

自信を力に！支援を見直そう ～福祉QCサークル活動による改善への取り組み～

ひかり苑 生活支援員 具志堅 優 香

1. はじめに

当施設では、平成29年度より福祉QCサークル活動の取り組みを行っています。昨年（平成31年）のチームでは、支援方法の検証を通して、職員の意識改革に取り組むことにしました。日々の支援について、支援員の目線だけで良い支援かどうかを判断してきましたが、施設職員全体の意見や、第三者の目線を入れ、現状の支援について根拠を持ち、自信を持って支援ができるように見直しができたらと考えました。近年、問題となっている「障害者虐待」を防止するという意味でも必要なことと捉え、昨年度サークルメンバーにて取り組みましたので一部ご紹介いたします。

2. 活動内容

方法としまして、以下の6段階を約半年かけて実施しました。

- (1) 自由記述アンケートにて支援の現状把握
- (2) アンケートにて職員の意識レベル測定 →意識の数値化
- (3) グループワークで現在の支援について話し合う →アンケート、意識の数値化
- (4) 専門家の意見を聞いてみる →アンケート
- (5) 専門家の意見を聞いた上でグループワーク →意識の数値化
- (6) より良い支援をグループワークにて考える →意識の数値化

日常おこなっている自分たちの利用者さんに対する支援について現状把握を行う為、全職員41名を対象に日常の支援方法の項目を設け、アンケートを実施しました。自由記述にて「支援について不安に思っている事」を記入してもらった結果、図①のように合計で178件の記入がありました。

図①



次に、アンケートをメンバーで集計し、多く出た意見や重要なキーワードを抽出しました。食事の場面からは、「食事の摂取方法」、「薬の服薬方法」、更衣の場面からは、「衣服の選択方法・利用者の衣服への拘り」、移動の場面からは、「利用者の移動支援の方法」、その他の場面からは、「車椅子の使用方法」、排泄からは、「利用者の拘りに対する排泄介助の方法」について選び、職員の支援に対する現在の意識を数値化するため、身近にある事例を例にアンケート（表①）を作成しました。

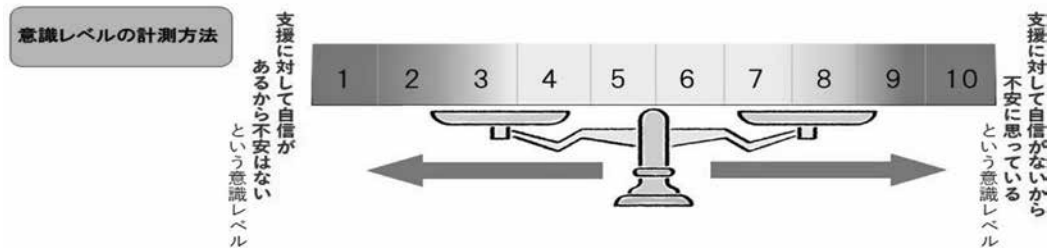
表①

意識の調査	
①食事の場面	障害特性や偏食のある利用者さんに対して、栄養バランスや完食できる様にと、介助者側で食べる順番を決めています。 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10
②服薬の場面	薬が嫌いで口に入れると吐き出す利用者さんに対して、生命の危険を考慮して本人の好きなヨーグルトと一緒に服用しています。 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10
③更衣の場面	気温が高く暑いのに自分の好きなトレーナーを着ており、職員側でトレーナーから半袖に着替えてもらっています。本人の希望と違う服を提供していますが本人は不服で大声が出ています。 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10
④移動の場面	移動拒否のある利用者さんに対して、職員2名で両脇を抱えて移動したり車椅子を持って行き、乗ってもらっています。 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10
⑤移動の場面	本人は一人で目的の場所に行きたいが、過去に転倒や発作があった事から車椅子を使用したり、職員とマンツーマンで移動しています。 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10
⑥その他の場面	車椅子を常時利用している利用者さんに対して「ブレーキを外してください。」と声掛けをして自分でブレーキを解除してもらっています。 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10
⑦排泄の場面	自然排便を促すために本人の好きな音楽を聴きながら長時間トイレに座っています。 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10

この意識調査は職員の意識のレベルを1～10までの数値で表してもらっています。1が「支援に対して自信があるから不安はない」10が「支援に対して自信がないから不安に思っている」という表し方です。意識は、「1が良い、10が悪い」というものではなく、現状からどれだけ意識の変化があったのかを調べるものとなります。なぜ意識の変化が必要かという点、現状の支援で、正しい支援と改善が必要な支援があり、そのことを職員に気付いてもらうためです。意識の変化を調査するために、業務の都合上、支援員と看護師、事務主任、給食主任の22名を選出しました。目標として、「施設職員の意識レベルの平均値3.7を10%変化させる」と設定しました。これは、現在自信を持って支援している事例でも、多角的にみると改善が必要な場面もあり、また正しい支援なのか自信がない事例でも、多角的に見ると正し

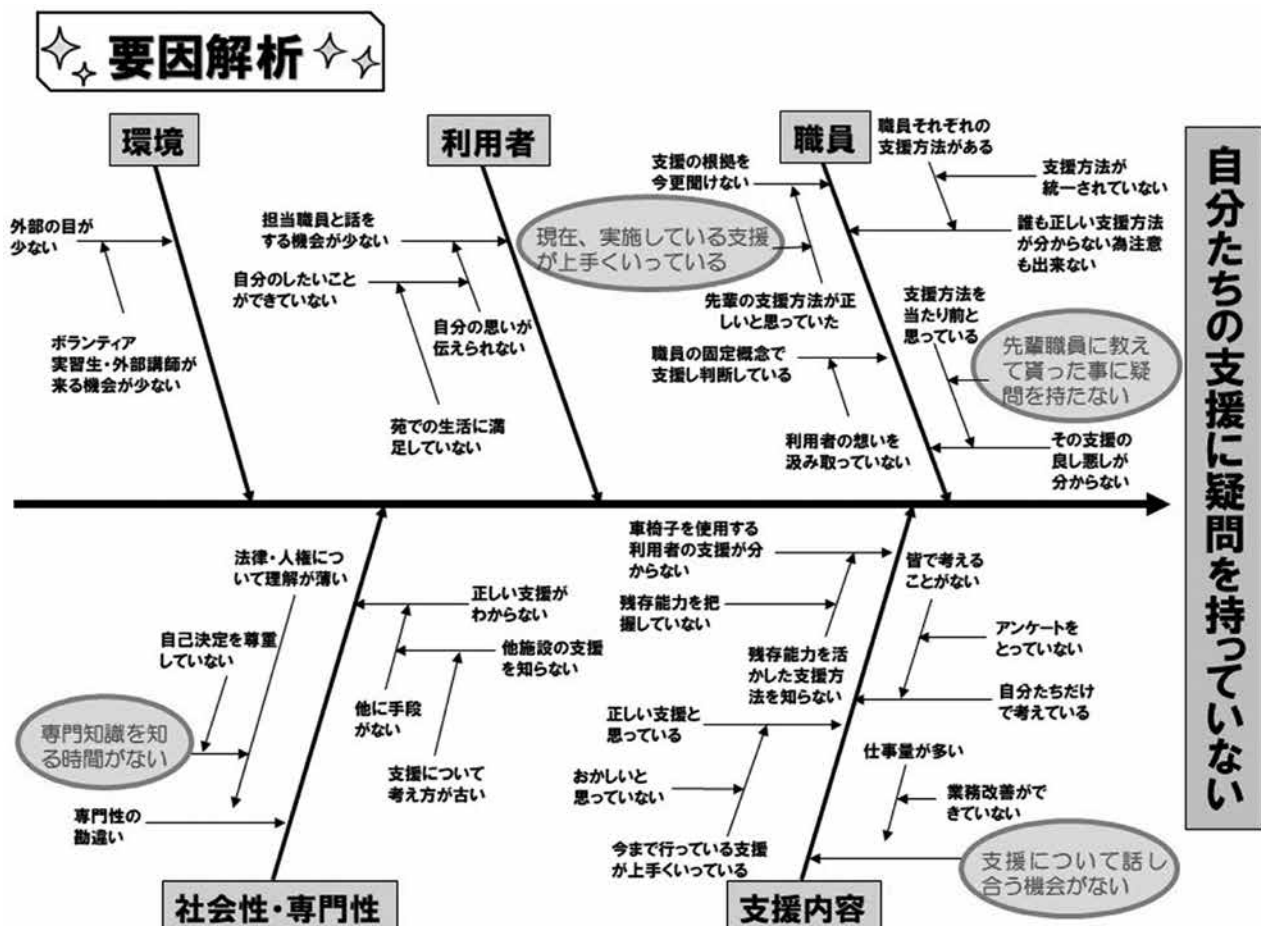
かったという場面もあって、数値が上がったり下がったりすることを考慮して、10%変化と
しています。

図② 意識レベルの計測方法



アンケートの結果から、22名の平均数値は3.7となり、支援の中での不安度は低いという結果となりました。メンバーで、なぜ、職員は自分たちの支援に疑問を持っていないのか要因解析を行い、図③にフィッシュボーンチャートで重要要因をまとめました。

図③ 要因解析



図③で挙げた要因解析から、「先輩職員に教えて貰った事に疑問を持たない」、「現在、実施している支援が上手くいっている」、「支援について話し合う機会がない」、「専門知識を知る時間がない」の4つの重要要因が挙がり、その対策を考え①7月2日にグループワーク、②7月9日に専門家によるパネルディスカッション、③8月16日に再びグループワークを行

いました。7月2日のグループワークでは、表①であげた7つの事例をもとに、支援員や看護師、事務主任、給食主任を4つのグループに分け、メンバーにて司会を行い、様々な意見を引き出しました。(表②)

表② 職員から出た主な意見

事例1	健康を管理する上で嫌いなものでも食べてもらわないといけない
事例2	飲んでもらわないと健康上問題がある
事例3	外部から見ると明らかに季節に合った衣類を提供しない事で職員の資質を疑われる
事例4	移動できないと、その利用者さんに把握職員が1～2名付くために、他利用者の活動に影響が出てしまう
事例5	職員側から考えると転倒してほしくないという思いがある
事例6	残存能力を発揮してもらおうと職員だけで考えて行動している
事例7	下剤をなるべく使いたくないことから自然排便を待っているため、長時間になってしまう

職員からは、支援者目線での発言が多く出ていました。グループワーク後、表①のアンケートを再度行い、職員の意識レベルを測定し、事例毎に平均値を出しました。

次に、7月9日の専門家によるパネルディスカッションでは、図④の4名の方をお呼びして、それぞれの立場で表③のような助言を頂きました。

図④ 対策の実施

◆ 対策の実施② ◆

専門家によるパネルディスカッション



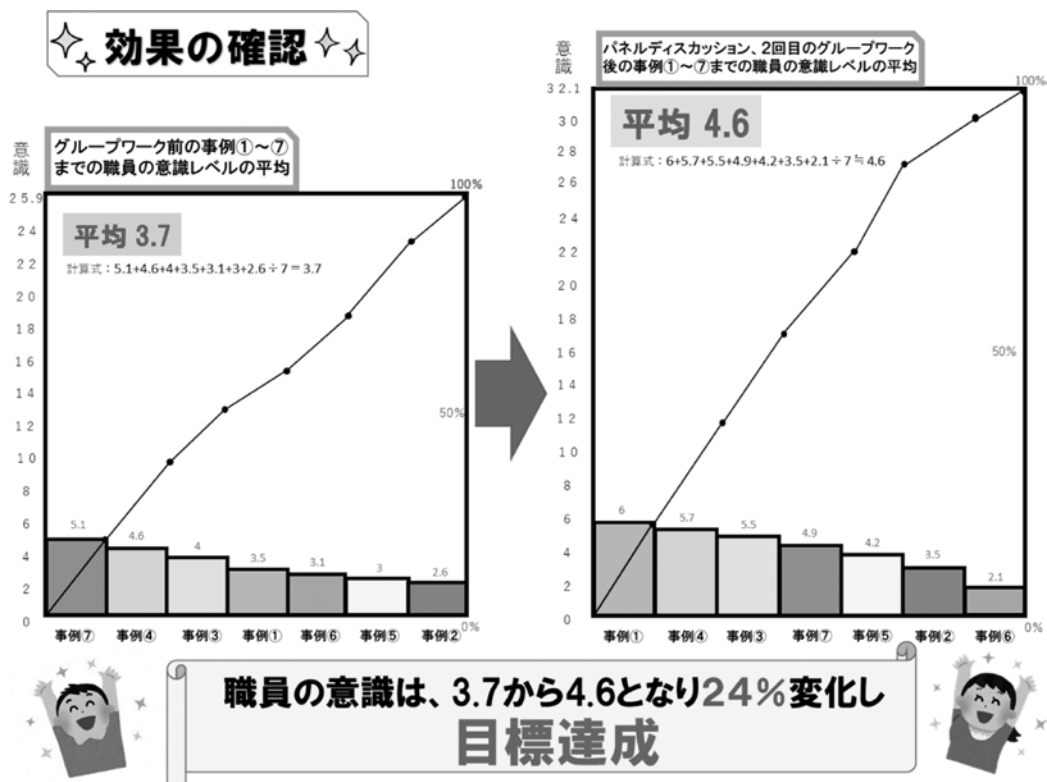
①支援の立場	②介護の立場	③権利擁護の立場	④学識経験者の立場
他法人 障害者支援施設 支援課長	当法人 高齢者介護施設 統括部門長	弁護士	大学講師

表③ それぞれの立場の専門家の意見

支援の立場	「職員の達成感だけでは良くない」(事例1) 「安全第一というのは支援者側の考えである」(事例5)
介護の立場	「本人のペースに合わせ【①特性②コツ③タイミング】を掴むことが大事」(事例4) 「利用者さんとの距離感が大事」(事例6)
権利擁護の立場	「本人の意思に反していれば人権侵害」(事例3) 「本人の『体験から学ぶ』権利があるのではないか」(事例5) 「意思決定支援と残存能力を両立させることも大事」(事例5)
学識経験者の立場	「経緯、プロセス、エビデンスが大切であり説明できることが大事」(事例2) 「『自分の身内』であれば『何処までするのか?』を考えることが大切」(事例4) 「その人の価値観を知ることが大事」(事例7)

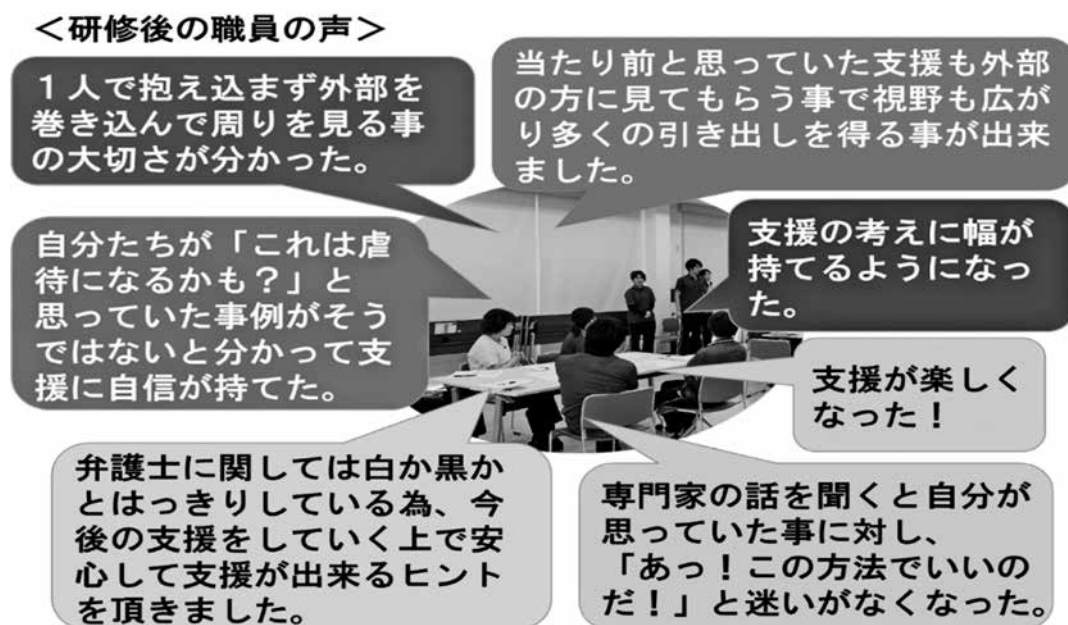
8月16日のグループワークでは、7つの事例に対して、専門家から頂いた意見も含めて、7月2日と同じグループで意見の交換を行いました。職員からは、
 「専門家と連携することが大切」
 「家族だったらどうかと考えて支援することが大切だと改めて気付いた」
 「自立する機会を奪っていたことに気付けた」
 といった意見が出ました。7つの事例に対して、グループワーク、専門家を呼んでのパネルディスカッション、再びグループワークを実施した結果、職員の意識は図⑤のように変化したため、目標としていた、「施設職員の意識レベルの平均値3.7を10%変化させる」を大きく上回る、24%の変化となり目標達成となりました。

図⑤



研修後には、職員から、図⑥のように、「支援の考えに幅が持てるようになった」「専門家の意見を聞くと、自分が思っていたことに対して、この方法で良かったと迷いがなくなった。」等の意見が聞かれました。

図⑥ 研修後の職員の声



今回の研修会では、「支援者目線だけではなく、利用者や家族、第三者の目線で支援を考える引き出しが持てるようになった」、「専門家のパネルディスカッションにより、自分たちの支援がベストな支援ではないことが分かり見直せた。」という波及効果がありました。今後の課題として、「事例に対しては具体的な対策が出来ていないため、グループワークで出た意見をもとに意識の変化を活かして支援の方法を見直しできるようにマニュアル化が必要である」と考えました。また、利用者支援に対して疑問を持つことはあるが、話し合う機会は少ないと感じていました。今回のQC活動を通して、今後、利用者支援について話し合う機会を増やし、利用者支援に常に最善を尽くしたいと考えています。

3. おわりに

今回のQC活動を進めていく前に、「福祉QC入門講座」に参加し、QC手法やQCストーリーの進め方を習得しました。過去のQC活動では、利用者さんの生活に関すること（排泄や食事について）を扱ってきましたが、今までの活動とは違い、職員の意識に目を向け進めていったため、「どのように意識を数値化するか」、「どこに目標を設定するか」等、メンバーで話し合いを重ねていきました。また、職員の意識の検証を行うということで、最初は先が見えず、「職員の意識は本当に変わるのか」と考えると不安に思うことがありました。しかし、グループワークで支援について実際の現場職員の意見や、他部署からの目線での意見を出し合い、勤続年数、部署は関係なく話し合い、更に専門家の方々の助言を受けた事で、職員の意識に変化が生まれました。私は5年目になり、当施設では中堅の立場となりました。職員の教育を任されることも増え、一つ一つの支援について説明を行うとき、理由も教えていますが、

「何故この支援はこうなったのだろう。」と先輩職員に確認することもありました。後輩職員の意見を聞くと、私も含めて、「支援の根拠について今更聞けない」と考える職員も居ることに気付きました。また、第三者の目線を入れることで、施設職員の常識と世間の常識とのズレに気づき、グループで支援について話し合えたことで、自分たちの支援について再度見直すことができ、自信を持つことができました。今回の活動は、部署を超え、施設全体で支援について意見を交わすきっかけとなりました。今後も様々な視点を入れながら、自信を持って日々の支援を行うために、私たちの支援の見直しはこれからも続いていきます。