

VI-2. 平成30年度 サンガーデン府中 事業計画

中期事業計画

10ヵ年基本方針

地域住民の期待に応え、地域住民から信頼される施設をめざす。

中期ビジョン

地域の医療・介護の要望に対応でき、利用者の期待に応え、信頼される老健施設をめざす。

中期戦略

今後増加が見込まれる高齢社会を見据え、高齢者の介護サービス、生活支援サービス、家族の介護支援、要支援高齢者に対する介護予防など、高齢者並びにその家族の介護生活に関して利用・相談できる一体的・連続的に提供できる施設を構築する。

施設はより開放的にし、スタッフは各地域に出向き、介護予防を積極的に取り組み在宅生活での自立支援や、地域生活で援助を必要とする高齢者の在宅サービスを展開し、医療と介護の連携をはかりながら質の高い介護サービスを提供する。

I C T (Information Communication Technology) を活用し、多職種との情報共有をはかるとともに、職員の業務負担軽減をはかっていく。

平成30年度 事業計画

1. 平成30年度基本戦略

地域に根ざした施設を意識し、在宅復帰施設、在宅生活支援を多方面から支援できる体制づくりを強化していく。全職員が、強いチームワークのもと、在宅復帰を今以上に強化し、在宅支援を継続出来るように、リハビリテーション機能を中核として、地域高齢者が必要とする上質な介護サービスを提供する。

また、地域、行政、関連機関との連携を密に、地域介護の中心的役割を果たす。

2. 重点活動事項

(1) 利用者獲得

ア) 入所（短期入所含む）

- ・利用率 98%以上（1 日平均延数 118 人）を目標とする。
安定的な利用率維持のため、ロング（退所先未定の長期入所者）4 割、ミドル（退所先が確定している長期入所者）3 割、短期 3 割での病床運用を実施する。
- ・新規利用者（長期・短期含む）を 5 件／月確保する。
- ・和泉市の病院、開業医への訪問活動を行い、新規利用者獲得につなげる。
（訪問件数 40 件／年）
- ・胃瘻、吸引、酸素など医療ニーズの高いパートナーを制限無しで受け入れる。
- ・施設でできる治療は、早期から行い入院数を減らす。
- ・短期入所者の登録者数を 10%増やす。（目標 330 件）
- ・居宅介護支援事業所へ空床状況を郵送する。（1 回／月）
- ・援護部と相談課の協働での各階ベッドコントロールと入退所管理強化を継続する。
- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標 70 以上の基準を維持する。

イ) 通所リハビリテーション

- ・利用パートナー数平均 88 人／日を目標とする。
登録者数は 300 名を確保する。
- ・新規利用パートナー確保のため、10 件／月以上の体験利用を受入し、体験利用者の 70%以上を新規利用につなげる。
- ・リハビリマネージメント加算ⅡとⅢを積極的に算定する。（200 件／月）
- ・社会支援参加加算を取得する。（平成 31 年度）
- ・要支援に対する個別リハビリから集団体操・自主トレへの移行を継続する。
- ・リハビリニーズのみのパートナーや外来リハビリテーション終了者などの移行先として、短時間サービスの受け入れを継続して行う。（目標 15 名／日）

ウ) 広報活動

- ・介護フェスタを開催する。（目標 100 名）
- ・ホームページを定期的に更新し、施設の取り組みをアピールする。
（12 回／年以上）
- ・認知症サポーター養成講座を開催し、認知症予防啓発活動を推進する。
- ・ケアマネジャーを対象に施設見学会を開催する。（1 回／年）

(2) サービス

- ア) 多職種間の連携を強化しチームケアの充実をはかるために、PDCAサイクルを回していく。
- ・多職種協働による口腔ケアマネージメント体制を強化する。

- ・各委員会活動の成果と体制を評価し、よりよいケアサービスに繋げる。
 - ・褥瘡予防の仕組みを強化し、褥瘡マネジメント加算を算定する。
- イ) 通所リハビリテーションで高齢者の生活意欲や自立意識を高める事を第1の目的とし、機能訓練、脳リハビリなどを国語・算数・理科・社会などの授業という形で提供する。(15名/日)
- ・通所リハビリテーションで定着後に入所での提供も開始する。
- ウ) 週1回の利用者検討会議を週2回に増やし、急性期病院からの受入を迅速に行う。
- エ) 家族同士の意見交換やスタッフとの交流の機会を持ち、ニーズに応じたケアを取り入れていく。(2回/年)
- オ) 認知症利用者の在宅支援に必要なパンフレットを作成し、職員・家族ともに認知症ケアの質向上をめざす。
- カ) 在宅生活を最後まで継続できるようによりよい看取りに取り組み、パンフレットの追加修正、マニュアルの見直しを行う。
- キ) 在宅支援機能を強化するための業務の見直しを行い、ケア提供のスケジュールや取り組みを根本から見直し、PDCAサイクルを回す。
- ・R4システムを活用し、インテイクからアウトテイクまでの管理を強化する。
 - ・理学療法士や作業療法士をフロア専属とし、生活場面にも積極的にセラピストが介入し、リハビリ視点の伝達と定着を行う。
- ク) 複雑化する支援ニーズや福祉に関する需要(支援ニーズ)の質的な増大に対する管理体制を強化する。
- ケ) 安全管理体制の充実
- ・インシデントの分析を徹底して、情報共有をはかるとともに危険予知能力を高める。
 - ・個々に応じた食事形態や介助方法を行うとともに口腔ケアを徹底し、誤嚥性肺炎の予防を行う。
- コ) 感染管理体制の充実
- ・感染委員会の機能を強化し、定期的な感染ラウンドを実施する。
 - ・周辺施設や和泉市感染情報を収集し、面会制限、フロア移動制限を含む施設対応を早期から実施する。
 - ・通所リハビリテーション利用中の利用者から感染管理を徹底する。
 - ・全職員を対象とした感染予防研修を開催する。(2回/年)
- サ) 家族交流カフェを開催する。(1回/年)

(3) コスト

- ア) ICTを導入し、記録の簡素化と多職種の情報共有をはかり超過勤務5%削減に努める。
- イ) 平成30年度介護報酬改定での新規加算項目を算定する。
- ウ) 消耗品の在庫管理の適正化をはかり5%以上のコスト削減に努める。

生活支援	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650	650
身体・生活	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

4.各居宅サービスの具体的目標

(1) サンガーデンヘルパーステーション

- ア) 利用者数 160 名／月、訪問件数 2100 件以上／月を目標とし、職員の資格取得支援や重度介護者 20%以上を受け入れ特別事業所加算 I の維持に努める。
- イ) 居宅介護支援事業所に実績、評価報告書の手渡しを継続し、顔の見える関係作りや、利用者の情報提供を迅速に行い新規獲得に努める。
(目標新規利用者 7 名／月)
- ウ) 医療ニーズや認知症ケア、看取りに対応出来るよう内外部の研修会に積極的に参加し、専門性の向上や多職種と連携しながら良質なサービスを提供し在宅生活を支援する。
- エ) 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションと連携し、生活機能向上連携加算を算定する。(1 件／月)

(2) 訪問リハビリテーション

- ア) 病院の回復期リハビリテーション病棟と連携し、継続したサービスの提供を行う。
- イ) 法人内外の訪問看護、訪問介護、通所リハビリとの連携を充実させる。
- ウ) 空き状況を法人内外の居宅介護支援事業所に報告し利用者獲得に努める。
(1 回／月)
- エ) 状態が安定すれば通所リハビリテーションやショートステイにも誘導し社会参加を促す。
- オ) ご家族のレスパイトケアを支援し、在宅生活の継続を支える。
- カ) iPad の導入による記録の簡素化と職員間の情報共有を高める。

(3) サンガーデン府中いきいきネット相談支援センター

和泉市地域福祉総合相談員配置推進事業実施要綱に基づき、生活圈域の身近な地域において、高齢者・障がい者・子育てなど、さまざまな分野で福祉の総合相談窓口として支援を要する地域住民に対するニーズ相談、見守り、サービスへのつなぎ、心のケアなどをもって個別支援を行う。

すべての人が安心していきいきと暮らせるよう地域福祉の向上と自立生活支援のための基盤づくりを行い、地域の健康福祉セーフティーネットの構築とトータルな地域ケアシステムの実現をはかる。

- ア) 地域の総合相談窓口であることの周知に努める。

- イ) 地域活動へ積極的に参加し地域に認知される。
- ウ) 多種多様化する相談事例に対応するべく、協力体制づくりを行い各専門機関との連携をはかる。
- エ) 幅広い知識と技術の向上に努める。