

# 特別養護老人ホームケア研究会 報告書

～あなたが あなたらしく 暮らせるために～

平成24年2月

特別養護老人ホームケア研究会



## 目 次

I	はじめに	1
II	現状分析	
1	入居に至るまでの高齢者の生活 ～地域社会における人間関係の縮小と、介護を介した人間関係の拡大～	
2	家族 ～家族の心理的背景と入居前後のかかわり～	
3	特別養護老人ホーム ～不適切な介護と環境要因～	2
4	職員の体制	
5	在宅復帰に関する現状	
III	検討結果	3
1	「生活習慣に沿ったケア」部会	
1)	その人の生き方に立ち返る	
①	利用者の心理的背景への配慮	
②	職員の意識	
2)	人間関係に目を向ける ～「人を幸せにするのは人」～	4
①	家族との人間関係	
②	職員との人間関係	
③	ボランティア、来訪者等との人間関係	
3)	一般社会と施設の差を埋める	5
①	施設内における制限	
②	周囲に与える印象	
4)	住環境を意識する	
①	落ち着ける空間づくり	
②	個人の場所づくり	
5)	看取り	6
①	理解の普及	
②	体制づくり	
③	職員の心理	
2	「チームのあり方」部会	7
1)	「考えを言えるチーム」を目指す	
2)	リーダーと個々の職員のレベルアップを図る	
3)	職種間の連携を図る	
①	職員の意識	
②	情報の共有	8
③	まとめ役の存在	

4) 法人のあり方	
① 理念	
② 職員の評価	
3 「地域の中の特別養護老人ホーム」部会	9
1) 地域とのつながりを持つ	
① 広報活動	
② 「地域福祉の拠点」となる	
2) 在宅復帰を視野に入れる	
① 施設で行うこと（施設内ケア）	10
② 地域で行うこと（在宅復帰に向けた受け皿整備）	
③ 行政機関で行うこと（介護保険サービス）	
IV 終わりに	11
資料1 「不適切なケアに関するアンケート」	13
参考データ	15
特別養護老人ホームケア研究会委員名簿	17

## I はじめに

高齢化が急速に進展し、特別養護老人ホームの需要は年々急激に高まって来ています。特別養護老人ホームは、これまで、「多床室」と呼ばれる複数の利用者からなる居室が中心となっていました。国においては、「個人の尊厳を守る」という観点から、個室化を推進することとなりました。

そこで、県では、高齢者の尊厳を守るために、そもそもどのようなケアを目指すべきか、という観点から検討するため、特別養護老人ホームの関係者等から成る「特別養護老人ホームケア研究会」（以下「研究会」という。）を設置し、8回にわたり検討を重ねました。

## II 現状分析

具体的にケアのあり方を検討するに当たり、例えば「三大介助をどうするか」とか、「多床室か個室か」といった、ケアをする側の視点に立った議論のやり方ではなく、「どのような生活を特別養護老人ホームで送ることができたら、利用者は充足した気持ちになれるのか」という発想の下に議論したい、との考えに立ち、利用者を取り巻く現状を考察しました。

### 1 入居に至るまでの高齢者の生活

#### ～地域社会における人間関係の縮小と、介護を介した人間関係の拡大～

自宅で暮らしていても、近所づきあいなどの人間関係が年齢を重ねるごとに減っていき、高齢者は孤独になっていく傾向にあります。それでも地域で暮らしていれば、近所の人や古い知人の存在等が支えになっていることもあります。

ところが、施設に入居すると、その絆がぷつりと切れ、地域にも施設にも孤独な高齢者が増えていくことが考えられます。

反対に、施設の中では生活の大半を職員と過ごすようになり、介護を介した人間関係は増加していきませんが、そこで、利用者が介護される側の存在でしかなくなり、主体的な生活を送れなくなるとしたら、本来対等な人間関係の中で得られるはずの自分の存在価値や幸福感を得ることが難しくなります。

### 2 家族 ～家族の心理的背景と入居前後のかかわり～

入居を希望する人も家族も、施設を選べる現状になく、「入れるならどこでもいい」とずがるような思いがあります。

家族が本人を、「何もわからなくなった人」と捉え、気持ちや可能性に思いを馳せることができなくなっている場合もあり、施設になじみの家具を持ち込んでよい場合でも、簡易な道具を買いそろえて持ち込むケースが目立ちます。

また、「施設に迷惑をかけるのでは」と家族が遠慮がちになり、本人の希望を施設に伝えないこともあり得ます。

入居が決定されてから実際の入居までの期間は短く、家族がゆっくり感情を整理したり、特別養護老人ホームについての理解を深めたりするゆとりがないまま話が進みます。その結果、入居したら施設にお任せというパターンが生じやすくなると思われます。

### 3 特別養護老人ホーム ～不適切な介護と環境要因～

議論を通じて、多床室の施設かユニット型の施設かにかかわらず、地域との交流や、利用者の個別性・生活習慣に沿った望ましいケアの実例が多く挙げられた反面、利用者の意向の把握の困難さ、援助する職員の専門性や連携の問題も挙げられ、いくつかの施設で実施したアンケート（資料1）では、不適切な介護の実態も見受けられました。

また、特別養護老人ホームの建物は広い敷地を確保する必要から、郊外に立地している地域社会から隔絶されている環境にあることが多くなります。そのような閉鎖された環境で、介護される側とする側の二者の関係しか存在しなくなれば、介護される側は弱者となり、対等な人間関係は存在しにくくなります。その結果、職員が利用者を子ども扱いする、無視するといった不適切な態度は見えないところで繰り返されるおそれがあります。このような特殊な環境がケアの理想を実現できない一因と考えられます。

### 4 職員の体制

利用者への個別ケアが重視されていく中、これまで以上に個々の介護職員の力量が求められることとなりますが、職員によって、意識や介護観は様々です。

また、特別養護老人ホームには介護職員のほか、看護師、栄養士、生活相談員、介護支援専門員、事務職員などさまざまな職種の職員が働いており、それぞれ専門的な異なる視点を持っています。

利用者へのケアは、これらの職員全員が情報を共有して、一定の方向性の下に取り組むべきですが、勤務形態や業務内容が異なることから、互いにコミュニケーションを取ることが難しいこともあります。

### 5 在宅復帰に関する現状

人としての生活は本来自宅にあるとも言え、施設に入居してからも自宅での生活を希望される利用者は少なくありません。介護保険法の基準にも在宅復帰への支援が謳われていますが、実際に在宅復帰に向けてのケアをしている施設はほとんどなく、外出や外泊もあまり行われていないのが現実です。

### Ⅲ 検討結果

以上のような現状分析を踏まえ、研究会では、

- 1 生活習慣に沿ったケア
- 2 チームのあり方
- 3 地域の中の特別養護老人ホーム

の3つの項目立てを行い、それぞれ部会に分かれて検討しました。

#### 1 「生活習慣に沿ったケア」部会

個人の尊厳を尊重し、自立した日常生活を送れるよう支援していくという理念は、介護現場において、「その人らしさ」や「普通の暮らし」といった表現で広く定着し、従来行っていた画一的な集団処遇からいかに脱却するかが課題とされてきましたが、委員の多くは介護現場での業務で理想と現実との差に葛藤した経験を持っています。効率性や安全性のみが優先されているのは、特別養護老人ホームが、新しくできたサービスや今の一般市民の感覚に後れを取っていくのではないかと、という厳しい意見からの出発となりました。

そこで、ケアの質の向上を考えるに当たり、「ケア=直接介護」と括らずに、利用者の生活全般や人間性を支援するという、より広い視点に立ち、理念や方向性について意見交換を深めました。

##### 1) その人の生き方に立ち返る

例えば、「朝は散歩、夕食後に入浴、日曜日は家族で過ごしていた」という入居前の習慣を単に再現することではなく、「その人の希望する生き方」、「選択する権利」等、自宅における生活では当然保障されていた基本的な権利を支えることが重要と考えます。

施設への入居で生活は大きく変わります。それゆえにその人の生き方を引き出すとともに、これから積み上げられていく習慣も大切にすることが重要です。

##### ① 利用者の心理的背景への配慮

利用者は心身の状態によっては意思表示が困難であるということや、自分は弱者であるという心理を抱きがちであることを考慮しながらアセスメントを行い、希望する生活を引き出していくことが大切です。自宅からの入居であれば、入居前に自宅を訪問することで生活の様子を知ることができます。

##### ② 職員の意識

職員の意識を、「〇〇さんだったらどうしたいか…」と考えられるよう変えていく必要があります。生活の場での面接や、カンファレンス等で利用者理解を深める、生活史について家族等からの情報を収集する、日々の暮らしの中での表情や行動を観察する、本人ができることや本人の可能性を見極めるなど、職員には洞察力が求められます。

また、時間の経過や環境の変化とともに、利用者の心身の状態や気分は変わって

いくもの、生活は常に変化していくものと認識し、「〇〇さんはいつもこうだから」と決めつけず、柔軟に対応していくことも必要です。

## 2) 人間関係に目を向ける ～「人を幸せにするのは人」～

生きる喜びや幸福感のほとんどは人間関係から得られます。何事も誰かが認めてくれるから達成感があり、一緒に喜んでくれる人がいるからやりがいがあります。個人として、「大切な人」「大好きな人」と対等な関係を持ちながら、思いやりや優しさの中で生きることにもっと目を向けていくべきと考えます。

介護も利用者との人間関係です。職員の関わりが不適切であれば途端に利用者を不幸にしてしまいます。「まさに介護は人だ」と言われていることも意識しなければなりません。

親族、知人等とのこれまでの人間関係の継続、ボランティアや近隣住民との新しい出会いや職員との人間関係の構築を図り、さまざまな関係性の中で生活できることを目指します。

### ① 家族との人間関係

利用者にとって家族はかけがえのない存在であり、入居してからも関係を継続することができるための支援が大切です。入居前の関係性により、入居後の家族の関わり方が個々に違うため、両者の関係を把握しておくことがまず必要です。

また、利用者の気持ちを優先させるのみならず、家族の精神的な状況も含めて支援を行うことで、家族と施設で互いに協力できる関係を構築することができます。そのためには、家族への情報提供の場が必要であり、気軽に面会ができるような施設にすることが大切です。

### ② 職員との人間関係 ～「生活を共にするケア」～

社会の中で人と関わりを持ちながら暮らしていくことと同様に、利用者と職員が生活場面で小さなエピソードやアクシデントを共有し、共感や関係性を深めていく過程に、大きな意義があると考えます。

多床室の場合は、小人数のグループ制にすることで、より利用者の時間に沿ったケアを提供でき、職員とのなじみの関係を構築しやすくなります。

また、弱い立場の人や、反論できない人に対して抱きやすい感情や、取りがちな態度は誰の中にもあり、よりよい関係を築くためにはそのことを組織で認識し、研修や教育により継続して改善に取り組むことが必要です。そのためには、職員への情操教育やストレスマネジメントの強化が求められます。

さらに、職員が仕事にやりがいを感じられる職場環境とするため、人員配置や労働条件等の改善も必要になります。

### ③ ボランティア、来訪者等との人間関係

周囲に、利用者を「特別な人」と構えさせない工夫が必要です。例えば、ボランティアや来訪者に対しては注意事項ばかりを先行させず、近所づきあいのような自然な形で利用者に関われるよう配慮していくことが大切です。

職員自身も、本人の身体的な状況のみからではなく、人間性から理解していけるようカンファレンスを工夫する必要があります。

### 3) 一般社会と施設の差を埋める

特別養護老人ホームにおける暮らしは、「集団生活だから」、「高齢者だから」と制限の多いものになりがちです。利用者の立場あるいは社会一般の目から見て、制限が過度になっていないか見直し、最小限にとどめることで一般社会と施設で生じる差を埋めていきます。

#### ① 施設内における制限

例えば、刺身等の生ものの提供、飲酒、家族等からの持ち込み等、ほぼ慣例として制限している事項について、根拠が適切か検討し直すことや、希望を叶えるための工夫をすることが必要です。また、施設で実践している工夫や改善例についての情報を公開して、施設間でアイデア競争が高まるようにしていくことも効果的と考えます。

#### ② 周囲に与える印象

例えば、玄関口に消毒薬とマスクを置き、感染予防等の張り紙をしてあるだけでは、来訪者は無機質で歓迎されていない印象を受けます。来訪者に声をかけて対応するなど、ホスピタリティーの向上が大切で、何よりもまず地域の人を歓迎する姿勢が重要です。

### 4) 住環境を意識する

特別養護老人ホームは収容施設ではなく、生活のある施設、利用者が生活していることを実感できる施設であるべきです。利用者が自分の居場所として落ち着ける住環境（物も含めた、空間すべて）を整え、利用者の生活に施設が合わせていくことを考えます。

#### ① 落ち着ける空間づくり

特に、多床室の施設は広い空間が多くなりますが、狭く区切って利用者が落ち着ける空間をつくる工夫も必要です。

利用者がなじみやすく、落ち着くことのできる環境を整えることは事故の防止にもつながります。

例：間仕切り家具などで仕切る、床をじゅうたんにして靴を脱いでくつろげるリビングをつくる、トイレのアコーディオンカーテンを利用者がトイレだとわかるような扉に変更する、畳に布団を敷く、施設内の設備の表記を利用者にわかりやすい表現に変える、など

#### ② 個人の場所づくり

見守りが必要という理由で居室を開放したままにするのではなく、プライベートの時間を大切にできるように配慮すること、寝るだけでなく過ごせる空間づくりも考えることが必要です。

また、利用者の居場所をつくるために、愛着のある私物の持ち込みを可能な限り推奨し、家族にもその意義を理解していただくことが必要です。

## 5) 看取り

「生活習慣に沿ったケア」が実現されていけば、そのなじんだ環境の中で最期を迎えることを望む利用者も増えると思われれます。

昔、「家」での家族に囲まれての「死」が生活の中にあったように、日々の生活の延長線上に「死」があると意識し、親しい関係や安心できる居場所づくりを日々心がけることが重要です。

また一方で、自宅で最期を迎えたいという利用者もいます。その希望を叶え、本人が充足した気持ちで最期を迎えるためには、本人のみならず、家族も安心して最期の一緒の時間を過ごせるよう、施設としての支援のあり方を考える必要があります。

利用者自身の意向を把握することはなかなか難しい問題ですが、家族とともに最期までその人の生き方を大切にできるよう努めることが重要です。

### ① 理解の普及

老衰や自然死についての理解を広めていく必要があります。専門職養成課程や各団体・各協会で積極的に取り上げる、看取りの実践に関し家族等も含め、職種・施設種別を越えた情報交換を行う機会を積極的に設けていくなどの努力が必要です。

### ② 体制づくり

「死」と向き合う利用者を目の前にした家族の揺れ動く気持ちに寄り添い、ともに悩み、相談しながら進んでいけるようにするには、職員のソーシャルワークのスキルアップと家族との信頼関係の構築が重要となります。

また、協力病院との連携、24時間対応可能な医師の確保、看護との連携、職員配置、個室の確保など、看取りを実践していくための体制を構築していく必要があります。

### ③ 職員の心理

「人の最期を看取る」ということには大きな責任が伴います。特に、本人が認知症である場合には、痛みや苦しみがあっても訴えることができにくく、延命措置を取るべきかどうかの判断が非常に困難となり、職員に大きな精神的負担がかかります。

しかし一方で、最期を看取ることで、これまでのその人との関わり方を振り返ったり、「最期までお世話できてよかった」という思いを抱いたりすることもできます。

看取りを、人が人をケアする上で大切なことに気づき、成長する場面として位置付けることも大切です。

## 2 「チームのあり方」部会

特別養護老人ホームには、職種・資格・経験などにおいて様々な職員が働いていますが、「利用者の自立支援」という目的は共通しています。ケアについての方向性を明確にし、職員全員がチームとして協力し合うことで、よりよい成果を上げることができると考えます。

### 1) 「考えを言えるチーム」を目指す

職員の認識を共通のものとしていくためには、話し合いの場を持つ必要がありますが、その前提として、個々の職員が自分の役割や立場を捉えた上で自分の考えを持ち、それを伝えることができなければなりません。

そのためには、研修や教育を通じて、職員の認識・意識を高め、自信を持たせるための取組を行うほか、時には職員にアンケートを取るなど、意見を出しやすくする工夫も大切です。

また、困難事例には管理職も事務職員も現場に入って全員で関わるようにすると、職員に自覚が生まれやすくなります。

### 2) リーダーと個々の職員のレベルアップを図る

チームとして機能するために、リーダーには、

- ・ 自分の管轄内で起きたことに全責任を負う高い意識を持つこと
- ・ 現場への働きかけを行うとともに、現場からの質問に対して、はっきりとした答えを持つこと
- ・ 情報収集力をつけ、常に感性を磨くこと
- ・ スーパーバイズ(指示的・管理的・教育的)の役割を果たすこと

が求められます。

また一方で、個々の職員のレベルアップも必要で、両者が噛み合うことではじめてチームとして機能していくものと考えます。

### 3) 職種間の連携を図る

例えば、介護職員は「利用者の生活支援」を考えの中心に据え、看護師は「利用者の健康管理」を考えの中心に置く傾向にあるなど、職種によって視点がさまざまです。職種間の連携は、特に意識して図る必要があります。

#### ① 職員の意識

職員全員が

- ・ 法人の理念をしっかりと理解すること
- ・ 特養は「生活の場」であることを理解すること
- ・ それぞれの立場を理解し、互いに尊重し合いながら、利用者に対してどのようなケアをしていくかをともに考えること

が大切です。

## ② 情報の共有

認識の差や意見の相違を埋めるためには、

- ・ 全職種の職員がケースカンファレンスに参加し、ケアプランの作成に携わること
- ・ 利用者と日々関わっている介護職員が「気づき」を持って情報を収集し、各部署に発信し、受信していくこと

が有効です。

## ③ まとめ役の存在

カンファレンスを取りまとめ、ケアプラン作成の中心となる存在として、ケアマネージャーは専属に置くべきと考えます。

また、法人の理念や方針をしっかりと認識し、日々のケアを客観視し、職種を越えてスーパーバイズできる存在が必要です。

## 4) 法人のあり方

### ① 理念

前述の 1) ～3) を実現させ、職員全員がチームとして、ひとつの方向性の下にケアを行うためには、法人が自らの理念を明確に打ち出し、職員全員に浸透させることが前提として必要です。

職員が理念を深く理解していれば、例えば現場でどのようにケアをしたらよいか迷ったときや、職員の間で意見に相違があるときなどに、判断のよりどころとすることができます。

また、職員自身が、日々の自分のケアに対する姿勢が法人の理念に沿ったものかどうかをチェックすることができれば、職員の自信につながります。リーダーも理念に基づいた確信ある指示を出すことができ、職員もその趣旨をすぐ理解することができるようになります。

### ② 職員の評価

リーダーが責任感やモチベーションを持ち続けるためには、働きを適正に評価される場面が必要です。

評価は、時として目立った行動や印象に残った事柄に引きずられがちですが、人事考課は客観的に行うことが必至です。そのためには、マニュアルを導入したり、日々の行動を記録してそれを基に評価を行うなどの工夫が必要です。

また、客観的な評価基準が職員に明確に示されることにより、個々の職員が業務における目標を立てやすくなります。

### 3 「地域の中の特別養護老人ホーム」部会

施設に入居していても、社会の一員であることに変わりはありません。そこで施設と地域が交流を図り、一体となって利用者を支えることが必要です。

また、施設が地域の中で福祉の拠点として機能し、施設と地域の相互の関係が活性化していく延長線上に、一時帰宅や在宅復帰の環境が整っていく可能性も期待できます。

#### 1) 地域とのつながりを持つ

地域とのつながりを持つことで、利用者は施設で生活をしながら、社会参加をすることが可能となります。

また、外部からの目が届くことで、施設の改善につながる場合もあります。

##### ① 広報活動

まずは、地域の人に施設があることを知ってもらうために、施設見学会の開催、パンフレット等の積極的な配布、地域活動への積極的な参加など、広報活動を行う必要があります。地域の人が施設の存在を認識すれば、利用者が地域のイベントに参加しやすくなり、地域の人との交流の機会も増えると考えます。

##### ② 「地域福祉の拠点」となる

地域の人には特別養護老人ホームに対して、「閉鎖された場所」というイメージを抱いていることもあります。開放された施設となるためにも、「地域福祉の拠点」となっていくことが必要です。

具体的には、

- ・ 入浴設備の利用提供
- ・ 専門性を生かした福祉情報の発信
- ・ 介護技術教室の開催
- ・ 地域の福祉相談窓口としての機能
- ・ 災害時の避難所の役割

が挙げられます。

また、

- ・ 多目的ホールなどで地域の人に催し物や習い事を行ってもらう
- ・ 一般の人が利用できる喫茶室を設ける
- ・ 敷地内で動物を飼育して、近隣保育所や地域の子ども等が触れ合えるようにする

など、様々な人に立ち寄ってもらえるような仕掛けも必要です。

#### 2) 在宅復帰を視野に入れる

自宅における生活への復帰を支援することは、特別養護老人ホームの役割のひとつです。利用者が自立した生活を送れるような健康状態や心理状態を取り戻すこと、また、それを目指すことが利用者の尊厳につながると考えます。

その上で、これまで基盤としていた自宅での生活を取り戻すためにさらに必要とさ

れることは何かを検討しました。

### ① 施設で行うこと（施設内ケア）

利用者が自立した生活を送れるようにするためには、本人のニーズや状態、家族の状況や周辺の関連施設等の体制などを十分把握しながら、段階的な支援を行うことが必要です。

具体的には、

- ・ どのようなケアを行うか、本人、家族等も交えて話し合い、計画書を作成すること
- ・ 外出や外泊による一時帰宅を試みる。その際に、居宅介護支援事業所や家族に対し、本人の状況を情報提供できるよう、例えば「24時間シート」を活用して準備を進めておくこと
- ・ 在宅復帰できた場合でも引き続き一部介護が必要な場合には、その後の介護者の介護力や環境整備も考慮し、家族の負担にならないようにすること

が挙げられます。

### ② 地域で行うこと（在宅復帰に向けた受け皿整備）

在宅復帰への方法として、例えば、特別養護老人ホームから老人保健施設を經由し、在宅復帰のリハビリテーションを行ってから自宅へ戻る、という方法なども考えられます。そのためには施設間の連携・理解・協力体制の構築が必要不可欠です。

その方法として、

- ・ 施設運営協議会を発足させ、特別養護老人ホーム、老人保健施設などの相談員や介護職員、看護職員等を集め、在宅復帰へ向けての利用者の支援協力体制の構築、協議を行うこと
- ・ 地域運営協議会を発足させ、地域包括支援センターの主任ケアマネージャー、施設職員（特別養護老人ホーム相談員、老人保健施設相談員、施設ケアマネージャーなど）を交えて、行政機関と施設の協力体制の構築、協議を行うこと

が考えられます。

また、在宅復帰後の環境整備について、居宅介護支援事業所のケアマネージャーと連携を取ることも必要です。

### ③ 行政機関で行うこと（介護保険サービス）

施設入居している利用者は、介護保険の在宅サービスの利用ができません。このため外泊などの際、経済的に余裕のある世帯であれば、全額自費にて、訪問介護の利用や福祉用具のレンタル等が可能ですが、現実には、自宅へ外泊という発想すらない利用者や家族も多く存在します。

在宅サービスが利用できれば、家族も安心して利用者を迎えられることから、施設に入居している場合でも、自宅へ戻った際には在宅サービスが利用できるようにするなど、介護保険制度の見直しが求められます。

また、在宅復帰に向けての受け皿の整備を進める中心的な役割を行政機関が行うと、スムーズになると思われます。

## IV 終わりに

高齢者に対してのみならず、「尊厳を守る」ということは、その人の生き方や考え方を認め、対等なひとりの人間として接すること、いわば個の尊重と適切な人間関係の構築から始まると言えます。

そこで、研究会においては、人間関係を含めた本人を取り巻く生活習慣に目を向けて、特別養護老人ホームのケアのあり方について検討してきました。

その結果、高齢者の尊厳を守るケアが実現されるためには、直接的な介護が適切に行われることはもとより、職員の考え方の転換や意識の向上、法人としての姿勢の明確化、地域における役割を担うことなど、広範多岐にわたるさまざまな事柄が必要であることがわかりました。

また、より利用者のニーズに応えるためには、本人にとっての選択肢が多ければ多いほど好ましいと考えられるため、施設内の制限の見直しのほか、今後増加が予想される看取りや、これまで視野の外に置かれがちだった在宅復帰の可能性についても検討しました。

高齢者の介護は、特別養護老人ホームのみに関わるものではなく、家族・地域の人・ボランティア・他の介護関連支援施設・行政など、社会全体で支えていくべきものです。介護に携わる人々には、高齢者一人ひとりの生き方に応じたケアを行うことが、より一層求められていくものと考えます。



## 不適切なケアに関するアンケート

○アンケートは3施設(従来型特養・地域密着ユニット・新型特養)の職員を対象に平成23年9月に実施。対象職員は、介護職員を中心に看護師、相談員、介護支援専門員、事務、クリーンスタッフなどの施設内で勤務する全ての職種を対象とした。協力職員数(約75名)

「したくないケア」・介護職としてこんなケアはしたくない(サービスを提供する立場として)。自分が心がけていることや人がやっていて嫌だなど思ったことを記入して下さい。	「されたくないケア」・自分が入居者様(ケアを受ける立場)だったら、こんなケアは受けたくない。実際は自分が行っているが駄目だと思いつつやっってしまうことを記入して下さい。
・強い口調での声かけ、自分の気持ちを態度に出す介護【9】	・説明なく突然の介護(急に車椅子を押されるなど)【4】
・自分(職員)の都合に合わせた介護(食事介助の途中でも時間が来たら帰宅【5】)	・ちょっと待って下さい等の曖昧な回答はされたくない【4】
・思いやりがない介護(ただ食事をさせる、トイレに行かせる)【5】	・話しかけてもらえない孤独な介護【3】
・一方的なコミュニケーション、入居者の意見は聞かない【5】	・入浴や排泄なども含めて羞恥心に配慮されない介護【3】
・業務優先の介護(忙しさに声もかけないで介助を行う)【5】	・プライバシーに配慮されない介護【3】
・一人だけ特別扱い、要介護者を選ぶ介護【4】	・自分の選択のない無理やりの介護【3】
・言葉が馴れ馴れしい。(幼稚な扱い、乱暴、上から目線の言葉)【3】	・言葉遣いも含めて雑に扱われたくない(高圧的、幼稚)【2】
・プライバシーを守らない【3】	・入居者の悪口【2】
・指示するケア(～しないで、～はだめです)【3】	・乱暴な言葉での介護(早くして等)【2】
・入居者のことは考えず職員主体の介護【3】	・思いやりがない介護【2】
・雑に扱われる、いい加減な介護【3】	・上から目線で行われる介護【2】
・生活のリズムを無視し、職員のペースで介護(食事・排泄など)【2】	・プライベートなことを入居者の前で話される【2】
(他少数意見)	(他少数意見)
・コールが鳴っても無視。自分たちの会話に夢中、大声で話す	・職員同士が楽しそうにしている入居者が置き去り
・職員を必要としているのに平気で待たせる。その後対応をしない	・入居者の意見を全否定
・おむつ交換をして衣類やシーツが汚れてもそのままにしている	・人形のように扱われる
・本人が嫌がっていることを無理やりする 等	・嫌な顔で介助される

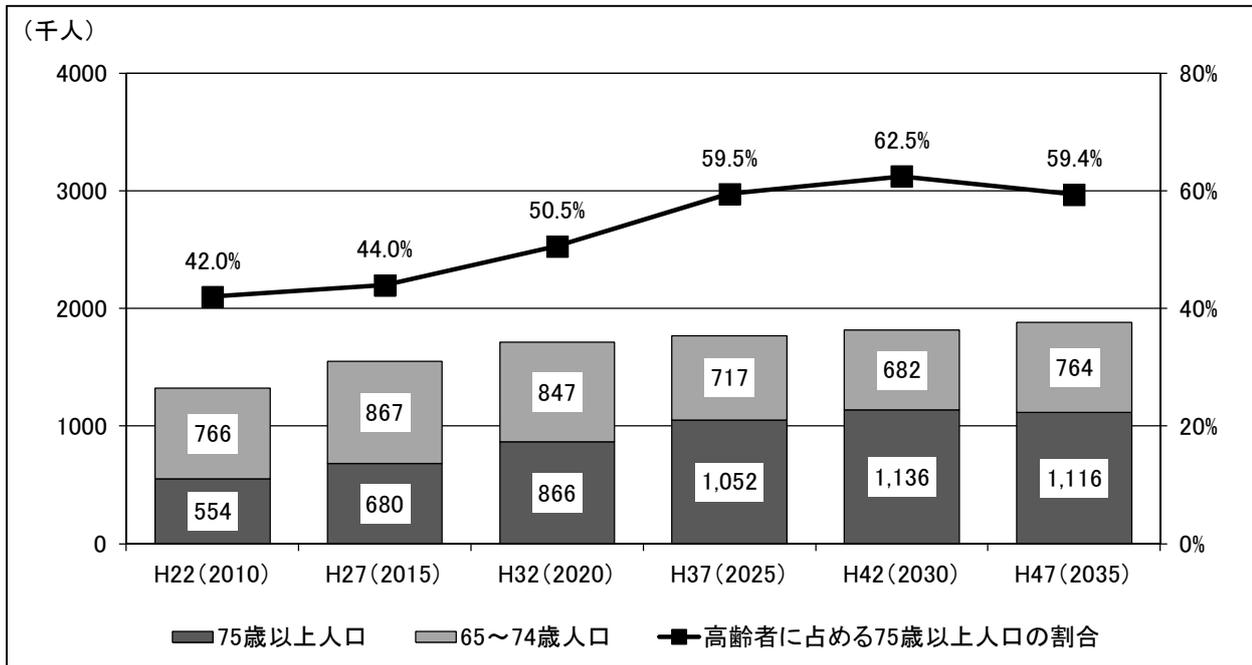
※アンケートは介護する立場と介護される立場での設問であったが、回答内容はどちらも同様の内容が上位にあがっている。他の介護者が行っている介護を嫌だと感じているが実際には自分も行っている。そして、そのような介護は受けたくないという介護する立場の職員は思っているということになる。

人員配置の問題も大きい、職員の意識の問題も大きいという結果になった。



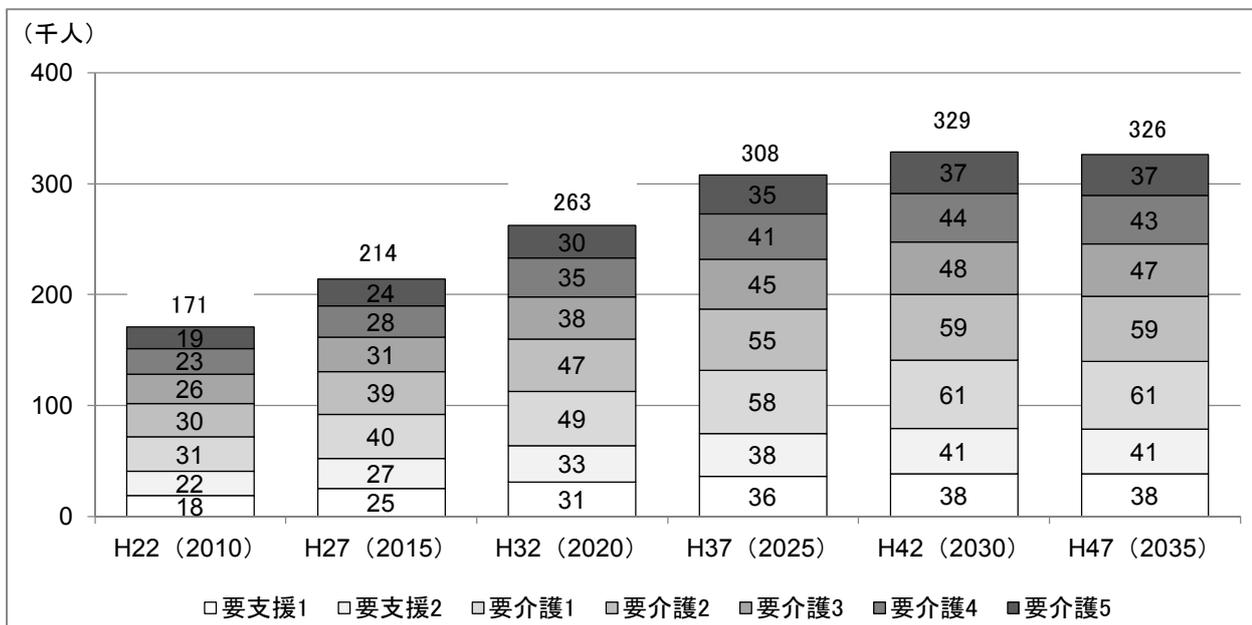
65歳以上人口及び75歳以上人口の将来推計(千葉県)

H23.10



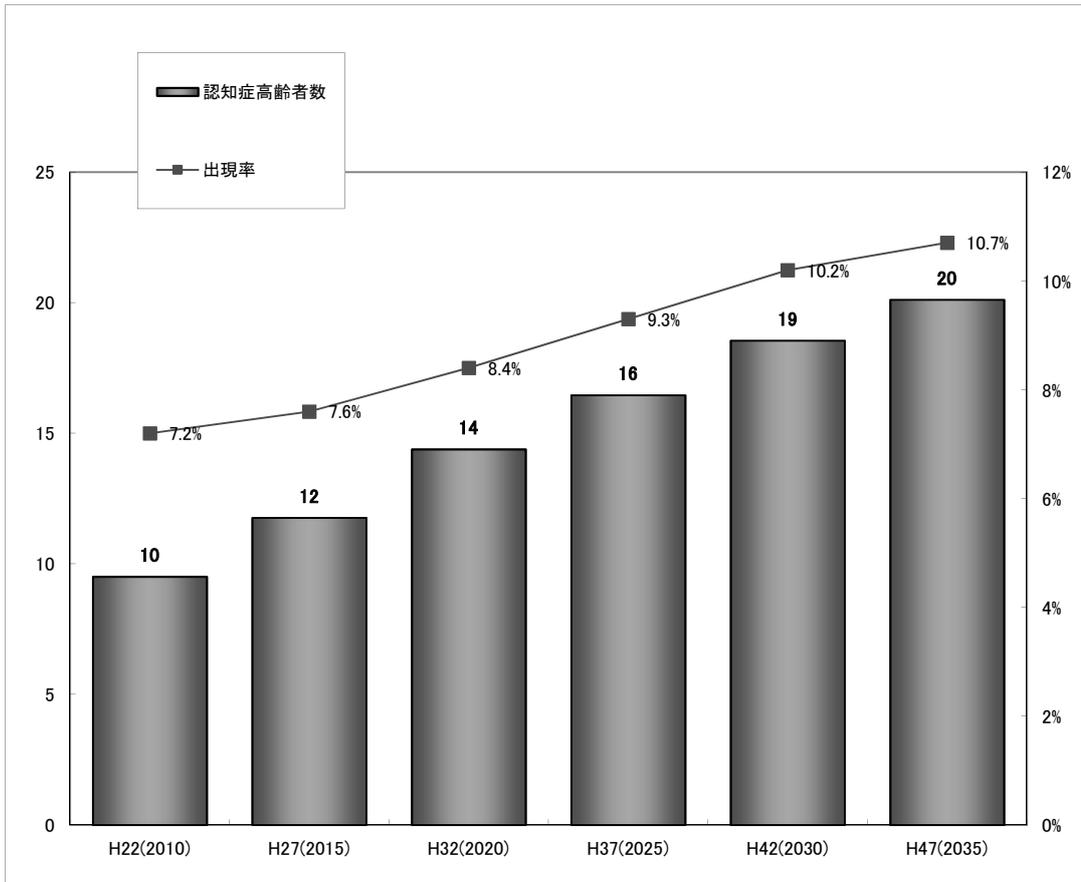
要介護(要支援)高齢者数の状況と将来推計(千葉県)

H23.4



認知症高齢者の将来推計(千葉県)

H23.4



特別養護老人ホームの数(千葉県)

H24.2.1

類型	施設数	入居定員	左のうち ユニット定員	ショートステイ 定員
広域型	229	16,521	4,975	3,069
地域密着型	26	694	603	128
合計	255	17,215	5,578	3,197

特別養護老人ホームの介護職員の数(千葉県)

H22.10.1

常勤換算			従事者数			
常勤	非常勤	計	常勤		非常勤	計
			専従	兼務		
4,868	1,062	5,930	3,084	2,167	1,849	7,100

## 特別養護老人ホームケア研究会委員名簿

番号	氏名	施設名等	部会
1	あみしろ ゆみこ 網代由美子	特別養護老人ホーム杜の家	生活習慣に沿ったケア部会
2	いがらし しんじ 五十嵐新二	生活クラブ風の村特養ホーム八街	チームのあり方部会
3	いしはら つたえ 石原津多江	特別養護老人ホーム東総あやめ苑	チームのあり方部会
4	いとう ひでき 伊藤 英樹	特定非営利活動法人井戸端介護	生活習慣に沿ったケア部会
5	いとう まさる 伊藤 克	特別養護老人ホーム幸豊苑	生活習慣に沿ったケア部会
6	おおさわ けいこ 大澤 敬子	秋桜居宅介護支援事業所	生活習慣に沿ったケア部会
7	さとう たかし 佐藤 隆志	成田国際福祉専門学校	地域の中の特別養護老人ホーム部会
8	しょうだ たかゆき 正田 貴之	特別養護老人ホーム松寿園	生活習慣に沿ったケア部会
9	しらい せいじ 白井 省次	特別養護老人ホーム長生共楽園	チームのあり方部会
10	つちや いちこ 土屋いち子	特別養護老人ホームマザーズガーデン	生活習慣に沿ったケア部会
11	なかや みか 中谷 美香	特別養護老人ホームつつじ苑	生活習慣に沿ったケア部会
12	ながやま たかゆき 永山 貴之	特別養護老人ホームコート・エミナース	チームのあり方部会
13	にしおもて ひろかず 西表 宏員	特別養護老人ホーム上総園	チームのあり方部会
14	はやし みか 林 美佳	特別養護老人ホーム袖ヶ浦菜の花苑	チームのあり方部会
15	ふじわら ひろのり 藤原 弘典	特別養護老人ホームマイホーム習志野	地域の中の特別養護老人ホーム部会
16	ほんごう あい 本郷 愛	特別養護老人ホーム明尽苑	生活習慣に沿ったケア部会
17	みずま みつあき 水間 光昭	特別養護老人ホーム秋桜	地域の中の特別養護老人ホーム部会
18	みねぎし まさき 峯岸 正樹	特別養護老人ホームさざんか園	地域の中の特別養護老人ホーム部会
19	みやうち なつこ 宮内 夏子	特別養護老人ホーム東風荘松里館	生活習慣に沿ったケア部会
20	もりおか としかず 森岡 敏和	船橋市特別養護老人ホーム朋松苑	地域の中の特別養護老人ホーム部会
21	もりした ゆうこ 森下 裕子	特別養護老人ホームひまわりの丘	地域の中の特別養護老人ホーム部会
22	やまき まもる 八巻 守	社会福祉法人野田みどり会	チームのあり方部会

