7年12月11日	外部委員3名 他	施設部門 1件 在宅部門 1件

(5) 事業継続計画に関する研修、訓練の実施について

No.	開催日	担当	実施内容・訓練方法
1)	令和7年6月11日	感染症対策委員会	(実施内容) 体調不良時の対応について (訓練方法) 机上訓練
2)	令和7年8月13日	感染症対策委員会	(実施内容) ガウンテクニックについて (訓練方法) 実地訓練
3)	令和7年11月5日	防災委員会	(実施内容) 食料備蓄の周知について (訓練方法) 実地訓練

(6) 令和7年度 白寿会の主な契約締結事項

No	契約等名称	契約の相手	契約金額	契約締結日
1	社用車	(株)Tm Rentacar	3,726,940 円	令和7年4月30日
2	社用車	(株)Tm Rentacar	3,468,229 円	令和7年5月29日
3	屋根外壁塗装工事	(株)真規	1,970,000 円	令和7年8月13日
4	ICT 介護ロボ整備工事	光生電気設備(有)	52,503,000 円	令和7年10月1日
5	ICT 介護ロボ(療養備品・介護ベッド等)設置工事	(株)グランツ	19,030,000 円	令和7年10月1日
6	PC 入替	キャノンシステムアンドサポート (株)	4,717,350 円	令和7年11月3日

2 令和7年度 事業報告 特別養護老人ホーム白寿園

1 令和7年度 事業計画の進捗状況

過去3年間の実績(利用者人数)の推移は以下の通りです。

入所者の動向については、退所者が24名、入所者は25名です。3月末の入所者の平均年齢は86.4歳、平均介護度は3.7です。稼働率は98.7%、前年度平均と比較すると0.4%の上昇となりました。令和7年度は、転倒、骨折による入院治療での空床が47日間、病気による入院治療(水疱性類天疱瘡、心不全等)の空床が101日間、計148日間発生しました。

白寿園では、令和7年度、県の補助金制度を活用して、ナースコールの改修、それに伴うICT機器を導入しました。そして、ICT機器を活用し、ケアの質の向上・業務の省力化による働き方改善を推進することで、2月からは生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の算定を開始しました。

■ 表 過去3か年の実績の推移

年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R7年度	2073	2130	2055	2143	2159	2061	2165	2084	2122	2141	1921	2163	25217
R6年度	2061	2157	2071	2121	2131	2087	2117	2043	2148	2085	1938	2153	25112
R5年度	2061	2166	2090	2156	2133	2078	2137	2081	2096	2146	1987	2128	25259

2 事業コンセプトの実現に向けた取り組み

活動目標	① 介護事故の防止と対策の強化に努めます。			
重点事項とした経緯	ICT 機器導入を目前にし、改めて人の手による介護事故防止に取り組む必要性を強く感じたため。			
希望する状態	気配り・目配り・心配りを基本とした見守りサービスを徹底し、介護のホスピタリティを意識することで、ICT 機器の効率性や利便性と調和を図ること。			
成果	食事時間帯に関することでの職種間の情報共有や連携が強化されはじめ、介護事故防止に努めようとする意識が輪郭を帯びてきた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
＜生活相談員・施設ケアマネ・事務＞		4～3月	・転倒・転落事故が続いてしまった。 見守りに関する要因を多く取り上げるよう呼び掛け、委員会や各部署の会議にて対策を講じた。 ・環境要因よりも見守りや関わり方を見直すよう委員会や各部署の会議にて呼びかけ、下半期は転倒事故を減らすことができたが・・・	3

		※重大事故発生件数 <table><tr><td>令和5年度</td><td>9件</td></tr><tr><td>令和6年度</td><td>7件</td></tr><tr><td>令和7年度</td><td>13件</td></tr></table> ・郵送間違いの事故が発生してしまったため、手順の見直しや注意喚起を行なった。	令和5年度	9件	令和6年度	7件	令和7年度	13件	
令和5年度	9件								
令和6年度	7件								
令和7年度	13件								
<医務・栄養・機能訓練>	4～3月	・ミールラウンドを積極的に行ない、食事に関する課題解決に取り組んだ。 ・ヒヤリハットの報告方法を見直し、推進したことで報告件数が増えた。 ・歯科衛生士による口腔ケアに積極的に関わることで、ご入所者の咀嚼機能や食事形態の評価・検討を多職種でその都度行うことができた。	4						
<笑門・福来(介護)>	4～3月	・上半期は、転倒、転落事故が続いてしまったため、ベッド周囲、共有スペース、浴室内の環境整備及び動線の見直し、そして、センサーベッド使用方法の再確認を会議にて行った。 ・食事時間帯の見守り範囲を明確にしたことで、各職員が集中して見守りを行い、ご入所者の変化を感じた際に速やかに気づき、対応することが出来てきた。 ・研修では、ヒヤリハットの重要性を全職員で話し合い、そして、確認し合った。	3						

活動目標	②ー1 5S活動(整理・整頓・清掃・清潔・躰)により、安全・安心な職場環境づくりを目指します。 ②ー2 業務の明確化と役割分担の見直しにより、ムリ・ムダ・ムラ(3M)を削減して業務全体の流れを見直します。
重点事項とした経緯	介護人材の確保が困難になると予測される中で、質の良い介護サービスを安定して提供するために、業務を見直し・改善を図ることで、いま働く職員を大切に、働きやすい環境を作りたいと考えるため。
希望する状態	機械では手の行き届かない、人の手でやることや、呼び掛けが重要になる5S活動を徹底・統一することで、ICT機器の導入に集中して取り組むことができる。

成 果	ご入所者の状態を介護記録ソフトへ入力することで、互いにパソコンの画面上だけではなく、コミュニケーションによる確認も意識することでチームに思いやりの輪が広がり始めた。		
重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
<生活相談員・施設ケアマネ・事務>	4～3月	・生活支援実施書にルビを振り、なるべく多くの職員がケア方法の確認・理解ができるよう努めた。また、その上で特定技能外国人と共に担当ご入所者のモニタリングを行なった。 ・物品、備品の保管場所の整理整頓を行い、入出庫作業のし易さが確保できた。 ・在庫台帳管理においては、ペーパーレス化、可視化への改善検討を実施した。	4
<医務・栄養・機能訓練>	4～3月	・ご入所者の状態変化に関すること等を医務からの発信で適時、集合形式による短時間のミーティングを行い、ケア・対応方法の確認が出来た。 ・更なる個別機能訓練加算の取得に向け、他施設と意見交換を行った。 ・専門職ごとに介護記録ソフト上への情報入力を分担したことで、ムリなく加算に係る様式を作成できた。 医務…令和7年9月25日に診療所立入検査が実施され、指摘事項なく終わることができた。 栄養…令和7年11月20日に保健所による厨房の立ち入り検査が実施され、違反事項及び重要指摘事項は認められなかった。冷却方法および温度を適切に確認できるよう、管理体制の徹底を図るよう助言を受けた。 ・令和7年11月からトロミサーバーのデモ運用を開始。検証を経て、令和8年1月より正式運用を開始した。導入により職員の業務効率が向上し、その結果、嚥下機能に課題のあるご入所者へも安全に水分を提供できる体制が整った。	4
<笑門・福来(介護)>	4～3月	・浴室の環境整備を行ったことで準備等の間接的業務の負担が軽減した。 ・入浴に関する業務やケアの方法を見直し	4

		たことで、職員の負担軽減とご入所者へのサービス向上に繋がった。 ・特定技能実習生(フィリピン人)が11月に入職。やさしい日本語、丁寧な研修・教育を意識することで、2月から夜勤業務に従事することができた。 ・ナースコール改修により音声が鮮明になったことで、駆けつける前にご入所者に声を掛けると、これまでよりも安心して職員を待っていただけるようになった。 ・トロミ付きの水分を提供する時間・労力が削減されたことで、フロアでの見守り業務に集中できる環境が整った。	
--	--	---	--

活動目標	③ ご入所者が安心して過ごせるために感染症や災害への対応力の向上に努めます。			
重点事項とした経緯	立地上、地震や火災だけでなく、津波や河川の氾濫等の様々な自然災害に対応する必要があることと、従来型施設でのクラスター感染の怖さを経験したため。			
希望する状態	感染症や自然災害が発生した際に、介護サービスが継続するために必要な行動を誰もが出来るようにすること。			
成 果	2025 年 7 月 30 日、ロシア、カムチャツカ半島沖のマグニチュード約 8.8 の地震らよって、津波警報が出されました。この津波警報によって避難対応を実施した結果、現時点での防災マニュアルや BCP について良い点・悪い点が明確になった。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
＜生活相談員・施設ケアマネ・事務＞		4～3 月	・施設サービス計画書原案の第 1 表に記載するご家族の連絡先は、サービス担当者会議で確認を行なった。 ・電話・手紙以外の連絡手段について、今年度も事業所評価アンケートにてご家族からご意見をいただき、主に LINE 等による連絡を実施できないか検討を始めた。 ・物品管理や在庫管理表の活用を継続的行なった。 ・7/30 の津波警報が発令された際、連絡系統や役割に課題があったため、手順の洗い出しを行なった。	3
＜医務・栄養・機能訓練＞		4～3 月	・7/30 に発令された津波警報への対応を振り返り、課題の洗い出しと改善策の	3

		検討を行なった。その結果、非常食の配置場所および運用方法についての見直しを行なった。 ・感染症が疑われる体調不良者については速やかに医師へ上申し、検査等を行った。(早期発見・早期対応) ・ノロウイルスの集団感染について。 期間:令和8年1月7日～1月19日 医務…速やかに主治医へ上申し、検査の実施や、感染拡大防止の助言や安静期間等の指示を仰いだ。また、重症化を防ぐために日々の体調管理を慎重に行い、関係各所への報告、相談を適宜行った。 栄養…感染拡大防止のため使い捨て食器を使用し、厨房に持ち込まない体制を徹底した。また、ご入所者が食べやすい食事内容へ変更する等、状況に応じた対応を行った。	
<笑門・福来(介護)>	4～3月	・防災備品の定期点検と確認の実施。(懐中電灯やラジオ等) ・感染拡大防止対策として、ガウンテクニックの手順を研修にて実践した。 ・自家発電設備や携行発電機等の所在や保管場所について、全体研修にて再確認を行った。 ・委員会、そして、各会議にて委員のメンバーが呼びかけ、全職員がBCPの理解を深める活動を行ったが、具体的な内容についての改善等はできなかった。 ・ノロウイルスの集団感染が発生したことで、保健所より参考マニュアルをいただき、嘔吐下痢症状があった際の手順書の再度見直し、及び、初期対応物品の確認と補充を行った。	3

(達成度について)

5:優れて達成している 4:やや優れて達成している 3:概ね達成している

2:やや達成が不十分 1:全く達成できていない

3 事業所評価アンケート

令和7年度特別養護老人ホーム白寿園アンケート まとめ

調査目的：ご入所者へのサービスの質を向上するために、現時点での満足度と改善が必要と思われる点を明確にさせ、更なる資質の向上を図る。

調査期間：令和7年8月1日～令和7年8月22日

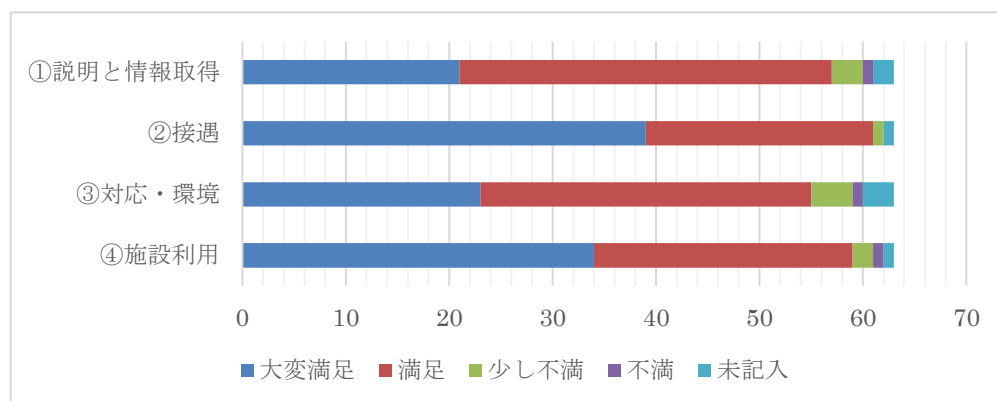
対 象：ご入所者のご家族等 70名

調査方法：留置法／回収方法として郵送も含める

回収状況：調査数69名 回答数63名 回答率 91.3%(昨年度 89.8%)

(1) サービスの満足度

	大変満足	満足	少し不満	不満	未記入
①説明と情報取得	21	36	3	1	2
②接遇	39	22	1	0	1
③対応・環境	23	32	4	1	3
④施設利用	34	25	2	1	1



4 令和7年度 運営指導及び白寿会内部監査結果

該当なし。

5 生産性向上推進委員会

＜委員会活動の目的、ねらいについて＞

動線が長く、死角等も多い設備環境下において 54 名のご入所者をケアしている笑門(白寿園本館)というユニットで如何に業務の省力化や生産性向上を目指した取り組みができるかを課題とした。下半期からは、ICT 機器の導入による生産性向上の観点から、委員会メンバーを福来リーダー・サブリーダー、そして、福来と同じフロアに事業所を置いている短期入所生活介護の事業所管理者を追加した。

＜委員会のメンバー＞

主任生活相談員、事務、笑門リーダー、サブリーダー

福来リーダー、サブリーダー、短期入所生活介護事業所管理者

<委員会開催報告>

日時	参加人数	活動内容	感想・反省点・成果
4月7日	5	・排泄介助用具の設置場所、運用方法の見直しを。 ・見守りの死角になる部分を減らすため、カーブミラーの設置を検討。 ・リネン類の保管場所の検討について。→随時のリネン交換の動線が長くなってしまう。 ・寮母室内の書類の保管方法、整理整頓について。	・排泄介助用のカートに載っているゴミ箱を現状より大きいものに変更したいと考えた。(オムツが入り切らないことがあるため。)まずは、トイレ内の整理整頓をし、トイレ介助用具はトイレ内で完結するようにし、カートを2台ともオムツ交換に使用することとした。 ・視覚を補うためにカーブミラーを設置しようと考えたが、ICT 機器導入後により、見守り方法や職員配置が変わることで改善される部分もあると思われるため、以降の検討とした。 ・リネンの保管場所を複数ヶ所に設けることで動線が改善され、こまめにリネン類を交換することができた。ただ、補充忘れや清潔な保管についての課題が生まれた。 ・寮母室内に書類用の棚を設けることとした。
5月5日	5	リーダー・サブリーダーの業務の見直しについて。	・生産性向上を推進するにあたって、まずリーダー達が自身の業務を改善することで、業務全体を見直す際のヒントや職員全体への働きかけの説得力に繋がると考えた。
6月3日	4	リーダー・サブリーダーの業務見直しについて。 ・各自の業務の洗い出し。	・洗い出しを行うことで、業務内容の重複や偏りを可視化することができた。 ・業務内容による負担度や所要時間等を分類して可視化する必要を感じた。
9月16日	3	・リーダー・サブリーダーの業務見直しについて。 ・ICT 導入に向けての検討。	・既に ICT 機器を導入している第二白寿園への視察や、導入を扱っている企業が開催している研修に積極的に参加するようにした。

11 月 18 日	6	・ICT 工事、物品搬入について。 ・第二白寿園への見学について。 ・ナースコール呼び出し設定について。	・第二白寿園への視察にて、眠りスキヤンの使用感や特徴を聞き、従来型での運用を具体的に想像、情報共有を行った。 ・iPhone の所持方法や、コールの呼び出し設定についてのルール決めを行った。
1月 20 日	5	・ICT 機器導入のスケジュール確認。 ・既に導入済みの ICT 機器の使用状況、フィードバック。	・どこにいても誰のコールかがわかるので対応の優先度を判断しやすくなった。 ・寮母室内の大きな呼び出し音が減り、夜間は静かな環境が保たれている。 ・スマホでのラインワークス活用で情報共有が楽になった。 <課題点> ・機械が苦手な職員に対して、積極的に使うように呼びかける手段に苦慮している。 ・ナースコールの表示に見慣れるまで、理解に時間がかかることがある。これは、使い慣れていけば解決すると思われる。 ・新しいことが多いため、手間取ることが多いことも事実。→職員間で教えあっている。 ・アプリの整理をし、必要なアプリにすぐアクセスできるようにした。見やすくなった。 ・機器の点検方法・頻度について話し合うこととした。
2 月 17 日	4	・ICT 工事完了 ・現在の課題について。 ・ICT 機器をしようして、具体的な生産性向上の目標を策定。	・無断でアプリを入れる等、使用ルールが守れない職員への教育・指導が課題となった。 ・操作にはかなり慣れてきている。トランシーバーアプリの利便性が高くなり、特に本館は広い館内と多人数でのコミュニケ

			ーションという環境下で重宝している。 ・既に事業所にある ipad のため、医務に ipad を配備した。 ・wifi 環境が整ったため、ipad の回線を解約し、浮いた利用料によっては、LINE works 有料版にあてる等の検討をした。そのままでは充填できないが、ご家族や外部との連絡に LINE を使用していくことで印刷代や切手代等が浮くのではないかと考え、具体的に提案していく運びとなった。
3 月 17 日	5	・見守り機器の適正使用について。 ・ラインワークスの活用について。 ・夜間業務の可視化について。 ・見守り機器の点検について。 ・ICT 機器活用から1ヶ月程が経過した使用感や理解度について。	・ご入所者の体格等によって最適な見守り機器の設置位置を可視化する必要があると感じた。 ・iPhone でラインワークスを活用することで、申し送りやこまめな情報共有ができるようになった。 ・夜勤の歩数を計測したことで、負担のかかる時間帯が可視化できた。 ・月 1 回の点検を、チェックリストを用いて行うことにしたが、頻度をもう少し開けないと難しいという意見も聞かれた。 夜間巡視業務マニュアル(案)を作成し、活用開始に向けての課題等を話し合った。

3 令和7年度 事業報告 白寿園ショートステイ

1 令和7年度 事業計画の進捗状況

過去3年間の実績(利用者人数)の推移は以下の通りです。利用者の動向については、令和7年度の新規利用や利用再開の相談が103名、その中で利用を開始された方は40名でした。

平均稼働率は79.28%(昨年度80.00%)で、昨年度と比較すると0.72%の減少となりました(利用終結については、施設への入所が22名(昨年度26名)、死去1名(昨年度3名)、入院6名(昨年度9名)でした)。

要因として、1月にノロウイルスの集団感染が発生し、受け入れを感染終息まで中止したこと、昨年度と比較して入院によるキャンセルが多くあったことが考えられます。また、受け入れの相談対応後にキャンセルとなるケースも多く発生しました。利用者確保に向けては、月2回の居宅介護支援事業所や病院への空き情報の送付、電話連絡時の空き情報の提供を継続して行いました。

また、ナースコール設備の改修、ICT機器が導入されたことで、職員がスマートフォンでナースコールを確認できる体制が整いました。これにより、業務効率の向上と迅速な対応が可能となりました。さらに、2月より生産性向上推進体制加算Ⅱの算定を開始しました。

■ 表 過去3か年の実績の推移

年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R7年度	519	473	401	438	525	528	523	468	574	466	413	462	5790
R6年度	482	435	403	467	516	499	523	501	529	503	470	515	5843
R5年度	386	425	485	502	518	433	527	518	515	548	508	551	5916

2 事業コンセプトの実現に向けた取り組み

活動目標	① 介護事故の防止と対策の強化に努めます。
重点事項とした経緯	短期入所生活介護では、環境変化による心身の変化や他サービスとの連携不足による情報の不足から転倒・誤薬といった事故リスクが高くなります。これらのリスクを低減するために、必要な専門知識(特に急変時の対応と個別アセスメント)を習得し、ご利用者のニーズを的確に把握することで、安全性の確保とQOLの向上に繋がります。また、居宅のケアマネジャーや利用している介護サービス事業者との連携を強化し、事故防止にも繋がる安全で安心なケアを提供したいと考えたからです。
希望する状態	・職員のアセスメント力と対応技術が向上し、一人ひとりのニーズを把握した上で、ご利用者やそのご家族の相談に対し、根拠に基づいた適切な助言ができる。 ・日々の生活すべてにおいてリスクを予知し、安全に過ごしていただける環境整備と見守り体制が整っている。 ・ヒヤリハット報告を積極的に収集し、重大な事故(骨折・窒息・誤嚥性肺炎等)の発生件

	数を減少させる。 結論、「白寿園ショートステイ＝安心して利用できる場所」という高い信頼を獲得できる。			
成 果	・ケア会議内での情報共有と主任からの定期的な職員へのOJTの実施により、ご利用者個別の情報（特に利用開始時の行動について）の共有が徹底され、重大な事故を未然に防ぐことができた。また、退所時の情報伝達がスムーズになったことで、ご家族や居宅のケアマネジャー等、関係する多職種へ在宅生活で注意すべき情報が正確に伝わり、在宅生活での事故リスク低減に繋がられた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
・ご利用者の安全安心を確保するために、定期的に職員の見守り介助の様子を撮影し、現状把握に努めます。		4～3 月	・定期的な見守り介助の様子を撮影し、状況の把握を行った。 ▶ケア会議にて、見守りの目的、体制、方法、記録が適切か話し合い、良い点や悪い点を抽出し、良い点は共有、悪い点については話し合い改善に努めた。 ・見守りの目的は「監視」ではなく、 <u>「自立支援と介護事故予防の両立」</u> と捉え、適切な介入（援助が必要な時に手を差し伸べる）のタイミングを職員に指導したことで、見守りの質向上が感じられた。	4
ヒヤリハットの件数を前年度より増加させ重大事故を未然に防ぐ。		4～3 月	・ヒヤリハット報告については、パソコンの使用が苦手な職員でも、メモで記入、提出できるようにした。 ヒヤリハット件数は、 令和6年度 32 件から、 令和7年度 82 件へ。 ※職員のリスク感性が高まり、気づきを積極的に報告できるようになった。 重大事故は、 令和6・7年度ともに2件だった。 ・1 月からはスマートフォンの導入により、タイムラグなく申し送りへ入力できる体制が整ったが、他業務に追われ後回しになる場面もあり、来年度は <u>「タイムラグのない情報共有」</u> をさらに徹底していきたい。 ・毎月のケア会議でご利用者の個別リスクを検討し、対応方法を統一し	4

		た。(特に移乗介助方法について) ・退所時には、ご家族へ伝えるべき 情報が確実に伝わるようになった。	
--	--	--	--

活動目標	②ー1 5S活動(整理・整頓・清掃・清潔・躰)により、安全・安心な生活・職場環境づくりを目指します。 ②ー2 業務の明確化と役割分担の見直しにより、ムリ・ムダ・ムラ(3M)を削減して業務全体の流れを見直します。			
重点事項とした経緯	介護ニーズの急増と多様化に対応する必要がある一方、人口減少社会の到来で、生産年齢の介護人材の確保が困難になると予測される中で、介護の質を確保し、向上させていくことが介護現場の直面する課題と考えるため。			
希望する状態	全体的な業務の流れを見直し、ロボット・センサー・ICT といったテクノロジーを活用することで介護の質を維持・向上させていくこと。			
成果	・介護記録ソフトやコミュニケーション電子ツール(ラインワークス)を活用することで、法人内での情報共有が円滑になった。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
5S活動・業務の明確化		4～3月	・介護記録ソフトが活用され、入力項目等が統一されつつある。項目が統一されたことによって、集計や必要な部分だけを確認できるようになった。下半期には、ナースコール改修工事が行われ、スマートフォンでナースコールが受信でき、且つ、記録もメモ機能を活用することで作業がスムーズになった。 ・日誌や支援ノートへ転記、同法人内での情報共有がスムーズに行えた。 ・コミュニケーション電子ツールを全職員が活用できるようになった。 ・日々の職員体制の変化に応じた業務分担表を作成し、実施し始めた。 ・12月にスタッフルームの整理・整頓・清掃を実施し、雑庫の整理も再度行った。 ▶物品の使用頻度に応じた保管方法を検討したが、まだ不十分な部分がある。	4

		・ケアプラン連携システムを2月に導入したが、不慣れな点や紙での確認が必要な場面もあり、十分に活用しきれなかった。	
--	--	--	--

活動目標	③ ご入所者が安心して過ごせるために感染症や災害への対応力の向上に努めます。
重点事項とした経緯	新型コロナウイルス感染症によるクラスターを体験したことやいつ何時起こるかわからない大規模災害に対し、日頃からの備えが大切であると考えたため。
希望する状態	感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されること。
成果	災害・感染症が発生した場合でも、ご利用者への負担を最小限にでき、ご家族の方々にも不安を与えることなく冷静に介護サービスが提供できる。

重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
感染症の発生を防ぐ。最小限に食い止める。	4～3月	・職員へ、体調不調時の対応について毎月のケア会議で周知し徹底を図った。 ・利用前日の連絡にて、ご本人やご家族の体調を確認。迎え時には検温を行い、発熱や風邪症状がある場合には利用を控えていただいていたが、1月にノロウイルスの集団感染が発生した際、速やかにBCPの内容を再周知し、現場での対応を徹底した。	3
訓練等への参加し、災害時や感染症発生時に備える。	4～3月	・8月、施設部門の感染対策訓練へ。 ・令和7年8月21日(水)～令和7年10月31日(金)に在宅部門合同で災害BCPシミュレーション訓練兼研修会を実施。 ・令和7年9月9日に感染症BCPシミュレーション訓練兼研修会を事業所内で実施している。 ・災害時を想定し、電話・手紙以外での連絡手段について、事業所評価アンケートでご家族よりご意見をいただいた。	4

活動目標	④ 緊急受け入れを積極的に行い、ご利用される方、そして、関係者の皆様の不安が安心に変えられるよう努めます。			
重点事項とした経緯	・ご利用者が在宅生活を継続される上で、急な体調変化や事情が生じた際に不安に感じるとしています。このような緊急時に、迅速かつ適切な受け入れ対応を行うことこそが、緊急短期入所受入の責務であると考えます。その為、緊急時でもご利用者やご家族が「安心できる場所がある」と確信できるよう、受け入れ体制と対応の質を向上させることが必要と考えたからです。			
希望する状態	・「緊急」という偶然を必然に変えられる。 ▶ご利用者の急な体調変化や、ご家族の緊急な事情による突発的な利用でも、慌てることなく、職員全員が同じレベルで対応できる。 ・職員間の情報共有システムが構築され、安全に過ごすことが出来る。 ・誰もがスムーズに受け入れの体制を取ることができる。 ・積極的に緊急短期入所受入の相談を受け、出来る限り受け入れができる。 ・ご家族・保証人・ケアマネジャーへ「報告・連絡・相談」を行い、不安を安心に変えることができ、稼働率の安定が保てる。 ・随時、空き情報をお伝えして、安定した稼働を保つことができる			
成果	・介護記録ソフトや連絡ツールを活用し速やかに面接表を作成することで、ご利用者の状態を的確に把握をすることができた。 ▶緊急受け入れ時の介護事故の発生は、0 件でした。 ・受け入れ時の対応を指導し実践することで、主任不在時でも他の職員が変わって受け入れを行うことができた。 ・緊急受け入れを実施したことで「安心して外出(冠婚葬祭)する事ができた。」等の声をいただけた。その後、定期的な利用にも繋がった。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
緊急短期入所受入の実施。		4～3 月	・緊急受け入れの相談件数は、22 件、うち 18 件の受け入れを行った。 ▶受け入れ率は、81.82%となり、昨年度の実績(17 件の相談に対し 12 件受入:70.59%)と比較して、大幅に向上した。 ・緊急受け入れ後、利用中のご様子をケアマネジャーやご家族に必ず報告をした。 ・受け入れ対応の指導を実践したことで、主任不在時でも他の職員が代わって対応できる体制が整った。 ▶受け入れ時の介護事故の発生は、0 件を継続した。	3

安定した稼働率を保つことができる。	4～3月	・月2回、居宅介護支援事業所や病院へ空き情報を送付し、電話連絡時にも随時空き情報を伝えた。また、状況に応じてケアマネジャーへ利用の提案(リーディング)を行うなど、積極的な受け入れ調整に努めた。 ▶昨年度と比較して利用稼働率が0.72%の減少となったが、前述の通り緊急受け入れ体制の強化はできた。	4
-------------------	------	---	---

(達成度について)

5:優れて達成している 4:やや優れて達成している 3:概ね達成している

2:やや達成が不十分 1:全く達成できていない

3 事業所評価アンケート

令和7年度白寿園ショートステイアンケート まとめ

調査目的： ショートステイをご利用頂いている皆様に、サービスの満足度や仕事に対する姿勢を伺い、今後のサービスの向上に努める事を目的とします。

調査期間： 令和7年8月1日～令和7年8月31日

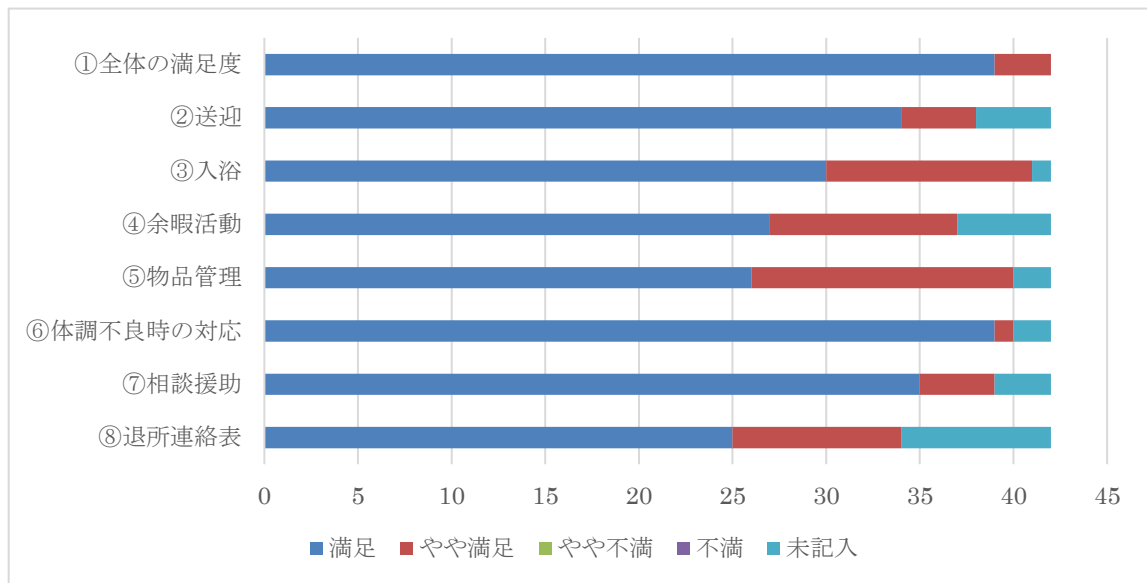
対 象： ご利用者本人及びご家族等

調査方法： 送迎時アンケート用紙をお渡しし、記入後利用日に手渡し、または郵送にて回収

回収状況： 調査数44名 回答数42名 回答率 95.45% (昨年度 93.3%)

(1) サービスの満足度

	満足	やや満足	やや不満	不満	未記入
① 全体の満足度	39	3	0	0	0
② 送迎	34	4	0	0	4
③ 入浴	30	11	0	0	1
④ 余暇活動	27	10	0	0	5
⑤ 物品管理	26	14	0	0	2
⑥ 体調不良時の対応	39	1	0	0	2
⑦ 相談援助	35	4	0	0	3
⑧ 退所連絡表	25	9	0	0	8



4 令和7年度 運営指導及び白寿会内部監査結果 該当なし。

- 5 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の取り組み
- ・在宅部門として共通のテーマで委員会活動を行った。(その内容の詳細については、白寿園居宅介護支援事業所にて報告)。自事業所としての課題の整理と今後の対応について意見交換をケア会議にて行った。

4 令和7年度 事業報告 白寿園居宅介護支援事業所

1 令和7年度 事業計画の進捗状況

過去3年間の実績(利用者人数)の推移は以下の通りです。

令和6年度対比で、約8.7%(198件)の増加となりました。昨年度は当法人の特別養護老人ホームの増床などの要因により、施設入所により支援が終了となる利用者が集中した一方で、今年度は稼働状況の数値化や視覚化を徹底することで、地域包括支援センター並びに医療機関からの依頼に対して着実に実績を増やすことができました。尚、人員配置に対して指定基準上限近い実績となっているため、次年度への課題として現在の高数値を維持するため、担当別の実績数の平準化を図ることが重要になると考えます。

■ 表 過去3か年の実績の推移

年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R7年度	196	193.5	201.5	205.0	206.0	208.0	208.5	210.5	210.5	208.0	211.0	211.5	2470
R6年度	190	187	188	189.5	189.5	186.5	190	187.5	188.5	191	191.5	193	2272
R5年度	196.5	196.0	194.5	196.5	193.0	192.0	190.5	191.0	189.0	177.0	177.5	188.0	2281.5

2 事業コンセプトの実現に向けた取り組み

活動目標	① 生産性のある事業運営を目指し、業務の効率化と改善に向けた課題の精査に努めます。
重点事項とした経緯	・令和6年4月の法改正により、従前異なっていた介護報酬上の請求取り扱い件数と指定基準で定める人数が同一と改められる等、法的解釈においても効率的な事業運営を求められる傾向にあります。令和6年度実績の評価に基づき、今後はより一層と効率よく請求件数を確保することが居宅介護支援事業所の運営に求められると考えました。 ・近年は介護福祉業界において、暗黙としていたシャドーワークの改善が言われるようになりました。これまで、当事業所は法令順守に重きを置いて事業運営に努めており、その姿勢を堅持しながらも、業務の標準化と効率化に取り組んでいきたいと考えます。 ・令和6年度と同様に、事業継続計画(BCP)がより有効的に活用ができるように取り組んでまいります。
希望する状態	・新たに“業務の標準化及び効率化”、“法令順守とリスク管理”、“業務の継続性の確保”の観点を重視した業務マニュアルの作成並びに見直しが行えた。 ▶上記活動について、次年度の新たな活動目標に繋がるよう、年度の活動を通じてフィードバックしていく。
成果	▶専用ソフトウェア(ワイズマン)の活用、事業運営の数値化及び視覚化を進めたことで、前年度比で約8.7%の実績増加に繋がった。

	▶業務の標準化に向け、生産性向上委員会の活動として当事業所は、業務マニュアル作成(見直し)を実施。また、新人研修シートも使用できるものとして活用を始められた。 ・実施状況と成果は必ずしも比例している訳ではない為、今後は課題精査などのフィードバックの実施が求められます。		
重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
ケアマネジメントで使用する帳票類について、専用ソフトウェア(ワイズマン)を活用することで様式を統一し、業務の効率化や情報の共有が容易となるよう努めます。	4～3月	・法人内の通所介護事業所との連携を図っており、情報共有を図ることができた。また、事業所全体として、アセスメントシートにおいてワイズマンの標準様式の活用へ移行しつつある。 ・業務の標準化に向けた、業務マニュアルの作成(見直し)並びに新人研修シートを作成した。 ・ワイズマンの機能を使用することで、全てが業務の効率化に繋がっているとは評価し難く、精査していくことが求められる。	3
月毎の介護給付費件数並びに常勤換算数に基づく請求可能件数を数値化することで、効率良く新規ケアマネジメントの受け入れができるよう努めます。	4～3月	・専用ソフトウェア(ワイズマン)に実装していない機能であっても、他のソフトウェアを利用して自動化、且つ請求可能件数が一目で把握できるよう視覚化することができてきた。 ・数値化による1つの成果として、前年度比で延べ利用実績が200近い増加に繋がった。 ・課題として、各職員の担当件数に未だバラつきがある。	4
感染症や災害発生時における事業継続計画をより実効性のあるものとするために、事業継続計画の見直しやシミュレーション訓練を実施します。	4～3月	・昨年度のシミュレーション訓練の結果を踏まえて、感染症並びに災害発生時における事業継続計画の見直しを実施した。 ・令和7年8月21日(水) ～令和7年10月31日(金) に在宅部門合同で災害BCPシミュレーション訓練兼研修会を実施。 令和7年9月9日に感染症BCPシミュレーション訓練兼研修会を事業所内で実施した。	4

活動目標	② 質の高い適正なケアマネジメントの実施に努めます。			
重点事項とした経緯	・令和 6 年度より法定研修におけるカリキュラムで「適切なケアマネジメント手法」が位置付けられました。法定研修受講を理由とするのではなく、実践的なケアマネジメントに活かすことができるよう、引き続き、事業所内研修において活用していくことが重要であると考えました。 ・当事業所で算定する特定事業所加算の要件において、インフォーマルサービスを含めた多様な生活支援のサービスが提供されるようなケアプラン作成などが求められています。磐田市竜洋地域は特に磐田市内でも高齢化率が顕著となっており、地域資源の開発、課題提起に繋げることができるよう当事業所として取り組みたいと考えました。			
希望する状態	・定例で開催される事業所内のケアマネ会議にて適切なケアマネジメント手法に基づいたケアマネジメントプロセスの勉強会を実施します。 ・特定事業所加算の算定が適切に実施されるよう、多様な生活支援のサービスが提供されるようなケアマネジメントの実施に努めます。 ・公正中立なケアマネジメントの実施と共に、ご利用者に必要な情報を開示して丁寧に説明をするよう努めます。			
成果	・インフォーマルサービスなど多様な生活支援のサービス提供についての課題はあるが、当事業所では従前取り組んでいるインフォーマルサービスを含めた多様な生活支援のサービスが提供されるようなケアプラン作成について、定例のケアマネ会議において実施状況の確認ができた。 ・令和 7 年 6 月 15 日に介護保険法に位置付ける介護給付適正化事業に基づき磐田市による「ケアプラン点検」が実施され、公正中立なケアマネジメントの実施状況が確認されました。 ・令和 7 年 10 月 16 日(木)に磐田市高齢者支援課による運営指導が行われました。実施結果について、助言事項及び指摘事項に該当する通知はなく、ケアマネジメントの適正な実施状況が確認されました。 ・引き続き、介護サービス情報公表システム、当法人のホームページ、重要事項説明書の他、各種ツールを用いて、当事業所としてサービス事業所の紹介率の公表と説明を行うことができています。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
・ご利用者の立場に立って尊厳を守り、丁寧なアセスメントのもとに自立支援に向けた公正中立なケアマネジメントに努めます。		4～3 月	・定例の居宅ケアマネ会議で、アセスメントシートや課題整理総括表を用いて、日々のケアマネジメントにおけるアセスメント技術の向上に努めている。 ・介護保険法に位置付ける介護給付適正化事業に基づき、磐田市により「ケアプラン点検」が令和 7 年 6 月 15 日に実施された。居宅介護支援並びに介護予防支援において、	4

		適切にケアマネジメントが実施されていることが確認された。併せて、質の高いケアマネジメントの実施に向けた助言を受けることができた。 ・令和7年10月16日(木)に介護保険法に基づく、磐田市高齢者支援課による運営指導が行われた。助言事項及び指摘事項に該当する通知はなく、適正なケアマネジメントの実施状況が確認された。	
・特定事業所加算要件にもある、<u>インフォーマルサービスを含めた多様な生活支援</u>のサービスが提供されるようなケアプラン作成に努めます。	4～3月	・インフォーマルな資源の活用については、個々の職員のケアプランに位置付けられているが、地域資源の活用が有効的に行われているかどうかについては、ケアプラン点検の際に指摘をされており、当事業所としての課題となっている。	2
・サービス紹介状況をご利用者へ説明し公表していくと共に、必要なサービスの選択ができるよう、公正中立の基本姿勢のもとに対応していきます。	4～3月	・当事業所では介護保険サービス情報公表システム、当法人のホームページ、重要事項説明書の他、事業所紹介パンフレットを活用して公正中立の姿勢を堅持することができている。	3

活動目標	③ 職員個々の介護支援専門員としての資質向上に努めます。
重点事項とした経緯	・当事業所は現在、主任介護支援専門員が4名います。地域で活動する介護支援専門員が不足している中、磐田市竜洋地域において当事業所の役割は大きいと考えます。地域の介護支援専門員へのスーパービジョンとしての機能だけではなく、地域の方に適切かつ満足のいただけるようなサービスを提供することが当事業所の役割であり、引き続き、職員個々の研鑽に努める必要があると考えます。
希望する状態	・他法人との介護支援専門員との資質向上に繋がるような研修会、事例検討会を開催して研鑽に努めます。 ・令和6年度改正で新たに加わった特定事業所加算の算定要件である、ヤングケアラーや障がい者、生活困窮者、難病患者等の支援に関する研修会等に参加し、多様な課題に対しての知識の研鑽に努めます。 ・磐田市の給付適正化事業であるケアプラン点検に参加し、ケアプランの質の向上に努めます。
成果	・定例ケアマネ会議で、スーパービジョンの手法を用いた事例検討会が行えた。 ・特定事業所評価加算の算定要件に基づく、高齢者以外の対象者への支援に関する知

	識等に関する事例検討会を開催できた。 ・令和 7 年 6 月 15 日に介護保険法に位置付ける介護給付適正化事業に基づき磐田市による「ケアプラン点検」が実施され、質の高いケアマネジメントの実施に向けた助言を受けることができた。 ・令和 7 年 7 月、11 月、令和 8 年 3 月に他法人との共同開催による事例検討会を開催できた。		
重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
・定例ケアマネ会議では、スーパービジョンの手法を取り入れ、個々のケアマネジャー、また事業所全体のスキルアップに努めます。	4～3 月	・週 1 日開催の定例ケアマネ会議で、アセスメントシートや課題整理総括表を用いた実践的な事例検討会を開催した。 ・事業所内の職員により事例ケースの検討が行われることで、自身のケアマネジメントやケアプラン作成の検証に繋げることができた。 ・各職員が現在、支援をしているケースで事例検討会が行われた後、実際の支援にフィードバックしていくところまでに至っていない点が引き続き課題となった。	3
・特定事業所加算の算定要件である他法人との共同事例検討会では、Zoomを活用して、多様な事例を受け止め研鑽に努めます。	4～3 月	・例年通り、年度 3 回の事例検討会を、令和 7 年 7 月、11 月、令和 8 年 3 月に開催できた。 ・地域で活動する介護支援専門員が不足しているため、オンラインミーティングを活用して、浜松市で活動する介護支援専門員にも参加を促すなど、広域で行うことができた。 ・上記記載の通り、当事業所以外に磐田市竜洋地域で活動する介護支援専門員が少ないことが課題となっている。	4
・特定事業所加算の算定要件である、ヤングケアラーや障がい者、生活困窮者、難病患者等の支援に関する研修会等に参加し、新たな知識の研鑽に努めます。	4～3 月	・今年度は当事業所が主体となって実施している他法人との共同開催の事例検討会において、生活困窮者の支援をテーマにした事例検討会を実施した。 ・定例の居宅ケアマネ会議でも該当する研修を行い、研鑽に努めた。	3

・磐田市の給付適正化事業であるケアプラン点検に参加し、ケアプランの質の向上に努めます。	4～3月	・介護保険法に位置付ける介護給付適正化事業に基づき、磐田市により「ケアプラン点検」が令和7年6月15日に実施された。適切にケアマネジメントが実施されていることが確認され、質の高いケアマネジメントの実施に向けた助言を受けることができた。	4
---	------	---	---

活動目標	④ 介護保険サービスの窓口として、地域貢献に努めます。		
重点事項とした経緯	・社会福祉法人白寿会は開設してから磐田市竜洋地域において高齢者福祉の相談、サービス提供に努めてまいりました。現在は磐田市の介護保険事業並びに高齢者福祉サービス事業への協力、公益的な「福祉なんでも相談窓口」の設置を行っています。引き続き、地域の社会福祉法人としての役割を果たすことが求められると考えました。		
希望する状態	・磐田市の実施する高齢者等紙おむつ購入費・タクシー利用料金助成事業における認定調査の委託事業に協力していきます。 ・社会福祉法人の地域における公益的な取組として、「福祉なんでも相談窓口」を設置し、地域の方が抱える相談ごとへの対応をします。 ・磐田市、市地域包括支援センター等の行政関係、磐田ケアマネ連絡会、県ケアマネ協会等の職能団体の事業への協力に努めます。 ・磐田市の介護保険事業計画で目標とする地域包括ケアシステムの推進のため、地域ケア会議を通じた個別ケースの情報提供、地域との情報共有に努めます。		
成果	・磐田市高齢者等紙おむつ購入費助成及び磐田市高齢者等タクシー利用料金助成の認定調査業務を磐田市より受諾しており、当事業所として協力をした。 ・「福祉なんでも相談窓口」を設置して、地域の方の相談ごとへの対応をしています。 ・磐田市、市地域包括支援センター等の行政関係、磐田ケアマネ連絡会、県ケアマネ協会等の職能団体の事業へ協力できた。 ・多様な課題を抱える支援において、地域ケア会議を通じて地域包括支援センター並びに磐田市高齢者福祉課と連携できた。		
重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
・磐田市の実施する高齢者等紙おむつ購入費・タクシー利用料金助成事業における認定調査の委託事業に協力していきます。	4～3月	・年度ごとに申請件数は異なりますが、当法人として引き続き、磐田市の高齢者福祉事業の協力をしており、認定調査員としての資質向上に向けた研修も継続して受講している。	4
・社会福祉法人の地域における公益的な取組として、「福祉なんでも相談窓口」を	4～3月	・今年度も「福祉なんでも相談窓口」を設置しています。当事業所は介護	3

設置し、地域の方が抱える相談ごとへの対応をしていきます。		保険サービスの相談窓口としての役割もあるため、必ずしもこの事業における相談だけに限らないが、地域の方が抱える相談ごとへの対応を行っている。	
・磐田市、市地域包括支援センター等の行政関係、磐田ケアマネ連絡会、県ケアマネ協会等の職能団体の事業への協力に努めていきます。	4～3月	・磐田市介護認定審査会の委員として市介護保険事業へ協力した。 ・職能団体である磐田ケアマネ連絡会に当事業所より役員として1名派出した。 ・当事業所として、令和7年度9月度に開催された障害相談支援事業所との合同研修会において、事例提供を行うなど研修会開催に協力した。 ・県ケアマネ協会の法定研修の事業へ協力した。	4
・地域における生活困窮並びに障がい者、ヤングケアラー等の多様な課題について、当法人が磐田市より受託して運営する磐田市竜洋地域包括支援センターと連携しながら課題解決に努めていきます。	4～3月	・現在、磐田市竜洋地域において、認知症や一人暮らしの高齢者だけではなく、帰化外国人や生活困窮、ヤングケアラー等の多様な課題を持つケースが増えてきている。当事業所として昨年より、磐田市竜洋地域包括支援センター及び磐田市高齢者福祉課と協力して、その様なケースを3件程受諾して支援に結びつけることができた。	4
・磐田市の介護保険事業計画で目標とする地域包括ケアシステムの推進のため、地域ケア会議を通じた個別ケースの情報提供、地域との情報共有に努めます。	4～3月	・当事業所として、磐田市竜洋地域包括支援センターの包括的な支援事業へ協力した。 ・当事業所で支援をするケースで、障害者総合支援法に位置付ける支援が必要なケースがあり、地域ケア会議を通じて、障害相談支援事業所、磐田市福祉課障害福祉グループとの連携を図った。	3

(達成度について)

5:優れて達成している 4:やや優れて達成している 3:概ね達成している

2:やや達成が不十分 1:全く達成できていない

3 事業所評価アンケート

令和7年度白寿園居宅介護支援事業所アンケート まとめ

調査目的：白寿園居宅介護支援事業所をご利用頂いている皆様に、介護サービスの種類や目的について、ケアマネジャーの仕事に対する満足度等についてお伺いし、今後のサービスの向上に努めることを目的としています。

調査期間：令和7年7月22日～令和7年8月29日

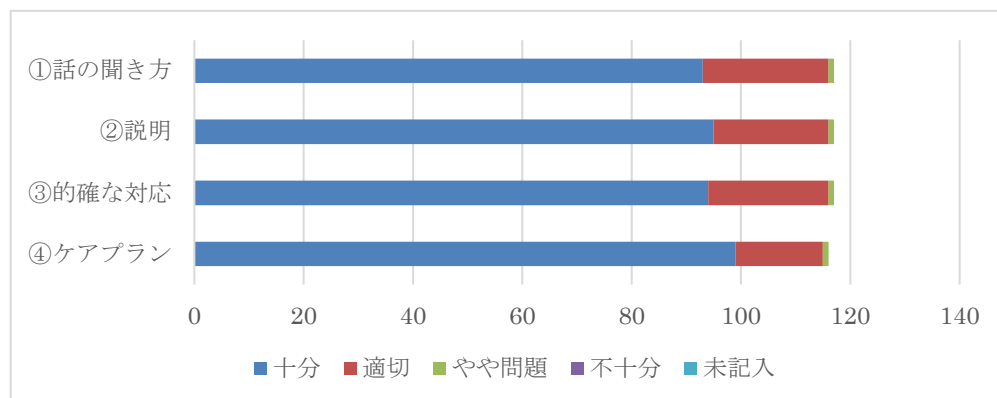
対象：白寿園居宅介護支援事業所をご利用のご本人及びご家族

調査方法：ケアマネジャーが訪問時にアンケート用紙をお渡しし、アンケートをご記入後、ケアマネジャーへの手渡し、または郵送にて回収致しました。

回収状況：調査数139名 回答数117名 回答率84.2%(昨年度79.7%)

(1) サービスの満足度

	十分	適切	やや問題	不十分	未記入
① 話の聞き方	93	23	1	0	0
② 説明	95	21	1	0	0
③ 的確な対応	94	22	1	0	0
④ ケアプラン	99	16	1	0	0



4 令和7年度 運営指導及び白寿会内部監査結果

1) 令和7年6月26日(木)に磐田市高齢者支援課による集団指導

令和6年度の実施状況の報告があり、当事業所の運営状況の点検を行いました。

2) 令和7年10月16日(木)に磐田市高齢者支援課による運営指導

実施結果(磐健高第1589号)について、指摘事項及び助言事項に該当する通知はありませんでした。

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の取り組み

<委員会活動の目的、ねらいについて>

第一回の本委員会にて、「在宅部門生産性向上委員会」会則を制定しました。

会則において、第一条「本委員会は、介護サービス事業所における業務の生産性向上を図り、事業所の運営の効率化及びサービスの質の向上を目的とする。」としています。

<委員会のメンバー>

会則第四条にて、「白寿園デイサービスセンター」、「白寿園ホームヘルプサービス」、「白寿園ショートステイ」、「デイサービスせんず堂」の管理者並びに在宅部門長(白寿園居宅介護支援事業所の管理者)としています。

<委員会開催報告>

日時	参加人数	活動内容	感想・反省点・成果
令和7年 3月20日	5人	- 在宅部門における生産性向上委員会の発足 - 会則の制定 - 生産性向上に向けた取り組みの確認	- 委員会の発足 - 会則の制定 - 本委員会の役割や目的の確認。
6月19日	5人	- 生産性向上に関する研修 - 生産性向上に向けた取り組みに対しての各事業所の課題について	- 各事業所における生産性向上に向けた取り組みにおける課題の確認。 - LINEWORKSの活用についての確認。 - ケアプランデータ連携システムの導入に関する検討についての議論。
9月18日	5人	- 生産性向上に関する研修 - 生産性向上に向けた取り組みに対しての各事業所の具体的な目標の確認について	各事業所において生産性向上に向けた具体的な取り組みに繋がる目標の確認。
12月18日	5人	- 生産性向上に関する研修 - 生産性向上に向けた取り組みに対しての各事業所の具体的な目標に対しての進捗状況の確認について - ケアプランデータ連携システム活用促進モデル事業について	- 各事業所において生産性向上に向けた具体的な取り組みに対しての進捗状況の確認。 - ケアプランデータ連携システム活用促進モデル事業への参加に伴う、当法人の工程表の確認について
令和8年 3月19日	5人	- 生産性向上に関する研修 - 生産性向上に向けた取り組み	各事業所において生産性向上に向けた具体的な取り組み

		みに対しての各事業所の具体的な目標に対しての達成状況の確認と評価報告 ・ケアプランデータ連携システムの活用状況について ・生産性向上委員会会則の改訂についての発議	組みに対しての達成状況の確認。 ・生産性向上委員会会則の改訂についての可決。 ・次年度の委員会運営についての議論。
<補足> 令和8年 2月6日	13人	・ケアプランデータ連携システムの導入 (白寿園居宅介護支援事業所、白寿園デイサービスセンター、白寿園ショートステイ、白寿園ホームヘルプサービス)	県地域モデル事業による伴奏支援により、ケアプランデータ連携システムの導入支援、ソフトウェア活用の指導をしていただく。

5 令和7年度事業報告 白寿園第二居宅介護支援事業所

1 令和7年度 事業計画の進捗状況

過去3年間の実績(利用者人数)の推移は以下の通りです。前年度平均と比較すると-359人、昨対比率は80.1%となりました。(新規:39人 終了:63人)

令和7年8月より、産前産後休暇を職員1名が取得。介護支援専門員の逡減性を確保(1人あたりの介護支援専門員受託最大44.5人)する必要があるため、利用者を他事業所へ移行し利用者受託人数を減らしたことが原因と考えます。また、事業所内でも引継ぎ業務を行ったことから、1年間を通じて新規利用者を受託する余裕がありませんでした。

時間は要しましたが、引き継いだケースも、各介護支援専門員と新たに信頼関係を構築し、切れ目ないケアマネジメントを展開出来ています。新たな介護支援専門員が確保出来るまでの間は、現在の支援体制(特定事業所加算Ⅲ)を維持していくことを努めていきます。

■ 表 過去3か年の実績の推移

年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R7年度	132.5	131	129.5	123	117.5	124.5	123.0	117.0	114.0	114.0	113.5	112.5	1452
R6年度	158	153.5	148	150.5	147.5	156	155.5	154.5	152.5	149	141	145	1811
R5年度	153.5	154	149.5	153	154.5	147	149.5	146.5	154.5	155	154	153	1824

2 事業コンセプトの実現に向けた取り組み

活動目標	① 指定介護予防支援の指定を受け、地域包括ケアシステムの推進、切れ目ないケアマネジメントの支援を行ないます。
重点事項とした経緯	・地域包括ケアシステムの推進において、要介護・要支援の区分にかかわらず、継続的かつ切れ目のない支援を行うことが求められている。当事業所では、これまで要介護者を中心とした支援が多く、介護予防支援への対応や医療機関との連携体制が十分とは言えない状況であったため。 ・介護保険制度の改正や地域包括支援センターとの連携強化の流れを踏まえ、介護予防支援の受託体制を整備し、医療・介護・地域資源が一体となって継続的な支援を行うことが重要と判断した。 ・指定介護予防支援の指定を受け、地域包括ケアシステムの推進及び切れ目ないケアマネジメントの実践を重点事項とした。
希望する状態	・要介護、要支援と認定に関係なく、医療、介護、福祉、地域において切れ目のないケアマネジメント支援を行うことができる。
成果	・新規利用者の獲得が難しい体制ではあったが、介護保険更新の時期を的確に把握しておくことで、要支援の方の直接担当ケースを増やすことができた。

	・要介護、要支援等の状況に応じて対応が変わる専用ソフトウェア(ワイズマン)への登録や行政への申請等を整理し、居宅介護支援マニュアル、介護予防支援マニュアルを作成。各自が自信を持って行政への届け出や専用ソフトウェア(ワイズマン)への登録業務が行えた。		
重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
連携強化・継続支援のために医療・介護・地域の情報の共有、引継ぎ体制の整備を行う。	4～3月	・医療連携加算、退院退所加算は取得できているが、昨年度よりは減少している。 ▶加算取得件数 入院時連携加算・・・40件(-5) 退院退所加算・・・32件(-3) ターミナルケア加算・・・4件(-6) ※介護支援専門員の在籍人数が減少している中で微減である事は評価したい。	3
自立支援・予防の重視として、フレイル予防、機能向上を意識したケアマネジメントの展開に努める。	4～3月	介護予防支援直接担当は5件。 ▶昨年は1件であったため大幅に増加した。	3

活動目標	② 質の高い公正中立なケアマネジメントを展開できるように努めます。
重点事項とした経緯	・介護支援専門員には、公正中立で質の高いケアマネジメントが求められている。当事業所においても、利用者や家族の多様な課題に対し、よりの確なアセスメントやサービス提案が行えるよう支援体制の強化が必要と感じていた。 ・静岡県介護支援専門員法定研修では、適切なケアマネジメント手法を用いた実践が求められており、当事業所でも同様の手法を活用し、日常業務や事例検討に取り入れることで、研修内容に慣れ実践力を高めていくことが重要と考えた。 ・令和6年度の特定事業所加算の新要件により、複雑化・多様化する課題への対応力や、外部研修への積極的な参加が評価項目として位置付けられたことから、これらに対応するための職員育成を重点事項とした。
希望する状態	・適切なケアマネジメント手法を理解し、利用者、家族への理解を深められるアセスメント、モニタリングを行うことが出来るようになる。公正中立なサービスが提案できる。
成果	・サービス提供状況の情報公表を実施し、利用者が公正中立に介護保険サービス等を選択できるよう支援。特定事業所集中減算の対象にならないよう、法人への紹介率を毎月確認して対応した。 ・適切なケアマネジメント手法を用いて利用者のアセスメントを実施。毎月のケアマネ会議で手法を活用し、疾患別ケアなど具体的な事例に基づく対応を行った。 ・ヤングケアラー、障害福祉制度、生活困窮者、難病等に関する研修や事例検討会に職員3名が参加し、学んだ内容をケアマネ会議で共有することで、組織全体の知識向上と公正中立な支援の質の向上に繋がられた。

重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
・サービス提供状況を情報公表。公正中立に介護保険サービス等を選択できるように支援する。	4～3月	同法人への紹介率を毎月確認。特定事業所集中減算の対象にならないように対応している。	4
・適切なケアマネジメント手法を用いて、ご利用者のアセスメントを行い、ケアマネジメントを実施する。	4～3月	毎月のケアマネ会議で手法を用いて対応し、今年度は疾患別ケア、基本ケアを対応した。深堀をして行く事で、ご利用者、ご家族の理解も深まり、信頼関係の構築に繋がったと実感できた。	4
・ヤングケアラー、障害福祉制度、生活困窮、難病等の研修、事例検討会等に参加する。	4～3月	障害関係、高次脳障害等の研修に3人がそれぞれに参加をし、ケアマネ会議にて研修内容を共有できた。	3

活動目標	③ 一人の力を組織の力へつなげ事業所の生産性向上を目指せるように努めます。		
重点事項とした経緯	・令和6年度介護保険制度が改正されたことから、介護保険サービスの専門家として、介護保険法、磐田市の基準省令等の関係法令を遵守出来るように学習、理解し、ケアマネジメント業務に展開していく必要がある。 ・基礎資格(看護師・社会福祉士・介護福祉士・歯科衛生士)の専門性を生かした研修を行うことで、組織全体の力を向上することが期待できる。 ・介護サービス事業における生産性向上に資するガイドラインより、良好な職員関係を構築すること、風通しの良い職場、仕事上での悩みなどを言いやすい環境作りがしたい。		
希望する状態	経験年数に関係なく組織としてケアマネジメント力が向上している。 法的根拠を理解し自信をもって日々のケアマネジメント業務を熟することができる。		
成果	・各職員が基礎資格に基づく専門性を生かしながら、相互に助言し合う体制が整えられた。特に歯科衛生士による市民講座の開催など、地域への情報発信にも繋がった。 ・ケアマネ会議においては困難事例を共有し、スーパービジョンの手法を取り入れた意見交換を実施。経験年数に関係なく学び合う風土が形成された。		
重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
・介護保険法、磐田市の基準省令等の関係法令を遵守できるように学習する。	4～3月	改正が無いので見直す機会を持てていないが、退院退所加算、医療連携加算等の要件を理解し取得できた。ケアプラン連携システムを導入し、マニュアルを作成。職員全員が一定の理解が深めるように整備した。	3
・基礎資格(看護師・社会福祉士・介護福祉士・歯科衛生士)の専門性を生かした	4～3月	歯科衛生士の資格を活かしたウェルカフェで、市民講座を開催した。	4

研修を行う。		ケアマネ会議では基礎資格を生かした研修を展開した。	
・相談しやすい職員の関係を作り、ご利用者の情報をチームで共有。スーパービジョンの手法を用いて、相談、指導を行いご利用者へ還元していく。	4～3月	ケアマネ会議で困難事例として提示し、他ケアマネジャーからの意見を聞き、学びの機会が設けられた。	3

活動目標	④ 地域との連携強化に努めます。		
重点事項とした経緯	・令和6年度介護報酬改定において、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められており、特定事業所加算の要件を満たすことが必要である。当事業所としては、地域ケア会議や他法人との事例検討会への参加などを通じて、地域との連携を強化することが重要と判断した。 ・地域貢献事業として磐田市の高齢者等オムツ購入費・タクシー利用料金助成事業の認定調査委託に協力することにより、地域からの信頼を得るとともに、包括支援センターや民生委員等との協働体制を強化することができると思う。		
希望する状態	地域からの信頼を得られるケアマネジャー（包括からの紹介率が上がる。民生委員から紹介を受ける等）になる。		
成果	・地域ケア会議への参加は実施できなかったものの、開催の必要性を包括支援センターへ伝え、情報共有体制の整備に向けた基盤づくりが行えた。 ・結の会ネットワーク（磐田市南部地区ケアマネジャーの会）と協働し、災害BCPの策定およびシミュレーション訓練を実施。危機管理課からの講義を通じて、災害対応体制の理解を深めることができた。 ・結の会での事例提供、ファシリテーションを通じて、地域ケアマネジャーの質の向上や、障害者福祉制度、民生委員との連携に向けた学びの場を提供した。 ・磐田市高齢者等オムツ購入費・タクシー利用料金助成事業における認定調査委託に協力し、市内外からの申請対応を行うことで、地域からの信頼向上と地域包括支援センターとの連携強化に繋げることができた。		
重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
・地域ケア会議等へ参加し、情報の提供、共有を行い連携強化に努める。	4～3月	地域ケア会議の必要性を包括へ伝えているが、開催には至っていない。しごと暮らし支援センターなど、行政との関わりも増えた。	3
・結の会ネットワーク（磐田市南部地区ケアマネジャーの会）と協働し、災害BCPを策定し、シミュレーション訓練を実施。	4～3月	7/16 結の会ネットワークにて磐田市危機管理課・大場様よりご講義を頂き、災害体制の理解が深められた。	3
・結の会を行い、地域のケアマネジャーの質の向上を目指す。障害者福祉制度	4～3月	誤嚥性肺炎の事例で適切なケアマネジメントを用いて事例提供、ファシ	4

や民生委員等他制度と協働できる会議を計画する。		リテーターを行った。また、事例検討会では医師、看護師、ヘルパー事業所も参加。医療、介護の連携についても学ぶ機会を計画した。	
・磐田市高齢者等オムツ購入費、タクシー利用料金助成事業における認定調査の委託事業に協力する。	4～3月	市内のみならず、県外からの認定調査にも柔軟に応じている。 (市内:7件 市外:6件) 今年度は、県外からの訪問調査の依頼が多かった。	4

(達成度について)

5:優れて達成している 4:やや優れて達成している 3:概ね達成している

2:やや達成が不十分 1:全く達成できていない

3 事業所評価アンケート

令和7年度白寿園第二居宅介護支援事業所アンケート まとめ

調査目的：ご利用者へのサービスの質を向上させるために、現時点での満足度と改善が必要と思われる点を明確にさせ、更なる資質の向上を図る。

調査期間：令和7年7月15日～令和7年8月31日

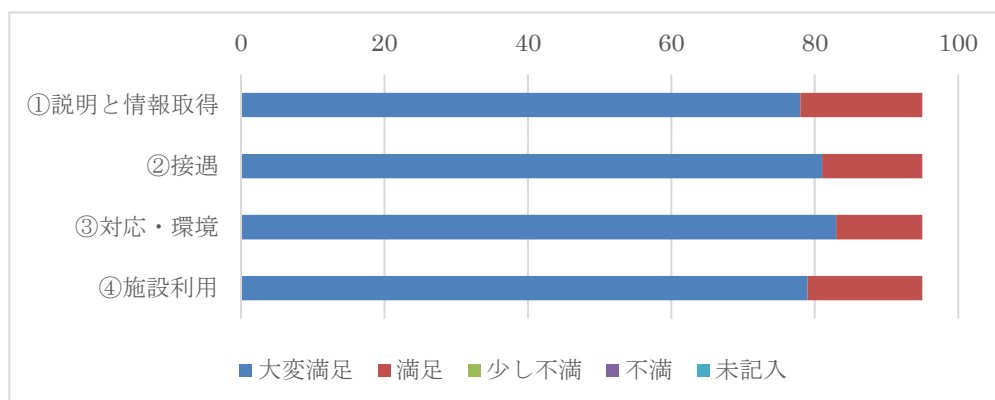
対 象：要介護認定者、及び受託での要支援認定者

調査方法：留置法／回収方法として郵送も含める

回収状況：調査数 104 回答数 95 回答率 91%(昨年度 90%)

(1) サービスの満足度

	大変満足	満足	少し不満	不満	未記入
①説明と情報取得	78	17	0	0	0
②接遇	81	14	0	0	0
③対応・環境	83	12	0	0	0
④施設利用	79	16	0	0	0



《ご意見・ご感想 抜粋》

○本人と家族の話を丁寧に聞いてくれ実態把握が的確です。本人に合った支援策を考えてくれるので嬉しいです。また、気軽に相談でき、私のお助けマン的存在で心の拠りどころになっています。

○介護認定を受けてから今日まで、いろいろなことがありましたが、いつでもケアマネさんがすぐに対応してくださり、私たち家族は安心して過ごすことができます。

○時代に沿った情報を発信してくれながらも、ずっと変わらない丁寧で安心できる対応はいつも素晴らしいと思っています。また、事業所に電話した時の他の方の対応も安心できます。有能なケアマネさんが、より働きやすい環境になって頂きますように、そしていつでも安心できるような気持ちでいられますように願っております。

○家族の身体・心の状態や性格、より良い生活環境について同じくらい一緒に考え、理解してくれ、対応もいつも迅速で本当に助かっています。ケアが必要な家族と基本離れて生活しなければいけない身としては、近くにそうして寄り添って必要なケアについて対応して下さる方がいるというのはとても有り難いです。これからも、できるだけ長く担当してほしいと家族一同願っています。

○こちらの話をいつも丁寧に聞いて下さり本当に感謝しています。担当のケアマネさんが不在の時も家族からの質問にきちんと対応して下さいます。電話をかけた時も明るく対応して下さるので相談して良かったといつも思っています。

○ひとつの問題点について親身になって対応してくれる姿勢が伺える。今後もサービス利用について最新情報を機会あるごとに教えてほしい。

4 令和7年度 運営指導及び白寿会内部監査結果 該当なし。

5 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の取り組み 該当なし。

6 令和7年度 事業報告 磐田市竜洋地域包括支援センター

1 令和7年度 事業計画の進捗状況

過去3年間の実績(利用者人数)の推移は以下の通りです。

総合相談件数は 3,052 件で前年を上回る結果となりました。背景として、「医療・介護の連携」「生活困難」「認知症」など、複合的な課題を抱える相談が増加したためと考えます。支援内容の多様化・複雑化が進んできており、その中で、適切なアセスメントと関係機関との連携により、介護予防ケアマネジメントへ繋げられるケースを一定数確保できました。また、支援に至る前段階でのフレイル予防や認知症に関する相談、高齢者のみならずご家族への支援ニーズも増加。早期対応の重要性を改めて実感しました。

■ 表 過去3か年の実績の推移

年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R7年度	47	45	49	50	47	43	45	50	46	49	46	48	565
R6年度	48	48	50	44	44	44	46	47	51	49	46	46	563
R5年度	40	39	38	43	44	41	46	48	47	47	49	49	531

総合相談

年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R7年度	222	344	294	296	196	264	319	200	199	261	212	245	3052
R6年度	330	291	217	191	208	280	211	237	285	204	183	206	2843
R5年度	299	332	513	362	417	482	499	473	416	367	374	323	4857

※R6 から件数のカウント内容を変更しています。

2 事業コンセプトの実現に向けた取り組み

活動目標	フレイル予防について、普及啓発・早期機能回復と、地域での継続した取り組みが進むよう活動支援を行う。
重点事項とした経緯	高齢化が進む中で、介護予防・生活機能低下予防の重要性が増している。特に竜洋地区では独居や高齢世帯が増加しており、地域での健康づくり活動を通じた「フレイル予防」の必要性がある。また、糖尿病の有病率や生活習慣病からのメタボリックシンドロームが多いため、身体活動の習慣化も求められている。
希望する状態	住民が交流や活動を通じて運動・栄養・口腔の健康習慣を継続できる。介護状態に至る前にフレイルを早期に発見し、地域で支えあいながら予防・改善できる状態になる。
成果	交流センター講座を実施し、参加者が健康づくりの知識や実践方法を学ぶことができた。ウェルカフェなどの通いの場で、孤立防止や社会参加への促進が図れた。

重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
フレイル予防、肩こりと予防体操のテーマで地域の理学療法士との連携による出前講座を実施。歯科衛生士・保健師の協力による口腔ケアの必要性や身体状況の把握のための出前講座を実施。	4～3月	5/22 ウェルカフェ 「今日から始める熱中症予防と健康チェック」 6名参加 7/24 ウェルカフェ いつまでも、美味しく食べるために ～口腔ケアと呑み込みのはなし～ 7名参加 7/26 交流センター講座 「肩こりと予防体操」 15名参加 10/3 交流センター講座 百歳体操 9名参加 10/ 横町サロン フレイル予防講座 15名参加 10/23 交流センターにて ノルディックウォーク 15名参加 11/8 交流センターにて ノルディックウォーク 22名参加 2/28 すずかけ健幸サロン 18名参加 3/28 すずかけ健幸サロン 18名参加	4

活動目標	認知症予防と共生についての理解が深まるよう、周知啓発、活動支援を行う。		
重点事項とした経緯	認知症高齢者の増加により、地域全体で理解と支援体制を整える必要があるため。		
希望する状態	認知症になっても安心して暮らしていけるよう、本人・家族が孤立しない地域づくりをする。		
成果	認知症サポーター養成講座の開催、介護者のつどいの実施により、住民や家族の理解が深まった。		
重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
地域の現状理解のため、サロンの活動状況の把握を行い、認知症の理解について確認する。認知症サポーター養成講座の内容も実情に合わせた内容に修正し、実施していく。	4～3月	5/14 茶話会サロン 20名参加 6/18 白寿園新人研修 認知症サポーター養成講座 13名参加 6/26 野崎シニアクラブ 15名参加 10/20 竜洋中島サロン 15名参加 10/23 ウェルカフェ 9名参加	4

		10/24 福祉委員会にて 認知症サポーター養成講座 45 名参加 11/11 介護者のつどい 4 名参加 12/5 駒場ふれあい荘サロン 10 名参加 1/8 いこいの庭 6 名参加 1/19 竜洋北小学校にて 認知症サポーター養成講座 30 名参加 2/3 介護者のつどい 2 名参加 2/25 認知症講座 竜洋西会館 3 名参加	
--	--	---	--

活動目標	「終活・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」について、家族や友人、医師などと事前に考え、繰り返し話し合いを共有する取り組みの普及啓発を行う。			
重点事項とした経緯	高齢化の進展に伴い、人生の最終段階に備えた、意思決定の重要性が高まっている。			
希望する状態	住民がACPを理解し、本人の意思に基づいた医療・ケアの選択ができるようになる。自分で考え、伝えることができるようになる。			
成果	在宅医療連携会議でACPをテーマに協議、多職種で意思決定支援の重要性を共有する場が作れた。住民に向けた講座を開催するために必要な情報を共有し住民向け講座の準備を進行継続予定。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
在宅医療連携会議の開催、住民向けACP講座開催の準備、医師・訪問看護師・介護支援専門員との連携。終活・ACPをテーマに出前講座の開催。		4～3月	4/24 解決事例から学ぶ磐田市の空き家対策について 15名参加 5/18 高木親睦会 ACP(人生会議)出前講座 12名参加 8/28 ACP(人生会議)講座 ～もしまなゲームではなそう～ 8名参加 7月 開業医医師、訪問看護師、居宅介護支援事業所への参加依頼 23箇所 11/7 ACP多職種研修会 45名参加	4

		11/16 西会館サロン 10名参加 11/27 平間ミモザの会 16名参加 2/14 もしばな、ACPについて 34名参加	
--	--	---	--

(達成度について)

5:優れて達成している 4:やや優れて達成している 3:概ね達成している

2:やや達成が不十分 1:全く達成できていない

3 事業所評価アンケート

令和7年度 竜洋包括事業所アンケートまとめ

調査目的： 竜洋地域包括支援センターをご利用頂いている皆様にサービスの満足度やケアマネの仕事に対する満足度をお伺いし、今後の向上に努めること

調査期間： 令和7年8月1日～令和7年8月20日

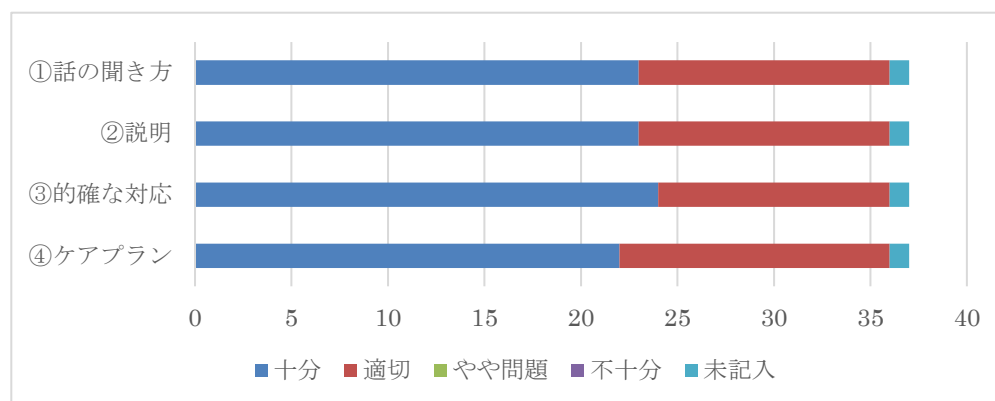
対象： 竜洋地域包括支援センターご利用者等 46名

調査方法： 訪問または郵送にてアンケート用紙をお渡しし、訪問または返送にて回収

回収状況： 調査数 46件 ・ 回答数 37件 ・ 回答率 80%

(1) サービスの満足度

	十分	適切	やや問題	不十分	未記入
⑨ 話の聞き方	23	13	0	0	1
⑩ 説明	23	13	0	0	1
⑪ 的確な対応	24	12	0	0	1
⑫ ケアプラン	22	14	0	0	1



ご意見・ご感想

- ありがとうございます。皆さんに会うことが楽しみです。週2回になったら嬉しいですが。
- ヘルパーさん来てくれるだけでありがたいです。
- 毎回お世話になっております！ありがとうございます。引き続き今後ともよろしくお願いします。

- ・気分転換になってとてもいいです。
- ・適切。
- ・いつもありがとうございます。気にかけてくれてうれしいです。
- ・家族の心配もしてくれ助かっている。
- ・今回彩いろどりに紹介して頂きお世話になることにしました。体が大変不自由になりましたので、一人で家の中にいるより、楽しく頑張れると思っております。
- ・介護ベッドの件で相談したところ、すぐにレンタルの話を決めてくださり助かりました。
- ・いつも親切にいただいています。

4 令和7年度 運営指導及び白寿会内部監査結果 該当なし。

7 令和7年度事業報告 白寿園デイサービスセンター

1 令和7年度 事業計画の進捗状況

過去3年間の実績(利用者人数)の推移は以下の通りです。

前年と比べ延べ利用者数が 251 人の増加となっています。理由としては、1 年を通して週に複数回利用の方の終了や入院が少なかったこと、利用を重ねるにつれ徐々に回数を増やすご利用者が多かったためと考えます。4 月から 2 月の月の平均延べ利用者数は 898.6 人と大規模Ⅰの条件である 750 人以上 900 人未満の上限に近いところとなっています。

■ 表 過去3か年の実績の推移

年	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
R7 年度	922	977	913	961	880	911	929	824	840	839	889	991	10,876
R6 年度	935	917	864	934	892	850	894	874	864	827	841	933	10,625
R5 年度	915	932	873	888	928	947	907	891	818	785	850	945	10,679

2 事業コンセプトの実現に向けた取り組み

活動目標	① 介護サービスの質の向上に努めます。			
重点事項とした経緯	現在、事業対象者から要介護 5 までの方がご利用されている。その人ごとに状態は違うが、同じ方でもその日により状態は変化する。その時々に合わせて最適な介護を提供する必要があると考えたため。			
希望する状態	デイを利用することにより、現状を維持でき、機能の低下を防いでいる。楽しかったと生活に張りが出る。			
成果	自宅で転倒され入院、終了となった方がいる一方で、令和 7 年度に入院していた方の中にはご利用者自身が復帰を願っていた方がおり、実際復帰した方も数名いた。事業所評価アンケートでは入浴・交流・機能訓練等のサービスに対して、それぞれ 78～94%くらいの方に満足・やや満足との回答結果をいただけた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
居宅サービス計画の内容に沿った通所介護計画を作成する。		4～3 月	・居宅サービス計画の内容に沿った通所介護計画を作成、それに基づいてサービスを提供し、一定期間ごとに評価を行った。	4
ご利用者に関する情報が全職員に行き渡る方法の確立。		4～3 月	・ご利用者に関する情報は日誌、申し送りノート、カウンター上にある記録用紙に記入した。 ・デイ会議で共有した事柄は、機能訓練指導員が要点をまとめ一覧表	4

		を作成し、皆が短時間で確認できるように整えた。 ▶共有した事柄は習慣化するまでデイ会議で繰り返し周知した。だが、個人によっては、日誌等を確認していても習慣化できておらず、忘れてしまう事も多かった。 ▶申し送り事項について、直ぐにみてサインをする人、指示するまでみない人の差がかなりあったが、直近ではその差がかなり縮まってきた。	
介護記録用ソフト(ワイズマン)の活用。	4～3月	・新たに連絡帳をワイズマンから作成したが ▶連絡帳印刷の為に血圧等を入力、支援ノートに状況を入力しているが、ワイズマンの中でそこから個人の記録の積み重ねや業務日誌への活用など、広がりには繋がっていない。 ▶血圧等の入力作業はあるが、印刷すると次回利用日も記載されていて、業務の省力化に繋がった。 ・ケアプランデータ連携システムが導入され、提供票の取り込みを行った。総合事業対象者と外部ケアマネからの提供票は手入力が必要だったが、他は手入力が不要となった。が、システムを導入していない事業所もあり、完全に手入力が不要となった訳ではない。	3
ADLの維持、向上のために介助しすぎない自立支援を心掛ける。	4～3月	・新規利用の方等には、機能訓練指導員が状態を確認し、移動等の介助方法の指示があり、介助しすぎず適切な対応が行えた。ただ、入浴時、特に着脱の場面では時間との兼ね合いもあり必要以上に介助している向きも否めなかった。(業務中心的な介助を減らしていきたい)。	3

活動目標	② 5S 活動(整理・整頓・清掃・清潔・躰)により、安心・安全な環境づくりに努めます。			
重点事項とした経緯	昨年度ホール内、スタッフルームのカウンター周囲の整理・整頓を行ったが、その状態を維持できていない。整理・整頓だけでなく他の5S 活動も不十分であり、改善する必要があると考えたため。			
希望する状態	5S 活動が継続され、役割分担、業務全体の見直しにより、スマートな事業所になる。			
成 果	全体からすると僅かではあるが、整理・整頓され、その状態が維持出来ている場所が所々出てきた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
5S 活動の実施。		4～3 月	・脱衣場内に置いてある紙パンツやパットを分かりやすく整理・整頓したことで、見た目、使いやすさが維持できた。 ・椅子に付けている杖入れは、補強を行い、杖使用のご利用者が使い易くなるよう整えた。	3
業務全体の見直しを行う。		4～3 月	・一年の中で介護職員が複数回担当するレクのあり方について検討するため、職員にアンケートを行ってみた。 ▶レクは、あらかじめ内容を決めるようにし、例えば、3 月のデイ会議で3 月・4 月までを決める等、内容を皆で決めることで職員の負担が少し軽減された。 ・業務の可視化には着手できず。	2

活動目標	③ 関係機関との連携に努めます。			
重点事項とした経緯	ご利用者がその人らしく生活するには様々関りがあり、その中でデイサービスも求められた役割を果たしていくことが必要と考えたため。			
希望する状態	各関係機関と良好な関係が築いている。			
成果	法人内の居宅介護支援事業所からの紹介が大部分を占めているが、新たな事業所、他のケアマネージャーからの紹介も以前よりいただけるようになってきた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
サービス担当者会議等に積極的に参加する。		4～3 月	・サービス担当者会議には生活相談員が必ず出席した。 ・照会はできるだけ速やかに回答した。	4

積極的な広報活動。	4～3 月	・2 か月に 1 回、磐田市内の居宅介護支援事業所等に法人内の通所介護事業所と共に広報誌を持参し訪問した。	4
-----------	-------	---	---

(達成度について)

5:優れて達成している 4:やや優れて達成している 3:概ね達成している

2:やや達成が不十分 1:全く達成できていない

3 事業所評価アンケート

令和 7 年度白寿園デイサービスセンターアンケート まとめ

調査目的： デイサービスをご利用頂いている皆様に、利用目的やサービスの満足度等についてお伺いし、今後のサービス向上に努める。

調査期間： 令和 7 年 8 月 1 日～令和 7 年 8 月 31 日

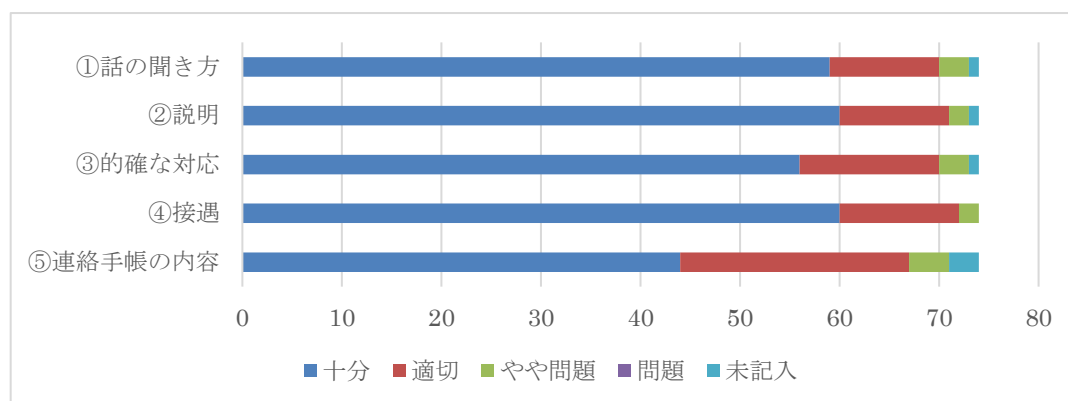
対 象： ご利用者本人及びご家族等

調査方法： 送迎時アンケート用紙をお渡しし、記入後利用日に手渡し、または郵送にて回収

回収状況： 調査数 91 名 回答数 74 名 回答率 81.3% (昨年度 84.6%)

(1) サービスの満足度

	十分	適切	やや問題	問題	未記入
⑬ 話の聞き方	59	11	3	0	1
⑭ 説明	60	11	2	0	1
⑮ 的確な対応	56	14	3	0	1
⑯ 接遇	60	12	2	0	0
⑰ 連絡手帳の内容	44	23	4	0	3



4 令和 7 年度 運営指導及び白寿会内部監査結果 該当なし。

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の取り組み

・在宅部門として共通のテーマで委員会活動を行った。(その内容の詳細については、白寿園居宅介護支援事業所にて報告)。自事業所としての課題の整理と今後の対応について意見交換をケア会議にて行った。

8 令和7年度 事業報告 白寿園研修センター

1 令和7年度 事業計画の進捗状況

内部研修 01／職員全体研修…令和7年度内部研修の開催状況

■別表 03 内部研修・・・隔月の職員全体研修において実施

No.	日 時	テ ー マ	備 考
①	令和7年5月	法令遵守・職業倫理・守秘義務	在宅部門長
		プライバシー保護の取り組み	
		感染症について(食中毒について)①	栄養部門
②	令和7年7月	身体拘束廃止の取り組み	身体拘束廃止推進委員
		高齢者虐待防止の取り組み	虐待防止委員会
		介護事故防止について①	事故防止委員会
③	令和7年9月	交通安全	安全運転管理者
		防災研修(非常災害時の対応に関する研修)	防災委員会
④	令和7年11月	防犯対策について	事務室
		感染症について②	感染症対策委員会
⑤	令和8年1月	医療的ケアについて	医務部門
		認知症ケアについて	認知症介護実践者研修修了者
⑥	令和8年3月	生産性向上についての取り組みの発表	生産性向上委員会

内部研修 02／幹部職員研修…令和7年度内部研修の開催状況

No.	日 時	テ ー マ	備 考
①	年 月 日(金)17:30～	部署をこえたコミュニケーション能力	研修センター
②	令和8年3月27日(金)17:30～	メンタルヘルス・マネジメント	研修センター

内部研修 03／新人教育研修…令和7年度内部研修の開催状況

No.	日 時	テ ー マ
①	令和7年4月1日(水)09:40～12:00	記念写真/白寿会について/自己紹介/規程
②	令和7年4月9日(水)09:10～16:30	倫理と接遇/社会保険・介護保険制度/コミュニケーション技術/見学ツアー
③	令和7年4月18日(金)9:10～12:00	交通安全/感染症対策/医務室から
④	令和7年4月17日(木)09:10～16:00	介護技術研修/褥瘡予防の取り組み
⑤	令和7年4月25日(金)09:10～15:20	記録/個人情報/事故防止/身体拘束/虐待/ターミナル/親睦会説明
⑥	令和7年6月18日(水)13:30～15:00	認知症サポーター養成講座
⑦	令和7年10月29日(水)13:30～16:30	フォローアップ研修/防犯対策・BCP

2 事業コンセプトの実現に向けた取り組み

活動目標	① 福祉人材の育成・供給			
重点事項とした経緯	法人の基本理念として、「福祉を担う人材の安定的確保、人材の育成」を掲げています。質の高い介護サービスを提供するためには、優れた人材を育成することが必要です。当研修センターでは、社会福祉法人がかかえる福祉人材の確保、育成の課題に取り組みます。			
希望する状態	・各種研修を通じて、白寿会職員の資質向上、キャリアパスを実現。 ・OJT の確立のための、主任等を対象とした研修会の開催。 ・研修の受講状況のサポート、受講する機会の確保を行う。			
成 果	・職員研修は、計画通り研修の受講が進められた。 ・新人職員研修を開催し、基礎知識の習得に貢献した。 ・新人職員研修内で認知症サポーター養成講座を取り入れサポーターを輩出した。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
・外部研修の開催情報を全事業所向けに発信し、研修受講者には申込みや交通費の助成、リモートのセッティング等のサポートを行った。		4～3 月	外部研修受講者 19 名 資格取得研修受講者 17 名	4
・新人職員研修を開催し、基本的な知識の習得に取り組んだ。また、認知症サポーターの養成に貢献した。		4～3 月	参加率 80.5% 認知症サポーター 12 名輩出。	4

活動目標	② コンプライアンスの徹底			
重点事項とした経緯	職員教育については、指定基準、報酬基準、介護サービス情報公表調査などにおいて法令遵守、感染症防止などの研修の開催が義務付けられています。そのほか、処遇改善加算の要件にも資質向上のための研修の受講が義務付けられており、指定基準、報酬基準等も根拠とした研修事業の展開を図ります。			
希望する状態	・各種サービス、介護報酬の根拠を確認し、法令に基づく支援を展開できるよう、コンプライアンスの遵守を図る。			
成果	・義務付けられている研修が、計画通りに開催できた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
職員全体研修の受講修了後にふりかえりの提出をしてもらい、各事業所内で全職員に周知徹底を図り、受講の記録を残す。		4～3月	回収率 43%	4

活動目標	③ 文書・データ管理の徹底			
重点事項とした経緯	保有資格と有効期限等の管理徹底を図り、新たな資格取得への挑戦へと繋げ、キャリアパスや資質向上、やりがいにも繋げる。			
希望する状態	・職員の保有資格証の保管、電子データでの管理を徹底する。 ・外部研修の増加を見据えた出張裁定・復命書提出の管理を徹底する。			
成果	・資格者証の保管、管理は下半期で確実に行う。 ・出張裁定・復命書提出は表で確実に管理している。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
全職員の保有資格、取得可能な資格等の管理。		4～3月	現在、作成中。	2
出張裁定書、復命書の提出漏れがないように声掛け等を行う。		4～3月	復命書回収率 100%	5

(達成度について)

5:優れて達成している 4:やや優れて達成している 3:概ね達成している

2:やや達成が不十分 1:全く達成できていない

9 令和7年度 事業報告 白寿園ケアハウス

1 令和7年度 事業計画の進捗状況

過去3年間の実績(利用者人数)の推移は以下の通りです。

ご入居者の動向については、退去者は2名、入居者が2名です。3月末のご入居者の平均年齢は87.27歳、平均介護度が1.51です。本年度の稼働率は99.27%でした。

■ 表 過去3か年の実績の推移

年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R7年度	450/ 450	465/ 465	430/ 450	465/ 465	465/ 465	450/ 450	465/ 465	450/ 450	465/ 465	461/ 465	420/ 420	465/ 465	5,451/ 5,475
R6年度	442	465	438	465	465	450	465	450	465	465	401	465	5,436
R5年度	450	465	450	436	449	433	446	450	465	439	434	465	5,382

2 事業コンセプトの実現に向けた取り組み

活動目標	① フレイル予防の推進		
重点事項とした経緯	平均年齢は87.27歳、平均介護度が1.51。自立の3名の方を除いて、デイサービス等の介護保険サービスを利用していない方は4名であるため、活動量も少なく、外出の機会もほとんどなく部屋に引きこもってしまう方が多いため。		
希望する状態	・サルコペニア対策として、毎月開催している介護予防体操教室、昼食前の体操と口腔体操、またレクリエーション活動のプログラムを企画し開催することで、ご入居者同士の交流の場をより多く提供していきます。 ・ドライブ、買い物ツアーなどの企画を年2回以上実施し外出の機会を作ります。 ・必要時は介護サービスの導入等の提案をご本人、ご家族、ケアマネジャーに行います。		
成果	散歩をされたり、ご入居者同士が食堂でお話をされたりする姿をよくみかけるようになった。居室にこもるご入居者が減り、食前の体操への参加者も増え、ご入居者間の交流が増えてきた。外出行事ができなかったため、今後は季節を選んで実施したい。		
重点取組事項の内容		時期	実績
サルコペニア対策		4～3月	・磐田市が推奨している「生き生き100歳体操」を推奨し各ご入居者にパンフレットを配布。介護予防体操教室、毎日の昼食前の体操に取り入れた。 ▶参加者も徐々に増えつつある。 ▶毎日廊下や食堂を往復し歩行訓練を自主的に行なう方が増えた。
			達成度
			3

外出行事	4～3 月	8～10 月に予定していたが、猛暑で参加希望者はなく実施できなかった。	3
介護サービス利用の提案	4～3 月	家族面談やサービス担当者会議の際にデイ、訪問看護などの介護保険サービスの利用を促した。 ▶デイの利用、利用日追加等、4 名の方のご本人の意向に寄り添った支援が行えた。	3

活動目標	② 関係機関、ご家族との連携			
重点事項とした経緯	・他事業所とご入居者に関する情報共有のしやすい環境が必要だと感じたため。 ・ご家族とご入居者に関する情報のやり取りを増やしていくこと、意見や要望等の言い易い環境が必要だと感じたため。			
希望する状態	・加齢や疾病に伴う認知機能や身体機能の低下等により、生活に支障が見られた際は、ご家族、ケアマネジャー等へ速やかに報告し、また、本人の状態に合わせた医療機関や介護保険施設への入院・入所に関する相談支援を行える。 ・ご本人が望む生活の継続を目標として、個人面談を年に1回以上実施する。 ・ご家族への情報発信のため、毎月の請求書と一緒に懇談会議事録、配布資料などを郵送し、また、ブログやInstagram等SNSを利用した情報発信も随時行う。			
成果	広報活動はあまりできていないが、家族面談は順調に行えた。それにより意向確認ができ、ご家族との関わりも増えてきた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
ご家族、ケアマネジャーへの連絡調整、報告		4～3月	常時、連絡・報告事項はケース記録に残した。細かく記載することにより職員間の連携もできていた。 他事業所への連絡もスムーズに行えた。サービス担当者会議へも積極的に参加した。	4
個人面談の実施		4～3月	7名のご入居者の家族面談実施。 2名のサービス担当者会議に出席した。	3
情報発信		4～3月	毎月の懇談会の内容や本人の様子を保証人様へ送っている。 お変わりがあったご入居者のご家族には、随時電話にて報告をした。	4

活動目標	③ 稼働率の維持／職員の資質向上			
重点事項とした経緯	・安定的な稼働と入居待機者の確保ができる。 ・職員誰でも同様の対応できるようなマニュアルを整備し、サービスの統一化されている。			
希望する状態	・広報活動の計画を立て効率的に年 3 回以上事業所、病院等への訪問を実施し、空き情報などを周知することにより待機者の確保を行います。待機者がスムーズに入居できるようにアセスメント等の準備を行い、入居までの待機期間を 10 日以内にできる。 ・ケアハウス職員としてのスキルアップのため、外部研修に各職員 1 回以上参加、また、必要事項を情報収集し、ケアハウス会議で職員にフィードバックする。 ・各マニュアルを随時見直し、特に事務的な作業の改善を行い、より効率的で安定した業務を行い超過勤務の軽減が図れる。			
成果	本年度の入居者 2 名、退居者 2 名。安定的な稼働を保つことができた。 内部研修配信を視聴し、内容をケアハウス会議で話し合った。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
広報活動の実施		4～3 月	周辺の事業所、居宅介護支援事業所への訪問を 5 件行った。	3
職員のスキルアップ		4～3 月	毎月のケアハウス会議にて職員研修動画の内容を話し合った。 外部研修へは参加出来なかった。 毎月のケアハウス会議や随時特に感染症対策の勉強会を行なった。	3
マニュアルの整備		4～3 月	BCP を含め、業務効率化のためのマニュアルの改善を随時行なった。	3

活動目標	④ 地域社会との関わり・ボランティア活動・BCPの活用			
重点事項とした経緯	外部との関わりがほとんどないご入居者が増えてきていることもあり、ボランティア等を受け入れることにより余暇活動の充実を図りたいと考えたため。			
希望する状態	・職員とご入居者が協働で地域の活動に参加できる。 ・地域のボランティアを積極的に受け入れ、地域社会との関りの機会を作ると共に、ご入居者の楽しめる機会を提供し、より楽しい日常生活を送ることができる。 ・防災委員が中心となり毎月避難訓練を実施、災害に対する(南海トラフ地震への)備えができる。また、毎月の運営懇談会時に防災訓練の振り返りや最新の防災関連についての情報提供をご入居者へ行える。			
成果	防災に関する事項を毎月の懇談会、防災訓練を活用し、周知、準備ができてきた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
社会資源活用としてのボランティア活動、ボランティアの受け入れ		4～3 月	ボランティアに関する情報収集はできていたが、参加や受入れはできなかった。	3
防災意識の向上、訓練		4～3 月	毎月の懇談会や毎月の防災訓練を	3

		活用し、ご入居者に南海トラフ地震発生を予測した対応の周知や避難物品の準備を行なった。毎月の避難訓練は毎回ほぼ全員が参加して、避難経路の確認が行えた。	
--	--	--	--

(達成度について)

5:優れて達成している 4:やや優れて達成している 3:概ね達成している

2:やや達成が不十分 1:全く達成できていない

3 事業所評価アンケート

令和7年度白寿園ケアハウス アンケート まとめ

調査目的：白寿園ケアハウスご入居者に、サービスの満足度やヘルパーの仕事に対する姿勢を伺い、今後のサービスの向上に努める。

調査期間：令和7年8月1日～令和7年8月31日

対 象：ご入居者 15 名

調査方法：懇談会にて説明後アンケート用紙配布。記入していただき後日職員に手渡しにて回収。

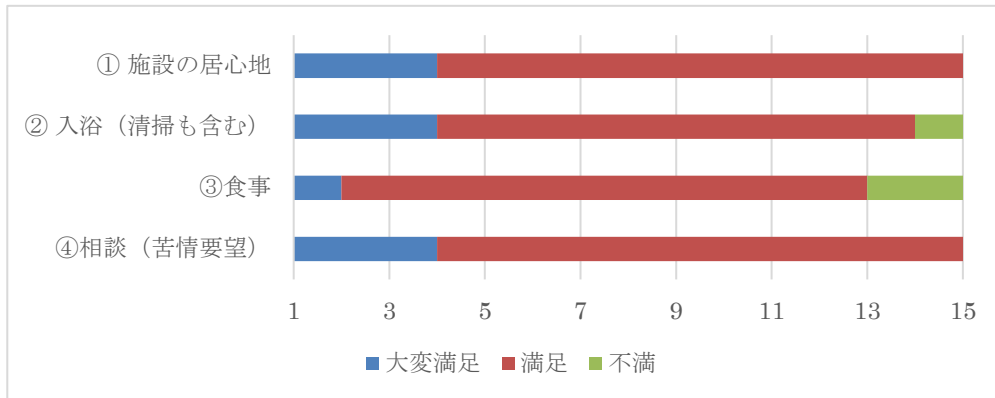
回収状況：調査数 15 名 回答数 15 名 回答率 100%

(1) 入居に関して、ケアハウスを選んだ理由を教えてください。

担当ケアマネージャーから紹介された	3 人
地域包括支援センターから紹介された	6 人
市役所から紹介された	2 人
病院から紹介された	0 人
家族・友人から紹介された	1 人
以前他の家族・親族が利用	2 人
インターネットを見て	0 人
その他	1 人

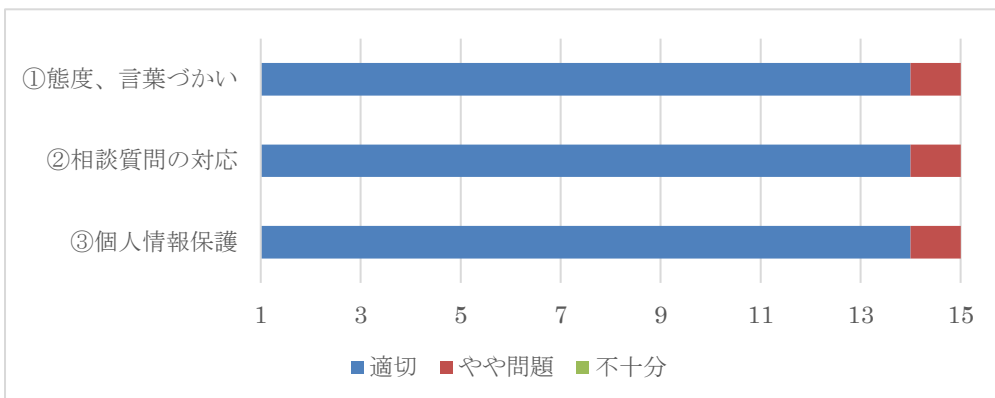
(2) サービスの満足度を教えてください。

	大変満足	満足	不満
① 施設の居心地	4	11	0
② 入浴(清掃も含む)	4	10	1
③ 食事	2	11	2
④ 相談(苦情要望)	4	11	0



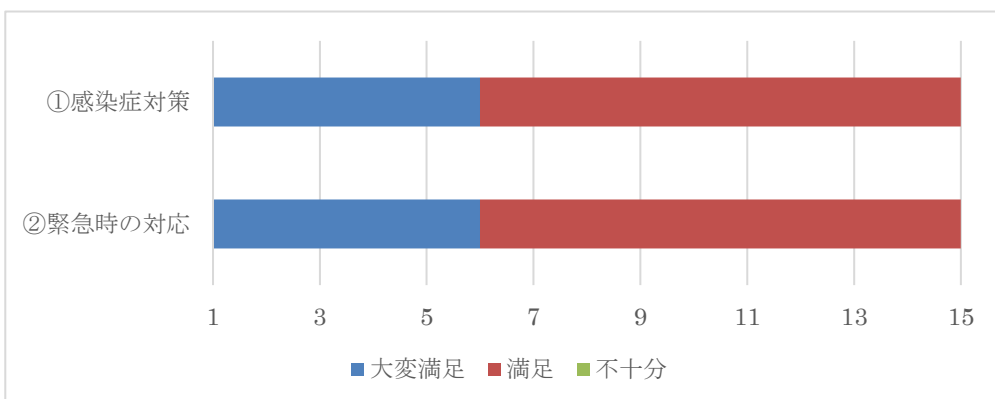
(3) 職員の対応

	適切	やや問題	不十分
① 態度、言葉づかい	14	1	0
② 相談質問の対応	14	1	0
③ 個人情報保護	14	1	0



(4) 健康管理・感染症対策

	大変満足	満足	不十分
① 感染症対策	6	9	0
② 緊急時の対応	6	9	0



《ご意見・ご感想 抜粋》

- 初めてのこうした一人生活ですので人とのおつきあいがわかりません。教えて下さったと思います。
- 病院への送迎をして欲しい。
- 耳が不自由ですので放送が聞き取れません。書いたものを頂けたらと思います。
- お湯のみの茶渋を除去して欲しい。

4 令和7年度 指導監査及び白寿会内部監査結果 ・実施なし

5 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の取り組み ・毎月ケアハウス会議にて、委員会の内容検討や現状での課題出し、内部研修の再確認などを行った。

10 令和7年度 事業報告 特別養護老人ホーム第二白寿園

1 令和7年度 事業計画の進捗状況

過去3年間の実績(利用者人数)の推移は以下の通りです。

入退居状況については、退居者は28名、入居者は27名で、年間を通じて大きな変動はみられませんでしたが、入居者の平均年齢は87.0歳、平均介護度は3.6で、高齢化と重度化の傾向がみられます。稼働率は98.1%でした。一方で、退居から入居までの空床期間は7.5日となり、前年より1.2日増えてしまいました。入院に伴う空床は73日で、前年と比べて42日間の短縮となりました。これは、主治医を中心とした園での医療体制の強化が進んできたことが要因だと考えます。その結果、入院ではなく、慣れ親しんだ園での生活継続をご本人、そして、ご家族が選択しやすくなり、入院件数の抑制に繋がりました。

■ 表 過去3か年の実績の推移

年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R7年度	2387 /2400	2432 /2480	2378 /2400	2471 /2480	2466 /2480	2363 /2400	2390 /2480	2358 /2400	2394 /2480	2382 /2480	2216 /2240	2462 /2480	28668
R6年度	1506	2020	2191	2462	2465	2328	2385	2313	2405	2438	2199	2472	27184
R5年度	1200	1229	1200	1236	1240	1200	1221	1179	1224	1232	1125	1203	14489

※R7年度が、増床後初の年間を通じて80名定員での運営。

2 事業コンセプトの実現に向けた取り組み

活動目標	① 介護事故の起きにくい体制作りの推進。
重点事項とした経緯	令和6年度は7件の重度事故が発生しており、内5件が骨折を伴うものでした。昨年の増床と入所者確保の困難さ、職員の入れ替わりの多さから、全体的に介護度の低い方、ADLの自立度の高い方の入所が増えてきていること、職員の介護技術不足も感じられることから、事故リスクは依然として高い状況と考えます。今一度原点に立ち返り、マニュアルの見直し、原因の追究、情報共有の方法を検討することで、介護事故を減らしたと考えました。
希望する状態	・ヒヤリハット報告の件数増加。 ・重度事故・服薬関連事故件数の減少。
成果	令和7年度の事故発生状況については、 重大介護事故は3件 、その他の介護事故は329件だった。いずれも前年度(重大事故7件、介護事故497件)と比較して減少した。ただ一方で、ヒヤリハット報告件数は減少しており、ユニット内における事故情報の共有が十分でないことが課題として明らかになった。この課題に対し、事故防止委員会にて情報共有の方法を検討し、あるユニットで行っていたLINEグループによる情報共有が有効であったことから全ユニットでの運用を開始し、また、事故原因の分析については、本人要因・職員要因・環境要因の視点が十分に活用されていない状況が続いていたため、原因分析の記入例を再度作成し、分析の質向上に努めた。結果、事故発生そのものの共有は一定程度

	進んだが、再発防止策や対策内容の共有については依然として課題が残った。		
重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
事故報告書の作成方法について今一度見直します。	4～3月	委員会にて事故報告書の記入例を作成。ユニット内で委員より説明。 職員・本人・環境要因の3点から原因分析を行い、再発防止策が確実に立てられるようにした。	4
起きてしまった事故やヒヤリハットをユニット間で情報共有が必ずできる仕組みを構築します。	6～3月	情報共有にユニット内のLINEグループを活用。申し送りの未確認がなくなった。	3
重度事故と内服関連事故については特に分析を重ね対策を強化していきます。 また、食事に関しては楽しみを持ちながらも事故の防止ができる体制を整えます。	4～3月	全体会議内で介護技術研修として「食事介助」についての研修を実施。	4
		服薬マニュアルとダブルチェックの方法を見直し、各部署にて周知を図った。	4
		座席表を作成し分かりやすい部分へ掲示。座席変更時にも対応し易いようにホワイトボードで作成。ユニットを越えた職員の応援体制時にも活用できるようにした。	3
		全体会議内の事故防止の研修として、「設備・用具などの環境リスク改善の取り組み」を行った。	3

活動目標	② 生産性向上のため、業務改善活動の体制を構築します。		
重点事項とした経緯	介護人材不足は今までもこれからも業界にとっての課題となっていくが、人材不足からくるサービスの質の低下を防ぐことができるように今までの「当たり前」を捨て、自分たちの業務を見つめ直し、課題やそれに至る原因を追究し、限られた人数で工夫をする考えが自然と身に着けることができるようにしたいと考えたため。		
希望する状態	生産性向上の背景の理解、現状を把握し、課題の抽出。5Sや3Mの理解、業務改善への職員一人一人の意識や意欲、質の向上ができる。		
成果	委員会の立ち上げ、生産性向上の背景の理解、課題の抽出、課題改善に向けての計画の立案、計画を実行する一連の流れの基礎が構築できた。		
重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
業務改善活動のための委員会を立ち上げ、業務改善活動についての理解を深めます。	4～3月	委員会の立ち上げ、施設長によるキックオフ宣言。 生産性向上の背景の理解、生産性向上について、実際の計画立案、実	3

		行までの動画を委員にて確認。	
現場の課題を「見える化」します。	4～3月	課題把握シート、気づきシートの作成を行い現場の課題を抽出。	3
	7～3月	再度、気づきシートによる課題の抽出。	3
抽出された課題に対し改善活動の計画を立て実行、成果の検証をしていきます。	8～3月	ユニット・フロア毎に課題に基づいた改善計画の立案を行った。	3

活動目標	③ サービスの質の向上に向けた取り組みを行います。			
重点事項とした経緯	研究発表への参加理由は、活動の取り組みから、その過程、結果まで、自分たちの活動をまとめ、人に伝える。そして、この活動が私たちの今後の「介護の価値観」に大きな影響を与えてくれるものになるのではと考えたため。			
希望する状態	発表に向けた取り組みの中で日々の業務に課題を感じ、具体的に改善方法を検討し実施し検証するという一連の流れが自然と行えるようになること。			
成果	静岡県高齢者福祉研究大会で発表をすることができた。よく言われている PDCA サイクルを実感しながら体现することができた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
施設全体で静岡県高齢者福祉研究大会への発表に向けて取り組みます。 発表に向けたチームを編成し、課題の抽出、研究テーマを検討、具体的な取り組みの検討と実施、成果と評価を行う一連のプロセスを確立させます。		4～9月	・研究委員会の立ち上げ、 ・研究テーマを検討 ・全体会議内での発表デモンストレーションを行い、 ・代表チームの選定、 ・発表方法の何度が見直し、 そして、研修大会での発表が無事に行えた。	4

(達成度について)

5:優れて達成している 4:やや優れて達成している 3:概ね達成している

2:やや達成が不十分 1:全く達成できていない

3 事業所評価アンケート

令和7年度特別養護老人ホーム第二白寿園アンケート まとめ

調査目的：ご入所者へのサービスの質を向上するために、現時点での満足度と改善が必要と思われる点を明確にさせ、更なる資質の向上を図る。

調査期間：令和7年8月1日～令和7年8月22日

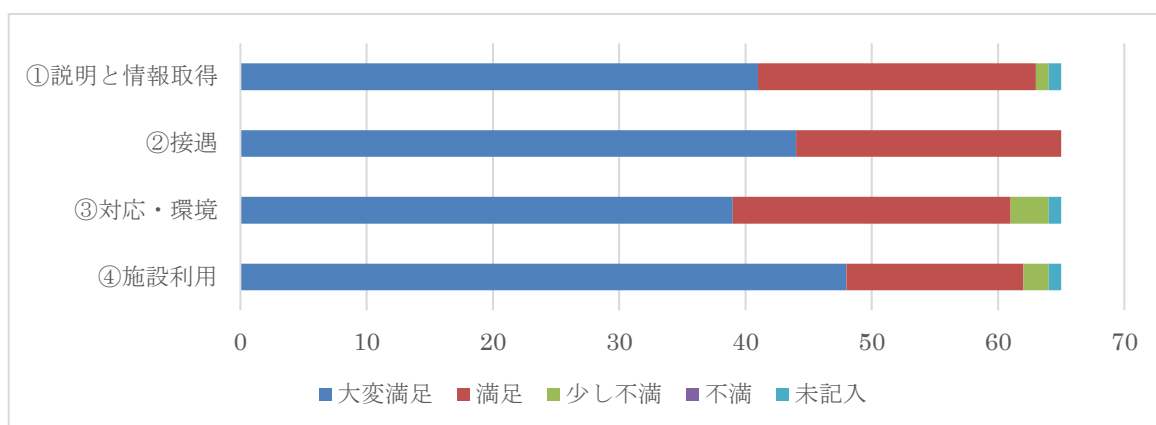
対象：ご入所者のご家族等 80名

調査方法：留置法／回収方法として郵送も含める

回収状況：調査数80名 回答数65名 回答率 81.3%(昨年度 77%)

(1) サービスの満足度

	大変満足	満足	少し不満	不満	未記入
⑮ 説明と情報取得	41	22	1	0	1
⑯ 接遇	44	21	0	0	0
⑳ 対応・環境	39	22	3	0	1
㉑ 施設利用	48	14	2	0	1



4 令和7年度 運営指導及び白寿会内部監査結果

該当なし。

5

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の取り組み

<委員会活動の目的、ねらいについて>

「一人でも多くのご入居者に質の高いケアを届ける」という介護現場の価値を重視し、介護サービスの生産性向上を図り、「介護の仕事の価値を高めること」を目的とします。

介護の仕事の価値を高める取り組みは、①人材育成と②チームケアの質の向上、そして③情報共有の効率化である。この3つを生産性向上に取り組む意義とし、介護サービスの質の向上と、人材確保、人材定着を目指します。

<委員会のメンバー>

相談員1名、看護職員1名、介護職員8名

<委員会開催報告>

日時	参加人数	活動内容	感想・反省点・成果
4月16日	10人	キックオフ宣言 生産性向上の背景と理解	生産性向上についての理解を深めることができた。
5月21日	10人	課題把握シート、気づきシートの集計結果について。	課題把握シートにより事業所内での課題が把握できた。

			気づきシートによる課題の抽出結果については、生産性向上への事業所内で理解がしきれていないと感じた。
6月18日	10人	業務時間見える化ツールについて(説明)	直接業務と間接業務に掛かっている時間を見える化して、客観的に改善点を見ていく。
7月16日	10人	業務時間見える化ツールについて(結果)	見える化した直接・間接業務の確認ができた。
9月17日	10人	気づきシートによる課題の抽出(2回目) 改善方針シートによる改善計画の策定について	初回よりも生産性向上についての理解が深められ良い課題の抽出ができた。
11月19日	10人	計画を立てたらどういうふうに進めていこう、共通認識をもつためには？	どこのユニットも物品の補充や整頓を挙げた。
1月21日	10人	全員が行うようにするためには？	計画ができていない事が残念。 PDCA のサイクルをしっかりと行っていく。 大切な事は、継続的な改善をしていくこと。いった・やった、で終わりではなく、次の課題抽出をできるようにする。
3月18日	11人	経過報告、今後どのように進めていくかの検討。	前回より計画、実施、評価、改善が出来ていた。意識して取り組んでいると感じられた。

11 令和7年度 事業報告 白寿園ホームヘルプサービス

1 令和7年度 事業計画の進捗状況

過去3年間の実績(利用者人数)の推移は以下の通りです。

実績は前年と比べ、平均時間月 136 時間の減少となりました。減少の理由としては、①週数回利用の方が入院、死去や施設入所により利用が終了となったこと。②ヘルパーの高齢化に伴い働く時間の短縮等があり、ヘルパーの勤務確保が難しくサービス調整ができずにいた、などがあげられます。利用人数は、昨年同時期の平均利用人数が、1 か月あたり 57 名に対し、今年度は 59 名と、そして、昨年度後期の実績数と比べると共にごくわずかではありますが増加しています。ターミナルケア方の依頼や外部のケアマネジャーからの依頼は速やかに対応しています。

■ 表 過去3か年の実績の推移

年	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
①R7 年度	308	319	312	341	338	385	380	355	363	319	330	361	4111
②R6 年度	451	468	437	442	410	385	352	317	316	301	253	294	4426
③R5 年度	444	494	467	487	506	483	528	488	475	457	459	464	5752
③－①	136	175	155	146	168	98	148	133	112	138	129	103	1641

2 事業コンセプトの実現に向けた取り組み

活動目標	① ご利用者が在宅生活を継続できるように援助します。			
重点事項とした経緯	年齢が高齢化してきているが、在宅での生活を強く希望する姿を見て、何に重点を置くと怪我がなく、健康管理ができていけるのかを考えた。			
求める状態	早期に体調の変化及び生活環境の不具合等に気付くことができる。			
成 果	ご家族、ケアマネジャーと連絡を取り、必要に応じて受診を促すことで、生活環境を整えることができた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
動作時の見守り(動き)		4～3 月	体調の変化に伴い、出来ること・出来ないことの判断をし、ご家族・ケアマネジャーへ報告が出来た。	4
動作時等の動線の確保		4～3 月	ご利用者より、「〇〇ができない。」と相談等があれば、担当のケアマネへ連絡。結果、福祉用具が導入、そして活用され、室内での移動が改善された。	4

活動目標	② 訪問介護員の資質の向上を図る。			
重点事項とした経緯	訪問先でのサービスの統一化が図れるようになる。			
求める状態	訪問介護員が皆、同じサービスが提供できる。			
成 果	月に1度のカンファレンスにて勉強会を行ったことで、サービスの統一が図られた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
(自立支援に向け)わかるまで話をする。		4～3月	訪問していて、自身の対応で良いのか迷っているようなこと等をカンファレンス時に仲間に打ち明け皆で確認し合った。そのことで、互いに技術を習得することができた。 ▶入浴後の着衣の際、細かな所まで注意を払い対応することで、ご利用者の負担の軽減が図られた。 ▶ご利用者より問われたことは、必ず事業所へ持ち帰り、皆で話し合った後に丁寧にお答えするようになった。	4

活動目標	③ チームとしての役割を担う為に多職種と連携を図る。			
重点事項とした経緯	ご利用者に問題が生じた際、関わりのある多職種がチームとなり、問題の緩和、解決に取り組んでいく。			
求める状態	多職種と情報共有することにより、ご家族の意向、ご利用者の情報が的確にわかる。			
成果	共有ノートを利用し、各サービス事業所の援助内容、ご利用者の状態を把握することができた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
共有ノートを使用する。		4～3月	多職種からの情報や指導を得て、サービスの向上に繋がられた。 スマートフォンを活用することで、密に情報共有できた。	4

(達成度について)

5:優れて達成している 4:やや優れて達成している 3:概ね達成している

2:やや達成が不十分 1:全く達成できていない

3 事業所評価アンケート

令和7年度白寿園ホームヘルプサービス アンケート まとめ

調査目的：白寿園ホームヘルプサービスをご利用いただいている皆様に、サービスの満足度やヘルパーの仕事に対する姿勢を伺い、今後のサービスの向上に努める事を目的とします。

調査期間：令和7年8月1日～令和7年8月31日

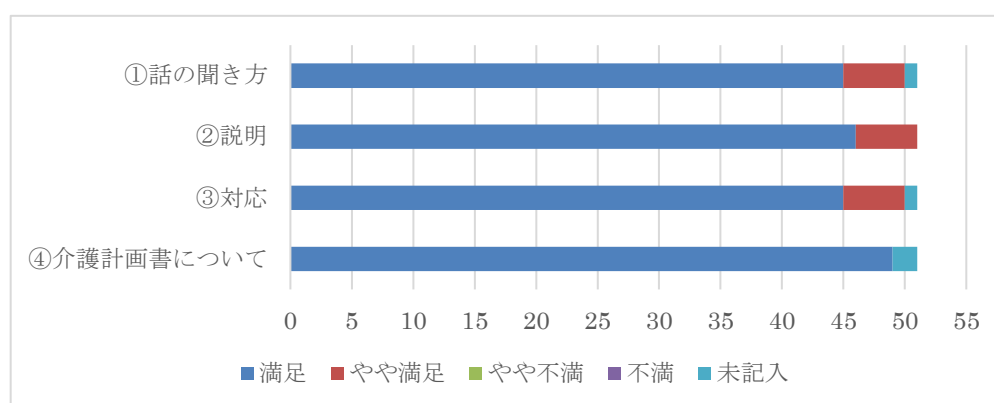
対 象：ご利用者、ご利用者のご家族等 51 名

調査方法：訪問時アンケート用紙をお渡しし、記入していただきヘルパーに手渡していただくか、郵送にて回収させていただきました。

回収状況：調査数 51 名 回答数 51 名 回答率 100%

(1) サービスの満足度

	満足	やや満足	やや不満	不満	未記入
22 話の聞き方	45	5	0	0	1
23 説明	46	5	0	0	0
24 対応	45	5	0	0	1
25 介護計画書について	49	0	0	0	2



4 令和7年度 運営指導及び白寿会内部監査結果

・該当なし。

5

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の取り組み

・在宅部門として共通のテーマで委員会活動を行った。(その内容の詳細については、白寿園居宅介護支援事業所にて報告)。自事業所としての課題の整理と今後の対応について意見交換をケア会議にて行った。

12 令和7年度事業報告 なないろ保育園

1 令和7年度 事業計画の進捗状況

過去3年間の実績の推移は以下の通りです。

前年度と比較して園児は24名の減少となりました。今年度は応募が少なく、新たに利用となった方が2名のみだったことが要因と考えられます。園児確保の取り組みとして、日本生命保険共同会社の関連会社が展開する「子育てみらいコンシェルジュ」へ参画しました。これにより共同利用枠の拡充を図ります。

職員配置は保育士5名体制です。

■ 表 過去3か年の実績の推移

年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R7年度	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
R6年度	8	9	8	10	10	12	12	11	11	11	9	9	120
R5年度	2	3	3	3	3	5	8	8	9	10	10	10	74

2 事業コンセプトの実現に向けた取り組み

活動目標	① 安全で活動しやすい環境を整える			
重点事項とした経緯	歩行の開始に伴い子どもの行動範囲が広がり、探索活動が活発になるため。			
希望する状態	子どもの手が届く範囲の物はその安全性などを点検し、危険なものは取り除き、安全な環境を確保する。			
成果	子どもたちが、伸び伸びと体を動かして楽しく活動を行うことができた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
歩行や遊びの障害にならない環境設定。		4～3月	・手作り玩具やテーブル等、その都度出し入れを行い、広いスペースを確保することで、子どもたちが伸び伸びと活動できた。	5

活動目標	② 地域の行事・文化に触れた活動の推進		
重点事項とした経緯	子どもは、その地域のつながりの中で育っていくものだから。		
希望する状態	保育園と地域の交流を通して、子どもが地域に受け入れられ地域の一員となれる。		

成 果	地域の方たちから声をかけていただけるようになった。		
重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
保育士自らがその地域の生活に触れる。	4～3 月	・同じコースを散歩することで、地域の方々と顔見知りになり、話しかけていただけるようになった。	4

活動目標	③ 保育の資質向上のための研修への積極的参加		
重点事項とした経緯	全国で不適切な保育が行われていたという事案が相次いでいるため。		
希望する状態	子どもたちが安心して、楽しく保育園生活を送ることができる。		
成 果	時期にあった研修内容を取り入れることで、安全に活動を行うことができた。		
重点取組事項の内容	時期	実績	達成度
毎月園内研修を行う。	4～3 月	研修をすることで、子どもたちの安全・安心を第一に考え、子ども主体の保育を行うことができた。	5

(達成度について)

5:優れて達成している 4:やや優れて達成している 3:概ね達成している

2:やや達成が不十分 1:全く達成できていない

3 事業所評価アンケート

令和7年度なないろ保育園アンケート まとめ

調査目的：サービスの質を向上するために、現時点での満足度と改善が必要と思われる点を明確にさせ、更なる資質の向上を図る。

調査期間：令和7年7月10日～令和7年7月31日

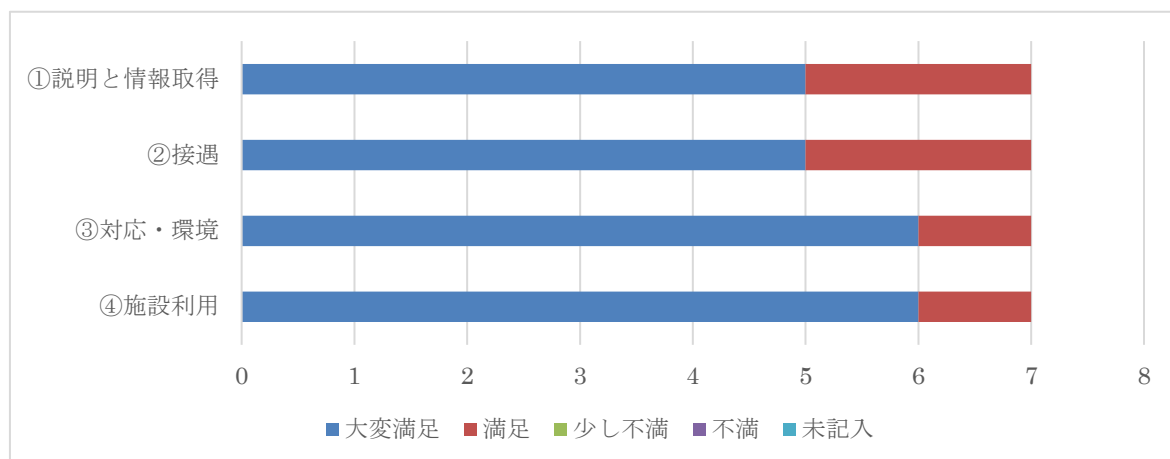
対 象：利用者のご家族 7名

調査方法：留置法／回収方法として郵送も含める

回収状況：調査数7、回答数7、回答率100%

(1)サービスの満足度

	大変満足	満足	少し不満	不満	未記入
① 説明と情報取得	6	1	0	0	0
② 接遇	6	1	0	0	0
③ 対応・環境	5	2	0	0	0
④ 施設利用	5	2	0	0	0



4 令和7年度 指導監査及び白寿会内部監査結果

実施日	監査名	指摘事項	対応結果
令和7年 10月29日	専門的 労務監査	<改善を要する事項> ・給与規程では処遇改善Ⅰを期末賞与で保育士に支給すると規定しているが、実際の支給は保育士に限定されていないため、給与規程を改めること。 ・標準報酬月額額の算定(定時決定)において、算定された額と賃金台帳との額が1名一致しないため、確認のうえ改めること。	・3月開催の理事会にて改正した。 ・標準報酬月額について、日本年金機構に修正を依頼した。
		<口頭指摘> ・非常勤職員就業規則に始業及び終業の時刻が記載されていないため、シフトパターンを記載すること。また、非常勤職員にも適用されている有給休暇の一斉付与を記載すること。 ・給与規程において、時間外労働等の割増賃金の計算方法を定める条文に割増賃金の基礎に算入すべき管理職手当が記載されていないため、これらを明記すること。 ・毎月の賃金支払いにおいて、社会保険料や税金以外を控除する場合には労使協定の締結が必要であるところ、「親睦会費」控除に関する労使協定が確認できないため、改めること。	・3月開催の理事会にて改正した。 ・3月開催の理事会にて改正した。 ・「親睦会費」控除に関する労使協定を新たに締結した。

		・ハラスメントに関する相談窓口について体制等は整備されているところ、周知が不十分であるため、掲示等により職員に周知すること。 ・雇入れ時は、法令上必要な安全教育を実施すべきところ、当該教育が実施されていないため、改めること。	・事業所内にハラスメントに関する書面を掲示した。 ・安全教育に関するチェックリストを作成した。
令和7年 12月4日	立入調査	<改善を要する事項> ・整備費助成金を受けた施設建物について、不動産登記簿謄本又はその写しを確認できなかったため、整備しておくこと。	不動産登記簿謄本を整備した。
		<口頭指摘> ・従業員枠に係る保育施設の共同利用については、利用企業との間に、保育施設の共同利用に関する契約を締結しているが、利用企業の利用契約枠を記載していないので、明記すること。 ・8月2日、8月9日、及び9月6日の主たる開所時間において、保育従事者が配置基準ぎりぎりの配置で休憩がとれないような状況であったため、職員の配置を再検討して改善策を講じること。	・文言を一部修正した。 ・ヘルプ職員を1名配置した。

13 令和7年度事業報告 デイサービスせんず堂

1 令和7年度 事業計画の進捗状況

令和5年の7月から令和8年3月の実績(ご利用者延べ人数)は以下の通りです。

昨年度の1ヶ月平均357人と比べ、令和7年度の1ヶ月平均は347人となり、10人の減少となっています。昨年度末3月から4月にかけては増加傾向でしたが、5月以降、複数回利用の方の施設入所や死去によるサービス終了される方があったため減少が続いています。実人数に大きな変動はありませんが、新規利用者の週の利用回数が少ないため、減少分を相殺するには至っていません。

■ 表 令和5年7月からの実績の推移

年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R7年度	430	385	358	355	326	346	346	326	340	324	303	322	4,161
R6年度	347	359	336	381	356	356	392	373	341	315	346	385	4,287
R5年度				483	484	390	380	378	373	341	331	329	3,489

2 事業コンセプトの実現に向けた取り組み

活動目標	① 安定した事業の継続を目指します。			
重点事項とした経緯	令和 5 年 7 月の事業継承以降、稼働率に伸び悩んでいる。事業形態の特性上、複数回利用のご利用者が多く、一人サービスが終了となると、実績数が大幅に減少となることも少なくない。安定した事業の継続には新規ご利用者の確保が重要課題となる。			
希望する状態	「デイサービスせんず堂」の活動内容をより多くの方々に知っていただき、選ばれる事業所となる。1 日の平均利用者数を 17 人以上とし、稼働率 85%以上とする。			
成 果	平均利用者数や稼働率は目標値まで達成できていない。実現可能な目標設定の見直し修正が必要と考える。ただ、徐々にせんず堂の特徴が伝わり、利用実績が回復傾向ではあるが、ご利用者やご家族の状況が急変することもあり見通せない状況がある。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
利用契約の際、サービス内容や利用料金を十分に説明した上で、承諾を得るようにします。		4～3 月	新規ご利用者は 23 名でした。契約時にはサービス内容や利用料金について、十分に説明した上で承諾を得ています。	4
<u>1 日の平均利用者様数を 17 人以上とし、稼働率 85%以上を目指します。</u>		4～3 月	<u>1 日の平均利用人数は、13.5 人</u> <u>平均稼働率は、67.5%でした。</u>	2
活動内容をより多くの方々に知っていただけるよう、広報活動に重点を置き、選ばれる事業所となれるように努めます。		4～3 月	在宅合同の広報誌のほか、独自のチラシも作成し配布しました。 体験利用の費用を無料とすることで、体験利用希望者は増加。せんず堂デイサービスを知っていただくきっかけの一端となった。	3

ご利用者及びご家族等に安心していただける送迎サービスを提供します。	4～3月	ご利用者の状態を考慮した送迎サービスが行えた。ただ、送迎時の苦情を1件いただき、迅速に対応をした。	3
非常災害に対しBCPを作成し、訓練等を実施します。	4～3月	災害BCPは作成済み。 8月には南部地区の結の会主催の災害についての話し合い及びシミュレーション訓練に参加しました。 9月は在宅合同会議でのシミュレーション訓練に参加しました。	3

活動目標	② 介護サービスの質の向上			
重点事項とした経緯	デイサービスを安心・安全に、また楽しく利用をして頂くためには、介護技術はもちろんのこと、ご利用者に関わる様々な知識が必要となる。事業所及び職員のサービスの質・スキルを高めるために研修を充実させる。一人ひとりが自己研鑽に励み、質の高いサービスを提供することが利用者確保につながると考える。			
希望する状態	専門性の高いサービスに加え、きめ細やかな配慮がなされる居心地のよい居場所となる。また、生きがいづくりを支援し、社会とのつながりを感じながら生活することができる。			
成果	毎月のデイ会議において各種研修を行った。接遇マナーの基本やコミュニケーション技術等を改めて学び、専門性と合わせてきめ細やかな配慮ができるようになった。 結果、利用拒否の強かった方が、今ではデイサービスの利用を楽しみにして下さるようになった。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
ご利用者の居宅サービス計画等に沿った通所介護計画を作成し、定期的に評価を行います。		4～3月	通所介護計画書の作成と定期的な評価の実施ができた。計画書の内容もより具体的に記載するように変更した。	3
集団体操の充実を図ります。ワクワクするような活動(余暇活動含む)の企画・立案・実施をします。		4～3月	毎日集団体操を行い、楽しみながら身体を動かす機会の提供ができた。活動では、今まで行えていなかった季節の行事も取り入れられた。	4
食事前の口腔・嚥下体操、食後の口腔ケアを実施します。		4～3月	毎回、食前の日課として定着させることができた。口腔ケアも全員実施。歯ブラシの管理方法を見直し、清潔保持に努めた。	4
虐待の発生又はその再発を防止するため担当者を定め委員会に参加を行い、指針の整備、研修の実施を行います。		4～3月	担当者は委員会に参加し、委員会での内容をデイ会議において職員へ伝達しました。法人内で行っている虐待調査も実施しました。	3

法人内の通所介護事業所と情報交換会を行ったり、職員研修や外部研修へ参加したりし、自己研鑽に努めます。	4～3月	法人内での情報交換はできています。外部研修にはZoomでの研修に参加し、事業所会議にて伝達講習を実施しました。	3
--	------	---	---

活動目標	③ 業務の効率化			
重点事項とした経緯	限られた人材、設備等でより質の高いサービスを提供し、コストパフォーマンスも向上させるためには業務の効率化が有効と考えた。			
希望する状態	効率的に業務を遂行することで、職員個々のスキルとコストパフォーマンスが向上する。また、提供するケアが統一する。			
成果	全職員が現時点での業務に対し、「本当にこれでいいのかなあ。今のままでいいのかなあ。」と、疑問を持つようになってきた。			
重点取組事項の内容		時期	実績	達成度
5Sの視点で安全な介護環境と働きやすい職場を整備する。		4～3月	スペースに限りがあり、整理整頓が進んでいません。試行段階ですが、別場所での保管を少しずつ進めています。	3
業務の明確化と役割分担の見直しにより、ムリ、ムダ、ムラ(3M)を削減する。		4～3月	介護助手が配置されたことにより、役割分担の見直しを行いました。継続的に見直しを行うことで、より効率の良いマスターラインの構築ができた。	3
手順書の見直しを行い、サービスの底上げができるように取り組む。		4～3月	手順書の見直しができていません。また、職員の経験値や知識の可視化の方法を模索中です。	2
ワイズマンの記録システムを活用し、記録の効率化を図る。		4～3月	一部ご利用者に対して、ワイズマンシステムでの記録作成を試みましたが、その他の記録についても検討中ではあるが完全な移行には至っておりません。	2

(達成度について)

5:優れて達成している 4:やや優れて達成している 3:概ね達成している

2:やや達成が不十分 1:全く達成できていない

3 事業所評価アンケート

令和7年度デイサービスせんず堂アンケート まとめ

調査目的：ご利用者へのサービスの質を向上するために、現時点での満足度と改善が必要と思われる点を明確にさせ、更なる資質の向上を図る。

調査期間：令和7年7月14日～令和7年8月15日

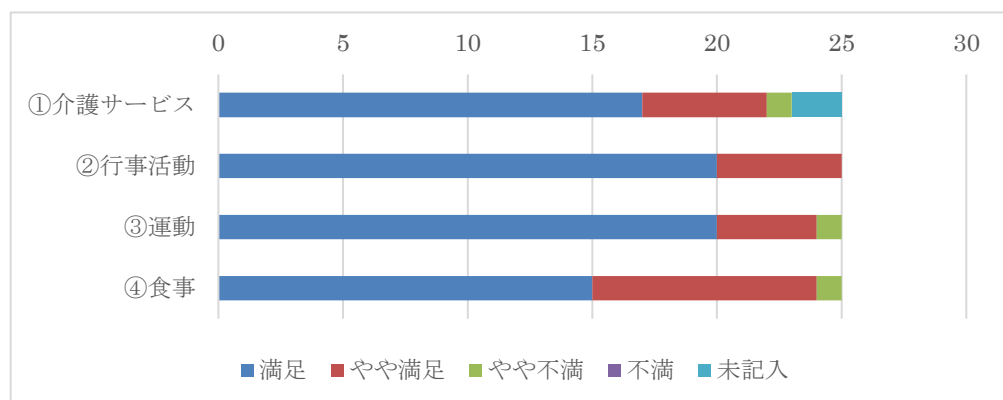
対象：ご利用者様のご家族等 30名

調査方法：留置法／回収方法として郵送も含める

回収状況：調査数30名 回答数25名 回答率83.3%(昨年度82.8%)

(1) サービスの満足度

	満足	やや満足	やや不満	不満	未記入
① 介護サービス	17	5	1	0	2
② 行事活動	20	5	0	0	0
③ 運動	20	4	1	0	0
④ 食事	15	9	1	0	0



4 令和7年度 運営指導及び白寿会内部監査結果

・実施なし

5 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の取り組み

・在宅部門として共通のテーマで委員会活動を行った。(その内容の詳細については、白寿園居宅介護支援事業所にて報告)。自事業所としての課題の整理と今後の対応について意見交換をケア会議にて行った。