

# 社会福祉法人愛徳福祉会 平成 26 年度事業報告書

## はじめに

日本は平成 26 年 1 月、障害者（身体障害、知的障害及び精神障害等）の尊厳と権利を保障するための人権条約である、「障害者権利条約」（18 年 12 月国連総会で採択・20 年 5 月発効）を批准しましたが、それに先立ち、23 年 8 月に「障害者基本法」の改正、24 年 6 月に「障害者総合支援法」、「障害者虐待防止法」、25 年 6 月に「障害者差別解消法」を制定し、同月に「障害者雇用促進法」も改正しました。

そのうち、「障害者総合支援法」は 18 年から施行された「障害者自立支援法」を改正する形ではありますが、この中に「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活または社会生活を営むとともに、地域生活支援事業による支援を含めた総合的支援を行う」ことが明記され、25 年 4 月（一部は 26 年 4 月）から施行されています。この法律の中で、障害者を対象とした総合的支援（サービス）は「自立支援給付」と「地域生活支援事業」の二つで構成されています。

障害児に対する支援（サービス）も 24 年 4 月から「児童福祉法」に根拠規定が一本化され、「障害児通所支援」と「障害児入所支援」の二つの体系に再編されました。

これらの施策は特に在宅サービスの拡充を目指し、殆どを市町村事業として位置付けていることが特徴的です。

## 1 事業の運営

現在、大阪発達総合療育センター（以下、「当センター」という）は、前述の施策を背景に、以下の社会福祉事業を運営しています。

事業種別名	名称	事業内容	定員
医療型障害児入所施設	わかば	・肢体不自由児入所支援	40 名
医療型障害児入所施設	フェニックス	・重症心身障害児入所支援 ・療養介護事業	60 名
障害児者短期入所事業	フェニックス	・重症心身障害児者短期入所	20 名
児童発達支援センター	ふたば	・身体障害児通園事業 ・保育所等訪問支援事業	20 名
	いぶき	・計画相談支援事業 ・障害児者相談支援事業	—
児童発達支援センター	あさしお園 (港区・分園)	・身体障害児通園事業 ・保育所等訪問支援事業 ・計画相談支援事業 ・障害児相談支援事業	28 名
児童発達支援センター	ゆうなぎ園 (港区・分園)	・難聴児通園事業 ・保育所等訪問支援事業 ・計画相談支援事業 ・障害児相談支援事業	20 名
生活介護事業・ 児童発達支援事業	なでしこ	・重症心身障害者通園事業	15 名
		・重症心身障害児通園事業	5 名
児童発達支援事業	あおば	・重症心身障害児通園事業	5 名
居宅介護等支援事業	めぐみ	・居宅介護事業	—

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度訪問介護事業</li> <li>・移動支援事業</li> </ul>	
--	--	--	--

その他に、公益事業として以下の事業を運営しています。

訪問看護ステーション事業	訪問看護ステーションめぐみ
--------------	---------------

また保険医療機関として以下の病院と診療所を運営しています。

南大阪小児リハビリテーション病院	大阪発達総合療育センターあさしお診療所
------------------	---------------------

## 2 前年度に引き続いての取り組みの報告

### 1) 大阪市の重症心身障がい児者地域生活支援センター業務の受託

大阪市福祉局が平成 25 年度から取り組み中の、医療的ケアを必要とする在宅の重症心身障がい児者を対象とした福祉サービス事業者職員の介護技術向上を目的とする研修事業を 26 年度も受託し、3 回の研修会（研修 2 日間、及び病棟病床見学半日）を開催し、当センタースタッフが講師となり、合計 131 名が研修を修了しました。この事業の一環として、大阪市や居宅介護事業者との意見交換会、並びに大阪市や重症心身障がい児者等医療型短期入所事業者との意見交換会も実施しました。この事業は 3 年間の時限事業ですので、次年度まで継続されます。

### 2) 第 4 回ショートステイ連絡協議会の開催

前年度、第 1 回から第 3 回まで開催したこの連絡協議会は厚生労働省から委託された、「重症心身障害児者の地域生活モデル事業」の一環として行われましたが、世話人会の協議で 26 年度からボランティアの会として継続することになりました。そして平成 26 年 10 月 18 日（土）、当センター 5 階ホールで第 4 回ショートステイ連絡協議会を開催しました。参加人数 105 名、一般演題 2 題・指定演題 2 題の他、当センターの市村運営局長が特別講演「ショートステイ立ち上げ奮闘記」を行いました。この連絡協議会は今後も継続して開催されますが、次年度は淀川キリスト教病院が担当することになっています。

### 3) 神経・筋疾患による脊柱変形に関する研究会の開催

平成 26 年 1 月、障害児に多く見られる側弯変形に対する治療や研究に携わっておられる国内の関係者の賛同を得て、10 名の発起人のもとで当センターが事務局となり、「脳性運動障害による側弯変形に関する研究会」（仮称）を立ち上げました。そして 2 月 22 日（同）、グランフロント大阪で整形外科医師・リハビリテーション科医師・療育担当医師を対象とした「第 1 回学術集会」を開催し、全国から 43 名の医師の参加がありました。

その後、発起人会の名称は「世話人会」となり、研究会名称も「神経・筋疾患による脊柱変形に関する研究会」と変更されましたが、この研究会が日本整形外科学会教育研修、日本リハビリテーション医学会生涯教育研修、日本医師会生涯研修の認定講座となり、26 年 8 月に第 2 回研究会（参加者 54 名）、27 年 2 月に第 3 回研究会（参加者 40 名）を、いずれも大阪市内の会場で開催しました。28 年 2 月に第 4 回研究会を開催する予定で準備を進めています。

### 4) 新人事制度の定着化

平成 24 年度より新人事制度を導入し、基本給について新制度に基づく賃金体系へ移行しました。平成 25 年度は考課面接に重点をおいた考課者研修を実施した上で人事考課を行い、平成 25 年 7 月からの基本給の改定に反映させるとともに、26 年度も考課者

研修を実施し、目標説明、評価のフィードバックを個人面接の形で実施し、定着化を図りました。

### 3 平成 26 年度の新たな取り組みの報告

#### 1) 別建物での児童発達支援事業の開始

平成 26 年 4 月、新しい事業用及び訪問看護ステーション用として前年から借用していた木造 2 階建て民家を改修し、1 階に重症心身障害児を対象とした預かり通園事業として、「児童発達支援事業あおば」（定員 5 名）を開始しました。当初より入浴設備を置き、月～土曜日を営業日としたことにより、利用児が徐々に増え 3 月末時点の契約児は 14 名、3 月の 1 日当たり平均利用が 3.2 人となりました。

#### 2) 居宅介護等支援事業の開始

平成 26 年 7 月、「ヘルパーステーションめぐみ」を、上記 1) の建物 2 階で開設しました。22 年 1 月から開始した「訪問看護ステーションめぐみ」と同様に、児童及び老人を対象とした訪問介護事業を開始し、3 月末時点の契約者は 22 名になりました。1 月からは喀痰吸引等が行える資格を持つ介護職員を配置し、在宅で喀痰吸引等が必要な利用者を対象にサービスを開始し、また 3 月からは移動支援の希望があれば応えられる範囲内でサービスを提供しています。

#### 3) 大阪市から重症心身障がい児者の医療コーディネート事業を受託

大阪市は前年度から在宅の重症心身障がい児者約 2,030 人を対象に、緊急時の医療機関の受入対応を円滑にするための医療コーディネート事業を全国に先駆けて立ち上げる構想を進めていました。そして平成 26 年 6 月、重症児者に関する専門的な知識・技術・情報を有し、かつ、そのノウハウを他の医療機関の医療スタッフ等に伝授できる医療機関として当センターを選定し、在宅の重症児者の登録や管理、他の医療機関スタッフの指導・研修、更に一時受け入れや応急的処置、連携医療機関への受入調整業務を行う医療コーディネート事業を委託しました。この事業についてはテレビや新聞等でも大きく報道されましたが、当センターは 6 月から看護師 1 名を、10 月から医師 1 名を常勤で配置した他、土・日・祝日を含めて契約時間内に登録者に対応する医師・看護師も配置し運営をしています。3 月末時点で、在宅の重症心身障がい児者のうち約 39% の 791 名が登録されています。

#### 4) 給食業務の直営化

楽しくおいしい食事を利用者に提供しよう、また年々重度化している利用者であっても一人ひとりの特性に応じた食事を提供しよう、という原点に戻るため、平成 26 年 7 月、管理栄養士・調理職員すべてを当センターで雇用し、給食業務を外注（委託）方式から直営化に戻しました。当初は少し混乱がありましたが、利用者及びそのご家族から好評を得ています。またこの直営化により、医師・看護師・介護職員・リハビリテーション職員、そして栄養科職員の協働支援が実を結び、長い年月にわたって経口摂取ができなかった利用者が、再び口から摂食ができるまでに機能が回復したケースもあり、感謝されています。

#### 5) 「脳性麻痺のリハビリテーション実践ハンドブック」の発刊

脳性麻痺患者は出生直後から成人、高齢者までの全生涯にわたり、しかも多くの器官の障害（重い軽いはありますが、殆ど全科にわたる）を合併しています。当センターでは、今ある医療技術を用いた具体的な援助活動がすべての関連分野の方に理解できるよう、図・写真を多用した実践的テキストを作ることを目指していましたが、平成 26 年 11 月、梶浦一郎理事長・鈴木恒彦センター長を編著者とし、執筆者全員が当センター

職員からなる書籍、「脳性麻痺のリハビリテーション実践ハンドブック」を完成し、市村出版から発刊しました。

#### 6) 厚生労働科学研究事業の受託

厚生労働科学研究事業は厚生労働省の所管事業で、少子高齢化の進展、疾病構造の変化、国民のニーズの多様化・高度化に的確に対応するため、疾病・障害対策研究等の5つの研究分野について、研究課題及び研究班を公募し、評価委員会の評価を得て採択・決定し、委託する事業です。

当センターは平成26年度事業の障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）に、梶浦一郎理事長を代表として、「重症心身障害児・者の身体特性を考慮した新規体幹保持装具による姿勢保持能力の開発に関する研究」を応募したところ採択され、600万円で研究が委託されました。委託決定時期が平成26年11月であったため、研究期間は極めて短期間でしたが、大阪大学大学院医療系研究科、国立循環器病研究センター、岐阜大学工学機械システム工学科、南大阪小児リハビリテーション病院の各分担研究の諸先生、その他の協力を得て3月末に「委託業務成果報告書」を厚生労働省に提出しました。

#### 7) 義肢装具室の新設

当センターで長年蓄積した障害児者のデータを基に、利用者に適した義肢装具類の開発や改造、また利用者へ適切な助言を行えるよう、平成27年1月、運営局の組織の中に、国家資格である肢装具士資格を持つ職員を中心とした、「義肢装具室」を新設しました。

#### 8) D S B 基礎講習会の開催

当センターで梶浦一郎理事長が長年かけて考案・商標登録されたD S B（動的脊柱装具）プレーリーくんが全国的に認知され普及しています。そこで、科学的データに基づいた製品が製作され、正しく安全に使用されるよう、平成27年1月17日（土）～18日（日）の2日間、医師と義肢装具士をペアとした「第1回D S B基礎講習会」を当センター5階で開催しました。会場の都合もあり、医師15名・義肢装具士20名の講習会となりましたが、出席者から好評を得ました。その後、この講習会を受講した義肢装具士が製作したD S Bを当センターで審査し、適合品と判定すれば順次、「D S B製作技術取得証書」を発行しています。この講習会は、参加希望者が多数ありますので、今後も継続して開催する予定です。

#### 9) 近畿地区重症心身障害児施設医師交流会の開催

この医師交流会は、近畿地区の重症心身障害児施設間で例年持ち回り開催をしていますが、平成26年度は当センター・フェニックスが担当することになり、27年3月15日（日）に当センター5階ホールで開催されました。国・公・民立等の16施設から29名の医師が参加され、特別講演1題・基調講演1題・情報交換があり、特別講演は当センターの船戸副センター長兼フェニックス園長が演者となり、「障がい児者施設における看取りの医療」を行いました。

### 4 各部署の経営安定化を含めた諸施策の報告

#### 医務部

##### <整形外科>

- 1) 26年度のわかば病棟における退園患者総数は287名で、前年度の260名と比し微増でした。在園日数は平均46日で、前年度の60日に比べ入園期間が短期化しています。

ちなみに手術目的入園、リハビリテーション目的入園、いずれも前年度に比し短期化しています。

- 2) 手術件数は62件で、前年度の53件と比しやや増加しました。術式の内訳は、股関節脱臼、亜脱臼に対する股関節周囲筋解離術8件、大腿骨切り術3件、下肢変形に対する股関節・膝関節周囲筋解離術14件、下肢変形に対する膝関節周囲筋解離術8件、下肢変形に対する膝・足部筋解離術11件、足部変形に対する軟部組織解離術8件、足部変形に対する骨手術1件、骨折手術1件、抜釘術1件、その他7件でした。
- 3) ボツリヌス治療件数は259件と、前年度の356件に比し減少しました。外来でのボツリヌス治療単独よりも集中リハを組み合わせでの治療の方が効果は期待できると考えています。
- 4) 補装具処方実績は新調分で236件でした。
- 5) DSB（プレーリーくん）処方件数は、23年度311件、24年度324件、25年度578件と増加傾向にありましたが、26年度は前年度と同数の578件でした。

#### <小児科>

主たる業務は、入院・入所者、短期入所者、通園児者の内科的全身管理、専門外来診療、訪問診療ですが、平成23年度から開始したNMC S（新生児診療相互援助システム）関連病院から在宅移行支援を目的とした短期の転院や、短期入所の人工呼吸器ケースの増加等、医療ニーズの高いケースが確実に増加しています。また訪問診療を行う症例が増加しています。

（専門外来）

- 1) 「発達神経外来」は、大阪府下のNMC S参加病院・急性期病院・保健所・保健センターから紹介された患者を小児神経学的に評価し、てんかん治療や心理カウンセリングを含め、成長発達段階に応じた医療・心理・療育（保育）・リハビリテーションの4本柱で支えています。
- 2) 「摂食・嚥下外来」は、他職種チームでの摂食嚥下機能の評価と食のQOL向上に取り組み、単に誤嚥の有無の判定だけでなく、食物形態や摂食する姿勢・角度等を評価し、どうすれば今より少しでも安全に食べることができるかに取り組んでいます。
- 3) 「呼吸ケア外来」は、重症心身障害児者や神経筋疾患者の呼吸ケアに継続して取り組み、非侵襲的陽圧換気療法の導入や在宅人工呼吸管理(18人)に力をいれ、うち14人は非侵襲的陽圧換気療法を受け、13人は排痰補助装置を併用しています。
- 4) 「短期入所の登録診察」は、新規登録者の事前診察で病棟看護師と共同で実施しています。
- 5) 「ワクチン外来」は、外来通院者を対象にインフルエンザ等、各種の予防接種を実施しています。
- 6) 「NMC S関連病院からの在宅移行支援」は、NICUからの退院前に短期間（2・3ヶ月）当センターに転院して、①集中リハビリテーション、②医療的ケア・生活ケアの習得、③退院後の短期入所準備をしてもらっています。当センターでこの在宅移行支援を受けた22名中13名が在宅に移行されています。
- 7) 「短期入所」は、当センターの在宅支援の柱ですが、26年度の延べ利用人数1,083人、延べ利用日数は5,188人（入院扱いや入院のみとなったものを含む）で、西日本で最大規模となっています。全体の17%が人工呼吸管理、53.8%が超・準超重症児で、医療要求度が高い小児が年々増加しています。

#### <小児外科>

整形外科、小児科、麻酔科の協力を得て、全身麻酔下に開腹手術、腹腔鏡手術も安全に行える体制ができました。年間手術件数は5件、造影検査処置件数は59件でした。また

東住吉森本病院との連携で、入所者の経皮内視鏡的胃瘻造設術や開腹消化管手術を4名に方に実施し、診療の幅が広がりました。病棟や外来で、外科的疾患の診療・処置を行い、さらに小児外科の立場から摂食嚥下の診療、訪問診療や訪問看護に協力しています。

#### <訪問診療科>

国を挙げて在宅医療が推進されている中、重症心身障害児者の医療・看護においても在宅医療の必要性が増しています。当センターでは、平成26年4月に訪問診療科を新設し、前年度からの訪問診療活動を引き続き実施しています。26年度の新規登録者は9名で、他の医療機関や訪問看護事業者の紹介、当センターの在宅移行支援等からでした。延べ訪問診療回数は170回、その他に電話対応13件、退院前カンファレンスを5回行いました。医療的ケア別に分類すると、経管栄養（胃瘻）9名、気管切開5名、酸素療法5名、人工呼吸器4名、導尿1名、中心静脈栄養1名となっています。

#### <麻酔科>

26年度の麻酔症例は67例（整形外科62例・小児外科5例）で、前年度比では微増でした。内訳は全身麻酔症例が57例、局所麻酔症例が10例でした。なお、26年度も麻酔が直接原因となる重度の合併症はなく、長時間手術、複雑手術では完全静脈麻酔法、腹部手術への腹横筋板ブロックが定着し、上気道症状の強い症例に対する術後対応として、高流量酸素療法を初めて導入し有効性が確認されました。

#### <障害児歯科>

- 1) 新患数・患者数・年間延べ患者数・診療保険点数ともに、前年度を上回りましたが、診療室が過密状態になることがあり、安全確保には特に留意しました。
- 2) 感染防止対策に取り組み、切削関連機器を補充して滅菌の頻度を増やしました。
- 3) 歯科衛生士スタッフが前年度より1名減となり、安全面で厳しい状況でしたが、インシデントレポートを活用して情報を共有し、安全確保に努めました。
- 4) 日本障害者歯科学会から、歯科衛生士を対象とした「医療研修施設」に認定され、また歯科衛生士2名が「指導歯科衛生士」の資格を得ました。

#### **医療技術部**

##### <薬剤科>

- 1) オーダリングシステムの導入により、処方箋発行システムが大きく変わりましたが、大きなトラブルもなく、処方箋記載方法が統一されリスク管理の観点からも貢献できています。
- 2) 病棟業務にも若干は参入し、その道筋ができつつありますが、業務を更に拡大するには人員面で課題が残っています。

##### <診療放射線科>

- 1) 年間の撮影件数は6,822件で、前年度比で584件増でした。撮影件数の約半数が全脊椎撮影で、例年と同じ傾向にあります。
- 2) ID番号のない患者の古いフィルムが多数あり、これを今後どう処理するかが課題となっています。

##### <臨床検査科>

- 1) 検査技師1名体制で対応しており、生理検査（脳波、心電図）、緊急検査等は院内で実施し、その他の血液検査、生化学検査、細菌検査は外部の検査センターに委託しています。また院内の感染防止に備え、インフルエンザ、ノロウイルス、アデノウイルス

ス、マイコプラズマキットの他、ヒトメタニューモウイルスの簡易迅速測定キットを常備しています。

- 2) 生理検査や手術前検査に来られる患者が安全に検査を受けられるよう、環境の整備と安全に配慮をしています。

#### <臨床心理科>

- 1) 26年度は、前年度以上に多職種協働で利用者に関わることができ、またグループ活動や個別面談等を通して、利用者の発達特性の理解をすすめ、支援のバリエーションを広げる試みを実施しました。
- 2) 思春期保護者グループと学童期母子グループを開催し、子どもには同じ障害のある同年齢児と交流する経験、母親グループには情報交換と自分の子育てを振り返る機会として実施しました。
- 3) 心理外来を開設し2年目になりましたが、少しずつ認知度が高まり、延べ22名の利用がありました。今後も心理的支援を必要としている家族が利用しやすいように、また家族だけでなく本人自身が来られる場合や、本人と家族の並行面談の場合等も含めて体制を考えていきます。
- 4) 報告書様式の改訂や事務手続きを整理することで、業務の効率化に一定の成果がありました。

#### <臨床工学科>

- 1) 利用者の退院に向けてわかりやすい説明書を作成し、呼吸器の指導を実施しました。
- 2) 各科からの点検依頼や修理対応、その他の用件についても迅速に対応できました。医療機器操作説明会は年間18回実施しました。
- 3) 呼吸器の診療報酬算定漏れをゼロにするための算定確認フォームを作成し、その都度確認を行いました。
- 4) 訪問診療科や訪問看護との連携による技術的支援は、今後の課題となりました。

### 地域医療連携部

#### <地域医療連携室>

- 1) 訪問診療は専従の訪問診療科部長就任もあり、3月末の患者数は10名、3月の訪問回数は25回と着実に増加中です。また訪問に当たっては看護師も同行する体制を試行しています。
- 2) 平成26年7月からヘルパーステーションを開設し、利用者は徐々に増加しています。3月からは移動支援事業も開始しました。
- 3) 平成25年度に大阪市からの委託事業として開始した重症心身障がい児者地域生活支援センター事業を26年度も継続して実施しました。26年度の研修案内を発送した事業者数は1,766事業所、参加を承認した研修者は192名でしたが、研修欠席が多くて最終的な研修修了者は131名となり、次年度に課題が残りました。
- 4) 厚生労働省の「重症心身障害児者地域生活モデル事業」の一環として組織したショートステイ連絡協議会は、26年度から当センターが事務局となり、10月に当センター5階ホールで第4回を開催したところ、105名の参加がありました。
- 5) 26年度から、当センターは地元の東住吉区自立支援協議会こども部会運営委員として参加しています。

#### <医療相談室>

- 1) 26年度は、1日平均のベッド稼働目標を114.5床としましたが、前年度実績より1床多い115.0床（うち短期入所は12.1床）で、目標値をほぼ達成しました。

- 2) 短期入所の新規登録者は56名で、登録者数は631名となりましたが、登録待機者は殆どなくなりました。その中で人工呼吸登録者が50名となり、前年度より増加しています。
- 3) 業務手順書・マニュアル類の整備や、ケース記録の統一化は途中段階ですので、次年度も引き続き整備を進め、業務の効率化と透明化を図っていきます。
- 4) 「相談支援事業いぶき」は、東住吉区の在宅者10名、フェニックス入居者8名と契約しました。相談受付件数は248件で、家族からの相談が38%で、相談内容の内訳では、フェニックスや短期入所に関するものが38%でした。

#### <訪問看護ステーションめぐみ>

- 1) 26年度の月平均訪問看護利用者数は62.3名（最高65名）、月平均訪問延回数は396.1回（最高465回）、月平均利用者数は前年度比で1名増となり、月平均訪問延回数も増加傾向にあります。
- 2) 対象年齢は小児（0～18歳未満）51%、19～64歳32%、65歳以上17%で、医療処置別では、①気管切開・経管栄養が各19.7%、胃瘻18.3%、人工呼吸器16.9%で、全体の約4分の3を占めています。
- 3) 訪問エリアは、東住吉区が43%で最多ですが、港区や住之江区等自動車での遠方訪問が増加し、訪問に要する時間・自動車の確保等、次年度の課題となっています。
- 4) 新設のヘルパーステーションやリハビリテーション部と協働し、質の高いケアが提供できるようになり、利用者のQOLの向上に繋げることができ、また通園部とは情報を共有し、在宅から通園への移行支援に繋げることができました。
- 5) HPS資格者、重症心身障害福祉協会認定看護師、摂食・嚥下認定看護師等によるサービスを継続して提供できました。
- 6) 複数の訪問看護ステーションと連携したことで、効率的なサービスの提供ができ、また退院前カンファレンスにも積極的に参加しました。
- 7) 看護学生等の研修、大阪府訪問看護ステーション協会の小児訪問看護研修の企画・研修、東住吉区における他職種事業者との連携、ヘルパーの喀痰吸引等の指導、各種研究会での発表も行いました。

#### <訪問介護ステーションめぐみ>

- 1) 26年7月に開設しましたが、利用者は徐々に増加して3月時点の実人数は22名、うち居宅介護11名、重度訪問介護4名、移動支援7名となり、3月の訪問回数は72回、延べ訪問時間は80時間となりました。
- 2) 地域において知名度も高まっていますので、今後はそれに応えられるスタッフの配置や効率的稼働が課題となります。

### 運営局

- 1) 法人理念・センター基本運営方針にそった中長期計画の策定、現在の事業の見直しと新規事業の展開を検討する部署として、26年4月、運営局の組織の中に「経営企画室」を新設しました。
- 2) 7月からの給食業務直営化に向けて、人材確保・仕入業者選定等、安全を最重視して取り組みました。管理栄養士6名、調理師7名を採用でき、安全で美味しい食事を安定的に提供することができました。
- 3) 「児発発達支援事業あおば」、「ヘルパーステーションめぐみ」、「重症心身障がい児者医療コーディネート事業」等、いくつかの新規事業が開始されましたが、開始予定時期が遅れることもなく、業務運営も比較的スムーズに行うことができました。
- 4) 5月にシステムエンジニア1名を職員として採用し、システム関連の委託業者との協議がスムーズに行えるようになりました。



- 5) オーダリングシステムについては、委託業者と現場サイドを入れた具体的な検証を重ねることで、実用的な運用ができるようになっていきます。

#### <経営企画室>

- 1) 26年度は、平成25年から導入したオーダリングと医事会計システムに入力されたデータの活用が殆どなされていない状況でしたので、利用者に関するデータベースの構築化を図り、当センター内外から要求のあるデータについて、短時間で正確なデータ抽出を可能としました。
- 2) 当センターでは、従来から年度ごとに各部署で年度計画を作成していましたが、その計画の実現有無について検証、評価が十分になされていませんでしたので、次年度から各部署で目標設定シートを作成し、それを所属部員全員で共有することで個々の業務向上を目指せるよう、運用を開始しました。

#### <看護部>

- 1) 26年度は、①ボバースコンセプトを基本とする看護実践技術の普及、②療育・看護記録の充実、③利用者とその権利を尊重する、を目標に全体的研修や病棟単位の勉強会を実施・続行してきましたが、参加者も増加し、専門職としての意識が高まっています。利用者の想いに寄り添い、相手を知り、家族を知ることが障害児看護の基本と考え、今までの経験を生かし、質から量へ、暗黙知でやってきたことを形式知に変えていくのが今後の課題であります。
- 2) 26年度の大きな出来事に、「事故」の二文字があります。安全で楽しい生活を提供する場であってはならない事故が起こり、利用者に大きな不安を与えました。入浴後のモニター装着忘れにより一時的に呼吸停止まで至ったケース、原因不明の上腕骨折、大腿頸状骨折のケースと、日頃から安全を心掛けている支援の中での出来事であり、原因究明、対策等について学習会等を開催しながら対応を行ってきましたが、利用者や家族に大きな肉体的・精神的苦痛を与えてしまいました。  
医療型障害児入所施設であるフェニックス病棟に関しては、高齢化、それに伴う二次障害、超重症児者、準超重症児者が増加し、40%を超えており、より専門的・高度な医療技術・知識を求められ、一人ひとりにあった個別支援が必要で、全職種の情報共有が不可欠となっています。
- 3) 重症心身障害児施設で働く看護師数は全体の0.2%といわれ、それも年々減少する中、当センターは7:1看護体制を維持することができ、非常に恵まれた状況にあります。また日本重症心身障害福祉協会認定看護師8名が、それぞれの部署で活躍しています。

#### (外来)

- 1) 26年度の診療科目別患者数は、整形外科11,037名、小児科1,470名と前年度比で微増でしたが、嚥下外来は前年度の16名が26年度は128名と著しく増加し、患者の重症度に比例して嚥下機能検査や嚥下リハビリテーションに対するニーズが高まっています。
- 2) 外来検査・処置に関しては、嚥下内視鏡検査が前年度比で39件増の93件、また先天性股関節脱臼のエコー検査も前年度比で110件増の230件といずれも大幅に増加しました。
- 3) 外来皮下切腱はクリティカルパスを作成して手術室で実施するように変更しましたが、実施件数は前年度比で6件増の8件、また小児外科のペグ交換も前年度比で199件増の281件と飛躍的に増加しました。

#### (わかば病棟)

- 1) 看護は、急変時の対応として夜間時の対応や物品の確認等、シミュレーションを取り入れながらの勉強会を何回かに分けて実施しました。てんかん発作による意識レベル

低下等の急変が2回ありましたが、その都度、振り返りを行い、対応を検討しました。5月にインフルエンザによる病棟閉鎖を行いました。病態の悪化もなく、内服薬治療で終息しました。また11月～12月にかけてもインフルエンザが発生し、職員の罹患は多くありましたが、幸い罹患児は2名に抑えることができました。

- 2) 保育は、保育士を十分確保し、年度当初は午後に保育活動を実施していましたが、午後は午睡・回診・装具診が重なることが多くなりましたので、午前1日2グループを実施する形に切り替えました。家族入園児には週1回は母親にも保育に参加してもらっていますが、その時間を楽しみにされる母親もあり、母親同士の交流の場とすることができました。月2回は保育時の写真やコメントを入れたファイルを個別に作成して家族に渡し、安心感を与える一助としました。その他、保育士間の話し合いを定期的に持ち、活動内容や子どもへの関わりを統一することができました。
- 3) 学習は、長期入院児の多くが地域の小・中・高に通学しているため宿題を持参して来ることが多く、その内容に合わせた援助を行いました。
- 4) 毎日「朝の会」を持ち、子ども同士の話し合いや考える場としました。子どもの人権を尊重した接遇に努めるため、家族にアンケートを求めたところ、年齢に応じた呼称を希望されていることがわかり、呼称の重要性を改めて認識し、全国療育研究会でも呼称についての研究発表を行いました。
- 5) 長期休暇中に入所する子どもの多くはADL自立度が高いため、自宅での生活と違い施設では制限が多いと感じたり、また年齢差によるストレスも高いため、年齢が近い子ども同士で男子会・女子会を持つようにし、病棟生活を一緒に考え、日中リハビリで宿題ができなかった時は、自分たちで消灯時間を1時間延長して学習するルール作り等を援助しました。
- 6) 年間の1日平均入所児実績は、日中で37.5名、夜間で36.7名でした。  
(フェニックス病棟3階)
- 1) 入所者数は前年と同じく32名で、重症化も大きくは進んでいませんが、年齢は確実に高くなっています。それぞれの入所者の個別性を捉え、少しの体調の変化も見逃さない看護・介護ができ、この1年間で大きく体調を崩された方はいませんでした。しかし、短期入所児が一時呼吸停止する重大な事故が発生しました。その後の検査では大きなダメージは出ませんでした。ご家族から信頼を裏切られた、今後もすべての利用者が安心して当センターを利用できるようにして欲しいとの内容の手紙をいただき、改めて病棟職員が一丸となって利用者に寄り添い、安全と安心を提供することに努めることの大切さを再認識しました。そして、適正な人員配置、決められたことを確実に守る、職員同士の注意喚起を強化しました。
- 2) カンファレンスを年間40回実施し、支援計画作成に当たっての情報交換や検討、リスク対策、ケアの統一に生かしました。病棟スタッフ全員が集まったカンファレンスが無理なので、同じ内容のカンファレンスを数回実施した上で全体のカンファレンスを行いケアの統一と業務改善に繋げることができました。
- 3) 利用者一人ひとりを尊重する態度・言葉使いを療育スタッフが中心となって取り組み、「さん」付けで呼ぶようにし、現在継続中です。
- 4) 12月に入所者1名がインフルエンザA型に罹患しましたが、速やかに隔離し、手洗いの徹底、ガウンテクニックの徹底・統一、ケア実施者の固定、感染者の部屋の清掃、洗濯物の分別、同室者へのタミフル投与を実施し、1名のみで終息しました。
- 5) 看護方式(PNS)を導入して1年が経過し、グループ間での情報共有はできましたが、看護・療育を交えてのパートナーシップが発揮できるところまでは至っていませんので、今後も定期的に評価し改善を重ねていきます。
- 6) 24年から3年計画で進めていた入所者の個別外出は、体調不良等で参加できなかった方がいましたが、それぞれの希望した場所へ家族・職員と行き、充実した時間を過ごされていました。

(フェニックス病棟 4階)

- 1) 26年度は、前年度に引き続いて入所者で生活や健康に変調をきたす方、今までできていたことが困難になってきた方が増え、状態が変化する時期を迎えたと感じる状況が多く、年齢の高齢化、超重症児者、準超重症児者も増加しています。このような状況の中、入所者・家族一人ひとりの個別性に応じたケアを提供できるよう、スタッフ一丸となって取り組んできました。
- 2) 病棟カンファレンスを年間 25 回実施し、各専門職がそれぞれの立場で、病状の変化、看取りのケア等、入所者や家族の意向を踏まえた話し合いをし、医療だけにとらわれず、生活を重視したケアの提供に繋がりました。記録に関しては、支援すべき課題を看護記録フォーカス欄に挙げることはできましたが、支援計画と看護記録をリンクして、評価・展開するまでに至らず、今後の課題となりました。
- 3) 安全管理の面では、前年度の感染性胃腸炎やインフルエンザの感染の反省を踏まえ、ケア実施毎の手洗い、うがいの励行、病棟内換気を継続実施し、感染の蔓延を予防しました。しかし、インシデントレベル 3 の骨折事故が 2 件発生し、骨折原因を明確に特定できませんでしたので、骨折や介助方法の学習会を開催し、予防策として、①スタッフ 2 名介助の徹底、②入所者の身体に合わせた無理のない介助、③スタッフ同士の注意喚起、を掲げました。業務や手順の見直しにより、改善された部分もありますが、今一度基本に戻り、声出し・指差し確認の習慣化、スタッフ同士の注意喚起を徹底していきます。
- 4) P N S 看護体制に関しては、ペアで動く体制は定着したが、パートナーシップを発揮するまでには至りませんでした。今後もスタッフ間のコミュニケーションをより深め、協働を意識することを目標に取り組みます。
- 5) 24 年から 3 年計画で実施してきた入所者個別外出も、体調不良等で実行できなかった方が数名おられたが、本人・家族・療育・看護の協働により、概ね希望にそった計画を進めることができました。今後も改善しながら継続したい取り組みの一つです。
- 6) 11 月と 1 月に入所者お二人が永眠されました。本人・家族の意向を尊重し、その方らしい過ごし方を家族・病棟スタッフで話し合い、今まで知らなかった本人の楽しみ、趣味、安心できる人等、新しい発見があり、また家族の揺らぐ思いに寄り添うことの大切さをスタッフで共通認識する機会になり、看取りや終末期の過ごし方やサポート体制についても深く考えることができました。

フェニックス 3・4 階の病棟別入所者現況

(年齢分布)

歳	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60 以上
3 階(32 名)	2	7	2	4	12	4	1
4 階(31 名)	4	1	4	6	9	5	2

(入所者の状況)

状況	超重症児者	準超重症児者	呼吸器	気管切開	胃瘻・経腸・経鼻
3 階(32 名)	11(-1)	10(+2)	7 (+1)	9 (0)	20 (0)
4 階(31 名)	11(+1)	6 (+1)	9 (+3)	12 (+2)	15 (+2)

(注) ( ) 内の数字は前年度との増減比

(手術室)

- 1) 26 年度の手術件数は 67 件（整形外科 62 件、小児外科 5 件）でした。
- 2) 安全の提供では、臨床工学科と協力して医療機械のメンテナンスを計画的に行い、トラブルなく手術に備えることができました。また手術に必要な物品が不足することなく予定手術は計画通り終了し、術中のインシデント発生はありませんでした。更に

年末の緊急手術にも対応することができ、すべての症例で手術創感染等のトラブルが発生することはありませんでした。

- 3) 人材育成に関しては、入職1年目の看護師をローテーション研修で受け入れ、手術看護に携われる機会を作ることができました。しかし、病棟との連携で術前・術後看護の計画的なカンファレンスが完全なものでなく、早期離床・早期リハビリに関する問題点を話し合う術後看護に参加ができず、連携が不十分な点が多くありました。今後手術室として術後看護にどのような形で参加していくか、課題が残りました。

#### <介護療育部>

- 1) 26年度は、オーダーリングシステムを活用して平成27年度から個別支援計画作成がすべて行えるよう、データ整理を行いました。
- 2) 個別支援計画の義務化に備え、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の研修に積極的に参加し、現在の初任者研修修了者は17名、サービス管理責任者は10名、児童発達支援責任者は5名となりました。
- 3) 入所者により良い生活を提供する目的で、各病棟業務の見直しを行い、フェニックス病棟では看護部と協力して生活時間の変更、入浴日の調整を行いました。
- 4) 入所者に安心・安全・安楽を提供するため、生活をサポートする上で必要な知識・技術の習得に向け、当センターのリハビリテーション部に講師を依頼し、勉強会を年間10回実施しました。
- 5) 入所者への支援の見つめ直しとサービスの質向上を目的に、自己・事故チェックを2回実施し、それに基づく評価を行い、課題の改善に努めましたが、26年度は病棟看護師にも実施しました。
- 6) 年間行事の他、毎月のお誕生会や個別外出等を実施しましたが、日々の生活の充実を図るため、集団活動・小グループ活動・子ども活動・個別活動を、機能・年齢・性別に分けたりし、入所者一人ひとりに合った活動にも取り組みました。

#### <ホスピタル・プレイ・スペシャリスト (HPS) >

- 1) 26年度からHPSの活動が、児童発達支援事業あおば、及び外来に広がり、あおばの室内や外来の待合室の環境を子どもが安心して過ごせる場所にする等、他職種との連携のもとで行いました。その結果、「子どもがぐずることなく待てるようになった」、「助かっている」、との声を家族から聞けるようになりました。また外来でのボトックス注射にHPSがプレパレーション・ディストラクションに入って欲しいとの依頼があり、月1回入るようになりました。
- 2) 平成24年度から訪問活動も開始し、25年度からは訪問看護ステーションにHPS1名を継続配置し、生活の中で起きている問題について、遊びを通してサポートしています。
- 3) 病棟では、未就学児に週3回、NMC Sには週2回、小学生への遊び支援は週1回実施しました。
- 4) 8月13～15日の3日間、USAのBank Street College CLS コース在学中の大学医院生2名のHPS研修を受け入れました。

#### <リハビリテーション部>

- 1) 26年度から、セラピイの実践を通してボバース概念の理解を深める目的で、セラピストのキャリアに応じた研修を開始し、日々のセラピイにおける問題解決と自己研鑽、Supervision (指導) 体制を基本にしつつ、様々な形態でボバース概念の理解を深めていく取り組みを始めています。また平成27年秋に、「ボバース概念8週間基礎講習会」を当センターで開催することが決定しましたので準備を始めています。

- 2) 質の高いセラピーを提供するため、セラピー時間を60分にしました。これにより、慌ただしくセラピーを提供するのではなく、セラピスト一人ひとりが利用者一人ひとりに真摯に向き合い、目標と成果を確認すること、ホームプログラムを示して次回にその内容の妥当性を検討して修正すること、即ちセラピーとマネジメントを説明と同意をもって展開することの必要性を再認識することができました。
- 3) セラピスト1人1日平均16.5単位以上、1月平均300単位以上実現に向け業務改善を行う目標を立て、毎月の業務実績は部長会議でも報告し、経営会議、他部署、リハ部職員が相互にセラピーの質を高めるための経営戦略への理解と協力を得ることを目指しました。実績はセラピスト1人1日平均16.5単位弱、1月平均306単位で、目標が達成されたとは言えませんが、計画的な勤務調整を行うための基盤を作ることができました。この取り組みは、職位に応じた目標治療単位を設定すること、会議等治療外業務や煩雑な帳票類、予約業務を整理すること等、多岐にわたり、部職員の努力の結果ではありますが、セラピストがセラピーに専念できる環境づくりに、多部署からも協力を得ました。
- 4) オーダリングシステムに予約システムを統合させ合理化を図る目標は達成できませんでしたが、できるだけ早い時期の導入をめざし、他部署と連携して業務手順を見直し、改善の準備を進めています。
- 5) マンツーマンセラピー時間の拡大とセラピー継続周期（クール制）を導入し、効果的・効率的治療の検証を進めています。これは、長期間セラピーを継続されてきた利用者の中には、不安になられた方もおられました。しかし、地域で安心して生活されるためには、セラピーに過度に依存することなく、適切な時期に適切な頻度のセラピーを実施すること、即ち開始と終了を明確にして、得られた成果の実現性を生活の中で確認すること、機能低下や悪化にはいち早く予防的に対応する必要があると考えています。セラピー周期を区切りながら、メリハリをつけて経年的に、長期的に支援できる体制を検証していきたいと考えています。
- 6) ボバース概念の根幹のひとつである「チームアプローチ」の実現には、地域生活支援において、より一層、質と実行性を高めていく必要があります。多職種及び他施設との連携ですが、26年度は他部門との研修に力を注ぎました。まず、継続している看護部・リハ部合同研修の内容を見直して、より子どもの生活に即したボバース概念の実践を強調しました。  
介護療育部研修においても、事例を提示して問題解決を図る参加型の内容へと展開していきました。そして医師の指導のもと、わかば病棟研修を新たに開始し、病棟生活における現実的解決を図りました。また当センターは保険医療機関と様々な福祉施設が複合しているために複雑になりがちな診療システムの課題を解決する必要がありますが、外来診療会議が再開されましたので、医務部・看護部・医事課とともに、提供者・利用者ともに使いやすい外来リハシステムの整備に努めています。なお、外来リハの提供においては、外部機関との連携がますます必須になっていますので、大阪府内のリハ提供機関との連携が今後の課題と考えています。
- 7) セラピー中に必要に応じて喀痰吸引等をセラピストが行えるよう、8月から小児科医師・教育研修部・看護部の協力を得て研修を行い、26年度末の研修修了者は20名となり、臨床での実施を始めました。
- 8) 当センターは、長期にわたる地域生活支援を多職種連携にて実践しているところですが、当部も様々な成果を学会等で発表し、また研修会を開催する等、積極的に情報発信を行いました。
- 9) セラピーの手応えを記述しようとするあまり、主観的で叙述的な記載になりがちなカルテ記載内容について、外部から指導を受けましたので、現在フォーカスチャータリングによる記録を導入し、是正を図っています。

## <通園部>

### (ふたば)

- 1) 4月の登録児は28名で、9月と1月に追加入園10名、退園児1名で3月時点で37名となりましたが、1日平均利用児数が12.8名であり、キャンセルが多くて62%程度の非常に低い出席率でした。低出席率の一因は5歳児に医療的ケアの必要な重症児が多く、体調不良、入院等によるものです。
- 2) 保育プログラムの時間を前倒しにして、放課後等デイサービスを行うことを検討しましたが、メリットがないと判断し検討を中止しました。また午後からの個別保育の要望が母親から多かったため、15時30分まで実施し、途中入園希望児へのインフォメーション保育に利用しました。4時間継続の保育の保証という中、スケジュール管理を行い、児の健康管理を多職種（保育・看護・セラピスト）と協働し連携を図りました。
- 3) 1月からセラピストが専従となり、日々の保育場面で姿勢設定等に関わり、児が無理なく遊べ、より安心して療育を受けられる環境となり、母親たちの反応も良好でした。
- 4) 保育所等訪問支援は、昨年度と同様の訪問数でしたが、保育所・学校・保護者との日程調整や訪問支援員の確保が課題となっています。
- 5) 年間行事は事故なく安全に実施できましたが、26年度も夏祭り・運動会・クリスマスの諸行事にボランティアとして当センターリハビリ部職員や保育の学生に多数参加・協力してもらいました。
- 6) ふたばには児童発達支援管理責任者を含む保育士6名と看護師2名（非常勤1名）が専任、理学療法士が1名専従で関わっていますが、毎年の異動や退職により、障がい児保育の経験者が少なくなり、これまでのふたばの療育を継承していくことが難しい状況があります。しかし、スタッフは研修会への参加、小児専門看護師としての講師依頼対応、看護師によるHP S活動等、多岐にわたり努力しました。

### (なでしこ)

- 1) 登録者数57名中、長期入院による退所1名、死亡1名がありましたが、開設当時の利用者も多く、著明な機能低下が見られます。医療ケアが必要な利用者が30%あり、機能維持ができるようにリハビリ担当者を含めて関わりを深くし、緊急事態に対応できる体制を取っています。家族（両親）が高齢化し、急病や手術、認知症の発症等の生活環境の変化が見られ、急な短期入所の利用を医療相談室に依頼する事例が増加していますので、個別面談を活用し情報収集に努めています。26年度利用は定員15名に対して1日平均14.3名と、利用の空き枠が殆どない状態です。
- 2) 異動や新規・中途採用のスタッフに対しては、丁寧で確実なケアの実践を利用者に提供できるよう、朝・夕のミーティングで確認し、細かい指導を継続して行いました。
- 3) 他施設との職員研修を企画し、四天王寺和らぎ苑と交換研修を実施、先方から6名の職員を受け、当方から5名の職員を派遣しました。他施設を知り、自施設の良さと改善すべきところを理解することで、なでしこ活動の今後の質向上に繋がっています。また施設内でも時間外に栄養科や病棟応援等、できることをしていこうという意識が職員に生まれています。
- 4) 日中活動支援協議会の近畿支部幹事施設となり、障がい施策の変化をいち早く入手でき、自部署への還元ができるようになりました。

### (あおば)

- 1) 4月から就学前の重症心身障害児を対象に定員5名の単独通園を開始しました。まず、ふたば通園児を対象に募集し、11名が登録し、並行しながらの利用となりました。ふたばを経過しない児は1名でしたが、長期入院し退園となりました。最高時は14名の登録となりました。入浴サービス・昼食が実費で、家族の負担増はありますが、児の就学・就園支援や母のレスパイトにもなり利用は徐々に増加し、3月時点の1日平均利用が3名を超えました。

- 2) 職員は、看護師2名・保育士2名を配置し、リハビリ兼任者や保育士の兼任、非常勤職員等、全員協力して業務を行なっていますが、超重症児5名、準超重症児3名と、医療ケアが多い児が半数以上ですので、預かっている間に事故が起きないように留意しています。

#### <事務部>

##### (総務課)

- 1) 職員の増員で他部署からの要請に素早く対応することができ、また他部署との連携が強化され、法人行事も滞りなく実施することができました。
- 2) 26年度は、法人の各種マニュアルを見直し、また職員が供覧しやすいように改善を図りました。
- 3) 業務委託していた警備業務を職員で行うようになり、夜間緊急時等迅速な対応が可能となりました。

##### (人事課)

- 1) 人事考課制度の定着を図るため、初めて人事考課を行う主任以上の役職者(入職者・昇進者)への研修を実施しました。
- 2) 平成26年4月よりICカードによるタイムレコーダーを導入し、導入当初は打刻誤り等による修正により事務作業が増加しましたが、次第に改善され打刻の精度も高くなってきました。
- 3) 今後の事業展開等を考慮して職種別の採用活動を行い、平成27年4月に36名(うち新卒17名)の新入職員を迎えることになりました。

##### (経理課)

- 1) 26年度は、新会計移行によりサービス区分の増加に伴い事務業務が増えたため課員を増員し、また業務改善と、課員のスキルアップを図りました。
- 2) 他部署間のコミュニケーションは取れましたが、新会計移行後の財務分析、また正確な経営情報を迅速に提供するシステム構築や各部署への月次の報告に課題が残りました。
- 3) 会計基準の移行に伴い、社会福祉法人のあるべき姿として広く社会に情報公開することが義務付けられ、現況報告書、財務諸表の法人ホームページでの公開や、行政機関への提出により様々なホームページでも公開されることになりました。

##### (医事課)

- 1) 事務所のレイアウトを変更し、それまでのレイアウトと比較して明かるい事務所作りを行った結果、利用者からも好評を得ています。
- 2) オーダリングシステム導入2年目となり、システムを習熟し、業務効効率化に繋がっています。
- 3) 減点・返戻の管理を確実に言い、遅滞なく再請求を行っています。

#### <栄養科>

- 1) 7月の直営化当初はかなりの混乱があり各部署に迷惑をかけ、夕食後の下膳、洗浄等の業務に他部署の職員の応援を得て乗り切ることができました。
- 2) 直営化したことにより、安心・安全な食材の購入や、業者の選択が可能となり、おいしく・楽しく・安心・安全な食事提供への一歩前進ができました。
- 3) 食事相談のニーズが増え、年度後半に数件ですが実施ができました。加算対象にならないケースが殆どですが、今後も件数を増やしていけるよう、さらに他部署との連携を行っていきます。

#### 分園

##### <あさしお園>

- 1) 26年度より放課後等デイサービスを廃止し、児童発達支援・保育所等訪問支援事業に加えて、新たに相談支援事業を併せた福祉型児童発達支援センターとしました。年度初めは並行通園児の契約者数の減少もあり、1日当りの利用者数も伸び悩みましたが、1月から体験保育を月1回実施し、利用者数も増加しました。
- 2) 通園児に対する保育は原則として、年長組(4・5歳児)と年中組(2・3歳児)は、生活年齢を重視した集団保育(週3回)と個別保育(週1回)に取り組み、子どもたち一人ひとりの課題に合わせ、個々のスピードや視覚・聴覚・触覚等の刺激を考慮した調整を行い、内容の充実を図りました。年少組(新入園・1・2歳児)は、母子保育を原則に子育ての楽しさを知り、子どもとの共感を図ることを目標に週3回保育(うち1回は小集団)を行いました。
- 3) 26年度は、年長・年中組で当センターわかばへの入所等による欠席が多く、クラスを集団とし運営するのが容易ではありませんでしたが、年少組の子どもたちは体調もよく、保育やリハビリも高出席率でした。
- 4) 全体的に、遊びにおける子どもたちの姿は保育を重ねる毎に理解も深まり、自発的に楽しめるようになってきています。コミュニケーションの手段は個々に違いますが、子どもの出すサインを見逃さずに受け止めれば、能動的に参加できることを保護者とも確認できました。
- 5) 絵本の時間(人形劇)やお誕生日会の催しも定着し、園児は個々の楽しみ方で参加しています。また26年度も並行通園児対象にも「絵本の時間」を企画し、参加を募りました。
- 6) 並行通園児に関しては、保育所・幼稚園生活を送りやすいように、リハビリスタッフとも連携を取り訪問を行いました。その結果、保育所との信頼関係が深まり、子どもの処遇改善にも好意的に対応していただいています。
- 7) リハビリスタッフと保育場面での援助、両親教室や療育講座での子ども・保護者への支援を共有できました。
- 8) 入園待機児童への取組みとして、途中入園(9月)や月1回の体験保育(1、2、3月)を実施し、保護者の育児に対する支援の充実を図りました。

#### <ゆうなぎ園>

- 1) 今まで皆無に等しかった病院との連携強化に園をあげて取り組み、5つの基幹病院へあいさつ回りをし、情報交換を行い、通院時にゆうなぎ園からの報告書の様式を整えて全員に持参していただくこと等、連携に努めました。この連携が軌道に乗り、直接紹介から入園に至るケースが増加し、大阪市内の利用児や、低年齢児が増加しました。
- 2) 行事の見直しを大幅に行い、利用者のニーズに応える行事を数多く取り入れたところ好評で、利用者の増加がみられました。
- 3) 26年度の1ヶ月利用平均利用者は375名、1日平均利用者は19.6名でした。
- 4) 利用者満足度アンケートを2月に実施しましたが、回収率は54%で、「大変満足している」が31%、「満足している」が58%でした。
- 5) 外部講師に来園していただき、お楽しみ会(ボウリング、手話パフォーマンス、フルート・ピアノコンサート)、勉強会(人工内耳・補聴器・FM補聴器等)、講演会(卒園生・卒園生保護者等)を開催したことが、利用者増・収入増につながりました。
- 6) 行事の他に、ファミリーデイ等も開催し日常の通園に変化を持たせるよう心掛けました。
- 7) 増加する低年齢児(0歳～1歳)の受け入れ対応がうまくいき、相談(見学)から入園・支援開始の流れがスムーズに行なわれました。
- 8) 保育所訪問は可能な限り相談支援員が実施したことで、支援のコマの無駄がなくなりました。



- 9) 利用者のニーズに応えるべく、年度初めの予定通りに人工内耳プログラム、重複障がい児プログラム（あんぱんまんチームと命名）のプロジェクトチームを立ち上げて検討を重ね、7月頃からプログラムをスタートさせました。

<あさしお診療所>

- 1) 整形外科医の常勤体制により、指示等が迅速に行えるようになりました
- 2) 26年度からPT・OTにおいて、障害者リハの他に、脳血管リハ（Ⅱ）の算定が可能となり、症例ごとに適切なものを選択するようになりました。
- 3) リハビリテーション科は、診療所でのリハビリテーションとあさしお園での療育場面での支援を行っていましたが、外来リハビリテーションも保育の必要性を理解し、児童発達支援に結びつけるようにしています。早期の育児支援を中心としたリハビリテーションから、機能の獲得が進んだ症例については、実施する療法、頻度や期間の見直しを行い、地域移行を支援しています。わかば病棟での集中リハビリテーションを利用し、保育所や幼稚園、就学等地域生活のための機能獲得の準備や見直し等も行いました。集中リハビリテーション、成長に合わせた器具の見直し、ボトックス注射や手術の必要性等、個別ニーズに即した治療計画の立案が課題となっています。児童発達支援では、個別のリハビリテーションで得られた機能を、保育場面で発揮し、定着できるよう連携を図りました。保護者向けの講座を企画運営し7割の参加を得ました。また7月には地域の保育士や教師に向けた勉強会にて、リハビリテーションについて講義をしましたが、その必要性を実感しました。
- 4) リハビリテーション科の実績は、11月より週に1回、ST1名が当センターのリハビリテーション部の応援に行いましたが、ゆうなぎ園のSTから応援を受け、利用者へのサービスの低下を招かず、リハ職員1人当たり1ヶ月平均300単位以上という目標を達成することができました。

5 各部門の1日、または1ヶ月当たりの目標と実績（人・件・単位等）

部門	項目	平成26年度 目標	平成26度 実績	対比
わかば (肢体入所)	1日平均入所者数	38.0	37.5	-0.5
フェニックス <重心入所・短期入所含む>	1日平均入所者数	76.0	77.5	+1.5
リハビリテーション部	リハ職員1人当たり 月間平均単位数	300.0	306.1	+6.1
ふたば (肢体通園)	1日平均利用者数	15.5	12.8	-2.7
なでしこ (重心通園)	1日平均利用者数	14.5	14.3	-0.2
障害児歯科	1日平均利用者数	42.0	45.2	+3.2
めぐみ (訪問看護)	1月平均訪問延べ 件数	400.0	396.2	-3.8
あさしお園 (肢体通園)	1日平均利用者数	25.0	21.7	-3.3
ゆうなぎ園 (難聴通園)	1日平均利用者数	20.0	19.6	-0.4
あさしお診療所 (リハビリテーション科)	リハ職員1人当たり 月間平均単位数	300.0	307.1	+7.1

(この部分は、事業報告には記載しません。)

障害児を対象としたサービス		障害者・児を対象としたサービス	
(市町村)	(都道府県)	(市町村)	(都道府県)
障害児通所支援 ・ 児童発達支援 ・ 医療型児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ・ 保育所等訪問支援	障害児入所支援 ・ 福祉型障害児入所施設 ・ 医療型障害児入所施設	自立支援給付 (児も含む) ・ 介護給付 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括援護・短期入所・療養介護・生活介護・施設入所支援 ・ 訓練等給付 自立訓練・就労移行支援・就労継続支援・共同生活援助 ・ 自立支援医療 厚生医療	・ 自立支援医療 育成医療・精神通院医療

		・補装具	
		地域生活支援事業 相談支援・移動 支援・意思疎通 支援・日常生活 用具の給付・貸 与等	地域生活支援事業 専門性の高い相 談支援・広域的 対応が必要な事 業・人材育成等