

身体拘束及び高齢者虐待の未然防止に向けた  
介護相談員の活用に関する調査研究事業  
報告書



# 目 次

1	身体拘束、虐待の未然防止に向けた介護相談員の活用 研究会	3
	I. 研究会設置の目的	4
	II. 研究会 委員	4
	III. 研究会 開催	4
	IV. 身体拘束及びグレーゾーン・不適切ケアに関するアンケート調査	6
2	介護相談員派遣等事業実態調査	37
	I. 調査の目的	38
	II. 調査実施の概要	38
	III. 事業実施状況について	39
	IV. 現状について	42
3	全国介護相談活動事例報告会	59
4	介護相談・地域づくり連絡会 世話人会	71
5	介護相談員派遣等事業 事務局担当者研修	75
6	都道府県・市町村・介護相談員に対する取組促進の支援	91
	ホームページによる情報発信『今月の相談』	92
【参考資料】	平成 28 年度介護相談員研修（全国研修）実施結果	93
	1. 介護相談員養成研修	94
	2. 介護相談員現任研修	97



身体拘束、虐待の未然防止に向けた  
介護相談員の活用 研究会

# 身体拘束、虐待の未然防止に向けた 介護相談員の活用 研究会

## I 研究会設置の目的

身体拘束・虐待までには至らない、不適切なケア（グレーゾーン）の時点で発見し、身体拘束・虐待へ走らせない未然防止に取り組む具体策を講じる必要があることから

- ①介護相談員派遣事業により、第三者として平均3.5カ所の介護現場へ月2回訪問し、施設の現状を一番把握している介護相談員の活動実績に基づき、介護現場で起こっている不適切ケア（グレーゾーン）のアンケート調査
- ②身体拘束・虐待に結びつく不適切なケア（グレーゾーン）とはどのようなケアが該当するかの洗い出し及び検討

を行い、介護相談員派遣等事業、介護相談員の活用を通じた、身体拘束、虐待の未然防止に向けた具体策の検討を行うことを目的とする。

## II 研究会 委員

(五十音順 敬称略)

氏 名	肩 書
五十嵐 多喜	千葉県 千葉市 介護相談員
池田 ひろみ	北海道総合福祉研究センター 事務局長
酒井 康雄	兵庫県 宝塚市 介護相談員派遣等事業事務局
田中 千鶴子	千葉県 松戸市 介護相談員派遣等事業事務局
田中 とも江	社会福祉法人こうほうえん ケアホーム西大井こうほうえん 管理者
鳥海 房枝	NPO 法人 メイアイヘルプユウ 事務局長
野口 典子 座長	中京大学 現代社会学部 社会福祉学専攻 教授
三浦 美紀子	島根県 浜田地区広域行政組合 介護相談員
山野 良夫	社会福祉法人伯耆の国 (特別養護老人ホームゆうらく) 理事長
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員

### ■オブザーバー

鶴嶋 保明	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐
-------	-----------------------

### ■事務局

菅原 弘子	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長
北村 肇	介護相談・地域づくり連絡会 事務局次長
高松 智子	介護相談・地域づくり連絡会 事務職員

### Ⅲ 研究会 開催

#### ○第1回研究会

日 時	平成28年8月3日(木) 10:00~12:00
会 場	飯田橋レインボービル 1階 B会議室
議 題	1. 委員紹介 2. 委員会設置について 3. 平成27年度「虐待・身体拘束取組アンケート」項目について 4. 身体拘束・虐待・グレーゾーン及び不適切なケアに該当する行為の洗い出し

#### ○第2回研究会

日 時	平成28年10月24日(月) 10:00~12:00
会 場	アルカディア市ヶ谷(私学会館)7階「鳥海」
議 題	1. 「身体拘束・虐待」未然防止に向けた介護相談員アンケート調査方法

#### ○第3回研究会

日 時	平成29年3月6日(月) 13:00~15:00
会 場	アルカディア市ヶ谷(私学会館)7階「吉野」
議 題	「身体拘束、虐待の未然防止に向けた取り組み」アンケート結果の検討課題 1. アンケート結果概略報告 2. 「介護相談員、事務局、受入施設」共通認識の為にチェックリストの必要性について 3. 「身体拘束、虐待」改善への対応マニュアル作成の有効性について

## IV 身体拘束及びグレーゾーン・不適切ケアに関するアンケート調査

### (1) 調査の概要

#### 1. 調査の目的

介護相談員が介護現場における身体拘束未然防止・廃止に取り組み、拘束ゼロを施設に導いているものの、身体拘束廃止規定から16年が経過しても一向に減少に転じない現状の原因を探るため、平成27年度市町村事務局と介護相談員対象に身体拘束・虐待の「有無」の調査を行った。調査の結果、身体拘束・虐待と捉えている行為の認識に市町村事務局と介護相談員では違いがあり、介護相談員の報告が活かされない実態が浮き彫りとなった。

その認識の違いにより看過されている行為を探るため、

(1) 介護現場での事象の把握

(2) 身体拘束・虐待につながる不適切ケアの実態

①虐待・身体拘束、

②非意図的な虐待・身体拘束が疑われるグレーゾーン行為、

③虐待・身体拘束につながる可能性のある不適切ケア

の具体的な行為を調査し、今後の対応・未然防止の資料とすることを目的とした。

#### 2. 調査主体

特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク 介護相談・地域づくり連絡会

#### 3. 調査方法と対象

##### (1) 調査方法

調査はアンケート（自記入式）の郵送（発送及び返送）による。

##### (2) 調査対象

介護相談員派遣事業実施事務局464（横浜市は18と数える）に在籍する現在活動中の介護相談員4,680名を対象とした。（悉皆調査）

#### 4. 調査時期と回収状況

##### (1) 調査時期

2016年11月1日に調査票を郵送し、回答期限を同年12月2日とした。

ただし、各事務局でおこなわれている介護相談員の定例会の時期が調査期間と外れている事務局より、回答期限延長の申し入れもあり、同年12月末を最終的な回収期限とした。

##### (2) 回収状況

調査対象463（横浜市は18と数える）事務局に対し、356事務局（76.9%）より調査票の返却があった。

有効に回収された調査票数は3,877件（全ての問いに対し「ない」の回答も含む）。

ただし、同一の調査票に複数の事例を記入されたものをそれぞれ1件ずつに分割する作業も行った結果、事例数としては7,847件となった。



表 都道府県ごとの回収状況

	送付 自治体数	回収 自治体数	有効回収数	事例抽出数	虐待・ 身体拘束	グレーゾーン 行為	不適切ケア
北海道	12	9	66	155	4	16	126
青森県	4	2	17	49	10	4	35
岩手県	5	5	17	32	5	10	17
宮城県	2	2	23	35	2	3	30
秋田県	2	2	12	17	5	1	11
山形県	7	7	65	220	33	47	126
福島県	10	7	108	318	29	38	232
茨城県	8	5	25	194	43	20	123
栃木県	4	4	42	77	10	9	54
群馬県	8	6	67	76	15	4	52
埼玉県	20	20	184	345	62	56	212
千葉県	26	21	292	778	149	113	441
東京都	13	11	133	261	33	40	167
神奈川県	40	33	332	760	59	124	496
新潟県	5	4	62	192	50	23	95
富山県	9	8	108	240	22	41	154
石川県	4	4	63	57	3	9	41
福井県	10	4	25	53	7	9	37
山梨県	4	2	4	9	2	1	6
長野県	21	12	109	153	29	34	74
岐阜県	17	11	135	257	42	25	160
静岡県	18	15	153	359	56	34	229
愛知県	26	20	230	568	103	75	313
三重県	11	9	95	216	37	31	133
滋賀県	9	7	83	120	9	17	84
京都府	14	9	67	81	10	17	46
大阪府	31	22	287	359	39	39	241
兵庫県	14	11	158	344	63	59	196
奈良県	5	2	21	36	3	6	26
和歌山県	1	1	7	-	-	-	-
鳥取県	6	5	33	46	5	18	22
島根県	7	5	51	88	2	19	59
岡山県	9	8	73	137	25	23	80
広島県	5	4	31	55	14	11	25
山口県	6	5	46	41	3	9	24
徳島県	2	2	38	91	20	23	42
香川県	2	2	15	16	0	2	13
愛媛県	15	12	181	140	10	27	82
高知県	1	1	2	-	-	-	-
福岡県	10	8	136	231	21	21	167
佐賀県	6	4	56	119	22	15	74
長崎県	5	4	50	140	17	14	96
熊本県	12	7	57	89	24	25	35
大分県	2	2	35	64	5	11	37
宮崎県	6	3	20	93	3	19	60
鹿児島県	7	7	48	72	6	17	45
沖縄県	2	2	15	64	14	12	22
計	463	356	3,877	7,847	1,125	1,171	4,840

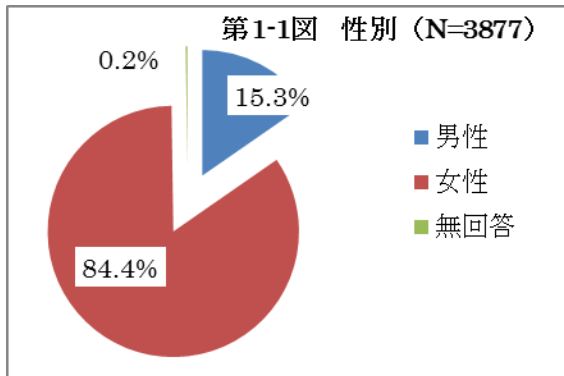
※ 分析方法について、比率での検討にあたっては有効回収 3,877 件、事例検討については 7,847 件をベースにそれぞれ検討を進めることとした。なお、①虐待・身体拘束、②非意図的な虐待・身体拘束が疑われるグレーゾーン行為、③虐待・身体拘束につながる可能性のある不適切ケア「いずれも目にしたことがない」という回答もあったため、これらの領域の事例数を単純に足し上げても 7,847 件にならない点には留意する必要がある。

## 5. サンプルのプロフィール

ここで、調査に回答してくれた介護相談員のプロフィールについて確認しておく。使用するのは有効に回答された3,877件である。

### (1) 性別

性別は「女性」が3,273件で84.4%を占め、「男性」は595件、15.3%である。

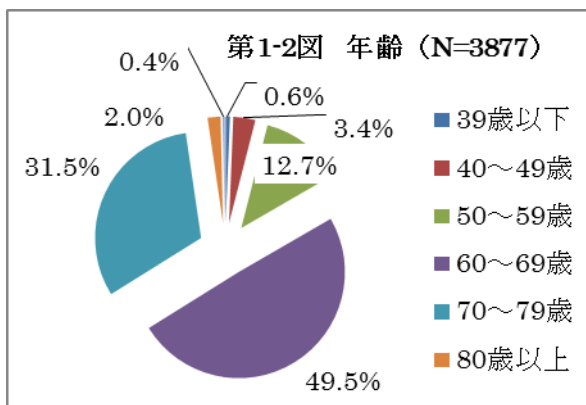


参考

第5回(H26)介護相談員活動調査  
介護相談員の男女比  
男性 16.8%、女性 83.0%

### (2) 年齢

年齢は「60～69歳」が49.5%と半数を占め、「70～79歳」が31.5%、「50～59歳」が12.7%、「40～49歳」が3.4%などとなっている。

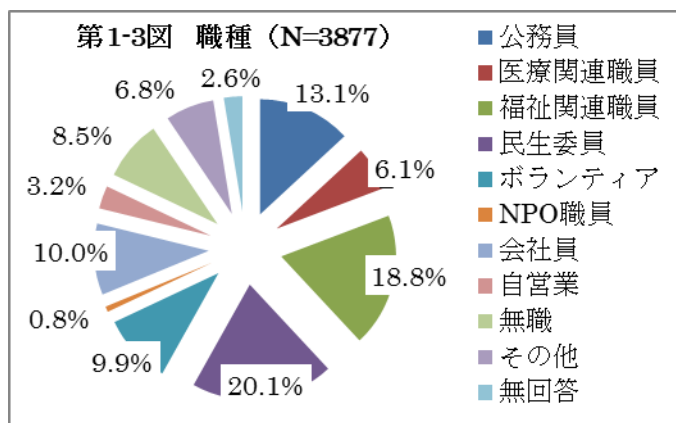


参考

第5回(H26)介護相談員活動調査  
平均年齢は65.9歳

### (3) 職種

職種については、「民生委員」が20.1%、「福祉関連職員」が18.8%で2割前後、「公務員」(13.1%)や「会社員」(10.0%)、「ボランティア」(9.9%)なども1割程度で、回答は分かれている。



参考

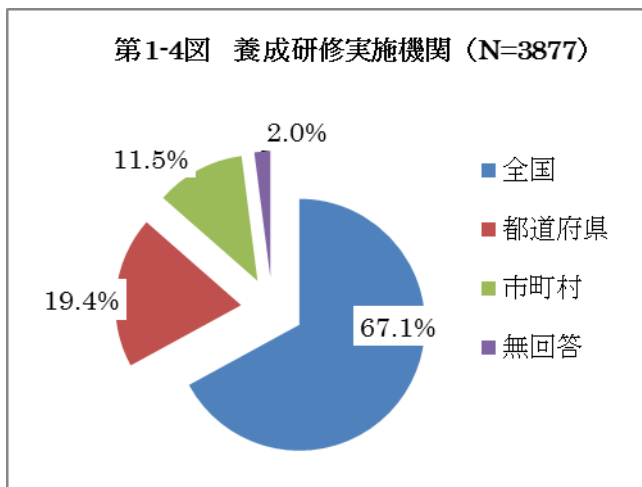
第5回(H26)介護相談員活動調査  
民生委員 21.5%、  
福祉関連職員 13.7%、  
ボランティア 10.8%、  
公務員 9.5%  
会社員 7.5%

※その他の職種

・市嘱託職員・保護司・組合職員・専業主婦・介護予防運動指導員・教育相談員・幼稚園教諭 等

#### (4) 養成研修の実施機関

養成研修の実施機関については、「全国」が 67.1%と 7 割弱を占めるが、「都道府県」(19.4%) や「市町村」(11.5%) などの独自研修を受講している相談員も全体の 3 割と少なくない。



#### 参考

第 5 回 (H26) 介護相談員活動調査

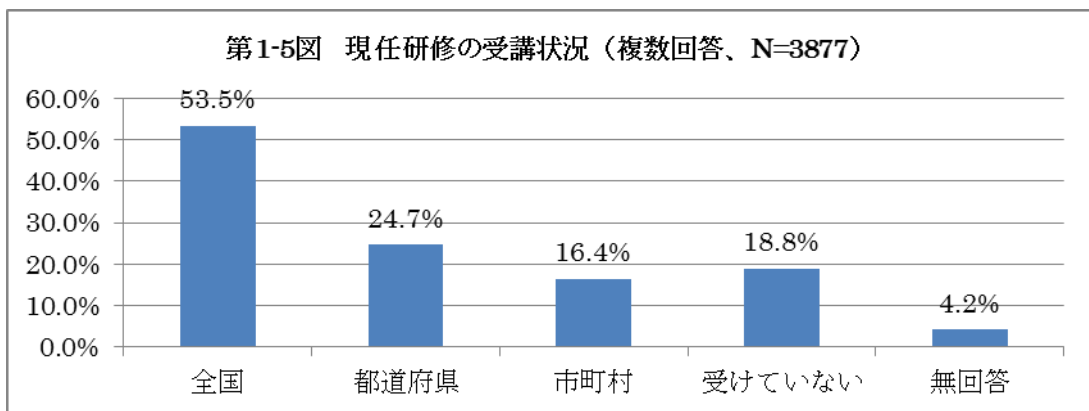
全国 59.4%

都道府県 17.4%

市町村 14.8%

#### (5) 現任研修の受講状況

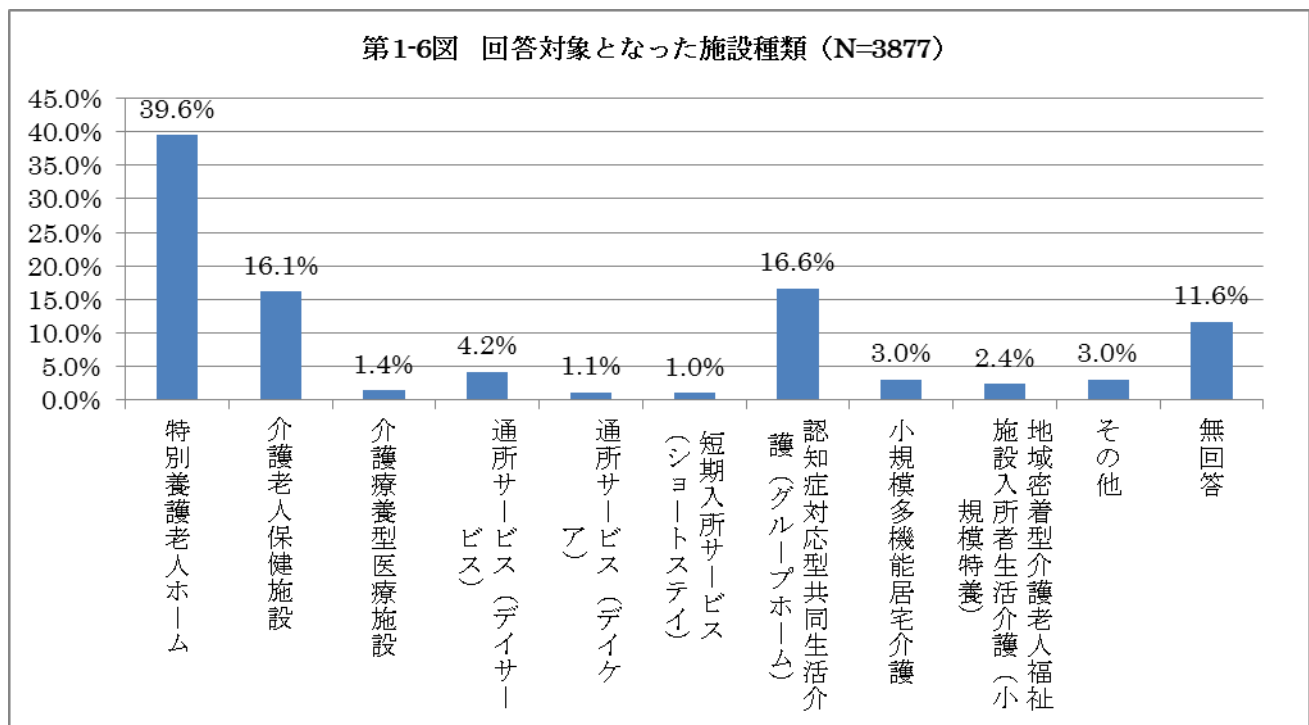
現任研修の受講状況についてみると、「受けていない」という相談員は 18.8%と 2 割弱にとどまり、多くの介護相談員は現任研修も受講していることがわかる。さらに、現任研修の実施主体についてみると、「全国」が 53.5%と半数強で多いが、「都道府県」が 24.7%、「市町村」が 16.4%となっている。



介護相談員が訪問している施設は、8 割～9 割の人が認知症の利用者であり、高齢者虐待・身体拘束等を受けている人の多くが認知症の方であるため、全国研修では、高齢者の理解(60 分)・高齢者虐待(60 分)・身体拘束への対応(90 分)・認知症の正しい理解(90 分)コミュニケーション技法(120 分)等、虐待・身体拘束について正しく理解し、見る目を養うための研修を積極的に行っている。

## 6. 回答対象となった施設種類について

今回調査においては内容を回答してもらう前に、どの施設についての回答であるかを明確にするための設問を用意した。基本的には記述内容の理解のためのものであるが、ここでどのような施設を対象とした回答が多かったのかも確認しておくことにする。最も回答対象とした多くあげられたのは「特別養護老人ホーム」で39.6%と半数近くに達し、これに「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」が16.6%「介護老人保健施設」が16.1%で続く。これら以外の回答は5%未満となっている。



その他に該当する施設種類

- ・ケアハウス・住宅型老人ホーム・認知症対応型通所介護・特定施設入所者介護施設
- ・有料老人ホーム・特定有料老人ホーム

### 参考

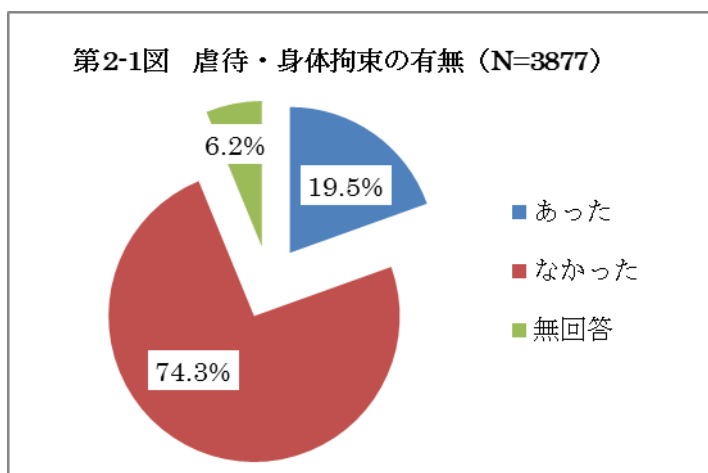
第5回介護相談員活動調査(平成26年度実施)介護相談員派遣等事業の受入事業所(複数回答)では特別養護老人ホーム94.6%、介護老人保健施設83.7%、介護療養型医療施設15.6%、訪問サービス4.9%、通所介護59.1%、通所リハビリテーション40.1%、短期入所生活介護38.0%、短期入所療養介護20.7%、特定施設生活介護:軽費老人ホーム10.2%、養護老人ホーム8.3%、有料老人ホーム26.5%、特定施設入居者生活介護(サ高住)7.1%、その他の居宅サービス1.2%、居宅介護支援2.7%、定期巡回・随時対応型訪問介護看護0.2%、認知症対応型通所介護30.7%、小規模多機能居宅介護48.2%、認知症対応型共同生活介護(GH)83.5%、地域密着型特定施設入居者生活介護11.2%、地域密着型介護老人福祉施設35.0%、その他の地域密着型サービス2.7%

## (2) 虐待・身体拘束

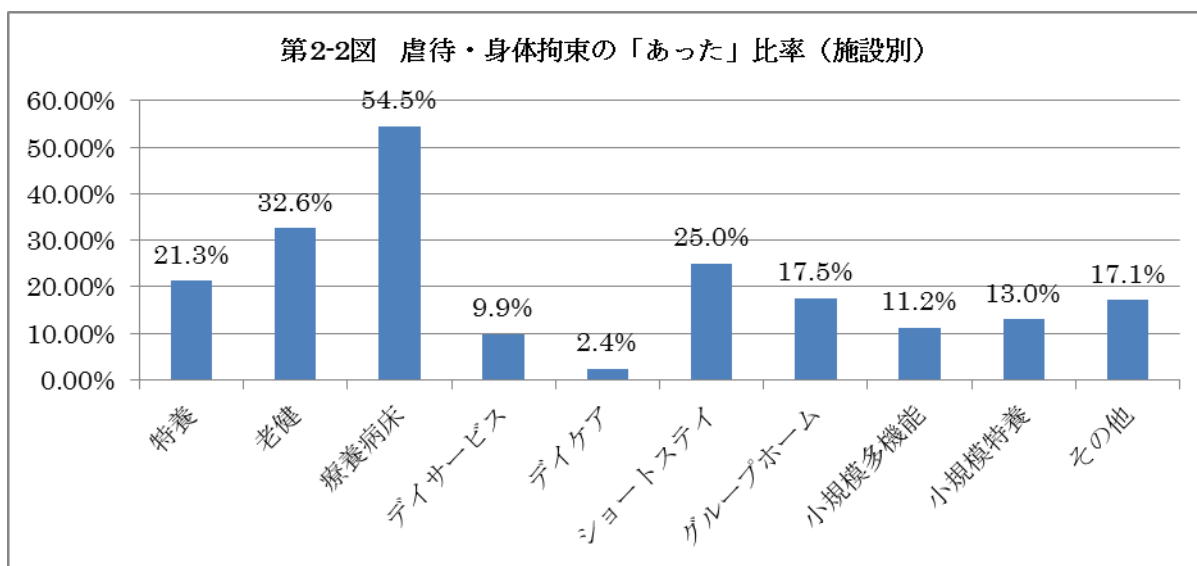
まず、虐待と身体拘束について介護相談員がどの程度、どこで見聞きしているのかを確認しておく。さらに、介護相談員の養成研修先による違いなどについても一部触れておく。

### 1. 介護相談員がみた虐待・身体拘束

まず、有効に回収された 3,877 件で虐待・身体拘束の有無の比率をみると、「なかった」が 74.3% (2,879 件) を占めるものの、「あった」も 19.5% (757 件) と 2 割程度で少ないとはいえない。

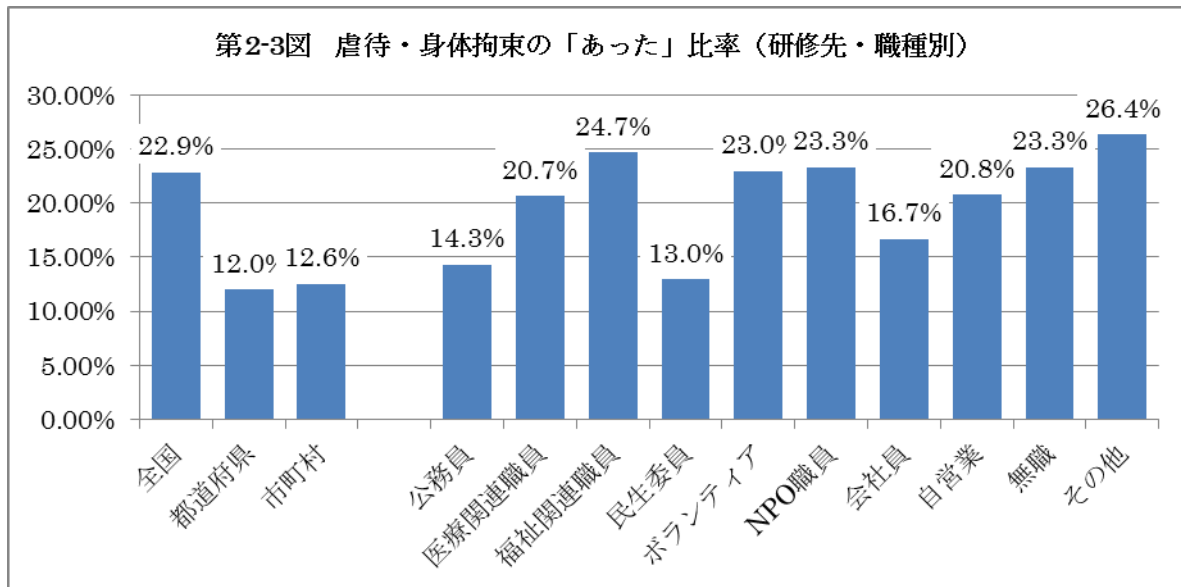


施設ごとに虐待・身体拘束についての「あった」比率をみると、最も高いのは「療養病床」で 54.5% と半数を超え、これに「老健」が 32.6%、「ショートステイ」が 25.0%、「特養」が 21.3% で続く。さらに、「グループホーム」は 17.5%、「小規模特養」は 13.0%、「小規模多機能」は 11.2% などとなっている。



ところで、介護相談員の中でも虐待・身体拘束への気づきに差がみられている。養成研修の受講先別で「あった」の比率をみると、全国研修を受けた相談員では22.9%と2割を超えるのに対し、都道府県研修（12.0%）や市町村研修（12.6%）受講者では1割程度にとどまる。もともと虐待や身体拘束などは多数出てきてよいというものではないが、全国研修を受けることで気づきの幅が広がり、発見率も上がるということが推察される。

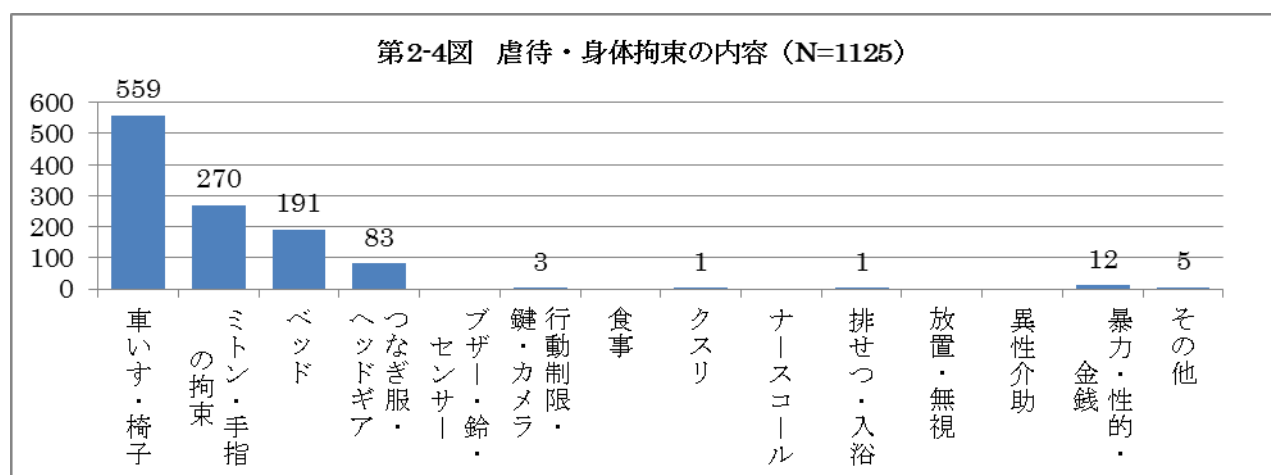
さらに、介護相談員になる前（あるいは現在）の職種別でみると、「福祉関連職員」や「NPO職員」、「ボランティア」などの人で発見率がやや高い反面、「民生委員」や「公務員」、「会社員」ではやや低めである。



## 2. 記入事例の検討

ここで、虐待・身体拘束の具体的な記入をみるにあたって、1件の回答に複数の指摘や勘違いなども含まれている点をさらに精査し、事例抽出をした結果、事例数としては、1,125件の回答を確認した。

この1,125件の具体的な内容についてみると、「車いす・椅子」が559件、「ミトン・手指の拘束」が270件、「ベッド」が191件、「つなぎ服・ヘッドギア」が83件などとなっている。また、それぞれの領域がどの施設で確認されたものかについても表に示している。



第2-1表 施設別にみた虐待・身体拘束の内容 (N=1125)

施設種類別		車いす・椅子	ミトン・手指の拘束	ベッド	つなぎ服・ヘッドギア	ブザー・鈴・センサー	行動制限・鍵・カメラ	食事	クスリ	ナースコール	排せつ・入浴	放置・無視	異性介助	暴力・性的・金銭	その他
		特養	239	123	83	35		2		1					
老健	174	87	58	30										3	1
療養病床	13	29	17	5											
デイサービス	11	1		2											
デイケア	2														
ショートステイ	13		6												1
グループホーム	76	16	18	8							1			2	
小規模多機能	3	1	1												
小規模特養	5	1	3			1									
その他	14	8	2	3											

なお、以下には介護相談員からの記入の具体例を抜粋して示しておく。

	施設種類	具体的行為
車いす	老健	●車いすでY字型束帯を使用した上で、車いすを壁の手すりに固定
	特養	●車いすテーブルをつけ、Y字型抑制帯をエプロンの下につけていた。更に動けない様に回りを何台かの机で囲っていた。(ユニット)
	特養	●拘束衣を着せられて車いすに固定(それ迄一人で歩き回っていた入所者がある時転倒し後頭部を打って、脳血管性障害で車いすになったがすぐに立ち上がろうとするのでもう一度転倒すると命の危険があり、家族の了承を得ているとの説明を受けた。)
	特養	●車いすのタイヤが回らないようにひもで縛っている。
	特養	●車いすのタイヤの空気を片方しか入れていない為車いすで動こうとすると同じところをくるくる回る
	特養	●車椅子に乗せられた二人の入居者(女性)が、うしろは壁、前には大きいテーブルを置かれ、身動き出来ないようにサンドイッチ状にされていた。
	老健	●車いすが動かないよう車止めに食堂のイスで押さえてある。
	老健	●車椅子から立ちあがらないようスタッフコーナーのテーブルにぴったり付けて座らせられて過している。(家族からベルト着用の同意がもらえない方で、家族は落ちてケガしてもかまわないと言っていると説明があった。)
	GH	●車いすが動かないように紐でくくりつけている(夜半に1人で動かれるので、転落、転倒防止の為、家族了解の元に行われている。)
ミトン	特養	●きき手(左)にペットボトルを半分に切った筒状をミトン替わりにかぶせ手作りの手袋でおおっている。(右手麻痺、皮フ炎悪化予防の為。食事中は除去。)
	GH	●ミトンがはめられた手首をベッド柵にひもでくくりつけている
	その他	●手にくつ下をはめている(アトピーがあり、引っ搔かないように、顔や首が血だらけになってしまう。と説明を受けた)
ベッド	特養	●ベッド上でシートで身体を包まれていた。
つなぎ服	老健	●つなぎを着ている男性利用者がいる。(オムツいじりが頻繁にある。自宅洗濯なので、家族の希望でつなぎを着用していますと説明される。)(4人部屋)
	老健	●つなぎ服、ほとんど言葉が話せない失語症の人や、話せてもベッド上で動こうとする人、チューブを外そうとする人等に着用。上下色ちがいを見たこともある。
	特養	●鍵付きのつなぎ服を着用されていた。(ご家族からつなぎ服を着せて欲しいと希望されたとの事)
行動制限	特養	●おむつの中に手が入らないようにタオルケットで体をぐるっと巻いている
	小特養	●暴力をふるうとして四肢を紐で縛る。別室に1人で放って置く
	特養	●布団を体に巻きつける。
食事	特養	●食事のときに手を椅子にくくられて、職員の方が食事介助されていた。



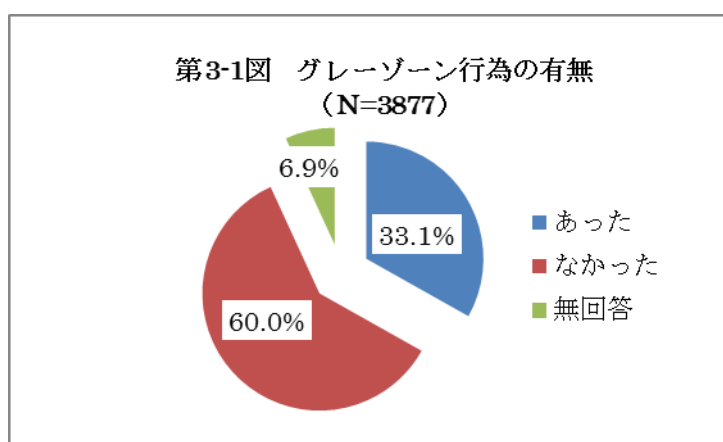
	施設種類	具体的行為
防犯ベル	老健	●防犯ベルと洗濯挟みを連動させ襟首と車いすに付けて動きを制限
クスリ	特養	●向精神薬の過剰の服用
	特養	●トイレが頻回な利用者に対し「尿が出にくくなるお薬でも飲みますか」と脅す→「飲んでみる」と言われた事がある。
	小特養	●夜間投薬時、ベッドで寝ている利用者に対して、1 m位の高さから口あけてと言ひ、錠剤をおとす。口に入らず床に落ちてひろってまた入れる。
入浴	老健	●浴槽は一度に10人以上入れる大きさはあるが、その中で、便が浮いていても、すくいとってくれない。(その内、とけてしまうので浴槽に入った事がない。)
暴力	特養	●夜間時、何度もブザーを押して排せつ介助、体位変換の依頼をすると、胸を叩かれる。(施設には言わないで欲しいとの訴えがあった。)
	特養	●女性にちょっかいを出した男性に体罰(従来型)
性的虐待	GH	●(相談員活動は昼間なので、直接見たわけではありませんが、)本人が、家族が面接に行かれた時に夜間自室のベッドで性的虐待を受けた事を訴えられ、家族が施設に確認をされ、真実であった事が発覚した。尚その時担当した男性職員は解雇されたと事務局より相談員全員に報告を受けました。

### (3) 非意図的虐待・身体拘束が疑われるグレーゾーン行為

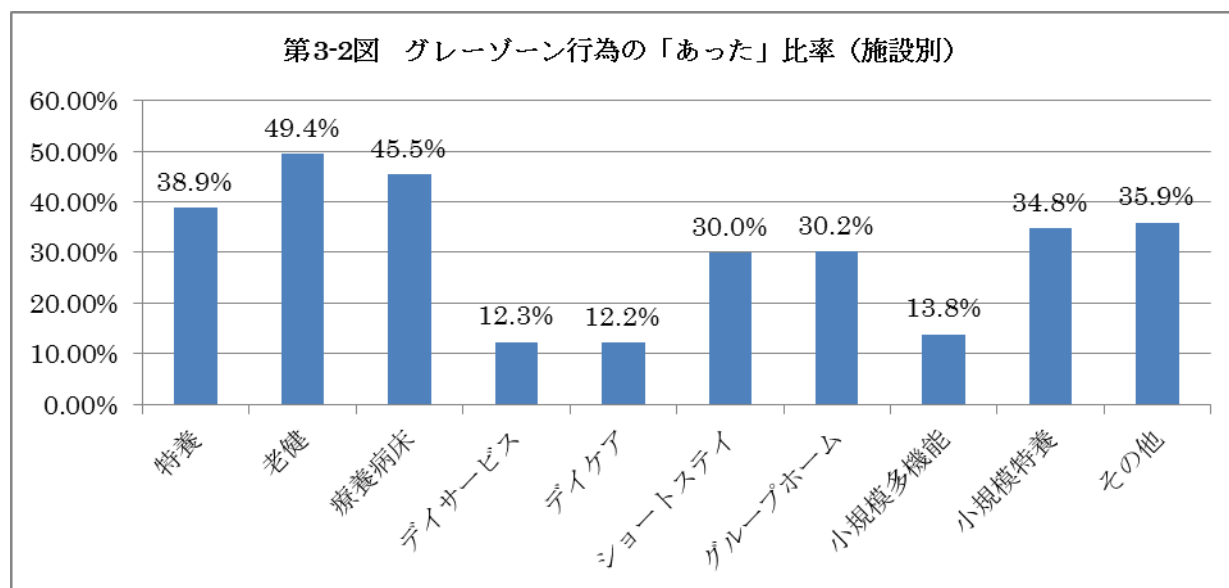
次に、虐待・身体拘束とするには、十分な根拠が得られない非意図的虐待・非意図的身体拘束が疑われるグレーゾーンに該当する具体的行為について、介護相談員がどの程度発見しているのかを確認していく。

#### 1. 介護相談員がみたグレーゾーン行為

グレーゾーン行為の有無の比率をみると、「あった」とした介護相談員は33.1%（1,285件）でおおむね3分の1で、「なかった」は60.0%となっている。

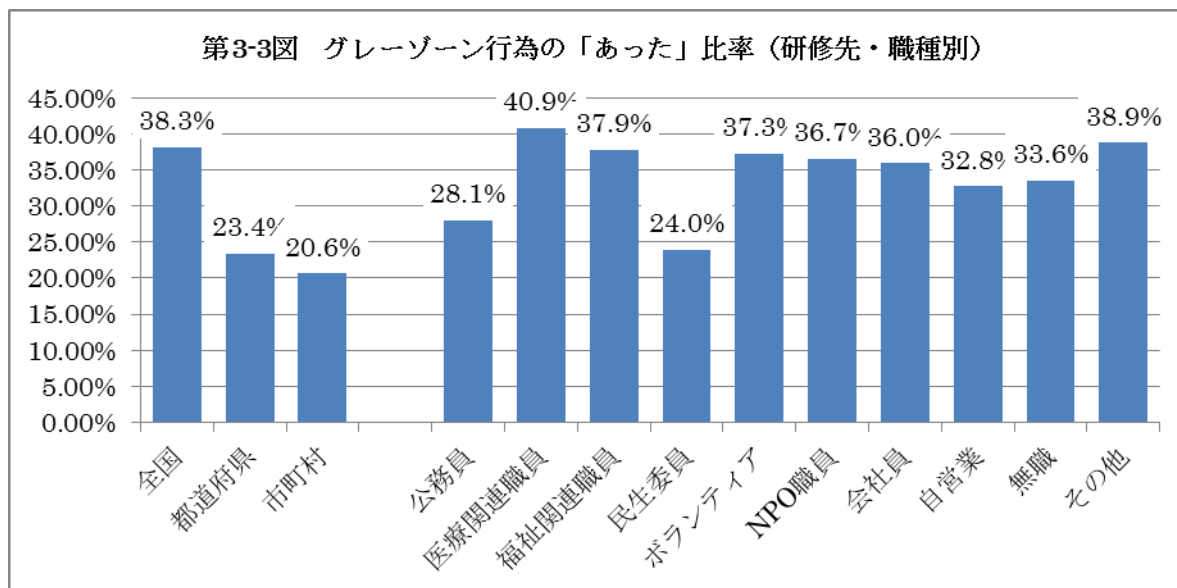


施設ごとにグレーゾーン行為の「あった」比率をみると、「老健」で49.4%と半数近くを占め、「療養病床」も45.5%に達する。さらに、「特養」が38.9%で続き、3施設での発見率が高い。以下、「小規模多機能」が34.8%、「グループホーム」が30.2%、「ショートステイ」が30.0%などの順となっている。



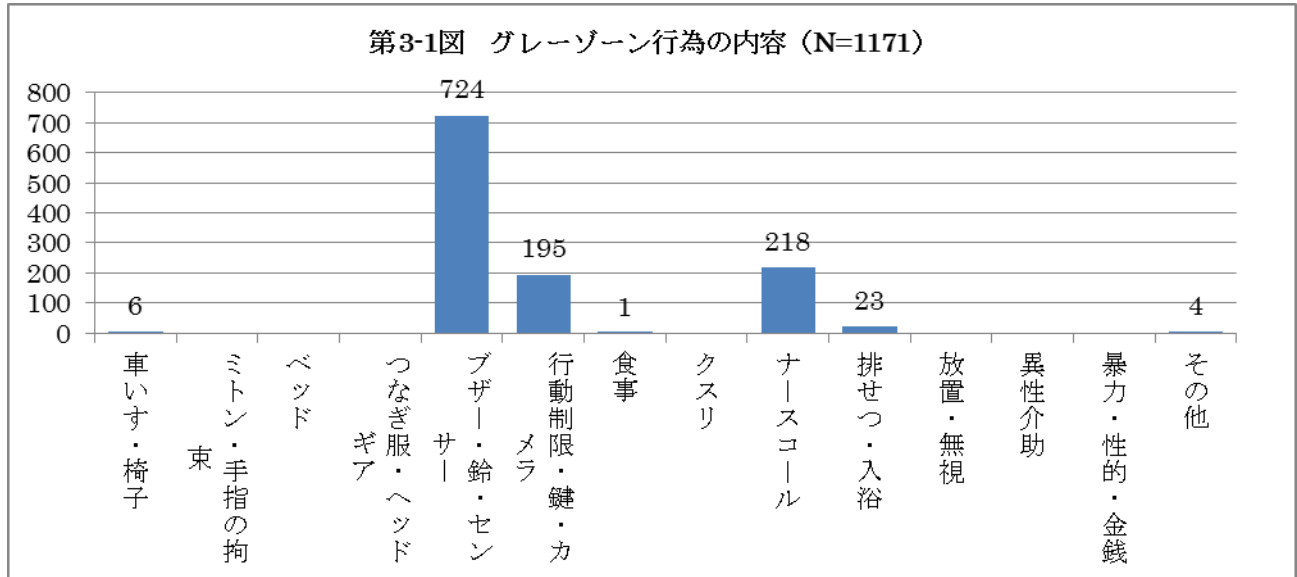
虐待・身体拘束と同じく、養成研修の受講先別でグレーゾーン行為の発見率にも大きな差がある。研修先別に「あった」の比率をみると、全国研修を受けた相談員では38.3%がグレーゾーン行為を見聞きしているのに対し、都道府県研修（23.4%）や市町村研修（20.6%）受講者では2割程度にとどまる。グレーゾーン行為のとらえ方の難しさもあると思われるところである。

さらに、介護相談員になる前（あるいは現在）の職種別でみると、「医療関連職員」や「福祉関連職員」、「ボランティア」、「NPO職員」、「会社員」などの人で発見率がやや高い反面、「民生委員」や「公務員」はやや低くなっている。



## 2. 具体的な記入について

グレーゾーン行為についても、複数記入を整理するなどの処理のうえで1,171件の事例を抽出した。その具体的な内容については、「ブザー・鈴・センサー」が724件、「ナースコール」が218件、「行動制限・鍵・カメラ」が195件などとなっている。なお、施設種類別にみたグレーゾーンの内容については下記の表のとおりである。



第3-1表 施設別にみたグレーゾーン行為の内容 (N=1171)

施設種類別		車いす・椅子	ミトン・手指の拘束	ベッド	つなぎ服・ヘッドギア	ブザー・鈴・センサー	行動制限・鍵・カメラ	食事	クスリ	ナースコール	排せつ・入浴	放置・無視	異性介助	暴力・性的・金銭	その他
		特養	3				398	69	1		123	14			
老健	2					166	45			56	5				
療養病床	1					12	2			15					
デイサービス						2	3								
デイケア															
ショートステイ						2	4			2					
グループホーム						95	55			13	3			1	
小規模多機能						6	4								
小規模特養						13	2			2					
その他						17	9			3	1				

以下には、グレーゾーン行為に関する介護相談員からの記入を抜粋して紹介する。

	施設種類		具体的行為
車いす	特養		●車椅子のタイヤの空気抜きはおおいにある。職員に空気が少ないのではと相談員が訴えた時には一杯入っていると走りすぎて危険であると答えられた。利用者は重くて進みにくく、力がいると訴える。
鈴	小特養		●体調不良の利用者の掛け布団の端を洗濯ばさみの大きいピンチではさみ、鈴を付けている（重度認知症の利用者）
	特養		●動きが分かるように利用者（くつ・腕・椅子・掛け布団の足元）に鈴を付けている
	特養	※	●すぐ立ち上がろうとする入所者の椅子にブーブクッションと椅子の背の足元に鈴とタンバリンが付けてあった。（個室ユニット型）
センサー	特養		●車イスの背もたれに、センサーが付けてある。立ち上がろうとするとセンサーが鳴り、職員が走って来て、座るようにうながしていた。
	特養		●転倒防止のセンサーが車イスについている利用者も多い。コール音もひんぱんに鳴り、人によりちがうメロディーの音量も高い（従来型）
	特養	※	●車椅子の入居者が動くとチェアセンサーコントローラーが鳴る。（事故防止のため家族の同意を得ていると、職員から説明を受けた。）
鍵	GH		●玄関の戸がロックを解除しないと自動ドアにならないようにしてあり、利用者一人では外に出られない
	特養	※	●利用者Aの居室外側のドアの取手がとりはずされている（他の部屋を勝手に開け入室する利用者Bがいるユニットの為、利用者Aの不安を除く為の措置と説明された）
	GH		●出入口（玄関近く）に鍵をかけている。
	GH	※	●利用者のフロアのドアに施錠がされており、開閉には暗証番号が必要であり、職員しか操作できない。
	特養		●認知棟の居室に他の利用者が入れないように、ベルトでドアをしぼっていた。（居室から利用者さんが食事やおやつなどで退室したあと、他の利用者さんが放尿、物もちだすなど防ぐためにベルトで閉められていた。）
ナースコール	GH	※	●ベッドから落ちたがナースコールの設備が無く、巡回も無かったため、朝まで床に転がっていた。
排泄	その他		●夜間排せつの回数が多いと怒られ今は紙おむつを使用している。
入浴	特養		●入浴時に手間がかかる利用者（自力歩行している）がいつもは個室なのに文句を云う、うるさいからの理由で2ヶ所ベルトの機械浴で入浴（目にはしていないが本人の訴えは信頼出来る）

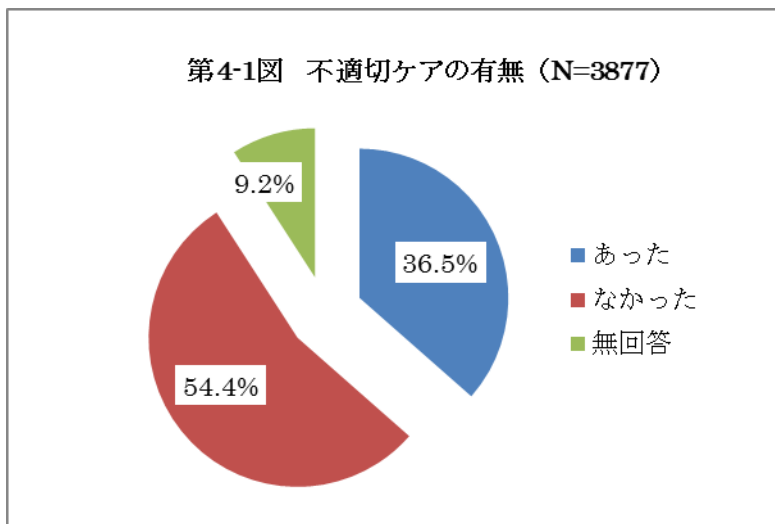
※ 身体拘束・虐待とされてもいい事例

#### (4) 虐待・身体拘束につながる可能性のある不適切ケア

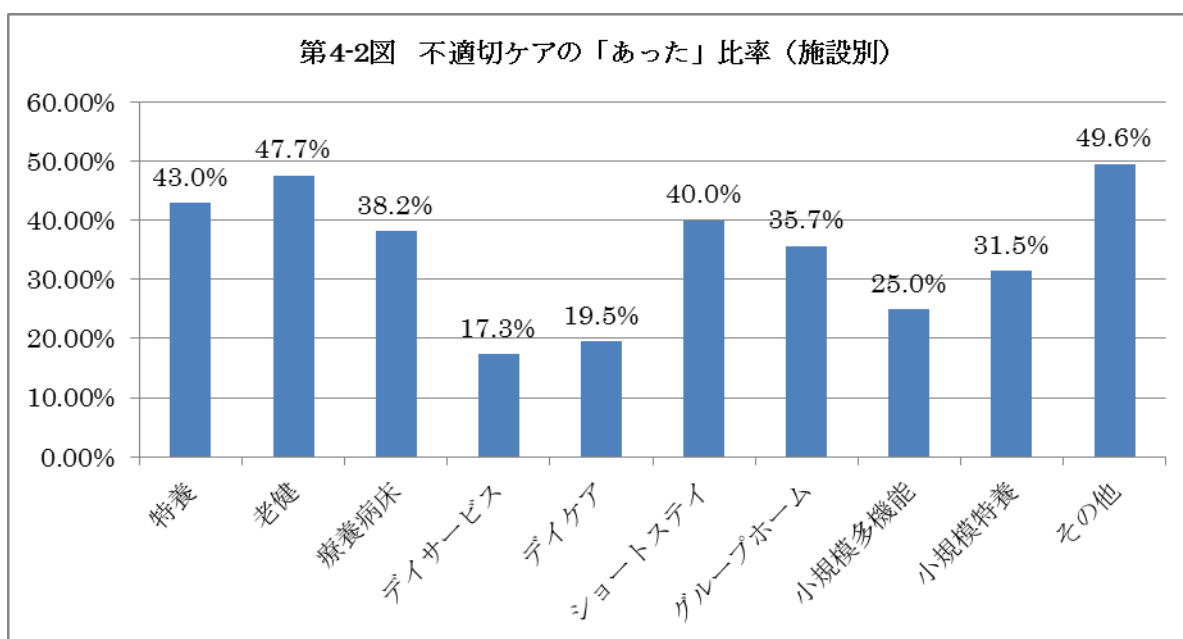
最後に、虐待・身体拘束に連鎖していく可能性のある不適切ケアについて、介護相談員の発見状況をみておきたい。

##### 1. 介護相談員がみた不適切ケア

不適切ケアを「あった」とした介護相談員は36.5% (1,414件)で、「なかった」は54.4%と半数強である。

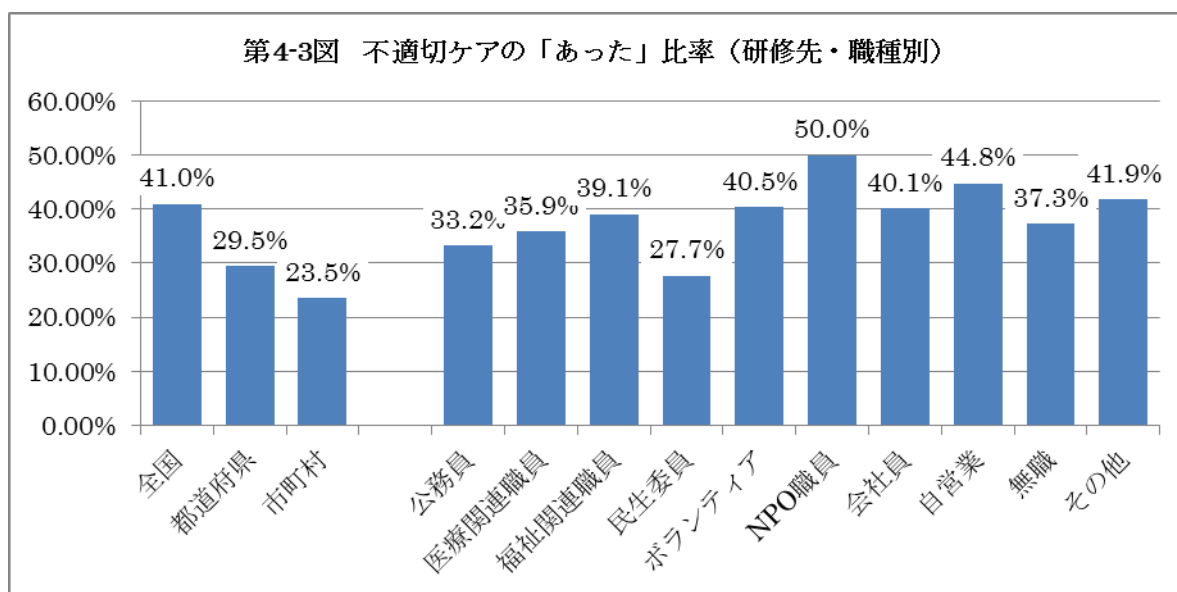


施設ごとに不適切ケアの「あった」比率をみると、「老健」が47.7%と半数近くに及び、「特養」が43.0%、「ショートステイ」が40.0%とこれらの施設も4割を超える。また、「療養病床」が38.2%、「グループホーム」が35.7%、「小規模特養」が31.5%などとなっている。ちなみに、虐待・身体拘束やグレーゾーン行為は少なかった「デイサービス」や「デイケア」においても不適切ケアはそれぞれ17.3%、19.5%と2割程度を占め、少ないとはいえない。



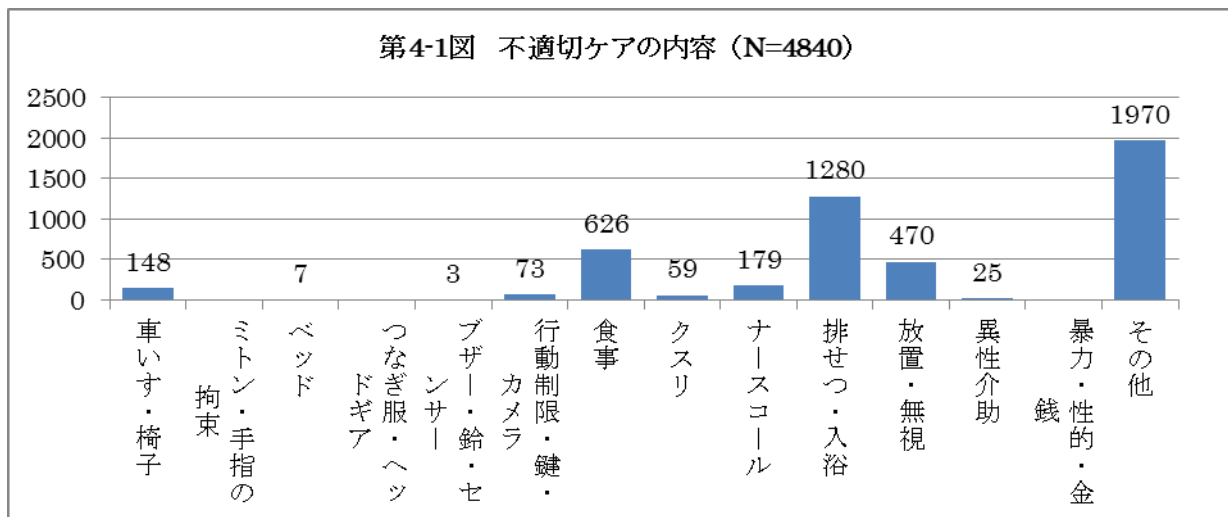
ここで、養成研修の受講先別で不適切ケアの発見率をみると、全国研修受講者では「あった」が41.0%と4割を超え、その発見率の高いことがわかる。これに対し、都道府県研修では29.5%、市町村研修では23.5%で、養成研修の受講先による差の大きいことはここでも明らかである。

また、職種でみると「あった」比率が高いのは「NPO職員」(50.0%)や「自営業」(44.8%)で、「民生委員」(33.2%)や「公務員」(33.2%)は低くなっている。なお、虐待・身体拘束やグレーゾーン行為の発見率の高かった「福祉関連職員」(39.1%)や「医療関連職員」(35.9%)は不適切ケアについてはやや低めであるが、これは職場の実情がわかることで適切かどうかの線引きが他の所属の人と異なることが背景にあると思われる。



## 2. 具体的な記入について

これまでと同じく、不適切ケアについても事例抽出をしたところ、複数記入が多かったこともあり、その事例数は実に4,840件に及び、介護相談員の目がケアの内容にかなり届いていることがわかる。具体的な内容については、「その他」が1,970件と多いが、「排せつ・入浴」が1,280件、「食事」が626件、「放置・無視」が470件などとなっている。なお、施設種類別にみた不適切ケアの内容については下記の表のとおりである。



第4-1表 施設別にみた不適切ケアの内容 (N=4840)

施設種類別		車いす・椅子	ミトン・手指の拘束	ベッド	つなぎ服・ヘッドギア	ブザー・鈴・センサー	行動制限・鍵・カメラ	食事	クスリ	ナースコール	排せつ・入浴	放置・無視	異性介助	暴力・性的・金銭	その他
		特養	75		3		2	28	362	25	107	620	258	14	
老健	40		1			17	125	20	50	338	118	2		451	
療養病床							5	1	3	22	5			20	
デイサービス							2			19	6	1		50	
デイケア	1					2	2			4	1			14	
ショートステイ	2						2		1	12	6			18	
グループホーム	19		3		1	18	74	10	8	176	40	3		359	
小規模多機能	3						4	1		8	4	1		45	
小規模特養	1						17	2	1	21	10			39	
その他	2					8	15		6	25	13	2		58	

その他に該当する主な内容

- (職員の言動) ・○○ちゃんと名前を呼ぶ・無言での介助・声かけ不足
- (環境) ・空調管理の不徹底・清掃不足・男女同室
- (身体介護) ・複数台同時の車いす移動・共用スペースに寝かせる・体位交換不足



不適切ケアについても、介護相談員からの具体的な記入を以下に一部示しておく。

	施設種類	具体的行為
車いす	特養	●ひもやベルト使用はありませんが、低いイスで立ち上がりにくいようにずっと広いフロアーに座りっぱなしにされている。
	特養	●動き出しそうな人には、低いソファに座られる事によって自力では動けない体勢にしておく。
	GH	●毛布にカウベル(?)のような、大きな鈴が毛布に付けてあった。夜中、用事があるときに音をならす。(入所者の方は、奥のお部屋ということもあり、皆に迷惑かけるからトイレを我慢すると言っていた。)
	特養	●階段の入口に2重にソファを置いて使用しにくくしていた
	GH	●個室のドアに「のぞき窓」がついている。(指摘はしたが、まだ改良されず。)
	GH	●事務室から利用者の動きがわかるようにフロアーに監視カメラが設置されていた。
カメラ	特養	●エリアの出入口、居室にカメラが放置
食事	特養	●目の前でどんぶりにハサミを入れうどんを切る
	特養	●認知症の方が、口を開けないからと、鼻をつまみ食事介助した。
	特養	●食事の介助をする際に言葉かけをせずに複数の利用者の口に順番に自動的にスプーンで食物を入れている(従来)
	特養	●10時頃か3時頃職員がコップ1杯の飲み物を出して水分補給摂取を促す時、なかなか飲まない利用者「これ飲まなかったら、次の食事あげんよ」と言われたと利用者からの訴えがあった。(ユニット)
	特養	●注射器のような物で、無理やり食事を口に入れる。
クスリ	老健	●食事の際、ごはんに薬を混ぜている。
入浴	特養	●入浴後バスタオル1枚かけたまま廊下を移動。肌が、露出したまま。
	デイ	●浴室前の脱衣室のドアを開けたままで着替えさせている。
	その他	●入浴時、裸の状態順番を待っている。
排泄	特養	●尿意はあるが、紙おむつをつけている利用者が「おしっこ出た」と訴えても「時間じゃないから…」と交換してくれない
	特養	●「おしっこ」と職員にうったえるも「おむつをしているのだからそこにして下さい」と返答した。
	特養	●夜間コールを押しても中々来てもらえず、「なぜ来てくれなかったのか？」と聞いたら大声でどなられた。
	老健	●呼び出しボタンを押しても10分以上待たされ、トイレが間に合わないの尿取パットにしていると訴えがあった。
	GH	●トイレ終了を伝えても聞こえないふりをし、トイレに迎えに来てくれない。
	老健	●他の利用者が居るホールのベッドでのおむつ交換
	GH	●トイレの願望がある入居者の方に「次は何時です」と言ってすぐにトイレに連れて行かない
	特養	●トイレ介助の時、ドアを開けたままで、長時間、利用者を放置している。

	施設種類	具体的行為
排泄	老健	●トイレのドアを開けたまま、女性車椅子利用者のトイレ介助を行い、便座に座った利用者から職員さんが離れて、チラチラ様子を見ながら他の作業を始めた。 排泄が終ったと伝えられると『すぐにまたトイレって言うんだから暫く座っていてヨ』と言いそのまま作業を続けていた。(介護相談員として、どうしようか悩んでいると、職員さんは私達の存在に気づいたようで利用者さんをトイレから出してあげた。)
	ショート	●「夜は紙オムツを3枚もはかされて動けない。飲食は夕方6時から朝まで取れないからお腹は空くし喉は乾くし大変だ」との訴えがあった。
放置	特養	●利用者さんが職員に声をかけているが聞こえてないのか無視して何度も素通りしていた。
	特養	●足の爪が伸びて隣の指にくい込んでいた。利用者が痛いと訴えるまで放置。(ユニット)
	特養	●「ちょっとまってね」といったまま対応しない。
	特養	●夜中にベッド脇でころんで立ち上れなかったが巡回が来なくて3時間そのままだった(利用者からの伝聞)
	特養	●「私は担当じゃないので」と介助を希望する方の援助を頼むとその言葉返ってきた(特別養護老人ホーム)
異性介助	特養	●入浴時、女性に対して男のヘルパーさんに付いてもらうのを嫌われていた(ユニット)
その他	特養	●特養の共用スペースにベッドごと連れて来られている(利用者さんは意思伝達が不能と見られるのでスタッフにたずねると、家族の了解を得ているとの事。職員(スタッフ)の都合の様に感じる。)
	特養	●車イスを押すスピードが速い(従来)
	老健	●おやつ中にもかかわらず、食堂で尿の量を計測している。
	特養	●車椅子歩行の人が多く、車椅子から椅子への移乗はほとんどしない(従来型・個室ユニット型)
	小特養	●食後の口腔清拭入れ歯を出し乱暴にいきなりゴム手にガーゼをまき、清拭した。
	老健	●男女が同室。4人部屋が同性2人以上にならないと使用しない。
	老健	●廊下の手すり(日が良く当たる)にエプロン(介護者・利用者のもの)を干してあり、利用者さんが手すりを安心して使えない。
	老健	●トイレの介助時新人指導の為に4人程で介助。
	老健	●食事前(早朝)トイレ誘導の為に4時前に起こされる。
	老健	●車椅子(2台)を一緒に両手で移動して、部屋から食堂に移しているが、危ない。
	ショート	●ショーツステイの人で、家では自立歩行でトイレに行けるが、施設では車椅子が基本で、これでは歩けなくなる、と訴えがあった。

## (5) 身体拘束、虐待の未然防止に向けた介護相談員の活用研究調査を終えて

相談活動中に目にした「身体拘束及びグレーゾーン・不適切ケア」に関するアンケート

### 身体拘束はなくなったか

平成 12 年の介護保険制度施行とともに、身体拘束が法令で禁止され、身体拘束ゼロ作戦が始まった。身体拘束は、人権擁護の点から問題があるだけでなく、高齢者の身体機能の低下や寝たきりにつながる危険性がある。人間としての尊厳が侵される行為である。

体力が低下している高齢者や認知症のある高齢者の場合、拘束によってますます体力の低下や認知症が進む。その結果、せん妄などの問題症状、意欲低下、食欲低下、心肺機能の低下、関節の拘縮などの二次的、三次的な障害が生じ、その対策のために新たなケアや薬の増加、安全確保や治療のための新たな拘束を生むことになる。場合によっては命を縮めることになりかねない。それゆえに、身体拘束は禁止しなければならない。

### 身体拘束がもたらす多くの弊害

(1) 身体的弊害	①身体機能の低下や褥瘡の発生などの外的弊害 ②食欲低下、心肺機能や抵抗力の低下などの内的弊害 ③転倒、ベッドからの転落、拘束具による窒息等の事故を発生させる危険性
(2) 精神的弊害	①精神的苦痛を与え、人間としての尊厳を侵す ②認知症を進行させ、せん妄をもたらすおそれ ③家族に対しても精神的苦痛。親や配偶者が拘束されたことへの罪悪感 ④看護・介護スタッフのケアに対する誇りの喪失。士気の低下
(3) 社会的弊害	①介護保険施設等に対する社会的不信・偏見を生む ②拘束に伴う QOL 低下により医療的処置を生み、医療費増などをもたらす

当時、多くの介護現場では、高齢者ケアのあり方を変えていこう、身体拘束に頼らないよいケアをしていこうという熱意をもってさまざまな取り組みが行われた。これは高齢者ケアの転換を象徴する画期的な出来事であった。

しかし、制度施行 17 年を経た現在、果たして介護現場において身体拘束はなくなったのだろうか。介護相談員から寄せられる報告をみるかぎり、決してなくなってはいない現状がみてとれる。それどころか、身体拘束なのかどうかわかりづらい事例が増えている。

### この身体拘束は緊急やむを得ないのか

介護相談員は、高齢者ケアの現場に入る者として、今一度、身体拘束とは何か、なぜなくなるらないのか、ケアを提供する側だけでなく、受ける側（利用者・家族）にも潜んでいる「身体拘束を許容する考え」を問い直すことが必要である。

介護保険の指定基準に設けられている身体拘束禁止規定を、いま一度確認しておきたい。

- サービスの提供に当たっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない
- 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする

緊急やむを得ない場合とは、そもそも医療現場で治療上の安全を確保する観点から行われているものである。ところが、介護施設では、「緊急やむを得ない場合」として身体拘束を行っているケースは少なく、転倒や転落などの危険防止、スタッフの人員不足などを理由に十分に検討することなく行われているケースが多くみられる。「身体拘束は、安全確保のためにやむを得ない行為である」という根強い考え方があり、それが身体拘束を許容し、廃止に向けた取り込みを阻害していると考えられる。

「緊急やむを得ない場合」のみに認められている身体拘束には、以下のように必要な要件や手続きが定められている。

### ①緊急やむを得ない場合の対応

「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たし、かつそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限定される。

切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

### ②緊急やむを得ない時の手続き

- 1 「緊急やむを得ない場合」かどうかの判断は、担当スタッフ個人では行わず、施設全体としての判断が行われるようにルールや手続きを決めておく。具体的な事例についても、関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する態勢を原則とする。
- 2 利用者本人や家族に対し、できる限り詳細に説明し、理解を得るよう努める。説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。
- 3 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除し、状態を観察するなどの対応をとることが重要である。

### ③身体拘束に関する記録の義務づけ

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。また記録等は、施設において保存し、行政担当部局などに提示できるようにしておくことが必要である。

## 人員不足や家族の同意は身体拘束の理由にならない

人員不足を理由に身体拘束をやむなしとする現状がある。確かに介護職員の全勤務時間の多くが、ケアに直接関係のない、記録や会議、指導監査の資料作り、洗濯やシーツ交換などの作業に費やされている場合が少なくない。介護職員が介護以外の業務に多くの時間がとられることになると、介護現場にますます人手が足りなくなる。利用者が「お手洗いへ行きたい」と訴えても、「ちょっと待ってて」を繰り返したあげく、尿意すら喪失させてしまう。自分で歩ける人が勝手に動いて行方不明や転倒事故を起こすと困るので、車いすに座らせておく、あるいは自分で立ち上がれない低い車いすに座らせておく。利用者が立ち上がろうとしても、無言で肩を押さえ込む。

しかし、少ない人数でも工夫をしながら身体拘束を行っていない施設もある。人員不足を理由に、身体拘束をやむなしとするのは本末転倒であり、業務内容の見直しはもちろんだが、その施設の介護のあり方そのものが問われるべきである。

一方で、一部ではあるが自己中心的・理不尽な要求をする家族の存在がある。理不尽な家族

との対応に疲弊した職員は、本来は利用者のために行うべき介護を、家族からの苦情がない介護を目指して行うことになる。

その結果、本人の安全確保という名目による身体拘束が横行することになる。

また、身体拘束を許容する理由に、「本人もしくは家族の同意を得ている」ことをあげる施設がある。しかし、家族の同意があることが拘束をしていい理由にはならない。家族の同意の前に、身体拘束が「緊急やむを得ない場合」に該当すること、身体拘束に代わる介護方法を探したことや、それが見つからないこと、身体拘束に至るまでの検討の過程を明らかにしていなければならない。また、同意をしたとしても、身体拘束されている親や配偶者を見る家族の悲痛な思いを忘れてはならない。

転倒や骨折を恐れて、また、点滴やカテーテルを抜いてしまうことを心配し、また、職員に気兼ねをして家族自ら身体拘束を申し出るケースもある。その場合も、施設は家族の希望を理由に身体拘束をすべきではない。拘束のリスクや、それ代わるケアの方法を検討し、家族にも理解を求めることが必要である。

## 不適切なケアと事故防止について

現実のケアの現場で、適切でない身体拘束があったとしたら、その背後には、何倍もの不適切なケアやグレーゾーンにあたるケアがある。身体拘束につながりかねないケースについて考えてみたい。

### ●センサーマット

グレーゾーンと思われるセンサーマットは、転倒対策に使用する施設が多い。

現場では、入所者の行動を把握するために使うというが、利用者の行動を抑制する意図で使われるとしたら身体拘束となり得る。また、夜間の職員体制ではブザーが鳴ってもすぐに部屋にいけない場合が多い。複数のブザーが同時になる場合もある。すぐに部屋に行っても、すでに転落している。転倒する人は転倒している。職員もセンサーマットで事故予防ができないことは知っている。

では、なんのために使用しているのだろうか。多くの施設では、入所者が転落などでケガをしたときに、家族に説明するためという。万一ケガをしてしまったとしても「センサーマットで万全を期していた」と説明すると、納得する家族が多いのだという。そのため、自力歩行が可能な入所者が寝たきりになるまで使う介護施設が少なくない。

ただし、センサーマットをアセスメントのために使う方法はある。例えば新しい入居者を迎えて1週間～10日程度、夜間に使って、その人の行動をチェックする。何時ごろに目覚めるか、どういう理由で起き上がるかをチェックし、そのときにどんなケアをするかというケアプランの作成に利用するのである。

同じセンサーマットを使用するにしても、利用者の自立につなげるという目的があれば、抑制にはつながらない。

### ●ブザーつきの車いす

ブザー付きの車いすは、利用者が立ち上がろうとしたときなどに車いすにつけられたブザーが鳴るしかけである。本人の背中につけるブザーもあり、立ち上がるとセンサーが作動してブザーが鳴る。

その人に職員の目が届くから、人員の少ない現場での転倒防止に役立つと歓迎する人もいる。しかし、介護相談員が自分でそのブザーをつけたらどうかと考えてみたい。動くたびにブザー

が鳴って、人の視線が自分に集まるのだ。実際に、認知症の人は落ち着かなくなるという。私たちもずっといすに座ったまま動かずにいるのは苦痛である。どうして立ち上がってはいけないのか。動いてはいけないのか、考える必要がある。

「立ち上がると転ぶから」と説明される。しかし、誰でも立ち上がったらいつでも転ぶわけではない。どういう状況のときに転ぶかを見ることが大事である。

まず、転んで骨を折る事故が起こりやすいのは、朝、ベッドから立ち上がる時である。起立性低血圧を起こして転ぶのである。

次に、立ち上がって歩き始めの3歩が危ない。方向転換しようとしてバランスを崩しやすいからだ。

また、お手洗いの前後にも注意が必要だ。急いで行こうとして転ぶ。用をすませ、立ち上がったときに、下がったままの服が足にからんで転ぶ。

食堂では、ご飯を食べ終わったあとに、胃に血液が集中して血圧が下がっている。そんなときに立ち上がって方向転換をしようとして転ぶのである。

しっかり状況を観察していると、いつどんな状況で転びやすいかが把握できる。そうすれば、転びやすいタイミングにどんなケアをすればいいのかを、対策を立てていくことができる。

また、車いすの利用者は立ち上がる時、誰でも転ぶわけではない。現場で徹底的に調査してどういう状況のときに転ぶかをしっかり観察しておけば、転びやすい状況のときだけに気を配ればよいことがわかる。身体拘束は、このように状況を分析することなく、ただ転ばないことだけを第一義に考えてしまうために起こるのである。

### ●サイズの合わない車いす

車いすで身体拘束する例はあとを立たないが、「太っているから落ちると危険」と言って、抑制されている例がある。「太っているから仕方がない」と、職員の説明を鵜呑みにし、本人も家族も納得していた。

他の利用者は縛られていないのであろうか。介護相談員は、「ではどういう人なら車いすで縛られないのか、体重何キロ以下であればいいのか」と確認してもよいだろう。

太っていることが拘束の原因であるなら、車いすの大きさを変えればよいと考えられる。

### ●薬物

高齢になるとともに薬の種類が増え、30種類も処方されている人がいる。薬物の多剤処方も転倒に影響する。5種類以上の薬剤を処方されている高齢者の転倒頻度はそれ以下の高齢者の2倍以上という調査結果がある。腎臓や血圧、心臓の薬など高齢期になるとやめられるものもある。必要性の低い薬を減らしていくことが転倒防止につながる。

なお、多剤処方により認知症症状が出る場合もある。医者と家族がコミュニケーションをしながら、必要性の低いものから薬を抜いていくと、目に見えて症状が少なくなる可能性がある。

一方で、介護現場では手がかかる人は薬を出しておとなしくされる。「トイレに行きたい」と何度も訴える利用者に「尿が出なくなる薬を飲みますか」と言い放った職員もいる。尿意を訴える原因を考えずに、「トイレに行きたい」と言わなくなる薬でコントロールすることは、不適切な対応である。

トイレに行きたいと頼んでも職員に何度も無視され、長い時間待たされ、やっと連れて行ってもらい、そのタイミングで尿意をもよおし排尿する。利用者はまだ尿意がないうちから頼まないと間に合わないことを学習し、頻繁に「トイレに行きたい」と要求することになる。しかし、いつでも行きたいときに連れていってもらえることがわかれば、早めに要求しなくなるも

のである。

特に入所したばかりは、不安から一晩に数十回もコールを鳴らす利用者もいる。しかし、一定期間覚悟を決め、利用者がトイレに行きたいと言ったときにすぐに連れて行くことを徹底する。職員がきちんと応えてくれることがわかれば、1週間もすれば何度も呼ばなくなるものである。

このように介護の現場でのケアのあり方の検討やアセスメントで個別ケアを徹底すれば改善できることである。

### ●部屋の鍵

入所者にはあけられない鍵をかけ、自分の意志で出られなくすることも身体拘束にあてはまる。しかし、かけていた部屋の鍵を外しても、体制を整えれば危険を忌避することは可能である。

これまで鍵をかけていたある施設では、入居者が出ていく覚悟で職員体制を整え、居室の鍵を外した。すると、鍵をかけていたときには、いつも鍵を外そうとしてた人は、戸締りをしているつもりなのか、自分で鍵をかけるようになり、出ていかなくなった。いつでも自由に出ていってもよいとわかったら、鍵を外していこうとしなくなった入所者もいる。1、2度出て行くこともあったが職員が後をついて回り、無事に部屋に帰ってきた。

また、徘徊に関しては、職員だけでなく、地域と連携体制をとっている事業者もある。出て行ってしまうおそれのある利用者の情報を地元の警察や、地域の認知症サポーターなどのネットワークに流し、行方不明になっても探す体制をつくっているところもある。

### 身体拘束でもグレーゾーンでも根は同じ

利用者の状態も施設のケアのあり方も、さまざまである。身体拘束は虐待の一種ではあるが、判断に迷うグレーゾーンも多い。

身体拘束ゼロ作戦推進会議において、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を例として11項目挙げている。

### 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為（介護保険指定基準）の例

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

これはあくまでも具体例としてあげているものであって、身体拘束の定義を示すものではない。しかし、介護の現場では、この 11 の行為が身体拘束にあたるかどうかの基準と捉えられるようになり、11 項目にあてはまらなければ身体拘束にあたらないという捉える傾向がみられる。

たとえば、ミトンが身体拘束禁止の対象になるので、ミトンの代わりに底をカットしたペットボトルをかぶせる。あるいは靴下をはめる。ベッドを策で囲う代わりに足を高くして自分で降りられなくする。いずれも 11 項目の具体的な行為にあげられていないが身体拘束にあたることは明らかである。

介護保険制度施行後、年数を経るにつれ、11 項目にあたらなければ問題ないという解釈が施設関係者だけでなく、行政担当者にも広がり、さらなる身体拘束やグレーゾーンや不適切なケアを増やしている可能性がある。

しかし、11 項目に加えて、身体拘束の具体的な行為を新たにあげていっても、これらにあたらなければ問題ないと考えられ、さらなる身体拘束が増えていくことになる。グレーゾーンや不適切ケアも限りなく出てくるであろう。「11 項目当てはまらなければ問題ない」という考え方そのものを根本から見直さねばならない。

介護相談員も、これは身体拘束か不適切なケアか、あるいはグレーゾーンなのか、迷う場面は少なくない。

本人の自由を奪うこと、行動を制限することは、全て身体拘束である。本人がいやだと思ふこと、本人の尊厳を傷つけることは全て不適切なケアなのである。

## 対等な市民として、自分に置き換えて判断する

介護相談員は、常に、本人にとってどうなのか、機能の改善につながるのか、元気になるのかという視点でみていくことが重要である。判断に迷うときは、自分がそれをされて「嫌だ」「つらい」と思うかどうかで判断してみる。

現場の状況をみて「拘束かもしれないが、仕方がない」と思う前に、自分がその状態にあったらどうなのかを、自分に問うてみることである。

介護の現場では、介護者は絶対的な強者である。被介護者の前で介護者は対等ではありえず、その存在だけで強者になることを、認識しなければならない。ましてや入所者（利用者）の前で走る、大きな声を出すといった行為は、強者であることを誇示することに他ならない。高齢者はそれだけで「こわい」と感じるものである。

利用者が介護相談員に相談できるのは、介護相談員が利用者と対等な市民として入っているからである。プロではないという立場である以上、専門性は不要である。もちろん、相応の知識はもっていなければならない。介護の受け手の目線で判断できる介護相談員だからこそ、利用者は、安心して何でも話してくれるのである。

## 身体拘束に気づいたら聞いてみる

### ●現場がわからないのに、口を出すな

身体拘束に関わる案件を施設に伝えるとき、「現場がわからない素人が口を出すな」と態度を硬化させる施設もある。

例えば、認知症の利用者が足首に鈴をつけられているのを見たとしよう。もし自分が足首に鈴をつけて人前で歩かされたらどうだろうか。スーパーへ買い物に行くだろうか。施設の職員



に聞くと、「自分は認知症じゃないからそんなことはしない」「認知症だからわからない」という答えが帰ってきてても、認知症の人であつたら何をしてもいいわけではない。

「でも、勝手にいなくなると危険でしょう」「あなたは現場の事情がわかってないからそういうことが言えるんです」

「現場がわからない」は身体拘束を正当化する常套句であるが、それで議論を終わらせるのは逃げである。

介護相談員に現場の事情を（ほとんどの介護相談員は現場の実情をわかっているが）わかる必要はない。介護相談員に現場はわからないとしても、介護を受けている人は素人である。素人が納得できるように答えるのが専門職である。介護を受けているのは素人の一般の人である。家族も一般の素人である。一般の人が納得できるような答えを求めていけばいい。

### ●責任を誰がとるのか

「けがをしたらどうするのか」「責任を誰がとるのか」という言葉も聞かれる言葉である。

「けがをしていいとは思えないので、そう言われると何も言えなくなる」「仕方がないのかもしれない」と言葉を飲み込んでしまう介護相談員もいる。

しかし、「けがをすることと、身体拘束をしないことがなぜ結びつくのか」と、もう一步踏み込んで問うべきではないだろうか。この問いに答えられる職員はいないだろう。

対人援助についてしかるべき研修を受けた職員は「誰が責任をとるのか」などと言わない。身体拘束をしなかったことだけを理由に事故の責任を問われることはない。事故の可能性や要因をアセスメントし、利用者の尊厳の保持と身体の安全のバランスをとりながらケアプランをたて、再度アセスメントを行って事故予防に努めるなかで、過去の判例をみるかぎりとれる責任しか追及されていない。

身体拘束や不適切なケアを仕方がないこととして見逃せば、「けがをさせないために拘束してもよい」という発想につながることをしっかり認識しておきたい。

### 施設との信頼関係を築きながら

身体拘束がなくなならない背景に「身体拘束ゼロは理想だけれども、現場ではなかなかできない」と思い込んでいる空気が現場にある。見落とされがちな身体拘束や、拘束につながる不適切なケアに気づき、改善につなげていけるのは、現場に定期的に足を運んでいる介護相談員以外にはない。ただし、身体拘束をしないケアの方法が施設内で確立されていない段階においての身体拘束廃止は、事故につながる可能性がある。すぐに身体拘束廃止を迫るのではなく、身体拘束をしない介護の方法をともに考えることが重要である。

ただ、忘れてはならないことは、介護相談員は身体拘束や不適切なケアを見つけるために現場に入っているのではないということである。

重要なことは施設との信頼関係を築くことである。そのためには、まず、その施設のよいところを探して、施設側に伝えることである。特に最初の訪問時、そして訪問回数を重ねて気づいたよい変化などを伝えることが重要である。介護相談員が、自分の施設のいいところをきちんと見ていることがわかれば、信頼関係が生まれていく。

## よりよい循環をつくるために

身体拘束を減らす努力をしている施設は、介護相談員の意見を真摯に受け止め、ケアに役立てている。そういう施設では、家族に「介護相談員に何でも言ってください」と言う。家族は気になることがあっても遠慮して施設側に言わないことが多いからだ。

このような施設では、介護相談員を通して入ってきた意見を、施設運営や介護のスキルアップに反映させていく。利用者や家族はよかったと思う。職員も喜びを感じる。その結果を伝えられた相談員もやりがいを感じ、家族の意見を聞き取って施設に伝えていく。すると、利用者、家族、相談員、職員の間により関係性ができ、施設はさらにより介護を提供するようになる。施設側が、相談員の活動を上手に活用することで、よりよい循環が生まれる。

高齢者権利擁護等推進事業ではメニューを見直し、施設長向けの研修に「施設職員のストレス対策」とともに、「介護相談員等の外部の目の活用」等の内容を追加し、平成 29 年度からの実施を予定していることから、日常化し、介護者自身さえ自覚していない不適切ケアの減少のために、また不適切ケアから身体拘束・虐待へと移行することを防ぐためにも、閉鎖的で地域とのつながりが薄いといわれる施設にとっては、保険者である市町村長の委嘱を受け、第三者として市民の目線で定期的に介護の現場に入る介護相談員の活用は、身体拘束及び虐待の未全防止に効果的であるといえる。

## 相談活動中に目にした「身体拘束 及び グレーゾーン・不適切なケア」に関するアンケート

本調査は、あなたが相談員としての活動中に①身体拘束や②グレーゾーン、③不適切ケアについて目にしたケースをお聞きいたします。

例えば、訪問先の特養で目にしたケースの場合は2ページ目の特養を選んで○をつけ、特養のケースをお答えください。なお、複数の特養でのケースの場合も、1枚の特養シートと一緒にご回答をお願いいたします。

又、特養やグループホーム等施設が2カ所以上ある場合は、お手数ですが特養は特養シート1枚、グループホームはグループホームシート1枚に、回答用紙を別々にして複数枚ご回答ください。

具体的な記入方法は別紙を参照ください。

### F1 市区町村名

都道府県	市区町村広域	氏名
------	--------	----

### F2 性別(7)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

### F3 年齢(8)

1. 39歳以下	2. 40～49歳	3. 50～59歳
4. 60～69歳	5. 70～79歳	6. 80歳以上

F4 介護相談員になる以前の所属は何でしたか（現在においても以前と状況が変わっていない方は、現在の所属についてお答えください）。なお、所属が複数ある方は最も関わりの強かった（強い）方に○をつけてください。(9-10)

1. 公務員	( 前職 ・ 現職 )	2. 医療関連職員	( 前職 ・ 現職 )
3. 福祉関連職員	( 前職 ・ 現職 )	4. 民生委員	( 前職 ・ 現職 )
5. ボランティア	( 前職 ・ 現職 )	6. NPO職員	( 前職 ・ 現職 )
7. 会社員	( 前職 ・ 現職 )	8. 自営業	( 前職 ・ 現職 )

F5 **介護相談員養成研修**は、どの機関が実施する研修を受けましたか。(11)

1. 全国（介護相談・地域づくり連絡会）	2. 都道府県研修	3. 市町村研修
----------------------	-----------	----------

F6 **介護相談員現任研修**を受講したことがありますか。ある場合は、どこの研修を受けたか、あてはまる番号すべてに○をおつけください。(12-15)

1. 全国（介護相談・地域づくり連絡会）	2. 都道府県研修	3. 市町村研修
4. 現任研修を受けたことはない		

これ以降の設問（①身体拘束、②グレーゾーン、③不適切ケア）で回答する施設の種類（どの施設についての回答かを明確にするために必ず1つだけ○をつけてください。1. 特養を選んだ場合は従来型か個室ユニット型についても○をつけてください。）（16-17）

1. 特別養護老人ホーム（従来型・個室ユニット型）	2. 介護老人保健施設
3. 介護療養型医療施設	4. 通所サービス（デイサービス）
5. 通所サービス（デイケア）	6. 短期入所サービス（ショートステイ）
7. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	8. 小規模多機能居宅介護
9. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	10. その他（ ）

問 1 相談活動中に明らかに虐待・身体拘束に該当する具体的な行為を目にしたことがありますか。

（18）

1. ある（あった）	2. ない（なかった）
------------	-------------

問 2 問 1 である（あった）と回答した方に伺います。虐待・身体拘束は具体的にどのような行為でしたか。目にしたことがあるすべての行為を簡潔に箇条書きでご記入ください。

例) 防犯ベルを利用し、背中に付けて動きを制限 例) 食事のとき、エプロンの紐を椅子の背にくっつけている
---

問3 虐待・身体拘束とするには、十分な根拠が得られない非意図的虐待・非意図的身体拘束が疑われるグレーゾーンに該当する具体的な行為を目にしたことがありますか。(19)

1. ある (あった)

2. ない (なかった)

問4 問3である(あった)と回答した方に伺います。非意図的虐待・非意図的身体拘束が疑われるグレーゾーンは具体的にどのような行為でしたか。目にしたことがあるすべての行為を簡潔に箇条書きでご記入ください。

**【職員の言動に関すること】**

例) トイレが頻回な利用者に対し「尿が出にくくなるお薬でも飲みますか」と脅す  
例) 夜間排せつ介助を依頼すると、怒られる

**【身体介護（食事・移動・排せつ・入浴 等）に関すること】**

例) 徘徊する人の車いすのタイヤの空気を半分抜いて移動できないようにする  
例) 動きが分かるように利用者（くつ・腕・椅子・掛け布団の足元）に鈴を付けている

**【環境に関すること】**

例) ベッドサイド（下）のセンサーマット使用  
例) ナースコールを手の届かない場所に設置

**【その他】**

問5 身体拘束・虐待へと連鎖していく可能性のある不適切なケアに該当する具体的なケアを目にしたことがありますか。(20)

1. ある (あった)

2. ない (なかった)

問6 問5である(あった)と回答した方に伺います。不適切なケアは具体的にどのような行為でしたか。目にしたことがあるすべての行為を簡潔に箇条書きでご記入ください。

**【職員の言動に関すること】**

例) 「ちょっと待ってね」と放置する

例) ナースコールに対応しない

**【身体介護(食事・移動・排せつ・入浴等)に関すること】**

例) 立ったまま3人の車いす利用者に食事介助をしている

例) トイレ介助の時、ドアを閉めない

**【環境に関すること】**

例) 居室にカメラが設置してある

例) 空調管理がなされていない(エアコンのリモコンを取り上げ、調整出来ないようにしている)

**【その他】**

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

2

## 介護相談員派遣等事業実態調査

# 介護相談員派遣等事業実態調査

(平成 28 年 8 月 31 日現在)

## I 調査の目的

介護相談員派遣等事業の全国的な実施状況の把握を目的として実施。

事業実施市町村（広域連合等を含む）の事務局を対象に、調査。

介護相談員数、研修受講状況、受入施設・事業者数、派遣頻度、事業開始年度などの基礎データを収集し、市町村ごとの実施状況をまとめる。また、都道府県ごとの事業実施率から全国的な事業実施状況を明確にする。

## II 調査実施の概要

### 1. 平成 28 年度の調査対象

平成 28 年度調査対象は介護相談員派遣事業実施 446 市町村事務局（神奈川県横浜市は行政区 18、広域組合等は 1 で数える）である。

### 2. 調査時期（専用 Web サイトにおける市町村入力・登録期間）

平成 28 年 7 月 1 日～平成 28 年 8 月 31 日

### 3. 調査方法

専用 Web サイト「実態調査 入力・登録」（ログイン情報(ID・PW)が必要) より、市町村事務局ごとに入力（データ登録）

### 4. 集計結果について

回答結果を基に事業実施市町村の介護相談員数や派遣受け入れ事業所の状況を介護相談・地域づくり連絡会のホームページ「実施市町村・受入れ事業者のご紹介」(<http://www.kaigosodan.com/map.html>) に掲載する。



### Ⅲ 事業実施状況について

#### 1.市町村事務局の事業実施状況について

平成 28 年度の調査対象とした 472 市町村事務局（下記 2. 3. 4. 5 の合計数）の事業実施結果は次のとおり。（横浜市は行政区 18 で数える）

(1) 事業実施保険者数	472
市町村数	455
広域組合等	17 構成市町村(※80)

(広域組合等 17 の構成市町村)

	広域組合等名称	構成数	構成市町村一覧				
1	一関地区広域行政組合	2	一関市	平泉町			
2	砺波地方介護保険組合	3	砺波市	小矢部市	南砺市		
3	中新川広域行政組合	3	上市町	立山町	舟橋村		
4	新川地域介護保険組合	3	黒部市	入善町	朝日町		
5	上田地域広域連合	4	上田市	東御市	青木村	長和町	
6	北アルプス広域連合	5	大町市	池田町	松川村	白馬村	小谷村
7	もとす広域連合	3	瑞穂市	本巣市	北方町		
8	安八郡広域連合	3	安八町	神戸町	輪之内町		
9	揖斐広域連合	1	揖斐川町				
10	鈴鹿亀山地区広域連合	2	亀山市	鈴鹿市			
11	湖北地域介護保険運営協議会	2	長浜市	米原市			
12	南部箕蚊屋広域連合	3	南部町	伯耆町	日吉津村		
13	浜田地区広域市町村圏組合	2	浜田市	江津市			
14	杵藤地区広域市町村圏組合	7	武雄市	鹿島市	嬉野市	大町町	江北町
			白石町	太良町			
15	佐賀中部広域連合	5	佐賀市	多久市	小城市	神埼市	吉野ヶ里町
16	鳥栖地区広域市町村圏組合	4	基山町	鳥栖市	みやき町	上峰町	
17	沖縄県介護保険広域連合	28	豊見城市	南城市	本部町	金武町	嘉手納町
			北谷町	与那原村	久米島町	八重瀬町	国頭村
			大宜味村	東村	今帰仁村	恩納村	宜野座村
			伊江村	読谷村	北中城村	中城村	渡嘉敷村
			座間味村	粟国村	渡名喜村	南大東村	北大東村
			伊平屋村	伊是名村	南風原町		
	合計	80					

(2) 平成 28 年度実態調査実施事務局数 465

{ 市町村 横浜市行政区(横浜市は行政区 18 で数える) 広域組合等(広域組合等は 1 と数える)         }	市町村	431
	横浜市行政区(横浜市は行政区 18 で数える)	17
	広域組合等(広域組合等は 1 と数える)	17

(3) 平成 28 年度以降に事業実施を予定している市町村 1

(4) 事業を実施していない市町村 4  
過去実施していたが現在中止・休止

(5) 調査未回答市町村 2

## 2. 都道府県別にみた平成28年度の事業実施状況について

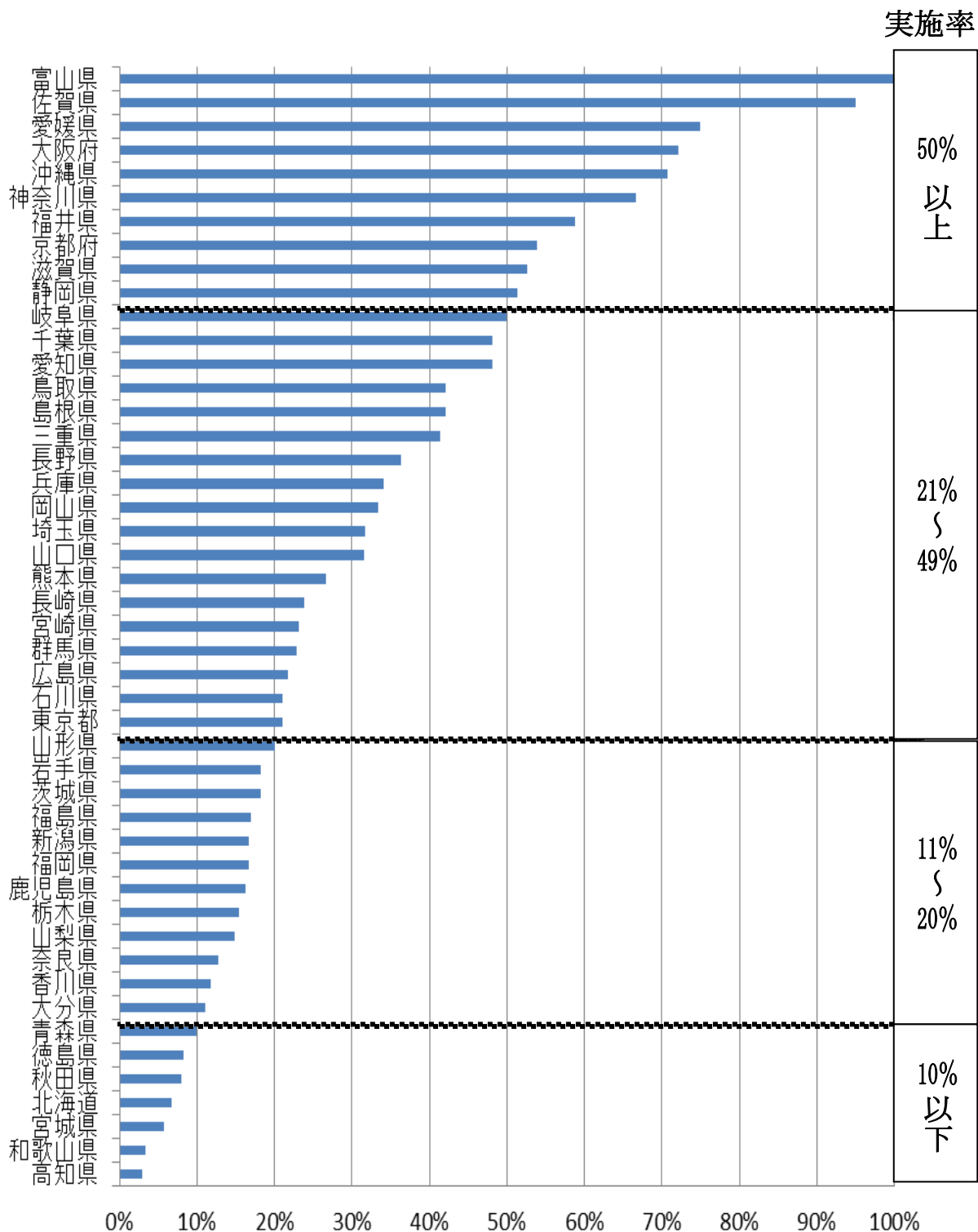
### (1) 都道府県別事業実施状況及び介護保険3施設での派遣受入状況について

都道府県 No.	都道府県名	介護 相談員 数	事業 実施 市町村 数	都道府 県内 全市町 村数	実施率 (%)	【介護老人 福祉施設】		【介護老人 保健施設】		【介護療養型 医療施設】		広域・ 組合等 あり
						派遣 受入 施設数	施設数	派遣 受入 施設数	施設数	派遣 受入 施設数	施設数	
1	北海道	54	12	179	7	19	338	12	193	1	77	
2	青森県	13	4	40	10	20	93	20	63	3	18	
3	岩手県	16	6	33	18	32	112	15	65	1	18	○
4	宮城県	20	2	35	6	22	144	10	85	0	11	
5	秋田県	12	2	25	8	23	116	4	55	0	9	
6	山形県	59	7	35	20	34	97	16	46	0	8	
7	福島県	101	10	59	17	66	132	44	87	0	16	
8	茨城県	48	8	44	18	67	218	41	116	0	27	
9	栃木県	45	4	26	15	15	126	6	65	1	8	
10	群馬県	157	8	35	23	64	152	29	89	1	15	
11	埼玉県	175	20	63	32	125	314	42	161	3	24	
12	千葉県	286	26	54	48	183	308	95	150	2	26	
13	東京都	331	13	62	21	124	462	32	185	6	66	
14	神奈川県	408	22	33	67	263	375	98	187	2	37	
15	新潟県	51	5	30	17	80	191	9	104	0	26	
16	富山県	100	15	15	100	78	81	45	48	6	36	○
17	石川県	76	4	19	21	36	70	17	45	1	22	
18	福井県	55	10	17	59	44	68	16	36	6	22	
19	山梨県	11	4	27	15	3	57	3	31	0	7	
20	長野県	174	28	77	36	95	160	57	96	8	38	○
21	岐阜県	119	21	42	50	81	121	34	72	2	21	○
22	静岡県	160	18	35	51	157	216	81	119	15	26	
23	愛知県	178	26	54	48	89	242	64	186	7	45	
24	三重県	71	12	29	41	68	140	30	68	1	22	○
25	滋賀県	106	10	19	53	37	77	19	34	0	5	○
26	京都府	131	14	26	54	109	146	39	70	8	32	
27	大阪府	465	31	43	72	148	385	79	209	2	43	
28	兵庫県	171	14	41	34	81	313	34	168	19	47	
29	奈良県	32	5	39	13	14	86	4	48	0	7	
30	和歌山県	7	1	30	3	4	89	2	41	1	18	
31	鳥取県	34	8	19	42	22	42	20	56	2	8	○
32	島根県	69	8	19	42	45	85	21	37	0	16	○
33	岡山県	63	9	27	33	36	147	21	83	0	28	
34	広島県	31	5	23	22	71	174	51	112	23	71	
35	山口県	59	6	19	32	32	95	21	66	4	37	
36	徳島県	31	2	24	8	6	65	7	52	0	48	
37	香川県	16	2	17	12	8	80	6	52	0	31	
38	愛媛県	226	15	20	75	47	103	27	65	4	44	
39	高知県	4	1	34	3	1	55	1	33	2	47	
40	福岡県	184	10	60	17	99	284	30	173	13	89	
41	佐賀県	52	19	20	95	17	57	10	38	0	23	○
42	長崎県	67	5	21	24	48	111	27	62	8	60	
43	熊本県	66	12	45	27	47	135	30	96	13	80	
44	大分県	30	2	18	11	24	82	22	72	0	56	
45	宮崎県	52	6	26	23	21	91	13	44	1	36	
46	鹿児島県	50	7	43	16	54	157	29	89	14	54	
47	沖縄県	14	29	41	71	37	57	29	44	5	15	○
計		4,680	508	1,742	33	2,796	7,249	1,362	4,096	185	1,520	

(2) 都道府県別事業実施率（平成 28 年 8 月 31 日現在）

都道府県ごとの事業実施率で地域としての取り組み状況を把握した。

実施率 100%は平成 28 年度も富山県のみ。50%以上は佐賀県（95%）、愛媛県（75%）、大阪府（72%）、沖縄県（71%）、神奈川県（67%）、福井県（59%）、京都府（54%）、滋賀県（53%）、静岡県（51%）、岐阜県（50%）の 11 府県。事業取組の差異は依然大きい状態である。



1. 神奈川県横浜市は横浜市で1と数える。行政区数(18)は含まない。  
 2. 岩手県、富山県、長野県、岐阜県、三重県、滋賀県、鳥取県、島根県、佐賀県、沖縄県は、広域連合・組合等の構成市町村数を事業実施市町村に含む

## IV 現状について

1. 平成 28 年度において活動する介護相談員数：4,680 人

2. 平成 28 年度 介護相談員派遣事業研修状況（全国研修は受講予定含む）

	全国研修	独自研修	合計
養成研修(人)	263	125	388
現任研修(人)	468	134	602
事務局担当者研修(人)	都道府県 4	市町村事務局 85	89

3. 独自研修の内容（市町村、都道府県が実施する研修）

平成 28 年度の独自研修実施した市町村事務局

養成研修

独自研修実施 有 85 / 465（実施市町村数）  
カリキュラム 有 46 / 85

現任研修

独自研修実施 有 72 / 465（実施市町村数）  
カリキュラム 有 26 / 72

厚生労働省では、養成研修は座学研修・市町村での実施研修を合わせて 40 時間のカリキュラムを、また、現任研修でも 10 時間のカリキュラムが示されています（全国研修のカリキュラムは、養成 40 時間、現任 10.5 時間）。

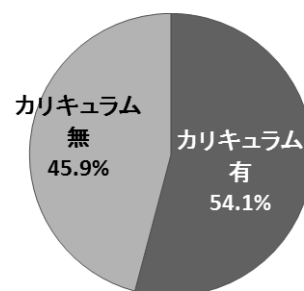
実施市町村の中で、独自研修を実施している事務局は、養成研修 18.3%、現任研修では 15.5%。

また、独自研修を実施している事務局でカリキュラム有と答えた事務局は養成研修 54.1%、現任研修では 36.1%。

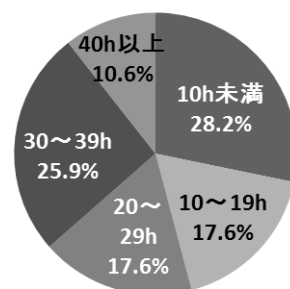
研修時間は、養成研修で 40 時間以上の設定は 10.6%、現任研修で 10 時間以上の設定は 13.9%であった。厚生労働省が提示している時間の 50%にも達していない割合が養成で 45.8%、現任は 34.7%を占めている。

◆研修カリキュラム内容および研修時間は介護相談員活動の質に影響を及ぼすため、相談員の養成および現任研修を独自に行う自治体においては十分な検討が求められる。

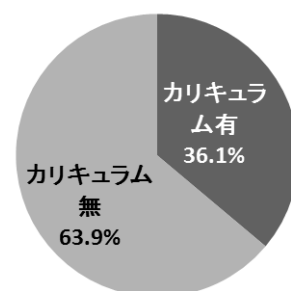
独自養成研修カリキュラムの有無



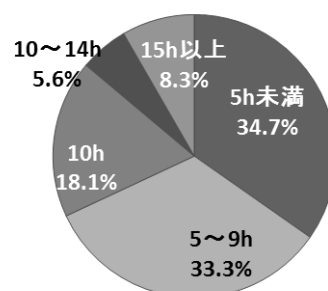
独自養成研修時間数



独自現任研修カリキュラムの有無



独自現任研修時間数



## 4. 受入施設・事業所数

### (1) 介護給付サービス

サービスの種類		受入事業所 数合計	市町村内 事業所総数(※)	
施設サービス	介護老人福祉施設	2,796	3,536	
	介護老人保健施設	1,362	1,959	
	介護療養型医療施設	185	626	
居宅 サービス	訪問 サービス	訪問介護	99	12,856
		訪問入浴介護	9	846
		訪問看護	13	10,418
		訪問リハビリテーション	2	6,505
		居宅療養管理指導	1	27,373
	通所 サービス	通所介護	3,151	15,541
		通所リハビリテーション	703	6,736
	短期入所 サービス	短期入所生活介護	1,051	4,632
		短期入所療養介護	426	2,163
	特定施設 入居者生活介護	軽費老人ホーム	59	441
		養護老人ホーム	41	222
		有料老人ホーム	378	2,146
		サービス付き高齢者向け住宅	53	638
		福祉用具貸与	3	698
		特定福祉用具販売	3	655
		居宅介護支援	132	17,427
地域密着型 サービス		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	344
		夜間対応型訪問介護	521	2,028
		認知症対応型通所介護	865	2,518
		小規模多機能型居宅介護	1	118
		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	3,172	6,184
	地域密着型 特定施設 入居者生活介護	地域密着型・軽費老人ホーム	16	29
		地域密着型・養護老人ホーム	5	11
		地域密着型・有料老人ホーム	69	148
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	474	838
		複合型サービス	17	105
	住宅型有料老人ホーム	78	1,944	
合計		15,611	127,636	

(2) 予防給付サービス

サービスの種類		受入事業所 数合計	市町村内 事業所総数(※)	
介護予防 サービス	訪問 サービス	介護予防訪問介護	100	11,793
		介護予防訪問入浴介護	9	773
		介護予防訪問看護	15	9,995
		介護予防訪問リハビリテーション	2	6,306
		介護予防居宅療養管理指導	1	26,457
	通所 サービス	介護予防通所介護	3,047	16,748
		介護予防通所リハビリテーション	654	6,454
	短期入所 サービス	介護予防短期入所生活介護	928	4,162
		介護予防短期入所療養介護	382	2,056
		介護予防特定施設入居者生活介護	321	2,071
		介護予防福祉用具貸与	3	681
		特定介護予防福祉用具販売	3	646
		介護予防支援	33	1,892
地域密着型 介護予防サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護	655	2,036	
	介護予防認知症対応型通所介護	511	1,931	
	介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2,388	5,405	
	軽費老人ホーム(特定外ケアハウス等)	15	253	
	その他(特定外サービス付き高齢者向け住宅等)	12	809	
合計		9,052	99,406	

平成28年度での介護相談員派遣受入について、下記のサービスを対象に集計した。

受入事業所総数： 24,663 カ所 / 227,042 カ所  
 ・介護給付サービス： 15,611 カ所 / 127,636 カ所  
 ・介護予防給付サービス： 9,052 カ所 / 99,406 カ所

※介護相談員派遣等事業実施市町村内事業所把握件数(平成28年度実態調査による)

## 5. 派遣状況（各サービスの派遣率）

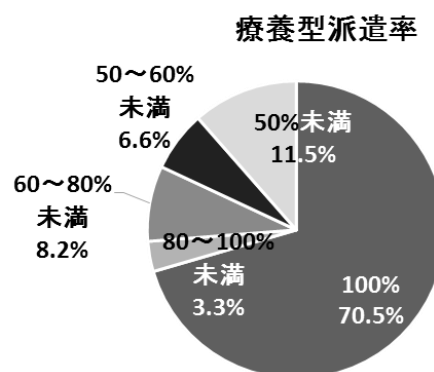
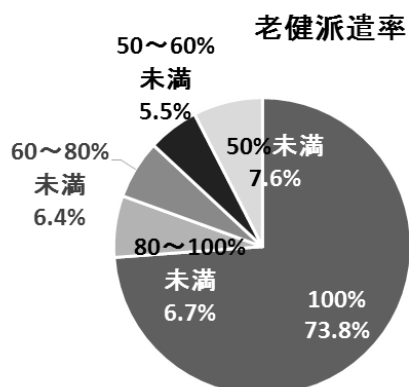
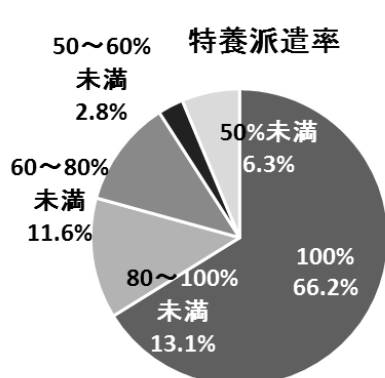
事業実施市町村事務局 465 についてサービス別介護相談員派遣率を算出し、派遣率ごとの市町村事務局数から全体の派遣状況をだした。

- ・派遣率（％）＝市町村内の派遣受入事業所数÷市町村内事業所総数×100
- ・「施設数 0」は、対象サービス事業所なしと回答した市町村事務局数。

### （1）介護給付サービスにおける派遣状況

#### ①施設サービス

派遣率	特養		老健		療養型	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	262	66.2	254	73.8	43	70.5
80～100%未満	52	13.1	23	6.7	2	3.3
60～80%未満	46	11.6	22	6.4	5	8.2
50～60%未満	11	2.8	19	5.5	4	6.6
50%未満	25	6.3	26	7.6	7	11.5
小計	396	100.0	344	100.0	61	100.0
派遣なし	25		56		159	
施設数 0、調査中等	44		65		245	
合計	465		465		465	

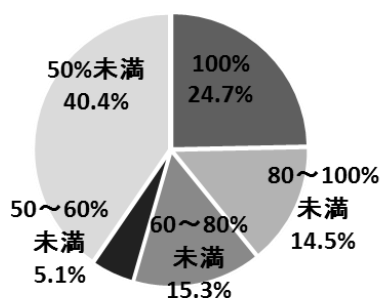


- ◆ 事業を実施している市町村事務局で、派遣率が 100%の市町村事務局数は、介護老人福祉施設（特養）が 262（66.2%）、介護老人保健施設（老健）が 254（73.8%）、介護療養型医療施設（療養型）が 43（70.5%）であり、26 年度は 5 割程度であったが、7 割程度になった。  
一方、50%未満の派遣率の市町村事務局数は、26 年度はいずれも 3 割程度であったが、1 割程度になった。

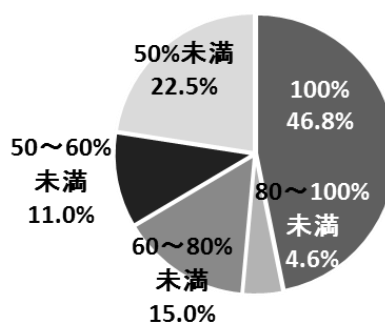
## ②居宅サービス

派遣率	通所サービス				短期入所サービス			
	デイサービス		デイケア		短期入所生活介護		短期入所療養介護	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	58	24.7	81	46.8	93	54.1	88	71.0
80～100%未満	34	14.5	8	4.6	23	13.4	3	2.4
60～80%未満	36	15.3	26	15.0	28	16.0	18	14.5
50～60%未満	12	5.1	19	11.0	8	4.7	9	7.3
50%未満	95	40.4	39	22.5	20	11.6	6	4.8
小計	235	100.0	173	100.0	172	100.0	124	100.0
派遣なし	165		207		221		233	
施設数0、調査中等	65		85		72		108	
合計	465		465		465		465	

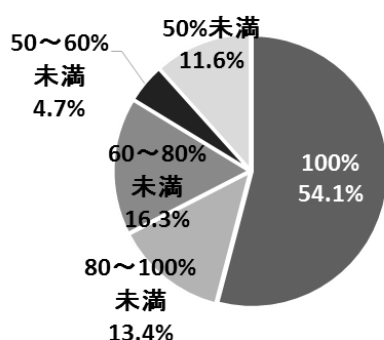
デイサービス派遣率



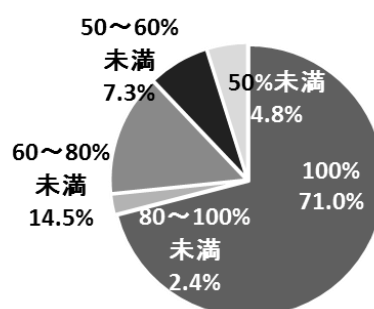
デイケア派遣率



短期入所生活介護派遣率



短期入所療養介護派遣率



◆ 居宅サービスのうち、通所サービス、短期入所サービスへの派遣状況は、派遣率100の市町村事務局数は、デイサービスで58、事業実施市町村事務局全体の24.7%。派遣率50～100未満の市町村事務局数は82、全体の約34.9%である。対して、派遣率50未満（派遣なし等は除く）の市町村事務局数は95にのぼり、全体の40.4%を占める。

デイケアはデイサービスに比べ、多少派遣率は高く、派遣率100の市町村事務局数は81、全体の約46.8%。派遣率50～100未満の市町村事務局数は53、全体の約30.6%である。対して、派遣率50未満（派遣なし等は除く）の市町村事務局数は39にのぼり、全体の22.5%を占め、居宅サービスは施設サービスに比べると全体的に派遣率が低い。

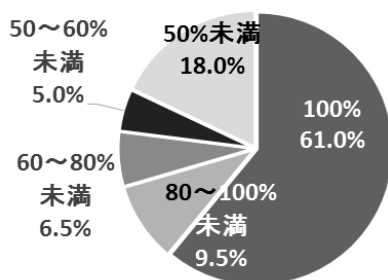
平成24年度からは、居宅サービスにも介護相談員派遣が努力義務とされた。今後は居宅への介護相談員の派遣拡大の推進が必要である。



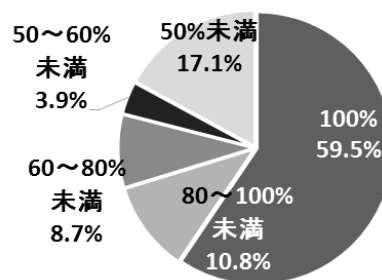
### ③地域密着型サービス

派遣率	小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型 通所介護		グループホーム	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	1	100.0	122	61.0	198	59.5
80～100%未満	0	0.0	19	9.5	36	10.8
60～80%未満	0	0.0	13	6.5	29	8.7
50～60%未満	0	0.0	10	5.0	13	3.9
50%未満	0	0.0	36	18.0	57	17.1
小計	1	100.0	200	100.0	333	100.0
派遣なし	75		151		80	
施設数0、調査中等	389		114		52	
合計	465		465		465	

認知症対応型通所介護派遣率



グループホーム派遣率



- ◆ 地域密着型サービスの、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホームについては、派遣率100%となる市町村事務局の割合は、認知症対応型通所介護は61.0%、グループホームは、59.5%である。

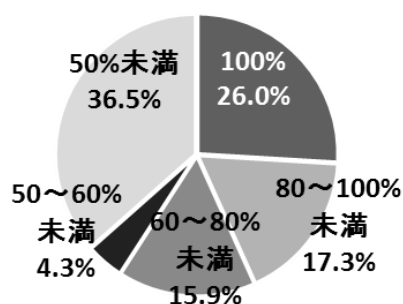
認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくサービスとして、地域密着型サービスは質・量の強化が求められており、介護相談員の受入が更に進むものと予想される。

(2) 予防給付サービスにおける派遣状況

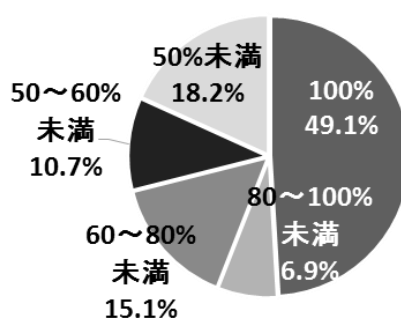
①介護予防サービス

派遣率	通所サービス				短期入所サービス			
	デイサービス		デイケア		短期入所生活介護		短期入所療養介護	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	54	26.0	78	49.1	89	58.9	80	69.6
80～100%未満	36	17.3	11	6.9	19	12.6	3	2.6
60～80%未満	33	15.9	24	15.1	22	14.6	19	16.5
50～60%未満	9	4.3	17	10.7	10	6.6	10	8.7
50%未満	76	36.5	29	18.2	11	7.3	3	2.6
小計	208	100.0	159	100.0	151	100.0	115	100.0
派遣なし	172		207		219		222	
施設数 0、調査中等	85		99		95		128	
合計	465		465		465		465	

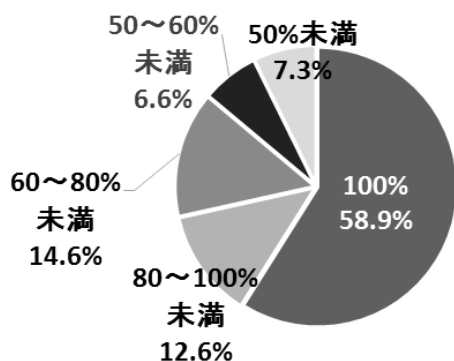
介護予防  
デイサービス派遣率



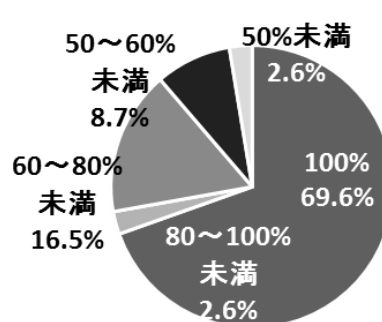
介護予防  
デイケア派遣率



介護予防  
短期入所生活介護派遣率



介護予防  
短期入所療養介護派遣率

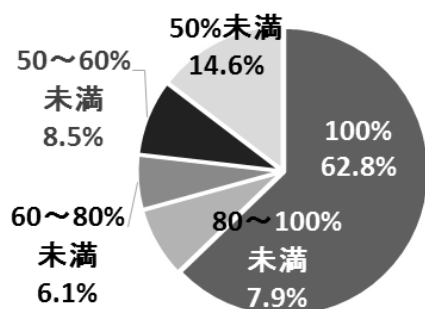


- ◆ 介護予防サービスにおける通所サービス、短期入所サービスの派遣状況は、デイサービスでは、事業実施市町村が約半数となるが派遣率は同様の傾向を示している。一方、通所サービスのデイケア及び短期入所サービスの事業実施市町村数は介護給付サービスと比較するとほぼ横ばいである。短期入所生活介護の派遣率は、介護給付サービスとほぼ同様の傾向であるが、デイケア及び短期入所療養介護については、100%の派遣率をはじめかなり低くなる。

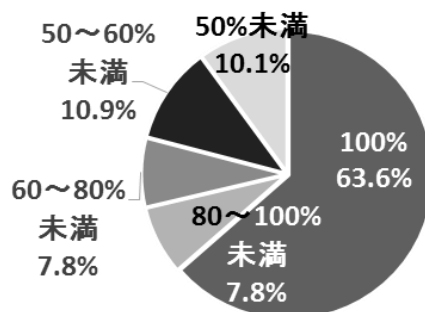
## ②地域密着型介護予防サービス

派遣率	小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型 通所介護		グループホーム	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	103	62.8	82	63.6	159	61.9
80～100%未満	13	7.9	10	7.8	35	13.6
60～80%未満	10	6.1	10	7.8	20	7.8
50～60%未満	14	8.5	14	10.9	11	4.3
50%未満	24	14.6	13	10.1	32	12.5
小計	164	100.0	129	100.0	257	100.0
派遣なし	148		180		114	
施設数0、調査中等	153		156		94	
合計	465		465		465	

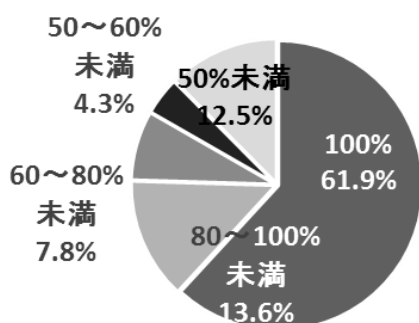
介護予防  
小規模多機能型居宅介護派遣率



介護予防  
認知症対応型通所介護派遣率



介護予防  
グループホーム派遣率



◆地域密着型介護予防サービスにおける小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護の派遣状況は、小規模多機能型居宅介護を除き、地域密着型サービスとほぼ同様の結果であり、グループホームの派遣状況は派遣率100%が61.9%、50%以下の派遣率はわずか12.5%であった。

## 6. 居宅訪問の実施

平成 28 年度介護相談員派遣等事業を実施の市町村事務局 465 のうち、居宅訪問実施は 44 市町村。

介護相談員の訪問受け入れ居宅数は、平成 24 年度の 9,081 から平成 25 年度は 48 市町村、9,178 と増加。平成 26 年度は 42 市町村、7,608 と一旦減少したが、平成 28 年 8 月現在 44 市町村、8,663 と増加している。

(1) 居宅訪問実施：44/ 465（平成 26 年度事業実施市町村事務局）

(2) 介護相談員の訪問を受けている居宅数（延べ数）：8,663 カ所

### ◆ 介護相談員が居宅訪問を行っている市町村

No.	都道府県名	市町村名
1	北海道	石狩市
2		浦河町
3		本別町
4		厚岸町
5	岩手県	紫波町
6		金ヶ崎町
7		一関地区広域行政組合
8	福島県	大玉村
9		石川町
10	茨城県	水戸市
11		日立市
12		東海村
13	栃木県	那須塩原市
14	埼玉県	秩父市
15		春日部市
16		久喜市
17		幸手市
18		宮代町
19		杉戸町
20	千葉県	木更津市
21		袖ヶ浦市
22	東京都	八王子市
23		青梅市

No.	都道府県名	市町村名
24	神奈川県	茅ヶ崎市
25	福井県	大野市
26	長野県	下諏訪町
27	静岡県	島田市
28		袋井市
29		裾野市
30	愛知県	高浜市
31	京都府	長岡京市
32	大阪府	岸和田市
33	奈良県	宇陀市曾爾村
34		曾爾村
35	鳥取県	鳥取市
36		境港市
37	島根県	浜田地区広域行政組合
38	佐賀県	佐賀中部広域連合
39	長崎県	長崎市
40	熊本県	宇土市
41	宮崎県	川南町
42		諸塚村
43		椎葉村
44	鹿児島県	さつま町

1. 介護相談員派遣事業の実施について

実施状況	<input type="radio"/> 1. 実施している 事業開始年度 <input type="text"/> (例: 平成15年度) 市町村合併があった場合は、最初に事業に取り組んだ市町村の開始年度を入力してください 「2. 連絡先」～「13. 事業を行う上での取り組み」の項目をご入力ください
	<input type="radio"/> 2. 今後実施の予定 <input type="text"/> より実施 (例: 平成28年度) 「2. 連絡先」の項目をご入力ください
	<input type="radio"/> 3. 実施していない (過去実施、現在休止) 「2. 連絡先」の項目をご入力ください

2. 事務局連絡先

※登録済みの情報が表示されています。変更がある場合は、内容の修正をお願いします。

(1) 市町村名	都道府県名	<input type="text"/>
	市町村名	<input type="text"/>
	ふりがな	<input type="text"/>
	市町村コード	<input type="text"/>
(2) 市町村連絡先	郵便番号	<input type="text"/> (例: 123-4567)
	住所	<input type="text"/>
	担当部署	<input type="text"/>
	担当者名	<input type="text"/> (HPには公開されません)
	E-MAIL	<input type="text"/>
	E-MAILアドレス HP掲載可否	<input type="radio"/> 1. 掲載可 <input type="radio"/> 2. 掲載不可 (上記のE-MAILアドレスのHP掲載可否について選択してください)
	電話	<input type="text"/> 内線
	FAX	<input type="text"/>
	委託先の有無	<input type="text"/>

(3) 委託先の連絡先		○ 1. 無 ○ 2. 有 (派遣事業を委託している場合は「2. 有」を選択して、(3)を入力してください)
	委託先団体名	<input type="text"/>
	郵便番号	<input type="text"/>
	住所	<input type="text"/>
	担当部署	<input type="text"/> (HPには公開されません)
	担当者名	<input type="text"/> (HPには公開されません)
	E-MAIL	<input type="text"/>
	E-MAILアドレス HP掲載可否	○ 1. 掲載可 ○ 2. 掲載不可 (上記のE-MAILアドレスのHP掲載可否について選択してください)
	電話	<input type="text"/> 内線 <input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>	
(4) 合併について	現在の市町村合併の予定	○ 1. ある ○ 2. ない (「1. ある」を選択の場合、以下の内容を記入してください)
	日程	<input type="text"/> (例: 平成25年10月頃)
	新市町村名	<input type="text"/>

一時保存

※入力途中で一時保存することができます。

以下の設問は、設問1で、「1.実施している」を選択した場合のみ解答できます。

設問1で、「2. 今後実施の予定」「3. 実施していない」を選択した場合は、ページ最下部の「登録する」ボタンを押して、登録を完了してください。

### 3. 現在の相談員数 (活動人数)

相談員数 (28年度末見込みを含む)	<input type="text"/>	人
--------------------	----------------------	---

#### 4. 研修修了者数

※介護相談員の研修修了人数を入力してください。

※1 全国研修 介護相談・地域づくり連絡会が実施した研修を修了している人数

※2 独自研修 「介護相談員派遣事業等事業実施要綱」に準じて自治体が独自に行う新人養成研修、現任研修。

		全国研修のみ	独自研修のみ	全国・独自併用	合計
<b>(1) 養成研修</b> ※介護相談員になるための新人養成研修。介護相談員派遣等事業実施要綱に準ずる。	①27年度までの修了者数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
	②28年度の修了者数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
	③修了者数合計	0	0	0	0
	④未修了者数 (次年度受講予定者含む)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
<b>(2) 28年度までの退任者数</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
<b>(3) 実際に活動している介護相談員数</b> ※上記設問「3. 現在の相談員数 (活動人数) と相違がないか、ご確認ください。		0	0	0	0
<b>(4) 現任研修</b> ※活動中の現任者を対象としたスキルアップ研修。介護相談員派遣等実施要項に準ずる。	①27年度までの修了者数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
	②今年度 (28年度) の修了者数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
	③28年度までの修了者数合計 現任研修受講履歴が (1度でも) ある現在活動中の介護相談員数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
<b>(5) 事務局研修受講状況</b> ※委託先含む介護相談員担当者全国研修	28年度 事務局担当者研修受講の有無	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無			

#### 5. 研修について

※研修の実施について、28年度の状況を回答してください。

※(1) で「1. 有」と回答の市町村は (2)、(3) について回答してください。

養成・現任とも研修を実施した場合は両方について、養成、現任のいずれかの独自研修実施の場合は、該当の研修について、回答してください。

<b>(1) 研修実施の有無</b>	①養成研修	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無
	②現任研修	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無
<b>(2) 研修実施機関</b>	①養成研修	<input type="radio"/> 全国研修 主催 介護相談・地域づくり連絡会 <input type="radio"/> 独自 (全国研修以外) 研修 主催 (県・市・委託先) <input type="text"/>
	②現任研修	<input type="radio"/> 全国研修 主催 介護相談・地域づくり連絡会 <input type="radio"/> 独自 (全国研修以外) 研修 主催 (県・市・委託先) <input type="text"/>

(3) 独自研修時間数	①養成研修	<input type="text"/> 時間 (小数点第1位以下切り捨て)
	②現任研修	<input type="text"/> 時間 (小数点第1位以下切り捨て)
(4) 独自研修カリキュラムの有無	①養成研修	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、下記 (5) ①にカリキュラム内容のファイルを添付してください)
	②現任研修	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、下記 (5) ②にカリキュラム内容のファイルを添付してください)
(5) 独自研修の内容	①養成研修	<input type="text"/> <input type="button" value="参照..."/> 最大 ファイルサイズ: 20MB (カリキュラムを新規に登録、又は登録済みカリキュラムを変更する場合には、「参照」ボタンを押して登録するカリキュラムを入力してください)
	②現任研修	<input type="text"/> <input type="button" value="参照..."/> 最大 ファイルサイズ: 20MB (カリキュラムを新規に登録、又は登録済みカリキュラムを変更する場合には、「参照」ボタンを押して登録するカリキュラムを入力してください)

## 6. 居宅訪問について

居宅訪問の実施	(1) 居宅訪問による相談活動を行っているか	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無
	(2) 訪問回数 (28年度ののべ数)	<input type="text"/> 件
	(3) 訪問居宅数 (28年度において、相談員が訪問する居宅数)	<input type="text"/> 件

一時保存

※入力の途中で一時保存することができます。



## 7. 現在の受入施設・事業所数 (28年度末の見込み数を含む。)

※調整中、未把握の場合は「00」と入力してください

※事業所数には、みなし数を含みます。

※ 6. の居宅訪問の実施で「2. 無」を選択した場合の※のサービスについて。

- 受入数はホームページでは「-」と表示されます。
- 市町村内全施設・事業者数は入力してください。

【介護給付サービス】		市町村内全施設・事業所数	受入施設・事業所数		
			総数	市内	市外
施設サービス	介護老人福祉施設	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	介護老人保健施設	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	介護療養型医療施設	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
居宅サービス	訪問サービス	訪問介護※	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
		訪問入浴介護※	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
		訪問看護※	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
		訪問リハビリテーション※	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
		居宅療養管理指導※	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
	通所サービス	通所介護	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
		通所リハビリテーション	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
	短期通所サービス	短期入所生活介護	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
		短期入所療養介護	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
	特定施設入居者生活介護	軽費老人ホーム	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
		養護老人ホーム	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
		有料老人ホーム	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
		サービス付き高齢者向け住宅 (有料老人ホームの定義に該当するもの)	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
	居宅介護支援		<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	夜間対応型訪問介護※	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	認知症対策型通所介護	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	小規模多機能型居宅介護	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>

地域密着型特 定施設入居者 生活介護	軽費老人ホーム	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	養護老人ホーム	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	有料老人ホーム	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護		<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
地域密着型通所介護		<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
複合型サービス		<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
住宅型有料老人ホーム		<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>

【予防給付サービス】			市町村内全 施設・事業 所数	受入施設・事業所数		
				総数	市内	市外
介護予防サー ビス	訪問サービス	介護予防訪問介護※	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		介護予防訪問入浴介護※	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		介護予防訪問看護※	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		介護予防訪問リハビリテー ション※	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		介護予防居宅療養管理指導※	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	通所サービス	介護予防通所介護	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		介護予防通所リハビリテー ション	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	短期入所サー ビス	介護予防短期入所生活介護	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		介護予防短期入所療養介護	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	介護予防特定施設入居者生活介護			<input type="text"/>	0	<input type="text"/>
介護予防支援※			<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
地域密着型介護予防サービス	介護予防小規模多機能型居宅 介護		<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	介護予防認知症対応型通所介 護		<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	介護予防認知症対応型共同生 活介護 (グループホーム)		<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
軽費老人ホーム (特定外ケアハウス等)			<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
その他 (特定外サービス付き高齢者向け住宅等)			<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>

一時保存

※入力途中で一時保存することができます。

## 8. 介護相談員派遣受入先

※サービスの種類が選択されていない場合、入力は無効になります。

法人名	サービスの種類	施設名	URL
<input type="text"/> <small>× 削除する</small>	<small>× 削除する</small> <input type="text" value="選択してください"/> <small>+ サービスを追加する</small>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>+ 法人名を追加する</small>			

## 9. 施設・事業所への相談員派遣頻度 (1施設・事業所あたりの1ヶ月平均訪問回数)

相談員派遣頻度	<input type="text"/> 回 (小数点第1位以下切り捨て) (例: 同じ施設へ月2回派遣している場合・・・2回。2人ペアで1回派遣している場合・・・1回。) 
---------	---

## 10. 協議会の設置 (事務局・派遣先・相談員の三者会議等)

協議会の設置有無		<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (次の(1)~(3)で、どれか一つでも「1. 有」の場合は、「有」を選択してください。)
(1) 相談員間の連絡会議	設置しているか	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、開催頻度を下記に入力してください)
	1年あたりの開催回数	<input type="text"/> 回 小数点第1位以下切り捨て
(2) 相談員と事務局との連絡会議	設置しているか	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、開催頻度を下記に入力してください)
	1年あたりの開催回数	<input type="text"/> 回 小数点第1位以下切り捨て
(3) 相談員、事務局、サービス提供事業者三者間の連絡会議	設置しているか	<input type="radio"/> 1. 有 <input type="radio"/> 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、開催頻度を下記に入力してください)
	1年あたりの開催回数	<input type="text"/> 回 小数点第1位以下切り捨て

## 11. 市町村の事業PR。300字まで。

## 12. 地域包括支援センターとの連携

## 13. 派遣事業運営を行う上での取り組み



## 全国介護相談活動事例報告会

# 平成 28 年度全国介護相談活動事例報告会の開催

- (1) 日時 平成 28 年 9 月 17 日 (土) 13 時～17 時 30 分
- (2) 会場 三井住友銀行東館 ライジング・スクエア 3 階
- (3) 内容 (次ページのプログラムを参照)

## ① 介護相談員永年活動功労者表彰

- ・平成 12 年度介護相談員派遣事業の取り組みが始まって以来、長年(5 期 10 年以上)にわたって、介護相談員活動に取り組んできた介護相談員を市町村事務局の推薦により表彰。これまでの活動を称え、今後もサービスの質の向上を支える活動を期待し、賞状が贈られた。

- ・表彰者は 118 人 (26 都道府県・58 市町村)

平成 12 年度活動開始	3 名
平成 13 年度活動開始	1 名
平成 14 年度活動開始	1 名
平成 15 年度活動開始	4 名
平成 16 年度活動開始	6 名
平成 17 年度活動開始	10 名
平成 18 年度活動開始	93 名

## ② 新世話人紹介

## ③ 講演 認知症高齢者と向き合う

- ・講師に高橋 幸男氏 (医療法人エスホ<sup>®</sup>アール出雲クリニック 理事長・院長) .

## ④ 講演 身体拘束ゼロに向けて ―介護相談員への期待―

- ・講師は山崎 史郎 (NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 統括研究主幹) .

- (4) 参加人数 430 人

# 平成 28 年度 全国介護相談活動事例報告会 プログラム

[日時] 平成 28 年 9 月 17 日 (土)、13:00~17:30

[会場] 三井住友銀行東館 ライジング・スクエア 3 階  
東京都千代田区丸の内 1-3-2 (TEL 03-6706-9020)

- 
- 13:00~13:20 ■ 開会挨拶／介護相談・地域づくり連絡会 代表世話人 満保 さとみ
- 来賓挨拶／蒲原 基道 (厚生労働省 老健局長)
- 13:20~13:50 ■ 介護相談員永年活動功労者表彰  
功労者表彰お祝いのことば／審査委員長 丹羽雄哉  
(衆議院議員・元厚生大臣)
- |                |       |
|----------------|-------|
| 1.平成 12 年度活動開始 | 表彰状授与 |
| 2.平成 13 年度活動開始 | 表彰状授与 |
| 3.平成 14 年度活動開始 | 表彰状授与 |
| 4.平成 15 年度活動開始 | 表彰状授与 |
| 5.平成 16 年度活動開始 | 表彰状授与 |
| 6.平成 17 年度活動開始 | 表彰状授与 |
| 7.平成 18 年度活動開始 | 表彰状授与 |
- 13:50~14:20 ■ 新世話人紹介・あいさつ
- 14:20~15:00 ■ 介護相談員派遣等事業の現状報告  
菅原 弘子 (介護相談・地域づくり連絡会 代表)
- 15:00~15:10 休憩
- 15:10~16:10 ■ 認知症高齢者と向き合う  
高橋 幸男 (医療法人 エスポール出雲クリニック 理事長・院長)  
※介護相談員養成全国研修「お山のおうち」主催者
- 16:10~16:20 休憩
- 16:20~17:20 ■ 身体拘束ゼロにむけて —介護相談員への期待—  
山崎 史郎 (NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 統括研究主幹)
- 17:20 閉会
-

## 永年（10年以上）活動功労者表彰

### 平成12年度活動開始 3名

長野県 諏訪市 1名  
愛媛県 宇和島市 2名

### 平成13年度活動開始 1名

佐賀県 杵藤地区広域市町村圏組合 1名

### 平成14年度活動開始 1名

北海道 妹背牛町 1名

### 平成15年度活動開始 4名

千葉県 四街道市 1名  
東京都 稲城市 1名  
長崎県 佐世保市 2名

### 平成16年度活動開始 6名

岩手県 奥州市 1名  
千葉県 大網白里市 1名  
長崎県 諏訪市 2名  
愛媛県 宇和島市 2名

### 平成18年度活動開始 93名

宮城県 仙台市 1名  
大崎市 1名  
山形県 山形市 1名  
天童市 1名  
福島県 福島市 1名  
いわき市 1名  
群馬県 安中市 1名  
埼玉県 さいたま市 1名  
川口市 1名  
吉川市 1名  
ふじみ野市 5名  
千葉県 松戸市 3名  
野田市 1名  
八千代市 1名  
我孫子市 1名  
浦安市 3名

### 平成17年度活動開始 10名

千葉県 船橋市 1名  
我孫子市 2名  
東京都 稲城市 1名  
神奈川県 横浜市港北区 1名  
愛知県 豊橋市 1名  
兵庫県 明石市 1名  
島根県 安来市 1名  
愛媛県 伊予市 1名  
砥部町 1名

平成14年～17年度活動開始表彰出席者



東京都 葛飾区 2名  
八王子市 3名

平成18年度活動開始表彰出席者





神奈川県	横浜市	25名
	西区	3名
	中区	1名
	南区	2名
	磯子区	3名
	戸塚区	1名
	港南区	2名
	旭区	2名
	緑区	6名
	栄区	2名
	青葉区	3名



神奈川県	相模原市	2名
	大和市	1名
	葉山市	2名
富山県	高岡市	1名
	氷見市	1名
石川県	金沢市	4名
長野県	伊那市	1名
岐阜県	中津川市	1名
	羽島市	1名
静岡県	富士宮市	2名
	島田市	1名
愛知県	春日井市	2名
	刈谷市	2名

滋賀県	高島市	1名
京都府	向日市	1名
大阪府	堺市	1名
	高槻市	2名
	太子町	1名
兵庫県	宝塚市	1名
山口県	周南市	1名
愛媛県	八幡浜市	1名
	伊予市	1名
福岡県	北九州市	5名
	大牟田市	1名
長崎県	長崎市	1名
	佐世保市	1名



# 認知症高齢者と向き合う

H28.9.17(土)

全国介護相談活動事例報告会  
エスポワール出雲アリーナ7  
高橋 幸男

この23年、小山のおうちを中心に、  
認知症の人の思いを、認知症の人た  
ちの言葉（つぶやき・手記等）に注  
目して記録し報告してきました。

## 認知症の人の言葉（思い）から 知り得たこと

- ・ 認知症の人のつらさや不安
- ・ 認知症の経過の心理社会的特徴  
（からくり）

## 認知症の人と家族の思いは 同じか？

⇒ 違うのです！！



## 認知症の人のつらさや不安の内実

- 認知症に対する恐れと脳の症状として  
できたことができなくなること（中核症状）  
に対する不安やつらさ
- 認知症をやむことによっても自分と地域家庭  
などの周囲の人たちとの関係性が認知症に  
なる前とは違った状況になることによる不安  
やつらさや苦悩

## 認知症の現実・真実

1) 恐れ・ステイグマ（偏見）

⇨ 「恍惚の人」的認知症観

→ “なりたくない病”、“なってほしくない病”  
2) 認知症の人を「分からなくなった人」とみならず

認知症の人はわかっている

今までのように思いを伝えられなくもった人

## 認知症の人は

つらく不安である

## BPSDのほとんどは、

身近な生活圏の人たちが対象であるか  
あるいは関連している

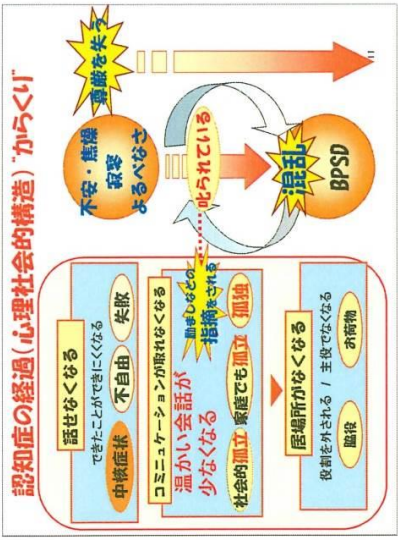
愛情豊かな家族の中においても、  
「独りぼっちだから…」と述べた人がいる

↓

「認知症になるといこうことは、人とのつながりをなくし、  
よるべない状態になること」と見つけたり。

↓

**“からくり”**



- “からくり” を整理すると...**
- 認知症になるといこうことは、周囲からの温かい声かけなど関与が激減し、不安で孤独な世界に追い込まれ「よるべない」状態にしやすい
  - 役割を奪われ居場所を失いやすい
  - 周囲の人に中核症状を受け入れてもらえず、日常的に「叱られ続ける」というストレスを抱えるという構造 → 急性ストレス反応(BPSD発現)
  - BPSDのため、「指摘(叱責)」が強まり、BPSDをさらに悪化させ、結果的に家人を苦しめるという悪循環に陥る。虐待につながることも。家人も疲れ果てうつ状態にしやすい。無理心中や介護殺人も。

介護する側に焦りと苛立ちが生じやすい

↓

周間にしわを寄せて動ますようになる

↓

周間にしわを寄せて叱るようになる

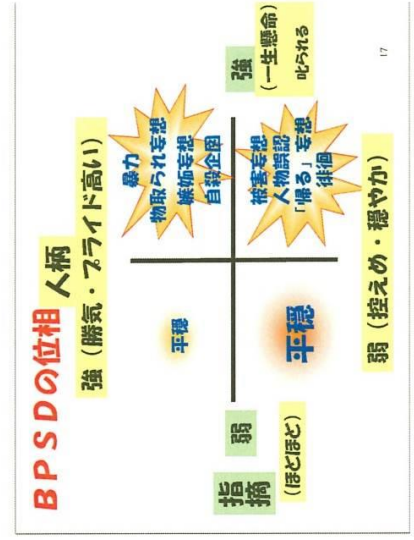
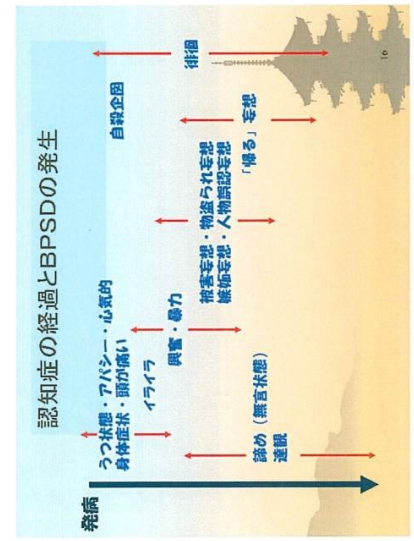
**“からくり” のキーワード**

- ・ 実存的不安
- ・ 関係性の変容
- ・ 孤立・孤独 (よるべなさ)
- ・ 社会的孤独
- ・ 家庭内孤独
- ・ 役割の喪失
- ・ 「叱られる」 (怖い顔で励まされる)

ところで

**“からくり” にはまるとどうなる**

→ **急性ストレス反応として BPSD 出現**



**興奮・暴力を示したアルツハイマー型認知症の人**

「2、3年前までは自信たっぷりでした。他の人の相談にのってましたし……。他の人から『最近ほけてきてね...』と言われても、自分はそのことにはならないと思っていました……。昨年の春頃から物忘れするようになり、人との約束をしないようにしてしまいます……。話さなくなりました……。自信がユラユラと揺れ動くようになり、怖いほど自信がなくなりました。このままではいけないと不安です……。自分はもうなったのかなあ、恥ずかしいなあ、という感じがします。妻から『あんた、何をへんことばかり言ってるの』と何回も注意されると、腹が立って、手が出るようになりました。妻に迷惑をかけ、罪悪だと思っています……。まさか自分がこんな病になるなんて思ってもみなかった……!」

1996年5月23日

医学系新聞 (Medical Tribune)

リレーエッセイ 続「時間の風景」



### 嫉妬妄想を呈した

### アルツハイマー型認知症の人

夫婦仲が良く、夫を支え小さな会社を営んでいた妻。妻の物忘れが多くなり、心配する夫に連れられ受診。しかし実際の受診理由は、後日明らかになったが、これまで浮いた話は一切ない真面目な夫なのに「妻が夫が会社に出入りする女性と関係がある」などと興奮して言うようになってきたためであった。

⇒ “からくり”を確認することがポイント

### 日々の二人の生活

夫は妻が認知症になることを認めたくないため、励ましを込めて、妻の記憶まちがいや言いまわしがいい、しまちがい等をこと細かく指摘する。時間とともに、苛立つのは夫。眉間にしわが寄る。夫婦の普通の会話が激減し、“指摘”が中心になる。しかし、夫は他人とは笑顔で接する。仕事関係でよく会社に来る女性に親しげに優しい表情で話しかける夫。自分には厳しい表情しか見せない夫。ある時ふっとその女性への嫉妬感情が生まれ、夫との関係を空想しつづやくようになった。

\* 夫と自分の関係性が変わった

\* 夫は以前の夫と違い  
よるべないのである

ところで

私たちがとって「帰る」とは

- 家に帰る
- 故郷に帰る
- 田舎に帰る
- 日本に帰る
- .....

### つながりを取り戻す

妻との会話を大切に

妻への感謝の気持ちを述べる

妻への励ましの指摘を減らす

「帰る」

⇒ “癒しのあるところ”へ戻る

### 「お宅どちらさん？」～人物誤認～

ある男性介護者が、家にいると奥さんに「私には夫がいますから早く出て行ってください」と言われる。その方が外にいると携帯電話に奥さんから「あなた、どこにいるの。早く帰ってきて」と電話がかかってくる。それで帰ると「お宅どちらさん？」となる。その旦那さんはそんなことの繰り返しに大変悲しんでいる。

⇒ 奥さんはあなたを忘れたのではないのです。奥さんは何十年も前の自分に戻っていて、旦那さんも髪は黒々、身体もやきつとしたりしい夫なのです。決して忘れたいわけではないので、悲しまず近所の優しいおじさんになりなさいと言います。

家にいながら「帰る」とは

→ わが家が癒しのあるところでは  
なくなってきた

## 「帰る」妄想

### ケース1 「帰る」と言う妻

「夫が怒るから・・・帰る・・・別れるみたいになって・・・」  
「ボロかすみたいに言われて」  
「もうここにおらんでもいいわってみたいになる・・・別れてもいいわって・・・」

## 人物誤認・「帰る」妄想

### ケース2

夫（妻に向かって）「家に帰る」  
妻「家にはばあさんがいる」  
妻「ばあさんは私ですよ」  
・・・  
夫（妻に）「ばあさんはどこへ行った？」  
妻「ここにいますよ」  
夫「あんたではない」  
・・・  
娘「“ばあさん”が二人いる」

## 認知症の人にとって「帰る」とは

（こんなところには居たくないから） 「帰る」  
（いり人・・・以前の優しかった夫や妻や息子  
あるいは母や父など・・・が待っているから） 「帰る」  
（いり人となががっていたいから） 「帰る」

もっとも多いのが、「帰る」とも言わないで出ていく？

徘徊・自殺企図

## 交流塾と地域づくり

ほけても笑顔で暮らせる街づくり(出雲市)



## 藤田和子さん

「認知症サミット日本後継イベント」開会セミナー

「認知症の生きづらさを抱えながら暮らしを営む」ということが、実際、どういふことなのか・・・（認知症になった時から）頑張り続け、疲弊し、「もう無理」という段階まで来た時、生活が破綻するのだと思います。この期間のことを「空白の期間」と呼びます。この「空白の期間」に絶望してしまふ人が数多くいます。「空白の期間」の解消は、これから認知症になる可能性のある、すべての人にとって現実のものであり深刻かつ切実な問題です。・・・

## 認知症のメンタルヘルス（心理教育）

「からくり」にはまらないようにする

- 感謝の言葉を伝え、話しかけ、孤独にしない
- 中核症状をできるだけ受け入れ、前ましの指摘を減らす
- 認知症もうつも励ましてはいけません
- できたことは称賛する
- デイケア・サービスなどを利用する

これまで13年間で6000人近くの市民に伝えてきたが大きな変化はまだない。

⇒ 理解が広がるまで続ける

# 身体拘束ゼロに向けて 一介護相談員への期待

NPO法人 地域ケア政策ネットワーク  
総括研究主幹 山崎史郎

## 予算主義と決算主義

**予算主義** (介護保険実施前の福祉系サービス)

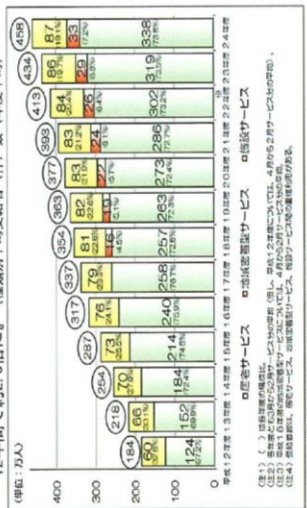
- 事前に使う量を決めて予算を組むと、それ以上は使われないことを原則とする
- したがって、ニーズは顕在化しない
- どうしても、特定の人々(低所得者等)にサービスが集中する...中所得者層には行き渡らない

**決算主義** (介護保険実施前の医療系サービス)

- サービスを自由に、需要に応じて使う。
- その結果かかった費用を、決められたルールで全体として負担していく

社会的入院の発生

介護保険サービス利用者は、平成24年度で468万人で、12年間で約2.5倍に。(種別別平均受給者(件)数(年度平均))



(注1) ( )内は訪問看護サービス利用者数(注2)訪問看護サービス利用者数(注3)訪問看護サービス利用者数(注4)訪問看護サービス利用者数

## 介護サービスの拡充のための財源確保

今後増大する見込みの介護サービスの財源をどのように確保するか?

### ① 税金

- まず、負担ありきで、使途は予算編成で決められる。「介護のための増税」といっても、本来に介護に使われるかどうかは予算を編成するまでわからない。
- ※ 国税と地方税

### ② 社会保険

- 目的を明確化した上で(=介護だけの財布を別につくり)、国民に負担を求めることとなる。「介護のため、高齢化対応のために必要な負担、さらには、介護サービスの充実度に応じた負担」ということで、国民の理解を得やすいのでは?
- ※ 消費税引き上げをめぐる議論

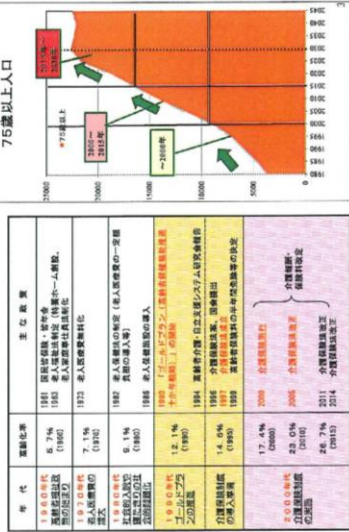
## 要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、平成25年4月現在564万人で、この13年間で約2.5倍に、このうち軽度の認定者数の増が大い。また、近年、増加のペースが再び拡大。



(注1) 重度、中重度、軽度の認定者数(注2)軽度の認定者数(注3)軽度の認定者数(注4)軽度の認定者数

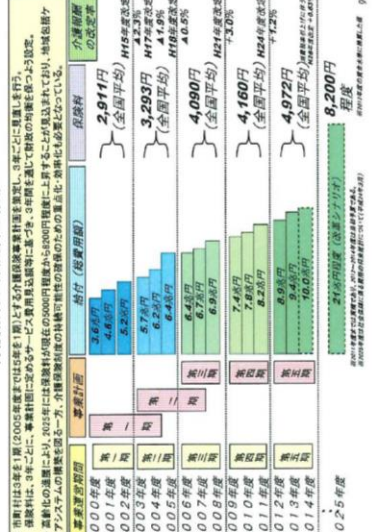
## 高齢化の進展と高齢者医療福祉政策の歴史



## 介護保険の基本理念



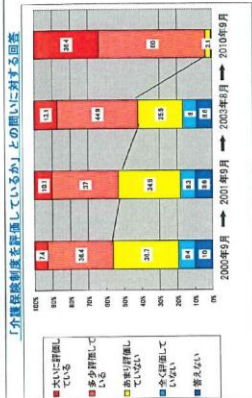
## 介護給付と保険料の推移



介護給付は3年を1期(2005年度までは平成1期)とする介護保険事業料率を算出し、3年ごとに算出しを行う。保険料率は、3年ごと、事業料率に定率(平均)を乗じて算出される。3年間の平均値を算出し、地域別に算出される。地域別平均値は、事業料率に定率(平均)を乗じて算出される。地域別平均値は、事業料率に定率(平均)を乗じて算出される。

### 介護保険制度に対する評価①

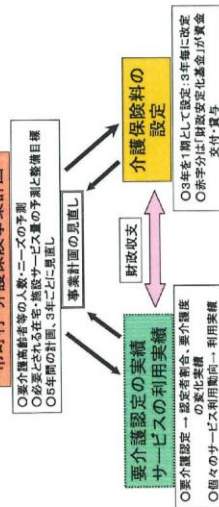
○ 介護保険制度の施行以降、制度を評価する割合が増え、2010年2月では、約96%となっている。



(読者新聞世論調査対象:全県市町村>、2010年2月発表)

### 地方分権、市町村が主体となった仕組み

○ 各市町村は、5年間にわたる「介護保険事業計画」を策定し、これに基づきサービスの整備を行うとともに必要な保険料を設定する。  
○ 事業計画は、サービスの利用実績等を分析の上3年ごとに見直し、保険料も改定する。



### 介護相談員の役割

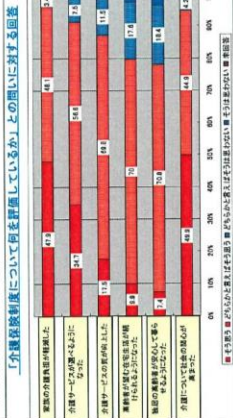
・ 市民として、「利用者」と「事業者（提供者）」の橋渡しを行い、きめ細かな対応により苦情に至る以前に問題を解決するとともに、介護保険制度のもとの新たな「利用者・提供者像」の確立に努める

・ サービスの実態と問題点を市民の目を通して把握し、それを市町村のサービス整備の取り組みに反映させるなど、介護保険制度のもとの「市民と行政の橋渡し」として、新たな市町村行政の確立に向けて働きかける

・ 介護問題の背景となっている住居問題や権利擁護システムの在り方を含めた「地域づくりの牽引車」として活躍する

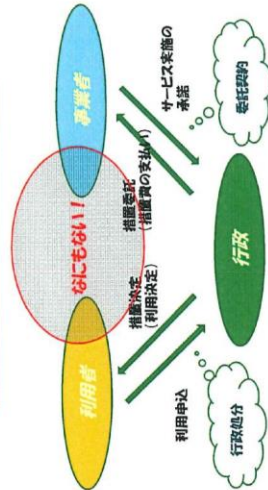
### 介護保険制度に対する評価②

○ 介護保険制度に対する評価としては、①家族の介護負担が軽減した、②介護サービスが選べるようになった、③介護サービスの質が向上した、などがあげられている。



(読者新聞世論調査対象:全県市町村>、2010年2月発表)

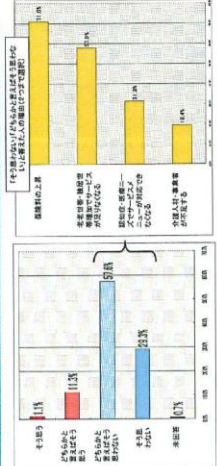
### 措置制度の三者関係



## Ⅱ. 身体拘束ゼロに向けて

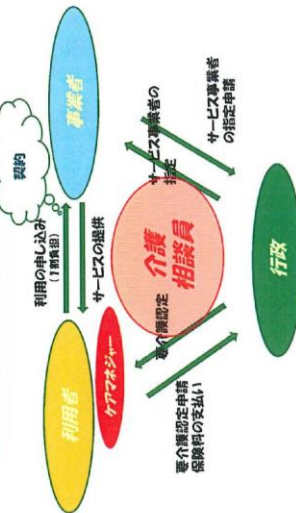
### 介護保険制度に対する評価③

○ 今後10年間の介護保険の展開に対する意見としては、  
①現行制度のままでは「維持できない」が87%にのぼる。  
②その理由は、「介護保険料上昇」と「サービス不足」があげられている。  
「介護保険は、今後10年間現行制度のままで維持できるか」との問いに対する回答



(読者新聞世論調査対象:全県市町村>、2010年2月発表)

### 介護保険における「新たなサービス関係」



### 「身体拘束ゼロ」の意義

1. 「身体拘束」の問題は、介護の「質」という点で、最も「基本的」で、かつ「難しい」課題である。
2. 「身体拘束ゼロ」の実現のためには、行政(国・自治体)、事業者、利用者(家族も)それぞれが真剣に取り組む必要がある。
3. そうした中で、この問題に直接的に接し、地道だが有効な活動を展開できるのは、介護相談員である。

◎ それゆえに、「身体拘束ゼロ」は、介護相談員の真価が問われる課題であり、その実現を図ろうとする努力は、最も価値あることである。

1. 「身体拘束」の問題は、介護の「質」という点で、最も「基本的で、かつ難しい」課題である。

『身体拘束ゼロ』への手引き』の巻頭言より

- ・身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL(生活の質)を根本から損なう危険性を有している。身体拘束によって、高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがある。さらに、人間としての尊厳を奪われ、士気には死傷を早めるケースも少なくない。
- ・それ以上に、身体拘束の問題は高齢者ケアの基本的なあり方に問われるものであり、関係者が一致協力して身体拘束を廃止しようとする取り組みは、我が国の高齢ケアの転換を象徴する画期的なできごとであるといえる。
- ・現場のスタッフは、身体拘束の廃棄を意図しながらも廃止できないジレンマの中で、「縛らなければ安全を確保できない」と自らを納得させることにより、身体拘束への抵抗感を装置に転嫁されているのではないだろうか。
- ・身体拘束を廃止するには、介護職や施設長等には真に「緊急やむを得ない場合」に身体拘束を行って、ケアケースは少なく、むしろ身体拘束に代わる方法を十分に検討することなく、「やむを得ない」と安易に身体拘束を行っているケースも数多いのではないだろうか。

3. そうした中で、この問題に直接的に接し、地道だが有効な活動を展開できるのは、介護相談員である。

◎それゆえに、「身体拘束ゼロ」は、介護相談員の真価が問われる課題であり、その実現を図ろうとする努力は最も価値あることである。

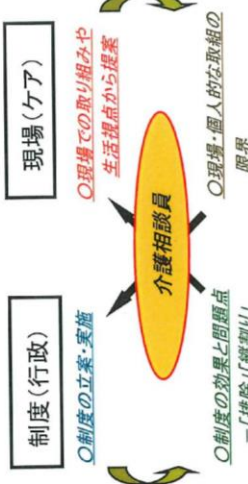
『身体拘束ゼロ』への手引き』の巻頭言より

- ・身体拘束をしないケアの実現にチャレンジしている看護・介護の現場を見ると、スタッフ自身が自由さをもち、誇りとやりがいをもってケアに取り組んでいる姿に出会う。身体拘束をしないことにより「自由」になるのは高齢者だけではない。家族も、そして、現場のスタッフ自身も解放されるのである。

『身体拘束ゼロ』への手引き』の巻頭言より

- ・身体拘束を行う理由として、高齢者の家族の同意により許容されるという意思もある。確かに、家族が施設や病院側の説明を聞き、身体拘束に同意する場合もあるだろう。しかし、その同意は家族にとって、他に方法のないやむを得ない選択であったこと、そして縛られている親や配偶者を見て、家族が混乱し、苦悶し、後悔している家族、私たちが真実に受け止めなければならない。
- ・身体拘束が廃止できない理由として、「スタッフの人数不足」をあげる意見もある。明らかに人員不足は解消しなければならないが、現業には現行の介護体制で、さまざまな工夫をしたが、身体拘束を廃止している施設や病院がある一方で、それを上回る数に必要十分なスタッフが確保されている施設や病院も少ない。スタッフの人数をめぐって議論はかつて数米でもあった。身体拘束をすることによって高齢者の状態がより悪化し、人手がより多くなる、という介護者の意見も積極的に備えるのではなかろうか。

制度と現場の「8の字」サイクル



2. 「身体拘束ゼロ」の実現のためには、行政(国・自治体)、事業者、利用者(家族も)それぞれが真剣に取り組む必要がある。

『身体拘束ゼロ』への手引き』の巻頭言より

- ・もちろん身体拘束の廃止は容易なことではない。身体拘束を廃止するすべての人々に対して、「ケアの本質とは何か」を問いかけ、発想の転換を促す。現場のスタッフのみならず、施設や病院の責任者や職員全体が強い意志をもって、今までのケアのあり方を見直し、これまでの考え方も遠慮ではない、身体拘束を「事故防止対策」として安易に正当化することなく、高齢者の立場に立つて、その人権を保障しつつケアを行うという基本姿勢が求められるのである。

＜身体拘束廃止に向けてまずまずべきこと＞

- ①トップが決意し、施設や病院が一本となって取り組む
- ②みんなが継続し、共通の意識をもつ
- ③まず、身体拘束を必要としない状態の表現を必ず
- ④事故の起きない環境を整備し、柔軟な応処態勢を構築する
- ⑤常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に



4

介護相談・地域づくり連絡会  
世話人会

## 平成 28 年度世話人会について

- (1) 日 時 （全国介護相談活動事例報告会に合わせて実施）  
平成 28 年 9 月 17 日（土）11 時～12 時
- (2) 会 場  
三井住友銀行東館 ライジング・スクエア 4 階
- (3) 議事次第
  1. 開会
  2. 議事  
世話人の交代及び新世話人紹介  
代表世話人選出および承認  
報告
    - ・平成 28 年度事業報告(中間報告)
    - ・平成 29 年度事業計画予定
  3. 世話人意見交換
  4. 閉会
- (4) 配布資料
  - ① 報告会配布資料  
「平成 28 年度全国介護相談活動事例報告会」  
「身体拘束、虐待の未然防止に向けた取組」(別冊 1)  
「永年活動表彰者 名簿」(別冊 2)  
「介護相談活動 相談・観察への対応と手法」
  - ② 北海道本別町 「平成 27 年度介護相談員活動のまとめ」
  - ③ 北海道石狩市 「平成 27 年度介護相談員派遣事業報告書」

### 世話人会概要

- ① 世話人の構成
  - ・ 全国ブロックより事務局員 7 名、相談員 7 名を世話人として選出する。
  - ・ 世話人の互選により、事務局 1 名、相談員 1 名の計 2 名を代表世話人とする。
- ② 任期  
世話人の任期は 2 年
- ③ ブロック
  - ・ 北海道
  - ・ 東 北（青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島）
  - ・ 関 東（茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨）
  - ・ 中 部（新潟、富山、石川、福井、長野、岐阜、静岡、愛知）
  - ・ 関 西（三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山）
  - ・ 中四国（鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知）
  - ・ 九 州（福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）
- ④ 活動内容
  1. 介護相談・地域づくり連絡会の目的達成及び推進にかかわる活動
  2. 介護相談・地域づくり連絡会の運営参加
  3. 年 1 回定期情報交換会及び必要時の臨時情報交換会の開催
  4. 各ブロック単位の行事等のとりまとめ

## 介護相談・地域づくり連絡会 世話人

### ■世話人(平成28年まで)

ブロック	都道府県	市町村	世話人	所属
北海道	北海道	本別町	飯山 明美	事務局
	北海道	幕別町	佐藤 榮	相談員
東北	秋田県	横手市	藤原 功雄	事務局
	福島県	郡山市	大場 宏子	相談員
関東	千葉県	松戸市	田中 千鶴子 ◎	事務局
	茨城県	土浦市	大竹 美恵子	相談員
中部	静岡県	静岡市	木村 卓	事務局
	新潟県	長岡市	廣橋 淑子	相談員
関西	三重県	四日市市	竹内 優歩	事務局
	奈良県	大和郡山市	北村 彰男	相談員
中四国	愛媛県	久万高原町	畝本 幸男	事務局
	島根県	松江市	田中 純一 ◎	相談員
九州	福岡県	久留米市	久良木 龍	事務局
	佐賀県	鳥栖地区広域市町村圏組合	伊東 ゆかり	相談員

### ■新世話人(平成30年まで)

ブロック	都道府県	市町村	世話人	所属
北海道	北海道	本別町	飯山 明美	事務局
	北海道	石狩市	満保 さとみ ◎	相談員
東北	秋田県	横手市	藤原 功雄	事務局
	宮城県	仙台市	高橋 露乃	相談員
関東	東京都	稲城市	山路 孝 ◎	事務局
	埼玉県	上尾市	宇佐美 まさゑ	相談員
中部	富山県	富山市	市崎 雅子	事務局
	愛知県	安城市	金子 有里子	相談員
関西	兵庫県	宝塚市	酒井 康雄	事務局
	滋賀県	野洲市	齋木 久子	相談員
中四国	愛媛県	久万高原町	畝本 幸男	事務局
	岡山県	岡山市	山下 光利	相談員
九州	鹿児島県	鹿児島市	二俣 智美	事務局
	長崎県	佐世保市	萩原 保代	相談員

◎は相談員代表世話人、事務局代表世話人



介護相談員派遣等事業 事務局担当者研修

## 平成 28 年度 都道府県介護相談員養成研修等事業担当者研修

## 平成 28 年度 市町村介護相談員派遣等事業事務局担当者研修

### (1) 研修目的

介護相談員養成研修事業、介護相談員派遣等事業について今後の方向性等に関する最新の情報提供を行い、都道府県、市町村における円滑な取り組みを支援する。

### (2) 対象

- ・ 都道府県の介護相談員養成研修等事業担当者
- ・ 介護相談員派遣等事業を実施または事業実施予定の市町村の事務局担当者等

### (3) 実施内容

プログラムのとおり

### (4) 開催日時

平成 28 年 7 月 7 日（木）13：00～17：00

### (5) 場所

家の光会館 7F 「コンベクションホール」

### (6) 受講状況

- ・ 参加自治体数 : 85（都道府県 4、市町村事務局 81）
- ・ 受講者数 : 89（都道府県 4 人、市町村事務局 85 人）

講義時間	内容	講師（敬称略）
12:30～13:00	(受付)	
13:00～13:05	オリエンテーション	介護相談・地域づくり連絡会 事務局
13:05～13:35	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護相談員派遣等事業について                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 今後の展開</li> <li>② 身体拘束、虐待への取組</li> </ul> </li> </ul>	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐 鶴嶋 保明
13:35～14:35	<ul style="list-style-type: none"> <li>●虐待とは －考え方と捉え方－</li> </ul>	社会医療法人 慈薫会 介護老人保健施設 大阪緑ヶ丘 事務長 柴尾 慶次
14:35～15:00	●虐待・身体拘束防止の調査報告	介護相談・地域づくり連絡会 代表 菅原 弘子
15:00～15:10	休憩	
15:10～16:40	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護相談員派遣等事業運営情報交換（GW） ○虐待・身体拘束の発見、防止対応についての取組み</li> </ul>	介護相談・地域づくり連絡会 事務局
16:40～17:00	●グループ発表	
17:00	閉会	

## 事務局担当者研修の受講状況

平成28年度「都道府県事務局担当者研修・市町村事務局担当者研修」（全国研修）を受講した派遣事業実施市町村（広域連合等含む）、および都道府県は次のとおりである。

(1) 事務局担当者研修受講市町村：81 / 449（平成28年度事業実施市町村事務局）

(2) 都道府県の受講・・・4（富山県、島根県、長崎県、熊本県）

No.	都道府県名	受講自治体	受講者数	
			市町村	都道府県
1	宮城県	仙台市	1	
2	秋田県	湯沢市	1	
3	山形県	米沢市	1	
4		天童市	1	
5	福島県	郡山市	1	
6		いわき市	1	
7		田村市	1	
8	茨城県	水戸市	1	
9		日立市	2	
10		土浦市	1	
11		ひたちなか市	1	
12		東海村	1	
13	栃木県	那須塩原市	1	
14	群馬県	伊勢崎市	1	
15	埼玉県	川越市	1	
16		上尾市	2	
17		越谷市	1	
18		蕨市	1	
19		久喜市	2	
20		ふじみ野市	1	
21		杉戸町	1	
22	千葉県	千葉市	1	
23		市川市	1	
24		船橋市	1	
25		松戸市	1	
26		成田市	1	
27		市原市	1	
28		浦安市	1	
29		袖ヶ浦市	1	
30		白井市	1	
31		栄町	1	
32	東京都	港区	1	
33		台東区	1	
34		八王子市	2	
35		葛飾区	1	
36		青梅市	1	
37		府中市	1	
38	神奈川県	横浜市	1	
39		相模原市	1	
40	新潟県	新潟市	1	
41		長岡市	1	
42		胎内市		1

No.	都道府県名	受講自治体	受講者数	
			市町村	都道府県
43	富山県		1	
44		富山市	1	
45		新川地域介護保険組合		
46	長野県	松本市	1	
47		岡谷市	1	
48		諏訪市	1	
49		伊那市	1	
50		駒ヶ根市	1	
51		塩尻市	1	
52		上田地域広域連合	1	
53		下諏訪町	1	
54		上田市	1	
55	岐阜県	岐阜市	1	
56		大垣市	1	
57	静岡県	静岡市	1	
58		島田市	1	
59		富士市	1	
60		磐田市	1	
61		藤枝市	1	
62		袋井市	1	
63		裾野市	1	
64	愛知県	豊橋市	1	
65		豊田市	1	
66		安城市	1	
67		小牧市	1	
68		高浜市	1	
69		長久手市	1	
70	三重県	四日市市	1	
71		松阪市	1	
72		玉城町	1	
73		鈴鹿亀山地区広域連合	1	
74	京都府	宇治市	1	
75	島根県			1
76	岡山県	岡山市	1	
77		倉敷市	1	
78		井原市	1	
79	広島県	福山市	1	
80	香川県	坂出市	1	
81	福岡県	久留米市	1	
82	長崎県			1
83		島原地域広域市町村圏組合	1	
84	熊本県			1
85	沖縄県	沖縄市	1	
合 計			81	4

## 虐待とは～考え方と捉え方～

大阪緑ヶ丘 事務長 柴尾慶次

### 養護者による高齢者虐待:9年間の推移

在室	H18	19	20	21	22	23	24	25	26
息子	38.5%	40.6	40.2	41.0	42.8	40.7	41.6	41.0	40.3
男性	55.7%	56.6	56.6	60.8	61.6	60.3	61.8	61.9	61.7
同居	64.2%	65.7	66.0	66.4	65.5	66.2	66.5	66.6	66.8
通報	18390	19871	21892	23404	25315	25936	23943	25510	25791
特定	12666	13273	14888	16815	16688	16569	15202	15731	15739
率	68.3%	66.5	68.6	68.7	65.8	64.8	63.8	62.2	61.0
女性	76.6%	77.4	77.8	77.5	76.5	76.5	77.6	77.7	77.4

### 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長 会議資料 平成28年3月7日

- 介護保険施設等における高齢者虐待等に対する指導・監督の徹底と行政処分の厳格化について
- 虐待防止に重点を置いた機動的な指導・監査の実施。事前通告なしの実地指導等。
- 関連事業所も含めた重点的な指導・監査の実施、要因等の情報提供、再発防止。
- 虐待事案にかかわる行政処分の厳格化

### 養介護施設従事者等による高齢者虐待 9年間の推移

施設	H18	19	20	21	22	23	24	25	26
通報	273	379	451	408	506	687	736	862	1120
特定	54	62	70	76	86	151	155	221	300
率	19.8%	16.4	15.6	16.6	19.0	22.0	21.1	23.0	26.8
入所	50	59	60	69	87	132	140	184	268
訪問	3	1	7	3	3	7	5	13	11
通所	1	2	3	4	6	12	10	16	21
職員	33.7%	38.5	36.1	42.6	48.2	46.2	41.8	46.0	47.2
家族	24.9%	25.6	24.6	25.7	26.1	27.2	20.5	19.2	18.9

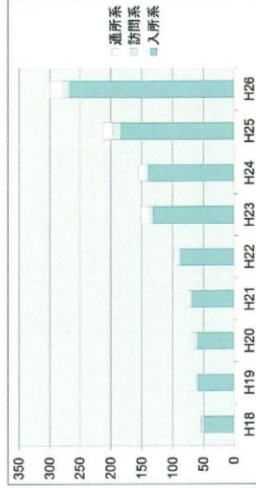
### 養護者による高齢者虐待(特定件数)



### データから読み取れる課題(従事者等)

- 介護現場の人材不足は深刻。3N(ない、こない、つづかない)の構造的課題。3K5Kの風評被害。実態としての低賃金、人が人をケアすることの社会的評価が低い。
- 養介護施設従事者等による虐待の通報件数1120件、特定件数300件は、報告件数として少なすぎる。複数の調査研究において、潜在事例の存在を示唆する研究がある。

### 養介護施設従事者等の高齢者虐待



### 老健局長通知 平成28年2月19日

- 平成26年度 高齢者虐待の状況を踏まえた対応の強化について
- 高齢者虐待防止における基本的事項
- 高齢者虐待の未然防止及び早期発見
- 初期段階における迅速かつ適切な対応
- 先進的な取組事例を参考とした地域の実情に応じた体制整備等の充実

### 高齢者虐待対応実務上の課題と改善のポイント(認知症介護研究・研修仙台センター H27老健事業)

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待対応実務の課題
- 課題: 未然防止の取り組み
- 課題: 潜在事例の存在と通報等の促進
- 課題: 初期期対応
- 課題: 身体拘束廃止
- 課題: 住まいの多様化への対応



### 事例性のサンプル

- 虐待事象の発生状況から
- 1対1の虐待事象⇒個人の突発的、単独性の想定、それでも黙認する組織風土の疑い
- 1対複数の事象⇒恒常的な虐待の疑い、確信犯、粗暴犯、容認する組織風土がある
- 権数対複数⇒組織犯、組織ぐるみ。身体拘束が絡む場合、複数、多数の人への虐待認定される傾向が強くなる。

10

### 養介護施設・事業所の虐待件数傾向

- 特養93件、有料(住宅型、介護付き)67件、GH40件、H26年調査で、有料が浮上。
- 有料ホームは、15年間で約10倍に定員が増加(H25:約35万人)。サービス付き高齢者向け住宅は、3年で約4倍(H26:約15万)大阪は全国の約1割(1.5万人)。
- 介護マナーケツトの急拡大に、人材確保、人材育成が追いついていない。

11

### 無届老人ホーム1650か所 (日経2016.4.23.)

- 厚労省は22日、自治体に届けを出していない有料老人ホームが、2015年度全国に、1650か所あったと発表。上位5道府県
- 北海道は「高齢者下宿」で普及

都道府県	施設数
北海道	523
神奈川県	112
愛知県	107
大阪府	106
福岡県	73

12

### 養介護施設従事者等による高齢者虐待

- 一義的責任は市区町村、権限のねじれ
- しかし、通報件数も少なく、特定件数は自治体の5分の1も経験していない。対応した経験が少なく、積み上げがない。共有できていない。介入・立入調査のポイント、不適切ケアを見抜く方法、それに対する指導方法を単に規制だけでなく、ともに解決する道筋をつけなければ、被害者救済もできない。

13

### 2. 苦情対応

- 前向き志向で苦情に対応。処理するようないきなりクレームを作ってしまう。
- 「サービスへの期待値ー実際のサービスの質、量ー苦情の種」。100%満足を提供できるサービス以外、苦情の種は常にある。
- 苦情を言って頂ける人はありがたい人。苦情は宝。真摯に対応、誠実に解決、処分の明示。オープンな姿勢。隠さない。

16

### 管理者責任

- 法第20条で、求められる最低3つのこと
- 1. **研修体系**: 中小事業所の課題、キャリアパス、処遇改善加算I、報酬改定と指導内容
- 2. **苦情解決**: 苦情処理は、提供側の視点。利用者・家族の求む誠意ある対応、解決策
- 3. **虐待防止措置**: ガバナンス(内部統制)、相互チェック体制、メンタルヘルス、面接等

14

### 3. 虐待防止措置

- ガバナンス(内部統制)、業務管理体制が届出通り実施されているか。相互チェックのできる組織運営になっているか。
- メンタルヘルス: ストレスチェックは、年に1回以上実施されているか。そのことを業務改善に生かしているか、その記録はあるか
- 定期的に職員に対し相談、面接・面談の機会を設け、現場の意見を受け止めめる機会。

17

### 1. 研修体系

- 介護事業は中小事業所が多く、単独で研修体系が組みにくい。事業者連絡会活用等。
- しかし、介護職員処遇改善加算Iを算定している事業所は、監査、実地指導で必ずキャリアパス構築、研修体系は確認項目。
- 外部研修は、どのように現場に伝達研修。不参加者へ周知徹底しているか。研修簿、レポート提出、記録等。

15

### 指導的立場の人の研修

- **知識**: 教える(最低限のことは教えられる)
- **技術**: 伝える(教えたことを実践する、伝え方が大切。させる、評価する、させる、評価するの繰り返し)
- **価値(倫理観)**: 育てる(一番難しい、時間がかかる)
- 自施設で外部研修を活用するためには、自分のことばで伝える努力が必要。棒読み状態、受け売り状態では伝わらない。

18

### 伝達研修の極意

- 伝達研修日、時間、分量、資料作成。(外部研修の資料そのままではなく、必ず研修報告書に基づき)、どのように現場に生かすかを、伝達者の視点で伝える。
- 自分の言葉で伝える。自分の言葉に翻訳する。テキストは棒読みしない。翻訳するための筋立てを研修構成から学ぶ。シリアスなテーマは、かみ砕いて、要領よく。

19

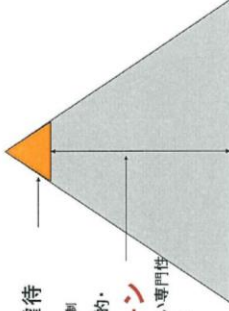
### 全ての虐待に共通する概念図

#### 顕在化した虐待

身体拘束・行動制限・抑制作  
意図的・非意図的・

#### グレンジゾーン

不適切な介護・低い専門性  
不適切なサービス  
不十分なケア  
不適切な関係



20

### チーム作りでミドルに求める4つの技術

- **ファシリテーション**: 促進技法、会議やカンファレンスの円滑化
- **コーチング**: 能力を引き出す技法
- **スーパービジョン**: 教育的、指導的、支持的、管理的スーパービジョンがある。
- **リーダーシップ**: 良いメンバースhipを育てることで、良いリーダーシップをとることができる。

22

### 価値観、倫理観、組織理念を育てていない

- 価値観、倫理、組織理念というサービス提供の根幹になる考え方を伝え、育てていない。
- そのため、ここに来て覚えて式で、先輩の悪いところから覚えています。「ため口、なれなれしさ、乱暴な介護」を、マナー、言葉遣い、丁寧語、年長者への態度などの前に、現場で刷り込まれてしまう。

25

### 組織文化を創る、育てる、ブランディング

- ストレスマネジメントに限らず、組織で対応するという文化が育っていない。
- スタンドプレー中心で、チームプレー、チームケアを育てていない。
- そのためのミドル育成は、トップマネジメントミドルの階層を構成する3-5年の有資格経験者がいなくなつた。少ない。無資格の3-5年の非常勤の人が増えた。

21

### 即戦力、中途採用中心、質のばらつき

- 3Nで、ざりざりの人員でサービス提供している。採用：即現場配属、即戦力が求められる。未経験の人も同様に扱われ、採用日に、何の研修も受けず、「こっちにきてこれ見て覚えて」、では意味が分からない。
- 見様見真似で覚える職人の世界ではない。ボディメカニクス、疾病論、介助方法など自分を守りながら、介護する高度な専門性。

24

### 高齢者の人権・権利擁護の視点

- **基本的人権**として、人が生まれながらにして持っている権利。
- 生存権、生活権、幸福追求権、選挙権、など。様々な選択肢から、自らの生活を選択できる、居所を決める、食べたいものを食べる自由権、教育権、市民権など。
- 社会保障、社会福祉は、これら基本的人権を守るための岩。

27

### 国連5原則

- 高齢者のための国連5原則は、1991年、国際高齢者年に策定された。
- 1 自立
- 2 参加
- 3 ケア(保護)
- 4 自己実現
- 5 尊厳 (寄与規定はない)

28

### 老人福祉法第2条

- 基本的理念
- 老人は、**多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として**、かつ、豊富な知識と経験を有するものとして敬愛されるとともに、生きがいをもてる健全で安らかな生活を保障されるものとする。
- 情民観: 貧困原因を個人の怠惰とする観念、に基づく寄与規定。

29

### 介護保険法

- (目的)
- 第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し**、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を(略)

30

### 高齢者ケア3原則(北欧3原則)

- 1 自己決定の尊重  
自己選択(選択肢)、自由権、自己責任。
- 2 自立支援  
経済的自立、職業的自立、ADL自立、人格的自立、主体性、自律性。
- 3 生活の継続性の支援  
残存機能維持・活用、生活の連続性、継続性を支援する、包括的ケア。

31

### サービス利用に関する権利

- 地域包括支援センター業務マニュアルより(2010.3.長寿社会開発センター)
- 手続き上の権利 (情報の権利、意見を表明する権利、選択(同意)の権利)
- サービスの質・水準にかかわる権利 (適切なサービスを請求する権利、正当な理由なくサービス利用を拒否されない権利、拘束・虐待からの自由の権利、プライバシーの権利、個人の尊厳に関わる呼称・性的差恥心・自傷権)
- 財産管理の権利
- 苦情解決・不服申し立てをめぐむ権利

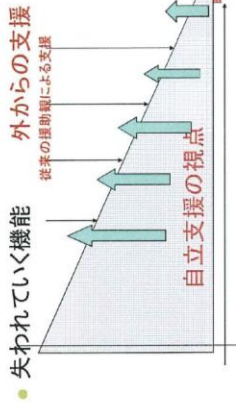
32

### 自立支援の考え方、視点

- ADL自立: 移動、移乗、立位、座位、排泄
- IADL自立: 家事、調理、掃除、洗濯等道具
- 社会的自立: 地域での自律的生活
- 経済的自立: 自立的な収支安定
- 精神的自立: 適切な依存、自立的対人関係
- 意思決定自立: 認知症の人、意思決定困難
- その他、身の回りのことの判断など

34

### 従来の援助観と自立支援の差



35

### 消費者の4つの権利

- J. F. ケネディ(1960年代、アメリカ)が、資本主義の永続的発展のためには、寡占化、独占化する企業に対抗する消費者の権利を明確にしなければならぬと、4つの権利を提唱。
- 1. 安全を求めめる権利
- 2. 知らされる権利
- 3. 選ぶ権利
- 4. 意見を聞いてもらう権利

33

### 意思決定支援: 精神心理的側面

- 認知機能の障がいや実行機能が障がいを受けることで、自らの目的的行動が制約され、自己実現(なりたいたい自分、ありたい姿)から遠ざかることは、認知症の人の置かれている状況を理解する上では大変重要な視点。**時間が必要=「待つ」姿勢**
- そのような自己実現を目指して苦悶する姿を、認知症の人のBPSDに重ねて理解すると、そのBPSDを軽減し、あるいはその状態を観察し、残されている能力を引き出すことが大切。

36

### 自己決定の尊重は、選択肢が必要

- 日課業務ではなく、一人ひとりのニーズに基づく仕事が専門職。
- ところが、自立支援一つをとっても、いきなりりからの支援により、自立の芽を奪うような、時間を惜しむ、日課に追われるような仕事に流される。自立的な行為を、待つ姿勢を忘れ、顔は笑顔で、言葉もやさしく、しかし、腕には力を入れて、引きずるような誘導をしている。まさに、連行している。

37

### 業界用語 ≠ 専門用語

- 業界用語を多用している現場は、利用者を疎外し、自分たちの業務優先の日課をこなすような仕事の仕方が当たり前化する。時間を気にする仕事の仕方を、もう一度振り返ってみませんか。食介、誘導、着脱、等時間ではなく、利用者の表情や行動を観察し、専門職である自分が何をすべきかを判断する、そのような楽しさを見つける。

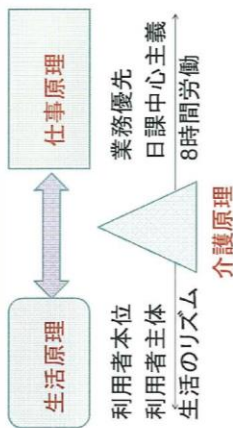
38

### 入浴拒否は、日課業務へのアンチテーゼ

- 無理やり誘導、追い剥ぎ更衣、ドッキリ入浴にならないように、何を、どうすれば、納得してもらえないのでしょうか…
- お風呂は、朝一番に入る？ 屋一番に入る？ 夕食後に入る？
- 生活習慣にないことを押し付けられられても、納得できない。不安だけ、追い剥ぎのような更衣は、し方ひとつでセクハラになりかねない

39

### 生活原理、仕事原理、介護原理 真の利用者本位、利用者主体とは



40

### 日課業務になぜ追われるのか

- 職員が100人いれば、職員100人分の仕事を作る。しかし、職員が10人になれば、職員10人分の仕事に変える
- ところが、利用者100人のケアは、量的に把握が困難と考えられ、日課を作ることで解決しようとしてきた。
- さらに、日課を決めると、利用者の状態像の変化があっても、日課業務をこなすことに追われるような仕事をしてしまう。

43

### しかけ、きっかけ、場づくり(戦術)

- 時間は作るもの
- 忙しい、を口実にしない。
- 必要なのは、話し合いにより、経験を共有し、うまくいった事例、うまくいかなかった場面、それがなぜなのかを話し合い、**経験知を、理論へと転換し、共通言語化する中に、資質向上、サービス向上の方程式が存在する。**仕掛け、きっかけ、場づくりが大切。

41

### 介護の経験則

- 介護の専門性は、個人の中に経験として積み上がり、**暗黙知(了解事項)**を構成している。そのため、その経験を共有することなくしては資質向上、専門性向上は望めない。
- そのため、暗黙知を、言語化し(カンファレンス、ミニミーティング等)**形式知**として共通言語化する取り組みが不可欠。そのことで初めて資質向上、サービスの質の向上が望める。

42

### ちよつと待って！

- 日課業務に追われるように仕事をしていると、利用者の訴え(ニーズ・デマンドズ混合)にうまく対応できず、ちよつと待って！を連発するよな、訴えを切り捨てる言葉を現場はたくさん仕込まれるようになる。
- ちよつと待ってが、約束の言葉なら良い。ところが、二度と戻ってきてくれない、戻った時には忘れていて、は訴えの切り捨て。

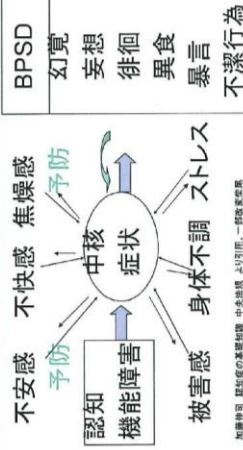
45

### 抑制廃止に取り組む際のコンセプト

- ちよっと待ってを言わないケアの実践
- ちよっと待ってを言わずに、その人のために1分立ち止まり、何ができるかを考えるケア。
- 1分間ですまない場合は、他の人に自分の仕事を頼む、他の人にその場を任せる等、訴えを切り捨てない、受け止める力を持つこと、メンタルケアは認知症ケアの出発点。

46

### BPSDの発生機序



47

### 臭気(個別ケアの原点は排泄ケア)

- 口臭:寝たきりや認知症の人の口腔ケア
- 体臭:入浴最低週2回以上が、最高水準に食べこぼしなどに具体的に対応していない、体臭につながる要因を作っている。
- 排せつ臭:おむつ臭の元は日課で作られるポータブルトイレ臭は自立支援が間違っている。放尿・失敗臭は個別のアプローチが下がっている。サインの見落とし、排泄子エックがおざなりな記入、記録・データの意識要

48

### 個別ケアの指標(3つ)

- 臭気  
口臭・体臭・排せつ臭(おむつ臭、ポータブルトイレ臭、放尿・失敗臭)
- 不定愁訴  
訴えの切り捨て、メンタルケア不十分
- 床ずれ  
重度の人ほど放置、寝かせきり状態

48

### 床ずれ ⇒ 椅子ずれ

- 重度の人の日中のケアのリズムは、大変デリケートな皮膚の状態観察が不可欠。
- どれくらいの間、同じ姿勢で座って、寝ていると発赤(1度の褥瘡)になり、潰瘍化するのかがわかっていない。できる人は10分でもできるはず。
- そのような状態観察の欠如が、重度の人ほど、食事介助、排せつ介助以外ほとんどかかわっていないことで生み出されている。

51

### 不定愁訴(繰り返し、かかわりを求めて)

- 常同性は、一つの欲求の表れ。基本は、安定を求める、安心の行動が、常同性に見える。同じことを何度も訴える人を、施設で作ってしまっている。
- そのシンボリックな表現が、ちよっと待って。訴えを切り捨てるために、座っておいて、動かないで、テレビや机の前に座らせる、式の対応が、気持ちがいっぱい満たされない、不定愁訴を生み出す。

50

### A. 不適切なケア

#### 養介護施設における不適切なケア

- 過干渉・ブライバシシーの守られにくい空間
- 放置……重介護の人ほど長時間放置
- 同意……声掛けはインフォームド・コンセント
- 日課……業務優先の標準化ははめ込み
- おむつ…自助具と介助具の混同

52

### B. 不適切なサービス

#### 不適切なサービスは制度不備・構造欠陥

- 構造……建物が高齢者仕様ではない
- 経営……常勤から、非常勤多用へ
- 人員基準・3対1基準の理解の仕方
- 要介護度・区分支給限度額との違い
- 見守り……在宅にない機能は、意識外

53

### C. 不十分なケア

#### 不十分なケアは、利用者不本位

- 計画……ケアプランは日課計画ではない
- 自立……その人の自立はその人基準
- 生活……施設の生活の道具は職員用
- 自助具……めがね、補聴器、義歯
- 抑制……行動制限は、能力を奪う

54

### Mal-treatment (不適切ケア)

- 不適切な関わりやケア (mal-treatment) の連続線上に虐待は必然的に発生する。  
ひやりハット体験、ついとかつと体験を暗黙知の世界から、形式知(共通言語)の世界に置き換え、いつの間にかその世界に引きずり込まれ、共犯者となる前に、No! の言える、誇りを失うことなく、今からでもできることはある。どこからはじめてもかまわない。それが虐待予防。

55

### 施設内虐待と家庭内虐待

- 高齢者虐待防止法では、養護者による虐待と、養護施設従事者等による虐待を分けて定義。
- しかし、人と人との適切な距離が保てないところで発生する暴力は、その虐待メカニズムに共通する問題、人の根源的な問題として、「支配=被支配」、力の関係が大きく作用している。

56

### パーソナル・スペース

- エドワード・ホール(文化人類学・1966)は、人と人との距離を、4つのゾーンとして分類
- 1 intimate space(親密距離) ~45cm
  - 2 personal space(個人距離) ~120cm
  - 3 social space(社会距離) ~3. 5m
  - 4 public space(公共距離) 3. 5m~

61

### 高齢者虐待防止

養護者による虐待  
養護施設従事者等による虐待  
その他

### 役割や立場を基盤とした虐待

- 虐待は、家庭や施設、社会などにおいて、何らかの役割を持ったときやそれを遂行する立場に立ったときに生じるという理解。
- 虐待 (Abuse) = Ab+use、濫用、誤用
- 家庭内虐待は、単に相手に攻撃、危害を加えるのみでなく、自己の権力表現。その主張の必要性が、家庭内暴力に関する共通点。権力は立場、役割と不可分。

59

### 高齢者虐待の歴史的位相

- 時代や社会背景から社会的弱者への虐待
- 1 口減らし型(心中、水子、姥捨て山等)
  - 2 介護ストレス型(息子の妻、ネグレクト)
  - 3 パラサイト型(息子、男性介護者、同居)
  - 4 第三者型(アメリカ型・振り込め詐欺等)
  - 5 セルフネグレクト型  
(自己放任、孤立死、ゴミ屋敷、自殺)

62

### 親密な関係における暴力=虐待

- 他者同士での暴力は、犯罪。
- 親密な関係での暴力を、家庭内の問題等として法では裁いてこなかった。
- 施設内虐待は、虐待防止法以前は、表面化することもなく、マスコミで取り上げられることもなかった。距離感の取れない構造的な問題があり、そこを親密距離として、専門的距離を保つトレーニングが必要。

57

### 利用者との専門的距離

- 対人援助職は、人と人との距離を適切に保つための訓練を受けなければならない。
- 介護だけに限らず、相談や面接の技法の基本を学び、立ち位置、座り位置、視線の高さ、言葉遣い、質問技法、カウンセリング技法、傾聴、コミュニケーション技法、ノンバーバル・コミュニケーションなど、さまざまな技法をマスターし、介助や面談の基本的な信頼関係を築く努力が求められている専門職。

60

### 高齢者虐待の例(定義的)

- 5分類(虐待防止法第2条)
- 1 身体的。暴力、外傷、外部悪断
  - 2 放置・放任。放棄、健康状態悪化
  - 3 心理的。責し、侮辱、無視、いじめ
  - 4 性的。合意なき性的接触、羞恥心
  - 5 経済的搾取。合意なき財産処分
- 高齢者が、他者からの不適切な扱いにより、権利利益を侵害される状態や、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること。

(虐待防止法第2条第1項第5号第2号第3号第4号第5号第6号第7号第8号第9号第10号第11号第12号第13号第14号第15号第16号第17号第18号第19号第20号第21号第22号第23号第24号第25号第26号第27号第28号第29号第30号第31号第32号第33号第34号第35号第36号第37号第38号第39号第40号第41号第42号第43号第44号第45号第46号第47号第48号第49号第50号第51号第52号第53号第54号第55号第56号第57号第58号第59号第60号第61号第62号第63号第64号第65号第66号第67号第68号第69号第70号第71号第72号第73号第74号第75号第76号第77号第78号第79号第80号第81号第82号第83号第84号第85号第86号第87号第88号第89号第90号第91号第92号第93号第94号第95号第96号第97号第98号第99号第100号)

63

## 5分類の解釈 ①身体的虐待

- 暴力的行為  
たたく、ぶつかると、外傷を与える、熱湯、物を投げつける(本人に当たらずとも暴行)
- 強制に拘る行為、乱暴な扱い
- ベッド等への抑えつけ、必要以上に高く持ち上げ
- 職員やむを得ない場合以外の身体拘束
- 緊急やむを得ない場合以外の行動制限など

64

## 身体的虐待のグレーゾーン

- 事故と虐待の区分
- レクリエーション場で、物を投げつける
- 拒食のある方の食事介助。認知症の人の食べない行為を忘れつつある方への介助、重篤な方の食細り
- 明らかにタイミングを間違った介助、口に残っているのに押し込む、嫌いなものを食べさせる、嗜好品を制限する、など

65

## ネグレクトのグレーゾーン

- 必要とされる介護や世話の目安があいまい
- 褥瘡のできやすいターミナル期の人の介護
- 栄養や水分の制限は、ターミナル期には起る。医師の指示がなくても、控えている。
- ナースコールを手の届かないところに置く。ターミナル期で、自分で操作する可能性のない人。メガネ、義歯、補聴器の不使用
- 他者への暴力を放置

67

## ④性的虐待、⑤経済的虐待

- 合意形成のない性的行為、強要性的接触の強要、性的な話題、わいせつ画像の撮影、排泄介助の際に放置、配慮不足
- 合意形成のない財産使用、金銭使用の制限
- 寄付の強要
- 着服・窃盗
- 借金の申し入れ
- 日常的な使用の制限、必要なお金を渡さない

70

## ②介護・世話の放棄・放任

- 必要とされる介護や世話の怠り  
入浴、爪、ひげ、汚れ、褥瘡、おむつ、水分補給、暑い(寒い)環境、室内のごみの放置等
- 状態に応じた介護、治療、診断を無視した行為
- 受診させない、服薬を怠る、治療食をしない
- 必要な用具の使用、行動の制限など
- ナースコールが届かない、自助具を使わせない
- 権利を無視、若しくはその行為の放置

68

## 心理的虐待のグレーゾーン

- コール対応が即座にできない状況
- 無視しているわけではないが、対応できない
- 掃除の必要性と同意原則の内容、勝手に捨てた、捨てない
- 同性介助を説明していない、できないと突き放す、日常的な混浴状態

69

## 不適切ケアを生む組織風土

問題・課題状況	不適切ケアの背景要因	改善のための工夫
教育・知識・技術の未熟	専門性の欠如	組織理念・職業倫理の共有
ストレスコーピング	慢性的なストレス状態	リスク管理、ストレスマネジメント
職員の性格・資質	人間性、誠実性	開かれた組織風土の長いケア環境
倫理観、理念の欠如	社会的責任	サービス質の担保
人員配置、不足、多忙	業務改善、職員確保	学習向上
組織風土、職員間・職種間ストレス	組織の閉塞感、縦断感	人材確保・育成・研修

72

## ③心理的虐待

- 威嚇的発言、態度(出て行け、追い出す)
- 侮辱的発言、態度(からかい、死ね、くさいなど)
- 存在や行為の否定、無視する発言、態度
- コールの無視、家族の悪口、大切なものを捨てる
- 意欲や自尊心を損なう行為
- 心理的に孤立させる行為
- 家族への連絡希望を無視、拒否、面会させない
- その他:車いすの速度、落書き、異性介助、混浴

68

## 通報

- 同僚の行為を知った職員が、誰にも報告せず、その行為を放置。
- 同僚の虐待は当然通報しなければならぬ。
- その虐待を知り(目撃し)、誰にも知らせず(通報せず)、その行為を放置(制止したり、注意しなかった場合)、その行為も職務を著しく怠った行為として、「介護・世話の放棄・放任」に該当。
- 虐待を目撃して、放置した場合も虐待(介護・世話の放棄・放任)になることに注意が必要。

71

## 改善のための具体的な虐待防止研修

テーマ	方法	期待される効果
<b>研修:</b> 理念(一般常識的)、共有化	暗黙知の形式知を用いた、言語化、チーム形成による情報共有	効果測定は難しい アンケート程度
<b>教育:</b> スキルに関する知識、技術	フアンクショナル・スキル等 演習運営の技術	余議、ミーティング開催技術の向上 共有化のための技術到達度評価
<b>訓練:</b> 具体的な場面を想定、明確な課題設定	KJ法等の課題整理の技術、タイプをつけることで問題を整理化 解決目標の少方法を提示することができる	課題克服、日常の中でどうするか チーム形成の技術達成感

73

## やむを得ず身体拘束を行なう場合の条件【例外3要件・附帯3条件】

- 例外3要件 (3要件を同時に満たすこと)
  - 1 切迫性 (生命、健康等の危険性)
  - 2 非代替性 (代替方法を検討、他にない)
  - 3 一時性 (限定した時間、期間にのみ)
- 附帯3条件
  - 1 確認手続 (3要件を委員会、チームで検討記録)
  - 2 説明・理解 (本人・家族に目的、理由等具体的に)
  - 3 観察と要件解除 (状況観察、非該当で即解除)

76

## 施設内虐待のグレーゾーン

- 身体拘束をはじめとした不適切な抑制、身体拘束、行動制限が、虐待に該当するかどうか。複数の窓の鍵、エレベーターロック等
- BPSDにうまく対応できない職員が、過剰に反応した対応、制止が、制圧になっってしまう瞬間がある。夜勤帯の問題。
- 本人の意思に反して入浴への誘導や、排泄介助をしなければならぬ場面がある。

79

## 身体拘束・抑制の3大理由

1. 家族の意向
  - 専門性の放棄、利用者主体の承認、低い人権意識
  - 無権代行(代理権を持たない家族に、同意権はない)
2. 事故予防
  - 単なる事故対策、リスクマネジメントの誤解、責任回避
  - もみ消し構造・体質、事故の隠蔽
3. 人員不足
  - 根拠(エビデンス)あるケア論が未成熟、何人いれば事故が起きないのか、起きるのか、介護報酬と人件費比率。要介護認定等基準時間(ケアの必要量)：職員配置の最低基準(3対1基準)(ケアの提供量)

74

## 抑制ゼロの体制作り

1. 個別ケア
  - アセスメント、ケアプラン、情報共有、チームケア、生活のリスクは自立と矛盾しない
2. 組織作り
  - ミドルの育成がcaぎ。元気のいいミドルは組織を活性化する。考える現場を育てる。
3. 環境見直し
  - 認知症高齢者の行動障がい環境とぶつかる場所で発生する。職員も環境の一部。

77

## 施設内虐待の予防(密室構造の打破)

- 認知症ケアの専門性の確立
- チームケアの実践、相互ヘルプ・チェック
- 組織作り、組織風土を見直す
- 管理者、施設長の意識を変える
- 研修体制、キャリア形成支援
- 風通しの良いケア環境・開かれた施設
- 利用者自治会、主体的な運営への関与

80

## 身体拘束禁止の対象となる具体的行為

- ①徘徊しないように体幹四肢をひも等で縛る
- ②転落しないように体幹四肢をひも等で縛る
- ③自分で降りられないようにベッドを柵で囲む
- ④点滴チューブ抜き予防に四肢をひもで縛る
- ⑤点滴抜き予防、皮膚保護のミトン型手袋
- ⑥車椅子のY字型、T字型ベルト、車椅子テーブル
- ⑦立ち上がり妨げるような椅子
- ⑧服衣おむつはがし防止のつなぎ服着用
- ⑨他人への迷惑防止等、ベッドに体幹四肢を縛る
- ⑩行動着着かせるため、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪自分の意思で開けることのできない部屋に隔離

75

## 抑制ゼロの取り組み

1. トップの決断
  - 抑制ゼロを宣言する。組織理念を明確化
2. 現場の創意工夫
  - 利用者の近くで生活を支援することの楽しさ
  - 抑制しない方法は、いくらでもある。
3. 家族の理解と協力
  - 家族とともに創るケア、根気強く説明、生活のリスクは、どこにでも存在している。

78

## 対人援助職の仕事特性 感情労働(相手基準の行動規範)

- イラッとする瞬間(必ず体験する)
- キレる瞬間(そうなる前に)
- ついかつと体験(仲間意識に押される)
- ヒヤリハット体験(急ぐ、焦る気持ち)
- イラつく気持ちでいいケア、対応ができるはずがない。その場を離れる(距離を置く)ことも技術。距離の保てない関係、位置で不適切ケアが虐待につながる。

81



### 感情労働 ホックシールドによる

- 人間の感情に労働の負荷が大きく、労働が終了した後も達成感や充足感などが得られず、ほぼ連日、精神的な負担、重圧、ストレスを負うという特徴がある。(Wikipedia)
- 相手の誤解、失念、無知、無礼、怒りや気分、腹いせ、悪意、嫌がらせなど理不尽な要求・主張に対しても、自分の感情を押し殺し相手の言い分を聞き、的確に対応することが求められる。

82

### 相性

- 人の第一印象は、15秒程度で決まると言われている。採用面接時も、最初の30秒で決めている
- 利用者、とくに認知症の人は、自分の相性を表情や言動で表現される。
- しかし、専門職は、その相性を相手に感じさせてしまつては、必要な支援や相談がそこで止まってしまう。相性は誰にでもある。言語化すべき。
- 深刻なのは、夜勤時に、相性の問題で必要なケアがうまく提供できない場合がある。

83

### 感情の共有化、言語化

- イラッとしたときの振り返り、事例を集め、グループディスカッションで、なぜそのような気持ちになったのか、利用者の行動、してあげているという気持ちがあつたか、他のことを急ぐ気持ち、必要があつた？誰のために急いでいた？利用者のために？
- 暗黙知(頭の中の了解事項)を、形式知(言語化し、共有できる言葉)に置き換えることで専門性を向上する契機とする。

85

### 自分の距離の取り方を指摘してもらおう

- 相互研修の中で、自分の癖を知ることは大切
- 対人関係を扱う専門職として、意外と自分の関わり方の特徴を意識していない、気づいていないことが多い。(自己覚知)
- 基本的な関わり方の技術を学んだことがない場合は、その距離の取り方をまず意識する必要がある。
- その上で、自分の得意・不得意を克服する糸口を見つけ、さまざまな場面で応用することである

86

### 一律ケアの見直し

- 個別ケアは、食事(時間のゆとり)、入浴(随時入浴、希望する時間)、排泄(随時介助、パターン把握、オムツ台車の廃止)、移動(車椅子の見直し、移動用道具は、長時間座位を強いる道具ではない)、3大自助具(めがね、補聴器、義歯)を適切に調整。
- 個別ケアの指標(臭気、不定愁訴、褥瘡)

86

### 関わり方のまずさが、ケアに反映

- なぜ、自分は認知症の人から嫌われるのだろう
- なぜ、相性が相手から強く示されるのだろう
- なぜ、強く言っていないのに、介護に抵抗されるのだろう
- なぜとも思っていない人の方が多し。苦手意識だけを感じている。そうすると、その人との介護の場面で、どうしても避けがちになる。(そうなつていませんか?)関わる時間が少なくなり、余計その人のことがわからなくなる。

86

### イラつく瞬間の感情のコントロール

- イラッとする瞬間:自分が良かれと思つたことに、暴力や感情で反応された時。
- ついかつと体験:まわりに誰もいない時に、BPSDにうまく対応できず、大声を出してしまつた。
- 切れる瞬間:夜勤時に、一人で排泄介助に入りつゝ手を抑え込んでしまつた、力が入つた。
- ヒヤリハット体験:1人でエレベーターに乗ろうとしている人に前から割り込んだ、腕を引っ張つた、訳のわからない理由を付けて呼び戻した。

84

### 認知症の人のBPSD

- 対象性や志向性を持っているのが、BPSD
- 対象性は、相性など、相手の対応によって反動的、反射的に出る行動。相性の悪い人には、大声を出したり、介護に抵抗する行為がみられる。
- 対応する職員は、「苦手意識」を持っている職員がいる。その問題を従来は放置してきている。
- 経路知として、その問題「相性と苦手意識」をグループワークで話し合い、共通認識に立つことが認識を高めスキルアップにつながる。

87

### 相性のいい人、悪い人を話し合ってみよう

- 職員間の仲の良い、悪いは、そのまま利用者との関係の仲の良い、悪い「相性」につながっている。そう意識することが大切。
- グループダイナミックスは、相互関係をバラレリに(並行関係で)捉える必要がある。つまり、職員同士、職員と利用者、利用者間には共通の人間関係の構図が反映する。
- 権威主義的關係、暴力的關係、話し合いの取れる關係、笑顔の關係、安心の關係、など

90

### 利用者と特別に近い関係の職員

- 信頼関係だけでなく、相性の問題、あるいは感覚的に特別に近い関係の職員がいる。
- この力を肯定的に活用することがわかっているが、良いが、往々にして利用者の支援の方向性が共有できず、間違った方向に向かってしまい、難しい利用者を作ってしまう。
- つまり、要望型のデマンドに振り回されるようになり、本当に必要なニーズとして共有されなくなる。あの人は対応してくれるのに、という訴え。

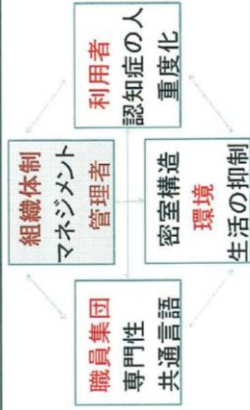
91

### コール対応がストレス

- 口の中で、「あ、またか」と言ってしまうくらいコール対応はストレスになっている。
- とくに、夜間等は押す人、頻回に鳴らす人、は決まっている。
- 個室に入って対応している時に限って、鳴らす人がいる。(と、感じてしまう)
- つい、ちよつと待って、と言ってしまう、対応していないことが日常化する。

92

### 構造的に発生しているという理解



93

### 高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

- 高齢者虐待防止法(通称)
- 1 総則 (第1条～第5条)
  - 2 養護者による虐待防止、養護者支援等 (第6条～第19条)
  - 3 養介護施設従事者等による虐待防止等 (第20条～第25条)
  - 4 雑則 (第26条～第28条)
  - 5 罰則 (第29条、第30条)
- 附則

94

### 高齢者虐待防止法

#### 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

- 第20条 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置 管理者責任
- 第21条 要介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等 従事者等の通報義務
- 第6項 守秘義務違反に当たらない。ただし虚偽及び過失によるものを除く。
- 第22条 市町村は、都道府県に報告する義務
- 第23条 市町村、都道府県職員は通報者を漏らしてはならない
- 第24条 通報等を受けた場合の措置 老人福祉法及び介護保険法の規定による権限を適切に行使
- 第25条 公表 都道府県知事は、毎年度、必要事項を公表

97

### 高齢者虐待防止法

#### 総則＝法の目的、虐待の定義等

- 第1条 目的 高齢者の権利利益の擁護
- 第2条 定義 高齢者は65歳以上。養護者は現に養護している者。養介護施設従事者等と養護者によるものを高齢者虐待という。5分類(身体、心理、性的、経済、放置放任)
- 第3条 国及び地方公共団体の責務等
- 第4条 国民の責務 防止等協力の努力
- 第5条 高齢者虐待の早期発見等

95

### 高齢者虐待防止法

#### 雑則、罰則、附則

- 第26条 調査研究 国は、事例分析、対応方法、適切な養護、虐待防止、本人保護、養護者支援、等調査及び研究を行なう。
- 第27条 財産上の不当処分による被害の防止等 相談機関の紹介、等高齢者虐待対応協力者に委託できる
- 第28条 成年後見制度の利用促進 周知、利用に係る経済的負担軽減、等
- 第29条 守秘義務違反 1年以下の懲役又は100万円以下の罰金
- 第30条 立入調査拒否、妨害、質問への答弁拒否、虚偽等 罰金、30万円以下の懲役又は、若しくは虚偽の答弁をさせたものは、30万円以下の罰金。
- 附則 施行日、精神上、身体上の理由により養護を必要とする者に対する虐待防止は、遅やかに施行。
- 施行後3年を目途に、必要な措置を講じる

96

### 高齢者虐待防止法

#### 養護者による高齢者虐待防止、養護者支援

- 第6条 相談 指導及び助言 市町村は、高齢者及び養護者に養護者による高齢者虐待に係る通報等
- 第7条 市町村職員の守秘義務
- 第8条 通報等を受けた場合の措置 高齢者虐待対応協力者
- 第9条 居宅の確保 市町村は、高齢者を保護する居宅を確保
- 第10条 立入調査 住所又は居所への立入調査、質問ができる
- 第11条 警察署長に列する援助要請等 市町村長は援助要請できる
- 第12条 面会の制限 措置の場合、施設長、市町村長は制限できる
- 第13条 養護者の支援 負担軽減、居宅の確保
- 第14条 専門的に従事する職員の確保 努力規定
- 第15条 連携協力体制 いても迅速対応。
- 第16条 事務の委任 高齢者虐待対応協力者、地域包括等に委託
- 第17条 周知 市町村の窓口部局、高齢者虐待対応協力者名の周知
- 第18条 都道府県の援助等 市町村相互間の連携、必要な助言
- 第19条

98

### 附則3条 法律の一部改正

- 第2条の引出しを「定義等」に改め、同条に次の1項を加える。
- 6 65歳未満の者であつて養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者については、高齢者とみなして、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する規定を適用する。

99

### 高齢者虐待防止法に定める養介護施設従事者等の範囲

- 介護施設、介護事業。(医療施設は除く。)

福祉法	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者
老人福祉法	老人福祉施設	老人居宅生活支援事業	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者。
老人福祉法	有料老人ホーム	居宅サービス事業	
介護保険法	介護老人福祉施設	地域密着型サービス事業	
介護保険法	介護老人保健施設	居宅介護支援事業	
	介護療養型医療施設	介護予防サービス事業	
	地域密着型介護老人福祉施設	地域密着型介護予防サービス事業	
	地域包括支援センター	介護予防支援事業	

100

### 5つの視点(教育プログラムより)

- **組織運営**: 理念と共有、組織体制、姿勢
- **チームアプローチ**: 役割・分掌、連携
- **ケアの質**: 認知症ケア、個別ケア、教育
- **倫理観とコンプライアンス(法令遵守)**: 利用者非本位、意識不足、虐待・身体拘束理解
- **負担・ストレスと組織風土**: 負担の多さ、ストレス、組織風土

103

### 虐待防止について

- 職員に支援スキルの習得、研修が必要
- 密室構造を変えるための第三者機関等
- 権利侵害は、軽度のものから連続的に悲劇的になる。初期対応が大切、権利侵害を掘り起こす必要。
- 虐待対応は、権限を持つ行政機関と生活に密着した民間機関が機能分担の上介入する必要がある

101

### そのケアは、その人の望むものですか？

- 常に自らのケアの実践を振り返り、その人が望むケア、生き方を支え、その人の自己実現を支援する、権利擁護の視点を忘れていないか、自問自答してみよう。
- **福祉・介護の現場に自信と誇りを築き、夢と希望を、熱く語る人材を育てよう。**
- **ご清聴ありがとうございます。**

104

### 施設内虐待防止は、多面的アプローチ

- **組織運営**: 組織のガバナンス(相互けん制体制)が不十分。暴走を止められない。
- **チームアプローチ**: 相互チェック、相互ヘルプの体制作り。個人の技量と組織の規律
- **負担・ストレスと組織風土**
- **倫理観とコンプライアンス(法令遵守)**
- **ケアの質**: 認知症ケアの軸がぶれない

102



都道府県・市町村・介護相談員に対する  
取組促進の支援

# 介護相談員派遣等事業の全国的な展開を支援するホームページによる情報発信

## 『今月の相談』

類型ごとに、毎月3事例を更新。

介護相談員の実例をもとに事例紹介。相談プロセス、事例をみる視点等を解説。

掲載内容は下記のとおり何か良いサービスメニューを教えて欲しい（施設職員）

掲載月	テーマ	類型
2016年4月	1. 入れ歯が合わず食べにくい	医療・健康・リハビリ
	2. 職員教育が必要では	
	3. うどんが食べたい	
2016年5月	1. 改善が進まない	医療・健康・リハビリ
	2. 身体を動かしたい	
	3. 体操に行きたいのに職員が声をかけてくれない	
2016年6月	1. ハンコの取り扱いに不安を感じる	職員の対応やケア
	2. 何か良いサービスメニューを教えて欲しい（施設職員）	医療・健康・リハビリ
	3. デイサービスの回数を増やすにはどうすればいいですか	
2016年7月	1. デイサービスのプログラムがつまらない	その他（時間の過ごし方）
	2. 他の利用者の様子を見て不安を感じる	職員の対応やケア
	3. 機械的な介護の印象がある	
2016年8月 2016年9年	1. 職員へ要望を伝えてほしい	職員の対応やケア
	2. 朝食のために長時間食堂で待つのがつらい	
	3. ケア（手引誘導）に不安	
2016年10月	1. 細いひもで身体を椅子にしばりつけている	虐待・身体拘束
	2. 4本柵ベツト、拘束着、ソソを使用するも職員は何の疑問も感じていない	
	3. ネグレクト	
2016年11月	1. 行動制限＝身体拘束	虐待・身体拘束
	2. 危険だから4本柵は仕方がない	
	3. 介護の意識の低さ	
2016年12月	1. 家族の了解を得て身体拘束を行っています	虐待・身体拘束
	2. 介護保険制度の改正内容（減免制度）が知りたい	その他
	3. 席を替えて欲しい	人間関係
2017年1月	1. 他の施設に移りたい	その他
	2. 施設退所後の独居生活に不安を感じる	
	3. 介護認定に納得がいかない	
2017年2月	1. 傾聴中心の活動で精神の安定	人間関係
	2. 他の利用者となじめない	
2017年3月	1. 時計が無くなった	職員の対応やケア
	2. トイレに連れて行って	
	3. 家族の希望で身体拘束？身体拘束発見後の介護相談員が取るべき行動	虐待・身体拘束

## 参考資料

## その他 平成 28 年度研修実施状況（補助金対象外）

### 介護相談員全国研修

平成 28 年度に実施した介護相談員全国研修について  
養成研修、現任研修 I・II は下記の通り実施。

#### （１）介護相談員養成研修

##### ①受講対象者

市町村から派遣される新任の介護相談員、市町村等の事務局担当者

##### ②日程・会場

会場名	前 期	後 期
大阪①	平成 28 年 7 月 26 日 (火) ～7 月 29 日 (金)	9 月 6 日 (火)
東京①	平成 28 年 6 月 14 日 (火) ～6 月 17 日 (金)	7 月 22 日 (金)

東京会場：K F C ホール アネックス  
大阪会場：大阪 Y M C A

##### ③研修内容

平成 28 年度介護相談員養成研修カリキュラムのとおり

##### ④修了者数

278 人－141 市区町村（広域連合等を含む）

		東京①	大阪①	合計
内 訳	介護相談員	138	125	263
	事務局担当者	9	6	15
修了人数		147	131	278



# 平成 28 年度介護相談員養成研修カリキュラム

## 前期研修

1 日 目	講義時間 (分)	内 容	東京	大阪	
	12:15~13:00		(受付)	6月14日(火)	7月26日(火)
	13:00~13:10	10	●オリエンテーション ・研修留意事項 ・研修内容説明	介護相談・地域づくり連絡会	
	13:10~14:40	90	●介護相談員の意義と役割 ・介護相談員派遣等事業の目的等 ・介護保険と介護相談員	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	
	14:50~16:00	70	●介護保険制度① ・介護保険の基礎知識	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	
	16:10~17:30	80	●介護保険制度② ・介護保険最新情報 等	厚生労働省 老健局 総務課 企画官 矢田貝 泰之	課長補佐 唐戸 直樹

2 日 目	講義時間 (分)	内 容	6月15日(水)	7月27日(水)	
	9:30~10:40	70	●施設の居住環境とケアの質 ・施設サービスの理解 介護保険3施設の比較、老人福祉施設の種類と性格 等	NPO 法人 日本地域福祉研究所 主任研究員 高橋 信幸	
	10:40~11:00	20	・個室・ユニットケアとは ビデオ「多床室と個室化・ユニットケア」	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	
	11:10~12:00	60	●居室サービスの理解 — ケアマネジメント	NPO 法人 日本地域福祉研究所 主任研究員 高橋 信幸	
	13:00~15:10	130	●利用者の権利擁護 ・権利擁護 ・成年後見制度、市民後見人について	高村浩法律事務所 弁護士 高村 浩	
	15:20~16:20	60	●高齢者の理解 ・高齢者の身体的および精神的特性 ・高齢者になると現れる変化	東京都健康長寿医療センター研究所 前副所長 高橋 龍太郎	
	16:30~17:30	50	●虐待への対応 ・高齢者虐待防止法 ・高齢者虐待の定義	社会医療法人 慈薫会 介護老人保健施設 大阪緑ヶ丘 事務局長 柴尾 慶次	

3 日 目	講義時間 (分)	内 容	6月16日(木)	7月21日(木)	
	9:30~11:00	90	●身体拘束への対応 ・身体拘束禁止の対象となる具体的な行為 ・身体拘束廃止に向けての取組み	NPO 法人 メイアイヘルプユー 事務局長 鳥海 房江	
	11:10~12:40	90	●認知症の正しい理解 ・認知症の基礎知識 ※認知症サポーター講座を兼ねる	敦賀温泉病院 理事長 玉井 顯	11:10~12:00 (この日のみ) 認知症の人といかに 向き合うか「お山のおうち」
	13:40~14:30	50	●認知症の人といかに向き合うか ・ビデオ「お山のおうち」	介護相談・地域づくり 連絡会 事務局長 菅原 弘子	13:00~14:30 (この日のみ) 認知症の正しい理解 敦賀温泉病院 玉井 顯
	14:40~16:40	120	●コミュニケーション技法とトレーニング ・コミュニケーションの技法と演習	昭和大学 保健医療学部 講師 大谷 佳子	
	16:50~18:00	70	●記録・報告の意義 ・相談活動の基本姿勢と記録・報告の重要性	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子	事務局次長 北村 肇

4 日 目	講義時間	(分)	内 容	6月17日(金)	7月22日(金)
	9:30~15:30	300	<b>●相談活動から記録・報告まで</b> ①相談活動における「記録」のあり方、実技演習 ・相談事例DVD視聴 ・事例から相談内容の抽出・キーワード整理 ・グループワーク「相談記録票の作成」 ・発表／講評 ②相談活動における「報告」のあり方、実技演習 ・グループワーク「活動報告書の作成」 ・発表／講評 ③ロールプレイ：相談活動と報告・伝え方のポイント ・実技演習／講評	福祉と介護のマネジメント研究会 代表 見平 隆	
15:40~16:00	20	<b>●施設訪問・自治体ヒアリングについて</b>	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子 事務局次長 北村 肇		

### フィールドワーク実習（9時間） 前期研修修了後1ヶ月以内に実施

#### ●介護施設等訪問実習（7時間）

下記の①～③のうち2カ所以上を訪問

①介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設等）、  
 その他、有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）

地域密着型サービス（グループホーム・小規模多機能居宅介護等）から1カ所

②通所サービス（デイサービス・デイケア）、短期入所サービス（ショートステイ）から1カ所

③訪問サービス（訪問介護、訪問リハ等）利用者の居宅（居宅訪問を行った場合）

※各自治体で受け入れ事業所を選定・調整

#### ●地域ケア体制（介護保険事業計画等）のヒアリング（2時間）

※各自治体で対応

レポート提出〆切

東京	大阪
7月8日(金)	8月23日(火)

### 後期研修（フォローアップ）

フ ォ ロ ー ア ッ プ	講義時間	(分)	内 容	東京	大阪
	9:20~10:00		(受付)	7月22日(金)	9月6日(火)
	10:00~10:10	10	●オリエンテーション	介護相談・地域づくり連絡会	
	10:10~15:10	240	<b>●フィールドワーク活動報告と検討</b> ・グループワーク（活動レポートの発表と意見交換） ・グループ発表とフォローアップ ・実践活動にむけて	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子 事務局次長 北村 肇	
15:20~16:00	40	●介護相談員への期待・修了証授与	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長 菅原 弘子 事務局次長 北村 肇		

## (2) 介護相談員現任研修

### 現任研修 I

#### ①受講対象者

- ・平成12年度～平成27年度に介護相談員養成研修を修了し、1年以上の活動実績がある介護相談員
- ・市区町村の事務局担当者（養成研修を修了していなくても受講可能）

#### ②日程・会場

会場名	日 程
大阪①	平成28年8月23日(火) ～ 8月24日(水)
東京①	平成28年9月27日(火) ～ 9月28日(水)
東京②	平成28年9月29日(木) ～ 9月30日(金)

東京会場：KFCホール アネックス

大阪会場：大阪YMCA

#### ③研修内容

講義時間 (分)	内 容	東京①	東京②	大阪①
		9月27日(火)	9月29日(木)	8月23日(火)
12:15～13:00	(受付)			
13:00～13:05	5 ●オリエンテーション	介護相談・地域づくり連絡会		
13:05～14:05	60 ●介護保険最新情報	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 及川 侑子   介護保険計画課 麻生 剛平   老人保健課 浅湫 泰志		
14:15～15:15	60 ●相談活動後の報告 ・報告のタイミング ・報告すべき内容の選択方法	福祉と介護のマネジメント研究会 代表 見平 隆		
15:25～16:25	60 ●自立支援につながる福祉用具 介護ロボット① 介護ロボットの活用	介護ロボット経営実践会 (株)とげぬき 代表 関口 史郎		
16:30～17:30	60 ●自立支援につながる福祉用具 介護ロボット② 高齢者介護における介護ロボットとは	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 福祉用具・住宅改修指導官 小林 毅		

講義時間 (分)	内 容	10月7日(水)	10月9日(金)	10月21日(水)
		9:30～12:00	150 ●自立支援につながる福祉用具(演習) 正しい使い方のポイントと対応のしかた ①車いす ②歩行補助用具 ③トイレ用具 ④入浴用具 ⑤食事 ⑥更衣 ⑦その他	社団法人 日本作業療法士協会 船谷 俊彰
12:00～13:00	60 昼食休憩			
13:00～15:30	150 ●市町村での実施状況、情報。意見交換等	介護相談・地域づくり連絡会 菅原 弘子   北村 肇		
15:40～16:00	20 ●修了証・バッジ授与	介護相談・地域づくり連絡会		

#### ④修了者数

242人ー117市区町村(広域連合等を含む)

		東京①	東京②	大阪①	合計
内 訳	介護相談員	93	73	72	238
	事務局担当者	1	3	0	4
修了人数		94	76	72	242

## 現任研修Ⅱ

### ①受講対象者

- ・介護相談員現任研修修了者、2年以上の活動実績がある介護相談員
- ・市区町村の事務局担当者（現任研修を修了していなくても受講可能）

### ②日程・会場

会場名	日 程
大阪①	平成 28 年 8 月 25 日（木）～ 8 月 26 日（金）
東京①	平成 28 年 10 月 5 日（水）～ 10 月 6 日（木）

東京会場：K F C ホール

大阪会場：大阪 Y M C A

### ③研修内容

1 日 目	講義時間	(分)	内 容	東京	大阪
				10月5日(水)	8月25日(木)
	12:15～13:00		(受付)		
	13:00～13:05	5	●オリエンテーション	介護相談・地域づくり連絡会	
	13:05～14:05	60	●介護保険最新情報	厚生労働省 老健局 総務課 認知症対策室長 宮腰 奏子	
	14:15～17:30	195	●認知症の人の行動を理解する 認知症の症状から学ぶ～行動観察方式 ①認知症の種類と特徴 ②認知症の進行と症状 ③行動観察方式AOSの特徴、構成、ポイント	敦賀温泉病院 理事長 玉井 顯	介護相談・ 地域づくり連絡会 北村 肇

2 日 目	講義時間	(分)	内 容	10月6日(木)	8月26日(金)
		9:30～12:00	150	●AOS 評価による情報整理と支援のあり方 ・グループワーク ・発表/講評	介護相談・地域づくり連絡会 北村 肇
	12:00～13:00	60	昼食休憩		
	13:00～15:30	150	●相談活動のステップアップにむけて ・グループワーク ・発表/講評 ①スキルアップのための事例検討 ②活動上の課題と対処	介護相談・地域づくり連絡会 菅原 弘子	北村 肇
	15:40～16:00	20	●修了証授与	介護相談・地域づくり連絡会	

### ④修了者数

215 人－95 市区町村（広域連合等を含む）

		東京①	大阪①	合計
内 訳	介護相談員	120	88	208
	事務局担当者	3	4	7
修了人数		123	92	215



平成28年度 老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

身体拘束及び高齢者虐待の未然防止に向けた  
介護相談員の活用に関する調査研究事業 報告書

---

平成 29 (2017) 年 3 月

特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク

介護相談・地域づくり連絡会

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 2 - 7 - 15 近代科学社ビル 4 階

TEL : 03 - 3266 - 9340、FAX : 03 - 3266 - 0233

e-Mail : [sodanin@net.email.ne.jp](mailto:sodanin@net.email.ne.jp)

URL : <http://www.kaigosodan.com>