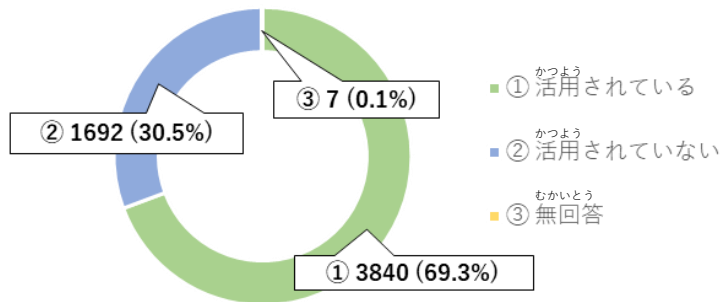


問4(7) 虐待防止のための指針(マニュアル)の活用状況

* 虐待防止のための指針(マニュアル)の活用状況は、「①活用されている」が69.3%となっており、「②活用されていない」は30.5%となっています。

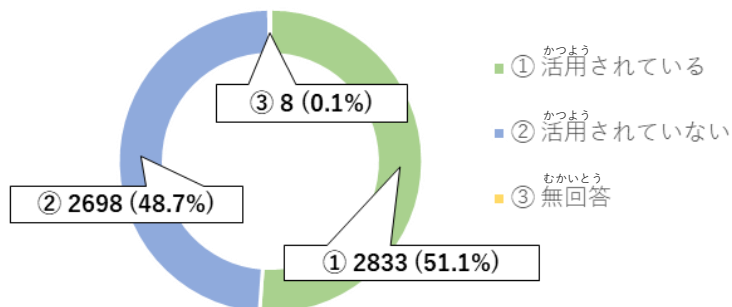
(n=5,539)



問4(8) 虐待防止チェックリストの活用状況

* 虐待防止チェックリストの活用状況は、「①活用されている」が51.1%となっており、「②活用されていない」は48.7%となっています。

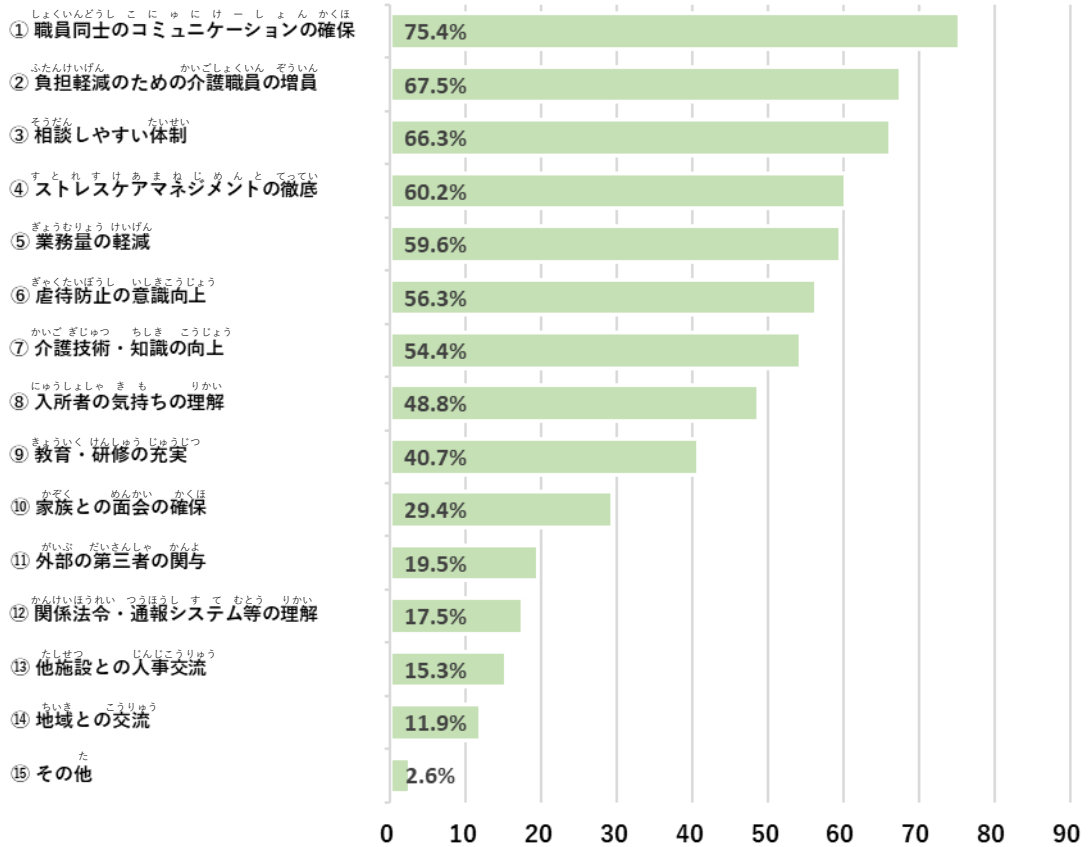
(n=5,539)



問4(9) 虐待行為等発生(再発)防止に有効と考える対策【複数回答あり】

* 虐待行為等発生(再発)防止に有効と考える対策は、「① 職員同士のコミュニケーションの確保」が75.4%と最も多く、次いで「② 負担軽減のための介護職員の増員」が67.5%、「③ 相談しやすい体制」が66.3%となっています。

(n=5,539)



〈「その他」の主な内容(全143件中25件抜粋)〉

1	何度か注意をしても改善しないので、虐待した職員の処分
2	(職員に対する)暴力、暴行する利用者の状態改善、そのような利用者の家族の協力、状態に応じて退去してもらる融通
3	利用者様に対する虐待は悪いことなのはわかっているが、介護する側は利用者様から虐待を受けても良いのか。仕事の内容や仕事量、職員の配置人数などを国が見直さないことには改善されないのでは？
4	事務・看護師・栄養士の業務を介護職員に回される現状。雑務が増える事で入居者との会話する時間を減り、アセスメントも人物像も理解できず、虐待に繋がるケースもあると思われる。現場以外に思いやりや気配りが感じられない。
5	夜勤勤務時間の長さ。
6	仕事の効率化の見直し。無駄が多く仕事量のスリム化ができていない。心身共に余裕がない。
7	手厚い配置への人員基準の見直し。同時に人件費に反映できる介護報酬の見直し。職員個人への負担を減らすため、増員すればするほど赤字経営に陥る。

8	単純に認知症40床での2名夜勤体制が無理がある、複数のコールがなり人員より同時コールが多い事がよくあり、認知症だと待ってもらえず、転倒のリスクも高い、一勤務内での人員増員。
9	施設長、部長、相談員も積極的に、フロアでの対応。話しただけでは無く、直接関わってほしい。
10	忙しい時間帯の職員配置工夫。
11	現状、虐待を行っている人は擁護されやすい環境になっており注意したら退職されてしまうから多少の事は目をつぶっているのが多くなってきて虐待へ繋がっていると思うので、ダメなものはダメというのを職場の上の立場の人が話していくべきだと思う。また会社のトップが見回りを行う事も虐待を防げると思う。
12	ストレスは仕事の中だけに限らないと思うので、公私共に穏やかに過ごせるような環境が望ましいかと思います。
13	現場の現状理解。今現在、虐待等はないが、上司の現場の状況理解や協力が無ければ、相談しても、何も変わらないと思う。個人面談や自己チェック等をどれだけ行っても、改善はないと思う。上司は、聞くだけ聞いても、手は出さず、現場に任せきり。現場への負担が大きすぎる為、施設全体で協力しなければ、何も変わらない。
14	介護の現場は一人の時間になる時間帯が多いため他者からは見えないためストレスが溜まってるやその時の感情が出やすいため、プライバシーの問題もあるが居室にカメラを設置や施設長や他の上司が不定期に巡回をするなど緊張感を持って仕事をする環境が必要だと思う。
15	お互いが思ったこと(このやり方は違うんじゃないか おかしいんじゃないか等)その場では言えないけどきちんと言い合える場の提供雰囲気作り
16	定期的面談等で職員の状況を確認する
17	見て見ぬふりをせず、勇気を持って報告相談した報告者に対して、報告者は誰かと探すことに労力と時間を使うのではなく、ありのままを実態と受け止め、法人内についても、その事象を隠蔽しないこと。
18	問題のある職員は減給にしたり、退職させたりと、何らかの処罰を与えること
19	コミュニケーション能力の低い人や感情のコントロールが出来ない人、介護職に向いていない人を雇わない、辞めてもらうことだと思う。介護員がいないからと社会性のない人でも雇われている。知る限り問題のある人ばかりだった。 ほとんどのスタッフが理不尽に叩かれたり唾を掛けられたり、髪を引っ張られたりしても我慢しているが、上記の人は我慢できない。また、そういう人がいると他のスタッフに影響を与えエスカレートしていく。
20	無能な上司の降格 給与を上げる 監視カメラの義務化
21	介護職としての倫理教育が不足しがちである。 専門学校や大学で学び資格取得した職員は利用者に対する考え方を学んでいるため利用者本位の意識が高い。対して勤務経験から資格取得した場合に職員本位の考えで業務する意識になりやすい。
22	上司のスキルアップ。現場の状況が理解できる立場の上司の育成。現場のことを理解、わかっていない上司が上司としているのが良くない。
23	入居者が暮らしやすかつ、職員が働きやすい環境づくり(建物、設備の改善等ハード面)に対しての投資を惜しまないこと。
24	介護職員の社会的地位の向上と賃金アップ。これらが実現できれば人材を確保する事ができ、心にゆとりを持って支援を行う事ができると考えます。
25	一定程度は減らせる(波もある)と思いますが。人間である(感情がある)限り、決してなくなりはないと思います。

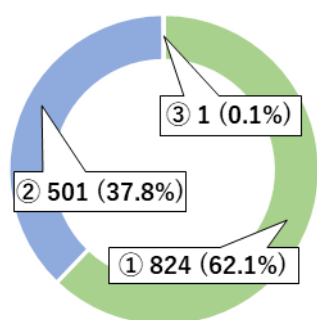
虐待を行おうになったことがある・行ったことがあると回答した職員の傾向について

問4(7) 虐待防止マニュアル活用状況

* 虐待行為等を行おうになったことがある・行ったことがあると回答した職員の職場では活用率が低い傾向にあります。

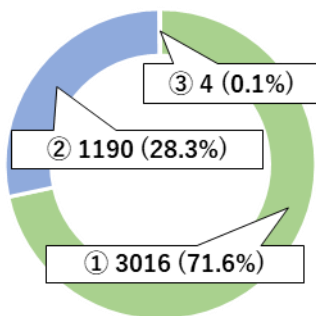
行おうになったことがある

(n = 1,326)



行おうになったことはない

(n = 4,210)

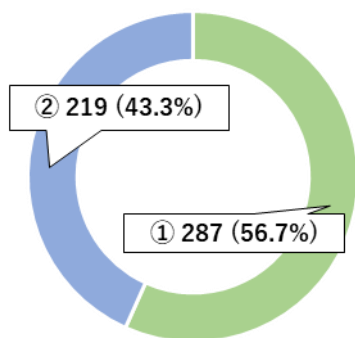


- ① 活用されている
- ② 活用されていない
- ③ 無回答

※グラフに反映できない無回答3

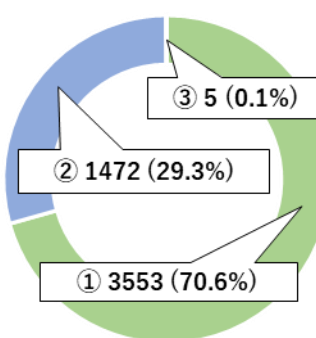
行ったことがある

(n = 506)



行ったことはない

(n = 5,030)



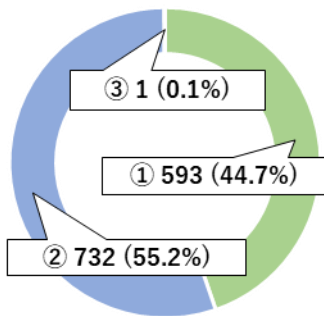
※グラフに反映できない無回答3

問4(8) 虐待防止チェックリスト活用状況

* 虐待行為等を行おうになったことがある・行ったことがあると回答した職員の職場では活用率が低い傾向にあります。

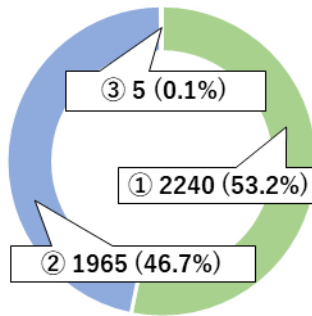
行いそうになったことがある

(n = 1,326)



行いそうになったことはない

(n = 4,210)

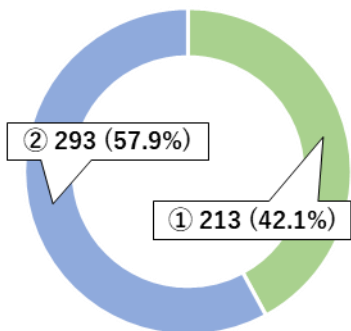


- ① 活用されている
- ② 活用されていない
- ③ 無回答

※グラフに反映できない無回答3

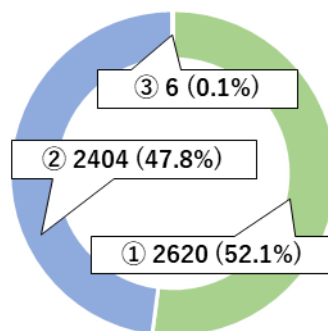
行ったことがある

(n = 506)



行ったことはない

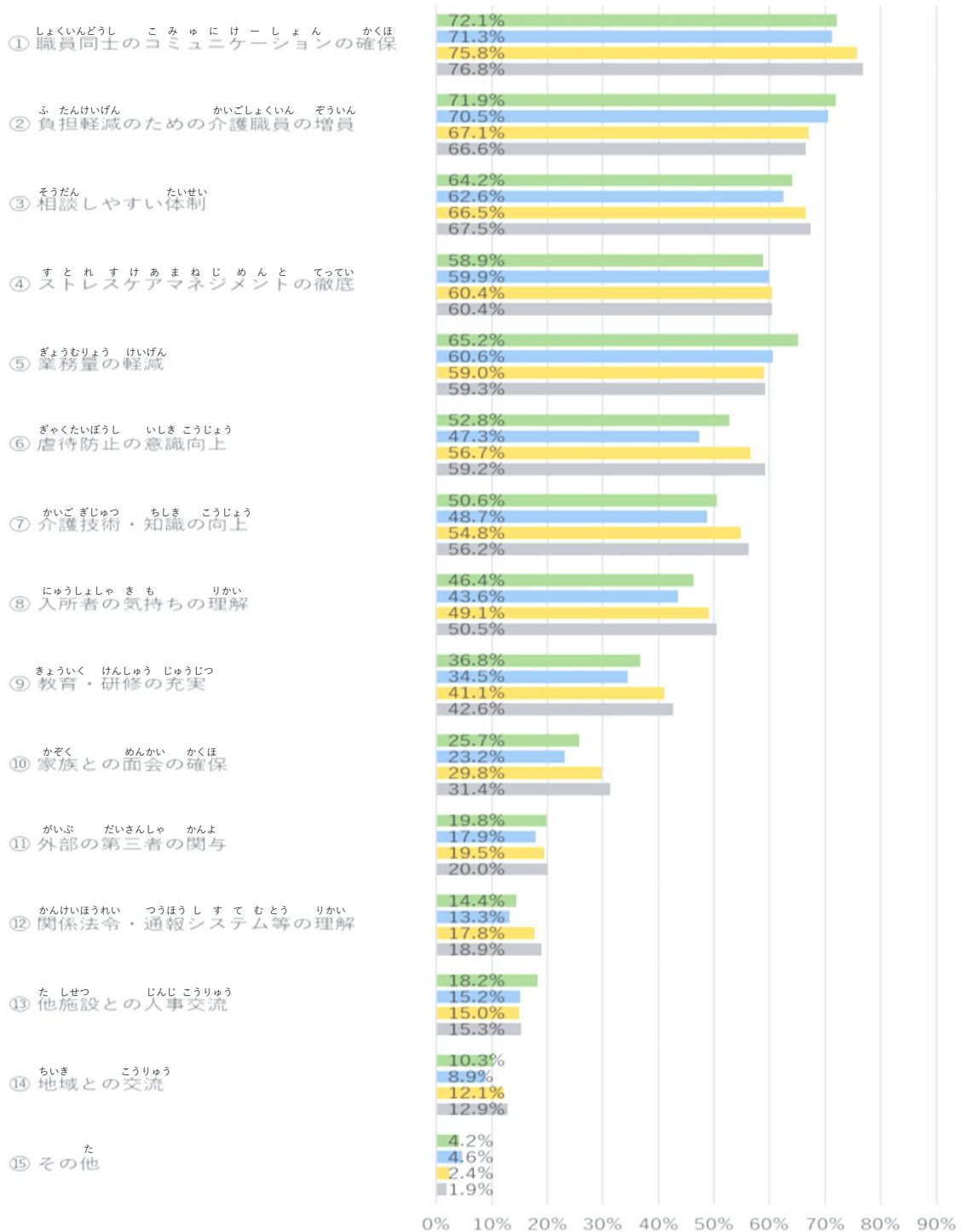
(n = 5,030)



※グラフに反映できない無回答3

問4(9) 虐待行為等発生(再発)防止に有効と考える対策【複数回答あり】

* 虐待行為等を行いそうになったことがある・行ったことがあると回答した職員では、「②負担軽減のための介護職員の増員」及び「⑤業務量の軽減」などの回答割合が高い傾向にあり、一方として、「①職員同士のコミュニケーションの確保」、「⑥虐待防止の意識向上」、「⑨教育・研修の充実」などの回答割合が低い傾向があります。



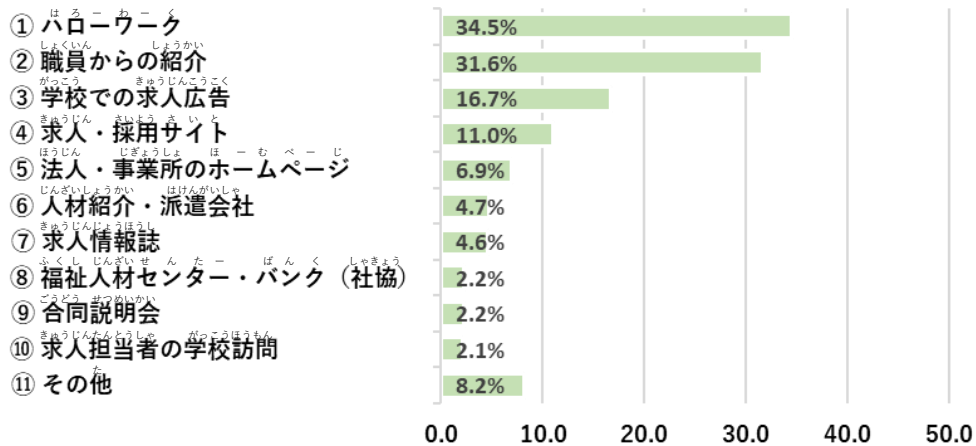
■ 行ったことがある (n=506)
■ 行いそうになったことがある (n=1,326)
■ 行ったことはない (n=5,030)
■ 行いそうになったことはない (n=4,210)

えい A-⑤ じんざいかくほ
人材確保

問5(1) 現在の職場に就職した際の媒体・経路【複数回答あり】

* 現在の職場に就職した際の媒体・経路は、「① ハローワーク」が34.5%と最も多く、次いで「② 職員からの紹介」が31.6%となっています。

(n=5,539)



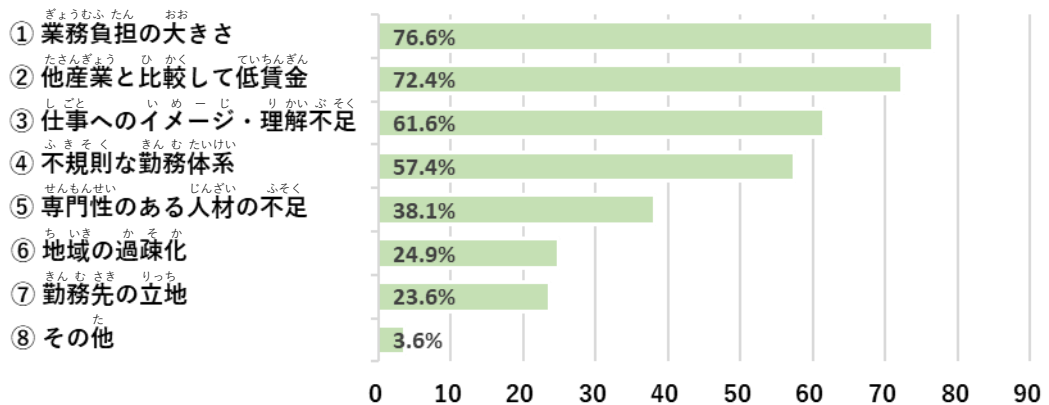
< 「その他」の主な内容 >

1	知人の紹介。
2	新聞紙面での求人。
3	職場内の人事移動。
4	実習先。
5	直接施設に電話をした。
6	身内からの紹介。
7	施設の求人広告。
8	ハローワーク主催の研修で実習に行った施設より誘いがあり入職した。
9	前職場の紹介。
10	専門学校からの紹介。

問5(2) 介護人材の確保が困難な要因【複数回答あり】

* 介護人材の確保が困難な要因は、「① 業務負担の大きさ」が76.6%と最も多く、次いで「② 他産業と比較して低賃金」が72.4%、「③ 仕事へのイメージ・理解不足」が61.6%となっています。

(n=5,539)



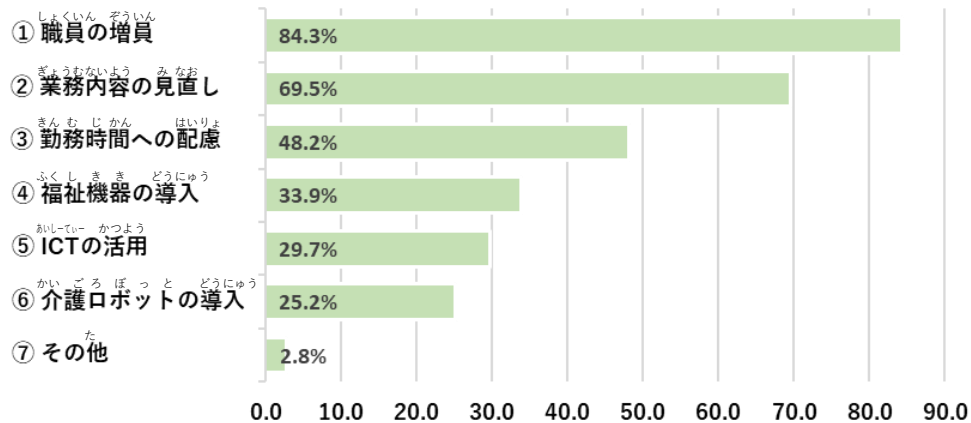
< 「その他」の主な内容 >

1	離職者が多い。
2	認知症の老人への対応の難しさ。
3	職場の人間関係。
4	少子高齢化、地域過疎化による若い人材不足。
5	人員不足。
6	施設内の教育環境が整っていない。
7	仕事内容と賃金が見合っていない。
8	休みが自由に取れない。
9	介護に対してのイメージが悪い為、若い人が集まらない。
10	介護の仕事に対する周囲(世間)の理解不足、偏見。

問5(3) 業務負担軽減として期待する取組【複数回答あり】

* 業務負担軽減として期待する取組は、「① 職員の増員」が84.3%と最も多く、次いで「② 業務内容の見直し」が69.5%となっています。

(n=5,539)



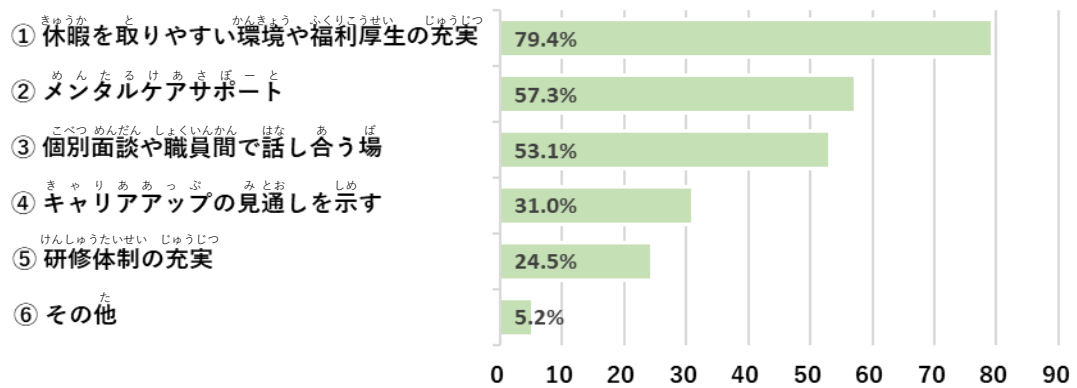
<「その他」の主な内容>

1	記録など過度な事務処理。
2	賃金アップ。
3	記録等の簡素化。
4	職員教育の充実。
5	働きやすい環境。
6	職員の質の向上と研修がひつようで、更に研修を行う人材の質の向上も更に必要だと思う。
7	定期的な職員へのケアやサポート。
8	職場の人間関係のストレス緩和に対する対策。
9	賃金、手当の改正、業務の平等化 職員の教育、意識改革。
10	職員の意識改革。

問5(4) 就労継続（早期退職を防止）のために期待する取組【複数回答あり】

* 就労継続（早期退職を防止）のために期待する取組は、「① 休暇を取りやすい環境や福利厚生 の充実」が79.4%と最も多く、次いで「② メンタルケアサポート」が57.3%、「③ 個別面談や職員間で話し合う場」が53.1%となっています。

(n=5,539)



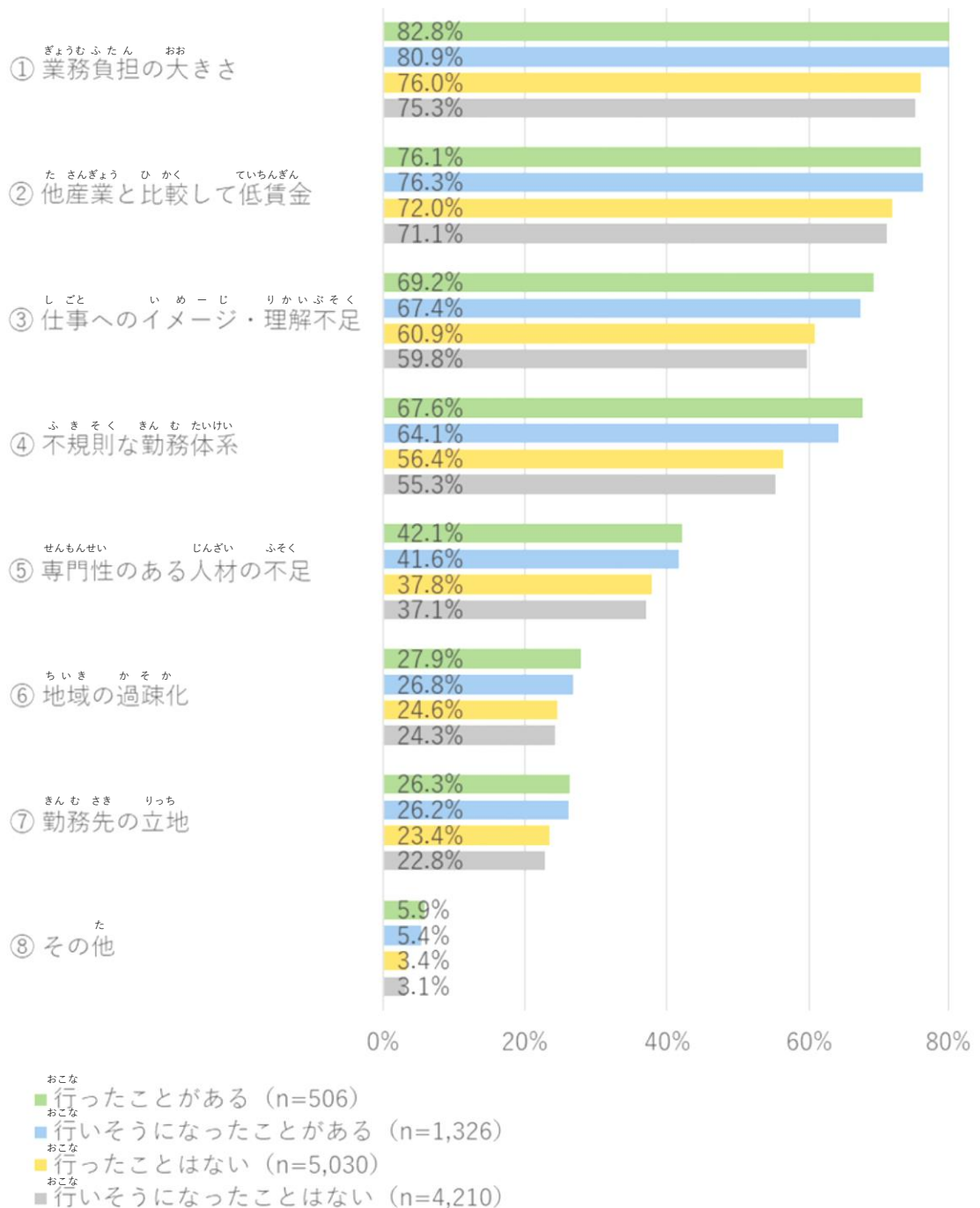
< 「その他」の主な内容 >

1	賃金のアップ。人材の確保。
2	賃金、手当アップ。
3	介護報酬の増額。介護職員の地位向上施策。
4	手厚い職員の配置。
5	技術や知識の向上、情報共有、理解など新人職員、中途採用職員の十分な育成期間。
6	労働環境変化。
7	安定した給与体制。時間外業務の軽減。
8	キャリアアップと同時に給与の見直し。
9	勤務時間の長さ、残業時間の軽減、その為に職員の増員確保。
10	給与の増加、上司や管理者の理解能力向上。

虐待を行いそうになったことがある・行ったことがあると回答した職員の傾向について

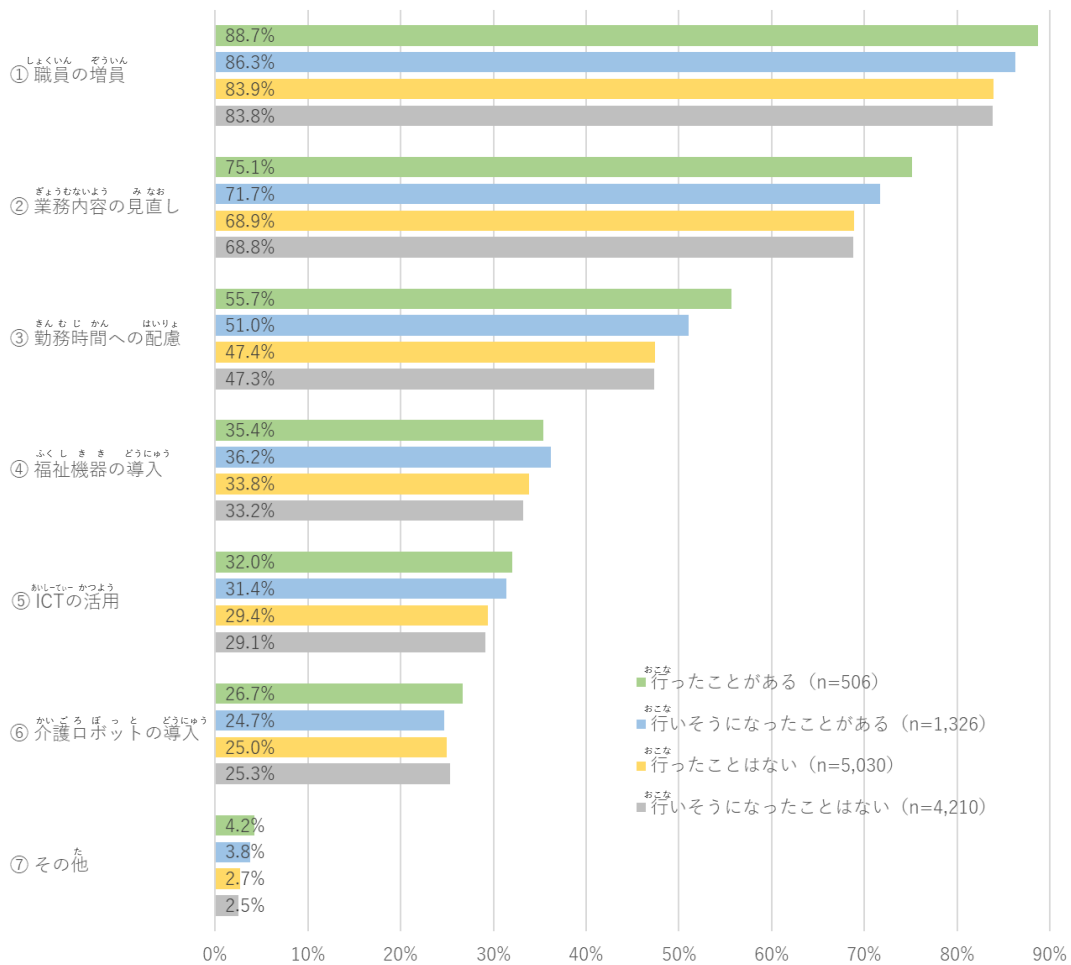
問5(2) 人材確保が困難な要因【複数回答あり】

* 各項目において虐待行為等を行いそうになったことがある・行ったことがあると回答した職員の回答割合が高い傾向にあります。



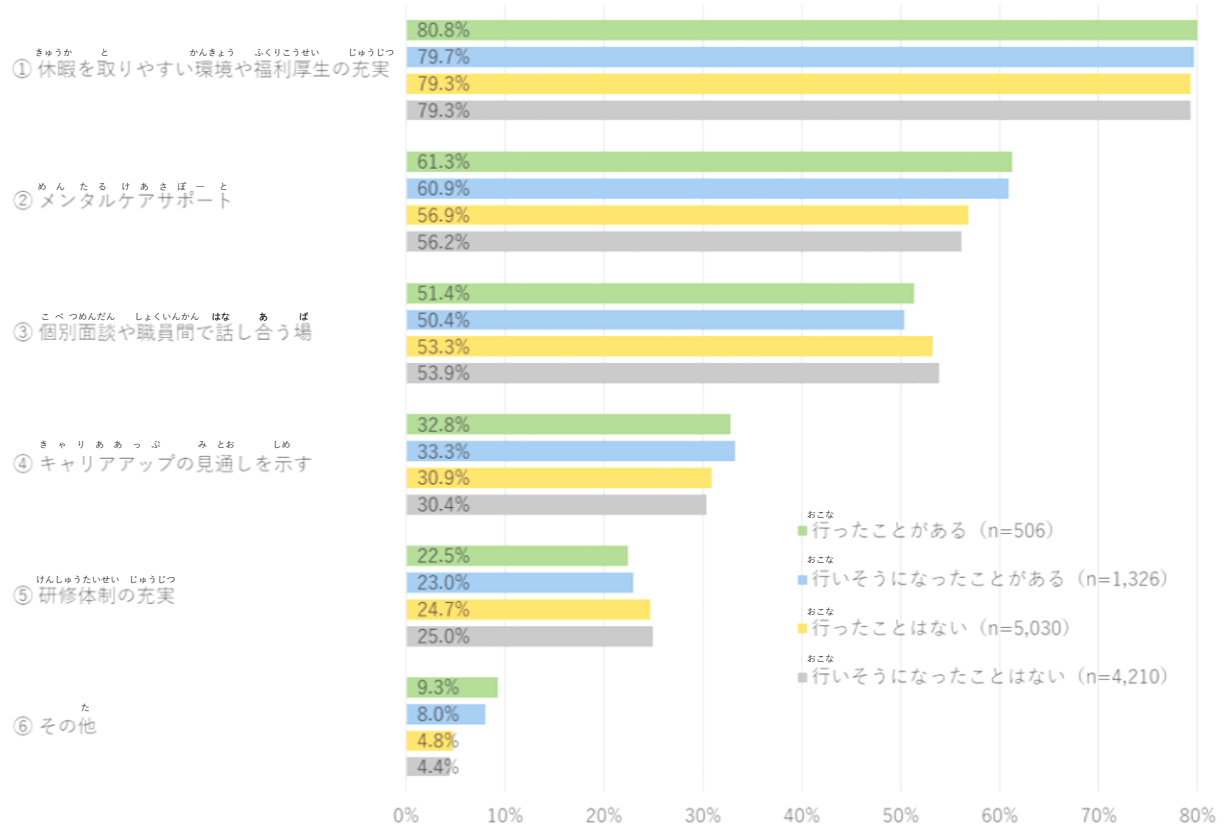
問5(3) 業務負担軽減として期待する取組【複数回答あり】

* 虐待行為等を行いたいようになったことがある・行ったことがあると回答した職員では「① 業務内容の見直し」及び「② 職員配置基準の見直し」の回答割合が高い傾向にあります。



問5(4) 就労継続（早期退職防止）のために期待する取組【複数回答あり】

* 虐待行為等を行いそうになったことがある・行ったことがあると回答した職員では「②メンタルケアサポート」の回答割合が高い傾向にあります。

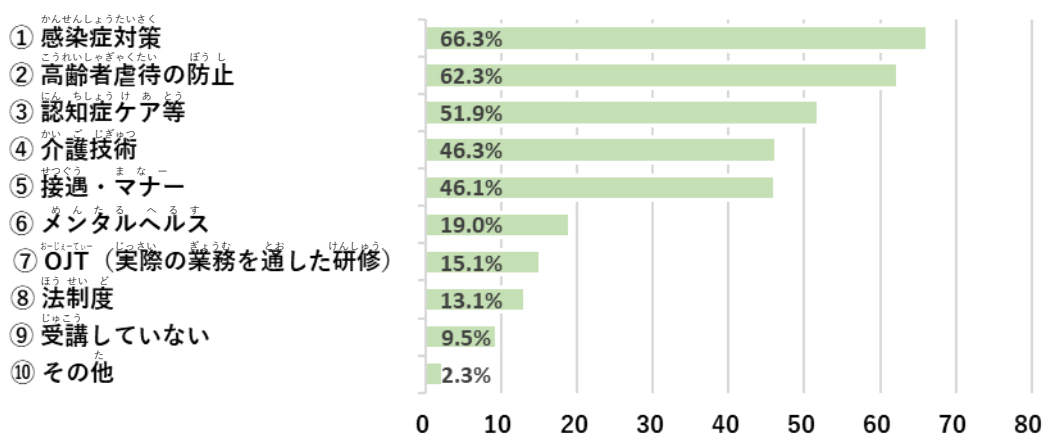


えい A-⑥ サービスの質の向上

問6(1) 受講した内部研修【複数回答あり】

* 受講した内部研修は、「① 感染症対策」が66.3%と最も多く、次いで「② 高齢者虐待の防止」が62.3%、「③ 認知症ケア等」が51.9%となっています。

(n=5,539)



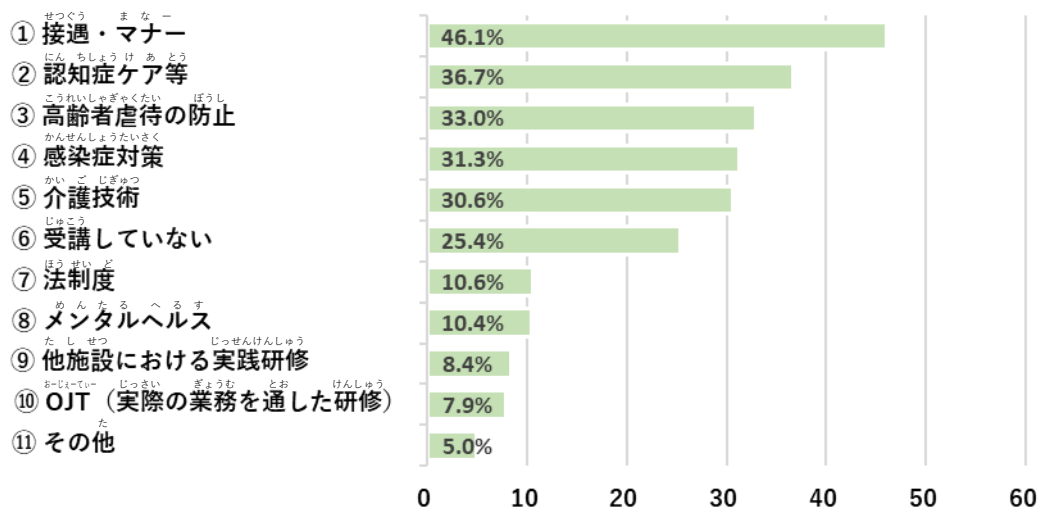
<「その他」の主な内容>

1	事故防止対策。
2	排泄介助。
3	看取り介護。
4	褥瘡対策。移乗介助、リハビリ研修。
5	ハラスメント。
6	褥瘡研修、口腔ケア研修。
7	急変時の対応、身体拘束防止。
8	感染症予防対策。
9	リスクマネジメント。
10	救急救命とAEDの使い方。

問6(2) 受講した外部研修（通信・オンデマンド含む）【複数回答あり】

* 受講した外部研修（オンデマンド等含む）は、「① 接遇・マナー」が46.1%と最も多く、次いで「② 認知症ケア等」が36.7%、「③ 高齢者虐待の防止」が33.0%となっています。

(n=5,339)



< 「その他」の主な内容 >

1	リスクマネジメント管理。中間職における人材育成。
2	ケアマネージャー更新研修。
3	食事、医療。
4	摂食嚥下について。
5	救急救命講習。
6	リーダー研修。
7	褥瘡対策全般の研修。
8	事故防止対策。
9	紙オムツに関する講習。
10	初任者研修、実務者研修。

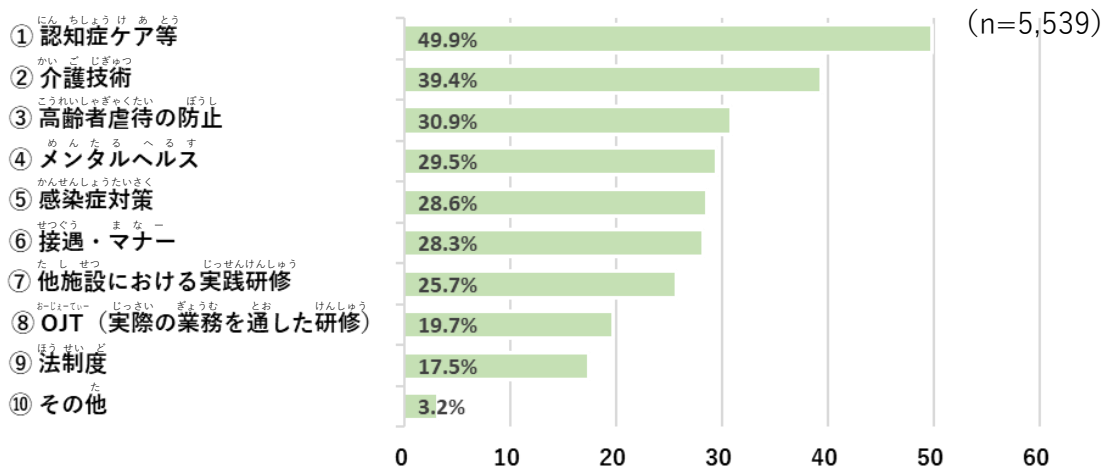
問6(2) 外部研修を「受講していない理由」の回答

<「その他」の主な内容>

1	コロナ禍でなし。
2	機会がなかった。
3	興味がない。
4	パート職員であり、その機会がない。
5	なかなか外部研修に出せるほどの人員の余裕がない。
6	内部研修を中心に受講してたから。
7	受講の案内が職員全体に周知されていない為。
8	機会も時間も無い。
9	研修の指示がありません。
10	日程が合わなかった。

問6(3) 希望する外部研修【複数回答あり】

* 希望する外部研修は、「① 認知症ケア等」が49.9%と最も多く、次いで「② 介護技術」が39.4%、「③ 高齢者虐待の防止」が30.9%となっています。



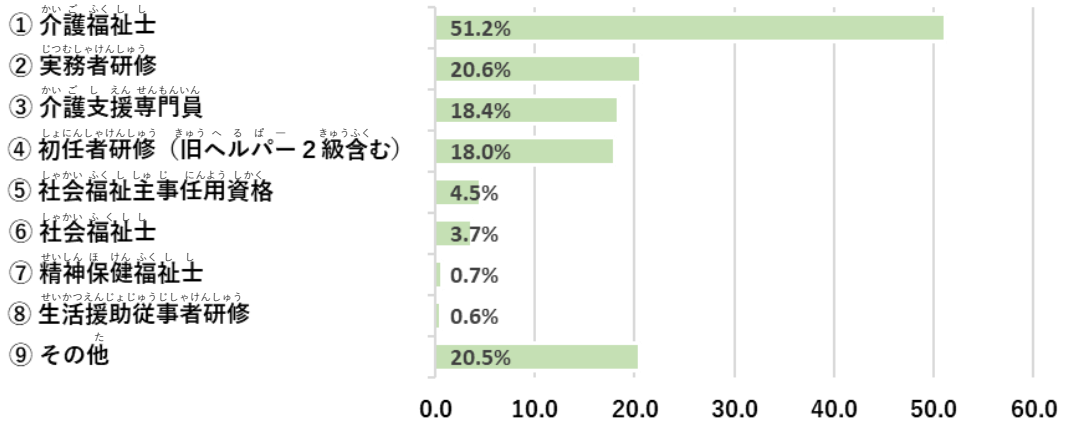
<「その他」の主な内容>

1	統合失調症など認知症以外の精神的ケアやコミュニケーション方法。
2	リスクマネジメント。
3	介護病（腰痛）の予防効果について学びたい。
4	痰・異物の吸引、浣腸施行、救急時の対応など。
5	リーダーとなる人材の育て方、モチベーション維持の方法など。
6	クライアントハラスメントにあった場合の対処法。
7	褥瘡対応、看取り対応。
8	理学療法・作業療法・言語療法の方々から、老人の機能維持等の知識・技術を知りたいです。
9	嚥下能力が落ちてきている方への、食事介助方法や食事介助にまつわるリスク等。
10	福祉用具とその使用方法についての研修。

問6(4) 現在の勤務先で取得した資格等【複数回答あり】

* 現在の勤務先で取得した資格等は、「① 介護福祉士」が51.2%と最も多く、次いで「② 実務者研修」が20.6%となっています。

(n=2,806)



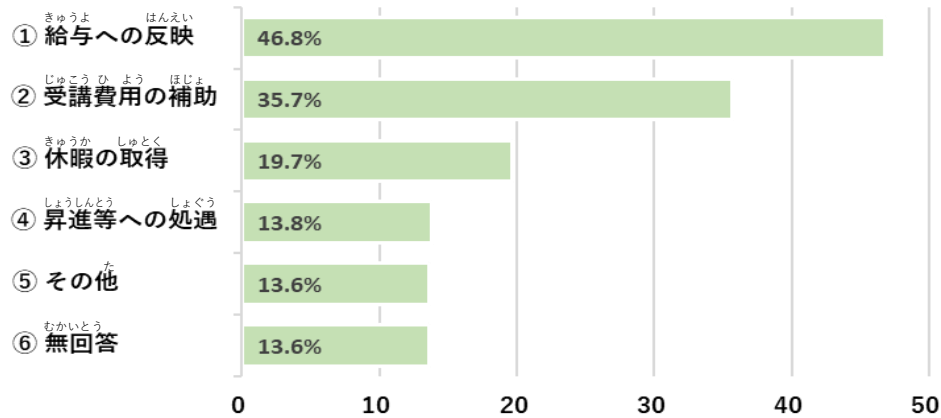
〈「その他」の主な内容〉

1	認知症ケア専門士。
2	福祉用具プランナー。
3	看護師資格。
4	公認心理師、主任介護支援専門員、住環境福祉コーディネーター。
5	終末期ケア専門士。
6	福祉用具専門相談員。
7	介護口腔ケア推進士・認知症介助士・高齢者傾聴スペシャリスト。
8	管理栄養士。
9	公認心理士。
10	防災士。

問6(5) 資格等取得に当たっての職場からの支援【複数回答あり】

* 資格等取得に当たっての職場からの支援は、「① 給与への反映」が46.8%と最も多く、次いで「② 受講費用の補助」が35.7%となっています。

(n=2,806)



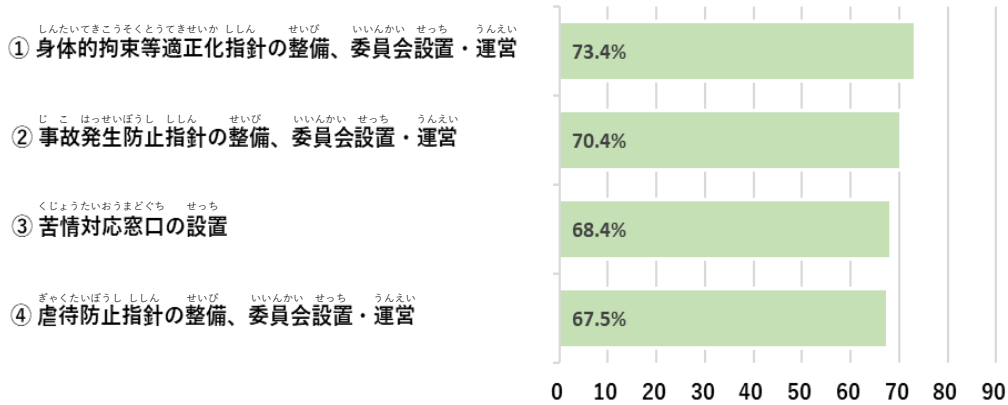
〈「その他」の主な内容〉

1	勤務時間、シフトの配慮。
2	合格祝い金。
3	支援等無し。
4	受験費の補助(受講費ではない。受講はしても補助はなかった)。
5	勤務時間の調整。
6	学費の無利子貸付。
7	会社では、介護支援専門員として勤務していないが、お祝い金と更新時の費用は会社で負担してもらっている。
8	現職場からは更新研修の費用を負担して貰っている。
9	交通費、宿泊費を支給してくれたうえで研修に派遣。
10	合格祝い金。

問6(6) 職場での取組の認知【複数回答あり】

* 職場では、「① 身体的拘束等適正化指針の整備、委員会設置・運営」が73.4%、「② 事故発生防止指針の整備、委員会設置・運営」については70.4%が取り組まれていることを認知しています。

(n=5,539)



問7(1) 職場での高齢者虐待防止に関する取組【自由記載】

〈主な内容（全539件中34件抜粋）〉

1	ストレスマネジメントの実践、介護技術や知識の習得を目的とした研修会の実施など虐待防止に関する取り組みを施設内で実践しておりますが、とりわけ個人面談によるヒアリングが重要と感じます。普段聞けない話題や秘めている想いなどに触れることができ、業務改善や離職防止に繋がることがあります。但し、一回当たり1時間程度かかるため、双方の時間の捻出が課題です。
2	不適切ケアが虐待につながる事が考えられるため接遇に関して、勉強会を行い、不適切ケアの事例をあげ職員一同かなり神経質になって利用者の対応に気をつけている。対応の悪い職員は上司より注意を受ける。不適切ケアがあった場合は早めの対処と小さいうちに芽を摘むことが大切です。
3	紙面だけだと分からないこともあるので、身体拘束や虐待の動画を(利用者役、職員役)で作って、これダメですよと促しました。動画の方がイメージつきやすく、個人的によかったです。
4	・ 困難な状況が起これそうな場合、事前に連絡や報告-相談して対応し、会議などでも話し合う。 ・ 受講必須で定期的に研修を受ける。
5	身体拘束廃止実行委員会を設置し、施設内で虐待や身体拘束が行われていないかの確認を行っている。また、年間3回、身体拘束に繋がる言葉を使っていないかを職員自身でチェックする事で、身体拘束をしない言葉かけの意識付けをしている。また、施設内で問題になっている事例を取り上げ、研修会も行っている。
6	上司職との1ON1面談。自由に意見を出し合える雰囲気づくり。研修会を通し、自身のケアを振りかえる。グループワークを通じて、他者との考えの違いを認めつつ自分の考えを整理、修正していくこと。自ら考え行動できる、自律的職員の育成。
7	職場内で行う虐待防止研修の内容そのものは、とても良い内容を提供できていると思います。組織的な虐待はないと思っていますが、単発的な不適切介護の可能性等は随時上司に報告は行っているかと思っています。
8	研修を受けた者による、全体への伝達講習を行なっている。 グレーゾーンと思われるケアがないかを全体で振り返りを行っている。

9	虐待防止委員会の活動を積極的に行なっている。その中で事例検討を行ったり、認知症利用者の理解を深めるための学習会等を行なっている。
10	全職員会議などで定期的に虐待についての記事で職員に周知しどのような範囲が虐待に当たるか話が出ている。
11	身体拘束虐待防止の委員会のメンバーです。今年度は、施設で起こりがちな事例をメンバーが出し合い写真を撮り、やってはいけない理由、利用者の想いをコメントした冊子を作成し啓発しました。
12	毎月、高齢者虐待防止及び身体拘束廃止委員会を実施し、委員会の中で気になった言葉遣いや対応等の報告や検討を行っている。 接遇委員会も毎月開催し、言葉遣い対応の態度等を評価している。また、3ヶ月毎に標語を作成し職員に標語の内容が達成出来たか自己評価を実施している。
13	虐待防止をするうえで予防が重要と考えており、指針に接遇向上委員会の設置と不適切ケア防止委員会を設置し、日々の実態調査や研修を行っている。効果があるかどうか、厳しくやりすぎると人が離れていく傾向にあるためポイントが難しい。
14	コロナ禍による面会制限があるため、職員間においてグレーゾーンの対応を含め疑問を抱く対応が見られた際は何故そのような対応を行っているかの投げかけを行うように努めるとともに、身体拘束廃止委員会及び虐待防止委員会等において発信し、検討・共通認識の場を設けている。
15	言葉使いに関して、声のトーン、大きさ、感情態度等に注意するよう。介護職員の集まる場所に用紙を貼っている。
16	定期的に虐待の目チェックを全職員に結果を開示している。
17	まずは日常的な言葉遣いから直すようにすること。
18	虐待防止に関するアンケートの実施を行う事で、職員間の意識づけになっていると感じる。
19	ご意見箱の設置(ご家族、職員向けいずれも)
20	虐待事案が発生しないように、施設長から毎月発信があります。
21	抑制廃止委員会における接遇や拘束に関する研修。 スピーチロック禁止、虐待に関するポスターを作成し提示している。 不適切ケアに当たる行動の提示と不適切ケアを発見したときの報告方法と対策
22	身体拘束・虐待防止自己評価表を年に3回実施し、年に1回他部署による接遇面の第三者評価を行っている。実施結果は1回ごとに委員会にかけて、各部署に目標と合わせて掲示している。16年間毎年実施している
23	日頃の利用者さんの日常生活におけること(行動や、出来事など)の情報共有がなされている事が防げているのだと思います、
24	職員間で介護拒否の人にたいしての対応のありかたについて話すことが多いとおもいます。
25	普段自分の中で不適切だなと思ったケアを他の職員とのグループワークで意見出し合い一番多かった不適切ケアに対しどのような改善策があるのか話し合う。
26	認知症ケアチーム会が定期的に院内の環境を調査している
27	毎月各ユニットでテーマを決めて不適切ケアに関する取り組みを行い、評価している。
28	虐待の芽チェックリストや接遇マナーについての自己評価、上司評価を行って、定期面談時にすり合わせを行っている。
29	ベッド上でのオムツ交換は原則2名で行っています。
30	連勤が少なく、休みが取りやすい

31	フィジカルロック、スピーチロック、ドラッグロックに対する取り組みをする尊厳係がある。
32	介助を行っている際拒否があった際、時間を空けたり、対応職員を交代する
33	<ul style="list-style-type: none"> ・インカムを使用した、いつでもヘルプを出せる体制 ・認知症に関する知識向上の研修（パート職員を含めた全職員の研修） ・公休で会議に出席しないなど休日の過ごし方、メンタルヘルスについて ・第三者の目を入れる取り組み
34	ユニット内に監視カメラを設置。職員、利用者様の交流等、詳細に確認する事が出来る。

**問7(2) 高齢者の尊厳を支えるケアを行うために日頃感じていること
ケア（支援）を行う際の悩みや難しさ等【自由記載】**

〈主な内容（全1, 038件中50件抜粋）〉

1	食事や水分を介助していると、当人(意思表示が困難な利用者)の意思と関係なく摂取させている事が多分にあり、虐待の境界みたいな感覚が常にある。
2	マンパワー不足。また、マンパワー不足を言い訳に不適切ケアがまかり通っている。自分がいくらちゃんとしたケアを頑張っても、できない人達はいくら教えても「適切なケアをしない」選択肢をとる。マンパワー不足なので、首にもできないようです。虐待と不適切ケアの線引が曖昧すぎて、通報するまでいけない。
3	昨春オープニングスタッフとして入社し、介護経験豊富な職員も多くいるが、あまりにも利用者に対して高圧的な接し方をしたり、身体介助が荒い職員が多くて驚いている。施設長、介護課長がそのような知識が無く、手本にならない上、研修なども無い為、職員のレベルが向上しない。利用者が可哀想でならない。
4	利用者に対する言葉かけがきつかったり、そぐわなかったりすることを見たり聞いたりするが、発している本人はそれが適切でないと気づいていない。客観的に自分を見れていないのか？知識が足りないのか？育った環境なのか？
5	高齢者への虐待等についてはクローズアップされているように思いますが、入所者から職員への暴力や暴言等については黙認されているように感じます。そうしたことが起こることでも離職率が下がる原因にもなるかと思えます。高齢者に対しての虐待だけでなく、職員への暴力・暴言についての法の整備をお願い致します。
6	認知症の方などは、なるべく否定せず出来るだけ自由にさせてあげたいと思っていますが、人員不足や建物の構造などから不自由になってしまっている所もあります。 怪我をする恐れもあるため人員がいないと厳しいです。利用者側からの暴力(ちねり、噛みつき、叩く、蹴る、暴言)に対しては、プロ意識を持って対応しているが、ストレスが溜まっていくスタッフもいる
7	尊厳を支えるには人手が足りない。入浴介助のために、非介護員が業務に入ることがある施設がある。職員が超過勤務を行い早期離職、ベテランの離職が相次ぐ。入浴を中止せざるを得ない現状。もう一つ。国からの介護職員へのケアが薄い。もっと介護職員が利用者暴力を振るわれる現状にも目を向けてほしい。
8	少ない人数で対応すること。夜間は1人なので、全ての判断を個人がしなければならぬ精神的負担。 特養の配置基準に、ナースの夜勤がない。拘束時間が長く、夜勤明けが公休なので、疲れが取れない。 慢性的な人手不足。上がらない給料、使えない有休。 働いている自分自身が、誰かを誘えるような仕事ではない。守られるのは利用者ばかり。
9	認知症の方の対応が難しい。介護拒否から、髪を引っ張られたり、つねられたり、叩かれたり。それでメガネが破損したりアザができる事もある。自分の対応が悪いと反省もするが、忙しい時などにそのような暴力を受けると、自己防衛からか吐き出し手が出そうになる。なんとか理性を保っているが、辛い時はある。 介護をうける側は守られるが、介護を行う側は守られないのか…と疑問に思う
10	研修会等で他の施設の職員さんと情報交換をしても、利用者からのハラスメントに悩んでいる職員が多く見られます。認知症からの問題行動をケアで対応していくことにも限度があります。職員が虐待しているという報道ばかりではなく、平等にハラスメントが酷い利用者がいるということもわかってもらいたいし、利用者からのハラスメントへの対策を行っていないと、虐待の件数や問題は改善していかないのではないか。

11	環境が人の心までも蝕むと思います。心に余裕があるとイライラもしないです。スタッフ不足は、不安から精神的に感情コントロールもできなくなります。
12	家族が思う入所者さんと、普段の入所者さんの言動や行動にギャップがある。家族の前では普通に振舞って居るが、普段は性的言動や暴力行為などが多々ある。私たちのストレスは、入所者さんに対してだけでなく施設、上司、家族と色々な部分が絡み合っていると思う。
13	利用者中心のケアと言われているが、職員不足により業務の効率化重視になっている。職員の不満や上司の理解のなさによる板挟みでストレスを感じる。こんな事ではきちんとしたケアなどはできないのではと感じている。
14	高齢者（人）の生活を手伝わせていただく仕事なので、入居者が体調不良だったり、日によって業務自体が上手く進まない事がある。交代で勤務し介護にあたるため、「時間内に業務を」となってしまうと時間に追われてしまう。そんな時に、職員都合になってしまうことが少なからずある。
15	自分のケアについて、常に正しかったのかが不確かな部分があり、それが従来型の施設だと相談できるが、ユニット型等になると、一人での勤務時間が多く、自分を振り返る機会が少ないので、そこにおける対応が難しいと考える。やはり職員に心の余裕がないと尊厳の保持というところまでの考えが難しくなるのではと思う。確かに、知識等があれば考え方で変わらと思うが、いつでも相談できる、近くに職員がいるそのような環境整備が尊厳を支える形になるのではと思う。
16	利用者の尊厳を大切にするために利用者様のことを知ることが大切だと思います。働く職員の人員確保の問題は深刻です。専門性が問われる今、誰でもいいというわけでもなく、この世界で働く意味を正しく理解しないと、正しい仕事も続けられないし、行き詰ってしまう。田舎老健での運営もより一層難しく、余裕のない運営、余裕のない現場を生み出していると思います。
17	認知症の方への対応は、時間もかかり拒否もあつたりと大変です。1人でのユニット勤務等精神的な負担も強く感じており、自分の身体をこわす前に辞めることも常に考えています。
18	日勤帯は10人、夜勤帯は一人で20人をみている為、コールが重なった時や、不穏者がいた際はどうしても待ってもらわなければならない時があります。スピーチロックがダメな事は分かっているが、どうしてもせざるおえません。多職種の応援もなく、それでいて虐待防止の研修はやらなければならない研修だと言うのは分かるが、自治体や国は紙面上ばかり正して現場をほんとに分かっているとは思えない。国が理解してない介護の現場がこれから良い方向へ向かうとは到底思えない。うちの施設では新卒者は5年以上入ってきていません！施設の職員はほとんどが50歳を超えており、それこそ老老介護になっています。
19	マンパワー不足。また、マンパワー不足を言い訳に不適切ケアがまかり通っている。自分がいくらちゃんとしたケアを頑張っている、できない人達はいくら教えても「適切なケアをしない」選択肢をとる。マンパワー不足なので、首にもできないようです。 虐待と不適切ケアの線引が曖昧すぎて、通報するまでいけない。
20	介護員ばかりケアしているが実状、人員不足などが原因の一部かとも思う。看護師はじめ事務職も手隙の時は介助に来て欲しい。施設長も現場を知らなさすぎ、他人事のように話もする時がある。現場に来ないので1日一度でも現場を見るべきだと思う。職員も施設長が現場に来ると意識が違い引き締まった気持ちで業務に取り組むのではと思う。
21	人員不足により介助が必要な方への支援が行き届かず、すぐに対応したいが待っていただく事が多い。事故防止の事も考えなくてはならず、高齢者の動きに合わせた支援が出来ずスピード重視になってしまう事もある。
22	利用者様からの性的訴えなど、耐え難い時があるが、耐えなければならない。とてもつらい。規定上問題ない人員は確保されているが、実際には、多床室の特養とユニット型の特養では、職員の人数規定が同じではおかしい。とても職員が足りない。身体介護の他、書類業務などは業務時間には出来ず、休みの日や残って仕事をするが、書類に対する時間外は月に1時間までと決まっており、全く足りない。職員が少なく休みがとりにくい。体調が悪くても無理をして仕事に出なければならず、そのように、余裕が無い状態で常に働いている為、利用者様からの訴えや、認知症状の強い利用者様の対応など、辛く感じる事がある。仕事中心の心の余裕が欲しい。
23	ギリギリの人員で業務を行っており、利用者様に寄り添う時間がない。訴えをゆっくり聞くことができない。認知症の方の行動や言動の意味や気持ちを考えるゆとりがないため、自分たちの業務の流れに合わせて生活していただくことしかできない。これは身体拘束や虐待になるのか？と考えることもある。
24	認知症が深くなると独りでの対応が困難を極めます。夜間、独りで20人をケアするのは負担が重すぎます。10人が限界です。同じフロアに同僚が居れば休憩も取れて、心理的に負担が極めて軽くなり、ケアは必ず良い方向に向かいます。今のままでは、介護は負のスパイラルに加速するばかりです。
25	とにかく業務と利用者への対応で、ひっ迫している。利用者の話を聞いてあげるのは当然だが、仕事が終わらない。利用者のために一生懸命やればやるほど、仕事は増えていく。

26	<p>職種の壁、意識の違いを日々感じる。おかしいと思っても、それを素直に伝えることが難しかったり(関係が悪化しそう)、そもそも、役職者の意識が低いので、組織が変化しないと思います。現場のトップの意識が、変われば、下の人も少しづつ変わっていけと思うのですが。虐待とは言わずとも、失礼な態度や、怒鳴るようなことを、見かけたことは多々あり、マナーや礼節は、この職場はないんだなと思って見ていました。特にコロナで面会制限があるので、外の目がないことは、大きいと思います。家族の前で見せられないような態度は、いけないと思いますし、早くオープンになって欲しいです。</p>
27	<p>組織の人間関係が一番の精神的な負担です。そこに上の人間が気付き環境を整備しない事には職員の余裕は生まれません。余裕がなければ自分よりも弱いものへストレスをぶつける事がハラスメント、不適切に繋がるのかなと感じています。</p>
28	<p>長く勤務してる看護師やケアワーカーの発言が強く、利用者本位(中心)なケアではなくスタッフ本位のケアになりがち。経営陣と現場、管理者と現場とがお互い歩みよれない状況がある。</p>
29	<p>夜間帯の人員を増やせない所が厳しいです。 また、外部研修で職員に学びの機会があっても管理者の責任を追求するような内容が多く、そうかもしれませんが、管理者も雇われがほとんどで、管理者一人で改善できる訳ではないのに、職員は管理者のせいにして管理者が悪いから、で終わってしまうという現実があり、もっと研修も配慮した内容にして頂きたいです。それではケアに反映されません。</p>
30	<p>業務を時間通りに進めようとするスタッフと、利用者の行動に合わせて業務を進めようとするスタッフとの間で、摩擦がある。</p>
31	<p>業務が多忙で時間に追われながら業務にあたると、作業的になり細やかな気配りが出来なくなる。利用者様との関わりを重要視すると、業務が進まなくなる。ゆとりを持った介護が出来るだけの人手や人員確保が出来ると良いと思う。賃金が低く生活に潤いが持てない事も心身のゆとりが持てない所がある。最低賃金に等しい賃金で働いており、業務と賃金が見合っていないと思う所に心の余裕が持てない所もある。</p>
32	<p>残存機能維持の為にお願いしても、お金払ってここにいるんだから、やってちょうだい。あんた達の仕事でしょ。と、言われたら困ってしまう。食欲不振の方の食事介助は、無理に食べてもらうのも、口にしてもらえないのも困ってしまう。</p>
33	<p>認知症の方へ対しての対応など、マニュアルや勉強会など、色々な資料を見ますが、現場で活かせるものは少なく、実際に認知症の方に協力してもらってお手本となる対応を見せてほしい。文面と現場では違う。マニュアル通りにはいかないものだと痛感する。</p>
34	<p>依存的で自分で出来ることも職員にしてもらいたい方に強く自分でするように言えず手伝わってしまう。何でも手伝えれば出来る能力は低下するの中間近で見て分かっているが、もう残り少ない人生を誰かに甘えたり自分の要望を叶えてもらい満足感を感じたいと望んでいるなら手伝わっても良いのかと思ったり出来ることは本人にしてもらうことが良いことなのか悩む。出来る能力が低下しても良いなんて思わない自分が介護される側になったら、きっと私も職員に頼ると思うと考えると本当に正しい支援とは、と毎回介助する度に思う。</p>
35	<p>認知症により様々なパターンの言動があり、それらに平常心で対応する事の難しさ。</p>
36	<p>時と場合によって、どうしても指示的な言葉掛けをしてしまうことがある。例えば「ちょっと待ってください」等。その様な声掛けをしない様に意識はしているものの、入居者の動作に危険を感じるとどうしても言葉として出てしまう。この様な声掛けが不適切だと捉えられてしまうと、正直今後どのように対応して良いのかわからなくなる事がある。</p>
37	<p>事故が起こった後、同じ様な転倒などの事故を起こさないためにまだ動ける入居者に対する対応やセンサーを使用する事などに、いつも悩む。 自由を奪う事はしたくないが、認知症があるとより難しかったり、これで良いのかと自問自答する事が以前の職場からも沢山あった。実際に入居者に、生活が変わってしまったと言われた事もあって、精神的な面から体調を崩した事もあった。</p>
38	<p>人としての生活の中の当たり前が、医療・介護業界において当たり前ではない場面がある。人の生活において専門職として関わっているはずなのに、仕事をしている人の都合によって生活してる患者・利用者となってしまい、そこをきれいごとではなく踏み込んだ取り組みが業界全体として必要と考える。自分の職場、同じ業界の違う施設を見ても、専門職のはずがそう思えない場面もあり日々葛藤がある。</p>
39	<p>認知症の種類や程度は人により、接遇を優先すれば伝わらない事も多く、聴こえるように声を張る場面を多々目撃します。耳が遠くない方やコロナ禍で面会が儘ならない家族がその場面に遭遇し、「怒鳴られている」「怖い職員が居る」と判断されてしまう現状。人員不足は深刻化、未だ賃金改善が必要なのに介護を必要とする人は多く、介護者一人では対応しきれない時があり、ICTを活用しても負担は大きく、人員にゆとりが無く業務に追われて気持ちの余裕も生まれず正しくないケアに繋がりがかねない一原因と感じる。 人ひとりに関わる事はそんなに簡単ではない、介護職の待遇が向上しない現代社会にそもそもの問題点があると個人的には思う。</p>
40	<p>高齢者の尊厳を支える為、出来るだけ危険が無いことは寄り添い対応したいと感じています。コロナ禍で外に散歩に行く事や面会が出来ず家族と会えない時間が続いており、利用者の方々のストレスも多いと思います。施設の居室にテレビをつけてほしいと毎日訴えてる方もおり、少しでも施設内での生活が充実する事を願っています。家族の方が施設内に入ることで、虐待も少し減るのでは無いかと感じます。</p>

41	例えば、同じことを繰り返してしまう利用者に対して、病気によって起こっている症状であると理解することが大事だと思います。また自分が同じことを言われたり、されたときにどう思うか、利用者の立場になって考えることが必要だと思います。
42	外部からみて必要なケアと本人の望んでいるケアの乖離があり、専門職として必要なケアを行いたい気持ちもあれば、本人の望むようにしてあげたい気持ちがあり葛藤してしまう。
43	志があっても、低賃金や家庭環境によって離職が多く、慢性的な人材不足。また、若い人材が安定せず、ケア側の高齢化もあって若い世代の業務負担もあり、悪循環になっている。ケアを行う側に気持ちに余裕ややりがいを持ってない事が、一部要因になっているとも感じます。
44	意識疎通は困難であっても日々関わっていく中で理解を高め、本人が希望すること喜ばれたり安心出来る事を常に見つけてみようと考えながら接する。事務的に終われば良いと考え接する事ではお互いに気持ちの良いケアは存在することは無い。感情の良い日も悪い日もあり、上手く出来る事も出来ない事もあるがそこに毎回状況に合わせて心のある適切な手を差し出す事が出来る様にしていく。ただしそこには職場や上司の環境を整え助けが無ければ一人では実現できないだろう。
45	人間が生活するにあたって、怪我を負わないという事は全く有り得ない事だが、介護現場で起きるとそれが本人起因であれ、職員起因であれ全て事故になる。それを減少させようとするすると職員への負担がかなり大きく、また制限と尊厳が反比例してしまう為、双方へのストレスが大きくなり虐待ないし事故が増える。
46	理論では分かっている、いざ現場に行くと、その時の状況、自分自身やの体調などにより、虐待と取られかねない行動をうっかりしそうなジレンマ。
47	高齢者の尊厳は支えられても。夜勤の疲れが明けにくる。睡魔が襲う。それが1番の悩み。
48	高齢者に対して敬う気持ちを忘れていない。しかし、高齢者だけではなく、職員からも意図しない行動や言動に苦しめられることもあるが、優しい言葉を掛けてくれる高齢者もいる。本当に救われる。
49	利用者様はお客様ですが、ともに生活していくため、やはり家族のような存在になるかと思います。丁寧に対応したくても、利用者様の病気などで、それに答えていただけない場合があるかと思います。しかし、介護のプロとして、常に利用者様の尊厳を大切にケアを行わなくてはならないと思います。感染症で制限されている生活の中でも、利用者様・ご家族・職員が笑顔で過ごすことのできる施設運営ができればなと思います。
50	業務に追われ、気持ちに余裕がなくなってしまう場面はたくさんありますが、自分の大切な家族が乱暴な声掛けや対応をされたらどう思うかと考えられたらいいのに、、、とってしまいます。同じような場面でもいつも丁寧なスタッフと横柄なスタッフとがあり、そこには業務の忙しさだけではないと感じます。