

VI. 平成30年度 社会福祉法人悠人会 各施設別事業計画

VI-1. 平成30年度 ベルファミリア 事業計画

中期事業計画

10ヵ年基本方針

(1) トップリーダーとしての使命

社会福祉分野において、産官学の共同研究や先駆的なモデル事業および教育支援事業に取り組み、全国トップクラスの特別養護老人ホームとして、国内介護事業の発展を牽引する。

(2) 地域基幹事業所としての責務

堺市中区において、法人内外の関係事業所との連動的な協働システムに基づく総合的な地域活動を展開する。

さらに住民の意思が反映された地域公益事業に取り組み、地域住民から信頼され親しまれる、価値の高い拠点施設として地域社会に存在する。

(3) 職員の誇りを刺激する喜びの善循環

全職員は、地域からの高い期待と評価を誇りに自己成長と地域貢献に生きがいを見出し、地域と施設と職員が相乗的な喜びの善循環の輪を拡大する。

(4) 普遍的な事業活動を支える強靱な経営体質

地域や時代が希求する多様なニーズに応える使命を遂行するため、質と量のデータ管理に基づく高度な経営マネージメントを実践し、景況感や政策に影響されない強靱な経営体質を構築する。

(必要最小限利益5%以上)

中期ビジョン

重度要介護者の安心生活を支える特別養護老人ホームとして、医療ニーズ・認知症・神経難病などの最重度要介護者の生活代替機能に特化した入所事業を展開する。

施設が有する専門的かつ総合的な生活支援により、堺市中区・南区の要介護者の在宅生活の限界点を高めることに貢献する。

地域関係機関との機能分化と連携システムを構築し、地域包括ケアシステムの中心拠点としての立場を確立する。

政策動向や地域ニーズの精緻な分析に努め、時代の変化に対応しながら、地域住民が求める新規事業への投資を可能とする経営基盤の強化をはかる。

中期戦略

(1) 認知症介護における中心拠点への取り組み

認知症認定看護師および認知症介護指導者を配置し、認知症介護リーダーや認知症実践者を育成しながら、法人内外の介護職員などへの教育指導を含めた認知症介護の中心拠点となる。

堺市が設置する認知症初期集中支援チームとも協働し、地域における認知症介護予防事業にも主体的に協力する。

(2) 重度介護と専門介護の機能強化

重度介護に特化するため、要介護4以上を入所対象とし、要介護度平均4.5以上をめざす。

入院率1.5%以内、入所利用率98%以上を目標とし、入所者の健康生活の支援と貴重な地域資源である施設の有効活用をはかる。

その実現に向けて、看取り介護の充実（看取り介護率100%）に取り組む。さらに摂食・嚥下障害看護認定看護師を養成し、口腔ケアの強化（全入居者が経口摂取）に取り組む。

退所から新規入所までの待機期間を5日以内に短縮し、効率的な相談調整機能の向上をはかる。

(3) 経営管理の強化

法人および施設の経営管理体制を強化するため、悠人会本部との協働により、次の活動を実施する。

- ①事業運営の透明性を高めるため、法令規定以上の情報公表と施設内での閲覧体制を構築する。
- ②理事会、評議員会の健全運営を事務支援する。
- ③外部監査に取り組む。
- ④地域における公益的な取り組みを実施する責務を遂行するため、地域住民を

対象にニーズ調査を実施し、地域が求める社会福祉事業、公益事業、地域公益事業を積極的に展開する。

- ⑤事業運営の継続的な安定性を確保するため、経常利益5%を維持できる経営体質を確立する。

(4) 新総合事業対策と地域包括ケアシステムの創設

堺市で実施される新総合事業に関しては、各施設の代表で構成されるプロジェクトチームを創設し、法人単位で対策を講じることとし、ベルファミリアは全面的に協力する。

新総合事業に関しては、地域包括ケアシステムの創設を踏まえ、他法人との協働に基づく、地域拠点機関としての将来のあるべき姿を想定し、以下の課題に留意して計画・実行する。

- ①政策動向や堺市ならびに地域事業所の意向などの情報収集に努め、地域住民主体の立場から、地域事業所との機能分化と連携システムを模索する。
- ②当法人が運営する施設は、重度要介護者を対象とした高度専門サービスに特化し、非専門サービスは地域機関に委ね、相互に利益が共有できる連携関係を形成する。
- ③地域包括ケアシステムを想定し、堺市内の特定地域や集合住宅において、生活支援、保健予防・医療・介護などを包括的に提供できる総合管理事業を運営する。

平成30年度 事業計画

1. 基本戦略

本年度は、中期ビジョンから10ヵ年基本方針の実現に向けた3年目であり、施設経営の安定と発展をめざし各事業の運営に取り組む。

その目標達成に向け、法人内・外の施設や関連機関との良好な連携を推し進め、地域に於いて公益性の高い福祉施設としての役割を果たす。

また本年度は、介護報酬改定への対応を講じる重要な年である。

在宅サービス部門においては、地域の環境特性を熟知しエリアの拡大をはかる。また、「顔の見える関係」「迅速かつ柔軟な対応」「正確な情報提供」を行うため、各事業所への訪問やICT等の活用により、利用者獲得に向けて連携を強化し、揺るぎない関係性を構築する。

今後、さらに利用者の重度化が進む中、特別養護老人ホームの役割である「生活機能の向上」「認知症ケア」「嚥下機能の支援」「看取り介護」などの専門性を強化することで、地域に貢献し最も信頼され、選ばれる施設づくりをめざす。

職員にとってやりがいと働きがいのある満足度の高い職場環境づくりを整備し、キャ

リアパス制度により質の向上と人材確保を強化し、充実した介護・看護体制の維持に努める。

2. 重点活動事項

(1) サービス

一人ひとりの人権を尊重したケアの実践

ア) 質の高い介護の実践

- ・サービス提供に関するマニュアルの見直しと個別性を尊重したケアを実践する。
- ・日常生活能力、残存機能を活かせる介護を実践する。

イ) ゆきとどく終末期ケアの実践

- ・入所時における終末期ケアの在り方を本人・家族の意向に配慮しながら最後までその人らしさを尊重し、人生の歩みを終末まで支援できる介護に取り組む。説明同意⇔カンファレンス⇔グリーフケア⇔デスカンファレンスをPDCAサイクルに乗せ、根拠に基づく看取り介護を実践する。
- ・家族参加のエンゼルケアの実施と看取りを経験した家族へのアンケート結果を基に、遺族の思いを反映した質の高い看取り介護の実績を積み重ねる。
- ・入居面談時に施設看取りや入居申し入れ状況に対して、施設独自の点数の加点を実施する。
- ・入居時の看取りケアの指針についての説明を継続する。
- ・高齢者の加齢に伴う身体的変化、病気の特徴等の理解を得る。
- ・配置医師複数配置・24時間医療連携による配置医師緊急対応加算取得に向け整備する。

ウ) 認知症ケアの充実

- ・認知症の状態に配慮したケアを実践する。
- ・なじみのある居室環境で、安心して暮らせる生活環境の継続。
- ・堺市からの委託事業である、認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修の運営に協力する。
- ・認知症ケアの質的評価のためのDCM・各種療法の継続評価を基にしたカンファレンスを実施する。
- ・認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修修了者を各ユニットに配置し、アセッサーの役割を実施する。
- ・認知症ケア学会で症例を発表する。(2 演題)
- ・認知症介護研究・研修センターの事業である認知症ケアレジストリ研究のBPSDスポット調査への協力を行う。

エ) 嚥下機能の支援と食生活の充実

- ・誤嚥性肺炎での入院件数1%未満を目標とする。

- ・ 歯科衛生士・S Tによる研修を実施する。(関連施設へ協力依頼)
- ・ 嚥下アセスメントからラウンド、評価までのフローチャートの作成を行い継続的かつエビデンスを持ったケアを実践する。
- ・ 個別の口腔ケアの計画をケアプラン内容に反映、協力医療機関との連携をはかり、口腔ケアの徹底・質向上に繋げる。
- ・ 口腔衛生管理体制加算(30単位/月)の算定を継続する。
- ・ 口腔衛生管理加算(90単位/月)の算定に向け体制を整備する。

オ) 重度化に対応した健康管理の充実

- ・ フィジカルアセスメント能力を高め、重度化防止に努める。
- ・ 残存機能に適応した生活リハビリを実践する。
- ・ 多職種協働による褥瘡ラウンド(1回/週)、低栄養リスク判定が低下した入居者の把握と重度化予防に努める。
- ・ 堺市中区内の特養看護師情報交換会を開催し、特養における看護の質の向上に努める。(1回/月開催)
- ・ 見守り支援システム「眠りSCAN」の導入検討により、睡眠・覚醒と在床・離床の見える化を実施し、医療重度入居者の異常の早期発見に繋げることを検討する。
- ・ 褥瘡のアセスメント・リスク判定・支援計画・評価のマネジメントを実施し、褥瘡マネジメント加算(10単位/月)の算定を行う。
- ・ 褥瘡については、フローチャートの作成を行いアセスメントの見直しをOTと連携し個別に応じた発生予防策を立案する。
- ・ 低栄養リスクの高い入居者に対して、他職種合同のカンファレンスを実施する。
(低栄養リスク改善加算 300単位/月)
- ・ 近隣医療機関や老人保健施設と連携し、空床期間の短縮を効率よく実施するために、入居申し込み件数増加に向けた取り組みを行う。

カ) 入居者・家族との信頼関係の醸成

- ・ 家族会および、ユニット毎の面談会を定期開催し、情報共有と信頼関係の形成に努める。(2回/年)
- ・ 家族に高齢者の健康についての情報(看護だより)を発行する。
(4月より1回/2ヵ月)
- ・ 入居者・家族参加型のサービス担当者会議を継続し、信頼と安心が提供できる機能を向上させる。(家族参加率80%以上)
- ・ 朝食バイキング・家族参加型の居酒屋・外食支援等の実施で高齢者の交流や楽しみを創造する。
- ・ 不満や不安を受容・共感できる技法の訓練により、苦情の事前防止と組織的な苦情解決機能を高める。

キ) 地域と顔が見える関係の形成

- ・ 家族参加型のユニット間交流から、ユニットを越えた地域毎の交流へと発展さ

せ、さらに自治会・老人会などが主催する地域行事に入居者と家族も一緒に参加できるように働きかける。

- ・地域行事の外出支援で住み慣れた地域との繋がりを持ち、施設のイベントに地域住民を招待し、季節行事の楽しみを共有する。
- ・地域代表で構成される第三者委員からの客観的意見を施設サービスに反映させる。(1回/月)
- ・施設と地域がつながる季刊誌を発行し地域に配布する。(4回/年)
- ・災害時における地域住民の避難支援対策として、地域住民参加型の防災訓練を開催する。

(2) 社会福祉法人としての責務を遂行する地域公益事業の実施

- ア) 地域交流の促進に向けて、相談員・事務員が圏域内の自治会・老人会・婦人会・子供会と協議し、施設の会場や設備を地域交流の場として開放する。(1回/月程度)
- イ) 堺市認知症カフェ(ふれんどカフェ)の継続と、「ベルファミリア認知症家族の会(あつとほ一む)」を継続し、地域での役割を拡大する。(1回/2ヵ月)
- ウ) 当法人の介護保険施設において、社会福祉法に基づく低所得入居者への利用者負担軽減事業を継続する。(行政の要請に基づき、随時受け入れを検討)
- エ) 「オール大阪の社会福祉法人による社会貢献事業」に協力し、当該事業に基づく生活困窮者支援・中間的就労の推進など地域の福祉ニーズに対応できる福祉施設としての役割を果たす。
- オ) 中第3地域包括支援センターとの相互連携により、緊急入所の受け入れおよび接近困難事例に積極的に関与する。さらに堺市高齢者虐待防止事業(緊急一時入所事業・空床確保事業)および堺市高齢者徘徊SOSネットワーク事業に登録し、社会福祉施設としての責務を遂行する。
- カ) 堺市からの要請に基づき、堺市介護予防教室の(ひらめき脳トレプラス教室)施設開放を継続する。(毎週木曜日開催)
- キ) 地域包括支援センターが主導する医療と介護、保健をつなぐ連絡会を支援する。
- ク) 地域で支えあう福祉サービスをめざし、時代と状況に応じた福祉サービスができる施設運営を実践する。
 - ・健康フェスタを継続する。
 - ・近隣校区及び地域の青年団へ「認知症サポーター研修」実施を検討する。
 - ・夏祭り等の施設行事において、地域ボランティアの積極的な受け入れを継続する。(喫茶、音楽、オカリナ、ピアノ等)

(3) 人材の育成

キャリア形成・自己実現を支援し、法人のめざす職員を育成

- ア) 職員個々のキャリアニーズに応じた研修の参加を促進する。
 - ・キャリアパス以外に職員のニーズから施設内・外の教育研修計画の策定を行い質の高い人材の育成を行う。
 - ・キャリアパス研修の内容を施設へ還元できるシステムの構築を行う。
 - ・レベルⅡの申請希望の意識調査を部署内で実施する。
- イ) 看護師のユニット配置を継続し、介護職との協働関係を継続する。
- ウ) 認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修の受講を支援する。
- エ) 研修受講後の閲覧・伝達講習について徹底する。
- オ) 援護部の年間教育計画立案時に講義・実技ともに、フォローアップができる研修体系を構築する。
- カ) 積極的な実習生の受け入れ体制を整備する。
 - ・インターンシップを5月・7月・10月に開催する。
 - ・大阪府下全域への介護の専門学校へアプローチを行い、介護人材の獲得をめざす。

(4) 公益性・透明性の高い健全な施設経営

～安定的・発展的な事業継続に向けた取り組みへの強化～

- ア) 公益性に根差した収益の確保で、安定的な施設運営を実施する。
- イ) 法令・経理規定等の諸規則を遵守し、透明性の高い財務管理を実践する。
- ウ) ホームページを活用しベルファミリアの活動内容を地域に発信する。
- エ) 入居部門
 - ・入居利用率 97.8%以上、要介護度4・5の割合 75%以上、平均要介護度 4.15以上、認知症日常生活自立度の判定基準Ⅲ以上割合 70%以上、入院率 2%未満、誤嚥性肺炎での入院率 1%未満とする。
 - ・空床期間を退所後、5日以内を目標とする。
 - ・経口維持加算Ⅰ・Ⅱ件数を 35件/月以上とする。
- オ) 短期入所部門
 - ・15.0名/日以上の利用を目標とする。(利用率 93.8%)
 - ・要介護3以上の利用者増をめざす。(新規利用者数 5件/月)
 - ・祝日の入所受け入れのために施設送迎で家族負担の軽減をはかる。
 - ・地域貢献を高める目的で、ケアプランセンターおよび、地域包括支援センターからの緊急入所を積極的に受け入れる。
 - ・利用者の担当医や訪問看護ステーション・ヘルパーステーションとの日常的な情報共有と緊急時の対応が評価される医療連携強化加算 40件/月以上を算定する。
 - ・機能訓練指導員による自宅訪問などによる生活機能向上への支援を強化し、個

別機能訓練加算件数 230 回／月以上を算定する。

- ・重度要介護者が定期的に利用できるレスパイト支援を行う。
- ・地域関係機関との連携強化に向け、他法人からの紹介率 60%／月以上を目標とする。
- ・デイサービス・ヘルパーステーションと三位一体となる渉外活動を継続する。
- ・認知症専門ケア加算Ⅱ（4 単位／日）の算定を準備する。
- ・ケアプランセンター以外の医療機関や訪問看護ステーションなどへ訪問し地域の関連機関と連携を強化し、地域の信頼度を上げる。
- ・空床情報の更新継続と電子媒体での相談機能を向上させる。
（外出時、通信機器により緊急利用に応じる体制を整備）

(5) コスト削減

- ア) 職員の意識啓発に努め、修繕費の削減をはかる。
- イ) 物品の管理方法を再確認し、日用品や衛生材料等の削減を徹底する。
- ウ) リネン類の定数の見直しを行い、経費削減に繋げる。
- エ) 契約数について業務課と連携し、適正な使用を行う。

3. 居宅サービスの具体的目標

(1) ベルファミリア デイサービスセンター

- ア) 利用者数 平均 63.6 名／日为目标とする。
- イ) 中重度ケア体制加算を算定し、増収をはかる。
- ウ) 業務内容を見直し、予算を立て経費を削減する。
- エ) 大人の学校メソッドを導入し、認知症予防に対する取り組みを行う。
- オ) マニュアルの整備を行い、業務の標準化をはかる。
- カ) 送迎ルートの確認・人材を有効活用し効率化を検討する。
- キ) 研修参加・個人資格の取得を促し、個々の能力向上をはかる。
- ク) 個別機能訓練加算Ⅰ 950 回／月、Ⅱ 420 回／月、運動器機能向上加算 28 名／月。

(2) ベルファミリア ヘルパーステーション

- ア) 新規利用者を獲得し、訪問人数を増やすことで、訪問件数の増加をはかる。
利用者数 平均 168 名／月、訪問件数 平均 1,615 件／月为目标とし、特定事業所加算Ⅰ取得を継続する。
- イ) 訪問介護員を確保し、利用者のニーズに沿った訪問ができるように勤務形態の調整を継続する。

- ウ) 本人の意向をもとに、家族や介護支援専門員、各サービス事業者と連携をはかり、在宅生活が継続できるよう協力する。
- エ) 利用者個々の援助内容を見直し、身体介護の利用回数増加に繋げる。
- オ) 自立支援の機能を高めるため『自立支援のための見守りの援助』を明確化し、『生活援助』→『身体介護』へ随時変更して行く。
- カ) 作業療法士による身体介護研修を開催し、身体介護ができる登録ヘルパーを育成する。(2回/年)
- キ) ヘルパー定例会で『認知症ケア』についての研修を開催する。
- ク) 『生活援助』及び『堺市訪問型独自サービス』援助内容の見直し・新規受け入れについて検討する。

4. 重点活動目標値

(1) 施設

(単位：人/日)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入所(要介護3以上)	97.8	97.8	97.8	97.8	97.8	97.8	97.8	97.8	97.8	97.8	97.8	97.8
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
(要介3以上)	8.0	8.0	9.0	9.0	10.0	10.0	10.5	10.5	10.5	11.0	11.0	11.0
(要介2以下)	7.0	7.0	6.0	6.0	5.0	5.0	4.5	4.5	4.5	4.0	4.0	4.0
通所	62.0	63.0	64.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	63.0	62.0	62.0	62.0
(要介3以上)	17.0	17.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	17.0	16.0	15.0	15.0
(要介1~2)	31.0	32.0	32.0	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0	32.0	32.0	33.0	33.0
(要支1~2)	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0

(2) ベルファミリア ヘルパーステーション

(単位：人/月、回/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
利用者数	162	163	164	166	167	168	169	171	172	172	172	173
(介護給付)	90	90	91	91	92	92	93	94	94	94	94	95
(予防給付など)	70	71	71	72	72	73	73	74	74	74	74	74
(自立支援)	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4
訪問回数	1,540	1,550	1,575	1,590	1,610	1,625	1,635	1,640	1,650	1,650	1,660	1,660
(身体介護)	500	500	510	510	520	520	530	530	540	540	550	550
(生活支援)	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610
(予防給付など)	400	410	420	430	440	450	450	450	450	450	450	450
(自立支援)	30	35	35	40	40	45	45	50	50	50	50	50