

令和 5 年度 事業計画

介護サービス包括型グループホーム遊牧舎

地域生活体験室遊牧舎

I. 基本方針

遊牧舎では、令和 5 年度は、法人理念「一人ひとりの自己実現と誰にとっても暮らしやすい地域づくり」に基づき「できないことや苦手なことがあっても、本人のストレングスを活かせる社会資源を探していく。」「人や社会とのつながりを広げていくことで一人一人がその人なりの生活を見つけていけるような支援を目指す。」という方針を掲げ、通過型グループホーム、地域生活体験室ともに、利用者中心の支援や地域との協働を継続。

事業所内の福祉サービスの質の向上、利用者への適切なサービスの提供を維持し、人材育成や事業所の仕組みづくりに力を入れることを基本方針とする。

II. 事業

1. 共同生活援助(GH)事業

○はじめに

グループホーム遊牧舎は通過型のグループホームとして、主に精神障害を抱える方を対象に、多くの単身生活移行の支援を実践してきた。時代の移り変わりと共に、これまでの様な日々の生活に困難を抱える方だけでなく、対人関係やコミュニケーションの障害、発達障害の疑いはあるがどこにもつ

ながる事が出来ず、支援を受ける事が困難なケースが増加してきた。

入居者の若年化、障害の多様化、重複化に伴い、対応困難とされるケースにも適切な支援ができるよう、事業所内外様々な関係者と力を合わせて取り組んでいく。

① 事業内容

主に精神障害を抱える方を対象に通過型のグループホームとして、アパートの 1 室を提供、これまで同様、限られた期限の中で個別性を重視し、信頼関係を築きながら、利用者のストレングスと活用する環境のストレングスとの結びつきに着目し、個別支援計画に基づいた支援を提供する。また医療観察法の対象者や 1 年以上入院している方の積極的な受け入れを継続する。その人なりの一人暮らしを支え、通過型グループホームの専門職として単身生活への移行をマネジメントする。

掘り下げたアセスメント情報を基に、社会参加の機会を拡げられる様、安心して失敗できる様なチャレンジを支える。

利用者主体の支援チームを事業所内で構築。職員一人一人の価値観や強みにも着目し、相互研鑽していきながら連携支援に取り組む。

生活環境への不応行動が続く方の対応について、強度行動障害支援者養成研修を受講し、障害特性の理解に基づく適切な支援を目指す。

地域移行支援の拠点として、地域移行支援事業における体験宿泊の受け入れを続けていく。宿泊対象者をリスト化し、利用状況の把握、それぞれの特徴や必要な支援のアセスメントを行い、情報共有や支援方針の統一を図る。宿泊時の病院への送迎やカンファレンスに参加するなど協働して支援

を行う。

② 定員

5ユニット、合計25名(内2名ミドルステイ)

③ 職員体制

管理者、サービス管理責任者を配置。通過型グループホームの要件である各ユニットに精神保健福

祉士、又は社会福祉士を有した世話人を配置し、一人一人に合った入居者の生活を支援する。

生活支援員と連携しながら、生活能力や入居者の特徴、必要な支援についてアセスメントしていく。

④ 年間利用者数

1) グループホーム

年間利用実数(予定)：35名(内4名ミドルステイ)

新規利用予定実数：10名(内2名ミドルステイ)

利用終了予定実数：8名(内2名ミドルステイ)

医療観察法対象者の受け入れ：1名(現在入居中)

2) 地域移行支援事業体験宿泊の受け入れ

1～2名(予定)

2. 江戸川区精神障害者自立生活体験事業

○ はじめに

利用者 1 人 1 人の望む生活の実現のために、その人の生活状況やストレングス、サポートが必要なことなどのアセスメントを行っていき、集めた情報を関係機関に共有していく。各利用者のニーズに合わせてオーダーメイドの支援を継続していくことができるように、事業所内のチーム支援、他事業所との連携を意識していく。

コロナの影響により休息目的で外泊を希望される方が増加していたが、同時にコロナの感染リスクから定期的な利用を控えていた方もおり、今年度は利用をストップしていた方の状況確認を行っていき、利用に繋がっていただけるように支援をしていく。

①事業内容

(1) 対象者について

事業の対象者は江戸川区内に在住する 18 歳以上の精神障害者で、なおかつ精神科に通院しており、主治医から事業の利用を認められるものとなっている。福祉サービスを利用している方に対しては指定計画相談支援担当者を始めとして各関係機関と連携しながら支援を行っていく。またこの事業は福祉サービスに繋がってなくても対象となり、現在福祉サービスの利用をしたことがない方からの問い合わせが増加傾向にある。ご本人やご家族の方から直接問い合わせがくることもあるため、保健師等の支援に繋がって連携しながら利用者のニーズに合わせて適切なサービスに繋がるように必要なアセスメントを行っていく。

最近の傾向として精神障害を持った夫婦や家族からの利用相談が多く寄せられている。家族調整の際により丁寧なかかわりや配慮が必要となるため、家族関係に亀裂が入り利用が困難にならないよう他の関係機関との役割分担と密な連携を心がける。

(2)受け入れ準備

緊急性の高いケースであればあるほど、対象者の情報が少ない状況で受け入れる可能性が高くなる。

対象者ご本人からニーズや利用目的、具体的な利用イメージを確認し、主治医から診療情報提供所等を確認するだけでなく、その方を取り巻く関係者（家族、保健師、医療機関関係者、生活保護 CW、福祉サービス担当者、指定計画相談支援担当者等）から情報を集約するいわゆる二次アセスメントを積極的に行い、より質の高い支援の提供だけでなく、可能な範囲でリスクマネジメントも行う。

(3)直接支援とアセスメント

「生活体験や休養等のための専用居室の貸与」「生活体験・生活訓練の実施」「生活支援・生活環境等の調査等」「スタッフの見守り支援」を予めご本人や支援関係者等とスケジュール立てて実施する。体験宿泊を通して課題分析・構造化・支持の階層、フェイディング、振り返り等の手法を活用して、対象者が地域社会の中で主体的に生活を送り、社会参加していくためのストレングスを多面的に探る。さらに地域の中にある生活資源の活用については重点的にアセスメントし、福祉サービスばかりに依らない地域生活を見立てる。また簡易操作できる携帯電話を貸与し、SOS の発信や定時連絡による安否確認を行う。さらに可能な範囲で日中活動にも積極的に取り組んでいただくよう調整し、必要時には見学同行等の支援を行う。

(4)周知・啓発

事業を生かしていくためにも事業の概要を示したリーフレット等を作成し、支援ネットワークに対して訪問

説明等による周知・啓発を行う。

②部屋数

1 部屋

③職員体制

1) 窓口（コーディネート）担当者：1名

事業の周知・啓発や、紹介者、保健師や計画相談支援担当者等との調整を主に行います。また、対象者ご本人のニーズ確認や関係づくりを行います。

2) 直接支援等担当者：1名（バックアップ職員等）

目的に沿った、あるいはより充実した豊かな短期宿泊支援が提供されるよう、自らが直接支援等にあってだけでなく、バックアップ職員を調整する。

3) バックアップ職員：一部事業所で調整。

※基本的に、宿泊者がいる場合は夜勤体制を設け、一部事業所で調整する。

4) 年間利用者数

(1)年間の居室稼働日数：210日／年

(2)年間総支援者数：25名 月平均利用者数：7～8名

(3)支援件数：160件／月（1920件／年）

<根拠(内訳／概算)> 電話：2件×30日＝60件／面接：1件×5日＝5件／

居室訪問：4件×5日＝20件／同行：2件×5日＝10件／

連絡調整：2件×30日＝60件／ケア会議等：1件

2. グループホーム活用型ショートステイ事業

○はじめに

入院中の方の地域生活のイメージ作りや退院へのモチベーション維持、生活能力やストレンクス、サポートが必要なことなどのアセスメントを体験宿泊の場で行っていく。また地域で暮らしている精神障害者の方の再発防止のための休息や、自立に向けた練習等を目的として外泊ができるように準備を行う。アセスメントした内容については医療機関や相談支援事業所などに共有して、利用者の望む生活に向けて支援を進めていくためのサポートを行っていく。

前年度は地域移行の個別給付を受けているケースが最も多かった。ご本人のベストなタイミングでの移行が果たせるようにアセスメントや関係機関との調整を行っていく。また地域移行に繋がらず病院で埋もれてしまっているケースを見つけて利用に繋げていけるように、病院とのパイプを強くしていく。

①事業内容

(1)対象者について

精神科病院に入院中の精神障害者の方で病状が安定している者や、地域の受け入れ条件が整えば退院が可能であり、ご本人が退院を希望する者が対象となっている。また個別給付を受けていない方が第一優先となっている。精神科に入院中の方の利用がないタイミングで、地域で生活されている精神

障害者の方も利用が可能であり、再発防止のための休息や自立のための練習等を目的に利用することができる。

(2)受け入れ会議

2か月に1回、定期的な受け入れ会議を開催して新規利用者の方のケース紹介と支援についての検討、登録者の利用状況の報告を行う。参加者の方は精神保健福祉センターの職員、地域移行支援コーディネーターの方、江戸川区の精神保健係となっている。困難なケースであっても受け入れができるように全体でアイデアを出しながら検討を行っていく。

(3)直接支援とアセスメント

「生活体験や休養等のための専用居室の貸与」「生活体験・生活訓練の実施」「生活支援・生活環境等の調査等」「スタッフの見守り支援」を予めご本人や支援関係者等とスケジュールを立てて実施する。地域での生活を想定し、どのような支援が必要か個別性に配慮したアセスメントを行い、生活面全般の支援の実体験及び、使える社会資源やサービスの活用へのアプローチを行う。アセスメントシート等のツールを活用していくことで、関係機関への情報共有、連携をより丁寧に行っていく。また精神科病院と情報共有する事で、病院での様子と地域生活での様子を比べられ、それぞれで取り組むべき事柄、支援内容等を明確にしていく。すでに地域で生活されている方の利用については、ショートステイ利用時におけるゴール設定の明確化、支援目標に基づき繋いでいく支援を意識した取り組みを行う。

(4)周知・啓発等

事業を生かしていくためにも事業の概要を示したリーフレット等を作成し、支援ネットワークに対して訪問説明等による周知・啓発を行っていく。また精神保健福祉センターや地域移行支援コーディネーターと連携し、病院への挨拶まわりへ同席して医療従事者とのネットワークづくりを行っていく。また「移行の会」に継続参加し、地域移行支援事業に携わる事業所同士で互いの近況報告や課題の検討等を行うことで職員の支援の質の向上を図る。

②部屋数

1 部屋 アパートタイプ

③職員体制

主担当 1 名

副担当 1 名

バックアップ職員

④年間利用登録者数(目標)

【体験宿泊】

5 名

【ショートステイ】

10 名

【個別給付】

18名

年間利用日数(目標)

130日間

月平均利用者数

3～4名

4. 自立生活援助事業

○はじめに

利用者が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意向、適性、障害の特性、その他の状況及びその置かれている状況に応じて、適切かつ効果的に支援を行うよう配慮し、総合的なサービスの提供に努める。

特に、利用者主体の支援チームを構築し、事業所内外の支援者との連携を図り、アセスメントの質を高め、利用者の個別性に配慮し、利用者のストレングスと地域生活の基盤となる資源とのつながりを意識した「繋ぎの支援」を行う事に力を入れて取り組む。

①事業内容

1) オーダーメイドの柔軟な支援

利用者が安心して、住み慣れた地域でその人らしい生活が送れるよう、一人ひとりの個別性に配

慮し「定期的な訪問」だけでなく「随時の対応」や「同行支援」を組み合わせで行うことができる柔軟性の高い支援を提供する。

2) 強みを活かした支援

主にグループホーム遊牧舎の卒業生を対象とし、利用者の取り巻く情報を知悉している強みを活かし、さらにアセスメントを深め新しい地域生活での課題に対する課題解決及び工夫の提案に努める。

3) 繋ぎの支援

有期限である自立生活援助は、一地域住民である利用者の一地域住民としての生活を支える事を根底に、フォーマルな資源だけでなく、暮らしに必要なインフォーマルな資源との関係性構築や繋ぎのサポートを行う。

②職員体制について

通過型グループホームの職員と兼務する形で、管理者、サービス管理責任者、地域生活支援員を配置。グループホームで培ったアセスメント情報を活かせる取り組みを意識していく。

③年間利用者数

- 1) 登録者数 8名
- 2) 延べ利用者数 8名
- 3) 月平均延べ利用者数 4.9名(昨年度並み)

Ⅲ. 事業所全体での取り組みについて

①地域支援(誰にとっても暮らしやすい地域づくり)において取り組むこと

- 1) コロナ禍でできる事は限られるが、平井東自治会、大家、近隣住民、地元地域で影響力を持つ人たちとの交流は特に意識しながら遊牧舎周辺エリアのイベントに参加するなどし、遊牧舎と地域との協働を促す。以て、利用者を中心に障害者の社会参加機会を拡げ、理解啓発も図る。
- 2) 平井地区、東自治会を中心に、地域のニーズ把握に努める。積極的にニーズにつながる情報収集をイベント参加時や交流機会に取り組む。お互いが楽しんで協働できる取り組みを模索する。

②人材育成・労務について

- 1) 新任、中堅、リーダー層など、キャリアステージに応じた目標の設定
- 2) 人事考課と絡めながら、それぞれの等級に応じた研修や業務内容を設定し、人事考課面接や、日々の業務内で行う面談でフィードバックをしていく。
- 3) 東京都の研修を中心に受講、また、グループスーパービジョンを実施し、職員が抱える課題の共有、自己研鑽・相互研鑽を図る。
- 4) 3ヶ月に1回の個別支援計画見直し会議は継続し、個別支援計画作成につなげていく。サービス提供の状況に加え、サービスを提供して得られる成果についてもケースレポートができるよう取り組む。
- 5) チームとして取り組む。職員一人一人の「良いところ」に目を向け、問題となる事柄に対し、解決の為の仕組みについて、日々の業務や職員会議で話し合える関係性を作る。職場全体で適

切な業務内容の共有ができるよう、虐待防止の取り組みとして、月 1 回ヒヤリハット等共有し、事業所全体で助言指導に取り組む。

6) 労務管理の体制。引き続き、夜間や休日の電話対応を持ち回りにする事を実施。特定の職員に負荷が掛かり過ぎない様、事業所として対応できる仕組みを継続させる。常時職員が出勤し利用者支援において、必要な対応ができる様、労務管理の体制をつくる。人事考課以外でも職員との面接等実施し、業務における満足度や課題点など共有を図っていく。

③感染症対策・アフターコロナ

1) 感染症対策について

新型コロナウイルス感染拡大防止対策に伴って進めてきた、在宅ワークが行いやすい様パソコン機器の整備や、換気や消毒など感染症対策について今後も継続的に発展的に取り組む。

2) ズームの機能は今後も活用するが、コロナ禍で取り組めなかった対面によるグループスーパービジョンの実施や入居者同士の交流等図るべく、季節の巡りに合わせたイベントなど企画し、日々の生活が潤うよう取り組む。

④その他

1) 書類の整備

集団指導に基づき、コンプライアンスを遵守した事業所運営に取り組む。

2) 事業所のしくみづくり

提供サービスの質が低下しない体制づくりを目指すため、事業所における職種や多様な役割の業務

のマニュアル化を目指し、ブラッシュアップする。

3) ネットワークの強化と事業所の強化

通過型事業者のネットワークに参加・協力し、また、他事業所へ見学に行くなどし、ネットワークの強化を図る。ネットワークにおいては積極的に情報、意見交換し、事業所の強化も図る。

以上