



アクションプランの進捗状況

障害サービス課

本日、ご議論いただきたいこと（論点）

アクションプランの進捗状況と見直しにあたって（視点）

- ・ 外部調査委員会・死亡事案（過去大切な命を亡くされた方）の検証に向き合い、今も救える命が救えていないという危機意識を持つ
- ・ 目の前の一人の利用者の、機能低下・栄養・医療に関する課題に向き合う流れを絶対に変えない

（論点）

- 1 アクションプランの進捗状況を説明させていただき、4つの柱ごとの、①現状認識、②課題、③今後の対応はあっているか
- 2 アクションプランの見直しの方向性はあっているか

1 これまでのご意見①

第1回アドバイザー会議（11月8日）

- アクションプランを推進するためには、『**共感すること**』が核となる
- この仕事が好きだとか、利用者と関わっていくとか、**向上心・やる気**が必要
- **園長と職員が個別に話す機会**を設けて欲しい
- 当事者目線が手薄、**職員が中心**
- 施設の外に出るといふ取組は進んでいるが、**職員の意識は求める水準に到底達していない**

➔ **職員の意識改革を進めていく重要性**

園長と寮職員との意見交換会／中井やまゆり園の新理念／幹部職員と課寮長との1 on 1ミーティングを実施

1 これまでのご意見②

アドバイザー会議現地視察（1月23日）

- **寮やホームの扉は依然として施錠されており、開錠を進めていく必要**
- **居室施錠が長期に渡ることで、何らかの疾病により機能低下が著しい。命を脅かす全国的な問題として検証し、施設共通の課題であることを発信すべき。**
- **現在も漫然と支援者目線の支援が行われている（昼食時間／2時間経つと食事を廃棄／昼過ぎて外部通院から戻ると補食提供のみ等）**
- **20年間湯船に浸かれていない現実**
- **各診療科の医師、看護師が上手くつながって、利用者の長年の行動制限や機能低下、医療アクセスの課題に対応していくことが必要**
- **園だけでなく、県福祉職全体の人材育成が課題**

1 これまでのご意見③

家族会等での意見（8月～1月）

- **生育歴や人となりシートは家族にも共有**
- 家族への**意思決定支援の説明会**、家族による**らっかせいの見学会**
- **アクションプランの全職員（医療従事者含む）周知**を徹底
- 精神科医と家族の面談、**精神科医診察時の家族の同席**
- 例えば「らっかせい」に通いだして、モニタリング会議に参加して、どのような変化・発言があったのか、**利用者の変化を知りたい。**

➡ 意思決定支援の説明会（12月、1月）、らっかせいの見学会（3回実施）、精神科受診の立ち会い（希望に応じて対応）

2 全体の進捗状況の評価

<取組の評価>

- **利用者の半数程度がらっかせいを利用し、活動の場も増えている等、日中活動の充実が進められている**
 - ・ 活動内容の充実
 - ・ 利用者の暮らしの変化
 - ・ 職員の変化


- **支援の根底となる利用者の生育歴と人となりの理解が十分にできていない**
 - ・ 利用者と向き合って、職員が自ら成長し、主体的に取組を進めることができていない
 - ・ 園内の随所に支援者目線が根付いていることが見えてきている

- **いのちを守る取組は、健康リスク等の見える化はできたが、暮らしを中心に、考えていくことが十分にできていない**

- **利用者満足度調査や職員アンケート等を実施してきたが、その結果や成果を生かしていく仕組みの検討まで至っていない**

2 全体の進捗状況の評価

<課題>

- 寮単位や個々の職員単位で支援に対する意識にばらつきがある
 - 取組一つひとつの目的や意味を理解し、アクションプランに基づく園の改革の方向性や理念が、職員に浸透していない
 - 園全体での共有・現場職員との議論が不足している
 - 本庁も園の実態を把握しきれておらず、現場の状況を踏まえた指導、役割分担ができていない
-  **本庁、園、現場それぞれが「主体性」を持って
利用者を中心とした「当事者目線の支援」を実践する必要がある。**

2 全体の進捗状況の評価

<今後の取組>

- 4つの柱を並行して進めつつ、アクションプランに基づく取組一つひとつが、利用者や職員にとって、意味のあるものとするために、なによりも、**“根底となる利用者の理解”**を最重点事項とする
- 利用者を理解してはじめて、地域での活動、生活環境の改善、いのちを守る、ことができる
- 誰が何をやるか、**スケジュール、体制や責任を明確化**

<取組状況>

- **支援改善アドバイザーとのカンファレンスを通じた生育歴の理解と、人となりシートの作成**
 - ・ カンファレンス 53/87名

- **利用者本人と、園長をはじめとした園職員との面談**
 - ・ 利用者面談の実施 69/87名

- **モニタリング会議に利用者本人が参加**
 - ・ 会議に参加 45/87名
 - ・ 利用者から「中井やまゆり園を出て生活をしたい」といった発言も。

<課題>

- **出来事は書けても、本人の歩んだ人生に踏み込めていない**
 - ・ 聞き取るだけでなく、家庭訪問、写真などで感じとる大事さ
- **何十年と園で暮らしていた歴史が空白**
 - ・ 過去の行動制限や居室施設が載らない園での生育歴
 - ・ 昔を聞き取るなら園での生活も教えて欲しいという家族の声
- **寮で議論する機会がない、共有ができていない**
 - ・ 寮会議の出席者が少なくして議論が深まらない
 - ・ 担当利用者以外の生育歴は読まない
 - ・ 寮会議での議論を踏まえた園でのチェック機能が弱い
 - ・ アドバイザーカンファレンスの結果を園全体で共有できていない
- **過去に作ったマニュアルにしたがって、入浴が週3回のみ、水分補給は決まった時間だけなどの支援が継続**

<今後の取組>

○ 徹底した生育歴の作成と利用者面談

- ・ 生育歴の振り返り(カンファス) ⇒ 利用者面談 ⇒ 利用者との向き合い職員が変容
(利用者を人としてみる一歩)

面談できない

- ① 現状の見える化
 - ・ 作成状況・面談状況だけでなく、課題を明らかに。
- ② 期日を決めて、課長による徹底指導と幹部職員による確認
 - ・ これまでの課題・視点を徹底指導
- ③ 利用者面談の実施
- ④ 担当職員にフィードバック

○ 利用者を考えていない支援者目線のマニュアルの抜本的な見直し

<取組状況>

(地域づくり)

- **らっかせいでの活動の充実** 利用者実人数38名、延べ735名
 - ・ 清掃活動を通じて、地域の方から「きれいになってありがとう」と感謝されたり、他施設利用者との関わりから、仲間意識や頑張ろうという意識の芽生え
- **近隣農家や他事業所との農作業を通じた地域連携** 地域の農地3カ所運営
 - ⇒ 職員が利用者の新たな可能性に気づき
 - ・ 秦野駅前のらっかせいに、園の車、公用車で移動していた利用者が、バスで移動
 - ・ 収穫用のはさみを当然のように使うことができる。
(これまで危険という理由で使う機会を提供してなかった)
- **外部事業所への通所** 体験を含め、利用者19名が通所
 - ⇒ 1名は事業所近くのグループホームに移行

(居心地の良い環境改善)

- **進まない寮内の環境整備と暮らしの根幹**
 - ⇒ 水道栓を閉める、洗面所の施錠、ポータブルトイレが設置された居室内での食事、扉やカーテンのないトイレ、穴の開いたままの壁

<課題>

(地域づくり)

○ 利用者主体の地域ネットワークは、何を目指していくのか共有できていない

- ・ 87人の「地域」をつくる ための連携推進法人、小規模ネットワーク事業

(居心地の良い環境改善)

○ 支援部と管理課の意識の差

- 管理課) ・ 寮からの依頼（修理伝票）に順次対応している
- ・ 必要なものは寮から依頼されており、優先順位をつけて対応
- 支援部) ・ 寮は伝票を出して終わり
- ・ 予算がない、直せないという意識、職員目線の環境
- ex)デイルームの戸棚が外れていても、職員に支障がないから直さない
- 共用スペースに特定の利用者の支援手順書や発作記録を掲示

○ それ以外のことは園内、県本庁でも進行管理できていない

- ex)新たに出てきた問題意識（機械浴槽・カーテン）
- 1年前に作成した泉寮の修理リスト

対話の無さが「こういうもの」「仕方ない」という感覚（異常性への麻痺）を醸成
(いつまでも利用者の暮らしが変わっていかない)

＜今後の取組＞ （地域づくり）

- **らっかせい、農作業等の活動は、利用者一人ひとりの可能性を発見する場**
 - ・ 活動を通じて、一人ひとりの利用者が何にいきいきしているかを知る
 - ・ 一人ひとりの好きなことを地域で実践し、地域が認めてくれる場をつくる
⇒ それを持続可能なものにしていくための仕組みづくりを進める

（居心地の良い環境改善）

- **園内の修繕・改修箇所の徹底的な洗い出し**
 - ・ 壊れたら直す、壊れていても放置を繰り返していても仕方がない
 - ・ 計画的に必要な修繕や環境整備を進めていく
⇒ 「人が暮らす場」であることを強く意識し、
独法化前の令和7年度までに、利用者が生活するのにふさわしい環境を実現する

<取組状況>

(いのちを守る)

○ 健康診断結果を経年の推移で確認

○ 服用している薬の開始時期や目的を再確認

- ・ てんかんの既往、頓服薬の服用状況のリスト作成

○ 食事リスクのある利用者のリストを作成

⇒ アドバイザーカンファなどで活用・人となり（園での生活歴）に反映

(虐待対応)

○ 利用者の思いに身を重ねる

- ・ “通報”という言葉に引っ張られない
- ・ 自分の問題として、本音で利用者を語る、“私”を語る

○ 虐待通報の徹底

- ・ 速やかに事実確認や原因究明の徹底が行わないと、事実が見えない

<課題>

(いのちを守る)

○ 頓服などの薬、食事摂取量だけに着目しない

- ・ 薬は利用者の暮らしのほんの一部。職員の関わりが大事。
- ・ どう関わったかの記録を積み上げ
- ・ 利用者と一緒に頑張ったことを共有する場（事例発表など）
ex)活動と関わりが増えて薬が減る
これまでの拘りがなくなり、仲間意識が生まれる等

○ そもそも薬の知識がない

- ・ 何を飲ませているのか分かっていないという基本的な知識の問題

○ 機能低下、栄養の課題を徹底検証・医療アクセス問題への対応

(虐待対応)

○ 発生時の対応が、園、本庁ともに不明瞭

<今後の対応>

(いのちを守る)

- **園内の福祉部門と医療部門で、薬の処方内容の確認を徹底**
 - ・ どう関わったかの記録を積み上げ、暮らしと処方の変更が相互に見える
- **利用者一人ひとりの機能低下、栄養に関する課題を徹底検証**
 - ・ 生育歴を振り返り、目の前にいる利用者の課題として認識し、反省に立って支援を見直す
 - ・ 一人ひとりの暮らしと職員の関わりを振り返り、園内外で共有
- **知的障がい児者医療課題検討会を立ち上げ**
- **利用者と一緒に頑張ったことを共有する場**
 - ・ 利用者の頑張ったことを暮らしの良い変化が健康状態・薬の減薬にどう影響したか
 - ・ 利用者と一緒に頑張ったことを共有する場（事例発表など）

(虐待対応)

- **園運営指針や虐待防止マニュアルなどにも明文化**
- **本庁でも速やかな調査の実施等、発生時の対応を明確化**
 - ・ 園・県本庁による実効性のある検証チーム
 - ・ ヒアリング、ロールプレイ、振り返りを通じて、利用者との関わり方を見直す

<取組状況>

- **利用者満足度調査を実施中**（年1回実施）
 - ・ 2月に全利用者の調査を完了
- **ICF（国際生活機能分類）を活用した研修を実施**
 - ・ 県立施設全体で研修を実施（10月）
- **職員の不安、悩み、ストレスを解消するための取組**
 - ・ 全職員を対象にしたアンケート実施 回答率55%
 - ・ 若手座談会 3回実施（2月）
- **他の民間施設へヒアリングを行い、人員配置体制等を検討**
 - ・ 桜の風、すぎな会に出向き、ヒアリング

<課題・今後の取組>

- **何が明らかに（課題）になったか、何を変えていくか。**
 - ・ 実施が目的ではない。
ex)職員の意識・支援、利用者の暮らし、園の問題点・課題点。。。
- **どういう人材を育てていくか**
 - ・ これまでの研修体系は、「実施」のみで、効果がみえていない
 - ・ 園、県の人材育成方針
- **人員配置体制を考えるあたり、民間の取組も参考にしながら現在の業務を見つめなおす**
 - ・ マニュアルの抜本的な見直しにあわせて、ICT活用による効率化等を図りながら、利用者と職員が一緒に暮らしをつくる
(その際、利用者ができることを奪ってきたという認識のもと、利用者ができることを奪わず、ともに生活を作るという視点が重要)

アクションプランの見直しの方向性

○ 職員が主体的に実践していく必要性

・ 津久井やまゆり園事件、外部調査委員会、死亡事案の検証を徹底して振り返る場

- ⇒ 研修・過去の振り返りから能力存在推定に立つ
- ⇒ 何を目指していくのか、園の改革の意味・方向性を浸透

・ 目の前の利用者の生育歴を徹底して紐解く

- ⇒ ただ読み返すではなく、過去の振り返りと目の前の利用者を繋げ、感情移入してともに利用者の生育歴を知る人（課寮長等）
- ⇒ 利用者を知り、感情を持つ → 職員がモチベーションを持って、主体的に実践

・ 「園の理念」を利用者・現場職員とともにつくる

- ⇒ 暮らしを実践する上で、振り返る時、迷った時に常に利用者と、職員と立ち返る言葉。

・ 利用者と職員の変化（一緒に頑張ったこと）を共有できる場づくり

・ アクションプランに基づく運営計画を作成し、誰がいつまでに何をするか明確化

○ これまでいただいた具体的な意見は継続した取組としてプランに位置付け

- ・ 生育歴や人となりシートの家族への共有
- ・ 家族への意思決定支援の説明会。
- ・ 家族によるらっかせいの見学会
- ・ 精神科医と家族の面談、精神科医診察時の家族の同席