令和4年度社会福祉法人羽陽の里事業報告

1　施設運営の総括事項の概要

（１） 運営全般

　　　昨年度に継続して新型コロナウイルス感染症の感染防止対策に努めた一年であった。今年度は特に12月中旬に短期入所利用者の陽性が判明し、利用者・入居者合計9名の方が施設内療養となり、レッドゾーンの設定に伴う対応を実施し、嘱託医や保健所の指導・助言により全員重症化もなく1月上旬無事に療養解除となっている。一方職員については、9月中旬から令和5年1月下旬にかけ延べ18人が罹患し、業務や勤務の割り振りに苦慮する状況も見られた。

面会については、一時中断した時期以外は事前予約、短時間、少人数で1階地域交流室でのシールド盤越しの面会を実施、ボランティアや見学者、介護相談員や第三者委員等の受入れは前年度同様引き続き中止とし、ユニットでは定期的な換気、手すりやテーブル等の消毒及び検温の強化等の対策を継続して実施した。

職員についても、検温や手指洗浄・消毒及びマスク着用の徹底や３密回避など感染症予防の

徹底と、感染症対策委員会の開催やＢＣＰの見直し等を行い、職員間の情報の共有化に努めた。

ア　今年度も重点目標及び事業計画に沿った施設運営に努めた。各事業所では、季節行事や健康運動、ゲームやレクレーション活動、菓子づくり等多彩なユニット活動に取り組む一方、ご家族やボランティア、地域との交流や外出等には多くの制限があるため、施設での生活面や健康面での情報をご家族に電話連絡の他、新たに生活だよりとしてお知らせし、従来の個別広報紙も併せてご家族へのタイムリーな情報提供に努めた。

イ　諸会議や委員会・部会等の内部活動は計画的に開催するとともに、運営会議で方針や課題を整理し職員に対する情報提供に努めた。介護現場では、業務引継ぎやフロア会議を重視し、職員間の連絡調整を図るとともに情報の共有化に努めた。

ウ　職員の研修については、派遣研修はほとんどなく開催自体も激減している。一方でズーム形式での会議や研修会が主流となり必要な研修には参加するとともに、内部研修として動画視聴研修等にも取り組んで実施した。

エ　外部委員構成による運営推進会議は、年6回中実際に開催できたのは3回で、後は全て資料送付による情報提供になった。また、第三者委員による巡回相談や天童市の介護相談員派遣事業は令和4年度も中止している。

（２） 事業経営面

ア　地域密着型特別養護老人ホームは、利用率97％を目標としたが、長期の入院者や看取りの方も多かったため、年間退所者数が14名（前年度12名）で過去最高であった。この間の入退所のタイムラグも含め、年間の平均利用率は93.35％に留まった。支出面では、電気料の著しい高騰と修繕経費が大きく影響し、対当初予算比は94.95％である。

　　イ　短期入所事業所は、年間利用率目標75％であったが、年度前半は利用率が高く推移したが、12月に利用者の新型コロナ陽性者が発生し、施設内療養に伴い18日間の営業停止を行うなど経営上大きな影響があった。この結果、年間平均利用率は70.67％で、対当初予算比は98.24％である。

ウ　小規模多機能型居宅介護事業所は、特養への入所等による退所もあるが、新規登録もあり

　年間を通し25～26名の登録者で推移した。特に通所時の検温や消毒等感染防止対策を強化し

対応した。年間平均利用者数は25.6人、対当初予算比は92.38％である。

　　エ　居宅介護支援事業所は、前年度後半に兼務の2名体制の効果が見られ、登録者は50名前後、給付管理ケースは44.25人で経過している。

　2　利用状況及び運営に関する事項

（1）利用者の契約・登録状況（令和5年5月1日現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | 利用者数・契約者数 | 平均年齢 | 平均要介護度 | 備　考 |
| **特　養** | 29名（男性10名・女性19名） | 89.0歳 | 4.03 | 重度者比率約6割 |
| 概要：介護度3：12名、4：14名、5：3名　所得階層4段階12名、3②：4、3①：6、2：7 | | | |
| **短　期** | 20名（男性 9名・女性11名） | 86.7歳 | 2.30 | 直近利用者20名のデーター |
| 概要：大半が天童市内の方、他、山形市、寒河江市、東根市在住の方など | | | |
| **小規模** | 25名（男性 6名・女性19名） | 83.9歳 | 1.46 | 要支援者5名 |
| 概要：泊り1日5～6名、日中通所含め平均12～15名 | | | |
| **居宅介護** | 51名（男性12名・女性39名） | 85.5歳 | 2.04 | 契約者：天童36、山形15 |
| 概要：給付管理ケース45～48件 | | | |

※特養：【寝たきり度】：準寝たきりA1.A2：9人、寝たきりB1.B2：19人、重度の寝たきりC1.C2：1人

【認知症度】：自立1人、ほぼ自立Ⅰ2人、軽度 Ⅱ3人、重度 Ⅲ21人、頻度多 Ⅳ2人、重篤 Ｍ0

(2) 利用率等の状況　(令和4年4月～令和5年3月)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目等 | **特　養** | | **短　期** | | **小規模** | | **居宅介護** | |
| 延日数 | 利用率 | 延日数 | 利用率 | 利用者数 | 利用率 | 利用者数 | 利用率 |
| 4月 | 824 | 94.7 | 247 | 82.3 | 26 | 89.7 | 38 | 76.0 |
| 5月 | 881 | 97.9 | 282 | 90.9 | 26 | 89.7 | 38 | 76.0 |
| 6月 | 820 | 94.2 | 250 | 83.3 | 26 | 89.7 | 44 | 88.0 |
| 7月 | 829 | 92.2 | 240 | 77.4 | 25 | 86.2 | 44 | 88.0 |
| 8月 | 847 | 94.2 | 219 | 70.6 | 25 | 86.2 | 45 | 90.0 |
| 9月 | 858 | 98.6 | 190 | 63.3 | 26 | 89.7 | 47 | 94.0 |
| 10月 | 896 | 99.6 | 213 | 68.7 | 26 | 89.7 | 48 | 96.0 |
| 11月 | 806 | 92.6 | 192 | 64.0 | 26 | 89.7 | 46 | 92.0 |
| 12月 | 843 | 93.7 | 111 | 35.8 | 26 | 89.7 | 46 | 92.0 |
| 1月 | 781 | 86.8 | 196 | 63.2 | 26 | 89.7 | 45 | 90.0 |
| 2月 | 671 | 82.6 | 218 | 77.9 | 26 | 89.7 | 45 | 90.0 |
| 3月 | 837 | 93.1 | 219 | 70.6 | 24 | 82.8 | 45 | 90.0 |
| **年間平均** | **824** | **93.4** | **215** | **70.7** | **25** | **88.5** | **44.3** | **88.5** |

　※小規模は29名で100％、居宅は50件で100％として計算

(3)　年間新規利用者及び退所者数　(令和4年4月～令和5年3月)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別・入退所 | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | **計** |
| **特　養** | 新規 | 1 |  |  |  |  | 2 |  |  | 2 | 1 | 6 |  | **12** |
| 退所 | 1 |  |  |  | 2 |  |  | 2 | 1 | 5 | 3 |  | **14** |
| **小規模** | 新規 |  |  |  | 1 |  | 3 | 1 |  |  | 2 |  |  | **7** |
| 退所 |  | 1 |  |  | 3 | 1 |  |  |  | 1 | 2 |  | **8** |

※特養のR3年度は新規入居12名、退所は14名であった。（R3：入12名、退12名、R2：入13名、退12名、R元：入5、退6　H30：入9、退8、H29：入8、退9　H28：入5、退5、H27：入8、退8）

　新規入居者14名（在宅から8名（当施設小規模利用及び短期利用者含む）、病院等2名、他施設等2名）

※小規模の新規利用者7名、退所者8名（退所内訳：特養入所4名、入院等4名）、（R3：新13名、退8名（退所内訳：特養入所6名、入院2名）R2：新9名、退7名（退所内訳：特養入所3名、入院4名）、R元：新12名、退11名、H30：新13名、退13名）

3 監査関係・理事会及び実地指導等の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　 称 | 期　 日 | 主な内容 |
| 監 事 監 査 | R4年 5月25日 | 令和3年度事業報告及び決算に係る監査 |
| 第1回理事会 | 6月 6日 | 決算の承認、評議員会の議案等 |
| 定時評議員会 | 6月22日 | 決算の承認 |
| 第2回理事会 | 12月15日（議決の省略） | 補正予算、借入限度額設定、育児・介護休業等規則改正 |
| 第3回理事会 | R5年 3月20日 | 補正予算、令和5年度当初予算及び当初予算等 |
| その他重要事項等 | | |
| 1. 運営推進会議 | 年6回中3回開催（他資料送付）、運営状況、事故・ヒヤリハット報告、感染症対策等 | |
| 1. 設備等点検 | 天童市消防署による消防設備、環境等の点検及び指導 | |
| 1. 職員体制等 | 4/1看護師採用、5/16ﾊﾟｰﾄ介護員採用、2月末看護師及びﾊﾟｰﾄ看護師退職 | |
| 1. 主な行事等 | 4/14観桜会、6月より「こっちゃ来い」再開協力、実習生6月～8月、市初任者研修  へ講師派遣4名8日間、8/2ﾓﾝﾃﾃﾞｨｵ山形応援ﾒｯｾｰｼﾞ作成、9/6社協ﾌｰﾄﾞﾊﾞﾝｸへ協力、  11/6施設内文化祭（秋祭り）､11/17山形ﾊﾟﾅｿﾆｯｸより車椅子寄贈受ける | |

4　利用者の医療・看護・リハビリ、食事・口腔ケア等の状況

1. 嘱託医による毎月第1・3水曜日の定期診断を行うとともに、入居者については9月～10月

にかけ健康診断を実施した。看護師のオンコール回数は90回（R3：112回、R2：72回、R1：

66回、H30：34回）で、この内42回（R2：67回、R2：26回、R1：51回、H30：16回）は夜間等に実際に出勤し対応を行っている。救急車の要請回数は3件である。（R2：5件）

(2) 特養入居者の入院者は延べ11人、入院日数は延べ383日である。（R3：入院17人、日数467日、R2：入院36人、日数703日、R1：入院24人、日数347日、H30：入院22人、日数322日）

(3) 機能訓練については、各入居者の機能訓練基本計画書に基づき機能訓練担当者と介護・看護

職員連携のもと実施した。また、家族等への計画書への同意については、感染状況に応じて来

所頂いての交付や郵送での交付など柔軟に対応した。毎月実施しているクラブ活動や毎週実施

している日曜レクも多様な取り組みを行い利用者・入居者から好評を得ている。

(4) 利用者・入居者の心身状況に応じた栄養管理に努めるとともに、各種行事食や希望献立、季

節に応じた食事サービスの提供に心がけた。今年度は特にご家族に対し献立の実際をカラー写

真で定期的に広報した。また、歯科衛生士による指導も含め入居者の口腔ケアの充実に努めた。

5　事故報告・ヒヤリハット関係

　◇全体の件数

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所  年度別 | ヒヤリハット件数 | | | | | | 事 故 件 数 | | | | | |
| H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | 増減 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | 増減 |
| 特　養 | 94 | 92 | 69 | 55 | 49 | －6 | 12 | 6 | 6 | 7 | 2 | －5 |
| 短　期 | 35 | 40 | 29 | 24 | 35 | +11 | 9 | 5 | 8 | 3 | 3 | ±0 |
| 小規模 | 20 | 25 | 21 | 25 | 37 | +12 | 1 | 4 | 5 | 7 | 5 | －2 |
| 合　計 | 149 | 157 | 119 | 104 | 121 | +17 | 22 | 15 | 19 | 17 | 10 | －7 |

1. 事故件数は、全体で前年度より7件の減で転倒による事故と服薬関係が4件づつ発生している。

転倒事故は、特養1件、短期1件、小規模2件で、天童市及び山形県に報告。今後も職員間で事

故に対する注意喚起を行い事故防止に努めていくこととする。

1. ヒヤリハット報告件数は、前年度より17件増加している。前年度発生件数として多かった転倒・

転落は更に増え54件（16件増加）で、減少したのは内出血15件（16件減少）である。

転倒・転落で発生件数が多い入居者はある程度固定化されている傾向が続いており、入居者の身体・精神状況の低下に伴い発生しているケース見られる。今後も各入居者の行動予測や身体、精神状況に応じた環境設定に努めていく必要がある。

(3) 事故及びヒヤリハット報告については、ケース毎に職員間でのカンファレンスや毎月のリスク

管理委員会で発生の背景や要因を検討している。今後も対策を強化し事故防止に繋げていきたい。