

## 平成 27 年度 バルツァ・ゴードル事業計画

はじめに

平成 26 年 7 月に『社会福祉法人の在り方等に関する検討会報告書』がまとめられ、社会保障審議会福祉部会等で議論後、社会福祉法等の改定が行われようとしている。

報告書の中で私たち社会福祉法人は、社会福祉制度のセーフティーネットとしての役割として、他の経営主体で担うことが難しい福祉サービスを積極的に実施・開発することや、地域における公益法人としての役割や、法人全体の財務状況を的確に把握し経営実態を開示する責任が問われている。

また、障害児分野においては、同年同月に『障害児支援の在り方に関する検討会報告書』が出され、重症心身障害児者支援センター（仮称）の中核機関の整備について記載されたことは、医療的ケアが必要な方への支援が、入所施設等だけではなく、在宅地域で暮らすことができるよう大いに期待したい。

一方、介護報酬において、障害福祉サービス等報酬改定検討チームでは、基本的な方向性が示され、処遇改善加算や福祉専門職員加算等の見直しが出されている。

これは、人材確保を中心としたものであり、当学園・病院の中長期計画にあった業務整理や諸規定の見直し整備等、良質な人材確保等に向けての取組を継続して進めていく必要がある。

27 年度は社会福祉法人としての役割を再認識するとともに、施設が果たすべき機能を検討し、地域活性化につながる貢献を行うことが重要であると考え、以下を中心とした取組を実施する。

### 重点課題

#### 1. 社会福祉法人としての役割の整理。

- ・相談支援が中心となった地域ニーズの収集、把握。

地域自治会や近隣教育機関、各種団体との活動を積極的に共同参加する。

- ・社会貢献活動の検討及び推進

専門職による地域で貢献可能となる活動の検討ならびに実施。

#### 2. 人材確保への取組。

- ・人材確保に向けた体制づくり

施設単独ではなく、法人の強さである多職種を含めた、各職種の働きがい、やりがいなどの魅力が伝わる求人媒体を検討。

- ・働き甲斐のある環境を整備

諸規程改正に基づき、職務分担や職責を明確にし、それに合わせた研修体制を構築する。

#### 3. 在宅支援への取組の強化。

- ・在宅支援の事業整備の検討

奈良県市が作成する福祉計画に基づき、通園等在宅を中心とした施設整備を含めた具体的な支援の検討。

## 看護療育部

### 【看護療育総括】

平成25年9月にスタートした1階病棟における一般病床（看護基準10対1）の維持継続は安心できる状況ではないが達成している。看護師人員不足の問題は、これからも重点課題の中でも最優先課題である。平成27年度は、スタッフ個人の目標設定、スキル向上へ向けて各チームの特徴を生かした目標設定を行い施設が求めるスタッフ像とスタッフが求めるレベルアップ目標を明確にし、利用者へのより良い援助サービスの向上がより良い労働環境と、スタッフ自身の満足感・やりがいを導き離職防止への近道と考える。

利用者数に関しては、1階病棟に小児期（2歳と6歳）の2名の入所が出来た。しかしその後はこの2名がしっかりと園生活に適応してからというねらいから新入所への活動は実施していない。

今後の新入所に向けての課題として、医療度の高い新入所希望者が多い（ショート入所を含め）、また1階病棟の利用者の医療度の上昇を含め、人員バランスを考えると看護の業務の改善から、2階病棟の体制と業務改善（利用者の移動）‘看護師と療育の協働’の確立が必須課題となる。

安全面も配慮しながら利用者数増員へ働きかけていく必要がある。

上記の問題を踏まえて平成27年度看護療育部目標を下記に示す。

### 平成27年度 看護療育部目標

- 1、利用者の個別性を尊重し、医療度の変化や多様な対応ができる柔軟な病棟体制の構築。
- 2、利用者へのサービス向上のために近隣施設との協力体制の確立。
- 3、地域ニーズに沿い、ショート利用者、新入所への病棟の体制の確立。
- 4、質の高いサービス提供のため、スタッフ個人が目標設定し目的意識を持った援助の実施。
- 5、人材確保に向けた体制として各職種の働きがい、やりがいなどの魅力が伝わる業務改善を検討。

看護療育部 高林 新

### 【外来看護療育目標】

- 1、安全安楽に心掛け、利用者や家族に満足度の高い看護を提供する。
  - ①外来の環境への配慮。
  - ②全身観察を行いながら声掛けをして緊張緩和に努める。
  - ③話し掛け易い雰囲気心がけ、家族の思いに配慮しながらコミュニケーションを図る。
- 2、外来、病棟間の連携を図り継続した看護が出来る。
  - ①診察情報を利用者への援助がスムーズに行えるように記録・伝達する。
  - ②診察情報を病棟と常に共有し、継続看護が出来るように援助する。
  - ③報告、連絡、相談を全スタッフ間で意識を持つ環境作りを働きかける。

3、地域、外部の交流を深め、地域のニーズに応える。

- ①近隣学校の父兄見学の受入れ、当園の施設環境、外来を広報する。
- ②父兄の抱える問題点を把握し他の施設、他部門との連携を図る。
- ③学校主催の説明会、外部の講習に参加する。
- ④支援学校への付き添い

#### 【1階病棟事業計画】

次年度の1階病棟の目標は、今年度達成できていない「業務改善」を中核として、利用者の医療度の上昇に伴う対応が、安全、安楽にできるとともに、スタッフがやりがい、技術・知識の向上を図ることを優先事項として取り組んでいく。

新入所については病棟の状況を的確に判断した上で、昨年通り積極的に検討していきたいと考える。ショート入所については、新入所と視点を変えて地域医療に貢献するという視点から、積極的に受け入れていきたいと考えている。

コスト面について医師と連携し、適切な医療・看護療育を利用者や家族と共に考え提供し、診療報酬も視野に経営的視点にも配慮しながら取り組んでいきたい。

1. 利用者の医療度の変化に対応できる病棟環境を作る。

##### ①業務改善

医療度の変化、呼吸器導入に対して、利用者、スタッフの安全に配慮した業務改善を実施する。また会議・カンファレンス等が適切に実施できるように時間管理を行う。

- ②適切な医療設備（機器）の導入
- ③時間外労働の短縮
- ④個別支援計画の充実
- ⑤利用者の活動の充実

2. 新入所の受け入れ

①1階病棟のニーズとしては、医療度の高い新入所、ショート入所が求められているため、最大2名の新入所ができるようにする。

ショート入所については、病棟の状況を適切に判断し、積極的に受け入れる。

3. コスト意識を高め、病院経営に参画する。

- ①SPD管理の徹底
- ②適切な物品管理の実施、無駄を省く。

4. 2階病棟との連携強化

- ①利用者の移動を2階病棟と連携し円滑に実施できる。
- ②人員の交流（異動を含む）がしやすい環境を整える。

## 【2階病棟事業計画】

平成26年4月から特殊疾患病棟に移行された。看護勤務実績数をキープするという課題と職員の離職防止の視点からも、今年度は魅力ある職場づくりが必須となる。

そのためには、2階病棟として利用者へのサービスを明確化するとともに、スタッフが求める思いを明らかにして、利用者へのより良い援助サービスの提供がスタッフのやりがいを生み魅力へと導けると考える。

新入所の対応では、1階病棟の医療度の上昇と人員バランスを考えると看護の業務の改善のために利用者の2階病棟への移動は不可欠と考える。部屋移動と感染部屋の使用に関してもスムーズで柔軟な対応の確立が必要と考える。そのための業務改善に関してもスムーズで柔軟な対応が作れるようマニュアル化を考えていきたい。

2階病棟の特殊性から活動性の高い利用者への援助は安全への配慮が大きい。また異食に関しても一瞬の隙も作ってはならないなどスタッフへの課題があり、まだまだヒヤリハットに関して書くことへの‘ミスを起こした人’として認識の誤解を認めずの状況であり改善を要するため、安全について対策を練り直しながら職員の意識を高めて実施する必要性がある。

個別支援計画も、書式の改正、カンファレンスの充実に向けての導入として一部のスタッフへの負担は否めない状況であったうえに記録という課題もあり今後検討を行っていく。

### 1、多様な利用者への対応

医療度の高い利用者(1階病棟からの移動)、ショート入所の増加が考えられ、医療物品を充実、人的対応を含め、それに伴う利用者の部屋替え、問題点があれば対策を進めていく。

### 2、業務改善を行う。

看護、療育の業務の協働をはかり、協調性を高める。

医療度の高い利用者の個別的な看護(部屋別、1階病棟よりの利用者の移動の対応を考慮する)

### 3、個別支援計画の充実と記録の方法を含めより他部門との調整を進めていく。

### 4、利用者の安全に努める。

ヒヤリハットの0レベルからの提出を求め、問題点を抽出し解決策につなげる。

2階病棟の転倒・与薬・異食について、安全保持の為に、利用者の特徴を知りKYT(予知危険トレーニング)の実践を行う。

### 5、特殊疾患病棟の役割

各チームの特徴を生かした生活援助を行う。

Aチーム：コミュニケーション・摂食介助技術・排泄援助技術を科学的視点から根拠ある援助の確立。

Bチーム：限られた空間の中で、利用者の発達に応じた遊びや関わりを提供し、楽しみのある生活が送れるように援助する。

### 6、看護・療育スタッフの充実

教育、研修等の積極的な参加。

働きやすい楽しい職場環境作りをおこない定着率の向上を図る。

## 薬剤課

### 1. チーム医療の推進

医師・看護師、他部署と連携し、定期薬・臨時薬に関して意思疎通の場を設け、以下項目の検討。

- (ア) 用法について・・・簡略化をめざす。
- (イ) 用量について・・・減量をめざす。
- (ウ) 剤数について・・・軽減をめざす。
- (エ) 薬剤師として重複した作用のある薬剤を抽出し医師にインフォメーションを行う。
- (オ) 漢方薬の評価を行う。
- (カ) 在庫薬、救急カート配置の見直し。
- (キ) デッドストックの軽減。
- (ク) 期限切れを最小限にとどめる。
- (ケ) 院内約束処方の設定。
- (コ) パスの導入をめざす。
- (サ) 外来調剤は原則院外処方をお願いする。職員については福利厚生を含めて院内処方。
- (シ) 薬剤師としてハイリスク薬の職員への啓蒙促進。

### 2. 作業手順を見直し、残業の軽減を図る。

### 3. 病棟におけるDI活動の強化

### 4. 後発品導入の促進。

### 5. 抗生剤使用状況の提示（耐性化予防）

### 6. 全国の重心施設薬剤師との連携による情報収集し、現場に還元。

### 7. ハイリスク薬マニュアル整備。

### 8. 期限切れ薬品データーを提出し、デッドストック排除につとめる。

### 9. 薬歴を整備しカルテへの導入をめざす。

### 10. NST 活動の推進強化する。

### 11. 感染対策委員としての積極的に勉強会に参加しスキルアップをめざす。

また、マニュアルの更新を。

### 12. 後継者の育成。

## 栄養課

### <給食管理>

#### ○安定した厨房業務体制の再構築

厨房業務委託化して丸3年を終え、委託会社による厨房人員配置換えによる業務引き継ぎや、求人しても中々応募が来ない人材確保の難しさを経験し、4年目においては厨房業務振り返りおよび、より一層のマニュアル化に重点を置き、厨房業務体制の平準化と安定化を図りたい。

これらを踏まえ、平成27年度の具体的な取り組み内容として、以下を考えている。

- ① 食種ごとの食材取扱い方法から献立上の調味料割合まで、あいまいな部分を抽出し、可能なかぎり数値化し、マニュアル改訂・周知することで厨房内の共通理解に努める。
- ② これまで委託側に委ねてきた厨房内作業工程表は実運用に至らず。施設管理栄養士介入により、実態に即した作業の標準化を行い、工程表を作成し、実運用を目指す。
- ③ 食品衛生のほか、形態調整食や重症心身障害に関することなどの厨房内研修の定期化導入。講師は施設管理栄養士。これまで食品衛生に関する研修は年2回実施してきた。目標は、春・秋に知識向上（形態調整食や障害に関して）の研修、夏・冬に食品衛生の研修とし、年間4回の実施を目指す。

#### ○ゼリー食（仮名称）の導入準備およびミキサー食の食味改善

平成25年より少しずつゼリー食（仮）の試作を繰り返し、提供実現に向け準備を行ってきたが、調理作業負担増加も大きく提供実現に至らず。

ひとつめの目標の具体的な内容①および②において、細かい部分の取り決めを行うにあたり、ゼリー食（仮）とミキサー食の食味改善（付着性の緩和など）についても、今後提供実現させることを目的に業務として盛り込んでいく。

### <栄養管理>

#### ○栄養再評価の3ヵ月ごとの定期化

昨年も、全病棟3ヵ月ごとの再評価達成には至らず。今年も昨年同様、全病棟において栄養再評価を3ヵ月ごとに実施できるよう目指す。

### <地域支援>

#### ○介護教室の開催

昨年から利用者家族や地域への情報発信として園内で食品の展示会開催や、巡回相談への同行の経験を得て、今年度はそれら経験をもとに、地域に向けて、食・栄養をテーマにした介護教室を園内で開催したい。ひとまず平成27年度目標は少なくとも2回の開催実現を目指す。対象は重症心身障害児・者だけでなく、高齢者やその支援者も含め、テーマを考えていきたい。

栄養課 八木万希子

## **訓練課**

訓練課のセラピスト全員が今後も、より良い訓練、援助を提供していけるよう、訓練の質とセラピストの技術の向上に向けて、研修会などに積極的に参加にするなど、自己研鑽を重ねる。

また、訓練に必要な物品の充実を図り、利用者様一人ひとりに合った訓練を提供していきたい。

### **OT**

利用者様についての理解を深めるため、定期的に OT 間で症例検討会を実施する。それらを基に訓練を実施し、生活の質の向上や余暇時間が充実するよう努める。

また、利用者様の生活環境の向上のため、車椅子や座位保持装置におけるシーティング、ポジショニングなどについて、随時検討していく。

### **ST**

個別訓練では、利用者様のコミュニケーション能力を引き出すことを目標に、自己身体への認識を高めることで、それぞれの発達・成長を促して行けるような関わりを継続していきたい。

摂食訓練では、安全な食事環境の提供を第一に、楽しめる時間としても大切に考え、そのためにも食事介助方法の検討、見直し、統一を図っていききたい。利用者様の随意的な運動を引き出せるよう姿勢の検討を行う。また定期的に勉強会を病棟で実施することで、重症児への理解を深め、職員みんなで共有できる機会として継続していきたい。

### **グループ活動**

現在 OT・ST が協力して行っている茶話会、喫茶店、園芸活動を継続する。

またこれに加えて、スイッチ、スヌーズレン、感覚遊びなどの活動を展開していきたい。

それぞれの活動では、評価用紙を作製し、評価を行い、継続的に記録をすることで治療効果を明確にしていく。また、より多くの利用者様が参加できるよう計画を進め、グループでの訓練を充実させていきたい。

### **他職種との連携**

上記支援以外にも業務等を円滑、かつ効果的に実施していくために PT・OT・ST・病棟スタッフとの情報共有と連携をより一層行う。

また、病棟カンファレンス・NST 等については、今後も継続して関わっていききたい。

## 地域支援

### 【計画相談】

今年の目標は、バルツァ・ゴードルに入所されている成人の入所者すべての方のサービス等利用計画を作成することであり、当初は58名の作成予定者が、障害児から障害者になるもの2名を追加し、60名の計画を作成することとなった。現時点(平成27年1月31日)において、残るは御所市・大淀町・天理市・吉野町・東近江市の7名であり、サービス等利用計画の作成に関してはほぼ達成できたものと思われる。

当初は厚生労働省の政府通達および省令にて、平成27年3月31日までに障害者サービスを利用するものはすべてサービス等利用計画を提出することが義務付けられており、早く作らないと大変なことになる・・・といった世論が相談支援部会などの勉強会において喚起されつつあった。バルツァ・ゴードルにおいては3月末でサービス受給者証の有効期限が切れる方が多く、分散して作成しないと2月・3月に計画作成業務が集中することが容易に想像できた。特に奈良市12名、大和郡山市6名、大和高田市6名が本来ならすべて3月末に提出のところを、行政が早く提出してもらってよいとのことで8月に奈良市、9月に郡山市を一旦作成して提出することができたのが全体の流れとして大きかった。しかし、どうせ27年の3月末には終わらない・・・といった各都道府県や市町村の思わく、厚生労働省によるミスリードなどがあり、早く提出してほしいといった各市町村のムードが沈静化した時期があり、10月に提出する予定であった大和高田市はそういった流れに呼応するかのごとく、3月末に提出してほしいと態度を硬化させてしまった。

各市町村によって書式がバラバラであり(別紙参照)、特に国の指定する書式のフェイスシートの入力が一苦勞であり、使い勝手が悪いため自分としては使用したくなかったが、市町村による指定があった場合、使わざるをえなかった(逆に保護者とコンタクトが取りにくい場合、保護者の承諾が署名だけで済むためやむなく国の書式を使用したこともあった)。

サービス等利用計画においては、国と市町村のどちらが主導するのか最終的な結論が出ておらず、相談支援専門員としては国と市町村の意地の張り合いに巻き込まれているのが現状である。現段階で言えることは3年に一度、またこういうことがあるので、①年間を通して計画を立てておかないと最終2・3月に大変な目に遭うということ。②仮に統一の書式などが出来た場合、今年の基本情報を新たな書式に入力し直す必要があることが考えられる。

来年・再来年は12ヶ月ごとのモニタリング(計画がうまく進んでいるかの状況確認)のみで新たにサービス等利用計画を作成することはない。3年先を見据えた上で、バルツァ・ゴードル以外において障害を持つ人のサービス等利用計画を作成できればと考えている。

国版	奈良市社協版	西和七町版	大阪市版	生駒市版
申請者の情報 (①基本情報②現在の生活) ③サービス計画案(④週間計画) ⑤サービス計画(⑥週間計画)	様式1フェイスシート 様式2個人情報同意書 様式3ケア計画書(1) 様式4ケア計画書(2)週間計画  アセスメント評価シート	フェイスシート アセスメントシート1 アセスメントシート2 サービス利用計画 週間計画 月間計画	基本は国版と同じ 6枚 各週間計画表に 特記事項が付く	①申請者の現状 ②現在の生活 ③サービス利用計画 ④週刊計画表
署名のみ	署名+印鑑	署名+印鑑	印鑑	署名
①モニタリング報告書 ②週間計画	モニタリング記録票	モニタリング票	①モニタリング報告書 ②週間計画	①モニタリング報告書 ②週間計画
署名	担当者の署名	署名+印鑑	署名	署名
国がデータで配布しているもの そのままだとフェイスシートが 入力づらい 字が小さく読みづらい 一見似たような書類が多く コピー作業になりやすい 署名で済むので手続きは 早くできる	細かいアセスメントシートが付く (内容は在宅向けが多い) 字が大きく、わかりやすい アセスメントから計画書の 目標設定が導きやすい 計画には署名・印鑑が必要で やや手続きに時間がかかる	上牧・葛城・平群・川合町・三郷町 安堵町・斑鳩町で使用 アセスメントシートはチェックに よる単純なものと思いを汲み取る 叙述式のものに分かれる 字が大きくわかりやすい 案がなく、内容に問題が なければ計画にしてくれる 署名+印鑑で手続きはやや 時間がかかる	ほぼ国のものと同じ であるが、特記事項 がある場合、8枚に 達する 字が小さい上に、漢字 にルビがふられるので さらに読みづらくなる 印鑑が必要で手続き もやや時間がかかる	基本情報の書類のみ 独自性があるが、 計画等に関しては国 の書式とほぼ同じで 字がやや大きい程度 案がなく、不備が なければ案が計画 になる 署名のため手続きは 早い
29名	23名	2名	4名	2名
吉野町3名 橿原市1名 木津川市2名 香芝市3名 城陽市1名 東大阪市1名 大和高田市6名 宇陀市4名 大淀町2名 田原本町3名 天理市3名	桜井市1名 奈良市13名 大和郡山市6名 御所市1名 東近江市1名 富田林市1名	平群町1名 斑鳩市1名	堺市1名 平野区1名 福島区1名 都島区1名	生駒市2名

### 【短期入所】

A・B・C各々3チームが同時に短期入所を各1名受け入れることが出来ると仮定した場合、1ヶ月を約30日として考え、3チームで1ヶ月間で90日を利用できることになる。別紙のデータで見ると、4月から1月のトータルで見ると10ヶ月で延べ日数は538日であり、900で割ると0.59777・・・と約6割の稼働率であることがわかる。

そこには1階のロングショートで利用されていたSさんの影響が大きいのと、必然に1階でSさんが利用されると、1階において同じ利用日に他の利用者さんの希望が重なった場合、病棟確認の上で同時に2名が短期入所を行っている状況が少なくなかったことがあげられる。また、土・日の職員体制を考慮して、受け入れは平日にするよう家族に勧めているのも土日をまたいで短期入所を利用されることに繋がり、お断りしている以上に土・日の利用率が高いことも関係しているものと思われる。

ただ2階に関しては、Aチームに短期入所を利用する方が偏っており、現在はKさんのみしかBチームを利用していない状況が続いている。以前に利用されていたことのある利用者さんにもアプローチしてみたものの、なかなか本人の気持ちは切り替わらず、課題を残したままである。最近においては短期入所を利用されている保護者同士や学校教員の情報交換からか、予め自分の子どもは〇チームといった主観を前面に出して利用を希望される方も増えている。また今年においてはバルツァ・ゴードルの短期入所の常連さんはほとんど問題なく過ごせていたものの、病棟の受け入れ体制や情報共有の拙さが新たな問題を引き起こすことを示唆しているように思えるケースが何件かあった。今後の大きな課題として、2階のA・Bチーム間のアンバランスをできるだけ是正していくこと、Bチームで短期入所ができる利用者の確保は継続していかなければ

ばならないと考えている

また入所や短期入所利用における電話の問い合わせにて、呼吸器の方は利用できるのか？といった質問を受けることが少なくない。呼吸器系の問題がクリアできた場合、かなり短期入所の利用者が増えることは確実と思われる。それに伴いショート診察にいたるまでの段階で、各チームが受け入れる利用者像を明確にしておく必要があると思われる。各チームの受け入れ体制を考えると、毎月ごとに話し合っ決めていくしかなく、量的な目標設定は難しい。

短期入所の請求業務に関しては、よくも悪くも自分が請求をするときから、すでに請求ソフトが導入されており、詳しい計算内容がわからぬままに請求業務を行っている自分がある。自分の目標としては内容を理解した上で請求業務ができるようになっておきたいと考えている。

#### 平成26年4月～平成27年1月までのショートステイ利用状況

	延べ日数	1階延利用者数	2階利用者数
4月	73	7	5
5月	52	4	6
6月	74	5	7
7月	74	6	6
8月	61	4	7
9月	70	4	5
10月	43	4	6
11月	29	6	3
12月	47	6	6
1月	15	2	2
合計	538	48	53

相談支援専門員 益池 雄三