

す な ご

令和6年度年報

令和6年度事業報告
令和7年度事業計画

 社会福祉法人 甲山福祉センター

西宮すなご医療福祉センター

あふれる光をうけとめて…

詞・曲
なかにし けいこ

The musical score is written on six staves in G major (one sharp). The lyrics are: あふれるひかりをうけとめて、やさしい風に手をのぼそう。だれにだってあるんだよろこびは、あかるく笑える喜びは。あふれるひかりをうけとめて、やさしい風に手をのぼそう。 Chords G, C, D7, and G are indicated above the notes.

1. あふれる光をうけとめて
やさしい風に手をのぼそう } *
誰にだってあるんだ喜びは
明るく 笑える 喜びは
* くり返し

2. 両手をひろげ背伸びしよう } *
大きな声で 呼んでみよう } *
誰にだってあるんだ幸せは
ちょっと手をのぼせばとどくんだ
* くり返し



3. 青い空も野の花も } *
小さな生命もぼくたちのもの } *
誰にだってあるんだ願いは
一歩ずついこうよ みんなで
* くり返し

理 念

人が人として人とともに豊かに生きる

基本方針

- 1 わたくし達は人との出会いを大切にします
- 2 わたくし達は思いやりと謙虚な気持ちを大切にします
- 3 わたくし達は個人を尊重し心優しい援助に努めます
- 4 わたくし達は社会福祉に貢献できるよう資質の向上に努めます
- 5 わたくし達は地域との信頼を深め開かれた施設運営に努めます

Social Welfare Corporation Kabutoyama Fukushi Center

Philosophy

We live and enhance life together as human beings

Policy

- 1 **We treasure our encounters with each other.**
- 2 **We cherish sympathy , charity and humility.**
- 3 **We respect individuals and support them tenderly.**
- 4 **We develop qualities to contribute to the welfare of society.**
- 5 **We deepen mutual trust with local communities.**

療育理念

私たちは、障害者の命と権利を守り、健康で安楽で、人として尊ばれる生活基盤の確立を目指すとともに、一人一人の可能性を大切に、喜びと生きがいのある豊かな自己実現の人生を援助するものです。

すべての人は人として尊ばれ、自らの人生を自らの意思で決定し生きるという権利を持っています。その基本的権利は、何人からも侵害されてはなりません。しかし、障害の重い人たちは、心身に様々な苦痛を抱えながら生活しており、場合によっては命の保持さえ困難です。ですから、この権利は一層医療的、福祉的に保障されなければなりません。

私たちは、自己研鑽と実践によって専門性・倫理性を身につけ、信念と誇りをもって療育活動を進めます。また、療育集団としての質を高めるため、職員相互の理解を深め、点検を行い、集団としての成長に努めます。

父母、家族と連携し、その信頼関係のなかで家族の抱えている多様な事情や願いを理解し、共に利用者のより良い生活と福祉の向上を目指します。

療育の実績と機能を、在宅障害児（者）とその家族に積極的に活用して頂くと同時に地域社会にも還元し、それを通じて、障害を持つ人も共に生活出来る社会を築き上げて行きます。

地域社会の願いを共に実現していく立場を堅持します。

こうして、幅広い要望や期待に応えられ、地域の資源としての役割を担える施設づくりを行ないます。

目 次

| | | |
|------------------------------------|---------------|----|
| ご挨拶 | 院長 田中 勝治 | 5 |
| 令和6年度事業報告 | 西宮すなご医療福祉センター | 6 |
| 事業概要 | | 22 |
| 医療部門 | | |
| 診療部門 | | 24 |
| 検査室 | | 26 |
| 外来部門 | | 27 |
| 歯科室 | | 28 |
| 薬剤室 | | 30 |
| 栄養室 | | 31 |
| リハビリテーション課 | | 32 |
| 心理室 | | 34 |
| 療育部門 | | |
| 看護・生活支援 | | 36 |
| 入所利用者の状況 | | 38 |
| 入所利用者の生活 | | 43 |
| 西病棟 | | 45 |
| 2階病棟 | | 48 |
| 3階病棟 | | 50 |
| 4階病棟 | | 53 |
| 特定行為看護師／認定看護師の活動 | | 56 |
| 西宮すなご医療福祉センターの一年 | | 57 |
| 地域療育・在宅支援部門 | | |
| 重症児者通所支援室 生活介護 つばさ／重症児デイサービス さくらんぼ | | 64 |
| 通所支援 発達障害支援室 ねっこ | | 67 |
| 訪問看護ステーションつくし | | 69 |
| ヘルパーステーションつくし | | 70 |
| 相談支援課 | | 71 |
| 事務部 | | |
| 設備室 | | 75 |
| 家政室 | | 76 |
| 洗濯室 | | 77 |

| | |
|--|-----|
| 各種委員会 | 78 |
| サービス向上委員会 安全衛生委員会 防災・防犯対策委員会 院内感染対策委員会 安全管理対策委員会 褥瘡対策委員会 職員研修委員会 給食委員会 身体拘束検討委員会・虐待防止検討委員会 看護基準検討委員会 看護教育委員会 生活支援教育委員会 看護記録委員会 緩和ケア委員会 NST委員会 倫理委員会 リスクマネジメントチーム 排便ケアチーム 呼吸ケアチーム | |
| 実践研究レポート | |
| K氏の持っている機能を活かした活動の確立 | 100 |
| 強度行動障害の人に対して正確な血圧測定を行うには | 105 |
| 重症心身障害者施設における視線入力型意思伝達装置による意思決定支援について | 115 |
| 白湯先注入による消化管蠕動運動の促進効果の検証 | 120 |
| 令和7年度事業計画 西宮すなご医療福祉センター | 124 |
| 《資料》 | |
| 利用者の活動状況 | 130 |
| 各養成機関からの実習受け入れ | 131 |
| 研究・研修活動 | 133 |
| 法人内実践研究発表会 外部研修一覧 院内研修一覧 | |
| 令和6年度決算・令和7年度予算 | 136 |
| 寄付・寄贈・助成等 | 140 |
| 正規職員の状況 | 141 |
| 西宮すなご医療福祉センター組織図 | 142 |
| 施設平面図 | 143 |

年報の発刊に寄せて

令和6年度の年報をお届けします。



令和6年度は、コロナ感染症もほぼ沈静化し、社会経済活動もほぼコロナ禍以前に戻りました。当センターも、感染対策に留意しつつ、ほぼ以前の活動状況に復しています。しかし、当院だけでなく、医療・福祉分野では、人材不足が深刻化しています。国内の医療機関の7割近くが赤字経営で、廃業も少なくないと聞きます。原因はいろいろありますが、その一つは人件費が高騰する一方で、診療報酬が抑制されているからです。薬価も低く抑えられることから、製造コストのかかる医薬品も不

足する事態になっています。抜本的な解決策が図られていないため、ヒト・モノの不足状況は当面続きそうです。当センターでも職員不足によるサービスの低下、過重労働とならないよう、業務改善や事業見直し・採用活動を進めています。

院長として、事業経営に携わっていますが、ストレスを感じる日々です。その中で、診療業務で患者様やご家族様と接する時間が医師として充実のひとつときとなっています。

年報では、令和6年度の事業の様子をお知らせしています。在宅事業では、新たに西宮市医療的ケア児コーディネータ事業を受託しました。また学校支援事業も増えています。入所部門では、人員配置から入所人数を制限していますが、療育活動も活発に行なっています。皆様にはこの年報で施設の状況をご確認いただき、今後ともご指導ご支援を賜れば幸いです。

令和7年文月

西宮すなご医療福祉センター
院長 田中 勝治

令和6年度事業報告

西宮すなご医療福祉センター

1. 事業方針

重い障害

のある人が、安心して地域社会で暮らせるよう、本人の意向を尊重した医療や福祉サービスを、総合的に提供する施設を目指します。

- (1) 地域における障害福祉サービス事業の基幹施設としての役割を十分に果たせるよう、利用者、ご家族、関係機関との連携を密に行い、サービスの向上に努めます。

⇒相談支援課をサービス利用の連絡調整の窓口とし、定期的に施設内連絡会議を行い、情報を共有し利用者の利便性の向上を図りました。

- (2) 障害医療を専門とする医療機関として、地域医療機関と連携して、障害児・者に医療サービスの提供に努めます。

⇒地域医療機関では対応が困難な重症児者の医療提供を行っています。また、喫緊の課題となっている移行期医療（小児医療から成人医療）についてもできるだけ受け入れ可能な体制をとっています。

- (3) 地域の医療的ケア児への対応など、各部門が連携した総合的な地域・在宅支援を展開します。

⇒西宮市医療的ケアコーディネータ事業を受託しました。医療的ケア児への学校看護師事業にも積極的に関わっています。

- (4) 利用者の自己決定を尊重したサービスを提供する医療・福祉の専門職を育成します。

⇒アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)や意思決定支援に関する職員研修を計画的に行っています。サービス管理責任者が、個別支援計画を作成する際には、利用者が選択する機会の具体策や意思表出ができるような合理的配慮を個別支援会議で検討しました。少しずつですが、利用者の意思決定支援を意識した職員の関りができています。

- (5) コンプライアンスを遵守し、透明性の高い施設運営を行います。

⇒保険診療ならびに障害福祉サービスに係る基準等を遵守し適切なサービス提供ができるよう、各事業の責任者を明確にし、適切な運用を図っています。施設の運営状況や運営上の課題について、外部委員が参加するサービス向上委員会でも取り上げ、改善に向けた取り組みを行っています。

2. 事業計画

1) 入所部門（医療型障害児入所事業、障害者療養介護事業）

- (ア) 障害者施設等入院基本料10対1を堅持し、入所支援を安定的に運営するため、新規入所者の受入れを調整します。空床を集約し、地域ニーズに応じて、短期入所利用に活用します。

⇒働きやすい職場環境作りを目指し、業務のスリム化や安心して働ける職場づくりを役職者中心で行ってきた結果、今年度の中途の離職が減少しました。しかし、新入職者の退職率は25%と依然として高く、全体の離職率の2倍以上となっています。今後は新入職者へのサポート体制を再検討する必要があります。

短期入所については、10床の運営を目指して調整を行ってきましたが、利用者の多くが重症児者であるため、当日のキャンセルが発生しやすく、さらに個別対応の必要性が高いためケアに時間がかかり、受け入れ人数を増やすことが難しい状況でした。

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 入所者数 (平均) | 171.6 | 172.0 | 171.8 | 171.0 | 170.5 | 171.3 | 170.8 | 171.6 | 172.1 |
| 利用率 | 94.3% | 94.5% | 94.4% | 94.0% | 93.7% | 94.1% | 93.8% | 94.3% | 94.6% |

| 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|-------|-------|-------|-------|
| 171.8 | 171.9 | 172.2 | 171.6 |
| 94.4% | 94.5% | 94.6% | 94.3% |

定員182名

入所利用者数については、当初入院基本料10対1を堅持のため94.5%（172名）で調整していたが、7月に看護師確保が安定してきたため目標を96%以上（175名）に修正しました。

新入所は6名ありましたが、逝去による退所が5名あり、3月に173名（3月平均172.2）になりましたが、年間平均は171.6名、94.3%でした。

(イ) 報酬基準の遵守を前提に、利用者の健康状態に応じた医療・看護を提供し、利用者本人の意向を尊重した安全で豊かな療養生活の提供に努めます。

⇒個別支援会議においては、本人参加を原則とし、可能な限り利用者の意思を尊重しながら個別支援計画作成を行っています。半年に1回は必ずモニタリングを行い、次の計画に反映させました。豊かな生活が提供できるよう、感染や安全に考慮しながら、バスを使っての外部活動や季節に合わせた行事などを行いました。また、西病棟3階に、ミスト浴装置を新たに導入し、西病棟3階にあった特殊浴装置を3階病棟に移設させ、寝たきりの方でも安全に入浴できる環境を整えました。

(ウ) 職種間、病棟間、部署間で協力し合って病棟運営を行っていきます。

⇒職種間ではタスクシフトを実施し看護師、生活支援員が協力し、利用者の生活を支えました。

通所や学校支援の職員は、利用者の当日キャンセルが発生した場合、病棟へ応援に行きました。また、病棟職員が体調不良などで支援が必要な際には、各部署が協力して応援を出し合いました。

(エ) 障害者支援のプロフェッショナルとなる人材を育成します。

⇒病棟間で交換研修を実施し、自部署で経験できない看護技術やケアを学び、質の高い看護の提供につなげています。骨折予防研修や耐圧分散寝具の選定や利用者個々に合わせたポジショニング方法の研修を行いました。現場で実施する事で多くの職員が参加することができています

重い障害がある利用者への意思決定支援をどのように行うのか、座学とグループワークの研修を7月と8月に行い、利用者の意思決定について考えることができました。その結果、個別支援計画作成の際にも、研修で学んだことを生かすことができました。

強度行動障害の利用者の支援を計画的に行えるよう、「強度行動障害支援者養成研修」を2名

の職員が受講しました。また、1名の生活支援員が介護福祉士資格を取得しました。

(オ) 介護用アシストスーツを活用した看護・介護を導入していきます。

⇒介護用アシストスーツの活用については、現状では十分に使用されていない状況です。使用方法に慣れないために活用が進んでいないことが課題となっています。今後、使用方法や業務への取り入れ方を検討し、より効率的に運用できるよう改善策を講じる必要があります。

(カ) 各病棟のサブユニット化について情報収集を行い、今後の検討につなげます。

⇒必要性の理解はできているが、現在実施はできておらず、現在の病棟に合わせた看護方式の導入を検討しています。看護方式については師長会などで現在検討が進められており、今後24時間体制で安定した看護を提供するための具体的な取り組みが求められています。質の高いケアを継続して提供できるよう、適切な看護方式の導入を検討し、実施へとつなげていきます。

(キ) 社会貢献や地域交流を行います。

⇒看護師による養護学校の送迎の添乗や養護学校看護師への教育の実施を行いました。また地域の学校看護師の教育および実習の受け入れを行いました。こうした取り組みを通じて、看護の質の向上と支援の充実を図り地域交流につなげています。

⇒5月に行われた「兵庫県のじぎくスポーツ大会」では、4名の職員が準備、当日の大会補助者として参加しました。

療育等支援事業として、9月に2名の職員が芦屋翠ホームで、職員を対象とした「介護技術講習会」を行いました。

3月には恒例となっている、「すなごDEマルシェ」を開催しました。近隣の事業所を招いて、物販を行ってもらい、地域事業所と西宮すなご医療福祉センターの交流の機会となっています。

2) 在宅支援部門

在宅の重症心身障害児者に対して、ライフステージに沿った切れ目のないサービスを提供できるように事業を整備します。効果的かつ効率的な運営を目指し、総合的に在宅支援部門を推進します。特に、地域ニーズが高く、レスパイト支援の要である短期入所の受入れを拡大し、あわせて、在宅の医療的ケア児への支援を強化します。

⇒月に1回在宅支援会議を開催し在宅部門での情報交換をし、効果的かつ効率的な運営に取り組んでいます。各事業の運営課題、新規利用希望者の状況、報酬改定の内容、台風接近に伴う災害対策、緊急一時保護対応、短期入所利用中の生活介護つばさの利用等を話し合いし情報共有しています。

(ア) 短期入所事業（併設6床、空床利用4床）

空床を活用することで、ニーズの高い短期入所に対応します。

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 利用者数 (平均) | 6.20 | 6.06 | 6.26 | 6.87 | 6.83 | 6.93 | 6.77 | 6.93 | 5.90 |
| 利用率 | 62.0% | 60.6% | 62.6% | 68.7% | 68.3% | 69.3% | 67.7% | 69.3% | 59.0% |

① 目標利用率80%（平均8名/日）※定員6名 空床利用含む10名

| 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|-------|--------|--------|--------|
| 5.29 | 7.39 | 6.90 | 6.53 |
| 52.9% | 73.92% | 69.67% | 65.32% |

⇒短期入所のニーズは高く、空床利用含む10名利用を目指し調整をしました。徐々に利用数を増やしましたが、利用率は月最高が74%、平均は65%で、目標の80%には届きませんでした。職員体制・医療的ケア度の高さによる調整難が主因と考えられます。特に重症度の高い

利用者の対応により、受入人数を増やすことが難しい状況もあります。また、冬季は体調不良による前日・当日キャンセルが多かったことも要因としてありました。利用者ニーズにできるだけ添えるよう、今後も業務改善など調整に努めていきます。

② 短期入所フロアの安全体制と安全教育を継続します。

⇒安全体制については、継続して、整形医師、リハビリ課と連携を行い、介助移乗時の適切なシートの判別を検討し使用しています。また、在宅での生活に留意しつつ、短期入所を安全に利用できる様、家族・主治医と連携し、安全対策の検討や修正を利用者、利用毎に行い実施しました。

月に1回医局カンファレンスに参加し、医師間との短期利用者の情報共有を行っています。

安全教育については、継続して定例の会議時にインシデント・アクシデントの共有と次回利用に向けてのケア内容等の確認や検討を行いました。

③ 空床を3階西病棟に集約し、短期入所に活用します。

⇒空床利用4床と併設6床、合計10床を短期入所にて運用を行いました。入院は、治療と経過観察目的で1件10日間、短期入所フロアを使用しました。今後も、短期入所の業務内容の見直しやベッドコントロールを行い、空床の活用に努めます。

(イ) 生活介護事業 (つばさ)

① 目標利用率86% (13名) 定員15名

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 利用者数 (平均) | 11.1 | 11.6 | 11.4 | 11.4 | 11.6 | 11.6 | 12.0 | 12.5 | 11.8 |
| 利用率 | 74% | 77% | 76% | 76% | 77% | 77% | 80% | 83% | 79% |

| 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|------|------|------|------|
| 11.1 | 12.0 | 12.8 | 11.7 |
| 74% | 80% | 85% | 78% |

⇒利用者家族への空き情報の提供や、後期に利用者1名の増員もあり月の利用率が80%を上回ることもありました。年間の利用率も昨年度に比べ上がっています。来年度は6名の新規利用登録者もあり、利用率の伸びに期待しています。

(ウ) 重症児等児童発達・放課後等デイサービス事業（さくらんぼ）

①目標利用率60%（3名） 定員5名

医療型児童発達支援事業（さくらんぼ）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|-----|
| 利用者数 (平均) | 1.4 | 1.6 | 1.5 | 2.5 | 1.7 | 1.8 | 1.74 | 1.88 | 1.5 |
| 利用率 | 28% | 32% | 30% | 50% | 34% | 37% | 34% | 37.7% | 30% |

| 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|-------|-----|-------|-----|
| 2.1 | 2.0 | 1.37 | 1.7 |
| 42.8% | 40% | 27.5% | 34% |

⇒登録者の増加がなかったため、利用率は目標に届きませんでした。

重心・放課後等デイサービス（さくらんぼ）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|
| 利用者数 (平均) | 2.7 | 2.0 | 1.7 | 2.1 | 2.9 | 2.8 | 2.38 | 2.09 | 2.58 |
| 利用率 | 54% | 40% | 34% | 42% | 58% | 56% | 47.6% | 41.8% | 51.6% |

| 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|-----|-----|------|-----|
| 2.4 | 2.6 | 2.75 | 2.4 |
| 48% | 52% | 55% | 48% |

⇒学校休業日のみ利用する方と新規利用者合わせて2名が8月から増員になりましたが、1月から1名減員のため、月の利用率は横ばい状態です。
さくらんぼは児童発達支援事業と放課後デイサービス合計で1日5名の定員の為、総合的には1日平均利用者2.6名、53%の利用率になりました。

②重症児だけではなく、医療的ケア児もサービス利用の対象とします。

⇒児童発達支援、放課後等デイサービスは呼吸器4名。気管切開13名など、医療ケアの高い方が多く通所していますが、医療的ケア児の希望はなく、利用はありませんでした。

(エ) 発達障害児等児童発達支援・放課後等デイサービス事業（ねっこ）

①目標利用率80%（8名） 定員10名

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|--------------|------|-----|-----|------|------|------|------|-----|-----|
| 利用者数 (平均) | 6.65 | 6.7 | 6.5 | 6.73 | 6.64 | 7.47 | 6.81 | 7.1 | 7.1 |
| 利用率 | 67% | 67% | 65% | 67% | 66% | 75% | 68% | 71% | 71% |

| 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|------|------|------|-----|
| 7.47 | 7.38 | 7.42 | 7.0 |
| 75% | 74% | 74% | 70% |

⇒8月より登録者数が増えたため、利用率は下半期に向上しましたが、年間を通しては目標に達することはできませんでした。ただし、収支に関しては、サービス活動増減差額は年間を通して差額が概ね0になる見込みです。

②「動ける医療的ケア児」を引き続き受け入れます。

⇒令和6年度は1名（5歳）の医療的ケア児（気管切開・胃瘻）が在籍しています。しかし、令和5年4月より西宮市内の保育所に通い始めたことでそちらでの生活を優先していること、加えて、当事業所では今年度の4月から環境が変化したことにより（新しいクラスになり、特定の女児の音が苦手入室できない）欠席が続いたため、本人支援はほとんどできていません。ただ、保護者との面談や支援会議への参加等、家族支援、移行支援、地域連携は継続して行うことができました。

(オ) 訪問看護事業（つくし）

①目標件数月平均490件

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 利用件数 | 543 | 535 | 514 | 544 | 435 | 495 | 511 | 474 | 459 |

| 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|-----|-----|-----|-----|
| 464 | 441 | 477 | 491 |

⇒目標件数は達成できましたが、8月・9月は入院や帰省により利用数が減少しました。

安心、安楽なケアを提供できるよう緊急時対応や感染対応、制度について等勉強会を行っています。今後、2名の職員が産休に入るため、新規利用者の獲得を調整しながら運営していきます。

(カ) 居宅訪問介護事業（つくし）

①目標件数月平均470件

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 利用件数 | 415 | 436 | 410 | 417 | 391 | 405 | 451 | 392 | 372 |

| 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|-----|-----|-----|-----|
| 329 | 363 | 382 | 401 |

⇒昨年度末にヘルパーが1名退職したため、新規利用者の受け入れが困難となり、87.8%と目標は達成できませんでした。退職後、ヘルパーの補充ができていないため、1人当たりの訪問件数が増加しており職員の負担が増えていると考えます。今後は労働環境の配慮と効率的な運用を行い、ケアの質を確保していきたいと考えます。

(キ) 医療的ケア児等支援事業

①西宮市立学校園における医療的ケア支援業務の拡充

⇒昨年度に引き続き2校2名への給食時の胃瘻注入のケアを行っています。今年度から新1年生2名の支援が増え、合計5校7名となりました。宿泊を伴う校外学習では医療的ケア児が安全に参加できるよう、学校と協力して支援を行いました。急変時の対応などの教育を継続的に行っていききたいと思います。

②西宮市立養護学校通学における医療的ケア支援業務

⇒入所部門と在宅部門の看護師が協同で、西宮市立養護学校への医療的ケア児1名の通学の添乗を行いました。看護師間での情報共有のために学校添乗日報を作成し、利用者の安全を確保しました。しかし医療的ケア児1名の施設入所に伴い、2学期からの通学の添乗は休止となっています。

3) 相談支援部門

入所相談・在宅相談と役割を明確にし、療育部、在宅支援部と緊密に連携し、サービス向上に努めます。施設内他部門、行政機関や関係機関との連携について、医療的ケア児への支援など、ハブ機能としての役割を果たせるよう努めます。

(ア) 特定相談支援事業

サービス等利用計画 90 件、継続サービス等利用計画 254 件、合計 344 件

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|-------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| サービス等利用計画 | 1 | 12 | 5 | 6 | 10 | 14 | 8 | 3 | 10 | 13 | 8 | 8 | 98 |
| 継続サービス等利用計画 | 19 | 22 | 19 | 19 | 16 | 22 | 17 | 23 | 20 | 20 | 27 | 16 | 240 |
| 合計 | 20 | 34 | 24 | 25 | 26 | 36 | 25 | 26 | 30 | 33 | 35 | 24 | 338 |

⇒自己都合によるサービスの終了が1件、利用者の逝去によるサービスの終了が1件ありました。サービス等利用計画は目標を超え、継続サービス等利用計画は目標よりやや減となりました。サービス利用計画が増えた要因として、サービス変更が必要になり予定外の計画を作成したこと、継続サービスが少ない要因として、予定外のサービス更新のため継続サービスが不要となったことと利用者数の減少が原因として考えられます。来年度は新規利用者受け入れの調整を行い、件数の維持に努めていきます。

(イ) 障害児相談支援事業

障害児支援利用計画 45 件、継続障害児支援利用計画 93 件、合計 138 件

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|-------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 障害児支援利用計画 | 1 | 6 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 | 3 | 5 | 3 | 0 | 49 |
| 継続障害児支援利用計画 | 2 | 11 | 8 | 6 | 6 | 6 | 9 | 11 | 7 | 7 | 10 | 5 | 88 |
| 合計 | 3 | 17 | 13 | 10 | 11 | 11 | 15 | 17 | 10 | 12 | 13 | 5 | 137 |

⇒自己都合による終了が1件と利用者の逝去による終了が2件ありました。特定相談同様、サービス変更が必要になり予定外の計画を作成したため、障害児支援利用計画は目標を上回りました。継続サービス等利用計画は、予定外でサービス等利用計画に変更したことや利用者数の減のため、継続サービス利用は目標を達成することが出来ませんでした。来年度は新規利用者受け入れの調整を行い、件数の維持に努めていきます。

(ウ) 入所支援

①病床利用率 95% を維持するよう、入所調整を行います。

⇒5名の退院と6名の入所がありました。空床発生時には速やかな入所支援を行いましたが、看護基準 10対1 を保持できるよう入所者数を 173名 としたため、上記の入所者数となりました。

②利用者の意思決定支援につながる様、ACPの活用や成年後見における追加後見の推進等を行います。また家族や成年後見人からの思いをくみ取り、利用者支援に繋がります。

⇒ACPの運用は4名の利用者に対し支援を行っています。緩和ケア委員会と共同し、「想いをつなぐノート」の運用を開始し家族支援を行っています。追加後見の推進の声掛けや、後見以外にも、キーパーソンとなる親族の引継ぎがスムーズにいくよう支援を行いました。ご家族、後見人の意見

は迅速に関係部署や必要であれば管理職にもつなげ、利用者のより良い支援につながるようにしました。

計画相談 85 件、サービス等利用計画 15 件、継続サービス等利用計画 155 件

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|-------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| サービス等利用計画 | 21 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 39 |
| 継続サービス等利用計画 | 10 | 8 | 8 | 8 | 11 | 21 | 16 | 11 | 5 | 5 | 11 | 20 | 134 |
| 合計 | 31 | 10 | 9 | 10 | 13 | 22 | 16 | 14 | 6 | 8 | 13 | 21 | 173 |

⇒利用者の逝去によるサービスの終了が3件ありましたが、サービス等利用計画、継続サービス等利用計画とも目標を上回りました。

(エ) 障害児等療育支援事業（目標）

①兵庫県：施設支援30件、訪問支援5件

②西宮市：施設支援30件、訪問支援5件、外来支援40件

③尼崎市：施設支援15件、訪問支援5件、外来支援10件

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|-----|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 兵庫県 | 施設支援 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 21 |
| | 訪問支援 | 0 | 4 | 2 | 3 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 16 |
| 西宮市 | 施設支援 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 15 |
| | 訪問支援 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 外来支援 | 13 | 12 | 26 | 15 | 12 | 11 | 13 | 13 | 13 | 7 | 12 | 8 | 155 |
| 尼崎市 | 施設支援 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 9 |

⇒全体的に、目標に近い数値まで達成することができています。理由としては、毎年依頼されている学校園からの施設支援が継続されていること、外来者からの生活や福祉サービスの相談が多いこと、音楽療法が積極的になされていることが挙げられます。上半期には、地域向けのイベントを開催し、地域の障害児者の方々以外にも、事業所の職員の方々等にも参加していただくことができました。来年度も、今まで継続してきた療育や支援を継続していけるよう図っていきます。

(オ) 医療的ケア児等コーディネーター事業の受託

西宮市から医療的ケア児等コーディネーター事業を受託し、支援者の養成や相談支援の仕組み、地域のネットワークづくりに取り組みます。

⇒昨年7月より西宮市から「医療的ケア児等相談支援事業」と「小児慢性特定疾病児童等相談支援事業」を受諾し、専任の医療的ケア児等コーディネーターを1名配置し事業を開始しました。

127件の相談対応を行い、相談内容としては、福祉サービスの利用や訪問看護の導入、保育所・幼稚園の入園支援、生活に関すること等がありました。

また、医療機関や保健所からは在宅移行に向けた退院前カンファレンスへの出席依頼、教育機

関からは医療的ケア児等の学校等での受け入れに関する相談がありました。さらに、医療的ケア児等の支援体制強化に向け、阪神圏城市町配置医療的ケア児等コーディネーター連絡会議等にも参加し、地域の課題抽出や情報交換にも積極的に行っています。あわせて、相談支援事業所等の相談員に対しても、医療的ケア児支援に関する助言や支援方針の検討支援を行い、相談支援体制のバックアップにも取り組みました。

来年度は、これまでに抽出した課題をもとに、関係機関との連携をさらに深め、地域全体での課題解決に向けた具体的な取り組みを推進していきます。

4) 医療部門

(ア) 診療部

重症心身障害児（者）の医療は、安楽に日常生活を過ごすための基盤となります。利用者が快適な生活を過ごせるよう、多職種と協働で治療と健康管理を行います。

⇒外来患者にリハビリを提供する、訪問看護や通所サービスなどの案内を行い、医療と福祉が連携できるようにしています。

①広報活動に努め、外来患者の利用増加に繋がります。また、近隣医療機関との連携を進め、地域の課題である在宅診療医の不足にも協力します。特に、加齢に伴い医療が必要となる障害者について対応できるようにします。

⇒医師会や他医療機関との連携会議に参加し、情報共有を行い、当センターに紹介いただけるように周知しています。

②福祉サービス事業についても専門的立場から利用者の支援に役立てるよう、サービス利用計画やカンファレンス等に参加します。

⇒デイサービス等のカンファレンスに参加しています。

③医師会活動を通して地域医療に協力します。

⇒乳幼児健診や委員会活動に参加しています。

④訪問歯科診療の拡充を進めます。

⇒4月に再開し、火曜日の午前中に訪問診療を行っています。現在患者数は7名です。引き続き訪問歯科の対象となる短期入所、通所事業、訪問看護に当院での訪問歯科を周知し増患に努めます。

(イ) リハビリテーション課

①入所者が安全・安楽に生活できるよう病棟職員と連携し支援していきます。また、入所者個々人が充実した生活が送れるよう支援します。

⇒ポジショニングや摂食や移乗方法(リフトシートの選定)や日中活動などについて84件の個別相談に対応しました。ミニカンファレンスを通じて、前年度の取り組みの振り返りを行い、新たな目標を設定しました。

②特に入所者の高齢化に伴う機能低下に対応するため、身体機能・呼吸機能・摂食嚥下機能に関して、機能評価を行います。

⇒学研ナースिंगサポートのオンデマンド研修を6本視聴し、高齢者の身体的・生理的特徴について学びました。

③利用者のニーズに対応できるよう、外部研修への参加、内部研修やカンファレンスの実施を積極的に行い、セラピストの資質向上に努めます。また、イブニングセミナーを地域向けに公開し、地域

の福祉人材の育成に資します。

⇒・外部研修として「聞き上手、伝え上手になるためのコミュニケーション研修 基礎」、「SIG姿勢保持講習会2024」、「第23回兵庫医科大学呼吸リハビリテーションセミナー」「聞き上手、伝え上手になるためのコミュニケーション研修実践」「感覚統合入門講習会基礎コース」「第49回日本重症心身障害学会学術集会」「HABIT-ILE実践研修」に計7名参加しています。自己研修として「第25回日本言語聴覚士学会」「第49回日本重症心身障害学会学術集会」に計2名参加しています。「感覚統合入門講習会基礎コース」は院内研修報告、その他の研修は部署内報告にて伝達しました。

・院内研修には各回2～3名出席しています。

・「摂食嚥下」と「介助者の腰痛予防」をテーマとした公開のイブニングセミナーを実施し、院内出席者の他、それぞれ2～3名の地域からの参加がありました。その他3回のイブニングセミナーを院内向けに実施しました。

④セラピスト一人当たりの平均目標単位数を13.7単位/日とします。

⇒本年度の平均単位数はPT13.70単位/日、OT12.43単位/日、ST13.48単位/日でした。

(ウ) 薬剤室

①様々な薬剤で出荷制限がかかっており、また、処方数も増加していることからこれまで以上に効率的な業務を行うように努めます。

⇒出荷制限がかかっている薬剤については、卸業者に交渉し、なお困難な場合はメーカーに直接交渉することで入荷が出来るよう努めました。出荷停止等、さらに困難な場合は早急に代替薬を提案し、各部署、利用者に負担をかけないよう代替薬への切替えを行いました。

処方数増加（多剤）に伴う調剤の不効率を防ぐために、医師の先生方に同じ用法の薬剤を1包にまとめる提案をしました。

②剤型変更によって、調剤ロスや作業負担の軽減に努めます。

⇒錠剤を粉砕するという作業負担と調剤ロスを軽減するために、新規採用薬・代替薬の切り替えの際には散剤・口腔崩壊錠の採用の提案を積極的に行いました。

(エ) 栄養室

①年々利用者の高齢化が進む中、食事量や食形態の変化が見られるようになっていることから、食事摂取基準量を参考に食品構成を含め院内食事の基準の改定を行います。

⇒院内食事基準の見直しに向けて、個々に必要な栄養量の計算を行いました。

②高齢者向けの食事メニューや利用者の嗜好にあったメニューを開発します。

栄養だよりを継続的に発行し、地域に向けて介護食の作り方の紹介等を発信します。

⇒嗜好調査の結果をもとに利用者に喜ばれるメニューを多く取り入れ、さらには季節感を表現できるような旬の食材をふだんに使用しました。栄養だよりは季節ごとに4回発行しました。入所保護者向けにおやつを試食会を実施しました。

③災害時等の食事提供について計画と訓練を実施します。

⇒備蓄している食品の試食会を行い、利用者にとって安全に摂取できるものかの評価をしました。賞味期限が切れる食品について献立に取り入れ、調理方法や提供方法等、調理師と訓練を行いました。

④法人内の栄養士間で食材購入業者や購入価格、品質などの情報共有を行い、地産の食材を安価で購入できる契約をめざします。

⇒第2回の法人専門部会で食材購入業者と購入価格の比較を行いました。施設によって価格が異なる食材に関しては同一業者から購入することで安価に抑えることができました。

(オ) 心理室

①他職種や関係機関と連携して、地域の発達障害児への対応を図る。保護者向けの相談会、勉強会の開催を検討していきます。

⇒相談支援課と協働し、療育等支援事業を活用して、当センターの外来利用者の保護者を対象としたペアレントトレーニングを企画しました。このプログラムでは、発達の気になるお子様に対し、行動の捉え方、具体的なほめ方、してほしいことの伝え方などを全7回にわたり学べる内容となっています。定員6名で参加者を募集し、12月の開始を予定していましたが、参加者が集まらず今回は開催ができませんでした。参加者が集まらなかった要因としては、共働き家庭が多く、平日の日中に保護者が時間の都合をつけられなかったことが挙げられます。この結果を踏まえ、また、地域のニーズを検討し、必要な保護者支援を検討し、実施につなげていきます。

②施設支援を活用し、地域の障害児の心理的サポートを行います。

⇒2024年4月から2025年3月までの間に21件を実施しました。ほとんどのケースで、学校や園からの依頼に基づき、心理師が学校や園（幼稚園、保育園、こども園）に出向いて対象児の観察を行った後、担任教諭などの関係者とコンサルテーションを行いました。また、コンサルテーションの内容は当センターで実施した発達検査の結果も反映して行いました。

(カ) 検査室

①正確かつ迅速な臨床検査の実施及び結果返却を行います。

⇒依頼された検査項目についての正確かつ迅速に結果を返却することが出来ました。

②感染対策を取りながらの利用者の活動を支えるため検体検査・生理機能検査共に正確な検査結果を提供するように努めます。

⇒感染防止に努めながら検体を取り扱い、院内検査の実施・外注検査へ安全に提出をすることが出来ました。生理機能検査も同様に感染対策をもとに実施しました。

5) 研修室

(ア) センター内の各部署、医療職との情報共有・連携の上、利用者の重症度、障害支援程度を踏まえ、職員の育成課題を明確にした研修を計画・立案・実施します。

⇒研修の年間計画は研修委員会で立案しており、適宜追加・修正を行っています。利用者の重症度、障害程度に応じた研修については、現場で実際に行う援助を視野に入れた研修等を実施しました。年間計画に基づいて実施ができましたが、集合研修では受講者数が限られるため、多数の職員が参加できるよう、短時間で開催するなど、研修の効率についての検討が必要です。また、研修受講への動機付けを高めることができるような取り組みも検討します。

(イ) 特に、看護師については、認定看護師資格の取得や特定行為研修の受講を推進するとともに、OJTを基本に看護力の向上を図ります。

⇒現時点では認定や特定行為の研修受講者は選出できていません。今年度新卒1名を含めた複数の看

看護師が入職しており、配属された部署でOJTを中心に育成を進めていましたが、残念ながら退職となりました。今後の新卒受け入れに備え、新人看護師育成のためのシステム構築が課題です。

(ウ) また、生活支援員についても、強度行動障害支援者養成研修などの外部講座を積極的に受講させ、障害者支援の支援力を高めます。

⇒今年度、強度行動障害支援者養成研修に3名の職員が参加しました。その他、社会福祉にかかわる職員としての心構えや、職場でのリーダーシップ・フォロワーシップについて学ぶため、社会福祉協議会が主催する研修にも多数参加しています。また、福祉先進国であるスウェーデンでの取り組みをオンラインで学ぶ機会があり、良い刺激になったようです。今年度は重心学会が神戸で開催され、生活支援員も多数参加し、他施設での取り組みを知る機会になりました。今後も重心に関係する学会にはできる限り参加し、学んだことを現場に還元できるよう進めていきます。

(エ) 多人数参加の研修が容易なことや、繰り返し学習できる利便性があることから、ACPや多職種連携などのWEB研修を積極的に取り入れます。

⇒ACPについては「想いをつなぐノート」の作成にあたり、緩和ケアチーム主導で院長を講師とした学習会を開催しました。また、緩和ケアチームのメンバーを中心にACPファシリテーターのセミナーを受講しました。「想いをつなぐノート」の作成には試行錯誤が伴うと予想されるため、セミナー受講者がその進行を担ってくれると期待しています。医療や看護についてのトピックスやトレンドなどは、WEBセミナーで学ぶ機会を設けました。視聴が時間外になるため参加者はそれほど多くはありませんでしたが、今後も自己研鑽の機会を作り、参加しやすいようにしていきたいと考えます。摂食嚥下に関する講習会のオンデマンド研修は今年度も複数の職員が受講しましたが、利用者の高齢化に伴い食事時の窒息事案が増えていることから、正しい食事介助を提供するためにも、継続して受講を推奨していきます。

(オ) 虐待防止やサービス向上、安全管理、褥瘡予防、感染防止等に向けた取り組みを各種委員会と連携し実施していきます。

⇒感染や安全など、法令上開催が義務づけられている研修が増えているため、開催場所や時間などを調整しながら実施しました。しかし勤務時間内での集合研修では参加者が限られてしまうため、次年度は委員会とも連携を図り綿密な計画の元、効率よく受講できるよう工夫します。

2024年度外部研修参加実績(延べ人数)

| 2024年度外部研修 | 職種 | | | | | | | | 主催別合計 |
|--------------|-----|-------|-----|------|----|-----|-----|-----|-------|
| | 看護師 | 生活支援員 | 相談員 | リハビリ | 医師 | 事務他 | 栄養士 | 心理士 | |
| 社会福祉協議会 | 14 | 23 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 |
| 県・市主催 | 7 | 4 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 19 |
| 各種学会 | 5 | 3 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 20 |
| 看護協会 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| 日本重症心身障害福祉協会 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 11 |
| その他 | 20 | 27 | 11 | 4 | 2 | 2 | 0 | 1 | 67 |
| 職種別合計 | 67 | 59 | 19 | 7 | 12 | 4 | 1 | 4 | 延173名 |

6) 事務部門

現場職員との風通しの良いコミュニケーションを前提に、法令や制度基準に基づく適正な医療・障

害福祉サービスを管理し、経営マネジメントに資する効率的な医療支援、障害サービス支援、財務管理、勤怠管理を執行して、コンプライアンスと組織ガバナンスの強化に努めます。

専任の総務課長に加え、事務部長を配置することで、総務・医事・経理の連携を強化し、スピード感をもって、精度の高い事務処理に取り組みます。

⇒今年度は、医療・介護・障害のトリプル改定が施行され、総務課・経理課・医事課が連携して、新制度への対応に努めました。また、事務部としてメディカル部門の勤怠管理、物品購入における交渉等をおこないました。またシステム経験者を採用して、電子カルテ等ITシステムの管理を強化しました。

(ア) 総務・危機管理

①専任の総務課長のもとで、職員がいきいきと、健康に、働きやすい環境の構築をめざし、各部署のニーズに迅速に対応します。

⇒施設の床洗浄、利用者の洗濯物に関する不具合対応、防犯上のセキュリティ強化等、業者との折衝を強化して、適切な費用で迅速に実施しました。

②職員の労務管理、健康管理等を正確・的確に行います。

⇒各部署の管理者と連携して、職員の労働時間が適切に管理されるよう調整に取り組みました。労働時間の管理に関する施策の1つとしてタイムレコーダーを増設しました。

③ 長期間継続されている物品等の契約、価格等について、随時、見直しを行います。

⇒守衛業務の委託内容を見直し、2名体制から1名体制への変更を検討し、合わせて価格の見直しを実施しました。守衛業務の1名体制については11月より開始しました。また、コピー機の更新と同時に白黒印刷を推進し、事務コストを削減しました。

④ 組織内のコンプライアンスを堅持し、苦情相談等に適切に対処します。

⇒令和6年に実施される福祉サービス苦情解決セミナー（主催：兵庫県福祉サービス運営適正化委員会）を受講しました。なお、本セミナーでカスタマーハラスメントに関する講習があり、カスタマーハラスメントの行動指針策定に役立てました。

⑤ BCPや防災マニュアルに沿った危機管理の徹底を図ります。

⇒災害BCPに関する職員向けの研修と訓練を実施しました。また、法人全体の取り組みとして、安否確認システムの運用を開始しました。

⑥ サイバーセキュリティ対策を強化します。

⇒サイバー攻撃を想定した事業継続計画の初版を作成しました。今後、職員への周知、及び計画のブラッシュアップを行います。

(イ) 医療・障害福祉サービスの報酬・基準管理

①質の高い医療と障害福祉サービスの提供と報酬管理に貢献できるよう、経営マネジメントへの支援機能を高めます。

⇒強度行動障害入院医療管理加算について、医師・看護部門等と連携した見直しを実施しました。また、訪問看護ステーション、歯科レセプトのオンライン請求システムを導入しました。合わせて、医事オンライン資格確認において医療扶助等の機能追加を行いました。

②保険診療及び障害福祉サービスにおける施設基準の管理を行い、各種関係法令を遵守した適切な事業運営を支援します。

⇒脳血管疾患等リハビリテーション料（I）、看護師配置基準等、必要な職員数を定期的に確認し、

必要に応じて職員の増員を行いました。

③入力漏れや報酬請求漏れ等を適切にチェックし、算定項目・報酬科目の適正な基準の周知と報酬・加算の管理を行います。

⇒報酬請求業務の属人化解消の一步として、課題の共有に取り組みました。

(ウ) 財務管理

①経営判断に資する財務情報の共有を図り、経営判断に参画します。

⇒経営協議会、理事会等に向けた報告の他、管理職向けの分析と説明に努めました。今後も財務分析の工夫に努めます。

②各種補助金等を活用して、利用者の処遇改善や生活環境の整備等に必要な機器・備品を購入します。

⇒補助金の情報を収集し、利用者に利用していただくIT機器等を購入しました。

③本体入所、短期入所の動向を注視し、収益改善を図ります。

⇒本体入所の目標を173名に再設定しました。収益改善に向けて具体的な取り組みを協議予定です。

④入札、競争見積等を適正に実施し、質の向上と価格低減の両立を図ります。

⇒エレベータ部品更新、私物洗濯の契約更新、ほのぼのサーバー更新、コピー機導入等において、仕様の精査と合わせて価格低減を図りました。

(エ) 設備

①施設設備の計画的な保守管理を実施します。設備機器等の急な故障に迅速に対応し施設運営に支障のないように努めます。

⇒空調の不具合が発生した際、暫定対策としてスポットクーラー等の準備等を迅速に行いました。また冷温水機の不具合箇所を事前に把握して修繕を実施しました。今後は、電気設備、給水・給湯配管、中央配管、非常電源等、計画の策定と計画に基づいた更新を進めます。

②技術の向上に努め、安全確認を怠らず無事故作業を実施します。

⇒職員の保有技術を共有して、各々のスキルアップに努めました。

③施設内のITネットワーク管理、情報セキュリティ対策を適切に行います。

⇒担当職員の配置を行い、情報セキュリティに関する再点検を開始しました。

(オ) 家政

①人材育成並びに作業効率化を図ります。

⇒新しいミシンによる縫製技術の向上に努めました。

②療育部と連携して、縫製依頼の拡大を通じて、利用者ニーズへの対応を図ります。

⇒通常の業務に加えて、療育祭の準備・すなごDEマルシェにも積極的に参画しました。

7) 施設や設備の補修・修繕

病棟の生活環境については、築後20年を経過して、空調・換気設備をはじめ、床面、照明設備の劣化が著しく、黒カビの発生など良好な環境の維持に支障が生じています。

⇒空調吹き出し部の黒カビ発生個所について、吹き出し部周辺の施工による低減効果を確認しました。引き続き、病棟内の環境改善に努めます。

(ア) 病棟の居住環境について、現状の評価を行い、病棟の特性に応じた病棟環境のあり方を検討し、

逐次、環境改善に着手します。

⇒病棟職員からのヒアリングから1年以上経過しているため、改めてヒアリングを実施予定です。

(イ) 空調・換気システムのEHP化に向けて、実施設計を行います。

⇒新しい法令により、環境にやさしい冷媒を使用した機器の導入が必要となり、見積額が変わることが判明しました。改めて予算や実施形態について検討を継続します。

(ウ) 高圧受電設備本体の部品の定期交換修理を実施します。

⇒低濃度PCB対応、空調・換気システムのEHP化による電気容量変更、劣化部品の更新を考慮して、計画の策定を進めています。

(エ) 立体駐車場の部品の定期交換修理を実施します。

⇒定期的な点検を実施しました。

(オ) 非常用発電設備の長時間運用を図るため軽油タンクの増設を行います。

⇒非常用発電機の保守、停電時のサーバー室やエレベータの稼働等を考えると、軽油タンクの増設より、非常用発電機の増設（3台目）の方がよいと考えられます。引き続き検討を継続します。

(カ) 天井走行リフトの定期的な保守点検並びに修理を実施します。

⇒推進体制、実施範囲について検討中です。

(キ) W i f i 環境を改善します。

⇒リハビリテーション室、5階エリア等でW i f i 環境の構築、改善を行いました。

8) 労働環境の改善、防犯対策、防災対策

(ア) 安全衛生委員会を通して職場での労働環境の課題の把握に努め、改善に努めます。

⇒事故防止のため、5階廊下にカーブミラーを設置しました。また職員のメンタルにもケアするため、委員会にて意見交換を実施しました。更に職員の就業環境向上につながるよう産業医と衛生管理者による定期的な巡視を行い、改善点について検討を行いました。

(イ) 職員への啓発を継続し、ハラスメント対策を徹底します。

⇒法人から発出された方針を施設内に周知し、研修を実施しました。

(ウ) 防災・防犯対策委員会を通して、各種訓練を実施します。

⇒新人職員に防災マニュアルの周知を実施しました。また、年2回の総合防災訓練実施の他、防犯講習会では、警察官に不審者を演じてもらい、具体的な行動について学びました。

(エ) 総合防災訓練（年2回）を実施します。

⇒6月19日に火災を想定した総合訓練を実施し、利用者の避難、及びトリアージを使った訓練を行いました。1月17日には地震津波を想定した総合防災訓練を実施し、館内放送を利用した情報伝

達を試行しました。

(オ) 法令に基づいた防災設備点検を実施します。

⇒有資格者による防火設備の定期点検を実施しました。また、設備室での自主点検も実施しています。

(カ) 防災マニュアル等の更新を随時行います。

⇒BCP更新に合わせて、備蓄品リストの点検を行いました。

9) 社会貢献・地域貢献

(ア) 社会福祉法人、障害児者福祉施設に求められている社会的使命を受け止め、地域の障害児者のための施設としての信頼回復に努めます。

⇒西宮市からのいる医療的ケア児コーディネーター事業を受託しました。

(イ) 重症児者の医療と福祉の専門職を有する施設として、地域の委員会等への出席、交流行事への参加、講演会等の講師を積極的に派遣するとともに、地域の方々も自由に参加できる研修等を開催します。

⇒地域の事業所や関係機関へ介護技術の講師や喀痰吸引の講師、公認心理士の発達相談の派遣を行っている。

(ウ) 地域自治会との年末特別警戒活動に参加します。

⇒武庫川自治会の年末特別警戒活動に職員2名ずつ3日間参加しました。

事業概要

法人・施設の概要

設置・経営主体 社会福祉法人 甲山福祉センター
法人所在地 〒662-0001
兵庫県西宮市甲山町53番地
TEL 0798-71-9219
FAX 0798-71-9001

施設所在地 西宮すなご医療福祉センター
〒663-8131
兵庫県西宮市武庫川町2番9号
TEL 0798-47-4477
FAX 0798-43-1022

施設の名称・事業及び定員

西宮すなご医療福祉センター

1. 第一種社会福祉事業

医療型障害児入所施設 西宮すなご医療福祉センターの設置経営

定員 182床

2. 第二種社会福祉事業

1) 障害児通所支援事業

児童発達支援事業・放課後等デイサービス（ねっこ）

定員 10名

放課後等デイサービス（重症児対象）・（さくらんぼ）

定員 5名

2) 障害児相談支援事業

3) 障害福祉サービス事業

居宅介護事業

重度訪問介護事業

行動援護事業

療養介護

(定員 182床)

障害者生活介護事業

定員 15名

短期入所事業（併設型・空床型）

定員 6名

一般相談支援事業（地域移行・地域定着）

特定相談支援事業（計画相談支援事業）

4) 地域生活支援事業

移動支援事業（委託）

医療的ケア支援事業（委託）

5) 障害児等療育支援事業

在宅支援訪問療育等指導事業

在宅支援外来療育等指導事業

施設支援一般指導事業

6) 西宮市医療的ケア児等相談支援事業（委託）

7) 西宮市小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（委託）

3. 公益事業

訪問看護事業

福祉有償運送事業

4. その他の事業

外来診療事業

診療部門

1. 医局

○異動（令和6年4月から令和7年6月まで）

退職

令和7年6月 森本里佳（小児科）

採用

令和6年4月 谷本和哉（小児科）

○常勤医師（令和7年7月～）

田中勝治（院長・小児神経科）

蘆野二郎（副院長・小児科）

松下彰宏（副院長・小児科）

山元康敏（診療部長・小児循環器科）

渡邊早苗（診療科長・小児神経科）

齋藤佳乃（診療科長・整形外科）

長澤圭子（診療科長・歯科）

谷本和哉（小児科）

服部英司（センター長・小児神経科）

○非常勤医師

松岡収、稲田浩、宮部由利、服部妙香、山下朋代、田中信和、松村康正、北村賀永子、鈴木伸典、岡本好司、兵庫医科大学（小児外科、耳鼻咽喉科、眼科、肝胆膵内科、小児科、救命センター）、大阪公立大学（小児科）島田憲次（泌尿器）

2. 外来診療部門

地域における障害医療の専門施設として特色ある外来診療を継続しています。

一部の診療科では、一般の方の診療希望もお受けしています。

外来診療の充実に伴い、受診者数は年々増えています。

他の在宅支援部門と連携して、在宅利用者の診療にあたっています。

また、西宮市医師会・小児科医会・兵庫県小児科医会の健診や専門委員会活動に参加するなど、他医療機関との連携に努めています。

| | 午前 | | 午後 | |
|---|-----------|-----------|-----------|--------------|
| 月 | | 齋藤（整形外科） | 服部（小児神経科） | 松下（小児科） |
| 火 | 田中（小児神経科） | 齋藤（整形外科） | | 渡邊（小児神経科） |
| 水 | 齋藤（プレイリー） | 服部（小児神経科） | 服部（小児神経科） | 渡邊（小児神経科） |
| | 齋藤（整形外科） | | | 松岡（小児神経第1、3） |
| 木 | 田中信和（嚥下） | | 田中（小児神経科） | ボトックス外来 |
| 金 | | 稲田（小児内分泌） | 宮部（リハビリ） | 服部妙（小児神経） |
| 土 | | | | |

3. 入所部門

常勤医が各病棟の担当医となり、入所者の診療に従事しています。医師だけでなく、看護師、療法士、支援員などと協働で、安寧な療養生活を送ることができるよう努めています。

院内での対応が難しい疾患や病状については、兵庫医科大学病院を中心に診療連携を行い治療に当たっています。入所者の高齢化に伴い尿路結石や悪性疾患等が増えており、令和6年度から非常勤で島田憲次泌尿器医師の診察を開始しています。

4. 当直体制

常勤医、兵庫医科大学応援医、大阪公立大学応援医が当直を行っています。

(蘆野/田中)

検査

臨時検査（含・心電図定期検査）

| | 院内検査 | | | 外注検査 (ファルコ) | | | 外注検査 (SRL) | | 院内検査 | |
|-----|------|------------|-----------|----------------|-----|----------|---------------|-----|------|-----|
| | 血液 | 尿一般 ・沈査 | 迅速 キット | 生化学 | その他 | 細菌 培養 | 血中 濃度 | その他 | 脳波 | 心電図 |
| 4月 | 77 | 20 | 68 | 75 | 6 | 18 | 6 | 0 | 10 | 16 |
| 5月 | 49 | 14 | 70 | 46 | 3 | 14 | 3 | 2 | 5 | 18 |
| 6月 | 50 | 18 | 11 | 44 | 3 | 17 | 5 | 0 | 2 | 19 |
| 7月 | 68 | 24 | 22 | 67 | 6 | 16 | 5 | 2 | 7 | 8 |
| 8月 | 76 | 19 | 26 | 73 | 10 | 24 | 7 | 5 | 10 | 15 |
| 9月 | 60 | 15 | 22 | 57 | 6 | 24 | 6 | 0 | 8 | 17 |
| 10月 | 75 | 23 | 18 | 67 | 3 | 31 | 5 | 1 | 6 | 18 |
| 11月 | 62 | 17 | 10 | 55 | 15 | 20 | 9 | 0 | 6 | 17 |
| 12月 | 78 | 20 | 33 | 69 | 5 | 24 | 2 | 1 | 7 | 6 |
| 1月 | 109 | 17 | 76 | 94 | 6 | 27 | 6 | 1 | 7 | 4 |
| 2月 | 58 | 17 | 50 | 55 | 4 | 26 | 9 | 2 | 5 | 19 |
| 3月 | 90 | 26 | 20 | 80 | 6 | 30 | 15 | 1 | 13 | 16 |
| 計 | 852 | 230 | 426 | 782 | 73 | 271 | 78 | 15 | 86 | 173 |

心電図検査以外の定期検査

| | 検血 | 生化学 | 血糖 | 血中 濃度 | NH3 | 追加項目 | セレン Cu・Zn | カルニチン分画 | 尿検査 | |
|-----|----|-----|----|----------|-----|------|--------------|---------|-----|------------|
| 4月 | 29 | 29 | 29 | 41 | 12 | 28 | 23 | 10 | 29 | |
| 5月 | 50 | 50 | 50 | 53 | 17 | 50 | 13 | 15 | 50 | |
| 6月 | 46 | 46 | 46 | 49 | 21 | 49 | 7 | 13 | 46 | 前期・後期定期検査 |
| 8月 | 46 | 46 | 46 | 50 | 13 | 47 | 30 | 12 | 46 | 西階病棟 4・10月 |
| 10月 | 29 | 29 | 29 | 41 | 12 | 15 | 23 | 10 | 29 | 2階病棟 7・1月 |
| 11月 | 49 | 49 | 49 | 53 | 17 | 42 | 12 | 15 | 49 | 3階病棟 5・11月 |
| 12月 | 45 | 45 | 45 | 47 | 21 | 41 | 7 | 12 | 46 | 4階病棟 6・12月 |
| 1月 | 49 | 49 | 49 | 54 | 15 | 46 | 31 | 12 | 49 | |

定期検査

今年度は例年通り年間前・後期2回の検査を完了しました。

院内検査

感染症迅速検査について、インフルエンザウイルスPCR検査を採用しました。一度の検体採取で新型コロナウイルスとインフルエンザウイルス両方の検査が可能となり、従来の抗原検査よりも迅速かつ正確な診断が可能となりました。感染拡大防止と早期治療体制強化に貢献しています。

(宝田)

外来部門

1. 外来診療

外来では、発達外来、小児神経外来、ダウン症外来、小児内分泌外来、小児循環器外来、整形外来（プレーリー・装具診・ボトックス含む）など専門的な外来診療を、リハビリや心理師と連携しながら行っています。併せて各種申請書や診断書受付、各種問い合わせ、ワクチン接種、乳幼児健診、職員のワクチン接種など幅広く対応しています。今年度は、外来診察を希望される方に分かりやすい情報提供が行えるよう、外来診察に関するホームページ案内の改善や初診受付方法の見直しを行いました。

また、入所利用者の他科受診（小児外科・耳鼻科・皮膚科・泌尿器）においても、外来看護師が病棟と連携を取りながら進めています。今年度からは、入所部門で増えるニーズに対応し泌尿器科診察も新たに開始されました。今後も各部署と連携しスムーズに診察や検査が行えるように努めていきます。

・外来診療科別・月別年間延べ件数（名）（歯科・口腔ケアと嚥下外来は歯科診療にて報告）

| 予約科目名称 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 総計 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 外科 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 31 |
| 検査科 | 12 | 6 | 6 | 10 | 14 | 8 | 8 | 6 | 10 | 4 | 7 | 15 | 106 |
| 小児科 | 62 | 70 | 68 | 62 | 83 | 69 | 64 | 86 | 79 | 54 | 63 | 81 | 841 |
| 小児神経科 | 144 | 120 | 134 | 143 | 120 | 139 | 144 | 114 | 121 | 128 | 114 | 131 | 1552 |
| 整形外科 | 63 | 40 | 45 | 52 | 45 | 41 | 50 | 48 | 51 | 40 | 40 | 44 | 559 |
| 皮膚科 | 18 | 15 | 11 | 8 | 10 | 9 | 8 | 14 | 4 | 2 | 8 | 9 | 116 |
| 放射線科 | 4 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 27 |
| 総計 | 306 | 258 | 270 | 279 | 277 | 270 | 279 | 272 | 271 | 230 | 236 | 284 | 3,232 |

2. 中央材料室業務

中央材料室では、病棟医療物品や医療機器の管理及び点検、感染対策物品の準備管理、滅菌物の対応を行っています。SPDシステムにより、医療材料の各部署への入出庫業務などを実施し、医療物品の在庫管理に取り組んでいます。医療物品の価格高騰に伴い、今年度からは、各部署の払い出し状況を詳細に把握できるよう管理方法を再検討しました。また、感染発生時に備え必要な医療材料、物品を分かりやすくまとめ、発生時には現場での感染対策がスムーズに実施できるよう、現場との日々の情報共有や連携に努めています。

（尾関）

歯科室

歯科では、昨年度に引き続き、歯科医師2名、歯科衛生士3名の体制で診療を行っております。業務内容は、歯科外来診療、嚥下外来、訪問歯科診療、病棟における口腔衛生管理の4本柱で展開しています。

7月には、歯科衛生士養成校の学生実習を3年連続で受け入れ、重症心身障害児者への対応の見学や、福祉機器の体験学習の機会を提供しました。学生たちは実際の診療や支援機器に触れながら、障害を持つ方々のケアの実際を学んでいます。

歯科外来には、院内紹介により、かかりつけ歯科が見つからない方や、歯科治療に強い不安を抱え、一般の歯科診療所での対応が難しい方などの受診が増加しています。そのような患者様には、TSD法（Tell-Show-Do法）などを用い、個々の発達段階や特性に応じたトレーニングを行い、スムーズに歯科治療が受けられるよう支援しています。

病棟に入所されている方々には、定期的な歯科健診を実施し、歯周病治療（歯石除去など）や虫歯治療、抜歯、マウスピース作製等、幅広い歯科医療を提供しています。

嚥下外来は、嚥下障害を専門とする歯科医師を中心に、歯科衛生士、言語聴覚士、看護師、管理栄養士など多職種が連携し、食事場面の観察や嚥下内視鏡検査（VE）、嚥下造影検査（VF）などの嚥下精密検査を実施しています。多角的に嚥下機能を評価し、適切な食形態や介助法の提案を行っています。こうした取り組みにより、地域の病院・施設からの紹介件数も増加し、地域との連携体制がより強固なものとなってきています。また、特別支援学校への訪問も行い、実際の給食場面における支援・指導も行っています。

訪問歯科診療については、毎週火曜日の午前地域へ出向き、居宅を訪問して診療を実施しています。訪問看護ステーションからの紹介により、新たな支援ニーズにも対応しています。

病棟入所者に対しては、歯科衛生士による専門的口腔ケアを月2回程度行っており、日常のケアだけでは対応が難しい歯肉出血や口臭の改善がみられ、口腔衛生状態の向上が確認されています。さらに、各病棟からは口腔ケア技術に関する助言の依頼や質問も増えており、スタッフの意識の高まりを感じています。

歯科は、消化器・呼吸器の入り口である“口腔”を診る重要な診療科です。来年度も、誤飲・誤嚥・窒息といった事故のリスクに留意しながら、安全に配慮した歯科医療と口腔保健管理に努めてまいります。また、ご要望に応じて院内での勉強会を開催するなど、口腔に関する知識や技術の提供を積極的に行っていきたいと考えています。

(単位：人)

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 |
|----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 嚥下 | 入 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 20 |
| | 外 | 8 | 14 | 11 | 8 | 9 | 8 | 9 | 8 | 11 | 9 | 12 | 8 | 115 |
| 歯科 | 入 | 348 | 368 | 256 | 331 | 334 | 342 | 339 | 339 | 336 | 335 | 341 | 339 | 4,008 |
| | 外 | 21 | 42 | 34 | 23 | 28 | 19 | 19 | 21 | 24 | 24 | 21 | 16 | 292 |
| 訪問 | 入 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 39 |
| 計 | | 382 | 428 | 304 | 367 | 374 | 374 | 369 | 373 | 377 | 374 | 380 | 369 | 4,471 |

(単位：人)

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 |
|----------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 嚙下 検査 | VE | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 13 |
| | VF | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 24 |

(松本)

薬剤室

令和6年度も昨年に引き続き解熱鎮痛薬などの出荷制限に加えてや抗生物質、抗インフルエンザ薬、抗けいれん薬などの出荷制限があり、医薬品の確保については厳しい状況が続きました。卸業者の協力を得ながら、代替品の調達、剤型の変更、採用薬品の変更や調剤日数の調節などの対応を行い、利用者への影響を最小限に医薬品の供給/調剤ができました。

令和6年4月1日～令和7年3月31日における処方箋枚数は23,377枚（前年比約-11%）、調剤数は34,215（前年比約-15%）となりました。これは継続的に実施している病院全体（病棟スタッフ・医師など）で臨時薬の定期化、ポリファーマシーへの取り組みなどの影響と考えられます。

今後もさらに様々な薬品で供給不足が続く見込みであるため、必要な医療に影響が出ないよう臨機応変に対応していきます。また、新しい薬剤や既存薬の剤型変更などについて情報収集/発信を行っていきます。

処方箋枚数・調剤数の推移

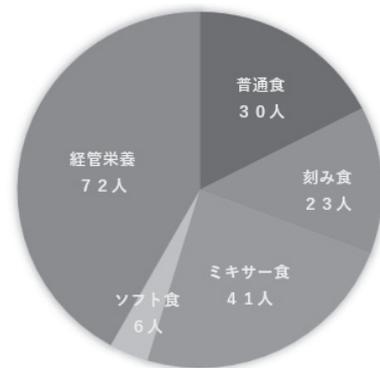
| | 処方箋枚数 | | | 調剤数 | | |
|------|--------|-----|--------|--------|-----|--------|
| | 入院 | 外来 | 合計 | 入院 | 外来 | 合計 |
| 令和3年 | 37,618 | 264 | 37,882 | 58,214 | 490 | 58,704 |
| 令和4年 | 34,423 | 304 | 34,727 | 54,214 | 457 | 54,671 |
| 令和5年 | 27,178 | 277 | 27,455 | 38,196 | 338 | 38,534 |
| 令和6年 | 23,102 | 275 | 23,377 | 33,881 | 334 | 34,215 |

(松下)

栄養室

1. 食事形態の分布

前年度に比べソフト食からミキサー食に、またミキサー食から経管栄養に移行された利用者が数名いました。経管栄養の72名のうち21名はミキサー食を注入される方や、お楽しみや機能維持の目的で少量のおかずやおやつを経口から摂取される方がいます。利用者の高年齢化に伴い摂食嚥下機能や消化吸収機能の低下が見られています。



【令和7年3月現在】

2. 取り組み

1) 地域に向けた情報発信

法人のインスタグラムやセンターのホームページに行事食の写真や栄養だよりを掲載しました。また家族向けの試食会を実施し、コロナ禍で食事の雰囲気を見ることができていなかったご家族に、食に関する不安を解決する場を設けることができました。

2) 食事メニューの開発

様々なニーズや好みを考慮し、また旬の食材を積極的に取り入れ、鮮度を確保し、栄養価の高い食事の提供に努めました。

1月：おせち料理 2月：節分 3月：ひなまつり 4月：お花見弁当

5月：こどもの日ランチ 6月：あじさいゼリー 7月：七夕 土用の丑の日
9月：敬老の日 10月：療育祭 ハロウィン 12月：クリスマスランチ 年越しそば

3) 終末期を迎える利用者やご家族への食支援

緩和ケア委員会や病棟カンファレンスに積極的に参加し、終末期を迎える利用者が以前に好んで召し上がっていた食事やご家族の希望を伺い、食べやすい形態に作り替え提供を行いました。

4) 法人栄養士

今年度はオンラインで4回開催しました。調味料や栄養補助食品の価格比較を行い、業者に共同購入を行う交渉をしました。購入単位を変更することでより安価に仕入れることができました。

3. 今後の課題

災害や感染症発生時に一食も滞ることなく安全に食事を提供する必要があります。そのため施設栄養士が不在の状況下でも即座に食事提供ができるよう、フローチャートを作成し他の職員が見やすい場所に掲示します。また電気、ガス、水道が使用できない場合の食事提供法を見直し、施設全体で災害時を想定した炊き出し訓練を実施します。

他部署との連携をさらに密にし、情報共有を行い、利用者の状態変化に迅速に対応することで、より良い栄養管理を継続していきます。

食材が高騰する中、利用者に安心して食事を召し上がっていただくために、地域の企業、業者に継続して安価に購入できる契約を行います。また法人専門部会で価格比較を行い、共同購入または価格交渉の材料とします。

(北村)

リハビリテーション課

スタッフ数(3月末現在) PT 7名 OT 5名 ST 3名

| | 理学療法 | | 作業療法 | 言語療法 | 3部門 |
|-----|--------|-----|--------|-------|--------|
| | 個別 | 訪問 | 個別 | 個別 | 個別合計 |
| 4月 | 1,501 | 46 | 1,141 | 729 | 3,371 |
| 5月 | 1,498 | 48 | 1,341 | 625 | 3,464 |
| 6月 | 1,631 | 30 | 1,168 | 772 | 3,571 |
| 7月 | 2,013 | 46 | 1,257 | 787 | 4,057 |
| 8月 | 1,752 | 35 | 1,167 | 673 | 3,592 |
| 9月 | 1,912 | 41 | 1,308 | 762 | 3,982 |
| 10月 | 2,004 | 52 | 1,490 | 777 | 4,271 |
| 11月 | 1,902 | 44 | 1,287 | 800 | 3,989 |
| 12月 | 1,943 | 42 | 1,256 | 762 | 3,961 |
| 1月 | 1,799 | 43 | 1,309 | 739 | 3,847 |
| 2月 | 1,682 | 43 | 1,159 | 752 | 3,593 |
| 3月 | 1,820 | 43 | 1,177 | 801 | 3,798 |
| 合計 | 21,457 | 513 | 15,060 | 8,979 | 45,493 |

(数字は単位数 訪問のみ件数)

1. 入所利用者への取り組み

医師、看護師、支援員、心理師、相談員など各々の専門分野が参加するリハビリミニカンファレンスにより各利用者の希望する生活や課題の確認を行いました。またそれに基づいてリハビリに取り組みました。摂食、姿勢、ポジショニング、移乗方法、日中活動等について病棟からの利用者個別相談があり、年間84件のデモンストレーション、個別カンファレンスを行いました。

1) エンジョイ活動

昨年に引き続き、OTが企画会議から参加しました。当日は担当セラピストが参加し、姿勢や環境設定、支援する上での注意点を伝達しながら取り組みました。月1回の頻度で2階病棟はモルックと音楽活動を計10回、3階病棟はアイトラッカーを計7回、4階病棟は感覚遊具を使用した活動を計9回、西病棟はチョコレートパックやおしゃれ女子会等様々な活動を計16回実施しました。

2) 骨折予防勉強会(リスクマネジメントチーム)

リスクマネジメント(骨折/転倒転落)チームでは、例年通り骨折アセスメントシートを作成しました。また、昨年に引き続き、骨折予防について職員の意識や知識を高めるため、骨折予防勉強会を実施しました。各病棟及び通所つばさの職員に対し、1回につき1~2名の方を対象に、年2回の勉強会を実施し、整形外科医師から注意点の確認、各担当セラピストから介助場面で考えられる骨折リスクと実際の安全な介助方法を伝達しました。

3) 入所者の摂食嚥下機能に対する取り組み

医師や病棟職員から相談があったケースに対して、作業療法士及び言語聴覚士が主に評価・介入を行いました。また、入所利用者の嚥下外来に言語聴覚士が同席し、嚥下造影検査・嚥下内視

鏡検査・診察の結果を基に、食形態・摂食時の姿勢・介助方法等の見直しを行いました。

4)呼吸ケアチーム

職員の呼吸への関心を高め、入所者の呼吸状態を観察する意識を持ってもらえるよう、動画と実技の勉強会を複数回開催しました。基礎的な内容で、わかりやすく伝わるよう工夫し、保護者の方々にもご参加いただきました。

2. 在宅の利用者への取り組み

1) 通所つばさ

外来リハビリテーションとして通所利用者の内16名の方を、それぞれのニーズに合わせて週1回～2カ月1回の頻度で個別でのリハビリを実施しました。

2) 訪問看護リハビリテーションつくし

リハビリテーション室との兼務で理学療法士1名が在宅訪問しました。補装具や車椅子作製の相談に合わせて評価を行いました。

3) 施設支援事業 (リハビリテーション室職員が関与した事業)

伊丹特別支援学校にOTが計12回訪問し、児童生徒の四肢操作や姿勢設定について相談を受けました。

4) 外来リハビリテーション

196名の利用者に対しPT・OT・STの個別でのリハビリテーションを実施しました。リハビリテーションの内容・経過について、3カ月ごとに再評価しつつリハビリテーションを行いました。必要に応じて、車椅子や補装具の相談を行いました。嚥下外来に同席し、安全な食事についての相談に対して、評価・検討を行いました。

5) 児童発達支援事業(ねっこ)への参加

毎月、未就学児の在籍する4クラスをOTが月に1回、観察・評価し、その内容を担当保育士に伝えることで、プログラムや関わり方の改善に活かしてもらいました。さらに、保護者に育児での困りごとを聴取し、適宜アドバイスをを行いました。

6) 児童発達支援事業、放課後等デイサービス(さくらんぼ)への参加

児童発達支援事業にはOT1名が参加しました。活動時の姿勢設定や道具の選定などの環境設定を保護者や保育士にアドバイス及び実際に設定することで、利用者の学びや遊びを促すように介入しました。

3. 部門別勉強会での取り組み、他

全体：入所者の高齢化に対応するため、高齢者の身体的・生理的特徴についてのオンデマンド研修を6本視聴しました。「摂食嚥下」と「介助者の腰痛予防」をテーマとした公開のイブニングセミナーを実施しました。その他3回のイブニングセミナーを院内向けに実施しました。

PT：入所者6名と外来利用者1名について、病棟ベッドでのポジショニング、入浴方法、筋緊張緩和方法、身体機能レベル低下に対するアプローチ、車椅子設定、補装具の選択をテーマにした症例検討を実施しました。

OT：重症児(者)の理学療法ハンドブックや重症心身ハンドブックなどの本について部門内勉強会で順番に発表し、理解を深めました。また、実技等も行いました。

ST：次年度での院内発表を目標に、摂食嚥下機能についての実践研究に取り組みました。

(宮本・井上)

心理室

心理室の職員は常勤2名、非常勤2名の計4名です。業務は地域支援業務と病棟業務の二つに分けられます。地域支援業務は主に医師の指示による保険診療内での業務、療育等支援事業に関する業務です。病棟業務は入所利用者に対するアセスメント、職員へのコンサルテーション、その他（会議の参加、研修講師など）です。

1. 地域支援業務

1) 保険診療内での業務

(1) 検査

発達検査(新版K式発達検査2020など)、知能検査(WISC-Vなど)、人格検査(バウムテストなど)、認知機能検査(KABC-IIなど)などを医師の指示で実施。

(2) カウンセリング

医師の指示にて面談・個別療育を実施。

| 業務内容 | 発達検査件数 | 保護者および関係機関への報告書(有料)作成件数 | カウンセリング件数 |
|------|--------|-------------------------|-----------|
| 件数 | 221件 | 80件 | 241件 |

2) 療育等支援事業

(1) 外来療育

・インテーク面談

当センターの外来診察を受診する前に設定される面談。診察が円滑にすすめられるように、心理士が診察までの経緯や主訴など必要な情報を聞きとると共に、保護者の診察への不安を和らげる目的で実施。

・発達相談

地域の方の子ども発達や子育てに関する相談を実施。

・施設支援

子どもの観察と見立てなどのアセスメントを通して、発達や特性、情緒面、環境要因など子どもを理解し所属園や学校へのコンサルテーション活動。

| 業務内容 | インテーク面談 | 発達相談 | 施設支援 |
|------|---------|------|------|
| 件数 | 55件 | 0件 | 23件 |

3) 実習生への対応

(1) 大学院生

- ・武庫川女子大学大学院 前期(2名)4月～7月 後期(1名)9月～1月
(9:30～17:20)計24日

(2) 学部生

- ・武庫川女子大学見学実習 1日 11/7 13:00～15:00(13名)

・大阪市立大学実習 3日 9/11 9/12 9/13 9:30～15:30(1名)

4) その他

- ・本人中心支援計画会議参加（西宮市内での計画相談に基づく支援会議）
- ・支援会議参加（本人中心支援会議以外の支援会議）

2. 病棟業務

1) 入所利用者のアセスメント

(1) 検査

| | |
|------|---------|
| 業務内容 | 入所者発達検査 |
| 件数 | 32件 |

(2) コンサルテーション

| | | |
|--------|------------------|----------|
| 業務内容 | 入所利用者の検査のフィードバック | 心理発達相談対応 |
| 件数(回数) | 25件 | 2名 |

(3) その他

- ・強度行動障害児者医療度判定基準にてスコアリング（個別的対応を受けている利用者）
- ・病棟のリハビリカンファレンスへの対応と出席
- ・病棟の緩和関連のカンファレンスへの出席
- ・病棟利用者の様子や関りを記録（電子カルテや心理ファイル）に残す
- ・他職種（病棟支援者や相談支援課やリハ課や歯科など）との連携
- ・新人職員研修会講師（「発達心理について」）
- ・西宮市障害者介護給付費等審査会の委員として出席
- ・重症心身障害福祉協会主催の全国職員研修の医療管理コース心理分科会
（11月21～22日/アンピール大阪・クロスウエーブ大阪）にて、「アセスメントとフィードバック」について、事例を交えて発表

(坂本)

療育部門

看護・生活支援

療育部門の理念

私たちは利用者の人権を尊重し、専門職として責任ある看護・介護を目指します

療育部方針

- ・利用者の尊厳を守り、その人にふさわしい生活の質を高める療育を実践します
- ・信頼される安全で質の高い看護、介護サービスの提供を実践します
- ・看護、生活支援員それぞれ専門職として自立的に行動できる教育を実践します
- ・病院の経営方針に基づき、組織の一員として経営に参画します

療育体制

令和6年度は、感染対策を継続しつつも、利用者の皆様が少しずつ従来の生活を取り戻せるよう取り組んだ一年となりました。一方で、新型コロナウイルス感染症をはじめ、インフルエンザウイルスやウイルス性胃腸炎などの感染症が引き続き流行しましたが、いずれの流行においても重症化は認められず、収束することができました。しかしながら、利用者の高齢化が年々進行しており、本年度は5名の方がご逝去されました。心よりご冥福をお祈り申し上げます。日々の暮らしを大切にしながら、昨年度より取り組んでいる「思いをつなぐノート」を活用し、今後も利用者ご本人とご家族の思いに寄り添い、職員一同で共有・尊重しながら、よりよい支援の在り方をともに考えてまいります。また利用者の皆様が安心して療養生活を送ることができるよう、日常生活における健康管理の充実と、快適な療養環境の整備に努めてまいります。感染対策を継続しながらも、面会時間の延長や院外活動の参加やアテンド再開など、生活の質を高める取り組みも段階的に再開し、利用者のご家族の交流の機会確保にも注力しております。

昨年度に引き続き、障害者施設等入院基本料の算定に必要な看護師配置基準（10対1）を維持することができました。しかしながら、この基準の維持は年々困難さを増しており、今後も安定的な職員体制を確保していくためには、創意工夫が求められます。重症児者支援の意義とやりがいの発信 利用者一人ひとりの生活に寄り添い、その人らしさを支える生活・看護を実践することは、施設における重要な意義であると同時に、大きなやりがいでもあります。この意義を改めて職員に伝え、利用者の一生を支えていく重要性を、今後も他職種で考え協働していきます。

職員の定着に向けた取り組みとしては、働きやすい勤務体制の整備やキャリア形成支援、メンタルヘルス対策、さらには先輩職員との信頼関係を深められる職場環境の構築など、包括的な取り組みを進めてまいります。

各病棟の入院状況、重症児判定、医療的ケア等の状況は以下のとおりです。

表1 入院状況、重症児判定

令和7年3月31日

| | 病床 | 在籍 | 短期入所 ベッド | 支援入院 ベッド | 超重症児 判定 | 準重症児 判定 | 他施設 受診数 | 他施設入 院延人数 |
|------|-----|-----|-------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| 西病棟 | 38 | 38 | 10 | 1 | 7 | 11 | 89 | 70 |
| 2階病棟 | 50 | 50 | 0 | 0 | 11 | 14 | | |
| 3階病棟 | 50 | 50 | 0 | 0 | 1 | 9 | | |
| 4階病棟 | 46 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 合計 | 182 | 173 | 0 | 0 | 19 | 34 | 89 | 70 |

表2 医療的ケアの状況

| | 呼吸器 | BIPAP | 気管切開 | 経鼻経 管栄養 | 胃瘻 | 腸瘻 | 人工肛門 | 膀胱瘻 |
|------|-----|-------|------|------------|----|----|------|-----|
| 西病棟 | 5 | 4 | 11 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 |
| 2階病棟 | 8 | 3 | 16 | 4 | 32 | 1 | 0 | 1 |
| 3階病棟 | 1 | 2 | 3 | 1 | 18 | 0 | 0 | 1 |
| 4階病棟 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 14 | 9 | 30 | 5 | 78 | 1 | 0 | 2 |

(山本)

入所利用者の状況

当施設には、脳の障害に起因する重度の肢体不自由・知的障害、及びてんかんや視・聴覚障害などの重複障害を有するため、日常生活において全面的に介護を要する方が入所されています。

また、気管切開術後や胃ろう造設術後、人工呼吸器装着の方も多数おり医療看護を要する方の割合が高くなっています。定員は182名で入所者を181名としています。1床を「支援入院用ベッド」として、在宅障害児(者)が地域移行する際の間施設としての受入れや、当施設での検査や治療が必要になった時の受入れに運用しています。

<病棟の概要>

| | |
|--|--|
| 西病棟（一般病棟・定員35名） 自力で移動ができない寝たきりの方が多く、医療看護(胃ろう、気管切開)の必要度が高い。人工呼吸器を使用されている方も数名おられる。 | 2階病棟（一般病棟・定員50名） 自力で移動ができない寝たきりの方が多く、医療看護(胃ろう、気管切開、人工呼吸器)の必要度がとても高い。 |
| 3階病棟（一般病棟・定員50名） 運動機能・健康状態において様々な状態の方が生活されている。医療必要度も服薬のみの方から人工呼吸器装着の方まで様々。意思疎通が図りやすい方が多い。 | 4階病棟（一般病棟・定員46名） 座位移動・四這い、不安定だが自力歩行するなど比較的活動的な人が多く、健康状態も概ね安定している。近年は、胃ろうを造設される方も増加している。 |

1. 入所者の障害状況について

<入所者の身体状況>

| | | 寝たきり | 寝返り可 | 座位保持可 | 室内移動可 | 室内歩行可 | 合計 |
|------|----|---------|--------|---------|--------|--------|------|
| 全体 | 人数 | 105 | 17 | 25 | 17 | 9 | 173名 |
| | 比率 | (60.7%) | (9.8%) | (14.5%) | (9.8%) | (5.2%) | |
| 西病棟 | | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28名 |
| 2階病棟 | | 45 | 5 | 0 | 0 | 0 | 50名 |
| 3階病棟 | | 22 | 11 | 9 | 8 | 0 | 50名 |
| 4階病棟 | | 10 | 1 | 16 | 9 | 9 | 45名 |

*横地分類(移動機能)に準ずる。

<入所者の理解度>

| | | 言語理解が出来るか不明 | 簡単な言語理解はある | 色や数が少しわかる | 文字数字が少しわかる | 合計 |
|------|----|-------------|------------|-----------|------------|------|
| 全体 | 人数 | 138 | 25 | 6 | 4 | 173名 |
| | 比率 | (79.8%) | (14.4%) | (3.5%) | (2.3%) | |
| 西病棟 | | 25 | 3 | 0 | 0 | 28名 |
| 2階病棟 | | 44 | 5 | 0 | 1 | 50名 |
| 3階病棟 | | 29 | 12 | 6 | 3 | 50名 |
| 4階病棟 | | 40 | 5 | 0 | 0 | 45名 |

*横地分類(知的発達)に準ずる。

歩行や立位、自力移動や寝返りなど出来ていたことが出来なくなる方が年々増え、寝たきりの方が多くみられています。要因として、入所者の高齢化・重症化が挙げられます。

理解度では、理解度不明の方でも多くの方が何らかのサインを発信されています。本人の思いをしっかりと受け止め、個々に合った看護・療育を提供していきます。

2. 入所者の年齢、在籍年数について

<入所者の現在の年齢> 平均年齢 51.8歳

| | | 5歳以下 | 6～11歳 | 12～17歳 | 18～19歳 | 20～29歳 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60歳以上 | 合計 |
|--------|----|------|-------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|------|
| 全 体 | 人数 | 0 | 0 | 2 | 1 | 11 | 19 | 32 | 48 | 60 | 173名 |
| | 比率 | (0%) | (0%) | (1.2%) | (0.5%) | (6.4%) | (11.0%) | (18.5%) | (27.7%) | (34.7%) | |
| 西病棟 | | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 4 | 9 | 7 | 28名 |
| 2階病棟 | | 0 | 0 | 2 | 0 | 7 | 7 | 13 | 10 | 11 | 50名 |
| 3階病棟 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 10 | 14 | 21 | 50名 |
| 4階病棟 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 5 | 15 | 21 | 45名 |

<入所者の入所時年齢>

| | | 3歳未満 | 3～6歳 | 7～12歳 | 13～18歳 | 19～20歳 | 21～30歳 | 31～40歳 | 41歳以上 | 合計 |
|--------|----|--------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|------|
| 全 体 | 人数 | 7 | 24 | 38 | 26 | 13 | 20 | 24 | 21 | 173名 |
| | 比率 | (4.1%) | (13.9%) | (22.0%) | (15.0%) | (7.5%) | (11.6%) | (13.9%) | (12.0%) | |
| 西病棟 | | 3 | 0 | 4 | 2 | 1 | 8 | 5 | 5 | 28名 |
| 2階病棟 | | 3 | 10 | 7 | 7 | 5 | 5 | 9 | 4 | 50名 |
| 3階病棟 | | 1 | 6 | 11 | 12 | 3 | 4 | 6 | 7 | 50名 |
| 4階病棟 | | 0 | 8 | 16 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 45名 |

<入所者の在籍年数> 平均年数 31年6ヵ月

| | | 6年未満 | 6～10年 | 11～15年 | 16～20年 | 21～30年 | 31～40年 | 41年以上 | 合計 |
|--------|----|---------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|------|
| 全 体 | 人数 | 27 | 13 | 3 | 12 | 28 | 26 | 64 | 173名 |
| | 比率 | (15.6%) | (7.5%) | (1.7%) | (6.9%) | (16.2%) | (15.0%) | (37.1%) | |
| 西病棟 | | 6 | 4 | 0 | 4 | 6 | 5 | 3 | 28名 |
| 2階病棟 | | 10 | 5 | 3 | 4 | 9 | 5 | 14 | 50名 |
| 3階病棟 | | 7 | 2 | 0 | 3 | 6 | 10 | 2 | 50名 |
| 4階病棟 | | 4 | 2 | 0 | 1 | 7 | 6 | 25 | 45名 |

当施設も全国の同種施設と同様に利用者の高齢化が顕著で、60歳以上の入所者が全体の3割、50歳以上が全体の6割を超えています。高齢化が要因で、前項で述べた身体運動機能低下だけではなく、嚥下障害・呼吸障害・排尿障害なども顕著になってきています。現在、最年少者は13歳で最高齢者は83歳の方が入所されています。また、近年の新規入所者についても40歳以上の方が増え、今まで在宅で一緒に生活をされてきたが、ご本人の障害の重度化や両親の高齢化に伴い、在宅での介護ができなくなり施設入所を希望される方が増えています。

3. 面会・外泊の状況

コロナ感染症対策のため、令和3年2月より面会制限を行ってきていましたが、今年度は、制限は大幅に緩和され、面会者の食事介助等もできるようになりました。8月より外出、外泊を再開、10月には外部の外出支援事業所を利用しての個人外出（アテンダント）も再開しました。感染対策は引き続き実施し、面会者には検温やマスク着用、手指消毒、健康状態の聞き取り等お願いし、ご協力頂きました。

病棟での感染症拡大時や台風接近時、防災訓練時には、面会や外泊、外出を休止しました。

「ZOOMM（ズーム）」を使用したオンライン面会も継続して実施しました。

<面会の状況>○オンライン面会は予約制

| 期間 | 面会内容 |
|-----------|--|
| 4/1～4/15 | 対面面会休止（全病棟） |
| 4/16～ | 対面面会再開（2階病棟一部フロア以外） 病棟内居室での面会 （回数制限なし、面会日：火曜～金曜日、第1・3日曜日、第2・4土曜日、 面会時間：14～15時（時間制限なし）、面会者2名まで 面会場所：居室・病棟テラス 5階テラス、6階保護者会室、施設外散歩コ ース、1階地域交流スペース（土日のみ）へ移動可） |
| 4/23～ | 対面面会再開（全病棟） |
| 5/18～6/7 | 対面面会休止（4階病棟） |
| 5/21～5/31 | 対面面会の内容を変更（面会時間を13時30分～15時に変更） |
| 6/1～6/30 | 対面面会の内容を変更（日曜日が毎週面会可） |
| 6/8～ | 対面面会再開（4階病棟） |
| 7/1～7/31 | 対面面会の内容を変更（土曜日が毎週面会可） |
| 8/1～10/31 | 対面面会の内容を変更 （面会時間：11時30分～13時を追加、面会者の食事介助可、1階地域交 流スペースの移動を面会日全てにおいて可） 外出・外泊再開 |
| 10/1～ | 外部の外出支援事業所を利用した個人外出（アテンダント）再開 |
| 11/1～ | 対面面会の内容を変更（面会日：祝日の月曜日を追加） |
| 1/6～1/27 | 対面面会休止（4階病棟） 面会時間を短縮、面会場所の規制（4階病棟以外） |
| 1/21～ | 面会時間の短縮解除、面会場所の規制解除（4階病棟以外） |
| 1/28～ | 対面面会再開（4階病棟） |
| 2/13～3/7 | 対面面会休止（3階病棟） |
| 2/14～3/5 | 対面面会休止（2階病棟） |
| 3/6～ | 対面面会再開（2階病棟） |
| 3/8～ | 対面面会再開（3階病棟） |

<面会者数>単位は人.各月の人数は面会のあった利用者の延べ数

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 西病棟 | 45 | 89 | 91 | 97 | 77 | 108 | 131 | 109 | 125 | 122 | 113 | 116 | 1,223 |
| 2階病棟 | 50 | 138 | 133 | 137 | 161 | 147 | 181 | 184 | 221 | 187 | 117 | 162 | 1,818 |
| 3階病棟 | 65 | 144 | 138 | 156 | 159 | 158 | 176 | 211 | 187 | 177 | 71 | 157 | 1,799 |
| 4階病棟 | 32 | 30 | 53 | 62 | 65 | 83 | 90 | 83 | 108 | 37 | 105 | 112 | 860 |
| 合計 | 192 | 401 | 415 | 452 | 462 | 496 | 578 | 587 | 641 | 523 | 406 | 547 | 5,700 |

<外泊の状況> 4～7月は外泊の実施なし

| | | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 西病棟 | 人数 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| | 日数 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2 | 6 | 0 | 0 | 13 |
| 2階病棟 | 人数 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| | 日数 | 6 | 4 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 3 | 17 |
| 3階病棟 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4階病棟 | 人数 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| | 日数 | 3 | 3 | 0 | 3 | 7 | 4 | 2 | 2 | 24 |
| 全体 | 人数 | 4 | 4 | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 2 | 22 |
| | 日数 | 9 | 9 | 3 | 3 | 10 | 13 | 2 | 5 | 54 |

家族、後見人、関係者を合わせた面会数です。感染状況により面会を休止していた期間もありますが、休止期間は昨年度と比べ減少しました。また、面会制限の緩和により、面会数が前年度より2倍以上に増えています。予後不良の疾患に罹られた利用者については、面会制限を緩和しています。

オンライン面会は、対面面会の制限緩和を行ったためか、ほとんど利用希望がなく、1回の実施でした。しかし、来所が難しい家族や遠方の関係者とのコミュニケーションが可能となるため、今後もオンラインの良さを生かした活用を行っていきます。

8月より外泊が再開となりましたが、利用者、家族の高齢化や障害の重度化もあるためか、コロナ禍前と比べ、外泊人数、日数とも大幅に減っています。しかし、面会数は増加傾向であり、コロナ禍で面会制限があった分、できるだけ利用者の顔を見に行こうとする家族の気持ちが伺えます。今後どんな形であれ、利用者が家族とコミュニケーションをとれるような環境作りに努めていきます。

4. 入退所の状況

| | 入 所 | 退所人数とその理由 | | | |
|-------|-----|-----------|------|------|----|
| | | 総人数 | 施設変更 | 在宅移行 | 死亡 |
| 令和2年度 | 5名 | 4名 | 0名 | 1名 | 3名 |
| 令和3年度 | 6名 | 9名 | 0名 | 1名 | 8名 |
| 令和4年度 | 7名 | 9名 | 0名 | 2名 | 7名 |
| 令和5年度 | 4名 | 8名 | 0名 | 1名 | 7名 |
| 令和6年度 | 6名 | 5名 | 0名 | 0名 | 5名 |

<所轄福祉、こども家庭センター別の入所者状況>

| 18歳未満(医療型障害児入所施設) | | | 18歳以上(療養介護) | | |
|-------------------|-------------|------|-------------|--------|------|
| 所轄機関 | | 入所者数 | 所轄機関 | | 入所者数 |
| 兵庫県 | 西宮こども家庭センター | 2名 | 兵庫県 | 尼崎市福祉 | 44名 |
| | | | | 西宮市福祉 | 30名 |
| | | | | 神戸市福祉 | 21名 |
| | | | | 伊丹市福祉 | 8名 |
| | | | | 他各市町福祉 | 46名 |

| | | | | | |
|-----|--------------|----|-----|-----------|------|
| 他府県 | 大阪市こども相談センター | 1名 | 他府県 | 大阪市福祉 | 9名 |
| | | | | 堺市福祉 | 1名 |
| | | | | 大阪府下各福祉 | 7名 |
| | | | | それ以外の府県福祉 | 4名 |
| 合 計 | | 3名 | 合 計 | | 170名 |

今年度は退所者5名、入所者が6名でした。

入所希望者は常に十数名あり、また、緊急を要しないが将来的には入所したい、といった方、十数名が待機者しています。また本人、家族の事情に応じ、あらかじめ入所期間を決めた支援も行っていきます。

現在入所している利用者に関しては、計画相談支援を通じて本人、家族の思いをくみ取り、本人の生活スタイルを見つめ直す中で、在宅移行や施設変更等が必要であれば、相談支援専門員とともに、相談および実現に向けての支援を行っています。

5. 家族の状況

| 家族状況 | 人 数 | 全体から見た割合(父母健在者から見た割合) |
|------------|-----|-----------------------|
| 父母とも健在 | 48名 | 27.7% |
| 父母のどちらか健在 | 75名 | 43.4% |
| きょうだいは健在 | 36名 | 20.8% |
| 両親きょうだいも無し | 14名 | 8.1% |
| 父母が75歳以上 | 78名 | 45.1% (63.4%) |

家族の高齢化が顕著で、父母健在者の6割以上が75歳以上となり、家族がきょうだいのみ、もしくは両親きょうだいもない利用者が全体の4分の1を超えています。「親亡き後」をどう考えるかに直面しており、ここ数年は成年後見人の追加選任(新たに後見人を追加すること)も増えています。将来の意思確認も踏まえ、今後も本人、家族に寄り添った支援を心掛けていきたいと思えます。

(白木)

入所利用者の生活

1. 日常生活支援

基本的な身体介護については、安全を第一に二人介助を基本として行いました。排泄においては、オムツマイスターが中心となり、おむつ業者の花王とおむつの当て方の勉強会を開催するなど排泄ケアの改善に取り組みました。入浴は各病棟、週に2回実施していますが、利用者の高齢化、身体機能の低下に伴い臥位姿勢のまま入浴できる特殊浴槽やミスト浴の需要が多くなってきているため、3階病棟に特殊浴装置を、西病棟3階にミスト浴装置を導入しました。今後も安全で、快適な入浴ができるよう環境を整えていきます。

障害福祉サービスは、本人の意思決定に基づき行われることが原則となっています。個別支援計画は、本人が意思決定を目標と具体策を取り入れ、入所者の思いをできる限り汲み取りながら支援にあたるよう心掛けています。日頃の関わりの中で小さなサインを見逃さず、好きなことや、興味があることを探り、本人の意思を大切にしていきたいと考えています。

2. 日中活動・行事

今年度も季節の良い時期に、外部活動として様々な場所へ出かけました。リニューアルされた須磨シーワールドや神戸ポートタワー、新設された尼崎のゼロカーボンスタジアム、大阪の名物である月化粧の工場見学など、いままで行ったことない場所にも行きたのしい思い出を作りました。

院内のイベントでは、EPSONの社会支援活動である「ゆめ水族」のファンタスカーを2週間貸していただき素晴らしい感覚刺激体験をすることができました。「ゆめ水族園」ファンタスカーは、プロジェクターと音響システムを搭載した簡単に移動ができるプロジェクションカーです。スイッチを入れるだけで、居室の壁や天井に、海の中の映像やダイナミックな動きのシロクマの映像などが心地よい音楽に合わせて映し出されます。簡単に移動ができるため、入所部門・通所部門両方のたくさんの利用者に体験をしてもらうことができました。

10月に行った療育祭では、「推し活フェスティバル～あなたの推しは何ですか～」をテーマに参加する皆さんの多種多様な推しの装飾や催しが、各部署で行われました。アイドル、乗り物、アニメキャラクター、スポーツに観光地、それぞれの自分の推しをアプローチし、たくさんのコミュニケーションが生まれる療育祭でした。フィナーレは元センターで音楽療法士をされていた米津多美さんによるコンサートでした。過去に米津さんと音楽活動をしたことがある利用者や職員も多く、久しぶりの再会を喜ぶ姿も見られました。コンサートはあいにくの雨の中行われましたが、ピアノ、サクソ、ハンドベルで事前にリクエストした曲を演奏してもらい大盛り上がりで幕を閉じました。利用者、保護者、職員みんなが笑顔あふれる一日になりました。

11月に「サルビアの会（敬老を祝う会）」を行いました。還暦を迎えられた方が7名、古希を迎えられた方が4名おられ、祝う会には保護者や後見人にもご参加いただきました。ゲストには、音楽療法士お二人に来ていただき、幸せと笑いあふれる音楽演奏をしてもらいました。お祝いムード満開でにぎやかに長寿のお祝いをすることが出来ました。

12月には、利用者の皆様に冬に楽しんでいただける恒例企画として、「すなごイルミネーション2024」を開催しました。クリスマスイブの24日とクリスマスの25日の2日間は、夜間の保護者面会ができるようにし、保護者と一緒にイルミネーションを鑑賞していただきました。

5階のテラスに飾られた、色とりどりのライトをガラス越しに大会議室から見ることができ、

そこでは職員によるギター、のこぎり、ハーブのミニコンサートも行いました。寒い夜ではありましたが、クリスマスムードを存分に味わっていただくことができました。

第5回目となる「すなごdeマルシェ」を3月に開催しました。新しい事業所2件と衣料品移動販売の丸福さん、すなごからは家政室にも出展してもらい、すなごにいらたくさんの買い物をしていただきました。今回は通所支援室つばさも物販を行い、利用者が作成したスノードームや写真立てを販売し大盛況でした。今後は、もっとたくさんの在宅利用者にも参加してもらい入所利用者が交流できるイベントにしていきたいと考えています。

3. 芦屋特別支援学校及び西宮支援学校の在籍人数

| | 芦屋特別支援学校 砂子訪問学級 | | |
|------|-----------------|-----|-----|
| | 小学部 | 中学部 | 高等部 |
| 西病棟 | 0名 | 0名 | 1名 |
| 2階病棟 | 0名 | 1名 | 0名 |

| | 西宮支援学校 | | |
|-----|--------|-----|-----|
| | 小学部 | 中学部 | 高等部 |
| 西病棟 | 0名 | 1名 | 0名 |

今年度で、芦屋特別支援学校西宮すなご訪問学級が閉級となりました。令和7年度からは、2名の生徒が西宮支援学校訪問教育を受け学習します。

令和7年3月現在

(宮野)

西病棟

1. 今年度の総括

西病棟の利用者は、9月と12月に2名退所、12月に1名入所、3月に1名他病棟に移動され最終合計28名となりました。今年度も感染対策を意識しながら病棟運営を行いました。職員一人一人が感染に対して意識し、感染症のクラスターが発生することなく、面会の長期中止と短期入所フロアの入所制限もなく利用してもらうことが出来ました。

西4Fで朝礼と終礼にてミーティングを行い、職員間で情報共有が進み、フォロー体制も意識して病棟業務がスムーズに回っています。業務内容の問題点や課題については、職員全員で話し合いの場を持ち、検討と改善を図り、評価を行う事で業務改善にも繋がりました。また、西病棟は上下階で分かれており、一つの病棟として職員がどのフロア業務も行えるように職員一丸となって取り組んでいます。

日常生活では、快適に楽しく過ごしてもらえるように日課や環境面の生活空間を見直し、活動内容についても工夫し、時間の確保に努めています。また、人材育成、安全管理の見直しなども行い、安心して楽しく過ごせる病棟作りを進めています。今後はACPについて、ご家族と共に利用者の人生会議を行い、充実した生活を目指していきたいと思えます。

利用者の高齢化は年々進み重症度も上がっていることで、今まで通りの生活が難しくなっています。今後は利用者に関わる中での支援の工夫が課題であり、職員の育成にも時間が掛かる為、意識改革も行う必要があります。

2. 医療

今年度、呼吸器は6名、気管切開者は12名、胃瘻は2名増えて22名でした。医療度は高いですが、それぞれ重症な状態に陥ることなく落ち着いて経過していました。年末に1名の方が長い治療の末にお亡くなりになりましたが、スタッフ一同で緩和ケアを行い見送ることができたと思います。苦しい治療をできるだけせずに、ゆったりとした日々を過ごしていただけるように何度も話し合いました。この経験からスタッフ全員が大きく成長したと思います。

短期入所フロアは1日の利用人数を増加し、在宅支援に貢献できるよう努めています。また、在宅生活している方々の関係医療機関、また事業所と連携を取り、状態把握を行っています。当院の通所と訪問部門と協力し、利用者の情報を共通認識することで、より良い在宅支援を目指しています。利用者が安心して利用して頂けるよう日々のケアを丁寧に確実に実施していきます。

3. 安全管理対策

今年度、利用者1名が夜間に急逝されました。この事により夜間帯の巡視の見直しと職員に巡視の目的を再確認しました。また、短期入所ではベッドから転落するという事故も起きています。インシデントを重く受け止め再発防止について分析し、職員に改善できるように朝礼や終礼時に情報共有することに努めています。巡視の目的と方法を明確にし、各フロアで利用者の観察項目や情報の共有が図れるよう進めていきます。巡視時の観察項目も掲示し、みんなが確認して取り組めるように周知をしていきます。定期的に評価を行い、修正して業務改善に努めていきたいと考えています。

骨折は今年度発生しませんでした。年々利用者の状況は変化しています。適宜介助方法などを見直し丁寧な支援を行っています。利用者の情報共有を図り、安全・安心して利用してもら

えるように共通認識を持って統一した関りをし、職員一人一人が意識して取り組んでいきます。

4. 日常生活援助

<午前>

入浴、離床を目的とした車椅子乗車、体位交換、口腔ケア、水分補給などと個別支援計画に沿った日常援助を行っています。

<午後>

入浴、おやつ、各係の取り組み、個別支援計画に沿った日常援助を行っています。

*身だしなみの爪切りや髭剃りなどは入浴日などを利用して行っています。

5. 設定活動

- 1) お誕生日取り組み：個別支援計画書に沿った取り組みとお祝いができる内容で取り組みました。また、毎月第2日曜日にお楽しみ会を当月の誕生日者を利用者と職員みなでお祝いすることを行いました。
- 2) 外部活動：西宮貝類館・ニフレル水族館・梅田スカイビル・神戸須磨シーワールド・空中庭園・西宮ガーデンズやららぼーと甲子園やコロワ甲子園などで買い物、利用者が外出の雰囲気を感じて楽しめるように計画を立て、取り組みました。
院内活動：グループ単位で2名から4名で行なえるようにしました。内容は利用者が主体的な活動が出来るように、また個別支援計画に沿った内容が出来るようにそれぞれ計画を立て利用者が集中して楽しめるように取り組みました。
また、外出が難しい利用者には院内で楽しめる活動を提供しました。
- 3) 個別活動：個別支援計画に沿った活動内容（製作・感覚遊び・外気浴など）が出来るように考え取り組みました。
- 4) ST活動：係とリハビリが協働し、視覚と上肢の協応動作をしてスイッチを押す事を目的に実施しました。今年度は絵本「ふしぎなふうせん」をスライドで投影しました。全利用者が乗車して登場人物のセリフに沿って風船のスイッチを押して膨らませたり、しぼめたりして風船の風を感じてもらいました。スライドを観る事とスイッチを押す事などがスムーズに出来るように工夫する事で、自分で観てスイッチを動かし楽しむ姿が見られました。
- 5) 日中活動：ショート利用者に実施しました。個別性を重視した取り組み内容と季節に合った活動の提供を実施しています。入り口にウェルカムボードとして掲示しています。

6. 人権・プライバシーへの配慮

呼称や言葉遣い、同性介助などについて接遇面を考え、改善できるように取り組んでいます。今後も会議などを利用して人権やプライバシーについて知識が深められる様に取り組めます。

7. 環境整備

朝の5分間清掃は5S係を中心に病棟が綺麗になるように毎日、清掃する場所などを掲示し、みんなで取り組みました。また、係が計画を立て利用者の居室やベッド、床頭台周りを中心に担当職員が行えるように役割を持って取り組み、今後も環境面を整えていきます。

8. 家族との関係

保護者会を令和6年6月、9月、12月、令和7年3月の4回行いました。病棟の現状報告や

連絡事項に加え、作品の展示や行事、日常の様子を見ていただくようにしました。今後も病棟の現状や利用者の事について報告をし、保護者と情報共有と意見交換を行っていきます。

9. 課題

- ・看護・支援が協力し、環境を整え、安心して過ごしてもらえるように支援します。
- ・利用者一人ひとりに丁寧な支援を行い、インシデントを減らします。
- ・利用者の意思決定が行えるように支援します。

(新宅 山根)

2 階病棟

1. 今年度の総括

今年度、新たに3名の利用者を迎え、病棟利用者の数は50名になりました。新入所者をはじめ、日々の多職種との協働やカンファレンスを通じて、病棟利用者のそれぞれの病態についての知識を深め、個別性のある看護・介護が提供できるよう努めました。

また、当センターの方針にも掲げている「アドバンスケアプランニング（ACP）の活用」に向けて、病棟でもセンター内外で行われる研修に参加し、ACPに関する知識を深め、「想いをつなぐノート」の理解と家族への回収の働きかけに努めました。

労働環境の整備の一環として、病棟内定型業務、特に処方薬に関する業務や他科受診に関する業務については誰もが携わることができるように、病棟全体で成文化されたマニュアルの確立に努めました。さらに、職員間のコミュニケーションの重要性にも着目し、病棟全体で声掛けを密に行い支えあうことによって、離職予防にも努めました。

2. 医療・介護

病棟内でのCOVID-19感染症の拡大を受け、早期解決を目指して感染対策を行いました。振り返りを行う中で、普段からの感染対策が重要であることを再認識しました。

呼吸ケアチームとの協働では、利用者の呼吸状態を改めて評価・検討し、体位ドレナージやIPV・カフアシストを使用した排痰補助を検討・実施した結果、誤嚥性肺炎り患者の数が減少してきました。今後も取組みを継続していきます。

また、排便ケアチームとの協働と、病棟の看護実践研究とにおいては、各利用者にとって適切な排便コントロール方法の再検討を行い、現在も継続して取り組んでいます。

3. 安全管理対策

二人介助を継続し介助場面での骨折予防に努めてきました。インシデント・アクシデントの分析では、特に与薬の場面での、指さし呼称の重要性を周知・再認識しました。これからも、医療安全に関する知識を深め、事故原因分析と立案した対策の実施と評価を継続し、利用者の安全な療養生活を支えていきます。

4. 日常活動

車椅子乗車、体位交換、身だしなみ、口腔ケア、日課活動の提供等、個別支援計画に沿った日常生活援助を行っています。曜日ごとの提供ができるように、スケジュールを組んで実施してきました。居室単位で看護師、生活支援員の担当者を配置し利用者支援を行っています。

5. 活動

1) 外部活動：2～3名の小人数編成で実施しました。

アミティ舞洲（ボーリング）や森永乳業神戸工場見学、堀江オルゴール博物館、六甲森の音ミュージアム等屋内施設の見学や体験を楽しんでもらえました。

2) 院内活動：製作活動や映画（動画）鑑賞会、アロママッサージ、おやつを楽しむといった

飲食の活動等、利用者の好みや特性を活かした活動を企画、実施しました。

3) グループ活動：感覚遊びグループ、音楽を楽しむグループ、観て楽しむグループ、リラクゼーションを楽しむグループ、学童グループ、リハビリとの協同活動グループ等、目的別にグループ分けを行い、利用者の好みやニーズをもとにグループを分けて取り組みました。

4) 誕生日取り組み：個別活動として誕生日当日にお祝いができるよう計画しました。毎月第2日曜日は誕生日会として、当月の誕生者を利用者や職員みんなでお祝いをする会を実施しました。

5) 全体活動：活動週間という形式で期間を決め、製作をメインとした全体活動を実施しました。みんなで1つの物を作り上げる楽しさを味わい、出来上がったものを鑑賞できるように取り組みました。

6. 人権・プライバシーへの配慮

個別支援計画作成の会議では、当事者である利用者も同席してもらい、利用者の声を計画に反映させることができるよう努めています。

看護・介護の場面では、適切にカーテン等でパーテーションを施し、プライバシーの確保に努めています。

7. 環境整備

毎朝の清掃を継続し病棟の美化に努めました。また、医療機器や生活物品が混在する中で、整理整頓にも努め、利用者・職員双方にとって安全な環境の提供に努めました。

8. 保護者対応

年間4回開催した病棟保護者会での意見交換、面会時には利用者の状態を伝えるなど、安心していただけるような対応を心がけて対応しています。

9. 課題

- ・各利用者の情報を把握し、個別性のある療養計画を立て、実施・評価を継続する。
- ・医療・介護・療育に関する知識を深め、実践に活かす。
- ・働きやすい職場環境を整え、離職を予防する。

(宮本・野村)

3 階病棟

1. 今年度の総括

当病棟では、働きやすい職場づくりを病棟目標に掲げ、職員同士で互いの良いところを見つけ、『良いところ発見ボックス』に投函してもらう取り組みを行いました。現在までに20件の投函があったため、会議等でその“発見”を発表し、お互いの良いところに気づき、リスペクトし合うことで思いやりのある声掛けができるようにしていきます。そうした取り組みの積み重ねで、安全で安心できる風土づくりに繋がるよう引き続き取り組んでいきます。今年度は不適切な行動が虐待認定され、各々が日々行っている言葉かけや行動を振り返る機会となりました。個々だけでなく、周囲で行動や言葉かけなど気になった時点でお互いに声をかけあい、接遇改善につなげていけるよう、役職も率先して発信していきます。また、昨年から実践している、現場の声を吸い上げ、業務改善できる点は速やかに実行し、働きやすい職場環境を目指していきます。

新入所を1名迎え入れ、看取りも経験する年度でした。利用者のACPや緩和ケアに関連したカンファレンスについては保護者や病棟職員だけでなく他部署にも参加を呼びかけ実施することができました。思いをつなぐノートは後期懇談で着手し進め始めたばかりであるが、年度末で27冊の提出がありました。家族と共にこれまでの人生を振り返る過程は、利用者自身の知らなかった一面を共有する場にもなり、またご家族も思い出をいきいきと話される様子を見てみると、重要なツールになると感じました。話し合いを重ねながら情報を更新し、利用者により添ったACPにつなげていきます。

2. 医療

年度初めはコロナ発生、年度末はウイルスを特定できない感染性胃腸炎が拡散したため、感染症対策に取り組む一年となりました。とくに感染性胃腸炎については、初動で嘔吐が消化管の通過障害であると判断し、ケアを行ったことで利用者や職員へ感染が拡大してしまいました。PPEの対応もこれまでのコロナなどの呼吸器感染と異なる感染経路であることを周知し、徹底した予防策を行っていくことの困難さを感じたため、指導・対応を強化していく必要があります。潜伏期間を考慮し長期的な隔離対応となったことで利用者には精神的にも負担が大きかったと考えるが、当病棟の特性を理解し、適切な対応を心掛けながら今後もケアを実践していきます。

3. 安全管理対策

与薬に関する事例が多く、不投薬や重複投与、人間違いの誤薬が発生しました。誤薬に関しては、与薬直前の確認が不十分な結果で発生しています。リスクマネジメント委員とも連携して与薬マニュアルの徹底を発信し、今後も誤薬発生0を目標に取り組んでいきます。骨折も数件発生したが、不適切な介助による事例もありました。利用者の特性を職員間で共有し、より丁寧な援助を実践していきます。利用者同士や対物の接触、ふらついで転倒など身近な生活援助の中に起こる事例もまだまだ多くみられます。動く利用者が生活する環境の中で同じようなインシデントが繰り返し発生しないよう、カンファレンスで改善・予防策について検討を重ねました。

今後も医療安全への意識を高め、また利用者へ安全で愛護的な援助が実施できるよう二人介助は継続して取り組み、事故発生を少しでも減少させ安全で安心できる日常生活ケアを提供していきます。

4. 日常生活援助

日常生活の中で利用者が意思決定できるように、利用者も参加した個別支援会議を実施し計画を立案しました。多職種からの情報やご家族の意向も共有し利用者中心に寄り添った支援を検討する機会となったため、今後も継続していきます。

毎日の車椅子の乗車で日中はメリハリのある活動的な生活が送れるよう支援しています。口腔ケアや日々の身だしなみ、週2回の入浴を行いました。また個別支援計画の実現が出来るように日常生活援助に取り組みました。

5. 活動

他病棟利用者との交流に制限がかかる状況であったが、今年度は2か月に1回程度、4階病棟と他病棟交流や、展示会への作品制作や、作品の出品などもできました。利用者も職員も人々とのつながりが広がることや、作品を多くの人に見てもらおう事で喜びにもつながると思うので、今後も感染対策を取りながら、更に2階病棟や西病棟にも交流の場を広げた取り組みにつなげられるように働きかけていきます。

1) 作業

わくわく作業チームは利用者の販売会を計画、利用者が自分の作品を販売する喜びを持てるように取り組みました。今年度はステップアップして施設全体に向けての販売を行いました。

2) 個別活動

感覚・音楽など個人に応じた内容（外気浴、スノーズレン、足浴、ボール遊び、造形など）を実施しました。

3) 病棟全体活動 毎週日曜日に、1週目はブリーズカフェ、2週目は誕生日会、3・4週目は季節に応じた活動や園芸活動を企画し実践しました。また、他病棟交流として4階病棟と協働企画しゲームや制作を立案し開催することが出来ました。

4) 外部活動 甲子園球場、淡路島、飛行場、相撲尼崎場所など、それぞれが楽しめる場所に行き、お土産を自分で買って来るなど外出を満喫していました。

5) 院内活動 3～5名のグループで実施しました。音楽活動や、季節に合わせたゲームを行うなど日頃とは違った雰囲気の中活動を楽しみました。またデリバリーサービスを利用して自分で食べたいものを注文し普段とは違う食事を楽しみました。

6) 誕生日活動

個別活動を中心とし美味しい料理やお誕生日ケーキを自分で選んだり、優雅な時間が過ごせるようにマッサージを楽しんだり、利用者一人一人が笑顔で誕生日を迎えられるように工夫を凝らし様々な活動を実施しました。

6. 人権・プライバシーへの配慮

虐待防止・身体拘束に関しては、委員会を中心に目標を掲げ、研修にも参加し取り組みを継続していきます。身体拘束については、利用者様にとって不必要な拘束が行われていないか、会議の中で話し合い実践・評価を行っているため、今後も継続していきます。利用者の安全・プライバシーが守れるように、排泄ケア時に使用するパーテーションを増やし、使用できる環境を整えました。

7. 環境整備

今年は設備面での対応がとても困難な年となった。梅雨時期は湿度が80%を超える時があ

り、室内環境を何とか改善するため、扇風機の増設や湿度計にて環境チェックを行いました。また、猛暑に対しては空調で対応できず、大型扇風機やスポットクーラー対応でなんとか乗りきり利用者様に大きな体調変化はみられませんでした。ハード面はすぐには改善できないため、今後も状況を予測し早めに対応することで快適な環境維持に努めていきます。

特浴の導入により、利用者の安全な入浴につなげることができました。まだ、3階病棟では家庭用浴槽に自分で湯船につかっている方もいるため、今後も安全な入浴ができるように取り組んでいきます。

8. ご家族様への対応

面会制限が緩和したため、院外・院内活動や誕生日活動にも保護者と一緒に楽しめるように、積極的に案内し参加いただけた。昨年度に続き、活動の様子なども家族に伝えられるようにホームページへの掲載なども積極的に取り組みました。ご面会時や年に4回実施した保護者会を通して、センターや病棟職員への要望なども聞き取り、センターの規定については都度説明を行いました。今後も丁寧に対応を続けていくこと、また利用者様の日頃の様子などを伝えられるような関りを目指していきたいと思えます。

9. 課題

- *看護・支援が協力し、安全で安心できるよう生活環境を整える
- *利用者が意思決定できるよう支援する
- *質の高いサービスを提供する
- *病棟業務の見直しを行う
- *心理的安全を意識した職場づくり

(吉本・原)

4 階病棟

1. 今年度の総括

2024年度は、12月に利用者1名亡くなりました。利用者の皆様がより安心して質の高い生活を送れるよう、以下の取り組みを実施しました。

強度行動障害の外部研修を受講し、職員向けにカンファレンスを年4回実施することで、支援の見直しを行い、強度行動障害の支援手順書を作成し、質の高い標準化された介助を提供できるよう取り組みました。

ご家族との連携を深めるため、「想いをつなぐノート」が始まり、ご家族への説明とノート記入をしてもらいました。これにより、利用者の日常の様子や想いを共有し、今後の援助に繋がっていきます。移動支援制度が始まり、外出・外泊の機会を設けました。利用者の社会参加と生活の質の向上に努めました。

面会フォームの申し込みサイト作成など、多様な方法でご家族と接する機会を増やし、情報共有と不安の軽減に配慮しました。

2024年度は、多職種連携を基盤とし、個別支援計画を軸に、利用者一人ひとりのライフステージを支えるため、細やかな看護援助・生活介助を丁寧に行うことに努めました。

2. 医療

医療面においては、今年度病棟内で発生した新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ感染症のクラスターを経験しました。インフルエンザ感染症では、重症化する事例が複数見られたため、点滴治療が実施されました。この経験から、感染予防策のさらなる徹底と、重症化を防ぐための早期介入の重要性を改めて認識し、職員の知識と対応力の向上に努める必要があります。利用者の高齢化に伴い、呼吸や摂食に関する医療的ケアのニーズが増加する傾向は継続しており、多様な医療ニーズに対応できるよう、センター内での医療機器の勉強会や研修等への参加を通じて知識を深める努力を続けていきます。

3. 安全管理対策

安全管理対策においては、過去の骨折や転倒事故の経験を踏まえ、職員の利用者への理解を深める努力、安全な環境整備を通じて、今年度は骨折事故をゼロにすることができました。職員による利用者の動きへの対応等の結果であると考えます。しかしながら、誤薬事故が発生しました。この事態を受け、過去の誤薬事故カンファレンスやマニュアル・与薬方法動画の再確認、食事配膳時のダブルチェックなどの既存のマニュアル遵守に加え、原因を分析し、再発防止策に努めていきます。

4. 日常生活援助

利用者の高齢化が進む中、各利用者の介助方法を再検討し、日常生活動作の維持に努めています。特に食事の場面では、嚥下機能の再評価をし、それぞれの利用者の現状に合わせた形態で食事が提供できるよう努めています。

5. 活動

1) 設定活動

今年度は、利用者が楽しい時間を過ごせるよう、散歩や外気浴、音楽遊び、ゲームを実施しました。また、リラクゼーションを目的としたスヌーズレン、感覚遊び、スイングボードといった活動も行い、利用者それぞれに楽しんでいただきました。これらの活動を通じて、気分転換と心身のリフレッシュを促しました。

2) ドリームハウス活動

強度行動障害の方々に対し、生活のリズムを整える取り組みであるドリームハウス活動を継続しました。今年度は月1回ドリームハウスへ降りて、それぞれの日課に取り組むことにより、安定した生活が得られる様になっています。

3) 外部活動

今年度は、神戸須磨シーワールド、京都水族館、ニフレル、奈良公園、淡路フルーツ農園、といった施設へ外出しました。様々な活動場所を広げ、利用者にとって普段とは違う時間を過ごし、多くの笑顔を見ることができました。

4) 院内活動

利用者個々の支援内容や好きな事に焦点を当てた院内活動を、各利用者につき年1回実施しました。利用者、スタッフと共に楽しい時間を共有することに努めました。

5) 毎月の誕生日会とお楽しみ会

毎月のお誕生日会に続き、お楽しみ会では季節感を味わえる多様なイベントとして、鯉のぼり作成、花火鑑賞、クリスマスツリーの飾り付け、豆まき、Googleアースによる世界旅行、プロジェクターを使っての水族館など、普段の生活とは異なる雰囲気を経験してもらう活動を企画実施しました。利用者の楽しそうな笑顔を多く見ることができました。

6) 病棟交流活動

今年度も、3階の利用者間の交流を深める為に、病棟交流の活動を行いました。今年度は初めて西宮の作品展の為に作品を制作し出品をしました。

6. 人権、プライバシーの配慮

今年度も、利用者の人権とプライバシーの配慮を重要課題とし、身体拘束・虐待防止に関して、委員会メンバーを中心に、研修や勉強会を行いました。また、身体拘束の見直しと解除に引き続き努め、利用者の尊厳が守られる環境を維持しました。

7. 環境整備

利用者が快適かつ安全に生活できる環境を整えるため、環境整備係を中心となりチームに分かれ、年2回、各自の持ち場の清掃を実施しました。これにより、病棟全体の整理整頓と危険物の排除に努め、快適な生活空間の維持向上に努めました。

8. ご家族様への対応

ご家族様との連携強化は引き続き重要な取り組みであり、担当者から利用者の近況をまめに伝えることで、ご家族様の安心に繋がるよう努めました。

9. 来年度の課題

- ・個別支援に繋がる記録の充実に努め、質の高いサービス提供の基盤を強化します。

- ・誤薬の再発防止策を徹底し、マニュアル遵守とダブルチェック体制に努めます。
- ・強度行動障害のカンファレンス行い、各利用者の特性や病態に合わせた最適なケアを提供します。
- ・感染予防対策、職員全体の知識とスキルの向上を図り、重症化予防と早期介入の体制を強化します。

(古月・向嶋)

特定行為看護師の活動

2019年度に研修を受け、2020年度より主として病棟で気管カニューレ交換、胃ろうボタン交換、腸ろうカテーテル交換、膀胱ろうカテーテル交換を行っています。2024年度の延べ実践件数は、気管カニューレ交換218件、胃ろうボタン交換878件、腸ろうカテーテル交換51件、膀胱ろうカテーテル交換36件です。胃ろうの方は全病棟におられ、2024年3月末では全病棟で合計78名になっています。また、外来で在宅の3名の方の胃ろうボタン交換も継続しています。気管切開の方は全体で30名おられ、その内21名の方がカニューレ交換の対象です。交換頻度は原則月1回ですが、カニューレの汚染度や閉塞のリスクなど、状況に応じて個別に対応しています。その他、カニューレの種類の変更についても医師に相談しました。

今後は、カニューレ交換時にしか確認できない瘻孔周囲の状態を、耳鼻科および病棟担当の医師や看護師とどのように情報共有するかが課題と考えます。また、後継者の育成も課題と考えます。

(三井)

認定看護師の活動

1) 皮膚・排泄ケア認定看護師

今年度の褥瘡発生率は昨年度と比較すると0.4%上昇しました。しかし、例年に比べ早期発見できた症例が非常に多く、その結果、発生件数も増加したものと考えています。そして、早期発見できたことにより1週間以内で治癒できた症例がほとんどです。

また、今年度は新たに褥瘡リンクナース会を立ち上げました。リンクナースを中心にしたメンバー構成で、毎回褥瘡に関わる様々なテーマ・視点で勉強会を行いました。そのことによりチーム間での知識・技術の底上げをすることができ、病棟へ速やかにフィードバック出来た結果、早期発見することに繋がったと感じています。

次年度も委員会やリンクナースのメンバーと協力しながら、当センターの課題に取り組んでまいります。

(池田)

2) 感染管理認定看護師

年度は前年度の課題であった「正しいタイミングで職員全員が手指衛生を行えるようになる」を目標に感染対策チーム、リンクナース会ともに、手指衛生の全体研修、啓発活動、各部署での声掛けなど年間計画を立て実施してきました。しかし、正しいタイミングでの手指衛生の遵守率は20%強のまま横ばいで大幅アップは見込めませんでした。その状況の中で、薬剤耐性菌の増加、感染性胃腸炎、インフルエンザ、Covid-19など感染症のアウトブレイクが繰り返されたことから、職員の意識変容の難しさを全員で痛感しました。職員の意識の低さはそのまま利用者へダイレクトに影響を与えてしまうことをもう一度全職員で考えていかななくてはならないと思います。今後も引き続き、正しい手指衛生を実施してもらうために草の根運動を行い数%ずつでも感染対策での大きな役割を持つ手指衛生が当たり前に行われる風土作りを目指します。

(飯田)



西宮すなご医療福祉センターの一年

～春・夏・秋・冬～



西宮すなご医療福祉センター 2024年 春夏秋冬



Smile!!



Smile!!







療育祭2024



「押し活フェスティバル」





サルビアの会



野外活動



通所支援室の1年間



魚釣りゲーム



大きのが釣れたよ

つばさ



スプリングフェスティバル



トントンフェンシングで対決だ！



つばさ・さくらんぼのメンバーが集合し
新メンバーを迎えました



外気浴



オクラの
収穫をしました



風鈴で風を感じて…



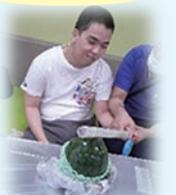
夏の取り組み



すいか割り



割れるかな～



ボーリング



クリスマス週間

療育祭に向けて
制作したり映像を見たり



スイングボードで
リラックス



プレゼントは何だろう



音楽が楽しい♪



書初め



さくらんぼ



児童発達

七夕



音楽会

色んな行事がありました



電車に乗って
尼崎城に行ったよ！



お楽しみ会

放課後デイ

ボールプール



ハロウィン



色んな事をしたね

プラバンづくり



クリスマス



初もうで



ねっこ



児童発達



プール



クリスマス会

放課後デイ



揺れるトンネルくぐれるかな？



クリスマス制作

地域療育部門

重症児者通所支援室

生活介護 つばさ

重症児デイサービス さくらんぼ（児童発達支援事業・放課後等デイサービス）

1. はじめに

令和6年度、つばさは登録者33名（男性19名、女性14名）から、中途に新規利用者1名あり、3月末で登録者数は34名（男性19名、女性15名）となりました。1日定員15名に対し、平均利用者数は11.6名（77%）でした。10月から短期入所中の通所利用の再開と通所や入浴の空き情報を配信し、臨時利用の受け入れをしたことが、昨年度平均利用者数10.1名（67%）と比較し、10%の利用率のアップにつながりました。

さくらんぼは児童発達4名、放課後デイサービス9名、合計で13名の登録者数で始まり、中途に放課後等デイサービスに新規利用者2名、退所者が1名あり、3月末の登録者数は14名となりました。1日定員5名に対し平均利用者数は2.6名（53.7%）でした。昨年度平均利用者数1.8名（37%）と比較し、16.7%の利用率アップになりました。

今後も、受け入れ態勢を整え、多くの方に利用していただけるように取り組んでいきたいと考えています。

2. 健康・医療・看護（つばさ・さくらんぼ）

（つばさ）

健康面では、年間を通し、発熱、不眠、発作、胃腸炎等での欠席や、入院や自宅療養等により、欠席が長期になってしまう方あり、日々の体調管理の重要性を実感しています。感染症では、利用者や職員のコロナやインフルエンザの罹患がありましたが他者への感染拡大はありませんでした。

医療面では、医療ケア指示書の見直し、主治医による「通所医療ケア指示書」を年1回更新する事とし、「介護職員等による喀痰吸引等指示書」の6か月毎の更新と共に、定期的に指示書を受けることで、適切な医療ケアや看護を安全に実施することに努めています。

（児童発達・放課後デイさくらんぼ）

曜日による利用状況によって医療度や利用者数に差があり、複数の看護師が必要となりました。7月より看護師が増員になり、つばさ、さくらんぼの看護師配置を調整して対応をしています。

今後も、通所全体の感染対策、安全管理を実施し、利用者の体調管理に努め、体調変化に対応できる看護体制と資質の向上に努めていきます。

3. 活動・行事

（つばさ）

音楽、制作、感覚、園芸活動は、全利用者が体験できるように毎月の活動予定表を作成し取り組みました。季節に合わせた取り組みも計画して、季節感を味わってもらえるように努めました。

個別支援計画に合わせた取り組みを実施する為に、これまでより個別活動を積極的に行いました。また、外気浴や院内散策、動画試聴会などでも楽しんでもらえるよう取り組みました。生産活動では、開所式やすなごマルシェに向けて販売用の作品を作りしました。今回は職員のみでの販売でしたが、社会体験を積んでもらえるような取り組みを今後も続けていきたいと思っております。

(さくらんぼ)

<児童発達支援事業>

利用児に様々な体験を通して心と体の成長を願い、毎月プログラムを立てて療育に取り組んでいます。今年度初めて遠足を企画し、尼崎城見学に電車で行きました。お姫様やお殿様に扮装して写真を撮ったり、体験コーナーでは保護者と一緒に体験をしたり、本人はもちろん保護者の皆様にも大変好評でした。また、ピアノやマリオネットのボランティアを呼ぶなど様々な経験を積むことができました。

<放課後等デイサービス>

利用児童が、様々な体験や仲間との関わりを持つことで豊かな時間を過ごすことができるように取り組まれました。学校終了後の短い時間の中でも必ず活動できるように準備していますが、学校の後、疲れていることも考慮して、ゆっくり過ごせるように配慮しています。また、12月までは月に1回音楽ボランティアに来てもらって歌や手遊びを楽しむ時間も作りました。残念ながらボランティアは終了してしまいましたが、新たなボランティアなども考えていきたいと思えます。

4. 人権・プライバシー、環境への配慮

同性介護を基本として排泄介助や入浴介助などの援助を行っています。これは、創立当初から守ってきたことで、今でも崩していません。排泄介助の際には手作りのパーテーションを利用してプライバシーを守っています。また、個人情報を大きな声で話さない、「さん」付け呼称を守っていくなど、まだ十分でない取り組みについてはスタッフ会議で話し合う事で、職員に浸透していくように努めました。人権やプライバシー、虐待についての院内外の研修にも積極的に参加し、認識を深め、職員の接遇のレベルアップに取り組まれました。

5. その他

令和6年度利用者状況

生活介護 (総契約者数 34名)

児童発達・放課後デイサービス (総契約者数 14名)

(令和7年3月31日現在)

年齢構成

| | 児童発達 | 放課後デイ | 生活介護 | | | |
|----|------|-------|--------|--------|------|-------|
| 年齢 | 2～6歳 | 6～18歳 | 18～29歳 | 30～39歳 | 40歳～ | 平均 |
| 人数 | 4名 | 10名 | 15名 | 11名 | 8名 | 32.1歳 |

医療度

| 医療ケア | 人工呼吸 | 酸素常時 | 気管切開 | 吸引 | 吸入 | 経管栄養 | 胃ろう | 浣腸等 |
|-------|------|------|------|-----|-----|------|-----|-----|
| 生活介護 | 4名 | 1名 | 10名 | 14名 | 10名 | 16名 | 15名 | 3名 |
| 児童発達 | 3名 | - | 3名 | 4名 | - | 4名 | 2名 | - |
| 放課後デイ | 4名 | 3名 | 6名 | 8名 | - | 9名 | 8名 | 1名 |

超重症児者・準超重症児者数

| | 超重症心身障害児者 | 準超重症心身障害児者 |
|------------|-----------|------------|
| 生活介護 | 5名 | 8名 |
| 児童発達支援事業 | 3名 | 1名 |
| 放課後等デイサービス | 6名 | 2名 |

(宮城・堀川)

通所支援 発達障害支援室 ねっこ

1. はじめに

昨年度に引き続き、令和6年度も事業形態を多機能型（特例あり）として、児童発達支援（未就学児）と放課後等デイサービス（就学児）の運営を行いました。

サービス提供時間は月曜日～金曜日（9：00～17：00）の週5日で、月、火曜日は終日児童発達支援事業、水、木、金は午前中が児童発達支援事業、午後は放課後等デイサービス事業を運営しています。職員は児童発達支援管理責任者1名、保育士3名の計4名。その他、リハビリ課の作業療法士（1名）が、2～3歳児が利用するクラスに月2回参加しており、児の評価、プログラムの立案に関する職員への助言、保護者への相談援助など、支援の協力を得ることができました。

2. 事業実績

1) 児童発達支援事業（未就学児）

対象児：知的障害及び発達に偏りのある2歳児から5歳児（就学前）までの児童

定員：1日10名 ※放課後等デイサービスも含む

料金：在住市区町村が受給者証に定めた利用負担額

契約者数：33名 ※令和7年3月31日時点

療育延べ件数：1,100件

| クラス | 個別療育 | ぶどう | みかん | ばなな | いちご | めろん | 個別療育 |
|------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 対象年齢 | 2～3歳児 | 4～5歳児 | 3～4歳児 | 4～5歳児 | 2～3歳児 | 2～3歳児 | 2～3歳児 |
| 活動曜日 | 月曜日・火曜日 | 月曜日 | 火曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
| 実施時間 | 9：00 | 14：00 | 14：00 | 15：30 | 9：00 | 9：00 | 9：00 |
| | 13：00 | 17：00 | 15：30 | 17：00 | 13：00 | 13：00 | 13：00 |
| 形態 | 親子通園 | 親子通園 | 親子通園 | 親子通園 | 親子通園 | 親子通園 | 親子通園 |
| 登録者数 | 4名 | 12名 | 4名 | 6名 | 2名 | 6名 | 2名 |

場所：西宮すなご医療福祉センター6階活動室

内容：個別支援計画に基づく個別及びグループ療育 保護者への支援（面談）

児童発達支援は全て親子参加型の療育を行なっています。保護者が療育に参加し、児の様子及び職員の支援や対応について観察していただいています。同時に保護者に対して相談援助を行う等、児への支援だけではなく保護者支援にも力を入れています。その他、グループ療育では、定期的に保護者クラスを開催して学習会や座談会を行ないました。令和6年度の自己評価（保護者向け）では、「保護者クラスとても助かります」、「保護者クラスや懇談会が勉強になりありがたいです」等の意見をいただき、高い評価を得ることができました。また、上記の通り、2～3歳児の親子通園クラスには当センターの作業療法士が参加しており（月2回）、児の粗大運動や微細運動を中心に評価を実施、プログラム立案の協力や、相談援助も行っています。こちらに関しても保護者から好評を得ており、さらに保護者支援を充実させることができました。

令和6年度はセンターの発達外来より紹介を受けた1名、西宮市、尼崎市の保健師より紹介

を受けた6名の児に個別療育（月・火・金曜日）を実施しました。個別療育に関しては発達段階や障害特性によりグループ療育への参加が困難な方を対象として行っています。

関係機関との連携に関しては、支援会議（令和6年度：計4件）にも積極的に参加し、幼稚園、保育所、他事業所など、外部機関と情報共有を図り、可能な限り共通の対応ができるように努めています。センター内では、利用児について情報共有を図るために、医局、心理部門と月1回定期的に会議を開催しています。このように関係部門との情報共有を行ない、多角的な視点から評価して個別支援計画の作成や療育の実践に繋げることができました。

2) 放課後等デイサービス（就学児）

対象児：知的障害及び発達に偏りのある小学生

定員：1日10名 ※児童発達支援も含む

料金：在住市区町村が受給者証に定めた利用負担額

契約者数：15名 ※令和7年3月31日時点

療育延べ件数：539件

場所：西宮すなご医療福祉センター6階活動室

内容：個別支援計画に基づくグループ療育
保護者への支援（面談）

| クラス | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|------|-------|-------|-------|
| 対象年齢 | 1～3年生 | 1～3年生 | 1～3年生 |
| 実施時間 | 15：00 | 15：00 | 15：00 |
| | 17：00 | 17：00 | 17：00 |
| 登録者数 | 3名 | 6名 | 6名 |

放課後等デイサービスでは、学校終了後に個別・集団活動に取り組みます。個別活動では主に学習支援を目的とした教材を取り入れ、学校で必要な道具（定規、コンパス、紐結び等）の操作練習に取り組んでいます。紐結びでは、職員が見本を示し、紐の色を左右で変えて視覚的にわかりやすくする等の支援や工夫を行い、試行錯誤しながらも蝶々結びができるようになったり、コンパスの操作では、持ち方から一緒に取り組み、繰り返し練習したことで上手に円が描けるようになったりと、日々子ども達の成長を感じています。

集団活動では「あそび」を通して身体をしっかりと動かしたり、制作に集中して取り組んだり、静と動の活動をバランス良く取り入れ、子ども達はメリハリのある時間を過ごしています。また、ルールに沿って友だちと楽しく遊ぶ経験を積んでいただくことも目的としており、時には物の取り合いや、意見が通らずに気持ちが崩れてしまうお子さんもいますが、職員がご本人の思いに共感したり、どうすれば良いか一緒に考えたりしながらも、少しずつルールに沿ってみんなと楽しく遊べるようになっていきます。

今年度は障害特性によりグループ療育の参加が難しい1名の児に対して、個別療育（月1回1時間程度）を行ないました。このように児の発達段階や障害特性によって、柔軟に支援を提供しました。個別療育を実施したことにより、対象児童は当事業所での活動時に落ち着いて参加することができ、また、職員とのコミュニケーションの充実を図ることができたため、言語や社会性の成長も見られました。

関係機関との連携に関しては、児童発達支援と同様に支援会議（令和6年度：計6件）に参加し、小学校、他事業所など、外部機関と情報共有を図り、可能な限り関係機関同士で共通の対応ができるように努めています。

（市川）

訪問看護ステーションつくし

訪問看護ステーションつくしは、相談支援課や地域の事業所と連携をとりながら、訪問看護を行っています。対象者の年齢層は新生児から50歳代と幅広く、ライフステージに応じた要望に応じてきました。

近年は就学前の医療的ケア児における支援が進んでおり、就学前からデイサービスを利用されるケースがスタンダードとなってきました。これまでは、職場への復帰を望まれつつも育児に専念されていることが多かったのですが、小学校就学前よりデイサービス利用を開始され、地域の資源を利用して職場復帰を果たされるケースも出てきました。訪問希望時間についても「午前中」から「下校後やデイサービス利用後」への変更を希望されることが増えており、ご希望に沿えないケースがあります。朝（9：00～10：30）や夕方（15：00～19：00）の訪問看護件数は増加していくことが予想される一方で、日中の訪問希望件数は減少傾向にあり課題となっています。

現在の契約者は71名です。新規利用者は2名、契約終了者は11名（死亡2名・引越し2名・すなご入所2名・卒業5名）でした。利用者の年齢別内訳は学齢期以下の方は14名、学齢期の方35名、18歳以上の方33名です。

医大生や看護学生の受け入れは29名、他事業所ヘルパーへの喀痰吸引指導等登録研修（3号研修）は8名（合計17手技）に対して研修を実施し地域貢献に取り組みました。

学校支援チームは、昨年度から引き続き小学校5校、計7名の地域の学校へ通う児童へ支援を行っています。今年度は自然学校や修学旅行へも看護師が付き添い、予定通りの行程に参加できました。給食時間等スポットでの支援は引き続き2校2名の児童に対して行ってきましたが、うち1名は県外へ引越しされ令和6年度末で終了となりました。

今後も訪問看護と学校での支援で情報共有し、安心して在宅で過ごしてもらえよう支援していきたいと考えます。

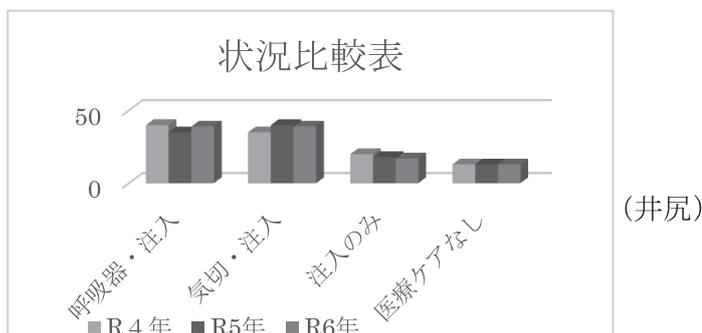
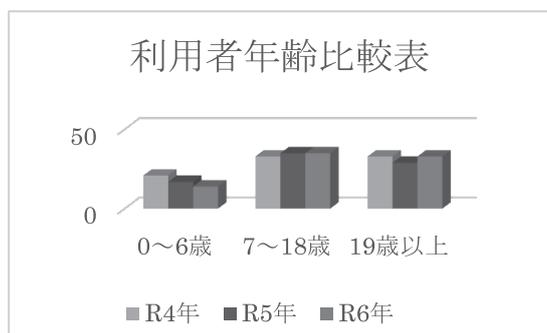
1. 職員状況 訪問看護 常勤看護師 8名 非常勤看護師3名
学校支援 常勤看護師 1名 非常勤看護師6名

| 月別利用状況 | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 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 | 81 | 81 | 80 | 80 | 79 | 78 | 77 | 75 | 71 | 71 | 71 | 71 |
| 回数 | 542 | 535 | 513 | 544 | 400 | 495 | 554 | 473 | 458 | 423 | 441 | 477 |
| 時間 | 647 | 627 | 605 | 642 | 486 | 590 | 650 | 566 | 536 | 553 | 538 | 574 |

専任理学療法士1名 センター兼務理学療法士1名

2. 利用者状況 契約者数 71名（新規契約2名 契約終了11名）

3. 利用者年齢・状況比較表

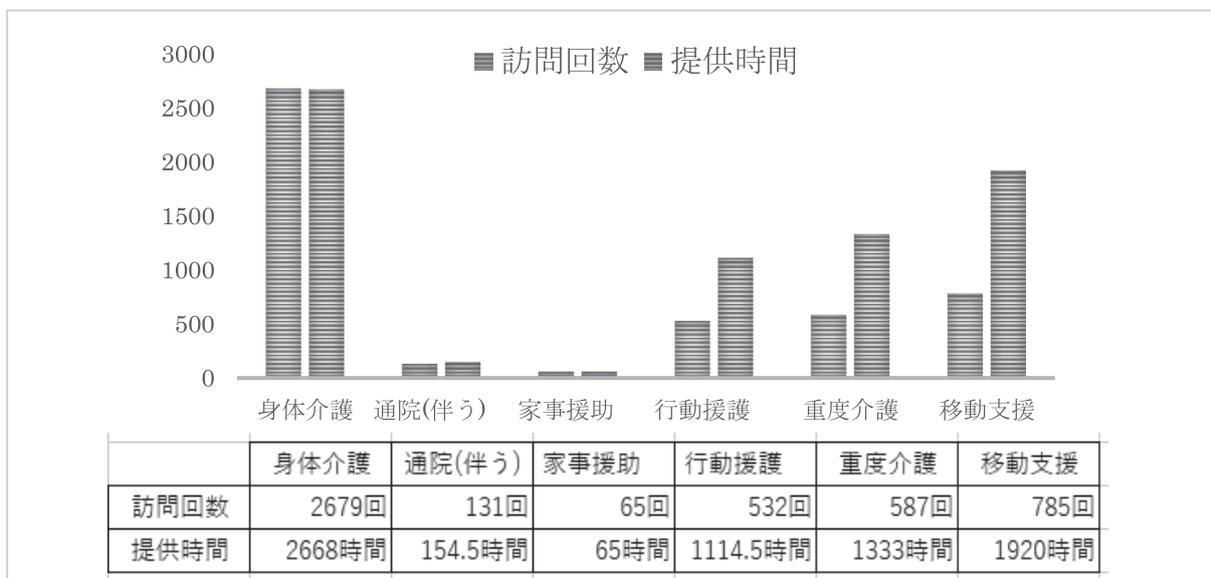


ヘルパーステーションつくし

ヘルパーステーションつくしは、障がい児・者を対象に訪問介護サービス（居宅介護、行動援護、重度訪問介護、移動支援など）を提供しており、重度心身障がい、発達障がい、行動障がいを有する方々への専門的支援を継続して行っています。内訳としてはニーズの最も高い入浴介助は年間2,500時間を超え、主に余暇活動外出介助（移動支援、行動援護、重度訪問の一部など）は年間3,000時間を超える実績となりました。入浴は利用者様の心身の清潔を保つ時間であり家族の介護負担の軽減にもつながり「助かっている」とのお声も多くいただいています。また外出介助は利用者様が社会のつながりを感じられる貴重な機会となっています。

しかし、近年の労働人口減少や介護人材の慢性的な不足により当ステーションにおいてもマンパワーの確保が大きな課題となっています。サービスの質と職員の働きやすさの両立を求められる中、一部の利用者様には訪問時間の短縮や他事業所への移行をお願いせざるを得ないケースも生じております。今後は、働きやすい環境整備を進め、安定したサービス提供体制の構築を目指し引き続き、利用者様の生活を支えるより質の高い支援に努めてまいります。

1. 職員状況 常勤5名（介護福祉士5名）
登録ヘルパー5名、病棟との兼務3名
2. 利用者状況 男性49名、女性21名 計70名
2024年度 契約終了 6名（逝去3名、事業所移行2名、1名）
3. 2024年度実績（2024年4月1日～2025年3月31日）
訪問回数 5,266回（440回/月） キャンセル率5.4%
訪問時間 7,875.5時間（656時間/月） キャンセル率4.6%



4. 2024年度サービスの内訳・構成

身体介護：入浴、更衣、排泄介助等 通院介助：通院の介助 家事援助：清掃、調理、買い物等
 行動援護：行動障害をもつ人の危険を回避するための援助や外出時の移動介護等
 重度訪問介護：重度の障害を有し、常時の介護を要する方に居宅において身体介護・家事援助などと、外出時における移動中の介護を総合的に行う。

相談支援課

相談支援課では、入所部門のケースワーク（計画相談支援）、在宅部門の相談（短期入所、療育支援事業、相談支援）を担当しています。

入所部門では、利用契約については前年度から変更なく、毎年見直しを行っている日用諸費に関する文書の取り交わしを、郵送で行いました。その他、追加後見の助言、計画相談の実施・援助などの対応を行いました。

在宅部門では、新型コロナウイルスに関する相談は、他感染症に関する相談とほぼ変わらない程度となり、補装具や療育、就学や学校との関わりに関する相談が大半を占めました。また、利用者、家族の高齢化に伴い、医療に関する相談や今後の生活に関する相談が増えてきています。

入院機能については、1件の利用があり、治療目的の入院でした。

地域の会議では、西宮市自立支援協議会（あんしん相談窓口連絡会・こども部会・運営委員会）に参画し、現状の課題を整理しながら解決策について協議していきました。

利用者や家族の日々変わる多様なニーズに応えることが出来るよう、センター内外のハブ機能としての役割を果たしていきたいと考えております。

1. 障害児等療育支援事業

1) 在宅支援訪問療育等支援事業…18件

- *発達に関する相談
- *学校生活に関する相談
- *あかりイベントの開催

2) 在宅支援外来療育等指導事業…155件

- *外来音楽療法
- *福祉用具・医療機器購入に関する相談
- *発達に関する相談

3) 施設支援一般指導事業…45件

- *姿勢保持（ポジショニング等）についての相談
- *発達障害児の学校生活に関する相談・指導
- *特別支援学校の職員・看護師向けの研修
- *障害者施設に対する介助方法の研修

障害児等療育支援事業は、西宮市は訪問療育と外来療育、施設支援、兵庫県は訪問療育と施設支援、尼崎市は施設支援のみ実施しています。

在宅外来療育等支援事業では、あかりのイベントを開催しました。参加者の皆様にはあかりの展示を楽しんでいただき、また実際にライトを作成する体験もしていただくこともできました。次年度も皆様に楽しんでいただけるようなイベントを計画していきます。施設支援一般指導事業については今年度も医療的ケア児の病態生理に関する職員研修や学校看護師への指導の依頼があり、医師や看護師が中心となり実施しました。また、今年度は障害者施設に対する介助方法の研修も実施しました。次年度も、地域に専門的知識と技術を提供し、地域に貢献できるよう努めていきます。

2. 指定特定相談事業 ・ 指定障害児相談事業 ・ 一般相談事業

1) 利用登録者 216名

サービス等利用計画 178名（うち地域定着 1名）障害児支援利用計画 38名

| 年間実施件数 | 障害者 | 511件 | 障害児 | 137件 |
|--------|---------|------|---------|------|
| 障害種別件数 | 重症心身障害者 | 402件 | 重症心身障害児 | 81件 |
| | 知的障害者 | 69件 | 知的障害児 | 28件 |
| | 身体障害者 | 32件 | 身体障害児 | 4件 |
| | 精神障害者 | 3件 | 精神障害児 | 0件 |
| | 発達障害者 | 1件 | 発達障害児 | 28件 |

相談支援事業では、利用者の状況の変化に細かく対応するため、サービスの変更等予定外の計画作成や必要時にモニタリングの実施や会議の開催を行いました。また、主治医や訪問看護など医療との連携や、学校、事業所との連携も積極的に行いました。

児童から成人に移行するケースが毎年あるため、年々障害児の相談件数が減っています。また、利用者の死去や転居、サービスの利用終了等で、計画相談を終了するケースも毎年あります。一方、計画相談のニーズは以前と変わらず高く、当センターにも新規利用問い合わせもあるため、ニーズにできるだけこたえていけるように、新規受け入れの体制の見直しが必要となっています。

支援体制として、医療的コーディネーター研修修了者が新たに2名増えました。専門的な視点からの関わりができるよう、次年度もさらに事業所内での研鑽に努めていきます。

3. 短期入所事業実績

今年度の短期入所登録者数（過去2年間に利用実績のある方）は128名でした。運用数は、昨年度同様、短期入所6床と、入所空床の利用を4床としました。

病棟の新型コロナウイルス感染症やその他感染症発生に伴う、事業の中止や利用縮小はありませんでした。

実利用者数は117名で前年より微増し、総利用日数は2,337日で前年度より約120日増加しました。稼働率は、今年度後期に74%となる月もありましたが、年間平均は65%となりました。医療的ケアを必要とする利用者の増加により、多人数の受け入れが難しくなっていることが一因と考えられます。また、冬季は感染症等の健康上の理由で、利用直前のキャンセルが多くありました。キャンセルにより生じた空床を、キャンセル待ちをしている方等に利用してもらうよう調整をできるだけ行いました。期間的に難しいこともありましたが、利用当日のキャンセルを除く、キャンセルによる空床の利用率は73%でした。

新規利用開始者は、再登録を含めて15名でした。一方で、新規利用希望の問い合わせ件数は40件を超えており、依然として短期入所に対する高いニーズがうかがえます。

新規利用待機者が多数となり、加えて、利用者の医療の重度化、それに伴いケアも複雑化しているため、新規利用待機者の対応に一定の期間を要することから、今年度春より新規の利用受付を一時的に休止しました。

利用者の生活支援の一環として、短期入所利用中の当センター生活介護つばさの利用も今年度

より再開しました。また、利用者の利便性を図るため、短期入所利用中のレンタル衣類サービス（有料）を今年度より導入しました。利用率は30%程度であり、今後も周知と利用促進を進めていく予定です。

短期入所の利用前に、情報収集のため看護師による利用者の自宅訪問を今年度より開始し、1件実施しました。安全かつスムーズな利用に繋がり、今後もニーズがあれば実施していく予定です。

運営体制について、職員体制や安全管理体制の維持を図るため、4月より土曜日の入所受け入れを休止しました。また、昨年同様年末ベッド数を減らして運営し、2ヵ月に1日程度、入退所がない日を設定しました。

入所部門との連携は、入所前の経過観察期間として短期入所フロアでの受け入れを2件行いました。秋以降、入所病棟での経過観察が可能となったため、短期入所フロアを利用した受け入れは減っています。

今後も、柔軟で安全な短期入所サービスの提供に向けて、業務の見直しや医療的ケアへの対応強化、利用希望者への対応体制の整備などに取り組んでまいります。なお、短期入所の運営にあたっては、準備等においてご家族の協力を得ながら進めており、今後も連携のもとで安定的な支援体制の維持を図っていきます。

総宿泊延べ件数638件 総宿泊延べ日数2337日 日帰り延べ件数 52件

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 宿泊 | 延べ件数 | 51 | 52 | 51 | 50 | 55 | 54 |
| | 延べ日数 | 183 | 181 | 183 | 207 | 208 | 204 |
| 日帰り | 延べ件数 | 5 | 7 | 5 | 6 | 4 | 4 |

| | | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 宿泊 | 延べ件数 | 57 | 58 | 52 | 46 | 55 | 57 | 638 |
| | 延べ日数 | 207 | 203 | 181 | 163 | 201 | 216 | 2,337 |
| 日帰り | 延べ件数 | 3 | 5 | 2 | 1 | 6 | 4 | 52 |

※月々^々での重複利用含む

<年齢別>

| 年齢（歳） | 0～5 | 6～10 | 11～15 | 16～20 | 21～25 | 26～30 | 31～40 | 41～ |
|-------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 人数 | 5 | 13 | 17 | 19 | 18 | 11 | 20 | 14 |

<地域別>

| 地域 | 西宮 | 尼崎 | 宝塚 | 伊丹 | 芦屋 | 川西 | 猪名川 | その他 |
|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| 人数 | 70 | 26 | 7 | 6 | 3 | 2 | 2 | 1 |

<医療的ケア対応>

| 医療度 | 人工呼吸器 | 気管切開 | 胃ろう・鼻腔栄養 |
|-----|-------|------|----------|
| 人数 | 39 | 51 | 74 |

4. 西宮市医療的ケア児等相談支援事業および西宮市小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

<相談実績件数>

合計 127 件

医療的ケア児 30 件

小児慢性特定疾病時 28 件

両該当児 69 件

<主な相談内容>

障害福祉サービス利用について 87 件

医療に関する相談（訪問看護利用等） 27 件

医療的ケア・病状について 15 件

保育所・幼稚園・学校に関する相談 13 件

その他（きょうだい関係、家族関係、経済的状況など） 16 件

令和6年7月より、西宮市から「医療的ケア児等相談支援事業」および「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」を受託し、支援者の養成や相談支援体制の構築や地域のネットワークづくりに努めました。また、医療的ケア児等の支援体制強化を目的として、阪神圏域市町配置医療的ケア児等コーディネーター連絡会議等にも参加し、地域の課題抽出や情報交換にも積極的に行っています。あわせて、市内の相談支援事業所等の相談員に対しても、医療的ケア児支援に関する助言や支援方針の検討支援を行い、相談支援体制の強化にも努めています。活動内容は定期的に市へ報告し連携を図っています。

今年3月末までに合計127件の相談対応を行いました。主な相談内容は、福祉サービスの利用や訪問看護の導入、保育所・幼稚園の入園支援、生活全般に関する課題など、多岐にわたっています。また、医療機関や保健所からの在宅移行に向けた退院前カンファレンスへの出席依頼、教育機関からの医療的ケア児等の学校等での受け入れに関する相談にも対応しました。

来年度は、小児慢性特定疾病児童および医療的ケア児やそのご家族が気軽に参加できる交流会の開催や、これまでに抽出した課題をもとに、関係機関との連携をさらに深め、地域全体での課題解決に向けた具体的な取り組みを推進していきます。

5. 実習

社会福祉士養成課程の「ソーシャルワーク実習」の実習生の受け入れを3名行いました。

- ・宝塚医療大学通信 7月 1名（8日間）
- ・兵庫大学 8月～9月 1名（12日間）
- ・日本福祉大学通信 12月 1名（5日間）

6. その他の事業（啓発活動・地域への取り組み）

新型コロナウイルスの感染症予防対策を取りながら実施できる事業を行いました。

- ・外来音楽療法 重度心身障害者・知的障害者…各クラス月1回ずつでの実施。

（白木 岡山 坂田 澤田 中島）

設備室

今年度も継続して経年劣化による機器設備の対応が増加しました。特に例年のない暑さによる空調関係の対応、配管からの水漏れが発生したため、都度対応を行いました。

設備関係以外においても、依頼が増えた若しくは依頼内容が多岐にわたる年度でしたが、利用者及び職員の快適な環境を提供するために積極的に対応しました。

1. 機器設備の経年劣化・老朽化

- ① 高圧受電装置の交換部品検討
- ② エレベーターの部分的な部品交換
- ③ 膨張タンクの性能低下に伴う暫定処置、及び恒久対策検討
- ④ 冷温水器の点検、及び長期修繕計画の立案
- ⑤ 配管からの水漏れ対策
- ⑥ ベッド、天井リフト等のメンテナンス
- ⑦ 車両の追加・更新による点検

2. リフト点検

年に1度の業者点検に加えて、月1回の頻度で自主点検を行いました。業者による修理対応に頼らず、できるだけ自力での修理に努めました。

3. その他

車椅子、ベッド、遊具、自転車、蛍光灯、テレビ、扇風機、水回りトラブル等、病棟からの依頼に広く対応しました。また、高圧洗浄機を使った洗浄、病室へ入り込む直射日光を遮蔽する対策を提案し、実施しました。

<まとめ>

施設内のラウンド、機器設備の自己点検を通じて、異常の早期発見に努めるとともに、設備室職員のレベルアップに努めました。施設全体の経年劣化により、今後増加すると予想される大小様々な課題に対応できるよう、人材育成に注力して参ります。また、大型の改修案件に向けた準備も行っておりまいます。

(北田)

家政室

職員状況 常勤1名・非常勤10名（うち縫製作業と洗濯物たたみを兼務4名・園芸活動1名）

令和6年度は、洗濯物たたみの作業工程を変更しました。全病棟の利用者の私物洗濯物を家政室にて個人別に仕分けるようになりました。仕分け間違いが起らないように2人体制で3回確認を行っています。消耗しているものや名札が無いものは、別袋に入れてお知らせするなど利用者の私物管理に役立つように作業しています。

療育祭では、ゆめ水族館の装飾や衣装の縫製をしました。当日は家政員も楽しい雰囲気溶け込むようテーマに沿った装飾を付けて配達を行いました。

すなごDEマルシェにも昨年度に続き販売で参加しました。準備した商品の70%を売り上げました。

園芸活動では、1階駐車場・中庭・5階の庭園の手入れを週1回行っています。

また、1階エレベーターホールの飾り棚に季節の花を取り入れた展示も行っており、利用者はもちろん地域の方々にも好評いただいています。

1. 縫製依頼・共用品作成

個人縫製依頼 100件

共用縫製依頼 37件

布エプロン 300枚

2. 定期寝具交換

6月と11月に交換を行いました。

3. ボランティアのご支援

洗濯物たたみのボランティアを毎週土曜日（第2土曜日を除く）午前11時から11時30分にしていただいています。

（切通）

洗濯室

1. 洗濯物の清潔の徹底業務の仕方について

昨年冬にノロウイルス等の感染症発症があり、看護課からノロウイルスに関する予防の指導があり、それに対応するため洗濯方法の変更を行いました。

変更後の洗濯方法

- ・余洗い（本洗いの前に予め洗う）
- ・脱水（3分）
- ・本洗い（お湯60度 20分）
- ・脱水（3分）
- ・すすぎを4回（今までは、すすぎを3回）
- ・本脱水（7分）

2. 洗濯室及び洗濯機・乾燥機のメンテナンス・清掃について

・洗濯室

定期的に（週に3回）、床の掃き掃除、モップ清掃

・洗濯機

ドラムのつけ置き洗い、洗濯機の内外をアルコールで拭掃しました。

不具合のあった洗濯機1台の更新を実施。他にも不具合のある洗濯機があることから、修理・更新の検討を行いました。

・乾燥機

燃焼不具合が見受けられた乾燥機について、分解メンテナンスを実施しました。

3. 次年度について

洗濯機・乾燥機とも経年劣化が進行していることから計画的なメンテナンス・修理・更新の検討を行っていきます。

（金石）

サービス向上委員会

サービス向上委員会は、令和2年に発生した虐待事案を教訓に、再発防止を含め、当センターの事業が、利用者の人権に配慮し、安全かつ安心に運営されていることを自主的かつ第三者の視点をもって点検することを目的に令和3年度に発足しました。

委員会は、職員が参加する院内会議と、医療、福祉、権利擁護の3分野の外部委員が参加する全体会議の2つで構成されていましたが、令和5年度より外部委員が参加する全体会議のみとしました。

会議では、安全対策委員会や虐待防止委員会・身体拘束検討委員会、サービス管理責任者会議などの報告も含めて、施設内の利用者への対応や運営に関する様々な内容について、外部委員の視点で当センターの事業を利用者の視点も含めて点検、助言をいただく仕組みになっています。

令和6年度は、カスタマーハラスメントとその対応に関する検討を行い、カスタマーハラスメントに対する基本方針の作成等に外部委員による研修や指導をいただいています。

構成委員

院長、療育部長、在宅支援部長、事務長、事務部長、生活支援課長、研修室課長

*外部委員3名

障害福祉分野：大学教授（委員長）（社会福祉・障害者福祉）

医療分野：医師（国立病院機構副院長）

権利擁護：弁護士

令和5年度に議論した内容は以下のとおりです。

- ①カスタマーハラスメントについて
- ②虐待防止セルフチェックシートの結果分析
- ③安全カメラの運用状況
- ④職員研修の現状
- ⑤行政による指導・監査に関する報告
- ⑥その他

全体会議開催日

第1回 令和6年4月12日

第2回 令和6年9月9日

第3回 令和7年2月17日

(田中)

安全衛生委員会

【今年度の目標】

1. 巡視等による職場環境の改善
2. 労働災害の事前予防対策の実施

【今年度の総括】

令和6年度は、定期的実施している産業医及び衛生管理者による巡視に基づく職場環境の確認と改善に注力するとともに、コーナミラーの設置、車両の更新等を実施した。

労働災害については、通勤災害を含めて6件発生しており、全ての事例について委員会で取り上げ、災害防止策の再検証と各部署への周知を行いました。

また、毎年実施しているストレスチェックの結果を基に、情報の共有と各部署における状況確認を行い、委員会としてフォローできることについて検討を行った。

次年度の目標を5S活動の再認識と位置づけ、現状確認を行い、計画立案の準備をしていくことを確認した。

【次年度の目標】

1. 5S活動の再認識
2. 労働災害の事前予防対策の実施

(小川)

防災・防犯対策委員会

【今年度の目標】

- ・ B C P 研修、 B C P 訓練の実施

B C P : 事業継続計画 (Business Continuity Plan) の略で、自然災害等の緊急事態に遭遇した場合でも、事業を継続または早期に復旧させるための計画

- ・ 安否確認システムの導入

【今年度の総括】

防災・防犯対策委員会の定例会議を6回開催しました。また、今年度より B C P 研修 (年2回)、 B C P 訓練 (年2回) を実施しました。 B C P 研修では、職員へ B C P の考え方を伝えました。

B C P 訓練では、計画に基づく本部の設置、及び安否確認作業を実施しました。



【総合防災訓練】

1. 訓練日時：令和6年6月19日 14:00～15:00

訓練概要：西病棟4階での出火を想定して各部署の行動を検証しました。また、火災用アクションカード使い勝手、災害トリアージの動作を確認しました。

2. 訓練日時：令和6年1月17日 14:00～15:00

訓練概要：和歌山県沖で震度6弱の地震発生、同時に津波が発生したと想定して、職員と利用者の安否確認、及び1階から2階への避難訓練を実施しました。なお、安否確認作業では、初めてクラウドサービスを利用して、集計状況をリアルタイムに確認しました。

【防犯講習会】

訓練日時：

令和5年11月15日

14:00～15:00

訓練概要：

中庭に不審者が侵入したと想定して、甲子園警察の警察官からサスマタの使い方を学びました。



【次年度の目標】

- ・ B C P の継続的な更新
- ・ 夜間訓練のブラッシュアップ

(結城)

院内感染対策委員会

【今年度の目標】

利用者、ご家族、職員に感染リスクを最小限にした安全な医療を提供する。

「感染症を持ち込まない、持ち帰らない、広げない」ために正しい知識の普及と、それに基づく感染対策の徹底を行う。

新型コロナウイルス感染に対して適切に対応し、感染状況等に応じて制限や活動内容を変更するなど、この感染症と共に持続可能な状態を維持する。

【今年度の総括】

令和6年度は新型コロナウイルス感染症の集団感染が令和6年3月に引き続き5月と令和7年2月に、インフルエンザの集団感染が令和7年1月に発生しました。また、令和7年2月には感染性胃腸炎の集団発生が発生し精査するも、病原体の特定には至りませんでした。毎月の定例委員会に加え、臨時の委員会を開催して対応を行いました。

面会の段階的拡大、短期入所利用時のPCR検査の中止などの対応を新型コロナウイルス感染症の流行状況などを見ながら行いました。継続的な情報提供や日ごろからの感染対策の徹底をリンクナースや感染対策チームと協働して行いました。

全国的に医薬品の供給/確保が困難な状態が持続し、抗生物質や抗インフルエンザ薬の出荷制限などがありましたが、薬局や関係者の協力で必要な医療に支障をきたすことはありませんでした。

引き続き、利用者、ご家族、職員に感染リスクを最小限にした安全な医療を提供し、「感染症を持ち込まない、持ち帰らない、広げない」ために正しい知識の普及と、それに基づく感染対策の徹底を行っていきます。

(松下)

安全管理対策委員会

令和6年度も「リスクマネジメントチーム（RMT）」と連携し、現場で実行可能な対策を発信することを目標に活動してきた。RMTは「骨折/転倒・転落」、「医療機器」、「誤薬」に特化した3チームを編成し、各々が3か月ごとに会議とラウンドを実施し、現場の課題に対して実行可能な対策を検討した。

当委員会はRMTからの報告を受け、PDC Aサイクルを廻して有効な事故防止対策の決定ができるよう努めた。

令和6年度の「ファントルくん」から抽出したインシデント/アクシデント（I/A）報告の総数は366件であり前年度より減少していた。

傷害のレベル分類別にみると、長期入所利用者の急変死亡に至ったレベル5を一件認めた。前年度3件だったレベル3bは6件認め、同様にすべて「骨折」ケースであったが、ほとんどが四肢末梢部の骨折であり、大きな長管骨の骨折は明らかに減少している。利用者の移動時等に「職員2人態勢で臨む丁寧な介護」指導が明らかに有効であるが、利用者の高齢化や能力低下に伴い今後骨折の危険性は増していく為、予断を許さない。前年度14件認めたレベル3aは17件認め、内約1/3は誤薬を中心とした「薬関係」であり、前年度から改善を認めていない。

以上より統計的な「総数の減少」はレベル1の減少（231から188）に起因しており、レベル3以上は減少していない。これはハインリッヒの法則に合致しておらず、予断を許さない傾向と考えている。

重大事故に直結する「医療機器」に関しては前年度と同様に「モニターアラーム」関連のインシデントは減少しているが、「人工呼吸器」に関しては減少していない。

今年度は気管カニューレや経鼻胃管の脱出の報告が多く、これを防ぐために必要なしかりとした固定が「医療機器の圧迫によって生じる皮膚や組織の損傷（MDRPU）」にも繋がり、両報告が目立った年度であった。適切な拘束とともに今後の課題である。

インシデント要因の1位は「認知（観察、確認、注意）の不足」の「ヒューマンエラー」である。

職員にはI/Aの事実と原因を認識してもらう事を目的に前年度から開始した「医療安全ニュース」を継続発行している。

今後も少しでもインシデント/アクシデントが減るように、RMTとも協力し、適切な対策の発信と啓発を続けていきたいと考えている。

(蘆野)

褥瘡対策委員会

【今年度の目標】

1. 利用者個人の褥瘡好発部位を捉え、情報発信を行う
2. 褥瘡予防と早期発見に努める
3. 褥瘡対策に対する褥瘡診療計画書を正しく記入する
4. 利用者の自立度に合わせたマットレスを選択する

【今年度の総括】

今年度の院内での褥瘡発生件数は48件でした。
褥瘡発生率は昨年度と比較すると0.4%ほど上昇しました。体調悪化時や医療関連機器褥瘡（MDRPU）の発生、また褥瘡への意識が高まり早期に褥瘡と認識したことにより発見件数が増加したと考えます。

褥瘡委員として、計画の見直し、褥瘡対策診療計画書への正しい記入と統一したケアの実施、クッションやベッドマット管理など、自部署の職員に必要な情報発信や勉強会を実施することで褥瘡に対する意識が高くなり、医師や認定看護師に相談する事が増え、早期にケアを実施する事ができました。体調の重症化に伴い体位変換やポジショニングに制限がかかり、褥瘡のリスクが高くなった時には、ケア実施の声掛けを続け、病棟全体で褥瘡予防に取り組むことができました。

今後も体調不良時のリスクが上がった時の褥瘡予防やMDRPU予防の対策に取り組んでいきたいと思えます。

【褥瘡委員会の活動】

1. 各部署の褥瘡発生状況や対策などの情報共有を行っています。
2. 褥瘡対策診療計画書の見直し・作成を定期的かつ日常生活自立度が変更時に実施
3. 適切なマットレスの選択と使用の指導をしています。
4. ポジショニングクッションは、定期的に個数や破損のチェックを行い、安全かつ正しく使用できているか、確認を行っています。
5. すべての職員が統一したケアを実施できるよう、褥瘡対策マニュアルを各部署へ配布しています。

【次年度の目標】

1. 褥瘡予防と早期発見に努め情報を共有する
2. 医療関連機器褥瘡（MDRPU）予防と対策に努める
3. 褥瘡対策に関する診療計画書を正しく記入する
4. 利用者の自立度に合わせたマットレスを選択する

(堀川)

職員研修委員会

研修委員会には、看護と生活支援教育委員会の委員長が出席し、それぞれの委員会での決定事項など情報共有ができるよう努めるほか、リハビリテーション室職員や事務系職員も出席し、療育部門以外との情報共有や、研修にかかる費用などについても検討できるようにしています。

院内研修は、今年も年間計画を立て各部署へ周知を図りました。現任教育では昨年度に引き続き外部講師による「メディエーター」の研修を開催したほか、職員の接遇や人材育成の研修も行いました。また、「想いをつなぐノート」や意思決定支援についての研修も行っています。テクニカルスキルはOJTを中心に行い、集合研修ではノンテクニカルスキルが中心となっています。感染や医療安全、虐待防止など開催が義務付けられている研修も増えているため、各委員会と連携し、それらも含めた年間計画を立てるようにしていきます。新任研修は年間計画に沿って開催し、途中入職の方も入職した時期に合わせて参加できるようにしています。新たに強度行動障害やリハビリなどの項目も加えました。

学会を含め外部研修には今年度も多数の職員に参加してもらいました。外部研修は自己研鑽の機会にもなるため、等級や年数を意識して対象者を選定し、参加者に偏りが無いよう、計画的にコーディネートしていきたいと考えます。院内外含め、自己研鑽の記録を残すため、今年度途中から「ポートフォリオ」の運用を開始しました。目標管理面談にも活用できるよう、運用方法を検討していきます。

(三井)

給食委員会

【今年度の目標】

高齢者向けの食事メニューや利用者の嗜好にあったメニューを献立に取り入れていきます。委員で情報交換を行い安全、安心で美味しい食事の提供に努めます。

【今年度の総括】

今年度は高齢者向けの食事メニューの開発、利用者の嗜好に合わせたメニューの提供、そして摂食嚥下機能の低下や窒息リスクのある利用者への対応、さらに他部署との連携強化を重点課題として取り組みました。

1. 利用者の嗜好に合わせたメニュー開発

嗜好調査を行い、利用者からの具体的な要望や意見を収集しました。摂食が進まなかったメニューは献立から削除しました。

2. 摂食嚥下機能の低下・窒息リスク利用者への対応強化

職員に窒息に関するアンケートを実施し、リスクのある利用者をピックアップし、適切な食事形態を検討しました。

3. 他部署との連携強化

喫食状況や食事の様子など、利用者の詳細な情報を共有しました。他部署からの意見を元に、メニュー開発や食事形態の見直しに生かしました。

【次年度の目標】

今年度の取り組みを通じて、さらに解決すべき課題も明確になりました。次年度は利用者一人ひとりの嗜好や健康状態、嚥下機能に合わせたきめ細やかな食事提供を行います。また災害時における食事提供体制の確立や、アレルギー対応のさらなる強化など、あらゆる事態に対応できる準備を進めていきます。

(北村)

身体拘束適正化検討委員会

委員長：田中院長 外部委員：田中 酒井
委員：小谷 山本 宮野 三井 前川 東 前田 児玉 松下 今井 中島 間

【目標】

身体拘束をできる限りなくし、適正化をはかる

【取り組み】

1. 身体拘束が適正であるかを検討しできる限り身体拘束をなくす
2. 指針・マニュアルを周知させる

各月で行われる委員会で、部署で実施されている身体拘束の報告を行い、適正であるかの検討を行いました。また、新たにやむを得ず身体拘束が必要になった場合には、外部委員を含めた委員会で意見を出し、できる限り拘束をなくしていく検討を行っています。昨年度は、指針とマニュアルの見直しを行いました。職員への周知がまだ不十分であるため、研修を行うなど、今後の課題となっています。在宅支援サービスにおいても、ご本人もしくは保護者の同意をいただくことと、やむを得ず身体拘束を実施した場合の記録が義務化されているため、同意書の作成やご家族への説明を確実にを行い、記録を徹底しました。

(宮野)

虐待防止委員会

委員長：田中院長 外部委員：市川 酒井
委員：小谷 山本 宮野 三井 前川 東 前田 児玉 松下 今井 中島 間

【目標】

虐待ゼロをめざす

【今年度の取り組み】

1. 虐待を未然に防ぐための環境整備（事故・ヒヤリハット報告と分析）
2. 虐待防止に関する研修
3. 不適切ケア改善の取り組み（サービスセルフチェック）
4. 「虐待防止セルフチェック」の実施、集計
5. ポスターによる啓発

啓発、研修、セルフチェック、マニュアルの見直し・指針の作成チームにわかれて委員会活動をおこないました。外部委員からも意見をもらいながら虐待防止マニュアルの見直しを進めました。「虐待防止セルフチェック」を11月に全職員を対象に実施しました。集計結果のフィードバックを各部署に行い、虐待とまではいかない不適切行為について改善策を考え、各部署で取り組ん

だことを委員会で報告しあいました。1月には、サービスの自己チェック週間として自身のサービスについてチェック表を用いて行い、良いケアをする意識を高めました。視聴覚教材を用いた虐待防止研修を実施し、全職員の73%が研修を受講しました。正しい知識を身に着け、お互いが注意しあえる環境を作っていけるよう委員を中心に、「虐待ゼロ」に向け取り組んでいきます。

(宮野)

看護基準委員会

委員長：古月（4階病棟）

委員：富元（2階病棟）、坂田（3階病棟）、小山（4階病棟）、窪田（西病棟）

【今年度の目標】

看護基準マニュアル改定と各部署への周知

【今年の総括】

今年度は看護基準マニュアルを追加、改定を行いました。呼吸器や気切カニューレや感染性胃腸炎胃腸炎に対し、すなご用の手順マニュアルを刷新しました。それ以外では現行使用していた看護基準の内容を各病棟からの変更意見やインシデント発生時に委員会で話し合い、不足している項目や補足・追加の必要な基準について見直しを行い、各部署のマニュアルの差し替えを行いました。

【次年度の目標】

1. 救急カートチェック表の保存方法の統一化
2. 常備薬・冷蔵庫の温度、チェック表保管場所
3. 看護計画の見直し、改善・不足分計画の策定を行います

（古月）

看護教育委員会

委員長：新宅（西病棟）

委員：北川（2階病棟）、村田（3階病棟）、佐野（4階病棟）、栗原（西病棟）

【今年度の目標】

教育理念に基づき、看護職の能力開発を支援し、利用者が満足と安心が得られる人材を育成する。

【今年の総括】

今年度は、どんな研修に参加したいのか個々にアンケートを行い、看護協会の「まなぶる」を活用し、希望する研修に行けるよう各部署の委員が調整しました。全員が希望通りに研修を受けることはできませんでしたが、今後もアンケートを活用し、興味のある研修に参加してもらえるようにしていきたいと思います。

看護教育委員の企画での研修はできませんでしたが、来年度のプランを立て日程調整をしました。

【次年度の目標】

1. 看護研修開催
2. 新入職員指導の基準作成
3. ケーススタディ指導

（新宅）

生活支援研修委員会

委員長：向嶋（4階病棟）

委員：宮野（療育部）、田原（研修室）、安田（2階病棟）、森本（3階病棟）、北浦（西病棟）、
吉見（4階病棟）、市川（在宅支援）

【今年度の目標】

1. 職員に必要な研修を検討、計画、実施する
2. 研修時間を短くして研修回数を増やし、研修参加人数を増やす

【今年の総括】

令和6年度の生活支援研修委員会では、今年度も個別支援計画や意思決定支援など利用者の皆様と関わる中で本人中心の支援ができるような研修を行いました。個別支援計画では新たに個別支援計画に係る制度の説明を行いました。意思決定支援研修ではサービス管理責任者がアドバイザーになり利用者の日常の関りから意思決定支援をどうすればよいか話し合う研修等実施しました。例年実施しているプレゼンテーション研修では対象者を広げ様々な部署から発表して頂きました。

今年度も4名の職員が他施設・施設内の交換研修に参加しました。他部署での取り組みなどを知り、自部署で還元できることは積極的に取り入れられるような実りになる交換研修も今後も継続していきたいと考えます。

委員会で自部署の新人職員の育成課題を共有した事で、新たな課題も見つかりました。引き続き、新人職員の指導方法を見直し個人に合った研修の選択・実施を目指します。

【次年度の目標】

生活支援教育主催の研修内容は、知識の獲得や行動変容、意識づけに関するものが主であり、研修内容を現場にフィードバックしていきます。（生活支援教育の取り組み内容の見える化を行なう）

（向嶋）

看護記録委員会

委員長：古月（4階病棟）

委員：近藤（2階病棟）、宮川（3階病棟）、仁木・加原（西病棟）、小山（4階病棟）

【今年度の目標】

看護計画立案終了までを記録漏れを抜けなく実施する

【今年の総括】

今年度は看護計画、追加修正・終了、観察項目の見直し等、忘れていたり、出来ていないを減らす為に、委員で共有し病棟で漏れがないように周知、指導していきました。

看護師年数が少ない方や、フォーカスチャータリングが慣れていない方の為に、ひと目みて分かるマニュアルを作成しました。マニュアルは配布した所なので、今後学習会もしていきたいと考えています。

記録上での使ってはいけない書き方や、誤解を招く記録を改善する為に、周知をしていきました。

【次年度の目標】

適時調査に向けてチェックリストに沿って記録が出来ているかのチェックを病棟委員として出来ているかを周知、確認していきます。

（古月）

緩和ケア委員会

今年度は、アドバンスケアプランニング（ACP）の学習会と、昨年度完成した「想いをつなぐノート」についての説明会をセンター職員及びご家族様に対して複数回開催し、多くの方に参加していただくことができました。

もう一方で、緩和ケアチームが利用者に適切なタイミングで介入できるよう、依頼方法や介入方法を整理しました。これにより、病棟から緩和ケアチームへの介入依頼が随時行われ、穏やかな看取りにつなげることができました。

来年度は、センター内での緩和ケアチームの介入や活動について広報等を行い、より適切なタイミングで介入し、利用者の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、利用者がより豊かな人生を送ることができるように努めます。また、緩和ケアとACPについての学習会を継続して開催するとともに、看取りの後のデスカンファレンスの開催を積極的に促し、終末期ケアの質の向上に努めます。

(宮本)

NST委員会

【今年度の目標】

利用者の生活の質を保ちながら、看護業務の簡素化を図り、多職種連携したサポートを行います。栄養に関連するシステムの改善を図り、課題について専門分野からの意見を出し合い多職種協同で解決を行います。

【今年度の総括】

今年度のNST委員会は、定期会議を6回開催し、栄養サポートが必要な利用者の情報共有・情報交換を中心に活動を行いました。今年度は各所属委員会メンバーが積極的に問題の早期発見に努め、栄養管理を行いました。個別で受けた栄養相談は多職種で情報共有を行い利用者の生活の質を保ちました。

- ・前年度の委員会内で情報共有された栄養管理方法のひとつである（先行白湯注入）について腸の蠕動運動促進の効果が確認されたことから今年度導入しました。
- ・栄養剤を更新する際に改めて全利用者の体重増減を確認し、栄養状態、注入回数、水分量を見直し、利用者の注入時間負担軽減に繋がりました。
- ・言語聴覚士を中心にトロミが付きにくい栄養剤を、各利用者にあった固さに調整し安定したトロミ加減で提供出来るようにしました。

【来年度の目標】

利用者の生活の質を保ちながら、看護業務の効率化を図り、多職種連携したサポートを行います。

(河村)

倫理委員会

倫理委員会は、当センターで行う医療、療育及び研究において、倫理綱領及び臨床倫理指針に添った倫理的配慮を図ることを目的に設置しています。

構成委員

院長（委員長）、療育部長、生活支援課長、研修室課長、外部委員＊

＊医療（元重心施設施設長）

＊福祉・教育（元養護学校校長）

開催日と内容

令和7年7月14日；院内実践発表会研究課題倫理審査

（田中）

リスクマネジメントチーム

リスクマネジメントチームは、各病棟の看護師・生活支援員と医局、リハビリテーション室、通所室、薬剤部、臨床工学技士および医療安全管理者で構成され、「骨折／転倒・転落防止」、「医療機器関連」、「誤薬防止」の3つのチームに分かれ、それぞれ3か月ごとに会議を行っています。会議ではそれぞれのチームごとのテーマに関連したインシデントについて検証するとともに、事前に現場ラウンドを行い、結果から課題を抽出し、それぞれの部署へフィードバックするようにしています。

骨折チームの取り組みとして、安全な介助が行えるよう実際の利用者の介助方法の学習会をそれぞれの部署で開催しました。次年度は転倒転落防止についての学習会も検討したいと思います。

医療機器関連のインシデントでは、モニタアラーム関連よりも人工呼吸器関連が多い傾向にあります。各部署でのモニタアラームへの対応への懸念から、次年度の医療安全研修に使用するモニタアラームに関する啓発動画を作製しました。また、人間違い誤薬は6件発生しました。いずれも投薬直前の薬と利用者の照合を怠っている事が原因であり、誤薬発生の度に、その改善策として薬と氏名の照合が挙げられますが、実行がされていないため発生していると考えます。そのため、指差し呼称を取り入れた与薬マニュアルの作成と指差し呼称の浸透に取り組んでいますが、まだ完成していません。次年度も引き続き取り組み完成させるとともに、誤薬防止の啓発に取り組んでいく予定です。

(三井)

排便ケアチーム

排便ケアチームは隔月に活動しています。各病棟での排便ケアの状況についての情報共有を行うとともに、今年度も可能な限り腹部のアセスメントや腹部マッサージ等ベッドサイドでの活動も行うように取り組みました。

このチームは2021年に発足し、緩下剤や浣腸に頼りすぎない快適な排便を目指して、アイソカルファイバーの導入などに取り組んできました。

今年度は、これまでの取り組みによるアウトカムを公表するための調査を行いました。結果、チームメンバーの地道な活動により、浣腸の回数や刺激性下剤の使用頻度が少しずつですが減ってきていることがわかりました。一方で、浣腸の必要性の有無についてのアセスメントがまだまだ不十分なため、不要な浣腸がゼロにはなっていない現状も明らかになりました。正しいアセスメントを行うためにはまず正しい知識が必要なため、排便ケアについての啓発を継続して行うとともに、臨床検査技師の協力のもと、直腸のエコーを活用したアセスメントにも取り組み、少しでも不要な浣腸を減らしていけるよう取り組んでいきたいと思えます。

(三井)

呼吸ケアチーム

今年度も定期的なラウンドなどベッドサイドでの活動を積極的に行いました。呼吸状態の悪化などで介入が必要な利用者がある場合は、ポジショニングやMI-Eの導入などを検討し、いくつかの症例においては、症状改善につなげることができました。特に理学療法士と連携し集中的な介入を行ったことで、劇的に改善した症例も経験しました。また、介入症例のない日は、普段の呼吸状態の把握のための観察・評価を引き続き行っています。呼吸は心身の状態の変化が鋭敏に反映するバイタルサインであるため、普段呼吸器感染を起こさない方でも、呼吸状態の把握は重要と考え、全利用者を対象に継続していきたいと考えています。病棟では呼吸回数の測定を定期的に変更されるようになりましたが、呼吸回数測定の重要性が十分に浸透しているとは言い難い状況なので、呼吸回数測定の啓発も継続して取り組みます。

呼吸ケアチームメンバーの研鑽にも取り組みました。会議時に人工呼吸器のモードの特徴や高頻度人工呼吸器（PAC-35）の使用方法などの学習会を行いました。また、呼吸ケアチーム内に3学会合同呼吸療法認定士を取得しているメンバーも複数いるため、その資格を活かし、より機動力の高いチームを目指していきたいと考えます。

(三井)

目次

- K氏の持っている機能を活かした活動の確立
- 強度行動障害の人に対して正確な血圧測定を行うには
- 重症心身障害者施設における視線入力型意思伝達装置による意思決定支援について
- 白湯先注入による消化管蠕動運動の促進効果の検証

K氏の持っている機能を活かした活動の確立

西宮すなご医療福祉センター 西病棟

岡村泰典(療育員) 西村小百合(介護福祉士)

皆川さやか(保育士) 松原芙美子(介護福祉士)

I はじめに

「重症心身障害とは、運動機能も知的機能も重度に障害された状態を指す。」¹⁾と定義されているが、重度障害があっても成長・発達の可能性があり、成長・発達を支えるための療育環境は重要であると考えられる。

K氏は、現在人工呼吸器管理中の15歳男児である。入所時から本人が好きなDVD視聴を行っており、視聴時は笑顔が見られたり、動画が止まると泣いたり怒ったりすることから、視覚には問題はなく、また快不快の表出することはできている。

DVD視聴が長期間になると、生活習慣への影響だけでなく、人との関わりが減る事で発達に必要な愛着形成への悪影響についても懸念される。スタッフもDVD視聴ばかりではK氏の発達に好ましくない事は理解していたが、関わりの内容を見直せていなかった為、今回取り組むことになった。

取り組むにあたり、担当の理学療法士、作業療法士(以下、セラピスト)から、K氏は側臥位で両上肢を正中位に合わせる事ができる。興味のあるものに向かって手を伸ばし、気になる物には繰り返し前腕や、手首の動きを使って手掌面や指先で触ることがあるとの情報が得られた。また、スタッフもK氏が興味のあるものに手を伸ばさず場面を見たことがあり、その力を伸ばしていけるのではないかと考えた。子どもの発達は遊びを通して促されるところが大きく、特に目と手の協応

作業は視覚情報を手の動きに適応させることであり、物の扱い方や基本動作を学ぶ事につながる。K氏の場合も手の動きを活用し、目と手の協応につながる活動を行うことで発達を促し、DVD視聴以外にも興味の範囲を広げる事につながると考え、取り組んだ。その結果を報告する。

II 対象

K氏 男性15歳 特別支援学校中学3年生

診断名:先天性脊椎骨端異形成症、四肢短縮症

慢性呼吸不全、症候性てんかん、脳性麻痺

横地分類 A1

実施記録 西病棟支援員(18名)

III 方法

1. セラピストから得られた情報を基に取り組み方法を決定する。

1) リハビリ時使用しているマカトン法(資料①)を開始と終了を区別する為導入する。

2) K氏がリハビリ時に興味を示していた以下の玩具①～③を用い、反応を観察する。

玩具① フルーツシェイカー

玩具② ぐるぐるミラーかんらんしゃ

玩具③ 鈴とビーズの付いた手作り玩具

(資料②)

3) 活動方法

上肢機能として、側臥位では両上肢を正中位で合わせる事ができる。また左側臥位では、自身の手の動きを見ることがある為、玩具の

配置場所を考慮し、左側臥位で視覚と手の協応動作を促す活動を実施した。

2. 記録方法

- 1) 活動時の様子を毎回ビデオ撮影する。
- 2) 本人の覚醒状態や、活動に対する反応および活動玩具の使い勝手などについてチェックリスト(資料③)を作成し、活動に関わる職員に毎回記入してもらう。

3. 検証方法

- 1) 撮影した動画とチェックリストの記載内容を照らし合わせ、本人の反応とその変化を分析する。

IV 期間

令和6年8月26日～令和6年11月14日

I 期 令和6年8月26日～10月6日

II 期 令和6年10月7日～10月28日

III 期 令和6年10月29日～11月14日

V 倫理的配慮

同意書を作成して研究目的、研究の方法とその期間、研究の参加と辞退の自由、研究を中止する場合について、個人情報保護、研究内容の開示について説明した。また、本人の同意が得られにくい場合は、家族からの同意を得た。

VI 結果

1. I 期 令和6年8月26日～10月6日

玩具① 期間中8回実施

スタッフが玩具①を手へのせ触るが、目線が手元に行くことなく、興味を示さなかった。左側臥位で開始したが、仰向けに戻ろうと仰け反る姿が見られ、退屈そうな行動が多く見られた。床に落ちた時の音やスタッフが鳴らすと笑顔や目線が向く事があった。玩具に興味を示さないが、音に対する反応は見られた。

玩具①には興味を示すことなく、目と手の協応動作を促す事は出来なかった。

玩具② 期間中11回実施

自分から手を伸ばすことは少なく、鏡に自分が映っている姿をじっと見つめて笑う。スタッフが玩具②を回し、音を出すとじっと見つめていた。時間経過とともに、仰け反り、泣く様子も見られた。スタッフに手を支えられると、左手で玩具②に触れる様子が見られた。

玩具③ 期間中9回実施

玩具①～③の中で覚醒状況が良く、活動物品を見て、手を伸ばし使用することが一番多かった。手が出ないときでも、スタッフが鈴を鳴らすと笑顔が見られた。左側臥位よりも仰臥位の姿勢で触ることが多かった。しっかり覚醒して行える日もあるが、途中で傾眠してしまう時もあった。(資料④)

I 期の結果より、玩具①に対する興味を示すことがほとんどなく、協応動作を促すことは難しいと判断し、II 期は玩具②と玩具③を用いて取り組んだ。

2. II 期 令和6年10月7日～10月28日

玩具② 期間中4回実施

鏡に映っている自分の顔に興味があるのか、よく笑っていた。スタッフが玩具②を左右に動かし顔の前に持っていくと大笑いしており、反対に鏡が目線から外れると表情が曇っていた。玩具②を落とした音や倒して出る音で笑っていた。左側臥位をしっかりととり、スタッフがK氏の手を顔の前に誘導すると、目で確認しながら、手を伸ばし、回す動作が見られた。時間経過とともに仰け反りが見られた。

玩具㉔ 期間中9回実施

積極的に左右の手を使い、鈴を鳴らしていた。左手を見ながら活動物品を何度も使用する姿が見られた。またI期には見られなかった、右手で上段にあるビーズまで腕をあげて遊ぶ様子も確認された。スタッフに褒められると嬉しそうに笑っていた。仰け返りや傾眠することも少なかった。

II期では玩具㉕、玩具㉔ともに自ら見て触れており、音の鳴る物に反応していることがわかった。より音が鳴る物に反応するという事を明確にするため、音が鳴る玩具、鳴らない玩具を用意し観察することにした。(資料②)

3. III期 令和6年10月29～11月14日

1)音が鳴る玩具(かごの両端にゴムを取り付けて、ゴムに鈴のみがついている玩具。以下、玩具㉖とする)

玩具㉖ 期間中 5回実施

毎回、1回以上は目で見て鈴に触れ、音を鳴らすことができおり協応動作を促すことができた。左側臥位の姿勢が適切にとれていないと、後ろに仰け反っていた。スタッフの声掛け(鳴らした際にその事を褒める)があると笑顔が見られた。それに対し席を外し、視界からスタッフがなくなると音が鳴っても笑顔は見られなかった。

2)音が鳴らない玩具(かごの両端にゴムを取り付けて、ゴムにフェルトのみがついている玩具。以下、玩具㉗とする)

玩具㉗ 期間中5回実施

玩具㉗に比べて口に手を入れる仕草が多い。スタッフに手を誘導してもらう事で、フェルトに触れることはあるが、自ら手を伸ばす動作は見られなかった。

III期の結果として、玩具㉖、玩具㉗共通の反応として、適切な姿勢、反応に対してのスタッフの

声掛けがあること、玩具の位置が視覚に合っている位置、かつ、手が届き触りやすい配置の時には、手をよく動かす動きが見られた。

10分ぐらいすると、動きが止まる様子があり、継続した動きに疲れるのか、一度休憩している様子も見られた。普段は、仰臥位で顔を右向きにしていることが多いため、スタッフが離席した際には、仰臥位に戻ろうと反り返っているように感じた。機嫌がよい表情の時や、声掛けの多いスタッフとの活動時には、右手で耳を触る様子が見られた。(資料⑤)

Ⅶ. 考察

今回の研究では、本人の反応を見て使用する玩具を選択し、取り組みを行った。I期の玩具㉔では、床に落ちた音に反応することはあったが、自ら触れて遊ぶことはなく、興味を示さなかった。K氏の力で触って動かしても、音が小さく、また視覚的な変化がなかったことが原因だったと考える。また、スタッフが玩具㉔を振ると興味を示すことから、1人で遊ぶ玩具としては不向きであり、協応動作を引き出すには至らなかった。次に使用した玩具㉕は、玩具㉔に比べ色味もはっきりしており、触って鳴る音も大きい為か、玩具㉔に比べ興味を示した様子が見られた。これは、音を聞いて音のする方に顔を向けたり、握っている玩具を振ると音が出ることに気づいて繰り返しふったりする、感覚運動期(0～2歳)の発達段階といえる。K氏の発達段階では2～3ヶ月という結果であり、現在の発達段階に合った反応であったと考える。また、玩具㉗の鏡に映る自分をじっと見つめる動作も確認できており、映るものに興味を示す「自己鏡映像認知」であると考えられる。これまで、DVDプレーヤーに映るキャラクターばかり見ていたが、鏡に映る自分を見る事で、自己の認識や興味の範囲

を広げる事に繋がったのではないかと考える。玩具③は3つの中で良く触っていた玩具であった。その理由としては、触ることで鈴が揺れて音が鳴り、視覚的变化もあったからではないかと考えた。子どもは様々なものに触れる事で感覚の働きを豊かにし、手や指を使ってつまんだり、叩いたり、引っ張ったりすることで感性を育てている。K氏も玩具③での活動時は手をよく伸ばしていたが、それは2～3ヶ月とされるK氏の発達年齢に相応した反応と考える。2～3ヶ月の子どもが周囲に興味を示し始めるように、玩具に触れる事で音が鳴ったり揺れたりすることが、さらにK氏の興味や手の動きを引き出したのではないかと考える。

これまで、DVDを視聴して過ごすことが多かったK氏であるが、この取り組みを通して変化が感じられたことの一つに、覚醒状態の改善がある。研究期間のⅡ期では、玩具⑧と玩具③を繰り返し使用したところ、Ⅰ期よりも覚醒して取り組んでいたことが分かる(資料④)。これは重症心身療育マニュアルにも「生活動作や生活の流れをなるべくパターン化することで、繰り返し経験しているうちに蓄積できるように工夫していくべきである」²⁾とあるように、同じ活動を繰り返すことによって、K氏自身が活動を理解できたからではないかと考える。同じ活動を繰り返すという点ではDVDの視聴も同列になるかもしれないが、DVDとの違いは玩具をK氏が触れる事でK氏に音や動きの変化を感じてもらえることができ、そこから新たにK氏の動作に繋がるといった、双方向的な経験が蓄積されることではないかと考える。

Ⅲ期ではⅡ期までのK氏の様子から、K氏の音に対する反応を検証するため、音を出すことを目的とした玩具⑩と、玩具⑩と見た目は似ているが音が出ない玩具⑨の二つを採用し取り組

んだ。結果、玩具⑩では自ら手を伸ばす様子が見られたが玩具⑨では少なかった。反対にK氏が提供された玩具や絵本に興味がない時に示す「手を口に入れる仕草」が多くみられるという結果になった。これは、K氏は色味や感触よりも音が出る玩具を好んでいたという事になり、目と手の協応動作を促すためには音も重要であると思われる。また、活動の様子を撮影した映像を検証すると、玩具そのものの工夫だけでなく、環境設定も重要であることが分かった。一つは玩具の配置場所で、K氏にとって手を伸ばしやすく触れやすい位置に配置できていないと、玩具を見るが手は出ていなかった。姿勢に制限がある中で手を有効に動かすには、十分に配慮する必要がある。もう一つは、K氏は人との関わりがある時とない時で、反応の違いが明らかであった。

スタッフが離席すると、音が鳴っても表情の変化がほとんどなかった。しかし、スタッフが傍にいと積極的に手を伸ばす。特に褒められると笑顔が見られ、再度手を伸ばし、音を鳴らそうとする動作が見られた。K氏が、継続的な関わりの中で情緒的な絆(愛着)が深まり、また褒められ、認められることで人への信頼感を育み、信頼関係や自己肯定感が芽生え、進んで玩具を鳴らすきっかけになったのではないかとと思われる。

VIII. おわりに

取り組み前まではK氏にとってDVD視聴が主な活動になっており、発達を促すために好ましい環境でないことに危機感を持ち取り組むことにしたが、結果、K氏の様々な反応を見ることができた。提供した玩具に自ら触れ音を出せた時に、スタッフから褒められると笑顔が多く見られるようになった。また、玩具だけでなく、絵本を見て過ごす時間もできている。K氏にとっ

てこれまで一人でDVD視聴をして過ごしていた時と違い、絵本や玩具を用いてスタッフと過ごせる時間が増えたことは、生活の楽しみができたのではないかと思う。また、K氏の反応はスタッフにとっても喜びとなり、K氏に対する意識の変化に繋がったのではないかと考える。

今後もこの取り組みを継続し、K氏が楽しめる玩具や活動を増やし、スタッフとの関わりを深めながら、K氏にとってより豊かな生活に繋がっていききたい。

引用文献

- 1) 鈴木康之, 舟橋満寿子写真でわかる重症心身障害児(者)のケア 2015:10-1.
- 2) 岡田喜篤, 重症心身障害療育マニュアル 2015:99-32. 発達の基盤となる環境の調整から

参考文献

- 1) 佐藤和夫, ITの功罪:電子メディアの子供への影響とその対応
- 2) 且直子, 開一夫, 乳幼児におけるテレビ映像理解の発達に関する研究
- 3) 且直子, メディアと子どもの発達
- 4) 松田祥子, マカトン法への招待
- 5) 日本マカトン協会, マカトン・サイン核語彙
- 6) 扶瀬絵梨奈, 乳児が音に興味を持つ過程についての分析
—音の鳴るモノとの関わりあいを通して—
- 7) 堀口理菜, 幼児の音楽テンポの嗜好に関する研究
- 8) 古川美枝子, 音楽と環境(3)
～子供の音楽遊びから楽器表現へ～
- 9) 津田奈保子, 幼児の音聴取の発達変化
—ある保育所での手作りマラカス活動の工夫を通して—
- 10) 渡辺弥生, よくわかる発達心理学
- 11) 保育所保育指針

12) J・ボウルビィ母子関係の理論 子供との愛着形成の重要性

13) 文部科学省, 子供の発達段階ごとの特徴と重視すべき課題 (子どもの発達段階に応じた支援の必要性)

強度行動障害の人に対して正確な血圧測定を行うには

西宮すなご医療福祉センター 4階病棟

松岡敏洪（看護師） 久保薫（看護師） 村野明日香（看護師）

I. はじめに

血圧とは、心臓のポンプ作用により血液が全身に送り出される時に動脈の血管壁に加わる圧力のことをいう。また血圧は脳出血や脳梗塞、大動脈瘤、腎硬化症、心筋梗塞などの循環器のリスクを把握するために大切な指標の1つであり、当センターにおいても利用者の高齢化が進み、体調の変化が生じていく可能性が高いため、異常を早期発見する為には普段の血圧の値を把握することが大事である。

4階病棟で生活している利用者の中には、強度行動障害と判定された方が20名いる。強度行動障害の特性として①人をあまり意識しない、あるいは特定の人に過剰に反応する②話し言葉を聞くこと、話し言葉の意味を理解することが難しい③細部や手順にこだわりやすく、段取りよく物事をこなすことが苦手④興味関心に偏りがある⑤周囲の状況を的確に把握できず、変化を予測できない、そのため見通しがもてず、不安や混乱、イライラが強くなる⑥感覚の過敏さや鈍感さがある等があげられる。今回対象とした3名の方は特に活動量が多く、医師の指示で1週間に1度の測定を行っているが、①血圧測定を行うことを伝えても、測定中に体動、手指の動きを止めることができない②腕にマンシエットを巻いて

カフがセンサーとなって測定する方法

（以下「オシロメトリック法」とする）ではマンシエットを巻くことに拒否がある③マンシエットに加圧を始めると大きな声を出したり、マンシエットの減圧終了間際に手を動かしたりする等測定が困難になる事が度々あった。また、血圧計に数値が表示されたとしても、正確な値であると自信を持って言える状況ではなかった。このように一般的な血圧測定方法では正確に測定できないだけでなく、加圧・減圧に時間がかかるため、強度行動障害の特性をもつ利用者にとってはストレスとなることも考えられる。そのため短時間で測定でき、本人のストレスが少ない方法を検討した結果、スマートウォッチが血圧計の代替となるのではないかと考えた。

スマートウォッチは、光電脈波法と呼ばれる技術を用いて血圧を測定する。一般的なオシロメトリック法とは測定の原理が異なるため、事前に職員で両測定法による血圧測定を行い、比較検証を行った。その結果、短時間でストレスなく測定でき、スマートウォッチでの数値が参考値として活用できることが確認できた。このことから利用者がストレスを感じることなく測定することができ、利用者の異常の早期発見につながるのではないかと考えた。

II. 対象

H氏：60代、男性、症候性てんかん、重度知的障害、強度行動障害スコア28点、医療度判定スコア48点（令和6.8.14）大島分類10、横地分類B6、両手を叩いて「yes」を表出することができる。要求が通らない時は他傷や弄便をする。ラジオを聴いたり新聞を見たり1日のルーティンが決まっている。血圧測定の際H氏がしていることの妨げになると、拒否して測定できないことがある。

M氏：60代、男性、脳性麻痺、重度知的障害、強度行動障害スコア18点、医療度判定スコア16点（令和6.8.14）大島分類2、横地分類A4、ずりばいでの移動や車椅子を自走して移動することができる。快不快は表情で表現することができ、不快時に自傷することがある。壁や床、車椅子の机で指を鳴らして過ごしている。血圧測定時に体動があり測定できないことがある。

Y氏：60代、男性、難治性てんかん、先天性脳症、重度知的障害、強度行動障害スコア34点、医療度判定スコア65点（令和6.2.23）大島分類10、横地分類A5不快時は頭を叩いて自傷する。常に両手を後ろでつなぎ、タオルを手首に巻き付けて握っている。タオルを取ったり、繋いでいる手を離すと嫌がる。血圧測定時にマンシュートを巻く為に、両手を離すと拒否があり不穏になり力が入るため測定できない。

III. 方法

1. 職員3名に対して

（職員1：男 職員2：女 職員3：女）

1)職員それぞれが勤務日に2カ月間（令和6年11月～12月末）スマートウォッチを用いた血圧測定とオシロメトリック法による血圧測定を行い、両者の測定値を比較してスマートウォッチで測定した値についての信頼性を検証する。

2)職員それぞれが昼休憩後に同一体位、同一部位にて測定する。

3)測定は病棟内にいる他看護師が行う。

2. 利用者3名に対して

1) スマートウォッチを用いて強度行動障害の特性を考慮し、特定の時間、特定の場所でそれぞれにスマートウォッチを用いて血圧測定を行う（令和6年11月11日～令和7年1月1日）

H氏：朝のラジオ提供後に左手首で測定を実施する（10：30-11：00頃）。

M氏：車椅子に乗車してもらい、おやつ終了後に左手首での測定を実施する（13：30-14：00頃）。

Y氏：昼食後の臥床時に基本左手首での測定、入眠時の体勢によっては右手首での測定を実施する（13：00-13：30）。

2)測定は今研究を行う看護師3名が行う。

3)測定は上記3名の看護師の出勤日にのみ行う。

4) 本人たちの受け入れ状況を常時確認する。拒否が見られれば中止とする。

5)利用者それぞれの過去（令和5年11月～令和6年10月）のオシロメトリック法による血圧測定値と、今回のスマートウォッチを用いた血圧測定値の中央値を用いて比較する。

3. 倫理的配慮

- 1) 本研究によって得られた内容は本研究発表以外には使用しないほか、個人が特定されるような情報が研究担当者以外に知られることのないように厳重に管理する。

IV. 結果

1. 職員の測定（プレテスト）

オシロメトリック法の測定値からスマートウォッチでの測定値を引き、その差の比較を行った。職員1・2では、収縮期血圧の差は0～16 mmHg、拡張期血圧の差は2～24 mmHgであった。中央値の差はそれぞれ収縮期血圧2 mmHg、拡張期血圧-2 mmHg、収縮期血圧-1 mmHg、拡張期血圧4 mmHgであった。職員3では、収縮期血圧の差が22～44 mmHg、拡張期血圧の差が11～32 mmHgと変動が大きかった。中央値の差は収縮期血圧37、拡張期血圧27であった。（表1～3）

2. 利用者の測定

1) H氏

朝のラジオ提供後に左手首で測定を実施した。測定中はラジオに集中しており拒否なく測定が行えた。オシロメトリック法、スマートウォッチでの測定値の差が収縮期血圧-19～23 mmHg、拡張期血圧-8～13 mmHgであった。中央値の差は収縮期血圧5 mmHg、拡張期血圧1 mmHgであった。（表7）

2) M氏

車椅子に乗車中のおやつ終了後、14:00頃に左手首での測定を実施した。測定中スマートウォッチに触れたりすることはあったが不穏になることなくスムーズに測定が実施

できた。測定値の差が収縮期血圧-34～3 mmHg、拡張期血圧-10～7 mmHgであった。中央値の差は収縮期血圧と拡張期血圧ともに7 mmHgであった。（表7）

3) Y氏

昼食後の臥床時に実施した。基本左手首での測定であったが、入眠時の体勢によっては右手首での測定となった。手首にスマートウォッチを装着する際に体動があったり、ベルトに触ったりする様子もみられたが大きな不穏症状はみられなかった。

測定値の差が収縮期血圧-31～9 mmHg、拡張期血圧-15～7 mmHgであった。中央値の差は収縮期血圧2.5 mmHg、拡張期血圧5 mmHgであった。（表7）

V. 考察

職員によるプレテストでは、職員によってオシロメトリック法とスマートウォッチでの数値に差が見られてはいたが、血圧の推移には大きな変動はなく、オシロメトリック法での値と一定の差を保ってスマートウォッチの値が推移していることがわかる（図13）。光電脈波法は、心拍による血管の容積変化と光の反射によって測定を行っている。血管の容積、光の反射に影響をおよぼすものとして、体格、皮膚組織の厚み、皮膚の水分量といったものがあり、それが個人差として影響しているのではないかと推測するが、文献等での特定はできなかった。確かな要因を知るために、現在製品メーカーへメールにて問い合わせ中である。測定値の個人差はあるものの、差が一定間隔で推移することを加味すれば、スマートウォッチでの測定を参考値とすることができると考える。

利用者のオシロメトリック法とスマートウォッチでの血圧測定の時期は同時ではないため、時系列で比較することはできないが、中央値を比較すると、H氏132/85（オシロメトリック法）127/84（スマートウォッチ）、Y氏124/78（オシロメトリック法）127/83（スマートウォッチ）、M氏121/78（オシロメトリック法）128/85（スマートウォッチ）であった。散布図を用いて比較すると、スマートウォッチでの測定値よりもオシロメトリック法の測定値の方がよりばらつきがある。これは、オシロメトリック法を用いて測定した際の利用者の体動、手指の動きが影響していると考えられる。（図14-25）

M氏とY氏はスマートウォッチに触れたり、測定中に体動がみられたりしたが、強度行動障害のある人の特性であるこだわりを強く表したり、拒否したりすることなく測定することができた。また、スマートウォッチを用いた血圧測定は測定中の対象者の多少の体動、手指の動きに対応でき、短時間で血圧測定を行うことができた。このことから、強度行動障害の利用者にとってスマートウォッチは受け入れやすく、スマートウォッチを用いた血圧測定は有効であったと考える。一方で、H氏は朝のラジオ提供後の測定中はラジオに集中しており、拒否なく測定が行えた。集中した環境を提供することができれば、オシロメトリック法を用いて血圧を測定することができる可能性があると考えられる。

測定値の信頼性について考えると、職員1のオシロメトリック法では収縮期血圧が130台とやや高い値であっても、スマートウォッチでは110～120台と正常範囲で示されたことがあり、スマートウォッチでの値だ

けで評価すると異常を見逃してしまうのではという懸念がある。（表1：令和6年11/18、12/9）。ただし、今回は限られた期間での検証であり、スマートウォッチが示す値の信頼性を示すためには、引き続きデータの収集と検証が必要であると考えられる。また、オシロメトリック法で正確な測定が困難と考えられる方に対して、スマートウォッチでの測定は有効と考えるが、スマートウォッチでの測定値が異常値であっても、強度行動障害の特性からオシロメトリック法で再検することは困難である。その場合は、利用者の全身状態を把握する為には、観察とアセスメントが重要となる。デバイスによる測定に頼り過ぎず、看護師として観察やアセスメントについても正しく学んでいく必要がある。

VI. 結論

- ・スマートウォッチは医療機器ではないが不穏症状を引き起こすことなく利用者、職員お互いに負担なく血圧測定を行うことができ、血圧の推移を確認する参考値とすることができる。
- ・スマートウォッチは異常の早期発見、血圧の推移を知ることに関与するツールといえる。
- ・異常値が出た際にオシロメトリック法で測定できない方に対しては、スマートウォッチで測定した場合の信頼性については検証していく必要があり課題のひとつである。

VII. 参考文献

TechWeb, 設計のイロハを学べる技術情報サイト 2022-10-17 Techweb. rohm. co. jp 脈波セ

ンサ（最終アクセス日：令和6年11月10日）

牛谷正人, 肥後祥治, 福島龍三郎. 強度行動障害のある人の「暮らし」を支える：中央法規, 2020

曾田千重. 強度行動障害のある人への医療的アプローチ：中央法規 2020

阿部誠. 光で血圧を測る！高精度化を実現する
https://shingi.jst.go.jp/pdf/2021/2021_shinshu-u_002.pdf, 2021-8-3（最終アクセス日：令和6年11月24日）

藤田大輔. 光電容積脈による心血管機能の推定に関する研究：Sk0098-fulltext.pdf, 2020

（最終アクセス日：令和6年11月24日）

VIII. 引用文献

1) TechWeb, 設計のいろはを学べる技術情報サイト 2022-10-17 Techweb.rohm.co.jp 脈波センサ（最終アクセス日：令和6年11月10日）

2) 阿部誠. 近赤外光による光電容積脈波を用いた血圧変動推移：Microsoft Word - Proceedings_Abe_ver2.doc (laser-sensing.jp),（最終アクセス日：令和6年11月2日）

表1 職員1の血圧測定値 (単位:mmHg)

| 日付け | 11月3日 | 11月4日 | 11月6日 | 11月11日 | 11月12日 | 11月14日 | 11月18日 | 11月27日 | 12月2日 | 12月9日 | 12月17日 | 12月27日 | 1月1日 |
|----------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|------|
| オシロメトリック法 収縮期血圧 | 128 | 118 | 128 | 122 | 128 | 128 | 134 | 125 | 125 | 138 | 126 | 125 | 136 |
| オシロメトリック法 拡張期血圧 | 80 | 78 | 85 | 78 | 80 | 74 | 89 | 78 | 77 | 92 | 84 | 68 | 99 |
| スマートウォッチ 血圧の収縮期血圧 | 132 | 121 | 118 | 136 | 127 | 123 | 118 | 129 | 124 | 128 | 126 | 138 | 123 |
| スマートウォッチ 血圧の拡張期血圧 | 88 | 80 | 78 | 90 | 84 | 82 | 68 | 86 | 82 | 90 | 86 | 92 | 82 |
| 収縮期血圧の差 | 4 | 3 | -10 | 14 | -1 | -5 | -16 | 4 | -1 | -10 | 0 | 13 | -13 |
| 拡張期血圧の差 | 8 | 2 | -7 | 12 | 4 | 8 | -21 | 8 | 5 | -2 | 2 | 24 | -17 |

図1 職員1 オシロメトリック法 収縮期血圧

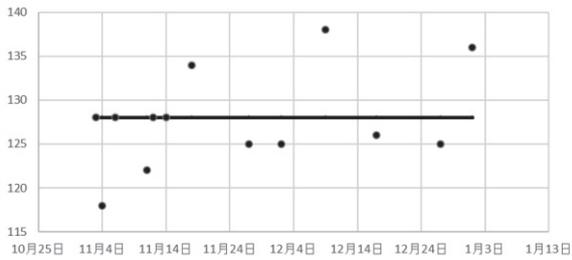


図2 職員1 オシロメトリック法 拡張期血圧

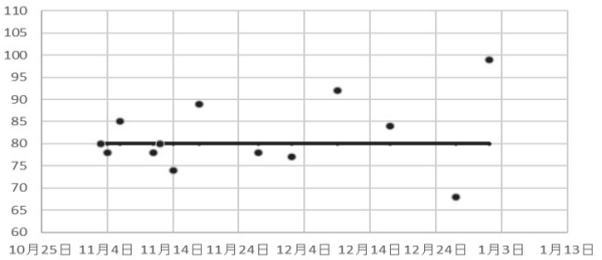


図3 職員1 スマートウォッチ 収縮期血圧

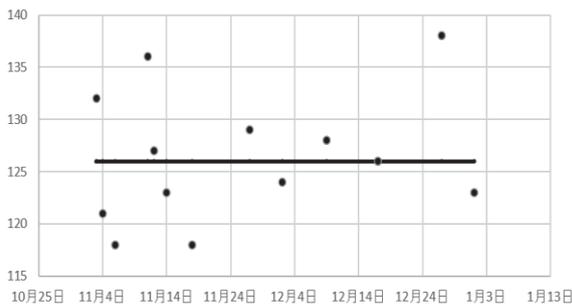


図4 職員1 スマートウォッチ 拡張期血圧

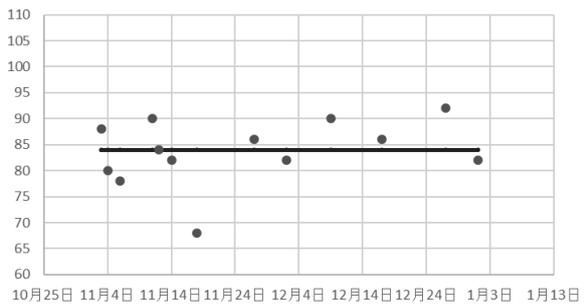


表2 職員2の血圧測定値 (単位:mmHg)

| 日付け | 11月4日 | 11月6日 | 11月8日 | 11月9日 | 11月15日 | 11月20日 | 11月21日 | 11月23日 | 11月25日 | 12月9日 | 12月20日 | 12月26日 | 12月28日 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| オシロメトリック法 収縮期血圧 | 122 | 110 | 128 | 118 | 128 | 120 | 118 | 100 | 112 | 116 | 108 | 110 | 128 |
| オシロメトリック法 拡張期血圧 | 68 | 60 | 74 | 60 | 64 | 68 | 64 | 60 | 68 | 70 | 60 | 60 | 64 |
| スマートウォッチ 血圧の収縮期血圧 | 127 | 116 | 124 | 126 | 110 | 112 | 126 | 102 | 110 | 120 | 104 | 112 | 124 |
| スマートウォッチ 血圧の拡張期血圧 | 85 | 64 | 62 | 72 | 62 | 60 | 66 | 56 | 64 | 66 | 62 | 56 | 70 |
| 収縮期血圧の差 | 5 | 6 | -4 | 8 | -18 | -8 | 8 | 2 | -2 | 4 | -4 | 2 | -4 |
| 拡張期血圧の差 | 17 | 4 | -12 | 12 | -2 | -8 | 2 | -4 | -4 | -4 | 2 | -4 | 6 |

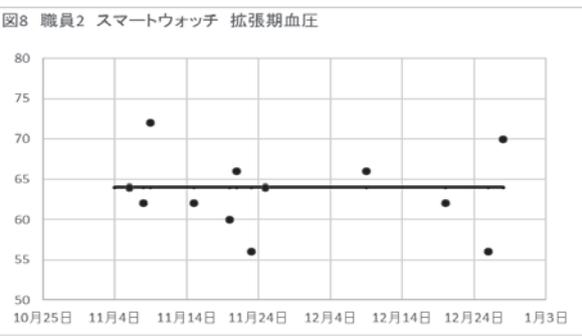
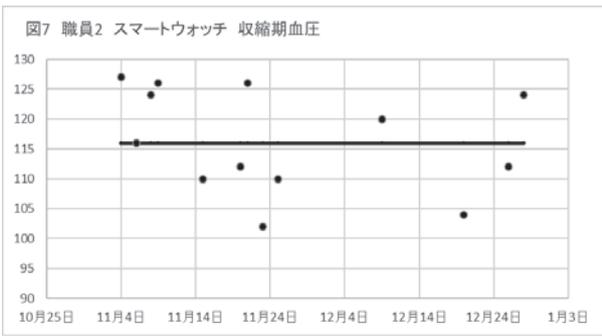
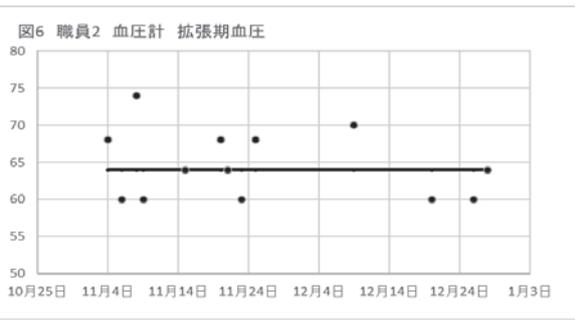
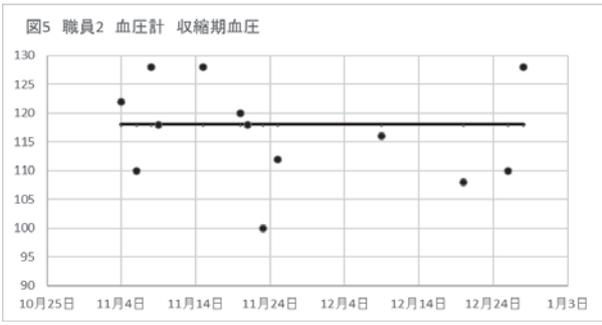


表3 職員3の血圧測定値 (単位:mmHg)

| 日付け | 11月4日 | 11月7日 | 11月8日 | 11月19日 | 11月21日 | 11月30日 | 12月6日 | 12月12日 | 12月16日 | 12月19日 | 12月20日 | 1月1日 |
|----------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|------|
| オシロメトリック法 収縮期血圧 | 90 | 101 | 104 | 92 | 96 | 98 | 92 | 96 | 90 | 100 | 96 | 103 |
| オシロメトリック法 拡張期血圧 | 58 | 77 | 64 | 60 | 62 | 58 | 63 | 64 | 54 | 66 | 64 | 70 |
| スマートウォッチ 血圧の収縮期血圧 | 128 | 133 | 126 | 133 | 126 | 135 | 136 | 138 | 127 | 130 | 139 | 135 |
| スマートウォッチ 血圧の拡張期血圧 | 85 | 88 | 84 | 87 | 86 | 90 | 90 | 92 | 84 | 87 | 93 | 90 |
| 収縮期血圧の差 | 38 | 32 | 22 | 41 | 30 | 37 | 44 | 42 | 37 | 30 | 43 | 32 |
| 拡張期血圧の差 | 27 | 11 | 20 | 27 | 24 | 32 | 27 | 28 | 30 | 21 | 29 | 20 |

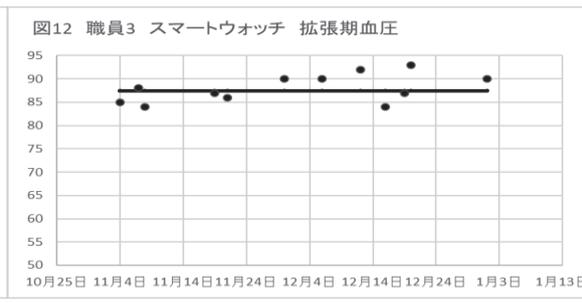
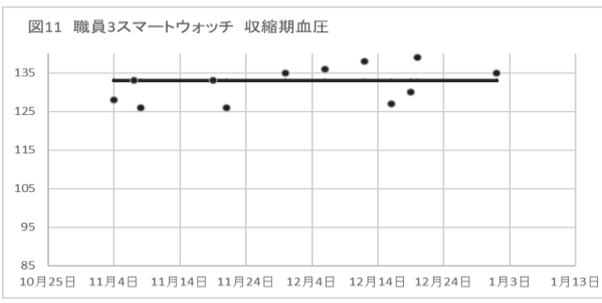
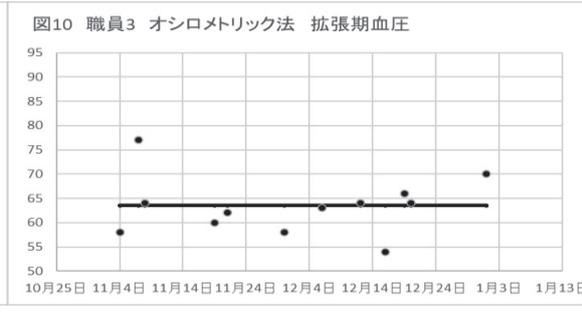
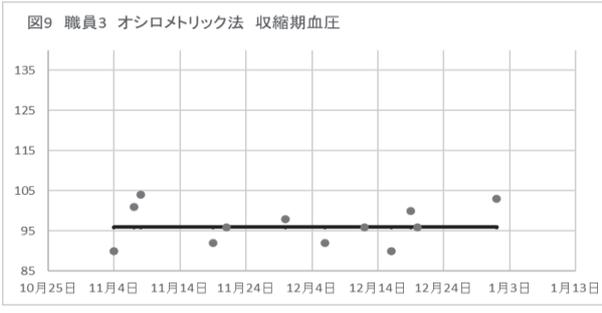


図13 職員3の血圧測定値

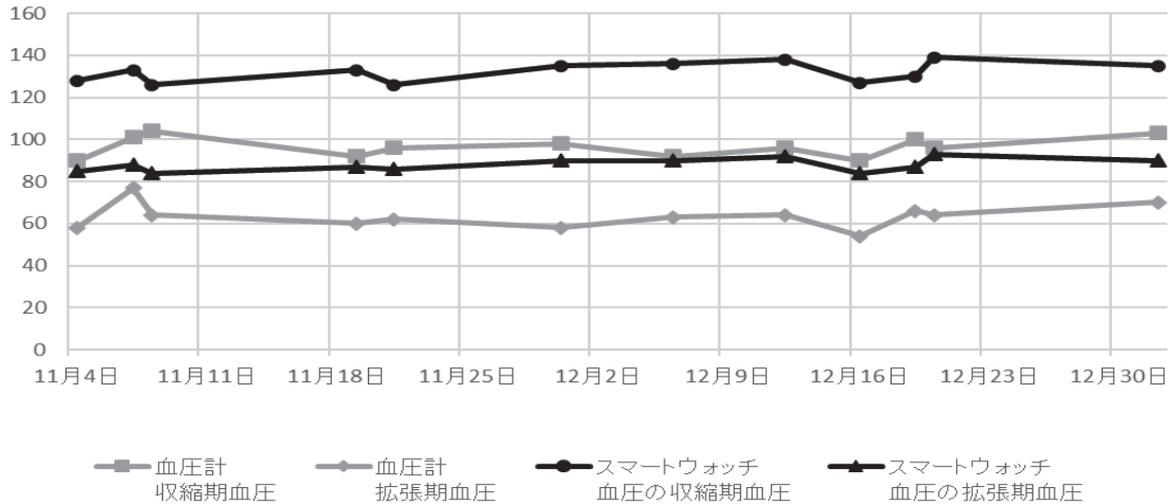


表4 H氏の血圧測定値(単位:mmHg)

| 日付け | 6月11日 | 6月12日 | 6月14日 | 6月21日 | 7月19日 | 7月26日 | 8月9日 | 8月23日 | 8月30日 | 9月6日 | 9月13日 | 9月20日 | 9月27日 | 10月11日 | 10月18日 |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| オシロメトリック法 収縮期血圧 | 141 | 120 | 123 | 122 | 131 | 121 | 156 | 132 | 133 | 142 | 102 | 136 | 152 | 131 | 132 |
| オシロメトリック法 拡張期血圧 | 85 | 60 | 86 | 84 | 72 | 77 | 102 | 90 | 96 | 100 | 64 | 86 | 96 | 75 | 80 |
| 日付け | 11月11日 | 11月12日 | 11月14日 | 11月15日 | 11月18日 | 11月28日 | 12月2日 | 12月5日 | 12月9日 | 12月17日 | 12月23日 | 12月26日 | 12月27日 | 1月1日 | |
| スマートウォッチ 収縮期血圧 | 129 | 125 | 126 | 126 | 121 | 126 | 127 | 132 | 127 | 127 | 133 | 128 | 128 | 125 | |
| スマートウォッチ 拡張期血圧 | 86 | 83 | 84 | 80 | 80 | 68 | 84 | 88 | 84 | 84 | 89 | 85 | 85 | 83 | |

図14 H氏 オシロメトリック法 収縮期血圧

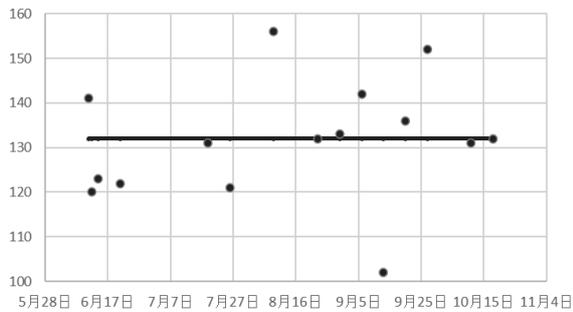


図15 H氏 オシロメトリック法 拡張期血圧

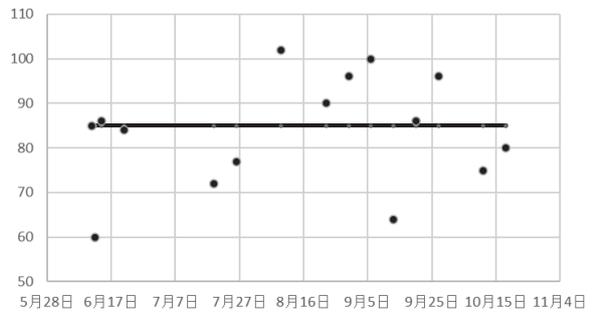


図16 H氏 スマートウォッチ 収縮期血圧

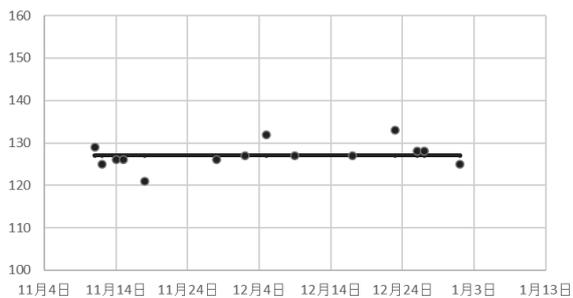


図17 H氏 スマートウォッチ 拡張期血圧

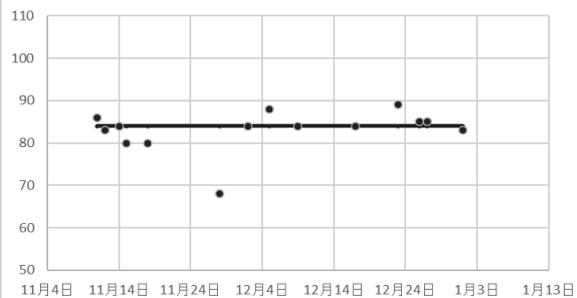


表5 M氏の血圧測定値(単位:mmHg)

| 日付け | 7月20日 | 7月27日 | 8月3日 | 8月17日 | 8月24日 | 8月28日 | 8月31日 | 9月7日 | 9月14日 | 9月21日 | 9月28日 | 10月5日 | 10月12日 | 10月19日 | 10月26日 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| オシロメトリック法 収縮期血圧 | 91 | 103 | 106 | 132 | 140 | 130 | 134 | 120 | 121 | 139 | 134 | 121 | 114 | 113 | 109 |
| オシロメトリック法 拡張期血圧 | 65 | 75 | 79 | 74 | 84 | 72 | 78 | 70 | 89 | 95 | 81 | 83 | 70 | 78 | 76 |
| 日付け | 11月11日 | 11月12日 | 11月14日 | 11月15日 | 11月18日 | 11月28日 | 12月2日 | 12月5日 | 12月9日 | 12月17日 | 12月23日 | 12月26日 | 12月27日 | 1月1日 | |
| スマートウォッチ 収縮期血圧 | 125 | 128 | 128 | 128 | 132 | 130 | 133 | 126 | 126 | 127 | 137 | 135 | 127 | 127 | |
| スマートウォッチ 拡張期血圧 | 83 | 80 | 85 | 85 | 88 | 85 | 88 | 84 | 86 | 85 | 75 | 80 | 85 | 84 | |

図18 M氏 オシロメトリック法 収縮期血圧

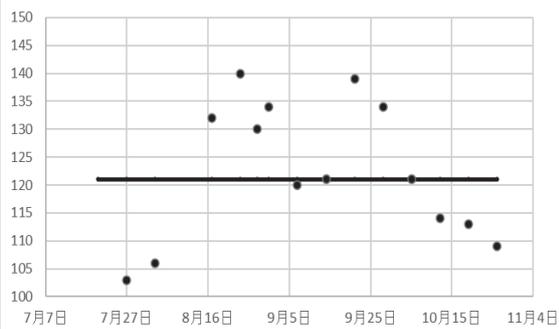


図19 M氏 オシロメトリック法 拡張期血圧

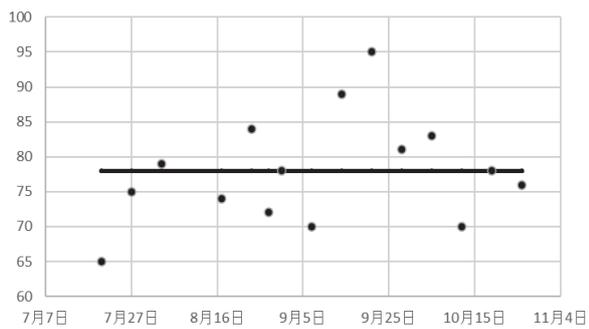


図20 M氏 スマートウォッチ 収縮期血圧

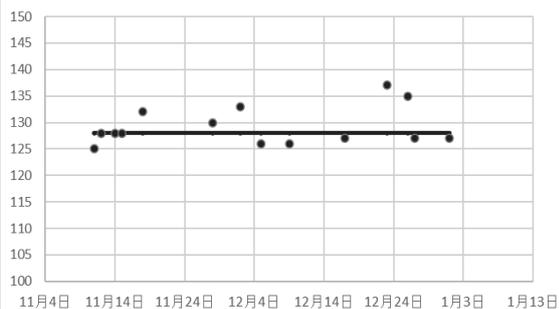


図21 M氏 スマートウォッチ 拡張期血圧

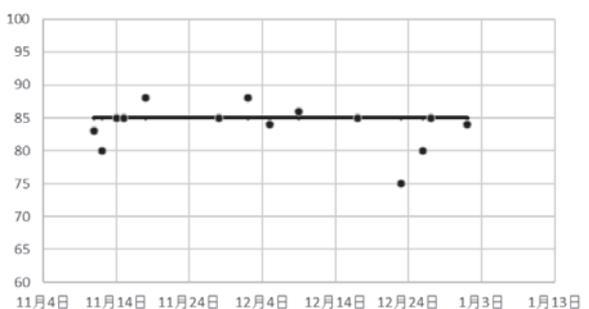
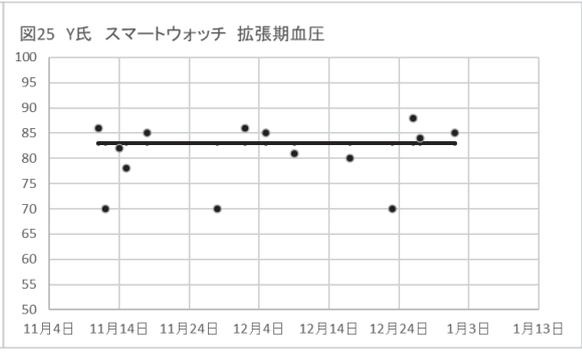
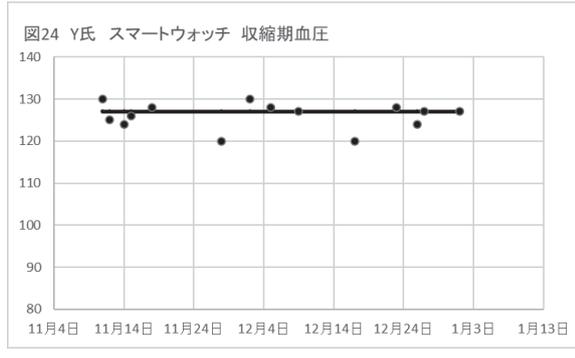
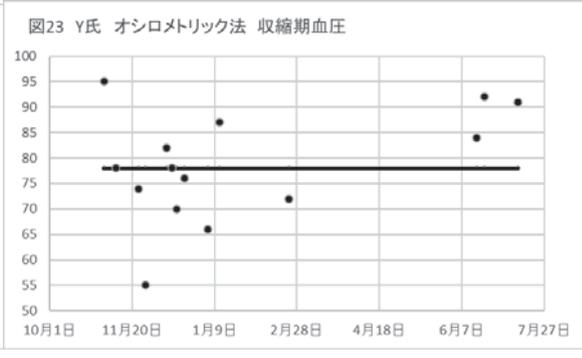
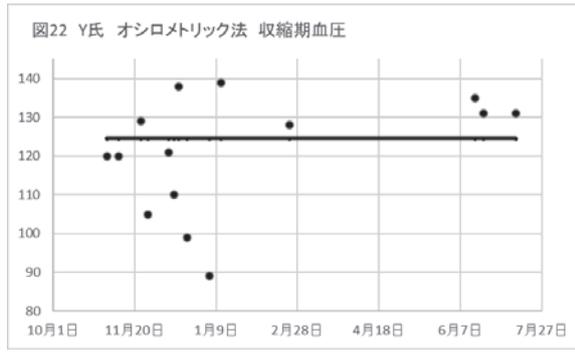


表6 Y氏の血圧測定値(単位:mmHg)

| 日付け | 11月3日 | 11月10日 | 11月24日 | 11月28日 | 12月11日 | 12月14日 | 12月17日 | 12月22日 | 1月5日 | 1月12日 | 2月23日 | 6月16日 | 6月21日 | 7月11日 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| オシロメトリック法 収縮期血圧 | 120 | 120 | 129 | 105 | 121 | 110 | 138 | 99 | 89 | 139 | 128 | 135 | 131 | 131 |
| オシロメトリック法 拡張期血圧 | 95 | 78 | 74 | 55 | 82 | 78 | 70 | 76 | 66 | 87 | 72 | 84 | 92 | 91 |
| 日付け | 11月11日 | 11月12日 | 11月14日 | 11月15日 | 11月18日 | 11月28日 | 12月2日 | 12月5日 | 12月9日 | 12月17日 | 12月23日 | 12月26日 | 12月27日 | 1月1日 |
| スマートウォッチ 収縮期血圧 | 130 | 125 | 124 | 126 | 128 | 120 | 130 | 128 | 127 | 120 | 128 | 124 | 127 | 127 |
| スマートウォッチ 拡張期血圧 | 86 | 70 | 82 | 78 | 85 | 70 | 86 | 85 | 81 | 80 | 70 | 88 | 84 | 85 |



| | 職員1 | 職員2 | 職員3 | H氏 | M氏 | Y氏 |
|--------------------|-----|-----|------|-----|-----|-------|
| オシロメトリック法 収縮期血圧 | 128 | 118 | 96 | 132 | 121 | 124.5 |
| スマートウォッチ 収縮期血圧 | 126 | 116 | 133 | 127 | 128 | 127 |
| オシロメトリック法 拡張期血圧 | 80 | 64 | 63.5 | 85 | 78 | 78 |
| スマートウォッチ 拡張期血圧 | 84 | 64 | 87.5 | 84 | 85 | 83 |

重症心身障害者施設における視線入力型意思伝達装置による 意思決定支援について

西宮すなご医療福祉センター 3階病棟

森本侑里恵(保育士) 小出明子(保育士) 安里晴希(看護師) 木野高志(作業療法士)

I. はじめに

障害福祉サービスは、本人の意志決定に基づくことが原則となっている。支援者は日頃の関わりの中で好きなことや興味があることを探り、できる限り思いに寄り添った支援を心がけている。しかし、重症心身障害児者(以下、重症児(者))と支援者のコミュニケーションにおいて、表出のバリエーションの少なさから支援者が対象者の思いやニーズを十分に汲み取れず、支援者の思い込みによる判断で支援を提供する場面が少なくない。

近年、重症児(者)に対する支援方法として、アイトラッカー(視線入力型意思伝達装置)の活用が注目されている。アイトラッカーは、視線の動きを追跡し、利用者の意図や興味を把握するための有効なツールとして、特にコミュニケーションが難しい重症児(者)においてその可能性が示唆されている。西宮すなご医療福祉センター(以下、当センター)では現在、ゲームとしてアイトラッカーを使用し楽しむことができる利用者も多い。3階病棟では利用者の意思決定支援を強化する取り組みが進められており、アイトラッカーの活用がその一助となるのではないかと考えた。過去の研究では「アイトラッカーを用いた支援が重症児(者)のコミュニケーション能力の向上に貢献する可能性がある」¹⁾と報告されている。また視線を利用した意思表示の支援は利用者の自立性を高める可能性があり、重症児(者)施設での新たな支援手段としての導入が期待されている。

そこで本研究ではアイトラッカーを用いて、重症児(者)に対する意思決定支援が実現可能かどうかを探り、実践を通じてその効果と課題について考察した。

II. 対象・方法

1 対象

過去にアイトラッカーの使用時の反応が良好であった当センター3階病棟利用者3名

・A氏 男性 40代 横地分類A1

疾患：脳髄黄色腫症

状態：30代前半までは歩行可能であったが、現在は臥位レベルで自力移動はできない。ベッド・座位保持装置にて生活。気管切開を受けている。24歳の時に白内障の手術を受けている。今後、視神経委縮により視力低下が生じる可能性があるが、現在のところ問題はみられていない。

コミュニケーション：過去には会話や携帯電話でメールを打つことができていた。現在は、瞬きによる意思表示や笑いと捉えられる表情変化がコミュニケーションの手段となっている。

選定理由：過去において円滑なコミュニケーションが可能であり、メールでのやり取りも行うことができていたため。

・B氏 男性 50代 横地分類A2

疾患：ポリオ後遺症 脳性麻痺

状態：背臥位での移動は居室の広さレベルで可能。寝返りもできるが、腹臥位から自分で戻ることは困難。車椅子乗車は苦手で基本的に臥床にて生活。視覚は確実に使用でき、日常的にテレビを見て過ごしている。

コミュニケーション：視線により相手に共同注視の誘導ができる。思い通りにならないときには足をばたつかせて「違う」ということを伝える動作をする。

選定理由：追視や共同注視等視線による意

思表出があるため。

- ・ C氏 男性 40代 横地分類B1
疾患：髄膜炎後遺症 脳性麻痺
状態：30代後半で気管切開により発声困難になる。現在人工呼吸器管理下で発声不可だが、口で音を鳴らすことは可能。20代後半まで歩行可能であったが、現在は臥位レベルで自力移動はできない。ベッドにて生活。音楽を聴くことやライブの映像を観ることが好き。
コミュニケーション：簡単な発話は可能だが、発声ができないため聞き取り困難。
選定理由：意思表示の意欲が見受けられるものの発話の明瞭さに課題があるため。

2 倫理的配慮

本研究は、当センターにおける倫理審査委員会の承認を得た(令和6年7月)。また、対象者の保護者に対して、書面と口頭で研究の主旨・参加の自由意志・拒否・途中中断の権利、プライバシー保護に留意することを説明し、同意を得た。

3 方法

実施期間：令和6年4月～12月

- 1) ゲームでアイトラッカーの使用に慣れる
A氏 4月～10月
B氏・C氏 7月～10月
- 2) 2択から選択する取り組み
11月～12月

アイトラッカーは「Tobii Eye Tracker 5 (Tobii 社)®」、ソフトウェアはEyeMoTシリーズ(島根大学重度障害者支援チーム開発・提供)を用いた。

まず、はじめに、視線を基にしたゲームを実施し、追視や注視が可能かを観察。パソコン画面上の可視領域の確認を行う。アイトラッカーの使用に慣れたと判断できた後に、パソコンを使用せず印刷したイラストや物理的

な物を用いて、選択行動を観察し反応の有無を確認する。再度パソコンを使用し、画面上で視線により二つの選択肢からひとつを選択できるかを検証。

記録方法：実施期間・実施場所・参加職員・実施内容・本人の様子・特記事項を電子カルテ内に記録。写真、動画を撮影し、本人の様子やアイトラッカーの角度、目の動きを分析。

III 結果

- ・ A氏

実施回数：作業療法士(以下、OT)24回
病棟職員4回

2回目の使用時に頻呼吸がみられ、終了すると呼吸が落ち着くことが繰り返された。3回目の使用時にはなくなり、実施を重ねるうちに徐々にできるゲームが増えていった。覚醒度が高い状態では眼球を上下左右に動かし、ゲームを実施することができた。慣れていくと指を差した方向を視覚的に追うことができるようになった。また、音が鳴る方向を注視することもできた。覚醒度が高い時には、一定時間注視する必要のあるゲームに反応できるようになったが、顔や視線が片方に傾いている時に見てほしい箇所を伝えても視線を向けることは難しかった。筋緊張の影響を受け視線は右側に向くことが多かった。

3カ月程実践を重ねると音が鳴る方向に視線を向けることができ、射的ゲームや選択の練習では指示に従って視線を動かし、左右の視線を合わせることができた。特に射的の中段では左右に視線を動かして対象的を当てることが可能であった。覚醒度が低い時や長時間の使用により、画面上に視線が合わなくなった際は疲労とみなしアイトラッカーの使用を中止した。注視することが必要なゲームを開始した当初は0.8秒注視すれば反応するように設定していたが、徐々に注視時間が伸び、1.3秒でも注視が可能になった。

2択から選択する取り組みとして、本人の

好きなアニメや過去に実施していたゲームのキャラクターのイラスト・担当職員の顔写真（男性・女性1名ずつ）・興味、関心がないと思われる木の枝のイラスト・色認識のための青色、赤色を印刷した用紙を二つずつ提示し興味がある方や質問に対してどちらかを見ることができるかを検証した。どの用紙を提示しても両方を見ようと眼球を動かすが、持続的に見ることは難しかった。しかし、ゲームのキャラクターと木の枝を提示すると明らかにゲームのキャラクターを見ようしていた。

次にアイトラッカーを使用し、女の子のイラストとアニメのキャラクターを並べると興味を示さず両方を見ていたが、母親の顔写真と女の子のイラストの2択が出ると表情が変わり、母親の顔写真を見ることができた。母親の顔写真と違うイラストの2択を複数回繰り返すと母親を選択することができないこともあったが、写真を交互に見ながらも母親の顔写真を長く見ようする姿が見受けられた。

・ B氏

実施回数：病棟職員7回（うち2回OT参加）

以前からアイトラッカーのゲームには興味があり、使用すると嬉しそうな反応を見せる。座位保持装置に乗車することは苦手であるが、アイトラッカー使用時は姿勢の安定を図るため座位保持装置乗車の必要があった。普段は座位保持装置乗車をすると体動が激しくなるが、アイトラッカーのゲームが始まると体動がおさまり集中して取り組むことができた。不随意運動により首の角度が毎回違い、OTと共同で設定するとスムーズに実施できた。臥床した状態では視線を合わせられず、アイトラッカーの使用は困難であった。テレビがついていると、そちらに気を取られることもあり、環境調整も必要であった。ゲームに集中すると本人が疲れることもあり、長時間の実施では集中力の低下がみられた。

2択から選択する取り組みでは、アイトラッカーを使用せず、A氏と同様にゲームのキャラクターとアニメのキャラクターのイラストを提示し、どちらの動画を見たいか尋ねるとゲームのキャラクターを見る様子が見受けられた。

アイトラッカーを使用し、毎日摂取しているゼリーの味として桃とバナナのイラストで選択を促すと、左右に視線を動かし選択に至らなかった。母親の顔写真が表示されると笑顔を見せ、母親の顔写真を選択することができた。男の子のイラストと本人の好きなCMのキャラクターを並べると、CMのキャラクターに笑顔が見られ興味があると推察した。しかし、注視時間の設定が0.5秒と短すぎる場合、不随意運動により意図しない選択が発生した。一方で、設定が2秒と長すぎると、対象への持続的な注視が不随意運動により困難となった。

・ C氏

実施回数：病棟職員8回（うち2回OT参加）

初めはアイトラッカーにあまり興味を示さず乗り気でなかったが、実際に使用してみるとゲームを楽しむことができ、3回目以降は準備段階から楽しみにしていた。介入当初アイトラッカーと本人の姿勢の角度調整が難しく、視線入力ができない状態があったため、OTと調整を行った。角度の調整がうまくいくと、画面を確実に見ることができた。射的のゲームでは注視時間を0.5秒に設定するとスムーズに的を射ることができた。ボードゲームのブロック崩しが得意で、指差しをしなくても一人でブロックを崩すことができた。視線は右側に集中することが多く、不随意の首の動きにより注視が困難なこともあった。アイトラッカーの角度の調整が難しく、セッティングに時間がかかると本人が飽きてしまうこともあった。

2 択から選択する取り組みでは、アイトラッカーを使用せず、本人がいつも聴いている CD と制作用のペンを並べ、活動内容を音楽か制作かどちらにするかを尋ねると、顔の向きや視線、言葉で CD を選択することができた。どの CD が良いか等いくつかの質問に対しても選択が可能であった。

アイトラッカーを使用し、ごはんとプリン の 2 択・芸人とアニメのキャラクターの 2 択を提示したが、興味がないためか交互に見て注視することはなかった。

言葉と文字を理解しているため 2 択の選択とは別に文字盤を使用すると、職員が指差ししながら文字を見ることができた。取り組み終了後に聴く CD を実物で選択し、そのアーティストを文字盤で入力できるかを検証した。指差す箇所を見ることはできたが、文字の枠が小さく指差しなしで注視し文字を選択することは難しかった。

IV. 考察

結果より、当センターの重症児(者)にとって、アイトラッカーの使用は意思決定支援において有効な場合と難しい場合があることがわかった。

視線を合わせることで自体が難しい場合や、認知機能に応じた対応が求められる場面もあり、全ての重症児(者)が同様に反応するわけではない。アイトラッカーでゲームをするうちに注視時間の設定も重要であることがわかった。注視時間の設定が短いと不随意運動により選択途中で反応してしまう。設定が長くなるとまた不随意運動により反応しなくなり、さらに集中力の低下にも繋がった。利用者によってその都度設定が必要であり、今後利用者の状態に応じた注視時間を検証する必要がある。

意思決定支援に有効であったケースでは、対象者 3 名共に興味・関心のあるものや身近な人の写真への注視時間が長く、良い反応が

みられた。A 氏・B 氏は本人が認識している母親の顔写真を選択できるかを評価し、2 択からの選択が可能かどうかを検証したところ、2 名とも母親への反応は明らかで、知っている人や物の選択は可能であると考えた。また本人の好きな物と興味のない物での選択では、興味のない物への反応は少なく、画面上でも好きなものへの認識があるとわかった。

選択が難しかったケースで、選択肢に対する興味が十分に引き出せないことがあった。3 名共に興味・関心のないものへの注視はみられず交互に見るのみで、選択までは至らなかった。B 氏の 2 択の取り組みとして、毎日摂取しているゼリーの味である桃とバナナのイラストを提示したが、選択できなかった。これはそのイラストがそれぞれのゼリーを表しているということを理解できていなかった可能性が示唆される。よって選択しやすくするためには、桃やバナナのイラストを提示するよりも、パッケージの写真を提示する方が有効であった可能性が考えられる。このように二つの選択肢をあげても利用者本人がその選択肢を理解していないと選択が難しいことがわかった。

利用者が関心をもつ選択肢が提示された場合は視線での選択が可能となり、条件を整えば本人の状況に合わせて、アイトラッカーを活用し、意思決定支援を促進する手段となることが見えてきた。遠藤は「自分に関することを自分の意思と判断によって選択、決定する自己決定はすべての人に求められている『欲求』と『権利』なのである。」²⁾と述べている。自己選択ができた際には表情が和らぎ笑顔も見られたことから、自己選択できる環境は利用者にとって有益であると考えられる。

また利用者の体調や心身状態が影響を及ぼし、アイトラッカーの使用が困難であることがあった。覚醒度、筋緊張の程度による姿勢の状態、疲労度は毎日異なっており、その日の利用者に応じた対応が必要である。また興

味の低下時や低覚醒時、疲労がみられる時、本人の拒否時にはアイトラッカーの使用はできなかった。よって一度の実施で「できる」「できない」を判断するのは適切ではない。できなかった場合も体調や心身状態の影響を考えながら、繰り返し試しつつ可能性を探ることが重要だと考える。

今回、職員がアイトラッカーの使用や角度の調整に慣れていないと円滑に実施できないという課題が浮き彫りになった。そのためにもセラピストとの連携が重要であり、注視時間やアイトラッカーと車椅子の角度の調整を利用者ごとに行う必要があると考えた。

V. おわりに

今回の研究で、アイトラッカーの使用は利用者の興味・関心のある事柄に対しては、意思決定を支えるツールとして有効であることが分かった。本人が選択した意思を可能な限り尊重し、支援を提供する必要がある。

またセラピストと共同で研究に取り組んだことにより、病棟職員の操作スキルの向上と利用者の状態に合わせた環境設定を工夫することができた。今後もセラピストと連携し、より多くの利用者がアイトラッカーを通じて意思決定できる可能性を広げていきたい。

VI. 引用・参考文献

引用文献

- 1) Yu-Hsin Hsieh “Feasibility of an eye-gaze technology intervention for students with severe motor and communication difficulties in Taiwan” 2023
- 2) 遠藤美貴 「『自己決定』と『支援を受けた意思決定』」立教女学院短期大学紀 48 号 (2016) 抜刷 2017

参考文献

- 1) 厚生労働省 「障害福祉サービス等の提供に携わる者による意思決定支援ガイドラ

イン」平成 29 年(2017 年). 4.1 施行

- 2) 下川和洋 「重症心身障害児(者)の視覚の把握における視線入力意思伝達装置の有効性について」日本重症心身障害学会誌第 39 巻 第 1 号 2014
- 3) 小島諒介 「重度障害児(者)のコミュニケーション向上に向けたアイトラッカーを用いた視線分析」日本重症心身障害学会誌第 44 巻 第 1 号 2019
- 4) 柳原清子 「家族の『意思決定支援』をめぐる概念整理と合意形成モデル-がん臨床における家族支援システムに焦点をあてて」『家族看護 22』、vol. 11No. 22、日本看護協会出版 2013

白湯先注入による消化管蠕動運動の促進効果の検証

西宮すなご医療福祉センター 2階病棟
富元憲幸（看護師） 大村里美（看護師）

1. はじめに

2階病棟には、49名の利用者が入所しており、そのうち35名が何らかの方法の経管栄養法で栄養管理がなされている。その中で長年の問題になっているのが、臥床傾向による慢性便秘症¹⁾への対応である。長期臥床傾向にある利用者は腸蠕動運動の低下²⁾、抗けいれん剤内服の影響³⁾で慢性便秘症になりやすく、自然排便が難しいことが多い。便通を得るために、浣腸や緩下剤による排便コントロールが行われてきているのが現状である。当病棟では排便コントロール、浣腸を施行する利用者は、1日20人を超える日もある。一方臥床傾向のある利用者は、胃内に栄養剤が滞留することにより、逆流性食道炎や誤嚥性肺炎のリスクが高くなるといわれている⁴⁾。

昨今、消化管運動を促進させ、経管栄養実施方法として「白湯先注入」が注目されている⁵⁾。白湯を先に注入する事で消化管の蠕動運動が起り、その後に栄養剤を注入しても胃内での滞留時間を短縮できるメリットがある。この方法で消化管運動を促進できれば自然排便を促し、浣腸や緩下剤による利用者への負担や逆流性食道炎や誤嚥性肺炎のリスクも軽減できるのではないかと考えた。そこで当病棟において、白湯先注入を導入し、その結果をまとめたので、ここに報告する。

2. 対象

経鼻、胃瘻からの経管栄養法を実施して

いる利用者のうち浣腸使用数が多い5名。注入時間を統一する為、同チーム（Bチーム）の女性。

T氏 50歳 てんかん、脳性麻痺
横地分類 A1
- 3日浣腸指示 モビコール内服
抗けいれん剤内服なし

N氏 40歳 てんかん、硬膜下水腫
横地分類 A1
- 3日浣腸指示 モビコール内服
抗けいれん剤内服中

S氏 46歳 てんかん、脳性麻痺
横地分類 A1
- 3日浣腸指示 モビコール内服
抗けいれん剤内服中

M氏 48歳 知的障害、脳性麻痺
横地分類 A1
- 3日浣腸指示 モビコール・酸化マグネシウム内服
抗けいれん剤内服中

K氏 59歳 レノックスガストー症候群・脳性麻痺
横地分類 A1
- 2日浣腸指示 大建中湯エキス・モビコール内服
抗けいれん剤内服中

3. 方法・期間

1) 4～6月の浣腸使用数を調査

白湯先注入開始前後の浣腸数を比較し浣腸の使用頻度で自然排便の増減を検証する。

白湯先注入については栄養剤注入前に白湯を100～200ml（主治医指示で1回の水分量が決まっている）注入する事にした⁵⁾。注入速度は指定せず行う。注入の体位については白湯先注入の効果を検証するため、普段通りベッド上臥位で行う。

2) 7月より白湯を先に注入し終了後すぐに栄養剤を注入する方法を開始した。そして白湯先注入開始前(令和6年4月～6月)と開始後(7月以降)で浣腸実施数を評価し、白湯先注入による胃結腸反応を高め自然排便の増減を検証しようと試みた。

4. 倫理的配慮

本研究は当センターにおける倫理審査委員会の承認を得た（令和6年7月）。また、対象者の保護者に対して、書面と口頭で研究の趣旨・参加の自由意志・拒否・途中中断の権利・プライバシー保護に留意することを説明し、同意を得た。

5. 結果

結果を表1に示す。

| 入所者名 | 注入方法 | 実践前 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 |
|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| T氏 | 胃瘻 | 10回 | 10回 | 9回 | 10回 | 9回 |
| N氏 | 経鼻 | 10回 | 7回 | 3回 | 14回 | 10回 |
| S氏 | 胃瘻 | 3回 | 1回 | 6回 | 3回 | 3回 |
| M氏 | 胃瘻 | 5回 | 9回 | 10回 | 10回 | 9回 |
| K氏 | 胃瘻 | 11回 | 12回 | 14回 | 11回 | 13回 |

(表1)

対象者5名について、白湯先注入実施前後で浣腸使用数の減少は認められなかった。

6. 考察

今回の白湯先注入での実践では、自然排便促進と浣腸・緩下剤の減量という結果を得る事ができなかった。結果を得られなかった理由のひとつとして、研究期間が短かった事が挙げられる。当センターの利用者は抗けいれん剤を服用していることが多く、今回実践対象とした利用者も5名中4名が同様に長期間抗けいれん剤を服用している。その影響により消化管機能が低下している状態と考えると考える。慢性便秘症の定義は「6カ月以上症状がある」とされている⁶⁾。その為、消化管運動機能を促進させ自然排便を得、慢性便秘状態を改善するには、4カ月という白湯先注入実践期間は短かったのではないかと考える。

今回の実践で、白湯先注入の効果を得られなかったもう一つの理由として、同一体位の維持が挙げられる。当病棟の利用者の多くは寝たきりの為、経管栄養法の実施もベッド上臥床で行われることが多い。経管栄養法を実施後は、主に逆流性食道炎や誤嚥性肺炎を予防するために同一体位を一定時間維持し、安静のまま過ごしている。今回、白湯先注入の効果を検証するために普段通りのベッド上臥位の状態で行った。日本離床学会の記事には「臥床状態では腸蠕動運動が抑制されて便秘を引き起こしやすくなり、対策としては坐位以上の離床の機会を作ること」とある⁷⁾。消化管運動促進の効果をを得るためには、ベッド上ではなく座位保持装置などを利用して坐位での実施をした方が良かったと考える。また、便通異常症診療ガイドラインでは、臥床傾向に

よる循環血流量の低下が招く腸蠕動運動の低下が、慢性便秘の原因のひとつと記されている。¹⁾ 経管栄養法の体位をはじめ、日常的な体位変換の間隔を検討し、実践と併用する事で、利用者が同一体位で過ごす時間を短縮する事も消化管運動の促進には必要であったと考える。さらに重症者

(児)は特有の緊張や脊椎の変形、側弯、腹圧の上昇、慢性的な呼吸障害等がある。特に呼吸器障害と胃食道逆流は密接に関連しており、呼吸障害は胃食道逆流の原因になり、また胃食道逆流は呼吸状態を悪化させるリスクが高まる⁸⁾。このように重症者(児)には、特有の問題が多くあるため、白湯先注入だけでは効果が明確に得られなかった可能性があるとも考えられる。

今回の実践では白湯100～200mlを先に注入し、その後に栄養剤を注入するという内容で行い、注入方法を規定していなかったことも白湯先注入の明確な効果が得られなかった理由として挙げられる。注入スピードや白湯・栄養剤の温度など、経管栄養法を実施する職員の主観で異なる可能性があり、この部分を統一することで違った結果を得られた可能性も否定できない。さらに職員間の意識の問題も挙げられる。排便コントロールについて一定の期間に排便がなければ、浣腸・緩下剤を使用するという事が当たり前の状態となっており、利用者の腹部状態の観察、浣腸・緩下剤の是非や評価がなされず、漫然と行われている。またイレウス既往の多い利用者の再発への不安や確実な排便を得たいという思いから、白湯先注入法を実施中もその効

果を見るために1日待つという事はされず、指示通りに浣腸が実施されていた。効果の検証としては実施条件が整っていなかったと反省する。現在排便ケアチームが介入しているが、排便チームの考え方や推奨している排便マニュアルの内容等が病棟全体に浸透しておらず、浣腸や緩下剤に頼ってしまっている。利用者の病態や状況を考慮したうえでの排便コントロールという意識付けや時には自然排便を待つことも必要だったのではないかと考える。

白湯先注入による消化管運動の明確な効果を得るには、以上のような課題の解決方法を検討する必要があると考える。

7. おわりに

重症児(者)の特性を理解し、消化管の蠕動運動を促進し、自然排便を促す事は利用者への負担軽減にも繋がる。今回の実践では、白湯先注入の明らかな効果は得られなかったが、挙げた問題点の改善に取り組みながら今後も白湯先注入を継続し、効果を検証しながら利用者の負担軽減に努めていきたいと考える。

8. 引用参考文献

- 1) 日本消化管学会 監修 便通異常症診療ガイドライン 2023. 7. 13
最終アクセス日時 令和7. 1. 15
- 2) 全日本民主医療機関連合会 HP
<http://www.hphnet.org/>
最終アクセス日時 令和7. 1. 30
- 3) 東京大学医学部付属病院予防センター
<https://www.h.u-tokyo.ac.jp/>

最終アクセス日時 令和 7. 1. 30

- 4) 医療法人社団大和川玉川病院 三浦亜純 代表著 療養病棟での利用時間増加が身体機能および誤嚥性肺炎のリスク因子に与える効果 2022. 9. 25

最終アクセス日時 令和 7. 1. 15

- 5) 健達ネット HP

<https://www.mcsg.co.jp/kentatsu/>

最終アクセス日時

令和 7. 1. 15

- 6) 日本消化管学会 監修 便通異常症診療ガイドライン 2023. 7. 13

最終アクセス日時 令和 7. 1. 25

- 7) 獨協医科大学埼玉医療センター小児外科

https://dept.dokkyomed.ac.jp/dept/ped_surg/index.html

最終アクセス日時 令和 7. 1. 25

目指す姿 <将来にわたり持続可能な運営を目指す>

プラン1 その人らしく生きることを支援する

- (1) 障害のある人が、安心して暮らせるよう、利用者本人中心の医療・障害福祉サービスを提供する、地域の基幹施設としての役割を果たすことを目指します。
- ① 利用者の人権を尊重し、本人らしく安全、安心な生活を送れるよう、支援計画を作成し、個々の利用者に相応しい、医療、介護、療育を提供します。
 - ② 高齢化・重症化する利用者とその家族との関わりを深めるための、「想いをつなぐノート」を活用した（アドバンス）ケア・プランを作成します。
 - ③ 入所、在宅、相談、医療の各部門が連携して、生涯にわたる切れ目のない支援を提供できる体制を整えます。
 - ④ 障害医療を専門とする医療機関として、地域医療機関と連携し、医療サービスを提供します。

プラン2 仕事を通じて人を育てる

- (1) 医療・介護・療育のスキルの向上に努め、より質の高いサービスを目指します。
- ① リーダーとなる職員を育て、個々の職員の育成課題を明確にした研修を計画・立案・実施します。
 - ② 認定看護師を中心に看護技術の向上を図り、より良い看護を提供します。
 - ③ 強度行動障害支援者養成研修などの研修受講を奨励します。
 - ④ 人権研修を行い、倫理意識の高い職員を育て、虐待防止・身体拘束防止活動を進めます。
 - ⑤ 新人職員や未経験の職員が確実な支援を行えるよう、しっかりとしたサポート体制を作ります。

プラン3 利用者、職員の安全・安心を確保する

- (1) 医療安全（感染を含む）対策
- ① 誤薬など発生頻度の高い事故に対する具体的な再発防止に取り組みます。
 - ② インシデント・アクシデントレポートの原因分析を行い、PDCA を活用した対策を実行します。
 - ③ 標準予防策の重要性を周知徹底し、感染予防に努めます。
 - ④ 抗菌薬の適正使用を含め薬剤耐性菌予防策を作成し実行します。
 - ⑤ 医療メディエーターを養成し、事故やトラブル、クレームが発生した際、当事者同士の対話を促進し、関係の改善・維持を図ります。
- (2) 虐待防止～ゼロを目指す
- ① 不適切な対応、虐待などの早期発見、迅速かつ適切な対応を行います。
 - ② 虐待防止委員会やサービス向上委員会での報告・検証と職員全体への情報共有を行います。
 - ③ 利用者の尊厳・人格を尊重できる研修を行います。
 - ④ 職員が職場で孤立したり、ストレスを抱えたりすることを防ぎ、支えあえる職場づくり

を進めます。

(3) 職員の定着と育成を目的とした働きやすい職場環境を整えます。

- ① 新人職員が定着するようサポート体制をつくります。
- ② 業務改善とサービス向上を目的に業務マニュアルの整備を行います。
- ③ 一人ひとりが自ら考えて根拠に基づいた実践ができるための研修と人材育成を行います。
- ④ 自己のキャリアを考え、職員の能力向上やスペシャリストの育成を継続し、勤労意欲の向上を図ることのできる研修を計画します(ラダー制や等級別指導計画の作成)。
- ⑤ 職場のハラスメントやカスタマーハラスメントなどへの対策を行い、安心して働くことのできる職場づくりを進めます。
- ⑥ 年間休日120日の検討を行います。
- ⑦ 外国人労働者の採用に向けた準備を進めます。

(4) 防災・危機管理の推進

- ① BCPの周知とBCMの作成を進め、防災や感染症マニュアルに沿った危機管理の徹底を図ります。
- ② サイバーセキュリティ対策を強化します。
- ③ 災害時等の食事提供について計画と訓練を実施します。
- ④ 総合防災訓練(年2回)に在宅利用者や家族の参加も促します。

プラン4 将来にわたり持続可能なサービスの提供の基礎をつくる

(1) 内部統制の強化とコンプライアンス遵守を実行し、利用者、職員、関係機関からの信頼を高め、安定した施設運営を目指します。

- ① 障害者施設等入院基本料の安定的確保
障害者施設等入院基本料10対1を堅持し、入所支援を安定的に運営します。
入所173床、看護師基準人員52名以上の確保・維持
- ② サービス内容を適宜見直し、利用契約書と重要事項説明書の記載事項を改めます。
- ③ 個人負担利用料を適正に見直します。

(2) 築後20年を経過して、施設設備の劣化が著しいため、あらたに設備管理責任者を配置し、現状の評価を行い、施設整備を行います。

- ① 空調・換気システムのEHP化に向けて、実施設計を行います。
- ② 天井走行リフトの整備やIT環境の整備など労働環境の改善に向けて取り組みます。
- ③ 利用者の特性に配慮した病棟環境の整備を計画します。

目指す姿 <存在感のある法人を目指す>

プラン5 地域の人々が利用したいと願うサービスを提供する

(1) 在宅利用者に対して、ライフステージに沿った切れ目のないサービスを提供できるように事業を総合的に推進します。

- ① 短期入所事業(併設6床、空床利用4床)
目標利用率 80%(8名)
- ② 生活介護事業(つばさ)
目標利用率 86%(13名)

- ③ 重症児等児童発達・放課後等デイサービス事業（さくらんぼ：定員5名）
目標利用率60%（3名）
 - ④ 発達障害児等児童発達支援・放課後等デイサービス事業（ねっこ：定員10名）
目標利用率80%（8名）
「動く医療的ケア児」を引き続き受け入れます。
 - ⑤ リハビリ課
1日目標単位数13.7単位
入所利用者の高齢化に伴う機能低下について対応する。地域向け研修会を行う。
 - ⑥ 訪問看護事業（つくし）の実施
目標件数月平均490件
訪問リハビリは利用者ニーズに応えられるよう訪問件数を増やします。
 - ⑦ 居宅訪問介護事業（つくし）
目標件数月平均470件
 - ⑧ 医療的ケア児等支援事業の拡充
西宮市立学校園における医療的ケア支援業務
利用予定5校（6名）
西宮支援学校への通学支援（看護師）
利用予定 2名
 - ⑨ 医療的ケア児等コーディネーター事業
西宮市から医療的ケア児等コーディネーター事業を受託し、支援者の養成や相談支援の仕組み、地域のネットワークづくりに取り組みます。
 - ⑩ 相談支援事業（あゆむ）
 - ・ 特定相談支援事業
サービス等利用計画86件、継続サービス等利用計画250件、合計336件
 - ・ 障害児相談支援事業
障害児支援利用計画43件、継続障害児支援利用計画95件、合計138件
 - ・ 入所計画相談
担当 82名、サービス等利用計画24件、継続サービス等利用計画148件
- (2) 地域医療への貢献
近隣医療機関との連携を進め、障害専門医療機関として在宅診療に協力します。

プラン6 SDGs達成に向けた取組など、これからの社会に貢献する法人を目指す

- (1) 施設で暮らす障害者が地域社会の一員であることの理解を深めるため、交流拠点となるよう、「開かれた施設」を目指します。
- ① 法人内事業所（保育、高齢）との交流を図ります。
 - ② 地域住民が参加できる療育祭やバザーなどの企画を進めます。
 - ③ 地域住民が福祉に関する学びや相談ができる企画を進めます。

プラン7 地域の福祉人材を育てる

- (1) 地域向け研修会を開催します。
- (2) ボランティアの受け入れを進めます。

- (3) トライやるウィークなど教育活動に協力します。
- (4) 専門教育機関からの実習生を受け入れます。

プラン8 人々に信頼される法人を目指す

(1) 医療・障害福祉サービスの報酬・基準管理の徹底

- ① 施設運営管理を担う事務部門に、あらたに役職者を配置し、マネジメント力を強化します。
- ② 内部統制を強化し、保険診療及び障害福祉サービスにおける施設基準と報酬管理を担う責任者を明確にし、各種関係法令を遵守します。

(2) 適切な財務管理の推進

- ① 経営判断に資する財務情報の共有を図ります。
- ② 各種補助金等を活用します。
- ③ 適正な入札、競争見積等の実施と随時契約内容の見直しを行い、経営改善を図ります。



資料

利用者の活動状況

外部活動、個別活動、院内活動

| 月 | 行き先 | 利用者 | 保護者 | 病棟 | 月 | 行き先 | 利用者 | 保護者 | 病棟 |
|--------------------|---------------------------|-----|-----|----------------------|-----------------------|----------|-----|-----|----|
| 4 | AQUARIUM×ART a t o a | 3 | 2 | 2階 | 10 | イオンモール伊丹 | 5 | 0 | 2階 |
| | 海遊館 | 3 | 0 | 4階 | | 芦屋市総合公園 | 2 | 1 | 2階 |
| 5 | 堀江オルゴール博物館 | 3 | 1 | 2階 | 院内活動(飲食・マッサージ・モルック) | 3 | 0 | 2階 | |
| | 咲くやこの花館 | 3 | 2 | 2階 | ららぽーと甲子園 | 3 | 0 | 3階 | |
| | 伊丹空港 | 3 | 0 | 3階 | ポップサーカス神戸公演 | 3 | 2 | 3階 | |
| | AQUARIUM×ART a t o a | 3 | 0 | 3階 | コロワ甲子園 | 2 | 1 | 3階 | |
| | GREENARIUM淡路島 | 3 | 0 | 3階 | 神戸須磨シーワールド | 6 | 2 | 4階 | |
| | 淡路島東浦イチゴファーム | 4 | 0 | 4階 | 大阪城公園 | 2 | 0 | 4階 | |
| | 西宮市貝類館 | 2 | 2 | 西 | 阪急西宮ガーデンズ | 3 | 0 | 西 | |
| | ららぽーと甲子園 | 3 | 3 | 西 | 神戸須磨シーワールド | 3 | 2 | 西 | |
| 院内活動(散歩) | 2 | 0 | 西 | ROKKO森の音ミュージアム | 3 | 1 | 2階 | | |
| 6 | アミティ舞洲 | 3 | 1 | 2階 | 青木松風庵 月化粧ファクトリー | 3 | 2 | 2階 | |
| | 森永乳業 神戸工場 | 2 | 0 | 2階 | 堀江オルゴール博物館 | 2 | 2 | 2階 | |
| | AQUARIUM×ART a t o a | 3 | 1 | 2階 | 院内活動(ゲーム・DVD鑑賞) | 2 | 0 | 2階 | |
| | 院内活動(リラクゼーション・モルック) | 2 | 3 | 2階 | 海遊館 | 3 | 2 | 3階 | |
| | 院内活動(オルゴール鑑賞・スノーズレン) | 4 | 0 | 2階 | 神戸須磨シーワールド | 3 | 2 | 3階 | |
| | 淡路サービスエリア 道の駅あわじ | 4 | 1 | 3階 | AQUARIUM×ART a t o a | 3 | 1 | 3階 | |
| | ららぽーとEXIPOCITY | 3 | 1 | 3階 | コロワ甲子園 | 1 | 1 | 3階 | |
| | 院内活動(入浴・スノーズレン・マッサージ) | 4 | 0 | 4階 | 淡路島 古川農園 | 3 | 1 | 4階 | |
| 院内活動(入浴・散歩) | 1 | 0 | 4階 | 京都水族館 | 5 | 0 | 4階 | | |
| ららぽーと甲子園 | 2 | 0 | 西 | 奈良公園 | 3 | 0 | 4階 | | |
| NIFREL | 3 | 2 | 西 | 阪急西宮ガーデンズ | 3 | 1 | 西 | | |
| 7 | 神戸海洋博物館 | 2 | 1 | 2階 | コロワ甲子園 | 2 | 0 | 西 | |
| | 梅田スカイビル 空中展望台 | 3 | 1 | 2階 | 芦屋特別支援学校 | 1 | 0 | 西 | |
| | アミティ舞洲 | 3 | 2 | 2階 | ひだまりの里 | 1 | 0 | 2階 | |
| | 院内活動(散歩・オルゴール鑑賞) | 3 | 0 | 2階 | 院外活動(制作・散歩・感触遊び) | 4 | 0 | 2階 | |
| | 院内活動(制作・ポップコーン作り) | 3 | 1 | 2階 | 院内活動(制作・クリスマス会) | 5 | 3 | 2階 | |
| | なんぼグランド花月 | 3 | 0 | 3階 | 院内活動(飲食・制作) | 3 | 1 | 2階 | |
| | NIFREL | 3 | 2 | 3階 | 梅田スカイビル 空中展望台 | 2 | 0 | 西 | |
| | 院内活動(飲食・動画鑑賞・スノーズレン) | 1 | 0 | 3階 | 院内活動(制作・マリオンネットショー鑑賞) | 5 | 1 | 3階 | |
| | 院内活動(飲食・制作) | 4 | 2 | 3階 | コロワ甲子園 | 2 | 1 | 西 | |
| | 院内活動(散歩・水遊び・入浴) | 4 | 0 | 4階 | コロワ甲子園 | 1 | 1 | 3階 | |
| 梅田スカイビル 空中展望台 | 2 | 0 | 西 | 院内活動(飲食・制作・チョコレート作り) | 3 | 0 | 3階 | | |
| 8 | 院内活動(飲食・動画鑑賞) | 1 | 0 | 3階 | 芦屋特別支援学校 | 1 | 0 | 西 | |
| 9 | NIFREL | 3 | 0 | 2階 | 淡路フルーツ農園 | 3 | 3 | 4階 | |
| | AQUARIUM×ART a t o a | 3 | 1 | 2階 | NIFREL | 3 | 1 | 4階 | |
| | 院内活動(DVD鑑賞・キャンドル作り) | 3 | 0 | 2階 | 武庫川団地 高須東公園 | 3 | 0 | 4階 | |
| | 湊山水族館 | 3 | 1 | 3階 | ゼロカーボンベースボールパーク | 2 | 1 | 西 | |
| | 神戸ポートタワー | 3 | 1 | 3階 | ららぽーと甲子園 | 2 | 1 | 西 | |
| | 奈良金魚ミュージアム | 4 | 2 | 3階 | | | | | |
| | 院内活動(オーシャンドラム作り・動画鑑賞) | 4 | 0 | 3階 | | | | | |
| | 院内活動(かき氷作り・動画鑑賞・リラクゼーション) | 3 | 3 | 3階 | | | | | |
| NIFREL | 3 | 1 | 4階 | | | | | | |
| 関西国際空港展望ホール スカイビュー | 3 | 1 | 4階 | | | | | | |
| 京都水族館 | 4 | 1 | 4階 | | | | | | |

各養成機関からの実習受け入れ

2024年度

| 職 種 | 養成機関名 (及び実習科目) | 期間 | 日数 (日) | 人数 (名) | 延べ日数 (日) |
|------------------------|--------------------------|-----------------------|--------|--------|----------|
| 医 師 | 兵庫医科大学医学部 (2年次早期臨床実習) | 11月11日 ~ 11月15日 | 5 | 2 | 10 |
| | | 11月18日 ~ 11月22日 | 5 | 2 | 10 |
| | | 12月9日 ~ 12月13日 | 5 | 2 | 10 |
| | 神戸大学医学部医学科 (地域社会医学実習) | 1月9日・10日・14日・15日 | 4 | 2 | 8 |
| | 兵庫医科大学 (在宅ケア (訪問看護) 実習) | 2月12日 ~ 2月13日 | 2 | 2 | 4 |
| | 兵庫医科大学 (在宅ケア (訪問看護) 実習) | 2月14日・2月17日 | 2 | 2 | 4 |
| | 兵庫医科大学 (在宅ケア (訪問看護) 実習) | 2月18日 ~ 2月19日 | 2 | 2 | 4 |
| | 兵庫医科大学 (在宅ケア (訪問看護) 実習) | 2月20日 ~ 2月21日 | 2 | 2 | 4 |
| | 小計 | 8件 2校 | 27 | 16 | 54 |
| 薬剤師 | | | | | |
| | 小計 | | 0 | 0 | 0 |
| 歯科衛生士 | 大手前短期大学 | 8月9日 | 1 | 30 | 30 |
| | | 8月23日・28日・30日・9月4日・6日 | 5 | 30 | 75 |
| | 小計 | 2件 1校 | 6 | 60 | 105 |
| 看護師 | 西宮市医師会看護専門学校 (専門領域) | 7月9日~12日・7月16日~18日 | 8 | 3 | 24 |
| | 大阪市立総合医療センター (セカンドレベル) | 8月9日 ~ 8月9日 | 1 | 1 | 1 |
| | 神戸常盤大学 (4年次課題別実習) | 6月26日 ~ 6月27日 | 2 | 4 | 8 |
| | 神戸常盤大学 (3年次母子支援実習) | 10月3日 ~ 10月4日 | 2 | 3 | 6 |
| | | 10月10日 ~ 10月11日 | 2 | 5 | 10 |
| | | 10月17日 ~ 10月18日 | 2 | 5 | 10 |
| | | 11月14日 ~ 11月15日 | 2 | 5 | 10 |
| | | 12月12日 ~ 12月13日 | 2 | 5 | 10 |
| | | 1月9日 ~ 1月10日 | 2 | 5 | 10 |
| | | 1月16日 ~ 1月17日 | 2 | 5 | 10 |
| | | 1月23日 ~ 1月24日 | 2 | 5 | 10 |
| | 2月6日 ~ 2月7日 | 2 | 5 | 10 | |
| | 武庫川女子大学 (4年次統合看護学実習) | 9月2日 ~ 9月6日 | 5 | 9 | 45 |
| | 園田女子大学 (2年次ステップアップ実習) | 11月26日 ~ 11月28日 | 3 | 13 | 39 |
| | | 12月3日 ~ 12月5日 | 3 | 14 | 52 |
| 小計 | 15件 5校 | 40 | 87 | 255 | |
| インテンシブコース (医師・看護師・MSW) | | | | | |
| | 小計 | | 0 | 0 | 0 |
| 養護教諭 | 園田女子大学 養護教諭I看護学基礎実習 | 2月10日・2月12日 | 2 | 7 | 14 |
| | | 2月27日 ~ 2月28日 | 2 | 7 | 14 |
| | 小計 | 2件 1校 | 4 | 14 | 28 |
| 公認心理師 | 武庫川女子大学大学院 (前期) | 4月 ~ 7月 | 12 | 2 | 24 |
| | 武庫川女子大学大学院 (後期) | 9月 ~ 1月 | 12 | 1 | 12 |
| | 武庫川女子大学学部生 (4回生) | 11月7日 | 1 | 13 | 13 |
| | 大阪市立大学学部生 (4回生) | 9月11日 ~ 9月13日 | 3 | 1 | 3 |
| | 小計 | 4件 3校 | 28 | 17 | 52 |
| 管理栄養士 | 武庫川女子大学 | 8月5日 ~ 8月9日 | 5 | 4 | 20 |
| | | 8月19日 ~ 8月23日 | 5 | 2 | 10 |
| | 小計 | 2件 1校 | 10 | 6 | 30 |
| 理学療法士 | 大阪医専 | 8月26日 ~ 8月31日 | 5 | 1 | 5 |
| | | 10月7日 ~ 10月12日 | 5 | 1 | 5 |
| | 平成リハビリテーション専門学校 | 8月5日 ~ 8月10日 | 5 | 1 | 5 |
| | 神戸国際大学 | 7月29日 ~ 9月14日 | 48 | 1 | 48 |
| | 小計 | 4件 3校 | 63 | 4 | 63 |
| 作業療法士 | 四条畷学園大学 | 8月26日 ~ 8月30日 | 5 | 1 | 5 |
| | 森ノ宮医療大学 | 9月9日 ~ 9月12日 | 4 | 2 | 8 |
| | 大阪公立大学 | 2月12日 ~ 2月13日 | 2 | 1 | 2 |
| | 小計 | 3件 3校 | 11 | 4 | 15 |
| 言語聴覚士 | | | | | |
| | 小計 | | 0 | 0 | 0 |

実習受け入れ

2024年度

| 職 種 | 養成機関名（及び実習科目） | 期間 | | 日数（日） | 人数（名） | 延べ日数（日） | |
|---------------|---------------|--------|---|--------|-------|---------|-----|
| 社会福祉士 | 宝塚医療大学 | 7月1日 | ～ | 7月31日 | 8 | 1 | 8 |
| | 兵庫大学 | 8月28日 | ～ | 9月14日 | 12 | 1 | 12 |
| | 日本福祉大学 | 11月1日 | ～ | 11月30日 | 5 | 1 | 5 |
| | 小計 | 3件 | | 3校 | 0 | 0 | 25 |
| 介護福祉士 | 神戸医療福祉専門学校 | 5月27日 | ～ | 6月21日 | 19 | 2 | 38 |
| | | 11月26日 | ～ | 12月13日 | 15 | 2 | 30 |
| | 小計 | 2件 | | 2校 | 34 | 4 | 68 |
| 保育士 | 武庫川女子大学 | 8月5日 | ～ | 8月16日 | 10 | 2 | 20 |
| | 神戸女子短期大学 | 8月19日 | ～ | 8月30日 | 10 | 1 | 10 |
| | 神戸親和大学 | 8月19日 | ～ | 8月30日 | 10 | 1 | 10 |
| | | 10月7日 | ～ | 10月18日 | 10 | 2 | 20 |
| | 関西国際大学 | 9月2日 | ～ | 9月13日 | 10 | 1 | 10 |
| | 神戸教育短期大学 | 9月2日 | ～ | 9月13日 | 10 | 2 | 20 |
| | 園田学園女子大学短期大学 | 1月6日 | ～ | 1月17日 | 10 | 2 | 20 |
| | 神戸女子大学 | 2月10日 | ～ | 2月21日 | 10 | 1 | 10 |
| | 大阪人間科学大学 | 2月10日 | ～ | 2月21日 | 10 | 1 | 10 |
| | 関西学院短期大学 | 2月10日 | ～ | 2月21日 | 10 | 2 | 20 |
| | 関西学院大学 | 3月3日 | ～ | 3月14日 | 10 | 2 | 20 |
| | 園田学園女子大学 | 3月3日 | ～ | 3月14日 | 10 | 1 | 10 |
| | 武庫川女子短期大学 | 3月3日 | ～ | 3月14日 | 10 | 2 | 20 |
| | 小計 | 13件 | | 12校 | 130 | 20 | 200 |
| トライやる ウィーク | 鳴尾中学校 | 5月20日 | ～ | 5月24日 | 5 | 2 | 10 |
| | 学文中学校 | 5月27日 | ～ | 5月31日 | 5 | 2 | 10 |
| | 小計 | 2件 | | 2校 | 10 | 4 | 20 |

法人内実践研究発表会

令和6年度 西宮すなご医療福祉センター 院内実践研究発表会

1, K氏の持っている機能を活かした活動の確立

岡村泰典 西村小百合 皆川さやか 松原芙美子 (西病棟)

2, 強度行動障害の人に対して正確な血圧測定を行うには

松岡敏洪 久保薫 村野明日香 (4階病棟)

3, 重症心身障害者施設における視線入力型意思伝達装置による意思決定支援について

森本侑里恵 小出明子 安里晴希 木野高志 (3階病棟)

4, 白湯先注入による消化管蠕動運動の促進効果の検証

富元憲幸 大村里美 (2階病棟)

実践報告

排便ケアチームからの実践報告

排便ケアチーム 三井丘子(研修室)

実践報告

医療的ケア児の学校支援の実際 ～学校支援看護師の役割～

中本 昌代(在宅支援課つくし)

令和6年度 外部研修一覧表

| 月 | 研 修 名 | 人数 | 月 | 研 修 名 | 人数 |
|-------------------------|---|-------------------------|-----------------------------------|---|----|
| 4 | 第144回摂食・嚥下指導(基礎・実習)講習会 | 1 | | 民間社会福祉施設職員オンライン海外研修・調査 | 4 |
| 5 | 令和6年度福祉従事者新任職員研修(障害福祉) | 3 | 10 | 第27回全国重症心身障害日中活動支援協議会 | 1 |
| | 第84回重度・重症児(者)医療・療育(基礎)講習会 | 1 | | 令和6年度医療的ケア児等コーディネーター養成研修 | 1 |
| | これだけは知っておきたい感染対策 | 2 | | 強度行動障害支援者養成研修(実践研修) | 1 |
| | 令和6年度フォロワーシップ研修 | 2 | | 第23回兵庫医科大学呼吸リハビリテーションセミナー | 2 |
| | 第7回WISC-Vの概要説明、実施、採点法の講習会 | 1 | | 感染対策「こんな時どうする？」 | 2 |
| | 第66回日本小児神経学会 | 1 | | 第65回日本児童青年精神医学学会総会 | 1 |
| 6 | 令和6年度診療報酬改定対応 歯科施設基準研修会 | 1 | | NPO法人医療的ケアネットオンラインシンポジウム ショートステイの理想と現実?! | 7 |
| | 日本老年歯科医学会第35回学術会 | 1 | | サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者実践研修 | 1 |
| | 令和6年度医療的ケア児等支援者養成研修 | 9 | | 令和6年度全国重症心身障害児者施設職員研修会 「栄養士・調理師コース」 | 1 |
| | 令和6年度サービス管理責任者・児童発達支援 管理責任者実践研修 | 1 | | リーダーのためのスーパービジョン基礎ゼミナール | 1 |
| | 主任のための役割講座 | 2 | 新任職員ステップアップ研修 | 1 | |
| 7 | 令和6年度兵庫県相談支援従事者現任研修 | 1 | 職場研修担当者研修 | 4 | |
| | 令和6年度OJTリーダー養成研修(基礎編) | 7 | 第49回日本重症心身障害学会学術集会 | 5 | |
| | 第37回日本ダウン症療育研究会 | 1 | 第2回尼崎市小児在宅・移行期医療研修会 | 1 | |
| | 令和6年度第1回播磨地区職員研修 アートでつながる福祉 自分の「できる」を活かす支援 | 3 | 全国重症心身障害児者施設職員研修会 「医療技術管理コース」 | 1 | |
| | 第60回日本小児循環器学会総会・学術集会 | 1 | 虐待防止責任者養成研修 | 1 | |
| | 医療安全管理者養成研修 | 1 | リーダーのためのスーパービジョン基礎ゼミナール | 1 | |
| | 第39回日本環境感染学会総会・学術集会 | 2 | 令和6年度第1回病院管理職員等研修会 | 1 | |
| | 令和6年度サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者実 践研修 | 1 | 年末調整等説明会 | 1 | |
| | 令和6年度OJTリーダー養成研修(実践編) | 2 | 令和6年度福祉サービス苦情解決セミナー | 2 | |
| | 令和6年度医療的ケア児等支援者養成研修【後期】 | 1 | 令和6年度医療的ケア児等支援者養成研修【後期】 | 1 | |
| 8 | 聴き上手、伝え上手になるためのコミュニケーション 研修(基礎編) | 3 | 11 | 2024 権利擁護支援合同研修会 | 1 |
| | 慢性呼吸器疾患とともに生きる - 呼吸器疾患の理解と看護 | 3 | | 近畿地区連絡協議会 事務担当者研修会 | 2 |
| | 令和6年度兵庫県相談支援従事者現任研修 | 1 | | 「みんな集まれ！看護師交流会 MOVE～繋がり」 | 1 |
| | 第185回近畿MCLS標準コース | 1 | | 令和6年度全国重症心身障害児者施設職員研修会 「保育士・児童指導員等(療育職員)コース」 | 2 |
| | SIG姿勢保持講習会2024 | 1 | | 慢性呼吸器疾患とともに生きる | 2 |
| | 聴き上手、伝え上手になるためのコミュニケーション 研修(実践編) | 6 | | 感覚統合入門講習会(基礎コース) | 1 |
| | 第51回兵庫県情緒障害教育研究大会 西宮大会 | 1 | | 第41回日本障害歯科学会総会および学術大会 | 1 |
| | 強度行動障害支援者養成研修(基礎・実践) | 2 | | 令和6年度ACP(人生会議)ファシリテーター 養成研修 | 2 |
| | 強度行動障害支援者養成研修(基礎) | 1 | | リーダーのためのスーパービジョン基礎ゼミナール | 1 |
| | 令和6年度福祉従事者中堅職員研修 (職業倫理と権利擁護) | 4 | | 令和6年度近畿地区重症心身障害児者施設 看護職員研修会 | 3 |
| 令和6年度精神障害者地域移行・地域定着支援研修 | 1 | リーダーのためのスーパービジョン基礎ゼミナール | 1 | | |
| ミュージックケア第27回全国セミナー | 1 | 12 | 第35回近畿地区重症児(者)施設職員研修会 | 10 | |
| 第146回摂食・嚥下指導(基礎・実習)講習会 | 2 | | 令和6年度兵庫県強度行動障害支援者養成研修 (実践研修) | 1 | |
| 虐待防止責任者研修 | 1 | | 人が育ち、自分も伸びるリーダーシップ研修Bコース | 1 | |
| 9 | 第146回摂食・嚥下指導(基礎・実習)講習会 | | 2 | 2024年度障害者虐待対応力向上研修A・B | 3 |
| | 令和6年度全国重症心身障害児者施設職員研修会 「看護師コース」 | | 2 | 令和6年度医療的ケア児等コーディネーター養成研修 | 1 |
| | 医療安全管理者養成講習 | | 1 | 医療的ケア児の保育所・幼稚園の入所支援 | 1 |
| | 第57回西宮市医師会ICLSコース | | 1 | HABIT-ILE実践研修 | 1 |
| | 第57回日本てんかん学会学術集会 | | 4 | ”臨床推論”を学び看護実践に活かそう! | 3 |
| | 第22回迷走神経刺激療法技術講習会 | | 1 | 臨床判断能力を育成するための看護教育の実際 | 2 |
| | 管理職のためのストレスケア研修 | | 1 | 思考発話を実習指導に活用することは学生の臨地実習体験を どのように豊かにするか | 1 |
| | 令和6年度ACP(人生会議)ファシリテーター養成研修 | 3 | 日本発達心理学会第36回大会 | 1 | |
| | 令和6年度福祉従事者のためのセルフケア研修 | 2 | 令和6年度神戸常盤大学保健科学部看護学科 臨地実習指導研修会 | 2 | |
| | 令和6年度サービス管理責任者・児童発達支援管理 責任者実践研修 | 1 | 看護管理者に必要な知識～看護の質と身体拘束～ | 1 | |
| 10 | 令和6年度サービス管理責任者・児童発達支援管理 責任者実践研修 | 1 | | | |
| | 令和6年度OJTリーダー養成研修(実践編) | 2 | | | |
| | 第35回日本重症心身障害療育学会 学術集会 | 1 | | | |
| 93研修、 延177名 | | | | | |

院内研修一覧

(法人研修部会主催の研修も含む)

| 月 | 研修名 | 対象 | 月 | 研修会 | 対象 |
|---------------|-----------------------------|---------|---------------|----------------------|---------|
| 4 | 新任職員研修 (4/1、2、3、25) | 新任職員他 | 10 | 新任職員研修 | 新任職員他 |
| | 医療接遇研修 | 全職員 | | 日常的な意思決定支援研修 | 全職員 |
| 5 | 新任職員研修 (5/1、21) | 新任職員他 | | メディエーター研修 | 全職員 |
| | 個別支援計画研修 | 全職員 | | イブニングセミナー | 全職員 |
| 6 | ケーススタディオリエンテーション (6/5、7) | 対象職員 | | 法人新任職員フォローアップ研修 | 法人新任職員他 |
| | 実践研究オリエンテーション (6/5、7) | 対象職員 | | 感染研修 | 全職員 |
| | N95マスクフィットテスト (6/19、20) | 全職員 | | ラダー研修 | 看護課対象職員 |
| | 想いをつなぐノート研修 (6/18、20、24) | 全職員 | | 救急対応研修 | 看護課対象職員 |
| | 新任職員研修 | 新任職員他 | | 外部研修報告会 | 全職員 |
| 7 | リーダーシップ研修 | 対象職員 | | リーダーシップ研修 | 対象職員 |
| | リハビリイブニングセミナー | 全職員 | リハビリイブニングセミナー | 全職員 | |
| | N95マスクフィットテスト (7/3、4、17、18) | 全職員 | 法人合同役職者研修 | 法人施設課長 以下役職者 | |
| | 呼吸学習会 | 全職員 | 法人職員合同実践研究発表会 | 全職員 | |
| | 日常的な意思決定支援研修 | 全職員 | 法人合同役職者研修 | 法人施設課長 以下役職者 | |
| | 医療接遇研修 | 全職員 | プレゼンテーション研修 | 全職員 | |
| | 実習指導者研修 | 看護課対象職員 | 法人合同役職者研修 | 法人施設課長 以下役職者 | |
| 8 | 人材育成研修 | 看護課対象職員 | 12 | 人材育成研修 | 対象職員 |
| | 身体拘束虐待防止研修 (7/29、31) | 全職員 | 1 | プレゼンテーション研修 | 全職員 |
| | 日常的な意思決定支援研修 | 全職員 | 2 | 法人職員合同研修 | 全職員 |
| | 身体拘束虐待防止研修 (8/7、16、22、26) | 全職員 | | 院内実践研究発表会 | 全職員 |
| リハビリイブニングセミナー | 全職員 | 感染研修 | | 全職員 | |
| 9 | 日常的な意思決定支援研修 | 全職員 | 3 | ケーススタディ発表会 (3/18、25) | 対象職員 |
| | 身体拘束虐待防止研修 (9/3、17) | 全職員 | | 法人職員合同研修 | 全職員 |
| | リハビリイブニングセミナー | 全職員 | | 外部研修報告会 | 全職員 |
| | 災害BCP研修 | 全職員 | | 延べ人数 1,500 名 | |

| | |
|------|-----------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 甲山福祉センター |
| 施設名 | 西宮すなご医療福祉センター |
| 拠点区分 | 西宮すなご医療福祉センター |

西宮すなご医療福祉センター拠点区分 資金収支計算書

(自 令和6年4月1日 至 令和7年3月31日)

(単位:円)

| | 勘定科目 | 予算(A) | 決算(B) | 差異(A)-(B) | 備考 |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------|----|
| 事業活動による収支 | 取 入 | | | | |
| | 障害福祉サービス等事業収入 | 989,602,000 | 993,344,336 | △3,742,336 | |
| | 医療事業収入 | 1,757,987,000 | 1,771,201,331 | △13,214,331 | |
| | その他の事業収入 | 779,000 | 1,349,647 | △570,647 | |
| | 経常経費寄附金収入 | 2,190,000 | 3,255,000 | △1,065,000 | |
| | 受取利息配当金収入 | 600,000 | 685,905 | △85,905 | |
| | その他の収入 | 10,290,000 | 10,834,394 | △544,394 | |
| | 事業活動収入計(1) | 2,761,448,000 | 2,780,670,613 | △19,222,613 | |
| | 支 出 | | | | |
| | 人件費支出 | 2,035,915,000 | 2,030,028,183 | 5,886,817 | |
| 事業費支出 | 391,039,000 | 384,838,803 | 6,200,197 | | |
| 事務費支出 | 198,137,000 | 193,712,714 | 4,424,286 | | |
| 支払利息支出 | 1,710,000 | 1,706,250 | 3,750 | | |
| その他の支出 | 12,700,000 | 12,770,414 | △70,414 | | |
| 事業活動支出計(2) | 2,639,501,000 | 2,623,056,364 | 16,444,636 | | |
| 事業活動資金収支差額(3)=(1)-(2) | 121,947,000 | 157,614,249 | △35,667,249 | | |
| 施設整備等による収支 | 取 入 | | | | |
| | 施設整備等寄附金収入 | 0 | 35,000 | △35,000 | |
| | 施設整備等収入計(4) | 0 | 35,000 | △35,000 | |
| | 支 出 | | | | |
| | 設備資金借入金元金償還支出 | 17,500,000 | 17,500,000 | 0 | |
| 固定資産取得支出 | 14,870,000 | 16,404,401 | △1,534,401 | | |
| 施設整備等支出計(5) | 32,370,000 | 33,904,401 | △1,534,401 | | |
| 施設整備等資金収支差額(6)=(4)-(5) | △32,370,000 | △33,869,401 | 1,499,401 | | |
| その他の活動による収支 | 取 入 | | | | |
| | 積立資産取崩収入 | 563,000 | 563,760 | △760 | |
| | その他の活動収入計(7) | 563,000 | 563,760 | △760 | |
| | 支 出 | | | | |
| | 積立資産支出 | 17,640,000 | 27,169,584 | △9,529,584 | |
| | 拠点区分間繰入金支出 | 72,500,000 | 72,500,000 | 0 | |
| その他の活動支出計(8) | 90,140,000 | 99,669,584 | △9,529,584 | | |
| その他の活動資金収支差額(9)=(7)-(8) | △89,577,000 | △99,105,824 | 9,528,824 | | |
| 予備費支出(10) | 0 | 0 | 0 | | |
| 当期資金収支差額合計(11)=(3)+(6)+(9)-(10) | 0 | 24,639,024 | △24,639,024 | | |
| 前期末支払資金残高(12) | 1,025,100,721 | 1,025,100,721 | 0 | | |
| 当期末支払資金残高(11)+(12) | 1,025,100,721 | 1,049,739,745 | △24,639,024 | | |

| | |
|------|-----------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 甲山福祉センター |
| 施設名 | 西宮すなご医療福祉センター |
| 拠点区分 | 西宮すなご医療福祉センター |

西宮すなご医療福祉センター拠点区分 事業活動計算書

(自 令和 6年 4月 1日 至 令和 7年 3月 31日)

(単位:円)

| 勘定科目 | | 当年度決算(A) | 前年度決算(B) | 増減(A)-(B) | 備考 |
|--------------------------|------------------------------------|---------------|---------------|-------------|----|
| サービス活動増減の部 | 取 益 | | | | |
| | 障害福祉サービス等事業収益 | 993,344,336 | 1,008,608,642 | △15,264,306 | |
| | 医療事業収益 | 1,771,201,331 | 1,705,209,231 | 65,992,100 | |
| | その他の事業収益 | 1,349,647 | 1,199,215 | 150,432 | |
| | 経常経費寄附金収益 | 3,255,000 | 1,075,050 | 2,179,950 | |
| | サービス活動収益計(1) | 2,769,150,314 | 2,716,092,138 | 53,058,176 | |
| | 費 用 | | | | |
| | 人件費 | 2,028,931,007 | 1,928,660,081 | 100,270,926 | |
| | 事業費 | 381,393,164 | 346,779,981 | 34,613,183 | |
| | 事務費 | 193,712,714 | 189,362,718 | 4,349,996 | |
| 減価償却費 | 192,404,605 | 198,422,001 | △6,017,396 | | |
| 国庫補助金等特別積立金取崩額 | △53,710,952 | △53,206,332 | △504,620 | | |
| サービス活動費用計(2) | 2,742,730,538 | 2,610,018,449 | 132,712,089 | | |
| サービス活動増減差額(3)=(1)-(2) | 26,419,776 | 106,073,689 | △79,653,913 | | |
| サービス活動外増減の部 | 取 益 | | | | |
| | 受取利息配当金収益 | 685,905 | 290,938 | 394,967 | |
| | その他のサービス活動外収益 | 10,834,394 | 10,012,531 | 821,863 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | サービス活動外収益計(4) | 11,520,299 | 10,303,469 | 1,216,830 | |
| | 費 用 | | | | |
| | 支払利息 | 1,706,250 | 525,380 | 1,180,870 | |
| | その他のサービス活動外費用 | 12,770,414 | 11,434,451 | 1,335,963 | |
| サービス活動外費用計(5) | 14,476,664 | 11,959,831 | 2,516,833 | | |
| サービス活動外増減差額(6)=(4)-(5) | △2,956,365 | △1,656,362 | △1,300,003 | | |
| 経常増減差額(7)=(3)+(6) | 23,463,411 | 104,417,327 | △80,953,916 | | |
| 特別増減の部 | 取 益 | | | | |
| | 施設整備等寄附金収益 | 35,000 | 805,000 | △770,000 | |
| | 固定資産受贈額 | 0 | 750,000 | △750,000 | |
| | 特別収益計(8) | 35,000 | 1,555,000 | △1,520,000 | |
| | 費 用 | | | | |
| | 国庫補助金等特別積立金積立額 | 2,783,000 | 0 | 2,783,000 | |
| 拠点区分間繰入金費用 | 72,500,000 | 82,500,000 | △10,000,000 | | |
| 特別費用計(9) | 75,283,000 | 82,500,000 | △7,217,000 | | |
| 特別増減差額(10)=(8)-(9) | △75,248,000 | △80,945,000 | 5,697,000 | | |
| 税引前当期活動増減差額(11)=(7)+(10) | △51,784,589 | 23,472,327 | △75,256,916 | | |
| 法人税、住民税及び事業税(12) | 0 | 0 | 0 | | |
| 当期活動増減差額(13)=(11)-(12) | △51,784,589 | 23,472,327 | △75,256,916 | | |
| 繰越活動増減差額の部 | 前期繰越活動増減差額(14) | 1,374,617,585 | 1,386,167,258 | △11,549,673 | |
| | 当期末繰越活動増減差額(15)=(13)+(14) | 1,322,832,996 | 1,409,639,585 | △86,806,589 | |
| | 基本金取崩額(16) | 0 | 0 | 0 | |
| | その他の積立金取崩額(17) | 0 | 0 | 0 | |
| | その他の積立金積立額(18) | 24,000,000 | 35,022,000 | △11,022,000 | |
| | 次期繰越活動増減差額(19)=(15)+(16)+(17)-(18) | 1,298,832,996 | 1,374,617,585 | △75,784,589 | |

西宮すなご医療福祉センター拠点区分 貸借対照表

(令和7年3月31日現在)

(単位:円)

| 勘定科目 | 資産の部 | | | 負債の部 | | | 増減 |
|-----------|---------------|---------------|--------------|-----------------|---------------|---------------|--------------|
| | 当年度末 | 前年度末 | 増減 | 勘定科目 | 当年度末 | 前年度末 | |
| 流動資産 | 1,202,618,929 | 1,148,032,256 | 54,586,673 | 流動負債 | 249,835,571 | 227,036,561 | 22,799,010 |
| 現金預金 | 706,281,217 | 671,778,114 | 34,503,103 | 事業未払金 | 104,248,128 | 82,138,223 | 22,109,905 |
| 現金 | 132,191 | 149,870 | △17,679 | 1年以内返済予定設備資金借入金 | 17,500,000 | 17,500,000 | 0 |
| 預金 | 706,149,026 | 671,628,244 | 34,520,782 | 未払費用 | 18,896,217 | 14,712,429 | 4,183,788 |
| 事業未収金 | 435,930,869 | 452,483,166 | △16,552,297 | 預り金 | 0 | 376,000 | △376,000 |
| 未収金 | 75,330 | 0 | 75,330 | 職員預り金 | 10,000,226 | 9,417,277 | 582,949 |
| 未収補助金 | 36,530,104 | 4,830,000 | 31,700,104 | 職員預り金 | 10,000,226 | 9,417,277 | 582,949 |
| 医薬品 | 9,519,550 | 8,685,241 | 834,309 | 前受金 | 15,000 | 13,632 | 1,368 |
| 診療・療養費等材料 | 7,110,922 | 5,147,503 | 1,963,419 | 賞与引当金 | 99,176,000 | 102,879,000 | △3,703,000 |
| 給食用材料 | 3,089,141 | 2,441,230 | 647,911 | | | | |
| 立替金 | 1,411,856 | 199,213 | 1,212,643 | | | | |
| 立替金 | 1,411,856 | 199,213 | 1,212,643 | | | | |
| 前払費用 | 2,669,940 | 2,467,789 | 202,151 | | | | |
| 固定資産 | 3,311,685,850 | 3,461,080,230 | △149,394,380 | 固定負債 | 274,221,560 | 289,115,736 | △14,894,176 |
| 基本財産 | 2,161,440,145 | 2,274,827,887 | △113,387,742 | 設備資金借入金 | 245,000,000 | 262,500,000 | △17,500,000 |
| 土地 | 15,530,000 | 15,530,000 | 0 | 退職給付引当金 | 29,221,560 | 26,615,736 | 2,605,824 |
| 建物 | 2,145,910,145 | 2,259,297,887 | △113,387,742 | 負債の部合計 | 524,057,131 | 516,152,297 | 7,904,834 |
| その他の固定資産 | 1,150,245,705 | 1,186,252,343 | △36,006,638 | 純資産の部 | | | |
| 建物 | 168,426,825 | 196,885,609 | △28,458,784 | 基本金 | 913,685,635 | 913,685,635 | 0 |
| 構築物 | 5,692,083 | 6,200,593 | △508,510 | 国庫補助金等特別積立金 | 943,207,017 | 994,134,969 | △50,927,952 |
| 機械及び装置 | 21,927,207 | 33,355,969 | △11,428,762 | その他の積立金 | 834,522,000 | 810,522,000 | 24,000,000 |
| 車輛運搬具 | 1,963,768 | 4,600,364 | △2,636,596 | 再建築積立金 | 281,500,000 | 257,500,000 | 24,000,000 |
| 器具及び備品 | 47,522,119 | 54,784,484 | △7,262,365 | 人件費積立金 | 250,000,000 | 250,000,000 | 0 |
| 出資金 | 20,000 | 20,000 | 0 | 修繕積立金 | 155,000,000 | 155,000,000 | 0 |
| ソフトウェア | 40,830,143 | 53,147,588 | △12,317,445 | 備品等購入積立金 | 148,022,000 | 148,022,000 | 0 |
| 退職給付引当資産 | 29,221,560 | 26,615,736 | 2,605,824 | 次期繰越活動増減差額 | 1,298,832,996 | 1,374,617,585 | △75,784,589 |
| 再建築積立資産 | 281,500,000 | 257,500,000 | 24,000,000 | (うち当期活動増減差額) | △51,784,589 | 23,472,327 | △75,256,916 |
| 人件費積立資産 | 250,000,000 | 250,000,000 | 0 | | | | |
| 修繕積立資産 | 155,000,000 | 155,000,000 | 0 | | | | |
| 備品等購入積立資産 | 148,022,000 | 148,022,000 | 0 | | | | |
| 差入保証金 | 120,000 | 120,000 | 0 | 純資産の部合計 | 3,990,247,648 | 4,092,960,189 | △102,712,541 |
| 資産の部合計 | 4,514,304,779 | 4,609,112,486 | △94,807,707 | 負債及び純資産の部合計 | 4,514,304,779 | 4,609,112,486 | △94,807,707 |

| | |
|------|-----------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 甲山福祉センター |
| 施設名 | 西宮すなご医療福祉センター |
| 拠点区分 | 西宮すなご医療福祉センター |

令和 7年度 収支予算書

(単位 : 円)

1頁

| 科 目 | | 本年度予算額 | 前年度予算額 | 差引増△減額 | 摘 要 |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-----|
| 事業活動による収支 | 収入 | | | | |
| | 障害福祉サービス等事業収入 | 1,040,563,000 | 966,104,000 | 74,459,000 | |
| | 医療事業収入 | 1,755,850,000 | 1,695,350,000 | 60,500,000 | |
| | その他の事業収入 | 695,000 | 600,000 | 95,000 | |
| | 経常経費寄附金収入 | 180,000 | 1,000,000 | △820,000 | |
| | 受取利息配当金収入 | 600,000 | 200,000 | 400,000 | |
| | その他の収入 | 9,840,000 | 10,140,000 | △300,000 | |
| | 事業活動収入計(1) | 2,807,728,000 | 2,673,394,000 | 134,334,000 | |
| | 支出 | | | | |
| | 人件費支出 | 2,051,254,000 | 1,984,234,000 | 67,020,000 | |
| | 事業費支出 | 404,139,000 | 350,610,000 | 53,529,000 | |
| | 事務費支出 | 222,939,000 | 185,726,000 | 37,213,000 | |
| | 支払利息支出 | 1,593,000 | 595,000 | 998,000 | |
| | その他の支出 | 12,700,000 | 11,600,000 | 1,100,000 | |
| 事業活動支出計(2) | 2,692,625,000 | 2,532,765,000 | 159,860,000 | | |
| 事業活動資金収支差額(3)=(1)-(2) | 115,103,000 | 140,629,000 | △25,526,000 | | |
| 施設整備等による収支 | 収入 | | | | |
| | 施設整備等収入計(4) | 0 | 0 | 0 | |
| | 支出 | | | | |
| | 設備資金借入金元金償還支出 | 17,500,000 | 17,500,000 | 0 | |
| | 固定資産取得支出 | 73,200,000 | 35,000,000 | 38,200,000 | |
| 施設整備等支出計(5) | 90,700,000 | 52,500,000 | 38,200,000 | | |
| 施設整備等資金収支差額(6)=(4)-(5) | △90,700,000 | △52,500,000 | △38,200,000 | | |
| その他の活動による収支 | 収入 | | | | |
| | 積立資産取崩収入 | 63,400,000 | 14,563,000 | 48,837,000 | |
| | その他の活動収入計(7) | 63,400,000 | 14,563,000 | 48,837,000 | |
| | 支出 | | | | |
| | 積立資産支出 | 15,303,000 | 30,192,000 | △14,889,000 | |
| | 拠点区分間繰入金支出 | 72,500,000 | 72,500,000 | 0 | |
| | その他の活動支出計(8) | 87,803,000 | 102,692,000 | △14,889,000 | |
| その他の活動資金収支差額(9)=(7)-(8) | △24,403,000 | △88,129,000 | 63,726,000 | | |
| 予備費支出(10) | 0 | 0 | 0 | | |
| 当期資金収支差額合計(11)=(3)+(6)+(9)-(10) | 0 | 0 | 0 | | |
| 前期末支払資金残高(12) | 0 | 0 | 0 | | |
| 当期末支払資金残高(11)+(12) | 0 | 0 | 0 | | |

寄付・寄贈・助成等

(令和6年4月1日～令和7年3月31日)

寄付金

夙川東教会 さくら会、関西学院教会 婦人会、公益財団法人 鳴尾会、
兵庫県重症心身障害児(者)を守る会、神戸女学院チャプレン室
木田都司子、保護者会、その他匿名

寄贈品

<衣類、おしめ、日用品>

阪神佐藤興産株式会社、藤沢豊子、その他匿名

<その他>

株式会社トヨタレンタリース兵庫、株式会社 7th seed

助成

一般財団法人高友福祉積善会

全て敬称略

正規職員の状況

(令和7年4月1日現在)

1. 職種別職員数

| 職種・部署 | 人数 |
|--------|-----|
| 院長 | 1 |
| センター長 | 1 |
| 副院長 | 2 |
| 事務長 | 0 |
| 医師 | 5 |
| 歯科医師 | 1 |
| 理学療法士 | 9 |
| 作業療法士 | 5 |
| 言語聴覚士 | 4 |
| 心理士 | 2 |
| 薬剤師 | 1 |
| 管理栄養士 | 3 |
| 臨床検査技師 | 1 |
| 臨床工学技士 | 0 |
| 看護課 | 1 |
| 生活支援課 | 1 |
| 研修室 | 3 |
| 看護師 | 88 |
| 准看護師 | 5 |
| 看護助手 | 6 |
| 指導員 | 24 |
| 保育士 | 28 |
| 介護福祉士 | 32 |
| 療育員 | 2 |
| 営繕 | 1 |
| 家政 | 1 |
| 相談員 | 7 |
| 事務員 | 11 |
| 洗濯員 | 1 |
| 合計 | 246 |

2. 病棟別・職種別職員配置数

| 職種 | 2階病棟 | 3階病棟 | 4階病棟 | 西病棟 | 外来 | 地域療育 | 在宅訪問 | 合計 |
|--------|------|------|------|-----|----|------|------|-----|
| 看護師 | 19 | 18 | 16 | 22 | 0 | 4 | 9 | 88 |
| 准看護師 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 看護助手 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 指導員 | 4 | 6 | 3 | 6 | 0 | 4 | 1 | 24 |
| 保育士 | 6 | 6 | 5 | 5 | 0 | 6 | 0 | 28 |
| 介護福祉士他 | 7 | 7 | 10 | 6 | 0 | 0 | 4 | 34 |
| 合計 | 39 | 39 | 36 | 41 | 1 | 14 | 15 | 185 |

3. 職種・部署別平均年齢、平均勤続年数

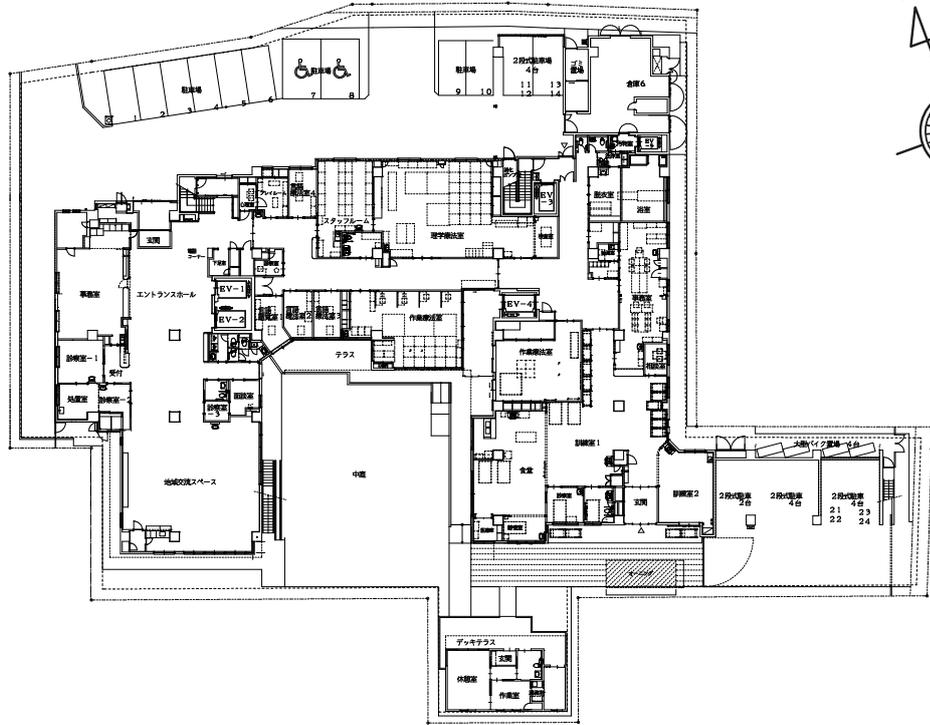
| 職種 | 人数 | 平均年齢 | 平均勤続年数 |
|--------|-----|---------|----------|
| 医師 | 10 | 59歳 5ヵ月 | 10年 7ヵ月 |
| 看護師 | 88 | 41歳 5ヵ月 | 7年 11ヵ月 |
| 准看護師 | 5 | 57歳 2ヵ月 | 18年 3ヵ月 |
| 看護助手 | 6 | 54歳 4ヵ月 | 14年 6ヵ月 |
| 指導員 | 25 | 42歳 8ヵ月 | 16年 10ヵ月 |
| 保育士 | 29 | 40歳 3ヵ月 | 15年 10ヵ月 |
| 介護福祉士他 | 34 | 39歳 1ヵ月 | 12年 9ヵ月 |
| その他 | 49 | 45歳 9ヵ月 | 11年 11ヵ月 |
| 合計 | 246 | 43歳 5ヵ月 | 11年 7ヵ月 |

4. 職員の年齢構成

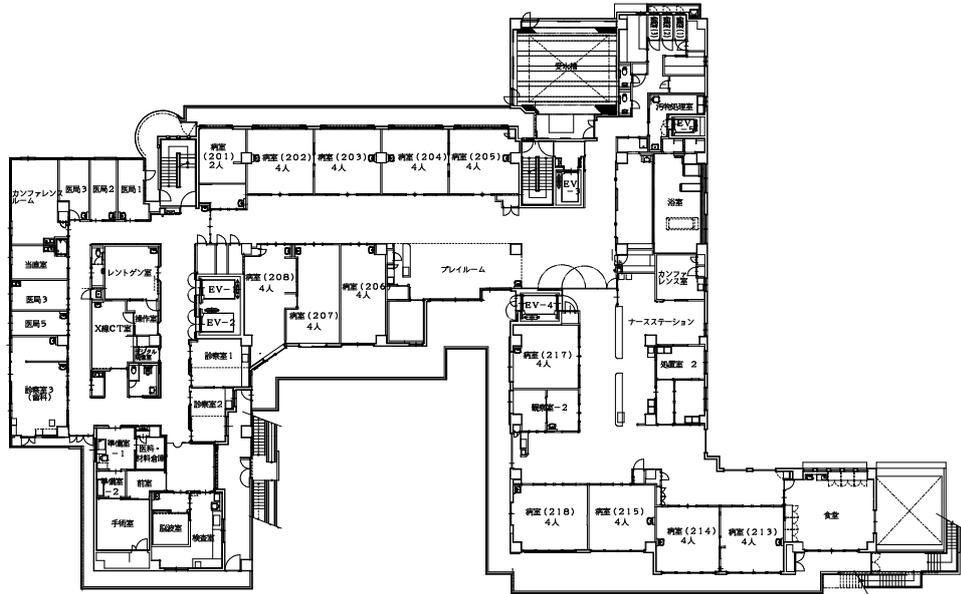
| 年齢層 | ～25 | 26～30 | 31～35 | 36～40 | 41～45 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 人数 | 10 | 33 | 33 | 36 | 25 |
| 年齢層 | 46～50 | 51～55 | 56～60 | 61～65 | 66～70 |
| 人数 | 35 | 36 | 26 | 10 | 2 |
| | | | | | 合計 |
| | | | | | 246 |

(積・井上)

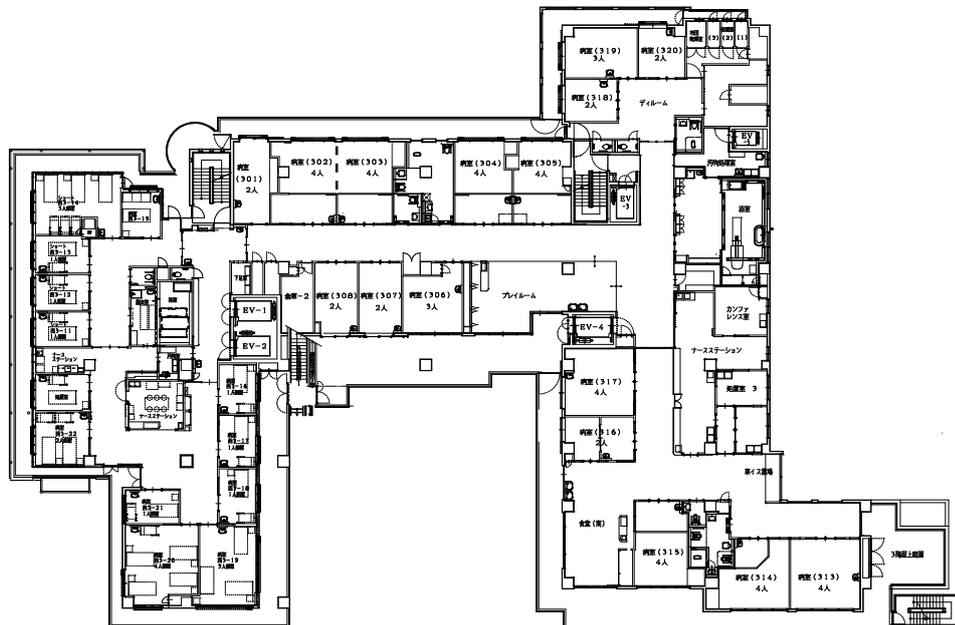
1 F



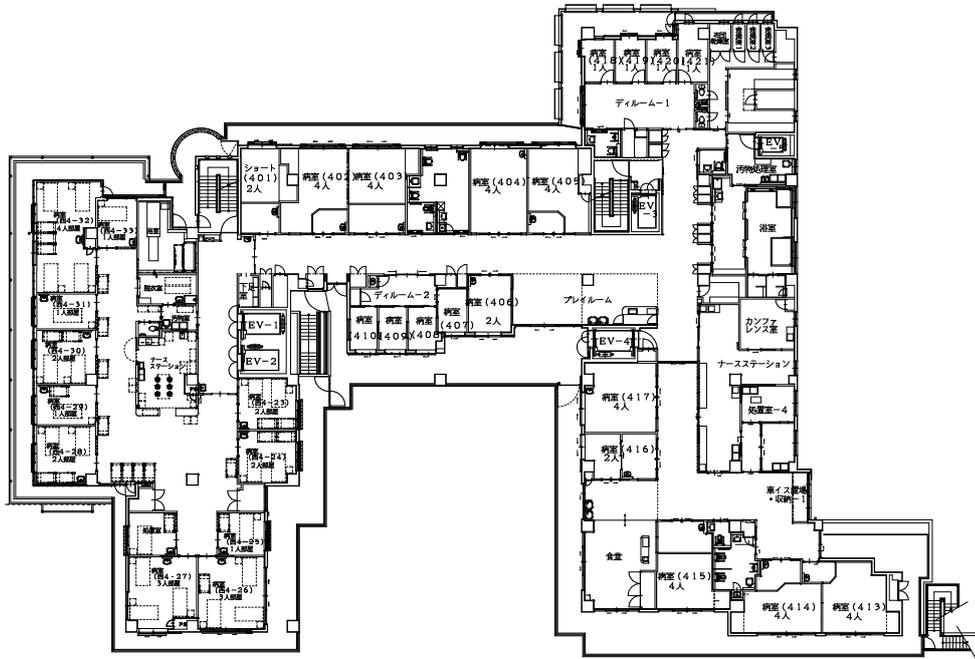
2 F



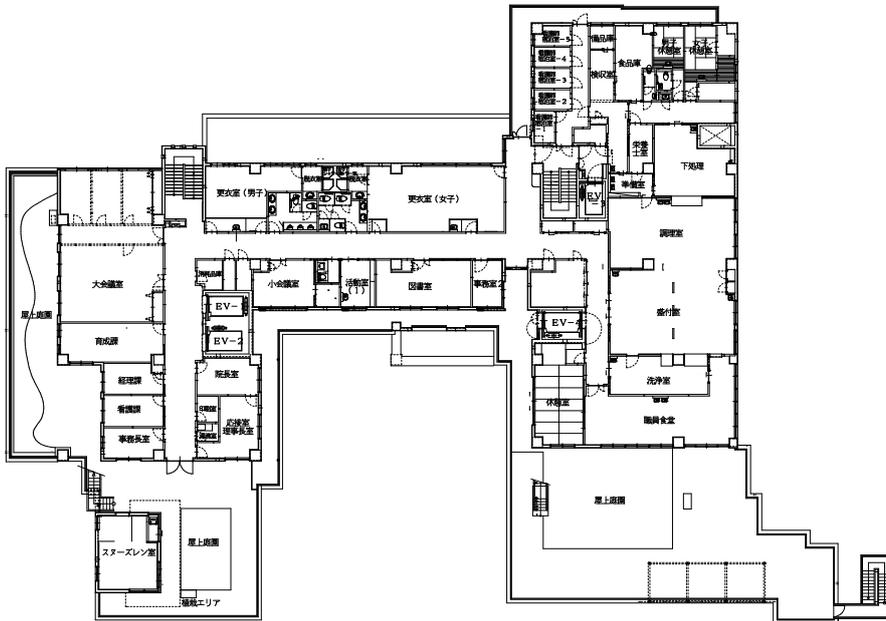
3 F



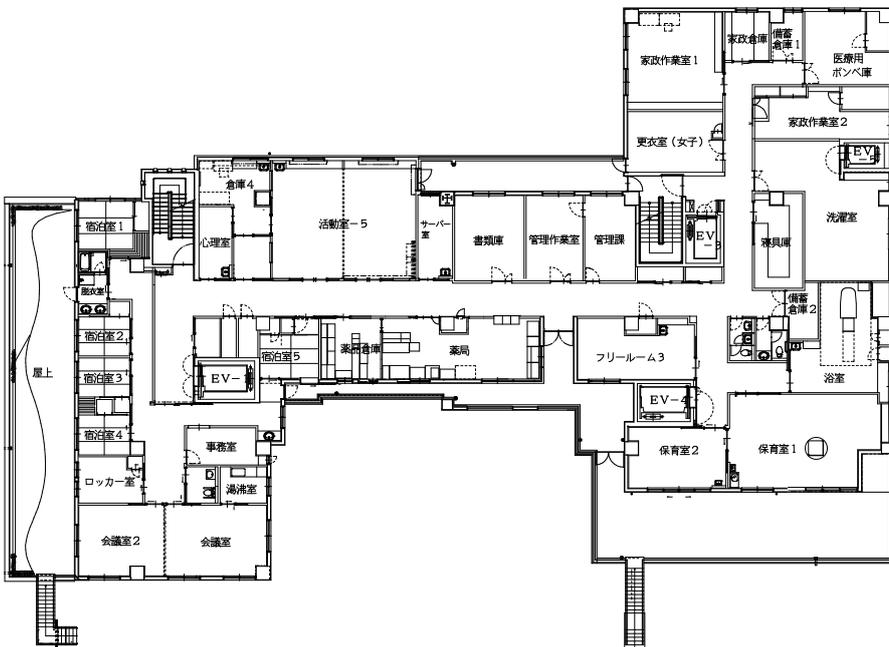
4 F



5 F



6 F



令和6年度年報

発行日 令和7年11月

発行 社会福祉法人 甲山福祉センター
西宮すなご医療福祉センター

〒663-8131 西宮市武庫川町2-9

T E L 0798-47-4477

F A X 0798-43-1022

<https://www.sunago.or.jp>

E-mail: mail@sunago.or.jp

発行者 院長 田 中 勝 治

印刷所 株式会社わかくさ印刷

