

令和4年度 年間事業報告書

社会福祉法人上天草会

【施設サービス部】

1. 養護老人ホーム梅寿荘(梅寿荘外部サービス利用型特定施設)
2. 梅寿荘ホームヘルパーステーション
3. 特別養護老人ホーム梅寿荘
4. 梅寿荘ショートステイ
5. 地域密着型特別養護老人ホーム梅寿荘
6. 栄養課

【居宅サービス部】

1. 梅寿荘デイサービスセンター
2. 梅寿荘居宅介護支援事業所

【総務部】

1. 事務所
2. 運営連携室

※ 事業報告の内容を補足する重要な事項がないため、事業報告の附属明細書は作成していない

令和4年度（2022年度） 事業報告

施設サービス部 【養護老人ホーム梅寿荘（梅寿荘外部サービス利用型特定施設）】
事業方針：「自分でやり遂げる生活」

評語：◎ 目標を達成し次のステップを計画中 ○ 計画通り実施中 △ 一部不十分 × 未実施

| 事業内容項目 | 実施評語 | 実施結果 | 今後の具体的な取り組み |
|---|------|--|--|
| 1. 日々の暮らしの充実化 | | | |
| ①自分らしい生活の実現 | | | |
| 皆さんの1日の過ごした方を把握し、生活リズムに合わせて支援します。 | ○ | 日々、他職種間で情報共有し、個々の生活リズムに合わせた支援を行いました。 | 今後も継続していきます。 |
| ②信頼関係の構築 | | | |
| なんでも相談しやすい関係をつくっていきます。 | ○ | 職員一人ひとりが、居室訪問や活動等、各種支援を通して信頼関係を築いています。 | 個別処遇担当機能を強化し、更に良い関係性を築けるよう取り組んでいきます。 |
| ③生きがい支援の充実 | | | |
| 本人が希望する暮らしについて考えていきます。 | ○ | コロナ感染状況の動向に合わせた形で、個々の希望に沿った暮らしに繋げています。 | コロナ感染症が完全に終息した訳ではない為、今後も感染状況を注視しながら、支援していきます。 |
| 充実した余暇の時間を考えていきます。 | △ | 年度当初は2F、3F各階毎で実施していましたが、徐々に3F入居者に対する余暇活動が実施できない日がありました。 | 業務を見直し、検討します。 |
| ④権利擁護への取り組み | | | |
| 必要な方には権利擁護に関する支援を行い、安心して生活できるようにします。 | ○ | 令和4年11月より法定後見制度による保佐人が選任され、支援が開始されています。 | 今後も必要に応じて支援していきます。 |
| 2. 快適な住まいづくり | | | |
| ①安心・安全な暮らしの提供 | | | |
| 制限された生活にならないようにしていきます。 | ○ | 可能な範囲で行事を計画し実施することができました。 | 今後も感染状況を注視しながら支援していきます。 |
| 安全面に配慮した生活環境を整えます。 | ○ | 美化点検や事故防止検討委員会、衛生委員会で安全確認を行っており、居室ドアに不備がありましたので、修繕を依頼している状況です。 | 今後も継続し、速やかな改善に努めます。 |
| 4. 安定した施設生活への取り組み | | | |
| ①健康管理の支援 | | | |
| 個別の健康管理を行い、異常時の早期発見・対応に繋がります。 | △ | 健康状態の把握に努め、適宜、対応しています。しかし、下半期以降も毎月のように入院者が発生し、長期化するケースもありました。 | 処遇会議で個別の基礎疾患把握、悪化防止策の検討を行い、安定した施設生活に繋がります。 |
| ②施設入居利用率と介護保険サービス利用率の管理 | | | |
| 安定した在籍が維持できるよう、月別入居稼働率をデータ化し、分析していきます。 | △ | 平均稼働率が上半期：93.5%、下半期：96.0%と回復はしましたが、待機者不在による空床で満床をキープした月は12月の一月ということもあり、年間平均稼働率も94.7%と目標値を下回る結果でした。 | 待機者については、行政機関からの依頼である為、やむを得ない面もありますので、在籍している入居者の健康維持が重要になると考えています。 |
| 介護保険サービス利用が必要な場合は、サービスを利用ができるよう支援します。 | ○ | 要介護度の入居者については、生活を送る上でのニーズを把握し、居室部との調整会議等も行いながら適切なサービス利用に繋がっています。 | 今後も継続して行きます。 |
| ③スタッフ間の連携強化 | | | |
| 情報共有がスムーズに図られるための連絡・体制を維持し、必要に応じて見直しを行っていきます。 | ○ | 送付帳、掲示板、業務日誌、インカム等々の様々なツールを活用し、情報の把握・共有に繋がっています。 | 今後も継続していきます。 |

令和4年度（2022年度）事業報告

④ケアの質の向上

| | | | |
|--|----------|---|--|
| <p>専門委員会における必須の研修及びその他の研修を計画的に実施します。</p> | <p>○</p> | <p>必須研修以外にも事業所で企画した研修として、排泄ケアに関する研修を実施しました。</p> | <p>今後も課題別に内容を企画し、実施する予定です。</p> |
| <p>介護ロボットやICT機器を導入・浸透させ、業務の効率化を図ります。</p> | <p>○</p> | <p>介護ロボット事業により見守りセンサーを2台追加設置し、計4台活用しています。リスクマネジメントに役立っています。</p> | <p>使用状況からして、4台以上の使用及び管理は困難と考えています。</p> |
| <p>介護業務の分業化を図り、専門性及びサービスの質の向上に繋がります。</p> | <p>○</p> | <p>5月にアシスタント職員を2名採用した事で、介護業務の分業化（直接業務と周辺業務）を図ることができました。</p> | <p>個人の都合により退職された為、新規採用による人材確保を期待します。</p> |

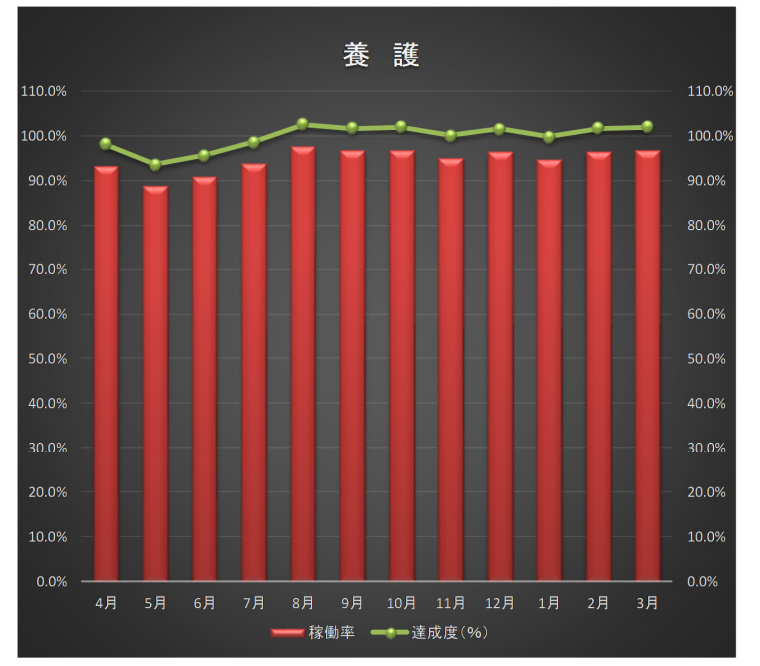
【実績】

令和5年5月1日 作成

令和4年度 養護事業実績一覧（年間実績）

定員 50名 目標稼働率 95%

| 月／暦日数 | 利用者数 (初日在籍者数) | 延利用日 (件) 数 | 利用者／日 | 稼働率 | 達成度 (%) | |
|--------|------------------|------------|--------|-------|---------|--------|
| 4月 30 | 48 | 1,398 | 46.6 | 93.2% | 98.1% | |
| 5月 31 | 47 | 1,378 | 44.5 | 88.9% | 93.6% | |
| 6月 30 | 49 | 1,362 | 45.4 | 90.8% | 95.6% | |
| 7月 31 | 49 | 1,453 | 46.9 | 93.7% | 98.6% | |
| 8月 31 | 50 | 1,511 | 48.7 | 97.5% | 102.6% | |
| 9月 30 | 49 | 1,449 | 48.3 | 96.6% | 101.7% | |
| 小計 | 183 | 292 | | | | |
| 平均 | | 49 | 1,425 | 46.7 | 93.5% | 98.4% |
| 10月 31 | 48 | 1,501 | 48.4 | 96.8% | 101.9% | |
| 11月 30 | 49 | 1,425 | 47.5 | 95.0% | 100.0% | |
| 12月 31 | 50 | 1,494 | 48.2 | 96.4% | 101.5% | |
| 1月 31 | 50 | 1,468 | 47.4 | 94.7% | 99.7% | |
| 2月 28 | 49 | 1,351 | 48.3 | 96.5% | 101.6% | |
| 3月 31 | 49 | 1,500 | 48.4 | 96.8% | 101.9% | |
| 小計 | 182 | 295 | | | | |
| 平均 | | 49 | 1,457 | 48.0 | 96.0% | 101.1% |
| 合計 | 365 | 587 | 17,290 | | | |
| 平均 | | 49 | 1,441 | 47.4 | 94.7% | 99.7% |



【説明】

- ① 棒グラフ(赤)は、養護老人ホームの定員50名に対する入居稼働率(在籍率)を表しています。
- ② 折線グラフ(緑)は、養護老人ホーム(定員50名)の目標稼働率(在籍率)95%=47.5名/日に対する達成度(%)を表しています。

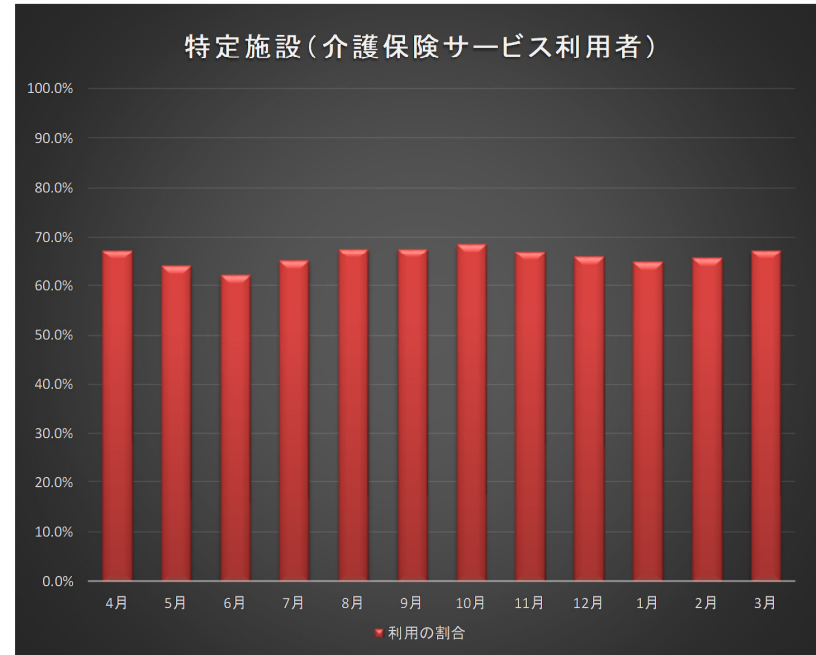
【 実 績 】

令和5年5月1日 作成

令和4年度 外部サービス特定施設事業実績一覧（年間実績）

定員 50名

| 月／暦日数 | 特定（介護保険） 利用者数 | 延利用日（件）数 | 利用者／日 | 利用の割合 |
|--------|------------------|----------|-------|-------|
| 4月 30 | 34 | 1,008 | 33.6 | 67.2% |
| 5月 31 | 33 | 993 | 32.1 | 64.2% |
| 6月 30 | 32 | 933 | 31.1 | 62.2% |
| 7月 31 | 33 | 1,009 | 32.6 | 65.2% |
| 8月 31 | 34 | 1,046 | 33.8 | 67.6% |
| 9月 30 | 34 | 1,014 | 33.8 | 67.6% |
| 小計 183 | 200 | 6,003 | | |
| 平均 | 33 | 1,001 | 32.9 | 65.8% |
| 10月 31 | 35 | 1,061 | 34.3 | 68.6% |
| 11月 30 | 34 | 1,003 | 33.5 | 67.0% |
| 12月 31 | 34 | 1,021 | 33.0 | 66.0% |
| 1月 31 | 34 | 1,003 | 32.4 | 64.8% |
| 2月 28 | 33 | 917 | 32.8 | 65.6% |
| 3月 31 | 35 | 1,044 | 33.7 | 67.4% |
| 小計 182 | 205 | 6,049 | | |
| 平均 | 34 | 1,008 | 33.3 | 66.6% |
| 合計 365 | 405 | 12,052 | | |
| 平均 | 34 | 1,004 | 33.1 | 66.2% |



【説明】

- ① 棒グラフ(赤)は、養護老人ホームの定員50名において、介護保険サービスを利用している人数を示しており、全体の約6割強を占めています。

令和4年度（2022年度） 事業報告

施設サービス部 【梅寿荘ホームヘルプステーション】

事業方針：「会話重視の関係作り」

評語：◎ 目標を達成し次のステップを計画中 ○ 計画通り実施中 △ 一部不十分 × 未実施

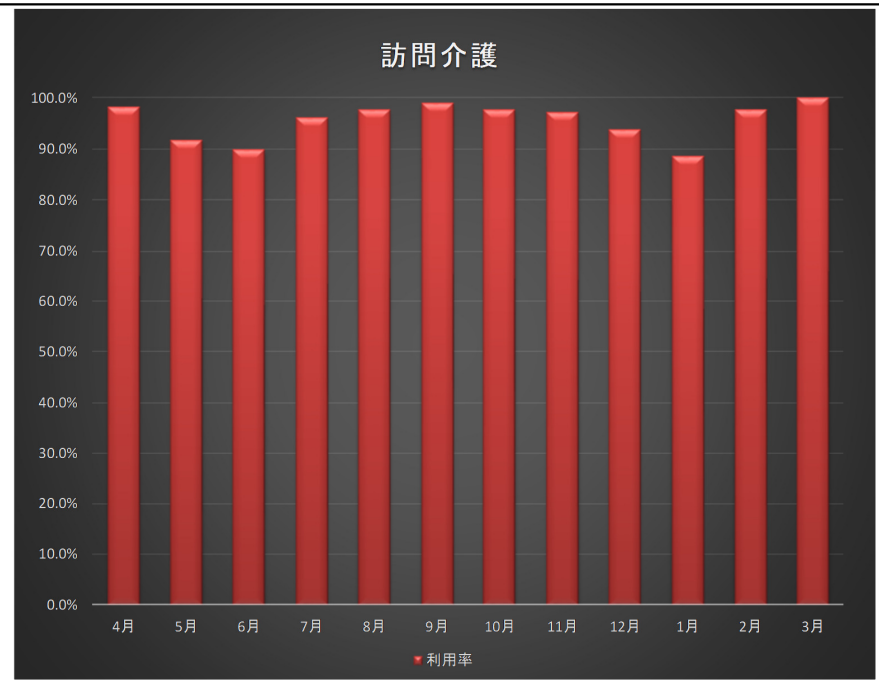
| 事業内容項目 | 実施評語 | 実施結果 | 今後の具体的な取り組み |
|---|------|--|--|
| 1. 個別サービスの充実 | | | |
| ①満足度の高いサービス提供 | | | |
| 利用者の情報収集を行い、サービス提供に活かします。 | ○ | 養護での処遇及びサービス提供中の情報を共有しています。 | 今後も継続していきます。 |
| それぞれの生活環境に対応できるサービス提供体制を整えます。 | ○ | 日々、利用者と個別に関わる中で必要なサービスを見極め、ケアマネジャーと情報交換を行いながら体制を整えています。 | 今後も継続していきます。 |
| ②信頼関係の構築 | | | |
| なんでも相談しやすい関係をつくっていきます。 | ○ | 個別のサービス提供時を通して信頼関係を築いています。 | 今後も継続していきます。 |
| 2. 安定した施設生活への取り組み | | | |
| ①ケアの質の向上 | | | |
| 専門委員会における必須の研修及びその他の研修を計画的に実施します。 | ○ | 養護報告同様です。 | 養護報告同様です。 |
| 介護ロボットやICT機器を導入・浸透させ、業務の効率化を図ります。 | ○ | 養護報告同様です。 | 養護報告同様です。 |
| 介護業務の分業化を図り、専門性及びサービスの質の向上に繋がります。 | ○ | 養護報告同様です。 | 養護報告同様です。 |
| ②スタッフ間の連携強化 | | | |
| 情報共有がスムーズに図られるための連絡・体制を維持し、必要に応じて見直しを行っていきます。 | ○ | 養護報告同様です。 | 養護報告同様です。 |
| ③勤務体制の充実 | | | |
| 安定したサービス提供ができる勤務体制を維持していきます。 | ○ | 有資格者の問題も9月以降は改善した為、勤務体制は比較的維持できました。しかし、長期入院者が発生した5月、6月、新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した1月に関しては、安定したサービスは提供できませんでした。 | 今後も勤務調整をしっかりと行っていく事と同時に、入居者の健康管理についても観察を十分に行い、早期対応に繋がっていきます。 |

【 実 績 】

令和5年5月1日 作成

令和4年度 訪問介護事業実績一覧（年間実績）

| 月／暦日数 | 予定利用者(件)数 | 延利用件数 | 利用者／日 | 利用率 |
|--------|-----------|--------|-------|--------|
| 4月 30 | 71 | 2,097 | 69.9 | 98.3% |
| 5月 31 | 71 | 2,016 | 65.0 | 91.9% |
| 6月 30 | 71 | 1,905 | 63.5 | 89.9% |
| 7月 31 | 65 | 1,952 | 63.0 | 96.3% |
| 8月 31 | 67 | 2,014 | 65.0 | 97.7% |
| 9月 30 | 65 | 1,945 | 64.8 | 99.1% |
| 小計 183 | 410 | 11,929 | | |
| 平均 | 68 | 1,988 | 65.2 | 95.4% |
| 10月 31 | 65 | 1,973 | 63.6 | 97.8% |
| 11月 30 | 64 | 1,854 | 61.8 | 97.3% |
| 12月 31 | 62 | 1,817 | 58.6 | 93.9% |
| 1月 31 | 63 | 1,719 | 55.5 | 88.7% |
| 2月 28 | 59 | 1,603 | 57.3 | 97.7% |
| 3月 31 | 57 | 1,771 | 57.1 | 100.0% |
| 小計 182 | 369 | 10,737 | | |
| 平均 | 62 | 1,790 | 59.0 | 95.9% |
| 合計 365 | 779 | 22,666 | | |
| 平均 | 65 | 1,889 | 62.1 | 95.7% |



【説明】

- ① 棒グラフは、毎月のサービス利用件数(予定)に対する利用率(実績)を表しています。
- ② 訪問介護では、定員数などの絶対値がない為、達成度は表していません。

令和4年度（2022年度） 事業報告

施設サービス部 【特別養護老人ホーム梅寿荘】
事業方針：「当たり前の生活を守る」

評語：◎ 目標を達成し次のステップを計画中 ○ 計画通り実施中 △ 一部不十分 × 未実施

| 事業内容項目 | 実施評語 | 実施結果 | 今後の具体的な取り組み |
|---|------|---|-------------------------------------|
| 1. 日々の暮らしの充実化 | | | |
| ①入居者の生活支援 | | | |
| 生活課題への支援を行います。 | ○ | ケアマネジャーを中心に課題抽出、分析を行いケアプランにて生活課題を明確にして支援を行っています。 | 今後も継続していきます。 |
| 充実した余暇の時間を考えていきます。 | ○ | 充実とまではいきませんでした。外気浴やドライブ、デザートハイキング等、季節に合わせた行事も実施しました。 | 今後も継続していきます。 |
| 2. 快適な住まいづくり | | | |
| ①安心・安全な暮らしの提供 | | | |
| 安全面に配慮した生活環境を整えます。 | ○ | 毎月の美化点検や各委員会にて確認を行いました。必要時には適宜改善を図り、環境整備に繋がっています。 | 今後も毎月の点検を実施し、必要時は早急に改善ができるよう取り組みます。 |
| 3. 安定した施設生活への取り組み | | | |
| ①健康管理の支援 | | | |
| 病状管理を行い、異常時の早期発見・対応に繋がります。 | ◎ | 年間を通して充実した取り組みができました。看護と介護が連携し支援できた事で高い稼働率に繋がっています。 | 連携を継続しながら、体調管理の徹底に努めます。 |
| ②入居利用率の管理 | | | |
| 入退居支援を効率よく調整します。 | ○ | 上半期の反省を生かし、下半期は主治医との連携に力を入れて取り組みました。入居時に予定より日数を要する事もありませんでしたが、概ね取り組みました。 | 今後も継続していきます。 |
| 安定した在籍が維持できるよう、月別入居稼働率をデータ化し、分析していきます。 | ◎ | 毎月の在籍率を管理し、運営会議で認識を共通しています。年間を通して97.2%と高い稼働率を維持することができました。 | 今後も継続していきます。 |
| ③スタッフ間の連携強化 | | | |
| 情報共有がスムーズに図られるための連絡・体制を維持し、必要に応じて見直しを行っていきます。 | ○ | 特に問題なく取り組んでいます。 | 今後も継続していきます。 |
| ④ケアの質の向上 | | | |
| 専門委員会における必須の研修及びその他の研修を計画的に実施します。 | ◎ | 全体会や動画視聴による研修により、必須研修は問題なく実施する事ができています。 | 年間を通し計画的に取り組みます。 |
| 福祉用具を活用したノーリフティングケアに取り組みます。 | ○ | 移乗用サポートロボット（Hug）の使用については、全職員に定着し有効的に使用する事ができています。移乗ロボットについても、計画的に活用する事ができており、今後も継続して使用する事でより有効的な使用が可能と思われれます。 | 今後も継続していきます。 |
| 必要に応じて介護業務の適正化を図り、業務を遂行します。 | ○ | 日勤、夜勤業務ともに業務内容を検討しながら適宜変更を行います。 | 今後も必要に応じて業務内容の適正化を行っていきます。 |

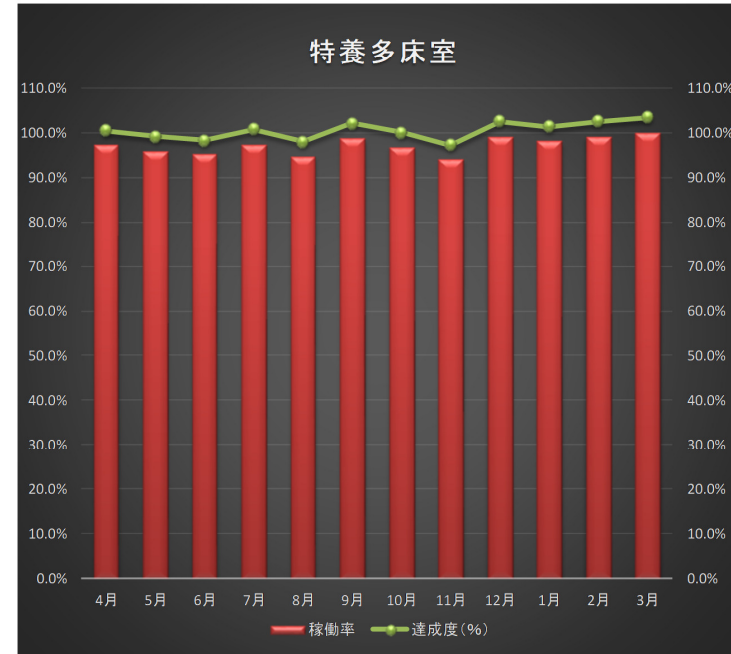
【 実績 】

令和5年5月1日 作成

令和4年度 特養多床室事業実績一覧（年間実績）

定員 30名 目標稼働率 96.7%

| 月／暦日数 | 利用者数 | | 延利用日（件）数 | 利用者／日 | 稼働率 | 達成度(%) |
|--------|-----------|-----|----------|-------|--------|--------|
| | 介護請求時の実人数 | | | | | |
| 4月 30 | 30 | | 875 | 29.2 | 97.2% | 100.5% |
| 5月 31 | 30 | | 891 | 28.7 | 95.8% | 99.1% |
| 6月 30 | 30 | | 856 | 28.5 | 95.1% | 98.3% |
| 7月 31 | 30 | | 906 | 29.2 | 97.4% | 100.7% |
| 8月 31 | 29 | | 881 | 28.4 | 94.7% | 97.9% |
| 9月 30 | 30 | | 888 | 29.6 | 98.7% | 102.1% |
| 小計 | 183 | 179 | 5,297 | | | |
| 平均 | | 30 | 883 | 28.9 | 96.5% | 99.8% |
| 10月 31 | 30 | | 900 | 29.0 | 96.8% | 100.1% |
| 11月 30 | 29 | | 847 | 28.2 | 94.1% | 97.3% |
| 12月 31 | 30 | | 922 | 29.7 | 99.1% | 102.5% |
| 1月 31 | 30 | | 912 | 29.4 | 98.1% | 101.4% |
| 2月 28 | 30 | | 832 | 29.7 | 99.1% | 102.5% |
| 3月 31 | 30 | | 930 | 30.0 | 100.0% | 103.4% |
| 小計 | 182 | 179 | 5,343 | | | |
| 平均 | | 30 | 891 | 29.4 | 97.9% | 101.2% |
| 合計 | 365 | 358 | 10,640 | | | |
| 平均 | | 30 | 887 | 29.2 | 97.2% | 100.5% |



【説明】

- ① 棒グラフ(赤)は、特別養護老人ホームの定員30名に対する入居稼働率(在籍率)を表しています。
- ② 折線グラフ(緑)は、特別養護老人ホーム(定員30名)の目標稼働率(在籍率)96.7%=29.0名/日に対する達成度(%)を表しています。

令和4年度（2022年度） 事業報告

施設サービス部 【梅寿荘ショートステイ】

事業方針：「在宅生活の継続を実現」

評語：◎ 目標を達成し次のステップを計画中 ○ 計画通り実施中 △ 一部不十分 × 未実施

| 事業内容項目 | 実施評語 | 実施結果 | 今後の具体的な取り組み（計画） |
|-----------------------------|------|--|------------------------------------|
| 1、安心して利用できるサービスの提供 | | | |
| ①利用受入れ調整の強化 | | | |
| 積極的な利用調整を行い、在宅生活のニーズに対応します。 | ◎ | 居宅介護支援事業所と連携しながら調整を行った結果、新型コロナウイルスが流行した1月を除き、目標の稼働率を達成する事ができました。 | 今後も居宅介護支援事業所と連携しながら、利用調整に努めます。 |
| ②利用期間中の暮らしの充実 | | | |
| 過ごされる空間の快適な環境づくりを行います。 | ○ | 感染症対策として、施設入居者とショート利用者の交わりが必要最低限となるように環境整備を行いました。 | 今後も安全、快適に過ごしていただけるように環境整備を行っていきます。 |
| 単調な生活にならないように工夫します。 | ○ | 不十分な点もありますが、脳トシの提供や花植え等、徐々に活動が実施できるようになりました。 | 業務内容を見直し、活動面の充実を図ります。 |

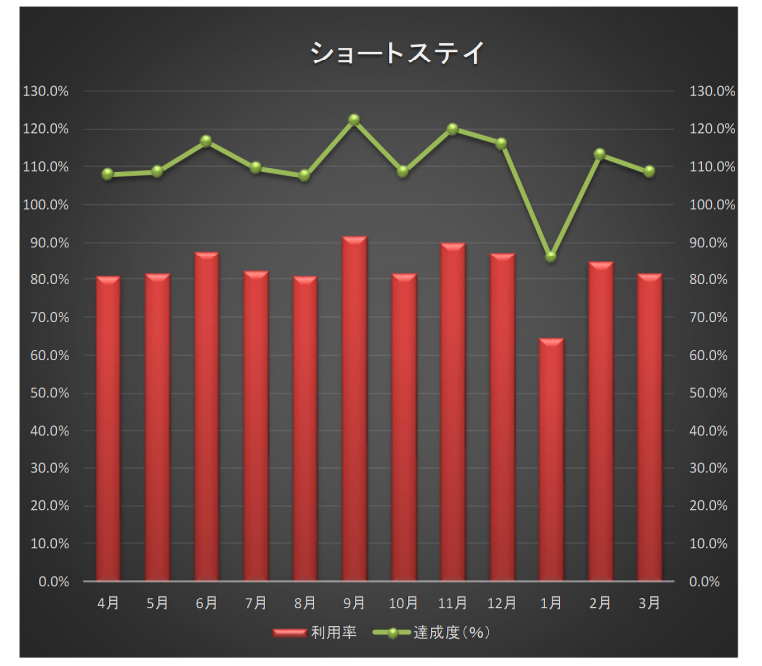
【 実績 】

令和5年5月1日 作成

令和4年度 ショートステイ事業実績一覧（年間実績）

定員 4名 目標利用率 75%

| 月／暦日数 | 利用者数 | | 延利用日（件）数 | 利用者／日 | 利用率 | 達成度(%) |
|--------|-----------|-----|----------|-------|-------|--------|
| | 介護請求時の実人数 | | | | | |
| 4月 30 | 8 | | 97 | 3.2 | 80.9% | 107.9% |
| 5月 31 | 10 | | 101 | 3.3 | 81.5% | 108.7% |
| 6月 30 | 10 | | 105 | 3.5 | 87.5% | 116.7% |
| 7月 31 | 11 | | 102 | 3.3 | 82.3% | 109.7% |
| 8月 31 | 8 | | 100 | 3.2 | 80.7% | 107.6% |
| 9月 30 | 12 | | 110 | 3.7 | 91.7% | 122.3% |
| 小計 | 183 | 59 | 615 | | | |
| 平均 | | 10 | 103 | 3.4 | 84.0% | 112.0% |
| 10月 31 | 10 | | 101 | 3.3 | 81.5% | 108.7% |
| 11月 30 | 11 | | 108 | 3.6 | 90.0% | 120.0% |
| 12月 31 | 12 | | 108 | 3.5 | 87.1% | 116.1% |
| 1月 31 | 13 | | 80 | 2.6 | 64.5% | 86.0% |
| 2月 28 | 11 | | 95 | 3.4 | 84.8% | 113.1% |
| 3月 31 | 15 | | 101 | 3.3 | 81.5% | 108.7% |
| 小計 | 182 | 72 | 593 | | | |
| 平均 | | 12 | 99 | 3.3 | 81.5% | 108.7% |
| 合計 | 365 | 131 | 1,208 | | | |
| 平均 | | 11 | 101 | 3.3 | 82.8% | 110.4% |



【説明】

- ① 棒グラフ(赤)は、ショートステイの定員4名に対する利用率を表しています。
- ② 折線グラフ(緑)は、ショートステイ(定員4名)の目標利用率=75%=3.0名/日に対する達成度(%)を表しています。

令和4年度（2022年度） 事業報告

施設サービス部 【地域密着型特別養護老人ホーム梅寿荘】
事業方針：「1日の暮らしを視点に」

評語：◎ 目標を達成し次のステップを計画中 ○ 計画通り実施中 △ 一部不十分 × 未実施

| 事業内容項目 | 実施評語 | 実施結果 | 今後の具体的な取り組み |
|---|------|---|---|
| 1. 日々の暮らしの充実化 | | | |
| ①入居者の生活支援 | | | |
| 生活課題への支援を行います。 | ○ | ケアマネジャーが中心となり、課題抽出・分析、ケアプランにて生活課題を明確にしてチームケア支援を行っています。 | 今後も引き続き実施して行きます。 |
| 充実した余暇の時間を考えていきます。 | ○ | 事業所毎の行事に加え、個人の意向に合わせて脳トレ等の活動時間を作る等して対応しました。 | 事業所毎や小グループ、個人単位での活動の充実を図っていきます。 |
| 2. 快適な住まいづくり | | | |
| ①安心・安全な暮らしの提供 | | | |
| 安全面に配慮した生活環境を整えます。 | ○ | 毎月の美化点検や事故防止検討委員会、衛生委員会で安全確認を行っています。設備の不具合もありましたが、修理が完了しています。 | 次年度も定期的な点検を通し、必要に応じて早めに対応し安全な生活環境を整えます。 |
| 3. 安定した施設生活への取り組み | | | |
| ①ユニットケアの手法を用いてサービスを提供します。 | | | |
| ユニットケアの手法を用いてサービスを提供します。 | △ | 職員の退職もあり、十分な職員数での運営が行えない時期もありました。加えて有事の際には限られた職員数となった為、常時ではないものの、BCP対応を行った時期もありました。 | 今後もユニットケア手法を基本とし各ユニット固定職員を配置してユニット毎の介護を行います。 |
| ②健康管理の支援 | | | |
| 病状管理を行い、異常時の早期発見・対応に繋がります。 | ○ | 施設看護職員が中心となり日頃より病状管理を行っています。 | 今後も継続して行います。 |
| ③入居利用率の管理 | | | |
| 入退居支援を効率よく調整します。 | ○ | 上半期は医療機関との調整に苦慮する事もありますが、往診日を利用して主治医との意見交換を行いながら対応を行うことができました。 | 今後も継続して行います。 |
| 安定した在籍が維持できるよう、月別入居稼働率をデータ化し、分析していきます。 | △ | 毎月のデータを取り分析をしています。年間を通して90.2%と前年度比では大幅に落ちています。長期入院者の施設復帰や医療的管理が必要となり施設復帰が困難な方の調整が滞り利用率低下に影響したと考えています。 | 通常の入院時は看護が窓口となり調整をしますが、入院期間1ヶ月を超えるようなケースや施設復帰困難なケースは相談員やケアマネが介入し調整して行くようにします。 |
| ④スタッフ間の連携強化 | | | |
| 情報共有がスムーズに図られるための連絡・体制を維持し、必要に応じて見直しを行っていきます。 | ○ | 特に問題なく来ています。現在のところ見直しの必要性はありません。 | 今後も継続して行います。 |

令和4年度（2022年度）事業報告

⑤ケアの質の向上

| | | | |
|--|----------|---|--|
| <p>専門委員会における必須の研修及びその他の研修を計画的に実施します。</p> | <p>○</p> | <p>全体会や動画視聴による研修により、必須研修は問題なく実施する事ができています。</p> | <p>年間を通し計画的に取り組みます。</p> |
| <p>福祉用具を活用したノーリフティングケアに取り組みます。</p> | <p>○</p> | <p>リフトを導入し実際の業務に取り入れています。現在は限られた入居者に対してのみ実施していますが、今後は活用する幅を広げて対応していきます。</p> | <p>定期的な評価を行いながら、対象の入居者を増やすなど取り組んでいきます。</p> |
| <p>必要に応じて介護業務の適正化を図り、業務を遂行します。</p> | <p>○</p> | <p>現在、介護業務を見直す必要はなく、問題なく遂行しています。</p> | <p>引き続き実施して行きます。</p> |

【 実績 】

令和5年5月1日 作成

令和4年度 地域密着型特養事業実績一覧（年間実績）

定員 15名 目標稼働率 93.3%

| 月／暦日数 | 利用者数 | | 延利用日（件）数 | 利用者／日 | 稼働率 | 達成度(%) |
|--------|-----------|-----|----------|-------|-------|--------|
| | 介護請求時の実人数 | | | | | |
| 4月 30 | 14 | | 401 | 13.4 | 89.1% | 95.5% |
| 5月 31 | 16 | | 430 | 13.9 | 92.5% | 99.1% |
| 6月 30 | 15 | | 407 | 13.6 | 90.4% | 96.9% |
| 7月 31 | 12 | | 372 | 12.0 | 80.0% | 85.7% |
| 8月 31 | 13 | | 358 | 11.5 | 77.0% | 82.5% |
| 9月 30 | 15 | | 405 | 13.5 | 90.0% | 96.5% |
| 小計 | 183 | 85 | 2,373 | | | |
| 平均 | | 14 | 396 | 13.0 | 86.5% | 92.7% |
| 10月 31 | 15 | | 448 | 14.5 | 96.3% | 103.2% |
| 11月 30 | 16 | | 434 | 14.5 | 96.4% | 103.3% |
| 12月 31 | 15 | | 411 | 13.3 | 88.4% | 94.7% |
| 1月 31 | 15 | | 423 | 13.6 | 91.0% | 97.5% |
| 2月 28 | 15 | | 385 | 13.8 | 91.7% | 98.3% |
| 3月 31 | 15 | | 463 | 14.9 | 99.6% | 106.7% |
| 小計 | 182 | 91 | 2,564 | | | |
| 平均 | | 15 | 427 | 14.1 | 93.9% | 100.6% |
| 合計 | 365 | 176 | 4,937 | | | |
| 平均 | | 15 | 411 | 13.5 | 90.2% | 96.7% |



【説明】

- ① 棒グラフ(赤)は、地域密着型特別養護老人ホームの定員15名に対する入居稼働率(在籍率)を表しています。
- ② 折線グラフ(緑)は、地域密着型特別養護老人ホーム(定員15名)の目標稼働率(在籍率)93.3%=14.0名/日に対する達成度(%)を表しています。

令和4年度（2022年度） 事業報告

施設サービス部 【栄養課】
事業方針：「安心・安全な食事の提供」

評語：◎ 目標を達成し次のステップを計画中 ○ 計画通り実施中 △ 一部不十分 × 未実施

| 事業内容項目 | 実施評語 | 実施結果 | 今後の具体的な取り組み（計画） |
|---|------|---|--|
| 1. 食事による健康管理 | | | |
| ①栄養マネジメントの実施（施設部門） | | | |
| 介護支援専門員をはじめとした多職種との連携を図りながら、利用者個々の栄養マネジメントを行います。 | ○ | 特養及び地域密着型特養の入居者に対して栄養マネジメント強化加算取得を継続して行っています。 | 今後も継続して実施します。 |
| ②医療との連携 | | | |
| 主治医の指示に従った食事提供を行います。 | ○ | 継続して行っています。現在糖尿病食2名、腎臓病食2名の特別食提供を行っています。 | 今後も必要に応じて提供していきます。 |
| ③食べられる口づくりへの取り組み | | | |
| 往診の機会を通じ、歯科医師との連携を図ります。また、看護職員や介護職員と協力し、食べられる口づくりへの取り組みを行います。 | ○ | 歯科医師の往診時に医師と連携を図り直接情報を共有しています。 | 今後も継続して実施します。 |
| 2. 食事サービスの質の向上 | | | |
| ①スタッフ機能の強化 | | | |
| 食に特化した研修にとどまらず、法人の職員として必要な研修も積極的に受講し、スキルアップに努めます。 | ◎ | 毎月衛生研修を実施しています。法人の職員として必要な研修にも参加出来ています。 | 次年度は計画的に法令研修動画講座を受講します。 |
| ②非常時の備え | | | |
| 災害時等、福祉避難所を含めた施設での食事提供が途絶えないよう備蓄食料の計画的な補充を行います。 | ◎ | 今年度の備蓄食料の補充は完了しました。 | 食事提供が途絶えないよう、次年度も備蓄食料の計画的な補充を行います。 |
| ③安全な食事の提供 | | | |
| 衛生管理計画を策定し、食品安全性の「見える化」を行います。 | ○ | 衛生管理計画書に基づいた衛生管理の実施、記録を行っています。 | 今後も継続して実施します。 |
| ④食事への意向の反映 | | | |
| 利用者や関係者の意見が反映できるようにします。 | ○ | 嗜好調査を実施しています。業者へは定期訪問の場を活用し報告相談しています。 | 結果を基に改善に向けて取り組みました。今後も利用者の意見が反映できるように取り組みます。 |
| 4. 楽しみとしての食の支援 | | | |
| ①食を通じた行事の実施 | | | |
| 季節に合わせた食行事を企画し実施します。 | ◎ | コロナ禍ではありましたが、年間通して食行事を実施することが出来ました。 | 次年度は全事業所回数を増やして活動します。 |
| ②地域への栄養活動 | | | |
| 給食だより（年4回）の発行を行います。 | ○ | 年4回発行することが出来ました。 | 次年度も年4回計画的に発行します。4月に春号を発行予定です。 |

令和4年度（2022年度） 事業報告

居宅サービス部 【梅寿荘デイサービスセンター】
事業方針：「それぞれの自己実現を支える」

評語：◎ 目標を達成し次のステップを計画中 ○ 計画通り実施中 △ 一部不十分 × 未実施

| 事業内容項目 | 実施評語 | 実施結果 | 今後の具体的な取り組み（計画） |
|--|------|--|--|
| 1. 在宅生活継続のための支援 | | | |
| ①利用者様の生活状況や心身状態に即したサービス提供 | | | |
| 自立支援の視点を基に支援の方法やプログラムの充実を目指します。 | ○ | 身体機能維持の為の取り組みとして、日々の活動の中に、動的な活動や脳機能の低下予防等を取り入れ実施しました。コロナ感染症の予防対策として適度な距離感を保つ形での活動でしたが、活動性を低下させないように働きかけながら、自発的な行動を継続して促しました。 | 基本的な感染症予防対策は継続しながら、今後も心身機能の低下予防が出来るような働きかけを継続していきます。 |
| 各関係機関やご家族との連携に努め、適切な情報を把握します。 | ○ | 随時、担当ケアマネジャーやご家族との情報伝達を行うことができました。 | 現行の取り組みを継続していきます。 |
| ②提供するサービスの品質向上 | | | |
| 感染対策を徹底し、四季折々の設えの工夫や環境整備に努め心地良い空間を提供します。 | ○ | 感染予防対策として、席の配置の工夫や換気を徹底したり、四季折々の環境づくりを基本としながら、和やかな雰囲気づくりができました。 | 現行の取り組みを継続していきます。 |
| 安全かつ安心できるサービス提供を実施します。 | ○ | 今年度は5月にサービス提供中の事故が1件発生しました。また、コロナ感染症陽性者の発生など、サービス提供における調整も発生しました。事業所内外での情報共有に努めながら、快方に向けた取り組みを徹底しました。 | 現行の取り組みを継続していきます。 |
| 利用者の人権を尊重し、丁寧なサービス提供を実施します。 | ○ | 日頃から、不適切ケアに対する意識を高ち、丁寧な声掛け、支援に努めることが出来ました。 | 現行の取り組みを継続していきます。 |
| 事業に関連する研修等を積極的に実施し、自己研鑽に努めます。 | ○ | 予定していた年間計画が感染症等にて変更になる事もありますが、年間を通して必須研修を実施することが出来ました。 | 次年度も計画的に実施していきます。 |

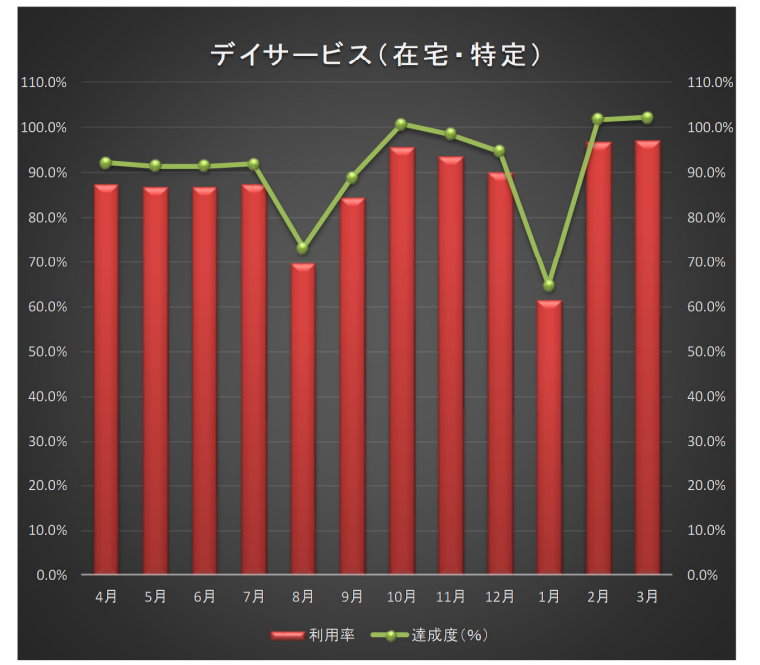
【 実績 】

令和5年5月1日 作成

令和4年度 通所介護事業実績一覧（年間実績）

定員 30名 目標利用率 95%

| 月／営業日 | 利用者数 | | 延利用日（件）数 | 利用者／日 | 利用率 | 達成度(%) |
|--------|-----------|-----|----------|-------|-------|--------|
| | 介護請求時の実人数 | | | | | |
| 4月 21 | 59 | | 551 | 26.2 | 87.5% | 92.1% |
| 5月 22 | 59 | | 573 | 26.0 | 86.8% | 91.4% |
| 6月 22 | 56 | | 573 | 26.0 | 86.8% | 91.4% |
| 7月 21 | 55 | | 550 | 26.2 | 87.3% | 91.9% |
| 8月 23 | 58 | | 480 | 20.9 | 69.6% | 73.3% |
| 9月 22 | 56 | | 558 | 25.4 | 84.5% | 88.9% |
| 小計 | 131 | 343 | 3,285 | | | |
| 平均 | | 57 | 548 | 25.1 | 83.6% | 88.0% |
| 10月 21 | 58 | | 603 | 28.7 | 95.7% | 100.7% |
| 11月 22 | 57 | | 618 | 28.1 | 93.6% | 98.5% |
| 12月 22 | 57 | | 593 | 27.0 | 89.9% | 94.6% |
| 1月 22 | 55 | | 406 | 18.5 | 61.5% | 64.7% |
| 2月 20 | 55 | | 580 | 29.0 | 96.7% | 101.8% |
| 3月 23 | 57 | | 670 | 29.1 | 97.1% | 102.2% |
| 小計 | 130 | 339 | 3,470 | | | |
| 平均 | | 57 | 578 | 26.7 | 89.0% | 93.7% |
| 合計 | 261 | 682 | 6,755 | | | |
| 平均 | | 57 | 563 | 25.9 | 86.3% | 90.8% |



【説明】

- ① 棒グラフ(赤)は、デイサービスの定員30名に対する利用率を表しています。
- ② 折線グラフ(緑)は、デイサービスの目標利用率95% = 28.5名/日に対する達成度を表しています。

令和4年度（2022年度） 事業報告

居宅サービス部 【梅寿荘居宅介護支援事業所】
事業方針：「その人らしい暮らしを支える」

評語：◎ 目標を達成し次のステップを計画中 ○ 計画通り実施中 △ 一部不十分 × 未実施

| 事業内容項目 | 実施評語 | 実施結果 | 今後の具体的な取り組み（計画） |
|-------------------------------|------|---|---|
| 1. 安定かつ適正な事業所運営 | | | |
| ①信頼される事業所づくり | | | |
| 運営基準に基づいた適正なケアマネジメント業務を実施します。 | ○ | ケアマネジメントプロセス（アセスメント、ケアプラン原案の作成、サービス担当者会議、プランの説明・同意・交付、サービス提供、モニタリング）については、概ね実施できていますが、モニタリングの記録においては滞ることも多く、書類の整理等についても課題が残ります。 | ○1ヶ月のスケジュール管理を行います。 ①月後半より各事業所から届く実績や報告書はその都度入力しファイリングできるようにします。 ②業務管理表を作成し、その月の計画を立てます。 （更新の方、短期目標切れの方の確認・調整、月1回の訪問も後半にまとめず、1月を通してコンスタントに数件ずつ訪問します） |
| 2. ケアマネジメントの充実化 | | | |
| ①介護支援専門員としての資質向上 | | | |
| 地域ニーズの把握と支援に努めます。 | ○ | 包括支援センターより「社会資源情報ノート」を発行されているため必要に応じて活用しますが、担当している要介護の方については、活用している方は少ないです。有料ボランティア（ねすこ）やほっと安心サポート事業は継続して利用しています。地域での見守りが必要な方（独居や認知症の高齢者）もおられるため、近所の方や駐在所等への情報提供等を行い、協力をして頂いています。 | 今後も地域ニーズを発掘し、社協や包括支援センターからの情報収集・近隣の居宅の方との情報交換等行っていきます |
| 専門職としての積極的な外部研修受講と自己研鑽に努めます。 | ○ | 主任ケアマネ連携会議・食支援研修・ファシリテーション研修・地域ケア会議・介護予防研修・主任介護支援専門員研修・自立支援に向けた訪問介護研修会・家族介護者との仕事と介護の両立支援研修会・地域支援事業説明会等の研修を受けました。集団指導についても資料を確認後受講確認書を提出しました。近隣の居宅介護支援事業所との意見交換等も行っています（主任ケアマネ連携会議等） | 今後も積極的に研修には参加させて頂き、自己研鑽に努めます。そして業務へ反映できるように努めます。 |

【 実 績 】

令和5年5月1日 作成

令和4年度 居宅事業実績一覧（年間実績）

| 月／暦日数 | 利用者(件)数 | 利用者(件)数実績 | 達成率 | 説 明 |
|--------|---------|-----------|------|---|
| 4月 30 | 35 | 33 | 94% | ① 居宅介護支援事業所においては、受け持ち件数が35件までとなっております。 ② 最終的に給付管理した件数を実績として表記しております。 |
| 5月 31 | 35 | 32 | 92% | |
| 6月 30 | 35 | 31 | 89% | |
| 7月 31 | 35 | 31 | 89% | |
| 8月 31 | 35 | 35 | 100% | |
| 9月 30 | 35 | 31 | 89% | |
| 小計 183 | 210 | 193 | | |
| 平均 | 35 | 32 | 92% | |
| 10月 31 | 35 | 32 | 92% | |
| 11月 30 | 35 | 32 | 92% | |
| 12月 31 | 35 | 34 | 97% | |
| 1月 31 | 35 | 34 | 97% | |
| 2月 28 | 35 | 33 | 94% | |
| 3月 31 | 35 | 33 | 94% | |
| 小計 182 | 210 | 198 | | |
| 平均 | 35 | 33 | 94% | |
| 合計 365 | 420 | 391 | | |
| 平均 | 35 | 33 | 93% | |

令和4年度（2022年度） 事業報告

【事務所】

事業方針：「戦略的な事業運営」

評語：◎ 目標を達成し次のステップを計画中 ○ 計画通り実施中 △ 一部不十分 × 未実施

| 事業内容項目 | 実施評語 | 実施結果 | 今後の具体的な取り組み（計画） |
|---|------|---|---------------------------------------|
| 1. 管財業務の確立 | | | |
| ①透明性の高い財務管理 | | | |
| 法人の事業運営に従って、計画的かつ効率的に行うと共に、法人の経営状況と財務計画を正確に把握し、透明性の高い財務管理を行います。 | ○ | 予算執行状況は適切に行われていましたが、新型コロナウイルス感染者の発生により介護サービスの一時停止や在宅利用者の長期入院による減収がみられました。また、支出面では設備等の修繕が多くみられました。 | 今後も事業運営を円滑に行えるよう、事業所間での情報の共有を図っていきます。 |
| ②適切な物品管理体制の確立と運用 | | | |
| 効率の良い物品管理の方法（発注・保管）を確立し、無駄を省きます。 | ◎ | いくつかの取引業者の物価変動がありました。その都度管理状況をみて調整ができました。 | 定期的に物品の管理状況を把握し効率的な運用に努めます。 |
| ③施設車輛の効率的な管理 | | | |
| 施設車輛の効率的な運用を継続できるよう管理の強化を図ります。 | ○ | 定期点検を行うことで早期に不具合を発見する事が出来ました。 | 点検管理を徹底し、使用者の安心安全に繋がります。 |
| 施設美化に努め、定期的な点検等を通して、整理整頓を支援・協力していきます。 | ○ | 月1回各事業所での美化点検を依頼したことで、日頃気にかけない場所の不良箇所が発見でき、早めの対応ができました。 | 美化点検も定着してきましたので、今後も継続して施設美化に努めます。 |
| 2. ご利用者預かり金管理の徹底 | | | |
| ①接遇の強化 | | | |
| 来客者及び電話の適切な対応と接遇をします。 | ◎ | 年間を通じて苦情等もなく適切な対応が出来ました。 | 今後も信頼される対応を行っていきます。 |
| ②各部門との連携強化 | | | |
| 各種関係機関への報告・連絡・相談を的確に行うことにより、正確な業務遂行に努めます。 | ◎ | 各種関係機関とも問題なく連携がとれています。 | 各種申請や報告・連絡等スケジュール管理をしながら調整していきます。 |
| ③適切な管理 | | | |
| 利用者やご家族からお預かりした預貯金等について、収支状況の把握に努め、徹底した管理を行います。 | ◎ | 預貯金管理は問題ありませんでした。 | 継続して徹底した管理に努めます。 |
| ④安心と信用 | | | |
| お預かりした預貯金等については、定期的に残高報告書を発行します。 | ◎ | 残高報告書は定期的に発行出来ました。 | ご不明な点には丁寧かつ明確に説明ができるよう責任をもって対応していきます。 |
| 3. 人材確保と定着 | | | |
| ①多様な人材雇用の確立 | | | |
| 社会情勢や地域の環境に対応できる人材確保を継続する一方、人材派遣会社や外国人介護人材の活用も含め、柔軟でより良い人材の確保を行います。 | ○ | 新卒採用は0人、中途採用者が10人でしたが、退職者も10人となっています。その他外国人労働者4名を内定いたしました。 | 外国人労働者の受入れも始まりますので、働きやすい環境を構築していきます。 |
| 専門的業務と補助的業務（アシスタント）に仕事を分ける事で、適正な人員を確保します。 | ◎ | 介護の周辺業務を担っていただくことで、介護職員の利用者対応がスムーズに出来ていました。 | 3名のアシスタントが退職された為、新規採用に取組みます。 |

令和4年度（2022年度） 事業報告

②雇用定着率の向上

| | | | |
|---|----------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <p>様々な生活環境の中でも、職員相互が助け合う体制がとれるよう、相談や支援を行います。</p> | <p>○</p> | <p>複合施設の利点を活かし、他事業所との連携に努めました。</p> | <p>PCや携帯などのツールを利用し情報発信を迅速に行っています。</p> |
| <p>就業状況の把握や確認を行い、適切な労働環境を構築します。</p> | <p>◎</p> | <p>衛生委員会等で現状把握に努めました。</p> | <p>継続して実態把握に努め、早めの対応に努めます。</p> |
| <p>コロナ禍が続くことを念頭に、職員間のコミュニケーションが良好に継続できるよう、相互理解の場面を作ります。</p> | <p>×</p> | <p>職員の交流機会を設けることは出来ませんでした。</p> | <p>円滑にコミュニケーションがとれるよう工夫していきます。</p> |

令和4年度（2022年度） 事業報告

【運営連携室】

事業方針：「安定した経営のための管理」

評語：◎ 目標を達成し次のステップを計画中 ○ 計画通り実施中 △ 一部不十分 × 未実施

| 事業内容項目 | 実施評語 | 実施結果 | 今後の具体的な取り組み（計画） |
|--|------|--|---|
| 1. 職場環境の向上 | | | |
| ①職員健康診断の実施 | | | |
| 労働安全衛生規則に基づき、定期健康診断及び特定業務従事者の健康診断、腰痛健康診断を適切な頻度で実施し、職員の健康管理に努めます。 | ○ | 年度計画に基づき、実施すべき健康診断を滞りなく実施することができました。 | 次年度も計画に基づいた実施ができるよう計画的に進めていきます。 |
| ②衛生委員会の運営（事務局） | | | |
| 衛生委員会の事務局機能を担い、職員の労働衛生管理に努めます。 | ○ | 委員会事務局として毎月の委員開催へ向けた調整を滞りなく行うことができました。 | 今後も毎月のスムーズな開催ができるよう調整を続けていきます。 |
| 2. 人材育成の施策 | | | |
| ①新任職員研修の実施 | | | |
| 新任職員入職時のOFF-JT研修の計画を立案し、実施します。 | ○ | 新規採用職員入職に合わせ、新任職員研修を実施しました。 | 今後も新規採用職員入職時に実施ができるよう計画します。 |
| ②現任職員の職場研修実施 | | | |
| 現任職員のキャリアに合わせた職場内での研修を実施します。 | ○ | 法人内キャリアパス区分に基づいた研修計画を作成し、それに基づいた研修を進めることができました。 | 次年度も計画に基づいた実施ができるよう計画的に進めていきます。 |
| ③全体研修の効果的な実施 | | | |
| 全職員を対象とする研修を職員全体会内で実施できるよう計画し、実施します。 | ○ | 8月予定分は新型コロナウイルス感染症まん延防止対策のため延期となりましたが、その後10月及び3月は計画通り実施することができました。 | 次年度も計画に基づいた実施ができるよう計画的に進めていきます。 |
| 法令に基づいた必須研修の把握を行い、適正な運営管理を行います。 | ○ | 年度当初に確認した必須研修について、職員全体会の時間を使用し実施しました。 | 今後も滞りなく実施していくために研修の在り方についても合わせて検討していきます。 |
| 3. 危機管理体制の取組み | | | |
| ①各種災害時における対策計画の周知と運用 | | | |
| 消防計画及び洪水時の避難確保計画に基づいた研修及び訓練を計画的に実施します。 | ○ | 5月～11月にかけて、今年度計画分の訓練をすべて実施することができました。 | 次年度も計画に基づいた実施ができるよう計画的に進めていきます。 |
| ②福祉避難所の開設・運用 | | | |
| 天草市からの依頼を受け、福祉避難所を適切に開設・運用します。 | ○ | また、9月に台風避難のための福祉避難所開設時に2名の避難者を受け入れました。また、11月には天草市と合同で福祉避難所受け入れ訓練を実施しました。 | 有事の際にスムーズな受け入れが行えるよう準備を整えていきます。 |
| ③感染症対策の周知・運用 | | | |
| 感染症対策に関する指針・マニュアルを定期的に見直し、必要に応じて修正します。 | ○ | マニュアルに関し、適宜見直しを実施しています。また、マニュアルの適正化を目指し、各事業所との連絡調整を行っています。 | 新型コロナは分類の位置づけは変わりますが、今後も施設内でのまん延防止のために随時検討を重ねていきます。 |
| 感染症対策に関するマニュアルに基づいた研修及び訓練を計画的に実施します。 | ○ | 職員全体会及び事業所毎に時間を設け、研修及び訓練を実施することができました。 | 発生に予防及び発生時の迅速かつ適切な対応ができるよう繰り返しの研修・訓練を継続していきます。 |
| ④防犯対策の周知と運用 | | | |
| 防犯対策マニュアル周知に向けた研修を計画的に実施します。 | △ | 各事業所へのマニュアルの周知を行うことができました。 | 有効な研修が実施できるよう今後も情報収集を行っていきます。 |

令和4年度（2022年度） 事業報告

4. 法人連携業務の実施

①実習生・ボランティアの受入調整

| | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|
| 各種実習やボランティアの依頼に応じて内容を確認し、受け入れ調整を行います。 | △ | コロナ禍の中ということもあり、受け入れ要請はありませんでした。 | 要請に基づき、スムーズな受け入れができるよう準備を進めます。 |
| ②職員の評価システムの管理 | | | |
| 職員に対する評価システムの維持管理に努め、必要に応じて見直しを行います。 | ○ | 職員評価対象や評価項目等について、事業所間で見直しを図り統一化を図りました。 | 今後も必要に応じ見直しを行います。 |
| ③適切な広報活動の実施 | | | |
| インターネットや広報誌を用いて、施設内の情報を適切に発信していきます。 | ○ | 年度内4回の広報誌発行、Facebookを用いた随時の情報発信を実施することができました。 | 今後も定期の広報誌発行やインターネットを活用した情報発信を継続していきます。 |