



# 2018年度 介護と支援の点検業務のまとめ

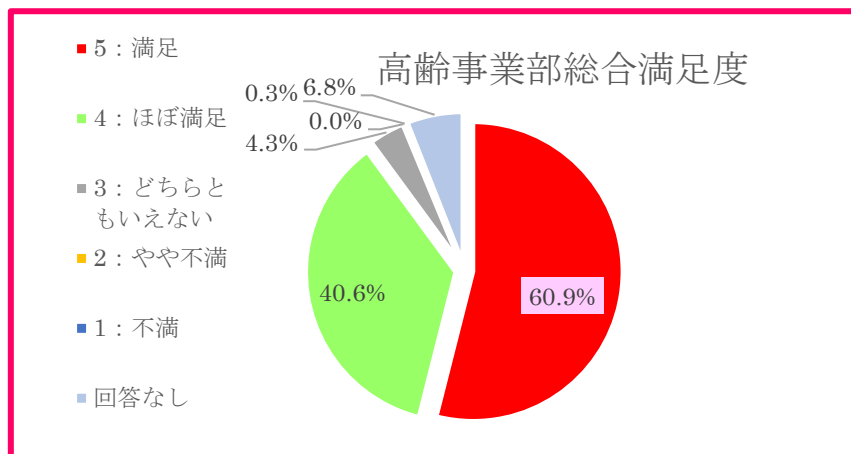
～利用者ひとりひとりの尊厳が守られる支援をめざして～

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	P7
(2) 障がい事業部	P8
(3) 2018年度の特徴的事象	P10
3. 苦情	P12
4. 虐待防止の取り組み	P15
5. 総括と課題	
第三者委員講評	P16

# 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 349 名（うちご本人 237 人・ご家族 99 人・不明 13 人）総合満足度評価は 4.5 点（以下すべて 5 点満点中）でした。前年度が 4.4 点です。昨年と点数の分布も大きくは変わっていません。

### ① 特養なごみ

平均満足度は入居されておられる方が 4.3 点、短期入所は 4.4 点です。職員の確保に苦慮した前年度から、一定の充足が果たせた点では改善につながっていますが、その質という点では「接遇」「職員間のバラつき」「生活の質の向上」という 3 つの課題があると分析しました。他の部門の職員との交流で研修機会を設けたり、生活面でも外出だけでなく、ご本人の 24 時間の生活にも視野を強化して実践に繋げていくようにしていきます。

### ② 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。食事と入浴へのご意見が多く寄せられました。食事については直営化（業者委託から法人での献立作成や調理に戻す）によって、利用者さんの声を直接反映できるように改善を進めていきます。

### 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。ケアマネの異動・退職による変更があったため、そのことへのご不安や、ケアマネの服装についてご意見がありました

⑤ 小規模多機能型居宅介護きずな

平均満足度 4.1 点でした。職員による対応のバラつきについて寄せられました。実際には計画を基にその時々で細かな対応をしていることも多く、細かな部分での共有が追いついていない中、学生や短時間パート、外国出身などさまざまな職員が対応していることが原因だと思います。こうした点については日勤リーダーやケアマネジャー、看護師を中心に、申し送りなどで情報共有を強化し、同時に情報のズレなども修正していきます。また災害の多い 1 年だったため「災害時のご不安」も寄せられました。マニュアルの改訂をおこない、次年度の周知・実施に向けて取り組んでまいります。

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 4.2 点でした。職員のスキルアップについては、研修で基本的な動作の他に、ご利用者一人一人に合わせた介護技術を身に付け、個別対応を高めたいと考えます。接遇研修では、日々の態度や、言葉使いの振り返りの場の充実を図ります。脱衣室のプライバシー確保についての要望もありました。暖簾の設置で対応いたします。休憩時の寝具の共有についてもタオルや枕カバーなどは利用される方に応じて交換を密にするようにいたしました。

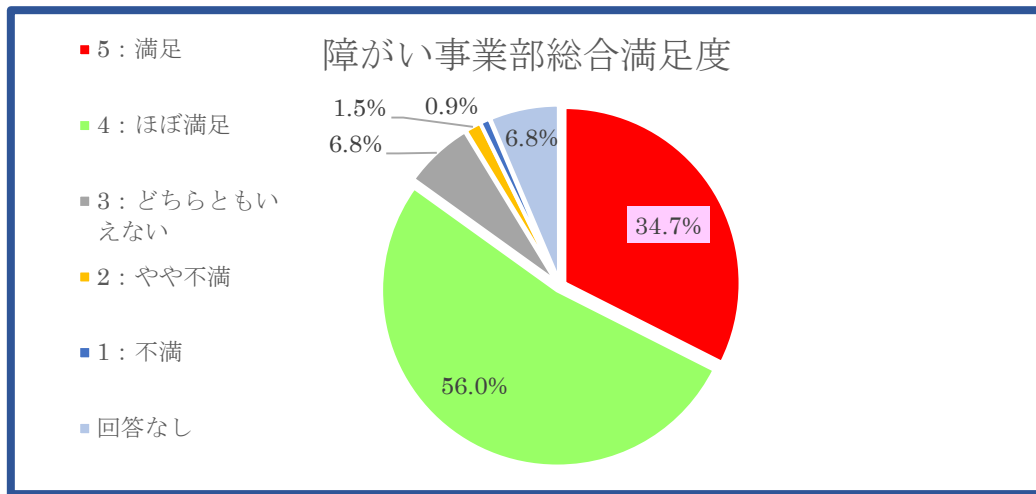
⑦ 大領地域の家であい（認知症高齢者グループホーム）

平均満足度 4.3 点でした。居住空間の清潔保持へのご要望や、職員の数では安定していたものの質の更なる向上が課題と考えております。部内研修でより研さんにつとめます。

⑧ 住吉区北地域包括支援センター

昨年度は委託の事業所向けにとりましたが、本年度は利用者向けに取りました。平均満足度 4.6 点でした。長年の担当で対応が雑になってきた指摘がありました。慣れや慢心があったかもしれません。初心を忘れず、丁寧に対応することを定期的に部署内で共有していきます

## (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 356 名（うちご本人 150 人・ご家族 204 人・不明 2 人）総合満足度評価は 4.2 点でした。前年度とほぼ同じ点数ですが、利用者総数の増加とともに回答数も増えてきましたが、今年度は 40 名ほど減になりました。生活介護系の事業所の回収がかなり少なかった面があり課題となります

### ① じらふ放課後デイ

平均満足度 4.2 点で、送迎時の申し送りに関しては、『保護者の方に、引き継ぎをする際の業務段取り』、『実績記録票の取り扱いの業務段取り』について、マニュアルを使って、全スタッフへ勉強会にて再度周知し、不参加の方向けの対策も考えて実施したり、いろんな事を想定した事例を挙げて、ロールプレイングなどで体感する機会を設け、全職員が対応出来るよう底上げを行ないます。設備の不具合については、今年度も少しずつ修繕し、修繕された箇所は、じらふのインスタグラムやじらふ便りで挙げて保護者に周知します。街道じらふは引っ越しを検討しています。スタッフの身だしなみについては毎回の打ち合わせで確認します。運転手の安全運転や接遇についても再度周知をおこないます

### ② じらふヘルパー

平均満足度 4.4 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。

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 4.4 点です。職員の質については個人の意識づけはもちろんのこと、全体研修などでも、改善に向けた取り組みを実施していきます。駐輪スペースの問題も指摘がありました。実際、相当数の自転車がスペースに収まりきれない場面は確認できています。法人全体の課題として対策など考えていきたいところです。

④ こころの相談ネットふうが（計画相談）

平均満足度は 4.1 点です。職員の異動があったため、ご不安も寄せられました。連絡が取りづらいというご意見については、改善に向けて業務分掌や、体制調整など、可能な限り努力は続けていながら、お一人おひとりに丁寧に向き合い、信頼関係を構築していきます。

⑤ コロたま倶楽部

平均満足度は 4.1 点です。設備面では喫茶班と内職班のスペースが分かれており、休憩室や面談室等も十分には確保されていないという問題があります。工夫はしておりますが、一朝一夕に解決し得る課題ではないので、利用者の理解を得ながら、当面は都度の対応に努めます。中・長期的には、事業所の移転を含めて検討していきます。

⑥ 障がい者グループホーム

平均満足度 4.2 点でした。後見人制度活用は進めることができませんでした。必要性を感じる利用者のご家族とも話を重ねましたが理解を得るまでには至らずでした。本人の意思確認を繰り返し、専門家にスーパーバイズをもらいながら進めていきます。地域との関係づくりでは、住宅共用部の掃除の一部を担いました。地域の赤飯配りに利用者と参加するなど、少しずつ地域との関わりは増えてきています。利用者が地域住民から笑顔で挨拶されることも多くなり、利用者個人での地域住民との関係性の深まりも感じました。

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 4.1 点でした。利用者やご家族の高齢化されてきた部門中心にアンケート回答自体の困難もあるのか回収率が減少傾向です。外出企画についても一泊旅行などを縮減してきたこともあり要望もありました。職員確保や設備や車両、金額設定の問題もありますが、利用者と一緒に企画を作っていきたいと考えています。活動内容がわからないというご意見に

については、ご家族に伝えきれていない部分も大きく、連絡帳、お知らせや通信を活用するようにします。家族懇談会の実施なども検討しています。

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 3.6 点、総センで 4.6 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。給食事業の直営化で改善をめざします。総センでは集客の増加や T シャツプリント事業の本格化を通じて工賃収入の増につとめます。

⑨ 生活訓練つみき

平均満足度は 4.3 点でした。祝日企画についても一定のニーズはあるようなので、スタッフ体制を見直すなど、どうすれば開催出来るのか、を前提にスタッフ全体で検討し実現に繋げていきます。持ち物管理については、メンバーさんの自主性を重んじるがゆえに、室内への忘れ物や、紛失などが起こりやすい状況下でもあります。帰る前に持ち物確認する時間をしっかりと取れるように、時間配分には余裕を持って行うようにします。

⑩ 泉北拠点

平均満足度は 4.1 点でした。子どもの悪いと思われる行動も親に報告してほしいというご意見については、ご家族への引き継ぎの仕方、何をどんな風にお伝えすべきか、などを引き続き研修や振り返る場を設定していきます。また、ご家族と支援の在り方を一緒に考えていけるよう、普段からご家族とのコミュニケーションを取り情報共有していきたいと考えています。外出企画への要望についても、春や秋に複数回企画するなど検討していきたいと思います。また外出以外でも、いつもと違った企画や、ちょっとしたお出かけなどもどんどん企画していきたいと考えています。

## 2. ヒヤリハットと事象および事故

### (1) 高齢事業部

#### ① 特養なごみ

ヒヤリハットと事象 41 件、事故 3 件、運転事故 2 件、苦情 1 件で、その合計中 23 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。以前に比べると、ご自身で移動されようとした際に転倒されるケースが減り、ベッドからの転落や車いすからのすり落ちなどが増えています。2 件は骨折事故となりました。また紙や小銭など異物を口に含まれる事象も増えており、介護度が高くなったことにも関連していると思われます。次いで服薬漏れ関連も 6 件ありました。

#### ② なごみデイサービス

ヒヤリハットと事象 28 件、事故 1 件（調理時の鍋の炎上）で、介護事故や転倒は 9 件です。最も多いのは送迎行き忘れや、業務の確認漏れなどでした。2018 年に急増しており、いずれも信用失墜につながることであります。部内の研修で再発防止にも取り組んでいます

#### ③ なごみヘルパーステーション

ヒヤリハットと事象 4 件は障子を破ってしまった件、電話の夜間切り替え漏れと投薬間違いです。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

事象 1 件は他の事業所に送る書類を間違えた件でした。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

ヒヤリハットと事象 3 件、事故 1 件（飲酒後の体調不良）です。ヒヤリハット 2 件は入浴の折に意識が薄くなったなどの件です。ある程度自立されておられる方の入浴はむしろその場で職員が付き添うこともはばかられるケースもあるのですが、他方で安全の確保や体調の変調も課題としてあります。

⑥ 大領地域の家であい（小規模多機能型居宅介護）

ヒヤリハットと事象 7 件。転倒 2 件と車いすなどからのずれ落ち以外は連絡調整の失念や、器物破損（開設 7 年で劣化してきたのがあります）や車両の傷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。後述する骨折事故もありました

⑦ 大領地域の家であい（認知症対応型グループホーム）

ヒヤリハットと事象 3 件で車いすからの転落と服薬間違いと、器物破損（コンセントプラグが溶ける）でした。

⑧ 住吉区北地域包括支援センター

ヒヤリハットと事象 11 件、ヒヤリハットは書類の送り間違いや備品の置き忘れ、駐輪場所に対する注意を受けた件などです

## （2）障がい事業部

① じらふ放課後デイ

ヒヤリハットと事象 21 件、事故 12 件で、例年多いのが、送迎や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」の時間帯の事象です。他にも扉への指はさみ、利用者間のトラブルや、器物破損、服薬漏れ、支援学校の入校証の紛失などもありました。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。運転関係でも 5 件ありました。接触事故が 3 件で、利用者さんが扉を開けた際に隣の車の扉にあてたという件もありました

② じらふヘルパー

ヒヤリハットと事象 16 件、事故 6 件です。派遣コーディネートミス（時間や派遣場所の伝え間違いなど）ヘルパーの遅刻が 10 件、利用者私物の紛失・置き忘れなどが 7 件もありました。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 件が挙がっています。利用者の私金をしばらく机に放置（紛失に至らず）や金庫の閉め忘れ、個人情報の書かれた書類をコンビニに置き忘れといった、金銭や個人情報管理での甘さが指摘されます。

④ 障がい者グループホーム・短期入所

ヒヤリハット事象 40 件、例年利用者人数（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 13 件、利用者のパニックなどが 8 件と多くを占めています。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。原因不明のケガや所持金銭が合わないなどもあり、通所やヘルパーと異なり全面的に人の目が行き届いていない、多数の学生が月に 1～4 回程度しか勤務していないなどの点では難しい面もありますが、事象を共有し、要所での確認を怠らないようにつとめます。

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 37 件、事故 13 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」「総セン」で多く、その他転倒など含めて介護関連で 15 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 12 件、こちらは「オガリ作業所」が多いです。運転事故も 11 件上がり、多くが後退駐車の際に電柱や他の車に接触したというものです。

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 3 件、事故 2 件挙がっています。食品取扱衛生や清掃作業中の器物破損などの作業工程上にかかわること 2 件と、パニックによる器物破損や利用者の預かり金不足に関わる事例がありました。車いす利用の方の転倒もありました

⑦ つみき（生活訓練）

ヒヤリハット事象 13 件、事故 3 件挙がっています。利用者間の暴力行為や外出時に通りすがりの人への唾吐きといった行為が 6 件、自分たちでの調理では指を切るという事象も 2 件あります。その他見失いや送迎の降車忘れなど多岐に渡ります。骨折事故も 1 件ありました。ダンスなどの活動中の事と思われるのですが正確な原因がつかみきれいていません。

⑧ じらふ泉北（放課後デイ）

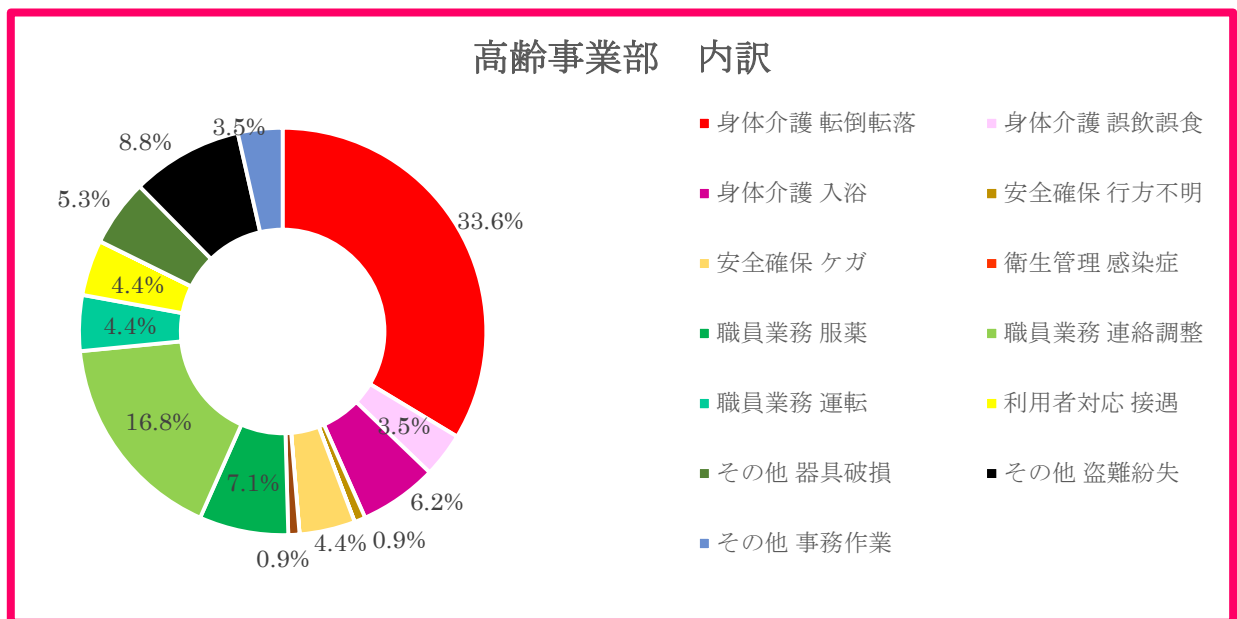
ヒヤリハット・事故で7件あがりました。新しく利用開始された方が慣れない環境もあって突発的な行動から、パソコンや送迎車のガラスなどいくつかの器具を破損させてしまうことが発生しました。ご本人も職員も慣れるにつれ減少してきましたが、支援のあり方については職員間で論議も重ねてきました。

⑨ みんなのマーケットるぴなす・はぴな（就労継続支援・生活介護）

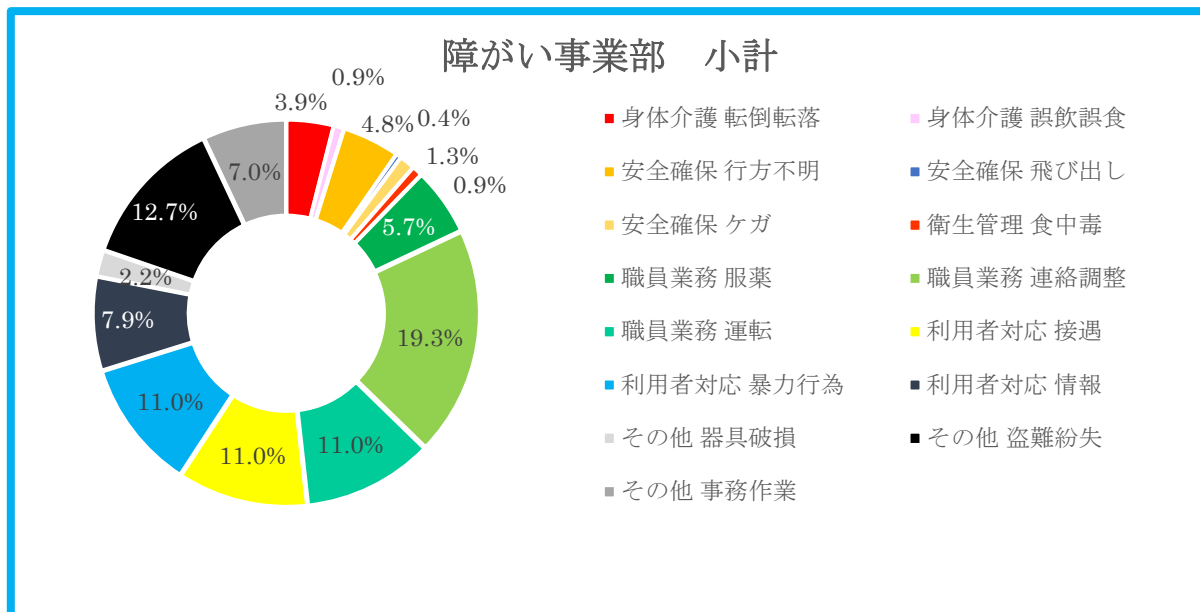
ヒヤリハット・事故で6件あがりました。るぴなすでは自力での通所の方が道に迷われたケース。はぴな（生活介護）では利用者さん同士のトラブルから暴力に至ったケースがありました。その他運転事故（自転車との接触・駐車場で隣の車の扉にあたる・後方駐車時に扉と接触）3件もあがっています。

### （3）2018 年度の特徴的事象

法人全体で 341 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 1/3 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。2018 年度で言えば入浴時の転倒やイスからのすり落ち、意識が低下といった事象が例年より多く上がりました。介護度にかかわらず高齢者の入浴は少なからずの危険を伴うこともかんがみて、じゅうぶんな留意が求められます



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」もおこないました。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. 車いすからの転倒（大領地域の家であい小規模多機能型居宅介護）

【2018年12月22日10時ごろ発生】  
 部屋で休まれていた A さんのトイレ介助のためベッドから車いすに移乗していただいた。その際に職員 B は部屋とトイレまで近かったこともあって、足元のフットレストを降ろさないまま後退する形で部屋を出て、そのままバックでトイレに入りました。その際にトイレ内に糸くずが落ちていたので拾って目を一瞬離れた時に、A さんの身体が前傾になりました。職員 B も気づいて急いで A さんの前へ回り込もうとしましたが間に合わず左半身から前に崩れました。

たとえ短区間であっても、たとえ急ぐような場面であっても、フットレストを降ろさずに移動することや、バックで移動してご本人から目を離すといったことは事故につながるという典型的な事例でした。

## 2. 掲示物の人権感覚（総セン通所生活介護）

【2018年11月23日12時ごろ発生】

小規模多機能きずな主任職員から総セン通所生活介護主任職員 C に相談ありました。総セン通所の入り口付近に掲示されていた文面が「利用者 D 以外の出入り時には施錠する」というものであった。

11月に2回、利用者 D さんが何度かいつの間にか部屋から行方不明になったことが続いたため、職員間でも出入り時の注意について話し合われていた経緯があったが、それを受けて職員 E が主任職員 C の許可を得ることなく貼り紙を作成し掲示してしまう。パート職員の多い現場であったため会議に参加していないパートへの注意喚起という意図もあったものですが、明らかに利用者 D さんへの配慮を欠いたものであり、主任 C から他の職員含めて問題点の指摘と、人権感覚やひいては虐待にもつながりかねないものとのことであること、同時にパート職員への周知についても提案や相談はしてほしいと話された。

当該の現場は短時間の職員も多く、職員間の情報交換が難しいという悩みがあります。ですが、施錠という方法もそれしかなかったのかという検証も必要ですし、ましてそのことを業務指示を掲示物にすることで、小規模多機能や他の部門の職員、利用者、家族などの第三者にも目に触れてしまいます。そのことへの至らなさが招いた事象ですし、主任職員 C が指導したように人権感覚の問題ともいえます。

## 3. 苦情

部門	苦情	対策など
なごみケアプラ ンセンター	利用者家族から「忙しいから 10 分後くらいにかけ てほしい…と言ったのに」 待っていても折り返しが 掛かってこない	当該の電話の後、ご本人の携帯電話に かけてつながり要件が済んだため、ご 自宅の固定電話への連絡を怠っていま した。細かな点で配慮不足でした
住吉区北地域 包括支援センター	ケアマネの口調が威圧的 でポンポン言われる	ご本人の希望されるヘルパー時間数が制度 上も支援上もお応えすることが難しい内容 をお話しましたが、要望を断られたという 結論とその際のケアマネの口調で威圧的 と受け取られたと思われます。ご要望に沿 えない場合の伝え方には、一層のていねい さが必要と再確認しています

部門	苦情	対策など
住吉区北地域 包括支援センター	担当者の交代時の説明がうまくできていない	ご本人の希望もお聞きした上で、変更後の担当者について書面でお伝えするようにいたします
	家の鍵が開いたままで明かりもついていたが、返事がなかったので、心配になって室内に入ってしまった驚かせてしまう	ご本人は耳も聞こえにくいため、電話では難しいため訪問したが、応答もなく室内での変調が気になって確認のため入室してしまいました。気を悪くされたこともありケアマネは変更しました
じらふ放課後デイ	運転手から「おまえ」と言われた(おまえが座らへんから出発でけへん?)	ご本人が助手席に座ることを要望したが、走行中の座席移動を懸念した運転手が拒否。送迎介助に入る職員が本人との媒介になり危険行為をしない約束をするものの、運転手に伝わる前に当該の暴言になった可能性が高かったです。運転手への注意をいたしました
	ホームページ記載の電話番号が間違っている	6674-と 6694 の間違い記載に気づかないままでした。すぐ訂正いたしました
	帰宅時に本人がかんしゃくを起こしている。ケガもしているが説明がなかった	他の利用者さんが調子を崩して、それをきっかけに本人さんとトラブルになる。送迎の出発や降車順番も変更になったのに説明しないまま送迎を終えてしまったのが原因です。ケガについてはその場では見落とししてしまい確認が不十分でした
じらふヘルパー	帰宅時に本人がケガをしていた。コミュニケーション用のカードも持ち帰るなど通常と異なる状況への説明がなかった	以前にも他の利用者さんとトラブルから他害行為を受けたことがあったにも関わらず説明もできておらず、不信を与えてしまいました。ご本人が言葉で説明できないこともあるので、支援の方針の説明や身体の状態確認などをていねいに行うようにします
	受給者証持参したのに「研修中だと」言うが、それは見ればわかる。せめて対応してほしい(ほか)	柔軟に対応するように要望されるも、そうならない場合もあるのでていねいな説明が必要です。責任者で対応しました
	派遣時間の記載が17時までか19時までか読み取れない	派遣時間に対する認識違いもあり、文字の読み取りにくさもあり苦情につながりました。言葉も文字もわかりやすくお伝えするようにします

部門	苦情	対策など
じらふヘルパー	受給者証返却されると聞いていた時間に返されていない	受け取った職員と更新担当した職員が別で、なおかつ当日不在という事象が重なっていて伝達が不十分でした
障がい グループホーム	外出時にヘルパーから叩かれたと本人が言うが？ 本当なのか	ご本人が大声を挙げて手を振り上げた際にヘルパーのメガネにあたった件はある、その他突然立ち上がり走り出したので待つてほしくて手をつかんだということはありません。実際には追いかけて手をつかむのではなく、本人の動きの横についていくなど支援のあり方で「抑止」「暴力」ととられる可能性もあるので支援方法について話し合いは必要であると考えます
	すでに入居しているのに「入居希望はあるか？一人暮らし希望はあるか？」というアンケートをもらったが、退去せよということなのか？	ご本人が日中利用している COCORO 職員のアンケート入れ間違いでした。一律に実情も考えずに機械的にお知らせとしてお配りしてしまい申し訳ございませんでした
障がい ショートステイ	家族の入院での連泊利用を受けてもらえず、他事業所を探せといわれた	日よっての利用定員の充足と職員調整の困難もあってご希望にお応えできなかったことは申し訳ございません。他の事業所調整については職員も責任もって対応させて頂きました
総セン生活介護	排泄記録を確認したいというご家族の要望に対応した職員が「自分の判断では答えられない」と返答	実際には記録はあったものの、ご家族の主訴でもあった「リハビリパンツの交換」についてはおこなわれていませんでした。当該職員も責任を持って自律的判断で対応できるように指導いたします
オガリ作業所 生活介護	連絡帳の入れ間違い	謝罪し、双方にご本人の分をお届けさせて頂きました。帰宅準備時の業務錯綜が原因なので職員間でも主な担当を決めての割り振りをおこなうことにしました
	お知らせの中で本人のいない写真だけ選んでいるのでは？	ご本人は遠くから写した写真しかなかったためご指摘のような思いを抱かれたと思われます。責任者の確認も経て配慮ある発行を心がけます

部門	苦情	対策など
大領地域の家であい生活介護	装具の装着が前後間違えていた	装着に慣れていない職員がつけたのに、確認しないままでした。申し訳ございません
	近隣の住民から「利用者の声がうるさい」	当日は、ご本人が室内から出たがる。睡眠不足で不調といった要因で声を発することが普段以上に目立っていました。当日は散歩などに出ることもできずでしたが、職員側もご本人の安定に向けて対応いたしますのでご理解をお願い致します
大領 COCORO 生活介護	送迎してきた家族から、職員が本人を作業室に誘導せず、じっとしたままだった	雨の中の徒歩送迎だったため、濡れた部分を拭いたりしていました。ご自分で拭くかも？と反応を待っていたのが「何もしていない」と受け取られました。当該職員も採用間もなかったため、利用者対応に慣れていなかった点もありました
	利用申込にあたり、活動内容から希望していた曜日と異なる日を提示された	職員はご本人の「できる仕事」が確実にある曜日の利用はどうでしょうか？という意図でしたが、「その曜日以外は受け入れない」とも受け取られる言い回しだったためご不安を与えてしまいました。事業所の都合や枠の中にあてはめようという意図ではなかったにしても、ご家族側のご希望をまずしっかり聞く姿勢が最も重要と再認識しております

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. 虐待防止の取り組み

2018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96名、障がい事業部161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、今後も定期的の実施し、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

### 第三者委員講評

第三者委員への報告会(2019年9月30日実施)

【第三者委員 奥山知也氏(社会福祉法人ひしの美会理事長)】

【第三者委員 岸田美智子氏(あいえる協会顧問)】

#### • P4 障がい事業部、特に生活介護系のアンケート回収の減少について

→障がいの重い方ご本人からの回答が難しい方もおられ、ご家族が回答されるケースもあるのですが、長くご利用される中で、ご家族がご本人を介護できなくなりやむなく施設への入所となってしまったケースがあります。そこまでではなくとも在宅生活が困難になりつつある方もおられ、通常のアンケートの記載内容ではないですが、事業的な課題として認識はしています

#### • P8 大領地域の家であいのコンセントプラグが溶けるという事例について

→延長コードにさらに三叉のプラグを差し込むなどをしていて溶けてきたという内容です。一定の電気の容量を超えた通電があると熱を持ってしまい融解に至ったので、気をつけるようにしていきます



・スタッフが多い中でサービスの標準化はどのような形でおこなっていますか？

→部門によって大きく異なります。共通するのは業務マニュアル的なものはありながらも、個別性に即した対応も求められるので、通所型や訪問型では会議や個別への指示で変更には対応しています。学生パートなど稼働の少ない職員や登録ヘルパーなどには紙ベースでのお便りを送り（渡し）情報共有をしています。もちろん随時研修等もおこない、アンケート結果でのご意見やヒヤリハッと事象を伝えることで、ベースとなる情報は共有し、同時に自律的に動けるような育成もおこなっています

・虐待アンケートの 14 番の質問「他の職員の言動や行動に不適切ではないかと思ったことがある」という項目への回答が半数くらいが「はい」「どちらともいえない」と回答しているのは、思っても指摘したら人間関係が壊れるという心情が背景にあると感じました

→昨年のこの報告会で特養の虐待（暴言）事例を報告しましたが、これも夜勤帯で他の職員が少ない時間のことであり、責任者に届くまで一定の期間がかかりました。一朝一夕にはいかないものの、何気ないことでも疑問や悩みを言える職場風土の形成が大きな課題です。

・関係ないことですが「大人塾」って何ですか？

→研修会でもあり、トークライブでもあり、飲み会でもあるような肩肘張らない、しかし登壇者の知識や情報、その背景になるものを聞きながら、学びつつも楽しむ「場」として企画されました。総セン通所フード班が飲食と場所の提供をし、法人内の担当チームで企画されています。外部からの参加も可能ですので、ぜひお顔を出してください