

## IV. 平成29年度 ベルライブ 事業計画

### 中期事業計画

#### 10ヵ年基本方針

多様化するニーズに応え、地域に必要とされる介護福祉施設をめざす。

#### 中期ビジョン

地域のパートナーに、多職種協働で尊厳ある自立した生活支援を実践する。また、地域の福祉ニーズを把握し、地域包括ケアシステムの実現に向け、積極的に地域社会に貢献する。

#### 中期戦略

中・重度要介護者、認知症高齢者に注力し、多職種協働でパートナーの自立支援およびQOL（生活の質）の維持向上をめざす。

また、医療機関・ご家族・地域住民および施設内の連携を強化し、継続的な社会活動に参加できるよう支援する。

### 平成29年度 事業計画

#### 1. 平成29年度基本戦略

パートナーの重度化に対応し、安心して日常を過ごせるように多職種連携のもと、自立した生活支援の実践、QOLの維持向上を実現する。

社会保障制度の推移を鑑み、今後は一層「地域包括ケアシステム」を充実させることが、高齢者介護において重要であると考えます。ベルライブは、パートナーの介護ニーズに応じていくためにも、医療機関・居宅介護支援事業所・地域住民と連携し、居宅サービスの提供体制を強化していく。

また、平成30年度の介護報酬改定・次期介護保険事業計画を目前として、本年は経営の安定化を確立することを最優先とする。

## 2. 重点活動事項

### (1) 利用者獲得

#### ア) 入居部門

- ・目標パートナー数を 79.5 名／日（退居を含む）、平均介護度は 4.0 以上とし、日常生活継続支援加算の要件をクリアする。
- ・退居後の空床期間を 7 日以内とするために、あらかじめ次期入居候補者を選定しておく。
- ・入院率は 2.0% 以下。フィジカルアセスメント能力を高め、早期発見・早期治療により入院を回避する。また、早期退院に対応し、入院率の低下につなげる。

#### イ) 短期入所部門

- ・目標パートナー数を 15.0 名／日（退所を含む）、新規パートナー数は 6.0 名／月、定期利用パートナー数を 50 名以上とする。
- ・ロングショート（2 週間以上）利用のパートナーを、5 名／月以上確保する。
- ・今年度もパートナー集客プロジェクトチームを継続し、ベルアルトとの協働により、空床防止を徹底する。
- ・ホームページにより、空床情報・行事予定等を配信する。「紹介冊子」「おたより」を発行し、効果的な PR 活動をする。
- ・重度要介護者、認知症高齢者を積極的に受け入れ、平均介護度は 3.0 以上とする。
- ・新規入居待機者に短期入所サービス利用を推奨する。
- ・新規パートナーがリピーターとなるように、援護課と相談課が連携し、「ゆき届いたサービス」を浸透させる。
- ・利用率の低い月末・月初にベルキンダー・ベルキンダー安井との世代間交流・行事・余暇活動・認知症予防（そろばん教室など）の定着化を行い、パートナーの増加につなげる。
- ・個別機能訓練加算を 30 件／月、医療連携強化加算 1 件／月、緊急短期入所受入加算 4 件／月以上算定し、利用単価を上昇させる。

### (2) サービス

#### ア) 個々のパートナーの状態にあった認知症ケアを実践する。

- ・学習療法・そろばん教室を継続し、対象パートナーを拡大する。
- ・学習療法の担当者を決定し、環境整備・業務の定着化をはかる。

- ・DCM（認知症ケアマッピング）を認知症ケアの実践に活用する。
- ・認知症介護指導者、実践リーダー、実践者研修修了者を中心に、認知症ケアの実践と評価を実施する。

イ) PDC Aサイクルに基づいた看取りケア体制を充実する。

- ・今年度より、更新された「看取りケア指針」「看取りケア経過説明文書」を使用し、入居者のご家族の意向を尊重した看取りケアを実践する。
- ・施設内看取りを100%加算対象につなげるために、往診医と看取りケア加算について、連携と協力を依頼する。

ウ) 重度化に対応したユニットケアの充実。

- ・転倒・転落・感染・褥瘡など事故防止対策およびチーム活動を強化する。転倒・転落率は0.30%以下、褥瘡発生率はゼロとする。
- ・歯科医師と多職種協働によるミールラウンド(1回/月)を実施し、摂食・嚥下機能の向上につなげる。経口維持加算Ⅰ・Ⅱの算定については、23件/月以上を目標とする。
- ・個別口腔ケア手順によるケアを統一し、評価する。
- ・勉強会の開催を継続し、摂食・嚥下機能に関する専門知識の向上をはかる。

エ) 日々の暮らしに楽しみがあるユニットケアを実践する。

- ・パートナー満足度調査の意向を取り入れた、入居者のニーズに応える「暮らし」の実現。
- ・入居者が「楽しく」「元気になる」余暇活動を実施。
- ・24時間シートを活用した個別ケアの提供。
- ・パートナー一人ひとりが、生きがいと役割をもち、「最期までその人らしく」生活ができるユニットケアを実践。

(3) コスト

ア) 各事業の経営管理を徹底する。

- ・予算に対しての実績管理を徹底し、収入と支出のバランスを保つ。
- ・事業計画進捗状況の把握と改善文化を定着させるために、「見える化ボード」を取り入れ、情報の共有をスピーディーにする。

イ) 介護用品費の見直しを行い、対前年度比3.0%以上の削減をする。

- ・在庫1ヵ所システムの浸透。
- ・排泄パターンに合わせた排泄用品を適正に使用し、無駄を省く。

ウ) 業務改善による業務量と経費の削減。

- ・5Sによる業務改善を、スタッフ一人ひとりへ浸透する。

(4) 組織人材

- ア) P D C Aをまわせる人材を育成する。
  - ・「事業計画活動進捗状況シート」を導入し、P D C Aサイクルの実態を把握・分析・改善をし、事業計画を達成する。
  - ・未達箇所については、全部署でフォローし、自立性と成長し続ける組織をつくる。
- イ) 各種専門学校施設の施設見学受け入れおよび実習指導者の育成を強化する。
  - ・実習指導者、ユニット学生担当者を選任し、実習指導マニュアルを整備する。
  - ・実習生との関わりを親密にし、就職につながるような実習環境にする。
- ウ) 看護・介護キャリアパスに基づいた人材育成をする。
  - ・個人の目標を支援する。看護・介護キャリアラダー研修受講、介護福祉士のキャリアレベルの申請を推進する。
  - ・研修参加者による伝達講習の実施を徹底する。
- エ) 認知症専門知識の向上のため施設内外研修参加を支援する。
  - ・認知症介護実践者・実践リーダー研修、認知症介護基礎研修、認知症ケア専門士など。
- オ) 積極的な関連学会（大会）への発表を支援する。
- カ) 働きやすい職場環境を整備する。
  - ・腰痛予防策の推進。
  - ・介護負担軽減対策（介護ロボットなど）を検討。
- キ) 無資格者およびシニア層の雇用を促進し、人材確保に努める。
  - ・有資格者と無資格者の業務内容と、責任範囲を明確化する。

(5) 地域貢献

- ア) 堺市認知症介護実践リーダー研修事務局を継続する。
- イ) 生活困窮者自立支援法における就労訓練事業に協力をする。
- ウ) 認知症キッズサポーター養成講座、「べるたうん ぬくもりカフェ」（認知症の本人・ご家族の居場所づくりと地域住民の「つどいの場」）を継続する。
- エ) 「安井町いきいきサロン」に多職種が協力し、介護予防の活動支援をする。
- オ) 堺市高齢者虐待防止事業（緊急一時入所・空床確保事業）、堺市高齢

者徘徊SOSネット事業に協力をする。

- カ) 地域ニーズに沿った行事の開催や、地域社会交流の機会をもち、心身ともに楽しめるようなサービスを企画・実施する。

### 3. 居宅サービスの具体的目標

#### (1) ベルライブデイサービスセンター

- ア) 目標パートナー数を41.5名/日、新規パートナー数は7.3名/月以上とする。
- イ) 中・重度要介護者、認知症高齢者を積極的に受け入れ、中重度ケア体制加算800件/月以上、認知症加算300件/月以上を算定する。
- ウ) 通所リハビリテーションからの卒業者の受け入れ体制整備を継続する。
- エ) 効果的な広報PRをするために、ベルアルト通所リハビリテーションセンターと連携し、事業所の特徴と強みをホームページなどで地域に情報発信をする。
- オ) 医療機関、居宅介護事業所、介護サービス事業所との連携を強化する。  
居宅介護支援事業所へは定期的に訪問し、情報交換を行う。
- カ) パートナーの自立支援を目標とした、多職種協働での個別、小集団機能訓練を実施する。
- キ) ワークライフバランスの実現に向け、業務内容や勤務形態を見直す。
  - ・認知症介護実践リーダー研修修了者を中心に、「くるみ庵」の人員を固定化する。また、業務分担を見直すことにより、業務の効率化につなげる。
  - ・記録の簡素化、ほのぼのとパッドなど他のシステムとの併用により、業務を効率化する。
- ク) 医療依存度の高いパートナーに対応できる知識と技術を習得する。
- ケ) パートナー、ご家族のニーズに応じたサービス提供をする。
- コ) 介護者教室を2回/年開催する。
- サ) 介護予防・日常生活支援総合事業への移行準備をする。
- シ) 複合型施設の強みを活かした施設内の循環と、連携のさらなる強化。

#### (2) ベルタウンヘルパーステーション

- ア) 目標パートナー数は60名/月、訪問回数は313件/月(身体介護111件、生活援助202件)、新規パートナー数は3名/月以上とする。
- イ) 中・重度要介護者(身体介護)を積極的に受け入れ、生活機能向上連携

加算を1件/月、緊急訪問加算は1件/月以上算定する。

- ウ) パートナーが利用しやすいヘルパーステーションの整備。
  - ・訪問希望時間の調整の工夫と、振替利用の周知徹底。
  - ・柔軟な早出・遅出勤務の調整。
  - ・「在宅生活におけるワンポイントアドバイス」を継続して配布。
  - ・入所中、入院中のパートナーへの積極的なアプローチ。
  - ・重度、医療ニーズの高いパートナーへ対応するためにスキルを向上。
  - ・申し送りファイルを活用し、パートナーのケース情報の共有を徹底する。
- エ) デイサービスセンターとの兼務者を増やし、不足するヘルパーを確保する。
- オ) 介護予防・日常生活支援総合事業への移行準備と、自費サービスを検討する。
- カ) 他事業所と顔の見える関係を構築し、連携を強化する。
- キ) 活動の取り組み、利用状況などをホームページに掲載し、効率的な広報PRをする。

#### 4. 重点活動目標値

##### (1) ベルライブ (入居・短期入所)

(入居・短期 単位：人/日、新規 単位：人/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
入居	79.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	79.0	79.0	79.0	79.0	80.0
短期入所	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
新規利用者	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0

\*入居・短期は退所を含む

##### (2) ベルライブデイサービスセンター

(通所 単位：人/日、新規 単位：人/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
通所	40.0	41.0	42.0	42.0	41.0	42.0	42.0	42.0	42.0	41.0	41.0	42.0
新規利用者	7.0	7.0	8.0	8.0	8.0	7.0	8.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0

