



2016年度 品質管理業務のまとめ

～利用者ひとりひとりの尊厳が守られる支援をめざして～

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 P2

(2) 障がい事業部 P4

2. ヒヤリハットと事象および事故

(1) 高齢事業部 P6

(2) 障がい事業部 P7

(3) 2016年度の特徴的事象 P10

3. 苦情 P14

4. 虐待防止の取り組み P15

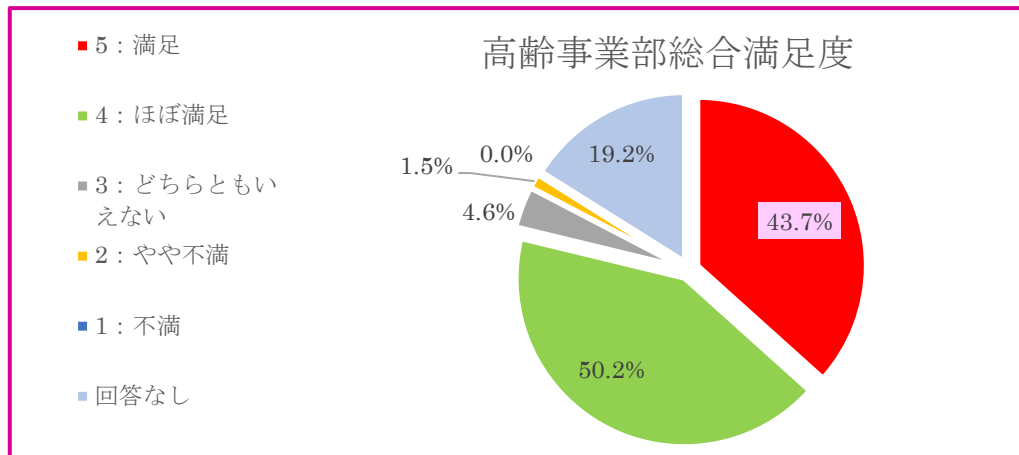
5. 総括と課題

(1) 第三者委員講評 P16

(2) 2017年度 of 取り組み P17

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 311 名（うちご本人 190 人・ご家族 81 人・不明 40 人）（別に包括関係事業所 69 箇所）総合満足度評価は 4.4 点（以下すべて 5 点満点中）でした。前年度が 4.3 点でほぼ近年変わらない傾向ではあります。

① 特養なごみ

平均満足度 3.8 点と、事業部平均を下回ります。それでもたくさんの評価のお声も頂きましたが、職員の欠員があることや職員が忙しすぎるのでは？というご不安や、掃除や洗濯といった介護以外の業務が行き届いていないのでは？というお声、ご家族からの依頼が伝わっていないなどの苦情も寄せられました。慢性的な職員不足が続く中で手詰まり感がありますが、2017 年度は他部門の応援も得て職員会議や周知事項の伝達の日や研修を毎月持つようにし、改善を図るようにしております。

② なごみデイサービス

平均満足度 4.7 点で、非常に高い評価を頂きました。食事に対しては「おいしい」評価が 79%でありながらも、個別意見では献立などへ内容へのご不満などが寄せられています。

③ なごみヘルパー

平均満足度 4.5 点です。時間が足りないことや、制度上の制約で対応できないことへのご要望も依然あります。プランのご説明の際にきちんとできること・できないこととご要望をしっかりと合わせて確認することが課題と思われます。

④ なごみケアプランセンター

平均満足度 4.5 点で、多くは親切で説明も丁寧と言った高評価でしたが、書類を預けたが返却が遅かった、いちばんしんどい時に支えてくれなかった、(休業の)日曜日に相談したい時に困るといった意見が個別には寄せられました。

⑤ 小規模多機能型居宅介護きずな

平均満足度 4.2 点でした。給食の配送から事業所内での自前調理に変更したため「おいしくなった」などの評価をいただき、全体の平均点も上がりました。反面、外食の機会が減り、利用者さんからの希望があがればすぐに出かけられるようにするなどあり方の検討や、事業所内の様子がわからないなどのご家族からの意見には、家族会の開催やサービス提供記録の記載の仕方を再度研修するなどおこないたいです。

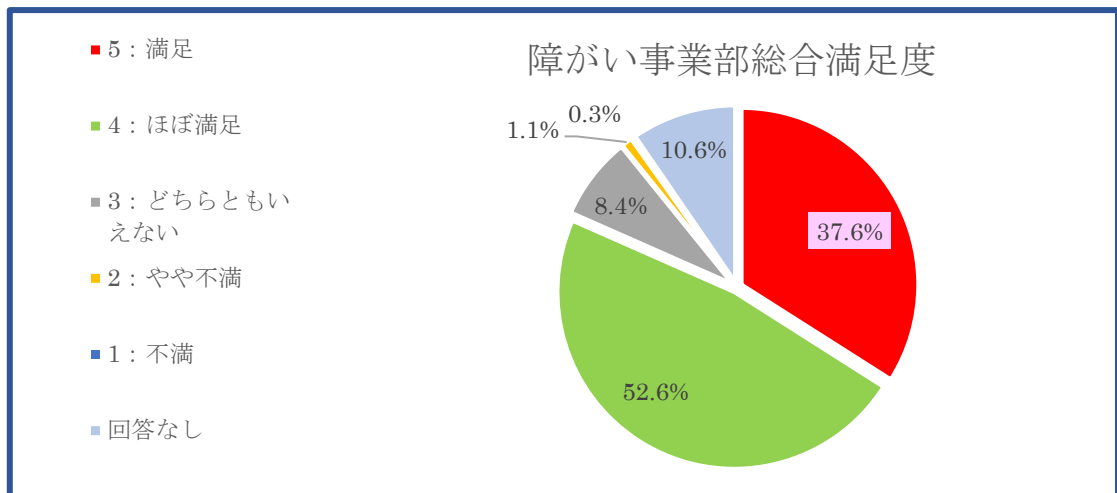
⑥ 大領地域の家であい（小規模多機能型居宅介護）

平均満足度 4.4 点でした。評価は高かったものの、ご家族からのご回答が減ったこともあり、担当者会議でのご本人の様子の伝達やサービス提供記録もご本人の言葉をもとに充実させることに取り組みます。職員間連携不足のお声もあったため、接遇研修や全体会議などで取り上げ改善を図ります。

⑦ 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 4.9 点でした。小規模も含めて「であい」の評価が昨年より安定してきました。おおむね高い評価を頂きましたが、離れて暮らすご家族との関係が希薄化しないように、おたよりの定期発行や家族会の開催を行なうとともに、ご本人からもたくさんの希望があがりましたので、ひとりひとりに合わせた企画や行事が実施できるように、単に前年踏襲だけではない企画を検討していきます。

(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 399 名（うちご本人 139 人・ご家族 244 人・不明 16 人）総合満足度評価は 4.3 点でした。前年度とほぼ同じ点数ですが、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。

② じらふ放課後デイ

平均満足度 4.2 点で、本人が喜んで通所されることが何よりの評価と言われるケースが多いのと、保護者の勉強の場などがあることへの高評価もいただきました。反面、爪が伸びている職員の存在や、送迎時の職員の対応や実績記録の押印についてその時々でまちまちといった問題点のご指摘もありました。送迎時に様子をご説明する場合など含めて統一した対応ができるようマニュアル整備をすることや、iPad などの機器に偏重したプログラムにならない取組みを検討すること、学生パートへの接遇研修等を 2017 年度は実施できるように取り組むことを計画しております。

③ じらふヘルパー

外出関連（移動支援・行動援護）で平均満足度 3.8 点、居宅介護などで平均満足度 4.3 点という評価になりました。本人の「やりたい」という意思を否定しない（できなくても、どうすればできるかいっしょに考える）ことへの高い評価をいただきましたが、連絡が取りづらい・頼りないヘルパーがいるなどのご指摘もありました。ヘルパー研修を充実させ改善を図るべく取り組みます。

- ④ 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 4.1 点です。館内設備の整理や清潔感へのご指摘や駐輪場の狭さについてのご不満がありました。来館時も電話してもなかなか職員とつながらないというご指摘も多数ありました。電話対応が長引くこともあるので、なるべくそうならないように心がけ、職員同士でも事務所内で調整できるようにもしていきます。
- ⑤ 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 4.4 点、ご家族 4.1 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引き続き寄せられました。長時間の電話対応は可能な範囲で面談に切り替えることや、職員間の業務の偏重をなくしていくことで改善を図りたいと考えております。
- ⑥ 障がい者グループホーム
平均満足度 4.3 点でした。昨年より 0.5 点改善されました。引き続き学生の夜勤パートも多く、たまにしか入らないパート職員もいますので、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。その他災害対策や権利擁護関係についても取り組みを進めていく予定です
- ⑦ オガリ作業所・総セン通所・大領地域の家であい・COCORO（生活介護）
平均満足度は 4.2 点でした。前年度の課題のうち活動内容のお知らせをもっと発行することや、総セン通所の家族会開催などは実行に移せました。であいは定員いっぱいになってきたため設備の狭さやにぎやかなのが苦手な方への対応などがあがっています。新設の大領 COCORO はまだ開設半年段階でしたので、プログラム内容の確立・充実が課題でした。
- ⑧ オガリ作業所・総セン通所（就労継続支援 B 型）
平均満足度はオガリが 3.8 点、総センで 4.5 点と大きな違いがありました。オガリでは前年に続き昼食へのご不満が目立ちました。また回答率自体が低いこともあり、期間内の面談などでも把握するようつとめます。総センでは集客の増加を通じて工賃収入の増につとめます。また就労継続支援 A 型事業や生活する場所の拡充といった将来的な要望もあがりました。
- ⑨ 生活訓練つみき
平均満足度は 4.6 点でした。移転したこともあり活動場所の狭さなどの問

題点は解消されました。生活経験として家ではさせていない活動を取り組み変化が出てきていることには評価をいただきました。家族への情報伝達などにはまだ課題があるとの指摘もありました。

2. ヒヤリハットと事象および事故

総務・法人本部

3件挙がっております。利用者負担額請求にかかるミス（当方のミスによる過少請求のため、過去分は法人の欠損とする）と駐車場の停める場所について変更整理を行なった際に、その事実が現場に伝わらず、解約後の駐車場に停めた件、送迎時間の「であい」前面道路での車両通行がしづらくなる件で苦情がありました。

（1）高齢事業部

① 特養なごみ

ヒヤリハットと事象 62 件、事故 6 件で、その合計中 49 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。ご自身で移動されようとした際に転倒されるケースが多く、1 件は骨折事故となりました。次いで服薬漏れ関連も 6 件ありました。本来服用されているはずの薬が床に落ちていたというケースが多かったです。

② なごみデイサービス

ヒヤリハットと事象 8 件、運転事故 2 件で、うち転倒関係が 3 件、所持品の入れ間違いや服薬漏れなどが挙がりました。運転事故は駐車場のポールなどとバンパーの接触といった事故になります。

③ なごみヘルパーステーション

ヒヤリハットと事象 2 件はガラス破損と派遣忘れなどです。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ますが、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

ヒヤリハットと事象 3 件は、書類の受け渡しミスや事務手続きに関連するものでした。1 件苦情もありました。ケアマネがご本人の心情に配慮が

至らず、不用意な発言をしたというものでした。入所等によって生活環境が変わるといような折には、ご本人もご家族も不安や葛藤があるため、ていねいな対応が求められます。ケアマネ間でも再度確認周知をしました。

⑤ 小規模多機能型居宅介護きずな

ヒヤリハット事象 3 件、運転事故 1 件です。通所と訪問とが同時並行しているなど、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。今期は減りましたが 2 件服薬関連の事象が発生しております。運転事故は駐車場から出庫する際に他の車両に接触したものです。

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 10 件。転倒 2 件、投薬 1 件、紛失 1 件、異物を口に口に含まれる、器物破損、お一人での外出にいたる件など、これという事象が多いわけではなく多岐に渡る事象が起こっております。

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 6 件。うち転倒 3 件、お薬を飲むのが苦手な方に、「後で飲みます」と言われて、そのまま放置し、別な職員が処分してしまうことや夜間に眠れず、眠剤を服用されてその後、立ち上がられた際に転倒した事例などが特徴的です。主治医と確認し、その眠剤は中止にしています。不眠時とはいえ個々人の状況に合わせた対応が求められます。

⑧ 住吉区北地域包括支援センター

ヒヤリハット事象 11 件、運転事故 1 件（電柱に接触）苦情 1 件で、ヒヤリハットは書類の送り間違い、利用者負担割合の間違い等事務的なミスが挙がっています。苦情については、ご親族に頼ることができない方へのアドバイス（行政への手続きについて）が至らず、どうしていいかわからず困ったという内容でした。ご本人の実情や思いを丁寧にくみ取ることが求められます。

（2）障がい事業部

① じらふ放課後デイ

ヒヤリハット事象 37 件、事故 12 件で、昨年が続いて、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、車輛降車からデイルーム移動時など含めて「場面の切り替え」の時間帯の事象が多く挙がっています。他にも利用者間のトラブルや、器物破損、バランスボールからの転倒なども挙がっております。学生パートの多い部門でもあり、こういった事例について共有し、対応する上での留意事項などを整理する予定です。苦情は5件あがっています。(したとのことであるが、送迎車の扉が固く、閉める音で聞こえなかったと思われる)件や、送迎車の駐車場所についてのクレーム、です。職員不在などで情報周知が怠っていたケースがあります。今一度、このようなことのないように周知につとめます。

② じらふヘルパー

ヒヤリハット事象10件、事故6件です。派遣コーディネートの事務的なミスやヘルパーの遅刻が4件、利用者私物の紛失・置き忘れなどが7件もありました。外出時に突発的に走り出されて見失う件や自傷や他の方への暴力という件もそれぞれ2件あがりました。急な行動に対しても未然に察知し対応できるように、かつ抑制的ではなく、外出を楽しんでいただけるようにヘルパーの力量向上が求められます。ヘルパー研修も毎月実施していますが、このような事例についても取り上げて対応能力の向上をめざします。

③ こころの相談ネットふうが

ヒヤリハット事象10件、事故2件、運転事故4件が挙がっています。事務所内の書類管理関連や、サロンでの利用者間トラブル、物品破損などです。運転事故はバックでの出庫時に柱や電柱との接触、外出時の速度超過があがりました。また、サロンの来館名簿(利用者が記名するもの)への差別語記載もありました。どのような理由にせよ相手を貶める言葉を用いることは許されません。とはいえ排除して解決することではなく、書かれた方とも相手や周りに対しての不快感への共感を含めて話し合いを持ちました。これで解決したというわけではないですが、否定しあうのではなく相手のつらさへの共感のできる関係や地域づくりに取り組むことの大切さを感じる事例でした。

④ 障がい者グループホーム・短期入所

ヒヤリハット事象32件、事故7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8件、連絡調整ミスが5件、利用者のパニックなどが8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。短期入所では「トコジラミ」の発生事象がありました。短期入所利用者が帰宅されてご自宅のソファにも増殖した方については弁償させていただきました。消毒のために約1ヶ月近く休業に至りました。被害にあわれた方、ご利用予定でキャンセルになった方には大変ご迷惑をおかけいたしました。

⑤ オガリ作業所・総セン通所・大領地域の家であい・大領 COCORO（生活介護）

ヒヤリハット事象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80名にも及ぶため件数も非常に多くなっています。室内や外出時の見失いは「であい」が多く、その他転倒など含めて介護関連で14件、利用者のパニックや暴力行為、起因する器物破損などで13件、こちらは「オガリ作業所」が多いです。運転事故も12件上がり、多くはミラーなどの接触ですが、3件は自転車との接触が拳がっており、急な飛び出しなど自転車側に起因する事故もあるものの、その可能性も含めて注意して運転する必要があります。

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1件拳がっています。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2件と、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（南住吉・サテライト）

南住吉ではヒヤリハット事象5件、事故9件拳がっています。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（10名）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が原因として考えられます。後半には調理プログラム時の指の裂傷が3件あがっています。運転事故も4件ありました。踏切遮断棒と車体天井部の接触は、歩行者自転車の多い横断時の進入には気をつける必要があります。なお、サテライトではヒヤリハット3件拳がっています。器物破損と外食時に禁忌食品を食べてしまわれたという案件でした。

⑧ じらふ泉北（放課後デイ・移動支援ヘルパー）

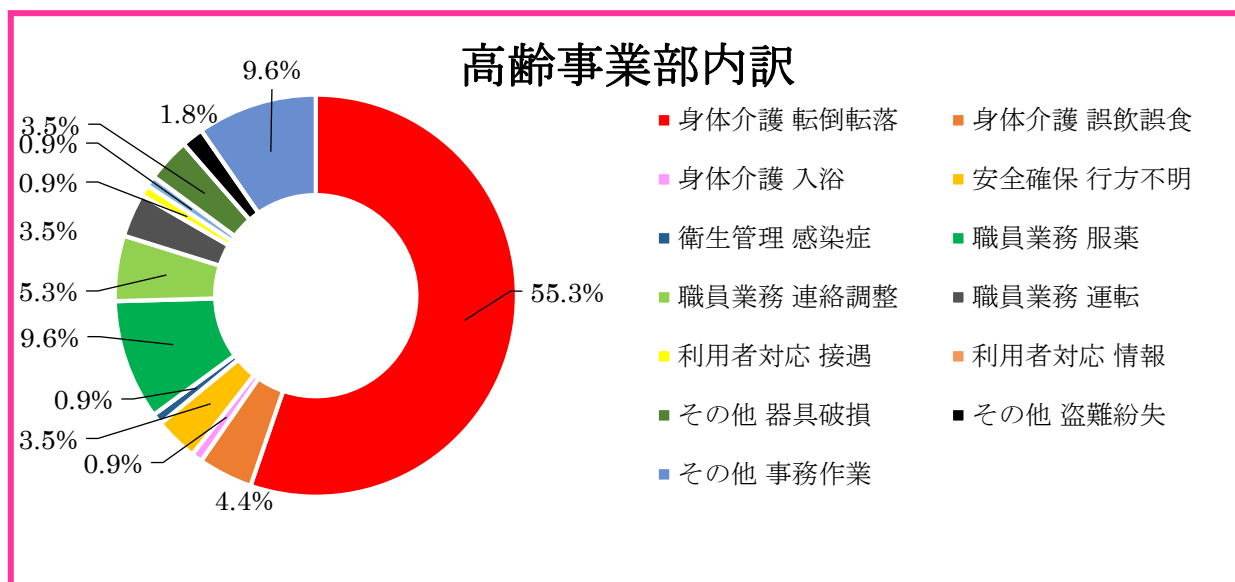
放課後デイでは、ヒヤリハット 10 件、交通事故（相手車両に過失大です）1 件ありました。大半が利用者のパニックなどによる器物破損や暴力などです。ヘルパーは 3 事象あがりしました。職員証の紛失・器物破損・調整ミスです。泉北独自の支援者研修の実施や大阪市内からの応援での質の向上に向けた取り組みを進めています。

⑨ みんなのマーケットるぴなす（就労継続支援）

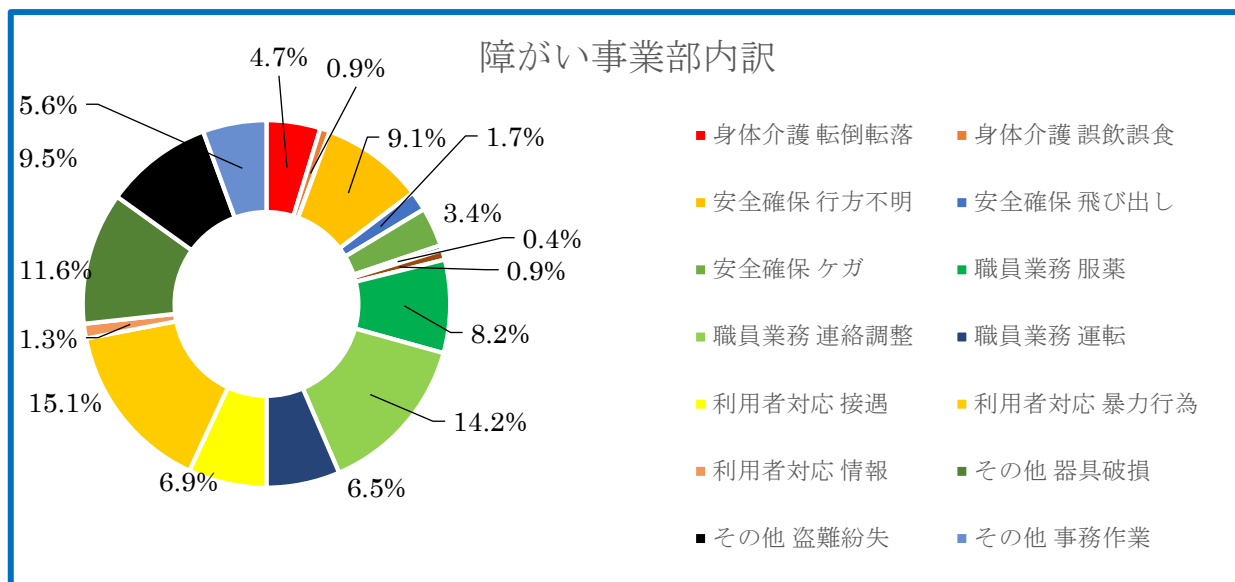
まだまだ利用者数も少なく 2 事象のみです。利用者が他の方の薬を服用されてしまった件と、スーパーのお客様が連れた犬をかわいがろうとして店員である利用者が手を差し伸べると噛まれたという件でした。

（3）2016 年度の特徴的事象

法人全体で 346 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 鍵の預かりに関わって（大領地域の家であい小規模多機能型居宅介護）

【1回目 2016年4月1日 16時半ごろ発生】

ご自宅に迎えにあがる高齢者宅の合鍵を、ご家族さん（ご本人の子にあたる）の了解の下、作成し事業所で保管しています。当日はご本人を職員が送っていった際に、玄関先でご本人のお孫さんが待っておられました。お孫さんは「鍵をなくしたので貸してほしい」と言われ、その場で預けたという事例

当該職員の判断でたとえ親族（お孫さん）であっても、その場で預けることはのちのちトラブルに発展する可能性のある事例

結果的にご家族さん（ご本人の子であり、お孫さんの親）は「鍵を失ったのは知っていた。孫とご本人さんは今は同居しているし構いません」とのことで、トラブルには至らず。

ただし、他法人などでは「預けた鍵を他者（親族を名乗るものであっても）へのまた貸しをした」としてケアマネやヘルパーへの訴訟を起こされた事例もあるとのこと。

今回の件も、順番としては、もともと鍵を預かったご家族の確認後にお孫さんにお渡しするという手順であるべきだったのでは？という意見もありました。

「小規模多機能」という様々なシチュエーションがありえる事業では「イレギュラー対応」が時々起こります。マニュアル化は困難ながら、現場での判断が可能なこと・組織としての判断を経る必要のあることを整理することが求められます…が続いて同じ方でもう 1 件発生しました。

【2 回目 2017 年 2 月 16 日 13 時ごろ発生】

11 時前に職員 A がご本人宅に伺うも、施錠されないまま外出中だったため、そのまま扉だけ閉めて引き上げました。

13 時に職員 B が再度伺うが、同じく鍵がかかっているままの外出中であり、「不用心」と思い、持っていた合鍵を使い施錠して引き上げました。

14 時前に職員 C（当日は休暇）がたまたまご本人宅前を通りがかり、ご本人が家の前で締め出されていることを発見し、であいに電話連絡

直接的には「ご本人が鍵を持たずに外出された」ことを予測できずに、施錠した職員 B の対応の問題もありますが、職員 A の段階での「情報の伝え方～B 訪問時も不在ならば」という行動予測も踏まえた判断（不在の場合は近隣を搜索するなど）があつての訪問が必要という論議がされました。また、通所や訪問など利用時間の縛りがなく、ご本人やご家庭の状況にフレキシブルに対応可能なのが、小規模多機能型居宅介護の魅力でもあります。同時に訪問や通所の個別計画・予定について、ご本人や事業所との情報共有の仕組みも再考が求められます。

② 利用者の不安定による暴力行為で高齢者骨折（障がいグループホーム）

【2017年1月27日10時ごろ発生】

グループホームで生活されているAさんは、当日は精神的に不安定で、グループホーム職員と話をするために、住吉総合福祉センター内のいすに座って待っていた状態でした。

そこに小規模多機能型居宅介護きずな利用の高齢者であるBさんが付き添いの職員とともに来館され、Aさんに「おはよう」と声をかけました。AさんとBさんは日ごろから顔見知りであり、Aさんも調子のいい時は笑顔で高齢者の方にも話しかけることもありました。

しかもBさんも身体の状態も良好だったので、当日は車いすではなく、たまたま歩いて通りかかったところでした。

ところが、Aさんは当日不安定であったため、話しかけられて突発的に怒り出し、Bさんに向かって突き飛ばしに来て、急なことで職員も対応できないままにBさんも転倒され骨折となった事例です。

精神的にしんどい状況にあり、職員や周囲に攻撃的であったAさんは、その後、しばらくの間、入院に至りましたが、約1ヶ月で退院され、現在はある程度の落ち着きを取り戻し、入口あたりに笑顔で座っている場面も見られます。Bさんの骨折は高齢ということもあり、快癒まで時間を要しました。

住吉総合福祉センター内には、身体・知的・精神のそれぞれの障がいのある方が通われ、同じ敷地内に小規模多機能きずなもあり、高齢者の方も出入りがある施設になります。職員のみならず、利用者同士でも知り合いになり、「ふうが」利用者の精神の障がいのある方が、「きずな」の高齢者の盆踊り時の売店を手伝ったことから、「ふうが」でも軒を並べて出店するようになり、「きずな」の高齢者と、「総セン通所さくら班」の利用者とでバーベキューなど合同行事をもったり、日常的なあいさつも普通に交わされる特徴があります。

反面、心身の不調から、粗暴な発言や行為に及ぶ方が、まれにですがおられます。今回の件については、「Aさんは、職員に向かって暴力を振るうことはあったが、他の利用者に向かうことはなかった」という経験則があてはまらなかったという点ではショックでした。あいさつだけとはいえ「話しかけられた」ことをきっかけとしたと思うと、前段階で個室での相談対応として、待機する場合も個室でと伝えておくべきだったともいえます。

地域に開かれ、多様な方の利用のある総センのよさを失わずに、かつ安心して利用いただけるように、各部門職員で必要な情報共有と危機管理も含めた対応力の向上が必要だと再確認しております。

3. 苦情

- 法人本部 2 件（駐車場の車両移動について・受付に行政からの利用決定通知書を持参され内容の質問されたのに適切な回答できなかった件）
- 特養 2 件（実習生がバイクで来所し、近隣住宅駐輪場に不法駐輪した件・居室の空調が 24 度ながら冷房ではなく暖房になっていた件）
- なごみケアプランセンター 1 件（ケアマネの発言内容について）
- 住吉区北包括 1 件（ケアマネの対応が事務的だった件）
- じらふ放課後デイ 5 件（送迎時の iPad 利用について・駐車スペースの間違いについて 2 件・学生パートが送迎時にあいさつをしなかったことについて・電話連絡の折り返しがなかった件について）
- 障がいグループホーム 1 件（世話人 P から仕事の配分について）
- こころの相談ネットふうが 1 件（サロンの利用者用ロッカーの鍵がない・鍵がかかったままなどの設備の不備について）
- 総セン通所 6 件（連絡帳の記載職員が日々変わることやその内容について・家族懇談の日程調整が延期になりすぎて放置されたことについて・帰宅前のトイレ介助について・外出企画時の購入物品の価格が高すぎる件・短期入所利用を断られた件・職員の対応が生ぬるい周りに迷惑かける時もっときつく言うべき）
- オガリ作業所 2 件（清掃道具のにおいがきついと診療所の患者さんから・利用者が勝手に近隣の自転車を片付けた件）
- 大領地域の家であい障がい通所 3 件（短期入所利用について・コルセット装着の仕方がおかしいという件・連絡帳の記載内容について）
- 大領 COCORO 1 件（医療ケアを要する方の退院後の受入がいったん難しいと回答してしまった件について）
- 生活訓練つみき 3 件（実績記録の印鑑をいただき忘れ、過去分をいただきたいとメールで連絡した件・パニック時の対応で自傷行為に至った件・朝礼中にゲームを辞めるよう声をかけられ帰宅後もいらいらされていたという件）

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。

た。支援方針について「もっと厳しくしてほしい」という要望があがる場合がありますが、指導的・抑制的な支援はできないという方針もあり、同時に本人や周囲への負の影響もあるため、基本的にお応えできないことが多いです。もちろん他の利用者への暴言暴力などに対しては本人の理解ができる形でお伝えしております。

4. 虐待防止の取り組み

2016年度の虐待防止の取り組みとしては10～12月にかけて下記の取り組みを実施しました。

- 「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。
- 虐待・不適切支援チェックのアンケートを2年ぶりに実施しました。（別紙アンケートに詳細があります）「あいさつや接し方」「権利擁護（個人情報取扱）」「要望にすぐ応える姿勢」「危険な行為などが想定される場合の説明や記録」「雑な態度の有無」「他の職員の状況」「職場の風通し（相談のしやすさ）」「虐待の遭遇経験とその際の行動」「自身の心身の状況」などの20の設問に対し、高齢事業部95名、障がい事業部172名からの回答がありました。2年前の調査と比べ、大半の項目で状況の改善が見られましたが、特養やグループホーム、小規模多機能といった不規則勤務のある部門では、職場内コミュニケーションが取りにくいことがあがり、障がい児分野や障がいの重い方・介護度の高い方が多くおられる部門では言葉の使い方や接し方に悩みや迷いが多く出る結果になっていました。職員の入れ替わりもあるため、今後も定期的にも実施し、改善できるところから取り組んでまいります。
- 体制整備チェックシートに基づき、記録類や同意書関係での整備状況を全部門対象に確認しました。高齢部門の方が制度的に制約されていたり、行政監査などを通じて、先行して整備を求められてきたので、一定の蓄積はありますが、障がい事業部ではできていないところもあるため、今後逐一整備に努めてまいります。

5. 総括と講評

(1) 第三者委員講評

第三者委員への報告会（2017年8月22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）】

・13ページの事例②の加害者の方の状況は今は？

→若干暴力は減ったと思われます。今まではいろいろあっても許されてきたのが、今回は入院にもなり「このままだと居場所もなくなる」と言われて、多少は制止が働いているようにも見えますが、基本は変わっておられない面もあるので、慎重に対応しています。高齢者・障がい者・地域住民が出入りする総合センターの良さもあるので、職員間の連携で「対応の穴」がないようにしたいが、不穏な状況の時は個別対応し、他の方に危害が及ばないようにしないといけません。

・虐待事件や不祥事もあって、職員への信頼関係の喪失と、職員そのものも自信を持っていない傾向がある。教育や保育でも同じですが

→施設への不信感も昂じると、ICレコーダーやカメラを設置する事例も出てきます。ライフサポート協会ではそのような対応にならないようにしていきたいと思うも、ただ信頼せよでは納得いただけないし、実態も伴わないので、職員間コミュニケーションと研修機会の増加などで今のところは対策としています。

・大領 COCORO については現状どうですか？14ページの苦情のあった方はその後どうなられたのですか？

→アンケートをはじめとする今回の取り組みは昨秋のことなので、まだ開所半年のことでした。今年度から利用者も増えて、いっそう障がいの状況の複雑な方も利用されておられます。とりわけご本人からの発信の少ない方については「職員主導・施設主導」の介護にならないように、気をつけるように伝えていきます。なお、苦情のあった方は現在他の事業所利用に変わられました。退院後の医療ケアに十分応じることができず、当方の体制が不十分だった点は、今後、改善を図っていかねばならないと認識しています。

・「品質管理」という言葉に違和感を抱きます。何か他に適切な言葉で言い換えられないですか？

→社会福祉を「サービス業」として捉える見方からは、一般的に用いられる「品質管理」ですが、接客業から学ぶ点はありながらも、対人支援の固有性・専門性・非営利性とは相容れないものを感じるのも共感できます。昔の施設で用いられた「指導員」のみならず、「支援員・介護員」とて、一

方的で固定的な立場性（支援者と被支援者）を想起させる言葉ではないか？というやり取りを職員ともしたことがあります。違和感のある言葉を使い続けることで、本質は「サービス業ではなく人権擁護の取組み」であることを見失わせるのではという危機感だとして指摘を受け止め、かといって現段階で代替になる適切な用語を思いつかないため、タイトルに補足をすることで対応いたします。

(2) 2017 年度の取組み計画

2017 年度の社会福祉法人ライフサポート協会の取組みとしては

- 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：事故予防研修（各部門にて実施）
- 8月：品質管理委員会（4～6 月期ヒヤリハットと事象事例検討）
- 8月：第三者委員報告会
- 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・虐待防止の取組み実施
- 10月：品質管理委員会（7～9 月期ヒヤリハットと事象事例検討）
- 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 月期ヒヤリハットと事象事例検討）
職員研修（当事者の声を聞く）
- 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。