



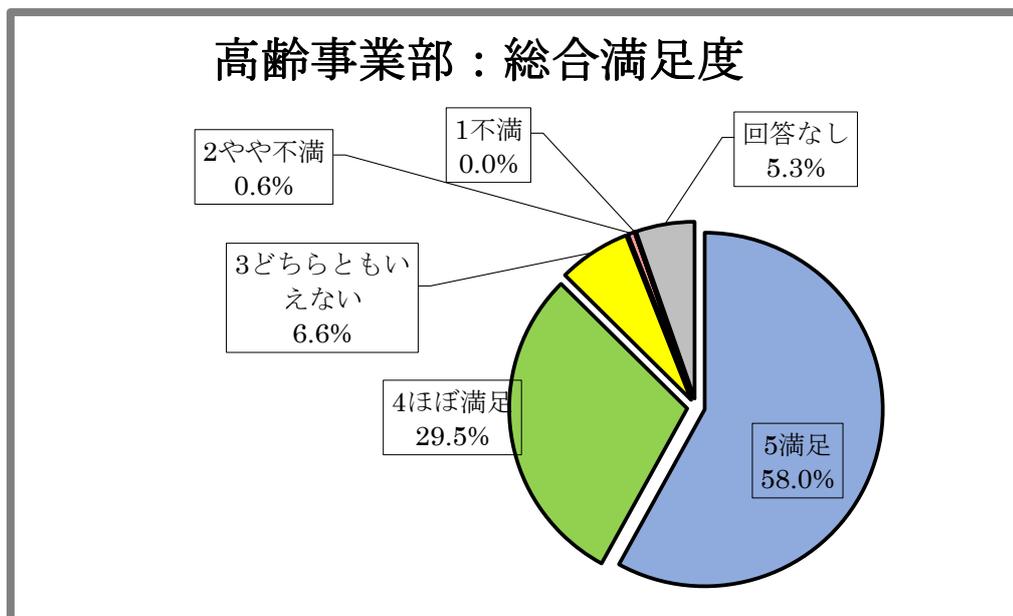
2015 年度 品質管理業務のまとめ

社会福祉法人ライフサポート協会

1. **利用者アンケート**
 - (1) **高齢事業部**
 - (2) **障がい事業部**
2. **ヒヤリハットと事象および事故**
 - (1) **高齢事業部**
 - (2) **障がい事業部**
 - (3) **2015 年度の特徴的事象**
3. **苦情**
4. **総括と課題**
 - (1) **虐待防止の取り組み**
 - (2) **第三者委員講評**
 - (3) **2016 年度の取り組み**

1. 利用者アンケート

(1) 高齢事業部



高齢事業部のアンケート集計数 335 名（うちご本人 215 人・ご家族 70 人・不明 50 人）（別に包括関係事業所 69 箇所）総合満足度評価は 4.3 点（以下すべて 5 点満点中）でした。前年度が 4.5 点でしたのでやや評価が落ちた形になりますが、5 点と 3 点が増えた形なので、前年度より評価に多少バラつきが出てきています。

① 特養なごみ

平均満足度 3.5 点と、事業部平均を大きく下回ります。ご家族からは職員の退職が続いたこととその補充への不安が寄せられています、入居者さんでは「生活の中で重視するもの」としてもっとも多くあったのが「イベントや日常の活動プログラム」次いで「職員の言葉づかいや態度」でした。入浴や食事などの介護場面以上に、コミュニケーションの内容を重視される結果にも関わらず、職員が安定しなかったことで十分な対応に至らなかったことが評価が下がった原因と考えます。

② 特養なごみ短期入所

平均満足度 4.4 点でした。「職員の入れ替わりが激しい、顔なじみがない」という声が挙がっています。
長く勤めてもらうための職場作りの一環として、職員の指導方法を改めて検討していきます。

③ なごみデイサービス

平均満足度 4.8 点で、非常に高い評価を頂きました。ただ職員による対応のばらつきや食事の内容へのご不満などが寄せられていますので、職員間の研修など対応する予定です。

④ なごみヘルパー

平均満足度 4.2 点で、以前からすれば少しずつ向上してきています。制度上の制約があり、できないこともあることや、今後へのご不安などの意見がありました。

⑤ なごみケアプランセンター

平均満足度 4.6 点で、ヘルパーと同じく以前は「個別に自宅に訪問する」業務でもあり、個人的な失敗などがあると評価が下がる傾向が顕著でした。この 1～2 年で職員も安定し評価も上がってきています。「子ども扱いの言葉がある。自分の思いよりも家族に確認を取って反対されるのがいやだ。」「三輪車を買いたいことをケアマネが家族に伝えて家族から反対されて買えなかった。お若いから（ケアマネとしての）経験がまだかな。」という意見が個別には寄せられました。

⑥ 小規模多機能型居宅介護きずな

平均満足度 3.8 点でした。日常の活動内容が少ないという課題もかねてからあり、朝の体操などできる範囲で企画もしました。おかげで「外部との交流や催し物等を頻繁に企画され、楽しませる工夫をしているところが素晴らしい。家族の物理的な支援だけではなく、様々な取り組みのお陰で精神面の負担も軽減される」というお声もいただきました。ただ、まだ「やることがない日が多い」という意見もあり、課題継続です。また、かねてから食事へのご要望も多かったのですが、自前での調理に切り替えていくことで細かな要望にお応えできるようにしたいと思います。

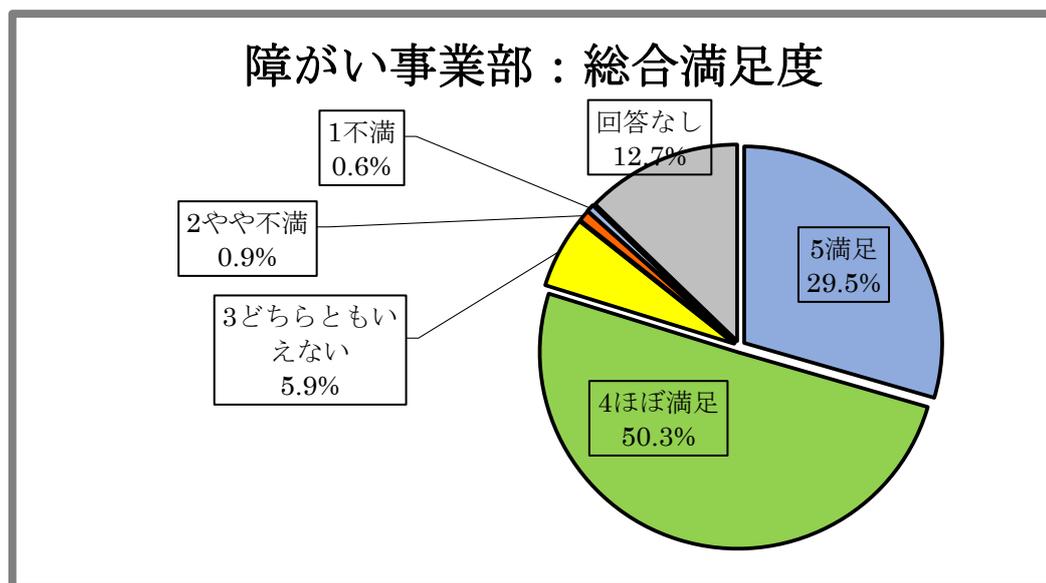
⑦ 大領地域の家であい（小規模多機能型居宅介護）

平均満足度 4.0 点でした。きずなと同じく個別要望がたくさん書かれているのが小規模多機能の特徴で、「多機能型事業所」ゆえであると思います。「以前に比べ、利用者も増えた事もあり、職員の仕事量がずっと増え、忙しそうで心配。以前は職員も座って話す時間もあつたがそれも減ってきた。その分、同じテーブルの利用者間交流は増えた」など、この 1 年で利用者さんが増えたことで十分な対応ができていないのではという声を少なからず寄せられました。

⑧ 大領地域の家であい（認知症高齢者グループホーム）
平均満足度 4.1 点でした。職員が長く働くようにというご意見がありました。グループホームへ入居すると、家族・友人・住み慣れた地域の方・なじみの場所等、希薄になる事があります。これらのコミュニティー継続を大切にしていきます。

⑨ 住吉区北地域包括支援センター
【委託等の事業所向けアンケートとして実施しました】
平均満足度 4.1 点でした。職員の対応にバラつき、窓口混雑時にお待たせする件、相談案件への対応についてご意見が寄せられました。職員間の接遇向上に向けての研修実施や、給付管理で混雑する時期には担当者以外も意識して窓口対応にあたるようにする、ケース検討会議の丁寧な実施などで改善を図りたいと思います。また大阪市内の区によって包括提出書類が異なっている件は市内統一で要望したいと思います。

（２）障がい事業部



障がい事業部のアンケート集計数はのべ 327 名（うちご本人 112 人・ご家族 207 人・不明 7 人）総合満足度評価は 4.2 点でした。前年度と同じ点数ですが、回数を重ねてくる中で、当初の放課後デイ利用者が成人になって、ご本人からの回答が増えるなど回答数が微増傾向です。
※じらふ泉北分は未集計です

① じらふ放課後デイ

平均満足度 4.1 点で、高く評価いただいているのは基本姿勢や視覚支援を重視したスケジュール提示などの部分です。他方で送迎や企画内容、利用日数など個別対応の面ではじゅうぶんできていないことがわかります。また学生アルバイトが頼りないと言った声も寄せられており、内部の研修の充実など対応をおこなっていきます。

② じらふヘルパー

平均満足度 4.6 点と高い評価をいただきました。職員の明るさや対応、外出企画の内容などを評価いただきましたが、ヘルパーそのものの確保ができずにお断りすることがあることや、金銭管理ができてなかったことや、タバコのおいがるヘルパーへの懸念なども意見いただきました。

③ こころの相談ネットふうが（地域活動支援センター）

平均満足度 3.6 点です。相談対応への評価そのものは低くなかったものの人員も不足がちの中で十分な対応ができていない状況もあり、スーパーバイザーの先生の助言も得つつ進めていきたい。またプログラム参加者の漸減もあり、利用者さんでの運営を心がけつつよりニーズに見合った企画の検討を行いたいです。

④ こころの相談ネットふうが（計画相談）

平均満足度は 4.2 点です。ご本人が 4.0 点、ご家族 4.5 点でした。相談員への対応内容は高く評価いただきましたが、人数が少なく、なかなか連絡が取れないというご不満はありました。増員も難しい中ですが、関連部署との連携で対応力を強化したいと思います。

⑤ 障がい者グループホーム

平均満足度 3.8 点でした。衛生面の確認や歯磨きのチェックなど、以前より改善されたという評価を頂いた部分もありますが、学生の夜勤パートも多いため、たまにしか入らない職員もあり、不安をお感じの意見もありました。夜勤パートの支援力向上の為、夜勤者の管理指導方法の検討や勉強会、ご家族との懇談などを定期的に行なっていきます。

⑥ オガリ作業所・総セン通所・大領地域の家であい（生活介護）

平均満足度は 4.1 点でした。通所人数も増えていく中で、きめ細かな発信（活動報告・お知らせ・家族会）などが行き届いていないことや、障がいの種別や年齢も広がってきているため、企画内容についても個別性に配慮したもので検討をしていきたい。また土曜日開所に対するご要望も数件あ

りました。今後の生活の場への要望も含めて、課題はたくさんあがりました。

⑦ オガリ作業所・総セン通所（就労継続支援 B 型）

平均満足度は 4.2 点でした。オガリでは昼食へのご不満が目立ちました。別途ご意見をくみとり検討したいと思います。総センでは家族会の開催要望もありました。利用者のみならず家族間の交流等も検討いたします。

⑧ 生活訓練つみき（住之江・住吉）

平均満足度は 3.9 点でした。住之江では活動スペースの狭さに対するご意見もありましたので、移転に向けての検討をいたしております。2015 年度までは総セン大広間の活動を入れるなどでしのいでいました。住吉では 2 年期限後の就労先についての不安と要望がありました。就労支援機能も含めて職員の対応の幅を広げたいと思います。

2. ヒヤリハットと事象および事故

総務・法人本部

6 件挙がっております。運転事故（ミラー接触）と給与関係（手当の支給漏れ・振込間違い）および、請求関連のミス（利用者負担額上限の確認漏れ）と駐車場解約伝え忘れによる違約金発生でした。

（1）高齢事業部

① 特養なごみ

ヒヤリハットと事象 63 件、事故 6 件で、その合計中 43 件が歩行時やベッドなどからの転倒や転落に関わる事故です。2 名での介助を要するために応援で一時的に持ち場を離れた時に転倒されるというケースがいくつか起こっており、職員間の声かけや一時的な見守りができるように服薬漏れ関連も 20 件ありました。

② なごみデイサービス

ヒヤリハットと事業 4 件、事故 2 件で不慣れなパートスタッフによる業務手順漏れや入浴後の着衣間違い、運転時の電柱との接触や踏み切り通過時に遮断棒が車輻に当たるなど送迎時の軽微な事故もありました。

③ なごみヘルパーステーション

ヒヤリハット事象 3 件とも派遣中のご自宅でのもの。器具破損と連絡ミスなどです。毎月発行の「ヘルパー通信」で「こんなことありました」事例として全ヘルパーに周知し、別途研修会でも伝えているが、時期を置いて同じようなことが発生しています。繰り返し伝えることが必要です。

④ なごみケアプランセンター

ヒヤリハット事象 2 件は、介護保険更新時期の見間違いと書類を間違っ
て違う事業所に発送した件でした。なるべく一人だけで抱え込まずに他の職員と共同での作業にして気づきのチャンスを増やす必要があります。

⑤ 小規模多機能型居宅介護きずな

ヒヤリハット事業 18 件、事故 1 件です。通所と訪問とが同時に並行しているなど、業務が錯綜しがちのため当初より「服薬漏れ（訪問時の自宅での服薬・通所時のきずな内での服薬いずれも）」が課題でした。今期も 7 件服薬関連の事象が発生しております。特に訪問時間も何種類かある方は夕方と夜と別な職員が訪問し、「いずれか」での服薬なのが、間違っ
て 2 回とも服薬介助を行なってしまふ事例がありました。職員間の情報共有がきちんと行なえていなかった例として、周知し注意喚起をおこなっています。

⑥ 大領地域の家であい（小規模多機能型居宅介護）

ヒヤリハット事象 11 件。転倒 3 件、投薬 2 件、運転 1 件、紛失 1 件など、これという事象が多いわけではなく多岐に渡る事業が起こっております。比較的自力で歩行される方がよけて転倒という事例が相次ぎました。手すり代わりに腰くらいまでの高さのタンスの位置を変えることで捕まる場所を増やして対応するなどしています。

⑦ 大領地域の家であい（認知症対応型グループホーム）

ヒヤリハット事象 35 件。転倒 19 件、お一人での外出にいたる件が 6 件と多くなっています。転倒も外出もその場での発見というより、物音がしていってみるとお部屋で転倒されている、ふと気づくと外出されていたという事例が多いため、なるべくみなさまの様子が伝わるように巡回する、あるいは同じ方の外出も続いたため、お出かけになる気持ちにも寄り添っていくようにしたいと思います。

- ⑧ 住吉区北地域包括支援センター
ヒヤリハット事象 5 件、事故 1 件（書類のあて先間違い送付）で、多くが片付け忘れによる帰宅（個人情報漏洩の懸念）によるもの。その他、退社後にそのついでに書類発送を行なう業務にしておきながら、発送を忘れるという事象もあった。「実行確認」の徹底とチェックが必要です。

（２）障がい事業部

- ① じらふ放課後デイ
ヒヤリハット事象 18 件、事故 9 件で、エリアおよび走行距離が広く、多くの職員の運転を求めざるを得ないこともあって、送迎中含む運転関連が 9 件と 1/3 を占めている。電柱やポール、他の車のミラーとの接触といった軽微ながら事故もあるが、走行中に利用者がドアを開けようとした件や、ドアに指を挟むといった件も挙がっており、車輻降車からデイルーム移動時など含めて「場面の切り替え」の時間帯には、よりいっそうの注意が必要です。法人研修としての運転講習以外にも部門独自の研修も実施しています。
- ② じらふヘルパー
ヒヤリハット事象 12 件、事故 5 件です。派遣コーディネートの事務的なミスが 6 件、ヘルパーの遅刻などが 3 件ありました。前期に多発したため、チェック強化など対策を取って後期は減少しました。外出時のロッカーの鍵紛失やキップの紛失などもありましたが、以前からすれば減少傾向です。引き続きヘルパー通信や研修の機会に注意喚起につとめていきます。
- ③ こころの相談ネットふうが
車輻や CD デッキなどの破損・故障関連と「コモン喫茶」企画時の現金の紛失が挙がっており、サロンや相談関連では挙がっておりません。
- ④ 障がい者グループホーム
ヒヤリハット 27 件、事故 3 件と、利用者人数（15 名）の割には多くの件数が挙がっています。服薬関連が 9 件、連絡調整ミスが 7 件、利用者のパニックなどが 6 件と多くを占めています。服薬はご本人が自己管理のケースと職員が管理のケースがありますが、職員も交代勤務でご本人確認ができていない。セットが漏れていたなどがあったため、複数の確認をするようにしています。パニックによる他の利用者や職員への

暴力や自傷行為もありました。本人の気にしていることや、日中活動での様子なども知るようにして連携することと、慣れない夜勤者のときへの業務の伝え方を丁寧におこなっています。

⑤ オガリ作業所・総セン通所・大領地域の家であい（生活介護）

ヒヤリハット31件、事故16件と事業所数も3施設合計で利用者も合わせると70名にも及ぶため件数も非常に多くなっています。じらふデイと同様の理由での運転業務からみでの軽微な事故が7件あったのと、総セン通所やであいでは利用者の見失いも何件かありました。作業終了後の他の利用者のトイレ介助などで職員が手薄になる時間帯に発生しやすい傾向があります。また、調子を崩した利用者によるパニックもありました。前後の状況やその日の状況を踏まえて職員が十分に対応すべきところできていなかったことによります。

⑥ オガリ作業所・総セン通所・（就労継続支援B型）

ヒヤリハット事象5件、事故2件挙がっています。食品取扱衛生や作業中の軽傷などの作業工程上にかかわることと、服薬管理をする利用者への渡し漏れや利用者同士のトラブルといった支援内容に関わる事例がありました。

⑦ 生活訓練つみき（住吉・住之江）

住之江ではヒヤリハット10件、事故9件挙がっています。内容もパニック、見失い、私物の紛失、接触事故など多岐に渡ります。利用者数の割には頻発しているのは、学校の卒業後の初めての利用で環境の変化に慣れない利用者が多かったことや、職員間でも業務上の試行錯誤があったため積極的にヒヤリハット記録を行ってきたこともあります。紛失やトラブルなどは休憩時間や手持ちぶさたになりがちな時間帯に発生しがちです。なるべく体を動かしたり、外に出るなどで時間を目的もって過ごせるようにすることや、職員間も情報共有の方法を確立して対応を統一するように改善していきます。なお、住吉（サテライト）ではヒヤリハット3件挙がっています。携帯電話や車両の取扱に関わる案件でした。

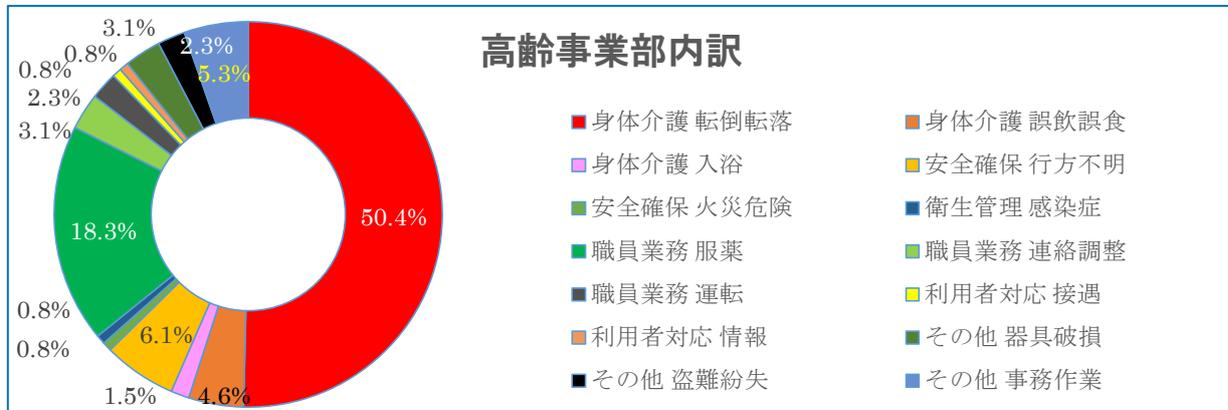
⑧ 泉北（放課後デイ・移動支援ヘルパー）

放課後デイでは車の接触事故2件、USBディスクの破損によるデータ損失1件（業者に復旧依頼）がありましたが、利用者対応関連ではみられません。ヘルパーでは移動支援中の見失い（自宅に帰られる）と金銭紛失の計2件が挙がりました。まだ両事業とも小規模で職員数も

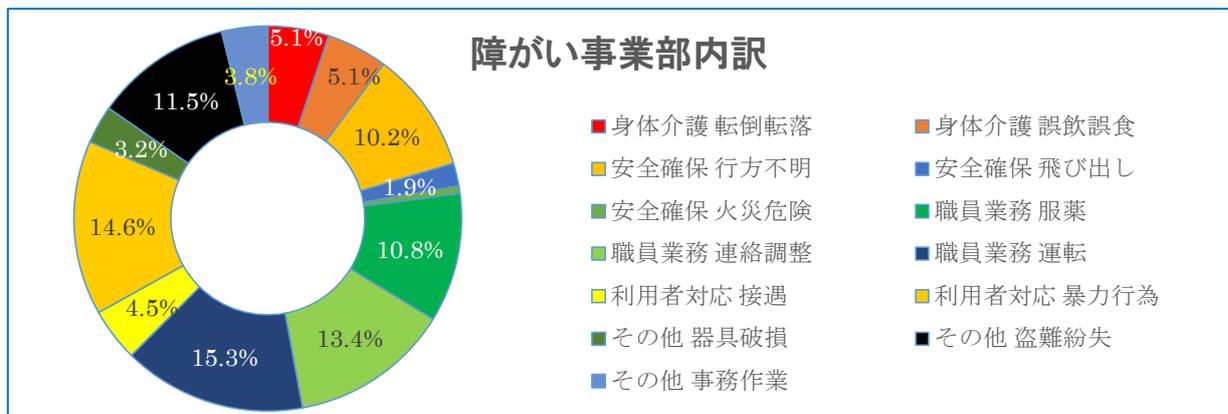
少ないですが、部門単位での研修の実施や大阪市内からの応援での質の向上に向けた取り組みを進めていく計画です。

(3) 2015 年度の特徴的事象

法人全体で 295 件の事象が挙がっています。内容を主要要素に分解して発生状況を見たものが下のグラフです。



高齢事業部では全体の半数以上を「身体介護：転倒転落関連」で占めており、服薬含めて、その多くが直接介護の現場で起こっています。



障がい事業部では身体介護・安全確保・服薬・運転・利用者対応能力・盗難紛失への留意など幅広い分野での事象が報告されています。これらの事象について各部門から選任された「品質管理委員」による事例検討と再発防止についての会議を年に 4 回おこない、加えて各部門でも事例の検証と再発防止策を考え、複数の部門単位で「事故予防研修」をおこないました。本報告書では、その中でも、特徴的な事象について取り上げ、今後の介護や支援のあり方として検証いたします。

① 原因が明瞭ではない骨折事故（特養なごみ）

2015年6月6日20時ごろ発生

職員2名で夕食後の更衣の介助を行なった際、左腕（ひじから上腕にかけて）に腫れがみつかるとともに、内側の間接部にも薄く皮がめくれていた。痛みも訴えられる。なお起床時や日中には異常なかった。翌日、整形外科通院の結果「左上腕骨骨折」の診断。

ご本人は寝たきり状態の方のため、ご自身による無理な動作が考えにくく、職員の介助時に発生したと思われます。考えられる原因として

- 1) 2人介助でバスタオル使用しての移乗時にアームレストが腕にあたった
- 2) パット交換時に体位を変えた折に左腕に圧力がかかった
- 3) パット交換時には、わきの間のすき間を確保するためにクッションをはさむことがあるが、それを取らないまま向きを変えて圧がかかった
- 4) 更衣時に無理な方向に介助者が曲げる動作をした

これらの要因を踏まえて、ユニットリーダー・ケアマネジャーとでカンファレンスを実施し「介助方法の統一」についてまとめ周知を図りました。

- 1) 体位交換を含む場面での2人介助の統一
- 2) 排泄介助時の方法（わきの下のクッションを外す・わきをゆっくりと体の下敷きにならないよう左右に開く・体位交換の際にはご本人の腕を持たずに、介助者の手のひらをご本人に当てて向きを変える）
- 3) 移乗の際にはバスタオルの端だけを持つのではなく、ご本人の肩付近を持ちシワを作らないようにしてピンと張って介助を行なう

② 職員の制止行為による利用者のあざ（障がいグループホーム）

2015年8月31日9時ごろ発生

ご本人はこの頃、同じ衣類を着続けることにこだわり、毎日洗濯後はその衣類を見に付けておられた。しかし当日は、乾燥機の設定が遅くなりまだ乾かないうちから自分で出して着たため、職員が「乾くまで別な服を着よう」と伝えるも拒否され、このことをきっかけに興奮され、向かってこられた利用者を制止する際に腕を強く握ってしまいあざになったと思われる。

主任および当日の対応職員含めて原因と考えられる点を整理しました。

- 1) 同じ服を着られることは十分予測できていたのに、乾燥機の設定が遅くなってしまった
- 2) 濡れた衣類を着て体が冷えることを懸念した職員が、無理にでも脱いでもらおうとした

3) 興奮したご本人を制止する際に力が強すぎた

グループホームは交代勤務で、学生の夜勤者も多く、きちんと対応策を引き継ぐ必要があるため整理をしました。

- 1) 同じ衣類にこだわりがある間は乾燥機の使用で、朝には乾いた上体の当該衣類が用意できているように設定すること。同時に他の衣類も選択できるようにしておくこと
- 2) (こだわりであっても) 要求に対して見通しがたたなくなると不安になり、職員や他の利用者に向かうことがあるが、その際は場所を離れて他の利用者の安全を確保し、ご本人を力で押さえつける(ことにつながる対応)ことはしないことを周知する

3. 苦情

特養 2 件(職員の異動や管理体制について・ケガの際の説明不足について)
なごみケアプランセンター 1 件(ケアマネの質問内容が細かすぎることにについて)
じらふ放課後デイ 5 件(送迎降車場所の変更について・ご持参水筒での水分補給がされていなかった件について・キャンプ時の必要金額や活動記録の説明不足の件について・送迎駐車時の職員マナーについて・送迎時の乗車場所や利用者への対応について)
障がいグループホーム 1 件(利用者のごみ捨ての仕方について近隣住民より)
こころの相談ネットふうが 1 件(利用者同士の会話で傷ついたのに職員のフォローなかった件)
総セン通所 1 件(本人の自傷行為への対応について)
オガリ作業所 1 件(日曜日の外出活動集合時の喧騒について近隣住民より)
大領地域の家であい障がい通所 1 件(他害行為の報告の仕方について)

以上の件数の苦情が寄せられました。いずれの案件も当該部署の主任もしくは施設長・センター長によって直接説明・謝罪の場をもたせていただきました。

4. 総括と課題

(1) 虐待防止の取り組み

2015年度の虐待防止の取り組みとしては、前年度に引き続き、10～12月にかけて、「虐待防止研修」を全部門のパート職員含めて全員を対象に実施しました。交代勤務や不定期に入るパート職員もいる中ではありましたが、多くの職員の参加で実施できました。虐待のみならず、支援の方法がわからない（あるいは間違っている）不適切な支援による問題について参加者で共有し、ひとりで抱え込まずに他の職員の助言を得ることなどの大切さについて意見交換をしました。

職員アンケートは特養なごみ・なごみデイ・小規模多機能きずな・大領地域の家であい（小規模多機能・グループホーム）・じらふ放課後デイ・障がいグループホーム・総セン通所・大領地域の家であい障がい通所の各部門で取り組まれました。

(2) 第三者委員講評

第三者委員への報告会（2016年6月10日実施）

【第三者委員 奥山知也氏（社会福祉法人ひしの美保育園理事長）】

【第三者委員 岸田美智子氏（あいえる協会顧問）】

・利用者アンケートは利用者本人の状況に合わせて、答えやすい工夫などはされていますか？

→ふりがな付きおよび内容を平易な表現にしたアンケートを別に用意しています。高齢者の場合でも障がいのある方の場合でも、ご本人の前で説明を加えつつ答えていただくこともしますが、本音での回答がしづらい場合もありますので、返信封筒付き匿名でのアンケートにするケースも併用しています。ただ返信方式は回収率も下がるので、個別状況によって対応しています。

・障がい当事者や高齢者自身の声を直接聞く場や研修はありますか？

→4年ほど前に一度身体障がい当事者を講師にして、その生活や思いや課題についてお話いただいたことがありましたが、以降は設定できていません。当事者のご家族の方を講師で招聘することはあります。研修以外にも「家族会」の要望があったり、職員にとっても「ご本人の声」を聞く場を設けることは必要に感じます。

・以前総セン通所のデイルームをのぞいた折に、大声を出す利用者に対して威圧的な態度をとる職員を見かけたことがありました。現状はどうなっ

ていますか？

→虐待防止の研修で「不適切な支援」（利用者のパニックや暴力行為などへの対応が力で押さえつけるようなことになっているなど）も「虐待の芽」である旨の内容を盛り込んでいますので、そのことがよくないことは周知されていますが、その後に「虐待についてのアンケート」を取り「不適切な支援と思うこと」「利用者の対応でどうしたらよいかわからないことがある」という項目に30%くらいの「ある」と言う回答もありました。また職員も入れ替わるので継続的にご本人との向き合い方・姿勢についての研修や状況調査はしていきます。

・苦情もアンケートでの回答も、いずれも利用者側からすれば「期待値」があつてのこと。そのズレが苦情になり、一致が満足度にもなる。ただ期待値にも個別性があり難しいけれどもこういった折に気づかされます

→確かに個別異なる要望に応えきれないもどかしさがありますが、じらふ放課後デイでは長期休暇中の対応時間をアンケートの結果なども踏まえて延長するようになったり（周囲の事業所との比較もされることもありますが）できる努力はアンケートなどからも実現するようにしてきました。今後とも第三者としてのご指摘をよろしくお願いいたします。

（3）2016 年度の取り組み計画

2016 年度の社会福祉法人ライフサポート協会の取り組みとしては

5月：品質管理委員会（2015 年度ヒヤリハット等事象総括）

6月：第三者委員報告会

6月：事故予防研修（各部門にて実施）

7月：品質管理委員会（4～6 月期ヒヤリハット事象事例検討）

9月：利用者アンケート内容を部門で検討

10～11 月：利用者アンケート・虐待防止の取り組み実施

10月：品質管理委員会（7～9 月期ヒヤリハット事象事例検討）

12 月：品質管理委員会（アンケート集計作業について）

1 月：品質管理委員会（10～12 月期ヒヤリハット事象事例検討）

2 月：各部門アンケートの公表と部門内研修等で周知

という計画になっております。

職員数約 400 名、多くの部門から構成されており、部門固有の課題もありますが、部門でもれることなくベースとなる研修やアンケートなどの実施と集計をおこない、フィードバックまでおこなえるようにサポートしていきます。