

# 神奈川県総合リハビリテーションセンター

## 事業計画書

団体名	社会福祉法人神奈川県総合 リハビリテーション事業団
-----	------------------------------

(平成 27 年 7 月現在)

団 体 名	社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団		
所 在 地	〒 2 4 3 - 0 1 2 1 神奈川県厚木市七沢 5 1 6	電話番号	(046) 249-2111
代 表 者	理事長 笠井 郁彦	F A X	(046) 249-2290
設立年月	昭和 48 年 年 2 月 2 日		
沿 革	<p>昭和 41 年 12 月 1 日 七沢理学診療病院 (S48.4.1 七沢老人リハビリテーション病院に、S60.4.1 七沢リハビリテーション病院脳血管センターに名称変更) 及び七沢特別養護老人ホーム (S46.4.1 七沢老人ホームに名称変更) 開設</p> <p>昭和 48 年 2 月 2 日 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団を設立</p> <p>昭和 48 年 4 月 1 日 七沢老人リハビリテーション病院、七沢老人ホームを旧老人福祉事業団から引継いで業務を開始</p> <p>昭和 48 年 8 月 1 日 七沢第一学園、七沢療育園、七沢第二学園、七沢第一更生ホーム、七沢第二更生ホーム、七沢ライトホーム及び七沢障害・交通リハビリテーション病院 (60. 4. 1 神奈川県総合リハビリテーション病院に名称変更)、研究開発事業 (研究部) 及び在宅心身障害者福祉事業の業務を開始</p> <p>昭和 60 年 4 月 1 日 七沢老人リハビリテーション病院に新館を整備し、七沢リハビリテーション病院脳血管センターの業務を開始</p> <p>平成 8 年 4 月 1 日 七沢第一学園と七沢第二学園を統合し、「七沢学園」に変更</p> <p>平成 10 年 4 月 1 日 神奈川県総合リハビリテーション病院新館の業務を開始</p> <p>平成 14 年 6 月 1 日 神奈川県リハビリテーション支援センターの指定を県から受け、地域支援センターの業務を開始</p> <p>平成 15 年 3 月 31 日 七沢老人ホームを閉所</p> <p>平成 18 年 4 月 1 日 指定管理者として神奈川県総合リハビリテーションセンターの指定管理業務を開始</p> <p>平成 22 年 4 月 1 日 七沢第一更生ホーム、七沢第二更生ホーム及び七沢ライトホームを統合し「七沢更生ライトホーム」に名称変更</p>		
業務内容	<p>(1) 神奈川県総合リハビリテーションセンターの受託経営</p> <p>ア 第一種社会福祉事業</p> <p>(ア) 福祉型障害児入所施設の経営</p> <p>(イ) 医療型障害児入所施設の経営</p> <p>(ウ) 障害者支援施設の経営</p> <p>イ 第二種社会福祉事業</p> <p>(ア) 障害福祉サービス事業の経営</p> <p>(イ) 児童の福祉の増進について相談に応ずる事業</p> <p>ウ 病院事業</p> <p>エ その他事業</p> <p>(ア) リハビリテーション研究及び研修事業</p> <p>(イ) 受託評価、総合相談及び障害者スポーツ支援などの地域への協力事業</p> <p>(2) 神奈川県リハビリテーション支援センター事業の受託</p> <p>(3) 厚木看護専門学校の設置経営</p> <p>(4) 社会福祉施設の診療業務の受託</p>		

主な実績	○平成 18 年度～平成 27 年度 神奈川県総合リハビリテーションセンター指定管理者 利用実績
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 神奈川県総合リハビリテーション病院 入院患者延数 779,939 人 (18～26 年度)</li> <li style="padding-left: 2em;">同 外来患者延数 735,034 人 (18～26 年度)</li> <li>・ 七沢リハ病院脳血管センター 入院患者延数 583,446 人 (18～26 年度)</li> <li style="padding-left: 2em;">同 外来患者延数 90,443 人 (18～26 年度)</li> <li>・ 七沢学園 (児童) 入所者延数 92,176 人 (18～26 年度)</li> <li>・ 七沢学園 (成人) 入所者延数 204,613 人 (18～26 年度)</li> <li>・ 七沢療育園 入所者延数 124,247 人 (18～26 年度)</li> <li>・ 七沢更生ライトホーム 入所者延数 259,712 人 (18～26 年度)</li> </ul>
	○神奈川県リハビリテーション支援センター実績 (平成 14 年 6 月 1 日指定)
	専門相談延べ件数 5,321 件 (18 年度から 26 年度) 地域人材の育成(専門研修受講延べ数)14,125 人 (18 年度から 26 年度)
○さがみロボット産業特区への協力	
平成 25 年度 5 件 (パワーアシストハンド 商品化第 1 号) 平成 26 年度 7 件	
○経費節減の取り組み	
これまで、経費削減に取り組み、平成 18 年度と平成 27 年度の当初予算で比較 すると 21 億円を超える指定管理料を削減した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定管理料 (当初予算額) ▲21 億 2,900 万円 削減率▲34.1%</li> <li style="padding-left: 2em;">H18 年度 62 億 5,230 万円 → H27 年度 41 億 2,292 万円</li> </ul>	

申請に関する担当者の連絡先

部 署	企画財務課	職 名	企画担当課長
か り が な 氏 名	まえだ ともゆき 前田 智行	電 話 番 号	046-249-2232
F A X	046-249-2290	電 子 メ ー ル	kikakuzaimu@kanagawa- rehab.or.jp

## 《目 次》

I サービスの向上について	5
1 指定管理業務実施にあたっての考え方、運営方針等	5
(1) 県立施設としてのリハセンターの役割の理解及び運営方針	5
(2) 県施策との一体性や県施策への寄与	7
2 施設の維持管理	10
3 利用促進のための取組、利用者への対応、利用料金	11
(1) 質の高い利用者サービスの確保	11
(2) 再整備を踏まえた利用者サービスの確保	11
(3) 利用者サービスの向上	13
(4) 利用促進のための取組み	21
(5) 効果的・効率的な業務執行	22
(6) 利用者満足度等の施設運営への反映	23
4 事故防止等安全管理	24
(1) 日常時の安全管理	25
(2) 緊急時の対応	28
5 地域と連携した魅力ある施設づくり	33
(1) ボランティアの受入れ・地域交流等の実施	33
(2) 地域経済への配慮	34
II 管理経費の節減等について	35
7 節減努力等について	35
III 団体の業務遂行能力について	35
8 人的な能力、執行体制について	35
10 コンプライアンス、個人情報保護、社会貢献について	38
(1) コンプライアンス、事故・不祥事への対応について	38
(2) 個人情報保護について	40
(3) 環境への配慮について	41
(4) 障害者雇用の促進について	42
(5) 社会貢献等の活動について	43
11 これまでの実績	44
別添資料	51
病院・福祉施設・地域支援・研究部の機能	51
1 病院機能の紹介 利用者への対応	51
2 福祉施設機能の紹介 利用者への対応	60
3 地域リハビリテーション支援業務の紹介	73
4 研究機能	77

## I サービスの向上について

### 1 指定管理業務実施にあたっての考え方、運営方針等

#### (1) 県立施設としての総合リハビリテーションセンター（以下「リハセンター」という。）の役割の理解及び運営方針

##### ア 県立施設としての求められる総合リハビリテーションの提供

障害者等の社会復帰を積極的かつ効果的に推進するため、医療と福祉の連携により、入院及び入所している者等に最も適した診断、治療及び機能回復訓練のほか、職業準備訓練、生活支援等を積極的に行うとともに、合わせてこれらに関する研究を行い、総合的かつ一貫したリハビリテーションを実施するために、リハビリテーションセンターが昭和 48 年に県により設置されました。

この間に障害概念や障害者福祉思想には大きな変化がありました。世界保健機構が定めた国際生活機能分類（ICF）による障害を構造的・相互作用的に捉える生活モデルが定着し、リハビリテーションは機能障害への「訓練」のみでなく、本人の生活活動や社会的な環境を踏まえ、多様なリハビリ専門職種が協働したアプローチを行い、身体的、精神的、社会的及び職業的な能力を最も適した機能水準に達成・維持することにより、本人が課題解決や目標に向けた取り組みを行い易くするための欠かせない手段の一つとされています。

また、障害福祉においては、患者あるいは障害がある方が、自己決定を行える能力を養わない、自分らしさや主体性を回復・獲得していく事（エンパワーメント）や、社会の仕組みや環境をすべての人々が利用可能としていくこと（機会の均等）、障害者が差別されることなく社会の構成員として健常者と相互に支え合う社会（ソーシャルインクルージョン）の実現に向け、社会的障壁を軽減する取組を行うことが重要とされています。

これらはまさに総合リハビリテーションセンターが目指す取り組みであり、当法人では、単に機能回復を目的とする治療・訓練を提供するだけでなく、個別の患者・利用者が地域で主体的な生活を構築するための支援を行ないます。また、社会的障壁の軽減に向け障害理解のための取り組みや人材育成を行うとともに、専門機関として地域と連携した支援なども行ないます。

こうしたことを踏まえ、県立施設として、①民間の病院や福祉施設では対応が難しい重度・重複障害のある方への総合リハビリテーションの提供と自立（自律）支援、②リハビリテーションに関する調査・研究・開発による障害者の生活環境改善への取り組み、③地域のリハビリテーション活動を支える市町村等への支援を実施していきます。

##### (ア) 総合性と高度・専門性の発揮

当法人は、身体・知的・高次脳機能などの障害のある方に対し、医学的・職業・社会リハビリテーションの各分野の英知を結集し、早期社会復帰、自立支援等を推進するため、総合性と高度専門性を発揮します。

リハビリテーションセンターを必要とする方は、交通事故や疾病、先天性の障害等により、社会復帰を希望される方々です。現在では、民間のリハビリテーション病院や福祉施設も増加し、また、脳血管障害発症後の治療技術の向上や地域のリハビリテーションを支えるスタッフの増加・技術の向上などがあり、通常のリハビリテーションにより社会復帰できる方も増えてきています。しかしながら、一般的な回復期リハビリテーション病棟による医療では地域生活や社会生活への復帰、障害特性から生じる生活課題に対応することが困難な方もいるのが現実です。

具体的には、脊髄障害など一般の医療機関ではノウハウの蓄積が少ないケース、高次脳機能障害のように障害認識や社会適応のための技術獲得など独自のリハビリテーションを必要とするケースなど多様で医療的に複雑なケースに対しリハセンターのニーズがあります。また、障害がある方は、医学的な心身機能の改善のみならず、就学期や稼働期など患者本人や家族のライフステージにより多様な生活課題があり、その時々々のニーズに沿った支援が求められています。

当法人では、障害者の抱える医学的、心理、社会的に複雑な問題に対して、医師や看護師、支援員の他、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、職業指導員、体育指導員、リハ工学技士、臨床心理士、ソーシャルワーカーといった多くのリハビリテーシ

ヨンの専門職種が連携しチームアプローチにより関わることで課題解決やニーズの実現へ向けた支援を行っています。また、当法人では職種の多様さと職員の経験値の高さにより、多種多様な疾患、障害に対応することが可能となっています。

また、病院は、リハ医療の提供のみならず、多診療科による総合的な診療を行い、脊髄障害などの障害特性から生じる合併症治療や、障害がある方に対して障害特性等を踏まえた一般医療の提供を行っています

福祉施設では、リハビリテーション医療だけでは地域生活移行や社会参加が難しい方に対して、社会生活力の向上など社会・職業リハビリテーション支援プログラムを併せて行っています。また、地域支援機関と連携し、利用者が主体的な地域生活を再構築するための支援を行っています。

このように、当法人では、総合的にリハビリテーションを実施し、障害のある方の社会復帰を支援します。

#### (イ) 医療と福祉の連携

障害のある方の早期社会復帰や新たな生活構築に向けて、残存機能の回復、潜在能力の開発・助長、社会適応能力の回復に必要な、診断、治療、評価を踏まえた総合的なリハビリテーションを、病院と福祉施設が連携し提供します。

当法人では、医学的なリハビリテーションから社会リハビリテーション、職業リハビリテーションの連続的な提供と在宅生活を見据えたアプローチを病院と福祉施設、地域支援センターが連携して提供します。

また、福祉施設としては、リハビリテーション病院が併設されているという特徴を生かし、医療的なケアやリハ医療を必要としている方々を受け入れます。福祉施設における医師、看護師や理学療法士等医療系の職種については、病院のスタッフが福祉施設を兼務することや、施設における看護師が夜勤体制を行うことで、医療と福祉が連携したサービスを提供します。

#### (ウ) 地域リハビリテーション活動への支援

リハセンターはコロニー（終生保護施設、大規模収容施設）ではなく、リハビリテーションを通じて障害のある方が地域社会に戻り社会生活を送ることを目指すという、リハセンターの基本コンセプトに基づき開設時より病院と福祉施設を運営してきました。当法人は、リハセンターの病院・福祉施設利用者にサービスを提供するだけでなく、障害のある方が地域社会で自立した生活が送れるよう、これまで蓄積されたリハビリテーションの知識、技術、専門職員を活用して、地域におけるリハビリテーション活動への支援を積極的に行っています。

当法人は、県より「神奈川県リハビリテーション支援センター」の指定を受けています。当法人では、地域におけるリハビリテーション支援業務を行う組織として地域支援センターを設置し、当法人がこれまで培ってきたノウハウを地域に還元し、地域人材の技術の向上を図ることで地域における高齢者・障害者へ適切なリハビリテーションサービスを円滑に提供するための業務を全県的な立場で行っています。リハビリテーション情報の提供、地域専門職向けのリハビリテーション研修の実施、支援困難事例に対するリハビリテーション専門相談、地域の機関との連携構築や関連機関相互のネットワーク形成を行っています。

#### (エ) リハビリテーションに関する調査・研究・開発

リハビリテーションに関する有用な調査、研究・開発を行っています。

病院や福祉施設という臨床現場であることを生かし、実践的な調査・開発・研究に主眼を置き、一般企業や大学とも連携し、医療福祉の向上に役立つ製品の開発に寄与していきます。チェアスキーや車いす等の福祉機器の開発や動作解析技術を活用した研究、近年では、ロボット開発に対しての必要な助言や提案など、臨床の立場から行っています。

#### イ 再整備後のリハビリテーションセンターが担う役割や機能について

病院機能の分化・連携や地域生活への移行が進む中で、県立施設として多診療科および

多職種の間がかりが必要な高次脳機能障害や脊髄障害などに対する高度なリハビリテーション医療、重度・重複障害や就労・復職支援が必要な若年層の脳血管障害、児童・稼働年齢層の中途障害者の社会参加に向けた総合リハビリテーション、合併症を抱える障害者に対する医療など、民間では対応が困難な医療サービスの提供を行います。

福祉機能については、リハビリテーション病院が併設されているという特徴を最大限に活かし、民間では対応が困難な医療的ケアやリハ医療を必要とする障害者へのサービスを提供するため、これまで蓄積された専門技術やノウハウを活用し、障害者一人ひとりの特性に応じ、職員のチームアプローチにより、医療と福祉が一体となった支援を行い、障害種別を超えた福祉サービスを提供し、地域生活移行の促進を図ります。

今後、再生医療が臨床段階になった場合には、脊髄損傷等の再生医療については、幹細胞移植後のリハビリテーションが必要となると言われています。当法人としては、大学病院等との連携によりこれまで培ってきたノウハウを基に再生医療に適したリハビリテーションを実施することにより、新たな医療技術の開発等に寄与できるものと考えています。

また、これからの10年を見ても、神奈川県においては急激に増大する要介護高齢者の医療介護ニーズへの対応が喫緊の課題と思われまます。全国的に進められている地域での包括的ケアシステムの構築には、機能低下を予防し自立を支援するリハビリテーションの視点が不可欠と言われています。また、在宅復帰を果たした障害者の高齢化による機能低下に対して新たなリハニーズも増加しています。このような時代のニーズに答えるために、リハセンターがこれまでに培ってきた知識技術を地域人材に対する専門研修や専門相談により広く伝達し、地域における良質な専門人材の育成を行い、地域において生活課題に即した多様なリハビリテーション支援が行われるよう貢献していきます。

## (2) 県施策との一体性や県施策への寄与

### ア さがみロボット産業特区における実証実験協力

神奈川県における「さがみロボット産業特区」について、平成25年度の準備段階からさまざまなロボットの実証実験や協議会への参加など、神奈川県が推進するリハビリ医療機器等の普及推進に向けた連携や協力を行い、実証実験結果を踏まえロボットの改良に向けた支援を行ってきました。「パワーアシストハンド（エルエーピー）」については、製品に対する評価やアイデアの提供を行うなど協力し、ロボット産業特区商品化第1号となりました。

また、「ME-BY YOU ブランド」で発売される「心の健康計測システム（PST株式会社）」も患者の音を録音し心理科スタッフが心理状態の評価を併せて提供するなどの協力を行い、今回商品化につながりました。脊髄損傷者の歩行支援ロボットである Rewalk（安川電気）についても、日本人の体形に合わせるための評価や検証に協力し商品化されました。また県の「介護ロボット普及推進事業」については、サイバーダイナミクス社の HAL を導入し、HAL センターとしての連携や協力を実施しています。こうした県の進める最先端のリハビリロボットの開発等の施策に、今後も引き続き協力していきます。（参考資料 実証実験一覧）



### イ 再生医療との連携

リハビリ医療と再生医療の連携についても今後期待できる分野のひとつです。脊髄障害、脳血管障害、脳外傷などの神経機能障害の疾患に対する再生医療では、幹細胞を移植すれば治るという事だけでなく、移植後のリハビリテーションの重要性が高いと言われており、再生した神経組織に新たなプログラムを構築するために、PT・OT等のリハビリテーションが必須であるとされています。また、骨関節障害の治療に軟骨の再生医療技術が進めば、人工関節にとって代わる新しい医療を提供することができますが、その場合も引き続きリハビリテーションが必要となるとされています。このように当法人の持つリハビリテーションの技術やノウハウが県の進める最先端の医療技術の開発等施策に寄与できるものと考えていま

す。

#### ウ 加齢児解消問題への協力

県所管の福祉型障害児入所施設では、強度行動障害があることにより児童施設からの退所が難しく加齢児となっています。行動障害のある加齢児あるいは加齢児になる可能性の高い利用者をリハセンター知的障害成人入所部門で受け入れるに当たっては、強度行動障害者向けの個室や設備、職員体制が必要になりますが、再整備後の受け入れ枠の範囲で、中井やまゆり園など他の県立施設とも連携し対応します。

#### エ リハビリテーション施策への協力

県は、昭和48年に増え続けつつあった交通災害等に対応するため、リハセンターを設置し、運営団体として当事業団を設立しました。こうした経緯があり、当法人は県の第三セクターとして、これまで県のリハビリテーション施策を担ってきています。

また、県は、国が平成12年に施策した「地域リハビリテーション支援事業」に基づき、地域リハビリテーション推進の支援拠点である「神奈川県リハビリテーション支援センター」として当法人を指定しました。これに基づき、リハビリテーション情報の提供、人材の育成として地域で活躍している専門人材に対するリハビリテーション研修事業、地域で対応ができない事例に対する支援を行うリハビリテーション専門相談、関係機関の連携を推進する業務を実施しています。

県の障害福祉課からの委託契約では、「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」の支援拠点機関として、高次脳機能障害者への相談支援や関係機関の連携構築、地域の支援機関への後方支援、普及啓発活動などを行なっています。



平成 26 年度 ロボット実証実験・評価実績等一覧

(参考資料)

番号	項目	依頼先 ( )内は県の所管課	概要	実施部門	位置付け	実人員/延回数	期間	商品化の状況
1	ロボットスーツ HAL	サイバーデザイン (高齢社会課)	人が身体を動かそうとした時の皮膚表面に現れる微弱な生体電位信号により各部のモーターが駆動し、身体機能を拡張、増幅、支援するロボットスーツに対する評価・改善点の提言	両病院 理学療法科	県・介護ロボット普及事業	(神リハ病院) 14名/148回(1回40分~60分程度)  (七沢病院) 13名/34回(1回40分程度)	平成26年度	(商品化後の評価依頼)
2	ガイダンスロボット	日本精工 (産業振興課)	視覚障害者向けガイダンスロボットとして、人の行きたい方向を察知し先導するガイダンスロボットに対する評価・改善点の提言	七沢更生ライトホーム 神リハ病院2階外来	さがみロボット産業特区重点プロジェクト  使用実験 評価依頼 実験場所提供	(更生ライト職員のモニター調査) 13名/77回(1回10~40分程度)  (外部の視覚障害者による実証実験) 9名/9回(30分程度)	(更生ライト職員のモニター調査) 平成26年9月~平成27年1月  (実証実験) 平成27年1月26、27、29日 15時~17時30分	
3	心の健康計測システム	PST (産業振興課)	音声による心の健康度を測定するソフトウェア「心の活量計」を用い、ストレスや心の病の早期発見に貢献することを目的とし、心の健康度の定量化実験を行い、評価・改善点の提言	七沢病院心理科	さがみロボット産業特区重点プロジェクト 平成25年度実証実験公募採択案件  使用実験 評価依頼	6名/24回(1回5分程度)  9名/63回(1回5分程度)	平成26年1月6日~1月31日  平成26年10月22日~平成27年1月30日	知事が掲げる未病ブランドとして認定1号
4	力覚伝達技術を応用した上肢リハビリテーション支援システム	横浜国立大学 (産業振興課)	左右のユニットが連動して駆動することにより、1人で上肢のリハビリテーションを行うことが出来るシステムに対する評価・改善点の提言	七沢病院 作業療法科	さがみロボット産業特区支援事業公募採択案件  使用実験 評価依頼	4名/11回(1回40分程度)	平成27年1月9日~平成27年1月26日	
5	歩行支援ロボットRewalk	安川電機 (産業振興課)	腕時計型の指示器と角度センサーにより、自分の意志を反映した歩行を可能とするロボット。脊髄損傷により規律や歩行が出来ない人の立位や歩行をサポートするロボットに対する評価・改善点の提言	神リハ病院 理学療法科	さがみロボット産業特区支援事業公募採択案件  使用実験 評価依頼	4名55回(1回2時間程度)	平成27年1月16日~平成27年1月30日	商品化 H27年6月1日発売
6	パワーアシストハンド(マスタースレーブ式2次改良機)	エルエービー (産業振興課)	脳卒中、脳外傷による手指の関節拘縮予防及び手の麻痺に対するリハビリ補助装置に対する評価・改善点の提言	七沢病院 作業療法科	さがみロボット産業特区重点プロジェクト  使用実験 評価依頼	40名/106回(1回10分)	平成27年1月19日~平成27年2月27日	さがみ産業ロボット特区商品化第1号
7	パワーアシストレッグ	エルエービー (産業振興課)	足首が麻痺する等してしまつた方に対して、簡単なスイッチ操作で、装着した機器のペロース(蛇腹)が伸縮することにより、運動を補助する装置に対する評価・改善点の提言	七沢病院 理学療法科	さがみロボット産業特区重点プロジェクト  使用実験 評価依頼	13名/13回(1回20分)	平成27年1月19日~平成27年2月27日	

## 2 施設の維持管理

### 施設・設備・備品等の維持管理に関する考え方

#### ア 維持管理の実施方法

建物設備の保守管理、清掃、警備業務については、業務委託します。再整備後については、建物管理、設備保守、清掃、警備を一体とした総合ビルメンテナンスによる業務委託とし、効率的な執行を行います。

また、管理にあたっては、消防法における防火防災管理者や自衛消防業務講習修了者、省エネルギー法に基づくエネルギー管理士、廃棄物処理法に基づく特別管理産業廃棄物管理責任者等、法令等に定められる有資格者を配置し、法令に基づく点検、届け出等を行っています。

その他、有資格者を有する専門業者による法定点検等を実施し、効率的かつ効果的に設備の維持管理を行っています。

##### ・主な設備保守委託

消防設備保守点検、汚水処理場管理、エレベーター保守点検、空気清浄装置保守、食器洗浄装置保守、冷凍機保守点検、冷熱源機器設備保守点検、電気工作物点検測定、空調用自動制御装置保守点検、空調用電気集塵機洗浄、ファンコイル用集塵機洗浄、衛生関係水槽清掃、厨房排気フード清掃、冷却塔蓄熱槽清掃、厨房雑排水清掃等

#### イ 再整備を踏まえた維持管理

現在リハセンターの再整備工事が進められ、計画では、平成 28 年 6 月に新福祉棟の運営開始、平成 29 年 12 月に新病院棟の運営開始となります。また、七沢学園居住棟については、再整備後も引き続き知的障害児童の訪問学級（伊勢原養護学校）や知的成人の訓練等で活用することや、体育館、プール、院内保育施設、特高変電所等についても現行のまま活用していく計画となっております。

現在のリハセンターの建物や設備は、築 40 年を経過し、配管や設備の老朽化が激しく、再整備に伴い除却される現行の病院本館、身障棟については、除却されるまでは使用に耐えられるように最低限の維持管理を行ない、利用者へのサービス低下を来さないように日常的な管理に主眼を置き、適切な管理を行っています。七沢学園居住棟に関しては、再整備工事の中で一部設備等の改修を行います。体育館、プール、院内保育施設は、本館からのエネルギー供給ルートの変更に伴う改修のみで、実質的な改修が行われていないことから、細心の注意を払い利用者サービスを損なわないよう適正な管理を行います。小破修繕以外は県の直接工事となりますので、老朽度や緊急性を踏まえ、引き続き県に営繕工事等の依頼を計画的にしていきます。

#### ウ 備品の維持管理について

- ・ 10 万円以上の医療機器等は、県からの借用備品となります。高額備品（医療機器）については保守点検を実施して使用するとともに、老朽化した医療機器などが故障した場合には可能な限り修繕を行い大切に使用します。  
保守点検を実施する具体の医療機器：核磁気共鳴診断装置（MRI）、X 線断層撮影装置（X 線 CT）など。
- ・ 財務規程施行規則に、固定資産台帳の様式を定め台帳管理を行っています。
- ・ 内部監査を活用し、固定資産台帳と物品との照合など物品管理に関するチェックを実施しています。
- ・ 10 万円以上の備品管理体制に関しては、財務規程の中で事業団総括物品管理役を置き、物品の管理にかかる事務を行っています。また、財務規程施行規則の中で、病院、施設ごとに物品管理役を置き、病院、施設における物品の管理保管を行っています。

#### エ 維持管理するための体制について

建物設備の維持管理にあたっては、組織及び職制規程にて、管理する所管課や具体的な事務及び分担業務分掌を規定し、適切な管理体制を構築しています。具体的には、施設毎に、財産管理に関することや物品の出納及び検収、保管に関することなどの事務及び業務分掌を

規定しています。

### 3 利用促進のための取組、利用者への対応、利用料金

#### (1) 質の高い利用者サービスの確保

当法人は、開設以来 40 年にわたりリハセンターの運営を行い、他の民間病院や施設では行なえない重度障害者の合併症治療やリハビリテーションなど、医療および福祉分野にまたがる高度専門的なサービスを提供してきました。

今後のリハセンターの運営に当たっては、コスト削減を図るだけでなく、現在のリハセンターの水準を維持しつつ、将来的には、再生医療後のリハビリテーションなど、時代が求める新たなニーズへの対応を図るとともに、収益の確保や効率的な執行など収支バランスを適切に保ちリハセンターを安定的に運営することを運営方針に掲げ、ニーズに応じていきたいと考えております。

そのため、リハセンターの運営にあたっては、患者利用者へのサービス水準を維持できるよう、在宅復帰率等の数値目標を設定し取り組んでいきます。

#### 質の高い利用者サービス

- ① 多職種の連携とチームアプローチによる支援を行っています。理学療法、作業療法、言語療法の他に、独自のリハビリテーション部門である職能、体育、リハ工学、心理といった多くのリハビリテーションの専門職種が関わることで、医学的、心理、社会的に複雑な問題に対しても、解決できるようなアプローチをしています。また、職員の経験値が高いことから、多種多様な疾患、障害に対応することが可能となっています。
- ② 同一敷地内にある医療と福祉施設、地域支援センターと連携して活用することが可能であることから、医学的なリハビリテーションから社会リハビリテーション、職業リハビリテーションの連続的な提供と在宅生活を見据えたアプローチを実施しています。
- ③ 医療部門は、多診療科による総合的な診療を可能とし、脊髄障害などの障害特性から生じる合併症治療や既往障害がある方に対して既往障害の特性等を踏まえた一般医療の提供を行っています。
- ④ 福祉施設では、リハビリテーション医療だけでは地域生活移行や社会参加が難しい方に対して、社会生活力の向上など社会・職業リハビリテーション支援プログラムを併せて行っています。また、地域支援機関と連携し、利用者が主体的な地域生活を再構築するための支援を行っています。
- ⑤ 地域支援センター機能により、ノウハウを持ったリハセンターの専門職による地域専門人材に対する研修の実施や、困難事例に対するリハビリテーション専門相談等を実施し、地域の医療・福祉の底上げを図り、障害者・高齢者の在宅生活を支援しています。また、地域支援センターのアウトリーチ機能により、地域の情報をリハセンターにフィードバックしています。

#### (2) 再整備を踏まえた利用者サービスの確保

再整備に伴い、新福祉棟は平成 28 年 6 月に移転しオープン、新病院については、平成 29 年 4 月に七沢病院が既存の神奈川リハ病院に移転し統合、新病院棟が平成 29 年 8 月に竣工し、12 月に移転、オープンする計画となっています。

#### ア 利用者の安全確保及び円滑な施設移転

新棟移転にあたっては、他施設の引っ越し計画などを参考に、移転時期にあわせて入院患者数を調整するなど利用者の安全を確保しつつ円滑な施設移転を行っていきます。

なお、七沢病院から神奈川リハ病院への移転については、病院間の距離が長く、坂道もあることから車両による搬送を行い入院患者への負担を極力軽減し安全かつ円滑な移転を行います。

また、外来移転に際しては、診療に必要な放射線機器などの医療機器移設が必要となりますが、土日の休診日を活用するなど診療日数への影響を極力少なくし、利用者サービスの低下や収入への影響を少なくし円滑な移転を行います。

## イ 定員、病床削減による退所者等への適切な対応

病院や施設の利用者ニーズを踏まえつつ段階的な縮小を行い、利用希望者の待機期間が長期とにならないよう配慮します。

福祉施設定員や病床数削減に対しては、施設や病院利用者の利用期間などの特性を踏まえ、計画的な入所入院調整を実施し規模縮小を進めていきます。

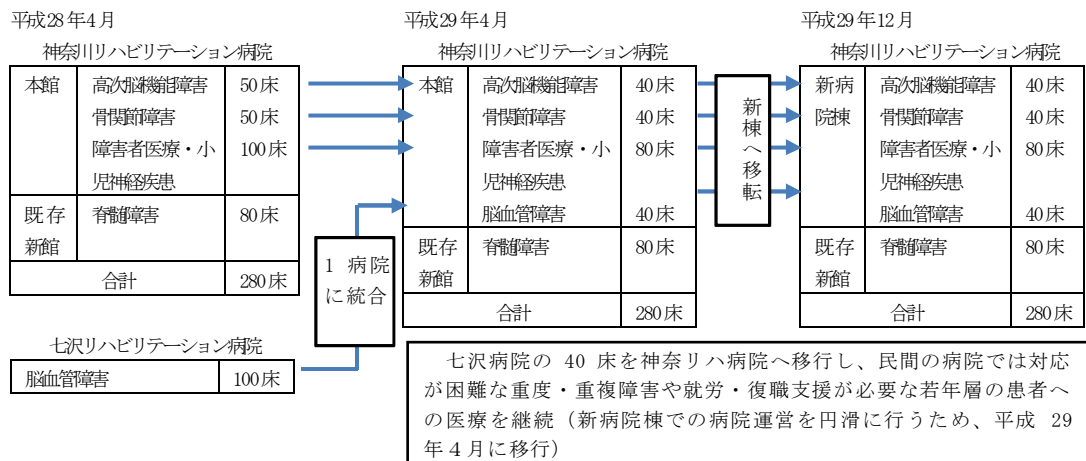
具体には、福祉施設の利用者については医療重度や強度行動障害児者など、地域生活への移行が困難、あるいは長期間を要する利用者もいることから、長期的な計画により他施設や地域との調整を行い規模縮小を進めます。

一方、病院をはじめ利用期間が比較的短期間で回転する施設では、移転前の数カ月で利用者数の調整を進めることで、無理な退院退所による規模縮小を回避します。

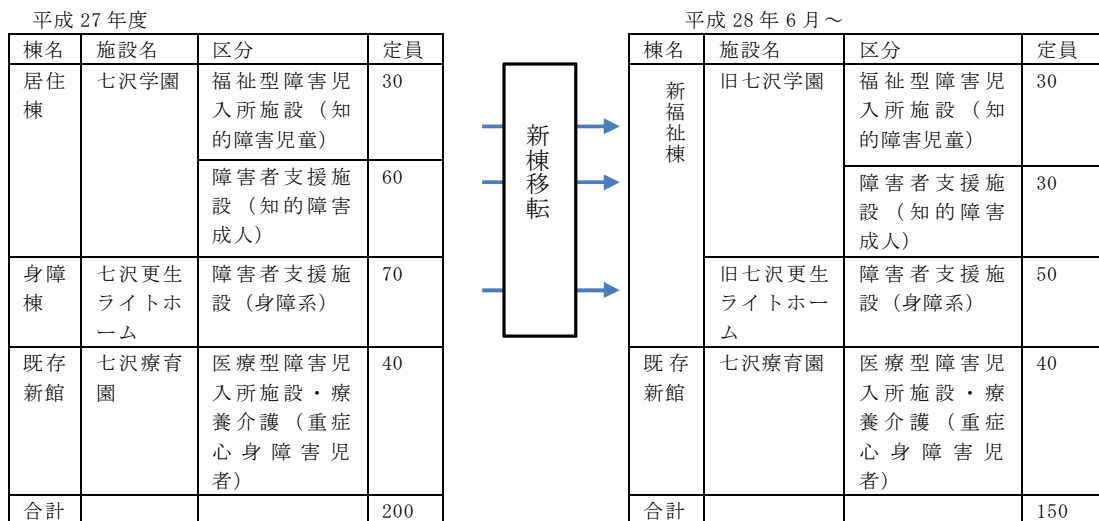
(参考)

### 施設の再編内容及びスケジュール

#### ア 病院



#### イ 福祉施設



### (3) 利用者サービスの向上

#### ア 病院機能

脊髄障害、脳外傷や脳血管障害などによる後天性脳損傷（高次脳機能障害）、骨・関節疾患（変形性股関節症等）、神経難病（多系統萎縮症、ギラン・バレー症候群など）、小児神経疾患（脳外傷、脳炎後遺症などによる小児の高次脳機能障害）、合併症のある重度障害者、重複する障害のある患者などを対象に、診断、治療、看護、リハビリテーション訓練などを提供し、多様な患者ニーズに対応したリハビリテーションサービスを実施することにより、本人や家族が主体的な生活を構築していくための医療を行っています。

脊髄障害等の障害のために、診療報酬に算定されている職種だけでは円滑な社会復帰や自立支援が難しい方に対して、職業リハやリハ工学部門による支援などを含めた総合的なリハビリテーションを入院および外来にて提供します。

就学期や稼働期など本人や家族のライフステージにより、生活課題や支援ニーズは多様です。障害がある人が主体的に課題解決を行う力を発揮するために、当院では「機能障害」や「活動制限」・「参加制約」の相互作用を捉えながら、幅広い課題に多職種が対応するリハビリテーションを提供します。また、障害特性から生じやすい合併症などの疾病は、新たな機能障害や活動制限につながるため、予防や疾病治療に努めます。

再整備後については、県立施設としての機能を見直し、高次脳機能障害や脊髄障害等に対する高度なリハビリテーション医療、重度・重複障害や就労・復職支援が必要な若年層の脳血管障害、児童・稼働年齢層の中途障害者の社会参加に向けた総合リハビリテーション、合併症を抱える障害者に対する医療など、民間では対応が困難な医療・福祉サービスに機能を重点化していきます。

早期の社会参加を実現するためには、専門の療法士による継続したリハビリテーション訓練が重要であるため、これまで月曜日から金曜日まで実施していた訓練を土曜、日曜又は祝日も実施していきます。

また、さがみロボット産業特区の実証実験施設として民間企業が開発しているロボットの評価や改良に向けた支援を行っていますが、産学連携によりロボット工学を活用したリハビリテーション医療の提供をしていきます。

さらに、将来的にはリハセンターにおけるリハビリ医療と再生医療との連携も期待でき、当法人の持つ高度な専門技術やノウハウを活用し、リハビリテーションサービスの充実を図っていきたいと考えております。

（再整備後に充実・強化される機能）

- ・ 民間の病院では対応することが難しい重度・重複障害のある脳血管障害に対して、多くの診療科を設置し手術室や集中治療室を備える新病院へ移転統合することで、急性期の治療後早期からの受け入れや、再発時の院内対応を可能とするとともに、職能科機能を活用することで就労・復職支援が必要な若年の脳血管障害患者への機能強化を図ります。
- ・ 内科の専門領域を拡充することで増加している障害者の合併症に対する障害者医療機能の強化と福祉施設の医療ケア機能の強化を図ります。
- ・ リハビリテーション訓練を拡充（365日訓練の実施）することでリハ訓練効果や収益アップを図ります。
- ・ 産学連携によるロボット工学を活用して開発、実証実験により実用化された最先端のリハビリロボットを導入し、リハビリテーション機能の強化を図ります。
- ・ 将来的にはリハセンターにおけるリハビリ医療と再生医療との連携も期待でき、当法人職員の持つ高度な専門技術やノウハウを活用し、リハビリテーションサービスの充実を図ります。
- ・ 新病院の療養環境を6人部屋主体から4人部屋主体の病室に改善するとともに、病棟の病床規模を50床単位から40床に見直し患者対看護師比率を手厚くし重症度の高い患者の受け入れ機能が強化されます。
- ・ 個室を増やす（既存本館6室→新病院棟19室）ことで、重症度の高い障害者の受け入れ推進を図ります。
- ・ 新耐震基準に基づく建物とすることで利用者の安全性を確保します。

- ・ 分散化していた総合相談室と地域支援センター職員室を隣接することで、地域支援に対する連携強化を図ります。
- ・ 電子錠やアクセスコードの導入で鍵の閉め忘れや高次脳機能障害等の無断離院による事故防止を図ります。
- ・ 病院内の職員エリアと患者動線エリアを区分しセキュリティ向上を図ります。（地下及び3階エリア）

#### (ア) 脊髄障害

脊髄障害では、四肢麻痺、対麻痺や感覚障害、直腸膀胱障害、起立性低血圧等の複数の自律神経症状への対応など、複合的な状態を踏まえて基本動作や日常生活訓練を行うために専門的なりハビリテーションの知識・技術が必要となります。また、脊髄障害者の多くは、生涯にわたって持続する麻痺とそれに伴う合併症の治療を行える病院が必要です。当院では、退院後に必要になる自己導尿など自己管理方法の指導を行い、退院後は脊髄障害を熟知し専門的知識のある医師による合併症治療や褥瘡手術を行うことにより、脊髄障害者の健康と生活の質の向上に貢献しています。

医学的なりハと並行して復学や復職、家庭復帰のケア体制の調整支援などを行っています。また、重度四肢麻痺者の在宅就労支援は入院中より支援を開始し、自動車運転免許取得や単身自立生活など時間を要するリハビリテーションが必要な方には七沢更生ライトホームと連携した支援を行っています。

#### (イ) 高次脳機能障害

高次脳機能障害者へのリハビリテーションは障害の診断評価から個々の障害特性を捉え、脳の疲れやすさ（神経疲労）への対応、障害認識の形成や記憶障害などへの代償方法の獲得、困惑を招かない対応（情報量など環境調整）を行うとともに家族への支援を行っています。本人の対処力の向上は長期に及び、社会適応や社会参加には時間を要するため、連続的中長期的な支援が必要になります。そのため、退院後の生活を見越して地域支援機関との有機的連携を図ります。また、高次脳機能障害に関わるリハビリテーション専門職は、神経心理学的アプローチを行う臨床心理士をはじめ、理学療法・作業療法・体育・言語訓練による身体・認知・コミュニケーション面へのアプローチ、職業指導員による職業リハ支援、ソーシャルワーカーによる外傷原因等に伴う多様な制度活用支援など包括的なりハビリテーションを実施します。

なお、高次脳機能障害者のリハビリテーションではグループによる集団訓練が有効とされており、精神科デイ・ケア（ショート・ケア）による高次脳機能障害リハビリテーションプログラムの開発について実施に向けた検討を行います。

病院における入院期間が終了後も、引き続き社会生活訓練が必要となる方はリハセンター福祉施設の肢体不自由者部門の機能を活用することで、スムーズな社会復帰につなげています。

#### (ウ) 脳血管障害

民間の病院では対応することが難しい重度・重複障害のある脳血管障害に対して、多くの診療科を設置し手術室や集中治療室を備える新病院へ移転統合することで、急性期の治療後より早期からの受け入れや、再発時にも院内で対応することを可能とします。

脳血管障害は片麻痺や失語症、視野障害、嚥下障害など多様な障害をもたらします。これらの諸症状へリハビリテーションを行っています。経口摂取が困難な状態で入院する重度者には、栄養サポートチーム（NST）を組み、医師をはじめとするチームの評価により栄養の経口摂取が可能と評価された方には、経口摂取に向けての取り組みをしています。

また、学齢・稼働年齢層期で発症する若年性の脳血管障害患者も多く、身体機能訓練に加えて、職業リハビリを提供し、復職や新規就労に向けた支援を行っています。今回の再整備に伴う2病院統合で機能の充実強化が図れます。

また、一貫した包括的な医療の提供として、脳血管障害や心筋梗塞などのハイリスク患者を対象に、脳血管障害の発症を未然に防ぐ予防のための生活習慣改善入院を実

施します。

病院における入院期間が終了後も、引き続き社会生活訓練が必要となる方はリハセンター福祉施設の肢体不自由者部門の機能を活用することで、スムーズな社会復帰につなげています。

#### (エ) 骨関節疾患（変形性股関節症）

手術とリハビリテーションの提供を分けずにできる一貫した治療を行います。

股関節鏡、寛骨臼回転骨切術、人工股関節再置換術など国内トップレベルの治療を行っています。高度な理学療法訓練により、通常では厳しいレベルでも自宅復帰を可能にしています。また、水治療法を活用することで、体に負担をかけず適切な訓練が可能となります。

#### (オ) 小児神経疾患

小児の後天性脳損傷（脳外傷・急性脳症・低酸素性脳症・脳血管障害・脳腫瘍など）による後遺症（身体障害・知的障害・高次脳機能障害・てんかん）の患者を多く受け入れています。急性期病院退院後の受け皿となる小児回復期医療機関は全国でも少なく、特に小児の高次脳機能障害に対する治療が行える病院はごく僅かであり当院の特徴です。中途脳損傷児のリハビリテーションに対する急性期病院や家族からの期待は高い状況です。

小児については成長・発達を加味した個別性の高い関わりが必要なため、病棟内では看護師と保育士の連携や、学齢時では院内学級教諭との連携など多職種によるチームが子どものリハビリテーションを支え、地域の療育機関や学校等への働きかけを行いながら退院支援や継続支援を行います。

#### (カ) 神経難病

在宅ケア支援として入院による全身管理、投薬調整、リハビリテーションの他、福祉用具・機器の選定などリハビリテーション工学部門を有する当院ならではの支援を実施します。また、「在宅難病患者等緊急一時入院」の受け入れも行い、在宅での介護負担を軽減することで、在宅生活が継続してできるよう支援します。

専門領域を横断的かつ包括的に対応しています。診療報酬上入院期間に制限の無い障害者施設等入院基本料の病棟を活用することで入院期間に余裕をもって治療・ケースワークの対応が可能となっています。

#### (キ) ロービジョン（弱視）

視覚障害者では全盲者より弱視者が多く、糖尿病や網膜色素変性症などの疾病により見えにくい障害を持つ人たちが増えています。生活活動では視力から8割の情報を得ていると言われおり、弱視者は情報化社会の中で生活制限を受けやすい状況です。

当院の眼科ではロービジョン外来を設け、医学的診断評価を基に拡大読書器や音声ガイドパソコンなどの活用支援などを福祉施設の視覚障害部門の職員と連携して行っています。視力障害が進行する方には視力を活用できる段階から代償機器の使用や歩行訓練などのリハビリテーションを提供します。

### イ 福祉施設機能

リハビリテーション病院が併設されているという特徴を最大限に生かし、民間では対応が困難な医療的ケアやリハ医療を必要とする障害者へのサービスを提供します。これまで蓄積された専門的技術やノウハウを活用し、障害者一人ひとりの特性に応じ、職員のチームアプローチにより、医療と福祉が一体となった支援を行い、障害種別を超えた福祉サービスを提供し、地域生活の移行の促進を図ります。

再整備後においてもリハセンター内福祉施設で対応する障害種は、知的障害児（発達障害児、強度行動障害など）、知的障害者（強度行動障害、医療重度者、発達障害者など）、肢体不自由（脳血管障害者、脊髄障害者、脳外傷者、高次脳機能障害者、脳性マヒ者など）、視覚障害者、重症心身障害児、重症心身障害者などであり、多岐に渡って

います。多様な障害に対応し、これまで蓄積してきた専門性を引き続き発揮し支援を行っていきます。

(再整備後に充実、強化される機能)

- ・ 医療と福祉の連携強化により重度・重複障害者への対応を強化します。
- ・ リハビリテーション専門病院が併設されているという特徴を活かし、合併症を抱え医療的ケアが必要な障害者の受け入れや専門職員によるリハビリテーション医療の提供など、医療と福祉の連携により、民間施設では対応が難しい重度・重複障害者の地域移行に向けた機能強化を図ります。
- ・ 知的障害児施設を小規模ユニット化（1 ユニット 8 人）することで、より家庭的な環境の中で児童の情緒安定度を増し、きめ細やかな支援を行うことで地域移行に向けた機能強化を図ります。
- ・ 知的障害施設と身体障害施設の一体化により、①障害種別を越えた施設利用や、制度や障害のハザマへの対応強化を図ります。②これまで建物が別で分散していた健康管理部門が、同一の建物に集約されることで、看護体制の動きが効率化し、医療ケアの必要な障害者への対応が強化されサービスの向上につながります。③障害別であった施設利用窓口（入所、通所、短期利用、家族短期、在宅訪問）を一つとし連携を図ることで在宅障害者への地域連携機能の強化を図ります。
- ・ 知的障害と身体障害を合併する障害者が利用できる居住環境を確保することで知的障害者の高齢化進行への対応強化を図ります。
- ・ 障害特性に応じた各種訓練室（ロービジョン訓練室、肢体不自由者の自立生活訓練室及び機能訓練室、知的障害者の介護訓練室やスヌーズレン室の設置等）を福祉施設内に設置することで重度・重複障害者への訓練機能を強化し、地域移行の促進を図ります。
- ・ 従前の 4 人部屋中心の居室に対し、個室（定員の 8 割 92 室）中心の施設に改善することにより、利用者のプライバシー確保、感染症拡大の防止、障害別男女別解消で利用率向上を図ります。
- ・ 専門厨房を設置し、給食サービスの向上を図ります。
- ・ 新耐震基準に基づく建物とすることで利用者の安全性を確保します。

#### (ア) 知的障害児者

知的障害児においては、特に発達障害や強度行動障害児を対象に不適応行動の改善や軽減を図る生活、教育、医学的リハビリテーションを提供し、健全な成長を促す支援をおこないます。特に教育活動においては神奈川県立伊勢原養護学校の訪問部を併設し実施しています。また、家庭に課題を抱える児童が多いため関係機関と連携をはかり家族関係の調整をおこない在宅生活が可能となる総合的な支援を展開します。さらに緊急を要す児童の受け入れ、ADL（日常生活動作）の改善など、課題を絞りこみ短期間（1 か月～6 か月）の施設利用をおこなう「集中療育」も実施しております。

知的障害者においては、18 歳以上の医学的ケアの必要な医療重度者、強度行動障害者、社会生活の向上を必要とし地域生活を目指そうとする者を対象としています。医学的、社会リハビリテーションを総合的に提供し、利用者の能力や特性に見合った日中活動（就職、福祉的な就労）や生活の場（家庭、グループホーム）を見定め適応を促し、地域移行を支援します。

地域支援においては、知的障害児者で「短期入所」おこなっております。また、知的障害児をもつ家族などに対して障害への理解を促し、在宅療育の指針や技術提供をおこなう機会として家族短期入所や家族一日入所利用などを取り組みます。

#### (イ) 重症心身障害児者

重度の知的障害及び肢体不自由が重複し、併せて医療的ケアを必要としている重症心身障害の児童及び成人を対象に、個性を尊重した充実した生活を送ることを目的として治療、看護、医学的管理の下における介護、日常生活支援を行っています。

濃厚な医療ケアを継続して必要とする超・準超重症心身障害児者を受け入れます。神奈川リハ病院の医師、看護師が病棟に配置されており、医師については病院と同様



24 時間の夜間当直体制の管理下にあることから、万が一の急変時には迅速に対応を図ります。

日常的な医療観察や健康管理はもとより、生命維持のための呼吸（人工呼吸器）、排痰訓練、褥瘡防止のための体位変換やポジショニング、骨折予防のための筋緊張緩和、栄養管理などを行っていきます。利用者の個性を尊重し、充実した生活を送るため、個別支援計画書に基づき、個々人のライフステージやニーズに応じた日中活動や外出などの支援を提供していきます。

一般の重症心身障害児者を対象とする施設ではそのほとんどのベッドは長期利用者を対象としていますが、リハビリテーションセンターの施設機能として、一部のベッドを有期限とし在宅重症心身障害児者とその家族を支援するための中期入所、短期入所により地域生活支援を図ることとします。

神奈川県地域生活支援事業の一環として神奈川県在宅重症心身障害児者療育訪問指導事業実施要綱に基づき、総合療育相談センター及び各児童相談所と連携しながら、在宅の重症心身障害児者とその家庭や関係機関に訪問し、療育等に関する相談を受け、適切な支援等について助言指導を行っています。

また、訪問等を通じて把握した重症心身障害児の中で、家庭では行い得ない療育を必要とする重症心身障害児に対し、施設機能を利用した特別な指導を行うため、療育園内で専門職員による診断、指導助言及び療育技術指導を行っています。

#### (ウ) 肢体不自由者・視覚障害者

肢体不自由者及び中途の視覚障害者を対象に、各種専門的な評価・訓練や、社会生活力を高めるための支援プログラムを提供します。

病院における入院期間では地域移行が難しい脊髄障害者や高次脳機能障害がある脳損傷者等の重度・重複の障害者に対して、医学的・職業・社会リハビリテーションを総合的に提供し、社会復帰（職業や家庭生活）に向けた支援を行ないます。

また、重度障害者の中には、単身者等で家族支援力の弱い障害者もあり、そうした単身者への在宅復帰支援も行っています。

視覚障害で基礎疾患に対する日常的な医療管理を必要とする者、視覚障害と高次脳機能障害を併せ持つ者やロービジョン（弱視）者等に対して、社会生活力及びQOL（生活の質）を高めるために必要な職業・社会リハビリテーションを提供し、社会復帰（職業、家庭生活や盲学校等への進学）に向けた支援を行っています。

個別支援計画に基づき、個々の利用者のニーズや目標に合わせ、退所後の具体的な生活に基づく訓練を実施し、生活の組み立てを考えます。6 か月～1 年の訓練を経て地域へつなぐ支援を行っています。

具体的には、肢体不自由部門については、脊髄障害者向けのプログラム、高次脳機能障害者向けのプログラム、脳血管障害者向けのプログラムなどの障害に応じた訓練メニューを作成し、生活リズムづくり、パソコン訓練、調理訓練、買い物訓練、日常動作訓練、屋外移動訓練等を実施し地域生活への移行を図ります。

視覚障害部門については、歩行訓練（白杖歩行、バスや電車の利用等）、感覚訓練（視覚、聴覚、触覚等による行動）、日常生活訓練（身だしなみ、清掃、洗濯、調理等）、社会生活訓練（点字、電話のかけ方、金銭管理、買い物、外食等）、パソコン訓練、障害者スポーツなどのリハビリテーション支援プログラムを提供し、地域生活への移行を図ります。また、自宅周辺の移動手段の獲得に向けては、訪問訓練により支援を行っています。

また、特別支援学級等在学中の方や長期の在宅及び地域福祉施設利用者からの依頼に基づき受託評価を行い、様々な評価および家族支援を行うことによって、将来生活を考える上での一助にしています。

#### ウ 地域支援機能

国の「地域リハビリテーション支援事業」の神奈川県内の拠点である「神奈川県リハビリテーション支援センター」として、リハビリテーション情報の提供、人材の育成として

地域で活躍している専門人材に対するリハビリテーション研修事業、地域で対応ができない事例に対する支援を行うリハビリテーション専門相談、関係機関の連携を推進する業務を、多くのリハセンター内の各分野の専門職が協力し実施していきます。当法人がこれまで培ってきた身体機能やリハ工学などのリハビリテーション技術、地域生活や就労支援などのノウハウを地域に還元し、地域人材の技術の向上を図ることで地域における高齢者・障害者等へ適切なリハビリテーションサービスを円滑に提供するための業務を全県的な立場で行ないます。

また、高次脳機能障害については、社会適応や社会参加には時間を要するため、連続的で中長期的な支援が必要になります。当院退院後も、地域での社会参加や活動への個別相談などを通して病院のリハビリテーション機能を活用し、地域生活や就労・復職などへ支援を行っています。県の障害福祉課からの委託契約になりますが、「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」の支援拠点機関として、高次脳機能障害者への相談支援や関係機関の連携構築、地域内支援機関への後方支援、普及啓発活動等を行ない、包括的な地域リハビリテーションを推進します。

なお、支援にあたっては、リハセンター内の病院、福祉施設、研究部のスタッフを兼務させることで効率的・効果的に地域支援を行います。

#### (ア) リハビリテーション情報の提供

県内のリハビリテーション関係機関等に関する情報を、地域支援センターホームページに掲載し情報の提供を行います。また、地域支援センターで行っている事業の情報発信を目的に広報誌「地域支援センターだより」を発行するとともに、リハビリテーション専門研修会の開催情報とあわせてホームページに掲載します。また、フェイスブックにより、研修の案内やフォーラム開催情報、研修の報告等を、地域人材に向けて情報発信します。

#### (イ) リハビリテーション研修の実施

県内の医療介護福祉専門職員や県民へのリハビリテーションに関する研修を実施します。

- ・リハビリテーション専門研修  
看護師、保健師、リハ職、ケアマネジャー、介護職などの専門職を対象にリハ技術や知識の伝達をします。
- ・地域リハ推進研修  
地域に出向いて、リハ人材の育成や連携推進のための研修を実施します。
- ・当事者、ボランティア対象研修  
障がい当事者、介護者やボランティアを対象に、介護技術やリハに関する研修を実施します。

#### (ウ) リハビリテーション専門相談

リハビリテーション専門相談は、リハビリテーションを必要とする高齢者・障害児・者が住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう地域支援センターの専門スタッフがリハビリテーションの立場から市町村及びリハビリテーション関係機関等と協働して総合相談・情報提供・技術支援などの支援活動を実施していきます。

特に、地域では対応の難しい①高次脳機能障害などの地域生活相談対応、②重度障害児・者や神経難病者へのリハビリテーション手法の伝達、③リハ工学スタッフによる生活支援工学からの助言、④障害者の就労支援に関する相談対応は総合リハセンターの重要な使命と言えます。

#### (エ) 地域の関連機関との連携構築

神奈川県においても、これからの10年は要介護高齢者の急激な増加が見込まれています。予想される医療・介護ニーズの増大に適切に対応できるような地域包括ケアシステムの構築が急がれています。機能低下を防ぎ、社会への参加や活動を支援するというリハビリテーションの視点は重要です。地域の医療介護機関と連携して、地域リハビリテーションを推進します。

地域では、同じ福祉でも高齢系・障害系で連携ができていないケースや、福祉関係者と医療関係者の連携がうまくできないなど、サービスが縦割りになっているケースがあり、地域で暮らす方のニーズに十分対応できないことも見受けられます。そうしたことから、リハビリテーションを切り口に各地域における機関や人材の横のつながりを持ち、情報の共有化や相談先といった連携を推進していきます。

また、地域では対応が困難な障害に対する支援は広域的な専門機関としての役割を担い、地域の関係機関と連携して進めます。

「かながわりハビリテーション・ケアフォーラム」の開催や、神奈川県内の政令市のリハセンターとの情報交換会、地域リハ推進研修の開催、地域で開催される研修会・講習会への講師派遣などにより、地域関連機関との連携構築を進めます。これらを通じて広域的・専門的支援機関が地域包括ケア体制の中で果たす役割を検討していきます。

## エ 研究機能

リハビリテーションに関する調査、研究・開発については、医療と福祉を一体的に運営しているという特徴を生かし、医学的・工学的・社会福祉学的領域において調査、研究・開発を行い、医療・福祉の向上に向け取り組みます。

なお、病院配置の職員が兼務として臨床及び研究に携わり連携を強化します。

研究活動における基本理念

- ①障害発生原因の解明とそれに基づく予防対策の樹立
- ②障害発生の除去および修復のメカニズムの解明
- ③障害者の自立促進のための研究

- ・ 当法人は、病院や福祉施設という臨床現場であることから、臨床的、実践的な調査・研究・開発に主眼を置き、研究活動を実施していきます。
- ・ 一般企業や大学等の行う研究開発と連携、協力し、臨床現場からの提案を行うことで、医療・福祉の向上に取り組みます。
- ・ 民間企業で開発している福祉機器等の展示会を開催するなど、臨床現場、利用者と開発メーカー等の橋渡しを行います。福祉用具の利用者に対しては最新の機器の紹介、開発メーカー等には利用者側からの提案を行い、障害者の利便性の向上を図るとともに、医療・福祉機器の発展に寄与します。
- ・ 神奈川県が進めているさがみロボット産業特区への実証実験施設として協力し、企業の開発する製品に対するリハ専門職による臨床現場からの評価や改善提案などを行い、医療福祉分野の産業発展に寄与します。

(主な研究内容)

(7) 3次元動作解析装置の活用による動作解析・機能評価の研究

骨関節疾患患者等の術前術後評価や切断者等の義足の適用評価、脳外傷後の平衡機能障害の運動解析の研究等に活用。さらにホンダ技術研究所の「アシモ」や「歩行補助装置」などの開発に伴う歩行解析で協力するとともに、生活工学（以前は大阪ガス等）にかかる動作解析に活用されています。



3次元動作解析装置を使用した動作計測

(4) 福祉機器に関わる研究開発と臨床サービス

生活を行う上で障害を有する人々に対して、その生活を豊かに実現するための工学的支援を行っています。車いすや障害者スポーツ・レジャー用具、コミュニケーション機器（意思伝達装置）、座位保持装置を対象に研究開発や臨床サービスを行なっています。また、院内、地域、関連団体への技術・情報支援を行っています。

・パラリンピックでも使用されているチェアスキーや、車いす利用者が立位の姿勢をとることができる「スタンドアップ車椅子」を開発しました。



チェアスキー



スタンドアップ車いす

・口にくわえたスティックでパソコンを操作する四肢麻痺者が、パソコンの操作をしやすくするため、スティックの先端の軌跡に合わせて曲がるキーボードスタンドを開発しました。



曲がるキーボードスタンド

(4) 民間企業への製品評価など福祉機器開発への協力

これまでも、当法人の専門性から、民間企業や大学の製品評価など、福祉機器の開発協力を行なってきました。平成 25 年度からは、県の「さがみロボット産業特区」の実証実験施設として、様々なロボットの実証実験を受入れ、評価や臨床現場からの改善点の提案を行っています。



視覚障害者向けのガイダンスロボット（日本精工）の評価

#### (4) 利用促進のための取組み

リハビリテーションセンターの設置目的には、民間等では対応が難しい障害者に対し、有期限の入院・入所による総合的なリハビリテーションを行い、地域社会で自立した生活が送れるよう社会復帰を目指すという基本コンセプトがあります。そうした、施設の設置目的と合致した利用促進を図る取組を実施します。

##### ア 病院

リハビリテーション病院であることから、入院患者は他の急性期病院からの紹介が基本となります。そうしたことから、利用率の向上に向けては、紹介があった場合の早期入院受け入れと、より紹介を多くいただくための急性期病院への当院のPRが利用促進のために必要となってきます。

###### ① 早期入院受け入れの取組み

- ・ 入院申込があった後の、医師や病棟との迅速な院内の入院調整を行います。
- ・ 入院までの待機期間を短縮するため、退院患者情報や空床状況を的確に把握し、早期の入院受け入れを推進します
- ・ 病棟の弾力的運用や診療科間の協力を行い、空きベッドの有効活用を図り迅速な入院受け入れを推進します。
- ・ 大学病院と連携して、相互の医師同士の連絡で入院を決定していく「Dr to Dr」により患者の早期受け入れを行っていきます。

###### ② 急性期病院との連携強化 ～ 病院機能のPR

急性期病院からの当院の機能である総合リハビリテーションニーズを有する患者の受け入れを一層推進します。

- ・ 当院の機能を必要とする患者が急性期病院から紹介されるよう、急性期病院のソーシャルワーカーを対象にした見学会開催や広報誌配布、急性期病院への訪問などを通じて当院の機能や役割を積極的に発信します。
- ・ 大学病院との連携を促進するために大学病院との連絡会などを開催し、大学病院からの早期受け入れと再治療必要時の大学病院への再依頼など、大学病院との紹介・逆紹介の円滑化を促進し、障害のある方に最良の医療サービスを提供できるように努めます。
- ・ 脳血管障害の患者など回復期リハ病棟の対象疾患に対しては、複数の医療圏域の地域連携ネットワークに参加し、県内の急性期病院と地域医療機関と連携を図っていきます。
- ・ 急性期病院へ空床情報や病院紹介の情報発信を行い、患者紹介の機会の増を図ります。
- ・ 広報誌を作成し、近隣病院等に配布し病院の機能の理解を広めます。

##### イ 福祉施設

###### (ア) 知的障害児者

- ・ 施設の運営に当たっては、知的障害のある方の早期社会（家庭）復帰を目的とする有期限の施設として、市町村及び特別支援学級、相談支援事業所などの関係機関への施設サービス等に関するPRを行い、利用率の向上を図ります。
- ・ 特別支援学級等の業務連絡会や地方公共団体が設置する障害福祉に関わる協議会（以下「協議会」という。）への参加を通じ、施設機能等のPRを行い利用者の確保に努め、特に、もっとも効果が期待できることから特別支援学級高等部との連携を図ります。
- ・ 児童相談所との業務連絡会を行いスムーズな利用が行えるよう情報交換をおこないます。
- ・ 施設の理解を深めるために、利用希望者や家族などを対象に施設見学会、体験入所（短期入所）を行います。

###### (イ) 重症心身障害児者

- ・ 児童相談所や市町村などとの連携を密にし、特に長期入所枠については、総合療育相談センター（入所調整会議）と連携し入所決定を行っていきます。

- ・ 居宅訪問での状態把握や施設利用相談などを行ない、施設利用が必要な在宅の重症心身障害児者の支援を行っていきます。
- ・ 施設の理解を深めるために、利用希望者やその家族等を対象に随時施設見学受け入れを行います。
- ・ 広報誌を作成しホームページを随時更新するなど施設理解を広めます。

#### (ウ) 肢体不自由者

- ・ 神奈川リハビリテーション病院退院後、引き続き社会生活訓練が必要となる方に対し、医療福祉総合相談室のソーシャルワーカーが中心になって利用促進を勧めます。
- ・ 利用者の多くは、地域の回復期リハビリテーション病院から入所することも多いことから、地域の医療機関への説明会、見学会などを実施し、利用率の向上に努めます。また、特別支援学級の教員・保護者・当事者の見学会、体験会を行い、施設のPRに努めます。
- ・ 市町村や地域の協議会などの関連機関との連携を深め、施設の設置目的や効果をPRし、利用者確保を行っていきます。
- ・ 施設の理解を深めるために、利用希望者やその家族等を対象に施設見学会を行います。

#### (エ) 視覚障害者

- ・ 地域の医療機関、神奈川リハビリテーション病院眼科と連携し、視覚障害者の生活訓練体験会を開催するなど、他病院の通院患者や家族への施設機能のPRを行い利用者の確保に努めます。
- ・ 地域の医療機関の医療職員を対象に、当施設が持つ支援技術と施設機能の紹介を行うなど、利用者の拡大を図ります。
- ・ 市町村や協議会などの関連機関との連携を深め、施設の設置目的や効果をPRし、利用者確保を行っていきます。
- ・ 施設の理解を深めるために、利用希望者やその家族等を対象に施設見学会を行います。

### (5) 効果的・効率的な業務執行

#### ア 利用者サービス向上のための職員配置

- (ア) 再整備後のリハセンターにおいて、高次脳機能障害や脊髄障害等に対する高度なりハビリテーション医療、重度・重複障害を伴う脳血管疾患患者に対する医療・福祉サービスを提供し円滑な社会復帰や自立支援を実現するため、医師、看護師及び療法士など診療報酬に算定されている職種だけでなく、以下の職種を配置します。
  - ・ 高次脳機能障害者や発達障害がある障害者へ心理療法を実施するため臨床心理士
  - ・ 就労に向けた職業リハを実施するため職業指導員
  - ・ 車椅子等の福祉機器や補装具の製作・評価などリハ工学部門による支援を実施するためリハ工学技士及び義肢装具士
  - ・ 治療的リハビリテーションから退院、退所後の機能維持や地域スポーツ活動による社会参加を支援するため体育指導員
  - ・ 小児に対して成長・発達を踏まえたサービスを提供するため保育士
- (イ) 現在の神奈川リハビリテーション病院の診療科目に呼吸器内科及び循環器内科を追加し、専門の内科医を配置することで合併症治療が必要な障害者への治療を行います。
- (ウ) 病院と併設する福祉施設に配置する医師・看護師は神奈川リハビリテーション病院との兼務とし、職員の採用、研修体系等を一体的に行います。これにより福祉施設の入所者の緊急時の医療ケアの対応や診療情報の共有化を図り、より効果的な診断・治療・看護を行うことができます。
- (エ) 病院を退院した後も病院に併設する福祉施設に入所する利用者に対して継続した訓練を実施するため、神奈川リハビリテーション病院の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士、臨床心理士、職業指導員、体育指導員を福祉施設兼務とし、一貫したリハビリテーション訓練体制をとります。

(オ) リハセンターの病院及び福祉施設の利用者の疾患・障害は多種多様であり、各利用者に応じて適した福祉機器や義肢装具の提供を迅速かつ的確に行うため、義肢装具士及びリハ工学技士を病院のリハビリテーション工学科に配置していますが、両職種とも研究部門を兼務し、臨床に即した研究を実施します。また、更に地域支援センターを兼務することで、地域の障害者に対する福祉機器等の相談などにも対応し、地域のニーズにも応えます。

(カ) 地域支援センターでは、市町村や地域のリハビリテーション機関、福祉施設などで活躍している医療介護福祉専門職員に対し、リハビリテーション情報の提供・専門相談、リハビリテーション研修事業、地域リハビリテーション事業の推進及び高次脳機能障害支援普及事業を実施するため、医師、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、福祉施設の支援員、視覚障害者の支援員及び事務職員を配置します。また、医師、理学療法士、作業療法士及びソーシャルワーカーは病院兼務とし、地域での支援と病院での支援を有機的に連携させ、病院への入院又は地域への復帰を円滑に進めます。

## イ 効率的な職員配置

利用者サービスの向上を図ると同時に効率的な経営を進める必要があります。そのため、組織の置き方として次のような工夫をします。

(ア) これまで、事務職員は事務局、福祉施設及び病院にそれぞれ配置していましたが、2病院が統合することを踏まえ、事務局への一元化など、重複している機能の見直しを行い、効率的な事務執行体制をとります。

(イ) 福祉施設においては、これまで3つの組織（七沢学園、七沢療育園及び七沢更生ライトホーム）ごとに地域連携業務を行っていましたが、施設の一体化に伴い、「地域連携課」を設置し、障害種別にかかわらず、一つの窓口で対応する体制を整備することで、利用者サービスの向上と適正な人員配置による効率的な経営を進めます。

(ウ) 入院入所者の受け入れ、在院・在所中の相談及び地域の障害福祉関係機関や医療機関との連携や調整を行うソーシャルワーカーは「医療福祉総合相談室」に一括して設置し、福祉部門と医療部門で連携して対応することで、適正な人員配置を行い、効率的な経営を進めます。

## ウ 外部委託化の実施

医療や福祉サービスにかかる本来業務でなく委託化が可能な業務や事業団職員が直接行うよりもより効果的に対応できる業務として、医事業務や給食、清掃、警備、設備保守などを委託することで、効果的・効率的に業務を実施します。なお、清掃、警備及び設備については、総合ビルメンテナンスとして、一つの業者に一括して委託することで委託料の節減を図ります。

## (6) 利用者満足度等の施設運営への反映

利用者を対象にした満足度調査や、自己評価等は、自らが福祉施設や病院のサービス内容を自己点検し、利用者が望む「良質かつ適切なサービスとは何か」を、常に追求していく重要な方法と考えています。

また、病院や福祉を運営するにあたり、利用者からの苦情等をサービス改善の契機としてとらえ、苦情発生の元になった要素の分析、再発防止策の検討を通し、医療福祉サービスの質の向上に反映させていきます。

## ア 病院

### (ア) 利用者満足度調査の実施

入院患者、外来患者それぞれに対し、医療の質、接遇、環境等に関する「利用者満足度調査」を実施し、結果は利用者や職員に公表するとともに、利用者サービスに反映させていきます。

調査項目例（入院患者、外来患者向けにそれぞれ実施し、無記名で5段階の評価を行っています。）

- ・医療・サービスの質（スタッフの説明、対応・接遇、訓練内容など）
- ・設備環境面について（空調、トイレ、訓練室など）
- ・生活環境について（食事、入浴、清掃など）
- ・その他（ホームページの見やすさ、当院を知ったきっかけなど）
- ・自由意見 等

#### （イ） 苦情等の患者相談窓口の設置（アドボカシー制度）

意見箱の設置を行うとともに、利用者からの苦情や要望等に対して、の患者相談窓口（アドボカシー制度）により、広く利用者の方々の意見・要望に耳を傾け、利用者サービスの向上につとめます。こうした相談は、来室、意見箱、電話、手紙などの方法で受け付けています。申し出いただいた方には回答し、また匿名での申し出の方には掲示板等で回答を掲載します。

医療福祉分野における「アドボカシー」とは弱い立場になりやすい人たちへの権利擁護や代弁という意味で使われる用語です。当法人の2病院では、医療者と患者、病院と患者・家族など一般的に力関係として弱い立場になりやすい患者さんの権利擁護や代弁の役割を担うために、アドボカシー室を設置しています。苦情や要望といった利用者の声を、病院側の立場ではなく第三者的な立ち位置で聞き、利用者からの苦情、要望等について当該部署と調整を図り、利用者への回答を伝えることや当事者や関係者との調整を行っています。患者主体の医療をめざし、患者さんの声を医療サービスに反映させるため、こうした情報を院内にも周知し、啓発に努めています。なお、この窓口には、苦情のみならず、スタッフや病院への感謝などの声も寄せられています。

### イ 福祉施設

#### （ア） 利用者満足度調査の実施

各福祉において、職員の接遇や支援・訓練内容、環境等に関する利用者またはご家族の満足度調査を実施し、利用者の声、意見等を吸い上げ、サービスの向上に反映させていきます。

調査項目例（各施設においてそれぞれ実施し、5段階の評価を行っています。）

- ・職員について（接遇、相談のしやすさ、信頼性など）
- ・訓練について（時間、内容）
- ・施設生活について（行事、食事、入浴など）
- ・施設の対応について（人権擁護、個人情報、苦情）
- ・その他自由意見 等

#### （イ） 第三者委員による苦情解決

福祉施設では利用者、家族からの苦情、要望について、第三者からなる苦情解決委員により知的障害児者及び身体障害者については月2回、重症心身障害児者については月1回の相談日を設け、適切かつ公正に対応するとともに、施設毎の苦情解決委員との情報交換等連携を図るため苦情解決委員連絡会を開催します。

#### （ウ） 自己評価の実施

各福祉施設が提供するサービスの質について自己評価を行い、サービスの質の確保、向上に努めています。当法人福祉施設では、社会福祉施設サービス自己評価会議を設置しており、人権への配慮、個別支援プログラム、日常支援サービスなどの項目で評価をしています。課題の整理、対策の検討などを行い、職員の資質の向上を図り、福祉サービスの質の確保と向上に取り組んでいます。

## 4 事故防止等安全管理

リハセンターは、障害のある患者・入所者が入院や療養生活をしている施設であることから、



常日頃の安全管理、事故防止とともに、地震の発生や火災などの大規模災害に対して、日ごろから訓練を実施し、大規模災害への備えをしていくことが重要だと考えます。当法人は、全ての利用者にリハセンターを安心して利用していただけるよう下記の取り組みを行います。

## (1) 日常時の安全管理

### ア 建物、敷地内の安全管理

リハセンターは開設以来 40 年以上が経過し、建物設備等の老朽化が著しく安全管理における課題となっています。病院福祉施設は、再整備による新棟建設により解決できますが、今回の再整備工事の対象外の建物や外構等は、老朽化が原因での事故につながるケースも想定できるので、引き続き安全管理に努めます。（舗装路面、鉄部フェンスなど）また、日ごろから、障害者の視点に立ち、杖歩行者、車いす利用者や視覚障害者など方が安全に利用できる環境の実現に努めます。（廊下に物をおかない、視覚障害者に必要な明度のあるカラーデザイン、廊下の天井設置のミラー等）

### イ 病院部門

#### 医療事故の防止、院内感染予防対策等、医療における安全管理の考え方

安全で安心できる医療を実践するため、安全管理の徹底に向けて次のとおり取り組みます。

##### a 医療安全への取り組み

当院では、所定の研修を受けた看護師ゼネラルリスクマネージャーが専従しています。

また、全職員がそれぞれの立場から医療問題に取り組み、病院全体の組織的な医療事故防止対策を講じ、患者が安全安心な医療を受けられるよう積極的に取り組んでいきます。また医療安全マニュアルに基づき、患者本位の安全で質の高い医療を目指し県立病院として様々な取り組みを実施してまいります。

##### (a) インシデント・アクシデントレポートによる調査・分析・再発防止

神奈川県立病院医療事故公表基準に基づき、インシデント・アクシデントレポートを取りまとめ公表するとともに、原因の調査・分析、事例の共有や再発防止に向けた有効な防止策を速やかに行っています。また、インシデント・アクシデントの報告では多角的なリスク把握が可能になるよう、気づいたことやリスクが存在すると思った出来事などを積極的にレポートして提出し、事故の未然防止・再発防止を図っていきます。

##### (b) 具体的な医療事故防止策

- 医療事故については、リハビリテーション病院の特性として、病室、トイレ内での転倒・転落の構成比が高いのですが、抑制しない看護に取り組み、患者の活動性を高めつつ、転倒防止対策にも力を入れるよう取り組んでいきます。当院に多い、脊髄障害の患者の転倒事例を分析し、啓発のための DVD を作成し、入院時に患者・家族の方に見て頂き、安全意識を高めています。
- 高次脳機能障害のある患者の帰宅願望による無断離院に対しては、院内センサー・院外 GPS・モニターカメラの活用で離院による事故を防止するとともに、離院した際に速やかに発見できるよう近隣の捜索訓練を実施しています。
- 患者誤認事故の防止に向け、全患者へのネームバンドを装着しました。平成 26 年度は病棟、外来、薬剤科、放射線検査、検体検査、医事業務の全てで、フルネームでの本人確認を行ってまいります。
- アレルギー歴、体内留置金属の有無、重大な既往疾患の有無、抗凝固剤・抗血小板剤の有無などについて問診票を作成して、患者・家族と医師が確認をしながら情報を共有するために、毎年更新しています。
- 医療安全講習を実施し、スタッフの意識や知識の向上に取り組んでいきます。また医療安全に関する広報誌や警告文を作成し、事例の共有化や再発防止に取り組めます。平成 26 年度は、職員間のコミュニケーションの円滑化を目指して、ノンテクニカルスキルを向上させる研修会も行っています。

- ・ 訓練中の痙攣発作や脳血管障害再発などの急変時には、緊急放送により医師を含めたスタッフが駆けつける体制を整えています。（E R放送）
- ・ 訓練中に急変することがあることから、医療スタッフ以外のスタッフも一次救命処置ができるよう、集中ケア認定看護師によるA E Dの使用を含む救命講習を実施し、万が一に備えています。
- ・ 医療事故への対応として、医師・看護師等は、賠償責任保険に加入しています。

参考資料（医療安全管理マニュアル抜粋）

医療事故防止の基本的な考え方

- ・ 患者最優先の医療を徹底します。
- ・ 医療従事者は常に危機意識を持ち業務に当たります。
- ・ 医療行為においては、基準・基本・原理の遵守と確認・再確認を徹底します。
- ・ 患者との円滑なコミュニケーション、インフォームド・コンセントの徹底、医療従事者間での情報共有を円滑に行います。
- ・ 記録は正確かつ丁寧に記載し、こまめな報告により各所属間での情報の共有化を図ります。
- ・ 講習会や研修にて学習を継続します。
- ・ 医療従事者は自己の健康管理に留意し、職場チームワークの促進を図ります。

b 院内感染対策

- ・ 感染対策室を設置し感染管理認定看護師を専従します。
- ・ めまぐるしく進歩する医療情勢の中で、感染対策は病院の重要な責務のひとつです。患者の高齢化や医療の高度化、種々の薬剤の多様化などに伴い院内感染のリスクも高まる傾向にあります。医療施設における院内感染対策はきわめて重要な問題としてクローズアップされ、従来にもまして適切な対策の必要性が高まっております。院内感染防止対策指針を病院職員が把握し、この指針に則った医療を患者に提供できるよう取り組みます。

（参考資料）院内感染対策指針

- 1) 院内感染対策のための会議等組織について  
病院長のもとに、院内横断的な部署からの構成員で組織する感染対策会議を、毎月1回定期的に会議を開催して院内感染予防対策の策定と推進を行っています。会議が策定した感染対策を実施するため、下部組織として、専任の院内感染管理者であるインフェクションコントロールドクター（ICD）と専従のインフェクションコントロールナース（ICN）を中心とし、各部署より選出されたリンクスタッフからなる「感染対策チーム（ICT）」が組織され、感染対策の実務を担当します。
- 2) 院内感染対策のための病院従業員に対する研修について  
病院従業員の感染対策に対する意識向上を図るため、感染対策に関する研修を年2回以上行います。また、新規採用職員に対しての講習も入職時に行います。
- 3) 感染症の発生状況の報告に関すること  
院内感染のアウトブレイクの防止を図るため、病院における感染症の発生状況を、月1回毎に「ICT ニュース」発行して病院従業員に周知するほか、感染対策会議の中で、院内感染症発症状況と対策について報告し、全職員への周知徹底を図ります。必要な場合は ICT が介入し必要な感染対策を行います。また厚生労働省サーベイランス事業に参加し、自施設の感染対策について客観的評価をおこないます。
- 4) 院内感染発生時の対応に関すること  
感染症のアウトブレイクが疑われる場合は、ICT を中心に状況を把握し、感染源・感染経路に関する調査を行い対応策について検討、実施します。また、届出義務のある感染症患者が発生した場合には、感染症法に準じて行政機関へ報告します。
- 5) 患者等に対する指針の閲覧に関すること  
この指針は、患者等に感染対策への理解と協力を得るため、院内掲示を行い、患者等にも病院対策への理解、協力をいただけるように努めます。
- 6) 病院における院内感染対策の推進をおこないます  
院内感染対策の推進のため、「感染対策マニュアル」を作成し、病院電子掲示板に掲示

を行い、病院業務に従事する人への周知徹底を図ります。また、このマニュアルを必要に応じて見直します。

7) 抗菌薬適正使用を推進します

不適切な抗菌薬の使用は薬剤耐性菌の出現や選択に関与する危険があるため、「抗菌薬使用ガイドライン」を作成し、抗菌薬の適正使用の推進に努めます。また、抗菌薬使用届出制により ICT を中心に抗 MRSA 薬や広域抗菌薬の使用状況を把握し、適正使用の徹底を図ります。

8) 医療機関間の連携に関すること

緊急時に地域の医療機関同士が連携し、各医療機関のアウトブレイクに対して相互支援がなされるよう、医療機関のネットワークを構築し、日常的な協力関係を築きます。連携する医療機関とは定期的に（年 4 回以上）院内感染対策に関するカンファレンスを行い、連携する医療機関とともに院内感染対策の質の向上を目指します。

また年に 1 回以上、連携する医療機関より院内感染対策に関する評価を受け、院内感染の改善に努めます。

## ウ 福祉部門

### 事故の防止、施設内感染予防対策等、福祉施設における安全管理の考え方

福祉施設においては、施設で生活することから生活全般にわたる安全管理が求められます。また、さまざまな障害への配慮をおこなう必要があり、利用者一人ひとりが安全に安心した生活を過ごせるよう配慮する必要があると考えています。そのため、職員に事故防止に関する業務分担を割り振り、施設内の検討組織として委員会を設置して、それぞれの項目に対する対策を実施しています。

施設内では、転倒・転落、自傷他害、薬の飲み忘れなどの誤薬、食事中の誤嚥、食べ物以外を飲食するという誤飲食、物品破壊、所在不明、暴力などに伴う怪我などが想定されます。そのため、職員は、事故の防止に向け、服薬管理マニュアル、感染防止マニュアル、搜索マニュアルなどを準備し、ルール化をすることで事故防止に努めています。万が一、事故が発生した場合には、神奈川県における指定障害者施設「事故報告の取り扱い」の定めにより、事故報告書を作成し報告をおこなう一方、各所属や現場においては、未然に防止できた事故も含め IAC レポートを使用して、状況把握と原因分析し、再発防止策を検討します。

なお、医療的な事故に関しては、神奈川リハビリテーション病院と兼務している医師・看護師が配置されていることから、病院業務に準じた取扱いを行っています。また、AED の使用など救命措置に関する訓練を神奈川リハビリテーション病院の認定看護師の協力を得て実施します。

感染症対策について、リハセンターの福祉施設は、多くの人々が利用し集団生活を営む事から様々な感染症が持ち込まれ易く、施設内での拡がりやすさも持ち合わせています。さらに、障害や基礎疾患を有している利用者が多い為、感染症が発生すると重篤化する危険性が高いというリスクを併せ持っています。これらの事から、感染症の発生・拡大が利用者の健康や生命に直結すると考え、生活の場として日常的に取り入れられる衛生管理の対策を講ずると共に、あらかじめ問題となりえる感染症に対する検討策を挙げ、発生時の対処を迅速に行えるように準備し感染の拡大を防ぎます。

## エ 再整備工事期間中の安全管理

再整備工事期間中は、患者利用者の動線の変更、構内道路への工事車両の流入、建設業者の建物共用部への往来などもあることから、工事業者に対し工事車両の徐行運転等の指導を徹底し、事故防止に努めます。特に、リハセンターには、車いす利用者も多く、また、高次脳機能障害のある方や知的障害児者が利用されていることから、障害特性を考慮した注意喚起を工事業者に行ない、事故防止を徹底します。

また、工事に伴う病院施設の利用動線の変更などにより、車いす利用者等を配慮したスロープの設置などの環境整備を行うなど、工事の進捗に合わせ適切に対応していきます。

## オ 情報に関する危機管理への取組み

業務の情報化、パソコン化、ネットワーク化により、コンピュータウイルス感染、利用者の個人情報の流出といった事故リスクが存在することから、パソコン等の情報機器の取

り扱い方法の要綱等を定め徹底し、コンピュータによる事故、情報システムのセキュリティ等の課題に取り組み安全管理に努めます。

また、個人情報の取扱いについては、個人情報保護規程に基づいて適正に対処します。

- ・ インターネットや情報機器による個人情報保護の徹底を図ります。個人情報の流出事故のリスク軽減や、外部からのコンピュータウイルス感染のリスク軽減を図るため、医療系の診療情報をはじめ、リハセンターの文書ファイルサーバー等は、インターネット回線とは別に管理し、イントラネットの環境で運用しています。
- ・ ウィルス対策ソフトの定期的更新を行い、常に最新のソフトで運用します。
- ・ USBメモリの使用にあたっては、原則禁止としますが、使用せざるを得ない業務もあることから、使用する場合は、当法人支給のUSBメモリに限るとともに、個人情報保管しない、外部に持ち出さないなどのルールを定め、管理を徹底します。
- ・ 学会等の発表やその準備のため、診療データ等を持ち出す場合には、個人が特定されないデータに加工した上で、所属による承認を得て電子情報を外部に持ち出すことを許可しています。
- ・ パソコンは、セキュリティーワイヤで固定し盗難防止に努めるとともに、万が一盗難された場合を想定し、ハードディスクに個人情報を含むデータの保管をさせないなどのルールを徹底しています。
- ・ 外部インターネット接続のセキュリティー管理とリスク管理を行うため、インターネット接続については、申請に基づき許可を行い、スタッフが自由にインターネットに接続ができない環境を構築しています。

## (2) 緊急時の対応

### ア 大規模災害への備え

地震等の大規模災害の発生時には、患者利用者及び職員の安全確保といった初動対応から始まり、情報収集・伝達、救出・救助、避難・誘導、火災の消火、地域への医療援助、水・食料等の調達など各種の対策が同時に要求されます。各種の対策を同時並行的に的確に取り組むことが必要であることから当法人では自衛消防隊を組織するとともに「総合防災マニュアル」を作成し大規模災害に備えています。（参考資料：現行の防災マニュアル①～③）

大規模地震を想定した全施設合同で行うシュミレーション訓練を実施し、災害時における職員の役割の理解を図るとともに、その役割を的確に実施するためのノウハウを取得する目的で、訓練を実施します。

病院、福祉施設等では、法定実施の避難訓練等がありますが、夜間想定訓練など、人数が少ない夜間時の対応方法などのシュミレーション訓練を実施し、問題点の把握などを行っていきます。

特に福祉施設では、病院に比べ長期間の入所となることから、利用者も避難経路の確認を行い、安全に避難できるよう備えています。

大規模災害時における通信網の遮断も想定できることから、県備品による衛生電話を購入し、県庁等関連機関と連絡がとれるよう配備しています。

また、職員でチームを組み自衛消防隊としての消火栓取扱大会への出場をはじめ、消火器等の取扱い、放送機器の使用法の訓練も実施し、常日頃から防火防災に努めています。

### イ 県立病院として災害時等の救護活動が可能な体制

厚木市で震度5強以上の地震が発生した場合は、全職員を参集する基準としています。また、リハセンター内にある職員宿舎は、災害発生時や緊急時における対応要員として、利用者や被災者に対する治療、救援・救助などの協力を行うという位置づけをしています。

災害時対策用備蓄食品についても、入院入所者、職員用以外にも、帰宅困難者や地域住民用も含め、数日分を備蓄しており、災害時の近隣地域に対する活動も視野に入れていきます。

大規模災害時におけるトリアージが必要な事も想定されることから、来院患者受付（簡

易カルテ) やトリアージタグを準備し方が一に備えています。

リハセンターの2病院は救急機能を持たないことから、神奈川県地域防災計画で災害拠点病院や災害協力病院としての位置づけはありませんが、厚木市地域防災計画では、リハセンター2病院とも後方医療機関の「その他の病院」の位置づけとなっています。したがって、大規模災害時には、地域の災害拠点病院である厚木市立病院や行政機関と連携して救援活動や帰宅困難者の受入を実施していきます。

なお、障害をもつ被災者の受け入れに関して厚木市と福祉施設との間で防災協定を結んでいます。

(参考資料：現行の防災マニュアルの一部抜粋)

#### ①緊急参集基準

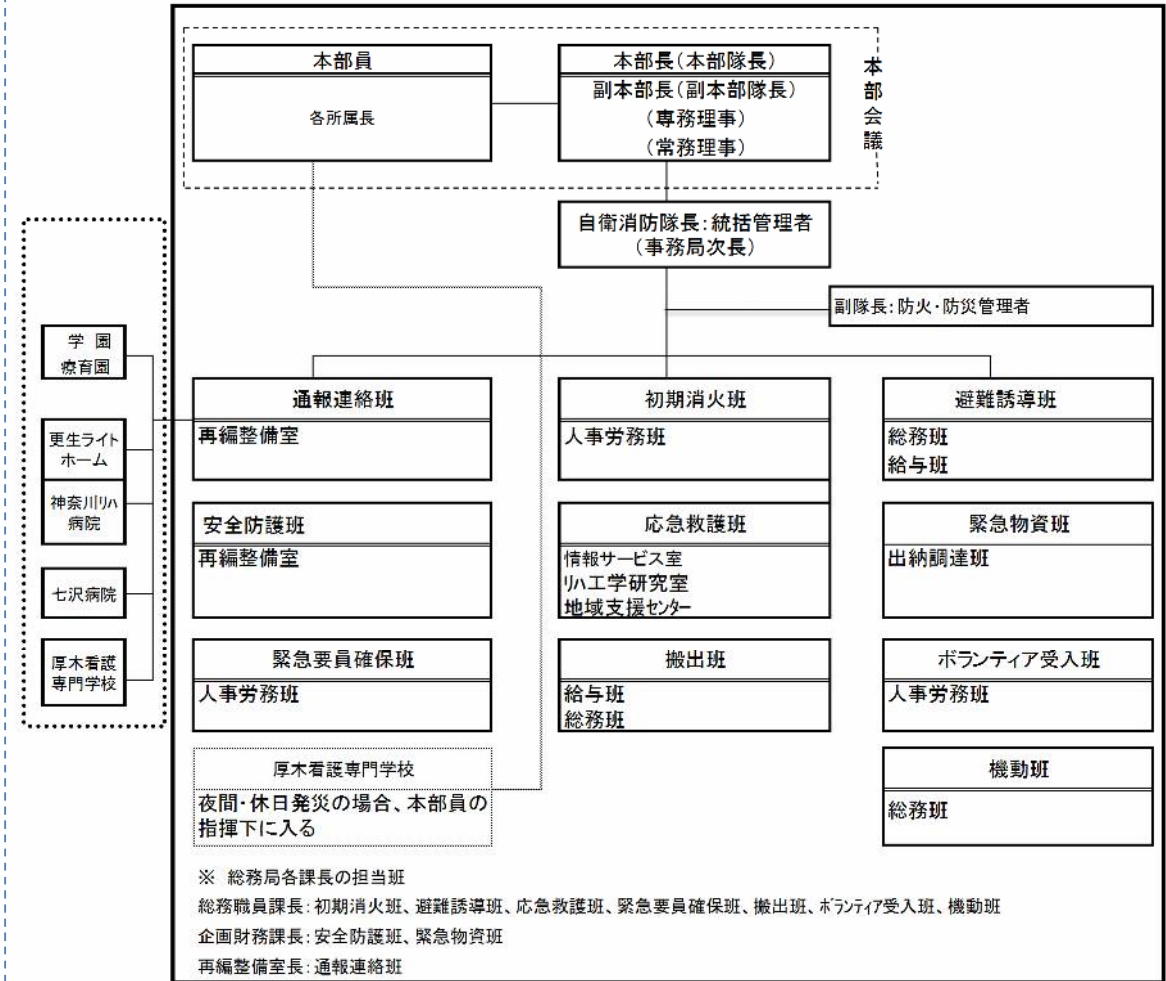
配備体制	地震規模	参集内容
警戒態勢	厚木市 震度4	職員は連絡の取れる場所で待機
災害対策本部設置 準備体制	厚木市 震度5弱	準備体制要員参集 (緊急参集職員名簿参照)
災害対策本部設置	厚木市 震度5強以上	全職員参集

※ 事務局長は、上表にかかわらず全職員又は、必要とされる人員を参集させることができる。

※ 既にある職員宿舎を活用して災害直後の災害復旧の第一要員を確保します。第二要員として、厚木市、伊勢原市に居住している職員で対応します。災害時の緊急用宿舎としては、七沢アパート及びもえぎ寮の2つの宿舎(151戸)を使用したいと考えています。

②災害対策本部

3-2 災害対策本部 組織表



③備蓄物資一覧

(神奈川県川崎市八幡院エリア) 平成26年8月11日現在

備蓄品	内容	数量	設置(保管)場所
自家発電機	照明、電力等の電源 本館 1,000KVA 900KW 稼働時間4,000ℓ÷260ℓ/h≒15時間	1基	本館地階
	新館 750KVA 600KW 稼働時間51,000ℓ÷320ℓ/h≒159時間	1基	新館地階
	屋内消火栓電源用 50KVA 稼働時間75ℓ÷20.6ℓ/h≒3時間30分	1基	本館地階西側発電機室
	スプリンクラー電源用 170KVA 稼働時間98ℓ÷41ℓ/h≒2時間20分	1基	本館地階西側発電機室
小型発電機(移動型)	単相100ボルト用(ホンダ EB2800) タンク容量 11.5ℓ(ガソリン) 稼働 6時間	2台	車庫棟内
	単相交流100ボルト用(ホンダEU24i) タンク容量 12.7ℓ(ガソリン) 稼働 7.2時間	1台	車庫棟内
	単相100、三相200ボルト用(ホンダEXT4000) タンク容量 13.5ℓ(ガソリン) 稼働 5.8時間	1台	車庫棟内
	単相交流100、単相直流200ボルト用(ホンダEU28) タンク容量 12.7ℓ(ガソリン) 稼働 7時間	2台	車庫棟内
防災備蓄倉庫	大型倉庫(内容量13.53㎡) アルミ製2,400L×2,400W×2,350H	1台	グラウンド
	小型倉庫(内容量6.77㎡) アルミ製1,200L×2,400W×2,350H	1台	グラウンド
テント	2.7m×4.5m	4張	防災備蓄倉庫(大)内
担架	2つ折	10台	
ハンドマイク	非常用サイレン付 単3乾電池 8個	2台	
投光器	大型 2台、小型 2台	4台	
トランシーバー	500MW8CH 単三乾電池 8個	8台	
懐中電灯		3個	
ヘッドライト	BF175 単一乾電池 3個	36個	
携帯用ラジオ	ポケットAM型 単三乾電池 2個	2台	
手回し充電ラジオ	ICF-B02 単四乾電池 2個	3台	
組立式簡易トイレ	ベンキックス型 200人分 汲み取り式	10台	
組立式簡易トイレ用塩素剤		4個	
非常用トイレ	フクトイレ 段ボール製(10組入)	50個	
非常用トイレ用袋	防災の達人 DRK-NT2(10枚重ね入)	50枚	
発電機用ガソリンタンク	10ℓ用	2個	
電源ドラム	コード	2個	
延長コード	10m	2本	
キャンパスベッド	NC型	25台	
緊急災害用ベッド		25台	
ベッドマット		48枚	
毛布	カシミア	10枚	
	カネカロン	40枚	
	真空パック難燃毛布	175枚	
シーツ		50枚	
枕		40個	
作業灯		1台	
防災服	上着	11着	
	ズボン	20着	
	帽子	18着	
長靴		12足	
合羽		7着	
アルカリ乾電池	単一	60個	
アルカリ乾電池	単三	120個	
石油ストーブ	単一乾電池 2個	10台	

組立式リヤカー	FK4C	1台	防災備蓄倉庫(小)内
炊事用かまどセット	7升釜付 13kg	3台	
飲料用ポリタンク	20ℓ	23個	
バケツ	15ℓ	23個	
ポリバケツ	60ℓ	10個	
ひしゃく	700ml	10個	
簡易ガスコンロ	KFH-5000(家庭用)	2台	
簡易ガスボンベ	家庭用	6本	
大型なべ		2個	
やかん		1個	
ヘルメット		20個	
自転車	ノーパンク	1台	
滑車ロープ		1本	
ブルーシート		3枚	
防寒着		13着	
毛布	真空パック難燃毛布	150枚	
斧	刃長80mm 刃幅180mm 全長900mm	1丁	
ポルトクリッパー	全長1070mm	1個	
油圧ジャッキ	小型:揚力4t 大型:揚力20t	2個	
ツルハシ	全長900mm	2個	
シヨベル	刃先幅255mm 刃先長300mm 全長970mm	2本	
平バール	全長920mm	2本	
八角掛矢	頭径120mm 頭長240mm 全長900mm	2本	
レスキューシート		37枚	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟(本館7A・7B・8A・8B) (15枚)</li> <li style="padding-left: 20px;">(新館3階・4階・5階) (17枚)</li> <li>・更生ホーム(3階ミーティングルーム) (1枚)</li> <li style="padding-left: 20px;">(4階職員室) (1枚)</li> <li>・七沢学園(3階総務課) (1枚)</li> <li>・療育園 (1枚)</li> <li>・事務局 (1枚)</li> </ul>
身障者用組立トイレ		2個	車庫棟
緊急用浄水セット	大学産業DCF-2ER 処理能力4m <sup>3</sup> /h	1台	本館地階西側ELVホール
	TORAYレスキュー-BW-303GH 造水量500ℓ/h	1台	
医療救護用医療セット		1式	本館1階急患室



## 5 地域と連携した魅力ある施設づくり

### (1) ボランティアの受入れ・地域交流等の実施

#### ア ボランティアの受入れ

病院においては、地域に開かれた病院として利用者に向けた音楽活動や介助等のボランティアを受け入れています。患者の単調になりがちな病院生活への潤いや安らぎを与え、療養環境が整えられるなど、患者が治療やリハビリテーション訓練等に積極的に取り組めるよう活動していただいております。病院運営に欠かせないものと考えています。ボランティアをする側にとっても、障害への理解が進み、ノーマライゼーションの考えが普及していくものと考えます。

また、専門職だけでは対応が困難な患者・家族の孤立感の予防や心の支えを、ピアサポートボランティアとして患者の会や家族会等に依頼しています。（「ピアサポート」とは、同じ疾患や障害がある方がサポートを行うということです。）

福祉施設においては、運動会・文化祭等の行事、余暇活動や外出支援などのボランティアの受け入れを行っています。障害者が主体となり地域での生活を維持するためには、障害者自身が障害の理解や介助方法に熟知し、援助者（ボランティア）との対人関係を維持していくことが必要となってきます。そのため、利用者支援という観点からもボランティアの導入は必要不可欠です。ボランティアを受入れることにより、相互の理解及び地域との交流を深め、リハビリテーションの効果的運用が図れると考えています。

また、七沢療育園において重症心身障害児者としての施設の性質上ボランティアの受け入れを積極的にはおこなってきませんでした。平成 24 年度に障害者虐待防止法が施行され、利用者や家族は勿論のこと、地域にもオープンな施設を目指すことからボランティアの受け入れを推進することとなりました。特に重心施設は社会的にも認知度が低いため、社会福祉協議会での PR を中心にボランティアを募集していますが、近年、ホームページを見てボランティア参加の問い合わせをしてこられる方も増え、多くのボランティアを受け入れています。

(参考) ボランティア受入状況

所属	ボランティアの種類	回数	延べ人数
神リハ病院	食事介助、患者移送、訓練補助、ピアサポート等	143 回	143 人
七沢病院	図書、囲碁、ロビーコンサート、ピアサポート等	27 回	約 40 人
七沢学園	行事、余暇活動、外出支援、日中活動等	82 回	250 人
七沢療育園	行事、余暇活動、外出支援、日中活動等	22 回	約 90 人
七沢更生ライトホーム（肢体不自由）	行事、余暇活動、外出支援、日中活動等	88 回	286 人
（視覚障害）	行事、余暇活動、外出支援、日中活動等	44 回	50 人

#### イ 地域との交流

地域との交流は、一般の方への障害の理解や施設運営への協力促進、利用者にとっても一般の方々とのふれあいを持つという社会参加のひとつとして、重要なものと考えています。

福祉施設の知的障害部門では、近隣幼稚園の夏祭りや玉川地区の公民館祭り等への参加を行い、ステージでの合唱発表、模擬店の出店などを行なっています。

また、福祉施設の知的障害部門、身障部門、重心部門では、ボランティアの協力も得て運動会や文化祭、クリスマス会等を開催し、ご家族をはじめ、地域や元利用者など大勢の方々が来場しています。訓練の一環で作成した作品の展示やステージ発表、模擬店での活躍など、一般の方とのふれあいを通し、日常では得られない社会交流の機会を得ています。

なお、平成 26 年度については、リハビリテーション工学に関連する福祉機器展を福祉施設の文化祭と同日開催し、最新の自助具や福祉車両の展示を企業の協力を得て行い、地域で生活している障害者と福祉機器を開発・販売する企業をつなぐイベントを開催しました。

病院では、5 月の看護の日に合わせて、一般向けのイベントを開催しており、看護や介護、栄養に関する相談や血圧や血糖等の測定、AED 講習などを実施しています。また、脳卒中に関する市民向けの公開講座等を開催し、疾患の予防や障害の理解など、地域との交流を行っています。

地域支援センターでは、地域の専門職や一般市民向けにフォーラムを開催し、障害の理解や情報交換、連携構築につとめています。

社会貢献の一環として、みんなで切ったベルマークを厚木市内の回収ボックスに収めました。（自分達でできるボランティア活動）



生活訓練の合間に個々の特性に合わせて取り組んだ個別活動で作製した作品を、市内の喫茶店に展示させていただいています。



個別活動で作製した作品の展示販売  
（地元公民館祭り）

## (2) 地域経済への配慮

### ア 業務委託や物品購入における地域経済への配慮

県内の経済振興に資するため、清掃や設備管理等の業務委託、ボイラー用燃料や医療用ガス、消耗品等の購入の入札について、物件の規模や目的等により県内に本店又は支店があることなどの条件を付し、県内事業者を優先する入札を実施しています。

### イ 産業育成への協力

神奈川県が進めているさがみロボット産業特区への実証実験施設として協力し、企業の

開発する製品に対するリハ専門職による臨床現場からの評価や改善提案などを行い、医療福祉分野の産業発展に寄与します。パワーアシストハンドの開発にあたっては、リハセンターの地元となる厚木市内の中小企業（チームアトム）や大学と連携してきました。

## II 管理経費の節減等について

### 7 節減努力等について

提案額（10年間の指定管理料合計額） 27,171,665,000 円

## III 団体の業務遂行能力について

### 8 人的な能力、執行体制について

#### (1) 職員確保

リハセンターの高度専門性を発揮するため、専門職員の確保、育成に向け積極的に取り組みます。特に、医師については、全国的にも確保が困難な状況にありますが、引き続き大学医局からの派遣を求めるとともに、医師紹介業者を活用するなどして、診療体制に影響が生じないよう確保に努めます。また、福祉施設支援員など、職員の高齢化に伴い年齢構成が偏っている職種については、施設運営に影響が出ないように職員を補充しつつ、正規職員の採用数を平準化し、計画的な採用活動を行うことで、年齢構成の偏りを改善し、知識、技術が次世代に継承されるようにします。

#### (2) 職員の採用及び育成方法

##### ア 採用方法

リハセンターの高度専門性を維持していくためには、職員の知識や技術を次の職員に継承していく必要があることから、職員の採用は計画的に行います。

採用に当たり、募集方法は公正を保つため公募方式によって行います。また、選考は面接を中心に、職業への適性、能力、意欲などの観点から一定の水準に達しているか判断し、本人の責任でない事柄（本籍、思想、信条家族関係等）や男女平等など法令に遵守した試験を実施します。

なお、業務を実施するうえで免許が必須の職種以外にも一定の職種に対しては公的資格等を備えていることを採用要件にするなどして、知識・技術を担保するようにしています。

##### イ 育成方法

職員の育成に当たっては、現在定めている事業団職員研修要綱に基づき、全組織共通の研修（階層別研修、体験研修、派遣・交流研修）と福祉施設や病院で実施する専門研修の2つの柱で取り組んでいきます。

また、利用者サービスの向上に当たり、認定看護師をはじめ、業務に役立つ資格取得を支援するため、認定料や試験料の補助又は通学期間中の職務遂行義務を免除します。なお、認定看護師の役割等については下表のとおりとなっています。

資格取得以外にも学会、研修会等への参加費用の助成を行い、職員の専門性の維持向上に努めています。

#### 【認定看護師の役割】

区分	役割
皮膚・排泄ケア	褥瘡治療のために入院する患者や排泄障害のある患者に対し専門的な知識や技術で質の高い看護を提供します。
集中ケア	急性又は重篤な患者に対し、より早く安全に回復ができるように人工呼吸器装着中の看護、寝たきりの防止及び早期リハビリテーションなどの看護を行います。

感染管理	患者だけでなく病院で働く職員や病院を訪れる全ての方を感染症から守ることを目的としている感染管理認定看護師は病院内に設置している感染対策室に専従で配置しています。また、診療報酬では感染対策加算1を取得でき、収入向上にも寄与しています。
摂食・嚥下障害看護	医師や栄養士等と栄養サポートチームを組織して回診を行い、摂食・嚥下障害がある患者に対し質の高い看護を提供します。また、診療報酬では栄養サポートチーム加算を取得でき、収入向上にも寄与しています。
脳卒中リハビリテーション看護	脳卒中によって様々な後遺症（障害）に苦しむ患者に対し、脳卒中に関する専門的な知識、技術によって質の高い看護を提供します。

### (3) 効果的・効率的な人員配置

障害者等の早期社会参加を推進するに当たっては、医療と福祉の連携が非常に重要です。このため、病院に併設する福祉施設に配置する職種のうち、病院と共通する職種については神奈川リハ病院兼務とします。これによって、研修を一体的に行うことができるとともに、一括した職員の管理及び情報の共有化が図られ、より効果的な診断、治療、訓練、看護及び相談を行うことができます。

また、職員の兼務だけでなく、組織として医療と福祉の連携が図られるよう、利用者の相談等の業務を行うソーシャルワーカーは、医療福祉総合相談室で一括配置します。さらに、福祉施設にあっては、これまで七沢学園、七沢療育園及び七沢更生ライトホームで施設ごとに地域連携業務を行っていましたが、福祉施設の一体化に向け、地域連携課を新たに設置し、知的障害、重度心身障害、肢体不自由及び視覚障害がある方への対応を一本の窓口で行うこととし、利用者サービスの向上と効果的・効率的な執行体制を構築します。なお、組織図は別表に示すとおりです。

### (4) 責任者及び指導的立場にある職員配置の考え方

当法人が高度専門的な医療・福祉サービスを適切かつ効果的に提供するとともにリスク管理を行うためには、適切な業務管理又は組織管理が必要です。そのためには、管理能力や業務指導能力があり、知識、経験を十分に有する職員を管理者として配置する必要があります。

各部署の責任者及び指導的立場にある職員の配置に当たっては、客観的な評価項目による評価及び個別面談によって構成されている能力評価を毎年実施し、継続的に管理者としての適性を把握しています。また、職員の経験年数も重要な要素であり、所属長級及び副所属長級は30年以上、医療部門の責任者及び副責任者は20年以上、看護部門の責任者、副責任者及び福祉施設指導員の課長級は25年以上、その他の職種の責任者は20年以上の経験年数を持った職員を配置しています。

各部署には局長や課（科）長等の責任者を配置し、更に人数が多い課等には課長等を補佐する班長又は総括主査を配置して、指導、管理及び監督が徹底されるような体制を整えています。また、このような体制を整えることで、利用者の安全確保はもとより、職員の不正防止などのリスク管理も可能となります。

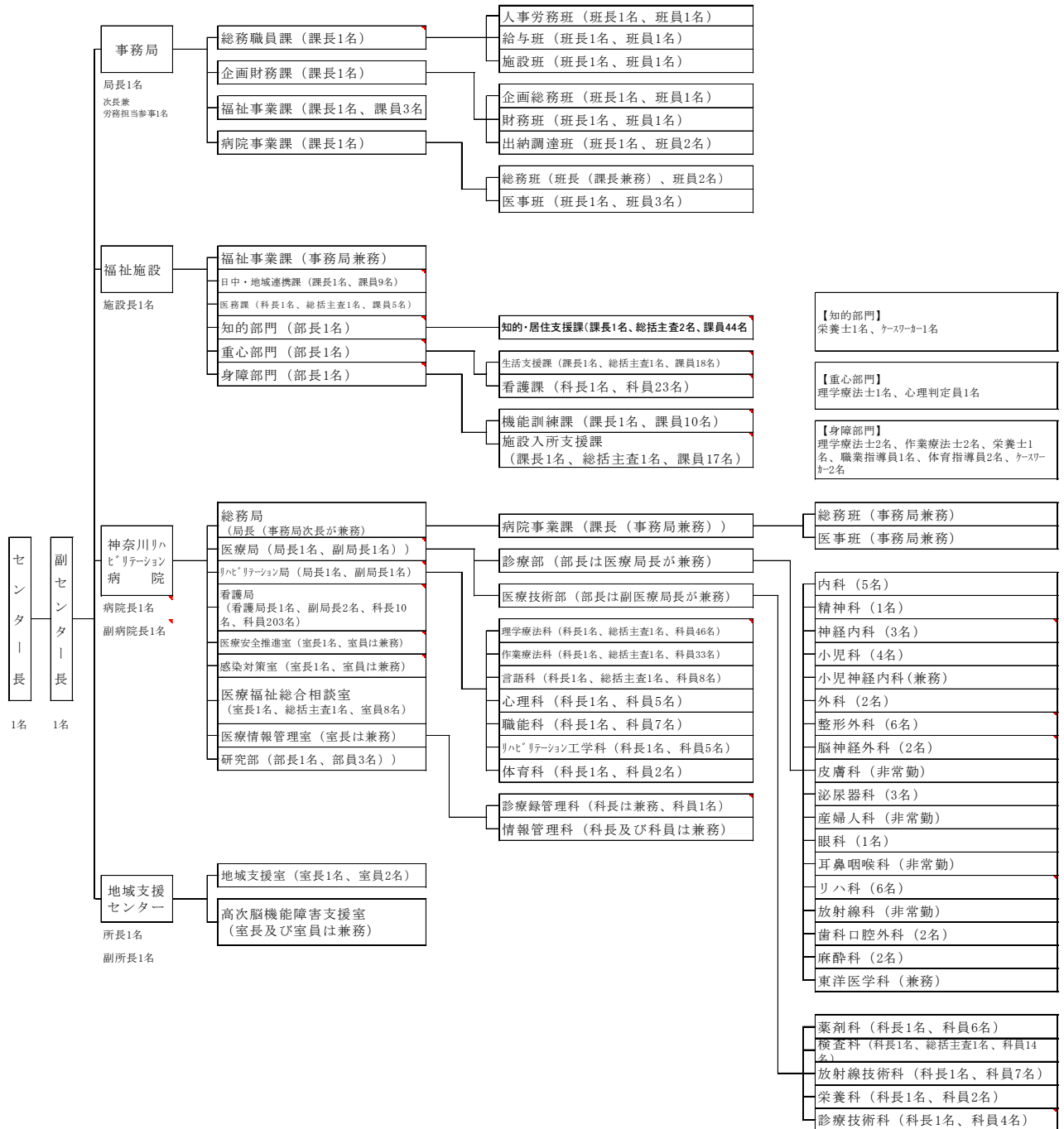
### (5) 外部委託化の実施

医事業務や給食、清掃、警備、設備保守、院内保育施設の運営などを委託します。

なお、医事委託は、病院窓口や診療報酬請求事務など、直接患者利用者と接する部門であり、給食委託についても3食の調理を担う重要な部門であると考えております。よって、医事委託業者については当法人の医事班職員が、給食委託業者には栄養科職員が関わり日々管理を行います。また、施設管理や院内保育施設に関わる委託については、担当課において日報などの提出により執行確認を行うとともに、課題があるたびに指導を行うなど、日々管理しています。

更に、今後は、上記以外にも外部委託化が可能な業務を検討し、効果的・効率的な業務遂行を目指します。

リハセンターの組織及び管理職（指導的立場にある職員）等の配置について（平成29年度～）



## 10 コンプライアンス、個人情報保護、社会貢献について

### (1) コンプライアンス、事故・不祥事への対応について

#### ア 法人倫理の確立と諸規程の整備状況

当法人の職員行動指針では「基本的人権を尊重し、社会規範を遵守し、法人職員としての使命感と誇りを持って行動します」としています。公的なサービスを提供する団体として特に高い倫理観、職業観を持ち業務にあたります。

また、当法人では、就業規程、財務規程、個人情報保護規程等の諸規程を整備し業務に取り組んでおります。指定管理業務の運営にあたっては、関係法令や法人の定めた規程に則り、すべての職員がコンプライアンスに基づいた取組を行います。また、内部監査制度や業務点検を実施することにより、コンプライアンスの遵守状況を確認します。

#### (参考資料) 職員行動指針

- 1 「障害のある方々の固有の人生」を「その人らしく」送れるよう自立への努力を尊重するとともに、人間としての尊厳を保てるよう支援します。
- 2 障害のある方々の一人ひとりの声に耳を傾け、必要なサービスを迅速かつ適切に提供します。また、サービスに対する指摘や苦情は謙虚に受け止め、改善に努力します。
- 3 医療・福祉・教育の専門職として、仕事の意義と責任を自覚し、研鑽に努めます。
- 4 多くの専門職種の人々と協働し、適切で効率のよいリハビリテーションを提供します。
- 5 基本的人権を尊重し、社会規範を遵守し、法人職員としての使命感と誇りを持って行動します。

#### (参考資料) 事業団諸規定一覧

##### 第1章 定 款

- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団定款

##### 第2章 規程・規則

###### 第1節 例 規

- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団例規規程

###### 第2節 組織・職務権限等

- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団組織及び職制規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団組織及び職制規程施行規則
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団職務権限規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団就業規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団就業規程に規定する休日の特例に関する規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団職員育児休業規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団再雇用職員及び任期付研究員の雇用等に関する規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団医師の特別雇用に関する規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団職員の職務発明等に関する規則

###### 第3節 文 書 等

- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団文書管理規則
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団印等規則
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団情報公開規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団個人情報保護規程

###### 第4節 給 与 等

- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団職員給与規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団旅費規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団退職手当支給規程



- ◎社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団役員の給与及び報酬等に関する規程
- ◎社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団学資金等貸付規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団学資金等貸付規程施行規則

#### 第5節 防火・庁内管理

- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団防火管理規則
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団庁内管理規則

#### 第6節 財 務

- ◎社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団財務規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団財務規程施行規則
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団債権管理規則

#### 第7節 福利厚生等

- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団貸付金に関する規則
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団職員安全衛生管理規則
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団職員被服貸与規則
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団職員宿舍等管理規則

#### 第8節 経営会議

- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団経営会議規則

#### 第9節 福 祉

- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団社会福祉施設運営規則
- ◎社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団社会福祉施設苦情解決規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団社会福祉施設福祉サービス自己評価会議設置規則

#### 第10節 病 院

- 神奈川県総合リハビリテーションセンター入院審査会規則

#### 第11節 研究・地域支援

- 神奈川県総合リハビリテーションセンター研究・地域支援事業運営協議会規則  
(平成23年12月31日廃止)

#### 第12節 学 校

- ◎社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団厚木看護専門学校規程
- 社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団厚木看護専門学校運営協議会規則

## イ 法令順守の徹底に向けた取り組みの確保

### (ア) 内部監査の実施

内部監査を実施し、当法人の運営にあたって諸規定に則った運営が行われているか、不正などが働かない仕組みとなっているか、コンプライアンスが遵守されているか等の検証評価を行っています。また、内部監査を通じて、業務処理の改善及び活性化を図り効果的・効率的に運営ができるよう併せて検証を行っています。

#### (参考) 法定監査

法定監査については、社会福祉法第40条に基づく事業団監事による「監事監査」、地方自治法第199条第7項に基づき神奈川県が実施する「監査委員監査（財政的援助団体等監査）」、社会福祉法第56条、第70条、児童福祉法第46条、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）第81条に基づく社会福祉施設を対象とする「指導監査」、医療法第25条に基づく病院を対象とする保健所の立入検査（医療監視）により、コンプライアンスの遵守状況を確認するとともに、運営に対するチェックを行っています。

### (イ) 業務点検（自己点検）の実施

危機管理対策の一環として、業務点検マニュアルに基づき、業務の執行体制や個人情報、安全管理体制、職員行動指針及び倫理・理念等に関して職員一人ひとりの自覚を促すとともに、特に管理監督者自らが日頃から業務のプロセスを十分把握し、日々、適正な業務執行がなされているかを再検証することにより、事故防止と職員の意識啓発を図

ることを目的として年4回実施します。

#### ウ 人権擁護に対する考え方

障害者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送れるよう支援することを目的とする障害者虐待防止法が平成24年10月に施行されています。当法人では、法が施行される前より国や県が作成した虐待防止の手引き等を職員に周知するとともに、外部や内部の研修も行ってきました。自己評価、人権チェック、満足度調査などのモニタリング機能も活用し、人権擁護に努めてきました。リハセンターでは障害者を主な利用者としており、患者・利用者への虐待防止に関する取り組みは、人権の尊重や権利擁護の具現化につながるのみならず、利用者に安心と安全を提供するサービスの質の向上という観点からも意義のあることだと考えます。

また、病院福祉施設の中では、支援する側とされる側の関係性から、利用者にとって職員という存在は、非常に強い立場になりがちです。対等な関係をめざして、病院や施設内の風通しを常に良くしておくことと、職員の個人個人が高い権利擁護に関する意識を保持するよう努力することが必要と考えます。

福祉施設には、様々な障害のある方が入所していますが、中には、意思表示や身体表現などの自己表現力が極めて難しい方が多くいます。福祉施設従事者の仕事は、様々な問題を抱えながら生きている人への支援であり、人権を保障していくことです。当法人は、それらの人たちの権利をしっかりと支えていく立場にあることを念頭に、日常業務に取り組んでいかなければならないと考えます。

また、病院には、様々な障害等を持った方が入院しています。当法人としては、全ての患者に対して一人の人間としての尊厳を守り、平等で最善の医療を受ける権利、病状等について知る権利、プライバシーが保護される権利が有るという認識を常に持ちながら患者と接していかなければならないと考えます。

利用者との間でトラブルや苦情など問題が発生した場合の相談の窓口等を利用者に分かりやすく明示し、迅速かつ的確に対応していけるよう苦情解決制度の一層の充実に努めます。

なお、人権擁護に関する研修については、リハセンター内で働く当法人の職員以外のスタッフにも実施することが重要であると考え、委託業者職員に対しても研修を実施していきます。

#### エ 事故不祥事への対応について

病院、福祉施設の運営にあたり、不祥事のリスクとしては、患者利用者に対する人権侵害や虐待、金品の横領、セクシャルハラスメント、情報の漏えい、飲酒運転などがあり、こうした不祥事を防止する観点から、当法人では、業務点検マニュアルに基づく自己点検、自己評価、内部監査、研修等の実施により、職員の意識を高め、また、職員同士お互いにけん制しあえる職場づくりの構築を目指しています。また、セクシャルハラスメントについては相談窓口担当者を置き、相談しやすい環境づくりに努めています。

不祥事を起こすことは、患者利用者へ直接の被害を与えることは元より、法人に対する信頼の失墜につながり、公の施設を運営する団体として、あってはならないものと考えています。当法人として、不祥事が起こりにくい仕組みづくりを行うなどリスクの軽減を図るとともに、発生した場合には、速やかに実態の解明を行い、効果的な再発防止策を講じていきます。

#### (2) 個人情報保護について

リハビリテーションセンターは病院・福祉施設であり、患者利用者の個人情報を適切に取り扱う事に重要な社会的責任があると考えます。個人情報保護法、神奈川県個人情報保護条例及び事業団個人情報保護規程に基づき、適切に管理し、取得した個人情報を特定の目的以外に使用することのないよう、プライバシーの保護、尊重のために最大限の注意を払ってまいります。

・ 神奈川県個人情報保護条例の精神に基づき整備した「個人情報保護規程」を適正に



運用して、個人情報の保護に努めます。

- ・ 弁護士や医師等の有識者の外部委員からなる「個人情報保護委員会」を必要に応じ開催し、個人情報の運用方法に関して審議します。
- ・ 所属別に「業務点検マニュアル」を作成し、様々な角度から具体的な業務遂行を的確に点検するためのチェック体制を設け、個人情報保護の一層の強化に取り組みます。
- ・ 個人情報の取扱いに関する研修については、新採用研修をはじめとする集合研修の実施、外部機関で実施される研修に参加するなど、適切に個人情報を扱うよう職員の育成を図ります。
- ・ 疾病や障害などの極めて重要な情報を扱っていることを常に認識するとともに、カルテ等の情報の保管・管理には厳重な注意を払っています。

#### (情報機器に関する管理) (再掲)

- ・ 業務の情報化、パソコン化、ネットワーク化により、コンピュータウイルス感染、情報の流出といった事故リスクが存在することから、パソコン等の情報機器の取り扱い方法を要綱等を定め徹底し、コンピュータによる事故、情報システムのセキュリティ等の課題に取り組み安全管理に努めます。
- ・ インターネットや情報機器による個人情報保護の徹底を図ります。個人情報の流出事故のリスク軽減や、外部からのコンピュータウイルス感染のリスク低減を図るため、医療系の診療情報をはじめ、リハセンターの文書ファイルサーバー等は、インターネット回線とは別に管理し、イントラネットの環境で運用しています。
- ・ ウィルス対策ソフトの定期的更新を行い、常に最新のソフトで運用します。
- ・ USBメモリの使用にあたっては、原則禁止としますが、使用せざるを得ない業務もあることから、使用する場合は、当法人支給のUSBメモリに限るとともに、個人情報を保管しない、外部に持ち出さないなどのルールを定め、管理を徹底します。
- ・ 学会等の発表やその準備のため、診療データ等を持ち出す場合には、個人が特定されないデータに加工した上で、所属による承認を得て電子情報を外部に持ち出すことを許可しています。
- ・ パソコンは、セキュリティーワイヤで固定し盗難防止に努めるとともに、万が一盗難された場合を想定し、ハードディスクに個人情報を含むデータの保管をさせないなどのルールを徹底しています。
- ・ 外部インターネット接続のセキュリティー管理とリスク管理を行うため、インターネット接続については、申請に基づき許可を行い、スタッフが自由にインターネットに接続ができない環境を構築しています。

### (3) 環境への配慮について

公的機関の指定管理者として、地球環境に配慮した管理運営を行うことは当然の責務と考えます。リハセンターを運営するにあたっては、省エネルギー化に努め、環境保全に配慮した取り組みを行うとともに、医療系の廃棄物も含め廃棄物の処理については適正に行っています。

#### ア 環境に配慮した取り組みの推進

##### (ア) エネルギー使用量削減への取り組み

- ・ 東日本大震災以降、原子力発電所の停止により、電力供給力が大幅に減少し、特に電力需要が逼迫する夏季と冬季において、節電が強く要請されています。電力会社管内で、最大電力が見込まれる時間帯の使用電力を下げることを求められていることから、当法人としては、電力の負担平準化として、夏場の冷房の必要な時期については13時30分から14時までの間、冷房を停止し需要電力自体を節減するピークカットを実施しています。また、冬場の暖房が必要な時期には11時から15時まで、暖房を停止させることで、エネルギーの消費を抑えています。
- ・ 冷暖房温度設定を利用者に影響のない範囲内で適宜調整（原則として夏28℃、冬

19℃)して運用し、電気使用量や燃料使用量の節減に努めます。

- ・ 利用者サービスに影響のない範囲内で昼休み時間消灯、ノー残業デーの設定を行ない、電力の省力化に努めています。
- ・ 節度あるクールビズの実施や、ユニホームとしてポロシャツを導入しています。
- ・ 待機電力節減のため、コピー機については、節電モードに移行する時間を最短の1分間に設定することや、昼休み時間帯については、コピー機、パソコン、プリンター等の電源を切っています。
- ・ LED蛍光灯を導入し、省電力化を図っています。
- ・ 節水の励行により、水道使用量を低減させることに努めます。
- ・ 公用車については、ハイブリッドなどの低燃費車を導入することにより、環境に配慮し、エコドライブを心がけています。
- ・ 再整備後の建物には太陽光発電が備わることから、再生可能エネルギーを活用します。

#### (イ) リサイクル・リユースの推進

- ・ ゴミの分別を徹底するとともにリサイクルに取り組みゴミの減量化に努めます。
- ・ 国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律（グリーン購入法）に基づき、物品等の調達については、環境へ及ぼす影響が少ない製品等を選択するなど、グリーン調達の推進に努め、再生紙やリサイクルトナーなどのリサイクル製品の優先的な調達に努めます。
- ・ 両面コピーの徹底など紙の使用量削減に向け取り組みます。また、ミスコピーをしないよう十分注意するのはもちろんですが、ミスコピーの裏紙も再利用し、紙の使用量削減に取り組みます。

### イ 廃棄物の適正処理

#### (ア) 感染性廃棄物の処理

医療廃棄物のうち、血液や体液などが付着した感染性廃棄物については、金属針類など鋭利な物や、吸引用チューブのように鋭利でないものに分類し専用の容器を使用し処理を行うとともに、血液暴露などが起こる恐れがあるため容器の移し替えは行わないなど、感染対策マニュアルに基づき適切に処理を行います。

#### (イ) 処理状況の確認

廃棄処理については、適切に廃棄処理がなされているか、処理業者が発行するマニフェストによる確認を行っています。

### ウ 職員に対する啓発活動等

職員に対し、環境への配慮に向けた情報提供を適宜行い、環境問題への職員の意識向上に取り組みます。

#### (4) 障害者雇用の促進について

法人の社会的責務及び障害者の社会復帰を促進するリハセンターとしての使命を踏まえ、障害者雇用の促進を図っています。

法定雇用率は2%となっていますが、平成27年4月1日の届け出時点では、2.33%と法定雇用率を上回る実績となっています。実数としては14人の障害者の雇用をしています。

当法人の業務は、リハセンターの設置目的である政策医療・福祉を担うために高度専門性が求められ、また、医療業という専門的な知識、技術が必要で、多くの職種で国家資格等専門的な知識を必要としており、障害者を雇用する場合も例外ではありません。また、一方で、リハセンターはそもそも車いすの利用者が多いことから、トイレ、廊下等が広く設計されており、また、職員の障害への理解もあることから、一般の企業と比較しても、肢体不自由者が働きやすい環境と言えます。さらに、障害者雇用は、障害のある職員が患者利用者に接することに対するピアカウンセリングにも役立つとも考えて

います。

こうしたことから、利用者に対する介助等を伴う業務などは、業務の性質上、障害者の雇用は難しい面がありますが、障害があっても業務に支障の少ないソーシャルワーカー、臨床心理士や事務等で肢体不自由者の雇用を行っています。また、視覚障害者を対象とする施設では、直接処遇を行う視覚障害者の支援員を配置し、利用者に対する訓練を実施し障害者の経験を生かした業務を担っています。

## (5) 社会貢献等の活動について

### ア 福祉施設機能を活用した独自の地域への事業協力

- ① 障害者スポーツの育成・普及に向け、障害者スポーツの紹介や大会運営の協力などを行い、障害者の社会参加に向け支援を行っています。また、障害者団体が行う文化的催しの開催協力を行っています。
- ② 県の福祉専門職への研修実施や、市町村や関係団体が実施する研修会等への講師派遣、協議会等への職員派遣協力など、地域で活動する団体への協力を行っています。

### イ 病院機能を活用した独自の地域への事業協力

- ① 神経難病患者に対する神奈川県保健予防課の実施しているレスパイト入院への協力を行っています。  
また、保健福祉事務所からの依頼により難病による神経筋疾患に対する地域支援者向けの研修会の開催、当事者家族向けのリハビリ教室への講師派遣を行っています。また、在宅生活を支えるリハ知識、コミュニケーション支援などの環境整備の研修と個別相談を行っています。
- ② 神奈川県の「心身障害者歯科医療推進事業」の第三次医療機関として、地域で生活する心身障害者の歯科診療を行っています。
- ③ 医学的判定支援として、市町村、国民健康保険組合等に医師を派遣し必要な医学的判定を行うなど、地域保健医療に協力しています。
- ④ 障害者更生相談所事業への協力
  - ・補装具支給についての評価・判定協力  
神奈川県障害者更生相談所が主管する補装具支給に関する業務のうち、電動車椅子と重度障害者意思伝達装置については支給のための評価・判定を専門的技術と知識を有する神奈川リハビリテーションセンターの評価者スタッフチームが更生相談所への協力事業として行なっています。電動車いすの評価には、医師、理学療法士、リハエンジニア、ソーシャルワーカーが関わり評価判定に協力しています。また、重度障害者意志伝達装置には、作業療法士、ソーシャルワーカーが関わり評価判定に協力しています。
  - ・身体障害者巡回相談業務への医師派遣協力
- ⑤ 患者の会・家族会、学校との連携
  - ・高次脳機能障害、脊髄障害、小児神経疾患、脳卒中患者の家族会等と連携・協力します。同じ悩みを持った患者や家族同士の情報交換、ピアサポートにより障害理解の深まりや現状に立ち向かう力を得ることで地域生活の円滑化につなげていきます。
  - ・学齢期の患者に対する学校教育との連携を行っています。病院では秦野養護学校の訪問学級（かもめ学級）、知的障害児童部門では、伊勢原養護学校の訪問学級と連携しています。また必要に応じて通学している学校に対し疾病や障害の説明を行い、学校生活を送る上での対応方法等の支援を行っています。
- ⑥ 看護学生、理学療法士等学生の実習施設としての協力をしています。
- ⑦ 専門職による他団体からの依頼に基づく支援
  - ・体育科スタッフ、福祉施設スタッフによる、障害者スポーツ団体等の指導・育成、大会運営支援 障害者スポーツ大会等における看護スタッフによる救護支援
  - ・体育科スタッフによる、障害者スポーツ指導員の養成
  - ・体育科スタッフによる、学校教員への障害児童への体育プログラム作成支援
  - ・職能科スタッフによる、障害者雇用促進に向けた県事業への支援
  - ・高校・中学校への出前塾(看護・医療の心や医療福祉系進学について)

- ⑧ 建物設備等の貸し出し
  - ・ 体育館の障害者団体への貸し出し 障害者スポーツの普及支援
  - ・ 障害者の文化的催しにおける体育館の貸し出し
  - ・ グランドの地域への開放

## ウ 国際貢献

JICAの依頼に基づき海外からの研修生を受入れ、リハセンターの持つノウハウを伝えていく事で、諸外国の医療福祉技術向上など国際貢献を行なっています。

## エ 産業育成

神奈川県が進めているさがみロボット産業特区への実証実験施設として協力し、企業の開発する製品に対するリハ専門職による臨床現場からの評価や改善提案などを行い、医療福祉分野の産業発展に寄与します。パワーアシストハンドの開発にあたっては、リハセンターの地元となる厚木市内の中小企業（チームアトム）や大学と連携してきました。（再掲）

## 11 これまでの実績

リハセンター開設以来これまでに、福祉施設及び病院を退所（院）した方は10万人を超え、そのうち8割以上の方が家庭復帰、就労、就学など社会復帰をすることができました。リハセンターの運営理念にあるよう重度の障害があっても施設で生活するのではなく、可能な限り福祉サービスなどを活用しながら住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、障害者個々人の社会復帰に向けた目標をたて支援することにより、障害者本人のQOLの向上はもちろんの事、総体として介護保険料の低減、医療費の低減につながっているものと考えています。

リハセンターの役割は、①民間の病院や福祉施設では対応が難しい重度・重複障害のある方へのリハビリテーションと自立支援、②地域のリハビリテーション活動を支える市町村等への支援、③リハビリテーションに関する臨床、実践的な医学的・工学的・社会福祉学的領域を基盤とする調査・研究・開発などであり、本県におけるリハビリテーション事業の中心的、指導的役割を担ってきました。

### (1) 第一期指定管理期間（平成18年度～平成27年度）までの管理実績の状況

#### ア リハセンターの病院及び福祉施設の利用実績

平成18年度以降のリハセンターの病院及び施設別の利用実績は下記のとおりです。

・ 神奈川リハビリテーション病院	入院患者延数	779,939人	(18～26年度)
同	外来患者延数	735,034人	(18～26年度)
・ 七沢リハ病院脳血管センター	入院患者延数	583,446人	(18～26年度)
同	外来患者延数	90,443人	(18～26年度)
・ 七沢学園（児童）	入所者延数	92,176人	(18～26年度)
・ 七沢学園（成人）	入所者延数	204,613人	(18～26年度)
・ 七沢療育園	入所者延数	124,247人	(18～26年度)
・ 七沢更生ライトホーム	入所者延数	259,712人	(18～26年度)

(参考資料4 リハセンター年度別施設別利用実績参照)

#### イ 地域のリハビリテーション活動を支える市町村等への支援

県は、高齢化の急速な進行により脳血管障害等で高齢者等が寝たきり状態になることを予防するため、適切なリハビリテーションが円滑に提供される体制の整備等について協議する「県リハビリテーション協議会」を平成12年に設置、その後、平成14年5月に県域における高度専門リハビリテーション機関である県総合リハビリテーション事業団を「都道府県リハビリテーション支援センター」に指定し、地域（市町村等）に対するリハビリテーションサービスを実施することとしました。

具体には、県内のリハビリテーション関係機関に対する専門相談やリハビリテーションに関する情報提供、地域でリハビリテーションに携わる専門職員に対する技術的指導や援助方法等の人材育成研修を実施し、地域における障害者や高齢者へ適切なリハビリテーションを円滑に提供するための業務支援を全県的な立場で行っています。

- ・地域支援センター 専門相談延件数 5,321 件 (18~26 年度)
- 同 地域人材育成 (専門研修受講延数) 14,125 人 (18~26 年度)

## ウ リハビリテーションに関する調査・研究・開発

当法人では、リハセンター内に研究部を設置し、高齢者・障害者等への総合リハビリテーションサービスの向上と自立促進を目的に、リハビリテーションに関する調査、研究・開発等の事業を行っています。医療と福祉を一体的に運営しているという特徴を活かし医学的、工学的、社会福祉学的領域において調査・研究・開発を行い医療・福祉の向上に取り組んでいます。

なお、研究成果の普及・啓発を図るため、毎年「神奈川県総合リハビリテーションセンター研究発表会」の開催、「神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要」の作成、「かなりは リハ工学・福祉機器フェスティバル」を開催しています。

これまでの主な研究成果は下記のとおりです。

- ・3次元動作解析装置の活用により動作解析・機能評価の研究 → 骨関節疾患患者等の術前術後評価や切断者等の義足の適用評価、脳外傷後の平衡機能障害の運動解析の研究等に活用。さらにホンダ技術研究所の「アシモ」や「歩行補助装置」などの開発に伴う歩行解析で協力するとともに、生活工学(以前は大阪ガス等)にかかる動作解析に活用されています。
- ・車椅子を中心とした姿勢保持機器の開発 → 重度障害者の長時間の座位姿勢に対する二次障害の予防や、高い立位の視線での生活ニーズに対して、スタンドアップ車椅子を開発しました。また、パラリンピックチェアスキーも開発しました。
- ・生活を行う上で障害を有する人々に対して、その生活を豊かに実現するための工学的支援 → 口にくわえたスティックでパソコンを操作する四肢麻痺者が、パソコンの操作をしやすくするため、スティックの先端の軌跡に合わせて曲がるキーボードスタンドを開発しました。
- ・障害者や高齢者の交通と移動手段の研究 → 障害者や高齢者の社会参加を促進するため、障害者・高齢者の外出を支援する交通機関について研究を行いました。これまでにノンステップバスの共同開発等も行いました。
- ・民間企業への製品評価など福祉機器開発への協力 → 平成 14 年度から平成 19 年度まで、県商工労働部(財団法人神奈川中小企業センター)により福祉機器評価・モニター事業として委託されていました。業務としての評価事業は終了していますが、当法人の専門性から、民間企業や大学の製品評価など、福祉機器の開発協力を行なっています。(HAL等)
- ・視覚障害者に適した街づくり → 視覚障害者の移動環境整備に関する研究として、旅客施設(駅等)の案内設備の照度、輝度比、色差により、案内誘導整備に係る指針を提案し、視覚障害者の社会参加を促進、生活の質向上に向けた取り組みを行ってきました。
- ・筋肉の電気信号を用いた義手制御システム開発 → 筋肉からの電気信号をより精度に検知し、精緻な動きをする筋電義手の開発を行ってきました。障害者の残存能力である筋電を正確に計測することにより、筋電義手をはじめ、筋力のアシスト装置やキーボードなどのシステムを動かす制御信号として活用することができます。(大学の研究室と共同)
- ・脳波などの生体信号を用いる情報伝達の研究 → コミュニケーション能力が低下し、意思伝達の手段が大きく制約された重度な運動機能障害者に対し、脳波などの生体電気信号を用いた情報伝達法の実現に向け取り組んできました。(大学の研究室と共同)
- ・さがみロボット産業特区における実証実験の受入

## (2) 指定管理者制度移行後の経営改善の取り組み

当法人では、平成 10 年度より経営改善計画を策定し、人件費や事業費見直しによるコスト削減の取り組みを推進してきました。

また、平成 18 年度の指定管理者制度移行後もコスト削減などを実施した結果、指定管理料については初年度の平成 18 年度 61 億 7,252 万円に対し平成 27 年度は 41 億 2,292 万円、▲21 億 2,920 万円削減(▲34%削減)を実現しました。(参考資料 2 リハ事業団のコスト削減取組結果)

このような経営改善の取り組みによって、コスト面については大きな成果をあげましたが、リハセンター機能の高度専門性を担うべく人材育成など将来に向けた課題への取

り組みも求められてまいりました。事業団では、平成 23 年以降はリハセンターのこれまで培ってきた高度専門性を次の世代に継承し、機能の維持・向上といった、業務の質により重点を置き、他の機関では難しいリハセンター本来の役割・機能を発揮するとともに、収益の確保や効率的な執行と収支のバランスを適切に保ち事業を安定的に運営することが事業団の使命であり県民の負託に応えられるものと考え、経営面の目標に加え、事業の質に関する目標を設定し、リハセンターの役割や機能を明確にし、実施状況の進行管理をすることで事業の有効性や効率性を高め、再整備後のリハセンターの運営に取り組んできました。

リハ事業団決算 貸借対照表の年度推移

H27.5.25

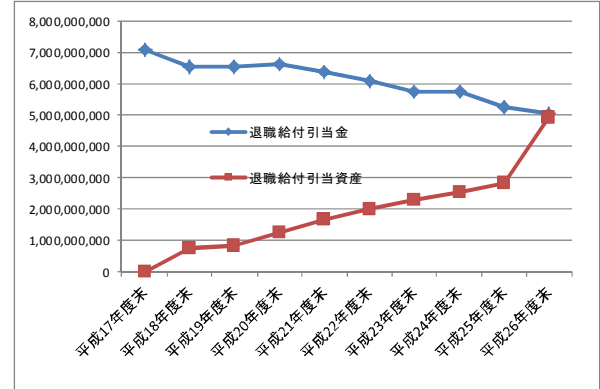
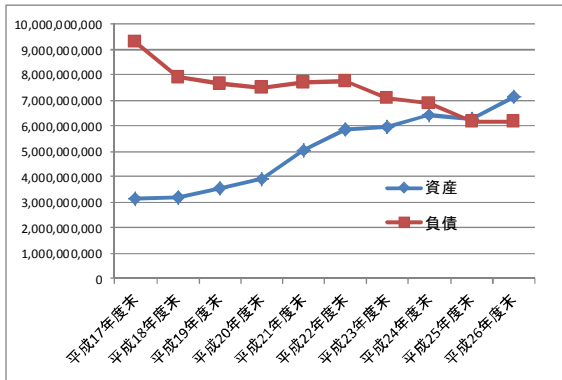
(単位:円)

区分	資産合計 a	負債合計 b	純資産合計 a-b
平成17年度末	3,126,724,582	9,295,853,321	▲ 6,169,128,739
平成18年度末	3,203,453,073	7,924,327,885	▲ 4,720,874,812
平成19年度末	3,558,880,892	7,668,866,971	▲ 4,109,986,079
平成20年度末	3,898,561,592	7,486,565,364	▲ 3,588,003,772
平成21年度末	5,032,302,337	7,692,133,462	▲ 2,659,831,125
平成22年度末	5,829,959,115	7,731,841,861	▲ 1,901,882,746
平成23年度末	5,965,394,384	7,088,809,714	▲ 1,123,415,330
平成24年度末	6,410,231,526	6,891,916,028	▲ 481,684,502
平成25年度末	6,260,664,414	6,168,199,057	92,465,357
平成26年度末	7,143,712,355	6,160,334,007	983,378,348
26年度-17年度	4,016,987,773	▲ 3,135,519,314	7,152,507,087

(単位:円)

(退職給付引当金及び引当資産)			(総合リハ事業積立金)
退職給付引当金 a	退職給付引当資産 b	積立不足 b-a	総合リハ積立金
7,087,636,094	0	▲ 7,087,636,094	703,826,116
6,520,449,873	761,561,372	▲ 5,758,888,501	703,826,116
6,551,058,054	827,574,268	▲ 5,723,483,786	1,103,826,116
6,609,873,671	1,240,130,189	▲ 5,369,743,482	1,277,926,116
6,389,649,023	1,655,809,851	▲ 4,733,839,172	1,519,026,116
6,094,550,869	1,989,457,260	▲ 4,105,093,609	1,614,882,116
5,759,769,330	2,276,162,431	▲ 3,483,606,899	1,712,034,116
5,734,798,571	2,546,011,412	▲ 3,188,787,159	1,969,620,116
5,247,152,215	2,829,140,139	▲ 2,418,012,076	1,726,474,017
5,024,088,231	4,929,766,165	▲ 94,322,066	0
▲ 2,063,547,863	4,929,766,165	6,993,314,028	

※平成17年度より社会福祉法人会計基準を導入(退職給付引当金計上)



注1. 退職給付引当金は年度末における在籍職員が自己都合退職した場合の退職金支給額及び直近3年度分の定年退職金割増含め積算  
 注2. なお、平成27年度以降の定年退職金及び勤奨退職金の割増分の補助はなくなり、事業団の経営努力で財源を捻出することと整理した。

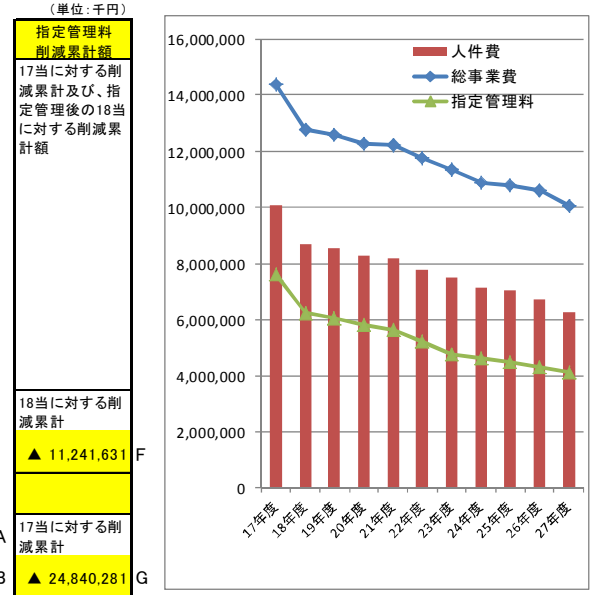
☆リハ事業団のコスト削減取組み結果（リハセンターの指定管理者制度移行による成果）

・県標準の給与制度見直しで指定管理料等を削減  
 ・積立金は、この削減実績とあわせ議論すべきと考える

指定管理初年度との比較	◎▲54億8千6百万円削減 (A+C+D) ▲145億9千8百万円削減 (F+C+D)	←18年度以降の削減額（指定管理初年度との比較） ←下段は、18当に対する削減累計
指定管理前年度との比較	◎▲74億1千3百万円削減 (B+C+E) ▲287億6千4百万円削減 (G+C+E)	←17年度以降の削減額（指定管理導入の前年度との比較） ←下段は、17当に対する削減累計

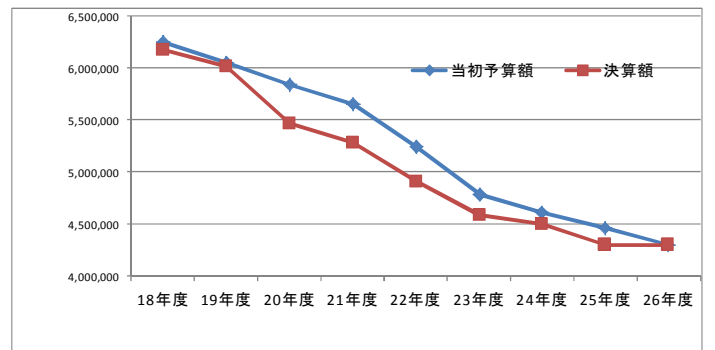
1 リハセンター指定管理料当初予算額の削減額 ◎当初予算の削減額▲21億2千9百万円（17年度比較で▲34億8千9百万円削減）

区 分	総事業費	人件費		指定管理料	
		金額	削減率	金額	削減率
17年度	14,409,216	10,097,814	-	7,612,001	-
18年度	12,758,160	8,701,480	0.0%	6,252,136	0.0%
19年度	12,568,524	8,576,890	▲1.4%	6,043,887	▲3.3%
20年度	12,289,297	8,283,986	▲4.8%	5,839,705	▲6.6%
21年度	12,210,686	8,191,597	▲5.9%	5,648,760	▲9.7%
22年度	11,781,867	7,767,825	▲10.7%	5,236,636	▲16.2%
23年度	11,366,633	7,499,700	▲13.8%	4,777,745	▲23.6%
24年度	10,888,240	7,145,139	▲17.9%	4,602,788	▲26.4%
25年度	10,786,143	7,063,334	▲18.8%	4,462,661	▲28.6%
26年度	10,601,540	6,699,683	▲23.0%	4,292,484	▲31.3%
27年度	10,061,550	6,272,564	▲27.9%	4,122,927	▲34.1%
27-18年度	▲2,696,610	▲2,428,916	▲27.9%	▲2,129,209	▲34.1%
27-17年度	▲4,347,666	▲3,825,250	▲37.9%	▲3,489,074	▲45.8%



2 リハセンター指定管理料の補正予算での削減額 ◎補正予算の削減額▲16億8千万円

区 分	当初予算額	補正後（決算）額	補 正 減
18年度	6,252,136	6,172,527	▲79,609
19年度	6,043,887	6,006,615	▲37,272
20年度	5,839,705	5,463,554	▲376,151
21年度	5,648,760	5,278,558	▲370,202
22年度	5,236,636	4,904,949	▲331,687
23年度	4,777,745	4,581,873	▲195,872
24年度	4,602,788	4,497,054	▲105,734
25年度	4,462,661	4,292,484	▲170,177
26年度	4,292,484	4,292,484	0
計			▲1,666,704





○事業団当初予算の年度比較

(単位:千円)

区分	総事業費	県一般財源	人件費
昭和57年度	8,074,853	<u>4,270,613</u>	5,281,082
平成10年度	17,732,590	8,883,906	12,130,044
平成17年度	14,737,181	7,596,065	10,536,134
平成18年度	13,239,514	6,390,660	9,124,887
平成27年度	10,771,426	<u>4,230,279</u>	6,876,576

(単位:千円)

区分	総事業費	県一般財源	人件費
増減(10年度対比)	▲ 6,961,164 ▲ 39.3%	▲ 4,653,627 ▲ 52.4%	▲ 5,253,468 ▲ 43.3%
増減(17年度対比)	▲ 3,965,755 ▲ 26.9%	▲ 3,365,786 ▲ 44.3%	▲ 3,659,558 ▲ 34.7%
増減(18年度対比)	▲ 2,468,088 ▲ 18.6%	▲ 2,160,381 ▲ 33.8%	▲ 2,248,311 ▲ 24.6%

○リハセンター一年度別施設別利用実績

区分	神奈川リハ病院		七沢病院		七沢学園児童	七沢学園成人	七沢療育園	七沢更生ライト	地域支援センター			
	入院延患者数	外来延患者数	入院延患者数	外来延患者数	延入所者数	延入所者数	延入所者数	延入所者数	専門相談件数			
									高次脳機能障害	その他障害	計	研修受講者延数
平成18年度	93,433人	86,716人	79,246人	13,215人	10,211人	31,531人	14,119人	43,802人	-	-	596件	1,222人
平成19年度	93,318人	86,369人	80,484人	12,285人	10,218人	29,218人	14,110人	44,253人	491件	239件	730件	1,353人
平成20年度	87,724人	86,292人	73,853人	11,544人	10,171人	26,115人	14,111人	36,178人	349件	201件	550件	1,605人
平成21年度	87,789人	86,117人	70,581人	11,539人	10,255人	24,300人	13,626人	30,003人	317件	371件	688件	1,703人
平成22年度	85,936人	82,759人	68,251人	10,363人	10,281人	24,014人	13,847人	21,120人	316件	431件	747件	1,760人
平成23年度	87,274人	81,019人	59,475人	7,954人	11,090人	19,721人	13,898人	20,541人	253件	209件	462件	1,779人
平成24年度	85,298人	76,024人	59,179人	9,816人	10,513人	16,863人	13,697人	20,578人	256件	219件	475件	1,787人
平成25年度	78,848人	77,029人	49,644人	7,596人	10,006人	18,130人	13,680人	23,214人	272件	295件	567件	1,490人
平成26年度	80,319人	72,709人	42,733人	6,131人	9,431人	14,721人	13,159人	20,023人	261件	245件	506件	1,426人
計	779,939人	735,034人	583,446人	90,443人	92,176人	204,613人	124,247人	259,712人	2,515件	2,210件	5,321件	14,125人

注1. 七沢病院は、病院統合に向けた段階的な病床数縮小に伴い利用実績が減少している。

注2. 七沢学園成人は、再整備後の規模縮小に向け利用実績が減少している。

注3. 七沢更生ライトホームは、平成22年度に規模縮小したため利用実績が減少している。

## 病院・福祉施設・地域支援・研究部の機能

### 1 病院機能の紹介 利用者への対応

病院については、現在神奈川リハビリテーション病院と七沢リハビリテーション病院脳血管センターの2病院を運営しています。病院統合は、平成29年度の計画となっていますが、指定管理の提案にあたっては、統合後の病院を想定し2病院の機能を合わせて提案します。統合までの間については、それぞれ現行病院の機能を発揮していきます。

#### 病院運営の基本的な考え方や理念

##### ア 病院の運営方針

病院を運営するに当たっては、病院運営の基本理念と基本方針を基に、ICF(国際生活機能分類)の相互作用モデルの視点からリハビリテーションを行います。当院では脊髄障害、脳外傷、骨関節疾患、脳血管障害、神経疾患等による障害のために、診療報酬に算定されている職種だけでは円滑な社会復帰や自立支援が難しい方に対して、職業リハやリハ工学部門による支援などを含めた総合的なリハビリテーションを入院および外来にて提供しています。就学期や稼働期など本人や家族のライフステージにより、生活課題や支援ニーズは多様です。障害がある人が主体的に課題解決を行う力を発揮するために、当院では「機能障害」や「活動制限」・「参加制約」の相互作用を捉えながら、幅広い課題に多職種が対応するリハビリテーションを提供します。また、本人の生活に危機をもたらす障害特性から生じやすい合併症などの疾病は、新たな機能障害や活動制限につながるため、多くの診療科により疾病治療を行う医療サービスにも努めます。

##### 病院運営の基本理念

- すべての人々の人権を尊重します。
- 障害がある人々やその家族から信頼される医療を提供します。
- 障害がある人々のための高度で先進的なリハビリテーション医療を追求します。

##### 基本方針

- 重度・重複障害がある方をはじめとして、すべての障害がある人々の社会参加を支援します。
- 「説明と理解・同意」の考え方を徹底し、患者の意思を尊重しながら、安全で開かれた医療を提供します。
- 医療と福祉の連携により、一層の社会貢献を追求します。
- 絶えず医療の質の向上に努めながら、効率的な病院経営を目指します。

##### イ 病院の概要

脊髄障害、脳外傷や脳血管障害などによる後天性脳損傷(高次脳機能障害)、骨・関節疾患(変形性股関節症等)、神経難病(多系統萎縮症、ギラン・バレー症候群など)、小児神経疾患(脳外傷、脳炎後遺症などによる小児の高次脳機能障害)、合併症のある重度障害者、重複する障害のある患者などを対象に、診断、治療、看護、リハビリテーション訓練などを提供し、多様な患者ニーズに対応したリハビリテーションサービスを実施することにより、本人や家族が主体的な生活を構築していくための医療を行います。

なお、2病院の統合までの間は、七沢リハビリテーション病院脳血管センターでは主に脳血管障害患者を対象にリハビリテーションを、神奈川リハビリテーション病院ではその他の患者のリハビリテーションを実施していきます。

## ウ 医療体制

### (ア) 入院診療

医療機関からの紹介予約制を基本とし、再整備後は7病棟 280 床で運営します。統合前は、現行の病院機能を継続し、円滑な統合に向け検討していきます。

病棟名	区分内容	病床数
既存病院棟 3階病棟・4階病棟	脊髄障害	80 床
新病院 3階南病棟	小児・障害者医療	40 床
新病院 4階南病棟	脳血管障害	40 床
新病院 4階北病棟	骨関節疾患	40 床
新病院 5階南病棟	高次脳機能障害	40 床
新病院 5階北病棟	障害者医療	40 床

病棟の対象疾患については弾力的な運営を行い、利用率の向上に努めます。

### (イ) 診療標榜科

現在の2病院の診療科目については、次のとおりです。

#### ○ 神奈川リハビリテーション病院

内科、精神科、神経内科、小児科、小児神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科 が診療科目となっています。

#### ○ 七沢リハビリテーション病院脳血管センター

内科、呼吸器内科、循環器内科、精神科、神経内科、リウマチ科、整形外科、脳神経外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科

統合後の病院の診療科目については、医師の確保状況を見て診療科目の整理が必要と考えていますが、基本的に現在の神奈川リハビリテーション病院の診療科目に「呼吸器内科、循環器内科」を追加します。

さらに、院内標榜として、鍼灸を施す「東洋医学科」を設置します。

また、専門外来として、以下の外来を設置し、患者サービスの向上を図ります。

- ・ 摂食嚥下障害外来
- ・ 脳卒中総合診療科外来
- ・ ロービジョン外来
- ・ 禁煙外来
- ・ 高次脳機能障害外来
- ・ 脊髄障害外来
- ・ 膝股関節外来

### エ 病院の主な特徴

- ・ リハ医療の提供のみならず、多診療科による総合的な診療を行い、脊髄障害などの障害特性から生じる合併症治療や既往障害がある方に対して既往障害の特性等を踏ま

- えた一般医療の提供を行っています。障害者で人工透析が必要な患者に対してリハビリテーションを行いながらの人工透析治療を行います。
- ・ リハビリテーションの実施については、民間のリハビリテーション病院でも実施している理学療法、作業療法、言語療法の他に、独自のリハビリテーション部門である職能、体育、リハビリテーション工学、心理といった多くのリハビリテーションの専門職種が関わることで、医学的、心理、社会的に複雑な問題に対しても、解決できるようなチームアプローチをしていきます。
  - ・ 重度・重複障害のある方の社会的課題解決及びQOL（生活の質）向上への支援を行います。また、障害のある方の学齢期、稼働期、高齢期などライフステージに応じた多様な課題に対応します。
  - ・ 障害者のセルフケアの獲得に向けた支援を行います。
    - ・ 介護指導など家庭受入れの調整
    - ・ 家屋改造など生活環境整備への支援
    - ・ 就学・就労の調整など
  - ・ 多発骨折や多臓器損傷者などの重度の外傷で感染症対策を含め急性期治療に時間を要した方や、肺炎等を併発しその合併症治療に時間を要し、回復期リハ病棟への転院期限内にリハビリテーションを受ける機会を逸した患者に対して、一般病棟で積極的なリハビリテーションを行います。
  - ・ 回復期リハ病棟に入院している脳血管障害の患者には既に365日のリハビリテーションの実施をしておりますが、病院統合後は対象疾患を拡大します。
  - ・ 脳血管障害リハビリテーション医療のリーダーとして七沢病院が長年にわたり推進してきた地域医療連携クリニカルパスも県内に普及してきましたが、引き続き地域連携ネットワークに参加し普及啓発活動を行うとともに、県内の急性期病院と地域医療機関と連携を図ります。
  - ・ 入院中より訪問診療等を担う、かかりつけ医や訪問看護・訪問リハ等の地域医療機関との連携を推進します。
    - a 医療管理やケア、継続したリハビリテーションが必要な方に対しては、入院中より地域医療関係者等との合同カンファランスや密な情報交換を行い、家庭復帰後も継続的な機能改善や維持のためのリハビリテーションや医療ケアが提供されるようにします。
    - b 地域機関との協働の退院支援等を通じてリハビリテーション技術等の積極的な移転を心がけ、地域機関のスキルアップに貢献します。
  - ・ 社会参加、自立支援のために地域の障害福祉・介護等の地域支援機関との連携を推進します。
    - a 復職や新規就労のためのリハビリテーションでは通所による日中活動からステップを始めるなど、個別の状態を踏まえた支援を本人、家族、地域の障害福祉支援者等と目標を共有しながら行います。
    - b 重度不自由者がケア内容などを自己決定する過程を重視したエンパワーメント視点から自立支援を行います。

## オ 病院における患者サービスの向上

### (ア) インフォームドコンセント

インフォームドコンセントを徹底するとともに、リハビリテーション医療では患者と情報共有による持続的な協力関係が重要であることから、実現可能な複数の選択肢を専門職の責任で提出し、それを本人が選択するインフォームド・コオペレーション（説明と協働）を踏まえたリハビリテーション治療を行います。

### (イ) セカンドオピニオン

他病院の患者に対するセカンドオピニオンをリハビリテーション専門病院の視点から実施します。

### (ウ) クリニカルパス

入院患者にクリニカルパスを適用し、スムーズな入院治療を支援し、患者サービスのより一層の向上を図ります。入院から退院までの一貫した流れのなかで、患者を含め情

報を横断的に共有できることで入院期間の短縮や、安定的治療、チーム医療の徹底、ベッドコントロールの円滑化が図られます。

主なクリニカルパス適応疾患

- ・脊髄障害
- ・褥瘡
- ・高次脳機能障害
- ・変形性股関節症（術式ごと）
- ・変形性膝関節症
- ・小児脳損傷
- ・脳血管障害
- ・生活習慣改善入院

#### (エ) PFM

手術を目的とした一部の疾患に対しては、入院前患者面談や処置（PFM:Patient Flow Management）を実施し、入院に向けた体調の管理や状況の把握、持続薬継続使用のための鑑定などの確認を行う事で、スムーズに入院生活を送っていただけるようにサービスを行います。

#### (オ) 満足度調査、苦情・要望の対応

医療の質、接遇、環境等に関する「利用者満足度調査」を実施し、結果は利用者や職員に公表するとともに、利用者サービスに反映させていきます。

また、意見箱の設置や利用者からの苦情や要望等の患者相談窓口（アドボカシー制度）より、広く利用者の方々の意見・要望に耳を傾け、利用者サービスの向上につとめます。申し出いただいた方には回答し、また匿名での申し出の方には掲示板等で回答を掲載します。

#### (カ) ボランティアの活用

日常的にボランティアを受け入れ、ボランティアを活用しながらより幅の広い支援、サービスの提供を行います。音楽活動や介助等のボランティアにより、患者の単調になりがちな病院生活への潤いや安らぎが与えられ、また、療養環境を整えていただくなど、患者が治療やリハビリテーション訓練等に積極的に取り組めるよう協力いただいています。

### カ 病院における給食サービスの考え方

- ・嚥下障害や合併症により複雑化する食事種類や形態に対応するとともに、適切な栄養管理を行い疾病予防や健康づくりの一旦を担います。
- ・医師、看護師、薬剤師、栄養士、検査技師やセラピストによる栄養サポートチーム（NST）により、患者の栄養状態や体重管理の改善に向けた対応を実施します。また、栄養指導を実施し患者サービスの向上を図ります。
- ・患者の嗜好に添えられるよう選択メニューによる提供や季節を考慮したメニュー、行事食の提供を行っています。
- ・栄養管理は、管理栄養士を置き、調理は委託化します。

### キ 主な疾患別の具体的な専門的取組

#### 脊髄障害

- ・トータルなサービスの提供をします。脊髄障害で見られる四肢麻痺・対麻痺は、脳血管障害で見られる片麻痺とは、ベッド上での基本動作、歩行訓練、更衣・排泄などの日常生活動作訓練の全てにおいて全く対処法が異なります。これまでの経験に基づいた専門的なりハビリテーションを実施する他、合併症治療や褥瘡手術、排尿管理と膀胱瘻増設などの治療が必要となり、専門知識のある整形外科医、泌尿器科医と集学的な治療に当たります。さらに、退院後に必要となる自己導尿指導、排尿・排便や褥瘡予防の自己管理方法の指導をしていきます。
- ・大学病院などの大病院でも急性期の脊髄・頸髄損傷の症例は扱いますが、以後の生涯にわたって持続する麻痺とそれに伴う合併症の治療を行える病院は、近隣では当院以外に皆無といってよい状態で、当院で対応する必要があります。

- ・リハビリテーションについて、脊髄障害では、四肢麻痺、対麻痺の他、感覚障害、直腸膀胱障害、起立性低血圧等の複数の自律神経症状への対応など、複合的な状態を踏まえて基本動作や日常生活訓練を行うために専門的なリハビリテーションの知識・技術が必要となります。一般の病院では脊髄障害に対する医師、看護師、セラピスト等の経験値が低い傾向がありますが、当院では、これまでのノウハウの蓄積と、スタッフの経験値が高く障害に対する対応方法を熟知しています。経験豊富で専門的な技術を持つPTOTによる動作・ADLの習得訓練ができるほか、自助具・車椅子の製作にも専門的な能力を発揮します。
- ・ロボットを利用した歩行練習をはじめとした最新の訓練にも対応していきます。機能的電気刺激療法など再生医療に向けた準備を進めていきます。痙縮に対しバクロフェン髄注療法（ITB療法）やボトックス療法などを取り入れていきます。
- ・脊髄、頸髄損傷のリハビリは発症後長期間の入院を要することがほとんどで、一般の回復期リハビリ病棟の対象外となっています。当院ではこれまでも行ってきたように必要なリハビリを提供していきます。
- ・医学的リハと並行した社会的な問題の整理、調整していきます。患者の希望や目標によっては、職場・学校との調整に関わり、復職・復学に向けた取組を行います。
- ・作業療法訓練のひとつとして運転シミュレーターを使用し車の免許の再取得に向けた支援を行っています。頸髄損傷等の脊髄障害患者にとって車の運転が可能になることは、「就職し職場に一人で出勤することが可能になり、納税者として自立する」という真の社会参加につながります。家に閉じこもり寝たきりにならずに済むよう支援します。
- ・自宅退院・自立した生活へ向けての支援を行っています。入院中から退院後の生活を考え住宅の環境調整を行います。また、頸髄損傷による重度の四肢麻痺患者への家族指導も行います。また、職業復帰に向けて、職能科を中心として他リハスタッフとチームで職業リハ支援を行います。

#### **高次脳機能障害**

- ・受傷直後は、意識障害、不穏・せん妄などの障害があり一般回復期リハ病院では対応困難なケースが多いですが、当院では可能な限り早期からの入院リハの提供を行います。
- ・高次脳機能障害者へのリハビリテーションは障害の診断評価から個々の障害特性を捉え、脳の疲れやすさ（神経疲労）への対応、障害認識の形成や記憶障害などへの代償方法の獲得、困惑を招かない対応（情報量など環境調整）を行うとともに家族への支援を行います。
- ・本人の対処力の向上は長期に及び、社会適応や社会参加には時間を要するため、連続的中長期的な支援が必要になります。そのため、退院後の生活を見越して地域支援機関との有機的連携を図ります。
- ・また、高次脳機能障害に関わるリハビリテーションは特に多岐にわたります。関わる専門職は、神経心理学的アプローチを行う臨床心理士をはじめ、理学療法・作業療法・体育・言語訓練による身体・認知・コミュニケーション面へのアプローチ、職業指導員による職業リハ支援、ソーシャルワーカーによる外傷原因等に伴う多様な制度活用支援など包括的なリハビリテーションを実施します。
- ・入院・外来プログラム（通院プログラムを含む）により、効果的なリハビリを実施します。
- ・抑制をしない看護をめざし、コミュニケーション刺激や見守りによるADL拡大を図ります。多くの病院では離院、離棟、転倒事故のリスクが高いため抑制をするケースがありますが、当院ではリハビリテーションの観点から抑制をなるべくしない看護を実施します。
- ・家族会である「ナナの会」と連携し、ピアカウンセリング、情報提供を行います。

#### **脳血管障害**

- ・民間の病院では対応することが難しい重度・重複障害のある脳血管障害に対して、多くの診療科を設置し手術室や集中治療室を備える新病院へ移転統合することで、急性期の治療後より早期からの受け入れや、再発時にも院内で対応することを可能とします。
- ・若年性の脳血管障害により復職を目的とするようなケースには、就労支援機能を発揮できるリハビリテーションを実施していきます。統合前に七沢病院に入院された患者については、必要に応じて神奈川リハ病院の職能科の機能を活用します。
- ・脳血管障害は片麻痺や失語症、視野障害、嚥下障害など多様な障害をもたらします。これ

らの諸症状へリハビリテーションを行います。経口摂取が困難な状態で入院する重度者には、栄養サポートチーム（NST）を組み、医師をはじめとするチームの評価により栄養の経口摂取が可能と評価された方には、経口摂取に向けての取り組みをしています。

- ・抑制をしない看護をめざし、コミュニケーション刺激や見守りによる ADL 拡大を図ります。多くの病院では離院、離棟、転倒事故のリスクが高いため抑制をするケースがありますが、当院ではリハビリテーションの観点から抑制をなるべくしない看護を実施します。
- ・一貫した包括的な医療の提供として、脳血管障害や心筋梗塞などのハイリスク患者を対象に、脳血管障害の発症を未然に防ぐ予防のための生活習慣改善入院を実施します。

### **変形性股関節症**

- ・手術とリハビリテーションの提供を分けずにできる一貫した治療を行います。
- ・股関節鏡、寛骨臼回転骨切術、人工股関節再置換術など国内トップレベルの治療を行います。
- ・高度な理学療法訓練により、通常では厳しいレベルでも自宅復帰を可能にしています。また、水治療法を活用できることで、体に負担をかけず適切な訓練が可能となります。

### **小児神経疾患**

- ・小児の後天性脳損傷（脳外傷・急性脳症・低酸素性脳症・脳血管障害・脳腫瘍など）による後遺症（身体障害・知的障害・高次脳機能障害・てんかん）の患者を多く受け入れています。
- ・急性期病院退院後の受け皿となる小児回復期医療機関は全国でも少なく、県外からの入院希望者も多くあります。特に小児の高次脳機能障害に対する治療が行える病院は全国的にごく僅かであり当院の特徴です。中途脳損傷児のリハビリテーションに対する急性期病院や家族からの期待は高い状況です。
- ・小児については成長・発達を加味した個別性の高い関わりが必要なため、病棟内では看護師と保育士の連携や、学齢時では院内学級教諭との連携など多職種によるチームが子どものリハビリテーションを支え、地域の療育機関や学校等への働きかけを行いながら退院支援や継続支援を行います。
- ・復学・教育的リハビリテーションを含む支援を実施します。院内学級（かもめ学級）・家族会（アトムの会）とも連携していきます。

### **神経難病**

- ・在宅ケア支援として入院による全身管理、投薬調整、リハビリテーションの他、福祉用具・機器の選定などリハビリテーション工学部門を有する当院ならではの支援を実施します。
- ・「在宅難病患者等緊急一時入院」の受け入れも行い、在宅での介護負担を軽減することで、在宅生活が継続してできるよう支援します。
- ・専門領域を横断的かつ包括的に対応しています。診療報酬上入院期間に制限の無い障害者施設等入院基本料の病棟を活用することで入院期間に余裕をもって治療・ケースワークの対応が可能となっています。

### **ロービジョン（弱視）**

- ・視覚障害者では全盲者より弱視者が多く、糖尿病や網膜色素変性症などの疾病により見えにくい障害を持つ人たちが増えています。生活活動では視力から 8 割の情報を得ていると言われおり、弱視者は情報化社会の中で生活制限を受けやすい状況です。
- ・眼科のリハビリテーションとして、目が見えにくくなった方に、残っている視機能（保有視覚）の評価を行い、機能訓練、補助具選定、社会資源の活用などの情報提供を行ないます。さらにはメンタル面のサポートもしていきます。
- ・当院の眼科ではロービジョン外来を設け、医学的診断評価を基に拡大読書器や音声ガイドパソコンなどの活用支援などを福祉施設の視覚障害部門の職員と連携して行っています。視力障害が進行する方には視力を活用できる段階から代償機器の使用や歩行訓練などのリハビリテーションを提供します。



## 切断

- ・常勤の義肢装具士が、入院中から義足の細かい調整を行い、股義足・両側大腿切断等の義足歩行獲得が難しいとされる症例に対する義足製作を行います。また操作訓練が必要な筋電義手を、作業療法士と連携しながら製作します。
- ・多肢切断や股関節離断、大腿が僅かな断端部のみ切断、筋電義手使用など義肢の適用に技術を要するニーズや、糖尿病などの疾病の影響を踏まえた義肢の適用に対応しています。当法人では、義肢装具士を配置し、理学療法士等と連携をして義肢使用訓練を実施しています。

## 二分脊椎

- ・初期治療はできても、大人になるまで継続的にサポートできる機関は少ないのが現状ですが、当院では多くの診療科、リハスタッフ、看護スタッフがサポートしていきます。
- ・泌尿器科、脳外科、整形外科、小児科、外科がケアに関与するとともに、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、看護師、ソーシャルワーカー、リハ工学技士がサポートを行います。学童期の患者も多いので学校と調整も行います。
- ・認知・発達障害、排泄障害、心の問題などを抱えていることが多く、複雑な支援が必要となるケースにも対応しています。

## 障害児者医療

- ・身体障害児者、知的障害児者、高次脳機能障害児者への医療の提供、合併症の治療を行います。
- ・多診療科・多職種による総合的チームアプローチが他のリハ医療機関との違いです。内科・神経内科・小児科・脳神経外科・外科・リハビリテーション科・歯科などの連携のもとに、障害児者の特性を理解した治療を行っています。

## ク リハビリテーションの専門的支援内容

これまでに多種多様な疾患に対応してきた経験値が高く、全体の技術力が高いことがあげられます。当院の理学療法士や作業療法士はじめ多くのスタッフが地域で活躍している専門職種に対し技術指導等を実施できるレベルを兼ね揃えております。

### 理学療法

- ・脊髄障害、変形性股関節症、高次脳機能障害に対するリハの提供は、他の医療機関にはない技術力・ノウハウを持っています。そのため、地域病院・施設からの技術指導依頼も多く、実際の臨床場面にて脊髄障害・変形性股関節症・外傷性脳損傷に特化した専門研修を展開し、地域におけるリハのスキル向上に貢献しています。
- ・整形外科疾患を中心としたプール治療も特徴であり、退院時には再発防止に向けた運動や日常生活指導を実施しています。さらに、日本理学療法士協会の専門・認定資格を取得したスタッフが多数おり、脊髄障害に関しては認定試験の講師となるスタッフを抱え、高い技術水準の維持と利用者サービスに努めています。
- ・疾患特性に合わせた車椅子、補装具、杖等を揃え、常により良い状態で提供できるよう整備し利用者ニーズに応えるとともに、日々、機器点検を実施し安全を優先した取り組みをしています。また、さがみロボット産業特区事業の一環として HAL や ReWalk といった歩行アシストロボットの臨床応用を実施し、より効果的な治療が提供できるよう研鑽しています。

### 作業療法

- ・頸髄損傷、高次脳機能障害、小児疾患に対するリハの提供は特に他の医療機関にはない技術力・ノウハウを持っています。（県内外に向けて脊髄損傷・脳外傷の作業療法研究会を発信しています）
- ・日本作業療法士協会の認定作業療法士・専門作業療法士を抱えています。
- ・運転シミュレーターを活用した自動車訓練が行えることで、自動車免許の再取得による復職、自立に向けた支援が行えます。この訓練は、就職や社会参加への大きな貢献につながるものです。脊髄障害者が一人で自動車による移動ができることは、就労などの社会復帰につながり、納税者として自尊心を持ち生活をしていくという、障害者の真の自立につながるもので

す。

- ・リハビリ用ロボットである「パワーアシストバンド」による麻痺手の拘縮予防などのリハビリテーション支援を行っています。

### 言語療法

- ・成人・小児を対象とします。
- ・失語症や構音障害、高次脳機能障害による言語コミュニケーション障害、発達障害への評価・訓練や家族指導を行います。
- ・摂食・嚥下障害に対して病棟や栄養科と連携を取り評価・訓練・家族指導を行います。
- ・個別、集団訓練の他、機械を利用した訓練など多種の訓練を実施しています。
- ・重度症状の方々へ入院から継続して外来対応を図り症状の改善にはたらきかけます。
- ・なお、七沢病院は日本で初めて言語療法を導入した病院であり、これまでのノウハウの蓄積も大きいです。

### 心理療法

- ・当科はほぼ全員が臨床心理士資格を有し、長年にわたり障害者への心理支援を実施してきました。特に高次脳機能障害の心理臨床に関しては、豊富な経験と蓄積されたデータに基づいた心理学的アプローチを実施しています。
- ・業務内容としては、入院・外来および併設する施設利用者への発達や認知機能面の評価、心理適応面で支援が必要な方には評価結果を踏まえた認知訓練、心理面接等を実施しています。
- ・個別面接・訓練とともに、グループ訓練では知的障害・発達障害への社会的スキル訓練を長く実施してきており、その経験をもとに高次脳機能障害への先駆的なプログラムを他のセクションと連携して開発してきました。現在は障害（高次脳機能障害、知的障害など）や障害認識のステージ、対象者の年代などに応じたグループを運営し、認知能力の改善、障害に対する理解、生活場面での具体的な適応力の向上などに効果を上げています。
- ・さらに高次脳機能障害の症状や支援の重要性を広く伝えるため、外部機関での講義や学会発表による情報発信を行っています。

### 職能訓練

- ・高次脳機能障害、脊髄障害の就労支援や就労に向けた地域生活への支援に特徴があります。職能科のスタッフが病態の理解に基づき、評価、本人の就労に向けた病態理解の促進、代替手段の獲得、情報提供、就労する企業等への理解促進・環境整備の提案などを行なっています。なお、コンピュータの操作方法の取得など一般の就労支援機関で行えることについては、民間等を活用してもらいます。
- ・入院時から就労に向けた連続・継続的な評価・情報提供が、病院で支援できる機関は他にはありません。他の就労支援機関では、高次脳機能障害に対するノウハウを持つ支援機関は少なく、脊髄障害で四肢麻痺の方については、対応できないのが現実です。
- ・高次脳機能障害、脊髄障害で四肢麻痺の方などには、重度障害のためまずは在宅等で生活リズムを安定させることが必要です。そのため、就労段階まで時間が必要で、入院に引き続く外来での継続的支援を行う必要があることから、一般の回復期リハ病院でできない機能となっています。
- ・高次脳機能障害の就労支援、脊髄障害の在宅雇用支援の方法について啓発するため、講習会の講師や、研究発表、支援方法などの情報発信を行っています。



脊髄障害・四肢麻痺の職能訓練  
主治医・リハ工学・OT・看護師・  
職業指導員によるチームアプローチ





脳血管障害の復職・通勤



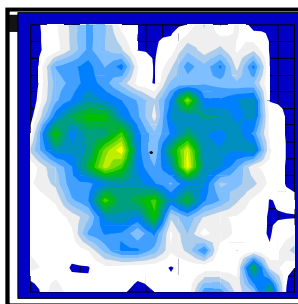
脳血管障害の復職・業務

### 体育訓練

- ・患者・利用者に対して、治療的リハビリテーションから退院、退所後の機能維持、健康維持のための地域スポーツ活動による社会参加など、社会リハビリテーションまでの一貫した取り組みを行います。
- ・スポーツ訓練を中心とした体力維持・向上、機能回復、健康増進を目的とした支援を行い他の医療機関には数少ない訓練部署です。
- ・脊髄障害、高次脳機能障害（後天性脳損傷、脳血管障害、小児疾患、知的障害、視覚障害）に対する指導・支援を行ないます。
- ・脊髄障害（頸髄損傷）に対する車椅子操作性の技術指導を行ないます。
- ・教育現場に対する障害児童生徒への体育授業の支援を行います。

### リハビリテーション工学

- ・3次元動作解析装置の活用により、歩行や諸動作の分析を行っています。これにより、術前術後の評価、訓練前後の評価や義足歩行の分析を行い、評価やパーツの選定を行います。
- ・また、「さがみロボット産業特区」の実証フィールドとしてロボットスーツ HAL など、企業が開発した生活支援ロボット等の有効性を検討するための実験計測等を行います。
- ・福祉機器の開発支援、コミュニケーションツールの開発支援、義手の特殊例への対応（両側切断、筋電義手）等を行います。
- ・車いすの座圧分布計測を行い、褥瘡予防のために福祉機器選定、身体への適合調整、褥瘡発生メカニズム等の工学的視点からの指導を実施します。
- ・リハビリテーション工学として、機械学、電気学、建築学、義肢装具学の各専門エンジニアが臨床現場で多職種と連携を行い、他病院では提供できない工学支援を行います。また、安価で導入しやすい最新の工学技術をリハビリテーション分野の臨床応用に積極的に導入していきます。





## ソーシャルワーク

- ・多様な受傷原因や年齢層の方が多いため、当院のソーシャルワーカーは、幅広い社会制度等の知識や、退院後の中長期の支援経験で培われた実践力を基に、中途障害者等の生活の再構築や自己肯定等に向けた支援を行います。
- ・入院相談時より必要な情報収集と生活課題の抽出等を行い、入院早期より生活課題へのアプローチを行います。
- ・リハビリテーション効果による活動の広がりや制度活用などを通じて、本人や家族が主体的な選択を行うための支援を行います。
- ・本人と家族の関係性などを含め、家族も支援の対象者と考え対応します。
- ・地域移行や社会参加への支援を地域の介護、障害福祉、就労など多様な支援機関と連携して行います。

## 2 福祉施設機能の紹介 利用者への対応

### (1) 福祉施設運営の基本的な考え方や理念

再整備後は、リハビリテーション病院が併設されているという特徴を最大限に生かし、民間では対応が困難な医療的ケアやリハ医療を必要とする障害者へのサービスを提供し、これまで蓄積された専門的技術やノウハウを活用し、障害者一人ひとりの特性に応じ、職員のチームアプローチにより、医療と福祉が一体となった支援を行い、障害種別を超えた福祉サービスを提供し、地域生活の移行の促進を図ることとしています。

県による再整備検討の背景には、神奈川県障害福祉計画や障害者自立支援法の成立などがあり、福祉施設の再整備では新たな役割を充実、強化していくことになったと考えています。具体的には、今まで培った医療と福祉の連携を運営の中核として総合的なリハビリテーションを提供すること、今まで身障棟と知的障害児者棟の別々の建物で運営を行っていましたが、再整備後は利用者ニーズを踏まえた規模に縮小するとともに施設統合し、神奈川リハ病院新館にある七沢療育園を含めて福祉施設は一体的な組織運営を行うことを基本方針とされました。

### ア 再整備後に充実・強化される機能（一部再掲）

再整備後においてもリハセンター内福祉施設で対応する障害種は、知的障害児（発達障害児など）、知的障害者（強度行動障害、医療重度者、発達障害者など）、肢体不自由（脳血管障害、脊髄障害者、脳外傷者、高次脳機能障害者、脳性マヒなど）、視覚障害者、重症心身障害児、重症心身障害者などであり、多岐に渡っています。多様な障害に対応し、これまで蓄積してきた専門性を引き続き発揮し支援を行ってまいります。

- ・ 医療と福祉の連携強化により重度・重複障害者への対応を強化します。
- ・ リハビリテーション専門病院が併設されているという特徴を活かし、（医師や看護師、理学療法士などの専門職員を福祉施設と兼務させるなどで、）合併症を抱え医療的ケアが必要な障害者の受け入れや専門職員によるリハビリテーション医療の提供など、医療と福祉の連携により、民間施設では対応が難しい重度・重複障害者の地域移行に向けた機能強化を図ります。
- ・ 知的障害児施設を小規模ユニット化（1ユニット8人）することで、より家庭的な環境の中で児童の情緒安定度を増し、きめ細やかな支援を行うことで地域移行に向けた機能強化を図ります。
- ・ 知的障害施設と身体障害施設の一体化により、①障害種別を越えた施設利用や、制度や障害のハザマへの対応強化を図ります。②これまで建物が別で分散していた健康管理部門が、同一の建物に集約されることで、夜間の看護体制の動きが効率化し、医療ケアの必要な障害者への対応が強化されサービスの向上につながります。③障害別であった施設利用窓口（入所、通所、短期利用、家族短期、在宅訪問）を

一つとし連携を図ることで在宅障害者への地域連携機能の強化を図ります。

- ・ 知的障害と身体障害を合併する障害者が利用できる居住環境を確保することで知的障害者の高齢化進行への対応強化を図ります。
- ・ 障害特性に応じた各種訓練室（ロービジョン訓練室、肢体不自由者の自立生活訓練室及び機能訓練室、知的障害者の介護訓練室やスヌーズレン室の設置等）を福祉施設内に設置することで重度・重複障害者への訓練機能を強化し、地域移行の促進を図ります。
- ・ 従前の4人部屋中心の居室に対し、個室（定員の8割92室）中心の施設に改善することにより、利用者のプライバシー確保、感染症の防止、障害別男女別解消で利用率向上を図ります。
- ・ 専門厨房を設置し、給食サービスの向上を図ります。
- ・ 新耐震基準に基づく建物とすることで利用者の安全性を確保します。

## イ 施設の運営方針

障害者総合支援法に基づく「指定障害者支援施設」及び、児童福祉法に基づく「福祉型障害児入所施設」「医療型障害児入所施設」において各種リハビリテーションサービスを提供するとともに、障害児者が地域で豊かな生活が行えるよう地域と連携し、障害がある一人ひとりが安心して暮らす社会の実現に寄与することを目指します。

## ウ 施設運営の基本理念

- 利用者の人権を尊重します。
- 質の高いサービスを提供します。
- 地域福祉への貢献をします。

## エ 事業内容

### (ア) 知的障害児者部門

知的障害については、児童及び成人を対象にしています。

福祉型障害児入所施設については、知的障害のある児童を対象に、特に発達障害や強度行動障害を含む不適応行為等について、行動改善のための評価と教育を行い医学的治療と連携した取り組みを行っています。短期間（1か月～6か月）の施設入所によりADLの改善など課題を絞り利用する「集中療育」を実施し、在宅生活が可能となるように支援のありかたを確立し、早期の家庭復帰や復学に向けて取り組みます。また、神奈川県立伊勢原養護学校の協力を得て訪問教育（施設内学級）を行い、それぞれのライフステージに合った生活の場の確保に取り組みます。

障害者支援施設については、18歳以上の知的障害者を対象に、医学的ケアに必要な医療重度者、強度行動障害者、社会生活の向上を必要とし地域生活をめざそうとする者に対して、総合的に医学的・職業・社会リハビリテーションを提供し、地域（生活）移行（職業、福祉的就労や家庭生活）を支援するため、日中活動としての「生活介護」、  
「生活訓練」とともに、生活支援としての「施設入所支援」を提供します。

### a 日中支援業務・施設入所支援

- ・ リハビリテーションセンター設置理念のもと、児童、成人施設を問わず、地域生活への移行を目指す有期限の入所施設として、障害のある方の個々の障害ニーズを基に、社会復帰（家庭復帰、復学、就労）に向けてリハビリテーション訓練を実施します。
- ・ 病院が併設されていることから、民間施設では受入れが困難な内科的医療管理必要とする医療重度の方の受入れを行っています。
- ・ 強度行動障害については、児童・成人についても、専用の個室など特別に整備された環境の中で支援し、障害の軽減を図り、相談、助言、予防的支援に関する取組、事業に関する啓発・普及、研修及び研究を行っていきます。

- ・ 高次脳機能障害者は、知的障害者の日中訓練プログラムの適用が有効な場合があることから、施設入所支援は専用の設備を持つ身体障害者の施設で、日中訓練を知的障害者の施設でのプログラム提供をするなど、障害種別を超えて、相互の施設活用を図っていきます。
- ・ 個別支援計画に沿った日常生活上のさまざまな訓練や学習、生活支援を円滑にするために、次のような余暇活動を実施し、QOL（生活の質）を高めていきます。
  - a スポーツ活動（サッカー、ソフトボール、卓球、フライングディスク、テニスボール、陸上競技、ボッチャ等）
  - b ボランティアによる活動（生け花、音楽、陶芸等）
  - c 外出（ボーリング、カラオケ、ショッピング、映画など）
- ・ 地域社会との交流を目的に学園祭、運動会、ふれあいフェスティバル、社会見学、もちつき大会などの行事を行います。
- ・ 社会参加の観点から 障害者スポーツの紹介や趣味的な活動の紹介なども行っていきます。
- ・ 日常的にボランティアを受け入れ、ボランティアを活用しながらより幅の広い支援、サービスの提供を行います。
- ・ 福祉施設では利用者、家族からの苦情、要望について、第三者からなる苦情解決委員により定期的に相談日を設け適切かつ公正に対応するとともに、施設毎の苦情解決委員との情報交換等連携を図るため苦情解決委員連絡会を開催します。
- ・ 第三者委員、オンブズマンによる月1回の利用児者面接を行い、利用児者の要望に答え、心情に寄り添った支援を展開しています。
- ・ 人権擁護、プライバシー、個人情報の保護に十分に配慮して取り組みます。厚木地区福祉ネットワーク 2006（Aネット）協力員会に参加し、オンブズマン相談会等との活動と合わせて人権擁護に取り組みます。また利用者向けの人権の尊重、プライバシーの保護等に関するアンケートの実施や虐待防止マニュアルに基づき業務点検を行うなど、サービスの向上に取り組みます。
- ・ 施設自己評価、利用者満足度調査を実施し、サービスの確保向上に努めます。



#### エコ活動

児童のソーシャルスキルトレーニングの一環として、実施。リハセンター各所を週1回巡回し、ペットボトルのキャップを回収。回収後、洗浄、分別、シールはがし作業を行い、NPO法人へ納めている（まとまった時点で回収に来園していただいている）

#### b 施設機能を活用した地域連携業務

短期入所や家族短期入所、家族一日施設利用事業等の事業を実施し、在宅障害児者の地域生活を支えています。

- ・ 在宅の知的障害児者に対し、家族等の疾病、休養（レスパイト）などの理由による短期入所事業を実施します。
- ・ 知的障害児の在宅生活を支えるため、家族などに対して障害への理解を促し、在宅療育の指針や技術提供を行う事を目的に家族短期入所、家族一日施設利用事業を実

施します。

- ・ 電話や来園による療育相談を実施します。
- ・ 進路指導の受け入れから不登校・引きこもり対応などの課題に対し幅広く対応し、社会性拡大を目的とした施設体験なども行ないます。
- ・ 大学、短期大学、福祉職養成専門学校等からの保育士、社会福祉士実習、看護学校、大学医学部より臨地実習の受け入れ、公立学校教諭の研修等、地域の人材養成に貢献します。
- ・ 障害者スポーツの育成・普及に向け、障害者スポーツの紹介や大会運営の協力などを行い、障害者の社会参加に向けた取組みを行っています。また、障害者団体が行う文化的催しの開催協力を行っています。
- ・ 市町村や関係団体が実施する研修会等への講師派遣や、協議会等への職員派遣、教育委員会心身障害児就学指導委員会委員派遣等の協力など、行政や地域で活動する団体と連携します。

### 事例1 <知的障害 成人>

強度行動障害のある方への支援 再び地域事業所に戻るまでの支援事例

当園は神奈川県強度行動障害対策事業として行動障害の改善や地域移行に取り組んでいる。地域事業所で激しい行動障害を起こし支援困難となった方を当施設で支援した結果、安定を取り戻し、再び地域事業所へ移行することができた事例である。

#### (1) 本人の状況

Aさん 男性 36歳（利用開始時） 障害名：重度知的障がい・自閉症

#### (2) 当園利用前の状況

小中学校時代は、日常生活動作も自立度が高かったが、高等部入学後、不穏状況が強くなり、自宅から作業所へ通所した。X年-16年4月より他害行為が目立ち通所困難になる。C事業所へ入所したが、他害や破壊行動が激化し、支援困難となる。

#### (3) 当園内での支援

X年3月から七沢学園を利用。不穏行動として、①介助中や散歩・外来受診移動の時に他害 ②日中・夕方・夜間に興奮 ③ポータブルトイレを投げる。④夜間に壁・ドアを強く叩く。⑤食事後テーブルをひっくり返し、食器が壊れる。⑥昼夜逆転

これらの行動を軽減し、退所後に再び利用するC事業所での生活をイメージしながら対応方法を検討した結果、本人が不穏にならない対応方法を見出すことができた。

①介助の際は無言で手早く淡々と、丁寧過ぎない。②食器投げは、食後の下膳を早めにする。③ポータブルトイレを投げる行為については、本体を固定し、パーテーションでトイレ室を作製し安心できる居室の環境設定を行う。④移動中の他害は、左右2名で支援者と手を繋ぐ等、手に役割を持たせ、また静かな環境設定をした中で移動を行う。⑤無理のない日中活動の提供 ⑥担当医へ定期的に状況報告し、定時薬の調整を実施

#### (4) 地域移行に向けて

X年+1年9月C事業所と検討会実施。家族の意見も聞き、「アフターフォローも含めた支援計画（地域移行支援パス）」を作成し、定期的に当りハ病院心理科・当園スタッフと訪問した。安心して移行する為に必要な項目と、その取り組み結果について、毎回情報交換を行ったことで、C事業所の不安の軽減と具体的な準備を支援した。

#### (5) 退所後の状況

担当支援員が出向き、具体的な介助方法のレクチャーを数日実施するとともに、定期的な電話連絡で状況確認を行う。Aさんは稀に軽く叩く行為はあるものの、各支援者の対応が統一されていることにより、C事業所での生活が終始安定した。

### 事例2 <知的障害 児童>

児童相談所で、本児の不穏状況により家族の養育限界があり、家族分離が必要と判断した事例。外出先でも暴れ対応困難となる。家族からは情緒の安定やトイレで排便ができるようななどの希望があり、当園の集中療育にて4か月間にわたる支援を行う。

#### (1) 本児の状況

11歳女児 ウェスト症候群療育手帳A2 大学病院にて治療を受けており朝夕の投薬を行っている。

他害行動（目突き、人や物を叩く）、不穏時の金切声、物を払いのける、掲示物を剥がす、強い移動拒否あり座り込む。夜間、夜驚・起きだしあり。

#### (2) 支援内容

両親、児童相談所ケースワーカー、市障害福祉課ケースワーカー、養護学校教諭、七沢学園生活支援員による事前面接を行い、アセスメントを行い行動改善の糸口を探る。

入所後について、本児は次の行動になかなか移れない特性あり、特に入所当初は入浴に移ることが困難であった。支援方法を検討した結果、本人の心理的な状態を分析し、本人のタイミングを待つこと、合わせることにより、次の行動に移せることができるようになり、これが支援のポイントにもなった

対人面でのトラブルの元となる金切声や目突きがあるため、職員のマンツーマンによる対応を心がけ、寮内での他児とのトラブルを防止した。また、生活面での支援として、静かな環境の設定や他児からの干渉が避けられるよう生活空間の住み分けなど環境の配慮を行った。

トイレ排便に向けては、トイレと排便が結びつくよう、排便のきざしがみられた時にはトイレ誘導を試みるも、移動拒否が多く誘導自体が難航した。

家族への支援として、入所中は母親と電話による情報交換を行い、退所の際には関係機関一同に集まり報告会を行い、今後必要な支援を確認した。また、神奈川県リハ病院の臨床心理士との連携により、心理評価の説明を行い、本人像への理解の一助としてもらった。家庭復帰後も、月1回3泊4日程度で利用を継続している。



## (イ) 重症心身障害児者部門

重度の知的障害及び肢体不自由が重複し、併せて医療的ケアを必要としている重症心身障害の児童及び成人を対象に、医療型障害児入所施設及び療養介護事業として、個性を尊重した充実した生活を送ることを目的として治療、看護、医学的管理の下における介護、日常生活支援を行います。

### a 日中支援・施設入所支援

- ・ 濃厚な医療ケアを継続して必要とする超・準超重症心身障害児者を積極的に受入れ、支援を行います。
- ・ 特に神奈川リハビリテーション病院の医師、看護師が配置されていることから、医師については病院と同様 24 時間の夜間当直体制の管理下にあるとともに、万が一の急変時には迅速に対応を図ります。
- ・ 日常的な医療観察や健康管理はもとより、生命維持のための呼吸（人工呼吸器）、排痰訓練、褥瘡防止のための体位変換やポジショニング、骨折予防のための筋緊張緩和、栄養管理などを行っていきます。利用者の個性を尊重し、充実した生活を送るため、個別支援計画書に基づき、個々人のライフステージやニーズに応じた日中活動や外出などの支援を提供していきます。
- ・ 重症心身障害児者は言葉によるコミュニケーションがとれない方がほとんどであることから、日ごろの観察から利用者の意志を汲み取り、利用者の視点にたった支援を行っていきます。
- ・ 一般の重症心身障害児者を対象とする施設ではそのほとんどのベッドは長期利用者を対象としていますが、リハビリテーションセンターの施設機能として、一部のベッドを有期限とし在宅重症心身障害児者とその家族を支援するための中期入所、短期入所により地域生活支援を図ることとします。
- ・ 中期入所は入院としての機能を有しており、超・準超重症心身障害児者などの濃厚な医療ケアが必要な方を対象として受け入れています。また、家族や介護者が疾病や怪我で療養が必要になった場合や、長期に渡る介護で疲れた介護者の疲労回復等、在宅で比較的長い期間の生活・介護を継続することが難しい方を受け入れ、在宅生活を支えます。
- ・ 短期入所は、障害福祉制度での利用となります。そのため、医療的ケアについては原則、外来受診での対応となります。そのため、比較的医療ケアが少ない方を中心に、家族の冠婚葬祭や兄弟の行事への家族の参加、レスパイトなどの家族等の都合で在宅介護が一時的に困難になった重症心身障害児者を対象に実施していきます。
- ・ 利用者の個性を尊重し、充実した生活を送るため、個別支援計画に基づき、個々人のライフステージやニーズに応じた日中活動や外出などの支援を提供していきます。
- ・ 食事や入浴、排泄（オムツ交換）等の日常生活支援の他に、一日の生活リズムを構築し楽しみの機会を提供するために、個別活動、グループ活動等を実施します。また、季節の行事に併せた行事を企画し、準備など利用者にも参加していただきながら実施します。
- ・ 個別活動は個々の障害特性を考慮し、利用者の好みや体調などに留意しながら、エアートランポリン等の身体全体に刺激を与える活動から散歩や映画・音楽鑑賞、スヌーズレン（光や音響の刺激によるリラックス効果を図る）など活動内容を幅広く取り入れ、年間を通して実施します。



☆エアートランポリンの活動



☆運動会でのパンくい競争

- ・ グループ活動では、個々人の希望を取りまとめながら、「おしゃれを楽しむ」「調理と喫食」等のグループに分けて活動します。
- ・ 外出は施設から出ることの少ない利用者の楽しみの一つです。ショッピングモール等への半日外出、水族館等への一日外出を実施します。また、感染症の流行期には、感染のリスクを抑えるためドライブ外出を行い、車窓からの風景を楽しみます。同時に高齢で面会が難しい家族に会いに行く、入院した家族のお見舞いに行くなど個々のニーズに合わせ、個別外出を行っていきます。



☆ 外出 新江の島水族館



☆ 家族と十何年ぶりの外出、看護師同行で可能に

- ・ 重症心身障害児者にとっては、外出することや行事などの楽しみの機会は、常に危険と隣り合わせにあります。したがって、日々のバイタルチェックはもとより、その日時々の入所者の体調を十分に把握した上で実施する必要があります。支援員と医師・看護師が密に連携し、参加の可否を判断します。外出については必要に応じて看護師が同行します。その際は、外出先で必要な医療ケア用具（携帯吸引機等）や救急セットを携行した上で実施します。看護師が同行しない場合には、外出先での急変時等の対応についての確認を必ず行っています。
- ・ 保護者会やボランティアと協力し、お花見会、夏祭り、運動会、クリスマス会などの行事を実施します。また、毎月1回その月の誕生者を祝う会を保護者や家族、ボランティアと一体となって実施します。
- ・ 日常的にボランティアを受け入れ、ボランティアを活用しながらより幅の広い支援、サービスの提供を行います。



☆ ボランティアのバイオリン演奏

- ・ 福祉施設では利用者、家族からの苦情、要望について、第三者からなる苦情解決委員により定期的に相談日を設け適切かつ公正に対応するとともに、施設毎の苦情解決委員との情報交換等連携を図るため苦情解決委員連絡会を開催します。また、事務室前にご意見箱を設置し、ご意見を頂いています。
- ・ 利用者の家族向けに満足度調査を実施し、利用者の声、意見等を吸い上げ、サービスの向上に努めます。
- ・ 施設自己評価を実施し、サービスの確保向上に努めます。
- ・ 人権擁護、プライバシー、個人情報の保護に十分に配慮して取り組みます。

#### b 施設機能を活用した地域連携事業

重症心身障害のある方の在宅生活を支えるための事業を行います。

- ・ 在宅の重症心身障害児（者）の家族等の疾病、休養などの理由による短期入所事業を実施します。
- ・ 神奈川県地域生活支援事業の一環として神奈川県在宅重症心身障害児者療育訪問指導事業実施要綱に基づき、総合療育相談センター及び各児童相談所と連携しながら

ら、在宅の重症心身障害児者とその家庭や関係機関に訪問し、療育等に関する相談を受け、適切な支援等について助言指導を行っています。

- ・ 在宅訪問を通じて希望する家族に対して、養育技術の供与を目的に「重心親子教室」を実施します。
- ・ 福祉職養成校等からの実習受け入れ協力など、地域人材の養成に貢献します。
- ・ 市町村や関係団体が実施する研修会等への講師派遣や、協議会等への職員派遣など、地域で活動する団体への協力をします。

#### ○重症心身障害事例 母子入所を実施した事例（家族も含めた支援）

##### 【プロフィール】

特別支援学校小学生。全身筋緊張亢進。食事は腸痙。吸引は5～15分おきに必要。自尿はなく導尿。骨は脆く骨折のリスクが高い。母親は夜間も本児のケアが必要なため、まとまった時間眠ることはできない。父は育児に協力的、仕事が夜間で午前中に眠っている。

##### 【支援の経過】

親子教室を経て短期入所を2回実施。その後も利用希望はあったが、本児の体調不良で中止になるなど入所から遠のいていた。母は介護負担で疲労しており、自身も施設利用をしたほうがよいと考えている。しかし、前回利用から期間が長くなり不安でなかなか決心がつかない。

##### 【課題への対応】

前回利用から期間が空いており、本来なら入所前に療育園の小児科を受診していただく必要があるが、本人に受診に来てもらうのは負担が大きい。そこで、小児科医と相談し、主治医の診療情報提供書と当園看護師の在宅訪問による状況確認をもとに入所の可否を判断することとした。入所決定後、再度看護師と在宅訪問を実施。入所に向けた最終確認をし、少し不安と迷いが生じた母の背中を押してくる。入所期間中は前回同様、母が日中付き添い、夜間は別棟で過ごすという形をとった。

母子入所の理由は、①本児へのケアが多く、日中はマンツーマンの対応が必要。当園の人員体制ではマンツーマン対応は難しく、母親のケアを必要とした。夜間、眠っている間は日中ほどのケアは必要なく、当園スタッフで対応できる。②母としても完全に離れるのは不安。所々で支援を受けるだけでも介護負担の軽減になる。夜間はケアをせずに別棟で眠ることができる。

今年度は2回実施した。本児の体調に大きな変化はなかった。母は日中、本児の傍で過ごし、ケアする職員と明るく接し、お話しするのを楽しんでいるようであった。夜間は別棟に移り、「ぐっすり眠れました」と言っていた。利用した2回ともに月に一度の「誕生会」に参加することができた。母は積極的に、面会に来られた他の利用者の家族の方とお話をしていた。障害のある子の親という同じ立場の方とお話をするよい機会になった。母より「次の利用も誕生会の時にしたい」と希望があった。2回目の入所は本児、母、職員、互いに慣れてきた。本児は1回目退所後に気疲れからか熱発してしまっていたが、2回目にはそのようなことはなかった。母は2回目には本児と離れて過ごす時間が増えた。ブログを更新するなど、気持ち的にも余裕がうかがえた。

##### 【まとめ】

入所中、母は夜間のケアから解放されることや、職員や他の保護者とおしゃべりすることで休息と気分転換ができたようである。母によれば「夫も家でゆっくり休める」とのこと。来年度も利用希望があり、今後も同様の支援を継続的に行ない、在宅生活を支援していく。

#### (ウ) 肢体不自由者・視覚障害者部門

障害者支援施設として、肢体不自由者及び中途の視覚障害者を対象に、各種専門的な評価・訓練や、社会生活力を高めるための支援プログラムを提供するなど、社会復帰を支援するための「機能訓練」と「施設入所支援」を行います。

病院における入院期間では地域移行が難しい脊髄障害者や高次脳機能障害がある脳損傷者等の重度の障害者に対して、医学的・職業・社会リハビリテーションを総合的に提供し、社会復帰（職業や家庭生活）に向けた支援を行ないます。

また、重度障害者の中には、単身者等で家族支援力の弱い障害者もあり、そうした単身者への在宅復帰支援も行っています。

視覚障害で基礎疾患に対する日常的な医療管理を必要とする者、視覚障害と高次脳機能障害を併せ持つ者やロービジョン（弱視）者等に対して、社会生活力及びQOL（生

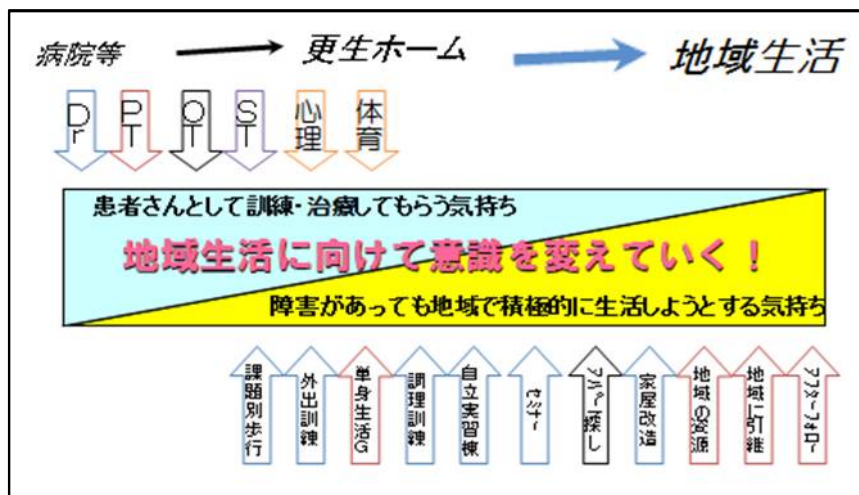


活の質) を高めるために必要な職業・社会リハビリテーションを提供し、社会復帰(職業、家庭生活や盲学校等への進学)に向けた支援を行います。

a 日中支援・施設入所支援

- リハビリテーションセンター設置理念のもと、地域生活への移行を目指す有期限の施設として、障害のある方の個々の障害ニーズを基に、社会復帰(家庭復帰、復学、就労)に向けて病院から引き続くリハビリテーション訓練を実施します。

【図A 病院から地域生活へ 社会リハの役割】



(肢体不自由者部門)

- 個別支援計画に基づき個々の利用者のニーズや目標に合わせ、退所後の具体的な生活に基づく訓練を実施し、生活の組み立てを考えます。6か月～1年の訓練を経て地域へつなぐ支援を行っています。具体的には、脊髄障害者向けのプログラム、高次脳機能障害向けのプログラム、脳血管障害者向けのプログラムなどの障害に応じた訓練メニューを作成し、生活リズムづくり、パソコン訓練、調理訓練、買い物訓練、日常動作訓練、屋外移動訓練等を実施し地域生活への移行を図ります。

【屋外移動訓練(脊髄障害・脳血管障害)】



【電車・バス利用訓練 通勤訓練】

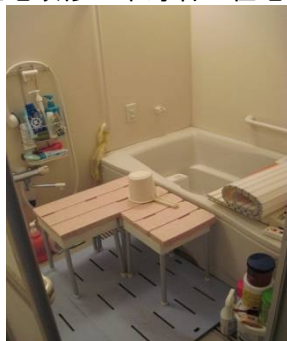


【家庭復帰に向けて 自立実習棟訓練 調理訓練】



- ・ 脊髄損傷・頸髄損傷者や高次脳機能障害、若年性の脳血管障害を対象に、地域生活への移行や社会参加支援機能を持つ施設は、県内にも少なく、これまでの蓄積されたノウハウを基に職業支援を担当するリハビリテーションスタッフと施設の支援員が連携し社会復帰に向け支援します。また、若年性の脳血管障害の方をはじめ、施設利用者には働き盛りの世代も多く、復職・就労を希望する方も多くあり、機能訓練と合わせて職リハ支援を行っていきます。
- ・ 重度障害者の中には、単身者等で家族支援力の弱い障害者もあり、そうした単身者への在宅復帰支援も行っています。

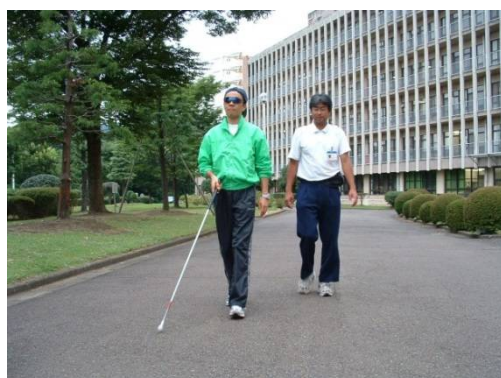
#### 【住宅改修・単身者の在宅復帰支援】



- ・ 補装具製作施設として、福祉施設の入所者及び病院の入院患者を中心に補装具の設計・製作及び修理を行います。義肢装具士が常駐することで、入院中にも細かい調整を可能とします。両側切断への義肢製作や作業療法士とも連携し筋電義手の製作なども行っています。

#### (視覚障害者部門)

- ・ 視覚障害については、疾病等で途中で視覚障害になった方を対象に支援を行います。
- ・ 視覚障害の入所機能は県内唯一で全国でも十数か所となっております。入所機能により 24 時間の生活全般に渡る訓練が可能となり、生活する上で課題の全般的な解決に向けた支援が行えます。さらに、入所することにより他利用者との交流による障害の受容、意識の向上が促され、将来に向けた生活の組み立ての方針などが立てやすくなります。なお、駅から自宅までの移動手段の獲得などピンポイントの課題解決に向けては、通所機能や訪問機能（訪問訓練）により支援を行います。
- ・ 個別支援計画に基づき個々の利用者のニーズや目標に合わせ、退所後の具体的な生活に基づく訓練を実施し、生活の組み立てを考えます。6 か月～1 年の訓練を経て地域へつなぐ支援を行ってしています。具体的には、歩行訓練（白杖による歩行、バスや電車の利用等）、感覚訓練（視覚、聴覚、触覚等による行動）、日常生活訓練（身だしなみ、清掃、洗濯、調理等）、社会生活訓練（点字、電話のかけ方、金銭管理、買い物、外食等）、パソコン訓練、障害者スポーツなどのリハビリテーション支援プログラムを提供し、社会地域生活への移行や就労に向けた 3 療（はり灸マッサージ）養成校への進学の実支援を行ってしています。



- また、ロービジョンについては、神奈川リハ病院の眼科医療（専門外来としての「ロービジョン外来」）と施設の入所支援・機能訓練の連携をします。眼科外来患者に対し施設利用の紹介やロービジョン向けの機器の活用等の紹介を行います。
- 糖尿病やベーチェット病などによる視覚障害者も多いことから、こうした全身性疾患により日常的に医療管理を必要とする方への支援、継続的な治療を神奈川リハ病院と連携して取り組んでいきます。
- 交通事故や脳腫瘍等が原因による視覚障害で高次脳機能障害を併せ持っているケースもあり、こうした重複した障害に対しても神奈川リハ病院や肢体不自由部門とも連携し支援を行います。

《障害別の訓練例》

- 脳外傷・脳損傷（高次脳機能障害を含む。）や脳血管障害による身体障害のある方  
障害評価や日常生活訓練、コミュニケーション訓練、職能訓練や健康管理等のリハビリテーション訓練を行います。

【栄養士と食生活を考えるグループ訓練】



【言語聴覚士と失語症のグループワーク】



【機能訓練（脳血管障害）トイレ動作・床から立ち上がり・掃除機・爪きり】



- 脊髄障害による身体障害のある方  
医療的ケア、日常生活動作能力向上訓練、健康管理、自動車運転能力評価と運転免許証取得のためのリハビリテーション訓練等を実施し、早期の社会参加を支援します。
- 上下肢等麻痺、切断、全身性麻痺等による身体障害のある方  
電動車椅子、義手・義足、コミュニケーション機器等の適応評価とリハビリテーション訓練を行います。





○ 視覚障害のある方

歩行訓練、感覚訓練、コミュニケーション訓練、日常生活動作訓練などの基礎訓練をおこなうとともに盲学校、三療養成機関への進路のための学習を提供し、進学までの支援を行なうこともあります。また、単身生活を希望される方は地域サービス調整を支援します。



(肢体不自由部門・視覚障害部門共通)

- ・ 地域社会との交流や余暇活動の充実を目的に、文化祭、障害者スポーツ大会参加、社会見学などのレクリエーション活動を行います。
- ・ 身体障害、視覚障害のある方の場合、一般的に運動不足となり、健康を悪化させる傾向にあることから、定期的な健康診断、血圧測定、体重測定、健康自己管理のための保健指導や栄養指導などを行なっていきます。また、社会参加の観点から障害者スポーツの紹介や趣味的な活動の紹介なども行っていきます。
- ・ 利用者対象の各種セミナーや教養講座（脳血管障害再発防止の健康管理、盲導犬体験講座等）の開催や家族を対象とした家族会（高次脳機能障害の理解、誘導法等）を積極的に開催します。
- ・ 日常的にボランティアを受け入れ、ボランティアを活用しながらより幅の広い支援、サービスの提供を行います。
- ・ 福祉施設では利用者、家族からの苦情、要望について、第三者からなる苦情解決委員により定期的に相談日を設け適切かつ公正に対応するとともに、施設毎の苦情解決委員との情報交換等連携を図るため苦情解決委員連絡会を開催します
- ・ 人権擁護、プライバシー、個人情報の保護に十分に配慮して取り組みます。
- ・ 利用者満足度調査、施設自己評価をそれぞれ年一度行い結果の分析及び改善、結果の開示をおこないます。

## **b 施設機能を活用した地域連携事業**

肢体不自由者と視覚障害者の自立生活を支えるため地域と連携した事業を行います。

- ・ 受託評価事業として、肢体不自由児(者)や視覚障害児を対象に、特別支援学校（支援学級）や盲学校の在学者の進路指導と施設利用者の生活自立支援に資するため、神奈川リハ病院と連携して、医学・心理・職能・社会生活等の評価を行ないます。視覚障害児に対しては、神奈川リハ病院眼科と連携し、視機能・触察能力・日常生活動作・コミュニケーション能力等の評価を行います。
- ・ 在宅の肢体不自由者や視覚障害者の家族等の疾病、休養などの理由による短期入所事業を実施します。
- ・ 在宅障害者やその家族を支援するため、総合相談を実施します。
- ・ 視覚障害者の訪問訓練を実施し、地域生活を送るために必要な自宅周辺の交通手段獲得などを支援します。
- ・ 福祉職養成校等からの実習受け入れ協力など、地域人材の養成に貢献します。
- ・ 障害者スポーツの育成・普及に向け、障害者スポーツの紹介や大会運営の協力などを行い、障害者の社会参加に向け支援を行っています。また、障害者団体が行う文化的催しの開催協力を行っています。
- ・ 市町村や関係団体が実施する研修会等への講師派遣や、協議会等への職員派遣など、地域で活動する団体へ協力をします。

## **オ 福祉施設の給食サービスの取り組みと考え方**

再整備後は、福祉施設に専用厨房ができることからサービスの向上を図ります。

- ・ これまでは、リハセンターとして病院と福祉施設の主厨房が同一でありましたが、再整備後は、福祉施設の厨房を分離することとなったため、今後は、福祉施設利用者向けに十分配慮したメニューを提供するなど、利用者サービスの向上に取り組んでいきます。
- ・ また、食堂についても、これまでは大きな食堂に集まる型式でしたが、再整備後の建物では各寮単位の食堂スペースとして設計されたため、家庭的な雰囲気と比較的落ち着いた環境で食事がとれるため、利用者のサービスが向上できると考えております。
- ・ 嚥下障害や合併症により複雑化する食事種類や形態に対応するとともに、適切な栄養管理を行い疾病予防や健康づくりの一旦を担います。
- ・ 季節を考慮したメニューや、行事食の提供を行います。
- ・ 栄養管理は、管理栄養士を置き、調理は委託化します。
- ・ デモクック（出張調理）や選択食を実施します。



### 3 地域リハビリテーション支援業務の紹介

#### (1) 地域リハビリテーション支援業務（再掲）

国の「地域リハビリテーション支援事業」の神奈川県内の拠点である「神奈川県リハビリテーション支援センター」として、リハビリテーション情報の提供、人材の育成として地域で活躍している専門人材に対するリハビリテーション研修事業、地域で対応できない事例に対する支援を行うリハビリテーション専門相談、関係機関の連携を推進する業務を、多くのリハセンター内の各分野の専門職が協力し実施していきます。当法人がこれまで培ってきた身体機能やリハ工学などのリハビリテーション技術、地域生活や就労支援などのノウハウを地域に還元し、地域人材の技術の向上を図ることで地域における高齢者・障害者等へ適切なリハビリテーションサービスを円滑に提供するための業務を全県的な立場で行ないます。

また、高次脳機能障害については、社会適応や社会参加には時間を要するため、連続的で中長期的な支援が必要になります。当院退院後も、地域での社会参加や活動への個別相談などを通して病院のリハビリテーション機能を活用し、地域生活や就労・復職などへ支援を行います。県の障害福祉課からの委託契約になりますが、「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」の支援拠点機関として、高次脳機能障害者への相談支援や関係機関の連携構築、地域内支援機関への後方支援、普及啓発活動等を行ない、包括的な地域リハビリテーションを推進します。

なお、支援にあたっては、リハセンター内の病院、福祉施設、研究部のスタッフを兼務させることで効率的・効果的に地域支援を行います。

#### ア リハビリテーション情報の提供（再掲）

県内のリハビリテーション関係機関等に関する情報を、地域支援センターホームページに掲載し情報の提供を行います。また、地域支援センターで行っている事業の情報発信を目的に広報誌「地域支援センターだより」を発行するとともに、リハビリテーション専門研修会の開催情報とあわせてホームページに掲載します。また、フェイスブックにより、研修の案内やフォーラム開催情報、研修の報告等を、地域人材に向けて情報発信します。

#### イ リハビリテーション研修の実施（再掲）

県内の医療介護福祉専門職員や県民へのリハビリテーションに関する研修を実施します。

- ・リハビリテーション専門研修  
看護師、保健師、リハ職、ケアマネジャー、介護職などの専門職を対象にリハ技術や知識の伝達をします。
- ・地域リハ推進研修  
地域に出向いて、リハ人材の育成や連携推進のための研修を実施します。
- ・当事者、ボランティア対象研修  
障がい当事者、介護者やボランティアを対象に、介護技術やリハに関する研修を実施します。

表1 リハビリテーション研修事業の実施状況

NO.	区分	開催日	定員	受講者数	延数	評価/5点	内部参加者
1	PT・OTのための土曜教室(25年度未実施分)	4/5	32	24	24	4.8	0
2	脳血管障害の理学療法	4/19,5/17	20	19	37	4.8	23
3	脳血管障害のリハビリテーション(理解編)	5/16	30	37	37	4.4	3
4	脳血管障害の方への復職支援	5/24	30	19	19	4.4	5
5	脳血管障害の作業療法	6/7	16	15	15	4.6	3
6	摂食・嚥下障害のリハビリテーション	6/13	30	38	38	4.4	0
7	イブニングセミナー	6/19	10	18	18	3.7	92
8	地域リハビリテーション推進研修	7/2	20	20	20	4.7	0
9	OTハンドリング入門	7/5	50	54	54	4.8	6
10	機能訓練指導員研修	7/9,7/10	40	51	102	4.4	4
11	PTハンドリング入門	7/12	50	38	38	4.7	2
12	臨床家のための三次元動作分析入門	7/26	10	5	5	4.2	2
13	高次脳機能障害セミナー(理解編)	8/30	200	213	213	4.4	23
14	脊髄損傷のリハビリテーション(理解編)	9/3	30	36	36	4.3	4
15	補装具専門研修	9/10	20	17	17	4.6	5
16	脊髄損傷のリハビリテーション(実務編)	9/13	30	36	36	4.6	1
17	車椅子シーティングの理論と実際	9/20	24	27	27	4.5	6
18	排泄ケアの知識と実践	10/9	50	63	63	4.2	1
19	住宅改造・改修セミナー	10/11	30	42	42	4.3	3
20	PT・OTのための土曜教室	10月～2月毎月1回	24	32	145	4.7	0
21	かながわり工学福祉機器フェスティバル 当事者向け研修	10/25	20	13	13	4.6	0
22	重度身体障害の方へのテクニカルエイド(移乗編)	10/26	24	29	29	4.5	1
23	褥瘡予防セミナー	11/18	50	57	57	4.2	3
24	高次脳機能障害セミナー(実務編)	12/6	50	72	72	4.4	11
25	知的障害の方の身体機能低下への対応	12/9	30	62	62	4.2	0
26	高次脳機能障害セミナー(就労支援編)	H27 1/24	40	43	43	4.5	5
27	脳血管障害の下肢装具	H27 1/31	30	24	24	4.4	3
28	PO・PT専門研修	H27 3/8	30	27	27	4.6	6
29	かながわりリハビリテーション・ケアフォーラム	H27 3/15	200	78	78	4.1	27
30	ケアマネジャーのためのリハビリテーション研修	H27 3/17	30	35	35	4.5	0
合計			1,250	1,244	1,426	4.4	239



リハビリテーション研修

### ウ リハビリテーション専門相談(再掲)

リハビリテーション専門相談は、リハビリテーションを必要とする高齢者・障害児・者が住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう地域支援センターの専門スタッフがリハビリテーションの立場から市町村及びリハビリテーション関係機関等と協働して総合相談・情報提供・技術支援などの支援活動を実施していきます。

特に、地域では対応の難しい①高次脳機能障害などの地域生活相談対応、②重度障害児・者や神経難病者へのリハビリテーション手法の伝達、③リハ工学スタッフによる生活支援工学からの助言、④障害者の就労支援に関する相談対応は総合リハセンターの重要な使命と言えます。

平成 26 年度実績

表 2 リハ専門相談 対応件数

区 分	件数
電話	206
訪問	168
来所 面接	83
メール・その他	19
小計	476
七沢病院脳卒中総合相談	189
小計	665

表 3 相談依頼元 相談件数

区 分	件数	構成比
市町村	38	15.4%
居宅介護支援事業所	32	13.1%
障害者更生相談所	26	10.6%
本人家族	24	9.8%
障害者相談支援事業所	24	9.8%
病院	21	8.6%
地域包括支援センター	19	7.8%
障害者施設	16	6.5%
訪問看護事業所	14	5.7%
保健福祉事務所	8	3.3%
高齢者施設	2	0.8%
訪問介護事業所	1	0.4%
その他	20	8.2%
合計	245	100.0%

表 4 障害別の相談件数

区 分	件数	構成比
神経・筋疾患	47	19.1%
脳血管障害	36	14.7%
脊髄疾患	34	13.9%
脳性麻痺	33	13.5%
脊髄損傷	22	9.0%
骨関節疾患	20	8.2%
後天性脳損傷(CVA以外)	8	3.3%
不特定	5	2.0%
不明	4	1.6%
その他(内部疾患・切断)	36	14.7%
合計	245	100.0%

表 5 相談に対する保健福祉圏域別の件数

区 分	件数	構成比
横須賀・三浦	12	4.9%
県央	75	30.7%
湘南東部	25	10.2%
湘南西部	39	15.9%
県西	72	29.4%
横浜	3	1.2%
川崎	1	0.4%
相模原	7	2.9%
県外	5	2.0%
不明	6	2.4%
合計	245	100.0%

表 6 相談依頼元の相談件数（重複）  
（高次脳機能障害支援普及事業）

区分	件数	構成比
本人・家族	118	45.2%
医療機関（外来含）	73	28.0%
地域相談窓口	40	15.3%
市町村	5	1.9%
障害者施設	0	0.0%
介護保険関係機関	13	5.0%
家族会	5	1.9%
その他	7	2.7%
合計	261	100.0%

表 7 相談内容別の相談件数（重複）  
（高次脳機能障害支援普及事業）

区分	件数	構成比
就労・教育等	874	11.4%
経済・制度利用	1289	16.9%
福祉サービス・社会資源	1506	19.7%
家族支援	1013	13.3%
リハ訓練（通プロ含）	594	7.8%
医療	506	6.6%
補装具	39	0.5%
福祉機器・用具	4	0.1%
看護・介護方法	18	0.2%
生活課題への対応	1771	23.1%
住宅改修	5	0.1%
医療機関紹介	13	0.2%
その他	4	0.1%



### 専門相談

#### エ 地域の関連機関との連携構築（再掲）

神奈川県においても、これからの10年は要介護高齢者の急激な増加が見込まれています。予想される医療・介護ニーズの増大に適切に対応できるような地域包括ケアシステムの構築が急がれています。機能低下を防ぎ、社会への参加や活動を支援するというリハビリテーションの視点は重要です。地域の医療介護機関と連携して、地域リハビリテーションを推進します。

地域では、同じ福祉でも高齢系・障害系で連携ができていないケースや、福祉関係者と医療関係者の連携がうまくできないなど、サービスが縦割りになっているケースがあり、地域で暮らす方のニーズに十分対応できないことも見受けられます。そうしたことから、リハビリテーションを切り口に各地域における機関や人材の横のつながりを持ち、情報の共有化や相談先といった連携を推進していきます。

また、地域では対応が困難な障害に対する支援は広域的な専門機関としての役割を担い、地域の関係機関と連携して進めます。

「かながわりハビリテーション・ケアフォーラム」の開催や、神奈川県内の政令市のリハセンターとの情報交換会、地域リハ推進研修の開催、地域で開催される研修会・講習会への講師派遣などにより、地域関連機関との連携構築を進めます。これらを通じて広域的・専門的支援機関が地域包括ケア体制の中で果たす役割を検討していきます。

#### オ 神奈川リハ病院と連携した高次脳機能障害者支援

神奈川リハビリテーション病院は全国的にみても、利用者数を含め高次脳機能障害者のリハビリテーション支援の中核的な病院です。神奈川リハビリテーション病院が有する高次脳機能障害者支援のノウハウを生かし、国の障害者福祉施策で神奈川県が当法人に委託している「高次脳機能障害およびその関連障害に対する支援普及事業」による高次脳機能障害支援コーディネーターと連携しながら、リハビリテーション専門相談や地域リハ人材養成等を通じて当院のノウハウを地域に移行していきます。



## 4 研究機能

### 研究事業（一部再掲）

リハビリテーションに関する調査、研究・開発については、医療と福祉を一体的に運営しているという特徴を生かし、医学的・工学的・社会福祉学的領域において調査、研究・開発を行い、医療・福祉の向上に向け取り組みます。

研究活動における基本理念

- ①障害発生原因の解明とそれに基づく予防対策の樹立
  - ②障害発生の除去および修復のメカニズムの解明
  - ③障害者の自立促進のための研究
- ・ 当法人は、病院や福祉施設という臨床現場であることから、臨床的、実践的な調査・研究・開発に主眼を置き、研究活動を実施していきます。
  - ・ 一般企業や大学等の行う研究開発と連携、協力し、臨床現場からの提案を行うことで、医療・福祉の向上に取り組みます。
  - ・ 民間企業で開発している福祉機器等の展示会を開催するなど、臨床現場、利用者と開発メーカー等の橋渡しを行います。福祉用具の利用者に対しては最新の機器の紹介、開発メーカー等には利用者側からの提案を行い、障害者の利便性の向上を図るとともに、医療・福祉機器の発展に寄与します。
  - ・ 神奈川県が進めているさがみロボット産業特区への実証実験施設として協力し、企業の開発する製品に対するリハ専門職による臨床現場からの評価や改善提案などを行い、医療福祉分野の産業発展に寄与します。

主な研究項目

- ・ 障害児者におけるリハビリテーションアプローチに関する研究
- ・ 障害児者に関する計測的・工学的研究
- ・ 障害児者に関する移動及び姿勢制御等の研究
- ・ 福祉機器の開発及び評価支援システムに関する研究
- ・ 障害児者の生活の質に関する研究
- ・ ロボットによる支援リハビリテーションアプローチの研究

### （主な研究内容）

#### （1） 3次元動作解析装置の活用による動作解析・機能評価の研究

骨関節疾患患者等の術前術後評価や切断者等の義足の適用評価、脳外傷後の平衡機能障害の運動解析の研究等に活用。さらにホンダ技術研究所の「アシモ」や「歩行補助装置」などの開発に伴う歩行解析で協力するとともに、生活工学（以前は大阪ガス等）にかかる動作解析に活用されています。臨床データの集積は日本随一と思われます。



3次元動作解析装置

#### （2） 福祉機器に関わる研究開発と臨床サービス

生活を行う上で障害を有する人々に対して、その生活を豊かに実現するための工学的支援を行っています。

- 車いす、車いすクッション、車いす関連機器
- 障害者スポーツ・レジャー用具
- コミュニケーション機器（意思伝達装置）
- 座位保持装置
- 院内、地域、関連団体への技術・情報支援



### チェアスキー

脊髄障害者の再びスキーをしたい、という“夢”から生まれたチェアスキー 当センターが発祥の地である。

1976 年に開発が始まり、長野オリンピックを契機に車椅子メーカー、バイクメーカーなどが協力し開発してきた。

最新チェアスキーは、パラリンピックにおいて、日本人選手のみならず多くの外国選手も使用、現在ではパラリンピックメダル獲得者が多く利用するスポーツ用具として進化している。



### 電動スタンドアップ車いす

車椅子利用者が立位の姿勢をとる事のできるよう、膝や腰をベルトで固定した上で、座面が電動で持ち上がる機構を持つ。これにより、視界の変化による心理的効果、理容師など立ち仕事に対する復職が可能になる例など障害者の QOL の向上に寄与している。



### 曲がるキーボードスタンド「カーヴィー」

四肢が動かさず、残存機能が首から上だけの障害者にとって、パソコンの操作を行うに口にスティックを加えキーボードを操作している。通常のキーボードでは、中心から遠いキーを操作するのに首への負担が大きく、疲労が大きかった。そこで、重度の障害者が口でスティックを操作しやすいようスティックの先端の軌跡に合わせてキーボードスタンドを開発した。キーボードの角度、高さも調整可能で、これにより疲労度の減少や入力時間の短縮など障害者の QOL の向上に寄与している。

## (3) 民間企業への製品評価など福祉機器開発への協力

これまで、当法人の専門性から、民間企業や大学の製品評価など、福祉機器の開発協力を行なってきました。平成 25 年度からは、県の「さがみロボット産業特区」の実証実験施設として、様々なロボットの実証実験を受入れ、評価や臨床現場からの改善点の提案を行っています。



脊髄損傷者の歩行支援ロボット Rewalk (安川電気)



ロボットスーツ HAL (サイバーダイナミクス)