

谷山病院年報

〈2024 年度〉

目次

理念・基本方針	2
病院概要	3
病院指標	12
部門別報告	
看護管理室	19
医療安全	20
A-2病棟	21
A-3病棟	22
B-2病棟	23
B-3病棟	24
B-4病棟	25
C-4病棟	26
C-5病棟	27
C-6病棟	28
外来処置室(中材室兼務)	29
薬剤部	30
リハビリテーション科	31
デイケア	32
栄養科	33
地域連携室	34
心理室	35
検査科	36
放射線室	37
総務部門(総務・会計・財務・売店)	38
医事課	39
医師事務作業補助	40
システム室	41
総務部門(施設)	42
就労支援センター ステップ	43
指定相談支援事業所 地域活動支援センター ひだまり	44
グループホーム しらゆりの郷	45

《公益財団法人 慈愛会 医療理念》

「医療の原点は慈愛にあり」

患者様を肉親と思い医療の達人(プロフェッナル)を目指します。

同時に

全職員の物心両面の幸せを追求します。

《谷山病院 基本方針》

1. ビジョンを共有し、高い専門性を持つ、
良質なチーム医療を行います。
2. 心安らぐ快適な医療環境を提供します。
3. 地域精神科医療に貢献します。

病 院 概 要

施設概要

谷山病院

所在地	〒891-0111 鹿児島市小原町8番1号
TEL	099-269-4111
病床数	392床
診療科	精神科・神経科
専門外来	メモリーケア外来
認定・指定	<ul style="list-style-type: none">・公益財団法人日本医療機能評価認定病院（3rd:Ver2.0）・生活保護法指定医療機関・身体障害者福祉法による医療機関・被爆者一般疾病医療機関（原爆被爆者援護法）・難病医療費助成指定医療機関・結核指定医療機関・結核患者収容モデル事業（A2病棟5床）・肝炎治療特別促進事業・自立支援医療機関（精神通院医療）・精神保健福祉法第19条の8に基づく病院（10床）・精神保健福祉法応急入院指定病院・医療観察法指定通院医療機関・認知症疾患医療センター・協力型臨床研修病院(医師臨床研修制度)・精神科専門医精度認定研修施設（日本精神神経学会）・精神科救急地域拠点病院（鹿児島県）・災害時支援中心病院（日本精神科病院協会）・精神課認定看護師教育課程 実習施設（日本精神課看護協会）・労災保険指定医療機関

就労支援センター ステップ

所在地	〒891-0111 鹿児島市小原町8番1号
TEL	099-260-5810

地域活動支援センター ひだまり

所在地 〒891-0111
 鹿児島市小原町8番1号
TEL 099-260-5865

グループホーム しらゆりの郷

所在地 〒891-0111
 鹿児島市小原町8番1号
TEL 099-266-3214

病院沿革

昭和28年6月10日	開発許可申請
10月15日	精神課・神経科 90床にて開設
昭和29年8月1日	基準給食承認実施
昭和31年5月2日	精神科神経科 165床に増床
昭和33年12月25日	精神科神経科 181床に増床
昭和36年11月29日	精神科神経科 195床に増床
昭和39年3月1日	基準寝具実施承認 精神科神経科226床に増床
昭和40年2月2日	精神科神経科 270床に増床
8月16日	精神科神経科 284床に増床
昭和42年6月29日	精神科神経科 301床に増床
昭和43年11月8日	精神科神経科 314床に増床
昭和44年2月1日	基準看護実施承認(3類)
昭和48年8月25日	精神科神経科 363床に増床
9月1日	内科、歯科を併設
昭和49年8月	院内保育所開設
昭和53年9月1日	基準看護実施承認 (3類→2類)
昭和54年8月1日	基準看護実施承認 (2類→1類)
昭和55年10月11日	49床老人病棟増設 (363床→412床)
平成元年6月	退院者クラブ「ひまわりの会」結成
平成2年2月1日	作業療法施設承認(精)第3号
4月	看護基本1類
11月1日	精神科訪問看護開始
平成5年9月	谷山病院創立40周年記念行事
平成6年6月1日	基準看護結核特1(1)
平成6年7月1日	夜間勤務等看護加算(Ⅱ)
8月31日	放射線装置室等設置(新設)
平成7年6月21日	不在者投票所に指定
8月1日	特別管理加算(適時適温)許可
平成8年4月1日	夜間勤務等看護取り下げ
7月1日	老人保健施設(愛と結の街)併設
8月1日	新看護体系移行 新看護3:1補15:1 312床 精神療養(B) 100床
平成10年7月1日	院内感染防止対策(感防)112号 新看護体系 3:1B 補13:1

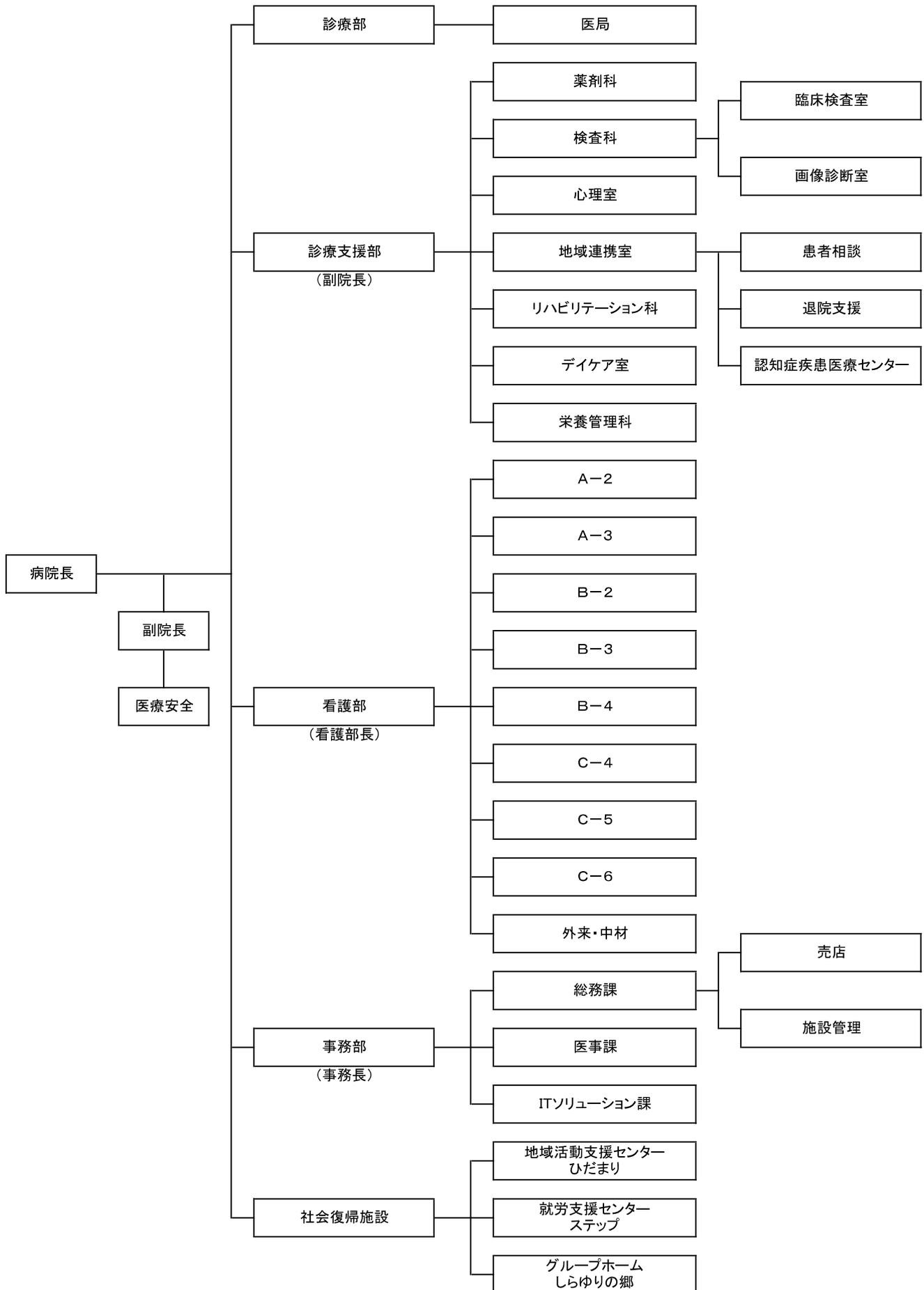
平成11年4月1日	精神科デイケア（小規模）許可（デ・小）第13号 精神障害者社会復帰施設として ・通所授産施設 ステップ ・地域生活支援センター ひだまり ・グループホーム ハーモニー(6室)を開所
5月1日	新看護体系 3:1B 補15:1
平成12年4月1日	精神障害者地域生活援助事業としてグループホーム アンダンテ（6室）を開所
平成13年4月1日	通所授産施設ステップ作業種目のひとつとして 製パンを開始 笹貫商店街にパン工房を開店
12月15日	建て替え工事について周辺住民向けに建築説明会を 開催
平成14年11月9日	建て替え工事着工
平成15年12月	建て替え一期工事竣工
平成18年4月1日	福祉ホームB型 しらゆりの郷(18室)を開所
平成18年4月	建て替え二期工事竣工
7月	建て替え三期工事竣工
11月	建て替え四期工事竣工
12月1日	精神科急性期治療病棟（40床）届出
平成19年9月15日	診療支援システム(電子カルテシステム)稼働
平成21年4月1日	許可病床数20床減床（392床）
6月	病院機能評価を初めて受審
7月1日	ステップが障害者自立支援法に移行
12月	日本病院機能評価機構から認定を受ける
平成22年4月	応急入院指定病院認定 特定病院入院
平成23年4月1日	公益財団法人へ移行
10月	無料・低額診療制度開始
平成24年4月1日	医師事務作業補助体制加算 感染防止対策加算2 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 医療安全対策加算現象(医療安全管理者専従配置) 認知症治療病棟入院料1 看護部12時間2交代制への移行
5月1日	抗精神病特定薬剤治療指導管理料
7月1日	敷地内禁煙スタート

11月9日	第13回公共建築賞・特別賞受賞
平成25年1月1日	CT撮影およびMRI撮影（16列以上64列未満 マルチスライスCT）
3月1日	後発医薬品使用体制加算1 精神科認定看護師2名認定 （退院調整-1、精神科薬物療法-1）
6月1日	看護補助加算30：1 ニコチン依存症管理料開始
7月1日	禁煙外来スタート
11月1日	患者サポート体制充実加算
12月3日	クロザリル患者モニタリングサービス（CPMS） 開始
平成26年7月1日	看護体制にPartnership Nursing System(PNS)導入
7月14日	精神障害者医療・福祉ピアサポート人材育成事業 参画（鹿児島県）平成28年3月31日まで
9月13日	慈愛会創設80周年記念事業（9月） 健康まつり・講演
9月27日	慈愛会創設80周年記念祝賀会 ホームページリニューアル（法人全体）
12月4日	病院機能評価（3rd G V e r 1. 0）認定
平成27年1月1日	新難病法指定医療機関指定
3月13日	鹿児島保健医療圏（鹿児島市域）「在宅医療連携体制」 への参加
4月1日	認知症患者リハビリテーション料開始 精神科認定看護師3名取得（行動制限1名、うつ病 看護1名、老年期精神障害1名）
2日	日本看護協会主催 ワークライフバランス推進事業 参画（3ヶ年事業）
6月18日	精神科救急医療電話相談窓口協力病院指定 （鹿児島県）
10月1日	精神科救急地域拠点病院指定（鹿児島県）
平成28年3月1日	診療支援システム（電子カルテシステム）変更
4月1日	認知症疾患医療センターカフェ開設事業参画 （鹿児島県地域医療介護総合確保基金事業） ／平成29年度3月31日まで

	鹿児島市障害者基幹相談支援センター共同事業参画 (スタッフ1名出向) /平成31年3月31日まで
6月26日	感染管理認定看護師1名取得
7月24日	精神科認定看護師教育課程 実習施設認定
平成29年3月8日	災害時支援中心病院指定 (日本精神科病院協会)
令和3年	労災保険指定医療機関に指定

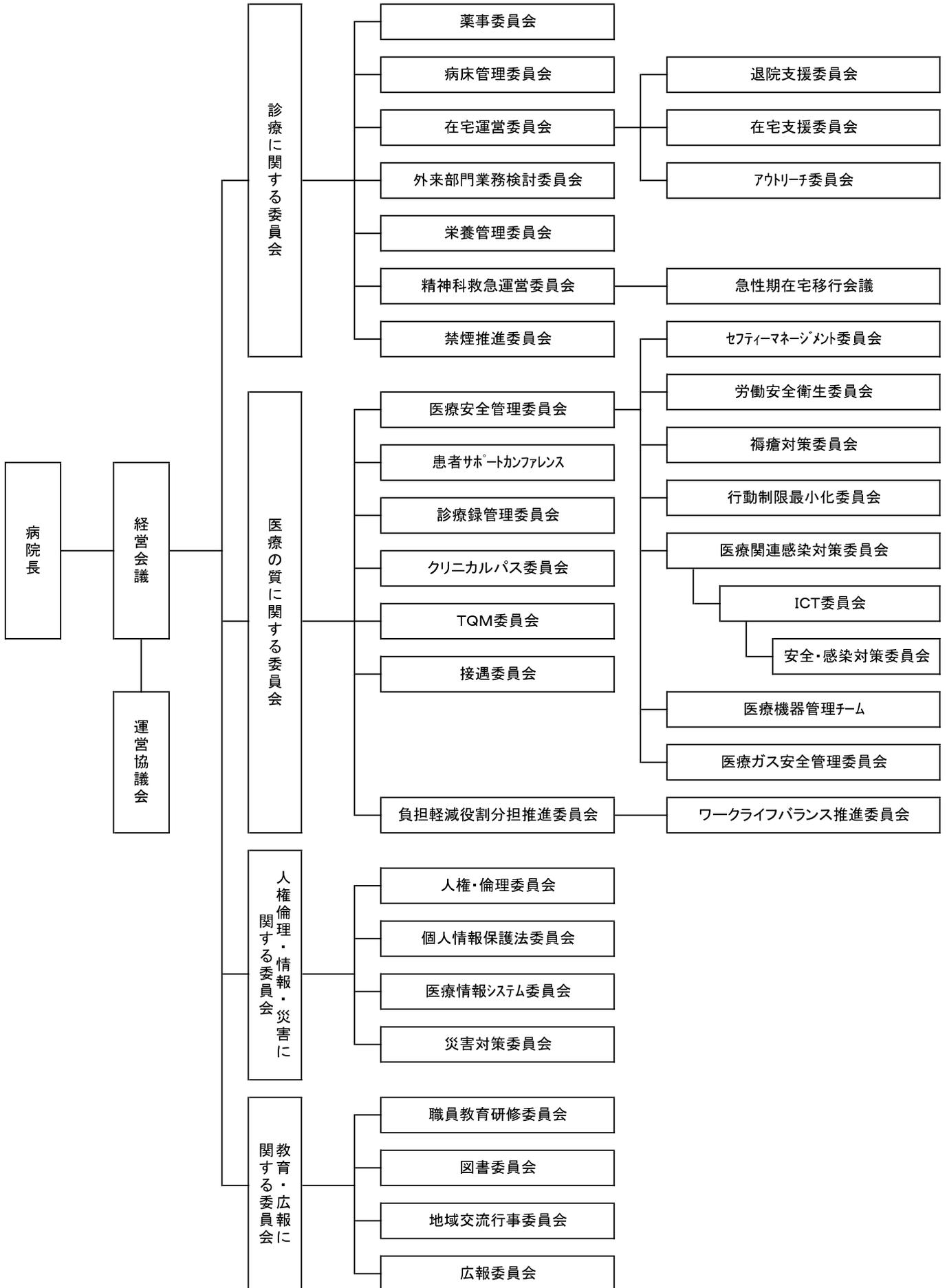
公益財団法人慈愛会谷山病院 部署組織図

2024年4月1日現在



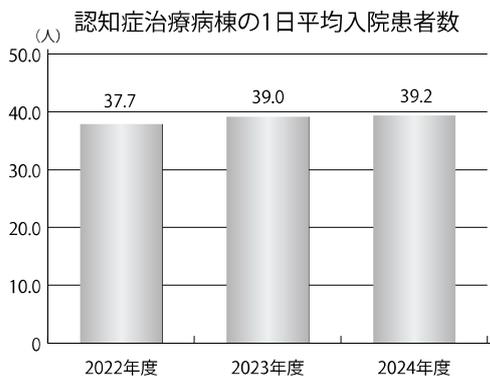
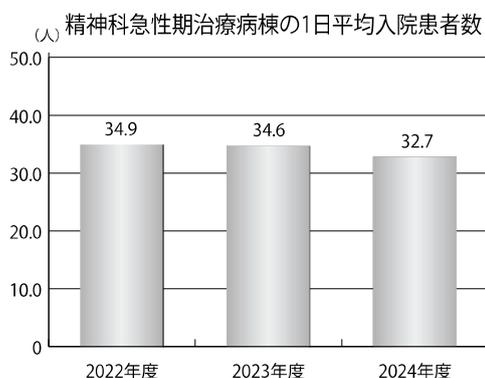
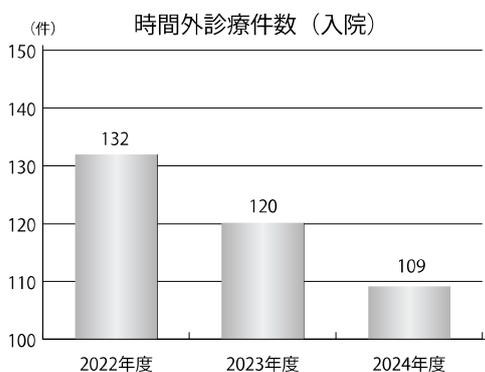
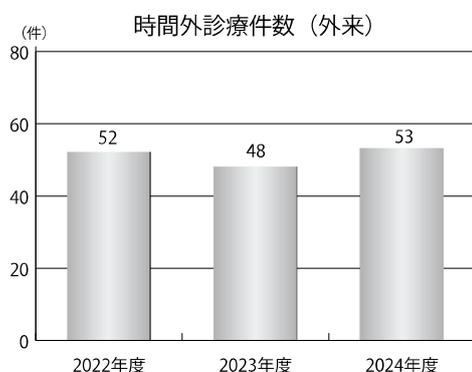
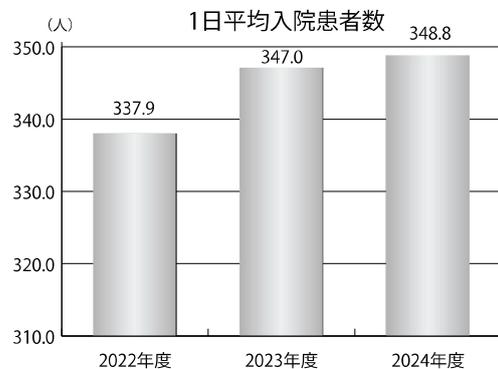
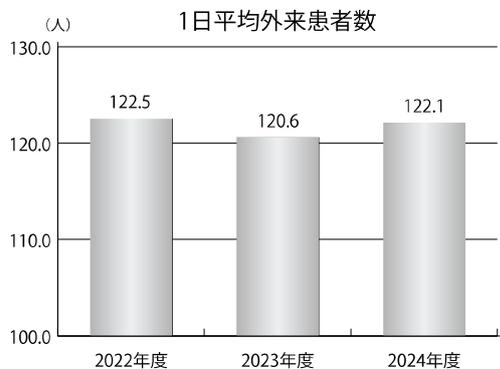
公益財団法人慈愛会谷山病院 委員会組織図

2024年4月1日現在

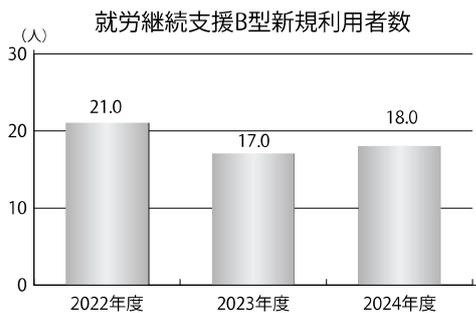
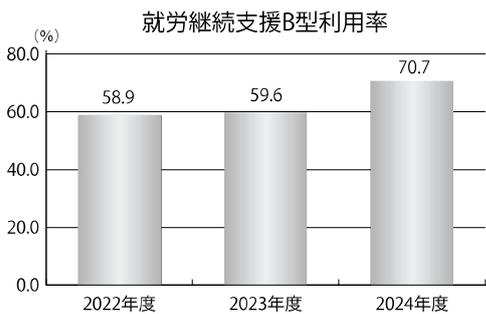
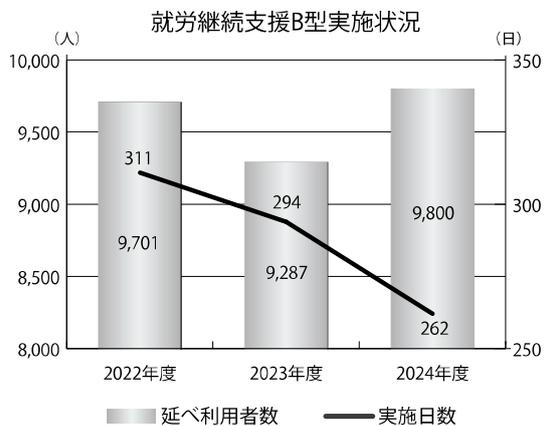
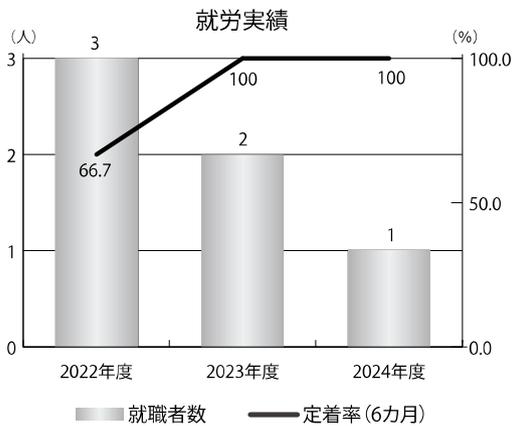
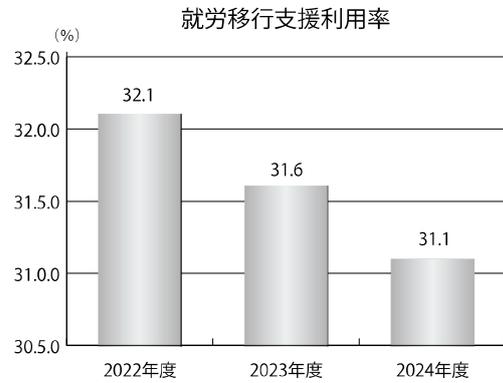
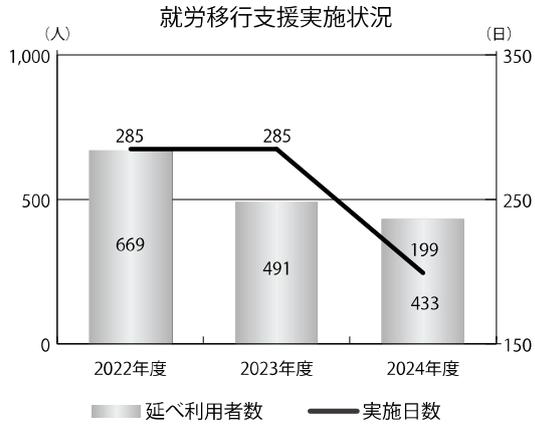


病 院 指 標

谷山病院



就労支援センター ステップ



【2024年度総括】

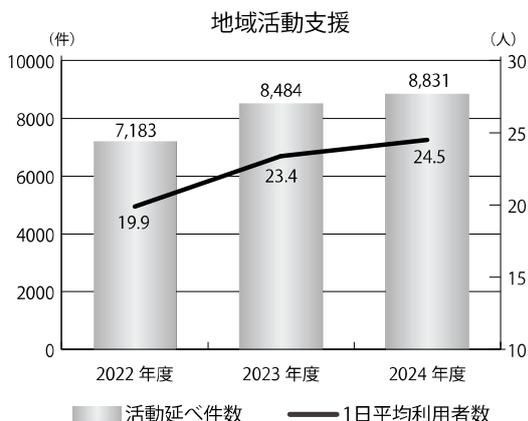
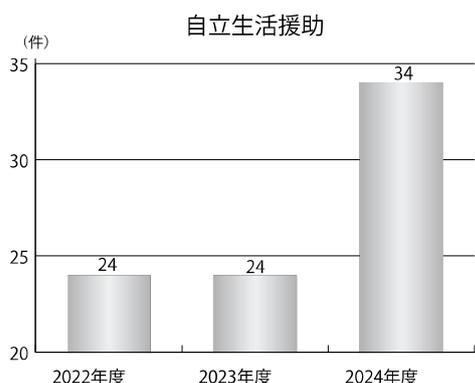
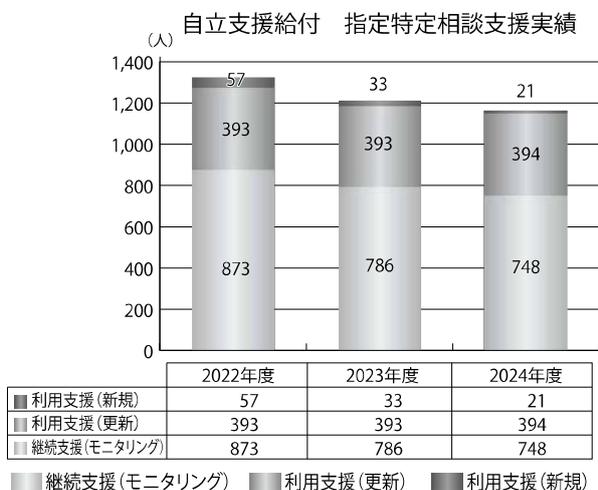
〈目標達成度〉

- ・今年度は、B型780名/月を目標値とし、年間通して概ね目標値は達成できました。
- ・稼働日の少ない2月にイベントを実施、その他個別アプローチを行い、利用者の通所を促し、目標値達成に部署全体で取り組みました。
- ・B型利用者からの就職者1名。
- ・虐待防止や身体拘束の適正化等、整備と必要研修の実施に努めました。
- ・安全安心な作業環境の提供に向けて、BCP訓練の実施等を検討していきます。

〈総括〉

利用者のニーズの把握や特性に合わせた作業、安全安心な作業環境の提供に努めました。数値的な目標はクリアしたものの、多様化する利用者の特性や働き方のニーズへの対策は必要です。多職種支援ができる事業所は珍しいため、精度の高いアセスメント・治療的アプローチができる事業所を目指します。新たな就労選択支援事業を開始予定。「就労」に対し幅広く対応できるよう、部署全体のスキルアップに注力します。

地域活動支援センター ひだまり



【2024年度総括】

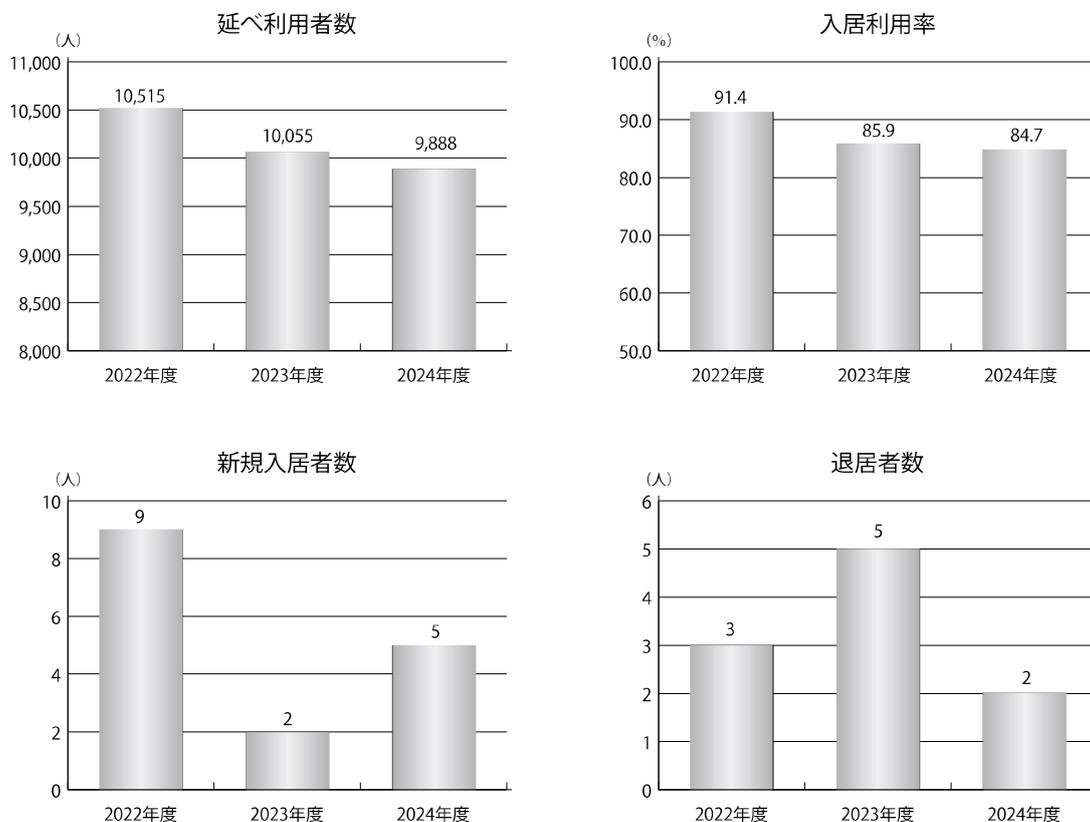
〈目標達成度〉

1. 地域活動支援センター事業の1日平均利用者数は23.4件（年間平均）とコロナ禍以降久しぶりに目標達成。
2. 指定特定相談支援事業における基本報酬は月平均約101件で、わずかに目標達成。しかし、年々実績が減少。
3. 指定一般相談支援事業は2名利用者がおり、実績増加。自立生活援助は毎月利用者がある状況であったが実績に変化なし。

〈総括〉

地域活動支援センター事業の広報活動を強化したことにより（ホームページのリアルタイムな更新と内容の工夫、広報誌の充実）、「ホームページを見た」方から利用についての問い合わせや見学、比較的若年層の新規登録者が増えています。新型コロナウイルスによる行動制限が解除されたことにより、サークル活動の充実、イベント再開ができ平均利用者数が増えました。また、介護保険及び高齢福祉関係との連携強化目的で長寿安心相談センター本部訪問を実施しました。指定特定相談支援事業は年々実績が減少していますが、次年度はシステム変更により事務作業が効率化されることで、今後は新規対応も増えてくるのではないかと考えます。

グループホーム しらゆりの郷



【2024年度総括】

〈目標達成度〉

平均入居者数は目標30名に対し27.1名と未達成。新規入居者5名、退居者2名で、登録者は増加したが入院者も多く稼働率が上がらなかったことが要因と思われます。収入においては共有の水道光熱費を導入したことにより報酬収入も合わせて昨年度比で1千万円程増収となりました。

〈総括〉

個々のニーズに応じた支援を行い中間施設での役割を果たし安心安全な生活環境を提供することを重点目標としており、多様化する個々のニーズは週1回のミーティングで重点的に情報共有・意見交換して本人の意向を踏まえながら日々の支援を行うことができたと考えます。今後は地域包括ケアシステムの中で生活支援として多職種チームで支援の質向上を目指していきます。

3 精神科病院（谷山・奄美・徳之島）との人事交流者数（延べ人数）

		2024 年										2025 年			計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
谷山→徳之島	作業療法士	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	看護師	0	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6
谷山→奄美	薬剤師	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4

認定看護師養成コース修了、臨床実習指導者養成人数

	2022 年度	2023 年度	2024 年度
認定看護師	0	2	0
臨床実習指導者	2	1	0

630 調査（在院患者の疾患別割合と退院患者の退院先）

a. 6月30日現在の在院患者数

	2022 年度	2023 年度	2024 年度
F 00 アルツハイマー病型認知症	20	25	27
F 01 血管性認知症	1	5	9
F 02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	36	33	25
F 1 F 10 アルコール使用による精神及び行動の障害	11	11	12
F 1 覚せい剤による精神及び行動の障害	0	0	0
F 1 アルコール、覚せい剤を除く精神作用物類使用による精神及び行動の障害	0	0	0
F 2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	220	209	214
F 3 気分（感情）障害	34	26	35
F 4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	17	17	13
F 5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	2	2	1
F 6 成人のパーソナリティ及び行動の障害	1	1	1
F 7 精神遅滞〔知的障害〕	7	6	7
F 8 心理的発達障害	2	4	3
F 9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	0	0	0
てんかん（F 0 に属さないものを計上する）	0	0	1
その他	0	0	1
計	351	339	349

b. 6 月中に退院した患者の退院先

	2022 年度	2023 年度	2024 年度
家庭復帰等	26	30	21
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設等	10	7	10
高齢者福祉施設	14	5	3
転院・院内転科	8	5	6
死亡	1	0	4
その他			
計	59	47	44

630 調査 (1 年前の 6 月中に入院した患者の 1 年後の残存率)

	2021 年度	2023 年度	2024 年度
入院患者数 (前年の 6 月中)	42	57	40
↓			
[退院先]			
家庭復帰等	21	34	21
グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設等	4	7	5
転院・院内転科	5	7	3
死亡	1	1	2
計	31	49	31
↓			
残留患者数 (当該年の 6 月末)	11	8	9

【部署名】看護管理室

1. 令和6年度の目標

- 自律性の高い専門職者を育成する。
 - 自己目標に基づく、主体的行動の推進
 - OJTおよびOff-JTのPDCAサイクルを意識した人材育成
 - 専門性の向上
 - 専門職の役割拡大
- お互いの安全意識を高め、安全・安心な医療・看護を提供する。
 - 根拠に伴う実践行動の充実
 - 気付きの共有と失敗の活用
 - 予見に対する回避行動の実践
- 倫理意識を高め、患者様の尊厳を尊重した個別的な質の高い看護を実践する。
 - 患者理解の強化
 - 患者の意思の尊重
 - 治療におけるインフォームドコンセントの充実
- 働き方改革を推進し、働きやすい職場づくりを行う。
 - 役割を意識した働き方の推進
 - 自組織の強みを共有し、活かす組織づくり（ブランディング）
 - 業務負担軽減と業務改善の促進
- チーム医療を推進し、地域包括ケアシステムに向けた体制を整える。
 - 多職種連携の強化
 - 部署機能の強化
 - カンファレンスを活用した人材育成
 - 長期入院患者の退院支援
- 選ばれる病院づくりを行い、安定した病院経営につなげる。
 - 断らない医療・選ばれる医療の促進
 - 計画的行動の推進
 - ムダ・ムラ・ムリの軽減

2. 目標の達成度

【財務の視点】

年間稼働率：89.0%
平均在院日数：258.8日
入退院数：83.3名（年間平均）
デイケア：48.1名（月平均）
入院診療単価：16,288円
外来診療単価：11,431円

病床稼働率は目標値に届かなかったが、令和5年度(89.4%)とほぼ同値であった。9月までは90.0%台で推移していたが、年度末にB棟隔離室の空調工事を行ったことが影響していると考えられる。

平均在院日数は延長(令和5年度234.5日)しており、治療の進みが遅くなっている状況が分かる。しかし、全国の精神病床と比較(令和5年度利用率81.6%、平均在院日数263.2日)すると、積極的な病院運営を行えている。低迷はしているが、諦めずに鹿児島県の精神医療を牽引していく。

【顧客の視点】

地域移行支援は、チーム医療として達成できた。多職種で毎月検討を行い、現場で丁寧に治療を進めていることが結果につながった。職員の離職率は14.8%と0.4ポイント上がった。全国的なデータ(令和5年実績の既卒離職者16.1%)と比較すると、よいが、人不足による満足度低下を認めるため、今後も「働きやすい職場環境」を検討していくことは重要である。

【業務プロセスの視点】

行動制限最小化カンファレンス(136件)やラウンド(6件)、ケアカンファレンス(5882件)が定着しており、チームで専門的な医療看護を提供できている。カンファレンスを活用した人材育成も継続して図られている。医療安全においては、レベル3b以上の事故は令和5年に比べると減り(39件→33件)、レベル5の事案の発生はなかった。精神科で起こりやすい事故や、精神科看護におけるアセスメント能力の向上に向けた教育を継続して行う。

【学習と成長の視点】

看護職員能力開発プログラムJ-seatyナースが運用しているが、ラダーの課題クリアに焦点がいきなり、自主性の低さを認めている。目標に向けてチャレンジするということが大切であり、上司の支援方法が鍵を握る。目標管理面接を継続して行い、人材育成を行っていく。

3. 業務全般についての総括

診療実績は目標値をクリアすることができなかったが、各部署、BSCを掲示し、スタッフが常に経営指標を意識した病棟運営を実践できるよう意図的に関わってきている。安心・安全な医療・看護を提供していくには、さらに精神科専門性を高め、多様な精神疾患に対応できる自律した看護職員の育成が必須である。

4. 令和7年度目標

- 自律性の高い専門職者を育成する。
- 医療安全文化を醸成し、安全・安心な医療・看護を提供する
- 倫理意識を高め、患者様の尊厳を尊重した個別的な質の高い看護を実践する。
- 働き方改革を推進し、働きやすい職場づくりを行う。
- チーム医療を推進し、地域包括ケアシステムに向けた体制を整える。
- 選ばれる病院づくりを行い、有事にも安定した病院経営につなげる。

【部署名】 医療安全室

1. 令和6年度の目標

【活動目標】

気づきを活かす組織作り

【活動計画】

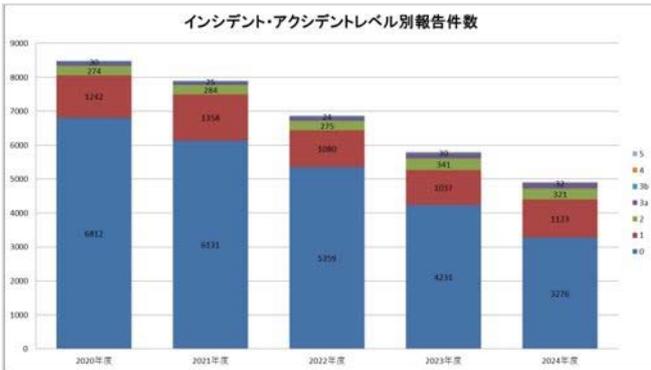
- ①インシデント・アクシデント報告の推奨
- ②気づきの共有と経験から学ぶ体制づくり
- ③楽しい安全活動の推進

2. 目標の達成度

①インシデント・アクシデント報告の推奨

報告総数は6979件で、前年度より2322件の減少となった。看護部においては昨年度から884件の減で4901件となった。7月報告分から栄養課が報告体制をあるべき姿に見直し、そのことが報告総数へ影響した一要因とも考える。(栄養課のみで前年度から1000件以上の減)

1.3以下を目標としているインシデント指数は今年度1.4となった。報告の内訳をみるとレベル0の件数は令和2年度6812件あったが、令和6年度は3276件とここ5年間で半数にまで減少している。事故予防につながる報告をする意味と重要性の周知について、継続した取り組みが今後も必要となる。



【過去5年間の報告件数の推移】



【レベル0の報告数と指数の推移】

②気づきの共有と経験から学ぶ体制づくり

報告者にとって意味のある報告となるよう「キラリ☆レポート」の共有も継続した。令和6年度の報告数は昨年より4件少ない6件となった。報告者にとって共有・活用される事で「報告して良かった」と意味ある報告となり、「気づきレポート」提出への動機づけとして、継続させる。

これまではレベル3b以上の報告のみ検討していた診療支援部の事例について、レベルに関係なく検討する機会を設けた。あわせて検討事例の事前配布も行い、意見や気づきをより多く出し、共有できるよう工夫した。自部署以外の気づきを、多職種の強みや専門性を活かした検討で実践し、多職種協働による医療安全活動推進の推進ができる取り組みとした。

病院機能評価受審に伴い、データ活用の目的で院内ホームページを一部リニューアルした。毎月提出される報告の集計掲載を再開し、医療安全情報(院内:医療安全管理から発信、院外:日本医療機能評価機構から発信)と、令和6年度に改訂された障害者虐待マニュアルを追加した。

③楽しい安全活動の推進

楽しい医療安全活動の推進における、企画・運営は行えなかった

3. 業務全般についての総括

レベル3b以上の事故発生件数は38件で、令和6年度より1件の減となった。昨年度に引き続き頭部の外傷・骨折が増加(+3件 計19件)している。病棟からの要望もあり、令和7年4月に医療安全で管理する保護帽を3個作成した。今後の頭部受傷軽減に役立てられればと考える。レベル5の発生はなく、レベル4が2件(誤嚥・転倒による急性硬膜下血腫)発生した。

法改正後、虐待に関連する事案への対応も求められるようになった。また対策が必要となる事例への対応を協議するため、臨時医療安全管理委員会の開催は11回となった。医療安全を取り巻く環境の多様化により、医療安全管理の役割は安心・安全な医療の提供においてますます重要となる。

4. 令和7年度の目標

【活動目標】

気づきを活かす組織作り

【活動計画】

- ①インシデント・アクシデント報告の推奨
- ②気づきの共有と経験から学ぶ体制づくり

【部署名】 A2 病棟

1. 令和6年度の目標

業務のプロセスの視点

- ・仲間意識を育て働きやすい環境づくりに向けて自主的に取り組む
- ・豊かな感性を育て気づくスタッフを育てる

顧客の視点

- ・倫理意識の向上
- ・働きやすい職場づくり

学習と成長の視点

- ・役割を意識し専門性を高める
- ・管理者の質向上
- ・目標管理の充実

財務の視点

- ・地域移行に向けた入退院の強化
- ・精神専門療法の強化

2. 目標の達成度

1. 業務のプロセスの視点

- インシデント 0 レベルでの報告書件数が減少し、インシデント指数が高値となっている状況であったが、その都度、気付きを声に出し迅速に対応することで重大事故を未然に防ぐことができていた。次年度は、報告書を記載する時間の確保ができるよう業務改善が必要である。
ナースエイドの行動力により、5Sの徹底が保持され、今年度も安全な医療環境の提供に繋げることができた。
また、副師長育成として、他部署と協働し自部署のBCP（感染・災害）を検討しシミュレーションを実施し修正・追加することができた。

2. 顧客の視点

- 行動制限最小化カンファレンス・倫理カンファレンスを定期的を実施することでスタッフの倫理的視点の向上に努めご意見箱件数も0件を維持することができた。
リフレッシュチームによる患者・看護師共に楽しめるOTレクレーションの企画により充実したOT活動に繋げることができ参加率を上げることができた。
今後も、苦しい環境の中でも、自分達で仕事を楽しくできる方法がみつけれられる部署にしていこう。

OT参加者												
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
参加率(%)	91	81	86	92	87	94.1	94.3	94.3	91.7	91.7	91.8	91.7

3. 学習と成長の視点

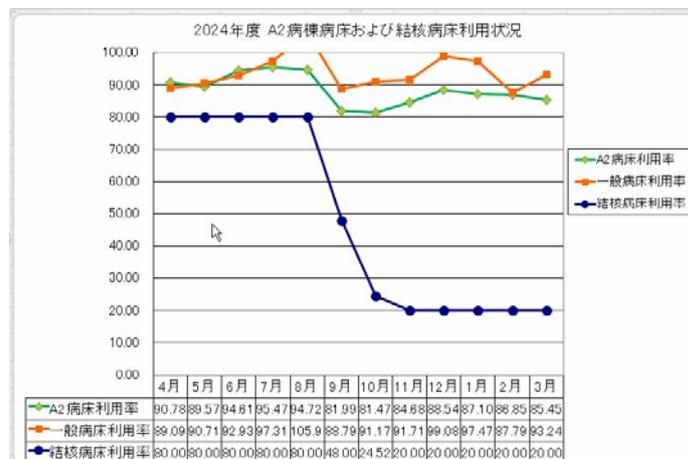
- 自己研鑽に取り組むスタッフが多く、それぞれが役割を意

識し必要な研修を習得し修了証書を取得することができた。研修終了後も病棟OJTを実施し知識の共有と看護実践へ繋げ人材育成に取り組んでくれた。

次年度も継続してプロ意識を高め院外研修や学会参加したいと思える職場風土を築き自分像を描くことができるスタッフを育成する。

4. 財務の視点

- スタッフのチームワークで一般病床・結核病床共に成果を上げることができた。



3. 業務全般についての総括

退職者がいた中、残された人材でチームワークを発揮し病棟を運営してくれた。スタッフの体力が懸念されたが先輩スタッフの強さを感じることができ、そこに着いていく若いスタッフの姿があり苦境を乗り越えることができた1年だった。

4. 令和7年度目標

1. 財務の視点

入院希望患者に選ばれる病棟作りを目指し、地域移行に向けた入退院の強化に努める。

2. 顧客満足の視点

- ・患者・スタッフ共に楽しめるOT活動の企画・立案・実施
- ・倫理意識を高め安心安全な治療環境を提供する。

3. 業務プロセスの視点

心理的安全性のある職場作りを目指し、業務の効率化をはかる。

4. 学習と成長の視点

- ・自己研鑽に励むことで看護のスキルアップを目指す。
- ・看護を語るスタッフ育成

【部署名】 A3 病棟

1. 2024 年度の目標

- I. 患者さまの意思決定を支援し倫理的な看護を行います
- II. 専門性を追求し、患者さま・ご家族目線に立った退院支援を行います
- III. チーム内や多職種との連携を密にし、チームの力を高めます
- IV. 自己研鑽に努め、それぞれの個人目標を達成します

2. 目標の達成度

【学習と成長の視点】

【資格取得】

LAI 院内認定 4 名

【研修等の参加】

県主催 DPAT&災害支援研修…1 名

目標面接は全員年 3 回行うことができた。チャレンジシートの進捗状況など月初めに声掛けは行っていたが個人差もあって進捗状況に差が見られた。上位ラダーに昇格したのは 5 名のみ。課題達成の支援も不十分であった。院外研修参加や E-ラーニングの視聴率など個人差も多かったが、E-ラーニングは年度初めに掲示していたため早めの視聴につながった。院外研修については、担当者の声掛けで全員が参加することが出来た。また、必須課題の E-ラーニング視聴は勿論であるが、職員研修委員会の計画した研修の参加も 100%達成した。

ラダー昇格者【5 名】

新人育成には実地指導者を中心に全員で取り組んでいたが、OJT の遅れが目立ち声かけも必要な状態であった。病棟勉強会は遅れ気味ではあったが、計画通りに実施できた。

【業務プロセスの視点】

インシデント報告件数は大幅に減少し前年度比で-125 件となった。インシデント指数も目標を達成できず 1.40 となった。アクシデント件数は 2 件（前年度 4 件）と減少したがレベル 4 のアクシデントで重大なものであった。毎年、報告件数が減少し続けている。0 レベルの報告啓蒙活動が十分といえない現状もあった。次年度は報告する習慣がつくように管理者が声掛けを行いながら気付ける組織づくりを行なっていく必要がある。

時間外勤務は、スタッフ数の減少とともに右肩上がり増加している。前々年度比で延 91 時間/年の増加となるが、今後はリーダーを主体とした時間管理に取り組み最小限に止める必要がある。

クリニカルパスの導入件数は目標値をクリアした。ここ数年、取り組んでいる週 2 回のパスカンファレンスの効果があったと思われる。多職種にも入力を依頼し進めてはいるが漏れる事も多いことから、今後は主治医カンファレンスでの効果的な運用方法検討していく。引き続きパス導入効果がわかるような活動を検討していく。

朝の一言活動では虐待についての項目を追加した。例年通りのフィロソフィや倫理の読み合わせを行いそれについてコメントを伝える活動も継続した。このような機会を持つことで組織

としての考え方やその人（発表者）を知る機会が増えたことは有意義だったと考える。

【顧客満足の視点】

再入院件数は目標（5 件）に届かなかったが、昨年度実績より 1 名減らすことは出来た。在宅移行率も 60%をきることなく調整できた。

有休消化率は前年度より 3.4%増加したが退職者の有休消化で増えているのみで例年並みの消化状況であった。リフレッシュ休暇の希望者は適切なタイミングで調整しながら取得する事が出来た。

受け持ち面接の実施率は大幅に増加し 8 割以上の結果を出すことが出来た。患者満足度の中で携帯の対応について希望が多かったが、状況を検討し対策を医局へ提案し大筋で合意して頂いた。最終の詰めは次年度に持ち越しになったが、満足度の向上と人員減少に伴う大きな業務改善に繋がると考える。

【財務の視点】

病床稼働率は、5.1%減少し診療収入も約 2600 万円の減収となった。特に下四半期に関して 70%後半の稼働率でここ数年の成果としては最悪といえる稼働と言える。新規入院患者も前年度比：33 件減少。稼働率も 4.8%減となった。平均在院日数は、ほぼ目標値で推移し回転率も同様であった。隔離室の空床確保は年間 63%確保は出来ており満床で断ることが無いように運営する事が出来た。

スタッフの体調不良や離職等で十分な配置が出来なかったが、稼働が少なかったことで何とか回せていた現状もある。

作業療法に関して目標値に 180 件程度届かなかったが、稼働率を考慮すると良好な成果が出せたと考える。

退院前訪問件数は目標値（40 件）には届かなかった。人員不足気味ではあったが必要な件数は実施できたと考える。

3. 業務全般についての総括

スタッフ数の減少に伴い従来の受け持ち体制が整えられない状態で業務整理を行ってきた。スタッフには多くの負荷が掛かることになり超過勤務も増加してきた。カンファレンスの参加者も少ない状況ではあるが、多職種協働を継続することでなんとか回している。来年度も多職種協働を推進し、患者・スタッフ共にの満足度が向上する組織づくりをおこなっていきたい。

4. 2025 年度目標

- 1 自律した専門性の高い看護師の育成
- 2 安全文化の醸成
- 3 高い倫理観を持ち、患者・家族・看護チームが満足する「看護」の追及
- 4 働きやすい職場づくり
- 5 役割を意識した病棟運営

【部署名】 B2 病棟

1. 2024 年度の目標

患者さまスタッフ一人ひとりを大切にできる病棟を目指します。

1. 安心、安全な治療環境を提供する
2. 個別的な看護ケアを実践する
3. 自己目標に基づき学習し成長する
4. 感謝を伝え笑顔になる病棟づくり

2. 目標の達成度

財務の視点

	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
病床利用率	92.48%	92.93%	96.39%	94.82
在院日数	625 日	721 日	735 日	692 日
入院数	28 人	19 人	22 人	23 人
退院数	26 人	28 人	24 人	37 人
転入転出数	36 人	62 人	44 人	37
地域移行	0 人	0 人	1 人	0 人
診療単価		15.860	14.417	15.026

1) 病床利用率は病院の目標を達成する事ができたが昨年度よりは 911.892 円の減収となった。病状の遷延化した患者が多く隔離室を長期に使用しなければならない患者も複数いる。隔離の調整が困難で後方支援としての役割も十分に果たせないこともあった。診療単価の平均も 15.026 円で昨年度よりは 789 円増収であった。ECT などの治療を継続して行えたことが要因である。

2) 精神科専門療法の作業療法数は 3463 件であった。治療として促しても患者が拒否することや、作業療法の時間を継続して行えず、点数の取れないこともあった。今後も専門療法として積極的に治療として参加できるようにすすめていく必要がある。また、ECT 治療を導入した患者も複数おり何時でも実施できるよう体制を整えていく必要がある。

顧客満足の視点

1) 院内の離職数の増加に伴い病棟看護職員数も減少となった。年々職員数は減少しており、2021 年度と比較すると看護師数は 4 名の減少となっている。病棟の業務改善を行いながら物理的・人的環境を整える必要がある。

2) 病状が遷延化している患者がおおく、全体的に病棟内が慌しいことがあり、環境として入院病棟として選ばれなくなりつつある。治療を促進できるよう医師とのコミュニケーションを密に行っていく必要がある。

業務プロセスの視点

年度	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
アクシデント数	9 件	3 件	7 件	5 件
インシデント指数			1.31	1.317

1) インシデント指数は看護部目標の 1.3 をわずかにこえ、1.317 で目標に届かなかった。インシデントレベル 3b 以上のアクシデントも 5 件発生した。昨年度より減少した結果となったが、同じ患者による自殺企図によるアクシデントが 3 件発生した。病状による行動であり予測も困難ではあるが、アセスメント力の向上、ケアカンファレンス、インシデントカンファレンスなど考える時間を増やし対策を周知しアクシデントを予防していく必要がある。

2) 2024 年度も夜勤時間の 72 時間をクリアするために時短勤務看護師に夜勤勤務の協力をしてもらった。

学習と成長の視点

クリニカルラダーの認定者は 2 名となった。ラダーレベル II 1 名、ラダーレベル V 1 名であった。ラダーレベル IV 以上の認定がなく支援を強化していく必要がある。長期のセカンドレベル研修、災害支援ナースの育成ができた。院外研修への参加数は 47 件であり、看護部の中では一番であった。院外研修への参加には個人差がある。複数が職能団体開催の学会参加に参加し、法人内の研修にも参加する事ができた。今年度も職能団体からの依頼で研修の講師を務めた職員もできた。

3. 業務全般についての総括

病床利用率は目標を達成した。病状が遷延化した患者が多いことや、対処困難な患者がふえていることが要因となり、後方支援や病状悪化時の転入受けなどは十分にはたすことができなかった。昨年度よりは在院日数は減少したが回転率が悪かった。治療をすすめる隔離室のベッドコントロールをスムーズにできるようにしていく必要がある。

院外研修への参加率は 8 病棟で 1 番の結果となった。全国的に看護師の離職が高まるなか、当院も例外ではない。これから先を見据え学習を継続し、個々の専門性を高めていく努力や業務改善を継続していく必要がある。

4. 2025 年度目標

1. 倫理意識を高め看護の質の向上に努める
2. アセスメント力を高め医療安全の文化の醸成に努める
3. 自己目標に基づき学習し成長する
4. 相手の立場にたって考え思いやる行動ができる

【部署名】 B3 病棟

1. 2024 年度の目標

学習と成長の視点

- 1) ラダーレベルに合わせて成長する事が出来る。
- 2) 計画的な院外研修の参加。

業務プロセスの視点

- 1) 業務改善を行い、看護の質の向上に努める。
- 2) 各委員会や係りの役割を考えて行動する事が出来る。

顧客満足の視点

- 1) 安全管理意識を高め安全、安心な看護・環境の提供をする。
- 2) 倫理意識を高め、虐待のない組織作りをする。

財務のプロセスの視点

- 1) 長期入院患者 2 名の退院支援をすることが出来る。
- 2) 効率的なベッドコントロールを行う。

2. 目標の達成度

【学習と成長の視点】

- 1) 看護師のキャリア開発支援においては、能力や個人の状況に応じてラダー申請を行ってもらうことができた。レベル V を 1 人が取得する。他 6 人がレベルアップする事ができた。
- 2) 院外研修においては医療安全管理者 1 名、看護補助者活用推進 1 名、CVPPP 1 名、任用候補 1 名を参加取得することができた。

【業務プロセスの視点】

- 1) 人員が減っていく中で、限られた人員で安全に効率的に看護が行えるように検討してきた。その中で派遣の介護福祉士が 1 名増えたことで、オムツ交換や食事介助等実施してもらい、看護師の業務負担軽減につなげることができた。また、おやつ庫の整理整頓、隔離室の清掃などの改善をすることができた。
- 2) BSC において、各委員会・係りの取り組みの中で目標達成率 53%。未達成が 46% と半分の委員・係りが活動し実施することが出来ている。今後管理者として看護の質の担保の為に、各人が役割の目的意識を持ち取り組めるように支援・指導をしていくことが必要である。

【顧客の視点】

- 1) インシデントレポート記載を月に 50 件としたが目標達成することができなかつた。また、レベル 3 b 以上のアクシデントは 6 件発生してした。患者満足度は昨年度 3.78 より -0.37 の 3.41 であった。高齢化と共に身体合併症の方もおり、看護度が高くゆ

っくりと看護する時間がなかなか取れていない状況がある。

- 2) 精神保健福祉法の改定により、倫理的な問題が重要視される中、大きなクレームもなく過ごす事ができた。倫理カンファレンスは目標回数に届かなかず、課題が挙がった時に看護師だけでの実施となっている。

【財務の視点】

- 1) 長期入院患者退院支援を行い、1 名は退院することが出来た。
- 2) 治療を進め、ベッドコントロールを行い在院日数の減少に努める。
 - ・平均在院日数：440 日（昨年度より 272 日減少）
 - ・病床利用率：91.3%（昨年度より 5.1% 増加）
 - ・作業療法件数：3422 件（昨年度より 822 件増加）
 - ・入院単価 1 人：平均 15485 目標値を達成することができた

3. 業務全般についての総括

スタッフの減少に伴い派遣スタッフなど初めての採用があり、2 名は業務の多忙さや精神科病院が初めてであり数日で辞めてしまったが、1 名の介護福祉士は継続して勤めていただくことができています。全国的な看護師不足に伴い。看護補助者などの業務移譲や業務改善を検討しながら、働きやすい環境作りを行うことで、辞めない職場作りを目指した。また、高齢化、身体合併症患者の対応として固定ベットのお部屋の改装を行い、車椅子使用や寝たきりの患者の対応を看護師の介護の負担軽減が図れるように行った。

4. 2025 年度目標

学習と成長の視点

- 1) ラダーレベルに合わせて成長する事が出来る。
- 2) 計画的に院外研修の参加ができる。

業務プロセスの視点

- 1) 業務改善を行い、働きやすい環境を作る。
- 2) 各委員会や係りの役割を考えて行動する事が出来る。

顧客満足の視点

- 1) 安全管理意識を高め安全、安心な看護・環境の提供をする。
- 2) 倫理意識を高め、虐待のない組織作りをする。

財務のプロセスの視点

- 1) 長期入院患者 2 名の退院支援をすることが出来る。
- 2) 効率的なベッドコントロールを行う。

【部署名】 B4 病棟

3.....

1. 2024 年度の目標

自分たちの手で理想の病棟を作ります

1.精神科看護の専門性を生かした看護の提供

- ・看護を語り寄り添う心を語り継ぐ
- ・院外研修参加後の還元

2.ビジョンを共有し、帰属意識を持ち、チームで協働できる風土作り

- ・他職種を交えたカンファレンスの開催
- ・患者の行動制限最小化を目指す

2. 目標の達成度

業務のプロセス

①医療安全対策の充実

提出されたインシデントレポートでカンファレンスを行い対策の周知に心がけた。昨年度まで施錠忘れが繰り返されていた。重大事故には至っていないが、起こっている病棟でのインシデントを共有することが大切である。今後も継続して行っていく。3b以上のアクシデントは昨年より減少。また繰り返される同内容のインシデントは減少している。

②行動制限最小化に向けた組織的な取り組み

隔離指示のある患者の固定化が見られている。治療の効果を認めず、行動制限の最小化を目指す試みも患者にとっては環境の変化にストレスを感じている状況が多い。行動制限最小化に向け、他職種でカンファレンスを行い3年以上隔離となっていた患者1名の隔離解除ができた。他職種の各々の強みを活かし、達成できたことは患者のみならず職員にも希望を与えられたと考える。

顧客の視点

①「意図的な医療の質改善活動」

虐待に関する法令が強化され、医療従事者の倫理や接遇に関し知識や意識を整備する必要があった。患者の拒否する医療行為・ケア介入に職員の不安やジレンマが多く現れ考えるよい機会が増えた。長期入院患者との間に生じる「馴れ合い」が時として倫理的側面からカンファレンスのテーマとなった。入院患者の人権を守り、医療の場としてふさわしい治療環境を継続していくために職員の意識を今後も高める取り組みが必要である

②「労働環境の整備」

職員の離職や体調不良から遅出補完の為の超過勤務が多く発生した。職員の高齢化も進んでおり日々の

業務内容の改善や介護負担を軽減する為のツールが必要となる。

学習と成長の視点

①主体的行動の促進

人を育てる組織風土作り

チャレンジプランを通し、病院・病棟のBSCから役割を担えるよう各々が目標値を目指す行動が取れていた。またクリニカルラダーの申請は昨年より多く6名の申請があり全員が上位取得となった。計ラダーV:3名 ラダーIV4名となった。

財務の視点

①効果的なベッドコントロール

病床稼働率は90%以上を維持し、平均94.6%で推移した。しかし、慢性期で治療抵抗性の患者が多く、入退院に動きが少なく年間通し、入院数は21名退院数は24名であった。隔離指示のある患者は固定傾向であり、隔離室のベッド確保が困難だった。

	2023年	2024年
病床利用率	94.6%	94.62%
平均在院日数	632.6日	1074日
入院単価	16,644円	14,908円

②適切な医療環境の提供

他職種連携で以下の件数に増加が見られた

	2023年	2024年
作業療法参加率	79.4%	77.1%
退院前訪問件数	25	29件
E C T実施件数	47	100件

3. 業務全般についての総括

慢性期の患者の治療が進まず、ベッドコントロールに課題がある。行動制限最小化を強化するためにもマンパワーは必要であるが、現状でも乗り切れるためにチームワークと効果的な介入を考える専門職としての知識・自律の強化が必要である

4. 2025 年度目標

業務プロセスの視点

①多職種を交えたカンファレンスの開催

②行動制限最小化に向けた取り組み

顧客満足の視点

①課題解決に向けて行動できる自立性と協議の醸成

②働きやすい職場を自分たちの手で創る

学習と成長の視点

①院外研修参加後の還元

財務のプロセスの視点

①長期入院患者の地域移行

②適切な治療が提供でき、隔離室を確保できる

【部署名】 C4 病棟

.....

1. 2024 年度の目標

.....

- 1 役割意識をもった自律した看護師の育成
- 2 お互いの安心・安全な看護の提供
- 3 患者・家族・看護チームが満足する「看護」の追及
- 4 働きやすい職場環境
- 5 役割を意識した病棟運営

.....

2. 目標の達成度

.....

【学習と成長の視点】

役割意識をもち自律した看護スタッフの育成では、それぞれのスタッフが役割意識をもちチャレンジプランに取り組んでくれた。今後も目標管理面接にて病棟への貢献とそれぞれのスタッフのキャリアアップ支援に繋げていく。新人・中途採用者の育成では個人差はあるが支援者のフォローや病棟全体で育ていく事が出来ていた。専門性の育成と向上の項目では、学習会の実施が出来なかった項目があった。多職種協働に置いて他者の役割を知るという事は重要であり是非、再チャレンジを担当者には行って欲しい。

【業務のプロセスの視点】

お互いの安心・安全な看護の提供では、インシデント指数は高い水準下で経過している。そのなかで患者の安全を守る上では、スタッフの「気づき」の視点の幅を広げ共有し向き合い続けることである。今後も「KYT」「気づき」カンファレンスを継続していきたい。

業務の視点では、危機的状況の備えとして「感染」「災害」に着目した部署対応の検討とシミュレーションを実施できた。介護福祉士を中心とした業務改善では目標が達成できなかったが、実践から報告までの流れを整理していく。これからは様々な業務改善のもとボトムアップの風土を醸成し「安心」「安全」な看護の提供に繋げていく。

【顧客の視点】

働きやすい職場環境としては、計画的な有休取得、超過勤務に繋がらないスタッフ同士の補完体制と協働で目標を達成できた状況であった。職務満足度では、「専門職としての自律」の項目が昨年度を上回る数値であり専門性を磨き合える魅力的な職場風土に影響を与えているが職場風土では「仕事に対する意欲」が目標値を下回っており一人にかかる業務量負担などから職員が疲弊している部分も伺え今後、負担軽減に向けた取り組みも求められている。帰属意識、やりがいにつながるスタッフを中心とした企画も交え今後検討していく。

患者・家族・看護チームが満足する看護の追及では、「倫理」に関する意識向上に向けた新たな取り組みがス

タートしたことや担当者が役割意識を持ってカンファレンス開催し目標値を上回る結果となった。今後も時代に求められる「倫理観の高い」組織づくりを行っていく。他のカンファレンスも目標値を達成しており多職種協働、チームで治療、看護を展開していく上で重要となる「カンファレンス」に重点を置いて今後も病棟作りを行っていく。

【財務の視点】

役割を意識した病棟運営では、入院数・退院数・病棟稼働率ともに目標を達成する事ができ効率的なベッドコントロールについて評価できる。入院単価も目標値を超える結果であり、病床稼働と合わせて考えると病棟運営として組織貢献できたのではないかと考える。平均在院日数は、目標を下回っており長期化する入院患者の退院支援に力を入れていき地域貢献に繋がる様取り組む必要がある。治療の促進に関わる項目では、目標値を下回る事無く今年度も実施出来た結果であった。これからも精神科専門療法の促進や主治医を交えた多職種でのチームカンファレンスを充実させ効率的なベットコントロールと治療の促進を行い病棟の役割を達成できるよう病棟を運営していく。

.....

3. 業務全般についての総括

.....

限られた人員の中でも多職種でのチームワークや業務改善、新たな取り組みなどを通して目標達成に向け病棟一丸となり取り組むことができた。成果としてスタッフの成長を感じる機会があったことや新たな取り組みが病棟に浸透しつつあること認知症病棟の役割としての目標が達成できたことがあげられる。今後の課題としては、日々の多重課題的な業務整理や学習の機会の調整、倫理に関する意識向上があげられるが病棟で団結し取り組んでいきたいと思う。

.....

4. 2025 年度目標

.....

- 1 役割意識をもち自律した看護スタッフの育成
- 2 倫理的感受性を高め安心・安全な看護の提供
- 3 チームワークを活かし働きやすい職場環境の構築
- 4 有事に対応できる病棟体制づくり

【部署名】 C5 病棟

1. 2024 年度の目標

学習と成長の視点

- ・ O J T の充実による看護師キャリア開発の支援
- ・ 自立した介護福祉士の育成

業務プロセスの視点

- ・ 安全で適切な治療環境の提供
- ・ 専門性を発揮した看護の提供

顧客満足度の視点

- ・ 退院支援の促進
- ・ 満足できる医療・看護の提供
- ・ やる気を高める職場づくり

財務の視点

- ・ 効果的な病床運営
- ・ コスト意識の向上

2. 目標の達成度

学習と成長の視点

J-S e a t y ナース1名 介護福祉士ラダーⅡ1名認定 L A I エキスパートナース3名合格。L A I においては今年度、管理者が主となり学習に取り組みスタッフへ学習モデルを示すことができた。次年度はスタッフが主体的に学習できるように支援を強化していきたい。

介護福祉士カンファレンス1回/年実施、前年度と比較しても大幅に減少した。専門性を活かした介護福祉士の自律が課題であり目標を掲げたが支援不足であった。

業務プロセスの視点

転倒による骨折、頭部外傷のアクシデント（レベル3b）2件発生した。インシデント指数 1.36→1.433 と増加 アクシデント件数は少なかったがインシデントレポート数が昨年より毎月 20 件ほど減少しておりインシデント指数が上昇した。下半期は患者誤認の誤薬が 2 件発生、また 1 件の誤薬インシデントも発生している。次年度は副部長を中心とした与薬手順について教育を行う。

7 月はコロナアウトブレイクに伴いゴージョ使用が増えたがそれ以外の月は低迷している。リンクナースが中心となり標準予防策について学習しながら考えていく必要がある。

倫理カンファレンスは下半期で実施回数が増加した。障害者虐待に関する防止措置が規定され倫理テキストを用いながらカンファレンスを開催することができた。

顧客の視点

5 年超長期入院患者の退院は 3 名であり長期入院の退院処遇困難な患者など退院にもつなげる事ができた。長期入院患者の退院は家族の協力が無いと進まないケースが多いため、定期的な家族連絡を行っている。今後とも退院に向けて家族との関係性の構築、多職種との連携

を図り退院支援をすすめていきたい。

患者満足度調査では看護師、入院環境ともに昨年度よりスコア数が上昇した。入院環境ではナースエイドが配属になり病棟内の清掃に力を入れ取り組んでいることも結果に反映したと考える。

職務満足度調査では専門職としての自律が低下している結果となった。

財務の視点

	2023 年	2024 年
病床利用率	88.62%	90.17%
平均在院日数	627.8 日	669.42 日
作業療法件数	5208 件	4817 件
地域移行加算	1 名	3 名

病床利用率 90.17% 上半期は病床利用率が低迷していたが下半期になり利用率が 93.68% と大幅に伸びきた。作業療法件数は 391 件減少した。7 月にコロナアウトブレイクがあり作業療法が中止になったことも影響しているが病床利用率と比較しても件数が少ないため O T R と連携を図り治療をすすめることが必要である。

3. 業務全般についての総括

精神保健福祉法が一部改定され障害者虐待に関する防止措置が規定された。虐待について院内研修や病棟でも折に触れ虐待防止について話題に上げ関心を持って取り組んだ。スタッフの退職や病期休暇などで前年度よりも少ないスタッフ数で病棟運営を行ってきたが、患者のもとに行き、受容、傾聴が難しい現状もあった。患者満足度調査は前年度よりも良い結果となったが、精神科看護がしっかりとできる環境を整えるためにも業務改善が必要であると感じている。

4. 2025 年度目標

学習と成長の視点

- ・ O J T の充実による看護師キャリア開発の支援
- ・ 自立した介護福祉士、ナースエイドの育成

業務プロセスの視点

- ・ 根拠に基づいた看護実践を行い安心安全な看護の提供
- ・ 専門性を発揮した看護・介護の提供

顧客満足度の視点

- ・ 退院支援の促進
- ・ 患者が満足できる医療・看護の提供
- ・ 働き甲斐のある職場環境整備

財務の視点

- ・ 効果的な病床運営
- ・ 積極的な治療の促進

【部署名】 C6 病棟

1. 2024 年度の目標

- 1 慈愛の看護で、患者に寄り添う看護を提供
- 2 倫理・接遇への意識向上
- 3 危険を予測した、安心安全な環境提供
- 4 地域移行を意識した病棟運営
- 5 専門性を活かせる看護師育成
- 6 他職種との連携・和合

2. 目標の達成度

【学習と成長の視点】

クリニカルラダー認定は、看護師レベルⅢが 1 名 介護福祉レベルⅡが 1 名の 2 名認定であった。それぞれ院外研修にも参加できており、ラダー習得に向けての意欲を感じられた。次年度は、学んだ事を、病棟に落とし込み、ケアに活かしていけるように学習プランを明確に計画していけるように支援していきたい。勉強会においては、Dr によるトラウマ・児童思春期の学習会を開催していただき、今後増えてくる患者層に合わせた対応について学ぶ事ができた。それぞれが、学んだ事を活かしていけるように、更に学習を重ねていけるよう体制を整えていきたいと考える

【業務のプロセス】

インシデントレポート報告が、目標の 700 件には及ばず、562 件であった。3b 以上のアクシデントは 1 件（骨折）であったが、3a が 9 件で離院インシデントが多く、開放病棟での離院リスクに関する危機意識を認識する重要性を改めて感じた。また、インシデント指数目標の 1.3 以下をクリアできず、1.317 となったが、重篤なインシデントに繋がらなかった為、次年度も患者様の安全を維持できる環境を作っていきたいと考える

インシデント・アクシデント報告数	562 件
アクシデント 3b 以上	1 件
インシデント指数	1.317

感染面で、コロナ・インフルエンザと病棟がアウトブレイクする状況が 3 回あり、認定看護師の協力を得て、手指消毒の方法についての認識を再度、学ぶ機会となった。繰り返し感染に対応している事を、学びとして捉えて、常日頃から、感染対応を行っていく姿勢を習慣化できるようにしていきたいと考える

【顧客の視点】

今年は、虐待についてのカンファレンスを行い、患者様への対応について 1 回通報も行った。退院時のアンケートでも、患者対応でのご指摘を受けて、スタッフが考えるよい機会となった。患者満足度調査では、看護師対応評価として、3.26 と目標の 3.5 を獲得することができず、次年度も倫理・接遇の認識が大きな課題であると更に感じた。患者様に合わせた丁寧で温かい患者様対応を目指して、教育的な関わりを個別的にしていきたいと考えている。

【財務の視点】

	2022 年度	2023 年度	2024 年度
病床利用率	86.95%	87.66%	78.67%
平均入院患者数	21 人	36 人	43 人
入退院数	59 人	86 人	103 人
平均在院日数	645.6 日	447.72 日	334.47 日
作業療法件数	6848 件	6537 件	5606 件
退院前訪問指導	30 件	19 件	27 件
地域移行加算	0 人	2 人	6 人

今年は、地域移行加算・5 年長の患者様を 6 名退院。退院支援病棟の役割を強化でき、スタッフ・PSW との協力の成果であったと考える。しかし、その反面、病床利用率が 70% 台まで低迷し、各病棟・Dr に声かけをして、病床運営をサポートしていただいた。開放病棟での治療が困難な患者様だけでなく、スタッフの接遇に対する苦情や清潔な環境を提供できていない現状から、選ばれる病棟作りが必要であると感じた。次年度は、開放のあり方を見直し、閉鎖病棟への意向も検討。他病棟からの患者様も受け入れながら、トラウマ・児童思春期の患者様の受け入れも対応できるような病棟を目指し、スタッフと新たな体制づくりを行っていききたいと考えている。

3. 業務全般についての総括

今年度は、虐待に関する事案について、何度もカンファレンスを行い、スタッフとも意見をぶつけながら病棟運営に携わってきた。言葉づかいや冷たい対応など、患者様へ適切な対応ができない状況では、病床を安全に運用できない事、また、安心できる病棟環境を提供できない事へ繋がり、病院への信頼を失うことになる。スタッフ全員が、同じ方向性で患者様のケアを行えるように、現在も、他病棟の師長・副部長・部長が支援して下さっている。スタッフが気付き、1 歩前進していけるよう、次年度は、C6 病棟の強みはなんだろうと考えた時に、いつでも、他病棟の応援に行ける事、子育て世代・シルバー世代のスタッフが多く頑張っている事。頑張ってくれている部分も認め、称賛しながら、現状の問題と向き合っていけるスタッフ育成に力を入れて、どんな患者様でも対応できる C6 病棟にしていきたい。次年度も、さらに力をいれて病棟の安全・安心に担保しながら、病棟運営を行い、スタッフの力に期待し、一緒に病棟を作り上げていきたいと考えている。

4. 2025 年度目標

- 1 慈愛の心で、患者へ寄り添う看護を提供
- 2 倫理・接遇への意識向上
- 3 危険予測をした、安心安全な環境提供
- 4 専門性を活かせる看護師育成
- 5 地域移行を意識した病棟運営
- 6 他職種との連携・和合

【部署名】 外来処置室

1. 2024 年度の目標

財務の視点

退院後の地域生活と治療を意識した院内連携の強化
中央材料室の物品管理

顧客の視点

患者・家族の満足を意識した外来看護の提供
働きやすい職場環境づくり

業務プロセスの視点

治療の促進
安心・安全な外来の環境づくり
病棟外来機能の見直し

学習と成長の視点

主体的行動の促進

2. 目標の達成度

【学習と成長の視点】

ニーズを捉えた学習の機会としてスタッフが講師を行う勉強会を実施した。感染や面談技術、介護保険の知識などスタッフ 1 名につき 1 テーマで 5 名全員が講師を行った。テーマに沿った内容を学習しながら他者へ伝える事で自身の学びに繋がったと思われる。

「地域で生活する人」を意識する看護師としてカンファレンスを計画していたが目標値以下の結果となった。要因として時間や人員数も考えられるが、カンファレンスの必要性について動機の低さが未実施に繋がったと考えられる。計画性とスタッフが必要性を感じる動機づけが重要であり来年度の課題とする。

今年度は、看護研究を 1 題発表することができた。テーマは「精神科外来における初診患者の家族が抱く感情の分析」院内発表会に加え日本精神科看護協会鹿児島県支部の発表も行うこととなった。作成にあたり 2 例の家族にインタビューを行い分析する中で家族の様々な感情を感じ、外来看護師としてどのように接するべきか考える機会となった。

【業務プロセスの視点】

特定健診の受診数が、目標値を上回ることができた。受診率は、前年度 75.9%、今年度 79.5%と年々高くなってきている。ポスター掲示やメールによる受診勧奨が効果的だったと言える。早期発見早期治療のため外来として健診受診に向けて役割を果たしている。また今後は、受診されていない 20%の方へ受診勧奨を今後も行っていく。

地域定着に向けた支援においては、療養生活継続支援が行われてきた。前年度 84 件に対し今年度 44 件と大幅に減少した。長期研修による不在が大きく影響しているが、研修後の再開がスムーズにいかず実施数の低下に至った。

【顧客満足の視点】

職務満足度においては、看護師相互の影響や看護業務の項目が向上している。人員は減少しながらも互いに助け合う意識が芽生えており、看護業務においても効率を上げることができている。多忙であることが、互いに影響し合い看護の質を向上させている可能性がある。一方で専門性の自立は低下している。育児と仕事の両立の難しさで外来看護師としての専門性を追求する余裕がないのかもしれない。専門性は、やりがいや意欲にも通じることであり、燃え尽きないための施策とも言える。患者からのフィードバックや管理者からの称賛など現在行っている看護の意味づけを意識できるように支援していく。

【財務の視点】

医療材料費の高騰が続く中、定数設定の見直しや在庫管理については前年度同様に行えている。外来だけではなく、会計監査時にも指摘を受けている病棟の在庫管理について見直しを行っていく必要がある。

ECT の実施については、目標値 180 件以上を上回る 279 件となった。1 年間に 20 名の患者が ECT を実施しており、そのうち 6 名の方が退院の運びとなっている。ECT により薬剤でも治療が奏効しなかった治療抵抗性の患者が退院に至っている。院内だけにとどまらず ECT 目的で転医する患者もいることから治療抵抗性統合失調症の治療として患者のニーズに応えていきたい。

3. 業務全般についての総括

勉強会の実施や看護研究の作成、特定健診の受診率向上などコツコツと目の前の課題に向き合い、スタッフ一人一人が頑張った 1 年だったと思う。人員不足と言うものの少ないからこそ助けあう気持ちが生まれ職務満足度は向上するという副産物を得た 1 年だったとも言える。小さい努力を重ねながら来年度も少し飛躍できるように精神科の外来看護師として外来ナースエイドとして力を合わせていきたい。

4. 2025 年度目標

財務の視点

中央材料室の在庫管理 医療材料費の見直し
病棟の医療材料の定数配置の見直し

顧客の視点

患者・家族の満足を意識した外来看護の提供
働きやすい職場環境づくり

業務プロセスの視点

TRI 使用者の看護面談
療養生活支援の実施

学習と成長の視点

専門的な知識の習得に向けたプログラムの作成
主体的行動の促進

外来の新人研修の受入れ

【部署名】 薬剤部

1. 2024年度の目標

- I. 機能評価に向けての薬剤部の見直し
- II. 情報提供による医療安全への貢献

2. 目標の達成度

- I. 機能評価に向けての薬剤部の見直し

2024年11月21日～22日に行われた病院機能評価に向けて、薬剤部内のマニュアルの見直しに加え、新しく手順書の作成、医療DXを鑑みた環境の整備を行った。

- *適応外薬剤に対する向精神薬使用ガイドライン作成
- *ガイドライン使用時の手順書作成

認知症やせん妄患者への適応外薬剤の投与に関して、「向精神薬使用ガイドライン」の作成にあたり、医療安全委員会にて承認を得た後、薬事委員会にて医師に周知を図った。

抗認知症薬はアルツハイマー型やレビー小体型に保険適応を受けているものがあるが、他の認知症疾患に対する使用は適応外使用となる。また、抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬に関してはアルツハイマー病をはじめ認知症に対する薬剤の使用は適応外となるため、妥当性を検討するべくガイドラインが必要となってくる。また、せん妄に関しても適応外使用となることから、今回、明文化されたガイドラインや手順書の作成を行なった。

- *処方履歴紹介システム(自動薬剤監査システム)導入

当院の内服薬剤払い出し形態は、外来・入院ともにPTP(シート)、1包化(起床時・朝・昼・夕・就寝前等)で行われている。今までは目視による薬剤監査で1包化の中の薬剤が10種類以上入っているものや、調剤日数が多いものは1回あたり30分以上の時間を要することもあった。この度、環境整備の一環として、自動薬剤監査システムを導入したことにより、監査時間を大幅に短縮でき、患者の薬剤待ち時間が短くなった。更に、過去の監査履歴を閲覧することもできるため、患者からの薬剤過不足の問い合わせに対して、対応しやすくなった。今後の「患者の満足度チェック」にも良い結果が期待されることである。

現存のマニュアル見直しは変更後、資料を各部署に配布を行い、旧マニュアルを回収した。

- II. 情報提供による医療安全への貢献

薬剤部では年に4回季刊誌として「DI news」を発行し、医薬品情報提供を行っている。緊急を要するものに関しては「臨時号」として都度配布した。

今までは紙媒体のみだったが、現在はカルテ側ホームページからも閲覧できるよう利便性を向上させた。

DI news 2024年臨時号 谷山病院薬剤部

ビーフリード持続点滴により、**バチルスによる血流感染のリスクが上昇**

Bacillus cereus(バチルスセレウス菌)とは:
土壌や水系環境に広く分布する芽胞形成のグラム陽性桿菌。
発熱の低下した患者では豊富な血流感染症の原因菌としても報告されている。
アルコール、熱に耐性がある。
2006年にリネン類の汚染によるB.cereus血流感染症アウトブレイクが報告されている。

各種輸液とBacillus cereusの増殖

ビーフリード

各輸液にB.cereusを加え25℃で保存した結果、ビーフリードではB.cereusの増殖を認め、特に6時間以降は著しく細菌増殖がみられる。

ビーフリード(500mL)は1本あたり
2時間～6時間での投与をお願いします!

また、2024年より「早期診療体制充実加算」が算定できるようになった。[かかりつけ精神科医機能を有する外来医療機関における手厚い診療等の提供体制を評価]するものである。算定条件として患者が受診している医療機関を全て把握するとともに、処方されている医薬品を全て管理し診療録に記載が必要なため、医局事務と連携をとりながら「お薬手帳」の情報を収集した。

3. 業務全般についての総括

患者への医療サービスの向上・業務効率化を行い、医療DXへの取り組みに携われる良い足がかりとなる年であった。引き続き行っていききたいと思う。

当院には「輸血に関するマニュアル」は現存しているが、「輸血部」がないため、今後、輸血に関する手順書の見直しはどのように行っていくかが課題となる。

4. 2025年度の目標

- I. 薬剤師の職能を活かし、薬の適正使用に努める
- II. 職員能力開発プログラム等を活かしたスキルアップ

【部署名】リハビリテーション科

1. 2024年度の目標

- (1) 入院から退院へのシームレスな支援と在宅支援
- (2) 身体的リハビリテーションの取り組み
- (3) 業務の効率化
- (4) 自己研鑽とまとめを発表する
- (5) 実施件数目標 145 件/日 の達成

2. 目標の達成度

(1) 入院から退院へのシームレスな支援

- ・統合失調症急性期作業療法パスを一部活用しながら、継続的な心理教育が実施できた。退院準備プログラムも少人数ながら継続できている。
- ・精神科退院前訪問指導への同行が年間で 7 件と大きく増え、それ以外にも入院患者様の退院後の生活を見据えた施設への同行を 2 件実施。
- ・調理プログラム再開の一步として外来 OT 利用者を対象に 1 クール実施した。
- ・昨年度就労支援事業（ステップ）へ移行できた外来 OT 利用者の定着支援を適宜行った。
- ・病院全体でのプロジェクトである WTP にも参画。
- ・臨時プログラムとして「スプリングコンサート」を企画し音楽を通して入院ならびに外来の患者様・利用者様の交流機会を作ることができた。
- ・リハサマリーの内容や送付先検討は手つかず。

(2) 身体的リハビリテーションの取り組み

- ・認知症リハ専従ならびに身体的リハ担当を作業療法士とし、精神科作業療法との連携強化ができた。
- ・嚥下機能評価は継続できたが、嚥下体操への取り組みは不十分。

(3) 業務の効率化

- ・リーダーが中心となり全員が QC サークルメンバーとして TQM 活動を通じた業務改善に取り組んだ。発表会では第 2 位を獲得（テーマ：作業療法中の買物での作業中断をゼロにする）。

(4) 自己研鑽とまとめを発表する

【論文】

- ・中山陽平（2024）、「精神科認知症治療病棟の認知障害高齢者に対するパーソン・センタード・ケアの実践～カンファレンスを通じた介入認識の変化と多職種と連携した専従作業療法士の役割～」作業療法鹿児島 vol.31、1、20-26（査読あり）

【発表】

- ・小川晃久：前頭側頭葉変性症患者への外来精神科作業療法での取り組み。第 4 回慈愛会学会学術集会，2024 年 7 月 27 日
- ・中山陽平：精神科認知症治療病棟の認知障害高齢者に対するパーソン・センタード・ケアの実践。第 33 回鹿児島県作業療法学会，2024 年 9 月 8 日，鹿児島
- ・中山陽平：パーソン・センタード・ケアカンファレンスによる、作業提供における活動の質について～A-QOA (Assessment Quality of Activities) を用いて～。第 13 回慈愛会精神科リハビリテーション合同活動発表会，2024 年 10 月 19 日，鹿児島

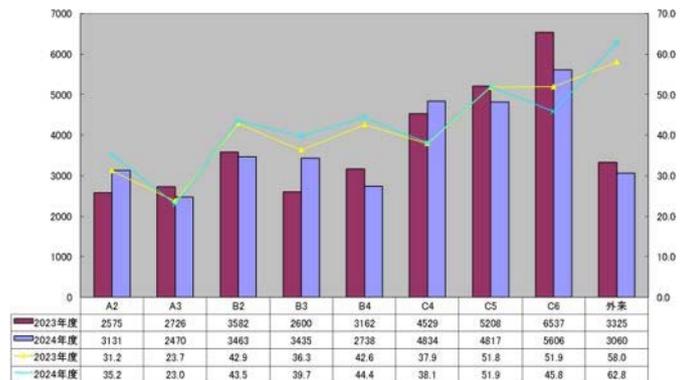
【講師】

- ・田畑典子：精神科分野における調理活動。鹿児島医療技術専門学校特別講義，2024 年 12 月 6 日，鹿児島

(5) 実施件数目標 145 件/日 の達成

- ・年間 33554 件（前年度比-690 件）。1 日平均 137.5 件。
- ・病床利用率の低下に伴う指示箋数減少や感染症クラスター発生に伴うプログラムの実施制限の影響もあり目標達成できなかった。
- ・外来 OT は時期によって利用者の増減があった。入院患者様が少ないと退院後利用する患者様も減り、また継続利用者も季節によっては体調不良での欠席が目立った。

病棟別実施数と指示件数



3. 業務全般についての総括

- 精神科作業療法担当 OTR10 名と認知症治療病棟専従 OTR1 名に加え、認知症リハ専従も OTR1 名という新たな体制で今年度はスタート。認知症リハの実施条件が見直されていたことや院内基準も再検討し対象者が広がって件数増につながった。身体的リハについては PT 的視点が必要なケースでは老健愛と結いの街からの協力が得られ、今後も ST や OT も含めた相互連携が期待できる。

- コロナ禍以降実施していなかった全病棟を対象にした大集団プログラムを他部門・多職種と協力し成功できたことは、OT の更なる可能性を感じ自信にも繋がる取り組みだった。地域交流行事での OT 体験ブース、ふれあい会食での健康講話など地域活動もできる範囲で継続。

- 病院機能評価受審では作業療法評価の不十分さが指摘され、標準化された評価システム構築が急務。

- 下半期は体調不良による職員の休みが目立ったが、極力プログラムを休まないよう工夫し、休んだ場合でも臨時プログラムを追加で行うなどの対応を取ることができた。新入職員 2 名を含めスキルアップできていた結果であり、年間での達成はできなかったが第四半期（1～3 月）は 146.7 件/日と目標件数に到達できた。

4. 2025年度目標

- (1) 質の高い専門的リハの提供
- (2) 急性期から在宅までシームレスな連携
- (3) 自己研鑽とまとめ発表
- (4) 実施件数目標 145 件/日の達成

【部署名】 デイケア

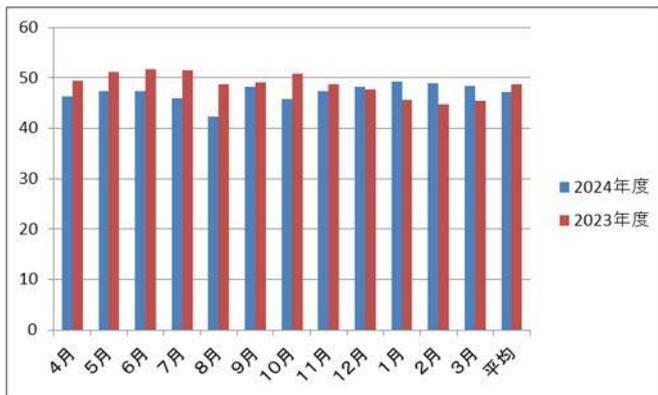
【

1. 2024年度の目標

- ① 利用者数の維持・増加（昨年平均 48 件以上）
- ② デイケアの機能分化
- ③ 個別性の高い支援（オーダーメイドの支援）
- ④ 個別支援できるデイケアスタッフの育成
- ⑤ チーム制の充実（各チームとデイケアチーム）
- ⑥ やりがいを感じることができ、働きやすい職場環境を作る（安心・安全）

2. 目標の達成度と総括

①今年度は一日利用者平均参加人数が 47.1 件、昨年度（48.7 件）より減少した。上半期は登録者 130 名前後と変わらないが、利用者の利用頻度が週に 1~2 回と少ないため 1 日利用者数としては伸びていなかった。また 8 月にはデイケアで初めてのコロナクラスターを経験、また台風の影響も受け、デイケア休止や公共交通機関の運休にて減少した。下半期については、マンパワー不足もあったが 10 月から特に少ない木曜日への対策を検討し、1 月には大きく件数を上回ることができた。来年度は新しくスタートしたワークトレーニングを定着させ集客していきたいことと、見学体験に来られた方が利用に結びつくようなデイケア発信の積極的な取り組みも検討していきたい。



②機能分化に向け、今年度の目標としていた就労準備プログラム“ワークトレーニング”を開始することができ、わずかながら収益にも貢献、多部署の専門性を発揮し協働して行うことができた。高齢者向けのプログラムとして筋力アップを目指したソフトトレーニングも活動の要素に取り入れることができた。

デイケアの役割を拡大する機会となり、昨年度よりもさらに利用者のニーズに沿ったプログラムを提供すること

ができた。

③昨年度TQMで取り組んだ、個別ケアの時間を部署で共有し、それぞれ受け持ちスタッフで必要な時間を確保することを毎日確認し、毎月のケースカンファレンスや3か月おきのチームでの評価、委員会の内容の共有なども積極的に行うことができ、個別性の高い支援に向かっていると思われる。しかし経験の影響もあるが、職員によって支援の差が目立っていた。この差を解消することがさらなる利用者それぞれのオーダーメイドの支援に繋がっていくため、今後検討したい。④個別支援の在り方については、問いのワザ・傾聴の勉強会・その活用を共有、などで育成を行い、個別支援できるスタッフの育成を年間通して心掛けた。特に下半期は件数増加に向けて個別支援の強化を謳い、デイケア全体で利用者へのこまやかな声かけを行ってきたところ、件数は上がっていった。職員の個別支援への意識は変化していったが、どのように変化したのかアンケートなどを用いることが、今後のさらなる具体的な個別支援の在り方について検討でき、そのような場が育成につながると思われる。検討していきたい。

⑤チーム制の充実については、デイケアチームとしては情報共有できていたが、③の影響もあり、経験のある職員へ申し送られ、3つのチームとしての機能は不十分だったと思われる。経験の差を埋めるためのチーム制であるが、マンパワー不足もあり経験のある者で対処していくことが目立っていた。来年度は職員数を増員していくため、経験がない職員が経験を積めるような機会を十分に持っていきたい。

⑥今年度の職員体制は身体の病休者が1名、新入職者の体調不良があったが、誰一人欠けることはなく業務に当たることができた。チャレンジシートの課題についてはほぼ全員が8割以上達成し、自身の職種の専門性や得意なことが発揮できる場であり、それがやりがいにつながったと思われる。しかし職員の役割によって業務量の差が大きく、マンパワー不足で一緒に教えながら業務を少しずつ移行するというのも難しかった。業務量を確認し、一人一人の負担を軽減していくことが課題である。

3. 2025年度目標

- ① 一日兵器利用者数の増加（48 件/日以上）
- ② 早期から退院支援への参入
- ③ 精神科のケアを意図的に与えるスタッフの育成
- ④ 治療プログラムの見える化
- ⑤ プログラム運営の充実と役割の細分化
- ⑥ 心身のリスク管理の強化

【部署名】 栄養課

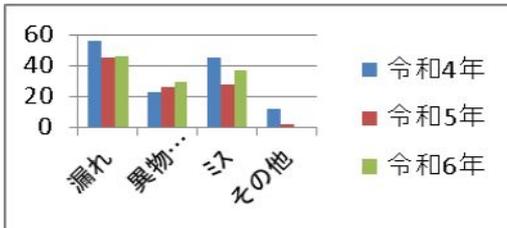
1. 2024 年度の目標

- 1,衛生面に配慮し安心・安全で患者様に喜んでもらえる食事の提供
- 2,患者様の栄養状態に応じ、適切な栄養管理の実践
- 3,丁寧かつわかりやすい栄養指導の実践
- 4, 自己研鑽に努める

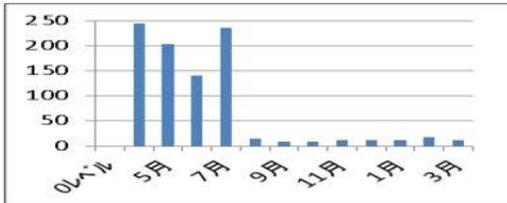
2. 目標の達成度

- 1) 衛生面に配慮し、安心・安全で患者様に喜んでもらえる食事を提供する

インシデントの発生件数



0レベル



○インシデント発生状況は、ミスが昨年と比較し年7件増える結果となった。大きなミスはなかったが、小さなミスの積み重ねがインシデントに繋がる。起きたインシデントへの対策・検証・情報共有をしっかり行い、安心安全な食事提供に努める。

○気づきを増やすため0レベルの件数を挙げている。7月までは0レベルの件数のみあげており中身の検証が行えなかった。8月より0レベルでも重要なものは報告書を挙げインシデントを防ぐ取り組みを行った。報告書を挙げることで気づきも増え意識づけになっている。

○R7年3月の嗜好調査の結果、当院の食事については良いの割合が減り悪いの割合が増える結果だった。原因として、減塩に取り組む結果全体的に薄味という意見や、揚げ物にソースがつかないこと、味噌汁の回数が減っている事が満足度の低下に繋がっているようだ。今年度は食事形態見直しを行い、今までの食形態に中口を増やし提供している。極刻では小さすぎて何を食べているか解らない。という意見があったが、中口が出来たことで食材が解り食事を楽しむことが出来る、との意見が聞かれた。物価高騰で献立の内容や食材に苦慮しているが今まで通季節を感じて頂けるよう工夫し食事提供を行いたい。

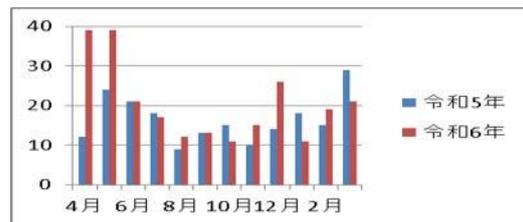
2)患者様の栄養状態に応じ適切な栄養管理の実践

○担当栄養士が計画的に栄養スクリーニング・栄養管理計画書の作成を実施し個別にアセスメントを行った。定期的に各病棟で栄養ケアフェリスを実施し、連携をとりながらアセスメントが行えた。令和6年度の診療報酬改定で世界の栄

養学会が低栄養の診断基準として用いている GLIM 基準を用いることが推奨された。当院でも GLIM 基準の導入準備を進め来年度は運用を開始予定である。

3)丁寧かつわかりやすい栄養指導の実践

栄養指導実施件数



○栄養指導は月20件の実施を目標に行った。月平均20件の実施で目標達成できた。また就労支援のメンバーへの集団栄養指導も月1回継続的に実施し好評頂いている。今後も必要な患者様に栄養指導が実施出来る様他部署と連携しながら行っていきたい。

4) 自己研鑽に努める

- ・部署内テーマ別勉強会,KYT 勉強会 月1回:年12回
- ・保健所主催 調理師研修 栄養士研修
- ・鹿精協栄養士会研修
- ・慈愛会合同研修会 R6年2月22日実施

3. 業務全般についての総括

今年度は調理師の募集を様々な方法で行い人員を確保することができた。少ない人数でも調理業務が滞りなく行えるよう作業工程や献立てを見直し、調理師の負担軽減に努めた。また子育て世代のスタッフも働きやすいよう体制を整え離職率を減らすよう環境整備に努めた。今後も柔軟に対応していく。今年度は管理栄養士の厨房業務が減った為、例年に比べ栄養管理に力を入れることが出来た。病棟との栄養ケアフェリスも密に行い患者様のアセスメントを実施出来た。栄養指導も目標の月20件を達成出来ている。就労支援のメンバーや、デイケアメンバーへの栄養指導を実施することも出来好評頂いている。退院時の患者様への栄養指導件数が伸び悩んでいるため入院中から関わり、外来指導へ繋がられるよう行ってきたい。来年度は GLIM 基準を導入した低栄養診断も開始となる。再評価患者が今より1.5~2倍となる可能性がある。限られた時間の中で効率的に業務が行えるよう必要に応じ業務の見直しも必要と考える。令和7年度も患者様に喜ばれる安心安全な食事提供を目指し栄養課一丸となり取り組みたい。

4. 2025 年度目標

- 1,衛生面に配慮し安心・安全で患者様に喜んでもらえる食事の提供
- 2,患者様の栄養状態に応じ、適切な栄養管理の実践
- 3,丁寧かつわかりやすい栄養指導の実践
- 4, 自己研鑽に努める

【部署名】 地域連携室

1. 2024 年度目標

- 1.関係機関(医療・介護・福祉・公的機関等)と連携を図り、受診・入院・退院の充実を図る
 - ・受診入院相談件数 (R: 2000 件/年)
2. 安定的な病床マネジメントを行いながら退院支援の充実を図り、算定可能な診療報酬や加算を取得していく
 - ・精神保健福祉法改正に伴う適切な運用
- 3.職員や実習生への教育の充実を図る
 - ・職員能力開発プログラム(キャリアラダー)の運用の定着
 - ・インシデント・アクシデント報告書の活用
 - ・TQM 活動(QCサークル活動)の定着

2. 目標の達成度

- 1.関係機関(医療・介護・福祉・公的機関等)と連携を図り、受診・入院・退院の充実を図る
 - ・受診入院相談件数(延べ)(R6:1715 件/年)
2. 安定的な病床マネジメントを行いながら退院支援の充実を図り、算定可能な診療報酬や加算を取得していく
 - ・病床稼働率(病床利用率) 89.6%
 - ・精神科急性期医師配置加算の在宅移行率 60%以上
 - ・精神科急性期医師配置加算(算定数 464 件)
 - ・地域移行実施加算の長期入院患者
目標 7 名中 10 名退院し 3 ヶ月達成は 10 名
 - ・ピアホーカーを活用した地域移行地域定着事業(鹿児島市)
候補者 8 名中 1 名退院(退院調整中)
 - ・平均在院日数 250.4 日・介護連携指導料 12 件
 - ・退院前訪問指導料 22 件(共同 101 件)・退院調整加算 13 件
 - ・患者サポート体制加算 385 件
 - ・療養病棟退院支援委員会(C5: 623 件 C6: 569 件)
 - ・入院数 495 件・退院数 499 件(任意 442 件・医保 111 件・措置 9 件・応急 3 件・鑑定 3 件)
 - ・入院形態変更件数(措置→任意 4 件 措置→医保 4 件 任意→医保 29 件 医保→任意 64 件 応急→医保 2 件 応急→任意 1 件 任意→特医 1 件 特医→医保 8 件) 72 時間の退院制限 2 件(12 時間退院制限 0 件)
 - ・特定医師による医療保護入院と事後審査委員会 8 件

○認知症疾患医療センター

- ・外来件数 3698 件(うち鑑別診断件数 326 件)
- ・鑑別診断 326 件(うち認知症関連の疾患/診断 261 件、軽度認知障害 42 件)・他医療機関からの紹 88 件
- ・認知症専門診断管理料 I : 2 件、管理料 II : 0 件
- ・運転免許診断書目的受診件数 24 件
- ・運転免許診断書作成件数 20 件
- ・若年性認知症と診断をされた件数 10 件
- ・専門医療相談件数 449 件(電話 436 件、面接 13 件)
- ・診断後支援件 507 件(電話 400 件、面接 107 件)
- ・認知症疾患医療センターからの入院 91 件
- ・当院から連携病院(今村総合病院等)への転院 25 件
- ・認知症疾患医療連携協議会開催
- ・認知症疾患医療センター症例検討会・認知症カフェ 3 回

○提出書類の期限厳守

- ・医療保護入院者の入院届 154 件(形態変更含む)
 - ・医療保護入院者の退院届 164 件(形態変更含む)
 - ・任意入院継続 70 件
 - ・市保健所や県精神医療審査会からの返戻 4 件
- ### ○人権について
- ・精神医療審査会(退院・処遇改善請求件数) 22 件
 - ・個人情報の開示請求 29 件(開示 28 件、非開示 1 件)
 - ・無断退去者届 1 件・事故報告書 15 件
- ### 3. 職員や実習生への教育の充実を図る
- ・ラダー申請者 計 1 名(内訳ラダー-II: 1 名)
 - ・実習生計 4 名(鹿国大 2 名、志学館大 2 名)
 - ・インシデント 136 件(レベル 0: 117 件, 1: 16 件, 2: 2 件, 3: 1 件)
 - ・QCサークル活動「社会資源のソフト資料の整理」
 - ・有休取得率 54.7%・離職率 0%
 - ・残業時間(月平均 2.8 時間の残業)

3. 業務全般についての総括

今年度は、九州厚生局適時調査、精神保健福祉法改正、病院機能評価、障害福祉課・応急入院更新の実地審査と、多岐にわたる重要事項が集中し、改めて業務全般を見直す貴重な機会となりました。特に医療保護入院者退院支援委員会や更新届業務における業務量の増加は、喫緊の課題でしたが、精神科急性期医師配置加算や地域移行実地加算においては、多職種・多機関の連携強化が奏功し、目標達成と言う成果に繋がりました。また認知症疾患医療センターにおける、認知症カフェの再開も地域連携の進展を示す明るい兆しです。一方で、家族支援、後見人申請、債務整理、退去手続、相続、遺言、身寄りの無い患者の意思決定支援といった問題は、年々複雑化の一途をたどっており、入院中の対応のみでは、限界を迎えています。今後は関係機関と更なる連携強化とスムーズな支援の引き継ぎが、退院支援の重要な鍵となります。また、職員の異動や体調不良といった予期せぬ事態にも対応するため、より一層風通しの良い相談体制と、相互フォローアップ機能の強化が不可欠です。本年度の経験を活かし、今後も患者中心の医療と、より質の高いチーム医療の提供を目指し、全体の継続的な改善に取り組んで参ります。

4. 2025 年度目標

1. 地域の医療・介護・福祉・公的機関等と連携し、地域連携室が中心となり、患者・家族が安心して地域生活を送れるよう支援体制を構築する。
2. 効率的な病床管理と充実した退院支援を行い、適切な診療報酬・加算を取得する。
3. 働きがいのある職場へ
専門性の向上：看護師、ソーシャルワーカーの専門性を高める
業務効率化：業務整理(業務移管)を進める
成長支援：職員能力開発プログラム(キャリアラダー)の定着
有休取得推進：有休取得率 60% (R6: 54.7%)

【部署名】 心理室

1. 2024 年度の目標

- 1) 多職種協働による集団療法や地域支援活動への参加
- 2) 外来個別心理教育がスムーズに実施できる体制作り
- 3) 部署内のスキルアップ体制の構築
- 4) 院外研修への積極的参加

2. 目標の達成度

- 1) 2024 年度は、昨年度からスタートしたデイケア内での心理教育への参加継続だけでなく、ワークトレーニングプログラム立ち上げから実施までに携わるなど、多職種協働活動の場を拡大することを中心に活動した。目標達成できた。
- 2) 外来個別心理教育件数を増やす為、他部署に働きかけを行った。数件に留まった。疾病教育だけでなく、アサーショントレーニングのオーダーが出るなど少しずつ定着している。
- 3) 院内勉強会は実施できず達成できなかった。
- 4) 院外研修会は Zoom 研修会だけでなく、対面方式やハイブリット方式で実施され、各自積極的に参加し、目標は達成している。

3. 業務全般についての総括

心理検査は、令和元年度以前は 2500 件以上を維持していたが、2100 件台に落ちたまま経過していた。心理検査件数は病棟稼働率の影響を受けやすい傾向にあり、コロナ禍の影響も大きかったと考えられる。また、外来検査件数が回復していることも大きい。新患枠での検査や定期検査が増えており、患者層に応じて必要な検査内容を検討するなど、工夫を行った効果も出始めているのかもしれない。現場のニーズに応じた対応ができつつあると考える。入院検査が多いのも変わらない。周辺症状の目立つ認知症患者様の入院が増えていることが大きい。県内での当院の役割が反映された結果とも解釈できよう。鹿児島市内の認知症疾患センター（3 箇所）の合同症例検討会は継続されており、認知症鑑別に関するスキルアップが益々求められている。期待に応えられるよう研鑽していきたい。

心理面接は、スタッフ増員し、件数が回復傾向にある。特に、入院面接が大きく増加している。入院面接の 4 割強が、個別心理教育やクライシスプラン作成である。再発予防のための取組みを強化し、病院のニーズにあったものということで定着しつつあるのだろう。2024 年度から心理支援加算が算定できるようになったが、外来のみで対象者も少なく、収益には直結していない。だが、思春期患者が確実に増えている。虐待によるトラウマケアを始め、思春期特性をふまえた支援が必要とされること

が多くなっている。アサーショントレーニングやアンガーマネジメント等の支援も求められている。ニーズにこたえられるよう研鑽していきたい。

院内研修や院外研修など集団参加による研鑽は個人差が大きい。院外研修参加が難しくても、書籍でカバーするなど各自工夫が見られている。対面形式の研修ではグループワークによる対人交流スキルアップが中心なので、今後も積極的に外部研修参加を促していきたい。院内勉強会は実施が難しかったので、次年度の課題としたい。

心理検査実績報告					
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
外来認知症関連	1365	1459	1566	1496	1675
外来それ以外の検査	193	155	161	150	212
入院認知症関連	510	410	390	553	514
入院それ以外の検査	89	83	74	58	72
合計	2157	2107	2191	2257	2473

心理面接実績報告					
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
入院面接	78	108	80	74	180
外来面接	700	718	561	361	380
合計	778	826	641	435	560

4. 2025 年度目標

- 1) 個別心理教育の内容拡充
- 2) 心理教育テキスト作成と活用
- 3) 院内勉強会の再開

【部署名】 検査科

1. 2025 年度の目標

- 1) 検査マニュアルの改訂
- 2) 検査システムの最適化
- 3) 検査手技の標準化
- 4) 新機種(生化学)導入から稼動まで

2. 目標の達成度

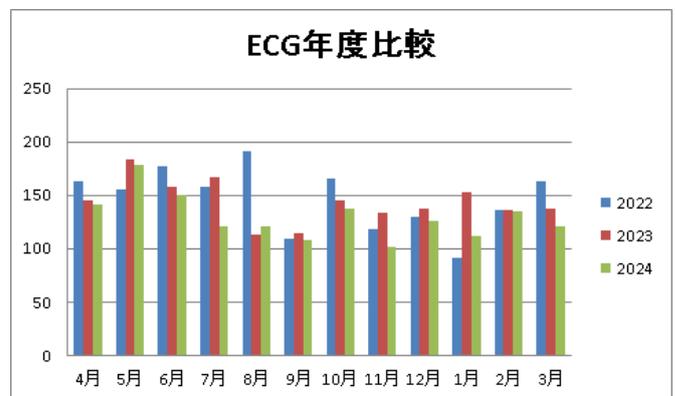
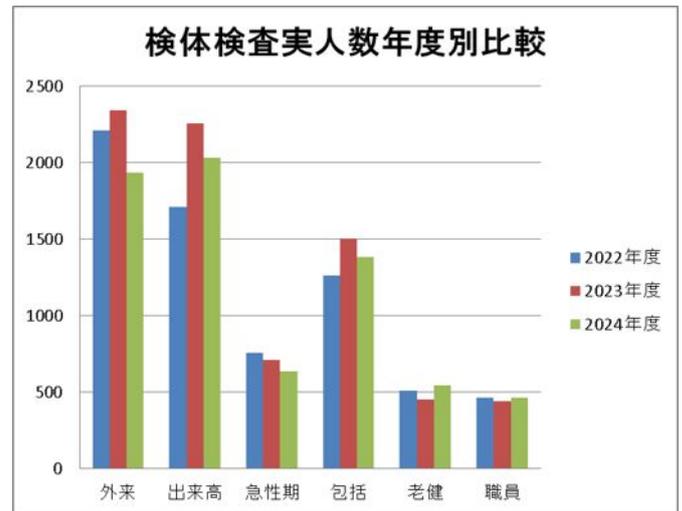
- 1) 予定されていた検査マニュアルの全ての改訂内用について、確認・修正を含めた一連の作業を滞りなく終わることが出来ました。
- 2) 検査システム最適化を進めたことで、これまで散見されていた不具合の発生頻度が著しく減少し、現在では問題がほぼ発生しない状態となっています。
- 3) 検査手技の更なる向上を図るため、現行手順の見直しを進める方向で検討を開始しており、本年度の主要な取り組み目標の一つとして設定する予定です。

3. 業務全般についての総括

定年退職者が 1 名発生したことに伴い、その補充として 7 月より経験を有する職員を受け入れました。新任職員は電子カルテの操作及び各種検査業務を習得しながら、円滑に業務へと適応し、支障なく日常業務を遂行できる体制を整えることが出来ました。

一方で在籍する臨床検査技師が怪我による長期休暇の取得のため、人員体制の一部に支障が生じました。

この対応として、今村総合病院より週 3 回、心電図検査業務の支援を受ける形で連携を図りながら業務を継続いたしました。



4. 2023 年度目標

- 1) 検査の精度向上
- 2) 検査手技と業務フローの見直し
- 3) 脳波検査のペーパーレス化
- 4) チーム体制と職員スキルの向上

【部署名】放射線室

1. 2024 年度の目標

- 1) 安心安全な検査
- 2) 業務ロスの削減
- 3) 日常業務の向上

2. 目標の達成度

- 1) 安心安全な検査
X 線検査室において、転倒・転落の事故なく業務遂行できた。また、再撮影などを極力おさえ、放射線被ばく低減に心がけることができた。
COVID19 を含む各感染症における、CT 検査等二次感染もなく検査を行えた。
- 2) 経費削減
フィルムレス化に伴うロスフィルムの削減。
使用物品もなるべく削減するように心がけた。
フィルム保管庫の過去のフィルムの処分の検討
- 3) 撮影件数の増減
2023 年度と比較して、撮影件数は減少した。

3. 業務全般についての総括

- システム
いづろ今村病院・今村総合病院からの応援担当技師への連絡を密にとり、質の高い画像提供に努めた。
- 機器
フィルムレス化を導入し効率的に業務を行えている。
- 医療安全・感染管理
X 線室において転倒・転落等の事故なく業務を遂行できた。また、再撮影などを極力おさえ被ばく低減にも心がけた。
感染についても常に考慮に入れ、業務を遂行した。

4. 2025 年度目標

- 1) 業務の標準化
昨年度と同様に、応援技師での撮影方法の違いによる画像の変化を生じさせないためにも、コミュニケーションを密に行い質の高い画像の提供に努める。
- 2) 経費削減
再撮影をできるだけ無いようにし、デジタル化に伴い業務を効率的に行う。
物品、備品などの経費削減に努める。
保管フィルムの処分について取り組む。
- 3) 患者本位の検査
患者のことを第一に考え、待ち時間も少なくし、スムーズな検査が出来るように対応します。

【部署名】 総務部門

1. 2024 年度の目標

「継続のシナジー (synergy)」効果を高める

サブ目標

- ・総務・職員への周知及びオンライン化への取り組み
- ・財務・業者の選定
- ・会計・クレジット決済への対応
- ・売店・商品の値上がりへの対応

2. 目標の達成度

(総務)

- ・医療従事者による2年に一度の届出(三師届・業務従事者届)について、令和6年度は医局・薬剤科・看護部において、総務課で事前に部門ID作成に取り組み個人のオンラインによる届出を行う事が出来た。この取り組みにより今後各個人の異動等にも柔軟に対応出来ると思う。更に相乗効果としてペーパーレス化にもなった。

(財務)

- ・契約の更新時期をみて内容確認と見直しをする業者の選定を行った。他社との見積もりを比較し金額だけでなく中身も加味し契約を結んだ。更に既存の契約のまき直しなどを行い経費の削減に取り組めた。

(会計)

- ・クレジット支払いの開始に伴い、出納勘定簿のフォーマット変更、仕訳パターンの変更を行った。日常業務における知識をさらに深める為、外部の簿記研修を修了した。この取り組みにより、日常業務の処理速度が向上した。

(売店)

- ・商品の値上がりが止まらない状況にあり、毎月2~3種類の値上商品の値上げ案内を行ってきた。販売しづらい状況の中、院内ホームページの売店情報を毎日更新し、値上げ予定の事前案内を行い、また、様々な要望をクリアにしてきた。さらに、値上げが続くがひとつひとつ丁寧な対応で乗り切って行きたい。

3. 業務全般についての総括

(総務)

- ・現在は労災の「労働者死傷病報告書」も令和7年1月より電子申請による報告が義務付けされるなど、総務部門や公的機関の帳票類等においても、今後一層オンラインによる報告が増える傾向にある。総務課も院内については、メールや電子掲示板を活

用し、共有の文書・お知らせ等、職員への周知に取り組んでいる。行政のオンライン化対応も含め、今後も業務の効率化を図りたいと思う。

(財務)

- ・2024年度は契約等の見直しを行った。近年の物価向上もあり引き続き経費削減や契約のまき直し、業者の選定などを行って行きたい。

(会計)

- ・クレジット決済導入により、診療費の未収計上の確認方法の変更を行い、関係各所へスムーズに周知を行えた。先発医薬品の選定療養費の徴収が始まり、経理上の処理方法、集計方法も担当者と連携して行えた。

(売店)

- ・相次ぐ値上げに伴い販売価格を上げざるを得ない状況の中出来る事を考え対応を行った。値段が高いという声が多いがその中でも必要とされる売店を目指して業務を遂行して行きたいと思う。

4. 2025 年度目標

「従来の枠にとらわれない業務の効率化」

【部署名】 医事課

1. 2024年度の目標

組織のシナジー効果を高める

上記目標を達成する為にサブ目標を下記の通り5点

1. マニュアル作成し周知する
2. 接遇力を高める
3. 算定項目を理解し他部署と連携を図る
4. 業務内容を確認し改善に努める
5. 部署、他部署と情報共有

2. 目標の達成度

- ・マニュアル作成について現状に沿ったものに修正、作成して今後改訂等を行ないよりわかりやすいものにしていく。また、今後も継続していく。
- ・接遇力について個々で色々な勉強をしたりし適切な対応も行っている。今後も継続が必要である。
- ・算定については算定項目を確認し、理解し、チャレンジ出来る項目について実施できたと思う。診療報酬改定があった事でさらに算定項目を確認し算定強化に努めた。
- ・業務内容を個々に確認し、それぞれが業務内容を理解できたと思う。しかし今後も継続が必要である。
- ・部署内、他部署と情報を共有することで算定項目の確認等が少しは出来た今後も共有し増収できる様に努める。

3. 業務全般についての総括

マニュアル作りについて現状に沿ったものに修正しながら日々の業務に直接関係することであるため今後もさらによいものを完成できればと思う。接遇力については個々で勉強していただき、適切な対応に努めていただけたと思う。部署内での勉強会が出来るとより良いかと思う。算定項目の理解を深め、他部署と連携を図りながら算定件数の増加に努めることも多少は出来たかと思う。更に他部署、部署内で情報を共有することで算定件数の増加に繋がると思うので今後も部署内、他部署との情報を共有し算定漏れの無いように努める。また、業務内容を個々に確認しながら改善出来る事を周知しながら改善出来たらよいと思う。

* 返戻・過誤率について (入院、外来)

R5年4月～R6年3月までの集計

基金返戻が 1.44%、国保返戻が 1.16%
基金過誤が 0.10%、国保過誤が 0.04%
基金+国保返戻の平均が 1.25%
基金+国保過誤の平均が 0.06%

R6年4月～R6年12月までの集計

基金返戻が 0.74%、国保返戻が 0.89%
基金過誤が 0.10%、国保過誤が 0.04%
基金+国保返戻の平均が 0.84%
基金+国保過誤の平均が 0.06%

返戻・過誤について前年度と12月まででは返戻の平均率が 0.32%下がりました。また過誤につきましては 0.06%で同等です。

* 令和6年度接遇でのアンケート結果は下記の通り

No.	アンケート内容	SCORE
1	挨拶・態度	4.28
2	言葉遣い	4.40
3	親しみやすさ	4.25
4	十分な説明	4.22
平均		4.28

※平均が令和5年度より0.01上回った。

4. 2025年度目標

部署内及び他部署と情報を共有し算定漏れに努める

【部署名】 医師事務作業補助者

1. 2024 年度の目標

- ・退院サマリーの作成率 90%以上を目指す。
- ・文書（診断書・証明書等）作成支援を 250 件/月以上行う。
- ・「医師事務作業補助者に関する満足度調査」を行い、今後の業務に反映する。

2. 目標の達成度

- ・退院サマリー作成率は 92.61%、支援率は 100%行えた。
- ・文書作成支援 337 件/月（平均）、4054 件/年実施することができた。目標は達成できた。
- ・「医師事務作業補助者に関する満足度調査」を実施し、医師からの要望を知り、他部署と相談し改善に向けて動き出すことが出来た。

3. 業務全般についての総括

・退院サマリー作成率は、84.33%（2023 年度）から 92.61%（2024 年度）と増加した。月初めと医局会の際に「退院サマリー未作成者リスト」を作成して各医師に配布し、作成依頼を更に強化した。その効果なのか作成率が向上した。引き続き、継続していきたい。

・文書作成支援 3181 件（2023 年度）から 4054 件（2024 年度）と増加した。昨年より文書（診断書・証明書等）の依頼件数が増加していた。医師の事務作業負担を軽減するために、下書き・清書等の文書作成支援を更に行っていく必要があると考える。

文書等の取り込み（スキャン）業務の件数が 8663 件（2023 年度）から 10493 件（2024 年度）と増加していた。

2024 年 12 月より医師事務作業補助者 2 人体制となり、文書作成支援・診療情報提供書の郵送・FAX 業務を行いつつ、文書等の取り込み業務をこなすため、取り込みが遅れることが生じた。

また、2024 年 7 月よりカルテ庫の管理を外来より引き継ぐこととなり、寺田が身体的な理由で行えないため、現在は園田が一人で担っている。

・「医師事務作業補助者に関する満足度調査」を昨年度は実施できなかったが、今年度は実施できた。医師は「退院サマリー」作成に負担を感じていることが分かり、「一般的な入院後の経過についてのフォーマットがあれば助かる」等の意見が聞かれた。医師・SE 等と連携し、退院サマリー作成の負担を軽減できるようにしていきたい。

4. 2025 年度目標

- ・退院サマリーの作成率 95%以上を目指す。
- ・文書（診断書・証明書・医師意見書等）作成支援を 300 件/月以上行う。
- ・「医師事務作業補助者に関する満足度調査」を行い、今後の業務に反映する。

【部署名】 システムエンジニア

.....
1. 2024 年度の目標
.....

基幹系の無線化
Windows Update Server の導入

.....
2. 目標の達成度
.....

C-4 病棟に先行してアクセスポイントを導入。
病棟内どこでもカートに搭載した PC で電子カルテの
入力を行えるようになった。

Microsoft が 2024 年 9 月に WSUS の開発を終了すると
発表したので更新管理ツールとしての役割が終わりを
迎えることとなり導入しても今後活用できなくなる為
目標としていた導入を断念。

.....
3. 業務全般についての総括
.....

電子カルテ系、情報系共にトラブルも無く安定運用が
できた。

.....
4. 2025 年度目標
.....

RADIUS サーバの導入

【部署名】 総務部門(施設)

.....
1. 2024年度の目標

-
- 1 現場作業での安全確認の徹底
 - 2 各工具、備品の整理整頓
 - 3 連絡、報告の徹底
-

2. 目標の達成度

-
- 1 作業前ミーティング実施危険予知を行い、指差呼称確認。
 - 2 作業時各個人専用工具箱器具用いて員数チェック確認し 整理整頓し、作業を誠実に出来るようになった。
 - 3 定期点検及び、依頼工事等、事前打合せ、意見交換などを行いミス破損等無い様、現調実施。安全な点検工事実施出来ました。
-

3. 業務全般についての総括

.....

建築/設備関連

- 1 A棟エアコン取り換え
- 2 C棟光庭防水工事
- 3 その他院内不具合発生時の修繕、新品取替等早急に対応実施。

電気設備

- 1 デマンド監視警報徹底調整強化実施
- 2 非常灯、ダウライト、蛍光灯 LED 型へ交換
- 3 病棟電球、机灯、ベッド灯 LED 電球へ交換消費電力の削減を図る

給排水設備

- 1 全トイレ不具合発生時、修繕、排水管貫通等実施良好。
- 2 貯水槽（上水、井水）定期点検清掃実施及び、水質管理検査定期的実施（鹿児島県薬剤師協会）水質管理、井水（飲用水、雑用水）において塩素濃度0.2～0.4ppm管理しております。

空調設備

- 1 各病室ルームエアコン不具合時修繕、故障時早急に対応。
- 2 吸収式冷温水機、冷却塔定期点検実施安定運転に努め、水質管理安定し冷暖運転を行いました。
- 3 A, B, C 棟病室ルームエアコン、マルチエアコンフィルター清掃実施

庭園等管理 1

- 1 道路花壇、外来駐車場、各棟の庭園植樹の剪定
 - 2 各駐車場、庭園、通路等、コーポ谷山の清掃作業 除草剤散布
 - 3 慈愛広場除草作業・除草剤散布
-

4. 2025年度目標

-
- 1 補修依頼など迅速対応する
 - 2 適正工具の使用及び、整理整頓
 - 3 報・連・相の徹底

【部署名】 就労支援センターステップ

1. 2024 年度の目標

【重点目標】

- (1) 一人ひとりに合った働き方を考える事業所
- (2) 職員が意欲的、創造的に仕事をする環境作り

【取組事項】

- (1) ワークトレーニングや就労アセスメントの機能の強化
- (2) 利用者と職員のワークバランスの充実

【数値目標】

- (1) 780 (人/月) 以上
- (2) 月平均工賃 2 万円以上

2. 目標の達成度

【重点目標について】

- (1) B 型の個別支援計画書の更新を半年に 1 回(就労移行支援は 3 カ月に 1 回) 実施し、利用者のニーズを把握し計画書に反映した。毎月または状況に応じて個別支援会議を開き、個別支援計画書を元に「課題」「対人スキル」「作業遂行力」「環境設定」等を踏まえて支援を行った。またこれまで利用者の就職は就労移行を利用して支援してきたが、利用者の特性に合わせ B 型からの就職支援を行った。半年の定着が見込めるため、2026 年 4 月から 1 年間就労移行支援体制加算が算定できる。
- (2) 職員全員で、利用者支援以外にも、請負作業の調整や各種委員会等の役割を率先して取り組むことができた。

【取組事項について】

- (1) デイケアのワークトレーニングプログラムに共同して取り組み、新規利用者として繋げることができた。アセスメント機能の充実に向け、研修参加やワークサンプル等の購入を行った。
- (2) 利用者と職員で、働き続ける体調管理を意識した。「働く＝収入を得る」視点から、就労会計の中から利用者に賞与等を実施した。

【数値目標】

- (1) B 型の利用者数で「780 (人/月) 以上」を目標に挙げ、2 回 (6 月・8 月) が未達成であった。
- (2) 月平均工賃計算方法の変更により、39,300 円で 2 万円以上は達成できたが、目標工賃の 40,200 円をクリアする事ができなかったため、次年度加算を取ることができない。

3. 業務全般についての総括

【収益】

ステップは、15,689 千円の収益があった。大きな要因として基本報酬が上がったことにある。月平均工賃の計算方法が変更となり、これまで利用回数の少ない利用者がいれば低い報酬だったが、2024 年度からは利用回数が少なくても報酬が上がる仕組みに変更となっている。これにより B 型の基本報酬が上がり、毎月利用者の進捗管理を行い、目標達成を意識して日々利用者支援に繋げることができた成果と考える。

【利用者支援】

個別支援計画書を共有し、利用者の特性に合った働き方を提供した。働きやすさが利用回数や就業時間を増やす事に繋がり、利用者の満足度向上や工賃額を増やす事ができた。

利用者の多様化により、「従来通り」ではなく個々のニーズに沿った支援が求められた。利用者間のトラブルも多いため、支援者としての対応スキルの向上や家族との情報共有も必要と感じた。

【課題】

- (1) 個別性を重視した支援・アセスメント機能をより発展させ、新たに始まる就労選択支援事業に参入していく必要がある。
- (2) 利用者サービスに継続的に提供できる体制構築、サービスの質を保つため・安全安心な作業環境を作るためのマニュアルの整備等に取り組む必要がある。
- (3) 利用者を増やすためには、満足度を上げる事や収入を増やす取り組みが必要である。

4. 2025 年度目標

【重点目標】

- (1) 就労支援を通して、利用者一人ひとりに合った生活スタイルや働き方を考える
- (2) 職員が意欲的に創造的に業務に取り組む環境作り
- (3) BCP に備え、安全安心な作業環境が提供できるマニュアルの整備を行う

【取組事項】

- (1) 就労選択支援事業を加え、利用者がより良い働き方を選択できる支援を行う
- (2) 就労アセスメント機能を強化して利用者支援に活かす
- (3) 利用者と職員のワークライフバランスを実現して、互いの就労意欲を挙げる

【数値目標】

- (1) 790 (人/月) 以上
- (2) 月平均工賃 39.385 円

【部署名】 指定（特定・一般）相談支援事業所 自立生活支援事業所 地域活動支援センター ひだまり

1. 2024 年度の目標

【数値目標】

1.地域活動支援センター事業	21 件/日
2.機能強化事業	3 件/月
3.指定特定相談支援事業	基本報酬 110 件/月 各種加算 40 件/月
4.指定一般相談支援事業	2 件/月
5.自立生活援助事業	4 件/月

【業務全般】

- 1.地域活動支援センターの機能強化事業活性化
- 2.ピアサポーター活用事業の円滑な運営
- 3.地域活動センター事業の効果的な広報活動
- 4.事務的業務の効率化（システム移行の安定化）

2. 数値目標について

- 1.地域活動支援センター事業の1日平均利用者数は、25.4名であった。
- 2.機能強化事業は、月平均3.25件であった。
- 3.指定特定相談支援事業
月平均として、基本報酬が96.8件、各種加算が57.1件であった。
- 4.指定一般相談支援事業（地域移行、地域定着）については、地域移行のみ実人数が1名で、実績「0」の月が4ヶ月であった。地域定着は実人数0名。
- 5.自立生活援助事業は実人数4名であり、月平均にすると、2.25名であった。

3. 業務全般についての総括（年間）

実人数は、障害者相談支援で新規31名、継続962名、地域活動支援センター事業では、新規25名、継続1,047名。また、地域移行支援で1名、自立生活援助は4名。なお、計画相談の登録者数は6,448名であった。

事業収益は、46,263,000円で、前年度と比べて、706,000円の減。人件費の支出が依然顕著であるにも拘らず、委託事業以外の収益は減となっている。

1. 機能強化事業については、行政その他関係機関との連携による支援体制の強化として、日頃の業務や会議参加等を通し連携を図っていった。特筆すべきは、公立高校の教職員を対象とした講義（地活広報活動）、鹿児島市主催のイベントにおけるワークショップ開催（他地域活動支援センターとの協働）、併設事業所と合同で

の季節行事の開催であった。

- 2.ピアサポーター活用事業については、当初3名の訓練生を受け入れたものの、最終的に2名が修了。訓練生が、地域の中で発言の機会を得たこと、聴く人からの良い反応に触れたことで、充実感を得ることが出来ていた。今後は、ピアサポーターを地域でどう活かすか、就労の在り方や社会的地位をどう高めていくかについて検討必要。
3. 地域活動支援センター事業の広報活動を強化したことにより（HPのリアルタイムな更新と内容の工夫、広報誌の充実）、「HPを見た」方から利用についての問い合わせや見学、比較的若年層の新規登録者が増えている。コロナによる行動制限が解除されたことにより、サークル活動の充実、イベント再開ができ平均利用者数が増加した。また、介護保険及び高齢福祉関係との連携強化目的で長寿安心相談センター本部訪問を実施した。一方、令和6年度においては、ピアサポーター活用事業に注力したことから、計画していた地域における実質的な広報活動には至らなかった。
- 4.指定特定相談支援事業は年々実績が減少しているが、今後、システム移行後の事務的作業（システム活用）が定着して、業務が効率化されることで、相談支援専門員等のマンパワーに余力が生じ、超過勤務時間の減少に加え、新規利用者受け入れ数も増加することが見込まれる。

4. 2025 年度目標

【業務全般】

- 1.地域活動支援センターの機能強化事業の活性化
- 2.ホームページや関係機関訪問等、効果的な広報活動
- 3.事務的業務の効率化(システムの有効活用)

【数値目標】

1.地域活動支援センター事業	平均 22 件/日
2.機能強化事業	5 件/月
3.指定特定相談支援事業	基本報酬 110 件/月 各種加算 40 件/月
4.指定一般相談支援事業	1 件/月
5.自立生活援助事業	2 件/月

【部署名】 しらゆりの郷

1. 2024 年度の目標

【重点目標】

個々のニーズに応じた支援を行い中間施設としての役割を果たし安心安全な生活環境を提供します。

【取組事項】

1. 多様なニーズに対応できる事業所体制を構築します。
2. 本人の意向を踏まえたサービス提供と意思決定支援の推進を行います。
3. 支援の質向上の為に研修・学習の機会を充実させます。

【数値目標】

1. 平均利用者数 30 名以上
2. 利用率 90%以上
3. サテライト型住居 4 部屋の稼働

2. 目標の達成度

【取組事項】

1. 多様なニーズに対応できる事業所体制を構築します。『達成度 70%』

多様化するニーズや課題に対して必要性に応じて多職種チームでの担当制を導入する。担当による支援内容の検討と部署全体での協議を通して支援を行っている。

2. 本人の意向を踏まえたサービス提供と意思決定支援の推進を行います。『達成度 80%』

障害福祉サービスのマネジメントに沿って、日々の関わりは勿論、特に個別支援計画の作成面談では、本人の意向と意思決定を尊重して、より良い支援計画となるよう協議を行っている。

3. 支援の質向上の為に研修・学習の機会を充実させます。『達成度 70%』

毎月輪番制で勉強会を実施しており伝達講習や事例報告、法律や時事問題等を取り上げている。また外部研修への参加も推進しているが参加率は低い。

【数値実績】 () は昨年度数値

1. 平均利用者数 27.1 名 (27.6 名)
2. 稼働率 84.7% (85.9%)
3. サテライト型住居 4 部屋が稼働 (3 部屋)

3. 業務全般についての総括

●全体の収益<昨年度との比較>

『収入』

総収入 59,870 千円で昨年度比 20%の増収となっている。訓練等給付金は法改正があり僅かだが報酬単価が上がった事や加算取得対象となる事業体制や人員配置が出来たことが大きい。また入居料等は 9 月から共有部分の水道光熱費を導入した事も要因である。

『支出』

総支出 60,240 千円で昨年度比 13%の費用が膨れ上がっている。人件費が 9%増、委託費が 363%増(原因は耐震診断費)設備関係費 24%増となっており、特に人件費が 1 名増員の必要があった事が影響している。

『利益』

結果、昨年度比で 2,868 千円の収益が上がっている。1 年超の長期入院者を受け入れる事で取得できる加算が 2 名分で 1,848 千円取得できた事が大きな要因である。

●支援

平均利用者数は大きな変動はないものの、入居者の高齢化、身体合併症の発症、繰り返される入退院等の多様化する背景があり、地域包括支援の拠点として幅広い知識と関係機関との密な連携が今まで以上の必要性を感じる場面が多かった。

また部署内にて多職種による複数担当制を導入した事で、様々な視点でアセスメントできるようになり包括的に支援する体制が整いつつある。今後もスタッフ個々の特性を生かして支援を行っていききたい。

4. 2025 年度の目標

【重点目標】

個々のニーズに応じた支援を行い中間施設としての役割を果たし、安心安全な生活環境を提供します。

【取組事項】

1. 多様な生活課題に包括的に対応できる事業所体制を構築します
2. 本人の意向を踏まえたサービス提供と意思決定支援の推進を行います
3. 支援の質向上の為に研修・学習の機会を充実させます

【数値目標】

1. 平均利用者数 29 名以上
2. 利用率 90%以上
3. サテライト型住居 6 部屋が稼働