



2021年度
東北ブロック身体障害者施設協議会
職種別（専門）研修会
～事例発表～

社会福祉法人 友愛会
障がい者支援施設すげさわの丘

障がい者支援施設「すげさわの丘」

所在地：山形県山形市すげさわの丘727-47

事業の紹介

- * 施設入所支援(60名)
- * 生活介護(60名)
- * 短期入所(4名)
- * 日中一時支援(4名)
- * 障がい者(児)相談支援



主に、身体に重度な障がいのある方が、身体機能の保持増進のほか、精神的安定と自立の向上を目指して利用されています。

社会福祉法人 友愛会

友愛会の理念



ともくさ

立場が違えば

思いが違う

違う思いを

話し合い

違う立場で

手を握る

事業概要

法人経営の基本方針

法人の理念である「ともいき」を念頭におき、定款に定める目的を達成するため、施設を利用する方の尊厳を保持しつつ、自立を支援し、地域社会と共に健全な環境のもと、地域福祉の拠点と成るべく総合的なサービスを提供する法人経営を図る。

《当施設の権利擁護・虐待防止の取り組み》

- i) 関連法、条例等の研修会開催。(虐待防止について年1回実施)
- ii) 苦情解決委員会の設置、運営。(毎月実施・法人開催第三者委員会年2回)
- iii) 虐待防止委員会の設置、運営。(安全衛生委員会開催時毎月実施・身体拘束も含む)
- iv) 個人情報保護委員会(苦情解決委員会時実施)
- v) 身障協ケアガイドラインチェックリストとその中の「障害者虐待防止の手引き(チェックリスト)」の活用。
- vi) 「接遇力向上」を介護部門の目標として掲げ、チェックリスト〈別紙参照★1〉による評価を年4回実施。
- vii) 虐待防止を徹底し利用者の権利を守る為の意識調査(利用者・職員へのアンケート〈別紙参照★2-1、2-2〉、職員への実態・実情調査、職員の「気づき」聴き取り)勉強会(年2回)実施。

別紙参照★ 1

身障協・ケアガイドライン・チェックリスト		記入例		提出期限；	
※「回答」できている；○、できていない×を記入 ※判断の根拠、疑問点等も記入して下さい		所属棟		氏名	
1. 日常的な生活支援					
(1) 食事					
項目	回答	判断の根拠、疑問点等			
1. 感染症予防のため、食中毒予防に関するマニュアルに基づき、食前の手洗い、手指消毒などを忘れずに行っている。					
2. 適正な職員配置のもとで、食事中の安全を確保し、一人一人のペースに合わせて介助・見守り等の支援を行っている。					
↓					
(5) 個人情報					
項目	回答	判断の根拠、疑問点等			
1. 利用者から相談を受ける際は、個室等を設けるなどプライバシーに配慮し、利用者が話しやすい雰囲気・質問内容に配慮するなど環境づくりに努めている。					
2. 「個人情報保護法」の趣旨を理解し、個人情報を利用目的に応じて過不足なく集め、目的の範囲内でのみ利用している。					
2. 机の上や職場内を整理し、紙媒体やパソコン画面などから第三者に個人情報が漏れないように努めている。					
(6) 虐待防止					
項目	回答	判断の根拠、疑問点等			
1. 『障がい者虐待防止の手引き(チェックリスト)<ver. 3>』の「職員セルフチェックリスト」を活用している。					

別紙参照★ 2 - 1 (利用者アンケート)

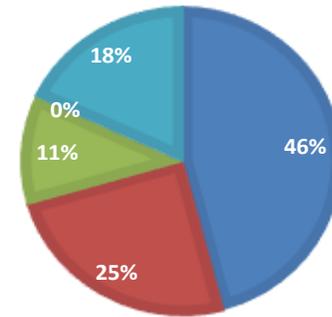
接遇・虐待に関するアンケート集計結果

良い	28
やや良い	15
やや悪い	7
悪い	0
無回答	11

ある	2
ない	48
無回答	11

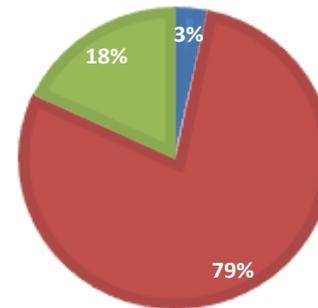
接遇

■ 良い ■ やや良い ■ やや悪い ■ 悪い ■ 無回答



虐待はありますか？

■ ある ■ ない ■ 無回答



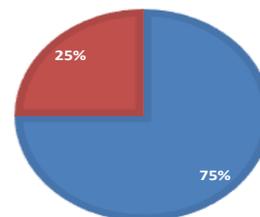
別紙参照★2-2 (職員アンケート)

令和2年度 施設における障害者虐待アンケート	R2 12.1
<p>「職員セルフチェックリスト」6項目の問題について ケアの状況、意識調査を実施致します。 ※ (できている・できていない) (はい・いいえ) のいずれかに○をつけて下さい。 できていない・はいを選んだ方は、その理由を記入して下さい。</p>	
1 利用者の意見、訴えに対し無視や否定的な態度をとらないようにしている。 (できている・できていない)	
2 ある特定の利用者に対して、ぞんざいな態度(丁寧でなく なげやり・乱暴な対応)・ 受答えをしまう事がある。 (はい・いいえ)	
3 ある特定の職員に対して ぞんざいな態度・受答えをしまう事がある。 (はい・いいえ)	
4 今年度 他の職員が利用者に対してあなたが虐待と思われる行為を行っている場면을容認したことがある。 (はい・いいえ)	
5 他の職員が利用者に対してあなたが虐待と思われる行為を行っている場면을容認したこと(注意できなかったこと)がある。 (はい・いいえ)	
6 利用者に対しイラっとした事がある。 (はい・いいえ)	
<p>※虐待につながらないようどんな心掛け・対応していますか？(必ず記入して下さい)</p>	
<p>アンケートによって知りえた情報・理由について守秘義務をお約束いたしますので ご協力宜しくお願い致します。</p>	

令和元年 第1回 施設における障がい者虐待アンケート集計結果

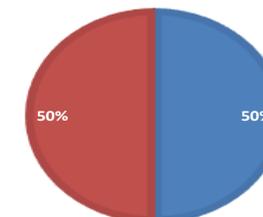
1. 利用者の意見、訴えに対し無視や否定的な態度をとらないようにしている

■できている ■できていない



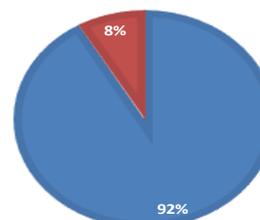
2. ある特定の利用者に対して、ぞんざいな態度・受答えをしまうことがある

■できている ■できていない



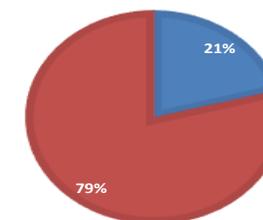
3. ある特定の職員に対して、ぞんざいな態度・受答えをしまうことがある

■できている ■できていない



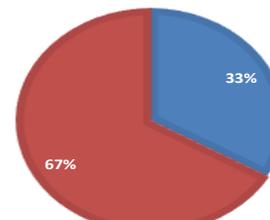
4. 他の職員が利用者に対してあなたが虐待と思われる行為をおこなっている場面にでくわしたことがある

■はい ■いいえ



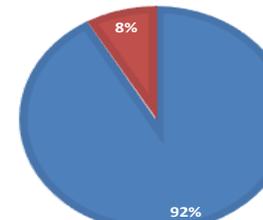
5. 他の職員が利用者に対してあなたが虐待と思われる行為をおこなっている場면을容認したこと(注意できなかったこと)がある

■はい ■いいえ



6. 利用者に対しイラっとしたことがある

■はい ■いいえ



1、利用者の権利擁護・虐待防止に関して、 コロナ禍で直面した課題

- ① [利用者の状況]
- ② [職員の状況]
- ③ [施設・事業所における対応]
- ④ [その他の課題]

① [利用者の状況]

- 権利侵害のリスク

- ➡利用者の日常生活での支援において、無意識に行う行為や声かけの中に権利侵害の種が隠されており不適切なケアの原因となっている。

- コロナ禍での生活や行動制限

- ➡今般コロナ禍への対応により、面会・外出、外泊制限、隔離対応(医師の指示により発熱者、濃厚接触疑いの方)など実施しているが、日常の生活や行動が制限されている現状がある。

- 権利擁護

- ➡権利擁護の観点から、これまで利用者の意見や思いを吸い上げ、様々な活動や外出等実施してきたが、利用者の日常や権利が置き去りにされ、ジレンマが生じている。

② [職員の状況]

- ・ コロナ禍での利用者対応

➡利用者の方が抱えるストレスや思いが解決されない現状の中で、利用者の権利侵害が行われないように日々検討し、利用者の気持ちを汲み取り対応している。

- ・ 接遇力の意識向上

➡利用者が権利や思いを主張し、暴言や暴力に発展している状況も見られているが、以前、取り組んだ改善活動(接遇に関する)が活かされ、更に職員の接遇力に対する意識が高まり、利用者の尊厳を損なうケアには繋がっていないと考える。

③ [施設・事業所における対応]

- i) 関連法、条例等の研修会開催。(虐待防止について年1回実施)
- ii) 苦情解決委員会の設置、運営。(毎月実施・法人開催第三者委員会年2回)
- iii) 虐待防止委員会の設置、運営。(安全委員会開催時毎月実施・身体拘束も含む)
- iv) 身障協ケアガイドラインチェックリストとその中の「障害者虐待防止の手引き(チェックリスト)」の活用。
- v) 「接遇力向上」を介護部門の目標として掲げ、チェックリストによる評価を年4回実施。
- vi) 虐待防止を徹底し利用者の権利を守る為の意識調査(利用者・職員へのアンケート、職員への実態・実情調査、職員の「気づき」聴き取り)勉強会(年2回)実施。



継続した取り組みを実施

[その他の課題]

- ①②③の対応は行っているが、利用者・職員へのアンケート結果より、一部の職員の対応に不満を感じていることが、全体の評価を下げている現状があり、一人ひとりの『接遇』に対する意識の底上げが必要になっている。



2、「1」の課題に対し、当施設・事業所で特に力を入れて取り組んだ対応

①[対応した内容]

②[その成果と変化]

①ー 1 [対応した内容]

- ・利用者、職員アンケート、聴き取りの結果

➡ 「一部の職員の不適切な言動あり」との結果を受けて、該当する職員への直接指導や面談を実施した。指導直後は、言葉遣いを意識する職員が増えている状況にあるが、一定期間経過後、意識が薄れている職員も見られるため、ミーティングや介護部門と語る会等で繰り返し、虐待防止の啓発を行っている。

※ 『介護部門と語る会』とは、年に2回職員と利用者が対面で話し合う場

①ー 2 [対応した内容]

- ・職員同士による虐待防止

➡職員同士が互いの行動をチェックできる体制づくりを目指している過程の中、徐々にではあるが、“虐待の芽”を摘んでいると考える。

身体的虐待予防；入浴やオムツ交換時、都度身体確認を実施し記録として残す。

心理的虐待予防；少しでも不適切な言動があった際は、利用者・職員の訴えを吸い上げる環境づくりを整えている。

①ー3 [対応した内容]

・再面談による振り返り（令和3年度の新たな取り組み）

これまで「一部の職員の不適切な言動あり」との結果に対し、該当する職員への直接指導や面談を実施してきたが、自らの言動や行動等を見直す事に欠け、「一部の職員」という言葉が無くならない状況にあった。



★職員実態実情把握（P・D）より、不適切な言動等がみられた職員に対し、再面談（C）を実施。その後、1ヶ月間の振り返りを実施し、報告書にて「改善の気づき」を提出（A）。【PDCAサイクル】

★指標の明確化

<結果>

再面談後、1ヶ月が経過し、対象となった職員の状況は、言葉遣い等をより意識しながら、利用者と関わっている様子が伺えている。

②[その成果と変化]

- ①のような取り組みが、職員個々の『見られている意識・視線を常に意識する環境』に繋がり、今まで誰も経験したことのないコロナ禍の中であっても、虐待に繋がるような事案は発生していない。

3、当施設・事業所では権利擁護・虐待防止に向けてどのような取り組みが必要か。

- ・「気づき」と「課題発見」

➡利用者との信頼関係を構築した上で、利用者の立場に立ち、質の高いサービス提供を目指すには、介護従事者自身の気づきを促すとともに自発的に課題を発見し、それを日々のケアの改善に繋げていく。

- ・『プロ』としての意識

➡介護のプロとして、職員個々の『見られている意識』を堅持していきけるよう、定期的な啓発、振り返りを実施し、虐待発生に繋がらない一定の水準(レベル)を保ち続ける取り組みが必要と考えられる。



ご清聴

ありがとうございました

社会福祉法人 友愛会

