

VI 施設における高齢者虐待の現状と対応

- 高齢者の人権を厳格に擁護し、命と暮らしを守り高めるといふ使命を持つべき施設において、高齢者虐待はあってはならないことです。
ここでは、施設内における高齢者虐待の現状について触れてみたいと思います。

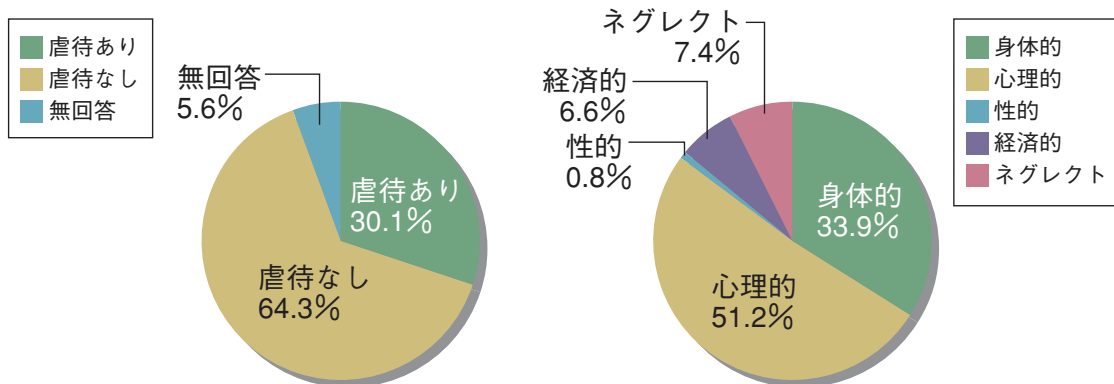
1 施設内高齢者虐待の現状

(1) 現状

北海道の「高齢者虐待に関する調査」では、高齢者施設に勤務する人のうち、30%が虐待ありと答えています。

虐待の種類については、心理的虐待が51%、身体的虐待が34%を占めています。

<高齢者虐待事例の有無・種類別事例数>



施設における虐待の事例 1

施設における高齢者虐待の事例については、次のようなものがあげられます。

- **身体的虐待**
 - ・ 入所者が職員の指示に従わないとして、叩いたりつねる。
 - ・ 無理に食事を口の中に押し込む。
 - ・ 車椅子などへの移乗介助の際、乱暴に扱う。／等
- **心理的虐待**
 - ・ 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。
 - ・ 言葉遣いや名前の呼び方で、子ども扱いをする。
 - ・ 排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどで利用者に恥をかかせる。
 - ・ 排泄介助の際、「また出たの!」「臭いね!」と侮辱的なことを言う。／等
- **性的虐待**
 - ・ 排泄の失敗に際して、懲罰的に下半身を裸にして放置する。

- ・ 入浴の際、異性の裸体が見えるなど、プライバシーへの配慮をしない。／等
- **経済的虐待**
 - ・ 利用者から預かっている預貯金等を搾取する。
 - ・ 入所者の私物を勝手に搾取したり、費消する。／等
- **介護・世話の放棄・放任**
 - ・ 適時におむつ交換など必要なケアを行わない。
 - ・ 入所者の身体や居室を不潔のまま放置する。
 - ・ 治療が必要にもかかわらず、医療機関への受診を行わない。
 - ・ 栄養面に配慮された食事を提供しない。／等

施設における虐待の事例 2

過激な虐待行為ではなくても、不適切なケアも時として“高齢者虐待”の範囲に含まれます。

- ・ 身体拘束（当該利用者又は他の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く。）
- ・ 食事に薬を混ぜて食べさせる
- ・ 居室等の温度、湿度などに配慮をしない
- ・ 薬の誤配をする
- ・ 転落事故などへの安全対策をしない
- ・ 不在者投票などの際、認知症を理由に投票をさせない　／等

施設における虐待の事例 3

北海道国民健康保険団体連合会に寄せられた虐待に関する苦情です。

- **身体的虐待、心理的虐待**

母が介護老人福祉施設に入所しているが、過去に介護職員から棒でたたかれ、そのことが原因で心的外傷後ストレス障害（PTSD）になり吐き気のため食べ物が喉を通らなくなり、体重が15kgも痩せてしまった。その後週1回のカウンセリングで症状は良くなったが、人間不信になったようでイライラしたり怒りやすくなった。
- **身体的虐待、心理的虐待、介護・世話の放棄・放任**

介護老人福祉施設に入所中、トイレの介助を呼んだところ「そのままそこでしていいから」とか「おしっこがしたい時にはもう漏れていますから」と言われた。さらには、片麻痺なのにあえて呼び出しボタンやビデオを使いにくい方においたりする。

こうしたことに対し苦情を言いたかったが、施設の仕返しが恐くて言えなかった。

○ 心理的虐待

認知症対応型高齢者グループホームに入居しているが、管理者が常に大声をあげたり、暴言を吐く等により、利用者が萎縮してしまっている。

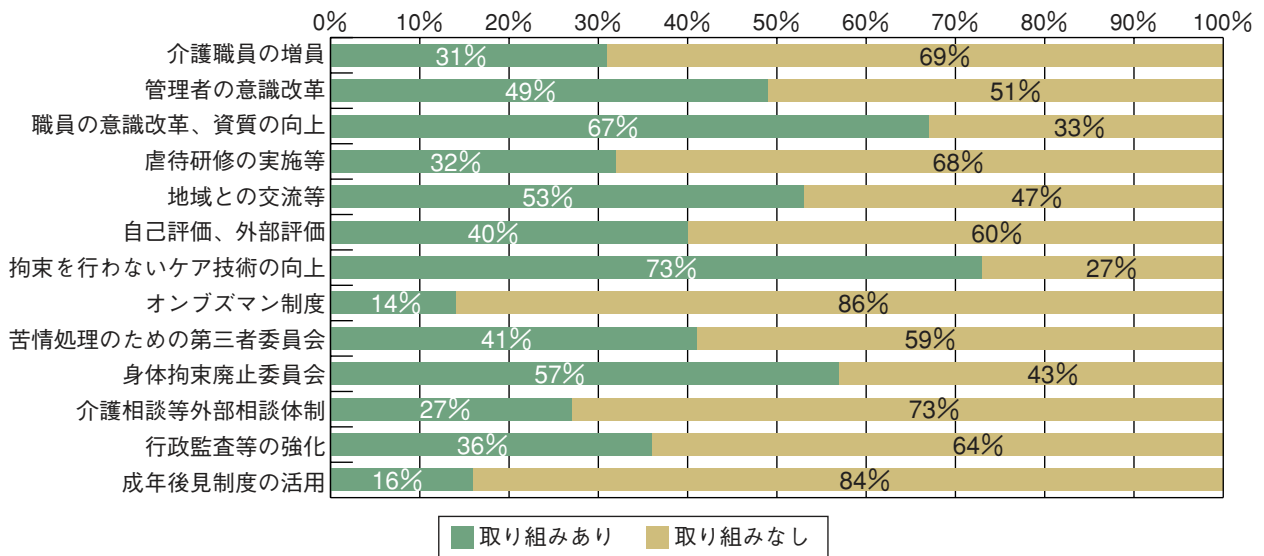
○ 身体的虐待

施設内で職員が入所者を殴って顔にアザができるほどの暴力的虐待をした。主任等の職員会議で検討した結果、虐待を行った職員には前例もあったことから、厳正な処分を行うよう施設長に進言したが、1週間の謹慎処分のみで、施設長はこの施設で働く中で更生させようとしている。

施設内虐待を防止するための取り組み状況をみると、「身体拘束を行わない取り組み等、ケア技術の向上」(73%)、「職員の意識改革、資質の向上」(67%)、「身体拘束廃止委員会」(57%)などが多く取り組まれています。一方、「オンブズマン制度」(14%)、「成年後見制度の活用」(16%)などは低調な取り組みとなっています。

取り組みの有効性については、「拘束を行わないケア技術の向上」(85%)、「身体拘束廃止委員会」(77%)、「職員の意識改革」(75%)、「管理者の意識改革」(72%)、「虐待に関する研修の実施」(74%)など調査したすべての項目で有効と評価する割合が半数を超えています。

<職場・地域での取り組み状況>



2 身体拘束の現状

施設等において身体拘束を行う場合は、介護保険指定基準上、「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に緊急やむを得ない場合」には認められていますが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、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場合に限られています。

北海道では、平成17年に前回（平成13年）実施した実態調査との比較検討や身体拘束廃止推進活動の進捗状況を把握し、今後の活動展開を検討するために、身体拘束に関するアンケート調査を実施しました。

<身体拘束の施設別状況>

区 分	平成13年			平成17年		
	行って いない	行っている	拘束して いる施設 の割合	行って いない	行っている	拘束して いる施設 の割合
合 計	134	465	77.6%	546	277	33.7%
認知症対応型共同生活介護	44	10	18.5%	328	19	5.5%
介護老人福祉施設	17	198	92.1%	75	123	62.1%
介護老人保健施設	20	96	82.8%	50	53	51.5%
介護療養型医療施設	53	161	75.2%	73	81	52.6%
特定施設入居者生活介護				20	1	4.8%

施設における身体拘束の事例

施設における身体拘束の事例については、次のようなものがあげられます。

- ・ 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。
- ・ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・ 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。
- ・ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ・ 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等をひも等で縛る。
- ・ 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。
- ・ 自分の意思で開けることの出来ない居室等に隔離する。

3 施設内虐待の対応

- ここでは、施設において職員や家族等が実際にケースに直面したときの対応について考えてみましょう。

(1) 定義

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉・介護サービス業務に従事する者（以下「養介護施設従事者等」という。）による高齢者虐待の防止について規定しています。（第2条）

また、養介護施設従事者等の範囲は次のとおりとなっています。

《養介護施設従事者等》

養介護施設

老人福祉法→老人福祉施設（地域密着型施設を含む）、有料老人ホーム
 介護保険法→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、地域包括支援センター

養介護事業

老人福祉法→老人居宅生活支援事業
 介護保険法→居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス支援事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業

(2) 市町村への相談・通報等

① 市町村への相談・通報

施設職員や家族等が、養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合等は、市町村へ通報等を行うことになります。（第21条）

この場合、（ア）刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと、（イ）養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことが、高齢者虐待防止法で規定されています。

発見者等	対応
養介護施設・養介護事業所従事者 高齢者虐待を受けた高齢者 上記以外の者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 速やかに市町村へ通報しなければならない。 ・ 市町村へ届け出ることができる。 ・ 高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村へ通報しなければならない。 ・ 上記以外は、速やかに市町村へ通報するよう努めなければならない。

通報等を受けた市町村の職員は、その内容が、サービス内容に対する苦情であったり、虚偽であったり、また過失による事故の可能性もあることから、通報者から発見した状況等について詳細に説明を受け、正確な事実確認を行い、それが養介護施設従事者等による高齢者虐待に該当するかどうか判断できる材料となるよう情報を整理しておく必要があります。

② 相談・通報内容が苦情の場合の対応

通報等の内容が、サービス内容に対する苦情のときには、関係省令等に基づき施設に設置されている苦情処理委員会への申立てを行うことができます。

市町村への通報の場合は、通報等を受けた市町村職員が施設へつなぎ、受付記録を作成して対応を終了します。

また、施設内には苦情受付箱が置かれていたり、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員名や連絡先などが施設内に掲示されていますので、苦情受付箱やこれらの方々を通じて申立てを行うことも可能です。

苦情処理委員会の他にオンブズマン制度による受付を行っている施設や第三者の苦情処理機関でも苦情受付を行っている施設もあります。

《オンブズマン制度》

一般的に施設におけるオンブズマンの役割としては、①福祉サービス利用者の権利擁護が適切に行われているか、②適正なサービス提供が行われているか、③利用者の苦情や不平・不満について必要に応じてオンブズマンが利用者の代弁を行うとともに、それらの苦情などに対して誠実に施設等が対処しているか、④制度的に定められた基準などが遵守されているか、などについて監視・点検・評価を行い、もし違反や不正、不適切な事実が明らかになった場合は、必要な措置を講じることにあります。

一部の特養で過激な身体拘束や高齢者虐待の事例が報道されている中で、こうした過激な権利侵害だけでなく、日常の不適切なケアの監視と改善のためにも、オンブズマンが果たす役割は大きいものといえます。

オンブズマンには、特に定められた資格はありませんが、人権意識が高く、公正な理念と姿勢を持っており、むろん、社会福祉施設のケアのあり方や社会的使命についても精通している人々が望ましいといえます。

《福祉サービスに関する苦情処理機関》

- ・ **北海道福祉サービス運営適正化委員会**
住 所 〒060-0002 札幌市中央区北2西7 かでの2.7
北海道社会福祉協議会苦情受付担当
電 話 011-241-3976（代表） 総務部苦情受付
F A X 011-251-3971
メー ル d-joho@dosityakyo.or.jp

《介護保険サービス提供事業者に関する苦情処理機関》

- ・ **北海道国民健康保険団体連合会**
住 所 〒060-0062 札幌市中央区南2西14
北海道国民健康保険団体連合会苦情係
電 話 011-231-5161（代表） 苦情係
F A X 011-233-2178

施設は、苦情受付担当者又は第三者委員に対し苦情の受付があった場合、苦情解決責任者など苦情処理委員会のメンバー（複数の職員）が、苦情申立人との話し合いにより解決に努めることとなりますが、必要に応じ第三者委員の助言を求めることができます。

苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保されることから、記録と報告を積み重ねることが重要です。

苦情処理委員会以外で扱った苦情については、苦情を受付けた機関が責任を持って施設等への対応を行い、改善結果等を通報者へ報告することとなります。

(3) 市町村による事実確認

高齢者虐待と思われる相談・通報の場合、受理後の対応については、基本的には家庭内における虐待への対応の場合と同様（「Ⅳ 高齢者虐待への対応のスキル（方法と留意点）」を参照のこと。）ですが、通報等を受けた市町村は、養介護施設・養介護事業者及び虐待を受けたと思われる高齢者に対し、通報等内容の事実確認や高齢者の安全確認を行います。

こうした事実確認等は、通報等を受けた場合に市町村が当然行うべき責務として行われるものです。

市町村から道への報告は、市町村が行う事実確認により養介護施設従事者等による高齢者虐待が確認された事例に限るのが基本ですが、養介護施設・養介護事業所の協力が得られない場合についても早急に道へ報告し、道と共同で事実確認を行うことも検討する必要があります。

また、養介護施設において、第三者を交えたオンブズマン制度や虐待防止委員会などの組織がある場合には、市町村による事実確認とあわせて、これらの組織が事実確認を行うことにより、当該施設の運営改善に向けた取り組みが機能しやすくなることもあります。

《高齢者本人への主な調査項目》

- 虐待の種類や程度
- 虐待の事実と経過
- 高齢者の安全確認と身体・精神・生活状況等の把握
- サービス利用状況
- 高齢者の生活状況等

《養介護施設・養介護事業所への主な調査項目》

- 当該高齢者に対するサービス提供状況
- 虐待を行った疑いのある職員の勤務状況等
- 通報等の内容に係る事実確認、状況の説明
- 職員の勤務体制

《調査を行う際の留意事項》

- 客観性を高めるために、原則として2人以上の職員による訪問調査を実施すること。
- 医療の必要性が疑われる場合には、看護師等が立ち会うこと。
- 高齢者、養介護施設・養介護事業所に対し、訪問の目的や調査事項、高齢者の権利などについて十分な説明を行うこと。
- 高齢者や養介護施設従事者等の権利、プライバシーについて十分配慮すること。

虐待を受けたと思われる高齢者や養介護施設・養介護事業所などに対する調査を終えたときは、必ず調査報告書を作成します。

その後、個別ケア会議等を開催して虐待の事実を確認し、高齢者虐待の疑いが認められない場合は苦情処理委員会等の機関へつなぎ、高齢者虐待が疑われる場合には対応方針等を協議し、必要に応じて養介護施設等へ指導等をするとともに、道へ報告します。

(4) 市町村から道への報告

高齢者虐待防止法では、市町村は養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実を確認した場合、道に報告することが義務づけられています。(第22条)

市町村から道への報告にあたっては、別紙様式を活用し、随時報告することになりますが、悪質なケース等で、道による迅速な対応が求められる場合もありますので、常に連携をとっておくことが必要です。

市町村によって高齢者虐待の事実が確認できていないときは、道は市町村の職員と同行し、事実確認のための調査を実施します。

《別紙様式》

養介護施設従事者等による高齢者虐待報告書

市町村名 _____

1 事案の種別

<input type="checkbox"/> 高齢者虐待の事実が認められたケース	理由 _____
<input type="checkbox"/> 道と共同で事実の確認が必要なケース	

2 養介護施設等の状況

名 称			
所在地		TEL	
サービス種別			

3 虐待を受けた（受けたとと思われる）高齢者の状況

性 別	男 ・ 女		年 齢	歳				
要介護度等	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
その他の心身の状況								

4 虐待の内容

虐待の種類	身体的虐待 経済的虐待	介護・世話の放棄・放任 その他（ _____ ）	心理的虐待	性的虐待
虐待の内容				
発生要因				

5 虐待を行った者の状況

氏 名		生 年 月 日	
職種・資格等			

6 市町村が行った対応

--

7 施設・事業所における改善措置状況

--

8 その他特記事項

--

(5) 老人福祉法及び介護保険法の規定による権限の行使

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止と虐待を受けた高齢者の保護を図るため、市町村又は都道府県は、老人福祉法及び介護保険法に規定された権限を適切に行使し、対応を図ることが明記（第24条）されていることから、高齢者虐待が認められた場合には、市町村又は道は、当該施設等に対し指導を行い改善が図られるようにします。

指導に従わない場合には、老人福祉法及び介護保険法等に基づく勧告・命令、指定の取消し処分などの権限を行使することになりますが、高齢者の保護を図るためにも、権限を適切に行使することが必要です。

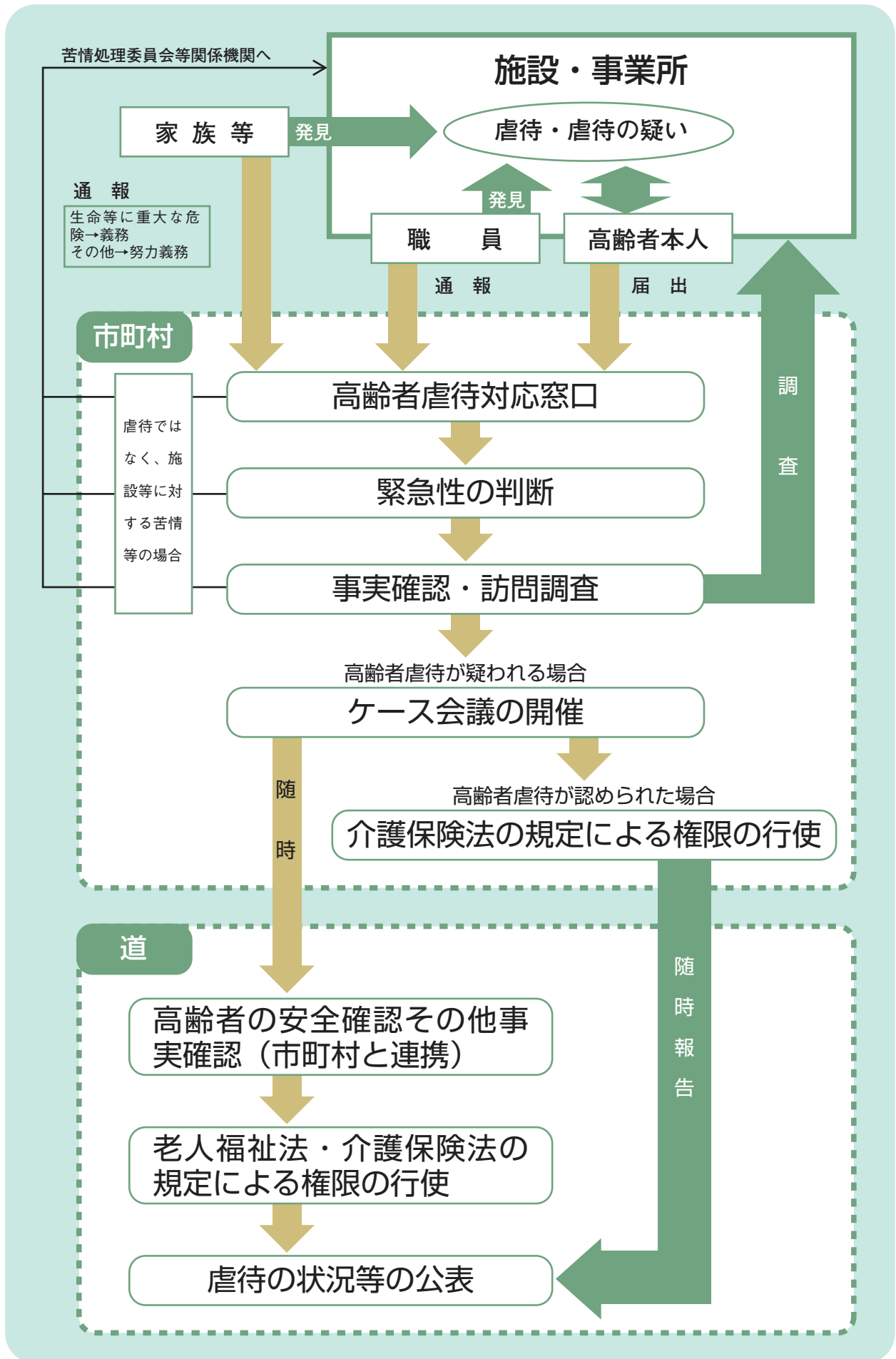
(6) 高齢者虐待の状況の公表

高齢者虐待防止法では、都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとされています。（第25条）

<公表する項目>

- ・ 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況（性別、年齢、心身の状況、高齢者虐待の種類等）
- ・ 養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置
- ・ 高齢者虐待があった養介護施設等の種別
- ・ 高齢者虐待を行った養介護施設従事者等の職種

この公表制度は、高齢者虐待を行った養介護施設・養介護事業所名を公表することによりこれらの施設等に対して制裁を与えることを目的とするものではなく、高齢者虐待の防止に向けた取り組みに着実に反映していくことを目的としています。ただし、介護保険の場合は、介護保険法の関係法令等に基づき、事実確認及び指導、監査や行政処分が行使されるとともに、指定の取り消しが行われた場合には、その旨が公示されます。



4 施設内虐待の予防

- ここでは、施設において虐待を起こさないための予防方法について考えてみましょう。

<管理職・職員の研修、資質の向上>

- 高齢者虐待を予防するためには、道の調査結果からも、拘束を行わないケア技術や虐待に関する研修など、職員自らが既存制度を理解し、確実に実践することが、施設内の不適切ケアを防ぐために効果的であることが明らかになっています。

施設職員は、高齢者介護のプロ集団ですが、とかく日頃の業務に追われることにより、研修等がおろそかになりがちです。

ケア技術の向上を図ることはもちろんのこと、各職員間、職種間の意思疎通を図るためにも、年間計画や月間計画を作成した上で、計画的に施設内研修を実施するとともに、時には外部講師を招聘しての研修の実施や施設外研修への参加を促進することにより、リフレッシュするとともに、新たな課題の発見や実践活動への理論上のフォローアップを受けることで、職員のスキルがアップし施設内全体の意識向上に役立ちます。

- 施設管理者は職員が研修等に参加しやすくなるよう配慮が必要です。

これまで提示されてきた制度、体制整備については、管理者・職員が一体となって確実に取り組んでいくことが求められます。とかく制度・体制を机上で作っただけで安心しがちですが、着実に運用されているか、マンネリ化していないかなどのチェックを行うことが、管理職に求められます。

- 職場の民主的な組織づくりも必要です。

問題等があっても容易に発言できない雰囲気になっていたり、発言しても黙殺されてしまうことがあっては、民主的な職場とはいえません。各種会議を通じて職場の意見を吸い上げる努力も必要です。

<集団ケアから個別ケアへ>

- 施設では、大きな集団を前提にケアが行われていたため、流れ作業的な、合理化されたケアでなければ仕事をこなさきれない状況もあります。こうした中で、身体拘束や心理的虐待と思われる事例が生まれています。

このような事例が起きないようにするため、施設においては、高齢者の自主性と人間としての尊厳を尊重するという視点に立って、入所者一人ひとりの個性と生活リズムを尊重した個別ケアを実践することが求められています。

- 現在、個別ケアを実践するための手法として、ユニットケアを導入する施設が増えています。ユニットケアは、従来の集団的に提供されるケアを改め、利用者をいくつかの小集団（ユニット）に分けて、「なじみの関係と家庭的・個別的ケア」を大切にします。利用者一人ひとりが自分の生活をつくり出すための関係づくり・環境づくりをお手伝いし、自宅に住んでいた頃の暮らしのあり方を大切にしながら生活を支え、その人らしさを引き出して、生命を輝かせるためにサポートするためのケアです。

<開かれた施設づくり>

■ 施設は一つの「家」として内部完結型となっており、閉鎖的になりがちです。

施設見学やボランティアの受け入れ、地域との交流を図ることで、外部から新しい風をいれながら、職員の意識改革につなげていく必要があります。

また、施設の情報公開の推進（自己評価、外部評価の導入など）、オンブズマン制度の導入など、施設内で検討してみるのも大切です。



施設における取り組み事例 1

ここでは、身体拘束や虐待などについてのあり方だけでなく、総合的なサービスの向上を図る取り組みを実践している社会福祉法人北海道長正会（介護老人福祉施設「四恩園」等）での研修と苦情処理体制についての取り組み事例を紹介します。

■ 研修

- サービスの質を確保するための研修計画（平成16年度研修計画）

平成16年度 研修委員会事業計画			平成16年度 施設サービス課研修計画 主管 施設サービス課		
目的 (ねらい)	<input type="checkbox"/> 新しい事業の実施に向けて個々の「専門性」と「組織性」を高めます。 <input type="checkbox"/> 個別ケア、痴呆ケア、サテライト（小規模多機能）型の理解を深める <input type="checkbox"/> 事業所ごとの実践を共有し、各事業所の理解を深めるとともにチームワークの重要性を学びます <input type="checkbox"/> 職場研修システムのあり方を模索、検討します <input type="checkbox"/> OJT、OFF JT、SDSを計画的に行います		目的 (ねらい)	<input type="checkbox"/> ユニットケアの理解を深める <input type="checkbox"/> 個別ケア、痴呆ケアへの取り組み	
担当職員			担当職員	※個別ケア推進委員会も兼務	
月	事業内容	職員名	月	研修内容	職員名
4月	・事業計画報告 ・平成16年度事業方針について（施設長）		4月	・ケア会議は隔月とし報告事項、検討事項について議論する。	・ケア会議は係長、主任（介護、相談員、看護師）が主体的に実施
5月	・外部講師による講義		5月	・個別ケア、痴呆ケアをテーマに勉強会を実施	・施設、課長はオブザーバーとして参加する。
6月	・新人職員研修（対象：四恩園勤務3年未満正職員）		6月	・事例検討会の実施	
7月	・外部講師による講義		7月		
8月	・実践発表会 この発表会は第26回全道老人福祉施設研究発表会（9月）においても報告します		8月		
9月	・事業計画上半期評価報告会		9月		
10月	・外部講師による講義		10月		
11月	・幹部職員研修 ・冬道講習		11月		
12月	・外部研修報告会 ・中堅職員研修（対象：四恩園勤務3年以上5年未満正職員）		12月		
1月			1月		
2月	・痴呆（個別）ケアシンポジウム 各事業所の代表1名が考え方を発表する。コーディネーターを外部講師に委託		2月		
3月	17年度事業計画方針報告		3月		
備考	・2月研修委員会総括、次年度への取り組みを検討する ・四恩園研修体制を検討し確立する		備考	・講師については他課にも依頼する ・外部（派遣）研修に参加した場合はケア会議で報告する ・ケア会議開催は木曜日AM申し送り後も実施	
平成16年度 居宅支援事業所 研修計画 主管 在宅サービス課			平成16年度 訪問看護ステーション研修計画 主管 在宅サービス課		
目的 (ねらい)	・相談援助技術の向上・習得の強化 ・権利擁護事業や福祉行政の動向の知識を得る		目的 (ねらい)	職員個々の習熟度に応じた個別的な研修を計画的に進めることにより、各自の仕事への積極的な姿勢を育てることを目指します。 また熟練者に対しては、専門性向上の確立を目指します。	
月	研修内容	職員名	月	研修内容	職員名
4月	事例検討 ケース検討(第1・3金)外部研修適宜		4月	内部研修 ターミナルケア	全員
5月	内部研修		5月	外部研修 在宅ケアと訪問看護	1名
6月	事例検討		6月		
7月	内部研修		7月		
8月	事例検討		8月	内部研修 創傷ケア（外部講師を予定）	全員
9月	内部研修		9月	全国訪問看護事業協会管理者研修に参加	1名
10月	事例検討		10月		
11月	内部研修		11月	内部研修 テーマは未定	全員
12月	事例検討		12月	外部研修 精神訪問看護	1名
1月	内部研修		1月	訪問看護実践発表会に参加	希望者
2月	事例検討		2月		
3月	評価		3月		
備考	・各自自分が何を学びたいか、どういった研修に行きたいか考えておく ・外部研修に関しては、復命を徹底する ・調査訪問（新規）の同行によるスーパーバイズを実施する。 ・緊急の事例に関しては都度検討する ・福祉行政の動向について福祉新聞他資料の活用（担当…）		備考	北海道神経難病看護研究会および北海道訪問看護連絡協議会の研修会は時期が未定だが、参加の方向。	

○ 認知症高齢者介護への基本姿勢と行動倫理の確立

認知症高齢者へのサービスについては、常に様々な要素について考慮しながら実施する必要があることから、ケアに関わる職員のスキルや意識の違いがあれば適切に行うことはできません。

このため、四恩園では、主任以上の職員が中心となって「わたしらしくあなたらしく（認知症高齢者ケア標準化実践行動指針）」を作成し、全職員を対象とした研修会を開催するとともに、ケア会議等においてもこの指針を活用しながら、認知症高齢者のケアの標準化を図る取り組みを行っています。

わたしらしく
あなたらしく

認知症高齢者ケア標準化実践行動指針

四恩園

認知症高齢者ケア標準化実践行動指針のねらい

1. 認知症高齢者の尊厳を支える実践

認知症高齢者は、施設利用者において8割の方が、介護認定を受けた方の約半数が認知症と言われております。認知症高齢者支援のコンセプトは「人間としての尊厳」や「その人がその人らしく生きる」ということを支えることであります。そのためには認知症に関わる全ての方が、認知症への理解を深めることが求められます。

認知症高齢者へのケアは「行動障害」が出ないようにしましょうということではなく、その人がその人らしく生きるための「内的世界」を理解したケアに努めることで、かけがえのない人生を支えるということであり、人間としての尊厳を示すのは言葉ではなく、その方の尊厳をどのようにケアし実践しているのかで現されるものであります。

2. 一人ひとりを支える行動指針として

行動指針は、職員一人ひとりが認知症への理解を深め、基本的なケアの方法の意思統一を図るということであり、統一を図るという意味は、認知症高齢者に一律に関わるということではありません。むしろ逆で、認知症高齢者一人ひとりの個性を理解し、その方に応じたケアの実践を行うということであり、行動指針を単なるマニュアルとして、認知症高齢者に漠然とケアすることのないよう、一人ひとりの生き方や思いを理解したケアが求められます。

3. 認知症高齢者の立場に立ったケアの実践

行動指針は、「わたしは…」と第一人称で記載されているところがありますが、それは認知症高齢者の思いや考えを想定し、その人の立場に立った言い回しをしております。認知症であるが故に自分の意思を表現し伝えることが困難な方々であります。これらの表現は必ずしもご本人にあてはまるものではないと思いますが、私たちは私たちが満足するためのケアを行うのではなく、認知症高齢者の主観的QOLを大切にしたいその方が望む対応が求められるということであり、職員は行動指針を認知症高齢者の思いを理解するための道具とし、ケアマネジメントセンター方式にあるように個性（その人らしさ・その人の安心・その人の力・そのひとの安全・そのひとのなじみ）を理解し感性を働かせケアに望むことが求められるものである。

4. 作られる行動障害（BPSD）

妄想や徘徊などの行動障害は作られたものであるという考え方であり、認知症高齢者の思いや行動の背景にあることの無理解による対応や体調不良が認知症高齢者のストレスを生み、それはケアを提供する側のストレスともなり、ストレスがストレスを生むという悪循環がそのような行動につながるものであります。認知症高齢者のすべて行動障害をみるということではなく、認知症が重度であっても行動障害が見られない方もあります。対応としてはすでに述べたように一人ひとりの個性を理解し、その方の立場に立ったケアを目指すことで行動障害は防げるものであります。

5. 地域における認知症高齢者の理解に向けて

認知症ケアの方法が研究される進展することで、私たち自身も学びながら新しい認知症ケアを理解し実践していかなければならないものであります。地域において認知症はどのような病気でどのように進行し、どのようにケアをしていったらよいのかということがまだまだ理解されておられません。それは家族の方々にも言えることであります。認知症高齢者が地域に受け入れられ普通の生活を送れるようになるには、地域での認知症高齢者の理解が必要であります。職員一人ひとりがこの行動指針を実践し、すこしでもご家族や地域の方々へ認知症の理解が広がることを願うものであります。

2005年5月

北広島リハビリセンター特養部四恩園

■ 苦情処理体制

四恩園では、身体拘束の禁止、苦情処理の義務化、リスクマネジメント等サービスの質の向上に向けて、「サービス検討委員会」を設置しています。

このサービス検討委員会には、北広島市の介護保険課職員が参加し、サービスの現状や保険者の立場として指摘するとともに、市民福祉オンブズマンも参加し、サービス提供者にニーズの提供等を行っています。

<サービス検討委員会実施要領>

1. 目的

サービス検討委員会はお客様の苦情・事故等のリスク、身体拘束の禁止及び施設入居判定に関する事項について北広島市や第三者等の参加により検討し、四恩園を利用されるお客様の権利を擁護すると共にサービスの質の向上に努め、地域に求められる福祉サービスが提供できるよう実施するものである。

2. 関連する規程

本委員会は、「施設利用者等の苦情解決に関する規程」及び「入居判定委員会実施要領」の規程に基づき実施するものであるが、これらの規程に限定されることなく四恩園が提供するサービス全般について協議検討されるものである。

3. 委員構成

- (1) 施設長
- (2) 各事業所代表
- (3) 苦情受付処理担当者
- (4) 介護支援専門員
- (5) 北広島市（介護保険課） 1名
- (6) 苦情解決第三者委員 2名
- (7) 市民福祉オンブズマン 2名
- (8) その他施設長が必要と認めた者

4. 検討事項等

- (1) 事業実施に関する経過報告について
各事業所の代表から事業の取り組み経過について報告するものとする。
- (2) 苦情・事故・ヒヤリハット・気付きに関すること
資料に基づき各事業所から顛末について説明するものとする。
- (3) 身体拘束に関すること
身体拘束に関し報告及び検討事項があれば説明し検討するものとする。
- (4) 入居判定に関すること
入居優先順位一覧表の資料に基づき検討するものとする。
- (5) その他サービスに関すること
サービス全般について各委員から意見質問等があれば検討するものとする。

5. 開催日程

- (1) 委員会は3カ月に1回開催するものとするが、必要に応じて開催できるものとする。
- (2) 委員会は施設長が招集するものとする。

6. 進行

- (1) 議長及び書記は各事業所の代表が輪番制で行うこととする。
- (2) 検討内容で時間を要する事項は、後日、施設長を含む担当者において検討し、次回委員会において報告するものとする。

7. その他

委員は委員会において配布された資料について取り扱いに十分注意を払うこと。

施設における取り組み事例 2

■ 身体拘束廃止の取り組み

介護保険法の施行に伴って、介護保険施設等では*緊急やむを得ない場合を除き身体拘束が禁止され、介護の現場では、「身体拘束ゼロ作戦」として身体拘束のないケアの実現に向け、さまざまな取り組みが進められています。

※ 緊急やむを得ない場合： 「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、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られる。

○ 身体拘束廃止検討委員会の実践活動

身体拘束廃止検討委員会	
○ 平成13年4月1日	「身体拘束ゼロマニュアル」作成
	行動目標 『私たちは、「身体拘束」をゼロに近づけるよう努力します。』
○ 構成委員	施設長、副施設長、看護介護部長、運営部長、担当科主任、ケアプラン担当者、当支援相談員、事務課長、その他状況に応じて関係者が出席
○ 開催日時	定例開催～奇数月、第2水曜日、12:45～ 緊急な対応が必要な場合は、状況により都度開催
○ 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為とは？	介護保険指定施設基準において禁止となっている行為11項目に、当施設では『「言葉による拘束」などによる虐待的行為』を加え、12項目を禁止項目としている。
委員会の活動記録	
○ 初回・2回目	は、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為をすべてのスタッフが認識できるように勉強会とした。 特に、介護服について、在宅で使っていて家族からの要望もあるという利用者の対処法や、ベッド柵の使用方法については全てのスタッフの意識統一を図ることに重点を置いた。
○ 3回目	からは介護現場での具体的な事例について、施設全体で解決策を検討していきながら、利用者のQOLを高める努力をしている。
具体的な検討事項	
○ 異食（便、おむつ）のある認知症高齢者（女性、85歳、各自立度A1、Ⅲa）	に対して衛生上の理由から、家族の了解を得て介護衣着用を行った例では、 代替になるもの ①異食にはすめや昆布、②弄便には排泄パターンの把握、スエットパンツで下半身だけ手が入らないように、③紙おむつを異食することに対しては布おむつ などを試みた結果、自分のだけではなく他利用者の排泄物をも異食することから、介護服は意味がないという結論になった。 その後の対策は、スエットパンツとおむつカバー着用、排便コントロール、パトロールの強化をすることになり、徐々に異食・弄便は減少した。
○ 言葉による拘束はしていないかの再確認	各部署の現状を報告させると ・ 車椅子等から立ち上がろうとした時 「座ってて」「立っちゃだめ」 ・ ベッドから起き上がろうとした時 「もう少し横になってて」 ・ 異食しようとした時 「食べちゃだめ」 ・ 外に出ようとしている時 「ここから出られませんよ」 などの状況が出てきた。 そこで身体拘束廃止検討委員会では「だめ」という言葉は、語調がやさしくても絶対に使わないことを全職員一丸となって取り組むこととした。
○ 夜間ベッドから窓際に行こうとして転倒した利用者（男性、73歳、脳血管性障害、各自立度B2、Ⅱb）	に対して、4本柵にしてしまった看護婦がいたので、直ちに身体拘束になることを再認識させ、他の方法を検討した。 方法としては、見守り、声かけの強化を職員全員に意識づけしていった。 家族に対しても、「転倒・転落はできるだけ予防するが、状況によっては事故になることもあるかもしれない」と、折にふれ施設長や看護職から説明していくことや、事故が起きた時の素早い対応の重要性についても学習会を行った。

※（出典）北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議 身体拘束廃止を推進するために「実践事例集」2003年発行

○ 身体拘束を廃止した事例

	身体拘束を行わざるを得なかった状況	身体拘束廃止に向けた努力と工夫の内容
車椅子にY字型拘束帯で利用者を固定	右半身麻痺で多動、時々不穏が強く出現する入所者が車椅子操作時、座位保持困難や多動により起こるズリ落ちや、バランス保持能力の減退による前屈動作時の顔面からの転落防止。(急な立ち上がり防止のため。危険への理解なし)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ハード面での工夫 ・ ナースコールの位置を変える (トイレ) ・ 車椅子を本人の形にあわせて作成 ・ 車椅子の座布団を座位矯正クッションにし、更にすべり止めマットを使用する。 ・ 車椅子自力操作による身体のスレを定時に確認し、姿勢の矯正を行う。 ・ 常時目配りできる場所への誘導、定時での所在確認へ ・ かかわり回数の増加。
車椅子に腰ベルトで利用者を固定	転倒し、大腿骨を骨折してから車椅子移動となり、認知症もあるため危険性を感じず行動しようとする。	車椅子移乗時は、常に近距離での見守りを徹底しベルトを外した。ベルトを外したことで精神的に落ち着き、危険な行動がなくなった。
利用者に介護衣をつける	オムツいじりが激しく、オムツを食べる、便を食べる行為あり。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄パターンの把握 ・ ポータブル誘導からトイレ誘導、日中はホール行動への参加。排泄ケア時は、失禁の有無にかかわらず便座へ移乗する。他者の視線があるので少しずつ着脱行動なく、洋服で過ごすことができるようになり、夜間の行動、観察により、パジャマ着用成功。現在は食の形態もアップしてきている。
利用者の手にミトン型手袋をつける	経管栄養のチューブを頻繁に抜管するため	水分・栄養注入時は離床していただき、寮母室前で常時見守りを行えるようにした。夜間は居室を30分おきに巡回。ぬいぐるみや人形等を持っていただくようにした。結果、抜管の回数は減少した。ミトンの手袋を着用せずに済んでいる。
ベッド柵を4本、ベッドの四方に設置	四肢の筋力低下、両手のしびれ、認識不足があった。ストーブに薪を入れなければならないとして、ベッドより降りようとする。立ち上がりが困難にもかかわらずベッドから降り、柵の中をいじっていることがあり、非常に危険な行為が目立つため	<p>尿意があるので、トイレでの排泄・食堂での食事など日常生活においてベッドと車椅子の移乗を繰り返し、車椅子の自力操作を促していった。次第に筋力がついてきて、立位も可能となり、車椅子も自力で操作できるようになった。</p> <p>理解力も元に戻り、本人と話しをし、サイドを2本にすることとした。以後、無理な行動も見られず、感情も安定しており、ADLも回復に向かっている。</p>
複合型拘束事例	<ul style="list-style-type: none"> ・ ベッドから降りようとする行為、ズリ落ちたり、尻もちをついているケースも多く、事故防止のためベッド柵使用本数が多くなった。 ・ 車椅子に乗っている際、座位保持が困難で、体を支えるためにY字型拘束帯を使用したり、車椅子からのズリ落ちを防止するため、Y字型拘束帯を使用していた。 ・ オムツいじりや皮膚をかきむしったりする行為を防止するために、つなぎ服を使用していた。 	<p>50床の殆どにベッド柵2～4本使用していたり、つなぎ服の使用、Y字型拘束帯の利用者等が多くいたが、マニュアルの作成、平成15年4月1日付けで「身体拘束、事故対策検討委員会」を設置、毎月委員会を開催して事故報告等や、拘束内容の分析も行い、廃止できるものから取り除く方向で取り組み、以前から見るとかなりの改善が見られ、職員の拘束廃止に対する意識も多少変わってきていると思われるが、まだ事故意識も強く、ベッド柵の使用等、多くの改善策を講じる必要がある。</p> <p>ベッド柵を除去し、センサーマット・弾力マットを取り入れ、ベッド柵の使用が減っている。また、Y字型拘束帯も見守りの強化や排泄介助等の徹底により減少してきている。</p>

※ (出典) 北海道老人福祉施設協議会 特別養護老人ホームにおける身体拘束に関する「実態調査報告書」2004年発行