

第5章

効果的な体制整備・施策展開
【虐待防止編】

0 この章の構成

この章では、地方自治体における養介護施設従事者等による高齢者虐待への防止・対応に関わる課題のうち、高齢者虐待の発生を防止するための施策について、効果的に展開していく方法について示しています。

第3章で整理した課題（p.037 図3-2-5）にしたがい、本章は図5-0-1のような構成としています。図3-2-5と同様にチェックリスト形式で確認できるようにしていますので、あらためて確認してください。

なお、この章の内容は、第3章で示した調査の結果、および調査の結果を踏まえて複数の自治体を対象に実施されたヒアリング調査の結果が反映されています。ヒアリング調査は、平成22年12月～23年2月にかけて、2県・5市町村・1保健福祉事務所・1社会福祉協議会を対象に実施しました。調査の結果等から示される具体的なヒントや、養介護施設・事業所における具体的な取り組み事例も示しています。

第5章 効果的な体制整備・施策展開【虐待防止編】の構成 兼 課題チェックリスト

p.077 1 虐待の未然防止	集合研修・周知 所内研修 その他の研修 状況把握・関係構築	 以下のような状況はありませんか？ ☐ 養介護施設・事業所に周知すべき取組内容が不明である ☐ 養介護施設・事業所に対する集合研修が企画・実施されていない ☐ 都道府県・外部機関等の研修情報の収集・周知が行われていない ☐ 研修以外の虐待防止の取組を周知する場を企画していない	 → p.077～080 「1.1 未然防止の基本姿勢」 → p.080～083 「1.2研修を主体とした教育的な手段による虐待の未然防止」 → p.083～085 「1.3 所内研修や各施設等での取り組みの促し」 → p.085～086 「1.4その他の目的による教育的支援との関連づけ」 → p.087～088 「1.5養介護施設・事業所の状況把握と関係づくり」
		☐ 各施設・事業所での所内研修等の取組を促していない ☐ 所内研修等の取組方法や材料を紹介・提供していない ☐ 出前研修等の各施設・事業所を直接支援する施策は行っていない	
		☐ 身体拘束廃止に向けた研修等の取組とは連動していない ☐ 認知症ケアに関する研修等の取組とは連動していない ☐ ストレスマネジメント・労働環境改善の取組とは連動していない	
		☐ 養介護施設・事業所の実態把握は行っていない ☐ 養介護施設・事業所への相談支援や情報共有は行っていない	
p.089 2 不適切ケアの改善	監査	☐ 監査等による対応の手順が明確でない	→ p.089～090 「2.1 不適切なケアが発見される経路」 「2.2監査等による対応」
	改善指導	☐ 養介護施設・事業所へ改善を促す視点が不明である ☐ 組織運営の健全化を促すポイントが不明である ☐ 負担やストレス・組織風土の改善を促すポイントが不明である ☐ チームアプローチの充実を促すポイントが不明である ☐ 倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施を促すポイントが不明である ☐ ケアの質の向上を促すポイントが不明である ☐ 実地指導に臨む姿勢や指導の位置づけが不明である ☐ 介護事故・苦情等の情報と関連付けた指導が行われていない	→ p.090～093 「2.3よりよい水準への改善の促し」 → p.095～117 3
	トップへの対応	☐ 施設長や管理者への対応に困難さを感じている	→ p.094 「2.4施設長・管理者等への対応」
p.095 3	事例	虐待の未然防止・不適切ケア改善に参考となる実践事例	→ p.095
p.118 4 連携	計画・連携	☐ 全体的な計画や体制づくりが十分に行われていない ☐ 都道府県と市町村の連携が十分に行われていない	→ p.118～119 「4.1 計画や体制づくりの重要性」 「4.2都道府県と市町村の連携」
	連動	☐ 通報受付後の対応等の体制と虐待防止の取組が連動していない ☐ 養護者による虐待への防止・対応施策と連動していない	→ p.119～121 「4.3 通報受付後対応との連携」 「4.3養護者による虐待の防止・対応との連携」

図5-0-1 効果的な体制整備・施策展開【虐待防止編】の構成

1 虐待の未然防止

1.1 未然防止の基本姿勢

① 地方自治体に求められる姿勢（第2章より再掲）

養介護施設従事者等による高齢者虐待の問題は、高齢者に提供するサービスの質の向上を図る観点からは、明確な「高齢者虐待」だけでなく、「高齢者虐待」を含む「不適切なケア」も取り上げて検討する必要があります。また、「不適切なケア」の中にも、法令または介護契約に違反するレベルのものから、法令や介護契約には違反しないものの、より一層の改善が求められるレベルのものがあります。したがって実際のサービスの中で高齢者虐待に類する行為について検討する場合は、こうした連続的な概念の中から考えていく必要があります。

また、通報を受けた市町村や都道府県は、「老人福祉法または介護保険法による権限を適切に行使する」こととされており、しかもその「権限」は「高齢者虐待」に関するものに限られるものではありません。したがって市町村または都道府県は、「高齢者虐待」に該当する場合以外にも、サービスの質の向上という観点から、必要に応じて権限を「適切に」行使することが求められます。さらに、「高齢者虐待」に該当しない不適切なケアやサービスについても、サービスの利用者は従来どおり、国保連（国民健康保険団体連合会）、市町村、運営適正化委員会等に対し苦情を申し出ることができることにも注意が必要です。

いずれにしても、介護保険制度における保険者としての役割、養介護施設・事業所に対して指導監督や許認可の権限を持つ立場を踏まえて、地方自治体の虐待防止に関する役割や姿勢は考えられなければなりません。養介護施設従事者等による高齢者虐待は、換言すればもっとも適切性の低いサービスのしかたと捉えることもできます。より適切なケアの実現を保障するという観点から、高齢者虐待防止・養護者支援法が明確に示す内容以上に、養介護施設従事者等による高齢者虐待の「防止」に対する地方自治体の責任は重いと考えられます。



事後対応だけでなく、「防止」にも積極的な姿勢を

② 虐待や不適切ケアが発生する背景

第1章で示したように、高齢者虐待の前段階としていわゆる「不適切なケア」が存在します。したがって、高齢者虐待の「防止」として適切な取り組みは、不適切なケア、それもより小さな段階からそれを捉えて、将来の虐待の芽を摘んでいくような取り組みであると考えられます。しかし、それを具体的にやっていくには、さらにその背景を捉えていく視点が必要です。

もちろん個人的な要因は考慮すべきですが、養介護施設・事業所において提供される高齢者へのサービスに関わる業務に従事するにあたり、多くの養介護施設従事者等は、その業務に従事することを望んできたはずで、また、養介護施設・事業所において提供される高齢者へのサービスは、直接的には個人によって行われますが、その責任主体としては組織として行われます。

したがって、高齢者虐待や不適切なケアが発生する背景は、組織の問題として捉えていくことが大切です。

そのためここでは、背景要因を「組織運営」(組織運営は健全か?)「負担・ストレスと組織風土」(負担・

ストレスや組織風土の問題はないか?)「チームアプローチ」(チームアプローチは機能しているか?)「倫理観とコンプライアンス」(倫理観を持ち、コンプライアンス(法令遵守)を考えているか?)「ケアの質」(ケアの質は保たれているか?)の5つの次元に分けて示しています(図5-1-1)。

これらの要因は、必ずしも直接的に虐待や不適切なケアを生み出すわけではありませんが、放置されることでその温床となったり、いくつかの要因が作用することで虐待や不適切なケアの発生や程度が助長されたりすることもあります。また、これらは必ずしも独立した要因ではなく、相互に関係している場合が多くあります。

このように、養介護施設従事者等による高齢者虐待の問題は、単純に職員個人にだけ原因を求められるものではありませんし、ましてや利用者の属性に帰結されるものでもありません。

したがって、養介護施設従事者等による高齢者虐待を防ぐための基本は、これらの背景要因の有無や程度を分析し、その解消をはかっていくことです。また、高齢者虐待の問題は不適切なケアから連続的に考えていくことができます。すなわち、高齢者虐待の防止は、背景要因を解消し、不適切なケアを減らして利用者の権利利益を護れる適切なケアを提供することによって、結果的に達成されと考えられます。したがって、単純に「してはいけない」というだけであったり、虐待事例が発生したらその都度対処したりするのでは効果はあまり望めないと考えられます。



- 虐待の禁止・事後対応 < 不適切なケアの発見・防止 < 組織としての適切なケアの提供
- 不適切なケアを発生・助長する組織的な背景要因をみる

③認知症ケアの重要性

認知症介護研究・研修仙台センターが中心となって過去実施した調査の結果からは、高齢者虐待と思われる行為を受けた利用者の特徴としてもっとも大きなものとして、認知症の人の割合が高く、意思疎通の難しさなどの関連する課題が指摘できることが挙げられます。特に、認知症にともなう行動・心理症状(BPSD)がかなりの割合でみられ、その中でも攻撃的な言動や介護への強い抵抗が多くみられています。その他、徘徊や不安・焦燥、妄想や、昼夜逆転などの睡眠覚醒リズムの障害も比較的多くみられています。さらに、認知症の程度が重いほど、身体拘束を受けやすいことも明らかになっています。

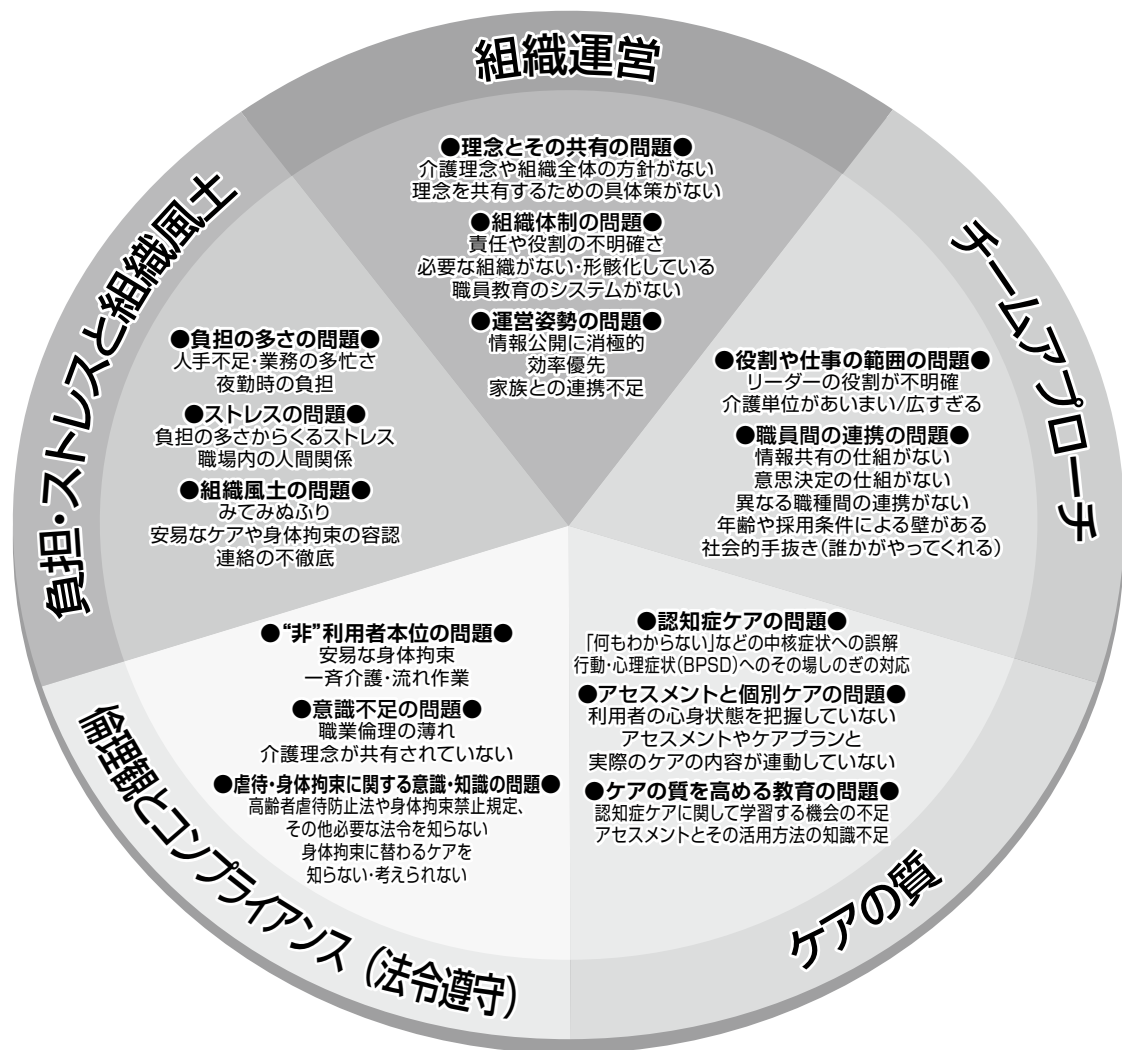
したがって、養介護施設従事者等による高齢者虐待の問題を考えるにあたっては、認知症の人がその被害者となりやすいことに十分注意する必要があります。しかし、これは当然ですが認知症の人本人、あるいは認知症という病気に虐待発生の原因が帰属されるということではありません。認知症ケアの質、あるいはケアの質を担保するための人材育成等の環境が大きく問われているということがいえます。

現在、介護保険施設に入所する高齢者の中で認知症の人は8割をこえるといわれています。また、2006(平成18)年度の介護保険法改正の際には、これまでの身体ケア中心のサービスだけでなく、「認知症ケア」を標準モデルとすることの必要性が示されています。これらのことから、再発防止を含めた高齢者虐待の防止、あるいは不適切なケアの改善において、認知症ケアの質をいかに確保するかということが、大きなポイントとなります。

④養介護施設・事業所に求められる取り組み

②で示したように、養介護施設従事者等による高齢者虐待の未然防止としてもっとも望まれるのは、適切なサービスを提供できる組織の環境を整えることです。

その意味では、養介護施設・事業所には、次のような点に関する取り組みが求められますし、市町村・都道府県においては、これらの取り組みが実現するよう促していくことが望めます(表5-1-1)。



(★作成にあたり三瓶徹氏(北広島リハビリセンター特養部四恩園施設長) 作成の資料を参考にした)

図5-1-1 虐待・不適切なケアの背景要因

(認知症介護研究・研修仙台センター『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』教材
「施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト」2009年、p.16より引用)

このことを踏まえ、次の節からは、市町村や都道府県において、どのようにして適切なサービスを提供できる組織の環境を整えることを支援していくかについて示していきます。

表5-1-1 養介護施設・事業所に求められる取り組み

●管理職・職員の研修、資質向上

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するためには、ケアの技術や虐待に対する研修によって職員自らが意識を高め、実践につなげることが重要です。

それぞれの養介護施設・養介護事業所において、定期的にケア技術向上や高齢者虐待防止に関する研修等による人材育成が実施されるとともに、市町村・都道府県その他の団体等で設けられた外部研修等の機会に積極的に職員が派遣され、養介護施設従事者等の資質の向上がはかれることが期待されます。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待防止には、実際にケアにあたる職員のみでなく管理職も含めた事業所全体での取り組みが重要です。管理職が中心となつてのサービス向上にむけた取り組みが期待されます。

●個別ケアの推進

養介護施設には数多くの高齢者が生活しているため、業務をこなすために流れ作業的なケアが実施される場合があります。このような状況の中で、身体拘束やネグレクト、心理的虐待と考えられる事態が発生しており、また従事する職員にも士気が低下するなどの影響があると考えられます。

このような反省からユニットケアの導入や、地域密着型サービスの創設等が進められてきました。しかし、個別ケアの推進は、単に施設等の形態のような形式的な部分でのみ求められるものではありません。むしろ、どのような施設等の形態であっても、利用している高齢者一人ひとりが、尊厳を保ちながら自分らしく生活できる環境をつくるのが養介護施設・事業所には求められています。高齢者の尊厳を尊重するという視点から、利用者である高齢者一人ひとりに対して個別的なケアを実践することが重要です。

●情報公開

養介護施設・事業所、特に入所系の施設等は、利用している高齢者の住まい（生活の場）であるため、外部からの目が届きにくい面があります。しかし、地域の住民やボランティアなど多くの人が施設に関わることは、職員の意識にも影響を及ぼすと考えられます。

また、サービス評価（自己評価、第三者評価など）の導入も積極的に検討することが大切です。

●苦情処理体制

高齢者虐待防止・養護者支援法では、養介護施設・事業所に対してサービスを利用している高齢者やその家族からの苦情を処理する体制を整備することが規定されています（第20条）。

養介護施設・事業所においては、苦情相談窓口を開設するなど苦情処理のために必要な措置を講ずべきことが指定基準等に規定されており、各施設・事業所での対応が図られていますが、サービスの質を向上させるため、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、苦情処理のための取り組みを効果的なものとしていくことも大切です。

（厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』2006年、p.112より抜粋・加筆）

1.2 研修を主体とした教育的な手段による虐待の未然防止

①研修等による取り組みの重要性

これまで示してきたように、高齢者虐待の未然防止を重視するならば、虐待の防止を念頭に置いた上で、どのように適切なサービス提供のための環境を整えられるかについて、養介護施設・事業所は検討し実践していかなければなりません。しかしそれを各施設・事業所の自助努力に任せるだけでは、市町村・都道府県の主体的な虐待防止の取り組みとはいえません。

もっとも一般的な市町村・都道府県が行いうる取り組みとしては、研修を主体とした教育的な手段によって具体的な知識や方法を伝えていくことです。

市町村や都道府県においては、積極的に研修等の機会を設けていくことが望めます。また、市町村の規模や体制等によって単独で機会を設けることが難しい場合は、都道府県と協議の上共同で行っていったり、広域連合、地域の保健福祉事務所や振興局等の存在を活用して行っていくことも考えましょう。都道府県においても、市町村の取り組みを支援するため、研修等の開催支援・共催などについて、積極的に連携していくことが望めます。



研修等の開催により、積極的な養介護施設・事業所への支援を

②集合研修の開催

研修を主体とした教育的な手段による虐待防止の取り組みを行う場合、まず考えられるのは、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止を直接の趣旨とした集合研修の開催です。

養介護施設・事業所は職員の入れ替わりが激しい職場であるといわれています。また施設・事業所は現在でも新規開設が続いています。したがって、基本的には毎年度の開催を実現することが望まれます。

また、集合研修の実施を企画するにあたっては、できる限り主催自治体内の関係する部署で共同で取り組むよう努力しましょう。また、市町村等で単独の開催が企画しがたい場合は、都道府県との共催や広域連合・保健福祉事務所・地域振興局との連携による開催を積極的に考えましょう。

研修の内容・手法は、より養介護施設・事業所におけるサービスの実践や環境の改善に結びつくように検討しましょう。高齢者虐待防止・養護者支援法の内容を周知することは重要ですが、それに終始するだけでは効果的な研修とはいえません。

さらに、高齢者虐待防止・養護者支援法では、養介護施設・事業所の責務として、従事者に対する研修の実施、すなわち各施設・事業所における所内研修等による虐待防止の取り組みを求めています（第20条）。しかしこの点についても、所内研修の実施を求めるだけでその内容・方法を示さなければ、当該研修のかかるノウハウがある施設・事業所以外では、積極的な所内研修の実施が望めない場合もあります。

これらのことを踏まえ、表5-1-2に示すような内容・手法を参考に研修の内容・手法を検討しましょう。

なお、研修の内容・手法だけでなく、効果的な研修となるよう、対象施設・事業所、対象者の職責・職種を検討することも大切です。例えば、一般職員向けの研修と施設長・管理者向けの研修を分けて実

表5-1-2 虐待防止を主目的とした集合研修において考えられる内容・手法（例）

内 容	手法（留意点）
●当該市町村・都道府県内の状況 ・高齢者虐待、身体拘束、苦情、介護事故等の直近の状況や変化 ・当該市町村・都道府県等で実施している虐待防止・対応の取り組み	資料配布・講義 (資料は図表等を用いるなどして視認性を高める)
●高齢者虐待防止・養護者支援法の理解 ・高齢者虐待防止・養護者支援法の施行の経緯や概要 ・「養介護施設従事者等」の範囲 ・「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の定義・内容 ・養介護施設・事業所の責務（従事者への研修の実施・苦情処理体制の整備、その他必要な措置） ・身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係 ・虐待の早期発見と通報の義務 ・市町村・都道府県における対応	資料配布・講義 (資料や講義スライド等は、図表や簡潔な表現を用いるなどして、受講者の理解が得られるよう努める。また、適宜例示を行ったり、質問等による双方向の進行を心がける)
●防止のための高齢者虐待の捉え方 ・不適切なケアからの連続的な概念としての捉え方 ・不適切なケアの発見・改善からの虐待「防止」の視点	上記に同じ。 (ただし、必要に応じて受講者間のディスカッションを行うなどする)
●虐待防止のための取り組み方 ・虐待・不適切なケアの背景要因 ・適切なサービス提供環境を整えることによる虐待・不適切ケアの防止 ・虐待の疑いがある事例が発生した場合の対応方法	資料配布・講義・演習 (好事例の紹介や、改善が必要な事例をもとにしたグループワーク等、受講者の実践につながる内容とする)
●所内研修等による各施設・事業所での周知 ・所内研修の企画・実施方法 ・所内研修で望まれる内容 (*この部分の詳細は本節の「1.3 所内研修や各施設等での取り組みの促し」で示しています)	資料配布・講義 (極力具体的な資料を提示し、実施を求める)

*本表はあくまで参考例であり、実際に企画する研修等の位置づけ・対象者・時間等を考慮して内容・手法は検討する

施したり、都道府県において施設長・管理者や中堅職員向けの研修を実施している場合に市町村では初任者を対象とした研修を実施したり、市町村において地域密着型サービスに特化した研修会を開催したり、といったことが考えられます（も参考にしてください）。また、身体拘束廃止、認知症ケアなど、関連する研修との関係による位置づけについても明らかにしておくより効果的です。都道府県においては、以前は身体拘束廃止推進事業として実施されていた研修等について、「高齢者権利擁護等推進事業」としての位置づけを検討しなおし、身体拘束の廃止を含む高齢者虐待の防止のための取り組みとして位



研修形態や対象者の検討

本文に示したもののほか、研修の形態や対象者の選定については、さまざまなものが考えられます。下記に、現在実践されている地方自治体での取り組み例を示しましたので参考にしてください。

- 基礎と応用（都道府県単位）**…都道府県単位で、年間2回の養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための研修会を実施。「基礎編」と「応用編」に分けて実施し、「基礎編」では養介護施設従事者等による高齢者虐待防止・身体拘束の廃止に関する基本的な内容の理解を目的に、職種・職責の制限なく大規模に募集している。シンポジウム等も入れ、分かりやすい内容となっている。一方「応用編」では、より実践に即した内容とし、管理職やリーダーを主な対象として基礎編よりもやや小規模に実施している。事例演習なども盛り込んでいる。
- セミナー・シンポジウム形式（都道府県単位）**…学識者によるセミナー形式の講義と、事例発表を中心としたシンポジウム形式の意見交換を組み合わせ実施している。セミナーの講師がシンポジウムの意見交換にも参加し、講義と意見交換の内容が関連づけられるようにしている。事例発表は身体拘束廃止や虐待防止に取り組んだ事例としている。
- 関係機関・関係職種の参加（都道府県単位・市町村単位とも）**…参加者を養介護施設従事者等に限らず、関係する機関や職種にも呼び掛けている。都道府県主催の場合に市町村の担当職員、市町村主催の場合に管内障害関係施設・医療機関も参加者とする例などがある。
- 「高齢者虐待」全体の防止（市町村単位）**…養護者・養介護施設従事者等による高齢者虐待の両者を防止するために、総合的な研修を実施。高齢者の権利擁護に関わる施設・事業所その他機関が一堂に会し、共通理解と連携をはかる。
- 地域振興局と連携した研修企画（市町村単位）**…市町村単位で外部講師の招聘が予算的な理由で困難な場合、都道府県内の地域振興局と企画段階から連携し、市町村の希望・意図に合致する研修となるようにしている。
- 責任者出席の要請（都道府県単位）**…集団指導や研修等で養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止を取り扱う場合は、施設長・管理者等、極力各施設等の責任者の出席をもとめている。過去通報等があったり身体拘束廃止未実施減算の対象となった所には、特に強く出席を要請している。
- 研修資料の入手性を高める（都道府県単位）**…養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する研修は、関心は高いが日程により参加できない対象者も多くいる。そのため、講師等の了解を得て、ウェブサイト上で研修内容が詳細に確認できるようにし、利用可能な資料は入手（ダウンロード）できるようにしている。

置くことなども考えられます。集団指導の場を活用することも検討しましょう。

また、研修等を受講した養介護施設従事者等がどのような意識をもって臨んでいたか、研修内容が養介護施設・事業所にとって有用なものであったのか、アンケート等の実施により確認し、次の取り組みに活かしていくことも大切です。

③都道府県や外部機関の主催による研修等の情報収集と周知

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する研修については、関心が高く参加の意欲があっても、参加できない施設等や従事者があります。そのため、市町村主催の研修の実施だけではなく、都道府県や他団体の実施する研修等の機会についても、情報収集をしておくとい良いでしょう。

市町村単独で研修等の機会を確保するのが難しい場合は、都道府県等と連携することを模索すべきことは前述のとおりです。しかし、そのような形でも研修の機会が設けられない場合、あるいは市町村が主催する以外に都道府県等の主催によって研修等が実施されている場合は、市町村は積極的にその情報を収集し、管内の施設等に対して周知すべきです。

また、高齢者虐待防止・養護者支援法が施行されて以来、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に関する研修等は、地方自治体の主催によるもの以外に、さまざまな団体で実施されています。それらの団体が実施する研修等の情報が日ごろから入手できるように関係を築いておき、必要に応じて養介護施設・事業所へ周知するとい良いでしょう。共催・後援等の形で、研修の機会を確保できる場合もあります。

④養介護施設・事業所の集まる機会を利用した周知

集合研修という形がとれなくとも、養介護施設・事業所に対して高齢者虐待防止・養護者支援法の内容や虐待防止の取り組みを周知する教育的な支援を行うことは可能です。

具体的には、自治体内で養介護施設・事業所が集まる機会を活用することです。特に市町村においては、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止を中心とした研修等を企画することが難しい場合もあるでしょうから、事業所の連絡会議、養介護施設・事業所が参加する虐待防止ネットワークなどの機会を通じて、積極的に周知の機会を検討することが望まれます。

集合研修ではどうしてもこちらからの伝達に終始しがちです。行政と施設等、および施設等間の意見交換・情報交換という意味も込めて検討できるとい良いでしょう。

1.3 所内研修や各施設等での取り組みの促し

①所内研修や各施設等での取り組みを促すことの重要性

前述のように、高齢者虐待防止・養護者支援法では、養介護施設・事業所の責務として、従事者に対する研修の実施、すなわち各施設・事業所における所内研修等による虐待防止の取り組みを求めています（第20条）。このことについて、養介護施設・事業所の自助努力に任せるだけではなく、地方自治体においては積極的に各施設・事業所での所内研修等の実施を促していく必要があります。

特に、所内研修等のノウハウが乏しいことが予想される施設・事業所では、全体的な人材育成の体制も万全ではなく、サービスの質の確保にも影響する可能性があります。したがって、所内研修その他の取り組みを促すことで、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関わる事項の直接的な学習だけでなく、人材育成そのものの活性化を促すという意味でも、地方自治体の積極的な支援が望まれます。

具体的な方法としては、研修会等や養介護施設・事業所の集まるその他の機会を利用してその手段を提供すること、および出前研修等の形で直接的に所内研修や職場の環境改善等の実現の支援をはかることなどが考えられます。



所内研修・伝達研修の促し

所内研修の取り組みや確実な伝達研修の実施を効果的に促す手段として、次のような実践を行っている自治体があります。

- 所内研修の実施を前提とした集合研修（都道府県単位）**…県が主催する研修の目的に研修受講後の所内研修の実施を掲げ、研修内容も所内研修に必要な内容や手段を解説するものとした。研修参加の募集時にもその旨明記した。「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」（認知症介護研究・研修仙台センター）を使用し、実際の教材を使用した講義・演習を体験するとともに、研修企画・運営の方法についても学習する内容とした。
- 実地指導時の確認（都道府県単位・市町村単位とも）**…養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に関する集合研修を実施した際に伝達研修の実施を促した。これが実際に行われているかどうかについて、順次実施する実地指導時に必ず確認するようにしている。
- 研修報告の依頼（都道府県単位）**…集合研修を実施した際に、各施設・事業所での所内研修の実施や、自施設等の環境のチェックとその改善の取り組みを促した。同時にこれらについて、期限を定めてレポートの提出を依頼した。好事例については発表の機会を設ける計画がある。

②所内研修の手段や職場での取り組みの手がかりの提供

前節で述べたような研修等を実施しても、それが各施設・事業所で活かされなければ意味がありません。そのため、単に伝達研修を促すだけでなく、所内研修や職場の環境改善の具体的な手段を提供することが大切です。

提供する内容としては、好事例を紹介するなどして、具体的な研究の企画や運営、その後見込まれる効果などを伝えていくことが考えられます。本章の後半（p.095～）には、そうした事例を含む、養介護施設・事業所での取り組み事例を示していますので、参考にしてください。

また、提供すべきもう一つの内容として、教材等の研修資料やノウハウ、あるいは職場の環境改善の参考になる資料が挙げられます。

集合研修等を行う場合、講師は学識者や優れた実践を行っている施設等の管理者、あるいは行政職員であることが多いと思われます。そのため、それらの講師陣による研修内容を、そのまま各施設・事業所内で伝達することは難しい場合もあります。どのような内容、どのような形式で所内研修等を進めればよいかにについて、提供できれば望ましいでしょう。

また、職場の環境改善を促すものとして、都道府県単位で養介護施設・事業所向けのチェックリストを開発・公表していたり、マニュアル等の形で各施設・事業所での取り組みの参考になる資料をまとめて公表・配布している自治体もあります。これらの資料をもとに集合研修を実施し、その後の取り組みを促すとより効果的であると考えられます。市町村単位で取り組む場合も、積極的に活用しましょう。

なお、認知症介護研究・研修仙台センターでは、主に入所系の施設・事業所を対象とした、所内研修等での使用を想定したプログラム・教材からなる「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を公開していますので、参考にしてください（認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）のウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク：DCnet」で公開しています。巻末資料3（p.資3-1～）に詳細を示していますので参照してください。また、本ページの「」も参照してください。

事例2(p.098)

事例5(p.104)

③出前研修等による直接的な支援

市町村や地域の保健福祉事務所・地域振興局等の単位において、養介護施設・事業所に行政職員等が出向いて研修を実施する、いわゆる「出前研修」を行っている自治体があります。

出前研修を行うためにはある程度の労力が必要ではありますが、実際に当該施設等のようすがわかり、その場で相談を受けることができる、行政職員が出向くことそのもので取り組みが促されるといったメリットもあります。そのため、実施できる回数が限られていても、出前研修の実施を検討できるとよいでしょう。地域振興局等の単位では、虐待防止の体制や身体拘束廃止の取り組みについて特に気がかりな施設等に対して、出前研修による所内研修の実施を促している取り組み例もあります。

また、研修のすべてを行政職員等が行わなくとも、一部の説明等を行ったり、研修に参加して講評を行うといった形での協力も考えられます。

1.4 その他の目的による教育的支援との関連づけ

①身体拘束廃止

本書でもこれまで示したように、「緊急やむを得ない」場合以外に行われる身体拘束は、高齢者虐待に該当すると考えられます。また、そのような身体拘束も養介護施設従事者等による高齢者虐待も、いずれももっともサービスの質が確保されていない状況であるといえます。

したがって、身体拘束廃止に向けた研修等の取り組みは、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための取り組みと連動して行われる必要があります。

そのため、これもすでに述べたように、都道府県においては、以前は身体拘束廃止推進事業として実施されていた研修等について、「高齢者権利擁護等推進事業」としての位置づけを検討しなおし、身体拘束の廃止を含む高齢者虐待の防止のための取り組みとして位置づけることなども考えられます。市町村も含め、集団指導の場を活用することも検討しましょう。

事例4 (p.102)



身体拘束廃止と高齢者虐待防止を連動させる

②認知症ケア

本節の「1-1 ③認知症ケアの重要性」で述べたように、認知症介護研究・研修仙台センターが過去行った調査などからは、養介護施設従事者等による高齢者虐待の被害を受けやすい高齢者の状態像として、認知症の症状があることが示されています。特に、認知症に伴う行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）があり、それが養介護施設従事者等に向けられる場合に虐待発生の危険性が高いことが推測されます。また、身体拘束が実施されている状況においても、認知症の症状がより重度なほど、身体拘束を受ける割合が高くなることもわかっています。

しかしこれらの調査結果は、認知症のある高齢者に対する虐待や身体拘束が正当化されるということではなく、認知症ケアの質と高齢者虐待・違法な身体拘束が表裏一体の関係にあることを示しています。

したがって、適切な認知症ケアの実現をはかることで、違法な身体拘束を含む養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に大いに資することができると考えられます。近年では認知症の問題に対する社会的な関心も高まり、介護福祉士等の養成課程においても認知症ケアについて学ぶことが必須とされつつあります。また、介護保険施設に限れば8割以上、それ以外の養介護施設・事業所においても相当数の認知症のある利用者がいます。しかし、認知症ケアについて学ぶ環境は未だ進展の途上であり、養介

護施設従事者等の中には認知症ケアについて十分に学ぶ機会を得ていない人も依然として多くいます。認知症ケアに習熟していないために養介護施設従事者等による高齢者虐待が発生したり、虐待に至らないまでも不適切なケアが行われる可能性があります。

そのため、認知症ケアに関する研修や指導の機会において、高齢者虐待の防止との関連付けを十分に行うと非常に効果的です。

都道府県・政令指定都市単位で実施されている認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）のカリキュラムには、虐待や身体拘束の問題を含む、利用者の権利擁護に関わる科目が含まれています。また各自治体において、認知症ケアの向上を目的とした養介護施設従事者等に向けた研修や指導等は幅広く実施されていることと思います。これらの機会を通じて、認知症ケアの質の向上が養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止につながることを、より強調できるとよいでしょう。

なお、前述の「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を含め、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）のウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク：DCnet」では、認知症ケアの質の向上にむけた開発教材やツール等の公開、研修等の情報提供を行っています。**巻末資料4**（p. 資4-1～）に詳細を掲載していますので、養介護施設・事業所への研修や相談支援において活用してください。



認知症ケアの質の向上と高齢者虐待の防止は表裏一体

③ストレスマネジメント（メンタルヘルス対策）・労働環境改善

養介護施設従事者等による高齢者虐待には、それ以前の段階として不適切なケアの存在が考えられることは、本書でもこれまで示してきました。また、その背景には、組織的な課題が存在していることについても解説しました。

これらのことから、不適切なケアの発生は、いわば「働きにくく、やりがいの得られない職場」の表れとして考えることができる場合があります。すなわち、職場の状況に対するストレス反応として不適切なケア（の一部）は捉えられるということです。養護者による高齢者虐待の防止において養護者支援が重視されるという文脈で、「心身ともに健康な介護者がよい介護者である」という言葉が聞かれることがあります。このことは養介護施設従事者等であっても同様です。

したがって、養介護施設・事業所における養介護施設従事者等のストレスマネジメント、職場のメンタルヘルス対策、および労働環境の改善を十分に行うことは、不適切なケアの発生、ひいては高齢者虐待の発生を防止することにつながります。

そのため、ストレスマネジメント（メンタルヘルス対策）を促したり、労働環境の見直しを呼び掛ける研修その他の教育的支援の場も、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に結び付ける視点が大切です。直接的な虐待防止という意味ではなくとも、十分なストレスマネジメントを職場で実施することで、より適切なサービスが実現される（結果として不適切なケアや虐待が防止される）という位置づけから、関連づけられるとよいでしょう。集合研修の場だけでなく、実地指導や後述する養介護施設・事業所への相談支援等においても、意識して関連づける姿勢が大切です。

なお、「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」には、養介護施設・事業所でのストレスマネジメントについて学ぶための教材も含まれています（**巻末資料3** p. 資3-1～参照）。



従事者の心身の健康が虐待を防止する（そのための職場づくりを支援）

1.5 養介護施設・事業所の状況把握と関係づくり

①調査等による実態把握

研修をはじめとする教育的支援を行ったり、都道府県や市町村におけるその他の取り組みを検討するにあたり、管内の養介護施設従事者等による高齢者虐待の実態等を知ることは大変重要です。養介護施設・事業所にとっても、現状を知ることによって自施設・事業所の状況を見直したり、取り組みを検討するのに参考になります。

高齢者虐待防止・養護者支援法のしくみ上、少なくとも通報等があった事例については基礎資料があるのですから、現状を定期的に取りまとめ、養介護施設従事者等による高齢者虐待防止の資料として活用すべきです。

また、高齢者虐待だけでなく、関連しうる情報についても整理しておくことが大切です。身体拘束の実施状況（身体拘束廃止未実施減算や実地指導の状況等も含む）や介護事故、苦情等の情報は、不適切なケアとの連続性という観点から、養介護施設従事者等による高齢者虐待の問題に密接に関わっています。これらの情報は、現時点で虐待の発生が身近に感じられない施設・事業所であっても関心の高いものであり、未然の防止という観点からは、関連づけた実態把握と分析、養介護施設・事業所への情報提供や注意喚起が求められます（[図1](#)も参照）。



事実の有無以外の実態把握

虐待や身体拘束の事実の有無だけでなく、アンケート調査などにより、有益な情報を得ることができます。

例えば、身体拘束に関する意識、虐待防止に関する取り組みの実践例、養介護施設・事業所で取り組みを行う際の障壁などについて実態調査とともに調査し、研修や指導等に活用している自治体もあります。

実情に合わせた施策を行うためにも、積極的に考えましょう。

②相談支援・情報共有による関係づくり

養介護施設従事者等による高齢者虐待は、訪問系の事業所を除けば施設・事業所の内部で起こることが多いため、外部からの発見が遅れがちです。特に、未然の防止という観点からは、比較的発見しやすいと考えられる、深刻な虐待や重大な事故、違法な身体拘束等があった時点では手遅れな場合もあります。また、そのような事態になれば、施設等において行政からの調査の受け入れを敬遠する可能性も高まります。したがって、虐待に至る以前の、不適切なケアが発生している、もしくは発生する可能性がある段階でいかに養介護施設・事業所に注意を向けられるか、ということが大きな課題となります。

そのためには、日ごろから管内の養介護施設・事業所との関係を築いておくことが肝要です。通報等の段階以前に、適切なサービス提供のための相談支援が行える窓口を設けてこれを周知したり、養介護施設・事業所が集まる連絡会等で積極的にコミュニケーションをはかるといった関係づくりを行うことが有効です。養介護施設・事業所からみた垣根が下がるということは、より軽微な段階での不適切なケアの発見につながります。また、改善を促す際にも、一方的に指導する／されるという関係ではなく、協力関係のもとで行えれば、改善のスピードも速まります。市町村における地域密着型サービスとの関係づくりなど、着手できるところから検討しましょう。

都道府県や地域の保健福祉事務所・地域振興局の単位では、心理の専門職を配置して、前述の従事者のストレスマネジメントの問題も含めて対応している自治体もあります。



施設・事業所との日ごろからの関係づくりが早期発見・対応につながる

③介護相談員やオンブズパーソン組織の活用

養介護施設・事業所における日ごろからの実態把握や虐待・不適切なケアの早期発見・対応という点では、介護相談員やオンブズパーソン組織といった、第三者性を担保したしくみの導入も有効です。第三者の目が入ることで、施設・事業所内の風通しがよくなり、管理者や従事者がより意識的に適切なサービス提供に向けた取り組みを行うことも期待できます。その意味では、地域住民やボランティアの受け入れや、外部評価の活用を促すことも同様の効果があります。

活用できる制度や体制がある場合は積極的に検討しましょう（[図2](#)も参照）。



介護相談員等派遣事業の効果

介護相談員等派遣事業を、養介護施設従事者等による高齢者虐待防止の観点から積極的に活用しているある市では、その効果として次のようなものを挙げています。

- 第三者という視点に期待できる（施設外の立場）
- 「素人」の視点に期待できる（専門職ではない立場）
- 施設の管理運営に貢献できる（管理職の応援者になれる）
- 施設職員の意欲の向上につながる（良い点に目をむける）
- 利用者の話し相手として期待できる（施設は多忙）
- 施設職員の気づきにつながる（新鮮な見方）
- 施設のマンネリ化防止へ貢献できる（思い込み）
- 相談情報の共有による効果（他の施設の状況）
- 施設側が介護相談員を活用できる（関わりの提言）

2 不適切ケアの改善

2.1 不適切なケアが発見される経路

本書第3章で示したように、通報等を受け付け、事実確認等により高齢者虐待の事実が確認された場合、養介護施設・事業所に対しては再発防止・サービス改善のために、厳しく対応していく必要があります。

しかし、虐待の事実が明確でなかった場合に対応が必要ないということではありません。むしろ虐待の防止の観点からは、虐待に至っていないくとも、不適切なケア・不適切なサービス提供環境があれば、積極的にその改善のために地方自治体は動いていくことが求められます。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報等を契機としていない場合においても、将来的に虐待行為にエスカレートする可能性のある状態が発見される場合があります。代表的な経路としては、介護事故報告や苦情の中に不適切なケアの結果が含まれている場合や、実地指導等において不適切なケアやサービス環境が発見される場合です。

したがって、これらの経路によって発見されるものも含めて、不適切なケアを改善するための対応を、地方自治体は、はかっていく必要があります。

対応が必要な不適切なケアは、本書第1章で示した高齢者虐待との連続的な概念（p.014 図1-4-1）からみれば、裾野の広い、さまざまなレベルや様態が考えられます。ただし、実際に地方自治体に対応していくにあたっては、①介護保険施設等の指定基準に違反する、監査等による明確な対応が求められるもの（虐待を含む）、および②指定基準に違反するには至らないが、よりよい水準への改善の努力が望まれるもの、という形で、大まかに2つのレベルを想定することが実用的かもしれません。特に、②のよりよい水準への改善努力が望まれる場合における対応は、より深刻な状況への対応に比べると軽視されがちですが、サービスの質を確保する基礎を支える意味で大変重要です。ただし、特定の養介護施設・事業所においてこの2つのレベルの不適切なケアが混在していることもあるため、注意が必要です。

2.2 監査等による対応

高齢者虐待に関する通報等があった場合の権限行使のほか、介護保険施設等の指定基準に違反する状態の不適切なケア・サービス提供環境が疑われる場合は、監査等により対応していくことになります。監査による対応を検討するのは、表5-2-1に示すような情報が得られた場合です。

監査の実施にあたっては、状況の深刻さや養介護施設・事業所側の対応状況により、以下のような形で対応を考えます（図5-2-1。詳細は「介護保険施設等監査指針」（平成18年10月23日老発第1023001号「介護保険施設等の指導監督について」）等を確認してください）。

事例1 (p.096)

表5-2-1 監査対象となるサービス事業者等の選定基準

1. 要確認情報
(1) 通報・苦情・相談等に基づく情報
(2) 国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
(3) 連合会・保険者からの通報情報
(4) 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者
(5) 介護保険法第115条の35第4項の規定に該当する報告の拒否等に関する情報
2. 実地指導において確認した情報
介護保険法第23条及び第24条により指導を行った市町村（特別区を含む。以下同じ。）又は都道府県がサービス事業者等について確認した指定基準違反等

（出典：「介護保険施設等監査指針」（平成18年10月23日老発第1023001号「介護保険施設等の指導監督について」）（一部加筆）

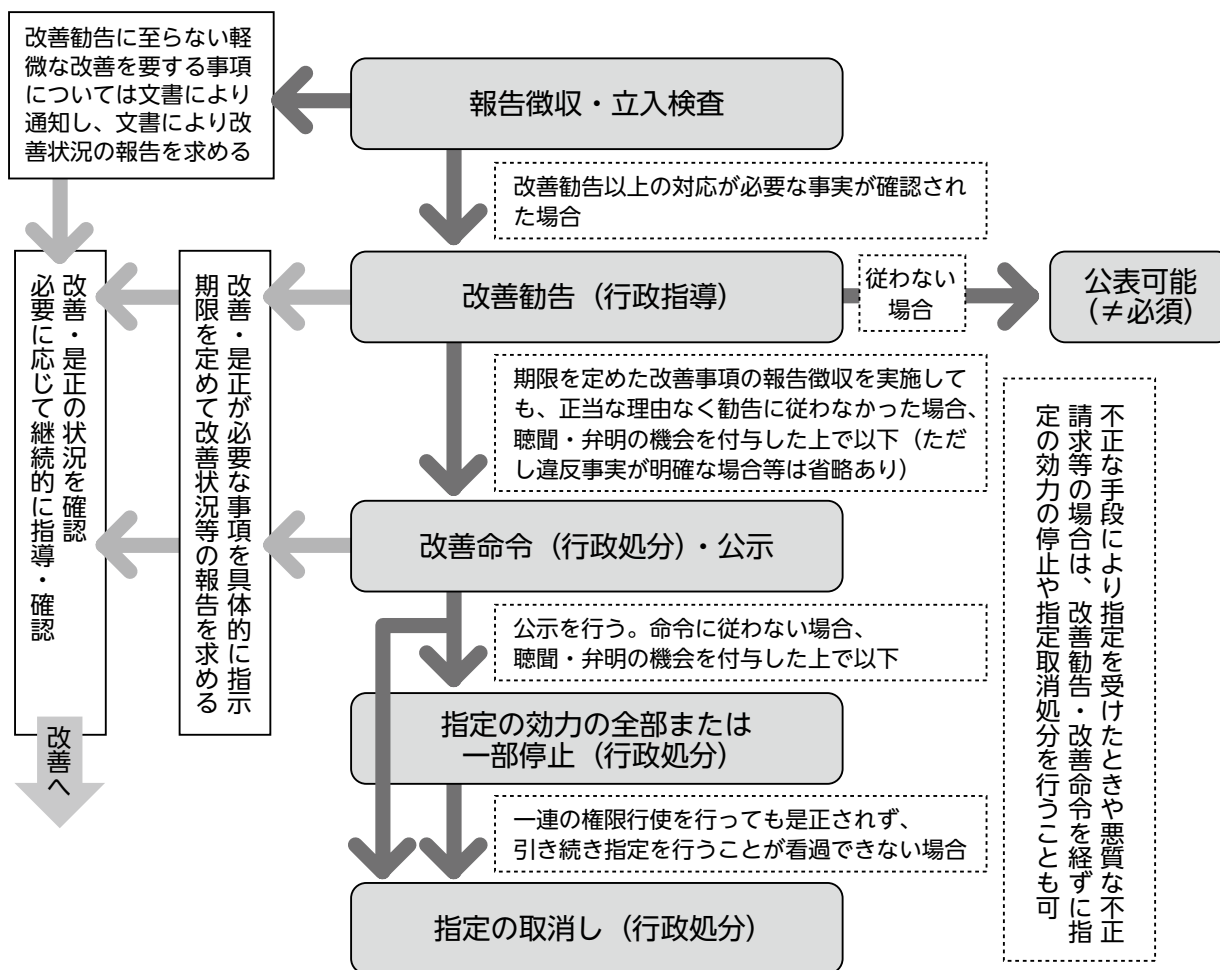


図5-2-1 監査による対応

2.3 よりよい水準への改善の促し

①改善の視点

明確な虐待の事実がなくとも、あるいは指定基準に違反するようなレベルの不適切なケア・サービス提供環境がなくとも、よりよい水準へ向けた改善のための努力が求められるべき状況があります。

具体的には、本章の第1節で示した虐待・不適切なケアの背景要因（p.079 図5-1-1）に示すような状況が考えられます。このような場合、以下に示すような方向性で、改善にむけた助言等を行うことが求められます。なお、以下の内容は「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」（巻末資料3 p. 資3-1～3-2）において示されている内容と同様です。

②組織運営の健全化

組織運営上の問題には、大きく分けて「理念とその共有の問題」「組織体制の問題」「運営姿勢の問題」が指摘できます。それぞれの問題を解消し、組織運営の健全化をはかっていく必要があります（表5-2-2）。

事例3 (p.100)

事例11 (p.116)

③負担やストレス・組織風土の改善

ここでの問題には、大きく分けて「負担の多さの問題」「ストレスの問題」「組織風土の問題」が指摘できます。ここに含まれる課題の中には、簡単には解決できないものも多く含まれていますが、できる限り工夫していくことが大切です（表5-2-3）。

事例9 (p.112)

表5-2-2 組織運営の健全化の指針

「理念とその共有」 の問題への対策	●介護の理念や組織運営の方針を明確にする ●理念や方針を職員間で共有する ●理念や方針実現への具体的な指針を提示する
「組織体制」 の問題への対策	●職責・職種による責任・役割を明確にする ●必要な組織を設置・運営する ●職員教育の体制を整える
「運営姿勢」 の問題への対策	●第三者の目を入れ、開かれた組織にする ●利用者・家族との情報共有に努める ●業務の目的や構造、具体的な流れを見直してみる

表5-2-3 負担やストレス・組織風土の改善の指針

「負担の多さ」 の問題への対策	●柔軟な人員配置を検討する ●効率優先や一斉介護・流れ作業を見直し、個別ケアを推進する ●もっとも負担の高まる夜勤時に特段の配慮を行う
「ストレス」 の問題への対策	●職員のストレスを把握する ●上司や先輩が積極的に声をかけ、悩みを聞く
「組織風土」 の問題への対策	●組織的な対策に1つずつ丁寧に取り組んで行く ●取り組みの過程を職員間で体験的に共有する ●負担の多さやストレスへの対策を十分にはかる

④チームアプローチの充実

チームアプローチの問題には、現場でケアを行っていく上での、職員の「役割や仕事の範囲の問題」と、「職員間の連携の問題」が存在すると考えられます。これらの問題を解消し、充実したチームアプローチを目指しましょう（表5-2-4）。

事例10(p.114)

⑤倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施

倫理観とコンプライアンス（法令遵守）の問題には、「“非”利用者本位の問題」や「意識不足の問題」、「虐待・身体拘束に関する意識・知識の問題」が存在すると考えられます。これらの問題が考えられる場合は、これを解消するための組織的な教育活動が必要です（表5-2-5）。

事例6(p.106)

⑥ケアの質の向上

ケアの内容や方法の問題には、「認知症ケアの問題」や「アセスメントと個別ケアの問題」、「ケアの質を高める教育の問題」などが含まれると考えられます。よりよいケアへの質の向上を目指して、表5-2-6のような対策を考えてみましょう。

事例7(p.108)

事例8(p.110)

⑦実地指導の姿勢と留意点

2006（平成18）年10月23日付の厚生労働省老健局長通知（老発第1023001号）により、2007（平成19）年度から介護保険施設・事業所に対する指導監督のあり方が変わっています。「介護保険施設等指導指針」および「介護保険施設等監査指針」も新たに示されています。また、「介護保険施設等実地指導マニュアル」も新たに作成され、さらに見直しの上2010（平成22）年3月に改正されています。

表5-2-4 チームアプローチの充実の指針

「役割や仕事の範囲」 の問題への対策	●関係する職員がどのような役割をもつべきかを明確にする ●リーダーの役割を明確にする ●チームとして動く範囲を確認する
「職員間の連携」 の問題への対策	●情報を共有するための仕組みや手順を明確に定める ●チームでの意思決定の仕組みや手順を明確に定める ●よりよいケアを提供するためには、立場を超えて協力することが必要不可欠であることを確認する

表5-2-5 倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施の指針

「“非”利用者本位」 の問題への対策	●介護サービスにおける「利用者本位」という大原則をもう一度確認する ●実際に提供しているケアの内容や方法が「利用者本位」に基づいたものであるかをチェックする
「意識不足」 の問題への対策	●基本的な職業倫理・専門性に関する学習を徹底する ●目指すべき介護の理念をつくり共有する
「虐待・身体拘束 に関する意識・知識」 の問題への対策	●関連する法律や規定の内容を知識として学ぶ ●身体拘束を行わないケアや虐待を未然に防ぐ方法を具体的に学ぶ（「覚える」よりも「考える」学習を）

表5-2-6 ケアの質の向上の指針

「認知症ケア」 の問題への対策	●認知症という病気やその心理について、正確に理解する ●認知症に伴う行動・心理症状には本人なりの理由があるという姿勢で原因を探っていく
「アセスメントと 個別ケア」 の問題への対策	●利用者の心身状態を丁寧にアセスメントすることがスタート ●アセスメントに基づいて個別の状況に即したケアを検討する
「ケアの質を高める教育」 の問題への対策	●認知症ケアに関する知識を共有する ●アセスメントとその活用方法を具体的に学ぶ（OJTの方法を工夫し、実践の中で学ぶ）

この指導監督体制の改正は、共に2006年度より施行された、改正介護保険法と高齢者虐待防止・養護者支援法の趣旨に沿う内容となっています。この2つの法律は、両者とも「高齢者の尊厳の保持」を大きな目的として謳っています。これに合わせ、指導監督体制の改正も、高齢者の尊厳の保持という理念を具体化するためのケアの質の確保・向上に資することを目的としています。

実地指導マニュアルにおいても、特に高齢者虐待の防止・身体拘束の廃止を中心に、上記の目的が達成されるように、細やかな指導の視点が説明されています（主要な観点として、①認知症ケアの理解、②虐待防止・身体拘束の廃止、③「一連のケアマネジメントプロセス」の理解、④地域との連携が示されており、特に③が虐待防止や身体拘束廃止に取り組む上で極めて重要とされています）。

したがって、指定基準の遵守状況のチェックや不正請求の防止に重点が置かれた従来の指導監督とは異なり、現在の指導監督は「ケアの質の確保・向上」を大きな目標として行われることになります。そのために、行政自らが、具体的なプロセスを示し、施設・事業所の取り組みに対して信頼関係を構築しながら支援していくことが重要とされています。高齢者虐待の防止・身体拘束の廃止に関する指導は、そうしたよりよいケアの実現に向けたものであり、単に施設・事業所を糾弾するためのものではないことをよく理解しておく必要があります。

施設・事業所と行政が一体となって課題解決に取り組む作業であると捉えるべきです（詳しくは、「介護保険施設等実地指導マニュアル」等を確認してください）。

⑧市町村における介護事故・苦情等の情報の把握と分析

施設・事業所における介護事故に関する報告は、基本的に所在地の市町村に報告されることになっています。また、介護サービスに関する苦情は、苦情処理に関する業務が定められている国民健康保険団体連合会のみならず、市町村においても対応することとなっています。

これらの介護事故や苦情に関する情報の中には、改善のための指導や助言等を行うべきケースも多く含まれています。その中には、虐待が疑われるケースが含まれる可能性があるため、市町村においては情報収集を綿密に行うとともに、内容を十分精査する必要があります。現状、介護事故報告の基準や苦情処理対応の水準には、市町村間で大きなバラつきがあることも指摘されているため、より厳しい目でみていくことが望まれます。

そして、介護事故や苦情は、虐待には至っていないが不適切なケア・サービス提供環境によるものが、虐待のケース以上に存在することが考えられます。深刻な状況ではなくとも、虐待の未然防止や不適切なケアの早期の改善という観点から、積極的に対応をはかることが求められます。



介護事故報告への対応

介護事故報告に対して、自治体がそれを精査し適切な対応を行うことは、虐待防止の観点からも重要です。このことについて、次のような取り組みを行っている自治体があります。

●事故報告書の精査

介護事故報告書の書き方（不自然な記載、表面的な記載など）や報告までの期間などを精査し、単なる事故ではなく重大な問題が隠れていないか検討する。軽微であっても問題があれば当該施設等の管理者に対して厳しく確認するようにしている。

●事業所等の認識を改める

事故報告書と改善計画の記載内容を確認し、不明な点は聴きとりをしたり、再提出を依頼する。事実を厳しく確認することは当該事業所等に対する指導の第一歩であり、認識を改めてもらう意味で重視している。また、改善計画書の提出にあわせて、そこに至るプロセスを予防の観点から振り返り、改善に活かしてもらうようにしている。

2.4 施設長・管理者等への対応

不適切なケア・サービス提供環境の改善を指導・促していくにあたり、あるいは虐待の事実が認められた場合に再発防止をはかる場合に、当該施設等のトップである施設長や管理者等の意識や姿勢はその成否を握る大きな要因となります。

介護保険制度の開始と同時に企画された「身体拘束ゼロ作戦」の当初から主張されていたように、「トップが決意し、組織が一丸となって取り組む」ということが、虐待や身体拘束の防止・廃止、および不適切ケアの防止・改善の基本となります。

しかしながら、一方では、地方自治体からの改善の指導や促し、助言等に対して、あるいは虐待の事実確認等の対応に対して、拒否的あるいは消極的な姿勢が示される場合があります。このような場合、前項の「⑦実地指導の姿勢や留意点」で示したような姿勢をもって、粘り強くトップの姿勢の持つ意味や効果を説明していく必要があります。

また、虐待や不適切なケアが疑われた段階、特に法令による権限行使を伴う対応を行わざるを得ない段階よりも、未然防止のための研修その他の周知の段階から、組織のトップに求められる姿勢について十分に示しておくことが効果的です。この段階で研修等への参加がほとんどなかったり、参加態度等に問題がみられる場合は、実地指導その他の場面で注意して対応していく必要があります。



トップへの意識づけは未然防止の観点から

3 虐待の未然防止・不適切ケア改善に参考となる実践事例

3.1 具体事例を提示することの効果

通報等によって養介護施設従事者等による高齢者虐待が疑われた時点からの対応だけではなく、虐待の未然防止や不適切なケアの改善の取り組みが高齢者虐待防止・養護者支援法の趣旨からは重要になります。

それらの取り組みについて、地方自治体がとるべき動きについては、本章でこれまで示してきたとおりです。しかし、実際に地方自治体と養介護施設・事業所が接点を持った場合に、具体的な養介護施設・事業所における取り組みのモデルや参考例があれば、双方の共通理解が促されます。

そのため、ここでは、虐待の再発防止、身体拘束を含む不適切なケアの防止や改善、より適切なケアの実現や良好なサービス環境の構築に取り組んだ、具体的な事例を掲載しています。主に事実確認後の対応や実地指導、事業所からの相談受付時、行政が主催する事業所向け研修会や指導の場等において、取り組みを促す具体的な材料として使用してください。

3.2 掲載事例

ここでは、以下のような11の事例を紹介しています（表5-3-1）。本章のこれまでの内容と照らし合わせて、必要な事例を選択してください。事例には、選択の助けになるよう、キー・ワードを付けています。

なお、事例には当該施設等からの他施設等で取り組みを開始する際の助言、および全体に関する解説が示されていますので、あわせて活用してください。

表5-3-1 掲載事例

番号	キー・ワード	事例タイトル	掲載ページ
事例1	虐待発生時対応／再発防止	虐待発生時の施設の対応と改善の取り組み	096
事例2	虐待防止／身体拘束廃止	身体拘束 ^{ゼロ} 「0」は、通過点であって最終目標ではない	098
事例3	身体拘束廃止／組織的取組	身体拘束廃止委員会の再整備から得た成果	100
事例4	身体拘束廃止／ケアの質の向上	利用者の行動の自由を保障し、温かい支援を提供したい	102
事例5	不適切ケア防止／所内研修	不適切なケアを防ぐための取り組み	104
事例6	不適切ケア防止／OJT	「してあげるマン」からの脱却	106
事例7	ケアの質の向上／OJT	良いケア収集の試み	108
事例8	ケアの質の向上／所内研修	利用者本人も参加する職員研修からの学び	110
事例9	ケアの工夫／ストレスマネジメント	笑顔写真	112
事例10	ケアの工夫／業務改善	フットケアを始めました	114
事例11	業務改善／組織的取組	業務改善のための組織的取り組み	116

虐待発生時の施設の対応と 改善の取り組み

A 特別養護老人ホーム

1 施設・事業所の基礎情報

- ◆開設…1991年
- ◆定員…98人(うち短期入所25人)
- ◆居室形態…個室・多床室がほぼ半々
- ◆職員配置(利用者:常勤換算看介護職員)…1.9:1
- ◆併設施設等…グループホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター

2 取り組みの経緯

●虐待事例の発生

普通高校を卒業し入職2年目女性介護職員が、夜間パジャマへの着脱介助を利用者(98歳女性・要介護4・重度の認知症)に対して行っていましたが、介助が上手くできないことと利用者が大きな声を上げることに腹を立て、顔を手で叩いてしまいました。隣室で同じく着脱介助の仕事をしていた同僚が、利用者が「叩かれた」と大声で叫んでいるのを聞いて、直ちに駆けつけ、利用者の状況把握と、女性職員に対しての状況確認を行いました。利用者は叩かれたと話しましたが、外傷などの異変は見られず、女性職員は「何もしていない」と利用者を叩いたことを否定していました。しかし、状況を不審に感じていた同僚が引き継ぎメモにこの件を記載していたことから、翌日メモを確認した介護リーダーが責任者に報告し、介護リーダーと責任者が、改めて女性職員に事実を問いただすと、カッとして利用者を手で叩いたことを認めました。

●発生後の対応

利用者は重度の認知症であったことから、この件について正確な状況の記憶はなく、本人から具体的な事実確認はできませんでしたが謝罪を行いました。また、利用者の家族宅を訪問し、事実関係の報告と謝罪を行いました。家族からは「母親はわがままなところがあるから気にしないように」との話があり、女性介護職員のためにも大きな問題にしないようにとの話を受けました。その後、直ちに監督官庁に事故報告書を提出し、施設所在の自治体に対しても同様の報告を行いました。施設側としては、監督官庁からは、事故報告書提出後に電話での状況確認があり、添付した改善報告書が受理されたので、本件についての行政などへの対応は終結したものと考えていました。しかし、3ヶ月が経過した時点で、事故報告内容を検討していた監督官庁から、高齢者虐待防止・養護者支援法に規定されている施設内虐待に該当するものとして処理するよう指示があり、高齢者虐待防止・養護者支援法に基づく手続きがとられることとなりました。その後、養介護施設従事者等による高齢者虐待報告書の提出、実地調査、老人福祉法に基づく指導監査が行われました。実地調査、監査結果では、職員の研修体制の強化充実などについて文書指導がありました。

●当該職員に対する措置

法人として当該職員に対しては就業規則に基づくけん責処分を行いました。また、再教育プログラムを作成し、介護の理念や基本的な知識について指導しました。特に利用者とコミュニケーションを図ることが苦手な面が見られていたために、介護技術の向上よりも利用者とのように関わるのか、介護リーダーなどの対応を学ばせるためにマンツーマンの指導を行いました。しかし、結果として、介護の仕事を続けることに自信が持てないとの理由から年度末で退職することになりました。

3 取り組みの内容と効果

●虐待発生から学んだこと

人材確保が困難になっていく中で、介護に関する知識や技術を持たない人材を採用せざるを得ない状況にあるために、施設として介護未経験職員に対する研修体制の見直しを行ってきました。新規採用職員研修委員会を設置し、介護の基本姿勢や技術を計画的に指導する体制を整備するとともに、職員の介護に対する姿勢や習熟度を定期的に評価する体制を整備しました。また、利用者が外傷を負うような重大な虐待事例ではなく、施設側や介護職員が自主的に内部で解決できると考えている事例であっても、高齢者虐待防止・養護者支援法により、厳しい対応が求められることを学びました。

●継続して取り組んでいること

当初から介護情報の公開を徹底しようという法人の強い方針があったために、今回の虐待事例についても、事故報告、監査結果報告、改善報告書などの一連の文書は全てホームページで公開しています。情報を公開したことで、他施設からも施設内虐待に対する認識を改めたなどの反響がありました。また、平成15年から継続して行っている外部評価の実施とその内容の公開など開かれた施設となるよう努めています。

4 他施設で取り組みを開始するための提言

虐待事例は、施設側や介護職員が、軽微なこととして見過ごしたり、隠蔽するようなことでは根本的な解決に繋がらないと考えます。些細なことと思われることでも、組織の中でオープンにできる風通しのよい環境整備が、施設内での高齢者虐待を防止する重要なポイントであると思います。また、外部に対しても積極的に情報を公開して、自らの施設に対する意見・評価を収集する体制が必要と考えます。また、未経験職員に対しての研修体制の整備は今後ますます重要になってくると思います。



解説

社会福祉施設等において、入居者等に対するサービス提供中の事故、法人役・職員による不法行為、虐待等が発生した場合には、事業者から保険者に対して事故報告書の提出が義務づけられています。事故等発生時において適切かつ迅速な対応をとるとともに、事故等の発生要因や再発防止策の実効性を検証し、入居者等に対するサービスの質の向上および施設等の運営の適正化を図るためです。

この事例の場合にも、重大な事故等として直ちに事故報告を行い、その後に高齢者虐待防止・養護者支援法に基づく手続きがとられています。高齢者虐待を隠すことなく、根本的な解決につなげるために速やかに報告するとともに、施設全体で発生の要因を探り、再発防止に努めている姿勢と、介護人材採用難によりもたらされる知識・技術不足の職員に対する教育体制や職員の習熟度評価体制を整えるなど、組織風土の改善を図るうえでの示唆を得ることのできる事例と言えます。

身体拘束「^{ゼロ}0」は、 通過点であって最終目標ではない

B 介護老人保健施設

1 施設・事業所の基礎情報

- ◆開設…2000年
- ◆定員…100人
- ◆居室形態…従来型
- ◆職員配置(利用者:常勤換算看介護職員)…2.3:1
- ◆併設施設等…通所リハビリテーション

2 取り組みの経緯

●施設の方針と現実

当施設では開設当時より「身体拘束を行わない」という方針に基づいてケアにあたってきました。しかし経験の少ない職員は、身体拘束とは何かということすら知らず、行わないと方針を示しているのに「骨折後の保存治療のための車椅子固定ベルト」「経管栄養チューブの自己抜去を予防するミトン」「ベッドからの転落を防ぐ4点柵」を、件数は少ないながら実施していた時期もありました。

●身体拘束ゼロが実現、その後…

平成20年8月、骨折後の保存的治療として短時間行っていた車椅子へのベルト固定の対応が終了した日、本当の意味で身体拘束の対象者がゼロになりました。

施設内では安全対策委員会が中心となって「身体拘束についての勉強会」を実施しました。身体拘束とは何か、身体拘束がもたらす弊害とは何か、身体拘束を実施せざるをえない場合の手続きや記録に関して、もう二度と身体拘束を実施しないという意思統一のためにも全職員対象で取り組んできました。

しかし対象者がゼロになって1年も過ぎると、実際の対象者がいないのに、身体拘束を実施する時の手続きや記録に関して勉強することに違和感を持つようになり、他施設の取り組みを学ぶ意味で、外部研修参加を求める声が高まるようになってきました。

3 取り組みの内容と効果

●外部研修への参加

認知症介護研究・研修センター作成の「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」に基づいた研修に安全対策委員が複数参加し、不適切ケアを黙認することで高齢者虐待にも発展し得ることを学びました。当施設には身体拘束も高齢者虐待もないと思います。しかし不適切ケアは確実に存在しています。誰でも一日に1回は不適切ケアを行っていると思った方がよいでしょう。身体拘束がゼロだということだけで満足していた己の未熟さを痛感しました。

●施設内研修内容の見直し

身体拘束をしないという信念だけでは、意思統一と継続は難しいと思われるため、身体拘束そのもの(つなぎ服・ミトン・車椅子への固定・手を紐でベッドに縛る)の体験と、身体拘束をしなくても良いケアができるという根拠も含んだ研修内容にしました。

根拠の一例として、当施設の特徴である車椅子の種類が豊富な点と5人のリハビリテーションスタッフの存在が大きいものでした。種類が豊富ということは身体機能、精神・認知機能に合わせた車椅子を選択できるということです。苦痛の姿勢から安楽な姿勢となり、不意の立ち上がりが減少し、逆にスムー

ズに立ち上げられることで歩行開始のバランスが安定し「危ない」という職員の心理的負担を軽減することができます。それによって、行動の制限や言葉での制止も減少します。

また、自分自身のケアを振り返る場としてグループワークの時間も設け、不適切ケアの存在を抽出しました。誰も見覚えのある行為もあり、他人事として参加している職員はいませんでした。施設内研修はそれまでも行っていましたが、この時のグループワークは今までにない活発な意見交換の場となりました。

●施設全体の方向性

当施設は介護老人保健施設であり、在宅復帰を目標にリハビリを行う中間施設の位置づけになります。転倒の危険性が高いとの理由で歩行を制限するということは施設の役割と矛盾します。行動を抑制せず身体機能の向上と維持を図るには、多職種の様々な視点が絡み合っ初めて成立するケアが必要だと考えます。

当施設はこの連携ができているからこそ、身体拘束ゼロが実現できていると思っています。

4 他施設で取り組みを開始するための提言

職員は身体拘束をしているという認識がないままケアを行っている可能性がある中で、「身体拘束を行わない」という施設の方針を内外へ提示し、身体拘束に該当する場面の有無を確認することが必要です。そして、外部研修に多くの職員を参加させ、一人一人が「本当はやってはいけないことだが、こういう理由で実施している」と、根拠も含め理解していることが大切で、職員はそのことを知る権利があると思います。

職員が、自分自身のケアや自分の職場を客観的に見る機会を作ることが有効だと考えます。



解説

常に新しい視点を学び、それを自分達のケア環境の中に置き換えて検討し、実践する姿勢が身体拘束をしないケアを継続するために最も大事であることを示唆しています。また介護老人保健施設の特性とも言えますが、他職種のアセスメントに基づくケア環境の構築等、拘束をしないという“思い”だけが先行するケアではなく、身体機能・精神機能・認知機能等、対象者個人の背景を知るケアが重要であることも理解できる取り組みです。

施設内研修に留まらず、外部研修を有効に活用しながら継続的に取り組むことで、日々のケアの振り返りが出来る機会を上手に作っている点が特筆すべき点ではないでしょうか。

身体拘束廃止委員会の 再整備から得た成果

C介護老人保健施設

1 施設・事業所の基礎情報

- ◆開設…1997年
- ◆定員…100人
- ◆居室形態…従来型個室、多床室が並置
- ◆職員配置(利用者:常勤換算看介護職員)…2.3:1
- ◆併設施設等…通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所

2 取り組みの経緯

●目的意識の欠落とマンネリ化

当施設では、平成14年に「身体拘束廃止マニュアル」を作成（平成19年一部改編）し、身体拘束廃止委員会を中心に運用してきました。その目的は身体拘束廃止に向けた取り組みとなっていますが、実態は、役職者中心で構成された委員が、当該部署から報告された対象者の身体拘束の必要性を機械的に決済することが主で、廃止に向けた検討を行うことよりも説明や同意書を得ることが重要視されていました。身体拘束廃止未実施減算つまりペナルティを受けないための取り組みが優先され、いつの間にか緊急やむを得ない場合に行う行動制限を正当化することが目的となっていることに気付きました。

●減算対策から利用者本位の原則への転換

それが平成21年度のことでしたので、身体拘束廃止委員会の再整備を22年度の方針に掲げ、権利擁護と法令遵守の観点から、利用者本位の原則が担保されるような新たなしくみづくりに着手することとなりました。委員会体制も抜本的に見直し、役職者偏重から現場職員の参加を多く促しオープンで機動的な委員会とすることを目指しました。

3 取り組みの内容と効果

●身体拘束廃止委員会再整備の手順と期間

委員会の再整備は6ヶ月の予定で、委員会の権限強化のために役職者を委員長とし、委員は看護職員4名、介護職員3名、作業療法士、支援相談員、介護支援専門員の10名で構成しました。現場職員から幅広く選定し、委員会の取り組みが主体的・機動的に現場に反映されるような体制としました。また、最終的にメンバーに権限委譲し委員会運営ができることを目標としました（新たなリーダーの育成）。

●新身体拘束廃止委員会のスタート（毎月1回業務時間内に2時間で開催）

まずは、委員会の目的・趣旨を①権利擁護、②法令遵守と施設運営の2点から共有し、取り組みの根拠を明らかにしました。次に、外部研修に参加した委員2名から他施設の取り組みについて委員会内で伝達講習を行い、基礎知識の理解を深めました。その後で委員会の取り組みについて話し合い、マニュアルの見直し、現在の身体拘束を受けている利用者の状況（現状評価と必要性の有無）、定期評価（毎月の委員会）を実施することになりました。

●意見交換（コンフリクト）の仕掛け

委員会で行う度に、委員の考えを言葉に出すことを徹底しました。コンフリクトとは意見の対立や対決を意味しますが、各々の考えや本音を発言・知ることにより本質的課題の発見や相互理解につな

がり、当初は身体拘束を正当化する意見が多かったのが、どうしたら廃止できるか、部分的に解除できないかといった前向きな議論に変わってきました。4ヶ月目から委員が主体的に参加していることが確認でき、このあたりから成果にもつながりました。

●取り組みの成果

やむを得ない行動制限を受けている利用者は、平成22年7月時点での6名（ミトン型手袋4名、4本柵1名、車いす安全ベルト1名）から、同年11月時点では2名解除（ミトン型手袋1名、4本柵1名）・2名部分解除（ミトン型手袋1名、車いす安全ベルト1名）、継続者2名（ミトン型手袋2名）と減少させることができました。数は偶然と思いますが、職員の意識・行動の変化や、利用者の尊厳を担保するしくみとして委員会が機能していることは大きな成果だと感じています。



4 他施設で取り組みを開始するための提言

今回の取り組みのポイントは、職員の本音を語り合う場とそれを担保するしくみにあったと思います。職員は必ずしも本音や考えを表出しているわけではありません。それをうまく引き出し、認めた上で、課題に気づかせ、行動を支援していくプロセスが重要だと考えます。

今回の取り組みから、運営側の環境設定により、職員の意識は変わるということ、意識が変われば行動も変わり、利用者の生活も変わるということを学ぶことができました。

解説

行動抑制をするための手段ではなく、利用者の尊厳を大切にするための手段として「身体拘束廃止委員会」の活動を再整備した結果得た成果は、非常に意味のあることだと思います。

この事例では、身体拘束廃止をしなければならないという考えはあり、ずいぶん前に取り組みを開始したにも関わらず、当初は現場の意見が反映されなかったようです。しかしその後、段階的に形を変えていく中で、事例数にも目に見えた変化があったことが、大変よくわかります。

特に、随所に意見交換のための仕掛けをし、職員間の意思疎通や議論の活発化をはかった点がポイントだと思われます。

利用者の行動の自由を保障し、温かい支援を提供したい ～安全で活動的で朗らかな暮らしを目指して～

D介護老人保健施設

1 施設・事業所の基礎情報

- ◆開設…1997年
- ◆定員…100人
- ◆居室形態…多床室96床・個室4
- ◆職員配置(利用者:常勤換算看介護職員)…2.7:1
- ◆併設施設等…精神科病院、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション、在宅介護支援センター

2 取り組みの経緯

●取り組みの始まり

当施設は精神科病院と同一法人での経営で、重度認知症、行動障害、精神疾患で身体機能障害を併発した利用者等が多い状況です。平成9年度から平成12年度までは職員の定着も悪く、現場の看護・介護職員の判断で比較的簡単に身体拘束がなされてしまう状況がありました。そうした状況の中で、平成13年度作業療法士と社会福祉士の2名がこの現状を改善したいと試みを始めました。

●県の身体拘束ゼロ相談窓口を受託して

作業療法士は県の「身体拘束ゼロ作戦推進会議」の委員で、拘束をしない安全で活動的なケアの工夫を研究しました。それが評価され、平成14年度より県の「身体拘束ゼロ相談窓口」を当施設で受託し、各施設の状況調査や具体的取り組みについての助言を行うことになりました。しかし、当施設内ではY字ベルトの使用や、四肢の抑制こそなくなりましたが、つなぎ服着用2～3件(夜間)・4点柵使用1～2件・居室への施錠1件(時間限定)がありました。職員の声かけや対応に不適切な点も多くあったのです。職員の中からは「本人の為にも、安全管理上も、行動制限をした方がいいのではないかな。家族もそれを望んでいる場合がある」という意見が聞かれたりもしました。

そこで、県の相談窓口として毎年度10～20数件の相談に対応すると並行して、当施設ではそのような場合どう対応するのかという勉強会を開きました。これが施設内の取り組みを強化するきっかけとなりました。

3 取り組みの内容と効果

●施設内虐待というショッキングな言葉

平成18年度には「施設サービス向上委員会」を組織しました。当施設の身体拘束は完全になりましたが、新たな課題として「職員の不適切な言葉がけ」「忙しさを理由の介護の後回し」「介護側の都合による効率化、一律化」がみえてきました。施設内虐待というのは非常にショッキングな言葉ですが、「介護者側の都合や意識により、利用者が我慢をし、傷ついている場合があり得る」ことをベースに、全職員に「50項目の不適切介護場面」を示しこれを虐待と思うか否か、やめるべきか仕方ないか、というアンケート調査をしました。よりよいケアを目指す！との意識向上を図るように工夫したDVDを県の作業療法士会と共同で作成し、意識啓発の手段として活用しました。

●利用者に居場所と目標と出番を

「身体拘束廃止」とか「施設内虐待ゼロ」という言葉自体が消極的で暗いイメージがあります。職員からも「明るい取り組みの感じがしない」と言う意見が聞かれ「利用者の個性を尊重し、安全で活動的なケアを目指して」というスローガンで取り組みを進めました。

朝7時から夕方6時までの日中のケアを見直し、排泄介助を工夫しました。時間での排泄誘導だけではなく、オレンジ色のたすきをかけた「何でも声かけて、トイレ援助もします」当番を配置しました。

また、「見守りケアグループ」を作り、職員が4～5名の行動障害や転倒リスクのある利用者さんとじっくり一緒に過ごすことを、時間帯リレーでつないだのです。これには事務職員やインターンの学生も携わってくれました。「居場所と目標と出番」を合言葉にケアプランの検討の中でその人らしい活動の時間を個別ケア計画に反映するように工夫もしました。

当施設には常勤の作業療法士が5名います。認知症短期集中リハビリテーション、認知症専門の作業療法等を工夫しています。ナラティブ作業療法の展開も模索していて、これら作業療法士の存在もこの「居場所と目標と出番」に大きく貢献しています。



サークル等での取り組みのようす

●職員も変わらなきゃ、成長していきたい

職員も施設もいつでも発展途上です。毎年度職員が4つの居室ケア班をローテーションし利用者に担当制での接近をします。また、「ケアサークル」「リハビリサークル」「レクレーションサークル」「環境サークル」の4つのサークルに所属し業務を推進します。「ケアプラン推進委員会」が個別ケアのエンジンを担い、全スタッフが連携して明るく・朗らかなケアを提供する。そんな理想に向かって職員ももっと進化したいです。

●取り組みの成果

取り組みの成果として、身体拘束は平成21年度・22年度ともにゼロです。「憩いの部屋」という回想法・ナラティブアプローチの核となるスペースを確保しました。また広報誌を発行し、ご家族との連携に努めています。取り組みの起点となった作業療法士と社会福祉士はともにケアマネジャーの資格を得て、施設ケアマネとして兼務し努力を続けています。作業療法士達が積み重ねたノウハウは、ある会の研修会を通して、近郊80施設余の作業療法士達にも伝えられています。

4 他施設で取り組みを開始するための提言

まずは理念とスローガン。取り組みの為の組織化・戦略。取り組み続ける意思。核・推進役となる人材。ネットワークが重要であると思います。話し合い意識をそろえていくことが大切でした。手段やノウハウや工夫はその気になればいくらでも参考になる発表や発信があります。「本気になるかどうか」だと思います。

解説

どんなに良い取り組みでも、具体的に実現する手段「アクションプラン」がないと、いつのまにか取り組みが停滞し、当初の意欲が消失してしまうことがよくあります。しかしこの事例では、個々の役割が明確で、実践に向かうための理念やスローガンも明確であったことが、職員の気持ちを一つにするという点で有効であったと思います。

こうした取り組みは、職員が実行してこそそのものです。この事例では、一部の職員の意欲を支える全体の取り組みがなされ、職員も主体的に取り組むようになっていったことがよくうかがえます。

不適切なケアを防ぐための 取り組み

E 特別養護老人ホーム

1 施設・事業所の基礎情報

- ◆開設…1975年
- ◆居室形態…ユニット型・個室
- ◆職員配置(利用者:常勤換算看介護職員)…2:1
- ◆併設施設等…なし
- ◆定員…80人(うち短期入所20人)

2 取り組みの経緯

●「高齢者虐待を考える」モデル事業受託

平成20年3月に、認知症介護研究・研修仙台センターから出された「高齢者虐待を考える：養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集」を用いた研修を施設長と生活相談員が受講しました。当時、施設内において虐待や拘束事例はありませんでしたが、以後の虐待防止、身体拘束に頼らないケアの推進のため、この研修をモデル事業として施設内で展開することとしました。

●「不適切なケア」防止の取り組み

施設内で研修を展開することで、高齢者虐待の根本には「不適切なケア」があるという理解が職員間に深まりました。すると職員から、「不適切なケア」をなくすための取り組みが重要ではないかとの声がかかるようになりました。そこで、身体拘束・虐待防止委員会が中心となり、不適切なケア防止に繋がる取り組みを検討し「不適切なケアチェック表」(以下、チェック表)の作成に至りました。

●「チェック表」の活用

チェック表により、職員が「不適切である」と捉えるケア内容を具体化しましたが、その後職員にアンケートを実施してみると、これらのケアが完全になくなっていない実態が明らかになりました。このことから、「不適切なケアテスト」と「30分研修」が企画され、実施することとなりました。

3 取り組みの内容と効果

●施設内研修の実施

生活相談員が中心となり、高齢者虐待についての研修を全ての職員を対象に実施しました。一度に多くの職員が集まることは難しいため、研修会は早出職員の退勤時間に設定し、数回に分けて開催しました。また、直接ケアに携わることのない事務員や用務員、宿直専門員にも受講してもらい、全ての職員が共通の認識を持てるようにしました。研修内容が職員に浸透するに伴い、当時、虐待や身体拘束に該当する事例がなかったこともあり、職員の関心は「不適切なケア」をなくす方に向くようになりました。

●「不適切なケアチェック表」の作成

虐待や身体拘束の根本にある不適切なケアを見直そうという意識が強くなり、身体拘束虐待防止委員会が中心となり、チェック表を作成することになりました。このチェック表は、普段職員が「これは不適切ではないか…」と感じているケア内容について聞き取り、一覧にしたものです。抽出された各々のケア項目に対応策(どのように対応すれば不適切ではなくなるか)を併記し、全ての職員に配付しました。対応策は管理者を含め、生活相談員、看護師、ケアワーカー等多職種で検討しました。配付後は、

自らのケアとチェック表を照らし合わせて評価し、更にユニット主任にも各々のユニット職員のケア内容について評価を依頼しました。

●「不適切なケアテスト」「30分研修」の導入

ここまでの取り組みを通して、チェック表に記載されている不適切なケアがなくなることはありませんでした。そこで定期的に「不適切なケアテスト」を実施することで、意識の向上を図りながら、毎日30分間決まった時間に研修会を開催し、チェック表の全ての項目について職員間で議論できる体制をつくりました。

●取り組みの効果

「チェック表を使用するようになってからは不適切なケアに対して強く意識するようになった」「チェック表に記載されていないケアについても、不適切なケアに該当しないか考えるようになった」等の声が聞かれ、施設で提供しているケアの内容について深く考える姿勢が強くなったと実感しています。また毎日「30分研修」でケアの内容について議論することにより、家族等への接遇や高齢者の尊厳についても話がおよび、利用者本位のケアを心がける意識が高まっているように思います。

4 他施設で取り組みを開始するための提言

「虐待や身体拘束には該当しないけれども、何か配慮に欠けているのではないか?」「もう少し自分達が配慮することでもっと良いケアになるのではないか?」というようなケア内容を、当施設では「不適切なケア」として抽出し日々議論しています。毎日のケアを振り返る機会を設けることで、接遇等の基本的な問題から利用者の尊厳についてまで議論することができています。職員が感じている問題意識を出し合える場を設けることは非常に意義のあることではないでしょうか。



解説

高齢者虐待防止・養護者支援法が施行されてから、事業所内の研修会やOff-JTの研修会に参加させて高齢者虐待防止についての理解を図り、職員の意識を高める、具体的な取り組みが全国的に行われています。

この事例では、高齢者虐待防止に関する研修を受講した管理者や中間管理職が、自らの知識の修得にとどまらず、職場全体で展開、実践しています。特に「虐待」発生の要因でもある「不適切なケア」に焦点を当て、委員会が中心となってチェック表を作成し、さらには具体化の徹底を図る方策として、「不適切なケアテスト」と「30分研修」によって、一人ひとりの職員の理解度の促進を図っています。

研修が形骸化されることなく、管理者の旗振りの下で職員相互が意見を交換しながら問題意識の共有と解決を図るこうした取り組みは、虐待防止だけでなく、介護の中核をなす個別ケアに対する意識の醸成にもつながり、組織の人材育成の実践にもなっていると言えるでしょう。

「してあげるマン」からの脱却

F 有限会社

1 施設・事業所の基礎情報

◆開設…2003年

◆併設施設等…グループホーム3か所、デイサービス、高齢者向け賃貸住宅

2 取り組みの経緯

●気がかりなスタッフの姿勢

管理者としてスタッフの利用者への接し方をみていると、ときおり指導が必要だと思ふことがあります。その中でも気がかりだったのは、スタッフが利用者よりも上に立っているかのような言動でした。具体的には、入居前に自宅ですしていた活動を、「今度ホームでもさせてみようか」というようなカンファレンスでの発言や、「オムツを替えてあげましょうか」という利用者への言葉などがそうです。つまり、「〇〇してあげる」という姿勢で臨んでいるのであり、「してあげるマン」とでも呼ぶべき存在になってしまっていたのです。「してあげるマン」になったスタッフは、その他の場面でも、職員の決めたことを押し付けたり、安易に利用者に「ダメ!」「やめて!」のような禁止の言葉を向けたりしていました。

●管理者のつらさ

このようなスタッフの態度に対して、その場その場で禁止することは簡単です。しかし、それではスタッフにとっては単に上司から叱られただけで身に付きませんし、管理者も指導に疲弊していきだけです。一言でいうと「スタッフが育たないと管理者やリーダーがキツイ」ということです。しかし一方では、小規模な事業所では、体系的なスタッフ教育が行いにくいという難しさもあります。そこで、タイミングや機会をとらえて、スタッフにこちらの意図するところを伝えることを始めました。

3 取り組みの内容と効果

●共通の基盤と個別の指導

スタッフへの教育・指導をタイミングや機会をとらえて行うということは、仕事の中で個別に指導していくということであり、一種のOJTであるといえます。これを効果的に行っていくために、まず共通理解を持てるように、研修やミーティングの場を利用して、利用者に対してもつべき基本的な態度や、「してあげるマン」への気づきを促すような指導を全体に対して行いました。

そのうえで、実際に「してあげるマン」となってしまったスタッフに、そのタイミングを逃さず個別の指導を行うようにしました。

●気づきを促す指導

個別の指導にあたっては、単にスタッフの言動を非難・禁止したりするのではなく、また皆の前で叱責するようなことも避けました。少しゆっくりと話すことができる時間を持ち、スタッフ自身に考えてもらうようにしました。まずは、そのスタッフがしてしまった「してあげるマン」としての言動を説明し、その後、その言動を利用者の立場でとらえ直してもらったり、利用者との関係としてとってよい姿勢なのかどうかを考えてもらいました。例えば、「(利用者からみて) 自分の年の半分、3分の1の年の子に

言われたらどう思うか？」(例えば散歩などの外出に)連れて行かれるのと、『行きませんか』と誘われるのではどちらがよいか？」といった形です。

●小さなところから適切な対応を考える

上記のように気づきを促すとともに、こちらの指導の意図も丁寧に説明するようにしています。その上で、より適切な対応はどのようなものかについて、一緒に考えたり、指示というよりも提案という形で示しています。

また、指導は目に余るような不適切な対応をしたときというよりも、それ以前のより小さな段階でなるべく行うようにしています。「割れ窓理論」ではありませんが、小さな「してあげるマン」の存在を放っておくと、ほころびが広がるように大きくなっていってしまうからです。

4 他施設で取り組みを開始するための提言

私たちの仕事は、利用者との信頼関係で成り立っています。例えば、排泄介助一つとっても、家族でも踏み入れがたい領域に、信頼関係のもとで立ち入っているのです。それだけに、利用者を尊重する姿勢を忘れてはいけません。

また、付け焼刃では、忙しさに負けたり油断したりして、つい「してあげるマン」が顔を出してしまいます。その意味では、指導が定着するようにこまめに目を配るようにすることが大切です。かえって手間がかかるように見えますが、定着することでスタッフが成長して、結果的に管理者も安心して仕事をまかせていけるようになります。



解説

介護現場においては、「介護“してあげる”人—“してもらう”人」という力関係が、いつのまにか生じてしまうことがあります。この事例では、そうした「してあげる」という職員の無意識の姿勢が、具体的な言葉や態度に出てきてしまったことへの管理者の気づきがきっかけになっています。

また、そのような状況に対して、その都度禁止するだけでは職員が育たず、結果的に管理者等の負担がなくなります。しかし一方で、小規模な事業所で体系的な人材育成体制を構築することも困難な場合があります。

この事例では、そうした悩みをもちながらも、小さなほころびの段階で職員の自己成長を促すという姿勢が功を奏しており、管理者の意識やOJTの姿勢として、大変参考になると考えられます。

良いケア収集の試み

G特別養護老人ホーム

1 施設・事業所の基礎情報

- ◆開設…1999年
- ◆定員…52人
- ◆居室形態…個室・多床室がほぼ半々
- ◆職員配置(利用者:常勤換算看介護職員)…2.1:1
- ◆併設施設等…通所介護、訪問介護、居宅介護支援、地域包括支援センター、診療所

2 取り組みの経緯

●委員会での話

虐待防止委員会での活動の方向性を考えました。今までの流れは、「これはいけない、あれもいけない」とダメだしを主とし、その後に代替方法を学んでいく形でした。職場内での研修後は、「イケない」が残ってしまいがちでした。研修を受けた人に尋ねれば、「イケない」内容は皆理解しています。でも、「どうしたら良いかが分かりにくく、すぐに実行に移せない」という意見がありました。では、良いケアだけを伝えたら習得しやすいのではないか、と考えました。また、他の施設等の方法を聞いても、実際の場面と違い、学びにくいとも言われました。そこで、当施設の良いケアを収集し、皆に知ってもらう方法を考えました。

●収集の方法と伝達の方法

「良いケア収集用紙」を作り全員のメールボックスに1枚ずつ入れました。また、いつでも書けるように通用口にも設置しました。提出期日は設けず、無記名で委員まで提出としました。提出された「良いケア」から1つ選び、月に1度の職員会議で、委員が寸劇を行い、リアルに印象深く伝える工夫をすることになりました。

3 取り組みの内容と効果

●職員会議での発表

収集された用紙には、いつどこでどんなことがあったか、見たことをそのまま書いているものや、「個別のケアが出来ている」「利用者さんと楽しく歌っている」など抽象的なものもありました。職員会議では、委員会が目指していた前者の具体的内容を選び発表していききました。会議には、劇の設定された場面に居合わせることにない担当フロアの違う職員、時間帯の違う職員も出席します。「そうなんだ」「いいねそれ」「やってみよう」という声も聞かれます。演技の上手下手はありますが、利用者の特徴を捉え、時間帯や場所を設定すると大変臨場感があり、寸劇ではなく、再現のようです。理解もしやすいと思います。年度末には、「良いケア集」の冊子を制作し職員に配布し、紹介しきれない事例を伝えようと計画しています。

●収集の工夫

良いケア収集の目的のもう一つには、他の職員の仕事を観察することにより、良い点、悪い点が見えてきて、自分でもよりケアを工夫するようになり、全体的にケアの質の向上につながると考えました。しかし収集は、初めの2、3週間でたくさん集まりましたが、1度提出すると2枚目以降が集まりにくくなってきました。そこで、会議等で発言をあまりしない職員にお願いして書いてもらいました。そうすることで、広く色々な工夫されたケアの方法を収集できました。

半年以上継続すると、提出する人は変われど、収集されるケアの内容は同様のものが増えてきました。まだまだ、当施設だからこそある小さな良いケアがいっぱいあるはず、みんなに気づいてほしいという思いを抱きました。

気づいているが、書くタイミングがなく書き忘れてしまうのではないかと考えました。そこで、その場で誉めてみてはどうかと考えました。「そのケア良いね」と声を掛け、近くにいる職員、あるいは当人に書いてもらえるよう意識してもらうようにしました。「人を誉める」ことは、「誉める人」(1人称)「誉められる人」(2人称)「誉められているのを聞いている人」(3人称)が、「誉められた」という感情を記憶すると言われています。1つの良いケアの現場で、利用者、それを取り巻く職員が良い気持ちになり、その良いケアを継続しようという気持ちになれたらと考えました。

●職員の動き

それぞれの職場で、どの利用者さんのどのタイミングでのケアの工夫かが具体的に伝えられ、自分なりに工夫している職員が見られています。すぐ取り入れられることができることもあります。職員の個性もあり、全く同じ状態の再現は難しいようです。しかし、良いケアへの声掛けは、「ダメだし」のような否定ではないので声が掛けやすく、また受け入れる側も受け入れやすい取り組みでした。「良いケア」を書くとなると、良い点を探そうとするので自分にはない点の発見があり、「他の職員の良さを再認識できた」との声も聞かれました。

4 他施設で取り組みを開始するための提言

「良いケア収集」は、昨年度の全国抑制廃止研究会に参加した職員の提案の1つを、当施設の現状に合わせて膨らませた取り組みです。その職員が外部研修で、当施設にない良さを学びよその風を受けた、その経験を重んじることから始まりました。

小さな意見を拾える現場の委員の配置があること、「出来ないこと」を指導するより、出来ている部分を取り上げ、皆で共有して行くことが大切と考えます。



解説

虐待防止委員会で、研修や現場の取り組みに取り入れるテーマを考えることは、なかなか難しい面があります。どうしてもネガティブな印象が委員会自体にあるので、積極的な取り組みにつながりにくいようです。

悪いケア、つまり、不適切なケア、不十分なケアの連続線上に虐待やネグレクトが発生します。しかし、悪いケアだけを取り上げて、ダメ出しの指導や研修をしても、一向に士気が上がらず、良いケアや質の向上にはつながっていきません。

そこで、発想を少し転換して、現場の良いケアを集めることにしたのがこの事例です。用紙を配布し、集まった中から、職員会議で寸劇を演じ、周知しています。そのことで、現場の実践につながるような、より具体的なイメージがつかめたようです。

さらに、書ききれない埋もれがちな良いケアを、その場でほめるという形で、波及効果をもたらすことができているのではないのでしょうか。そうすることで、現場の相互のケアの在り方、工夫を観察し、共有する機会になってきたと思われます。

他施設で取り組む際には、委員会の活動よりも、現場の工夫が大切という取り組みにつなげることが、長続きするポイントとなるのではないのでしょうか。

利用者本人も参加する 職員研修からの学び

Hグループホーム

1 施設・事業所の基礎情報

- ◆開設…2003年
- ◆定員…9人(1ユニット)
- ◆居室形態…民家改修・個室
- ◆職員配置(利用者:常勤換算看介護職員)… 1:1
- ◆併設施設等…デイサービス、グループホーム

2 取り組みの経緯

●利用者間のトラブル

取り組みを行ったきっかけは、利用者間のトラブルでした。他の利用者よりも認知症が比較的軽度な A さんが、夜間などに不穏状態となる利用者を怒鳴ったり、ときには叩いたりしてしまうことがあり、スタッフは対応に困っていました。スタッフは A さんの行為を止めさせようと説得を試みましたが、「〇〇しないで」「やめて!」というような内容が多く、必ずしも効果を上げているとは言い難い状況でした。そうした中、認知症ケアについて事業所内で学び直す機会が必要ではないかという意見が出てきました。

●職員研修の企画と本人の参加

A さんは、一方では相手の利用者を非常に気遣うようすも見せていました。本人は、「世話をする」という気持であったように思います。周囲の状況への理解度もある程度保たれており、対応次第では、他利用者とのかかわりも変わってくるのではないかと考えられました。また、グループホームのような小規模な地域密着型事業所では、スタッフも利用者も含め、互いに支え合いながら生活の営みをつくり上げていく必要があります。

そこで、認知症ケアに関する職員研修に A さんにも参加してもらい、スタッフ教育とともに、A さんへの支援も兼ねた勉強の機会を設けることにしました。

3 取り組みの内容と効果

●本人も参加する職員研修の実施

研修会は、外部講師を招いて、法人全体の職員研修として行われました。講義内容は認知症の基本的な理解に関するもので、記憶障害などの具体的な例示をもとに学んでいくわかりやすいものでした。さらに、基本的な理解をもとに、認知症の人への対応姿勢にも触れられており、認知症ケアの基本を振り返る機会となりました。

●本人の反応とスタッフの反応

すべてではありませんが、A さんも研修内容から感じ取ったものがあつたようで、研修への参加については満足されていたようです。後日、「むやみに怒ってはいけないことを勉強した。これからは対応を変える。本人にも謝る」といった主旨のことをおっしゃるようになりました。実際、夜間不穏となった他利用者に1時間余りも付き添い、頭をなで続ける様子も見られています(ただし、こうしたようすは毎回ではなく、時折怒鳴る場面もまだ見られます)。研修講師の先生へお礼の手紙もしたため、毎日のようにその経験を振り返って「自分は勉強して変わった」ということをおっしゃいます。

そうした A さんのようすをみて、日ごろ接しているスタッフは大きく驚いたようでした。これまで、

ときには強い説得を含めた対応を行っても効果のなかった A さんが、一つのきっかけで大きく変わることができたのですから当然です。またそれは、単に「他の利用者への叱責や暴力が減ってよかった」ということだけではありません。A さんの本来持っていた力や可能性に気づくことができ、さらに A さんの変化したようすを毎日目の当たりにすることで、スタッフ自身も受講した研修の振り返りになっているのです。

●気づきと変化の定着へ

結果的に、二重、三重の意味で、ケアの実践と強い結びつきを持った理解・振り返りの機会を得ることができました。今後は、このせっかくの機会から得られた気づきや A さんの変化が定着するような、フォローアップを行っていく予定です。特に、スタッフの気づきへの意味づけと、見出された A さんの力への支持的な対応を心掛けていくつもりです。

4 他施設で取り組みを開始するための提言

利用者本人がこうした研修会に参加することについては、異論があるかもしれません。しかし、利用者間のトラブルについては、やはり当事者もただの「お客様」ではなく、生活の場を共にする仲間として、一緒に解決をはかっていきたいものです。

そのためには、まず利用者個々人の持つ力を信じること、そして利用者を「生きた教科書」や自分たちの関わりを映す「鏡」として、利用者のようにすや変化から学ぶ姿勢を持つことが大切だと思います。また、管理者や法人等の「思い切り」も必要な場合があります。

また、スタッフ教育については、外部講師を招いたことが大きかったように思います。普段から接する管理者やリーダーが言うところの内容は同じでも、どうしても受け入れにくいことがあります。今回はスタッフも新鮮な気持ちで受け入れることができたようです。



解説

利用者間のトラブルや、対応が困難に感じられる利用者の言動への対応を行う際、ときとして職員が指導的・指示的になってしまうことがあります。また、利用者の生活の安定や質の向上よりも、目の前の対応が大変な状況をどうにかして収める・押さえることが目的になってしまうこともあります。

この事例では、こうした課題に対して、ひとつのきっかけから、いくつもの意味を見出しています。すべての対応が困難な状況に対してこのような取り組みが可能なのではないでしょうが、利用者は生活の場を共にする人どうしであること、職員の関わりを映す「鏡」でありその姿から私たちは学ぶべきであること、といった意識にもとづく取り組みは、多くの場面で参考になると思われます。

笑顔写真

I 特別養護老人ホーム

1 施設・事業所の基礎情報

- ◆開設…1999年
- ◆定員…52人
- ◆居室形態…個室・多床室がほぼ半々
- ◆職員配置(利用者:常勤換算看介護職員)…2.1:1
- ◆併設施設等…通所介護、訪問介護、居宅介護支援、地域包括支援センター、診療所

2 取り組みの経緯

●ある利用者の介護場面での悩みから

男性の利用者で、介護場面での性的言動、暴力的言動のある方がいました。それも大きな声で時間、場所を問わずありました。ケアの方法について何度もカンファレンスを持ち、アセスメント、モニタリングを繰り返し行いましたが、一方で職員もつらい思いをたくさんしていました。虐待防止委員会でアンケートを取り、「一人で悩まないで、思いを共有しよう」と結果を公表し、まずは「一人で悩まないで」というところからはじめました。施設内では、ストレス・マネジメントの研修会も行いました。

●研修受講職員の提案

委員会のメンバーが、「笑い与健康」に関する研修会を受講し、「笑顔の大切さ」を学ぶことができました。職員のストレス・マネジメントのためにも、笑顔作りを身につけることが必要と考えました。そして、利用者に「今日も良い1日だった」と感じて頂くためにも、笑顔で対応し、笑顔で返して頂くことが大切と、「笑顔」をテーマに活動を始めました。

3 取り組みの内容と効果

●健康を保つポイント

人を気遣い、思いやるゆとりを持つためには、自分自身に気持ちや体力の余裕が必要です。そのためには、介護技術、知識はもちろんですが、基礎となるのは健康であることです。「笑顔と健康」のポスターに、健康を保つためのポイントを書きこみました。以前行った職員向けのアンケートに、自分流の「健康を保つ秘訣」を記入してもらったことも取り入れました。

●笑顔体操を広めよう

職員通用口に「笑顔と健康」ポスターを掲示し、勤務の始めに気にかけてもらえるようにしました。いつでも気にかけてもらえるように、自分の顔を見ながら笑顔体操ができるための効果的な掲示場所として、洗面所、トイレ、エレベーターの鏡にもラミネート加工したものを掲示しました。また、利用者のトイレ、洗面所の鏡にも掲示し興味を引くようにし、一緒に取り組みました。エレベーターでの誘導時に、声掛けしあったりもしました。午前の体操の合間や食事前の口腔トレーニングとして行うこともあります。笑顔体操の最後には、「出来たら、自分を誉めてあげよう」と書いています。自分を誉めることで、より頑張る気になるものだそうです。

●笑顔の壁面「笑顔百選」を作ろう

「笑顔を見て笑顔になれる」の考えのもと、いつでも笑顔が見られる物があればよいのではないかと考

えていました。この時、当施設は十周年を迎えており、職員全員の写真を撮っていました。その写真と一緒に、利用者全員の笑顔のアップ写真を壁面に飾ることにしました。場所は、皆が集まる食堂（1階）が良いだろうということになりました。目立つ場所なので、足を止めてみている人が多く「私はどこ？」「あれ、この人知ってるわ」「恥ずかしいわ」など、毎度毎度、同じように感動し、楽しく感想で花を咲かせておられます。

反響が大きく、各フロアにも欲しいと要望があり、各フロアの利用者の写真を掲示しています。そこでも、「私がいるわ」「嬉しそうな顔してるなあ」など笑顔で話をされています。家族さんも「良い顔、撮ってくれているわ」と喜んで頂いています。

現在は、誕生日や日頃の外出、お楽しみの写真も加わり楽しい話題の提供をしてくれています。

ケアを考える時は、必ず「笑顔で…」の提案が出るようになっていきます。



「笑顔と健康」ポスター



掲示した「笑顔写真」

4 他施設で取り組みを開始するための提言

認知症の人が相手の気持ちを感じるのは、「目の表情」と言われています。目が笑っていると、認知症の人に安心感が生まれるそうです。心と身体が健康であることが基本です。「笑顔をつくる」という形から入ることで、内面に影響することがあると感じました。笑顔が多いと、利用者から職員に声かけやすくなり会話も増え、コミュニケーションも滑らかになって、ケアがよりお互いの心に沁みわたっていくように思います。サイズいっぱい顔写真は大変喜ばれています。

解説

この事例では、性的言動や暴力的言動のある男性利用者への対応から、現場の中で悩みを共有する大切さを学んだことから、積極的にストレスマネジメントに取り組んでいます。

笑顔の効用に関する研修を受けた職員から、笑顔をテーマに研修や活動を広げることが提案されています。委員会で、「笑顔と健康」を取り上げ、ポスターも掲示しています。

笑顔体操も、自分をほめる機会として、職員の使用するような洗面台の鏡などに掲示されています。併せて、利用者や職員の写真に加えて、利用者の笑顔のアップ写真も掲示することにしています。共用スペースに大きく掲示され、共通の話題作りにも一役買っているようです。

笑顔は笑顔を呼び込むという相乗効果が認められ、職場の雰囲気も明るくなることでしょう。

他施設で取り組む際には、写真掲載について、利用者本人・ご家族の了解を十分に得ておくことが必要です。そのほかにも、毎日の出勤者を写真で掲示する、職員も出勤すると写真を先に見るなど、笑顔の効用の広がりを常に意識した取り組みが大切です。

フットケアを始めました

J 特別養護老人ホーム

1 施設・事業所の基礎情報

- ◆開設…1999年
- ◆定員…52人
- ◆居室形態…個室・多床室がほぼ半々
- ◆職員配置(利用者:常勤換算看介護職員)…2.1:1
- ◆併設施設等…通所介護、訪問介護、居宅介護支援、地域包括支援センター、診療所

2 取り組みの経緯

●笑顔を引き出すために

虐待防止委員会で「利用者の笑顔をもっと引き出すためには」を話し合いました。「何か利用者に喜ばれる、楽しいことをしよう」でも、「行事・クラブ等は準備に時間がかかり、また、担当する職員の得意、不得意もあり、十二分にサービスを提供しきれないのでは？」という意見もありました。そこで、各職員の得意とするものならば、都合をつけやすく、工夫もできるし、また、実施する職員自身が自分の仕事を楽しいと感じてサービスを提供できるのではないかと考えました。そして、各職員の得意とすることをすこしずつ募集し始めました。

●褥瘡予防・事故防止と利用者の楽しみ

まず、安全対策委員会より、「最近の事故やヒヤリハット報告の分析の結果、爪の事故、内出血、剥離事故が多い」という相談が褥瘡予防委員会にありました。

褥瘡予防委員会からも「褥瘡の方は現在はゼロであるが、高リスク者への褥瘡予防のケアの方法を考えたところ、皮膚を元気にするために、血行の促進、マッサージはどうだろうか？」と提案があり、話が進みました。「褥瘡ゼロ」は施設の目標でもあるし、何より「マッサージなどが、利用者の楽しみになるなら何とかしよう」ということになりました。

3 取り組みの内容と効果

●きっかけ

まず、足の爪切り、マッサージが得意という職員に声をかけ「フットケア」だけを行う業務の担当者を選び、チームを特別に作り、取り組みを始めました。担当者は、介護職員2名、看護師2名、作業療法士1名です。フットケアをしようと計画した時期に、同施設の訪問介護事業所で、「爪切り」の研修を受講した職員がいたので、その研修内容を伝達してもらい、知識を広めました。

●「フットケア」の実施

道具は、爪切り、やすり、ゾンデ、ニッパー、アルコール、消毒薬（ヒビテン）、マッサージクリームを使用し、道具の消毒は、消毒薬（ヒビテン）にて、20分～30分利用者の交代時間くらいつけます。取り組みのはじめは、入浴時、足専用のタオルを使用して指間までしっかり洗い、お風呂上りに体が温まった状態で行っていました。入浴後、フットケアを待っていただくこともあり、入浴後にできない場合は、入浴の代わりに、ホットパックを試みることにしました。すると、利用者からは、「足浴と同じくらい温まる」と言っていました。足を温める前にも足の状態を大まかに観察しますが、ホットパック後、アルコール綿で足、爪を消毒し、細かいところまで観察します。看護職員もケアに入ることで、足のト

ラブルが把握しやすく、迅速なケアに繋がっています。トラブルの報告用紙も作成し、細かく記録します。足首の屈伸や、ひざ下、足全体指1本1本までゆっくりマッサージを行い、フットケアの時は、なるべく特別な時間を感じて頂けるよう、音楽をかけ、香りを楽しめるように香り付きのマッサージクリームを使用し、マッサージ後もその余韻に浸れるように工夫しました。1対1で行うことで、利用者の表情を見ながら、コミュニケーションを大切にすることができます。ゆったりとした心もちになって頂けるよう心がけています。

●取り組みの成果

はじめは、指間をアルコール綿で消毒するだけで痛みを訴えておられた方も、痛みが減少したり、角質がたまり引っ掛かりの多かった爪の形状も整い、マッサージ効果で肌ツヤ・血行が良くなり、むくみが減少されるなど、足、爪のトラブル予防や、リラクゼーション効果がありました。利用者にリラックスし、喜んでいただくことで、周りも嬉しい気持ちになる事が出来ました。職員も、フットケアに取り組むために、全体の職員の流れを読み、連携をとることもよりスムーズに行えるようになりました。また、自分の得意なことを活かし、利用者に喜んでいただくことで、周りも楽しい気持ちになることができ、仕事に対するやりがいを感じ、成果が出た時には、大きな充実感を得ることができました。

4 他施設で取り組みを開始するための提言

通常の業務の中で、時間を見つけ、フットケアを行い、それを維持していくには、他職員の理解と協力がなければなりません。こうした取り組みを行うことで、何より、職員の得意なことでちょっとしたケアができ、利用者の笑顔が見られることが、職員の喜びに繋がっていくと思います。



解説

この事例では、委員会で、利用者の笑顔を引き出すための工夫を検討し、職員の特技を生かした取り組みを、ちょっとしたケアで生かせないかと考えています。

同時期に、安全対策委員からインシデントで、爪の事故、内出血、皮膚剥離が多いという相談がありました。それを受けて、褥瘡予防委員会では、皮膚のマッサージに組み込み、褥瘡ゼロと利用者の楽しみにつなげようとしていました。これらをつないで、委員会では爪切り、マッサージを得意とする職員を中心に、フットケアを始めることにした連動性が特徴です。

その際、訪問介護事業所で爪切りの研修を受けた職員による、伝達研修も行われています。

道具をいろいろ検討し揃えたり、入浴後の時間に少し無理があることが判明した後、別に足浴から始まる時間を設け、マッサージ、爪切り、清拭等を行うなどの工夫もなされています。

足のトラブルの早期発見につながり、今まで見逃されていた爪や足指の異常、変形なども、転倒事故などとの関係が理解できるようになるという効果もみられています。

また、マッサージクリームなどアロマを使用したり、リラクゼーション効果と、1対1で向き合う時間の利用者とスタッフ、双方の満足感につながっています。

他施設で取り組む際には、委員会機能が、独自の活動ではなく、他の委員会とも密接に連携して活動することが大切です。また、業務との調整も十分行い、取り組みがしりすばみに終わってしまわないような工夫、現場の理解が必要です。

業務改善のための組織的取り組み

Kグループホーム

1 施設・事業所の基礎情報

- ◆開設…2004年
- ◆居室形態…完全個室ユニット型
- ◆職員配置(利用者:常勤換算看介護職員)…3:1
- ◆併設施設等…なし
- ◆定員…18人(2ユニット)

2 取り組みの経緯

●介護職員処遇改善交付金によるキャリアアップ形成

介護職員処遇改善交付金が始まったと同時に、働いている職員のモチベーション、賃金、役職を見直しました。見直した所、技術は十分だが賃金が安い職員、技術は不十分だが、役職がつき、賃金が高い職員等色々なケースが見受けられました。介護の仕事の賃金は他業種に比べて低いといわれ、若い職員では結婚することがためられる場合もあります。法人側が質の向上をかかげ、内部研修や外部研修に参加させても、働く職員のモチベーションがあがらなければ理にかなっていません。さらに低い基準の賃金体制では働く職員のモチベーションを下げ、最悪の場合、質の後退、不衛生、虐待、身体拘束等グループホームとしての機能、本来の役割を失う可能性さえあります。介護職員処遇改善交付金の施策が始まり、当法人でも法人で起きている状況を整理し、業務改善のための組織的取り組みを計画することとなりました。

3 取り組みの内容と効果

●就業規則、賃金規定の見直し

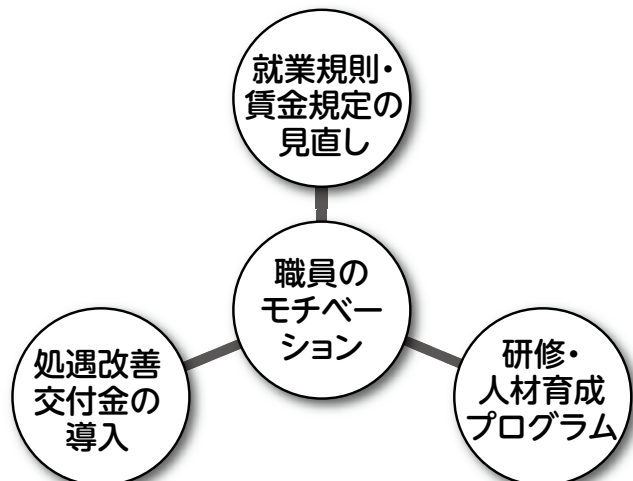
社会保険労務士を通し、現状の法律に合う、就業規則、賃金規定の見直しを行いました。賃金規定の見直しの中には介護職員処遇改善交付金を踏まえた内容を取り入れ、年功序列の賃金システムではなく、技術、知識、経験等を十分考慮した上での適切な評価を行えるようにしました。

●外部発注からシステム評価へ

働く職員の適切な「評価」として、外部から人材育成プログラムを取り入れ、自己評価、上司評価、第三者評価、面談、個人の目標管理を行い、主観的な評価だけではなく、客観性を加味し、より具体的な「評価」を行えるようシステム化しました。

●潜在的有資格者等助成金の導入

職員が外部研修に行くためには、人材の確保や、勤務の調整等細かな作業が必要になり、なかなか多くの職員を研修に行かせることが出来ていませんでした。潜在的有資格者等養成支援



事業助成金を導入したことで、当法人内で各講師の方に講義をして頂き、多くの職員を研修に参加させることができ、充実した研修を行うことが出来ました。

●取り組みの効果

就業規則、賃金規定を見直した事により、仕事内容が賃金に比例しているので、職員のモチベーションが上がり、積極的・意欲的に仕事に取り組むようになりました。人材育成プログラムと連動し、自分で自己目標を立て、自分の立てた目標に対して「責任」をもち、行動を起こすようになりました。また、以前は内部研修を行っても、報告書を提出するのみで、現場で効果がみられるケースが少なかったのですが、潜在的有資格者等養成支援事業助成金で年6回の研修プログラムを実践後、各ユニットで毎月のケア目標や、理念を自分たちで考え、月末に評価を行うなど、職員1人1人が思考し行動する姿勢がみられるようになってきました。

4 他施設で取り組みを開始するための提言

業務改善のための組織的取り組みを行うには、事業所で何が起きているのか職員全員でしっかりと状況を整理することから始める必要があります。とても大変な作業ではありますが、責任や役割が明確化され、職員が仕事をしやすい環境を自分たちで作りにあげていくことができます。自分たちで作上げたものは、継続しようと努力する姿勢を生み出すことができます。小さなことから1つ1つ実践していくことで効果がわかると思います。



解説

介護職員の処遇については、賃金面だけではなく人材育成や職員の資質向上のための研修等に要する経費をどう捻出するかが事業所の課題のひとつになっています。この事業所では、こうした課題に対して諦めるのではなく、交付金や助成金等を積極的に活用しています。また、研修による効果は、研修に参加する際の職員の「やる気」に左右されることに着目し、ひとりでも多くの職員の受講機会を作るために講師を招聘した研修会を企画実践しています。

業務改善を行うには、管理者のリーダーシップと職員一人ひとりが納得のできる説明を行うことが不可欠です。職員がやりがいを見出せるよう客観的な「評価」システムを導入し、諸規程や規則等の整備と人材育成プログラムなど、職員にとって目に見える業務改善を組織的に行うことで、自分たちの仕事の意味を理解することができ、役割や責任を自覚して働くことができるようになった事例だといえます。

4 全体のしくみづくり

4.1 計画や体制づくりの重要性

本章でこれまで示してきたような対応を適切にはかっていくためには、あらかじめ十分な体制を整備し、指針や計画を練っておくことが大切です。

特に計画においては、例えば研修の企画を単発で行うようなことではなく、自治体内の養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に関わる施策全体として、年間、できれば数年間の計画を検討することが大切です。必要な施策の中には、単年度では構築できない体制の整備や、その年度の取り組みを前提に翌年度の施策を展開すべきものも含まれているからです。

さらに、本章でこれまで示してきたように、養介護施設従事者等による高齢者虐待の問題を直接的に扱う施策以外にも、広く適切で質の高いサービスを提供するという観点から、関連づけるべき施策が多くあります。特に、身体拘束の廃止、および認知症ケアに関連する施策については、連動して計画することで効果が高まると考えられます。関係する部署との連携もはかりましょう。

なお、上記のような観点から、養介護施設従事者等による高齢者虐待への防止・対応の事務だけでなく、担当部署・担当者においては、老人福祉法・介護保険法に基づいて提供されるサービスのあり方や、認知症ケアの基本的な内容についても学んでおくことが求められます。

また、これらの施策を計画するにあたっては、自治体内において、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止にどのような姿勢で取り組むべきかという指針を、ある程度確認しておくといよいでしょう。基本計画のような形で指針を明文化しておけば、計画も検討しやすくなります。



総合的な研修計画

以下のような形で、養介護施設・事業所にむけた効果的な研修を計画している自治体があります。

●複数年計画のステップアップ（市町村単位）

研修の企画を単年度のみで行うのではなく、複数年先を見据えたものになっている。基礎的な内容から始めて、翌年度以降、より高度な内容や実践的な内容としたり、従事者のストレスマネジメント等の関連する内容につなげるなどの計画を大まかに立てた上で、毎年度見直しをはかっている。

●研修・指導間の相互補完（都道府県単位）

外部講師を招く研修会、集団指導・実地指導・ケース会議等、各施設等での所内研修の支援などの教育的な支援施策について、その内容や位置づけを単独で定めるのではなく、相互に補完するように計画している。それぞれのメリット・デメリットを整理し、さらに市町村単位での研修等の位置づけも検討した上で、全体として漏れがないように計画している。

●他の主催研修との連携（都道府県単位）

都道府県が主催するその他の研修（認知症介護実践研修等の養介護施設・事業所の介護・看護職員や管理者を対象とした研修）においても、高齢者の権利擁護・虐待防止・身体拘束廃止に関する内容が含まれる。そのため、これらの研修においても都道府県として一貫した虐待防止に関する内容を取り上げるようにしている。

4.2 都道府県と市町村の連携

研修等の企画・実施や、実地指導・介護事故報告・苦情処理等を契機とする指導・助言などにおいて、都道府県と市町村が連携する必要性が高かったり、連携することでより効果が高まるとされる事項については、本章の該当か所でそれぞれ示しています。

都道府県と市町村、あるいは地域単位での市町村間の協力体制を築き、より効果的な施策の展開を目指しましょう。

都道府県においては、市町村における体制整備や施策展開の状況を定期的に把握し、必要な協力や支援を積極的にはかる姿勢を持つことが望まれます。一方、市町村においては、その規模や状況によって、単独での施策展開が困難な場合であっても、都道府県にまかせきりにせず、可能な範囲で展開しうる施策を検討し、必要に応じて都道府県等に相談したり、連携をはかっていくことが求められます。



市町村との意見交換

以下のような形で、市町村との意見交換を行い、虐待防止の施策に活かしている都道府県があります。

●意見交換会の実施

地域の保健福祉事務所・地域振興局単位で、圏域内の市町村や地域包括支援センター、専門職団体等が集まり、在宅・施設を問わず高齢者の権利擁護にむけた取り組みについて情報や意見を交換する場を定期的に設けている。

4.3 通報受付後対応等との連動

第3章で示した調査結果からは、虐待の発見と発生時の適切な対応を行える体制を構築できている自治体では、虐待の発生を未然に防止する取り組みも進展していることがうかがえました。

したがって、「4.1 計画や体制作りの重要性」で示したような施策の計画を行う際には、あわせて自治体内の通報受付およびそれ以後の体制の状況も確認することが望まれます。事後対応の体制が整備されていれば、それを担保として防止のための施策も進められるものと考えられます。

4.4 養護者による虐待の防止・対応との連動

養介護施設・事業所やその従事者は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応の対象となるだけでなく、養護者による虐待の問題に対応していく際の、貴重な協力先ともなります。

具体的には、養護者から虐待を受けた高齢者の保護（老人福祉法の「やむを得ない事由」による措置に伴う施設・事業所の利用）や、養護者の支援（養護者の介護負担軽減のための短期入所等の利用）、地域の高齢者虐待防止ネットワーク（地域包括支援センター等が中心となって構築する専門職・専門機関による高齢者虐待の防止・対応を担うネットワーク）などへの協力を募る場面が考えられます。

こうした場面において、質の高いサービスを提供している養介護施設・事業所やその従事者は、大変重要な戦力となります。このような意味からも、地方自治体においては、管内の養介護施設・事業所における、高齢者虐待の防止に象徴されるサービスの質を確保する取り組みを進めるとともに、養介護施設・事業所との協力的な関係を築いていくことが求められます。

次ページに、適切な対応を行える施設・事業所等が連携することで、養護者による虐待の防止に大きな貢献をしている事例（事例12）を掲載しましたので、参考にしてください。

事例12(p.120)

妻を思う気持ちが強く、介護疲れによる共倒れの危険がある 夫婦をチームで支え、笑顔ある朗らかな生活を目指して

X在宅介護支援センター・通所リハビリテーション・居宅介護支援事業所・介護老人保健施設・精神科病院

1 取り組みの経緯

●介護保険利用前

老夫婦世帯で生活し、民生委員がかかわっていましたが、病院のワーカーからの連絡により、在宅介護支援センターが介入しました。夫は「自分で介護ができています。妻の認知症が治る訳ではないから市役所の助けはいらない」と言い、受け入れには時間がかかりました。介護保険利用に伴い、夫の抱え込み状況があり、共依存・アンビバレンツ（相反する）感情もあり介護保険サービスを利用できても継続は難しいかもしれないが、夫のみの介護では虐待の危険性があるといった情報も、居宅介護支援事業所や通所リハビリの担当者と共有しました。

●介護保険利用後

通所リハビリ開始となりましたが、数回の利用で、夫は妻の言葉や態度により、家から外に送り出すことの負担がさらにおしかかり、病院受診もさらに負担となり「こんな制度であれば利用せず自分で介護する。病院にも連れて行かない」と訴えました。送り出しの負担を軽減するために家族送迎での対応やショートステイの利用等も試みましたが、以前の夫による抱え込みの介護に戻りました。

●介護保険サービス休止後（家族は）

夫は、「もう見きれない。介護するのは限界である」と訴え、グループホームに見学、入所の申し込みをするが、「こんな施設には可哀想でいられない」と話していました。しかしその一方、妻に対し「お前がいるから俺の人生が狂った」「この馬鹿はもう治らない」「どこまで迷惑をかければすむのか、死ねばいいのに」と目の前で言うこともあり、また、「利用のできない介護保険ならば保険料を払いたくない」など、制度や社会に対する不満をぶつけるため、市役所にも何度か足を運んでいました。日頃の病気（認知症）に対する思いを手紙にし、主治医に訴えたりもしました。何度か介護保険のサービスを利用するも、「こんな制度であれば利用せず自分で介護する」と言い以前の抱え込みの介護に戻る状況を繰り返しました。遠方の娘は両親の支援をしたくても上手く介入できず「父の納得できる介護を支援して欲しい」と話しています。

2 取り組みの内容と効果

●支援者は

民生委員・支援センター・ケアマネジャー・施設職員・福祉課・病院のワーカー・医師にて見守り支援を開始し、情報を共有しながら対応していきました。民生委員・ケアマネジャー・支援センターは夫の普段の思いや不満を軽減するため定期的に訪問し、話を聞き状況を福祉課に伝えておくことで、市役所へ来た夫への対応も受けて止めてもらえるようにしました。主治医や病院のワーカーは、家族との話

をケアマネジャーに報告できるようにしました。

その間、医師は介護疲れによる殺人の可能性もあると判断し市役所に報告もしています。

病院・ケアマネジャーからも入所のお話を勧めますが、夫・娘共に受け入れは拒否をしています。入所を拒否したことにより、施設は急遽のショートステイを受け入れ対応しました。受け入れにあたりケアマネジャー、施設職員、作業療法士を中心に話し合い、ご本人への対応方法の統一や、馴染みの場作りを工夫しました。夫へは、作業療法士が認知症の説明からご本人に合った対応方法についてなど、夫の話を聞きながら根気よく時間をかけて説明をしていくことにしました。ショートステイ中も夫は毎日施設に足を運び、着ている服が夫の用意したものと違うことなどで、「ちゃんと見てもらえていない」「妻の介護をきちんとしてくれない」「自分の介護より劣るではないか」などと話され、抱え込み介護に戻りそうなところを、夫の思いに添えるようその都度、職員が対応しなんとかショートステイの継続に至っています。また、施設職員とケアマネジャーは随時連携を図り、夫への対応に行き違いがないよう支援しています。ケアマネジャーから他の関わっている支援チームメンバーには必要に応じて報告をし、いつでも状況に応じてそれぞれが支援できるようにしています。

●効果

本人の残存機能を生かした支援を関連施設・事業所全体で取り組むことで、ご本人がサービスに馴染み安心して過ごせる時間が増えてきました。その場面を夫が見て、本人の持てる力を知ることができ夫の来所が減ってきました。サービスも継続利用され、本人に対する暴言も減ってきています。また、市役所に不満を言うことも減りました。このようなケースをチームとして関わったことにより、虐待を防ぐ方法もみんなで検討できました。

3 他施設で取り組みを開始するための提言

虐待や対応困難と言われるケースへの対応は、チーム支援はもちろんのこと、その中でもキーパーソンとなる人への支援者を決定しておくことは大切です。また、その主となるキーパーソンの思いや大変さをチームで共有し支えていくことも必要です。虐待ケースの場合ご本人とご家族を引き離さなければならないこともあり、その時は、離している間にどのような支援ができるかがポイントになると思います。

解説

家族の様々な感情の変化に対して、早期に対応していることが効果的であった事例だと思われます。このような事例は潜在的に数多く存在しているでしょうから、ひとつの事業所内だけで抱え込まずに、多くの関係者と積極的に連携をはかっていくことが大切だと考えられます。

在宅生活をされている方には、それまで長く培った歴史があり、そのことを尊重しつつ適切なサービス提供をしなければなりません。この事例のような虐待防止の取り組みも、進め方を間違えると完全に拒絶されかねないでしょう。

こうした課題に対して、この事例では、多くの事業所・多くの専門職が連携して関わることで、ご夫婦に良い形の提案を行うことができたと思います。