

# 平成29年度事業報告

## 西宮すなご医療福祉センター

### 1. はじめに

平成29年度は、創立50年を経て、新たな歴史への一步を踏み出す年度であり、改めて西宮すなご医療福祉センターの役割や事業を振り返る一年でした。また周囲に目を向けると政治や社会的にも大きな出来事がたくさんありました。「北」からの繰り返すミサイル発射や、ヨーロッパを中心とした大規模なテロ、国内では現政権における「付度」を巡る論争等が国民の耳目を集めました。私たちの福祉の世界でも、社会福祉法改正に伴う法人改革が行われました。今まで以上に社会福祉法人の役割が期待されると同時に責任も大きくなりました。その一方、「自助、互助、共助、公助」という考えを柱とした地域包括ケアシステムが進められていますが、「共助、公助」といった部分が控えめなのは穿った見方でしょうか。

さて、当センターにおける平成29年度事業を振り返りますと、事業（収益）の推移は比較的堅調でした。入所部門、在宅部門とも利用者の皆様には一定の評価をいただくことのできる事業サービスを提供することができたと考えています。しかし入所事業がその他の事業を支えるという財務状況は変わっていません。障がい福祉の流れが施設（入所）から地域（在宅）へというメインストリームの中で、在宅支援事業を安定して運営するのは今なお困難な状況です。次年度以降、さらなる在宅部門の事業の改善が必要と考えます。

平成29年度は、1) 電子カルテ導入、2) 改修工事計画策定という大きな計画を掲げていましたが、いずれも予定通りに進めることができました。またこの一年を通して、安定した事業を行うための人材確保と職員研修システムの改革が課題となり、平成30年度以降の事業に反映させていくこととしました。

### 2. 事業報告

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) 入所事業（医療型障害児入所事業、療養介護事業）

利用者の現状に対応した医療・介護体制を充実し快適な療養サービスの提供に努めます。

病棟運営上課題となっている、重症化に伴う医療ケアの増加やインフルエンザなどの流行性疾患の集団感染に対応するため、中期計画で検討している病棟改修に伴い、利用者の体調や療養環境に十分な配慮の上、病床移動を計画的に行っていく必要があります。利用者・家族への説明の機会を設け、理解と協力を求めて進めていきます。

障がい医療は、重症児者の生活を支える医療であると同時に、緩和医療ともみなせます。これからは、超重症児者が増加する重症児施設の在り方を模索していくことになります。医療の要で

ある診療部と看護部が一層、十分な情報を共有し、利用者の生活を支えていくことが大切です。これまで、重大事故や感染症の流行、終末期への対応などで不定期に行われていた診療部と看護部のミーティングを定例化し、利用者の生活の基盤である障がい医療を充実させます。

国の障がい福祉の基本指針では、平成28年からの4年間で入所から地域生活移行者を（平成28年度入所者数の）9%という目標を掲げています。地域生活の基盤が十分でない現状では実現は困難と思われませんが、入所事業においては、利用者と家族が安心して地域移行を進められるよう、地域部門と連携した対応を行います。

(ア) 入所事業は施設運営の基盤であることから入所利用率99%以上の維持に努めます。

入所事業 定員180床

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
平均利用者数	178.6	177.6	178.7	178.7	176.8	178.5	178.5	178.8	178.3	176.7	178.8	178.4	178.2	177.8
平均利用率	99.2	98.7	99.3	99.3	98.2	99.2	99.2	99.3	99.0	98.2	99.3	99.1	99.0	98.8

⇒ここ数年の推移では、医療スタッフ、医療機器の充実により、入所中の利用者が他病院へ長期入院されることが少なくなっています。また利用者の重度化、保護者の高齢化により帰省が減少し利用率が上がっています。

(イ) 安全で良質な医療と介護が提供できるよう、電子カルテを導入し十分な情報共有のもと、チーム医療を進めます。

⇒平成28年度末より電子カルテ導入の準備を行い、平成29年9月1日に運用を開始しました。同時に医療用画像管理システム（PACS）も運用を開始しました。導入後特に大きなトラブルなく、職員も徐々に操作をこなせるようになっていきます。電子カルテにより利用者の情報が一元化できるようになり、業務の改善につながっています。

(ウ) 育成職を中心に多職種が連携し、安全で快適な生活が提供できるよう、個々の利用者に合わせて療育活動内容の充実に努めます。

⇒個々の利用者に合わせて療育活動として、夏季休暇を中心とした学齢期の入所児への日課・活動（夏季休暇中の平日毎日と、2回の行事）、障害者スポーツ“ボッチャ”や歌唱をテーマとしたサークル活動（各月1回）など、目的別の取り組みを行いました。外出については集団あるいは個人単位で、利用者一人あたり年1回以上実施しました。

(エ) 介護上の事故防止のため必要な研修を実施します。特に高齢化に伴う骨の脆弱性による骨

折事故が少なくないことから、多職種によるカンファレンスや骨折予防の研修を行い、事故防止を目標に医学的対応や介護方法の改善を図ります。

⇒介護上の事故防止で課題になっている骨折予防は、医師・看護職・育成職・理学療法士が隔月に会議を開催し、骨折事故に関する検討、骨折予防の研修を実施しています。今年度は、骨折予防マニュアルを周知し活用しているか、安全な介護が実践できているか、アンケート調査と、その結果による現場研修（事例カンファレンス）を実施し介護方法の見直しを実施しました。

(オ) 修繕計画にもとづく病棟設備の更新を行います。

⇒平成30年度に予定している病棟等改修工事を基準としているため、本年度は最小限の修繕にとどめていました。しかし、7月に発生した厨房内水道管破裂により約500万円の修繕支出が発生しました。（第2次補正予算計上）これは付保している保険金で全額賄いました。

(オ) 感染性胃腸炎やインフルエンザ感染等の集団感染を防ぐため、感染対策を徹底します。

⇒感染対策委員会は、毎月1回開催し、地域の感染情報や利用者、職員、職員家族の感染症罹患報告を徹底し、利用者への蔓延を予防しています。感染症が流行する冬季に向けて、職員の持込み予防の為、家庭で実施するインフルエンザと感染性胃腸炎の感染予防ポスターを作成し、周知を図りました。今年度は保健所への報告が必要な集団発生は起こりませんでした。

(カ) 安全対策の一環として、病棟に監視カメラを数年間の計画で順次設置していきます（4階病棟、3階病棟の一部）。

⇒病棟等改修工事の進捗状況と併せて、次年度以降に導入スケジュールを再検討することとしました。

## 2) 地域支援事業

地域支援部門では、利用者の視点に立ち、地域社会の要請に応じた事業内容を充実させ、各部門間の情報共有や連携に努めると同時に、法人内他事業所との連携も進めていきます。また事業収支の改善につながる業務体制の見直しも進めていきます。

施設入所者の地域移行や医療ケアの必要な重症児の生活支援の充実が求められていることから、地域支援部門の充実が喫緊の課題となります。平成29年度中に中期計画の策定の中で対応を検討します。

### ・短期入所事業

短期入所は地域生活において利用者と家族にとって不可欠の事業です。安定した事業ができるように努力します。

(ア) 短期入所利用率100%の維持に努めます。

短期入所事業 定員 8 床

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
1日平均利用者数	9.0	8.6	8.7	8.6	9.5	9.7	7.7	8.9	8.6	9.6	7.4	9.5	8.8	8.8
平均利用率	112.0	108.0	108.0	119.0	121.0	96.0	111.0	107.0	120.0	93.0	92.5	118	110.0	109.8

⇒2年前よりネットでベッドの空き状況が確認できるようになり、利用者には好評です。また3年前に空床型を追加したことも安定的な利用率を確保できている要因です。

(イ) 利用しやすいように入退所時の手続きの改善に努めます。

⇒短期入所に必要な書類等を書きやすい様式に変更しました。また電子カルテの機能を活かし毎回記入していただく必要がなくなり、準備の負担が少し改善出来てきました。

(ウ) 医療ケアの必要な重症児者は、主治医病院と医師、看護師資格を有する相談員を中心に連携するように努めます。

⇒短期入所利用に際し、主治医には診療情報提供書を記入頂き、必要な情報が共有できるよう対応しています。以前より書面では不十分と思われるケースには相談支援課長等と共に当センター常勤医が主治医病院に出向き、可能な場合は利用予定者とも面会し確実な情報を得て、その情報・知識を十分にスタッフに周知してから利用を開始するように努めてきました。今年度はそのような出向くケースは有りませんでした。今後も同様の対応をしていきます。

(エ) 感染症流行時にも安心して利用いただけるよう、可能な限り個室対応を行います。

⇒以前より可能な限り短期入所利用当日から2日間は個室で過ごして頂き、感染症の持ち込みや罹患を可能な限り予防してきましたが、今後も継続します。今年度は幸いなことに短期入所利用に伴う感染症流行は1件のみでした。

(オ) 安全に利用できるよう施設内ならびに他機関との情報共有に努めます。

⇒医療に関して安全性を高める為には(ウ)(エ)と同様ですが、設備面に関する安全性向上には長期入所と同様な対応を行っており今後も継続していきます。

・重症児者支援室（通所つばさ）

多機能型事業所で定員は生活介護15名、放課後等デイサービスが5名です。重症児の多くは学校へ通っているの、土曜日と長期休暇の利用がほとんどです。在宅利用者にとって大切な生

活の場であることから、安全で快適なサービスの提供に努めます。また利用者の状況に十分配慮しつつ、事業収支の改善に努めます。

(ア) 一日利用者数を13.5名以上確保します。

通所(生活介護)定員15名 放課後等デイサービス(重症児)定員5名

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
1日平均 利用 人数	13.1	13.5	13.3	13.5	13.8	13.1	12.3	12.9	12.6	12.1	11.9	13.3	12.9	12.9

⇒年間平均12.9名の利用率となりました。下半期に利用者の入院や体調不良が重なりました。通所予定人数を増やして対応しています。

(イ) 医療ケアの高い利用者が安心して利用できるよう人員配置を行います。

⇒

平成30年3月31日現在

看護師	指導員	保育士	介護福祉士	看護助手	計
5名 (うちパート2名)	3名	4名	1名	1名	14名 (13.2)

(ウ) 施設内の医療サービス(歯科やリハビリテーション)が利用できるように努めます。

⇒当センターの外来リハビリは通常18歳までが対象でしたが、通所利用者についてはリハビリの必要な利用者に対して診療できるように変更しました。また、歯科や嚥下外来についても周知をしています。

(エ) 送迎業務の外部委託を検討し、平成29年度中に結論を出します。

⇒送迎業務の外部委託については結論を出せませんでした。平成30年、31年は病棟等改修工事もあり通所つばさも仮設での運営となることから、工事完了後再検討を行うこととします。

#### ・発達障害支援室(通所ねっこ)

児童発達デイサービス定員10名、放課後等デイサービス定員10名で行っています。発達障がい児の療育事業は、社会的関心とニーズの高い事業です。新興事業所が乱立している状態ですが、利用者と家族の視点に立った療育内容を提供することで利用者確保し、事業収支の改善に努めます。

(ア) 児童発達支援事業は一日利用者数を6.8名以上確保します。

児童発達支援事業(ねっこ) 定員10名

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
1日平均利用人数	6.4	6.6	7.6	7.7	7.5	7.0	6.5	7.4	6.8	6.9	7.4	8.5	7.2	7.2

⇒年平均7.2名の利用率となり、目標を達成できました。西宮市、尼崎市の保健センターや児童発達支援センターからの紹介が増えたことが要因となっています。今後も現状を維持できるように広報を行っていきます。

(イ) 放課後等デイサービス事業は一日利用者数を6.0名以上確保します。

放課後等デイサービス(ねっこ) 定員10名

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
1日平均利用人数	4.9	5.1	5.3	4.6	4.2	4.7	4.2	4.7	4.2	4.4	4.6	4.4	4.6	4.7

⇒年平均4.6名の利用率で、目標達成とはなりませんでした。来年度はクラスのカリキュラム内容を変更したり、定員を引き上げるなどの対応に取り組むとともに、ホームページなどで情報の発信もしっかり行い定員割れが起きないようにしていきます。

(ウ) 診療部・リハビリ部門との連携を強化し、定期的な療育カンファレンスの実施、職員の外部研修への参加を促し、療育の質を高める工夫をします。

⇒今年度より2カ月毎に診療部門・リハビリ部門との定期カンファレンスを開始しています。今年度は5月、8月、12月、3月に実施し利用者担当を中心に意見交換やアドバイスをを行い日々の療育に活かすことが出来るようになっていきます。

施設外の専門研修に積極的に参加して療育内容の向上に努めました。

・訪問看護事業(つくし)

当センターの訪問看護事業は重症児者の分野では先駆けであり、近隣の医療機関や相談機関、利用者から厚い信頼を寄せられています。新規事業所も増えていることから、大幅な実績のアップは難しくなっています。高齢者を対象とする事業所の多くは、医療法人が運営し、自院の患者を囲い込むことで事業が成り立ちます。当センターでは診療部門(外来診察)の制限があるため、このような事業の展開に限りがあります。各種の在宅事業と連携することで利用者を確保し

ていますが、訪問リハビリや居宅介護事業との連携強化が必要です。

(ア) 昨年度開設したサテライトを含め、利用者数の増加に努めます。

#### 訪問系サービス

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
訪問看護	425	458	524	450	482	481	509	492	477	499	528	566	490.9	425
小松	340	361	423	365	366	369	433	370	343	361	384	426	378.4	
芦屋	85	97	101	85	116	112	76	122	134	138	144	140	112.5	
居宅介護	489	484	531	504	510	486	531	513	519	464	482	542	504.5	508

⇒昨年7月にオープンしたサテライト芦屋は、利用者数も徐々に増加し順調に推移しています。特に東灘区周辺は、今後も利用の増加が見込まれます。病院から在宅への移行が低年齢化し、生後数カ月の障がい児の病院からの依頼が増加しています。小松事業所は今年度も堅調に推移しました。

(イ) 訪問リハビリテーションの希望が多いことから昨年度から専従の理学療法士1名を配置していますが、下期からさらに週1日の増員を行っています。施設基準遵守の点やリハビリ課の業務量から、新たに訪問専従の非常勤療法士の雇用を進め希望に応じられるよう努めます。  
⇒全利用者中50%がリハビリを希望されています。内、約3分の1がサテライトからの利用者です。現時点では専従1名、週1日の兼任の理学療法士で訪問を行っていますが、訪問範囲も広く移動時間の確保も難しくなっています。今後のリハビリ希望者への対応が厳しい状況です。非常勤理学療法士の雇用を進めていますが、雇用には至っていない状況です。

小児へのリハビリが提供できる訪問看護ステーションが選ばれる傾向にあります。また、理学療法だけでなく作業療法・言語聴覚療法の希望もあります。

#### ・居宅介護事業（つくし）

昨年度実績を改善できるよう、業務を見直し利用者数の増加に努めます。

(ア) 訪問看護の利用者が居宅介護事業につながるよう連携します。

⇒積極的に関連機関に広報し、今年度の新規利用者は11名あり、訪問看護との連携での利用開始は5名でした。自治体によっては就学前の乳児・幼児には居宅介護が支給されない場合があり訪問看護との連携が難しい状況です。

(イ) 利用者からの要望の高い週末や休日の営業は、安定した人員の確保が課題のため実現が難しい状態です。

⇒現スタッフの人数で工夫しハッピーマンデーのみの営業を9月から開始しました。休日の利用者数も平日とほぼ同じ状態で営業しています。

(ウ) 利用実績が低迷している一因は、利用ニーズが朝夕の特定の時間帯に集中することにあります。これは日中の在宅サービス事業が充実しつつあるという構造的要因も一因です。業務体制の見直しを早急に検討し、効率的な人員配置とします。

⇒職員の変則勤務や夕方の登録ヘルパー1名の増員により、利用者ニーズに対応していますがまだ十分には対応できていません。勤務時間の見直しによりニーズにお応えしている状況です。また、新規利用者が11名に対して実績に反映されていない理由は、利用時間帯の集中により利用回数の減少や訪問時間の短縮によるものです。引き続き効率的な人員配置を検討していきます。

#### ・療育等支援事業

重症児保育（さくらんぼ事業）、外来診療関連業務（施設支援）、研修事業等に積極的に活用します。

療育等支援事業（その他）

4月～3月	訪問	外来	施設
延件数	110	255	89
月平均	9.2	21.2	7.4

### 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、施設内各部門および行政機関、関係機関との連携強化に努めます。

(ア) 「施設の顔」となる部門のため、接遇マナーを高め、利用者にわかりやすい説明や対応に心がけるとともに、職能スキルを高めるための研修参加を勧めます。

⇒各関係機関との情報交換や連携に努め、関係性を大切にしてきました。

また、西宮市自立支援協議会では西宮市の相談支援部会、子ども部会、地域生活移行部会、権利擁護委員会に参加しそれぞれ課題に積極的に取り組みました。

相談対応ではいつでも相談できるよう分かりやすい説明と丁寧な対応を心掛けてきました。そのために職員のスキルアップは相談面接技術研修1名、相談支援従事者現任研修1名、ストレスマネジメント研修2名が受講し、毎回伝達講習を行っています。また各担当がケースを発表しスーパーバイズの勉強会や福祉や制度の勉強会も行いました。

(イ) 医療ニーズの高い利用者には安心感が得られるよう医療職の対応を心がけます。

⇒計画相談の利用者の手術後や医療面の確認など病院と事業所のカンファレンスに参加、また主治医である病院との面談を行いました。医療機器の相談、使用方法の説明等を行っ

いました。

#### 相談支援事業

4月～3月	障害児相談	計画相談	地域移行	地域定着
延件数	151	108	0	24
月平均	12	9	0	2

#### 4) 診療部門

診療部門は、入所者の重症化や在宅支援に対応できるように診療機能の充実に努めます。

(ア) 電子カルテを導入し、医療の質と安全を確保します。

⇒9月1日に電子カルテの運用を開始しました。導入後はトラブルなく順調に稼働しています。

(イ) 医療機能を維持するため、設備と医療機器の更新を行います。

⇒医療機器のメンテナンスを注意深く行っていますが、使用頻度が多い機器は故障の発生が少なくありません。その都度修理をしています。修理費がかさむ場合もあり、機器によっては新規に購入しています。

(ウ) 平成29年度から非常勤歯科医が3名体制（常勤換算で週あたり2.5日）となるので、外来利用者向けの歯科・摂食・嚥下外来の開設に向けた調整を行います。また、通所利用者向けのリハビリテーションも実施する方向で進めています。

⇒平成29年4月より外来患者の摂食・嚥下外来を開始しました。実績はまだですが、少しずつ周知されるようになってきています。

(エ) 訪問看護・介護、通所、外来療育部門との連携を強化し、相談支援部門と協力して、地域支援ネットワークの構築に取り組みます。

⇒在宅支援会議を中心に連携に努めました。発達障害通所室と医師で定期的なカンファレンスを行い、外来療育の利用者についての情報共有を行い、より良いサービスの提供に努めました。

(オ) 医師会活動に協力します。

⇒常勤医は西宮市の乳幼児健診事業に出務しています。また今年度より、西宮養護学校の校医を医師会から委嘱されました。

(カ) 支援ベッドを在宅患者の検査・治療・教育目的のための入院に積極的に利用します。

⇒利用頻度は少ない状態です。利用していないときは、短期入所ベッドとして利用しました。

(キ) 医育機関との連携を強化し、障がい医学を専門とする医師の養成に協力します。

⇒大阪市立大学小児科と連携し、「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」に講師の派

遣や実習場所の提供などに協力しました。

- (ク) 最善の医療を提供できるよう優秀な医師の雇用確保に努めます。重症化する利用者が増加し、医療対応が急増していることや外来業務が増加し、管理職を除く現員5名の常勤医では十分な対応が難しくなっています。診療に専従する内科系医師が少なくとも6名、整形外科もしくはリハビリ科医1名の体制が必要です。大学医局と連携する、積極的に学会活動に参加し施設や障がい医療の魅力を伝えるなど、人材確保に努めます。
- ⇒平成30年度より常勤医師を1名採用予定です。

- (ケ) 平成27年度より、看護師による特定医療行為が認められています。当センターのように、患者がほぼ固定しており、医師・看護師とも患者の病状について十分な情報が共有できている場合、特定の医療行為に限り、医師の監督のもと、看護師で実施することは、病棟業務の比重が高い医師の業務体制を見直すことができるため、検討したいと考えています。
- ⇒一部の業務に看護師による代行業務を導入しています。特定医療行為に携わることのできる看護師の養成はできませんでした。

## 5) リハビリテーション部門

リハビリテーション（機能訓練）は当施設において不可欠であり、センター化以降、外来診療の充実に伴い、外来利用者のリハビリテーションの要望が高いことから、継続的に増員し業務内容も充実させてきました。平成29年度4月には新規採用2名を含め、理学療法士10名（1名は訪問看護専従）、作業療法士7名、言語聴覚士4名となります。看護・育成部門を除く施設内で最も大きな部署となるため、常勤整形外科医もしくはリハビリ科医による管理が必要ですが、不在のため、診療部と連携を強めて運営します。

- (ア) 入所利用者の高齢化に伴う機能低下を予防し、生活機能の維持に努めます。安全な日常動作や骨折予防のための訓練・ポジショニング等について医療・看護・介護職員とカンファレンスを通して利用者に対する理解を深めます。

⇒病棟と頻りにカンファレンスを開き、骨折予防・適切なポジショニングについて検討してきました。カンファレンス回数は1階病棟8回、2階病棟11回、3階病棟4回、4階病棟6回となりました。

- (イ) 外来利用者では特に発達障がい児の利用が急増しています。外来担当医や療育部門（ねっこ）と連携します。

⇒ねっこの活動に対しては、専任のOT・STが随時アドバイスを行い連携しながら進めています。就学前のOTグループでは随時カンファレンスを開き利用者の理解に努めています。ねっこの症例検討会にはOT・STも参加し一緒に検討しました。外来利用者については、書面での報告が主となりセラピストと主治医の連携については今後の課題となります。

- (ウ) 「児童施設」という観点や、訓練スペースが十分確保できない、外来重症者は専門非常勤

医で対応していると理由から、これまで外来利用者を18歳未満と限定してきましたが、重度の呼吸障がいのある方や通所事業利用者を中心に利用を広げるように努めます。

⇒上半期において通所つばさの利用者（18歳以上）2名のリハビリが新たに開始されました。外来では、18歳以上の方のPTオーダーが1名あり、対応しました。

(エ) 設置基準を満たす範囲内で、施設支援などの社会的貢献活動を行います。

⇒西宮養護学校（OT・ST）15回 伊丹特別支援学校（PT・OT・ST）24回  
こやの里特別支援学校（ST）4回

専任のセラピストが昨年とほぼ同じ頻度で訪問し施設支援事業を実施しています。

## 6) 臨床検査・放射線科部門

入所・外来とも医療対応が増えていることから、検査件数が増加しています。常勤1名、非常勤1名で対応していますが、4月から非常勤検査技師を週3日から週4日に増員して対応します。脳波計は、2台備えられていますが、2台ともすでにメーカー推奨の耐用年数が過ぎていることから、不都合が発生すれば更新する必要があります。

⇒次年度に1台を更新する予定です。

画像診断は非常勤放射線科医2名で対応しています。画像診断の件数が増加し、現在の画像管理システムはミニマムシステムのため、業務に支障がでているので、電子カルテ導入に合わせて、画像処理能力の高い機種に入れ替える予定です。また緊急の読影が必要な機会が増えています。最近では遠隔画像診断技術も商業ベースで運用されていることから、放射線科診断医不在時に緊急の画像診断が必要な場合に利用できるよう検討します。

⇒検査部門では、外注検査においてこれまで委託していた業者が廃業となったため、大手業者と新たな業務提携をしました。電子カルテにも対応できています。放射線部門は、PACSの更新により、画像が鮮明でかつ表示が迅速となり業務がスムーズに行えるようになりました。遠隔画像診断システムは高額であることから導入しませんでした。

## 7) 心理室

常勤1名と非常勤2名の体制です。外来業務（心理発達検査、個別カウンセリング、施設支援等）と「ねっこ」の療育事業に参加します。入所者の心理発達評価は、育成課所属の常勤心理士が対応しています。

医療		療育等支援事業			ねっこ
発達検査	カウンセリング	インテーク	カウンセリング	施設支援	SSTクラス
175件	133件	49件	35件	23件	45回

## 8) 栄養（給食）部門

人にとって食とは、生命の糧であると同時に生活の楽しみでもあります。利用者が安心して食

事が楽しめるよう、また健康に配慮した食事が提供できるよう努めます。

給食委員会やNST委員会を活用して、他職種と連携して利用者の食の安全と楽しみを確保し、健康増進に繋がります。

(ア) 厨房設備の衛生管理と調理業務の管理を徹底します。

⇒給食委員会を6回(5月・7月・9月・11月・1月・3月)開催しました。

各病棟や各専門分野からの食事に関する意見を集約し、解決に努めています。

委託会社の支配人も同席し、衛生面(食中毒)に関する情報提供を行っています。

NST委員会を6回(4月・6月・8月・10月・12月・2月)開催しました。

各専門分野の職員が集まり最新の情報提供を行っています。

4月・5月成長期の利用者を中心にラウンドにより身長測定方法の検討を行いました。

8月・9月经管栄養の利用者のセレン欠乏について検討を行いました。

(イ) 厨房設備の衛生管理と調理業務の管理を徹底します。

⇒厨房機器の経年劣化により衛生上安全に食品を保管出来なくなった為、冷凍庫の買い替えを行いました。また、冷凍庫1台、冷蔵庫1台も故障している可能性が高い為、今後修理・購入を予定しています。

また、設置15年を経過している機器に関しては劣化の進んでいる機器から順次更新していきます。

(ウ) 食材の管理・監視を徹底します。

⇒食材納品時には業者立会いのもと、鮮度・温度・賞味期限を確認し記載しています。食中毒事件などがあった場合、該当する食材を取り扱っていないかを確認しています。

(エ) 在宅利用者と家族に、食事の工夫やその他食にまつわるテーマで講習会等を継続して実施します。

⇒外来患者に対して栄養指導を4件実施しました。

(オ) ホームページや機関紙を通して、食に関する情報の発信を行います。

⇒春(4月)・夏(7月)・秋(10月)・冬(1月)に栄養だよりを発行し、院内及びホームページに掲載しました。

ホームページに行事食を掲載しました。

4月(お花見弁当)、5月(こどもの日)、6月(虫歯予防デー・水無月御膳)、

7月(七夕)、10月(お月見・療育祭・ハロウィン)、12月(クリスマス)、

1月(お節料理)、2月(節分・バレンタイン)、3月(雛祭り・ホワイトデー)

## 9) 薬局部門

当施設で取り扱う薬剤は医療用のなかでも限定的に使用される種類や剤型が少なくないため、災害時に安定して薬剤が供給できる体制を確保できるように、平成28年度に2階フロアから6階フロアに移設しました。平成29年度には電子カルテが導入されることになり、すべての処方

が一元管理されることになり、重複処方のチェックが容易にできるなど処方に関する安全管理が高まります。また薬の効能や相互作用など医薬品情報が電子カルテ上で確認することができるので診療に役立ちます。電子カルテ導入に際して調剤システムの更新が必要になることから耐用年数を迎える分包機も更新する予定です。

⇒電子カルテ導入に合わせて分包機を更新しました。これまでの機種と比べてメンテナンスが容易になり業務の効率がよくなりました。

## 10) 設備室

施設設備の保守管理を実施し、安定した施設運営が行えています。医療機器が増えていることから、電源設備の点検と更新や災害時の電源確保の検討を行います。

⇒定期的な点検を実施し不良箇所発見時は、即時に修理対応を行っています。災害時の非常電源の確保については、次年度の改修工事に合わせて実施するよう検討を行っています。

## 11) 家政室

平成28年度末で定年退職者がありましたので、平成29年4月1日付けで嘱託職員1名を登用し、配置します。

⇒嘱託職員1名を登用し配置しました。

## 12) 事務部門

事務部門は、施設全体の円滑な運営と経営の合理化に努めるとともに、職員の福利厚生を確保し、良好な職場環境の維持に努めます。

(ア) 電子カルテ導入期間中は、事務員1名を情報管理専従とするため、通常の事務作業を補助する臨時職員（非常勤）を雇用します。

⇒5月に嘱託職員1名を雇用しました。

(イ) 電子カルテ導入後は医事業務が軽減されることから、事務職員の業務の見直しを検討します。

⇒事務職員の業務の見直しは平成30年度にかけて行うことといたします。

(ウ) 平成29年度から設置される会計監査人と協力して施設のガバナンスとコンプライアンスを徹底します。

⇒会計監査人による平成29年度の期中監査が始まりました。会計監査人の指摘や指導に基づきガバナンス・コンプライアンスが徹底できるよう体制を整えていきます。

## 13) 施設や設備の補修・修繕

医療や療育の充実を図るために、建物の修繕や設備の更新を行います。

(ア) 電子カルテを導入し、8月からの稼働を予定しています。

- ⇒電子カルテは9月より稼働いたしました。
- (イ) 医療用画像管理システムの経年劣化及び拡張による更新をします。  
⇒医療用画像管理システムは更新しました。
- (ウ) 耐用年数を迎える薬剤室の分包機を更新いたします。  
⇒薬剤室の分包機は更新しました。
- (エ) 人工呼吸器装着の利用者や呼吸障がいの利用者が多いことから、呼吸機能の評価のため、経皮的炭酸ガスモニターを導入します（保険収載）。  
⇒経皮的炭酸ガスモニターは4月に導入し運用開始しています。
- (オ) 中材室にある酸化エチレンガス滅菌器は、有害物質暴露による健康被害の不安があるため、安全な過酸化水素水低温プラズマ滅菌装置に更新します。  
⇒過酸化水素水低温プラズマ滅菌装置の更新を取りやめ、業者委託による滅菌に切り替えました。
- (カ) 入所利用者の高齢化と重症化により、施設外のレクリエーションが難しくなっていることから、施設内で利用者が楽しめるようなアメニティを整備します（山内会長の寄付金を使用）。  
⇒今年度は5階スヌーズレン室にファイバー、プロジェクター、クッションを導入しました。また、組み立て式のビニールプールを購入しました。アメニティの整備に関しては病棟等改修工事完了後を目途に整備計画を作成することとします。
- (キ) 兵庫県から有償取得する予定の4階の訪問教室跡地を活用した、事業計画並びに改修計画を平成29年度中に検討します。  
⇒現在の1階病棟を3階と4階の西エリアに移設し、3階のリハビリ室と4階の通所室つばさを1階に移設する計画を作成しました。
- (ク) 建物の経年劣化による長期修繕計画に基づき、平成30年度に予定している大規模修繕工事の実施計画を検討します。  
⇒(キ)で作成中の改修計画案と同時進行で検討を行いました。

#### 14) 人材育成

- (ア) 障がい医療と福祉に明るい優秀な人材を確保するため、専門職養成機関との連携を強めます。施設で働く職員だけではなく、重症心身障がいに関わる専門職の養成を積極的に進めるため、大学等の研究機関と人材開発ならびに障がい医療・福祉について調査研究を共同で進めていきます。  
⇒平成30年4月開講予定で大阪市立大学大学院医学研究科と協議を進めました。
- (イ) 利用者や家族と情報を共有し、より良いサービスを提供する、また相手の気持ちを察し寄り添い支えるためには、十分なコミュニケーション能力が必要です。時に、職員の不用意な発言に不安や心を痛める利用者や家族がいることもあり、利用者と家族の人権を

- 尊重し、相手の立場を慮ることのできる接遇を身につけるよう職員の教育を行います。
- (ウ) 研修室に管理職を配置し、これまで職種ごとに行っていた研修を、研修室で一元的に管理し、年間の教育研修の計画を立てて、実施します。
- ⇒(イ)(ウ)年間の教育計画(経年別・集合)を立案し、センター内に配布・掲示しました。教育内容は専門分野の知識や技術、倫理・接遇に関する項目を基本とし、経年別に発生する特徴的な問題もテーマとして取り上げました。2カ月ごとの研修予定は全部署に配布し、所定場所に掲示してお知らせしました。職員の研修受講状況の把握と職員自身の自覚を促したく平成28年度よりほぼ全職員に研修受講記録用紙を配布し、加えて、院内で実施された研修は経年ごと他にファイリングを行い、院内7カ所に配置して職員がいつでも閲覧できるようにしました。院外研修などを受講する場合は、受講目的を本人や管理者が共通理解した上で参加してもらえるよう、専用用紙を作成いたしました。外部研修は82件延べ参加人数は167名です。自己研修制度を利用した職員は延べ43名です。
- (エ) 入職年数に応じた教育研修カリキュラムを引き続き実施検討し、キャリアラダーシステムの導入を目指します。
- ⇒年間計画を配布・掲示しましたが周知には至らず、計画性のある職員の研修受講ができていない状況ではありません。計画的な動きや考えができる職場風土の醸成に今後努めてまいります。院内研修には研修受講記録の記録・提出ができるようになっていますが、院外研修に参加した際の活用が不十分です。研修履歴がどのような役割をするのかを理解できる学びの場をつくっていきます。院内研修のファイルを配置していますが、職場や職員間の理解に活用できていません。研修や人材育成に対する興味・関心が薄いことも伺われるため意識変革できるよう取り組みます。院外研修受講は、目的用紙の利用が出来始めました。
- (オ) 骨折その他の事故の発生が少なくないことから、安全教育を徹底します。
- ⇒医療安全教育は、事故予防や医療機器・医薬品安全使用について年2回、感染予防について年2回の実施が推奨されています。オンデマンド教育にて、医療安全の考え方や安全のケーススタディ、感染対策の基礎知識、インフルエンザ対策をテーマに実施しました。また、医薬品や人工呼吸器採用時に説明会を実施しました。さらに、現場(各部署)にて実施する研修として、感染予防(手指衛生)、骨折予防(安全な介護)を計画し実施しました。
- (カ) 障がい児者に対する人権・倫理教育、虐待に対する教育を強化していきます。
- ⇒4月入職の新任職員に対して、法人研修として倫理研修を行っています。院内ではより多くの職員に倫理に関する話を聞いてもらうために、同じ内容の倫理研修を、5回開催しました。職員からの声も聴くため、倫理に関するアンケートも実施しました。アンケートの声を今後の倫理研修に活かしていきます。

## 15) 人材の活用・職場環境の改善

人材を育成し、活用することでストレスなく業務が行え、職場環境の改善にも繋がります。人材を確保することと、人材を育成することを両輪にして、今後の人材不足に対応を図ります。

(ア) 重症児者のケアをする仕事は、職員にとってやりがいであり喜びですが、同時にストレスとなりえます。特に不十分なコミュニケーションや情報共有の欠如での業務は職員同士の強いストレスとなります。業務における「報・連・相」を徹底し、職員間のコミュニケーションが十分な職場の雰囲気作りを促します。

⇒フォローアップ研修等において「報・連・相」について講義を行いました。さらに、幹部等の会議においても徹底が図れるようにしていきます。

(イ) 組織の活性化を図るため、次代のリーダーになる役職者の人事異動、概ね3年を目途にしたキャリアアップのための人事異動を行います。

⇒平成29年10月人事において管理職、役職への昇格人事を行いました。今後も方針に沿って検討を行います。

(ウ) 有能な若い人材に次世代の管理職候補の認識をもってもらうために、主任、副主任等の登用者を増やします。

⇒平成30年度人事において実施しました。

(エ) 目標管理制度を実施して、職員のモチベーションを維持するとともに、管理役職者との面談を実施し各職員の希望や思いの把握に努め、職場の環境改善に努めます。

⇒目標管理シートの提出率は9割、面談実施率は8割でした。

(オ) 職務に対する自負とモチベーションを高めるため、職員表彰制度（グッドジョブ賞、マイスター制度）を継続します。

⇒今年度は平成30年3月12日に開催した創立記念式典において、グッドジョブ賞個人3名、団体6組を表彰しました。また、マイスターは「リフトマイスター」「おむつフィットマイスター」「活動マイスター」「ポジショニングマイスター」4部門で計8名の職員がマイスターに任命されました。

(カ) 職場での環境の把握、訓練施設使用の補助金制度の活用を推奨し、腰痛予防事業を継続します。

⇒安全衛生委員会において病棟巡回の報告を行い、環境把握及び改善を行っています。また、腰痛予防訓練施設の利用を職員に周知し、腰痛予防に努めています。

## 16) 財務基盤の安定化

安定した財務基盤と経営の永続性は、障がいのある人々へのより手厚い支援につながるだけでなく、職員の待遇改善にも関係し、引いては優秀な人材の確保につながり、結果、事業内容の充実となります。職員はこのことを十分理解する必要があります。

「施設から地域生活へ」の流れの中で、入所事業と地域支援事業の収支バランスに十分な注意をはらう必要があります。入所事業における福祉収入は今後も減少することが予想され（平成26年度実績 939,432,829 円、平成28年度見込み 917,111,000 円）、健全な財務を維持するには医療収入（平成26年度実績 1,542,428,198 円、平成28年度見込み 1,569,362,000 円）の確保が最重要事項となります。

地域支援事業は、政策的に若干の増収が期待できる部分もありますが、入所事業からの資金繰り入れを免れることは困難です。したがって、医療収入を堅持することと、地域事業の収支を改善することが重要です。そのため対費用効果を考慮した事業内容の検討が必要です。

(ア) 昨年度整備した歯科診療室、摂食・嚥下治療室と歯科医師増員を利用者の口腔機能向上に活かすとともに収入の増加を図ります。

⇒歯科医師の増員、診察室の整備は、入所利用者の口腔ケアの充実に繋がり、収入は2年前に比べ2倍に増加しています。

(イ) リハビリ課の増員に伴う収入の増加を図ります。

⇒職員1名増員により収入の増加は図れましたが、費用対効果（人件費に対するリハビリ需要）は表れませんでした。平成30年度は適性人員を見定め運営していきます。

(ウ) 昨年10月に児童発達支援事業は定員10名とし、放課後等デイサービス事業とともに小松事業所に完全移転することで業務体制を一新しました。今年度は他部門との連携を強化し、利用者の獲得に努め、黒字化を図ります。

⇒児童発達支援事業はクラスを再編したことで、効率的な運営が可能となりました。しかしながら、月ごとの収入にばらつきがあり、収入面では予定していた加算が取れず目標数字に達することができませんでした。

放課後等デイサービス事業は職員配置を見直すことで、収支は改善できたものの、依然利用率は低調であり経営上の課題が残っています。

(エ) 昨年7月に開設した訪問看護サテライト芦屋は、3年目の黒字化を目指し新規開拓に力を入れ、他事業にもつながるように努めます。

⇒前年度7月オープン以来、利用者数、延利用数ともに順調に推移しています。3年目の黒字化目標は2年で達成することが出来ました。今後は職員の増員も検討し、芦屋、東灘地域のニーズに応えたいと考えています。

(オ) 居宅介護は構造的課題による収入の頭打ちがみられることから体制の見直しを上半期中に検討し下半期からの改善を目指します。

⇒平成30年度病棟等改修工事では、訪問系サービスはすなご本体建物内に事業所を移設することを検討しています。介護職員が全体的に不足し採用が危ぶまれる中、効率的な人員配置、兼務、動線を意識した運営を行いたいと考えています。

## 17) 防災対策

南海トラフ地震や台風、集中豪雨による武庫川氾濫などの大規模災害を想定した防災対策を行います。

(ア) 津波や武庫川の氾濫の際、一階病棟の甚大な被害が想定されるため、施設改修を含めて減災対策を策定します。

⇒津波及び洪水等に備えて、次年度の改修工事で1階病棟を3、4階に移設する計画を作成しました。

(イ) 定期的な防災設備点検を確実に行います。

⇒法令に基づき年2回の点検を、5月と11月に行いました。

(ウ) 防災訓練及び自衛防災管理体制の班行動の見直し、訓練を行います。

⇒火災想定での防災訓練を7月に実施しました。自衛防災管理体制の班行動の見直しを行い、それを基に津波想定での訓練及び自衛防災班による訓練を法人内の施設及び地域自治会と連携して12月に行いました。

(エ) BCP計画の作成を行います。

⇒BCP計画を策定しました。今後行政の防災計画に合わせて随時更新を行ってまいります。

## 18) 防犯対策

当施設は、地域に開かれた施設を目指して、地域住民が施設を利用しやすいように施設配置がされています。しかし昨年、神奈川県相模原市で発生した障害者施設襲撃事件を教訓に、防犯対策を実施します。

昨年地元警察に防犯対策の点検を実施していただき、指摘されている事項について改善します。

⇒不審者対応マニュアルを作成しました。また、不審者対策として業者等の来院者には記名及び名札を着用していただくようにしました。

(ア) 防災訓練と同様、職員への防犯訓練を実施します。

⇒甲子園警察との防犯訓練については、今年度は未実施となりました。次年度にむけて計画を立て実施します。

## 19) 社会貢献・地域貢献

重症児者施設が求められている社会的使命をしっかりと受け止め、地域の重症児者のための施設としての役割を果たし、必要な事業を行います。

(ア) 障がい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。

⇒大阪市立大学大学院医学研究科と連携を図っていきます。

(イ) 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受け入れると共に、地域の方々も自由に参加できる

研修や研究会を開催します。

⇒講演会の講師や委員会への出席に関しては、医療職を中心に数件引き受けています。また、公開講座に関しては療育等支援事業として9月9日（土）に「わくわくふれあいコンサート」として関西学院大学応援部総部吹奏楽部によるコンサートを開催しました。12月には「発達障害 講演会」を実施しました。

(ウ) 創立50周年記念事業として重症心身障がい児者の医療と福祉をテーマとするシンポジウムを開催します。

⇒平成29年7月1日（土）に50周年記念シンポジウムを開催しました。200名の参加がありました。

(エ) 保護者・職員、ボランティアを対象とした50周年祝賀会を開催します。

⇒保護者・職員向けの祝賀会は平成29年5月30日（火）尼崎中小企業センターにて開催しました。171名の参加がありました。

ボランティアのみなさんへの50周年記念の感謝の集いは平成29年9月2日（土）に尼崎中小企業センターにて開催しました。18団体と1個人、94名の参加がありました。

## 20) 中期的事業計画の検討

平成29年度に兵庫県より有償移譲される予定の訪問学級スペースを活用し、安定した短期入所事業の運営、重症児者通所室の改修、リハビリ室の拡張、集団感染、防災対策としての病棟改修などを平成30年度をめどに実施できるよう、平成29年度中に事業計画の検討・立案を予定しています。また、医師を中心とする安定した医療職の確保と今後の障がい福祉施策に対応した事業を速やかに実施できるような人材育成を目的に、大学などの高等教育機関や研究機関との事業連携を検討します。

⇒有償移管された訪問学級スペースを活用した病棟改修工事を事業計画として決定しました。工事の内容は、水害から1階入所利用者の安全を確保するため上層階へ病棟を移転し、在宅利用者の利便性を考慮して1階部分にリハビリ室と通所室を移転することとしました。平成29年度中に改修工事の設計を完了しました。平成30年5月下旬より工事を開始できるよう、準備を進めていきます。

障がい医療と福祉に明るい優秀な人材を育成することと、障がい医療の発展を目標に、大阪市立大学大学院医学研究科と業務連携について協議を行い、平成30年度より「障がい医学・再生医学寄付講座」を開始します。