令和６年度　バルツァ・ゴーデル事業報告

看護療育

利用者様が安心して生活の場を楽しめるように、環境を整え、尊厳を守り看護・療育が共働して務めた。特に、受け入れ年齢層の違いや医療ケアの増加に戸惑うことから、カンファレンスを行うことで個々の「実践力」が身に付き、レベルアップすることで対応が可能となった。このことから、ショートステイや入所者を柔軟に受け入れることができたと考えられる。

2 階病棟目標評価

１，　利用者を尊重した看護・療育を実践する

年１回多職種合同で個別支援カンファレンスを行い、より具体的な実践につなげている。半年に一回評価し実践の状況を出来るだけ数値化することで、スタッフ間の共通認識評価にもつなげている。また、デイルームや浴室等に支援内容を貼り出し

共通認識の浸透を心がけている。

利用者の状況の変化により、他部署とカンファレンスを行いその都度支援内容を具体化するように努めている。

２，　安全な療養環境を提供できる（感染管理・医療安全）

４月・７月とコロナ感染で隔離を余儀なくされ利用者と家族に不便と不安・心配をかけ、年間を通して安全な生活を提供できなかった。

スタッフのスタンダードプリコーションにもばらつきがあり、確実なものとは言えない。今後の課題である。

コロナ禍でも入所、希望者のショートステイ受け入れを行い病床管理に努めた。

インシデント報告（2024 年４日１日～2025 年１月 24 日）では、50 件の報告があり、１位与薬に関する（17 件/50 件）　２位チューブ・ドレーン類（7 件/50 件）　３位その他（６件/50 件）　２階病棟特有の転倒・転落は２件/50 件で同率５位

防ぎきれない転倒もあるが、歩行や立位保持・つかまり立ちできる利用者がいるため、転倒・転落は次年度０を目指したい。

レベル０（６件）　レベル１（36 件）　レベル２（８件）という結果である。

すべての報告に対してカンファレンスは行えていないが、緊急性のあるものはカンファレンスを行い全体申し送りで周知をアナウンスした。インシデント報告書も全員が読んでいない現状もあり、次年度の課題とする。

３，　専門職として知識・技術の向上を図る

個々が研修やイベントに参加し自己研鑽に励んだ。院内研修でも身近な脳波検査に関する事や感染に関すること、インシデントレポートについて、ACP など振り返りや改めて考える機会にもなり、個々の向上や意欲につながると考える。

４，　コスト意識を持ち運営指針に沿った経営に参画する

ショートステイ 2024 年４月～2025 年１月末までで予定延べ日数 476 日→

実際 406 日（１～３名）の受け入れを実施。

コロナや利用者側の体調不良等もあり人数が予定より減少したが前年度同様の利用日数は確保できた。

呼吸器や床対応で動けるショート利用者の受け入れも積極的に行った。

ショート利用者の状況に応じ看護師の時差勤務をつける等で夜勤者の負担と入所者の安全にも配慮した。

入所者の状態変化に伴い、必要物品のＳＰＤ数変更等の検討も行った。

年１回 SPD 数の見直しを行い、無駄を省くように今後も努める。

長時間使用のパットを活用しおむつ交換の回数を７回→４～５回へ減らしている。

漏れにくく効率の良い巻き方・当て方の講習会を依頼しコスト意識につなげたい。
電子カルテ導入から１年がたち、看護処置実施チェック漏れは減少しているが、まだ０には至っていない。逆に算定できていないものがあれば算定できる努力を共通認識していくことを次年度の課題にしたい。

1 階病棟目標評価
１，利用者にとって最良のケアを多職種協働で提供することができる
Ｉ）年間 2 回以上担当利用者のカンファレンスを実施し、個別性と強みを引き出せるケアが提供できる
２）業務の効率化を図るための提案ができ、業務改善に取り組むことができる
個々の利用者の体調変化やインシデント発生時にはカンファレンスを開き、問題解決に取り組めたが、利用者全体についてのカンファレンス開催には及ばなかった。次年度は計画的にカンファレンスが実施できるように月間予定への組み込みを検討していく。今年度は 11 月に 2 名の利用者がご逝去され、それぞれの利用者についてメモリアルカンファレンスを開いてスタッフ各々の思いを共有した。その共有を踏まえて今後の利用者への援助について思いを新たにした。今後は病棟内カンファレンスだけでは吐露しきれない思いや感情を表出・共有する場としてのメメントモリカフェへの参加についてもスタッフに積極的に参加の声掛けを行っていく。利用者層の変化により今後のケアの多くの部分で ACP の考えが必要となってきており組織全体で取り組んでいかなければならないという認識を病棟内でしっかりと共有していくことが次年度への継続課題である。
　今年度の主な業務改善の 1 つに看護の夜勤業務のチーム制の新設がある。利用者の医ケア度が増す中でリーダー看護師・フリー看護師の以前の体制ではリーダー看護師に業務負担が多くなってきたことから、居室を東・南 2 チームに分けて居室を担当する方法に変更した。実施後の評価ではおおむね問題なく業務遂行できているが、利用者の入れ替わり等でケア度がさらにあがり、生活援助や周辺業務の部分を療育スタッフにシフトし、看護師が医療ケアを中心に利用者援助を実施できるよう業務分担の変更や夜勤者の配置等の検討が必要となってきている。
次に夜勤から日勤への申し送り開始時間を変更したことが挙げられる。利用者情報収集のための準備時間を業務開始後に設けたことで常態化していた過度に早い出勤をなくし、労働環境の改善を図った。また、責任の所在が明らかな安全なケアを提供するために申し送り前の勤務時間外にあたるスタッフによる検温や処置等も禁止した。
２．利用者の健康と安全を守り快適な生活環境を提供することができる
１）　新型コロナ感染をはじめとする様々な感染症をスタッフ自身が持ち込まない
２）　レベル 3 以上のインシデントが発生しない
３）　0 レベル報告数が前年度を上回る
４）　他職種協働で季節に応じた療育活動に取り組むことが出来る

2025 年に入り、インフルエンザウィルス感染のクラスターが発生した。利用者については病棟内初発から 8 症例、スタッフについては 7 人の陽性者が発生した。要因については同室利用者間での感染、デイルームでの近距離間での感染、スタッフによる伝播であり、感染対策を適切に実施できていない一面が明らかになった。ヒヤリハットに関して今年度はレベル 3 報告が 2 例発生した。同一利用者の骨折という重大事象であり、利用者の特性の理解が不十分であったことにより適切なケアが提供できなかったことが大きな要因であると考える。利用者の病状と特性を理解し、日々の援助にあたる必要性を職場全体で確認した。また全報告 110 件のうち 0 レベル報告は 23 件で全体の約 2 割であり、前年度と大差はなかった。レベル 1～2 で注入関連の同様のヒヤリハットの報告が複数例あり再発が防げなかった要因を検討し、次年度に継続課題とする。療育

活動については3年ぶりにリハ科と協働でプール活動・水中療法を実施することができた。プール活動の経験のないスタッフが多かったが、事前に他施設での研修に参加し、リハ科との事前調整をはじめ入水当日の体調管理、ご家族の見学対応等も含めて施設内のスタッフ全体でプール活動に安全に取り組むことができた。今年度は居室面会が再開されたこともあり、利用者の生活環境や援助内容・方法について、ご家族からご意見を頂くことが度々あった。自分達が気付かないうちに利用者目線から外れた援助になっている部分を改め、利用者ファーストの援助を心掛けていかなければならない。

３．自己の目標を持ち、実践を通して課題克服に取り組むことができる

１）自身のなりたい像を明確にし、目標に向かって必要な行動を計画的に起こすことが出来る

希望の研修受講による資格取得等、個人目標シートに基づき、行動計画を実践できたスタッフが数名あった。今年度は看護師実習指導者講習会と相談支援従事者相談支援従事者研修の受講ができた。すべてのスタッフが計画通りに実践できなかった要因を分析して次年度に継続課題として取り組む。

４．コスト意識を持ち運営指針に基づいた病棟運営を行う

１）延べ日数180日以上（月平均15日）のショートステイ受け入れを行う

２）ショートステイ受け入れをシステム化し、病棟間での情報共有を確実に行う

３）ＳＰＤ消耗物品の使用方法を検討し、不必要な支出を削減する

４）ワークライフバランスを重視し、スタッフがお互いに協働し長く働ける職場風土を醸成する

今年度のショートステイ受け入れ実績は延べ236日であった。電子カルテ機能を活かしながら、受け入れ時のケア内容の共有について病棟内では統一できてきている。物品管理について今年度は具体的に取り組むことができず、次年度へ持ち越し課題とする。時短職員やパートタイム職員の定時退勤が出来ていない状況が多々ある。働き続けられる職場にするために、職場全体でそれぞれの働き方やサポートが必要な部分を把握・理解し、多様な働き方を認め合える職場風土を醸成していく必要があると考えており、次年度への継続課題とする。

薬剤課

薬剤科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

２０２４年度は電子カルテの操作に少しずつ慣れ、医療安全面を考えてより良い利用方法を決定していく年でした。

いくつかのヒヤリハットが発生してしまいましたが、その都度反省し、見直し、改善策を他部署スタッフと相談しながら決定し、業務を遂行して参りました。

また在庫管理については、まだ出荷調整の影響をうける薬剤が多くある状況が続いております。

欠品は絶対に起こしてはいけませんが、状況を見て供給が安定してきた薬剤に関しては無駄を削減していくことを考え、在庫額が今回以上には増えないように努力してまいりたいと思います。

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います。

2024年4月～2025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	5	5	0	216	174	1112	258	16
5月	0	0	0	221	194	1120	260	23
6月	8	3	2	189	153	1122	262	15
7月	0	0	0	364	281	1358	257	32
8月	3	3	0	316	213	1456	267	27
9月	3	3	0	361	243	1380	256	26
10月	0	0	0	246	176	1345	259	22
11月	2	2	0	259	179	1248	241	26
12月	16	6	2	243	160	1259	247	24
1月	8	3	0	434	263	1252	246	35
2月	10	4	0	448	273	1237	237	34
3月	8	4	0	310	187	1215	231	18
合計	63	33	4	3607	2496	15104	3021	298
AVE.（Month）	5.3	2.8	0.3	300.6	208.0	1,258.7	251.8	24.8
AVE.（Day）	0.3	0.1	0.0	14.4	10.0	60.4	12.1	1.2

栄養科

食事提供については引き続き大きな事故も無く、無事に終えることができた。厨房の運営においても、委託会社との連携も良好で、安定かつ衛生的に運営できたと考える。

栄養科の体制として、常勤管理栄養士１名で業務を行ってきた。献立や発注業務、病棟等との連携など業務内容を精査しながら、大きな混乱なく遂行できたと考える。

＜評価・課題＞

ご利用者さまの加齢及び重症度に伴い、食事形態や栄養に関する再検討の必要がでてきている実態がある。病棟スタッフ及びリハビリ科（言語聴覚士）との話し合いを通じて、見直しを行うことができた。しかしながら、全体的な形態調整食については、大幅な変更等を行うに至っておらず、ここは 2025 年度に引き続き検討していく課題と考えている。

感染症発生時の体制は病棟とも連携しながら、対応できたと考える。災害時における対応について、引き続き栄養科及び厨房の役割を模索しながら施設の防災対策に取り組んでいきたい。

栄養評価及びＮＳＴの運営については、例年通りに実施を行ってきたが、加齢及び重症度に合わせた評価を引き続きできるようにしていきたい。

栄養科の体制は常勤管理栄養士１名での業務を行っている。計画的な業務管理ができていると考える。また、電子カルテ導入により給食システムの変更があった。給食システムの整備を次年度も引き続き行っていく。

実習生の受入についても継続することができ、日々の業務と銃心身障害児者の施設の特性を知ってもらうことができた。

人材育成事業を通して、他事業所と情報の交換等ができたこと、奈良養護学校との食育（食体験）を通して、本年度も様々な活動を行うことができた。

＜2025 年度（令和 7 年度）の目標・課題＞

・食事形態（形態調整食）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。

2024年度は4月、6月、8月、10月、12月、2月の計6回実施した。栄養科と病棟スタッフ、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る。

【2025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

【2024年度まとめ】

昨年度に引き続き、毎月開催から年6回（偶数月）の開催とし、管理職を交えた委員会構成で実施した。味見食や聞取りによる嗜好調査をとおし、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。

2024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(プリンア・ラ・モード)キ、こどもの日メニュー(ハンバーグ、海老フライ)
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
	複数日	夏フェスメニュー	お好み焼きカラフルゼリー他
	7月31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	複数日	国際交流	フィリピン料理(マハブランカ、チキンアボド)
	複数日	フェスティバル	イカ焼き他
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	複数日	クリスマス会	チョコムースケーキ
	12月25日	クリスマス	ミートローフ、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	七草入り雑炊
	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、マンゴーミルクティー

※　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
脂質異常食	1400
低脂肪食	1572

手作りおやつシリーズ

七夕ゼリー

甘酒プリン(ひな祭り)

カラフルゼリー

チョコムースケーキ
(クリスマス会)

お正月

七夕

クリスマス

ミートローフ

ふつう食

きざみ食

押しつぶし食

ゼリー食

リハビリテーション科

入所利用者様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 日の目標単位数を 12 単位としてリハビリテーション業務を行い、平均で 11.2 単位だった。
科内スタッフの技術向上を目的に月に 1 度程度ケーススタディーを実施した。
リハビリテーション目的の短期入所利用者様に対してリハビリテーションを実施し、ご家族への指導等を行った。
病棟で開催される、イベントに各療法士の特徴を生かした関りを行った。
プール活動をリハビリテーション科が主導して行い、院内感染や体調不良者を除くほぼ全利用者様が入水することができた。
姿勢保持装置や装具類作製のコーディネートを行った。多職種で意見交換を行いながら、利用者様のよりよい生活のために必要な機能や姿勢を考え、業者との意見交換を行った。
7 月に常勤作業療法士 2 名が退職し、9 月からリハビリテーションの算定基準が脳血管リハビリテーションⅡから障害児者リハビリテーションに変更になった。

PT（理学療法）
常勤２名、非常勤 2 名の体制でスタートし、7 月に非常勤 1 名が退職し、常勤 2 名、非常勤 1 名の体制となっている。
理学療法内容は利用者様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。入所利用者様に対するリハビリテーションは、常勤理学療法士が利用者様の重症度に合わせた介入頻度を設定して介入し、非常勤理学療法士が 1 回/6 週のペースで定期的に介入し、頻度を確保した。外来リハビリテーションについては、6 名に対して実施しており、頻度は 2 週間に 1 回程度である。
常勤理学療法士 1 名が新卒採用であったため、4 月は病棟研修を行い、以降順次リハビリテーション科内での研修、見学を行い 9 月頃より一人でセラピーを行うようになった。
学術活動について、重症心身障害児者学会において入所利用者様に提供しているリハビリテーション内容を報告させていただいた。また聴講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。
理学療法士間でディスカッションの機会を設け、情報共有を図った。また、ハンドリングスキル向上を目指して実技演習を行った。
月に 1 回のフィードバックを主体とした新人教育を行い、年度末には年間評価も行った。

ST（言語聴覚療法）
利用者様それぞれに合わせた介入を大切に、個別活動を中心に関わった。
今出来ていることを評価し、継続可能な関りを行うことで、興味の持てることを探し、やってみたいことにチャレンジできるような、利用者様主体とした関りが持てるように関わった。
6 月の常勤職員増員に伴い、利用者様に関わる機会を増やすことができるようになり、サービスの提供機会を増やすことに繋げることができた。また、一人の利用者様に対して一緒に介入することで、相談・情報共有ができ、より良いリハビリテーションの提供ができるように連携を図った。
訪問教育については、授業に参加させてもらうことで、集団での関りの機会を持つことができ、経口摂取などの機会を通じて、情報を共有する機会となった。

地域支援

地域連携室が 9 月より発足し、入所者や在宅の方、在宅支援部門の方々と密に連絡や連携を図るよう努めている。地域の中での当院の役割や使命を自覚し、ショートステイの積極的な受け入れや入所受入に努めている。現在発生している空床に関しても、早期に満床に迎えるよう、県内問わず訪問を行い、当院の利用を促している。当院だけでなく、地域で

障害持つ方々やその家族の暮らしを守れるよう、資源開拓を行い協働をすすめていく。ショートステイに関しては、積極的な受け入れと声かけを行う事で、4-5 床の利用の日を増やすことができている。今後も当院でできる方法で、地域のニーズに応えていく体制であり続ける。
＜課題＞
地域連携室のメンバーは 3 名となっているが、資格取得したばかりの者や異動してきたもので、関係性づくりやサービス活用などの理解を深めていく段階である。自部署内、地域の支援部門などと協働し、資源開拓を行っていく必要がある。

医療総務室
昨年度 6 月より立ち上がった部署のため、院内での役割を模索しながら業務を行ってきました。中でも院内における各部署間の調整、スタッフやご利用者さま及びご家族さまとの対話を大切にしてきました。

＜評価・課題＞
チーム・バルツァとして利用者にとっての最善の利益追求にとって必要なスタッフの質の向上に向け、各病棟師長等とも話し合いを通じて模索を行ってきた。具体的な方策まではいかなかったので、次年度には目的を明確にして取り組む必要があると考えています。
地域との連携強化として、バル Café を通じて家族やコミュニティーナースなど、様々な人たちと繋がる取り組みをはじめました。
人材の確保という点から、採用に係る実務に携わりました。バルツァ・ゴーデルが求める職員像や求められる人材を明確にし、必要人材の確保へ継続的にかかわっていけるようにと考えています。

＜2025 年度（令和 7 年度）の目標・課題＞
・チーム・バルツァとして利用者にとっての最善の利益追求にとって必要なスタッフの　　質の向上
・地域との連携強化
・安定的な人材確保への協力

防災訓練

防災訓練実施報告　　2025年2月5日現在

2024年度	回数	参加人数	実施日
避難訓練	11	80	4/16.5/28.6/18.6/20.7/16.8/20.9/17.10/5.10/15.11/19.12/17.
通報訓練	10	77	5/28.6/18.6/20.7/16.8/20.9/17.10/5.10/15.11/19.12/17.
消火訓練	11	80	4/16.5/28.6/18.6/20.7/16.8/20.9/17.10/5.10/15.11/19.12/17.
防災訓練	5	21	4/16.5/28.6/20.7/16.10/5.
防犯訓練	0	0	
救助訓練	0	0	

実施日	内容	人数	種別	
2024/4/16	消防設備・避難誘導訓練・令和6年度防災委員会計画・事業継続計画（BCP）課題について	2	消火・避難・防災	
2024/5/28	消防設備使用訓練・避難誘導訓練・災害時の備蓄品について、「そのままご飯」災害食試食	6	消火・通報・避難・防災	
2024/6/18	消火設備使用訓練・避難経路を実際に歩く・館内放送使用方法掲示・コードブルー訓練	12	消火・通報・避難誘導	
2024/6/20	消防設備使用訓練・避難誘導訓練・BCP計画の共有、見直し、職員への周知方法	7	消火・通報・避難・防災	
2024/7/16	9月の水平避難訓練にむけてアクションカード見直し・BCP計画配布	5	消火・通報・避難・防災	
2024/8/20	アクションカード使用する訓練　（消火設備使用、避難誘導訓練）	8	消火・通報・避難	
2024/9/17	消防訓練（全体訓練）	20	消火・通報・避難	全体火災
2024/10/5	地域防災避難訓練　10：00～12：00　避難訓練（担架で運ぶ）消火器訓練	1	消火・防災・避難救護	地域
2024/10/15	前回の全体訓練について検討。　消防訓練・避難誘導訓練	4	消火・通報・避難	
2024/11/19	自動火災報知設備警戒区域図・防火区画図・避難誘導マップ・消火器マップ更新作成・（消火・避難誘導訓練）	7	消火・通報・避難	
2024/12/17	消防訓練（夜間想定全体訓練）火元：1階.2階ディルーム　アクションカード・避難マップ使用	8	消火・通報・避難	全体火災夜間想定
2025/1/21	インフルエンザの為集会中止。避難マップ・垂直避難図　回覧。		消火・通報・避難・防災（水害）	
2月予定	BCP発動後のシミュレーション			
3月予定	今年度評価　次年度に向けて意見交換			
		80		

〇防犯設備点検（6月.7月.8月.9月10月.11月.1月）
〇消防設備点検（5月.11月）

寄付・助成金他

事業名	団体名	金額	適用
ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ活動支援事業	政策医療振興財団	80,000 円	各種ﾃﾝﾄ
能登半島地震被災地の社会福祉施設への介護職員等派遣事業	奈良県	106,940 円	
訪問診療等におけるｵﾝﾗｲﾝ資格確認等の導入に必要となるﾚｾｺﾝ改修等に係る助成金	社会保険診療報酬支払基金	358,000 円	
光熱費等高騰対策一時支援	奈良県	9,000 円	
光熱費等高騰対策医療機関等支援	奈良県	1,865,600 円	
電子処方箋管理ｻｰﾋﾞｽの導入に必要となる端末の購入等に係る補助金	社会保険診療報酬支払基金	842,000 円	
電子処方箋活用・普及促進事業補助金	奈良県	421,000 円	
障害児通所支援事業所等における性被害防止対策に係る設備等支援事業	奈良市	150,000 円	
施設整備等助成金	中央競馬馬主社会福祉財団	1,230,000 円	

寄付	森田記念福祉財団	1,000,000 円	
寄付	家族会	150,000 円	
ｲｴﾛｰﾚｼｰﾄ	ｲｵﾝ	35,100 円	低反発ｸｯｼｮﾝ ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙ CD ﾗｼﾞｶｾ