令和７年度東京都立東大和療育センター

運 営 協 議 会 次 第

令和７年１０月９日（木）

１　委員の紹介（別添名簿のとおり）

２　院長挨拶

３　議　　事　（別添会議資料）

（１）施設概要について

（２）令和７年度事業計画について

（３）事業実績（前年度～現在までの状況）について

（４）過去５年間の入所・入院等の状況について

（５）新型コロナウィルス感染症対策の現状について

（６）ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組みについて

（７）令和６年度福祉サービス第三者評価結果報告について

令和7年度　運営協議会委員名簿

（令和7年10月1日）

（敬称略）

区　　分	委員数	所　　属	氏　　名	摘　要
東京都医師会代表	2	東京都医師会副会長	川上　一恵	
		東大和市医師会会長	辻　亮作	
東京都歯科医師会代表	1	東京都歯科医師会理事	（新）森　玲子	
東京都薬剤師会代表	1	東京都薬剤師会常務理事	根本　陽充	
地域自治体職員	1	東大和市健幸福祉部長	（新）青木　一麻	
地域保健所長	1	東京都多摩立川保健所長	（新）中坪　直樹	
地域福祉団体代表	1	東大和市社会福祉協議会会長	中澤　正至	
地域特別支援学校長	1	東京都立村山特別支援学校長	阿部　智子	
児童相談所職員	1	東京都児童相談センター次長	（新）榎本　光宏	
学識経験者	3	国立研究開発法人 国立精神･神経医療 研究センター病院長	（新）戸田　達史	
		東京都立 府中療育センター院長	（新）清水　俊夫	
		社会福祉法人日本心身障害児協会 島田療育センター名誉院長	木実谷　哲史	
東京都福祉局職員	1	東京都福祉局 障害者施策推進部長	（新）梶野　京子	
	13			

運 営 協 議 会 資 料

頁

１．施設概要 …… １
（１）東大和療育センター
（２）よつぎ療育園

２．令和７年度事業計画 …… ５
（１）東大和療育センター
（２）よつぎ療育園

３．事業実績（前年度～現在まで） …… ９
（１）東大和療育センター
（２）よつぎ療育園
（３）令和７年度長期入所者の概要［東大和療育センター］
（４）コメディカルの状況【東大和療育センター】

４．過去５年間の入所・入院等の状況 …… １７
（１）東大和療育センター
（２）よつぎ療育園

５．新型コロナウイルス感染症対策の現状 …… １９
（１）東大和療育センター
（２）よつぎ療育園

６．ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組み …… ２４

７．令和６年度東京都福祉サービス第三者評価結果報告書（抜粋） …… ２８
（１）東大和療育センター
長期入所（医療型障害児入所施設）
通所（生活介護）
（２）よつぎ療育園
通所（児童発達支援・生活介護）

東京都立東大和療育センターの概要

令和７年１０月１日 現在

<table>
<tr><th>事　　項</th><th>概　　要</th></tr>
<tr><td>施設規模</td><td>１　敷地面積
２７，０００㎡（センター専有面積）
２　建物面積（鉄筋コンクリート造、地上５階、地下１階）
１３，６６０㎡（延床面積）</td></tr>
<tr><td>管理運営主体</td><td>「社会福祉法人　全国重症心身障害児（者）を守る会」が、東京都から指定管理者として指定を受けて管理運営にあたっている。</td></tr>
<tr><td>沿　　革</td><td>１　開設：平成４年８月１日
２　病棟開設：第１次開設　平成４年８月１日６４床
第２次開設　平成５年４月１日６４床　１２８床</td></tr>
<tr><td>職員配置</td><td>定数２０７人　現員１８７人　（うち 育児休業３名、病気休職２名）
＜現員内訳＞　医師９、歯科医師３、医療技術員２１、
看護師・准看護師９６、保育士・指導員４２、
歯科衛生士２、医療ソーシャルワーカー３、事務１１
（全員が「守る会」の固有職員）</td></tr>
<tr><td>経　　費</td><td>１　令和７年度予算額　３１億８９０１万円
２　内訳
人件費：１６億５４６６万円（構成比　５１.９％）
事業費：１５億３４３５万円（構成比　４８.１％）</td></tr>
<tr><td>事業の概要</td><td>１　当センターは、児童福祉法及び障害者総合支援法に基づき、医療と生活指導を必要とする重症心身障害児者を対象とした長期入所を実施している。また、在宅で療養している重症心身障害児者を支援するため、短期入所事業および通所事業を行っている。
さらに、心身障害児者を対象として歯科診療を含めた外来診療を実施し、地域の障害者医療の充実に努めるとともに、地域交流にも重点を置いた事業運営を行っている。
２　事業内容（１２８床）
<table>
<tr><th>区分・規模</th><th>内　　容</th></tr>
<tr><td>長期入所
９２床</td><td>都内に在住している重症心身障害児者〈原則として１８歳以上〉を受け入れて，医療ケア、日常生活訓練及び機能訓練を行う。</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業の概要（続き）</td><td>
<table>
<tr><td>短期入所
２８床</td><td>在宅している重症心身障害児者で、家族の病気やその他の事情により家庭で介護できないとき、短期間受け入れて療育を行う。</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>区分・規模</th><th>内　　容</th></tr>
<tr><td>医療入院
８床</td><td>外来通院中の心身障害児者が入院し、医学的検査や合併症の治療を行う。</td></tr>
<tr><td>外来
１日
１００人</td><td>１　発達障害を伴った心身障害児者を対象に一般の外来診療を行う。
２　診療科目
小児科、神経内科、内科、リハビリテーション科、歯科、外科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、精神科</td></tr>
<tr><td>通所事業
１日
３０人</td><td>都内に在住している１８歳以上の重症心身障害児者を対象に、通所バスによる送迎あるいは家族による自主送迎により、医療ケア、日常生活訓練及び機能訓練を行う。（通所バス５台）</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>処遇における基本方針</td><td>１　「最も弱いものをひとりももれなく守る」という「守る会」の基本理念に基づき、職員が一体となって医療、看護、訓練、生活指導等総合的療育の質的向上を目指す。
２　生命の維持、日常の健康管理を目的として、最善の医療、看護を提供する。
３　利用者一人ひとりの気持を尊重し、利用者の意思や希望を引き出す等、人権擁護を基盤とした療育の展開に努める。
４　可能な限りあたたかい家庭の生活に近づけるよう日常生活の援助に創意工夫をこらし、入所者のＱＯＬの向上を図る。
（週３回入浴の実施、適時適温給食、バイキング方式食事会、日帰り旅行等）</td></tr>
</table>

東京都立東大和療育センター分園よつぎ療育園の概要

令和７年１０月１日 現在

<table>
<tr><th>事　　項</th><th>概　　要</th></tr>
<tr><td>施　設　規　模</td><td>１　敷地面積
１，２１０．１７㎡
２　建物面積(鉄骨・鉄筋コンクリート造１階)
９０１．４８㎡</td></tr>
<tr><td>管理運営主体</td><td>「社会福祉法人　全国重症心身障害児(者)を守る会」が、東京都から指定管理者として指定を受けて管理運営に当たっている。</td></tr>
<tr><td>開設年月日</td><td>平成８年８月１日</td></tr>
<tr><td>職　員　配　置</td><td>20 人(現員)
〈内訳〉医師 2、看護師 5、保育士 3、指導員 4、医療相談員 1、理学療法士 1、言語聴覚士 1、事務 3
(全員が「守る会」の固有職員)</td></tr>
<tr><td>経　費</td><td>１　令和 7 年度予算額 3 億 5709 万円
２　内訳
人件費: 1 億 5710 万円(構成比 44.0%)
事業費: 1 億 9999 万円(構成比 56.0%)</td></tr>
<tr><td>事業の概要</td><td>当園は、東京都の心身障害児者対策における区東部地域の拠点施設として開設され、周辺区部の在宅障害児者を対象とした外来診療と重症心身障害児者の通所事業を実施している。
<table>
<tr><th>区分・予算規模</th><th>内　　容</th></tr>
<tr><td>外来診療
１日 15 人</td><td>１　心身障害児者を対象とした専門的な診療を行う。
２　診療科目
小児科、内科、整形外科、リハビリテーション科</td></tr>
<tr><td>通所事業
１日 25 人
・生活介護(成人) 20 人
・児童発達支援(幼児) 5 人</td><td>区東部地域(葛飾・墨田・江戸川)の在宅重症心身障害児者を対象として、通所バス送迎あるいはご家族による自主送迎により医療ケア、日常生活訓練、機能訓練を行う。(通所バス５台)</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

基　本　理　念	「最も弱いものをひとりももれなく守る」とする社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会の基本原則を踏まえて、利用者の生命、人権、人間としての尊厳を守り、生活の質の向上と社会参加を一層推進する。
運　営　理　念	1　安全で安心できる質の高い療育(医療・看護・生活支援サービス)を提供します。 2　利用者やご家族と十分に話し合い、納得と信頼をいただける療育園であり続けます。 3　地域に根ざした施設として、利用者とご家族の生活を支援します。 4　職員の能力向上に努め、各職種が協働し、活力ある職場を目指します。 5　多様化する療育ニーズと社会の変化に的確に対応し、療育の発展に貢献します。

令和７年度事業計画

東京都立東大和療育センター

当センターは、重症児の年長化に対応するとともに、短期入所など在宅の重症児者への支援にも力点を置いた重症児者施設として、1992（平成４年）に開設されました。

開設当初から全国重症心身障害児（者）を守る会が東京都の委託を受けて管理運営を行ってきましたが、平成 28 年度に、３回目の指定管理者として 10 年間の指定を受けました。引き続き指定管理者として事業の充実に努めて参ります。

- 重症心身障害児者の療育の拠点として、新型コロナウイルスのみならず、インフルエンザウイルス、ノロウイルス、薬剤耐性菌等の感染症の予防対策に徹底して取り組み利用者の生命・健康を守ります。
- 長期入所は、利用者の高齢化に伴い、人工呼吸器などの濃厚な医療や、転落、窒息等の事故予防対策の必要性が増大しており、今後ともその対応やＱＯＬの向上を図るとともに、利用者（家族等）の意思決定支援に努めます。
- 短期入所は、医療的ケアが必要な年少の重症児の増加に対応するとともに、新規利用者の受け入れにも力を入れ、利用率の向上を目指します。
- 通所は、多摩地区の近隣の市町村から受け入れ、定員 30 名で運営します。
- 外来は、患者の診察までの待ち日数の短縮を図るため、引き続き診療体制の向上に努めます。
- 施設理念の実現に向け、より専門能力をもった人材とコスト意識を備えた経営センスに富む人材の育成を目指します。
- 看護師等、職員の確保・定着対策を進め、円滑な事業運営を図ります。
- 都立施設における電子カルテ導入計画を踏まえ、現行のオーダリングシステムから令和８年度に導入予定の電子カルテシステムへの移行を円滑に図れるよう、所要の準備を行います。
- 施設設備及び備品について、保守点検を着実に実施するとともに、業務委託への競争原理の導入、備品の計画的な更新及びコスト削減を実施し、効率的な施設運営を図ります。

１　運営方針

（１）利用者ニーズや社会情勢の変化などを迅速に把握し、指定管理者制度を活かした効率的、効果的な事業運営を進めます。

（２）今年度の主要事業を着実に推進し、安全で安心できる、より質の高い療育サービスを提供します。

（３）短期入所の利用率向上、通所のサービス向上などを通じて、在宅支援事業の一層の充実強化を図ります。

（４）利用者家族などへの丁寧で分かりやすい説明と接遇の向上に努め、納得と

信頼の施設の実現を目指します。

（５）職員の能力向上に向けた制度づくりを進め、高度かつ専門的な知識、技術を身につけた人材を育成します。

（６）関係法令、各種規則・マニュアルなどルールを遵守し、正確で迅速な情報の共有化のもと、公平かつ公正に業務を遂行します。

２　事業内容

(1)　入所・入院（医療型障害児入所事業・療養介護事業）

定床 128 床

①　長期入所は 92 床で運営します。

②　短期入所は 28 床で運営します。

③　医療入院は 8 床で運営します。

④　短期入所、医療入院は枠にこだわらず、日程調整により空床を利用して多くの在宅者が利用できるよう、病床利用率の向上を図ります。

(2)　外来診療（診療事業）

①　事業規模は一日当たり 100 名ですが、引き続き、厳重な感染予防対策を実施するとともに受診の要望に可能な限り応えていきます。

②　安全な歯科治療のため診療室及び手術室等の効率的な運用により、待ち日数の短縮を図ります。

③　地域の医療機関との連携を促進し、心身障害児者の専門医療に対する要望に十分応えられるよう努めてまいります。

(3)　通所（生活介護事業）

①　在籍者 32 名、一日受け入れ人数 30 名で運営します。

②　ご家族の負担を軽減するため、通所バスは 5 台で送迎を実施します。

(4)　在宅支援

医療ニーズの高い在宅障害児者の増加と、地域で共に暮らしながら障害児者を支えているご家族の高齢化に配慮して、在宅支援施策のさらなる充実に努めます。

(5)　地域社会との連携

①　市町村や特別支援学校などの健診や相談事業への協力を通じて、地域医療の充実と向上に寄与します。

②　ボランティアの受け入れ等、地域への普及啓発活動を通じて、障害児者を地域で支え合う基盤を築いていきます。

令和７年度事業計画

東京都立東大和療育センター分園よつぎ療育園

当園は、区東部における重症心身障害児者在宅支援の拠点として、平成８年８月１日に東京都立東大和療育センターの分園として開設されました。

開設当初から社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会が、東京都の委託を受けて管理運営を行っており、平成２８年度に、三回目の指定管理者として１０年間の指定を受けています。

引き続き、「最も弱いものをひとりももれなく守る」という守る会の基本理念を事業実施の運営方針に据え、本院である東大和療育センター、近隣の東部療育センターと十分な連携を取りながら、安全で安心できる質の高い療育（医療・看護・生活支援サービス）の提供、業務の適正化等に努めていきます。

１　通所事業について

（１）利用定員２５名（生活介護２０名、児童発達支援５名）で運営します。

（２）ご家族の負担を軽減するため、通所バス５台で送迎を行います。

（３）限られた通所スペースの中でも、安全の確保を十分に図りつつ、利用者の意思（反応）を尊重した日中活動や質の高いリハビリテーションの提供を行っていきます。

（４）人工呼吸器の使用を始めとした医療ニーズの増加等に対しても十分な配慮を行っていきます。また、認定特定行為業務従事者の拡充を図って行きます。

（５）日頃から新型コロナウイルス、インフルエンザ等の感染症の発生、流行状況を把握し、情報共有や感染対策研修会等を通じて、その特徴に応じた感染予防、発生時の対応を適切に行っていきます。

２　外来診療について

（１）感染予防対策を図りつつ、指定管理者年度協定に基づく外来診療の事業規模の確保に努めます。

（２）小児科、内科、整形外科（補装具外来）及びリハビリテーション科の各科において、心身障害児者に対する専門的な診断・治療を行っていきます。

（３）地域の診療所、訪問看護ステーションや緊急時に入院対応を行う病院等との連携を図り、適切な医療機能の分担を行っていきます。

３　在宅支援について

医療相談室を窓口として、在宅の障害児者、ご家族の相談に応じていくとともに関係機関との連携を通じて地域の在宅支援に貢献していきます。

４　人材の育成等について

（１）園内でのテーマ別の研修に加え、職責又は職務内容に応じた外部研修への参加や本院との人事交流による多様な経験等を通じた人材育成を図っていきます。

（２）職員間の良好な人間関係の構築や働きがいのある環境整備に取り組み、職員の定着や利用者支援の向上を図っていきます。

（３）情報セキュリテイポリシーや個人情報保護などの法令順守について、改めて点検、周知を図っていきます。

５　施設、設備等の管理について

（１）施設、設備及び各種医療機器の備品の点検・整備を通じて指定管理施設の適正管理を行っていきます。

（２）老朽化した設備の更新、施設環境の改善について、計画的な実施が図れるよう引き続き、東京都と協議していきます。また、設備の更新等の期間における事業運営について、利用者・家族への影響をできるだけ少なくするよう配慮していきます。

（３）令和６年度に導入した療育システムの有効活用を図っていきます。また、電子カルテの更新についても必要な準備をしていきます。

６　災害時の備えについて

非常用蓄電池の導入に伴う事業継続計画（ＢＣＰ）の改正及びそれに伴う必要な教育・訓練を実施します。

７　よつぎ療育園運営のあり方の検討について

平成２８年度から令和７年度までの１０年間事業計画の実施状況を点検の上、令和８年度以降の中長期事業計画を策定します。その過程において、東京都、法人本部、東大和療育センター及び東部療育センターと協議・連携しながら、変化していく地域の状況等の中で、当園が持続的に重症心身障害児者、家族の要望に応えていけるよう、当園の役割、運営のあり方を引き続き検討していきます。

事　業　実　績

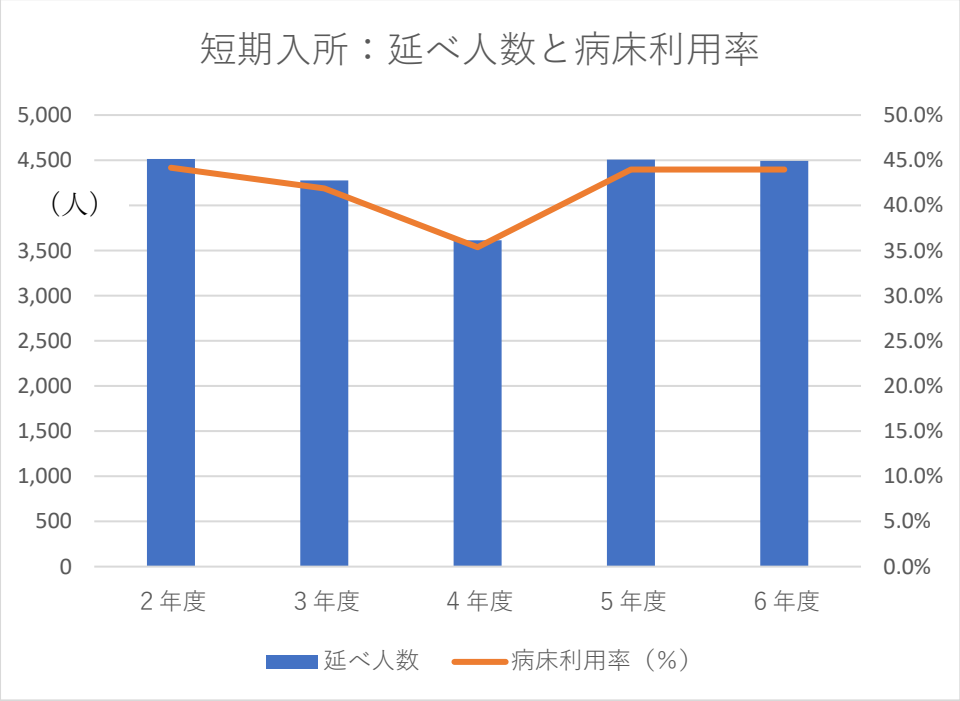
(1) 東大和療育センター

①長期入所・短期入所・医療入院の利用実績

事業規模：１２８床　（単位：人）

区　分		令和６年度													前年比	5年度計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	長期入所	2, 707	2, 821	2, 730	2, 851	2, 840	2, 707	2, 790	2, 676	2, 759	2, 793	2, 542	2, 786	33, 002	98. 5%	33, 505
	短期入所	374	386	359	381	391	356	385	407	382	302	370	399	4, 492	99. 7%	4, 507
	医療入院	36	30	33	44	16	25	52	16	29	45	13	31	370	81. 0%	457
	計	3, 117	3, 237	3, 122	3, 276	3, 247	3, 088	3, 227	3, 099	3, 170	3, 140	2, 925	3, 216	37, 864	98. 4%	38, 469
一日平均	長期入所	90. 2	91. 0	91. 0	92. 0	91. 6	90. 2	90. 0	89. 2	89. 0	90. 1	87. 7	89. 9	90. 4	98. 5%	91. 8
	短期入所	12. 5	12. 5	12. 0	12. 3	12. 6	11. 9	12. 4	13. 6	12. 3	9. 7	12. 8	12. 9	12. 3	99. 7%	12. 3
	医療入院	1. 2	1. 0	1. 1	1. 4	0. 5	0. 8	1. 7	0. 5	0. 9	1. 5	0. 4	1. 0	1. 0	81. 0%	1. 3
	計	103. 9	104. 4	104. 1	105. 7	104. 7	102. 9	104. 1	103. 3	102. 3	101. 3	100. 9	103. 7	103. 5	98. 2%	105. 4
（事業規模比）		81. 2%	81. 6%	81. 3%	82. 6%	81. 8%	80. 4%	81. 3%	80. 7%	79. 9%	79. 1%	78. 8%	81. 0%	80. 8%	98. 2%	82. 3%

区分		令和７年度													前年同月比	前年度同月累計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	長期入所	2, 700	2, 790	2, 715	2, 821	2, 835	2, 714							16, 575	99. 5%	16, 656
	短期入所	378	414	379	431	392	350							2, 344	104. 3%	2, 247
	医療入院	54	23	51	32	47	44							251	136. 4%	184
	計	3, 132	3, 227	3, 145	3, 284	3, 274	3, 108							19, 170	100. 4%	19, 087
一日平均	長期入所	90. 0	90. 0	90. 5	91. 0	91. 5	90. 5							90. 6	99. 5%	91. 0
	短期入所	12. 6	13. 4	12. 6	13. 9	12. 6	11. 7							12. 8	104. 3%	12. 3
	医療入院	1. 8	0. 7	1. 7	1. 0	1. 5	1. 5							1. 4	136. 4%	1. 0
	計	104. 4	104. 1	104. 8	105. 9	105. 6	103. 6							104. 8	100. 4%	104. 3
（事業規模比）		81. 6%	81. 3%	81. 9%	82. 8%	82. 5%	80. 9%							81. 8%	100. 4%	81. 5%



	延べ人数	病床利用率（%）	月平均（延べ人数）
2年度	4, 514	44. 2%	376. 2
3年度	4, 278	41. 9%	356. 5
4年度	3, 614	35. 4%	301. 2
5年度	4, 507	44. 0%	375. 6
6年度	4, 492	44. 0%	374. 3

病床利用率（%）＝延べ人数÷（年間総日数×28 床）×100

月平均（延べ人数）＝延べ人数÷１２ヶ月

〔短期入所：過去５か年の月別実績〕

区　分	令和２年度													前年比	前年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	284	206	288	409	447	392	469	351	431	405	415	417	4,514	64.8%	6,969
一日平均	9.5	6.6	9.6	13.2	14.4	13.1	15.1	11.7	13.9	13.1	14.3	13.5	12.3	64.6%	19.1
事業規模比	33.8%	23.7%	34.3%	47.1%	51.5%	46.7%	54.0%	41.8%	49.7%	46.7%	51.1%	48.0%	44.0%	64.6%	68.2%

区分	令和３年度													前年比	前年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	427	429	384	373	421	366	410	402	383	334	170	179	4,278	94.8%	4,514
一日平均	14.2	13.8	12.8	12.0	13.6	12.2	13.2	13.4	12.4	10.8	6.1	5.8	11.7	95.0%	12.3
事業規模比	50.8%	49.4%	45.7%	43.0%	48.5%	43.6%	47.2%	47.9%	44.1%	38.5%	21.7%	20.6%	41.9%	95.0%	44.0%

区　分	令和４年度													前年比	前年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	149	192	275	224	315	344	382	369	285	340	375	364	3,614	84.5%	4,278
一日平均	5.0	6.2	9.2	7.2	10.2	11.5	12.3	12.3	9.2	11.0	13.4	11.7	9.9	84.5%	11.7
事業規模比	17.7%	22.1%	32.7%	25.8%	36.3%	41.0%	44.0%	43.9%	32.8%	39.2%	47.8%	41.9%	35.4%	84.5%	41.9%

区分	令和５年度													前年比	前年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	412	378	357	391	354	311	400	358	355	386	373	432	4,507	124.7%	3,614
一日平均	13.7	12.2	11.9	12.6	11.4	10.4	12.9	11.9	11.5	12.5	13.3	13.9	12.3	124.7%	9.9
事業規模比	49.0%	43.5%	42.5%	45.0%	40.8%	37.0%	46.1%	42.6%	40.9%	44.5%	47.6%	49.8%	44.1%	124.7%	35.4%

区　分	令和６年度													前年比	前年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	374	386	359	381	391	356	385	407	382	302	370	399	4,492	99.7%	4,507
一日平均	12.5	12.5	12.0	12.3	12.6	11.9	12.4	13.6	12.3	9.7	12.8	12.9	12.3	99.4%	12.3
事業規模比	44.5%	44.5%	42.7%	43.9%	45.0%	42.4%	44.4%	48.5%	44.0%	34.8%	45.6%	46.0%	43.8%	99.4%	44.1%

区分	令和７年度													前年同月比	前年度同月累計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	378	414	379	431	392	350							2,344	104.3%	2,247
一日平均	12.6	13.4	12.6	13.9	12.6	11.7							12.8	104.3%	12.3
事業規模比	45.0%	47.7%	45.1%	49.7%	45.2%	41.7%							45.7%	104.3%	43.9%

一日平均＝延べ人数÷各月（又は年間）総日数
事業規模比＝一日平均÷２８床

〔経過等〕

・令和２年度末（３月）より、コロナ感染対策で短期入所は原則、各病棟の個室のみで受入れ
・令和３年度、病棟でコロナ感染利用者が発生し、17 日間の病院閉鎖（短期入所、通所及び外来診療の休止）
・令和４年度、病棟でコロナ感染利用者が発生し、33 日間の病院閉鎖（短期入所、通所及び外来診療の休止）
・令和５年度、コロナ感染対策の継続により、各病棟の短期入所定員７床のところ、受入れを３～４床に制限
・令和６年度、短期利用者の受け入れ制限（11 月 17 日以前：入所時から 48 時間までは個室で受入れ
11 月 18 日以後：入所時から 24 時間までは個室で受入れ）
・令和７年度、短期利用者の受け入れ制限を継続中（入所時から 24 時間までは個室で受入れ）

②通所実績

事業規模：30 人／日　（単位：人）

区　分	令和６年度													前年比	5年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
登録者数	31	34	34	34	34	34	34	34	34	34	33	33	403	105.2%	383
延べ人数	291	271	283	296	285	259	305	281	264	245	203	252	3,235	107.0%	3,023
利用日数	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243	100.0%	243
一日平均	13.9	12.9	14.2	13.5	13.6	13.6	13.9	14.1	13.2	12.9	11.3	12.6	13.3	107.0%	12.4
（事業規模比）	46.2%	43.0%	47.2%	44.8%	45.2%	45.4%	46.2%	46.8%	44.0%	43.0%	37.6%	42.0%	44.4%	107.0%	41.5%

区　分	令和７年度													前年同月比	前年度同月累計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
登録者数	33	34	33	33	33	33							199	99.0%	201
延べ人数	301	269	285	300	263	276							1,694	100.5%	1,685
利用日数	21	20	21	22	20	20							124	100.0%	124
一日平均	14.3	13.5	13.6	13.6	13.2	13.8							13.7	100.5%	13.6
（事業規模比）	47.8%	44.8%	45.2%	45.5%	43.8%	46.0%							45.5%	100.5%	45.3%

③外来実績

事業規模予算：100 人／日　（単位：人）

区　分		令和６年度													前年比	5年度計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
診療日数		21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243	100.0%	243
延べ人数	新患	7	10	7	11	10	6	9	15	11	6	10	6	108	85.7%	126
	再来	2,097	2,114	2,040	2,162	2,045	2,012	2,131	2,094	2,005	1,938	1,974	2,085	24,697	112.3%	22,001
	計	2,104	2,124	2,047	2,173	2,055	2,018	2,140	2,109	2,016	1,944	1,984	2,091	24,805	112.1%	22,127
一日平均		100.2	101.1	102.4	98.8	97.9	106.2	97.3	105.5	100.8	102.3	110.2	104.6	102.1	112.1%	91.1
（事業規模比）		100.2%	101.1%	102.4%	98.8%	97.9%	106.2%	97.3%	105.5%	100.8%	102.3%	110.2%	104.6%	102.1%	112.1%	91.1%

区　分		令和７年度													前年同月比	前年度同月累計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
診療日数		21	20	21	22	20	20							124	100.0%	124
延べ人数	新患	10	10	13	11	10	13							67	131.4%	51
	再来	1,967	1,977	1,896	2,126	1,909	1,889							11,764	94.3%	12,470
	計	1,977	1,987	1,909	2,137	1,919	1,902							11,831	94.5%	12,521
一日平均		94.1	99.4	90.9	97.1	96.0	95.1							95.4	94.5%	101.0
（事業規模比）		94.1%	99.4%	90.9%	97.1%	96.0%	95.1%							95.4%	94.5%	101.0%

(2) よつぎ療育園

①通所実績

事業規模：25 人／日　（単位：人）

区分		令和６年度													前年比	5年度計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
登録者数		19	19	19	19	19	19	19	19	19	18	17	17	223	92.9%	240
利用日数		21	21	20	22	20	19	22	20	20	19	18	20	242	100.0%	242
延べ人数	成人(20人)	183	169	184	190	165	163	190	167	164	174	147	172	2,068	93.2%	2,220
	幼児（5人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0
	計	183	169	184	190	165	163	190	167	164	174	147	172	2,068	93.2%	2,220
一日平均		8.7	8.0	9.2	8.6	8.3	8.6	8.6	8.4	8.2	9.2	8.2	8.6	8.5	93.2%	9.2
（事業規模比）		34.9%	32.2%	36.8%	34.5%	33.0%	34.3%	34.5%	33.4%	32.8%	36.6%	32.7%	34.4%	34.2%	93.2%	36.7%

区分		令和７年度													前年同月比	前年度同月累計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
登録者数		17	17	17	17	17	17							102	89.5%	114
利用日数		21	20	21	22	20	20							124	100.8%	123
延べ人数	成人(20人)	188	193	190	187	178	159							1,095	103.9%	1,054
	幼児（5人）	0	0	0	0	0	0							0	#DIV/0!	0
	計	188	193	190	187	178	159							1,095	103.9%	1,054
一日平均		9.0	9.7	9.0	8.5	8.9	8.0							8.8	103.1%	8.6
（事業規模比）		35.8%	38.6%	36.2%	34.0%	35.6%	31.8%							35.3%	103.1%	34.3%

＊利用日数は成人活動日で表示（成人週５日）

②外来実績

事業規模：15 人／日　（単位：人）

区分		令和６年度													前年比	5年度計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
平日診療日数		21	21	20	22	20	19	22	20	20	19	18	20	242	99.6%	243
延べ人数	新患	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	66.7%	9
	再来	252	226	225	272	246	229	256	240	236	214	206	267	2,869	84.6%	3,390
	計	253	226	225	272	247	230	257	240	236	215	207	267	2,875	84.6%	3,399
一日平均（平日のみ）		12.0	10.8	11.3	12.4	12.4	12.1	11.7	12.0	11.8	11.3	11.5	13.4	11.9	84.9%	14.0
(事業規模比)		80.3%	71.7%	75.0%	82.4%	82.3%	80.7%	77.9%	80.0%	78.7%	75.4%	76.7%	89.0%	79.2%	84.9%	93.3%

区分		令和７年度													前年同月比	前年度同月累計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
平日診療日数		21	20	21	22	20	20							124	100.8%	123
延べ人数	新患	7	5	3	2	1	3							21	700.0%	3
	再来	291	296	255	272	273	248							1,635	112.8%	1,450
	計	298	301	258	274	274	251							1,656	114.0%	1,453
一日平均（平日のみ）		14.2	15.1	12.3	12.5	13.7	12.6							13.4	113.1%	11.8
(事業規模比)		94.6%	100.3%	81.9%	83.0%	91.3%	83.7%							89.0%	113.1%	78.8%

＊診療実績・日数は土曜診療含む（隔週土曜午前）＊一日平均は平日実績で算出

(3)令和７年度長期入所者の概要　［東大和療育センター］

①在所者　令和７年４月１日現在　９０人

②性　別　男性 56 人：女性 34 人　(62%：38%)

③年齢分布（令和７年４月１日現在）

年齢	24 歳以下	25 ～ 29	30 ～ 34	35 ～ 39	40 ～ 44	45 ～ 49	50 ～ 54	55 ～ 59	60 ～ 64	65 歳以上	合 計 人数	平均年齢	最 高 年齢
男　性		2	3		3	1	19	13	5	10	56	54.8 歳	74.04
女　性	2		2		1	2	10	8	7	2	34	52.4 歳	76.06
合　計	2	2	5		4	3	29	21	12	12	90	54.2 歳	

④主要病因・基礎疾患（令和７年４月１日現在）

(ⅰ)出生前の原因

原　　因	人数
胎内感染	2
アミノ酸代謝障害	1
プリン代謝障害	1
その他の代謝障害	1
水頭症	2
変性疾患	2
ダウン症候群	1
染色体異常	3
その他不明	23
小　　計	36

(ⅱ)出生時・新生児期の原因

原　　因	人数
機械的損傷による脳障害	1
低酸素症又は仮死	20
低出生体重	7
高ビリルビン血症	1
感染症に起因する脳損傷	1
その他の新生児期の異常	1
血管障害	2
その他不明	1
小　　計	34

(ⅲ)周産期以後の原因等

原　　因	人数
脳炎・髄膜炎	9
脳外傷	1
その他の外因	5
血管障害	1
てんかん	3
不明	1
小　　計	20

⑤長期入所者（90 名）の大島分類からみた重症度（令和７年４月１日現在）
（太字は該当人数　未測定１名を除く）

	走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり
	21	22	23	24	25
	20	13	14	15	16
	19	12	7	8	9
	18	11	6	3	4
				3	**3**
	17	10	5	2	1
			3	**２４**	**５６**

［運動］

IQ［知能］
80
（境界）
70
（軽度）
50
（中等度）
35
（重　度）
20
（最重度）

⑥長期入所者退所の概要（平成４年度（開設）～令和６年度）

(ｱ)平成４年度～令和３年度（30 年間）及び令和４～6 年度の退所者の概要

期間		退所人数	性別		入所平均期間	退所時平均年齢	退所理由（死亡）	備考（主な基礎疾患）
			男	女				
平成４年度　～令和３年度		33 名	17	16	12 年2か月	46.1 歳	33 名	
再掲	平成 4～13 年度（10 年間）	12 名	4	8	2 年 11 か月	27.8 歳	12 名	脳性麻痺２名、変性疾患３名、先天性疾患６名、てんかん症候群１名
	平成 14～23 年度（10 年間）	3 名	2	1	4 年３か月	43.3 歳	3 名	脳性麻痺２名、髄膜炎後遺症１名
	平成 24～令和３年度（10 年間）	18 名	11	7	19 年8か月	58.8 歳	18 名	脳性麻痺６名、変性疾患１名、先天性疾患６名、後遺症３名、その他２名
令和 4～6 年度		10 名	8	2	28 年３か月	62.0 歳	10 名	脳性麻痺２名、急性脳症後遺症１名、もやもや病１名

(ｲ)平成 24 年度～令和３年度（10 年間）及び令和４～6 年度の退所者の概要（再掲）

		性別	入所年月日	退所年月日	入所期間	退所年齢	退所理由（死亡理由）	備考（主な基礎疾患）
平成二十四年度から令和三年度までの十年間	1	男	H5.6.1	H25.1.9	19 年７か月	68 歳	死亡（腎不全）	痙性四肢麻痺
	2	女	H15.4.16	H25.2.8	9 年 10 か月	32 歳	死亡（心不全）	神経セロイドリポフスチン症
	3	男	H4.9.7	H25.12.6	21 年３か月	57 歳	死亡（肺炎）	アテトーシスCP
	4	男	H19.1.5	H26.12.10	7 年 11 か月	57 歳	死亡（くも膜下出血）	脳性麻痺、知的障害、高度背柱側弯症
	5	女	H5.6.22	H26.12.13	21 年６か月	71 歳	死亡（脳腫瘍）	小頭症、脳性麻痺、知的障害
	6	女	H15.4.1	H27.3.30	12 年０か月	66 歳	死亡（心不全）	ダウン症候群、てんかん
	7	男	H5.6.3	H28.9.26	23 年４か月	66 歳	死亡（気管支拡張症、肺炎）	頚骨髄損傷後遺症、四肢麻痺、知的障害
	8	女	H27.3.16	H28.10.31	1 年８か月	53 歳	死亡（肺炎、腎不全）	滑脳症、知的障害、てんかん、脳性麻痺
	9	男	H4.8.6	H29.7.8	24 年 11 か月	53 歳	死亡（肺炎）	麻疹脳炎後遺症
	10	女	H5.11.30	H31.2.18	25 年３か月	72 歳	死亡（腸閉塞）	脳性麻痺、知的障害、てんかん
	11	女	H4.8.13	R1.5.3	26 年９か月	69 歳	死亡（肺癌）	レット症候群
	12	男	H5.6.1	R1.10.26	26 年５か月	76 歳	死亡（急性循環不全）	染色体異常症
	13	女	H4.9.28	R2.5.29	27 年８か月	61 歳	死亡（腎不全）	脳性麻痺、知的障害
	14	男	H6.6.6	R2.9.14	26 年４か月	52 歳	死亡（肺炎）	脊髄小脳変性症
	15	男	H8.12.12	R2.10.8	23 年 10 か月	72 歳	死亡（脳出血）	急性脳症後遺症
	16	男	H25.3.13	R2.11.22	7 年８か月	36 歳	死亡（大腸がん）	化膿性髄膜炎後遺症
	17	男	H13.2.1	R3.5.15	20 年３か月	45 歳	死亡（呼吸不全）	染色体異常症
	18	男	H5.7.5	R3.12.27	28 年６か月	53 歳	死亡（呼吸不全）	染色体異常症
令和四年度	1	女	H5.4.2	R4.5.2	30 年１か月	69 歳	死亡(胆管癌)	急性脳症後遺症
	2	男	H5.6.3	R4.8.8	30 年２か月	49 歳	死亡(敗血症)	脳性麻痺
	3	男	H4.8.30	R4.9.17	31 年０か月	74 歳	死亡(腎不全)	脳性麻痺(遺伝子異常症)
令和五年度	4	男	H27.4.23	R5.10.16	8 年５か月	53 歳	死亡(腎不全)	もやもや病、腎血管性高血圧
令和六年度	5	女	H4.8.17	R6.4.6	31 年７か月	68 歳	死亡(敗血症)	原因不明の退行性疾患
	6	男	H4.9.7	R6.8.19	31 年９か月	57 歳	死亡(急性冠症候群)	脳性麻痺
	7	男	H5.8.10	R6.9.7	31 年０か月	64 歳	死亡(上行結腸癌)	染色体異常症
	8	男	H12.9.25	R6.11.6	24 年１か月	47 歳	死亡(急性膵炎)	進行性ミオクローヌスてんかん、CAD 欠損症
	9	男	H4.9.10	R7.2.22	32 年５か月	68 歳	死亡(肺炎)	脳性麻痺
	10	男	H4.9.7	R7.2.28	32 年５か月	67 歳	死亡(S 状結腸癌)	難治性てんかん、重積後退行

(4)コメディカルの状況【東大和療育センター】

①リハビリテーション各療法実績　月平均件数　（単位：人）

区　　分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和2年度 令和6年度比較
		A				B	B／A
理学療法	人	409.3	417.9	411.5	498.3	538.5	131.6%
	単	666.8	712.4	705.3	828.5	881.8	132.3%
作業療法	人	205.8	243.2	272.3	261.1	259.5	126.1%
	単	337.3	410.9	460.4	449.5	441.8	131.0%
言語療法	人	141.3	155.7	76.8	160.8	176.8	125.1%
	単	235.3	285.3	101.2	215.3	251.3	106.8%
心理療法	人	190.9	223.3	293.7	309.7	367.0	192.2%

②薬剤業務実績　（単位：件）

区　　分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和2年度 令和6年度比較
	A				B	B／A
１月当り 調剤数	30,934.3	32,693.7	32,386.0	33,572.7	33,884.6	109.5%
院外処方箋 発行率	98.6%	97.8%	96.5%	95.1%	95.5%	96.9%

③検査実績（検体検査・生理検査）　月平均件数　（単位：件）

区　　分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和2年度 令和6年度比較
	A				B	B／A
検体検査	3,194.4	3,910.9	4,067.3	4,192.0	3,977.3	124.5%
生理検査	20.2	28.0	30.1	31.5	32.8	162.6%

④放射線撮影実績　月平均診断患者数　（単位：人）

区　　分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和2年度 令和6年度比較
	A				B	B／A
X線診断	93.1	130.7	130.6	146.8	169.2	181.8%

⑤栄養・調理　１日平均給食数（総数）　（単位：件）

区　　分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和2年度 令和6年度比較
	A				B	B／A
入所・入院	287.6	285.5	277.3	283.6	274.0	95.2%
通所	7.1	5.8	7.1	7.6	6.5	92.3%

⑥福祉相談　月平均相談数(総数)　(単位:件)

区　　分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和2年度 令和6年度比較
	A				B	B／A
福祉相談	901.1	990.0	904.7	620.0	603.3	66.9%

過去５年間の入所・入院等の状況

(1)東大和療育センター

①入所・入院の状況（月平均利用者人数）　（単位：人）

区　分	令和2年度 A	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 B	令和2年度 と令和6年度 比較　B／A
長期入所	90.5	91.3	90.4	91.5	90.4	99.9%
短期入所	12.4	11.7	9.9	12.3	12.3	99.2%
医療入院	1.4	1.4	1.4	1.2	1.0	71.4%
合計	104.2	104.4	101.8	105.1	103.7	99.5%
病床利用率	81.4%	81.6%	79.5%	82.1%	81.0%	99.5%

②外来の状況　（単位：人）

区　分	令和2年度 A	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 B	令和2年度 と令和6年度 比較　B／A
医科新患数	116	146	178	126	178	153.4%
歯科新患数	27	16	21	27	32	118.5%
一日平均受診者数	79.5	89.2	88.2	91.1	88.2	110.9%

③通所の状況　（単位：人）

区　分	令和2年度 A	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 B	令和2年度 と令和6年度 比較　B／A
登録者数	37	38	35	32	34	91.9%
１日平均通所者数	10.8	10.6	11.1	12.4	13.3	123.1%

(2)よつぎ療育園

①外来診療の状況　（単位：人）

区　分	令和2年度 A	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 B	令和2年度 と令和6年度 比較　B／A
新患数	8	1	1	9	6	75.0%
一日平均受診者数	16.4	12.7	14.5	14.0	11.9	72.6%

②通所事業（成人、幼児）の状況　（単位：人）

	区分	令和2年度 A	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 B	令和2年度 と令和6年度 比較　B／A
成人	登録者数	22	20	19	20	19	88.0%
	1日平均通所者数	5.9	7.5	9.3	9.2	8.6	145.5%
幼児	登録者数	4	3	1	0	0	0.0%
	1日平均通所者数	0.8	1.3	0.2	0.0	0.0	0.0%

新型コロナウイルス感染症対策の現状

東京都立東大和療育センター

新型コロナウイルス（ＣＯＶＩＤ－１９）は感染症法上２類から５類に変更され２年が経過した。利用者を感染から守るため、職員一丸となり感染対策を引き続き徹底している。

以下に現在の取り組みを報告する。

【事業の継続・制限緩和など】

１　短期入所

・令和６年１月より入所期間中に外来、通所及びリハビリテーションの利用可。

２　通所

・令和５年１０月よりデイルームへの家族等の入室を制限（場所設定）無し。

・ご希望の方への週３回利用を継続中。

・入浴サービスは、毎日実施、１人につき週１回の提供。

３　外来

・令和６年６月、発熱外来（当センターの利用者・患者のみ受診可）の待機場所としてエントランスホールに設けた間仕切り（パーテーション）を撤去し、利用者家族等が利用可能な椅子（９脚）とテーブル（３台）を配置した。

４　リハビリテーション外来及び訓練

・プール教室を令和６年７月に再開。

・各病棟間の廊下及び（病棟区域内に設置された）プレイルームについて、同廊下は令和６年１月から、同プレイルームは令和５年１０月から、それぞれ、訓練時のみ進入可とした。

５　療育活動

・院外活動のうち、屋外での活動は令和６年４月以降、屋内での（混雑を避けての）活動は同年５月以降、それぞれ可とした。

・院内活動のうち、歌と演奏は、同年４月以降、プレイルームで距離をとって、マスク無しで行う方法での実施を可とした。

６　面会（長期入所者）

・病棟内での家族等との面会時間について、令和６年７月以降、時間制限を撤廃した。

【職員の院内感染対策】

1　体調不良職員（非常勤、派遣、委託を含む）の勤務に係る基準

・平熱以上の発熱、呼吸器症状・消化器症状などがある場合には、上司に報告して休んでもらい、病院受診を勧奨している。

・新型コロナと診断された場合は５日間休んでもらい、５日目に症状が続いた場合には症状が軽快してから２４時間後に出勤可能としている。出勤後も感染させる可能性があるため感染対策をより徹底してもらう。

2　同居家族が発熱などの症状を認めた場合

・所属上司に報告し、職員本人に症状なければ、感染対策を徹底して出勤可能としている。

3　経路別感染予防策：マスク・手指衛生などの標準予防策や接触感染、飛沫感染予防策に加え、新型コロナウイルス対策としてフェイスシールド・Ｎ－９５マスクや個人防護具（ＰＰＥ）の適切な着用の実施。

4　出勤時の体温測定、手指消毒、センター内でのマスクの着用を徹底。

5　職員の食事休憩場所を設置し、同じ方向に着席。マスクなしでの会話は禁止。

【各診療部門の感染対策】

1　入所部門

・長期入所：外来患者との交叉を防ぐために時間調整しリハビリテーションや口腔ケア等を実施。日頃のサービスを継続するよう努力。病棟間での交流は可能。

・短期入所：感染対策を考慮して受け入れを継続。

：入所前の健康確認を行い、個室を利用、２４時間経過以降は、短期入所者同士の同室可。短期入所から３日間経過後は、長期利用者との同室可。

2　外来部門

・入館時の健康確認：自動検温や健康確認を行い、有症状者は別室で待機とし医師が対応。

・入館時に手指消毒と出来るだけマスクの着用をお願いしている。

・発熱外来を設置、電話で予約。

3　通所部門

・利用者間の距離を設けるなど感染対策の継続。

※　利用者（短期入所、外来及び通所）が新型コロナ陽性の場合は、７日間、来院を控えていただいている。

【診療体制の整備】

1　感染対策物品の確保

・マスク、手袋、フェイスシールド、ガウンやアルコール消毒液などの感染対策物品は、約２か月の在庫確保を継続。

２　診療体制

・感染者が病棟内で発生した場合に備え、病棟やスタッフの配置、検査体制を整え、マニュアルを改定し、感染対策指導を徹底する。

【入所利用者家族への対応】

・面会について、マスクの装着や手指衛生を徹底してもらい、居室内で時間制限なし。土日祝日も可。

・外出は人混みを避けて許可。飲食可能。

【新型コロナワクチン接種】

１　長期入所者・短期入所者・通所利用者・外来利用者

・令和６年度は、希望者のみワクチン接種を行う。

２　職員に対しては、当センター内では実施せず。

【陽性者の発生状況（令和６年１０月～令和７年９月の間の感染者数)】

・短期入所者４名、長期入所者２５名、通所利用者１名、職員３６名

・クラスター（５名以上）２回あり、重症者なし。

令和７年１月:長期利用者７名 職員０名 発端は長期利用者で原因不明

令和７年９月:長期利用者１１名 職員３名 発端は長期利用者で原因不明

【その他】

１　実習の受け入れ

・感染対策を徹底し、利用者に直接的に関わる実習を開始している。

２　見学者などの対応

・就職などに関する見学者や学校の教員は、マスクの装着・手指衛生などを実施していただき利用者との距離を取り、受け入れている。

以上、感染対策を行いながら、当センターの事業を継続してきた。依然、新型コロナウイルス感染が続いており、サービスも従来通りとは言えない。しかし、令和７年度はクラスターを１回経験したが、大事には至らなかった。偏に利用者や利用者家族そして職員の感染対策のたまものと考えている。今後も状況に応じ、安全に可能な限り感染対策をしつつ、当センターの役割を果たしていく所存である。

新型コロナウイルス感染症対策の現状

東京都立東大和療育センター分園よつぎ療育園

感染症法の改正により新型コロナウイルス感染症が５類へ移行（令和５年５月８日）してから二年以上が経過し、当園では既に活動制限は解除しているが、基本的な感染症防止対策は引き続き徹底している。

以下に現在の取り組みを報告する。

【事業の継続・制限など】

１　通　　所

・令和２年４月から週１回、令和３年４月から週２回までとしていた利用制限を令和４年５月に解除済み。

・入浴サービスは毎日実施、１人につき週１回の提供である。

２　外来

・令和４年１０月から新規患者の受付を再開

３　療育活動

・中止または短縮していた夜間療育は、時間延長形式にて再開済み。

・歌など声を出す活動や園周辺の散歩を再開済み。

【感染予防対策】

１　手指衛生、マスク着用

・業務に応じて手袋、フェイスシールド、エプロンを着用

・ＰＰＥの着脱訓練を実施

２　職員出勤時

・体温測定、手指消毒、マスク交換の徹底

３　食事

・食事場所の分散、黙食および清拭の実施

４　更衣室

・マスクなしでの会話を禁止とする。

５　換気

・１日に２回実施

６　通所

・送迎バスにおける窓開けによる換気の実施

【職員が発熱等の症状を認めた場合の対応】

・体調不良職員（非常勤、派遣、委託を含む）の勤務基準（事故休暇の撤廃）の明文化

・３７．０℃以上の発熱、呼吸器症状、消化器症状などがある場合は、上司に報告の上、年休取得による休養、病院受診の勧奨
・新型コロナと診断された場合は、発症日を０日とし、①５日間の療養かつ、②症状軽快後２４時間経過後に出勤可能とする。
・同居家族に発熱等の症状を認められた場合は、所属上司への報告を行い、職員本人に症状がなければ感染対策を徹底した上で出勤を許可

【ワクチン接種】
・職員および通所利用者に対して、希望者への接種を実施

【陽性者の有無】
・陽性者は確認されていない

【利用者、利用者の家族が感染した場合】
・利用者（外来・通所）が感染した場合は、少なくとも７日間の経過をもって来園を可能とする。
・利用者の家族が感染した場合は、感染者との最終接触日（隔離開始日）から少なくとも５日間の経過をもって来園を可能とする。

【トップマネジメント】
・利用者を感染から守ることを最優先事項とし、園長が園内における感染対策・３密対策を陣頭指揮
・毎週、感染症サーベイランス情報を職員へ発信

【その他】
・実習の受け入れ制限なし
・見学者の受け入れ制限は解除済み
・令和６年６月、全職員を対象とした新型コロナウイルス感染症発生時の机上訓練を実施済み。

ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組み

東京都立東大和療育センター

【長期入所者の現状】

令和６年度の長期入所者９０人の平均年齢は５４．２歳で６０歳以上が２３人（約３割）を占める。準・超重症児者は約４０％で、医療的ケアの内容は半数以上で吸引を必要とし、人工呼吸器使用１５人、気管切開１２人、排痰補助装置使用１７人である。経口摂取可能は４５％で半数以上の方が経管栄養/胃ろうから栄養を摂取している。膀胱ろう、腎ろう造設などが１２％、人工肛門造設、腹膜透析、インスリン治療、中心静脈栄養、ボツリヌス療法などの医療を必要とする入所者も増加している。

加齢に伴い嚥下障害、呼吸障害、脊柱側弯、股関節脱臼、骨粗鬆症による骨折、高血圧、虚血性心疾患、脳血管障害などが生じている。６０代以降は大腸癌などの悪性腫瘍の発症が多く、治療方針について専門医とご家族、当センターの医療ケアチームで共同意思決定していく機会が増えている。

また医療同意に関与できる親世代の大部分は８０歳を超え、同胞世代や第三者成年後見人に親の役割の一部を担っていただくことが増えてきている。

【長期入所者の死亡の変遷】

開所時の平成４年からの１０年間の死亡は１年間あたり概ね１人であった。

平成１４年からの１０年間の死亡は医療的介入の進歩により１年間に約０．３人と開設当初より減少した。

平成２４年からの１０年間の死亡は１年間あたり１．８人であった。

特に、令和元年から令和６年までの死亡は合計１８名で、１年間あたり３人であ

り、死亡時平均年齢は６０．０歳（３６歳～７６歳）、在院平均期間は２６．２年、２０年間以上入所の方が約９割である。主な死亡原因は、悪性腫瘍５名（肺癌１名、大腸癌３人、胆管癌１人）で２２．２％、腎不全３名で１６．７％、肺炎２名、呼吸不全２名、敗血症２名でいずれも１１．１％である。

【共同意思決定とＡＣＰ】

生きることを支え続けてきた重症児者医療であるが、高齢化、重度化に直面する中で、長期入所者本人にとっての最善の医療とケアについて考え、共同意思決定を必要とする機会が増えてきた。

当センターではこれらのことを話し合うためのフローチャートを作成している。フローチャートに基づき医療とケアの内容について、医療ケアチームの中で話し合い、その内容をふまえてご家族とも話し合い、共同意思決定をしている。特に人生の最終段階が近づいてきた時期のＡＣＰでは、長期入所者本人の苦痛の緩和、本人の喜びと家族の気持ちを支えることを大切にして繰り返し話し合っている。

ＡＣＰを構成する要素として、本人の意思決定支援の試み「ライフトーク」（生活・人生・命のトーク）に取り組んできた。対象は意思表示ができる利用者で「年を重ねること」や、「急変時のこと」などを話し合うことができた。この時のトークの内容が数年後に重篤な状態になった時の医療とケアに本人の意思を反映する助けになった。また毎年の面談の中で、長期利用者本人に対する高齢の家族の気持ちを聞き取り、家族が会いに来られなくなっても、その思いがＡＣＰに反映されるようにと考えている。

これからも、「最期までご本人らしく生きる」ことを支えるために、患者中心の医療・ケアチームと家族との豊かなコミュニケーションを大切にしていきたい。

臨床倫理問題対応と医療処置の意思決定支援に係るフローチャート

当該病棟及び関係する各部門

倫理的問題が生じた時

倫理的ジレンマ	ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ･ｺﾝｾﾝﾄ（説明と同意）が必要な医療処置に係る意思決定支援が必要な時
＜倫理的ジレンマの一例＞ ・医療とケアの内容が、ご本人の希望と違い、負担を与えていないだろうか？ ・医療とケアの内容が、ご本人のライフステージの段階に適合しているだろうか？	意思決定が必要な事柄（人生に影響を及ぼす事柄） ・心肺蘇生 （バギング、気管内挿管、心臓マッサージ、昇圧剤投与） ・人工呼吸器装着・気管切開術・喉頭気管分離術 ・経管栄養 （経鼻胃管、ED、胃瘻、腸瘻） ・中心静脈栄養・人工透析・手術・侵襲の大きな検査 （内視鏡検査、生体検査　等） ・重大な治療方針の決定 （がん化学療法、放射線治療　等）

↓

本人の当該の問題に対する判断能力の有無を判断（主治医・看護師長・病棟主査・心理士）

＜判断能力の有無＞
決定すべき内容・問題について下記①～④の能力が、その問題に対して十分であることの確認
①病状理解（病状、予後などの理解、記憶する能力）
②認識（情報を自分のこととして理解する能力）
③論理的思考（合理的に情報を処理、考える能力）
④意向の表明（再現性をもって意向を表明する能力）

- 判断能力なし　代理意思決定が必要
- 判断能力不十分　できるだけ本人が意思決定できるように支援　代理意思決定が必要
- 判断能力あり　本人の意思を尊重して方針決定

代理意思決定が必要な場合

↓

①医療・ケアチームとしての考えを検討する
【臨床倫理問題・医療処置のケースカンファレンス】

・当該病棟が中心となり、多職種による「医療・ケアチーム」の招集
・倫理問題・医療処置に関するケースカンファレンスの実施
（医師・看護師・保育士・指導員・リハビリスタッフ・薬剤師・管理栄養士・MSW・臨床倫理問題検討部会員　等　）
・ケースカンファレンス記録の保管（書記：当該病棟）

↓

②主治医等による倫理的問題や医療処置などの説明と代諾者の意向確認

・ケースカンファレンスの内容を踏まえて代諾者と問題を共有する（代諾者：両親・同胞・その他の親族）
代諾者に倫理的問題・医療処置について伝え、その問題を共有し対応や方針について代諾者の気持ちを聞き取る
・第三者後見人に倫理的問題・医療処置を通知する（※第三者後見人は医療代諾権なし）

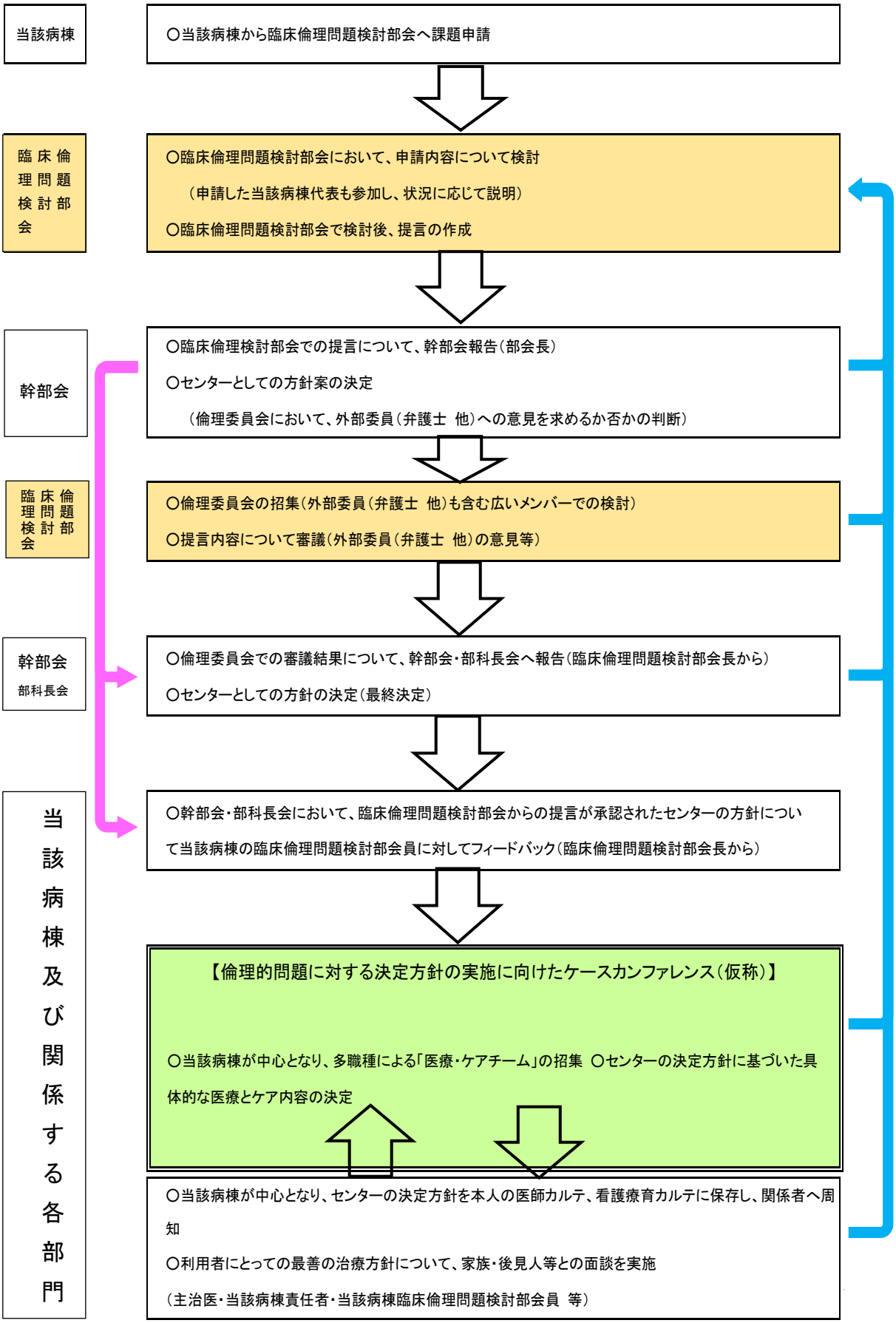
↓

③代諾者と医療ケアチームによる共同意思決定
【代諾者の意向をふまえた意思決定支援ケースカンファレンス】

・代諾者の代理意思決定支援と、医療・ケアチームと代諾者による共同意思決定
多職種で検討した倫理的問題に関する対策案や、医療処置に関するメリット・デメリットについて代諾者に説明し話し合い、代諾者の代理意思決定を支援し、代諾者と医療ケアチームによる共同意思決定を行う
・代諾者及び第三者後見人の希望を確認し、希望があればケースカンファレンスに参加していただく

〇下記のいずれかの場合は、臨床倫理問題検討部会へ課題申請

①代諾者が不在の場合　②当該病棟内では解決できない場合　③代諾者との意見に相違がある場合


当該病棟
○当該病棟から臨床倫理問題検討部会へ課題申請
臨床倫理問題検討部会
○臨床倫理問題検討部会において、申請内容について検討
（申請した当該病棟代表も参加し、状況に応じて説明）
○臨床倫理問題検討部会で検討後、提言の作成
幹部会
○臨床倫理検討部会での提言について、幹部会報告（部会長）
○センターとしての方針案の決定
（倫理委員会において、外部委員（弁護士　他）への意見を求めるか否かの判断）
臨床倫理問題検討部会
○倫理委員会の招集（外部委員（弁護士　他）も含む広いメンバーでの検討）
○提言内容について審議（外部委員（弁護士　他）の意見等）
幹部会
部科長会
○倫理委員会での審議結果について、幹部会・部科長会へ報告（臨床倫理問題検討部会長から）
○センターとしての方針の決定（最終決定）
当該病棟及び関係する各部門
○幹部会・部科長会において、臨床倫理問題検討部会からの提言が承認されたセンターの方針について当該病棟の臨床倫理問題検討部会員に対してフィードバック（臨床倫理問題検討部会長から）
【倫理的問題に対する決定方針の実施に向けたケースカンファレンス（仮称）】
○当該病棟が中心となり、多職種による「医療・ケアチーム」の招集　○センターの決定方針に基づいた具体的な医療とケア内容の決定
○当該病棟が中心となり、センターの決定方針を本人の医師カルテ、看護療育カルテに保存し、関係者へ周知
○利用者にとっての最善の治療方針について、家族・後見人等との面談を実施
（主治医・当該病棟責任者・当該病棟臨床倫理問題検討部会員　等）

東京都福祉サービス第三者評価　評価結果

評価結果基本情報

評価年度	令和６年度
サービス名称	医療型障害児入所施設（旧重症心身障害児施設）（医療型障害児入所施設）
法人名称	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会
事業所名称	東京都立東大和療育センター
評価機関名称	特定非営利活動法人　日本ライフサポーター協会

コメント

利用者調査については、「利用者家族調査」と「場面観察方式」の二つの方法で実施した。利用者家族調査については、院長と評価機関の依頼文を添えて送付し、無記名で評価機関へ返信をお願いする「郵送調査法」により行った。職員自己評価は、第三者評価の目的・流れ・記入方法等を記した文書を用意し、職員説明会を２回開いて評価者が説明した。回答は封筒に入れて、回収ボックスに投函してもらう方式で行った。訪問調査は、事前に送った質問票をもとに質疑し、面談の効率化と時間の短縮化を図った。

（内容）

Ⅰ 事業者の理念・方針、期待する職員像

Ⅱ 全体の評価講評

Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

Ⅳ 利用者調査結果

Ⅴ 組織マネジメント項目（カテゴリー１～５、７、８）

Ⅵ サービス提供のプロセス項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health.

All Rights Reserved.

Ⅱ 全体の評価講評

特に良いと思う点

1	**専任リスクマネジャーを配置し、インシデントレポートを分析するなどリスク管理を行っている** 安全で安心できる医療･療育サービスを提供するため医療安全管理室を設置しており、専任リスクマネジャーが医療安全管理者として在籍し、利用者の安全と職員の医療安全への意識向上を図るための普及啓発活動を行っている。専任リスクマネジャーは、レベル０～３のインシデントレポートのなかから２以上の事例について、分析内容や今後の対策をリスクマネジメント部会と医療安全管理委員会に報告し、情報共有と周知を図るなどリスク管理を行っている。看護部リスクマネジメント委員会とも協働し、骨折予防策を立案しケアの留意点などを明示している。
2	**利用者の摂食嚥下機能に配慮しながら、安全でおいしい食事の提供が出来るよう、研究を重ねている** 利用者の摂食嚥下機能は多岐に及んでおり、それぞれの状況に合わせた食事への配慮が必要とされている。センターでは、食事の種類を常食、軟食、ソフト食、流動食の５種類で提供している。さらに、食事形態を細分化して、利用者一人一人が安全に食事摂取できるよう取り組んでいる。食事形態については、写真付きの一覧表を作成している。嚥下機能に問題のある利用者については、半固形の補水ゼリー、水分ゼリーの試作、試食を行っている。食事は生活の一部で医療の重要な一翼という考えのもと、日々利用者の嚥下機能に応じた食事の工夫が行われている。
3	**職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の研修計画を立てて、職員の育成を行っている** 人材育成基本方針を定め、①職場の学習風土づくり②仕事を進める過程の工夫･活用③職場研修充実･多様化④人事考課制度の活用を挙げ、研修のみに偏ることなく職場の学習風土づくり等の総合的な取り組みをしている。職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の研修計画を立てて、職員の育成を行っている。院内研修では、新任･中堅･昇任時･主任･係長の職層別研修、感染予防･医療安全などの悉皆研修のほか、看護部で教育･研修体制を整えている。第三者評価の職員調査では「業務に必要な研修等に受講しやすい環境」と評価する意見が見られる。

さらなる改善が望まれる点

1	**地域に根差す施設としての役割の一環として、施設開放事業を再開し、地域貢献を継続して行っていくことに期待したい** コロナ禍以前は、通所部門内の入浴施設の開放や在宅の心身障害児や施設利用者にプール開放を行っていた。しかし、感染蔓延防止のために施設開放の見合わせが続いている。令和５年５月から新型コロナウイルスが感染法上、２類から５類感染症に変更され、感染防止対策も徐々に緩和している。今後は感染対策を十分に行いながらも、施設開放事業の再開に取り組んでもらいたい。施設開放の再開により、近隣の在宅心身障害児者等の生活の幅を広げるとともに、地域における施設の役割を果たし地域住民との繋がりを深めていくことに期待したい。
2	**勤務ローテーションを確保しつつ希望日に年休を取得できるシステムを作るなど仕事と生活が両立できる勤務体制を検討することを期待したい** センターでは、健康診断･腰痛健診･ストレスチェックの実施など職員の就業状況を把握するとともに、出退勤時のタイムカードの打刻励行や年休取得率の院内公表により、残業の縮減や有給休暇取得の促進を図っている。第三者評価の職員調査では「年休を希望日に取れない」などの意見も見られる。そこで、職員からの勤務希望も入れた「職場単位の１か月の勤務体制一覧表」を職員全員に予め公表し、希望日が重複した場合に該当職員同士で調整するシステムを作るなど、仕事と生活が両立できる、子育て世代も働きやすい勤務体制を検討することを期待したい。
3	**感染対策の緩和に伴いボランティア活動の受入れが進められているが音楽やダンスを採り入れるなど利用者の生活の幅を広げることを望みたい** センターの建設の際に「建設委員会」が設置され、施設の運営の基本的考え方が示され、一つに「地域に開かれた施設としてボランティアの方々の参加を求めるほか、夏祭りや様々な行事の場で地域の人々との交流を深める」がある。コロナ禍のため、繕い物･リネン交換のお手伝い･療育活動や行事参加の利用者支援などボランティアの受入れやおもちゃ図書館の活動を休止している。コロナ感染対策の緩和に伴い、ボランティア活動の受入れが進められているが、音楽やダンスのパフォーマンスを採り入れるなど、利用者の生活の幅を広げることを望みたい。

Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	**★ＡＣＰ(人生会議)を推進し、利用者・家族の意思決定支援に取り組んでいる** 利用者の在院期間の長期化や家族の高齢化に伴い、ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の必要性が高まっている。利用者や家族が望む今後（特に人生の最終段階）の医療やケアについて、医療・ケアチームが利用者・家族と繰り返し話しあって考え方を共有し、利用者・家族の意思決定を支援するものである。センターの「臨床倫理問題検討部会」がＡＣＰを所管し、研修参加やビデオを使用した意思決定などについて学んできた。今後は、緩和ケアの質の向上や終末期の日中活動などについて検討を進め、医療体制の整備を図ることとしている。
	関連評価項目(事業所を取り巻く環境について情報を把握･検討し、課題を抽出している)
2	**★ 利用者が日々、生き生きと過ごしていけるよう様々なイベントを企画し実施している** 日々の生活の中で、楽しみを感じてもらえるようなイベントに取り組んでいる。東大和フェスタは、コロナ禍の中、家族等の参加に制限があったが、令和６年度には家族も利用者と一緒に楽しむ時間となった。花火大会では、庭に出ることのできる利用者は外に出て、目の前に上がった花火を鑑賞し、真夏の夜を堪能することができた。５分間の花火大会であるが、甚平や浴衣を着て楽しむ利用者もおり、大歓声を上げて花火を喜ぶ姿が見られた。生活に制限の多い利用者でも、季節の流れ、生活の中の楽しみを感じてもらえるようなイベントを企画し実行している。
	関連評価項目(利用者の主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている)
3	**★ 季節行事を数多く企画し、利用者・家族や来訪者に楽しんでもらっている** 看護部の委員会活動の一つとして日中活動推進委員会を設け、季節ごとにエントランスホールでお雛様や五月人形、クリスマスツリーなどの飾り付を行っている。七夕飾りは長期利用者・通所利用者・外来と来院者を対象とした参加型のイベントとし、利用者のほか家族などの来訪者にも短冊に願い事を書いてもらい、１００枚の短冊を飾り付けた。また、「世界遺産を巡る旅」をテーマとした催事では、写真スポットを設けて旅の趣を演出した。これらのエントランスホールの装飾の前で利用者と家族が記念撮影を行うなど多くの方々に楽しんでもらっている。
	関連評価項目(家族との交流・連携を図っている)

東京都福祉サービス第三者評価　評価結果

評価結果基本情報

評価年度	令和６年度
サービス名称	生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）（生活介護）
法人名称	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会
事業所名称	東京都立東大和療育センター
評価機関名称	特定非営利活動法人　日本ライフサポーター協会

コメント

利用者調査については、「利用者家族調査」と「場面観察方式」の二つの方法で実施した。利用者家族調査については、院長と評価機関の依頼文を添えて送付し、無記名で評価機関へ返信をお願いする「郵送調査法」により行った。職員自己評価は、第三者評価の目的・流れ・記入方法等を記した文書を用意し、職員説明会を２回開いて評価者が説明した。回答は封筒に入れて、回収ボックスに投函してもらう方式で行った。訪問調査は、事前に送った質問票をもとに質疑し、面談の効率化と時間の短縮化を図った。

（内容）

Ⅰ　事業者の理念・方針、期待する職員像

Ⅱ　全体の評価講評

Ⅲ　事業者が特に力を入れている取り組み

Ⅳ　利用者調査結果

Ⅴ　組織マネジメント項目（カテゴリー１～５、７、８）

Ⅵ　サービス提供のプロセス項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health.

All Rights Reserved.

Ⅱ 全体の評価講評

特に良いと思う点

1	**利用者の医療ニード・介護量が増しているため、看護職を基準以上に配置して、日常の健康チェックを行い、体調変化に対応している。** 通所利用者３１名のうち「大島分類」の１が２３名で、２が３名である。医療ケアの状況は、吸引２０名、吸入１２名、胃瘻１４名、気管切開８名、経鼻経管栄養１９名、人工呼吸器４名、エアウェイ３名、腸瘻３名で重複する方が多く、よりきめ細やかなケアが必要とされる。一日に概ね６～７名の利用者の入浴を行い、気管切開や人工呼吸器など医療的処置が必要な利用者が安全に入浴できるよう、看護師も入浴介助に携わっている。利用者の医療ニード･介護量が増しているため、看護職を基準以上に配置して日常の健康チェックを行い体調変化に対応している。
2	**バス送迎に関するマニュアルを整備し、広範囲にわたる利用者に安全安心な送迎を行っている** バスによる送迎を行っており、中型バス５台を運行している。バスと乗務員は外部委託で、１日５～６コース運行している。各コースのバスには職員が添乗している。特に医療的ケアが必要な利用者が乗車するコースには看護師が添乗しており、毎日４～５台に看護師が添乗している。送迎を行う利用者は近隣市町村に居住しているため、遠くは瑞穂町まで広範囲に運行している。送迎バスの到着は午前１０時･出発は午後３時３０分となっている。「通所送迎バス添乗マニュアル」や「持ち物チェック表＆バス乗車時注意事項」を備え、安全安心な送迎を行っている。
3	**新型コロナ感染防止の制限の緩和に伴い、花火大会・東大和フェスタへの参加、敷地内の散歩など利用者の生活の幅が広がるように努めている** 通所では、年間療育計画を立てて、利用者の生活に潤いと活気が持てるような取組みをしている。春のお茶会、七夕、夏祭り、クリスマスウイーク、書初め、節分、バレンタイン企画、ひな祭りなど四季を感じることのできる行事に取り組んでいる。令和６年度は、新型コロナ感染症の感染拡大防止に係る制限を緩和し、センターで８月に花火大会、１０月に東大和フェスタを実施した。通所利用者･家族も参加するほか、センター敷地内の散歩もできるようにし、また、ボランティアによる楽器の演奏会なども行って、利用者の生活の幅が広がるように努めている。

さらなる改善が望まれる点

1	**ＨＰで特色ある支援内容をよりビジュアルに分かり易く説明し、利用希望者等の理解が深まるようＨＰの更新に期待したい** センターの公式ＨＰで事業の概要を載せている。通所事業に関しては、サービス内容や一日の活動内容や一週間の時間割などを紹介している。またご利用案内にあるブログでは、「最近のできごと」を写真付きで紹介している。しかしながら、当該イベントが入所者用のものであったのか、通所者も参加できるものであったのか、写真やコメントでは判然としない。通所事業の特色ある支援内容をよりビジュアルに利用希望者･家族や地域の方々に説明し、事業に対する理解が深まるようＨＰの更新に期待したい。
2	**摂食嚥下機能に問題がある利用者が多いため、家庭でも安全で美味しい食事摂取方法や献立について家族と情報を共有できる場に期待したい** センターでは、利用者の状態に応じ提供する食事を常食、軟菜、ソフト食、流動食の５種類に定めている。また食事形態についても、一覧にまとめ食事形態ごとの写真も表示して科学的に分類している。栄養科は安全で出来るだけおいしく食事が提供できるようなノウハウを蓄積している。通所においては献立表を家族に配布し、提供している食事内容を伝えている。利用者が家庭で安全で美味しく食事摂取できるよう、利用者の状態に沿った調理方法や食事形態について家族と情報を共有したり、家族から食事について相談を受ける機会を検討することに期待したい。
3	**出席登録の利用者が急に欠席する場合、他の利用者の臨時通所受入れを可能にするなどのため、双方向の連絡ツールを導入することを望みたい** 災害時や感染症の流行などの情報の伝達手段として、携帯端末等を利用した連絡システムを導入している。一斉に速やかに情報を伝えることができるが、すべての家族が携帯端末等を利用していないので、通所からの一方的な発信になる。スマホの利用が一般化している今日、すべての家族と通所との間で互いに連絡し合える連絡ツールの導入を検討することを望みたい。双方向の連絡ツールを利用することで、当日出席登録している利用者が急に欠席する場合に、他の登録利用者に臨時通所の希望の有無を確認することなどが可能になり、利用率のアップに繋がる。

Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	**★ 医療的ケアに対応するとともに、多職種で利用者・家族の意思決定支援を推進している** 吸引や経鼻経管栄養など医療的ケアが必要な利用者が増えているため、ベッド台数を増やし利用日数や曜日を調製するなど、安全なサービスを提供している。また、一人の利用者の通所日数を最大３日とし、通所部門の医師・看護師・支援員（保育士・指導員）だけでなく、他部門の多職種（医師やＰＴ・ＯＴ）と連携し、ケアに万全を期している。利用者・家族の意向や思いが反映された個別支援計画となるようカンファレンスの充実を図るなど、多職種が連携して利用者・家族の意思決定支援を推進している。
	関連評価項目(利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している)
2	**★ 摂食嚥下リハビリテーションチームのアドバイスを受け安全な食事摂取できる環境がある** 吸引、吸入、胃ろう、気管切開、経鼻経管栄養、腸瘻、人工呼吸器など様々な医療ケアを必要とする利用者が通所を利用している。使用する医療機器も多く、安全に食事摂取してもらうために、職員は注意を払って対応しており、利用者の食事形態にも工夫をしている。利用者の摂食嚥下機能について不安がある場合には、施設の摂食嚥下機能リハビリテーションチーム職員のアドバイスを受けることができる。また通所職員には摂食指導等の研修も実施されており、専門的な見地から嚥下状況について管理され安全な食事提供が行われていることを評価したい。
	関連評価項目(【食事の支援がある事業所のみ】利用者が食事を楽しめるよう支援を行っている)
3	**★ 利用者の特性や意向に配慮しながら季節感を感じる行事やグループ活動を行っている** 療育活動は年間療育活動計画をもとに、月間計画・日案を作成している。行事は夏体験ウイーク・クリスマス・成人式、豆まき、ひな祭りなどがあり、ひな人形を飾ったりサンタの恰好をした職員が登場するなど季節感のあふれたプログラムを企画して利用者に楽しんでもらっている。グループ活動は音楽・感覚遊び・ゲーム・制作の４グループがあり、利用者の特性や意向を配慮し参加してもらっている。通所利用時には、楽しい時間を提供するとともに、季節感や人との交流を感じてもらえるよう取り組んでおり、利用者の生活を豊かにしていることを評価したい。
	関連評価項目(利用者の主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている)

東京都福祉サービス第三者評価　評価結果

評価結果基本情報

評価年度	令和６年度
サービス名称	児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）（生活介護、児童発達支援事業）
法人名称	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会
事業所名称	東京都立東大和療育センター分園よつぎ療育園
評価機関名称	特定非営利活動法人　ＮＰＯサービス評価機構

コメント

利用者調査の実施にあたっては、保護者へのアンケート方式および場面観察方式で実施した。場面観察方式では、評価員が施設を訪問し、成人グループで場面観察方式をおこなった。その後、評価員の訪問調査の実施後、評価員の合議をおこない、報告書を作成した。

（内容）

Ⅰ　事業者の理念・方針、期待する職員像

Ⅱ　全体の評価講評

Ⅲ　事業者が特に力を入れている取り組み

Ⅳ　利用者調査結果

Ⅴ　組織マネジメント項目（カテゴリー１～５、７、８）

Ⅵ　サービス提供のプロセス項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health.

All Rights Reserved.

Ⅱ 全体の評価講評

特に良いと思う点

1	**多職種によるケース会議などでの意見交換などを通して、利用者一人ひとりの状態に合った個別的な療育を提供している** 個別支援計画を作成するにあたっては、まず、看護職、福祉職に加え、医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー等の多職種が参加してケース会議を開催し、各専門職がそれぞれの視点から利用者の状態を多角的に検討し、より適切な支援方針・内容を策定している。また、個々の利用者に応じたポジショニングや摂食マニュアルを作成し、日常の支援がより効果的かつ安全に実施できるよう努めている。このように、多職種の専門的な知見を踏まえた支援をおこなうことで、利用者一人ひとりの状態に合った個別的な療育を提供している。
2	**個別療育や集団療育に加え、時間延長療育や成人を祝う会、音楽療法など、利用者が楽しめる特別な機会も提供している** 普段の個別療育や集団療育に加え、時間延長療育やクリスマス会、成人を祝う会、音楽療法、移動水族館など、利用者が楽しめる特別な機会も提供している。成人を祝う会では、くす玉割りや花束の贈呈、お祝いのプレゼントの贈与をおこない、温かい雰囲気の中で大切な節目を迎えた利用者を皆で祝っている。音楽療法では、マラカスなどの楽器を用意し、利用者は足でバーチャイムを鳴らしたり、音が出ると嬉しそうな表情を見せている。さらに、オーガンジーを使って風を起こし、ギターや鈴の音や振動を全身で感じる時間を楽しんでいる。
3	**職場環境の改善やＩＣＴ化による業務の効率化に取り組み、職員にとって風通しがよく働きやすい職場づくりを進めている** 園長のリーダーシップのもと、職場環境の改善や業務の効率化、ワーク・ライフ・バランスの推進など職員にとって働きやすい環境づくりを進めている。職員間での情報の共有化、業務の効率化を図るため、ＩＣＴ化の促進に取り組み、新たに療育ソフトの導入を実現している。職員の家庭の事情や働き方の制約など面談を通じて聴き取り、業務調整など必要な配慮をおこなっている。職員アンケートでも「休暇がとりやすい」といった意見が複数寄せられている。今年度は「心理的安全性」の研修を実施しており、風通しがよく働きやすい職場づくりを進めている。

さらなる改善が望まれる点

1	**災害発生時の対応について、施設と保護者が共通認識を持てるよう、さらなる取り組みを期待する** 利用者調査の結果、「利用者や職員の安全確保のため、具体的な対策や避難訓練のシミュレーションについて、施設側と保護者側で情報を共有し確立したい」との意見が寄せられた。これは、安全管理の向上のみならず、緊急時の迅速かつ的確な対応を可能とするために重要であると考える。ついては、災害発生時の対応について、施設と保護者が共通認識を持てるよう、保護者の訓練への参加や説明会の開催、書面での案内などを通じて、利用者と職員の安全確保に向けたさらなる取り組みを期待する。
2	**ボランティア団体などの外部機関・団体の導入により、利用者の生活の質の向上（ＱＯＬ）の向上につなげていくことを期待する** 移動水族館や音楽療法など、外部団体や外部講師を導入し、利用者の楽しみの機会を提供している。こうした取り組みは、新たな刺激を与え、社会とのつながりを深める貴重な機会となっていると考える。地域の演奏団体やアートグループによる演奏会やワークショップの開催、絵画や手工芸などの創作活動を通じた情緒的な充実の支援、セラピー犬とのふれあいの導入など、ボランティア団体などの外部機関・団体の活用により、利用者の生活の質（ＱＯＬ）の向上につなげていくことを期待する。
3	**利用者の増加につながる取り組みを進めることで、職員がより多くの利用者を支援し、そこから学びの機会を得られるような活動が期待される** 当園は親子通園を基本としているが、新規利用者の獲得が難しい状況にあるため、職員は新たな利用者へのサービス提供の経験の機会を得づらく、また小規模な組織であることから、職務拡大や職務充実の機会が限られる懸念もある。このため、園では職員の学びの機会を増やすべく、他施設との交流や外部研修への参加を促し、職員の能力向上に努めている。あわせて、当園の強みである重症心身障害児者支援の専門性を広く周知し、新規利用者の増加につなげるとともに、職員のさらなる成長の機会を創出する取り組みを進めることを期待したい。

Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	**★ 施設の老朽化や緊急時対応に向けて、計画的な工事の実施や備品の調達を実施している** 保護者に加えて職員からも、療育スペースが狭いこともあり、環境整備を通じてより利用者にとって快適な環境の中での療育を希望する声が多くある。園では、緊急性が高く、故障した場合の影響が大きい設備の更新工事を優先的に実施している。また、停電時の人工呼吸器などの稼働のための非常用電源の設置やパルスオキシメーターの更新に最優先で対応している。事業運営の影響が大きい浴室・幼児室・障害者トイレ空調機入れ替え工事も実施するなど、都との協議を積み重ねて予算措置を図り、計画的な設備更新や備品の整備に取り組んでいる。
	関連評価項目(着実な計画の実行に取り組んでいる)
2	**★ 研修などを通して、利用者の意思尊重への意識向上に取り組んでいる** 虐待防止・身体拘束等適正化委員会の取り組みに加え、東京都主催の「障害者虐待防止・権利擁護研修」の伝達研修を実施している。受講後のアンケートでは、「意思決定支援と代行決定の違いが理解できた」「毎年受講しているが、新たな気持ちで虐待防止の重要性を認識した」などの声が寄せられた。また、内部研修として「意思決定支援に必要な基本的知識」をテーマに、動画視聴研修を実施している。重症心身障害者にとって意思決定が困難な場合、家族だけでなく、医療・福祉職が「その人にとっての最善」を考えることが重要であることを学んでいる。
	関連評価項目(組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる)
3	**★時間延長療育を実施し、多職種で安全かつ充実した活動となるよう支援している** 時間延長療育を実施している。この療育は５回に分けておこなわれ、そのうち４回は日中に区内の記念館へ外出し、楽しい時間を過ごしている。残る１回は園内で室内ゲームを実施し、交流を深める機会としている。最終の送迎バスは１９時５０分に発車するが、利用者は終始笑顔を見せ、楽しんでいる様子がうかがえた。看護職・福祉職に加え、医師やリハビリ担当職員も勤務し、多職種で安全かつ充実した活動となるよう支援している。職員にとっても、利用者とじっくり関われる貴重な機会であり、その時間を大切にしている。
	関連評価項目(利用者の健康を維持するための支援を行っている)

令和７年度東京都立東大和療育センター運営協議会議事録

日時　　令和７年１０月９日（木）１３：３０～１５：００
場所　　東大和療育センター　３階研修室
委員出席　委員 13 名のうち 13 名出席（うち委員代理１名）
　　本部役員等２名、センター職員 13 名

［進行：小林事務長］
１．委員の紹介［小林事務長］
・紹介および委員委嘱について
・本年度は委員委嘱の更新年度のため委員 13 名の委嘱を実施
２．出席職員の紹介［小林事務長］
・本部副理事長１名、本部参与１名、センター職員 13 名（幹部６名、部門責任者５名、事務２名）
３．開会のあいさつ［根東院長］
４．座長選出
清水委員のご推薦により木実谷委員（島田療育センター名誉院長）を選出。
座長［木実谷委員］、座長挨拶
副座長［清水委員（府中療育センター院長）］
５．議事
※次第、配布資料により説明
⑴　施設概要
・東大和療育センターの概要［小林事務長］
・よつぎ療育園の概要［小林事務長］
⑵　事業計画について
・東大和療育センター［近藤事務次長］
・よつぎ療育園［近藤事務次長］
⑶　事業実績（令和６年４月～令和７年９月）について
・東大和療育センター［江添診療部長］
・よつぎ療育園［江添診療部長］
・コメディカルの状況［江添診療部長］
⑷　過去５年間の入所・入院等の状況について
・東大和療育センター［江添診療部長］
・よつぎ療育園［江添診療部長］
⑸　新型コロナウイルス感染症対策の現状
・東大和療育センター［近藤事務次長］
・よつぎ療育園［近藤事務次長］

Ｑ：［中澤委員］長期利用者はコロナウイルスに感染する機会が少ないように思うが、クラスターが発生した理由を伺う。

Ａ：［江添診療部長］当センターのコロナ感染対策が緩和され、長期入所者が家族等と外出したり、他の医療機関受診のために外出する機会が増えた。この資料に記載したとおり、感染した原因は不明だが、症状が出ない陽性者から感染した可能性も否めない。

Ｑ：［川上委員］東京都医師会ではコロナ、インフルエンザや高齢者向けのワクチン接種に力を入れている。コロナワクチン接種は希望者のみと資料に記載されているが、コロナ、インフルエンザや肺炎球菌のワクチン接種については国をはじめとする行政の助成もあり、接種を進めていくべきと考えるが如何。

Ａ：［江添診療部長］インフルエンザは長期利用者のほぼ全員にワクチン接種をしており、肺炎球菌についても市からの通知に基づいて接種希望者にはワクチン接種を行っている。コロナは七回目のワクチン接種までは長期利用者の全員に行ったが、それ以降は、副反応に対する家族の心配の声もあって、希望を聴取しながら行っているのが現状である。

⑹　ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組み

・東大和療育センター［西條在宅支援室長］

Ｑ：［中川委員代理］身体拘束の最小化に向けた取り組みを伺う。

Ａ：［江添診療部長］日常的なケアが増える中で安全のために運動を制約せざるを得なくなり、身体拘束に関する部会を設け、病棟責任者も参加して方針を決定している。昨年度からこうした取り組みを行っており、月１回カンファレンスを行って、拘束不要に向けた取り組みを継続中。看護や介護の体制等も踏まえ、場面に応じて対応している。また、身体拘束に代替する方法として、身体への制限がより少ないもの、帯をクッションに変えるとか、着衣や道具を用いて拘束の程度や時間を緩和することに取り組んでいる。加えて、身体拘束の程度や時間を記録してきた結果、身体拘束の程度が緩くなってきたことが判明した。こうした取り組みの成果を病棟間で共有しながら更なる向上に努めたい。安全性の担保も図っていきたい。

Ｑ：［中川委員代理］（当センターもそうであるが）重心施設の場合、第三者後見人がいない場合も多く、同意を得にくい現状にあるが、貴センターの状況を伺う。

Ａ：［江添診療部長］長期利用者の家族等とは年１回、面談を行い、日常的なケアや身体拘束の程度を説明して合意を得ているほか、体調不良時に更なる拘束を要する場合には、その都度、家族等に連絡して合意を得ている。長期利用者の家族等と当センター医師等とは長い付き合いであるこ

とが多く、意思疎通がしやすい環境にはある。短期入所者にも同様に説明している。

Q：［中川委員代理］身体拘束のフローチャート化への取り組みを要望する。

Q：［森委員］ＡＣＰのフローチャートはわかりやすかった。倫理部会に至るケースは何件ぐらいあって、全体の中では何％くらいなのかを伺う。

A：［西條在宅支援室長］フローチャートは今年度に入ってから実践しているのでデータを取るまでに至っていないが、以前、代諾者がおらず人工透析が難しかった利用者について、倫理委員の意見を踏まえて医療とケアに反映した実例があり、こうした取り組みを今後、このフローチャートも用いて、より深化していく。

Q：［木実谷座長］第三者後見人というのはいるが、今、お話のあった代諾者というのはどういう人を指すのか。貴センターの定義があるのか。

A：［西條在宅支援室長］利用者ご本人のことがよくわかっていて、ご本人のために判断できる人を当センターでは代諾者と位置付けている。代諾者には第三者後見人は含まれない。

Q：［木実谷座長］代諾者は貴センターが独自に選んでいるのか。

A：［西條在宅支援室長］当センターが選ぶのではなく、ご本人に近い親族が代諾者の役割を担ってくれている現状にある。

Q：［木実谷座長］代諾者に第三者後見人はいるか。当センターでは院長が代諾者を代わりにやることもあったが。

A：［西條在宅支援室長］第三者後見人は医的侵襲に同意できないという限界があり、インフルエンザ予防薬の内服に関する同意ならするという第三者後見人もいるが、やはり、オペが必要な場合は第三者後見人に同意を頼む訳にはいかず、当センター院長に同意してもらうことになると考えている。

Q：［木実谷座長］院長として代諾者に代わって医的侵襲に同意した経験から言うと、最終的に認められることなのかということを自問自答し、グレーゾーンかなとも思いながら同意していた。身体拘束についても聞きたいが、妥当性について、貴センターではラウンド等を行ってチェックしているのか。

A：［江添診療部長］昨年度から、３人の医療安全部門の職員からなるチームによるラウンド実施の仕組みを整備した。現在、ラウンドを行っている。

Q：［木実谷座長］ラウンドしてみて、問題な事例はあったか。

A：［江添診療部長］問題となる事例はないが、ラウンド結果を病棟に伝えた結果、病棟が自律的に問題意識を持って取り組むようになってきた。

Q：［木実谷座長］本人の関係者を加えるのが難しく、自施設内のスタッフだけで身体拘束を行わざるを得ないときは、なるべく多くの職種と人数

のスタッフが関与することと、実施した内容をカルテに記載しておくことが必要で、そうしないと対外的な説明責任を果たせない。

Ａ：［江添診療部長］記録を取っており、それらを確認しながら検証できるものになるよう注力していきたい。

⑺　令和６年度東京都福祉サービス第三者評価結果報告書

・東大和療育センター［近藤事務次長］

・よつぎ療育園［近藤事務次長］

Ｑ：［青木委員］質問ではなく意見として述べる。東大和フェスタはコロナ禍のときには開催していなかったが久々に再開と聞いている。イベントの再開は利用者にとって生活面でも重要なことと受け止めている。このフェスタは、当初は地域住民も参加可能なイベントだったが、再開してボランティア等の形で地域住民の参加ができるようになったことは有難い。今後とも徐々に地域との関係を構築していくことを期待している。また来月開催される東大和市福祉祭への参加も宜しくお願いしたい。

Ａ：［岸本生活支援科長］今年の東大和フェスタは、ようやく、外来患者、通所利用者と入所利用者が一緒に参加できる形で開催できる。ボランティアは８団体、３４人の参加を見込んでおり、一例をあげると、就労支援事業所の職員が音楽披露のイベントをボランティアで行ってくれることになっている。地域の団体同士の交流が出来たと考えている。

Ｑ：［木実谷座長］コロナ明けとまでは言えないけれども重症化症例が減ってきており、本来の療育活動が活発化するよう、宜しくお願いしたい。

⑻　その他

Ｑ：［中川委員代理］当センターでも発達障害の患者が増えているが、貴センターでの発達障害患者への対応方針を伺う。

Ａ：［江添診療部長］外来診療では発達障害の患者も診ていて、こうした患者を診察することが社会的貢献と受け止めており、常勤・非常勤の医師が一丸となり、療育やリハビリのスタッフとも協力して可能な限り治療やご家族へのサポートに努めていく。どの成長段階まで診察を行うのかが課題と認識している。

Ｑ：［木実谷座長］発達障害は当センターでも患者が増えて外来患者数が約１０倍になった。子どもが居るということが施設そのものに活気をもたらすし、医師や看護師等の医療スタッフには子どもの医療に携わりたいと希望する人がいるので人材確保面でもメリットになる。外来は長期入所に比較すると儲からないので経営的にはよくないが、国や東京都には、こうした地域のニーズに応える施設に報いる仕組みを是非作ってもらいたいと切実に感じつつ、貴センターの発達障害患者への対応に感謝する。

Ｑ：［青木委員］これも質問ではなく要望に近いが、今般、東京都が要配慮

者への対応を大きく打ち出した災害対応について、特に医療的ケア児が課題となっているが、福祉避難ということについて本市も体制構築を検討中。貴センターは重症心身障害児者の施設なので、是非、協力お願いしたい。

Ａ：［小林事務長］体制構築について意見交換させていただきたい。必要な協力は行う。

Ｑ：［中川委員代理］電子カルテが高額で病院経営の負担となっているが、例えば、都立施設が共通で同じメーカーの電子カルテを利用するとか、経費節減が必要ではないかと感じるが如何か。

Ａ：［小林事務長］電子カルテベンダーの選定や機器の調達等の諸準備を各施設が独自に行っている現状にあり、都立施設共通という仕組みにはなっていない。

Ｑ：［中川委員代理］少しでも安価に電子カルテを調達できる仕組みが必要。例えば、２０億円という金額は高すぎるので。

Ａ：［根東院長］現在の段階では各病院の電子カルテを一つの会社に全て任せるのは難しい。いずれは各社の競争が進み、より安価で効率的なシステムを供給する会社に集約されていくかもしれないが。また、部門システムの統合は海外では情報の標準化が出てきているが、日本では未だなので、５～１０年程度を経て安価になっていく過程にある。更にＡＩによるプログラム開発が目下進んでおり、より安価にプログラムを組めるようになると見込まれるが、まずは当センターが胸を張れるような状態の電子カルテを構築できることを目指す。

Ｑ：［木実谷座長］日進月歩で技術が進歩しており、引き続き、根東院長には陣頭指揮を宜しくお願いしたい。副座長からもひと言お願いしたい。

Ａ：［清水副座長］この運営協議会に初めて出席し、療育と診療の様々な取り組みを聴取でき御礼申し上げる。いろいろな面で大きな課題がある中でパッションを持って課題解決を進めていきたい。電子カルテはコストの壁にぶつかって見直す病院もあるようだし、全国的にも赤字の病院が多い中、経営面での課題も大きいが頑張っていくしかない。

Ａ：［川上委員］東京総合医療ネットワークというものを東京都医師会で導入している。コストも低いので、貴センターも是非、このネットワークに入って利用してほしい。

［木実谷座長］本日の討議は電子カルテで締めくくれた。民間企業へのサイバー攻撃のニュースについて、先ほど、根東院長より、クラウドの方が自社サーバーより安全で、多重ブロックがかかっているので情報漏洩の危険も少ないとの話を聞いた。電子カルテの活用は今後の大きな課題だが、貴センターが電子カルテの運用方法等を開拓し、利用者や患者のサービ

スに活かして、貴センター及びよつぎ療育園がますます素晴らしい施設になっていくことを目指してほしいと願う。

６．施設開設者のあいさつ　［東京都福祉局障害者施策推進部　梶野部長］

東京都福祉局障害者施策推進部の梶野でございます。

委員の皆様におかれましては、日頃から東大和療育センターの運営に御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

都では、現在、令和６年度から３か年を計画期間とする「東京都障害者・障害児施策推進計画」に基づき、事業を進めております。

「どんなに障害が重くても、必要とするサービスを利用しながら、希望する地域で安心して暮らす。」こうした社会を目指し、都は、地域で暮らす障害児者を支えるための様々な施策を展開しており、都立療育施設におきましても、超重症児や準超重症児、医療的ケア児者の通所や短期入所の充実を図るとともに、入所児者への安全・安心な質の高いサービスを提供していくこととしております。

そうした中で、東大和療育センターは、平成４年の開設以来、多摩地域で長期入所、通所、ショートステイ、在宅支援等のサービスを提供し、地域の障害児者を支える療育施設として重要な役割を担っているところでございます。今後も、さらに力を発揮していただくとともに、本日皆様からいただいた貴重な御意見や御助言を活かしながら、より良い施設運営を行っていけるよう、都としても引き続き支援してまいります。

最後に、センターの運営に当たっての、守る会の皆様の御努力、また、地域の方々をはじめとする関係者の皆様の温かい御支援と御協力に心より感謝申し上げるとともに、委員の皆様方におかれましては、今後ともお力添えをいただきますようお願いいたしまして、簡単ですがご挨拶とさせていただきます。

本日はありがとうございました

閉会挨拶［小林事務長］

□　配布資料

①　運営協議会次第

②　運営協議会委員名簿

③　運営協議会資料（36 頁）

④　事業概要令和７年版