

令和8年度計画 第1四半期の進捗確認

令和8年7月

県立福祉機構 経営企画室 企画チーム



KanaWel

1 年度計画の全体総括（進捗確認状況）

- 理念研修の受講、引き継ぎや業務理解など、法人設立当初ならではの対応に注力せざるを得なかった部分があるため、年度計画の取組については、第2四半期から本格的に稼働していくことになる。
- 年度計画を認識せずに、目の前の業務に取り組んでいた職員も多いため、振り返ること自体が一つの成果となった。
- 作業結果である量や数といった「アウトプット」で取組を振り返る職員が多く、実際の成果や効果である質や価値である「アウトカム」に着目した振り返り、「利用者」に着目した当事者目線での振り返りを訓練していく必要があることが明らかとなった。

2 法人全体としての第1四半期の主な振り返り

- **単なる業務引継からの脱却と新たな文化・風土を醸成するスタート**
導入研修やカンファレンスを通して、支援に取り組む姿勢や心構えを得るだけでなく、利用者体験等での「気づき」や「問い」の姿勢を得ることができ、新たな文化・風土を醸成するためのスタートを切れた。
- **利用者がポテンシャルを発揮！組織横断による取組の流れの構築**
設立式典を一緒に準備し、開催することで利用者と職員の距離が縮まったほか、利用者が（職員が気づいていなかった）ポテンシャルを発揮することができた。
また、利用者と職員の活動を通じ、組織横断による取組の流れを構築できた。
- **利用者の人格に触れる。当事者目線を問い続ける重要性の体感**
終末期の利用者の看取りを決断し、訪問看護、訪問診療を利用しながら、利用者の闘病・人生に寄り添う中で、利用者の人格により近づくことができた。
また、新たな気づき、新たな悩みを得ながら、当事者目線の支援について問い続ける重要性を多くの職員が体感することができた。

3 年度計画の四半期ごとの進捗確認について

【基本方針（資料①抜粋）】

- 令和9年6月に神奈川県に提出する必要がある「**業務実績報告書**」を意識しながら四半期ごとに進捗を確認していく。
- 令和8年度の上半期の期間で、進捗確認の方法を模索していく。
- アウトプットだけでなく、アウトカムを意識して進捗を確認し、令和9年度計画に反映していく。

【四半期ごとの進捗確認方法】

業務実績報告書の元になる「選定した評価項目」の進捗を確認する

【業務実績報告書】

(一般的な構成)

- ① 法人の総括と課題
- ② 大項目ごとの特記事項
- ③ **選定した評価項目の業務実績と自己評価**

4 評価項目の業務実績と自己評価

選定した評価項目一覧（目次）

評価項目		成果指標（アウトプット） の達成状況※	本資料上の ページ	計画上 のページ
No.1	共感に基づくチームでの利用者支援	4 / 1 6	8~15	1~5
No.2	日常的な生活支援に立脚した健康管理の実践	1 / 5	16	5~6
No.3	役割をつくるための日中活動の充実	1 / 1 4	17~18	7~9
No.4	暮らしの場の充実と地域生活移行	5 / 2 4	19~21	10~14
No.5	地域とのつながりをつくる連携の実践	1 / 7	17~18	15
No.6	望みに寄り添う相談支援の実践	1 / 1 1	22~25	16~18
No.7	科学的な福祉の研究に基づく当事者目線の推進	1 / 1 3	26~27	18~21
No.8	当事者目線の支援を実践する人材の育成	2 / 1 1	28~29	21~24
No.9	地域共生社会の実現に向けた普及啓発	0 / 4	30	24~25
No.10	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	1 / 5	31	26~28
No.11	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	なし	32	29
No.12	その他業務運営に関する重要事項の目標を達成するためとるべき措置	なし	32	30~31
		1 6 / 1 1 0		

※成果指標の達成状況は四半期ごとの目標を設定しているわけではないため参考値

評価項目の進捗確認の読み方（凡例）

選定した12個の評価項目に番号を振ったもの

評価項目名

年度計画の該当ページ

評価項目の
内容一覧

太赤字は評価項目

太黒字は振り返りの
詳細をピックアップ
した項目

ピックアップした項目の振り返り内容
（振り返りシートから抜粋し微修正）

No.2 日常的な生活支援に立脚した健康管理の実践（P5~6）

進捗：利用者の変化と健康への意識を高める機会を創出できている。また、利用者も様々な医療スタッフ等との
関わり合いを増やすことで、社会との接点を広げることができた。

- 第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に
関する目標を達成するためとるべき措置
- 1 当事者目線による地域生活支援の実践
- (1) 豊かな暮らしづくりの実践
- イ 日常的な生活支援に立脚した健康管理の実践
- (ア) 利用者の変化と健康への関心の意識付け
- ア 医療アセスメントの実施に向けた検討等
- イ 医療アセスメント会議の開催
- (イ) 科学的根拠に基づく当事者目線による健康管理
- ア 利用者の心身機能などの状態把握
- イ 健康管理ガイドラインの作成
- (ロ) 地域における診療体制の充実及び質の向上
- ア 地域の医療機関等への情報提供

成果指標（KPI）※アウトプット		年度目標	第1四半期
17	アセスメント会議の開催率 ※計画した回数に対し実施できた割合	90%以上	85% (6/7回)
18	未病指標などによるアセスメントの実施率	全利用者（100%）	未実施
19	健康管理ガイドライン	作成	未作成
20	「健康管理は自分の役割」と回答した職員割合	70%以上	未作成
21	地域の医療機関等との情報共有や意見交換の場の設定	1か所	2回

成果指標（KPI）※アウトカム等		備考
1	未病指標等を活用して実践し、結果について評価分析を行う。	未実施
2	「健康管理に関する意識が高まった」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未実施
3	「職員による健康に関する記録が残るようになった」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未実施
4	「職員の健康管理に関する意識が高まった」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未実施

「倫理/症例カンファレンス」として、毎週水曜日（第3水曜日除く）に実施している。

4月当初は、医療統括に利用者の状況報告・経過報告を行いながら、園内及び医師等とカンファレンスの進め方等について整理を行った。その結果、本カンファレンスを“利用者本人の生きづらさを中心に据えて、医療・看護・リハビリ・福祉の視点を統合し、各専門職の立場から長期的な暮らしの方向性を検討する場”と位置づけ、年度内に全利用者少なくとも1回実施することとした。参加者は、精神科医師、看護師、管理栄養士をはじめ、原則すべての寮長・チームリーダーとしている。5月以降は、1回につき3名の利用者の暮らしの方向性を検討するとともに、必要に応じた個別利用者の経過報告も行っている。

また、カンファレンス資料については、多職種の情報を一元的に集約して議論できるよう、既往歴等の基本情報や生育歴、その人らしい暮らしや望み、困り事といった福祉側の視点や、歯科診療所の受診状況、PT・OTによる機能訓練、歯科医師による摂食状況評価等を反映し、医療・リハビリ・栄養・福祉の情報を踏まえて検討できるようにした。【実施状況：計12名/81名】

カンファレンスでは、他寮・他チームからも積極的に意見が出され、多職種で活発に議論できている。一方、利用者の状況を、利用者担当職員が説明する寮と、寮長が説明する寮があり、寮職員の参加にばらつきがあるため、利用者担当をはじめ寮職員の参加機会の確保をしていく必要がある。

また、カンファレンス記録はタイムリーに共有されているが、カンファレンスの目的や結果が現場まで十分に浸透していないといった意見も出ており、支援の共通理解につながるよう、結果の共有方法を工夫していく必要がある。

年度計画では、医療アセスメント含む多職種カンファレンスで決定した内容を個別支援計画に盛り込むこととしている。カンファレンスは利用者一人につき年1回程度と限られているため、例えば、カンファレンスの結果を計画にも反映し、看護師や栄養士も参加した個別支援会議/モニタリングで検討を重ねる等、一人ひとりの暮らしを継続して考え、実践し、振り返っていきける形を検討する必要がある。

評価項目全体の
進捗状況
（まとめ）

評価項目内の
成果指標一覧
（アウトプット）

評価項目内の
成果指標一覧
（アウトカム等）

【その他留意事項】

- 評価項目によってページ数や配置位置が異なります。
- トピックスを設けている項目もあります。トピックスの考え方は11ページの参照。

No.1 共感に基づくチームでの利用者支援（P1~5）

進捗：利用者の思いを利用者とともに考え、みんなで悩みながら、利用者の人生に共感することができつつある。
また、法人の設立式典やその準備など、利用者がポテンシャルを発揮する機会を増やすことができた。

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 当事者目線による地域生活支援の実践

(1) 豊かな暮らしづくりの実践

ア 共感に基づくチームでの利用者支援

(ア) 共感に基づく支援

a 生活史の作成

b 個別支援計画の作成

c 根拠の明確化と記録の徹底

d 生活史の継続的な更新

(イ) チームによる支援

a 寮におけるカンファレンス

b 寮長・リーダー会議

c 多職種カンファレンス

d 相談支援事業所によるモニタリング会議

利用者の生活史を踏まえた支援の確立に向け、4月の導入研修では生活史に関する研修、5月にはアセスメント概論、6月には意思決定支援に関する研修を実施した。

各研修を通じて、利用者の困りごとやその背景に着目した支援の考え方の浸透を図っており、利用者一人ひとりに寄り添った支援を実践できる人材の育成に取り組んでいる。

県からの応援職員が抜けた6月以降も、円滑に利用者の暮らしを支え、共感に基づく利用者の暮らしづくりに挑戦し続けている。

例えば日中活動の記録なども、客観的な事実だけではなく、気持ちを追うことや情景が目には浮かぶような記録にチャレンジする職員も増えている。記録は利用者の気持ちを引き継いでいくことであり、利用者の未来をつくっていくための重要な取組であるため、引き続き、寮長のリーダーシップの元、取組を前進させていきたい。

各寮内だけでなく、園全体が参加するカンファレンスを月2回程度実施し、利用者の願いを、利用者の方と一緒に考える風土を醸成している。

また、利用者の過去、現在を知ること、未来について考え、カンファレンスを通して職員と一緒に悩むことで、当事者目線の障害福祉とは何かを体感しながら利用者の支援に当たることができつつある。

毎週火曜日に寮長・リーダー会議を開催し、園の重要事項の共有だけでなく、具体的な利用者の支援についての議論や、新たな利用者になる可能性のある者のアセスメント状況についての議論なども実施している。その結果、寮長・リーダーそれぞれが持つ考え、スキル、アイデアが共有されるだけでなく、同じ方向を向いてチームで利用者支援に当たることを実践しつつある。

また、支援に当たっての葛藤や気づきなど、たびたび当事者目線の障害福祉の推進を目指すための本質的な議論に発展している。これまでの議論は、特に記録を残しておらず、法人内での展開ができていなかったが、年度計画の振り返りを契機に直近の議論は取りまとめているため、支援力や共感力の底上げのためにも広く共有していきたい。

なお、共感に基づくチームでの利用者支援に向けては、園長、そして寮長・リーダーが現場でリーダーシップを発揮していくことが重要となるが、会議や事務仕事はその妨げとなっている部分があり、その課題解消に向けても少しずつ取り組んでいる。

**進捗：研究の準備をする中で、職員が利用者の本心に近づこうとする姿勢に変わるなどの成果が生まれている。
その結果、日々の記録も変化し、利用者の暮らしの充実にもつながっている。**

(ウ) 科学的根拠に基づく当事者目線による支援

a 研究プロジェクトチームへの参画

b 研究成果の共有方法と支援計画の改善

(I) ウェルビーイングを高める組織体制や働き方等の導入

a 職員のコミュニケーションを充実させるためのフラットな体制の構築

b 日中活動と夜間の生活支援を一貫して行う組織や勤務シフトの構築

c 横のつながりを生む仕組み

d 人材育成・評価システムの作成

**e 職員一人ひとりの心理的安全性を含む組織風土の状態、
価値観や支援に対する考え方等の把握**

研究テーマを固めている最中、寮長やリーダーを中心に、寮長リーダー会議や事業推進会議、研究センター主催の研究共有の場などで、各セクションに向けて研究意義の共有を行っている。

カンファレンスに対する姿勢として、これまでは円滑な業務や職員負担の軽減といった視点での話し合いが、言葉なき利用者の本心に近づこうとする姿勢へ、研究の共有によって変化が生じている。

記録フォーマットは、今後の研究試料として活用できる情報収集や蓄積の方法を模索している最中である。観察項目は、体組成計によるデータ収集や、視力測定機材の導入を検討している。より多くの情報を得ることと共に、データによって職員が思考を止めることのない、声なき声に耳を傾けようとし続ける支援を実施する意識共有に取り組んでいる。

研究から得られる知見などを、現場の支援へ円滑に反映できるよう、各セクションの職員との連携を進めている。

研究内容が固まると共に、適切な人材が浮かび上がり、その方々に兼務を依頼することとなる。現状では、寮長リーダーを中心に、研究への理解や、研究に参加することで得られる知識・技術をイメージしながら、双方にメリットがあり、ひいては利用者の生活が良い方向へ向かうことを共有し、その空気感を現場にも波及させるよう努めている。

本人、家族への説明は、研究の内容や方法が明確になり、倫理審査委員会にて審査を受けた後、初めて実施が可能となる。下準備として、利用者との時間を過ごす中で関係性を構築し、互いを多少なりとも理解したうえで説明の機会を持つよう努めている。また、本人や家族に分かりやすく説明できるよう、わかりやすい説明方法を研究者や当事者評議会のメンバーと共に検討を進めている。

新たに導入する民間ツールについて、プロポーザル方式での選定が完了した。

導入予定のサービスは、介護・福祉特化の職場環境改善プラットフォームであり、職員一人ひとりの「気付き」を組織の力へ変える仕組みとなっている。

第1四半期では事業導入の準備までとなっているが、導入に向けた調整の中で、他の地方独立行政法人との意見交換も実施することができ、第3者目線での意見の重要性を改めて認識することができた。

また、気づき・モヤモヤ報告、グッドプラクティス（好事例）報告として運用を開始した。職員が提出しやすいようグループウェアシステムでの提出のほかに、各寮の職員室、管理棟横、内部統制・コンプライアンスオフィス前にそれぞれ箱を設置し、紙での提出も受け付けるなどの工夫を施している。

これらの報告は法人内に共有され、様々な形で業務改善や議論のきっかけとなっている。

より良い利用者支援のためには、職員も幸せである必要があることから、当事者目線による利用者支援だけでなく、職員目線での後方支援にも引き続き取り組んでいく。

	成果指標（KPI）※アウトプット	年度目標	第1四半期
1	生活史を作成した利用者数	全利用者	達成
2	入所前の生活の場を訪問した利用者数	全利用者	順調
3	利用者と一緒にいった家族との面談した利用者数	全利用者	順調
4	本人参加で実施した支援計画作成に係る面談数	全利用者・年2回以上	順調
5	本人参加で支援計画に基づく会議の開催回数	全利用者・年2回以上	順調
6	支援計画の見直し実施回数	全利用者・年2回以上	順調
7	再アセスメント・更新の実施回数	全利用者・年2回以上	順調
8	寮会議の開催回数	月1回以上／寮	達成
9	寮長・リーダー会議の開催回数	週1回程度	達成
10	カンファレンスの開催回数	月2回以上	達成
11	カンファレンスの決定事項の支援計画への反映率	100%	順調
12	モニタリング会議の利用者本人の参加回数	利用者一人当たり年2回以上	順調
13	モニタリング会議の市町村などの参加回数	利用者一人当たり年1回以上	順調
14	アンケート実施率	職員100%（委託職員除く）	未実施
15	支援上の迷いや困りごと、気づき等の報告件数	全職員月1回以上報告	51件
16	面接実施率	100%	実施中

第1四半期の段階では、正確な数値を集計していない。
 なお、内容によっては集計が大きな意味をなさないことから、事務効率化を目的に、達成しているか否かの把握で済ませるか検討中。
 ※神奈川県から求められる可能性あり。

	成果指標（KPI）※アウトカム等	備考
1	生活史をもとに全利用者の困りごとについての個人的・社会的要因について仮説を立てる。	実施中
2	「利用者理解が深まった」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未実施
3	「以前より職員が本人を理解している」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未実施
4	既存のウェルビーイング指標を活用して実践し、結果を評価分析する。	未実施
5	職員と寮長とで面談を行い、結果について評価分析を行う。	実施中
6	「計画の充実が図られた」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未実施
7	「風通しが良い」「縦割りでなく、横の連携もしやすい」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未実施

トピックス：「振り返りの試行錯誤と寮長・リーダー会議」

年度計画に記載されている内容は、全職員が振り返ることが理想である。しかし、寮職員全員が年度計画の振り返りを実施し、その記録を取りまとめていくことは大きなコストであり、目の前の利用者のために動きたい寮職員にとっては前向きに取り組むことは非常に難しい。

支援に関する内容のアウトカムは「一人ひとりの利用者が幸せか」であるため、「利用者一人ひとりの支援の振り返りを実施することで、それが年度計画の振り返りになるのではないか」という発想で、寮職員が取り組む内容については、利用者支援についての「問い」をいくつか用意して、それをもとに寮長・リーダーで試行的に実践することとした。

現時点では議論内容を年度計画の振り返りという形で完全に昇華することはできていないが、寮長・リーダーの葛藤や気づきなどを引き出すことができた。これまでも寮長・リーダー会議では、具体的な事例の検討を通じて、たびたび当事者目線の障害福祉の推進を目指すための本質的な議論に発展することがある。この議論自体が法人の中核的な人材である寮長・リーダーの質を高めることにつながっており、さらには、議論内容の記録は法人の財産になりうることから、統括園長と園長からのメッセージ等と共に、「トピックス」として年度計画の振り返りとしてまとめることとする。

トピックス：「共感に基づく実践」

【寮長・リーダー会議での「年度計画の振り返り」時の主な発言（一部抜粋）】

○障害者も我々も同じく、家族や社会、地域、様々なものに依存しながら生きている。いつもいくコンビニ、いつも買う物、雑談する友人や同僚に我々も大なり小なり依存しながら生きている。障害者はこの依存度がとても狭い。狭いところで生きている。少しでも依存先が増えると良い。大きな関わりを持てなくても、依存先の一つになることはできる。

○利用者が誇らしいと思っている瞬間、今良いなと思っている瞬間、例えば、家族に囲まれているときがその瞬間ならば、その瞬間が来ることを一緒に願うことが大事であり、そういう共感のある声かけが、一人でも多くできると良い。

○ほめられると嬉しい利用者がいる。その利用者に何かの作業を与える。最初はできなくて注意されるが、できるようになってくると、そのルールを守れていることに誇らしい気持ちを持ち始める。その誇らしいという気持ちに共感していく。これは、ほめられることの次の次くらいのステージだろうと思う。

○お出かけすることを前から伝えると興奮して寝れず、夜勤者が大変になるから直前に言うことにしている利用者がいるが、事前に伝えることにした。案の定、寝れなくて大変ではあったが、お出かけを楽しみにしている利用者共感することができる。難しい話ではあるが、利用者の成長を諦めたら、職員が楽な方を選択していく流れをつくってしまう。

トピックス：「この話の主語は誰ですか？」

【統括園長、園長からの職員へのメッセージ（一部抜粋）】

利用者さんの暮らしについての議論で、「本人が安心できること」「本人が心配になること」について、たくさんの意見が出ました。そして最後に、「本人が望む暮らしとは何か」を考え始めました。

ところが議論が進むにつれて、あることに気づきました。私たちは本人のことを話しているつもりで、実は自分たちの考える理想の暮らしを話していたのです。そのとき、ある職員が言いました。

「この話の主語は誰ですか？」

確かにそうでした。本人の話をしていたはずなのに、いつの間にか主語が職員になっていました。そこで最後に利用者さん本人に来てもらいました。本人に聞いてみよう。本人がどうしたいのか、本人から聞いてみよう。すると、私たちが考えていたことと本人が話してくれたことは、多くの部分で重なっていました。もちろん全てではありません。

でも、その瞬間に私は当事者目線の本質を少し理解できた気がしました。当事者目線とは、本人の代わりに考えることではない。本人を主語にして考え続けることなのだと思います。そして常に、「この話の主語は本人になっているか」を問い続ける。それが私たちの支援の出発点なのだと思います。

利用者の皆さんにとって本当に大切なことは何か。一人ひとりの利用者の方はどんな人生を送りたいのか。その答えを簡単に見つけることはできません。だからこそ、私たちは考え続ける。一人ひとりの利用者を主語にして考え続ける。その積み重ねが、当事者目線の障害福祉につながっていくのだと思います。これからも皆さんと一緒に考え、悩み続けながら、一歩ずつ前へ進んでいきたいと思っています。

トピックス：「悩み続ける」

【統括園長、園長からの職員へのメッセージ（一部抜粋）】

わたしは、困っている人・生きづらい人に、関わる中で、少しでも良い方向にすすめられたら、そういう思いで福祉の世界に入ってきました。皆さんも、同じような気持ちなのではないでしょうか。福祉職は、「関ること」で、相手やその環境を良い方向に変えられることを、信じている人ではないかと思っています。

利用者の願いを、利用者の方と一緒に考える。利用者の過去、現在を知らないで、未来も見えてこない・・・。答えはなかなか出てきません。カンファレンスを通して一緒に悩み続けましょう。悩み続ける、園、法人でありたいと思います。

トピックス：「利用者の看取り①」

【統括園長、園長からの職員へのメッセージ（一部抜粋）】

利用者さんが亡くなりました。納棺には、寮の利用者の皆さんにも参加していただきました。考えてみれば、多くの利用者の皆さんにとって初めての経験だったかもしれません。会場到着後、利用者の中にはマイクロバスの中で待機している方もいました。

しかし、それでは本当に参加したことになるのだろうか。そんな問いかけがありました。

そこで皆さんには実際に会場へ出ていただき、一緒に利用者さんを見送ることにしました。もちろん戸惑う姿もありました。何が行われているのか分からず不安そうな方もいました。

しかし、その姿を見ながら私は別のことを考えていました。

この人たちは、これまでどれだけこうした経験をする機会があったのだろうか。「雨の日に傘をさすこと。」「冠婚葬祭に参加すること。」「誰かとの別れを経験すること。」地域で暮らしていれば当たり前を経験することを、私たちはどれだけ保障できてきたのだろうか。

私たちは、利用者の皆さんが主体性をもって行動するために必要な経験を奪ってきたのかもしれない。そして私たち職員もまた、利用者の皆さんとともに地域で暮らす経験を十分に積めてこなかったのかもしれない。そんなことを考えさせられた一日でした。

【家族会での発言（一部抜粋）】

4月にはもう輸血で命を繋ぐ状態だった。4月15日の通院は、輸血を目的に赴いたのに輸血はせずに戻ってきてしまった。輸血をしても数値が上がらないからと、帰されてしまった。納得がいかず、病院に掛け合い、翌日には輸血をしてもらうことができた。治らない病に対し輸血を続けるかどうかの議論もあったが、医師も徐々に考えを変えてくれて、「今日も輸血しようか。」と医師の方から声をかけてくれるようになった。

医療用の麻薬も使わず、通院の中ではC Tの検査も受けることができた。最後までご飯を食べて過ごし、亡くなる当日も支援員とお風呂に入ることができた。振り返ってみると、この利用者さんが他の利用者も職員もまとめてくれて、医療さえも動かしてくれた。

旅立った翌日、ある職員が「散歩の中で利用者さんが“あじさい電車”と指差していた場所があり何かと思っていたが、初夏になるとそこにあじさいが咲いて、利用者さんがあじさいの場所を教えてくれたのだとわかった。」とその場所を伝えてくれた。

今日は利用者と一緒に職員であじさいを摘み、花屋に持ち込んで花束にしてもらったものをお供えしようと思う。一緒に支えてくれた看護師さんからは「利用者さんの誕生花を調べたらあじさいだった。」と教わり感慨深く思っている。

独法元年に利用者さんが支援の新しい歴史を作ってくれた。

トピックス：「利用者の看取り②」

【寮長・リーダー会議での振り返りを踏まえての主な整理事項】

本人にとって、多くの人が自分の人生をあきらめていたなかで、職員があきらめずに生きる選択肢を取り戻してくれた。また、訪問医療や訪問看護、輸血を行うことで生きるための手段が充実した。一方で、事務的に進められていく手続きには現場としては違和感を感じざるを得なかった。

食事があまり取れなくなってきた中で、好きなラーメンをようやく食べられる機会ができたが、それまでラーメンが好きなことをみんなわかっているのに、食べる機会がやってこなかった（誰も声をかけてこなかった）。逆に一度食べたら、次もその次もラーメンとなり、お菓子も同様であった。本人の意向や希望を確認し、それに応えるところまではできてきているが、常に希望や様子を確認していけるようになることが次に求められていく。

本人が必要な医療を受けるうえで、医療機関側との対話が不足している。この薬はどのような効果があるか、どのような副作用があるかといった対話を生み出せず、本人は確認するすべもなく、提供された医療を受け入れるような状況が起きており、利用者が置き去りにになっている。

施設で看取られる中で、十分に準備をするための時間がなかったのかもしれない。しかし、今回の経験を通じて、法人として利用者の死にどう向きあうか考えねばならない。

県職員の異動によって、本人にとって、やりとりができ、会話ができる担当職員がいなくなってしまった。しかし、職員がいなくなる前に、好きなものに触れ、好きなものを感じることができたのはよかった。

本人にとって、支援者や保護者（親）が自らの生に対して、主体的に考えることをしてこなかったのかもしれない。保護者は支援者に委ね、支援者は医療機関に委ねということを繰り返してたのかもしれない。そこからの脱却は図られつつある。

本人にとって、寮以外の職員とのつながりが生まれることとなった。（社会とのつながりの幅が広がった。）また、仲間たちに囲まれながら最期を迎えることができた。

カンファレンスや利用者の語りを通じて、寮や組織の枠を超えて、利用者個人のことを園全体で考えるきっかけとなった。これにより、利用者にとっては、生活の幅が広がることにもつながっていくのではないか。

トピックス：「利用者の看取り③」

※当該利用者支援の振り返りは80分、議事録は約20ページにも及び抜粋すると意味が適切に伝わらないが、一部の発言を振り返りとして記載する。

【寮長・リーダー会議での発言（一部抜粋）】

○お菓子を恐る恐る1個食べさせて「大丈夫かな？」となり、じゃあ、もう1個いくか、とか。ちょっと砕こうか、とか。そういうのを求めたいが、気づくと、どんどんあげているときがある。誰かがファーストペンギンになると、2匹、3匹目のペンギンが来るみたいな印象。だから、みんなで慎重にというのは非常に難しかった。この辺の感覚が課題であると感じている。

○いつどういう状態になってもおかしくないが、どうしていいか職員も分からなかった。だから、食べた嬉しさというか、「これだったら食べられるんだ」と思って、ついついやりすぎちゃったのかなと思う。しかし、行動の固定化は良くない。常に希望や様子を確認する必要がある。

○自分がとてもビビりながら慎重にやってるのに、周りは人の不安や悩みを軽く飛び越えていく。そこに対してエラーがすごい起きやすい現場だと思っている。最後のお風呂も利用者に行く？と言ったら、「行く」って言った。でも正直やめた方がいいと思った。だから戻ってきて、しんどそうになったとき、「明日はお風呂やめよ」って職員に言ってしまった。あれは傷つける言葉にもなったように思う。

○結果的にはいいバランスだったのではないか。何も考えてないようなのかもしれないけど、当たり前の日常を遂行させようとする感じが、最後まで当たり前の日常生活が送れたと思う。皆が心配したら「風呂もやめよう」「これもやめよう」って言って「やめよう」だけで全部終わった。職員目線の安全性で終わっていたかもしれない。

○自責する職員もいた。でも、最後に利用者に気持ちいい思いをさせてくれた。お父さん、お母さんにも最後、お風呂入ったことを伝えて、よかったという話ができた。また、看取りの際、元担当者が来てくれたとき、利用者が涙を流した。あの瞬間、利用者も何かを絶対感じたと思う。

○輸血と簡単に言うが辛い。一緒にいて本当にかわいそう。だけど、輸血しないと弱ってしまう。だから、「頑張るぞ。乗り切るぞ」って言って、利用者は「あー」って言いながらも、覚悟を決める時は「ワータ」って言う。最後の最後まで駄々こねない。その手前で僕らはいつも諦めて、意思決定が必要なんだとか色々言って、何もしてないということを良しとするような社会である気がしている。利用者は本当に頑張った。亡くなった時に拍手が湧き起こって鳴り止まなかったのは、利用者が頑張ったということ、あの瞬間しか来ていない人でも共有できたのかもしれないと思う。「誕生日だったの？じゃあ誕生日歌おうか」とか「他の利用者さんに絵を描いてくれるの？」とか。こういうことは日常から関わりを持ってないと出てこない。それに救われたし、いろんなセクションの職員がそこにいてくれて救われたので感謝している。

○他の方たちは幼少期からずっと今までの話をしているが、この方については、寮職員以外がそういう話をしていないように思う。様々なチームの職員でカンファレンスする時に、まず、生活史が出发点なんだというのが前提であるが、この方の場合には病気の話ばかりで、私もそこに考えが及ばなかった。この方の場合、生活史から読み解いてる場合じゃないということだったとは思いますが、生活史が軸というのは大切にしたい。

No.2 日常的な生活支援に立脚した健康管理の実践（P5～6）

進捗：利用者の変化と健康への意識を高める機会を創出できつつある。また、利用者も様々な医療スタッフ等との関わり合いを増やすことで、社会との接点を広げることができた。

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 当事者目線による地域生活支援の実践

(1) 豊かな暮らしづくりの実践

イ 日常的な生活支援に立脚した健康管理の実践

(ア) 利用者の変化と健康への関心の意識付け

a 医療アセスメントの実施に向けた検討等

b 医療アセスメント会議の開催

(イ) 科学的根拠に基づく当事者目線による健康管理

a 利用者の心身機能などの状態把握

b 健康管理ガイドラインの作成

(ウ) 地域における診療体制の充実及び質の向上

a 地域の医療機関等への情報提供

	成果指標（KPI）※アウトプット	年度目標	第1四半期
17	アセスメント会議の開催率 ※計画した回数に対し実施できた割合	90%以上	85%（6/7回）
18	未病指標などによるアセスメントの実施率	全利用者（100%）	実施中
19	健康管理ガイドライン	作成	未作成
20	「健康管理は自分の役割」と回答した職員割合	70%以上	未作成
21	地域の医療機関等との情報共有や意見交換の場の設定	1か所	達成
	成果指標（KPI）※アウトカム等		備考
1	未病指標等を活用して実践し、結果について評価分析を行う。		未実施
2	「健康管理に関する意識が高まった」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。		未実施
3	「職員による健康に関する記録が残るようになった」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。		未実施
4	「職員の健康管理に関する意識が高まった」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。		未実施

「倫理/症例カンファレンス」として、毎週水曜日（第3水曜日除く）に実施している。

4月当初は、医務統括に利用者の状況報告・経過報告を行いながら、園内及び医師等とカンファレンスの進め方等について整理を行った。その結果、本カンファレンスを“利用者本人の生きづらさを中心に据えて、医療・看護・リハビリ・福祉の視点を統合し、各専門職の立場から長期的な暮らしの方向性を検討する場”と位置づけ、年度内に全利用者少なくとも1回実施することとした。参加者は、精神科医師、看護師、管理栄養士をはじめ、原則すべての寮長・チームリーダーとしている。5月以降は、1回につき3名の利用者の暮らしの方向性を検討するとともに、必要に応じた個別利用者の経過報告も行っている。

また、カンファレンス資料については、多職種の情報を一元的に集約して議論できるよう、既往歴等の基本情報や生育歴、その人らしい暮らしや望み、困り事といった福祉側の視点や、歯科診療所の受診状況、PT・OTによる機能訓練、歯科医師による摂食状況評価等を反映し、医療・リハビリ・栄養・福祉の情報を踏まえて検討できるようにした。【実施状況：計12名/81名】

カンファレンスでは、他寮・他チームからも積極的に意見が出され、多職種で活発に議論できている。一方、利用者の状況を、利用者担当職員が説明する寮と、寮長が説明する寮があり、寮職員の参加にばらつきがあるため、利用者担当をはじめ寮職員の参加機会の確保をしていく必要がある。

また、カンファレンス記録はタイムリーに共有されているが、カンファレンスの目的や結果が現場まで十分に浸透していないといった意見も出ており、支援の共通理解につながるよう、結果の共有方法を工夫していく必要がある。年度計画では、医療アセスメント含む多職種カンファレンスで決定した内容を個別支援計画に盛り込むこととしている。カンファレンスは利用者一人につき年1回程度と限られているため、例えば、カンファレンスの結果を計画にも反映し、看護師や栄養士も参加した個別支援会議/モニタリングで検討を重ねる等、一人ひとりの暮らしを継続して考え、実践し、振り返っていける形を検討する必要がある。

また、暑さが増すとともに体調不良者が増加しつつあり、体重減少なども見られる事態が生じている。健康・栄養チームと各寮が、利用者の日々の健康に向き合い続けるとともに、障害者健康支援プログラム事業の実施等を通じた医療機関との連携により、必要な治療や利用者の健康管理につなげていく。

No.3 役割をつくるための日中活動の充実 (P7~9)

No.5 地域とのつながりをつくる連携の実践 (P15)

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 当事者目線による地域生活支援の実践

(1) 豊かな暮らしづくりの実践

ウ 役割をつくるための日中活動の充実

(ア) 地域活動の充実

a 生活介護事業所の新設 (令和8年度)

b 地域資源の開拓と外出機会の拡大

c 地域での関係づくりの推進

d 施設内外での体験や経験の機会創出

(イ) 地域の施設・事業所等との共同事業

a 地域資源と地域課題の把握 (現状分析)

b 連携候補先との関係づくり (協議・意見交換)

c 生活介護事業所の整備 (地域連携の拠点づくり)

d 地域活動の試行

(ウ) 科学的根拠に基づく当事者目線による日中活動

a 利用者の日中活動などの状況把握

b データを収集する仕組みづくり

c 他施設・事業所への発信

d 職員交流の推進

進捗：新たな機会を創出することで、地域で役割を持つ利用者が増え、暮らしを豊かにすることができつつある。また、このことが地域住民の障害理解を深めることにもつながっている。

アクセスのしやすさから近隣の公園を優先的に4箇所の開拓を行った。特に戸川公園パークセンターの「多目的会議室」「和室休憩室」は、当日利用可能なコミュニティスペースであり、有効活用が可能である。

「竹灯籠のタペ」「麦収穫大会」を通じて、地域住民と触れ合う機会を創出することができた。また、「中井の環境を良くする会」の会員企業が実施している美化清掃活動において、「株式会社ニッセーデリカ湘南工場」、「株式会社齋藤商運」の社員と利用者が一緒に活動する機会を創出することができた。

また、中井町の地域課題である竹害を地域資源に変える取組を試行しており、竹をチップ化する作業を検討しているところである。チップ化した竹は、食器に練りこんで殺菌効果の高い食器を作る事業者(株式会社ユニオン産業)ともつながりを持つことができた。

一方、日中活動や体験のさらなる拡大に向けて、移動用車両の確保や公共交通機関の利用促進等が課題となっている。

「くずはの家(秦野市資源観察施設)」にて、毎月1回定例で他ボランティアの方々と一緒に落葉掃きなどの環境整備活動を実施した。また、秦野郵便局では、毎月2回郵便局の方々と交流しながら切り絵、描画などの創作活動に加え、保険のチラシ封入作業に取り組んでいる。

施設見学・意見交換会を実施し、福祉機構の取組をPRするとともに連携先を増やした。

6/16 ・相談事業所：1事業所／2名

6/24 ・生活介護事業所：2事業所 ・就労継続支援B型：1事業所 ・GH：1事業所 ・市町村：1事業所
・相談事業所：1事業所 ・計6事業所／12名

6/25 秦野市北地区民生・児童委員：2団体/16名

6月計10団体／30名

(2) 地域とのつながりをつくる連携の実践

ア 関係をつくる

(ア) 見学会・施設来訪機会の設定

(イ) 「日常」の地域展開プログラム

(ウ) 暮らしと支援の可視化発信

イ 役割をつくる

(ア) 特技を活かした地域貢献活動

(イ) 多世代・多分野との協働プロジェクト

(ウ) 地域インフラとしての機能提供

ウ 地域をつなげて広める

(ア) マルチセクター連携基盤の構築

(イ) 支援技術とノウハウの相互共有

No.3 役割をつくるための日中活動の充実

	成果指標（KPI）※アウトプット	年度目標	第1四半期
22	新設した生活介護事業所数	1 場所	準備中
23	利用者が気軽に寄れる場	6 場所	4 場所
24	公共交通機関を利用した外出者率	利用者の50%以上	19.8%
25	施設内・地域での体験メニュー数	12種類以上	3種類
26	地域資源（公共施設・企業・商店・NPO等）の調査件数	30件以上	10件
27	地域課題のヒアリング実施数	10件以上	4件
28	地域施設・事業所との意見交換会の開催回数	年3回以上	1回
29	連携候補先リストの作成完了率	100%	順調
30	地域活動の試行回数	年間5回以上	4回
31	地域活動の試行に参加した利用者数	40名以上	37名
32	科学的根拠に基づく当事者目線による日中活動に向けた日々のデータを収集	9月から実施	20%
33	科学的根拠に基づく当事者目線による日中活動のSNS・研修会・会議等での発信回数	年間6回	0回
34	相互訪問・研修・勉強会の開催回数	年間6回	3回
35	職員交流に参加した職員数	年間30名以上	18人

No.5 地域とのつながりをつくる連携の実践

	成果指標（KPI）※アウトプット	年度目標	第1四半期
60	見学会・イベント開催	年間12回以上	4回
61	地域連動イベントの開催	年3回以上	準備中
62	地域と連携した協働園外イベント	年3回以上	1回
63	タウンミーティングの開催	年間6回	1回
64	SNS等での情報発信	月1回以上	4回
65	地域課題を活かした活動創出	3種以上	2種
66	事業所等多種連携先開拓	30団体以上	29団体

	成果指標（KPI）※アウトカム等	備考
12	「地域での活動を通じて、本人理解が深まり、新たな可能性に気づいた」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未実施
13	「利用者本人の成長を感じられた」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未実施
14	「中井やまゆり園や園の利用者を身近に感じられた」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未実施

No.4 暮らしの場の充実と地域生活移行 (P10~14)

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 当事者目線による地域生活支援の実践

(1) 豊かな暮らしづくりの実践

Ⅱ **暮らしの場の充実と地域生活移行**

(ア) 職住分離を基本とする生活の構築

a **人が暮らす場としての施設**

b 日常的な地域での活動

(イ) 地域における暮らしの場の確保

(ウ) 地域生活移行の推進

a 利用者・家族の思いを把握する体制づくり

b 地域生活体験の準備と試行

c 地域生活移行計画（初期版）の作成

d 地域とのつながりづくりの開始

e 伴走型支援の準備

f 地域生活移行スキームの初期整理

(エ) 地域生活移行後のフォローアップ

(オ) 施設規模の見直し

(カ) 通過型施設としての役割の確立

a **入所受入れの整理**

b 通過型施設としての支援スキーム（初期版）の作成

c 情報発信の基盤づくり

d 地域との協働体制の構築

(キ) 中井やまゆり園のリノベーションや修繕等の実施

a リノベーションの実施

b 柔軟・迅速な修繕等を実施するための体制及びスキーム

【暮らしの場の充実】

進捗：暮らしの場を充実させていくための取組が開始されている。また、利用者の暮らしを良くするための準備が進められている。

出入口・フロア間すべて施錠されていた環境を、日中時間帯の施錠をやめ、鍵がなくても生活できる環境への転換することができた。また、トイレにペーパー、扉がない、水が使えない、手を拭く物もないなど、人としての暮らしが成立していない環境を少しずつ改善することができている。

なお、これらは、誰も「おかしい」と感じなくなることや、繰り返される日常が正当化されるという施設特有の構造が問題を固定化させてしまうことがあるため、職員による当事者体験等を通じた「気づき」を大切にするなど課題意識を持ちながら取り組む必要がある。

環境整備は多くの職員から声があがっており、所属横断的なプロジェクトチームを立ち上げ、利用者の希望に沿ったリノベーションを実施していく。第1四半期では、まだその足場づくりを行った段階にある。

【地域生活移行】

進捗：「本人が何を望んでいるのか」を確認することを受入れの出発点とし、本人主体のアセスメント、見学、体験利用を標準化する方針ができた。

当初は「家族の負担軽減のため短期入所を利用したい」という計画相談からの情報をもとに受入れを検討した。しかし、本人・家族・計画相談が来園し、相談チームと研究チームが本人を中心に丁寧に話を聞いた結果、本人の希望は短期入所ではなく、「生活介護を利用し、地域で生活を続けたい」というものであることが確認できた。

この経験を踏まえ、入所前の状況確認については、次の手順を基本とする。

- ① **本人への直接アセスメントを必須とする。**計画相談や家族からの情報だけで判断せず、本人から希望や困りごとを直接聞き取る機会を設ける。
- ② **家庭訪問を実施し、生活環境を把握する。**寮長、相談担当、研究担当など複数職種で家庭を訪問し、本人の暮らし、家族の状況、生活リズム、支援上の課題を確認する。
- ③ **関係機関との情報共有を行う。**現在利用の生活介護事業所、支援学校、相談支援事業所などを含めたケース会議を開催し、これまでの支援経過や成功体験、課題を共有する。
- ④ **入所ありきではなく、地域生活を支える選択肢を検討する。**短期入所や施設入所だけを前提とせず、既存サービスの活用や新たな支援体制の構築など、本人が希望する地域での暮らしを継続できる方法を関係者全員で検討する。
- ⑤ **見学・体験利用は本人主体で実施する。**見学時には家族への説明を中心とするのではなく、本人が活動を体験し、自ら選択・意思表示できるようなプログラムとする。本人への声掛けや活動参加を重視し、「本人がこの場所で過ごす姿」を確認する機会とする。

	成果指標（KPI）※アウトプット	年度目標	第1四半期
36	生活環境改善（鍵の撤去、トイレ整備、リビング改善等）の実施率	年度内に改善項目の80%を実施	準備中
37	地域活動（外出・買い物・地域交流等）の実施回数	利用者一人当たり月2回以上	順調
38	利用者の「暮らしの希望（どこで・誰と・どう暮らすか）」の把握率	100%	実施中
39	県立グループホーム設置における検討	1～2か所	1か所
40	外出・短期宿泊体験の試行人数割合	全利用者の30%以上	100%
41	受入先リストの整備数	10か所以上	17か所
42	全利用者の移行計画（初期版）作成率	100%	100%
43	地域関係機関との定期会議の開催回数	年4回以上	3回
44	地域生活移行に向けた伴走型支援の対象者リスト作成率	100%	未実施
45	地域生活移行に向けた伴走型支援の安全管理基準・立ち止まり基準の策定	完成	未実施
46	通型型施設としての支援スキーム（初期版）の作成	完成	未着手
47	地域生活移行後の月1回の訪問・連絡の実施率	100%（対象者）	—
48	地域生活移行後の短期入所・再入所の調整実施率	必要時100%	—
49	定員60名に向けたロードマップ（時期を定めない方針）の作成	完成	未着手
50	通過型施設としての役割の確立に向けた入所受入れと手順の策定	完成	未完成
51	通過型施設としての役割の確立に向けた入所前アセスメントの実施率	100%	—
52	通過型施設としての役割の確立に向けた支援スキーム（初期版）の作成	完成	未完成
53	通過型施設としての役割の確立に向けたホームページ構成案の作成	完成	未完成
54	通過型施設としての役割の確立に向けた情報発信（研修・資料等）の実施回数	年2回以上	0
55	地域との協働体制の構築に向けた協議会等への参加回数	年4回以上	0
56	地域との協働体制の構築に向けた相談支援事業所・自治体との意見交換会	年2回以上	2回
57	リノベーション・修繕等に関するプロジェクトチームの設置	完了	達成
58	リノベーション・修繕等に関する実施計画（複数年計画＋単年度計画）の策定	完成	20%
59	修繕必要箇所の把握率と対応率	把握100% 対応80%以上	把握：50% 対応：0%

	成果指標（KPI）※アウトカム等	備考
4	既存のウェルビーイング指標を活用して実践し、結果を評価分析する。	未着手
15	「地域生活移行の目的や方法が明確になった」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未着手
16	「地域生活移行への不安が和らいだ」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未着手
17	「「通過型」としての役割を理解し、理解が深まった」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未着手
18	「中井やまゆり園の通過型施設としての理解が深まった」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。	未着手

トピックス：「地域生活移行の定義」

【寮長・リーダー会議での「地域生活移行」についての主な発言（一部抜粋）】

○入所という機能が、その人の過去を分断してしまうことがある。同様に、地域移行でも情報が分断されてしまうことがある。そういう過去と未来を分断してしまう地域生活移行を進めてよいのか。法人として地域生活移行をどう定義するか。

○1 関係をつなげる、2 修復する、3 広げる、4 新たな体験をする、5 新しい生活の場を用意するという流れが自然であるが、国や県が最初に推進したのは、グループホームを作るという5から進めてしまった。日々の支援でもこのことを大事にしていかなければいけない。

○他の施設に行ったらもう何をしているか知りませんということではなく、つながるようにしていくことが大事である。

○新たな利用者を受けながら、関係性をつなぐためにどうしたらよいかということをセットで考えていかなければいけない。

○利用者が地域に想像しているもの、小さい頃から言われてきたことを自分がやっていると思えるような場所を作ってあげたい。

○本人は何を望んでいるのか、何に幸せを感じるのだろう、と考える延長線上に地域生活移行があるべき。

○施設とか地域とかは本当は関係なくて、同じ仲間、一員であって、いつ戻ってもいいと思える場所があることが重要である。

○外に出て行くことで日中が豊かになっていくプロセスが大切であるが、地域生活移行という言葉が余計なインパクトを与えている。

○学校の例でいうと、小学校から中学校に送り出すだけではない、中学生の人間関係をつくることが大切である。とまでは言っているが、小学生までの人間関係をつないでおくことが大事であるなど、そういう話まで言えていなかったのではないかな。

○入所したらそれでおしまいという形でなく、入所したら次への1歩がまた始まる。過去と未来をつなぐ役割にならないといけない。

○何もかも新しくなるのは利用者にとって良くないのでつながっていたい。職員も一緒に体験しながら可能性を探っていくのが良い。

○地域にあるコープに行き始めたこと自体が地域移行なのではないかと思うところもある。

○全利用者さんと当たり前に向き合っていると言える状態になるのが目標なのだろう。

年度計画に記載されている内容や数値的な目標によって、目指すべき当事者目線の支援の本質からずれないよう、議論し悩みながら、新しい法人としての方向性や文化を着実に浸透させていくことを大切にしている。

No.6 望みに寄り添う相談支援の実践（P16~18）

進捗：相談支援事業所の設置に向けた準備を着実に進めた。また、利用相談等を通じて把握した地域の障害者や、家族の困りごとを寮長リーダー会議で議論することで、当事者目線での本人語りの重要性などを共有できた。福祉機構の相談支援が入ること、地域の当事者も新たな可能性を広げるきっかけを得ることができている。

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

1 当事者目線による地域生活支援の実践

(3) 望みに寄り添う相談支援の実践

ア 生活支援との連動

イ 科学的根拠に基づく当事者目線による相談支援の実践

ウ 困りごとの把握と橋渡し

(ア) 障害者や家族等の困りごとの把握

(イ) 適切な支援への橋渡し

エ 特定相談支援及び一般相談支援の実施

(ア) 計画相談支援の実施

(イ) きめ細やかな相談支援体制の構築

(ウ) 相談支援の質の向上

オ 発達障害者相談支援の実施

カ 地域生活移行後のフォローアップ（再掲）

キ 福祉機構の取組や政策形成への反映

利用相談等を通じて把握した地域の障害者や家族の困りごとについて、寮長リーダー会議で共有し、福祉機構内の取組に反映できるよう努めた。

利用相談や来園時、家庭訪問時において、本人理解を深めるため研究センターと情報共有しながら対応した。相談支援の実践を通じて得られた本人の状況、家族の意向、関係機関からの情報等を整理し、支援方針の検討に生かすことができた。一方で、新たに利用を開始する利用者について、生育歴等の基礎情報を体系的に整理し、研究センターと共有する取組は十分とは言えず、今後の課題として残った。

相談支援においては、入所希望やレスパイトを目的とした短期入所利用希望の相談に対し、計画相談、市町村職員、寮長等と同席の上で丁寧に聞き取りを行った。本人が18歳までの間、支援学校や放課後等デイサービスにおいて行動障害が顕在化していなかった背景を踏まえ、現在の生活状況や支援環境を多面的にアセスメントした。その結果、長期入所や短期入所の利用ありきではなく、地域での生活継続や支援体制の再構築について関係者間で検討する機会となった。短期入所の利用実績も増加しつつある。

また、本人が自宅で生活したいという思いを持つ一方で、家庭内での不安定な行動や家族の負担が大きい状況も確認されたため、緊急的な受入れの可能性も含めて検討しつつ、本人、母親、計画相談、生活介護事業所等と面談を重ねた。最終的には短期入所の実施には至らず、自宅での生活を継続する方針となったが、その過程において、本人の訴えを字義どおりに受け止めるだけでなく、生育歴、家族関係、日中活動の場での支援状況等を踏まえ、本人の主観や体験を想像しながら意思決定を支えることの重要性を再確認した。今後は、関係機関が本人理解を共有できるよう、面談や支援場面で得られた気づきを丁寧に伝えるとともに、生育歴等の情報整理を進め、研究センターとの連携をより計画的に行っていく。

当園利用者のセルフプラン利用者は10名であり、うち1名は具体的に寮との調整を始めた。

生育歴については、既に当園の短期入所を利用している3名の方について、家族から聞き取りまとめている。

また、承諾が取れた1名は、今年度はじめて当園の短期入所を利用する前に家庭訪問を行い、本人、母親と話をした。母親からは、これまで障害者として見られており、個人として見てもらえなかったと感じているとの話があり、涙ぐむ様子があった。

その他の方については、短期入所の利用開始時や、終了時に面談を重ねており、その中で、生育歴の聞き取りを行っている。また、相談チームの職員も短期入所利用時に、寮に入りながら、寮での生活場面を把握している。

	成果指標（KPI）※アウトプット	年度目標	第1四半期
67	セルフプランの中井やまゆり園利用者が外部の相談支援事業所につながった人数	1名	0名
68	研究センターと連携した受け入れフォーマットの作成	1件	検討中
69	地域の会議への出席、地域の事業所への訪問した件数	10件	3件
70	専門医・ピアサポーター・その他機関につないだ件数	24件	※
71	相談支援事業所の設置数	1か所	準備中
72	サービス等利用計画の作成数	15件	0件
73	相談支援専門員に関する研修受講	3件	1件
74	発達障害に関する電話相談受付件数（乳幼児電話専門電話相談件数含む）	1,400件	359件
75	発達障害に関する面接実施件数	60件	3件
76	地域生活移行後の月1回の訪問・連絡の実施率	100%（対象者）	100%
77	地域生活移行後の短期入所・再入所の調整実施率	必要時100%	—

※紹介をした実績はあるが、その後の状況を確認していないため、つながったかどうかの評価ができない。

トピックス：「当事者目線での語り口（本人語り）の重要性」

【寮長・リーダー会議での「相談支援」についての主な発言（一部抜粋）】

- 新規で入所相談や生活介護の利用相談があったとき、その方の魅力を伝えないと、我慢して受けろという風に聞こえてきてしまう。
- 行き場がないから受け入れなさいということをやっていると、現場ではやりがい失われていく。
- 家が困っているのは当然で否定しないし助けたいと思う。でも我々は本人語りをちゃんとしていくのではなかったか。本人はどのような人なのかと考えるときに、問題行動を先に捉えるのはやめようとしていたのではなかったか。会ってみたくなくなってしまうような紹介をしてはいけない。
- この方（議論の対象になっていた方）は体の反射に困惑していて、なんでこういう反射があるのか分からず、他者のせいにして何とか生きている。元々は歩けていたが、今は100mくらいで疲れてしまうが、その歩けなくなった自分をどう思っているのだろうか。自分の気持ちを伝えようとしてくれるし、にっこり笑ってくれる。本人の気持ちを探るのは大変であるが、そういう語り口を我々もできるようにならないと、地域で見えてくれるところも見つからない。大変の押し付け合いになる。本当は、問題行動にではなく、本人の魅力を発見できないことに困っているのではないかな。
- 地域が園に依頼するように、園の中でも、園長が現場に依頼するような構図になってしまうのは望ましくない。
- この方が園に来てくれることで、我々も成長できそうな気がする。

本人語りの重要性については、反省を繰り返しながら身につけていけるよう、問い続けていくようにしている。

トピックス：「新規の利用相談について」

【寮長・リーダー会議での「新規の利用相談」についての主な発言（一部抜粋）】

- 入所施設では受け入れが難しい理由はいくらでも出る。手を差し伸べたい障害者がいるときに、福祉機構でも無理なのかという無念がある。
- 生活介護という形で受け入れないで、地域で活動できる場所を一緒に探していこうという形の関わり合い方もある。「受ける」「受けない」の議論で終わってはいけない。
- 残念ながら入所相談を受けた時に本人像が見えてこないことが多い。関係機関が当事者目線で対応できていないがゆえに困っている障害者が地域にはたくさんいる。少しずつでも関係機関に良い影響を与えていかなければならない。
- その人にかけた時間とか過去の情報だけでなく、この人は共感してくれると思える瞬間が大事ではないか。共感できる人をきっかけにして変わっていくことも多い。
- 新規入所に当たって、その人に共感することや、特性などを十分に把握して、受け入れ態勢を整えることが大事なのは間違いないが、今の中井やまゆり園の利用者でも決して本人に合った環境ではない方もいる。そういう意味では、外から来る人と中にいる人で何が違うのか、という疑問も生じる。受け入れ準備の精度を上げようとすると、一方では本人も家族も状態が悪化していく。
- 新規の利用者を受け入れることは大変ではあるが、中井のシステムにはまらない方がくることで、課題や気づきが見えてくることもある。
- 生活介護の新規利用については、特定の寮で受け入れるという姿勢ではなく、みんなで見ていくという姿勢が必要だろうと思う。

【新規利用者の受け入れの補足】

正確には、第1四半期ではなく7月の実績であるが、寮長・リーダー会議でも議論していた生活介護の新規利用者を温かく中井やまゆり園に向かい入れることができた。

具体的には、多くの利用者や職員が講堂に集まって出迎え、利用者から絵のプレゼント、太鼓演奏のプレゼント、盛大な拍手、園長、相談チームからの新たな利用者の紹介などを実施した。新たな利用者にとっても、元からいる利用者にとっても、そして職員にとっても新たな仲間を受け入れることを通して、良い雰囲気空間を共有することで、新たな気づきがあった。

トピックス：「寮長・リーダー会議で感じたこと」

【統括園長、園長からの職員へのメッセージ（一部抜粋）】

寮には寮の事情があります。利用者の状況、職員体制、安全面への配慮など、慎重に考えなければならないことはたくさんあります。一方で、相談部門は相談者本人や家族の困りごとを直接聞いています。それぞれの立場には、それぞれの理由があります。

だからこそ大切なのは、「誰が正しいか」ではなく、「私たちは何を基準に判断するのか」だと思います。

その時に、私が改めて考えたのは、「本人はどうしたいのだろう」という視点でした。

私たち自身を振り返ると、多くの人は学校を卒業し、進学や就職など、自分なりの選択を重ねながら今に至っています。しかし、障がいのある方々の中には、本人よりも周囲の事情や都合によって進路や生活の選択肢が決まってしまうことがあります。

もちろん、ご家族や支援者は本人のことを思って判断しています。しかし、それでもなお、「本人はどう考えているのか」「本人はどんな暮らしを望んでいるのか」という問いを忘れてはいけないと思うのです。

私たちは時に、「受け入れられるか」「体制はどうか」「誰が担当するのか」といったことから考え始めてしまいます。しかし、その前に、「この人にとって何が必要なのか」「この人の人生にどんな可能性があるのか」を考えることが大切なのではないでしょうか。

もし本人が来ることを望み、私たちの園を気に入ってくれるのであれば、まずは来てもらうことから始めてもよいのではないかと。私たちの活動を通じて新しい経験に出会い、選択肢が広がるかもしれない。その姿を家族が見ることで、将来への希望につながるかもしれない。

もちろん簡単なことではありません。様々な調整も必要です。

しかし、私たちが目指している「当事者目線」とは、まさにこうした場面で問われるものではないかと思っています。

本人はどうしたいのか。

本人にとってどんな暮らしが望ましいのか。

その問いを出発点にしながら、私たちに何ができるのかを考えていきたいと思っています。まだ私自身も答えを持っているわけではありません。だからこそ、皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。

皆さんはどう考えるでしょうか。

No.7 科学的な福祉の研究に基づく当事者目線の推進（P18~21）

進捗：研究の準備をする中で、職員が利用者の本心に近づこうとする姿勢に変わるなどの成果が生まれている。
その結果、日々の記録も変化し、利用者の暮らしの充実にもつながっている。

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する
目標を達成するためとすべき措置

2 科学的な福祉の研究に基づく当事者目線の推進

(1) 障害者の心身状態の見える化に関する研究（当事者研究）

ア 研究体制の整備

イ 当事者評議会の立ち上げ

ウ 倫理審査の実施

エ 研究の開始

オ 進捗管理と成果整理

カ 当事者と研究者の交流

(2) ウェルビーイングを高める研究

（有効な支援のあり方に関する研究を含む）

ア 研究体制の整備（再掲）

イ 企業の技術を活用した研究の準備

ウ 倫理審査の実施（一部再掲）

エ 研究の開始

オ 進捗管理と成果整理（一部再掲）

(3) 県から指示を受けて実施する研究

(4) 当事者が参加する研究の推進と公正性の確保

ア 当事者が参加する研究の推進

イ 倫理審査、当事者評議会による評価

(5) 研究成果の社会への還元

ア 学術領域への発信

イ 地域社会への発信

ウ インターネットを活用した情報発信

研究体制の構築として、研究を継続的かつ適正に実施するため、研究センターを中心とした研究体制の整備を進めるとともに、東京大学や静岡大学等との共同研究に向けた役割分担や実施体制について、計8回の協議を重ねた。

協議の中では、個々の利用者のケース検討を中心に、今利用者が困っていることについての議論を重ねる中で、福祉機構として捉えている「本人の困っていること」「本人が願っていること」が研究の出発点であり、利用者本人が最大の専門家であるとの当事者研究の方向性を、共同研究者へ共有することができた。

倫理審査委員会の整備として、各種規程の整備とともに、委員構成、審査基準、審査手順等について検討を進めた。また、利益相反管理規程との役割分担を整理し、研究倫理を適正に確保するための研究ガバナンスの構築を進めた。

インフォームド・コンセントについて、研究参加者の権利や利益を保護する観点から、研究内容の説明方法及び同意取得方法について検討を進めた。言語的コミュニケーションによる意思疎通が難しい当事者に対して、いかにして研究理解と同意を得るか、議論の最中であるものの、これまで静岡大学が培ってきたケア情報学による視覚的・体感的説明の転用や、当事者評議会から研究説明方法の助言を受けるなどして、同意を得ることも検討している。

障害当事者が研究へ参画する仕組みとして、世界的にも類を見ない、知的障害の「当事者評議会」の設置に向け、目的、役割、構成及び運営方法について検討を進めた。当事者評議会の目的として、研究内容を当事者の視点から確認し、研究成果が当事者にとって有益なものとなるよう助言を行う組織として位置付ける考え方を整理した。
・委員候補との意見交換、当園の見学を実施した。施設に対するハード面、ソフト面双方へのご指摘や、「研究」との言葉から受ける「研究の材料にされてしまうのではないか」といった率直な意見を伺い、福祉科学研究の理解を得るための壁をご教示いただいた。言葉による意思表示が難しい方を対象とする研究であり、形式的な同意では不十分であり、研究の説明が当事者に理解できるものになっているか確認する役割も評議会の役割との共有を行った。
・福祉機構の研究は、研究者の考えだけでなく、当事者を共同研究者として捉えて研究を進める、との確固たる決意のもと、体制の構築に向けた準備や制度設計を進めた。

	成果指標（KPI） ※アウトプット	年度目標	第 1 四半期	備考
78, 87	倫理審査委員会の体制整備	6 月末までに 100%	70%（委員候補・規程整備）	・規程類の整備を進め、先行独法や国の専門機関の前例を参考としながら、特に利益相反に対するマネジメント体制の構築を進めている。 ・委員候補への打診が完了し、4 名から受諾との返答をいただいた。7 月中に倫理審査委員会を開催し、実施方法の共有などを行う。
79, 81	当事者評議会の設置	6 月末までに完了	70%（制度設計・候補者調整中）	・委員候補との意見交換、当園の見学を実施し、「研究」との言葉から受ける「研究の材料にされてしまうのではないか」といった率直な意見を伺い、福祉科学研究の理解を得るための壁をご教示いただいた。 ・言葉による意思表示が難しい方を対象とする研究であり、研究説明が当事者に理解できるものになっているか確認する役割も評議会の役割との共有を行った。
80, 82	研究妥当性確認の実施率	100%（当事者研究のみ）	70%（確認方法の制度設計中）	・実際にどのような資料や説明方法で当事者に理解を求めるか、評議会がどの範囲まで助言するかは運営を通じた検証が必要である。
83, 88	研究開始時期	9 月	40%（研究開始条件を整備中）	・「利用者の今ある困りごと」へスポットを当て、事象への見方・捉え方を共に模索する時間を過ごす中で共鳴しあった「利用者本人が最大の専門家である」との共通認識を持つことができた。 ・本格的な研究開始には至っておらず、倫理審査承認、共同研究契約、データ取得手順、現場説明が必要。 ・企業等との共同研究に向け、利益相反管理やデータ管理の考え方を整理し、企業技術を福祉現場に適切に導入するための実施体制を整えつつある。 ・体制整備は進んだが、こういった数値をウェルビーイングの指標として捉えるか、質的データと客観データをどう重ねるかの設計が課題である。
84, 89	月次研究会議の開催率	6 回／年	100%（協議実施済）	・研究センターを中心に、東京大学、静岡大学等の共同研究機関との協議を継続的に実施した。 ・月次会議や成果整理の運用は今後本格化するため、進捗、課題、倫理面を同時に確認する管理方法が必要である。 ・研究センター長との会議を毎週行い、研究に関する業務の進捗や共有を実施するとともに、法的解釈や倫理的視点について継続的に学び、研究の質及び公正性の向上を図った。 ・研究開始後のモニタリング内容や、課題発生時の修正方法を整理する必要がある。
85, 90	当事者と研究者の交流会の開催回数	年 2 回	40%（交流の設計・意見交換中）	・委員候補との意見交換や見学等を通じて、交流会の実施に先立つ関係づくりと、当事者と研究者が対話を重ねながら研究を進める体制整備を進めた。 ・交流会そのものは未実施であり、当事者の負担、情報保障、進行方法を具体化する必要がある。
86, 91	交流会参加者の満足度	満足・やや満足が80%以上	20%（評価方法検討中）	・交流会参加者の満足度については、正式な交流会の開催前であるため実測には至っていない。
92	学会発表の応募件数	年 1 件以上	20%（学術発信の準備中）	・福祉現場で大切にされてきた暗黙知を整理し、他の現場や社会と共有する手段であるが、現時点では成果創出前であり、発表できる成果はまだ得られておらず、研究開始後のデータ、分析、事例整理を通じて発信可能な知見を形成する必要がある。
93	学会発表の学会誌・関連誌への投稿件数・採択件数	年 1 件以上	20%（論文化構想の準備中）	
94	研究に関する地域イベント・施設交流会での発信回数	年 1 回以上	20%（発信方法検討中）	・各種交流会や地域イベントへの参加は未実施であり、今後こういったものに挑戦していくか検討する必要がある。 ・こういった対象に何を伝えるか、対象別の発信方法などを整理する必要がある。 ・機構内の研究発表会も同様に、人材育成チーム等各セクションと相談しながら、実施方法を検討する必要がある。
95	研究発表会の開催	年 1 回以上	20%（開催方法設計中）	
96	研究発表会への外部参加者数	10 名以上	20%（外部参加設計中）	・言葉のない方の困りごとや願いをどのように理解しようとしているのかを、誰にでも伝わる表現へ翻訳する必要がある。 ・媒体、頻度、対象、表現方法は未確定で、関係セクションとの連携が必要である。 また、ホームページ等での発信方針、表現ルール、掲載内容案を整理する必要がある。
97	オンライン媒体（HP・SNS等）での研究関連投稿数	年 6 件以上	20%（オンライン発信準備中）	

No.8 当事者目線の支援を実践する人材の育成（P21~24）

進捗：着実に職員研修が開催され、利用者は当事者目線の支援の実践を少しずつ体験できている。
また、研修を開催しながら、関係機関との連携やキャリアパスの構築に向けた議論を進められている。

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

3 当事者目線の支援を実践する人材の育成

(1) 福祉機構職員の育成

ア 基礎力や専門力を高める研修の実施

(ア) キャリアパスの構築

(イ) 職員を育成する研修体系の構築

(ウ) 外部機関と連携した効果的な研修

イ 現場における効果的な実践

(ア) 計画的なOJTの実施

(イ) 職員倫理を基底においた支援の定着

(ウ) プリセプター制度の導入

(エ) メンター制度の導入

(オ) ミーティング・カンファレンス・ コンサルテーション・実践報告等の実施

(カ) スーパービジョンの実施

(キ) 自己研さんの仕組みの導入

(ク) エラー＆グッドプラクティスレポートシステム

(ケ) 実習・インターンシップの受入

(2) 地域の施設・事業所等職員の育成

ア 合同研修

イ スーパービジョン

ウ 職員交流

エ 様々な媒体による情報発信

オ 自立支援協議会への参画

将来的な企業や関係機関との職員交流、合同事業等の実施を見据え、地域の障害福祉事業所等への訪問を行い、情報交換や意見交換を通じた関係構築を進めている。

また、地域の関係事業所との連携強化を図るため、6月より他事業所を招いた見学会・意見交換会の開催しているほか、県主催の若手勉強会との連携も進めており、相互理解や課題共有の機会の創出に取り組んでいる。
今後も引き続き、各種交流会や研修会等への積極的な参加を通じて連携の幅を広げるとともに、職員交流や合同研修等の実施も視野に入れながら、外部機関との連携による効果的な人材育成のあり方について検討を進める。

福祉機構職員が高い倫理観と専門性を持って行動できるよう、「神奈川県立福祉機構職員倫理要綱（仮称）」の制定に向け、内容の精査を進めている。

また、理念の浸透を図るため、職員入職時の導入研修において全職員を対象とした理念研修を実施しているほか、5月には湘南鎌倉総合病院の小林院長による講演、6月には神奈川県知事による講演を実施した。

各寮横断的な支援力の向上を目的として、毎週、寮長・リーダー会議を開催し、支援上の課題や事例について共有するとともに、組織的な対応の検討を行っている。さらに、多職種・外部専門家との連携による支援の質の向上を図るため、外部医師を招いた医療カンファレンスを定期的に実施しているほか、大学研究者を招き、研究的視点から支援のあり方や今後の取組を検討するカンファレンスについても実施した。また、研修の機会を活用したカンファレンスも実施している。

eラーニングシステムを導入した。これにより、職員が時間や場所の制約を受けることなく、自身のペースで知識やスキルを習得できる環境を整備した。
今後は、研修計画と連動した運用を行うとともに、その他の資格取得支援等を含めた自己研さんの仕組みについて検討を進めていく。

	成果指標（KPI）※アウトプット	年度目標	第 1 四半期	備考
98	職場内専門研修会の開催（基礎研修）	10回以上	7回	
99	〃（テクニカルスキル）	5 回以上	13回	
100	〃（プロフェッショナルスキル）	2 回以上	検討中	今後、マネジメント研修を実施予定
101	研修の満足度	85%以上が「良い」と回答	90.2%	
102	理念研修会の開催	全職員が3 回以上参加	順調	年度当初に、導入研修を受講した78名は達成済み。そのほかの職員については、eラーニングを活用して、受講を促す。また、今後もすべての職員に向けて、理念研修を開催し、参加を呼び掛ける。
103	事例検討会の開催	年13回	14回	医療カンファレンス7回、研究チームで実施したカンファレンス5回（菅さん、丹羽さん、山宮さん）、その他研修内等で実施したカンファレンス2回（山宮さん、丹羽さん）
104	職員アンケートの結果	80%以上が自由闊達に議論できる風土」と回答	アンケート未実施	年末に経営企画室が実施するアンケートで集計予定
105	法定資格取得者数	新たに3 名以上	調整中	サービス管理責任者に2 名申込済み（9 月受講）。相談支援専門員に3 名申込済み（12月受講）。
106	地域の施設・事業所等との合同研修	3 回以上	準備中	年度早期については、法人内研修に注力しながら、外部事業所との交流や意見交換を重ねているところであり、今後、年度後半に向けて、実施準備を進めていく。
107	合同研修の満足度	80%以上が「良い」と回答	未実施	
108	自立支援協議会への参加	6 回以上	調整中	足柄上地区地域自立支援協議会へ7 月 6 日出席予定。県西圏域自立支援協議会へ7 月22日出席予定。今後、地域自立支援協議会内に設置されている相談支援部会へ参加できるよう調整中（湘南西部圏域も含む）

各研修等を実施した結果、どのような成果があり、行動変容や価値観の変化につながっているのか等のアウトカムについては、職員アンケートの実施により把握していく。

No.9 地域共生社会の実現に向けた普及啓発（P24～25）

第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

4 地域共生社会の実現に向けた普及啓発

(1) 情報発信

ア ホームページによる発信

イ **SNSによる発信**

ウ 刊行物等による発信

(2) シンポジウムや出前講座の開催

ア シンポジウムの実施

イ 学校への出前講座、支援体験授業の実施

(3) 地域との交流活動

ア ボランティアの受入

イ 日中活動の場における交流・共同作業

(4) 県の地域共生社会の実現に向けた取組への協力

進捗：SNSによる発信を開始できた。またその過程において、利用者にとって関わる人が増え、社会との接点を広げることができた。

	成果指標（KPI）※アウトプット	年度目標	第1四半期
109	ホームページ・SNSによる発信	24回以上	10回
110	普及啓発事業の投稿への高評価	100件以上	37件
111	広報誌の発行	10回以上	準備中
112	シンポジウムの開催	1回以上	準備中

SNS活用に当たって課題に直面している。それは利用者の撮影自体に対する不安や、施設内に広報担当者がいることへの戸惑い、「支援職員は撮影してもよいが、それ以外の職員は撮らないでほしい」という意見もあった。その背景には一部ご家族による写真掲載への強い拒否反応が大きく影響していると考えられる。

広報のためだけに写真を撮るのではなく、利用者本人や家族、日々関わる職員にも活動の様子を共有し、喜んでもらうことも大切な目的であるが、その意図が支援現場に十分伝わっておらず、一人ひとりに説明しながら理解を得ていく必要があった。そのため、導入時期が予想以上に遅れることとなった。

SNSは何のために実施するのかについて、事業推進会議では多くの意見が出された。

- ・利用者への効果は間接的かもしれないが、自分たちの法人や施設を大切に思える、これからも大切にしていこうと思えるツールになっている。
- ・写真に自分が写っているとうれしい。利用者に見せたら喜ぶのでは。家族会でも話題として提供でき、安心材料になるのでは。
- ・園内の活動が外からは見えないので、写真を発信することによりイメージしやすくなるのでは。
- ・最終的には利用者に返ってくると思う。採用においても、どんな利用者がいて、どんな活動をしている施設なのかを知ることができると安心につながる。地域の人とのつながりが増え「写真に写っていた人ですよ」と言ってもらえたらよいと思う。
- ・SNSの利点として内部に対してはタイムリーに情報を流すこと、外部に対しては集客をして仲間を増やしていくことだと思う。

また、普段直接支援に関わらない広報担当が、SNSをきっかけとして利用者とコミュニケーションを取ることができた。これは利用者にとっても関わる人が増え、社会との接点が広がった一例と捉えることができる。SNSの効果は「知ってもらう」「外部とつながる」「親しみを持ってもらう」といった間接的なものが中心である。しかし、継続的な発信を積み重ねることで、「見学者と交流する」「地域の人と一緒に活動する」「新たな職員採用につながる」といった直接的な効果へ発展していく。

以上のことから、SNSによる情報発信は単なる広報活動ではなく、利用者和社会をつなぐ重要な架け橋であると考える。その効果を最大限に高めるためには、利用者や家族、職員との丁寧な関係構築を継続しながらも、情報発信に必要なスピード感を失わないことが求められる。今後も園内外のさまざまな関係者と連携しながら、利用者の可能性を広げる広報活動を進めていく。

No.10

業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置（P26～28）

進捗：事業推進会議を通して、新規事業提案が複数寄せられ、利用者の豊かな生活に向けての機運が高まったほか、設立式典での積極的な利用者参加にもつながり、利用者がポテンシャルを発揮する機会を得ることができた。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

- 1 運営体制の確保
 - (1) 業務の引継ぎ
 - ア 業務引継ぎ体制の構築・円滑な移行
 - イ 職員の育成、生活史を通じた支援の確立
 - (2) 職員の計画的な確保と定着
 - ア SNS等を活用した効果的な採用広報
 - イ 適時適切な職員採用の実施
 - ウ キャリアパスの構築
 - エ 職場の魅力向上に向けた取組
 - (3) 研究や人材育成等の業務実施体制の確保
 - ア サポートチーム会議の実施
 - イ **事業推進会議の実施**
- 2 組織及び人事配置の適正な運用
 - (1) 寮体制の見直し
 - (2) 職員配置の見直し
- 3 その他PDCAサイクルによる継続的な改善
 - (1) 適時適切な報告の仕組みの構築
 - (2) 利用者及び職員の満足度の把握と反映
 - ア 利用者自治会を通じた要望・意見の把握と反映
 - イ 職員満足度調査の実施
 - (3) 組織マネジメントの強化

	成果指標（KPI）※アウトプット	年度目標	第1四半期
113	寮体制、職員配置の見直しを目的とした、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを実現していくためのリスクや課題の把握	寮ごとに把握	検討中
114	支援上の迷いや困りごと、気づき等の報告件数	全職員・月1回以上報告	51件
115	利用者及び職員の満足度の把握を目的とした利用者自治会による要望・意見の把握	毎月開催	達成
116	利用者及び職員の満足度の把握を目的とした職員アンケートの実施	年1回	未着手
117	利用者及び職員の満足度の把握を目的とした家族アンケート、地域アンケートの実施	年1回	未着手
	成果指標（KPI）※アウトカム等		
19	「採用人数（想定）」：20名～35名		対応中
20	サーベイを実施し、その結果を分析する。		準備中
21	調子が良くない職員に対してフォローを行い、その結果を分析する。		準備中
22	サポートチーム会議を週1回行い、組織執行体制の評価分析を行う。		実施
23	事業推進会議を月2回行い、組織執行体制の評価分析を行う。		達成
24	「職員が適切に配置されていると感じる」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。		未着手
25	「1つの事案に対して複数の意見が出る等、自由に活発な議論ができている」等の項目があるアンケートを実施し、評価分析する。		未着手
4	既存のウェルビーイング指標を活用して実践し、結果を評価分析する。		未着手
28	年度計画に基づく各アンケート項目において評価分析する。		未着手
29	情報の一元化を図るための情報システムを検討し、導入までの計画を立てる。		準備中

福祉機構内の新規事業及び重点事業の事業性の検討、進捗管理等を目的に、毎週火曜日の定例会議として事業推進会議を開催した。

法人の予算や年度計画のほか設立式典などについて情報共有を行うとともに、事業を推進する上で課題となっている事項や、新規事業提案に対する整理・調整等を行った。

・ 議事録を読んだ職員から、新規事業提案が複数寄せられており、本会議の意義を理解し、会議を活用する姿勢が職員に生まれているように感じられる。

・ 日中活動に係るアイデア提案（ジャンボタニシ対策、子ども安全パトロール）があり、実際の活動につながっている。

・ 会議の場で、これまで園内における上履き・外履きのエリア分けが課題となっていたが、寮内は外履き不可とすることが即決された。

No.11 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置（P29）

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

- 1 自己収入の確保
 - (1) 障害福祉サービス等報酬等の自己収入
 - (2) 科学研究費補助金等の外部資金の獲得
 - (3) その他の自己収入獲得に向けた営業活動
- 2 経営資源の有効活用
 - (1) 業務の外部委託及び外部人材の活用による運営経費の見直し
 - (2) 土地及び建物等の有効活用

進捗：自己収入確保のスキームを完成させるための情報収集を実施した。利用者のための収入増のための取組も模索している。

7月に開催される科研費獲得に向けたオンラインセミナーについて法人内で情報共有を実施した。

福祉機構の工業団地「グリーンテクなかい」において、物流企業における梱包・空き箱整理や食品加工関連企業における仕分け・袋詰めを利用者に行ってもらうなどの施設外就労が可能な模索している。工業団地の多くの企業が参加している「中井の環境を良くする会」の賛助会員となり、まずは地域との関係づくりを進めながら、利用者の施設外就労につなげられるよう調整していく。まずは、利用者が育てた畑の野菜を直売所においてもらい、売ることを計画している。

	成果指標（KPI）	備考
28	自己収入確保のスキームを完成させる。	未完成

No.12 その他業務運営に関する重要事項の目標を達成するためとるべき措置(P30,31)

第9 その他業務運営に関する重要事項の目標を達成するためとるべき措置

- 1 施設設備の維持管理、リノベーションの実施
 - (1) 柔軟・迅速な修繕等を実施するための体制及びスキーム（再掲）
 - (2) リノベーションの実施（再掲）
- 2 支援や運営の見える化、積極的な情報の公表及び県への報告
 - (1) 第三者機関
 - (2) 家族等に寄り添った取組
 - (3) 情報公表・報告

進捗：家族等に寄り添った取組により、家族と過ごす時間が増えた利用者を増やすことができた。

プロジェクトチームを立ち上げ、利用者の希望に沿ったリノベーションを実施する足場づくりを行った。

毎月、第1土曜日には家族参加デーを、第3土曜日には家族会を実施した。家族会の開催に当たって役員との事前調整や、当日のZOOM対応、欠席者への資料送付等、家族等に寄り添った形での実施を心掛けている。家族参加デーは、家族会に参加していない方も対象とし、利用者家族と職員とが一緒になって、今後の園行事等の運営について意見交換を実施し、利用者、家族、職員の距離を縮めることができた。

	成果指標（KPI）	備考
29	第三者機関への意見聴取を年2回実施するとともに、その結果をホームページで公表する。	未実施
30	毎回の家族会において中井やまゆり園や福祉機構の運営状況等を報告する。	達成
31	福祉機構の情報・公表に関するマネジメント層向け研修を年1回実施する。	未実施
32	県との情報共有・意見交換を毎月1回実施する。	達成