

平成30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30年度は、診療報酬ならびに障害福祉サービス等報酬のダブル改定となりました。当初予想していたよりも、当センターへの大きな影響を与えるほどの改定ではありませんでした。診療報酬では、報酬本体はプラス、薬価等についてはマイナス改定でした。全体として今後の高齢化への対応として地域包括ケアシステムと連動した入院・外来診療機能、在宅医療・訪問看護等の充実などが骨子となっています。障害福祉サービス等では、全体としてわずかながらプラス改定でした。重症心身障がい分野の関連では、医療的ケア児への対応や、重度化・高齢化を踏まえた地域移行・生活支援が重点項目となっています。30年度末には、法人5カ年計画も策定され、これらの報酬改定の内容の一部を計画に盛り込む予定としました。

平成30年5月末より開始した病棟等改修工事は、大きな事故もなく、計画通り進んでいます。昨年12月に西病棟の一部（4階）が完成し、新しい病棟での生活が始まっています。また、3月末には、1階に新リハビリテーション室が完成しました。利用者の動線も整理され、好評です。平成30年度は、大阪北部地震、西日本を中心とした豪雨や台風などによる風水害などが度々発生し、施設も停電や一部事業の中止などの被害がありましたが、幸いにも直接利用者への健康被害は発生しませんでした。自家発電機の点検や非常電源の増設など、緊急の災害対策を実施しました。次年度以降も、防災対策の充実を進める必要があります。

平成30年度の計画では、事業運営について数値目標を設定しました。報酬改定や災害等による一時休業などにより事業収支の悪化を懸念していましたが、収入においては当初予算・前年度決算いずれとの比較でも上回ることができました。

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) 入所部門（医療型障害児入所事業、障害者療養介護事業）

利用者の現状に応じた医療・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。

(ア) 大規模災害から利用者の安全を確保するため、水害被害の可能性の高い、1階病棟を上層階に移設する改修工事を実施します。

⇒病棟等改修工事は5月下旬に着手し3期工事（1階北西エリア・リハビリテーション室工事）まで完了しています。

(イ) 改修工事中は工事による騒音や塵芥などが発生することから、利用者の安全を第一に快適な療養生活が送れるよう、利用者の体調管理に十分留意します。

⇒毎朝、1階事務所前で施工業者から当日の工事内容の説明を受け病棟等へ必要な連絡を行うようにしました。また、月2回の工事定例会議においてセンター側の要望を提案し施工方法や工程等を工夫しながら進めました。

(ウ) 入所利用率99%以上を維持します。

入所事業（180床）

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
平均利用者数	178.4	177.9	178.3	178.6	177.0	177.3
平均利用率%	99.2	98.8	99.1	99.2	98.3	98.5

月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
平均利用者数	178.3	177.9	177.7	176.8	179.3	178.2	178.0	177.9
平均利用率%	99.1	98.8	98.8	98.3	99.6	99.1	98.9	98.8

⇒平均利用者数は178.0人、平均利用率は98.9%となりました。

(エ) 昨年度導入した電子カルテを活用し、利用者情報の一元化と共有により多職種連携による安全で良質な医療と介護を提供します。

⇒電子カルテの導入により利用者情報の一元化と共有は進んでいます。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めています。

(オ) 利用者の事故防止や安全対策の一環として、病棟に安全カメラを数年間の計画で順次設置します。

⇒平成31年3月に、3階病棟および4階病棟に55台のカメラを設置しました。西病棟、2階病棟には次年度に設置を予定しています。

(カ) 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、生活の様子などを考慮して、相応しい療養生活が提供できるように努めます。

⇒平成30年12月の西病棟(4階)の開設に伴い病棟入所者の再編成を実施しました。病棟間の引き継ぎを行い、日課や居住環境に大きな影響が生じないように努めました。

(キ) 各病棟(4階を除く)に配置されていた短期入所ベッドを一箇所に集約し、短期入所ゾーンとして管理運営します。

⇒短期入所ゾーンは次年度に実施する第4期工事において整備します。完成後は4階を除く短期入所ベッドを集約し管理運営します。

(ク) 病棟スタッフとケースワーカーが協働して適切な療養環境の維持に努めます。

⇒病棟スタッフとケースワーカーの協働による適切な療養環境の維持に努めています。

2) 地域支援部門

地域で暮らす在宅利用者が安心して暮らすことのサポートをするため、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。

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。

通所事業と訪問看護・介護事業を在宅支援事業として統合し、事業の効率化を進めます。

(ア) 短期入所事業

利用率100%を維持します。

短期入所事業 (併設型8床、空床型)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
平均利用者数	9.7	8.5	8.7	8.3	8.5	8.8		
平均利用率%	120.0	106.0	104.0	104.0	106.0	110.0		
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
平均利用者数	10.1	9.7	8.5	8.4	8.9	9.1	8.9	8.8
平均利用率%	126.3	120.8	106.3	104.4	111.1	113.1	111.2	110.0

⇒短期入所をご利用の方が通所つばさ(生活介護)を利用されるケースが増えました。病棟との情報共有を図りスムーズに支援を提供する事が出来ました。今後も病棟や関係機関との報・連・相に努め、利用

者・家族が安心出来る支援を提供できるようにします。

上半期は停電や台風により、利用者・家族には日程変更や時間調整など協力していただき、安全にすめることが出来ました。

新しい短期入所マニュアルは下半期より使用できるようにしました。

(イ) 重症児者支援室 (つばさ)

1日利用者数83% (12.5名) 以上を維持します。

改修工事期間中の安全、快適な生活に心がけます。

通所 (生活介護) 15名 放課後等デイサービス (重症児) 5名

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
平均利用者数	12.6	13.0	13.0	13.1	12.8	12.7		
利用率	84.0	86.6	86.6	87.3	85.3	84.6		
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	今年度	前年度
平均利用者数	12.3	12.4	12.9	12.1	13.0	12.7	12.7	12.9
利用率	82.0	82.6	86.0	80.6	86.6	84.6	84.6	86.0

⇒年間平均利用者数は12.7名で目標は達成できました。改修工事中ではありますが、1日通所人数を予め毎月平均14名前後に設定して休みの対応をしたことで目標が達成できました。

今後は常に新規利用者の開拓も視野に入れ、広く利用して頂けるようにしていきます。

また、現在の仮設スペースには浴室が無いため入浴などに時間がかかり活動時間が十分に取れない場合もあります。工夫して楽しく過ごして頂けるようにしていくと共に、今後も事故なく過ごしていけるように努めます。

(ウ) 発達障害支援室 (ねっこ)

利用者のニーズを的確に把握し、事業内容の充実に努め、平均利用率70%以上を維持します。

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		
平均利用人数	5.1	5.5	5.4	5.8	7.0	6.4		
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
平均利用人数	5.9	7.0	7.0	7.1	7.3	7.9	6.5	7.2

⇒年間平均利用者数は6.5名で目標達成とはなりませんでしたが、下半期は午後クラスを設定し、紹介による利用者の確保にも努めたことで月平均利用者数は上がりましたが、上半期の低迷をカバーすることはできませんでした。

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		
平均利用人数	5.6	5.3	5.9	5.5	5.7	5.7		
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
平均利用人数	5.2	5.6	5.8	5.8	5.6	6.7	5.7	4.6

⇒年間平均利用者数は5.7名で昨年度よりは大幅に平均利用人数は増えました。

登録人数を増やしたこと、カリキュラムをあそびクラスとSSTに絞ったことで平均利用人数の増となりました。

(エ) 訪問看護事業 (つくし)

在宅利用者のニーズが高いので、サテライト芦屋の職員を増員し、神戸市東部の利用者に対応していきます。

⇒新規利用者は3名でした。

リハビリテーション（PT、OT、ST）のニーズも多くあるため、在宅支援部門としての職員配置を検討しニーズに応えることができる体制作りを進めていきます。

収入は前年比10%増を目標とします。

⇒常勤勤務のPTを1名配置しました。リハビリの利用者は36名から39名と3名増でした。前期は訪問回数も増え順調に推移していましたが、後期に入り体調を崩され入院される利用者が増え毎月6～7名が入院している状態となりました。収入は前年比4%増となりました。

(オ) 訪問介護事業（つくし）

訪問看護との連携に努めます。利用者のニーズに対応できる体制を心がけます。

収入は前年比5%増を目標とします。

⇒新規利用者は7名、訪問看護との連携は2名でした。

新規利用者の数としては少ないのですが、利用時間が多くなり、また人員も登録ヘルパーが1名増えた事でお断りするケースもなくなりました。訪問時間、回数ともに順調に推移しております。

収入は目標の前年比5%増を上回り、約20%増となりました。

訪問系サービス

	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	468	547	545	541	533	457	577	481	486	521	562	507	518.8	490.9
小松	344	425	393	410	388	345	429	364	367	370	389	374	383.2	378.4
芦屋	124	122	152	131	145	112	117	117	119	151	173	133	135.6	112.2
居宅介護	528	515	534	502	515	490	569	496	518	506	521	550	520.0	504.5

(カ) 外来診療

施設内のみに対応していた摂食・嚥下外来を一般診療としてオープンします。重症心身障がい児者の食事について専門的に対応できる施設が地域的に十分でないため、また要望も強くあることから実施します。

⇒歯科ならびに摂食・嚥下外来の診療を週3日に増やしました。摂食・嚥下外来では、他の医療機関からの紹介患者が増えています。

常勤医師による診療体制が充実してきたことから、外来診療枠を広げ、地域のニーズに対応できるようにします。特に小児期には安定していても成人期以降に機能低下がみられ、専門医による対応が十分でない在宅障がい児者の診療ができるようにします。

⇒近隣医療機関からのてんかんなどの発作性疾患の患者の紹介や、成人期を迎えた重症心身障がいの利用者の初診も増えています。発達障がいの児童の初診は西宮市、芦屋市、尼崎市の保健センターや療育施設からの紹介が増えています。また法人内事業所である北山学園と連携し、卒園後の発達フォローやリハビリテーションなどを実施しています。

在宅移行を目的とする支援ベッドの運用は、改修工事期間中は病棟体制が十分でないことから、極力控えます。その間、改修後の施設体制を見越した支援ベッドの運用について改めて検討します。

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、施設内部門、行政機関や関係機関との連携をはかります。

利用者からの相談に速やかな対応を心がけます。積極的に利用者や相談者へお声掛けできるように心がけます。組織図上分離していた入所部門と在宅部門を統合し業務運営を一元化します。

重症児者の相談業務は担当者のメンタルヘルスへの負担も大きいことや今後相談支援の需要が増すことから人

材育成を進めます。

相談支援事業（特定・障害児）において平成30年度より相談員1名あたりの標準件数が示されることに対応します。

(ア) 特定相談支援事業

新規15件（入所）、45件（地域）、モニタリング111件を目標とします。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
入所新規	0	21	11	0	2	2	
地域新規	10	7	2	3	5	5	
モニタリング	6	9	5	9	6	2	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入所新規	0	1	8	4	3	3	55
地域新規	4	3	5	5	7	4	60
モニタリング	3	4	2	0	4	10	63

(イ) 障害児相談支援事業

新規84件、モニタリング84件を目標とします。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
新規	16	3	4	10	6	4	
モニタリング	6	3	9	5	7	4	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規	5	4	6	1	6	9	74
モニタリング	1	1	7	2	2	6	53

⇒4月より相談支援事業の制度変更があり、必要書類の記載事項変更や加算取得の対応を行いました。10月の指定障害福祉サービス事業者等に対する実地指導では大きな指摘はありませんでした。

スキルアップでは上半期は相談支援専門員の現任研修と虐待予防研修に各1名ずつ参加しました。下半期は医療的ケア児等コーディネーター養成研修に3名が参加し、研修後は伝達講習会を実施しました。また、課内でのケース検討会を月3回～4回実施し知識の共有を図りました。

今年度から法人の相談支援部会が始まり4施設の担当者が集まり、制度の情報共有や事例検討会を行いました。入所支援においては個別支援会議を通じて病棟との連携が取れるようになりました。

4) 医療・診療部門

(ア) 医局

- ① 長年勤務された非常勤医師の退職が相次ぎ、医師定数が基準を下回ったことから、医師の雇用を進めます。平成30年度初めに常勤医師1名を採用します。

⇒大阪市大小児科より小児科専門医を1名常勤医師として受け入れました。

- ② 各医師の専門性を活かし、医療の充実に努めます。

⇒小児神経、発達障害、ダウン症、てんかん、小児循環器などの専門外来を実施しています。紹介患者は年々増加しています。

- ③ 歯科診療を週3日体制とし、利用者の口腔衛生対策を充実します。

⇒特に摂食・嚥下外来への在宅利用者の初診が増えています。

- ④ 新年度からの寄附講座設置に伴い、人事交流を進めます。障害医療についての研究協力を積極的に行います。

⇒寄附講座により大学附属病院で呼吸ケア外来を開設し、当センターの医師や療法士なども協力し、そのノウハウ

ハウを施設内の呼吸ケアに活用しています。医療的ケア児の在宅医療を担う人材育成事業に協力しました。

(イ) 薬剤室

- ① 安全管理をしっかりするとともに、知識の習得及び普及に努め、薬剤に関するアドバイスをを行います。
⇒職員の薬品に対する知識を深めるため、薬品メーカー等に依頼し院内研修会を計13回実施しました。
3階病棟でのフォルテオの操作・手技に関する勉強会を行いました。
- ② 薬剤の適性使用にむけて障がい者に対応した調剤を心がけます。
⇒経管投与の利用者の増加に伴い、チューブを通す為に薬剤を水に溶かすことが多くなっているため、水に溶けやすい錠剤の薬剤の採用を行いました。経管投与の利用者での錠剤の処方疑義照会を行い、粉碎指示をもらう等行いました。

(ウ) リハビリテーション課

- ① セラピストの卒後年数やスキルに応じた実績目標を設定します。
⇒セラピストの経験年数により、入職2年未満は月200単位、3年目以上は280単位に目標設定しました。
また、時短勤務者に関しては240単位、週4日の嘱託職員は210単位を目標に設定しました。

リハビリテーション実績(職員数は実働人数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
PT	1809	1927	1777	1760	1659	1389	
職員数	9	8	9	9	8	7	
OT	1042	1234	1296	1476	1444	1347	
職員数	6	6	7	7	7	7	
ST	1083	1071	1056	1093	1007	873	
職員数	4	4	4	4	4	4	
合計	3934	4232	4129	4329	4110	3609	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
PT	1731	1925	1783	1797	1821	1699	21077 単位
職員数	8	8	8	8	8	9	
OT	1595	1503	1417	1370	1298	1485	16507 単位
職員数	7	7	7	7	7	7	
ST	1102	1041	1002	1002	986	970	12286 単位
職員数	4	4	4	4	4	4	
合計	4428	4469	4202	4202	4105	4154	49870 単位

- ② 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。
⇒病棟生活やリハビリの中で利用者の身体状況や機能の変化等について、随時医師に相談し医師の指示のもとリハビリを実施しました。
- ③ 他職種とのカンファレンス等を利用して、個々の利用者に豊かな生活ができるよう心がけます。
⇒入所者に対して年2回、多職種が参加してリハビリカンファレンスを実施しました。実施者数167名。
- ④ 研修体制を整備し、キャリアアップや多職種連携を進めます。
⇒リハビリ室全体で週1回のケースカンファレンス、各部門で勉強会（PT21回、OT30回、ST9回）を実施しました。経験年数に沿った研修計画に基づき外部研修に参加し伝達を行いました。また、センター全職員対象の外部講師による勉強会（PT・OT4回/年、ST1回/年）を実施しました。

(エ) 検査室

- ① 平成29年度末まで常勤1名パート職員1名で対応していましたが、平成30年度より常勤職員1名で対応します。
- ② 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、正確、迅速な検査業務を行います。
⇒①②医師・看護師・病棟・外来と協力して臨床検査技師1名で対応しました。
年2回実施している入所者の定期検査項目の見直しを行いました。

(オ) 栄養室

- 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を楽しめるよう、また健康に配慮した食事が提供できるよう努めます。
- ① 電子カルテを活用した栄養管理を多職種共同で行える体制作りに取り組みます。
⇒電子カルテを導入後、操作方法から運用方法まである程度確立できました。
電子カルテ上で必要なデータの収集を行い、作成した栄養管理計画書を即時に担当医・担当看護師が閲覧できるようになり、栄養不良者の早期発見へと繋がりました。
 - ② 栄養講習会及び相談会を積極的に開催し、ご利用者等にむけて栄養の情報を発信していきます。
⇒12月にダウン症の離乳食講座を実施しました。家庭で出来る簡単離乳食の紹介と試食を行いました。また参加者個々の相談の時間を設けた事により、離乳食に対する不安を解決出来る場所を提供出来ました。
春夏秋冬の栄養だよりを発行、ホームページへの掲載を行いました。
 - ③ 利用者の年齢層に併せた院内摂取基準の見直しを行います。
⇒災害時備蓄食品の献立を作成する際、院内摂取基準の見直しを行い、必要栄養量を決定しました。

(カ) 心理室

- ① 心理、発達検査の結果を日常生活に活かせるように利用者本人や保護者に分かりやすく説明し、具体的な対応や支援に繋がります。他部署の職員に対して積極的に情報を発信していくとともに、必要に応じて検査の見方や生かし方等についての勉強会を実施します。
⇒平成31年3月9日に相談支援課の療育等支援事業の中で「発達検査を支援に生かそう」という研修を地域の教育、療育関係者向けに実施しました。児童発達支援事業ねっこの職員3名を含む15名の方が参加されました。
- ② 公認心理士養成のための実習を受け入れ、人材育成に貢献します。
⇒武庫川女子大学大学院生1名を4月から7月まで計7回受け入れました。主に外来事業、児童発達支援事業において心理室が関わっている業務に参加してもらい、指導しました。
大阪市立大学学部生6名を受け入れました。3名ずつ4日間の実習で、主に、施設内見学、外来、児童発達支援事業の見学、説明をしました。

平成30年度実績

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
208 件	100 件	49 件	47 件	29 件	46 回

5) 療育部門

(ア) 看護課

- ① 改修中の利用者の安全を確保し、スムーズに3階、4階西エリアへの運営に導けるようにします。
⇒西病棟3階、4階エリアの運営のため、1階病棟ではスタッフ配置や勤務表のシミュレーションを行い、病棟看護師の病棟間交換研修を8名、23日間実施しました。12月中旬に利用者の第一次移動を実施し、受け入れ病棟における情報共有や必要な医療機器等の整備も行いました。利用者・ご家族ともに安

心して新しい病棟での生活を開始できました。

- ② 看護記録システム（フォーカスチャーティング）の充実を図り、ニーズに応じた適切な看護を提供します。
⇒看護主任・副主任による看護記録（フォーカスチャーティング）の検討を終了し、看護記録マニュアルを新たに作成しました。
- ③ 定期的な研修やグループワークを実施し、看護主任の役割を明確化し育成していきます。プリセプターやパートナーシップを主任がサポートできるようにしていきます。
⇒看護主任・副主任それぞれが自己の役割を自覚し明文化し、主任のマネジメントラダーを作成しました。
- ④ 夜勤に従事できる看護師の安定的雇用を図りキャリアアップを図っていきます。
⇒病棟等改修工事に伴う5病棟体制は、夜勤専従への協力や、1年以内の退職者が1名であったことから、順調に実施できました。日本重症心身障害福祉協会認定・重症心身障害看護師へのサポートや、看護管理研修、看護師特定行為研修などのキャリアアップへの支援を継続します。
- ⑤ 在宅利用者への理解を進め、在宅支援を進めていきます。
⇒入所部門のスタッフや医局における在宅支援の理解を深めるために、在宅移行支援についての研修を開催し、その計画性や多職種連携の重要性を再確認しました。
看護師による通所での研修は実施できませんでした。

(イ) 生活支援課（旧育成課）

- ① 病棟改修後の療養環境に対応できるよう療育の充実に取り組みます。
⇒12月の西病棟（4階）移転に伴い入浴日の見直しを行ったほか、少人数化によって日課や活動で利用者と職員が関わる機会が増えました。次年度にはサークル活動を企画するなど、新たな環境に応じた見直しを引き続き行っています。
- ② 病棟間の交流活動を継続するとともに、個別での活動を活発にします。
⇒病棟間の交流活動として、学生取り組み、歌う会、男子会、女子会、ボッチャを実施しました。また、個別での活動として、外出、入浴、スノーズレンなどを実施しました。
- ③ 利用者のニーズに基づいた活動を提供するため、個別支援計画の充実を図り、モニタリングを十分にを行い評価・実施していきます。
⇒サービス管理責任者と利用者担当（看護師、生活支援員）による中間評価を実施し、後期の個別支援計画の充実と取り組み強化への話し合い（「モニタリング検討会議」）を実施しました。また、個別支援計画に沿った活動を提供するため、具体策が各利用者の電子カルテに明示されるよう方法を改善しました。
- ④ 生活支援課心理士と協働で日中活動の充実に取り組みます。
⇒必要に応じて利用者の発達検査を実施しました。また、利用者に関して病棟職員と心理士で相談を行う機会を定期的に設定しました。
- ⑤ 接遇の適正化に取り組みます。
⇒呼称や言葉遣いについて、虐待防止の観点からも適正化が必要であり、10月に「虐待防止研修」を実施し、22名が参加して虐待事例について職員間で検討を行いました。また、病棟の会議やカンファレンスで接遇や虐待防止について意見交換、討議を行いました。
- ⑥ 安心・安全な生活提供のため介護技術の向上に取り組みます。利用者の重症化に対応する技術の修得と介護方法の再アセスメントを実施します。
⇒骨折予防チームの取り組みとして、「介護の再アセスメント」を行いました。全利用者の8割程度の実施を行い、介護方法の統一を図りました。今年度実施できていない利用者については引き続き次年度に実施する予定です。介護用リフトについては、使用方法のマニュアルについては見直しを図ったとともに、更に詳細なリフト使用教材の作成に向け、職員アンケートを実施しました。

(ウ) 研修室

これまでの部門毎や職種毎での研修を、研修室で一括管理し、法人や施設理念を共有し、福祉施設職員としての品格を身につけ、専門職としての技能を習得できるようにします。

⇒法人研修担当部会で情報が集まるようになっており、必要な書籍などの紹介を行うとともに、法人内からの研修要請にも応じました。法人内施設で企画される研修等の情報も紹介し、参加希望者の取りまとめ・連絡等を行いました。

- ① センター内職員の育成・教育を研修室で一括管理し、専門性を生かしながら、かつ職種連携のとれる継続教育を企画・運営し当センターの提供するサービスの質の向上を目指します。

⇒今年度初めに、当センターで受け入れている実習や研修について各部署から報告を受け情報の共有を行いました。今年度より、実習受け入れ部署から受け入れに関する稟議をあげるようにしました。また、外部の研修講師や講演等でも同じ手続きを行い、当センターの役割である地域貢献が果たしているか確認するようにしています。院内研修の企画は研修室で一括管理していますが、運営に関しては実施する研修の担当者が主となり行っています。専門職の研修にも、多職種が参加できるようになりました。

- ② 法人理念を職員が今一度考える研修を企画します。直接処遇職員全員が自分たちの言葉で思いが出せ、共有できるような研修の場を設けることで職員が責任を自覚し、言動に表せることを期待して取り組みます。

⇒倫理研修のテーマを「安全管理は現場から」とし、経年別で4月より実施しています。研修の内容は初めの約30分間は現場で見られる事象を多く紹介した座学を行い、その後の約30分間は現場の状況や自分自身の振り返りを主としたグループワークを行いました。年間を通じて33回の研修を実施し合計218名が参加しました。

- ③ 研修や講演会等の情報を研修室で管理し、該当部署や職種に知らせます。インターネット配信の教材も活用できるよう、年間プログラムやタイムリーな情報も速やかに提示します。

⇒外部研修等に関する情報が集約出来てきました。職員は研修に関する掲示又は配布したお知らせを閲覧し、研修参加の申し込みをしています。インターネット配信の教材も視聴回数に個人差はありますが、個々人等の学びにも活用できています。

- ④ 外部講師を招いての院内研修等も積極的に企画します。

⇒西宮すなご医療福祉センターに限らず、法人職員に必要とされる研修内容を検討・企画しました。昨年度より、外部講師に同一テーマで複数回の研修を行っていただきました。職員同士がしっかりと話し合い、答えを導き出すスタイルの研修で、研修後の職員の満足度も高い研修が行えています。

6) 事務部門

事務部門を統合し、事務作業を効率的に行うようシームレスな職員配置にします。

各事業の管理を担当し、情報共有を円滑に行いガバナンスとコンプライアンスを徹底しながら効率的な運営を行います。

(ア) 総務

- ① 職員の労務管理について正確・的確に行うようにします。

⇒職員の労務管理について正確かつ的確に行いました。

- ② 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。

⇒庶務業務及び物品調達等については、効率的に無駄の無いよう経費節減に取り組みました。

- ③ 各事業の運営規程等について適正に管理します。

⇒各事業の運営規程、利用契約書及び重要事項説明書との齟齬についてはチェックし修正を行いました。

- ④ 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。

- ⑤ 目標管理制度を実施し、職員のモチベーションの維持・向上に努めます。
⇒目標管理シートの提出率は9割、面談実施率は7割でした。
- ⑥ 平成30年度病棟等改修工事が安全に遂行できるよう、利用者保護者並びに職員、関係部署との連携に努めます。
⇒利用者保護者並びに職員、関係部署及び外来利用者、業者には掲示物や文書配布等により周知に努めました。

(イ) 医事

- ① 平成29年度に引き続き、各部門の運用手順並びに部門連携の確立、業務の迅速性、正確・確実な診療行為を念頭に電子カルテシステムの運用を確立します。
⇒稼働から1年半が経過し当初設定した運用手順からの逸脱、正しい操作手順の周知不足が散見されます。問題が課題とならず不明確な手順が慣行となり部門連携の確立、業務の迅速性が確立されていません。各部門と問題を明確にし課題の特定を行う場を、3カ月サイクルを目標に設けています。
- ② 平成30年度の診療報酬改定並びに介護報酬改定、障害福祉サービス報酬改定に正確かつ確実に移行できるよう取り組みます。
⇒誤算定、算定漏れもなく移行ができました。最適な報酬算定及び収入増加が図れるよう管理者・職への基準及び要件の共有と理解を深めていきます。
- ③ 新システムの習熟を図り査定及び返戻傾向の分析及び対策を展開できる体制を確立します。
⇒新システムの習熟は一定程度はかられました。実務に取り込み蓄積された情報を共有していきます。

(ウ) 経理

平成30年度は医療・福祉のダブル報酬改定であり、これまでの運営に囚われることなく効率的に報酬を確保出来る方法を分析し、サービスに影響を及ぼさないよう運営します。
⇒今回の報酬改定は厳しい内容になるとの情報もありましたが、想定の範囲内にとどまりました。減算、減収となった部分もありましたが、体制を整え新規の加算を取得し前年度の拠点区分収入の実績を上回りました。

(エ) 設備

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、急な故障にも迅速に対応しました。

(オ) 家政

家政職員（嘱託、パート）を確保し、効率的な家政業務に努めます。
⇒下半期にパート職員1名の確保を行い、業務の効率化に努めました。

(カ) 院内保育所

看護、介護職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。
⇒育児中の医師、看護師、セラピストを新規雇用し、保育所の利用がありました。
4月当初は3名の月極利用でしたが、年度末では月極9名と一時預かり児童を受け入れました。職員はアルバイト職員、パート職員、派遣職員を適時増員し対応してきました。
上半期は地震や台風による自然災害が発生したことで、子育て中の病棟職員が休まざるを得ない状況から、災害時に限り受入対象児童を小学6年生にまで引き上げる措置を講じました。

7) 財務

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、経営分析を緻密に行い、事業運営の財務基盤の安定化に努めます。

(ア) 病棟等改修工事により一時的に5病棟を運営していく必要があるため、看護師の増員による大幅な人件費

の増加が発生します。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努力を行います。

⇒看護師の増員は予定通り進められました。10月には事務部門の人事異動があり1名減員となりましたが、効率的な業務の推進、業務の見直しにより円滑に進めています。

- (イ) 赤字部門の収入の底上げを徹底し、ひとつでも多くの事業で入所部門に頼らず経営ができるよう問題解決に努めます。

⇒在宅部門の独立運営が進まず問題解決には至っていません。引き続き地域のニーズに応え収入の増加を目指します。

8) 施設や設備の補修・修繕

- (ア) 厨房機器の経年劣化による機器の更新を3年間かけて随時行っていきます。

(大型冷蔵庫・冷凍庫 小型冷蔵庫 シンク 洗米機 食品保温庫 食器消毒保管庫 プラストチラー等)

⇒今年度は大型冷蔵庫・冷凍庫、小型冷蔵庫、計9台を「省エネルギー投資促進に向けた支援補助金」を活用し更新いたしました。(11月)

- (イ) 厨房床の張り替え工事を行います。

⇒未実施。ノロウイルス等の感染症を避けるため冬場の工事は見合わせました。また厨房機能を維持させながらの工事を検討した結果、令和元年6月に夜間4日間を使用し防水シート張り施工を計画しています。

- (ウ) 空調設備ファンコイル結露対策、天井ボード防水対策工事を行います。

⇒2階・3階病棟エリアの工事を行いました。(2月)

- (エ) 非常用照明器具内臓バッテリーを交換します。

⇒未実施。病棟等改修工事の進捗に合わせて随時行う予定です。

- (オ) 病棟に安全カメラを設置します。

⇒平成30年度予定の箇所については、計画通り設置しました。(3月)

- (カ) ビジネスフォン一式を更新します。 ⇒更新しました。(12月)

- (キ) 洗濯室の洗濯機1台を更新します。 ⇒小型洗濯機1台を更新しました。(12月)

- (ク) 新病棟セントラルモニター式を購入します。⇒西病棟(4階)開設に伴い導入しました。(12月)

- (ケ) 訪問看護支援システムタブレットを購入します。⇒平成31年3月に契約を行い本稼働準備中です。

- (コ) パソコン10台、事務系サーバーを更新します。

⇒パソコンは更新しました。事務系サーバーの更新は令和元年6月を予定しています。

- (サ) 心電図計1台を更新します。⇒平成31年3月に更新いたしました。

- (シ) 脳波計1台を更新します。 ⇒平成31年3月に更新いたしました。

9) 労働環境の改善、防犯対策、防災対策

- (ア) 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。

⇒労働環境については、今年度労働災害が5件発生しました。休業等を伴う労働災害の内訳は、腰痛2件、頸椎捻挫1件、膝捻挫1件。傷病等による通院が1件です。

職場環境等について、委員会で話し合いを行い速やかに解決しています。

- (イ) 平成30年4月より敷地内全面禁煙を実施します。

⇒センターご利用者及び職員に周知を行い、4月に喫煙室を閉鎖し敷地内全面禁煙を実施しました。

- (ウ) 自然災害による大規模災害を想定した防災対策に取り組みます。

⇒上半期に大阪北部地震、平成30年7月豪雨、台風20号21号による自然災害が発生しました。台風襲来による公共交通機関の停止等による職員参集等については検討し対策を講じました。利用者、職員の食事については一部非常食で対応しました。防災対策備品等については見直しを図り追加購入等を行

い整備しました。

11月に開催されたにこにこハウス医療福祉センターによる「重症児者・支援者合同シミュレーション研修（疑似避難体験）」に2名の職員を派遣しました。

平成31年3月2日に兵庫県重症心身障害児者を守る会主催で開催された研修「災害時における在宅重症児・者の支援システムについて」に会場を提供するとともに講演並びにシンポジウムの運営に協力しました。

(エ) 津波や武庫川氾濫時の水害に備えるため、1階病棟を3階、4階西エリアに移設する改修工事を実施します。

⇒平成30年度は第1期工事（地域交流ホールを仮設つばさに改修）、第2期工事（4階西エリアを西病棟（4階）に改修）、第3期工事（1階病棟北西エリアをリハビリテーション室に改修）が完了しました。

(オ) 定期的な防災設備点検を実施します。

⇒防災設備点検は年2回（5月・11月）実施しました。

(カ) 事業継続計画（BCP）の定期的な見直しや更新を行います。

⇒今年度、台風等の災害があり、応急物資の備蓄の見直し、追加購入を行いました。改修工事等の関係で防災設備について常に更新をされているため、それに伴いマニュアル及びBCPの更新を行いました。

(キ) 不審者の侵入等を想定した防犯訓練を実施します。

⇒7月31日に甲子園警察より2名の警察官に来て頂き、防犯対策用のビデオを視聴すると共にさすまた等による防犯訓練を実施しました。

10) 社会貢献・地域貢献

社会福祉法人、障害児者福祉施設が求められている社会的使命を受け止め、地域の障害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。

(ア) 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。

⇒障がい医学・再生医学寄附講座を設置し綿密な連携を図りました。

(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、交流行事へ参加、講演会等の講師を積極的に派遣すると共に、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いました。

(ウ) 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。

⇒災害時の地域との連携体制構築について未着手です。