# 「福祉のコンプライアンスルール」



より良い福祉サービス提供のために

宮城福祉オンブズネット「エール」

1 0周年記念 2013.03.02.(SAT)

## 一目次一

<ul> <li>福祉のコンプライアンスルールつて何? ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</li></ul>
高齢者虐待予防及び虐待対応アセスメントの実際 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
グループホームにおける権利擁護・虐待防止に関する啓発 ・・・・・・・・57 ・ 背景と目的/57 ・ 利用者本位・権利擁護/59 ・ 運営基準/59 ・ 高齢者虐待防止法の概要(施設)/62 ・ 権利侵害の背景/64 ・ 権利侵害の事例/65 ・ コンプライアンスルール作成ワークシート/66 ・ 権利擁護・虐待防止に関する啓発セミナー『気づきシート』/67 ・ セミナーシラバス/68 ・ 権利擁護・虐待防止コンプライアンスルール/69
「セルフネグレクト」〜要援護者の自己決定をどう考える〜 ・・・・・・・・ ? i ・ 判断能力 (認知障害, 精神障害, 人格障害) / 71 ・ セルフネグレクトへの対応指針ワークシート/80 ・ 高齢者虐待防止法 (抜粋) / 82 ・ 地域包括支援センターの役割 / 86 ・ やむを得ない措置 / 87
「セルフネグレクト」を定義する ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
<b>宮城福祉オンブズネット「エール」の活動理念</b> ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
<b>宮城福祉オンブズネット「エール」のコンプライアンスルール</b> ・・・・・・・ <i>97</i> ・ 行動規範,緊急介入の定義,相談者との契約 / <i>97</i>

## 福祉のコンプライアンスルールって何?

~事前的・予防的権利擁護の実践~ ~コンプライアンスルール策定型サービス評価~

宮城福祉オンブズネット「エール」 社会福祉士 小 湊 純 一。

社会福祉法、介護保険法、運営基準、障害者基本法、労働基準法、労働安全衛生法、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、成年後見制度・・・

#### 1 期待される役割

ここ数十年の間、高齢者・障害者福祉サービスの質を確保するための方法として、国からの通達による"指導監査"が行なわれていた。現在も社会福祉法人においては実施されているが、福祉から保険に移行した介護保険のサービスにおいては"実地指導"という形式に変化している。一定の基準を満たせば、保険事業者として都道府県が指定を行なうシステムになっているために、指定した都道府県が事業所を"運営基準"に基づいて指導している。もちろん基準違反や不正請求を行なっていれば指定を取り消す権限を持っている。

しかし、この実地指導は、サービスの実態と費用請求の照合、人員や勤務実態の把握、 書類の整備状況を確認して不備があれば指摘するに留まっている。都道府県の"指導監査" の対象である社会福祉法人も、支援費制度、保険制度に移行し、契約によってサービスを 利用する時代となり、行政責任から自己責任に移行せざるを得ないようにレールが引かれている。

#### (1) 措置の福祉社会から契約型福祉社会へ

福祉の措置は本来申請主義ではなく、地域で保護が必要な人を民生委員などの協力によって発見し、入所などの保護措置をするものであり、現在でも、高齢者等が居宅等において虐待を受けている場合等に適応されている。措置による保護の実施(福祉サービス提供)については国、県の責務であるが、すべてを行政が行うことは難しい。

国は、行政に代わって社会福祉法人に行わせるため、認可制(後に県知事)とし、定 款準則、経理規定の準則(今では「社会福祉法人会計基準」)を作って、法人設立から 運営、財産の管理に至るまで行政が管理していた。その内容はサービスの回数や提供方 法にまで及んでいた。対価を"保護措置費"と称し、その処遇(サービス)の内容は、 通知と指導監査により最低限の質を確保していたという時代の流れがある。 措置から介護保険、支援費に移行した、これからの契約型福祉社会に必要なのは、サービス提供者の自己責任による良質なサービスと、利用者の権利が擁護されるシステムである。これは、社会福祉法などにある「個人として尊厳された、良質で適切なサービスを実現すること」に他ならない。

福祉のコンプライアンスルールは、単なる法令の遵守と最低基準を守るためのルールではなく、高齢者・障害者の基本的人権にやさしい福祉サービスを提供する事業者とそのスタッフの行動指針として、その専門性を高めるために必要なシステムである。

しかし、システム自体も重要だが、福祉のコンプライアンスルールを作り、実施し、 管理する"人"が最も重要である。

#### (2) 自己評価が実地指導・指導監査を超える

最低基準である運営基準に基づいてサービスを提供するのは当然の責務である。最低 基準なのだから、実地指導で指摘されるのはしょうがない。しかし、よくよく考えてみ ると変だということがわかる。

福祉・介護のプロ、専門家は誰かというと、実地指導の事務担当者や保健師ではなく、福祉・介護の施設・事業所であり、その職員である。最低基準をクリアした上で、自分たちの理念を持ち、理念に沿った質の良いケアを提供し、自己評価することが専門性を持ったプロの仕事である。

# 2 高齢者・障害者にサービスを提供する事業者におけるコンプライアンスの展開について

未だに福祉サービスの内容は,運営基準による最低基準から脱却していない。国等の取り組んでいるような第三者評価,サービス情報開示の標準化についても,行政による指導監査・実地指導の域を出ない。最低基準や守るべき法令を乗り越え,サービス事業者自らが「個人を尊厳した良質で適切なサービス」を考えることにまだ慣れていないというのが現実である。

筆者を含め、福祉関係者の自己研鑽の努力はまだまだ不十分である。福祉施設に勤務している人は、"指導員" "相談員" "ケアワーカー"等と称され、児童や知的障害の施設などでは"先生"と呼ばせ、ただそこに勤務しているだけで専門性を持っていると錯覚している人が沢山いると感じている。施設・事業者の社会的役割、自分の職責を理解し、専門性を伸ばす努力をすることから始める必要がある。

#### (1) 自らのサービス基準を作る

とりあえず,運営基準からでも良い。明確な行動基準と責任において仕事をすること の良さを体験してほしい。

#### (2) サービス基準を公開する

「やる!」と決めたサービスを公開し、お知らせする。サービスを提供する方も、サービスを受ける方も、透明性があってわかり易い。

#### (3) 自己評価し、さらに良くする

自己評価は、自らの意思で行う。実施するサービスの内容を公開し、確実に実施する ことを約束すると、評価し易い。

計画も約束もしていない状況での評価はどのようにすれば良いのか判断に迷う。介護 保険制度の満足度調査で、「概ね満足」という答えが返って来たということは、なにを してくれるのかが分からないにも関わらず、満足していますか?と聞かれたからである。

#### 3 コンプライアンスルール策定の効果

運営から経営へと変化し、様々な事業形態がサービスに参画することが出来るようになった今、スタッフ待遇の低下が顕著である。民間法人だけでなく、社会福祉法人に至るまで、職員の移動・退職が激しい。経営側は経験・実績より、未経験・低年齢の、安く雇用出来る人を選び、常勤(俗にいう正職員)ではなく臨時的雇用を増やしている。例えば、福祉系の大学で勉強し資格を取得して卒業したとしても、常勤で雇用されることは稀になっている。さらに、「辞められても換えはいくらでもいる」と考える経営者の元で、個人も全体も意識を高めるということは大変難しいことである。

#### (1) コンプライアンスルールは職員に優しい

理念と方向性を明確にし、行動の理由を明確にして説明できるようにし、常に話し合い考える時間を作り、責任をもって仕事をし、達成感を持ってもらうことが重要である。 自己責任と満足は相反するようで、一体である。

具体的にどのようにすることが"利用者個人の尊厳"につながるのか、どのようにすると"良質"なサービスなのか、どうすることが"適切"なサービスと言えるのかが明確になる。

やるべきケア、方法、考え方、自分の責任が理解できると、充実した仕事ができる。

具体性の無い管理者の"叱咤激励"の言葉を集めたので、一部紹介する。

- ① 頑張りなさい。きちんと対応しなさい。
- ② 信頼されるような職員になりなさい。
- ③ 福祉施設職員としての自覚を持ちなさい。

- ④ 責任のある仕事をしなさい。
- ⑤ 評判が良くなるようにしなさい。

よく聞く言葉だが、抽象的で、どのように行動すれば良いのか判断できず、不安が増 すだけである。

#### (2) コンプライアンスルールは事業所の信頼に貢献する

利用者個人の尊厳、良質で適切なサービスが具体化され、スタッフ個人の努力により 実施され、施設や事業所の社会的信頼が得られるようになるということは、利用者を含 めたすべてに満足を与える。

#### 4 作成されるべきコンプライアンスルールの参考例

コンプライアンスルールには、そのルール策定だけでなく、実行するためのルール策定、 人材の養成が重要になる。社会的役割,方向性等全体を理解してコーディネートし,スーパーバイズ出来る人材が必要である。規則,マニュアルの類はすべて揃っているが,誰が見ても明らかにサービスの質が良くないという事例はいくらでもある。

コンプライアンスルール策定は、最低基準をクリアすることが前提であるが、事業所に よっては最低基準をクリアすることが目標になる場合も想定される。

#### (1) コンプライアンスルールの構成

- ① 経営方針
- ② 法令の遵守
- ③ 経営者・管理者の役割
- ④ 職員の役割
- ⑤ 公益通報の方法
- ⑥ 会計経理の方法
- ⑦ プライバシー保護
- ⑧ 事故への対応
- ⑨ 苦情への対応
- ⑩ 専門的ケアの内容
- ① 自己評価の方法
- ② 情報開示の方法
- ③ 実行のための方法

#### (2) コンプライアンスルールの導入

当初からすべてにわたって策定されるのが望ましいが、現実的には的をしぼって段

階的に作成することになるだろう。その例を整理して記載した。

- ① 法令遵守型 関係法令・通知に基づいたもの。
- ② 理念実行型

ア 法人や施設の経営理念を具体的に実行するもの。

- イ 関係法令の上位理念を具体化するもの。
- ③ 運営基準プラス  $\alpha$  型 最低基準である運営基準に基づくサービスに、事業所独自のサービスを上乗せするもの。
- ④ 専門性追求型 福祉・介護の専門性の高いサービスを提供するもの。
- ⑤ 対象限定型 経営者、管理者、職員等が、誰に対してどうするかを定めるもの。
- 5 コンプライアンスルール実行の方法
- (1) コンプライアンスルールの目的
  - 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
- (2) コンプライアンスルールの実行
  - ① 実行のための教育
  - ② コンプライアンスルールブックの携帯
- (3) コンプライアンスルールの改定
  - ① 改正の方法
- (4) スーパーバイザー
  - ① 実行責任者
  - ② 実行管理者

## 例えば①

## 通所介護

国が定めている運営基準	運営基準へ対応するサービス
(基本方針)	
第九十二条 指定居宅サービスに該当す	
る通所介護の事業は、要介護状態等となっ	
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。	
(指定通所介護の基本取扱方針)	
第九十七条 指定通所介護は、利用者の要	
介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は	
要介護状態となることの予防に資するよ	
う、その目標を設定し、計画的に行われな	
ければならない。	
2 指定通所介護事業者は、自らその提供	
する指定通所介護の質の評価を行い、常に	
その改善を図らなければならない。	
(MC + 17 + 17 + 17 + 17 + 17 + 17 + 17 + 1	
(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心要な援助を	

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(法第七条第十五項に規定する 認知症をいう。以下同じ。)である要介護 者等に対しては、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。

#### (衛生管理等)

第百四条 指定通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

2 指定通所介護事業者は、当該指定通所 介護事業所において感染症が発生し、又は まん延しないように必要な措置を講ずる よう努めなければならない。

#### (心身の状況等の把握)

第十三条 指定事業者は、指定介護の提供

に当たっては、利用者に係る居宅介護支援 事業者が開催するサービス担当者会議等 を通じて、利用者の心身の状況、その置か れている環境、他の保健医療サービス又は 福祉サービスの利用状況等の把握に努め なければならない。

#### (居宅介護支援事業者等との連携)

第十四条 指定事業者は、指定介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

2 指定事業者は、指定介護の提供の終了 に際しては、利用者又はその家族に対して 適切な指導を行うとともに、当該利用者に 係る居宅介護支援事業者に対する情報の 提供及び保健医療サービス又は福祉サー ビスを提供する者との密接な連携に努め なければならない。

#### (秘密保持等)

第三十三条 指定事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者 又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

- 2 指定事業者は、当該指定事業所の従業 者であった者が、正当な理由がなく、その 業務上知り得た利用者又はその家族の秘 密を漏らすことがないよう、必要な措置を 講じなければならない。
- 3 指定事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合

は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

#### (広告)

第三十四条 指定事業者は、指定事業所に ついて広告をする場合においては、その内 容が虚偽又は誇大なものであってはなら ない。

(居宅介護支援事業者に対する利益供与の 禁止)

第三十五条 指定事業者は、居宅介護支援 事業者又はその従業者に対し、利用者に対 して特定の事業者によるサービスを利用 させることの対償として、金品その他の財 産上の利益を供与してはならない。

## 例えば②

## OOハウス コンプライアンスルール

## 社会福祉法人〇〇の会

特別養護老人ホーム・・・・

短期入所生活介護 ・・・

通所介護 ・・・

居宅介護支援事業所・・・・

## 〇〇ハウス 主任職員の心得

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

## 〇〇ハウス 職員の心得

## 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で、相手に感じ良く受け入れても らえるように明るく挨拶します。

#### (2) いつも挨拶します。

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) その人の目を見て挨拶します。

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 対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「○○さん。○○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~ どこが痛いの?
- (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ね。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○○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「○○さん」と、普通に丁寧に名前を呼び、名前を言います。

○○ちゃんとも、○○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、アクセサリー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。
- ・香水やアクセサリーは控える。
- 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 "〇〇ハウスの顔" です どのようにすると相手に好印象を持たれるか 常に考えて仕事をしましょう

## 〇〇ハウスの介護

### I 介護の基本的な考え方

#### 1 状態を把握します。

利用者の状態は一人ひとり違います。その日、その時でも違うことがあります。一 人ひとりの状態を把握し、よくみた上で介護にあたります。

#### 2 介護の前には言葉かけをして了解を得てから行います。

これから何の為に何を行うのかを説明します。そして本人の了解を得てから介護を 行い、不安感や恐怖感を持たれないようにします。

#### 3 事前に確認や準備をします。

介護にあたる前に必要な準備物などを用意してから介護を行い、途中で困ることの ないようにします。また、指輪や腕時計などははずします。

### 4 プライバシーを守ります。

利用者のことを必要以上に聞き出さないようにします。また、色々知ったことを他の人に口外しないようにします。他の利用者の前で話題にしません。

#### 5 羞恥心への配慮をします。

羞恥心に配慮した言葉遣い、タオルやカーテンを使う、扉を閉めるなど、十分に気 配りをします。

#### 6 変化に気づきます。

普段の様子を知り、変化があった時に気づけるように気配り目配りをします。身体の異常があれば、看護師や嘱託医に連絡して対処します。

#### 7 必要なところを援助します。

こちらの都合で介助せず、できること、できないことを把握し必要な援助を行います。

#### 8 生活習慣を尊重します。

今まで生活してきた環境は一人ひとり違います。決して押し付けることなく、一人 ひとりに合った対応をします。

#### 9 安全を守ります。

急いだり、無理したりなどの不注意やミスで事故が起きないように、ゆとりを持って接するように心がけます。

#### 10 一人ひとりの身体の状態の合わせた介護をします。

誰にでも同じ介護を行うのではなく、利用者一人ひとりの身体の状態や希望に沿った、食事・入浴・排泄・移動等の介助を行います。

#### Ⅱ 介護の方針・手順・留意点

## 1 入 浴

#### (方針)

- ① 身体を清潔にする。
- ② 心と身体の疲れを癒す。

#### (手順)

- ① お湯の温度を確認する。
- ② 入浴の前後にかけ湯をする。
- ③ 洗髪、洗身(上下肢→体幹→背部→陰部)介助をする。
- ④ 浴槽の出入りの介助を行う。
- ⑤ 体を拭く介助をする。
- ⑥ 整容の介助をする。(髪を乾かす、爪を切る、耳そうじ)

#### (留意点)

- ① 介護の都度言葉かけを行い、確認しながら介護を行う。
- ② 皮膚の状態や身体状態を観察する。
- ⑤ 羞恥心に配慮し入浴中はタオルをかける。
- ⑥ 入浴後には水分補給をする。
- ⑧ かけ湯は足元から行う。
- ⑨ タオルやバスタオルは、一人ひとり別の物を使用する。
- ⑪ 食前、食後の入浴は避ける。
- ② 適切な温度と入浴時間にする。
- ③ 浴槽・用具の事後処理を適切に行う。(消毒など)

#### (その他の留意点)

#### (1)特別浴、リフト浴

- ① 常時目を離さず、ストッパーの確認や安全ベルトを使用し事故が起きないように 注意する。
- ② 移乗の際、介護者の手が滑って転落すなどの事故が起きないように注意する。
- ③ ストレッチャーなどに移乗の際、冷たくないようにお湯をかけてから移乗介助を 行う。
- ④ 定期的に機器や安全装置の確認を行う。

## (2) 一般浴、個浴

① 足元が滑らないように、石鹸や泡が残っていないか確認し安全面に配慮する。

#### (3) 身体清拭

#### (手順)

- ① タオルケットなどをかける。
- ② 腕・胸部・腹部・脇の下・背部・足・陰部・臀部を拭く。
- ③ 衣類やシーツのしわを整える。

## (留意点)

- ① 顔色や表情をみて体調を観察する。
- ② 食前、食後の清拭は避ける。
- ③ 湯温は55℃位にする。
- ④ 身体状態や痛みなどに注意し、言葉かけをしながら状態観察をする。
- ⑤ 清拭していないところはタオルケットなどをかけて、できるだけ露出部分を少なくする。
- ⑥ 特に汚れやすい脇の下や陰部、指の間などは丁寧にゆっくり拭く。
- ⑦ 清拭後は水分補給する。
- ⑧ クッションなどを適宜利用して安全・安楽に心がける。
- ⑨ タオルの縁が皮膚に触れないように注意する。

#### 2 食事

#### (方針)

- ① 今までの食事習慣(内容、時間など)にできるだけ合わせる。
- ② 環境を整える。(部屋の換気や片付け、食卓をきれいになど)
- ③ 本人の希望やペースを尊重する。
- ④ できるだけベッドから離れて食事をする。

#### (手順)

- ① 手を洗う。
- ② おしぼりを準備する。
- ③ 配膳する。
- ④ 介助の必要な利用者に介助する。
- ⑤ 服薬介助及び確認をする。
- ⑥ 下膳する。
- ⑦ 口の中をきれいにする。
- ⑧ 手を洗う。

#### (留意点)

- ① 姿勢を整える。
- ② 食事の並べ方はいつも同じにする。
- ③ 食事用エプロンは必要な人に使用する。
- ④ 一人ひとりの身体状況に合わせた食器や自助具を使用する。
- ⑤ 汁物、お粥などで火傷をしないように気を配る。
- ⑥ 椅子に腰掛けて介助する。
- ⑦ 水分を補給する。
- ⑧ 利用者のペースに合わせて、飲み込んだことを確認してから介助する。
- ⑨ 食事中は、職員が離れることがないようにして、見逃しや注意不足、観察不足による事故が起こらないようにする。
- ⑩ 常時、嚥下の状態や摂取状況を確認し、必要な人には食事量のチェックを行う。

#### 3 排 泄

#### (方針)

- ① 可能な限り自立できるようにする。
- ② できるだけ不快感なく過ごせるようにする。
- ③ いつも清潔にする。

#### (1) おむつ

#### (手順)

- ① 準備物を揃える。
- ② ベッドサイドレールをベッドの足元に差し入れる。
- ③ 掛け物を足元に置き、新しいおむつを広げる。
- ④ ズボンを下げ、おむつのテープを外し、手袋をする。
- ⑤ おむつを開け、陰部とそけい部を清拭する。(便の時はちり紙で拭いてから清拭する)

- ⑥ 利用者を手前に体位を変え、臀部と肛門部を清拭する。
- ⑦ 汚れたおむつを巻き込む。
- ⑧ 新しいおむつを敷く。
- ⑨ 体位を元に戻し汚れたおむつを外し、新しいおむつを引き出し陰部を隠し、汚れたおむつは汚物入れに入れ手袋を外す。
- ⑩ おむつをあて、ズボンを上げ、着衣の乱れを整える。
- ① 掛け物をかけ、ベッドサイドレールをする。

#### (留意点)

- ① 一人ひとりに合わせたおむつの使用方法を決める。(尿量や身体状態に合わせたおむつのあて方など)
- ② 換気・臭気に配慮する。
- ③ 羞恥心に配慮し、不必要な露出は避ける。
- ④ 必要物品は事前に揃え、ベッドサイドレールを外した状態で側から離れないようにする。
- ⑤ 利用者の状態の把握不足による転落などの事故が起きないようにする。
- ⑥ 一人ひとりの排泄間隔を把握し排泄介助を行う。
- ⑦ 尿・便の状態を観察する。

#### (2) トイレ (ポータブルトイレ)

#### (手順)

- ① 端座位になるよう介助する。
- ② 立ち上がりの介助をする。
- ③ 利用者の身体を支えながら、片方の手でズボンを下ろす。
- ④ 腰掛けの介助をする。
- ⑤ バスタオルをかける。
- ⑥ 陰部洗浄または清拭をする。
- ⑦ 立ち上がりの介助をする。
- ⑧ ズボンを上げ、衣服を整える。
- ⑨ 端座位になるよう介助する。

#### (留意点)

- ① 換気・臭気に配慮する。
- ② 羞恥心に配慮し、不必要な露出は避ける。
- ③ ポータブルトイレの高さや位置・手すりの設置などを一人ひとりに合わせる。
- ④ 移乗時の転倒事故などが起きないように、一人ひとりの身体の状態に合わせた介助を行う。
- ⑤ 一人ひとりの排泄間隔を把握し排泄介助を行う。

⑥ 尿・便の状態を観察する。

#### (3) 尿 器

#### (手順)

- ① ズボンを下げる。(片方は全部脱ぐ)
- ② 尿器をあてる。(男性は側臥位、女性は仰臥位)
- ③ 女性は陰部にちり紙をあてる。
- ④ バスタオルなどをかける。
- ⑤ 尿器をはずす。
- ⑥ 清拭をする。
- ⑦ ズボンを上げ、衣服を整える。

#### (留意点)

- ① 換気・臭気に配慮する。
- ② 羞恥心に配慮し、不必要な露出は避ける。
- ③ 尿器の下に防水布を敷く。
- ④ 排尿時は、可能な限り上体を起こし腹圧をかける。
- ⑤ 一人ひとりの排泄間隔を把握し排泄介助を行う。
- ⑥ 尿の状態を観察する。

#### (4)便器

#### (手順)

- ① ズボンを下げる。(片方は全部脱ぐ)
- ② 便器をあてる。(男性は尿器と組み合わせる。女性は陰部にちり紙をあてる。)
- ③ バスタオルなどをかける。
- ④ 便器をはずす。
- ⑤ 清拭をする。
- ⑥ ズボンを上げ、衣服を整える。

#### (留意点)

- ① 換気・臭気に配慮する。
- ② 羞恥心に配慮し、不必要な露出は避ける。
- ③ 尿器の下に防水布を敷く。
- ④ 便器の中におとし紙を敷く。
- ⑤ 便器を温めるか、肌のあたる部分に布(タオル)をあてる。
- ⑥ 自分で腰をあげられる場合は腰をあげてもらうなど、できるところはやってもらう。
- ⑦ 側臥位になる時は、臀部にバスタオルなどをあてて便器との段差をなくす。

⑧ 尿・便の状態を観察する。

#### 4 移動・移乗

(1) ベッド上の移動

#### (方針)

- ① 同じ姿勢でいる苦痛を取り除く。
- ② 身体を動かすことにより、血行を良くし床ずれを予防する。
- ③ 拘縮や浮腫を予防する。
- ④ 安楽な体位をとることでリラックスする。

#### (手順)

- ~上部への移動(全介助の場合)~
  - ① 枕を取りはずし、ベッドの頭部に立てかける。
  - ② 利用者の両手を腹部の上で組んでもらう。(自分でできない時は介助する。)
  - ③ 介護者は、一方の腕は首の下から反対側の肩に向かって入れ、他方の腕は大腿部 に深く入れる。
- \*二人介助の場合は、一人が一方の腕を首の下から反対側の肩に入れ、他方の腕は腰に深く入れる。もう一人の人が一方の腕を大腿部に入れ、他方の腕は膝の下を支える。
  - ④ 言葉かけをし、上部へ移動する。
  - ~上部への移動(片麻痺の場合)~
    - ① 麻痺側に立つ。
    - ② 枕を取りはずし、ベッドの頭部に立てかける。
    - ③ 利用者の両手を腹部の上で組んでもらい、健足を立ててもらう。
    - ④ 介護者は、一方の腕を首の下から反対側の肩に向かって入れ、他方の腕は腰に深く 入れる。
    - ⑤ 言葉かけをし、上部へ移動すると同時に、利用者には立てていた健足で布団をけっぱってもらう。
  - ~片側への移動(通常の場合)~
    - ① 介護者は移動する側に立つ。
    - ② 枕を移動する側に寄せる。
    - ③ 利用者の両手を腹部の上で組んでもらう。
    - ④ 介護者の一方の腕を首から反対側の肩に向かって入れ、他方の腕は腰に深く入れ、 上半身を引き寄せる。
    - ⑤ 腰部と膝下を支え、下半身を引き寄せる。
  - ~片側への移動(体格の良い人の場合)~
    - ①~③は通常の場合と同様。

- ④ 介護者の一方の腕を首から反対側の肩に向かって入れ、他方の腕は反対側の腕を 支え、引き寄せる。
- ⑤ 両手でのあたりを支え、引き寄せる。(この時あまり手前に引き寄せすぎないように注意する)
- ⑥ 片方の腕は腰、他方の腕は大腿部を支え、引き寄せる。

#### ~仰臥位から側臥位(1)~

- ① 介護者は、利用者が向く反対側に立ち利用者を寄せる。
- ② 介護者は、利用者が向く側に移動して枕を手前に引く。
- ③ 一方の手で利用者の肩関節部を覆い、他方の手で大転子部と臀部を覆うようにあて、深く手前側に回転する。
- ④ 下側の肩と下側の大転子部を少し後ろに移動し、上側の下肢を前方に出し、膝関 節を曲げる。
- ⑤枕などをあて、安楽な体位をとる。
- ~仰臥位から側臥位(2)~
  - ①~③は(1)と同様。
  - ④ 下になっている肩を少し前に出す。
  - ⑤ 背中にクッションや座布団をあてる。
  - ⑥上側の足を前に出し、膝を曲げあて物をする。

#### ~仰臥位から端座位~

- ① 利用者の両手を腹部の上で組んでもらう。
- ② 利用者を介護者の方へ引き寄せる。
- ③ 介護者の一方の腕を首の下から反対側の肩に向かって入れ、他方の腕は利用者の 両膝の上を支える (膝を立てられる場合は立ててもらう)。
- ④ 上半身を円を描くように起き上がるのと同時に、臀部を中心に下肢全体を 90 度回転し、ベッドサイドに腰掛ける。
- ⑤ 臀部を左右に動かし、利用者の足が床につくようにする。
- ⑥ 履物を履き、少し足を開き安定させる。

#### (留意点)

- ① 自分でできることはできるだけ自力でやってもらう。
- ② 一動作ごと言葉かけをする。
- ③ 利用者の身体の状態(麻痺の程度や痛みなど)を理解して安全に十分配慮する。
- ④ クッションやビーズマットを使用する時は、胸や腹を圧迫しないように正しくあ てる。
- ⑤ 利用者に不安や苦痛を伴わないように工夫する。

#### (2) 車椅子での移動

#### (方針)

- ① 生活の拡大と社会参加。
- ② 自力歩行が困難な場合の移動手段。

#### (手順)

- ~平坦地の場合~
  - ① 行き先を説明する。
  - ② ゆっくり移動する。
- ~段差がある場合(上がる時)
  - ① 段差に対し車椅子を正面に向ける。
  - ② ティッピングレバーを踏み込み、ハンドグリップを押し下げてキャスターを上げる。
  - ③ キャスターを段差に乗せ、後輪を引き上げる。
  - ④ ゆっくり前進し段を乗り越える。 \*下りる時は逆の順で行う。

#### ~スロープの場合~

① 肘を曲げてゆっくり進む。

#### (留意点)

- ① スロープを下りる時は後ろ向きで降りる。(ゆるいスロープの場合は前向きで降りる)
- ② 振動を少なくするよう配慮する。
- ③ 停止したら必ずブレーキをかける。
- ④ 自分で操作ができる利用者には、できないところを介助する。
- ⑤ 車椅子を使用する前に安全点検を行う。
- ⑥ 利用者の状態を把握し、見守り不足や油断をしない。(車椅子からのずり落ち、転倒などに注意する)
- ⑦ 急がない。
- ⑧ 利用者に合った車椅子を使用する。
- ⑨ 不安定な姿勢にならないように安定した姿勢で座位を保つ。

#### (3) ストレッチャーでの移動

#### (方針)

- ① 生活の拡大と社会参加。
- ② 車椅子での離床が困難な場合の移動手段。

#### (手順)

- ① 行き先を説明する。
- ② 二人で頭部と足元からゆっくりと進む。

#### (留意点)

- ① 進む時は、足元から進む。
- ② 常に状態を確認する。
- ③ 停止したら必ずブレーキをかける。
- ④ できるだけ振動を少なくするよう配慮する。
- ⑤ 急がない。
- ⑥ 使用前に安全点検を行う。

#### (4)移 乗

#### (方針)

- ① 寝たきりを防ぐ。
- ② 生活の拡大、社会参加。
- ③ 生活にリズムをつける。

#### (手順)

#### ~ベッドから車椅子~

- ① 車椅子は、ベッドに対して30~45度に止める。
- ② 端座位になる。
- ③ できる時は手を介護者の首に回してもらい、介護者は両手で腰を支える。
- ④ 利用者の足の間に介護者の足を入れ、それを軸足にし、腰を支えたまま身体を車椅子の方へ向けて腰を下ろす。
- ⑤ 車椅子の後ろから身体を引き、深く腰掛ける。
- ⑥ フットレストに足を乗せる。
- ~ベッドからストレッチャー(1)~
  - ① 二人で上半身と下半身を抱える。
  - ② 声を掛けて移乗する。

#### ~ベッドからストレッチャー(2)~

- ① ストレッチャーをベッドの高さと同じにし、ベッドに平行につけ、ストッパーをかける。
- ② 利用者の枕をはずし、体幹部に大きめのバスタオルを敷く。
- ③ 介護者は各々利用者の頭の方と臀部の方をもち(体幹を支える2点)、呼吸を合わせて移動する。

#### ~車椅子から乗用車~

- ① 自動車のドアを全開にする。
- ② 車椅子は自動車のドアの正面に移動させる。
- ③ 自動車のドアの手すりにつかまりながら、立ってもらう。
- ④ シートの方へ向きを変えて座る。

- ⑤ 足を自動車に乗せながら、正面に身体の向きを変える。
- ⑥ 姿勢を正す。

## (留意点)

- ① 車椅子やストレッチャーは、ブレーキがかかっていることを確認する。
- ② 自分でできるところはできるだけ自力でやってもらう。
- ③ 身体状況を把握し、一人ひとりの移乗方法を確認する。(二人介助が必要な利用者には必ず二人介助するなど、絶対に無理はしない。)
- ④ 一人ひとりに合った用具を使用する。
- ⑤ 二人で介助する際は、手順を確認し合図をしながら介助する。
- ⑥ 二人で抱える際、介護者は大きい人の方が上半身を抱えるようにする。
- ⑦ 言葉かけをしながら行い、利用者が不安や恐怖感を持たないように配慮する。
- ⑧ 移乗時に、利用者の衣服が引っかかることのないように注意する。
- ⑨ 配置方法や高さなど、適した環境を整える。

### 5 更 衣

#### (方針)

- ① 生活にメリハリをつける。
- ② いつも清潔にする。
- ③ 精神的に自立できる。
- ④ 身だしなみを整える。

#### (手順)

- ~丸首の上着の交換(臥位による方法)~
  - ① 裾を胸まで引き上げ、片側に側臥位をとり、背中側も同様に引き上げてから仰臥 位になる。
  - ② 片方の肘を抜き、袖を脱ぐ。
  - ③ 片手で脱いだ袖の部分を持ち、もう一方の手で頭を浮かせながら、首の後ろから 上着を脱ぐ。
  - ④ 反対側の肩、腕の順番に脱ぐ。
  - ⑤ 新しい上着の袖の片側を通す。
  - ⑥ もう片方の腕に袖を通す。
  - ⑦ 片手で上着の背中側と首の部分を一緒に持ち、もう一方の手で頭を浮かせながら 頭を通す。
  - ⑧ 側臥位をとり、背中側の裾を下ろす。
  - ⑨ 仰臥位に戻って、前の裾、肩、袖を整えて着心地を確認する。
- \*⑥、⑦については、頭を先に通してからもう片方の腕を通しても良い。

- ~前開きの上着の交換(座位による方法)~
  - ① ボタンを外し、片方の肩の部分を少し下ろす。
  - ② 反対側の袖を脱ぐ。
  - ③ もう片方の袖を脱ぐ。
  - ④ 新しい上着の袖の片方を通す。
  - ⑤ 肩の上までしっかり引き上げる。
  - ⑥ 上着を背中にまわす。
  - ⑦ 袖を反対側の腕に通す。
  - ⑧ 襟元と肩の位置を整え、ボタンを留る。

#### ~ズボンの交換(臥位による方法)~

- ① 腰が動かせる場合は、両膝を立てて腰を上げてもらい、ズボンを下ろす。腰が上 げることができない場合は、片手を腰の下に入れ、他方の手で膝下まで下げる。不 可能な場合は、側臥位にて行う。
- ② 新しいズボンを一方の手で持ち、もう一方の手で足首を支え、新しいズボンをはく。
- ③ 腰を持って、大腿部まで引き上げる。腰を動かせる場合は、両膝を立てて腰を上げてもらい、ズボンを腰まで上げる。腰を上げることができない場合は、側臥位をとりズボンを上げる。
- ④ 下着をズボンの中に入れ、上位を整える。しわがない、はき心地を確認する。

#### (留意点)

- ② 利用者に負担をかけないよう、無理のない動きで着替えられるようにする。
- ③ 羞恥心に配慮し、露出を最小限にする。
- ④ 自分でできることはできるだけ自力で行ってもらう。
- ⑤ 着る時は患側(麻痺側)から、脱ぐ時は健側(麻痺のない側)から介助する。
- ⑥ 利用者の好みの服を選んでもらう。
- (7) 着やすい形や収縮性のあるものを選ぶ。
- ⑧ 肌触りが良く、吸湿性があり皮膚を刺激しないものを選ぶ。
- ⑨ しわは床ずれの原因になるので、しわにならないように注意する。

#### 6 整 容

#### (1) 口腔ケア

#### (方針)

- ① 口腔内の痛みやトラブルを防ぐ。
- ② 感染症を予防する。

- ③ 生活にメリハリをつける。
- ④ 清潔にする。
- ⑤ 食欲増進を図る。
- ⑥ 健康の保持。

#### (手順)

#### ~歯磨き~

- ① 食物残渣がある時は取り除く。
- ② 歯磨きをする。
- ③ うがいをする。

#### ~入れ歯の手入れ~

- ① 毎食後、入れ歯を外し、水を流しながら歯ブラシでやさしく磨く。
- ② 義歯保管器に水と洗浄剤を入れておく。

#### ~口腔粘膜ケア~

① ガーゼを指に巻きつけて、唇・頬と歯肉の間や頬粘膜・口蓋・舌・歯肉の裏側など口全体を拭き取る。

#### (留意点)

- ① 利用者の状態に合わせて歯磨き剤や洗口剤を使用し、飲み込む恐れのある人には何も使わない。
- ② うがいは口の中に水が十分まわるように促す。
- ③ 入れ歯を洗浄する時は熱湯を避ける。
- ④ 言葉かけをしながら介助する。
- ⑤ うがいが困難な利用者は、吸い飲みでぬるま湯を口に注ぎ、そのまま流すように する。
- ⑥ 器具は清潔にする。
- ⑦ 体位や水を含ませるタイミング、水の量に注意する。
- ⑧ 介護の前に介護者は手を洗い清潔にする。
- ⑨ 使用する器具は清潔にする。
- ⑩ 口腔内を傷つけないように注意する。
- ① 口腔内を観察する。
- ② 用具は、疾病や障害の程度、口腔状態等に応じて適切なものを使用する。
- ③ 誤嚥しないように、体位や水を口に含むタイミングや水の量に注意する。

#### (2) 洗 顔

#### (方針)

- ① 身だしなみを整える。
- ② 清潔にする。

③ 生活にメリハリをつける。

#### (手順)

- ① お湯で絞ったタオルを手に巻く。
- ② 目頭 $\rightarrow$ 額 $\rightarrow$ 類 $\rightarrow$ 鼻 $\rightarrow$ 口のまわり $\rightarrow$ 顎 $\rightarrow$ 耳 $\rightarrow$ 耳のまわりの順に拭く。

#### (留意点)

① 目を拭く時は、目頭から目尻に向かって拭く。 目やにがひどい時は、湯で絞ったタオルをあて、目やにを軟らかくして拭き取る。

#### (3) 爪の清潔

#### (方針)

- ① 身だしなみを整える。
- ② 清潔にする。

#### (手順)

- ① 入浴後、爪が軟らかくなったところで注意しながら切る。
- ② 切った後は、ヤスリをかけ、コールドクリームなどで指先をマッサージする。

#### (留意点)

- ① 深爪しないようにする。
- ② 麻痺のある人は爪が曲がりやすく、くい込むことがあるので、水平に切りカドを残す。

#### (4) 耳の清潔

#### (方針)

- 清潔にする。
- ② 難聴を予防する。
- ③ 中耳炎などの病気を予防する。

#### (手順)

- ① 蒸しタオルでよく拭く。
- ② 綿棒を使用して定期的に掃除をする。

#### (留意点)

- ① 固まって取れない時は、温めたオリーブ油を綿棒にたっぷりとつけ、耳の中を湿らせておき、1~2 日後に掃除する。
- ② 無理をせずに耳鼻科を受診する。

#### Ⅲ 介護の姿勢

#### 1 介護姿勢の安定性

- ① 重心の高さは低いほど安定する。
- ② 両足を前後・左右に開き、支持基底面積を広くとる。
- ③ 重心は身体の中心に近いほど安定する。
- ④ 利用者の身体をできるだけまとめる。
- ⑤ 床との摩擦が大きいほど安定する。

#### 2 腰痛予防のポイント

- 利用者にできるだけ近づいて介助する。
- ② 手先や腕だけの力では行わず、身体全体で支える。
- ③ 身体を抱える場合は、上体をなるべく垂直にする。
- ④ 身体はねじらないようにする。
- ⑤ 膝を曲げ、腰を落として重心を低くする。
- ⑥ 起こす際は、テコの原理を活かす。
- ⑦ 利用者の協力が得られるように言葉かけをする。
- ⑧ 無理に一人で行わないようにする。

#### \*テコの原理

テコとは小さい力を大きい力に変えることである。

支点で支えられた棒の端(力点)の力を、もう一方の端(作用点)に伝える仕掛けで、 小さい力で重いものを動かすことができる。

例えば、つま先を伸ばす、肘関節を曲げるときなどに使われる。

### Ⅳ 感染予防

- ж 介護者自身が感染しないことと、さらに介護者が病原菌の媒介者とならないように 注意する。
- ж 高齢者や抵抗力の弱い人が感染すると、危険な状態となることがある。

#### 1 予防の方法

- 特に血液・尿・便・唾液を扱う場合は注意する。
- ② 排泄物には直接触れないようにする。
- ③ うがい、手洗いをする。
- ④ 専用エプロン、カミソリ、歯ブラシなどは個人のものを使用する。
- ⑤ 手指に傷のある場合は手袋をする。
- ⑥ 健康に気を付けて、介護者自身の抵抗力を高めておく。

- ⑦ 寝具や衣類は清潔・乾燥を心がける。
- ⑧ 普段と違う症状が現れたら早めに診察を受ける。

### 2 手洗い

- ж 手洗いは、汚染された手を介して他の人に移る感染症や汚染された手から食べ物など を介して口から入る食中毒などの感染症を予防する。
  - ~石鹸と流水による手洗い(日常手洗い)~
    - ① 食事の前、トイレの後、見た目に汚れているとき、掃除の後、手袋をはずした時などに行う。
    - ② 手首から先の手指がまんべんなくこすり合わされているか考えながら行う。
    - ③ 手指に付着している微生物を十分に除去するためには、30秒以上の時間が必要である。
    - ~消毒剤と流水による手洗い(衛生的手洗い)~
    - ① 医療環境などで感染発生時、感染症のある人と接触する可能性がある場合、感染リスクの高い人と接する場合に手指消毒を目的として行う。
    - ② 有機物が付着した状態での消毒剤の使用は効果が低いため、まず洗浄してから消毒する。

#### ~手を乾かす~

- ① 手洗いの後は十分に乾かすことが大事である。
- ② 清潔なタオルやペーパータオルなどで拭く。
- ③ ぬれたままでは感染の機会が増す。また、手荒れの原因になる。

## 〇〇ハウスのケアプラン

## I 高齢者ケアの基本理念

#### 1 残存能力の活用

## 2 自己決定

#### 3 サービスの継続性

#### \*社会福祉法(抜粋)

(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経営する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経営する者は、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。

#### ① 介護老人福祉施設(運営規準抜粋)

(基本方針)

第一条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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することを目指すものでなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを 重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険 施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなけ ればならない。

(施設サービス計画の作成)

#### 第十二条

- 2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 4 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- 5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその 家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- 8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス 計画を入所者に交付しなければならない。
- 9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握「モニタリング」に当

たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

- 一 定期的に入所者に面接すること。
- 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。
- 11 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- 一 入所者が要介護更新認定を受けた場合
- 二 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- 12 第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

## Ⅱ 施設ケアプラン策定の基本

#### 1 ADL

- ① 自立度を最大限にするように、機能を回復すること。
- ② 身体的な援助の代りに、動作分割と言葉による誘導をすること。
- ③ より少ない援助でできるように能力を回復すること
- ④ 自分でできることを実践する場面を増やすこと。
- ⑤ 自立度の低下を防いだり、遅らせること。
- ⑥ 状態が悪化する可能性を把握し、防止すること。
- ⑦ ADLが改善する、維持できる、もしくは悪化を遅らすことのできる利用者を把握 する。
- ⑧ また、その可能性が無い場合には補うケアを検討する。

#### 2 IADL

- ① 出来なくなった機能を改善するケア、また、障害されたことを補うケアを把握し検 計する。
- ② 出来なくなった原因を理解して、 IADLが自立する可能性を探る。

#### 3 健康状態

#### (1) 痛みの管理

- ① 痛みが原因で機能が制限されている利用者を把握する。
- ② 痛みの直接的影響だけでなく、痛みへの恐れ、痛みによる対人関係の妨げ、鎮痛薬の副作用などといった間接的影響についても検討する。

#### (2) 転倒

① 最近転倒した、あるいは転倒の危険性のある利用者を特定し、転倒の危険性と転倒による障害を最小限にする。

#### (3)健康

- ① 体力の向上と健康増進により、幸福感と自立性を高める。
- ② 健康増進のプログラム、疾病予防の方法を検討する。

#### (4)服薬管理

① 服用している薬剤を把握し、その薬剤が最大の効果を最小限の副作用であげられるようする。

#### 4 コミュニケーション

#### (1) コミュニケーション

- ① コミュニケーションの障害・問題を明らかにし、専門的な検査や対処をおこなう。
- ② 利用者と家族・介護者間の効果的なコミュニケーションの方法について検討する。

#### (2) 視覚・聴覚

① 最近視力・聴力が低下した利用者、長期にわたり回復不可能に視力・聴力を失った 利用者、眼鏡・補聴器などを適切に使用していなかった利用者を把握し検討する。

#### 5 認知

- ① 認知障害があるかどうか、急性か慢性か、慢性ならその障害を補うために何をすればいいか検討する。
- ② 利用者の負担やストレスとならない肯定的な経験を提供する。
- ③ 関わるスタッフそれぞれの適切な支援的役割が明らかにする。
- ④ スタッフや家族が、利用者の能力に対する現実的な期待感を持てるような基礎づく りをする。

#### 6 行動障害

- ① 自分や他者に対して問題となる行動障害のある利用者を把握して、それに対するケアを提示する。
- ② 行動障害が起こる潜在的な原因を把握し、その解決策を検討する。

#### 7 社会との関わり

#### (1) 社会的機能

- ① 利用者が満足のいく役割や対人関係、楽しめる活動を続けたり、新たに見つけ出すよう支援する。
- ② 社会的機能の低下を最小限に抑え、社会的活動の機会を最大限にするため、社会的活動(交流)を妨げる原因となる問題を見つけ、可能であれば改善し、出来ない場合は代償する方法を検討する。

#### (2) うつと不安

① 不安やうつ状態にある利用者を把握し、治療やケアの可能性を検討する。

#### (3) アクティビティー (日課活動)

① 生活する上で、日課活動は不可欠である。日課活動プランが利用者に適切でない、 もしくは役立っていない場合に検討する。

#### 8 排尿・排便

#### (1) 尿失禁・留置カテーテル

① 回復可能な失禁の原因を分析し、可能な対処方法を検討する。

#### (2)排便の管理

① 腸の機能および消化器系の疾患の問題を評価し、関心を高める。

#### 9 じょく創と皮膚の問題

- (1) じょく創
- ① 皮膚損傷の危険のある利用者を把握し、その予防と治療のためのケアを確実に提供する。
- (2)皮膚と足
- ① 皮膚や足に問題があったり、問題が発生する危険性のある利用者を把握し、予防と治療のためのケアを検討する。

#### 10 口腔衛生・食事摂取

#### (口腔ケア)

- ① 痛みがあったり、食事摂取や発声の障害、栄養不良、自尊心や食事の楽しみを阻害する口腔問題を把握する。
- ② 歯や義歯を清潔で見た目よく保つことにより社会交流をより豊かにする。
- ③ 口腔内を健康に保つことにより口腔の不快感や感染症に危険性から守る。

#### (栄養)

② 栄養不良や、栄養問題の悪化する危険性がある高齢者を把握する。

#### 11 居住環境

① 利用者の健康状態、障害の状況から見ての危険な環境状態、自立生活を阻害する環境状態を把握する。

### 12 特別な状況・その他

#### (1)身体抑制

- ① 転倒の危険,徘徊,興奮などの原因を、医療的,機能的 または心理的な側面から 把握し、対処する。
- ② 抑制をしないケアの方法を工夫する。環境を安全に整える、個人に合った日課を維持する、服薬や栄養の方法をより自然な方法にする、利用者の心理的な支援の欲求に気づき対応する、状態に対応した医療を提供する、意義ある日課活動や定期的な運動を提供するなどを検討する。

#### (2) 脱水

- ① 脱水が生じる危険性を最小限にする。
- ② 家族やケアスタッフに脱水の要因や脱水の危険性に結びつく要因に注意を促す。

#### (3)心肺

- ① 心肺の症状を老化現象としてとらえ、適切なケアを受けていない利用者を把握する。
- ② 心不全や結核など、医学的管理を必要とする心肺の問題への注意を促す。

#### (4) 向精神薬

- ① 向精神薬を服用している利用者のなかで、処方内容の医学的な見直しが必要な人、あるいは向精神薬の作用をより厳密に様子観察する必要性がある人を把握する。
- ② 副作用による危険性を最小限にする。

#### (5)緩和ケア

① 施設で緩和ケア、ターミナルケアを受けたいと希望する利用者に対して、包括的なケアの必要性を評価・検討する。

## 〇〇ハウスの感染症予防

#### I. 感染対策の考え方

感染対策は、介護者が利用者及び家族をはじめ、他の人への伝播をしない為に必要な対策である。

感染は ① 感染源 (病原微生物の存在)

- ② 感染経路(侵入経路の存在)
- ③ 感受性宿主(人体の抵抗力低下)

の 3 つの因子により成立し、このなかでも②の感染経路を遮断することが最も効率的な 対策とされている。

感染経路には空気感染、飛沫感染、接触感染があり感染症の種類(病原微生物)によって経路別の対策をとることが必要である。

基本概念としては、全ての患者の汗を除く①血液②体液③粘膜④損傷した皮膚を、感染の可能性がある対象として対応することで、利用者には一律に基本的な感染対策(標準予防策)を実施し、介護者の手による直接的なケアや、使用する物品、着用する衣類が、伝播の原因とならないよう注意することが大切である。

#### Ⅱ. 感染予防の基本

- (1) 病原微生物の除去
  - ① 医療器具の滅菌、消毒を・十分に行う
  - ② 手洗い、含敬を日常的に徹底する
- (2) 進入経路の遮断
  - ① 清潔、不潔の区別をする
  - ② 医療処置時の滅菌操作を守る
- (3) 抵抗力の増強
  - ① 予防接種による免疫をつける
  - ② 規則的な生活(食生活、睡眠、休息、運動)
  - ③ 精神的ストレスへの対処

## 

1:充分にできた 2:まあまあできた 3:不充分だった (該当する番号に○を付ける)

項目	評価時期	平成	年	月	平成	年	月	平成	年	月
<b>以</b> 日	自己評価									
1 あいさつ (1)明る〈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 で、相手に感じ良く受け 入れてもらえるように明る 〈挨拶します。	現状と									
(2)いつも挨拶します。	自己評価									
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。	現状と									
(3)気づいたらすぐに挨	自己評価									
<b>拶します。</b> 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。	現状と									

(4)その人の目を見て挨	自己評価		
拶します。 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 ても誰に対して挨拶して 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。	現状と		
(5)立ち止まって挨拶を	自己評価		
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「○○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「○○さん。○○です。入っていいですか?」と聞き、了解を得てから。

2 言葉づかい	自己評価	 	
(1)はっきりと話します。 歯切れよくはっきり発音 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。	現状と		
(2)丁寧に話します。	自己評価		
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~どこが痛いの?	現状と問題点		
(a) 1- b 11 b + 1=11 +	4 7 == 15		
<ul> <li>(3)わかりやすく話します。</li> <li>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。</li> <li>・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</li> </ul>	現状と 問題点		

自己評価			
現状と			
11470711			
自己評価			
担化し			
问应点			
自己評価			
理状と			
山地區示			
	現問 司 司 司 世 世 世 日 明 世 日 は は は は は に は に に に に に に に に に に に に に	現状と 問題 自己評価 自己評価 自己評価	現状と 問題点 自己評価 自己評価 自己評価 現状と

	1	T	1
(2)印象に気をつけま	自己評価		
す。			
髪を整え、アクセサリ			
ー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、	現状と		
派手にならないように			
する。	問題点		
・化粧は控えめにする。			
・服装を整える。			
<ul><li>・香水やアクセサリーは控</li></ul>			
える。			
・無精ひげははやさな			
V '0			
	, <u></u>		
4 整理整頓	自己評価		
<b>4 整埋整覗</b>  (1)いつもきれいにしま			
(1)いつもきれいにしま			
(1)いつもきれいにしま す。			
(1) <b>いつもきれいにしま</b> す。 汚れやほこりのないよう			
(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			
(1)いつもきれいにします。 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			
(1)いつもきれいにします。 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			
(1)いつもきれいにします。 ず。 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			
(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。			
(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。			
(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。 ・ほこりがない。	現状と		
(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。 ・はこりがない。 ・水滴が落ちていない。			
(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。 ・ほこりがない。	現状と		
(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。 ・はこりがない。 ・水滴が落ちていない。	現状と		
(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。 ・ほこりがない。 ・水滴が落ちていない。	現状と		

( a ) ale ( - +b = - b - 1			
(2)常に整えます。	自己評価		
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。	現状と		
 (3)気配りをします。	自己評価		
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。	現状と問題点		
その他	自己評価 現状と 問題点		

	見状と 引題点		
次回までの目標			

高齢者虐待予防及び	虐待対応アセス	メン	トの実際
-----------	---------	----	------

~高齢者虐待に関するアセスメントとケア関係者の役割~

宮城福祉オンブズネット「エール」

社会福祉士/介護支援専門員 小湊 純一。

#### 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。

#### 1 ケアマネジャー・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。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報告する。

### 2 高齢者虐待をみる時のポイント

- (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

#### 3 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

身体的苦痛や障害(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)

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。

#### 4 高齢者虐待問題の背景

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、認知障害
- (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。

#### 5 高齢者虐待対応の指針

#### (1) 虐待の判断

- ① 虐待や放置,搾取を判断するためには,その頻度,継続時間,激しさ,重大性,結果を把握し検討します。
- ② 虐待を見分けるには、利用者自身の認識、つまり本人がその行動を虐待としてとらえているか、それを改めるための対応を受け入れる用意があるか、によって左右されることが多い。
- ③ 虐待と放置を確認するには以下を確認する必要があります。
  - ア 現時点での問題は何か。
  - イ 虐待,放置,搾取の危険性があるか。
  - ウ 問題の性質として激しいか、頻回に起こるか。
  - エ 危険性の緊急度はどうか。
  - オ 介護者が虐待者となりうるか。
  - カ 家族のケアは一貫性があって質が高いか。
  - キ 過去に介護者が暴力をふるったり、虐待や放置、搾取しているか。介護者は本 人以外の他者に暴力をふるったことがあるか。

- ク 在宅サービス (フォーマルサービス) は信頼できるか。
- ケ 在宅サービスの機関のスタッフは、根底にある問題に対応する姿勢をとっているか。
- コ 家族は問題を改めようとする用意があるか。
- サ 虐待を行なっている者、または利用者に薬物依存はあるか。
- シ 状況は緊急を要するか。
- ④ アセスメントの目標は、以下を把握することです。
  - ア 虐待,放置,搾取が起きているか。
  - イ 本人が自己の利益にそって意思を決定し、同時に自分で決定したことのもたら す影響について理解する能力があるか。
  - ウ本人の危険性はどのようなレベルか。
  - エ 福祉, 医療, 裁判所による法的仲裁、保護等の緊急介入の必要性はあるか。
- ⑤ アセスメントの最初の段階は、虐待が本当にあるのかを確かめることです。介護者が善意を持っているにもかかわらず、迫害されている錯覚苦しんでいる高齢者もいます。このような高齢者は専門家による精神科的治療を受ける必要があります。

#### (2) 分析の方法

- ① 利用者との面接
- ② 利用者に脅迫的と受け止められない方法で面接し、虐待の訴えやアセスメント項目によって虐待を確認します。
- ③ 当初はできないかもしれないが、虐待しているかもしれない者は同席せず、本人と2人だけで話を聞くことが重要です。
- ④ 本人が不当な扱いを受けていると明確に言う(助けを求める。)ことが,介入するかどうかの決め手となります。
- ⑤ 本人が訴えを取り消す場合には、訴えの妥当性を判断します。
- ⑥ 利用者の意思決定能力を見極めます。
  - ア 記憶障害や機能の問題があっても、自分の安全性に関して適切に意思決定する ことが可能である。ある一定期間ありのままの状態を観察し、高齢者の意思決定 能力を評価すること。
  - イ そのうえで、現在の環境に利用者がいることの危険性について判断します。危 険であれば、裁判所が後見人をたてたり、精神科の措置入院を検討しなければな らない場合もあります。
- ⑦ 利用者の訴えや、示唆された虐待を調査します。
  - ア 利用者からの訴えや虐待の可能性が観察されたら、できるだけ早く、医師、被害者の親戚、在宅サービス提供者に紹介し、面接して情報を得ます。
  - イ 虐待をしていることが疑われる者との面接も、ケアの方向性を探るために有効

である場合もあります。介護者に面接は通常高齢者と別々に行なうことになっていると伝え、評価者と2人で面接し、介護者の善意や健康状態、能力について評価します。

- ウ 利用者は、評価者が虐待者と2人きりで面接することを嫌がることがあります。 本人の訴えが間違っていると言われる、仕返しされる、施設に入所させられる、 家族の支えをなくす、家族問題が露呈する、といったことを恐れるためです。
- エ 経済的な虐待は露骨な場合把握は難しいですが、介護者が利用者に金銭を強要 している場合は、同時に身体的心理的虐待も引き起こす可能性があります。

#### (3) ケアの方向

① 要因を取り除く

ア 虐待や放置,搾取への適切な対応は,個々のケースにより大きく異なります。 イ ソーシャルワーカーは,家族とともにおこる可能性のある虐待や放置に結びつく要因を取り除いて,状況を静めさせることができる場合があります。

② 介護者から利用者を引き離す

ア 訪問介護や短期入所,通所サービス,虐待をしている可能性のある,あるいは 怠惰な介護者から本人を引き離す時間的余裕をつくるために導入する。

#### (4) ケアを決定するための意思確認

- ① すべての利用者に対し、以下を確認します。
  - ア 緊急の身体的危険にさらされているが、そうであれば、評価者は直ちに高齢者 を現在の環境から移す(離す)手段をとります。
  - イ利用者は介入を受け入れるか。
  - ウ 在宅サービスの導入や増加は、虐待の状況を改善できるか。
  - エ 介護者が現在の介護負担に耐えられるよう,介護者に対するカウンセリングや 支援または医学的治療が必要か。
  - オ 利用者の訴えに根拠がないようならば、精神科的診断や治療が必要か。

#### (5) 再アセスメント

① 定期的な再アセスメントは、虐待の証拠が決定的でない場合も含めてすべての利用者に必要です。

#### (6) 緊急体制を整える

① 利用者は援助を断ることもあります。断られた場合は、緊急の援助(電話番号、 適切な通報・相談先)について情報を書面で知らせ、適切な相談受付と対応の体制 をとる必要があります。

#### 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

#### (目的)

(日的) 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。

- 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。
- 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っ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
- る この法律において「高齢有虐付」とは、養護有による高齢有虐付及び養介護施設促事有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 養護者がその養護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、養護者以外の同居人によるイ、ハスは二に掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しくまること。
  - 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

  - 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
- 行為をいう。
  - 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 ・ 老人倫征法に規定する老人倫征施設右しくは有料老人ボ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、介護療養型医療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。

    - 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。 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。 よ、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 ホ と。
  - 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「複介護事業」という。)において異務 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

#### (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 の間の連携の強化、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、人権侵犯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)

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 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を 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、当該市町村と連携協力する者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をび当該高齢者になった。 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。

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。

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の措置が採られた場合に 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、介護保険法項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。

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、 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 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 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。 前時県は、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 都道府県は、 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、第一項から第三項までの 規定による通報(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。

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、第一項から第三項までの規定による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、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。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。

#### (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と行う取引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、老人福祉法第三十二条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、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。

#### (検討)

- 2 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。
- 3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

文責: 小湊純一。

## グループホームにおける権利擁護・虐待防止に関する啓発セミナー

~グループホームのコンプライアンスルール~

認知症グループホームでの権利侵害を予防し、利用者への適切かつ良質なサービス提供ができるスタッフの養成をねらいとして、研修会を開催します。実施にあたっては、わかりやすい解説とグループによる話し合いを中心に受講者の参加型で行い、日常のケアの具体的な場面を振り返りながら一人ひとりの気づきを高める手法により実施する。

#### 背景と目的

2006年4月、家庭や施設で介護を受けている高齢者を虐待から守るための初めての 法律として、「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」が施行 された。しかし、メディアや事例報告会などを通じた高齢者の権利侵害や虐待などの報道、 報告は後を絶たず、実践現場への早急な理解浸透と徹底した対応を促していくことが必要 である。

また、小規模で限られた人材により認知症のお年寄りに向き合い支援するグループホーム・ケアの質を保証し、運営リスクの継続的な点検を行うことは、グループホーム・サービスの社会的な信頼獲得や利用者・家族への安心を提供する上で、重要な取り組みとなる。「普通の暮らし」「一人ひとりの尊重」「尊厳の保持」といった理念が、日常ケア場面で生きた言葉として活かされるための啓発活動を実施するものである。

#### 宮城福祉オンブズネット「エール」

- 内容 ①グループホームの法的根拠と役割
  - ②権利擁護の必要性と権利侵害の背景
  - ③利用者の権利を守るための基本ルールづくり (コンプライアンスルール)

#### グループホームにおける権利擁護・虐待防止に関する啓発セミナー

宮城福祉オンブズネット「エール」 小湊純一(社会福祉士)

#### 1 利用者本位・権利擁護

利用者にはどのような権利があるのでしょう。

福祉サービスの基本法である「社会福祉法」には、次にように福祉サービスの理念が 規定されています。

#### ※ 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。」となっています。

#### 2 運営基準(抜粋)

#### 認知症対応型共同生活介護

#### (1) 基本方針

共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が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するものでなければならない。

#### (2) 人員基準

- ① 保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならず、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者であって、一以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない。
- ② 共同生活住居の管理者は、適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、三年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。
- ③ 代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、

指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

#### (3) 運営

- ① サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、介護従事者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- ② 正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

#### (4) 取扱方針

- 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。
- ⑤ サービスの提供に当たっては、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き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑦ 前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身 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。
- ⑧ 自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

#### (5)介護計画

- ① サービス計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。
- ② 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成しなければならない。

- ③ 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者 又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ④ 計画作成担当者は、サービス計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者 に交付しなければならない。
- ⑤ 計画作成担当者は、サービス計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者がサービス計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行うものとする。

#### (6) 介護

- ① 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。
- ② その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
- ③ 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

#### (7) 便宜の提供

- ① 利用者の趣味又は嗜し好に応じた活動の支援に努めなければならない。
- ② 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が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 常に利用者の家族との連携を図るとともに利用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。

#### (8) 緊急時

① 介護従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

#### (9) 勤務体制の確保

- ① 利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めて おかなければならない。
- ② 前項の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。

- ③ 介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- 3 高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(施設関係概要)

#### (1) 目的

- ① 高齢者の尊厳の保持にとっての高齢者に対する虐待防止の重要性
- ② 高齢者の権利利益の擁護

#### (2) 定義

- ①「高齢者」六十五歳以上の者
- ②「養護者」高齢者を現に養護する者
- ③「高齢者虐待」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
- ④「養護者による高齢者虐待」
  - ア 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。
  - イ 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 によるア、ウ又はエ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。
  - ウ 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。
  - エ 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。
- ④-1 養護者又は高齢者の親族が高齢者の財産を不当に処分すること。高齢者から 不当に財産上の利益を得ること。
- ⑤「養介護施設従事者等による高齢者虐待」

老人福祉法:老人福祉施設有料老人ホーム、老人居宅生活支援事業

介護保険法: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、 介護療養型医療施設、地域包括支援センター、居宅サービス事業、地 域密着型サービス、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、介護予防支援事業、

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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。
- オ 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。

- (3) 高齢者虐待の防止等のための措置
  - ① 設置者又は事業者の責務
    - ア 職員研修の実施
    - イ 苦情の処理の体制の整備
    - ウ 職員による高齢者虐待の防止等のための対応

#### (4) 高齢者虐待の通報

- ① 職員は、職員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、速やかに市町村に通報しなければならない。
- ② 職員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、生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならない。
- ③ 職員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、速やかに市町 村に通報するよう努めなければならない。
- ④ 職員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 守秘義務に関する法律は、通報(虚偽や過失を除く。)をすることを妨げない。
- ⑥ 職員は、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。

#### (5) 通報等を受けた場合の対応

- ① 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。
- ② 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。

#### (6) 公表

- ① 都道府県知事が公表する。
  - ア 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況
  - イ 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

#### (7) 財産上の不当取引による被害の防止

① 市町村は、高齢者の被害についての相談に応じる。または関係機関を紹介する。

#### (8) 成年後見制度の利用促進

国・県市町村は、高齢者虐待の防止、保護、被害の防止、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。

#### (9) その他 (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。

- ① 本人が保護救済を強く求めている。
- ② 生命に危険な状態。(重度の火傷や外傷・褥そう,栄養失調,衰弱,脱水症状,肺炎等) → 医師に判断を依頼することが有効
- ③ 生命に危険な行為が行われている。(頭部打撃, 顔面打撃, 首締め・揺さぶり, 戸外放置, 溺れさせる等)
- ④ 確認できないが、上記に該当する可能性が高い。

#### 4 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。

2008/01/4 文責: 小湊 純一 jk@npojmi.com

#### 資料 権利侵害の事例

とある入居施設(氏名、名称はすべて仮名です。)

#### ~その1~

登場人物:利用者佐藤さんに会いに来た安田さん(知人)と、職員A

あらすじ:認知症のある佐藤さんに、知り合いの安田さんが面会に来ました。

職員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。」

職員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?」

職員A:「佐藤さまですね。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。)

職員A:「佐藤さまはその先のトイレあたりを徘徊されていると思います。」

\*言葉の虐待、マニュアル、放置、理解不足

#### ~その2~

登場人物:職員Bと認知症のある利用者日下さん あらすじ:施設では身体拘束廃止に向けて検討中

日下さんは、アルツハイマー病があり、理解力・判断力が著しく低下してきています。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、自分では歩けると思っているため、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・・・

職員B:「日下さん危ないから立たないでください。座ってってばー、ほんとにもーいいかげんにしてください!」(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。)

職員B:「日下さん、日下さん!座っていてくださいと何回言えばわかるんですか!」(と、 声を荒げています。)

\*介護放棄、言葉の虐待、抑制、理解不足

#### コンプライアンスルール作成のテーマ

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 (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、**漫然かつ画ー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。

## グループホームにおける権利擁護・虐待防止に関する啓発セミナー 『気づきシート』

;	項目	自己評価	研修によって気づいたこと等
	社会福祉法の理念	1:2:3	
法的根拠 と役割	運営基準の理解	1:2:3	
	高齢者虐待防止法	1:2:3	
権利擁護	権利侵害の背景	1:2:3	
の必要性	無意識の権利侵害	1:2:3	
	普通の生活支援	1:2:3	
<b>按</b> 和 <del>恢</del>	丁寧な話し方・聞き方	1:2:3	
権利擁護の基本ルール作り	丁寧な対応	1:2:3	
	コンプライアンスルール	1:2:3	
その他			

1:理解できた 2:まあまあ理解できた 3:不充分だった (該当する番号に〇を付ける)

2月20日 10:00~16:00

研	F修名 認知症グループ	プホーム「権利擁護・虐待防止	セミ	<b>+</b> —」	形式	講義・グループ演習	時間	300 分
・認知症グループホームでの権利侵害を予防し、利用者の権利にやさしいサービスが提供できるスタッフを養成することで、良質なサービス提供ができるようにする。				<ul><li>実際のケ</li><li>具体的で</li><li>実行する</li></ul>	アの現場 実行可能 方法を考	プでの話し合いを繰り返す。 ・場面をイメージして理解する。 な方法を考える。 える。 レット、法例資料、ワークシー	-	
	テーマ(細目)	内容			指導	郭ポイント(または、指導の手法)		
1. /	ブループホームの法的根拠と	社会福祉法の理念	7	→ 知ってい	<b>いたか。ど</b>	でのように実践していたか。		
1	<b>没割</b>	運営基準の理解	7	→ 知ってV	<b>いたか。ど</b>	のように実践していたか。		
		高齢者虐待防止法	1			のように実践していたか。		
	権利擁護の必要性と権利侵害 の背景	権利侵害の背景	7	> ケアの場	島面をイメ	ージして考える。		
3. 禾	川用者の権利を守るための基	認知症のある利用者の人権を尊重し	▶ 基本的対人援助の理解を得る。					
本ルールづくり (コンプライアンスルール)			のかを考 <b>・</b> 具体的に	きえる。 二実行する	対応が利用者個人を尊重し、 ための方法を考える。 -プ演習、グループ発表	権利にや	さしい対応な	
4.	今後の展開	研修のすすめ、動機付け	➤ スタッフ及び取り組み施設の募集					
			7	>				
				>				
			7	>				
				<del>-</del>	te et élise a	.,		
達成目標	□ 権利侵害の内容・背景	□ 対応の基本を 通の生活の支援にあ □ 高齢者の虐待	するこ 理解し <sup>*</sup>	とができる ている		≥他のス		

文責:小湊純一 2008.1.4

## 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

- 夜間等の防犯目的以外に"鍵"をかけず、自由に 出入りできるようにし、 見守ります
- 一人ひとりの心身の状態 や希望に沿った支援を行 います
- 認知症があっても子ども 扱いはせず、一人ひとり を尊重した対応をします
- 自分で決めることができるように、お手伝いします
- 金銭の取り扱いを 明らかにします

トガ

見ている時も 見ていない時も

> いつも 変わらない 対応

認知症GHにおける権利擁護の指針

利

# 普通の生活支援

# 丁寧な話し方・聞き方

# 丁寧な対応

一人ひとりに合った楽しみを持っ

● 一人の人として尊重し、敬います

- 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

と呼びます 小さな子どもに使うような言葉

● 誰に対しても、普通に「○○さん」

- 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 ਰ
- 足を止めて、顔を見て話しを聞き 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…、いつの間にが権利侵害になっていませんか?

●日でにらんだり、大声を出したりして威嚇

想い、心配、嬉しい…等を受け止

★ 常に様子と体調に変わりがない か気にかけます

☀ 常に所在と安全に気を配ります

- ◆ 一人ひとりに対して挨拶します
- ☀ 必ず、説明し、了解を得ます
- ◆ 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
- より良いサービスができるように 常に勉強します。

- ~身体の虐待~
- ●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
- 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。
  - する、怯えさせる。

めて共感します

- ●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「○○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)~

何々ば・・・

- ■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~
- ●買い物を頼まれ、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。
- 利用者本人に対しても 家族に対しても いつも同じく 丁寧な対応 良く問きます わたしたち職員は 丁寧な話方をし

## 「セルフネグレクト」 ~要援護者の自己決定をどう考える~

宮城福祉オンブズネット「エール」 小湊 純一。

## 1 判断能力

判断能力をどのように評価して判断するか

- (1) 知的障害
- (2) 精神障害
- (3) 認知障害
- (4) 偏った性格
- (5) その他

## ~認知障害~

#### (1) 認知障害把握のポイント

- ① 短期記憶に問題があるか。
- ② 日常の判断力が弱く,支援が必要だったり,判断ができないか。

### (2)認知障害

認知障害は、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。

#### ~認知症~

後天的な脳の器質的障害により、いったん正常に発達した知能が低下した状態をいい、「知能」の他に「記憶」「見当識」の障害や人格障害を伴った症候群として定義されます。 以前、治らない場合に使用されていましたが、近年、正常圧水頭症など治療により改善する疾患に対しても認知症の用語を用いることがあります。

単に老化に伴って物覚えが悪くなるといった現象や、統合失調症などによる判断力の低下は、認知症には含まれません。頭部の外傷により知能が低下した場合等にも認知症 (高次脳機能障害)と呼ばれます。

#### ~認知症の分類~

#### 1 血管性認知症

脳血管性認知症では、障害された部位によって症状は異なり、めまい、しびれ、言語障害、知的能力の低下等にはむらがあります。

症状が突然出現したり、階段状に悪化したり、変動したりすることがしばしばみられます。また、脳血管障害にかかった経験があったり、高血圧、糖尿病、心疾患など脳血管障害の危険因子を持っていることが多いことも特徴です。更に、歩行障害、手足の麻痺、呂律が回りにくい、パーキンソン症状、転びやすい、排尿障害(頻尿、尿失禁など)、抑うつ、感情失禁(感情をコントロールできず、ちょっとしたことで泣いたり、怒ったりする)、夜間せん妄(夜になると意識レベルが低下して別人のような言動をする)などの症状が早期からみられることもしばしばあります。

- (1) 多発梗塞性認知症広範虚血型
- (2) 多発脳梗塞型
- (3) 限局性脳梗塞型
- (4) 遺伝性血管性認知症

#### 2 変性性認知症

#### (1) アルツハイマー型認知症

症状は、徐々に進行する認知障害(記憶障害、見当識障害、学習の障害、注意の障害、空間認知機能、問題解決能力の障害など)であり、社会的に適応できなくなる。重度になると摂食や着替え、意思疎通などもできなくなり最終的には寝たきりになる。

階段状に進行する(ある時点を境にはっきりと症状が悪化する)脳血管性認知症 と異なり、徐々に進行する点が特徴的。症状経過の途中で、被害妄想や幻覚(とく に幻視)が出現する場合もある。暴言・暴力・徘徊・不潔行為などの問題行動(周 辺症状)が見られることもあり、介護上大きな困難を伴う。

#### (2) 前頭側頭型認知症(ピック病)

これらは前頭葉機能の障害による反社会的行動(不作為の法規違反など),常同行動(同じ行動を繰り返す),時刻表的生活、食嗜好の変化などがみられる。

#### (3) レビー小体病

認知機能障害を必須に,具体的な幻視(子供が周りを走っている,小動物が走り

回っているなど),パーキンソン症状,変動する認知機能障害などの症状が見られる。

- (4) パーキンソン病
- (5) ハンチントン病

#### 3 感染

- (1) クロイツフェルト・ヤコブ病
- (2) H I V 関連認知症

#### 4 治療可能なもの

- (1)慢性硬膜下血腫
- (2) 正常圧水頭症
- (3) 甲状腺機能低下症

#### ~せん妄~

急性の錯乱状態は、急激に(数時間から数日の間に)意識や行動が不安定になる状態であり、支離滅裂な思考や短期記憶の障害、睡眠覚醒周期の乱れや知覚障害を伴います。 原因は通常、感染症、薬剤の副作用、脱水その他の急性期の症状です。

- ※ 早急に専門医に紹介する必要があります。
- ① 人の名前、出来事などを思い出せないといったことは、どの年齢層の人にもあって、特に問題はありません。しかし、認知症の初期の変化に気づくのは難しく、後になってから「あれが認知症の始まりだった。」と思い起こすことが多いのが実情です。
- ② 認知症の初めの時期,多くの家族は対象者の認知能力の変化を認めたがらなかったり,気がつかないことがあります。そのため,生活に支障をきたす状況になって初めて,家族は認知障害に向き合うことになります。

この時期には、専門医の診察を受けるための紹介手続き、具体的な対応方法を示すことが重要になります。

③ まずは、以下を把握します。 認知障害の程度や原因を決定することまでは、ケアマネジャーやケアスタッフが できることではありません。

- ア 認知障害があるか。
- イそれはいつ頃からなのか。
- ウ 日常生活のどのようなところに支障がでてきているのか。
- ④ 認知障害を把握した場合は、まず、原因を把握するために専門医の診察を受けたかを確認します。
  - ア 認知障害が長期(何カ月,何年)にわたり安定,あるいは徐々に進行している場合でも、最近診察を受けたか確認する。
  - イ 受けていなければ、悪化を防いだり、改善可能なこと(薬剤量の変更など)を 把握するため、受診を勧めます。

#### (3) 認知障害対応の指針

#### 障害の確認

認知障害があれば、以下を順に確認します。

- ① せん妄ではないか確認し、せん妄の可能性が高い場合は専門医の受診を勧めます。 ア 普段と比べて急激な精神状態の変化・変動、異常な行動があったか。
  - イすぐ気が散るなど集中力の問題があったか。
  - ウとりめのない話をすることがあったか。
  - エ ぼーっとしている,うつらうつらしている,過敏になっている,など意識に問題があったか。
  - オ 失見当識があったか。自宅以外にいると思っている,時間や曜日を間違える, などの混乱があったか。
  - カ 最近のことを思い出せなかったり、言われたことを覚えられない、などの記憶 障害があったか。
  - キ 実際にはないものが、いたり動いていると思う、などの幻覚か錯覚、思い違い があったか。
  - ク 落ち着きがない,何かをつかむ,指を鳴らす,急に動く,などの異常に活発な 状態や,のろのろしている,一点を見続けている,ずっと同じ姿勢でいる,など の異常に緩慢な状態があったか。
  - ケ 昼間眠りすぎて夜間不眠症になるなどの睡眠リズムの障害があったか。
- ② せん妄ではないと判断した場合、最近、認知障害について医師の診察を受けているかどうか確認します。受けていなければ、専門医の受診を勧め、その必要性を説明します。
- ③ 認知障害による生活上の支障や危険性・可能性の把握し、本人や家族の負担を減

らすようなケアサービスを検討して対応します。

- ア 認知障害が影響しているADLなどについて把握します。表6
- イ 「電話をかけること」など、もっと上手く行いたいと思っている活動を特定し、 その方法を検討します。(短縮ダイヤルにする、よくかける電話番号を大きな字で 書いて電話機のそばに貼っておくなど。)
- ウ 利用者の動作・活動をできるだけ改善することと,介護者の身体的・精神的負担を軽くする方法を検討し対応します。

#### ~認知症の基礎知識~

#### 1 中心となる症状

認知症の症状は中心となる症状と、それに伴って起こる周辺の症状に分けられます。 中心となる症状とは「記憶障害」や「判断力の低下」などで、必ずみられる症状です。

- (1) 記憶障害:直近のことを忘れてしまう。同じことを繰り返す。
- (2) 見当識障害:今がいつなのか、ここはどこなのか、わからなくなる状態。
- (3) 知能(理解・判断)障害:寒くても薄着のまま外に出る。真夏でもセーターを着ている。考えるスピードが遅くなる。失行・失認・失語
- (4) 実行機能障害: 段取りが立てられない。調理の動は出来ても食べるための調理ができない。失敗したとわかっても修正できない。

#### 2 周辺症状

周辺の症状は人によって差があり、怒りっぽくなったり、不安になったり、異常な行動がみられたりすることがあります。

#### (1) 妄想

しまい忘れたり、置き忘れたりした財布や通帳を誰かが盗んだ、自分に嫌がらせをするために隠したという「もの盗られ妄想」の形をとることが多い。このような妄想は、最も身近な家族が対象になることが多い。この他に「嫁がごはんに毒を入れている」という被害妄想や、「主人の所に女が来ている」といった嫉妬妄想などということもあります。

#### (2) 幻覚

認知症では幻聴よりも幻視が多い。「ほら、そこに子供たちが来ているじゃないか。」「今、男の人たちが何人か入ってきたのよ」などといったことがしばしば見られることもあります。

#### (3) 不安

自分がアルツハイマー病であるという完全な病識を持つことはないが、今までできたことができなくなる、今までよりもの忘れがひどくなってきているという病感があることは珍しくなく、不安や焦燥などの症状が出現します。また、不安や焦燥に対して防衛的な反応として妄想がみられることもあります。

#### (4) 依存

不安や焦燥のために、逆に依存的な傾向が強まることがあります。一時間でも一人になると落ち着かなくなり、常に家族の後ろをついて回るといった行動があらわれることがあります。

#### (5) 徘徊

認知症の初期には、新たに通い始めた所への道順を覚えられない程度ですが、認知症の進行に伴い、自分の家への道など熟知しているはずの場所で迷い、行方不明になったりします。重症になると、全く無目的であったり、常同的な歩行としか思えない徘徊が多くなります。アルツハイマー病に多く、脳血管障害による認知症では多くはありません。

#### (6) 攻擊的行動

特に、行動を注意・制止する時や、着衣や入浴の介助の際におきやすい。型にはめようとすることで不満が爆発するということが少なくない。また、幻覚や妄想から二次的に生じる場合もあります。

#### (7) 睡眠障害

認知症の進行とともに、夜間の不眠、日中のうたた寝が増加する傾向にあります。

#### (8) 介護への抵抗

理由はわかりませんが、認知症の高齢者の多くは入浴を嫌がるようになります。「明日はいる」「風邪をひいている」などと口実をつけ、介護に抵抗したり、衣服の着脱が苦手であること、浴室の床でころぶかもしれないことなど、運動機能や条件反射が鈍くなっているための不安、水への潜在的な恐怖感などから生じると考えられます。

#### (9) 異食・過食

食事をしても「お腹がすいた」と訴える過食がみられたり、食べられないものを口に入れる、異食がみられることがあります。口に入れるのは、ティッシュペーパー、石けん、アイスノンの中身までさまざまです。

## (10) 抑うつ状態

意欲の低下(何もしたくなくなる)や、思考の障害(思考が遅くなる)といった、 うつ病と似た症状があらわれることがあります。うつ病では、「気分や感情の障害(悲 しさや寂しさ、自責感といったもの)を訴えることがあるが、認知症では訴えること は少ないです。

#### ~統合失調症~

- 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の 行動 ⑤陰性症状(感情の平板化、思考の貧困、意欲の欠如)
- B 障害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 障害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 自閉性障害や他の広汎性発達障害の既往歴があれば、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。

#### (陽性症状)

幻聴や妄想、滅裂思考、緊張病症状、奇異な行動など、一見して異常と分かる派手な症状。

#### (陰性症状)

感情鈍麻や無気力、自発性の低下、自閉など、精神機能の減退を反映する症状。

#### ~躁病~

- A 発症は急激で  $4 \sim 10$  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的なことが多く、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、発明家であったりする。

#### ~うつ病~

- A 発病は緩徐で $2\sim4$ 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。

## ~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。

その特徴は、

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」「演技性人格障害」「自己愛性人格障害」の4つです。

C 不安や恐怖感が非常に強い人格障害です。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「回避性人格障害」「依存性人格障害」「強迫性人格障害」の3つです。

#### (全般的診断基準)

上にあげた人格障害には、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、人格障害があるとは言えません。

つまり、この人は人格障害があるな(全般的診断)と感じると、次にどんなタイプの人格障害だろう(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害されている。 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(精神分裂業、感情障害など)の症状でもない。
- F 薬物や一般的身体疾患(脳器質性障害)によるものではない。

## 2 セルフネグレクトへの対応指針

(1) 加害者が自分の場合の対応		

(2) 加害者が他者の場合の対応	

#### 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)

(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。

#### (国及び地方公共団体の責務等)

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。

#### (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)

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 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する 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、当該市町村と連携協力する者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。

#### (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、介護保険法項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 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。

#### (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と行う取引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、老人福祉法第三十二条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。

## 地域包括支援センター

#### 地域包括支援センター運営の基本方針

- 1 地域包括支援センター設置の自的
- (1) 高齢者が、住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないような予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、様々なサービスを、高齢者の状態の変化に応じ切れ目なく提供することが必要となる。
- (2) このため、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う中核機関として、地域包括支援センターを設置する。
- 2 地域包括支援センターの基本機能
- (1) 地域包括支援センターは次の基本機能を担うものとする。
  - ① 介護予防事業及び改正後の介護保険法に基づく新たな予防給付(以下「新予防給付しという。)に関する介護予防ケアマネジメント業務
  - ② 多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務及び権利擁護業務
  - ③ 高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- 3 運営に当たっての留意事項
- (1) チームアプローチによる運営

地域包括支援センターの業務は、上記①については保健師等、②については社会福祉士等、③については主任ケアマネジャー等が主として担当することになるが、いずれの業務についても、主たる担当職種のみで行うのではなく、各職種が地土或包括支援センターの業務全体を十分に理解し、相互に連携・協働しながら、チームとして実施できるよう、情報の共有や業務の実施体制に特に配慮するものとする。

#### 総合相談支援及び権利擁護業務の内容と流れ

- 1 基本的な視点
- (1)総合相談・支援及び権利擁護の業務(以下「総合相談支援等業務」という。)は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことが

できるようにするために、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものである。

(2) 本業務は、社会福祉士が中心となって実施することとなるが、地域包括支援センターの他の職種をはじめ、地域の関係機関等との連携にも留意しなければならない。

#### 2 業務内容

- (1) 地域におけるネットワーク構築業務
  - ① 効率的・効果的に実態把握業務を行い、支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。そのため、サービス提供機関や専門相談機関等のマップの作成等により活用可能な機関、団体等の把握などを行う。地域に必要な社会資源がない場合は、その開発に取り組む。
  - ② 地域の様々なニーズに応じ、これらのネットワークを有効活用していくこととなるが、特に、高齢者の虐待防止については、「高齢者虐待防止ネットワーク」を早急に構築することが必要である。

#### (2) 実態把握業務

① 総合相談支援業務を適切に行う前提として、(1)のネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握を行う。

#### (3)総合相談業務

総合相談業務として、次の業務を行う。

- ① 初期段階での相談対応
  - ア 本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、 的確な状況把握等を行い、専門的又は緊急の対応が必要かどうかを判断する。
  - イ 適切な情報提供を行えば相談者自身により解決が可能と判断した場合には、相 談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行う。
- ② 継続的・専門的な相談支援
  - ア 初期段階の相談対応で、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、当事者に関わる様々な関係者からのより詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、個別の支援計画を策定する。
  - イ 支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、当事者や当該関係機関から、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認する。

#### (4) 権利擁護業務

実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場

合には、次のような諸制度を活用する。

#### ① 成年後見制度の活用

高齢者の判断能力の状況等を把握し、成年後見制度の利用が必要なケースであれば、以下の業務を行う。

ア 高齢者に親族がいる場合には、当該親族に成年後見制度を説明し、親族からの 申立てが行われるよう支援する。

イ 申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認めるときは、速やかに市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、市町村申立てにつなげる。

#### ② 成年後見制度の円滑な利用

ア 市町村や地方法務局と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報等 の取組を行う。

イ 鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組めるよう、地域の医療機関との 連携を確保する。

ウ 高齢者にとって適切な成年後見人を選任できるよう、地域で成年後見人となる べき者を推薦する団体等を、高齢者又はその親族に対して紹介する。なお、地域 包括支援センターの業務として、担当職員自身が成年後見人となることは想定し ていない。

#### ③ 老人福祉施設等への措置

虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求める。また、措置入所後も当該高齢者の状況を把握し、できる限り速やかに、成年後見制度の利用など必要なサービス等の利用を支援する。

#### ④ 虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認し、 事例に即した適切な対応をとる。

#### ⑤ 困難事例への対応

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否 している場合等の困難事例を把握した場合には、他の職種と連携し、地域包括支援 センター全体で対応を検討する。

#### ⑥ 消費者被害の防止

訪問販売によるリフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター(又は市町村の消費者行政担当部局)と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に情報提供を行う。

#### 地域包括支援センター3職種の責務(地域包括支援センター業務マニュアル)

- 1 保健師 『介護予防ケアマネジメント』
- (1) 予防ケアマネジメントの実施
- 2 主任ケアマネジャー 『包括的・継続的ケアマネジメント支援』
- (1) ケアマネジャーの相談窓口設置
  - ① ケアプラン作成技術指導の相談・助言
  - ② 支援困難事例等への指導・助言
- (2) ケアマネジメントのネットワークづくり
  - ① ケアマネジャーのネットワーク化実践及び指導・助言
  - ② 医療との連携実践
  - ③ 専門職との連携実践
  - ④ サービス事業所との連携実践
  - ⑤ ボランティア等との連携実践
  - ⑥ その他関係機関との連携実践
  - ⑦ 総合的な連携実践
- 3 社会福祉士 『総合相談・支援』『権利擁護』
- (1) 地域の総合的な福祉相談窓口設置
- (2) 地域生活支援のための関係者ネットワーク化実践
- (3) ネットワークを通じた高齢者の心身状況や家庭環境等の実態把握
- (4) 高齢者虐待・権利侵害への対応
  - ① 成年後見制度の活用
    - ア 利用アドバイス
    - イ 市町村長申立
    - ウ 成年後見推薦団体との調整・紹介
  - ② 老人福祉施設等への措置
  - ③ 虐待への対応
  - ④ 対応拒否者等への対応
  - ⑤ 立ち入り調査
  - ⑥ 加害養護者への対応
  - (7) 消費者被害への対応

#### やむを得ない事由による措置

#### 「やむを得ない事由による措置」

介護保険により介護サービスの提供の仕組みが措置から契約に変更となりました。しか し、高齢者虐待への対応など、適切な公的サービスが提供される必要がある場合がありま す。老人福祉法に規定されている「やむを得ない事由による措置」は、そういった状況に 対応するために設けられました。

サービス利用契約を結ぶ能力のない認知症の方の権利擁護を図るためには、区市町村が その方の状況を適切に見極め、措置を適用していくことが求められます。

やむを得ない事由による措置とは、虐待等の理由により契約によって必要な介護サービスの提供を受けることが著しく困難な65歳以上の高齢者について、区市町村長が職権をもって介護サービスの利用に結びつけるものをいいます。(老人福祉法第10条の4、第11条)。

#### 「やむを得ない事由」

- 1 本人が家族等の虐待又は無視を受けている場合、
- 2 認知症その他の理由により意思能力が乏しく、かつ、本人を代理する家族等がいない 場合
- 3 その他市町村長が必要と認める場合

やむを得ない事由による措置については、緊急の対応が必要となる場合が想定されることから、施設において措置を受け入れることにより、定員を超過する場合には、介護報酬において減算の適用除外を受けることが可能です。

なお、この規定は一時的なものであり、できるだけ速やかに超過の状態を解消するほか、 措置後は成年後見制度の活用や家族支援等の必要な働きかけを続け、契約への切り替えを 進めていく必要があります。

2011.03.03. 文責:小湊 純一。

# セルフネグレクトを定義する

宮城福祉オンブズネット「エール」 小 湊 純 一。

## セルフネグレクト(自分自身への虐待)

病気・障害による判断力の低下や不足により、自身の健康や安全を損なう行為をしてしまうこと。(自分で自分を守れない、構うことができない。) また、その行為が他人に迷惑をかけてしまう状態。

2012.03.09. 宮城福祉オンブズネット「エール」

※ 精神的に健全で正常な判断力を有する者が、行為の結果を分かったうえ 自身の健康や安全を損なう行為をすることはセルフネグレクトではない。

## セルフネグレクト 判断と対応の指針

## 1 精神的に健全でなく、正常な判断ができない状態かどうかを評価する

## (1)要因

- ① 精神疾患
  - ア 統合失調症
  - イ うつ病
  - ウ 依存症 (アルコール,薬物等)
  - 工 人格障害等
- ② 認知障害
  - ア 血管性認知症
  - イ 変性性認知症
    - アルツハイマー型認知症
    - 前頭側頭型認知症
    - ・レビー小体病、その他
- ③ 軽度の知的障害

## 2 自身の健康や安全を損なう行為かどうか評価する

### (1) 不健康

- ① 治療が必要であっても受診しない。
- ② 介護が必要であっても介護を受けない。
- ③ 食事,水分を摂らない。

#### (2) 不衛生

- ① 身体
  - ア風呂に入らない。
  - イ散髪しない。髭を剃らない。
  - ウ汚れた服を着ている。着替えない。
  - エ悪くなったものを食べている。
  - オ 極度な無関心
- ② 環境
  - ア 使った食器,ゴミ,残飯等を放置している。
  - イ 自分や猫等の汚物の始末ができない。

- ウ 害虫、ネズミ等が発生している。
- エ寒暖のコントロールができていない。
- オライフラインが途絶えている。
- カ ゴミ等、不要なものを捨てずに大量に放置している。

#### (3) 孤立

- ① 近隣、親戚、支援者等との関わりを拒む。
- ② 閉じこもる。

## 3 他人に迷惑をかけてしまう行為かどうかを評価する

- (1) 腐敗物による異臭・悪臭
- (2) ゴミの放置による火災の危険
- (3) その他、他人に迷惑をかけてしまう行為

## 4 判断能力を評価する(正常な判断ができないという判断)

#### (1) 認知, 知能等の状態

- ① 記憶(短期・長期)障害
- ② 実行機能障害
- ③ 見当識障害
- ④ 計算力障害
- ⑤ 判断力障害
- ⑥ 注意力障害
- ⑦ 抑うつ状態
- ⑧ 問題解決能力障害
- ⑨ コミュニケーション能力(運動性失語)
- ⑩ 障害の時期

#### (2)精神の状態

- ① うつ
  - ・集中力と注意力の減退
  - ・自己評価と自信の低下
  - ・ 罪責感と無価値感

- ・将来に対する希望のない悲観的な見方
- ・自傷あるいは自殺の観念や行為
- 睡眠障害
- 食欲低下

#### ② 統合失調

- •幻覚(幻聴)
- ・妄想
- ・思考障害 (滅裂思考など)
- ・著しく奇異な行為
- ・感情の鈍麻、平板化
- ・意欲の喪失
- 注意の障害
- ・ 思考の貧困
- ・爽快感の消失
- 非社交性

#### ③ 人格

- ・認知(自分や他人、出来事を理解し、考えたりすること)に問題がある。
- ・感情(感情の反応の広さ、強さ、不安定さ、適切さ)に問題がある。
- ・対人関係に問題がある。
- ・衝動のコントロールに問題がある。
- ・人格には柔軟性がなく, 広範囲に見られる。
- ・人格によって自分が悩むか社会を悩ませている。
- ・小児期、青年期から長期間続いている。
- ・精神疾患(精神分裂業、感情障害など)の症状でもない。
- ・薬物や一般的身体疾患(脳器質性障害)によるものではない。

#### ④ 依存

- ・アルコール依存
- 薬物依存
- ・その他の依存
- ⑤ 障害の時期

## (3) 知的能力の状態

- ① 療育手帳 (A, B), IQ等
- ② 生活歴
- ③ 生活能力,その他

## 5 セルフネグレクトかどうかを判断する

障害による判断力の評価と時期等の関連性を探り、セルフネグレクトなのかどうかを 判断します。

## 6 今後の危険性を予測する

セルフネグレクトの状況を整理し、今後の危険性の判断と支援の方向性を決めます。

## 7 介入の判断をする

- (1) セルフネグレクトの事実があり、緊急性・切迫性がある。
- (2) セルフネグレクトの事実があり、緊急性・切迫性は低いが、悪化の危険性がある。

行政が、『住民を守る』という責任と使命感を持って対応します。

## 宮城福祉オンブズネット「エール」の活動理念

施設・在宅に関わらず、宮城県内の高齢者・障がい児者の不利益を排除し、事件・事故の 原因を究明し、幸せな生活を送ることができるように応援します。

宮城県内の高齢者・障がい児者を支える家族や職員の権利を守り、応援します。

「エール」の相談受付対象者は、 宮城県内の高齢者、障がい児者、及びその家族・職員です。

## 活動方針

- 1 対象者の権利侵害について、電話で相談を受け付けます。対象者の権利侵害については、 面接・調査・介入・法的手段での対応を含めて解決します。(問題解決機能)
- 2 事件・事故を防止するだけでなく、より良い福祉サービスを目指します。福祉サービス 倫理と、事業者及び職員の行動規範を確立し公表します。この倫理と規範を「コンプライ アンスルール」といいます。福祉コンプライアンスルール策定を支援し、権利侵害の予防、 早期発見、問題解決及び、良質の福祉サービスを提案します。(権利侵害予防機能)
- 3 福祉行政や公的相談機関が機能しない場合に指摘し、解決の提案をします。(オンブズマン機能)
- 4 問題解決のためのネットワークをもち、相談に応じて連携して解決します。(ネットワーク機能)

## 「エール」の行動規範

高齢者・障がい児者の権利を守るため、以下の行動規範を定めます。

キーワード ①目的の正当性 ②手段の相当性 ③適正な手続き

- 1 役割・立場をわきまえて行動します
- 2 正当な目的を持って行動します
- 3 法令を遵守して行動します
- 4 手続きのルールに基づいて行動します
- 5 客観性と判断の根拠を持って行動します
- 6 リスクとその対応策を持って行動します
- 7 自己のモニタリングと評価の仕組みを持って行動します

その他

## 緊急介入の定義

緊急介入とは、緊急性が非常に高いため、「エール」の行動規範の手続きを満たさないで介入せざるを得ない場合をいう。

- ① 生命が奪われる恐れがある時
- ② 身体が傷つけられている、もしくは傷つけられる恐れがある時
- ③ 名誉・プライバシーが侵害されている、もしくは侵害される恐れがある時
- ④ 自由が奪われている時・もしくは奪われる恐れのある時
- ⑤ 財産が奪われている時・もしくは奪われる恐れのある時

#### 相談者との契約

「エール」は、相談者からの依頼があったことを明らかにした上で行動します。

特定非営利活動法人

## 宮城福祉オンブズネット「エール」

〒980-0812

宮城県仙台市青葉区大町二丁目 3-12 大町マンション 301 号

TEL: 022-722-7225 FAX: 022-722-7199

E-mail: lastword@alto.ocn.ne.jp

URL: http://www7.ocn.ne.jp/~lastword/ 平日:10:00~15:00 (土・日・祝祭日は除く) お問い合わせ:電話/FAX/Eメール/手紙