

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
(障害者支援施設)

1 評価機関

名 称	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所 在 地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成27年9月10日～平成28年3月15日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園	
(フリガナ)	チバケンソデガウラフクシセンターコウセイエン	
所 在 地	〒299-0298 千葉県袖ヶ浦市蔵波3108-1	
交 通 手 段	JR内房線 長浦駅下車 「のぞみ野団地行き」バス 「槇の実特別支援学校前」下車 徒歩5分	
電 話	0438-62-2729	F A X
ホームページ	http://www1.ttcn.ne.jp/fukushi.or.chiba/	
経 営 法 人	社会福祉法人千葉県社会福祉事業団	
開設年月日	昭和41年6月29日	
事業所番号	1210900138	指定年月日
提供しているサービス	施設入所支援サービス事業 生活介護事業 短期入所事業	

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
施設入所支援サービス事業	90	障害者支援施設更生園に入所する利用者に対して、主として夜間において、食事、入浴及び排泄の介護等の支援、健康管理、生活・進路相談等、その他必要な日常生活上の支援サービスを提供する。
生活介護事業	100	常時介護を要する利用者に対して、主として昼間において、食事、入浴及び排泄の介護等の支援、日中活動(創作活動、課題活動、機能訓練的活動等)の機会、健康管理、生活・進路相談等、その他必要な日常生活上の支援サービスを提供する。
短期入所事業	10	介護を行う方が何らかの理由で、知的障害者の自宅介護を一時的にできなくなった場合、その知的障害者の方が施設に短期入所し、必要な介護や支援サービスを提供する。

(3) 職員(スタッフ)体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他
	96	20
専門職員数	看護師 3	
	栄養士 1	栄養士 1
		医師 3
計	100	24

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話での問い合わせ	
申請窓口開設時間	8:00 ~ 16:45 (受け付けは24時間可能)	
申請時注意事項	現在は新規入所は停止中	
相談窓口	月1回開設	
苦情対応	窓口設置	月1回開設
	第三者委員の設置	月1回開設 (第三者委員は2名)

3 事業者から利用 (希望) 者の皆様へ

サービス方針 (理念・基本方針)	<p>障害のある人の人権と個性を尊重し、安心・安全で良質な支援サービスを提供するために、創意工夫と改善に努めます。</p> <p>一人ひとりの暮らしを支え、ともに歩み続ける福祉を目指します。</p> <p>知的障害を中心として、障害のある人たちへの総合的な支援サービスを提供します。</p>
特 徴	<p>高齢、高介護 (認知症等) 特別な健康管理を必要とする利用者にて化したユニットがあります。</p> <p>○強度行動障害及び行動障害を有する方等、支援の困難な方への支援を提供しています。</p> <p>事業所内に診療所が併設されており、医療面の受診相談が受けられます。</p> <p>医師及び管理栄養士による、一人ひとりにあった食事を提供しています。</p>
利用 (希望) 者 への P R	<p>健康面で特別な配慮、介護を必要とされる利用者に対し、個別支援を心がけています。</p> <p>○強度行動障害及び行動障害等を有する方に整備された生活環境のもとで、障害特性や行動特徴に配慮して行動改善を図り、その方らしい生活の組み立てを図る支援に取り組んでいます。</p> <p>利用者一人ひとりの能力や技術に合わせた個別のプログラムにより、達成感や充実感が持てる日中の活動を提供し行動の改善と生活の組み立てを目的に支援を行っています。</p> <p>診療室の医師及び厨房の管理栄養士と連携し、一人ひとりの状態にあわせた食事を提供しています。</p> <p>(刻み食、トロミ食、ソフト食、ミキサー食等)</p> <p>生活介護の中で様々な活動を提供しています。</p> <p>(体力維持のための運動、歩行活動、創作・課題活動、スヌーズレン、季節のイベント、レクリエーション、音楽活動、映画鑑賞等)</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

更生園

評価機関名 NPO法人ヒューマン・ネットワーク

特に力を入れて取り組んでいること

1. 権利擁護・虐待防止の研修と職員一人ひとりの意識徹底

法人主催の「障害者虐待防止・人権擁護」研修はH26年7回、H27年5回実施され、全職員が必ず参加し権利擁護の理解を深めている。「虐待防止・身体拘束」等の外部研修参加者は報告書を作成した後、全職員への供覧と職員会議での研修発表により情報共有を図っている。伝達研修後には、全職員にアンケートを実施し職員一人ひとりの習熟度を確認している。施設長からは職員会議やPC上に開設された「施設長の窓」を活用して権利擁護に関するメッセージを直接職員に伝えるなど、施設長による職員の権利意識改革への強い取り組みが感じられる。これら研修体制の継続により、職員の権利擁護に対する意識が高まったことが職員アンケートからも窺える。

挨拶、プライバシー、個人情報取り扱い、利用者の意思の尊重など25項目にわたる「振り返りチェックシート」を職員は勤務日に毎回実施し日々の反省に努めている。部会で項目別・班別に集計し課題の抽出を行い、班ごとの毎月の目標テーマ設定につなげていることが確認できる。また、職員間で気付いた相手の良い行動を指摘し合う「キラリと光るエピソード」を供覧するなど職員のモチベーションを高める取り組みもみられる。

昨年5月より開始されたグループディスカッションは、H26年42回、H27年は毎週開催され、各班の主席リーダーが座長となり権利擁護につながる現場での悩みや不安、虐待問題などのテーマを決め、各班の職員が垣根を越えて自由に意見交換を行っている。グループディスカッションでは、参加職員が年間4～5回は意見を述べる機会があり、他班の現状を理解し風通しを良くする場として活用され、職員の孤立化を防ぐ役割も果たしている。

「保護者は利用者の権利擁護を進める重要な協力者である」との認識のもと、保護者会との連携強化に取り組んでいる。毎月の定例合同役員会には職員も参加し意見や指摘に対応している。保護者の施設巡回により透明性を図り、職員と一緒に他の障害者施設への視察研修を行うなど権利擁護に向けた取り組みがみられる。また、総会や忘年会、納涼会などの施設行事や月2～3回の園庭の草刈りなどには多くの家族の参加があり保護者会との連携が図られている。

今後は、支援の質の向上につながる権利擁護研修を継続実施するとともに、セルフチェック及びモチベーションを高めるための「振り返りチェックシート」、「キラリと光るエピソード」の二つの取り組みを工夫・活用し職員の権利擁護の意識を更に高めていくことに期待したい。また、ストレスの蓄積が不適切な言動の原因になる危険性は常に存在するので、職員のメンタルサポート体制の充実を望みたい。透明化は保護者との連携強化や事故報告の厳格化等で進んでいると思われるが、さらに、第三者委員による匿名による職員アンケートの実施と改善指摘等により一層確実に透明化が進む様に期待したい。

2. 職員育成システム(研修、OJT)の充実

法人代表が事件を忘れず「権利擁護と専門性の一番を目指す」との目標を会議で示され、年間研修計画を立て権利擁護研修、専門研修を熱心に実施している。

専門研修は「自閉症セミナー」「TEACCHセミナー」「強度行動障害支援」「ADHDセミナー」「行動障害支援」「支援の難しい利用者支援」「アンガーマネジメント」「メンタルヘルス」等の年間研修計画を立て、園企画で年42回各2～5名が参加し、さらに第1グループでも約60回企画し述べ143名が参加し、第2グループでは約50回企画105名が参加している。

毎月「強度行動障害スーパーバイズ研修」を講師を招聘し約2時間、各寮より困難事例を提出して対応方法を実践的に学び、支援の質向上に努めている。また、他施設の見学を8回実施し視野の拡大につとめている。

職員アンケートでは「内外の研修が格段に増えた」「とても勉強になり、知識の幅が広がった」等の意見が見られる。外部研修の講師を務める専門性の高い職員がいる他、福祉協会の合同研修で「事例発表」をする等専門性の向上が見られる。

今後全職員がトップレベルの専門性を身に着けるために、職員個人別履修歴を整理し、外部研修の参加者のフィードバック共有研修の充実等全職員の専門性向上が望まれる。

職員の現場のOJT体制は、現場でリーダーや主席支援員が年2回面接し個人目標を設定し、日常の支援を通じて助言や相談の下で実践で力をつけている。また、班会議で個別利用者の支援方法を話し合い共有化することで育成している。今後、個人の評価項目を強度行動障害等利用者支援に求められる能力を整理し具体的に確認することで、研修履修歴と併せてOJT育成体系を明確化し職員一人ひとりの育成計画を明確にすることが望ましい。

3. 個別支援内容の向上

支援の基になるアセスメント情報は、利用者一人ひとりの生育歴、生活状況、保護者・関係機関等の情報は個人記録として整備され、また、障害の行動特性を、一人ひとり、いつ、どんな場面で、どのような強度で、回数や持続時間等を細く客観的に記録され、行動障害が生じる原因や背景の考察を基に支援計画が策定されている。

支援計画を実施した結果、利用者はどのように変容したか、変わらないでいるのか等の記録を基に毎月話し合いがグループ会議として開催されている。また、支援の再検討として「障害特性と環境との相互作用」について月に一度、外部有識者のアドバイスを得る事例検討の場が定期的に持たれ、この事例検討を基に課題の多い事例は「 さんの個別取り組み起案書」として報告書で提出され、支援員全員の意見を参考に検討し統一した支援をする様に努めている。また、容態の急変など緊急見直し時の手順としてもこの「個別取り組み起案書」によって行われている。

個別の情報として共有化され多角的な視点から対応を検討している過程が、膨大な記録・報告書類の蓄積から窺うことができる。

情報共有を基に日常的な利用者支援の仕組みを機能させながら、個別支援計画は年2回、4月、10月に更新されている。見直しに際し「モニタリング会議実施報告書」が作成され、利用者・家族等に出席を求めて振り返りを行い、説明し同意を得ている。話し合いの結果をベースに次の個別支援計画策定に繋げるプロセスは全利用者のものがきちんと実施されている。

食事の配下膳、服薬介助、口腔清潔等、一連の支援の流れは、各支援場面に関する職員の手順書として生活環境へ配慮していく観点から全支援員が統一して行えるようきめ細かに定められている。そして、個別対応として、各支援員が利用者一人あたりA4で1～4枚程度に及び、「 さんの支援確認事項」として詳細に記載された書式を基に、利用者の状況やベースに合わせてきめ細かい支援を心掛け実行している様子が窺える。利用者の入浴時や更衣時、身体チェックを丹念に行い、異状のある時は看護師に確認してもらうなど、より一層事故防止の意識が高まっているが、これは、ひいては虐待案件の再発防止の一助にもなっていると思われる。本施設の利用者の多くが、重度化、強度行動障害の方々であるという特徴も相まって本人の要望等が把握し難いこともあり、各期ごとのアセスメント表が詳細にスコア化され、利用者の特性や行動を理解しようという意識で支援するようになり、各利用者ごとの「その人らしい生活とは何か」について、支援員同士で考え話し合うようになるなど、支援員の間に、利用者主体の支援・良質な支援という明確な意識が育ちつつあり意識の変革が見て取れる。

さらに取り組みが望まれるところ

1. 理念・価値・目標を明示し職員に希望と誇りのある職場づくり

H26年には40名の職員が退職し残った現職員は利用者を守る使命感から残った人たちと思われる。しかし、職員のモチベーション調査では先が見えない不安が強く、モチベーションは高くない。園の理念・ビジョン・考え方等夢や目標を明確に示し、職員は理念の実践を徹底することでより深く理解し、働き甲斐があり専門性の高い誇りある職場を目指すことを期待したい。また、理念やビジョンをホームページを活用し内外に公表することを望みたい。

2. 職員の働く環境条件の再確認と業務の合理化

職員の配置に関しては職員アンケートによると、職員不足による過労働の訴えが強い、90名の利用者に約90名の職員が配置されているが、強度行動障害の利用者が約半分を占め、他の利用者も高齢・厚介護利用者であり、職員配置が十分か否か現状分析と再検討が必要と思われる。同時に業務合理化として書類の合理化、会議の合理化に取り組んでいるが、電子化活用含めて、支援以外の労力の軽減を望みたい。

3. 様々な記録類を個別支援計画へ収斂する手法の検討

個別支援計画書は精緻なものが作成されている。一方で、各種の起案書・手順書、「 さんの支援確認事項確認事項」等多岐に渡る様式があり、様々な様式を再アセスメントとして落とし込み、個別支援計画の見直しに収斂していく手法も検討を期待したい。また、全員、一律に4月と10月に支援計画をモニタリングし、更新するプロセスにともすれば記載が重複していたり、前期の踏襲部分も多いものが見られる。「利用者本人の暮らしをどうするかという視点」「どういう暮らしをして、どう改善していくか」等の視点で個別支援計画の充実を望みたい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)【更生園】

今回の受審結果を受け、これまで取り組んで来た運営や業務改善の取組みを更に推し進めますが、一方で職員の疲弊、不安等の強さを改めて指摘されました。

それらの不安等を払拭し、モチベーションを維持するためにも

1 情報提供の更なる徹底 現在取り組んでいる30年プロジェクトの進捗情報のみならず、関連情報の提供に

努める。

2 運営・課題改善の見える化の徹底 改善目標課題を明確にし、解決方法と期限を定めての取組みを行う。

3 個別支援計画策定時の本人意思確認等の再検討

以上の3点について、まずは更生園役職者の理解を徹底したうえで、次年度の運営計画に盛り込みます。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（更生園）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目	
				実施数	不実施数 *非該当数
福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	2	1
		3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3		
	2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化 重要課題の明確化 計画の適正な策定	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	
			5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	
			6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	
			8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	
	4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設的全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	
			10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	1	3
		職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	
			12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	2	1
			13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	2	2
			14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	2	1
	15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	5			
適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	16 施設的全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	
			17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	
		18 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4		
	2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み サービスの標準化	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	5	
			20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	
	3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	
			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	
	4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	
			24 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	4	
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	3	
			26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	
			27 【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	4	
			28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	5	
			29 【日中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	4	
			30 【就労支援】就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	非該当	
31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。			5		
32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。			4		
6 安全管理	利用者の安全確保	33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	3		
		34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	2	非該当3	
		35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3		
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3		
		37 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	6		
計				124	9
					非該当3

項目別評価コメント

標準項目 整備や実行が記録等で確認できる。 確認できない。*非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<p>理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。</p> <p>理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。</p> <p>理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。</p>
(評価コメント)ホームページ、パンフレット、重要事項説明書、事業計画書等に基本理念、職員倫理綱領、職員行動規範等が明文化されている。事業計画に示されている基本方針は人材育成と意識改革、支援現場の処遇改善など、事業の再生と信頼回復を職員一丸となって取り組む内容が明記されている。今後さらには、理念・ビジョン・支援の考え方をより一層明確に示し、利用者・家族、職員、関係機関に進むべき目標を分かり易く明示することを望みたい。	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<p>理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。</p> <p>理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。</p> <p>理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。</p>
(評価コメント)毎月の職員会議で職員倫理綱領、職員行動規範を読み合わせ、人権擁護、人格尊重など基本となる考えを確認している。理事長より「事件を忘れず権利擁護や専門支援力のレベルをトップを目指す」という目標が示され、施設長より「障害者支援の理念や考え方を会議やパソコン内「施設長の窓」等を通じて発信している。しかし職員アンケートの結果では理念や方針に関する発言が少なく、今後さらに、理念に基づく実践を共有化しより深く理解が進むことを期待したい。	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<p>契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。</p> <p>理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。</p> <p>理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。</p>
(評価コメント)契約時に重要事項説明書にて理念や基本方針を明示し契約している。保護者には月2回程度「施設長通信」を発行し利用者の様子、職員の努力、施設の現状等を報告している。保護者会の役員と職員が毎月、利用者支援の現状等話し合い、また、園内を巡回し、他施設見学を行うなどより良い利用者支援に向けて情報共有している。保護者アンケートの結果を見ると各支援内容に関する理解が進み、職員との信頼関係が深まっていると思われる。	
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<p>社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。</p> <p>事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。</p> <p>事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。</p> <p>事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。</p>
(評価コメント)H28年、H29年、2年間の中期事業計画が作成されている。サービス向上の考え方、職員配置計画、利用者地域移行の考え方、権利擁護の考え方、職員育成計画、コンプライアンス推進計画、資金収支計画等が検討されている。現在30年プロジェクトを検討中で事業が継続発展するための長期基本計画を設定する予定である。	
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<p>理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>現状の反省から重要課題が明確にされている</p>
(評価コメント)第三者検証委員会から示された課題を基に、H26年度は 権利擁護・虐待防止の取り組み、利用者支援の質向上の取り組み、職員の資質向上の取り組み、支援現場の透明性の向上等を重点課題としている。H27年度は 権利擁護や地域移行課題に加えて、業務改善、年間研修計画充実と専門研修の強化、強度行動障害の実践的発展、職員育成とスーパービジョン体制の構築、保護者連携の強化等を重点課題としている。	
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<p>各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。</p> <p>年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。</p> <p>方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。</p>
(評価コメント)運営課題を検討する会議としては幹部会議で園幹部で毎月運営課題を打ち合わせ、サービス調整会議で各リーダーと主席支援員が出席し毎月の具体的な運営課題を検討している。班会議では具体的な利用者支援の目標や支援方法が検討され、特に支援の統一が必要な利用者については「個別取り組みの起案書」が提出され、支援環境等の構造化など分かり易く表示し支援の統一を図っている。職員意見は班会議を通じて反映されるが、会議は情報の伝達共有が中心で、利用者支援以外のことで意見を述べる機会は少ないと思われ、職員の参画を進めるシステムの構築を望みたい。	

7	理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<p>管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。</p> <p>管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p> <p>運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。</p>
<p>(評価コメント)職員間、グループ間の情報共有の徹底や保護者会との連携強化等に力を入れて改善に努めている。職員が他施設の見学をすることで視野を拡大を図ることが重要と考え、各グループ毎4～5名で見学し意見交換など進めている。また、保護者合同で他施設見学も進めている。現状打破の意識改革を職員が進め職員の総力で理念実践に向かう方針である。今後、幹部から理念・ビジョン・考え方等明確な方針がさらに発信された後、職員のグループワークにて理念実践について、他施設の取り組みも参考に話し合い、一層全職員による意識改革の取り組みを期待したい。</p>		
8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<p>管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。</p> <p>管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</p> <p>管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>
<p>(評価コメント)業務改善としては会議の持ち方や文書事務の合理化に取り組み、削除して良い事、重複している事の一本化など検討し、記録の電子化も進めている。職員の配置に関しては職員アンケートによると、職員不足による過労働の訴えが強い、90名の利用者に約90名の職員が配置されているが、強度行動障害の利用者が約半分を占め、他の利用者も高齢・厚介護利用者であり、職員配置が十分か否か現状分析と再検討が必要と思われる。</p>		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<p>倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。</p> <p>倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</p>
<p>(評価コメント)職員倫理綱領、職員行動規範等、職員会議時に全職員が確認し、虐待防止・権利擁護研修を全職員が受け周知・徹底している。職員アンケートからも「権利擁護の意識が変わった」との発言が多く見られる。</p>		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<p>人事方針が明文化されている。</p> <p>職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。</p> <p>評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。</p> <p>評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。</p>
<p>(評価コメント)従来実施していた人事考課制度と目標管理制度が現状の職務内容と適合していないとのことで、新しい制度の構築に向けて検討中である。従ってH26年H27年は人事考課を実施していない。現場のリーダーと職員の面接は年2回実施し、個人の目標や悩みなど相談し、現場でのOJT育成に活かしている。当園の利用者支援に求められる能力を整理し、具体的に評価できる評価項目を明示し目標管理制度と共に科学的に職員育成制度が構築できるように期待したい。</p>		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<p>担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。</p> <p>把握した問題点に対して、人材や人人体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。</p> <p>定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</p>
<p>(評価コメント)有休の消化率は事務局が把握している。職員アンケートで把握する限りでは現職員配置体制に無理があり、心身の疲労が蓄積していると思われる。事件後H26年に40人の退職者が出て新応募者2名しかいない事も背景にあると思われるが、働き易い・働き甲斐のある・誇りある職場づくりが急務と思われる。</p>		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<p>職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。</p> <p>希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。</p> <p>育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</p>
<p>(評価コメント)職員モチベーション調査の結果では66%の職員が精神疲労が蓄積していると回答しているので、一層職員のメンタルヘルスの向上の取り組みが望まれる。現在は季節行事など職員と懇談する機会を設け話を聞く事から始めている。今後、ストレスマネジメント体制の構築に向けて、産業医と連携、心理士などカウンセラーの設置など検討中である。</p>		
13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<p>キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</p> <p>職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</p> <p>個別育成計画・目標を明確にしている。</p> <p>OJTの仕組みを明確にしている。</p>
<p>(評価コメント)人事考課制度と目標管理制度は見直し中で個人別の育成計画は実施していない。職員一人ひとりの個別育成は当園の支援の質向上にとって最重要課題と思われる。現在OJT体制は寮単位のリーダー、主席支援員が年2回面談し、日常の現場で助言・悩み相談を受ける体制である。また、新人は1年間スーパーバイザーをつけ3ヶ月は「相談ノート」にて指導し育成を図っている。今後、個人別年間目標を明確にして、OJT体制を充実すると共に、職員別研修履修歴を把握し個人別育成計画を設定することが望ましい。</p>		

14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<p>常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。</p> <p>常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。</p> <p>事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。</p>
<p>(評価コメント)虐待防止・権利擁護研修は法人でH26年7回、H27年5回外部講師の協力の基に実施し全職員が参加している。県が実施する5回の虐待防止・権利擁護研修に各2～4名参加し、職員会議の場で報告・共有している。また、グループワークで小人数で話し合い「気づき」「や「悩み」の共有をして理解を深めている。職員アンケートでは「定期的に研修やグループワークを行う事で虐待防止意識が維持できている」等多くの発言が見られ成果が確認できる。</p> <p>専門研修は「自閉症セミナー」「TEACCHセミナー」「強度行動障害支援」「ADHDセミナー」「行動障害支援」「支援の難しい利用者支援」「アングーマネジメント」「メンタルヘルス」等の年間研修計画を立て、派遣研修として園企画で42回各2～5名が参加、第1グループでは約60回企画し延べ143名が参加、第2グループでは約50回企画し105名が参加している。毎月「強度行動障害スーパーバイズ研修」を講師を招聘し約2時間、各寮より困難事例を提出して対応方法を実践的に学び、支援の質の向上に努めている。また、他施設の見学を8回実施し視野の拡大につとめている。職員アンケートでは「内外の研修が格段に増えた」「とても勉強になり、知識の幅が広がった」等の意見が見られる。外部研修の講師を務める専門性の高い職員がいる他、福祉協会の合同研修で「事例発表」をする等専門性の向上が見られる。今後全職員がトップレベルの専門性を身に着けるために、職員個人別履修歴を整理し、外部研修の参加者のフィードバック共有研修の充実等の工夫により一人ひとりの職員の研修履修率を引き上げ、全職員の専門性向上が期待される。</p> <p>職員の現場のOJT育成体制は、現場でリーダーや主席支援員が年2回面接し個人目標を設定し、日常の支援を通じて助言や相談の下で実践力をつけている。また、班会議で個別利用者の支援方法を話し合い共有化することで育成している。今後、個人の評価項目を強度行動障害等利用者支援に求められる能力を整理し具体的に確認することで、研修履修歴と併せてOJT育成体系を明確化し職員一人ひとりの育成計画を明確にすることが望ましい。</p>		
15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<p>理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。</p> <p>職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。</p> <p>研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。</p> <p>職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。</p> <p>評価が公平に出来るように工夫をしている。</p>
<p>(評価コメント)職員モチベーション確認では「理念や目標の理解」「目標達成の努力」「支援の創意工夫」「家族の理解」等の項目は高い評価であり、権利擁護の研修や話し合い等職場改善に努める結果、仕事に対する使命感や家族の理解、創意工夫等職員の努力する姿が浮き彫りになっている。反面「利用者が変化した時の対応や方法の自信」「上司からの期待感」「心身の疲労感」等の項目が低い評価となっており、今後個人別専門研修の強化や組織の信頼感向上など課題と思われる。幹部として重視し努力している事は「支援の考え方」など基本になる理念・方針の情報発信し、職員の働き方について「きらりと光るエピソード」を共有し、優れた取り組みには「年間きらり大賞」として表彰するなど職員モチベーション向上に努めている。</p>		
16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<p>憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方を研修をしている。</p> <p>日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。</p> <p>職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。</p> <p>虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。</p> <p>日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。</p> <p>利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</p>
<p>(評価コメント)法人主催の「障害者虐待防止・人権擁護」研修はH26年7回、H27年5回実施され、全職員が必ず参加し権利擁護の理解を深めている。「虐待防止・身体拘束」等の外部研修参加者は報告書を作成した後、全職員への供覧と職員会議での研修発表により情報共有を図っている。伝達研修後には、全職員にアンケートを実施し職員一人ひとりの習熟度を確認している。「利用者の虐待防止を図り、利用者の尊厳の保持と権利擁護の徹底」を目的とし、本年6月よりこれまでの「虐待防止部会」を「権利擁護部会」へ改称し、権利擁護マニュアルの作成や班毎のヒヤリハット事例報告の検証と再発防止策が検討されている。昨年5月より開始されたグループディスカッションは、H26年42回、H27年は毎週開催され、各班の主席リーダーが座長となり権利擁護につながる現場での悩みや不安、虐待問題などのテーマを決め、各班の職員が垣根を越えて自由に意見交換を行っている。参加職員が年間4～5回は意見を述べる機会があり、他班の現状を理解し風通しを良くする場として活用され、職員の孤立化を防ぐ役割も果たしている。挨拶、プライバシー、個人情報の取り扱い、利用者の意思の尊重など25項目にわたる「振り返りチェックシート」を職員は勤務日に毎回実施し日々の反省に努めている。部会で項目別・班別に集計し課題の抽出を行い、班ごとの毎月の目標テーマ設定につなげていることが確認できる。また、職員間で気付いた相手の良い行動を指摘し合う「キラリと光るエピソード」を供覧するなど職員のモチベーションを高める取り組みもみられる。「保護者は利用者の権利擁護を進める重要な協力者である」との認識のもと、保護者会との連携強化に取り組んでいる。毎月の定例合同役員会には職員も参加し意見や指摘に対応している。保護者の施設巡回により透明性を図り、職員と一緒に他の障害者施設への視察研修を行うなど権利擁護に向けた取り組みがみられる。今後は、支援の質の向上につながる権利擁護研修を継続実施するとともに、セルフチェック及びモチベーションを高めるための「振り返りチェックシート」「キラリと光るエピソード」の二つの取り組みを工夫・活用し職員の権利擁護の意識を更に高めていくことに期待したい。</p>		

17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 個人情報の利用目的を明示している。 利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
(評価コメント)個人の権利利益の保護を図るための「個人情報保護規程」が整備され、園が所有する個人情報の適正な取り扱いの確保について必要な事項が定められている。作品展示の利用者の名前の掲示や広報誌への写真掲載の際には、利用者及び家族の同意を得て対応している。また、地域移行時に関係機関、他施設へ資料提供する際は、「個人情報使用同意書」により利用者及び家族の同意を得ている。けがなどの事故発生時には、家族への説明とともに事故報告書や支援日誌等の開示にも応じている。		
18	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント)「利用者満足調査アンケート」を実施し、建物の生活環境や食事・排せつなどの日常生活にかかるサービス、職員の対応など家族からの多くの意見を取り上げ実行に移していることが記録より確認できる。保護者会の定例会議において施設長よりアンケート結果と改善策が報告されている。苦情解決第三者委員による月一回の相談受付窓口開設を、事前に保護者会に周知するなど窓口の活用につながる取り組みがみられる。今後は第三者委員からの指摘にあるように、利用者中心の食事時間や入浴時間を工夫するなど、個別支援の見直しにも期待したい。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度を整備している。
(評価コメント)苦情や意見の受付の方法や処理手順が記載された「苦情解決制度実施要領」が整備され、苦情相談の仕組みや方針を職員に周知している。利用開始時には重要事項説明書を使い、担当者、苦情解決責任者、利用方法、時間、「なんでも相談受付箱」の設置などを説明し利用者・家族への周知に努めているが、苦情相談の利用頻度が少ない現状である。その改善策の一つとして、苦情解決第三者委員が毎月の相談開催日に事業所内を巡回し、利用者との会話の中から意見や要望を聴取するなどの取り組みが図られている。透明化は保護者との連携強化や事故報告の厳格化等で進んでいると思われるが、さらに、第三者委員による匿名による職員アンケートの実施と改善指摘等により一層確実に透明化が進む様に期待したい。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント)サービス向上のための対策や改善事項などは、班会議やサービス調整会議、権利擁護部会で検討されていることが各会議録で確認できる。班会議ではヒヤリハット事例の検証・改善策や個別サービスの支援方法、マニュアルの変更などが職員間で意見交換され検討されている。また、毎月、班ごとに「楽しく食事をしよう」「居室に入る前にノックと声かけを」など利用者中心の権利擁護につながるテーマを掲げ、支援の質を高める取り組みが行われている		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	業務の基本や手順が明確になっている。 分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 マニュアル見直しを定期的の実施している。 マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント)強度行動障害や重介護の利用者の支援内容の複雑化と個別化に伴い、障害の程度に即した個別手順書が作成されている。職員の動きや入浴・服薬・帰省時の対応などの支援マニュアルも整備され、新任職員のOJT時に活用されている。重介護の利用者の状態や症状の変化に随時対応できるように、食事時間の変更や食形態の工夫など個別手順書の見直しが班会議で検討されている。利用者が混乱することなく、安心して安全な生活の維持につながるマニュアルの見直しが行われている。		
22	利用に関する問合せや見学に対応している。	問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(評価コメント)現在、継続利用者の短期入所のみ受け入れている。新規利用者の受け入れは停止しているが、市町村や家族からの利用に関する問合せや見学時には、マネージャーを中心に対応している。重大な支障のない限り、居室・浴室・食堂など希望する施設の見学に応じている。事業団のパンフレットを使用し、2つの支援グループの特性や施設入所支援事業・生活介護事業の内容を説明し家族・利用者の理解を図っている。また、各市町村経由の利用申し込みから入所審査会議での協議・審査、入所に至るまでの一連の手続きを、フロー図を使いわかりやすく説明している。利用者の生活環境や帰省、面会など家族の関心の大きい質問には特に丁寧に説明するように心がけている。		

23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
(評価コメント)利用開始時には、居室・食堂・保健室などの施設概要や職員配置状況、勤務体制などについて、重要事項説明書や事業団パンフレットを使い説明している。その際、利用者・家族の支援に対する意向を把握し、同時に事業所の総合的な支援の基本方針の説明も行っている。支援グループごとの活動メニューや個別プログラムなどの生活介護の日常活動サービスについては、写真付きのわかりやすい資料を準備し家族の理解を図っている。また、介護給付費対象の利用料金や食事負担額などは「サービス利用説明書」を使用し、項目ごとに詳細に説明し同意を得ている。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	利用者及びその家族の意向、利用者の心身状況、入所前の生活状況等を定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 当該個別支援計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント)利用者一人ひとりが何故施設を利用するに至ったかということは、生育歴、入所前の生活状況、保護者若しくは関係機関からの情報として個人記録は整備されている。強度行動障害者の変化と把握が、アセスメントの各領域においてどんな場面で、どのような強度で、頻度で、また持続されたかという点は細かく客観的に記録されている。支援者が日常的に利用者の状況を報告し合い、情報として共有化され多角的な視点から対応を検討している過程も、膨大な記録・文章類の蓄積からうかがうことができる。個別支援計画は年2回、定期的に更新を図るルールは確立されている。利用者・家族等に来園して貰い、説明し同意を得る遂行状況も一覧化され、漏れ無く実施されている。その結果も関係機関等と直ちにフィードバックするなど、様式の整備と手続きに遺漏がないことも確認することができた。一方で、強度行動障害が生じる原因や背景を考察し支援計画を立てて実施する、その結果利用者にとどのような変容をもたらしているのか、いないのか、支援の再検討の必要性はどの程度深められたのか、という点で情報の整理の仕方への工夫にも期待したい。「知的障害の障害特性と環境との相互作用に着目」すること、支援計画作成のプロセスでの合理化を検討する様に望みたい。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。 見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしていて。 容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント)個別支援計画は年2回、4月、10月として時期が明示されている。見直しに際し「モニタリング会議実施報告書」が作成される。支援計画にそってのモニタリングについても利用者・家族等に出席を求めてふりかえりを行い、話し合いの結果をベースに次の個別支援計画策定につなげられていくプロセスがきちんと実施されている。利用者の日頃の状況と担当者の考察、そして情報共有にいたるプロセスは、「さんの『個別取り組み起案書』」として毎週、起案書として提出され検討する場がある。起案書に基づいて職員全員の意見を参考にしていける努力がみえてくる。容態の急変など緊急見直し時の手順としてもこの「個別取り組み起案書」に依るものとして明示されている。ただ「利用者本人の『暮らし』をどのようにしたらいいのかわかる」というふりかえりは、「年2回春と秋に支援計画見直し」だけではない視点にも一層期待したい。		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 個別支援計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント)計画の内容、個人の記録、「個別取り組み起案書」等、書類の整備は申し分なく整備されている。パソコン上の文章閲覧は、些細なことの伝達から、より適切な支援につながる利用者の日々の情報をきめ細かく、担当するすべての職員が共有し活用する仕組みとして整備され、各職員は日々の勤務前にその内容面をチェックしてから支援にあたることができている。「連絡ノート」というフォルダーは利用者の日常の生活支援にかかわることだけでなく、施設長のコメントや情報発信があり、職員アンケートでも情報共有が確実に入る素地が整っていることを31名の職員が評価している。毎日定時での申し送り、週間、月間で位置づけられた定例会議など、利用者のサービス提供に必要な情報共有の仕組みとして有効に機能していると言える。		
27	【個別生活支援】 日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	個別支援計画に従って利用者の主体性を尊重した生活支援を行っている。 重度の障害者に利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援を行っている。 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やベースに合わせて行っている。 身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の状況やベースに合わせて行っている。
(評価コメント)個別支援計画のフレームは施設独自のものである。「支援課題・ニーズ」「支援目標」「支援内容・方法(時間・内容・場所)」が、一つひとつの支援領域毎に細分化され、日頃の支援を根拠として蓄積されている。「食事、入浴、排泄等の支援」の大項目に関しても十分な紙数と記述があり、利用者の状況やベースに合わせて安全に、確実に支援が実施されている状況が見てとれる。一方で、個別の支援計画で強度行動障害の問題が生じる前後の状況の整理、環境との兼ね合いの中で利用者の主体性を尊重していくことについては、様々な検討要素も必要と思われる。利用者の強みをとらえ、活かしていく環境づくりという視点から、利用者の状況やベースに適切に対応していくことも検討を望みたい。		

28	<p>【居住・入所支援】 居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。</p>	<p>食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう支援を行っている。生活環境の整備をしている。利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、様々な体験の場を提供している。日中サービス事業者と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。</p>
<p>(評価コメント) 食事、入浴、排泄、そして睡眠支援等、支援の各領域毎では一人あたりA4で1～4枚程度に及び、「 さんの支援確認事項」が詳細に記載され、これを基に利用者の状況やペースに合わせて支援が行われている。また職員による生活環境の整備という意味の各支援場面に関する手順書もあり、食事の配下膳、服薬介助、口腔清潔等、一連の支援の流れも全職員が統一して行えるようきめ細かに定められている。利用者が暮らしの幅を広げることにつながるリラクゼーションを主体とした活動メニューも用意され、様々な体験の場となれるよう考えられている。日中活動との連携も、利用者が施設から移動する際の安全確保の支援の際、関連担当者との確実な引き継ぎが行われている。</p>		
29	<p>【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。</p>	<p>地域で安定した生活を送ることができるよう、継続して相談等の支援や関係機関との調整を行っている。利用者が意欲的に目標とする力を身につけることができるよう工夫している。利用者が趣味や創作活動等を通じて社会参加活動が出来るよう取り組んでいる。自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練を行っている。</p>
<p>(評価コメント) 事業団内の日中活動施設等、月曜日から金曜日まで通所されている利用者が23名おり、地域で安定した生活を送ることができるよう、通所先の担当者との職員間での連絡帳のやり取りや、会議への相互出席の機会もあるなど、関係機関としての連絡調整と活動提供の保障がある。また利用者個人の成年後見人や福祉事務所担当者、地域移行支援を担う相談支援従事者との意見交換も継続して密に行われている。施設内で提供されている日中活動としても、書籍やパズル等の提供、塗り絵・紙粘土の制作、音楽・リズム運動、映画鑑賞等のメニューがあり、利用者の好みができるだけ反映され柔軟に参加できるような仕組みが設定されている。趣味や創作活動等では、外部日中活動施設と連携して地域での「ふれあい祭」での作品展に出品する取り組みもあり、その人らしい社会参加活動の機会もある。音楽活動では外部講師を招いたりするなど、活動の幅を広げる取り組みがある。利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練の提供では、外部の理学療法士と契約し、月1回、対象利用者は月により異なるが身体機能と動作レベルについて助言指導を得ながら、生活全般の支援が提供されている。</p>		
30	<p>非該当 【就労支援】 就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。</p>	<p>利用者が自発的に働く意欲を持てるような取り組みを行っている。生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の支援を行っている。職場見学や実習等、職場にふれる機会を取り入れた支援を行っている。働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。賃金等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。商品開発、販路拡大、設備投資等賃金アップの取り組みを行っている。</p>
<p>(評価コメント) 非該当</p>		
31	<p>利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。</p>	<p>利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む) 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。</p>
<p>(評価コメント) 利用者の障害特性に沿ったコミュニケーションに努め、相手のニーズを把握し本人の主体性を尊重する支援を行っている。自分の意思が通らないときや他者からの過剰な干渉に反応し破壊行為や暴力行為を起こす利用者、または同じ話の繰り返しや発語の不明瞭な利用者への対応として、利用者は何を求めているか、本人の言葉や仕草、行動の変化に着目した支援に努めている。また、視覚的な支援として時計カードや文字カード、情報カードなどを取り入れている。また、報酬と交換できる『トークン』を用いることで問題行動の変容・改善を促していく手法を取り入れ、より良い生活の習慣化を目指している。スーパービジョン研修では、利用者の状況の共有化や支援方法について支援員個人だけでのかかわりにとどまらず、チームケアの大切さを学び相互の理解を深め実践に生かしている。</p>		

32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<p>健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。</p> <p>利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。</p> <p>健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。</p> <p>通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。</p>
<p>(評価コメント)施設には診療室が併設され、診療室および保健室に複数の専任看護師が配置されている。また、協力病院として精神科病棟のある病院と提携し利用者の緊急時対応ができる環境が整備され、施設利用者及び地域で生活する障がいのある方の医療・健康に係わるサービスを行っている。更生園(保健室)の看護師は3名配置され、積極的に現場に出向き日常生活を見据えた健康課題に取り組んでいる。従来の日常業務である処置や診療調整などだけではなく、支援計画に沿った生活と密着した利用者のニーズに沿った支援に努めている。なお、日頃から利用者の身近にいる支援員との連携を重要視している。また、必要に応じて職場会議に参加している。月1回開催される保健担当者会議においては、診療室と保健室のスタッフ間でそれぞれが注目すべき利用者の情報の共有化を図り、誰でも対応ができる体制となっている。服薬手順書では、利用者の特性に沿った投薬方法についてきめ細かく個人手順書として整備され安全で確実な投薬に努めている。食事支援については、管理栄養士が利用者一人ひとりのアセスメントを行い、個人の嚥下状態や身体特性に沿った安全でかつ楽しみのある支援に努めている、なお、直接利用者や接することで食事摂取の課題やその対応を検証する必要性を課題として持っている。また、障がい歯科専門医と歯科衛生士(週3回)により歯科医療や歯磨き指導など口腔ケアを定期的に行っている。一方、研修テーマとしては嚥下障害や薬関連などの医療面にとどまらず、自閉症や重度知的障害など障がい関連まで幅を広げより専門性を深めるよう努めている。利用者本人や支援員として医療職(看護師・栄養士)とともに三位一体となった健康でより質の高い生活ができる支援を目指している。なお、この数年間構築されたケースの課題やその対応策が蓄積されてきているため、そのデータを分析し標準化した支援を課題としている。</p>		
33	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<p>利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。</p> <p>利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。</p> <p>利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。</p>
<p>(評価コメント)施設側は、保護者との関係に最も力を注いできている。機関紙の定期的な発行を行い利用者の日常生活を家族に情報を提供し安心した支援を行っている。定期的な役員開催等では、施設運営や県の施策などに関する情報の共有化や意見交換を行っている。一方、家族会も月1回開催され積極的な姿勢が見られる。地域移行や虐待防止策、家族による施設内の巡回、あるいは施設が主催する他の施設視察研修にも家族会として合同参加している。時々理事長が家族会に参加することで施設側の前向きな姿勢が家族に伝わっている。また、各寮ごとで開催される行事の参加を家族や役所の職員に促し施設職員との交流を深め風通しのよい環境づくりに取り組んでいる。なお、家族や成年後見人の加入を促すことを目的に「更生園保護者会」と名称を変更した。このように、施設と家族が協力しながら利用者がより良い生活できる支援を目指している。</p>		
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<p>利用者の預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。</p> <p>金銭等の自己管理ができるように配慮されている。</p> <p>自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。</p> <p>自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。</p> <p>金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。</p>
<p>(評価コメント)預貯金は事務室の会計担当者や職場のリーダーが毎日帳簿合わせを行っている。一人ひとりの現金は、家族の了解のもと上限2～3万円まで預かっている。使い道としては、寝具や湯呑など日用品や好きなお菓子、医療費などである。日用品などについては、利用者が支援員とともに買いに行くことで自己管理に向けた学習や社会との関わりの支援となっている。なお、緊急に必要となった場合は支援員が代行している。保護者からの預り金や年金は「預り金等管理要綱」にそって管理し、年に3回保護者に報告している。</p>		
35	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<p>感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。</p> <p>感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。</p> <p>感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。</p>
<p>(評価コメント)利用者の側に常にいる支援員は、手洗いを中心とした早期対応を意識するよう努めている。防護員として袖付けのエプロンや靴カバー、ふき取り用タオル、マスクや手袋など一式セットを備えている。施設内の掃除は次亜塩素酸ナトリウムでの清掃や水道水から消毒水が流れる設備が整備されている。また、インフルエンザ予防接種は利用者及び職員も行き集団感染防止に努めている。一方、ヒヤリ・ハット(医療関連系)については、支援員と診療部門(外来業務)間で報告書の交換や閲覧する体制がある。保健担当者会議(月1回)では、ヒヤリ・ハットや事故報告で情報の共有化をはかり感染防止及び事故防止に努めている。なお、研修日程は支援員が中心となり計画立案している。看護師は年1～2回ノロウイルスや疥癬、インフルエンザなどの特性や対処法について内部研修を担当している。</p>		

36	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
<p>(評価コメント) 事故対応策としては、再発防止のための原因やその対策・工夫として、行動振り返りシート(チェックリスト)を活用し、自分の行動を振り返りどこまでできたか、改善につながっているか自己申告形式で意識の向上に努めている。前月と比較しその結果を数字で効果を確認している。報告書には、同じ原因で同じ事故が発生しないように具体的に記述している。報告項目は事故の程度、状況や原因、処置、発生までの経緯、今後の対策、家族への連絡、所属長意見など詳細に綴られ、理事長宛てに報告されている。例えば、「利用者の他害行為による打撲」、「食べものを喉に詰まらせた」、「投薬を飲ませ忘れた」、「鍵の紛失」など多岐にわたっている。支援員間では、サービス調整会議や班会議でヒヤリ・ハット事例を取り上げパソコン上にある連絡帳で情報の共有化を図っている。なお、報告書は寮毎に整備保管されている。また、看護師とは緊急時、あるいは利用者のきめ細かい変化について連携を図っている。利用者の入浴時や更衣時、身体チェックを丹念に行い、異状のある時は看護師に確認してもらうなど、より一層事故防止の意識が高まっている。これは、ひいては虐待防止の一助にもなっていると思われる。研修会ではグループディスカッションを通しヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し再発防止策を検討するなど、施設全体で事故防止策として取り組んでいる。</p>		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 非常災害時のための備蓄がある。 主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
<p>(評価コメント) 非常災害発生時などの緊急対策として、年間の消防訓練等のプログラムが整備されている。具体的には各施設避難訓練や防災講習会、防災設備自主点検などである。袖ヶ浦総合防災訓練は、AED使用方法などについて年1回実施している。消防署職員が実施する防災講習会を受講した場合は修了書が発行され支援員の意識を高めている。また、非常災害発生時は地域との助け合い運動が大切のため、日頃から町内祭りの手伝いや環境整備活動に参加することで住民とは顔の見える関係づくりに努めている。備蓄として水やカンパン、飯類などが倉庫に保管されている。事業団として防災体制マニュアルがあり緊急時対応など利用者の安全確保のために体制が整備されている。なお、火災や地震等に対応するため利用者(児)の避難訓練等を毎月行っているが、より現実的な非常災害発生時などを想定した職員間で意識を高める研修が課題と考えている。</p>		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。 ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント) 園周辺を利用者・職員で掃除するなど地域とのつながりを図っているが、今後は支援体制の工夫により、地域の夏祭りへの参加などの交流を進めていくことが望まれる。施設長は、他施設訪問や地域との関係団体との会合時には出来る限り幹部職員を同行するなど地域とのつながりの継続を図っている。地域のサークルや保護者有志による毎月の衣類補修ボランティアを受け入れている。また、福祉系学生の実習を毎月受け入れ、実習生の質問や疑問点には丁寧に答え、安心して実習に取り組めるように配慮している。業務のやりがいや生きがいなどを実習生にいかにして伝えていくかを今後の課題として取り組んでいる。</p>		