

社会福祉法人 慈青会
令和6年度 事業報告書

1. はじめに（総括）

令和6年度の事業運営は、昨年に引き続き厳しい状況下に置かれました。

特に「特別養護老人ホームささえ」は、利用者の確保に苦慮し、新規受け入れ利用者数11名に対し、それを上回る12名が退所され、入退所の変動が激しい一年となり、待機者不足も相まって、入所に至るまでの時間がかかり、稼働率が87.7%と目標値を大きく下回りました。一方、「グループホーム合浦」は、令和5年7月開設以来、利用者の受け入れが順調に推移し、稼働率97.7%と目標値に近い成果となりました。

この状況を踏まえ、これから各事業所が明確な運営ビジョンを持つため、利用者や職員に選ばれる「ここにあるべき介護事業所」作りが急務となっております。

現場職員と「現在、これからの問題や課題」を共有し、改善に向け、業務効率化、生産性向上、スピード感を持ち、より質の高いサービス提供を目指し、各事業所や関連法人施設、他事業者様との連携により、安定した運営ができるよう努めて参ります。

以下に、令和6年度の法人並びに各事業の運営状況について報告いたします。

2. 総務・会議について

理事会（内部監事監査）、評議員会を開催しました。主な内容は以下のとおりです。

(1) 理事会（内部監事監査）・評議員会の開催日及び審議内容、審議結果事項

① 理事会（内部監事監査）

開催日(決議の省略)	審 議 内 容	審議結果
令和6年6月4日	監事による財務諸表等、事業内容の決算監査	—
令和6年6月12日 第1回理事会	第1号議案 令和5年度事業報告及び付属明細書の承認 第2号議案 令和5年度計算書類及び付属明細書並びに財産目録の承認 第3号議案 令和6年度資金収支予算書の補正の承認 第4号議案 就業規則変更について 第5号議案 定時評議員会の招集 報告事項 理事長の業務執行報告	可決 可決 可決 可決 可決 —
理事監事出席状況	理事 5人（定数6人）、監事 2人（定数2人）	—
令和7年1月30日 第2回理事会	第1号議案 令和6年度資金収支予算書の補正の承認 第2号議案 医療法人菟慈会からの短期借入金及び返済の承認について 報告事項 理事長の業務執行報告 令和6年4月から令和6年11月までの経営・財務状況報告 理事 尾崎俊作さんご逝去のお知らせと後任理事について	可決 可決 — — —
理事監事出席状況	理事 5人（定数6人）、監事 1人（定数2人）	—
令和7年3月27日 第3回理事会	第1号議案 グループホーム合浦への出向契約について 報告事項 令和6年4月から令和7年1月までの経営・財務状況報告	可決 —
理事監事出席状況	理事 5人（定数6人）、監事 2人（定数2人）	

② 評議員会

開催日(決議の省略)	審議内容	審議結果
令和6年6月28日	第1号議案 令和5年度計算書類及び付属明細書並びに財産目録の承認 報告事項 令和5年度事業報告及び付属明細書	可決 —
評議員出席状況	評議員 5人(定数7人)	—

3. 職員配置の状況について

令和7年3月末時点の職員配置は次表のとおりです。

① 特別養護老人ホームささえ

	施設長	生活 相談員	介護 職員	看護 職員	指導 機 能 訓 練 指 導 員	専 門 員 介 護 支 援	栄 養 士 管 理	調 理 員	(嘱 託) 医 師	そ の 他	実人数 合計
職員数	1		13 (1)	3			1	3	1	4 (4)	26
		兼務有 1	兼務有 4	兼務有 3	兼務有 1	兼務有 1					

※上段は実職員数、中段は(内パート職員数)、下段は他職との兼務の有無 有の場合「兼務有」と表記

② グループホーム合浦

	管 理 者	介 護 職 員	担 当 者 計 画 作 成	実人数 合計
職員数	1	12		13
	兼務有 2	兼務有 1	兼務有 1	

※上段は実職員数、中段は(内パート職員数)、下段は他職との兼務の有無 有の場合「兼務有」と表記

4. その他法人運営について

当該年度特になし

5. 年間目標について(各事業所共通)

(1) 健全な法人経営の推進

経営状況の適切な把握、各部署の諸課題への管理者会議を開催し、各事業所の経営改善に向けた取組を進めており、また、経営の充実と安定を基本とし、利用者の確保対策や職員のスキルアップに努めて参りました。施設がもつ専門的機能を発揮しながら職場体験等の受け入れを行いました。

(2) 地域貢献

施設の専門的機能を地域に提供することを基本的な考え方とし、中学校など各種学校に対する学習協力等、積極的な受け入れに努めました。

また、地域活動への参加はできるだけ積極的に参加しました。地域ケア会議や包括支援センターとの連携継続に尽力しております。地域ねぶたや青森ねぶたへ参加し、地域の方々との交流を持つことができました。地域ねぶたは、利用者には大変感激するものになりました。

(3) サービスの質の向上と安定的な稼働率の確保

施設内外の研修に参加し、習得した知識や技術を皆で共有することにより、日々のケアに反映することができました。随時、職員と個々に話し合える体制を強化し、実践を重ねることによりサービスの質を継続的に確保できるように支援しました。

特別養護老人ホームにおいては課題の稼働率向上については利用者の重度化を反映した入院や退所から入所までの期間が長引いたため、4月以降は満床になることがなく目標を下回る結果となりました。グループホームについては開設から稼働率を上げ安定した運営ができました。

(4) 人材確保（人材育成）

人材確保が年々厳しくなっており、当法人でも苦しい状況が顕著に表れてきています。特に、グループホームにおいては、人材確保が過去にない非常に厳しい状況でありました。そのため、紹介業者ルートからの職員を3名採用しました。

短期大学の企業説明会に参加し、新卒採用に向けて取り組みましたが、採用には至りませんでした。

6. 健康管理について

健診等規程に則り、職員の定期健康診断、夜勤者の特殊業務従事者の健康診断、雇入時健康診断、給食職員の検便検査等、新型コロナウイルス・インフルエンザ予防接種を行いました。

7. 安全管理について

消防設備点検（㈱青森ドラクミカ）、電気設備点検（東北電気保安協会）、受水槽の清掃及び点検、井戸水水質検査、レジオネラ菌検査、施設内を大掃除、各種機器自主点検を年間計画に沿って行いました。

井戸水活用による融雪及び空調設備の使用によるランニングコスト（電気料）などの工夫を、今後行っていきたいと考えています。

特別養護老人ホームささえ
令和6年度 事業報告書

① 年度の利用状況

利用者の状況（定員 29 名）

	延べ利用者数				平均 介護度	日数	利用率
	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計			
当年度	1,888	5,219	2,173	9,280	4.10	9,280	87.7%
前年度	2,466	4,261	3,080	9,807	4.20	9,807	92.6%

② 利用者の年齢状況

	70歳 未満	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85～ 89歳	90～ 94歳	95～ 99歳	100歳 以上	計	平均 年齢
男性	1	0	1	0	2	1	1	0	6	84.8
女性	0	1	0	3	6	9	2	1	22	89.3
総数	1	1	1	3	8	10	3	1	28	88.3
前年度	0	1	1	5	5	10	5	2	29	90.3

③ 介護度状況及び入居前の居所

	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	平均 介護度	利用者の前住所地		
						港町地区	その他	計
男性	1	4	1	6	4.0	0	6	6
女性	5	10	7	22	4.1	0	22	22
総数	6	14	8	28	4.1	0	28	28
前年度	6	15	8	29	4.2	0	28	28

④ 令和6年度【事故報告 ヒヤリハット】

発生年月	報告形態	件数	事故内容
4月	事故報告	1件	居室の床にうつ伏せになり、左頬に表皮剥離 ベッドに端座位になり転倒の危険があった
	ヒヤリハット	1件	
5月	事故報告	0件	- 非常ベルを押すところだった
	ヒヤリハット	1件	
6月	事故報告	3件	爪切りの際小指の皮膚を切ってしまう。服薬ミス。酸素のカニューレをかじっていた 転倒の危険があった
	ヒヤリハット	1件	

7月	事故報告	2件	ベッドから転落し右肩甲骨を打撲 立ち上がろうとして尻もちをつく
	ヒヤリハット	2件	服薬ミスをする危険があった
8月	事故報告	2件	転倒し左大腿頸部骨折、車いすより滑り落ちる
	ヒヤリハット	0件	-
9月	事故報告	1件	うつ伏せに転倒し左眉に裂傷
	ヒヤリハット	1件	服薬ミスの危険があった
10月	事故報告	1件	転移性の骨腫瘍により左大腿部病的骨折
	ヒヤリハット	0件	-
11月	事故報告	1件	服薬ミス
	ヒヤリハット	0件	-
12月	事故報告	1件	車いすより転落
	ヒヤリハット	0件	-
1月	事故報告	2件	服薬ミス
	ヒヤリハット	0件	自分で爪切りをし、左中指から出血する（手の届かないところ 置いていなかった）
2月	事故報告	0件	-
	ヒヤリハット	2件	服薬ミスの危険があった
3月	事故報告	1件	車いすから転落
	ヒヤリハット	1件	服薬ミスの危険があった

⑤ 各委員会

当法人には、施設内のサービスの質の向上、施設内のマニュアルの作成および研修の計画等のために各種委員会活動を行いました。各委員会とは以下のとおりです。

・ 身体拘束廃止委員会

身体拘束等の適正化のための指針を整備し、身体拘束適正化に向けての現状把握及び改善について検討しています。

身体拘束にはどのようなことが当てはまるのか、介護職員が気づかずに身体拘束をしていないか、見える拘束、見えない拘束などについて、職員の知識の向上を図りました。身体拘束に対する理解の徹底を図る事により、日常的に行われている行為の中で利用者に精神的及び身体的ストレスを掛けていないかの検証を行い、身体拘束に対する意識を図り実践してきました。

・ 事故発生防止委員会

ヒヤリハット報告書や事故報告書を基に、原因や傾向を分析および集計をし、事故の再発防止について検討する事故防止委員会において、その目的を達成するために、事故報告書による要因分析やヒヤリハットの集計をし、日々の介護の中から可能な限りの情報を収集し、しかるべき対策を練り、それが実行されているかを確認し、利用者の安全性を確保できるよう努めました。事故を分析する事に

より、事故予測を行い、事故を未然に防ぎ最小限度にとどめる形を作り、取り組んでいます。

・虐待防止委員会

虐待防止チェックリストを活用して、日頃の利用者支援が適切に行われているかの確認、課題の共有、事業所の実態に則した検証等を行いました。

また、利用者支援の質の向上を目的とした全体での職員研修会を開催しました。

・褥瘡対策委員会

褥瘡の発生予防、重度化防止の取組を行いました。利用者に褥瘡は作らない、悪化させないことを目的に、月1回の褥瘡予防委員会を開催し、スケール評価を行い褥瘡対策に取り組みました。

活動内容は、毎月発生状況報告をし、発生月があった場合に経過報告と今後の対応について話し合い、対応後の状況報告を行い、対策を図っています。発生時から完治までの状態がわかるように写真を添付しています。また、研修会も行い、全職員で取り組み、早期発見と予防に努めています。

・感染対策委員会

感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染の拡大防止のため、迅速かつ適切な対応を図れるように努めました。そのために、必要な体制を整備するとともに、利用者一人ひとりに着目した全身状態の把握、組織全体で感染予防に取り組みました。また、感染症が発生した場合には、速やかに適切な対応が行えるよう、常日頃から全職員で感染予防策の研鑽に取り組み、感染症蔓延を防ぐために必要な予見知識の習得に努めています。

⑥ 給食会議

毎月1回、会議を開催し、検食結果の振り返り、食中毒予防等について検討を重ねました。また行事食の検討や提供方法、食に関する嗜好調査結果の報告などを行いました。

食事の提供状況（人）

	普通	一口大	刻み	ソフト食	経管栄養他	計
当年度末時点	4	7	5	9	2	27
前年度末時点	3	7	13	6	0	29

1. 医務について

① 健康管理

利用者の健康管理については、配置医、看護職員と介護職員等との間で情報交換、情報共有を図り、疾患の早期発見と早期受診につなげました。口腔内については、訪問歯科の協力を得て、毎週1回受診する機会を提供しました。ワーファリン服用、糖尿病、心不全などの疾患に応じて毎月、または2か月に1回の採血を実施しました。また、各ユニット職員と情報を共有し、急変時には速やかに主治医に報告し指示を仰ぎ、救急搬送や適切な対応を実施してきました。

② 看取りケア

昨年度退居された方は12名で、その内看取りによる退居は8名でした。特養の入所要件が介護度3以上のため、入居から看取りに至るまでの期間が短くなってきています。看取りケアとは入居されたときから始まっており、入居者・ご家族・職員が日々の生活を通じ、信頼関係を積み重ねた結果迎えるケアでもあります。ただし上記のような理由から今後は十分な信頼関係を結ぶことができない中での看取りも多くなるように感じています。

コロナ禍のため面会制限の中、看取り期には面会できるように対応してきましたが、果たして利用者、ご家族にとって満足したものになったかは不安が残りました。今後の課題として取り組みます。

食事摂取が困難になった方への対応として、飲み込むことは出来なくなっても、嗜好品のみの提供や食べられる工夫がもっとあったのではないかと感じています。

③ 感染症対策

感染症予防のため、衛生管理に留意しました。利用者や職員に対し、新型コロナウイルス、インフルエンザ予防接種を実施し、まん延防止に努めました。また、職員の体調管理や面会制限等の対策を実施し、利用者や職員の健康管理に努めました。

2. 機能訓練について

① 実施訓練

利用者の機能に合わせ、日常生活の中で食事や排泄、入浴等の生活リハビリを実施し、計画書に沿った訓練の実施を行いました。十分とは言えず、今後の課題とします。

② 機能訓練管理

利用者の状態を把握し、事故防止に努めながら、少しでも自分でできることを長く続けていけるよう個々に適した機能訓練やリハビリを行ってきましたが、さらに評価を基に取り組む必要がありました。

③ 機能訓練計画作成

利用者の個別の機能訓練計画以外に、普段の日常生活動作の援助として、残存機能を活かした援助を生活リハビリとして行っています。今後、内容や援助の方法を統一し、リハビリ目標を共有しながら介護職員と連携が持てるよう取り組んでいく仕組みをつくることとしました。

6. 給食について

① 健康維持

配置医師、看護職員、介護職員、管理栄養士と協同し、体重コントロールや経口摂取の維持を図りました。

② 食生活の充実

給食担当職員が、日頃から各ユニットの介護職員や看護職員と協議し、入居者の体調に合わせた食形態の提供を行いました。食事形態を「嚥下調整食 学会分類2013」に沿い、トロミ

材添加量の変更やソフト食の提供を開始し、利用者への嗜好調査を始めとするコミュニケーションにも力を入れ、意見や要望を引き出しました。それを基に利用者の望みを叶えた食事の提供に努め利用者からも大変喜ばれました。

おいしい食事は「健康の源」であり、「経口摂取」は生きがいとなりますので、季節の食材の選択や、調理へのこだわりにより、おいしい食事を提供することができました。

③ 衛生管理

食材の衛生管理として日付の管理、温度の管理、保存方法に留意しました。食材だけでなく、厨房で使用する調理器具や、冷蔵庫・冷凍庫などの厨房機器の衛生管理にも十分に配慮して業務にあたりました。細菌は、ヒトを介して食材に付着してしまうこともあるため、食材を扱う従業員の衛生管理もしっかりと行い、体調が悪い時には無理をしないことも徹底しました。

④ 非常食管理

非常時、緊急時に備え、食事提供がスムーズにできるよう非常食を見直し、備蓄品の入れ替えを行いました。

グループホーム合浦
令和6年度 事業報告書

① 年度の利用状況

利用者の状況（定員 18 名）

	延べ利用者数							平均 介護度	日数	利用率
	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計			
当年度	0	570	2130	1980	900	840	6420	2.9	6420	97.7%
前年度	10	120	945	802	522	541	2940	3.2	2940	44.7%

② 利用者の年齢状況

	70 歳 未満	70～ 74 歳	75～ 79 歳	80～ 84 歳	85～ 89 歳	90～ 94 歳	95～ 99 歳	100 歳 以上	計	平均 年齢
男 性	0	0	0	1	0	0	1	0	2	88.5
女 性	0	1	1	4	4	5	1	0	16	86.5
総 数	0	1	1	5	4	5	2	0	18	86.7
前年度	0	0	1	5	1	6	2	0	15	87

③ 介護度状況及び入居前の居所

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	平均 介護度	利用者の前住所地		
									合浦 地区	その他	計
男 性	0	0	0	1	0	1	2	4	0	2	2
女 性	0	2	7	6	1	0	16	2.3	0	16	16
総 数	0	2	7	7	1	1	18	2.6	0	18	18
前年度	0	1	6	4	2	2	15	2.8	0	15	15

④ 令和6年度【事故報告 ヒヤリハット】

発生年月	報告形態	件数	事故内容
4 月	事故報告	18 件	内出血、外傷、尿カテーテル自己抜去、誤薬 義歯紛失ゴミ箱からみつかる
	ヒヤリハット	1 件	
5 月	事故報告	21 件	外傷、尿カテーテル自己抜去、転倒、転落、物品紛失 義歯紛失未遂、服薬チェック表記入漏れに気づく、他階へ移動
	ヒヤリハット	4 件	
6 月	事故報告	20 件	転倒、外傷、内出血、離園 ベッド上に立っていた、服薬チェック表記入漏れに気づく
	ヒヤリハット	3 件	
7 月	事故報告	33 件	内出血、外傷、転倒、転落、離園 更衣時転倒しそうになる
	ヒヤリハット	1 件	

8月	事故報告	11件	転倒 転落 誤薬
	ヒヤリハット	1件	夕食後、ギャジアップを戻し忘れそうになる
9月	事故報告	10件	内出血、外傷、誤薬
	ヒヤリハット	1件	シルバーカーがベッドから離れた所にあった
10月	事故報告	8件	転倒、誤薬、離園
	ヒヤリハット	1件	おやつが大きすぎ、誤嚥しそうになる
11月	事故報告	16件	転倒、外傷、離園、誤薬
	ヒヤリハット	0件	-
12月	事故報告	9件	転倒、転落、誤薬、内出血
	ヒヤリハット	3件	保湿用ペットボトルの水を飲もうとしていた
1月	事故報告	6件	転倒
	ヒヤリハット	1件	義歯を外し、おかずの中へ入れていた
2月	事故報告	7件	誤薬、内出血、転倒
	ヒヤリハット	0件	-
3月	事故報告	8件	内出血、転倒、誤薬
	ヒヤリハット	0件	-

⑤ 各委員会

・身体拘束廃止委員会

身体拘束等の適正化のための指針を整備し、身体拘束適正化に向けての現状把握及び改善について検討しています。

身体拘束にはどのようなことが当てはまるのか、介護職員が気づかずに身体拘束をしていないかの「見える拘束、見えない拘束など」について、職員の知識の向上を図りました。この身体拘束に対する理解の徹底を図る事により、日常的に行われている行為の中で利用者に精神的及び身体的ストレスを掛けていないかの検証を行い、身体拘束に対する意識を図り実践してきました。

・虐待防止委員会

虐待防止チェックリストを活用して、日頃の利用者支援が適切に行われているかの確認、課題の共有、事業所の実態に則した検証等を行いました。

また、利用者支援の質の向上を目的とした全体での職員研修会を開催しました。

・感染対策委員会

感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染の拡大防止のため、迅速かつ適切な対応を図れるように努めました。そのために、必要な体制を整備するとともに、利用者一人ひとりに着目した全身状態の把握、組織全体で感染予防に取り組みました。

また、感染症が発生した場合には、速やかに適切な対応が行えるよう、常日頃から全職員で感染予防策の研鑽に取り組み、感染症蔓延を防ぐために必要な予見知識の習得に努めています。

以上

事業報告の附属明細書

令和6年度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。

社会福祉法人 慈青会