

令和元年度 宮城県高齢者権利擁護推進研修

「権利擁護と高齢者虐待防止」

～より良い介護サービス提供のために～

目的：介護保険施設等における身体拘束廃止を含めた権利擁護を推進するため、高齢者虐待防止法の基本的知識及び利用者の権利擁護の視点に立った介護に関する実践的手法を習得するための研修を行い、高齢者虐待防止法の趣旨を理解し、介護現場での権利擁護のための取組を指導する人材を養成する。

対象：介護保険施設等の施設長，介護主任，介護相談員等，施設内で指導的立場から，高齢者の権利擁護を推進することができる職員

- 10時30分～12時00分 「高齢者虐待防止法について」
特定非営利活動法人宮城福祉オンブズネット「エール」
理事 大泉 力也（弁護士）
- 13時00分～16時00分 「身体拘束廃止を含めた権利擁護の推進」
特定非営利活動法人宮城福祉オンブズネット「エール」
副理事長 小湊 純一（社会福祉士）

目次

01. 高齢者虐待防止法について …… 別紙

02. 高齢者虐待と虐待対応のありかた …… 1
03. 高齢者ケア指針(施設) …… 4
04. 施設虐待(読売新聞記事) …… 45
05. 高齢者サービス関係法令 …… 46
06. 支援の関係性 …… 50
07. 福祉施設等での公益通報を考える …… 59
08. 公益通報者保護法 …… 60

09. 事例(知らず知らずに権利侵害) …… 63
10. 事例(認知症のAさん) …… 68
11. 事例(介護職員の会話編) …… 64

12. 施設コンプライアンスルール例 …… 70
13. 施設ケアコンプライアンスルール作成ワークシート …… 72
14. 権利擁護コンプライアンスルール作成ワークシート …… 73
15. いいケア報告書 …… 74

高齢者虐待と虐待対応のありかた

宮城県社会福祉士会 小湊 純一。

～高齢者虐待とは～

近年、高齢者の虐待について関心が高まっていますが、問題は十分に理解されているとは言えません。多様な状態を包括する定義は「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」により明文化されましたが、すべてを包括するものではありません。

高齢者の虐待には遂行（虐待）または放置（無視）があり、故意に苦痛を与えようとした場合と介護者あるいは虐待者の不十分な知識、燃え尽き、怠惰から無意識に苦痛を与えてしまう場合とがあります。

1 権利侵害の背景

- (1) 障がい等により自分の権利を自分で守れない。
- (2) 世話をする側とされる側の上下関係がある。
- (3) 生活支援の場が密室になる。
- (4) 認知症・高齢障害者の理解が不足している場合がある。
- (5) 権利擁護・人権感覚の理解が不足している場合がある。
- (6) 自分で情報を集めて選び判断することが難しい。
- (7) 人には「相性」がある。
- (8) 後見のシステムがまだ一般化していない。

2 なぜ高齢者虐待？

- (1) 高齢者の身体障害、認知障害
- (2) 高齢者が虐待者へ依存（介護、生活援助など）
- (3) 虐待者が高齢者へ依存（特に経済的援助を受けるなど）
- (4) 虐待者の精神的障害（薬物乱用や精神疾患の既往など）
- (5) 家族の社会的孤立

「新たな適応力を必要とする新たな生活様式の変化（ストレスとなる生活上の出来事）」と「暴力の既往」の2つの要因は子供や夫婦間の虐待に関連することわかっていますが、高齢者の虐待との関連は今のところ明らかではありません。しかし、このことは対応するときに考慮する必要があります。

3 高齢者虐待を把握する

- (1) 家族や現在介護をしてもらっている者に対して恐れをいただいている
- (2) 説明がつかない怪我，骨折，火傷がある。
- (3) 放置，暴力等の虐待を受けている。
- (4) 身体抑制を受けている。
- (5) 財産が搾取されている。

4 高齢者虐待とは

- (1) 身体的虐待
- (2) 介護放棄（ネグレクト）
- (3) 心理的虐待
- (4) 性的虐待
- (5) 経済的虐待

※ 消費者被害

5 通報と緊急性の判断

緊急性があると判断した場合は，直ちに保護を行う必要があります。

生命の危険性，医療の必要性，加害者との分離の必要性，虐待の程度と高齢者の健康状態，介護者の心身の状態等から総合的に判断します。

『緊急性の判断』

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 生命が危ぶまれるような状況が確認される、もしくは予測される<ul style="list-style-type: none">・骨折、頭蓋内出血、重症のやけどなどの深刻な身体的外傷・極端な栄養不良、脱水症状・「うめき声が聞こえる」などの深刻な状況が予測される情報・器物（刃物、食器など）を使った暴力の実施もしくは脅しがあり、エスカレートすると生命の危険性が予測される2 本人や家族の人格や精神状態に歪みを生じさせている、もしくはそのおそれがある<ul style="list-style-type: none">・虐待を理由として、本人の人格や精神状態に著しい歪みが生じている・家族の間で虐待の連鎖が起こり始めている3 虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない<ul style="list-style-type: none">・虐待が恒常的に行われているが、虐待者の自覚や改善意欲が見られない・虐待者の人格や生活態度の偏りや社会不適応行動が強く、介入そのものが困難である |
|---|

ったり改善が望めそうにない

4 高齢者本人が保護を求めている

- ・ 高齢者本人が明確に保護を求めている

(参考) 東京都高齢者虐待対応マニュアル

高齢者ケアの指針（施設）～抜粋～

4 認知障がい

(1) ケアマネジャー及びケアスタッフの役割

- ① 認知障がいがあるかどうか、急性か慢性か、慢性なら、その障がいを補い、生活の質を高めるためにどのような方法をとることができるのかを判断します。
- ② 認知障がいのある入所者に、負担やストレスとならない活動を提供します。
- ③ 関わる職員の適切な支援的役割を明らかにします。

(2) 課題把握のポイント

- ① 記憶に問題がある。
- ② 日常の判断力が弱く、支援が必要だったり、判断ができない。
- ③ 他者に伝えること、理解することが不十分、もしくはできない。

(3) 認知障がい

認知障がいは、最近や昔の出来事を忘れる、錯乱する、言葉を探したり、話を理解するのが困難になる、社会生活に適応できなくなるなど、生活のほとんどすべてに影響します。

ほとんどの認知能力の低下あるいは認知症は慢性に進行するものです。このため、認知能力の低下した高齢者へのケアは、治療というよりも、生活の質を向上すること、機能状態を維持すること、機能低下を最小限にすること、尊厳を保持すること、に焦点を当てることとなります。

認知症

- ◎ 認知機能の一部は加齢によって低下するが、それは認知症ではない。
- ◎ 認知症は歳のせいではなく、高齢者に起こる病気である。
- ◎ 認知症とは脳の病気の症状で、認知症という病気があるわけではない。
- ◎ 認知症をきたす脳の病気はたくさんある。

認知症=痴呆 ≠ 認知機能障がい

- ◎ いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下
 - ・ 明らかな健忘があることが多い
 - ・ 複数の認知障がい：失語、失行、失認、実行機能障がいなど→部分的ではなく幅広い障がい社会生活に支障をきたす
- ◎ 病名ではなく病態名。数多くの診断

- ◎ 脳の器質的異常による障がい
- ◎ 認知症と区別すべき病態：意識障がい・せん妄，うつ状態，精神遅滞

軽度認知障がい Mild Cognitive Impairment: MCI

明らかな健忘や遂行機能障がいなどの認知機能障がい。日常生活には支障がない。正常でも認知症でもない状態。
10～15%/年でアルツハイマー型認知症へ移行

認知症の原因となる主な疾患

- ・アルツハイマー病
- ・レビー小体病
- ・前頭側頭葉変性症
 - 前頭側頭型認知症
 - 意味性認知症
 - 進行性非流暢性失語症
- ・パーキンソン病関連疾患
 - 大脳皮質基底核変性症
 - 進行性核上性麻痺
- ・嗜銀顆粒性認知症
- ・神経原線維変化型
- ・血管性認知症
- ・特発性正常圧水頭症
- ・慢性硬膜下血腫
- ・脳腫瘍
- ・クロイツフェルト・ヤコブ病
- ・ビタミン B1 欠乏症
- ・ビタミン B12 欠乏症
- ・葉酸欠乏症
- ・甲状腺機能低下症

混合病理：原因は一つとは限らない

DSM -V NEUROCOGNITIVE DISORDER: 神経認知障がい群

神経認知領域	構成要素
複雑性注意	持続性注意，分配性注意，選択性注意，処理速度
実行機能	計画性，意志決定，ワーキングメモリー，フィードバック/エラーの訂正応答，習慣無視/抑制，心的柔軟性
学習と記憶	即時記憶，近時記憶（自由再生，手がかり再生，再認記憶を含む） 遠隔記憶（意味記憶，自伝記憶），潜在学習
言語（失語）	表出性言語（呼称，喚語，流暢性，文法，および構文を含む）受容性言語
知覚-運動 （失認，失行）	視知覚，視覚構成（視空間） 知覚-運動，実行，認知
社会的認知	情動認知と心の理論

～注意～

全ての認知機能の基盤

周囲の状況，刺激を適切に認識し，必要に応じた対応ができる

- ・ 特定のものに集中しそれを持続する能力一度に複数のことを行う能力
- ・ 様々な刺激から必要なものを選別する能力
- ・ 素早く物事を行う能力

1 注意障がい

(1) 全般性

- ・ ちょっとしたことでも気が散る物事に集中できない
- ・ ボーっとしている
- ・ 動作がゆっくり
- ・ 反応にムラがある

(2) 選択性

- ・ 半側空間無視（左側のことが多い）
- ・ 眠る時間が増える，起きていても眠い，ボーっとした感じ
- ・ 感情のコントロールができない
- ・ 匂いや音に気がつかない あるいは 過敏に反応する
- ・ 疲れやすい

～実行機能（遂行機能）～

物事を計画して実行する機能：前頭葉

- ・ 物事を論理的に考える，推察をする，優先順位をつける
- ・ 計画をする，実行する，計画の変更をする
- ・ 解決をする，評価をする，分析をする，ゴールを設定する

2 実行機能（遂行機能）障がい

- ・ 仕事の手順がわからなくなる
- ・ 失敗しても気がつかない
- ・ 家事が単純になる
- ・ 買い物に行ってもどうしたら良いかわからなくなる。料理の手順がわからなくなる。

～学習と記憶～

- ・ 記銘：頭に取り込む。符号化
- ・ 保持：頭にしまっておく。
- ・ 再生：頭から取り出す。再構築

- ・再認：再び確認・照合する。

記憶の分類（記憶内容）

- ・陳述記憶：意識にのぼる記憶。言葉で表現出来る，イメージとして心に浮かべることが出来る。（意識して思い出そうとする記憶：顕在記憶であることが多い）
- ・エピソード記憶：個人的な日々の体験。特定の時間と場所との関連
- ・意味記憶：学校などで教わった知識
- ・非陳述記憶：意識にのぼらない記憶（思い出そうとしなくても頭の中に浮かぶ：潜在記憶であることが多い）
- ・手続き記憶：身体でおぼえた技能。馴化（慣れ），鋭敏化。異なる脳内システムに依存

記憶の分類（貯蔵時間）

（短期記憶）

- ・即時記憶：たった今の記憶。容量が小さい。数分間の記憶
- ・作業記憶：意識して繰り返すことによって，延長される即時記憶。物事を考える時に使う記憶

（長期記憶）

- ・近時記憶：最近の記憶。数時間～数日間の記憶。遠隔記憶として安定するまでの記憶。
- ・遠隔記憶：昔の記憶。数日～永続的に維持された記憶

3 学習と記憶の障がい

- ・約束を忘れる
- ・置き忘れ，しまい忘れ
- ・同じ事を何度も言う
- ・新しいことを覚えることができない

4 言語の障がい（失語）

- ・言葉が不自由になる：側頭葉，前頭葉，頭頂葉障がいの障がい
- ・他人の考えを理解したり，自分の考えを表現するのが困難になる言葉が出てこなくなる（換語困難）
- ・言葉の意味がわからなくなる
- ・日常会話のキャッチボールができなくなる
- ・「あれ」「それ」などの代名詞を多く使って話をする
- ・何度も聞き直す
- ・話のつじつまが合わない

5 知覚-運動の障がい（失認，失行）

（1）失認：視覚（聴覚）認知の障がい

- ・見えているのに，聞こえているのにわからない：頭頂葉，側頭葉の障がい

- ・知っている人の顔がわからない、文字の形がわからない、色がわからない、左右がわからない。
- ・美しい風景を楽しめなくなった
- ・トイレの便器を見ても形が分からない
- ・全体を見ないで一部だけを見ている
- ・位置関係や段差，奥行きが分からない：視空間認知の障がい
- ・初めて行った場所で道に迷う
- ・自分の家でもトイレの場所が分からない
- ・音楽を聴いても楽しめない，救急車やパトカーの音を聞いても意味がわからない

(2) 失行（行為の障がい）

- ・麻痺はないのに出来ない：頭頂葉の障がい
- ・支持された内容や行動の意味を理解しているのにその動作を出来ない意図と行動の間が断ち切られている
- ・着替えができない 髪をとかすことができない
- ・お茶を入れることができない
- ・入浴の時に体を洗えない 家電製品やリモコンの使い方が分からない
- ・手づかみで食事をする（箸を使えない，スプーンを使えない）

6 社会的認知機能の障がい

（心の理論）

- ・他者の心の動きを推察することができない
- ・他者が自分とは異なる考えを持っていることを理解することができない
- ・他者の言葉の内容，話し方，行動の背景にある思考や感情，性格，動機を読み取る能力の障がい

7 失見当識（見当識障がい）

- ・年月日，曜日，時間が分からない
- ・自分が何処にいるか分からない
- ・相手が誰だか分からない
- ・自分がどういう状況にいるのか分からない。時空の中で位置付けができない
- ・自分の状態が分からない

(例) 目が覚めた時，今がいつなのか，ここがどこなのか，目の前にいる人が誰なのか分からない。

- ・この世界，現なのか，夢なのか，不安の中で生きている
- ・「ソース・メモリ」を覚えていない
- ・「リアリティモニタリング」ができない
- ・その情報が真実なのか，単なる想像なのかを判断する能力。
- ・情報をいつ，どこで，誰から，どのような状況で手に入れたのかと言う情報源についての記憶
- ・「セルフモニタリング（内省）」ができない
- ・自分の姿をもうひとりの自分が見ること

1 major neurocognitive disorder: 認知症

- A. 1 つまたはそれ以上の認知ドメインで以前の活動レベルから明らかな認知障がいをもたらしている。
- B. 認知欠損が日常生活における自立性を障がいしている。
- C. 認知欠損はせん妄の経過でのみ現れるものではない
- D. 認知欠損は他の精神障がい（大うつ病性障がい・統合失調症）ではより良く説明されない。

2 minor neurocognitive disorder: 軽度認知障がい

- A. 1 つまたはそれ以上の認知ドメインで以前の活動レベルから中等度の認知障がいをもたらしている。
- B. 認知欠損が日常生活における自立性に対する能力を障がいしていない（努力、代償性の対策、便宜を要する）。
- C. 認知欠損はせん妄の経過でのみ現れるものではない。
- D. 認知欠損は他の精神障がい（大うつ病性障がい・統合失調症）ではより良く説明されない。

3 delirium: せん妄

- A. 注意（指向・集中・維持・転導）と意識の障がい。
- B. 障がいは数時間から数日間のうちの短時間で発症して、通常の注意や意識からの変化があり、1日を通して重症度が変動する傾向がある。
- C. 認知における追加的な障がいがある（記憶欠損・失見当識・言語障がい・知覚障がい・視空間能力の障がい）。
- D. 基準 A と C における障がいはもう一つの先行・確定・進行中の神経認知障がいによってはより良く説明されない。また、昏睡のような覚醒度の重度な低下といった経過で発症したものではない。
- E. 病歴・身体診察・臨床検査所見から、その障がいが一般身体疾患、物質中毒または離脱、もしくは毒性物質への曝露といった直接的な生理学的結果もしくは多重の病因により引き起こされたという証拠がある。

4 生活障がい

（基本的 ADL）

- ・ 歩く、食べる、着替える、入浴する、排泄する、清潔を保つ

（手段的 ADL）

- ・ 食事の準備をする、掃除・洗濯する、電話をする、買い物をする、服薬管理をする、金銭管理をする、交通機関を利用する

（社会的生活機能）

- ・ 具合が悪いとき受診の予約をする
- ・ 介護保険の手続きをする
- ・ 生活保護を申請する
- ・ 友人に会いに行く

- ・旅行に行く
- ・食事会をする
- ・仕事をする，人の役に立つ
- ・春なので，私の好きな桜の花を見に行く

5 BPSD（認知症の行動・心理症状）

BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF DEMENTIA

（行動症状）

- ・焦燥，不穏状態
- ・パニック発作
- ・脱抑制
- ・攻撃性（暴行，暴言）拒絶
- ・活動障がい（徘徊，常同行動，無目的な行動，不適切な行動）
- ・食行動の異常（異食，過食，拒食）
- ・睡眠覚醒障がい（不眠，レム睡眠行動異常）

（心理症状）

- ・被害妄想（物盗られ妄想，嫉妬妄想など）
- ・幻覚（幻視，幻聴など）
- ・誤認妄想（ここは自分の家でない，配偶者が偽者であるなど）
- ・感情面の障がい（抑うつ，不安，興奮，アパシーなど）

～認知障がいを伴う主な病気と症状～

1 アルツハイマー病

- ・一連の病理変化を伴う疾患
- ・2種類の異常蛋白の蓄積
- ・アミロイドβ蛋白の凝集・沈着：老人斑
- ・リン酸化タウ蛋白の凝集：神経原線維変化
- ・神経細胞の脱落
- ・病理所見と臨床症状との強い相関

（中核症状）

- ・認知機能障がい（思考・推理・判断・適応・問題解決）
 - ・記憶障がい
 - ・見当識障がい
 - ・判断力低下
 - ・言語の障がい（失語）
 - ・行為の障がい（失行）
 - ・知覚の障がい（失認）
 - ・計画を実行する能力の障がい
- ・環境変化，ストレス合併症，不適切な対応

(BPSD (周辺症状))

- ・不安・焦燥
- ・抑うつ
- ・意欲低下
- ・不眠
- ・興奮
- ・幻覚・妄想
- ・暴力・徘徊

(FAST (FUNCTIONAL ASSESSMENT STAGES)における各病期の特徴：生活障がい)

1. 正常 (FAST 1) 認知機能低下なし
2. 年齢相応 (FAST 2) 物の置き忘れ, 喚語困難
3. 境界状態 (FAST 3) 熟練を要する仕事で支障, 初めての場所への旅行が難しい
4. 軽度のアルツハイマー型認知症 (FAST 4) 金銭管理が難しい, 買い物に支障が出てくる
5. 中等度のアルツハイマー型認知症 (FAST 5) 季節にあった服装を選べない, 入浴するときに説得することが必要, 車の運転で事故を起こす
6. やや高度のアルツハイマー型認知症 (FAST 6) a) 不適切な着衣 b) 入浴に介助を要する c) トイレの水を流せなくなる, d) 尿失禁 e) 便失禁
7. 高度のアルツハイマー型認知症 (FAST 7) a) 最大限約 6 語に限定された言語機能の低下 b) 理解しうる語彙はただ一つの単語 c) 歩行能力の喪失 d) 着座能力の喪失 e) 笑う能力の喪失 f) 昏迷および昏睡

アルツハイマー病 ≠ 認知症

2 レビー小体型認知症 (DLB)

- ・全認知症の約 20%
- ・ α シヌクレインという異常蛋白の蓄積：レビー小体の形成
- ・パーキンソン病の類縁疾患
- ・長期経過したパーキンソン病から発症する場合もある
- ・進行性の認知機能低下を示す神経変性疾患
- ・注意や覚醒レベルの変動を伴う認知機能の変動がある。
- ・ありありとした、繰り返される幻視
- ・アルツハイマー病と比べ、記憶障がい軽度のことが多い。
- ・系統的な内容の妄想 (誤認妄想), 他の幻覚, 抑うつ, 不安・焦燥パーキンソン病の運動症状
- ・レム睡眠行動異常
- ・向精神病薬に対する過敏性

(中核症状)

- ・睡眠障がい：レム睡眠行動異常, むずむず脚症候群, 過眠・不眠
- ・意識障がい：認知機能の変動, 一過性意識障がい
- ・感覚障がい：痛み, 異常感覚, 嗅覚障がい

- ・運動障がい：パーキンソニズム，振戦，固縮，無動，姿勢反射障がい
- ・認知機能障がい：健忘，注意障がい，視空間失認，実行機能障がい
- ・自律神経障がい：便秘，頻尿，体温調節障がい，発汗障がい，起立性低血圧，インポテンツ
- ・精神症状：うつ状態，躁，多幸，不安，パニック，強迫的行為，病的賭博買い物，幻視・錯視，妄想・せん妄

3 前頭側頭葉変性症（FTLD）

- ・著明な人格変化や行動障がい，言語障がいを主徴とし，前頭葉，前部側頭葉に病変の主座とする変性疾患
- ・複数の神経病理学的特徴
- ・数種類の原因となる異常蛋白
- ・タウ蛋白：ピック小体の成分
- ・TDP-43，FUS：ユビキチン封入体遺伝子変異
- ・プログラニュリン変異（TDP43の蓄積）
- ・MAPT変異（タウ蛋白の蓄積）など

（3つの型：病変部位による。特定の神経病理所見的特徴に対応していない。）

- ・前頭側頭型認知症：いわゆるピック病
- ・意味性失語症：意味記憶の障がい。言葉の意味が分からない
- ・進行性非流暢性失語症：表出言語の障がい

（中核症状）

- ・自発性の低下
- ・感情・情動変化：多幸的，焦燥感，不機嫌，感情鈍麻，無表情
- ・無関心（自己および周囲に対して）
- ・病識の欠如
- ・記銘力障がい：初期は目立たない
- ・被影響性の亢進，転動性の亢進，維持困難
- ・脱抑制・反社会的行動：本能のおもむくままに我が道を行く行動，衝動的な暴力，盗食，窃盗
- ・常同行動：周遊，食行動，言語，“時刻表的生活” 治療：有効な薬物療法はない

～高次脳機能障がい～

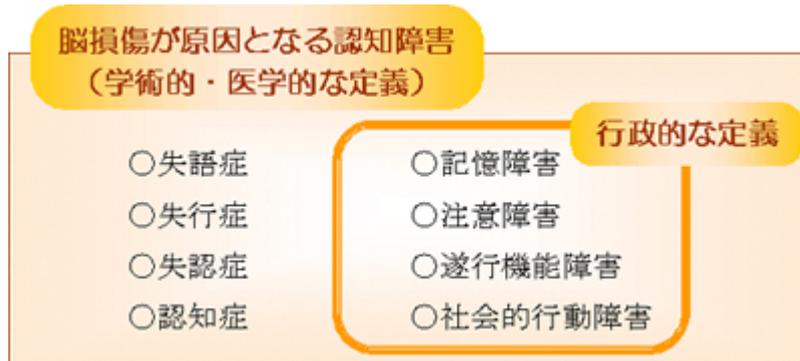
交通事故や脳卒中などで脳が損傷されると，記憶能力の障がい，集中力や考える力の障がい，行動の異常，言葉の障がいが生じることがあります。これらの障がいを『高次脳機能障がい』と言います。

これまで，医学的，学術的な定義では，高次脳機能障がいは，脳損傷に起因する認知（記憶・注意・行動・言語・感情など）の障がい全般をさしていました。例えば，言語の障がいである「失語症」や道具が上手く使えなくなる「失行症」，知的な働きや記憶などの働きが低下する「認知症」のほか，「記憶障がい」「注意障がい」「遂行機能障がい」「社会的

行動障がい」などが含まれます。

一方で、厚生労働省が平成13年から開始した「高次脳機能障がい支援モデル事業」では、身体の障がいがあったり、その程度が軽いにもかかわらず、特に「記憶障がい」「注意障がい」「遂行機能障がい」「社会的行動障がい」といった認知の障がい原因となつて、日常の生活や社会での生活にうまく適応できない人たちがいることが解りました。

この方々に対する、診断やリハビリテーション、社会資源サービスの不足が問題となっていることから、この方たちが示す認知の障がいを『高次脳機能障がい』と呼ぶ「行政的な」定義が設けられました。



□脳血管障がい（脳梗塞，脳出血，くも膜下出血など）

もっとも多いのは脳血管障がい（脳梗塞，脳出血，くも膜下出血など）です。脳の血管が詰まったり，出血を起こすことで，脳の機能を損なうものです。

□外傷性脳損傷

次いで多いのは，外傷性脳損傷（脳外傷，頭部外傷）です。交通事故や転落事故などの際に頭に強い衝撃が加わることで，脳が傷ついたり（脳挫傷），脳の神経線維が傷ついたり（びまん性軸索損傷）するものです。

□その他の原因

脳炎，低酸素脳症など

高次脳機能障がいの主要な症状

交通事故や脳卒中などの後で，次のような症状があり，それが原因となつて，対人関係に問題があったり，生活への適応が難しくなっている場合，高次脳機能障がい疑われます。

□記憶障がい

記憶障がいとは，事故や病気の前に経験したことが思い出せなくなったり，新しい経験や情報を覚えられなくなった状態をいいます。

- ・ 今日の日付がわからない，自分のいる場所がわからない
- ・ 物の置き場所を忘れたり，新しい出来事が覚えられない
- ・ 何度も同じことを繰り返し質問する
- ・ 一日の予定を覚えられない
- ・ 自分のしたことを忘れてしまう
- ・ 作業中に声をかけられると，何をしていたか忘れてしまう
- ・ 人の名前や作業の手順が覚えられない

□注意障がい（半側空間無視をふくむ）

注意障がいとは，周囲からの刺激に対し，必要なものに意識を向けたり，重要なものに

意識を集中させたりすることが、上手くできなくなった状態をいいます。

- ・気が散りやすい
- ・長時間一つのことには集中できない
- ・ぼんやりしていて、何かするとミスばかりする
- ・一度に二つ以上のことをしようとすると混乱する
- ・周囲の状況を判断せずに、行動を起こそうとする
- ・言われていることに、興味を示さない
- ・片側にあるものだけを見落とす

遂行機能障がい

遂行機能障がいとは、論理的に考え、計画し、問題を解決し、推察し、そして、行動するといったことができない。また、自分のした行動を評価したり、分析したりすることができない状態をいいます。

- ・自分で計画を立てられない
- ・指示してもらわないと何もできない
- ・物事の優先順位をつけられない
- ・いきあたりばったりの行動をする
- ・仕事が決まったとおりに仕上がらない
- ・効率よく仕事ができない
- ・間違いを次に生かせない

社会的行動障がい

社会的行動障がいは、行動や感情を場面や状況にあわせて、適切にコントロールすることができなくなった状態をいいます。

- ・すぐ怒ったり、笑ったり、感情のコントロールができない
- ・無制限に食べたり、お金を使ったり、欲求が抑えられない
- ・態度や行動が子供っぽくなる
- ・すぐ親や周囲の人に頼る
- ・場違いな行動や発言をしてしまう
- ・じっとしてられない

その他の症状

自己認識の低下（病識欠如）

- ・自分が障がいを持っていることに対する認識がうまくできない
- ・上手いかないのは相手のせいだと考えている
- ・困っていることは何も無いと言う
- ・自分自身の障がいの存在を否定する
- ・必要なリハビリや治療などを拒否する

失行症

- ・道具が上手く使えない
- ・日常の動作がぎこちなくなる
- ・普段している動作であっても、指示されるとできなくなる

失認症

- ・物の形や色、触っているものが何かわからない
- ・触っているものが何かわからない
- ・人の顔が判別できない

失語症

- ・自分の話したいことを上手く言葉にできなかつたり、滑らかに話せない
- ・相手の話が理解できない
- ・文字を読んだり、書いたりすることが出来ない

- 身体の障がいとして
 - ・ 片麻痺、運動失調など

高次脳機能障がいへの対応

高次脳機能障がいの症状は、脳の損傷した場所によって、人それぞれ異なり、重症度も様々です。また、その場の環境や対応する相手によって、現れ方が異なる場合もあります。しかし、周囲の環境を整えたり、対応の仕方を工夫するなど、適切な対応を行えば、それまでうまく出来なかったことが出来るようになったり、問題行動が減ったりすることがあります。

- 家族・周囲の人が高次脳機能障がいを理解する

以前と人が変わってしまった、今まではできていたことができなくなってしまった、と様々な変化があります。まずは、その変化を理解することから対応は始まります。

- 目に見えない障がいを想像する

高次脳機能障がいを持つ方の行動や反応に興味をもって、「どうしてそのような行動をとっているのか」「なぜこんな風に反応するのか」と想像力を働かせることが、その人への適切な対応を探る第一歩となります。

- 忍耐力をもって接する

適切な対処法をくり返し実行して、その結果、毎日の生活の中で、出来る事がひとつひとつ増えていきます。くり返し行って習慣にしていけることは非常に手間がかかり、根気がいります。すぐに結果を求めて、本人を追い込んでしまうことがないように、忍耐力をもって接することが大切です。

- 環境を整える

高次脳機能障がいを持つ方は周囲の様々な情報を受け取ることが苦手になるため、その方にあわせて生活空間を整えたり、対応する人（家族、関係するスタッフ）が適切な声かけや支援方法を統一することが大切です。

- 代償手段を身につける

脳の失われた機能を他の方法（タイマーや手帳、作業の手順表など）で置き換えることが効果的な場合があります。

（４）課題検討の指針とケアの方向性

支障のある状態について、認知能力の低下とどのように関係しているのか、生活の質にどのような影響を及ぼしているのかを把握することにより、ケアの方向性と可能性を検討します。

認知能力の低下との関係を確認します

① せん妄

せん妄状態では、認知能力を正しく判定することができません。せん妄が回復するか、治療ができるだけの効果があった場合のみ、正しく認知能力を判定することができます。

② 認知症の進行

最近認知能力が悪化していないか、認知症の進行に変化がないかを明らかにすることで、入所者の認知能力と身体機能が現時点でどの程度障がいされているかを理解することができます。その結果入所者のもっている現実的な可能性が把握され、QOLを拡大するケアプランに役立てることが出来ます。また、認知能力の変化の状況

を知ることにより、回復可能な原因を調べ、悪化を防止することができるようになります。

- ③ 精神遅滞、アルツハイマー病、その他の成人発症の認知症
認知能力が低下した入所者に最もよくみられる神経疾患は、アルツハイマー病です。

しかし、知的障がい者は介護保険施設で増加の傾向にあり、特にダウン症候群は比較的早期より認知症になりやすい。認知能力が低下している場合、これらの神経疾患を区別することにより、スタッフは入所者が長期にわたって保持する知的能力の相違を理解することができます。

改善の必要性、可能性がある問題を確認します

- ① 気分の状態と問題行動

せん妄と同様に、問題行動も特別な治療やケアにより軽減したり、完治することがあります。しかし、中には改善不可能なものもあり、スタッフは入所者の一部として問題行動を受け入れ、付き合っていくべきです。また、継続する問題行動に対しては慣れが生じるため、問題行動による本人や周囲の身の安全や健康、日課活動への影響は特にないと感ずることもあるので注意が必要です。

認知能力が低下し問題行動のある入所者には、以下のことを検討します。

- ア 問題行動へのケアを開始した後に認知能力が悪化することはなかったか？
イ 認知能力の悪化はケアや治療が原因であったか？（たとえば、ケアを嫌がる反応など）
ウ 問題行動へのケアや治療を開始した後に認知能力は改善したか？
エ スタッフの援助によって身体的な自立度は改善したか？

- ② 医学的な問題

医学的な問題を明らかにし治療することは、認知能力とQOLにプラスの影響を与えることがあります。たとえば、うっ血性心不全、慢性閉塞性肺疾患、便秘を効果的に治療することにより、身体機能と認知能力の両方を改善することができます。

快適な状態（痛みのない状態）は、慢性、急性の疾患を問わず認知能力が低下した入所者を治療する際に、最も優先される目標です。この場合本人の訴えを把握することが重要ですが、痛みを十分に伝えられないこともあるので注意します。

- ③ 一般状態の低下

認知能力が低下し、その期間が長く続いている入所者は、合併症（たとえば、褥瘡など）を起こしたり、生命の危険性のある段階にまで到達することがあります。

- ④ 身体機能の障がい

認知能力の低下は、まず最初に身体機能の変化に表れることがあり、回復可能な原因を明らかにするため、以下のことを検討します。

- ア 移動，更衣，摂食においてどの程度介助が必要か？
イ より自立できる可能性はないか？
ウ 認知能力だけでなく，状態が全般的に悪化しているのか？（たとえば，尿コントロール，移動，更衣，視覚，日課活動への参加時間の低下も起こっているなど）

⑤ 感覚障がい

- ア 識別が困難な状況があるか確認します。
認知能力が低下すると，小さい物体を識別したり，食事中に皿を置いたり，いすに座るために体を調整することが難しくなる。このために毎日の日課行動をしなくなる場合があります。視覚に問題があるかどうかを確認する必要があります。
イ コミュニケーション能力を確認します。
認知能力が低下している人は，意味のあるコミュニケーションができないものと思われている場合があります。しかし，一見理解しがたい行動（叫ぶ，攻撃的な行動をとるなど。）でも，それが独自のコミュニケーション方法であることがあります。このような行動とその出現パターンを観察することによって，認知障がいの入所者のニーズをある程度理解できるようになることがあります。（トイレに行きたいため，不快なために騒ぎ始めるなど。）

- ア コミュニケーションがとれるのか？ しようとしているのではないか？
イ スタッフは，入所者の反応を促すために言葉によらないコミュニケーションの方法（触れる，ジェスチャーなど）を使っているか？

⑥ 薬剤

向精神薬やその他の薬剤は認知能力の低下の一因となることがあります。必要に応じて確認します。

⑦ 関わり方の要因

- ア 自立した活動をする機会は考慮されているか確認します。
スタッフは，入所者ができるだけ多くの活動に参加するよう配慮すると同時に，過保護にならないように注意します。ある1つの機能が低下していても，その領域すべてを全面援助する必要はないし，また他の機能低下につながるかもしれないことを頭に入れておきます。
イ より自立できるかもしれないと考える根拠はあるかどうか確認します。（実際にやっているところを見た，もっと自分でやりたいという希望がある，体幹や四肢，手をコントロールする能力があるなど。）
ウ 日常生活において自分で判断する場面がもっとあるかどうかを確認します。
エ 自分で判断するための認知能力が少しでも残っているか確認します。
オ 受身的になっていないか確認します。
カ ケアを拒否していないか確認します。
キ 自分でできるように動作分割はされているか確認します。
ク スタッフの対応の不適切さが，支障，混乱の原因になっていないか確認します。

～ADL能力を正しく評価するため，以下のことを確認します～

<p>1：動作を行うときに順番を間違えることはあるか。 食事の場合「食べ物を箸でつまみ、口元にもっていき、食べる」、更衣の場合「下着を上着の前に着る」など。 ※皿と箸を本人の前に置いたり、着るものを順番に並べるなどの準備をすることで、身体的な援助はなくても自分でできるか。</p>
<p>2：動作を行うときに途中で気が散ることがないか。</p>
<p>3：単純な指示でできるか。 介護者が「お茶を飲んでください。」というように飲むだろうか。</p>
<p>4：動作を始めることができるか。 いつも使っているもの（箸や歯ブラシなど）を手渡されれば、適切に使い始めることができるだろうか（箸や歯ブラシを口の中にもっていくなど）。 ※始められない場合、OT・PTなどの専門家の評価を受ける必要があるか。</p>
<p>5：動作を1度始めれば、続けることができるか。 たとえば、1度食べ始めると食べ続ける。</p>
<p>6：介護者の身振りを真似ることができるか。 入所者と向き合い、眼を合わせて、単純でなれた動作（そでに腕を通す、口に触れるなど）をすると、真似ることができるだろうか。</p>
<p>7：身体的な援助を1度すると、動作を続けることができるか。 介護者がフォークに食べ物をさし、手に持たせ、腕を誘導して口元に持っていけば、食べ続けることができるか。</p>

⑧ 日常生活、活動

入所者の生活に焦点を当てたケアは、認知能力の低下による問題を軽くすることができます。

ア ある程度認知能力があり問題行動のない入所者は、施設での生活や周囲の出来事に関わりをもって暮らしているか確認します。

イ 負担を軽くしたり、環境を改善することによって効果が得られないかどうか確認します。

ウ 小グループでの活動が推し進められているかどうか確認します。

エ 個別の環境的配慮がされているかどうか確認します。（方向の指示や個別の照明など）

オ スタッフは、入所者の残存機能が最大限活用されるようにケアをしているか確認します。（全面援助ではなく、言葉をかけたり、手を引いたり、見守ったりすること、動作を分割し次の動作への合図に反応する時間を十分にとっているか、入所者にとって快適で、支えられているという安心感をもてる関係を築くことなど。）

カ 最近親しい人を失っていないかどうか確認します。（配偶者の死、好きなケアスタッフの配置換え、入所して間もない、家族や知人の訪問回数が減るなど。）

ADL目標の例					
更衣	入浴	トイレ	移動	移乗	食事
衣服のあるところに行き、選び、手にとる	浴室・シャワ一室に行く	トイレまで行く(夜間のポータブルや尿器も含む)	室内や近くを移動する <input type="checkbox"/>	姿勢を整え準備する	開ける/注ぐ/ラップをとる/切るなど
上半身/下半身の衣服をつかみ/一旦身につける	水を出す、温度を調整する	チャックをおろしたり、ズボン をさげる	棟(ユニット)内を移動する <input type="checkbox"/>	椅子やベッドに近づく	箸や茶碗、コップを握る
スナップやファスナーなどをとめる	体を洗う(背中以外)	トイレに移乗し、姿勢を整える	施設内を移動する(エレベーターを使う) <input type="checkbox"/>	椅子やベッドの準備をする(座布団を置いたり、カバーをはずす)	箸やスプーンを使う(必要なら指を使う)
正しい順に着る	体を流す	トイレに排泄する	戸外を移動する <input type="checkbox"/>	移乗(立つ/座る/持ち上がる/ころがる)	噛む、飲む、飲み込む
それぞれの衣類をつかむ、脱ぐ	タオルで体を拭く	トイレトペーパーをちぎり、おしりを拭く	でこぼこ道を移動する <input type="checkbox"/>	移乗後の姿勢を立て直す	食事が終わるまで繰り返す
元どおりに戻す	その他	トイレを流す	その他 <input type="checkbox"/>	その他	おしぼりを使う、口や手をきれいにする
その他		衣服を整え、手を洗う	※車椅子は <input type="checkbox"/> をチェック		その他

5-1 コミュニケーション

(1) ケアマネジャー及びケアスタッフの役割

コミュニケーションの障がい・問題を明らかにして、専門的な検査や対処をおこないます。

(2) 課題把握のポイント

- ① 聴覚に障がいがある。
- ② 伝達能力に問題がある。

- ③ 理解力に問題がある。

(3) コミュニケーション

コミュニケーションによって自分の感情や想いを表現し、人の話を聞くなどして互いの情報を共有します。コミュニケーションがうまくとれれば、環境への適応や、孤独やうつ等を軽くすることも可能です。

コミュニケーション能力

言語的あるいは非言語的な手段を用いて、意思、感情、思考を受け取り理解し、伝える能力です。それには、話す、聞く、読む、書く、身振りなどの能力が含まれます。

- ① 効果的コミュニケーション
効果的に伝達し合うことができるかどうかは、能力とは別に、身振りや指さし、抑揚をつけた口調、コミュニケーション補助具（補聴器など）の使用によって決まります。
- ② コミュニケーションの機会
コミュニケーションを取りたい相手がいるか、意味のある活動をしているか、コミュニケーションを取ろうとしてくれている人がいるかが重要です。
- ③ 老人性難聴
両側対称性の難聴で、特に高い音が聞き取りにくくなります。症状はゆっくりと進行し、音の識別と話している内容を理解することが困難になります。
- ④ コミュニケーション問題
コミュニケーション機会の不足、加齢や認知症等の疾患、視覚障がい、うつ、その他の健康上・社会上の問題によってコミュニケーション問題が悪化します。

(4) 課題検討の指針とケアの方向性

入所者と施設スタッフ間の効果的なコミュニケーションの方法について検討します。また、認知症の入所者等とコミュニケーションをとる場合、スタッフが非言語的コミュニケーション能力を高める必要があります。人として基本的で自然に身につけている能力（身体に触れる、表情、アイコンタクト、声の抑揚、姿勢等）が、入所者との効果的なコミュニケーションを可能にします。

- ① 聴力に問題がある場合
医師、言語聴覚士による正式な聴力評価をして対応します。
- ② 視覚や聴覚の補助具を使用している場合（眼鏡、視覚補助具、補聴器、聴覚補助具）
 - ア 常に簡単に利用できるか確認します。
 - イ きちんと作動しているか確認します。
- ③ 理解力に問題がある場合
能力を評価して対応します。
- ④ 伝達能力に問題がある場合
言語聴覚士による評価を受けて対応します。
 - ア 構音（語）障がい（言葉を明確に出せない）

- イ 失語症（話し言葉や文字を理解できない，言葉を探す，文中に言葉を当てはめられない）
 - a 軽度の場合，理解力と発語の困難をきたし，重度の場合は，話すこと，聴くこと，読むこと，書くことに著しい支障をきたします。
 - ウ 失行症（その言葉を知っていても，自発的に音を言葉として結びつけることが難しい）
 - a 手探りで躊躇したように聞こえる発声音となります。
 - エ 認知症
 - 多くの認知症の人はコミュニケーション障がいを伴います。
 - a 初期段階：特定の語彙が思いつかない，複雑な会話についていけない，熟語・ことわざ・推論のような抽象的な言葉の意味がわからない。
 - b 進行段階：言葉を見つけること，理解すること，読み書き，会話ができなくなる。
 - c 末期状態：意味あるコミュニケーションがほとんどできなくなる。
- ⑤ コミュニケーションの機会に問題がある場合
 コミュニケーションの能力があっても，物理的，社会的にコミュニケーションの機会がない場合があります。
- ア コミュニケーションする場があるか。人が身近にいるか。
 - イ 照明が暗い，騒音がある，プライベートな会話のできる場所がない，など環境の問題はないか。
 - ウ 会話のなかに入り込めないような社会的な環境の問題はないか。
 - エ 言葉による虐待，ひやかしを受けていないか，あるいは話すことを押さえられていないか。

コミュニケーションの方法

- ① 話し方
 - ア 叫んだり大声では話さない，はっきりとした声と言葉で話す。
 - イ 大人としての語彙，語調で会話をする。
 - ウ わかりやすい言葉を用い，専門用語は避ける。
- ② 話の進め方
 - ア 言葉にも，表情や態度にも，決していらいらを表わさないようにする。
 - イ 繰り返し言葉や先回りをして代わって応答しないようにする。
 - ウ ゆっくりと話し，理解したか確認するために区切りを頻回に入れる。
 - エ 新しい話題に入るときは明確に示す。急に話題を変えないようにする。
 - オ 同じことを何度か言うか，言い方を変える。
 - カ 頻回の息つきを必要とする場合があるので，ゆっくりと，小さく区切って話すように勧める。
 - キ 単語を思い出せなくても，話題について話し続けるように励ます。
 - ク 話が意味をなさないならば，はい／いいえ，あるいは非言語的なことで応答できる質問をする。
 - ケ 言葉が見つからなかったり，わかりやすい言葉が出なくて困るよりは，しばらく話題を離れて，あとで話すようにする。
 - コ 介護スタッフ等が入所者に代わって返事することは，入所者とのコミュニケーションを妨げることになるので，必要以外はしない。
- ③ 話が理解しやすいように
 - ア はっきりとした身振りや指さし，あるいはやって見せることで話を補う。

- イ あとで見直しができるように、話した内容について簡単に書かれたメモを用意する。
- ウ 身振り、指さし、書く、措く、あるいは補助用具を使用するなど、コミュニケーションのための工夫をするように勧める。
- ④ 会話する環境を整える
 - ア 入所者が理解できないという前提に立って、本人のいる場で当人についての話しを絶対にしない。
 - イ 介護者は自分の顔を入所者に十分に見えるようにして話す。
 - ウ 話しているときに、入所者が介護者の顔を見ることができる明るさかどうかを確かめる。
 - エ 入所者が聴くのに邪魔になる雑音を低くしたり、消すようにする。
- ⑤ その他の留意点
 - ア コミュニケーションする機会を増やすようにする。
 - イ コミュニケーションに問題があるということで入所者を責めない。
 - ウ あいさつ、丁寧な言葉、ちょっとした話のような、社会的なコミュニケーションや習慣的な会話をするようにする。

1 1 行動障がい

(1) ケアマネジャー及びケアスタッフの役割

行動障がいのある入所者を把握し、原因とその解決策を検討します。

また、行動障がいは改善されたとしても、行動を制限してしまっている可能性のあるケアを受けている入所者を把握して対応します。

(2) 課題把握のポイント

- ① 迷うことがある。
- ② 怒ることがある。(言動)
- ③ 怒ることがある。(行動)
- ④ 混乱することがある。
- ⑤ ケアを嫌がる、断ることがある。
- ⑥ 行動障がいが改善した。

(3) 行動障がい

行動障がいは、入所者本人、他の入所者、さらにスタッフにとっての悩みや問題になる場合があります。行動障がいのある入所者との関わりは難しいため、過剰な抑制や向精神薬が使われることがあります。しかし、行動障がいに対して、それ以外の介護や対応に取り組む傾向が高まっています。

行動障がいの原因はすべて認知障がいとは限りません。その他の病気や障がい、心理的なこと、ケアスタッフの対応、環境や生活習慣など様々です。

(4) 課題検討の指針とケアの方向性

行動障がい、重度のものと比較的容易に対処できるものとに区別することから始めます。次に、行動障がいが起こる原因とその解決策に進みます。

重症度を把握します

何らかの行動障がいがあり、新たなケアや変更を検討する必要性のある入所者を特定しますが、行動障がいのあるすべての入所者が特別なケアを必要としているわけではありません。

行動障がいの中には本人や周囲にとって、危険にも悩みの種にもならないものもあります。たとえば、幻覚と妄想（精神疾患やせん妄のような急性症状でないもの）は問題にならないことが多く、そのままの環境で対処できるかもしれません（たとえば、周りが認める、受け入れられるなど）。このため、入所者の行動障がい「問題」かどうかを把握することが重要になります。行動の性質と重症度、その影響を把握する必要があるということです。

① 行動障がいを観察します。

- ア 一定期間、行動障がいの重症度と持続する時間、その頻度と変化を把握します。
- イ 行動障がいに規則性があったかを把握します。（1日のうちの時間帯、周囲の環境本人と周囲がしていたことに関連など）

行動障がいの規則性を明らかにします

行動障がいの規則性を把握することは、行動障がいの原因を解明する手がかりになります。

長期的に観察することで、入所者の行動障がい理解できる場合があります。

規則性を把握して、問題の原因に取り組むことで行動障がい軽減したり、消失する可能性があります。

- ウ 行動障がいはいつごろからどのように現れてきたかを把握します。
- エ 最近変わったことはなかったかを把握します。

行動障がいの影響を把握します

オ 行動障がいは入所者本人にとって危険なものか、どのように危険なのかを把握します。

カ 周囲にとって危険なものか、どのように危険なのかを把握します。

キ 1日の中で心身の状態が変わることに行動障がいは関係していないか、どのように関係しているかを把握します。

ク ケアへの抵抗は行動障がいによって現れているのかを把握します。

ケ 対人関係の問題や適応の問題は、行動障がい原因なのかを把握します。

潜在的な原因を確認します

行動障がいは、急性病気、精神病的な状態と関連することが多い。

向精神薬と身体抑制、環境ストレス（たとえば、騒音、慣れ親しんだ日常生活の変化など）のような反応が原因となっている

行動障がいの原因を探っているうちに、回復可能な対応が見つかり、行動障がい落ち着く場合もあります。

認知障がいとの関係を把握します

認知症の場合の行動障がいは治療やケアをしても継続する場合があります。この場合の行動障がいは悩みの種になりますが、多くは対応が可能です。

気分の問題との関係を把握します

気分や対人関係の問題は、行動障がいの原因になる場合がありますが、原因となる問題が解決されれば、行動障がいも落ち着く場合もあります。

- コ 行動障がいの原因となる、不安障がいと攻撃性、うつや孤立と怒るなど、気分の問題はないか把握します。

行動障がいに影響する対人関係を把握します

- サ 対人関係、誰かがいることによって、あるいはいないことによって問題行動が起きていることはないか把握します。
- シ 他者の考えや行動に対しての妄想があり、怒る等の行為につながっていないか把握します。
- ス 最近の身近な人の死亡等が行動障がいを引き起こしていないか把握します。

環境の問題を把握します

周囲の環境は入所者の行動に深く影響することが多いため、慎重に検討します。

- セ スタッフは十分に対応し、入所者のストレスの原因と早期に表れる兆候に気付くことができるか確認します。
- ソ スタッフは入所者の慣れ親しんだ日課を尊重しているか確認します。
- タ 騒音や混雑、あるいは部屋の暗さは行動に影響していないか確認します。
- チ 他の入所者の中に攻撃的な人はいないか把握します。

病気と症状を把握します

急性の病気や慢性疾患の悪化が行動に影響することがある。病気の診断と治療が問題行動を解決することがあります。慢性的な症状があるが、自分のことを十分に伝えられなかったり、周りを十分に理解することができない場合、行動障がいも起きる場合があります。その場合には、スタッフや家族が効果的なコミュニケーション方法をとることで行動が落ち着く場合があります。

感覚障がい（視覚、聴覚など）も行動障がいの原因となることがあるため、感覚障がいへの対応が解決につながる場合があります。

- ツ 行動障がいと同時に、慢性的な身体症状があるか把握します。（関節炎や便秘、頭痛などの疼痛や不快感など）
- テ 行動障がいと急性疾患と関係があるか把握します。（尿路感染症、その他の感染症、発熱、幻覚や妄想、睡眠障がい、身体的外傷を伴った転倒、栄養障がい、体重減少、脱水や水分の不足、電解質の異常、急性低血圧など）
- ト 行動障がいは慢性疾患の悪化と関係があるか把握します。（心不全、糖尿病、精神病、アルツハイマー病、他の認知症、脳血管障がい、糖尿病の低血糖発作など）

ナ 聴覚や視覚，コミュニケーション能力の障がいはどのように影響しているか把握します。

現在行っているケアや治療の影響を把握します

行動障がいに対応するためのケアは，行動障がいを改善することもあれば逆に悪化させたり，別の行動障がいを引き起こすこともあります。これらはどのような結果であっても重要な情報です。（入所者の興味，利用，参加意欲など。）

行動障がいへの対応を継続実施することが重要な場合があります。しかし，その対応がQOLの低下につながっている場合には，別の方法を検討します。（薬や身体抑制による対応は，ADLや気分，全体のQOLを低下させている可能性がある。反対に，入所者が理解できるように日課を分割し自分でできるように導くというケアは，入所者のストレスを減らし，問題行動を防ぐことになるために継続するなど。）

ニ 精神科医を受診したことがあるかどうか確認します。

ヌ 行動障がいへの対応が効果的だったことがあるかどうか，その内容も確認します。

ネ 行動が軽減した場合，薬剤やその他の行っているケアや治療を止めることができるか把握します。

ノ 薬剤の開始（または処方の変更）と行動障がいの始まりや変化に関係はあるか把握します。

ハ 身体抑制と問題行動は関係あるか把握します。（興奮や怒りが増したなど。）

ヒ 専門的な治療棟でケアを受けたことがあるか確認します。

フ 行動障がいへの対応についてのスタッフ教育の状況・効果を把握します。

ヘ 教育にはどのような職種が関わっているか，教育はどのくらいの頻度で行われているか，継続して行われているか把握します。

ホ 入所者の自立度を拡大するために動作分割をしているかどうか把握します。

～ 参 考 ～

統合失調症

（妄想型）

連合障がいや自閉などの基礎症状が目立たず妄想・幻覚が症状の中心である。統合失調症はかつて早発性痴呆症と呼ばれていたように早発性（思春期から青年期）に発症することが多いが，当該亜型は30代以降の比較的遅い発症が特徴的であるとされる。また，薬物療法に比較的感応的とされる。

（破瓜型）

破瓜とは16歳のことで，思春期・青年期に好発とされる。連合弛緩等の連合障がいが必要な症状で，解体した思考や行動（disorganized thinking and behavior：混乱した思考や挙動）が目立つ。幻覚妄想はあっても体系的ではない。感情の表出，自発的行動が徐々に失われ人格荒廃に至るケースもあるとされる。

(緊張病型)

筋肉の硬直症状が特異的で興奮・昏迷などの症状を呈する。陽性時には不自然な姿勢で静止したまま不動となったり、また逆に無目的の動作を繰り返したりする。近年では比較的その発症数は減少したと言われる場合がある。

(鑑別不能型)

一般的な基準を満たしているものの、妄想型、破瓜型、緊張型どの亜型にも当てはまらないか、二つ以上の亜型の特徴を示す状態

～症状～

・陽性症状

統合失調症によって表れる陽性症状は、この病気特有の症状です。そして、この陽性症状を簡単に考えれば「本来、心の中にはないものが存在する」となります。

もともと心の中にはないものが、聞こえたり見えたりすることによって、幻聴や被害妄想などが表れます。脳内の神経伝達物質に異常が起こっているため、正常な人にはないものが存在するようになります。

これら陽性症状は統合失調症を発症して間もない頃や再発時に多く見られます。

陽性症状	特徴
幻覚	<ul style="list-style-type: none"> 誰かが自分の悪口を言っている 奇妙なものが見える（幻視）、体に変な感覚がある（体感幻視）
妄想	<ul style="list-style-type: none"> 非現実的なことで悩む 誰かに見張られている、自分は偉大な人物である
他人に支配されやすい	<ul style="list-style-type: none"> 自分と他人との境界線が曖昧になってしまう 自分の行動や考えは他人によって支配されている
考えがまとまらない	<ul style="list-style-type: none"> 話の内容が次々に変わる 考えがまとまらず、相手は何を言っているのか理解できない
異常な行動	<ul style="list-style-type: none"> 極度に緊張することで、衝動的な行動を起こす その逆に外からの刺激に全く反応しなくなる

・陰性症状

陽性症状に対して、陰性症状では「本来、心の中にあるはずのものが存在しない」と考えることができます。

正常な人では感情や意欲がありますが、統合失調症による陰性症状ではこれらもともと備わっているものがない状態となります。そのため、社会的引きこもりや無関心などの症状が表れてしまいます。

なお、これら陰性症状は統合失調症を発症してから少し経過した後（急性期の後）に多く見られます。統合失調症によって長期的に表れる症状として、この陰性症状があります。

陰性症状	特徴
感情の減退	<ul style="list-style-type: none"> 喜怒哀楽が乏しくなる 意欲や気力、集中力が低くなって興味や関心を示さなくなる
思考能力の低下	<ul style="list-style-type: none"> 言葉の数が極端に少なくなる 思考力の低下によって、会話の内容が薄くなる
コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> 他人との係わり合いを避ける

への支障	・ぼ～っと過ごす日々が続く
------	---------------

・認知障がい

脳で判断する認知機能としては記憶や注意、思考、判断などがあります。統合失調症は脳の神経伝達物質に異常が起こることで陽性症状や陰性症状を発症しているため、これら認知機能に対しても機能障がいが起こっています。

認知機能が障がいされているために、注意力が散漫になってしまったり作業能力が低くなったりします。

認知障がい	特徴
選択的注意の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・わずかな刺激や情報に対しても反応してしまう ・相手の話よりも周りの雑音や動きに反応してしまう
過去の記憶や類似点との比較が難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・間違っただけを結びつけてしまう ・似た名前を並べることができない

～統合失調症の診断基準～

- A 以下のうち2つ（またはそれ以上）、おのおのは1ヶ月の期間ほとんどいつも存在。
 ①妄想 ②幻覚 ③まとまりのない会話 ④ひどくまとまりのないまたは緊張病性的な行動 ⑤陰性症状（感情の平板化、思考の貧困、意欲の欠如）
- B 障がいの始まり以降の期間の大部分で、仕事、対人関係、自己管理などの面で1つ以上の機能が病前に獲得していた水準より著しく低下している。
- C 障がいの持続的な徴候が少なくとも6ヶ月間存在する。
- D うつ病または躁病の合併がない。
- E 物質または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない。
- F 自閉性障がいや他の広汎性発達障がいの既往歴があれば、統合失調症の追加診断は、顕著な幻覚や妄想が少なくとも1ヶ月存在する場合にのみ与えられる。

双極性障がい

双極性障がいは、精神疾患の中でも気分障がいと分類されている疾患のひとつです。うつ状態だけが起る病気を「うつ病」といいますが、このうつ病とほとんど同じうつ状態に加え、うつ状態とは対極の躁状態も現れ、これらをくりかえす、慢性の病気です。

- A 発症は急激で4～10日位で多弁、多動になり、睡眠時間も短縮し、遅くまで働き、朝早く目覚めて動き回る。
- B 気分は爽快で自信にあふれ、つぎからつぎへと考えが浮かんでくる（観念奔逸）。しかし、着想は単なる思いつきのことが多く、しかも途中でまた新しいことに手を出すため中途半端で終わってしまう。
- C 高価なものをたくさん買いこんで家計に破綻をきたすこともある。
- D 人によっては不機嫌で興奮しやすく、刺激的で怒りっぽく乱暴をすることもある。
- E 妄想が出現することもあるが内容は誇大的で超能力者、大学者、発明家であったり

うつ病

「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などと表現される症状を抑うつ気分といいます。抑うつ状態とは抑うつ気分が強い状態です。うつ状態という用語のほうが日常生活でよく用いられますが、精神医学では抑うつ状態という用語を用いることが多いようです。このよううつ状態がある程度以上、重症である時、うつ病と呼んでいます。

～うつ病の分類～

うつ病の分類方法の代表的なものを示します。原因からみて外因性あるいは身体因性、内因性、心因性あるいは性格環境因性と分ける場合があります。

身体因性うつ病とは、アルツハイマー型認知症のような脳の病気、甲状腺機能低下症のような体の病気、副腎皮質ステロイドなどの薬剤がうつ状態の原因となっている場合をいいます。

内因性うつ病というのは典型的なうつ病であり、普通は抗うつ薬がよく効きますし、治療しなくても一定期間内によくなるといわれます。ただ、本人の苦しみや自殺の危険などを考えると、早く治療したほうがよいことは言うまでもありません。躁状態がある場合は、双極性障害と呼びます。

心因性うつ病とは、性格や環境がうつ状態に強く関係している場合です。抑うつ神経症（神経症性抑うつ）と呼ばれることもあり、環境の影響が強い場合は反応性うつ病という言葉もあります。

- A 発病は緩徐で2～4週間かけて進み、次第に元気がなくなり抑うつ、悲哀感に包まれる。
- B 思考は抑制され、興味関心が失われ活力が感じられなくなる。行動抑制も顕著で意欲も失われる。
- C 一般的にはつぎのような症状が見られる。
 - ① 集中力と注意力の減退 ② 自己評価と自信の低下 ③ 罪責感と無価値感 ④ 将来に対する希望のない悲観的な見方 ⑤ 自傷あるいは自殺の観念や行為 ⑥ 睡眠障害 ⑦ 食欲低下
- D なかには焦燥感がきわめて強く、希死念慮で片時も目の離せない「激越うつ病」と呼ばれるものもある。

パーソナリティ障害（人格障害）

（人格障害の種類）

人格障害には3つのグループ10種類に分けられています。クラスターA、B、Cという風にグループ分けられます。

- A 遺伝的に分裂病気質を持っていることが多く、自閉的で妄想を持ちやすく、奇妙で風変わりな傾向があり、対人関係がうまくいかないことがあります。ストレスが重大に関係することは少ないですが、対人関係のストレスには影響を受けます。

このグループに含まれるのは「妄想性人格障害」「分裂病質人格障害」「分裂病型人格障害」の3つです。
- B 感情的な混乱の激しい人格障害です。演劇的で、情緒的で、うつり気に見えることが多いです。ストレスにかなり弱い傾向があります。

このグループに含まれるのは「反社会性人格障害」「境界性人格障害」「演技性人格

障がい」「自己愛性人格障がい」の4つです。

- C 不安や恐怖感が非常に強い人格障がいです。まわりに対する評価や視線などが非常にストレスになる傾向があります。

このグループに含まれるのは「回避性人格障がい」「依存性人格障がい」「強迫性人格障害」の3つです。

(全般的診断基準)

上にあげた人格障がいには、それぞれに診断基準というものが存在しますが、これらの各類型ごとの診断基準にくわえて「全般的診断基準」というものを満たさないと、人格障がいがあるとは言えません。

つまり、この人は人格障がいがあるな(全般的診断)と感じると、次にどんなタイプの人格障がいだろう(類型ごとの診断基準)を見ていくのです。

全般的診断基準は以下の6項目からなります。

- A 次のうち二つ以上が障がいされている。
認知(自分や他人、出来事を理解し、考えたりすること)
感情(感情の反応の広さ、強さ、不安定さ、適切さ)
対人関係
衝動のコントロール
- B その人格には柔軟性がなく、広範囲に見られる。
- C その人格によって自分が悩むか社会を悩ませている。
- D 小児期、青年期から長期間続いている
- E 精神疾患(精神分裂症、感情障がいなど)の症状でもない。
- F 薬物や一般的身体疾患(脳器質性障がい)によるものではない。

知的障がい

1 知的障がいの度合い

知的障がいは度合いによって、重度・中度・軽度に分けられます。

知能指数(IQ) = 精神年齢(発達年齢) ÷ 生活年齢(実年齢) × 100

上記の式により、精神年齢(発達年齢)と生活年齢(実年齢)の比率をパーセンテージで算出し、50~70%は軽度知的障がい、35~50%は中度、20~35%は重度、20%以下が最重度と分類されます。

また、知能指数が70~85%の場合はボーダーラインであり、知的障がいと認定されない場合が多いです。

軽度の知的障がいでは、障がいがあることが見ただけではわかりにくいこともあるようです。

2 発達障がいと知的障がいの違い

発達障がいは脳機能の障がいの原因となっています。そのため、自閉症の場合は知的障がいを伴う場合もあります。つまり、知的障がいは発達障がいの一つであると言えるでしょう。

知的障がいの診断は、知能テストなどで測定される「知的能力」と、社会生活を営むために必要な行動をとる力「適応能力」を元にします。

また、発達障がいは、「コミュニケーション能力」や「適応能力」などで診断します。知的障がいと発達障がいの診断では、重なる部分もあるのです。

3 自閉症と知的障がい

自閉症と知的障がいには、似たような症状があり、自閉症にも知的障がいがある場合もあります。

自閉症の症状があり、知的障がいの症状も顕著な場合、知的障がい者として認定される場合が多いです。

知的障がいをともなう自閉症でも、軽度の知的障がいなど知的障がいが目立たない場合には、知的障がい者として認定されません。

4 学習障がいと知的障がい

知的障がいと学習障がいにも、似ている症状がありますが、知能指数（IQ）が70以上で学習障がいの症状がある場合には学習障がいと診断され、70以下の場合には知的障がいと診断されます。

知的障がいは学習面も含めた全般的な知能の発達に遅れがあり、学習障がいは特定の学習に困難を生じます。

～知的障がいのチェック（成人）～

1 社会的能力

(1) お金の扱い

- 郵便局や銀行などの金融機関を利用できる
- 正しく両替はできるが、貯金などはできない
- いろいろの種類の貨幣を合わせて、500円にできる
- お金は使うが、正しく両替することはできない
- お金は使えないが、大切なものであることは知っている
- お金が大切なものであることを知らない

(2) 買い物

- 自分の衣類は自分で買う
- 自分の身につけるアクセサリなどの小物は、自分で買う
- そばについていなくても、お菓子や飲み物などの簡単な買い物をする
- ついていてやれば、買い物をする
- つきっきりで見えてやれば、買い物をする
- 買い物をしない

(3) 集会への参加

- 積極的に集会に参加し、規則に従って順番を守ったり、意見を適切に言うことができる
- ある程度は集会などに参加できるが、消極的であったり、引きこもったり、迷惑な行動や非協力的な行動をすることがある
- 集会などには参加したがらず、参加しても適切な集団行動ができない
- 話す時にとぎれたり、つかえたり、不規則に中断したりする。（どもりなど）
- 発音が不明瞭で、聞き取りにくい

2 地域資源の利用

(1) 移動

- 自分の住んでいる町内（地区内）ならば、迷わずに歩きまわることができる
- 迷わずに施設や学校の敷地内を歩きまわったり，家から数軒離れたところへ行ける
- 宿舎内，家の敷地内ならば歩きまわることができる
- 同じ建物でも，いつも生活しているところをちょっとでも離れると，迷子になってしまう

(2) 交通機関の利用

- 一人では長距離電車や長距離バスに乗れない
- 一人ではタクシーに乗れない
- 知らないところへの地下鉄や路線バスや電車などに乗れない
- 以前に連れていかれたような，良く知っているところへの地下鉄や路線バスや電車などにも乗れない
- この人にはあてはまらない。（移動不可能の場合など）

3 自律性（自己指南）

(1) 自発性

- 指示されなくても，ほとんどのことは自発的にする
- 自分がやるべきことの指示を求める
- きまりきったことなら，いちいち指示されなくてもする
- 指示されなければ何もしない

(2) 志向性

- 強制しないと何もしない
- 何もやる意欲がない
- 何事にも関心を示さない
- 途中で遊んだりして，やるべきことを最後までしない
- 人の助けを必要以上に求める
- この人にあてはまらない。（全面的な介護を必要とする場合など）

(3) 中断や新たな仕事に対する耐性

- 作業中の課題を中断させ，別の課題に移行させられた場合，
- 不安や不満の徴候をみせず，別の課題にスムーズに移行できる
- 不安や不満の徴候を示し別の課題に取りかかるのをしづるが何とか取り組める
- かなり不満や抵抗を示し，しばらくの間は困難であるか，全く無理である
- 課題への意欲や理解力が低いため，特に不安や抵抗を示さない

(4) 活動意欲

- 与えられた課題は不平・不満などをみせず，指示されなくとも取り組むことができる
- 与えられた課題にすぐに飽きたり不平・不満の態度や表情をみせることが多い
- 課題を与えられても，励ましや指示がないとやろうとしない

(5) 仕事の責任感

- 頼まれた仕事は，内容が不十分の場合があるが，最後までやり通す
- ほとんど途中で勝手にやめてしまうことが時々ある
- ほとんど途中で勝手にやめてしまう

(6) 作業中の仲間からの影響

- 他の人がすぐそばにいても，影響されることなく作業を続けることができる
- 他の人がすぐそばにいと，作業に集中できなかつたり，視線を回避するなどの不

- 満げな 行動を示し作業効率が低下する
- 他の人がすぐそばにいと、不適応行動を示し、著しく作業効率が低下する

4 健康と安全

(1) 食に関する問題

- 著しい偏食がある ・拒食をしばしばする ・異食をすることがある ・反芻をする
- 盗食をしばしばする ・嘔吐することが多い ・過食傾向にある ・多飲がみられる

(2) 排泄に関する問題

- 夜尿をしばしばする ・放尿をしばしばする ・トイレなどで壁に便ぬりや使いじりをする

(3) 睡眠に関する問題

- 床に入っても寝つきが悪いことが多い ・朝、著しく早く起きる ・夜中に起きてウロウロと徘徊する ・一晩中起きてウロウロと徘徊することがある

(4) 破壊行為、器物破損

- 特別に物を壊そうとは思っていないが、もののはずみで壊してしまうことが多い
- こだわりの病状として破壊を行う
- 自分の要求が通らなかつたり、自分のペースで事が運ばなかつた時に物を壊すことがある
- 注意されたり叱られたりした後に、ストレスの発散や仕返しの意味で物を壊す

(5) 自傷

- 自分の要求が通らなかつたり、自分のペースで事が運ばなかつた時に自傷する
- 指示されたことをしないで、その後に自傷をする
- 周囲の人に自分の要求を伝えるために自傷をする
- こだわりとしての自傷をする
- 特に理由なく自傷をする。(自己刺激行動としての自傷)

(6) 奇声、大声

- 何かをするように指示された時に奇声や大声を出す
- 奇声や大声を出す時間や時期に波がある
- 自分のしたいことができなかつたり、欲しい物が手に入らなかつたときに奇声や大声を出す
- 仲間から干渉や攻撃を受けたり意地悪されたときに奇声や大声を出す
- よく理由が分からない場合に奇声や大声を出す

(7) 固執傾向に関する問題

- 特定の物にこだわる。(物をもって歩く、触りにいくなど)
- 特定の人にこだわる。(その人を頻繁に見に行く、その人がいないと落ち着かないなど)
- 活動や生活の時間や時刻にこだわる。(決まった時刻に食事をしないと気がすまないなど)
- 特定の場所にこだわる。(その場所に頻繁に行く、その場所でないと気がすまないなど)

(8) 認知症または顕著な老化現象

- 老化も退行もみられず元気である
- 外見上は老化徴候が見られるが、能力や行動量は落ちておらず元気である
- 外見上には老化徴候は認められないが、能力や行動量は落ちている
- 外見上や能力の低下などから老化・退行がみられる
- 認知症の診断を医師から受けており、病状が明らかにみられる

(9) 精神医学的な病状や問題行動の全般

- 内に閉じ込めりがちである
- 身体ゆすり
- 無気力
- 他傷。(暴力をふるう)
- 食べ過ぎ
- 独り言
- 情緒的に不安定になることがある
- 不衛生, 不潔
- 欲求不満をうまく処理できず, 物にあたったりすねる
- 空想的発言, 虚言
- 爪かみ
- 嫌なことがあるとトイレによく行くなど, その場から逃避する
- 指しゃぶり
- 人前や適当でないところで身体を露出する
- 歯ぎしり
- ヒステリー
- 吃音
- 被害妄想
- 自傷
- 暴言が多い
- 決められたことに遅れたり, さぼったりする
- 異食や特異な習癖がある

(10) 対人関係や性格, 行動の特性の全般

- がんこである
- 集団活動での一斉指示だけでは理解できない
- 発音が不明瞭で聞き取りづらい
- 感情の起伏が激しい
- 親しい友人がいない
- 特定の物や事柄にこだわる
- 取りかかりが遅い
- 交友関係が広がらない
- 急な変化を受け入れられなかったり, 気持ちの切り替えがうまくできない
- 好きな友人につきまとう
- 集中力, 持続力に欠け, すぐに飽きてしまう
- 友人に余計な世話をやく
- 自己中心的で, わがままである
- 時間やスケジュールにこだわる
- 集団活動の流れにのれない
- 友人をいじめる
- 思い通りにならないときや注意されると引きこもったりふくれたりする
- 友人からもいじめられる
- 友人よりも職員との関わりを強く求める

5 学習

(1) 読む

- 多少漢字のまざった本を読む
- ひらがなで書かれた文章なら, だいたい読む
- 簡単な絵本や漫画を読む
- 「非常口」, 「立入禁止」, 「男」, 「女」などのいろいろな表示を読む
- 文字の見分けが多少はつく
- まったく文字の見分けがつかない。

(2) 作文やハガキを書く

- 身近な事柄について簡単な日記や作文を書いたり, 自分から年賀状やハガキの宛名を書いて出すことができる (誤字脱字などの間違いはあっても構いません)
- 職員などから日記や作文, ハガキなどに記述する内容を, 口頭で言ってもらえると自分で書くことができる
- 日記や年賀状などの決まった文章 (成句) などを1~2行書くことができる (「今日は作業をしました」「あけましておめでとうございます」など)
- 日記やハガキなどの見本を呈示されると書き写すことはできる
- 文字を書くことができない

(3) 言語理解

- 平仮名46文字が全て読める
- 目と耳は両方ともどんな動きをするか知っている
- わからない字があると尋ねる
- 「お腹がすいたらどうする?」という質問に正しく答える
- 赤, 青, 黄, 緑の全てがわかる
- 「食べ物」の名前が, 9つ以上正しくわかる
- 物の名前を聞いてその絵を指摘する
- 「ちょうだい」と言うと, 手に持っている物をくれる
- ことばによる指示に従うことがない

(4) 概念

- 「無駄」の意味がわかる
- 「同じ，違う」の区別ができる
- 「右，左」の区別ができる
- 「大きい，小さい」の区別ができる
- 「勝ち，負け」の区別ができる
- 「高い，低い」の区別ができる
- 上記した概念の理解ができない

(5) 数

- 30個以上のものを数える
- 「1つ」，「2つ」と言いながら，2個の物を数える
- 10個のものを数える
- 「1つ」と「たくさん」の区別がつく
- 必要があれば，4つくらいの数を処理する
- 数についての理解がまったくない

6 余暇

(1) 友人関係

- 数名の特定の仲間をゲームに誘ったり，会話をするなど積極的に有効を求める
- 数名の特定の仲間と交友を持つとするが，積極的にかかわろうとせず，交流の社会的能力が低く，長くかかわれない
- 特定の仲間と社会的なかわりをもとうとすることがない

(2) 室内趣味

- 施設内や居室でするような趣味を3つ以上もっており，一人で自由時間に援助されずに取り組んでいる
- 施設内や居室でするような趣味や好きな行為が1つ以上あり，職員に促されたり，援助されて取り組める
- 施設内や居室でするような趣味や好きな行為がなく，職員もどんな趣味や活動に誘ってよいか考慮している。(誘えばとりあえず行うが，本人の好みとは違っていることが多い)
- 何に誘っても拒否的でふらふらと歩き回ったり，特に文化的で目的々な行動をとることが難しい

(3) 室外趣味

- 施設外や庭，ホールなどでするような趣味・活動を3つ以上もっており，一人で自由時間に援助されずに取り組める
- 施設外や庭などでするような趣味や好きな行為が1つ以上あり，職員に促されたり，援助されて取り組める
- 施設外や庭などでするような趣味や好きな行為がなく，職員もどんな趣味や活動に誘ってよいか考慮している。(誘えばとりあえず行うが，本人の好みとは違っていることが多い)
- 何に誘っても拒否的でふらふらと歩き回ったり，特に運動や目的々な行動をとることが難しい

7 仕事

(1) 物の分類

- 数種類の部品などを呈示されて，間違えずに同じ物どうしを例示なしで指示されて箱に分類できる
- 数種類の部品などを呈示されて，間違えずに同じ物どうしを例示されていくつかは分類できる

- 同じものどうしの分類ができない
- (2) 分類の誤り修正
 - 数種類の部品などの仕分け作業の際、いくつか間違っただけで分類された物にすべて気づき直すことができる 数種類の部品などの仕分け作業の際、間違っただけで分類された物に1～2個気づき直すことができる。(全部は修正できない)
 - 間違っただけで分類された物に気づくことがない
- (3) 商品名のあいうえお順並べ
 - 数種類の商品カード名をあいうえお順にすべて正しく並べることができる。
 (【あさひ】、【よみうり】、【さんけい】、【とうきょう】、【まいにち】などのカード)
 - 数種類の商品カード名をあいうえお順に職員の助言により並べることができる
 - 商品カード名をあいうえお順に並べることが理解できないか、文字が読めない
- (4) 技能水準
 - かなづち、ドライバー、ペンチ、ドリルなどの簡単な工具を適切に使用できるか、または経験がなくとも1～2度教えればすぐに使えるようになる
 - 作業や活動で慣れた工具が1つ使える場合があるか、時々援助されると使うことができる
 - 工具の使用は教えても理解できなかつたり、技術的に難しい
- (5) 仕事の程度
 - 道具や機械を使用しなければならない仕事ができる
 - 庭掃除、床拭き、チリ拾いなどの簡単な仕事ができる
 - まったく仕事はできない
- (6) 全身の耐久性
 - 荷物(みかん箱大、2kg程度)を持って、連続30分間以上歩ける
 - 荷物(みかん箱大、2kg程度)を持ち、20～30mの距離を運べる
 - 荷物(みかん箱大、2kg程度)を持ち上げられない
- (7) 作業の継続性
 - 30分以上一人で着実に作業することができる
 - 少なくとも5分間一人で着実に作業に取り組める
 - 一人では作業に取り組めない
- (8) 作業効率
 - 熟知した作業を継続して行う際、1時間単位の作業量を比較しても、ほぼ一定した作業効率を維持することができる
 - 最初の1時間や30分の作業量とその後で差がみられる
 - 作業が遅く、作業効率が一定しない

発達障がい

- (1) 自閉症

自閉症とは、3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害。
- (2) 高機能自閉症

高機能自閉症とは、3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②

言葉の発達遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障がいである自閉症のうち、知的発達遅れを伴わない。

(3) 学習障がい

学習障がいとは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態。

(4) 注意欠陥／多動性障がい（ADHD）

ADHDとは、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、及び／又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障がい、社会的な活動や学業の機能に支障をきたす。

1 4 - 1 虐待

(1) ケアマネジャー及びケアスタッフの役割

虐待や放置を受けている高齢者、または虐待の危険性を把握し、即時の対応が必要かどうかの状況を判断する。職員による虐待を発見した場合には市町村・地域包括支援センターに通報します。

(2) 課題把握のポイント

- ① 施設職員に対して恐れをいんでいる
- ② 説明がつかない怪我、骨折、火傷がある
- ③ 放置、暴力等の虐待を受けている（※身体拘束は別項目で取り上げる。）
- ④ 財産が搾取されている

(3) 高齢者虐待

～権利侵害の背景～

- 1 障がい等により自分の権利を自分で守れない。
- 2 世話をする側とされる側の上下関係がある。
- 3 生活支援の場が密室になる。
- 4 認知症・高齢障がい者の理解が不足している場合がある。
- 5 権利擁護・人権感覚の理解が不足している場合がある。
- 6 自分で情報を集めて選び判断することが難しい。
- 7 人には「相性」がある。
- 8 後見のシステムがまだ一般化していない。

～高齢者虐待とは～

近年、高齢者の虐待について関心が高まっていますが、問題は十分に理解されているとは言えません。多様な状態を包括する定義は「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」により明文化されましたが、すべてを包括するものではありません。高齢者の虐待には遂行（虐待）または放置（無視）があり、故意に苦痛を与えようとした場合と介護者あるいは虐待者の不十分な知識、燃え尽き、怠惰から無意識に苦痛を与えてしまう場合とがあります。

高齢者に対する不当な扱いは以下に分類されます。

- ① 身体的虐待
身体的苦痛や障がい（性的な虐待を含む）を与える。
- ② 心理的（精神的）虐待
ひどい精神的苦痛（恥をかかせる、おびえさせることを含む）を与える。
- ③ 放置（ネグレクト）（セルフネグレクト）
介護の義務の拒否や失敗（放置するのみならず、必要な食べ物や医療等のサービス、眼鏡などを与えないことを含む）。
- ④ 経済的虐待
所持金や財産の不法、または不適切な搾取または使用。

虐待が起こりやすい状況は以下のとおりです。

- ① 高齢者の身体、認知障がい
- ② 高齢者の虐待者への依存
- ③ 虐待の高齢者への依存（特に経済的援助を受けるなど）
- ④ 虐待者の精神的状況（薬物乱用や精神疾患の既往など）
- ⑤ 家族の社会的孤立

「新たな適応力を必要とする新たな生活様式の変化（ストレスとなる生活上の出来事）」と「暴力の既往」の2つの要因は子供や夫婦間の虐待に関連することわかっていますが、高齢者の虐待との関連は今のところ明らかではありません。しかし、このことはケアプランを作成するときに考慮する必要があります。

（4）課題検討の指針とケアの方向性（市町村、地域包括支援センターの指針）

虐待や放置を受けている高齢者、または虐待の危険性を把握し、即時の対応が必要かどうかの状況を判断します。職員による虐待を発見した場合には市町村に通報します。

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（抜粋）

平成二十七年五月二十九日改正

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止

に資する支援（以下「養護者に対する支援」という。）のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

（定義等）

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であつて養介護施設従事者等以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者が高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 老人福祉法に規定する老人福祉施設若しくは有料老人ホーム又は介護保険法に規定する地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは地域包括支援センター（以下「養介護施設」という。）の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

二 老人福祉法に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業若しくは介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

6 六十五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がい者については、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。

（国及び地方公共団体の責務等）

第三条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵害事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(国民の責務)

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

(高齢者虐待の早期発見等)

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

(相談、指導及び助言)

第六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

(養護者による高齢者虐待に係る通報等)

第七条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該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、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

3 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町村が通報又は届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村又は市町村長は、通報又は届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、措置を講じ、又は、適切に、審判の請求をするものとする。

(居室の確保)

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(警察署長に対する援助要請等)

第十二条 市町村長は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。

2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。

3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

(面会の制限)

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

(養護者の支援)

第十四条 市町村は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(専門的に従事する職員の確保)

第十五条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

(連携協力体制)

第十六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法に規定する老人介護支援センター、介護保険法の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

(事務の委託)

第十七条 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、相談、指導及び助言、通報又は届出の受理、高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。

2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員

又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

- 3 第一項の規定により通報又は届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が通報又は届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(周知)

第十八条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、通報又は届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

(都道府県の援助等)

第十九条 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

- 2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

(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)

第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の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を講ずるものとする。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該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、これを市町村に通報しなければならない。
- 3 前二項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。
- 5 第十八条の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。
- 6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。
- 7 養介護施設従事者等は、通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第二十二条 市町村は、通報又は届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。

- 2 前項の規定は、地方自治法の指定都市及び中核市については、厚生労働省令で定める

場合を除き、適用しない。

第二十三条 市町村が通報又は出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

(通報等を受けた場合の措置)

第二十四条 市町村が通報若しくは届出を受け、又は都道府県が報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

(公表)

第二十五条 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する。

第四章 雑則

(調査研究)

第二十六条 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があった場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

(財産上の不当取引による被害の防止等)

第二十七条 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者を行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法の規定により審判の請求をするものとする。

(成年後見制度の利用促進)

第二十八条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第五章 罰則

第二十九条 第十七条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十条 正当な理由がなく、第十一条第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、三十万円以下の罰金に処する。

1 4 - 2 身体拘束

(1) ケアマネジャー及びケアスタッフの役割

拘束せずに、ケアの目標を達成する方法を検討して対応します。

(2) 課題把握のポイント

- ① 身体拘束されている

(3) 身体拘束

身体拘束は、入所者の自主性を奪い、人間として最も重要な自己の尊厳を奪います。また、このことは、「入所者の機能とQOLを最大限にすること。」という施設ケアの目的から大きく外れた行為です。

(4) 課題検討の指針とケアの方向性

入所者の生活上の支障（転倒、行動障害等）をそれぞれの領域で明らかにして領域ごとの指針に沿って検討して対応します。

～身体拘束廃止～

介護保険施設（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）における入所者に対する身体拘束は、平成12年4月の介護保険法施行に伴い、原則的に禁止されました。

介護保険指定基準では、「サービスの提供にあたっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束等」という。）を行ってはならない」、「身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない」と定められています。

ここで「身体的拘束等」として具体的に禁止される行為は、厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」（平成11年3月）に挙げられる以下の行為です。

<身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

- 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。
- 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 脱衣やおむつはず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。

また、例外的に身体拘束が認められる「緊急やむを得ない場合」とは、「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ケースに限られています（身体拘束ゼロへの手引き）。

- <切迫性> 入所者本人または他の入所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

一方、介護報酬の面では、平成18年度の改訂において、「身体拘束廃止未実施減算」が導入され、より一層の取組みが求められています。

「身体拘束廃止未実施減算」の内容は、介護保険指定基準を満たさない場合、1日につき5単位を所定単位数から減算するというものです。但し、この「身体拘束廃止未実施減算」は、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなっており、「記録」の有無が重視された内容になっています。

2019.01.04 文責：宮城県ケアマネジャー協会 小湊純一。

2014年度に確認された介護職員による高齢者への虐待が過去最多の300件に上ることが、5日、厚生労働省の調査で明らかになった。虐待された高齢者の7割以上は認知症で、認知症介護の知識、技術を高める介護職員の研修を充実させる必要があるだろう。

〈本文記事社会面〉



編集委員 齋藤 浩

認知症介護 研修充実を

力づく

認知症ケアは難しい。高齢者が介護に対して抵抗したりすると、慣れている職員は虐待に走ってしまう恐れがあるという。

おむつ交換に抵抗する認知症の高齢者の体をつねる。風呂をいやがる人の体をひきずって、風呂にいれる。車いすから立ちあがろうとする人をどなりつける。仙台市で高齢者・障害者の虐待防止に取り組むNPO法人、宮城福祉オンブズネット「エール」の小湊純一副理事長が相談を受けたケースだ。

施設の高齢者虐待 最多

識があれば、なぜ、本人がおむつ交換や風呂を嫌がるのかを考え、その対策をたてる。そういう知識がないので、力で言うことをきかせようとする」

無資格も

虐待のあった施設・事業所では、特別養護老人ホームがもっとも多く31.7%、次いで有料老人ホームが22.3%。「虐待の発生要因」(複数回答)を見てみると、「職員の教育・知識・介護技術等の問題」が62.6%と最も多い。ここに大きな問題がある。高齢者施設では、プロの介護職員がケアに当たっているかといえは、そうとは限らない。自宅で介護す

るホームヘルパーには最低限、「介護職員初任者研修」が義務づけられているが、施設で働く職員にはそのような規定はない。昨年、虐待事件で問題になった神奈川県内の有料老人ホームの重要事項説明書を見ると、介護職員38人のうち、無資格者が15人を占める。

高齢者の虐待防止に詳しい山田祐子日本大学教授は「虐待が発生した施設では、無資格で研修も受けていない職員がいることが多い。施設側の責任も重い」と指摘する。

事実確認困難

認知症の人は、虐待を受けたと思われる高齢者を発

見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならぬ。このため、虐待が表面に出にくい。まして個室での介護は、虐待の温床となりかねない。施設での虐待で通報された件数のうち、行政によって事実が確認された割合は27%。虐待の事実の判断に至らなかったケースも多く、施設における虐待の事実確認の難しさが浮き彫りになっている。

解説 スペシャル

しかし、「虚偽および過失による通報」は、この保護の規定からのぞくこととなる

職員に受講義務なし

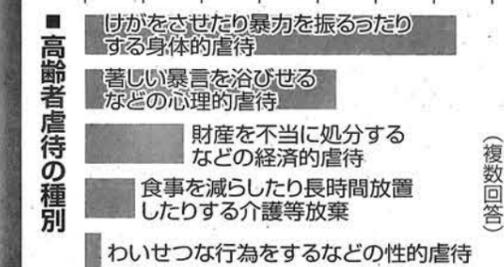
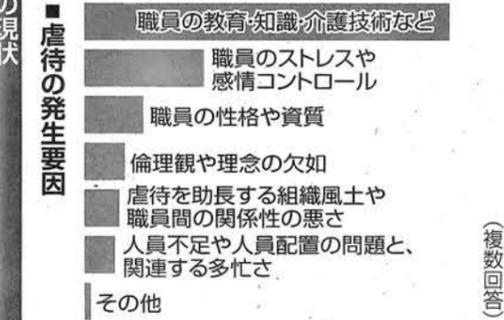
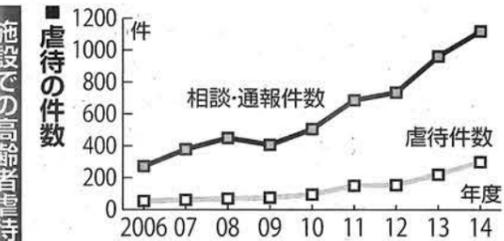
「虐待の恐れがあれば通

報をするべきで、あとから過失として責任を問うのは通報制度になじまない。早期の通報をうながすため、過失の場合も保護されるように、法改正すべきだ」。日本高齢者虐待防止学会理事長の池田直樹弁護士は指摘する。

「職場風土」重要

増え続ける高齢者虐待に歯止めをかけるには、職員に認知症介護の知識、技術を教育していくしかない。新潟県で特別養護老人ホームなどを運営する社会福祉法人「桜井の里福祉会」では、新しく採用した職員に1泊2日の合宿を含む5日間の研修を行う。その後、3か月間、先輩や施設長が個別指導し、6か月後にまた研修を行う。

「ルールを守ったら管理者がほめ、うまくできない人にはアドバイスをする。プロとしてやらないといけない」と小湊副理事長は話す。



施設の勤務資格制度必要

自分で被害を訴えることのできない認知症の人のケアに当たる介護職員には、高い専門知識、倫理性が求められる。施設で働くには介護福祉士などの資格を必要とするべきだ。人手不足の中、それが現実的な対応ではないのなら、認知症介護や高齢者虐待防止法についての研修を義務化することが必要ではないか。

実は虐待とはなにかをめぐって、施設や職員によって、意識にかなりの差がある。介護の現場では「本人の安全のため」として、ベッドや車いすにしばる「身体拘束」が行われてきた歴史があり、虐待とは気付かない職員もいる。こうした点も変えていかないといけない。(齋藤)

首相答弁のポイント

- ▽同一労働同一賃金を巡っては、「1億総活躍国民会議」で、均等待遇も含めて踏み込んで検討していただく。
- ▽均等待遇とは、仕事の内容や経験、責任、人材活用の仕組みなどの要素が同じであれば、同一の待遇を保障することだ。
- ▽軽減税率導入に必要な財源を確保するため、必要な社会保障費を切ることは考えていないが、効率化やムダの排除は当然だ。

「同一賃金」均等

■スキーバス事故 泉氏 運転員は「人手が足りず」難しい。行政のマンパワーが必要だ。石井氏 国土交通相 省内に設置した軽井沢バス事故対策検討委員会において、監査の実効性をいかに高めるか(検討する)。民間の力を活用しながら監査の実効性を高めていく。

秋元氏 事後チェックが機能するの議論しなければならぬ。

安倍首相 事前チェック型、事後チェック型のいずれが良いかは個々の規制、それぞれを取り巻く状況を踏まえて、個別具体的に判断し、不断に見直しを行っていきたい。

大臣ら 首相45分 限られ



アメリカの風

20に及び、建国以来の宗教性の濃厚な、合衆国の原型といった情景です。

そのうちのひとつ、創建185年の歴史を持つ「トマホーク長老派教会」を、ある日曜の朝、ビル・バーネット牧師(65)の招きで訪れました。



「わが国の憲法修正第1条は確かに、政教分離について触れてはいますが、誤解しないで頂きたい。国による信教の自由の妨害や、教会支配を禁じているにすぎず、宗教の政治への影響力行使については何ら言及していません」

ハッカビー元アーカンソー州知事、ドナルド・トランプ氏ら、同党の各候補が相次いで遊説で訪れています。

ブッシュ氏以外は、同党内で保守強硬派と言われている候補たちです。1日、指名候補争いの初戦となるアイオワ州党員集会では、クルーズ氏



国会論戦の

5日に行われた衆院予算委員会の基問者は秋元司(自民)、長妻昭、泉健浮島智子(公明)、藤野保史(共産)、立康史(おおさか維新)、重徳和彦(

法律と最低基準 (抜粋)

社会福祉法

(福祉サービスの基本的理念)

第三条 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又は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に支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

(地域福祉の推進)

第四条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

(福祉サービスの提供の原則)

第五条 社会福祉を目的とする事業を営む者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない。

介護保険法

(目的)

第一条 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行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこ

とができるように配慮されなければならない。

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（抜粋）

（介護）

第十三条 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきししなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、褥瘡じよくそうが発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、前各項に規定するもののほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行わなければならない。
- 7 指定介護老人福祉施設は、常時一人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。
- 8 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その負担により、当該指定介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

（食事）

第十四条 指定介護老人福祉施設は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。

（相談及び援助）

第十五条 指定介護老人福祉施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

（社会生活上の便宜の提供等）

第十六条 指定介護老人福祉施設は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

(機能訓練)

第十七条 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。

(健康管理)

第十八条 指定介護老人福祉施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。

通所介護（抜粋）

(基本方針)

第九十二条 指定居宅サービスに該当する通所介護(以下「指定通所介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(指定通所介護の具体的取扱方針)

第九十八条 指定通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定通所介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。
- 二 通所介護従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- 三 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- 四 指定通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に、認知症(法第八条第十六項に規定する認知症をいう。以下同じ。)である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整える。

～成年後見制度～

1 成年後見制度とは

成年後見制度とは、認知症や知的障害、精神障害などで判断能力が不十分になった人の社会生活を支援する仕組みです。

従前から禁治産制度というものがりましたが、この制度は100年も前に作られたも

ので、本人の権利をすべて剥奪するという内容のものでした。

判断能力が衰えてきても、そのことで人間の尊厳が損なわれるわけではありません。そこで、本人に残っている能力を最大限に活かし、不足している部分を補うという形で、本人を保護・支援していくべきとの思想の下で作られたのが、新しい成年後見制度です。

2 成年後見制度の基本的な考え方

人は、社会生活を営むとき、意識するとしなにかかわらず、様々な契約をしています。買い物をするときの売買契約、お金を借りるときの金銭消費貸借契約、銀行に預金するときの契約、介護サービスをうけるときの契約、施設入所するときの契約などなど。そのとき、判断能力が衰えたことで不利な契約を結んでしまわないように、その人に合った安全な契約ができるように、その手伝いをする者を付ける。これが成年後見制度の基本的な考え方です。その手伝いをする人を後見人といい、本人と一緒に契約に問題がないかを判断したり、間違っで結んでしまった契約を取り消したり、本人の代わりに契約を行ったりします。

今注目されている介護保険制度が、身体的能力が不十分になった場合の社会的支援の仕組みであるのに対し、成年後見制度は精神的能力が衰えた場合に、これを支えるというもので、両者は車の両輪のように互いに必要なものされています。

3 成年後見制度に関する諸外国の取り組み

社会の高齢化現象が早くからはじまっていた欧米諸国では以前から、成年後見制度の研究と採用が進められてきました。遅くとも1990年代前半には、ある程度の法改正を終えています。イギリスの持続的代理権授与法、ドイツの成年者世話法、カナダの代行決定法、アメリカの統一後見手続法などが有名で、システムなどは国により異なりますが、基本理念はノーマライゼーション（ハンディキャップのある人を社会から隔離したり、特別扱いしたりするのではなく、人間らしく普通の生活ができるように支援すること）を目指し、自己決定権（自分のことは自分で決めるという人間の尊厳にかかわる権利）を尊重し、残存能力を最大限活かし、判断能力が不足している人々を支援していこうとするものである点で共通しています。

イギリスでは判断能力がなくなる前に、あらかじめ契約で財産の管理を任せる権限を与えることができるという仕組みを作り、現在の任意後見制度の基になりました。またドイツでは、裁判手続きの中に本人の意思や能力を確認、見直す仕組みを取り入れて、また身寄りがなく親類や身近な人の中に後見人となる人がいない場合に、後見人を紹介する世話人協会というシステムを作り出しました。

わが国では、遅れて高齢化時代を迎えたものの、現在では、世界のどの国も体験したことのない速さで超高齢社会へ移行しつつあります。制度や仕組みが、現実の社会の変化に対応しきれないという状況下で、より良い未来を築くために国民一人一人の取り組みも待望されています。

関係性

1 対人援助者としての専門性と関係性について

(1) 自分の専門性

知識と技術（何に詳しくて、何が上手なのか）

(詳しいこと)

(上手なこと)

(2) 関係性

① 対人援助関係

- ア 受容（受けとめる）
- イ 個別化（個人として捉える）
- ウ 非審判的態度（一方的に非難しない）
- エ 意図的な感情表出（感情表現を大切にする）
- オ 統制された情緒関与（援助者は自分の感情を自覚して吟味する）
- カ 秘密保持（秘密を保持して信頼感を醸成する）
- キ 自己決定（自己決定を促して尊重する）

話の聞き方，話し方，接し方

人が相手の仕事です。どのような聞き方，どのような話し方，接し方をすれば良いのかを考えます。

また，どのような聞き方，どのような話し方，接し方が悪いのかも考えます。

2005. 11. 07. 加藤美和子

	良い対応	悪い対応
1	目を見て話をします。	視線を合わせない。 凝視する。
2	表情でも共感します。	無表情で話す。
3	想いに反応します。	反応しない。
4	テンポやペースを合わせます。	テンポやペースを合わせない。
5	想いに気づきます。	気づかない。 気につけない。
6	「そうですか」「そうですね」と言います。	否定する。 「違うでしょう」と言う。
7	「いいですよ」と言います。	拒否する。 「だめ」「何やってんの」「無理」と言う。
8	想いを尊重します。	押し付ける。 決め付ける。
9	プライバシーを守ります。	いろいろ詮索する。 いろいろ聞く。 断りなく他の人に話す。笑い話にする。
10	普通に話します。	偉そうに話す。 馴れ馴れしく話す。 よそよそしい敬語で話す。
11	普通に見ます。	「かわいそう」などと特別扱いする。

1 目を見て話をします。

普段、「こんにちは」などと挨拶をする時、その人の目を見て挨拶をするのが普通です。もし、全く違う方を見て挨拶をされたら誰に言っているのかわかりません。

挨拶の時だけではなく、普段話しかけられた時でも、視線を合わせて答えている時と、そっぽを向いて答えている時を想像してみてください。同じ返事をしたとしても、全く違う印象を受けるのではないのでしょうか。

どんなに優しい話し方をしたり、心では気を使っていたとしても、目を見ていないとその気持ちはその人には伝わりません。

2 表情でも共感します。

いくら返事をして表情が無表情だったら、話している人はただ聞き流されているのだろうと感じるでしょう。

例えば、「この前、紅葉狩りに行ってきたんです。とてもきれいでしたよ。」と嬉しそうに話した時に、「良かったですねー。」と笑顔で嬉しそうに答えてもらえたら、その人はもっと嬉しい気持ちになると思います。それが、「そうですか。」と無表情で返答されたら、(この人に話さなければよかった・・・)という気持ちになるでしょう。

楽しい話、悲しい話、面白い話・・・など、話の内容に合わせて表情で表現して話を聞くとその人は話しやすくなります。

3 想いに反応します。

話を聞く時、相槌を打ちながら聞きます。反応がなければ、聞いているのか聞いていないのかわかりません。話の合間、合間に頷きながら聞いて反応しますが、ただ頷くだけでは聞いてもらっているという想いにはなれません。その時はその人の目を見て、表情や仕草などで表現して話を聞きます。

さらに、それでも足りない場合があります。例えば、(自分のやったことが本当に良かったのだろうか・・・)と悩んでいる人がいて、そのことを相談されたとします。その時、その人の目を見て、その人の気持ちを考えながら表情にも表して、頷きながら聞いたとします。でも、その人はそれだけで満足できるのでしょうか。その人は、本当は何かを言ってほしいと望んでいるのかもしれない。

話の内容や、その時の気持ちによっては、聞いてもらうだけで満足することもあれば、何か言ってほしいと思う時もあります。その気持ちに気づいて、その気持ちに沿った反応することが大切です。

4 テンポやペースを合わせます。

話の途中でせかしたり、遮ったりしないように注意します。

例えば、ゆっくりの口調で話す人に、早口でペラペラ喋ったり、せかすように頷かれたらいかがですか。口調を合わせることによって、その人は自分のテンポで話すことができ、伝えたいことも思うように伝えることができるのです。

それは、行動でも同じことです。もし、付き添いの介助で観光に出かけた時、その人はゆっくり見ていたいと思っているのに、「次はあっちに行って見ましょう！」などと言って自分のペースで行動したら、その人は楽しめず、気を使って言いたいことも言えないで

しまうかもしれません。その時に、その人がどう思っているのだろうか・・・という気遣いができればその人は楽しめるのだと思います。

話し方などのテンポは人によって皆違います。自分のテンポではなく、その人のテンポやペースに合わせるよう心がけます。

5 想いに気づきます。

気づくということは、“その人の想いをわかろうとする”ということです。

例えば、自分で解決できない悩みがあり、相談をしようと思い友人を訪ねました。ドアを開けて玄関に入ったものの、言いづらいのと、聞いてくれるかどうか不安でどうしていいか分からなくなりました。その時、もし「何ですか？どうしたの？」と言われたらいかがですか。また、すぐに「よく来てくれましたね。中へどうぞ。」と声をかけられたらいかがでしょうか。

言葉だけではなく、その人の表情や仕草をみて、その人の気持ちに気づくことが大切です。

6 「そうですか」「そうですね」と言います。

例えば、「私、この花が好きなんです。」と言った時、いきなり「私はそれよりもこちらの花の方が好きです。」と言われたら、その人は否定されたという想いになります。感じ方や考え方は人それぞれです。たとえ自分は違うと思ったとしても、その人の気持ちをそのまま受け入れて、まずは「そうですか、〇〇の花が好きなんですか。」と答えます。そして、その時援助者は、その人の“好きな花”を知ることができ、その人もわかってもらえたと感じることができます。その後で、「私の好きな花は、〇〇なんですよ。」と話せばいい訳です。

7 「いいですよ」と言います。

「△△に行きたい。」と言ったとします。その時もし、最初から「無理です」「できません」と言われたらいかがでしょうか。反対に、「いいですよ」と言われて、一緒に考えたり、やってみたりできたら嬉しいし、それでもしできなかったとしても、その人も納得できるでしょう。

何もしないで決め付けるよりは、前向きにできる方がいろいろな発見や気づきがあるのではないのでしょうか。

ただし、「いいですよ」というのは、何でも言うことを聞くという意味ではありません。それが危険なことだとしたらできないこともあるということも理解しておかなければなりません。

また、想いを理解した上で、新たな提案をしてみるのも良いことです。

8 想いを尊重します。

“尊重する”というのは、その人の気持ちを大事にするということです。

強引に勧められ、勝手に決められ、それが絶対いいからと決め付けられたらどうでしょうか。

決めるための提案をしてくれ、決めたことを尊重されるのは気分のいいものです。

9 プライバシーを守ります。

何でも根掘り葉掘り聞かないようにします。あまり詮索されると何も話したくなくなります。本当に必要で聞くのか、興味で聞くのかでは大きく違います。

また、他の人の噂話もしないように注意します。「〇〇さんが言ってたんですけど・・・」とか、「この前、△△さんの家に行った時・・・」などと何でも話してしまったら、恐らく自分のことも他の人に話しているかもしれないと感じ、その人からの信頼はなくなり、もう何も話したくないという想いになるでしょう。

どうしても、誰かに話す必要がある時には本人の了解が必要です。

10 普通に話します。

特別丁寧過ぎず、馴れ馴れしくもなく、偉そうでもない話し方をします。その人との関係は、友達のような親しい関係ではなく、また、会社のように上司と部下のような関係がある訳でもありません。

年下の人から、「〇〇ちゃん」と呼ばれたり、「ちょっと待っててね！」などと言われたらどうですか。また、堅苦しく「△△でございます」「かしこまりました」などと言われたらどう思うのでしょうか。

一人ひとりに合わせた話し方をすることが、その人に対する“普通の話し方”なのだと思います。

11 普通に見ます。

世の中にはいろいろな人がいます。一人ひとり顔も違うし、体型も違います。感じ方も考え方も違います。似ている人はいても絶対に同じ人はいません。

また、高齢者とか障害者というと、何か特別のように思われることがありますが、特別なことは何もありません。障害があっても不自由なことがあっても「かわいそう」などと思ってほしくはないし、特別扱いをされたいとも思っていないのです。共感は普通にできればいいですが、同情は余計なお世話だと思います。

その人はどんな人で、どんなことが好きで、どんな風にしたいと思っていて・・・などということを知ることができて、そのためにその人は何ができて、何ができないのか、何を望んでいるのか・・・そういうことをわかろうとすることが、当たり前にはできたらいいのではないのでしょうか。

自分だったらこうしてほしいということではなく、その人だったらどうしてほしいのかと考えることが大切です。

やってあげるという感覚ではなく、ごく自然に、普通にその人のために何かの役にたてたら嬉しいものです。

2 仕事上の関係性

(1) 組織

- ① 形式的でなく、気楽である。
- ② 討議が盛んである。 題は、その仕事に関するもののみ。
- ③ 目標、仕事は十分理解され、受け入れられている。
- ④ 互いに相手の話しをよく聞く。 どんなアイデアもばかにされない。
- ⑤ 意見の不一致を圧力で抑えず、無視せず、その理由が注意深く検討される。
- ⑥ 決定は単純な多数決によらず、全員の同意のもと。
- ⑦ 意見は、素直に、気楽に、個人攻撃はしない。
- ⑧ アイディアの自由発表と、自由な感情。
- ⑨ 行動は、明確な割り当てと受け入れによる。
- ⑩ 長が支配することはない。 集団が長にそむくこともない。
リーダーは状況により移行する。
- ⑪ 運営について、十分な自覚をもっている。

(2) 主任職員の心得～(例)

- ① 偉そうでない
- ② 人の話しを良く聞く
- ③ 昔のやり方にこだわらない
- ④ 自分の都合でものを考えない
- ⑤ 勉強している
- ⑥ 安心して任せられる
- ⑦ 理由が説明できる

〇〇〇〇 職員心得

1 あいさつ

- (1) 明るく挨拶をします。

声はあまり小さすぎず，大きすぎない位の大きさに，相手に感じよく受け入れてもらえるように明るく挨拶をします。

- (2) いつも挨拶をします。

人に会ったら，いつでもはっきりと挨拶をします。その日やその時の気分によって，挨拶をしたり，しなかったり・・・ということのないように，いつでも同じようにします。

- (3) 気づいたらすぐに挨拶をします。

人に会った時は，相手が言ってからではなく，相手より先に挨拶をするように心がけます。先に挨拶されると気分がいいものです。

- (4) その人の目をみて挨拶をします。

相手の目を見て挨拶をするように心がけます。目を合わせないで挨拶されても誰に對して挨拶しているのかわかりません。相手に伝わるように挨拶をします。

- (5) 立ち止まって挨拶をします。

職員同士ではそこまで余裕はないと思いますが，利用者さんの家族や来客の場合は立ち止まって挨拶するくらいの余裕を持ちます。

* あいさつの例

- ・朝は「おはようございます」
- ・日中は「こんにちは」
- ・夜は「こんばんは」
- ・日中，職員同士では「お疲れ様です」
- ・帰る時は「お疲れ様でした」
- ・利用者さんには「〇〇さん，（挨拶）」
- ・来客・面会者が帰る時は「ありがとうございました」
- ・居室に入る時は，ノックをして「〇〇さん。〇〇です。入っていいですか？」で，了解を得てから。

2 言葉づかい

- (1) はっきりと話します。

歯切れよくはっきりと発音し，あまり大きすぎず，小さすぎない適当な大きさの声で話します。

- (2) 丁寧に話します。

相手を敬う気持ちを持ち，普通の敬語を使います。友達言葉にならないように注意します。

また，小さい子どもと話すような言葉遣いをしません。

* 不適切な例

- ・散歩に行こう！。ご飯だよー。どこが痛いの一。

(3) わかりやすく話します。

専門用語ではなく、誰にでもわかりやすい普通の言葉で話します。

- ・ADL→日常生活の動作（入浴・排泄・食事・着脱・整容・移動）
- ・側臥位，仰臥位→横向き，仰向け

(4) 気にするようなことを口にしません。

言われると不快なこと，気になることを口にしないように気をつけます。いくら丁寧な言葉で話してもダメです。

*不適切な例

- ・顔色が悪いですよ。太っているから歩くのが大変なんですよ。重いから介助が大変です。最近急に痩せて，悪い病気じゃないでしょうね。食べるのが遅いですね。臭いですね。やる気がないですからね。・・・

(5) 誰にでも〇〇さんと呼びます。

利用者さんに対しても，職員同士（上司，部下，年齢，経験年数に関係なく）でもすべて「〇〇さん」と，普通に丁寧に名前を呼び，名前を言います。

〇〇ちゃんとも，〇〇様とも言いません。

3 身だしなみ

(1) 清潔にします。

清潔にするということは，相手に良い印象を持たれるだけではなく，感染症予防のためにも重要なことです。常に清潔な状態を心がけます。

- ・爪は短く切る。
- ・服が汚れたら交換する。
- ・介護の都度手を洗う。

(2) 印象に気をつけます。

髪を整え，アクセサリや髪の色などが派手にならないようにします。いつも清潔にし，誰からみても好感を持たれるように気をつけます。

- ・長い髪は結ぶ。
- ・髪の色は黒を基本とし，派手にならないようにする。
- ・化粧は控えめにする。
- ・服装を整える。
- ・香水やアクセサリは控える。
- ・無精ひげははやさない。

4 整理整頓

(1) いつもきれいにします。

汚れやほこりのないように気を配り，汚れたところを見つけたらすぐにきれいにします。気持ちよく暮らせるように，常に意識し，気づき，行動します。

- ・ごみが落ちていない。
- ・ほこりがいない。
- ・水滴が落ちていない。

- ・汚れたままになっていない。
- (2) 常に整えます。
- 周りに不必要な物や障害になるような物を置かないように配慮し、乱雑にならないように気を配り、整えます。
- ・必要な物、不必要な物を整理する。
 - ・使った後は、元の場所に片付ける。
 - ・何がどこにあるのか誰がみてもわかるようにする。
- (3) 気配りをします。
- 過度にならず、ちょっとした気配りをこころがけます。
- ・花や小物・装飾品など、利用者さんの好みの飾り付けをする。
 - ・むやみに飾り過ぎない。

職員一人ひとりが“〇〇〇〇の顔”です

福祉施設等での公益通報と通報者保護を考える

1 問題の背景

- (1) 通報せざるを得ないことが起こる。
- (2) 外部ではできるが、組織内ではできない。

2 目的

- (1) 事業の正常経営
- (2) 利用者の権利擁護
- (3) 職員の権利擁護

3 通報されるべきこと

- (1) 不法行為
 - ① 金銭搾取
 - ② 虐待
 - ③ プライバシー侵害
 - ④ その他の法令違反
- (2) 組織内のルール違反

4 公益通報の方法

- (1) 通報する具体的内容を予測する。
- (2) 第三者機関に通報する。
- (3) 実名で通報し、匿名で処理する。
- (4) 通報者を保護する。
 - ① 通報者を探さないことを習慣にする。
 - ② ルール違反をしたら通報されることを習慣にする。

5 効果

- (1) 安心して仕事ができる。
- (2) 不祥事が防止できる。
- (3) 起きてしまった場合早く対処できる。
- (4) 社会的信用が得られる。
- (5) 精神的に煩わしさがなく事務的に処理できる。

6 実行

- (1) 雇用契約に、守るべきルールを具体的に明らかにし、ルール違反に対する罰則を定め、常に教育される必要がある。
- (2) 公平性・中立性を持ったスーパーバイザーが必要である。
- (3) 公平性・中立性・客観性を持って調査・介入できる、権限を持たせた第三者の通報先が必要である。

2005.2.9 小湊。

(目的)

第一条 この法律は、公益通報をしたことを理由とする公益通報者の解雇の無効等並びに公益通報に関し事業者及び行政機関がとるべき措置を定めることにより、公益通報者の保護を図るとともに、国民の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法令の規定の遵守を図り、もって国民生活の安定及び社会経済の健全な発展に資することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「公益通報」とは、労働者が、不正の利益を得る目的、他人に損害を加える目的その他の不正の目的でなく、その労務提供先又は当該労務提供先の事業に従事する場合におけるその役員、従業員、代理人その他の者について通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしている旨を、当該労務提供先若しくは当該労務提供先があらかじめ定めた者、当該通報対象事実について処分若しくは勧告等をする権限を有する行政機関又はその者に対し当該通報対象事実を通報することがその発生若しくはこれによる被害の拡大を防止するために必要であると認められる者に通報することをいう。

- 一 当該労働者を自ら使用する事業者
- 二 当該労働者が派遣労働者である場合において、当該派遣労働者に係る労働者派遣の役務の提供を受ける事業者
- 三 前二号に掲げる事業者が他の事業者との請負契約その他の契約に基づいて事業を行う場合において、当該労働者が当該事業に従事するときにおける当該他の事業者

2 この法律において「公益通報者」とは、公益通報をした労働者をいう。

3 この法律において「通報対象事実」とは、次のいずれかの事実をいう。

- 一 個人の生命又は身体の保護、消費者の利益の擁護、環境の保全、公正な競争の確保その他の国民の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法律として別表に掲げるものに規定する罪の犯罪行為の事実
- 二 別表に掲げる法律の規定に基づく処分に違反することが前号に掲げる事実となる場合における当該処分の理由とされている事実

4 この法律において「行政機関」とは、次に掲げる機関をいう。

- 一 内閣府、宮内庁、内閣府設置法第四十九条第一項若しくは第二項に規定する機関、国家行政組織法第三条第二項に規定する機関、法律の規定に基づき内閣の所轄の下に置かれる機関若しくはこれらに置かれる機関又はこれらの機関の職員であって法律上独立に権限を行使することを認められた職員
- 二 地方公共団体の機関（議会を除く。）

(解雇の無効)

第三条 公益通報者が次の各号に掲げる場合においてそれぞれ当該各号に定める公益通報をしたことを理由として前条第一項第一号に掲げる事業者が行った解雇は、無効とする。

- 一 通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると思料する場合当該労務提供先等に対する公益通報
- 二 通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると信ずるに足りる相当の理由がある場合 当該通報対象事実について処分又は勧告等をする権限を有する行政機関に対する公益通報
- 三 通報対象事実が生じ、又はまさに生じようとしていると信ずるに足りる相当の理由があり、かつ、次のいずれかに該当する場合 その者に対し当該通報対象事実を通報することがその発生又はこれによる被害の拡大を防止するために必要であると認められる者に対する公益通報
 - イ 前二号に定める公益通報をすれば解雇その他不利益な取扱いを受けると信ずるに足りる相当の理由がある場合
 - ロ 第一号に定める公益通報をすれば当該通報対象事実に係る証拠が隠滅され、偽造され、又は変造されるおそれがあると信ずるに足りる相当の理由がある場合
 - ハ 労務提供先から前二号に定める公益通報をしないことを正当な理由がなくて要求された場合
 - ニ 書面により第一号に定める公益通報をした日から二十日を経過しても、当該通報対象事実について、当該労務提供先等から調査を行う旨の通知がない場合又は当該労務提供先等が正当な理由がなくて調査を行わない場合
 - ホ 個人の生命又は身体に危害が発生し、又は発生する急迫した危険があると信ずるに足りる相当の理由がある場合

(労働者派遣契約の解除の無効)

第四条 第二条第一項第二号に掲げる事業者の指揮命令の下に労働する派遣労働者である公益通報者が前条各号に定める公益通報をしたことを理由として同項第二号に掲げる事業者が行った労働者派遣契約の解除は、無効とする。

(不利益取扱いの禁止)

第五条 第三条に規定するもののほか、第二条第一項第一号に掲げる事業者は、その使用し、又は使用していた公益通報者が第三条各号に定める公益通報をしたことを理由として、当該公益通報者に対して、降格、減給その他不利益な取扱いをしてはならない。

- 2 前条に規定するもののほか、第二条第一項第二号に掲げる事業者は、その指揮命令の下に労働する派遣労働者である公益通報者が第三条各号に定める公益通報をしたことを理由として、当該公益通報者に対して、当該公益通報者に係る労働者派遣をする事業者に派遣労働者の交代を求めることその他不利益な取扱いをしてはならない。

(解釈規定)

第六条 前三条の規定は、通報対象事実に係る通報をしたことを理由として労働者又は派遣労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをすることを禁止する他の法令の規定の適用を妨げるものではない。

- 2 第三条の規定は、労働契約法第十六条 の規定の適用を妨げるものではない。
- 3 前条第一項の規定は、労働契約法第十四条 及び第十五条 の規定の適用を妨げるものではない。

(一般職の国家公務員等に対する取扱い)

第七条 第三条各号に定める公益通報をしたことを理由とする一般職の国家公務員、裁判所職員臨時措置法の適用を受ける裁判所職員、国会職員法の適用を受ける国会職員、自衛隊法第二条第五項に規定する隊員及び一般職の地方公務員に対する免職その他不利益な取扱いの禁止については、第三条から第五条までの規定にかかわらず、国家公務員法、国会職員法、自衛隊法及び地方公務員法の定めるところによる。この場合において、一般職の国家公務員等の任命権者その他の第二条第一項第一号に掲げる事業者は、第三条各号に定める公益通報をしたことを理由として一般職の国家公務員等に対して免職その他不利益な取扱いがされることのないよう、これらの法律の規定を適用しなければならない。

(他人の正当な利益等の尊重)

第八条 第三条各号に定める公益通報をする労働者は、他人の正当な利益又は公共の利益を害することのないよう努めなければならない。

(是正措置等の通知)

第九条 書面により公益通報者から第三条第一号に定める公益通報をされた事業者は、当該公益通報に係る通報対象事実の中止その他是正のために必要と認める措置をとったときはその旨を、当該公益通報に係る通報対象事実がないときはその旨を、当該公益通報者に対し、遅滞なく、通知するよう努めなければならない。

(行政機関がとるべき措置)

第十条 公益通報者から第三条第二号に定める公益通報をされた行政機関は、必要な調査を行い、当該公益通報に係る通報対象事実があると認めるときは、法令に基づく措置その他適当な措置をとらなければならない。

2 前項の公益通報が第二条第三項第一号に掲げる犯罪行為の事実を内容とする場合における当該犯罪の捜査及び公訴については、前項の規定にかかわらず、刑事訴訟法の定めるところによる。

(教示)

第十一条 前条第一項の公益通報が誤って当該公益通報に係る通報対象事実について処分又は勧告等をする権限を有しない行政機関に対してされたときは、当該行政機関は、当該公益通報者に対し、当該公益通報に係る通報対象事実について処分又は勧告等をする権限を有する行政機関を教示しなければならない。

別表 (第二条関係)

一 刑法、二 食品衛生法、三 金融商品取引法、四 農林物資の規格化等に関する法律、五 大気汚染防止法、六 廃棄物の処理及び清掃に関する法律、七 個人情報保護に関する法律、八 前各号に掲げるもののほか、個人の生命又は身体の保護、消費者の利益の擁護、環境の保全、公正な競争の確保その他の国民の生命、身体、財産その他の利益の保護にかかわる法律として政令で定めるもの

知らず知らずに権利侵害

事例 1

登場人物：施設利用者佐藤さんに会いに来た安田さん（知人）と、介護員A

あらすじ：施設の認知症棟を利用されている佐藤さんに、知り合いの安田さんが面会に来ました。認知症棟の介護員Aに、面会に来た事を告げ、佐藤さんがどちらにいるか尋ねます。

安田さん：「こんにちは。」

介護員A：「こんにちは、面会ですか？」

安田さん：「はい。佐藤さんに会いに来たのですがお部屋はどちらでしょうか？」

介護員A：「佐藤さんですね。さっきまでそのあたりに・・・」（と、ホールを見渡すが姿が見えない。）

介護員A：「佐藤さんはその先のトイレあたりを徘徊されていると思います。」

事例 2

登場人物：看護師Bと施設長（医師），認知症棟の利用者日下さん

あらすじ：施設では身体拘束廃止に向けて検討中。

認知症棟に入所している日下さんは、アルツハイマー型認知症があり、理解力・判断力が著しく低下しています。さらに、嚥下性肺炎で寝込んでから足腰が弱くなり、一人で歩くことが難しくなりました。しかし、自分が歩けないことが分からないため、車椅子に座っていてもすぐ立ち上がろうとします。説明しても話しが伝わらず、職員は、転ばないように見守りするのが大変になってきました。そんなある日のこと・・・

看護師B：「日下さん危ないから立たないでください。座ってっば一、ほんとにもいいかげんにして！」（と肩を手で押さえて座らせています。）

日下さん：「何でしょう！いったい・・・」（と、ぶつぶつ言いながら、また何度も、立ち上がろうとします。）

看護師B：「日下さん，日下さん！座ってっば何回言えばわかるの！」（と，声を荒げています。）

~~~~~

看護師B：（施設長へ日下さんの状態を報告します。）「とにかく暴言はあるし，落ち着かなく不穏（穏やかでない）なんです。」

施設長：「それでは，抗不安薬ソラナックスを，朝昼晩と1錠ずつ処方しましょう。」

看護師B：（他の看護師に報告し，ソラナックスを服用させるよう申し送る。）

※ 日下さんは，2日目から，日中軽眠がちで『ぼーっと』しているようになり，立ち上がる気力も無くなっています。施設長（医師）は，抗不安薬を服用してのその後の様子を看護師に聞くこともなく，看護師が医師に様子を報告する事ありません。また，看護師の判断で服薬させない時もあります。

### 事例 3

登場人物：利用者田中みつ子さんと、夜勤職員C

あらすじ：夜勤者は、夕方5時30分から翌朝8時まで、3人で40人の利用者の介護に当たります。施設の消灯時間は、夜9時。早番者の出勤時間は朝7時30分です。利用者の朝食時間は朝8時になっています。

夕食の時間になり、夜勤職員Cは、ひとりで食事を取れない田中さんの食事介助を目の前に立って行っています。

食事が終わり、イブニングケアを淡々とすませていきます。朝は5時からモーニングケアが始まり、排泄の介助（おむつ交換など）・パジャマからの着替え介助が行われます。そして、終わった順に車椅子に起こされていきます。

#### 夕食の時間（食事介助偏）

職員C：「みっちゃん、はいご飯だよ。」（テーブルにお膳を置いていきます。）

田中さん：（田中さんは無表情・無言のままで反応がありません。）

（・・・しばらくして夜勤職員Cが戻ってきました。・・・）

職員C：「みっちゃん、食べるよ、今日は煮魚だね。はい！」（食事介助を始めます。）

田中さん：（ゆっくりと口を動かし食べているが、無表情のまま。）

職員C：「はい食べて〜。」（次々とたばさせられている、タンタンと食事がすすめられ、たちまち食事が終わる。）

職員C：「はい終わりです。」「美味しかったね〜。」

## 夕食後（就寝準備）

職員C : 「みっちゃ〜ん，オムツ交換してパジャマに着替えますよ。」

田中さん : 「はい。」

職員C : 「はい終わったよ。はい，寝てね。」（毛布や布団を田中さんの体にかける。）

田中さん : （田中さんは，しばらくすると，ごそごととベッドから出て廊下を歩いていきます。）

職員C : （ホールにいる田中さんを見かける。）「みっちゃん！何しているの？さっき寝るよう話したよね〜。」

田中さん : 「そうでしたっけ？」

職員C : 「言ったわよ。はい，寝るよ。」（ホールにいた田中さんと呼んでいる。）

田中さん : （田中さんは，そこから動こうとしません。）

職員C : 「なにやってるの！ こっちに来て，こっちに来てって言ってるでしょう！」  
（と，言いながら，手をひいて，部屋に連れて行きます。）

田中さん : （田中さんは，いやそうな表情をしていますが，連れて行かれ，眠くないのにベッドに横にされます。）

## 社会福祉法

(福祉サービスの基本的理念)

第3条 福祉サービスは個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又、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に支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

## 介護保険法

(指定介護老人福祉施設の基準)

第八十七条 指定介護老人福祉施設の開設者は、(中略)要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定介護福祉施設サービスを提供するとともに、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護福祉施設サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

(介護老人保健施設の基準)

第九十六条 介護老人保健施設の開設者は、(中略)要介護者の心身の状況等に応じて適切な介護保健施設サービスを提供するとともに、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に介護保健施設サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

## 障害者基本法

(基本的理念)

第3条 すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有するものとする。

2 すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする。

平成14年「エール」キャラバン：鈴木 みゆき。

平成28年「痴呆」を「認知症」に修正

## Aさん (アルツハイマー型認知症)

トイレの場所が分からないのか、部屋の隅で放尿するようになり困っている。職員が付き添い誘導しているが、うまくいくときといかないときがあり後始末が大変。

夜中にホールの隅の方で放尿することもある。

施設での生活に慣れてきたためなのか、「いい天気だから散歩に行きましょう～」と言って手を引こうとすると、払いのけて「何するの!」と言って拒否したりする等、職員に対して反抗的な態度や言動がみられるようになった。

周りの入所者は夜寝るのが早く、夕飯を食べ終わるとそれぞれ自分の部屋で休むが、Aさんはホールにいて「他の人は?」と尋ねてくるので、「みんな部屋で休みました」と説明しても納得せず、他の入所者の居室を覗きにいくなどの迷惑な行動があり困っている。

風呂敷や自分の着ている服に、本棚に置いてある本や食事の残りなどを包み持ち歩くことが多くなった。何度もやめるように注意しているけれども言うことを聞いてくれない。

帰宅願望が頻繁になってきた。夕方になると「家に帰る!」と言って落ち着きがなくなり、玄関から外に出ていこうとするようになり困っている。家族に連絡し協力を求めても、「仕事があるので…」という理由で来てくれず、非協力的である。

2015.08.05. jk。

介護職員の会話編 ～施設内喫煙所でのこと～

とある施設で行われた研修会に参加。休憩時間に喫煙所へ行くと、2人の若い職員が仕事の話をしています。(若い職員をAさん、Bさんとします)  
聴きたくなくても、すぐそばで話す2人の会話は聞こえてきます。切なくなって喫煙所を出ました。

Aさん：「ねえ～、あの人どうなの？」

「夜、寝るの？」

Bさん：「動くよ。」

Aさん：「え～。まじ。じゃ～、センサー使ってるの？でも、それじゃセンサーしょっちゅう鳴るでしょう。端坐位にセットしているの？」

Bさん：「ま～ね。でも、端坐位だと鳴った時にはもう遅いんだよね。」

Aさん：「え～、やだな～」

「オムツはどうしているの？」

Bさん：「フラットに、前と横だよ。」

Aさん：「〇〇さん式ね。」

Bさん：「でも、外すから。お尻搔いて、外すんだよ。」

Aさん：「ええ～。やだ。もう、どうしよう～。」

Aさん：「ねえねえ、日中はどうなの？」

Bさん：「歩くよ。危ないんだよ 歩って。」

Aさん：「ええ～。転ぶの？」

Bさん：「ころぶよ。パーキンソンだからさ。と、と、とっとなつてさ～危ないんだよな。」「歩けるって思ってるからさ。」

Aさん：「え～ 目離せないじゃん。(少し間が空いて) ずっと付いるなんて無理、無理だよ。どうしよう～。」

Bさん：「ほんとな～。」

## わたしたち職員は

利用者一人ひとりの普通の生活(権利)を守ります。

- 一人ひとりの身体・認知の状態と希望に沿った支援を行います。
- 持っている能力が最大限発揮できるようにするための様々な提案をします。
- 認知症等障害があっても、できるだけ普通の生活ができるようお手伝いします。
- 自分で決めることができるように、お手伝いします。

その人を  
尊重した

・  
より良い

・  
介護サービス  
提供を  
目指して

「高齢者介護施設における  
権利擁護の指針」の例

介護サービスガイドライン

権利擁護  
適切対応

高齢者福祉施設の

## 普通の生活支援

- 一人のひととして尊重し、敬います。
- 一人ひとりに合った楽しみを持って生活できるようにします。
- お風呂やトイレ等、普通の生活が安心してできるようにします。
- 外出したり、会いたい人に会えるように調整する等、想いや希望を尊重します。
- 地域の住民としての活動に参加できるようにします。

## 丁寧な話し方・聞き方

- 誰に対しても、普通に「〇〇さん」と呼びます。
- 小さな子どもに使うような言葉を使わず、普通の丁寧な言葉を使います。
- 専門用語は使わず、その人に分かりやすい平易な言葉を使います。
- 足を止めて、顔を見て話しを聞きます。
- 想い、心配、嬉しい…等を受けとめて共感します。

## 丁寧な対応

- 常に所在と安全に気を配ります。
- 常に様子と体調に変わりがないか気かけます。
- 一人ひとりに対して挨拶します。
- その人に合った説明をします。
- 行動や決めることを押し付けず提案し、決めたことを尊重します。
- より良い介護支援ができるように常に勉強します。

認知症で判断が難しい、介護してあげている、誰も見ていない… いつの間にか権利侵害になっていませんか？ **例えば…**

### ～身体への虐待～

- 排泄や食事で失敗した時に、子どもをしつけるようにたたく。
- 部屋や玄関等にカギをかけて閉じ込める。
- 立ち上がろうとするのを肩を抑えて座らせる。
- 介護服を着用させる。

### ～言葉・心理的虐待～

- 「何やってるの!」、「くさい!」、「きたない!」と怒る。

- その日の気分で対応を変える。
- 目でにらんだり、大声を出したりして威嚇する、怯えさせる。
- 返事もせず、無視する。

### ～性的な虐待～

- 下着姿のままベッドに寝かしておく。
- 排泄等のことを回りに聞こえるように話す「〇〇さんおしっこ漏らしてるよ～」
- ワイセツな言葉を使って侮辱する。
- 性的な行為を強要する。

### ～介護放棄(ネグレクト)～

- オムツ、下着を濡れたまま放置する。
- 具合が悪いのに病院に連れて行かない。
- 十分な食事を出さない。食欲がない、食べられない状態を放置する。
- 安全に過ごしているか把握していない。
- 掃除をしない、汚れを放置する。

### ～経済的な虐待～

- 買い物頼まれ、お釣りを渡さない。
- 通帳を預かり、勝手に使う。
- 財産を勝手に処分する…など。

## 施設ケアのコンプライアンスルール作成

具体的で実行可能なルール（行動の基準）を作ります。

良質なサービスが実際に提供できると、スタッフ一人の責任感、満足感が得られるだけでなく、施設及び施設職員として最も重要な、利用者や家族からの信頼を得ることにつながります。

～テーマ～

①接遇, ②社会参加, ③医療・看護, ④リハビリ（機能訓練, 生活リハビリ）, ⑤介護（入浴, 移動, 食事, 排泄, 更衣, 移乗, 整容, IADL, その他）, ⑥就労支援, ⑦生活相談支援, ⑧食生活, ⑨レクリエーション, ⑩安全, ⑪その他

～行動指針（対応のルール）～

～具体的な実施方法～

## 権利擁護コンプライアンスルール作成

利用者権利に関する、以下の3つの項目ごとにコンプライアンスルールを作ってみます。

具体的で実行可能なルール（行動の基準）を作ります。

権利擁護にも配慮された良質なサービスが実際に提供できると、スタッフ一人の責任感、満足感が得られるだけでなく、事業者として最も重要な、利用者や家族からの信頼を得ることにつながります。

| 項目                 | 対応のルール | 具体的な実施方法 |
|--------------------|--------|----------|
| 普通の生活支援<br>(人格の尊重) |        |          |
| 丁寧な話し方・聞き方         |        |          |
| 丁寧な対応              |        |          |

(運営基準からの抜粋)

- ① 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、**妥当適切**に行われなければならない。
- ② 利用者一人一人の**人格を尊重**し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。
- ③ サービス計画に基づき、**漫然かつ画一的なものとならないよう**配慮して行われなければならない。
- ④ 共同生活住居における介護従業者は、サービスの提供に当たっては、**懇切丁寧**に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、**理解しやすい**ように説明を行わなければならない。

## いいケア報告書

|      |                                           |
|------|-------------------------------------------|
| 年月日  | 平成            年            月            日 |
| 報告者名 |                                           |

|        |                                                       |
|--------|-------------------------------------------------------|
| 対象職員名  |                                                       |
| いいケア区分 | 1. 専門性    2. 関係性    3. その他 (            )             |
| 誰から評価  | 1. 利用者    2. 家族    3. 同僚(自分)    4. その他 (            ) |
| 題 名    |                                                       |
| 内 容    |                                                       |

|               |  |
|---------------|--|
| 報告者が<br>感じたこと |  |
|---------------|--|