

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成29年度)

2018年 1月 26日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 162-0825

所在地 東京都新宿区神楽坂2-4 結城ビル4F

評価機関名 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構

認証評価機関番号

機構 02 - 005

電話番号 03-5206-7831

代表者氏名 理事長 水谷 正夫

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	水谷 正夫	経営	H0402001
	②	吉田 健治	経営	H1001001
	③	遠山 健二	福祉	H1202002
	④	大須賀 ケイ子	福祉	H1201021
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	障害者支援施設			
	<input type="checkbox"/> 生活介護			
	<input checked="" type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労移行支援			
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型)			
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援(B型)			
<input checked="" type="checkbox"/> 施設入所支援				
評価対象事業所名称	千葉リハビリテーションセンター更生園		指定番号	1210100739
事業所連絡先	〒	266-0005		
	所在地	千葉市緑区萱田町1丁目45番2		
	TEL	043-291-1831		
事業所代表者氏名	園長 吉永勝訓			
契約日	2017年 6月 12日			
利用者調査票配付日(実施日)	2017年 6月 19日			
利用者調査結果報告日	2017年 7月 22日			
自己評価の調査票配付日	2017年 6月 13日			
自己評価結果報告日	2017年 7月 22日			
訪問調査日	2017年 7月 27日			
評価合議日	2017年 8月 24日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	障害者総合支援法に基づく障害者支援施設として、社会リハビリテーションを柱に、地域生活移行支援、就労移行支援を担っている、「千葉県千葉リハビリテーションセンター更生園」の福祉サービス第三者評価に際して、更生園と事前協議を重ね利用者及び家族を始め職員に説明会の場を設定して、評価者の紹介を兼ねて福祉サービス第三者評価の主旨説明と協力依頼を行った。利用者調査を「聞き取り方式」で行うこととし、家族にもアンケートの協力を依頼して、幅広い視点から第三者評価を行うことにした。			

<p>1</p>	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>千葉リハビリテーションセンターの理念である「誰もが街で暮らすために」の基に更生園の理念がある。 <更生園理念> 更生園は利用者のその人らしい地域生活と社会参加を積極的に応援します。 <使命> 肢体不自由者や高次脳機能障害を対象とした自立訓練、就労移行支援サービスを提供する障害者支援施設は県内に唯一であることから、他施設では受け入れ困難な単身生活、家庭復帰困難、経済的困難、高次脳機能障害者を積極的に支援し、これらの人々の地域生活や就労の実現を促進し、利用者を通して地域福祉の向上に貢献する。 <運営方針> 1)いかなる差別、虐待、その他あらゆる人権侵害をおこなわず、利用者の権利を守ります 2)自己決定、自己選択ができる環境を整え、利用者の立場に立って、その人らしさを大切に支援を行います 3)利用者のプライバシーを尊重し、個人情報の保護に努めます 4)社会リハビリテーションの理念に則った支援を提供し、利用者の自立と社会参加を積極的に進めます 5)県立施設としての使命と役割を自覚し、利用者の支援を通して地域社会との関係を深め、地域福祉の向上に貢献します。</p>
<p>2</p>	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>以下に沿った行動や役割が取れる人材を求めている。 ①利用者が自らの生活の質を豊かにできるよう、個別のニーズや意向を尊重し、利用者とともに目標の実現のために努力する姿勢をもつ。(利用者の尊重) ②自らの専門性と倫理観に基づき、他職種の専門性を尊重し、協調性とバランス感覚を基盤にしたコミュニケーション能力を有する。(豊かなコミュニケーション能力) ③継続的に学習し、キャリアを発展させ、仲間と共に学び合い、利用者からも学ぶ姿勢をもつ。(謙虚に学ぶ姿勢) ④組織人としての責務と権限を基盤に、関連機関と連携・協働が出来る能力を有する。(関連機関との連携・協働ができる。 ⑤リハビリテーションの質の向上に向け、科学的検証のプロセスを理解し、研究・開発に取り組むことができる。(専門職としての責務の自覚と研究課題に取り組む)</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>他機関では支援の難しい肢体不自由者や高次脳機能障害に対する支援を積極的に行い、支援方法の確立と、普及還元を努めることが使命であり、障害を有する人々が自分らしく地域で安心した暮らしができることに貢献することを誇りに感じ、専門職としてチャレンジする姿勢を持ってほしい。</p>

調査対象	自立訓練(①機能訓練定員36名、現員36名、②生活訓練定員10名、現員9名)、就労移行支援(定員10名、現員12名)、施設入所支援(定員56名、現員42名)の内54名(平均年齢43.2歳)を対象とした。
調査方法	住まいを提供(施設入所支援)して、機能訓練と生活訓練及び、就労移行支援を行っているので、訓練等日中活動に支障のないように2日間の日程で「聞き取り方式」で実施した。一部の利用者にはアンケートを行った。

障害者支援施設全体

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

	54	
アンケート	聞き取り	計
9	45	54
8	45	53
14.8	83.3	98.1

自立訓練(機能訓練)

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

	36	
アンケート	聞き取り	計
2	34	36
2	34	36
5.6	94.4	100.0

自立訓練(生活訓練)

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

	9	
アンケート	聞き取り	計
6	3	9
5	3	8
55.6	33.3	88.9

就労移行支援

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

	12	
アンケート	聞き取り	計
4	8	12
1	8	9
8.3	66.7	75.0

施設入所支援

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

	42	
アンケート	聞き取り	計
8	34	42
8	34	42
19.0	81.0	100.0

利用者調査全体のコメント

回答された全利用者の総合的満足度は「大変満足」9名、「満足」28名で合わせると70%が満足との回答であった。「どちらともいえない」13名(25%)、「不満」3名(6%)であった。
「自立に向けて、職員全体で支援し応援してくれている」「社会復帰に向けて、こまかいことまで親身になって考えてくれるので、ここに来て良かったと思っている」「就職に向けて、訓練を続けて頑張れるのが良いと思う」などコメントあった。一方、「ケース担当と生活支援担当がいるが、情報共有がされていない」「利用者職員との温度差を感じる」「ご飯はまずいのでおいしくしてほしい」などの声も聞かれた。
評価機関独自の家族調査では、31名(55%)の回答があり、「満足している」17名「どちらかといえば満足している」11名で、90%が満足と答えた。「更生園では利用者が身の回りのことは自分でできることは自分で行えるよう働きかけていると思いますか」「ご家族の苦情や要望に対する更生園の対応は適切ですか」「更生園が作成した個別支援計画の内容やその支援の実践に満足していますか」などに高い満足度が得られた。

場面観察方式の調査結果

調査の視点:「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	41	12	0	0
「あなたが困ったとき、職員は助けてくれていると思いますか」の質問に、「はい」が77%、「どちらともいえない」23%、「いいえ」、「無回答」はなかった。「トイレでのトラブルで、ナースコールで呼んで来てもらい、助かった」「麻痺があり、助けが必要。対応してくれる」「肩が痛い時には、夜でもシップを貼ってくれる」「みんなよくやってくれる」などのコメントがあった。一方で、「助けてくれる方もいますが、知らないふりの方もいます」「自分のことを理解してもらえず、求めていることと違うことが返ってくる」などの声も聞かれた。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	46	7	0	0
「あなたの身の回りにある設備は安心して使えますか」の質問に、「はい」が87%、「どちらともいえない」13%、「いいえ」、「無回答」はなかった。「危険度の高いところはなくて、安全・安心が保たれている」「バリアフリーになっているので車椅子でも安心である」とのコメントがある一方で、「設備が古く、トイレなど使いにくい工夫が使用している」「生活音が気になる。上階の音や、近くでは貧乏ゆすりの靴音など」「外周の道がガタガタで、チョットした穴や側溝の蓋に車椅子の車輪がはまってしまうことがある」などの声も聞かれた。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	34	14	5	0
「あなたにとって、更生園の他の利用者との交流など、仲間との関わりは楽しいですか」の質問に、「はい」が64%、「どちらともいえない」26%、「いいえ」9%で「無回答」はなかった。「人間関係は良く、外出活動も計画して出かけたり、運動会や夏祭りにも参加している」「作業しながら向上し合う良い関係が出来ている」などのコメントがあった。一方で、「あまり話はしないし友達もいない」「合わない利用者もいる」「意思が通じない人がおりイライラがつのる」「交流はごはんを食べる時ぐらいだがほとんど話さない」などの声が聞かれた。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	43	8	0	2
「あなたは、更生園の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか」の質問に、「はい」が81%、「どちらともいえない」15%、「いいえ」はなく、「無回答」4%であった。「衛生面では、消毒、消臭を定期的に行っており、寝具類は毎週交換している」「毎日、床掃除がされているのできれいである」などのコメントを得た。一方で、「整理されていない部分ある。トイレ汚く狭い」「個浴は黒カビがあるので改善してほしい」「共有の手洗い場は、臭いときがあったり消毒はされていないことある」などのコメントもあった。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	43	10	0	0
「あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか」の質問に、「はい」が81%、「どちらともいえない」19%、「いいえ」、「無回答」はなかった。「若い職員も含め、利用者にはきちんと接している」「職員全体が、自分達に対して対等に接してくれている」「上から目線はなく温かい人柄の人たちです」などのコメントがあった。一方で、「挨拶をされない時がある」「一部の職員だが、強い言い方だなと感じることがある」「こんなこと言われたら、あなたは どうする？と思う」などの声も聞かれた。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	46	3	1	3
「あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか」の質問に、「はい」が87%、「どちらともいえない」6%、「いいえ」2%、「無回答」6%であった。「夜中に汗をかいた時に、看護師が来て処置してくれた」「顔色が悪いときに、こまめに声をかけてくれる」「微熱が出た時に薬を出し、早めに水分を取るなどの対応してくれた」「病院が隣なので安心できる」などのコメントを得た。一方で、「痛みのひどい時は耐えているが、点呼の時は気づいて欲しい」との声も聞かれた。				

21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	43	5	0	5
「あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか」の質問に、「はい」が81%、「どちらともいえない」9%、「無回答」9%であった。「両方の意見を聞いて仲裁に入っている」「気の合わない同士はおり、職員も気づいて対応している」「間違っただけはお互いに直すようなことはある」「間に入ってくれている」などのコメントがあった。一方、「場面見たことがあるが、うまく対応していなかった」「あいまいでその場限りの対応になっているように思う」などの声も聞かれた。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	47	6	0	0
「あなたは、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか」の質問に、「はい」が89%、「どちらともいえない」11%で、「いいえ」や「無回答」はなかった。「アパート探しとか親身になって対応してくれている」「大いに感じる 進みたい道へのアドバイスしてくれる」「就職の面接はどうだったとか、明日は頑張っておねとか気遣ってくれる」などのコメントがあった。一方、「話を聞いてくれることもあるが、流されることもある」「職員は仕事に追われ余裕がなく、利用者に対面する時間が少ないと思う」との声も聞かれた。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	49	3	0	1
「あなたのプライバシーを職員は守ってくれていると思いますか」の質問に、「はい」が92%、「どちらともいえない」6%であった。「嫌な思いはないし、心配していない」「プライバシーの保護は、きちんとしている」「担当職員はちゃんとしてくれる」などのコメントがあった。一方、「トイレのカーテンは、扉かドアにしてもらいたい」「4人部屋でカーテンで仕切られているので、簡単に開けられてしまうのが嫌だ」「居室に点検等で外部業者が、声かけなしにいきなり入る」などの声も聞かれた。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	47	4	0	2
「あなたのサービスに関する計画(目標)を作成したり見直しをする際に、更生園はあなたの状況や要望を聞いてくれますか」の質問に、「はい」が89%、「どちらともいえない」8%、「無回答」4%であった。「行政の福祉サービスを受けたいこととか、今後のことの相談をしている」「自立生活したいことを話している」「3ヶ月の見直しで要望を聞いてくれる」「言葉が出てくるようにすることの要望を伝えている」「外回りの仕事を要望した」などのコメントを得た。一方、「もっと喋れば意思疎通できると思います」との声も聞かれた。				
25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	47	5	0	1
「あなたの計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか」の質問に、「はい」が89%、「どちらともいえない」9%であった。「作業提案があり、自分の希望も入れてやっている」「計画書を見せてくれて説明して下さった」「会社に復帰したいので、それに向けた訓練の提示があった」「アパートで一人暮らしができるように、PT・OTの支援を受けており、杖を使って歩ける訓練を提案された」などのコメントがあった。一方、「いっぺんに話されたから、あまり覚えていない」「変更になることが多い」との声も聞かれた。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	45	6	1	1
「あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんに対応してくれていると思いますか」の質問に、「はい」が85%、「どちらともいえない」11%、「いいえ」と「無回答」が2%であった。「分からない事など職員に言ったら、やって見せてくれたり説明してくれる」「午前中に要望したことは、午後には応えが返ってきている」「できる中の最大限をしてくれている」とのコメントを得た。一方、「マニュアル対応でなく、細かいところでの配慮をしてほしい」「こちらが欲しい書類がなかなかもらえなかった」などの声も聞かれた。				
27. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	45	0	5	3
「あなたが困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか」の質問に、「はい」が85%、「いいえ」9%、「無回答」6%であった。「説明を受けており、投書箱もある」「職員から他に相談できることを聞いて知っている」「壁に貼ってあった」「利用者ミーティングで聞いており、年数回第三者委員が来て、申し出れば話すことができる」などのコメントがあった。一方、「第三者委員のことは知らない」「覚えていない」「知っているが、利用したことはない」などの声もあった。				

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
5.【自立訓練（機能訓練）】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか	30	3	3	0
<p>「あなたにとって、更生園での活動は、生活する力をつけることに役に立っていると思いますか」の質問に、「はい」が83%、「どちらともいえない」と「いいえ」は8%であった。「一人暮らしのための自立が出来るようになった」「訓練や作業で手足の動きが良くなり、体力も回復してきている」「職員全体で色々教えてくれるので勉強になる」「車椅子だが、歩行訓練や立って料理することなど成果も出ている」などのコメントがあった。一方、「現状では役に立つまではいかない」「自分の思いとしては物足りない」との声も聞かれた。</p>				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
6.【自立訓練（生活訓練）】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか	7	1	0	0
「あなたにとって、更生園での活動は、生活する力をつけることに役に立っていると思いますか」の質問に、「はい」88%、「どちらともいえない」13%であった。「リハビリや受注作業を行っている。復職に向けて頑張っている」「自分の思っていた目的以上のことが学べる」「リハビリや受注作業を行っている。復職に向けて頑張っている」などのコメントを得た。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
7.【就労移行支援】 事業所での活動が就労に向けた知識の習得や能力の向上に役立っているか	8	1	0	0
「更生園での活動は、あなたの就労に向けた知識の習得や能力の向上に役に立っていると思いますか」の質問に、「はい」が89%、「どちらともいえない」11%であった。「パソコン入力の正確性などの確認を行っている」「訓練での作業はスピードアップしてきている」「やりたい仕事と就職先を決めており、それに向けて訓練している」「記憶障害なので、事務職の訓練では、メモが習慣化されてきた」などのコメントが得られた。				
8.【就労移行支援】 職場見学・職場実習等の、事業所外での体験は充実しているか	9	0	0	0
「あなたは、職場見学・職場実習等の事業所外での体験が充実していると思いますか」の質問に、全員が「はい」と回答した。「社会のことや仕事の事が分からなかったが、会社見学・実習で道は開けてきたように思っている」「会社の見学・実習を終わり、8月からトライアル雇用が決まっている」「実習を行い、ジョブコーチもついて問題点をクリアし、就職先も決まった」などのコメントを得た。				
9.【就労移行支援】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	0	0	0	9
「あなたは、工賃等の支払いのしくみについて、職員の説明がわかりやすいと思いますか」の質問には全員が「無回答・非該当」であった。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
14.【施設入所支援】 食事の時間は楽しんでいるか	13	17	12	0
「あなたは、食事の時間が楽しみですか」の質問に、「はい」が31%、「どちらともいえない」40%、「いいえ」29%であった。「塩分制限の栄養重視の食事なので、まあまあかなとは思っている」「皆と話しながら食べており、楽しい時間になっている」「意見を取り入れている煮込みラーメンが出た時があった」などのコメントがあった。一方、「病院食と同じはおかしいのではないかなと思う」「まずいし、量は多いし、麻痺があるのでうまく食べれない」「まずい。味が薄いし、楽し場でない」「ひとりで食べるのでちょっとさみしい」などの声も聞かれた。				
15.【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	37	3	2	0
「あなたは、夜の時間や休みの日などに好きなことができますか」の質問に、「はい」が88%、「どちらともいえない」7%、「いいえ」5%であった。「テレビを見たり外出したり自由に過ごしているし、10時に消灯だがヘッドホンを使うなど迷惑をかけないようにしている」「休みの日は水泳をやっている」「テレビをみたりしているが、休日は自宅に帰る」「歩行器を使って歩く訓練など自主トレをしている」などのコメントを得た。				
16.【施設入所支援】 利用者の個別の要望や状況に応じた支援を受けているか	33	4	5	0
「あなたは、自分に合った支援が受けられていると思いますか」の質問に、「はい」が79%、「どちらともいえない」10%、「いいえ」12%であった。「住むところのアパート探しに、職員が車で一緒に物件を見に行ってくれたりしてくれる」「一人暮らしに向けて、PT・OT訓練やパソコンとか自立生活のことを教えてくれる」「ここは、自分がどれだけやるか挑戦し、社会復帰ができる場所だと思う」などコメントを得た。一方、「吸収できる力が欲しい」「求めていることが通じないことがある。車いすから杖歩行にしたい」などの声も聞かれた。				
17.【施設入所支援】 職員が利用者の家族等に連絡をする場合、方法や内容等についてあらかじめ利用者の希望が聞かれているか	31	4	3	4
「職員があなたの家族等に連絡する場合には、その前に連絡方法や内容等について、あなたの希望を聞いてくれますか」の質問に、「はい」が74%、「どちらともいえない」10%、「いいえ」7%、「無回答」10%であった。「制限なく自由にできている」「スマホで自分から兄弟に連絡することが多い」「事後報告あるが、本人抜きでケース担当者がやり取りしていることがある」などのコメントが得られた。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
	9/9	
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	
	評点(0000)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど)	
評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている		
評点(00)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している	
評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		
評点(000)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	

カテゴリー1の講評

他施設では受入れ困難な障害者の社会復帰、職場復帰等を使命として取り組んでいる

更生園(以下、園)は、社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団が指定管理者として運営する千葉リハビリテーションセンター(以下、センター)の一部門として、他施設では受入れ困難な肢体不自由者、高次脳機能障害者等の社会復帰、職場復帰、家庭復帰等を使命とし機能訓練、生活訓練、就労移行支援を行う事業所である。「利用者のその人らしい地域生活と社会参加を積極的に応援する」を新たに園独自の理念に掲げて、利用者個々の意思と個性を尊重し自己選択・自己判断・自己決定に基づく支援を全職員が一体となって取り組んでいる。

経営層は、サービスの質の向上や運営改善に率先垂範して取り組んでいる

園長を中心に経営層は、障害者支援施設としての園の理念の浸透と利用者アンケートの継続実施や福祉サービス第三者評価の受審などサービスの質の向上や運営改善に率先垂範して取り組んでいる。理念・基本方針・運営方針は、全職員の名札ケースに入れいつでも確認できるようにし、利用者・家族へは入園時での説明や支援者交流会などで理解が深まるように伝えている。年度初めに全職員を対象に、センターの現状と将来展望に基づいた重要課題についてのセンター長(園長兼務)講話で新年度の基本方針や組織・体制を伝え各自の役割を意識付けている。

重要案件は、各科会議や職員会議で協議して決定し職員・利用者等に周知している

園の運営方針や方向性などの重要案件は、運営ミーティングを軸に各科会議や職員会議で協議して決めている。決定事項は、毎朝のミーティングや職員会議等で決定経緯を含め全職員に周知している。また、事業計画書等の重要案件は文書で配布するとともに、LANシステムにより常時パソコンで閲覧できるようにしている。利用者支援に係る申し送り事項などは、日勤夜勤の支援日誌で不在者にも分かるように周知徹底している。利用者等には、毎週開催される利用者ミーティングで職員が説明し、園内掲示や広報誌「更生園ニュース」等で周知している。

カテゴリ-2		
2 経営における社会的責任		
サブカテゴリ-1(2-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ2の講評

園独自の「倫理綱領」「職員行動規範」等を作成し利用者の権利擁護に取り組んでいる

センター共通の「利用者の権利・義務憲章」が制定されているが、障害者支援施設として園独自の「倫理綱領」「職員行動指針」「虐待防止マニュアル」を全職員参画で平成27年度に作成し、年度初めの園の体制説明会や各科会議で読み合わせを行っている。また、「サービス向上検討作業班」「倫理人権事例検討会」が設置されており、良い支援、不適切な支援について学びを深めるなど、利用者一人ひとりの尊厳を守り良質な福祉サービスの周知に取り組んでいる。一方で、トイレの扉がカーテンや多人数居室などは、個人の尊厳の観点から課題と考えている。

「更生園ニュース」の発行や「センター夏祭り」など地域に開かれた施設を目指している

園では、センターと一体となって開かれた施設運営に力を入れており、ホームページやパンフレット、広報誌「更生園ニュース」「千葉リハニュース」を発行するなど情報を発信している。周辺住民や利用者・家族等を対象にした「センター公開講座」や「利用者懇談会」「家族交流会」「ふれあいフェスタ」「センター夏祭り」等を毎年開催し地域に開かれた施設を目指した取り組みを継続して行っている。ボランティアや実習生の受け入れ体制を整え、第三者が出入りできる環境作りを積極的に進めており、施設に対する感想や意見を施設運営に活かしている。

高次脳機能障害の支援拠点として、地域事業所への知見周知や専門職を派遣援助している

園は、地域福祉の向上に貢献し、利用者の地域生活が安定的に継続可能となるよう、行政機関や医療機関、相談支援機関等と支援ネットワークを構築している。高次脳機能障害支援センターと共同して地域の事業所支援を行っており、高次脳機能障害の支援拠点機関として、ノウハウを伝達するためケース会議への参加要請や地域ケア会議の開催、OT、PTや言語聴覚士、心理発達治療士等専門職の派遣援助や講演などを行っている。また、近隣地域では、利用者や職員が更生園ボランティアとして市に連絡し鎌取駅周辺などの清掃活動を継続して行っている。

カテゴリ-3		
3	利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	
サブカテゴリ-1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-3の講評		
<p>苦情等はサービス向上の機会と捉え「利用者サービス調整係」を設置し取り組んでいる</p> <p>苦情・要望については、サービス向上の良い機会と捉え「利用者サービス調整係」を設置し園全体で取り組んでいる。苦情解決制度については、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を設置して利用者・家族に周知しており、第三者委員は年3回来訪し利用者から直接相談を聞く場を作っている。各フロアに「意見箱」や「食事に関する意見箱」など苦情や意見が出易いように複数の窓口を用意しており、毎日点検して第三者委員への報告や解決・改善策を検討し、申出人へ回答すると共に苦情の内容と対応を玄関ホール等に掲示している。</p> <p>各種アンケートや利用者ミーティングを通して利用者利益を最優先にした支援をしている</p> <p>園では、利用者のニーズや自己決定を尊重し利用者利益を最優先に支援している。利用者アンケートと食事アンケートを毎年実施しており、毎週開催される「利用者ミーティング」や利用者も入った「食事委員会」からは、環境やサービスへの意見・要望が出されている。「連絡ノート」や毎年開催される支援者交流会と高次脳機能障害家族交流会を通して、家族からの意見・要望を把握する機会としている。アンケート結果や寄せられた意見・要望等は、サービス調整係が集計・分析して課題を抽出し、業務の改善や利用者への支援サービス向上に反映させている。</p> <p>センター運営懇談会やエビデンス検討会などで地域福祉ニーズを収集・分析している</p> <p>福祉事業や地域の福祉ニーズの情報は、全国身体障害者更生施設長会、ハローワーク管内障害者雇用連絡会、就労支援ネットワーク協議会や利用者・父母の会、支援者・重症児者を守る会等が出席する「センター運営懇談会」などから収集している。収集した情報は、各種会議等で園内に周知・共有し事業運営に反映させている。全国更生施設長会関東ブロックエビデンス検討会では、国への要望に向けて機能訓練事業支援の必要性を示すためのエビデンスの作成やアピールのための広報活動、機能訓練事業の今後の在り方などについて園が事務局となり検討している。</p>		

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 11/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している		
評点(000)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 年度単位の計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している		
評点(0000)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		
評点(0000)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる		
評点(〇〇〇〇)		

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ-4の講評

園は、利用者サービスの視点から施設改修も念頭に中・長期計画を策定している
 センターでは、28年度～32年度までの指定管理者として、築36年を経過した施設の改善を重要課題として県に建替えを含めた改修を交渉している。生活の場である園では、利用者サービスの視点から施設改修も念頭に収支計画、利用者サービス向上の基本方針、職員配置体制などを内容とした中・長期計画を策定している。年度計画は、前年度の課題や利用者アンケート等から寄せられた意見・要望の反映や職員の業務負担など各科会議や職員会議で検討し、職員個々の役割を明確にした事務分掌表と部会・委員会等担当表を作成し推進している。

コース・グループ別活動は年間・週間スケジュール表を作成し、定期的に見直している
 園は、事業計画に基づき利用者サービスを円滑・着実に推進するために、就労支援科、自立支援科、生活支援科の各科ごとの実行計画書を作成し、行事、日中活動等は各コース・グループ別に年間スケジュールと週間スケジュール表に落とし込んでいる。計画の進捗状況は各担当者会議で適宜確認・調整しており、利用者ごとの週間プログラムやトレーニング表は、各科会議や「サービス提供責任者会議」で定期的な見直しや個々の利用者の状況や目的に応じて随時変更している。

園独自の防災チームを立ち上げ、侵入者対応や事故再発防止など安全管理を徹底している
 利用者の安全確保を重点目標に位置付けて、園独自の防災チームの立ち上げ、防災マニュアルの作成、侵入者に備えての低層窓に防犯フィルム施行の提案や監視カメラの増設、非常通報装置の全階設置、警察の協力を得てナイフを持った侵入者対応訓練など安全対策を強化した。事故や感染症の発生等への対応は、園のリスクマネージャーを中心に事故の原因分析、「インシデント報告書」の集計・分析、事例集の作成などを行い再発防止に努めている。園では、職員だけでなく、利用者自らが事故防止や防災の意識を高めるための支援が必要と感じている。

カテゴリ-5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ-1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
評価項目1 事業所にとって必要な人材構成にしている		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 職員のやる気向上に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ5の講評		
<p>高次脳機能障害者増加に対応しセラピスト配置など支援体制強化の人員配置を行っている</p> <p>職員教育基本方針や人材育成方策、期待する職員像は、センターの「人材育成プログラム」で明示しており、正規・臨時職員とも福祉職では社会福祉士・介護福祉士・保育士を基礎資格とし障害者の人権学習を積んでいる者を採用している。全職員を対象に異動希望等の「人事調査票」で人事ヒアリングを行い、個々の経験・能力を活かした適正配置に努めている。増加している高次脳機能障害者に対応するため専任のセラピストの配置の強化や慢性疾患を抱えている利用者が多いことから、看護師長を専従で配置するなど支援に必要な人員配置の確保に努めている。</p> <p>リーダーや専門職の育成など次の時代を見据えた人材育成、能力開発に力を入れている</p> <p>常勤職員の平均年齢は45歳で、次の時代を見据えた人材育成、能力開発を重要課題として、センター全体の教育・研修や管理者・次世代リーダー育成を行う人材育成部と連携して園の研修・教育計画を作成し実施している。また、園の福祉職の育成はセンター福祉局で行っているが、園独自の新人研修や管理者育成研修等外部研修、職場内研修も入れた年間研修計画を策定し福祉人材育成を図っている。専門職の研究奨励を積極的に実施するとともに、各種研修成果は全職員に供覧し、職員研究発表会等で発表することで、専門能力の向上に取り組んでいる。</p> <p>職員の能力向上と評価が連動した活力ある職場風土となる人事制度を検討課題としている</p> <p>全職員を対象とした目標チャレンジプログラムに基づき、目標設定と評価について職員と上司との面接で、業務上の取組み状況の確認、職員の能力向上の希望等を聴いており、高等教育機関の就学、国家資格取得等の挑戦者には補助金制度、就学部分休業制度があり職員のキャリアアップを支援している。また、職員表彰や提案制度等があり、園では、「障害者の健康づくりプログラム」に取り組んだ職員等が表彰を受けている。今後は、職員の能力向上と業績評価を給与・賞与へ反映させることで活力ある職場風土となる人事考課制度の構築を検討課題としている。</p>		

カテゴリー8

8 カテゴリー1～7に関する活動成果

サブカテゴリー1(8-1)

前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」
 ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」
 ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

園独自の「倫理綱領」「職員行動規程」を全職員参画で27年6月に作成した
 ・利用者の権利擁護については、センター共通の「利用者の権利・義務憲章」が制定されているが、園独自の「倫理綱領」「職員行動指針」を全職員参画で27年6月に作成し、職員への説明、配布、掲示し、「更生園社会リハビリテーションハンドブック」の中に掲載し常時確認出来るようにしており、年度初めの体制説明会や各科会議で読み合わせを行っている。
 ・他施設での事件も踏まえ入所施設でもある園では、侵入者に侵入されない施設にするために監視カメラの増設、低層窓に防犯フィルム、施錠の提案や非常通報装置の全階設置、さすまたの設置、呼び笛の使用等の防犯手順書の作成、警察の協力を得てナイフを持った侵入者対応訓練などを実施するなど、利用者の安全確保に努めている。

サブカテゴリー2(8-2)

前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

「目標チャレンジプログラム」を正規職員全員を対象に実施し育成に成果を上げている
 ・園では、センターが目標による管理(達成度を評価)として、平成24年度から「目標チャレンジプログラム」を管理職と事務職で試行してきたが、正規職員全員を対象に実施し、目標設定と評価について職員と上司との面接で業務上の取組み状況の確認や職員の能力向上の希望等を聴き育成に活かすなど成果を上げており、今後は、育成と評価を連動させ業績評価の給与・賞与への反映など活力ある職場風土となる人事考課制度の構築を検討課題としている。

サブカテゴリー3(8-3)

前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」
 ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

活動のプログラムをイメージ出来るように可視化して掲示し効果をあげている
 ・園では、パンフレットを見やすく改良したり、各科・各グループ活動のプログラムを具体的にイメージが出来るように可視化したポスターを作成し施設内に掲示しており、利用者から「社会的リハビリテーションの内容が理解できた」との感想が寄せられるなど効果をあげている。
 ・障害者が障害を有しても健康で生き生き生活するには適切な運動習慣と栄養管理が重要であることから、自身の生活を見直し、今後の健康づくりについて学ぶ事を目的とした「健康づくりプログラム」を開発し、今年度は6月から来年1月までの期間、運動指導、栄養指導、健康教室などを実施している。

サブカテゴリ4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

職員会議等で利用率や財政面への意識を高めて大幅な利用率向上につなげた

- ・運営ミーティング及び職員会議等で利用率や介護給付費、訓練等給付費及び利用者自己負担額等の収入額を共有することにより職員の財政面への意識を高めている。
- ・利用率を向上させるため、更生園紹介パンフレットを新しく作成し、県内相談支援事業所、回復期リハ病院及び特別支援学校等約380ヶ所に案内状と共に送付するなど努力し、更生園の施設入所及び日中サービスを合わせた利用率は、H26年度85.5%、H27年度84.1%であったが、H28年度は89.4%と大きく向上した。
- ・契約方法の見直しや在庫管理の徹底を図り効率的な執行による支出の削減を図っており、日用品等の購入を入札により年間契約としたり、薬剤などは県立病院との共同購入を実施し、更生園職員ユニホームは、H28年度から「制服はセンターの顔である」とのコンセプトの基、基本スタイルをまとめ、廉価なもので統一し経費の削減を図った。

サブカテゴリ5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している
 ・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

「利用者アンケート」や「退園者アンケート」を活かした支援の質の向上を進めている

- ・園では、利用者意向を支援の向上に反映させるため、利用者のニーズや自己決定を尊重し利用者利益を最優先に支援しており、「利用者アンケートと食事アンケート」を毎年実施しているが、これらに加えて今年度は、退園者の利用期間中の満足度などを把握するため「退園者アンケート」を実施し、今後の分析により結果を支援プログラムに活かす準備を進めている。
- ・施設的环境改善には努めているところであるが、施設の老朽化による空調設備の故障、個浴は一ヶ所のみで大浴室は転倒等のリスクが高い構造になっていることやカーテン仕切の居室、トイレの扉がカーテンなど利用者からは改善の声が多く寄せられていることから、センターでは、建物管理者である千葉県に、建替えを含め抜本的な改修を文書で強く要望した。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>施設のサービス内容や取り組みをホームページやパンフレットなどで知らせている</p> <p>園では、「利用者のその人らしい地域生活と社会参加を積極的に応援します」を理念として、利用者の意思と個性を尊重し、専門職の協働による包括的リハビリテーションを実践するとともに、安全で質の高いサービスの約束や各機関と連携を図り支援することなど3つの基本方針を掲げ、肢体不自由・高次脳機能障害者等の施設入所を自立訓練や就労移行支援と併せてサービスを提供している。園では、施設のサービス内容や取り組みを独自のキャラクターを使ったパンフレットやホームページで来園者や相談支援事業所、回復期リハ病院、学校等に周知している。</p> <p>新たに作成したパンフレットなどは、支援内容が視覚的にわかりやすい工夫がされている</p> <p>園独自のパンフレットやHPなどはこれまでになかったが、一昨年度頃より作成された。パンフレットは説明文を簡素化して写真を多く取り入れており、園の非公認キャラクター「ミスター・K」というキャラクターが登場して、対象となる利用者の説明をはじめプログラムやサービス内容、利用後の生活像などを視覚的に理解しやすい工夫がされ、配布先からも好評である。この他に入園時にじっくり読んでいただくように冊子も用意されており、文字を大きく表示し、様々な色を使って各コースの説明や支援の流れなどがわかりやすい内容で詳しく説明されている。</p> <p>入所コーディネーターを配置して施設見学などの問い合わせに個別に対応している</p> <p>利用希望等の問い合わせや見学については、園の入所コーディネーターが個別に対応しており、同じ施設内のセンターの患者においては、センターのソーシャルワーカーが対応している。入所コーディネーターは、主に2年以内の有期限の施設であることから園の入退所者の状況を常に把握しつつ、福祉事務所や回復期病院などの医療機関と連携をして待機者の調整なども行っている。また在宅困難な特別支援学校の卒業予定者は、学校の進路担当者が入所コーディネーターが連携をして見学や入所体験を行って入所の準備を進めるように支援している。</p>		
サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー2の講評

入所支援担当者が利用者の情報を把握して入所時に支援内容を説明している

園では、入所希望者から入所支援担当者が電話相談を受け、基本情報、利用目的等を確認している。その後、見学や外来受診を行い生活支援担当等が面接を行って情報を把握したのち、利用検討委員会を開き、希望に合ったサービスの提供の有無について検討し、入所の可否を決定する。利用者は受給者証発行に合わせた入所日に重要事項説明書や利用契約書、注意事項の確認の書類や個人情報の提供同意書などの書類を確認して承諾を得ている。また、相談時に意向を確認して収集した情報から個別支援計画書を作成し利用契約時に確認・同意を得ている。

各担当職員が情報を共有することで利用者の入所直後のストレスの軽減に役立っている

園では、利用開始した利用者が戸惑わないように3週間ほど各プログラムの空き状況を確認しながら必要とするプログラムへ誘導する担当者をつけている。このように園では日中活動の様々なプログラムを体験できる実習を行っており、プログラムには利用者の負担が軽減されるように休憩時間が設定されている。また、プログラムに慣れるように講師が誘導・ケース・生活支援担当者に指示や申し送りを行い、情報を共有している。この他利用者のほとんどの方が入所していることから日勤と夜勤の職員が申し送り表を使ってストレスなどの精神状態を共有している。

退園後に利用者の自宅や職場などに訪問を行ってアフターフォローに努めている

退所した利用者には約1か月後を基準として、基本的には自宅へ訪問しており、場合によっては職場への訪問や地域で支援を引き継いでいる地域支援機関とも連携している。訪問したのちに「退園後訪問報告書」を作成して就労定着や地域定着へ向けた支援を行っている。報告書は退園後に利用しているサービスや経済状況、生活状況を確認して、園を利用した感想や退園してみたの感想などをまとめている。また、訪問報告書の他に退園者へはアンケート調査も実施され、調査報告も作成しており、今後は分析を行い支援プログラムに反映させる準備を進めている。

サブカテゴリー3

3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	10/10
----------	------------------------	--------------------------	--------------

評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 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		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー3の講評

アセスメントは、会議にて多職種が個々に一人の利用者について多角的に評価している

利用者に関する情報は、フェイスシートやアセスメント要約表にて本人と家族の意向をはじめ、「健康・身体に関する領域」「日常生活動作に関する領域」「社会生活技能に関する領域」「就労に関する領域」「家族状況」「家屋環境」「今後について」で把握している。アセスメントは3か月に1回、評価会議として実施しており、利用者や家族の意向を踏まえた総合的な支援方針に基づいて、「経過より現状・評価」「課題」「支援目標」「支援内容」「到達期」をケース担当以外にOT、PTや心理等の多職種からも評価をし、個別支援計画作成に活かしている。

個別支援計画は、本人を含め多職種の専門職の評価会議を通した後に作成される

利用者の個別支援計画は、3か月に一度のケース会議にて見直されるが、ケース担当者は会議の1～3週間前に「生活支援」「OT」「PT」「ST」「栄養士」「看護師」などの各担当者を集めて評価会議を実施している。そこでは見直される支援計画の評価を行い、その後のケース会議では、職員をはじめ利用者本人や家族、相談支援事業所などの関係者も参加して実施しており、全員で計画の確認をしている。この定期的な評価と計画の作成を実施していることによって支援の進捗状況が把握できているため、計画的な支援が可能になっている。

書式の一元化や緊急時に変更できる仕組みの構築を課題としており、検討し始めている

個別支援計画は、「利用者の意向」「総合的な支援の方針」を基に「ニーズ」「支援課題」を掲げ、到達目標と短期目標(期間)を明記した支援目標を挙げて具体的な支援内容や担当、期間を定めている。利用者に関する日々の記録は、個別記録や支援日誌、グループワーク記録などに記入され、紙ベースの書類としてケースファイルで個別にファイリングされている。しかし各種のパソコン上での記録はファイル形式が異なっており電子データにおいての一元化には至っておらず、緊急性のある計画の変更が必要な場合の仕組み作りとともに検討している。

サブカテゴリー5

5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	7/7
---	--------------------	-----------------------	------------

評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当
●あり ○なし	3. 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	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリ5の講評

利用者の情報管理を行い、他機関への情報の提供においてもその都度同意を得ている
 利用者のプライバシーについては、個人情報保護規定や園の職員行動規範を遵守するよう努めている。例えば、実習生や第三者の方の会議の出席については事前に説明し本人に同意を得ており、会議の資料は会議終了後に回収している。また、契約時に個人情報を第三者に提供することについて本人の同意を得ており、ホームページやパンフレット等に利用者の画像を掲載する場合には「画像撮影及び掲載協力をお願い」という書類を配布して、各項目について許諾の選択枠を設けた承諾書を作成し、同意を得ている。

トイレの扉や4人部屋居室がカーテンなど利用者のプライバシー配慮に課題を感じている
 施設におけるプライバシーの配慮については、トイレの扉がカーテンであったり、居室が4人部屋であったりと利用者の個人の尊厳の観点からみて課題があるといえよう。園としても施設の老朽化、アメニティーについては問題であると認識をしているが、県の指定管理である理由から再三修繕の申請はしているものの結論が遅れている。現状では、部屋割りの苦情が出れば毎週のように希望に沿って部屋替えをしている。また、看護・福祉職が中核である園特性から女性職員が多く、男性の入浴時の同性介助は、できるだけ配慮をしているが徹底されていない。

利用者サービス調整係や第三者委員、意見箱を通じて利用者の声を聞くことに努めている
 利用者の苦情解決の窓口の一つとして、利用者サービス調整係がいる。係は、利用者の苦情に対してしっかりと傾聴することに努めており、利用者サービス調整係記録は、利用者だけではなく職員からも状況を聞き、相互の言い分を聞いて掘り下げ、検証することによって、係は中立な立場で苦情解決に取り組んでいる。他には3か月に1回、第三者委員が来園しており、朝の利用者ミーティングにおいて発表され、必要な利用者は話に行くことができる。また、「お食事に関するご意見箱」を設置して利用者の意見を踏まえたメニューを提供することに努めている。

サブカテゴリ6

6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/11
---	-----------	------------------	-------

評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当

評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(00000)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー6の講評

必要に応じて作成した各種のマニュアルをまとめた園独自の支援ハンドブックが完成した
 園では、以前はセンター共通の各種マニュアルを使用していたが、平成27年度より福祉施設として全職員で独自のマニュアルを作成した。自立支援科、生活支援科、就労支援科のハンドブックが作成され、各項目には何故このマニュアルが必要であるかという目的も記入されている。園ではこれらをまとめて独自の倫理綱領や行動規範を入れた「更生園社会リハビリテーションハンドブック」を完成させた。今年度の園の目標の一つにハンドブックの見直し更新を掲げ、各科ごとに進めており、新たに事務系マニュアルを追加するなど園の知見資産を積み上げている。

人材育成と支援力の向上への取り組みを研修の充実や有資格者の登用などで行っている
 人材育成については、母体であるセンターが平成21年度に人材育成部を設立して人材育成プログラムを作成して「理念・教育方針」「人材育成方策」「管理者・次世代リーダーの育成」の順からなる中期計画を作成して取り組んでいる。また、育成については各職種だけでなく、各部署でも課題となっている。しかし、新人教育の一環としてセンター内留学を行い、離職率も低くなっており、非常勤からの登用も含めて正規職員も増え、正規職員のほとんどが有資格者になっている。また、社会福祉士等を対象とした養成実習の受け入れや見学を実施している。

生活・作業場面のヒヤリハットを活用し、福祉的観点からも安全配慮の支援に期待したい
 利用者への安全の配慮は、セラピストが中心となって行っている。セラピストは、利用者の状況を把握して評価をした後に安全な移動方法などについて本人と相談して決めており、それを他の職員に周知して対応を統一している。インシデント報告書は、センターと共通の報告書を用いて、発生時の状況・発生後の対応・再発防止のための対策など、職員会議などで注意喚起されているものの、医療的事故が中心となっている。今後は、生活や作業場面などで起こりうる利用者支援に関するヒヤリハットを収集・分析し、福祉的観点からの安全配慮の支援に期待したい。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
		サブカテゴリ4 39 / 39
1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている		
		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当
●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当
●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当
評価項目1の講評		
<p>その人らしい生活を送れるように多職種で評価を行って支援計画を組み立てている</p> <p>園は、障害者支援施設として主に高次脳機能障害者の社会復帰に向けた「施設入所支援」をはじめ、病院退院後の自宅生活や復職及び就職の支援を行う「自立訓練(機能訓練、生活訓練)」と「就労移行支援」の3つ事業を運営している。園では、「利用者のその人らしい地域生活と社会参加を積極的に応援します」を理念に利用者個々の基本的人権を尊重し、自己選択、自己判断、自己決定に基づく支援に努めることを基本としており、様々な職種が多角的に利用者进行评估して、「誰もが、街で暮らすために」というセンター全体の理念に通じる支援を計画している。</p> <p>事前のアセスメントを参考に様々な手法を用いて本人の意思を把握することに努めている</p> <p>園では、高次脳機能障害によって失語症を伴う利用者が一定の割合で在籍しており、入所時における事前のアセスメントでコミュニケーション能力を把握している。また必要に応じてSTと協力、検討してグループでの支援など利用者との関わり方を統一している。支援方法として、メールでの意思の疎通を図ることや外出時にカードを使って意思を表示することなどを行っているほか、電話などでの対応では、シンプルな受け答えを繰り返すことによって対話できるようになった事例もあり、利用者とのコミュニケーションをとり続けることを大切にしている。</p> <p>利用者の意向に沿った支援を行うために少人数によるグループワークが充実している</p> <p>園では障害別、年齢別、利用目的別等に分けたジョブトライ、ヤング、脊髄損傷、高次脳機能障害社会生活プログラム等の少人数グループワークを行っている。これは、機能訓練や生活訓練、就労移行の各グループにあり、プログラムの目的を理解しながら年間計画に沿って、ホワイトボードなどを使い振り返りを行っており本人の障害認識、自己理解を高める支援として実施している。しかし、1年の間でも利用者の入れ替えが頻繁にあるグループワークは、途中で極端に利用者が減ってしまうこともあり、一人一人の目的に適したプログラムを必要と感じている。</p>		
2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている		
		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	○非該当

評価項目2の講評

利用者ミーティングなど、利用者のその人らしさが発揮できる場を工夫し支援している

毎週火曜日に、利用者全員参加による利用者ミーティングを開催している。利用者が司会進行役を務め、職員からの連絡事項の他に、利用者間で意見交換を行い、例えば使用後のトイレが汚いなど、集団生活でのルールやその他共通認識を得る場としている。また、食事委員会に利用者がメンバーとして参加し発言することで、食事に利用者の意見が反映されている。また、日常の自立訓練に於いてはプログラムでのグループワーク、イベントで利用者が自分たちの訓練などの活動を紹介するなど、利用者が主体的に行動できる場を工夫し支援している。

利用者の居住環境について、アメニティー及びプライバシーの観点から改善を期待したい

利用者の居室は、4人部屋でカーテンで仕切られているが、洗濯物を干す場がないことから、そのカーテンレールに各自洗濯物を干している状況にある。利用者数に対して、乾燥機の台数が十分とはいえず、利用者は自室に干さざるを得ない状況にある。同様にトイレもドアではなくカーテンであることから、利用者のアメニティー及びプライバシーの観点から改善を期待したい。園では老朽化した施設について県との交渉を重ね、改修或いは建て替えを検討しているが、いずれにしても最短でも5年以上の年月を要することから、この間の対応を期待したい。

美味しく楽しい食事となるよう、利用者の意見を基に見直しを行い改善を期待したい

利用者の食事は、センター(病院)で一括して作られ運搬されるシステムを取っており、園独自の取り組みを実施するのは困難な状況にある。センターでは、食事アンケートや食事委員会に利用者がメンバー参加することで、特別メニューの実現など改善に努めているものの、利用者調査の結果からは、味、調理方法、献立、盛り付け、デザートなど多くの不満が上がっており、施設入所者では7割が満足していないと答えている。多くの病院や入所施設では美味しく楽しい食事提供に尽力しており、センター・園としても抜本的な改善が期待される。

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

多職種連携による健康教室を開催し、利用者の健康意識を高める取り組みを実施している

脳血管障害や交通事故等による高次脳機能障害の利用者が7割を占めており、退園後、地域で生き生きと暮らすためには、自己の状況を理解し健康管理を意識することが必要であることから、多職種連携による健康教室を実施している。半年間に渡り14名の利用者に運動、栄養、健康・生活面からのプログラムを組み、PT・栄養士・看護師が、食生活、自分の病気、生活習慣病・薬・タバコとお酒・規則正しい生活等の講義やグループワーク、毎朝の筋カトレニングなどを行い、終了後は個別支援計画の中で継続して、利用者の健康意識を高める支援をしている。

センター(病院)との連携により、利用者の健康維持・急変時の対応に努めている

園では、年2回の定期健康診断の他に、日常においては看護師が利用者の健康に関する情報を把握し対応している。医療ニーズのある利用者には看護師が同行してリハセンターで受診し、担当医師との情報交換を行い支援している。さらに夜間には隣接しているリハセンターから当直医が巡回するなど医療ニーズ対応が整備されており、必要時には事前にセンターに情報を提供することで安全な対応に努めている。夜間、利用者の緊急時には、生活支援員が判断してリハセンターに連絡することから、報告内容のポイントや対応等についてOJTを実施している。

地震など大災害発生に備えて、利用者の服薬管理記録の一元化の検討を期待したい

園では、火災や地震・不審者などに対する防災訓練を定期的実施し非常時に備えているが、服薬管理についても検討を期待したい。東日本大震災において、避難者の服薬に関する情報不足や薬が確保できない等の問題がニュースで報道されたことを踏まえ検討を期待したい。現在服薬管理は看護師が行っており、服薬内容などの記録は利用者別に記録し保管している。今後予測される地震など避難を余儀なくされる場合に、例えば、利用者の服薬情報記録を1ファイルにまとめて持ち出し可能にするなど、園として災害時の服薬管理記録について検討を期待したい。

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当

評価項目4の講評

3か月毎のケース会議に、利用者及び家族が参加し、情報の共有に努めている

園では、家族も支援者の一員として考え、3か月毎のケース会議に参加を要請している。家族アンケートからは、ケース会議に出席して知ること多いなどの意見もあり、利用者の様子だけでなくその他の情報も得られている。また、個別支援計画では、利用者本人の意向に基づいた支援が基本になるが、家族の意向が異なる場合にも、家族に対する支援内容を支援計画に記載し支援している。家族アンケートにも家族の悩みなどに対して、話を聞いてくれ、アドバイスをしてくれたなどと記載されており、園と家族が情報共有し、協力して利用者を支援している。

支援者交流会及び高次脳家族交流会で、保護者や支援者等と園との情報交換を行っている

支援者交流会は年1回開催し、利用者と保護者、後見人、支援関係機関等に対して、園の方針や体制などの説明や、園での活動状況の見学などを行っている。高次脳家族交流会は、高次脳機能障害を理解してもらうことを目的に、家族を対象に年2回開催している。「高次脳機能障害を理解するために」の講義や、障害をもった利用者と家族がどう付き合いどう支援するか、本人対応で苦労したこと、工夫していることなどを家族同士でグループワークを行うなど、利用者や家族が孤立することなく、障害特性を理解し支援していくための情報交換の場としている。

連絡ノートの活用などで家族や支援者との情報交換を行い、利用者の支援に活かしている

園では、3か月毎のケース会議、支援者交流会、イベントなどから家族と接する機会は少なくないが、日常生活の中では電話やメール、手紙、連絡ノートなどで必要時、家族や支援者との情報交換を行っている。特に、生活訓練の利用者については、認知や失語など様々な障害特性から、利用者全員が連絡ノートを携帯し、外出や外泊などの際に情報交換ツールとして家族、園相互で活用し情報の共有を図っている。園では他県から来ている利用者や様々な理由で疎遠になっている家族もいることから、これらの家族に対する何らかの仕組みづくりが必要と考えている。

5 評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○非該当

評価項目5の講評

利用者の在園中より地域関係機関と連携し、退園後の自立に向けた支援を実施している

急遽被災した障害や様々な訓練、退園後の生活など、利用者は様々な不安を抱えながら園での生活を送っている。園では支援計画に基づき多職種が連携して利用者の意向に沿った支援を実施しており、平均在園期間は1年3か月と短い。3か月毎のケース会議には、相談支援事業所など地域の支援機関担当者も参加し、利用者のスムーズな地域移行に向けた支援を実施している。また、退園後グループホームを希望する利用者の体験入所や、施設内の洗濯業者での実習や他の社会資源の見学など、地域関係機関と連携して、退園後の自立に向けた支援を実施している。

利用者の意向を尊重して社会生活力の向上をめざし、きめ細かな支援を実施している

園では、コース別に多数の訓練プログラムが設定され、利用者のニーズに即した支援を実施している。中でも外出支援では、利用者の自立を目指して社会参加ができるよう、社会資源を活用した様々な体験機会を提供している。例えば電車・バスなど交通機関の利用や外食、スーパー銭湯、ボーリングなど理学療法士と共に訓練と楽しみも含めた体験を通し支援している。また、園では利用者が自由にパソコンを使用して情報を得られる環境を整備している。利用者が収集した地域活動に参加するにあたっては、手続きなど必要に応じて職員が同行し支援している。

利用者と地域住民のコミュニケーション機会を拡充する更なる取り組みに期待したい

施設周辺環境は、病院など公共施設が隣接しており地域住民とふれあう機会は極めて少ない。園主催のイベントで家族、支援者や関係支援機関、元利用者など参加者とのふれあいや、訓練プログラムのガーデニング、歯磨き支援などで大学生や歯科衛生士のボランティアと関わりの他に、更なる地域住民との関わりが持てる機会を期待したい。利用者がおそろいのジャンパーを着て2～3か月に1回、駅周辺の清掃ボランティアに参加しているが、活動を通して地域住民とのコミュニケーションを図るなど、関わりが持てる更なる支援の工夫に期待したい。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

7	評価項目7 【自立訓練（機能訓練）】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている	評点(〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が訓練する意欲を持てるような取り組みを行っている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス期間内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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた機能訓練や日常生活訓練等を行っている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービス終了後の生活環境(住居及び就労先等)を想定し、支援を行っている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 地域で安定して生活することができるよう、サービス終了後も相談等の支援や関係機関との調整を行っている
	評価項目7の講評	
	<p>障害特性に応じて利用者を4グループに分け、自立に向けた機能訓練を実施している</p> <p>身体障害のある利用者を対象に、障害別、目的別、年齢別及び失語のグループに分けて支援している。①脊髄損傷グループでは脊髄損傷の利用者に対して、安全な地域生活移行ができるよう、②ジョブトライグループでは、障害の理解や代償手段の獲得など高次脳機能障害を有した利用者に就労を目的としたグループワークを、③ヤンググループでは、特別支援学校卒業及び社会経験が少ない利用者へ、社会経験を積み自己理解を深め、④失語グループでは、失語症の利用者増加に伴い今年度より社会生活力の向上を意識した支援を強化している。</p> <p>利用者のニーズに対応したプログラムを提供し、社会生活力の向上を目指し支援している</p> <p>園では、利用者が自己の障害を理解し主体的に社会参加を実現する為の社会生活力の支援に努めていることから、障害特性や生活背景によるニーズを考慮したプログラムで、利用者の意向や興味を持てるよう配慮している。例えばADLやIADL・コミュニケーションの向上を目的に各セラピストの訓練や、健康管理を目的に健康教室・服薬管理や栄養指導、さらには社会経済活動参加能力の向上を目的に、外出訓練、パソコンなど情報機器の利用、手芸・美術・クラフト・ちぎり絵・ガーデニングなどの作業訓練など、ニーズに対応したプログラムで支援している。</p> <p>退園後の生活環境を想定し、地域で安心して生活できるよう多職種連携して支援している</p> <p>利用者の退園後は家族同居、単身生活、グループホーム入居など様々だが、利用者個々に対応した支援に努めている。例えば住環境に於いては、PTやOTの自宅訪問による住宅改修や、家族とのコミュニケーションなどを支援している。単身生活者については、自立支援室を利用して食材の購入から調理までの調理プログラムで日常生活訓練を、グループホーム入居については事前体験などを調整し支援している。在園中から利用者のケース会議に地域相談支援事業の参加や、退園後の家庭訪問など、地域で安心して生活できるよう多職種連携して支援している。</p>	

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

8	評価項目8 【自立訓練（生活訓練）】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活の訓練や生活についての相談等の支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が訓練する意欲を持てるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス期間内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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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等を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービス終了後の生活環境(住居及び就労先等)を想定し、支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 地域で安定して生活することができるよう、サービス終了後も相談等の支援や関係機関との調整を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目8の講評			
<p>生活リズムの確立、社会参加能力の向上、健康管理など社会生活力向上の支援をしている</p> <p>スキルアップコースとして、高次脳機能障害を有する利用者に対し、自己管理能力や対人関係の向上、自分に合った生活や社会参加の場を見つけることを目的に支援している。支援プログラムは①生活リズムの確立、IADLの習得、体力向上、コミュニケーション訓練など、②社会参加能力の向上の為に地域生活のルール、マナーの習得、人間関係の構築、金銭管理、障害や自己理解など、③健康教室や栄養指導、服薬管理指導など健康管理、など多岐にわたる支援を通して、生活リズムを整え継続的に参加できる社会生活力向上の支援をしている。</p> <p>記憶の代償手段としてメモリーノートを活用し、振り返りなど記憶訓練を支援している</p> <p>高次脳機能障害の利用者にとって、自分の置かれている状況の認識が弱いため、プログラムの意図や目標などについて確認することが必要なことから、メモリーノートを生計訓練利用者全員が各自携帯し活用している。メモリーノートは月曜の朝に今週のスケジュールの確認を行い毎日の活動の最終に振り返りを行っている。用紙には1日の起床から就寝までの時間枠に、起床・着替え・朝食・服薬・歯磨きなど行動に沿った項目にチェックを入れることから、段階的に記憶をたどって行動を記録するなど支援者と共に確認し、継続して記憶訓練を支援している。</p> <p>「生活パス」を活用して利用者ができることの確認をして、意欲に繋げる支援をしている</p> <p>エンパワメントを図るための手段として「生活パス」を活用している。「生活パス」は生活リズム・疾患管理・服薬管理・身辺管理・調理・危機管理・外出・金銭管理・記憶の代償手段など20数項目から成り、項目別・段階的に目標が立てられている。例えば生活リズムでは、睡眠の確保、昼間起きていること、朝自分で起きること、規則正しい生活を送ることができるかなどの目標を明記し、支援者と共に利用者ができることの確認をすることで、利用者が現状を認識し次の目標にステップアップできるよう、意欲に繋げる支援をしている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

10	評価項目10 【就労移行支援】就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が働く意欲を持てるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス期間内に就労に結びつくことができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の就労に向けた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 就労に向けた職場見学や実習等、実際に職場にふれる機会をとり入れた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 就労支援機関と密接な連携をとり、利用者が力を発揮できる就労先に結びつくよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 就労後も利用者一人ひとりに応じて職場定着等の支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目9の講評			
自立訓練を経て就労移行を利用することによって連続したサービスの提供が行われている 就労移行は2年間の中で就職活動することが決められているが、肢体不自由や高次脳機能障害の後遺症によって生活面や環境面が整えられていない利用者は、期限までに就職することが困難なケースが多いため、園でセンター退院後自立訓練の利用を経てから就労移行に移ってもらう支援が中心となってきた。しかし、近年一般病院や相談支援事業から直接就労移行を利用する人も増えており、センターの外来心理(高次脳機能障害の学習)を並行利用することを勧めている。また、利用者の半数が就業経験がない生徒・学生で、新卒者の就労訓練が必要である。 障害者就業・生活支援センターなどと連携して高い就職率と定着率を維持している 園では、新規就労や復職希望者の就職数が毎年約20件、5年間の定着率は約70%と高い水準を誇っている。高い就職率や定着率を維持するために園では、障害者高等技術専門学校との委託訓練、企業とのネットワークや障害者就業・生活支援センター等のネットワークにより、職場見学・実習等の機会を積極的に作り、就職においてもトライアル雇用の制度を利用して雇用側とのマッチングを図っている。その他に高次脳機能障害支援センターとの協力も行っており、最近ではこのような実績から、他の地域の就労移行施設から勉強会の講師を依頼されている。 定着支援や「カフェリンク」「ヤングカフェ」などを通じて就労後も関係を築いている 園では、定着支援を共に実施している障害者就業・生活支援センター等と連携して自宅や職場訪問を実施している。しかし、毎年新規の就職者が増えており、10数名の新規就労や復職者の定着支援をわずかな支援員で行っているため現在の利用者と併せて退園者を支援するには今後は人材不足が問題になってくる。一方、就職後に気楽に集まれる場として年に2回の「カフェリンク」と若年層を対象とした年1回の「ヤングカフェ」という場を設けている。これは、就職者が皆で調理などをしながら就職後の自らの状況などを話したりする情報交換会となっている。			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

13	評価項目13 【施設入所支援】入所施設において、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		評点(〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、さまざまな体験の場を提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 日中サービス提供事業と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 必要に応じて、地域移行に向けた、日中サービスや住まいの場についての情報提供や関係機関との調整を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目12の講評			
<p>集団生活での様々な問題に、利用者サービス調整係及び職員が連携し丁寧に対応している</p> <p>4人部屋でカーテン仕切りの居室では、利用者のいびきやテレビなどの音に対する苦情や利用者間の相性などの問題の他に、建物の老朽化による施設設備の不具合による問題など様々なトラブルに対し、部屋換えや利用者ミーティングでの検討、設備の修理など状況に応じて柔軟に対応している。園ではご意見箱や第三者委員などの苦情解決策の他に、現場でタイムリーに対応できるよう利用者サービス調整係を置き、中立の立場で傾聴、全体把握を行い担当職員と連携し解決策を検討、利用者にはフィードバックするなど、苦情から改善へと丁寧に対応している。</p> <p>食事について、利用者一人ひとりの状況に配慮し、さらなるきめ細やかな支援が望まれる</p> <p>食事アンケートや食事委員会メンバーとして利用者の参加、さらには食事時間の延長や、状況により居室での食事を可能とするなど、食事改善に対する取り組みが伺える。しかし、利用者アンケートからは、食事が不味だけでなく、汁物が冷めている、納豆やデザートの開封が困難で好物なのに食べられないなどの意見もあがっている。施設入所者は三度の食事はもっとも楽しみにしており、今後は食事のバリエーションや味の工夫、温かいものはその場で配膳したり、楽しい食事がとれる環境づくりなどきめ細かな食事支援の検討が期待される。</p> <p>利用者の社会生活力向上のために、夜間勤務職員が利用者の相談など個別に支援している</p> <p>施設入所のメリットは利用者の24時間を年単位で継続して観察し、利用者の状況を把握することができることである。肢体不自由の状況や、特に高次脳機能障害を有する利用者にとって、先を見通すことが困難であったり、できると思っていることができなかつたり、逆にできないと思っていたことができたりと利用者自身の気づくなど、それぞれに葛藤をいただいている。園では、勤務室の一角で夜勤の生活支援員が個々の利用者に対して、金銭管理やメモリーノートの確認など丁寧に支援している。さらには相談や交流などメンタルサポートなどの対応もしている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-1-1	利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)
タイトル①	苦情・要望への対応は、「利用者サービス調整係」を設置し園全体で取り組んでいる	
内容①	苦情・要望については、サービス向上の良い機会と捉え「利用者サービス調整係」を設置し園全体で取り組んでいる。苦情解決制度については、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を設置して利用者・家族に説明し周知している。第三者委員は年3回来訪し利用者から直接相談を聞く場を設けたり、各フロアに「意見箱」や「食事に関する意見箱」の設置など苦情や意見が出易いように複数の窓口を用意している。これらは毎日点検して第三者委員への報告や解決・改善策を検討し、申出人へ回答すると共に苦情の内容と対応を玄関ホール等に掲示している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-6-1	手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている
タイトル②	各科の支援マニュアルをまとめた更生園リハビリテーションハンドブックを完成した	
内容②	園では、以前はセンター共通の各種マニュアルを使用していたが、一昨年度より社会福祉施設としての独自のマニュアル作りを始め、自立支援科、生活支援科、就労支援科のハンドブックをそれぞれ作成し、園独自の倫理綱領や行動規範も加えた「更生園社会リハビリテーションハンドブック」を完成させた。行動規範は、チェックリストを作り3月にセルフチェックを行い、本人自身で振り返りを行った。今年度の園の目標の一つにハンドブックの見直し更新を掲げ、各科ごとに進めており、新たに事務系マニュアルを追加するなど園の知見資産を積み上げている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-10	【就労移行支援】就労に向けて、必要な知識の習得や能力向上のための訓練等の支援を行っている
タイトル③	多様な専門職が多角的に支援し、関係機関の連携で高い就職率と定着率を維持している	
内容③	就労移行支援は、利用者の就職に向けて職業指導員やOT、ST等の様々な職種の専門家がプログラムを担当して多角的な視点からアプローチで就職時の適切なマッチングに向けて支援をしている。また、施設内での作業や訓練を中心とせずに障害者高等技術専門学校等の委託訓練や障害者就業・生活支援センター等のネットワークにより、職場見学・実習等の機会を積極的に作っており、就職においてもトライアル雇用の制度を利用して雇用側とのマッチングを図っていることが、近年増加している新規の就労希望者や復職希望者の高い就職率と定着率に繋がっている。	

No.		特に良いと思う点
1	タイトル	福祉施設として園の理念を掲げ、倫理綱領・行動規範、「社会リハビリテーションハンドブック」を完成するなど運営刷新に取り組んでいる
	内容	更生園は、千葉リハビリテーションセンターの一部門として、他施設では受入れ困難な肢体不自由者、高次脳機能障害者の社会復帰、職場復帰、家庭復帰を支援してきた。園は昨年、センター理念を基に福祉施設として新たに独自の理念「利用者のその人らしい地域生活と社会参加を積極的に応援する」を掲げて、運営刷新に取り組んだ。その一環として園の倫理綱領・行動規範を作成・実践するとともに、これまでの支援の集大成でもある「更生園社会リハビリテーションハンドブック」を完成し、職員一丸となって利用者支援の質の向上に取り組んでいる。
2	タイトル	「生活パス」「メモリーノート」などを活用し、利用者が目標に向かって「できる」ことの確認と意欲を高める支援で生活力向上に繋げている
	内容	高次脳機能障害の利用者が7割を占める園では、エンパワメントを高める手段として生活パスを作成し活用している。生活リズム・固執・意欲・段取り・体調管理・疾患管理・服薬管理から危機管理・金銭管理・感情コントロールなどの項目に対し、項目別に段階的にスモールゴールを明記し、今の自分が「できる」ことを支援者と共に確認し、できたことへのマークを押し次にステップアップするなど、スモールステップで着実に自信・意欲に繋げるよう支援している。また、メモリーノートを活用した記憶訓練を実施するなど生活力向上の支援を実践している。
3	タイトル	高次脳機能障害支援拠点として地域事業所への知見周知や専門職派遣、機能訓練支援の重要性を国に示すためエビデンス検討会に参加している
	内容	園は、高次脳機能障害の支援拠点機関として、ノウハウを伝達するためケース会議や地域ケア会議の開催、OT、PTや言語聴覚士、心理発達治療士等専門職の派遣援助で地域の福祉事業所等を支援している。機能訓練支援の重要性を国に示すための関東ブロックエビデンス検討会に参加し、エビデンスの作成などで園は中核的役割を果たしている。また、脳血管障害の利用者を中心に、再発予防に努め、健康管理の実践力を養うため、看護師・栄養士・理学療法士などが連携して健康教室を実施している。これら多様な活動で法人としての社会責任を果たしている。
No.		さらなる改善が望まれる点
1	タイトル	利用者の生活の場でもある居室やトイレの扉がカーテン仕切であるという環境は個人尊厳の観点からも改善が期待される
	内容	園の建物は36年を経過しており、老朽化・狭あい化、アメニティー、空調故障など構造設備面の問題だけでなく、利用者からは、個浴、シャワー室の拡充やカーテン仕切の居室、トイレの扉がカーテンなどプライバシーに関わる改善の声が多く寄せられている。建物の管理者である県には、建替えを含め抜本的な改修を文書で強く要望しているが結論は遅れており、順調に進展しても改修にはかなりの歳月が見込まれている。園は、利用者の日常生活の場ともなっておりプライバシーの保持など個人の尊厳の観点からも、可能な範囲からの改善が期待される。
2	タイトル	千葉リハビリテーションセンターと園の育成課題を統一するとともに、職員の能力向上と人事評価が連動した人事制度の検討が期待される
	内容	リハビリテーションセンターの人材育成部が階層別研修を、福祉職など専門職は各局独自の研修を実施している。さらに職種共通で、キャリアごとに目標設定と能力評価のキャリア開発プラン、段階別到達目標シートが作成されている。更生園では、直属の上司が、育成面接で職員の能力向上への希望を把握し目標設定しているが、センターと園の二重の指揮命令系統の中で、職員の育成課題とその評価をどう統一するかが課題となっている。また、目標達成しても給与・処遇に反映されていないため、能力向上と人事評価が連動した人事制度の検討が期待される。
3	タイトル	美味しく楽しい食事となるよう利用者の意見を基に、食事の質と提供手法を見直しなど改善への取り組みが期待される
	内容	センター（病院）厨房からの配膳という制約の中で、園として食事委員会への利用者参加や、年1回の特別メニュー、食事時間の延長など改善に努めている。しかし、利用者調査の結果を見ると施設入所者の7割の利用者が食事の不満を訴えている。味付け、盛り付け、献立、デザートなど、不満は多岐に渡っているが、これらの意見を基に食事の質の向上が望まれる。さらに、食事のバリエーションや味の工夫、温かいものはその場で配膳したり、楽しい食事がとれる環境づくりなどきめ細かな食事支援の検討が期待される。