

## 令和4年度 バルツァ・ゴードル事業報告

### 看護療育

#### ○1 病棟

##### 1, 利用者を尊重した看護・療育を実践する

###### 1) サービス支援計画に沿った支援を実践する

→受け持ち担当者（看護師・療育）中心に計画・活動・の実施ができています。そのための担当者ごとのカンファレンスでの実施でより詳細な計画実施ができてきた。しかし計画・企画内容に、若干のマンネリ化も否定できない面もあり今後の工夫が必要となっている。

###### 2) 受け持ち利用者の状態アセスメントし、看護展開ができる

→利用者の重症化に伴い、それに準ずるアセスメント・計画実践も比較的高度なものが必須となる中、スタッフのスキルアップ・研修会への参加などが必要不可欠になってきている。コロナ禍の状況下の中での研修会参加も難しく、計画実践を持った開催が来年度は求められてきている。

###### 3) 利用者の状態に応じて適宜に看護計画の見直し実践対応を行う

→ケースカンファレンスなどを用いて、ケアの方向性など話し合いを進めてきたが 開催自体に規則性・計画性がない場合が多く、年間予定などをたて、定期的な実践の方向で実践が必要と考えられた。また症例検討会なども考えて全体的なスキルアップの方向性も必要性を考えている。

##### 2, 安全な療養環境を提供できる（感染管理・医療安全）

###### 1) コロナ感染をはじめとする感染に対し、利用者様に持ち込まないための管理を行う

→年度初め頃は、スタッフの殆どが感染に関する意識も高く、世間での話題性も高く感染防御に対する意識が高かった。しかし徐々に感覚も鈍麻化に移行し意識が低下してきた。よって今後は、感染症に関する定期的な研修会・勉強会の開催頻度を高めて周知徹底する方向で来年度は計画を立てる。常に情報を入手しその準備を心がける。

###### 2) 感染隔離対応時の手順が統一され、感染防止のための適切な病棟管理実践できる

→業務委員会内での研修や勉強会に至らず。時折起こる偽コロナ対応でゾーニングをはじめとする感染対応で再確認するというのが現実である。

来年度こそ定期的な勉強会・研修会開催を目指す

###### 3) インシデント発生時は、速やかにチームカンファレンスを行い、再発防止策・安全対策を早期に検討し職員に周知徹底する

→ヒヤリハットの段階での動き（スタッフへの周知徹底）に弱さがある。どんなに忙しい時でもスタッフ全員への連絡・認識伝達は必須であるので朝の管理申し送りには確実に伝達できる仕組みを構築する必要あり

###### 4) インシデントの原因分析・アセスメントを行い看護計画に繋げることができる

→ヒヤリハットの段階で、病棟内でのカンファレンスの開催、報連相を実施することでの意識改革からの予防に導く必要あり。

##### 3, 専門職として知識・技術の向上を図る

###### 1) 各自が担う役割を各自が責任をもって果たすことができる

→役割と責任を果たす看護方式の実践を試行錯誤してきたが、日々の担当分担に業務の平坦化が難しく、偏りのある分け方によりスタッフからの意見もそれぞれ聞かれた。当然スタッフの持つスキルの違いや看護力の差も著名に出ることもあり、困難さも否めない。今後は看護方式からの見直しを含め、スタッフも納得できる看護方式を目指していく

2) スタッフ各自の成長と役割を担えるために必要な研修へ参加して学びを深める

→コロナ禍と行く中での研修会参加は非常に難しく、スタッフのモチベーションにまで及んでいるように見えた。徐々に対面式の研修会も序所ではあるが増加してきているのでモチベーションアップにもつなげたい。

3) 指導の機会を通じて、看護技術の再確認と共に知識を深めることが出来る

→学生指導・新人指導（オリエンテーション）などの機会を担当者と共に教育的視点での関りを少ないが持つことが出来た。

今後も継続し、実践報告を他のスタッフへ行うことで学びを深くしていく

4) OFF-JTとOJTの連携を図り、スタッフ全体で後輩看護師を育成する

→看護師育成の形として、スタッフ全体より情報を集め指導に関する意見もスタッフ全員から聞き取り・まとめを行うことでより新人の全体像が把握できた。しかし看護師個々の感性の違いにより指導に若干の温度差があった。

今後の指導内容も含めて、スタッフ通しの話し合いが必須

5) 電子カルテ導入を円滑に行う

→必要な情報を順次伝達していき、混乱なく移行できるよう、可能な限りリアルタイムでの対応を心がける。

4 コスト意識を持ち施設運営への参画を行う

1) 新規入所、短期入所を含め、病床数30床の稼働を目標に受け入れを行う

→欠床があると、年間数百万円以上の損失であることの意識をスタッフみんなで認識し、入所に関する意識を高める。

また特にショートは家族様のレスパイトとしての意味合いも深く、その意味を考慮した入所受け入れに望む。

2) SPD物品の定数の見直しで、衛生材料の整理ができて死蔵品が少なくなる

→棚卸の際の残量と使用期間も含めての各物品の扱い意識を持つ。また期限切れが出ない工夫などスタッフ間での話し合いを持った。

3) 病棟内の医療機器や看護備品の台帳作成を行う

→機器管理に関しては、臨床工学士が現在台帳を作成して管理に当たっている。以前までの故障・紛失などは現在管理されている。

4) 実施したケアが確実に算定できる

→毎月のレセプトの確認を慎重に間違いや抜けの内容にダブルチェックを実施している。

○2 病棟

1. 利用者を尊重し個別性を高めた支援を行う。

1) 前年度の情報を元に個別の看護計画の立案・実施ができる

問題発生時や利用者の状態変化に応じて看護・療育スタッフでカンファレンスを持ち、計画の修正を行い状況に即したケアを提供できた。今後も利用者との日々の関りの中から介入点を見出し、よりよいケアにつなげていけるよう更なる観察力を養っていくことも次年度の課題とする。

2. 利用者・家族のニーズに沿った看護・療育環境を整える。

1) 利用者の安全確保のため、体調管理を行い、感染を持ち込まない

前年度より引き続き、チーム毎の活動や行事の規模縮小実施、スタンダードプリコーションによる感染対策を行っていたが、2022年12月9日に病棟内で利用者22名、スタッフ17名の新型コロナウイルスによる集団感染が発生した。隔離対応の中、内服治療による症状コントロール及び症状に応じた個別ケアにより重症化を認めることなく1月6日、感染収束となった。今回の集団感染の経験から病棟としての課題が明確とな

った。

## 2) 活動や行事に職員全員参画し、ニーズに応えることができる

新型コロナウイルス感染状況を鑑みながら、随時実施可能な範囲で活動及び行事の参画に意欲的に取り組めた。予定のクリスマス会は中止したが感染収束後にお誕生日会と同時開催で予定の演目を実施できたことで利用者のみならずスタッフも達成感を得ることができたと考える。行事前には担当スタッフに負担が集中する一面も見られ、次年度からは更に全員参画できるよう必要時業務の振り分けを担当スタッフと行っていきたい。

## 3) 前年度同様(延べ日数 200 日)のショート受け入れができる

前年度は 12 月から 1 月上旬にかけての集団感染によりショート受け入れを一時的に制限したが 2023 年 1 月末の時点で 229 日の受け入れ実績であり、この時点で目標達成できている。今後はショートステイ利用に需要への対応と次年度の病院全体の病床見直しも踏まえてショートステイ 2 床運用の固定化を目指していく。

## 3. 職員のレベルアップによる質の向上ができる。

### 1) 自己の課題を見出し、課題の克服のための目標の立案・実施ができる

職員面談等を通して自己の課題が明確となったスタッフもいるが、克服に向けての取り組みは次年度に持ち越し課題である。次年度は個々のスタッフが課題に向けて活動できるよう自施設での活動支援を行うほか、感染状況に応じて外部研修の参加や他施設との交流を検討し、幅広い視点で課題に取り組める環境を提供したい。

## 4. 適切な病棟運営を図る。

### 1) 10:1 の病棟編成での運営ができる

2022 年 8 月開始の 10 対 1 看護体制に向けて順次看護師 2 名体制の夜勤を組み込み、6 月より全日夜勤看護師 2 名・療育 1 名の夜勤体制を開始した。2022 年 12 月の集団感染の際、休業者の補填のため 1 階病棟より応援に入ってもらった経過があるが平日日勤は 6~8 名、土日は 5 名の看護師を配置し、日々のケアの充実と質の向上に努めている。夜勤看護師の増員により業務分担の再検討が必要であり、詳細については業務委員を中心に見直しを行っているところである。

### 2) SPD を調整し物品の整理ができる

SPD 管理により定期利用の物品に関しては問題なく管理できているが稀に SPD シールの紛失等により納品の遅延が見られた。次年度は SPD 管理物品に関して定数の明確化を図っていきたい。また、使用頻度の低いものに関して病院内で一元管理に移行することで不良在庫を削減し、物品倉庫のさらに有効な活用を目指したい。昨年度からの継続課題である感染対策物品の管理については、感染対策委員を中心として今年度の集団感染時の経験から内容を見直していくようにする。

### 3) ベッド空床・物品に対するコストを意識することができる

現在ショートステイ枠以外は満床状態で経過しているが、ショートステイの空床に関してのコスト意識は高いとはいえず、今後病棟全体の意識付けを行っていきたい。物品等については今年度 8 月より出来高請求となったことから個々の利用者の処置等に関してコスト意識を持つよう度々周知するようにしたことで、病棟全体の意識付けに繋がった。

## ○外来

### 1. 外来業務がスムーズに行える環境の整備

#### 1) 外来棟の整理

・物品配置や不要品の整理、処置に関する器具の整理や表示を行うことができた。

滅菌期間切れのまま、外来や病棟に多数保管されたままになっていた。

器材を一旦引上げ再滅菌する

次年度は、病棟管理の器材を定数管理として回転させる対応へ検討する。

#### 2) 整形外科・耳鼻科・眼科・皮膚科・婦人科の手順の見直し

・整形外科に関しては、医師2名の動きを模索し対応したが、スムーズに運ばなかった。医師と話し合いを行い、それぞれの役割を分担化することで解決の方向性を見ることができた。

・耳鼻科に関しては不足器材の補充、月替わりで診察される医師への対応等で戸惑うことはあるも流れが出来た。

・皮膚科は、今まで薬剤師が窓口になり対応していたが、外来看護師が窓口になり対応へ変更となる。

・眼科は特に変更はなかった。

・婦人科は、昨年度まで希望されない方以外は全員行ってきたが今年度より、選択して診察を実施へ変更となる。

#### 3) 各課の年間診察計画の見直し・作成

・それぞれの科毎に変更見直しを行ったことを次年度へ向けて成文化を進める。

#### 4) 短期入所者のIDNOW 検査実施 受け入れ医師の調整

・入所日の勤務されている医師へ依頼し監査の対応はできている。

受け入れも、初回利用者以外は勤務日の医師へ依頼し対応できている。

#### 5) 予防注射に関する病棟、事務との調整や実施対応

・各種予防注射に関して外来の役割について明確かできた。

職員や外来者に関しては外来が対応する。病棟の入所者に関しては、病棟が対応する。日程や準備、担当医師等については事務と共に外来も協力を行うとなる

#### 6) 検査容器の一元管理への対応

・今まで、検査容器については病棟毎に日本臨床へ直接依頼していたが、使用頻度が少なく期限切れ多かった。今年度より、容器の請求は外来を通じて請求することで期限切れ廃棄を少なくすることに繋がった。外来がストック管理することで、補充がスムーズになった。

## 薬剤課

薬剤課の業務内容は以下の通りです。

1. 調剤業務
2. 薬を与薬カートへセット
3. 在庫管理
4. 医薬品情報収集と提供
5. 病棟業務
6. 他業種連携
7. 院外勉強会や講習会へ参加し、薬剤師としての専門知識のレベルアップに努める

最後に2022年度は数名の退職と1名の入退職があり、又、電子カルテ導入準備として調剤作業の設定変更をするなど、医療安全面が不安定になりがちな1年でした。

インシデントが発生してしまいましたが、その都度反省し、見直し、改善策を決定。できる限り早急にヒヤリハット報告書を提出することで次のインシデントを防げるよう、業務を遂行して参りました。

今後も常に安全性と業務効率との向上をはかり、一人一人が責任感を持ち、正直に業務を行っていく職場にしていきたいと思えます。

2022年4月～2023年3月処方箋枚数・剤数								
	外 来			入院(臨時)		入院(定期)		入院(臨時)
	剤数	枚数	注射(枚)	剤数	枚数	剤数	枚数	注射(枚)
4月	21	9	0	120	109	1038	268	22
5月	8	5	0	143	123	1024	268	23
6月	2	2	0	119	105	1131	268	7
7月	11	5	0	135	121	1123	270	14
8月	2	2	0	115	101	1135	272	7
9月	1	1	0	162	148	1136	272	9
10月	2	2	1	140	126	1133	272	20
11月	8	6	7	150	133	1129	271	17
12月	3	3	0	190	155	1125	269	14
1月	3	1	0	94	85	1123	272	14
2月	7	4	0	100	91	1115	272	4
3月	2	2	0	150	125	1116	274	9
合計	70	42	8	1618	1422	13328	3248	160
AVE. (Month)	5.833333	3.5	0.666667	134.8333	118.5	1110.667	270.6667	13.33333
AVE. (Day)	0.28	0.168	0.032	6.472	5.688	53.312	12.992	0.64

## 栄養科

ご利用者様への食事提供については、昨年度に引き続き大きな事故も無く、無事に終えることができた。厨房においては、委託会社の人員体制にやや問題があったものの全体的な運営としては安定かつ衛生的に運営できたと考える。

施設側においては、常勤管理栄養士1名の体制で業務を行ってきた。献立や発注業務など日々の業務内容を精査しながら、大きな混乱なく遂行できたのではないかと考える。

### <反省・評価>

新型コロナウイルスによる世の中の情勢に合わせ、当園受け入れ基準をもとに学生の臨地実習を2大学より受け入れを行った。受け入れの際には、十分感染に注意を払い、他部署の協力も得ることができた。

食事形態等に対する課題についてはご利用者様の加齢に伴うもの、障害に伴うものにおいて再検討する必要が出てきたことから、次年度についても、引き続き訓練課（特に言語聴覚士）や病棟看護師等からの意見を集約しながら、見直しは行っていきたい。現行、食事量の調整等には栄養補助食品を組み合わせることにより、栄養状態を維持できるように配慮した。

新型コロナウイルス感染が病棟内で発生した時には、病棟との連携を密にすることができ、迅速に対応できたと考える。また、厨房業務についても大きなトラブルなく食事の提供ができたと考える。これを機に災害時における栄養科及び厨房の役割を次年度には再度検討しよりよい対応ができるよう検討していきたい。

栄養評価及びNSTの運営については、体重や食事のを中心に行っているが、ご利用者様においても年齢のともなく様々な変容がみられるため、今後もそれぞれの課題を見つけ検討を重ねていきたい。

栄養科の体制として常勤栄養士1名体制での業務を行っている。計画的な業務管理できている。しかし、2022年度においても新型コロナウイルスの影響もあり外部との様々な取り組みに着手できていないのが現実であるが、人材育成事業の中で他施設の声を聴くことができたことから、2023年度についてはそれを足掛かりに活動を広げていけたらと考えている。

給食管理において、委託会社とも連携を密に安全・安心な食事提供を継続していくことが課題となる。

<2023 年度（令和 5 年度）の目標・課題>

- ・食事形態等における課題解決に向けた取り組みの継続
- ・安心・安全な食事の提供
- ・栄養（再）評価及び NST 運営の継続 等

#### 給食委員会

委員会メンバー：医師・看護師長・療育主任・言語聴覚士・管理栄養士・委託給食会社現場責任者

内容： 利用者の『食』に付随する事を、それぞれの専門知識を有する病棟スタッフと協議する委員会。

毎月 1 回実施。栄養課と病棟スタッフや他の専門職との意志疎通や連携を図る重要な機会である。

参加メンバーが各病棟の管理職が担うことにより、スムーズな話し合いを行うことができています。

#### 【2022 年度の主な取り組み】

- ・食事関連のヒヤリハット事例の報告
- ・配膳時間など病棟と厨房との業務調整
- ・食事評価の報告の場
- ・病棟お誕生日会日程の調整及びケーキの準備
- ・感染症発症時の食事対応の確認
- ・行事食の報告及び提案

#### 【2022 年度まとめ】

前年に引き続き、管理職を交えた委員会構成で毎月開催することができた。味見食や聞取りによる嗜好調査をとおり、日常的に食事に対する意見をとりまとめることにより、きめ細かい対応ができたと考える。参加している各部署管理職の協力もあり、日々の給食提供や行事等の対応もスムーズに行うことができた。

厨房委託業者には毎回参加してもらうことにより、お互いの信頼関係を築くと共に、積極的な意見交換が出来たと感じる。次年度も引き続き、積極的な意見交換を行いより良い給食の提供に努めたい。

#### 【次年度予定】

次年度も引き続き同じ形式で運営される。

## 2022年度 行事及び時節献立一覧表

開催月	日付	項目	主な内容
4月	複数日	春メニュー	菜の花のクリームスパゲティ、豆ごはん
5月	5月5日	こどもの日	こどもの日おやつ(プリン・ラ・モード)キ、こどもの日メニュー(オムライス風エビピラフ)
6月	複数日	夏メニュー	冷やし中華、夏野菜カレー
7月	7月7日	七夕	七夕そうめん、蒸しシュウマイ、フルーツ、七夕ゼリー
	7月18日	夏フェスメニュー	やきそば、スイカゼリー
	7月28日	土用の丑の日	うな玉、キュウリの酢の物、すまし汁
8月	複数日	夏メニュー	夏野菜料理
9月	複数日	秋メニュー	サンマの照り焼き、さつま芋ご飯、
10月	10月27日	秋祭り	さつまいもプリン、チュー(ベトナム風ぜんざい)
	複数日	外国料理	フィリピン料理(マハブランカ、チキンアボド)、カオマンガイ風ごはん
11月	複数日	秋メニュー	きのこカレー、茶碗蒸し、秋野菜料理
12月	12月19日	クリスマス会	チョコムースケーキ
	12月25日	クリスマス	煮込みハンバーグ、マカロニグラタン、コンソメスープ
	12月31日	大晦日	年越しそば、かき揚げ
	複数日	冬メニュー	白菜と鶏肉の寄せ鍋風煮、冬野菜料理
1月	1月1日	お正月	赤飯、おせち、祝肴、雑煮、栗のムース黒豆ソース添え
	1月7日	七草	七草入りうどん
	複数日	冬メニュー	寄せ鍋風煮、冬野菜料理
2月	2月3日	節分	恵方巻き、イワシのつみれあんかけ、すまし汁
3月	3月3日	ひな祭り	春の散らし寿司、冬瓜の炊き合わせ、すまし汁、甘酒プリン
	複数日	春メニュー	春野菜料理、イチゴのフラベチーノ、ベトナム風プリン、

※ 毎月誕生日会に手作りケーキ、注入者へはジュース提供

### 院内約束食事箋及び行事食写真

一般食		
食種		熱量 kcal
常食	A	1500
	B	2000
全粥食		1380
ペースト食		1190
流動食		770
低カロリー食		1200

特別治療食		
食種		熱量 kcal
腎臓異常食		1400
低脂肪食		1572



### クリスマス



カオマンガイ風ごはん

## リハビリテーション科

今年度 11 月より訓練課からリハビリテーション科へ変更となった。

入所利用者には個別リハビリテーションを中心に実施し一人当たり 2 単位または 3 単位で実施した。1 月には 9 時 40 分からリハビリテーション業務を開始できるようにスケジュールを見直し全体の承認を得て開始した。また、一日の目標単位数を 12 月から 12 単位としてリハビリテーション業務を行っている。しかし、人員が少なく、書類業務や各種会議が多く目標単位数に届かないという現状もある。そのため書類業務の見直しや各種会議の調整を行うことで業務改善を行っている。

病棟へ提示している週間スケジュールは各階ごとの利用者記載のみとし、病棟職員が把握しやすいよう調整した。利用者のスケジュール調整で不都合が生じているが、改善策を持ち寄り協議しているところである。また、病棟とリハビリテーション科との連携を強化するため、病棟に意見箱を設置し情報収集・問題解決に取り組んだ。個別性が高い案件については担当看護師・療育と相談をしている。漠然とした質問については、記名式にすることで問題を具体化し改善に努めることができた。

リハビリテーション科内で情報共有と問題解決の機会を作るため適宜ミーティングを行った。

感染対策は基本的な消毒、換気その他、担当病棟でスタッフルームを分けることを徹底した。不測の事態には適宜院長・病棟師長に相談し対応した。感染対応時には日常生活支援の援助を行った。

人材育成事業には PT・OT が事業所への間やオンライン会議を通して情報収集し実践指導や講義を行った。

### PT

人員は常勤 1 名非常勤 2 名の体制でスタートし、8 月に常勤 1 名、10 月に常勤 1 名、1 月に非常勤 1 名の増員があった。11 月に非常勤 1 名、12 月には常勤 1 名の退職があり、2 月時点で常勤 2 名、非常勤 2 名の体制となっている。常勤の新入職員には病棟研修を 2 日から 1 週間実施し、その後は理学療法業務に加えて非常勤職員の見学にて引き継ぎや教育研修を行った。

理学療法内容は利用者の個別目標に対してアプローチし、ポジショニングや呼吸理学療法、座位、立位、歩行練習を主として実施した。ポジショニングについては病棟からの困りごととして相談されることも多くあり、適宜対応しご利用者の目的に合わせたポジショニングを提供した。

外来利用者は、職員の退職に伴い 4 名ほど他施設での理学療法を望まれたため人数が減少した。現在は 6 名に対して外来リハビリテーションを実施している。タイムスケジュールも外来のみ異なるスケジュールで運用していたが、入所スケジュールの変更に伴い外来スケジュールも変更し入所と同様になるように調整した。在宅移行支援では家屋環境を評価し、自宅での生活を想定した姿勢保持具の提案、チャイルドシートの調整、移乗方法の伝達を行った。

座位保持装置の新規作製や修理の際のコーディネートを担った。前任者より作製途中の利用者様の申し送りを受け、新入職員で 1 月から本格的に対応している。病棟から、作製途中の経過がわからないとの相談があったため、エクセルで情報共有できる仕組みを作り運用を開始した。運用後は問題なく経過を追えており、業者との情報交換の際も活用できている。座位保持装置を新規作製する際の流れがわかりにくいことや書類の流れが不透明な点があったので、整形外科医、各師長とミーティングを行い、一部流れを修正した。座位保持装置作製の際の、初回相談、採型、仮合わせ、納品には必ず立ち会うようにし、業者や整形外科医と意見交換してより良いものを作製できるように努めた。その際に、既存の整形外科の予約枠ではリハビリテーション科における単位算定がしにくかったり入所者のリハビリテーション時間を削る事となっていたりしたため、予約枠を 40 分一枠に変更し、1 日 3 人を上限として対応することとした。

プール活動について、今年度は病棟とリハビリテーション科で目的を分けて実施した。リハビリテーション科のスタッフ不足により水治療法目的でのプール活動はほとんど行えなかった。

学術活動については新入職員の教育目的で重症心身障害児者学術大会に聴講で参加した。学会では、重症心身障害児における現状の問題点を知れ、それに対する各施設の取り組みを共有できたことが大きな経験となった。特に、多職種連携については参考とする施設もあり、個別に話を伺った。学会で学んだことについては、書面で各課に報告を行い、リハビリテーション科内でも書面にて共有を行った。非常勤職員とのPT・OT 合同の症例検討会も月一回程度の頻度で実施した。

## OT

人員は常勤1名、非常勤1名の体制でスタートし、10月に常勤1名が増員したが、11月に非常勤1名、12月に常勤1名が退職し、現在は常勤1名で全病棟の利用者を担当している。

上半期では、PTと合同で行っている症例検討会を月1回に頻度は減少したが、継続して行えた。非常勤PTの指導の元、ボイタ法のみではなく、ボバース法、徒手療法や上田法など、幅広い手技の指導をして頂くとともに、利用者様のより良い評価・問題点抽出・治療方法が明確になり、日常の業務に活かすことができた。日々の個別OTのなかで行ったアート活動を作品として完成させ、今年も多くの利用者の作品をプライベート美術館へ出展することができた。利用者の社会参加の機会でもあり、またご家族の方々が、飾られているお店へ足を運び、作品が多くの方の目にふれたことに感激の言葉を多く聞くことができた。

下半期からの個別OTでは、前任はボイタ法を主に介入していたため、担当が変わったことで、リハ内容はベッド上での関わりや端坐位姿勢に起こして活動を展開することが増えた。短い期間ではあったが、2人のOTRが共同して介入することでそれぞれの視点を活かし、セラピー内容の幅が広がったと考えている。

グループOTは、今年度も、新型コロナウイルスの影響で実施できていない。グループOTは実施できなかったが、リハビリテーション科が主催する病棟活動の企画を立ち上げ、OTが主となり大運動会を実施することができた。病棟の利用者全員が競技に参加し、リハビリテーション科・看護師・療育がともに協力し合い、とても楽しい病棟活動になったと実感している。

## ST

利用者個々に合わせた介入を心掛け、食事場面への介入と、個別での関りを継続してきた。状況に応じて、病棟でのリハ介入の機会を設けたことで、病棟職員に様子を見てもらうことができた。その結果、カンファレンス以外でもやり取りの機会を持つことができ、病棟担当者にも積極的に対応してもらうことができた。非常勤PTとSTと共同で介入する機会を繰り返し持つ中で、新たな一面が発見できたことで、関わりの幅を広げることに繋がった。

8月・10月に新しくPT2名 OT1名の増員があり、話し合いの場で利用者それぞれの経緯等を伝えることで、情報共有に努めた。共同で介入する機会を少しではあるが設けることができたため、来年度はさらに機会を増やし、利用者にとってリハビリテーション介入の幅を広げていきたい。

8月には特別支援学校からの依頼を受け、教員のスキルアップ研修での講義の機会をいただいた。当院利用者の食事から学童期でいかに関りを考えるかということについて、意見交換を持てる場となり、貴重な機会となった。

## 地域支援

### 医療型短期入所

昨年度に引き続き、利用に際しての制限を設定した上で、受け入れを行った。

床数は時折、急を要する利用の方に対しては3床受け入れる事もあったが、基本的には2020年度から引き続き2床での運用を継続した。

令和4年度年間の予約日数は570日、利用日数実績は506日であり、2床想定での稼働率としては約69%となっており、昨年度よりも9%程上昇した。

キャンセルの多くは2022年12月のコロナウイルスクラスターによる病棟閉鎖により、予約を全面中止した事が大きく影響している。

新規利用についての相談は多くあり、利用につながるケースも多く見られた。

(現在の登録者数は35名。内今年度からの新規利用登録者数10名。)

#### 特定計画相談支援事業

2022年度の実績として計画相談新規利用者が4件増、であった。

新規利用内訳としては新規入所利用者を他事業所より引き継いだ方1件、医療型障害児入所利用者が療養介護への利用変更となる方2件、難病（脊髄性筋萎縮症）による入院から在宅移行した方1件となる。

一年間の実績としては計画作成、モニタリング合わせて74件となる。

難病の方を担当する事によって、サービス調整から事業所探しなど多岐にわたる相談に乗る事ができ、相談員としての幅が広がったと感じる。

児童計画相談に関しては11月に指定を受けたが、利用には至っていない。

#### 地域相談

入退所の支援については新規入所された方が3名であった。

回復期リハの病院と小児科から在宅移行目的での入所された方が2名。短期入所利用を経て、待機登録をしていた児童の方1名であった。

退院支援としては、高校卒業後の移行を検討される方が2名おられ、内、待機登録となった方が1名、春以降での転院となる方が1名となった、また、学童児において、成長に伴い、他の医療型障害児入所施設への移行が望ましい方が1名（措置）。子ども家庭相談センターと連携し、移行を進めていく事となる。

短期入所利用相談に関しても、コロナウイルスにより、利用したいときに利用できない状況が多くあるとのニーズから、奈良市内3か所の医療型短期入所に登録しておきたいという方が増えている印象である。

また、呼吸器を使用している方などの利用者登録も少しずつではあるが増えている。今後も多岐にわたるニーズに対応できるよう、調整を行っていきたい。

# 防災訓練

2022年防災委員会実績表

2023.3.14

月/日	内容	種別	
4月1日	新入職員対象の消防設備・避難経路を実際に体験するオリエンテーション	自院講習	消火・避難・通報
4月18日	2021年度垂直避難資料の周知 全体訓練計画	垂直避難	消火・避難・通報
5月17日	防災計画について（リモート）		消火・避難・防災・通報・BCP
6月13日	全体消防実働訓練（アクションカード使用）トヨクモアンケート	全体訓練	消火・避難・通報
7月19日	消防用アクションカード見直し	消防	消火・避難・通報
8月16日	9月の地震＋消防訓練について	防災・消防	消火・避難・通報・防災
9月20日	机上での垂直避難訓練	垂直避難	消火・避難・防災・BCP
10月14日	奈良市「災害時における療養介護事業所のある医療機関への入院に関する協定」顔合わせ	奈良市役所BCP	
10月18日	垂直避難の移動後の居室配置ボード作成・協定書について報告	垂直避難・BCP	消火・避難・防災・BCP
11月1日	救命救急「心肺蘇生」	自院講習救命救急	救助
11月10日	救命救急「心肺蘇生」	自院講習救命救急	救助
11月15日	立ち入り調査に向けて消防設備確認・避難経路確認	消防	消火・避難・防災
11月22日	消防署立ち入り調査	消防署	
12月6日	奈良市障害者施設長会議「福祉施設の事業継続計画BCP作成研修①」（リモート）	BCP	
12月20日	中止（コロナ）		
1月17日	全体訓練 防災「トヨクモ地震についての意識調査アンケート」・消防訓練（水消火器使用）	全体訓練	消火・避難・防災・BCP
2月10日	奈良市障害者施設長会議	BCP	
	「福祉施設の事業継続計画BCP作成研修②」		
2月20日	トヨクモアンケート結果集計結果・今年度評価・課題		消火・避難・防災・BCP
3月14日	来年度計画		消火・避難・防災・BCP

備蓄：

- 燃料（非常電源用軽油36ℓ）2/21納品
- 食料（職員25人3日分）
  - そのままご飯 カレーライス 60個
  - そのままご飯 中華丼 30個
  - そのままご飯 ケチャップライス 60個
  - ひだまりパン プレーン 108個
  - 霧島湧水2ℓ 78本

寄付・助成金他

事業名	団体名	金額	適用
ボランティア活動支援事業	政策医療振興財団	80,000 円	ロッカー等
光熱費等高騰対策医療機関等支援	奈良県	4,400,000 円	光熱費等
光熱費等高騰対策一時支援	奈良県	11,000 円	光熱費等
障害福祉サービス等継続支援	奈良市	2,740,000 円	感染性廃棄物処理費等
医療的ケア児者支援人材育成モデル事業	奈良県	2,976,600 円	運営費等
寄付	森田記念福祉財団	1,000,000 円	感染対策費等
寄付	家族会	150,000 円	活動用品等
寄付	家族	300,000 円	活動用品等
寄付	一般	70,000 円	活動用品等
イエローシート	イオン	64,300 円	活動用品等
オンライン資格確認端末	厚労省	2,099,000 円	アルメックス