

令和元年度事業報告

西宮すなご医療福祉センター

1. はじめに

令和元年度は、新天皇ご即位の明るい幕開けとなりました。しかし、9月には台風15号が関東地方を直撃し、甚大な被害をもたらしました。改めて防災対策に努める必要を痛感しました。また、10月には消費税が10%に増税となり、景気は堅調と言われながらも、庶民の暮らし向きは厳しさを増すばかりです。増税に伴い一部報酬改定が行われましたが、大きな影響は出ていません。2年近くに及んだ病棟等改修工事は、1月末に竣工しました。工事中は、利用者のご家族、また関係者に多大なご迷惑をおかけしましたが、大きな事故もなく無事工事を終わりました。

病院機能の強化を目的に、感染対策と安全対策を充実させるためにそれぞれ専任の管理医師を配置しました。全病棟に設置された安全カメラにより原因不明の骨折等の事故原因の調査に威力を発揮しています。外来診療の充実を図り、専門外来の受診者数も漸増してきました。次年度以降は、改修工事による在宅事業の一元化と診療機能の強化により在宅支援事業を充実させ、経営基盤の強化を図っていきます。

年末から中国武漢で始まった新型コロナウイルス感染症は瞬く間にパンデミックに至り、全世界で多数の感染者を出し、わが国でも感染拡大により多くの人命が失われ、医療崩壊の危機と経済活動の停滞に直面し、未曾有の国難という状況です。当センターは病棟等改修工事により入所部門と在宅部門がほぼ交差しない構造になり、感染防止に役立っています。すでに年度末から感染防止を目的に一部事業の制限等を始めており、令和2年度以降の事業運営は厳しい状況が想定されます。

2. 事業計画

入所・在宅の区別なく地域の重症心身障がい児者の支援を行います。当センターを利用するすべての方の人権を擁護し、個々の利用者 に配慮したサービスを提供します。

1) 入所部門（医療型障害児入所事業、障害者療養介護事業）

①利用者の現状に応じ医療・看護・支援体制を充実させ、質の高い快適な療養サービスの提供に努めます。

⇒人員確保に努め必要な人員体制を維持するとともに、各種委員会・会議等並びに研修を通じて質の高い快適な療養サービスの提供に努めました。

②入所利用率99%以上を維持します。

入所事業（180床）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
平均利用者数	178.4	178.5	178.9	178.0	176.2	178.1		
平均利用率	99.1	99.1	99.4	98.9	97.9	98.9		
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
平均利用者数	177.8	178.2	178.3	177.5	178.3	179.0	178.1	178.0
平均利用率	98.8	99.0	99.1	98.6	99.0	99.4	98.9	98.9

⇒今年度の平均利用者数は178.1名、利用率98.9%となりました。

③2018年5月に着工した病棟等改修工事は、利用者の安全を第一に快適な療養生活を送れるよう利用者の体調管理に十分留意しながら円滑に進めます。また、各部門の移動等についてはスケジュール調整を十分に行い円滑・適切に実行します。

⇒病棟等改修工事は令和2年1月末に無事竣工しました。

④病棟等改修工事に伴い病棟の再編成を行います。入所者の健康状態、生活の状況などを考慮して、個々の入所者に相応しい療養生活が提供できるよう努めます。

⇒2階・3階・西病棟（3階・4階）に於いて、移動利用者の療養環境を整備するため、ベッド生活やフロア生活を考慮して病棟内での居室移動を実施しました。

⑤病棟等改修工事において、各病棟（4階病棟を除く）に配置されていた短期入所ベッドを西病棟（3階）に集約し短期入所ゾーンとして管理運営します。

⇒西病棟（3階）に短期入所6床・支援入院1床を短期入所フロアとして運営を開始しました。これにより、短期入所ご利用者の情報共有の強化を図ることが可能となります。また、施設内感染等による短期入所の利用制限や在宅からの感染症の持込み防止等、感染に関するリスク低減が図れるようになります。

⑥2017年度に導入した電子カルテの効率的活用を進め、利用者情報の一元化と共有化を図り、多職種連携による安全で良質な医療と支援を提供します。

⇒電子カルテの導入により利用者情報の一元化と共有は出来ています。多職種連携による安全で良質な医療と介護の提供は順次進んでいます。

⑦2018年度から引き続き、安全カメラの設置を進めます。

⇒西病棟および2階病棟に設置しました。これにより全ての病棟に設置が完了しました。

⑧病棟等改修工事により2018年度は中止した利用者の一泊旅行を再開します。

⇒5月より再開し順次実施しました。今年度は日帰り企画を含めて計12回実施しました。

⑨看護記録システムの充実を図り、入所者のライフサイクルに応じた適切な看護を提供

します。

⇒電子カルテの看護記録も2年目になり、順調に運用できるようになりました。

⑩利用者の病棟間交流活動を継続するとともに、個別での活動を活発に行います。個別支援計画は利用者個人の状態を考慮して必要な支援を把握し、具体性のある計画立案を行います。

⇒病棟間交流として「女子会」、「男子会」、「映画鑑賞会」、「歌う会」を行いました。また児童に関しては夏季休暇にプール、外出、夏祭りを共同で実施しました。

⑪利用者の重症化に対応する基礎的な技術の修得と併せて利用者個々の支援方法を適切にアセスメントし、職員間で統一した支援を提供します。

⇒基礎的な技術の修得として、12月に「介護技術研修」を実施しました。また、ミニカンファレンスや骨折予防アセスメントを通じて支援の統一化を図りました。

⑫病棟スタッフと相談支援課が協働して入所者の適切な療養環境の維持に努めます。

⇒個人懇談に病棟担当者と相談員が出席し、家族、後見人との意見交換を行いました。また、病棟等改修工事に伴う病棟の再編成など療養環境について情報共有を図りました。

⑬AI（人工知能）やICT（情報通信技術）、ロボット技術などを活用した看護・介護についての情報収集を行います。

⇒看護課長、生活支援課長、医事副課長で7月と11月に情報収集会議を行いました。各担当で情報収集を行い情報の共有化を図りました。

2) 在宅支援部門

1.在宅利用者が安心して暮らすことをサポートするため、利用者のニーズを把握し、その期待に応えられるよう事業内容を充実させます。

⇒福祉の関係機関だけでなく、医療や教育の関係機関とも連携をとりました。特に教育機関との連携により、学校等における利用者にとって必要なサービスを提供する準備を進めることが出来ました。

2.安心して利用していただくため部門間の情報共有と連携に努めます。改修工事により一部の事業内容が制限されますが、利用者の安全を優先に安心できる事業を行います。

⇒改修工事に伴い関係部署と定例会議以外にも密に連携をとって情報共有を行いました。そのため、診療やリハビリや短期入所等を利用される方にとって混乱なくスムーズに移行することが出来ました。

3.病棟等改修工事竣工後、2020年度から在宅支援部門を一体運用することを目標に準備を進めていきます。

⇒在宅支援部門の一体運用が進むために、相談支援課のハブ機能について検討を行いました。検討するにあたり、相談支援課だけでなく、必要な部門への聞き取り等も行いながら準備を進めました。

(ア) 短期入所事業

①2019年9月より、西病棟（3階）短期入所ゾーンの運営を開始します。運営にあたっては、在宅利用者が安心して過ごせるよう専任の役職者を配置し、他部門との情報共有や連携を密に行います。

⇒9月からの短期入所病棟の開設に伴い、6月頃より利用者ご家族が安心して利用できるよう随時、利用者ご家族や各事業所に状況報告、決定事項等の説明を行いました。今後も病棟や各関係機関との連携に努め、利用者、ご家族が安心して利用できるようサービスの質の向上に努めていきます。

②利用率100%を維持します。

短期入所事業

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
1日平均利用者数	8.9	9.1	8.3	8.1	8.6	7.4		
1日平均利用率	111.3	114.1	103.8	101.3	107.5	92.5		
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年
1日平均利用者数	7.6	7.5	7.7	7.4	8.0	6.8	8.0	8.9
1日平均利用率	95.0	93.7	96.3	92.5	100.0	85.0	99.4	111.2

⇒短期入所病棟の開設に伴いご利用方法等を変更したため利用率100%とはなりませんでした。1日平均利用者数は8.0名でした。

③短期入所利用中に、外来診療と連携し、医療サービス（リハビリや健康診査、歯科検診など）が利用できるようにします。

⇒新たにリハビリや皮膚科受診を利用される方が数名おられました。まだ利用者ご家族の方々に浸透していません。引き続き各部署との連携を行い、サービス利用に繋げていけるよう支援します。

(イ) 重症児者支援室（つばさ）

①1日利用者数87%（13名）を目指します。

通所（生活介護）

通所（生活介護）15名 放課後等デイサービス（重症児）休止中

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
平均利用者数	13.4	13.5	14.0	14.6	13.6	13.8		
利用率	89.3	90.0	93.3	97.3	90.6	92.0		
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	今年度	前年度

平均利用者数	13.5	13.4	13.7	12.5	13.3	13.1	13.9	12.7
利用率	90.0	89.3	91.3	83.3	88.6	87.3	92.6	84.6

⇒年間の1日利用者数は13.9名、利用率92.6%で目標を達成することができました。毎月予定表作成の段階で1日平均利用者数を15名強に設定できたことや、今年度の新規利用者が放課後等デイサービスからの持ち上がりの利用者を含めて5名であり、コンスタントに利用して頂けたことが大きな要因と考えます。来年度は年度途中でも新規利用登録をして頂けるように努めていきます。

②安全・安楽・安心できる環境を整え、快適な時間を過ごすことが出来る支援を提供します。

⇒12月までは仮設フロアでの生活でした。ベッドとプラットホームを活用して安全な生活環境を整え、リフトを複数人数で安全に留意して操作する対応を徹底した事で事故なく過ごす事ができました。1月の新フロア引っ越しに向けては職員間でミーティングを重ね、環境の設定を行いました。現在も開所しながら改善を図っています。令和2年度も引き続き利用者にとって快適な時間を過ごしていただけるように進めていきます。

③施設内外の関係機関・部署と連携を強め、利用者・家族への統一した支援を継続します。

⇒支援会議へ参加し情報の共有を図りました。摂食嚥下機能の低下がみられる利用者が増えており、検査後にはリハビリや医師も交えて援助方法についてのカンファレンスを行いました。

④日中活動として生産活動に取り組むとともに作品を展示する場と販売できる場の開拓を行います。

⇒生産活動については9月のランプフェスティバルでの販売に向けてトートバックのステンシル制作を行いました。また、芦原デイサービスセンターを利用されている高齢者とも交流を行いました。11月には「フェスティバル」として、つばさ利用者がホスト役になり病棟、他事業所等と計画的に交流をすることができました。それまでに活動で制作した作品を展示、発表する機会も作り、つばさの様子を知ってもらえる良い機会になりました。今後は更に利用者が主体的に交流できるように進めていきます。

⑤送迎業務に外部委託を導入します。

⇒8月から送迎業務に外部委託を導入しました。

⑥2020年度から重症児児童発達支援事業が実施できるよう準備を進めます。

⇒準備のため児童発達支援を行っている3カ所の事業所を見学しました。内容の検討を進め令和2年4月に開設することが出来ました。

(ウ) 発達障害支援室 (ねっこ)

①児童発達支援事業と放課後等デイサービス事業を多機能型として定員10名で運営

していきます。

⇒令和元年度4月から多機能の特例として10名定員で運営を始め、定員を大幅に下回ることもなく事業を進めることができました。

②利用率は定員の75%を目標とします。

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
平均利用人数	8.0	8.5	7.8	8.3	7.7	8.6	
平均利用率	80.0	85.0	78.0	83.0	77.0	86.0	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平均利用人数	8.3	8.5	8.2	8.2	7.9	7.2	8.1
平均利用率	83.0	85.0	82.0	82.0	79.0	72.0	81.0

⇒1年間の平均利用者数は8.1名、利用率81%と順調に目標を達成できました。多機能型の特例での定員運営がうまく機能したことが大きな要因と考えます。

③利用児については診療部門との連携構築を進めます。

⇒診療部門から5名の紹介があり、個別療育後には集団療育につなげることができました。

(エ) 訪問看護事業 (つくし)

①事業目標収入を、前年度対比105%とします。

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
利用件数 (延べ)	528	495	540	596	495	551		
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
利用件数 (延べ)	594	583	562	583	573	610	559.1	518.8

⇒収入は対前年度比率105.8%となりました。

②診療部門との連携を構築し、利用者の掘り起こしを進めます。

⇒今年度、診療部門との連携の構築を進めることが出来ませんでした。

③訪問リハビリは利用者ニーズに応えられるよう訪問件数を増やします。

⇒訪問リハビリ利用契約者人数は10名増となりました。積極的に訪問人数・件数を増やしていきます。

④サテライト芦屋は独立化に向けての体制検討を開始します。

⇒サテライト芦屋の独立化に向けての体制検討についてはできませんでした。

(オ) 訪問介護事業 (つくし)

①事業目標収入を、前年度対比で102%とします。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
利用者数 (延べ)	569	507	546	586	527	548		
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
利用者数 (延べ)	504	505	506	461	443	467	514.0	520.0

⇒収入は対前年度比率102.6%となりました。

②登録ヘルパーを増やして利用件数増を図ります。

⇒女性登録ヘルパーを2名増員しました。

(カ) 外来診療

①専門外来を中心とした外来診療を充実します。

⇒内分泌外来、整形外科外来、装具外来を新設し、在宅利用者の利便性を高めました。

②短期入所や訪問、通所など他部門との連携構築を進め、外来利用者数を増やします。

⇒在宅各部門に外来の充実を周知していますが、十分な効果には至っていません。

③歯科診療を充実します。

⇒在宅利用者の歯科治療と嚥下障害外来を拡充しました。受診者数は漸増しています。

④法人内事業所（芦原デイサービスセンターなど）へ医療相談を実施し、外来利用者増につなげます。

⇒今年度は実施できませんでした。次年度に体制を整え進めていきます。

⑤支援ベッドを利用して、在宅移行支援や外来利用者の入院治療や検査・リハビリなどを進めます。また短期入所等の利用者について、在宅主治医と連携した後方支援病床としても運用できるようにします。

⇒4月～8月まで在宅移行支援として1名入院され、施設内部署間の連携やカンファレンスの実施、地域の関係機関との連携等により在宅移行に繋げることが出来ました。当センターの在宅部門の利用者の主治医病院を中心に専門外来や治療用ベッドの周知を図り、病院間の連携を強めるため、近隣医療機関と具体的な調整会議を行っています。

3) 相談支援部門

利用者のニーズに十分応えられるよう職員のスキルアップを図るとともに、施設内他部門、行政機関や関係機関との連携を図ります。

(ア) 特定相談支援事業

・入所

サービス等利用計画87件、継続サービス等利用計画17件、合計104件を目標とします。

・地域

サービス等利用計画 53 件、継続サービス等利用計画 96 件、合計 149 件を目標とします。

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
サービス等利用計画	11	9	11	6	4	6	
継続サービス等利用計画	5	15	6	12	10	11	
地域定着支援	2	2	2	2	2	1	
月合計	18	26	19	20	16	18	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
サービス等利用計画	10	4	4	9	2	6	82
継続サービス等利用計画	15	17	16	20	11	45	183
地域定着支援	2	2	2	2	2	2	23
月合計	27	23	22	31	15	53	288

(イ) 障害児相談支援事業

障害児支援利用計画 71 件、継続障害児支援利用計画 107 件、合計 178 件を目標とします。

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
障害児支援利用計画	9	9	12	7	3	6	
継続障害児支援利用計画	4	4	6	11	14	5	
月合計	13	13	18	18	17	11	
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
障害児支援利用計画	12	6	8	9	5	8	94
継続障害児支援利用計画	8	12	9	9	6	22	110
月合計	20	18	17	18	11	30	204

⇒特定相談支援事業と障害児相談支援事業とも、予定の合計件数を達成することが出来ました。

相談支援専門員のスキルアップは、兵庫県相談支援ネットワークが行う兵庫県委託研修（ファシリテーション、スーパービジョン）に参加し、研修後は伝達研修を実施しました。課内でケース検討会やケース報告会を実施し、知識やケースの共有を図りました。また、昨年度から引き続き法人内の相談支援専門員が集まり、事例検討会や制度の勉強会を行いました。

(ウ) 入所支援

入所利用率 99%以上の維持を目標に入所利用の計画的運用を図ります。

⇒今年度上半期に2名のご利用者がお亡くなりになりました。入所検討委員会を開催し新たに2名のご利用者が入所されました。

定期的な入所検討会以外に臨時検討会を実施し、速やかな入所に繋がるよう柔軟に対応を行いました。

4) 医療部門

(ア) 薬剤室

①電子カルテを活用して薬品情報を発信していきます。

⇒電子カルテの中で当施設で扱う薬品の一覧表が見ることが出来るよう改善しました。

②安全管理を行うとともに、知識の修得及び普及に努め薬剤に関するアドバイスをしています。

⇒薬品メーカーに講義を依頼し、院内勉強会を計11回行い知識の修得に努めました。

③障がい児者に対応した医薬品の適正使用に努めます。

⇒医師の指示により個人に合わせて粉碎等飲みやすい形状にしています。

(イ) リハビリテーション課

①セラピストの診療報酬実施目標は、PT部門は1日13単位、OT部門は1日13単位、ST部門は1日14単位を目標とします。

⇒勤務日を基にした1日あたりの単位数年間平均は、PT部門13.2、OT部門13.0、ST部門11.8でした。ST部門については年度中の人員減の影響が大きくありました。年間の総単位数は46,751単位でした。

②診療部門と連携し、医師の指示のもと利用者の身体機能の改善、維持を目標に訓練を実施します。

⇒リハビリテーション医・整形外科の指示のもと、利用者個別の問題点についてカンファレンスの場や日常のリハビリの場面で相談し意見を出し合う中でリハビリが施行できました。プレーリー外来、装具診が開設され、利用者の身体状況に合わせた補装具の作製がスムーズになりました。

③入所者が安全・安楽に生活できるよう病棟職員と連携します。入所者が充実した生活が送れるよう、病棟職員と協働でグループ活動や個別活動に参加します。

⇒新しく病棟との協働活動として5月から各フロア入所利用者の小集団に、感覚系の遊びや作業、ゲーム等を行い、利用者の反応や好きなことを病棟職員と情報共有しました。

集団におけるコミュニケーションを促す目的で西病棟の利用者全員を対象に集団活動を行いました。西病棟での口腔機能カンファレンス及び利用者に応じた摂食嚥下についての勉強会も実施しました。また、週1回、摂食嚥下外来に言語聴覚士が関与しました。

必要に応じて利用者のポジショニング、車椅子姿勢、摂食介助方法など病棟スタッ

フに伝達しました。相談は年間148件ありました。

④在宅利用者は5%の増加を目標とします。

⇒前年度末の在宅利用者数と比較し、PT・OT・STの3部門合わせて20.0%の増加がみられました。

(ウ) 検査室

①医師・看護師と協力して迅速な診断と治療が提供できるよう、業務改善等の取り組みを進め、正確、迅速な検査業務を行います。

⇒内分泌、骨粗しょう症に関連する新しい項目のオーダーが増えましたが、検査に必要な採取容器・採取量などを看護師に正確に伝えることにより、診断に有用な検査結果を得ることができました。従来 of 検体検査項目、生理機能検査においても、同様に正確な結果を医師に返すことができました。

(エ) 栄養室

①2018年度の災害を経験に、今まで以上に災害時対策に取り組みます。

⇒災害時に備えた備蓄食品（特にアレルギー食品）の更新、保管場所の整備、マニュアルの整備、備蓄食品を使用した訓練を積極的に行いました。

②在宅利用者へ向けて栄養情報を計画的に発信していきます。

⇒栄養だよりの発行、行事食の様子をホームページへ掲載、栄養指導（8回/年）を行いました。

③行事食の内容を充実させます。

⇒選択メニューの導入やバイキング形式での食事提供を行いました。

(オ) 心理室

①診療部と連携して治療に協力します。

⇒月に一度、医師、児童発達支援事業ねっこと連絡カンファレンスを実施し患者情報の共有を行い、診療や親の支援に活用しています。

②対応できる心理検査の種類を増やします。

⇒障がいのある児童にきめ細かな指導ができるよう、評価のための検査の種類を増やしました。

(カ) 歯科室

①入所者の口腔衛生の向上に努めます。

⇒歯科衛生士を増員し口腔ケア日数が週2日から週4日程度に増えた事で、口腔ケア介入回数や頻度が増え、口腔衛生状態の管理がきめ細く行えるようになりました。

②週3日の診療日を週4日に増やします。

⇒非常勤歯科医3名で週4日の診療日を設けました。医師間の連携を密に治療の継続性が確保できました。

③在宅利用者向けの診療枠を増やします。

⇒木曜日の午前の摂食嚥下診療に加え、火曜日の午後に初診の診療枠を設けました。

近隣医療機関からの紹介患者が増えました。

5) 診療部門

①医師（整形外科医やリハビリ科医等）を常勤雇用します。

⇒小児科医1名、整形外科医1名、リハビリ科医1名を常勤採用しました。

各医師の専門性を発揮することで、入所、外来の医療機能が大幅に向上しています。

②歯科医師の出務日数を週3日から週4日に増やします。

⇒非常勤歯科医3名で週4日の歯科診療を行っています。摂食嚥下外来の新規の患者が急増しています。

③安全管理者、感染管理者を担当する医師を配置します。

⇒専任の安全管理担当と感染管理担当の医師を配置し、医療の管理を充実させています。

6) 研修室

①学習に関する職場内風土の改善に取り組みます。

⇒今年度は院外研修の参加率が高くなりました。院内で掲示告知している研修への参加に加え、インターネット他で検索した重症児者に関連する研修への参加希望が多くなっている傾向があります。院内の実践研究発表やケーススタディーに関しても、取り組むに至った経緯とその背景を調査し、問題点を明確にして取り組むことが出来るようになりました。

②教育システム確立のための取り組みを進めます。

⇒2015年度に作成したクリニカルラダーを今回の新人事制度にリンクさせて教育プログラムの立案・作成に取り組みました。法人共通の人財育成、教育プログラムが作成できるよう取り組んでいきます。

③倫理についての研修会を実施します。

⇒2018年度に実施した倫理研修で集約した職員の声や職員の思いを整理・要因分析等して院内実践研究発表会で特別講演として発表しました。

④障がい児・者支援事例を中心とした事業所間の研修会を実施します。

⇒法人職員合同実践研究発表会に関連した研修を法人内の各施設で実施しました。法人研修担当部会等から人材育成に係る情報を得て職員教育や人財育成に関する課題や問題点を明確にし、改善できるよう研修等に取り組みました。

7) 事務部門

1.引き続き事務部門の総務、経理、医事担当者のシームレスな業務遂行を進めます。

⇒院内ネットワーク内のデータを整備し、事務部門間の効率的な業務を行えるよう改善しました。

2.2020年、病棟等改修工事完了後は訪問看護・介護つくし事務員、リハビリ課事

務員も事務部として統合し事務部門の強化を図ります。

⇒訪問系及びリハビリ室事務員を事務部医事課として統合しました。

3.採用が困難で不足する介護職員の負担を軽減できるよう、運転業務の委託化を段階的に進めます。

⇒通所つばさの運転業務を8月より一部委託業務に切り替えました。

4. その他

⇒医療・福祉職員としてふさわしい服装にという観点で女性事務職員の制服を導入致しました。

(ア) 総務

①利用者、職員が相談しやすい環境の整備を行います。

⇒相談しやすい環境、雰囲気を作る為に、声かけを行い、常にコミュニケーションを取るよう心がけています。1階事務所前に季節毎に装飾などを行い、センターを利用している利用者を楽しんで頂ける環境を作りました。

②職員の労務管理について正確・的確に行います。

⇒常勤1名・非常勤2名の3名体制で、情報共有をしっかりと行い正確・的確に業務を遂行しました。

③庶務業務は効率的に取り組みます。物品調達等については経費節減の観点をもって取り組みます。

⇒庶務業務について効率的に取り組みました。物品調達等については、無駄の無いよう検討して調達しました。

④各事業の運営規程等について適正に管理します。

⇒各部署間で管理を行っていた運営規程等を集約し、文言等について整備を行いました。

⑤職員の健康管理について、各種健診（一般健康診断、特殊健康診断（職業病予防）、ストレスチェック等）を実施し適正に管理します。

⇒各種健診を実施し適正に管理しました。

⑥業務委託業者に関して見積合わせ等を実施し経費節減を進めます。

⇒寝具の内容について、看護課、生活支援課、家政室と連携し見直しをすすめ、各業者からの寝具内容のプレゼンテーションを実施しました。価格面についての交渉については次年度へ持ち越しとなりました。

(イ) 医事

①電子カルテシステム及び医事会計システム機能を十分に生かし、算定可能項目の洗い出し及び請求漏れの防止を図り、医療ケアの状態及び頻度の集計分析を行います。

⇒採用機器及び常勤された診療科に関連する算定可能項目の洗い出しを行いシステムへの反映ができています。医療ケアの頻度の集計分析の活用が一定程度行えました。

(ウ) 経理

- ①消費税増税を機会に業者、商品の見直しを行い購入価格を抑えます。
⇒予定していた大型物品の購入及び修繕は可能な限り上半期に集中させ費用の圧縮に努めました。
- ②中長期設備更新計画を明確にします。
⇒中長期修繕設備計画を作成しました。
- ③大型設備の導入等は補助金を積極的に活用します。
⇒兵庫県医務課による看護師環境改善補助金を工事費用の原資の一部として活用しました。
- ④入札、見積合わせ等を頻繁に実施し価格交渉を強化します。
⇒10万円を超える大型物品の購入及び工事は、複数社からの見積もりを徴し価格交渉を行いました。
- ⑤予算作成を適正に行い実績の評価を実施します。
⇒特に在宅部門の利用率を意識した運営を行いました。

(エ) 設備

- ①施設設備の計画的な保守管理を実施します。設備機器等の急な故障には迅速に対応し施設運営に支障の無いように努めます。
⇒施設設備の計画的な保守管理を遂行するとともに、設備等の急な故障についても迅速に対応しました。

(オ) 家政

- ①家政業務を効率的に進めます。
⇒家政業務は効率的に進めました。下半期に寝具関係の業務を効率的に行う為に寝具内容のプレゼンテーションの実施等、業者等も含めた見直しを行いました。

(カ) 院内保育所

- ①看護師、生活支援員を中心に雇用情勢が厳しくなる中、院内保育所の存在をアピールすると同時に、働きながら育児をする職員を積極的に支援する体制を整えていきます。
⇒職員雇用が困難を極める中、院内保育所が利用できることで採用となったケースが2件ありました。

8) 財務

- ①事業活動収支が、前年度を上回ることを目標とします。
⇒病棟棟改修工事による5病棟運営を実施するための必要な看護師等による人件費増により事業活動収支は前年度を上回ることが出来ませんでした。来年度以降の大きな課題となっています。
- ②改修工事や修繕、設備機器の更新などを計画的に進められるよう、経営分析を綿密に行い、事業運営の財務基盤の安定化に努めます。

⇒病棟等改修工事が終了し、入所者の命を災害から守る環境は整いました。しかしながら財務に大きな課題を残しています。今後の中長期経営戦略の中でいかにして財務を安定させていくかを最優先課題とします。

③間接部門の業務を見直し効率化を図り、支出を最小限にとどめるよう努めます。

⇒医療福祉制度が多様化、複雑化する中で、日々の業務は増加の一途を辿っています。一方職員の働き方改革は緒に就いたばかりです。来年度以降の課題となりました。

④赤字部門の収入の底上げを徹底し、一つでも多くの事業で入所部門に頼らず経営できるような問題解決に努めます。

⇒短期入所を除く在宅部門の財務改善は、一定程度の結果を出しました。しかしながら、まだまだ赤字額が大きい事業も存在します。全体の7割を占める人件費の効率的な運用を検討します。

9) 施設や設備の補修・修繕

①厨房機器の経年劣化による更新を2年間かけて随時行っていきます。

(洗米機、食器消毒保管庫、ブラストチラー等)

⇒6月に食器消毒保管庫、ブラストチラーを更新しました。

②厨房床張替工事を実施します。

⇒6月に厨房床張替工事を実施しました。

③冷温水機定期部品交換を行います。

⇒10月に冷温水機定期部品交換を実施しました。

④厨房用屋上給気・排気設備取替工事を行います。

⇒6月に厨房用屋上給気・排気設備取替工事を実施しました。

⑤膨張タンク取替工事を行います。

⇒今年度は実施できませんでした。

⑥洗濯室空調機取替工事を行います。

⇒今年度は実施できませんでした。

⑦ファンコイル保温工事を行います。

⇒2階病棟、3階病棟一部は実施しました。3階病棟の残りと4階病棟は未実施です。

⑧事務系パソコン10台を更新します。

⇒9月に購入し更新しました。

⑨介護請求システム及びサーバーを更新します。

⇒4月に介護請求システムを更新しました。サーバーの更新は来年度に行います。

⑩通所つばさの送迎車輛を更新します。

⇒通所つばさの新車輛は11月に更新しました。

⑪病棟等改修工事において第4期工事、第5期工事に係るセントラルモニタの設置、カーテンの設置、安全カメラの設置、ビジネスフォンの設置を行います。

⇒第4期工事が完了し計画通り納品されています。

10) 労働環境の改善、防犯対策、防災対策

①安全衛生委員会を通して職場での労働環境の課題把握に努め、職場環境改善に努めます。

⇒職場環境等の改善について、毎月の安全衛生員会で協議し速やかに解決しています。上半期については、職場の温度、湿度、照度の調査を実施しました。調査を実施したことで、空調設備の不具合が発見され修繕しました。下半期については、5Sの強化ということで、個々の職員の意識改革を行う為に各部署で委員が研修を行いました。

②2018年度に経験した台風や地震などの被害を教訓に、更なる大規模災害を想定した防災対策に取り組みます。

⇒昨年度の災害を教訓に台風や大雨時の停電対策として非常用自家発電機及び保安用発電機の軽油の確保、ポータブル発電機の作動確認等を随時行いました。又、非常用電源の増設、利用者居室内の非常灯のLED化を行いました。防災対策備品については、随時追加購入しています。

③防災設備点検を定期的実施します。

⇒防災設備点検は5月に実施しました。下半期は11月に実施予定です。また消防庁告示による6年に1度の自家発電設備の負荷運転点検を9月に実施しました。

④事業継続計画（BCP）の定期的な見直しや更新を行います。

⇒改修工事終了後、入所部門、在宅部門が分かれた為、避難方法等について防災・防犯対策委員会で再度見直しを行っています。次年度マニュアル改定を行います。

⑤不審者の侵入等を想定した防犯訓練を実施します。

⇒安全カメラ設置業者である「大阪セキュリティーサービス」に協力を求め、8月20日に「防犯シミュレーション研修」を開催しました。

11) 社会貢献・地域貢献

①社会福祉法人、障害児者福祉施設に求められている社会的使命を受け止め、地域の障がい児者のための施設としての役割を果たせるよう努めます。

⇒障がい医学・再生医学寄附講座との綿密な連携を図っています。

②障害福祉分野における知見を高め、優秀な人材を養成するため教育・研究機関と綿密な連携を図ります。

⇒地域の委員会等への出席、交流行事への参加を積極的に行っています。

③重症児者の医療と福祉の専門職を有する施設として、地域の委員会等への出席、交流行事への参加、講演会等の講師を積極的に派遣するとともに、地域の方々も自由に参加できる研修等を開催します。

⇒地域の委員会等への出席、交流行事への参加を積極的に行っています。

- ④災害時の地域との連携体制構築に向けて検討を行います。
- ⇒センターの支援を利用されている在宅利用者へ、災害時の受け入れや支援等についてニーズ調査を行いました。